

事例に学ぶ 効果的な
データヘルスの実践



はじめに

高齢化の進展によって疾病構造が変化し、生産年齢人口が減少していく今後、国民皆保険を中心とするわが国の保健医療制度の持続性を維持しながら一人ひとりの健康寿命を延ばし、医療費を適正化するとともに、労働生産性を向上させることが求められています。

特に、医療保険者がガバナンスを強化し、主体的な保険運営を通して、加入者に向けて、健康・医療情報のデータ分析に基づく効果的・効率的な保健事業、いわゆる「データヘルス」の取組みを加速させることは急務となっています。

第1期データヘルス計画（平成27～29年度）がスタートし、「健康・医療データの蓄積」「PDCAサイクルの標準化」等の体制基盤の構築や職場環境の整備、健康無関心層への働きかけ、特定健診・保健指導、糖尿病など生活習慣病の重症化予防の取組み等、健康保険組合のサポートを得て加入者が積極的に予防・健康づくりに取り組むことができる環境や風土の醸成を、各健康保険組合の実情に応じて実践していただいているところです。

平成30年度から始まる第2期データヘルス計画においては、「身の丈」から「本格稼働」へ、科学的なエビデンスに基づくPDCAサイクルの実践によりデータヘルスの取組みを強化し、「加入者全員給付・福利厚生等の従来型の保健事業実施機関」から、生涯現役社会を支えるセーフティネットとして機能する、“加入者の多様なニーズに応える予防・健康づくりの専門家集団”として新たに生まれ変わることができるか、その進化と成果が求められています。

本書では、平成27年度に実施された「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業（先進的保健事業の推進プロジェクト）」のうち、○加入者への意識付けを目的とした健診データに基づく個別性の高い情報提供事業、○被扶養者などを対象とした特定健診の受診率向上に向けた受診勧奨事業、○リスク者の減少を狙った保健指導事業—にスポットを当て、それぞれの事業の特徴や効果的な進め方、目標・評価指標の設定について実践的なデータヘルス事例を取りまとめました。

第1章では、「情報提供による加入者の意識づけ」として、効果的な情報提供と加入者への意識づけのヒントを解説するとともに、情報提供・意識づけの実践事例を紹介しています。

第2章では、「被扶養者の特定健診受診率向上に向けた対策」として、被扶養者の受診率向上策の考え方を解説するとともに、受診率向上のための実践事例を紹介しています。

第3章では、「リスク者への効果的な保健指導」として、重症化予防事業における効果的な実施方法を解説するとともに、リスク者への効果的な保健指導の実践事例を紹介しています。

第2期データヘルス計画策定に向けたデータヘルスの取組みの評価・改善（振り返り）を図るための一助としてご活用いただければ幸いです。

平成29年7月

厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会

第1章 情報提供による加入者の意識づけ

- 1 効果的な情報提供と加入者への意識づけのヒント（大橋 健）…………… p6
 - I 情報提供のアウトカムをどう評価するか
 - II ICTプログラムの導入
 - III 事業効果を高める工夫
 - IV 健保組合が居酒屋で話題になる時代を目指して
- 2 事例に学ぶ情報提供・意識づけ…………… p13
 - I 情報提供の手段
 - 事例 1 事例 2
 - II 登録率向上に向けた工夫
 - 事例 3 事例 4 事例 5 事例 6 事例 7 事例 8

第2章 被扶養者の特定健診受診率向上に向けた対策

- 1 被扶養者の受診率向上策の考え方（岡山 明）…………… p24
 - I 受診率向上策を仕組みから考える
 - II 受診率向上策の実際
- 2 事例に学ぶ受診率向上策…………… p30
 - I 受診しない理由を調べる
 - 事例 1 事例 2 事例 3 事例 4
 - II 受診しやすい環境整備
 - 事例 5 事例 6
 - III 受診勧奨の方法
 - 事例 7

第3章 リスク者への効果的な保健指導

- 1 重症化予防事業における効果的な実施方法（津下 一代）…………… p40
 - I データヘルス計画に基づくハイリスク対策
 - II 着目すべき疾患
 - III 該当者の概数把握、優先順位付け、実施方法の検討
 - IV 保健事業の実施体制

V 保健指導の方法

VI 保健事業の評価

2 事例に学ぶリスク者への効果的な保健指導 p46

I 対象者の選定

事例 1 事例 2

II 対象疾病を絞る

事例 3 事例 4 事例 5

III 保健指導実施上の工夫

事例 6 事例 7 事例 8 事例 9 事例 10

第 4 章

事例

- 1-1** ICTによる個別性の高い情報提供と事業場活動による健康意識向上の効果検証への活用
パナソニック健康保険組合 p58
- 1-2** ICTを活用した個人参加型データヘルス支援
福岡県情報サービス産業健康保険組合 p62
- 1-3** 保健事業のICT活用による情報提供、活用手段の利便性向上と行動変容の実現
プリマハム健康保険組合 p66
- 1-4** 生活習慣病を中心とした健診結果の提供による受診勧奨、健康意識づけ
ボッシュ健康保険組合 p69
- 2-1** 被扶養者などを対象とした特定健診の受診率向上に向けた受診勧奨
福岡県農協健康保険組合 p73
- 2-2** 被扶養者の節目年齢健診受診促進
YKK健康保険組合 p76
- 3-1** 直営保養施設を活用した宿泊型保健指導
東京都情報サービス産業健康保険組合 p79
- 3-2** 保健事業管理ICTツール「トッパングループ元気LABO」を用いたリスク者減少
トッパングループ健康保険組合 p83
- 3-3** 被扶養者の（特定）保健指導の実施率向上
日新電機健康保険組合 p87
- 3-4** 40歳未満の若年層への保健指導
三菱電機健康保険組合 p92

第 1 章

情報提供による 加入者の意識づけ

1 効果的な情報提供と加入者への意識づけのヒント

2 事例に学ぶ情報提供・意識づけ

効果的な情報提供と加入者への意識づけのヒント

国立がん研究センター中央病院総合内科・歯科・がん救急科 科長 大橋 健

はじめに

健保組合から加入者への全てのアプローチは情報提供から始まります。これまでも、健診の受診案内や健診結果の通知、あるいは「健保だより」の発行などを通じてさまざまな情報提供がなされていたことでしょう。しかし、こうした情報提供はどちらかというと事務的な内容のものが多く、必ずしも加入者が手に取って読みたくなるようなものではありませんでした。また、糖尿病など多くの生活習慣病は自覚症状に乏しく、健診で異常を指摘されても実感しにくい、本人にとって“バーチャル”な病気です。一般的な情報提供だけでは、いかに医学的に重要なことであっても、対象者の心には響きません。

データヘルス計画では、健康が二の次になりがちな働き盛り世代に健康行動を促し、保健事業の効果を上げるために、「加入者の意識づけ」と「職場環境の整備」を保健事業の基盤と位置づけています。両者は相互に作用しあうもので、文字通り全ての保健事業の土台となるものです。しかし、加入者全体を対象とする働きかけが必要であるうえ、意識改革という新たな健康文化の創出を目指すものであることから、基本であると同時に最も困難な課題ともいえるでしょう。

より訴求性が高く、当事者意識の醸成を促す情報提供のあり方として、「個別性」を高めるという方策が考えられます。そこで本事業では、ICTの活用を主軸に据えながら、健診データに基づく個別性の高い情報提供の方法とその効果について検証を行いました。ICTプログラムの導入を前提とはしていますが、それ自体が目的ではありません。目的はあくまで「加入者の意識づけ」であり、ICTプログラムの周知や登録促進の方法、事業主や委託事業者との協働体制の構築、あるいはプログラムの継続的利用のための工夫などに積極的に取り組んでいただくことを主眼としています。

I 情報提供のアウトカムをどう評価するか

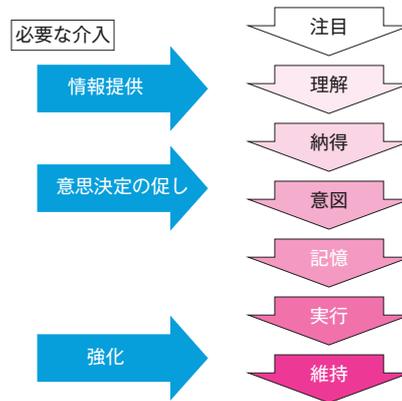
1. 情報が行動に変わる過程

「意識づけ」に対する効果は、何をどのように測ればよいのでしょうか。保健事業として取り組むためには当然、具体的なアウトカム指標をあらかじめ設定し、介入の効果を測定することが求められます。本事業では、個別性の高い情報提供によって加入者の健康意識が高まり、健康行動が促進されるかどうか重要です。したがって、情報が実際の行動に変わったかを評価・測定する必要があります。

情報提供する側が陥りやすい最も大きな誤解は、必要な情報を提供しさえすれば、相手の行動

は自然に起こるはず、という考えです。「わかる」ことは「変わる」ための必要条件ではありますが、十分条件ではありません。情報が行動に変わる過程は非常に複雑で、多くの段階から成ります（図表1-1）。これらのうちどのステップが欠けても、持続的な行動変容、つまり真の「意識づけ」には至らないのです。しかし、このことは同時に、意識づけ促進のために多段階のアプローチが可能であることを教えてくれます。

図表1-1 情報が行動に変わる過程



「意識づけ」に必要なプロセスは、保健事業や健康行動に限ったものではなく、商品の販売促進や、企業による顧客サービスの方策と共通することが少なくありません。最近では、商業分野のマーケティング手法を医療や保健分野に活用するソーシャル・マーケティングが注目されています。事業主の広報部門やマーケティング部門との協働は、保健事業の新たな未来を拓く可能性を秘めています。

📌 ここがポイント！

- 情報が行動に変わる過程は段階的であり、「意識づけ」は多段階アプローチで
- 事業主の広報・マーケティング部門と協働し、ヒントを得る

2. アウトカム評価の時間軸

保健事業のアウトカム評価に際しては、時間軸を意識することも重要です。情報提供事業のアウトカムは、情報提供による学習（短期）→行動変容（中期）→臨床指標の改善（中長期）→健康状態の改善（長期）と時間軸に沿って変化します（図表1-2）。

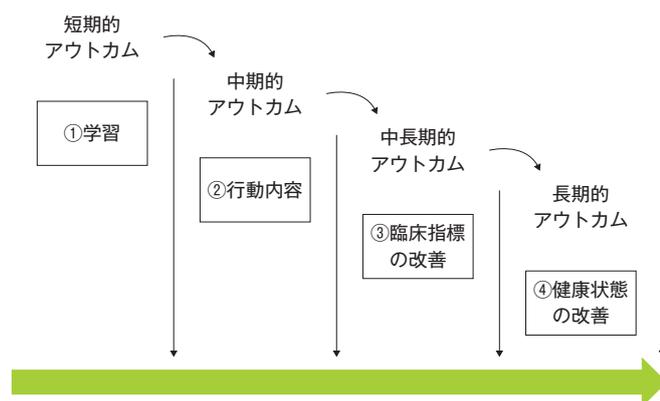
①学習（短期）

情報提供の最も短期的なアウトカムは学習です。自身の健康状況（健診結果）の理解や、生活習慣改善の必要性の認識、食生活や運動習慣改善のための具体的な手法を知る、などが挙げられます。

②行動変容（中期）

その結果、毎日体重を測るようになる、1日1万歩歩くようになる、禁煙する、といった行動の変容が起こります。生活習慣の改善度や、健康プログラムへの参加率、健診受診率などが指標となります。

図表 1-2 保健事業のアウトカム評価の時間軸



③臨床指標の改善（中長期）

一定期間行動変容が維持されると、体重が減る、血糖値や血圧が下がる、など臨床指標の改善が得られるようになります。

④健康状態の改善（長期）

さらに長期間にわたって臨床的指標の改善が維持されると、糖尿病の発症予防、心筋梗塞や脳卒中の減少など、健康状態の改善が起こります。

多くの健保組合にとっての重要課題の一つである医療費の適正化は最終的な効果であり、個別性の高い情報提供事業のアウトカムとして数年後の医療費減少を設定することは適切とはいえません。意識づけが促進されることで医療機関の受診が増える結果、一時的には医療費が膨らむ可能性もあります。

また、健保組合間や委託事業者間での比較を容易にするために、共通のアウトカム評価指標を整備することも必要かもしれません。

ここがポイント！

- 短期→中期→中長期→長期という時間軸を意識してアウトカム指標を設定
- 医療費よりも健康状態の改善で評価。一時的に医療費が膨らむ可能性も

II ICTプログラムの導入

1. 事業者選定のポイント

本事業は個別性の高い情報提供を目指すものであると同時に、原則として加入者全体を対象とするため、ICTプログラムの導入が前提となります。ほとんどの健保組合にとって、そのようなプログラムを自ら開発するのは現実的ではなく、既存の委託事業者と提携することになるでしょう。

事業者の選定に際しては、サービスの正確性・安全性の担保が重要なのは言うまでもありませんが、プログラム内容（どのように個別性を高める工夫がされているか）とともに、登録や継続的な参加を促進するためのサポート体制をあらかじめ吟味する必要があります。また、健保組合に蓄積されている既存データを有効に活用できるかも重要で、実際にはモデル事業に参加した多くの健保組合が、すでにデータ管理を委託していた事業者のプログラムをそのまま採用する結果

となっています。

2. 個別性をどう高めるか

個別性を高めるポイントとしては、加入者の年齢・性別・職種・勤務先などの属性、BMI、健診異常項目の内容や経年変化、嗜好、生活習慣の状況、各種健康行動に関する変化ステージなどが考えられます。これらに基づき、健診結果の提示に際して同性・同年代での順位から本人の健康度を相対的に示す、将来の疾患リスクを提示する、より個別化された医療情報やアドバイスを提供する、などの工夫がなされています。個別化の方法は、委託事業者それぞれのノウハウで「企業秘密」の部分もあり、今回のモデル事業では、個々の手法の有効性の評価や事業者間の比較は行っていません。しかし、今後多くの健保組合がICTプログラムの導入を進めていくうえでは、健保組合側がそれぞれのニーズに基づき、委託事業者を比較吟味する視点を持つことが重要です。

3. 情報提供媒体の選択

情報提供媒体としては多くのプログラムでWebが使用されています。詳細は次章にゆずりますが、Webの場合、登録率の推移や、閲覧状況などをリアルタイムで把握できるほか、アウトカム評価のためのアンケート調査なども容易です。また、Web上で体重や運動量のセルフモニタリングができるプログラムが多く、活動量計などのウェアラブル端末の提供を合わせて行うことで、初期登録の促進と利用継続を図った事例もありました。通販サイトでのターゲティング広告のように、対象者の個別性に配慮した情報配信の技術は高度化しており、保健プログラムへの活用も進んでいくことでしょう。Webの利用は、健保組合からの情報提供・介入手段として今後主流になると予想されます。

一方で、職場のIT環境や対象者のITリテラシーによっては、まだまだ冊子による情報提供が望ましいケースもあります。一部の委託事業者においては、個別化した冊子での情報提供も選択肢として用意されています。

ここがポイント！

- 事業者選定は登録や継続的な参加促進のサポート体制も視野に
- 健康度ランキングや将来の疾患リスクなど個別の情報提供がカギ
- Webの利用が情報提供・介入手段として今後主流に
- Webの利点は利用状況の把握やアンケート調査などの実施しやすさ

III 事業効果を高める工夫

1. プログラムの周知と初期登録の促進

Webサービスを利用する場合、事業の成否のカギを握るのは登録率とその後の利用率・閲覧率の維持です。今回、多くの健保組合で初期登録率が予想以上に伸び悩むケースが多く、登録率が加入者の10%程度にとどまった事例も見られました。これは採用したICTプログラム自体の魅力以上に、プログラム導入の周知と登録促進のための工夫が重要であることを示しています。「意識づけ」のためのプログラム導入ではあるのですが、「意識づけ」された人しか登録しないとい

う現実が浮き彫りになったともいえるでしょう。プログラムへの登録自体が、加入者にとっては大きな行動変容に相当するのです。

案内チラシの作成や、各種登録促進キャンペーンのプロデュースなども、実際には委託事業者のサービスに組み込まれていることが多いようです。しかし、この最初の情報提供こそ、最も個別化が必要かもしれません。委託事業者任せにするのではなく、健保組合だからこそできる個性の高い周知方法や加入者へのアプローチを検討していただきたいものです。

モデル事業のなかでは、以下のような取組みが見られました。

- ・社内メールでの告知
- ・社内イントラネットの活用
- ・ノベルティー（景品）の配布やインセンティブポイントの提供
- ・トップや管理職からの積極的な登録の呼びかけや、トップのメッセージ入りチラシの配布
- ・職場での朝礼や会議における周知
- ・健診や健康イベント（血管年齢や骨年齢測定、保健師によるセミナーなど）と同期した登録キャンペーン
- ・事業所／部署対抗の登録率向上キャンペーン
- ・健保組合が主体となった登録促進キャラバン など

どの程度の登録率を目指すのか、また、優先して登録を働きかける対象を設定するかなど事業を企画する段階で十分に検討しておく必要があります。さらに、登録率が伸び悩むときの対策やその時期についても、あらかじめ戦略を練っておくとよいでしょう。

2. 利用率・閲覧率の維持・向上

順調にプログラムへの登録が進んだ健保組合においても、実際の閲覧や利用は登録時のみに限られ、継続的な利用につながらないケースが多く見られました。登録だけでは当然、十分な意識づけができたとは言えません。本事業においては、情報提供の個別性と同時に、「継続性」が重要であることもクローズアップされました。恐らく、Webを介して利用者のニーズを吸い上げる方策など、「双方向性」についても担保することが今後の事業計画の課題になるのではないのでしょうか。

また、利用促進のためのより現実的な対策としては、サイトへのアクセスの改善が挙げられます。日常業務の中で簡便にアクセスできるようにする工夫や、社内イントラネットなど同一のID・パスワードでのログイン環境などを検討する余地があります。



ここがポイント！

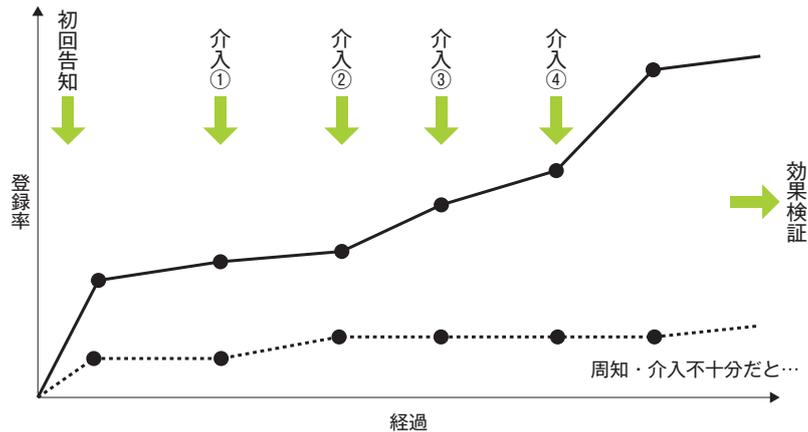
- 委託事業者任せにせず、健保組合が主体的にプログラムの周知を
- 登録率や優先対象等の目標を事前に設定し、「停滞期」への戦略を事前に立てる
- 利用者のニーズの吸い上げやサイトへのアクセス改善を検討

3. 登録状況・利用状況のモニタリングと配信情報の検証

登録状況や利用状況については、健保組合と委託事業者とができるだけリアルタイムで共有し、必要な介入を適宜実施しながら、その効果を検証してPDCAサイクルを回していくことになりま

す（**図表1-3**）。

図表1-3 事業展開のイメージ



また、プログラムのなかで配信される生活習慣改善のアドバイスや医学情報の妥当性・正確性については、健保組合としても責任を持って検証していく必要があるでしょう。ずさんな情報管理で大手ネット企業の健康情報サイトが閉鎖された例もありました。加入者への訴求を意識しすぎるあまり、誤った情報が配信されることのないよう、健保組合側も留意しなければなりません。

4. 事業主との協働

本事業の実施に際して不可欠と思われるのが、事業主との協働、すなわちコラボヘルスの実践です。先ほど紹介した登録率向上の取組みは、いずれも事業主との連携・協力が不可欠なものばかりです。本事業に合わせてコラボヘルスを推進することは、職場環境や職場の健康文化の改善につながり、加入者の意識づけに好ましい相乗効果を生みます。

元々事業主や労働組合と良好な関係を構築できていた健保組合では、本事業の導入もスムーズであったことが報告されています。一方で、事業主とどう距離を縮めればよいか悩んでいる健保組合も少なくありません。時には、Web上で健診結果のような個人情報を管理することを事業主側が問題視した事例も見られます。健保組合の誰が、いつ、何を、事業主の誰と話し合うのか、どのように健保組合のビジョンを事業主と共有するのか、一筋縄ではいかない苦難の道が待ち受けているかもしれません。健保組合の将来、ひいては加入者の将来の健康は、読者のあなたの奮起にかかっています。

📎 ここがポイント！

- 委託事業者と情報共有しながら適宜介入し事業展開
- 健康情報の正確性・妥当性に責任を持つ
- コラボヘルスの同時実施で相乗効果

IV 健保組合が居酒屋で話題になる時代を目指して

個別性の高い情報提供によって加入者の意識づけを高めることは、加入者にとっての健保組合の存在価値を高めることに他なりません。残念ながら、現時点では、多くの人にとって健保組合の存在を意識するのは、病気になってしまった後ではないでしょうか。健保組合の皆さんがこんなに頭を悩ませて加入者の健康を考えているとは、ほとんどの加入者が知らないでしょう。この

事業を通じて私が思う数年後の未来は、「健保組合が居酒屋で話題になる時代」です。もしもこんな会話が現実になるとしたら、いかがでしょうか。

ある金曜日の夜、ビジネス街の居酒屋での会話。2人は大学野球部の先輩・後輩で、今は違う会社に勤めている。2年ぶりに一緒に飲むことになった。

「乾杯！ 先輩、お久しぶりです」

「乾杯！ おう、2年ぶりだな」

「ふうー、生ビール、最高ですね。じゃあ、つまみ、どうします？」

「うーん、俺は枝豆と冷奴」

「え、唐揚げじゃないんですか？ あれ、そういえば、先輩、何だかスッキリしました？ お腹、へこんでますよね？」

「わかる？ 実は、最近8kgやせたんだよ」

「すごいですね。もしかして流行りのジムでも行ったんですか？」

「いやいや、そんな金はないんだけどさ。今、うちの健保のダイエット・チャレンジってのをやってるんだよ。最初は課長に誘われて何となく始めたんだけど、体重が減り出したら何だかはまっちゃってさ」

「へえー。前に会ったときとは見違えましたよ。でも、ケンポってなんですか？」

「ケンポって、健保組合だよ。お前の会社にもあるだろう？ 保険証の健保だよ」

「ああ、はいはい、わかりました。でも、健保でダイエットなんて聞いたことないですよ」

「いや、うちの健保はとくに進んでみたいなんだけど、ときどきいろんなお知らせが来て、ダイエットのプログラムとか、社内で歩いた歩数を競い合うキャンペーンとかやってるんだ。参加すると〇〇カードのポイントがもらえたりして、かみさんも喜んでるし」

「いいですねえ。うちの健保もそんなことやってるのかなあ。確か年に1回くらい、お知らせみたいなのがあるんですけど、読んだことなくて……」

「俺のところも3~4年前まではそんな感じだったよ。今は健保のアプリもあってさ、ほら（スマホの画面を見せながら）、体重とか歩数とかすぐ入力できる。お前もだいぶメタボになってるから、そろそろやった方がいいんじゃない？ 何ならうちの会社、来る？」

「まじっすか。本気で考えようかな……」



I 情報提供の手段

加入者に対して健診などの情報を、特性に応じ、視覚的にわかりやすく情報提供することは、予防・健康づくりの第一歩となります。情報提供の手段は、Webサービスの活用、情報冊子の配布などがあり、いかに相手に見てもらえるかがポイントになります。

Webサービスはコスト面に優れ、場所を選ばず広く情報提供できるほか、閲覧履歴の把握やWebアンケートなどで、事業の効果検証を行いやすいというメリットがありますが、Webにアクセスしてはじめて情報を得るという加入者の能動的姿勢を前提とすることに留意しなければなりません。今後は、こうしたICTを活用した情報提供が主流になってくるでしょう。

一方、冊子などの紙媒体は、Webサービスにアクセスしづらい対象者に対して情報提供できる反面、相対的にコストがかかり、効果検証を行う場合にアンケートの配布や集計作業に手間がかかるといった課題がありますが、じっとしていても情報が向こうからやってくるという特性が生かされます。

Webサービスと紙媒体それぞれのメリットを生かして相互補完する方法が望ましいといえます。

① Webサービス

事例
1

個別的信息提供Webサービスを利用し、低リスク層の健康意識底上げ

- メタボ予備群の増加を食い止める、あるいは特定保健指導対象者への指導効果を継続させるために、対面コミュニケーションではカバー率に限界があるため、Webを活用したポピュレーションアプローチを実施。各地区の事業所の担当者と連携して、登録利用促進を図った。
- サービス開始にあたり、パスコードとチラシを被保険者の自宅に郵送して周知するとともに、事業所での登録促進会、社内掲示板、SNS等での告知を実施。その後、登録減少が続いたところで、全体キャンペーンを行い、登録率向上につなげた。

図1 日次登録者推移、登録率推移

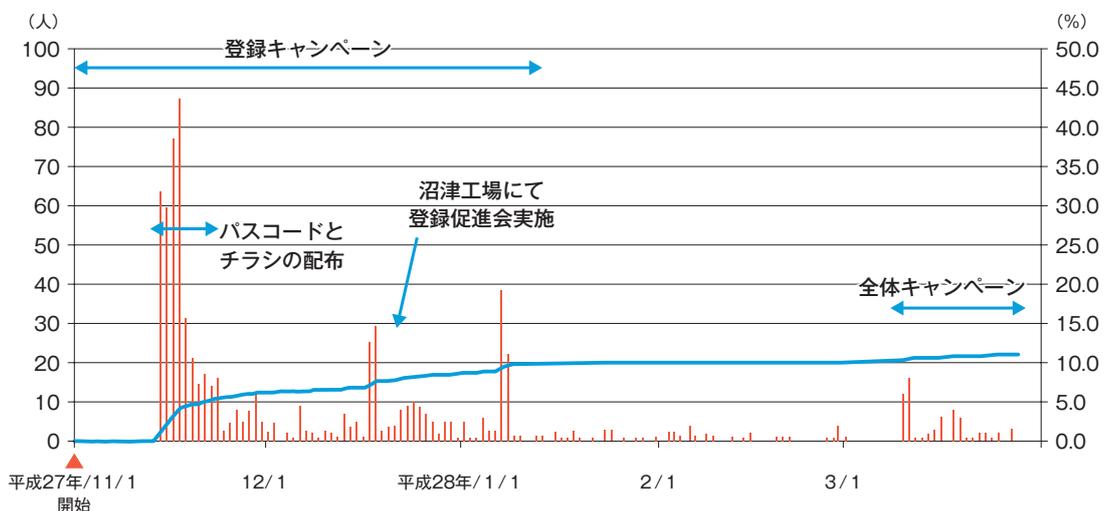
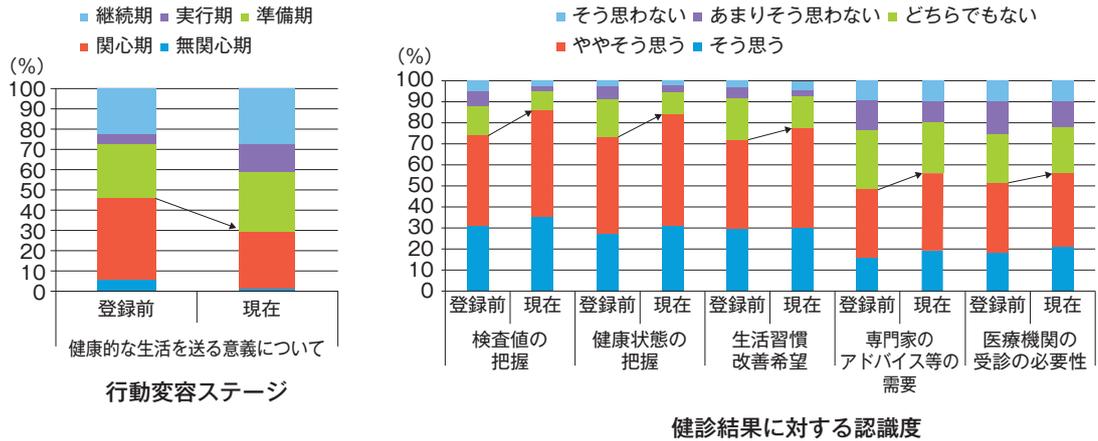


図2 Webサービス登録前後の効果



効果検証

アウトプット

- ・ 事業対象者7,248人に対し登録者796人（登録率11.0%）
- ・ 平成28年2月の月間利用者数は203人、利用率は対象者比2.8%、登録者比27.8%

アウトカム

- ・ 登録者向けアンケートで健診結果のリスク認識者が83%（登録前74%）、無関心期・関心期が28%（同43%）、実行期・継続期が38%（同26%）となり、リスクを正しく認識し、無関心期・関心期から実行期・継続期へと移行が進んでいることが確認された。

2 情報冊子

事例 2

従業員の業態特性に合わせた健康情報冊子の配布で健康意識づけ

- ・ 運輸業で、従業員は現場作業に携わる者が多く、不規則な勤務形態や長時間労働等、健保組合からのアプローチが取りにくい。また、事業所が全国に多数点在しており、全ての状況を把握するのが困難。
- ・ 「健康な者」、「軽リスク者（保健指導対象者）」、「高リスク者（受診勧奨対象者）」に分けて健康情報冊子を配布。オーダーメイドの印刷技術を活用し、健診結果に基づく個別のアドバイスを掲載し、自身の健康に関心をもってもらえるようにした。

図1 健診結果に対する問題意識

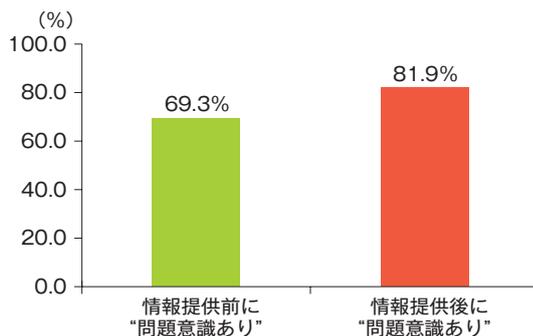
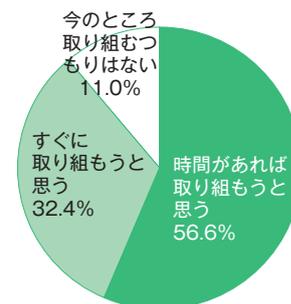


図2 生活習慣改善への取組み意識



効果検証

アウトプット

- ・健康情報冊子の配布者数と配布率：4,346人（健診受診対象者11,509人）（配布率37.8%）
〈内訳〉…健康な者：3,118人 軽リスク：588人 高リスク：640人
- ・アンケート用紙の送付者数と回収者数及び回収率…送付4,346人、回収2,428人（回収率55.8%）

アウトカム

- ・健診結果のリスク認識者が69.3%→81.5%へ上昇（対象者へのアンケート調査）
- ・情報提供をきっかけに「今後、生活習慣の改善に取り組む」と答えた者…89.0%

II 登録率向上に向けた工夫

Webサービスを活用した情報提供が多く行われていますが、より効果を上げるためには、登録率を上げることが重要です。対策として、説明会の開催や対象者に合わせたチラシの配布、事業所の協力を得た呼び掛け、インセンティブの付与などが行われていますが、継続的な働きかけを行わないと、登録率が停滞するなどの課題があります。

1 事業所とコラボ

事例
3

朝礼時の呼びかけや説明会開催、社長メッセージを入れたチラシで登録促進

- ・Webサービスによる健康情報の提供を実施
- ・登録率向上のため、朝礼時に本社の従業員に対して直接登録を呼び掛けたところ、サービス開始直後から登録数が上昇。
- ・加入者向けの説明会、健康教室での説明を行い、チラシには社長の顔写真入りメッセージを掲載して登録を呼び掛けた。
- ・医療費通知を年1回の紙発行から、毎月Webで閲覧できるように切り替え、未登録者に個別で案内メールを送ってさらなる登録率向上を図った。
- ・オフィス勤務者の登録率がほぼ100%なのに対し、作業所勤務者の登録率が低迷しているため、登録率の低い部署の担当者と連携が必要である。

社長メッセージ



当社には連綿と受け継がれてきた「まごころでつくる」という魂があります。この魂が入魂された当社の「ものづくり」はこれからも光を放ち続けます。そして物をつくるのは「ヒト」です。「人づくり」も会社の大きな使命です。この礎になるものこそ健康です。健康は単に個人の問題ではなく、会社の問題としても捉えなければなりません。今般、家族も含めた皆さんの健康増進を、これまで以上にバックアップすることが必要と考え、この「KenCoM」を採用することに至りました。おおいに「KenCoM」を活用し、日々の生活を楽しく健康に過ごしていきましょう。



登録促進チラシ



説明会の風景

効果検証

アウトプット

- ・ 事業対象者252人に対し登録者107人（登録率42.1%）
- ・ 平成28年3月の月間利用者数は21人、利用率は対象者比8.3%、登録者比19.6%

アウトカム

- ・ 登録者向けアンケートを実施した結果、無関心層・関心層は33%とほぼ横ばいだが、実行・継続率が38%→42%（運動している46%→63%、食生活の意識42%→71%）と上昇

事例4

事業主が取り組む社会貢献活動と連動した意識づけ

- ・ 事業主とコラボしたICT活用による加入者の意識づけを、事業主が力を注いでいる社会貢献活動（CSR）と絡めたイベントを軸に据えて、サービスの利活用を促進。
- ・ 登録促進策として、定期健診実施前に「東日本復興支援チャリティウォーク」として、Webサービス上で歩数を入力することにより、1万歩につき5円を日本赤十字社に寄付する仕組みを導入。
- ・ チャリティウォーク終了後、登録率の増加を狙い、インセンティブを付加した「健康宣言」キャンペーンを実施。

図1 実施概要

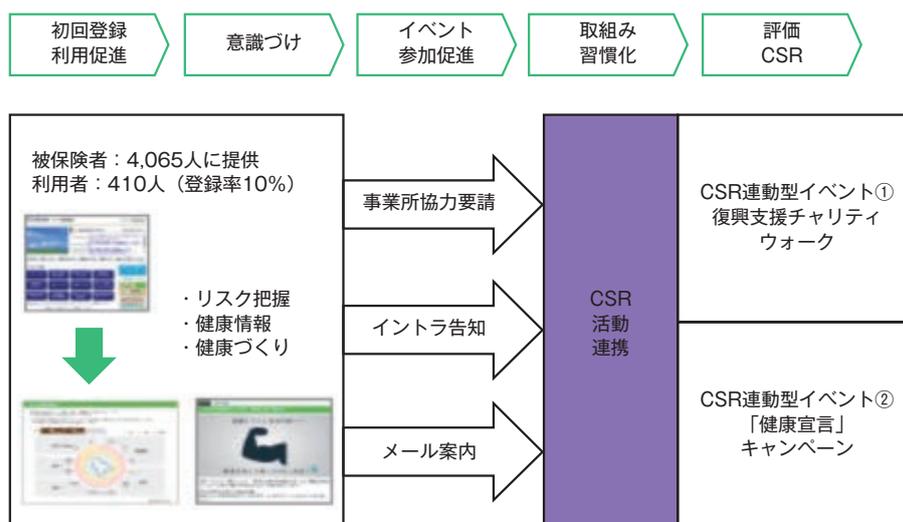
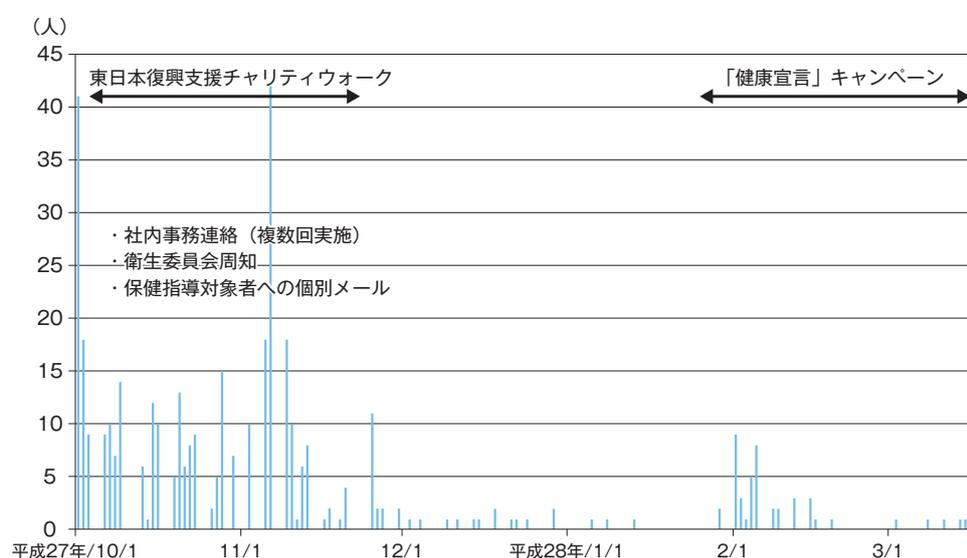


図2 登録者数の推移



効果検証

アウトプット

- ・事業対象者4,064人に対し登録者410人（登録率10.1%）
- ・平成28年2月の月間利用者は202人、利用率は対象者比5.0%、登録者比49.3%

アウトカム

- ・登録者へのアンケート結果より、健康リスクの認識者が63.2%、健康維持・改善のための行動予定者が94.8%に。CSRと健康づくりの連動には71.3%が理解を示した。

事例5

部署間のポイント獲得競争などにより登録率が95%に

- ・被保険者は営業職が多く、車で巡回しているためほとんど歩かないこと、夜遅くまで多忙に働き交代勤務もあり、運動習慣が少ないことから、効果的なアプローチ手段としてスマートフォン等を活用し、被保険者に合わせた情報提供、健康宣言プログラムを提供。

- ・健康宣言、eラーニング（健康生活を送るヒント）を読む、運動イベントへの参加のそれぞれでポイントを付与し、獲得したポイントをコンビニで利用できる共通ポイントに交換。
- ・社長メッセージ、理事長メッセージを発信して登録率向上を図ったほか、人事本部からラインに働きかけることにより、部署でポイント獲得を競う取組みなどが実施された。



スマートフォンの画面



社内イベントの様子

効果検証

アウトプット

- ・事業対象者3,711人に対し登録者数3,526人（登録率95.0%）
- ・健診結果チェック者3,189人（実施率85.9%）
- ・健康宣言者2,864人（実施率77.2%）

アウトカム

- ・毎日の行動チェック90日間達成者：対象者3,711人中795人（実施率21.4%）、うち健康宣言達成者764人（達成率96.1%）

事例
6

メルマガや機関誌、社内イントラによる広報

- ・事業主の健康経営の推進に合わせ、「社員の健康意識向上」を目的にICTを活用したWebサービスを導入。平行して、個別健康情報冊子の配布により意識づけの機会を提供。
- ・社内イントラで定期的に健康経営の記事をトップページに掲載。5人の社長による「健康経営の想いをつなぐリレー対談」を実施し、Web登録を呼び掛けた。あわせてメルマガを配信
- ・Webサービスへの登録を呼び掛け、ログインをサポートする社内イベントを開催。

効果検証

アウトプット

- ・ICTツールの登録率：事業対象者2,801人に対し955人（登録率34.1%）
- ・健康情報冊子の配布率：健診受診者2,613人に対し2,613人（配布率100%）
- ・社内健康イベントの実施：3か所、のべ343人参加
- ・アンケート調査の回収率：対象者2,801人中1,177人分回収（回収率42.0%）

アウトカム

- ・健診結果を“問題あり”と認識した者：情報提供前49.0%→情報提供後65.8%
- ・「疾病等に対する正しい知識（悪しき生活習慣や疾病・取り組むべきこと等）を理解できた者」90%以上、「今後、健康づくりに取り組む者」88.1%

2 インセンティブの付与

事例
7

被扶養者向けにデザインを工夫したチラシやインセンティブで登録率向上

- ・被保険者の特定健診受診率100%に対し、被扶養者は37%と低水準。被保険者だけでなく被扶養者の健康意識の底上げを目指し、Webによる情報提供サービスを開始。
- ・被扶養者向けに計3回自宅へ登録促進チラシを直送。はじめは被保険者向けと同様のものだったが、2回目、3回目は女性を意識したチラシデザインとし、インセンティブ（図書カード）を用意することで、登録者数が上昇。

被扶養者向けに発送したチラシ

〈1回目〉登録率2.5%



〈2回目〉登録率6.9%



〈3回目〉登録率13.7%



効果検証

アウトプット

- ・被扶養者向けチラシによる登録率：1回目2.5%→2回目6.9%→3回目13.7%

アウトカム

- ・登録者向けアンケートによる健診結果のリスク認識者66%→72%

事例 8

早期登録キャンペーンやインセンティブポイントで登録率向上

- ・Web上で健診結果を提供することで健康度を可視化し、健康活動の評価で健康リテラシーを高め、行動変容を促す。
- ・健康活動に対してインセンティブポイントを付与することにより、食事や運動など生活習慣改善の取組みを促進し、イベントや利用者が楽しめるコンテンツを通して継続して加入者の健康増進を図る。
- ・導入準備として、平成27年度健診結果を評価し、「健診結果異常なしポイント」と、被扶養配偶者の健診受診に対し「健診受診ポイント」を付与。歩数や体重等を月20日以上記録することでもポイントを付与し、200種類以上の商品と交換できるようにした。
- ・早期登録キャンペーンとして、抽選で旅行券が当たるインセンティブを準備。
- ・Webサービス開始の1か月後にポイント制度と連動したウォーキング大会を実施し、週次で参加者の歩数が閲覧できる仕組みを構築。
- ・事業主役員名によるメール配信で登録率が向上。



登録促進用のチラシ

効果検証

アウトプット

- ・事業対象者3,091人に対し登録者926人（登録率30%）
- ・平成28年2月の月間利用者数549人、利用率は対象者比18%、登録者比59%

アウトカム

- ・利用者向けアンケートで、健診結果のリスク認識者が64%、生活習慣病のリスク改善行動予定者が90%に。

「個別性の高い情報提供による加入者の意識づけ」事業実施健保組合

(五十音順)

- SGホールディングスグループ（単一 運輸業）
- コーセー（単一 化学工業・同類似業）
- 住友不動産販売（単一 不動産業、物品賃貸業）
- セディナ（単一 金融業）
- 仙台卸商（総合 卸売業）
- ナイスグループ（単一 卸売業）
- 日本ゼオン（単一 化学工業・同類似業）
- 農林中央金庫（単一 金融業）
- パッケージ工業（総合 紙製品製造業）
- パナソニック（単一 機械器具製造業）
- BIJ（単一 製造業）
- 日立物流（単一 運輸業 他）
- 福岡県情報サービス産業（総合 情報通信業）
- 富士工（単一 建設業）
- 富士ソフト（単一 情報通信業）
- 富士電機（単一 機械器具製造業）
- プリマハム（単一 食料品製造業）
- プレス工業（単一 機械器具製造業）
- ボッシュ（単一 製造業）
- マルハン（単一 生活関連サービス業、娯楽業）
- 明電舎（単一 機械器具製造業）
- リクルート（単一 情報通信業）
- ローソン（単一 小売業）
- YKK（単一 製造業）

第2章

被扶養者の特定健診受診率 向上に向けた対策

1 被扶養者の受診率向上策の考え方

2 事例に学ぶ受診率向上策

被扶養者の受診率向上策の考え方

合同会社 生活習慣病予防研究センター所長 岡山 明

I 受診率向上策を仕組みから考える

1. 仕組みを整備して事業効率を高める

受診率向上策としてまず考えられるものは、受診勧奨の回数を増やす、未受診者へタイミングのよい受診勧奨を行うなどの方策です。一方で、こうした対策をきめ細かく実施するほど労力が増加していきます。いわば「受診率」と「手間」が見合いになってしまい、どこかで断念するしかない状況が生じます。こうしたやり方はいわば「中の策」であり、これだけを推進することで効果を高めるのは困難でしょう。

もう一つの対策は、仕組みを整備して事業を実施する考え方です。すなわち、被扶養者健診受診率の向上を阻害している要因を整理して、仕組みをつくることで対応する考え方です。受診率低迷の要因は、企業の協力が得られない、予算不足、被扶養者の関心の低さ、被扶養者住所・連絡先情報の入手困難、被扶養者への情報提供の不足、健診の受診機会が少ないなど類型化が可能です。

被扶養者の特定健診受診率向上のための仕組みの整備として考えられるものを図示しました(図表2-1)。まずは被扶養者の住所や連絡先の入手です。一部の健保組合では被扶養者の連絡先情報を入手していない場合があります。この場合、どのような対策を打つにしても効果的に行うのは難しいものです。まずは正確な情報入手の仕組みをつくりましょう。

具体的な事業として第一に考えられるのは委託機関の活用です。単に健診を委託するだけでは

図表2-1 仕組みから見た受診率向上策

1. 被扶養者の情報を入手する
 - 未受診者アンケート
 - 資格審査を活用した情報収集
2. 委託機関を活用する
 - 健診機能数を確保する
 - 受診状況をリアルタイムに入手する
 - 受診率向上策と健診をまとめて委託する
3. 被保険者本人を通じて行う
 - 健康経営の一つとして被扶養者健診をとらえる
 - 事業所比較などで競争心を高める
 - コラボヘルスの第一歩として実施する
4. インセンティブの活用
 - 保健事業の目的に沿ったポイントの付与
 - ポイントの重点配分

なく、受診状況の把握や受診勧奨通知の発送をまとめて委託するなど、委託機関のノウハウを活用する仕組みです。また、事業主とのコラボヘルスの実例として、被扶養者健診を推進する方法も考えられます。経営者にとっても家族が病気になれば従業員の生産性が大きく下がることになるので、健康経営の一環として取り組んでもらえる可能性があります。さらにインセンティブを活用して、受診率を高める取組みも考えられます。

また、どのような事業であっても予算に上限があるため、効率的な運用が求められます。費用対効果を意識した仕組みも重要となります。

ここがポイント！

- きめ細かな受診勧奨は手間も増大。効果を高めるには限界も
- 受診率の低迷要因を整理し、仕組みをつくる
- 被扶養者の住所や連絡先を入手することが第一歩

2. 費用対効果を考えて事業を展開する

受診率が向上するほど多額の事業費が必要となるのが健診事業の特徴です。予算の制約から事業展開が難しい場合でも、予算を増やさず、実施効果を高める方法があります。たとえば近年、がん検診の長期未受診者にがんのリスクが集積することに着目して、2年に1回以上受診する仕組みを推奨するなどの戦略が進められています。長期未受診者にリスクが高いのは特定健診も同じで、同様の戦略を立てることで費用対効果を高めることができます。具体的には節目年齢を定めて、受診勧奨を強力に進める方法です。とくに40歳で特定健診を初めて受診する人への受診勧奨は重要であり、いろいろな仕掛けを考える必要があります。たとえば40歳で受診しなかった人へは翌年も引き続いて勧奨するなどが考えられます。さらに、45歳など一定の年齢に達した人には重点的な受診勧奨を行い、長期未受診者をできるだけ減らす戦略を立てます。

節目年齢を対象とした受診勧奨のメリットは、予算や手間が大きく膨らまないことと同時に、事業の対象が年ごとに入れ替わるためすべての被扶養者に等しくサービスが提供できる点です。結果として長期未受診者を大幅に減らすことで被扶養者の健康リスクを大きく下げることが期待できます。

また、女性を中心とした被扶養者の受診率向上で留意すべき点があります。特定健診などの循環器疾患対策のみでは疾病のリスク管理として不十分で、乳がんや子宮がんの対策も同時に考えていく必要があることにも注意してください。胃がんや肺がんなどが40、50代に罹患率が低く、60歳以降に急激に増加するのと対照的に、女性特有のがんは、40、50代での発症率が高いことが特徴です。

ここがポイント！

- 長期未受診者はリスクが高いため、節目年齢を設定し重点的に受診勧奨
- 循環器疾患対策だけでなく女性特有のがん対策も考慮

1. 被扶養者の情報を入手する

被扶養者の受診率は、健保組合によって大きく異なります。図表2-2はデータヘルス計画で提出された平成25年度の特定健診の受診率を表しました。被扶養者の受診率は平均40%程度ですが、20~60%までほぼ均一な分布となっており、60%を超えると急激に少なくなります。低い方でも20%を切ると急激に少なくなります。分布の幅が大きいことから保険者の考え方や取組みに大きな違いがあり、被扶養者の受診率に反映していると考えられます。

特定健診・特定保健指導では、従来市町村などで行っていた基本健康診査を受診していた被扶養者についても医療保険者に実施義務を課しました。しかし、制度の運用開始から比較的期間が短いため、被扶養者に対する保健事業にその間、健保組合がどのように取り組んできたかを反映して、多様な考え方に基づく取組みが行われています。

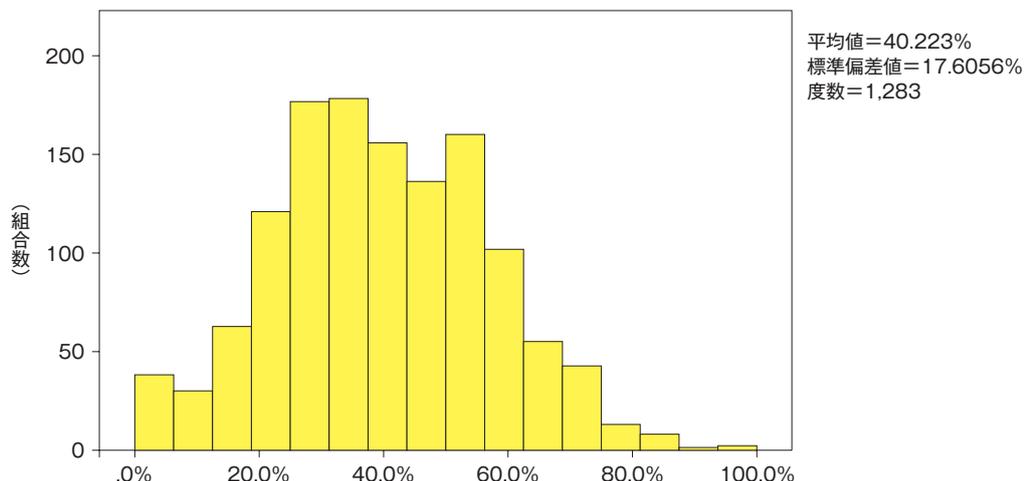
被扶養者健診の事業対象となるのは主に被保険者の配偶者または親の世代となりますが、ここでは配偶者を中心に考えてみましょう。健保組合によっては被扶養者健診の受診勧奨を行う際に被扶養者の住所がわからない場合があります。この場合には機関誌やホームページ、被保険者を通じた配布以外に方法はありますが、被保険者を通じて提供した情報や書類が被扶養者本人に手渡されているかどうか問題となってきます。

この問題を克服するには被扶養者の住所などの個人情報管理が必要となります。受診率向上の目的でアンケートなどを実施する場合がありますが、通常の方法で行うアンケート（被保険者経由）では高い回収率を得られず、苦勞の割には質の高い情報を得ることは困難です。

また、未受診理由などを改めて調査しても、「忙しい」、「関心がない」など既存の調査結果とあまり変わらない結果となることが多く、手間の割に質の高い情報が得られにくいのが現実です。

被扶養者の住所把握に取り組んできた保険者では、定期的実施する保険証の資格審査・更新の際に必要な情報を入手する仕組みを整えていました。資格更新は医療保険者が正確な情報を入手するために作られた仕組みであり、これを保健事業の関連情報の入手手段として活用しない手はないでしょう。健保組合が入手したい情報を高い確率で入手できる機会であり、連絡先住所やメールアドレスなど、今後の連絡に必要な情報の入手が可能で、資格更新の機会も高

図表2-2 各健保組合のデータヘルス計画書から見た被扶養者健診の受診率の状況



いことから精度の高い情報を入手する場として整備するとよいでしょう。

この資格審査の機会を用いた情報入手の仕組みは、様々な活用が考えられます。この機会を活用する仕組みを整備すれば、パート勤務先などで実施した健診結果の入手や、がん検診の受診状況の把握、特定保健指導の参加意欲など、保健事業を効果的に実施するうえで重要な情報を、高い精度で定期的に入手することができるようになります。

ここがポイント！

- 被保険者経由で行うアンケートは回収率に課題
- 保険証の資格審査・更新の機会をフル活用し、被扶養者の住所等を把握
- パート先健診の受診状況や特定保健指導参加意欲等も把握

2. 委託機関を活用する

被扶養者が全国に分散している場合には、医療機関等と交渉して受診できる健診機関を各地域に確保する必要があります。地理的に離れ、受診者数も少ない医療機関と直接交渉することは、双方にとって負担になります。こうした場合には、全国を網羅した健診業務代行機関を活用することも現実的な方法です。またこうした代行機関の一部では予約センターを持っており、予約状況を把握可能な場合があります。

被扶養者健診では、受診の有無を把握するために結果の入手を待つことが多いのですが、こうした場合には実際の受診から1～2か月後にデータを入手するため、いつの時点で誰を対象に受診勧奨を行えばよいか難しいのが実情です。予約機能を持つ代行機関を活用することで、リアルタイムの予約情報を把握し、受診していない人へ確実に働きかけを行えば、効率を高めることができクレームも減少します。

また、個別に健診実施機関を増やすことも有効です。契約健診機関の数を増やすことは、受診者に身近な健診の機会を提供できることから受診率向上に結びつく可能性があります。一方で、すでにどこかの医療機関で健診を受診している人にとっては、健診機関が変われば、その施設の受診記録の管理が白紙に戻ることから、必ずしも新しい健診機関が魅力的に映るわけではないことに注意すべきでしょう。従って、委託先を変更する際にはこうしたメリット・デメリットを詳細に検討したうえで実施すべきです。

委託機関の活用のもう一つの考え方として、委託機関に健診とともに健診受診率の向上の取組みを一括して委託するという考え方があります。委託機関は受診率が伸びれば収入が増えるので、受診率向上への意欲は高いといえます。対象者への働きかけを工夫してもらうことで受診率が伸びれば、委託機関・健保組合の両者にとってメリットがあります。委託機関はそうしたノウハウを他の保険者に提供できるなど、別なメリットも考えられます。

ここがポイント！

- 対象者が全国に分散している場合は健診業務代行機関の活用も
- リアルタイムで予約状況がわかれば受診勧奨の効率も高まる
- 健診実施機関を増やすことも有効だが、受診データが継続されない可能性を考慮
- 委託機関に受診率向上の取組みを一括委託することもメリットあり

3. 被保険者を通じた受診勧奨

健康経営の一環として、事業主から被保険者（従業員）を通じて被扶養者健診の受診勧奨を実施してもらう方法があります。健康経営はその重要性が強調されるようになってきていますが、健康経営が具体的にどのようなものを指すのかは、必ずしもコンセンサスが得られていません。逆に、健保組合には健康に関わる様々な情報が備わっているので、健康経営の重要な考え方を事業主に提示できる立場といえます。健保組合の立場からみると、被扶養者の健診受診や、高度健診結果異常の未治療者対策は重要なことですが、事業主にとってみても家族の健康は従業員の生産性を維持する基本であること、未治療者の放置は労働力損失に結びつき、安全配慮義務の点からも、最も重視すべき対策といえます。

被扶養者健診を考えるにあたり、「家族の健康は従業員の生産性向上の第一歩である」という考え方は、誰でも共有できる考え方です。これを事業主から従業員に対して強調してもらえれば、被扶養者健診に対する考え方を大きく変えることができます。健保組合はその根拠となる情報として、事業所単位や部課単位など、職場ごとの被扶養者の受診率の状況をグラフ化するだけで、職場単位の受診率向上策に結びつく可能性があります。実際に人事を通じた受診勧奨の通知によって、急激な受診率向上が得られた事例もありました。

この方法のメリットは数多くあります。事業主にとってみれば、この事業に協力しても外的なコストが全くかからないことが魅力です。家族の健康まで気にかけることは、事業主としてプラスのイメージを得ることができます。また健保組合にとっても、一度仕組みが整備されれば、受診勧奨の実質的な役割を企業側に依頼するので、業務量を大きく減少させることができます。事業所間・部課間の競争を促すなどすれば、効果も持続する可能性が高くなるでしょう。

こうした仕組みを導入する際には一挙に導入せず、一部の事業所などでのテスト運用を行って、ノウハウとエビデンスを蓄積する考え方も重要です。比較的受け入れ体制の高い事業所などで実施して、事業の問題点や課題を整理します。初年度は集計の仕組みや実施効果の判定方法など事業の具体的な手法が見えない状況であることが多いので、できるだけシンプルな状況で試行しましょう。実施効果のエビデンスと実施のノウハウがあれば、大規模な取組みも自信を持って進めることができます。



ここがポイント！

- 健康経営の一環で、「家族の健康は従業員の生産性向上の第一歩」とアピール
- 事業所単位や部課単位など職場ごとの受診率比較で競争促進
- 仕組みができれば健保組合の業務量も軽減。テスト導入から徐々に規模を拡大

4. インセンティブによる受診率向上

インセンティブの仕組みを導入することで受診率を高める方策も考えられます。健診を受診するとポイントを与える仕組みを提供して、受診率向上を目指す考え方です。健診結果がよいとポイントを与えるなど成果に応じた付与も考えられます。インセンティブの提供対象を、先に述べた節目年齢の人に限ったり、重点的な配分を行うことで節目年齢に基づく対策を支援することも考えられます。またインセンティブを長期未受診の人に手厚くするなど、医療保険者の行う保健事業の考え方に沿ってポイントを傾斜配分することも重要な視点となります。

一方、ポイントによる刺激は一方向のみでは効果が小さくなる可能性があります。健診を受けないと獲得したポイントが無効になるなどの仕組みも有効です。

インセンティブをうまく活用するには、適用範囲を運動キャンペーンなどに限定するのではなく、被扶養者健診などの既存事業の利用率向上にどう結びつけていくかを考える必要があります。事業の参加状況や成果に応じてその人に行ってほしい行動にポイントを重点的に配分すれば、保健事業の推進に大きく寄与すると思われれます。

 **ここがポイント！**

- 健診受診や健康維持でポイントを与える仕組みを構築
- 節目年齢や長期未受診者へ傾斜配分することも可能
- インセンティブ事業の適用範囲を幅広にすることで保健事業の推進に寄与

2

事例に学ぶ受診率向上策

I 受診しない理由を調べる

被扶養者の未受診者対策では、未受診者の状況把握（対象者の特定、連続未受診なのか）を行うとともに、受診しない理由を把握するため、アンケート調査の実施が試みられています。未受診の理由には、「時間がない」、「申し込み期間が短い」、「近くに健診受診機関が少ない」、「かかりつけ医がいる」、「パート先で受診している」等があがっており、未受診者の状況に応じた改善策のヒントになります。アンケートを実施するだけでは不十分であり、どのような対策につなげていくかを念願に調査方法の工夫が必要です。

また、アンケートの回収率を上げるため、被扶養者再認定調査と同時に健診受診状況を調査したり、回答者にインセンティブを付与するといった試みも行われています。

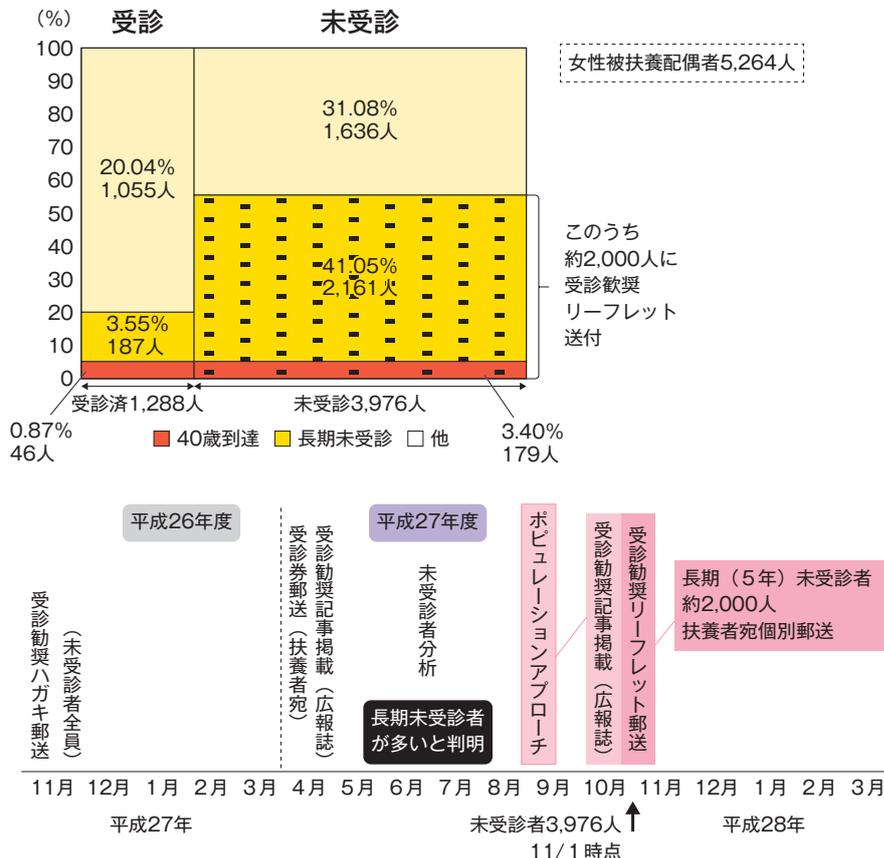
① 未受診者の状況把握

事例
1

長期末受診と40歳到達配偶者にターゲットを絞り個別に受診勧奨

- 従来は未受診者全員にハガキ送付による受診勧奨を行ってきたが、受診率が伸び悩んでいるため、長期（5年）未受診と40歳到達配偶者に対し、個別リーフレットを送付。並行して健保広報誌に受診勧奨記事を掲載してポピュレーションアプローチも実施。

図 事業対象と実施方法



効果検証

アウトプット

- ・長期未受診者分析：未受診者は被扶養配偶者の75.5%にあたる3,976人
- ・うち長期未受診者は57.3%の2,161人
- ・40歳到達者179人を含めた2,340人のうち、1,997人に個別受診勧奨リーフレット送付
- ・その他未受診者には、健保広報誌で受診勧奨記事掲載

アウトカム

- ・平成27年度長期未受診者受診率：12.7%
→26年度（3.7%）と比較し有意差あり
- ・リーフレット発送者受診率：4.1%（発送しなかった対象者の受診率3.5%）
→個別通知による効果はあるものの、期待するほどの受診率向上には結びつかず

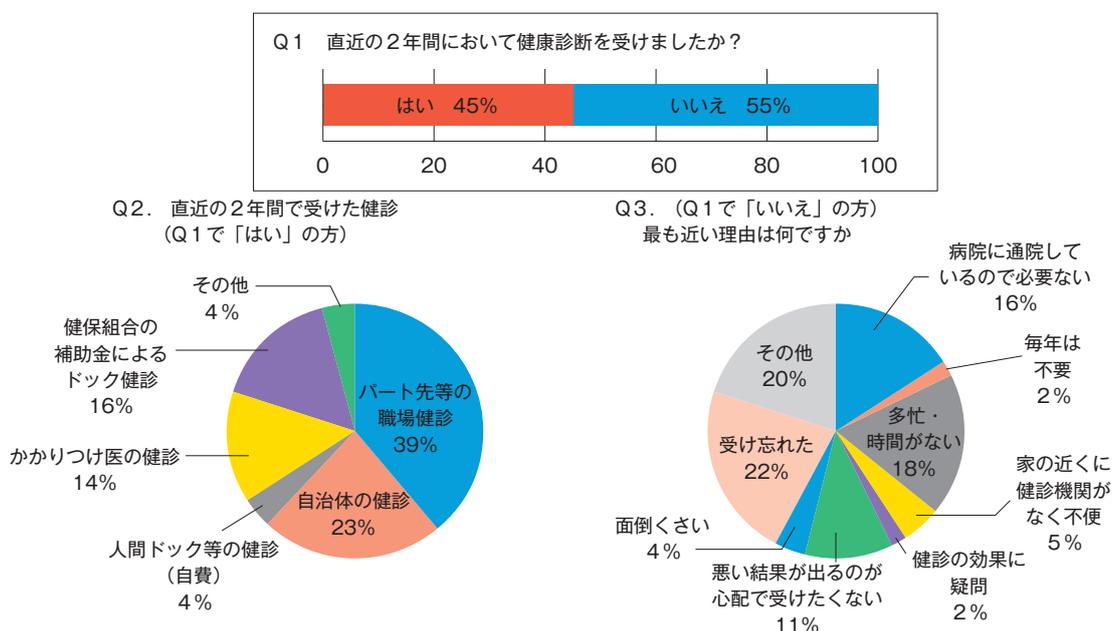
2 受診状況のアンケート

事例 2

アンケートで未受診理由を把握し、3年連続未受診者割合の減少と被扶養者健診受診率向上へ

- ・平成26、27年度特定健診連続未受診者を抽出し、受診勧奨及び未受診理由等をヒアリングするアンケートを実施。
- ・アンケート回答者のうち、半数弱がパート先等で健診を受診。未受診者は、「受け忘れた」、「多忙で時間がない」等の回答が多い。
- ・受診勧奨施策により、被扶養者の特定健診受診率は70%を超えた。
- ・アンケートの回収率が2割程度にとどまったため、今後は毎年行っている被扶養者認定調査に健診受診に関する項目を追加し、受診意識の低い者の把握と意識付け、パート先等での受診者への結果データ提供依頼などを検討。

図 アンケート結果（n=161人）



効果検証

アウトプット

- ・2年連続未受診者695人にアンケートと受診勧奨レター送付
- ・アンケート回収率：695人中161人（回収率23.2%）

アウトカム

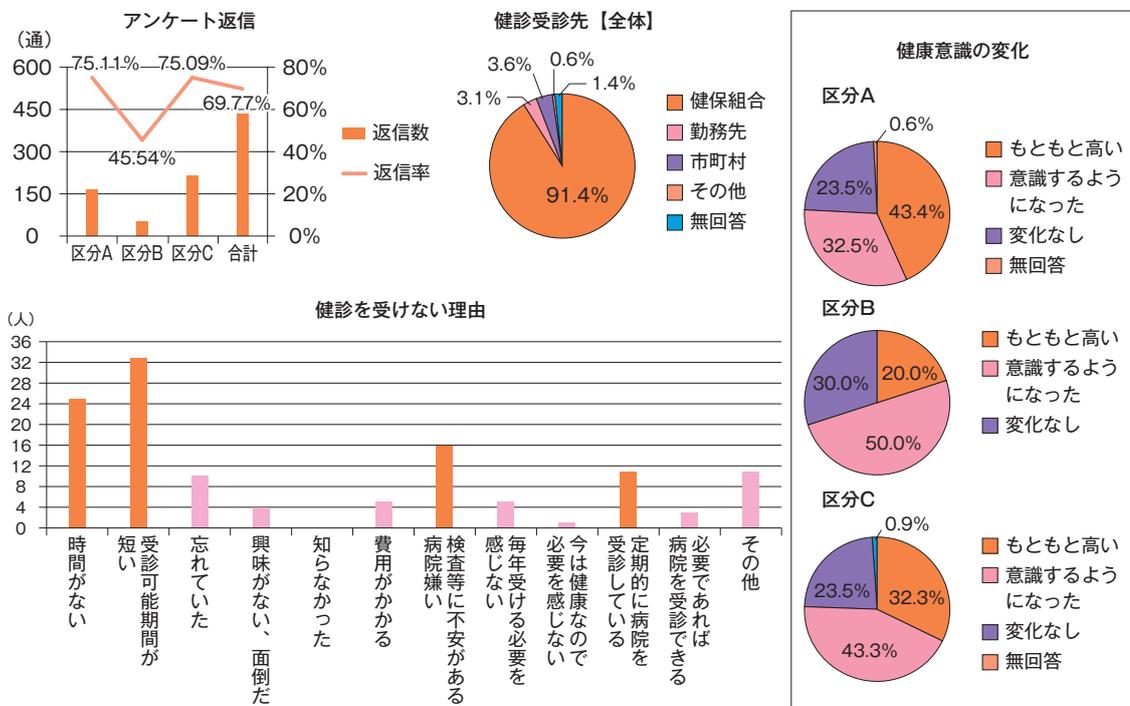
- ・受診勧奨による特定健診受診者：695人中77人（受診率11.1%）
- ・平成27年度被扶養者特定健診受診率（35歳以上）：対象者3,765人中2,704人受診（受診率72.0%→前年比4ポイント増、うち受診勧奨による押し上げ効果2ポイント増）
- ・平成25～27年度3年連続未受診者割合：対象者2,864人中3年連続未受診者488人（未受診者の割合17.0%→前年比0.6ポイント減）

事例3

被扶養者アンケートで実態を把握し、次年度以降の施策へ反映

- ・低迷する被扶養者の特定健診受診率を向上させるため、連続受診、時々受診、連続未受診等の理由を把握するアンケート調査と、A：5年連続受診、B：5年連続未受診、C：それ以外の3区分で、内容も変えたリーフレットを同時に発送。
- ・アンケート結果は、A～Cの区別に回収率や内容を分析。
- ・未受診の理由の第1位は「受診可能期間が短い」であり、「時間がない」、「検査等に不安がある」を上回った。

図 アンケート回答状況（n=434）



効果検証

アウトプット

- アンケート送付633通（区分A：224通、区分B：114通、区分C：295通）

アウトカム

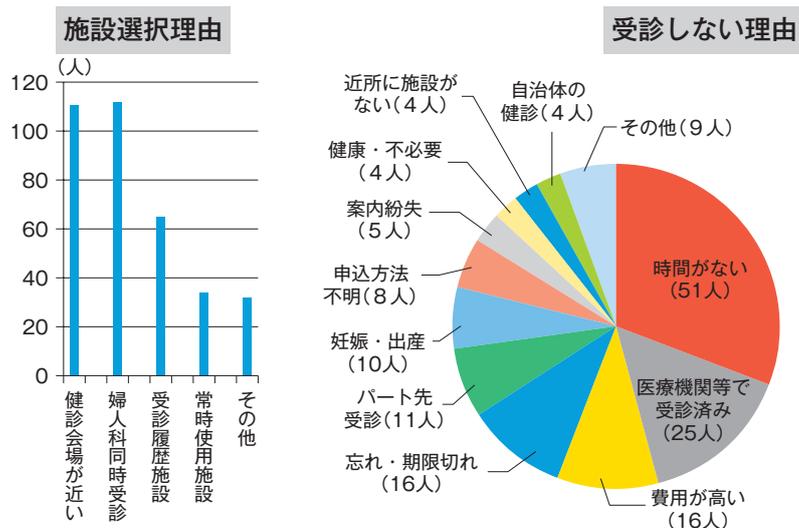
- アンケート回収率：返信数434通（回収率69.8%） 区分A：75.1%、区分B：45.5%、区分C：75.1%
 - 5年連続未受診の区分Bは回収率が低い。
 - 当初の回収率が約5割で想定よりも低かったため、再度全社メールで被保険者へ向け回収の依頼を実施。結果として7割近くの回収率に上昇。
- アンケート・リーフレット送付による健康意識の変化（全体）：①意識するようになった40.0%、②もともと高い35.1%、③変化なし24.2%
- うち、区分B（5年連続未受診）では、①意識するようになった50.0%、②変化なし30.0%、③もともと高い20.0%
 - アンケート・リーフレットの送付により40%の被扶養者で健康意識が上昇
 - 5年連続未受診の被扶養者に対しても効果あり

事例4

アンケート調査の回答に買い物カード進呈（インセンティブの組み合わせ）

- 従来からの被扶養者特定健診実施率は30%程度と低迷。4月の健診案内一斉送付後、未受診者へ受診勧奨通知を送付（自宅）。
- さらに、被扶養者の健診実態を調査するアンケートを実施。配布は被保険者経由とし、回答には買い物等に利用できるカード（QUOカード）500円分を進呈というインセンティブをつけて効果を検証。

図 アンケート結果（n=389）



効果検証

アウトプット

- ・被扶養者健診実施率：被扶養者対象者980人（30歳以上）に対し受診者数306人（実施率31.2%）
- ・10月時点の未受診者750人に受診勧奨実施
- ・アンケート回答者率：被扶養者980人に実施し、389人より回答（回答率40%）

アウトカム

- ・受診勧奨前後の受診率：受診勧奨前16.4%→受診勧奨後15%増→最終的な受診率31.2%
- ・受診勧奨実施直後に芸能人の乳がん発症ニュースが流れたこともあり、直後の予約が増えた。
- ・アンケート回答者のうち15%が未受診であり、未受診の理由がわかった。
- ・回答率40%は満足できる数字ではなく、インセンティブ措置に大きな効果はなかった。

II 受診しやすい環境整備

受診率向上に向け、被扶養者が受診しやすい環境整備は大きなポイントになります。自宅近くで受けられるように契約健診機関を増やす、ホテルなど受診したくなるような会場を設定する、といった取組みが行われています。

1 契約健診機関を増やす

事例
5

契約健診機関を増やし自宅近くでの受診環境を整備

- ・事業所別の受診率比較の結果を組合会で発表し、とくに被扶養者の受診率が低い事業所とは協議のうえ、対象者の自宅へ受診勧奨パンフレットを配布。
- ・契約健診機関を従来の事業所周辺の100施設から、全国的に広げ600施設とした。
- ・郵便番号や地名の入力で、地図上に最寄の健診機関が表示される検索ツールを開発し、健保組合のホームページにて提供。自宅に近いなど対象者が行きやすい機関を探し出せる。



契約健診機関の地図検索画面

効果検証

アウトプット

- ・健診受診可能機関100機関→600機関
- ・受診勧奨パンフレット配布 138人

アウトカム

- ・新規受診者数：一昨年度、昨年度と2年間未受診だった人が今年度受診した場合、その受診機関は健診結果送付先住所と同じ地域であるケースはどのくらいか？（委託によって増えた健診機関が住所地の近隣地に在ることによる受診勧奨）
→92人（健診対象者2,399人の3.8%）
- ・新規契約健診機関での受診者数：昨年度と今年度の2年とも受診をしている人で、今年度新しく増えた健診機関で受診した人はどのくらいか？（受診率向上には関連性がないが、利用者の利便性向上への寄与）
→263人（健診対象者2,399人の11%）
- ・近場の健診機関への変更数：昨年度と今年度の2年とも受診をしている人で、昨年度より近隣地の健診機関へ変更した人はどのくらいか？また、それに伴う交通費の減少額はどのくらいか？
→54人、往復交通費減少額の平均単価537円
- ・受診勧奨パンフレット配布における受診者数：パンフレット配布後に受診が確認できたのは30人で、配布者138人の21.7%
- ・地図検索ツールの閲覧数：ツール提供直後の月の閲覧数は370件で、徐々に増加し、月平均531件・最大月1,116件となった。
- ・被扶養者健診受診率：前年度55.1%に対し57.4%。今後はさらに周知を進めることで受診率向上を図っていく。

② イベント型健診の実施

事例 6

受診勧奨コール及びイベント型巡回健診で受診率向上

- ・健診受診委託先から未受診者に直接電話によるコンタクトを取り、受診意思がある場合はその場で申し込みを受けることにより、受診申し込み忘れの防止、受診予約の手間を省き、受診へつなげる。
- ・健診プラスアルファのインセンティブのあるイベント型巡回健診（ホテルを会場にランチの特典つき）を実施し、受診意欲を喚起する。



イベント型健診の案内チラシ

効果検証

アウトプット

- ・受診勧奨コール実施率：対象者4,773人中4,724人に実施（実施率99.0%）

アウトカム

- ・被扶養者健診実施率向上への寄与：対象者4,724人中健診申し込み者1,141人（実施率向上への寄与4.5%、うち354人が新規受診者）
- ・イベント型健診参加者：1,141人中953人
 - 事前に受診勧奨コールを実施する案内ハガキを送付し、電話対応がスムーズに。電話が繋がらない場合もハガキで健診受診に対する意識喚起ができた。
 - 受診勧奨コールの場で健診申し込み者が101人（コール全体の3%）
 - 従来型の施設健診の対前年度伸び率が0.1%であるのに対し、イベント型健診は13.3%となり、受診率向上に一定の効果。

III 受診勧奨の方法

受診勧奨の方法には、被保険者の自宅にハガキやリーフレットを送付するほか、健保組合で電話番号を把握している場合は電話による受診勧奨を行うケースもあります。受診を承諾した場合は、その場で予約申し込みができるようにし、確実に受診につなげる工夫もなされています。また、被扶養者に対しては、事業所と協力し、被保険者を通じて受診を呼び掛けてもらう方法もあります。

事例7

電話と被保険者経由の受診案内送付の組み合わせによる受診勧奨

- ・被扶養者の実施率向上に向け、未受診者に対しハガキによる受診勧奨を実施するとともに、2年連続未受診者へは電話による受診勧奨で未受診理由を確認。同時に予約受付も可能とし、予

約機会を逃さないようにした。また、事業所経由で被保険者を通じ、受診勧奨案内を送付した。

図 回答内容・受診拒否理由

	内容	件数	比率
1	不在（コールのみ）	1,296	15.1%
	不在（留守電）	1,905	22.2%
	不在（不在）	42	0.5%
2	伝言	435	5.1%
3	受診拒否	1,096	12.8%
4	検討	1,533	17.9%
5	受診了承（予約なし）	1,281	14.9%
6	予約了承（予約受付）	22	0.3%
7	受診済み・予約	340	4.0%
8	パート先（自治体等）	17	0.2%
9	不通	508	5.8%
10	その他	105	1.2%
	全件数	8,560	100.0%

拒否理由詳細	件数	比率
勤務先で受診	264	24.1%
毎年不要	27	2.5%
かかりつけ医有るので不要	393	35.9%
多忙・時間なし	106	9.7%
役に立たない	3	0.3%
健診機関に不満	9	0.8%
健診機関が遠い、近くにない	7	0.6%
健診案内がわかりづらい	1	0.1%
体調不良	26	2.4%
病気が恐い	6	0.5%
自費で人間ドック等を予定・済み	46	4.2%
受診面倒	27	2.5%
回答拒否	40	3.6%
健保補助で人間ドック予定・済み	46	4.2%
自治体で健診予定・済み	70	6.4%
健診がよくわからない	1	0.1%
その他	24	2.2%
計	1,096	100.0%

効果検証

アウトプット

- ・受診勧奨ハガキ送付：3万168件、うち電話による受診勧奨実施対象者：8,745件
- ・被保険者経由受診勧奨案内送付：1万7,214件

アウトカム

- ・電話による受診勧奨時の接触率56%。電話時での受診了承1,281人中22人の健診予約を受付。受診拒否1,096人（12.8%）の未受診理由の内容について検証した。次年度に向けて、健診受診の必要性（治療・検査と健診の違い等）、健診補助制度の周知方法を検討する。

「被扶養者の特定健診受診率向上に向けた対策」事業実施健保組合

（五十音順）

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| ● アコム（単一 金融業） | ● 日本ユニシス（単一 情報通信業） |
| ● いすゞ（単一 輸送用機械器具製造業） | ● 福岡県農協（総合 複合サービス業） |
| ● オートバックス（単一 卸売業） | ● 富士ソフト（単一 情報通信業） |
| ● 武田薬品（単一 化学工業） | ● 三井化学（単一 化学工業） |
| ● 日本航空（単一 運輸業） | ● 三菱電機（単一 機械器具製造業） |
| ● 日本中央競馬会（単一 生活関連サービス業、娯楽業） | ● YKK（単一 製造業） |

第 3 章

リスク者への効果的な 保健指導

1 重症化予防事業における効果的な
実施方法

2 事例に学ぶリスク者への保健指導

重症化予防事業における効果的な実施方法

あいち健康の森健康科学総合センター センター長 津下 一代

はじめに

本事業は、健診データとレセプトデータの分析結果から、ハイリスクグループの選定条件を定め、受診勧奨や保健指導を行うことにより、リスクを低減し、重症化を予防することを目的とします。

本事業では個別に保健指導を実施するなど、1人当たりのコストを要しますから、適切な対象者選定がカギとなります。重症化しやすい病態は医学的エビデンスに基づいて決定されなければなりません。加入者の性・年齢層によっては、対象となる疾病群が異なることにも留意しなければなりません。保険者のデータ分析により、根拠を示すことが重要です。また、対策の保健事業の効果は、短期的・長期的な指標を意識して評価する必要があります。

モデル事業では、未治療者や治療中断者への働きかけなど、保険者ならではの視点を生かした事業が展開されました。16組合の18事業について、グループディスカッションを行いながら、よりよいデータヘルス計画、保健事業について話し合いました。

I データヘルス計画に基づくハイリスク対策

本事業の対象となる疾病は、放置したときの身体的および経済的な負担が大きい疾病であり、改善のための介入方法があることが条件です。これまでも健診で発見されたリスク保有者に対する受診勧奨等は実施されてきましたが、健診機関任せ、事業所任せになっていたかもしれません。

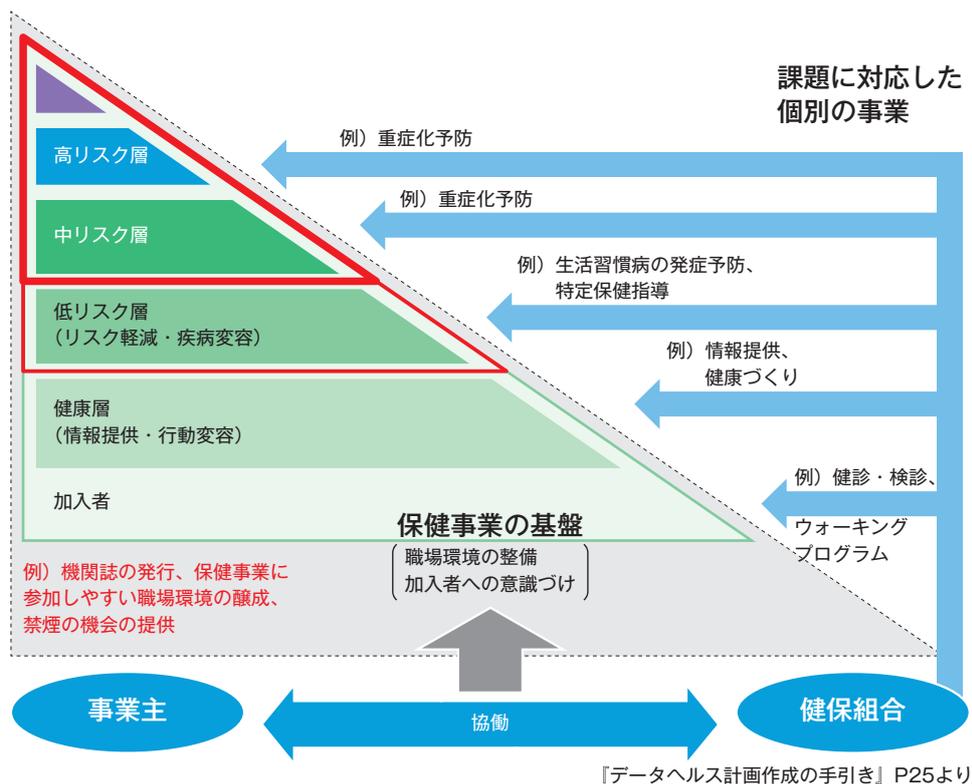
データヘルス計画に基づく保健事業では、リスク該当者数を把握し、対策の優先順位を検討します。本人・被扶養者の別、事業所別等の分布を確認のうえ、関係機関との調整を経て保健指導等を実施していきます(図表3-1)。モデル事業では受診勧奨や重症化予防の保健指導、40歳未満に重点を置くなど将来を見据えた事業が実施されました。

II 着目すべき疾患

現役世代で最も死亡率が高いのが「がん」ですが、検診で「がん」と診断されても放置している人は稀でしょう。がん対策としては禁煙、検診受診、要精密検査の場合の受診が主なものですが、これらは一部の人に向けて保健指導を行うというよりも、加入者全体への啓発が主体です。で一般的には「リスク保有者への保健事業」という考え方にはなじみません。

糖尿病や循環器疾患では、重症化すれば命に関わるだけでなく、高額医療費や要介護の原因となります。しかし、健診で異常を指摘されても放置している人が少なくないのが現状です。健診

図表3-1 データヘルス計画における対象者の層別化と対策



データでは受診勧奨判定値（それも高度の異常があったり、リスクが重複していたり）であってもレセプトが発生していない対象者への受診勧奨等の保健事業は徹底的に実施されるべきものです。さらに、レセプトが発生し受療している状況にあっても、肥満の是正など生活改善が不十分であったり、薬剤を適切に服用できてない、定期的な検査を受けていないことにより、不十分なコントロール状態である人も少なくありません。

医療機関では未受診者を把握することはできません。治療中断者も他の病院に行っているかもしれないので、追跡には限界があります。医療保険者は健診・レセプトを組み合わせたデータ分析を行うことにより、ハイリスク者を把握しうる唯一の存在ともいえます。

モデル事業では対象とする疾患を選定するために、在職死亡の原因やレセプトの高額医療疾患から、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病を対象疾患としたところが多かったようです（図表3-2）。専門家の助言を受け、保険者に合った保健事業を選択したところが多かったのですが、一部委託事業者からの勧めに従い対象者選定を行った結果、当該保険者では該当者がほとんど見当たらないなどのミスマッチも見られました。

図表3-2 今回のモデル事業で対象とした疾患群・状況

受診勧奨後でも未治療の者、血糖コントロール不良者（HbA1c7.4%以上）
 家族性高脂血症（FH）と考えられる者のうち未治療者
 高血糖と高血圧の組み合わせ
 40歳未満に焦点をあて、特定保健指導と同様の階層化
 歯科：Webでアンケート、口腔に問題がある人を抽出



ここがポイント！

- 健診結果とレセプトで対象者を抽出、両方を見られるのは保険者のみ
- 糖尿病や循環器疾患がターゲット。保険者に合った保健事業の選択を
- 治療中でもコントロール不良や生活習慣改善ができていない人に焦点

III

該当者の概数把握、優先順位付け、実施方法の検討

着目すべき病態が決まったら、ハイリスク者の選定基準を定め、健診データ・レセプトを用いておおよそ何人が該当するかを試算します。限られた予算のなかで保健指導等のマンパワーを要する事業を行うわけですから、優先順位を検討することが重要です。

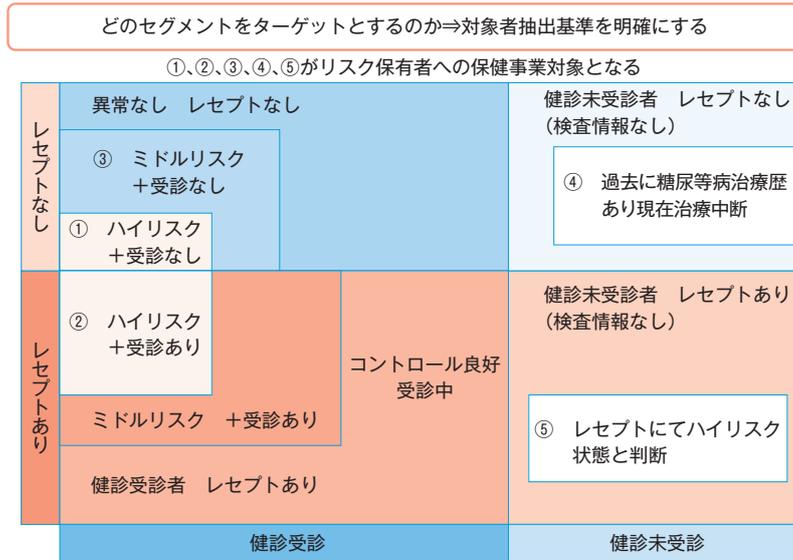
優先順位付けを考えるときには、重症度から見た「保健事業の必要性」の観点が最も重要ですが、一方では実施しやすさ＝「実現可能性」を考慮することも欠かせません。今回のモデル事業では、受診勧奨判定値のなかでもより重度者から実施する、まずは産業保健と連携して被保険者から実施する、モデル事業に協力してくれる事業所から実施するなどの方法がとられました。一部、レセプトからハイリスク者を抽出した事例では、保険者も抽出基準を把握していないところもあり、産業保健等への説明が困難であったことが報告されました。

「ハイリスク基準に該当する者」の数を把握することは、事業評価のうえでも重要です。予算や計画の範囲内で、一部の該当者への保健事業を計画していた保険者もありましたが、基準該当者のうち何人に事業を実施したか（実施者数／該当者数）を把握することにより、保健事業にア

図表3-3 データヘルス計画に基づく重症化予防事業の進め方（例）



図表3-4 対象者の抽出方法



クセスできていない該当者がどれだけあるのかを知ることができ、今後どのように広げていくかを検討する入り口になります。

ここがポイント！

- 該当者数を試算し、優先順位を付けて「実施者数」を見積もる
- 「保健事業の必要性」だけでなく「実現可能性」も考慮する
- 該当者数を事業評価や今後の保健事業の展開に活用

IV 保健事業の実施体制

ハイリスク者が被保険者か被扶養者かにより、実施方法が異なる場合があります。被保険者が対象の場合には、保険者と産業医・保健師が協力して計画・実施したところもありましたが、保険者が委託方式で実施方法を定めた後に産業保健側に相談し、抵抗感を持たれた事例もありました。高度にハイリスクの人には確実なアプローチが必要ですが、本人の拒否にあった事例もありました。健保組合からだけでなく、産業医との連携を深めて複数のアプローチポイントを持つなどの対策が必要であったかと思えます。

保険者内の専門職だけでは、マンパワー的にも限界があります。健保組合内で事務職も担当を決めて多様な方法を試してみたところがあり、組合内の連帯感が高まったといいます。目標の「用語」に日常の仕事のなかで使っている用語を用い、関係者になじみを持ってもらうなど、実施体制にも工夫がみられました。

委託事業者との関係においては、健保組合の意図を十分にくみ取り、組合側も納得して実施方法を決められたところがあれば、委託事業者の言うままになっている事例もあり、途中での修正は難しい状況も見られました。

ここがポイント！

- 被保険者の場合、産業保健との連携も考慮し、関係者になじみのある「用語」を使う
- 関係者（委託事業者含む）への事前の十分な説明がカギ

V 保健指導の方法

効果的な保健指導のためには、

- ① 受診、生活習慣改善の必要性を適切に伝える専門的能力
- ② 対象者が参加したくなる、興味を持ちやすい工夫
- ③ 産業医や事業主など、関係者の応援を得る力
- ④ ICTの活用など、本人の負担感を軽減した脱落防止策
- ⑤ 費用対効果を考えた方法の選択。薄く浅く情報提供は安価に実施。重点的に対応する人は確実にフォローなどメリハリのついた方法の選択

などが必要です。

①の例としては、宿泊型保健指導で動機付けを強めた例がありました。じっくり時間をかけて専門医の話聞き、自らの健康状態を理解できたこと、仲間との連帯感が醸成できたことなどにより、高い効果につながっているようです。

今回のモデル事業では、被扶養者の特定保健指導実施率を高めるために、前年度の健診データを活用した事例がありました。前年度特定保健指導該当であるが保健指導に参加しなかった対象者に、健診の機会を活用して保健指導を行う、というものです。今年度の健診結果はまだ明らかではない段階で実施された面接なので「特定保健指導」としてはカウントできませんが、実際に検査結果が判明してみると大半は今年度も該当していた、保健指導の結果として体重減少効果が見られた、ということです。健診と保健指導の連動性を高めることにより、保健指導の機会を得やすくすることが重要であることを示しており、今後の方向性について示唆を与えてくれるものでした。

VI 保健事業の評価

アウトプット評価としてはハイリスク基準該当者のうち、どれだけを実施できたのか（実施率）、脱落せずに終了できた割合は高いかどうか（終了率）を評価します。このような評価は対象者選定基準を明確にしておかないとできませんから、計画段階から評価を計画しなければなりません。コラボヘルスの観点から、参加事業所の割合を指標とした事業もありました。

今回はモデル事業申請時に評価基準があいまいであった事例がありました。また保険者の抱える健康課題と対象者抽出基準がミスマッチしたために対象者が少ない事例や、準備不足のため脱落者が多かった事例もありましたが、これらの課題を整理し、より合理的な方法を検討していくチェック&アクトが重要です。モデル事業参加保険者同士のグループディスカッションによりお互いに学びあうことができ、一歩前進につながったものと考えます。

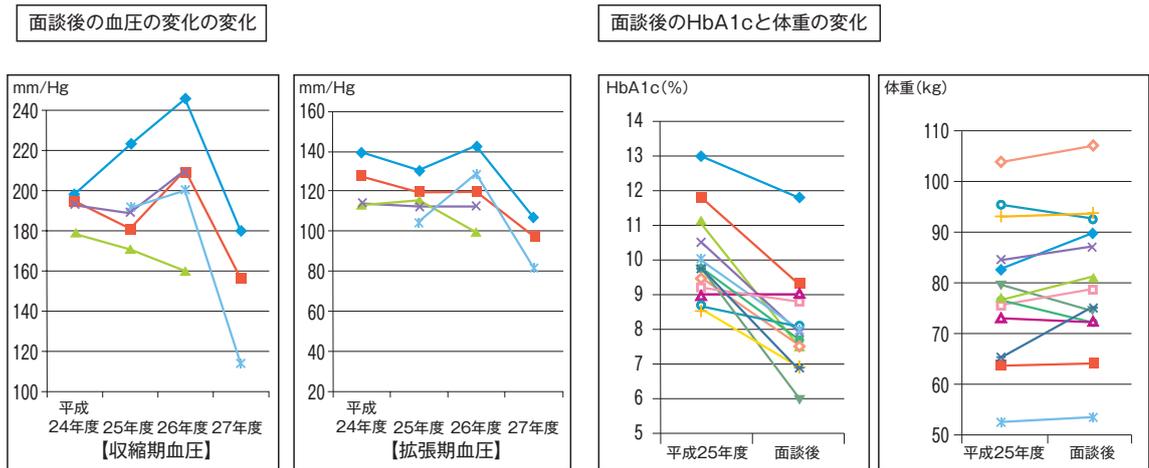
アウトカム評価として、アンケート調査による行動変容や体重、検査データなどにより、保健

指導の前後変化を確認している事業がほとんどでした。翌年度の健診データやレセプトにより、保健事業に参加しなかった対照群との比較を行うことで、悪化防止の効果も確認できます。評価の時期、項目などを統一しておけば、事業間での効果比較が可能です。これは今後の課題として持ち越すことになりました。

 **ここがポイント！**

- 計画段階から評価指標を明確に
- 保険者の健康課題と対象者の抽出基準を一致させる
- アウトカム評価のため、保健指導の実施前後の数値等を確認
- 翌年の健診データやレセプトデータで保健事業不参加群とも効果比較

図2 プログラム実施後の健診結果の追跡内容



効果検証

アウトプット

- ・重症化予防プログラム参加者（平成26年度）：対象者23人中23人（実施率100%）
- ・重症化予防プログラム参加者（平成27年度）：対象者15人中8人（実施率53%）
- ・服薬者支援プログラム参加者（平成27年度）：対象者29人中27人（実施率93%）

アウトカム

- ・プログラム参加者の健診数値改善率：平成26年度対象者は全員が前年度健診より数値改善（改善率100%）

II 対象疾病を絞る

リスク者への保健指導の対象疾患として、モデル組合では糖尿病、心疾患、脳血管疾患、高コレステロール血症、歯科関連疾患などに取り組みました。ターゲットを絞った受診勧奨や保健指導プログラムで一定の成果が得られた一方、対象者の危機意識の薄さから参加率が思うように伸びなかった事例もありました。

1 糖尿病（高血糖）

事例
3

HbA1cが高いにも関わらず治療不十分な対象者への保健指導

- ・全加入者のうちHbA1cが高いにも関わらず治療が不十分な対象者へ保健指導を行い、糖尿病由来の人工透析患者の新規発生を抑制。
- ・対象者297人を抽出し、対象者のいる事業主へ健保組合から対象者数をメールで通知（個別の参加呼びかけは行わず）。
- ・健保組合から対象者の自宅へ案内通知を送付（あて先人なしで返戻が10件近く発生）。
- ・委託事業者から電話で保健指導ポイント→電話不通多発。案内レター未開封の者あり。
- ・保健指導実施→開始後の辞退発生。保健指導しても受診しない者が25%。

図 抽出手順



効果検証

アウトプット

- ・保健指導実施率：対象者297人中122人実施（実施率41.1%）
うち一般従業員：対象者213人中76人実施（実施率35.7%）
うち特退・任継・被扶養者：対象者84人中46人実施（実施率54.8%）

アウトカム

- ・保健指導実施ありで治療継続：122人中91人（治療継続者率74.6%）
- ・保健指導実施なしで治療継続：175人中103人（治療継続者率58.9%）
→「保健指導実施あり」の方が治療継続者率が高い。
- ・今後、次年度特定健診結果でHbA1c改善状況を追跡調査予定

2 高コレステロール血症

事例 4

家族性高コレステロール血症疑いを含めた高LDLコレステロール血症者へのアプローチ

- ・平成26年度の健診分析結果により、LDLコレステロール140mg/dl以上の社員が全体の25.3%、うち180mg/dl以上が3.7%と多くいることが判明。
- ・母体企業が製薬会社として高LDLコレステロール血症治療への取組みを行っていることもあり、未治療者へ現状確認（生活習慣・内服・家族歴など）のアンケートと受診勧奨メールを送付。
- ・本社在籍のLDL180mg/dl以上の者へ専門医を交えた「座談会」を実施。あわせて、全社員対象の疾患啓発イベント実施。

効果検証

アウトプット

- ・アンケート回収率：129人中81人回答（回収率62.7%）
→アンケートは主にメールで送付したが、返信が少なく、全ての対象者へ電話連絡することで回収率62.7%に至った。
- ・座談会出席率：36人中10人出席（出席率27.8%）
→電話で座談会の趣旨を丁寧に説明し、頸動脈エコーが受けられることを伝えて10人が参加承諾
- ・疾患啓発イベント参加率：886人中214人参加（参加率24.1%）
→案内メールは母体企業のマーケティング部の協力のもと、外部業者に作成を委託し、注目度が高まるように工夫。イベント時、クイズに回答するとドリンクが無料でもらえるように工夫。その後実施するウォーキングキャンペーンで、「健診で脂質改善をめざそう」というメッセージを打ち出し、脂質に対する関心を喚起

アウトカム

- ・座談会出席者アンケートによる早期治療開始への認識度：9人中9人が認識（認識率100%）
- ・専門医への受診開始人数：治療開始必要者5人中5人（100%）
- ・最終評価は平成26年と28年の健診結果の比較で実施

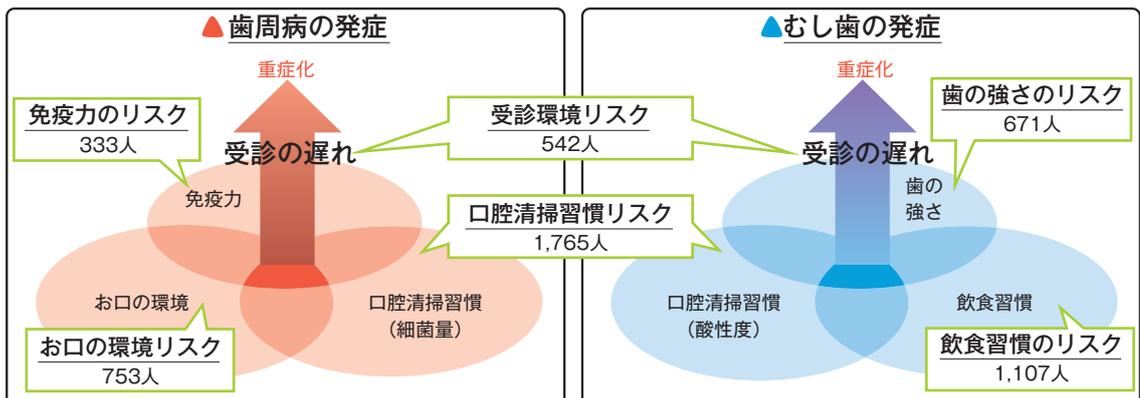
3 歯科

事例5

Webアンケートで「歯科に関わる生活習慣の問診」を実施

- ・歯科医療費は全医療費の15%を占めているが、そのほとんどは生活習慣の改善で予防できるむし歯・歯周病の治療費である。
- ・コストを抑えつつ、加入者全体に対し健康行動のベースアップをねらうため、参加が容易な問診を、メールで情報を通知する「プッシュ型」で実施。
- ・メールアドレスがある全ての被保険者に問診を実施。集計と解析を行い、歯科受診勧奨の必要な超高リスク者と、歯科疾患の発症リスク6項目に関してそれぞれ集団を抽出。超高リスク者へは受診勧奨、各リスク保有者へは情報提供をそれぞれメールで実施。

図 情報提供メールの送信対象者



効果検証

アウトプット

- ・問診回答率：対象者3,264人中2,590人が回答（回答率79.4%）
- ・受診勧奨と情報提供メールの送信：問診、特定健診、レセプトなどの突合結果から抽出された70人に歯科受診勧奨メールを送信。「免疫力」、「お口の環境」、「受診環境」、「口腔清掃習慣」、「歯の強さ」、「飲食習慣」、各分野での改善のための情報メール、リスクのなかった者への情報提供メールを送信（計5,521通）

アウトカム

- ・受診勧奨実施者のうちの受診率：70人に送信し、17人が受診（受診率25%）
- ・次年度以降も問診を継続実施し、各生活習慣リスクの改善率をフォロー。とくに、複数のリスクを持つ者が今回の情報提供メールを受けて行動を改善し、次年度の間診ではリスク個数が減少するかを検証する。

III 保健指導実施上の工夫

リスク者への保健指導実施では、通常の対面指導のほかに、電話、Web面談、宿泊型など様々な手法が考えられます。また、コラボヘルスの一環で、事業主から参加を呼び掛けてもらう、就業時間中に実施できるよう配慮してもらうなどにより、実施率の向上が期待できます。アプローチが難しい被扶養者に対しては、電話や家庭訪問（または自宅近くの喫茶店など）を組み合わせた保健指導も試行されています。

一方、Web面談ではWeb環境が事業所ごとに異なったり、導入メリットの周知が不足していることから参加率が思うように伸びない事例もありました。また、宿泊型保健指導では、働き盛りの層にいかに参加してもらうかが重要なポイントになります。

1 Webを活用した保健指導

事例
6

未治療者、コントロール不良者へWeb TVを活用し保健指導

- ・従来、健保組合独自の基準に基づき、健診結果を階層化して、リスク者へ毎年受診勧奨レターを送付。今回、受診勧奨しても未治療者及びコントロール不良者を対象にWebTVを活用して保健指導実施。
- ・受診勧奨のリスク者は、レベル1：いつ倒れてもおかしくない危険レベル、レベル2：嚴重注意レベル。これらを、レベル3：注意レベル以下までリスクレベルを下げることを目標。
- ・抽出及び事業実施手順
 - ①健診結果よりレベル2（HbA1c7.4%）以上を抽出（32人）
 - 対象者平均値：年齢48.6歳、BMI29.2、HbA1c8.8%
 - ②社内Webアンケートを活用して受診状況を把握
 - 治療歴：10年以上21.4%、3～10年未満42.9%、専門医に診てもらっている64.3%
 - 治療方法：内服薬＋インスリン注射17.9%、内服薬あり67.9%、内服薬なし14.3%
 - 服薬状況：指示通りに飲んでいる57%、飲み忘れることがたまにある25%

③ 「心筋梗塞発症率シミュレーション」の作成とWebTV面談4回（5か月）

- ・ 健保組合から対象者個別の「心筋梗塞発症率シミュレーション」（日本動脈硬化学会が推奨するJALS開発の急性心筋梗塞リスクスコアシート）を送付
- ・ 委託事業者がWebTV面談（初回40分+20分×3回）実施

図1 リスクレベルとHbA1c（中間評価）

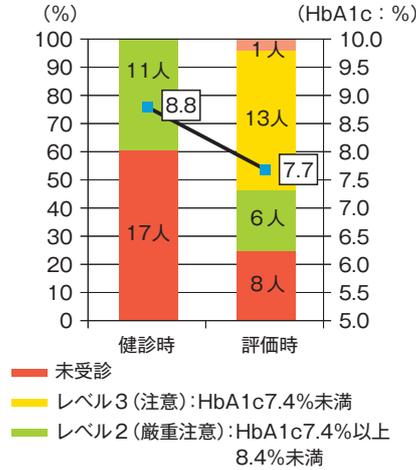


図2 心筋梗塞発症率シミュレーション

JALS（平成24年日本動脈硬化学会推奨）による心筋梗塞の5年間発症率

10年後 (A) 標準の状態	10年後 (B) 改善した状態	20年後 (C) 極度に悪い状態
<p>採用項目</p> <p>性別: 男性 16点</p> <p>年齢: 60歳代 24点</p> <p>総コレステロール値: 240 mg/dl</p> <p>HDL値mg/dl: 38 7点</p> <p>非HDL値mg/dl: 202 11.78点</p> <p>収縮期血圧: 140~159 mmHg</p> <p>拡張期血圧: 90~99 mmHg</p> <p>血圧分類: 1度 5点</p> <p>糖尿病: あり 5点</p> <p>喫煙: あり 5点</p> <p>合計スコア(0~約100点) 73.8点</p> <p>心筋梗塞発症率 2.68%/5年</p> <p>あなたと同じような人のうち 37人に1人が5年以内に心筋梗塞を発症すると推定されました。</p> <p>10年後、20年後発症リスクを上げないために、何を改善できると良いかわかります。</p>	<p>採用項目</p> <p>性別: 男性 16点</p> <p>年齢: 60歳代 24点</p> <p>総コレステロール値: 220 mg/dl</p> <p>HDL値mg/dl: 48 0点</p> <p>非HDL値mg/dl: 172 6.08点</p> <p>収縮期血圧: 140未満 mmHg</p> <p>拡張期血圧: 90未満 mmHg</p> <p>血圧分類: 正常 0点</p> <p>糖尿病: なし 0点</p> <p>喫煙: なし 0点</p> <p>合計スコア(0~約100点) 46.1点</p> <p>心筋梗塞発症率 0.40%/5年</p> <p>あなたと同じような人のうち 250人に1人が5年以内に心筋梗塞を発症すると推定されました。</p> <p>あなたの今年度の健診結果より、10年後の数値を参考値として入力して算出しました。詳しくはJALSの概要を (http://jals.gr.jp/) 参考にしてください。</p>	<p>採用項目</p> <p>性別: 男性 16点</p> <p>年齢: 70歳代 31点</p> <p>総コレステロール値: 250 mg/dl</p> <p>HDL値mg/dl: 38 7点</p> <p>非HDL値mg/dl: 212 13.68点</p> <p>収縮期血圧: 160以上 mmHg</p> <p>拡張期血圧: 100以上 mmHg</p> <p>血圧分類: 2度 11点</p> <p>糖尿病: あり 5点</p> <p>喫煙: あり 5点</p> <p>合計スコア(0~約100点) 88.7点</p> <p>心筋梗塞発症率 7.35%/5年</p> <p>あなたと同じような人のうち 14人に1人が5年以内に心筋梗塞を発症すると推定されました。</p>

○○○○健康保険組合

効果検証

アウトプット

- ・プログラム参加率：対象者32人中30人参加（参加率93.8%）
 - ・プログラム継続率：対象者30人中28人継続（継続率93.3%）
- 産業医、各事業所の衛生管理者に情報の周知徹底を行い、連絡の取れない対象者へ仲介を依頼。説明、説得に時間をかけ、参加者がプログラム参加の必要性を理解してスタートを切った。
- WebTV面談日時の変更やキャンセル、時間に現れない者がほとんどなく、対象者に合わせた専門知識の提供と丁寧なサポートで継続率・満足度とも高かった。

アウトカム

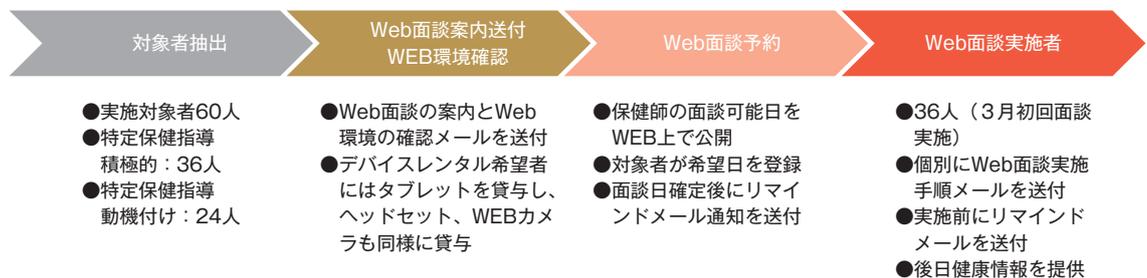
- ・リスクレベル改善率：社内アンケートによる中間評価（回答率100%）で28人中13人がレベル3（注意レベル）以下に（改善率46.4%）
- ・HbA1cの参加者平均値：8.8%→7.7%に減少

事例 7

遠隔地の被保険者や在宅の被扶養者向けWeb面談を活用した特定保健指導

- ・今まで実施できていなかった遠隔地や小規模事業所における特定保健指導で、インターネットさえつながれば実施できる環境を構築することを目的にWeb面談を活用した特定保健指導を実施。
- ・外部委託の場合、対象者が少人数では実施不可、あるいは最低保障料を請求されることがあるが、Web面談の場合は不要。
- ・日程調整もWebの予約機能を活用することで担当者の作業が不要に。
- ・リマインドメール機能で脱落やキャンセル率の大幅改善。
- ・社内セキュリティが強固な事業場の場合、インターネット接続が不可の場合もあり、専用タブレットを貸与。

図 実施プロセス



効果検証

アウトプット

- ・Web面談実施者数：対象者60人中60人実施（実施率100%）

アウトカム

- ・保健指導脱落率：約2%（52人中1人）
→従来手法での脱落率約10%
- ・対象者アンケートによるWeb面談手法への評価
「対面と比べても違和感がない」、「楽しかった」、「対面よりも話しやすかった」等

2 宿泊型

事例 8

宿泊型保健指導（スマートライフステイ）で生活習慣の振り返り

- ・糖尿病のハイリスク者及び軽症患者を対象に1泊2日の宿泊型保健指導を実施。運動習慣や食習慣改善プログラムを提供するとともに、宿泊後6か月間の電話・手紙による継続支援を実施。
- ・健保組合の常務理事、担当者、分析会社の3人で全事業所を訪問し、各事業所の総務担当役員や健康管理委員へ各事業所の疾病状態・特徴・課題をまとめた「健康通信簿」を作成し、説明。あわせて保健事業の参加協力を依頼。

効果検証

アウトプット

- ・保健指導参加者数 対象者151人中、申込者18人（11.9%）、実施者15人（9.9%）
→想定よりも参加率が低い。平成26年度と27年夏にも同様の宿泊型事業を実施した影響の可能性あり

アウトカム

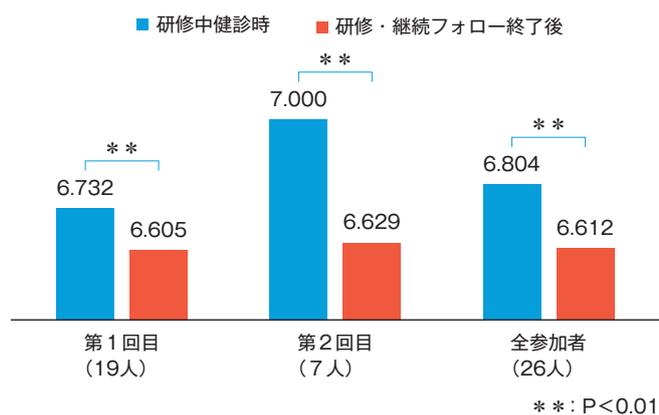
- ・平均体重変化 77.9kg→76.2kg（途中経過）
- ・終了時アンケート 糖尿病の基礎知識、食事指導、運動講義・実技、改善プランの設定・発表等につき、「非常に役立った」、「役立った」の回答が多数

事例 9

ICTを活用して確実な行動変容につなげる宿泊型の糖尿病リスク者低減保健指導

- ・HbA1c6.5%以上で主に未服薬者あるいはコントロール不良者を対象に宿泊型研修を実施。
- ・継続フォロー（1か月）では、ICT機器を活用し、血糖の自己測定に加え、血圧・体重・歩数を測定し、ICカードに保存して健保組合の診療所で週1回データ集約。その際、看護師が相談対応して放置しないよう工夫。参加者の8割が血糖、歩数を測定。
- ・保健指導ではなく「研修」という名目で、会社と健保組合が連名で招集通知を発送。
- ・フォロー期間1か月でも、HbA1cが有意に改善（6.8%→6.6%）。

図 研修前後のHbA1c値の推移



効果検証

アウトプット

- ・ 宿泊型研修参加率：1回目 対象者21人中19人（参加率90.6%）
2回目 対象者13人中7人（参加率53.8%）
- ・ 継続フォロー中の記録頻度：空腹時血糖79.6%、歩数79.0%
- ・ フォロー後の医療機関受診率：100%

アウトカム

- ・ HbA1c改善率：改善者は26人中21人（改善者率80.8%）
- ・ HbA1c平均値：6.8%→6.6%

3 電話&家庭訪問

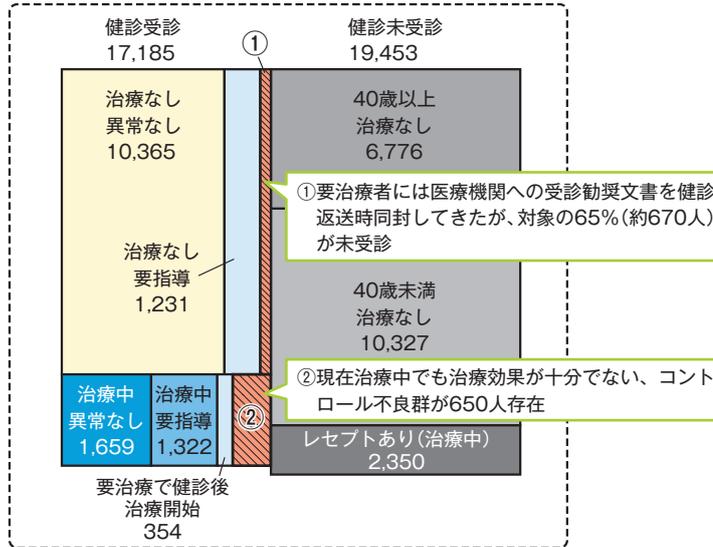
事例10 重症化予防に向けた「宅配保健指導」

- ・ 被扶養者のうち、ハイリスク者（治療放置群+受療中コントロール不良群）への双方向支援の徹底によるリスク減少効果の評価と対象者の傾向調査を目的に事業実施。
 - ① 健診後医療機関未受診者へのアンケート調査と電話や家庭訪問での受診勧奨を含む保健指導
 - ② 受療中のコントロール不良者へのアンケート調査と家庭訪問及び電話による継続保健指導
- ・ 初回面談は対象者の自宅もしくは最寄りの喫茶店等で実施。その後は電話指導。

☒ 事業の対象

●重症化予備群と現状

〈健保被扶養者の健診受診状況と治療と健診結果の関係(人)〉



対象者の自宅もしくは最寄りの喫茶店等で保健指導を実施

効果検証

アウトプット

- ・治療放置群、治療中コントロール不良群に対し、アンケートを送付(191人)。102人から回答あり(回答率53%)、そのうち保健指導希望者は23%。追加で、回答者のうち参加を希望しない者への指導再勧奨、未回答者への再確認を実施し、最終的に81人を対象(実施率42.4%)

→アンケート送付後に再勧奨を実施したことで、保健指導対象者数は増加

アウトカム

- ・次年度健診における該当項目のレベル悪化者割合の低減(目標:現状比5%減)
- ・双方向支援(アンケート回収+電話+訪問指導)の実施率、治療放置群の減少率、翌年健診時の該当項目の改善者率、心理・自己管理指標の改善と満足度等によって今後検証を行う予定

「リスク者への効果的な保健指導」事業実施健保組合

(五十音順)

- 内田洋行(単一 卸売業)
- 北関東しんぎん(総合 金融業)
- グラクソ・スミスクライン(単一 製造業(化学))
- サノフィ・アベンティス(単一 化学品その他)
- デンソー(単一 機械器具製造業)
- 東京都情報サービス産業(総合 情報通信業)
- 東芝(単一 機械器具製造業)
- トッパングループ(単一 印刷業)
- 日産自動車(単一 輸送用器具製造業)
- 日新電機(単一 電気機械器具製造業)
- 日本中央競馬会(単一 生活関連サービス業、娯楽業)
- 日本ユニシス(単一 情報通信業)
- 丸井(単一 小売業)
- ミサワホーム(単一 住宅建設・販売業)
- 三菱電機(単一 機械器具製造業)
- 明治安田生命(単一 金融業、保険業)

第4章

事例

- 1-1** ICTによる個別性の高い情報提供と事業場活動による健康意識向上の効果検証への活用 パナソニック健康保険組合
- 1-2** ICTを活用した個人参加型データヘルス支援 福岡県情報サービス産業健康保険組合
- 1-3** 保健事業のICT活用による情報提供、活用手段の利便性向上と行動変容の実現 プリマハム健康保険組合
- 1-4** 生活習慣病を中心とした健診結果の提供による受診勧奨、健康意識づけ ボッシュ健康保険組合

- 2-1** 被扶養者などを対象とした特定健診の受診率向上に向けた受診勧奨 福岡県農協健康保険組合
- 2-2** 被扶養者の節目年齢健診受診促進 YKK健康保険組合

- 3-1** 直営保養施設を活用した宿泊型保健指導 東京都情報サービス産業健康保険組合
- 3-2** 保健事業管理ICTツール「トッパングループ元気LABO」を用いたリスク者減少 トッパングループ健康保険組合
- 3-3** 被扶養者の(特定)保健指導の実施率向上 日新電機健康保険組合
- 3-4** 40歳未満の若年層への保健指導 三菱電機健康保険組合

ICTによる個別性の高い情報提供と 事業場活動による健康意識向上の 効果検証への活用

パナソニック健康保険組合（単一）【機械器具製造業】

平成24年8月に開設した加入者専用Webサービス「いきいき健康ナビゲーション」を、会社・労働組合・健保組合の三位一体で行う事業場健康づくり活動と一緒に利用を促進し、健康意識の向上を含む活動全体の効果検証を行った。

基本情報

（平成28年3月末現在）

所在地：大阪府 事業所数：185

加入者数：36万805人（男性：19万876人、女性：16万9,929人）

うち被保険者数：16万9,590人（男性：13万1,985人、女性：3万7,605人）

平均年齢：37.4歳（男性：38.2歳、女性：36.6歳）

「健康パナソニック21」が土台に

パナソニック健康保険組合が、第1期データヘルス計画の実施に合わせて平成24年8月に健保組合ホームページ上に開設した加入者専用Webサービス「いきいき健康ナビゲーション」は、被保険者・被扶養者を対象とした。日々の健康管理、健康づくりに役立つさまざまな機能がある。

その土台となったのは、国の「健康日本21」に呼応して、会社・労働組合・健保組合が三位一体となって検討を重ねて策定した「健康パナソニック21」である。平成13年度からスタートし、平成22年度までの10年計画としてパナソニックグループ全体の従業員の健康づくりを推進してきた。そして23年度からは、平成30（2018）年の創業100周年を見据えて、職場と家庭の健康づくり運動「健康パナソニック2018」にバージョンアップした。

対象者は、従業員だけでなくOBや家族も加えた健保組合の加入者全員とし、レシピや健診データを活用して、健康課題の「見える化」に取り組んでいる。「いきいき健康ナビゲーション」は、これら

グループ全体の「健康」を目指してきた実績の上に成り立っている。

メール配信などで登録率・利用率を向上

「いきいき健康ナビゲーション」の機能には、医療費通知や健診データなどの確認はもちろん、健診の準備のためのカウントダウンメール、ヘルスアップチャレンジや禁煙ラリー、ウォークラリー、ハッピーラリー（歯磨き）、年末年始の体重管理などのイベント情報と参加申し込み、個々の健康ポイント・ヘルスアップポイント付与・賞品交換情報も掲載している。健康ポイントは、閲覧（1日1ポイント）や、健康チャレンジイベントへの参加と達成（30ポイント〜）で獲得できるとともに、家族のポイントも合算できる。

平成27年3月末の登録率は51.6%、利用率は34.0%となっている。健保組合では、平成24年の「いきいき健康ナビゲーション」開設以来、登録促進に取り組んできたが、初回登録時や毎回のログインの手順の煩雑さもあり、登録率や利用率は、思うようには伸びなかった。そこで、平成27年5月以降は、

社内イントラと連携し、一度の利用者認証で簡単にアクセスできるようにした。これにより、登録率・利用率は一気に上昇した。

また、さらなる登録率・利用率の向上のため、平成27年に入ってメール配信による、①簡単ログイン方法の案内（5月下旬）、②医療費通知メールに健康づくりイベント案内（毎月中旬以降に1回）、③扶養調査対象者（被保険者）への被扶養配偶者の登録案内（8～9月）、④利用者アンケート（平成28年3月）、⑤保健指導アンケート（同）を行うとともに、事業所へも、⑥過去3年分の月次利用率推移グラフの提供（随時）を行った。

これらの取り組みの結果、対象者数14万2,588人に対して、登録者数は9万2,828人となり、登録率は65.1%に上昇した。利用者数は7万178人であり、利用率も49.2%（登録者数比75.6%）となっている（平成28年2月末）。利用者アンケート（平成28年3月）によると、ログインするきっかけについては、「メールを受信した時」が81.8%と最も多かったことから、メール配信の重要性がうかがえる。

登録率・利用率と健康意識は相關

健保組合では、「いきいき健康ナビゲーション」を活用して、①アプローチする対象者を選別して対象者に応じた情報提供を行った場合の効果の確認、②ICTサービス利用が及ぼす各事業場で実施している健康づくり活動や保健指導等の効果検証、③利用状況と健康指標（肥満陽性率（BMI25以上）、喫煙率）の改善状況の検討を行った。

その成果は、事業所と一緒に推進した健康づくりに関するページの利用率（以下、健康づくり利用率）70%以上の事業所では、登録率平均は96.3%であり、健康づくり利用率平均も83.6%と非常に高いことがわかった。

また、健康づくり利用率70%以上の事業所の男性肥満陽性率、男性喫煙率は、ともにグループ全体平均より1ポイント以上低くなった。健康づくり利用率が高いほど肥満陽性率・喫煙率とも低い傾向にあることがうかがえる。

なお、利用者アンケートの回答として最も多いのは、よく利用するページは「医療費情報」63.0%、利用するきっかけは、「メールによる案内」81.8%

参考1 ログイン案内チラシ（左）とヘルスアップポイント紹介画面

The flyer is titled "いきいき健康ナビ ~ログイン方法について~" (Ikiiki Health Navigator ~About Login Methods~). It provides instructions for logging in via Global Portal and the Intranet. It includes screenshots of the login screens and lists necessary information like ID and password. It also mentions that for the first-time users, a registration form is required. Contact information for email and phone support is provided at the bottom.

The screen is titled "「ヘルスアップポイント」であなたとご家族の健康づくりを応援!" (Supporting your and your family's health creation with Health Up Points!). It explains that these points are used for exchanging goods. A flowchart shows the process: "ためて" (Save) -> "健康ポイント" (Health Points) -> "健康づくりにチャレンジする" (Challenge health creation) -> "健康結果を見る" (Check health results) -> "ヘルスアップポイント" (Health Up Points) -> "商品交換する" (Exchange goods). The exchange rules state that 10 health points can be exchanged for 1000 health up points, with a maximum of 5000 up points per year. The exchange is only possible for the insured person themselves.

となっている。

今後、健康のために気をつけたいこととしては、「運動やスポーツをするようにしたい」、「食事や栄養に気を配りたい」が上位となっており、運動や食事についても生活習慣の改善意識が高いこともわかった。

このように、健康づくり利用率が70%以上になると健康指標にもよい影響を与えるといえる。健保組合では、「今後も、いきいき健康ナビゲーションを活用して、従業員の健康意識をより一層高めていきたい」としている。

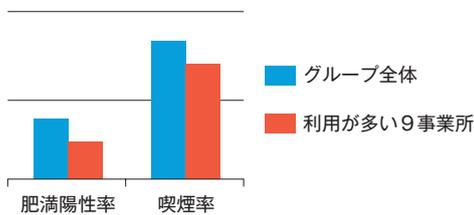
家族も含めてスマートフォンの利用も

このような結果を得て健保組合では、さらなる登録率・利用率の引き上げとともに、今後の課題として、家族の登録・利用をあげている。その対策として、ホームページ上に女性の健康づくりに関する記事を掲載したり、登録によるメリットも広報したが、思ったよりも登録が進まなかったという。

その原因については、家族の登録について被保険者本人への周知が不足していたことや、いきいき健康ナビゲーションの閲覧が最も増える6～7月の被

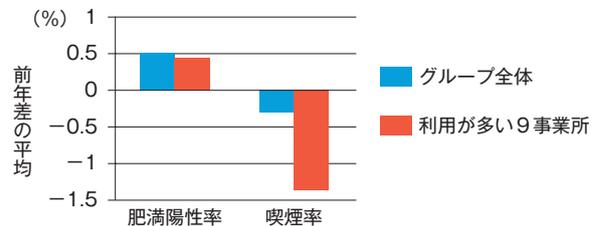
参考2 健康づくり利用率70%以上の9事業場と健康指標の検討結果（男性被保険者）

全体平均との比較



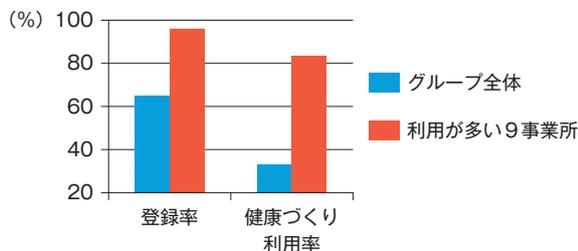
◆健康指標は全体平均より低く良好

前年差の平均比較



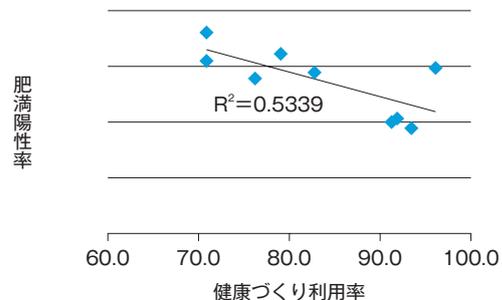
◆特に喫煙率が全体平均より良好

登録率、健康づくり利用率の比較



◆事業場の登録推進により健康づくり利用率が高まる

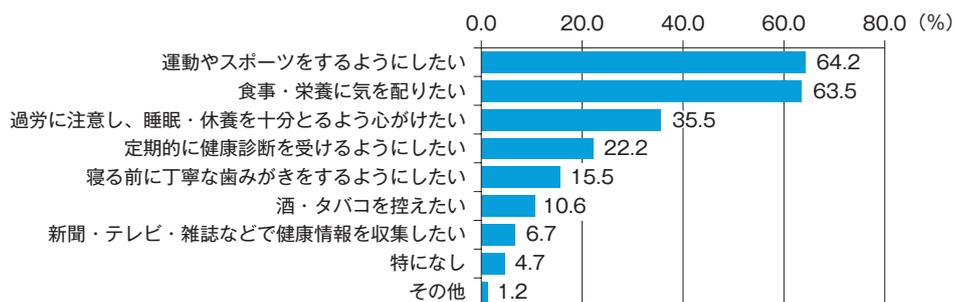
肥満陽性率と健康づくり利用率の比較



◆健康づくり利用率が高いほど、肥満陽性率は低い傾向にある

参考3 利用者アンケートの結果

Q.今後、健康のために気をつけたいこと（継続したいこと）は？



◆食事・運動についての関心が高い

扶養者調査の時期に、登録案内を掲載できなかったためと分析した。

平成28年度は、6月までに登録案内を掲載し、被扶養者調査の時期に焦点を絞って、調査案内メールで閲覧を促すとともに、平成29年度からは、スマートフォン対応も視野に入れ、家族が利用しやすい

ように工夫する。

ICTを活用した保健事業は、その内容・コンテンツの充実はもちろんのこと、サービスの登録という入り口をいかに入りやすくするかが課題となる。当事例は、社内イントラとの連携やメールの活用等により、それを克服した好事例となっている。

ICTを活用した個人参加型データヘルス支援

福岡県情報サービス産業健康保険組合（総合）【情報通信業】

ICTを活用し、総合組合における「個人参加型データヘルス支援事業」を実施。加入54事業所と緊密に連携し、利用の活性化を図り、加入者の健康意識の底上げを目指した。

基本情報

（平成28年3月末現在）

所在地：福岡県 事業所数：54
加入者数：7,857人（男性：4,446人、女性：3,411人）
うち被保険者数：4,018人（男性：3,132人、女性：886人）
平均年齢：41.4歳（男性：41.9歳、女性：39.5歳）

全国に点在する事業所で 効果的・効率的な事業を

福岡県情報サービス産業健康保険組合は、福岡県に本社を置くIT関連企業54社を加入事業所としているが、それぞれの支社や事業所は北海道から沖縄まで全国に点在しており、従業員数も1～452人まで、規模もさまざまとなっている。また、事業所の性格上、加入者のITリテラシーは高く、パソコンやスマートフォンを活用した個人参加型の事業を採用・展開する大きな要因となった。個人の健康・予防データを、いつでも、どこでも見られることで、就業する場所を問わず、保健事業を効果的・効率的に進めることが期待できる。

プロジェクトを始めるにあたっては、健保組合では従来の保健事業を振り返って、被保険者・被扶養者が知りたい情報と、組合として発信したい情報を、ICTを活用して融合させることはできないか、という思いがあった。このような背景もあり、平成26年夏頃から事業者の選定を開始し、各社のプレゼン等を経て、同年12月までに事業者を絞り込んでいった。その際には、コストパフォーマンスはもちろん、コンテンツの品質や個人情報の取り扱いなどを重視したという。

採用に至った「KenCoM」は、パソコンやスマートフォンを利用して、①健診結果を確認、②健康状態に即した健康情報を配信、③ウォーキングなどの健康イベントに活用、④歩数や体重などをグラフ化して把握、⑤健康ポイントの管理に活用することができる。健保組合では、採用した理由について、基幹システムと連携していることで被保険者・被扶養者の登録率や利用率を日々、把握・確認できることをあげている。健保組合では、コンテンツのさらなる充実のため、医療費通知の掲載も開始している。

登録者の増加でキャンペーンを展開

平成27年2月の組合会で平成27年度の保健事業として「個人参加型データヘルス支援事業」の承認を得ると、具体的なシステム構築に移ることとなる。

プログラムの導入にあたっては、事業所の協力が不可欠である。実施体制の構築に向けては、健保組合と基幹システムベンダーの(株)FCCテクノ、保健事業・健康管理システム「KenCoM」(ケンコム)を提供するDeSCヘルスケア(株)の3者でプロジェクトを立ち上げて体制を作り、役割分担に関する協議を進めた。

3者によるプロジェクトは、同年5月から本格始動したが、健保組合では、委託先、委託元という関

キャンペーンのパンフレット



事業所担当者・加入者向け説明会



登録・利用促進キャンペーンに使用した景品

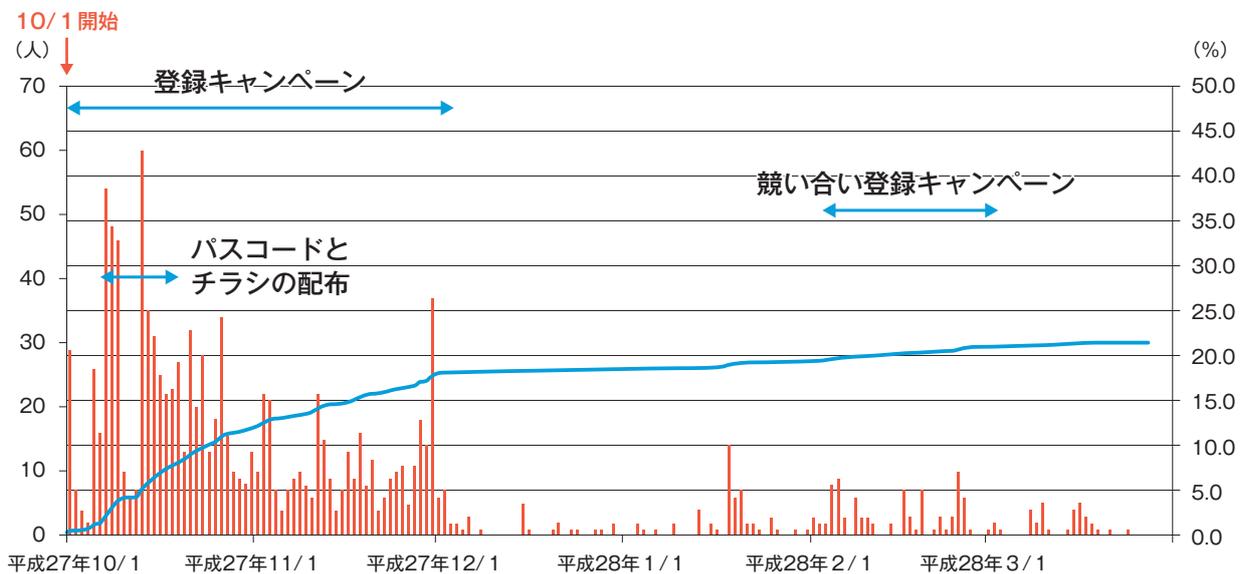
係ではなく、同じ目標を目指すためのベクトル合わせを行い、役割分担を明確化したことで協議がスムーズに進んだという。プロジェクトのメンバーには、3者の実務担当者のほかに、健保組合の常務理事や事務長も参画した。

こうした協議を経て完成したシステムは、9月の各事業所の人事総務担当者向けの説明会（KenCoM発表会）開催後、10月1日からサービスを開始した。同サービスを利用するには、被保険者・被扶養者にパスコードを配布して登録してもらう必要があ

るため、登録キャンペーンも同時に実施した。キャンペーンは、ホームページへの掲載のほか、事業所向けのパンフレットやチラシを配布し、指定の期間中に登録した被保険者・被扶養者には、景品としてステンレス製サーモタンブラーを進呈した。

登録キャンペーン期間中には、各事業所の担当者に登録状況や文書を郵送するなどの取り組みも行った。さらに翌年2月には事業所間の競い合い登録キャンペーンも実施した（図1）。こうした努力もあり、事業の対象者5,773人に対して1,211人（登録率

図1 日次登録者数と登録率の推移



21.0%)を確保することができた(平成28年2月末現在)。

健保組合ではこの数字について、「ある事業所では、登録率100%宣言を出すなど、想定を上回る登録者があった」と評価する一方で、課題として、被扶養者の参加が少ないことや、事業所別の登録率にバラツキが見られることをあげている。このため事業所を訪問する際には、引き続き啓発に力を入れることとしている。

行動変容が確実に起こっていることを把握

健保組合では、事業の効果測定するため、平成28年3月に、登録者を対象に健康意識・行動変容に関するアンケートを実施した。登録前と現在(登録後)の状況について、①「無関心期」→②「関心期」→③「準備期」→④「実行期」→⑤「継続期」という段階を設定して、変化(進行)を聞いたところ、①+②は登録前38%から登録後27%へと減少、

図2 登録前と現在の行動変容ステージ

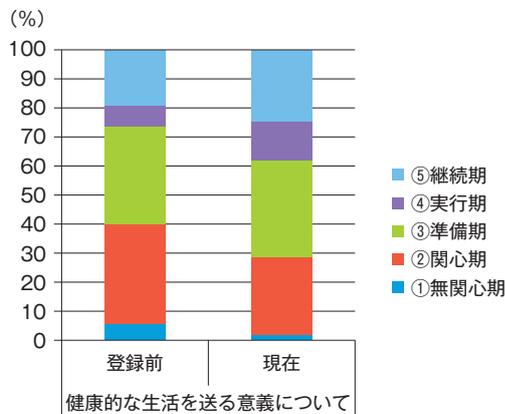
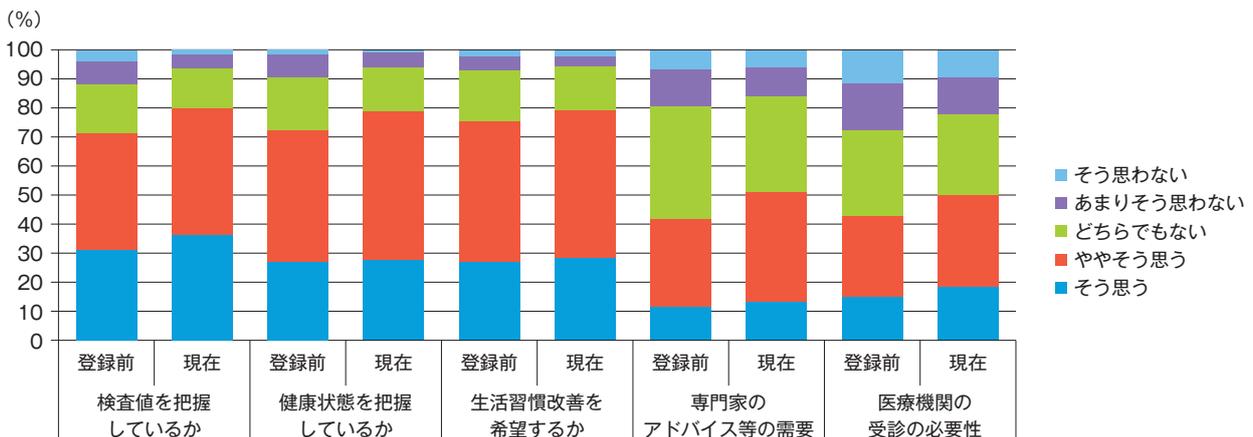


図3 登録前と現在の健康診断結果の受け止め方



④+⑤は登録前25%から36%へと増加していることがわかった。それまで行動を起こしていなかった層(無関心期・関心期)が減少し、システムの導入によって行動変容が確実に起こっていることがうかがえる(図2、図3)。

今後も定期的にアンケートを実施することで意識・行動の変容の進行度合いを継続して測定するという。また、健診の検査値改善度合の評価も検討しており、さらには、システムの利用状況や、性別・年齢と意識・行動変容の度合いの相関についても評価していくことを計画している。

健保組合の意義を含めてさらなる普及を

健保組合では、このような取組みにより、健康意識の啓発と行動変容について大きな手ごたえを得ている。今後の課題については、被扶養者を含めたさらなる登録者数の増加はもちろん、事業所別のバラツキの解消(底上げ)をあげている。

対策として、登録率の低い事業所には、現状や課題を認識してもらうなど、事業主や担当者との連携を強めていく。また、KenCoMをさらに普及させるために、被扶養者が、KenCoMで過去の健診結果を閲覧したうえで健診を受診した場合に、抽選でプレゼントが当たるキャンペーンを企画したり、利用者・利用内容とともに、未利用者についても分析し、継続的なPRに努めることとしているが、健保組合では、「健保組合の存在そのものの周知をいかに図れるかが、その根底にある。登録率は、そのバロメ

ーターであるといっても過言ではない。事業そのものはツールであり、その根幹にある加入者の健康という目的をしっかりと見据えて取り組んでいきたい」としている。

被保険者・被扶養者が全国に点在するという難しい状況を、ICTの活用によって跳ね返そうとする福岡県情報サービス産業健保組合の取組みは、同様の悩みを抱える健保組合にとって大いに参考となる。

保健事業のICT活用による情報提供、 活用手段の利便性向上と行動変容の実現

プリマハム健康保険組合（単一）【食料品製造業】

健診結果の電子化、ウェアラブル機器、PCやスマートフォンを活用した被保険者への健康意識の向上と、保健指導におけるICT活用の効果と継続性による生活習慣の改善効果を実証する。

基本情報

（平成28年3月末現在）

所在地：東京都 事業所数：17

加入者数：9,437人（男性：4,111人、女性：5,326人）

うち被保険者数：6,652人（男性：3,163人、女性：3,489人）

平均年齢：43.4歳（男性：43.4歳、女性：43.5歳）

男性40歳以上の50%がメタボ

プリマハム健康保険組合ではデータヘルス計画の策定にあたり、平成25年度の健診結果をもとに生活習慣病のリスクを階層化したところ、40歳以上の男性被保険者（1,433人）のうち711人、約50%が内臓脂肪症候群に該当するという結果となった。健診の受診勧奨と受診の確認については、事業所と協力して厳しくチェックしてきたものの、この結果を受けて、保健指導の重要性を改めて認識し、何か手を打たなければと考えていた。

こうした背景もあり、まずは簡易に保健指導を行うことができ、さらには楽しみながら継続できる事業として、ICTを活用したプログラムを計画した。具体的には、グラフで示す等、健診結果をわかりやすく可視化して注意喚起をするとともに、スマートフォンを活用して、①運動、②睡眠、③食事について、健康意識の向上と行動変容を起こすようなアプリケーションを開発することとした。このうち、運動については、運動量（歩数）を、ウェアラブル機器を配布して測定するとともに、睡眠時間も継続的に計測する。また、食事は、重点的に栄養指導を行うこととしており、管理栄養士に食事の写真を送信

してチャット形式で直接指導を受けることができる「栄養指導プラン」も設定した。食に携わる企業だけに同プランの利用率は高いという。

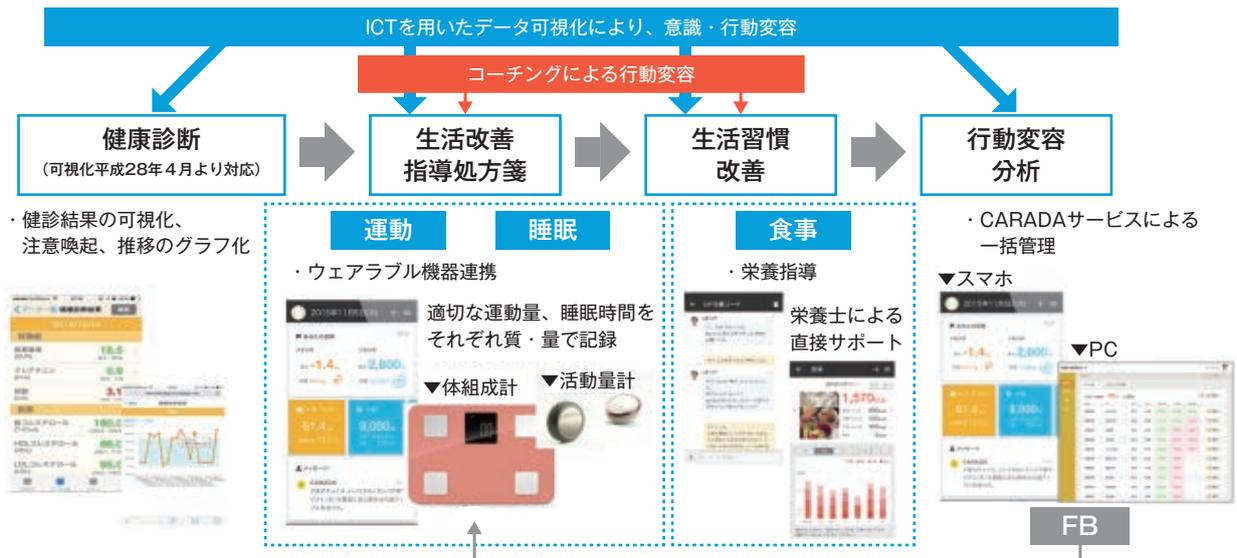
プログラムの構築には、(株)エムティーアイを委託事業者として、健保組合の担当部署はもちろん、常務理事、事務長も積極的に参加する打ち合わせを重ねていった。そして、実施に向けては、常務理事、事務長が母体企業の管理部門を回って事業の意義や内容を説明した。これによって事業主の協力体制もできあがっていったという。

プログラムへの参加率は65.6%

こうした取組みには、プログラムへの参加者の確保が欠かせない。健保組合では、平成27年12月から、試験的に少人数（東京54人、大阪10人の計64人）を対象に説明会を開いた。また、説明会と並行して健診結果の解説や生活習慣改善の重要性を重点に置いた広報活動を展開した。

平成28年3月までに64人中42人の参加登録があったが、参加者の年齢を分析すると、スマートフォンの使用に慣れていない40歳代以上で登録率が低かったことから、健診結果による高リスク者を重点的に勧奨したという。

参考1 施策概念図



プログラムへの参加率は、65.6%（栄養指導あり45.2%、栄養指導なし54.8%）であり、3か月後の継続率は70.0%（同89.5%、53.4%）であった。利用頻度は75.8%（同89.7%、64.3%）となっている。プログラムの参加率は「栄養指導なし」が高い一方で、継続性に課題が残った。こうした経緯を踏まえて、平成28年4月から従業員全体に参加者の拡大を図っていった。

利用者の80%に「行動変容」を確認

サービスの利用者にアンケート調査を行ったところ、運動、睡眠、食事のうち一つでも意識が変わったとの回答は88%であった。項目別にみて最も割

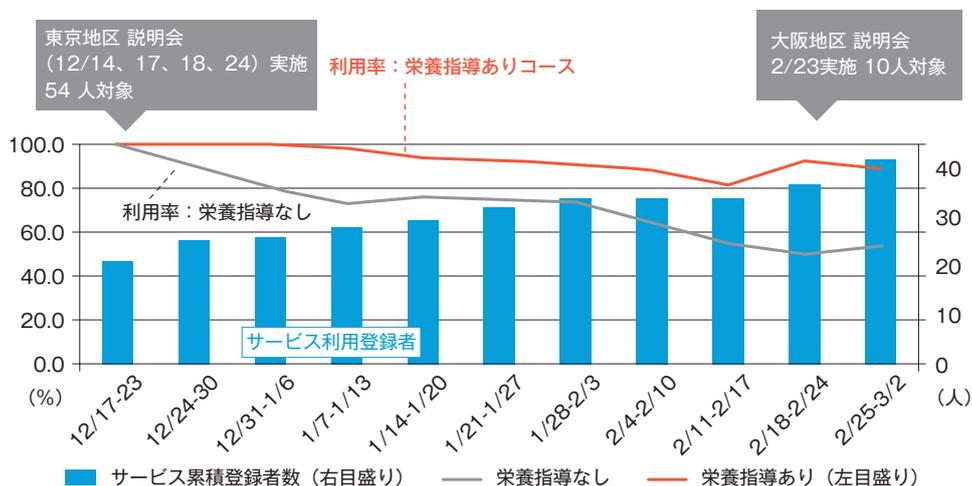
合が大きかったのは運動であり、78%の利用者が意識が変わったと回答した。

また、運動、食事で意識が変わったと回答した利用者の80%が実際に行動を変えたと回答している。

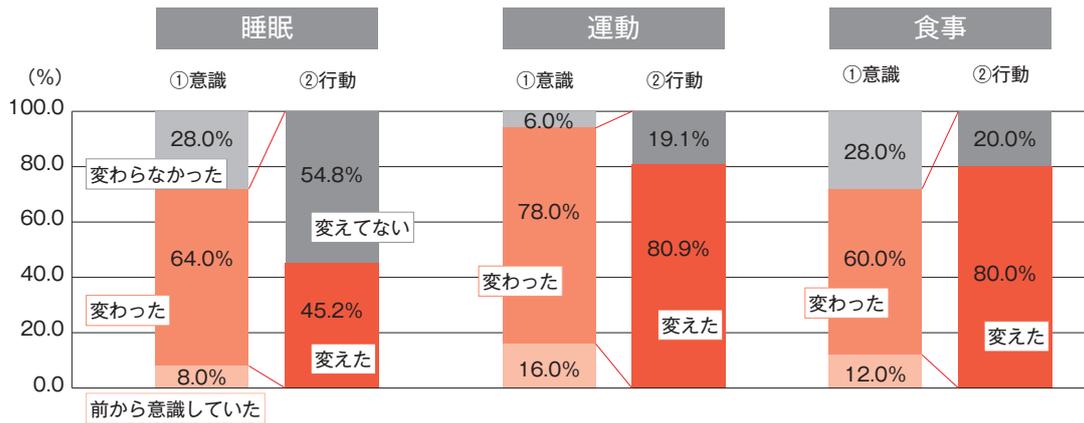
参加者の歩数、体重変化の経過をみると、運動（歩数）では、利用者の毎月の平均歩数は、開始当初の12月から2月にかけて増加傾向がみられた。体重減少に効果のあった利用者は全体の9割にものぼり、そのうち、栄養指導ありの対象者は平均して1.93kgの減少があったという。

アンケート結果から、意識や行動が変わった理由をみると、「体重やその日の活動量が一目で見える形になっていたことで日々の意識につながった」、

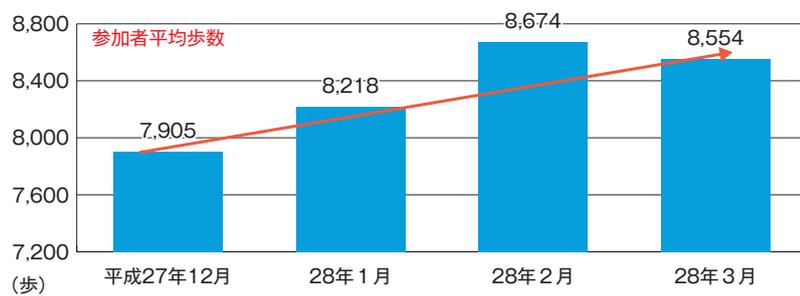
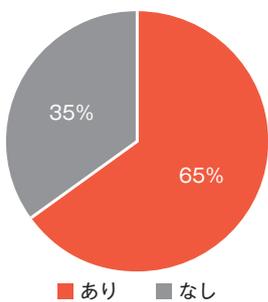
参考2 サービス利用登録者数（累積）と利用率の推移



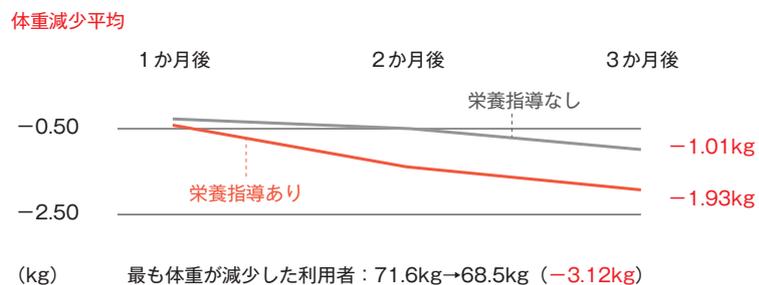
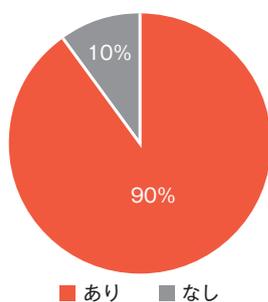
●利用者に対するアンケート結果（意識・行動変容）



●ウェアラブル機器による歩数増加効果



●体重減少効果



「管理栄養士に直接アドバイスをもらうことで気づきがあった」といった回答があり、生活習慣の可視化と専門家によるフィードバックが意識行動改善につながったと考えられる。食事については、「毎食に野菜を取り入れる」、「野菜から食べる」といった行動変容がみられた。

健康状態の改善実現に手ごたえ

このようにプログラムはさまざまな工夫によって軌道に乗りつつあり、「この取組みを継続することで、健診結果の改善、行動変容の持続につなげ、被

保険者の健康状態の改善が実現できる」と手ごたえを感じている。

今後の課題については、プログラムの提供にあたっては、スマートフォンでの利用に限定したため、やる気があっても参加できないなど、機器を持っていない、あるいは慣れていない層には不評であったことから、今後はパソコンや携帯端末への対応を検討している。また、平成28年6月以降に行った健診結果をもとに、参加者と非参加者の比較し、効果検証をすることも計画しており、事業のさらなる展開が期待される。

生活習慣病を中心とした 健診結果の提供による受診勧奨、 健康意識づけ

ボッシュ健康保険組合（単一）【製造業】

被保険者に対して通常の健診結果とは別に生活習慣病を中心としたチャート等を用いて、よりインパクトのある個別性の高い情報を提供する一方、事業主には、拠点ごとの社員の健康情報を提供することで、本人・事業主の両面から有所見者の受診勧奨と健康意識・行動の促進を図る。

基本情報

（平成28年3月末現在）

所在地：埼玉県 事業所数：14

加入者数：1万7,329人（男性：9,908人、女性：7,421人）

うち被保険者数：7,672人（男性：6,697人、女性：975人）

平均年齢：45.4歳（男性：45.8歳、女性：42.6歳）

「健康サポート便」と「通信簿」の2本立て

自動車部品の開発・製造・販売・サービス事業の外資系企業を主体事業主とするボッシュ健康保険組合の保健事業の課題は、健診結果における医療機関要受診判定者を確実に受診につなげることであった。

被保険者の平均年齢が高いこともあり、健診結果での有所見者割合は80%を超え、さらにその半数が生活習慣病関連で医療機関の要受診判定者という。健保組合では、当然ながら特定保健指導や要受診者への受診勧奨を継続的に行ってきたが、マンネリ化もあり、実施率や受診率は横ばい傾向にあった。

そこで、健診結果への関心を高め、医療機関要受診判定者の受診を促すとともに、そのほかの判定者に対しても疾病予防および重症化予防や健康行動をより喚起することを目的として、①被保険者本人に直接送付する「健康サポート便」、②事業主に提示する「事業所データヘルス通信簿」という2本立ての施策によって、課題の克服に乗り出した。

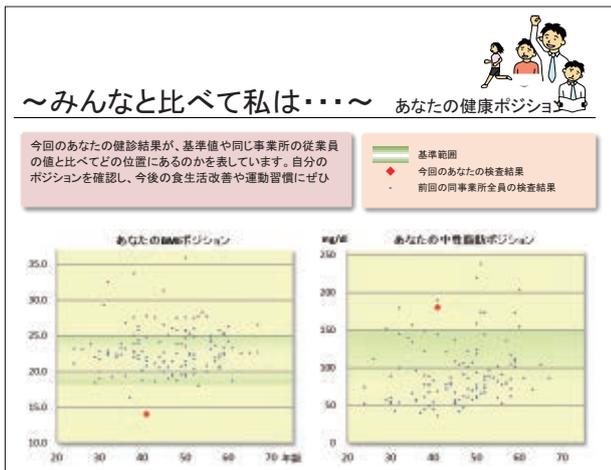
「健康サポート便」は、通常の健診結果とは別にチャート等を多用して健診結果をわかりやすく示すとともに、過去5年のデータ推移や、所属する事業所の全社員のデータの中で自身の検査値の位置が一目でわかる「あなたの健康ポジション（散布図）」を示すなど、個別性が高く、よりインパクトのある形で結果を示すことで、健康への自覚と行動を促すことを目的としている。健診から2か月後を目途に、専用の封筒を用いて紙ベースで直接本人へ送付している。

一方、「事業所データヘルス通信簿」は、事業主に対し拠点毎の、健診結果等の社員の健康状況を拠点毎の比較で提示し、事業主側からも受診勧奨をしてもらうとともに、健康課題を把握してもらうことで、事業主と健保組合が一体となって、社員の疾病予防・健康増進施策の展開を促進することを目指している。

健保組合職員が主要拠点の 安全衛生委員会に出席

実施にあたっては、健保組合が診療所を保有して

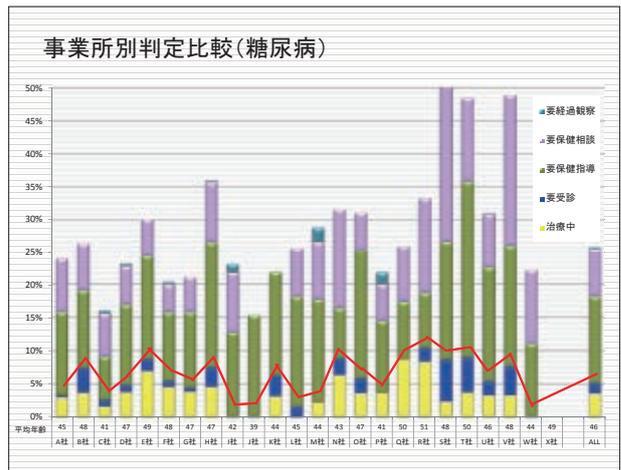
☒ 本人宛「健康サポート便」の例



事業主健診や産業医の派遣事業を受託していることもあり、診療所の医療スタッフを中心に平成26年7月にプロジェクトチームを編成して、自前で企画・展開・分析・フォローを行う体制を整えた。

同11月に事業内容が固まると、理事会・組合会での説明や広報誌・ポスター等を通じた周知を図るとともに、健保組合の職員が各拠点（主要20か所）の安全衛生委員会に出席し、事業主に事業概要の説明と協力要請を行っている。その後、健診を受診した個人に対して「健康サポート便」を送付するとともに、健診結果を集計し、各拠点ごとの「事業所データヘルス通信簿」を作成の上、職員が安全衛生委員会に再度出向き、その内容を説明している。なお、その際には従業員の健康データを拠点単位に比較し提示することで拠点間の競争意識を刺激し、より実践的な健康施策の展開を促すとともに、事業主側に対して要受診判定者への受診勧奨やがん検診等の受診率向上に向けたサポートを依頼している。

☒ 事業主宛「事業所データヘルス通信簿」の例



被保険者にとっては、自身の「健康サポート便」に加え、安全衛生委員会を通じて事業主側からも受診勧奨等の健康面の働きかけが展開されることになり、健康に向け事業主と健保組合の両面からのサポートが受けられる施策となっている。

なお、「健康サポート便」は平成27年6月より発送を開始し、健診結果とは別に健診の約2か月後に送付、各拠点の健診時期に応じて順次送付とした。そうすることで、各種作業が一時期に集中せず、細かな修正や改善等を順次積み重ねながらスムーズに作成・送付ができたという。12月までに全ての送付が完了しており、同年度の健診対象者7,738人に対し、送付数も7,738件と、送付率は100%を確保している。

また、「事業所データヘルス通信簿」については、同年11月から順次主要拠点（20か所）の安全衛生委員会に職員が出席して説明を行い、翌年5月までに全て送付を終了した。



健保組合の職員が安全衛生委員会に出席して説明

要受診者の医療機関受診は大幅に増加

これらの取組みの結果、健診結果で生活習慣病（血圧、脂質、糖尿病）の医療機関要受診判定者のその後1年以内の受診状況をレセプトから確認したところ、事業実施前の平成26年度と実施後の平成27年度（8か月集計）の受診率比較では、血圧は18%→20%、脂質は24%→27%、糖尿病は36%→41%となり、全体で22%→28%と6ポイント増となった（図）。受診率は糖尿病を中心に各項目ともに上昇しており、本事業により健康・予防意識が高まり、受診行動につながったと推測している。

なお、初回の「健康サポート便」の反響等を把握するため、平成28年4月以降の健診時に順次アンケートを実施している。現時点で途中集計段階ではあるが、回答者の9割が「内容が見やすく自身の生活改善に役立った」としており、7割が「健康についての認識が変わった」と回答している。また「自身の将来の健康状態やリスクについて理解できた」が9割、「それに向けた生活改善方法が分かった」が8割、「今後、生活改善に取り組む、すでに取り組んでいる」が6割など、被保険者の関心度は確実に高まっている。とくに事業の第一義的な目的である医療機関要受診判定者の受診については「医療機関を受診しようと思った」または「すでに受診した」を合わせると83%という結果も得ており、具体的な効果が表れている。加えて、「事業所データ

ヘルス通信簿」に基づき、事業所の健康管理担当者および産業保健スタッフ（保健師・看護師）が医療機関要受診判定者に対し、上司が受診勧奨するよう伝えており、一部の事業所では受診状況をフィードバックして未受診者の把握も行うなど、事業所の理解が進んでいるといえる。

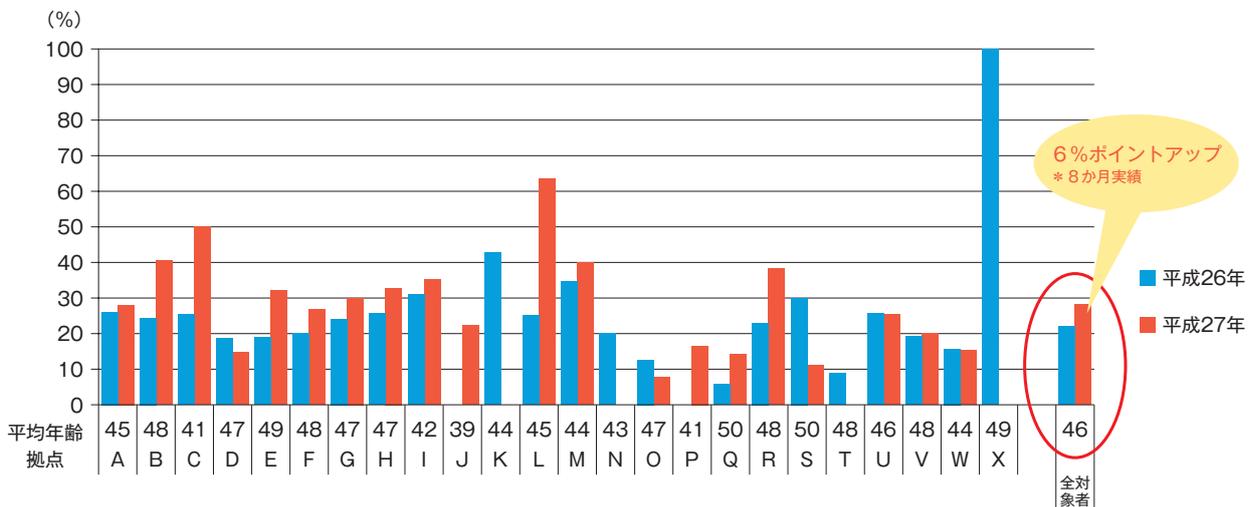
今後は、歯科検診やがん検診についても、次年度以降の受診率の推移を把握することで、健診への関心度アップという事業の目的に対する効果を把握していくこととしている。

コラボヘルスを土台にさらなる取組みへ

健保組合が展開する個人への情報提供と事業所単位に受診率の結果を示す取組みは、個人向けには、従来の単なる数値での健診結果通知とは異なり、チャートを多用したり、全体の中での位置（偏差値）を示すなどでインパクトが強まったことから、健診への関心や受診行動の変化につながったと思われる。また、事業主への情報提供として、拠点単位のデータの比較を示すことで拠点間の競争意識の喚起に努めるとともに、各事業所の安全衛生委員会を通じて実務関係者への働きかけを行うなど、個人と事業主の両面から働きかけたことも事業の成果につながったといえる。

事業主・労働組合・健保組合によるコラボヘルスの土台ができあがったことで、今後は、体力づくりや栄養指導など、さらなる取組みへの工夫・展開も

図 データヘルス通信簿による各拠点の「医療機関要受診判定者の受診状況」（平成26・平成27年の比較）



期待される。

なお、紙の「健康サポート便」は、情報が一方通行となる懸念があるため、将来的にはICT等の活用により、双方向のコミュニケーションができる環境整備も目指したいとしている。

また、「事業所データヘルス通信簿」については、各指標を点数化し、事業所の順位づけを行うなど、

さらにインパクトある情報提供のあり方を模索するとともに、単に情報提供だけにとどまらず、健診結果と問診結果を突合・分析するなどにより、具体的な改善施策や実施計画の提案も盛り込むなど、事業主の健康経営に向けた、より効果的・実践的な施策につながるよう工夫していきたいという。

被扶養者などを対象とした 特定健診の受診率向上に向けた受診勧奨

福岡県農協健康保険組合（総合）【複合サービス業】

被扶養者への特定健診受診奨励を行い、受診率の向上を目指すとともに、被扶養者の健康管理に取り組む姿勢を習慣化し、その効果を評価する。

基本情報

（平成28年3月末現在）

所在地：福岡県 事業所数：33

加入者数：1万6,244人（男性：8,097人、女性：8,147人）

うち被保険者数：9,031人（男性：5,503人、女性：3,528人）

平均年齢：34.3歳（男性：34.2歳、女性：34.5歳）

毎年の被扶養者調査に合わせて 「健診受診状況調査」

福岡県内の農業協同組合など33の事業所の職員を被保険者とする福岡県農協健康保険組合は、県庁所在地の福岡市に事務所があるが、加入事業所や各支所・支店は一定の市部に集中しているのではなく、県内全域の農村地帯に均等に広がっている。

特定健診・保健指導については、とくに被保険者の特定健診の受診率を90%以上確保するなど高い成果を上げているが、被扶養者については、特定健診のスタート時は15%程度という実態であった。その背景として、当時は広報誌に健診案内を掲載するのみで、ほとんどの被扶養者に届いてはいなかった。

そこで健保組合では平成21年度から4年間、健診案内を被扶養者宛てに自宅へ郵送し、平成24年度には、被扶養者向けの受診状況実態調査を実施して、回答結果の未受診理由別に内容を変えて受診案内を送付する取組みを行った。この調査によって、かかりつけの病院で健診を受けているなどの実態を把握し、それらの病院でも受診できるように集合契約を締結するなど、受診機会を増やすなどの取組みを行ってきた。これらの取組みにより、被扶養者の受診率は50%を超えるまでに高まっていった。

そして平成27年度からは、さらなる受診率および

被扶養者の健診に関する意識の向上を目指すこととした。具体的には、「健診受診状況調査」と、その結果を受けて「被扶養者の健康診断に関する意識調査」の実施という2段階の事業を企画した。

毎年8～9月に実施している被扶養者再認定調査に合わせて実施する「健診受診状況調査」は、健診について、「受診済」、「受診予定」、「受診しない（理由）」を確認して、それぞれの意識に合わせた広報活動を行うことで、受診につなげる取組みである。対象者1680人に対し、1641人（97.7%）という高い回答率を得た。

その結果、「受診済」は731人（43.5%）、「受診予定」は644人（39.2%）、「受診しない（理由）」は284人（17.3%）であった。

これらの結果から、

- 「受診済」で健診結果未提出の被扶養者には提出依頼
- 「受診予定」の被扶養者には、被保険者経由で受診方法の案内
- 「通院・治療中のため受診しない」者には、被保険者経由で持病の定期検査と健診の違いを説明した健診案内
- パートなど勤務先で受診済・受診予定の者には、健診結果提出依頼

を送付した。

なお、「受診予定」「通院中・治療中のため健診を受診しない」と回答した者に対しては、繰り返し受診案内文書を送付、また、勤務先の健診結果の提出についても繰り返し依頼を行った。

健保組合では、これらの取組みを健診や人間ドックの実施期間に合わせて、効率的に作業を進めた(図1)。

健診受診が「健康づくり」のきっかけに

第2弾の「被扶養者の健康診断に関する意識調査」は、健診の受診状況(受診場所、受診間隔等)や、受診行動を妨げている要因、健診受診後の健診

(健康管理)に対する意識の変化を把握するために実施した。対象者1661人に対し、837人(50.4%)が回答しており、やはり高い回答率を得ている。

その結果は、回答した837人中、健康診断を受診したのは696人(83.2%)で、そのうち、平成22～26年に健診を受けたことがある者は638人、平成27年度に初めて健康診断を受診した者は58人であった。

これまでに受診してきた者をA群(638人)、初めて受診した者をB群(58人)として、健診を受けたことによる健康意識の変化を比較すると、次頁表1のような結果となった。

図1 平成27年度の施策内容

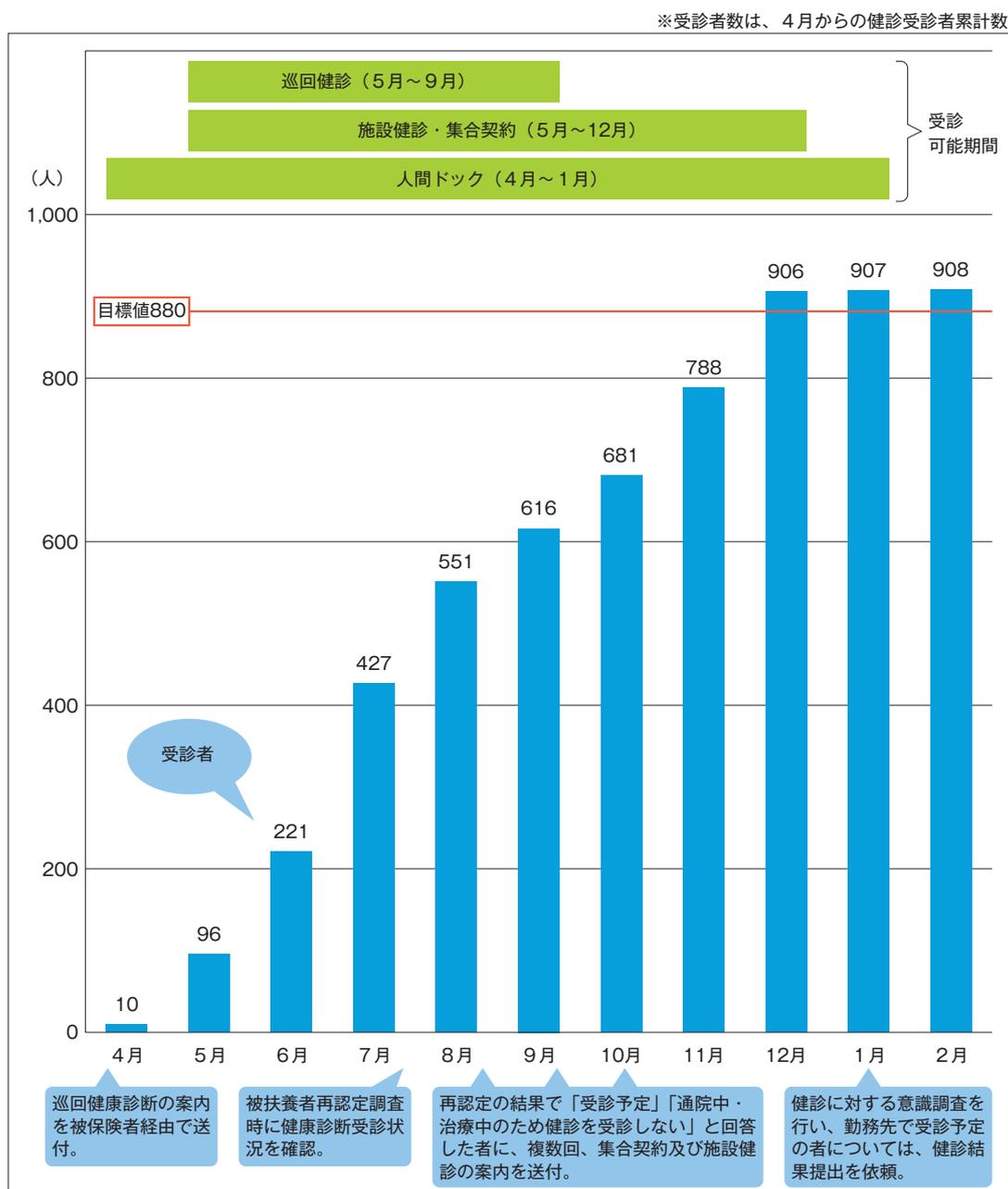


表 1

意識の変化	A群 (638人)	B群 (58人)
今後も健康診断を毎年受診する	612人 (95.9%)	51人 (87.9%)
健康診断後結果を見て健康を意識するようになった	180人 (28.2%)	12人 (20.7%)
上記、健康を意識するようになったと回答した者の中で、現在、健康づくりに取り組んでいる	138人/180人 (76.7%)	9人/12人 (75.0%)

健診を受診した者696人のうち、健康診断を受けるまでは、健康に対する意識は低いが、健診結果を見ることで、健康管理について意識するようになったという者が192人(27.6%)人おり、A群では180人(28.2%)、B群では12人(20.7%)であった。また、A群は、B群よりも、今後も健康診断を受診すると回答した者の割合、及び健康に対する意識も高かった。健保組合では、「毎年健康診断を受けるという行動の変化が、自ら始める健康づくりへのきっかけとなっているようである」と分析している。

健診に対する実態把握が重要に

健保組合では、これら2つの調査を実施したことで、さまざまな成果があったとしている。まず、毎年の被扶養者再認定調査と同時に実施したことで、高い回答率が得られるとともに、健診受診状況を確認できたことで、被扶養者に受診への意識づけの効果がみられたとしている。

直接、被扶養者に受診奨励を実施した点については、郵送に変更して確実に被扶養者に健診の案内が届くようになり、健診内容や重要性を理解して受診

する被扶養者が増加した。また、調査によって被扶養者の健診受診状況が把握できたことで、実態に応じて理解を求める案内を行うことができ、それによって健診に対する理解が深まり、健診受診者が増加したと分析している。

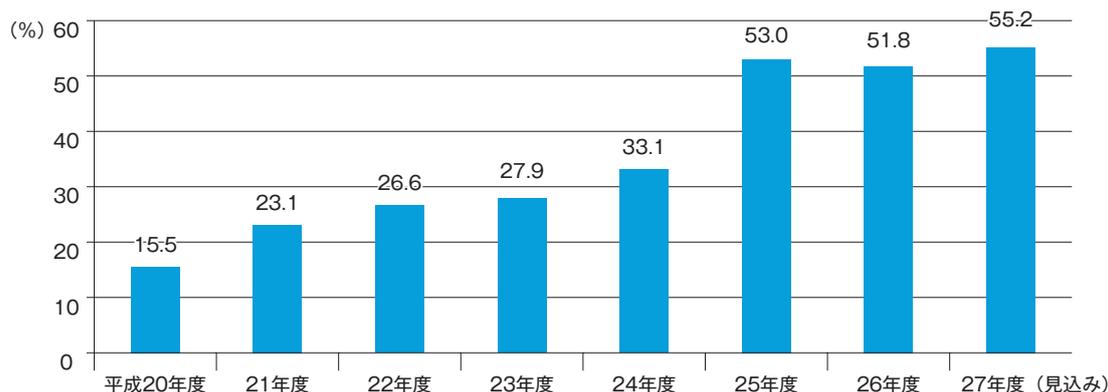
このほか、病院に通院している人への受診奨励では、「自分は定期的に病院に通院しているから、健診は必要ない」との認識の者が多かったが、通院中の検査項目が不十分であることを説明した健診案内を送付することで、健診受診者が増加したことや、パートなどの勤務先で健診を受診した者への結果提出の依頼については、1回の依頼では、なかなか健診結果を提出してくれなかったため、勤務先で受診している被扶養者を抽出して、集中的に文書で依頼を行うことで健診結果報告が増加したという。

このように高い回答率を確保した調査により、被扶養者の健診に対する意識や実態を把握することで、確実に案内状を届けるなど、きめ細かな対応をすることで、平成27年度の被扶養者の受診率は、55%を確保することができた(図2)。

今後は、取組みの費用対効果について、①健診受診者と未受診者の生活習慣病有病者数の比較、②健診受診による生活習慣病有病者の割合の変化、③健診受診者と未受診者の医療費の比較、④健診受診者と未受診者の高額医療状況の比較などを中長期的に把握し、効果測定を行うことも計画している。

健診受診を通じて、被扶養者自身の健康意識が高まり、生活習慣の改善へとつながることで、将来の医療費が削減されることを期待している。

図2 特定健診受診率の推移(被扶養者)



被扶養者の節目年齢健診受診促進

YKK健康保険組合（単一）【製造業】

40歳、50歳の被扶養者を対象に、重点的に健診受診勧奨を実施。節目年齢者の受診率を向上させることにより、長期の未受診者を減少させるとともに、節目年齢での健診受診をきっかけに継続した定期的な健診受診行動を促す。

基本情報

（平成28年3月末現在）

所在地：富山県 事業所数：19

加入者数：3万6,667人（男性：1万9,892人、女性：1万6,775人）

うち被保険者数：1万9,171人（男性：1万3,893人、女性：5,278人）

平均年齢：42.8歳（男性：43.7歳、女性：40.6歳）

被扶養者の受診率は50%で停滞

YKK健康保険組合は、ファスニング・AP（建材）等の商品の製造・販売を主たる業とする事業所が加入しており、男性被保険者の割合が高い。黒部事業所には約4割の被保険者が在籍しているが、支店や営業所は全国に点在し、拠点数は約250か所となっている。

平成20年度の特典健診・特定保健指導制度の開始以降、40%前後で伸び悩む被扶養者の特定健診受診率向上のためにさまざまな施策を打ってきた。

平成23年度からは特定健診の自己負担をなくし、巡回健診を導入して健診を受けやすい環境を整備した。平成24年度には施設健診を導入し、健診受診機会を増やすとともに、婦人科検診を同時に受けられる体制（一部自己負担あり）を整えた（図1）。

これらによって被扶養者の特定健診受診率は50%に達したものの、それ以上にはなかなか上がらない状況が続いた。

受診者に500円のQUOカード

こうした状況を打開するため、単年度ごとにター

図1 これまでの取組み

年度（平成）		20	21	22	23	24	25	26
被扶養者受診率（%）		44.0	37.9	43.3	48.2	50.2	50.2	51.9
体制	無料化				●	●	●	●
	巡回健診導入				●	●	●	●
	施設健診導入					●	●	●
	婦人科同時受診整備					●	●	●
受診勧奨	健診受診状況調査				●	●	●	●
	手紙・ハガキの送付				●	●	●	●
	被保険者経由案内					●	●	●
	電話					●	●	●
					3,911件	3,985件	4,080件	4,191件
					592件	1,005件	544件	469件
						821件	949件	1,013件
						95件	297件	309件

ゲットを絞って健診の受診勧奨を行い、複数年をかけて健診受診率100%にするという考え方にに基づき、平成27年度から従来の被扶養者全員への健診受診勧奨に加えて、節目年齢の被扶養者に対してインセンティブをつけて健診受診勧奨を重点的に行うこととした。

平成27年度の実施（図2）として、まず、4月に被扶養者全員に健診案内を送付し、7月に健診受診状況調査を実施。住所・電話番号と健診受診状況の確認、健診未受診の理由等を把握した。この調査は、回答率を上げるために被扶養者資格調査に同封して配付・回収を行った結果、回収率は94.9%であった。

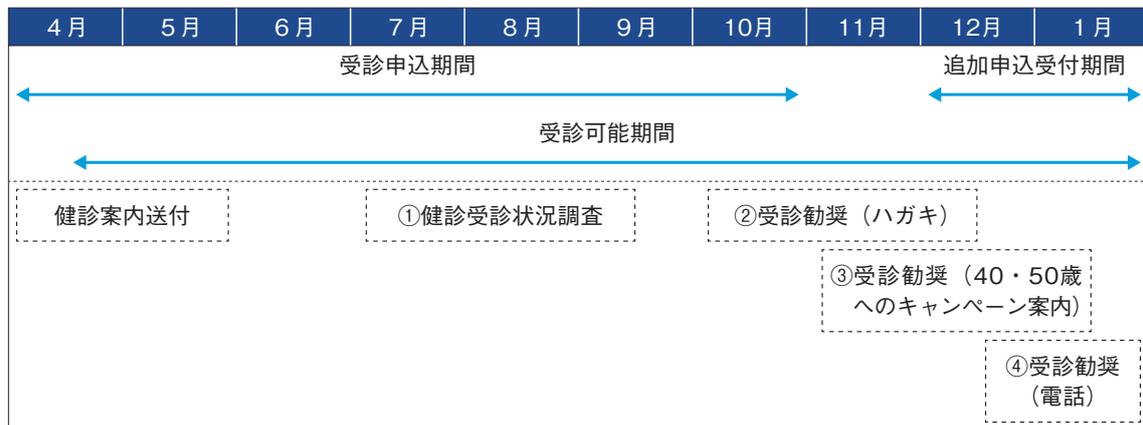
健診受診状況調査の回答を踏まえて、10月には、9月末までに健診未受診または未申込の被扶養者に受診勧奨のハガキを自宅へ郵送した。なお、健診受診状況調査で通院または入院中のため受診しないと回答した対象者は除いている。受診勧奨ハガキ送付後の健診申込は268件（13.1%）であった。

そして、12月には、10月末までに未受診または

申込みをしていない者で、健診受診状況調査においてパート先で健診を受診または受診予定と回答した者以外の40歳、50歳の節目年齢者を対象に絞って健診案内と「健診受診促進キャンペーン」のパンフレットを自宅へ郵送した。「健診受診促進キャンペーン」とは、人間ドックや、生活習慣病健診（施設型）、レディース健診（巡回型）といった、費用に自己負担のある健診を受けた者には500円分のQUOカードを、自己負担のない健診受診者には健診結果保存ファイルを進呈するという内容である。

さらにその後、「健診受診促進キャンペーン」を案内した対象者のうち、11月末までに未受診・未申込みの者で電話番号が確認できている者166人に電話による受診勧奨を行った。その結果、対象者と直接話をする事ができたのは121件（72.9%）で、そのうち23件（19.0%）はその場で申込みにつなげることができた。電話による受診勧奨は手間がかかるものの、健診の申込みを面倒だと感じている対象者にとっては有効な手立てになると考えられる。

図2 平成27年度の実施と事業実施量

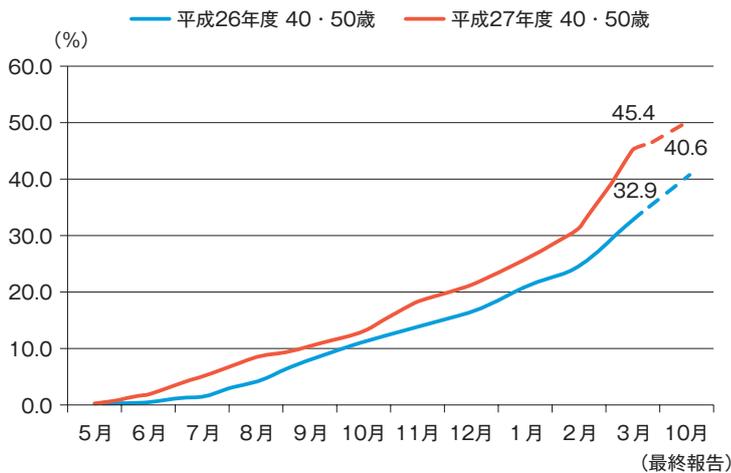


●事業実施量

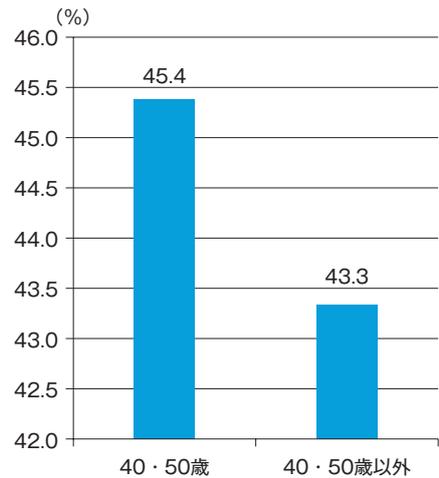
内容	対象者数	対象者の内訳
健診案内送付	4,427人	40歳以上の被扶養者全員
健診受診状況調査	4,149人	40歳以上の被扶養者のうち被扶養者資格調査対象者
受診勧奨（ハガキ）	2,049人	9月末までに未受診・未申込の被扶養者のうち、健診受診状況調査にて通院中・入院中などの理由で受診予定なしと回答した者以外全員
受診勧奨（40・50歳への受診促進キャンペーン案内）	187人	10月末までに未受診・未申込の被扶養者の40・50歳のうち、健診受診状況調査にてパート先で受診または受診予定と回答した者以外全員
受診勧奨（電話）	166人	被扶養者の40・50歳への受診促進キャンペーン案内送付者のうち電話番号が確認でき、11月末までに未受診・未申込者全員

図3 節目年齢者の平成27年度の健診受診率

●節目年齢者（40・50歳）の受診率（前年度との比較）



●平成27年度（3月21日時点）の受診率



	7月	9月	10月	11月	12月	1月
平成26年度	健診受診状況調査	受診勧奨（手紙）	---	---	受診勧奨（電話） 被保険者経由による 受診勧奨（手紙）	---
平成27年度	健診受診状況調査	---	受診勧奨（ハガキ）	キャンペーン 案内送付	受診勧奨（電話）	受診勧奨（電話）

節目健診の受診率は向上

こうした取組みによって、40歳、50歳の節目年齢者への受診勧奨を強化し、被扶養者の健診受診率向上を目指したが、平成28年3月時点での実績は43.5%と、目標としていた90%からは遠い結果となった。ただし、節目年齢40歳、50歳の健診受診率は45.4%で前年度（32.9%）よりも高く、該当年齢以外の健診受診率（43.3%）と比べても高くなっており、今後への可能性を見出すことができた（図3）。

今回の取組みにおいてYKK健保組合では、インセンティブの内容や受診勧奨の方法が課題と考えており、これらの見直しを検討している。

インセンティブについては、自己負担のある健診を受ける対象者に500円分のQUOカードを進呈したが、受診者のメリットが小さかった可能性も考えられる。また、健診受診状況調査において「受診済」

または「受診予定」と回答した者は80.2%いたが、その後に受診勧奨を行っても健診受診が完了している者は、そのうちの5割にとどまっていた。つまり、受診希望が受診行動に結びついていないことがわかった。

これらの課題を踏まえて、平成28年度は初めて特定健診対象になる40歳にターゲットを絞り、健診未受診の理由の把握など健診状況調査の結果を活用して繰り返し受診勧奨を行って、さらなる強化を図ることとしている。

インセンティブについても、人気のある「レディース健診（巡回型）」等を受診した場合には、自己負担費用の半額相当額（3,000円程度）をキャッシュバックするキャンペーンを予定している。さらに、加入者が継続して健診を受診していくよう広報活動にも力を入れていく方針である。

直営保養施設を活用した宿泊型保健指導

東京都情報サービス産業健康保険組合（総合）【情報通信業】

糖尿病予備群に対して、直営保養施設を活用した宿泊型保健指導を実施。宿泊型保健指導のメリットを生かした効果的・効率的な保健指導を実施することで参加者の行動変容を促し、糖尿病予備群の低減を図る。

基本情報

（平成28年3月末現在）

所在地：東京都 事業所数：1,461

加入者数：35万5,911人（男性：20万5,679人、女性：15万232人）

うち被保険者数：21万4,963人（男性：15万8,386人、女性：5万6,577人）

平均年齢：38.4歳（男性：39.0歳、女性：36.8歳）

保養施設のPRや特定保健指導 リピーター対策も狙い

東京都情報サービス産業健康保険組合は、関東甲信越を主に、コンピュータのソフトウェア・システムの開発・販売、計算受託・データエントリー、及びこれら業務の要員派遣など、多くのIT企業が加入する総合健康保険組合である。昭和50年の創設以来着実に成長を続けており、現在、加入事業所数約1,500社、加入者数約36万人を擁する全国でも有数の大規模健保組合となっている。

今回、直営保養施設を活用した宿泊型保健指導を行うに至った背景として、特定保健指導で複数回指導対象者や、予防のための行動変容の必要性はわかってもなかなか実行に移せない対象者に、少しでも取組みのハードルを下げるきっかけを提供できないか検討を進めていたということがある。健保組合において、平成22～24年度にかけて血糖リスク（HbA1c6.1以上または空腹時血糖126mg/dl以上）保有者は0.3%増加しており、さらに特定保健指導対象2回以上は65.2%（平成26年度直営健診施設特定保健指導対象者6,604人中）という現状にあった。

健保組合には直営の健診施設が東京都内に2か所、直営の保養施設が長野県（蓼科）、千葉県（富

津）、神奈川県（箱根）の3か所にある。保養施設は、東京都内からアクセスのよい箱根の利用率は高いものの、蓼科は遠方にあることもあり、とくに平日の利用促進や施設周知が課題となっていた。そこで、金曜日からの1泊2日で宿泊型保健指導を蓼科の保養施設で行うことにより、施設の有効活用にもつながると考えた。

また、健保組合が行う保健事業と国が推奨する保健事業が大きくずれないように、糖尿病予備群に対する宿泊型保健指導は厚生労働省の研究班が開発したプログラムを参考に実施したうえで、自施設で効果検証を進めたいという狙いもあった。

対象者に個別に案内し 同伴者の参加も認める

実施にあたり、まずは健保組合で対象者を抽出した。抽出条件は、直営健診施設と契約健診機関を受診して得られた健診結果をもとに、「血糖値110mg/dl以上140mg/dl未満、血圧160mm/Hg：100mm/Hg未満、BMI35未満」を満たし、血圧・糖尿病・脂質未治療、高リスク疾患・精神疾患未治療等である。被保険者だけでなく被扶養者も対象とした。リスク者を対象にした宿泊を伴う事業であり、万が一にも事業実施中に事故があってはならない。このため、

健保組合の健診施設の医師にも抽出条件を確認してもらい、安全第一を旨とした。

この条件を満たした対象者708人に、郵送または健診受診の際の面接で案内を行い、27人の応募があった。なお、このうち8人は対象者の同伴者（妻、母親）である。当初は参加者に同伴者を含めることは想定していなかったが、宿泊型保健指導では食事指導がメインのプログラムにあり、実際に家庭で食事作りを担う人に参加してもらう意義は大きいと判断した。最終的にはキャンセルもあり、対象者14人（男性11人、女性3人）、同伴者6人の参加となった。

参加者には、通常保養所を利用する際の1泊2日相当の利用料を受益者負担してもらい、保健指導プログラムに関する費用は健保組合負担とした。

なお、抽出した対象者で一番多かったのは40、50歳代だが、実際の参加者は40歳代が1人、50歳代が3人、60歳代が10人という内訳であった。やはり、年代が上がるほど健康に対する危機意識も高まり、時間的にも余裕ができるためと考えられる。単一健保組合であれば、事業所経由で積極的に呼び

かけてもらい参加者を募るという方法もあるが、総合健保組合ではそこまでの呼びかけは難しい。ただし、事業所の担当者には、事前に周知を行っている。

実施にあたって外部委託は行わず、健保組合所属の健康運動指導士1人、管理栄養士1人、保健師2人が指導を担当した。また、保養施設の料理長にヘルシーメニューの考案や講話を依頼するなど、健保組合内の人材を活用して円滑な実施を目指した。

宿泊型ならではの参加者同士の交流や体験のメリット

実際のスケジュール及びプログラムは表のとおりである。初日の昼頃保養施設に到着し、ヘルシーメニュー（スパゲッティ）の昼食を提供したあと、糖尿病、運動等の講話・ウォーキング体験、グループワークと続く。

ヘルシーメニューはカロリーや塩分を抑えてもおいしく食べられ、家庭でも作れるようにレシピも併せて提供した。グループワークは参加者の自己紹介から始めたが、予想以上に時間を要し、当初予定していた時間では足りないという状況であったが、参

表 スケジュール及びプログラム内容

(1日目)

時間	スケジュール	プログラム内容
9:00	集合・受付 バス移動	・プログラム概要及び到着後流れについて説明 ・直営保健センターの紹介 ・健康情報の提供
12:00	直営保養所到着 昼食（スパゲッティ）	・家庭でつくれるヘルシーメニューを提供
13:00～	保健指導プログラム	・オリエンテーション ・糖尿病等の講話 ・運動の効果などの講話・ウォーキング体験・実技 ・グループワーク
17:00～	チェックイン及び自由時間	
18:30～	夕食（フレンチフルコース）	・地元食材を使用したヘルシーメニューを提供

(2日目)

7:30	測定 朝食 チェックアウト	・血糖値、体重、腹囲等
9:00～	保健指導プログラム	・栄養に関する講話 ・食事体験学習（各自の朝食を題材に） ・グループワーク
11:00	個人面談	・学びの確認と行動目標の修正
12:20	昼食	
13:30	直営保養所 出発 バス移動	・プログラム終了あいさつ
16:30	到着・解散	

加者同士の考えを共有できる貴重な時間となり、仲間意識が芽生え、生活習慣改善意欲も高まった。

夕食時には、料理長が考案したフレンチのフルコースを提供した。ボリューム、味ともに十分満足いく内容だが、実際にはカロリーは751kcalで塩分も4.2gに抑えられている。また、蓼科ならではの地元素材を使ったメニューにもなっている。料理長からは、カロリーや塩分を抑えておいしく作るコツや工夫などが語られた。

2日目は、朝食前の朝一番で測定（血糖値、体重、腹囲等）を行った。朝食はバイキング形式で、各自の朝食を写真に収め、栄養講話の際の題材とした体験学習を行った。また、昼食はあえてヘルシーメニューではなく、通常のメニューから参加者を選んでもらい、同じ700kcal相当の食事でも満足度がどのように違うのか、通常の食事の塩分量がいかにか多いのか等を実感してもらう仕掛けになっている。参加者からは、「低カロリーの食事はおいしさに欠け、満足度も少ないという固定概念が払拭された」といった声も聞かれた。

生活習慣改善意欲は着実に向上する一方 評価方法が課題に

プログラム実施後は、事後アンケートを行うとともに、1か月目、3か月目、6か月目に、継続支援として実践内容を聞くアンケート及びアドバイスの手紙を発送した。



プログラムで提供したフレンチフルコースの夕食
(751Kcal 塩分4.2g)

【塩分やカロリーを抑えたメニュー】

和牛もも肉のサラダ仕立てバルサミコソース、ガスバチヨ飽添え、茸のソテーと信濃地鶏ササミのスマーク、鯛のナージュ、シャラン産鴨胸肉のボワレオレンジソース、季節のサラダ、長野パープルの寒天寄せ

プログラムに対する評価では、グループワーク、食事実習、運動実践等、ほぼ全ての項目で「非常に役に立った」、「役に立った」との回答が多数を占めており、自身の生活習慣の見直しの機会として有効であったと思われる。

プログラム実施前後で運動習慣や食事改善への意欲を聞いたところ、「運動しなくてはいけないと思うが、実行できない」との回答割合は、35.7%から7.1%へ減少し、「今すぐにも実行したい」との回答割合は21.4%から35.7%へと増加した。また、食事改善の意欲においては、「興味があるが難しい」との回答は42.8%から14.3%へと減少した(図)。

今回のプログラムでは、2日目の朝に希望者に対して簡易血糖自己測定を実施している。健診時の参加者の空腹時血糖値の平均は117.5mg/dlであったが、自己測定の平均は101.1mg/dlとなり、運動実技やへ

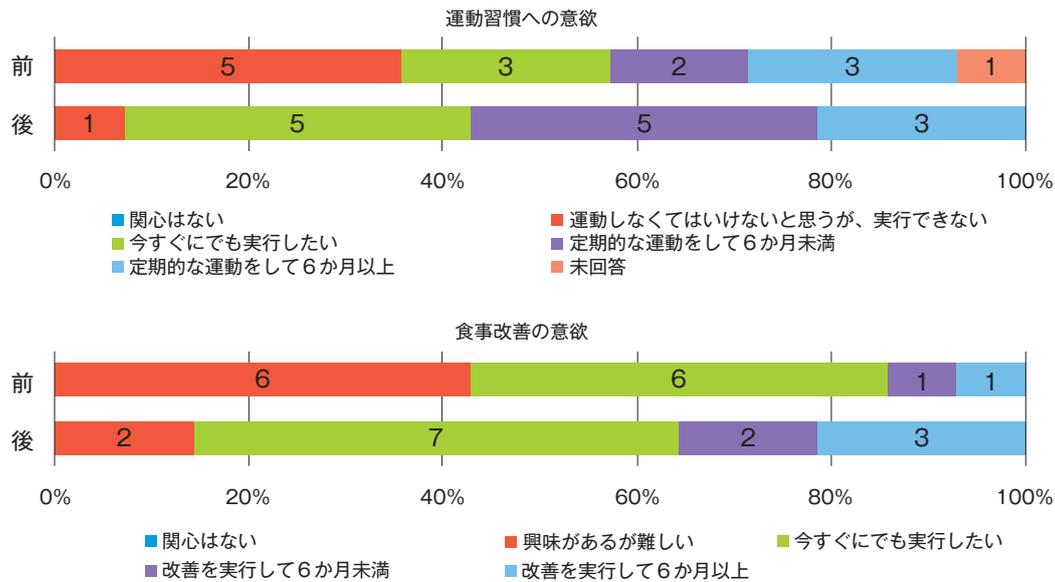


屋外のウォーキング風景



室内でストレッチ

図 プログラム前後での意欲の変化



ルシーメニュー等の効果の可能性が示唆された。当日1回だけの結果では医学的な評価は難しいが、自己測定を行うことにより、参加者に血糖値を意識してもらうという意味合いもあった。

継続支援のアンケート時は、参加者の現在の体重や生活習慣改善実践状況を聞いているが、「他の参加者への一言」を書いてもらい、支援の手紙を送る際に「参加者通信」として同封している。宿泊型保健指導で芽生えた仲間意識を活用し、「あの人も頑張っている」と刺激を受けてもらうことを目指した。

プログラムの医学的評価は、翌年度の健診結果でみることになる。参加者の意欲や自己効力感（自信）は着実に高まっていたが、平成28年度に健診結果が得られた参加者7人のデータをみると、HbA1cは全員が上昇していた。一方、空腹時血糖はほとんどが下がっていた。HbA1cは健診前1～2か月の血糖の状態を反映する指標であり、健診前に意識が高まって一時的に生活習慣を改善しても、継続してそれが実践できていないことが推察される。また、参加者に60歳代が多かったこともあり、加齢によるHbA1c数値の自然上昇も考えられた。

この結果に対し健保組合は、「非常に評価が難しい」としながらも、プログラム実施による参加者のヘルスリテラシー（健康情報を理解し意思決定する力）の向上などもあり、より長期的な視点で評価し、「少ない人数の結果をもって、直ちに廃止とはしない」と判断した。一方で、健保組合としても目に見える形でプログラムの成果を示す必要があり、28年度はより生活習慣改善効果の上がりやすい若年層や肥満者へ重点的に参加を呼びかけることとし、宿泊型保健指導事業そのものは継続する方針とした。

事業評価の難しさ以外にも、リスク対象者への募集のため、広報誌などで一斉に周知し、参加を呼びかけることの難しさがあり、参加者集めが最大の課題となる。

健保組合では新たな試みとして、「健康経営」の視点で事業所との連携強化を打ち出す方針を決めており、28年度から事業所別のウェルネスレポートを発行することとした。今後は事業所を通じて、健保組合が行う事業にも理解と協力が進むことを期待している。

保健事業管理ICTツール 「トッパングループ元気LABO」を用いた リスク者減少

トッパングループ健康保険組合（単一）【印刷業】

ICTツール「トッパングループ元気LABO」を用いて抽出した血糖リスク者に対して、メール機能、および紙媒体等を併用した介入を実施。さらに、事業主の健診受診促進ツールとしても元気LABOを用いることで、コラボヘルス体制の強化を図った。

基本情報

（平成28年3月末現在）

所在地：東京都 事業所数：77

加入者数：8万836人（男性：4万6,930人、女性：3万3,906人）

うち被保険者数：4万1,233人（男性：3万3,857人、女性：7,376人）

平均年齢：43.3歳（男性：43.9歳、女性：40.6歳）

直営診療所医療職による重症化予防

トッパングループ健康保険組合は、大正15年の健康保険法施行時に設立され、平成28年に創立90周年を迎える最も歴史の古い健保組合のひとつである。凸版印刷(株)を母体に、全国に78事業所、約8万1千人の加入者を擁している。

平成22年度からは、健保組合の各種保健事業を「トッパングループGENKIプログラム」として体系化し、実施してきた。データヘルス計画もこの流れの延長にあり、発症予防から早期発見・治療、重症化・合併症管理まで、切れ目のない対策を打ち出している（図1）。

健保組合の特徴として、全国57か所に直営診療所があり、健診のフォローや特定保健指導を実施していることがあげられる。診療所の医療職は健保組合と雇用関係にあり、日頃から密接に連携がとれている。これまでも診療所を活用した重症化予防事業を行っており、HbA1c8.0以上で未治療の者への受診勧奨と、通院治療を行っている者にきちんと服薬でコントロールできているか、定期的に通院でき

ているかの確認を行ってきた。データヘルス計画策定の際の被保険者の状況の分析では、HbA1cが7.0以上の健診受診者のうち、27.6%が未治療であった。また、年齢別にみると45歳を超えたあたりから数値が上がる傾向にあり、50歳代前半の層が最も多くなっている（図2）。

被保険者自身は「診療所は体調の悪い人が行くところ」という意識が強く、健診で生活習慣病関連の数値の悪化が指摘されていても、とくに自覚症状がなければ受診しない者も多かった。また、診療所があるのは事業所全体の7割程度であり、すべての地域をカバーできていない実態がある。

このような状況を踏まえ、従来からの対策に加え、(株)ミナケアのICTツール「元気LABO」を導入して血糖リスク対象者の抽出を行ったうえで、高リスク者は重症化予防としてハガキ及び電話、中リスク者は情報提供としてメールを用いた介入により、リスク改善を目指した。同システムを選定した理由は、医師監修のリスク者抽出ロジックがあることと、メールによる加入者への直接アプローチが可能なことであった。

図1 データヘルス計画実施フロー

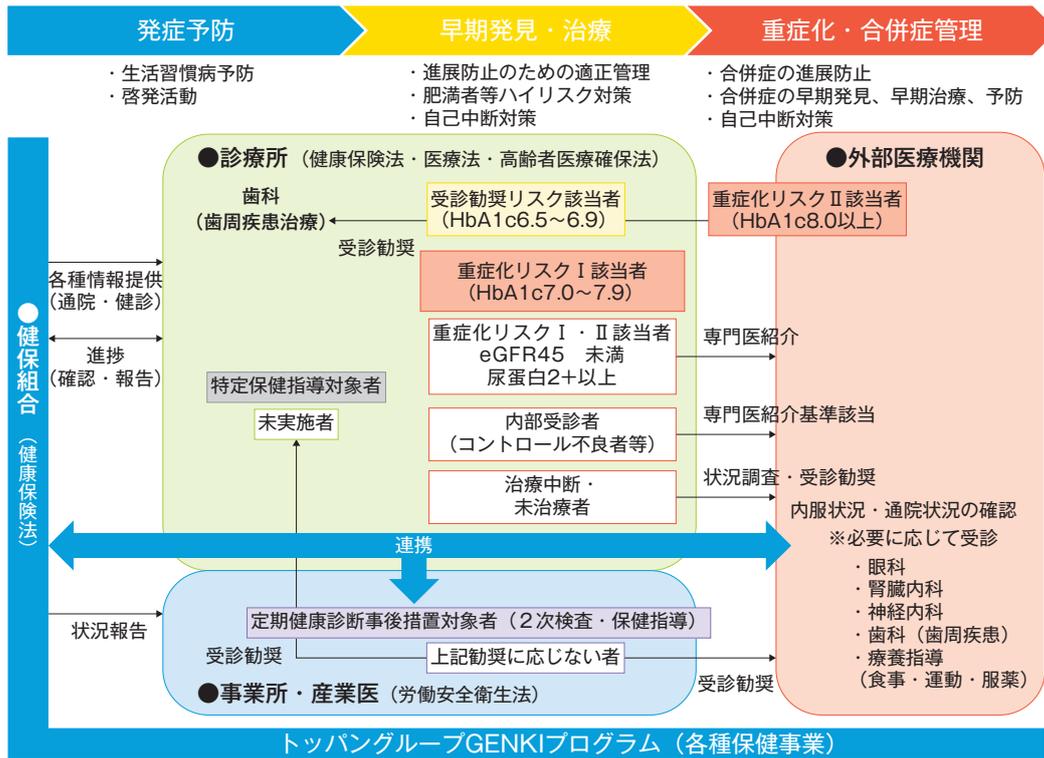
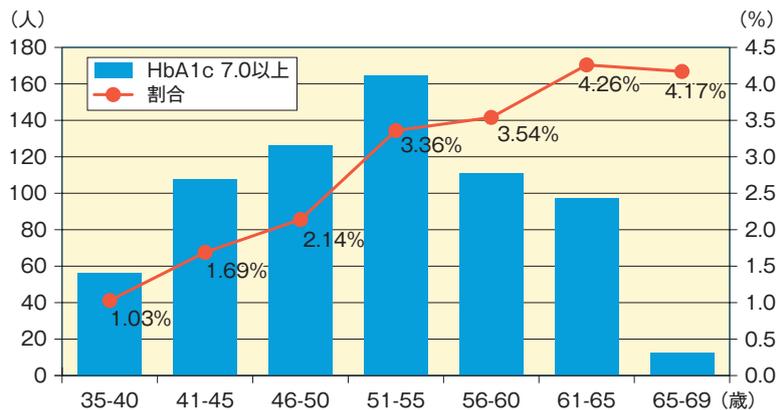


図2 血糖値検査のリスク者の状況

●平成25年度被保険者の血糖値検査結果 (HbA1c 7.0以上)

受診者	HbA1c 7.0以上		内 訳			
	人数	割合	HbA1c 7.0~7.9	割合	HbA1c 8.0以上	割合
28,498人	678人	2.4%	379人	1.3%	299人	1.1%
うち未治療者	187人	27.6%	110人	29.0%	77人	25.8%

●平成25年度被保険者HbA1c 7.0以上年齢別割合



ハガキと電話で受診を徹底

高リスク者の基準は、健診結果でHbA1c7.0以上、もしくはHbA1c6.5以上かつ収縮期血圧160以上であり、問診で「服薬なし」(=受診なし)と回答した者である。平成27年度(12月まで)の健保組合が保有している35歳以上の健診データ1万4428人か

ら、113人を元気LABOで抽出し、受診勧奨ハガキを送付した。なお、診療所がある事業所は診療所の医療職から内容確認等のフォローをしたが、今回のねらいはむしろ診療所がなく、これまで受診勧奨等のフォローがあまりできていなかった事業所の被保険者に、直接健保組合からメッセージを発信することであった。



31人（28％）であり、残る78人（72％）は受診が確認できた。健保組合としては、100％ではなかったが、これまでまったくフォローできていなかった者を含めて7割が受診したということは、かなりよい数字だと評価している。今後はHbA1c6.5以下など、層を広げてのアプローチも考えている。

■ 中リスク者にはメールで動画配信

今回、元気LABOで抽出したHbA1c6.0以上7.0未満の中リスク者100人に対しては、情報提供として、糖尿病に関する動画のURLをメール配信した。健保組合が被保険者のメールアドレスを把握しているわけではないが、各事業所の診療所は日常的に事業所内の従業員とメールでやりとりをしており、そこを通じて対象者に配信した。

メールの内容は、外部事業者が作成した「糖尿病3分間ラーニング」と題する動画ページの紹介や、日本糖尿病学会専門医検索リストの紹介であり、効果検証のため、閲覧者数を確認したところ、メール配信による動画の閲覧が確認できたのは17人（17％）であった。閲覧者の中には複数回クリックした者もあり、今後はその人に合った動画発信を実施していきたいという。

■ コラボヘルスの一環で健診受診勧奨も

元気LABO導入にあたっては、事業主健診の受診促進ツールとしての可能性も検証した。加入事業所の一つであるトッパン・フォームズ（株）は、従業員が誕生日に個別に医療機関を受診する「誕生日健診」により、事業主健診を実施している。同社の健診受診対象者710人のうち、平成27年12月時点で未受診となっていた68人に対し、元気LABOのメール機能を使って受診勧奨を行った。

その結果、66人が受診し、事業主健診の受診率は99.1%となった。事業所に健診車が来て一斉健診を行うような場合は従業員も受診しやすいが、個別に医療機関を受診する場合は一定の受診勧奨が必要になる。健保組合では、今回の検証事業の結果をグループ内の他の事業主にも周知し、コラボヘルス事業を拡大していきたい考えである。また、従来の診

ハガキは圧着形式で、開封すると、危険意識を高めるための大きな文字が目飛び込んでくる。これまで健診結果で何度も「要受診」となりながら放置していた者を対象としているため、合併症のリスクや就業制限の可能性といった情報を盛り込み、危機意識を高めた。

平成28年1月中旬に対象者にハガキを送付し、送付後に健保組合が電話番号を把握している36人に対して受診状況確認の電話をした。電話確認は、トッパングループ内のコールセンター業務を行う関連会社に委託し、土、日曜日にも実施したが、36人中確認がとれたのは22人とどまり、対象者に直接アプローチすることの難しさを実感した。なお、確認がとれた22人中21人は「ハガキを確認した」と回答し、17人が医療機関を受診済みであった。未受診の5人のうち、2人は受診を了承し、3人が通院を検討すると回答した。

その後、平成28年6月に、電話確認を行わなかった対象者も含め、平成28年2～3月の受診状況をレセプトにより確認した。途中で退職した4人を除く109人の対象者のうち、「未受診」だったのは

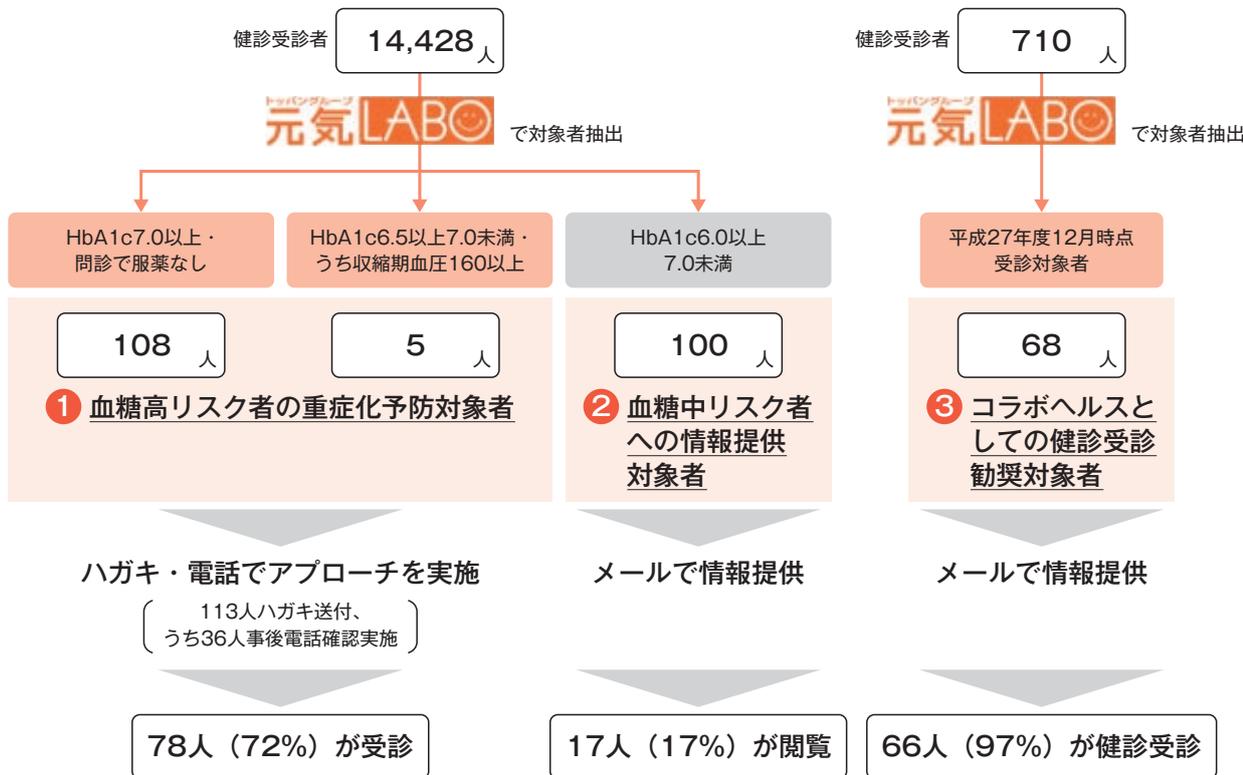
参考 事業実施プロセスと成果

① 血糖高リスク者の重症化予防

② 血糖中リスク者への情報提供

③ コラボヘルスとしての健康受診勧奨

・誕生月に健診を受診する「誕生月健診」を実施



療所の医療職だけでなく、事業所の総務関係部門の担当者をヘルスケア推進委員に任命し、健保組合と事業所の協働をより強力に進めていく方針である。

これまでも、中重度者への対策だけでなく、その手前の予防、健康増進にも力を入れてきた。工場の食堂メニューの改善に取り組んだり、運動環境を整備して、運動できる場づくりに注力し、ヘルスケア推進委員を通じて参加を呼び掛けてもらっている。平成28年7月からは健保組合のホームページのスマートフォン用サイトも開設した。今後は、健診結果やその解説を見られるようにしたり、会話ができる対面ICTツールの活用も検討しており、近くに診療所などがない被保険者にも支援を届けていくこと

を目指す。

一方、被扶養者へのアプローチも大きな課題となっている。健保組合では、事業所を通じて被扶養者の健診受診を呼びかけてもらう取組みを進めており、被扶養者の特定健診実施率を70%まで伸ばしている。しかし、健診後のフォローまではできていないのが現状であり、今回の重症化予防事業の結果を踏まえ、被扶養者に対する受診勧奨事業の検討も視野に入れている。

健保組合としては、様々な形で刺激を与え、健康づくりが習慣化し、会社全体で好循環を生むような支援をしていきたいとの考えだ。

被扶養者の(特定)保健指導の実施率向上

日新電機健康保険組合(単一)【電気機械器具製造業】

被扶養者の特定保健指導実施率は、過去数年横ばいであった(平成26年度で21%)。実施率向上のため、健診当日に指導できるよう、血液検査結果と階層化判定は前年度データを用い、腹囲・体重・血圧は当日結果を用いた「ワンストップ保健指導」にチャレンジした。

基本情報

(平成28年3月末現在)

所在地：京都府 事業所数：8

加入者数：6,295人(男性：3,546人、女性：2,749人)

うち被保険者数：3,026人(男性：2,485人、女性：541人)

平均年齢：44.1歳(男性：44.4歳、女性：42.9歳)

被扶養者の高い特定健診受診率

電力エネルギー関連の設備メーカーである日新電機(株)を母体とする日新電機健康保険組合は、被保険者と被扶養者を合わせた特定健診受診率が90%以上、特定保健指導申込率が70%以上と非常に高い。特定保健指導は初回面談に応じて最終的に脱落する者が10%近くいるため、申込率=実施率とはならないが、単一健保組合の目標値である90%(特定健診)、60%(特定保健指導)を上回る高い受診率及び実施率となっている(図1、2)。

被保険者の特定保健指導の申込率は、会社とコラボして対象者に受診を義務づけ、就業時間中に受けられるようにし、数字を伸ばしてきた。多くの健保組合が苦勞している被扶養者の特定健診は、制度開始後5年間で受診率を86%まで引き上げた。以前から婦人科検診をセットにした「奥様健診」を実施し、被扶養者の受診がある程度定着していたことや、地域特性を考慮し健診機関を追加するなど受診環境を整備した後に、健保組合が実施するカフェテリアプラン(選択式の健康づくり支援事業)の付与ポイントを、特定健診(被保険者は会社・健保が指定する健診)を受ければインセンティブとして加点し、

未受診ならペナルティとして減点する制度を適用したことも寄与している。

健保組合では、健診結果とレセプトを突合分析し、加入者の健康状態を健診結果や通院状況から把握している。これにより、加入者の健康状態を階層化したうえで、各階層の特徴に応じた人工透析への移行防止や脳・心血管疾患の重症化予防等のハイリスクアプローチ、医療機関受診督促通知の発送などの保健事業を立案・実施しやすくなったことが、保険者義務を果たすうえでのアドバンテージになっているという。

人間ドック機関での「受診当日の検査結果による特定保健指導実施」がヒントに

平成26年から節目年齢人間ドック(健診施設で実施)を委託している京都工場保健会等と「当日の血液検査等の結果データに基づきメタボリック症候群階層化判定をその場で行い、その結果に基づき特定保健指導を行う」契約を締結した。人間ドックの場合、血液検査データも当日の待ち時間中に結果が判明するので、特定保健指導がワンストップで実施可能であり、利便性もよく、受診者に好評であった。

被扶養者に対する特定保健指導は、被保険者のよ

図1 特定健診受診率の推移

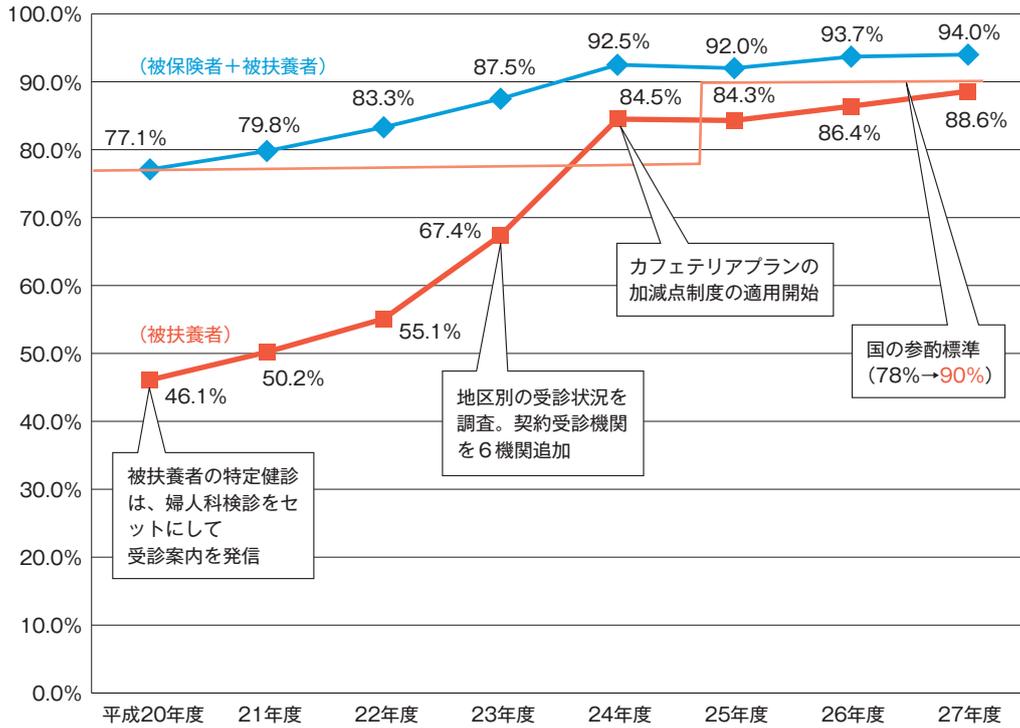


図2 特定保健指導申込率の推移

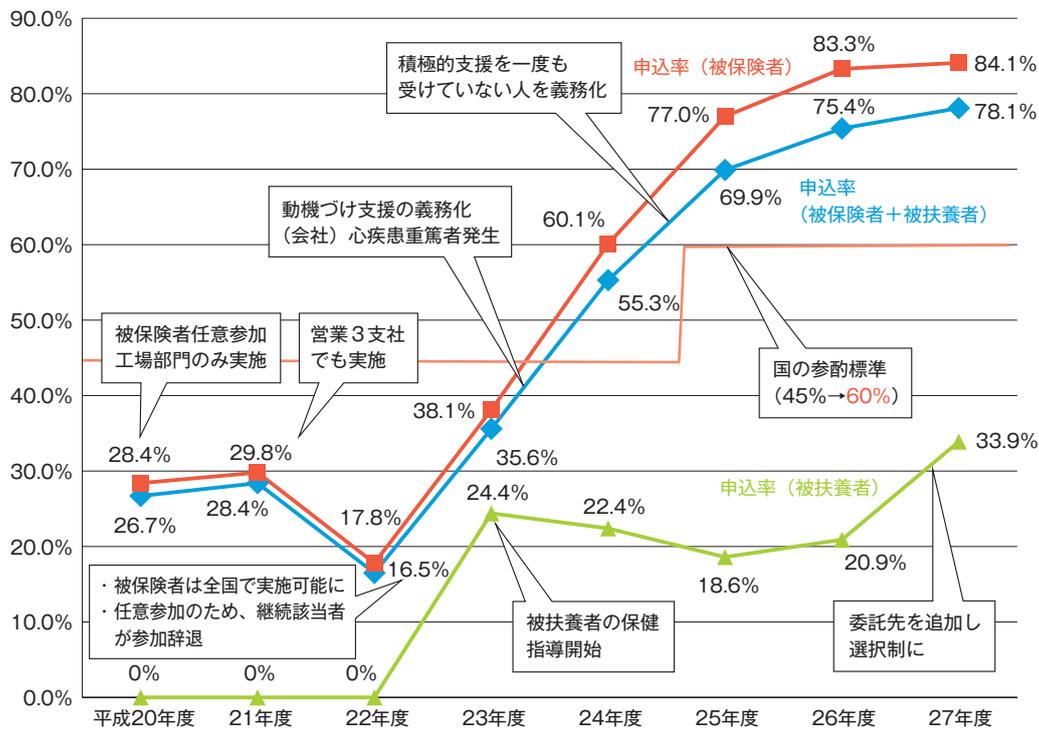
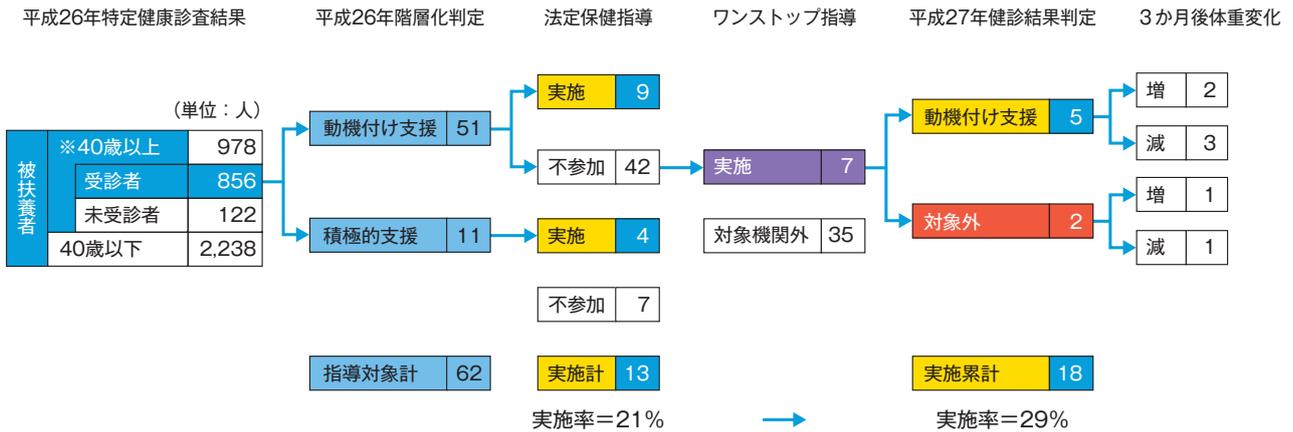


図3 事業の流れ



※任意継続者を除いて表記しているため、報告書中の受診率等とは必ずしも一致しない。

うに事業主と連携したアプローチができず、案内状を送付し督促しても応じず、繰り返し特定保健指導の対象になる人もおり、実施率向上に限界があった。

そこで、人間ドック受診時と同じように特定健診受診当日に保健指導を行うことができれば、被扶養者の健康意識も高まっているうえ、再度特定保健指導のために出向く必要もないため、受け入れられやすいと考えた。

問題点は、巡回健診では健診当日に血液検査の結果が出ないことである。また、施設健診の場合も、特定健診に要する時間は血液検査結果が判明する時間よりも短く、受診者は結果がわかるまでの待ち時間を嫌って、特定保健指導を拒否してしまうことが想定された。このため、特定健診を受診した当日に計測した血圧・体重・腹囲が前年度と大きく変わっていないければ、階層化判定も前年度と大きな変化はないと推定できるため、前年度の血液検査結果を用いて保健指導を実施できないかと考えた。現行の特定保健指導制度は当該年度の検査結果を用いて階層化判定を行うため実施率にはカウントされないが、複数回の面談や支援が必要とされる積極的支援ではなく動機付け支援に絞り、「ワンストップ保健指導」と名付けて初回面談を実施し、どのような課題や効果があるのかを検証してみることにした。

具体的には、平成26年度の被扶養者の動機付け支援対象者（51人、健診受診者の6.0%）のうち任意の募集に不参加であった42人の中で、特定健診受診当日に保健指導が可能な健診機関（京都工場保健会

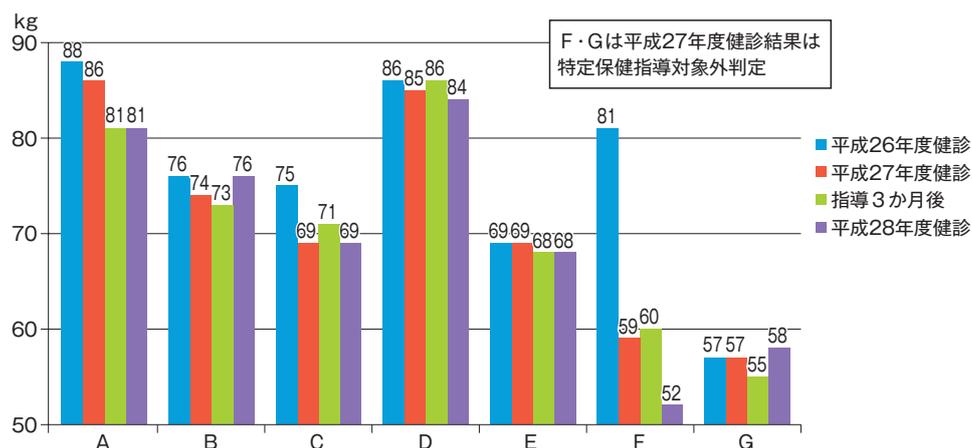
及び京都予防医学センター）を受診する者をターゲットとした。

委託先機関とは、①初回面談で前年の健診受診日から今年の健診受診日までの間での服薬が判明した場合は指導を取りやめる、②急な予約キャンセル等により生じた費用は健保組合が負担する、等の取り決めを行ったうえで実施した。その結果、「ワンストップ保健指導」を実施した7人中2人は平成27年度の特定健診結果により特定保健指導対象外であったことが判明した（図3）。健保組合では、この2人を除く5人の「ワンストップ保健指導」を平成26年度の特定保健指導とカウントできれば、実施率は21%から29%に上昇したと評価した。

事前アナウンスとフォローが必須

今回のワンストップ保健指導対象者には、問診票と健診キットを事前に送付する際、「ワンストップ保健指導」の実施も併せて案内した。案内文には、「昨年特定健康診査の結果から、あなたは特定保健指導の対象となりました。今回の健康診断のときに、（特定）保健指導の「初回面接」が受けられます。」と表記し、健診時の問診票とは別に保健指導専用の問診票も同封した。委託先の健診機関の保健指導者からは、「昨年健診結果と当日わかる体重や血圧などのデータを比較し、併せて生活習慣の変化等を確認しながら支援をすることで、昨年結果でもスムーズに指導ができた」、「すでに体重や腹囲減少がみられている者へは賞賛し、継続できるよう

図4 「ワンストップ保健指導」実施者の体重変化推移



に励ますことができてよかった」といった感想が寄せられ、対象者からもおおむね好意的に受け入れられたという。

また、対象者には、健診結果の返却時に保健指導者から手紙や電話でフォローを行った。昨年度の階層化判定と今年度の階層化判定が異なればその説明が必要であり、生活習慣改善の取り組み状況の確認も併せて行った。健保組合としては、「ワンストップ保健指導」を実施する場合、事前アナウンスと事後フォローが必須だと考えている。

保健指導から3か月目に体重や腹囲を確認したところ、体重減が4人、体重増が3人であったが、増加した3人も増加幅はわずかであった。指導から1年後の平成28年度の健診結果を確認すると、動機付け支援の対象から脱却できたのは7人中1人のみで、1人は血圧治療を開始したため対象外となり、1人は「ワンストップ保健指導」実施時にすでに減量してメタボを改善、残る4人は動機付け支援のままであった。ただし、継続して動機付け支援となった者では、腹囲・体重にさほど変化はみられなかったが(図4)、脂質(中性脂肪、LDLコレステロール)の検査値に改善がみられる者が多いことから、食事に関して生活改善を試みた者の割合が多いと思われ、健保組合としては、「少なくとも食事改善の効果があった」と考えている。

平成27年度には、繰り返し指導の対象となる者などへの対策も兼ねて活動量計を利用した保健指導機関(セイコーエプソン(株))を追加し、申込率を34%に上げることができた。さらにワンストップ保健指

導を実施したことにより、当年度の階層化判定でも動機付け支援の対象であった4人を加えると実質的な被扶養者特定保健指導申込率は41%になったと評価している。

健診・保健指導専門機関とのコラボで「ワンストップ保健指導」も実施

健保組合では、被扶養者向けに平成27年度に実施した「ワンストップ保健指導」の動機付け支援に加え、平成28年度は積極的支援も対象とすることや健診機関と保健指導機関が異なる場合も2年分の血圧・体重・腹囲と前年度の血液検査結果のデータを即座に引き継ぎ、健診機関の場所が借りられなくてもそれ以外の比較的静かなスペース(喫茶店等)で保健指導を行う「健診・保健指導専門機関とのコラボ」を試行している。

平成28年11月末現在、積極的支援への拡大は保健指導に応じる者がなく実績はない。理由は、少なくとも最終面談時に再び施設を訪れる必要があるためと考えている。健診・保健指導専門機関(四条烏丸クリニック、保健支援センター)とのコラボでは、健診機関から保健指導者へ引継ぎがうまくいかず、対象者が帰ってしまったことが1件あったが、候補者リスト4人中3人が健診を受診し、2人に指導することができた。また、平成27年度に「ワンストップ保健指導」を実施した2つの委託先では平成28年度も同様のスキームで実施し、京都工場保健会は候補者13人中8人の健診申込があり、6人に実施、京都予防医学センターは候補者4人中2人の

健診申込があり2人に実施でき、計10人に「ワンストップ保健指導」を実施できた。

加入者の健康状態の見直しを促すチャンス

現状では、前年度の健診結果を用いた保健指導が「特定保健指導」として認められる状況にはないが、健保組合は、「健診受診日は健康について高い関心を抱いている日であり、この日に自分の健診結果に基づいた保健指導を行い、健康状態を見直すよう介入することは非常に有効な一手である」と考えてい

る。

本事例は、「当日の血液検査等の結果データに基づきメタボリック症候群階層化判定をその場で行い、その結果に基づき特定保健指導を行う」契約を人間ドック委託機関と締結し、法定の特定保健指導実施率を引き上げ、さらなる高みを目指し、被扶養者ばかりでなく、多忙などを理由に保健指導参加を拒む被保険者に対しても加入者の実情に応じた有効な保健指導を実施する方法を探る取組みの1つとして、他の健保組合にも参考になるのではないか。

40歳未満の若年層への保健指導

三菱電機健康保険組合（単一）【機械器具製造業】

40歳未満のリスク保有者に対して早期の保健指導を実施し、健康意識の強化・定着と生活習慣の改善を図る。

基本情報

（平成28年3月末現在）

所在地：東京都 事業所数：133

加入者数：23万6,596人【男性：13万3,278人、女性：10万3,318人（うち特例退職加入者3万722人）】

うち被保険者数：11万8,263人【男性：9万7,901人、女性：2万362人（うち特例退職被扶養者1万6,595人）】

平均年齢：42.0歳（男性：42.2歳、女性：41.3歳）特例退職被保険者を除く

MHP21の推進と生活習慣調査の継続

三菱電機健康保険組合は、平成14年度から事業主・労働組合・健保組合の三者協働によるMHP21（三菱電機グループヘルスプラン21）と称した生活習慣病の一次予防を通じた総合的な保健事業を展開している。その一環として、①適正体重の維持（BMI18.5～25.0未満）、②運動習慣（1回30分以上の運動を週2回以上または1日平均1万歩以上）、③喫煙状況、④歯の手入れ（1日3回以上）、⑤高ストレスを感じている人の割合などの生活習慣調査「MHP21健康調査」（以下、健康調査）を毎年実施している。

健康調査の回答率は、調査導入数年後には70%台にまで落ち込むこともあったが、事業所別に回答率を示して競争意識を高めたり、未回答者リストを事業所担当者がダウンロードできるようにして回答を呼び掛けてもらうといった取組みにより、近年は95%以上の高い数値となっている。

健康調査は平成23年度にステージⅠが終了し、24年度からステージⅡに移行しているが、ステージⅠ終了時の健康調査結果は、「適正体重を維持している者」の項目を除き、スタート時と比較して運動習慣者の割合が4.5ポイント増（11.7%→16.2%）、

喫煙者の割合が12.5ポイント減（40.0%→27.5%）、歯の手入れの実行者の割合が7.2ポイント増（13.3%→20.5%）と順調に改善しており、一定の成果をあげた。

しかし、ステージⅡに移行してからは改善率の停滞が続き、生活習慣改善に向けたより一層のてこ入れが求められていた。

20～30代の運動習慣割合が低率

さらに、健康調査の結果を年代別に分析すると、20～30歳代は運動習慣者の割合が低率であり、肥満者の割合は高率であることがわかった（図1）。年を重ねるほどに肥満者の割合が低下していることから、体の不調により健康意識が高まり、運動や減量に取り組み始めるのではないかと推察できる。こうしたデータに基づく施策を立案できるのも、長年、健康調査を継続した結果といえる。

特定保健指導の改善率をみると、平成22～23年度にかけて動機づけ支援または積極的支援対象となった者のうち、41%は翌年メタボリックシンドロームを改善して特定保健指導対象外となるなど一定の成果をあげているが、新規に対象となる者がでるため、全体の対象者数は減少しなかった（図2）。さらに、新規対象者のうちの約500人が40歳到達者

図1 若年層の運動習慣割合及び肥満割合

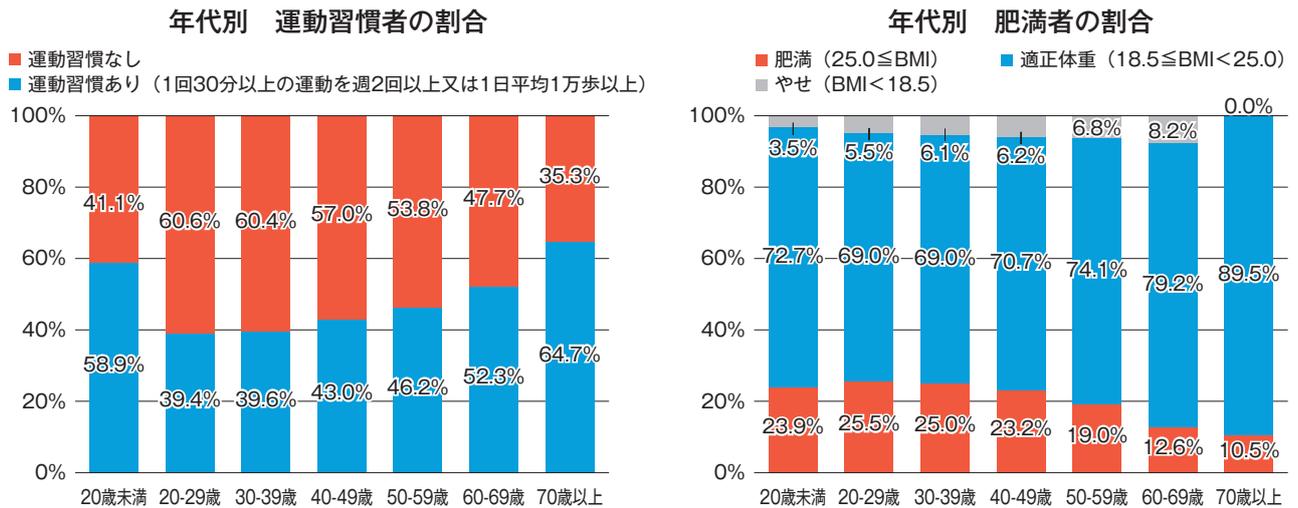
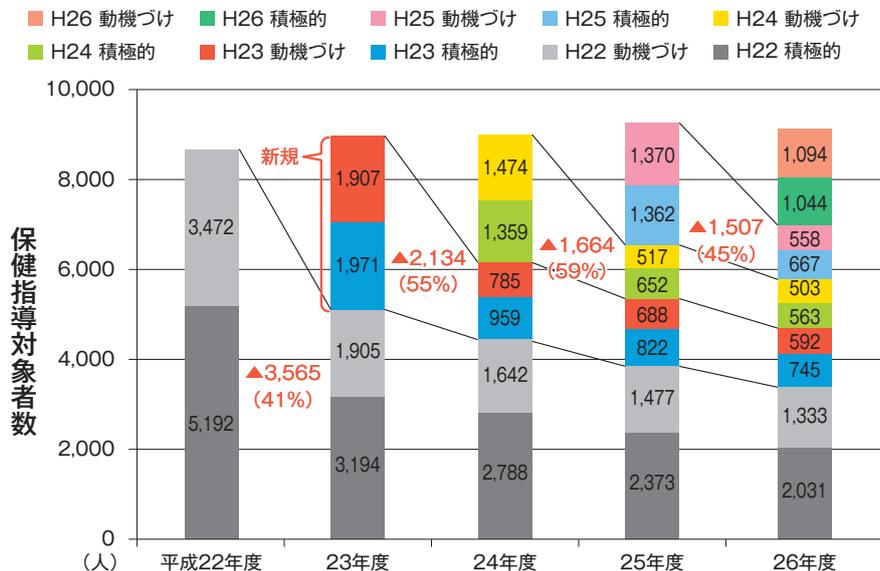


図2 特定保健指導対象者の実施後変化と新規対象者の状況



であり、40歳未満の若年層への対策が求められていた。

そこで、平成27年度から40歳未満の現役被保険者を対象に、特定保健指導の階層化基準と同様の抽出条件（積極的支援対象者含む）で、特定保健指導の「動機づけ支援」（1回20分以上の個別面談、中間フォロー（手紙・E-mail等）及び6か月後の最終評価）を実施することとした。

特定保健指導は対象者全員に毎年実施しているが、若年層保健指導では、①3年おきに対象者全員に実施、②3歳ごとの年齢到達者を対象に毎年実施の2パターンに分け、各事業所に実施方法を選んでもらい、開始時期も平成27～29年度の3年間から選んでもらった（図3）。また、保健指導は外部機

図3 若年層保健指導の実施方法

- 導入：平成27年度（26年度試行実施）
- 対象者：40歳未満の現役被保険者
- 実施方法：パターン①「3年おきに全員に実施」
パターン②「3歳ごとの年齢到達者に毎年実施」

実施事業所数	開始年度		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
パターン①	31	41	12
パターン②	16	28	6

関に委託して行うが、健康増進センターを備えている等のリソースが充実している場合は、事業所で実施してもらった。

健保組合では従来、40歳以上の特定健診データを事業所と共有していたが、若年層保健指導を開始するにあたり、改めて事業所と健保組合との間で

「個人情報の授受に関する確認書」を取り交わし、各事業所からXML形式で健診データを受領した。なお、若年層保健指導開始後は、3年ごとに実施する事業所においても効果確認のため毎年若年層の健診データを健保組合に提出するよう要請した。これにより、平成29年度以降は健保組合に全現役被保険者の健診データが集まることになる。

主な保健指導の委託先は、特定保健指導を委託している三菱電機ライフサービス(株)とSOMPOリスクアマネジメント(株)であり、以前から健保組合で階層化した保健指導対象者について、保健指導機関と事業所担当でスケジュールを調整し、就業時間中に実施する流れができていた。若年層への保健指導もその一環として追加することで、スムーズに実施できたという。

平成27年度の対象者について、28年10月段階の結果をまとめたところ、受診者数（健診データ提出数）は4,316人で対象者全体の約13%であり、そのうち保健指導対象者は327人の7.6%であった。保健指導完了者は249人で、支援中の47人を含めた実施率は90.5%と非常に高い。

体型や体重の改善意欲が高く 指導結果も良好

保健指導の効果として体重と腹囲の変動割合について、中間評価で回答のあった155人のデータをみると（図4）、「±2.5%未満」の変動のなかった群が体重約52%、腹囲約45%と半数を占めており、「-2.5%以下」の効果のあった群は、体重約34%、腹囲約28%であった。一方で、「+2.5%以上」の悪化した群は、体重約14%、腹囲約15%であった。

体重の変動割合については、6か月後の最終評価における推移もみたが、「±2.5%未満」の変動のなかった群は約44%に減少する一方、「-2.5%以下」

の効果のあった群は約41%に増加し、「+2.5%以上」の悪化群は約15%とほぼ横ばいであった。

保健指導担当者の所感では、「見た目を気にしているため、体型や体重の改善意欲が高い」、「原因が明らかであり、改善しやすく結果も良好」といった声が聞こえており、運動に対してはおおむね前向きな反応であった。また、「経験がないため、保健指導に対して拒否反応が少ない」、「30代より20代のほうが前向き」という感想もあった。

一方で、「朝食欠食者が多く、そのためドカ食いも多い」、「糖質制限過剰等、誤った健康知識を持っている」といった問題がみられた。

体重維持の割合では40歳以上と変わらないが、減量した者の割合は若年層の方が高かった。若年層は代謝が高いため、減量幅も大きく、はじめの1~2か月で体重が減少することが多いが、そのあとは停滞する傾向もみられた。

こうした若年層の特徴を踏まえ、健保組合としては、ポピュレーションアプローチとの連動を今後の課題としてあげている。

現在、健保組合では「毎日体重を計ろうキャンペーン」や「ウォーキングキャンペーン」などの健康チャレンジ活動、MHP21健康カード（健康宣言）、MHP21ポイント制度（ヘルスケアポイント）、スポーツクラブ費用補助といった保健事業を展開している。MHP21ポイント制度は平成27年度からスタートしたもので、健康チャレンジ活動への参加やMHP21健康調査による健康的な生活習慣の達成、スポーツクラブ利用などでポイントを貯め、各種賞品と交換することができる。賞品は健康グッズに特化せず、グルメ食材や三菱電機の家電製品なども用意した。

今後は、若年保健指導の対象となった者に、これらの保健事業へもっと積極的に参加してもらえよう保健指導のなかで誘導するなど、継続したフォロ

図4 体重及び腹囲の変動割合（中間評価で回答のあった155人のデータ）

	体重 (kg)				腹囲 (cm)			
	±2.5%未満	-2.5%以下	+2.5%以上	不明	±2.5%未満	-2.5%以下	+2.5%以上	不明
割合	51.6%	34.2%	14.2%	0.0%	45.2%	28.4%	14.8%	11.6%
人数	80人	53人	22人	0人	70人	44人	23人	18人

一が行える仕組みづくりを検討していきたいという。

事業所の協力を得た若年層保健指導の実施により、全年齢の健診結果を把握できることになり、若年層においてもレセプトとの突合分析ができるよう

になる。40歳代以降で重症化した者の過去の健診結果の振り返りなど、今後、予防を進めていくうえでさらなる発見があるのではないかと期待している。

事例に学ぶ
効果的なデータヘルスの実践

平成29年7月発行

厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会
