【事例４】

事業所間比較分析を用いた事業主との連携（管工業健康保険組合）

○取り組みの背景および目的

これまでの医療費適正化対策は、医療機関にかかった後に不適切な医療費を削減することがメインになっており、財政効果は限界にきている。管工業健康保険組合は、各事業所単位の年齢別疾病や疾病別の医療費を分析して、予防に重点をおいた取り組みを事業主に求めることにより医療費を下げる効果があるのではないかと考え、事業所との意見交換を展開していくこととした。

○取り組みの内容

事業所へ提示する分析結果の特徴

それぞれの事業所の医療の実態や疾病構造等を、その事業所単独や組合全体との比較ではなく、同じ被保険者数規模の事業所と比較した分析結果に重点を置き提示。

また、医療費分析により、組合や業態特有の働き方や習慣などが健康状態や医療費に与えている影響等を明らかにし、健康の保持・増進に向け情報提供を実施（別添１）。

分析により判明した業態特性（事例）

医療費分析により、健保組合の入院外医療費に対して歯科診療の医療費が 25%を占め、特に 40 歳，50 歳代に歯周病等が集中していることが明らかとなった。この分析結果より、健保組合の多くの事業所で実施されている熱中症対策（労務中に塩飴やスポーツドリンクを本人に携帯させる）が、虫歯や歯周病の原因となっていることやカロリーの摂り過ぎにつながっている実態が明らかとなった。

○効果

平成 24 年度は８事業所にて実施。事業所との意見交換では、同一規模の事業所と対比することで、説明しやすく医療費適正化対策の必要性も理解されやすかった。本取り組みに対して、事業所からの評価も予想以上に高かった。

○費用および財源

専門スタッフによる事業所との意見交換は、健保組合内の事務職員２名と保健師１名で実施した。

○事業評価

事業所が社員の生活習慣を改善するために指導を行おうとしても、本人の同意がないと健保組合は事業所へ情報提供できず、さらに病名等を細かく説明すると個人の特定につながる可能性がある

ため、事業所との意見交換においても詳細な説明が困難である。

しかし、本取り組みに対して事業所からの評価も予想以上に高かったことから、25 年度は 12 事業所を目標に意見交換を実施する予定である。

○健保組合情報

・被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）：58,089 名（男性 83.9%、女性 16.1%）（平均年齢 42.9 歳）
・加入者数（平成 25 年 5 月末現在）：116,346 名
・事業所数（平成 25 年 5 月末現在）：920
・保険料率（平成 25 年 3 月末現在）：92.0‰
・経常支出合計(平成 24 年度決算)：約 291 億円（うち保健事業費：2.6%　約 7 億円）
・業態：建設業

【事例４】

別添１．事業所へ提示する医療費分析データ例

Ⅰ．疾病別医療費の割合（入院・入院外）

・入院においては、心疾患や脳血管疾患等をはじめとする「循環器系の疾患」が52.6%（グループ平均19.4%）で最も高く、次いで「消化器系の疾患」が11.3% （同7.5%）、脊椎障害や関節障害等の「筋骨格系及び結合組織の疾患」 が10.0%（同7.1%）と続いている。

・一方、入院外では糖尿病や高尿酸血症等の「内分泌・栄養及び代謝性疾患」が22.5%（グループ平均14.1%）とトップを占めており、以下は高血圧症等の「循環器系の疾患」が21.4% （同15.8%）、胃炎・胃潰瘍等の「消化器系の疾患」が8.5%（同8.6%）の結果となっている。

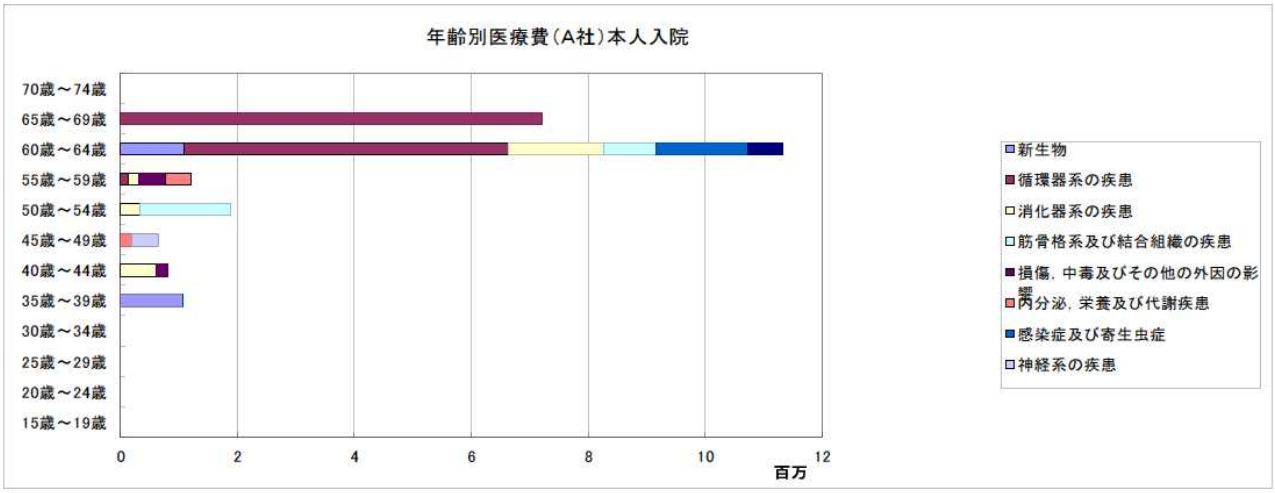
・○○○○における特徴は、「がん（新生物）」の医療費の割合は平均に比べて少ないものの、「生活習慣」に起因する医療費の割合が突出して高いことである。これらの疾患については、一般的に長期にわたる治療が必要なことから医療費を押し上げる原因となる。

※上記のグラフは、グループ平均における上位10位までの疾病別医療費状況である。

Ⅱ．年齢別医療費状況（入院）

・入院に占める年代別の医療費状況を見てみると、グループ平均に比べて30代から50代の医療費の割合は低い傾向にある。ただし、60代前半から「循環器系の疾患」に係る医療費が急増しており、60代後半では入院に占める医療費のほとんどが「循環器系の疾患」によるものとなっている。

・参考までに、グループ平均では30代後半から「新生物（がん）」が、40代前半から「循環器系の疾患」の増加が顕著な状況となっている。



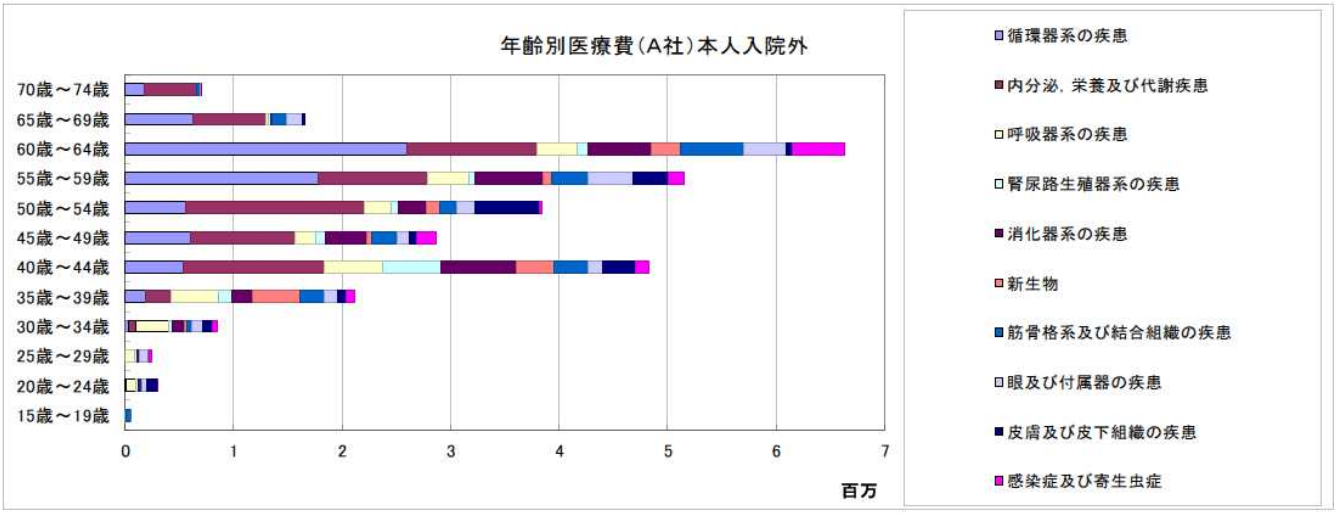
【事例４】

Ⅲ．年齢別医療費状況（入院外）

・入院外においては、30代後半から医療費が増え始め、40代前半から60代前半にかけて大幅に増加する状況となっている。特に、40代前半からは「循環器系の疾患」による医療費と「内分泌・栄養及び代謝性疾患」による医療費の急増が目立つ。

・前述したとおり、60代以降の入院医療費のほとんどが「循環器系の疾患」であることを踏まえると、入院予備群が多数控えている状況であり、若年世代からの予防・改善に早急に取り組む必要がある。

・グループ平均においても、30代後半から「循環器系の疾患」と「内分泌・栄養及び代謝性疾患」が増加する状況となっており、やはり若年世代からの予防が重要であるという結果となった。



Ⅳ．年齢別歯科医療費状況（入院外）

歯科医療費は入院外医療費の約25.2%を占めており、他の診療科目を抑えて最も医療費の割合が高い疾病となっている。また、グループ平均（約25%）と比較しても高い水準にあり、対策が急務な状況となっている。

・年代別の内訳を見たところ、30代後半から歯科医療費が急増しており、60代前半まで高い水準のまま推移していることが明らかとなった。

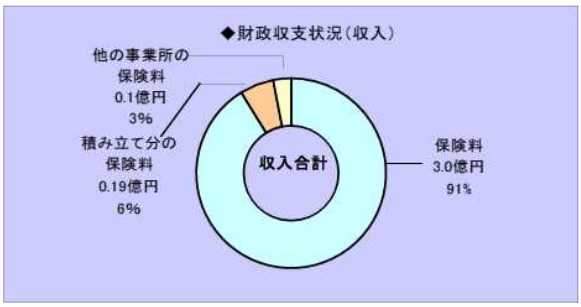
・虫歯や歯周病も、生活習慣病と同様に、初期段階においてはあまり自覚症状がないことで知られている。特に、歯周病の治療患者の多くは症状が進んだ中高年以上であり、長期間の治療と高額な医療費を要する傾向がある。また、近年の研究により、歯周病はメタボの発症と関係があるとされており、若年世代からの予防が求められている。

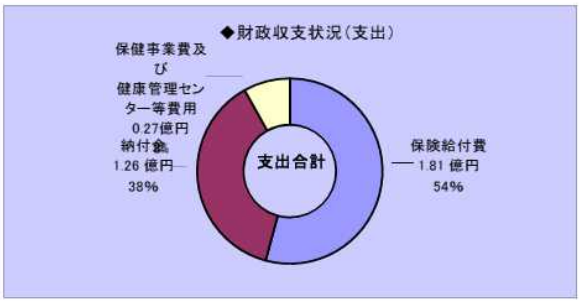
【事例４】

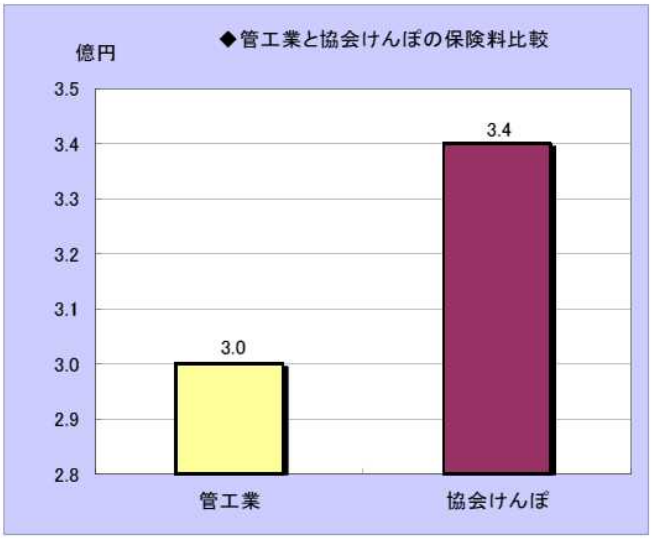
Ⅴ．事業所収支状況

・平成23年度におけるA社の平均被保険者数は658人、平均年齢は45.7歳、総報酬から換算した平均月額は451,576円であった。
当該年度の保険料納付額は約3.0億円、医療費や現金給付、保健事業費、納付金等を合わせた支出額は約3.3億円の結果となった。

・参考までに、仮に協会けんぽに加入していた場合の保険料納付額を見てみると、当組合の3.0億円（平成23年度保険料率82.00‰）に対して協会けんぽは3.4億円（同東京都における保険料率94.8‰）となり、約4千万円も負担増となる試算となった。







【事例５】

医療費分析の取り組みについて
（地方職員共済組合）

○取り組みの背景および目的

地方職員共済組合の短期経理財政は、掛金・負担金収入が減少する一方で、高齢者医療制度に係る支援金等の増加等により厳しい状況となっている。このため、当共済組合においては、医療費の増嵩原因を究明し、医療費の抑制を図ることとし、平成 24 年度において医療費分析を実施した。

この分析は、単に医療費の現状を把握するのではなく、その把握結果を効果的な保健事業の実施に活用するため、レセプトデータを活用した医療費の分析および評価（結果の解釈）を行い、どの疾病に基づく医療費が高いのか等を把握するとともに、有効な対策が打てる対象等を探ることを目的とした。なお、分析は、予防医学的な知見を有する専門家の監修のもとに行った。

○取り組みの内容

レセプトデータを活用した医療費分析の方法

社会保険表章用疾病分類表の大項目に沿って､疾病を 19 の分類に分けて分析を行うこととした。この 19 分類のうち、医療費の抑制効果が期待でき、有効な保健事業の実施が可能と考えられる疾病が含まれるのは、「11　消化器系の疾患（歯の疾患、肝臓の病気)」、「02　新生物（がん)」、「09 循環器系の疾患（高血圧など)」及び「04　内分泌（糖尿病、高脂血症など)」などである。特に「09　循環器系の疾患（高血圧など)」は、医療費額が大きく、かつ予防効果が期待されることから、平成 24 年度においては、循環器系の疾患について、支部の入院・外来の医療費が組合全体の医療費と比較してどのような状況にあるのか把握することとした。

特定健診の受診結果のデータの活用

（１）特定健診の受診結果のデータ分析の必要性

効果的な保健事業の実施の観点から、病気が顕在化していない、あるいはリスクがあっても医療機関に受診していない組合員の罹患防止および重症化防止を図るためには、特定健診の結果の把握およびその分析・評価を行うことにより、生活習慣病リスク保有者や肥満者の割合など、各支部の組合員の健康状況を把握し、当該集団の健康課題に応じた保健事業の実施につなげていくことが重要である。

このため、医療費分析と併せて、特定健診の結果の把握およびその分析・評価を実施することとした。分析に当たっては、健康分布等から集団特性を捉える実績を有する外部機関（ヘルスケア･コミッティー(株)）を活用した。

【事例５】

（２）特定健診の受診結果のデータを活用した健康状況の把握方法

特定健診の受診結果のデータに基づき、生活習慣病リスクおよび肥満の有無の観点から、受診者を８つの区分（①と②からなる８つの組合せ）に分類し、各支部の健康状況が組合全体と比較してどのような状況にあるのか把握することとした。

①生活習慣病リスク保有状況の区分

服薬	特定健康診査の問診において「血圧」、「血糖」及び「脂質」のいずれかについて「服薬あり」と回答している者
受診勧奨リスク	「服薬」でない者のうち、特定保健指導の階層化に用いられる検査項目について、受診勧奨値以上の項目を１つ以上保有している者
保健指導リスク	「服薬」・「受診勧奨リスク」ではない者のうち、特定保健指導の階層化に用いられる検査項目について、保健指導値以上の項目を１つ以上保有している者
リスク無	上記の３区分以外の者

②肥満状況の区分

肥満	腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、あるいは BMI が 25 以上の者
非肥満	上記に該当しない者

効果的な保健事業を実施するためのサイクル

医療費の現状および特定健診の結果を踏まえ、「把握」→「分析・評価」→「計画」→「実施」という一連のサイクルにより、組合員に対する効果的な保健事業を実施することとしている（別添１）。

○効果および事業評価

平成 24 年度に実施した現状把握、分析・評価を踏まえ、今後、保健事業の方針を検討し、実施していくこととしている。

○費用および財源

医療費および特定健診の結果の分析の費用は本部で負担した。

【事例５】

○地方職員共済組合情報

・組合員数（平成 25 年 3 月末現在）：300,955 名（男性 66.6%、女性 33.4%）

（平均年齢 43.2 歳）※平均年齢平成 24 年 9 月末現在

・組合員および被扶養者数（平成 25 年 3 月末現在）：643,613 名

・支部数（平成 25 年 5 月末現在）：47

・財源率（平成 25 年 3 月末現在）：短期　84.36‰　　福祉　2.36‰

・支出合計(平成 24 年度決算)：短期経理　約 1,747 億円　　保健経理　約 66 億円

【事例５】

別添１．組合員に対する効果的な保健事業を実施するためのサイクル（例）

1 把握

（１）医療費の結果（平成２３年度実績）
①組合員の１人当たり医療費は、組合全体を約５万円上回っている。
②循環器系疾患の医療費の状況は、「１人当たり入院医療費」と「１人当たり入院外医療費」の両方について、組合全体の値よりも高い。

↓

2 分析・評価

（２）医療費の結果から
①組合全体に比較して医療費水準は高く、消化器、新生物、循環器などが高くなっている。
②生活習慣病に関しては、糖尿病、高脂血症、高血圧をベースとして、心筋梗塞、脳梗塞、脳内出血、腎不全などが高くなっている。
③特定健診の結果から、肥満・非肥満の率、低・高リスクがどの程度の割合かを確認し、どのような介入があり得るかの検討する必要がある。
④なお、がんに関しては、多くの種別のがんが高くなっており、必要に応じて年代ごとの特徴を捉えることが望ましい。

↓

1 把握

（３）特定健診の結果（平成２３年度実績）
①特定健診の受診率は、組合全体を２％上回っている。
②組合員の特定健診結果の状況は、「生活習慣病リスク保有者」と「肥満者」の両方について、組合全体の値よりも低い。

↓

2 分析・評価

（４）特定健診の結果から
①生活習慣病リスク保有者、肥満者ともに少ない。現在の施策を維持しつつ、可能であれば全体の網掛けが可能なインフラづくりを進める。
②また、平成２０年度から平成２３年度の推移を見ると、生活習慣病リスク及び肥満者とも増加は小さいことから、①のとおり行っていく。

↓

3 計画（案）

（５）これまで以上に効果的な保健事業の検討
①現在の保健事業の内容が現状に適応するかどうかの点検。
②重症化が進んでいる可能性がうかがえることから、組合員全員に対する個別性の高い情報提供（国ガイドライン準拠）を徹底し意識づけを強化。

↓

1 把握

（６）実施している保健事業の内容（平成２３年度実績）
健康保持・疾病予防事業等
①健康相談として、組合員を対象とした一般健康相談を実施している。
②健康教育として、ヘルスアップセミナー及びその他の健康教育を実施している。
③人間ドックとして、組合員を対象とした一般コース、被扶養者を対象とした被扶養者一般コース及び一定年齢以上の組合員を対象とした脳ドックを実施している。

↓

2 分析・評価

（７）保健事業の内容から
①特定健康診査・特定保健指導が開始されて以降、当該事業の受診率第一に保健事業を検討してきたが、保健事業における本来の目的である、医療費増嵩にあまり寄与されていないことが分かった。
②人間ドック等健診事業については、組合員や被扶養者全体に単年度で広く網掛けするには経費が膨大になるため、従来通り指定年齢を設定し、かつ長期的に実施することで経費の分散にも繋がり、多くの組合員に網掛けできる方法と考え、引き続き実施していきたい。
③特定健康診査・特定保健指導での評価が受診率や実施率へ向かっていることから、来年度以降も受診率向上のための保健事業実施に傾向しなければならないと考えるが、医療費が組合全体を上回っている結果を踏まえ、その抑制対策が第一であり、新たに保健事業における疾病治療者への介入について検討していきたい。

↓

3 計画（案）

（８）平成２５年度以降の保健事業の検討
今回の（７）の分析・評価までの内容を踏まえ、平成２５年度以降の保健事業の検討を行う。

→

4 実施

（９）保健事業の実施
（８）の計画（案）までの内容を踏まえ、平成２５年度以降に保健事業を実施する。

【事例６】

母体企業と保険者のコラボレーションによる全階層を対象とした階層別予防事業（フジクラ健康保険組合）

○取り組みの背景および目的

フジクラグループでは、被保険者の健康が企業の競争力を高める重要な経営資源と捉え、被保険者の健康増進・疾病予防を経営課題と認識し、継続的な改善に取り組んでいる。この課題を解決するため、事業主と健保組合、被保険者と経営陣が全員参加で活動できる体制を新しく構築した（図１）。また、一部の被保険者に対するハイリスクアプローチのみでなく、全被保険者の健康度を底上げしていくことを目指す方針と、これまでの特定保健指導等の取り組み等に加えて、被保険者の健康度に応じ、健康リスクの階層化を実施し、その全階層にアプローチすることで、１次予防から３次予防までを網羅した予防事業に取り組んでいる。

表１．経過と実施内容

実施年月	主な実施内容
平成 22 年度	健康増進・疾病予防を重点テーマとすることを社内決定
平成 23 年度	コーポレート企画室内にヘルスケア・ソリューショングループを設置 予防プログラムの自社開発開始
平成 24 年度	新たな全社健康推進体制を整備開始 社内の一部地区被保険者を対象に予防プログラムの試用開始
平成 25 年度	全社健康推進体制の確立（図１） １次予防から３次予防までを全被保険者に展開 フジクラグループ健康経営宣言

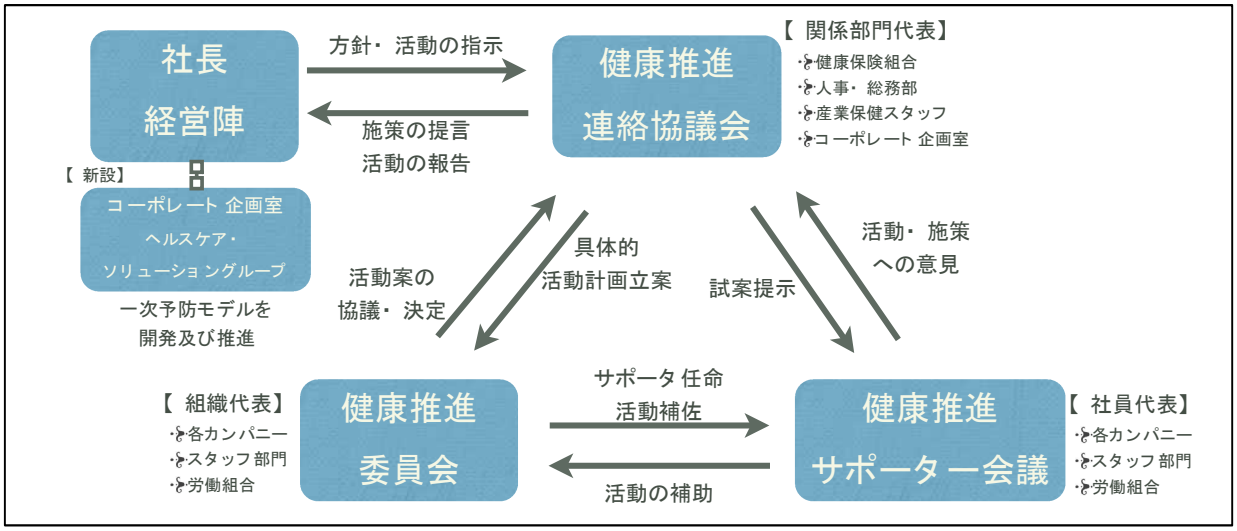


図１．全社健康推進体制

【事例６】

〇取り組みの内容

リスク階層分け

まず、定期健康診断結果から複合的要素を加味して予防可能な疾病につながる兆候のある者を抽出し、さらにレセプトデータを突合させて、該当者について、医療機関での治療の状況の確認等を行う。これらの分析情報をもとに被保険者一人ひとりのリスク度合いの順位づけを行い、リスクの状況に応じた階層に分類する。リスク階層は緊急度・重篤度に応じて４つの階層「高リスク層」「中リスク層」「低リスク層」「健康層」に層別化し、各階層内でリスク疾病毎にグルーピングする。このリスク階層とリスク疾病への予防策毎に費用対効果を勘案し、支援する施策（健康支援策）を決定する（図２）。（このリスク階層化は広島大学大学院森山美知子教授と共同で実施した。）

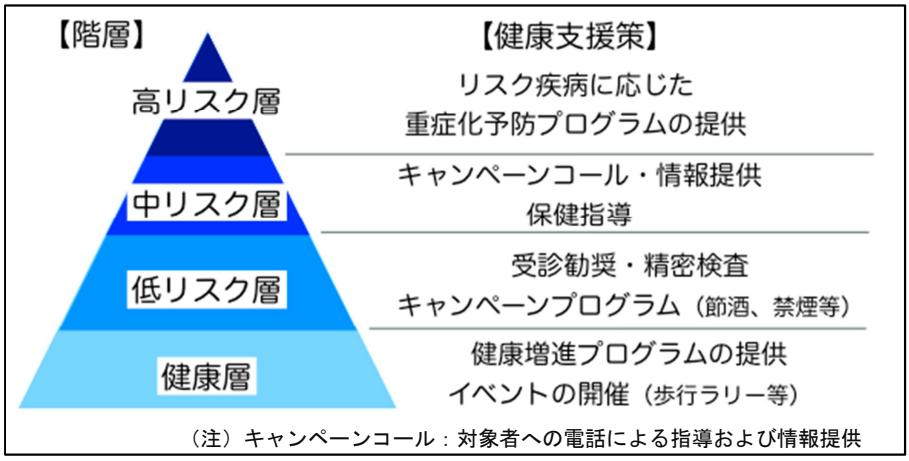


図２．リスク階層と施策

階層別施策例

「高リスク層」の重症化予防プログラムは、本人への影響度と緊急度の観点から積極的な人的介入を選択している。事業実施者は看護師等を中心に、エビデンス（診療ガイドライン）とかかりつけ医の治療方針に基づき指導を行い、結果（アウトカム：改善成績）をかかりつけ医と医療保険者に提供している。

委託事業者の選定にあたっては、実績を重視した。本年度は、この分野において呉市等で実績を持つ株式会社 DPP ヘルスパートナーズに業務委託を行い実施している（図３）。

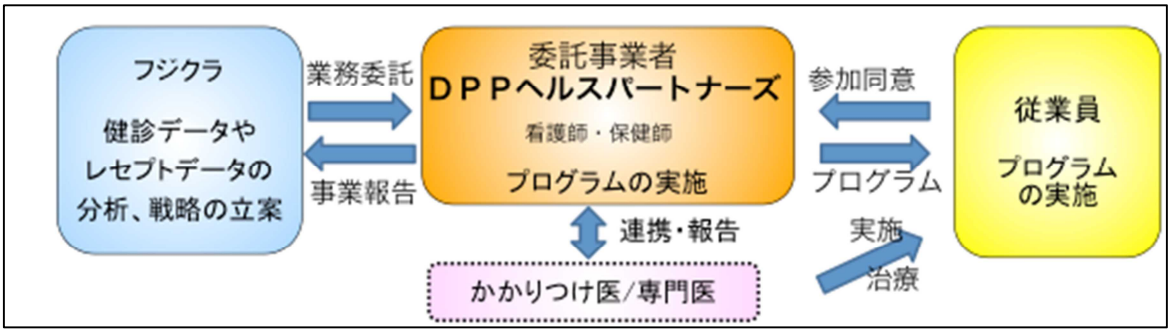


図３．重症化予防プログラム実施形態例

【事例６】

一方、その対極にある「健康層」を主対象としたポピュレーションアプローチとして、健康増進プログラムを希望者全員へ提供している。この一次予防分野に関しては、効果的なプログラムを提供している委託事業者が見当たらなかったため、新たに健康増進プログラムを自社開発した。このプログラムは、費用対効果を勘案し、IT 技術を活用して個人の健康データ管理、見守り、各種情報提供を通じて効果的に個人の健康活動を支援するプログラムである（図４）。

また、プログラムの提供と同時に、個人が身体の状態変化を日々の生活の中で意識できるように、歩数計を配布し、事業所内の各所に体組成計や血圧計等を設置して、身近で手軽に測定できる環境整備も行っている。

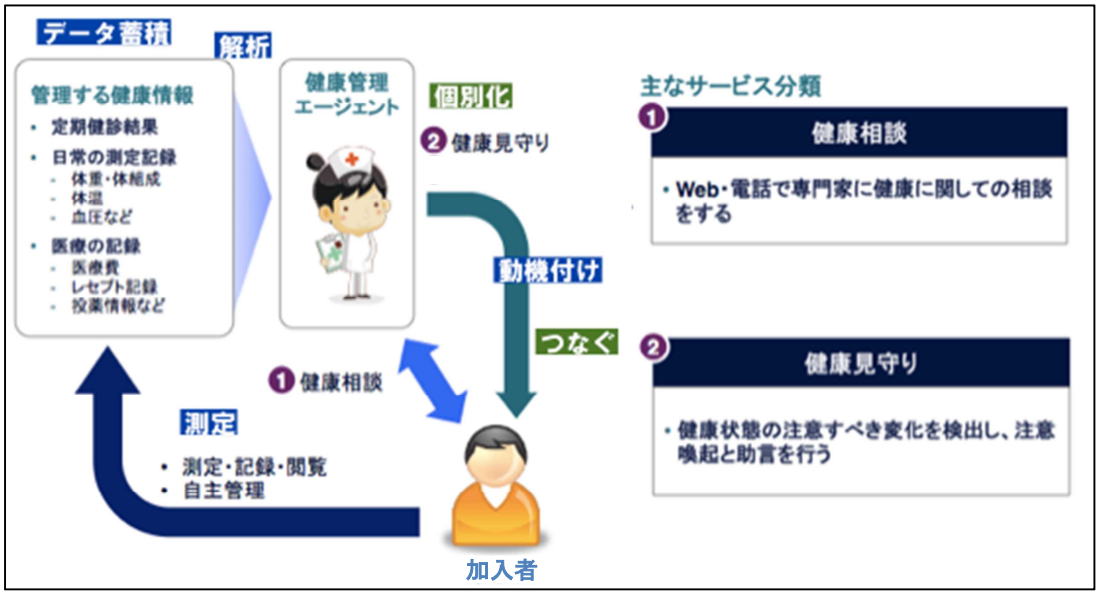


図４．健康増進プログラム

○効果

平成 25 年１月より、階層別の健康支援策を順次提供してきた。各プログラム・キャンペーンの参加は、同意が得られた個人を対象に提供している。表２に各階層別に実施した健康支援策の一例とその参加率を示す。重症化予防プログラムをはじめとする各支援策への参加率は、節酒プログラムを除き非常に高く、特にリスクが相対的に高い層では、階層別に個人のリスクを明確化することによる対象者本人の健康意識の向上効果が見られている。

低リスク層の例として挙げた節酒プログラムは、本人の嗜好を強く反映する生活習慣であり、対象者が多いということもあるが、参加率を向上させるアプローチ方法をさらに工夫していく必要があると考える。ただし、プログラムに参加した方については、肝機能に改善効果が見られており、セレクションバイアスはあるものの、生活改善のきっかけと改善方法を示した効果は確認できている（図５）。

【事例６】

表２．階層別健康支援策例と参加率

	対象者人数割合	階層別健康支援策例	参加率
高リスク層	５％	疾病別重症化予防プログラム	80%
中リスク層	10%	心疾患キャンペーンコール	100%
低リスク層	15%	節酒プログラム	10%
健康層	70%	健康増進プログラム	90%

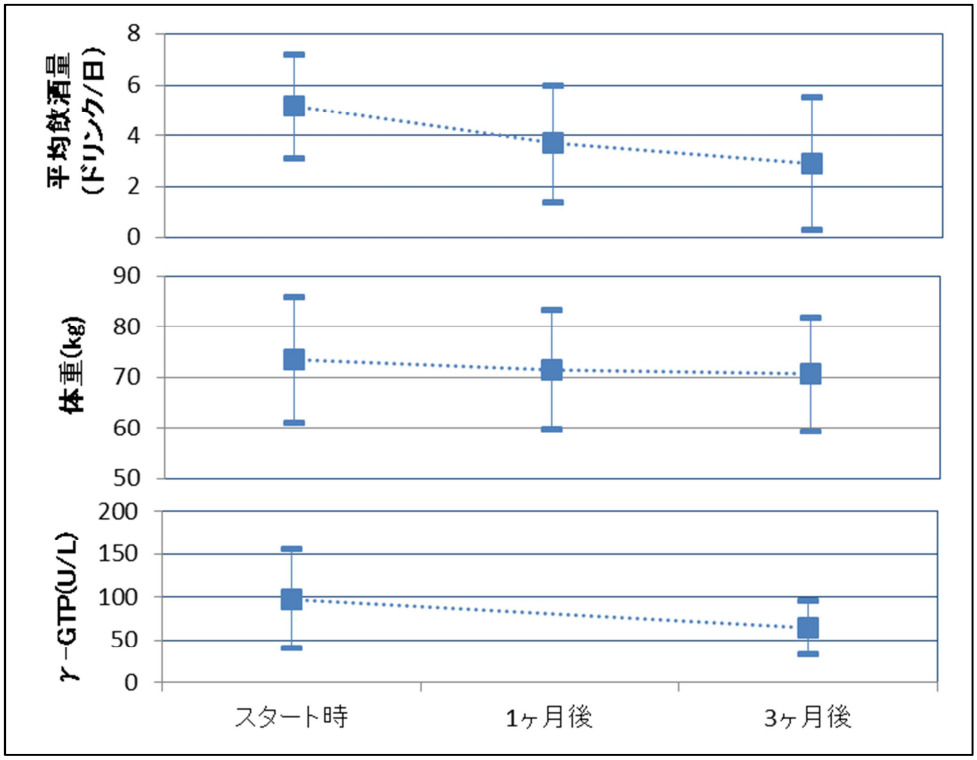


図５．節酒プログラムの改善効果

健康層に提供している健康増進プログラムは、歩数計を配布したり個人の健康活動や健康度を簡易に見ることができる環境を整備することによって、正確な数字の把握はできていないものの、「歩く習慣ができた」「歩くのが楽しくなった」「日々の体重変化を気にする様になった」という健康意識・行動変容に一定の効果がみられている。組織的なアプローチや歩行ラリー等のイベント効果、周囲の人が健康活動を行うことによる巻き込み効果もあるが、提供開始半年で 90%近い参加率が得られていることも、このポピュレーションアプローチプログラムから得られた健康意識向上効果と考える（図６）。

これらの健康支援策の効果については、今後も参加者の追跡調査を行い、一時的な改善ではなく継続的な改善効果が得られているかを評価した効果検証を行っていく計画である。

【事例６】

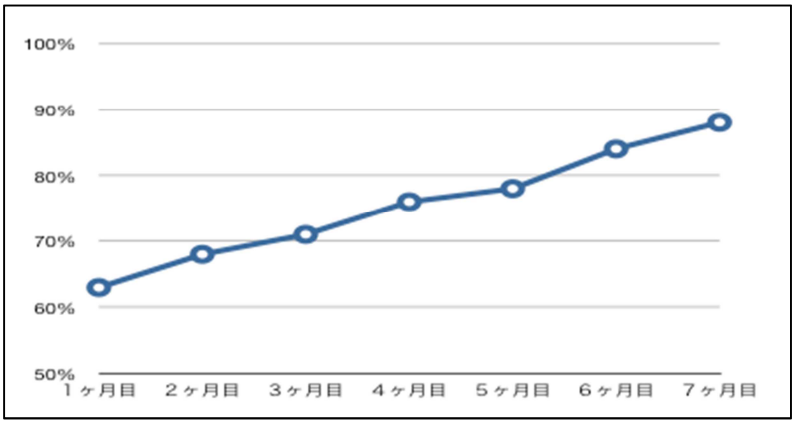


図６．健康増進プログラムの加入率推移

○費用および財源

現時点では、施策に対する費用対効果が明確に算出できていないため、特定保健指導を除く各施策については事業主の負担で実施している。今後、健保組合・事業主の共通の効果指標を用いて各施策の費用対効果を算出し、健保組合と事業主の財源負担割合の最適化を図っていく予定である。

○事業評価

効果

これまでは、健保組合と事業主の各々にあるデータの分析を実施し、施策に反映させていたが、それだけでは被保険者の健康度の把握がある側面でしか評価できていなかった。しかし、各データを突合させ分析することで、健康状態から治療・投薬まで含めた状況が把握でき、対象者の層別の正確性が増し、より的確かつ効果の高い施策を対象者に実施できている感触がある。これらの施策の費用対効果が明確に数値化されるのは、推移データの蓄積を待たなければならないが、施策の目標達成率と本人の満足度（QOL）の更なる向上が期待できる。

問題点

事業主と健保組合が協調・協働して継続的に被保険者の健康増進・疾病予防活動を実施していくには、事業主サイドも健保組合サイドも施策に対する投資効果の指標が必要となる。しかし、現時点では残念ながら確立されていない。この先、施策に対する費用対効果の追跡調査を行い、施策の効果検証を実施することを計画しているが、各施策の費用対効果を健保組合、事業主、委託事業者が広く公開し、一般に共有できれば、多くの健保組合、事業主が生活習慣病を中心とした予防事業に取り組みやすくなると考える。

苦労した点

既存の保健事業・指導の枠組みがあるなかで、新たな試みに挑戦していくには、大きく二つの点で苦労した。一点目は、経営層をはじめ被保険者の方々の理解をどう得るかである。これまで

の施策をより個人に寄り添った施策に変更することは、ともすると個人からは「御節介」や「過度な干渉」に感じられることも事実である。この点に関しては、地道なPR活動に加えて、事業主として取り組んで行くという経営トップの意思を被保険者と共有することが大きな効果を発揮した。

二点目は、関係組織の枠組みである。健保組合、人事・総務部、産業保健の専門スタッフ等、多くの組織や人が関係することから、問題意識は共通でも、ともすると縦割り的な関係になりがちである。この点に関しては、事業主が新たに人材を投入しコーポレート企画室（経営企画）内に新たな組織を作り、新しい目で活動を見直すと同時に資金面での協力（投資）を行うことで、最初の壁を乗り越えている。

改善項目

各施策については、必ず評価を行い効果検証しているが、事後評価や本人評価を得やすいことから、どうしても成功例に焦点をあてた評価になりがちになる。失敗事例からも多く改善点が抽出されることから、次年度からは失敗事例からも多くの情報をとれる仕掛けを構築することを計画している。

○健保組合情報

・被保険者数（平成25年5月末現在）：6,229名（男性82%、女性18%）（平均年齢42.8歳）
・加入者数（平成25年5月末現在）：13,023名
・事業所数（平成25年5月末現在）：25
・保険料率（平成25年3月末現在）：74‰
・経常支出合計(平成24年度決算)：約35億円（うち保健事業費：6%　約2億円）

【事例７】

保健指導対象者を拡大　―肥満低減活動の展開―（トヨタ自動車健康保険組合）

○取り組みの背景および目的

平成 17 年から５ヵ年計画で肥満低減・禁煙を柱とする加入者の健康づくりへの取り組みを開始した。平成 20 年度に特定健診・特定保健指導制度が開始されてからは、全社的な取り組みでもある肥満低減の一環としてメタボリックシンドロームに着目した保健指導を導入し、活動を現在まで継続している。当健保組合の保健指導体制は、特定保健指導を中心にして、異常値に対する健診当日の緊急受診連絡、要精密検査に対する希望者への説明など一般的な指導は従来より対応してきた。

最近の取り組みとしては、通院治療中ではあるがデータ高値などのハイリスク者や、社内経過観察・指導を繰り返すも改善の見られないケースについて、若年者を含めた心疾患・脳血管疾患等動脈硬化性疾患の予防を目的とした個別指導にも着手した。

○取り組みの内容

保健指導における考え方（当健保組合の特徴）

・血糖値のリスク判定基準に HbA1c と空腹時血糖（FBS）の２項目を必須とする
・保健指導対象者を拡大し、さらに重度の人に対して受診勧奨を行う
・２次判定基準を設け、「積極的支援」から更に指導優先度の高い「積極的支援Ａ」を階層化
・若年層を含む全社員対象に特定保健指導に準拠した指導を開始（平成 20 年～）

対象者の抽出

健診判定において社内経過観察と判定された者に対して生活習慣改善指導を実施。その指導内容は保健指導対象者判定により決定する（図１）。

※健保組合と事業主の協力のもと、保健指導用 OA システムを平成 20 年に導入した。また、健診結果との整合性を計るため、社内健診用 OA システムも同時期に改訂を行った。これにより、保健指導対象者をシステムによって選定し、把握することが可能となった。

【事例７】

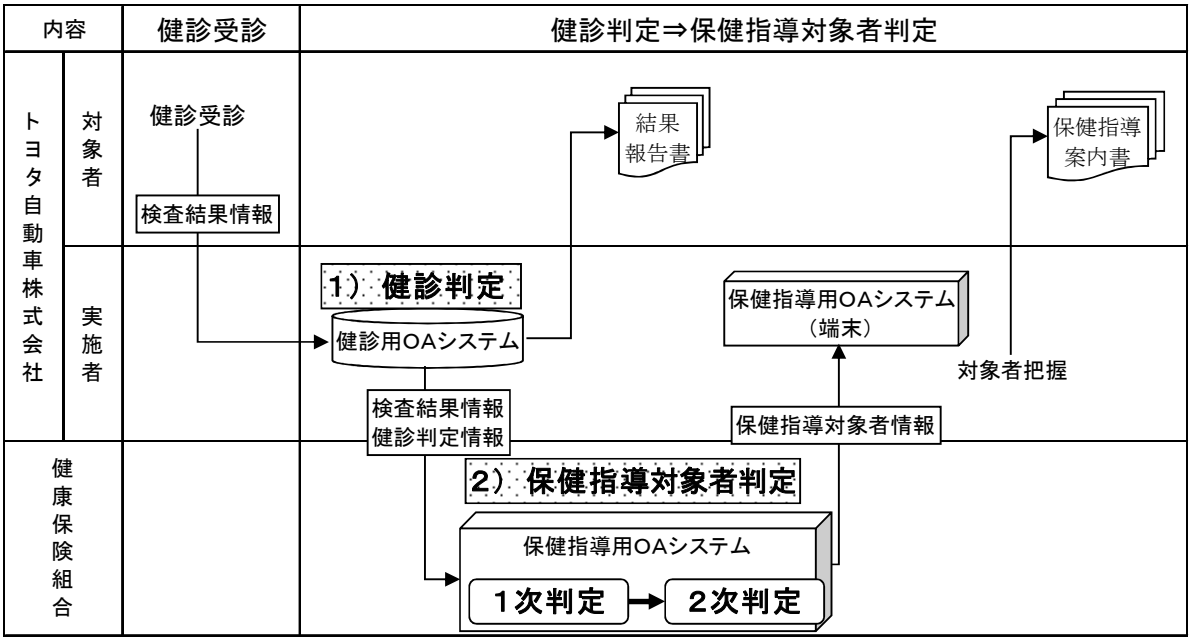


図１．対象選定の流れとシステムフロー図

１）健診判定（表１）

健診結果より社内経過観察レベルと判定された者は、次の保健指導対象者判定が行われる。

表１．健診判定基準

A	異常なし	一般指導（禁煙・肥満予防の啓発等）
B	要注意	
C	社内経過観察	生活習慣改善指導⇒ **2）保健指導対象者判定**
D	要治療	病院管理
E	要休養	（労働安全衛生法に基づく対応）

２）保健指導対象者判定

１次判定により、情報提供者、保健指導対象者（動機づけ支援と積極的支援）および受診勧奨・通院者を分類し、保健指導対象者に対しては、その後２次判定により、より保健指導の優先度の高い積極的支援Ａの対象者を抽出する（別添１）。

保健指導の実施方法

健康診査実施から約３ヵ月以内に初回指導を実施し、その後６ヵ月間の継続的な指導を実施する。平成 20 年度の開始から段階的に指導対象を拡大し、現在は 40 歳以上の「動機づけ支援」「積極的支援」全対象者に保健指導を実施している。ただし、改善効果をふまえ、「積極的支援」保健指導は対象者の優先順位づけを行い実施。また、40 歳未満者については、肥満の未然防止を主軸とする健康教育強化を実施し、若年からの肥満対策を継続している。

【事例７】

○効果

効果把握は BMI24.2 以上者率と喫煙者率にて実施し、BMI・喫煙共に成果がみられている（図２）。平成 20 年度特定保健指導制度導入後は、積極的支援・動機づけ支援該当率を含めて効果把握を実施し、優先的に実施してきた積極的支援群においては毎年該当率が減少している（図３）。また、食事・運動に関する行動変容ステージにおいても、「維持期」該当者が年々増加しており、被保険者（従業員）の健康づくりへの意識に貢献が認められている（図４）。

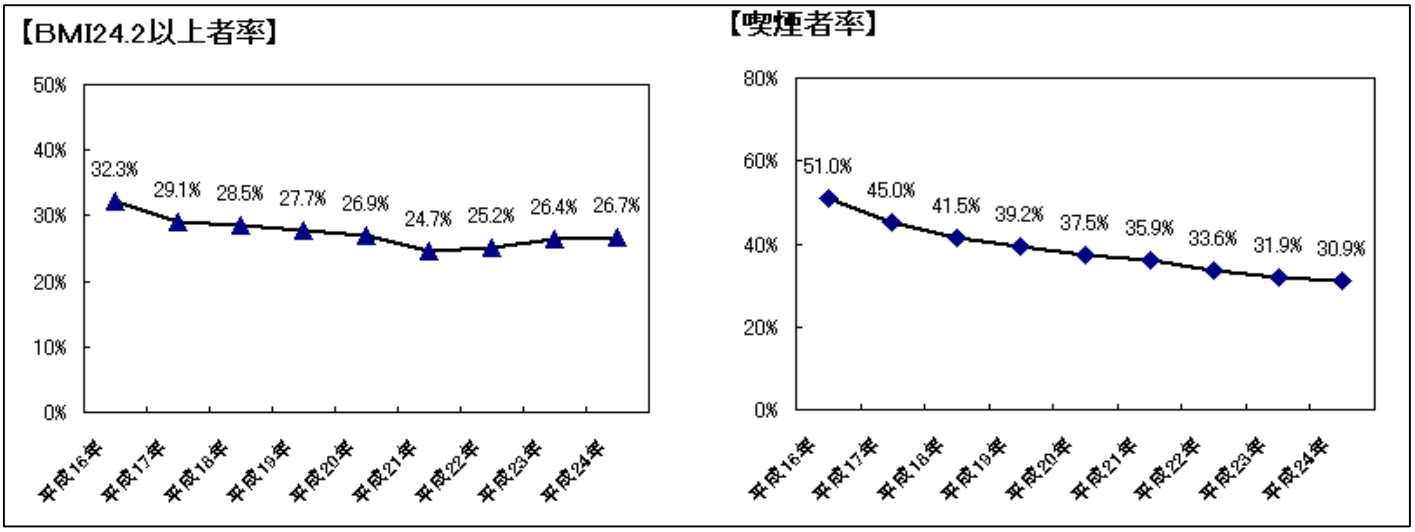


図２．BMI および喫煙率の推移

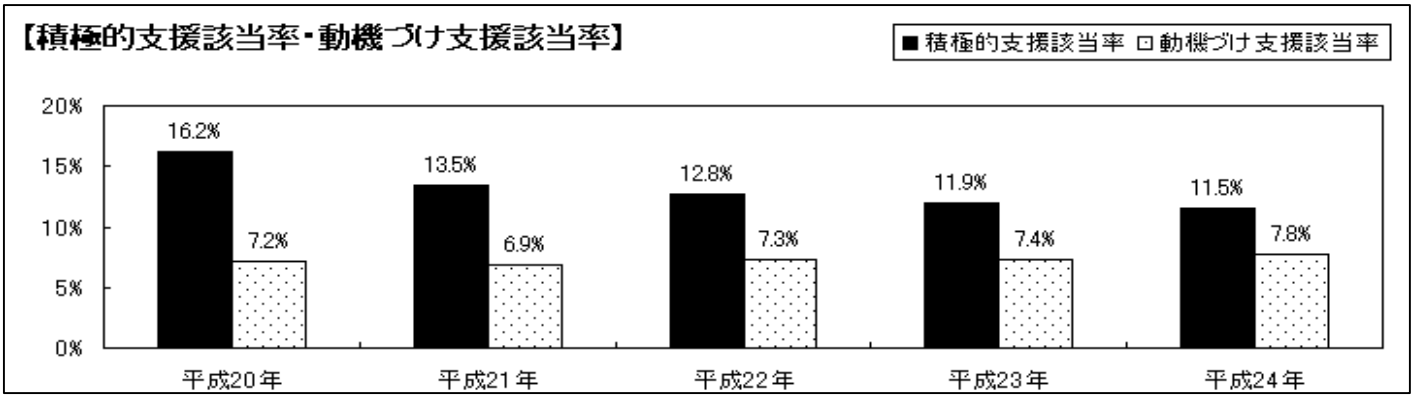


図３．積極的支援該当率および動機づけ対等率の推移

【事例７】

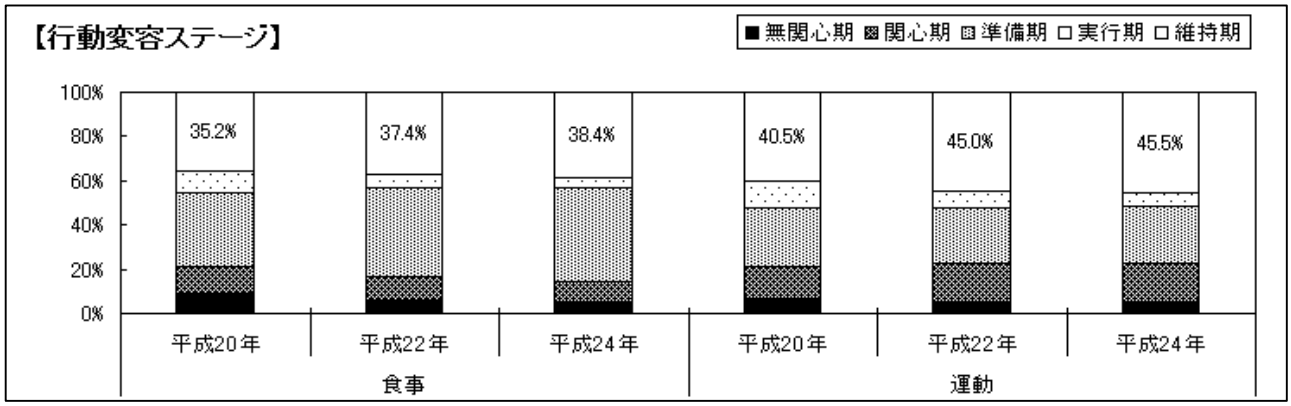


図４．食事および運動における行動変容ステージの推移

〇費用および財源

・従来の保健事業費から捻出

・特定健診・特定保健指導を優先事業とし、他の事業の見直しを実施（特に昨年度、保養所を１箇所売却）

〇事業評価

以上のような活動成果がみられている。今後はこれまでに得られた様々な結果データを活用し、効果のある活動を継続しつつ、更なる取り組みを推進する。

〇健保組合情報

・被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）：106,443 名（男性 88.5%、女性 11.5%）平均年齢 39.4 歳

・加入者数（平成 25 年 5 月末現在）：234,452 人

・事業所数（平成 25 年 5 月末現在）：39

・保険料率（平成 25 年 4 月現在）：8.3%

・経常支出合計（平成 24 年度決算）：約 581 億円（うち保健事業費 4.3%　約 25 億円）

・業態：機械器具製造業

【事例７】

別添１．保健指導対象者判定における１次および２次判定

１次判定

	血糖・脂質・血圧・喫煙のリスク該当数 ※①					除外対象 ※② （受診勧奨・通院対象）
	0ヶ	1ヶ	2ヶ	3ヶ	4ヶ	
腹囲85cm以上	情報提供	動機づけ支援	積極的支援 ⇒2次判定へ			「受診勧奨」 「通院」
腹囲85cm未満 かつBMI25以上						
上記以外		項目別判定				

①血糖・脂質・血圧・喫煙のリスク該当条件

判定項目		判定条件	リスク該当数
血糖	空腹時血糖	100mg/dl 以上 又は	+1ヶ
	HbA1c（JDS値）	5.2% 以上	
脂質	中性脂肪	150mg/dl 以上 又は	+1ヶ
	HDLコレステロール	40mg/dl 未満	
血圧	収縮期	130mmHg 以上 又は	+1ヶ
	拡張期	85mmHg 以上	

ここまでの判定で該当数が1ヶ以上の場合は喫煙歴判定も行う。

判定条件	リスク該当数
現在喫煙している	+1ヶ

②受診勧奨および通院条件

血糖	空腹時血糖	140mm/dl 以上 または	「受診勧奨」
	HbA1c（JDS値）	6.5% 以上	
脂質	中性脂肪	400mg/dl 以上	
血圧	収縮期	160mmHg 以上 または	
	拡張期	100mmHg 以上	
血糖・脂質・血圧における継続通院（検査・内服）を必要とする者			「通院」

２次判定

積極的支援A （保健指導優先）	1次判定「積極的支援」のうちリスク該当数が「3ヶ」または「4ヶ」の者 リスク数が該当しない場合の「積極的支援A」対象条件該当者

	血糖・脂質・血圧・喫煙のリスク該当数				除外対象 （受診勧奨・通院対象）
	1ヶ	2ヶ	3ヶ	4ヶ	
腹囲85cm以上		積極A＊③	積極的支援A		「受診勧奨」 「通院」
腹囲85cm未満 かつBMI25以上					

③「積極的支援A」対象条件

判定項目		判定条件	判定
血糖	空腹時血糖	126mg/dl 以上 または	腹囲85cm以上または BMI25以上 かつ、左記条件に 1項目以上該当 ＝「積極的支援A」
	HbA1c（JDS値）	6.1% 以上	
脂質	中性脂肪	300mg/dl 以上 または	
	HDLコレステロール	35mg/dl 未満	
血圧	収縮期	140mmHg 以上 または	
	拡張期	90mmHg 以上	