

第4章 データに基づく保健事業の展開 ー 3 重症化防止プログラム

事業主と連携しハイリスクアプローチを実践 ー業種の特性も考慮し的確な受診を勧奨ー (すかいらくグループ健康保険組合)

○取り組みの背景および目的

すかいらくグループ健康保険組合は、母体企業が外食産業という業種からシフト制勤務者や深夜勤務者が多く、自動車通勤中心の勤務、全国各地の職場における接客業特有の強いストレス、就寝直前の食事習慣になりやすいことなどが被保険者構成の特色となっている。短時間労働者も多く、①生活習慣病を起因とする現役の死亡例、②重症入院者や手術を受ける者、③健診結果データ上での重症者人数が他産業と比較しても多すぎると考え、平成 20 年に健診結果データとレセプト分析を実施した。その結果、全体の 5.3%の人が医療費の 1/2 を消費していること、39 歳以下もメタボ対象者が 40 歳以上と同率程度存在すること、要医療判定者の 60%以上が未受診者であることなどが判明した。

そこで当健保組合では、重症化予防のため、確実に医療機関に受診してもらうことを目的にハイリスクアプローチを実施することとした。

○取り組みの内容

健診結果の回収から医療機関受診、医師面談、その後の就業に関わる事項までを包括したフローチャートを作成し、重症者を徹底して医療機関へ受診するよう勧奨している（別添 1）。

取り組みの経過については表 1 のとおりである。

表 1. 対象者に確実に医療機関へ受診してもらうための取り組み

実施年月	事業主との連携に関する実施内容	対象者の受診勧奨に関する実施内容
平成 20 年	・ 健診データ（全被保険者分）を健保組合と事業主が共有して閲覧及び検索できるシステムを構築（事業主は労働安全衛生法の項目のみ、健保組合は癌項目まですべて閲覧検索可）	
平成 21 年	・ 事業主の人事部に健康推進担当部署を創設 ・ グループ健康推進事務局会議開始 ・ 毎月の人事部会議で受診追跡確認し、重症者の医療機関受診率を事業所単位で報告	・ 就業規則に、健康状態に応じた就業禁止・制限規程を新設（平成 24 年 10 月に一部改正）（次頁図 1）
平成 22 年	・ 健康診断結果の重症度の判定レベルに重症者の基準を新設（別添 2） ・ 重症者を 100%医療機関に受診させることを事業主の責任とし、対象者が事業主へ受診内容を記載した返信用紙に、処方箋の領収証を（同意の上）添付し、ファックスにて回収し、受診状況を確認（健保組合もレセプトにより毎月の状況を確認）	

【事例 16】

	※重症者の基準：収縮期血圧 200 mmHg 以上、拡張期血圧 120 mmHg 以上、空腹時血糖 250mg/dl 以上、 HbA1c 10% (NGSP 値) 以上のうち、1 つ以上該当する者（健診データ到着後、すぐに（1 ヶ月程度で） （なお、レベル 2 以上の基準は、医療機関で受診した時、必ずどこの医療機関でも治療してくれる値を基準とした。）	
平成 23 年	・健診結果データでの連続重症者は、事業主が医療機関への受診を勧奨し、毎月受診追跡確認を実施	・健診結果データで連続重症者（連続で重症レベルかレベル 1 になった者）と判定された全員分のレセプトを健保組合の顧問医が確認（なぜよくなるのかを確認し、対応を決めている）
平成 24 年		・連続重症者への顧問医による面談の徹底 ・肝臓病の追跡、便潜血（2 年連続で陽性の者）、透析予備群（クレアチニン 1.0 mg/dl 以上かつ尿蛋白 +2 以上）等への受診案内
平成 25 年		・健診結果より、レベル 1 以上全員（受診勧奨値を超える）500 人のレセプトから通院状況を毎月すべて確認し、通院中断し改善しない方へ介入（しつこく介入する対象者拡大）

第 8 2 条（就業禁止）

- 社員が、次の各号の一つに該当する場合は、あらかじめ産業医または専門医の意見を聴取した上で、会社は就業を禁止する。ただし、第 1 号に掲げる者については、伝染予防の処理をした場合はこの限りではない。
 - ① 病毒伝播のおそれのある伝染性の疾患に雇った者
 - ② 心臓、腎臓、肺等の疾病により、勤務することにより病勢が著しく増悪するおそれのある者
 - ③ 全各号に準ずる疾病で、法令で別に定めるものに雇った者
- 会社は、前項のほか、次の各号の一つに該当する場合には、あらかじめ産業医または専門医の意見を聴取した上で、就業を禁止することがある。
 - ① 感染症法に定める感染症に雇った者およびその疑いのある者または罹患のおそれのある者
 - ② 精神病または精神疾患の患者であって就業することが不適当と認められた者
 - ③ その他前各号のほか、法令により定められた疾病に雇った者または医師が就業を不適当と認めた者
- 前項における就業禁止期間は、業務上の疾病として証明された場合を除き、原則として、私傷病による欠勤として扱う。

第 8 3 条（就業禁止を受けた者の再勤務）

前条により就業禁止中の社員が再勤務を申し出たときは、産業医または会社が指定した医師の診断を求めたうえ、再勤務の可否を決定する。

第 8 4 条（病者の就業制限）

会社は、第 8 2 条に定めるもののほか、医師が一定の保護を要すると認めた社員に対しては、要注意者として就業を制限し、または期間を定めて軽易な業務に転換させることがある。

図 1. 社員就業規則 ～抜粋～

○効果**表 2. ハイリスクアプローチの結果**

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
介入者数(人)	0	(数十名)	1257	1765	2094	2074
生活習慣病原因死亡(人)	6	2	3	1	0	2
生活習慣病原因 50 万円超/月 入院手術(のべ人月)				49	23	25
生活習慣病原因 50 万円超/月 入院手術(総医療費千円)				51,495	41,988	32,805
特定保健指導(%)						
メタボ該当者率			9.4	9.3	8.6	
メタボ予備群率			11.6	10.5	10	
積極的対象率			13	11.4	10.7	
動機付対象率			7.2	6.8	6.2	

○費用および財源

健保組合顧問医に要する費用と健診結果に基づくデータ分析等の経費は健保組合負担、統括産業医に要する費用は事業主負担とした。

○事業評価

健診結果データに基づいた重症化している方の状況把握、さらに、レセプトデータと突合させ、これらの方が医療機関に受診しているかを事業主や医師と連携して把握することは、重症化予防対策として欠かせない。

事業主に対しては、被保険者の健康度を向上させることで、労働生産力を高める必要性を理解させるためには、データをもとにした説明は欠かせない。

当健保組合では、既存の事業を見直し、重症化予防対策に保健事業を重点化しているため、新たな体制をとる必要はなく、従来どおりの費用のなかで事業を展開している。(15000 人程度の健診結果の分析を保健事業担当 2 名にて実施。)

健診結果データに問題のある人を健康に導くことで、必ず医療費の伸びが低下すると確信している。そのためには、さらなる体制の充実とリバウンドさせないための連携的なマネジメントが必須である。この流れをさらに深めて、1つの事業モデルに高めていきたい。

当健保組合では、年間 2500 人以上(16.7%の入れ替え)の得喪があるため、継続的に取り組みを行っていく必要がある。

【事例 16】

○健保組合情報

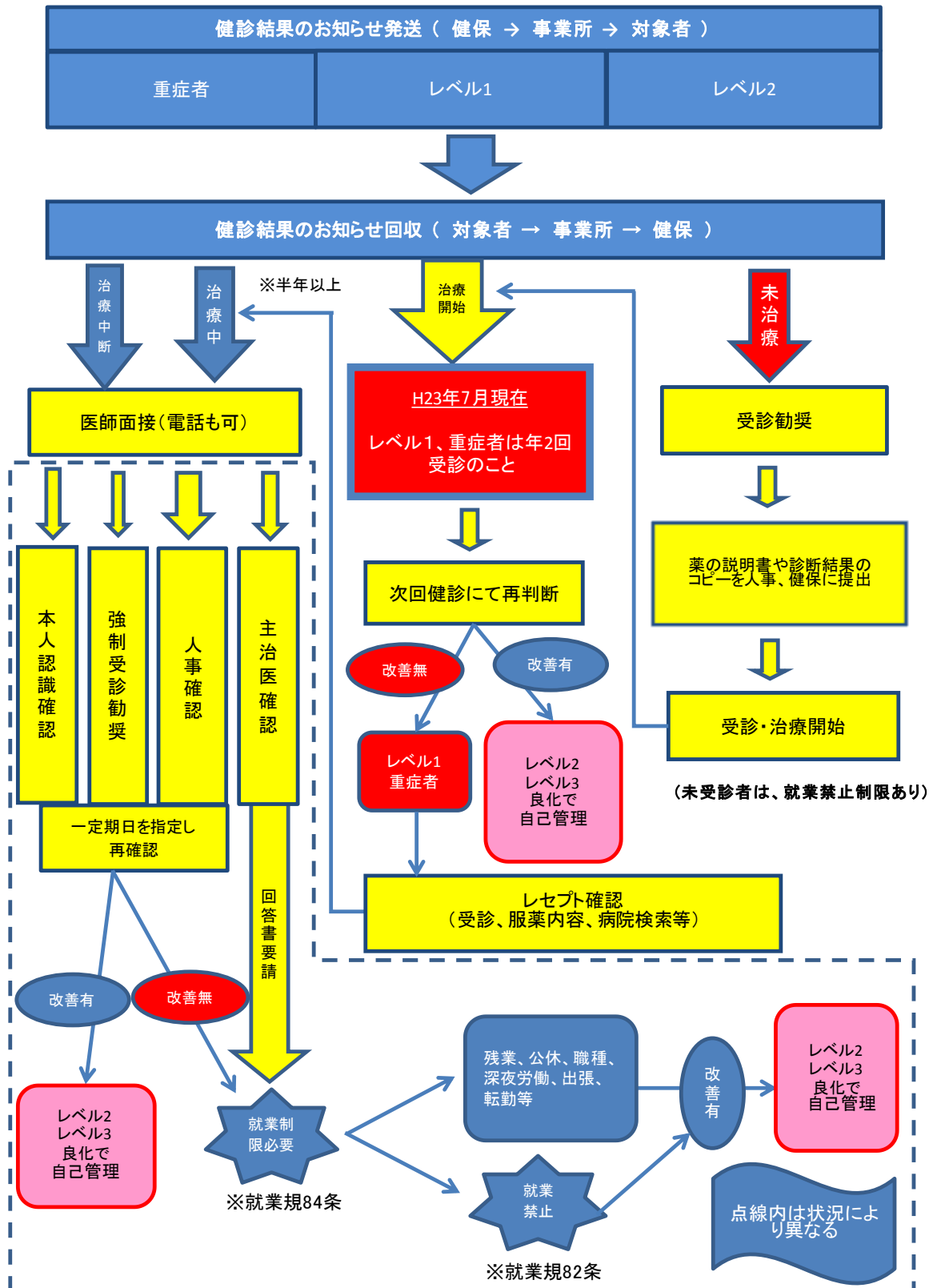
- ・ 被保険者数（平成 25 年 5 月末現在）：15,043 人（男性 57.2%、女性 42.8%）（平均年齢 38.4 歳）
- ・ 加入者数（平成 25 年 5 月末現在）：23,504 人
- ・ 事業所数（平成 25 年 5 月末現在）：8
- ・ 保険料率（平成 25 年 5 月末現在）：95‰
- ・ 経常支出合計（平成 24 年度決算）：約 44.8 億円（うち保健事業費：5.8% 約 2.6 億円）
- ・ 業態：サービス業・その他

【事例16】

別添1. 重症者後追いフローチャート

(レベル1以上を徹底的に後追いする)平成25年現在

重症者: 血圧200/120以上、血糖250以上、HbA1c 10.0 (NGSP) 以上の者、または、医師の指示を受けた者
(健診2回連続重症者で、病院未受診の者は、即就業禁止)



【事例16】

別添2. レベル判定基準

＜健康診断結果レベル判定基準～追跡ポイント一覧＞(新基準NGSP)

2013年3月
すかいらーくグループ健康保険組合

レベル 基準値		重症レベル	レベル1	レベル2	レベル3	注意事項
分類	項目	受診勧奨			情報提供	* 高血圧、血糖、脂質すべてがレベル2だと総合レベル1とする * 2回連続レベル1以上は医師確認、就業制限検討へ
過重労働のリスクが高い場合に【特】が付きます。		← 緊急 非常に危険なレベル！ いつ倒れてもおかしくありません。	即受診！	→ 1ヶ月以内に受診 問題ありレベル 早急に受診し、現状の確認をして下さい	受診が望ましい 正常値外レベル 1度受診し、今より悪くならないように	
高血圧	収縮期血圧 拡張期血圧	200以上 120以上	180以上 110以上	150以上 95以上	140以上 90以上	1回目、2回目ごと判定で低い方で判定
血糖【糖尿病】	空腹時血糖 随時血糖 HbA1c (NGSP)	250以上 300以上 10.0以上	200以上 250以上 9.0以上	140以上 200以上 7.5以上	126以上 160以上 6.5以上	空腹時600以上→高血糖→脱水症 →血液凝固→錯乱、けいれん、昏睡へ
		* どちらも結果数値がある場合、HbA1cを優先として判定する ただし、HbA1cがレベル外で血糖値レベル1以上の場合は要医師相談				
胸部レントゲン			精密検査、要治療 再検査(3ヵ月以内)		医師判断を仰ぐ	心拡大、大動脈(蛇行、弓突出、拡張等) 肺腫瘍、浸潤影、肺結節、肺結核、肺門腫大 ブルガダ型、WPW症候群(自覚) 心房細動(不整脈)、QT延長症候群 心室性期外収縮、〇壁梗塞
心電図			精密検査、要治療 再検査(3ヵ月以内)			
脂質異常	中性脂肪 LDL			500以上 240以上	300以上 200以上	1000以上追跡 240以上追跡 〔中性脂肪2000以上は血管詰まりやすい 急性すい炎になる可能性も〕
肝機能障害	GOT GPT γ-GTP		300以上 300以上	100以上 100以上 400以上	80以上 80以上 200以上	300以上追跡 300以上追跡 400以上追跡 前回の10倍以上は医師確認
蛋白尿				2+以上		2+以上、かつ血清クレアチニン1.0以上は人工透析の入り口(健保追跡)
肥満 (他に該当しない)	BMI				30以上 他に該当しない肥満	(30～、40～、50～者の追跡)

*ひとつでも該当する項目がある場合、各レベルの対象となります

* 貧血は、ヘモグロビン(血色素量)8.0未満の人に受診勧奨します