

【事例6】

第3章 事業所ごとの比較分析・リスク者抽出

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

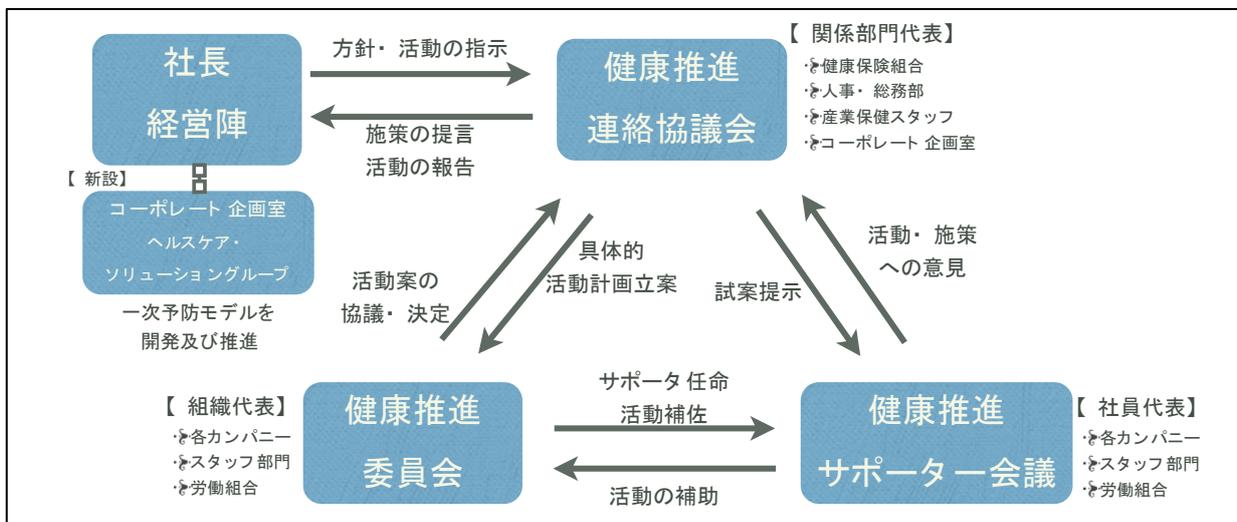


図1. 全社健康推進体制

【事例6】

○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。）

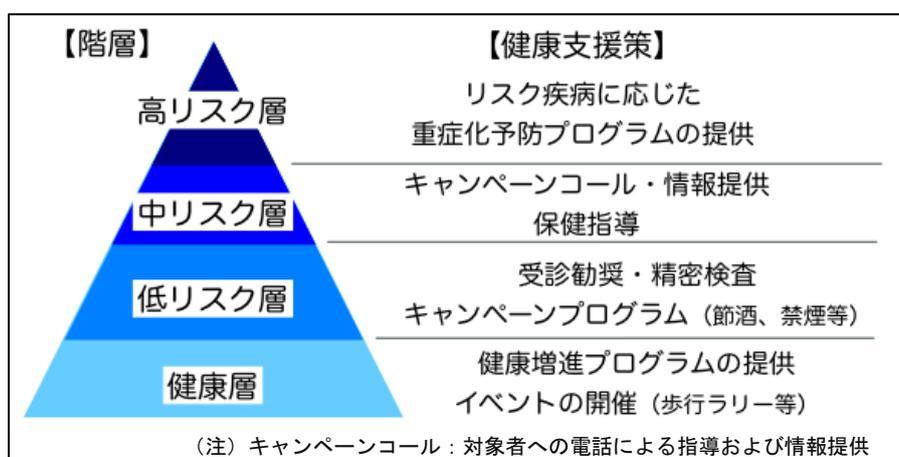


図2. リスク階層と施策

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。

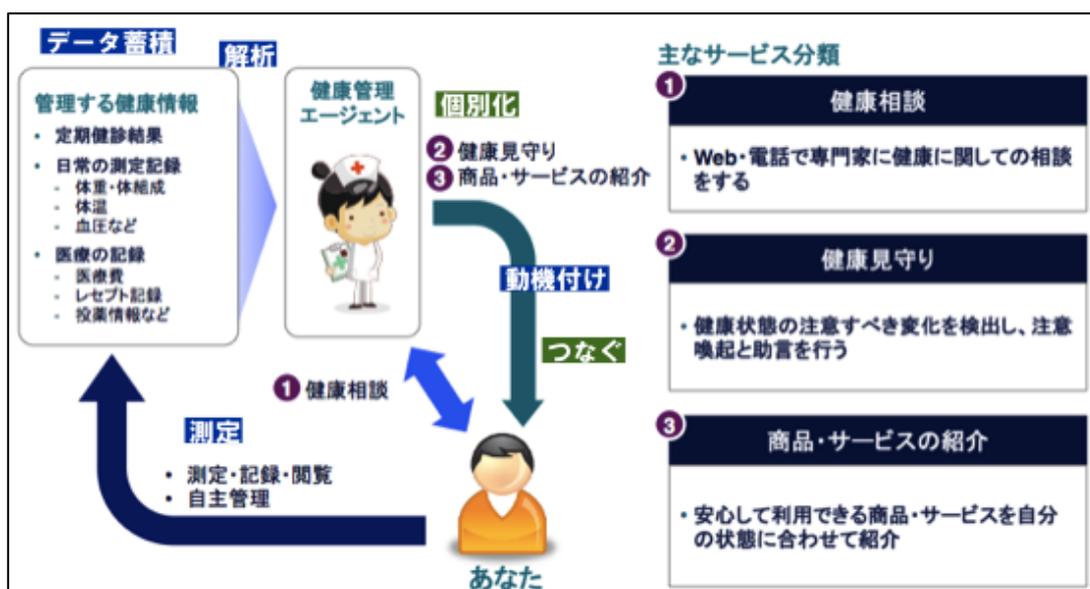


図4. 健康増進プログラム

○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に各階層別を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%

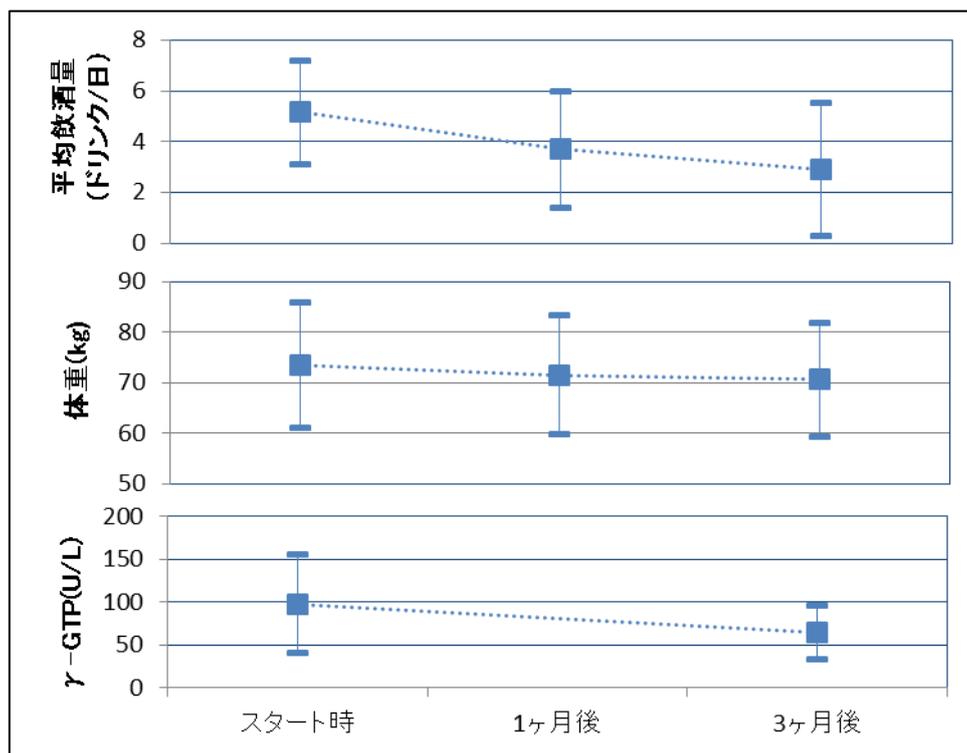


図5. 節酒プログラムの改善効果

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】

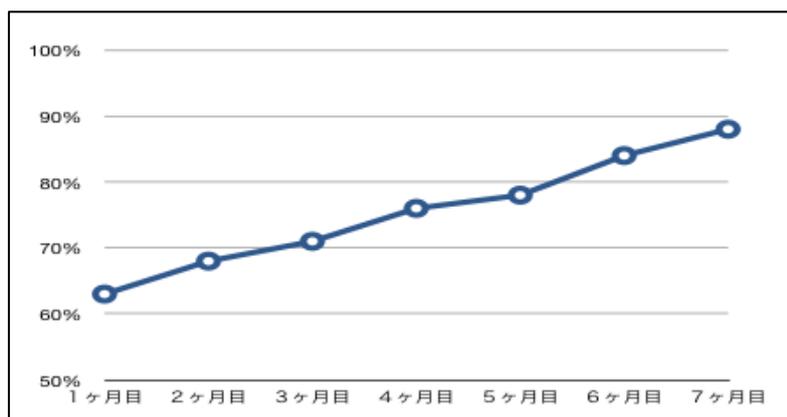


図6. 健康増進プログラムの加入率推移

○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はしか評価できていなかった。しかし、各データを突合せ分析することで、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、よりの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思う。

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

【事例6】

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、ともすると縦割りの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）