

シルバー&ヘルスケア戦略特別セミナー

日立健保における「データヘルス」計画策定と実行の事例

2014年6月3日
日立健康保険組合

Contents

- 1 日立健保の概要と実状
- 2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果
- 3 第2期特定健診等の取組み
- 4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)
- 5 その他

1 日立健保の概要と実状

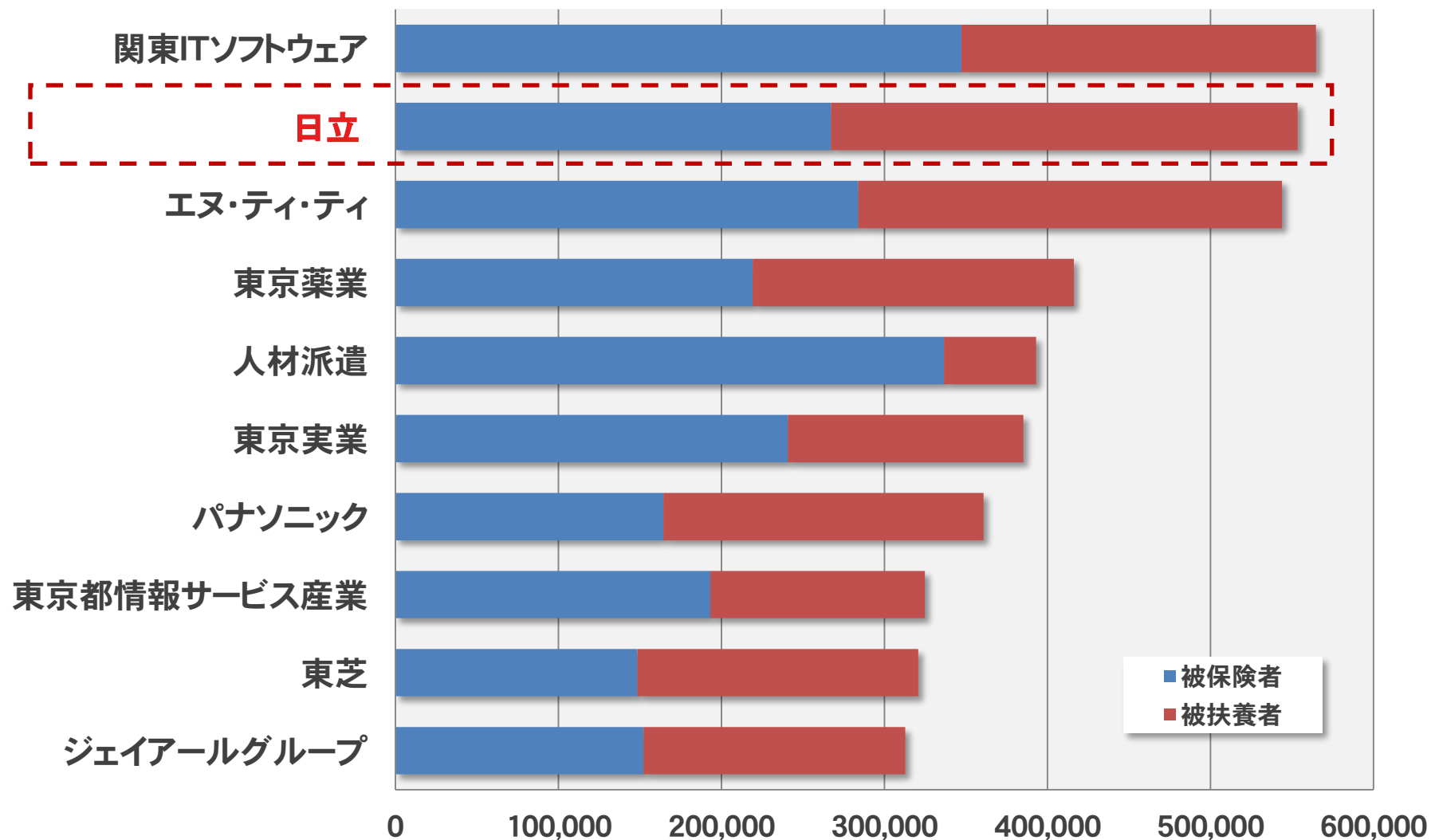
基礎数値

※)事業所数、被保険者数、被扶養者数、平均年齢は2014年3月末実績

項 目	内 訳					
組 織	1本部・1支部(本部・茨城支部)					
事 業 所 数	313事業所(259社)					
被 保 険 者 数		一般(87.2%)	特退(12.8%)	計(100%)		
	男 性	193,764	33,124	226,888		
	女 性	35,149	576	35,725		
	計	228,913	33,700	262,613		
	【特退】OB・OGの方が引き続き日立健保に加入。(61歳以上74歳まで)					
被 扶 養 者 数	285,704人 (扶養率: 1.09人)					
加 入 者 数	548,317人					
平 均 年 齢	41.72歳 (特退除く)					
保 険 料 率 (平成25年度)	【健康保険料(調整保険料含む)】			【介護保険料】		
		料率	負担割合			
	事 業 主	50.0/1000	57.47%	事 業 主	6.0/1000	50.00%
	被保険者	37.0/1000	42.53%	被保険者	6.0/1000	50.00%
	合 計	87.0/1000	100.00%	合 計	12.0/1000	100.00%

1 日立健保の概要と実状

➤ 加入者数が多い上位10健保



※)2013年3月 月次報告ベース(但し、日立健保は2014年3月実績)

1 日立健保の概要と実状

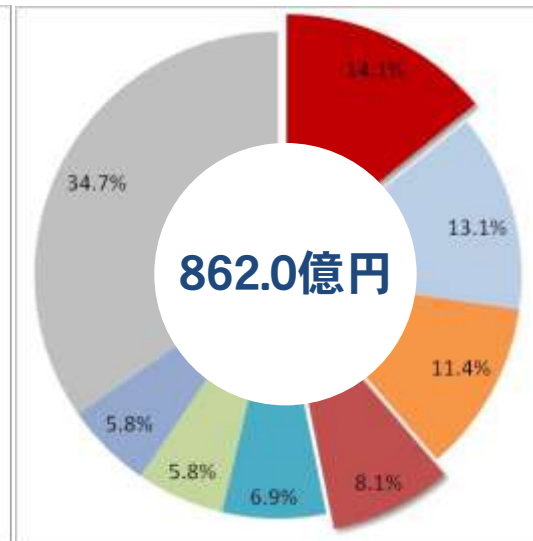
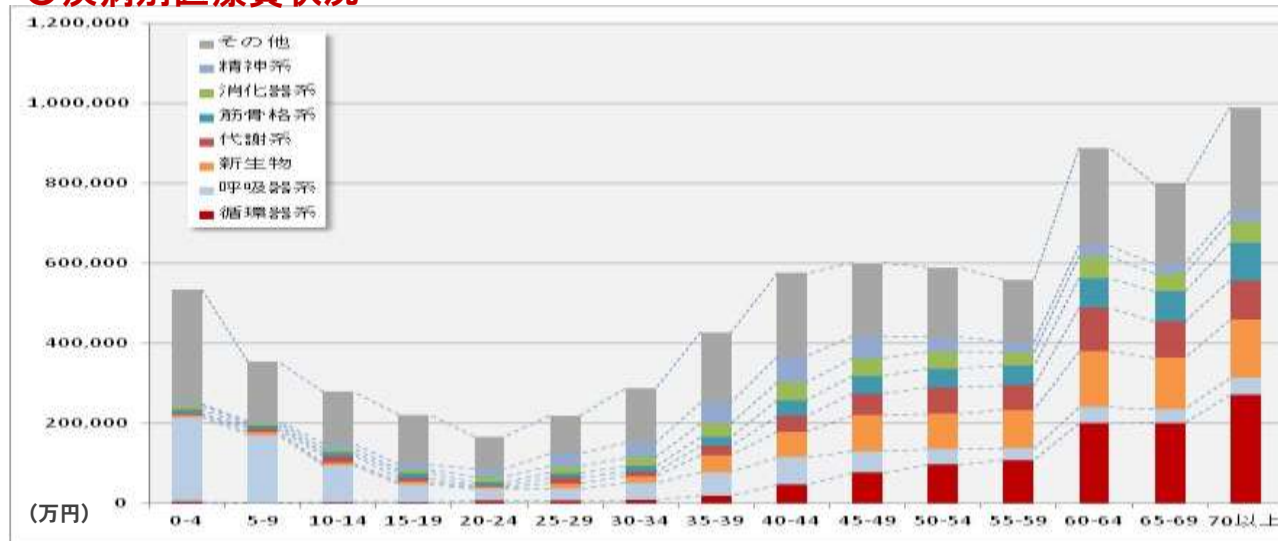
▶ 日立健保を取り巻く環境等

事業所規模の拡大	グループ全体で関連事業の再編・合併等により、1適用事業所の事業拠点が増加している。
スマトラPJ	「Hitachi Smart Transformation Project」により、「高品質を低コストで実現する」ためのコスト構造改革に取り組んでいる。
健保財政の悪化	事業主及び被保険者の保険料負担の増加に伴い、健保組合に対し更なる財政健全化と、効率的・効果的な事業運営を求めている。
ヘルスケア事業	ヘルスケアビジネス強化に伴い、グループ内のヘルスケア部門から、IT技術を駆使した、健康(予防)、医療等のさまざまな協力・支援を受けられる。
データ分析	グループ内の研究部門の協力により、保有している大量のデータから、信頼性の高い分析結果が得られる。
産業医療体制	非常勤を含め200名を超える産業医に加え、保健師、看護師、歯科衛生士等医療スタッフが多数在籍し、全体会議や研究会等活発な活動を実施している。
事業主病院	茨城県を中心に、事業主病院・事業主診療所及び総合健診センタがあり、予防から治療まで、ワンストップでのサービス体制がある。
健診結果管理	2014年度より従業員も含め、加入者の健診結果を一元管理することになることから、従業員に対しては、若年層から保健指導等の介入が可能となる。

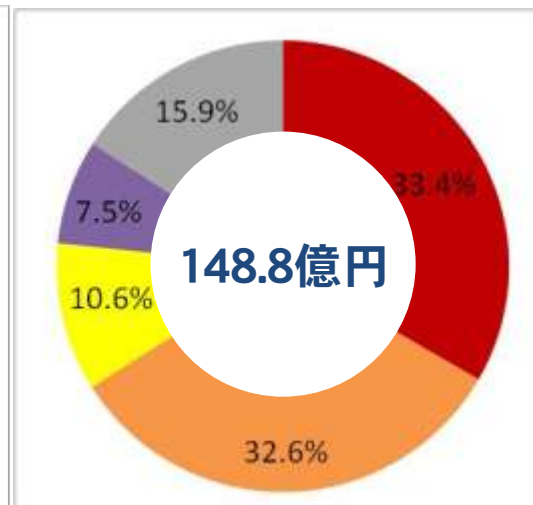
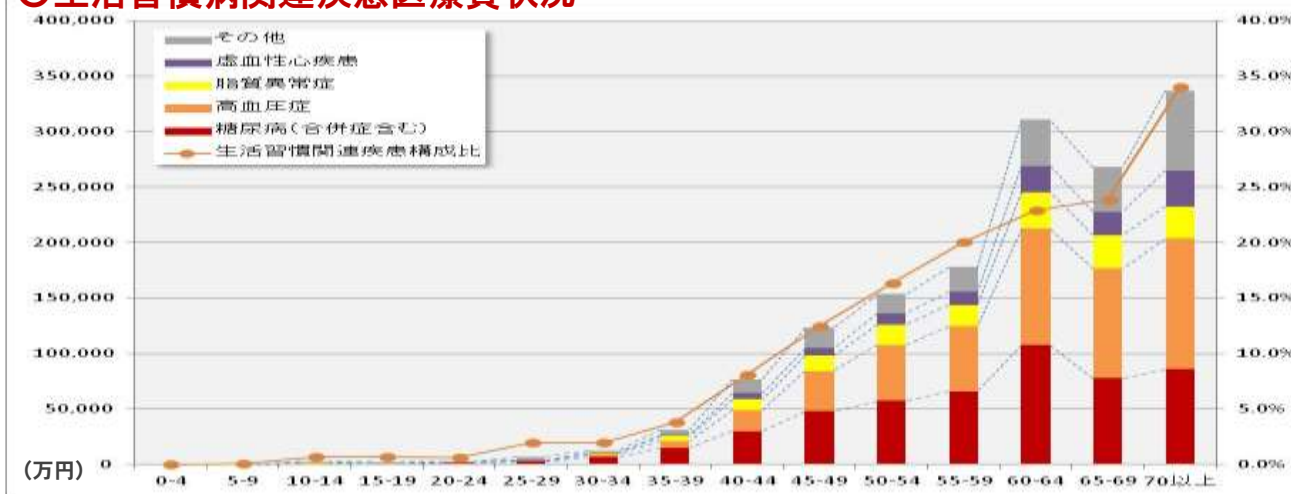
1 日立健保の概要と実状

▶2012年度年齢階層別医療費状況(支払基金請求ベース)

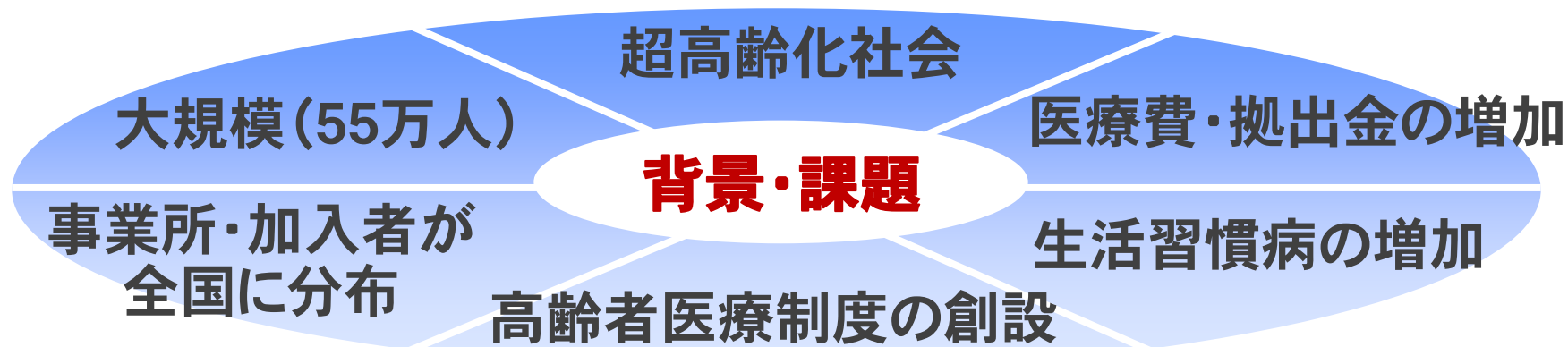
○疾病別医療費状況



○生活習慣病関連疾患医療費状況



➤健康増進の取組み



予防可能な医療費の増加抑制

医学的根拠に基づく、経済効果が高い健康・疾病管理事業の確立

2次予防(早期発見・早期治療)中心の事業から、1次予防、**重症化・合併症の防止の3次予防**も含めた包括的な予防

保健事業支援基盤システムの構築(徹底したIT化)

心身ともに健康で活力ある生活(QOL)・健保財政健全化を実現

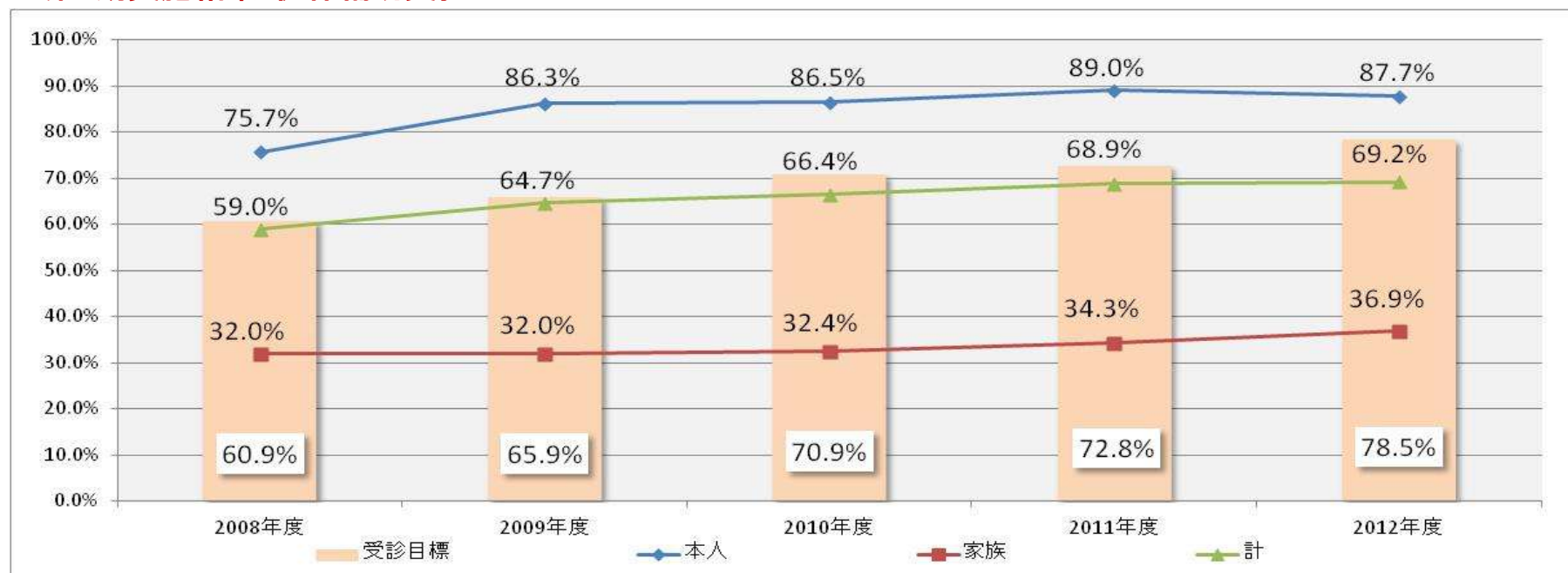
2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

▶ 第1期特定健診結果

○ 概要

年度	内容
2008	・「受診券」を利用した特定健診を家族及び特退者を対象に開始(集合契約Aでの受診)
2009	・「受診券」を利用した特定健診の契約機関として、集合契約B(全国約30,000機関)を追加
2010	・健診補助制度の見直し検討
2011	・女性家族の受診率向上のため、「レディース健診」を新たに追加 ・茨城県北地区を中心に、女性家族を対象に巡回型集団健診を開始
2012	・契約健診機関が少ない地域を中心に、女性家族を対象に巡回型集団健診を開始

○ 第1期実施結果：健保補助支払いベース



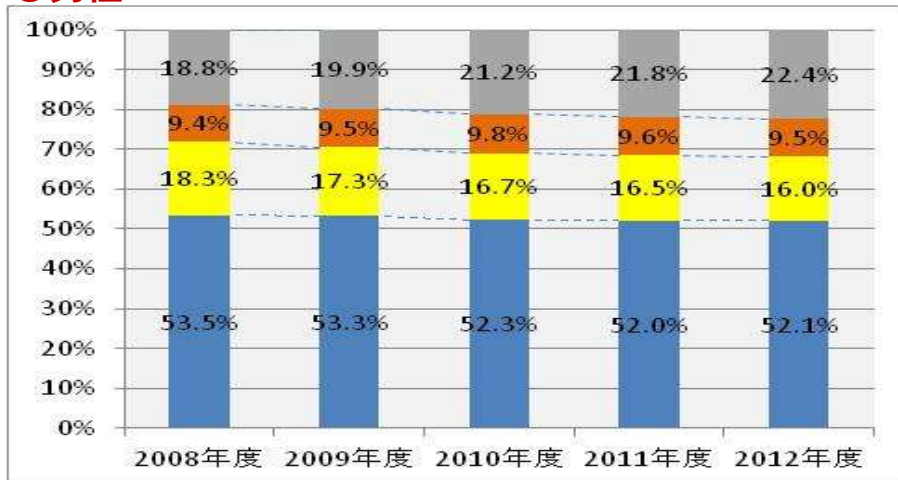
2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

▶第1期特定健診結果(法定階層化)

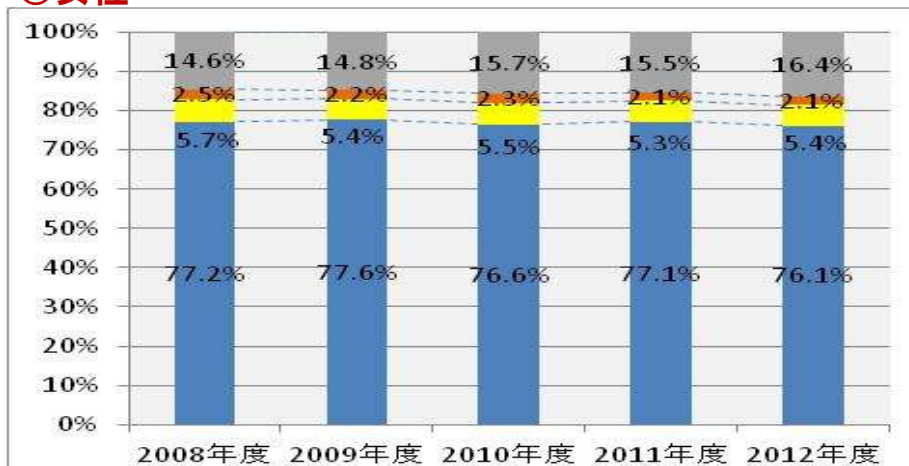
○全体



○男性



○女性

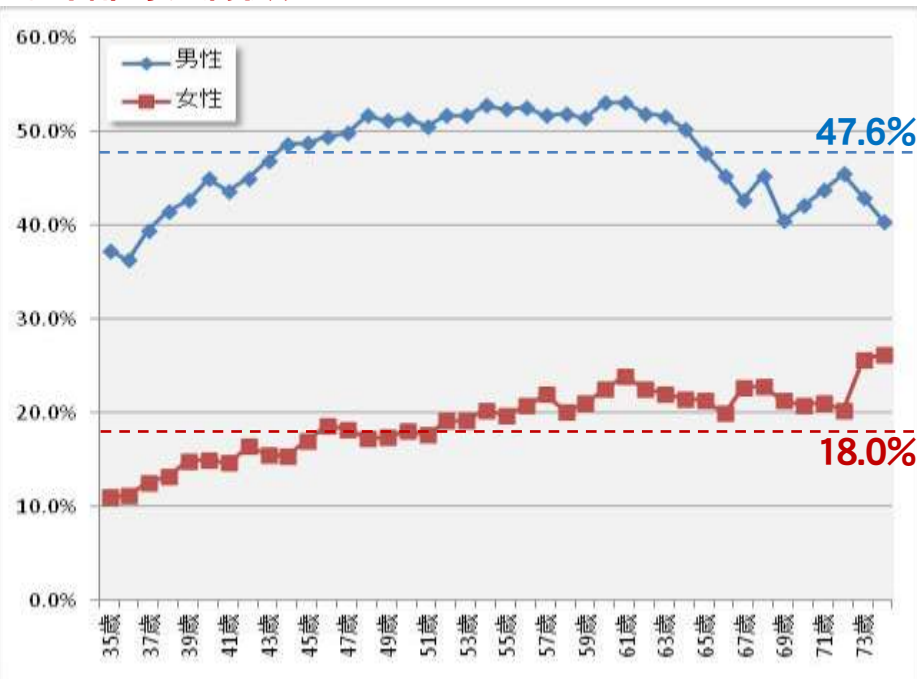


2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

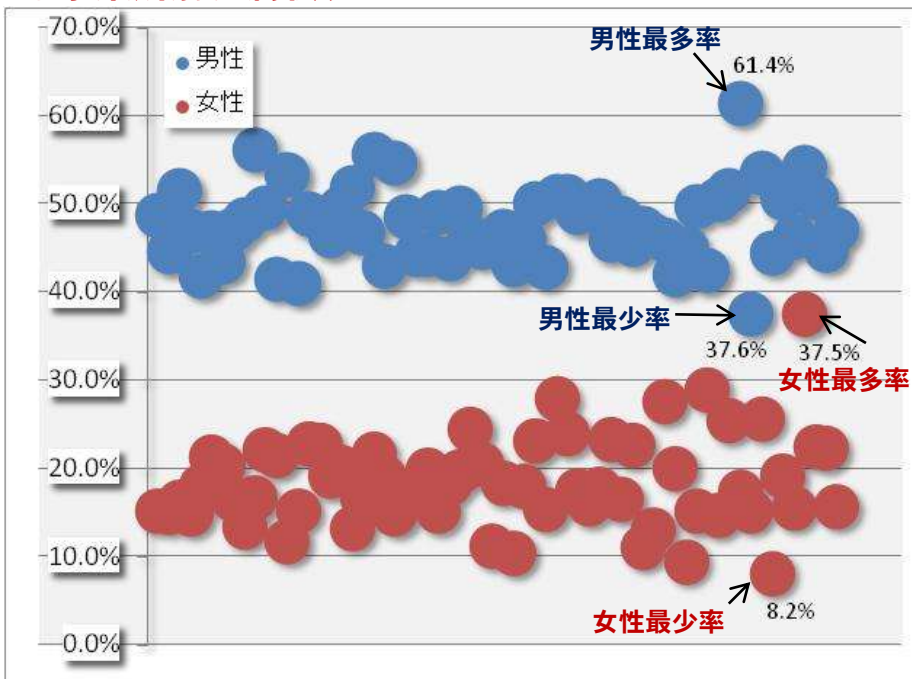
男女別年齢別・事業所別肥満該当状況

※肥満: BMI 25以上または腹囲基準値以上(男性:85cm/女性:90cm)

○年齢毎肥満状況



○事業所別肥満状況

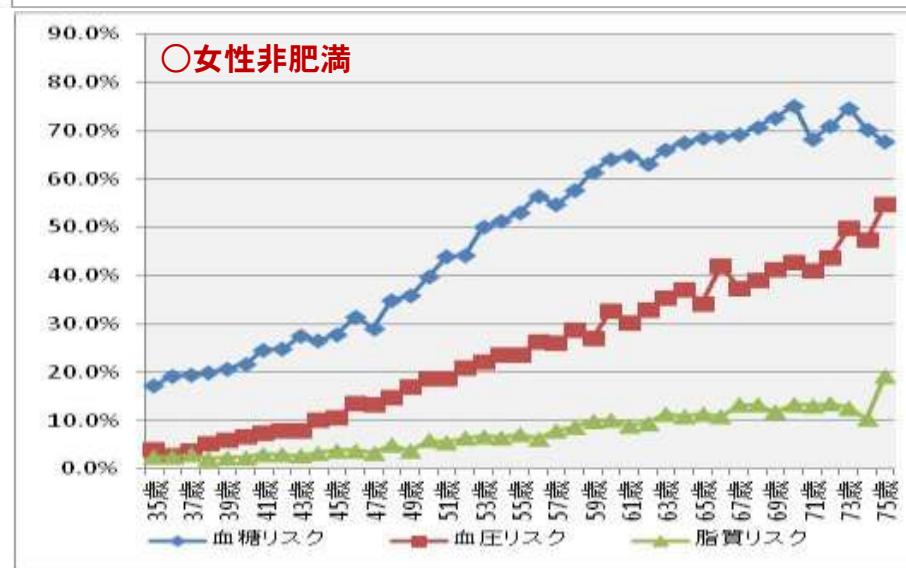
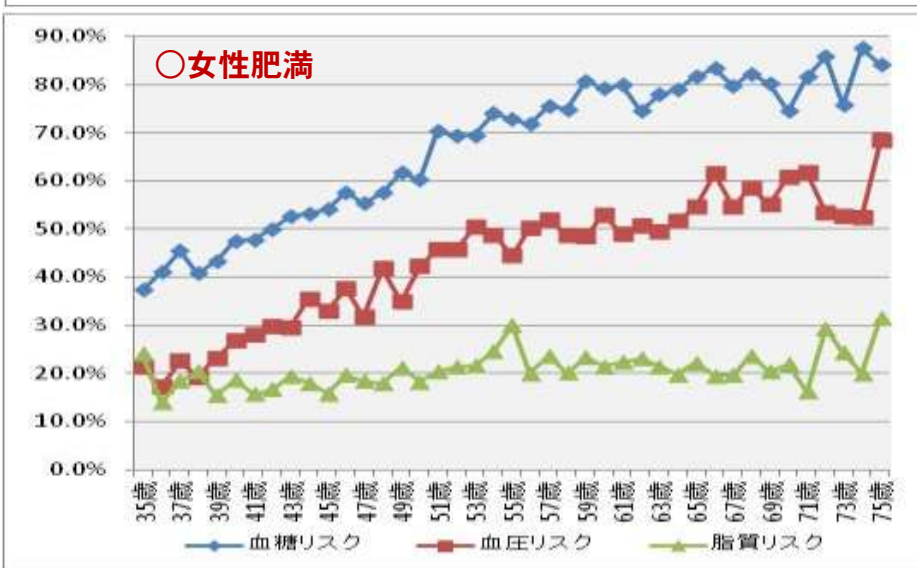
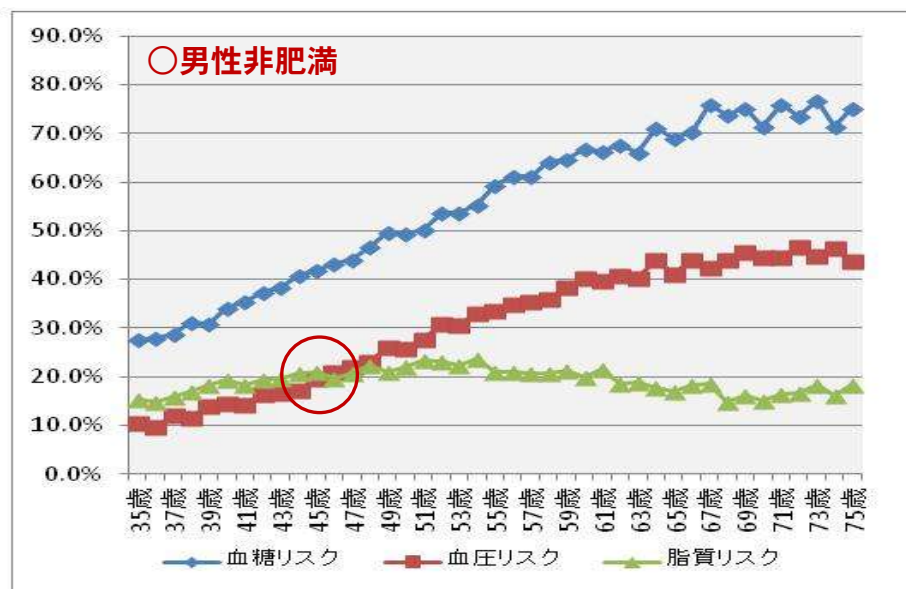
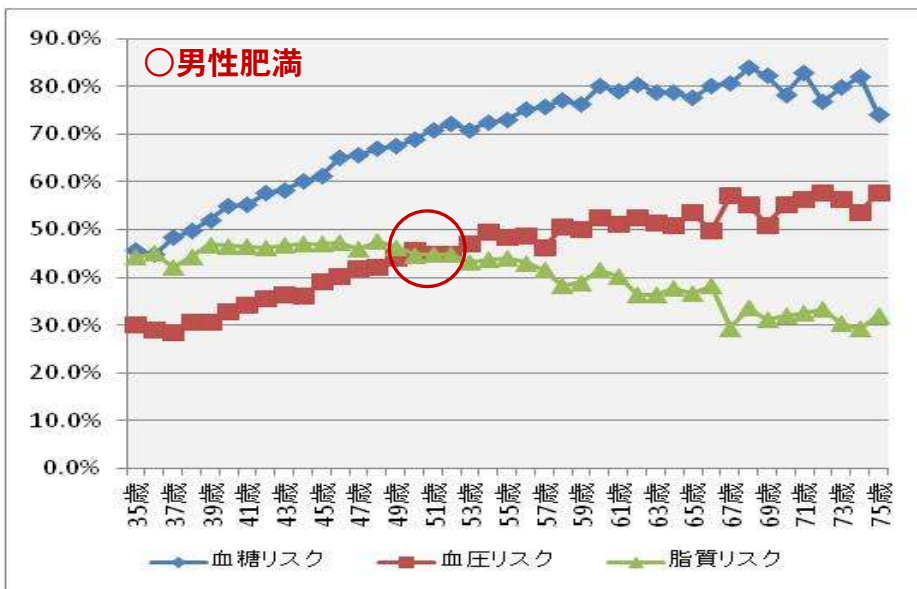


※事業所別肥満状況は、35歳以上500名以上の健診受診結果受領(n=64)が対象

- ・肥満に該当する割合は、男性で**47.6%**、女性で**18.0%**。
- ・加齢とともに徐々に増加している女性と異なり、男性は50～60歳代前半までが肥満のピークで、その後、徐々に減少に転じている。
- ・事業所(n=64: 35歳以上500名以上)別の肥満対象比率の状況は、男女とも差がある。各事業主の年齢構成比の違いが肥満率の違いの要因でもあるが、生活習慣、業種・職種、職場環境等も要因となっていることが考えられる。

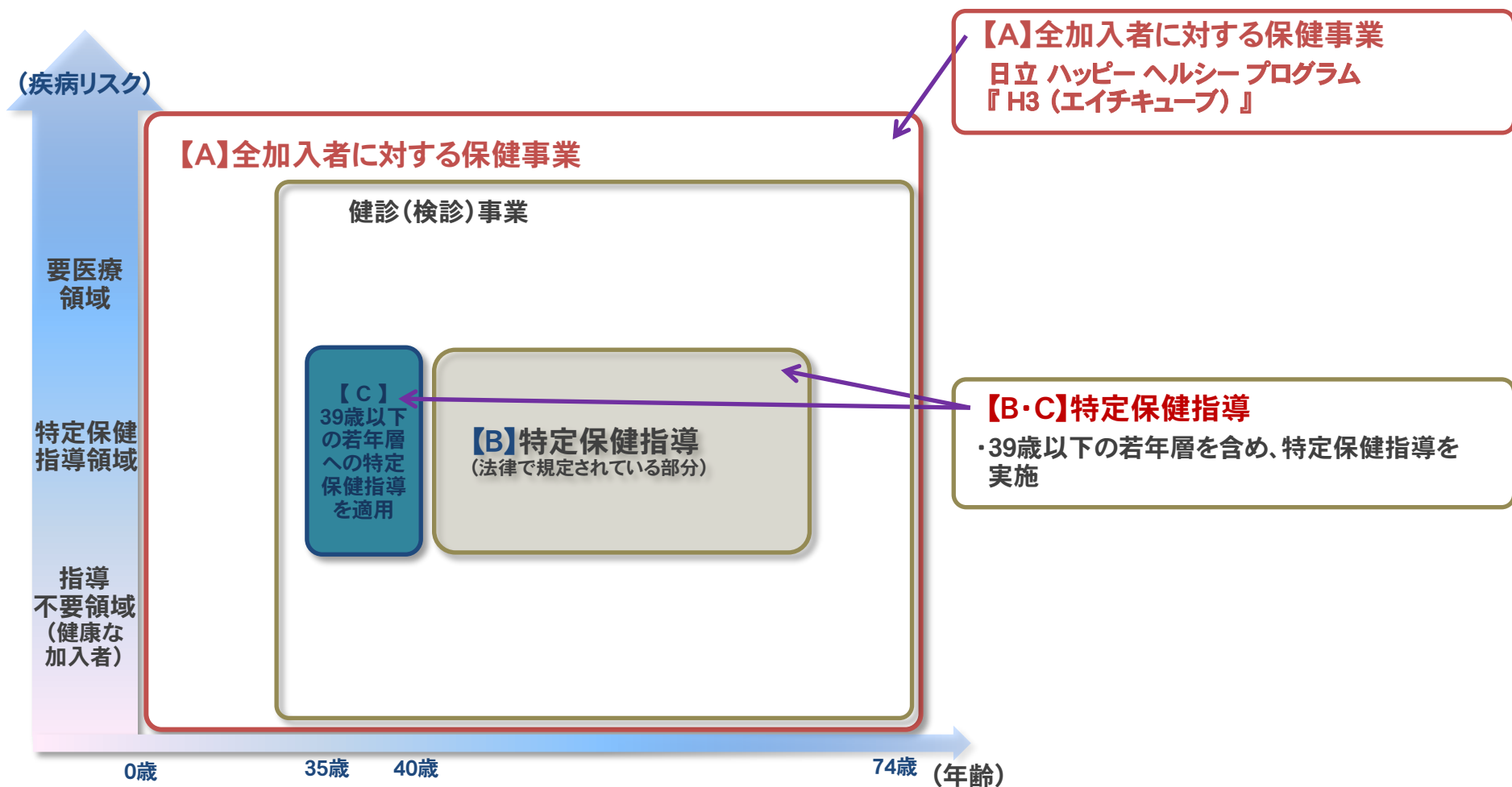
2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

▶ 男女別年齢別・3リスク保有状況



2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

▶保健事業分布図(第1期2008～2012年度計画)



特定保健指導を人間ドック開始年齢の35歳と40歳以上は3歳毎のポイント年齢対象の従業員に実施。全加入者には、健康ポータルサイトを利用した健康増進事業を展開。

2 日立健保の保健事業への取り組みと第1期特定健診等の結果

健康ポータルサイト(自己参加型健康増進事業)

ウォーキングプログラム

多機能歩数計とパソコンを利用し、web上で家族や仲間と楽しむ、ウォーキングラリー。
参加者が歩いた歩数分WFP国連世界食糧計画の学校給食プログラムに寄付を行う。

はらすまダイエット(ライト版)

1日2回、朝と晩に体重をはかり日々の体重の変化を記録しながら90日で5%の体重減をめざすダイエットプログラムのインターネット版。

禁煙サポートプログラム

Web上の禁煙日記や禁煙カレンダーを活用し、プログラムに参加している仲間と一緒に禁煙に取り組むプログラム。

健診・予防

- ▶ 特定健診・特定保健指導
- ▶ 健診費用補助
- ▶ インフルエンザ予防接種補助
- ▶ 禁煙サポートプログラム



ファミリー健康相談

ご自身や家族の健康に関する相談を、保健師や看護師等の医療専門職に、電話やweb等で無料で相談することができます。
心の相談については全国約100ヶ所の提携施設で、臨床心理士によるカウンセリングを受けることもできる。

ハッピーヘルシー倶楽部

病気・病院・くすりの検索や、料理レシピ、エクササイズ等健康やくらしに役立つ情報を閲覧できる。

健診結果検索

特定健診の結果の確認や生活習慣病の予防法・生活改善方法等を学ぶことができます。

各種疾病予防補助

健診やインフルエンザ予防接種等の費用補助を行う。



かんたんウォーキング

ウォーキングの姿勢や呼吸方法に関する動画。



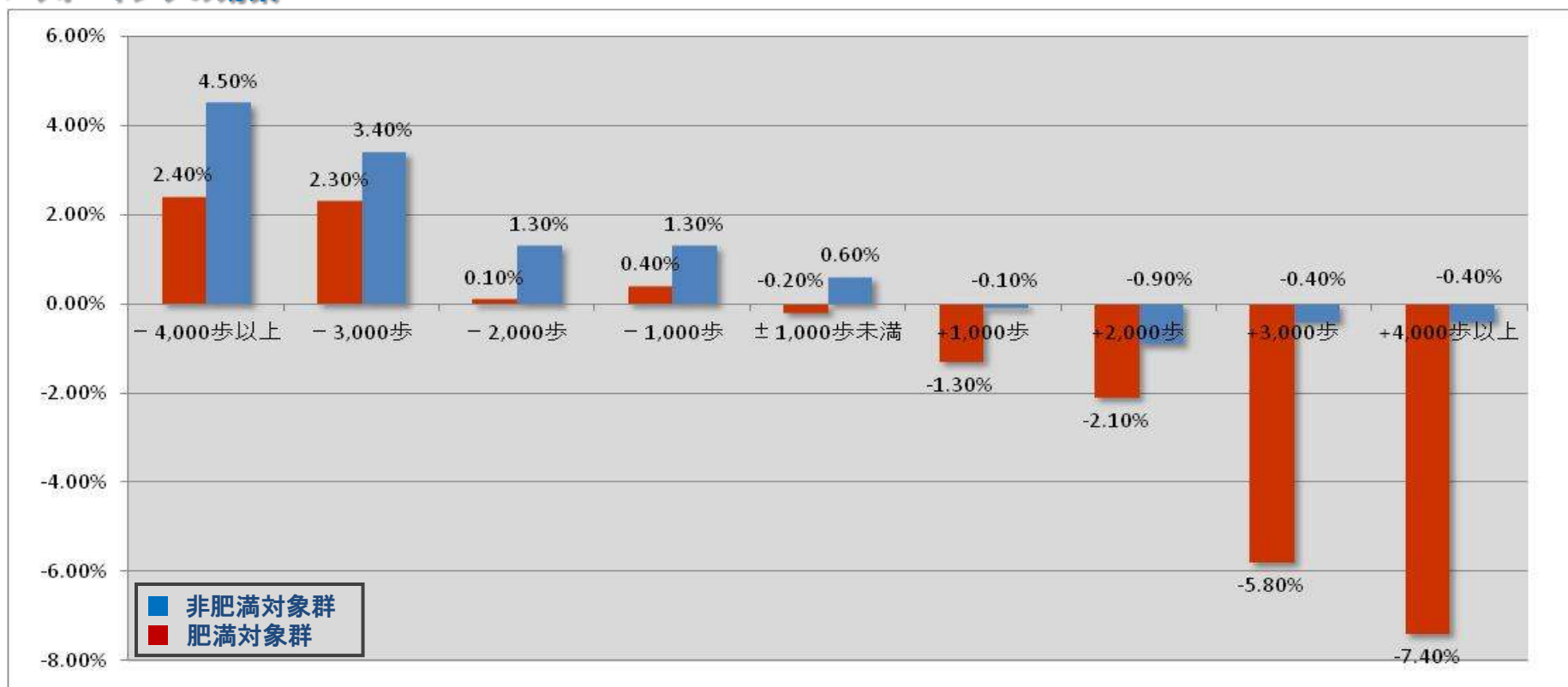
かんたんストレッチ

自宅や職場で簡単に取り組めるストレッチについての動画。



2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

ウォーキングの効果



対象	2008年新規に「ウォーキング・プログラム」に参加登録し、2009年、2010年度の健診を受診した1,528名と 2009年新規に「ウォーキング・プログラム」に参加登録し、2010年、2011年度の健診を受診した1,421名の計2,949名
----	---

○検証方法

個人別に、1年目の健診受診日までと、1年目と2年目までの期間の1日当たりの歩数を算出し、1年目と2年目の歩数と体重の変化を集計し、それぞれの変化率を、肥満対象群(n=1,291)と非肥満対象群(n=1,658)で実施。

○検証結果

肥満対象群、非肥満対象群いずれも3,000歩以上歩数が減少すると、体重増加率が大きくなる。
一方、肥満対象群では、3,000歩以上歩数が増えると、体重減少率が大きくなることわかる。

2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

▶第1期特定保健指導結果

○概要

第1期は社内病院医師を含めた検討委員会での決定事項に基づき実施。

年 度	内 容
2008～2010	・ポイント年齢制(3歳毎)で実施(40、43、46、49、52、55、58歳) ・30歳代の若年層から実施(35歳を対象) ・ <u>人間ドック等健診を受診した健診機関での実施を推奨</u>
2011～2012	・改善率を重視し、積極的支援内容での実施 (特定保健指導対象者への支援方法は、積極的支援のみを実施) ・ <u>ハイリスク者(経口薬を服薬している者を含む)に対し、実証事業(生活習慣改善支援)を開始</u>

○第1期実施結果(健保補助支払いベース)

区分		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	計
対象者数		5,393人	7,347人	8,895人	9,994人	10,845人	42,474人
実績	動機付け支援	405人	975人	895人	-	-	2,275人
	積極的支援	1,071人	1,718人	1,756人	2,248人	2,293人	9,086人
	計	1,476人	2,693人	2,651人	2,248人	2,293人	11,361人
実施率		27.4%	36.7%	29.8%	22.5%	21.1%	26.7%

2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

➤第1期特定保健指導結果(単年度集計)

○集計利用データ

2008～2011年度特定保健指導対象(ポイント年齢)で、翌年度も健診結果を保管した従業員のデータ

○集計方法

実施翌年度(未実施者は対象翌年度)の健診結果による階層化結果等を集計

○特定保健指導実施群(n=8,218)

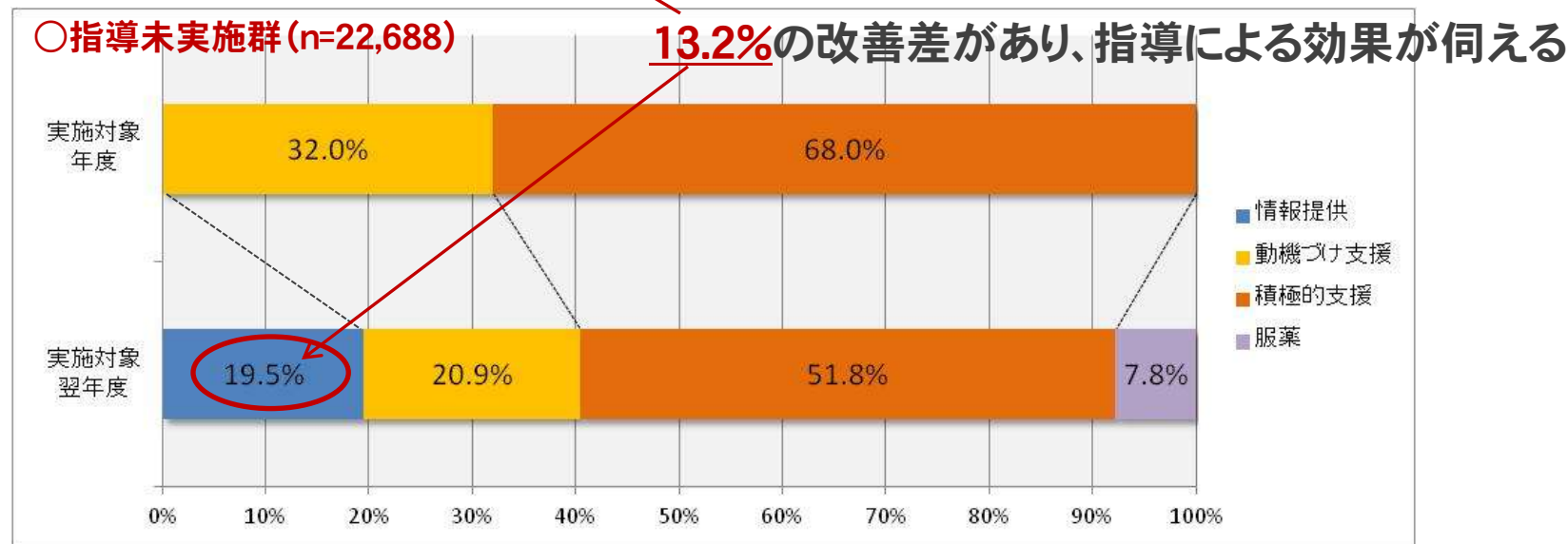
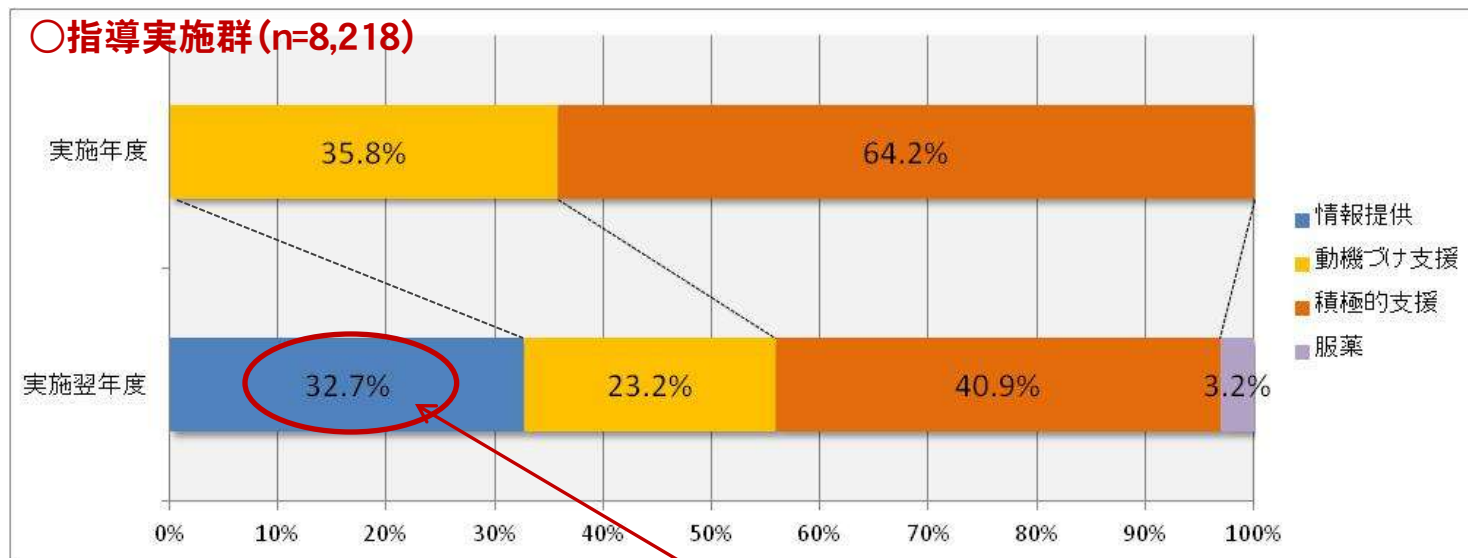
実施群 n=8,218		特定保健指導実施翌年度階層化結果								実施年度 階層化結果計
		情報提供		動機付け支援		積極的支援		服薬		
実施 年度	動機付け支援	1,126	38.2%	1,194	40.6%	562	19.1%	61	2.1%	2,943
	積極的支援	1,559	29.5%	712	13.5%	2,804	53.2%	200	3.8%	5,275
翌年度階層化結果計		2,685	32.7%	1,906	23.2%	3,366	40.9%	261	3.2%	8,218

○特定保健指導未実施群(n=22,688)

未実施群 n=22,688		特定保健指導対象翌年度階層化結果								対象年度 階層化結果計
		情報提供		動機付け支援		積極的支援		服薬		
実施 年度	動機付け支援	2,063	28.4%	3,079	42.4%	1,731	23.9%	382	5.3%	7,255
	積極的支援	2,360	15.3%	1,666	10.8%	10,018	64.9%	1,389	9.0%	15,433
翌年度階層化結果計		4,423	19.5%	4,745	20.9%	11,749	51.8%	1,771	7.8%	22,688

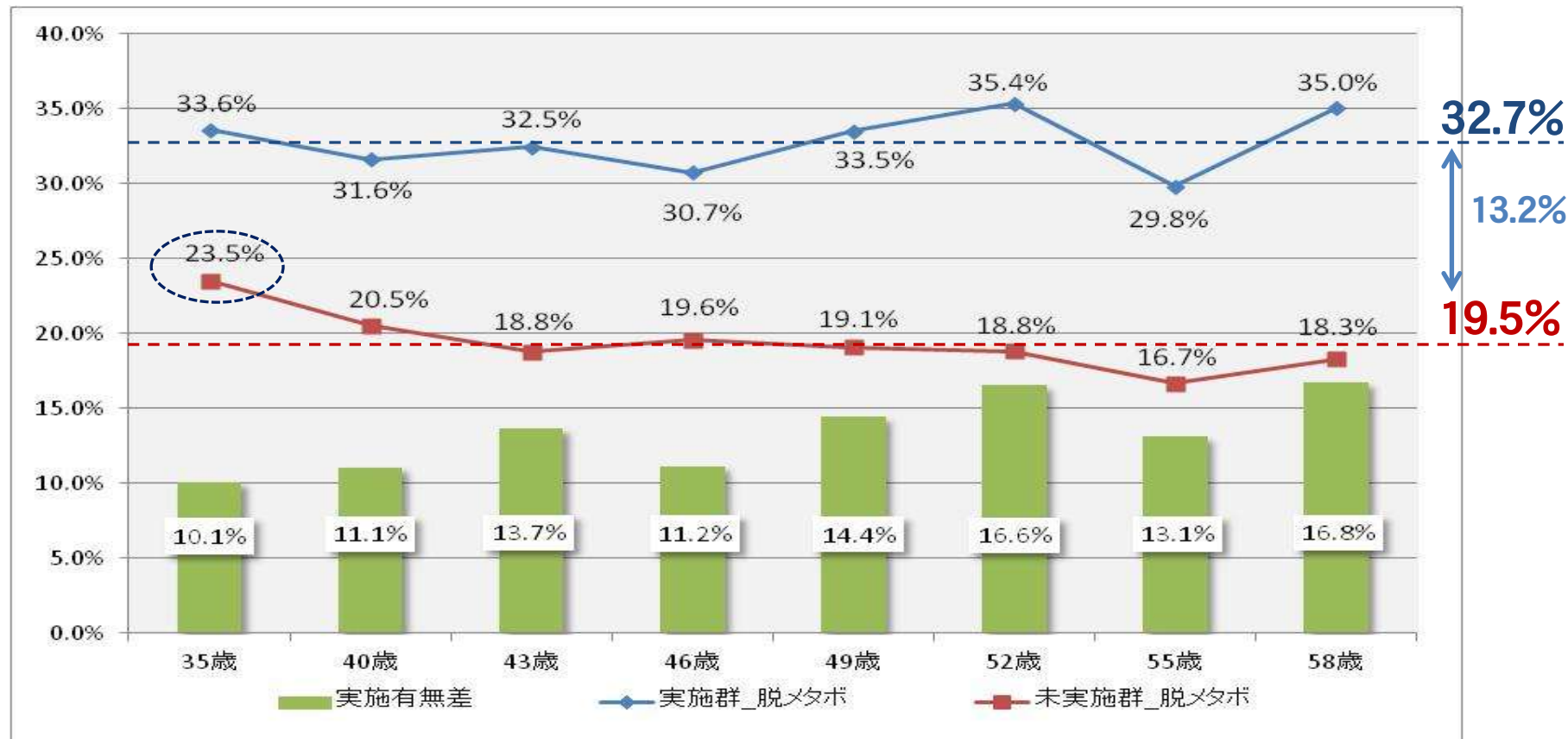
2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

➤ 第1期特定保健指導結果(単年度集計:実施・未実施群別状況)



2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

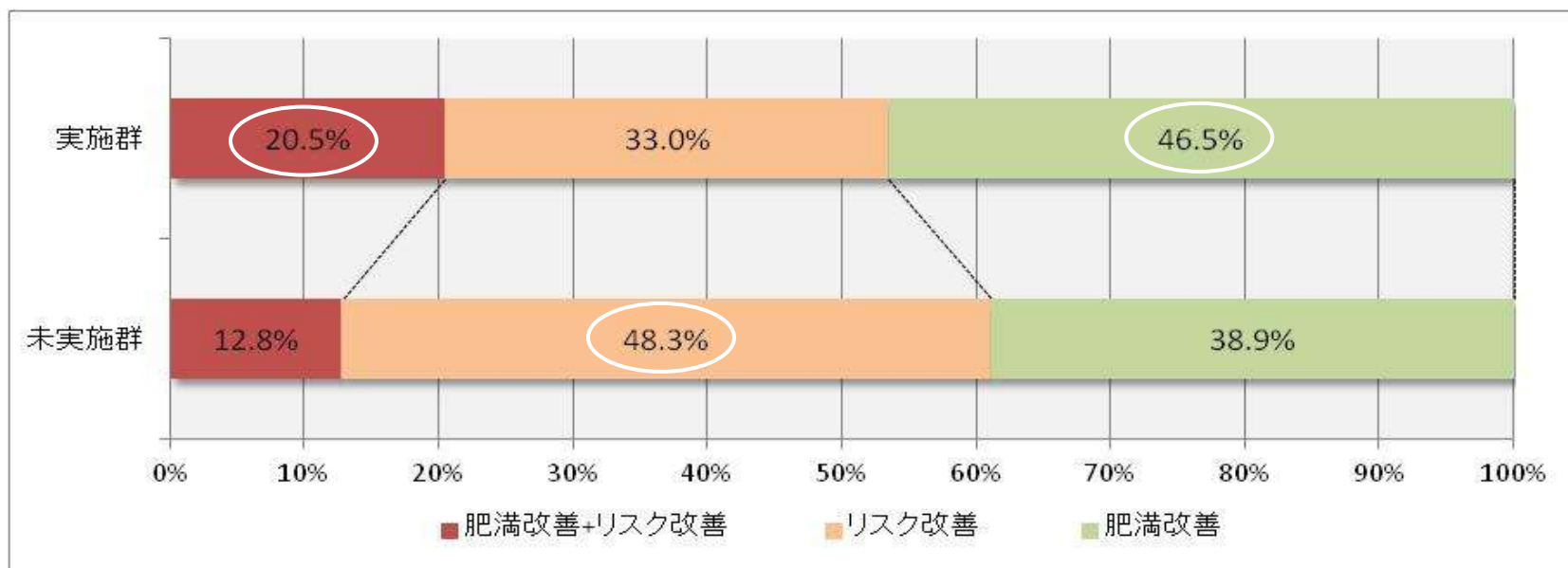
➤第1期特定保健指導結果(単年度集計:年齢別脱メタボ率)



実施群未実施群別の脱メタボ状況は、実施群では年齢で脱メタボ率は大きく変わらないが、未実施群では、43歳以後は20%を割り込み、自力で脱メタボを実現することが難しくなっていることがわかる。

2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

➤ 第1期特定保健指導結果(単年度集計:実施群・未実施群別脱メタボ状況)



○指導実施群(n=8,218)



○指導未実施群(n=22,688)



2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

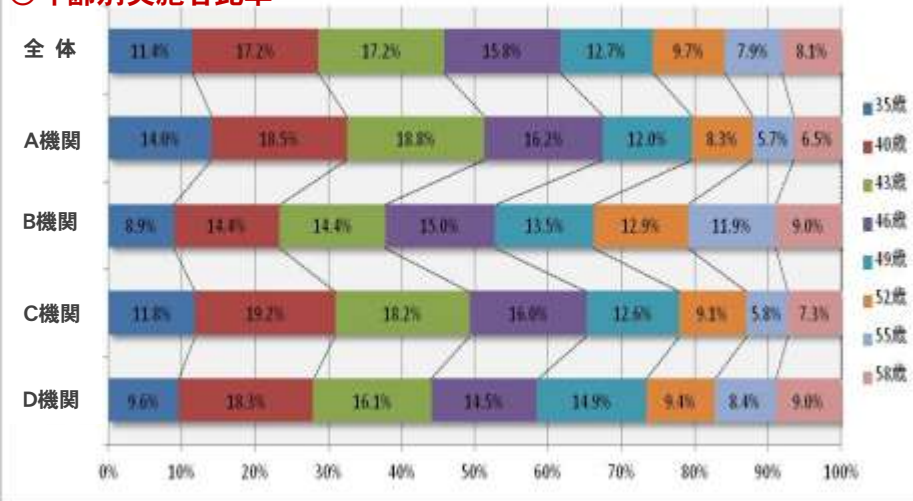
➤第1期特定保健指導結果(実施者数上位4委託機関状況)

○集計利用データ

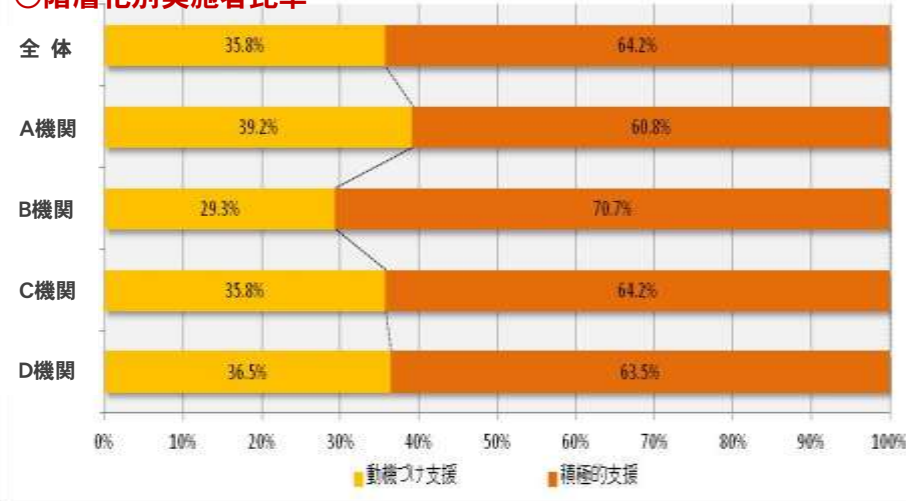
・2008～2011年度の4年間に特定保健指導を実施し、実施翌年度に日立健保加入者、且つ、特定健診結果保管者

No.	実施機関	全体比率	実施者数計	特定保健指導判定レベル			
				積極的支援		動機づけ支援	
1	A機関	47.4%	1,554	945	60.8%	609	39.2%
2	B機関		1,173	829	70.7%	344	29.3%
3	C機関		713	458	64.2%	255	35.8%
4	D機関		491	312	63.5%	179	36.5%
その他	—	52.6%	4,287	2,731	63.7%	1,556	36.3%
計	—	100.0%	8,218	5,275	64.2%	2,943	35.8%

○年齢別実施者比率

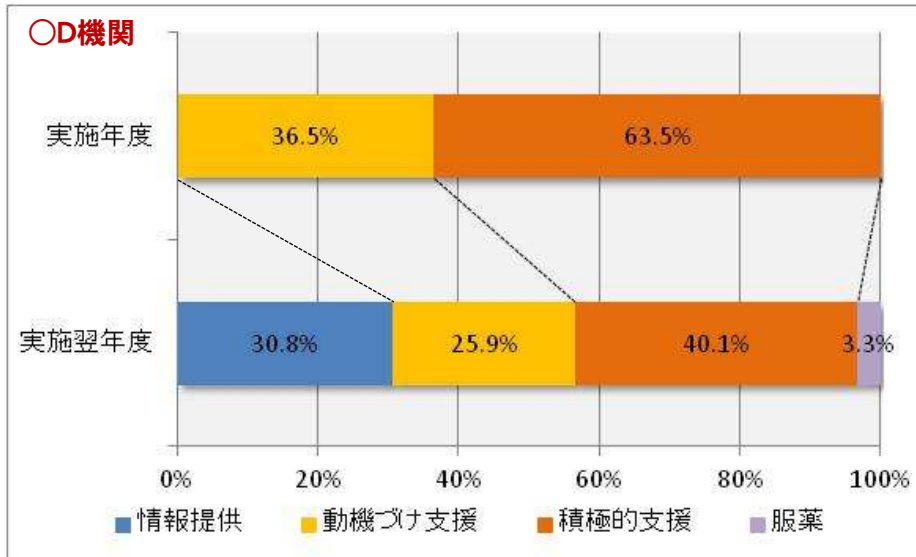
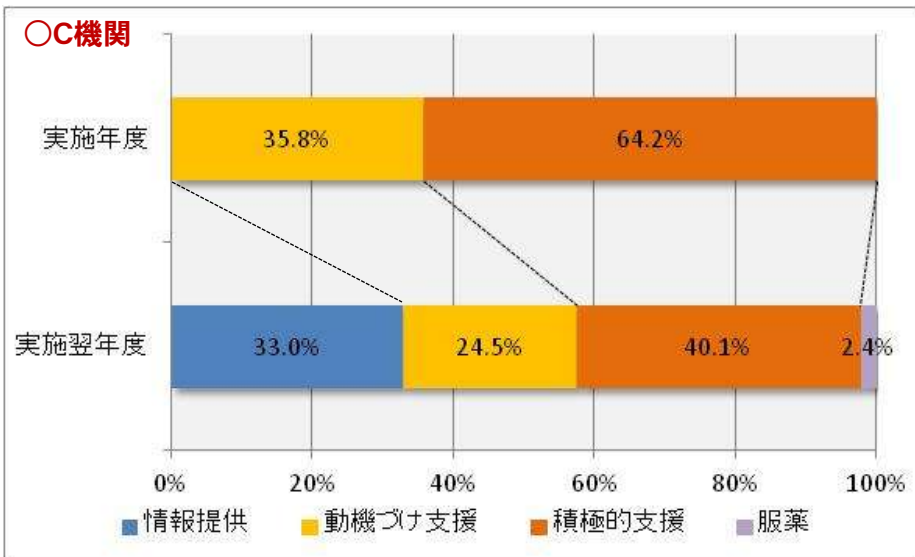
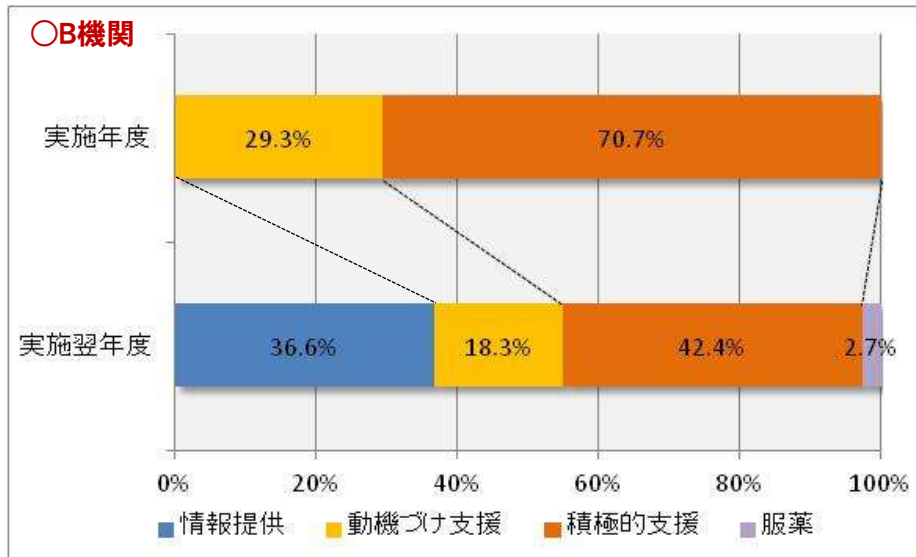
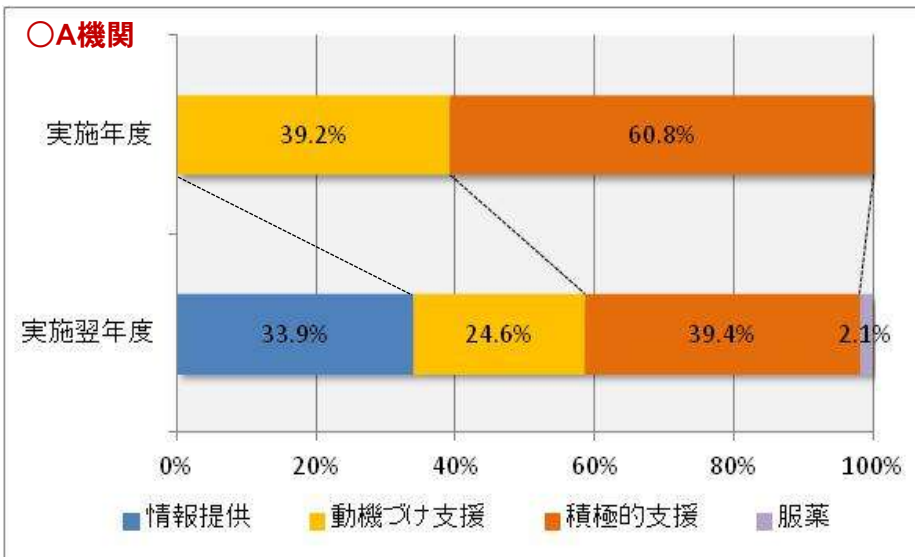


○階層化別実施者比率



2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

➤4委託機関別結果(指導実施年度・実施翌年度階層化状況)

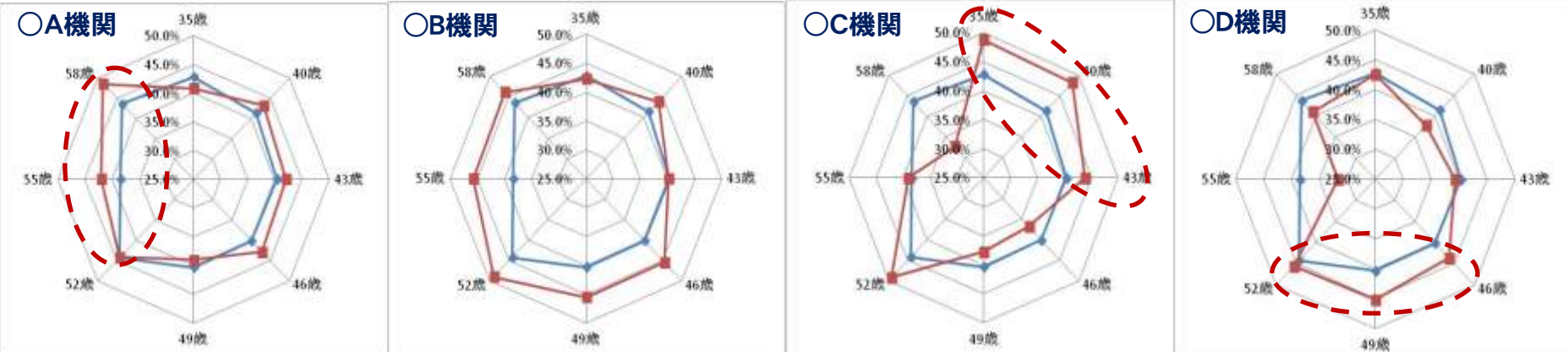


2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

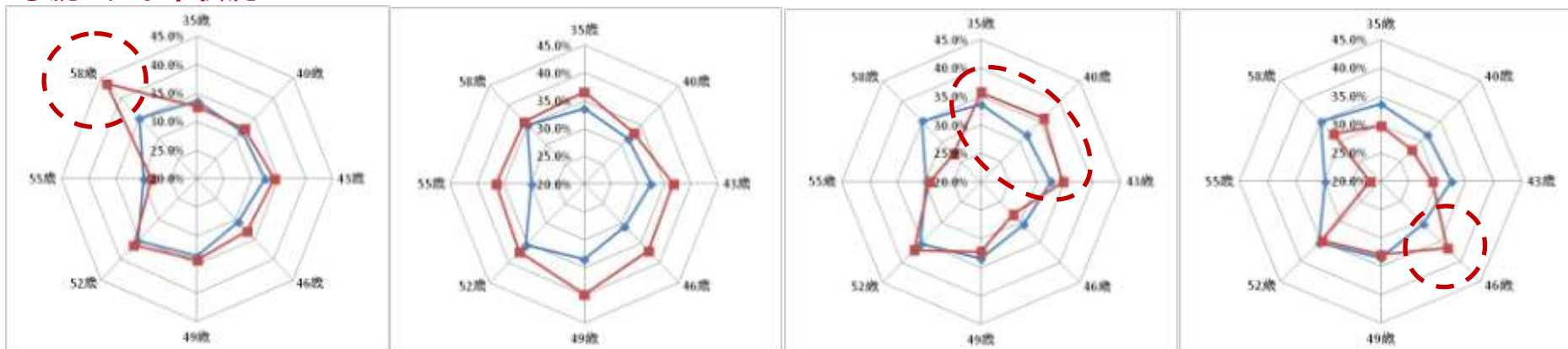
▶4委託機関別結果(年齢別改善率・脱メタボ率状況:対日立健保全体)

◆ 日立健保全体
■ 対象委託機関

○改善率状況



○脱メタボ率状況



2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

➤2008年度保健指導実施結果集計(経年結果集計)

○経年健診結果からの階層化結果を集計

指導該当区分	区分	データ数	比率
特定保健指導該当群	保健指導実施	990	6.5%
	保健指導未実施	2,887	18.8%
	計	3,877	25.3%
特定保健指導非該当群	服薬無	9,345	60.9%
	服薬有	2,123	13.8%
	計	11,468	74.7%
合 計		15,345	100.0%

※特定保健指導実施では、2008年度、2011年度どちらも特定保健指導を実施した者は対象外

※特定保健指導未実施群では、2011年度実施者は対象外

○経年医療費情報から一人当たりの医療費(生活習慣病関連と全疾病別)を集計 (指導実施群では「はらすまダイエット」利用・未利用別についても同様に集計)

区 分	データ数	比率	支援方法	データ数	比率
特定保健指導実施群	636	21.7%	(はらすまダイエット利用)	245	8.4%
			(はらすまダイエット未利用)	391	13.3%
特定保健指導未実施群	2,291	78.3%	402:糖尿病、403:他の内分泌、栄養及び代謝疾患、901:高血圧性疾患、902:虚血性心疾患、905:脳内出血、906:脳梗塞、907:脳動脈硬化(症)、908:他の脳血管疾患、909:動脈硬化(症)、1106:アルコール性肝疾患、1402:腎不全		
合計	2,927	100.0%			

※医療費算出方法

①生活習慣病:生活習慣病の主病名がある医科レセと、同診療月の調剤レセから算出

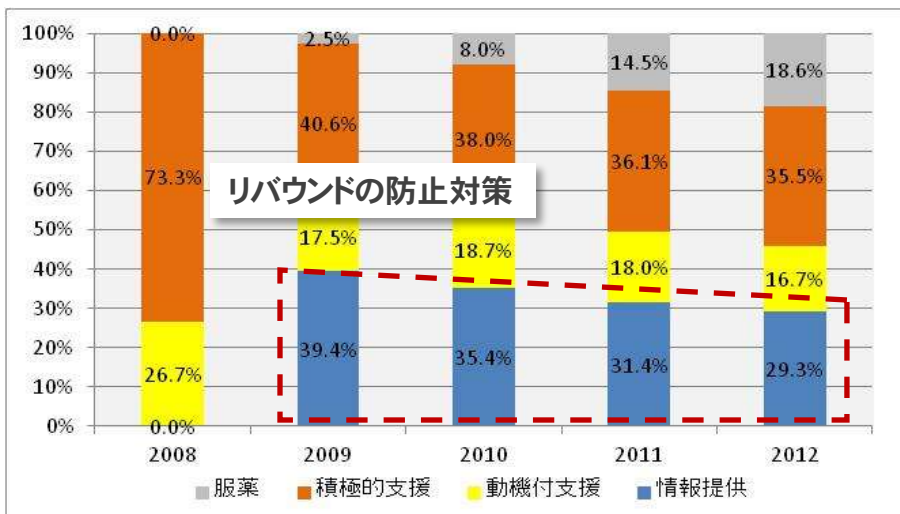
②全 疾 病:全ての医科・調剤レセから算出

※2008年度生活習慣病関連医療費が未発生で、全疾病の医療費が10万円未満の者が対象

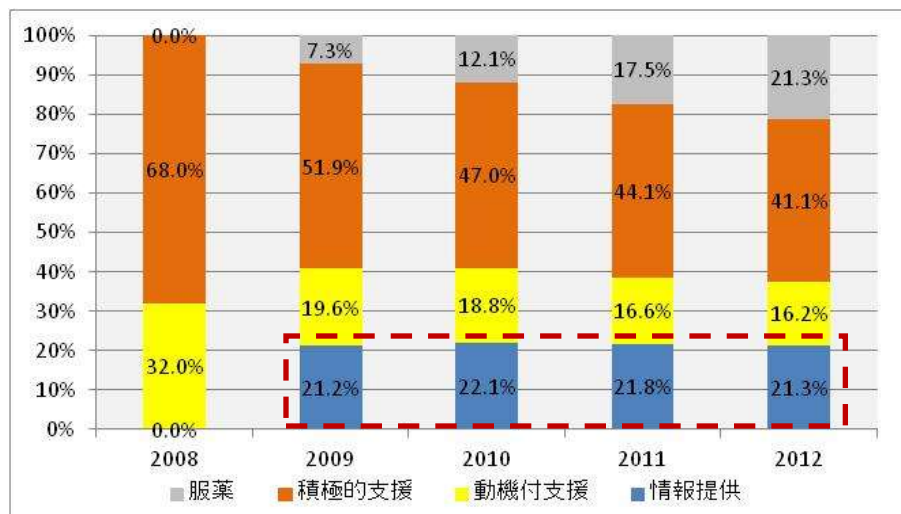
2 日立健保の保健事業への取り組みと第1期特定健診等の結果

▶経年健診結果状況(課題事項)

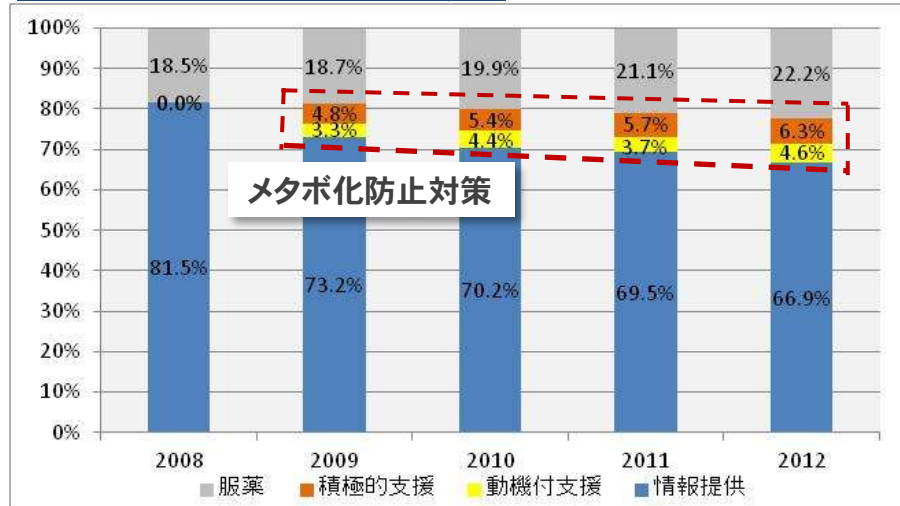
①特定保健指導実施群 n=990



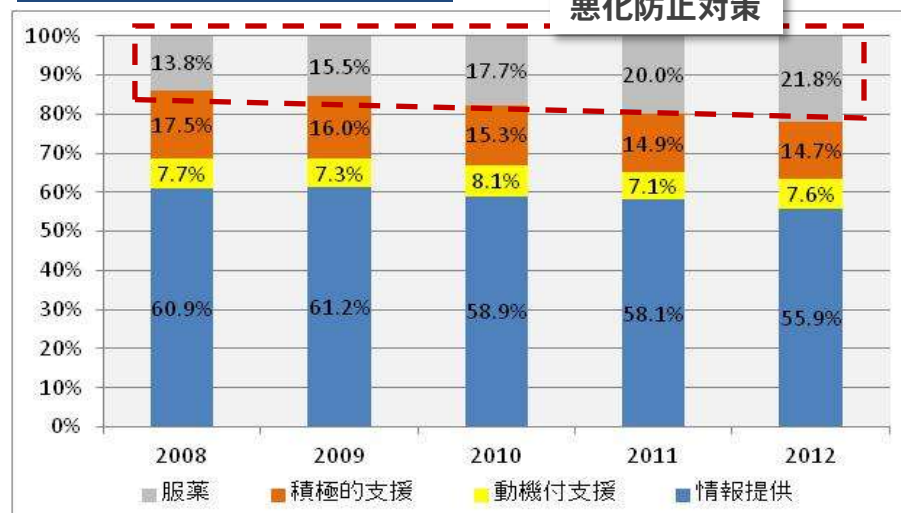
②特定保健指導未実施群 n=2,887



③特定保健指導非該当群 n=11,468



④ポイント年齢該当群 n=15,345



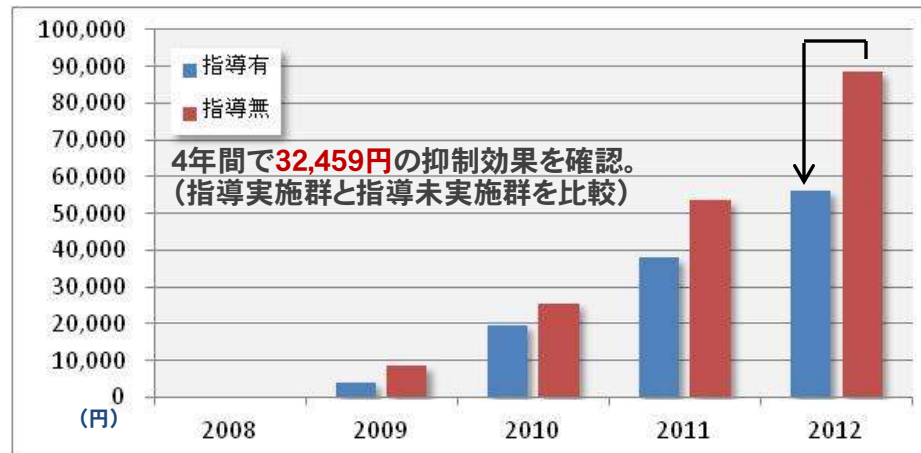
※2008、2011年度いずれも特定保健指導を実施した者は除く

2 日立健保の保健事業への取組みと第1期特定健診等の結果

①「生活習慣病」関連の医療費への影響

(単位:円/人)

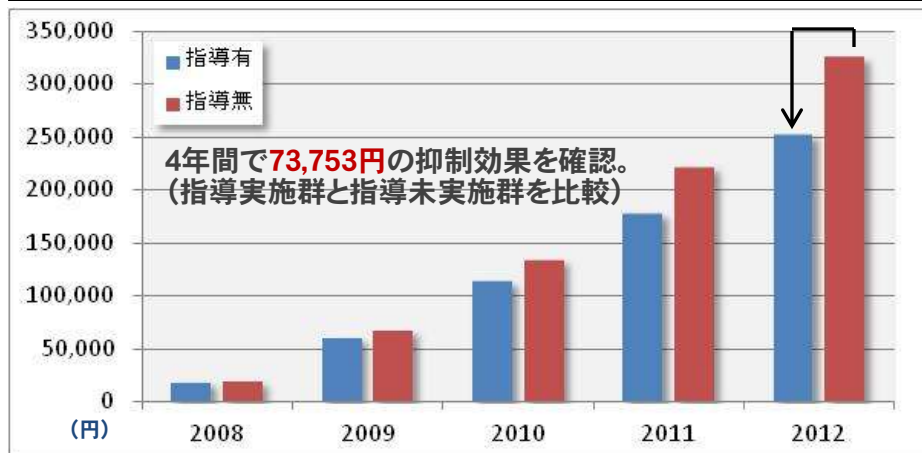
区分	n数	2008	～2009	～2010	～2011	～2012
指導実施群	636	0	3,843	19,602	37,949	56,158
指導未実施群	2,291	0	8,453	25,353	53,593	88,617



②「全疾病」医療費への影響

(単位:円/人)

区分	n数	2008	～2009	～2010	～2011	～2012
指導実施群	636	19,678	61,267	114,892	178,870	252,146
指導未実施群	2,291	20,379	68,509	134,653	222,145	325,899



区分	n数	2008	～2009	～2010	～2011	～2012
はらすま実施群	245	0	3,494	11,486	24,255	39,957
他指導実施群	391	0	4,062	24,687	46,530	66,310
指導未実施群	2,291	0	8,453	25,353	53,593	88,617



区分	n数	2008	～2009	～2010	～2011	～2012
はらすま実施群	245	20,271	54,536	98,674	152,884	214,888
他指導実施群	391	19,307	65,485	125,054	195,152	275,492
指導未実施群	2,291	20,379	68,509	134,653	222,145	325,899



➤ 第1期特定保健指導結果(まとめ)

特定保健指導は、リスク因子(高血糖、高血圧等)の改善や減少、肥満改善、更には医療費抑制効果も望め、保険者が取組む予防事業として効果的であることが確認できた。年齢により保有リスク因子が異なり、脱メタボの改善効果も異なるため、特徴に合わせたアプローチで更なる効果が望められると思われる。一方、課題があることもわかった。

(参加率向上対策)

参加率が30%程度であり、更なる参加率向上のため、対策が必要

(重症化予防対策)

ハイリスク群は、特定保健指導が実施されない場合があるため、対策が必要

(リバウンド防止対策)

特定保健指導実施後の改善状態を維持するための、対策が必要

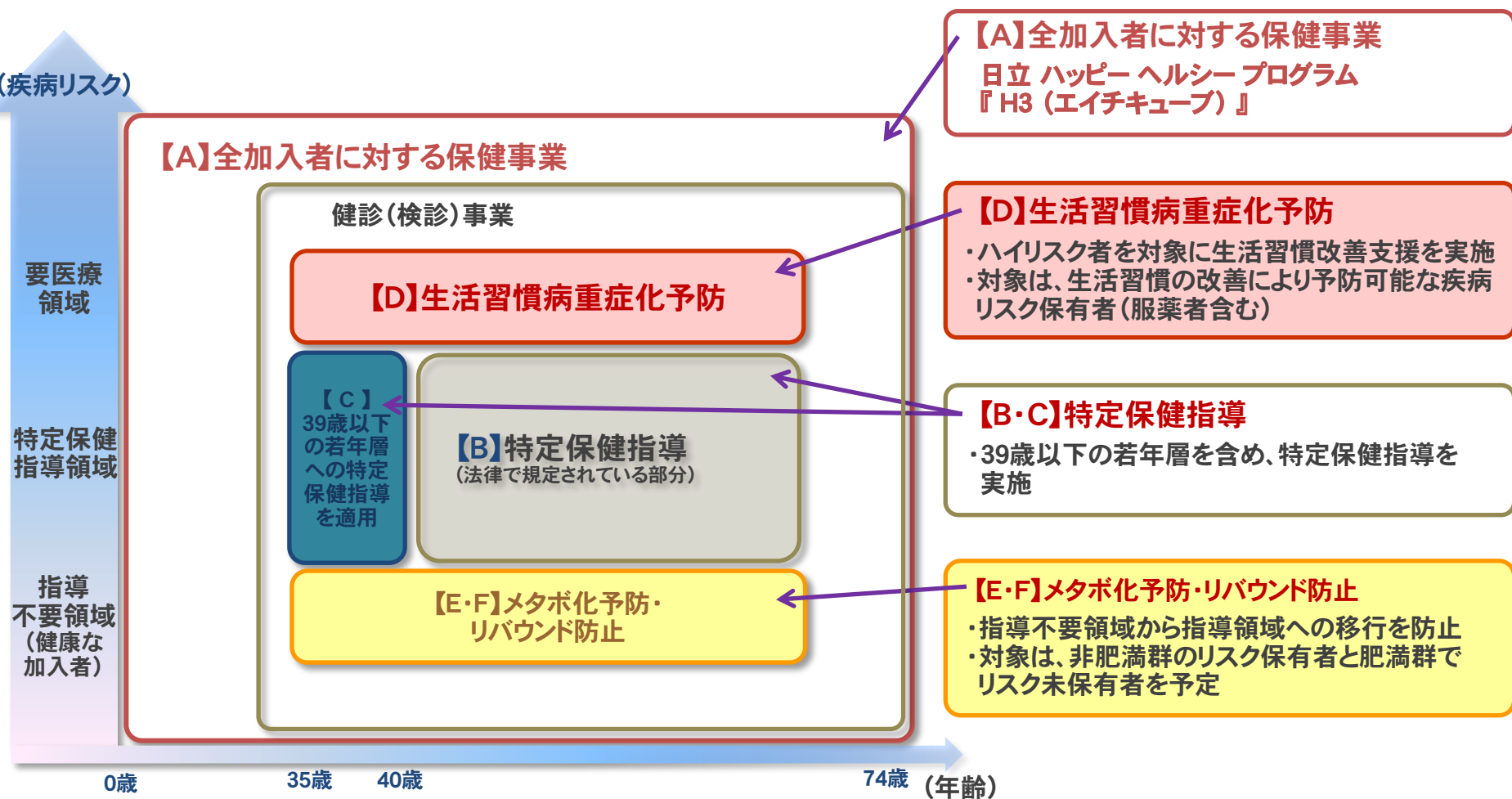
(メタボ化防止対策)

情報提供群(服薬除く)の継続的な状態を維持するための、対策が必要

加入者全体のメタボ対策として、特定保健指導対象者に限定せず、新たなメタボ群への移行を抑え、改善状態の継続維持と悪化の防止ができるよう、全体的な取組みが必要である。

3 第2期特定健診等の取組み状況

➤保健事業分布図(第2期2013年度計画)



特定保健指導と重症化予防に加え、リバウンド防止対策とメタボ化防止対策の実証事業を、全体的な健康保持・増進事業と併せて実施。

3 第2期特定健診等の取組み状況

➤メタボ化予防事業(2013年度から実証事業として開始)

メタボ群への移行が疑われるメタボ非対象群(①BMI 25以上でリスク未保有者／②BMI 23~24.9でリスク保有者)へ、学習サイトを利用した意識付けを行う。



日立健保

対象者抽出

参加勧奨通知

受けさせたい層



①申し込みサイト



②学習サイト



③初回目標登録



開始1ヶ月間
10日毎でのメール
支援

2ヶ月～3ヶ月
メールによる
定期的な情報提供

本人の継続希望

あり

3ヶ月間の
セルフモニタリング

なし

終了

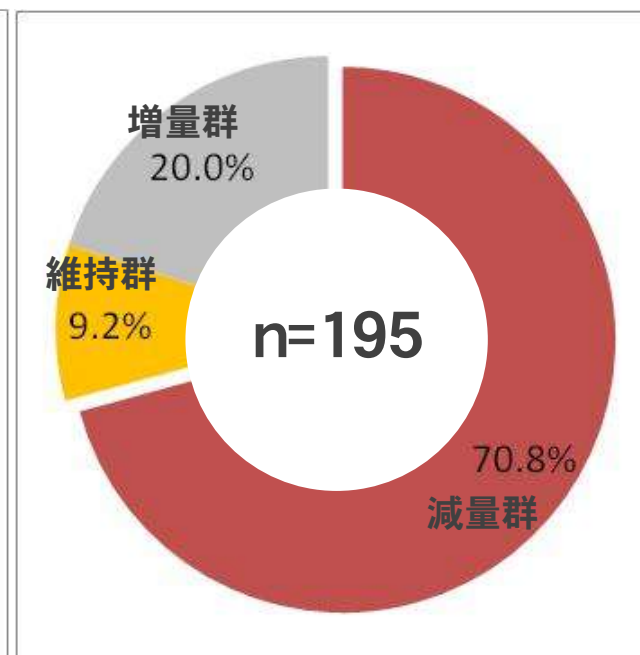
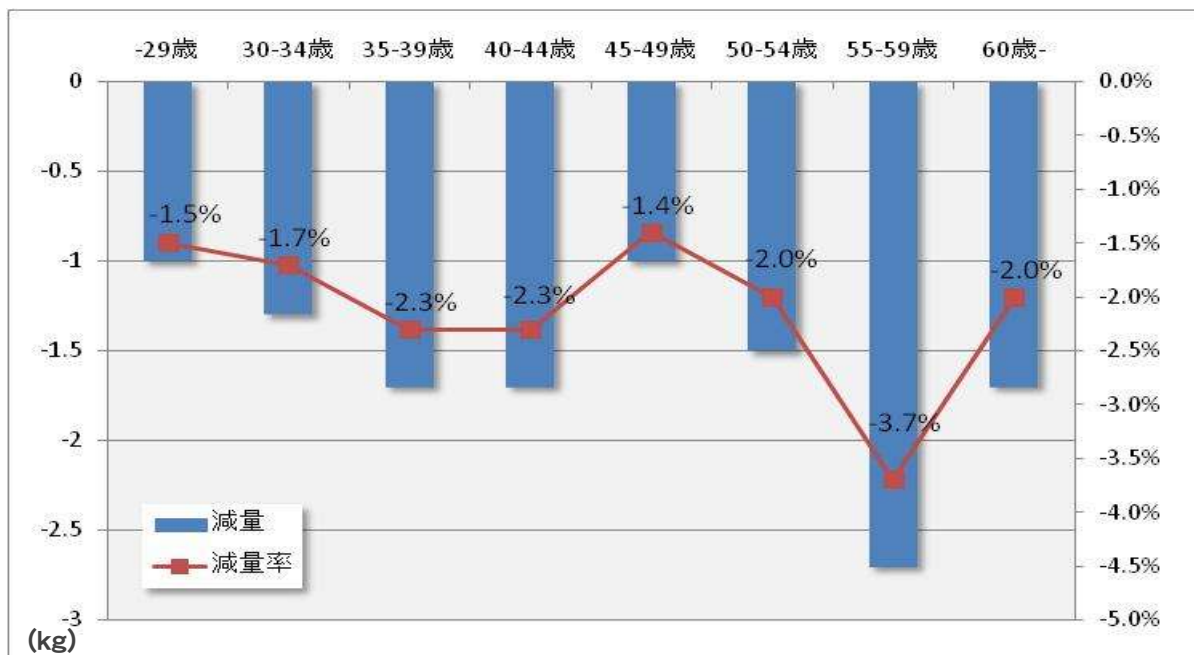
90日間(参加者全員)

180日間(希望者)



3 第2期特定健診等の取組み状況

▶メタボ化予防事業(2013年度から実証事業として開始)



○検証方法

- ①メタボ化が予想される対象者に対し、参加勧奨を実施した20事業所、参加者261名中(参加勧奨対象者数: 3,370名／参加率 7.7%)、90日以上経過した90名を集計対象とし、登録時体重と直近体重との増減率を集計
- ②健康増進事業として、従業員全員に対し参加勧奨を実施した20事業所、参加者146名中(参加勧奨対象者: 5,111名／参加率: 2.9%)、90日以上経過した105名を集計対象とし、登録時体重と直近体重との増減率を集計
- ③上記、①、②を合算して集計

○検証結果

- ①集計対象者90名中、66名が減量に成功(減量成功率: 73.3%)
- ②集計対象者105名中、72名が減量に成功(減量成功率: 68.6%)
- ③集計対象者195名中、138名が減量に成功(減量成功率: 70.8%)

3 第2期特定健診等の取組み状況

➤メタボ化予防(リバウンド防止)事業(2013年度から実証事業として開始)

特定保健指導で、食事や運動といった日々の生活習慣の改善によって脱メタボに成功した対象者に対し、リストバンド型ライフレコーダと体組成計を利用したセルフモニタリングの実施によって、脱メタボ状態の継続維持を自身で取組んでもらう。

(※メタボへの移行が疑われるメタボ非該当者も対象)

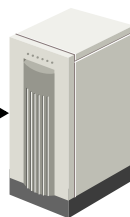
リストバンド型
ライフレコーダ



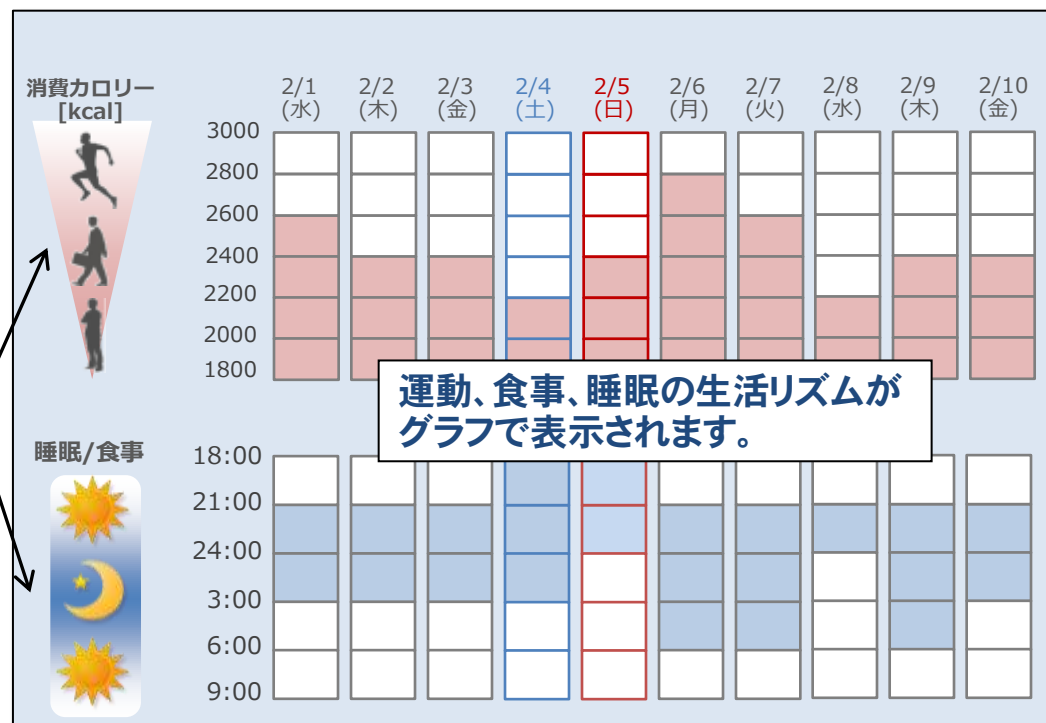
体組成計



インターネット



閲覧用PC、スマホ



3 第2期特定健診等の取組み状況

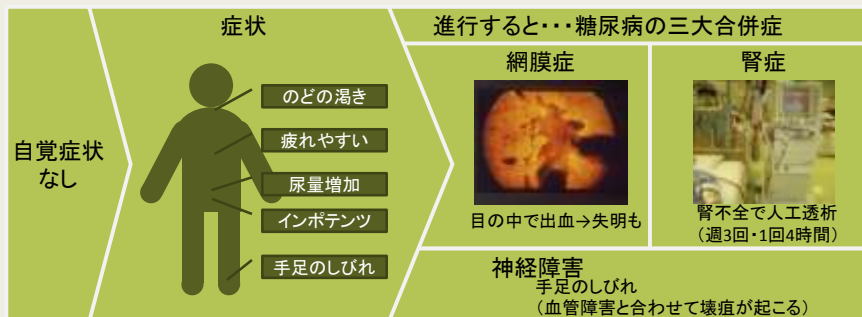
▶生活習慣病重症化(病態進行防止)対策事業(2011年度より実証事業として開始)

生活習慣改善・減量に加え、疾病に関する知識や対処スキルを身につけてもらうために、減量期間中情報提供を行う。

対象は、肥満で血糖、血圧、脂質項目が受診勧奨域に該当、或いは経口薬服薬者等。

初回面談の疾病説明資料（糖尿病の例）

糖尿病ってどんな病気？



糖尿病とは、高血糖状態が続き、膵臓から出るインスリンが不足することで様々な問題を生じる病気です。初めの内は**自覚症状が現れませんが**、長期間放置すると、疲れやすい、のどの渇き、手足のしびれ、インポテンツなどの症状に悩まされます。

生活習慣を是正せず、適切な治療を受けずにいると、さらに進行して**網膜症、腎症、神経障害(三大合併症)**や動脈硬化性疾患(心筋梗塞、脳卒中等)、歯周病などの合併症を引き起こします。

生活習慣を見直し、(治療が必要な方は)適切な治療を受けることで、進行を抑えましょう。

※2型糖尿病向け

おすすめ行動目標（糖尿病リスク者向け）

とくに**血糖・HbA1c**が気になる方

はらすまダイエットで減量するとき、こんなカードがおすすめです。

ごはんやパンなど主食が多い人は



主食には糖質が多く含まれます。大盛りを普通盛りに、お代わり控えるなど、量を減らしてみませんか？

(白米より玄米、食パンより全粒粉パンなど、質を変えても血糖上昇が緩やかになります)

砂糖(糖質)入りの飲み物を飲んでしまう人は



何気なく飲む缶コーヒーにも、糖が多く含まれます。無糖のコーヒーや、お茶、糖質ゼロの飲料に変えてみませんか？

普段からできる運動を



普段の生活に、少しでも運動を加えてみませんか？筋肉が糖を消費してくれるので、血糖が上がりにくくなります。

3 第2期特定健診等の取組み状況

▶生活習慣病重症化(病態進行防止)対策事業(2011年度より実証事業として開始)

プログラム中の減量:平均4.1kg減(5.4%減量)

BMI		実証事業評価時測定結果										対象選定結果
		23未満		23.0～24.9		25.0～29.9		30.0～34.9		35.0～39.9		
対象選定時 健診結果	23未満	0	-	0	-	0	-	0	-	0	BMI悪化群:5.7%	0
	23.0～24.9	33	49.3%	28	41.8%	6	9.0%	0	0.0%	0	0.0%	67
	25.0～29.9	3	3.8%	25	32.1%	47	60.3%	3	3.8%	0	0.0%	78
	30.0～34.9	0	0.0%	0	0.0%	3	27.3%	8	72.7%	0	0.0%	11
	35.0～39.9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2
評価時測定結果 計		36	22.8%	53	33.5%	56	35.4%	12	7.6%	1	0.6%	158

BMI悪化群:5.7%

BMI改善群:41.1%

HbA1c(%) (NGSP)		評価測定結果								対象 選定
		5.6未満		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5以上		
対象 選定	5.6未満	73	94.8	3	3.9	1	1.3	0	0.0	77
	5.6~5.9	24	48.0	24	48.0	2	4.0	0	0.0	50
	6.0~6.4	4	22.2	8	44.4	3	16.7	3	16.7	18
	6.5以上	0	0.0	1	33.3	0	0.0	2	66.7	3
評価測定 計		101	68.2	36	24.3	6	4.1	5	3.4	148

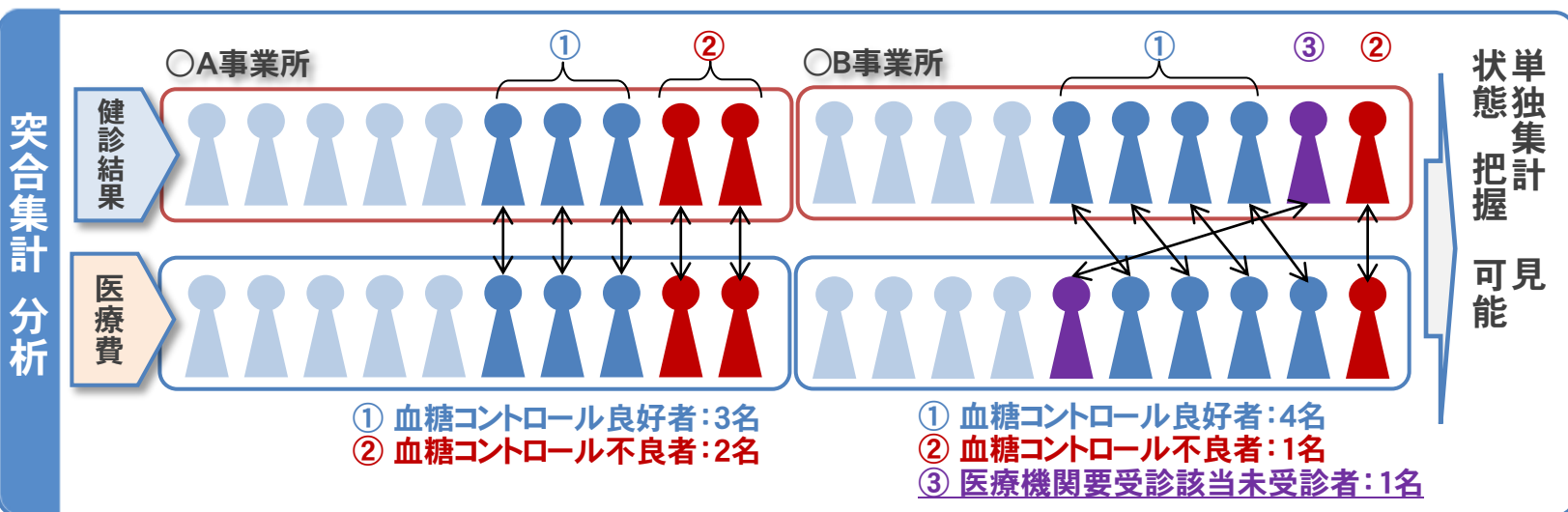
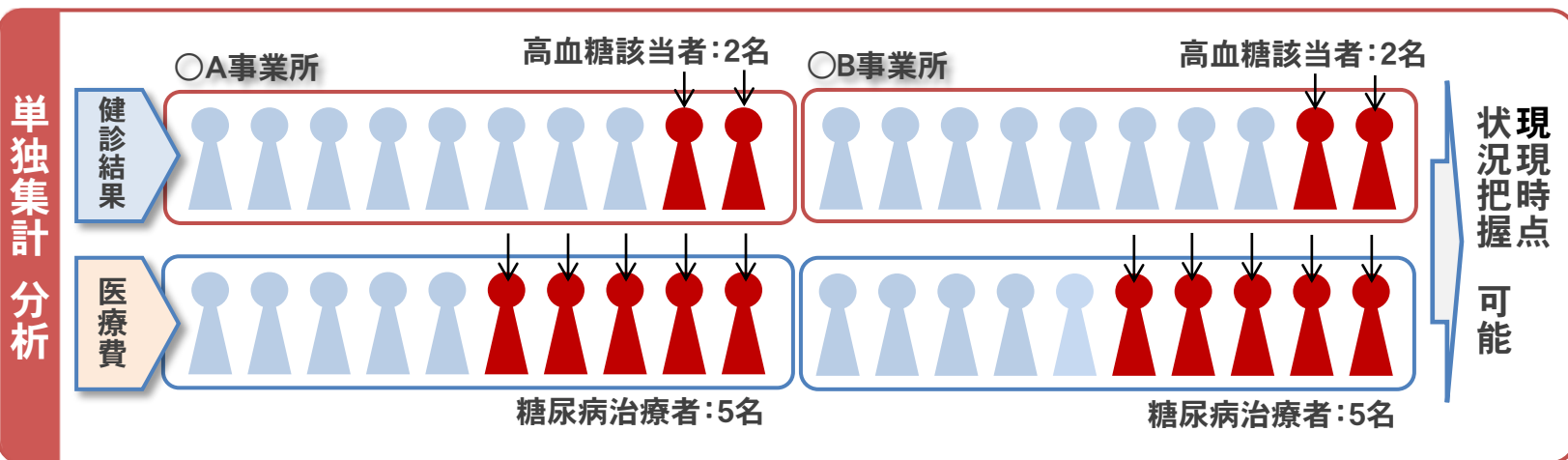
収縮期血圧 (mmHg)		評価時測定結果						対象 選定
		130未満		130~139		140以上		
対象 選定	130未満	80	72.1	20	18.0	11	9.9	111
	130~139	14	35.9	14	35.9	11	28.2	39
	140以上	3	37.5	1	12.5	4	50.0	8
評価測定結果 計		97	61.4	35	22.2	26	16.5	158

中性脂肪 (mg/dl)		評価時測定結果						対象 選定
		150未満		150~299		300以上		
対象 選定	150未満	91	93.8	6	6.2	0	0.0	97
	150~299	35	62.5	19	33.9	2	3.6	56
	300以上	1	20.0	3	60.0	1	20.0	5
評価測定結果 計		127	80.4	28	17.7	3	1.9	158

LDL-C (mg/dl)		評価時測定結果						対象 選定
		120未満		120~139		140以上		
対象 選定	130未満	35	72.9	10	20.8	3	6.3	48
	130~139	30	46.2	22	33.8	13	20.0	65
	140以上	6	13.3	16	35.6	23	51.1	45
評価測定結果 計		71	44.9	48	30.4	39	24.7	158

4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

データ分析の比較(事例:糖尿病等高血糖者のケース)



医療費、健診結果等分析、
高血糖者、糖尿病等、
取組、企画立案、事業主、
結果検証、効果高、連携協力、
実施、費用対効果、
加入者。

4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

➤保健指導結果とデータ分析からの課題事項

○保健指導結果による課題事項

参加率向上対策

参加率が20～30%台であり、
参加率向上のため、対策が必要

重症化予防対策

保健指導未実施ハイリスク群と増加する服薬者の、
更なる悪化防止のため、対策が必要

リバウンド防止対策

保健指導実施後の改善状態を継続維持する
ための、対策が必要

メタボ化防止対策

情報提供群(服薬除く)の状態を継続維持する
ための、対策が必要



健診結果、レセプト情報の単独分析と突合分析から、以下の課題もわかり、メタボに限定せず、
総合的な対策が必要である。

未受診者対策

検査値が疾病診断基準を超過していて、
未受診状態の場合があり、対策が必要

適正受診対策

医療機関受診中で、健診時の検査値が
疾病診断基準を超過している
場合があり、対策が必要

歯科衛生対策

全体の医療費に占める歯科医療費の
割合が、最も高く、対策が必要

指導対象年齢適正化対策

35歳未満の加入者で、保健指導対象と
なる者も想定され、対策が必要

ジェネリック使用促進対策

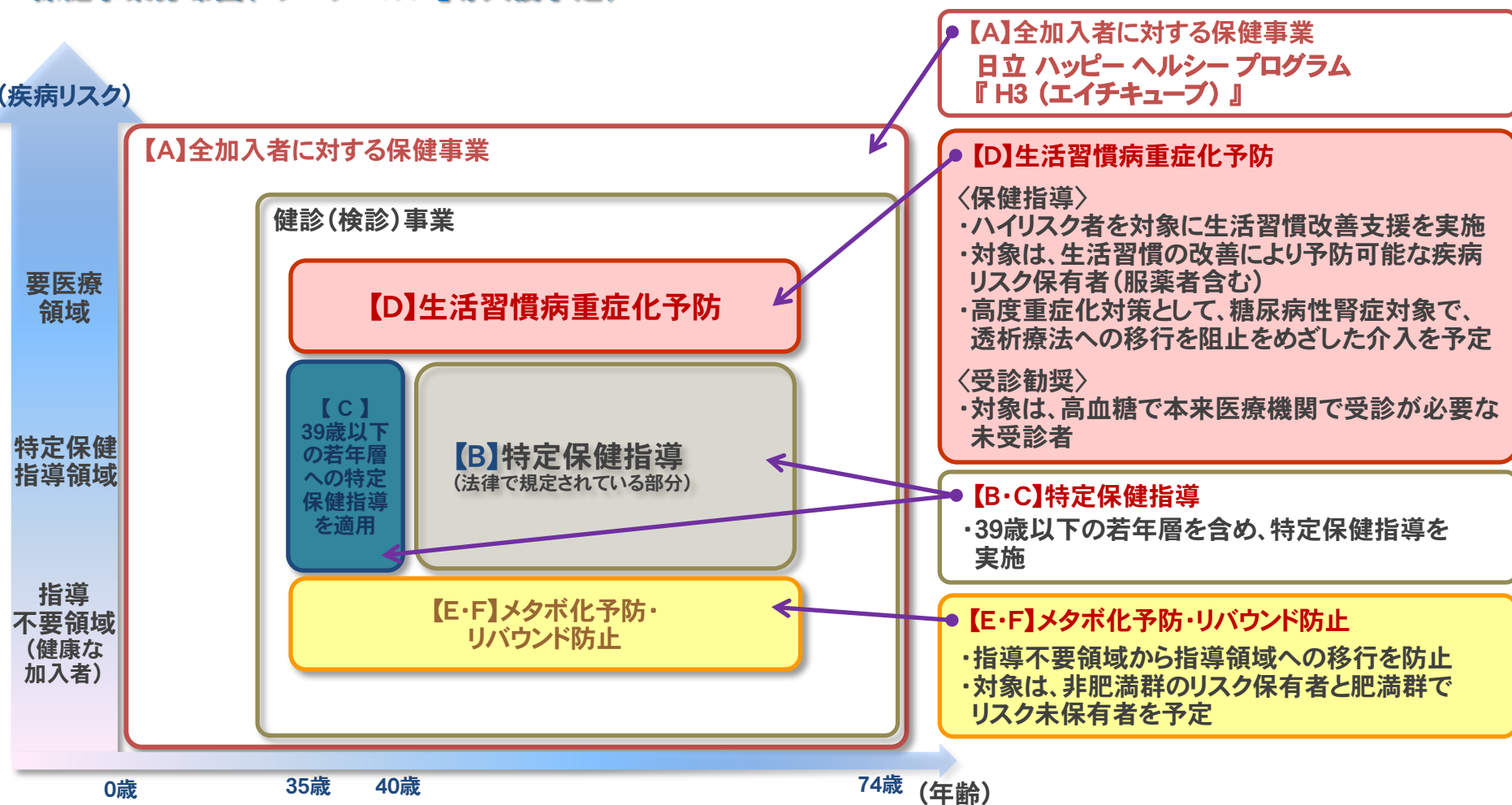
慢性疾患者を対象に、医療費抑制のため、
対策が必要

健康増進継続参加対策

各種健康増進事業の参加率が
伸びず、対策が必要

4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

保健事業分布図(「データヘルス」導入後予定)

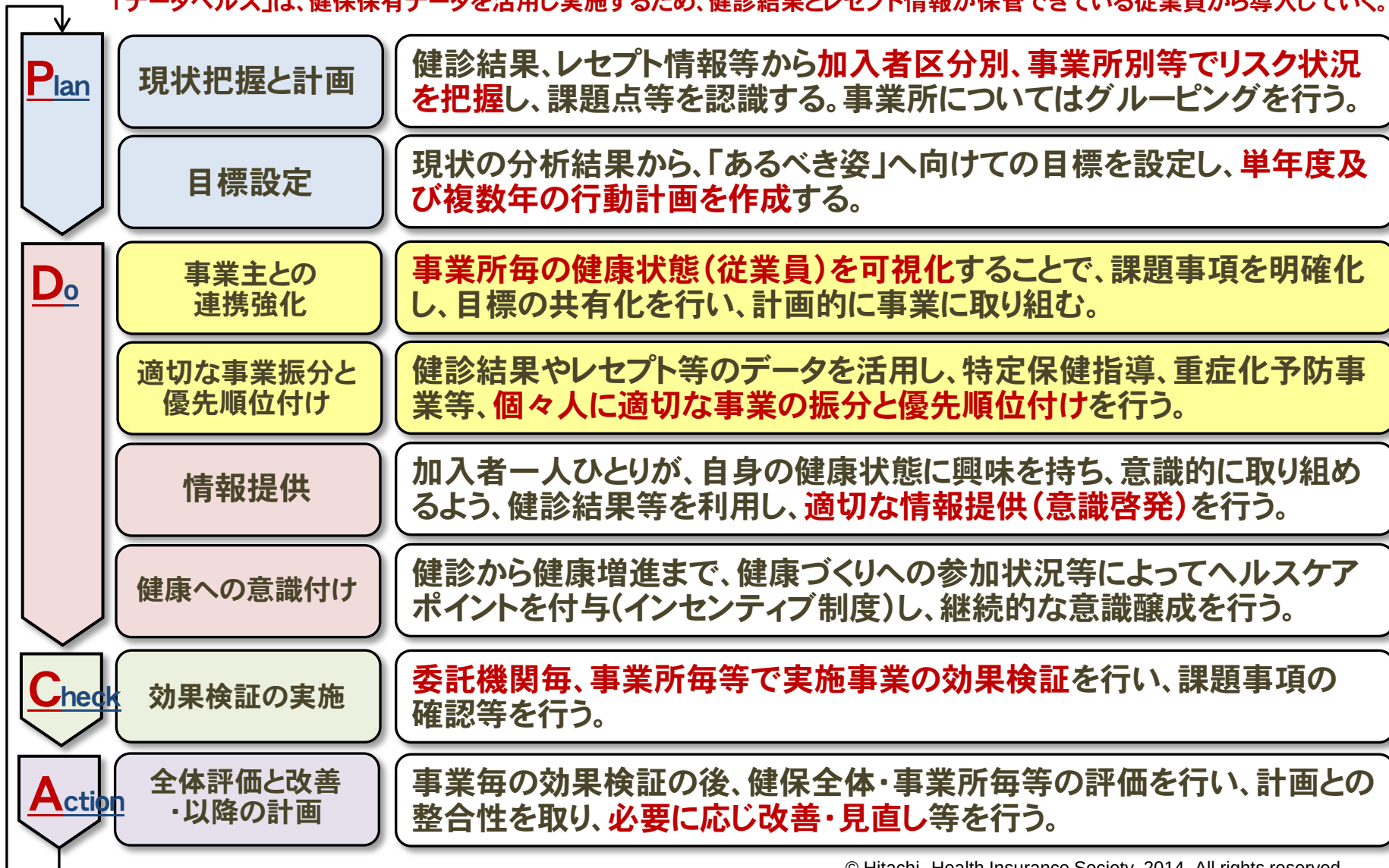


特定保健指導等生活習慣改善支援に加え、未受診者への受診勧奨等、健診結果から網羅的な保健事業を実施。

4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

▶PDCAサイクル別取組み予定事項

「データヘルス」は、健保保有データを活用し実施するため、健診結果とレセプト情報が保管できている従業員から導入していく。



4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

➤事業主との協働(コラボヘルス)

○事業主、健保の保健事業態様

	事業主(産業保健)	健保
保健事業目的	・生産性維持向上 ・作業関連疾患予防	・QOL向上(健康寿命延伸) ・医療費適正化
課題事項	・高齢化 ・メンタルヘルス不調者増加	・財政悪化
利用情報	・法定健診結果	・特定健診結果(含む問診情報) ・レセプトデータ ・健康増進事業の登録情報
利用資源	・産業保健スタッフ	・(外部委託機関)

○現状の課題

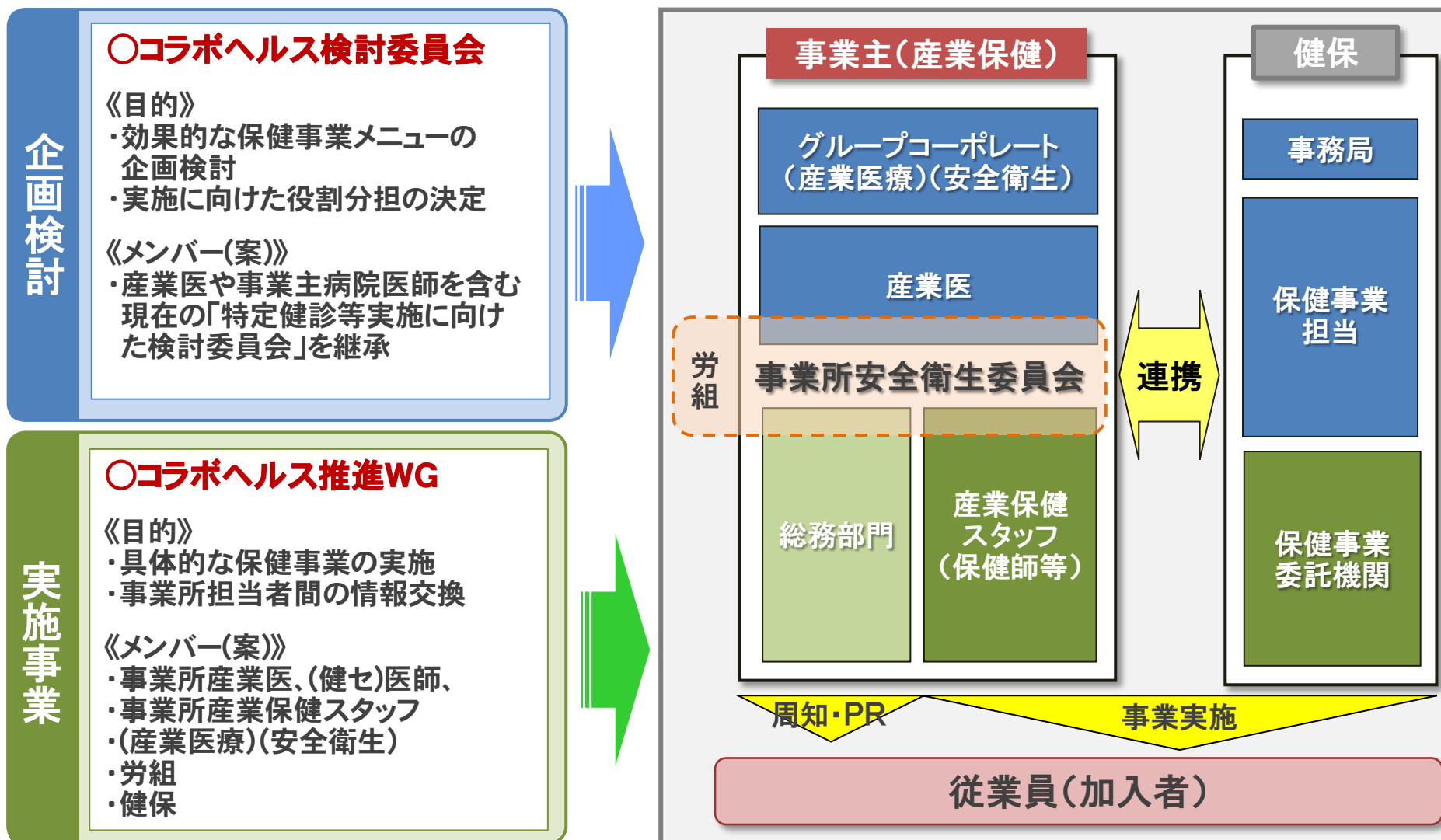
- ・事業主、健保間の連携が不十分(課題共有の不足)
- ・双方が実施する保健事業で重複発生(役割分担が曖昧)

○コラボヘルスのめざす姿

- ・事業主と健保がそれぞれの立場で健康課題を可視化、共有化することが必要
- ・双方の方針・計画について協議する場を設定し、取り組み事項を協議・決定することが必要
- ・継続的な事業実施のための、「役割分担の明確化」と「連携強化の体制構築」が必要

4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

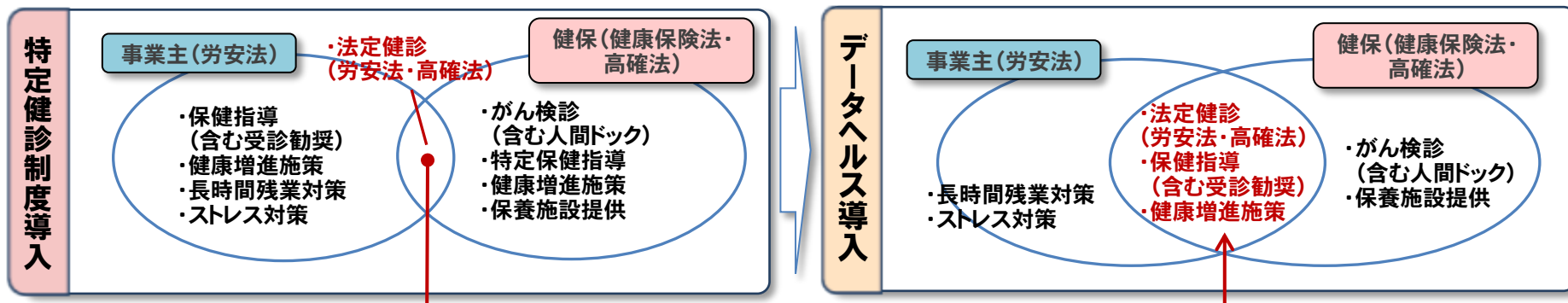
「コラボヘルス」の実施体制(案)



※その他、歯科衛生予防対策のWGと、実証事業の推進のためのWGを別途設立

4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

「コラボヘルス」による共同実施項目(案)と進め方のイメージ



共同実施項目の拡大に伴い、相互の情報交換(課題事項の共有等)が必要

【事業主側】

事業所が把握している実態と独自に実施している事業等、保有している情報を事業所毎に説明
(限られたデータでの把握になる。)

【対話】



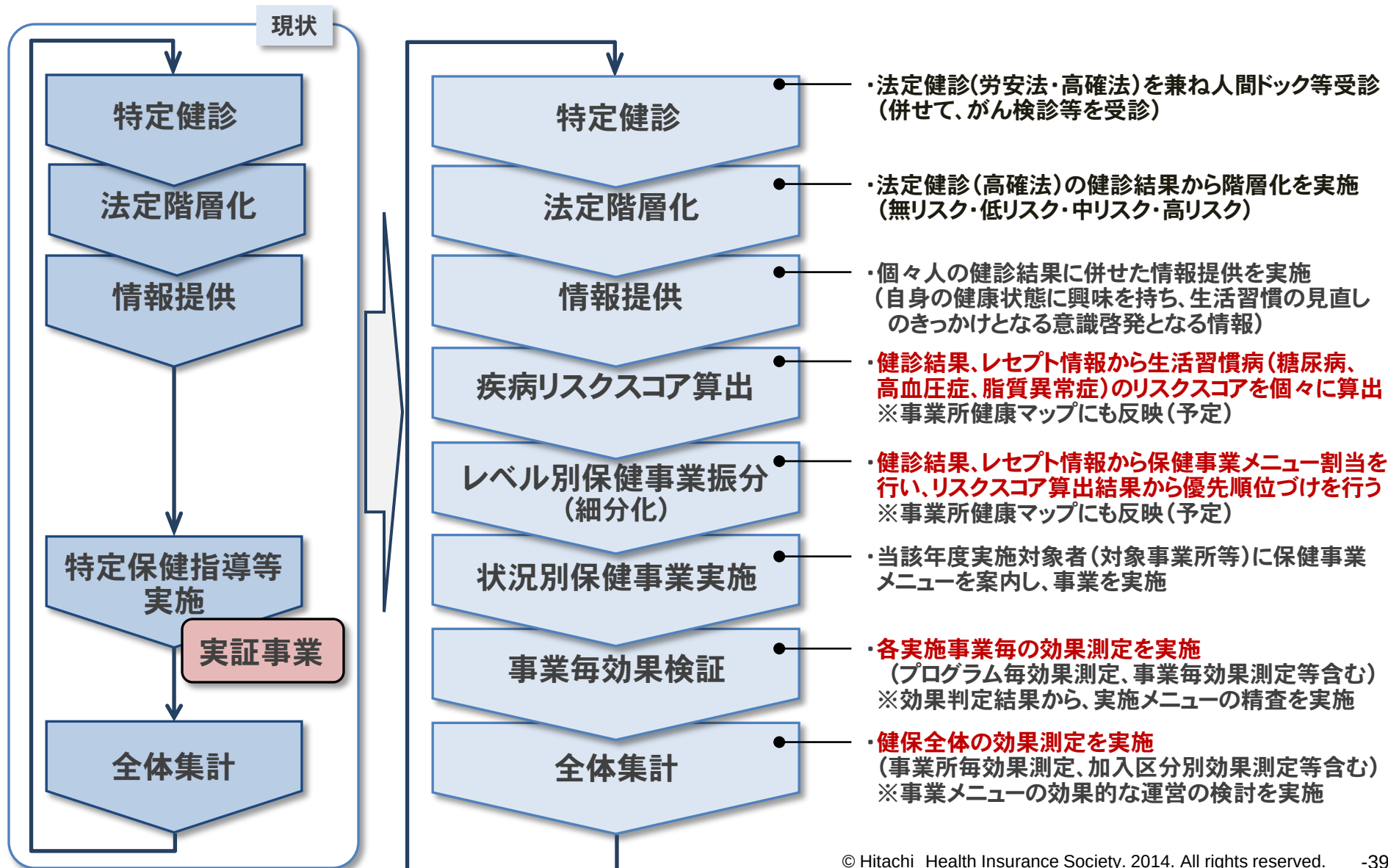
【健保側】

保有データの分析結果からの事業所毎に従業員の健康度分布図(事業所健康マップ)を作成し、現状と課題事項を説明
(現場の「声」は把握できない。)

事業所毎に現状認識と課題事項を共有化し、「あるべき姿」をめざし、優先順位付けを行い、それぞれの役割分担を明確にして、効果が望める事業を継続的に実施する

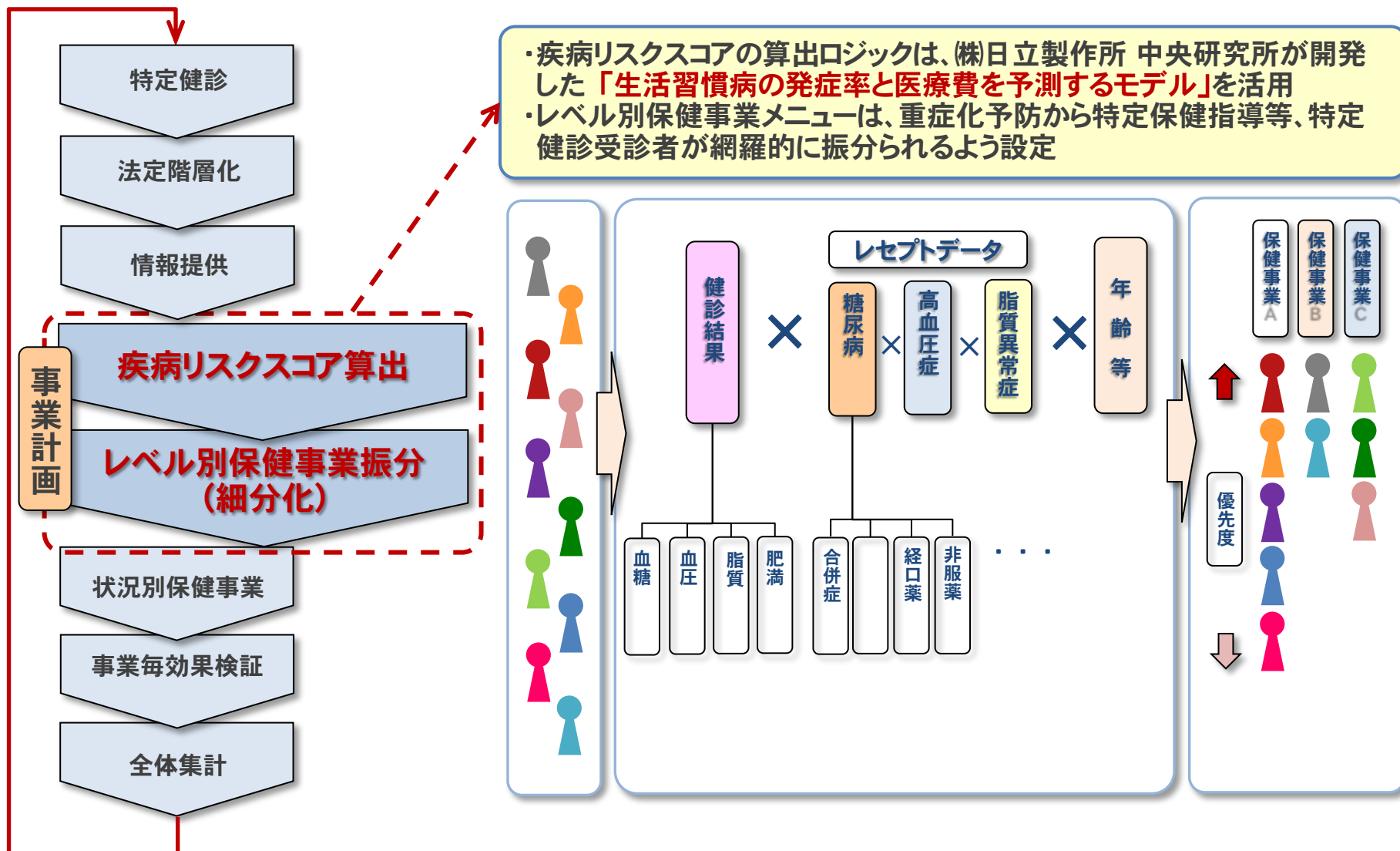
4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

➤ 健診からの流れ



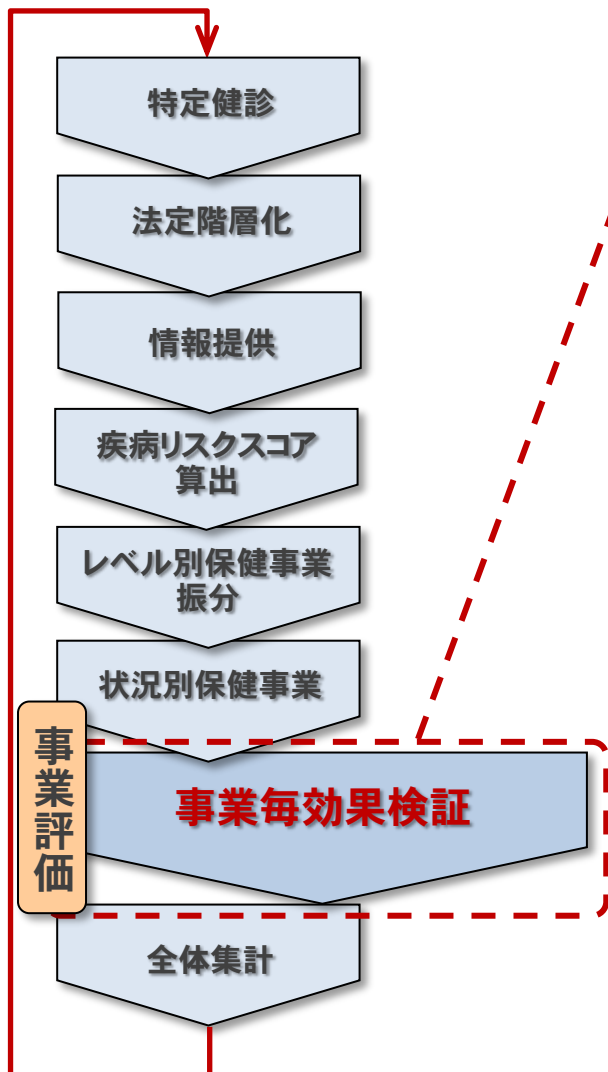
4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

「保健事業計画・評価システム」のイメージ(事業計画部分)

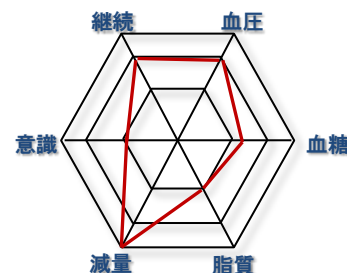
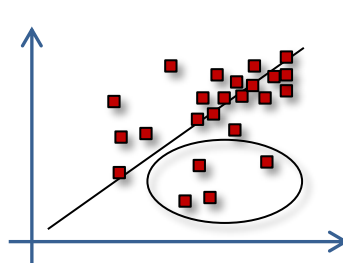


4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

➤「保健事業計画・評価システム」のイメージ(事業評価部分)



- ・効果検証は、アウトプット項目とアウトカム項目それぞれで実施
- ・保健事業メニュー毎に効果測定(項目別目標達成度等)を行い、検証を実施
- ・検証結果に基づき、改善や見直し(実施対象群やプログラムの変更、対象群と実施プログラムの適正等)を実施



項目	達成数	達成率
減量	60	60%
リスク改善	70	70%
完了	85	85%
.....	..	..

例) 保健事業Aの〇〇プログラムは、XX年代の□□リスク保有者群に対し、△△の改善効果が高く、継続率も高い

保健事業Bの□□プログラムは、YY年代の〇〇リスク保有者群に対し、◇◇の改善効果が全く見られず、継続率も低い

4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

➤「保健事業計画・評価システム」のイメージ(事業評価部分)

生活習慣病リスク(肥満、高血糖、高血圧等)保有者に対し、専門スタッフ等から支援が行われる各種保健事業において、サービス提供側の委託機関は、改善の数値目標を示し、目標達成に向けて取り組むため、目標達成度、健康度指標の改善等効果検証を行うことが可能である。

○効果検証項目(案)

事業名	評価項目													
	アウトプット項目						アウトカム項目							
	閲覧率	参加率	中断率	完了率	医療機関受診率	変換率	減量率	5％減量率	保有リスク減少率	対象検査値改善率	脱メタボ率	状態維持率	疾病進行防止率	リスクスコア改善率
・健康ポータルサイト(情報提供含む)	◎													
・セルフモニタリング事業		◎										◎		
・メタボ化予防		◎	◎	◎			◎	◎	○					
・特定保健指導		◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎			
・低度 生活習慣病重症化予防		◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	□	◎	□
・中等度・高度生活習慣病重症化予防		◎	◎	◎			△	△				◎	◎	◎
・医療機関要受診該当未受診者対策		◎	◎	◎	◎				◎	◎				
・ジェネリック医薬品(後発医薬品)使用促進						◎								

○:リスク保有者は、評価項目対象 △:肥満対象群は、評価項目対象 □:服薬対象者は、評価項目対象

※評価項目の配点等重み付けは別途検討。

4 「データヘルス」実現に向けた日立健保の取組み(案)

▶「はらすまダイエット」各種保健メニュー比較

当健保組合が実施した、「はらすまダイエット」の各種保健メニュー毎の結果は、以下の通り。

対応サービス	対象者	支援内容				参加勧奨方法	一人当たり委託費用(円)	比較項目				1%減量 当たりコスト／5% 減量想定コスト	100人実施時の減量見込者数(人)／ 100人実施時の5%減量見込者数(人)
		初回面談	継続支援	セルフモニタリング	メルマガ配信			参加率(%)	継続率(%)	減量者比率(%)	減量者の平均減量率(%)		
ライト版	健診結果での条件なし	—	—	○	○	機関紙等で紹介	—	—	—	58.9	2.2	—	—
メタボ化予防	特定保健指導非該当者	—	○	○	○	メール	10,800	4.8	90.0	70.8	3.2	@3,375 @16,875	3.1 2.0
特定保健指導	特定保健指導該当者	○	○	○	○	口頭・メール・手紙等	23,700	26.6	82.6	74.1	4.9	@4,837 @24,185	16.3 16.0
重症化予防	特定保健指導該当者 (主に受診勧奨域該当者) 及び服薬該当者	○	○	○	○	メール	37,260	19.5	81.6	91.4	5.8	@6,424 @32,120	14.5 14.5

※ライト版については、一人当たり費用試算は不可能なため、未記載。

※メタボ化予防の一人当たり委託費用は、日立製作所が提示している費用を記載。

※特定保健指導の一人当たり委託費用は、2014年度集合契約AIにおける積極的支援委託費用を記載。

※重症化予防の一人当たり委託費用は、経産省の実証事業として実施した際の費用に消費税8%で記載。

インセンティブ制度導入(案)

○事業主表彰制度(案)

「コラボヘルス」は、産業医・産業保健スタッフ、安全衛生担当等関係者に業務負担が発生する。

継続的な取組みとモチベーション維持のため、取組み内容や実施結果等に対し、事業所毎のインセンティブ制度として、事業所表彰制度導入の検討を行う。

項目		「コラボヘルス」優秀賞(案)
表彰対象		・優れた成績を上げた事業所上位5社
表彰基準	定量的基準	・各保健事業実施率 ・ウォーキング・プログラム参加率 ・秋のウォーキング・キャンペーン登録率 ・1日1万歩達成率等
	定性的基準	・特に優れた施策や新たな取組み ・活動状況等特筆できる事項
	参考指標(健診)	・歯科検診実施率 ・家族健診受診率
	参考指標(その他)	・生活習慣病関連医療費の伸び率 ・法定階層化判定改善率 ・医療機関要受診該当未受診者改善率

※各項目の配点基準は別途検討。

※表彰は、「コラボヘルス」優秀賞及び「コラボヘルス」努力賞を予定

※受賞事業所には、健康増進費用補助を別途行う。

※表彰は、事業所を規模別(大規模・中規模・小規模の3区分)に分けて、実施することを想定。

○個人毎ヘルスケアポイント付与制度(案)

加入者の継続的な保健事業への参加と健康保持・増進への取組み、健康意識の維持・向上のため、個人に対して、ヘルスケアポイント付与(インセンティブ)制度導入の検討を行う。

区分	対象項目
健診	契約健診機関での受診予約／WEB申込
健診	基本健診受診／がん検診受診／歯科検診受診
健診	特定健診階層化判定情報提供群該当
健診	特定健診項目有所見なし
健診	健診結果継続良好状態維持
健診	特定健診結果提供(健保補助が受診：パート先等)
保健事業	健診結果検索閲覧
保健事業	実施案内保健事業参加・完了
保健事業	ウォーキング・プログラム登録・歩数登録・歩数達成／各種キャンペーン登録／
保健事業	セルフモニタリング・プログラム登録・完了
保健事業	ジェネリック医薬品(後発医薬品)転換
その他	アンケート回答

※獲得したポイントの利用期限、利用範囲等については、今後、検討。

5 その他

▶年度毎実施スケジュール(案)

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	
フェーズ	Ph1:現状把握と計画作成		Ph2:実証事業の実施と効果測定		Ph3:導入(段階的な実施)	
主なテーマ	現状把握と課題事項の整理	実施計画作成と「コラボヘルス」実現準備		一部の事業所から導入	PDCAサイクル検証と導入事業所数の拡大 実態把握と第三期特定健診計画作成	
実施予定事項	・データ分析 ・「コラボヘルス」の検討 ・事業の見直し ・実証事業開始(メタボ化予防対策・重症化予防対策等)	【上期】 ・実施計画作成 ・「コラボヘルス」検討委員会開催 ・「コラボヘルス」推進WG設立・活動 ・保健事業計画・評価システム稼働 ・保健事業評価会議開催 【下期】 ・事業所毎健康度分布図(事業所健康マップ)作成・展開 ・インセンティブ制度導入の検討 ・実証事業開始・検証(糖尿病に着目) ・「コラボヘルス」推進WG全体会議開催		・インセンティブ制度の導入(事業主表彰制度・個人毎ヘルスケアポイント付与)	・「コラボヘルス」実施における課題事項の整理 ・PDCAサイクルの検証	・データ分析 ・実施計画の作成 ・家族・OBを対象とした「データヘルス」の実施検討