

健康経営の取り組み

平成26年4月1日、社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院と国立大学法人東京大学は、健康保険組合・事業主のコラボヘルスを通じ、健康・医療情報等から当該組織の健康課題の可視化を行うことを目的に、共同研究契約を締結しました。

研究内容は、健康・医療情報等から当該組織の健康関連総コストの推計および健康リスク評価の分析・検討を行うこととしています。同時に健康保険組合が策定するデータヘルス計画の基盤事業と位置付け、健康保険組合・事業主のコラボヘルスを通じ、事業を推進しています。

雪の聖母会健康保険組合
理事長 井手 義雄



雪の聖母会健康保険組合

〒810-0001 福岡市中央区天神4丁目1番28号
☎092-724-0908

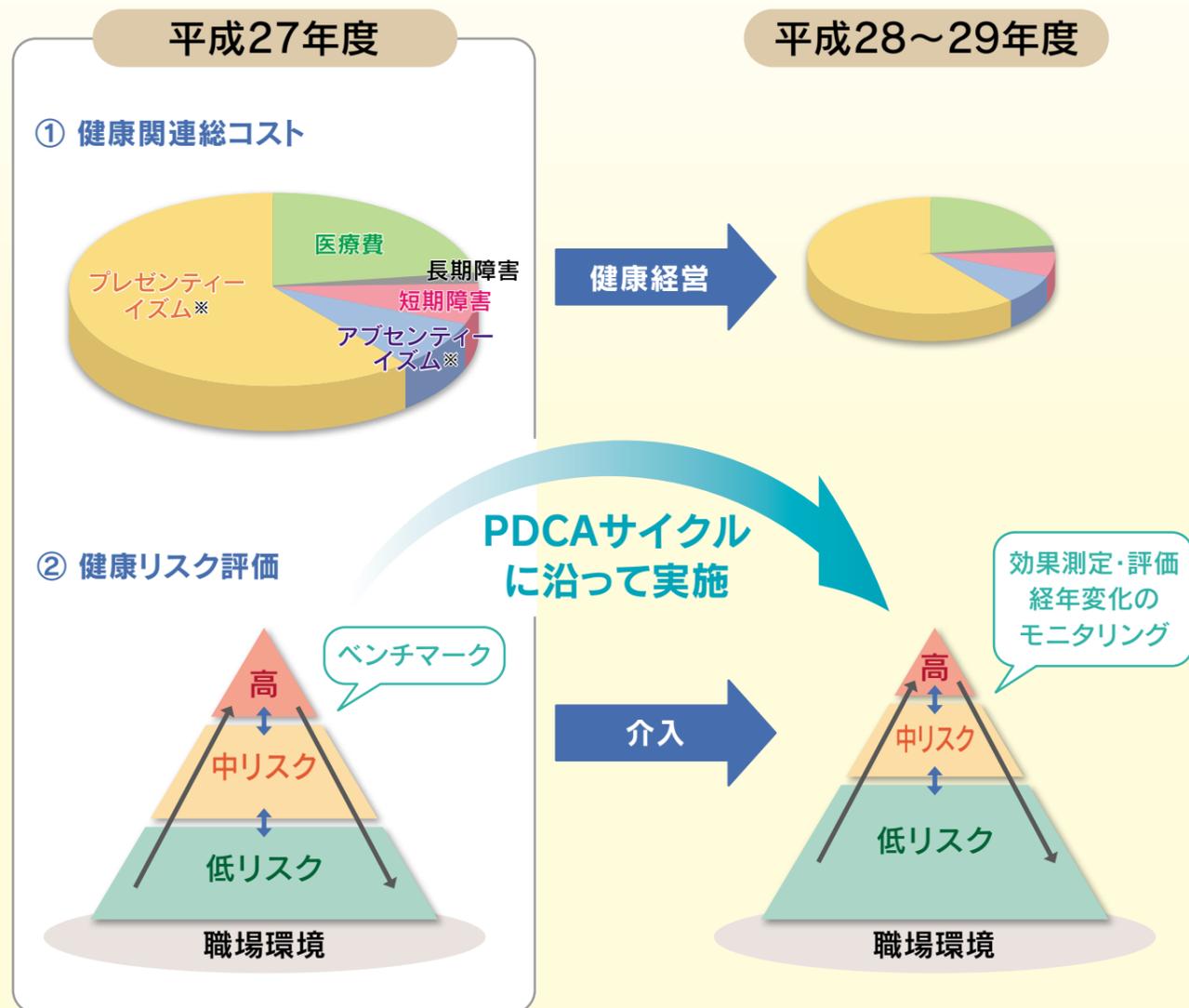


雪の聖母会健康保険組合

健康経営とは？

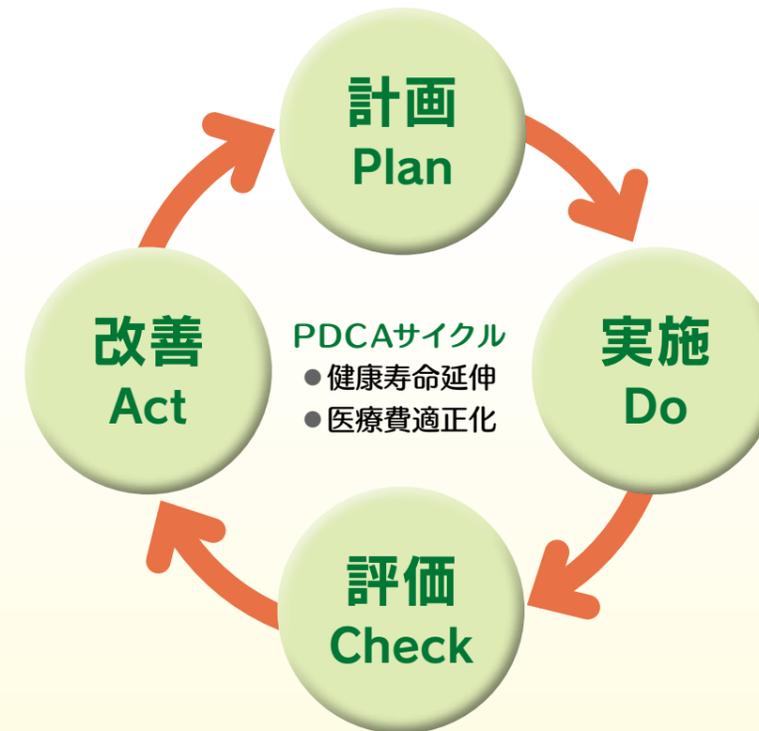
「健康経営」とは、企業や組織の従業員の健康と生産性を同時に管理しようとする試みです。従来のような「医療費適正化」や「健診・メンタルヘルス対策」等をばらばらに展開し、それぞれの「部分最適」を追求するのではなく、企業・組織の「全体最適」を目指す観点から、「健康経営」というコンセプトの下に、データや施策を統合し、全体像を把握したうえで、総合的な対策を展開していこうとする考え方です。

第53回日本医療・病院管理学会学術総会「健康経営と病院経営（総論）」
— 尾形教授 — から引用



※アブセンティーズム：病欠、病気休業
※プレゼンティーズム：何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や生産性が低下している状態

PDCAサイクルのイメージ



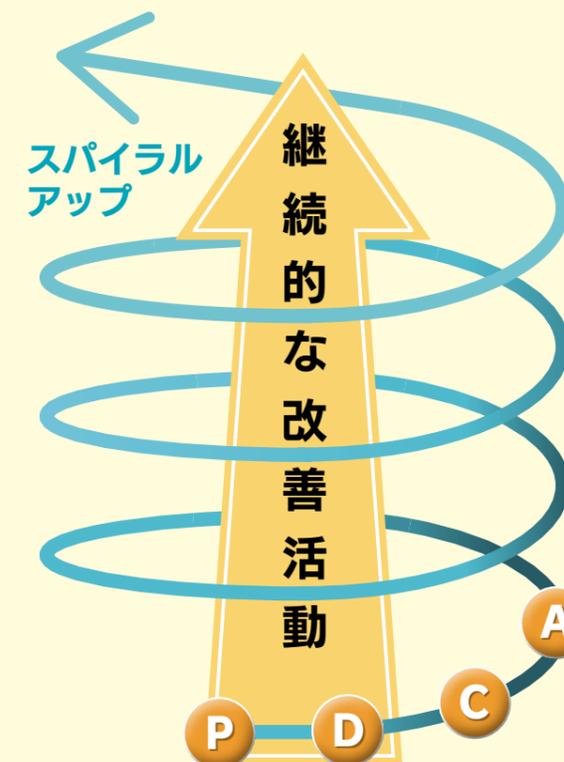
P (Plan : 計画)
過去の実績や今後の予測に基づき、何をどのように改善していくかという計画立案

D (Do : 実施)
立てた計画に沿って、事業を実行

C (Check : 評価)
実施した内容を点検、達成内容を評価・分析し、計画に沿っているか確認

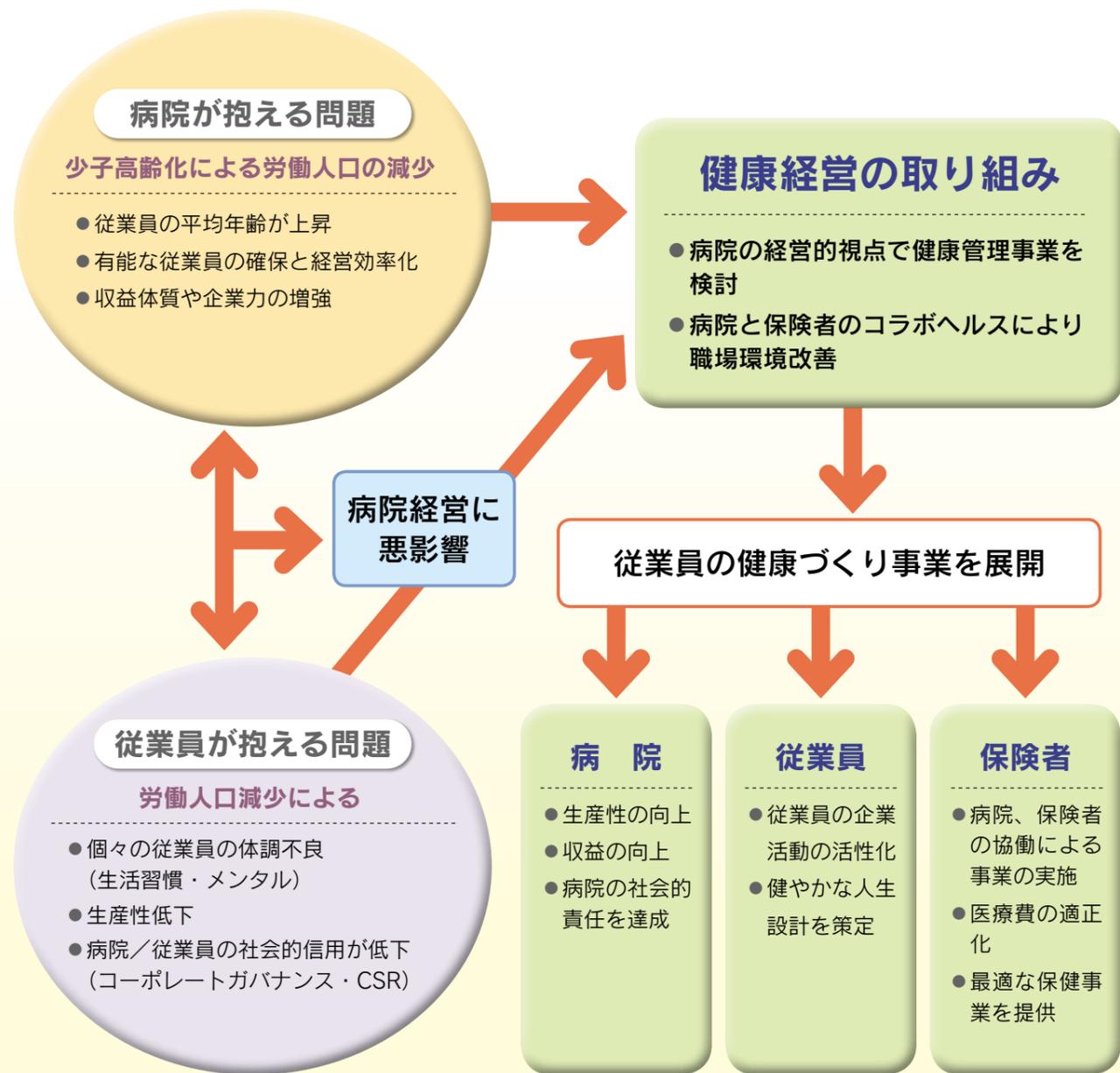
A (Act : 改善)
確認後、計画に沿っていない部分の改善や計画の継続・変更を検討し改善

PDCAサイクルのスパイラルアップ



PDCAを平面で捉えるのではなく、立体的にPDCAサイクルを螺旋状に上昇させていくことが重要





健康経営の具体的な取り組み

「被保険者の健康増進を目的とした生産的な職場づくりに向けたコラボヘルス推進事業」

事業目的

- I 保険者・事業主のコラボヘルスを通じ、健康・医療情報等から当該組織の健康関連総コストの推計および健康リスク評価を行うことにより、健康課題の可視化を実施する。
- II 平成26年度から着手した分析結果および本事業での分析による健康課題をベースとして職場環境の整備を行う。
- III 保健事業の検討・目標設定を行い、平成28年度からPDCAサイクルに沿って実施する際のベンチマークとし、効果測定・評価に活用することを目的とする。

事業の内容と方法

1 健康関連総コスト推計および健康リスク評価による健康課題の可視化

(1) データ内容

健康・医療・生産性に関するデータの集約（すでに着手している）と分析を実施する。

健康関連総コストは、医療費（レセプト）、傷病手当金、労災保険データ、アブゼンティーズム（アンケートおよび病欠日数）、プレゼンティーズム（WHO-HPQの項目でアンケート）のデータ項目を集約する。

健康リスク評価は、生活習慣（喫煙、運動、アルコール、既往歴等）、身体データ（血圧、BMI、血糖、コレステロール等）、心理的データ（ストレス、主観的健康感、仕事・生活満足度）を集約する。

健診・問診データ、レセプト、アンケート調査による生産性データ等は、匿名化し連結コードによりデータ突合を実施する。本事業の実施内容は、社会医療法人雪の聖母会臨床研究審査委員会（研14-0606）の承認を得ている。

(2) 分析と活用内容

- ①（単年度データでの分析）健診・問診、レセプト、生産性に関する全データを平成26年度データにそろえて健康関連総コストおよび健康リスク評価（8ページ）を分析し、健康課題を可視化し、平成28年度からPDCAサイクルに沿って保健事業を実施する際のベンチマークとする。
- ②（経年変化分析）平成25年度および26年度2年分の健診・問診、レセプトデータを用いて経年変化を分析し、年齢構成変化による将来推計を試行することで、介入の目標値設定へ活用していくことを検討する。



2 平成26年度および本事業での分析による健康課題をベースとして職場環境の整備を実施

(1) 健保組合と事業所、共同研究機関である東京大学との3者間の検討会議を2カ月に1回程度開催しながら進める体制をとる（平成26年度から実施している）。27年度からは、事業所に「聖マリア健康科学研究所」を新設し、健康課題の整理を行い、健保組合が行う保健事業の実施において、事業所と健保組合との協働を推進する体制を構築する。



(2) 健診時に問診と併せてストレスチェックと生産性指標（プレゼンティーズムおよびアブセンティーズム）のアンケートを同時に実施し、毎年効率的に被保険者への負担少なく把握できる環境が整備できるよう検討する。



(3) 健康課題を可視化した結果と今後のデータヘルス計画での保健事業への反映についてリーフレットを作成し、被保険者へ周知・共有する。



3 さらになる保健事業の検討・目標設定の実施

(1) 医療費適正化のための保健事業と生産性の維持・向上のための保健事業を、時点をそろえたデータおよびストレス項目を含めたデータによって検討する。

(2) 病院という組織特性から、性別・年齢のみならず医師、看護職等の職種特性を踏まえて介入対象を明確にする。



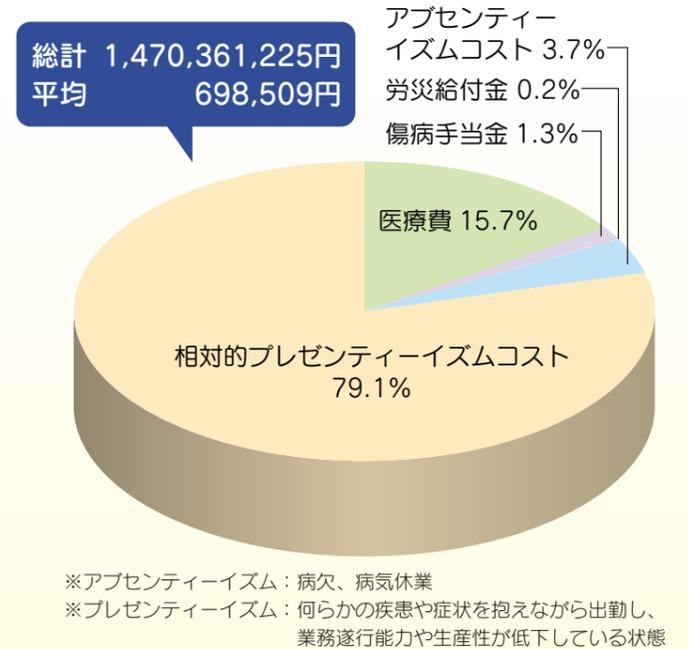
健康課題の可視化

健康関連総コストの大きさに関する推計

相対的プレゼンティーズム + アブセンティーズム

相対的プレゼンティーズムの平均は0.95（範囲0.25～2.0）で、コスト換算相対的プレゼンティーズムの平均は0.88（範囲0.25～1.0）であり、相対的プレゼンティーズムの損失割合は12%となっていた。健康関連総コストにおける相対的プレゼンティーズムの割合は79.1%であり、医療費は15.7%、アブセンティーズムは3.7%であった。1人あたりの平均健康関連総コストは698,509円であった。

※諸外国の研究結果と同様に、プレゼンティーズムコストの割合が最も大きかった。



● 健康関連総コストの内訳

	度数	合計 (円)	平均値 (円)	割合
医療費	2105	230,705,070	109,599	15.7%
傷病手当金	2105	19,627,982	9,324	1.3%
労災給付金	2105	2,495,956	1,186	0.2%
アブセンティーズムコスト	2105	54,057,807	25,681	3.7%
相対的プレゼンティーズムコスト	2105	1,163,474,410	552,719	79.1%
健康関連総コスト (計)		1,470,361,225	698,509	100.0%

注) アブセンティーズムはアンケート回答による

注) プレゼンティーズムは相対的プレゼンティーズムコスト

※アブセンティーズムコスト=アブセンティーズム (アンケート) * 日額単価 (標準報酬月額 * 12月/365日)

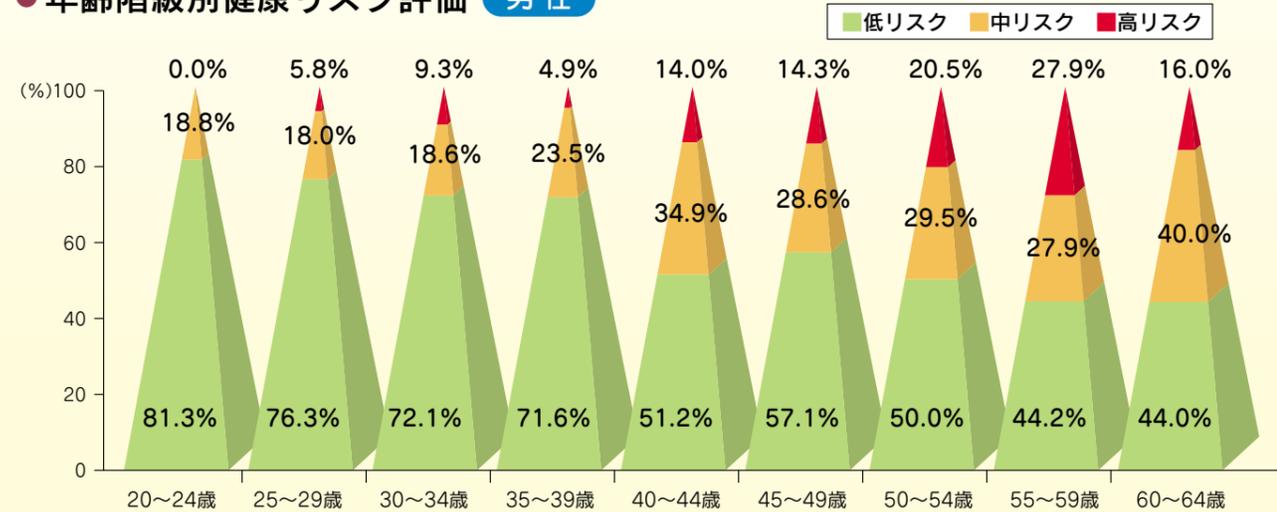
※プレゼンティーズムコスト=生産性損失割合(1-プレゼンティーズム) * 年額 (標準報酬月額 * 12月)

健康リスク評価

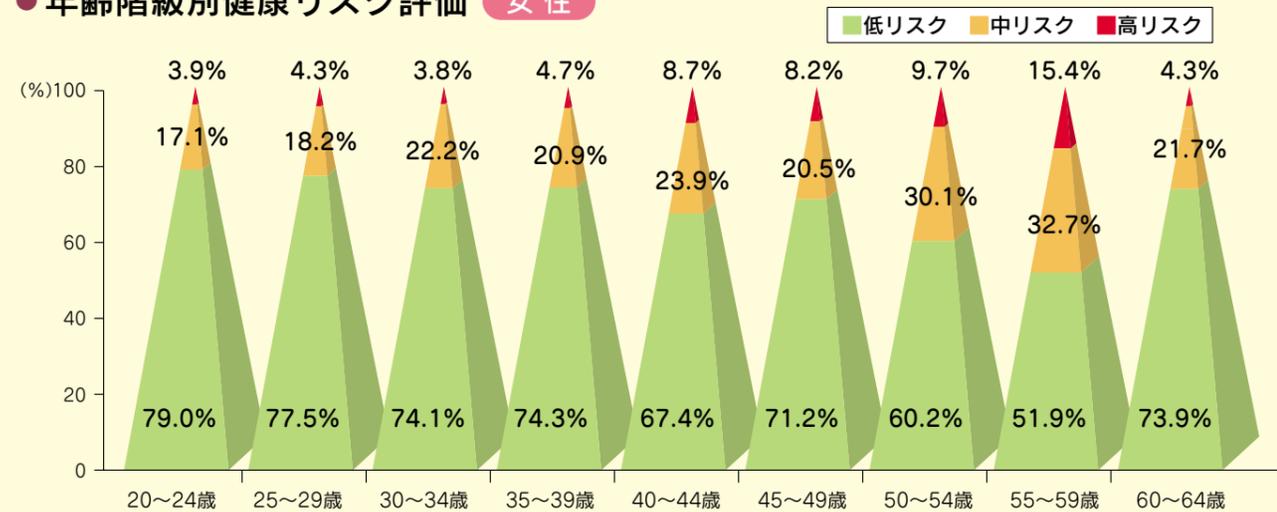
リスク基準

血圧	血圧を下げる薬服薬（1=はい）または収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上	
血中脂質	コレステロールを下げる薬服薬（1=はい）または、中性脂肪（トリグリセリド）150mg/dL以上またはHDLコレステロール40mg/dL未満	
肥満	BMIが25.0以上または腹囲が男性≥85cm、女性≥90cm	
血糖値	インスリン注射または血糖を下げる薬服薬（1=はい）または、空腹時血糖110mg/dL以上またはHbA1c（NGSP値）6.0%以上	
既往歴	脳卒中、心臓病、慢性の腎不全、貧血のいずれかに該当	
喫煙習慣	現在喫煙習慣あり（1=はい）	
飲酒習慣	毎日アルコール摂取（1=毎日）かつ飲酒1日あたり44g程度以上（3=2～3合または4=3合以上）	
運動習慣	2=いいえ	
睡眠休養	2=いいえ	
主観的健康感	あまりよくない/よくない	高リスク 6個以上
生活満足度	やや不満足/不満足	中リスク 4～5個
仕事満足度	やや不満足/不満足	低リスク 0～3個
ストレス	カットオフ値	

年齢階級別健康リスク評価 男性



年齢階級別健康リスク評価 女性



生産性・医療費に関連のある健康リスク

プレゼンティーイズム損失

医療費

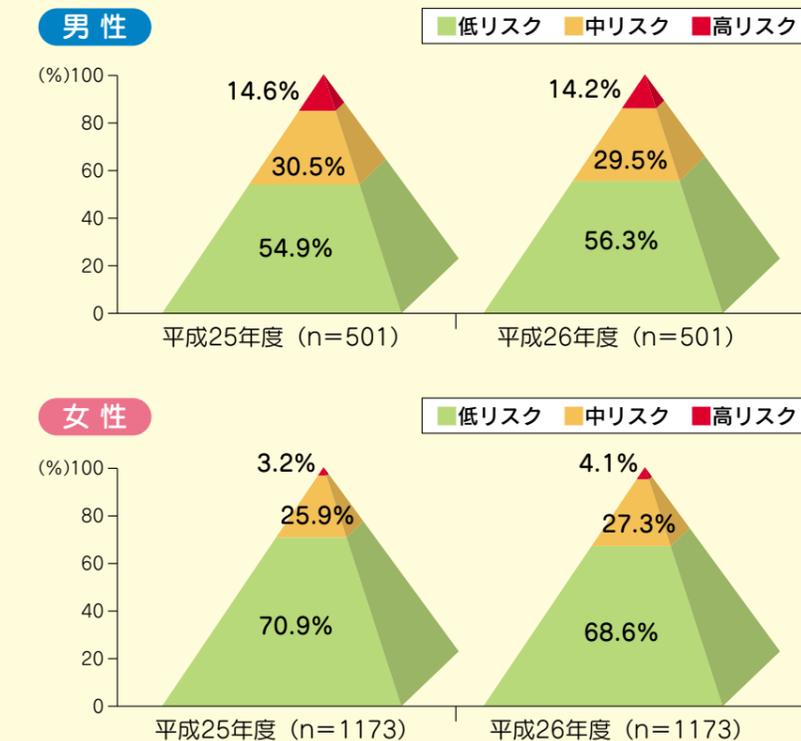
生物学的リスク	生活習慣リスク	心理的リスク
血圧	喫煙 ※男性のみ	主観的健康観
血中脂質	アルコール	生活満足度
肥満	運動習慣	仕事満足度
血糖値	睡眠休養	ストレス
既往歴		

※各健康リスク項目において有意差のあった項目に網掛け。
(年齢・性別を調整した偏相関分析結果)

※プレゼンティーイズム損失に3%以上差がある場合、アブセンティーイズムに2日以上差がある場合も、リスクの有無による差があるとして扱った。
(項目に網掛け)

●生産性指標には生活習慣リスク・心理的リスク項目との関連が強かった。

健康リスク構造の経年変化



※平成25、26年度のデータがある1,674件を対象とした分析結果。

●男性は1年間でリスク構造に変化はほぼなかったが、女性は悪化傾向にあった。特に女性の30歳代、40歳代で有意に健康リスクレベルが悪化していた。

●健康リスク項目を男女別でみた場合、男性では「リスクあり」が増加した健康リスク項目はなかったのに対し、女性では「血中脂質」「既往歴」「睡眠休養」で「リスクあり」の人が有意に増加していた。特に30歳代、50歳代女性で「睡眠休養」の「リスクあり」該当者が有意に増加していた。

保健事業への反映

平成27年度分析結果より実施する保健事業

◆医療費に関連する結果

- 生物学的リスク「血压」「血中脂質」「肥満」「血糖値」「健康問題既往歴」にリスクがあると医療費が高くなっていた。特に、血糖値にリスクありと医療費の関連が強くなっていた。

**生活習慣病予防対策
(ポピュレーションアプローチ)**

- 39歳以下および非肥満者への保健指導を実施
- 健診受診者全員にマイヘルスレポートを送付（医療費通知・健診結果判定・検査項目ごとの同年齢年代比較・判定レベルに応じたアドバイスシート）、未来予測（今後10年間の糖尿病発症リスク・心血管病発症リスク）を通知

**糖尿病の重症化予防
(ハイリスクアプローチ)**

- 血糖値リスク保有者を対象としたパイロット事業の展開



事業内容

糖尿病および糖尿病予備群の職員を対象に、職員健診で、直近2年間継続してHbA1c6.0%以上、あるいは、空腹時血糖値110mg/dL以上の者に対して、日常生活指導・運動指導・栄養指導を積極的に行うことにより病状の進行を遅らせます。また、健康体への回復を促すことを目的に実施し、ひいては医療費の抑制に寄与することを期待するものです。

1 実施方法

(1) 開始時

問診：既往歴、現病歴の聴取

診察

身体計測：身長、体重、腹囲、体脂肪、血压

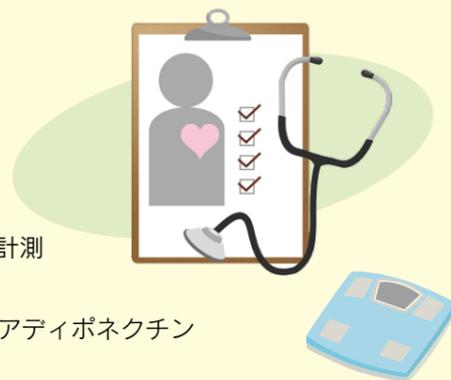
血液検査：75g経口糖負荷試験（0,30,60,120分血糖、インスリン計測

→インスリン初期分泌、インスリン抵抗性）

HbA1c、LDL、TG、Lp(a)、RLP、尿酸、高感度CRP、アディポネクチン

尿検査：微量アルブミン尿

腹部CT（内臓脂肪の蓄積評価）、安静時心電図、頸動脈エコー



(2) 2週

検査結果説明：保健師、管理栄養士、運動指導士による目標設定

(3) 4週、8週、12週、16週、20週

診察

保健指導、栄養指導、運動指導

自己血糖測定、歩数計での運動の自己管理

(4) 24週

診察、開始時と同様の検査

(5) 26週

総括、結果説明

2 スタッフ

医師、保健師、看護師、管理栄養士、運動指導士、臨床心理士、事務職

3 実施場所

社会医療法人雪の聖母会聖マリアヘルスケアセンター

4 評価の内容

(1) 実施方法の評価

①プロジェクトチームの構成

②準備作業

③実施体制

④予算

(2) 事業効果も評価

①生活習慣改善への意識変化あるいは行動変化
問診、アンケート、ストレスチェック

②身体所見、血液、尿検査結果等の変化

③費用対効果の分析（人件費等を含め、費用対効果の分析を行う）

④医療費の変化

◆生産性に関連する結果

- 生活習慣リスク「運動習慣」「睡眠休養」心理的リスク「主観的健康感」「仕事満足度」「ストレス」との関連が強かった。

**メンタルヘルス対策
(睡眠休養、主観的健康感)**

- ストレスチェックから集団分析を行い職場環境の改善につなげる



