

しつづも開始時の簡易採血の導入を検討したい。

## (2) リスク蓄積状況を評価する評価体系の検討

本研究は、糖尿病をモデル疾患に保険者・被保険者・主治医の連携による重症化防止スキームの構築を目的とした支援体制の構築、支援プログラムの開発および検証を実施した前調査研究を受け、より良い重症化防止介入法の設計を実施するため、特定健康診査データをベースとしたリスク評価指標の開発を目的としており、次年度は本リスク評価指標の有効性、拡張性について検証する。

## E. 結論

肥満（BMI・腹囲）を伴わないリスク保有者のリスク改善を目的として、本年

度はフィージビリティスタディの位置づけで実施したところ、介入を行う際の課題が抽出された。

リスクの評価体系に関しては、リスク評価指標項目の選定と、リスク評価指標をツールとして利用するための「新しい健康分布図（案）」を作成した。

## F. 研究発表

市川太祐,渡邊美穂,古井祐司:テキストマ  
イニング手法を用いた指導者のクセの  
「みえる化」;日本公衆衛生学会総会抄  
録集 71:243,2012

渡邊美穂,古井祐司:保健指導実施者の振り  
返り;栄養学雑誌 70(5):289,2012

## G. 知的所有権の取得状況

該当なし

表 1 特定保健指導の基準値

項目	(単位)	基準値
腹囲	(cm)	男性:80 女性:90
BMI		25
収縮期血圧	(mmHg)	130
拡張期血圧	(mmHg)	85
中性脂肪	(mg/dl)	150
HDLコレステロール	(mg/dl)	39
HbA1c(JDS)	(%)	5.2

表 2 解析対象者の基本属性

		平均	標準偏差	最小値	最大値
年齢	(歳)	42.9	6.2	35	60
健診時体重	(kg)	61.6	5.9	49.6	73.8
健診時BMI		21.3	1.9	16.4	24.9
健診時腹囲	(cm)	75.6	5.3	59.8	84.8

表 3 健康診断時と測定会時の身体データの比較

項目	(単位)	健康診断時に基準値以上だった人数	血液検査結果(平均±標準偏差)		p値※
			健診時	測定会時	
収縮期血圧	(mmHg)	34	134.6±7.1	135.3±13.7	0.79
拡張期血圧	(mmHg)	34	86.3±10.2	86.5±11.3	0.94
中性脂肪	(mg/dl)	8	189.6±49.9	148.5±66.2	0.03
HDLコレステロール	(mg/dl)	13	47.8±9.7	53.7±14.1	0.01
HbA1c	(%)	31	5.16±0.57	5.45±0.98	0.00

※対応のあるt検定

表 4 行動計画の実行状況

	(単位)	健康診断時に基準値以上だった人数	行動計画を2つ以上設定した人数(割合※ <sup>1</sup> )	行動計画を2つ以上設定した参加者において実行できた行動計画の数(割合※ <sup>2</sup> )		
				0個	1個	2個以上
収縮期血圧	(mmHg)	34	31 (91.2%)	5 (16.1%)	13 (41.9%)	13 (41.9%)
拡張期血圧	(mmHg)	34	31 (91.2%)	5 (16.1%)	13 (41.9%)	13 (41.9%)
中性脂肪	(mg/dl)	8	7 (87.5%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)
HDLコレステロール	(mg/dl)	13	12 (92.3%)	3 (25%)	4 (33.3%)	5 (41.7%)
HbA1c	(%)	31	27 (87.1%)	1 (3.7%)	13 (48.1%)	13 (48.1%)

※1 健康診断時に基準値以上だった人数に対する割合

※2 行動計画を2つ以上設定した人数に対する割合



# 厚生労働科学研究補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

## 分担研究報告書

### 「研究フィールドの整備および研究基盤の構築」

研究分担者 古井 祐司 東京大学政策ビジョン研究センター特任助教  
(研究協力者 松元なるみ 田中裕子)

#### 研究要旨

研究フィールドおよび必要なデータを継続して確保し、運営する目的で、研究フィールドの整備および研究基盤の構築を行った。今後、継続的な研究協力を得るためには、研究成果の丁寧なフィードバックや、予防施策推進の重要なステークホルダを意識した情報提供が重要であることが示唆された。

#### A. 研究目的

本研究では、特定健診データなど被保険者のデータを用いて、集団特性の把握や特性に応じた効果的な介入手法の検討、効果検証を行う。

研究フィールドおよび必要なデータを継続して確保し、運営する目的で、研究フィールドの整備および研究基盤の構築を行った。

#### B. 研究方法

##### (1) 医療保険者の参加促進

本研究の趣旨をご理解いただき、継続して協力を得ていくために、責任者への説明・打合せだけでなく、実務者が参加する研修会での説明や、研究成果に関しても事務職および専門職双方への還元を図ることとした。研究フィールドとした保険者の種別は次のとおりである。

##### 職域保険者

- ・健康保険組合
- ・共済組合
- ・協会けんぽ

##### 地域保険者

- ・市町村国民健康保険

##### (2) 研究基盤の整備

「集団特性の把握」、「被保険者個々の特性に応じた介入手法の検討および実施・評価」それぞれの研究が円滑に進められるよう、研究基盤の整備を図ることとした。

#### C. 研究結果

##### (1) 本研究への医療保険者の参加

本研究に協力をいただいた保険者と、当該保険者への研修会（打合せは除く）などは次のとおりである。研修会資料を添付した（資料1）。  
職域保険者

- ・健康保険組合；39 健保組合（被保険者データ n=238,350）/参加健保組合による分科会 10 回
- ・共済組合；2 共済組合（1 共済組合の被保険者データ n=181,490、もう 1 組合は 2 年度）/全国支部向け研修会 1 回
- ・協会けんぽ；1 支部（被保険者データは 2 年度）/支部における事業主向け研修会 1 回

##### 地域保険者

- ・市町村国民健康保険；63 市町村国保（被保険者データ n= 365,958）/県全体研修会 1 回,4 地区別研修会 4 回

## (2) 研究基盤の整備

### 「集団特性の把握」

大手の健康保険組合は、他の保険者に比較して被保険者の流入が少なく、経年での変化を捉えやすいことから、継続したデータの確保および運用を目指す。そこで、集団における健康状況の経年変化を捉え、保健事業の組み立てへの生かし方を提示した。

共済組合に関しては、本部・支部それぞれに役割を有している組織であることから、本部における集計結果を冊子にして、全支部に配布し、情報の共有化を図った。また、基幹システムからのデータ抽出などが円滑にできるよう、活用するデータ項目を絞り、事前に提示するよう努めた。

市町村の国民健康保険については、国保連合会のシステムの活用と、集計結果を示す際に、市町村が慣れている様式に近い形での表示とした。

### 「被保険者個々の特性に応じた介入手法の検討および実施・評価」

健康づくりのモチベーションを高める目的でのインセンティブ付与について、被保険者の意識・行動変容につながりやすいよう、当該保険者にコミュニケーションツールの導入を促した。

健診受診から事後フォローを一連の流れとする取り組みに関しては、地域では市町村国保と健診機関が連携したスキーム構築を目指した。フィールドとした国保では医師会が主な健診を受託していることから、地域医師会との連携を健診結果のフィードバック（特定健診制度下の情報提供）を起点とした（図1）。2年度は民間の健診機関の活用を探る。

職域においては、事業主に保健事業への参画を促すために、今後の医療保険制度下で保健事業を推進するための“コラボ・ヘルス”の軸となる「健康経営」の考え方および重要性を周知し、事業主に従業員の健康づくりに取り組み“健康

宣言”をしてもらう意識醸成を始めた。

## D. 考察

### (1) 効果的な保健事業への寄与

本研究のフィールド保険者は、実際に自被保険者の健診データなどに基づく集団特性の把握や効果的な介入手法の検討などに協力し、結果をフィードバックされることで、研究協力を継続していることがうかがえる。

本研究は新しいチャレンジングな取り組みであるため、成果の程度は未知であることから、研究で得られた成果に関しては、成否に関わらず、効果的な保健事業に寄与するよう、その内容と今後の課題解決の方向性などを丁寧に共有することの重要性を認識している。

今後は、保険者側からも研究の進め方に関する意見・提案を受けやすくするような工夫を講じていく。

### (2) 健康づくり意識の醸成

保健事業の効果を高めるためには、個人の健康リテラシーをあげることが重要であるが、事業運営のステークホルダとなる事業主などの意識醸成も必要である。

本研究で集団特性を可視化し、予防介入のあり方の検討を始めているある中小企業（美容院）では、高血糖の従業員が多い状況が従業員とマネージャの取り組みによって全国の平均値まで改善した（資料2）。データに基づくこの取り組みがテレビやラジオ、新聞で取りあげられたことで、企業として健康づくりに取り組み姿勢は一層積極的になった。まさに、「健康経営」の実践である。さらに、同じ美容院の業界や、健康づくりのための資源がなく、取り組みが困難とされていた他の中小企業も注目し始めており、成功事例をステークホルダに周知・PRしていくことの重要性がうかがえた。

研究および教育を主な役割としてきた私たち大学も、今後は研究成果を踏まえた社会への情

報提供を、施策を進めるうえで重要なステークホルダを意識しながら実施していくことが必要と感じる。

#### E. 結論

研究フィールドおよび必要なデータを継続して確保し、運営する目的で、研究フィールドの整備および研究基盤の構築を行った。今後、継続的な研究協力を得るためには、研究成果の丁寧なフィードバックや、予防施策推進の重要なステークホルダを意識した情報提供が重要であることが示唆された。

#### F. 研究発表

Soichi Koike, Yuji Furui: Long-term care service use and increases in care-need level among home-based elderly people in a Japanese urban area.; Health

Policy, 110:94-100, 2013

古井祐司: 医療費分析から考える実効性ある保健事業（後編）; 国保ひょうご

No. 604: MARCH 2-5, 2013

古井祐司: 医療費分析から考える実効性ある保健事業（前編）; 国保ひょうご

No. 603: JANUARY 4-7, 2012

古井祐司: 実効性ある第2期特定健康診査等実施計画の策定に向けて; 埼玉の国保

No. 251(8): 2-5, 2012

古井祐司: 特定保健指導を高めるヒント; 健保連あいち 306号: 2-4, 2012

古井祐司: 特定健診制度の第I期検証と第II期計画策定に向けて; 共済新報 51(7): 1-7, 2012

#### G. 知的所有権の出願・登録状況

該当なし

資料1: 研修会資料

2012.8.29 埼玉県国保連合会 研修会資料

「第2期特定健康診査等実施計画策定に向けて」  
～第1期評価および現状を踏まえて～

厚生労働科学研究推進器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業  
H21-23「個人特性に応じた効果的な行動変容を促す手法に関する研究」  
H24-「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」  
\* 図表および資料には上記成果を含まず

古井 祐司 医学博士 yfouji-hy@sumit.ac.jp

はじめに 効果的な保健事業の運営

現状把握 第2章 保健事業を運営する起点

計画策定 Plan 第3章 第2期 特定健康診査等実施計画の策定に向けて

実施 Do まとめ 効果をあげる保健事業

評価 Check 第1章 第1期 特定健康診査・保健指導の検証

改善 Act

-2-

目次

第1章 第1期 特定健康診査・保健指導の検証

- 1 特定健康診査
- 2 特定保健指導
- 3 メタボリック・シンドローム

第2章 保健事業を運営する起点(現状把握)

- 1 レセプトデータに基づく現状把握
- 2 健診データに基づく現状把握

第3章 第2期 特定健康診査等実施計画の策定に向けて

まとめ 効果をあげる保健事業

第1期  
第1章 特定健康診査・保健指導の検証

はじめに 効果的な保健事業の運営

現状把握 第2章 保健事業を運営する起点

計画策定 Plan 第3章 第2期 特定健康診査等実施計画の策定に向けて

実施 Do まとめ 効果をあげる保健事業

評価 Check 第1章 第1期 特定健康診査・保健指導の検証

改善 Act

-5-

1 特定健康診査  
～被保険者の健康増進および予防の入り口～

(1) 特定健診の評価(Check)

■ 実施率

- 当該市町村のベース(市町村平均との比較)
- 当該市町村での推移(経年での比較)

□ 健診結果の活用

- 健康状況の認識
- 特定保健指導への参加



■ 実施率

- 当該市町村のベース(市町村平均との比較)
- 当該市町村での推移(経年での比較)

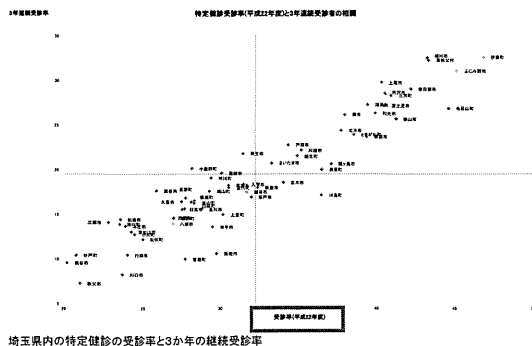
低い市町村

- ➡ ○○○ の構造を把握する
- ➡ ○○○○ や働きかけを検証する

平均以上の市町村

- ➡ 偏り(低実施率)のある層はないか
- ➡ 経年での上昇があったか

経年で受診しないことが低受診率を醸成する構造です



埼玉県内の特定健診の受診率と3か年の継続受診率

■ 実施率

- 当該市町村のベース(市町村平均との比較)
- 当該市町村での推移(経年での比較)

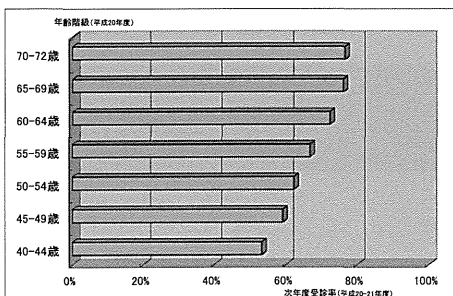
下降があった市町村

- ➡ ○○○○ を変えた影響が考えられるか
- ➡ ○○○○ が低いことが影響していないか  
\* 若年層は50%台しか次年度受診しない

上昇があった市町村

- ➡ ○○○○ を変えた影響が考えられるか

若年が多いと継続受診率が下がる構造です



埼玉県(市町村平均)の年齢階級別次年度受診率

n=1,136,054

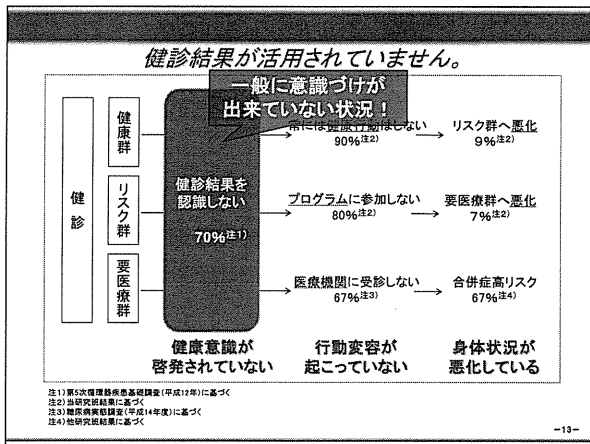
□ 健診結果の活用

- 健康状況の認識
- 特定保健指導への参加

全市町村

- ➡ 受診者の自己認識の状況を把握する
- ➡ 行動変容(プログラム参加)に影響する可能性を認識する





(2) 特定健診の改善の方向性例(Act)

■ 実施率

低い市町村(受ける基盤が出来ていない)

- への働きかけ
- 受診者への働きかけ

平均以上の市町村(偏りのある層への対策)

- 受診者への働きかけ
- での初回受診の働きかけ

-14-

第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての  
特定健診・保健指導の実施について  
(とりまとめ)

平成24年7月13日  
保険者による健診・保健指導等に関する検討会

**健診を受けたいような仕掛けの導入(インセンティブ)**

N) 主体的な特定健診受診の促進

○ 一層の健診の受診率向上のために、対象者に受診を義務付けるべきである、といった意見もあった。こうしたことを踏まえ、特定健診受診率を向上させるために、加入者が主体的に特定健診を受診することを促進する仕組みが考えられるかどうかについて、今後の検討課題とする。

**健診結果を丁寧に返すことの徹底(情報提供)**

③継続受診について

○ 特定健診の受診率向上にあたっては、対象者が継続して特定健診を受診することも必要である。そのためには対象者が継続受診することについて必要性を感じることも重要であり、この観点からは、健診結果の通知と同時に経年的な受診の必要性を周知するなど、充実した情報提供を行うことが重要である。

⑤情報提供の充実等について

○ 特定健診の受診者全体に対して行う情報提供については、特定健診受診者が自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善又は維持していくことの利点を感じ、動機付けの契機となるよう、よりきめ細かな情報提供が保険者からなされることが必要。このため保険者等における好事例を調査し、その知見を他の保険者において共有できるようにするとともに、その考え方について、手引きの見直しを行い、周知に努

不定期受診者が継続して受診をすれば...

単年度の受診率(実測値) 32.2%

3年間での受診率(実測値) ○○%

5年間での受診率(予測値) ○○%

-17-

**2 特定保健指導**  
~実効性をあげる視点が大切~

(1) 特定保健指導の評価(Check)

■ 実施率

- 当該市町村のベース(市町村平均との比較)
- 当該市町村での推移(経年での比較)

□ 改善率

- 当該市町村のベース(市町村平均との比較)
- 当該市町村での推移(経年での比較)

-19-

■ 実施率

- 当該市町村のベース(市町村平均との比較)
- 当該市町村での推移(経年での比較)

低い市町村

- ⇒ ○○○○ を検証する
- ⇒ ○○○○ に基づく「情報提供」を検証する

平均以上の市町村

- ⇒ 偏り(低実施率)のある層はないか
- ⇒ 経年での上昇があったか

-20-

■ 実施率

- 当該市町村のベース(市町村平均との比較)
- 当該市町村での推移(経年での比較)

下降/上昇があった市町村

- ⇒ ○○○○ を変えた影響が考えられるか

-21-

□ 改善率

- 当該市町村のベース(市町村平均との比較)
- 当該市町村での推移(経年での比較)

改善率が低い/高い市町村

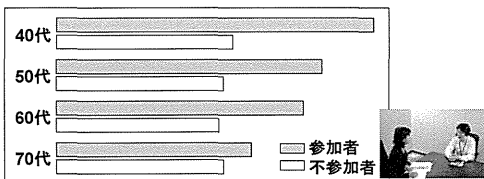
- ⇒ ○○○ の状況を確認する
- ⇒ 参加者の ○○○○ に偏りがあるか

改善率が下降/上昇した市町村

- ⇒ ○○○○○ を変えた影響が考えられるか

-22-

年齢階級別のメタボ該当から非該当への改善効果



リスク改善は？ 肥満改善は？

-23-

加齢に伴う関連指標の推移

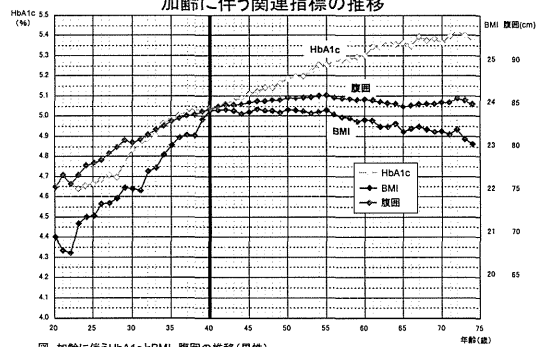
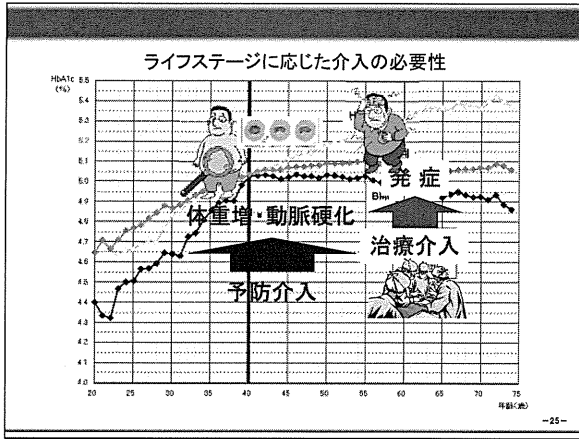


図 加齢に伴うHbA1cとBMI、腹囲の推移(男性)  
男性では40代、50代になると、腹囲、BMIと糖尿病発症リスクとの間に乖離が生じています。

-24-



### (2) 特定保健指導の改善の方向性例(Act)

■ 実施率

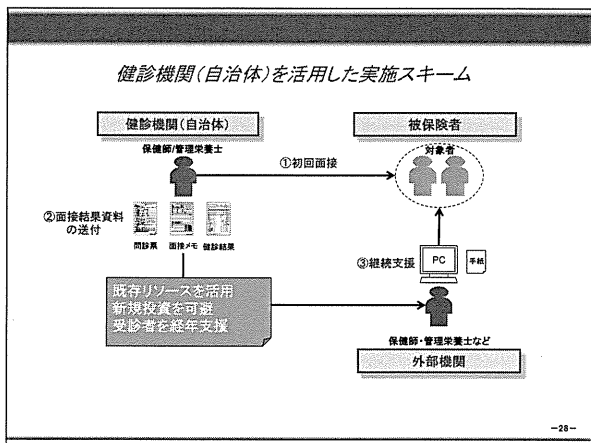
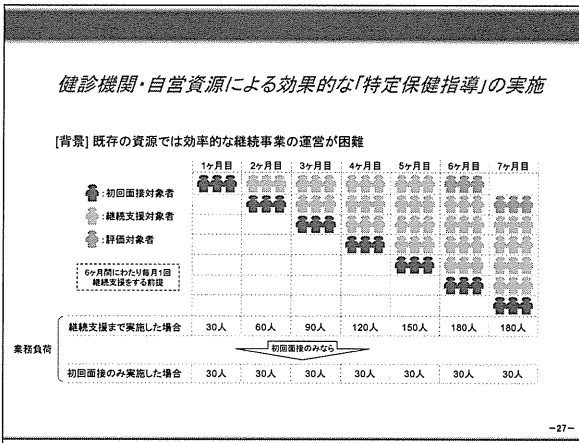
低い市町村(受ける基盤が出来ていない)

- 〇〇〇〇の見直し
- 〇〇〇〇による意識づけ

平均以上の市町村(偏りのある層への対策)

- 〇〇〇〇による意識づけ

-26-



□ 改善率

低い市町村(プログラムが対象に適用・普及していない)

➡ 〇〇〇の向上

\*参加者に関する改善率については第2章にて

-29-

### 3 メタボリック・シンドローム

～アウトカム～

-30-

(1)メタボ状況の評価(Check)

■ メタボ率

- 当該市町村のベース(市町村平均との比較)
- 当該市町村での推移(経年での比較)



■ メタボ率

- 当該市町村のベース(市町村平均との比較)
- 当該市町村での推移(経年での比較)

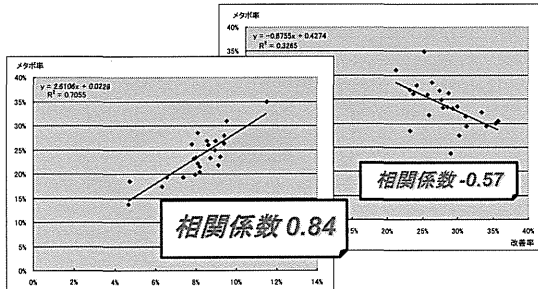
高い市町村

➡ ○○○○ 群からの悪化が多い状況であることを認識する

増加・変化がない市町村

➡ ○○○○ の普及状況は  
➡ 経年での増加があったか

特定保健指導群からの改善率以上に、  
情報提供群からの悪化率がメタボ率につながっていました



24保険者(2009-2010年度の経年受診者22万人)での検証結果

(2)メタボ状況の改善の方向性例(Act)



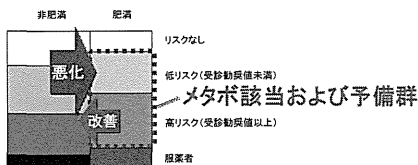
■ メタボ率

高い市町村(健康維持の基盤が出来ていない)

➡ 事業の ○○○○ の見直し  
➡ ○○○○ による意識づけ

増加・変化がない市町村(リスク改善が弱い)

➡ ○○○○ による意識づけ  
➡ 事業の ○○ (特定保健指導実施率など)



「情報提供」群への介入が不可欠

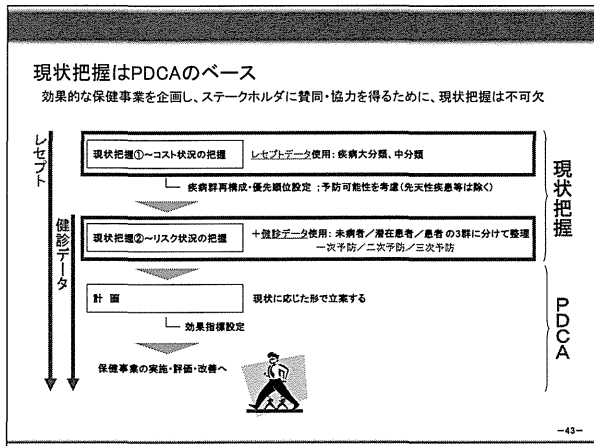
ポピュレーション・アプローチ & ハイリスク・アプローチの  
組み合わせが大切

厚生労働省 今後の特定健診・保健指導の在り方について  
(健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ)

(3) 情報提供の在り方について

- 健診受診者に対する、いわゆる「情報提供」の実施方法や支援内容については、現在も標準プログラムで考え方が示されているものの、保険者によっては画一的な健診結果の提供に終わっているものもあるとの指摘も踏まえ、標準プログラムにおいて情報提供の重要性を強調するとともに、医療保険者等に具体的な取組みの例を示す。
- すなわち、情報提供については、対象者に対して健診結果に基づいた生活習慣の改善についての意識づけを行うこと、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者には受診や服薬の重要性を認識させること、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識させることなどの目的を有することを再認識させると共に、これらを満たす内容であるべきことを示す。





## 1 レセプトデータに基づく現状把握

～対策のあたりをつける～

### - レセプトデータを分析する目的 -

- 施策立案(保健事業)のあたりをつける
- 関係者への説明、合意を得る

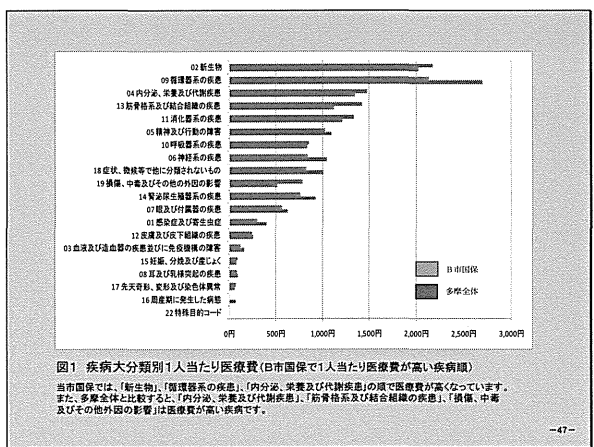
-45-

### 分析の構成

分析の視点	目的
医療費総額	医療費の規模を理解するため、医療費の総額を経年で確認する。
一人当たり医療費	総額だけ確認しても医療費が高いか低いかわからない。そこで、一人当たり金額を他の国県と比較することで自国県の位置を確認する。
疾病分類別医療費(一人当たり)	さらに、疾病別に見ることで、高(低)医療費の要因を確認する。疾病分類別に占める割合、他の国県との比較を行う。
疾病分類別医療費の経年変化	年度ごとの特性性を考慮するために、単年の結果だけでなく、数年間の傾向も確認する。
対策の可能性	予防医学および優先度の観点から、各疾病の対策の可能性を確認する。
まとめ	ここまでの分析結果をまとめ、「重要で有効な対策がある」課題を明らかにする。
課題の把握	年齢階級別医療費 年齢ごとに確認することで、どの年齢層に課題があるのか確認する。
	療養区分別医療費(入院・入院外) 入院と入院外の医療費のバランスを把握することで、重症化の状況、リスク放置状況などを確認する。
	疾病別医療費(中分類)(生活習慣病のみ) 中分類ごとに確認することで、課題となるより具体的な疾病名を把握する。

厚生労働省内会議(国保版)資料より

-46-



### 図2 分析結果のまとめ

医療費の観点から重要な疾病と対策の難易度を考慮することで、重要かつ対策が可能な疾病、つまり優先的に取り組むべき疾病が明らかになります。

大分類	医療費総額	医療費高(多摩との比較)	医療費の増加	関係者の意識での対策の可能性
新生物	○		○	内容により対策あり
循環器系の疾患	○			対策あり
内分泌、栄養及び代謝疾患	○	○	○	対策あり
筋骨格系及び結合組織の疾患	○	○		内容により対策あり
損傷、中毒及びその他の外因の影響		○		内容により対策あり
神経系の疾患			○	対策困難

-48-

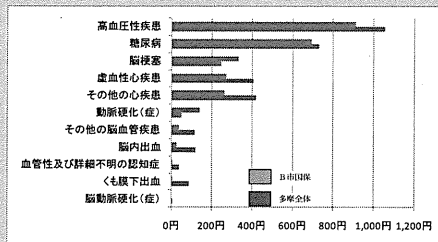


図3 生活習慣病関連疾病の1人当たり医療費  
 日本国では、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脳梗塞」の順で医療費が高くなっています。また、多摩全体と比較すると、「脳梗塞」、「動脈硬化(症)」は医療費が高い疾患です。

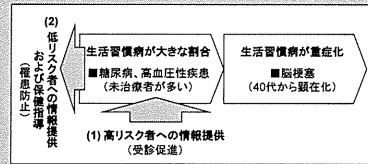


図4 B市国保における医療費の構造と対策の柱  
 医療費の構造を踏まえ、(1)高血糖、高血圧など高リスク者の受診を促し重症化への経路を断ち切る。 (2)生活習慣病予備群に意識づけをし罹患を防ぐこと、がB市国保の対策の柱となります。

## 2 健診データに基づく現状把握

～集団特性に応じた保健事業の組み立て～

### 現状および背景に応じた対策へ

#### 集団特性の把握

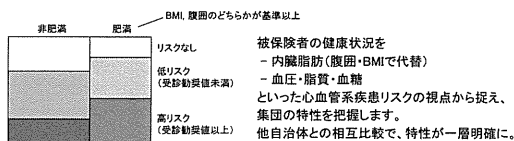
- どのような○○○が醸成されているか
- ○○○を高めている背景は何か



#### 背景に応じた対策

- ○○○○○○○からのアプローチ
- ○○○○○からのアプローチ

### 特定健診データに基づく集団特性の可視化

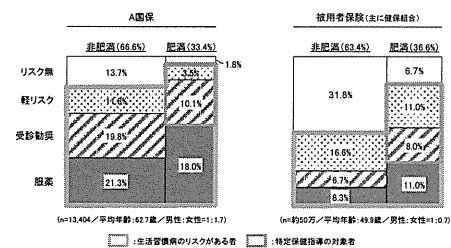


項目名	低リスク (特定保健指導対象)	高リスク (受診勧奨対象)	単位
血圧(収縮期)	130 ~ 139	140 以上	mm Hg
血圧(拡張期)	85 ~ 89	90 以上	mm Hg
中性脂肪	150 ~ 209	200 以上	mg/dl
HDLコレステロール	35 ~ 39	34 以下	mg/dl
空腹時血糖	100 ~ 125	126 以上	mg/dl
HbA1c	5.7 ~ 6.0	6.1 以上	%

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(健定版)」に基づき作成

### 国保の特性(健康分布)

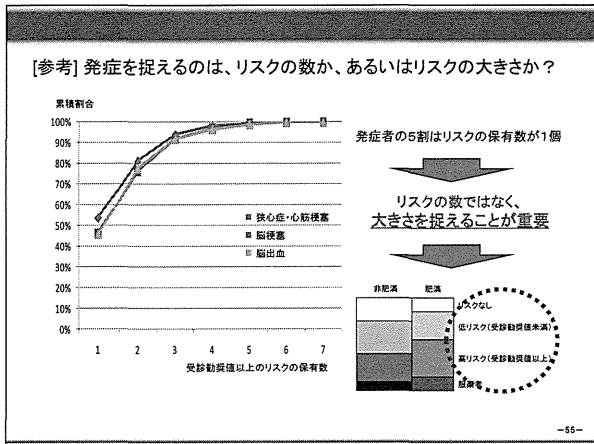
- ・ 国保は特定保健指導の対象者は相対的に少ないものの、生活習慣病のリスクを持つ被保険者の割合は高くなっています。
- ・ したがって、国保においては「健診受診者全員のリスク状況の把握および特性に応じた働きかけが重要になります。」



(n=13,404 / 平均年齢: 42.7歳 / 男性: 女性=1:1.7)

(n=9,950 / 平均年齢: 49.9歳 / 男性: 女性=1:0.7)

■: 生活習慣病のリスクがある者 □: 特定保健指導の対象者



(1) 肥満/非肥満のリスク状況(全県)

- 肥満は重複リスク
  - ○○○、○○○がベース
- 非肥満は高血糖、高血圧ベースのリスク
  - ○○○が増加傾向

-56-

(2) 脂質・血圧・血糖別のリスクの大きさ(全県)

- 高血圧
  - ○○○○ (特に肥満);二次予防
  - |○○○ (特に肥満);三次予防
- 高血糖
  - ○○○○○○ 域;一次予防
  - ○○○ (特に肥満);三次予防

-57-

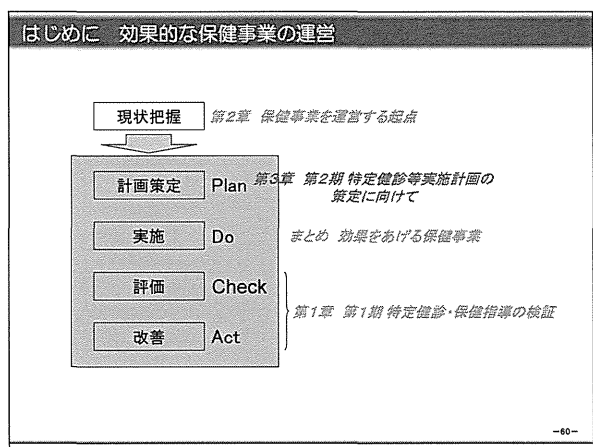
健診データに基づき...

- ボリュームゾーンを確認(資源配分を考える)
- リスク層ごとの像を確認(事業イメージを考える)
- 対象を抽出して実施する(モニタリングを含む)

-58-

第2期  
第3章 特定健診等実施計画の策定に向けて


-59-





どのような特定健診等実施計画でしたか？

- 進めにくいことはありましたか？
  - 不明(記載がない)
  - 目標・対象・方法・内容の要改善
- 実運営と乖離しているところは？
  - 目標値
  - 運営



-61-

前回策定時と異なるポイント

〇〇〇国民健康保険 特定健診等実施計画

序章 計画策定に当たって

第1章 達成しようとする目標

第2章 特定健康診査等

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

第4章 個人情報保護

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第6章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第7章 その他

「現状把握」に基づき特徴および課題を整理

「事業評価」に基づき改善事項を整理

-62-

現状把握(重点施策の検討材料)

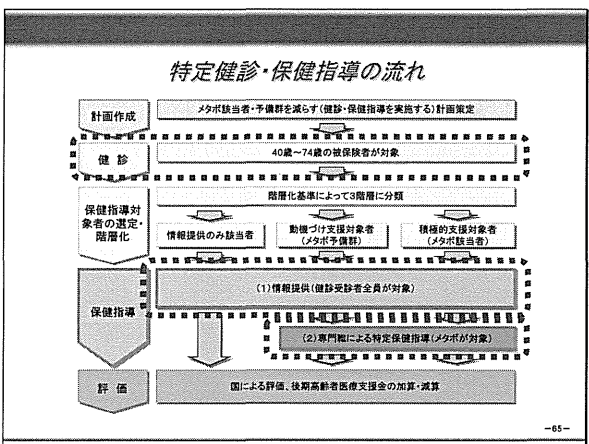
- 医療費の構造を把握する → **あたりをつける**
  - 優先度の高い対象疾病(レセプトデータ)
  - 保険者として可能な対策
- 被保険者の状況を把握する → **具体的施策へ**
  - 被保険者の健康状況(特定健診データ)
  - 経年推移
- 従来事業および資源を整理する → **事業の整合**

-63-

事業評価(改善策の検討材料)

- 特定健診の実施率の構造・背景を整理する
  - 未受診の構造
  - 運営
  - 健診後フォロー
- 特定保健指導の実施方法・効果を整理する
  - 運営
  - 効果
- メタボ該当者および予備群の推移を整理する

-64-



まとめ 効果をあげる保健事業のポイント

-66-



従業員の血糖値の変化

空腹時血糖 (mg/dl)

	当美容院		全国	
	23年度	24年度	20代	50代
男性	98	88	89	95
女性	94	88	87	96

全国の50代と同程度の血糖値でした！  
1年で20代の平均まで下がりました。

\* 全国は平成22年度国民健康栄養調査に基づく

厚生労働科学研究補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
分担研究報告書

「被保険者個々の特性に応じた介入手法の検討および実施・評価～  
インセンティブ付与による健康づくりのモチベーション向上」

研究分担者 満武巨裕 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協  
会医療経済研究機構主席研究員/副部長

（研究分担者 古井祐司，研究協力者 井口雅子）

研究要旨

インセンティブ付与の仕組みを構築する考え方および具体像を整理したうえで、健康づくりのモチベーション向上の可能性を探ることを目的とした。評価指標としては、健康づくりに取り組んでいる状況だけでなく、健康状態を維持している（生活習慣病リスクが低い）ことも評価する体系となり、集団全体の健康管理および罹患防止の観点から意義は大きい。2年度には1年度に構築した仕組みのもと、インセンティブ付与による健康づくりのモチベーション向上の可能性を検証するが、次の2点を考慮することとする。健康リテラシーの状況とインセンティブ付与の関連、健康づくりに活用できる情報・資源（プログラム・ツール）の整備および周知状況。また、米国保険者の事例調査から、インセンティブの付与と組み合わせる有効な健康プログラムとインセンティブを提供する主体のあり方の重要性が示唆されたことから、これらに関しても2年度に検討を加える。

A. 研究目的

被保険者の健康づくりを促すためには、個人の特性に応じた動機付けが重要であることは、前調査研究でも明らかになったところである。

一方で、健康行動の継続は自覚症状のない層にとっては容易ではなく、施策的な仕組みの必要性が考えられる。

本研究では、インセンティブ付与の仕組みを構築する考え方および具体像を整理したうえで、健康づくりのモチベーション向上の可能性を探ることを目的とした。

B. 研究方法

(1) 対象

本研究の目的を2年度内で円滑に遂行するために、健康増進を目的として、個々の被保険者とコミュニケーションを図る手段を有しており、かつインセンティブの付与を検討している保険者の中で、協力を得られた1共済組合（以下、本保険者）を研究フィールドとして選定した。

(2) 方法

はじめに、被保険者の健康づくりの視点から従来の保健事業における課題を整理した。そのうえで、インセンティブ付与の狙いと期待する効果を検討した。