

確定版

平成30年度 KKR健幸ポイント事業（仮称） パイロット事業（実証実験）の結果

【概要説明資料】

2019年3月31日
国家公務員共済組合連合会

アジェンダ

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| 1. 平成30年度におけるパイロット事業【概要】 | p 2 |
| 2. パイロット事業（7月-11月）に係る分析結果【測定結果の概要】 | p 3 |
| 3. パイロット事業（7月-11月）に係る分析結果【アンケート結果の概要】 | p 4 |
| 4. パイロット事業での課題抽出と改善案 | p 5 |
| 5. 特定保健指導対象者数の減少による費用削減効果【試算】 | p 6 |
| 6. 後期高齢者支援金制度の加算・減算制度における加点 | p 7 |
| 7. 歩数増加による医療費抑制効果【試算】 | p 8 |

1. 平成30年度におけるパイロット事業【概要】

【事業概要】

- ・参加者に対して活動量計を各1台配布し、個人の歩数などを計測。また、体組成と血圧の測定も実施
- ・バーチャルでの歩数イベントを期間中2回実施し、参加者間での対抗による、歩数増加やコミュニケーション向上を図った
- ・栄養・運動についてのセミナーを各施設3回実施し、意識付けや習慣化の促進を図った
- ・参加者同士の当該事業を通じたコミュニケーション促進を目的に、互いの歩数を確認できる環境として、デジタルサイネージ（電子掲示板）を設置

【実施期間：ポイント付与期間】

- ・平成30年7月1日～11月30日

【ポイント付与項目】

- ・歩数、体組成・血圧の測定、セミナー出席、歩数イベントのゴール達成などに対しポイント付与

【実施施設】 ※ パイロット事業終了時における参加者数：972名

- ・KKR本部、KKR運営病院のうち3施設、KKR運営宿泊施設のうち1施設

【実施バーチャル歩数イベント】

- ①富士山編 7月6日～8月8日（34日間） ②沖縄編 9月27日～11月20日（55日間）

【インセンティブ設計】

- ・KKRホテル利用券との交換（最高3,000円/人。今回還元対象総額：約56万円）

2. パイロット事業（7月-11月）に係る分析結果【測定結果の概要】

1.参加者数

- ・パイロット事業開始時は842名であった参加者数が11月末の終了時点では972名と、事業進行に伴って増加（+130名）

2.歩数

- ・一日平均歩数の推移では、バーチャルウォーキングイベントの開催有無が歩数増減へ影響した（イベント期間中は増加）
- ・年代別で一日平均歩数の推移みると、特定健康診査対象の40・50代の平均歩数が高く、かつ、増加傾向（6月平均：8,842歩 ⇒ 11月平均：9,260歩）

3.BMI ※

- ・7月の平均BMIが25以上の者では、40代以上で11月の月平均BMIが7月と比べて減少
- ・BMIの初回測定と最終測定を比較すると、53.9%の者が体重減少。このうち、初回BMI25以上の者に注目すると63.3%の者が体重減少した。最終的に、BMI25以上の者が8.3%減少となった。

4.血圧

- ・収縮期（最高）血圧の初回測定と最終測定を比較すると、55.1%の者が減少。結果、特定保健指導リスク判定基準対象となる130mmHg以上の者が4.7%減少
- ・拡張期（最低）血圧の初回測定と最終測定を比較すると、53.0%の者が減少。結果、特定保健指導リスク判定基準対象となる85mmHg以上の者が5.8%減少

※ BMI：ボディマス指数（Body Mass Index）。人の肥満度を示す世界で標準的に使用される指数。
体重(kg)／身長(m)² で算出され、日本肥満学会では「22」を標準、「25」以上を肥満としている。

3. パイロット事業（7月-11月）に係る分析結果【アンケート結果の概要】

【参加継続】

- 歩くことでポイントがもらえることや活動量計を装着することが参加の継続に繋がる者が約7割を占め、活動量計を装着することによる継続意欲については、年代が高くなるほど上がる傾向が見られた
- 体組成や血圧の定期的な測定は、全世代で過半数の者から参加継続に繋がるという回答があった
- 健康セミナーの受講については、参加継続に繋がるといった回答は3分の1程度にとどまった
- 歩数イベントの開催については、全体では過半数が参加継続に繋がるとの回答を得たものの、年代で違いが認められ、20歳台が約3割にとどまる一方、40歳代以上では約6割が参加継続に繋がるとの回答があった
- デジタルサイネージでの情報提供が参加継続に繋がっている者は年代間での大差はなく3割程度にとどまった
- 活動量計や歩数でもらえるポイントが参加継続になると回答した者のうち、以前より歩くようになったと感じている者は8割を超えた。
- ポイント（今回最高:3,000point/人）増減の継続参加意欲への影響を見ると、同額以上のポイントなら参加すると回答した者が合計で33.4%となった一方、ポイントが下がっても、もしくは、もらえなくても参加すると回答した者が合計で33.0%となり、今回のポイントでの参加意欲の意見は半々に分かれた
なお、ポイントに関係なく参加しないという意見も10.5%ほどあった

【ポイントの獲得】

- 歩くこと、体組成を測ること、健康セミナー等に参加することで何ポイントがもらえることを把握している者は全体の3割程度であり、年代間で違いが認められた
- 把握している者は、把握していない者や知らないと回答した者よりヘルスリテラシー（健康や医療に関する情報にアクセスして、理解して、なにかを決めるために情報を使う能力〔health literacy〕）やセルフエフィカシー（自己効力感。自分がある状況において適切な行動を遂行できるかどうかの認知を示す〔self-efficacy〕）が高いことが認められた

【満足度】

- 本事業の満足度について、本事業の仕組み、健康セミナーや歩数イベント、歩数・BMI・体組成情報等のデータが確認出来ることが満足度の得点に有意に影響をもたらしていることが確認された

4. パイロット事業での課題抽出と改善案

抽出された課題

【定量・定性分析からの課題】

- 全体
 - ・20-30歳代の参加者が少なく、離脱率も高い
 - ・登録後、歩数・体重、血圧を1回も測定しない者が22%存在。特に被扶養者の参加率が低い。
 - ・歩数と活動量の計測データの送信は行うが、体組成と血圧の測定を実施しない参加者が一定数いる
- ポイントについて
 - ・ポイントの獲得項目・付与ポイント数及び獲得数を把握していない参加者が多い事が判明



課題に対する改善案

【定量・定性分析からの課題への対応】

- 全体
 - ・より多くの方に興味を持ってもらえるよう、年代別のアプローチの仕方の検討が必要
 - ・被扶養者対策として健診の案内に広報資料を同封してはどうか
 - ・体組成・血圧を測定しやすい環境整備や、気軽に測定できる機器の導入を検討してはどうか
- ポイントについて
 - ・ポイント設計（獲得項目）を分かりやすくする必要
 - ・獲得したポイントを簡単に確認できる仕組みが必要
 - また、確認することが楽しくなる仕組みが必要



【運営上の課題】

- ・本部に専担部署がなく、広報や調整等が機動的に行えなかった
- ・各施設の担当者に対し、機材の配付や広報等の事務負担を負わすこととなった

【運営上の課題への対応】

- ・事業導入にあたり、本部に専担部署を設置すべき
- ・各施設の担当者の負担が少なくなるような運営方法について検討が必要

5. 特定保健指導対象者数の減少による費用削減効果【試算】

本パイロット事業では、BMIが25以上の人が60名→55名（8.3%減）
この減少分を、特定保健指導対象者の減少割合として試算

特定保健指導対象者の割合は約18.9% ※
うち特定保健指導修了者は約23.2% ※

※「2016年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

例えば、40歳以上の職員1,000名とすると、上記割合から

特定保健指導対象者は 約 189名
うち特定保健指導終了者は 約 44名

一人当たりにかかる特定保健指導の費用を約40,000円と仮定

費用削減効果

$$= 44人 \times 40,000円/人 \times 8.3\% \text{ (削減効果)}$$

$$= 146,080円$$

プラン・費用概算(税別)



コース名		勤優付け支援	積極的支援		
			スタンダード	スタンダードplus NEW	プレミアム NEW
価格(税別)	事業所型	14,500円	32,000円	39,000円 (インセンティブ5,000円込)	58,000円 (インセンティブ10,000円込)
	訪問型	23,500円	42,000円	49,000円 (インセンティブ5,000円込)	68,000円 (インセンティブ10,000円込)
期間		6カ月(180日)	6カ月(180日)	最大12ヶ月(365日)	最大12ヶ月(365日)
インセンティブ		-	-	○	○
面談		1回(初回)	1回(初回)	1回(初回)	3回(初回、中間、最終)
成果運動(インセンティブ)の条件		-	-	当年健診時→翌年度健診時の結果で体重減少率5%を達成した場合	当年健診時→翌年度健診時の結果で体重減少率5%を達成した場合

出典:ベネフィットワンヘルスケア「特定保健指導ハピルスチェンジ」
<https://www.bohc.co.jp/lp/happylthchange/>

6. 後期高齢者支援金制度の加算・減算制度における加点

- ✓ 健幸ポイント事業を行うことで期待される加点効果は以下のとおり
 - 6-⑤：インセンティブを活用した事業の実施（4点）
 - 6-①：運動習慣（4点） ※健康セミナー など
 - 6-②：食生活の改善（4点） ※健康セミナー など
 - 2-④-1：特定保健指導の対象者の割合の減少（10点）

- ✓ その他、ポイント設計により「健診受診ポイント」、「後発医薬品の使用ポイント」など追加することで加点の可能性を高める効果が期待できる

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）（案）

○の重点項目について、2018年度は、大項目ごとに少なくとも1つ以上の取組を実施していることを減算の要件とする。

（※）特定健診の実施率の上昇幅（1-②）、特定保健指導の対象者割合の減少（2-④）、後発品の使用割合・上昇幅（4-④⑤）は、成果を評価する指標。

総合評価の項目		重点項目	配点案
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）			
①-1 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）、かつ、特定保健指導の実施率が特に高い（単一健保・その他共済60%、総合健保・私学共済35%以上）	○	65
①-2 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）、かつ、特定保健指導の実施率が目標達成（単一健保55%、総合健保・私学共済30%、その他の共済45%以上）	○	60
①-3 実施率が上位	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕以上 かつ 特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕以上 （※）共済グループの特定保健指導の実施率は保険者種別目標値（45%）以上とする	○	30
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（②-2との重複不可）	—	20
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（②-1との重複不可）	—	10
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（③-2との重複不可）	—	20
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（③-1との重複不可）	—	10
小計			65
大項目2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防			
① 個別に受診勧奨	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施 （※）「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	○	4
② 受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認、または本人に確認	○	4
③ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	重症化予防プログラム等を参考に重症化予防の体制の実施（治療中の者に対し医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を実施する。またはレセプトを確認して治療中患者に受診勧奨する）	○	4
④-1 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より3ポイント減少（④-2との重複不可）	—	10
④-2 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少（④-1との重複不可）	—	5
小計			22
大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析			
① 情報提供の際にICTを活用 （提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報のいずれでも可）	本人に分かりやすい付加価値の高い健診結果の情報提供（個別に提供）（※）以下のいずれかを実施 ・経年データやリーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味）の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載	○	5
② 対面での健診結果の情報提供	本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施（医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供（集団実施も可））	○	4
③ 特定健診データの保険者間の連携①（退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用）	保険者間のデータ連携について以下の体制が整っている。（※）実際のデータ移動の実績は不要 ・退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる ・新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる	○	5
④ 特定健診データの保険者間の連携②（保険者共同での特定健診データの活用・分析）	保険者協議会において、以下の取組を実施。（※）いずれかでも可 ・保険者が集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析 ・地域の健康課題に対応した共同事業を実施	○	4
小計			18

総合評価の項目		重点項目	配点案
大項目4 後発医薬品の使用促進			
① 後発医薬品の希望カード等の配布	加入者への後発医薬品の希望カード、シール等の配布	○	4
② 後発医薬品差額通知の実施	後発医薬品に変更した場合の差額通知の実施	○	4
③ 効果の確認	②を実施し、送付した者の後発品への切替の効果額や切替率の把握	○	4
④-1 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が80%以上（④-2との重複不可）	—	5
④-2 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が70%以上（④-1との重複不可）	—	3
⑤-1 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇（⑤-2との重複不可）	—	5
⑤-2 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇（⑤-1との重複不可）	—	3
小計			22
大項目5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）			
① がん検診の実施	がん検診を保険者が実施（対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）。事業主が実施するがん検診の場合、がん検診の種類ごとに対象者を保険者でも把握し、検診の受診の有無を確認。	○	4
② がん検診・受診の確認	保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施。他の実施主体が実施したがん検診の結果のデータを取得した場合、これらの取組を実施。	○	4
③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	○	4
④ 歯科健診：健診受診者の把握	歯科健診の対象者を設定（把握）し、受診の有無を確認	○	4
⑤ 歯科保健指導	歯科保健教室・セミナー等の実施、または歯科保健指導の対象者を設定・実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑥ 歯科受診勧奨	対象者を設定し、歯科への受診勧奨を実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑦ 予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助	○	4
小計			28
大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ（健康教室による実施を含む）、個人へのインセンティブの提供			
① 運動習慣	40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業（特定保健指導の対象となっていない者を含む）	○	4
② 食生活の改善	40歳未満を含めた、食生活の改善のための事業（料理教室、社会での健康メニューの提供など）	○	4
③ こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業（専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催（メール・チラシ等の配布のみにによる情報提供や働きかけは除く））	○	4
④ 喫煙対策事業	40歳未満を含めた、喫煙対策事業（標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙指導の実施、事業主と連携した個別禁煙相談、禁煙セミナー、事業所敷地内の禁煙等の実施）	○	5
⑤ インセンティブを活用した事業の実施	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブを活用した事業を実施（ヘルスケアポイント等）	○	4
小計			21
大項目7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ			
① 産業医・産業保健師との連携	産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施、または、産業医・産業保健師への特定保健指導の委託	○	4
② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	事業主と連携した健康宣言（従業員等の健康増進の取組や目標）の策定や加入者への働きかけ。事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握、健康課題解決に向けた共同事業や定期的な意見交換の場の設置	○	4
③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮	○	4
④ 退職後の健康管理の働きかけ	事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施	○	4
⑤ 被扶養者への特定健診の実施	前年度の被扶養者の特定健診の実施率が〔目標値×0.7〕以上（大項目1との重複可）	○	4
⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施	前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.7〕以上（大項目1との重複可）	○	4
小計			24
全体計			200

出典：厚生労働省HP:

2017年10月18日（水）第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料「後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しについて（健保組合・共済組合の保険者インセンティブ関係）」

http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/kenkou_toushi_wg/pdf/016_05_00.pdf

7. 歩数増加による医療費抑制効果【試算】

- ✓ 国土交通省「まちづくりにおける健康増進効果を把握するための歩行量（歩数）調査のガイドライン」では、歩数増加に伴う医療費抑制効果を『0.065～0.072 円／歩／日※』と試算
- ✓ 事業開始前の6月の平均歩数と、7～11月の平均歩数の差分を基に、医療費抑制効果を試算すると、パイロット事業実施期間の7月から11月にかけての一人当たり医療費抑制効果は**2,151円**となった

※ 同ガイドラインで示している右表の係数を、厚生労働省の医療保険データベースに基づく年間医療費の近似値を用いて国土交通省において効果を補正した数値

表 4-2 1日1歩あたりの医療費抑制効果

1歩あたりの医療費抑制額	研究・報告機関等※9	算出方法
0.045 円／歩／日	辻一郎 他 東北大学大学院医学系研究科教授	1日10分間の歩行（1,000歩）により1,341円／月の医療費抑制効果※2より試算※10
0.061 円／歩／日	久野譜也 他 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授	新潟県見附市における健康運動教室参加者の医療費抑制効果から算出※5
0.030 円／歩／日 （入院外医療費）	駒村康平 他 慶応義塾大学経済学部教授	1日あたり歩行量（歩数）が1歩違うことにより年間の医療費（入院外医療費）11円／歩の医療費抑制効果※6より試算※10
0.0015 円／歩／日	野田光彦 他 国立国際医療研究センター病院糖尿病・代謝症候群診療部	歩行量（歩数）と糖尿病を中心とした疾患の発症リスク低下の研究論文を集め、中年期の1,000人をモデルに試算、3,000歩により10年間で15.6百万円の医療費抑制効果より算出※8
0.0044 円／歩／日	厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会	1日1,500歩の増加は、NCD発症・死亡リスク約2%減少に相当するとのこと※7から、平成25年度国民医療費（厚生労働省）よりNCD医療費を45-74歳約6兆円とし試算※10

出典：国土交通省HP（<http://www.mlit.go.jp/common/001186372.pdf>）
「まちづくりにおける健康増進効果を把握するための歩行量（歩数）調査のガイドライン」

	2018/6	2018/7	2018/8	2018/9	2018/10	2018/11
①平均歩数	8,609	8,933	8,779	8,472	9,022	8,942
②6月の平均歩数との差	—	324	170	▲137	413	333
③一月あたりの医療費抑制効果 （②×0.065円×30日）	—	632円	332円	▲267円	805円	649円
④期間中の一人当たり医療費抑制効果 （③の合計）	—	2,151円				