

確定版

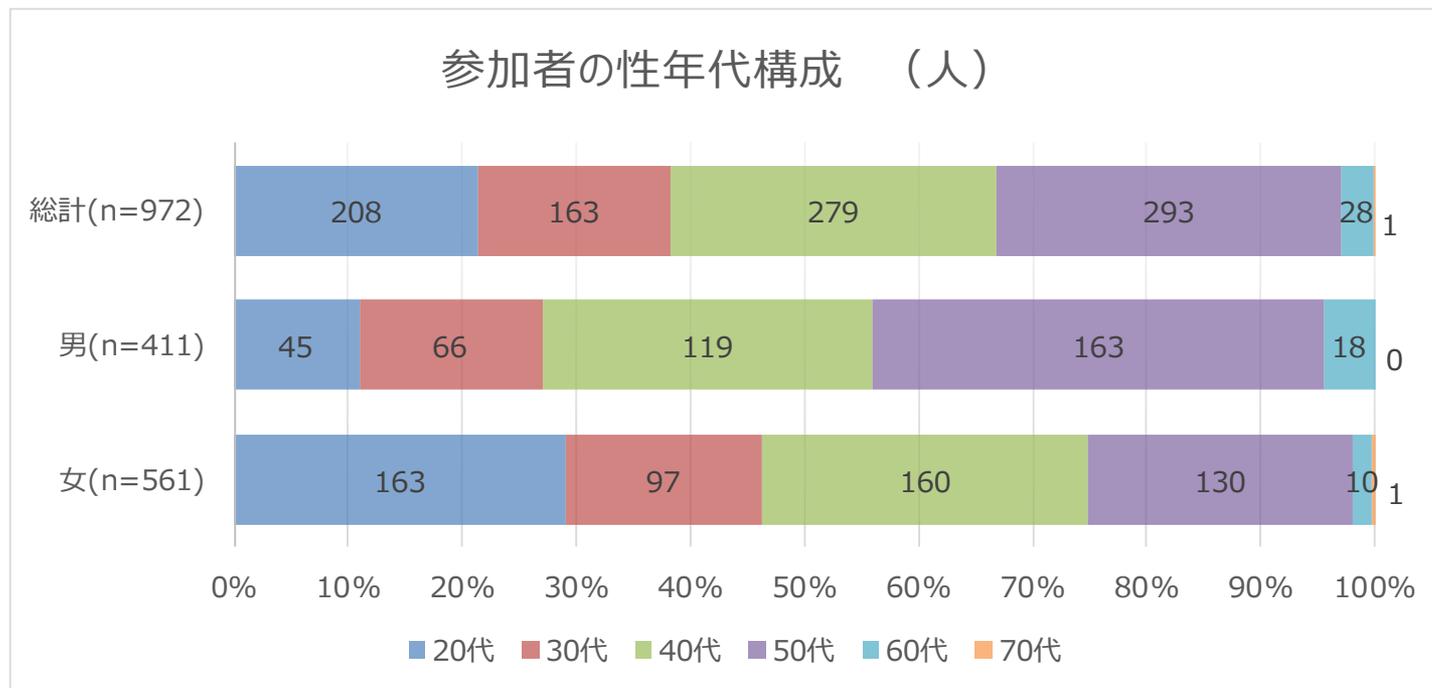
平成30年度 KKR健幸ポイント事業（仮称） パイロット事業（実証実験）の結果

【測定データ分析に係る報告書】

2019年3月31日
国家公務員共済組合連合会

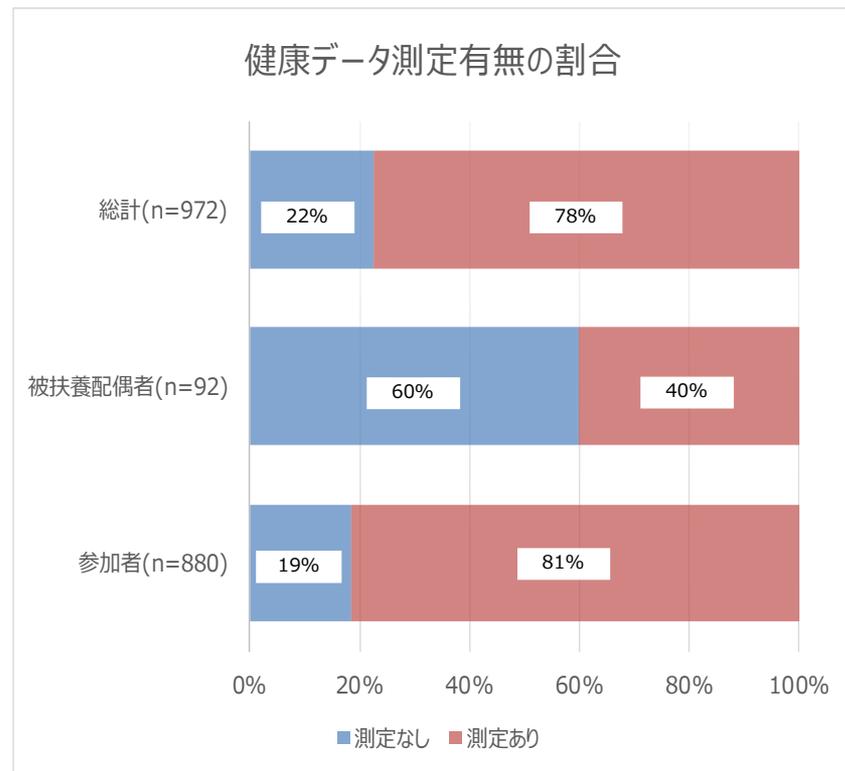
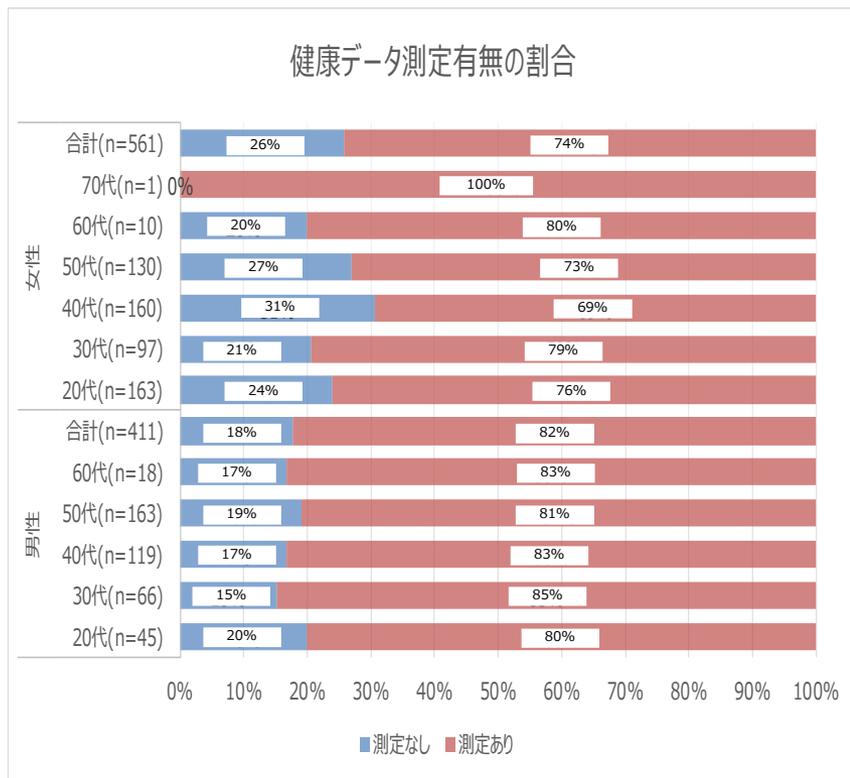
参加者属性

- ✓ 女性の参加登録割合が高い。
- ✓ 男性は50代、40代、30代の順に参加者が多い。女性は20代、40代、50代の順に参加者が多い。



データ測定の有無の割合

- ✓ 女性の方が、データ測定を行っていない割合が高い。
- ✓ 男性の30代、40代、60代では、データ測定を行った割合が高い。
- ✓ 参加職員では19%、被扶養配偶者では60%の方が測定を行っていない。

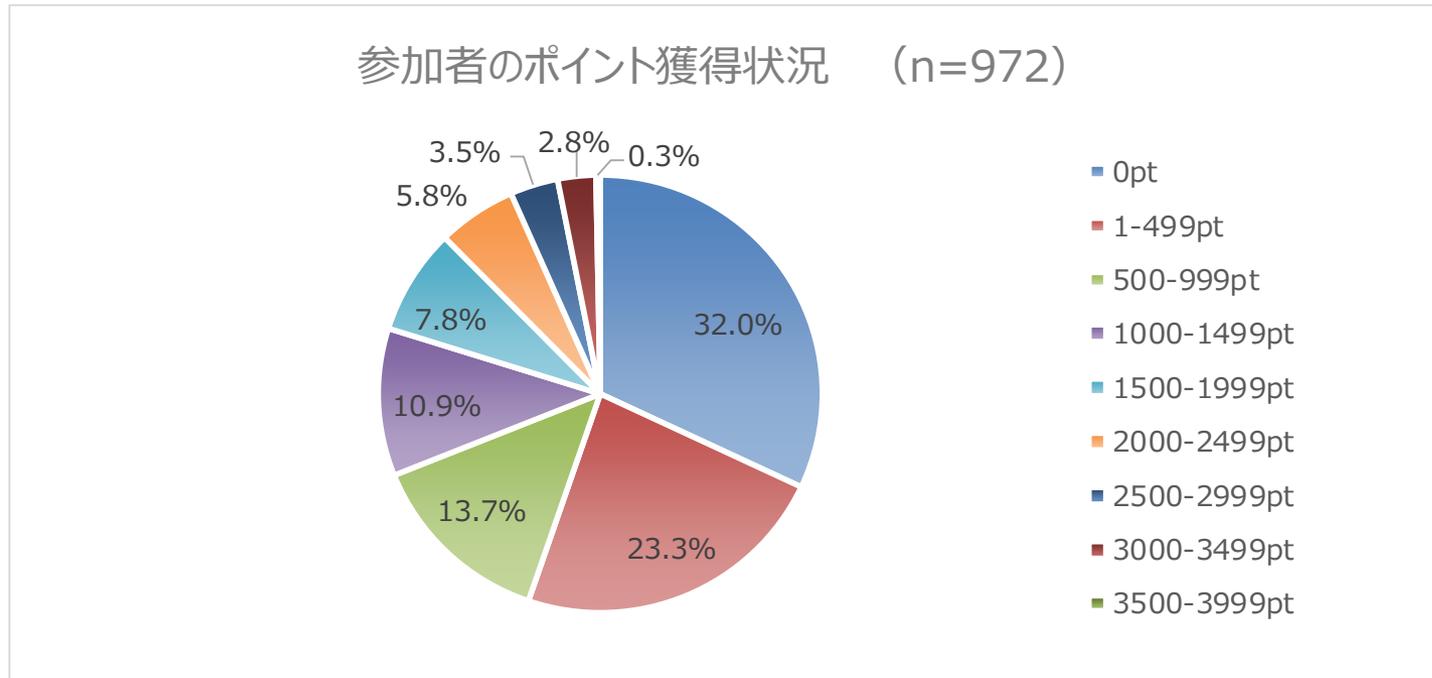


※ パイロット期間中に、サーバに登録された測定データがある方を「データ測定あり」として計算。

参加者のポイント獲得状況

Strictly Confidential

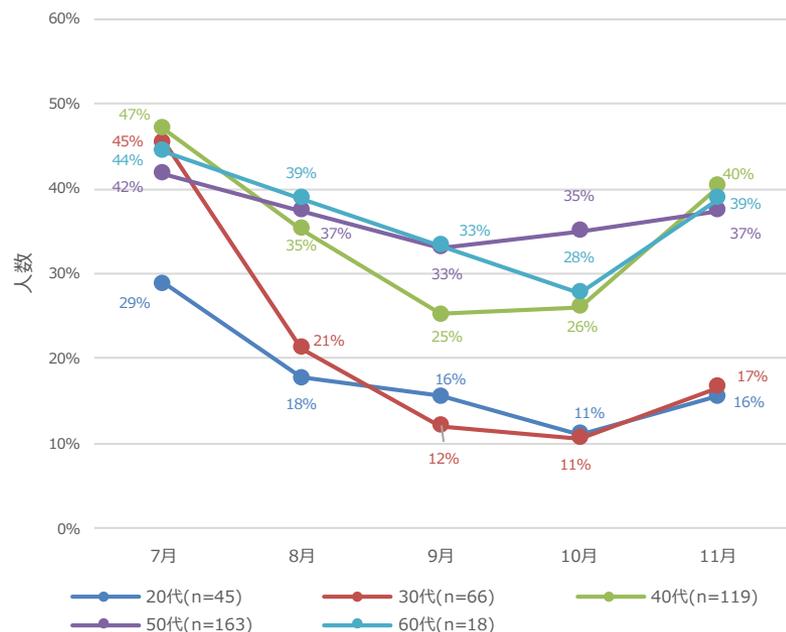
- ✓ 「獲得ポイントがない（0ポイント）」が最も多く32.0%、次いで「1-499点」（23.3%）であった。
- ✓ KKRホテルリゾート割引券へのポイント交換権利（500pt以上）を持つ方は44.7%であった。



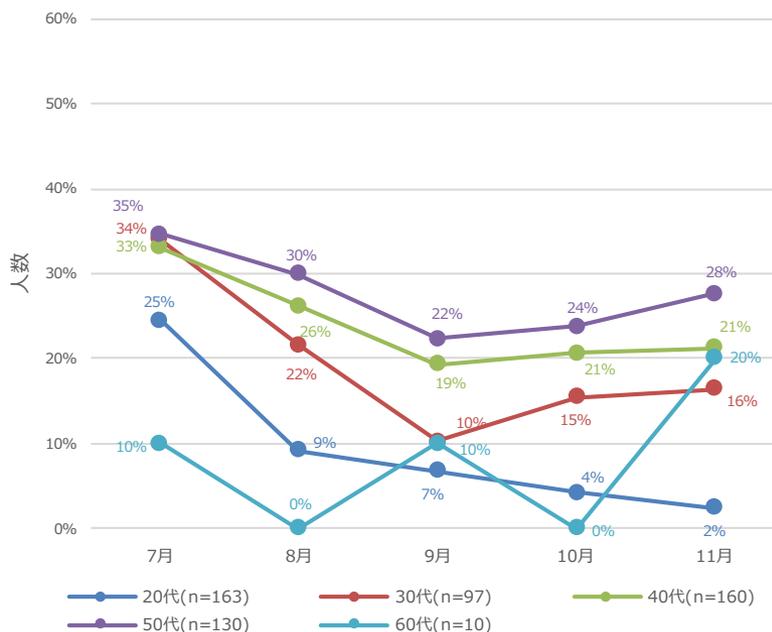
専用サイト※へのログイン者数の推移：性年代別

- ✓ 専用サイトへのログイン者数は7月以降は減少傾向となったが、事業最終月の11月に増加している。
- ✓ 20代・30代での減少割合が高かった。
- ✓ 11月のログイン者数の割合がもっと高いのは40代男性で40%となっている。
- ✓ 11月は事業最終月ということもあり、ログイン率が向上したが、全体では11月に専用サイトにログインした人の割合は23%に留まっており、計測データや獲得ポイントの確認をしている人が限定的となっていることが課題である。

年代別：月毎のログイン者数の推移（男性）



年代別：月毎のログイン者数の推移（女性）



※専用サイト：測定した健康データや獲得ポイントを確認できるサイト

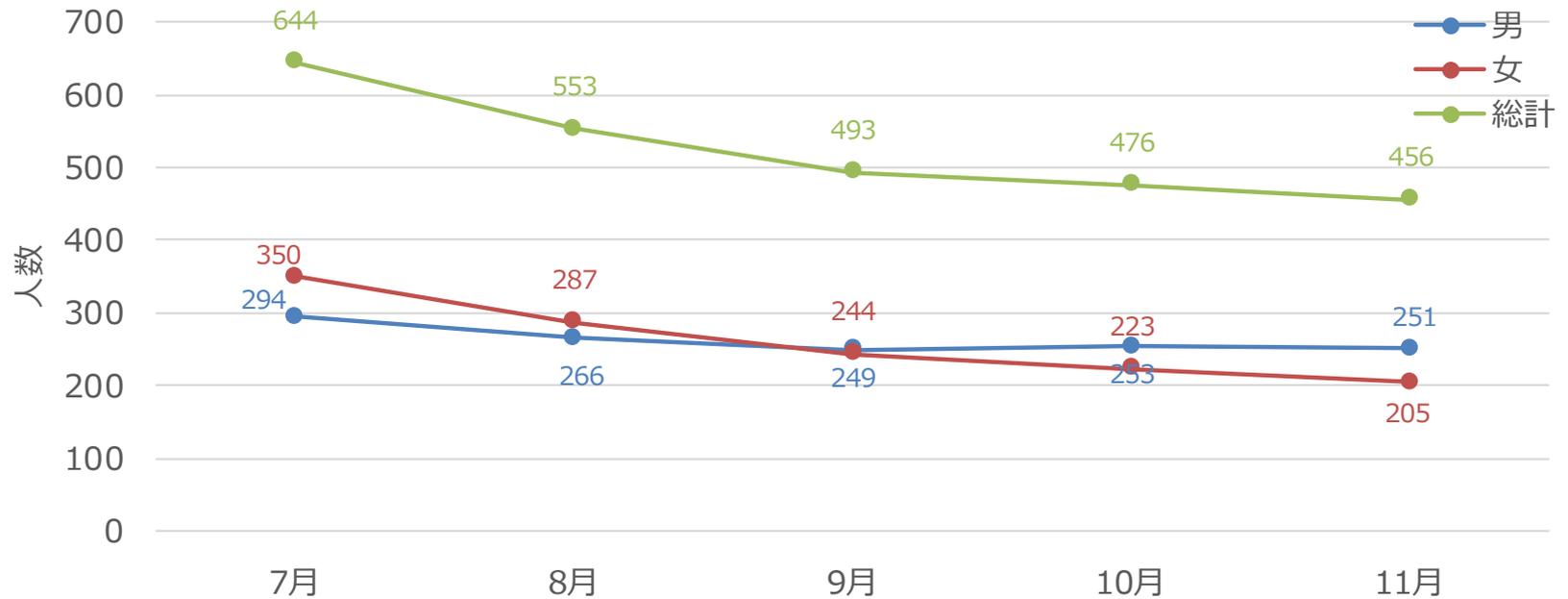
歩数データの分析

歩数測定者数の推移

Strictly Confidential

- ✓ ポイント付与開始となる7月の歩数測定者数が最も多く、その後減少傾向となっている。
- ✓ 特に、女性の測定者数は7月350名→11月205名と減少割合が高い。

月毎の歩数測定者数の推移



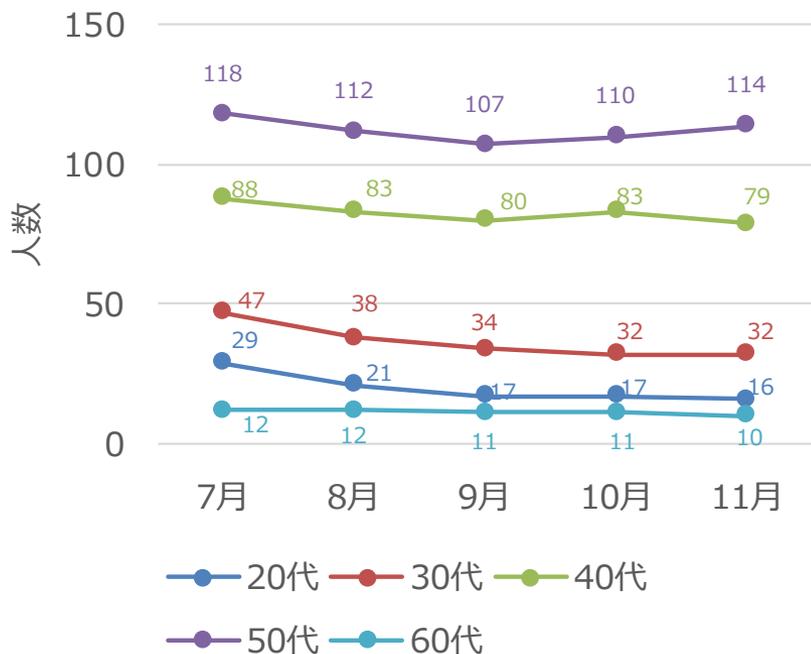
※ 平均歩数が300歩未満のものは、歩数計不携帯が考えられるため、集計対象から除外。

歩数測定者数の推移：年代別

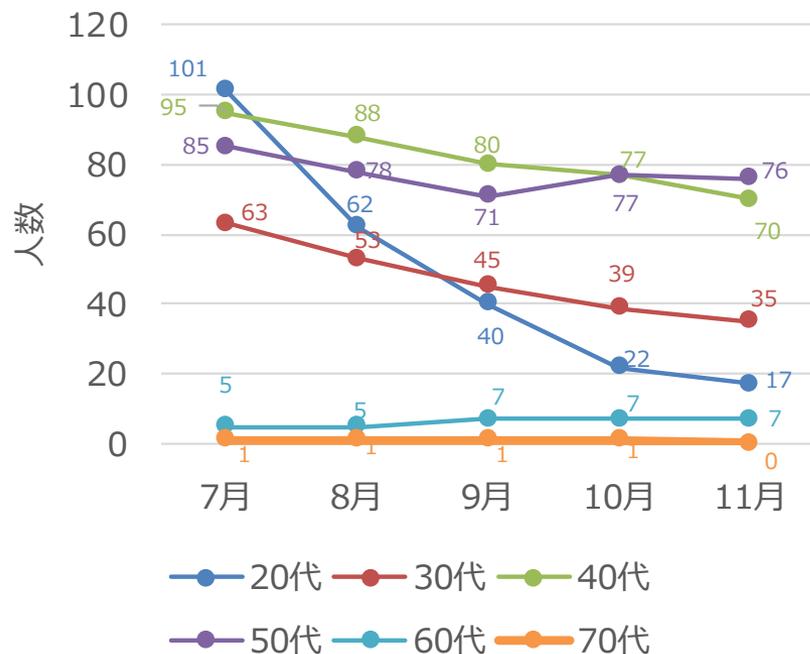
Strictly Confidential

✓ 女性20・30代の歩数測定者数の減少割合が大きい。

年代別：月毎の歩数測定者数の推移(男性)



年代別：月毎の歩数測定者数の推移(女性)

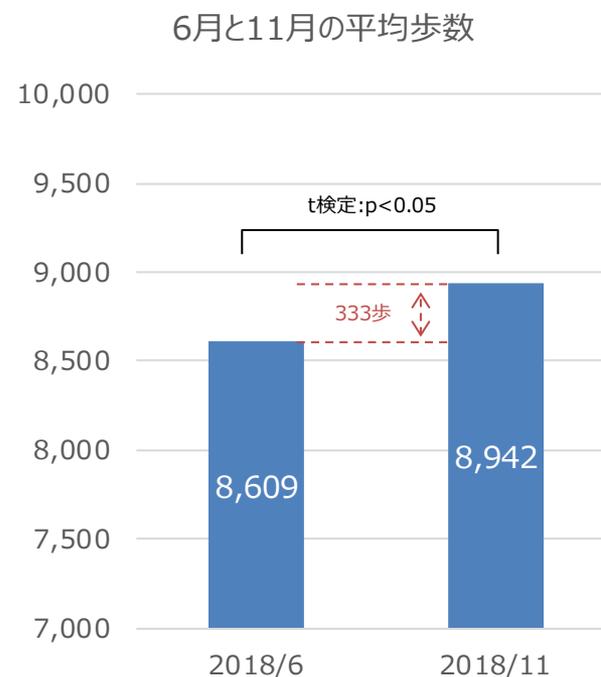
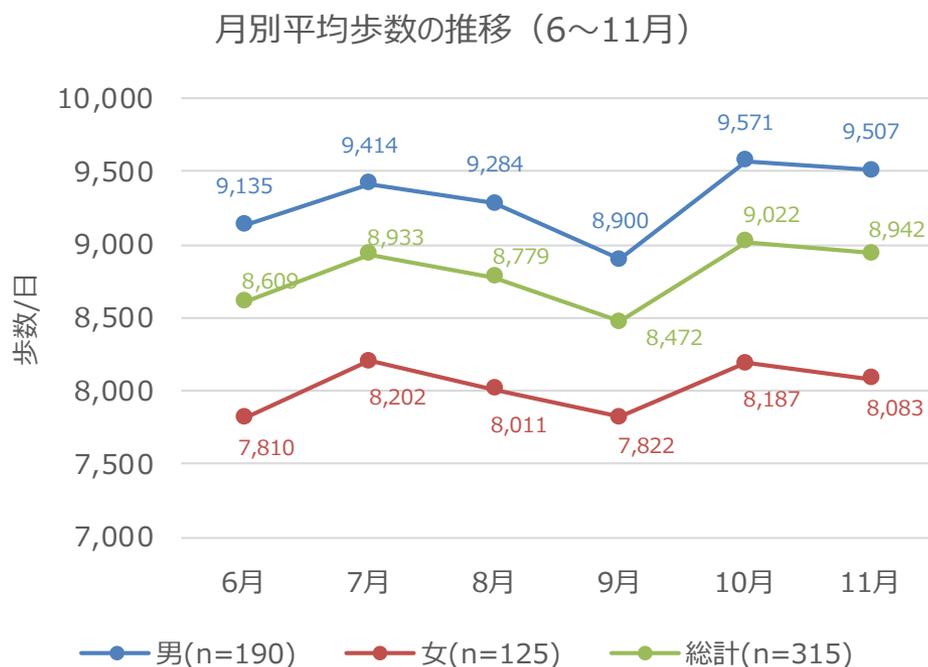


一日の平均歩数の推移（月別）：性別

Strictly Confidential

- ✓ 全体では、6月と11月の平均歩数を比較すると、統計的に有意に333歩の増加が確認された。
- ✓ 男女とも、ポイント付与開始前となる6月よりも11月の方が月平均歩数が高くなっており、それぞれ372歩、273歩増加。

※ウォーキングイベント実施期間：7/6～8/8、9/27～11/20



※ 6～11月の全ての月で歩数データがある参加者を対象に分析。次頁も同様。

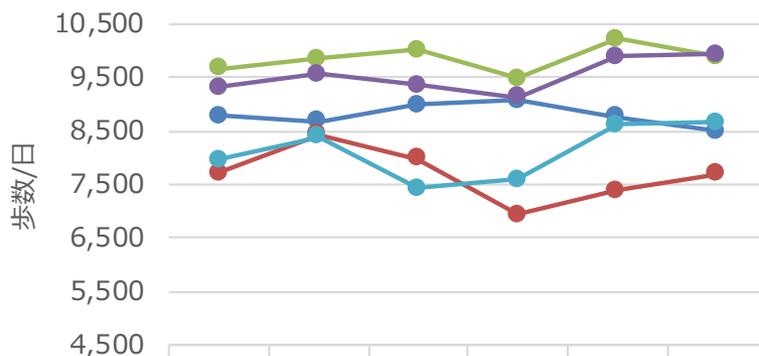
※「健康日本21」では、一日の平均歩数の目標として、男性9,200歩、女性8,300歩を設定している。

一日の平均歩数の推移（月別）：年代別

Strictly Confidential

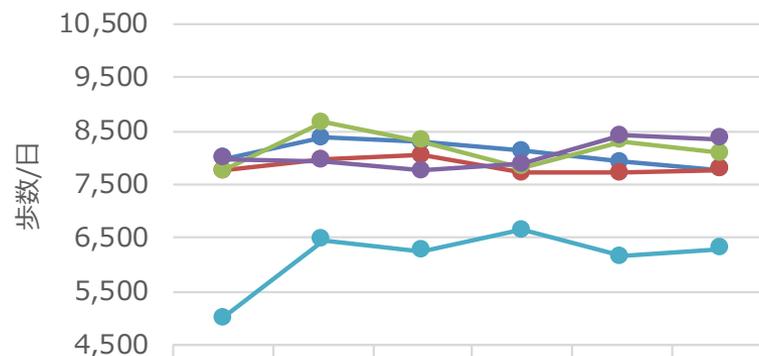
- ✓ 男性・女性ともに40代以上の平均歩数は10・11月で6月（パイロット事業開始前）を上回っている。
- ✓ 男性30・20代、女性20代では平均歩数が減少傾向にある

年代別：月別平均歩数の推移（男性）



	6月	7月	8月	9月	10月	11月
20代(n=10)	8,775	8,680	8,974	9,072	8,761	8,483
30代(n=23)	7,706	8,437	7,975	6,936	7,381	7,686
40代(n=62)	9,650	9,854	10,007	9,477	10,204	9,882
50代(n=86)	9,311	9,549	9,344	9,126	9,895	9,934
60代(n=9)	7,952	8,394	7,415	7,587	8,621	8,644

年代別：月別平均歩数の推移（女性）



	6月	7月	8月	9月	10月	11月
20代(n=9)	7,979	8,366	8,283	8,131	7,918	7,775
30代(n=21)	7,744	7,957	8,036	7,705	7,721	7,768
40代(n=44)	7,751	8,660	8,309	7,805	8,312	8,085
50代(n=49)	7,976	7,936	7,754	7,878	8,406	8,344
60代(n=2)	4,999	6,456	6,247	6,644	6,145	6,301

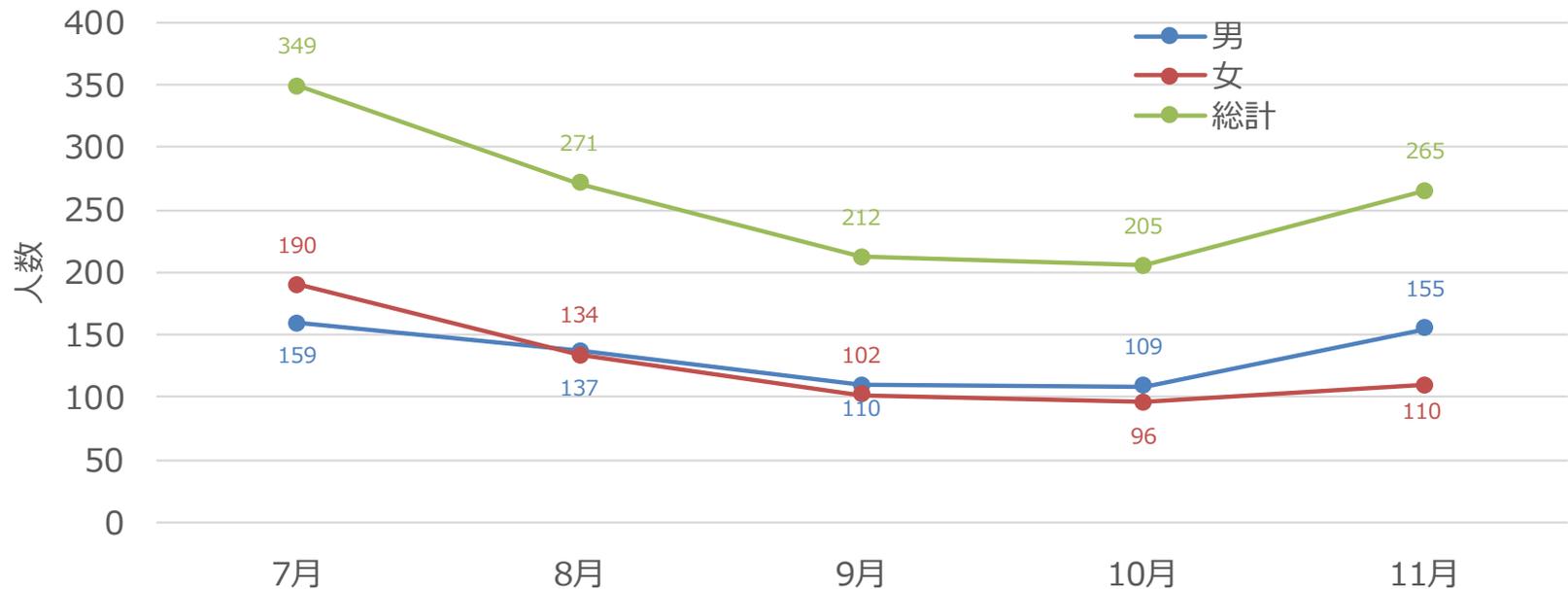
体組成データの分析

体組成測定者数の推移

Strictly Confidential

- ✓ ポイント付与開始となる7月の体組成測定者数が最も多く、その後減少傾向となり、最終月の11月に測定者数が回復した。
- ✓ 女性の測定者数は7月190名から11月110名と減少した。
- ✓ 11月の測定者数は男女ともに大幅に増加傾向であった。
(11月は体組成・血圧測定の付与ポイント増加キャンペーンの影響も考えられる)

月毎の体組成測定者数の推移



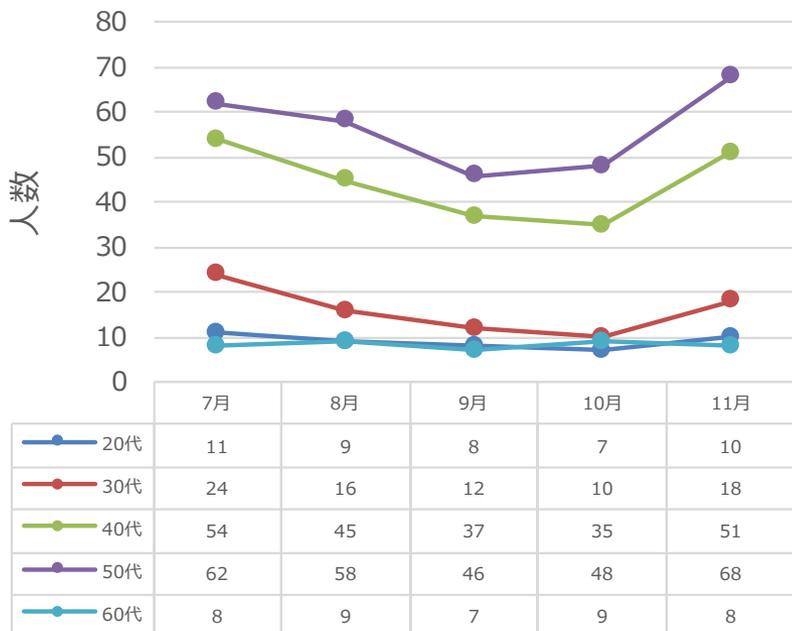
※ 体組成測定者とは、体組成計で体重（BMI）、体脂肪率等の測定を行った人。次頁以降同様。

体組成測定者数の推移：性年代別

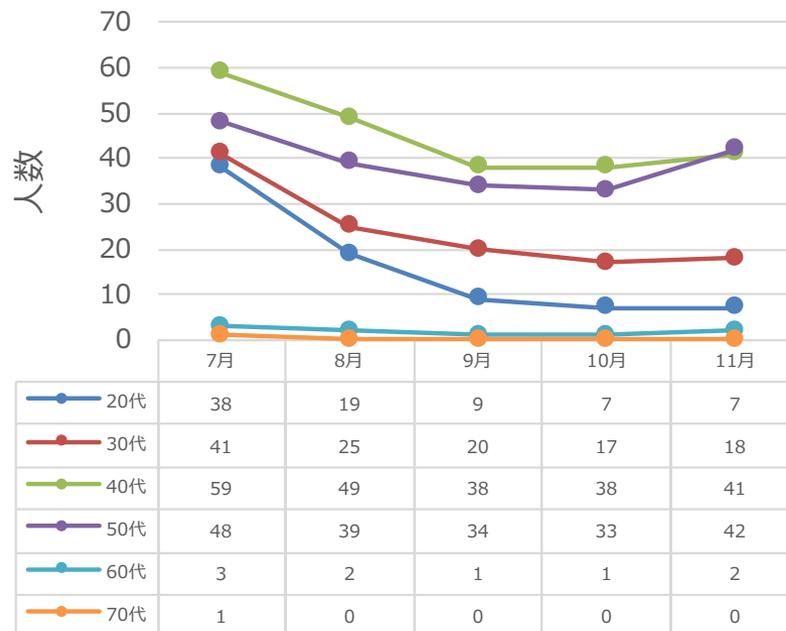
Strictly Confidential

✓ 20代・30代の減少割合が大きい。

年代別：月毎の体組成測定者数の推移（男性）



年代別：月毎の体組成測定者数の推移（女性）

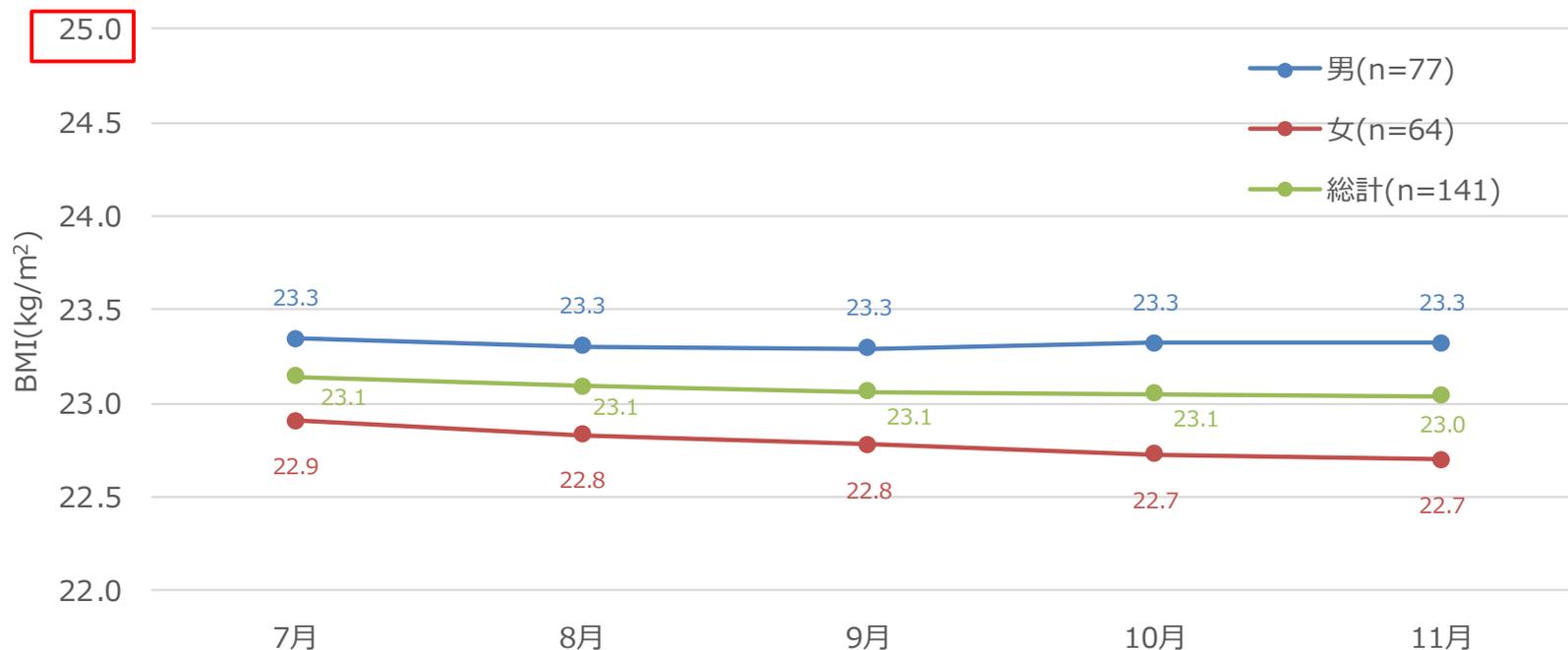


月平均BMI (注) の推移：性別

Strictly Confidential

✓ 女性は7月から11月にかけて、平均BMIがゆるやかに減少した。

月平均BMIの推移



注：「BMI」とは、体重と身長の関係から算出される、ヒトの肥満度を表す「体重/【身長×身長】」からなる指数（ボディマス指数）。一般にBMI（Body Mass Index）と呼ばれる。

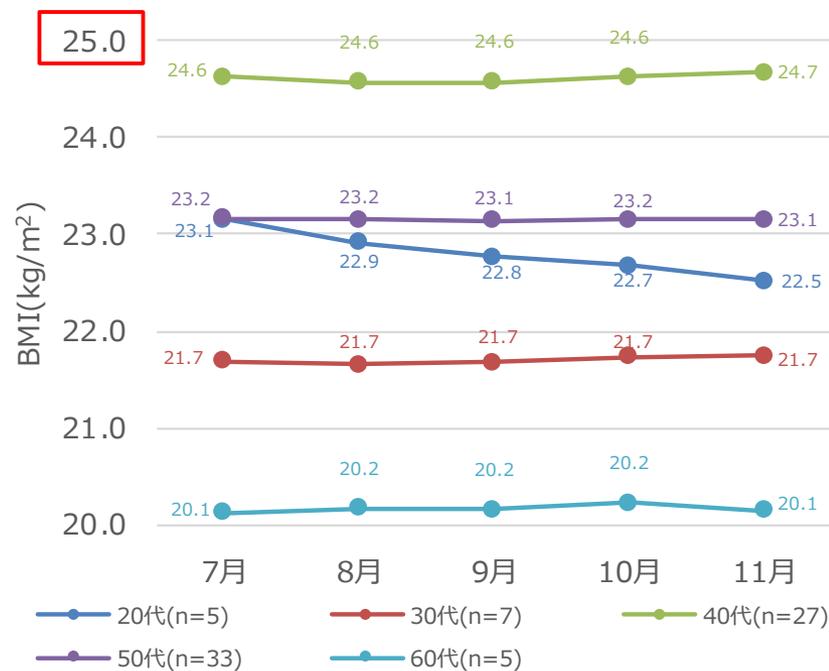
※ 7-11月の全ての月でBMIデータがある参加者を対象に集計。次頁も同様。赤枠は特定健康診査のリスク判定基準。

月平均BMIの推移：年代別

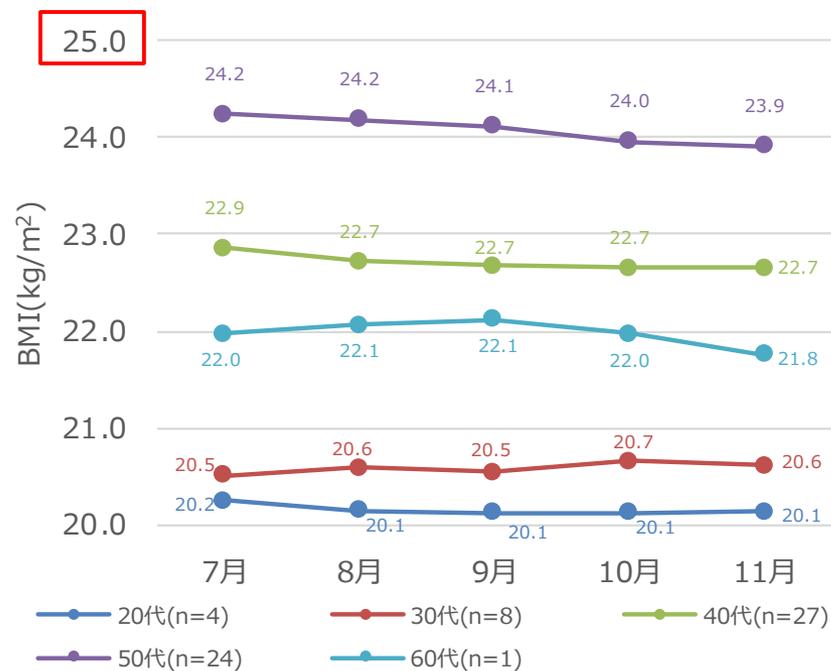
Strictly Confidential

- ✓ 女性40・50代の月平均BMIが減少している。
- ✓ 他の性年代については、横ばいとなっている。

年代別：月平均BMIの推移(男性)



年代別：月平均BMIの推移(女性)

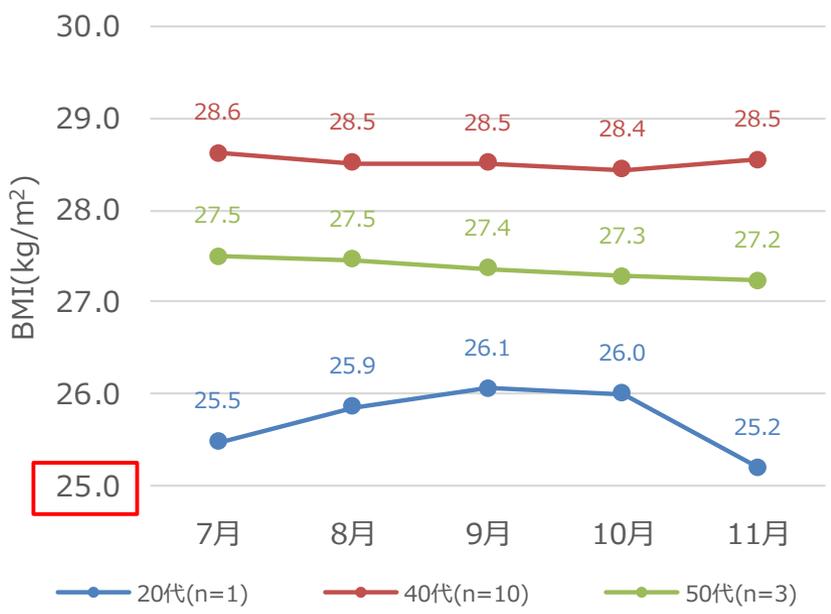


7月の平均BMIが25kg/m²以上であった者のBMI推移：性年代別

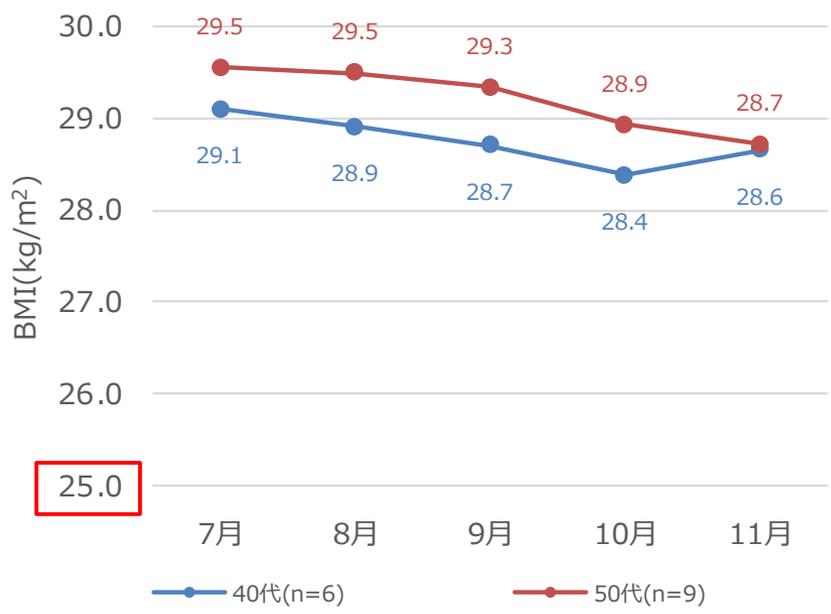
Strictly Confidential

✓ 7月の平均BMIが25kg/m²以上の方についてみると、特定健康診査の対象となる40・50代で7月から11月かけて平均BMIが減少している。

年代別：月平均BMIの推移（男性）



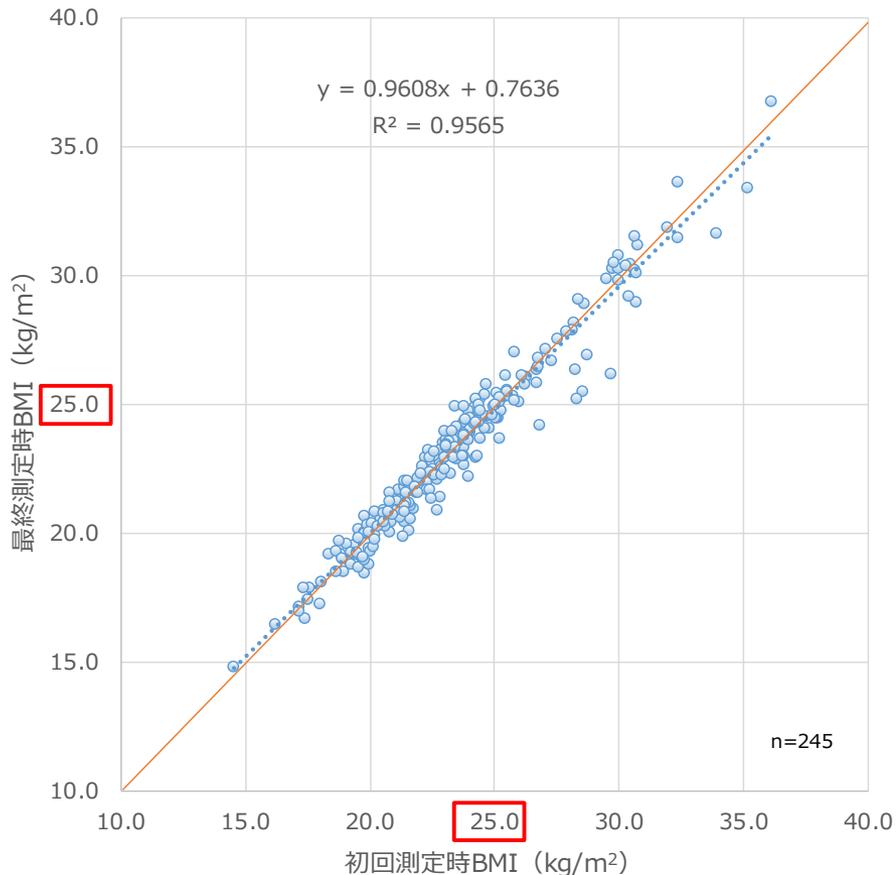
年代別：月平均BMIの推移（女性）



初回測定時BMIと最終測定時BMIの比較

Strictly Confidential

BMI : 初回測定時と最終測定時



- ✓ 初回測定時から最終測定時でBMI（体重）が減少した人数は245人中132名となっており、**53.9%の方がBMI（体重）が減少**している。
- ✓ 初回測定BMIの平均は約23.26kg/m²で、最終測定BMIの平均は23.12kg/m²と、約0.14kg/m²統計的有意に減少していた。
- ✓ また、初回測定BMIが大きいほど、最終測定時BMIは減少する傾向がある。
- ✓ 初回測定時に**BMIが25以上であった人数は60人であったが、最終測定時は55人**となっており、特定保健指導のリスク判定基準対象が5人（8.3%）減少した。

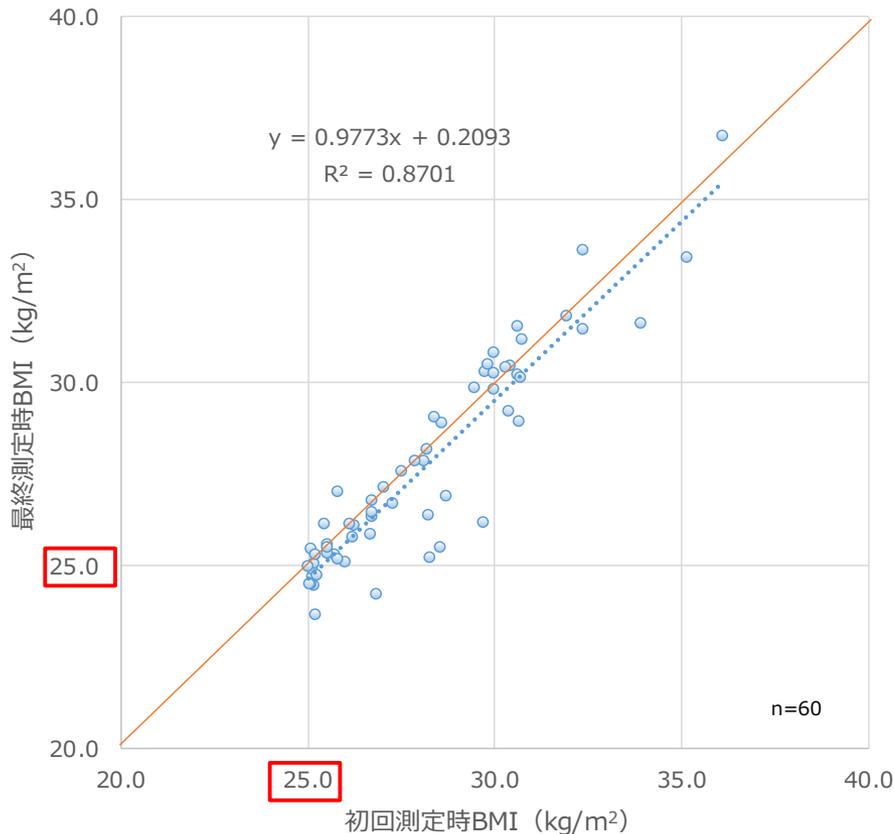
<グラフの説明>

- ✓ 左図は、初回測定と最終測定の間が120日以上経過している参加者について、横軸に初回測定BMI、縦軸に最終測定BMIをプロット。
- ✓ オレンジの線より下にある点は初回測定時より、最終測定時の方がBMI（体重）が減少していることを表す。
- ✓ 青の点線は、近似直線（回帰直線）を表す。

初回測定時BMIと最終測定時BMIの比較 ※初回BMI25以上

Strictly Confidential

BMI：初回測定時と最終測定時



- ✓ 初回測定時から最終測定時でBMI（体重）が減少した人数は60人中38名となっており、63.3%の方がBMI（体重）が減少している。
- ✓ 初回測定BMIの平均は約28.10kg/m²で、最終測定BMIの平均は27.67kg/m²と、約0.43kg/m²統計的有意に減少していた。
- ✓ 初回測定BMIが大きいほど、最終測定時BMIは減少する傾向がある。

<グラフの説明>

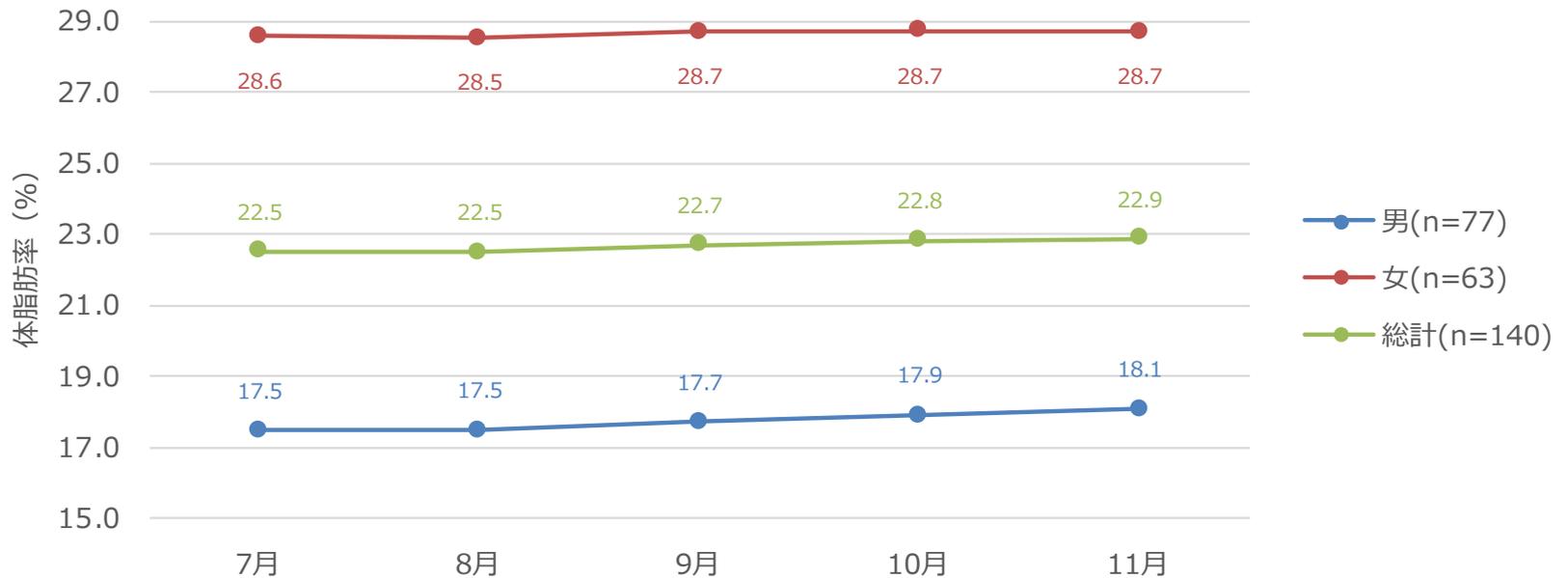
- ✓ 左図は、初回測定と最終測定の間が120日以上経過している参加者について、横軸に初回測定BMI、縦軸に最終測定BMIをプロット。
- ✓ オレンジの線より下にある点は初回測定時より、最終測定時の方がBMI（体重）が減少していることを表す。
- ✓ 青の点線は、近似直線（回帰直線）を表す。

月平均体脂肪率の推移：性別

Strictly Confidential

✓ 男女ともに7月から10月にかけて、平均体脂肪率が微増傾向にある。

月平均体脂肪率の推移



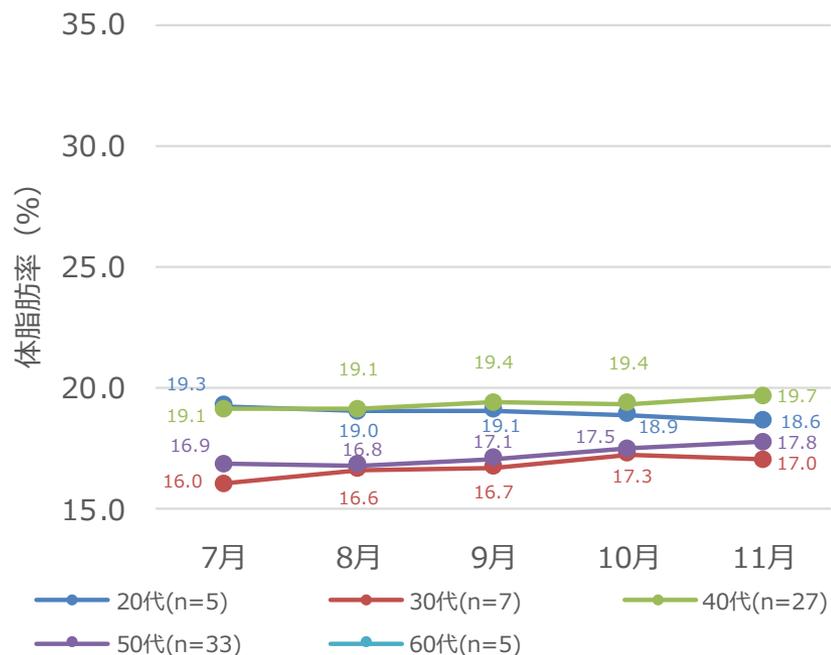
※ 7-11月の全ての月で体脂肪率データがある参加者を対象に集計。次頁も同様。

月平均体脂肪率の推移：性年代別

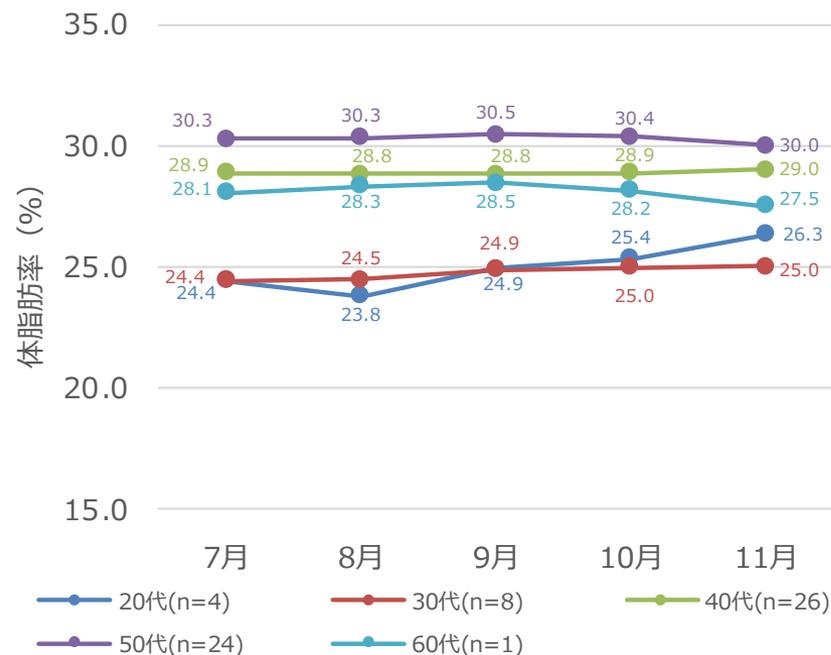
Strictly Confidential

- ✓ 男性では、30・50代の増加傾向が大きい。
- ✓ 女性の20代は7月から11月にかけて平均体脂肪率が1.9%増加している。
- ✓ その他の性年代では、ほぼ横ばいとなっている。

年代別：月平均体脂肪の推移（男性）



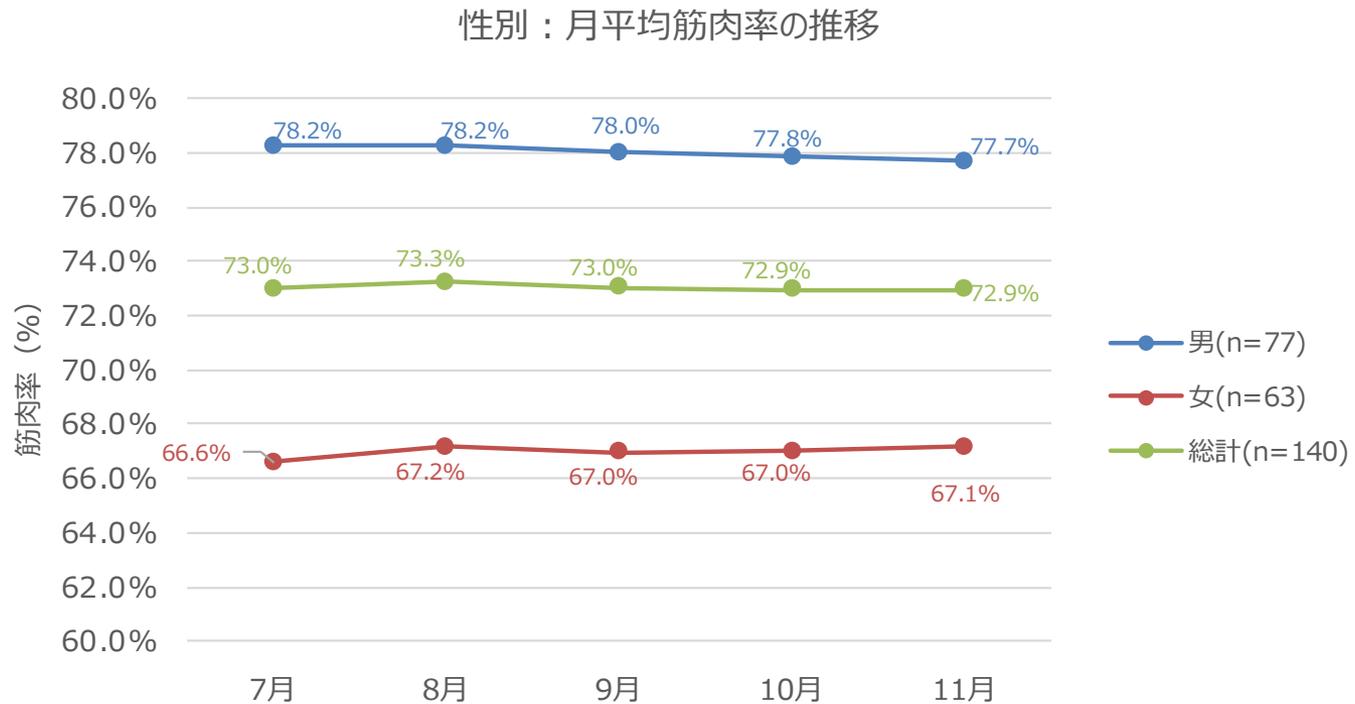
年代別：月平均体脂肪の推移（女性）



月平均筋肉率^(注)の推移：性別

Strictly Confidential

✓ 男性は7月から11月にかけて微減、女性は微増となった。



注：筋肉量 (kg) /体重(kg)によってパーセンテージを計算した指標

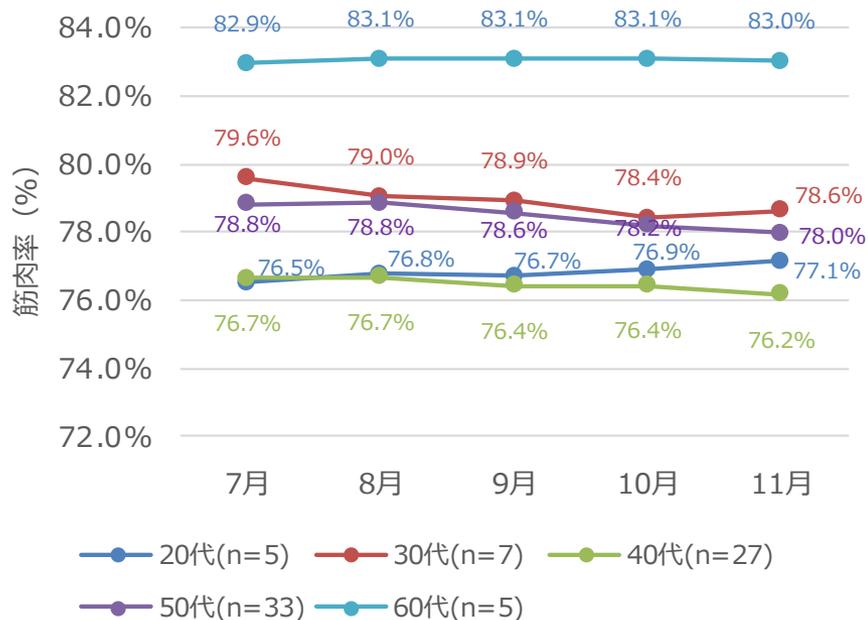
※ 7-11月の全ての月で筋肉率データがある参加者を対象に集計。次頁も同様。

月平均筋肉率の推移：年代別

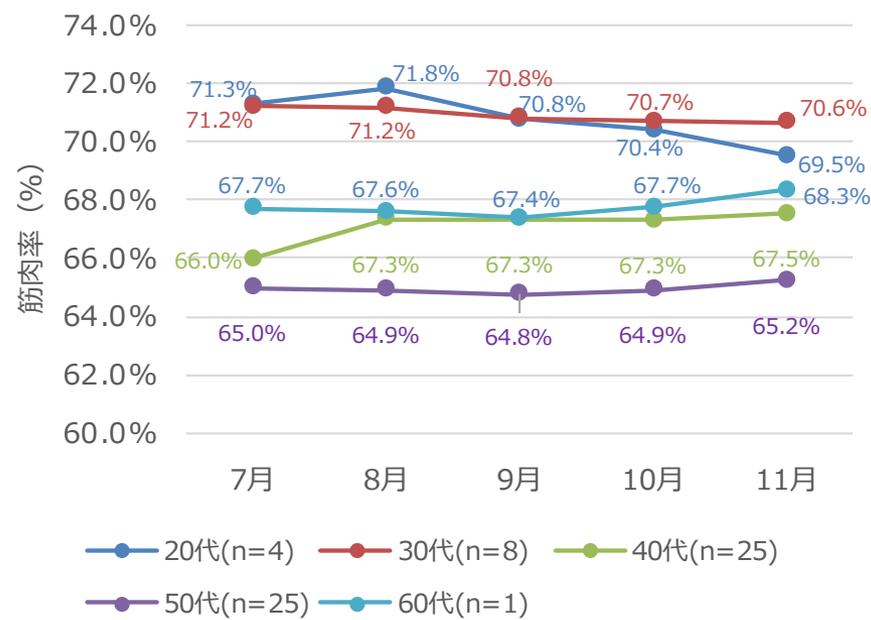
Strictly Confidential

- ✓ 男性では30代、40代、50代で筋肉率が減少傾向であった。
- ✓ 女性では40代、50代で筋肉率が増加傾向であった。

年代別：月平均筋肉率の推移（男性）



年代別：月平均筋肉率の推移（女性）



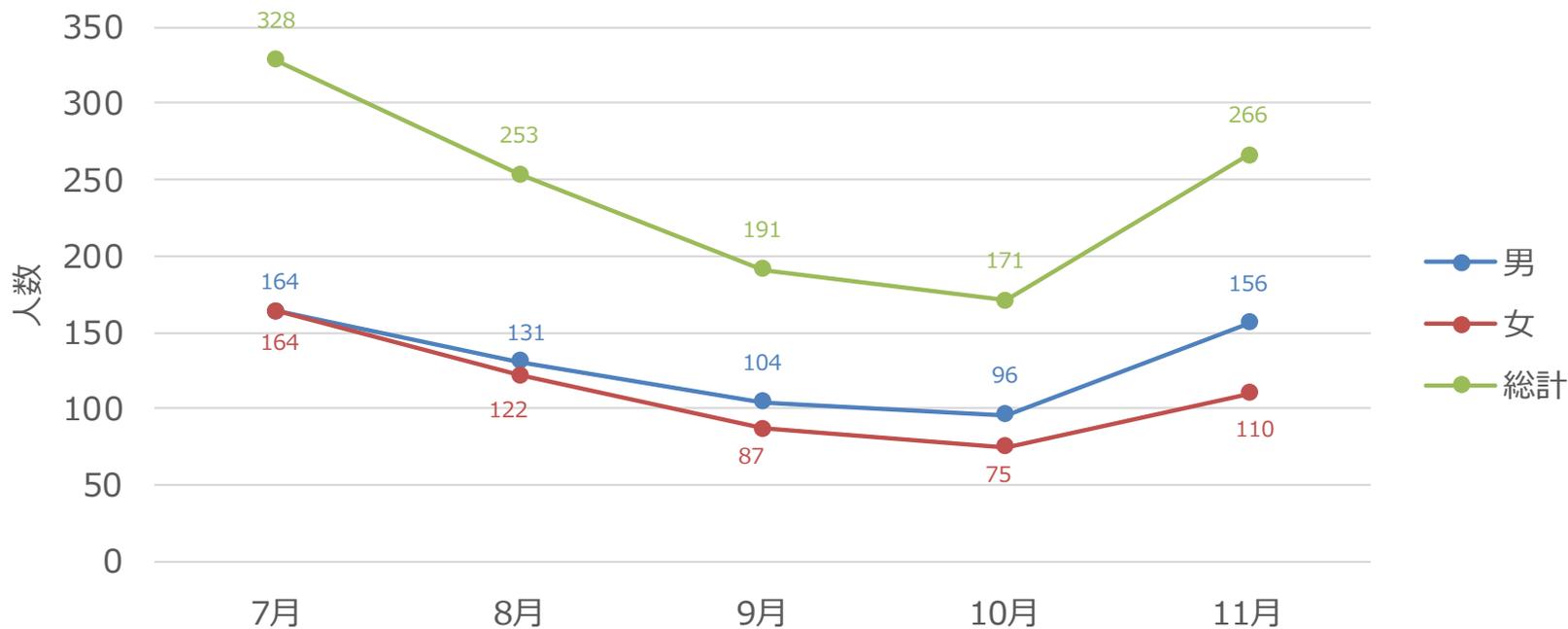
血圧データの分析

血圧測定者数の推移：性別

Strictly Confidential

✓ 7月をピークに測定者数は減少傾向にあったが、11月は測定者数が大幅に増加。

月毎の血圧測定者数の推移

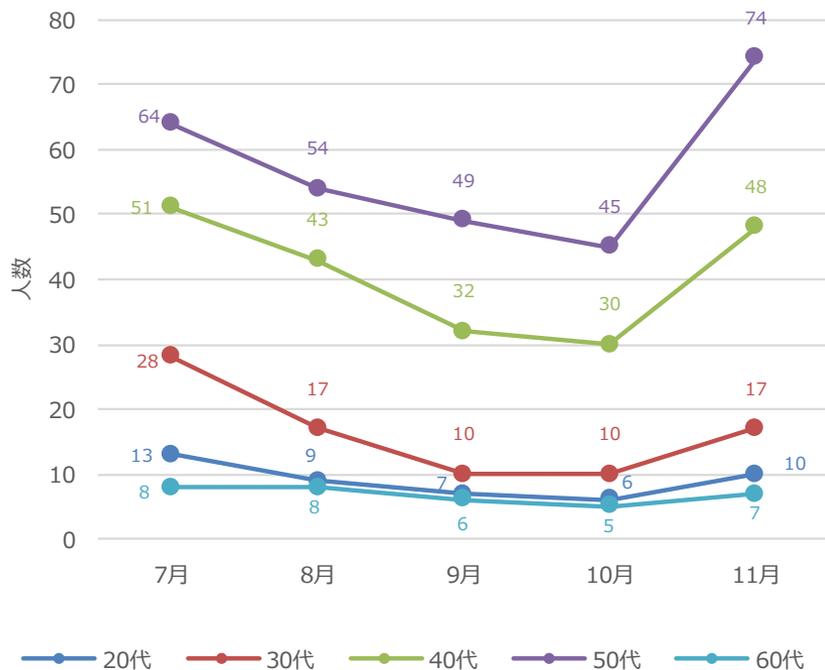


血圧測定者数の推移：年代別

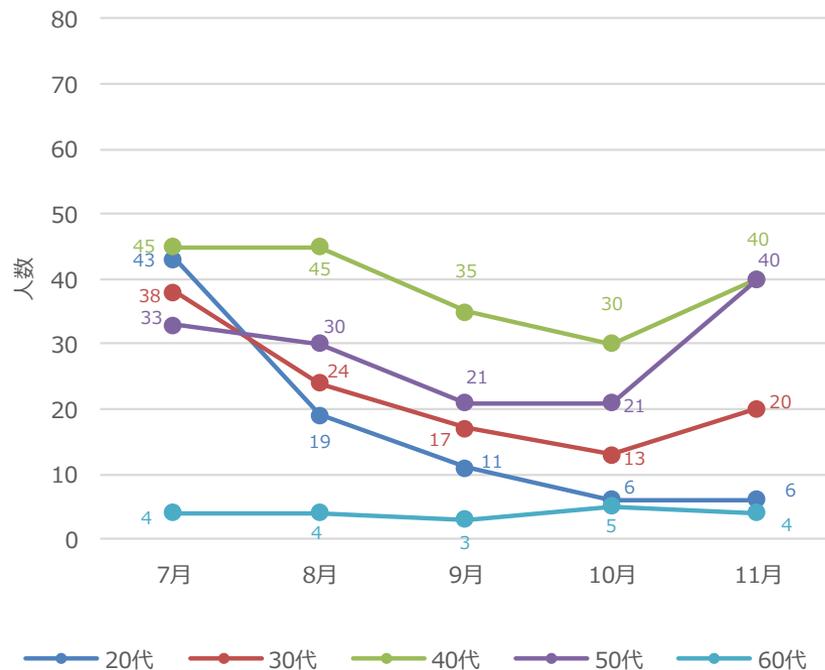
Strictly Confidential

- ✓ 年齢が高い方が継続的に測定する傾向がある。
- ✓ 11月は血圧測定の付与ポイントが増加したが、20代の測定者数への影響はなかった。
→そもそも、20代は血圧に問題を抱える人が少なく、関心が低い可能性も考えられる。
- ✓ いずれの年代も測定者の人数は多くはない。

年代別：月毎の血圧測定者数の推移（男性）



年代別：月毎の血圧測定者数の推移（女性）

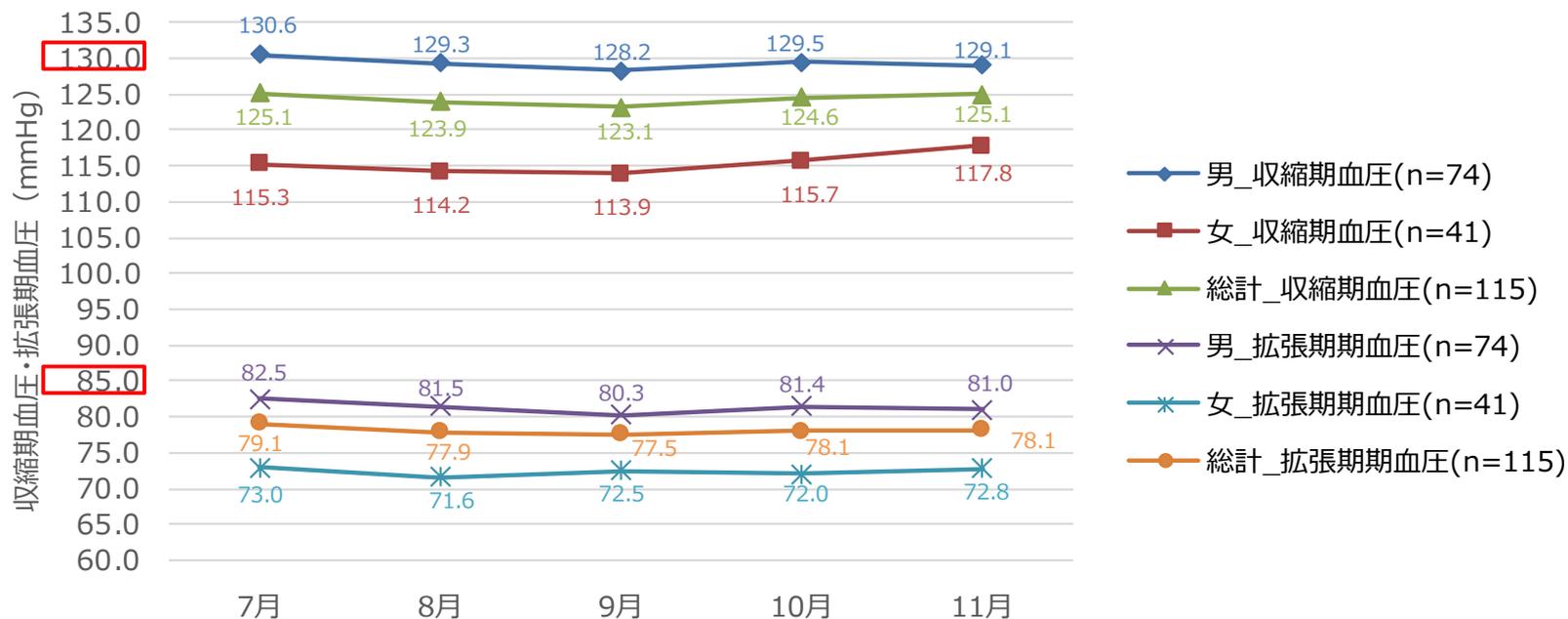


月平均血圧の推移：性別

Strictly Confidential

- ✓ 収縮期血圧（最高血圧）は、男性は7月から11月にかけて減少、一方女性は増加となった。
- ✓ 拡張期血圧（最低血圧）は、男女ともに7月から11月にかけて減少となった。

月毎の平均血圧(収縮期・拡張期)の推移

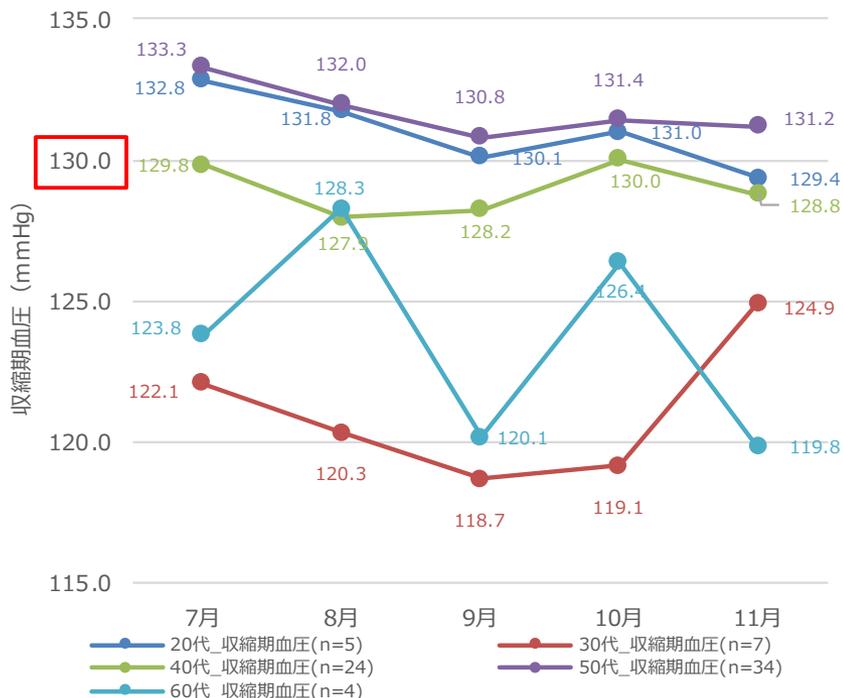


※7-11月の全ての月で血圧データがある参加者を対象に集計。次頁も同様。 赤枠は特定健康診査のリスク判定基準。

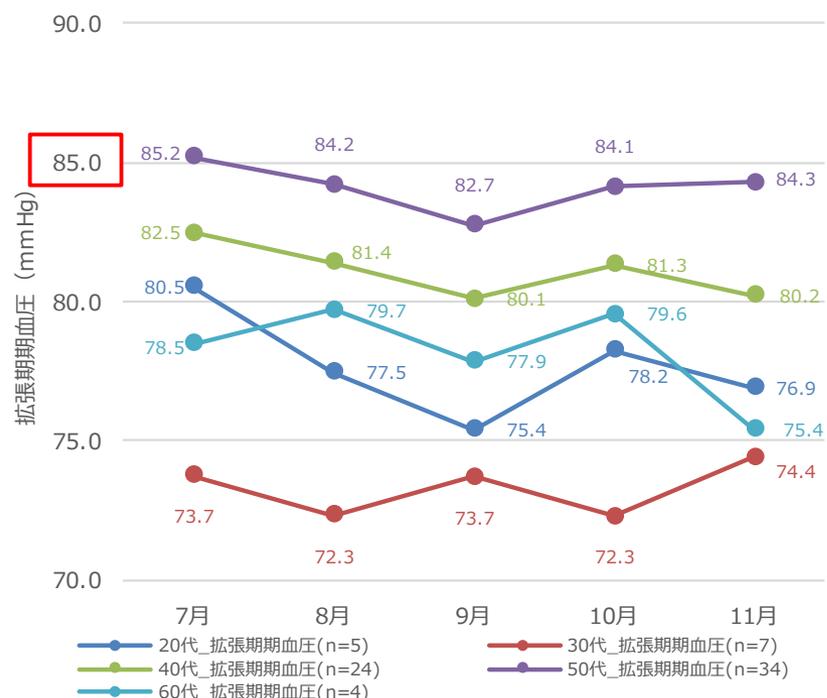
月平均血圧の推移：男性年代別

- ✓ 男性50代の収縮期血圧では、特定健診のリスク判定基準の130mmHgを超えているが、7月から11月にかけて減少傾向。
- ✓ 男性50代の拡張期血圧では、7月時点では平均値がリスク判定基準の85mmHgを上回っていたが、8月以降は85mmHg未滿に推移している。

男性年代別：月毎の平均収縮期血圧の推移



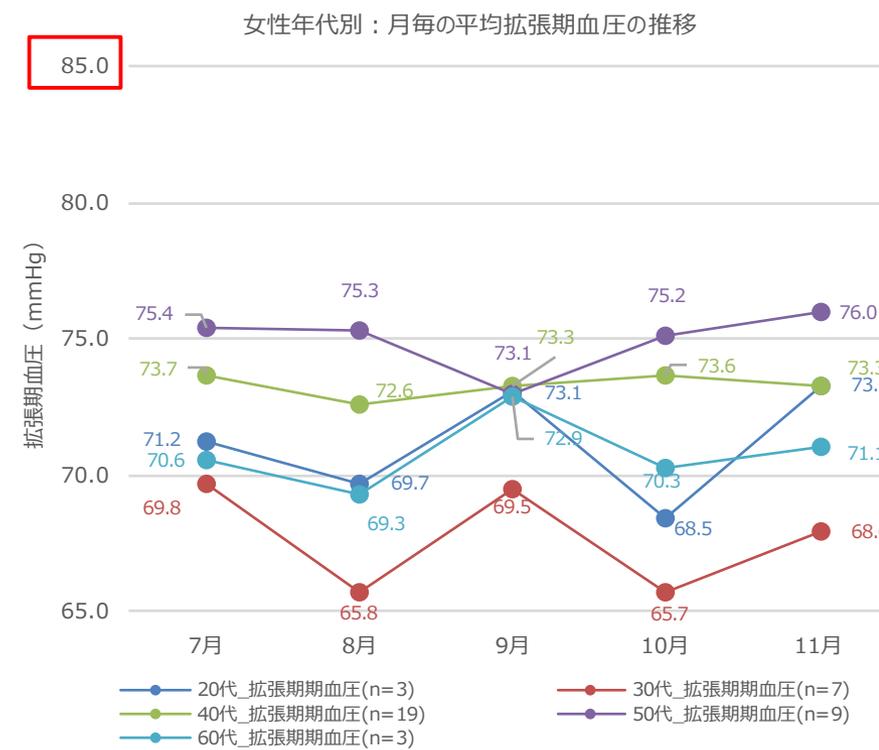
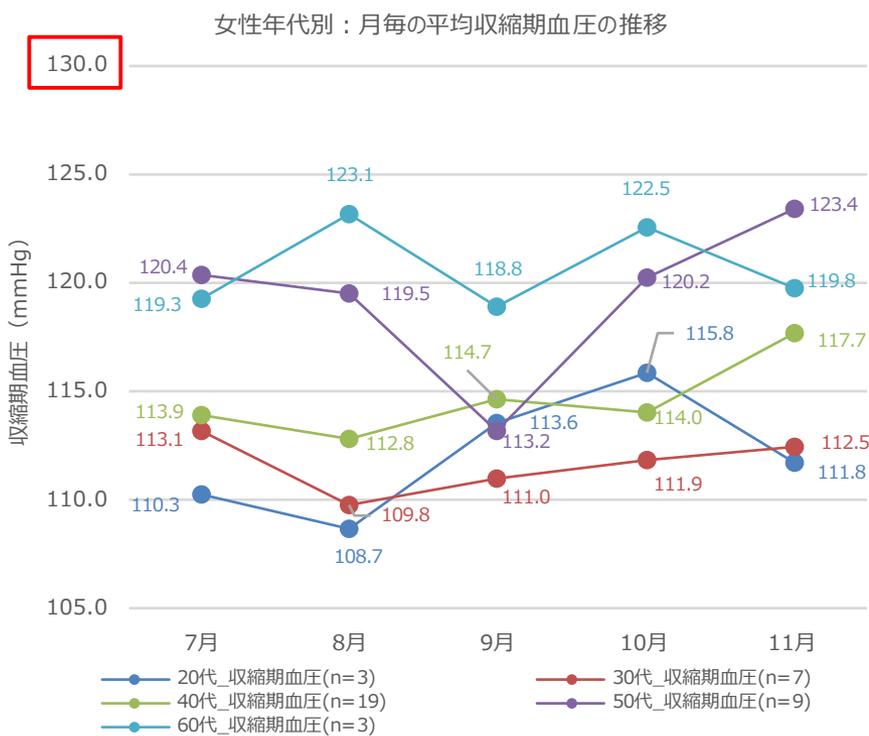
男性年代別：月毎の平均拡張期血圧の推移



月平均血圧の推移：女性年代別

Strictly Confidential

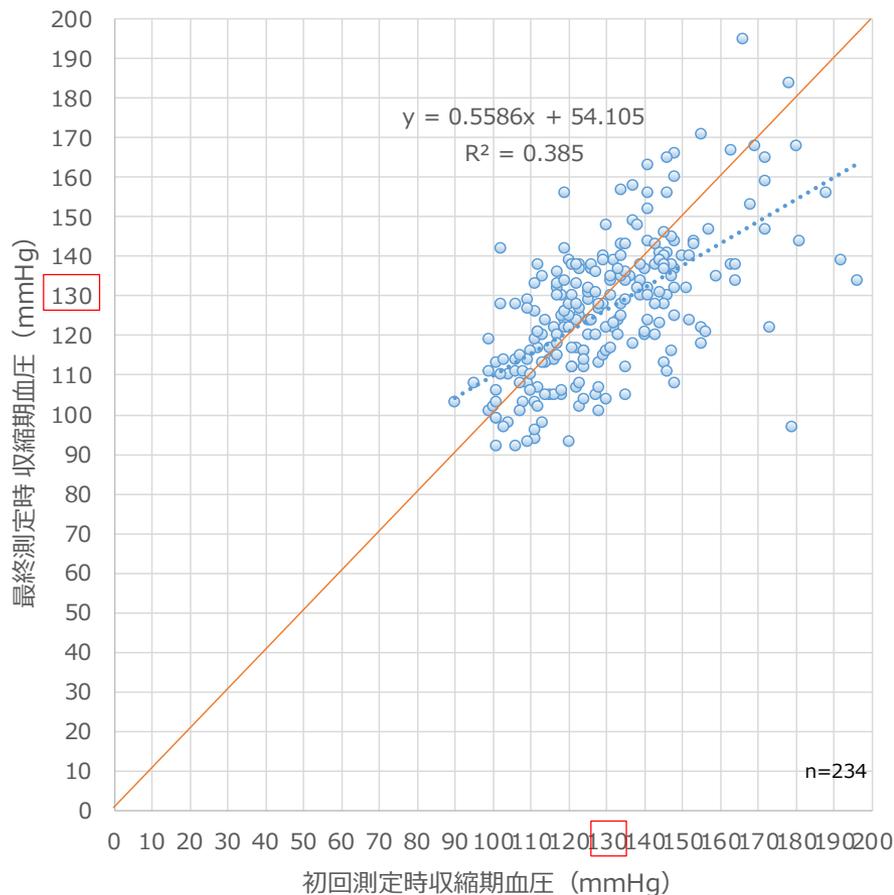
✓ 女性は平均収縮期血圧・拡張期血圧がリスク判定基準（収縮期：130mmHg、拡張期：85mmHg）を超えていない。



初回測定時血圧と最終測定時血圧の比較：収縮期血圧

Strictly Confidential

収縮期血圧：初回測定時と最終測定時

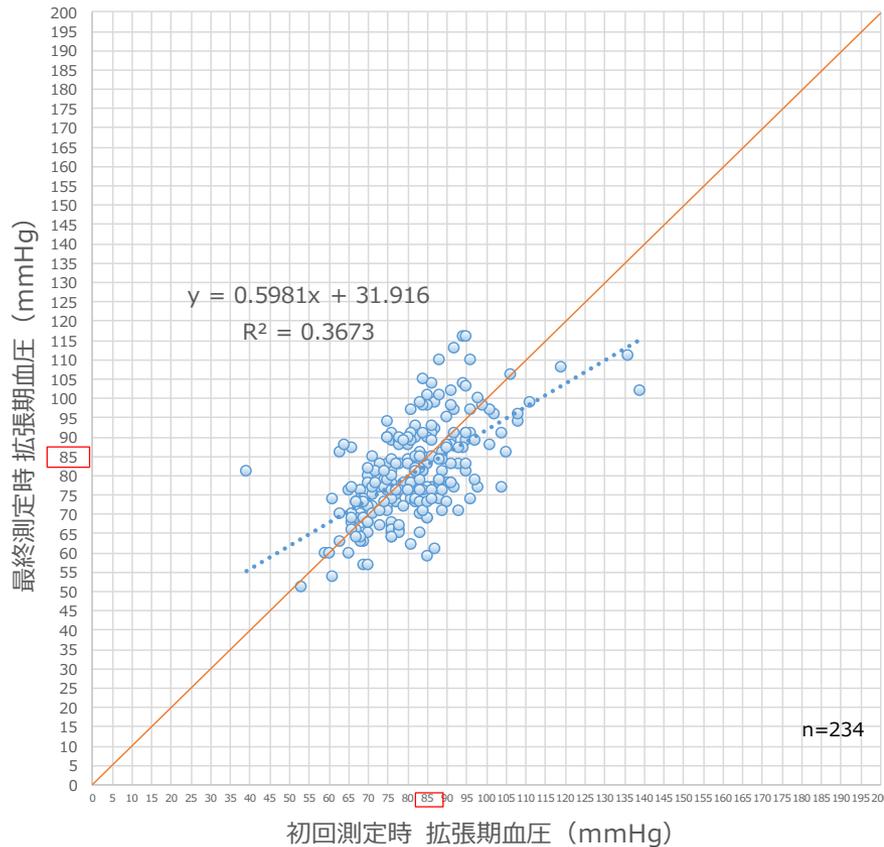


- ✓ 初回測定時から最終測定時で収縮期血圧が減少した人数は234人中129人となっており、**55.1%の方が減少**している。
- ✓ 初回測定収縮期血圧の平均は約129.9mmHgで、最終測定時の平均は126.7 mmHgと、**約3.2mmHg統計的有意に減少**していた。
- ✓ また、初回測定収縮期血圧が大きいほど、最終測定時は減少する傾向がある。
- ✓ 初回測定時に収縮期血圧が130mmHg以上であった人数は107人であったが、最終測定時は102人となっており、**特定保健指導のリスク判定基準対象が5人（4.7%）減少**した。

<グラフの説明>

- ✓ 左図は、初回測定と最終測定の間が120日以上経過している参加者について、横軸に初回測定収縮期血圧、縦軸に最終測定収縮期血圧をプロット。
- ✓ オレンジの線より下にある点は初回測定時より、最終測定時の方が収縮期血圧が減少していることを表す。
- ✓ 青の点線は、近似直線（回帰直線）を表す。

拡張期期血圧：初回測定時と最終測定時



- ✓ 初回測定時から最終測定時で拡張期血圧が減少した人数は234人中124人となっており、53.0%の方が拡張期血圧が減少している。
- ✓ 初回測定拡張期血圧の平均は約81.5mmHgで、最終測定時の平均は80.7 mmHgと、約0.8mmHg減少したが、統計的有意性は確認できなかった。
- ✓ また、初回測定拡張期血圧が大きいほど、最終測定時は減少する傾向がある。
- ✓ 初回測定時に拡張期血圧が85mmHg以上であった人数は86人であったが、最終測定時は81人となっており、**特定保健指導のリスク判定基準対象が5人（5.8%）減少した。**

<グラフの説明>

- ✓ 左図は、初回測定と最終測定の間が120日以上経過している参加者について、横軸に初回測定拡張期血圧、縦軸に最終測定拡張期血圧をプロット。
- ✓ オレンジの線より下にある点は初回測定時より、最終測定時の方が拡張期血圧が減少していることを表す。
- ✓ 青の点線は、近似直線（回帰直線）を表す。

まとめ

まとめ

- ✓ 一日の平均歩数の推移では、9月に減少するものの、10月には増加傾向にあった。性年代別でみると、参加者のボリュームゾーンである30・40代の平均歩数が高い状態で、かつ増加傾向にある。
- ✓ 月平均BMIは全体ではほぼ横ばいであるが、7月の平均BMIが25以上の参加者では、特定保健指導の対象年齢となる40代以上で月平均BMIが減少となった。
- ✓ BMIの初回測定と最終測定を比較すると、53.9%の方がBMI（体重）減少しており、BMI25以上の方が8.3%減少した。特に、初回BMI25以上の方では、63.3%の方が体重減少した。
- ✓ 月平均血圧では、7月の平均血圧が特定保健指導のリスク判定基準よりも高い男性50代では、減少傾向がみられた。
- ✓ 初回測定時から最終測定時で収縮期血圧が55.1%の方が減少している。特定保健指導のリスク判定基準対象となる130mmHg以上が約4.7%減少した。
- ✓ 初回測定時から最終測定時で拡張期血圧が53.0%の方が減少している。特定保健指導のリスク判定基準対象となる85mmHg以上が5.8%減少した。

その他の分析



血液検査の結果

- ✓ パイロット事業期間中に参加者から血液検査実施者を募り、検査データ（2回分）の比較を行った。
- ✓ HbA1c（糖化ヘモグロビン）、LDLコレステロール値（悪玉コレステロール）は検査値が有意に悪化した。
- ✓ TG（中性脂肪）は検査値が有意に改善した。

検査値	Pre	Post	差分	p値	特定保健指導対象リスクの基準値
HbA1c (NGSP)	5.49	5.75	0.26	p<0.05	5.6以上
HDLコレステロール	65.9	64.9	-1.0	p<0.1	40未満
LDLコレステロール	115.6	124.5	8.9	p<0.05	(人間ドッグ協会の基準：60-119)
TG (中性脂肪)	158.5	135.6	-22.9	p<0.05	150未満
GLU (血糖値)	116.8	115.5	-1.3	n.s.	空腹時血糖で100以上

n=129 (うち20代4名、30代7名、40代44名、50代73名、60代1名)

※HbA1cは、赤血球中に含まれている色素・Hb（ヘモグロビン）がブドウ糖と結合した状態の成分を指す。

※HDLコレステロールは善玉コレステロールといわれ、血管壁からコレステロールを取り除く役割があります。

※LDLコレステロールは悪玉コレステロールといわれ、高値の場合は血管壁に沈着し、動脈硬化の原因になります。

※中性脂肪とは、エネルギー源として糖質が貯蔵用に変化した脂肪です。蓄えが多すぎると肥満や脂肪肝になります。

基本歩数別の分析

- ✓ 本事業における歩数のポイント付与基準となる男性8,000歩、女性7,500歩を基本歩数として、事業開始前の6月と事業終了月の11月の月平均歩数を元に4つのグループに分けて、BMI、体脂肪率、血圧の比較を行った。

(単位：人)

		11月の平均歩数		合計
		基本歩数未満	基本歩数以上	
6月の平均歩数	基本歩数未満	98	39	137
	基本歩数以上	36	177	213
合計		134	216	350

※基本歩数は男性8,000歩、女性7,500歩。

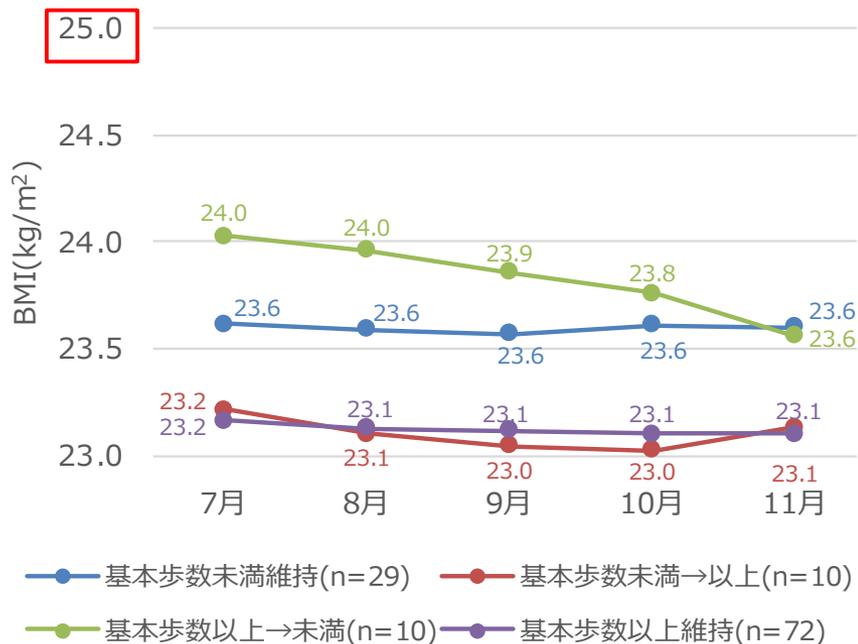
※6月と11月の両方に歩数データのある参加者が対象

		11月の平均歩数	
		基本歩数未満	基本歩数以上
6月の平均歩数	基本歩数未満	基本歩数未満維持	基本歩数未満→以上
	基本歩数以上	基本歩数以上→未満	基本歩数以上維持

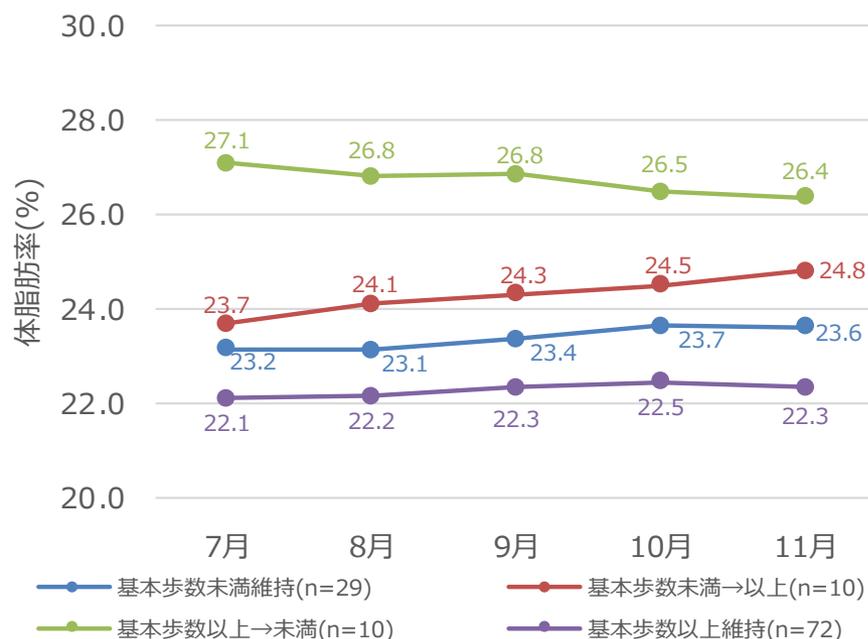
基本歩数別の分析 <BMI、体脂肪率>

- ✓ 平均歩数が基本歩数以上から未滿へ変化したグループ（緑）がBMI、体脂肪率のいずれも低下。
- ✓ また、平均歩数が基準以上で推移したグループ（紫）はBMI、体脂肪率いずれもともと低く、維持された。

平均基本歩数別：月平均BMIの推移



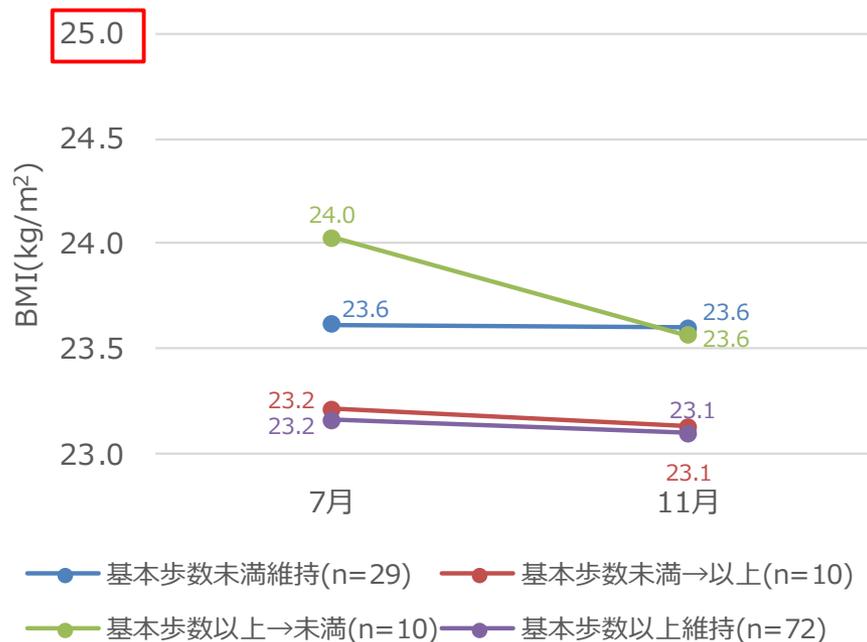
平均基本歩数別：月平均体脂肪率の推移



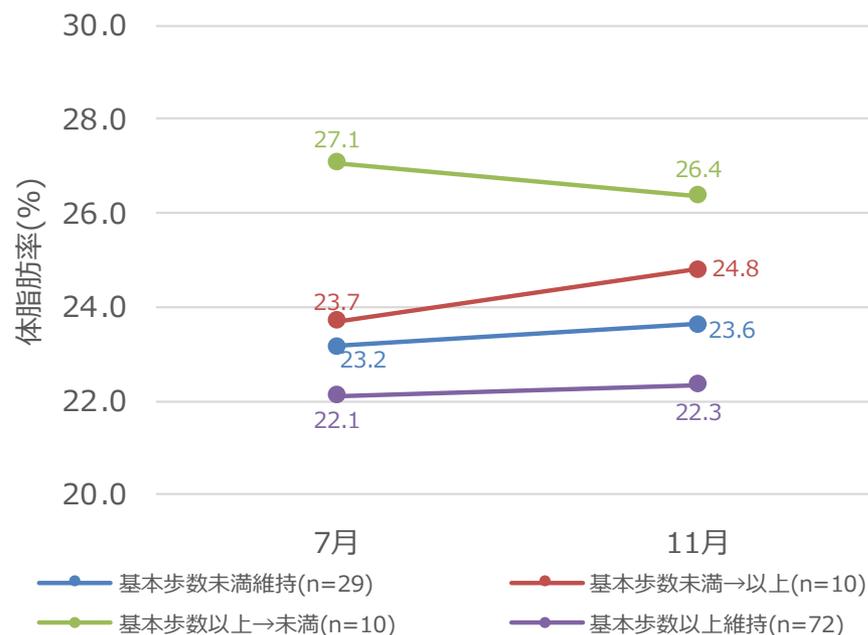
基本歩数別の分析 <BMI、体脂肪率>

- ✓ 平均歩数が基本歩数以上から未満へ変化したグループ（緑）がBMI、体脂肪率のいずれも低下。
- ✓ また、平均歩数が基準以上で推移したグループ（紫）はBMI、体脂肪率いずれもともと低く、維持された。

平均基本歩数別：月平均BMIの推移



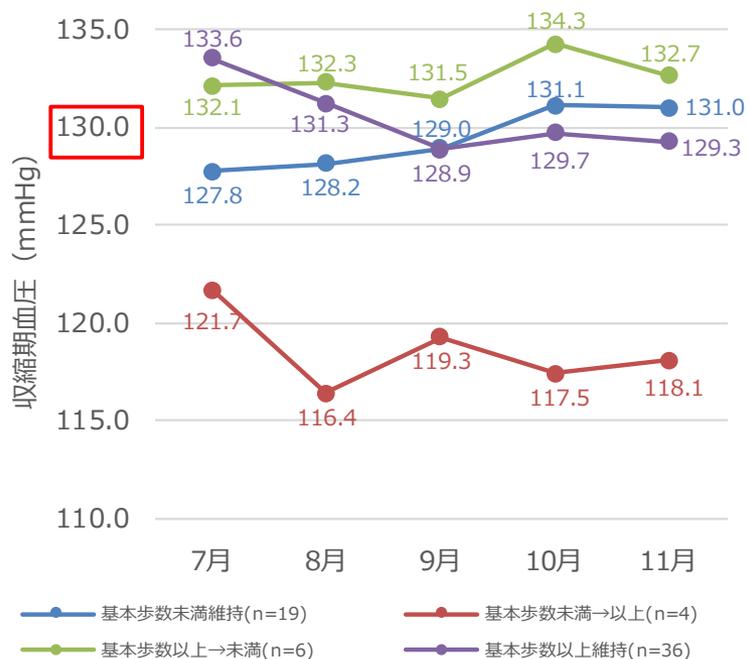
平均基本歩数別：月平均体脂肪率の推移



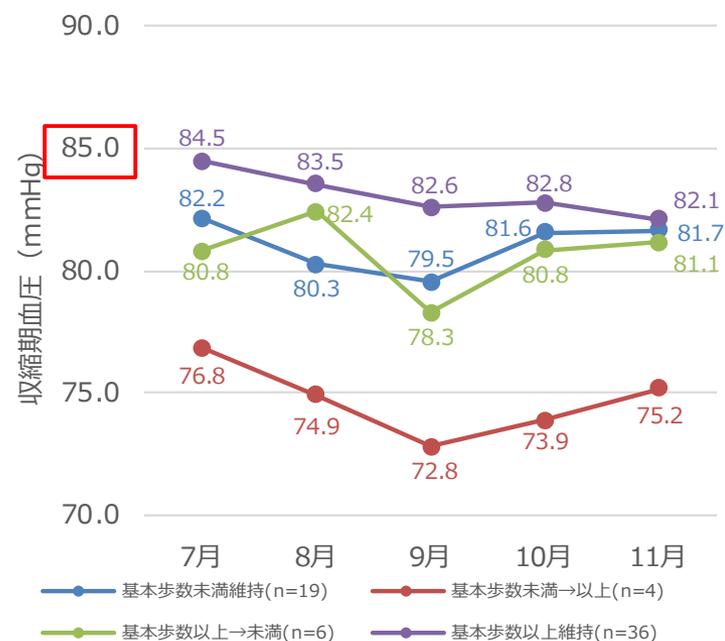
基本歩数別の分析 <男性：収縮期血圧、拡張血圧>

✓ 「基本歩数以上維持」(紫)、「基本歩数未満→以上」(赤) では平均血圧が低下。

男性基本歩数別：月毎の平均収縮期血圧の推移



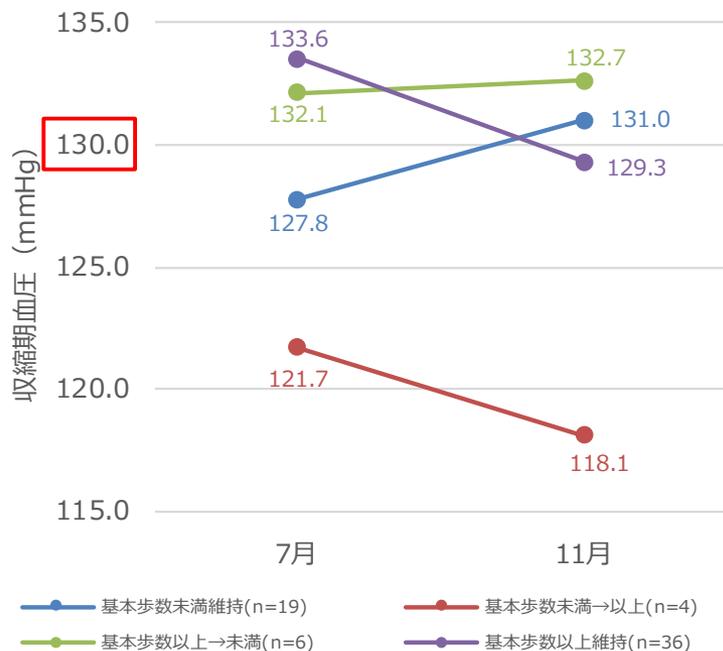
男性基本歩数別：月毎の平均拡張期血圧の推移



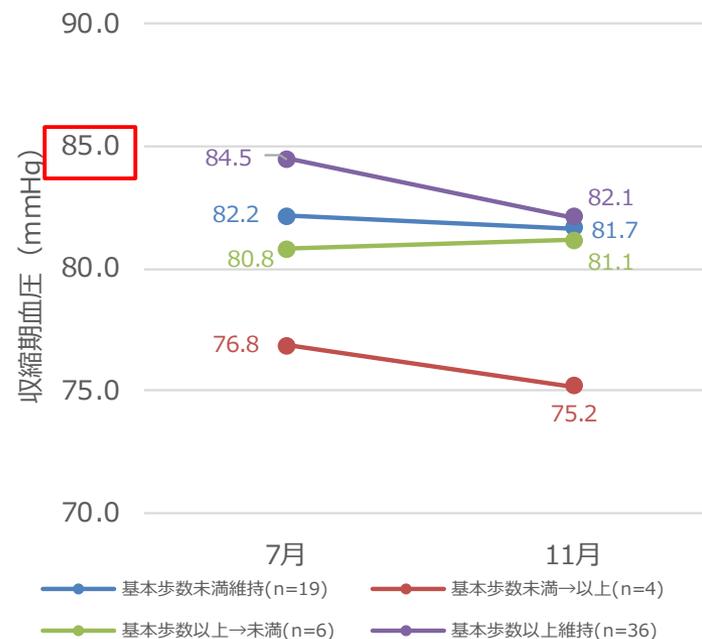
基本歩数別の分析 <男性：収縮期血圧、拡張血圧>

✓ 「基本歩数以上維持」(紫)、「基本歩数未満→以上」(赤) では平均血圧が低下。

男性基本歩数別：月毎の平均収縮期血圧の推移



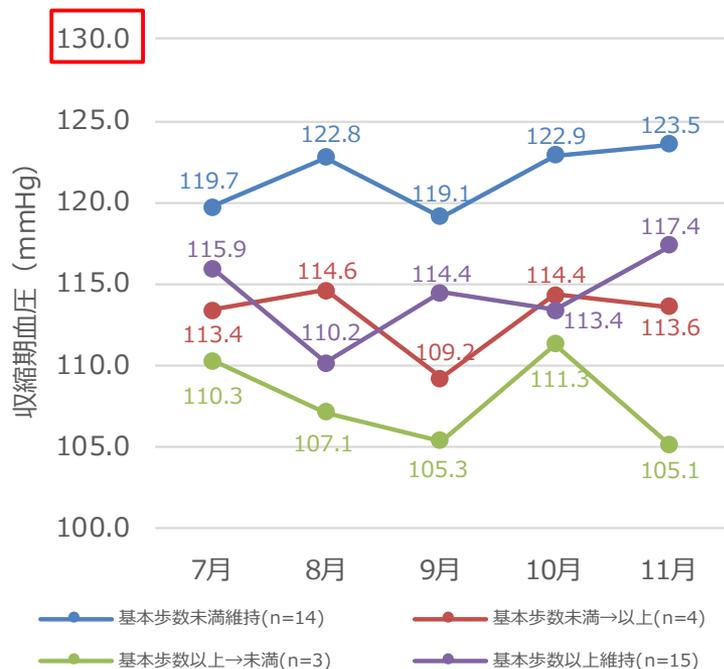
男性基本歩数別：月毎の平均拡張期血圧の推移



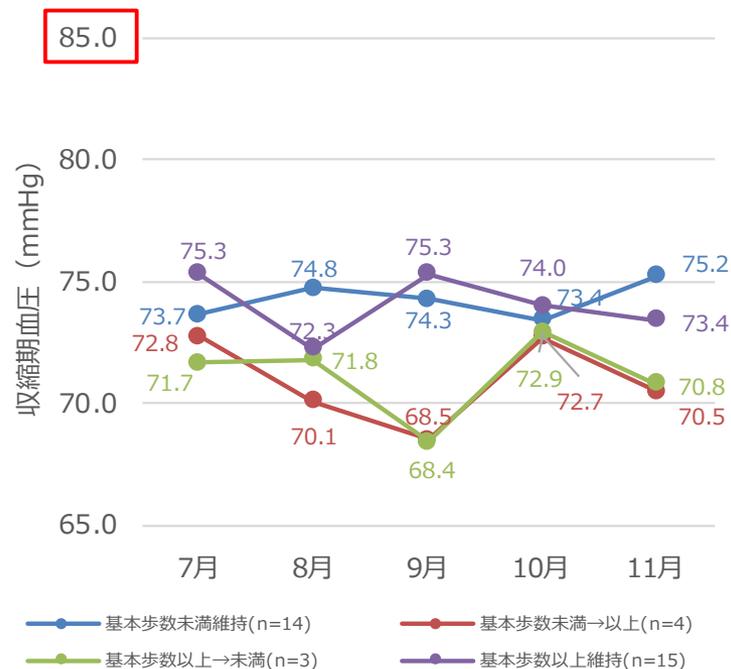
基本歩数別の分析 <女性：収縮期血圧、拡張期血圧>

✓ 女性はもともと特定保健指導のリスク基準となる収縮期血圧130mmHg、拡張期血圧85mmHgよりも低い基準。

女性基本歩数別：月毎の平均収縮期血圧の推移



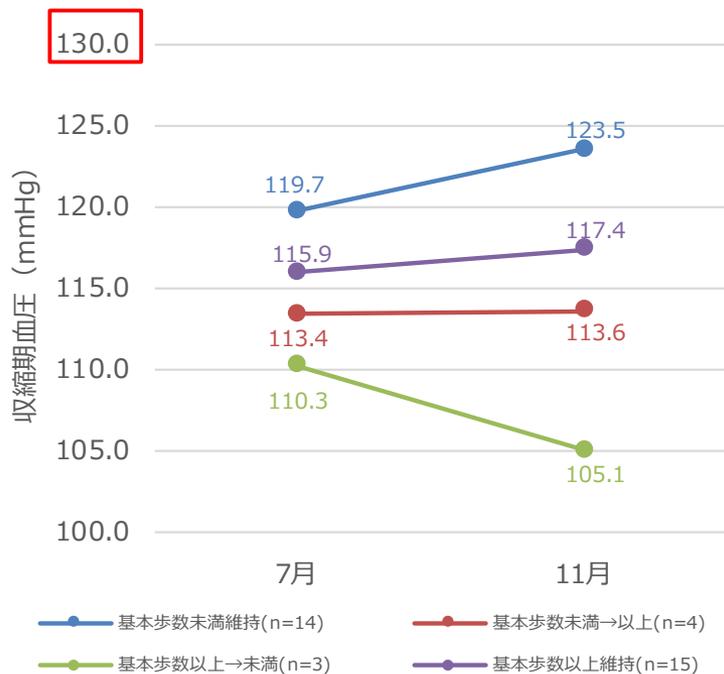
女性基本歩数別：月毎の平均拡張期血圧の推移



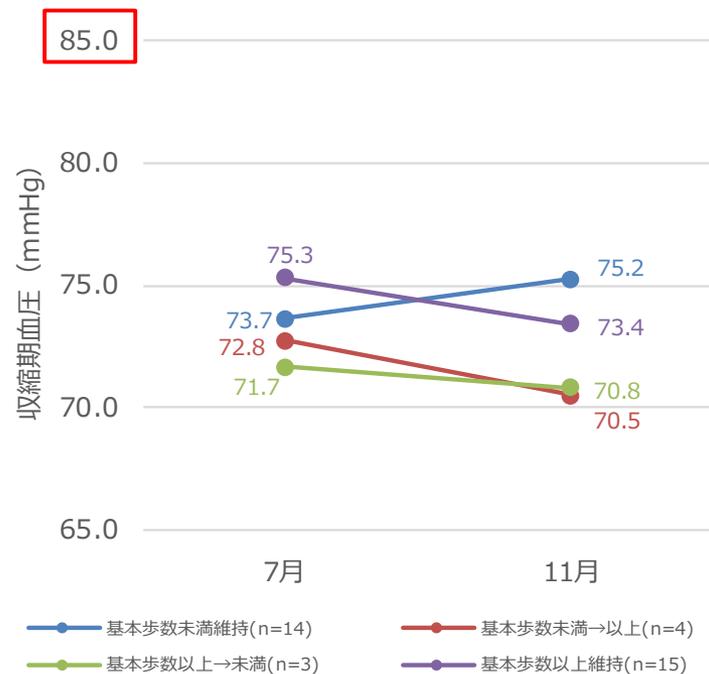
基本歩数別の分析 <女性：収縮期血圧、拡張期血圧>

✓ 女性はもともと特定保健指導のリスク基準となる収縮期血圧130mmHg、拡張期血圧85mmHgよりも低い基準。

女性基本歩数別：月毎の平均収縮期血圧の推移



女性基本歩数別：月毎の平均拡張期血圧の推移



月別・ポイント獲得種類別の獲得人数

- ✓ 歩数計携帯ポイントの獲得者数が最も多かった。
- ✓ 体組成測定、血圧測定は11月にポイント獲得者数が増加した。

月別・ポイント獲得種類別の獲得人数

ポイントの種類		7月	8月	9月	10月	11月	12月
歩数	歩数計_携帯	640	558	497	479	460	
	レベル1※	588	520	461	450	430	
	レベル2※	566	497	441	434	418	
	レベル3※	215	206	186	190	173	
	週間達成	335	268	252	263	243	
体組成測定		336	264	207	200	257	
血圧測定		326	250	188	170	262	
セミナー参加				77	72	130	63
歩数イベント				170			209
血液検査							130
被扶養者健診							2

※レベル1：男性 8,000歩、女性7,500歩、レベル2：男性 9,000歩、女性8,500歩、レベル3：男性 16,000歩、女性15,000歩

月別・ポイント獲得種類別の獲得ポイント数

✓ 「歩数計携帯ポイント」が全体のポイントの約三分の一を占めた。

月別・ポイント獲得種類別の獲得ポイント合計

ポイントの種類		7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計	構成割合
歩数	歩数計_携帯	56,448	53,028	43,932	46,444	43,376		243,228	32.6%
	レベル1	23,640	21,150	17,052	19,779	18,435		100,056	13.4%
	レベル2	18,855	16,761	13,521	15,951	15,015		80,103	10.7%
	レベル3	2,709	2,550	2,046	2,511	2,409		12,225	1.6%
	週間達成	10,160	6,850	7,530	7,180	6,450		38,170	5.1%
体組成測定		4,260	3,585	2,625	3,140	34,430		48,040	6.4%
血圧測定		4,040	3,335	2,265	2,665	34,790		47,095	6.3%
セミナー参加				23,100	12,600	27,400	11,500	74,600	10.0%
歩数イベント				17,000			20,900	37,900	5.1%
血液検査							65,000	65,000	8.7%
被扶養者健診							440	440	0.1%
								746,857	100.0%

月別・ポイント獲得種類別の一人あたり平均獲得ポイント数

月別・ポイント獲得種類別の一人あたり平均獲得ポイント数

ポイントの種類		7月	8月	9月	10月	11月	12月
歩数	歩数計_携帯	88	95	88	97	94	
	レベル1	40	41	37	44	43	
	レベル2	33	34	31	37	36	
	レベル3	13	12	11	13	14	
	週間達成	30	26	30	27	27	
体組成測定		13	14	13	16	134	
血圧測定		12	13	12	16	133	
セミナー参加				300	175	211	183
歩数イベント				100			100
血液検査							500
被扶養者健診							220

費用削減効果の試算

特定保健指導対象者数の減少による費用削減効果

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）。この減少分が、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）

40歳以上の職員が1,000名に対して、
特定保健指導対象者は 約189名
うち特定保健指導対象者は 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

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

$$= 146,800円$$

プラン・費用概算 (税別)



コース名	勤機付け支援	機种的支援			
		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か月 (180日)	6か月 (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～翌年健康診査時の結果で体重減少率5%を達成した場合	当年健診時～翌年健康診査時の結果で体重減少率5%を達成した場合	

出所: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/>

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
 - 6-②：即生活の改善（4点） ※健康セミナー
 - 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」などにより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)、後発医薬品の使用割合・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	配点率
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る者を把握し、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ローマップ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取組の実施(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「治療中断」に発覚転移する)	○	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ICGを活用	本人に分かりやすく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 ・経年データやレ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	配点率
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90%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。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把握し、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取り次ぎ取得した場合、これらの取組を実施。	○	4
② がん検診：受診の確認	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
③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	歯科健診の対象者を設定(把握)し、受診の有無を確認	○	4
④ 歯科健診：健診受診者の把握	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
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	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
⑦ 予防接種の実施		○	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 産業界・産業保健師との連携	産業界・産業保健師と連携した保健指導の実施、または、産業界・産業保健師への特定保健指導の委託	○	4
② 業の実施	健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業	○	4
③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	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見直し交換の場の設置	○	4
④ 退職後の健康管理の働きかけ	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
⑤ 被扶養者への特定健診の実施	事業主の実施する退職者セミナー等で被扶養者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施	○	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健診の実施率(目標値×0.7)以上(大項目1との重複可)	○	4
小計			24
全体計			200

出所: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/shouju/jisedai_healthcare/kenkou_toushi_wg/pdf/016_05_00.pdf

歩数増加による医療費抑制効果

- ✓ 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”と試算している。
- ✓ 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、7月から11月にかけての一人当たり医療費抑制効果は2,143円となった。

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}

出所: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」（平成29年3月）

<http://www.mlit.go.jp/common/001186372.pdf>

	2018/6	2018/7	2018/8	2018/9	2018/10	2018/11
①平均歩数	8,609	8,932	8,778	8,471	9,021	8,942
②6月の平均歩数との差	—	323	169	▲138	412	333
③一月あたりの医療費抑制効果 （②×0.065円×30日）	—	630円	330円	▲269円	803円	649円
④期間中の一人当たり医療費抑制効果 （③の合計）	—			2,143円		