

Zoom Up

データヘルス計画



2015 年度からスタートした IBM 健保組合の「データヘルス計画」。
計画の柱といえる主な健康課題とそれに対する対策・事業内容について、
前号に引き続き、その概要をご紹介します。

今回は、被扶養者等の特定健診受診率の低調、特定保健指導の実施率の伸び悩みなど、
いずれも疾病予防事業が抱える課題を取り上げます。

任意継続・特例退職被保険者と すべてのご家族（被扶養者）の 特定健診の受診率が低調

健康
課題

現役社員同様に毎年受診するという意識づけが課題。

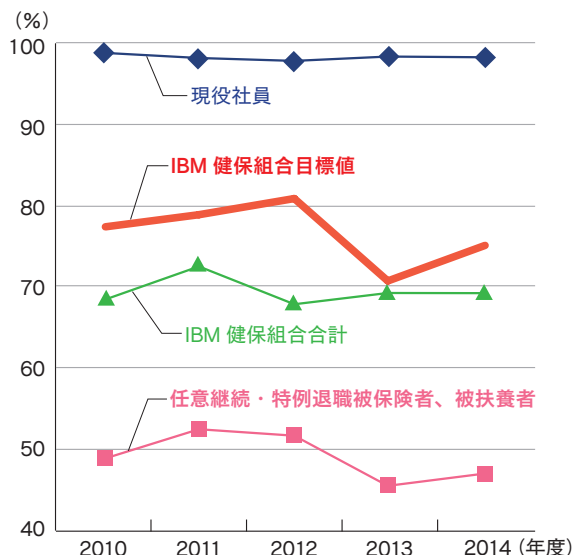
現役社員（一般被保険者）の定期健診については高い受診率で推移していますが、任意継続・特例退職被保険者とすべてのご家族（被扶養者）の場合は受診率の低い状況が続いています。

そしてそのことが、IBM 健保組合全体の特定健診受診率の伸び悩みにつながっています。



→ 6～7 頁も
ご覧ください。

グラフ① 現役社員の定期健診受診率と社員以外の特定健診受診率の推移



対策の方向性・実施計画

健診予約の簡素化と魅力ある健診コースの提供

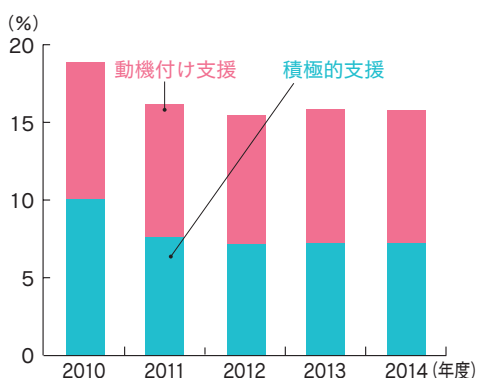
まず、任意継続・特例退職被保険者とすべてのご家族（被扶養者）を対象とした健診の委託業者を現役社員の定期健診と同じ業者に統一し（一元化）、健診の予約受付業務を簡素化しました。

また、オプションのがん検診を同時に受診できる医療機関を増やすなど、受診する方にとって利便性が高く、より魅力のある健診コースを提供できるよう努めます。

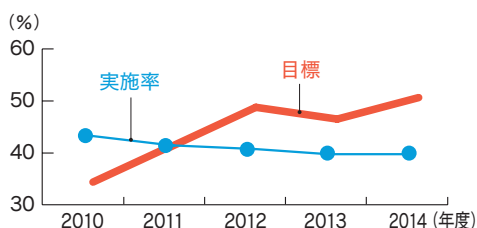
特定保健指導の対象者割合の減少は止まり、実施率は伸び悩む

保健指導の効果は認められるものの、より多くの対象者への実施が課題。

グラフ② 特定保健指導対象者割合の推移



グラフ③ 特定保健指導実施率の推移



特定保健指導が開始されてから、医療機関への受診促進や、肥満者割合の減少など、その効果は認められており、さらに対象となる方も年々減少して保健指導の効果が表れていましたが、近年では下げ止まりの傾向にあります。一方、実施率（終了者率）は伸びていません。特定保健指導の効果を啓蒙し、参加率の向上につなげていく必要がありますが、グラフ③でわかるように、2012年度から3年連続で目標を下回っています。要因のひとつとして、委託業者間における差があることがあげられます。

対策の方向性・実施計画

委託先を評価し、より効果的に実施

・現役社員（一般被保険者）

委託業者間で、特定保健指導の実施率にバラツキが見られるため、業者評価および選択を行って、実施率の向上を図ります。

・任意継続・特例退職被保険者とすべてのご家族（被扶養者）

健診委託先からの健診結果の受領に数カ月かかるため、委託先をひとつに絞り、特定健診から特定保健指導開始までの期間を短くして実施率の向上を図ります。

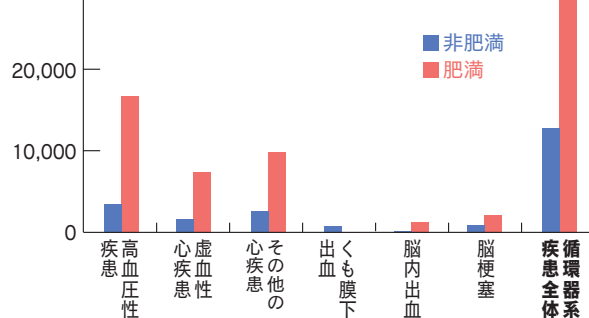
生活習慣病を招き、医療費を押し上げる肥満

—まずは肥満を解消することが先決—

IBM 健保組合では、加入者の健診結果をもとに、肥満度の判定基準となるBMI（8～9頁を参照）と他の健診項目との相関関係を調べた結果、血圧、脂質（HDL コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪）、HbA1c、尿酸値等といずれも相関関係にあり、BMIが高いほど各項目とも数値が上昇するということがわかりました（HDL コレステロールは低下）。また、これらの項目は動脈硬化や循環器系の疾病（高血圧症、心臓病、脳血管疾患等）に関連しており、数値が上がるほど、循環器系の医療費も増加することがわかっています。

このような調査結果に基づき、加入者一人当たりの循環器系の医療費を、肥満の方（BMI＝25以上）とそうでない方で比較してみると、明らかに肥満の方の医療費のほう

グラフ④ 肥満者と非肥満者で比べた
主な循環器系疾患別の
加入者一人当たり医療費（2014年度）



が高いことがわかりました（グラフ④）。特に高血圧性疾患では4.7倍となっています。

このように、肥満は生活習慣病に深く関わっており、医療費を押し上げる大きな要因につながります。生活習慣を見直すなど、まずは肥満を解消することから始めましょう。