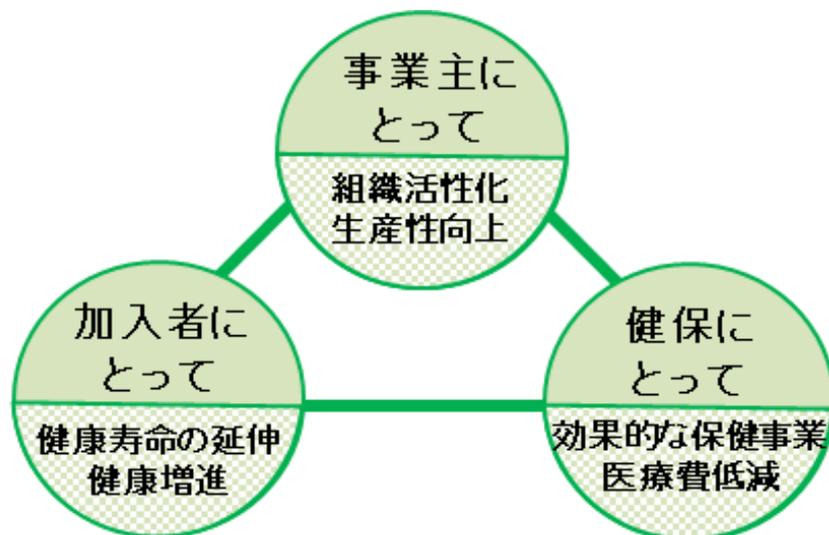


ジェイアールグループ健康保険組合 健康増進計画 2020



2018年4月

ジェイアールグループ健康保険組合

1 はじめに

2013年6月「日本再興戦略」が閣議決定され、2014年6月の改訂版においては健康の取組みとして、健康経営^{※1}の普及および「データヘルス計画」の活用について明記されました。これらを受け、厚生労働省により、全ての健康保険組合に対して「データヘルス計画」の策定が義務づけられ、ジェイアールグループ健康保険組合（以下、当健保という）においても2015年度に「第一期データヘルス計画」がスタートしました。

「データヘルス計画」とは、加入者の疾病の治療状況や健康診断データ等の健康データを活用し、データ分析に基づき、効果的な予防や健康づくりを推進する計画です。この「データヘルス計画」を推進するためには、健康保険組合とその事業主が連携し、役割分担のもと、加入者の皆さんの疾病予防と健康づくりを効果的・効率的に実践する、いわゆる「コラボヘルス」の取り組みを推進することが重要となります。

この度、「データヘルス計画」を事業主や加入者の皆さまにとって、よりわかりやすく、より親しみやすいものとするために作成したのが「ジェイアールグループ健康保険組合 健康増進計画2020」（以下、本計画という）です。本計画では、2018年度よりスタートした「第二期データヘルス計画」6ヶ年のうち2020年度までの前半3ヶ年をベースとして、当健保を取り巻く環境や健康課題等をわかりやすく明記しています。

本計画を、事業主と当健保が「コラボヘルス」を通して、確実に実践することにより、加入者にとっては健康増進・健康寿命の延伸を、事業主にとっては健康経営の充実・組織の活性化・生産性の向上を、当健保にとっては医療費の低減・効果的な保健事業の推進を図ってまいります。

事業主の皆さま、加入者の皆さまのご理解、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

※1

健康経営：企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立って健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること（特定非営利活動法人健康経営研究会 HP より）

2 当健保を取り巻く環境

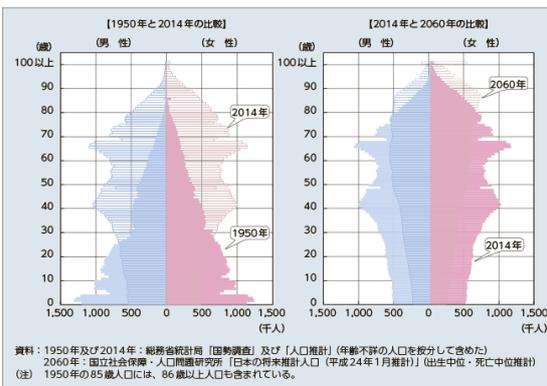
(1) 少子高齢化の進展

日本の高齢化は、世界最速のペースで進んでいます。国際連合の「世界人口予測 2017 年度版」によると高齢化は国際的な傾向にありますが、総務省の統計によると 2015 年における日本の総人口における 65 歳以上人口の割合を示す高齢化率は 26.7% となっており、世界第一位です。

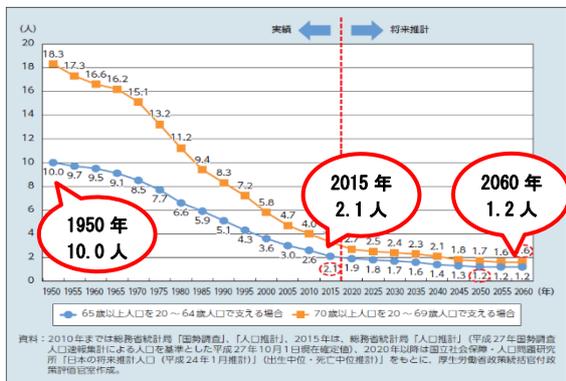
また少子化に関しては、厚生労働省の「人口動態調査」によると、2016 年の 15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計した「合計特殊出生率」は 1.44 となっており、これは OECD のデータによると国際比較でみても非常に低い数値です（健保連「健康保険」2018 年 4 月号より）。

1950 年時点の人口構成は、若い年齢ほど人口が多い「富士山型」でした。高齢化率は 5% に満たず、65 歳以上の高齢者 1 人を 10 人の現役世代で支える時代でした。しかし、その後は急速に少子高齢化が進み、若年層が大きく減少し中高年層が増大しました。2015 年の高齢化率は 26.7% で過去最高となり、4 人に 1 人が高齢者です。一方、高齢者 1 人に対して現役世代は 2.1 人へと減少しました。2060 年には少子高齢化はさらに進展し、人口構成は「逆ピラミッド型」へと変化すると考えられています。高齢化率は 38.4% にのぼり、高齢者 1 人を 1.2 人の現役世代で支えなければならなくなる見込みです（図 1、図 2、図 3）。

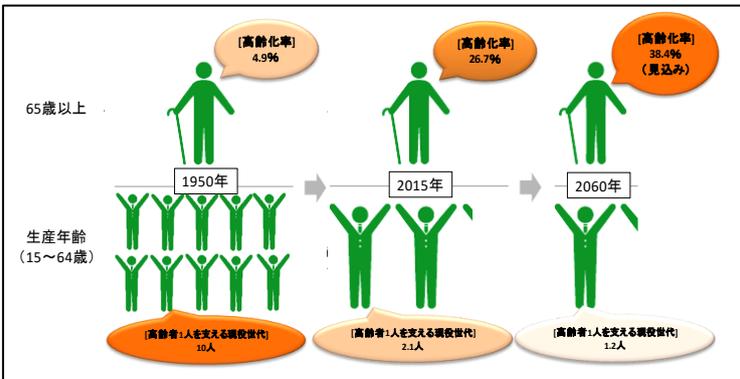
【図 1 人口ピラミッドの変化】



【図 2 高齢世代人口と現役世代人口の比率の推移】



【図 3 人口構成の変化】



※図 1・2：2016 年度 厚生労働白書

(2) 国民医療費の増大

2015年度の国民医療費は42兆3,644億円で、対国民所得比率・対国内総生産比率とも右肩上がりとなっています(図4)。一人当たりの国民医療費は33万3,300円であり、国民医療費は増加傾向にあります。

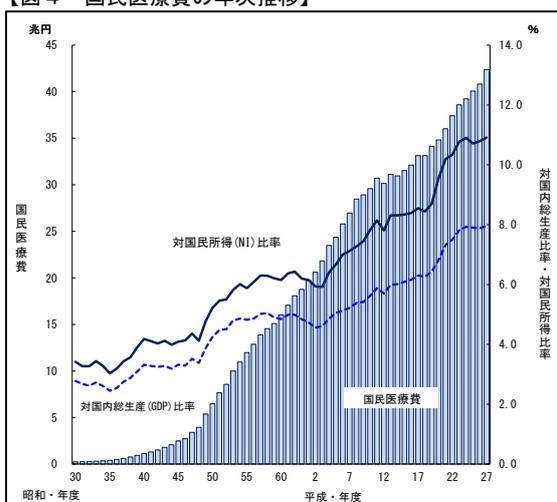
社会保障制度の年金・医療・介護保険などは、現役世代が高齢者を支える世代間扶養で成立していますが、今後の人口構成を鑑みると、世代間扶養が非常に困難になっていくことは言うまでもありません。近い将来、保険料と公的負担が増加し、現役世代と企業の保険料負担が増加するだけでなく、国民全体の負担も増えていくものと思われます。

(3) 平均寿命と健康寿命の延伸

日本の平均寿命は、戦後の生活環境の改善や医学の進歩により急速に伸びました。2013年の平均寿命は、男性80.21年、女性86.61年と世界トップクラスの長寿国となっています。「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命についても、男性71.19年、女性74.21年と世界トップクラスです。

一方で、平均寿命と健康寿命との差、つまり日常生活に制限のある「不健康な期間」は、2001年から2013年にかけて、男性で8.67年から9.02年、女性で12.28年から12.40年へと若干広がり、縮まっていないのが現状です(図5)。「不健康な期間」の拡大は、個人や家族の生活の質の低下を招くとともに、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大にもつながります。国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口(2012年1月推計)によれば、今後も日本の平均寿命はさらに延びることが予測されており、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばす、つまり「不健康な期間」を短縮することが重要となります。

【図4 国民医療費の年次推移】



【図5 平均寿命と健康寿命の推移】



※図4・5: 2016年度 厚生労働白書

(4) データヘルス計画

①背景

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、生活習慣及び社会環境の改善により国民の健康増進を図ることを目的として、日本では2000年にスタートした「健康日本21」及び2013年にスタートした「健康日本21（第二次）」が展開されてきました。さらに2013年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、「戦略市場創造プラン」における主要テーマを「国民の健康寿命の延伸」として、効果的な予防サービスや健康管理の充実により健やかに生活し老いることができる社会の実現を目指した政策が盛り込まれました。

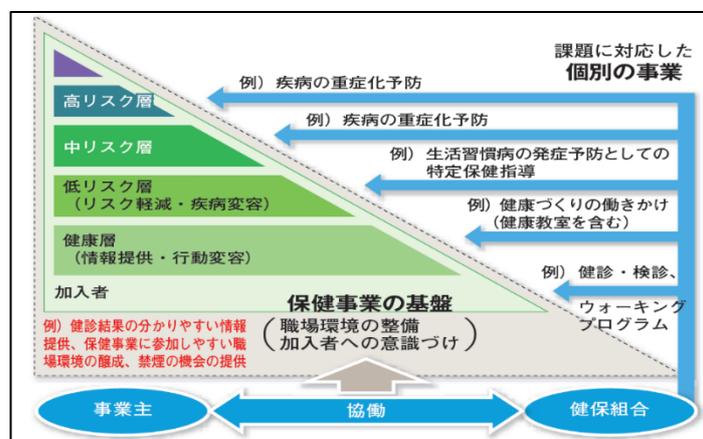
②データヘルス計画とは

データヘルス計画とは、前述の「日本再興戦略」の決定を受け、健康寿命の延伸や医療費の適正化を目的として全ての健康保険組合に対して課された、レセプト^{※2}・健診データの分析に基づく事業計画です。具体的には、健康診断やレセプトデータの分析に基づき、事業主と健康保険組合が連携（コラボ）しながら、健康施策をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための計画を指します。既に2015年度から3ヶ年の第1期計画を終え、2018年度から6ヶ年の第2期計画がスタートしています。

当健保は、データヘルス計画の実践により、「加入者の健康維持・増進」や「より健康的な職場の実現」及び「医療費の適正化」を目指しています。これらの取り組みは、各事業主における企業としての生産性や社会的評価の向上、さらには我が国の社会的・経済的な活力の向上にも寄与し得るものであると考えています。データヘルス計画に基づき、加入者の皆様への意識づけや職場環境の整備を行いながら健康課題に応じた「個別の事業」を導入することで、保健事業の効果・効率を上げる構造（図6）をつくるのが、健康保険組合の役割であると考えています。

※2 レセプト：医療機関から健康保険組合などに発行される診療報酬明細書（誰が、いつ、どこの医療機関で、どのような病気の治療をしたのかがわかります）。レセプトや健診データが電子化されたことにより、データ分析が容易になりました。

【図6 保健事業の効果・効率を上げる構造】



※厚生労働省保険局・健康保険組合連合会「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）」

3 当健保の現状と課題

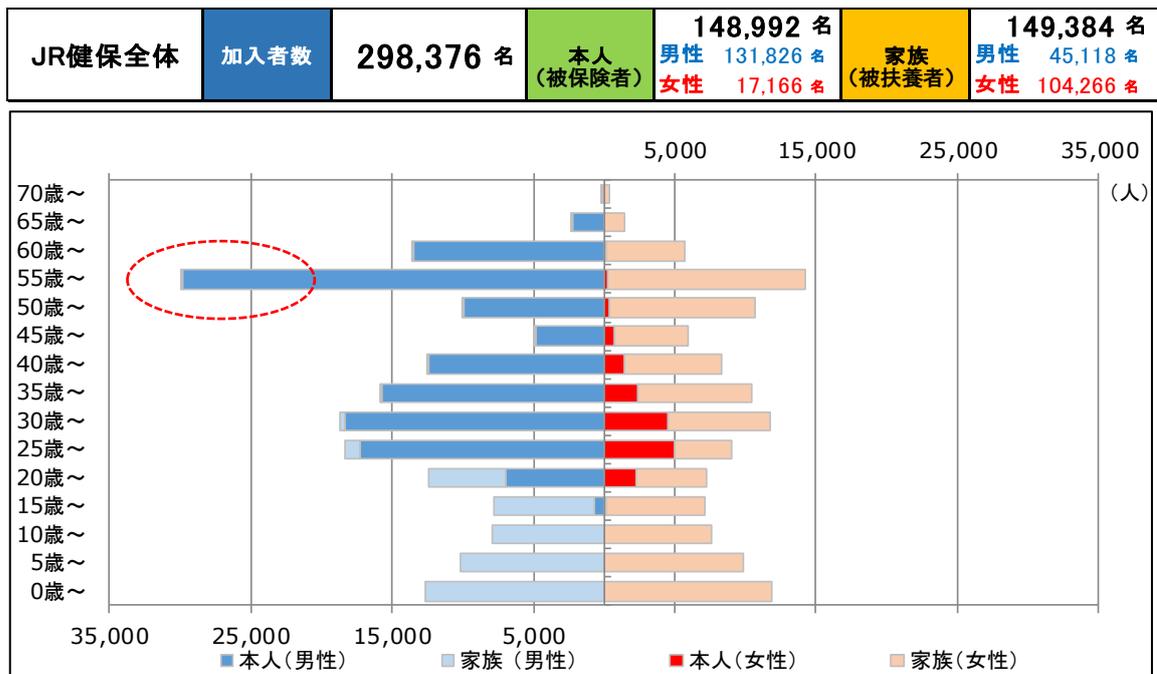
(1) 当健保の現状

① 加入者の状況

●年代別加入者数

加入者は約 30 万人（2017 年 3 月末時点）で、男性被保険者の中でも 50 代後半が突出している傾向があります。

【年代別加入者数】

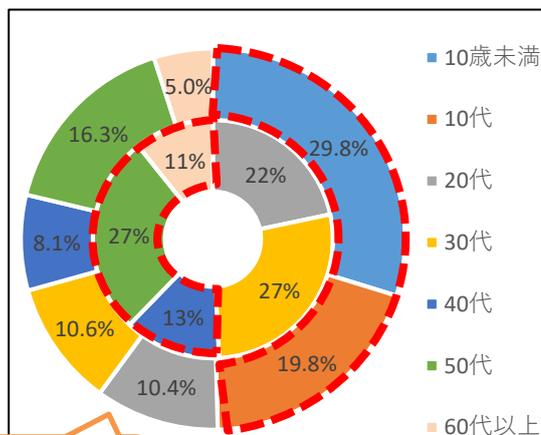


●構成割合（年齢別構成）

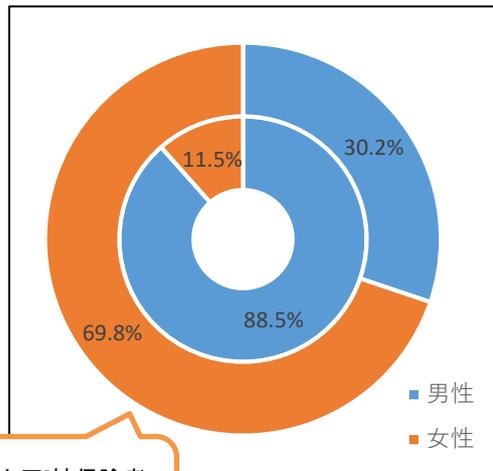
被保険者は 40 代以上が、被扶養者は 20 代未満が約半数を占めています。

●構成割合（男女別構成）

被保険者ではおよそ約 90%が男性、被扶養者では約 70%が女性です。



[内円]被保険者
[外円]被扶養者

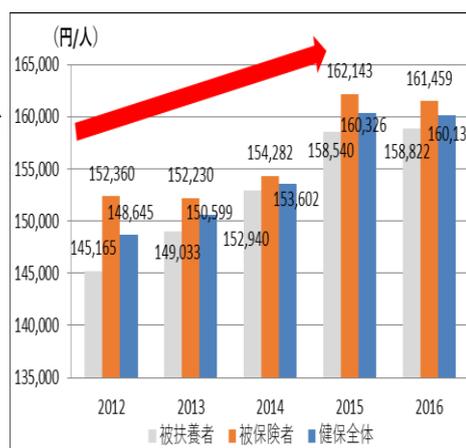


[内円]被保険者
[外円]被扶養者

② 医療費

●一人当たり医療費の推移

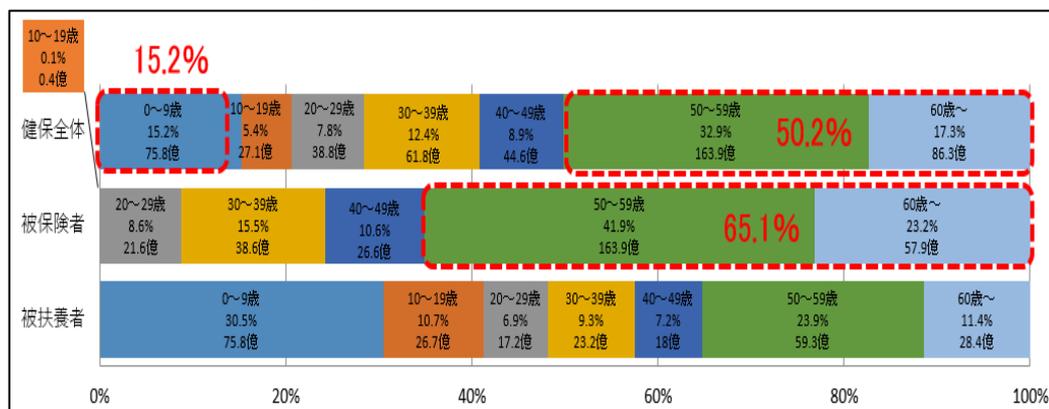
一人当たり医療費は、年々増加傾向です。中でも2015年度は、高額なC型肝炎治療薬である「ソバルディ」や「ハーボニー」（1錠約6～8万円）が、相次いで公的保険の対象になったことで大幅に調剤料が増加し、医療費は高い伸びとなりました。しかしこれが社会的な問題となり、異例の薬価引き下げが行われた結果、これらの薬の価格が約3割下がりました。



2016年度は診療報酬改定のほか、上記による調剤費の大幅な減少により、前年の伸びが大きかった反動で、一時的に医療費が減少したとみられています。

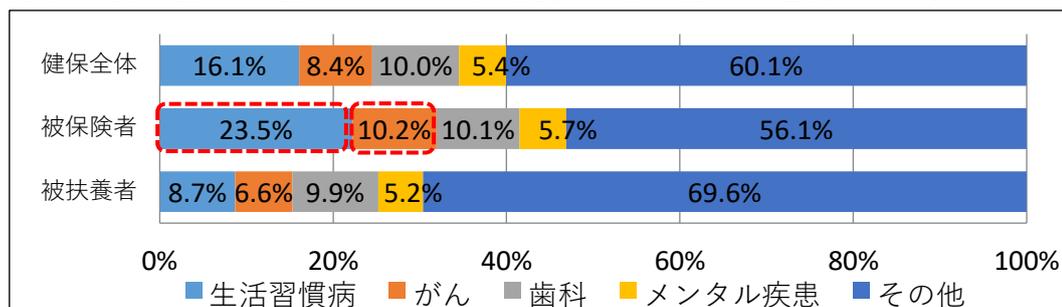
●医療費割合（年代別）

10歳未満と50歳以上の医療費割合が高いです。10歳未満の医療費は15%、50歳以上の医療費は50%を占めています。被保険者では、50歳以上の医療費が60%以上を占めています。



●主な疾病の医療費割合

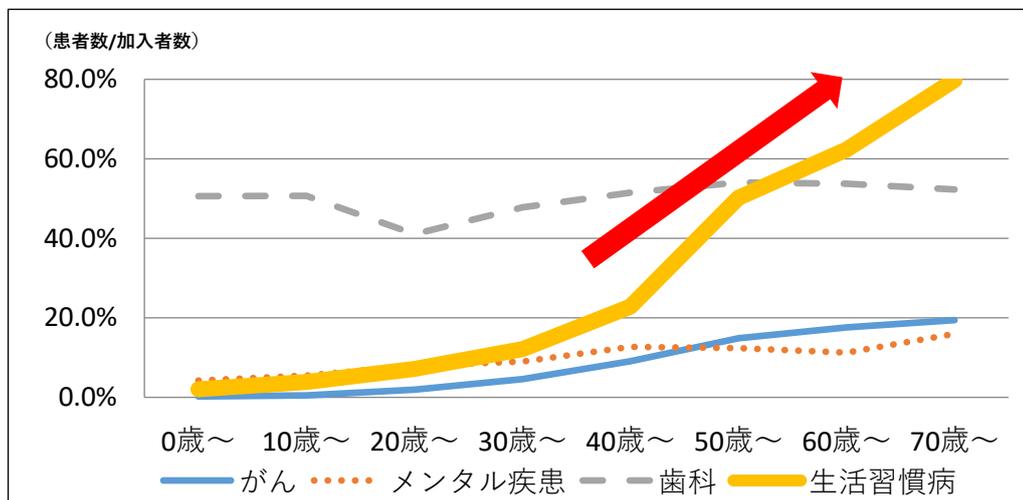
被保険者では、高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病関連の医療費が全体の約25%を占め、がんの医療費は全体の約10%を占めています。



③ 受診状況

●主な疾病の受診率（健保全体 年代別）

高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病の医療機関受診率は、40歳を超えると急激に高くなる傾向があり、40歳代は23%、50歳代は50%、60歳代は62%、70歳以上では80%の受診率となっています。



●主な健診結果と受診状況（40歳以上の被保険者）

検査値が要医療値であるにもかかわらず、医療機関を受診していない者が多数存在します。また、受診中であっても検査値が改善せず要医療値であるコントロール不良の者が一定数以上存在しています。

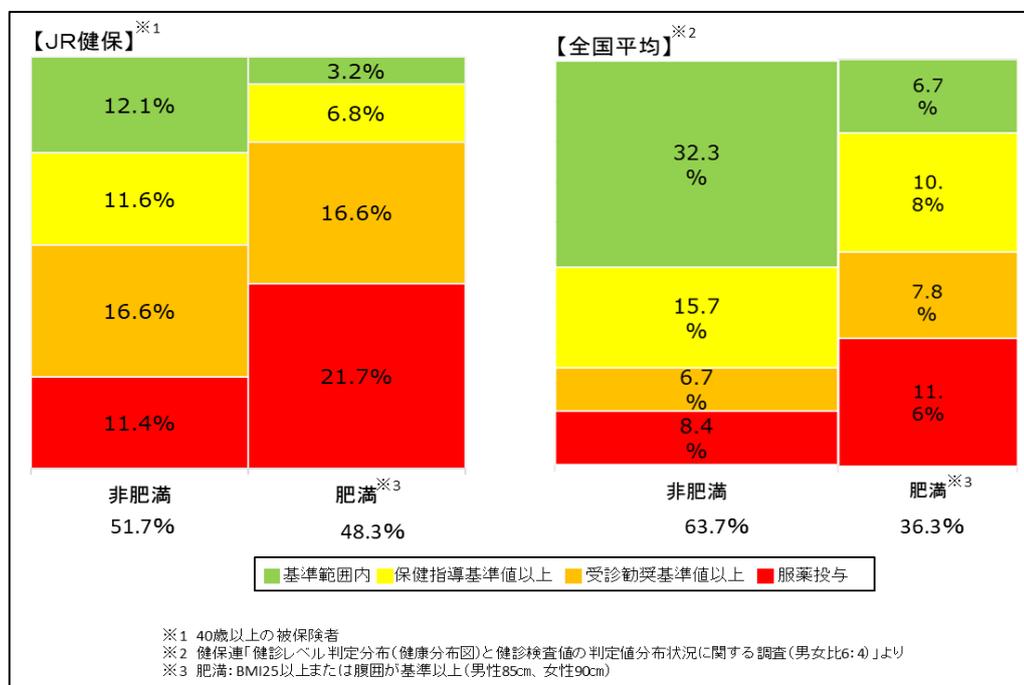
健診項目と要医療値	該当者 (単位:人)	医療機関での受診の有無 (単位:人 カッコ内は割合)	
		有り	無し
【血圧】収縮期血圧 160mmHg 以上	1,443	887 (61.5%)	556 (38.5%)
拡張期血圧 110mmHg 以上	375	243 (64.8%)	132 (35.2%)
【脂質】LDL-C 160mg/dl 以上	6,217	1,930 (31.0%)	4,287 (69.0%)
HDL-C 35mg/dl 未満	1,342	561 (41.8%)	781 (58.2%)
中性脂肪 300mg/dl 以上	4,303	1,787 (41.5%)	2,516 (58.5%)
【糖代謝】空腹時血糖 130mg/dl 以上	1,692	1,461 (86.3%)	231 (13.7%)
HbA1c 8.0%以上	969	876 (90.4%)	93 (9.6%)

※当健保で作成している「平成28年度 データヘルスレポート」における要医療値のうち、特に数値が高い方を抜粋して掲載しています

④ 健康分布図

●肥満・非肥満別 健康分布図（40歳以上の被保険者）

40歳以上の肥満率は約50%であり、全国平均（36.3%）より高い率です。
 なお、当健保の特徴として被保険者の約90%は男性が占めています。



(注) 年度の掲載がないグラフ等については2016年度のデータとなります。

(2) データから見える当健保における主な健康課題

- ① 被保険者では、50歳以上の医療費が全体の約60%以上を占める。
- ② 被保険者では、生活習慣病関連の医療費が全体の約25%を占め、がんの医療費も全体の約10%を占める。
- ③ 当健保全体の高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病の医療機関受診率は、40歳を超えると高くなり、40歳代は23%、50歳代は50%、60歳代は62%、70歳以上では80%の受診率となっている。
- ④ 40歳以上の被保険者の肥満率は約50%であり、全国平均よりも高い率となっている。
- ⑤ 被保険者では、検査値が要医療値にもかかわらず医療機関を受診していない者が多数存在する。要医療値のうち、血圧は35%以上、脂質は55%以上、糖代謝は約10%が医療機関を受診していない。

4 健康増進に向けての重点実施項目

当健保のデータから見えてくる数々の健康課題をクリアしていくためには、加入者の皆さまの健康意識を向上する取組みに加えて、課題に応じた個別の事業を進めていくことが求められます。具体的には、「一次予防（健康づくりなど）・二次予防（疾病の早期発見など）・三次予防（疾病の治療など）」の観点で各種健康増進施策を進めていく必要があります。

これらを踏まえ、当健保では2020年度までの3年間においては、以下の4つを健康増進に関する重点実施項目として設定することといたしました。一次予防としては、ポピュレーションアプローチ^{※3}の観点から、My健康ナビ（KenCoM）等を活用した施策を通じて健康意識向上・風土づくりに努めます。二次予防としては、特定健診やがん検診を推進することで、疾病を早期に発見する施策を実施するほか、特定保健指導についてもより効果的に推進します。三次予防としては、健康診断結果に基づき医療機関への受診が必要な方々に対する重症化予防施策を実施します。

※3 ポピュレーションアプローチ：集団全体に対して働きかけ、全体の健康状態を改善する支援方法。（⇨ハイリスクアプローチ：健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、より高いリスクを有する者に対する支援方法。）

(1) ポピュレーションアプローチを通じた健康意識向上・風土づくり
My健康ナビ(KenCoM)の推進、広報誌による情報発信など

(2) 疾病の重症化を予防する取組み
血圧・血糖値が高い方々に対する医療機関への受診勧奨など

(3) 特定健診・特定保健指導の推進
事業主における取組みへの支援、ご家族向け健診への受診勧奨など

(4) がん検診の推進
人間ドック、レディース健診を通じたがんの早期発見など

各種施策については、事業主とのコラボヘルスの取組みを進めていくほか、事業主の健康経営を支援するという点も意識しながら着実に進めていきます。

5 各施策の実施項目と目標値

当健保の健康増進施策に関する実施項目については、2020年度の具体的な目標値（アウトプット：実施量、アウトカム：成果）を以下のように定め、定期的にトレーニングを実施した上で、効果的・効率的に事業を推進してまいります。

NO	事業名	事業概要 今後の取組みなど	アウトプット		アウトカム	
			現状 (2016年度 実績)	2020年度 目標	現状 (2016年度 実績)	2020年度 目標
1	重症化予防	事業主の健康管理部門との連携のほか、委託業者を活用した受診勧奨を実施。血糖(HbA1c)及び血圧に着目したアプローチを実施。※1	【未受診率】 HbA1c 13%	【未受診率】 HbA1c 10%	【有所見率】 HbA1c 9%	【有所見率】 HbA1c 6%
			血圧 53%	血圧 48%	血圧 21%	血圧 16%
						※2
2	特定健康診査	被保険者（社員）については、事業主と連携し健診結果データを確実に収集。被扶養者等については実施率向上に向けた施策を実施。	【実施率】 被保険者 91%	【実施率】 被保険者 94%	特定保健指導対象者外の割合	特定保健指導対象者外の割合
			被扶養者等 51%	被扶養者等 63%	44%	47%
			全体76%	全体83%		
3	特定保健指導	生活習慣病予防を目的とし、事業主の健康管理部門の協力及び委託業者の活用により確実に実施。さらなる認知度向上に加え、ICTを活用した遠隔面談の実施や「モデル実施」の導入を検討。	【終了率】 被保険者 46%	【終了率】 被保険者 55%	特定保健指導対象者外の割合	特定保健指導対象者外の割合
			被扶養者等 12%	被扶養者等 18%	44%	47%
			全体42%	全体51%		

NO	事業名	事業概要 今後の取組みなど	アウトプット		アウトカム	
			現状 (2016年度 実績)	2020年度 目標	現状 (2016年度 実績)	2020年度 目標
4	人間ドック	生活習慣病予防、疾病の早期発見を目的として実施。事業主と連携した被扶養配偶者への受診勧奨等を検討・実施。	受診率 (被扶養 配偶者) 51%	受診率 (被扶養 配偶者) 67%	特定保健指導対象者外の割合 44%	特定保健指導対象者外の割合 47%
5	ご家族向け健診・レディース健診	生活習慣病予防、疾病の早期発見を目的として実施。事業主と連携した受診勧奨等を検討・実施。	受診率 (被扶養 者等) 20%	受診率 (被扶養 者等) 26%	特定保健指導対象者外の割合 44%	特定保健指導対象者外の割合 47%
6	My健康ナビ (KenCoM)	ICTを活用した健康情報提供及びポイント付与・商品交換を実施。今後は健診結果閲覧機能の活用等を実施。	被保険者 登録率 7% (2018年4月の 登録率は 18.4%)	被保険者 登録率 28%	利用率 40%	利用率 46%
7	インフルエンザ 予防接種	季節性インフルエンザの予防を目的として費用補助を実施。	実施率 64%	実施率 70%	罹患率 15%	罹患率 13%
8	禁煙サポート プログラム	本人の禁煙支援、疾病予防、周囲の受動喫煙防止を目的として実施。ICTを活用したプログラムを検討・実施。	喫煙している 被保険者の 利用率 0.4%	喫煙している 被保険者の 利用率 0.7%	喫煙率 (40歳以上) 33%	喫煙率 (40歳以上) 28%

NO	事業名	事業概要 今後の取組みなど	アウトプット		アウトカム	
			現状 (2016年度 実績)	2020年度 目標	現状 (2016年度 実績)	2020年度 目標
9	健康相談 (電話・インター ネット・面談)	各種相談対応、 医療機関の紹介、 メンタルヘルス関 連のケアを目的と して実施。匿名性 を保持するという 特徴等も含め事業 主・加入者への周 知を実施。	利用率 3.0%	利用率 3.5%	メンタル ヘルス 疾患罹患率 8.4%	メンタル ヘルス 疾患罹患率 8.3%
10	無料歯科健診	う歯予防、口腔 ケアの推進及び歯 科医療費の適正化 等を目的として実 施。HP等を通じ たさらなる周知を 実施。	利用率 0.3%	利用率 0.4%	歯科疾患 罹患率 50%	歯科疾患 罹患率 52%
11	育児冊子配付	育児に関する情 報提供と医療費適 正化を目的に実 施。対象被保険者 に冊子を送付。	発送率 100%	発送率 100%	0～4歳の 受診率 17.6%	0～4歳の 受診率 17.3%
12	ジェネリック 医薬品の普及	医療費の抑制を 目的として、医薬 品を切り替えた場 合の差額通知等 による利用促進策 を実施。	使用割合 (数量 ベース) 69%	使用割合 (数量 ベース) 80%	調剤費 3.6万円 /人	調剤費 3.3万円 /人

※1 基準値：HbA1cは6.5%以上、血圧は収縮期140mmHg以上、拡張期90mmHg以上

※2 有所見率：健康診断の受診結果に異常所見がある割合

6 おわりに ～2020年度に向けて～

2020年度に向けて、重点実施項目に基づく各種健康増進施策を実行していく上では事業主の皆さまの協力が必要不可欠です。

ポピュレーションアプローチの観点から、2016年10月にスタートしたMy健康ナビ（KenCoM）については、事業主の皆さまの協力により登録者数も徐々に増加してきました（参考1）。また、利用促進施策として「歩活（あるかつ）」のイベントを年2回実施していますが、こちらについても事業主との連携した施策等により、多くの皆さまにご参加いただいています。しかし、まだまだ裾野を広げていく途上であり、今後も事業主の皆さまには健康意識向上・職場の風土づくりのツールとしてMy健康ナビ（KenCoM）を活用していただきたいと思います。

【参考1 My健康ナビ（KenCoM）の事業主別の登録者数等】

事業主名（略称）	My健康ナビ（KenCoM）		みんなで歩活（2018春）	
	登録者数	登録率	参加者数	参加率
北海道	1,300	15.1%	588	6.8%
東日本	11,738	18.5%	2,850	4.5%
東海	3,565	16.2%	1,202	5.4%
西日本	6,898	21.3%	3,358	10.3%
四国	384	12.2%	75	2.4%
九州	1,992	22.0%	1,241	13.7%
貨物	629	9.7%	113	1.7%
バス東北	53	12.1%	25	5.7%
バス関東	125	14.3%	32	3.6%
東海バス	85	28.6%	36	12.1%
西日本バス	97	13.0%	37	4.9%
中国バス	172	35.3%	136	27.9%
JRシステム	169	25.3%	43	6.7%
鉄道総研	221	39.7%	145	26.0%
合計	27,428	18.4%	9,881	6.6%

（2018年4月現在）

上記のポピュレーションアプローチに加え、疾病の重症化予防の取組みについては、産業保健部門からのアプローチにより既に行っている事業主もありますが、今後は当健保で保有するレセプトデータ（医療機関での治療の有無等を確認できるデータ）を活かした取組みを検討・実施していく必要があると考えています。事業主の皆さまにとっても、昨日まで元気に仕事をしていた社員が高血圧による「脳梗塞」や

「くも膜下出血」などにより突然会社を休まざるを得なくなる事象や、生活習慣に起因する糖尿病性腎症にかかった社員が人工透析で会社を定期的に休まざるを得なくなる事象を未然に防ぐことは重要な取組みであると考えられます。まずは、血糖値や血圧の値が高いにもかかわらず、医療機関を受診していない方々（参考2）について、事業主の皆さまと情報共有した上で具体的な方法を検討・実施します。

【参考2 当健保の特定健診結果に基づく医療機関受診状況の事例】

健診項目と要医療値	該当者 (単位:人)	医療機関での受診無し (単位:人 カッコ内は割合)
収縮期血圧 180mmHg 以上	124	41 (33.1%)

(40歳以上の被保険者 2016年度)

健康診断については、被保険者（社員等）は事業主における労働安全衛生法に基づく定期健康診断により毎年健康状態をチェックすることが可能ですが、被扶養者（家族）は「人間ドック」や「ご家族向け健診・レディース健診」等の健診を受けるために、自ら健診の申込手続等を行う必要があります。家族の生活習慣病に関する医療機関の受診率も年齢とともに上昇しており、50歳代では約47%、60歳代では約71%となっています。社員自身の健康だけでなく、家族の健康もまた、社員の生活や仕事に対して大きな影響があります。日頃から家族の皆さまに対して健診の重要性をお伝えすることも大切な取組みではないでしょうか。

特定保健指導については、2018年度から第三期計画がスタートしています。実施率の向上・対象者の減少に向けた取組みにおいても、特に被保険者（社員等）の特定保健指導に関しては事業主の産業保健部門の協力が必要不可欠です。被扶養者（家族）の特定保健指導についても被保険者（社員等）の協力を得ながら進めるとともに、当健保においても委託業者の活用等による施策を実施します。特定健診・特定保健指導の推進により、加入者が長く生き生きと活躍されることを願ってやみません。

最後になりますが、当健保は事業主とのコラボヘルスを通じて、この「健康増進計画2020」を着実に実行してまいりますので、皆さまのご協力をお願いいたします。