

▼ case 10

事業所とともに 肥満と禁煙でポピュレーションアプローチ SGホールディングスグループ健康保険組合（単一）【運輸業】

被保険者数 57,803人（被保険者の女性の割合18.6%）
被扶養者数 58,435人 扶養率 1.01
適用事業所数 18 保険料率 100.0%



健診後の二次検査の受診率はほぼ100%であるが、分析の結果、その半数が「リピーター」であり、継続的な治療につながっていないことが明らかになった。また、被保険者の8割を占める男性は、大半が体を鍛えてきた経験があり、実際に肥満者も少なく健康を過信しがちである。しかし、他健保との比較から肥満化のスピードが速く、今後は肥満者が増大していく傾向にあることがわかり、事業主とともに肥満対策に取り組んでいる。

従来からの課題である禁煙対策は最大の課題であり、本人や家族も含めて呼吸器系疾患の医療費の高さに表れている。これまでも禁煙に向けて様々な対策を講じているが、グループ各社ごとに禁煙普及委員会を設置して、さらに徹底して取り組むこととしている。

このため、ハイリスクアプローチの再構築と、肥満対策と禁煙を中心としたポピュレーションアプローチを課題として、達成すべき目標を掲げている。

1、事業主の健康管理を健保組合が支える



SGホールディングスグループ健康保険組合は、佐川急便株式会社などSGホールディングスのグループ企業18社の事業所が加入する健保組合である。被保険者の約7割を佐川急便(株)が占める単一型の健保組合ではあるが、佐川急便(株)だけで全国に17支店、約400の営業所があり、保健事業の対象となる拠点は676カ所にもものぼる。

運輸業として安全対策や安全にかかわる健康管理対策は事業主側で徹底している一方、一般的な健康管理に関しては、事業主側に専属の産業医や看護職が所属していないこともあり、健保組合に所属する4人の保健師が中心となって担い、事業所の健康管理担当者等の協力のもとで推進してきた歴史がある。健保組合の職員は事業主の安全衛生委員会に参加するなどして相互理解を深め、連携を図ってきた。事業主の定期健康診断と健保組合の成人病健診を合わせたヘルスチェックの実施と健診後のフォロー、禁煙支援等の健康増進活動などの各種保健事業は、事業主と健保組合の共同事業と位置づけて実施しており、健診結果は健保組合が一元管理している。

2、二次検査の受診勧奨や禁煙対策を強力に推進



これまでに、特に重点的に取り組んできたのが、健診後の二次検査の受診勧奨から産業医面談までをフォローするハイリスク者の管理である。平成8年から実施しており、対象者一人ひとりの状況を丁寧にしっかりと把握し、確実な二次検査受診につなげてきた。そのため、二次検査の受診率はほぼ100%となっている。このような取組みの継続によって、健保組合と事業主側の健康管理担当者や産業医との連携体制がつけられた。

一方で、健保組合が重要な健康課題としてとらえているのが、高い喫煙率である。男女とも全国平均に比べて高い。この状況に対して、19年度から地道に禁煙を働きかけ、メール等で支援を受ける外部委託事業者のインターネット禁煙マラソンや、2カ月間禁煙にチャレンジする健保組合オリジナルの禁煙キャンペーンを実施するほか、フリーダイヤルの禁煙相談窓口を設置するなどして禁煙を推進してきた。禁煙キャンペーンは、「SG禁煙キャンペーン」と命名し、オリジナルの禁煙カードに禁煙できたかどうか毎日記録し、期間中禁煙を達成した人を表彰するというもので、誰でも参加できるように工夫した。「禁煙すればよいことがある」というプラスのイメージを前面に押し出してPRし、事業所の協力を得て実施してきた。

禁煙キャンペーンのほかに主要事業所で開催する健康フェアでは、肺年齢測定やスモーカーライザーを使った、一歩踏み込んだ禁煙推進活動も積極的に行っている。広報誌では毎回禁煙の情報を掲載した。事業主側も安全対策や品質管理の側面から禁煙を推進する方向に変化し、21年度からは健保組合と事業所が協働して禁煙推進に取り組んでいる。25年春号の広報誌では、SGホールディングス代表取締役会長が禁煙に向けた強力なメッセージを発信した。事業所に向けた情報提供として、衛生委員会等で活用できるオリジナルの情報も提供している。

こうして絶え間なく禁煙へと導く手立てを打ち続けてきた結果、19年から25年までの7年間で喫煙率は15%低下した。しかし、依然として喫煙率は全国平均よりも高い状況にある。

被保険者の約8割を男性が占め、ドライバー職が多く、大半が体を鍛えてきた過去の経験から健康を過信する傾向もあり、実際に肥満者も少ない。ところが、25年11月、同健保組合が加入している組織において、被保険者の健康状態を他の健保組合と比較したところ、27組合中、最も肥満化のスピードが速い組合であることが判明した。この事実を突き付けられて、即座にヒアリングを開始した。また、健診データや医療費データを見直すとともに、26年2月には組合会で肥満が増えてきている現状を説明し、肥満対策の必要性を事業主に働きかけた。同時に「生活習慣病予防キャンペーン」を1カ月間開催し、事業所内の自動販売機でのトクホ飲料の導入、グループ企業が運営する社員食堂でのヘルシーメニューの提供等を実施した。

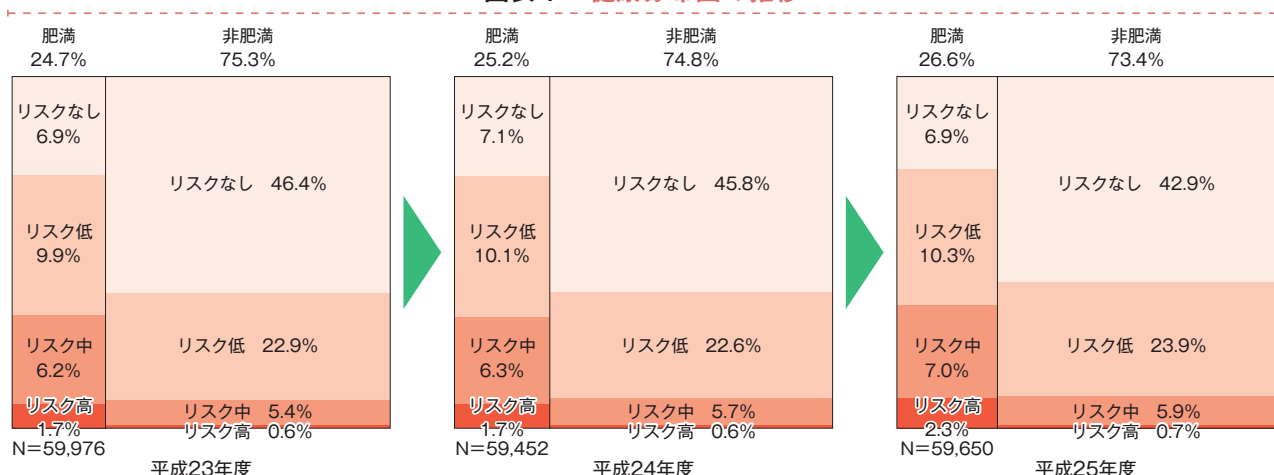
こうした取組を進めるなか、データヘルス計画が国の施策として打ち出されたことを好機ととらえ、十分ではなかった健診データと医療費データの突合分析などデータ分析を改めて行い、保健事業の課題等を整理していった。

3、肥満の増加に比例して生活習慣病の医療費も増加



分析に活用したデータは、23年度から25年度の3年分の健診データ（全被保険者、被扶養者は40歳以上

図表1 健康分布図の推移



の特定健診受診者および人間ドック受診者）とレセプトデータ（全加入者）である。健保連のレセプト管理・分析システム等を用いて、自前で分析を行った。比較データは、健保連が作成した全国536健保組合の24年度レセプトデータ集計値を用いた。

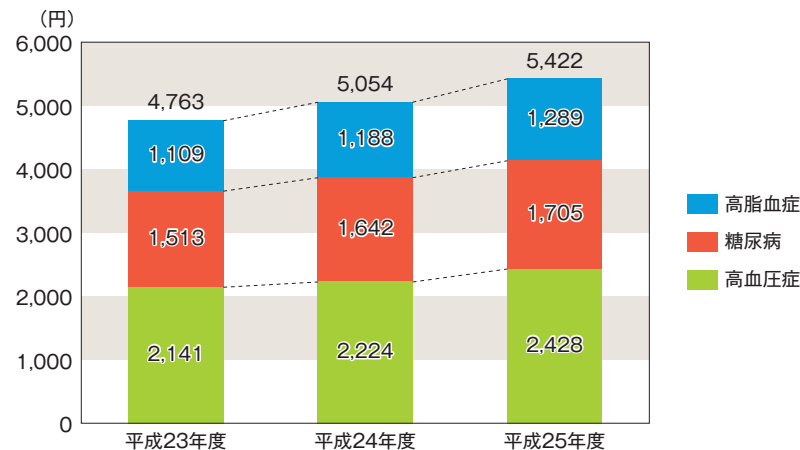
分析の結果、加入者一人当たりの医療費は、健保連のデータと比較すると低い、年々増加していることがわかった。疾病分類別に医療費をみると、「呼吸器系疾患」が飛び抜けて多く、次いで「循環器疾患」、「内分泌・栄養・代謝疾患」と続いていた。「呼吸器系疾患」の医療費の高さは、年齢別の分析等により、被扶養者に占める未就学児や14歳までの子どもの割合が大きいという加入者構成が影響していることもわかった。

「循環器疾患」の一人当たり医療費については「高血圧性疾患」が最も多く、40歳頃から高齢になるほど高くなり、「内分泌・栄養・代謝系疾患」の一人当たり医療費は「糖尿病」と「高脂血症」で過半数を占め、30歳を超えるあたりから高くなる傾向が見えた。

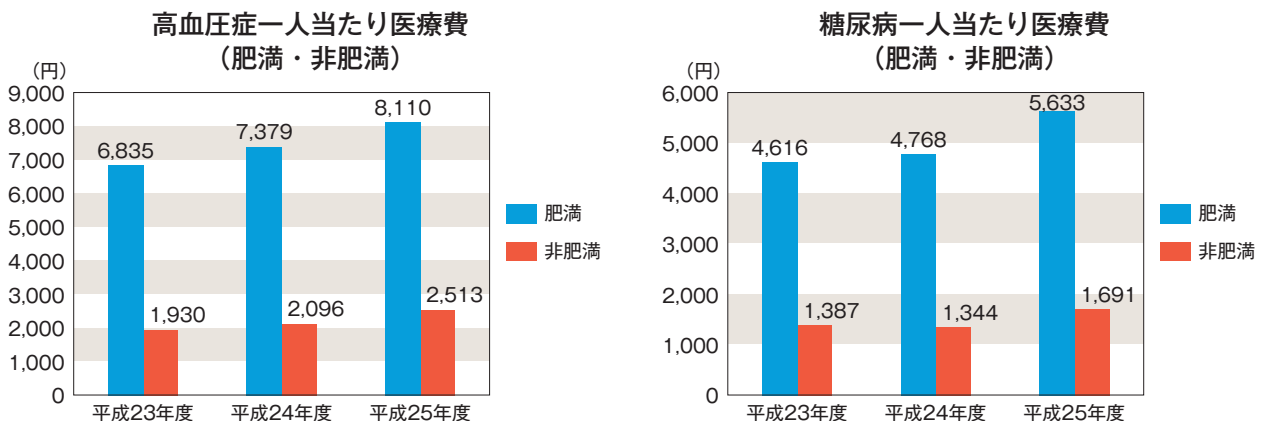
健診データ分析からは、25年度のBMIの平均値は22.9と決して高くはないものの、BMI平均値や肥満割合は年々確実に上昇しており、年齢階層別にみると30歳代から肥満割合が高まる傾向が明らかになった。肥満や血圧・血糖・脂質のリスク保有の割合は健保連データと比較して低いものの、年々悪化傾向にあった（図表1）。

肥満と医療費の関係を分析したところ、肥満の増加に比例して、高血圧症、糖尿病、高脂血症の三大生活習慣病の一人当たり医療費は増加しており（図表2）、一人当たり医療費は、非肥満に比べて肥満のほうが30%以上高いことが明らかとなった。さらにリスク別にみると、肥満度が高くなるほど高血圧やHbA1c異常の割合は高くなり、肥満の高血圧症一人当たり医療費、糖尿病一人当たりの医療費はそれぞれ非肥満の3

図表2 三大生活習慣病一人当たり医療費の推移



図表3 肥満・非肥満別 高血圧症・糖尿病一人当たり医療費



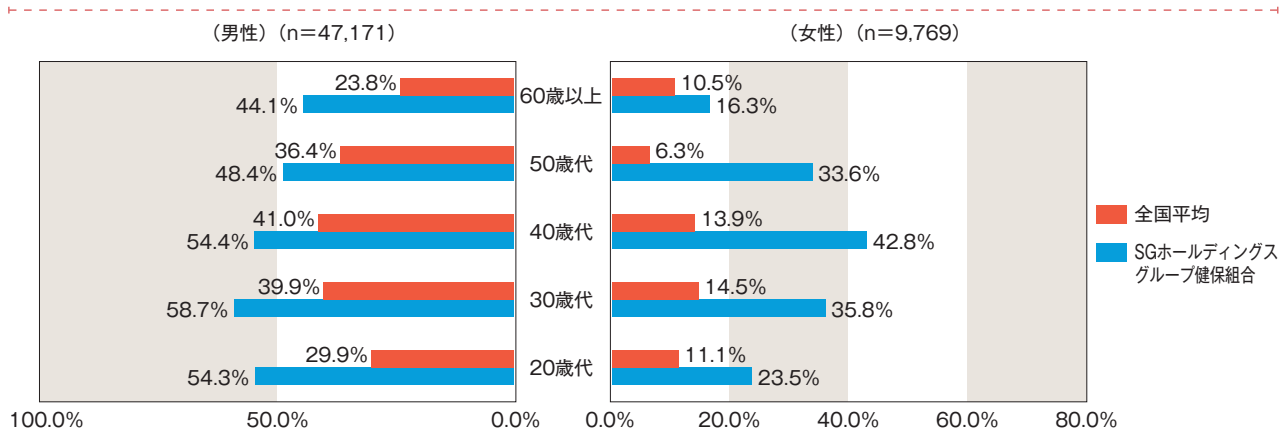
倍以上であることもわかった（図表3）。このように多くの被保険者が労働環境のなかで肥満になりかけている現実が医療費に影響している状況が浮き彫りとなり、肥満予防・改善の対策が喫緊の課題であることを健保組合は改めて認識した。

特定保健指導については、24年度の実績で、実施率は全国平均18.1%に対し、5.3%とかなり低い状況にあった。これは自健保の健康課題に肥満を認識していなかったことと、全国に分散する営業所等に対応できる体制整備の遅れが主な要因となっている。現在は、全国で複数の保健指導機関等に委託し、多様なメニューを用意して対象者が受けやすいプログラムを選べるように変更した。また、参加の可否を個人の意思に任せていたこと、広報が不十分であったことも実施率低迷の要因と考えられたため、26年度からは、事業所の強力なバックアップを得て、広報誌のほか全国の営業所等に確実に情報が届く事業所の情報伝達ルート等を活用して周知を図るとともに、事業所でも積極的に働きかけてもらう形で進めている。

ハイリスク者の治療状況等をみた分析では、血圧やHbA1cが受診勧奨判定値以上であってもレセプトがなく治療を受けていない者が一定程度存在していた。また、従来から実施してきたハイリスク者管理の対象者のうち約5割が「リピーター」であることもわかった。つまり、二次検査を受けることは浸透しているが、その後の継続した治療には結び付いていないケースが多く、適切な治療につなげる仕組みの必要性を認識することができた。

依然として高い喫煙率（図表4）に関しては喫煙者の背景を分析した。その結果、0～14歳までの子をもつ被保険者で喫煙している者が約6割、本人や家族が喘息治療を受けているにもかかわらず喫煙している者が過半数といった状況が明らかとなった（図表5）。

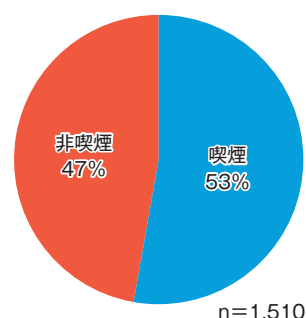
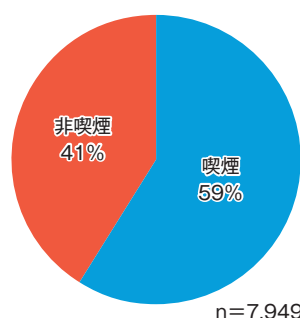
図表4 平成25年度男女・年代別喫煙率と全国平均の比較



図表5 喘息レセプトのある家庭の被保険者の喫煙率

喘息治療者【本人】

喘息治療者【家族】



4、肥満予防・改善のポピュレーションアプローチを新規に



これらデータ分析によって健康状態や医療費の現状を再確認し、「ハイリスクアプローチの再構築」と「肥満と禁煙のポピュレーションアプローチ」を重点的に取り組むべき健康課題とした（図表6）。

ハイリスクアプローチの再構築については、従来から行ってきたハイリスク者管理による二次検査を受けた後の適切な治療につなげる仕組みを、事業主とともに、どのような情報を共有し、どのように働きかけていくか、詳細に話し合っていく予定である。

肥満対策としては、ひとつは特定保健指導の実施を強化することである。詳細な分析によって課長・所長の約7割が肥満という状況が明らかとなったため、管理職を対象に新たに保健指導プログラムを作成して事業所との共同事業として重点的に実施していく。その取組を通じて、肥満の背景にある仕事や生活の状況や意識等をヒアリング等で把握し、より効果的な予防対策につなげていこうと考えている。また、管理職が率先して取り組むことによって、職場全体への肥満予防・改善の波及効果も期待している。

肥満対策では新たな取組として、各事業所におけるポピュレーションアプローチを開始する。事業所ごとに肥満対策を企画してもらうが、「階段の利用」、「職場の通信に健康情報を毎回入れる」、「課長職の教育研修に肥満の健康教育を組み込む」、「ウォーキングイベントを開催する」など多様な企画が提案されてきている。今後は、事業所ごとの取組の進捗状況を管理し、フィードバックすることで士気を高めるなど、事業所

図表6 健康課題と解決に向けた方向性

基本分析による現状把握から見える主な健康課題	対策の方向性
高血圧、糖尿病とも高いリスクがありながら未治療者や途中で治療中断している者や治療をしていても十分な治療結果が出ていない者が相当数存在する。	現在のハイリスク者管理の流れを継続しながらなお高いリスクを持っている対象者に対して受診勧奨、専門医紹介など新たな介入を実施する。
呼吸器系疾患の加入者一人当たりの医療費はここ2年減少しているものの吐出して高い。また本人が喘息治療中、または家族が喘息治療中であっても喫煙率は50%を超えている。	被保険者の喫煙者へ介入することにより、喘息患者および喫煙に影響する疾患を持つ家庭環境の改善を図る。子どもを持つ親に向けた受動喫煙の影響などを啓蒙教育していく。
喫煙での医療費の相関は見られないものの、喫煙率が男女、各世代において全国平均より著しく高い。	禁煙普及委員会を通じて、事業所と協働で禁煙に向けた環境整備、禁煙推進活動を行う。
健康分布図ではここ2年間肥満割合が増加傾向で、それに伴いリスクの割合も増えている。これに比例するように加入者一人当たりの医療費は増加。特に循環器系疾患、内分泌・栄養・代謝疾患の医療費は年々増加している。代表的な生活習慣病である高血圧症、糖尿病、高脂血症の一人当たり医療費も2年連続でそれぞれ増加している。	加入者の肥満化傾向、肥満が及ぼす影響を社内周知していくとともに、事業所と協働して、肥満予防対策のポピュレーションアプローチを実施する。
特徴	対策検討時に留意すべき点
基本情報 - 被保険者は80%男性、平均年齢は37.7歳と比較的若い集団、30代後半40代前半の男性被保険者が多い - 被扶養者は子どもが多く未就学児が1/5、14歳までの子どもを合わせると1/2を超える - 事業所が676カ所と多く全国に広がっている	- 被保険者のポピュレーションアプローチは30代、40代の男性を中心に考える - 被扶養者への事業は子どもを中心に考える必要があり、情報をいかに家庭に届けるかを考慮しなければならない - 事業を行う際、全国の事業場に行き渡らせるため、事業主の協力や外部機関を活用することも考慮する
棚卸し - ハイリスク者管理は一定の成果が見られ社内に浸透している - 特定保健指導については実施率が健保平均よりかなり低い - 禁煙推進には事業主と健保がそれぞれで取り組んできた	- ハイリスク者管理は現在の流れを崩さずに追加対策を考える - 特定保健指導は単に案内するだけでは極端に実施率が上がらないと思われ事業主の後押しが必要 - 禁煙の推進は事業主との役割分担と協働が必要

をサポートしていくこととしている。

禁煙については、小さな子をもつ親に向けた受動喫煙の影響などを啓発していく予定で、29年度に達成する目標として、「喫煙率40%」、「被保険者が喘息で喫煙している割合」、「家族が喘息で喫煙している割合」それぞれを半減するというアウトカム指標を掲げた。具体的な事業としては、呼吸器疾患の重症化予防として、家庭での受動喫煙防止を推進するため、対象者の選定方法の検討から始めて、禁煙保健指導や受動喫煙についての情報提供を行うほか、事業主と共同で禁煙キャンペーンの実施や受動喫煙啓発の冊子の配布等を計画している。

これまで健保組合が地道に禁煙推進の活動を継続してきた結果、26年度に入ってから、SGホールディングス代表取締役会長の後押しにより、グループ各社ごとに「禁煙普及委員会」が設置された。委員会の設置を機に、健保組合には事業主から喫煙率のデータや禁煙の情報に関する問い合わせが増え、実際に禁煙した役職員もあり、禁煙の機運は確実に高まってきている。健保組合は情報提供と医学的なサポートで「禁煙普及委員会」の活動を後ろで支える役割を担う。

これまでも、たばこや喫煙に関する様々な情報を広報誌やホームページに掲載してきているが、反響は薄く、事業所や加入者にしっかりと情報が届く、効果的な広報が大きな課題となっている。全国に分散し、勤務が不規則といった加入者の特性を踏まえて、健診時を活用して、ダイレクトに禁煙や肥満対策等を働きかける方策の検討を進めている。

5、健康管理事業推進委員会で評価、改善へ



データヘルス計画策定に伴い、健保組合では、26年7月に健康管理事業推進委員会を緊急招集した。そこでデータ分析結果等を示し、現状の課題や今後の保健事業について説明を行い、各事業所での肥満対策等の実施への協力を要請した。健康管理事業推進委員会の開催は、これまで毎年12月の年1回で、翌年度の保健事業の予算を審議する諮問委員会的な役割だったが、今後は7月と12月の年2回開催し、保健事業の進捗状況等も審議する役割も担う組織と位置づけた。健保組合は、これまでに築いてきた事業所との関係性を強みに、組織的にPDCAサイクルを回す体制を整え、より効率的・効果的な保健事業の展開をめざしていく。