

保険者基本情報及び実施率

【基本情報】	令和 5年 11月時点								
保険者名	ジェイアールグループ健康保険組合								
保険者種別	健康保険組合（単一）								
被保険者・被扶養者の人数／平均年齢	①-1 被保険者数（全体）	134,543	人	①-2 被保険者数（40～74歳）	69,771	人	①-3 被保険者平均年齢（全体）	42.2	歳
	②-1 被扶養者数（全体）	135,868	人	②-2 被扶養者数（40～74歳）	33,120	人	②-3 被扶養者平均年齢（全体）	22.7	歳
事業所数／自治体数	14								
特徴（業種・業態・職種）	【業種・業態】				【職種】				
	運輸業				<ul style="list-style-type: none"> ・事務職 ・営業職（駅員） ・運輸従事職（新幹線・電車等運転士、車掌、信号扱手、バス運転手） ・車両系（車両基地勤務） ・施設職（保線、土木、建築、機械、電力信号通信） ・医療職（病院勤務、産業保健施設勤務） ・システムエンジニア ・研究職 				

【実施率】	令和 5年 11月時点					
特定健康診査	被保険者	91.3	%	被扶養者	51.3	%
特定保健指導	被保険者	54.0	%	被扶養者	13.7	%

ジェイアールグループ 健康保険組合	保健事業カルテ
事業名	重症化予防
背景となる健康課題	・検査値が高値であるにも関わらず、医療機関を受診していないものが多数存在する（被保険者・40歳以上） ・受診中であっても検査値が高値であり、コントロール不良者が一定数以上存在する（被保険者・40歳以上）
事業目的・目標	・血糖（HbA1c）及び血圧等の要医療値対象者をターゲットとしたリスクマネジメントの推進

事業の成果 (アウトカム評価指標)	評価指標の定義			実績値					
	項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトカム	コントロール者数	特定健診の2年連続受診者で1年目に糖尿病で服薬なし及び検査値が予備群（保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満）のものうち、2年目も糖尿病で服薬なし及び検査値が予備群または正常群のもの数 ※加入者 ※保健指導判定値：空腹時血糖100～126mg/dl未満、HbA1c5.6～6.5%未満 ※受診勧奨判定値：空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上	保険者申告	-	-	-	-	-	30,607
	実施者数	特定健診の2年連続受診者で1年目に糖尿病で服薬なし及び検査値が予備群（保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満）のもの数 ※加入者 ※保健指導判定値：空腹時血糖100～126mg/dl未満、HbA1c5.6～6.5%未満 ※受診勧奨判定値：空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上	保険者申告	-	-	-	-	-	31,553
	コントロール割合	コントロール割合（A/B）	保険者申告	-	-	-	-	-	97.0%
独自 アウトカム	データヘルス計画で設定しているアウトカム評価指標（1）	受診勧奨基準値以上対象者での未受診者/特定健診受診者中の受診勧奨基準値以上対象者 ①（HbA1c）6.5%以上 ②（血圧）収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧100mmHg以上 ※40歳以上被保険者	保険者申告	①11.0% ②52.1%	①13.3% ②52.2%	①49.7% ②74.2%	①41.1% ②38.0%	①9.9% ②41.8% (2023年9月時点データ)	
	データヘルス計画で設定しているアウトカム評価指標（2）	受診勧奨基準値以上対象者/特定健診受診者 ①（血糖）空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上 ②（血圧）収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上 ③（脂質）中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満 ④（肝機能）AST31IU/L以上、ALT31IU/L以上、またはγ-GT51IU/L以上 ※40歳以上被保険者	保険者申告	①46.6% ②46.5% ③34.6% ④43.1%	①46.7% ②45.5% ③33.6% ④41.9%	①54.0% ②48.4% ③34.3% ④42.5%	①43.8% ②45.9% ③31.8% ④40.8%	①54.4% ②43.8% ③30.3% ④38.2% (2023年9月時点データ)	
	データヘルス計画で設定しているアウトカム評価指標（3）	発送翌月に初めて受診があった人数/リーフレット発送者中リーフレット送付対象選定時確認レセプト最終月～発送月で受診のなかった人数 ①（HbA1c未受診者） ②（血圧未受診者） ※リーフレット発送全加入者 ※事業主によって発送対象者基準が異なる 発送翌月に受診があった人数/発送前年度に受診があるが、リーフレット送付対象選定時確認レセプト最終月～発送月で受診のなかった人数 ③（糖尿病中断者） ④（高血圧中断者） ※リーフレット発送全加入者	保険者申告	-	-	-	-	①8.2% ②5.3% ③0.0% ④8.3%	

事業の実施率・実施量 (アウトプット評価指標)	評価指標の定義			実績値					
	項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトプット	受診者数	医療機関受診者数（A） ※加入者 ※当該年度・前年度の質問票において、血圧・血糖・脂質に関する薬の使用の有無について「はい」と回答したこと、レセプトから、血圧・血糖・脂質に関する疾病又はその疑いで受診したことを確認	保険者申告	7,150	7,546	8,403	9,247	8,733	
	対象者数	受診勧奨対象者数（B） ※加入者 ※①収縮期血圧160mmHg②拡張期血圧100mmHg以上③空腹時血糖126mg/dl以上④HbA1c6.5%以上⑤LDL180mg/dl以上⑥TG500mg/dl以上のいずれかに該当するもの	保険者申告	10,167	10,559	11,916	12,263	11,673	
	受診率	(A/B)	保険者申告	70.3%	71.5%	70.5%	75.4%	74.8%	
独自 アウトプット	データヘルス計画で設定しているアウトプット評価指標（1）	受診勧奨の実施 実施した場合、「1」とする	保険者申告	1	1	1	1	1	
	データヘルス計画で設定しているアウトプット評価指標（2）								

評価指標の設定、実績値についてのコメント	「健康課題の抽出と事業目標の明確化」 ・働き盛り世代のリスクマネジメントが重症化予防の目的・目標に明示されています。
	「評価指標、目標値の設定と実績」 ・アウトカム指標、アウトプット指標ともに、事業目標につながる同健保組合の独自指標が設定されており、大規模な組合であっても丁寧に効果を確認しています。 ・アウトカム指標の「リスク保有率」に関しては、60代の被保険者の増加（リスクの顕在化）を考慮した設定になっています。また、対象者が特定健診受診者全体ですが、健診実施率が90%以上なので成果を測り得る指標と考えられます。 ・アウトプット指標の「受診率」が比較的高いことの背景として、安全衛生を重視する企業文化や最近の健康経営優良法人認定事業所の増加などもうかがえるようです。

実施年度	H30					対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫している点	工夫の理由、ねらい	良かった点	苦労した点・課題
	R1	R2	R3	R4	R5							
成果を上げる工夫	●	●	●	●	●	被保険者	周知・勧奨	d.環境整備	産業保健部門に重症化予防が必要な被保険者のボリューム感を各事業主に分け数値で提示し、産業保健部門や施策部門から生活習慣改善への指導や受診勧奨をお願いします。	被保険者に近い位置におり、業種や勤務、地域の特徴を知っている各事業主の産業保健部門にお願いすることで、より効果的な保健指導ができる。施策部門からの指摘であっても、健保よりも近いところからの受診勧奨はより効果的な可能性がある。	コラボヘルスの意識（健保の保健事業への興味やデータヘルスの活用についてなど）の醸成。各事業主に所属している産業保健部門だからこそこの指導ができる。	評価がしやすい。産業保健スタッフの力量にもよる。産業保健部門のない事業主もある。
									14事業所ごとに健康状況や保健事業の進捗（順位）を可視化しており、事業主・産業保健部門にとっても有用な素材である。			

実施率・率を上げる工夫	実施年度					対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫している点	工夫の理由、ねらい	良かった点	苦労した点・課題
	H30	R1	R2	R3	R4							
実施率・率を上げる工夫	●	●	●	●	●	一部対象者	周知・勧奨	b.行動変容・継続支援	【未受診者】ナッジを活用したリーフレットを作成している（受診していない自分は少数派であることを伝えている）。また、一部の事業主に、受診勧奨リーフレットを送付した対象者を共有している。	受診していない自分は少数派であることを伝えることで、受診につなげる。また、保険者のみならず事業主からも保健指導や問診等の場面で、対象者に受診勧奨をしていただくことで、施策の効果をより高める。	いくつかの事業主と新たにコラボヘルスの覚書を締結することで、共有できる対象者が増えた。	施策の効果が見えにくい（受診勧奨したことを受診したのか、受診勧奨に関係なく受診したのか等）。また、共有した対象者を事業主がどのように活用しているか把握できていない。
				●	●	対象者全員	周知・勧奨	b.行動変容・継続支援	【中断者】ナッジを活用したリーフレットを作成している（コナ禍でも必要な受診があることを伝えている）。	必要以上の受診控えは健康上のリスクをより高める可能性があることを伝え、受診につなげる。	まずは実施内容や対象者などが把握できる事業所で効果検証する方法もある。	施策の効果が見えにくい（受診勧奨したことを受診したのか、受診勧奨に関係なく受診したのか等）。
	●	●	●	●	●	対象者全員	周知・勧奨	d.環境整備	d.環境整備 受診勧奨リーフレットに健康相談窓口の電話番号を記載している。	二次検診機関の問い合わせ先を示すことで、受診を迷っている対象者を受診につなげやすくする。		生活習慣病に関する相談実績は毎年あるものの、件数が少ない。
	●	●	●	●	●	対象者全員	その他	d.環境整備	コラボヘルスにかかる覚書を事業主と締結する。	対象者を共有する事業主を増やすことで、受診につながる対象者を増やす。		覚書未締結であった事業主と毎年新たに締結できている。

工夫についてのコメント	事業所相互に規模や産業保健の体制に格差があることから、健保組合が起点となってコラボヘルスを進めている特長があります。特に、健診データ等に基づく健康課題の明示や対象者の抽出、取組の効果検証に力を発揮しています。人数が増えてきた60代の健康課題の顕在化への対応を進めたり、コラボヘルス・ガイドラインを参考にした「コラボヘルスにかかる覚書」の締結によってボリュームゾーンである40歳未満への働きかけが可能になったことは大きな意義があります。
	「アウトカムを上げる知見」 ・事業所ごとの健康状況や進捗状況の可視化といったデータヘルスの活用で、事業所との連携が進み、保健事業の実効性が高まっている好事例です。 「アウトプットを上げる知見」 ・アウトプット（実施率）を上げるためには、働きかけの効力が期待できる事業主や被保険者に寄り添いやすい産業保健の力が発揮されるよう、健保組合としては取組意義の啓発、素材及び機会の提供といった支援に注力しています。