



スマート
ウエルネス
コミュニティ

実のあるデータヘルス計画実践 のための体制づくり

MIZUHO みずほ健康保険組合

常務理事 篠永 稔



— データヘルス計画推進の4つの要素 —

① 人的資源

② データ
(健診結果・レセプト)

③ 資金
(データヘルス実施の原資)

④ 体制・
環境

① 人的資源



— 外部委託の活用が有効 —

① 人的資源

分析 … 外部委託可能

XML・レセプトのハンドリング

医療等の専門知識

企画 … 完全には外部委託不能

実態把握（事業所、加入者）

医療等の専門知識 ⇒ 各種セミナー参加等

施策実施者 … 外部委託可能

情報提供（文書作成等）

保健指導実施（電話・対面・訪問）

HP・個人向けポータルサイト等の運営

事務処理・実務担当者 … 外部委託不能

システム操作、外部委託先との連携

⇒ OA化推進・事務効率化によるエネルギー捻出

② データ



— 事業主とのコラボが重要 —

②データ

健診結果情報

特定健診項目 …… 法律により確保

特定健診項目以外

(クレアチニン等)

40歳未満の健診結果

事業主の協力
(本人同意必要)

レセプト情報

社会保険診療報酬支払基金からのレセプト

企業内診療所等のレセプト ⇒ 事業主の協力
(本人同意)

③ 資金



ー データヘルス計画実施の原資づくり ー

(みずほ健保の場合)

③ 資金

保健事業の見直し …… 年間30百万円捻出

ジェネリック医薬品の普及促進

単位：百万円	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
医療費削減額	125.7	181.1	231.7	321.9
財政寄与額	88.0	126.8	162.2	225.3

※財政寄与額は医療費削減額全体の7割として計算

ABC検診導入による胃がん検診費削減（後述）

④ 体制・環境



ー データヘルス計画推進会議の必要性 ー

④ 体制・ 環境

個人情報保護管理体制

法令・ガイドラインの遵守
プライバシーポリシーの見直し

産業保健との棲み分け・連携

在職被保険者の健康管理
産業医療職の医学的知見の活用

事業主・従業員組合とのコラボ

適切な情報提供と広報
保健事業実施に向けた協力体制の構築



— 健保が中心となり協力関係を構築 —

委託事業者の選定

選定のポイント …… コンセプト、レベル、委託可能範囲、発展性、コスト
必ず複数の候補からプレゼンにより選定 …… 定期的見直しも必要

委託事業者間の調整

1社で完結することは望めない ⇒ 健保が調整しなければならない

MIZUHO みずほ健康保険組合

(五十音順)	(株)DPPヘルスパートナーズ	(株)イーウェル	イーケ丸の内
池袋藤久ビルクリニック	(株)エム・エイチ・アイ	ガリバー・インターナショナル(株)	白石薬品(株)
(株)全国訪問健康指導協会	(株)法研	(株)保健同人社	みずほ情報総研 (株)

委託事業者と協力して改良

健保のニーズをしっかりと伝え、ニーズに合った仕様へと改良していくことが大切
独自カスタマイズは極力避け、横展開可能な商品開発を目指す



— 共通の認識で取組む —

基準値などの統一

- ・・・ 産業保健の定めた基準値に保健事業が合わせる

定期健診の共同実施

同じ対象者に産業保健と保健事業の両方から
アプローチしないように調整

産業保健側から医学的アドバイスを受ける等の意見交換

お互いの方針・方向性を共有し、
共通の認識・ベクトルで施策を展開



－ 進捗と課題の確認 －

データヘルス計画推進プロジェクト会議 (月次開催)

常務理事

産業保健管掌

常務理事

保健事業管掌 (主催)

事務長

事務職



産業医

大手町健康開発センター所長

産業医

大阪健康開発センター所長

医療職

事務職

データヘルス計画の概要



MIZUHO みずほ健康保険組合

健保組合
(保健事業)

事業所	98 (金融・証券ほか)
加入者	被保険者 約7万5千人 被扶養者 約6万2千人

健康開発センター
(産業保健)



生活習慣病対策

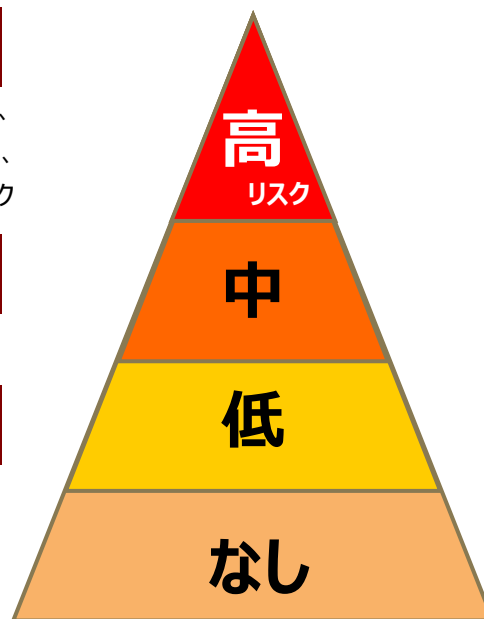
重症化予防（糖尿病性腎症、脳血管疾患、心疾患）、コントロール不良者への指導、治療勧奨、特定保健指導、個人向け健康ポータルサイト、けんぽ共同健診、人間ドック

がん対策

乳がん対策、胃がん対策、大腸がん対策

ポピュレーションアプローチ等

個人向け健康ポータルサイト（MY HEALTH WEB）、ジェネリック医薬品、常備薬補助付斡旋、医療費適正化（重複頻回、柔整）、相談事業（電話相談・メンタルヘルス・社員相談室）、活動量計配布、情宣活動（HP、けんぽニュース、事業主・従業員組合とのコラボ等）



定期健康診断等

健康管理

過重労働・メンタルヘルス

直営診療所

ー 全階層へのトータルなアプローチ ー

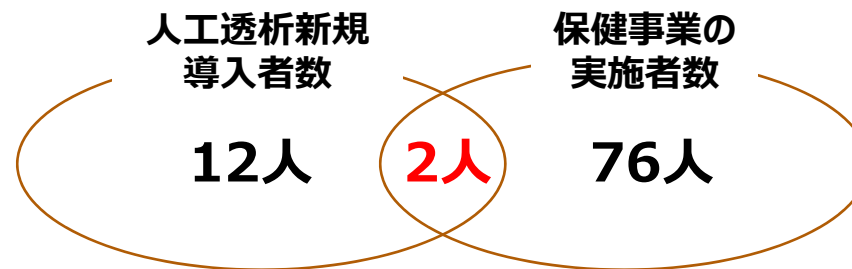
事例 1 : 生活習慣病対策(糖尿病性腎症重症化予防)



【目標の設定】

	指標	平成29年度
事業量目標	実施基準で抽出された者（高度リスク者）に対するプログラムの実施	150名
成果目標	プログラム終了者における、実施翌年度の人工透析の新規導入者数	ゼロ

【実施結果から見えた課題】



- ①事業量目標は150名に対し、78名の実施（達成率52%）
- ②成果目標はプログラム参加者における人工透析導入者は2名（中断者、終了者から各1名）。不参加者から1名

参加率向上

タイムラグ短縮

未受診者対策

— 委託事業者と改善策を共有 —

事例 2:がん対策(胃がん対策) ①



【目標の設定】

— 胃がんの予防・早期発見・早期治療 —

胃がん検診費の削減と将来的な胃がんの撲滅

＜胃がんリスク検診（ABC検診）の実施＞

加入者全員に実施し、受検者に**胃がんリスク管理区分**を通知



＜ピロリ菌除菌勧奨＞

胃がんリスク管理区分に応じて、**ピロリ菌除菌勧奨**と勧奨者全員に対するモニタリング



＜内視鏡検査の勧奨＞

胃がんリスク管理区分等に応じたインターバルで、**内視鏡検査勧奨**

事例 2:がん対策(胃がん対策) ②



【参考：胃がんリスク管理区分】

参考

みずほ健康保険組合の管理区分(NPO法人日本胃がん予知・診断・治療研究機構による分類を参考にして作成)

ABC分類	A	B	C	D	E(HP除菌)	F(不明)
ピロリ菌	陰性(-)	陽性(+)	陽性(+)	陰性(-)	除菌成功	陰性/陽性
ペプシノゲン法	陰性(-)	陰性(-)	陽性(+)	陽性(+)	陰性/陽性	陰性/陽性
胃がんの危険度	低	—————→			①	不明
胃の状態	胃粘膜萎縮はない	胃粘膜萎縮は軽度	胃粘膜萎縮が進行	胃粘膜萎縮が高度	②	判定不能
1年間の胃がん発生頻度	ほぼゼロ	1,000人に1人	500人に1人	80人に1人	①	不明
判定後2次精密画像検査(間隔)	不要③	定期的に胃内視鏡検査を受ける。具体的には医師と相談 (経過観察期間は保険診療、その後は胃がん検診で受診)				
ピロリ菌除菌	不要	必要	必要	他のHP検査で陽性なら必要	除菌成功後につき不要	他のHP検査で陽性なら必要

※一般にはピロリ菌抗体値が10未満を陰性としていますが、みずほ健康保険組合では偽陰性（実際にはピロリ菌がいるのに陰性と判定された方）や感染既往（意識的にピロリ菌の除菌をしていなくても、既に他の診療等で抗生物質を服用した際にピロリ菌が除菌されている場合）が区分Aに混入しないようにペプシノゲン法が陰性の場合にはHP抗体値3未満を陰性としています。

- ①除菌成功により胃がんリスク発症リスクが除菌前の30%に低下するが、ゼロにはならない。
除菌後に発見される胃がんのうち48%が除菌後3年以内に、34%が除菌後5年以降に発見されている。
- ②除菌でPG値は改善しても、胃粘膜萎縮は改善しない。（長期的には改善するとの報告あり）
- ③自覚症状のある人、また過去5年以内に精密画像検査を受けていない人は必要。

事例 2:がん対策(胃がん対策) ③



— 実施してわかったABC検診の限界 —

偽A群問題

… A区分に胃がんリスクであるピロリ菌既・現感染が混入 ⇒ 陰性高値はB区分

Bのリスク度

… B区分でも発生リスクが異なり、C区分と同様のリスクのあるものを含む
(PG II \geq 30ng/mL、PG I > 70ng/mL & PG I II 比 \leq 3) ⇒ 内視鏡で確認

Dの陰性高値

… 現感染者(尿素呼気法や便中抗原法でピロリ菌を再検査) ⇒ 必要に応じ除菌

DとAの混入

… ペプシノゲン値の揺れにより、DにAまたはAにDが混入する ⇒ 内視鏡で確認

健診機関・医療機関の理解の遅れ

… ABC検診の普及活動が必要

問診の問題

… 問診5項目

… クレアチニン値確認、PPI服用確認等の対策が必要 ⇒ 健保だからこそ可能

<ABC検診時の問診項目>

- ① 食道、胃、十二指腸潰瘍疾患で治療中の方
- ② 胃酸分泌抑制薬のなかで、プロトンポンプ阻害剤服用中の方
- ③ 胃切除後の方
- ④ 腎不全の方(クレアチニン値3以上)
- ⑤ ピロリ菌除菌成功者(実施時期も確認)

事例 2:がん対策(胃がん対策) ④



— 低コストで従来よりきめ細かな検診が実現可能だが、管理のための労力は必要 —

【胃がん検診費削減効果】

区分	A	B	C	D	E	F
構成比	76.0%	8.0%	2.6%	0.6%	11.0%	1.7%
1年間の発生頻度	ほぼゼロ	1,000人に1人	500人に1人	80人に1人	除菌前の30%	不明
補助間隔	3年に1回	2年に1回	2年に1回	毎年	2年に1回	毎年



10,000人を対象として10年間のコストを比較
 1,300百万円-676百万円
 = **624百万円の費用削減効果**
 (A区分を除くと1,052百万円)

ABC検診(初年度のみ)

10,000名 × 2,500円 = 25百万円

10年間の内視鏡(計389百万円)

A: 10,000名 × 76.0% × 15,000円 ÷ 3 = 2,533人

BCE: 10,000名 × 21.6% ÷ 2 = 1,080人

DF: 10,000名 × 2.3% = 230人 (計 3,843人)

25百万円 + 3,843名 × 17,000円 × 10 = 676百万円

従来の対策

バリウム検査(直接法)費用

年間10,000名 × 13,000円 = 130百万円

130百万円 × 10 = 1,300百万円

事例 2:がん対策(胃がん対策) ⑤



－ ピロリ菌除菌などの過程で既に20名以上の胃がんを発見 －

【2015年11月6日現在の結果】

リスク区分別分布（実施者数：68,706名）

単位：%

	男性						女性					
	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F
30未満	88.5	8.2	1.2	0.2	1.6	0.3	90.3	5.9	1.3	0.4	1.7	0.4
30代	84.6	8.1	1.4	0.3	5.1	0.5	87.7	5.4	1.6	0.4	4.2	0.6
40代	76.6	8.8	2.1	0.4	10.9	1.3	79.9	6.9	2.4	0.9	8.6	1.2
50代	61.5	9.4	3.8	0.6	20.9	3.7	64.3	9.4	4.5	1.0	18.7	2.2
60代	42.8	11.0	4.8	1.2	33.2	6.9	50.8	11.4	6.1	2.4	26.1	3.3
70代	38.4	10.9	5.0	3.6	32.3	9.7	47.2	15.0	7.1	3.1	24.4	3.1
全体	72.5	9.0	2.5	0.5	13.2	2.2	79.6	7.1	2.6	0.8	8.8	1.2



ピロリ菌除菌状況

単位：人

	B	C	B+C (未除菌)	E (除菌済)	計 (B+C+E)	除菌率 (E/計)	ABC前 に除菌	ABC後 に除菌
30未満	1,024	189	1,213	242	1,455	16.6%	62	180
30代	895	208	1,103	627	1,730	36.2%	233	394
40代	1,536	432	1,968	1,897	3,865	49.1%	1,121	776
50代	1,406	618	2,024	2,963	4,987	59.4%	1,861	1,102
60代	606	284	890	1,709	2,599	65.8%	1,134	575
70代	58	27	85	147	232	63.4%	87	60
全体	5,525	1,758	7,283	7,585	14,868	51.0%	4,498	3,087

まとめ(当健保組合が目指すもの)



－ 「健康」と「保険」の組合 －

加入者のQOL向上が最大の目的

保健事業と保険給付

・・・保健事業支出の方がQOLにとってベター

－ 3つの「S」 －

Smart Health Check (賢い健診)

Small Change (小さな改善)

Self Medication (自分で自分の健康管理)



ご清聴ありがとうございました

本日の『データヘルス・予防サービス見本市**2015**』に
当健保が連携している企業が多数出展しています

ぜひ、各ブースにお立ち寄りください