

米国の職域におけるウェルネス・プログラムと ディジーズ・マネジメント・プログラムとの関連性

目次

- | | |
|---|--|
| I. はじめに | III. ディジーズ・マネジメント事業者の提供する
ウェルネス・プログラム |
| II. ウェルネス・プログラムとディジーズ・マネジメント・
プログラムとの関連性 | IV. おわりに |

研究員 後藤 愛

要 約

当研究所では、継続してディジーズ・マネジメントの調査・研究を行っている。米国において、ディジーズ・マネジメントとは、主として慢性疾患患者を対象にして重症化を予防するプログラムである。一方、近年の米国では、疾患を発症していない健康的な個人をも対象として、健康維持・増進および疾病予防を図ることを目的としたウェルネス・プログラムと呼ばれるプログラムを導入する企業（雇用主）が増えている。現在では、多くの大手企業が採用するなど、比較的新しい福利厚生プログラムとして急速に広まっている。

I. はじめに

これまで当研究所では、米国におけるディジーズ・マネジメント（以下、「DM」とする。）の調査・研究を継続して行ってきた¹。DM

とは、「糖尿病、喘息、心臓病等の慢性疾患の患者集団と、彼らを担当する医師その他の医療従事者の双方を主たる対象者として、それぞれの疾病に固有の手法で働きかけを行い、質の高いヘルスケアを低コストで提供できるようにする取り組みである²。米国において、DMとは、主として慢性疾患を発症した患者を対象にして、重症化を予防するプログラムと理解されている。これに対して、近年、企業（雇用主）を中心として、疾患を発症していない健康的な個人をも対象として、健康維持・増進および疾病予防を図ることを目的としたプログラムを導入する企

¹ これまで、機関誌「損保ジャパン総研クォーターリー」第41号で「米国ヘルスケアにおける新たな潮流—米国における Disease Management の発生と展開—」（2002年10月）、第48号で「米国のディジーズ・マネジメントにおける予測モデルの活用」（2007年11月）を公表したほか、損保ジャパン記念財団主催「欧米のヘルスケアビジネスおよびディジーズ・マネジメント研究会」の事務局を務め、損保ジャパン記念財団叢書で研究成果およびシンポジウム講演討議録を公表してきた。損保ジャパン記念財団叢書第65号「米国におけるディジーズ・マネジメントの発展」（2003年6月）、第67号講演討議録「ディジーズ・マネジメント発展の可能性と課題」（2004年1月）、第72号講演討議録「これからの生活習慣病対策のあり方を探る」（2006年7月）。さらに、損保ジャパン記念財団主催「ディジーズ・マネジメント実践事例研究会」、「ディジーズ・マネジメント品質確保研究会」、「ディジーズ・マネジメント政策課題研究会」の事務局を務め、当研究所ホームページにて開催記録を公開してきた。また、ニュースレター「ディジーズ・

マネジメント・レポーター」を2004年3月に創刊し、わが国におけるディジーズ・マネジメントの取組事例を紹介してきた。

² 前掲注1、損保ジャパン記念財団叢書第65号、p.15。

業が増えている。このようなプログラムは、米国において、ウェルネス・プログラムまたはヘルス・プロモーション・プログラム（両者は一般的に同義で用いられている。以下、「ウェルネス・プログラム」とする。）³と呼ばれている。現在では、大手企業の多くが採用するなど、ウェルネス・プログラムは、比較的新しい福利厚生プログラムとして急速に広まっている⁴。

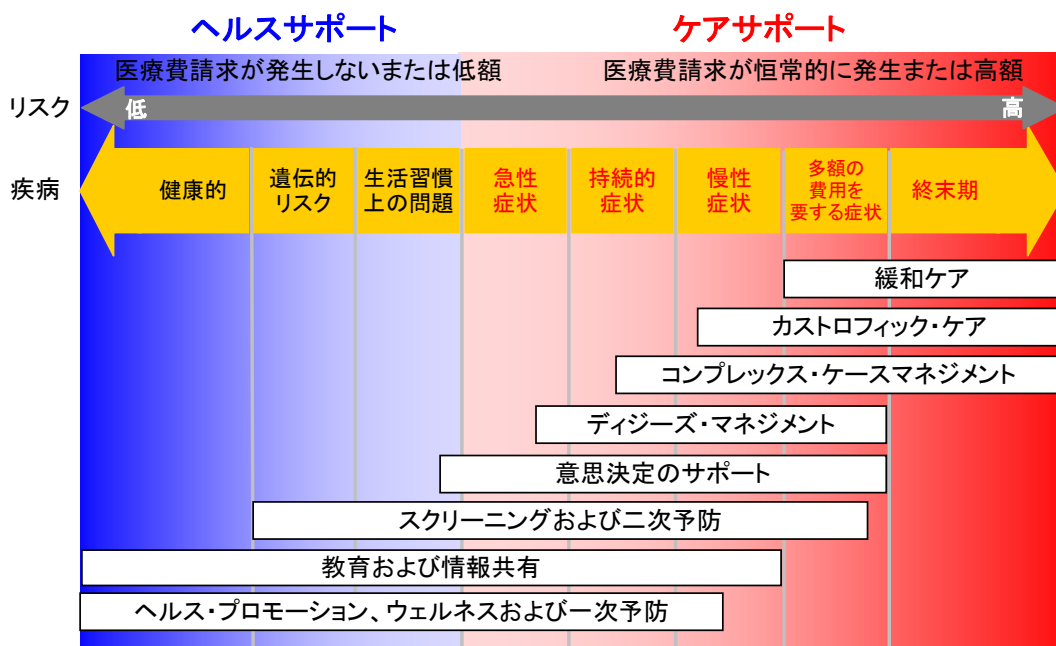
DMAA および National Association of Manufactures は、2007年に雇用主向けに発行した健康管理プログラムに関する冊子⁵の中で、ウェルネス・プログラムを「ハイリスクとなる要因を見極め、リスクを軽減する方法を利用者に教育することによって、個々人の現在の健康

およびウェルビーイング（満足すべき生活状態）のレベルを維持または向上させることを目的としたプログラムである」と紹介している。

2008年春期に実施された ERISA Industry Council、National Association of Manufacturers および INCENT ONE による、企業におけるウェルネス・プログラムの導入状況の調査結果によると、調査に回答した大手企業 281 社のうち、DM プログラムを導入している企業は 48%、ウェルネス・プログラムを導入している企業は 77%であった⁶。

《図表 1》は、大手 DM 事業者である Healthways が、自社が提供している集団を対象とした各健康プログラムの対象範囲を示した

《図表 1》 Healthways が提供している、集団を対象とする健康プログラムの対象範囲



(出典) 2006年 Healthways の IR 資料より損保ジャパン総合研究所訳出。

³ プリベンション・プログラム (Prevention Program) という用語もほぼ同義で使われている。

⁴ DMAA, National Association of Manufactures, "Wellness, Disease and Care Management: Background for Developing a Business Strategy An Employer Toolkit" (visited Jan.08, 2008)

<http://www.dmaa.org/news_releases/2007/pressrelease_091907.asp>.

⁵ Ibid.

⁶ ERISA Industry Council, National Association of Manufacturers and INCENT ONE, "2008 Survey: Employee Health & Productivity Management Programs: The Use of Major U.S. Employers" (visited in Jul. 18, 2008)

<http://www.nam.org/s_nam/sec.asp?TRACKID=&SID=1&VID=1&CID=202901&DID=240685&RTID=0&CIDQS=&Taxonomy=False&specialSearch=False>.

ものである。同社は、ウェルネス・プログラムを、健康的な者から慢性疾患患者までを対象とするプログラムと位置づけ、DMプログラムを、健康的な者を除いて、急性疾患、慢性疾患の患者から多額な医療費を要する患者までを対象とするプログラムと位置づけている。

ウェルネス・プログラムは、DMプログラムと比較すると、集団を対象としたプログラムであること、プロセスおよび対象者への働きかけの手法など類似性があるが、特定の疾病を対象としていないこと、医療プロバイダーへの働きかけが主たる要素となっていないことなど違いも見られる。前述の Healthways をはじめ、DM事業者の多くがウェルネス・プログラムの提供も行っている。

Ⅱ. ウェルネス・プログラムとデジタル・マネジメント・プログラムとの関連性

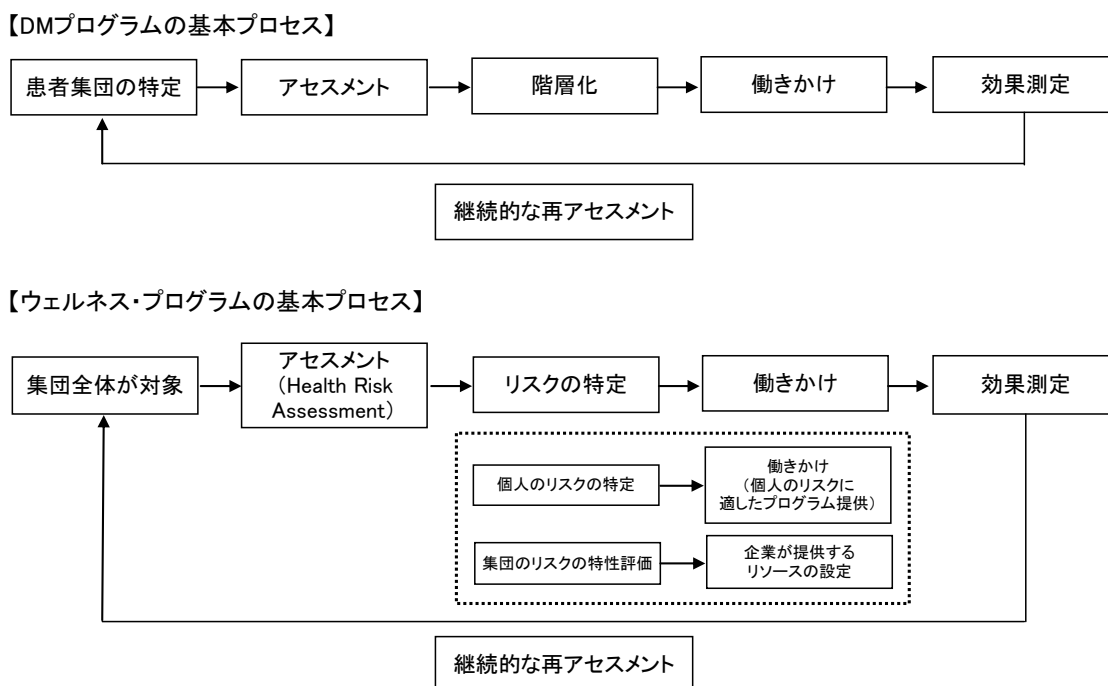
本章では、ウェルネス・プログラムとDMプログラムのプロセスおよびプログラム内容の比

較を行い、共通する要素および相違点を紹介する。

1. 基本プロセス

DMプログラムおよびウェルネス・プログラムの基本プロセスについて図示したものが《図表2》である。DMプログラムは過去の医療費請求データからDMプログラムの対象となる疾患（典型的な対象疾患は、喘息、冠動脈疾患、うっ血性疾患、慢性閉塞性肺疾患および肥満）のハイリスク集団を特定し、リスクの大きさによって階層化する。それに対し、ウェルネス・プログラムは集団全員を対象にアセスメントを行う（Health Risk Assessment、以下、「HRA」とする。）。アセスメントを行う目的は、個々人の健康リスクの特定および集団全体の健康リスクの特性の評価の2点にある。個人の健康リスクの把握は、その個人の健康リスクを特定した上で、健康リスクに適したプログラムを提供する目的で行われる。一方、集団全体の健康リス

《図表2》DMプログラムとウェルネス・プログラムの基本プロセス



(出典) 損保ジャパン総合研究所作成。

ク の 特 性 評 価 は、各 種 プ ロ グ ラ ム 等 に 対 す る 資 源 配 分 の 割 合 を 決 定 す る 際 に 活 用 さ れ る⁷。

DM プログラムにおける働きかけは、患者および患者を治療している医療プロバイダー双方に対して行われる。患者に対する働きかけは、階層レベルに応じて内容・頻度が調整される。一方、ウェルネス・プログラムにおいては、働きかけは集団全体に対して行われる。働きかけの内容は、対象者個々の健康リスクに応じて提供される。

2. プログラム内容

《図表 3》は、DM プログラムおよびウェル

ネス・プログラムを比較した表である。前述の通り、DM プログラムの対象者は、既に治療を行っている慢性疾患患者であるため、アセスメントには、医療費請求データが利用される。一方、ウェルネス・プログラムは、健康的な者をも含んだ集団全体を対象としているため、医療費請求データではなく、アセスメントを行うために、集団全体を対象とした HRA が実施される。プログラムで使用するコミュニケーションツールおよび参加者へのインセンティブに用いるものは、両プログラムとも共通している。しかし、ウェルネス・プログラムの方が、インセンティブを活用する割合が高い。働きかけを行

《図表 3》DM プログラムとウェルネス・プログラムの比較

	DM プログラム	ウェルネス・プログラム
対象とする集団	慢性疾患患者	健康な者を含む集団全体
対象者のリスク分類に利用されるデータ	医療費請求データ	Health Risk Assessment (HRA)
主なプログラムの提供者	医師、看護師、薬剤師、呼吸療法士、ソーシャルワーカー、健康教育者、メンタル・ヘルス・カウンセラーおよび栄養士等	看護師、薬剤師、呼吸療法士、ソーシャルワーカー、運動指導者および栄養士等
コミュニケーションツール	1対1の面接、電話、メール、双方向音声応答 (Interactive Voice Response)、自宅でのモニタリング機器、インターネット、携帯端末およびその他の情報通信技術等	
参加者へのインセンティブ	ギフトカード、保険料の減額、現金・ボーナス、商品券、記念品、ジムまたはフィットネスセンターの会員権、表彰および HSA (Health Savings Account) への負担金補助等	
実施主体	DM 事業者、保険者、製薬会社、医療機器会社等	DM 事業者、保険者、従業員援助プログラム (EAP) および企業内プログラム等
健康状態に影響するまで要する期間	短～中期	中～長期
医療費に影響するまで要する期間	短～中期	中～長期
対象者の行動に影響するまで要する期間	短期	
プログラムの費用	中程度	低～中程度
プログラムの金銭的影響の評価アプローチ	医療費請求データの直接分析	リスク要因の変化が医療費に与える影響を分析するモデル

(出典) 損保ジャパン総合研究所作成。

⁷ 例えば、喫煙者が多いという評価結果が出た場合、禁煙プログラムの拡充を図るといった対策を講ずることになる。

うスタッフは、ウェルネス・プログラムでは、栄養士など保健関連の専門職が多く、DMプログラムでは看護師など医療関連の専門職が多い。

3. プログラム実施主体

DM事業者がDMプログラムおよびウェルネス・プログラム双方を提供している。DM事業者のほか、従業員援助プログラム提供事業者（Employee Assistance Program）などもウェルネス・プログラムを提供しているほか、企業が独自でウェルネス・プログラムを実施している場合もある。

4. 期間

対象者の行動に影響するまでに要する期間は両プログラムとも共通して短期であるが、健康状態および医療費に影響するまでの期間に関しては、ウェルネス・プログラムの方が、より長期となる。

5. 費用および金銭面の評価アプローチ

対象者1人当りに投入するプログラムの費用は、ウェルネス・プログラムの方が低額である。プログラムの金銭的影響を評価する手法としては、DMプログラムでは医療費請求データの直接的な分析が行われるのに対し、ウェルネス・プログラムにおいては、リスク要因の変化が医療費に与える影響を分析するモデルを活用して行われる。

Ⅲ. デジタル・マネジメント事業者の提供するウェルネス・プログラム

前述の通り、現在、DM事業者の多くがDMプログラムだけでなく、ウェルネス・プログラムを提供している。DM事業者が提供するウェルネス・プログラムの例として、Healthways

およびAccordantの大手2社のサービスを紹介する。

1. Healthways

Healthways が提供するウェルネス・プログラムのうち、「myhealthIQ」というプログラムについて、myhealthIQのホームページ⁸およびファクトシート⁹を元に概要を紹介する。

myhealthIQでは、はじめに、対象者のアセスメントを実施する。アセスメントは、血液検査、簡易版医療審査（physical exam）、既往歴および生活習慣に関する質問紙で構成される。血液検査では、生活習慣の生体指標となりうるニコチン濃度、血圧、体脂肪および総コレステロール濃度を含めた11の項目について検査する。質問紙は、精神的健康およびワークライフバランスなどに関する質問から構成されている。アセスメントに基づき、対象者個人のリスクを特定し、さらに、myhealthIQ score という0から100点までの健康度の点数を示した結果を通知する。各対象者のリスクに合わせ、自己管理型のオンライン上のヘルスコーチングまたは1対1の電話を用いたヘルスコーチング等の働きかけを行う。myhealthIQ score を12ヶ月間維持または向上させた対象者は、1年に2つの金銭的インセンティブを受け取ることができる。例えば、保険料の減額、Health Savings Account¹⁰への負担金の補助、その他の金銭的イン

⁸ myhealthIQのホームページ (visited Oct.29, 2008)
<<https://www.myhealthiq.com/Home.aspx>>.

⁹ myhealthIQ, “myhealthIQ Fact Sheet”(visited Oct.29, 2008)
<<http://www.healthways.com/WorkArea/showcontent.aspx?id=256>>.

¹⁰ Health Savings Accountとは、医療費に充当するため、雇用主・従業員的一方または双方が拠出を行い、かつ従業員が保有する勘定である（田中健司・森朋也「米国における健康保険市場と保険会社のヘルスケア事業—2005年を中心とする概況と最近の動き—」（損保ジャパンクォーターリーVo.47、2007年）。

センティブである。また、雇用主に対し、客観的データを用い、対象者全体のリスク特性の評価に基づいて、どういった働きかけを実施していくべきかの情報を提供する。さらに、金銭的な影響について、医療、労災補償、アブセンティズム¹¹および高度障害による医療費請求など複数の視点から生産性等を評価し、情報提供することによって、どの程度ヘルスケア費用を用意すればいいか、といった意思決定のサポートを行う。

2. Accordant

Accordant では、HRA 実施の後、体重管理プログラム、禁煙プログラムおよびヘルススクリーニングの3種類の働きかけを行っている¹²。

Accordant は、自社の HRA を 20 年以上の研究に基づくものであるとしている。Accordant の HRA は、17 の症状、例えばメンタルヘルス、生産性に関わる問題および主要な健康リスクに関わる生理的データなどを提供する。HRA に基づき、対象者に提供する3種類のプログラムの内容はそれぞれ次の通りである。体重管理プログラムは、食生活やフィットネス行動の向上に役立つようなオンライン上のツールを提供する。ツールに含まれている内容は、栄養に留意した簡単な料理レシピ、オンライン上の運動指導、個々人の食事の選択方法等であり、参加する対象者がオーダーメイドで選択できる。禁煙プログラムは、電話でのカウンセリングサポー

ト、教育、情報提供を行う Web サイトおよびニコチン置換療法を提供している。プログラムは1年であり、月4回、30分の電話カウンセリングを提供する。Accordant は、禁煙プログラムの成果として、プログラム終了後2ヶ月連続して禁煙した参加者は、参加者全体の30%を越えていると発表している。ヘルススクリーニングは、オンライン上で健康に関するシンポジウム等を実施している。このシンポジウムでは、対象者向けの大規模な教育セッションも設けている。また、雇用主に対しては、HRA の結果に基づき、対象者の健康リスクの評価ならびに特定および対処方法を説明する。

IV. おわりに

当研究所では、今後、継続して米国におけるウェルネス・プログラムを調査研究していく予定である。本号では、その導入として、DMプログラムとの関連性に着目してウェルネス・プログラムを紹介した。次号の損保ジャパン総研トピックスでは、ウェルネス・プログラムのユーザーである企業に焦点を当て、「米国の職域におけるウェルネス・プログラムの動向」をテーマとし、職域で提供されているウェルネス・プログラムに関し、導入の背景、導入状況および企業内での具体的なプログラムの例を紹介する。

¹¹ 従業員が頻繁に、または、常習的に欠勤する状況をいう。

DMAA, National Association of Manufacturers, *supra*.

¹² Accordant, "Services" (visited Aug. 18, 2008)

<<http://www.accordant.net/index.shtml>>.