

# 健康づくりへの取組み

## ～新設健保の5年間～

平成23年12月1日

コスモスイニシアグループ健康保険組合  
山根 加寿恵



本日お話しさせていただくこと

1. コスモスイニシアグループ（CIG）健保の紹介
2. 設立後3年間（2006年12月～2009年11月）
  - 1 課題抽出と打ち手の決定
  - 2 健診・保健指導
  - 3 医療費に現れた変化
3. 設立4年目以降（2009年12月～現在）
  - 1 経営危機
  - 2 再度の課題抽出と打ち手の修正
  - 3 部門別 健康成績表
  - 4 保健指導
4. まとめ

## 1. コスモスイニシアグループ健保の紹介：母体事業所

社 名 株式会社コスモスイニシア  
(旧リクルートコスモス)

設 立 1969年6月20日

資 本 金 50億円(2011年3月31日現在)

売 上 高 1,014億14百万円(2011年3月期連結実績)

従業員数 261名(正社員数 2011年3月31日現在)

事業内容 ●不動産販売事業  
●不動産賃貸事業  
●不動産仲介事業



5

## 1. コスモスイニシアグループ健保の紹介：設立当時の概要

平成18年(2006年)12月1日 リクルート健康保険組合から分割・設立  
**被保険者の半数である約1,700名はマンション管理員**

### 分割前後の概要

|             | 分割前<br>(リクルート健保) | 分割後<br>(C I G健保) |
|-------------|------------------|------------------|
| 被保険者数       | 48,500人          | 3,555人           |
| 被扶養者数       | 11,000人          | 2,333人           |
| 扶養率         | 0.227            | 0.656            |
| 平均年齢        | 32.80歳           | 49.53歳           |
| 平均標準報酬月額    | 296,960円         | 317,761円         |
| 健康保険料率      | 48.000/1000      | 64.000/1000      |
| 介護保険料率      | 12.200/1000      | 15.000/1000      |
| 法定給付費/保険料収入 | 95.05%           | 103.94%          |

H19年度は  
81% H20  
年度以降  
は88%

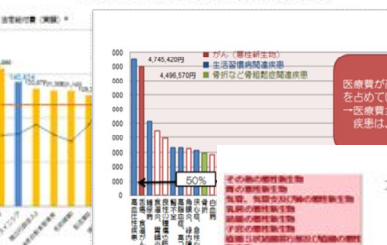
4

## 2-1. 課題抽出と打ち手の決定：ベンチマーク・レセプト分析

コスモスイニシアグループ健保被保険者の平均年齢は  
全国1561健保中16位レベル（上位1%）の高齢健保



平均年齢が同等以上の他健保と比較してもC1G健保は医療費が高い  
全国平均と比較すると約4割高（140,624円vs101,093円）  
⇒医療費が高いのは高齢のせいばかりではない



保健事業を構築する前に  
自健保の状況を分析

この分析から非常に平均年齢の高い、  
入院の割合が多く医療費の高い健保  
であるとの結論に。  
課題疾病は生活習慣病・がん・骨折。

医療費が高額な15疾患で診療費の50%  
を占めている。  
→医療費全体に大きな影響を与えている  
疾患は、ある程度限られる。

コスモスイニシアグループの課題疾患は

①がん ②生活習慣病関連 ③骨折

\*当グループ健保における医療費の割合が高く、  
全国比でみても発生率の高い疾病であり、  
予防や早期治療などの効果が期待できるものと定義



このまま手をこまねいていても  
事態は悪化するばかり  
（毎年1歳ずつ平均年齢は上昇  
いずれ収支は破たん??）  
積極的な保健事業で医療費を  
下げることが必要と判断

## 2-2. 健診：体制の構築

健診体制を平成21年度までの3年間で以下のように変更

【設立以前】

定期健診と人間ドック・家族健診を別に実施 <受診機会・・年2回>

【平成19年度】

★定健とドックの実施順を入れ替えドックのみの受診も可とした

<受診機会・・年2回>

※ドック受診従業員で定期健診を受診しなかった者は73%に上った

【平成20年度】

★人間ドック・定期健診を一本化

<受診機会・・年1回>

★「有料オプション検査」提供開始

全額自己負担で自由に選択 喀痰細胞診、PSA、骨粗鬆症など7項目

【平成21年度】

★疾病分析等に基づき健診体制を大きく変更

★健診のコース、内容、受診対象年齢の区切りなどを変更

人間ドック廃止⇒生活習慣病健診に変更しコストダウン

★婦人科健診（無料オプション検査）をすべての健診対象者に拡大

## 2-2. 設立後3年間 健診：有料オプション検査の導入

課題疾病に対する検査のうち財政的に補助が厳しいものについては、健診の際に受診者が自分の負担で選択し受診する「有料オプション検査」を導入  
導入初年度は説明会で重点的に広報を行った  
(健保はリスクを伝え危機感を醸成⇒財布は本人)

| 開始   | 項目        | (検査病名等) |
|------|-----------|---------|
| 20年度 | 喀痰細胞診     | 肺がん     |
|      | 胸部CT      | 肺がん     |
|      | 前立腺腫瘍マーカー | 前立腺がん   |
|      | 頸動脈エコー    | 動脈硬化    |
|      | 骨粗鬆症検査    | 骨粗鬆症    |
|      | 甲状腺検査     | 甲状腺障害   |
|      | 肝炎ウィルス検査  | 肝炎      |
| 21年度 | 胃ピロリ菌検査   | ピロリ菌の有無 |
|      | 脳ドック      | 脳の状況確認  |

21年度では受診者のうち**28.8%**が何らかの有料オプションを受診。  
50～60代では男性受診者の**45.9%**、女性受診者の**35.1%**がいずれかの有料オプション検査を受けた。

7

## 2-2. 健診：人間ドックから生活習慣病健診へ

少ない疾病の検査、代替可能な検査を削除し、人間ドックを廃止しほぼ同じ検査項目の「生活習慣病健診」に変更することで**6000円/人のコストダウン**

|             |              | 家族健診   | 人間ドック                 | 特定健診   | 一般健診  | 生活習慣病健診      |
|-------------|--------------|--------|-----------------------|--------|-------|--------------|
|             |              | 19～39歳 | 30,32,34,36,38,40～74歳 | 19-29歳 | 30歳以上 | 40歳以上の場合、選択可 |
| 身体測定<br>診察等 | 問診(問診表)      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 理学所見         | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 身長           | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 体重           | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | BMI          | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 脈拍           | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 血圧           | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 尿試           | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 眼底X線撮影       | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 聴覚検査         | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
| 胸部検査        | 胸部X線撮影       | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 胸部CT         | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 前立腺腫瘍マーカー    | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 頸動脈エコー       | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 骨粗鬆症検査       | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 甲状腺検査        | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 肝炎ウィルス検査     | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 胃ピロリ菌検査      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 脳ドック         | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 脳MRI         | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
| 血液検査        | 血液一般         | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 赤血球 (RBC)    | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 血色素          | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | ヘマトクリット (Ht) | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 血小板数         | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 赤血球分布幅       | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 赤血球平均容積      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 白血球          | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 中性好中球 (Neut) | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 血小板 (PLT)    | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
| 生化学検査       | 脂質           | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 総コレステロール     | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | LDL-cho      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | HDL-cho      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 中性脂肪 (TG)    | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | LDL-cho      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | LDL-cho      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | LDL-cho      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | LDL-cho      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | LDL-cho      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
| その他         | 肝機能          | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | AST (AST)    | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | ALT (ALT)    | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | γ-GTP (γ-GT) | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 胆臓 (TP)      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 尿酸 (UA)      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | アルブミン (Alb)  | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 尿酸 (UA)      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 尿酸 (UA)      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |
|             | 尿酸 (UA)      | ●      | ●                     | ●      | ●     | ●            |

女性、若年層には肺がんの罹患率が低い、項目を削除

ちょっとした体調の変化で数値が変化しやすい、スクリーニング(健診)には不向き

1) 血小板そのものに異常が現れる疾病は発生率が低い  
2) 肝機能については別途項目での代用可能

若年層であり、LDLにて代用

栄養の過多/過少を調べる項目。現在では栄養失調は考えにくく、栄養の過多は血糖にて測定可能

肺炎の発生率は低く、他の検査項目でも代用可能

若年層での心疾患、眼底疾患、動脈硬化等の罹患率は低い

罹患率が低く、異常があれば他項目や問診時に発見可能

急性疾患の発見のための項目であり、健康診断には不向き

がんの早期発見のため、項目を追加

## 2-2. 健診： 婦人科健診の全員無料化

### 健診のコストダウン分を活用し、婦人科健診を拡大

|       |        |                           |
|-------|--------|---------------------------|
| 婦人科健診 | 子宮がん検査 | 被保険者・家族のいずれの年代でも無料で受診可とした |
|       | 乳がん検査  |                           |

※H20年度までは人間ドック受診者（30代偶数年齢、40歳以上の被保険者・被扶養者）のみ無料で受診可能だった

★疾病分析で若い年代にも増えつつあった子宮がん、乳がんに対応して  
健診対象年齢のすべての女性に無料で婦人科健診を提供  
この年20歳代の健診受診者の婦人科受診率は子宮がん65.8%、乳がん78.9%

### ★コストダウン効果（前年度比較 健保負担分）

健診費用 一人あたり ▲7,312円  
健診費用削減分＋無料オプション検査費用増額分 一人あたり ▲5,983円  
前年度と比較し任継・家族のみでも約700万円のコストダウン

## 2-2. 保健指導： 各年の取り組み

【平成19年】 トライアル保健指導実施  
指導時間は業務扱い  
グループ各社の社長・専務も指導に参加

177名

【平成20年度】 特定保健指導・個別疾病管理実施  
★指導開始前に部長会やイントラで広報、協力を依頼  
★「保健指導事前セミナー」開始  
★ 動機づけ支援の対象者にも積極的支援プログラム提供

128名

【平成21年度】 特定保健指導・個別疾病管理  
★事前セミナーで健診結果について説明（過去7年分の経年変化）  
★指導前後に血液検査実施  
★保健指導対象者への禁煙補助

44名

【平成22年度】 特定保健指導（個別疾病管理対象も指導）  
★常連参加者に対し沖縄で「合宿型保健指導」を実施  
★「事前セミナー」に加えて「中間支援」「最終支援」セミナーを実施

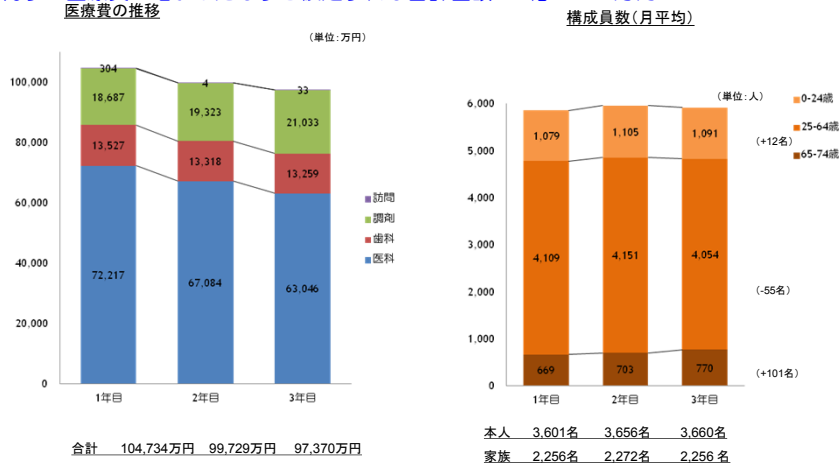
40名



## 2-3 医療費に現れた変化： 医療費推移（H18.12～H21.11）

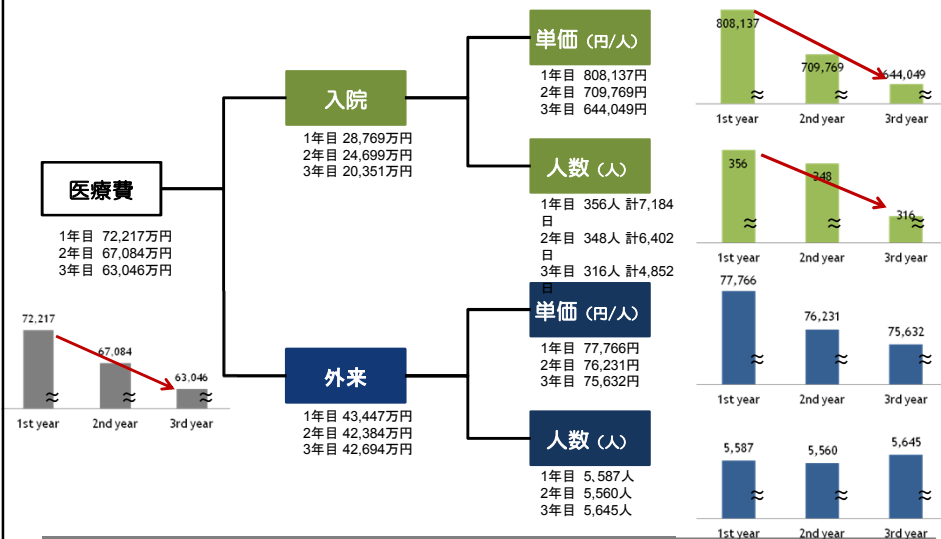
平成18年12月から3年間で、医療費は2年目▲4.8%、3年目▲7%、合計▲1億2369万円  
加入員1人当たりは1-3年目比較で▲14,231円となった。

年1.6%ずつ医療費が増加したはずと仮定すれば合計差額▲1億7423万円

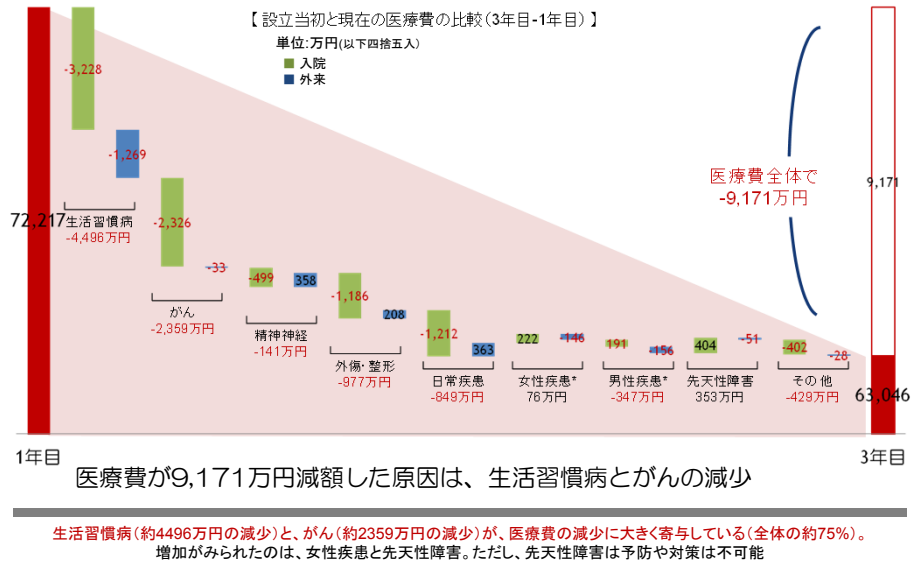


構成員の人数は、各年でほとんど変化はなく、また65歳以上の人数が増えている。  
にもかかわらず、医療費は減少している。中でも、内科医療費の減少が著しい。

## 2-3 医療費に現れた変化： 入院・外来別 医療費の推移

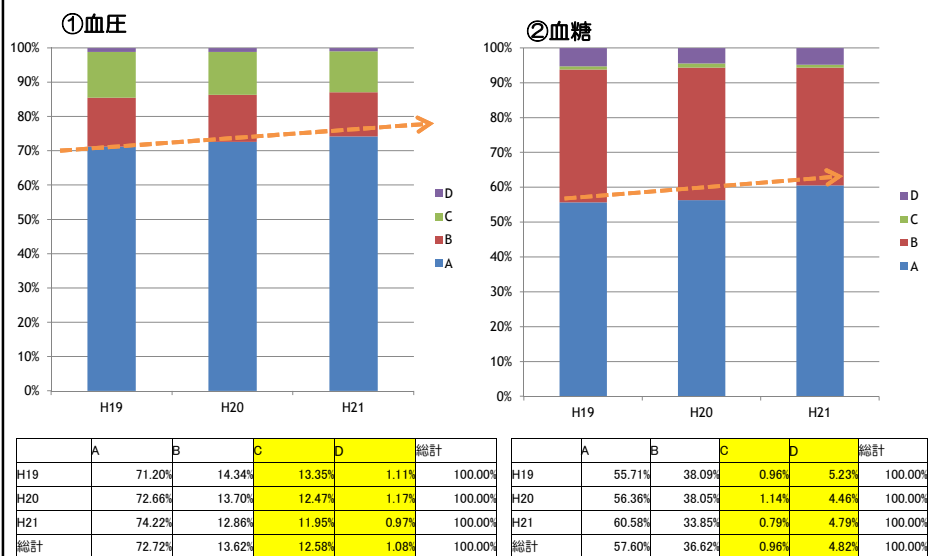


## 2-3 医療費に現れた変化：医療費減少の内訳



## 2-3 医療費に現れた変化：(参考) 健診結果の改善

血圧、血糖、脂質のいずれにおいてもA判定の割合が増えるなど改善が見られた



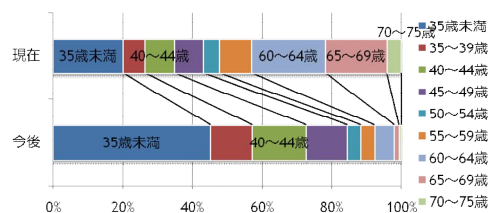
### 3-1. 経営危機： 健保への影響

リーマンショック等を原因とする業績不振のため母体事業所は  
H21年秋に子会社の売却、希望退職制度など大規模なリストラを実施  
その後事業再生ADRにより経営再建を図る 健保も大きな影響を受けた

|             | 設立時         | 平成23年9月末日現在<br>※法定給付費割合のみ<br>H22決算数値 |
|-------------|-------------|--------------------------------------|
| 加入事業所数      | 4事業所        | 2事業所<br>(株) コスモスイニシア<br>(株) コスモスモア   |
| 被保険者数       | 3,555人      | 525人                                 |
| 被扶養者数       | 2,333人      | 391人                                 |
| 扶養率         | 0.656       | 0.74                                 |
| 被保険者平均年齢    | 49.53歳      | 38.96歳                               |
| 平均標準報酬月額    | 317,761円    | 440,632円                             |
| 健康保険料率      | 64.000/1000 | 88.000/1,000                         |
| 介護保険料率      | 15.000/1000 | 14.000/1,000                         |
| 法定給付費/保険料収入 | 103.94%     | 56.96%                               |

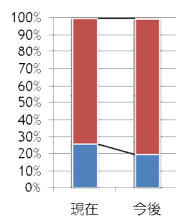
15

### 3-2 再度の課題抽出と打ち手の修正：年齢構成と肥満・喫煙・休養の状態

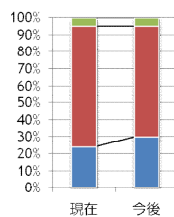


若年化し、「肥満」の割合は改善する一方、「喫煙者」や「休息が不十分と感じている人」の割合が高くなる。

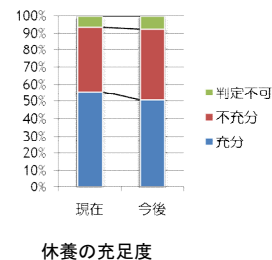
年齢構成



肥満者の割合



喫煙者の割合



休養の充足度

16

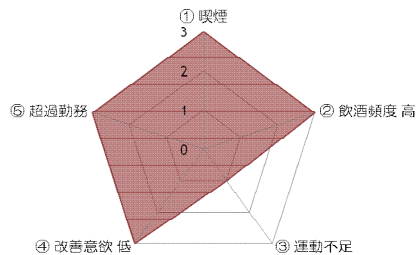




### 3-3 部門別健康成績表：事業所へのアプローチ

#### 部門ごとに5つの指標での成績表を作成し、部門長会議でフィードバック

「赤の面積が大きい＝健康維持に課題が多い」



部署人数 5 名  
平均年齢 38.4 歳\*1)

超過勤務(2009/10~2010/3)\*3)  
平均超過勤務時間 58.2 時間/月

直近18ヶ月のうち  
150時間超が4回以上 0 名  
100時間超が9回以上 0 名  
直近6ヶ月のうち  
45時間超が6回以上 2 名

ワーストランキング 総合 2 位/19部署中  
(順位が上であるほうが課題が多い)\*3)

①喫煙者 60.0 % ( 1 位/19部署中)  
②飲酒頻度の高い人 40.0 % ( 3 位/19部署中)  
③運動不足 40.0 % (17 位/19部署中)  
④生活改善意欲がない人80.0 % ( 2 位/19部署中)  
⑤平均超過勤務時間 58.2 時間/月 (2 位/19部署中)

社内で健康成績に問題のある部署のひとつ。  
社内で最も喫煙率が高く、飲酒頻度が高い人(休肝日のない人)が多い。加えて、生活改善意欲が低い人の割合が多く超過勤務も多い。このままでは、加齢に伴って健康を損なう従業員が発生する可能性が高い。一方で、運動習慣をもつ人が比較的多い部署なので、忙しい中でも運動習慣を維持しながら、残業食をできるだけ早い時間に摂るなど食習慣の改善、たばこ値上げをきっかけとした禁煙へのトライなどをお勧めします。また部署内レクリエーションなどを通して部全体の健康意識を高める活動を試みられてはいかがでしょうか。

19

### 3-4 保健指導：合宿型指導コース 企画の背景

保健指導においてリピーターとなっていた従業員を対象に合宿型保健指導を実施した。

#### 1.企画の背景

平成19年度より保健指導を実施してきたが改善が見られず、継続して対象となる者が存在した。これらの対象者向けに新しいプログラムを模索していたところ、沖縄県の地域活性化施策の一つとして保健指導ツアーモニタープログラムの提案があった。県からの補助金(最大8名に対し3万円/人)があり、他の指導と同程度の費用で実施できることから社内を調整し実施に踏み切った。当初は当然ながら社内でもいろいろな反応があったが役員会、部長会などで説明を行い了承を得た。

#### 2. 目的

合宿型保健指導保健指導リピーターの意識向上・生活改善。

#### 3.企画内容

メタボリックシンドロームに関する学習、過去の指導における失敗の振り返り、日常生活の行動変容による改善方法及び改善目標の設定。また運動や栄養指導も実施。

#### 4.対象者

- (1) 積極的支援対象者のうち健診結果において**リスクの高い人**
- (2) 特に、**2年以上連続して積極的支援対象になった人**
  - ①前年度の保健指導において**意欲が低い人**
  - ②前年度の保健指導を**途中離脱した人**
  - ③前年度の保健指導で行動変容ステージ(生活習慣)に改善がみられたが、数値結果が**改善されなかった人**など

### 3-4 保健指導：合宿型指導コース 参加者に生じた変化

- 合宿中から食事の摂り方、飲酒、喫煙、運動などについて意見交換やお互いへのアドバイスをするようになった
- 誰かが健康に良い行動をすると周囲が称賛し、励ます雰囲気になった
- 合宿後全員がメールで健康行動について決意表明を行った
- 4名の喫煙者は全員禁煙に取り組む意思を表明
- 自分たちを「沖縄エイト」と名付け、目標を自主的に表明（健保事務局は「親衛隊」）
- 自発的に6か月後（8/31 やさいの日）に結果報告会が設定された

参加した8名の行動に合宿中から大きな変化が現れた。合宿後もチームで励まし合い生活習慣を改善し、**6か月後時点で全員が減量、最大△10kg、8名合計△26kg、**血液検査の結果も改善が見られた。

21

### 3-5 保健指導：合宿型指導コース 実施施設

## 実施施設：おきなわ未病ケアセンター

2008年11月開設（うるま市）



①専門外来、②健診機能、③健康増進機能を備えた施設。  
未病ケアを中心に生活習慣病を全方位でサポート。  
※「未病ケア」とは、健康と病気の狭間の状態にある人を病気にしないこと。

22



### 支援策① 合宿ツイッター

- ・合宿での決意や仲間とのつながりを忘れないよう、事務局から2～3週間に一度ずつ全員あてのメールを送信。各自が近況などを全員に返信し、情報を共有する仕組み

## 合宿twitter

今週からいよいよ「合宿ツイッター」を開始します！

ルール ①原則として3行以内（フル画面）でツイート（ツイート＝つぶやく）

⇒つぶやき足りない方は長くてもOK！

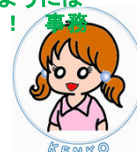
②最近の取組について各自ツイート、できてなくても必ずツイート

③メールが届いたら「全員返信」を選択してツイート

（それまでの他メンバーの文章をカットしないで続けてくださいね！）

厳しい合宿？から早一週間、沖縄エイトの皆さんはいかがお過ごしでしたか？皆さんの熱いメッセージに影響を受けて、私も皮下脂肪を減らすべく活動を開始しました！昨日からスポーツクラブに入会です。会社帰りにもいけるようトレーニング環境を整えてがんばります。なお、費用捻出のため、今日から弁当女子の仲間入りです。Mさんのようにはできませんが（；ー；）飲み会も減らしてお財布と体に優しい生活を心がけます！！事務局 K・Y@沖縄エイト親衛隊 その1

さあ、楽しかった思い出を胸にみんなで頑張りましょう（＾＾）



## 合宿ツイッターへの返信例 ～競い合う環境～

From:A

Sent: Monday, February 28, 2011 8:21 PM

Subject: RE:【合宿ツイッター】 第二弾！

皆さまへ

**毎朝、体重測定が日課になっており、前日の生活の成績発表と認識して頑張っています。**

一日の目標カロリー230kcal減ですが、いろいろ自分の生活をみていくと見えてきたことがあります。間食です。

夕方コンビニでおにぎりとかサンドイッチを食べていたり…

これではだめだと反省。今は間食を断っています。来月からこれを正式目標に掲げるつもりです。200-350kcal

はあったです。沖縄の時が最近の最重量でしたが今日のところ**2.5kg**減になっています。このままいくと体重が

無くなってしまう…かも？

From:B

Sent: Monday, February 28, 2011 8:40 PM

Subject: RE:【合宿ツイッター】 第二弾！

**私だって、頑張っているところを少しはアピールしてみたいと思います。**

間食部門は週6回だったところ、2回に。

ストレッチ(筋トレ)部門は腕立て10回を週3回、腹筋20回を週3回、スクワット20回を週2回。これが一番つ

らい、食事部門はご飯のおかわりなしを週7回だったところ、週1回となっています。実績ははばりながら、N

さんと同等の2.5キロ減となっています。

次は有機栽培ならぬ、有酸素運動に着手できるか、いなかか都会かというところ です。

25

支援策② 6/30 中間支援セミナー

支援策③ 8/31 最終支援セミナー

### セミナー



合宿直後にメンバーから自主的に8/31（やさいの日）の結果報告会が設定された  
6/30にも中間支援セミナーを実施

### 懇親会 (全員参加)



### 表彰



沖縄財団・指導会社の協力も得てセ  
ミナー・最終測定と懇親会を実施  
成績優秀者を表彰

26



## 参加者の声（最終アンケートより抜粋）

■過去に受けた保健指導についてどのように感じていましたか。

・プレッシャーに感じるが多く、なかなか前向きに取り組めない、もしくは継続しにくい印象。

■最初に合宿型保健指導の対象となっている通知を受けたとき、どのように感じましたか。

・また、今年も来たかという印象

・そんなにひどい状態とは思わず、もっとひどい人は沢山いるのでは？と感じました。

■今回の合宿型保健指導プログラムについての感想を自由にご記入ください。

・仲間を意識しながら、チームで取り組んだ感が自分的には非常に良かったと思います。自分の為だけではなく、一緒に取り組む仲間のモチベーションをさらに上げるために自分も発言し、逆に良い刺激を受けることの楽しさを実感しました。

・無理にやせるのではなく、自分の体と向き合い、心地よくなるためにはどうすればいいか？ストレス無く改善していく方法は何から？等のアドバイスを受けることができたのは有意義だった。

■「沖縄エイト」の皆さんには今後グループの健康づくりリーダーとして次年度の指導参加者等に対するサポートをぜひお願いしたいと考えております。ご自身が後輩のためにできることには何があると思われますか。

・参加者を励まし、勇気づけ続けられるお手伝いができれば良いように思います。

・自分なりの体験をお話する。良くも悪くも。

■保健指導に参加する後輩のためにメッセージをお願いします。

・自分一人だけの体ではありませんし、自分だけで健康レベルを改善するのでもありません。仲間のために、仲間とともに取り組む素晴らしさを体感してください。

・健康、不健康、アウト、セーフではなく、「今よりも心地よくなろう」「更なる快食、快眠、快便を目指そう」を合言葉に、一緒にがんばりましょう。一緒に継続しよう。

## 次年度に向けて

### ● 合宿レポートの作成

今回のプログラムに関するレポートを提出してもらい編集して、今後の保健指導のテキストとする

### ● 保健指導グループ制を導入

個別指導でなくできるだけグループ化し、悩みや躓きを仲間と共有する環境づくり

### ● メンター制度導入

沖縄エイトのメンバーに保健指導に参加してもらう。後輩のために自分の考えや失敗も含めた経験を活かす。

### ● 沖縄エイトを健康づくりリーダー化

各種広報や、健康づくり活動に協力を依頼する

次世代の沖縄エイトも順次健康づくりリーダーに

## 保健指導まとめ

● 初心者ほど脱メタボ率が高いため、**早めの対策**が必要。（若年者、軽症者）

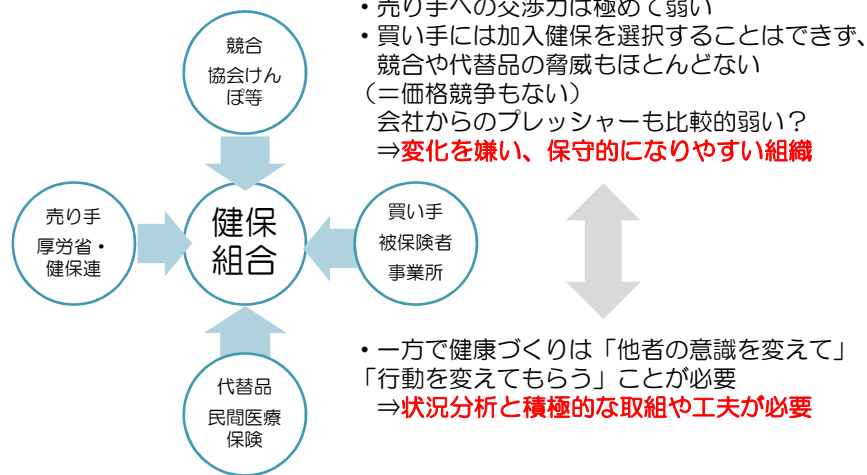
● まずは**自分の身体の状態や行動パターンを知り**、自分で納得のいく方法で食事改善や運動を継続的に取り組めば、必ず結果はついてくる。

● 重症化して保健指導を繰り返し受けるレベルになると、脱メタボ意欲も薄まりあきらめムードになりがちであるが、**仲間と励まし合う、チームで競う**といった工夫によって、意識が劇的に改善するケースもある。

● 重症者でも意識が変われば**次は自らが健康リーダーとして次世代に良い影響を**与えてくれる。

#### 4. まとめ 健保組合 5つの力

健保組合を「5つの力」のフレームワークで分析すると・・・



#### 4. まとめ コスモスイニシアグループ健保の特徴

##### 事業所の社風

- ・経営と社員の距離が近い
- ・明るい社風

##### 実践を心がけていたこと

- ・状況分析を行い課題抽出し、打ち手を決定
- ・前例にとらわれない、あきらめない
- ・同じやるなら思い切って面白いことに取り組む（もっと面白く）
- ・話題づくりはこまめに（他人の力を借りる 健保だけで頑張らない）

例）事業所の管理職説明会をことあるごとに実施

（管理職も部下に説明するうちに自分ごとに）

喫煙ルームでの話題提供などオフィシャルでない広報ルートも活用

イメージづくり（健保キャラクターの活用）

**社内のあちこちで健康や健保のことがしばしば話題になるようにあの手この手**

##### 運営方針

外部・内部の環境変化に対応しながら、  
保険料収入や積立金などを有効活用し、  
グループ従業員と家族の健康づくりのために運営を行う

会社と協力して、  
従業員とその家族が  
健康を自ら管理する意識を向上させ、  
また十分な健康管理ができる体制を整えることで、  
健康を大切にする風土を醸成する

そして従業員と家族が  
心身ともに健康でいきいきとした生活をおくることができる  
グループにしていきたい

平成18年12月1日

ご清聴ありがとうございました

