

# 第2章

## データヘルス計画の構造

1. 事業の構造……………25
2. 関係機関との協働………30

## 第2章

## データヘルス計画の構造

“データに基づく保健事業の設計書”であるデータヘルス計画。どのような構造の設計書であるかを理解すると、事業の組み立てを円滑に検討することができます。

## 1：事業の構造

## POINT

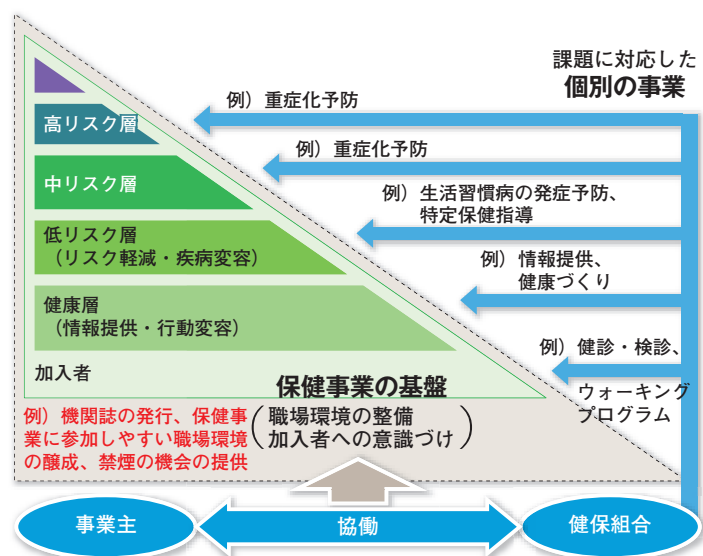
- まず、事業主との協働による「職場環境の整備」と、本人の健診データに基づく個別性の高い情報提供による「加入者への意識づけ」に取り組む（「保健事業の基盤」）
- 次に、健保組合の健康課題に応じ、効果が高いと見込まれる事業（特定保健指導、疾病の重症化予防、その他の取組（重複受診への指導、後発医薬品の使用促進等））を選定する（「個別の事業」）

働き盛り世代では、自らの健康は二の次になりがちです。また、ほとんど自覚症状がない生活習慣病の予防行動をとるのは至難の業です。したがって、従来の保健事業では、一部の加入者しか参加しない、事業所全体に効果が広がらないという状況が見受けられました。

そこで、データヘルス計画では、データを活用することで加入者個々に気づきを与え、生活習慣改善の必要性を理解してもらうことがまず重要になります。加入者だけでなく、事業主に対しても意識の醸成を図り、保健事業が職場に浸透しやすく健康行動を実践しやすい状況や環境をつくることも同様に重要です。このように、「保健事業の基盤」によって加入者および事業主に対する地ならしをし、その上に、健康行動を実践できるよう支援するプログラムであ

る「個別の事業」を導入することで、保健事業の効果・効率を上げる構造をつくっていきます（図表2-1）。

図表2-1 保健事業の効果・効率を上げる構造



## 保健事業の基盤

職域では業種や職種によって雇いやすい疾病が異なったり<sup>10)</sup>、地域では都道府県によって脳梗塞や心筋梗塞といった疾病の年齢調整死亡率が大きく異なることがわかっています<sup>11)</sup>。これには、職場の環境や働き方、地域の生活文化等が影響していることが考えられます。したがって、働き盛り世代の健康づくりでは、「(1) 職場環境の整備」が大切です。

また、社会環境の変化により職場の平均年齢の上昇が考えられることから、加入者全員に働きかけをして、健康の保持・増進を図ることがたいへん重要になります。また、保健事業が予防効果を高めるためには、病気になる前、リスクが低い段階から働きかけることが大切です。そこで、事業の効果上げるために、「(2) 加入者への意識づけ」によって健康意識の醸成を図ります。

このような背景から、効果的な保健事業を実現するためには、「(1) 職場環境の整備」、「(2) 加入者への意識づけ」が不可欠になります。これが、「保健事業の基盤」です。

### (1) 職場環境の整備

自らの健康にとって最もリスクとなることとして、どの年代も「生活習慣病を引き起こす生活習慣」と回答する割合が最も高くなっており、特に40～64歳の働き盛り世代でその割合は高くなっています<sup>12)</sup>。

その一方で、たとえば運動習慣があるのは働き盛り世代では2～3割にとどまっており、健康日本21の最終評価でも「運動の重要性は理解しているが長期にわたる定期的な運動に結びついていないと考えられる」状況であることが指摘されています。このように、働き盛り世代は、健康づくりに無関心ではないものの、自ら健康行動をとるのは難しいことがうかがえます。

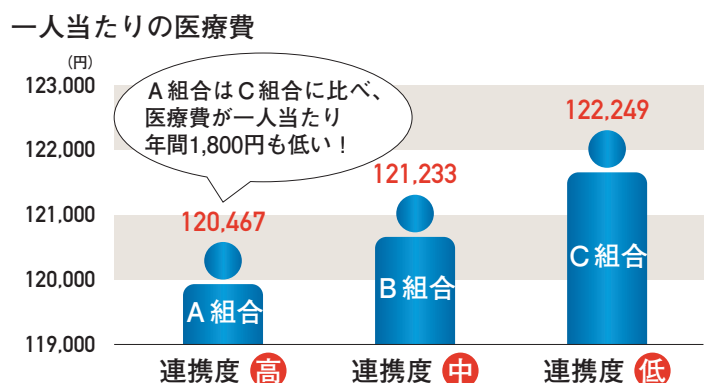
そこで、一日の時間の多くを過ごす職場の環境の整備と積極的な加入者への働きかけこそが重要であり、仕事の動線上に健康づくりを促す仕掛けがあることが望ましいと考えられます。

保健事業指針第五では、「五 事業主との関係」において、事業主との協働を図ることで、「加入者が参加しやすい実施時間及び場所を確保することにより、保健事業に参加しやすい職場環境を醸成する」ことを進め、事業主に「加入者に対して保健事業への参加を勧奨してもらう」ことや、「職場における禁煙や身体活動の機会の提供等、個々の加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境が職場において実現する」ことを求めています。

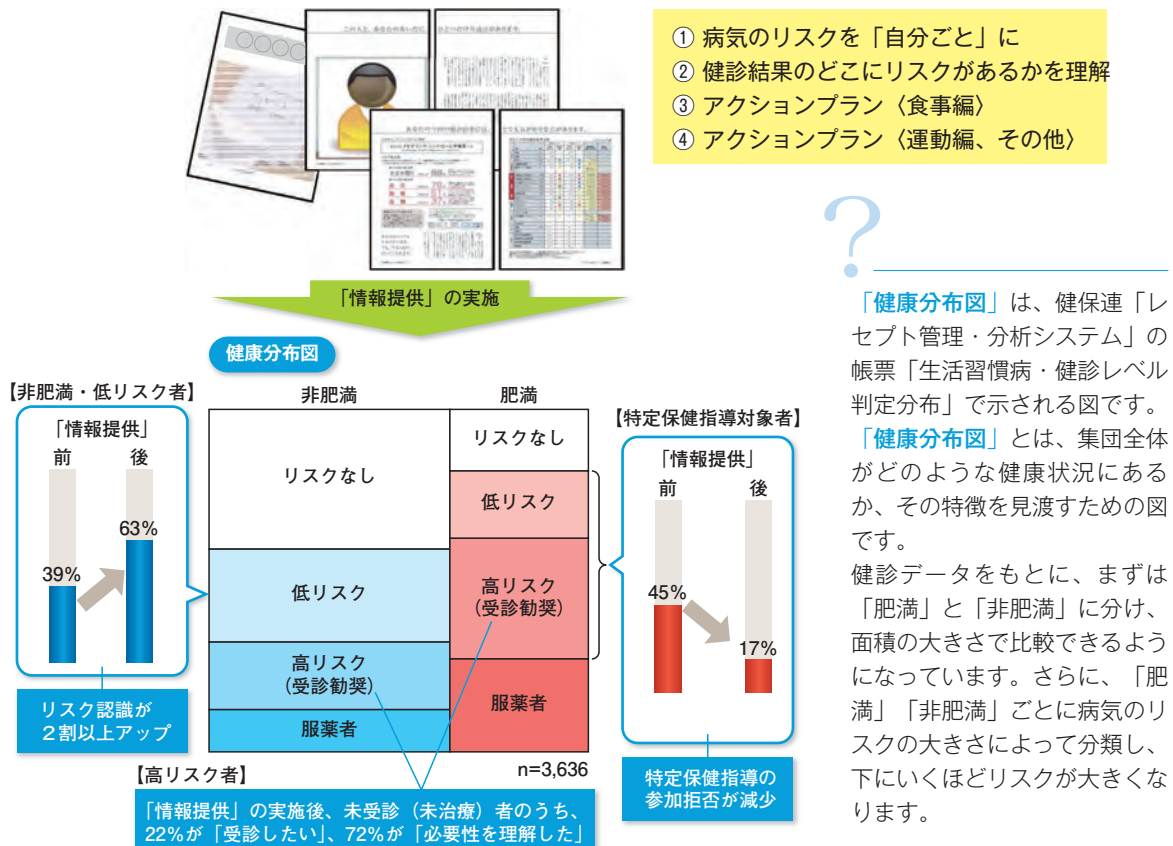
また、職場では、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく健診後の保健指導や健康増進活動が行われています。それらを確認し、共同でできること等を計画することも大切です。

健保連が実施した「保健事業の運営実態からみた健康保険組合の優位性に関する調査研究（平成25年10月）」によると、事業主と健保組合との連携が強いほど、医療費が低額である傾向が示されました（図表2-2）。あくまで現象を捉えたもので、因果関係の検証ではありませんが、事業主との連携は健保組合の運営にとって良い方向に働く可能性があり、かつ保健事業の地ならしとして重要である「職場環境の整備」につながることは

図表2-2 健保組合と事業主との連携度合いと医療費の状況



図表2-3 健診結果に基づく「情報提供」による加入者への意識づけ



厚生労働省「第5回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」改変

間違いありません。「事業主との協働（コラボヘルス）」については、本章「2：関係機関との協働」(p.30)もご覧ください。

## （2）加入者への意識づけ

働き盛り世代は、自らの健康や病気のリスクに対する自覚や優先度がそれほど高くない傾向にあるため、これをベースに施策を考え、事業を組み立てることが重要です。つまり、加入者が自らの健康状態を知ること、自覚することが健康づくりの出発点になります。

しかしながら、健診に関しては、血清コレステロールや血糖といった自分の検査値を「知っている」のは4人に1人程度であり、7割以上が健診結果を正しく認識していません<sup>13)</sup>。

したがって、データヘルス計画では、本人の健診データに基づく「情報提供」を工夫し、健康に関する意識の醸成を図ることが必要です。

保健事業指針の第四では、「二 実施計画に基づく事業の実施」の最初に、「一次予防の取組としては、加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促す取組を行うこと」としています。具体的には、「情報通信技術等を活用し、加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること」や「加入者の健康増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること」が示されています。

実際に、健診結果の検査値やリスク判定を提示するだけでなく、同性・同年代での順位や経年比較により本人の相対的な位置づけを示したり、生活習慣改善のポイント等を提示する個別性の高い「情報提供」（図表2-3）を行うことで、自らの健康状況や生活習慣改善の必要性を認識し、行動変容につながりやすくなることが先行研究からもわかっています<sup>14)</sup>。

## 個別の事業

保健事業指針では、「第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価」において、「効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で保健事業及び評価の実施を行うこと」とされています。これは、自健保組合の現状を把握した上で、特定健診、特定保健指導等これまで取り組んできた事業を整理し、必要に応じて事業の見直しや新規の企画を検討することを意味します。既存事業の再構成、新規事業の実施のいずれであっても、健康課題に応じた事業の方向性を定め、事業目的に適し、かつ効果が高いと見込まれる事業を選択することが重要です。

保健事業指針第四の「二 実施計画に基づく事業の実施」には、「保健事業の基盤」に位置づけられた加入者の意識づけにつながる「情報提供」のほかに、「（1）生活習慣病の発症予防としての特定保健指導」、「（2）疾病の重症化予防」、「（3）健康・医療情報を活用したその他の取組」が例示されています。

### （1）生活習慣病の発症予防としての特定保健指導

特定保健指導は、対象者が自身の健康状況を知り、生活習慣改善を継続的にできるような支援することが目的です。

特定保健指導では、支援を通して参加者からの貴重なインタビューデータや行動記録が入手できます。これらのデータを把握することによって、健診・レセプトデータでは見ることができない加入者の動的な生活の様子が見えてきます。なぜ健康状況が悪化していくのか、なぜそれを改善できないのかが明確になり、特定保健指導をより効果的なプログラムとしたり、他の保健事業を組み立てる上でのヒントとなり得ます。

まず、参加者個々の支援データは、対象者の特

性にあった支援を実施するために活用できます。活用のタイミングには、特定保健指導の期間中だけでなく、その前後も含まれます。経年でのプログラム参加者の場合、支援を始める前に過去の支援内容や本人の取組状況を確認することで、つまりきやすいポイントを事前に把握することができます。支援中は、取組状況や体重記録をもとに定期的に経過を振り返り、支援方針の見直しや停滞期への準備を行います。支援終了後も、生活習慣の改善を継続しリバウンドを防ぐために、対象者自身が健診結果や記録データをモニタリングすることが有用です。

次に、蓄積された集団の支援データを対象集団の過去や他の集団と比較することが有用です。これによって、対象の特性を明確にすることができます。たとえば、保健指導の実施状況や効果を経年で比較する、他の事業所と比較することを通じて、事業所特有の生活習慣、職場習慣および健康リスクといった特性が把握できます。これは、保健指導の対象年齢の拡大（引き下げ）や、非肥満のリスク者を対象とした保健指導等、自健保組合に合った効果的な方法を検討することにつながります。

また、保健事業指針では、実施率を上げることに加えて、生活習慣の改善により予防効果が期待できる者を明確にして、優先順位をつけて行う考え方も示されています。特定保健指導の評価の結果から改善効果が高い年代やリスクの種類がわかれば、プログラムへの参加を促す対象を特定することも可能です。

このように、データヘルス計画では、特定保健指導の取組を通して得られるデータや評価結果から得られるデータを活用して、特定保健指導プログラムの質の向上にとどまらず、生活習慣病の発症予防に効果的な保健事業を設計することを目指します。

## (2) 疾病の重症化予防

疾病の重症化予防は、医療機関と連携して、生活習慣病の進行や合併症の発症を抑える取組です。

重症化予防に取り組む前提として、対象とする病気がどのように進行していくのか（自然史）を知っておくことが大切です。その上で、病気の進行の程度や治療状況に応じた対策を講じます。たとえば、現在医療機関を受診している加入者に対して、受診を継続してもらうようハガキや電話等で働きかけます。服薬者は健診時の問診の服薬状況やレセプトの通院・服薬状況から確認できます。また、健診結果と組み合わせることで生活習慣の改善状況を把握できることから、受診しているも検査値が受診勧奨レベルの加入者が多い場合は、治療状況を確認した上で、生活習慣改善の支援を検討します。

保健事業指針では、健診・レセプト情報等を活用して疾病リスクの高い者を抽出し、優先順位を設定すること、病気の進行および合併症の発症を抑えるために適切な保健指導、受診勧奨を行うことが挙げられています。また、医療機関で受診中の者を対象とする場合は当該医療機関と連携すべきことが示されています。

## (3) 健康・医療情報を活用した その他の取組

健診・レセプトデータを分析することによって、自健保組合の疾病構造や加入者の受診行動を把握することができます。具体的には、総医療費に占める疾病別医療費の割合や経年変化、高額医療費のランキング等が挙げられます。さらに、保健事業指針では、データを活用した事業例として、重複受診者への指導、後発医薬品の使用促進が挙げられています。

複数の医療機関を重複して受診している加入者に対して適切な受診について説明したり、後発医薬品の利用を促したりすることで、患者負担の軽

減と医療費の適正化効果が期待できます。また、健診データとレセプトデータを突合分析することにより、リスクに基づく働きかけの優先順位を整理することが可能となり、効果が上がりやすい対象者の選定につながります。

ウォーキングプログラム等のポピュレーションアプローチについても、健診や保健指導データを利用することによって、より効果的な事業にすることが可能です。たとえば、生活習慣病リスクの保有者を対象とした健診受診前の生活習慣改善プログラムの案内や、特定保健指導で一定の効果を上げた参加者を対象としたリバウンド防止プログラム等が挙げられます。データを活用して団体の特性に応じた通知やプログラムを工夫して実施することによって、事業の効率を上げ、事業相互の相乗効果も期待できます。



## 2：関係機関との協働

### POINT

- 事業主との協働（コラボヘルス）は、これまでの取組の経緯や事業所の状況を踏まえることで推進され、保健事業の実効性を高める
- 特に、被扶養者への働きかけでは、健診機関や生活基盤である市町村等との協働も意識する
- コラボヘルスとは、事業主と保険者がそれぞれの立場・役割で協働を推進していくことである

### 事業主との協働（コラボヘルス）

事業主との協働（コラボヘルス）は、データヘルス計画の特徴のひとつに掲げられています。事業主と保険者がそれぞれの立場・役割で協働（コラボヘルス）を推進していくことは、被用者保険者の持つ強みや特性を踏まえた展開を目指す視点からも不可欠な取組です。

事業所ではこれまで、労働安全衛生法に基づく働く人の心とからだの両面にわたる健康づくりを目指した活動として、トータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP）が実践されてきました。THPでは、個人の生活習慣を見直し、若年期から継続的で計画的な健康づくりを進めることで、働く人がより健康になることを目標としています。

また、健康増進法の施策に合わせて厚生労働省

が策定した「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の下で、事業所の実態に即した喫煙対策に取り組む環境整備が進められています。

このような取組の経緯や事業所の状況を踏まえて、どのような保健事業が職場で受け入れられ、効果的・相補的な取組となるかを検討することは、相互の協力・信頼関係の構築に資すると考えられます。

保健事業指針第五では、「五 事業主との関係」として、「保険者は、十分な保健事業を実施することができるよう、事業主又は事業主の代表者等に対して、保険者又は事業所ごとの加入者の健康状況や健康課題を客観的な指標を用いて示すことなどにより、保健事業の必要性についての理解を得るよう努めること」を求め、現状および健康課題の共有が事業主の理解を得る起点になることを示しています。実際、健保組合が「健康白書」として従業員の健康状況を共有したり、事業主との会議を定期的を持つことで、職場の健康課題に関する認識が深まり、職場環境の整備が進んだ企業は少なくありません。

また、保健事業指針第五の五では、「保険者が行う保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や労働安全衛生法に基づく事業と密接な関係がある。このため、特に健保組合においては、保健事業の実施に当たって、それぞれの役割分担を含めて、

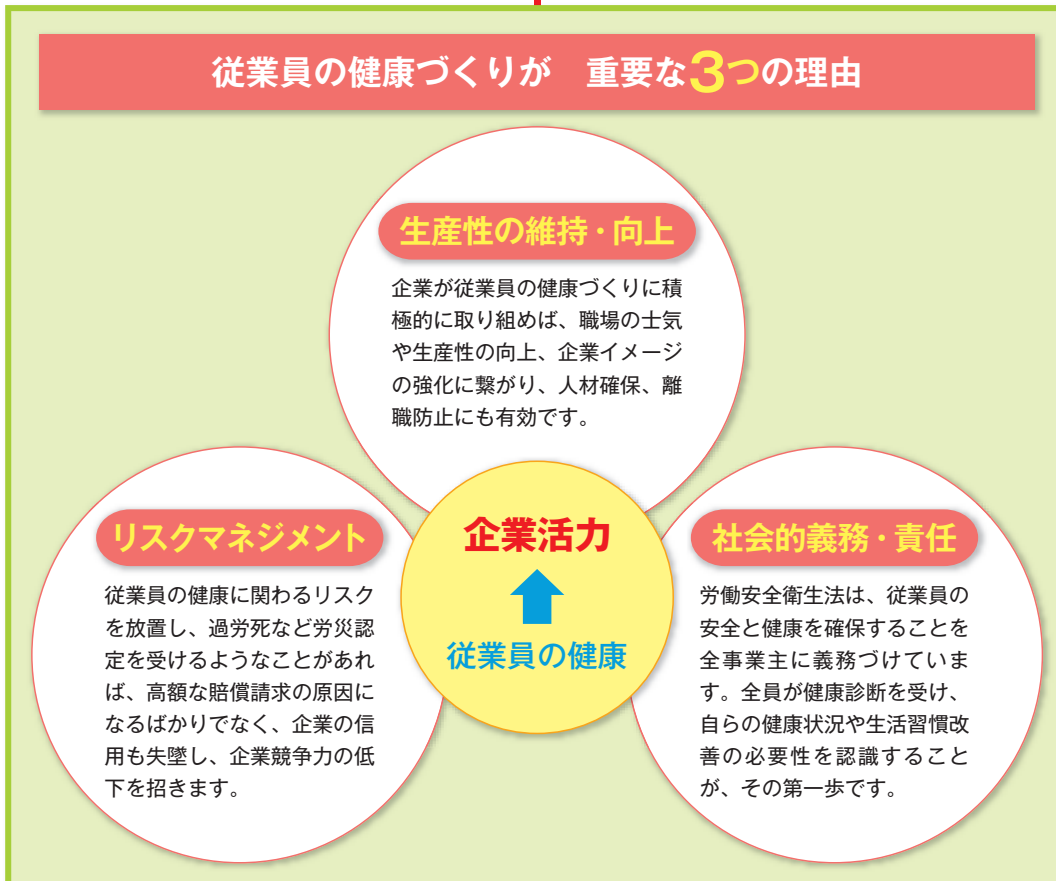


図表2-4 健康投資の考え方

## 従業員への健康投資が、企業活動を支えます。

少子高齢化や定年延長に伴って、従業員の有所見率は上昇しています。企業活力の源泉である従業員の健康を守るための「攻め」の取組が必要になる時代です。

健保組合との協働は、従業員の健康づくりに役立ちます。



事前に事業主等と十分な調整を行い、効率的な実施に努めること。」とし、従業員への働きかけにおいて役割分担が明確になれば、相互の連携が進むことを示唆しています。

前述の健保連の調査結果からも、コラボヘルスが保健事業の実効性を高め、健康効果を高める可能性がうかがえます。実際に、健保組合のデータを活用し、職場で重症疾患が発症している状況や従業員（被保険者）の健康リスクを正しく把握したことで、積極的な健康投資（図表2-4）に舵を切り、健康づくりの推進によりメタボリックシンドロームの該当者減少の効果を上げている事業主が現れ始めました。

従業員の健康を重要な経営課題と捉え、企業内で健康増進に積極的に取り組む「健康経営」という経営スタイルは、「日本再興戦略」改訂2014」でその推進が掲げられたところですが、事業主にとってコラボヘルスは「健康経営」を進めるツールにもなり得ます。

なお、保健事業指針では、40歳未満の被保険者の健康診断データの活用等を進め、労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携を推奨しています。これは、若年期から検査値や生活習慣の状況を捉えることによって、早期に効果的な働きかけを行うことが容易になることから、予防医学的に重要な取組です。



## その他関係機関との協働

事業主との協働のみならず、関係機関との協働も保健事業の運営を円滑にする上で重要なポイントとなります（図表2-5）。

### （1）地方公共団体との協働

健保組合にとって被扶養者へ働きかける手段を確保することは、保健事業の普及・定着を図る上で重要ですが、必ずしも容易ではありません。被扶養者にとって地域は生活の基盤であることから、市町村等地方公共団体との協働に努めることは大切です。

成人の被扶養者は女性の割合が高いことから、若年期・壮年期の健康課題に対応する子宮頸がん検診、乳がん検診の受診を促し、健康意識を高める方策は有用と考えられます。地方公共団体と協力して、（健康増進法に基づく）がん検診の実施主体である市町村の窓口等の情報を加入者に周知する健保組合の試みも始まっています。両検診の全国の受診率はそれぞれ20%程度で、地方公共団体としても受診率を向上させる上で健保組合との連携は有意義です。

なお、人間ドック等の形で任意型のがん検診を導入している健保組合においては、メタボリックシンドロームの該当率が低い女性にはがん検診を

保健事業の入口として位置づけ、受診後に継続したコミュニケーションを図る方策もあります。

一方、市町村の国民健康保険では、企業退職者の健診受診率は必ずしも高くないことが指摘されています。その理由としては、職場で毎年習慣的に受診していた健診がなくなることが考えられます。このため、企業の退職前の年金セミナー等を活用して地方公共団体が健康施策に関して情報提供する試みが始まっています。国保に移行しても特定健診や地方公共団体が実施する各種健康事業があることを伝え、退職後の円滑な利用を促す必要があります。

このような連携は、健保組合には退職者への有用情報の提供、地方公共団体には事業への参加促進といった相互にメリットがあり、発展的な協働につながる可能性があります。特定の地域に事業所が集中している一部の健保組合を除いて、多くの健保組合は全国に加入者が居住することから、現状では地方公共団体との協働にはハードルがありますが、将来的には健診の共同事業化等に複数の健保組合が連携して取り組むことによって、地方公共団体との効率的な協働が生まれる可能性があります。

図表2-5 その他関係機関との協働

関係機関	協働内容	対象者
地方公共団体	（健康増進法に基づく）がん検診の周知・受診促進	被扶養者 （被保険者）
市町村国民健康保険	（企業の）退職前の年金セミナー等で市町村国保の特定健診等の健康施策の情報を提供	被保険者
企業	日常生活で触れる商品やサービスと一緒に健康情報を提供、プログラムの利用促進を目的とした協賛等	被保険者 被扶養者
健診機関	健診受診後に特定保健指導を実施、年間を通じて健康情報を提供	被保険者 被扶養者
学術機関	健康課題の抽出や事業評価の場面で、専門的な知識やノウハウを付与	被保険者 被扶養者



## (2) 企業との協働

企業との協働は、健康づくりの幅を広げたり、保健事業のコスト低減にもつながる可能性があります。

健康日本21（第二次）では、その基本的な方向の中で、「個人の健康を行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得ること」を挙げており、「企業活動や自社の商品・サービスを通じて、より多くの国民に対して健康づくりの意識を高め、行動を変えるよう働きかけを行うことにより、健康に関する情報の露出が図られ、健康づくりへの意識づけが広がることが期待される」と指摘しています。

日常生活で触れる商品やサービスと一緒に健康情報が提供されれば、消費者の意識が自然に高まる可能性があります。地方公共団体との連携の下、がん検診の重要性をPRするリーフレットを自社の顧客に配布する、健康プログラムの参加者に商品の割引をするクーポンを提供する、利率の良い預金商品を提供するといった企業の取組も始まっています。企業が提供する各種プログラムのねらい・内容を見極めた上で、保健事業に活用することが考えられます。

## (3) 健診機関との協働

健診の受診は健康づくりの起点になる貴重な機

会であり、このチャンスを活かす取組は有用です。

人間ドック健診機関等では、当日の結果説明や特定保健指導の実施だけでなく、健診受診後も受診者に健康情報の提供によって年間を通じてコミュニケーションを図り、健康づくりの推進や継続受診を促しています。また、健診機関との協働は、継続した接点がつくりにくい被扶養者との動線を構築する上でも有用です。

検査項目数や設備といったことだけでなく、健保組合と協働して保健事業を実施する健診機関を選ぶことが、効果的な保健事業の実現にも寄与します。

## (4) 学術機関との連携

健康課題の抽出や事業評価等専門的な知識やノウハウが必要となる場面で、医療専門職がいない健保組合がこれらを実施する際に苦勞することは少なくありません。

地元の大学等と連携することは、健保組合に不足しがちな医学、公衆衛生学、疫学等の学術的な視点を保健事業に活用する観点から有用です。大学との連携によって、健診・レセプトデータ等を科学的に分析できるほか、協働で保健事業を実施する場合には、当該保健事業の企画や実施方法、評価方法を適切に設定できるようになると考えられます。