

データヘルス計画 作成の手引き

厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会

平成 26 年 12 月

まえがき

超高齢社会が急速に進展している我が国では、生活習慣の変容などに伴う疾病構造の変化に対応しより一層求められてきております。

国民の健康増進の重要性が高まる中で、21世紀に入ってから「健康日本21」の提唱、特定健診・特定保健指導の実施、健康日本21（第二次）のスタートなど、健康づくりを視点に据えた様々な取組が段階的に進められてきました。そして、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組」が求められ、さらにその方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施指針を改正しました。

一方、健保組合を取り巻く環境をみると、過重な拠出金負担により、保険者機能の発揮が最大限に期待されるはずの保健事業をやむなく縮小せざるを得ない健保組合もみられるなど、今まさに、これからの保健事業、健康づくりのあり方の見直しが求められております。

こうした状況の中で今回、国から提唱された「データヘルス計画」の構想は、従来、健保組合が構築してきた保健事業におけるノウハウの集大成を図り、データの活用などの科学的なアプローチを通じて、保健事業の実効性をさらに高めていくための最大のチャンスが与えられたともいえます。

そのため、全組合がデータヘルス計画を無理なくかつ効率的に作成することを目指し、厚生労働省と健康保険組合連合会（健保連）は共同で、7名の有識者で構成される会議体（「データヘルス計画」推進会議）を設置して平成26年6月より検討を進め、この度、「データヘルス計画作成の手引き」を取りまとめました。

本書は、①データヘルス計画の目的と構造、②データヘルス計画作成のステップ（現状分析・把握、健康課題の抽出とそれに対応した事業の選定、目標・評価指標の設定、評価結果に基づいた事業の見直し等）、③委託事業者の活用上の留意点、④健康情報（個人情報）の取扱いなどで構成されております。

各組合におかれましては、モデル組合事例集と本書を併せてご活用いただくことにより、それぞれの健保組合の状況に対応したデータヘルス計画を作成し、さらに、平成27年度から平成29年度までの間に、PDCAサイクルを通じたバージョンアップを図るための一助としていただければ幸いです。

平成26年12月

厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会

目次

「データヘルス計画」推進会議委員		
はじめに	これから健康づくりの意義と背景	p.04 p.08
本書の構成		
第1章	データヘルス計画の背景とねらい	p.09 p.12 p.14 p.16 p.17
1	データヘルス計画の背景	
2	データヘルス計画のねらい	
3	他の施策・計画との関係	
4	計画の期間および公表・周知	
5	提出物	
第2章	データヘルス計画の構造	p.25 p.30
1	事業の構造	
2	関係機関との協働	
第3章	データヘルス計画の策定	p.36 p.58 p.61 p.70
STEP1	現状を把握する	
STEP2	健康課題を抽出する	
STEP3	課題に対応した事業を選定し、目標・評価指標を設定する	
STEP4	事業の運営を通じて計画の見直しを図る	
第4章	委託事業者の活用時の留意点	p.73 p.77
1	外部委託の考え方と課題	
2	外部委託の留意事項	
第5章	データヘルス計画における健康情報(個人情報)の取扱い	p.81 p.82 p.85 p.86 p.89
1	個人情報を取り巻く社会環境	
2	遵守すべき法令・ガイドライン等	
3	健康課題を共有する場合の健康情報(個人情報)の取扱い	
4	事業主との協働(コラボヘルス)で保健事業を実施する場合の健康情報(個人情報)の取扱い	
(参考) 事業主が実施する「健康管理」とは		
参考資料		
付録	1 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針	p.91
	2 メタボリックシンドロームの判定基準	p.99
	3 健診検査項目の保健指導判定値および受診勧奨判定値	p.100
	4 第3章掲載帳票とレセプト管理・分析システムの対応表	p.101



はじめに

これからの健康づくりの意義と背景

- POINT ●保健事業は、人々の健康レベル（生活の質）の改善と医療費の適正化を同時に目指す上での重要な事業
- 健保組合と事業所の協働を強化し、職場環境をより一層健康的に
- データヘルス計画は、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画
- データヘルス計画は、従業員の健康改善と医療費適正化にとどまらず、企業の生産性および社会的評価の向上、我が国の社会的・経済的な活力の向上、日本再生にも貢献し得る

健康づくりの意義

人口の高齢化や生活様式の変化等の要因により、我が国ではがん・循環器疾患等の非感染性疾患（NCD）が増えています。一方、生活習慣等を改善することにより、NCDの多くは予防可能であることも広く知られるようになってきました。

いつまでも健康であり続けたいということは、多くの国民の願いです。健康は、一人ひとりが自分らしく生きていくための前提であり、また一人ひとりが生きがいを持つために社会と関わる上での資源です。この、何ものにも代え難い「健康」を守り支えるために、国や地方公共団体、事業所や保険者、専門職等、さまざまな主体が健康づくりに関わっています。

健康保険組合（以下「健保組合」という。）における健康づくりの取組、すなわち保健事業は、健康保険法（大正11年法律第70号）第150条にお

ば、その結果として医療費も減少することが期待されるからです。

言い換えれば、保健事業は、人々の健康レベル（生活の質）の改善と医療費の適正化という2つ

保険者における健康づくり

これまでも、健保組合等の保険者は健康づくりを積極的に行ってきたきました。その取組を振り返ると、いくつかの節目があります。その第1は、平成12年に始まった「健康日本21」でした。これは、「1次予防重視」「ヘルスプロモーションの考え」「目標を定めた事業展開と効果評価」等を明記した点に特徴がありました。これに伴って、たとえば「健康保険組合事業運営基準」が改正され、健康日本21の理念・方針が盛り込まれました。そして、多くの健保組合で「健康○○21」といったプラン（○○は企業の名称が入ることが多かった）が策定され、その実現に向けた取組も始まりました。

第2の節目は平成20年に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」です。この法律は、後期高齢者医療制度を創設したことに加えて、(1)国と都道府県が医療費適正化の計画を作成すること、(2)特定健診と特定保健指導の実施を確保者に義務づけたことに大きな意義がありました。特定健診とは、メタボリックシンドロームに着目した健診であり、その結果に基づいて被保険者一人ひとりのリスクに応じた指導（情報提供・動機付け支援・積極的支援）を行うものでした。これにより、(1)保険者の保健事業への関与が強化され、(2)健診結果・生活習慣と医療費との関連について、保険者がより直接に把握できるようになり、(3)健診結果を集計することで当該事業所の生活習慣病リスクの分布が容易に把握できるようになりました。これらを通じて、保険者が保健事業と医療費適正化に果たす役割はさらに強まったのです。

特に(3)では、特定健診データを活用することにより、いわゆるPDCAサイクルを通じた事業

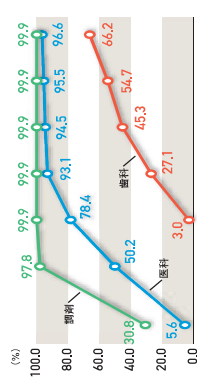
の課題の解決を同時になし得るものであり、我が国（あるいは企業や自治体）の活力を維持する上で不可欠のものなのです。

展開が可能となりました。具体的には、特定健診等のデータ分析に基づいて、健保組合や事業所における健康課題を明確にし、健康づくりの目標を設定し、保健事業を計画する（Plan）、それに沿って事業を実施する（Do）、事業を実施する中で得られる各種データや翌年度以降の特定健診等のデータ分析に基づいて、事業の効果を測定・評価する（Check）、次のサイクルに向けて計画の修正・改善を図る（Act）という一連のサイクルに沿って保健事業を展開することが可能となったのです。

また、肥満対策の効果が見えてきたのもこの頃です。たとえば、厚生労働省「国民健康・栄養調査」によると、我が国の成人男性における肥満割合は、長期にわたる増加傾向を脱して、平成18年以降は30%前後のレベルで横這いとなりました。

第3の節目は、医療機関のレセプト電子化です。平成14年に策定された「医療制度改革大綱」では、平成23年度当初よりレセプトオンラインで完全義務化する方針が示されました。この結果、全レセプト件数に対する電子化レセプトの割合は、平成25年度末時点で医療が97%、調剤はほぼ100%となっています（図表1）。レセプトオ

図表1 レセプトオンライン化の推移



社会保険診療報酬支払基金・レセプト電子化推進システム年度別普及状況

ンライン化は医療保険事務全体の効率化を図ることが目的でしたが、レセプト電子化は保険者機能とに強化するものとなりました。

つまり、電子化によりレセプト情報を効率的に

解析できるようになったため、保険者は健康状況や受診状況・医療費状況を容易かつ正確に把握できるようになり、そのデータに基づいて保健事業を展開できるようになったのです。

健康日本21（第二次）と保険者機能

我が国では、現在、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣および社会環境の改善を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、平成25年度から平成34年度までの期間において、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」が推進されています¹⁾。

健康日本21（第二次）の基本的な方向としては、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つが提案されています。目指すべき社会および基本的な方向の相関関係は、**図表2**のよう

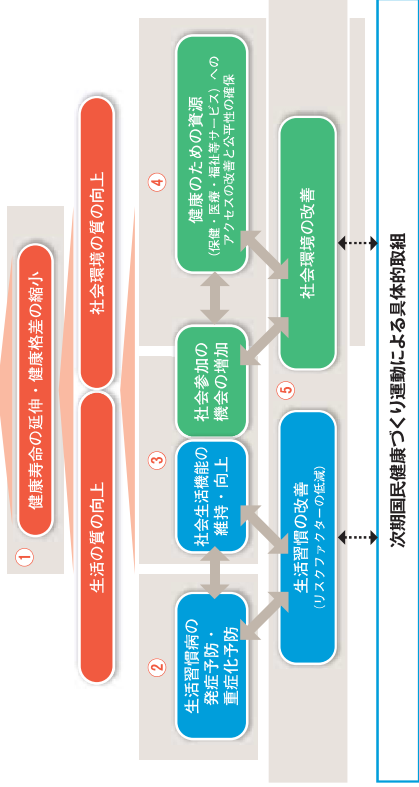
に整理できます。

健康日本21（第二次）は、健康を支え、守るための社会環境の整備を重視しています。その基本的な事項を示す、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年厚生労働省告示第430号）では、「個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから（略）、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」ことが必要であると述べられています。

すでに述べたように、健康保険組合連合会（以下「健保連」という。）や健保組合は、健康日本21の推進を支えてきました。健康日本21（第二次）においても、健保組合と事業所との協働をさらに強化し、保険者機能を発揮すること、職場

図表2 健康日本21（第二次）の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会の実現



の環境をより一層健康的にしていこうことに貢献することが期待されています。たとえば、健康日本21（第二次）は、受動喫煙の機会を減らすこと

データヘルス計画が目指すもの

データヘルス計画は、これらの流れの上で、保険者機能をさらに推進していくものです。データヘルス計画とは、健診・レセプト情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

これは、健康日本21で打ち出された「1次予防重視」と高齢者の医療の確保に関する法律で規定された「特定健診・特定保健指導」を両輪とし、ICTの進歩（健診・レセプト情報等の電子化と解析技術の進歩）とPDCAサイクル技法をエンジンとして、集団全体に働きかけ全体のリスクの低下を図るポジションアプローチや、危険度がより高い者に対してその危険度を下げるよう働きかけけるハイレスクアプローチの両面からなる保健事業をより効果的・効率的に展開するもので、これに加えて、健康日本21（第二次）が強く打ち出した「健康を支え、守るための社会環境

健康投資、そして健康経営*

近年、従業員の健康増進を重要な経営課題と捉え、企業が成長する上で積極的に従業員の健康に投資する「健康経営」という手法が注目されています。健保組合が保健事業を推進することは、企業にとっても従業員の医療費や病休・退職が減り、労働生産性が高まるというメリットが考えられます。また、「従業員を大事にする会社」ということで企業の社会的な評価も上がり、さらに優秀な人材を集めることや離職防止につながる可能性もあります。

健康経営を推進する仕組みとして、たとえば日本政策投資銀行は、健康経営に積極的な企業に融資の金利を優遇する措置を始めとしています。

また、経済産業省は、「次世代ヘルスクエア産業協議会」を定足させ、健康投資や健康経営を促進

を重視しており、職場では「受動喫煙のない職場の実現」を目標としています。

の整備」という視点に立って、健康的な職場環境の整備や従業員における健康意識・生活習慣の改善に向けた取組を、事業主との協働の下で推進します（コラボヘルス）。これらを通じて、働く人々と家族のさらなる健康、より健康的な職場の実現を目指すものなのです。

それが実現すれば、医療費の適正化や職場の生産性の向上等さまざまな効果が期待できます。データヘルス計画という一連の事業を適切に実施するにはそれ相応の人材と経費を要することも事実ですが、それはやがて医療費適正化と生産性向上という効果をもたらすでしょう。

その効果は事業所にとどまらず、国全体としては人口減少や高齢化を乗り切り切る切り札ともなり得ます。その意味で、健康づくりは「投資」と捉えることができます。

する方策を検討しています。そのなかでは、データヘルス計画と連携した施策の推進が議論されています。

以上のように、データヘルス計画は、現時点において最も科学的な方法に基づいて保健事業を展開しようとするものであり、その効果は、従業員の健康と医療費適正化にとどまらず、企業の生産性の向上と社会的評価の向上、さらには我が国の社会的・経済的な活力の向上、そして日本再生にも及ぶものとなり得るのです。

本手引きの活用により、全国のあらゆる健保組合において、それぞれの組合の状況に応じた効果的・効率的な保健事業が展開されることを期待します。

*「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。



本書の構成

すべての健保組合が取り組むために

いくつかの健保組合では、これまでも健康・医療データを分析して健康課題を抽出し、戦略的な保健事業を実施してきましたが、多くの健保組合にとっても、データヘルス計画は初めての試みになることでしょう。

本手引きは、データヘルス計画策定に当たっての基本的な考え方および留意点を示したものである。

第1章 データヘルス計画の背景とねらい

データヘルス計画が導入された背景やねらい、位置づけ、他の施策・計画との関係等データヘルス計画の概要を解説しています。

第2章 データヘルス計画の構造

データに基づき効果的な保健事業を円滑に組み立てるため、事業の構造について解説するとともに、事業主との協働（コラボヘルス）をはじめとする関係機関との協働についても解説しています。

第3章 データヘルス計画の策定

現状分析から、課題の抽出、事業の選定、目標・評価指標の設定、見直しまで、STEP1～4に分けて、どのような視点で何をすればよいかを具体的に解説しています。

- STEP 1 現状を把握する
- STEP 2 健康課題を抽出する
- STEP 3 課題に対応した事業を選定し、目標・評価指標を設定する
- STEP 4 事業の運営を通じて計画の見直しを図る

第4章 委託事業者の活用時の留意点

外部委託のメリットとデメリット、課題を整理し、効果的に外部委託するための委託事業者の評価方法や留意事項について解説しています。

第5章 データヘルス計画における健康情報（個人情報）の取扱い

健診結果やレセプトデータの取扱い、事業主との協働（コラボヘルス）に取り組む上での留意点等について解説しています。

データヘルス計画の背景とねらい

はじめに、データヘルス計画を導入する背景と、ねらいを知ること、健保組合および関係者の皆さんが納得して取組を始めることができればと思います。

1：データヘルス計画の背景

POINT

- 社会環境の大きな変化を背景に、健保組合には効果的な保健事業の実施が期待される
- 「日本再興戦略」の重要施策 “国民の健康寿命の延伸” の実現のため、健保組合にデータヘルス計画の実行等が求められる

社会環境の大きな変化

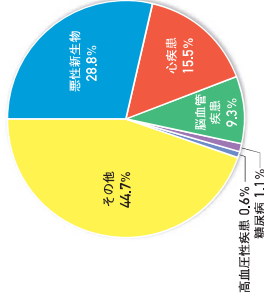
我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、平成26年には25.9%（総務省「人口推計」（平成26年9月15日現在））と世界トップの水準になっています。今後の高齢化率の推移（予測）をみても、私たちは世界のどの国もこれまでに経験したことのない超高齢社会に突入することになります。このような変化は、職場にも少なからず影響を与えます。

日本人の死因の約6割は、生活習慣病が占めています（図表1-1）²⁾。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大いに受けま

す。たとえば、40代前半の男性は30代前半に比べて心筋梗塞等の心疾患の死亡率は約3倍高く、50代前半になると7倍以上になります（図表1-2）²⁾。つまり、従業員の年齢構成は、職場における生活習慣病のリスクを測るひとつの重要な指標なのです。

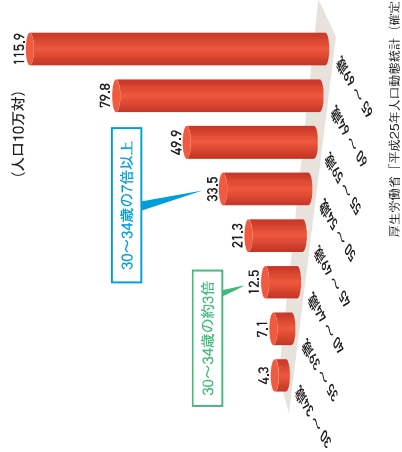
少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴って、職場の平均年齢は上昇を続けています。労働力人口に占める60歳以上の割合の推移をみると、平成22年の17.9%から、平成32年の19.4%、平成42年の22.2%へと増加していくこ

図表1-1 死因に占める生活習慣病の割合



厚生労働省「平成25年人口動態統計（確定数）」

図表 1-2 年齢階級別心疾患死亡率



レセプト・健診データの電子的標準化の進展

このように社会環境が変化する一方で、保健事業がPDCAサイクルで実施しやすくなるようなインフラ整備が進んでいます。今世紀に入ってからレセプトの電子化が進んだことは、「はじめに」で述べたとおりですが、平成16年に策定された「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第308号）⁵⁾（以下、「保健事業指針」という。）では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための重要な施策として、保険者による健康情報の蓄積・活用が位置づけられました。

平成20年に施行された「高齢者の医療の確保

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第二 保健事業の基本的な考え方

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康調査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

とが見込まれており³⁾、職場には年齢構成の変化に伴って生活習慣病になるリスクを高める構造的な課題が内在しているといえます。

また、リスクの上昇は病気の発症に伴う医療費の増加につながるが、それが、それだけではなく、リスクが増えるほど労働生産性が落ちることは海外の先行研究で示されており⁴⁾、企業にとって従業員の健康づくりは重要な経営課題となっているのです。

政府の成長戦略における位置づけ

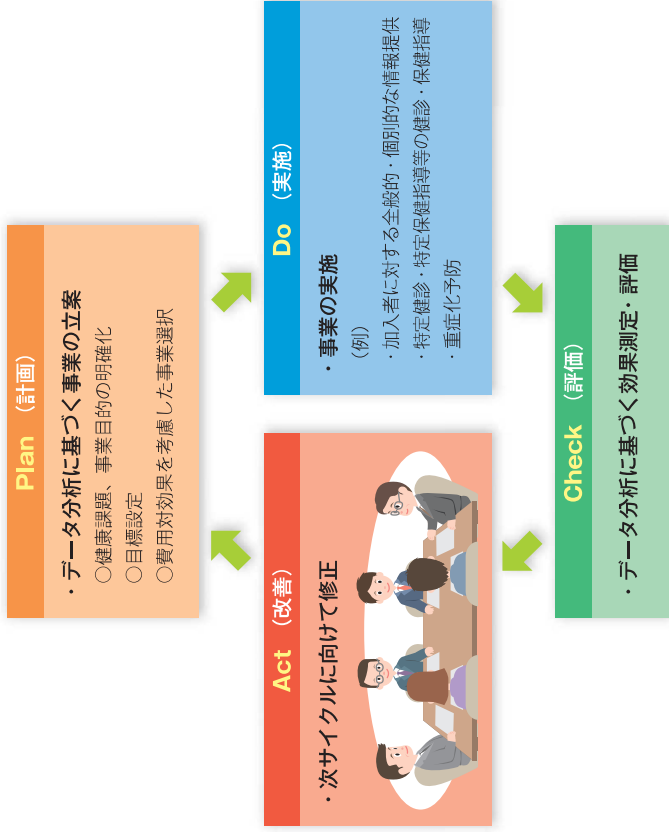
超高齢化の進展に伴い、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まる中、政府が金融政策、財政政策に続く“第3の矢”として発表した「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）⁶⁾では、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げました。

この戦略の中では、健康寿命の延伸に関する観点のひとつとして、「保険者は、健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機付けの方策を十分に講じていない」ことが指摘されました。この課題を解決するため、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」とし

て、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」とともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことを掲げました。また、個人の健康保持増進に対して、保険者、企業、自治体等がそれぞれの立場から一定の役割を果たすべきことがうたわれました。

データヘルス計画の仕組みを活用して、健保組合等が効果的な保健事業に取り組みることが期待されます。

図表 1-3 保健事業のPDCAサイクル





2：データヘルス計画のねらい

POINT

- データヘルス計画は、科学的なアプローチにより事業の実効性を高めていくことがねらい
- その特徴は、被用者保険の特徴を踏まえた次の点：
①特定健診・レセプトデータの活用、②身の丈に応じた事業範囲、③事業主との協働（コラボヘルス）、④外部専門事業者の活用

データヘルス計画の本質

政府の「日本再興戦略」を受け、平成26年3月に保健事業指針の一部が改正されました。これに基づき、すべての健保組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効果的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することになりました。これからは、やみくもに事業を実施するのではなく、データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていく。これがデータヘルス計画のねらいです。

ただし、「データヘルス計画」は、“データ至上主義”のようなものではなく、データを活用すること、効果的な取組を振り返り、データを有効活用すること、以下の取組を進めます。

Plan（計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状を把握、整理し、加入者の健康課題に応じた事業を設計することで、効果的かつ効果的な保健事業を目指します。健保組合や事業所でこれまで実施してきた取組を見直し、活用する視点も重要です。

Do（実施）

費用対効果の観点を導入することが重要です。そのためには、一部の高リスク者だけを対象とするのではなく、集団の全体最適を目指すこと、言

い換えれば、加入者全体に効率的に健康づくりの網をかける資源の最適配分が大切です。保健事業は、患者に至らない「未病者」が拡大対象集団となることから、医療費だけでなく、生産性の維持・向上の視点も重要になります。

Check（評価）

評価に当たっては、計画策定時に評価指標を設定しておくことが必要です。また、対象を明確にし、取組の前後比較や参加しなかった群等との比較に基づき評価が大切です。短期での効果を評価する指標と、中長期の指標を意識して設定します。

Act（改善）

評価結果に基づき、事業の改善を図ります。保健事業への参加率が低い状況の背景に加入者の意識の醸成が不十分であったと考えられる場合には、健診結果に基づく情報提供を徹底します。参加の促進に問題があると考えられる場合には、事業を実施するタイミングを見直し、健診受診後に参加への動線をつくるといった改善を図る工夫が必要です。メタボリックシンドローム該当者の割合が減らない理由として、新たにメタボリックシンドロームとなる者が多いことが挙げられる場合には、プログラムの適用対象の設定を40歳未満に引き下げる等、メタボ層への新規の流入を予防する取組を試みることに有用です。

データヘルス計画で取り組むこと

P（計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析による現状把握に基づき、加入者の健康課題を明確にした上で事業を企画

D（実施）

費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組を実施

- ・加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見しその改善を促すための取組（例：健診結果・生活習慣等の自己管理ができるツールの提供）
- ・生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導等の取組
- ・生活習慣病の進行および合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組（例：糖尿病の重症化予防事業）

・その他、健康・医療情報を活用した取組

C（評価）

客観的な指標を用いた保健事業の評価

（例：生活習慣の状況（食生活、歩数等）、特定健診の受診率・結果、医療費）

A（改善）

評価結果に基づく事業内容等の見直し

被用者保険の特性を踏まえた保健事業

関係者の理解を得ながら着実に保健事業を進めるためには、被用者保険の持つ強みや特性を踏まえた事業運営を図ることが大切です。データヘルス計画の特徴として、次の4つがあります。

（1）特定健診・レセプトデータ等の健康・医療情報の活用

データを活用して自己および自集団を俯瞰すること、個々の加入者も、施策立案者も「自分ごと」となります。そういう意味で、データは健康づくりの起点となるものであることを強く意識することが必要です。

（2）身の丈に応じた事業範囲

健保組合によって規模や財政状況、組織環境等は異なります。さらに、働き盛り世代の健康は企業文化（職場環境）に強く影響を受けます。このため、各健保組合の状況、職場の環境や事業主との関係を含めた保健事業の進捗状況に応じた“身の丈”に合った取組が望ましいと考えられます。データヘルス計画は、それぞれ

の健保組合の進み具合に合わせて、始めからすべての保健事業を網羅しなくても、取り組めるところから一歩ずつ進めていく計画である点で、すべての健保組合で着実に実施できることを目指しています。

（3）事業主との協働（コラボヘルス）

職場環境の整備や従業員への意識づけ等、事業主との協働により保健事業の実効性が高まる場面は多くあります。効果的な保健事業は生産性の維持・向上にもつながり得ることから、事業主とメリットを共有して事業を推進することが、データヘルス計画を実施する上で効果的です。

（4）外部専門事業者の活用

健保組合では、組合によって異なりますが、特に専門職の人材不足が課題となっています。外部専門事業者の活用には、これらの人材不足を補い、民間による創意工夫を活用するメリットがあります。

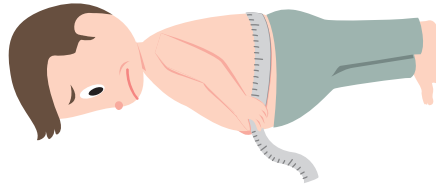
3：他の施策・計画との関係

POINT

- 特定健康診査等実施計画とは相互に連携して策定
- 「日本再興戦略」改訂2014は、健康経営を促し、健保組合と事業主の協働を促進

特定健診制度との関係

平成20年度に開始した特定健診制度は、健診データを電子的に標準化し、データに基づき保健事業のPDCAを回すことをねらいとしています。また、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法を定める計画であることから、健保組合が保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、データヘルズ計画と特定健康診査等実施計画とは相互に連携して策定することが望ましいとされています。



データヘルズ計画の策定は、健保組合が平成20年度以降の特定健診制度の導入以降実施してきた種々の保健事業を振り返り、特定保健指導の実施率向上やメタボリックシンドローム該当者割合の事業所間格差の解消といった課題を解決する方策を検討する好機でもあります。

具体的には、加入者や事業所の特性を踏まえつつ他の健保組合と比べることにより、特定保健指導の効果を改めて検証して自健保組合に合う効果

企業の健康経営を促す施策

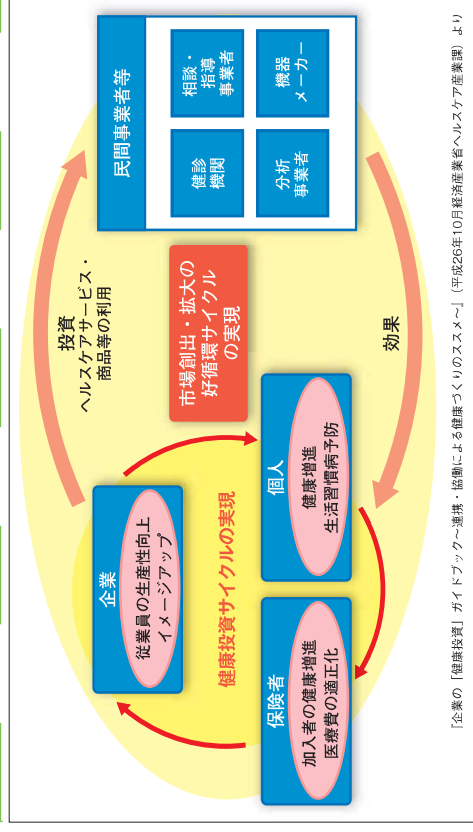
日本再興戦略では、健康寿命の延伸に関し、「企業にとっても、本来、社員の健康を維持することは、人材の有効活用や保険料の抑制を通じ、会社の収益にも資するものであるが、こうした問題意識が経営者に浸透しているとは言い難い」と企業側の問題点も挙げています。

政府は成長戦略の更なる“進化”を図るため、平成26年6月に「日本再興戦略」改訂2014¹⁾

健康経営を普及させるための施策（例）

- ・健康増進に係る取組が企業間で比較できるよう評価指標を構築するとともに、評価指標が今後保険者が策定・実施するデータヘルズ計画の取組に活用されるよう具体策を検討
- ・東京証券取引所において新たなテーマ銘柄（健康経営銘柄（仮称））の設定を検討
- ・「コーポレート・ガバナンスに関する報告書」やCSR報告書等に「従業員等の健康管理や疾病予防等に関する取組」を記載
- ・企業の従業員の健康増進に向けた優良取組事例の選定・表彰等

図表1-4 健康投資のイメージ図



4:計画の期間および公表・周知

POINT

- 第1期は、平成27年度～平成29年度（3年間）、第2期は「特定健康診査等実施計画（第3期）」に合わせて策定
- データヘルス計画をホームページ等で公表し、関係者へ周知

計画の期間

データヘルス計画の期間（第1期）は、平成27年度から平成29年度までの3年間です。期間に合わせて、改めて設定される予定となっています。

計画の公表・周知

保健事業の目的や内容が加入者、事業主等の関係者に理解され、事業の実効性が高まるように、関係者への周知が図られることになっていきます。

公表例

[illegible]

5.2 提出物

データヘルス計画書（健保組合共通様式）

【参考例】

計画策定日：平成27年●月●日
最終更新日：平成27年●月●日
A健康保険組合

*この様式は、健康保険組合の皆さんにとって、データヘルス計画の策定における具体的な作業をイメージしやすい、計画策定を円滑に進めていただくための参考例です。右上に「全健保組合共通様式」の記載がない頁は、どのような内容、スタイルで進めていたとしても構いません。それぞれの健保保組合の創業者夫妻が柔軟に取組んでください。

STEP1-1 基本情報

[illegible]

- 1 大規模な健保組合（被保険者数2万6千人、加入者数5万人弱）である。
- 2 全適用事業所のうち、母体企業の本社に被保険者のおよそ半数が所属している。
- 3 事業主の拠点が全国にあり、加入者も点在している。
- 4 30歳代後半から40歳代に加入者構成が偏っている。
- 5 当健保組合は、医療専門職が不在。

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

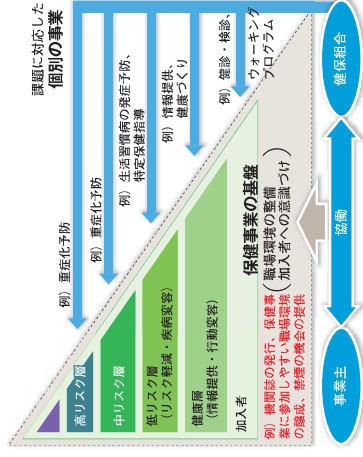
- まず、事業主との協働による「職場環境の整備」と、本人の健診データに基づく個別性の高い情報提供による「加入者への意識づけ」（「保健事業の基盤」）
- 次に、健保組合の健康課題に応じ、効果が高いと見込まれる事業（特定保健指導、疾病の重症化予防、その他の取組（重症受診への指導、後発医薬品の使用促進等））を選定する（「個別の事業」）

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重要です。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對する地ならしをし、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罹りやすい疾病が異なったり¹⁰⁾、地域では都道府県によって気温寒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¹¹⁾。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、働き盛りの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、事業の効果を上げるために、「(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。

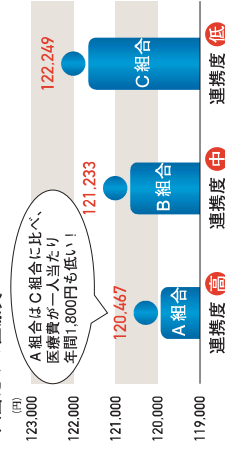
このような背景から、効果的な保健事業を実現するために、「(1) 職場環境の整備」、「(2) 加入者への意識づけ」が不可欠になります。これが、「保健事業の基盤」です。

(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¹²⁾。

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ます。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、健康づくりに関心ではないものの、自ら健康行動をとるは難しいことがうかがえます。

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



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

保健事業指针第五では、「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」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動く可能性があり、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

はしぬに

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

間違ひありません。「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く傾向にあ
るため、これをベースに施策を考へ、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¹³⁾。

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。

保健事業実施の第四では、「二 実施計画に基づき事業の実施」の最初に、「一次予防の取組として、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¹⁰⁾。

個別の事業

保健事業指針では、「第4 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、事業目的に通り、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行えるよう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。なぜ健康状態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、つまずきやすいポイントを事前に把握することができまます。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な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お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ので生活習慣の改善状況を把握できることから、受診していて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



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



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。

健康組合との協働は、従業員の健康づくりに役立ちます。

従業員の健康づくりが 重要な3つの理由

生産性の維持・向上

企業が従業員の健康づくりに積極的に取り組めば、職場の士気や生産性の向上、企業イメージの強化に繋がります。人材確保、雇

企業活力

従業員の健康

リスクマネジメント

従業員の健康に關わるリスクを放置し、過労死など労災認定を受けるようなことがあれば、高額な賠償請求の原因になるばかりでなく、企業の信用も失墜し、企業競争力の低下を招きます。

社会的義務・責任

労働安全衛生法は、従業員の安全と健康を確保することを全事業主に義務づけています。全員が健康診断を受け、自らの健康状況や生活習慣改善の必要性を認識することが、その第一歩です。

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。

前述の健康増進の結果から、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、健康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く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。

その他の関係機関との協働

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。被扶養者にとっても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、健康意識を高め方策は有効と考えられます。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は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を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 その他の関係機関との協働

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・内容を見顧めた上で、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効です。

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効です。

検査項目数や設備といったことだけではなく、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効です。大卒との連携によって、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。

第 3 章

データヘルス計画の策定

“データに基づく保健事業の設計書”を作成するためのポイントを整理します。

事前準備から計画の見直しまでを4つのSTEPに分けて、どのような視点で何をすればよいかを整理します。ここでは、データヘルス計画の作成に焦点を当て、検討する流れをわかりやすくするために、本文中にA健保組合の想定事例を示しています。

計画の作成に当たっては、3年間で実施する保健事業の中で、1年目、2年目で何を達成するかということや、目指すべき姿を短期と長期の両方の視点でイメージすると、第一歩を踏み出しやすくなります。

大切なのは、保健事業の検討につながる分析、現状の把握をすることです。データの分析自体がデータヘルスの目的ではありません。健診・レセプトデータに基づく分析は健保組合の健康課題を抽出するために有効ですが、現在の取組を振り返ることからも、より効果的な事業へ改善を図るヒントを得ることができます。

手をつけやすいところから始めてみましょう。たとえば、「PDCA」の順にこだわらず、既存の取組の評価(C)から始める「CAPD」の順にするのも一つの方法として考えられます。

STEP 1

現状を把握する

- (1) 現在の取組の棚卸し（加入者の属性、事業所の属性、事業所の概要を整理し、健保組合・事業主のこれまでの取組を振り返る）
- (2) 基本分析で現状把握（健診・レセプトデータ等から現状を把握）
 - ① 事前準備
 - ② 保健事業の対象とすべき疾病の把握
 - ③ 詳細な把握

STEP 2

健康課題を抽出する

現状把握から見える健康課題を抽出し、併せて解決の方向性を整理

STEP 3

課題に対応した事業を選定し、目標・評価指標を設定する

抽出した健康課題に対応した保健事業を、保健事業の基盤・個別の事業ごとに設計。(数値)目標と評価指標を設定

保健事業の実施

STEP 4

事業の運営を通じて計画の見直しを図る

評価結果に基づき、必要に応じて計画を見直す



STEP 1：現状を把握する

POINT

- はじめに加入者の属性、事業所の概要、健保組合・事業主がこれまで実施してきた取組を整理（振り返り）。何ができていて何ができていないかを整理し、これまでの事業を活用する視点が重要
- 健保組合の健康課題を明確にするため現状を把握。基本分析で他健保組合や自健保組合の過去と比較して特徴を明確にする

（1）現在の取組の棚卸し

保健事業が普及・定着するためには、加入者の属性や事業所の環境に適した事業であることが大切です。また、健保組合や事業主がこれまでに取り組んできた事業を活用する視点が重要になります。

具体的には、以下の事項について、把握できるところから整理していきます。健保組合の取組に関しては、まずは各種健診・検診や特定保健指導といった主な保健事業から整理します。事業主の取組については、1年目、2年目と事業主との連携を進める中で徐々に把握していくことで構いません。事業主の取組の内容を知ることによって、健保組合の保健事業として活用できる資源や連携し得る体制のあり方が明確になっていきます。

■加入者の属性（性・年齢構成、人数、居住圏等）

加入者の性・年齢構成は健康課題に大きく影響します。また、加入者の居住地（分布）は地方公共団体との協働の可能性を検討する上での有用な情報となります。

■事業所の概要（事業所数・規模、業種・業態、職種構成、勤務形態、衛生管理組織、関連設備・施設等）

保健事業の周知を図る方法（いつ、どこで、誰に、どのようにして周知すれば効果的か）やプログラム内容を検討する上で、事業所の様子や業種、勤務形態は必要な情報となります。食堂や売店、自動販売機の設置状況やメニューも職場環境を整備する際の参考情報です。

■健保組合の取組（目的・概要、対象、実施状況、課題等）

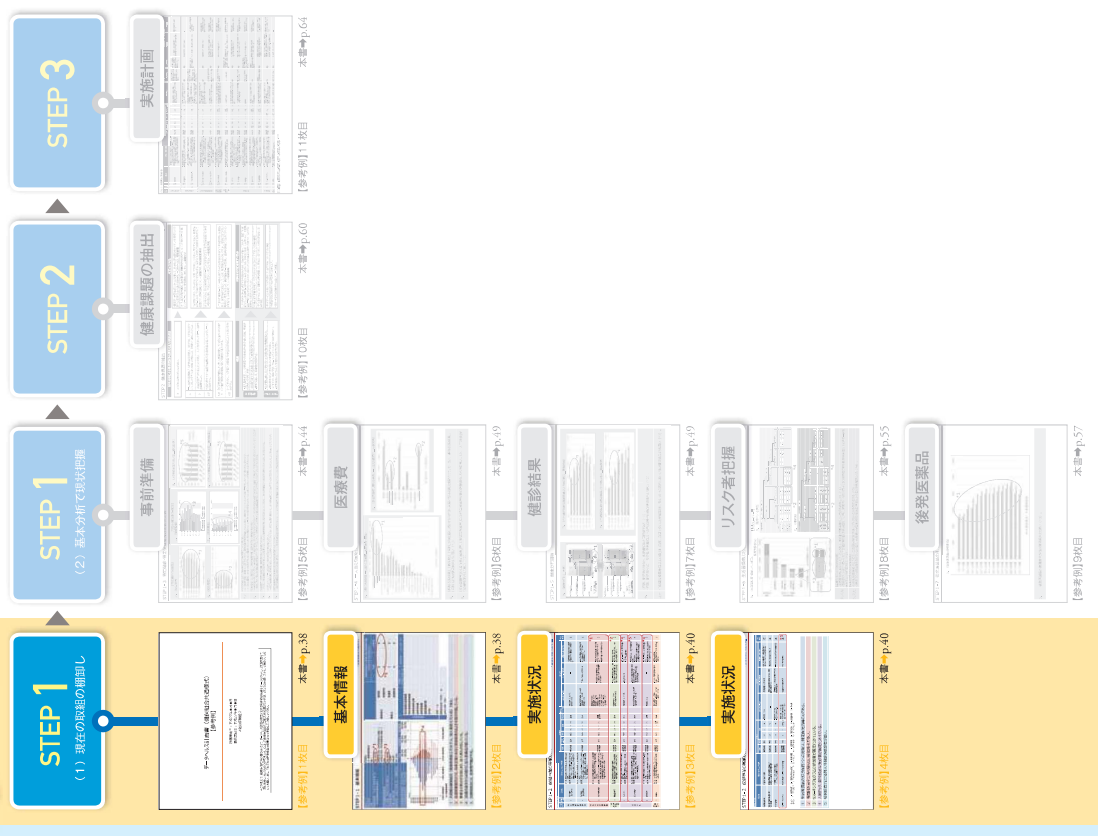
既に実施されている保健事業の目的および概要、対象、目標、課題を整理することで、自健保組合の健康課題に合う事業であるか、今後見直しの必要があるか、リソースを補充すべきか、といった検討に活用することができます。

■事業主の取組（目的・概要、対象、実施状況、課題等）

事業主における取組についても、その目的および概要、対象、目標、課題を整理することで、健保組合の保健事業として活用し得るかの検討に活用することができます。事業主の事業内容を知ること、は、連携の強化や相互の役割分担の明確化にもつながります。



データヘルス計画書（健保組合共通様式）STEP1：現状を把握する（1）現在の取組の棚卸し





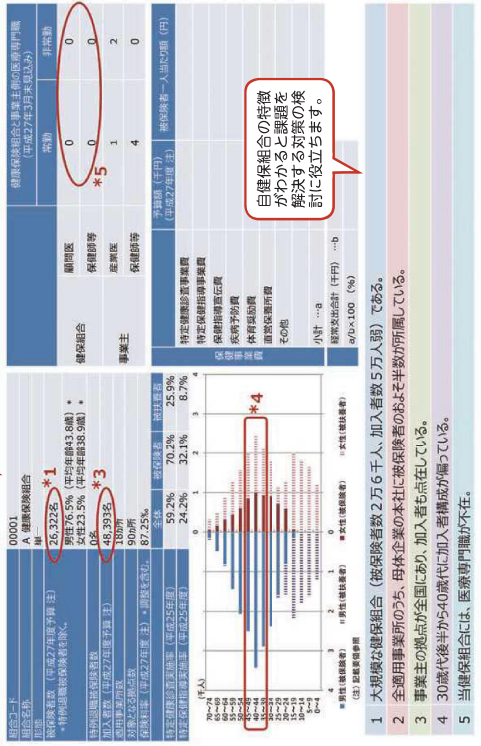
データヘルス計画書（健保組合共通様式） 【参考例】

計画策定日：平成27年●月●日
最終更新日：平成27年●月●日
A健康保険組合

*この様式は、健康保険組合の皆さまにとって、データヘルス計画の策定における具体的な作業をイメージしやすい、計画策定者目
向に工夫していただいたための参考資料です。その上、至聖健保組合共通様式上の記載がない項目は、2015年4月内、スタイルで記載していただ
いていただくものと、それぞれ健康組合の組織工夫で柔軟に対応してください。

基本情報

STEP 1-1 基本情報





STEP 1-2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」									
事業名	事業の目的・対象	実施時期	実施回数	実施人数	実施期間	実施回数	実施人数	実施期間	実施回数
1 がん検診 (乳がん検診)	乳がん検診の実施。乳がんの早期発見・早期治療の促進。乳がんの予防。乳がんの予防。乳がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
2 がん検診 (大腸がん検診)	大腸がん検診の実施。大腸がんの早期発見・早期治療の促進。大腸がんの予防。大腸がんの予防。大腸がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
3 がん検診 (子宮頸がん検診)	子宮頸がん検診の実施。子宮頸がんの早期発見・早期治療の促進。子宮頸がんの予防。子宮頸がんの予防。子宮頸がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
4 がん検診 (肺がん検診)	肺がん検診の実施。肺がんの早期発見・早期治療の促進。肺がんの予防。肺がんの予防。肺がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
5 がん検診 (胃がん検診)	胃がん検診の実施。胃がんの早期発見・早期治療の促進。胃がんの予防。胃がんの予防。胃がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
6 がん検診 (肝臓がん検診)	肝臓がん検診の実施。肝臓がんの早期発見・早期治療の促進。肝臓がんの予防。肝臓がんの予防。肝臓がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
7 がん検診 (膵臓がん検診)	膵臓がん検診の実施。膵臓がんの早期発見・早期治療の促進。膵臓がんの予防。膵臓がんの予防。膵臓がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。
この番号は「欄外」から見える特徴」の番号に対応しています。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」									
事業名	事業の目的・対象	実施時期	実施回数	実施人数	実施期間	実施回数	実施人数	実施期間	実施回数
1 がん検診 (乳がん検診)	乳がん検診の実施。乳がんの早期発見・早期治療の促進。乳がんの予防。乳がんの予防。乳がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
2 がん検診 (大腸がん検診)	大腸がん検診の実施。大腸がんの早期発見・早期治療の促進。大腸がんの予防。大腸がんの予防。大腸がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
3 がん検診 (子宮頸がん検診)	子宮頸がん検診の実施。子宮頸がんの早期発見・早期治療の促進。子宮頸がんの予防。子宮頸がんの予防。子宮頸がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
4 がん検診 (肺がん検診)	肺がん検診の実施。肺がんの早期発見・早期治療の促進。肺がんの予防。肺がんの予防。肺がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
5 がん検診 (胃がん検診)	胃がん検診の実施。胃がんの早期発見・早期治療の促進。胃がんの予防。胃がんの予防。胃がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
6 がん検診 (肝臓がん検診)	肝臓がん検診の実施。肝臓がんの早期発見・早期治療の促進。肝臓がんの予防。肝臓がんの予防。肝臓がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回
7 がん検診 (膵臓がん検診)	膵臓がん検診の実施。膵臓がんの早期発見・早期治療の促進。膵臓がんの予防。膵臓がんの予防。膵臓がんの予防。	毎年10月～12月	1回	40～74歳	全県	1回	40～74歳	全県	1回

事業主の取組は、わかる範囲でOK。
年々、協働を進めながら把握していきます。

欄外から見える特徴

★当健保組合の既存の取組を整理したことで、次のような特徴を把握しました。

- 1 生活習慣病のリスク保有者への対策は、特定保健指導のみである。
- 2 機関誌を自宅に持ち帰らない被保険者が多い。
- 3 ウォーキングプログラムの参加者が固定化されている。
- 4 人間ドック、歯科検診は受診者が固定化されている。
- 5 被保険者における婦人科検診の受診率が低い。

(2) 基本分析で現状把握

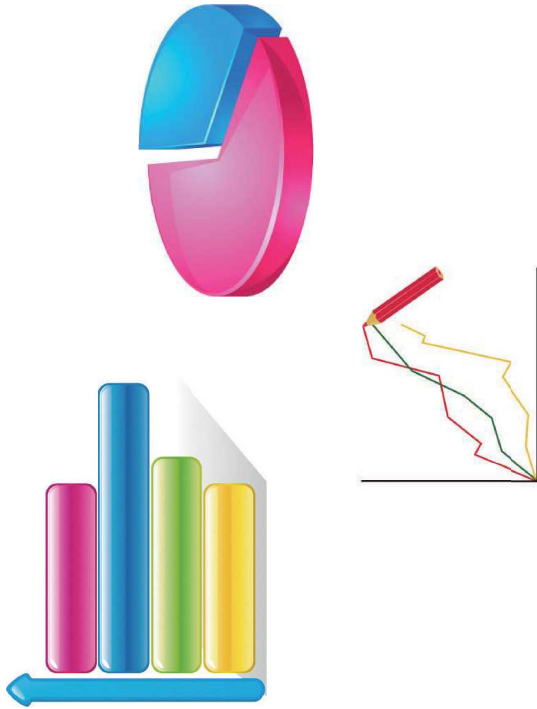
自健保組合の健康課題を明確にする目的で、現状を把握します。保健事業指針では、「実施計画の作成に当たっては、特定健診の結果、レセプト情報等を活用し、保険者、事業所、加入者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。」としています。

本手引きではレセプト管理・分析システムを活用して、「① 事前準備」、「② 保健事業の対象とすべき疾病の把握」、「③ 詳細な把握」に分けて整理します。

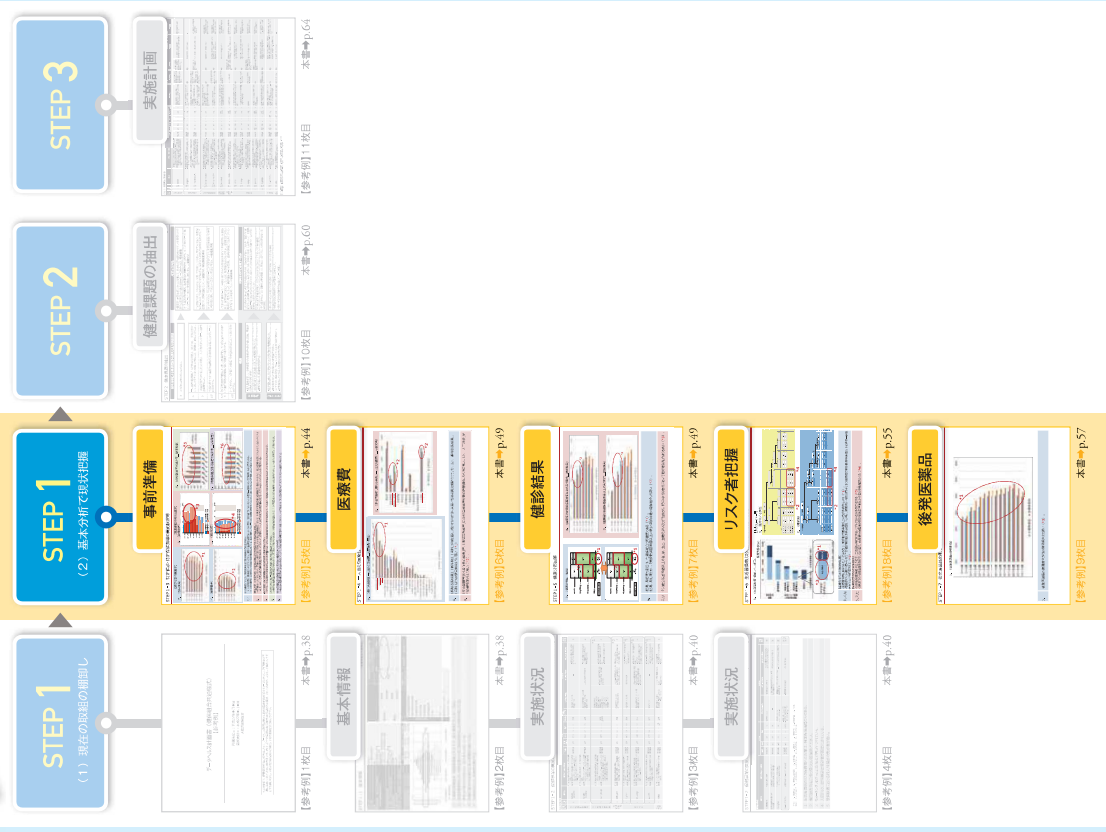
また、保健事業指針では分析の際、「性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者又は事業所との比較等更に詳細な分析を行うよう努めること」としています。これは、年齢階層や事業所、業種（企業）といった集団相互で比較することで、当該集団の特徴を捉えやすくなり、リスク発生の背景を探ることにつながるからです。

① 事前準備

はじめに、特定健診の受診状況、特定保健指導の実施状況、メタボリックシンドローム該当者および予備群の推移等を把握しておきます。これは、他の健保組合との比較を通じて、対策の必要性を確認することに加えて、たとえば特定の年齢階層や被扶養者で受診率が相対的に低い場合に、把握した集団の特性に偏りがある可能性を考慮するためです。また、特定保健指導の脱落率といった指標を捉えておくと、プログラムの内容や実施方法等に関する見直し、効果をあげる工夫の検討に活用できます。

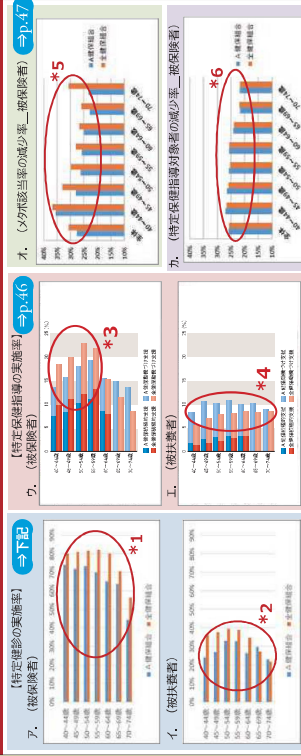


データヘルス計画書（健保組合共通様式）STEP1：現状を把握する（2）基本分析で現状把握

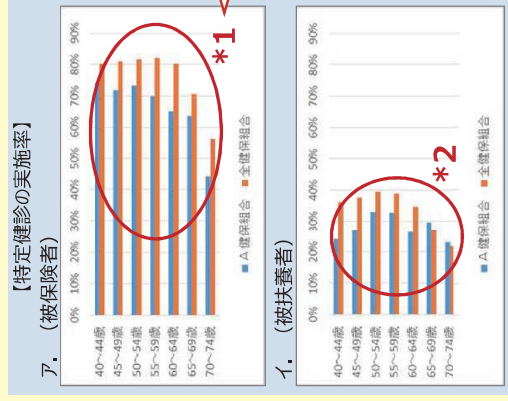


事前準備

STEP1-3 特定健診・特定保健指導の実施状況等

[illegible]

◆特定健診の受診状況から見える課題



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

※「全組合集計」と比較します。

現状から見える
次のアクション

特定健診の受診率が低い場合は…

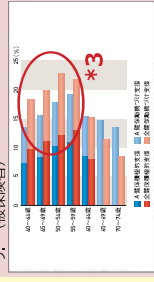
■被保険者の健診受診率が低い健保組合では、健診の重要性を個々に啓発するのみならず、A健保組合の事例のように、健診を受けやすい職場環境の整備を検討することも一つの手段です。事業主主側にも周知してもらうことや、受診率が高い事業所の環境や働きかけの工夫を、受診率が低い事業所にも周知し支援する、といった方法もあるでしょう。

■被扶養者の受診率が低い場合には、健診を受診できる機関が近くにあるのか、健診受診の必要性を被扶養者に周知してきたのか等、様々な原因を考え、対策を検討する必要があるでしょう。健診の受診後には健診結果の情報提供を丁寧に、毎年継続して受診する必要性を伝えることや、A健康保合のように、婦人科健診とセットで受診できるよう工夫するといったことも一つの手段かもしれません。

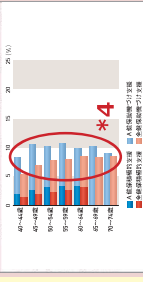


◆特定保健指導の実施状況から見える課題

【特定保健指導の実施率】



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健康速 レセプト管理・分析システムでは…

1.2 (1) 特定保健指導実施率全体集計比較

「強制」のうち、「被保険者」⇒ウ、

「積極的支援」の「被保険者」⇒エ、

「動機付け支援」の「被保険者」⇒カ、

「被保険者」⇒キ、

※「全組合集計」と比較します。

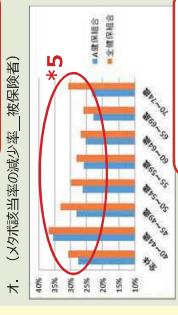
現状から見える次のアクション

- A健康組合の事例のように、被保険者の特定保健指導の実施率は、プログラムに参加しやすい環境かどうかに影響を受けている可能性があります。職場の状況に応じた日時の設定、事業所のアクションが大切です。特定健診と同様、事業所ごとの実施率を事業主に示したり、実施率が高い事業所の工夫を共有することで事業主側の課題認識を高めることができます。年代や事業所で実施率が大きく異なる場合は、その背景を探索することも実施率アップのヒントになるでしょう。
- また、加入者個々の健康意識も重要です。健診結果に基づく情報提供を個別に行うことで、自らの健康状況（健康リスク）や生活習慣改善の必要性を認識してもらうというの実実施率を上げる一つの手でしょう。

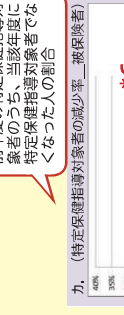
特定保健指導の実施率を上げるには…

◆特定保健指導の効果から見える課題

【特定保健指導の効果】



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健康速 レセプト管理・分析システムでは…

3.1 (2) 内臓脂肪症候群該当者と保健指導対象者の減少率

「強制」「男女性」「本人」のうち、

「内臓脂肪症候群該当者の減少率」の

「今年度」⇒オ、

「今年度」⇒カ、

※「全組合集計」と比較します。

現状から見える次のアクション

- メタボリックシンドローム該当者を減らす上で、特定保健指導の参加者の改善効果を把握することは重要ですが、集団全体でのメタボ該当率の推移を併せて確認します。メタボ該当率が増えたら、特定保健指導の効果が集団全体に波及していないことになります。その場合は、実施率の向上や特定保健指導の対象となる前段階からの悪化防止策の検討が重要です。
- 特定保健指導の効果は必ずしも短期間で医療費の適正化に結びつくとは限りません。参加者が自らの健康状況を認知し、行動変容とその継続により健康状況の改善がなされ、その結果として、病気の発症防止や医療費の適正化につながります。このため、特定保健指導の効果は経年で、かつ集団全体で捉えていくことが大切です。

特定保健指導の効果から見える一手…

事前準備

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、左のグラフを作成し、他健保組合と比較した結果、課題として以下のことになりました。

★5 メタボリックシンドローム該当者の減少率が他の健保組合より低い。特定保健指導の実施率が低かったことが原因として考えられるほか、特定保健指導以外に、生活習慣病のリスク保有者への対策を行っていないことが背景として考えられる。

★6 特定保健指導対象者の減少率が他の健保組合より高い。特定保健指導対象者から脱落に移行したことで、特定保健指導対象者は減ったものの、メタボ該当者・予備群の減少率はそれほど改善していない可能性が考えられる。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

★5について

特定保健指導の実施率を上げ、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減らすことが重要。また、新規のメタボリックシンドロームへの悪化者を含む加入者全体の。そのためには、メタボ該当者以外を含む加入者全体の意識を高め、行動変容を促す目的で、データヘルス計画の「保健事業の基盤」に位置づけられたオーダーメイド的な情報提供を効果的に行う工夫をしたい。

★6について

脱落への移行者についても、健診結果の推移を把握し、必要な働きかけを検討していきたい。

② 保健事業の対象とすべき疾病の把握

医療費の多寡や健康リスクの度合いを判断する絶対的な基準はありません。そのため、他の健保組合や自健保組合の過去と比較することにより、自健保組合の特徴が明確になります。また、集団の状況を見失わないように、はじめから詳細な分析には入らず、大きな区分けから把握していくことがポイントです。

保健事業の対象とする疾病は、予防が可能である疾病にすることが大切です。予防が可能な代表的な疾病には、循環器系疾患、内分泌・栄養・代謝疾患、新生物、菌の疾患等があります。精神・行動疾患や筋骨格系・結合組織疾患には、統合失調症やリウマチ等の予防が困難で保健事業の対象となりにくい疾病も含まれることに留意しないといけません。呼吸器疾患については、被扶養者の医療費を分析すると上位に上がっていることがありますが、多くの場合、その背景にあるのが子どもの風邪等であることから、対策の可能性や方法をよく検討する必要があります。

● 医療費の規模

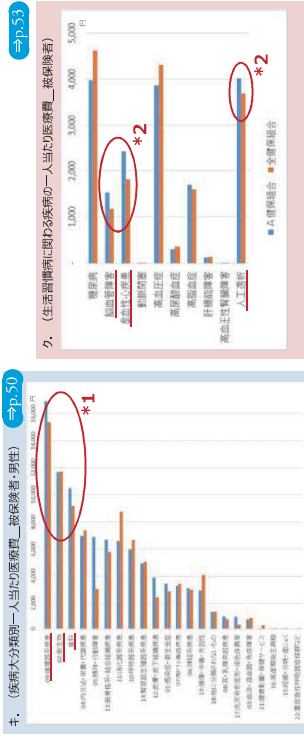
レセプトデータから確認するのは、保健事業の対象とすべき疾病は何か、ということ입니다。まずは、総医療費に占める割合が大きく、対策をとることが可能な疾病を把握します。医療費適正化に向けて、事業主の理解を得るためにも、医療費の規模の把握は欠かせません。

具体的には、疾病大分類を一人当たり医療費の高い順に並べかえた後、自健保組合として対策をとれるものは何か、上位から確認します。他の健保組合、同業他社と比較すると、より特徴が明確になります。課題を明確にするために、全体の集計だけでなく、男女別、被保険者、被扶養者別、入院・入院外別のグラフを作成して分析しておくことも考えられます。

なお、過去から医療費が増えている疾病、減っている疾病についても把握しておきます。規模が大きく対象者が少ない疾病より、規模が大きくなくても、特に医療費が増えている疾病や罹患率が多い疾病等については、早期の対策検討が必要な場合があります。



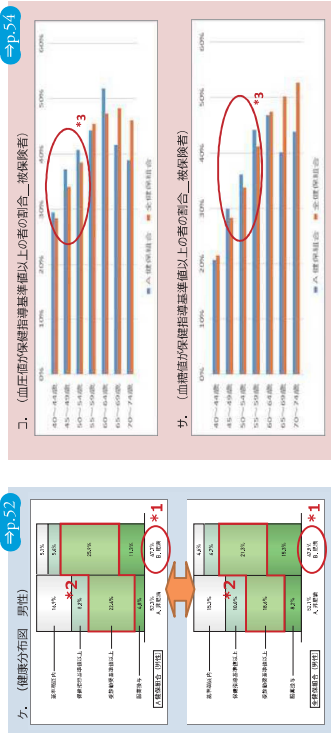
STEP 1-4 一人当たり医療費



キ、「循環器系疾患」「新生物」「歯科」が特に高く、続いて「内分泌・栄養・代謝疾患」の順となっていた。また、「循環器系疾患」、
「歯科」は他の健保組合よりも高い（*1）。

ク、「脳血管障害」や「虚血性心疾患」等、「循環器系疾患」における重症疾患が他の健保組合よりも高い。また、「人工透析」が、
他の健保組合よりも高い（*2）。

STEP 1-5 健康分布図等



ケ、「肥満、非肥満の割合は、他健保組合と同程度である（*1）。
「肥満、非肥満ともに、「受診勧奨基準値以上の者の割合は他の健保組合よりも高い（*2）。

コ、「保健指導基準値以上の者」は、血圧、血糖で多いことが確認され、特に40～50歳代において他の健保組合よりも高い（*3）。

健康リスクの状況

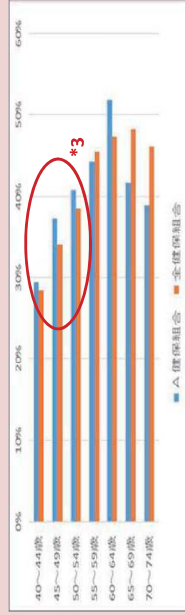
健診データから有所見の状況を確認し、どのようなリスクをどの程度の人が保有しているか確認します。また、年齢層ごとに他健保組合と比較することで、自健保組合ではどの年齢層から生活習慣病のリスクが高くなっているか、その背景にどのような生活習慣、職場環境があるかがわかれば、効果的な対策や働きかけをするべきタイミングの検討に活用できます。



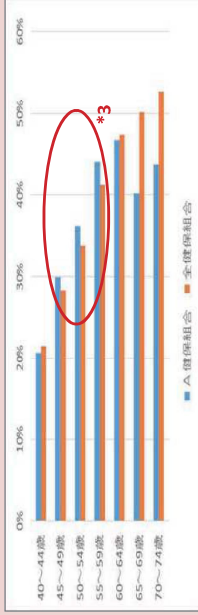
特定健診検査値から見える課題

健診結果

コ. (血圧値が保健指導基準値以上の者の割合_被保険者)



サ. (血糖値が保健指導基準値以上の者の割合_被保険者)



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

母集団：レセプト抽出・分析システムでは…

1. 4. (1) 特定健診検査値の経年変化

「継続」「抜除者」「5歳ごと」

血圧：「100%」→基準範囲内（収縮期＜130 拡張期＜85）の割合」→コ.

血糖：「100%」→基準範囲内（空腹時血糖＜100またはHbA1c＜6.6）の割合」→サ.

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、血圧と血糖の有所見者の割合を年齢階級別にグラフ化して分析してみると、次のような課題がわかりました。

*3 「保健指導基準値以上の者」は、血圧、血糖で多いことが確認され、特に40～50歳代において他の健保組合よりも多い。

対策の方向性

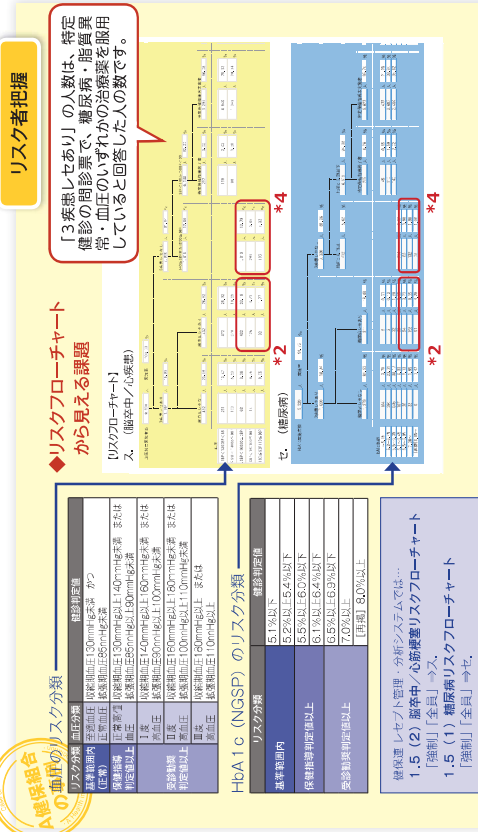
★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。
・血圧と血糖が受診勧奨基準値以上の者に対しては、早期治療のための受診勧奨を検討する必要がある。

対策の方向性

- ★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。
- ・早期治療のための受診勧奨を行うことを検討する。受診勧奨は、産業保健で既にしているが、対象者が自らのリスクを正しく認識できていない可能性も考えられるため、健診結果データを活用し、健保組合から改めて周知する仕組みを検討したい。

重症化予防の必要性

ここでは、脳卒中や心筋梗塞、人工透析へ移行するリスクの高い加入者がどの程度いるかを確認し、重症化を生じさせている背景を探ることで、重症疾患の発症を防止するために有効な対策の検討に活用します。



基本分析による現状把握から見える主な健康課題

- ★当健保組合では、脳卒中/心疾患と糖尿病のリスクフローチャートを作成して、次のような課題がわかりました。

*2 高血圧症で内服治療中かつ血圧値が受診勧奨基準値以上の者と、糖尿病で内服治療中かつ血糖値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在する。

*4 3疾患での内服治療を受けていない者で、血圧値や血糖値が受診勧奨基準値以上の者が多数存在する。

対策の方向性

- ★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。
- ・循環器系疾患、糖尿病性腎症を対象に、重症化予防を行うことを検討する。ただし、重症化予防は、既に治療している者への介入であるため、かかりつけ医との連携が重要であると考えられる。そこで、まずは被保険者を中心に、産業医との連携の可能性を探りたい。

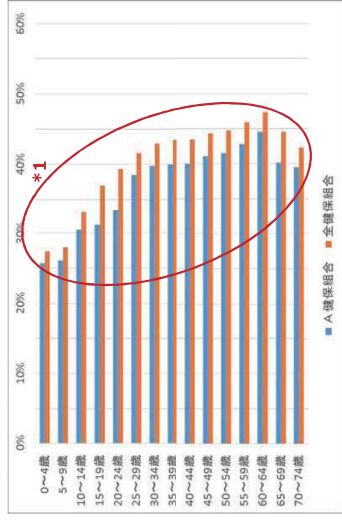
後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用状況を他の健保組合と比較することにより、後発医薬品の使用を促進する余地があるかを検討します。



STEP 1-7 後発医薬品の使用状況

リ、(後発医薬品の使用割合)



リ、後発医薬品の使用割合が他の健保組合より低い(*1)。

※表示内容は簡示であり、実際の数値とは異なります。

健康課 レセプト管理・分析システムでは...
1.9(1) 薬剤医療費と後発医薬品使用率 全体集計比較
「強制」「合計」「後発医薬品の使用割合」⇒リ。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

- ★当健保組合では、後発医薬品の使用状況を全組合と比較したところ、次のような課題がわかりました。

*1 後発医薬品の使用割合が他の健保組合より低い。

対策の方向性

- ★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。
- ・現状では、後発医薬品に関する施策は実施していない。しかし、後発医薬品の利用促進は、短期的な医療費適正化の効果が期待できるため、今後は、機関誌における後発医薬品使用に関するプロモーションを実施するとともに、医療費通知時の後発医薬品推奨通知を行うことを検討したい。

STEP 2：健康課題を抽出する

POINT

- 現在の取組の棚卸しと基本分析による現状把握から見える健康課題を抽出
- 健康課題は対策の方向性と併せて整理することが大切
- 保健事業の選定につながるように、健康課題から事業目的を検討

現在の取組の棚卸しと基本分析から見える健康課題を抽出し、STEP3の保健事業の選定につながるよう、健康課題に応じた対策の方向性や事業目的を検討します。

その際、リスク保有者・罹患者の人数や一人当たりの医療費が他健保組合に比べて大きいといった分析から、疾病の予防や改善の効果が期待できる対策につながるかどうか、といった視点で整理することが大切です。

また、現在取り組んでいる事業の状況や健保組合等の体制を踏まえ、健康課題の優先順位をつけることも大切です。

健康課題を抽出する場合の留意点

◆優先順位をつける

STEP1で把握した健康課題のすべてを事業化するのには現実的ではありません。

「現状ではできていないが、これなら達成できそうだ」という課題を探し、優先順位をつけていくことが大切です。

健康課題に優先順位をつける場合は、次の4つの視点をもとに検討し、「どこを満たせばきそうか」を考えます。

- ① 実行体制は十分か
- ② 対象者は十分いるか
- ③ 実施効果が期待できそうか
- ④ 事業定着までの道筋が見えるか

◆着実に前進できそうな健康課題を選定

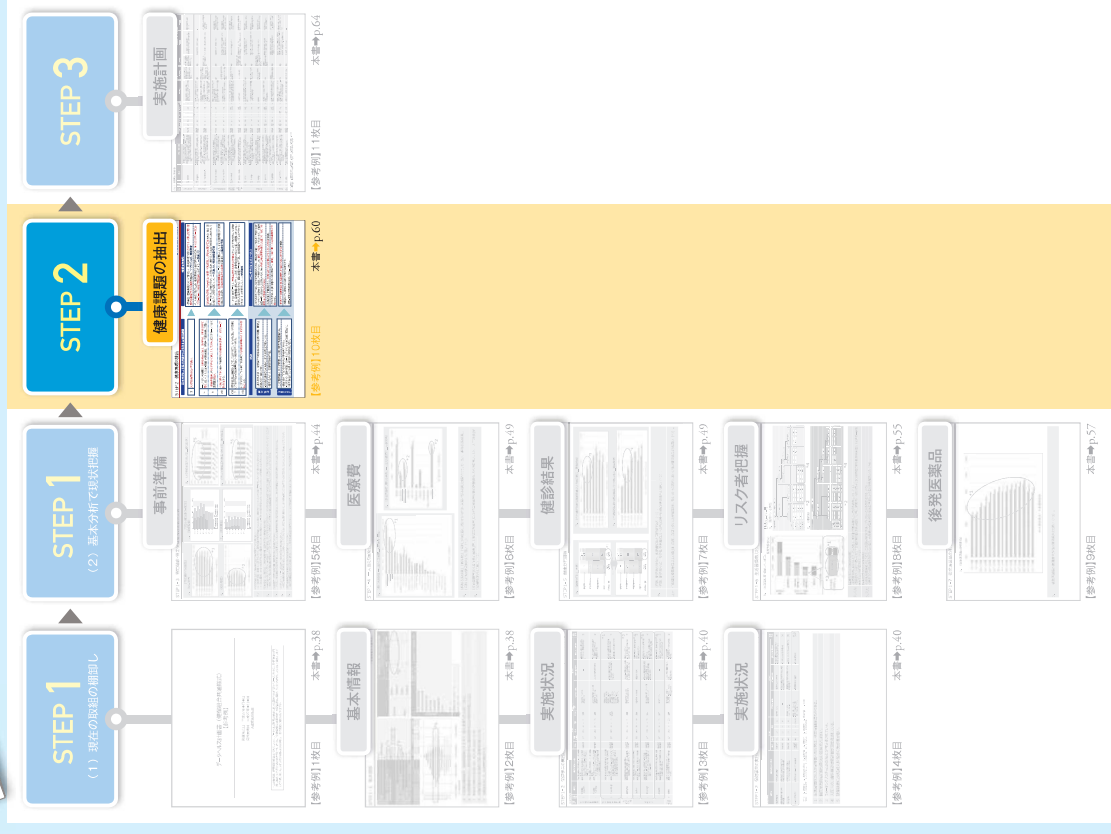
健康課題を選定する場合、最初からむずかしい課題に挑戦すると、うまくいかない場合もあります。「現状＋ α 」の視点を忘れずに、できることから一歩ずつ、着実に前進できそうな課題を選定しましょう。新しい課題を選定する場合は、段階的に、数年後まで見通しをたてて導入するようにします。

取り組みむべき課題を選定する際のポイント

- 現状の分析結果から決める
 - ・課題が重大である
 - ・期待される効果が大い
- 仕組みの整備を優先する
 - ・会議の設定
 - ・持統させる仕組み
 - ・環境を改善できる
- ◆現状を大きく変えない
 - ・現状で予算の最も大きな事業（を改善）
 - ・期待するほどの効果が上がっていない事業（を改善）



データヘルス計画書（健保組合共通様式）STEP2：健康課題を抽出する



健康課題を抽出する

現在の取組の棚卸しと基本分析に基づき、A健康組合では以下のような課題を抽出し、「循環器疾患の発症を減らすこと」を保健事業の目的とし、長期的には循環器疾患の医療費の伸びの抑制を旨とする。最終的に医療費の伸びの抑制に着目しつつも、そこに至るまでには健康増進事業の成果として、加入者の自身の健康状況および生活習慣改善の必要性の認識、行動変容、検査値の改善といった変化が段階的にあり、それを踏まえたアウトカムの設定が必要となります。また、それぞれの健康課題に応じた対策の方向性として、次のとおり整理しました。

STEP2 健康課題の抽出

[illegible]

※ 表 1 内は例示であり、実際の数値とは異なる場合があります。

STEP 3: 課題に対応した事業を選定し、目標・評価指標を設定する

POINT

- 健康課題に対応した事業を「保健事業の基盤」「個別の事業」ごとに設計
 - 選定した保健事業について、(数値)目標と評価指標を設定
 - アウトカム評価：事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価
 - アウトプット評価：実施量を立上げた計画の実施率や開催回数で評価
 - プロセス評価：目的達成に向けた計画過程や活動状況を評価
- ストラクチャー評価：事業を実施するための仕組みや体制が整っているかを評価

(1) 事業の選定

「STEP2：健康課題を抽出する」で明確にした事業目的に基づいて、保健事業を組み立てます。事業は、「第2章 テータヘルス計画の構造」で示した「保健事業の基礎」、「個別の事業」ごとに設計します。なお、健康課題に応じた事業を必ずしも新規に選定しなければならないということではなく、既に実施している事業や特定健診・特定保健指導といった法定事業を活用・継続することでも構いません。その際には、現在の取組を振り返ることで、より効果的な事業への改善が図れます。

また、高リスク者への受診勧奨等では、レセプトデータや健診・レセプトデータの突合結果を活用して、対象者を抽出したり指導の内容を工夫することが想定されます。対象者への働きかけやフォローを効果的に実施するために事業主と連携を図る場合のデータの取扱いに関しては、第5章（p.81）を参照してください。

健康課題を複数の視点で捉える

健康課題から事業を選定し、目標を設定するとき、複数の視点で捉えてみて、実施する事業や目標は1つだけでよいのか検討しましょう。

例) 高血圧対策を行う場合

(例) 高自任を執行場合

◆環境づくりの視点

- ・食環境の整備（減塩・カリウム摂取）→社員食堂の減塩メニュー
- ・運動環境の整備（1日の歩数増・運動習慣）→ウォーキングプログラム

◆人間ドック補助との連携

- ・血圧に着目したフロア

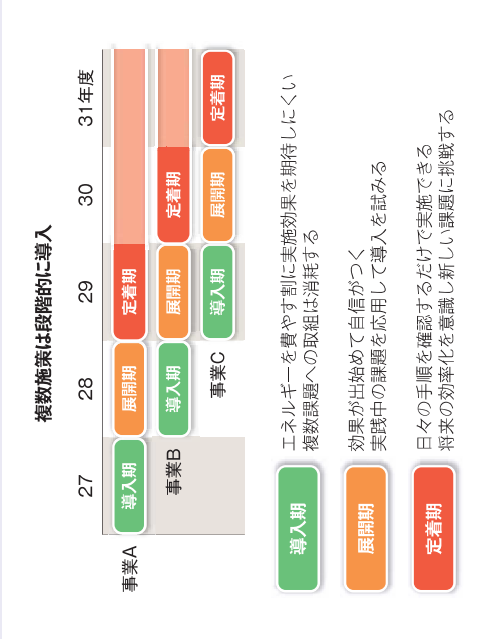
◆インセンティブモデル

- ・長期フォロー（家庭での血圧測定等）をヘルスマイレージで実施

⇒どこに力を入れて事業を組み立てるのが、複数の事業を組み合わせるのか検討

新しい施策は段階的に導入

データヘルス計画では、保健事業の計画的な実施を求めています。すべての事業を同じ時期に開始することは、現実的ではありません。むしろ、開始時期をずらすことで、定着しやすくなります。下の図は、開始時期を段階的にずらして行うことの利点をまとめたものです。



① 導入期

導入期では、体制の整備や対象者の募集方法の確立など、実際の事業開始前に検討しておく必要があるものを中心として議論します。

② 展開期

事業を開始しても予想外の事態が起こることも多く、軌道修正など探索的な展開が必要になります。いったん事業のやり方が整理できると実施は容易になり、事業の実施効果と量に着目した事業展開を行うこととなります。この時期には、事業全体の方針や今後の課題などを整理することができず、実績に応じてアウトプット/アウトカム評価指標を設定し直すなどします。

③ 定着期

最終的には、同じ効果をできるだけ効率よく行う段階に移行します。これらの段階を経ることで、事業は定着すると考えられます。

計画段階で陥りやすい誤りは、開始年度に複数の新規事業や大規模見直しを開始しようとすることです。新しい事業の全体像を実施前に把握するのは困難です。ですから、導入期には常に、多少の試行錯誤が必要となります。場合によっては、事業の導入を一時的に断念することも考えられます。

新規事業と同時に複数取り組む場合は、実施側の負担が多くなると同時に、企業体や被保険者にとっても混乱しやすい可能性がります。

複数の事業に一度に取り組むのではなく、1つの事業の定着の道筋が見えた段階で次の事業を開始すれば、前に実施した事業の立ち上げのノウハウを活用することもできます。



実施計画

STEP 1 課題		STEP 2 健康課題を抽出する		STEP 3 健康課題を抽出する		STEP 4 健康課題を抽出する		STEP 5 健康課題を抽出する	
課題	健康課題	健康課題	健康課題	健康課題	健康課題	健康課題	健康課題	健康課題	健康課題
*1	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
*2	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
*3	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
*4	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進
	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進	健康増進

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

◆課題に対応した事業を選定し、年度ごとの計画をたてる

*1

保健事業の基礎

A健康組合では、「STEP2：健康課題を抽出する」で検討した「循環器疾患の発症を減らすこと」を目的として、次のように保健事業を組み立てます。

データヘルス計画では、「保健事業の基礎」として、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情報提供等による「加入者への意識づけ」が求められており、当健康組合における課題からも、その実施の必要性がうかがえたため、これらの事業を徹底します。

*2

個別の事業

「個別の事業」では、健康課題に応じた事業を選定します。
予防効果が見込まれる事業を新規で行うことが、これまで取り組んできた事業や「特定健診」、「特定保健指導」といった法定の事業も「個別の事業」として位置づけます。

◆選定した事業の目標・評価指標を設定する

*3

保健事業の基礎

A健康組合は「循環器疾患の発症を減らすこと」を目的に保健事業を組み立てました。「保健事業の基礎」となる「職場環境の整備」、「加入者への意識づけ」の取組では、上記のような目標および評価指標を設定しました。

*4

個別の事業

「個別の事業」として選定したそれぞれの事業では、上記のような目標および評価指標を設定しました。

(2) 事業の目標・評価指標の設定

次に、「保健事業の基礎」、「個別の事業」ごとに、目標と評価指標を設定します。
保健事業方針では、「分析結果に基づき、直ちにに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと」としており、事業の設計時に目標（評価指標を含む）を併せて設定します。
保健事業の評価指標は、次の視点から設定します。

図表 3-1 評価の構造と内容

評価の構造	評価の内容
・ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか (事業構成、予算、関係機関との連携体制等)
・プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか (データに基づく集団特性の把握、実施方法等)
・アウトプット	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか (参加人数、実施率等)
・アウトカム	事業の成果が達成されたか (検査値の改善率、病気の発症率、治療の中断率等)

アウトカム評価指標の設定では、事業の終了時に見られる短期的な成果と、事業実施数年後の成果の双方を意識します。また、参加者における行動変容やリスク改善効果だけでなく、職場全体の行動変容や健康状況の変化を評価することで、事業の実施により集団に与えた影響を捉えることができます。

なお、評価指標を設定する際に、指標間の関係を意識しておく、と、事業の評価・見直しを行う際の改善策の検討につながります。たとえば、達成すべきアウトカム（例、高血圧の有所見者割合を2割減）から逆算して、アウトプット（例、特定保健指導の実施率）でとれだけの目標設定が必要か、そのためにはストラクチャー（例、専門職の人員体制）、プロセス（例、事業主からの参加勧奨、プログラム終了後のモニタリング）のどこを充実させておく必要があるのかといったことです。

評価指標に関しては、「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」^{15）}の第3章にその考え方や具体例が整理されているので、必要に応じて参照してください。

アウトプット・アウトカム評価指標

② 保健事業の対象とすべき疾病の把握 (p.48参照) により、保健事業の対象とすべきとされた疾病について、医療費や健康リスク、関連の取組の状況に関して詳細に把握します。なお、詳細な把握に当たっては、対策が考えられる取組 (例、受診勧奨、重症化予防、後発医薬品の使用促進) に関してもデータ上で確認することで、その必要性を検討します。

以下に、「② 保健事業の対象とすべき疾病の把握」で生活習慣病の対策が必要となった場合に、どのようにして詳細な把握を行えばいいかについて整理します。

● アウトプット評価指標

保健事業を実施する場合、どんなに効果的な事業であっても、対象者が十分存在すること、事業の対象者のできるだけ多くに事業を実施することを心がけるべきです。

こうした①対象者の数と、②それに対するカバー率 (事業参加者の数) に着目したのが「アウトプット評価」です。事業の対象者が全体の何%に当たるかは、事業による実施効果がどのくらい見込めるかとともに、事業の実施意義を決定する要因となります。

① 対象者の数

対象者が多ければ、一人ひとりの効果は少なくても事業実施の効果が大きくなります。アウトプット評価指標を適切に用いることで、事業の実施状況を的確に把握することができます。

② カバー率 (事業参加者の数)

さらに、対象者のうちどれだけが実際の事業の対象 (参加者) となるかも、重要な指標です。単年度では、対象者も事業参加者も明確に定義することができません。ですから、アウトプット評価指標は、健康などから設定した対象者数と事業参加者数から容易に求められます。

しかし、複数年度の計画では、年ごとに対象者が設定されるとともに、重複した対象者が含まれることから、アウトプット評価のための事業の対象者を正確に定義するのは比較的困難となります。

次ページの図に示すとおり、計画的な実施を行った場合、最終年度 (単年度) の実施率や平均実施率だけを見ても、事業の実施効果を正しく評価したのといえませんが、

累積評価では対象者全員 (100%) をカバーしているのに対し、単年度では33%をカバーしたのみとなってしまうためです。

累積評価のほうが実施率を正しく反映しているといえるでしょう。ただし、常に累積実施率を評価するのは計算が煩雑になってしまいます。ですから、一度でも対象となった人で未実施だった人の率を計算するものも有効です。

● アウトカム評価指標

保健指導などの実施効果を評価するには、事業効果を簡潔に表現できる評価指標を定めて、年度ごとに計算しながら実施と改善を定着させることが重要となります。効果に着目した評価を行うことを「アウトカム評価」といいます。

アウトカム評価を行うには、事業の実施目標を明確化することが重要です。

被扶養者向け特定健診のアウトプット評価の例

◆毎年、対象者全員に受診案内

受診案内			受診案内		
初年度	翌年度	翌々年度	初年度	翌年度	翌々年度
Aさん	受診	受診	Aさん	受診	受診
Bさん	受診	受診	Bさん	受診	受診
Cさん			Cさん		
Dさん			Dさん	受診	受診
Eさん			Eさん		
Fさん			Fさん		受診
単年度実施率	33%	33%	単年度実施率	33%	33%
累積実施率	33% (6人のうち2人受診)		累積実施率	100% (6人全員が1回は受診)	
累積未実施率	67% (6人のうち4人未受診)		累積未実施率	0% (未受診者なし)	

毎年、機関誌を通じて受診案内した結果、健診に関心があるAさんとBさんだけが毎年受診

単年度実施率は33%で、累積実施率も33%

※C～Fさんは3年連続未受診！

対象者を3分割し、計画的に受診案内通知を宅送した結果、通知を受けた人が受診

単年度実施率は33%だが、累積実施率は100%

※3年間で全員が1回ずつ受診！

アウトカム評価指標の設定事例

◆未受診者に保健指導を行って、受診に結びつける事業を実施しようとした場合

事業実施目的は、「医療機関等を受診して必要な医療サービスを受けてもらうこと」です。そこで、対象者から受診状況を確認することにした。合わせて、適切な治療を継続しているかを確認するため、電子レセプトを用いて評価を行うこととした。

この場合のアウトカム評価指標として、次の3つを設定しました。

1つ目は、対象者からの受診状況の報告となります。目標は、働きかけによって未受診者のうち50%から受診報告をもらうこととした。

2つ目は、受診勧奨をした対象者の6か月後から2か月間の電子レセプトを照合して医療機関を受診されているかを確認することとした。受診した人のうち70%が治療を継続していることを目標とした。

3つ目は、1年後の健診により今年度対象者の未受診状況が半減すること、目標とした。

このように明確な目標を設定すれば、事業評価では、これが達成できていたかどうかを把握するだけでよくなります。

アウトカム評価指標としては①受診報告率、②6か月後の治療継続率、③翌年の健診での継続的未受診率を評価することとなります。

最終的には、脳卒中などの合併症の予防効果を見たいところですが、こうした検証は大規模研究によって初めて可能になりますので、通常の事業評価で検討することは困難です。



STEP 4：事業の運営を通じて計画の見直しを図る



- 事業を評価し、その結果に基づき、必要に応じて計画を見直す
- 見直しのタイミングは年度ごとに限らず、必要があれば事業の途中で行ってよい

事業は、実施後に評価を行うことが必要です。評価する目的は、事業の意義を確認すること、計画の作成および修正に活用することです。

データヘルス計画を作成した後も、保健事業のPDCAサイクルに沿った運営の中で、事業評価の結果に基づき、必要に応じて計画の見直しをします。実施体制の充実に合わせて次の事業展開を図る場合は、そのタイミングで計画の見直しをします。また、想定した予算が変化した（取得できなかった）場合は、段階的に実施する、当面の事業規模を絞る等、できる範囲内で事業を継続できるよう工夫します。

見直しをするタイミングは、計画作成の段階で設定します。必要な改善を早めに実施し、効果を高めやすくするためには、事業終了時や年度ごと等に限らず、できるだけ短い期間で見直すようにすることが重要です。特に、新しく取り組む事業では想定外の出来事が起こり得ますので、見直しのタイミングが短いほうが、事業の実施が確実なものとなり、その後の事業の実効性が高まります。

事業の評価に当たっては、設定した事業目標と実績との違いを把握します。違いがあった場合、なぜ想定したように事業が進まなかったのか、実際に事業を実践してわかったこと等、その背景を確認し、改善策を検討します。



短期間での評価で、期待した効果がなくても…

- データヘルス計画は、第1期は3年間、第2期以降は特定健診等実施計画（第3期）の計画期間に合わせて作成します。
- 各期の途中で目標に達しない等、想定どおりの結果が出ないことも考えられます。その場合、性急に事業を廃止するのではなく、事業目標と実績との乖離が起こった背景を確認した上で、3年間（第1期）という期間で見込める効果を考慮し、各段階で可能な改善を行っていくことが大切です。

特定保健指導の事業運営を通じた計画の見直し（例）

評価対象	目標	実績	違いの背景	改善策の検討
(ストラクチャー・プロセス) ・事業主を通じた参加案内	実施	未実施	理解を得られず	保健指導の案内状の作成
(アウトプット) ・参加率	30%	20%	40代が低迷	年齢層別の指導効果を共有
(アウトカム) ・参加者におけるメタボ改善率 ・事業所全体のメタボ非該当率	50% 70%	40% 60%	経年参加者が低迷 新規該当者が多い	外部委託の活用 情報提供群の意識づけ強化

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

第4章

委託事業者の活用時の留意点

効果的な保健事業を実現する上で、健保組合の多くでは人員や資源が必ずしも十分ではありません。したがって、委託事業者を活用することはひとつの重要な選択肢になります。本手引きでは、保健事業の外部委託の考え方と課題を整理した上で、「データヘルス計画の策定」に絞って委託事業者の選定基準のポイントを整理します。

1：外部委託の考え方と課題

POINT

- 事業目的達成のために、健保組合だけでは対応困難な部分を明確にした上で外部委託を検討
- 外部委託のメリットとデメリットを踏まえ、外部委託を行うこと自体の適切性を確認
- 外部委託する場合でも、健保組合が保健事業の実施主体として、事業の進捗や質を管理

保健事業の外部委託の考え方

保健事業の計画策定から事業実施に至るまで、本来は健保組合が自ら加入者全体の健康の保持・増進を目指して行うことが望ましいのですが、健保組合のスタッフ数は限られており、事業全体を自ら担うのは容易なことではありません。このため、健保組合が保健事業の全部または一部を外部委託するケースが年々増加しています。特に、特定健診制度が導入された際、アウトソーシング（外部委託）を行っていく方向性が示され、委託事業者と手探りの中で外部委託を進め、関係性を築いてきた経緯があります。

データヘルス計画においても、現状分析による健康課題の抽出や保健事業等においてノウハウを持つ委託事業者と連携することで、効果的・効率的な保健事業の実施につなげられる可能性があります。

ただし、外部委託する場合でも、すべて委託事業者まかせにせず、現状分析の結果や事業目的を共有し、健保組合が保健事業の実施主体として事業の進捗や質を管理する必要があります。委託事業者から計画の提案を受けた場合も、最終的に判断するのは健保組合となります。

データヘルス計画の外部委託の考え方

データヘルス計画の策定や事業実施における外部委託に当たっては、まず、データヘルス計画における事業目的を達成するために自健保組合では

対応が難しい部分（資源、ノウハウ等）を明確にします。その上で、対応が難しい部分を補うために外部委託を検討します。その際、外部委託に伴うメリット、デメリットを慎重に検討し、サービスの質やリスク管理のポイントを認識した上で、外部委託を行うこと自体の適切性を確認する必要があります（図表4-1）。

図表4-1 健保組合が保健事業を外部委託するメリットとデメリット

メリット	デメリット
●コスト削減 ●業務の効率化 ●外部専門事業者のノウハウの活用	●主体性の低下 ●自組合内にノウハウの蓄積が困難 ●事業実施に至った背景や歴史、目的の共有が困難 ●質の管理が困難

※保健事業を外部委託するメリットとデメリットを十分踏まえた上で、データの工費や仕組みを検討し、外部委託に伴うリスクを最小限にとどめる必要があります。

具体的には、データヘルスの実施主体とし

図表4-2 データヘルス計画における外部委託の例



ての健保組合が果たすべき役割を踏まえ、データヘルス計画のステップごとに、全部または一部について外部委託するべきか、また外部委託する場合も保険者として事業の進捗や質の管理が可能か、といったことについて留意して検討を進めることが重要となります（図表4-2）。

保健事業のアウトソーシングは、一部を業務委託する部分委託と、保健事業の企画から実施まで一括して委託する形態等に類別されます。保健事

業の全部または一部を外部委託する目的は、厳しい健保財政に伴うコスト削減といった理由から、事業者の創意工夫を活用した新たなサービスを提供するという理由まで多様化しています。また、データヘルス計画の導入に伴い、健康課題に応じた保健事業の計画および実施が求められることから、今後、委託事業者が提供する事業範囲は拡大し、サービス内容も高度化することが予想されます（図表4-3）。

図表4-3 現状での保健事業の主な外部委託サービス

サービスの種類	委託事業者によるサービスの内容
特定健診	●健診機関における特定健診の実施。 ●健診の手配やとりまとめ等を行うケースもある。
人間ドック・各種健診	●特定健診以外の人間ドック等（健診機関等における実施）。 ●特定健診同様、健診の手配やとりまとめ等を行うケースもある。
歯科検診	●特定健診・人間ドック以外の検診補助として、歯の健康維持のための検診を実施。 ●検診の手配やとりまとめ等を行うケースもある。
情報提供	●健診結果に基づき健診受診者に意識づけを実施。 ●情報提供には面談、冊子、IT等、種々の媒体がある。
特定保健指導	●特定保健指導の実施。 ●事業所や家庭訪問、または自施設における面談とメールや電話によるフォロー業務を実施。 ●実施記録を基準等で決められたフォームで提出するところまでが一連のサービスとなる。
その他保健指導	●重症化予防や特定の疾患（喘息等）対策の保健指導、前中高齢者に対する保健指導等の実施。
後発医薬品利用促進	●後発医薬品利用促進通知等の差番通知。 ●レセプトデータを基に、後発医薬品利用を促進すべき対象者を選定。
レセプト分析・利活用	●レセプトデータを基に、医療費の全体像や対処すべき課題を明らかにするサービス。
イベント・セミナー等	●生活習慣病、メンタルヘルス、その他疾病対策のための意識および知識向上を目的としたイベントやセミナーの開催。
電話での健康相談等	●疾病やメンタルヘルス等の個別健康相談について、コールセンターで直接電話を受けてアドバイスを提供するサービス。
カフェテリア福利厚生	●運動やリラクゼーション施設の利用、健康器具や健康食品等の提供（割引等も含む）。 ●企業や団体ごとのポイントプログラムに連動させることができるケースもある。
保養所	●直営保養所の運営や管理。 ●一般の宿泊施設と契約して契約保養所としてサービスを受けるケースもある。
ホームページ・機関誌	●健保組合からのお知らせや、各種手続きの方法、健康意識向上のためのコンテンツを提供。 ●加入者への広報媒体としてホームページや機関誌を制作。

外部委託の課題

健保組合が実施する保健事業の外部委託の拡大や保健事業サービスの高度化に伴い、健保組合は、委託事業者を適正に管理し、事業の質を確保し、高めていくことが求められます。

外部委託に際しては、事業実施に至った背景や事業の目的を共有し、どのような目標達成のために何を委託するのかを、健保組合が委託先にしっかりと伝えることが大切です。さらに、事業の実施を通じて、ノウハウや課題を健保組合内で共有・蓄積していくことが重要となります。たとえば、複数の職員で担当したり、後任につなげられるような記録を作成する等の工夫をします。

しかしながら、優良な委託事業者を選択し、活用するために、保健事業の質を客観的に評価・効

果検証していくことは容易ではありません。委託事業者が提供する保健事業の質を評価できない状況においては、委託事業者の選定は価格や規模、知名度、他の健保組合が委託している実績等の情報に頼らざるをえず、戦略的なアウトソーシングを実現することは困難となります。

平成26年度に実施している「データヘルス計画」推進会議においても、データヘルス計画の策定を外部委託するに当たって、図表4-4のような課題が発生することの懸念が示されています。データヘルス計画を策定し、保健事業を実施していく中で、他の健保組合とも積極的に委託事業者の情報や課題等を共有し、良質な事業者の選定や事業者の育成につなげていくことも重要です。

図表 4-4 外部委託における課題の例



戦略的な外部委託の実現に向けて

健保組合には、データヘルス計画策定に当たって、保健事業の委託事業者と連携し、戦略的に外部委託するコーディネーターとしての役割が求められます。

具体的には、自健保組合および事業所の特徴を踏まえ、自らの資源（リソース）を有効に活用した上で、データヘルス計画に基づき実施する保健事業をどの委託事業者で実施することが効果的・効率的か検討し、データヘルス計画の中の実施体制・方法に落とし込みます。

また、保健事業を運営していく中で、各委託事業者とも連携し、加入者の生活習慣の改善、疾病の予防、労働生産性の向上、医療費の適正化といった成果と事業のノウハウを蓄積するために、必要なデータの取得およびモニタリングをすることが重要です。

データヘルス計画策定に当たって、データ分析から計画の内容の検討を含めて外部委託する場合は、実施主体である健保組合と委託事業者との役割分担を明確にする必要があります。

2：外部委託の留意事項

- POINT**
- 外部委託の前に、データヘルス計画策定の目的を明確にし、自健保組合の資源や体制等を考慮して、どの業務を委託するかを決定
 - 選定基準例に基づき、その業務に最適な委託事業者を選定

委託する業務の選択（業務の目的の明確化）

健保組合は、データヘルス計画の策定を外部委託する前に、データヘルス計画を策定する目的を明確にし、自健保組合の資源や体制等を考慮した上で、その中からどのような業務を委託するかを決定する必要があります。

具体的には、データヘルス計画策定の各ステップの業務内容ごとに、業務委託時の留意点を踏まえ、業務委託の必要性を検討します（図表4-5）。

図表 4-5 業務区分ごとの検討事項

業務区分	業務内容	業務委託時の留意点
STEP 1 現状を把握する	○これまで実施してきた保健事業の見える化 ・これまで実施してきた保健事業を数分ずつ洗い出し、実施目的や課題を整理。 ・実施目的ごとに一覧表にまとめ、事業が網羅的に実施できているかどうかを確認。	・「既存資料の整理」のみの委託であるか、「背景および目的を踏まえた事業運営の課題検討」を含めた委託であるかを意識する。
	○事業主の健康施策の現状把握 ・事業主へのヒアリング等を通じて、事業主が実施している取組、医療専門職等の配置状況等の組織体制を把握。	・事業主からのヒアリング等について、委託先との役割分担を明確にする。
	○分析対象データの整備 ・レポート管理・分析システムへの健診・レポートデータの登録、健康連ハアップロード。各種モニタリングデータを整備。 ・分析事業者へのデータの受け渡し。	・個人情報を含む情報の取扱いルール（保管方法・体制、分析実施後の取扱い、委託事業者等に課す守秘義務など）について明確にする（個人が特定できる情報は必要以上に渡さない）。
	○データ分析による現状の見える化 ・健診、レポート、その他のデータを整理。 ・各種グラフから健保組合全体、事業所ごと等の特徴を読み取り、詳細に分析すべきポイントを設定。 ・詳細分析結果等から自健保組合の特性を整理。	・計画策定（STEP3）を視野に入れてストーリーを構築しながら分析を進める。 ・「データ集計および図表作成」のみの委託であるか、「事業の設計（ストーリーの作成）」を含めた委託であるかを意識する。

業務区分	業務内容	業務委託時の留意点
STEP 2 健康課題を抽出する	○ 現状把握の内容に基づく課題抽出 現状分析の結果に基づき、問題の重大性や介入効果が期待できる課題の優先順位を決定。	・課題を抽出する考え方について、健保組合の担当者が理解した上で委託する。 ・健保組合および事業所の特性等を十分に委託事業者に伝え、実現可能性の高い事業を選定できるようにする。
STEP 3 課題に対応した事業を選定する（事業の実施を念頭に置く）	○ 内部資源を活用した取組選定 - 内部資源（健保組合および事業所のスタッフ等）の活用を意識。 ○ 既存事業を活用した取組選定 - 課題に対応する既存の取組（特定保健指導等）の活用を検討。 ○ 新規事業の検討 - 既存の取組では課題に十分対応できない場合、新たな事業を検討。	・内部資源の活用を図る上で、人員面や事業運営面でどの部分で外部からの補充が必要を確認する。 ・委託事業者の進捗管理や内部人員との情報共有を図る担当を明確にする。
目標、評価指標を設定する	○ 目標および評価指標の設定 課題に対応した目標および評価指標を設定。	・既存事業のどの部分で外部からの補充が必要を確認する。 ・既存事業の背景、目的および課題を委託事業者と共有する。 ・個人情報を含む情報の取扱いルール（保管方法・体制、分析実施後の取扱い、委託事業者に課す守秘義務など）について明確にする（個人が特定できる情報は必要以上に渡さない）。
STEP 4 事業の運営を通じて計画の見直しを図る	○ 事業の評価および改善策の検討 評価指標に基づき目標と実績との相違を把握し、その背景を確認した上で改善策を検討。	・基本的には自健保組合で実施するが、必要に応じて委託事業者の実績に基づく支援を得る（特に指標としてアウトプット・アウトカム目標の設定方法の理解が重要）。 ・基本的には自健保組合で実施するが、必要に応じて委託事業者の実績に基づく支援を得る。 ・評価は計画決定時に設定した評価指標に基づいて実施する。 ・事業を実施する中でモニタリングする必要があるデータ項目、取得する担当をあらかじめ決めておく（どのような状況が発生した場合に計画の修正・中止をするかを含む）。

委託事業者の評価・選定

業務区分ごとの検討事項に沿って委託の必要性と業務が明確になったら、その業務に適する委託事業者を選定します。具体的には、**図表 4-6**のとおりに、委託事業者の選定基準例に基づき、委託

事業者を評価します。
また、選定時のチェックポイントについては事業者と締結する契約書内に極力盛り込むことが望ましいと考えられます。

図表 4-6 委託事業者の選定基準例

業務区分	委託先選定時のチェックリスト		
	ストラクチャチャー	プロセス	アウトプット・アウトカム
STEP 1 現状を把握する （健保組合の特性や、これまでの保健事業を整理する）	□ 施設・設備の状況 □ 人員体制（専門性・知識・経験、教育） □ 受託実績 □ 内部監査の実施 □ 情報管理の運営方法・体制および運用実績（設備、内部監査、事故・災害時の対策を含む） □ 他機関との連携 □ 再委託の管理	□ 流し出しの作業フローは明確か □ 情報収集（事業主へのヒアリング等）の運用方法を提案できるか □ 情報収集の方法は実態に合わせた方法で実施できるか □ 情報収集が十分にできない場合のコンタインジェンシープラン（緊急時対応計画）があるか □ データ活用の手順は明確か □ 分析の進め方・スケジュールは明確か □ データは正しく活用できるか、誤りがないか	□ 当該業務の実績 □ 報告項目は提出時に必要内容が網羅されているか □ 健保組合の保健事業、事業主の健康管理（産業保健）の視点が正しく項目に組み込まれているか □ 分析結果について専門職以外にも理解できる説明ができるか、課題を明確化するストーリーが策定できるか
STEP 2 健康課題を抽出する		□ 課題抽出の進め方・スケジュールは明確か □ 健保組合、事業主と必要な打合せ、調整の機会を設定しているか	□ 課題の優先順位づけができるか、根拠はあるか □ これまでの事業も踏まえて提案できるか
STEP 3 課題に対応した事業を選定する		□ 課題に応じた事業、これまでの事業を踏まえた事業の検討ができるか □ 目的に応じた保健事業（内容・方法）を熟知しているか □ 目標設定までの進め方・スケジュールは明確か □ 健保組合、事業主と必要な打合せ、調整の機会を設定しているか	□ 実現可能な事業の設計ができるか、根拠はあるか □ 評価可能な定量指標が設定できるか □ 保健事業として達成可能な目標を設定できるか
STEP 4 事業の運営を通じて計画の見直しを図る		□ 計画見直しのタイミングは提示されているか、根拠はあるか □ 健保組合、事業主と必要な打合せ、調整の機会を設定しているか	□ 見直し後の計画は実現可能なものにできるか、根拠はあるか

第 5 章

データヘルス計画における
健康情報（個人情報）の取扱い

1：個人情報を取り巻く社会環境

拡大する電子化、オンライン化～リスクの極小化が重要に～

健診・レセプト情報の電子化や近年のIT化の進展に伴い、健保組合の業務の電子化やオンライン化は、今後ますます拡大していくことが予想されます。

データヘルス計画の策定においても、コンピュータやネットワークを利用して大量の個人情報が処理されることになります。特に、健保組合が保有する健診結果やレセプト情報等の健康情報は、その性質上ひとたび誤った取扱いが行われると個人に取り返しのつかない被害を及ぼすおそれがあります。

また、健康情報ではありませんが、実際に、企業からの顧客情報の流出や個人情報情報の売買事件が多発しており、国民のプライバシーに関する不安も高まっています。

こうした状況を踏まえ、健保組合は、加入者のプライバシー保護の観点から安心して保健事業等が実施・運営されるよう努めなければなりません。したがって、常に、健康情報を取り扱うすべての具体的な業務について、業務を細分化し、モニタリング、見直しをすることで、リスクを極小化していくことが重要となります。

加入者の利益を損なわないよう適切な措置を

健保組合では、これまでも各種法令・ガイドライン等に基づいて健康情報に対する適切な取扱いを行ってきたところですが、データヘルス計画の策定・実行に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたること等から、より慎重な対応を行う必要があります。

特に、事業主との協働（コラボヘルス）を推進する上では、事業主側が遵守すべき個人情報の取扱いに関する各種法令・ガイドライン等を理解することはもちろん、労働安全衛生法等に基づく産

業保健活動に関する取組の目的や意義を双方の立場で正しく理解した上で取組を進めることが必要です。

本章では、コラボヘルスを推進する上で健康情報の取扱いに関する留意すべき事項を中心にまとめています。

各種法令・ガイドライン等に加え、本手引きを参考に、正しい理解の下、加入者の利益を損なうことのないように適切な措置が講じられることを期待します。



2：遵守すべき法令・ガイドライン等

健康情報を取り扱う者の特定、明示が望ましい

健保組合や事業主は、健診やレセプトの情報を活用する場合、以下の**図表5-1**を含む健康情報を活用する場合、以下の**図表5-1**に掲げる法令・ガイドライン等を遵守した措置を講じなくてはなりません。

医師、保健師等の医療職には刑法、医師法および保健師助産師看護師法において刑事罰を伴う守秘義務が課されているため、健保組合で健康情報を

図表5-1 遵守すべき法令・ガイドライン等

健保組合・事業主
共通

- 個人情報保護法（平成15年法律第57号）
- 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成21年2月総務省作成）

健保組合

- 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月27日保発第1227001号）
- 「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を補完する事例集（平成17年3月厚生労働省作成）

事業主

- 雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン（平成24年厚生労働省告示第357号）
- 雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たつての留意事項（平成24年6月11日付基発0611第1号）
- 雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン：事例集（平成24年5月厚生労働省作成）



3：健康課題を共有する場合の健康情報（個人情報）の取扱い

匿名化された健康情報を用いた健康課題の共有

健保組合が事業主と健康課題を共有する場合やポピュレーションアプローチを実施する場合には、集計情報等の匿名化された健康情報を用いることが有効な手段となります。

情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に規定する「個人情報」には該当せず、当

該情報の取扱いについては同法の対象外となりますが、匿名化に当たっては、以下の点に留意することが必要です。

〈匿名化の留意点①〉

- 他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人の識別が可能となっていないかどうか

個人情報保護法では、匿名化処理されている個人情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができないものは、個人情報に該当するとされています。

健保組合が有する個人の健康情報は、氏名等の個人を識別する情報を単純に取り除いたとしても、例えば事業主が有している個人情報のリスト等と照合することにより個人が容易に特定できる場合は、個人情報に該当することになります。また

〈匿名化の留意点②〉

- 保険者や事業所の規模が小さい場合や希少疾患等に係る情報の取扱い

分析する集団の人数が少ない場合や、希少疾患等の分析を行う場合は、個人が特定される可能性が高いことや、個人の数値が全体に与える影響が大きくなり集団の特徴を正しく把握できない可能性があることに留意する必要があります。

集団の規模等がどの程度であれば適切な分析が

① レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン

同ガイドラインでは、厚生労働省が全国から収集したレセプト情報および特定健診・特定保健指導の情報であるNDBデータを活用した研究の成果を公表する際には、「患者等の数が原則として10未満になる集計単位が含まれていないこと」、「年齢区分が原則として5歳ごとにグルーピングして集計されていること」等の配慮が必要とされています。

② 全国健康保険協会での事業所ごとの分析における小規模事業所の取扱い

全国健康保険協会では、事業所ごとの分析のうち、月平均医療費の比較は50人以上の事業所に限ることを基本としています。また、健診受診者数が少ない場合は、生活習慣病のリスク保有率の比較表は空欄にする等の配慮がなされています。

個人が識別される健康情報の共有

健康組合と事業主とが健康課題を共有することには基本的に、個人が識別される情報を用いることは基本的に想定されませんし、加入者の権利利益の侵害が生じるおそれがある取扱いは適当ではありません。特に、個人が識別されるレセプト原票データ（およびこれに類するもの）については、加入者の権利利益が侵害されるおそれがあるため、原則として事業主と共有することは適当ではありません（※1）。

個人が識別できる健診データを事業主と共有する場合には、原則としてあらかじめ本人の同意を得ることが必要です。(なお、健診の実施形態や

図表5-2 健保組合と事業主が健診情報を共有する上での要件

「『健康保険組合等における個人情報情報の適切な取扱いのためのガイドライン』を補完する事例集」(厚生労働省)より

(問326) 以下の場合について、事業者と健保組合において、健診結果について共有することができるか。

- ①事業者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健康及び同法の法定項目を超える健康を実施する場合
- ②事業者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健康を実施し、健保組合が、同法の法定項目を超える健康を実施する場合
- ③健保組合が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健康及び同法の法定項目を超える健康を実施する場合
- ④事業者と健保組合が共同（健保組合が費用を一部負担（共同出資）している場合を含む。⑤において同じ。）で、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健康及び同法の法定項目を超える健康を実施する場合
- ⑤事業者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健康を実施し、事業者と健保組合が共同で、同法の法定項目を超える健康を実施する場合

(知)

事業者と健保組合とは異なる主体であるので、①、②、③及び⑤の前段の健診について、健診実施者が他に健診結果を提供する場合は、原則として、あらかじめ本人の同意が必要である。

ただし、④及び⑤の後段の健診を実施する場合や、①、②及び⑤の前段の健診であつても健診結果に基づき事後指導を両者で共同で実施する場合は、「個人データを共同で利用する旨並びに共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いてあるとき」は、本人の同意は不要となる。(法第23条第4項第3号)

なお、②及び⑤の場合において、両者で健診結果を提供しあう場合について、本人の同意を要する場合においては、例えば、事業者と健保組合が連名で本人に同意を求めるなどの手続きを行っても差し支えない。

4: 事業主との協働(コラボヘルス)で 保健事業を実施する場合の 健康情報(個人情報)の取扱い

本人同意が原則。オプトアウトによる第三者提供は限定的

生活習慣病のリスクがある者に対して、特定健診の結果に基づき、健保組合と事業主とが共同して生活習慣病に関する保健指導（医療機関への受診勧奨）を行う場合に健康情報を利用することも考えられます。このような場合には、必要な最低限の情報を事業主に提供するとしても、その取扱いによって加入者の権利利益が侵害されることのないよう、利用目的を明確に限定した上で、保健

事業に必要な極めて限定された範囲の情報について取り扱うとともに、個人情報保護法第23条第1項に基づき、原則として本人の同意を得ること

個人情報保護法第23条第2項に基づく個人情報
の提供については、「健康保険組合等における個人
情報の適切な取扱いのためのガイドライン」にお
いても、オプトアウトでよいと考えられる例とし
て、

個人の病態を正確に評価するデータではありません。
このため、レセプトデータはあくまでも参考にと
ども、実際の病名や病態を把握する必要があれば、
加入者自身に照会することが必要であると考えら
れます。

※2 個人情報保護法第23条2項の規定および同項に係る

オプアウトの要件を満たすことが具体的に想定し得る事例

健保組合と事業主が共同で又は事業主が特定保健指導（医療機関への受診勧奨）を実施することを目的に、健保組合が対象者の医療機関の受診の有無をレセプトデータにより把握し、事業主の求めに応じて当該情報を提供する場合は、

具体的には、

- ① 特定健診が主たる対象として受診する疾患の範囲（糖尿病、高血圧症、脂質異常症およびこれらに起因する合併症）に
ついて医療機関からの求診の疑いがある者のリストを保健組合で作成し、
- ② 保健組合が本人の承諾に応じ、データの第三者提供を停止すること、
- ③ 本人およびその利用目的を本人に通知又は公表すること等の個人情報保護に関する必要な措置を両者が講じた上で、
- ④ 医師・保健師等の医療職に当該リストを提供する場合
が考えられます。

（参考）事業主が実施する「健康管理」とは

異なる成り立ちや根拠法

「第 1 章 データヘルス計画の背景とねらい」にもあるように、データヘルス計画の特徴の一つとして、「事業主との協働（コラボヘルス）」が挙げられます。事業主との協働によって、保健事業の実効性を高め、医療費の適正化のみならず生産性の維持・向上につながる事が期待されます。

健保組合が実施する「保健事業」と事業主が実施する「健康管理」とは、被保険者（労働者）の疾病予防・健康保持増進を目指すことに関して、広く捉えれば同じといえますが、両者の対象、目的、方法等は実際には少しずつ異なります（図表 5-3）。

これは、健保組合が実施する「保健事業」が健康保険法に基づいているのに対して、事業主の実施する「健康管理」は主に労働安全衛生法に基づいている等、その成り立ちや根拠法が異なることに起因するものです。このため、個人情報の取扱いに関するガイドラインも別々に定められています。

図表 5-3 「保健事業」と「健康管理」の法令・ガイドライン上の比較

健保組合が実施する「保健事業」		事業主が実施する「健康管理」
通用法令	健康保険法	労働安全衛生法
実施責任者	健保組合	事業者（企業等）
費用負担者	健保組合	事業者（企業等）
目的	健康の保持増進	職場における労働者の安全と健康の確保
対象者	被保険者・被扶養者	労働者
専門職の選任義務	なし	産業医 ^{*1} 、衛生管理者 ^{*1}
事業等の実施者	医療職ほか	総括安全衛生管理者、産業医、衛生管理者、作業環境測定士ほか
強制実施の内容	特定健診等	作業環境測定、職場巡視、健康診断、衛生委員会ほか
罰則	なし	有 ^{*2}
対象者の参加義務	なし	有 ^{*3}
個人情報保存義務	特定健診等のみ有	有 ^{*3}
個人情報の守秘義務	有	有 ^{*3}

*1 いずれも所轄 50 人以上を使用する事業場のみ適用され、医療区は大規模事業場を除いて非所属の者がよいが、衛生管理者は事業場に専属の者でなければならない
*2 専門職の選任、作業環境測定、健康診断、衛生委員会等
*3 健康診断および面接指導

「健康管理」における個人情報の取扱い

事業主が実施する「健康管理」においては、労働安全衛生法に基づいて、健康診断を実施し、その結果に所見があった場合、または長時間労働の面接指導を実施した場合には、個人ごとの結果に基づき就業上の措置の要否に関して医師に意見を求め、その意見を勘案し、必要と認めるときは必要な就業上の措置を実施しなければなりません。加えて、労働者にとって機敏に触れる個人情報である健康診断および面接指導の結果を通知する義務、結果に所見がある労働者に対して保健指導を実施する努力義務等があります。

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成 8 年厚生労働省公示第 1 号）では、事業主が労働者の健康情報の保護に特に留意し、「就業上の措置の実施に当たって、関係者に健康情報を提供する必要がある場合には、その健康情報の範囲は、就業上の措置を実施する上で必要最小限」とする必要があるとしています（図表 5-4）。

事業主は、「健康管理」を実施するに当たり、「雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン」（平成 24 年厚生労働省告示第 357 号）および「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報に関する努力義務等があります」。

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成 8 年厚生労働省公示第 1 号）では、事業主が労働者の健康情報の保護に特に留意し、「就業上の措置の実施に当たって、関係者に健康情報を提供する必要がある場合には、その健康情報の範囲は、就業上の措置を実施する上で必要最小限」とする必要があるとしています（図表 5-4）。

事業主は、「健康管理」を実施するに当たり、「雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン」（平成 24 年厚生労働省告示第 357 号）および「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報に関する努力義務等があります」。

図表 5-4 健康診断結果に基づく就業上の措置に関する健康情報等の流れ



図表5-5 「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たったての留意事項」の要点
(平成24年6月11日付基発0611第1号厚生労働省労働基準局長通知)

1 第三者提供に関する事項

- 1) 事業者が、提出された診断書の内容以外の情報について医療機関から健康情報を収集する必要がある場合、医療機関は労働者から同意を得る必要がある。また、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。
- 2) 事業者は、医療機関に健康診断の実施を委託することがある。その際、事業者は、その結果の記録、当該結果に係る医師等からの意見聴取、当該結果の労働者に対する通知が義務付けられているので、健康診断の結果が医療機関から事業者へ報告（提供）されなければならない。これらのことから、事業者が健康診断を委託するために必要な労働者の個人データを医療機関に提供し、また、医療機関が事業者に対して労働者の健康診断の結果を報告（提供）することは、それぞれ法に基づく事業者の健康診断実施義務を遂行する行為であり、個人情報保護法第23条第1項第1号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。
- 3) 事業者が、健康保険組合等に対して労働者の健康情報の提供を求める場合、個人情報保護法第23条の第三者提供の制限に該当し、健康保険組合等は労働者（被保険者）の同意を得る必要がある。また、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。ただし、事業者が健康保険組合等と共同で健康診断を実施する場合等において、個人情報保護法第23条第4項第3号の要件を満たしている場合は、第三者に該当しないため、当該労働者の同意を得る必要はない。
- 4) 事業者が、医療保険者からの提供の求めがあった場合に健康診断に関する記録の受しを提供することは、個人情報保護法第23条第1項第1号に該当し、本人の同意なく提供できる。なお、特定健康診査等の項目に含まれない定期健康診断の結果の情報（業務歴、視力、聴力、胸部エックス線検査、喀痰検査）については、労働者に対して医療保険者に提供する旨を明示し、同意を得ることが必要となる。ただし、同意は、受診案内等への記載や健診会場での掲示等表示によるものでよい。

2 安全管理措置及び従業員の監督に関する事項

- 1) 事業者は、健康診断の結果のうち診断名、検査値等のいわゆる生データの取扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあることから、産業医や保健師等の産業保健業務従事者に行わせることが望ましい。
- 2) 事業者は、産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲内に限定されるよう、必要に応じて、産業保健業務従事者に健康情報を適切に加工させた上で提供する等の措置を講ずること。

3 苦情の処理に関する事項

健康情報に係る苦情に適切に対応するため、必要に応じて産業保健業務従事者と連携を図ることができ体制を整備しておくことが望ましい。

4 その他事業者が配慮すべき事項

- 1) 以下に掲げる事項について事業場内の規程等として定め、これを労働者に周知するとともに、関係者に当該規程に従って取り扱わせることが望ましい。
- (1) 健康情報の利用目的
- (2) 健康情報に係る安全管理体制
- (3) 健康情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う健康情報の範囲
- (4) 健康情報の開示、訂正、追加又は削除（廃棄）の方法
- (5) 健康情報の取扱いに関する苦情の処理
- 2) 事業者は、この規程等を定めるときは、衛生委員会等において審議を行い、労働組合等に通知し、必要に応じて協議を行うことが望ましい。
- 3) HIV感染症やB型肝炎等の際場において感染したり、蔓延したりする可能性が低い感染症に関する情報や、色覚検査等の遺伝情報については、職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者は、労働者等から取得すべきでない。

参考資料

- 1) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（厚生労働省告示第430号；平成24年7月10日）
- 2) 厚生労働省「平成25年人口動態統計（確定数）」
- 3) 厚生労働省「厚生労働白書」（平成25年版）
- 4) Boles, M., Pelletier, B., & Lynch, W. (2004) . The relationship between health risks and work productivity. Journal of Occupational and Environmental Medicine46 (7) , 737-745.
- 5) 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示第308号；平成16年7月30日）
- 6) 日本再興戦略（平成25年6月14日）
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisci/pdf/saikou_jpn.pdf
- 7) 「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日）
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisci/pdf/honbun2JP.pdf>
- 8) 厚生労働省「安全衛生に関する優良企業を評価・公表する仕組みに関する検討会」（平成26年）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou.html?tid=202724>
- 9) 経済産業省「企業の『健康投資』ガイドブック～連携・協働による健康づくりの」（平成26年10月）
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei_guidebook.html
- 10) 厚生労働科学研究循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」（平成24～25年）
- 11) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成22年）
- 12) 厚生労働省「健康意識に関する調査」（平成26年）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052548.html>
- 13) 厚生労働省「第5次循環器疾患基礎調査」（平成12年）
- 14) 厚生労働省「第4回健診・保健指導の在り方に関する検討会」（平成24年）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2-98520000023zrzr.html>
- 15) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」（平成24年7月）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkoumippon21_02.pdf

付 録

1 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

平成16年 7 月30日厚生労働省告示第308号
最終改正：平成26年 3 月31日厚生労働省告示第139号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百五十条第五項の規定に基づき、健康保険法に基づき保健事業の実施等に関する指針を次のように定めたので、同項の規定に基づき公表し、平成十六年八月一日より施行する。

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第一 本指針策定の背景と目的

一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。

また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうちに糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、保険者に対し義務付けられることとなった。

さらに、平成二十五年度からは「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本二十一（第二次）」（平成二十四年厚生労働省告示第百三十号。以下「健康日本二十一（第二次）」という。）が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

本指針は、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百五十条第五項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、全国健康保険協会健康保険及び組合管掌健康保険の保険者（以下「保険者」という。）が被保険者及び被扶養者（以下「加入者」という。）を対象として行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第一項に規定する健康教育、健康相談、健康診査その他の加入者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関して、その効果的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 我が国では、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の生活習慣病が死因の約六割を占めている。また、医療費に占める割合についてもがん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病が三割を占めている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、

その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の加入者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

三 こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

四 本指針は、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となつて、加入者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。

五 保険者をはじめとする保健事業の実施者は、本指針、健康診査等実施指針等に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

一 保険者の役割の重視

1 保険者は、加入者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び他の保険者並びに後期高齢者医療広域連合等様々な実施主体と連携しながら、個々の加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を支援すべきであること。また、加入者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であること。

2 保険者は、加入者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には職場及び地域の特性にも配慮すること。また、保健事業への参加率が低い傾向にあると考えられる被扶養者や小規模な事業所に使用される被保険者についても、保健事業への参加を促進するため、都道府県ごとに設ける国民健康保険（以下「国保」という。）、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険等の各保険者が協議し、連携する場（以下「保険者協議会」という。）等を活用することなどにより、他の被用者保険の保険者、国保の保険者、市町村及び地域産業保健センターと連携などの工夫をすること。

3 保険者は、保健事業の実施にとどまらず、禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、加入者の健康を支え、かつ、それを守るための職場環境の整備を事業主に働きかけるよう努めること。

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）—Do（実施）—Check（評価）—Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

三 生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病に対処するため、二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。）及び三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、心身機能の維持及び回復を図ることをいう。）に加え、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、疾病の発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に疾病の発症のための指導が必要な者（以下「要指導者」という。）に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。以下同じ。）を重視し、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、小児期からの健康な生活習慣づくりに配慮すること。

また、合併症の発症、症状の進展等の重症化予防の推進を図ること。

四 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 特定健康診査については、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（以下「内臓脂肪型肥満」という。）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるため、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

2 特定保健指導については、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

3 これらの実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を参照すること。

五 きめ細かい保健指導の重視

1 保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施にとどまらず、健康診査においては、個々の加入者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるという機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の加入者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。

2 健康診査の結果等を踏まえ、要指導者に対して生活習慣の改善に関する保健指導を行うことを中心に位置付けるが、必要な者には、受診勧奨や、重症化予防のための保健指導等を実施するよう努めること。

六 地域や保険者の特性に応じた事業運営

1 市町村や保険者ごとに、住民及び加入者の疾病構造、健康水準、受診実態、活用できる物的・人的資源等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、各保険者は、事業所や地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、加入者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題を明らかにし、保険者の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努めること。

2 保健事業を行うに当たっては、都道府県や保険者協議会等関係者と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。

3 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、それぞれの地域において、他の被用者保険の保険者、国保の保険者や、健康増進法に基づく健康増進事業や介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に基づく事業等の実施主体である市町村と積極的に連携、協力すること。

また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・職域連携協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。

第三 保健事業の内容

保険者は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、加入者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い加入者については重点的に参加を呼びかけたり、加入者の参加率を高めるために事業主に協力を要請するなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを目指すものであること。

一 健康診査

- 健康診査は、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針等に沿って、効果的かつ効率的に実施していくことが重要であること。
- 加入者の利便性を考慮して、健康増進法等に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に設定し、加入者に周知すること。

- 被扶養者の健康保持は被扶養者本人のみならず家族の健康管理にも影響する重要なものであることを踏まえ、特に被扶養者の健康診査については、受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間に配慮したり、他の被用者保険の保険者と共同実施する等の工夫を行うこと。

また、市町村等が実施する保健事業の情報加入者に提供するなど、市町村等と連携、協力することによって、受診率が向上するよう努めること。

- 検査項目及び検査方法の設定及び見直し

(一) 検査項目及び検査方法については、科学的知見の蓄積等を踏まえて設定及び見直しを行うこと。そのため、保険者は、一般に入手可能な手段により、他の実施者の実施状況、医学的に有効な検査項目及び検査方法等、必要な情報収集を行うこと。

(二) 検査項目及び検査方法の設定又は見直しを他の事業者に委託する場合には、委託契約において、当該事業者が必要な情報収集を行い、検査項目及び検査方法を適切に見直すことを求めるとともに、それを適切に管理すること。

二 健康診査後の通知

- 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。

健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して、必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添付するなど、対象者に自らの生活習慣等の問題点を発見、意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、その者による効果的な結果の通知に努めること。なお、個人情報保護に配慮しつつ、事業所内の電子メールやウェブサイトを活用するなど、確実に効果的な通知方法を工夫すること。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果、生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるよう配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。その際には、個人や集団を対象として行う方法があり、適切に組み合わせる効果的かつ効率的な方策をとること。

四 健康教育

- 健康教育（対象者の生活状況等に即した生活習慣病の予防等に関する指導及び教育を実施することをいう。以下同じ。）は、保険者の特性や課題に応じて、テーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めること。その際、個別の保健指導と併せて実施する等、個人の行動変容に対する取組を支援していくものとする。

生活習慣病は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、生活習慣の改善が健康増進や疾病予防につながった好事例を示すなど、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等について、生活習慣に着目した健康管理の重要性を加入者に理解させること。

- 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、職場

の内外において、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。

- 心の健康づくりは、身体的な健康と密接に関わっており、特に職域における被保険者の健康の保持増進に極めて重要であることから、保険者は、加入者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすい工夫を行うこと。

五 健康相談

- 健康相談は、加入者の相談内容に応じ、主体性を重んじながら、生活習慣の改善をはじめとした必要な助言及び支援を行うこと。その際には、加入者の生活習慣に関する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。

- 定期的に健康相談を開催し、加入者の参加を促すとともに、疾病別に行うなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。

また、実施時間に配慮する、事業所内に健康相談室を設ける、事業所の巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、電子メールを活用する等の工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった加入者にも利用の機会を増やすよう努めること。

- 加入者が心の健康に關する相談を利用しやすい環境となるよう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

六 訪問指導

- 保健指導については、特定の会場を設けたり、事業所を訪問して実施する方法のほか、加入者の心身の状況、置かれていいる環境、受診状況等に照らして、居宅を訪問して指導することが効果的と認められる者を対象として実施すること。その際には、例えば、他の保険者等と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。

- 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて本人又はその家族に対し行うこと。

- 健康診査の結果、診療報酬明細書情報等からみて、医療機関に受診が必要な者への受診勧奨
- 地域における保健医療サービス、福祉・介護予防等の実施状況を把握し、必要があると認められる場合には、これらのサービスの活用方法又は居宅における療養方法に関する指導
- 生活習慣病等の予防に関する指導
- 心の健康づくりに関する指導

- 特に、複数の医療機関を重複して受診する加入者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。

また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない加入者についても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

- 居宅等における訪問指導を実施する場合には、健康増進法に基づく健康増進事業との重複を避けるために実施の実態を把握するなど、市町村と連携、協力して、効率的な実施に努めること。

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

保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った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（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、事業所、加入者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、年齢、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者又は事業所との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

これらの分析結果に基づき、直ちに組みむべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本二十一（第二次）に示された各分野及びその考え方を参考にする。その際、身体健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下単に「事業」という。）の実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、加入者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類によって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

- 1 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。このようなりやすき取組としては、情報通信技術（ICT）等を活用し、加入者自身の健康・医療情報を本人に分かるようやすき提供すること、加入者の性別若しくは年齢階層ごと又は保険者、事業所等ごとの健康・医療情報を提供すること、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等が考えられる。

- 2 生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の実施率の向上に努めること。

また、特定保健指導の実施に当たっては、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うことが考えられること。

- 3 疾病の重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して抽出した疾病リスクが高い者に対して、優先順位を設定して、症状の進展及び虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるため、適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。その際、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関と連携すべきこと。

- 4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している加入者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に關して加入者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場など多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を利用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況（食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等という）、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業

内容等を見直しを行うこと。

五 計画期間、他の計画との関係等

計画期間は、特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）や健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）との整合性も踏まえ、複数年とする。

また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効果的に実施することができよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

第五 事業運営上の留意事項

保険者は、保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

- 1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等、生活習慣病の予防等に関し知識及び経験を有する者をもって充てること。

- 2 担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同で行うことも有効であること。

二 職域及び地域におけるリーダー的人材の育成

一に掲げた直接の事業担当者のほかに、職域及び地域のそれぞれにおいて、保険者による保健事業の目的及び内容を理解し、個々の加入者の保健事業への積極的な参加を呼びかけ、生活習慣の改善等に向けた取組を支援するリーダー的な人材の育成に努めること。地域における人材の育成に当たっては、保険者協議会等の場を通じて、他の保険者や市町村との連携に努めること。その際、必要に応じて、既存の制度や活動（例えば、健康保険組合の健康管理委員（各職場ごとに健康管理に関する情報、知識等を広く被保険者等に周知し、保健事業の有効かつ円滑な実施を図るため、被保険者の中から委嘱された者をいう。）や地域のボランティア活動）も活用すること。

三 委託事業者の活用

- 1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が効果を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有するなど、保健指導の効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす事業者を選定し委託すること。

- 特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等においては、保険者において企画及び調整を行うことに前提は、実際の指導に当たっては保健師等の専門職を活用することが重要であること。
- 2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や加入者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

また、事業の終了後は、当該事業の効果について、客観的な指標を用いて評価を行うこと。

四 健康情報の継続的な管理

- 1 健康情報を継続的に管理することは、加入者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症及び重症化の予防の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から本人が主体となることが原則であるが、保険

者は、健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の加入者に係る健康情報を、少なくとも五年間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、加入者による健康の自己管理及び疾病の発症や重症化の予防の取組を支援するよう努めること。

2 健康情報の提供の際の手続等については、当該情報を第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ加入者本人の同意を得るなど、個人情報保護の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）及び健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成十六年十二月二十七日保発第一号厚生労働省保険局長通知）によること。

なお、保険者が保健事業により得た加入者の健康に関する情報を事業主に提供する場合には、保険者が事業主に代わって行つた労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）に基づく事業により得られた情報以外は、原則として本人の同意を必要とすること。

3 保険者を異動する際において、加入者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理をしている健康情報を加入者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように加入者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

五 事業主との関係

1 保険者は、十分な保健事業を実施することができよう、事業主又は事業主の代表者等（以下「事業主等」という。）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。また、事業主等に対して、保健事業の内容、実施方法、期待される効果等を事前に十分に説明し、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。さらに、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等について、事業主等の協力が得られるよう努めること。

2 職場における禁煙や身体活動の機会の提供など、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よう、必要に応じて、事業主等に働きかけること。

3 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、特に健康保険組合においては、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、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。また、被保険者の健康水準の維持及び向上に役立てるため、例えば、高齢者の医療の確保に関する法律第二十七条第二項及び第三項の規定に基づき、四十歳以上の被保険者に係る労働安全衛生法に基づく健康診断の結果の提供を求めるとともに、四十歳未満の被保険者に係る健康診断の結果についても、本人の同意を前提として、提供してもらうよう事業主等に依頼するなど、労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携に努めること。

改正文（平成二十一年三月三十一日厚生労働省告示第二三四号）抄

平成二十一年四月一日から施行する。

改正文（平成二十六年三月三十一日厚生労働省告示第一三九号）抄

平成二十六年四月一日から適用する。

2 メタボリックシンドロームの判定基準

メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク		
	①血糖	②脂質	③血圧
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		
	1つ該当		
			メタボリックシンドローム基準該当者
			メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおり。

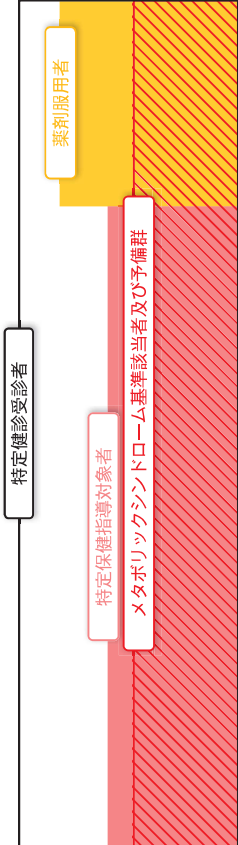
①血糖：空腹時血糖が110mg/dl 以上

②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

③血圧：収縮期130mmHg 以上、または拡張期85mmHg 以上

※糖尿病、高血圧または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

（参考）メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



※メタボリックシンドローム基準該当者・予備群と特定保健指導対象者の範囲は以下の点で相違する。

①特定保健指導対象者からは服薬中の者を除いている。

②特定保健指導対象者には、以下の者を含めている。

・BMI が25 kg/m²以上の者（メタボリックシンドローム基準該当者・予備群は脂質基準のみで判定）

・血糖値が100～109 mg/dl の者（メタボリックシンドローム基準該当者・予備群では血糖値110 mg/dl 以上）

※なお、特定保健指導対象者を階層化する際には、喫煙歴を用いることもメタボリックシンドローム基準該当者・予備群の判定基準と異なる。

〔特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ中間取りまとめ〕より〕

3 健診検査項目の保健指導判定値および受診勧奨判定値

番号	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
1	収縮期血圧	130	140	mmHg
2	拡張期血圧	85	90	mmHg
3	中性脂肪	150	300	mg/dL
4	HDLコレステロール	39	34	mg/dL
5	LDLコレステロール	120	140	mg/dL
6	空腹時血糖	100	126	mg/dL
7	HbA1c（NGSP）	5.6	6.5	%
8	AST（GOT）	31	51	U/L
9	ALT（GPT）	31	51	U/L
10	γ-GT（γ-GTP）	51	101	U/L
11	血色素量〔ヘモグロビン値〕	13.0（男性） 12.0（女性）	12.0（男性） 11.0（女性）	g/dL

※1～2のデータ基準については日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく。

※3～5のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」および「老人保健法による健康診査マニュアル」（※旧老人保健法関係）に基づく。

※6～7については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく。

※8～10のデータ基準については日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく。

※11のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。

JDS値（%）＝0.980×NGSP値（%）－0.245% NGSP値（%）＝1.02×JDS値（%）＋0.25%

（「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」より）

4 第3章掲載帳票とレセプト管理・分析システムの対応表

図表番号		A健保組合で使用了分析	レセプト管理・分析システムにおける対応帳票	
			帳票番号	帳票名
アイ	特定健診の受診率		1.1（1）	特定健診受診率 全体集計比較
ウエ	特定保健指導の実施率		1.2（1）	特定保健指導実施率 全体集計比較
オカ	メタボリックシンドローム該当者および特定保健指導対象者の減少率		4.2（2）	内臓脂肪症候群該当者と保健指導対象者減少率 比較分析
キ	疾病大分類別一人当たり医療費		4.1（2・1）	疾病分類別レセプト単位医療費比較分析
ク	生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費		4.1（3・2）	生活習慣病 医療費 比較分析
ケ	健康分布図		1.3（1）	生活習慣病・健診レベル判定分布全体集計比較
コ	血圧値が保健指導基準値以上の者の割合		1.4（1）	特定健診検査値の経年変化
サ	血糖値が保健指導基準値以上の者の割合		1.4（1）	特定健診検査値の経年変化
シ	生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況		1.3（4）	生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況
ス	脳卒中／心筋梗塞リスクフローチャート		1.5（2）	脳卒中／心筋梗塞・リスクフローチャート
セ	糖尿病リスクフローチャート		1.5（1）	糖尿病・リスクフローチャート
ソ	後発医薬品の使用割合		1.9（1）	調剤医療費と後発医薬品使用率全体集計比較

※ [1.4（1）特定健診検査値の経年変化] には、全健保組合データは入っていません。

データヘルス計画作成の手引き

平成26年12月発行

厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会

