

データヘルス計画作成の手引き

(1.0版)

平成26年10月

厚生労働省 保険局

健康保険組合連合会

目 次

はじめに

- 1 これからの健康づくりの課題と背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 2 本書の構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 8

第1章 データヘルス計画の背景とねらい

- 1 データヘルス計画の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 9
- 2 データヘルス計画のねらい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 12
- 3 他の施策・計画との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 15
- 4 計画の期間および公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 17
- 5 提出物・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 18

第2章 データヘルス計画の構造

- 1 事業の構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 24
- 2 関係機関との協働・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 30

第3章 データヘルス計画の策定

- 1 STEP 1：現状を把握する・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 37
- 2 STEP 2：健康課題を抽出する・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 60
- 3 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・・・・ P 63
- 4 STEP 4：事業の運営を通じて計画の見直しを図る・・・・・・・・ P 70

第4章 委託事業者の活用時の留意点

- 1 外部委託の考え方と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 72
- 2 外部委託の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 78

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 82
 - 2 遵守すべき法令、ガイドライン等・・・・・・・・・・・・・・・・ P 83
 - 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・・・・・・・・ P 84
 - 4 協働（コラボヘルス）で事業を実施する場合の健康情報（個人情報）の取扱い・ P 87
- (参考) 事業主が実施する「労働衛生管理」と健保組合が実施する「保健事業」との関係・ P 88

はじめに

1 これからの健康づくりの意義と背景

【ポイント】

- ・保健事業は、人々の健康レベル（生活の質）の改善と医療費の節減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って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、事業所や医療保険者、専門職種等、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条において、「保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下この項及び第一百五十四条の二において「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者（以下この条において「被保険者等」という。）の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。」と規定されています。

また、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）では、医療費適正化の推進についても規定されています。医療保険者が保健事業を行う際には、被保険者と被扶養者が幸せになるための視点に加えて、保健事業を通じて医療費を適正化するという視点が求められます。そして、この2つの視点はお互いに相補的な関係にあることに注意が

必要です。つまり、保健事業を行うことにより人々の健康レベルを改善することができれば、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）の改善と医療費の節減という2つ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。

医療保険者における健康づくり

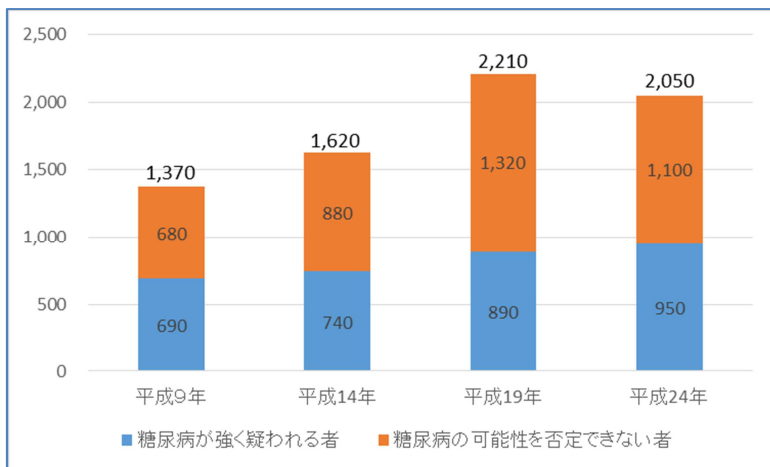
これまでも、健保組合等の医療保険者は健康づくりを積極的に行ってきました。その取組を振り返ると、いくつかの節目があります。その第1は、平成12年に始まった「健康日本21」でした。これは、「1次予防重視」「ヘルスプロモーションの考え」「目標を定めた事業展開と効果評価」等を明記した点に特徴がありました。これに伴って、たとえば「健康保険組合事業運営基準」が改正され、健康日本21の理念・方針が盛り込まれました。そして、多くの健保組合で「健康〇〇21」といったプラン（〇〇は企業の名称が入ることが多かった）が策定され、その実現に向けた取組も始まりました。

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医療保険者に義務付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、肥満対策の効果がで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。また、糖尿病患者数（予備群を含む）もこれまで増え続けていましたが、平成19年の2,210万人から平成24年には2,050万人と初めて減少したのです。

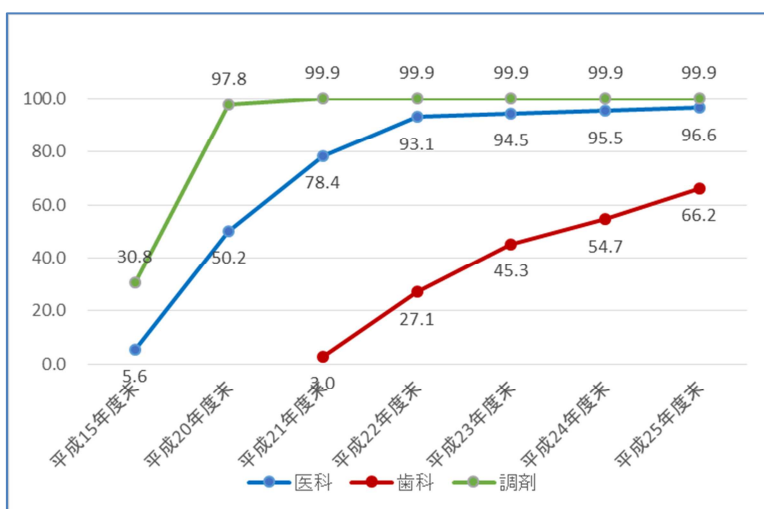
図表 1 糖尿病患者数の推移



<厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査結果」>

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を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年度末時点で医科が97%、調剤はほぼ100%となっています。レセプトオ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をさら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。

図表 2 レセプトオンライン化の推移



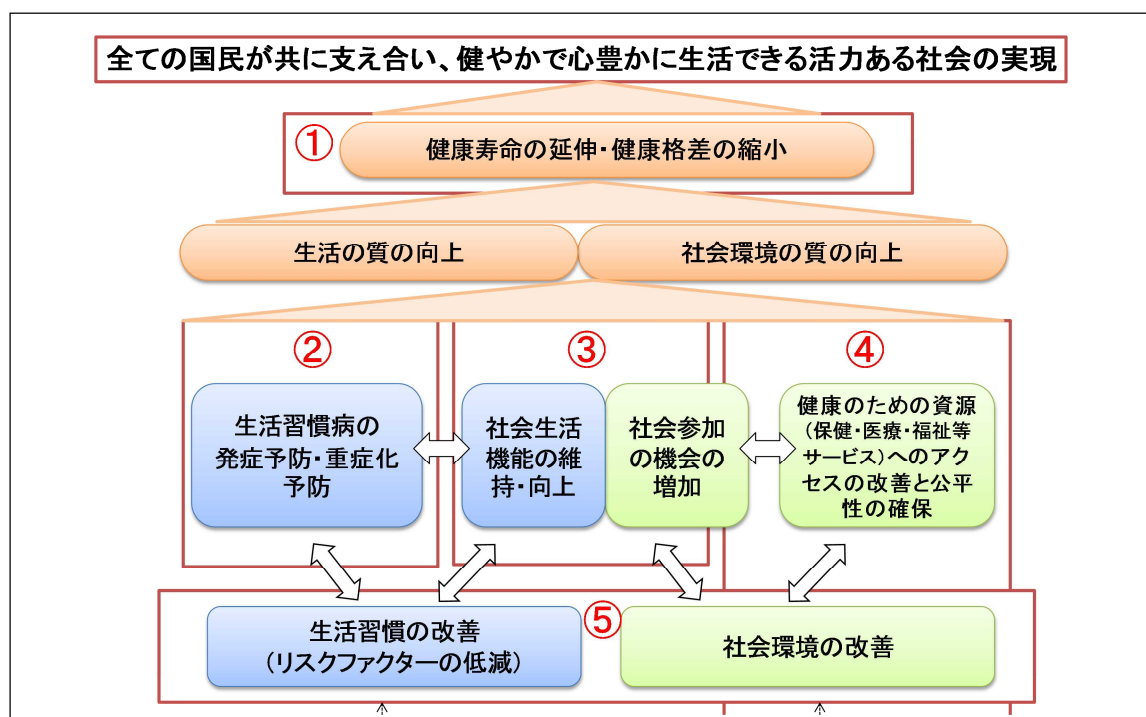
<社会保険診療報酬支払基金「レセプト電算処理システム年度別普及状況」>

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。

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および向上、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、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣およ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、次図のように整理できます。

図表 3 健康日本 21（第二次）の概念図



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」（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で、職場の環境をより一層健康的にしていく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。

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、レセプト・健診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（レセプト・健診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ピュレー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よう働きかけるハイリスクアプローチの両面からなる保健事業をより効率的・効果的に展開するものです。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。

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、労働生産性が上が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ています。また、経済産業省は、「次世代ヘルスケア産業協議会」を発足させ、健康投資や健康経営を促進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。

本書の活用により、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率的・効果的な保健事業が展開されることを期待します。

2 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、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いますが、多くの健保組合にとって、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り、「保健事業に初めて携わる健保組合の職員でも、データヘルス計画を作成し、課題解決型の保健事業を実践することができる」ことをコンセプトにしています。このため、各項目の最初の部分にデータヘルス計画を作成するために欠かせない【ポイント】を配置し、項目の概要がわかるようにしています。

- ① 「第1章 データヘルス計画の背景とねらい」では、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。
- ② 「第2章 データヘルス計画の構造」では、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。
- ③ 「第3章 データヘルス計画の策定」では、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、STEP 1～4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
- ④ 「第4章 委託事業者の活用時の留意点」では、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。
- ⑤ 「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」では、健診結果やレセプトデータの取扱い、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。

第1章 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

【ポイント】

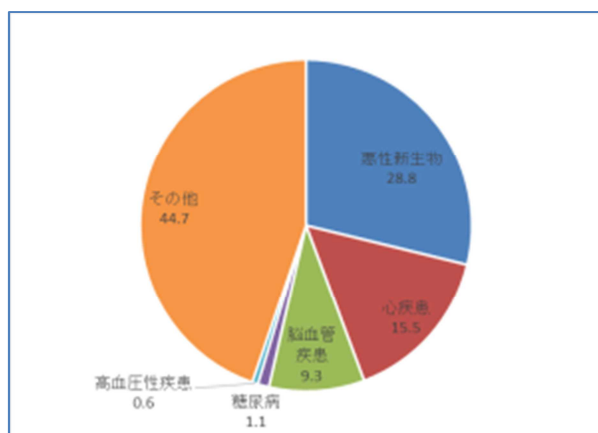
- ・ 社会環境の大きな変化を背景に、健保組合には効果的な保健事業の実施が期待される
- ・ 「日本再興戦略」の重要施策“国民の健康寿命の延伸”実現のため、健保組合にデータヘルス計画の実行等が求められる

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経験したことのない超少子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。

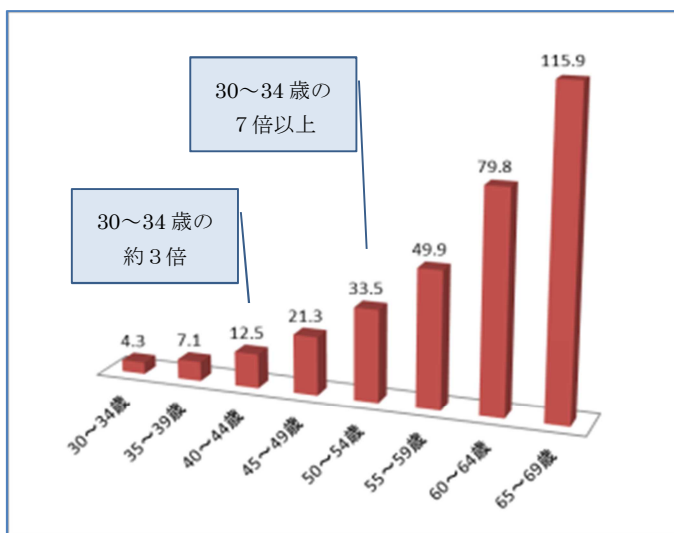
日本人の死因の約 6 割は、生活習慣病が占めています（図表 1-1）。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大いに受けます。たとえば、40 代前半の男性は 30 代前半に比べて心筋梗塞等の心疾患の死亡率は約 3 倍高く、50 代前半になると 7 倍以上になります（図表 1-2）²⁾。つまり、従業員の年齢構成は、職場における生活習慣病のリスクを測るひとつの重要な指標なのです。

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



<厚生労働省「平成 25 年人口動態統計（確定数）」>

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りますが、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。

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 P D C A 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」（厚生労働省告示第 308 号）⁶⁾（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 18 年通常国会で成立した「高齢者の医療の確保に関する法律」でもこの考え方がさらに進められ、平成 20 年からスタートした特定健診制度において、レセプトの電子化に加えて、健診データの電子的標準化が実現しました。全国どこで特定健診を受けても、基本項目はすべて同じで、健診結果も全国で同じ様式で電子的に保険者に蓄積されることになりました。したがって、自健保組合の加入者の健康状況を経年推移で捉えたり、他の健保組合と比べてどのような特徴があるのかを知ることで、自健保組合の課題や対策を考えるこ

とが容易になりました。

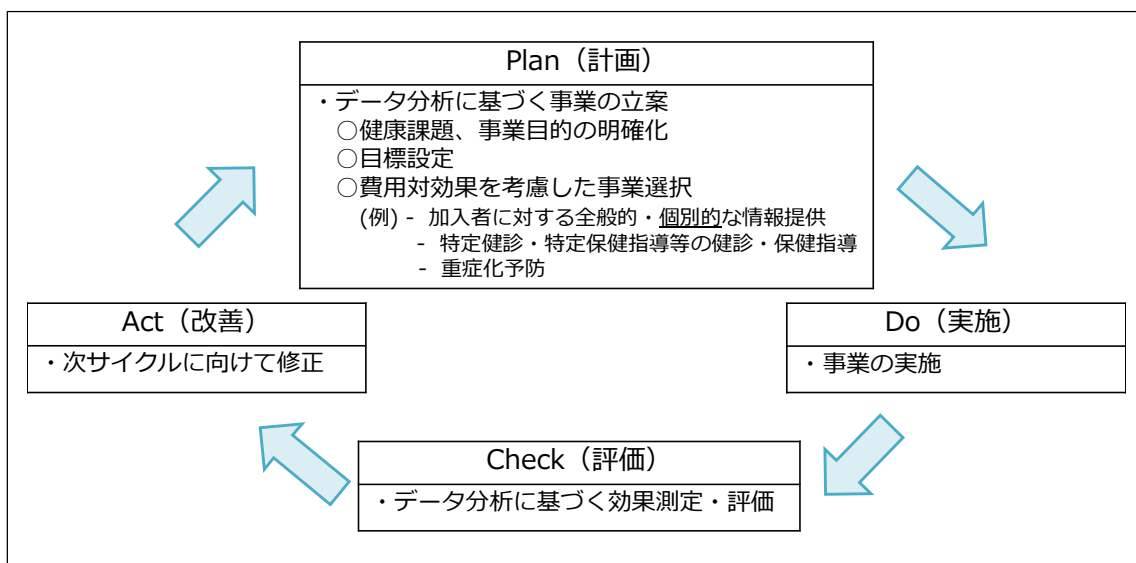
政府の成長戦略における位置づけ

超少子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、政府は金融政策、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）⁵⁾ 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問題点のひとつとして、「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（仮称）”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む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

【ポイント】

- ・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レセプト・特定健診データの活用、②身の丈に応じた事業範囲、③コラボヘルス（事業主との協働）、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率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”のようなものでは決してありません。これまでの取組を振り返り、データを有効活用するものです。

具体的には、以下の取組を進めます。

(1) P l a n（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、効果的かつ効率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。

(2) D o（実施）

費用対効果の視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。

(3) C h e c k（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く評価が大切です。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。

(4) A c t（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す、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のが有用です。

〈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
 - ・生活習慣病の進行及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）レセプト・特定健診データ等の健康・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^{みかん}することで、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) コラボヘルス(事業主との協働)

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

【ポイント】

- ・ 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 P D C A 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等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、データヘルス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。

データヘルス計画の策定は、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的な方法を検討することや、特定健診受診後のフォローを強化する方策を導入することにより、特定保健指導への参加を促すといった組み立てを図ることが可能です。

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て、「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 2014」⁷⁾ を公表し、“経営者等に対するインセンティブの付与”を掲げました。ここでは、「経営者等に対するインセンティブとして、以下のような取組を通じ、健康経営に取り組む企業が、自らの取組を評価し、優れた企業が社会で評価される枠組み等を構築することにより、健康投資の促進が図られるよう、関係省庁において年度内に所要の措置を講ずる」とされ、職場における健康増進の取組を社会として応援し、進める姿勢が明確に打ち出されました。これらを受けて、たとえば厚生労働省労働基準局では、保険者と連携した取組を含めて、安全や健康の取組を進める企業を評価し、公表する制度の検討に入っています⁸⁾。

このような施策は、事業主による健康増進活動を促し、健保組合との協働を促す好機になると考えられます。

■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ス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

4 計画の期間および公表・周知

【ポイント】

- ・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

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。平成30年度からの第2期のデータヘルス計画期間は、特定健康診査等実施計画（第3期）の期間に合わせて、改めて設定される予定となっています。

また、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、データヘルス計画はホームページや広報誌等で公表され、関係者への周知が図られることになっています。

■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

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

五 計画期間、他の計画との関係等

（略）

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。

5 提出物 ※本様式は未定稿です。

データヘルス計画書（健保組合共通） 【参考例】

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作成における具体的な作業をイメージしやすくし、計画作成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だいても構いません。それぞれの健保組合の創意工夫で柔軟に取り組んでください。

STEP 1 基本情報 < 1 / 7 >

「全健保組合共通様式」

形態	単一	健康保険組合と事業主側の医療スタッフ			
被保険者数 (平成26年3月末現在)	26,322名 男性76.5% (平均年齢43.8歳) 女性23.5% (平均年齢38.9歳)	常勤			
特例退職被保険者	0名	顧問医師	0	0	
加入者数 (平成26年3月末現在)	48,393名	保健師等	0	0	
適用事業所数	18ヵ所	*5	産業医	1	2
対象となる拠点数	90ヵ所		保健師等	4	0
	全体	被保険者	被扶養者		
特定健康診査実施率 (平成25年度)	59.2%	70.2%	25.9%		
特定保健指導実施率 (平成25年度)	24.2%	32.1%	8.7%		

	予算額 (千円)	被保険者一人当たり額 (円)
特定健康診査事業費		
特定保健指導事業費		
保健指導宣伝費		
疾病予防費		
体育奨励費		
固定施設費		
その他		
小計 …a		
支出合計 (千円) …b		
a/b×100 (%)		

*4

*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。
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(記載なし)。

*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 当健保組合には、医療専門職が不在。

STEP 1 特定健診・保健指導の実施状況等 < 3 / 7 >



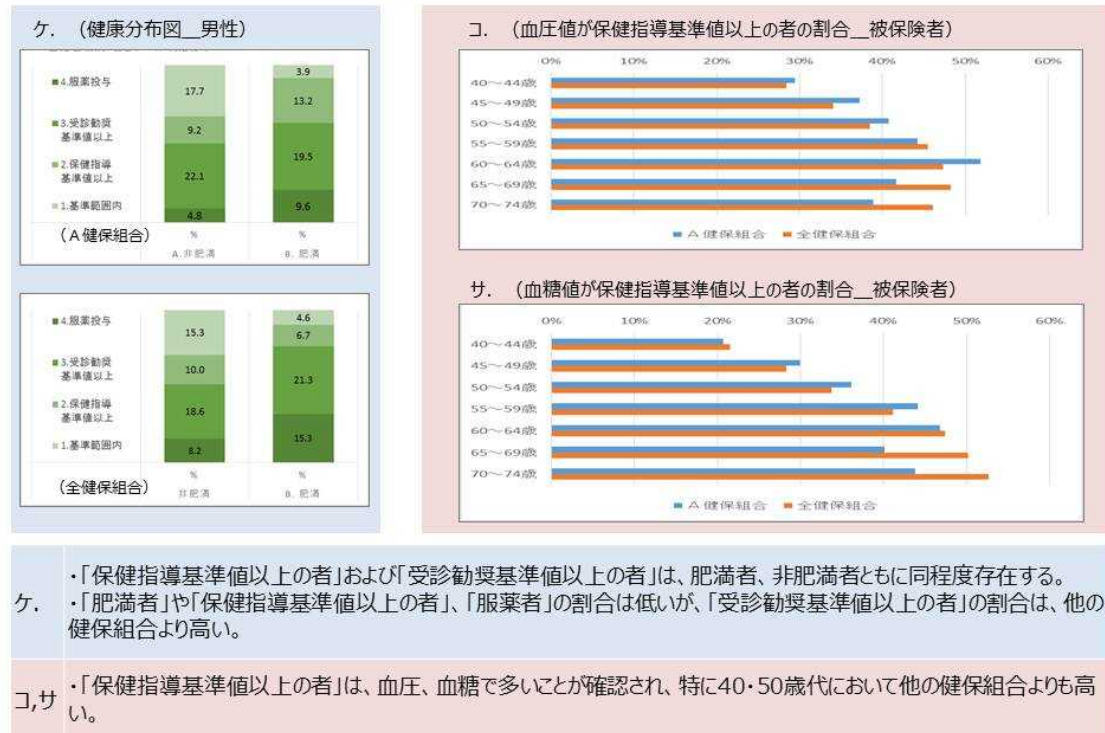
- ア,イ** ・他の健保組合より、被保険者および被扶養者の受診率が低い。
 → (被保険者) 事業主へのヒアリングから、健診の重要性を認識していない者や、健診当日にキャンセルする者が一定数いることが背景にあると考えられる。
 → (被扶養者) 女性の比率が高い被扶養者においては、特定健診のメニューだけでは健診受診をメリットとして感じていないことが背景にあると考えられる。
- ウ.** ・被保険者（65歳未満）の特定保健指導の実施率が他の健保組合より低い。
 → 事業主へのヒアリングから、事業主の専門職に委託していた特定保健指導において、対象者が産業保健の保健指導と重なった場合に、特定保健指導にカウントしていなかったことが判明。また、特定保健指導の実施が平日の日中のみのため、仕事で忙しい対象者が特定保健指導を受けることができなかったのではないかと考えられる。
- エ.** ・被扶養者の特定保健指導の実施率は他の健保組合より高い。
 → ただし、特定健診の受診率が低いことを考慮すると、そもそも健康意識が高い者が受診をしていたために、特定保健指導の実施率も高かったのではないかと考えられる。
- オ.** ・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かったことが背景として考えられる。
- カ.** ・特定保健指導対象者の減少率が他の健保組合よりやや高い。
 → 特定保健指導対象から服薬に移行したことで、特定保健指導対象者は減ったものの、メタボ該当者・予備群の減少に結びついていない可能性が考えられる。

STEP 1 一人当たり医療費 < 4 / 7 >

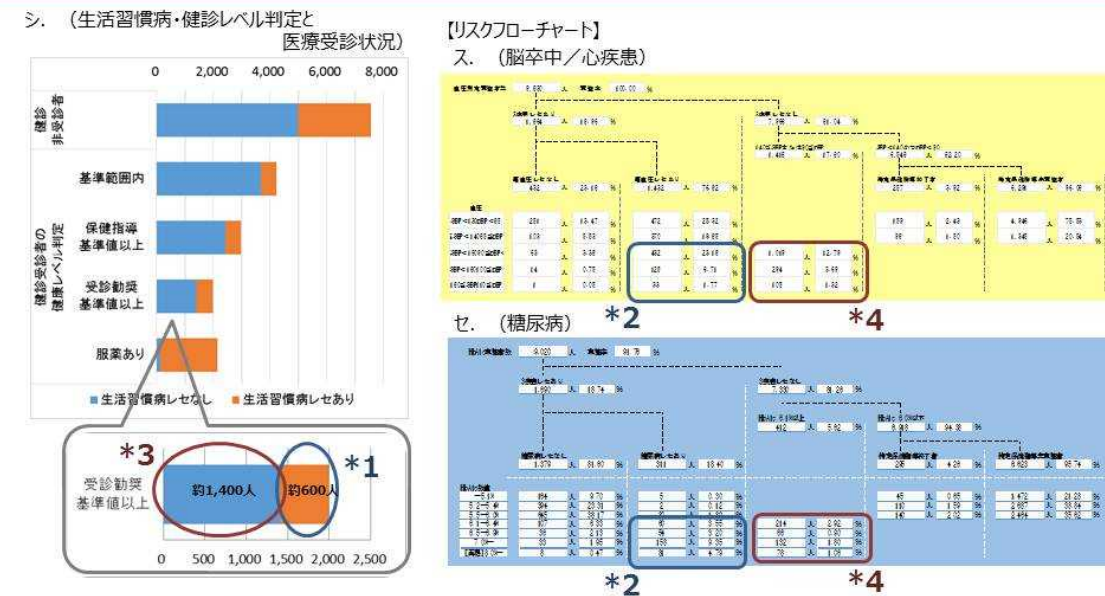


- キ.** 「循環器系疾患」、「新生物」、「歯科」が特に高く、続いて「内分泌・栄養・代謝疾患」、「精神・行動疾患」の順となっている。また、「循環器系疾患」、「新生物」、「歯科」、「精神・行動疾患」は他の健保組合よりも高い。
- ク.** 「脳血管障害」や「虚血性心疾患」等、「循環器系疾患」における重症疾患が他の健保組合よりも特に高い。また、「人工透析」が他の健保組合よりも高い。

STEP 1 健康分布図等 < 5 / 7 >



STEP 1 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況 < 6 / 7 >

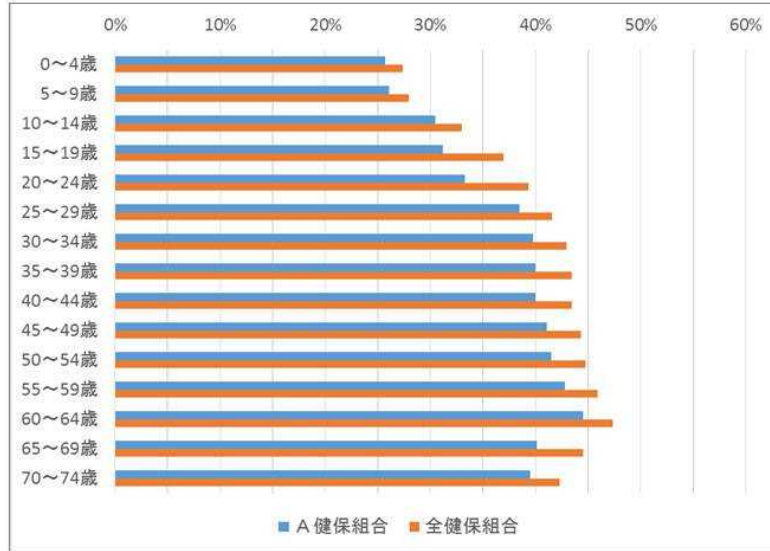


シ,ス,セ 【重症化予防の対象数の把握】
 生活習慣病に関するレセプトがある者で、受診勧奨基準値以上の者が多数存在する(*1)。
 また、高血圧症で内服治療中であつ血圧値が受診勧奨基準値以上の者と、糖尿病で内服治療中であつ血糖値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在することが確認された(*2)。

シ,ス,セ 【早期治療のための受診勧奨】
 受診勧奨基準値以上の者で、生活習慣病に関するレセプトがない者が多数存在する(*3)。
 また、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確認された(*4)。

STEP 1 後発医薬品の使用状況 < 7 / 7 >

ソ. (後発医薬品の使用割合)



ソ. 後発医薬品の使用割合が他の健保組合より低い。

STEP 2 健康課題を抽出する

「全健保組合共通様式」

基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性
オ	メタボ該当者の減少率が低い。	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の徹底のため、事業主・産業医・産業保健スタッフと協働し、健康的な職場風土の醸成など、職場環境の整備を進める。⇒コラボヘルス 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、個人に対するオーダーメイド的な情報提供に注力する。⇒意識づけ等
キ	一人当たり医療費が、「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」、「精神・行動疾患」が高い。	<ul style="list-style-type: none"> 「循環器系疾患」や「内分泌・栄養・代謝疾患」は予防対策が可能であり、特定健診データからリスク者を特定可能であるため、最も介入効果が期待される疾病として位置づけ、対策を講じていく。⇒意識づけ、重症化予防等
ク	「脳血管障害」や「虚血性心疾患」、「人工透析」にかかる一人当たり医療費が高い。	
シ	内服治療中でかつ血圧値や血糖値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在する。	<ul style="list-style-type: none"> 循環器系疾患、糖尿病性腎症をテーマに対策を講じていく。まずは産業医との連携の可能性を探り、平成28年度からの実施を目指す。⇒重症化予防
サ	「保健指導基準値以上の者」、「服薬者」の割合は低い、「受診勧奨基準値以上の者」の割合が高く、重症疾患において医療費が高い。	<ul style="list-style-type: none"> 早期に医療機関に通院・服薬を開始せず、突発的に重症疾患が発症している可能性が考えられる。 血圧と血糖をテーマに、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、産業保健で既に行っているが、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、当健保組合から改めてリマインドする仕組みを検討したい。⇒受診勧奨
セ	レセプトがなく、血圧値が血糖値が受診勧奨基準値以上の者が多数存在する。	
特徴		対策検討時に留意すべき点
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 加入者数が多い、被保険者の約半数が母体企業に所属、事業主の拠点が全国に点在 30歳代後半から40歳代に加入者構成が偏っている 健保組合には、医療専門職が不在 	<ul style="list-style-type: none"> 加入者が多く全国に点在する当健保組合では、健保組合が個々の加入者に直接的に働きかけることは効率性・効果性から有効ではないため、事業主の協働（コラボヘルス）が重要。全国一律に開始することは難しいため、特に母体企業を重要協働先と位置づけ、協力的な事業所との事例づくりから開始。 将来の加入者構成を考え、30歳代後半から40歳代の加入者への対策を重視。 予防医学的な知識・経験が必要な場面では、事業主の専門職もしくは外部事業者の活用を検討。
	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のリスク保有者への対策が特定保健指導のみ 機関誌を自宅に持ち帰らない被保険者が多い 人間ドック、歯科検診、ウォーキングイベントの参加者が固定化 被保険者における婦人科健診の受診率が低い 	<ul style="list-style-type: none"> 非肥満や40歳未満の生活習慣病リスク保有者等に対する支援を検討。 機関誌など広報媒体の内容や配布方法等を工夫。 健診・検診の受診勧奨の促進とメニューの見直し。

STEP 3 「保健事業の基盤」の実施計画

「全健保組合共通様式」

「保健事業の基盤」は、事業主と協働で被保険者が健康づくりに取り組みやすい「職場環境の整備」すること、加入者が自らの健康状態を知ること・自覚することを促す個性の高い情報提供による「加入者への意識づけ」をすることの2つの要素と位置づけます。

保健事業の基盤					
	事業名	事業の目的および概要	平成27年度	平成28年度	平成29年度
新規	職場環境の整備 ・健康白書	従業員の健康状況の特徴を知ってもらい、必要な健康対策への協力・参加を促す。関係構築が図れそうであれば、健康白書を作成し、労働安全衛生委員会で報告するなど、事業主と共有する。	<ul style="list-style-type: none"> 事業所に当該集団の健康状況を説明。 健康課題を明示することを通じて、必要な健康対策への協力・参加を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> 従業員へのメッセージとして、健康白書を作成することに事業主の賛同を得る。 健康白書を作成し、全社で共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 次期データヘルス計画に向けて、職場環境の整備を進める具体的な題材を洗い出す。
新規	加入者への意識づけ ・個別的情報提供ツール	加入者の健康意識を高め、自発的な健康の維持・改善行動を促す目的で、本人の健康データに基づく個性を重視した「情報提供」を実施する。その際、健康意識が高まるタイミング等を考慮し、ICTを活用したWeb媒体と紙媒体を効果的に組み合わせる。	<ul style="list-style-type: none"> 当健保組合の特性を踏まえ、意識づけに必要な要素を検討する。 考え方や実績から、委託事業者を選定し、必要なツールを導入する。 被保険者においては、広く普及するように機関誌での紹介のほか、事業主への説明を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所ごとのWeb媒体の利用状況を把握し、各事業所に報告する。 各事業所の利用状況が高い・低い理由を把握し、成功事例を共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者（家庭）を巻き込んだ展開を検討する。

STEP 3 「個別の事業」の実施計画

「全健保組合共通様式」

「個別の事業」は、「保険事業の基盤」以外の新規の事業やこれまで取り組んできた事業（特定健診・特定保健指導等）と位置づけます。

個別の事業					
	事業名	事業の目的および概要	平成27年度	平成28年度	平成29年度
既存 (法定)	特定健診 (被保険者)	法定事業。メタボリック・シンドロームに注目の健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。受診率向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 事業主と協力して健診受診の重要性を訴求するプロモーション活動を実施。 職場を通じた健診日の案内。 繁忙期と健診実施日が重ならないように配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> 継続 	<ul style="list-style-type: none"> 継続
既存 (法定)	特定健診 (被扶養者)	法定事業。メタボリックシンドロームに注目の健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。婦人科健診との同時実施や、居住地域での巡回型の健診を導入し、受診率向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 婦人科健診の同時実施を検討。 住所情報をもとに、巡回健診の会場を選定。 	<ul style="list-style-type: none"> 婦人科健診の同時実施を導入。 一部地域において巡回健診を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 継続
既存 (法定)	特定保健指導	法定事業。メタボリックシンドロームの減少を目的に、保健指導を実施。実施率向上を目指し、事業主の専門職と連携を緊密に図るとともに、平日の夜間や土日も特定保健指導を受けられる体制を構築。	<ul style="list-style-type: none"> 平日の夜間や土日も特定保健指導を受けられる体制を検討。 事業主との調整の結果、目前で体制構築ができない場合は優先度を下げる。 	<ul style="list-style-type: none"> 継続 	<ul style="list-style-type: none"> 継続
既存	機関誌発行	加入者への情報媒体として継続。	<ul style="list-style-type: none"> プロモーションの効果を最大化するために、配送方法（自宅直送）や紙面の内容について工夫する。 	<ul style="list-style-type: none"> 継続 	<ul style="list-style-type: none"> 継続
既存	人間ドック	従来より実施。特定健診の上乗せとして継続するが、今後のあり方を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 自己負担額の枠組みの変更を検討（35歳以上5年おきの節目年齢は全額補助、それ以外は自己負担）。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施 	<ul style="list-style-type: none"> 継続
既存	婦人科健診	従来より実施。女性の健康課題に対応する目的で、婦人科疾患に特化した健診メニューを提供。最適なメニューについて検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 女性の悪性新生物に関する発症年齢を確認し、健診メニューを再検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 健診メニューや自己負担額の枠組みを変更 	<ul style="list-style-type: none"> 継続
既存	歯科検診	従来より実施。歯科疾患の現状から最適な対象、メニューを検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 歯科レセプトから好発する性・年齢を確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> 該当層を狙った歯科保健のプロモーションを行うとともに、歯科検診の受診を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> 継続
既存	保養所	従来より実施。加入者の福利厚生が目的。	<ul style="list-style-type: none"> 保養所の利活用（健康イベント等）を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康イベント等の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 継続

STEP 3 「保健事業の基盤」の目標・評価指標

「全健保組合共通様式」

保健事業の基盤									
事業名	対象者				注1) 実施 主体	事業費 (千円)	注2) 勘定 項目	目標(達成時期:平成29年度末)	
	区分	対象 事業所	性別	年齢				アウトプット	アウトカム
職場環境の整備 ・健康白書	被保険者 被扶養者	全て	男女	40 ~ 74	1			・すべての対象者への「情報提供」の実施 (100%)	・自らの健康状況・生活習慣改善の必 要性の理解(50%以上)
加入者への意識づけ ・個別的情報提供ツール	被保険者	全て	男女	18 ~ 64	3			・すべての事業所への健康白書の配布 (100%) ・事業所管理者に対する説明の実施(衛生 委員会)	・事業所の健康状況の理解(100%)

注1) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業
注2) 勘定項目は該当する番号を次から選び記載する。1. 特定健康診査 2. 特定保健指導 3. 保健指導宣伝 4. 疾病予防 5. 体育奨励 6. 在宅療養支援事業 7. 保養所 8. その他

STEP 3 「個別の事業」の目標・評価指標

「全健保組合共通様式」

個別の事業									
事業名	対象者				注1) 実施 主体	事業費 (千円)	注2) 勘定 項目	目標(達成時期:平成29年度末)	
	区分	対象 事業所	性別	年齢				アウトプット	アウトカム
特定健診(被保険者)	被保険者	全て	男女	40 ~ 74	2		1	・健診実施の促進(実施率90%以上)	・受診者の健康維持 (情報提供群から特定保健指導群への 悪化率10%未満)
特定健診(被扶養者)	被扶養者	全て	男女	40 ~ 74	1		1	・婦人科健診の同時実施(対応機関50% 以上) ・巡回健診の実施(3地域以上) ・健診実施の促進(実施率40%以上)	・受診者の健康維持 (情報提供群から特定保健指導群への 悪化率10%未満)
特定保健指導(被保険者)	被保険者	全て	男女	40 ~ 74	1		2	・実施の促進(実施率60%以上)	・実施者の健康改善(特定保健指導 の非該当率40%以上)
機関誌発行	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	1		3	・自宅直送の実施(対象者の100%)	-
人間ドック	被保険者 被扶養者	全て	男女	35 ~ 64	1		4	・前日年齢の全額補助の実施(全国) ・受診の促進(受診率50%以上) ・健診メニューや自己負担額の枠組みを 変更(全国)	・受検者の減少 (受検率が減少傾向に転じる)
婦人科健診	被保険者 被扶養者	全て	女性	20 ~ 74	1		4	・受診の促進(受診率50%以上)	・受検者の減少 (受検率が減少傾向に転じる)
歯科検診	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	1		4	・受診の促進(受診率50%以上)	・う歯・歯周病者の減少 (該当率が減少傾向に転じる)
保養所	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	1		7	・利用促進(延べ1800名/年)	-
ウォーキングプログラム	被保険者 被扶養者	母体 企業	男女	18 ~ 64	2		5	・事業所にイベント告知ポスターを貼付 (全事業所) ・健診データに基づく「情報提供」と併せて、ウ ォーキングプログラムの案内を周知(100%) ・参加促進(被保険者200名、被扶養者 200名)	・運動習慣の定着(1日9千歩を3 か月以上;参加者の50%以上)
重症化予防	被保険者	母体 企業	全て	40 ~ 64	1		4	・産業界との連携の実施(母体企業) ・プログラムの導入(実施者30名)	・新規発症の防止(実施者の新規発 症ゼロ)
受診勧奨	被保険者	母体 企業	全て	40 ~ 64	1		4	・産業界との連携の実施(母体企業) ・医療機関への新規および継続受診の促進 (対象者の70%以上) ・差額通知の配布(2回/年)	・血圧・血糖の管理(受診者のコント ール率;血圧60%、血糖40%以上)
後発医薬品の差額通知	被保険者 被扶養者	全て	全て	40 ~ 74	1		3	・後発医薬品への切替促進(切替率40% 以上)	・薬剤費の軽減(医療費差額合計 1,000万円以上)

注1) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業
注2) 勘定項目は該当する番号を次から選び記載する。1. 特定健康診査 2. 特定保健指導 3. 保健指導宣伝 4. 疾病予防 5. 体育奨励 6. 在宅療養支援事業 7. 保養所 8. その他

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

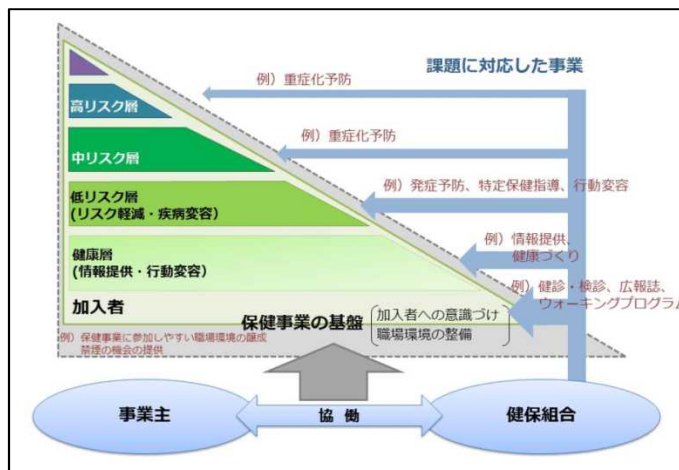
【ポイント】

- ・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」を考える（「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 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⁹⁾、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¹⁰⁾。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、健康の維持・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¹¹⁾。

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年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」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」もご覧ください。

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



（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¹²⁾。

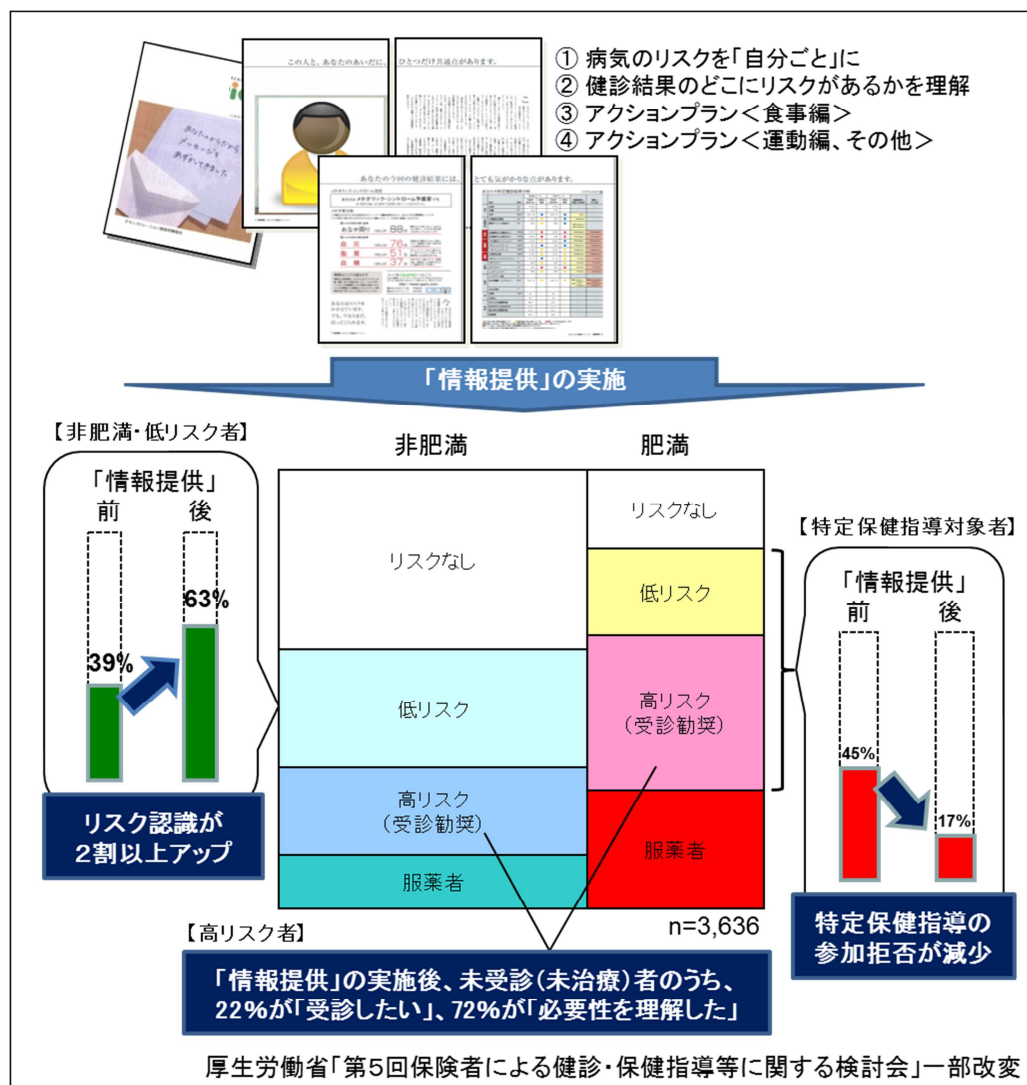
したがって、データヘルス計画では、本人の健診データに基づく「情報提供」を工夫し、健康に関する意識の醸成を図ることが必要です。

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¹³⁾。

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



* 図中の健康分布図は、健保連「レセプト管理・分析システム」の帳票「生活習慣病・健診レベル判定分布」で示される図です。

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に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、つまづ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。

ウォーキングキャンペーン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。データを活用して集団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

【ポイント】

- ・ 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

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。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等により、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、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の減少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。

図表 2-4 健康投資の考え方



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 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
大学	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

(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%に満たず、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ねらいです。

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。

(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、このチャンスを生かす取組は有用です。

先進的な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) 大学との連携

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。

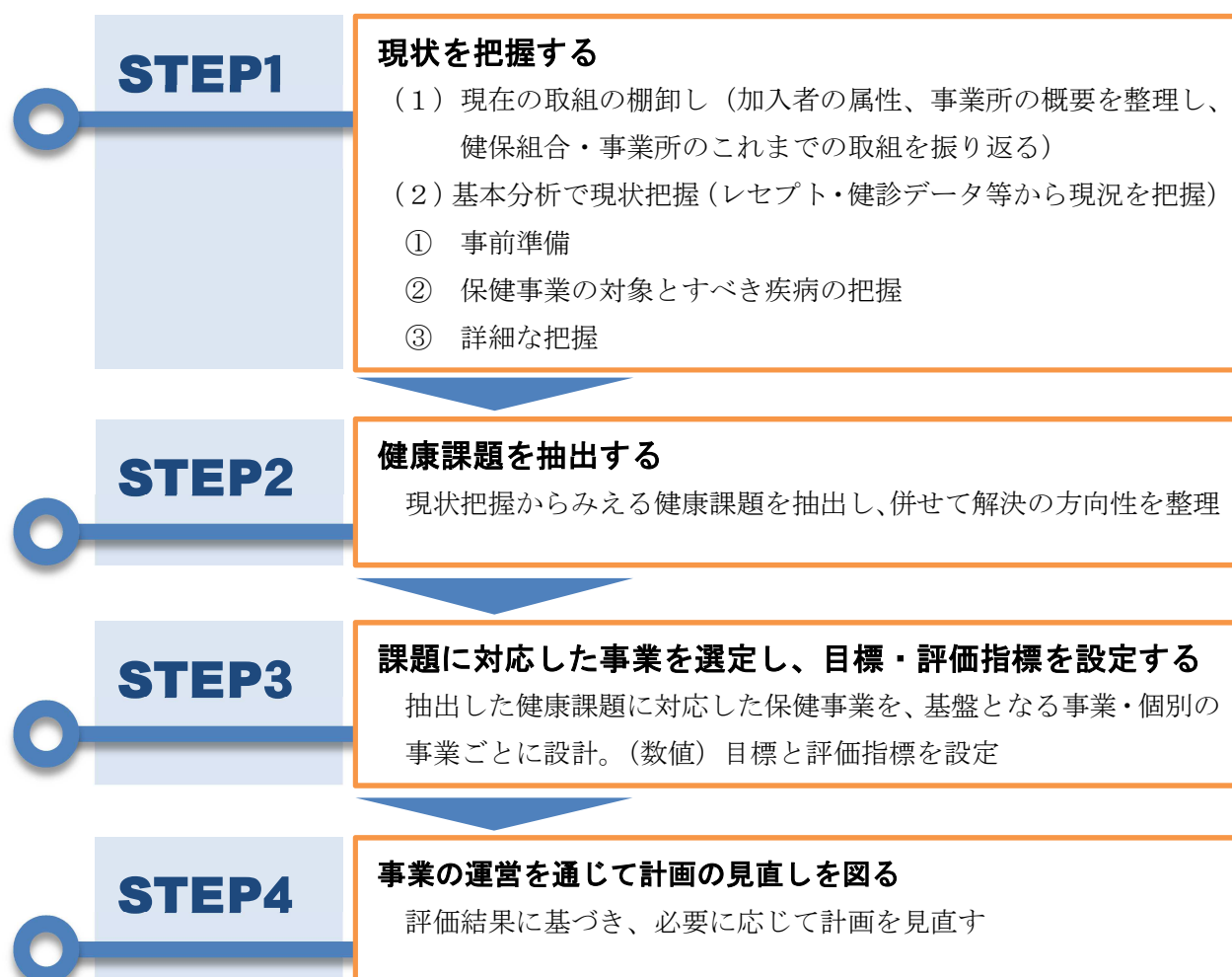
第3章 データヘルス計画の策定

“データに基づく保健事業の設計書”をつくる実務的な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用ですが、現在の取組を振り返ることからスタートしても、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」も一つの方法として考えられます。



STEP1 現状を把握する

【ポイント】

- ・はじめに加入者の属性、事業所の概要、これまで実施してきた健保組合・事業所の取組を整理（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、健保組合や事業所で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。事業所の取組については、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。事業所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図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、職種構成、勤務形態、衛生管理組織、関連設備・施設等）

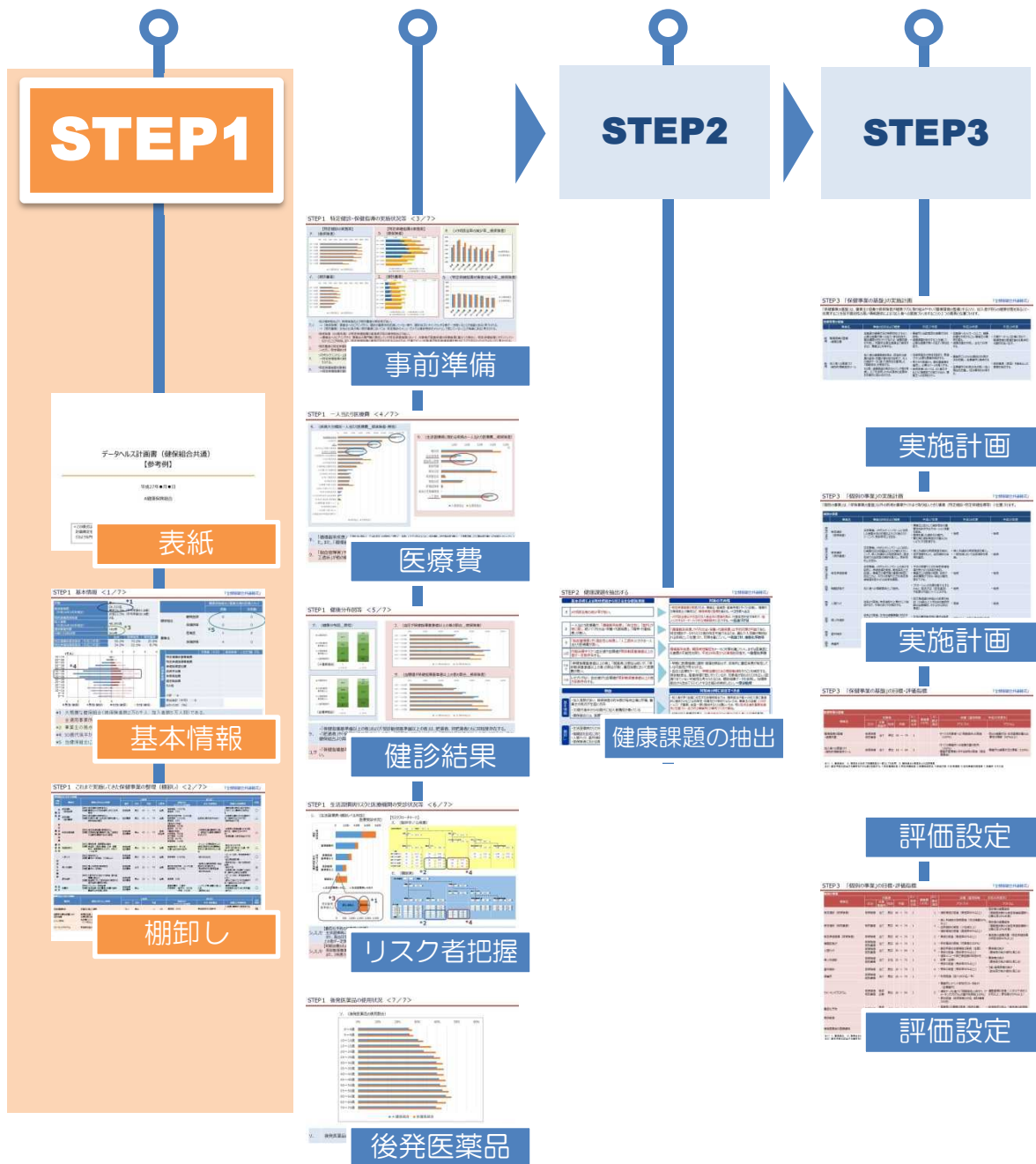
保健事業の周知を図る方法（いつ、どこで、誰に、どのようにして周知すれば効果的か）やプログラム内容を検討する上で、事業所の様子や業種、勤務形態は必要な情報となります。食堂や売店、自動販売機の設置状況やメニューも職場環境を整備する際の参考情報です。

■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、リソースを補完すべきか、といった検討に活用することができます。

■事業所の取組（目的・概要、対象、実施状況、課題等）

事業所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。事業所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。



STEP 1

STEP 2

STEP 3

STEP 4

A 健保組合 の事例

データヘルス計画書（健保組合共通） 【参考例】

平成27年●月●日

A健康保険組合

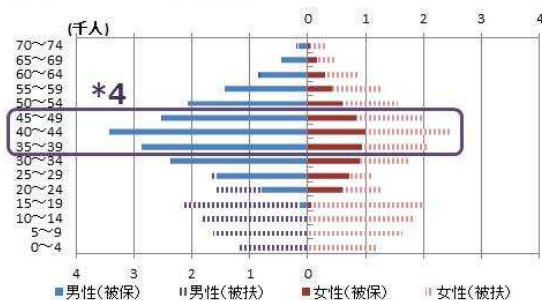
*この様式は、健康保険組合の皆さんにとって、データヘルス計画の作成における具体的な作業をイメージしやすく、計画作成を円滑に進めていただくための参考例です。右上に「全健保組合共通様式」の記載がない頁は、どのような内容、スタイルで進めていただいても構いません。それぞれの健保組合の創意工夫で柔軟に取り組んでください。

基本情報

STEP 1 基本情報 < 1 / 7 >

「全健保組合共通様式」

形態	*1			健康保険組合と事業主側の医療スタッフ		
	単一	被保険者	被扶養者	常勤	非常勤	
被保険者数 (平成26年3月末現在)	26,322名 男性76.5% (平均年齢43.8歳) 女性23.5% (平均年齢38.9歳)					
特例退職被保険者	0名					
加入者数 (平成26年3月末現在)	48,393名					
適用事業所数	18ヵ所					
対象となる拠点数	90ヵ所					
特定健康診査実施率 (平成25年度)	59.2%	70.2%	25.9%			
特定保健指導実施率 (平成25年度)	24.2%	32.1%	8.7%			
健保組合	顧問医師	0	0			
	保健師等	0	0			
事業主	産業医	1	2			
	保健師等	4	0			



保健事業費	予算額 (千円)	被保険者一人当たり額 (円)
	特定健康診査事業費	
特定保健指導事業費		
保健指導宣伝費		
疾病予防費		
体育奨励費		
固定施設費		
その他		
小計 …a		
支出合計 (千円) …b		
a/b×100 (%)		

- *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。
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(記載なし)。
- *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 当健保組合には、医療専門職が不在。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

★当健保組合では基本情報から、次のような特徴を把握しました。

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. 健保組合には、医療専門職が不在。

★以上の特徴から、対策検討時に留意すべき点を以下のとおり整理することができます。

<1~3について>

当健保組合が加入者（特に被保険者）個々に対して直接的に働きかけることは、効果性・効率性から有効ではないと考えるため、事業主との協働（コラボヘルス）が重要である。その際、全国一律に開始することは難しいが、協力的な事業主との事例づくりから始める。特に被保険者のおよそ半数が所属する本社は、重要協働先として位置付けたい。

<4について>

将来的な加入者構成（40・50歳代がボリュームゾーンとなる）を考えた場合、30歳代後半から40歳代の加入者の健康維持・増進が重要となる。

<5について>

保健事業を実施する過程では、定期的な効果測定を行うが、その結果に対する考察や次の展開への仮説の設定には、予防医学的な知識・経験が必要となるため、事業主の専門職もしくは委託事業者の活用を検討する。



STEP 1 これまで実施してきた保健事業の整理（棚卸し） < 2 / 7 >

「全健保組合共通様式」

事業名	事業の目的及び概要	対象者			実施状況 ※アットホーム評価等	成功・推進要因	課題及び阻害要因	評価
		資格	性別	年齢				
特定健診 (被保険者)	【目的】特定健診の実施率向上 【概要】事業主が行う定期健診と併せて共同実施	被保険者	男女	40 ~ 74	受診者数 7,937名 実施率 72%	—	・健診結果の提供に関する契約ができていない事業所が多数ある	○
特定健診 (被扶養者)	【目的】特定健診の実施率向上 【概要】利便性の高い巡回型の健診を導入し、受診機会を増加	被扶養者	男女	40 ~ 74	案内冊子配布数 8,940通 受診者数 2,503名 実施率 28%	自宅内に案内冊子を添付	・対象者の健診に対する理解不足（理解させる工夫不足） ・受診機会の不足	△
特定保健指導	【目的】特定保健指導の実施率向上 【概要】対象者名簿と事業所に照して実施までの運用を事業所主体で実施	被保険者 被扶養者	男女	40 ~ 74	【動機付け支援】 受診者数 843名 実施率 36.3% 【積極的支援】 初回面談 642名 終了率 426名 終了率 66.4% 脱落者数 216名	・タイムリーな情報提供により健診が実施する保健事業の周知及び参加率の向上に寄与	・対象者名簿も事業所に照して、実施までの運用を事業所主体で行う ・対象者の保健指導に対する理解不足（理解させる工夫不足） ・保健指導への参加機会の不足	△
保健指導 機関誌発行	【目的】情報発信、健康意識の醸成 【概要】機関誌（健康の意識、収支、健康診断、健康情報及びQ&A）の発行（4回/年）	被保険者 被扶養者	男女	18 ~ 74	機関誌発行 年4回 社員に会社経由の配布	・タイムリーな情報提供により健診が実施する保健事業の周知及び参加率の向上に寄与	・読ませる工夫不足 ・自宅へ持ち帰らない社員（家族と共有用）が多い	△
人間ドック	【目的】受診率向上 【概要】費用の一部補助（35歳以上）	被保険者 被扶養者	男女	35 ~ 64	受診者数 4,628名	・契約先の拡充	・ドクターが多く、新規受診者が少ない ・自己負担額が高い	○
婦人科健診	【目的】婦人科疾患の早期発見 【概要】費用の一部補助	被保険者 被扶養者	女性	20 ~ 74	案内冊子配布数 12,752通 受診者数 6,107名	・職場での健診実施等、機会提供及び利便性向上 ・勤務時間内の随時受診 ・契約先の拡充	・理解不足 ・対象者の婦人科健診への抵抗感、健診の必要性の低感 ・ドクターが多く、新規受診者が少ない	◎
歯科検診	【目的】虫歯予防や口腔ケアの推進、歯科医療費の適正化 【概要】希望者に対して歯科診療で実施する歯科検診の費用を補助	被保険者 被扶養者	男女	18 ~ 74	実施者 15名	—	・ドクターが多く、新規受診者が少ない ・歯科・口腔ケアに対する理解不足（理解させる工夫不足） ・高額な検診費 ・利用者数の低下（特に若年層） ・悪行化	△
施設 特定 保養所	【目的】被保険者・被扶養者の保養や運用 事業所の研習等に使用	被保険者 被扶養者	男女		運営保養所 2箇所 利用者数 ・経沢：683名 ・伊豆：918名	・ハイキング等の運動に連動した立地 ・温泉街にある	—	○

事業名	事業の目的及び概要	対象者			実施状況 ※アットホーム評価等	成功・推進要因	課題及び阻害要因	共有 実施
		区分	性別	年齢				
定期健康診断	玄徳法に基づく健診	本人	男女	~ 64	実施率：91%	・勤務時間中の受診可	・小規模の事業所では実施率が低い	有
健康診断事後措置に伴う個別指導	要精密検査、要治療者の検査及び治療の把握、生活習慣指導	本人	男女	~ 64	—	・常勤の従業員が実施するため、健康意識が低くない	・予定日にキャンセルする者が多い	無
ストレス診断	年齢層ごとのストレス状況の調査（20名以上の部署のみ実施）	本人	男女	~ 64	実施率：100% スコア：104±7.2	・管理職に対して事前に事業内容の必要性等を説明	・毎年対象となる者が多いため	無
ウォーキングプログラム	家族参加型のウォーキング大会を開催	本人 家族	男女		実施回数：2回/年 平成26年度参加人数：93名、秋：105名	・開催場所を毎年変更	・参加者が固定化	無

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

★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健診の受診率が低い。

★以上の特徴から、対策検討時に留意すべき点として以下を整理することができます。

<1について>

非肥満のリスク保有者や服薬中のため特定保健指導の対象とならない者、40歳未満の者で生活習慣病のリスク保有者に対し、生活習慣の改善を促す支援を行ってこなかったため、多くの生活習慣病リスク保有者が放置されていた可能性がある。レセプト・健診データに基づく現状把握の結果を踏まえて、対策の内容と優先順位を判断したい。

<2について>

機関誌は、健保組合が加入者に対して網羅的に情報発信できる手段であり、すべての保健事業のプロモーションとしての重要なツールであることから、プロモーションの効果を最大化するために、配送方法（自宅直送）や誌面の内容について、これまで以上に工夫する必要がある。

<3について>

参加者を拡大する工夫として、機関誌のみでの案内から、事業所にイベント告知ポスターを貼ってもらう、健診データに基づく「情報提供」と併せて周知するといった対策を検討したい。

<4について>

人間ドックや歯科検診の受診者が固定化されていると、加入者全体での健診・検診によるスクリーニング効果が低下することから、新規受診者を取り込む工夫が必要である。ただし、受診者が増えた場合の健診・検診費用を考えると、現状の枠組を維持することは困難であることから、レセプトデータに基づく現状把握の結果を踏まえて、健診メニューや、対象者、自己負担額（例. 節目年齢は全額補助）等のあり方を検討する必要がある。

<5について>

職場での健診実施や、就業時間内での健診受診を可能とする等の工夫をしたが、これ以外に、婦人科健診の必要性を訴求するプロモーション活動や、自己負担額の見直しを検討する必要がある。

基本情報や取組を整理してみると...

- A健保組合と同じような特徴が見えた場合、留意すべき点は前記以外にもあります。実際、A健保組合でも基本情報の把握やこれまでの取組を整理したことで課題が見つかり、様々な検討をする中で、前記のような整理ができました。
- 健保組合の体制、事業所の構成や環境は、保健事業の運営に影響を与えられます。基本情報を把握しておく、どのような保健事業が実施可能か、どのようなやり方が事業所に受け入れられやすいか、といったことを検討する際の参考となるでしょう。
- また、これまでの取組を健保組合、事業所ごとに整理してみると、重複している事業や目的が明確でない事業が出てくる可能性があります。それらの事業については、健康課題に応じた事業を選定する際に、改めて位置付けを検討することが重要となります。

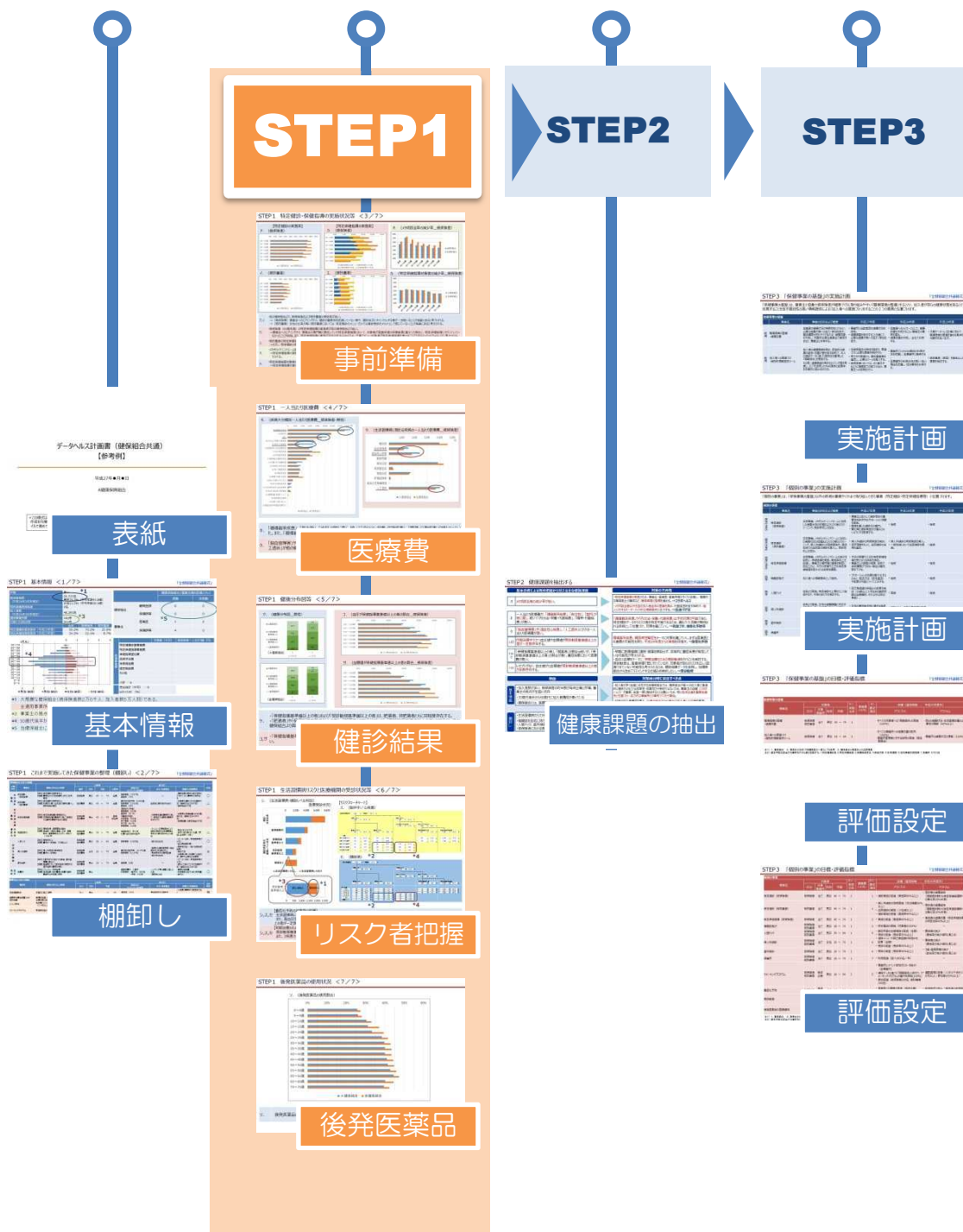
(2) 基本分析で現状把握

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、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。」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、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。



STEP 1

STEP 2

STEP 3

STEP 4



STEP 1 特定健診・保健指導の実施状況等 < 3 / 7 >

【特定健診の実施率】
ア. (被保険者)

【特定保健指導の実施率】
ウ. (被保険者)

オ. (メタボ該当率の減少率_被保険者)

イ. (被扶養者)

エ. (被扶養者)

カ. (特定保健指導対象者の減少率_被保険者)

ア、イ. ・他の健保組合より、被保険者および被扶養者の受診率が低い。
→ (被保険者) 事業主へのヒアリングから、健診の重要性を認識していない者や、健診当日にキャンセルする者が一定数いることが背景にあると考えられる。
→ (被扶養者) 女性の比率が高い被扶養者においては、特定健診のメニューだけでは健診受診をメリットと感じていないことが背景にあると考えられる。

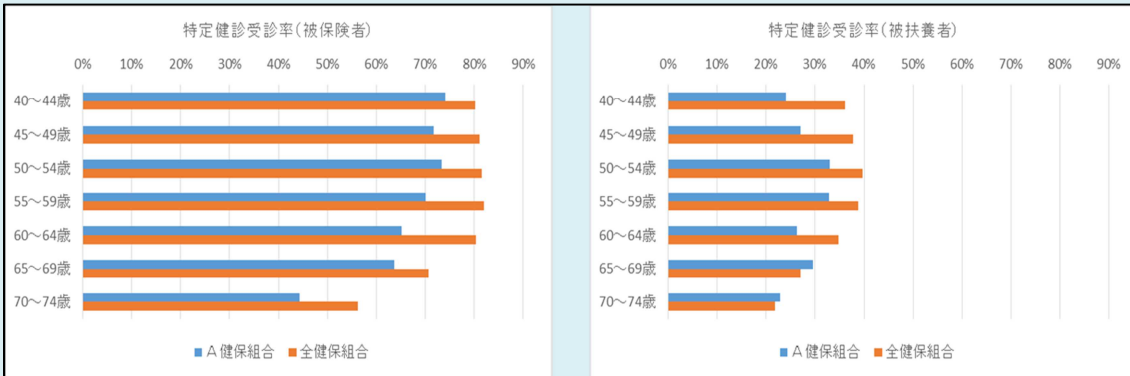
ウ. ・被保険者（65歳未満）の特定保健指導の実施率が他の健保組合より低い。
→ 事業主へのヒアリングから、事業主の専門職に委託していた特定保健指導において、対象者が産業保健の保健指導と重なった場合に、特定保健指導にカウントしていなかったことが判明。また、特定保健指導の実施が平日の日中のみのため、仕事で忙しい対象者が特定保健指導を受けることができなかったのではないかと考えられる。

エ. ・被扶養者の特定保健指導の実施率は他の健保組合より高い。
→ ただし、特定健診の受診率が低いことを考慮すると、そもそも健康意識が高い者が受診をしていたために、特定保健指導の実施率も高かったのではないかと考えられる。

オ. ・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かったことが背景として考えられる。

カ. ・特定保健指導対象者の減少率が他の健保組合よりやや高い。
→ 特定保健指導対象者から服薬に移行したことで、特定保健指導対象者は減ったものの、メタボ該当者・予備群の減少に結びついていない可能性が考えられる。

■ 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。

★当健保組合では、前掲のグラフを作成し、他健保組合と比較した結果、課題として以下のことがわかりました。

1. 他の健保組合より被保険者の特定健診受診率が低い。事業主へのヒアリングから、健診の重要性を認識していない者や、健診当日にキャンセルする者が一定数いることが背景にあると考えられる。
2. 他の健保組合より被扶養者の特定健診受診率が低い。女性の比率が高い被扶養者においては、特定健診のメニューだけでは健診受診をメリットとして感じていないことが背景にあると考えられる。

★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。

<1について>

事業主と協力して健診受診の重要性を訴求するプロモーション活動を行うとともに、職場での健診日の案内を徹底することを検討したい。同時に、受診しやすい環境の整備を目的に、繁忙期と健診実施日が重ならないよう配慮すること等を検討したい。

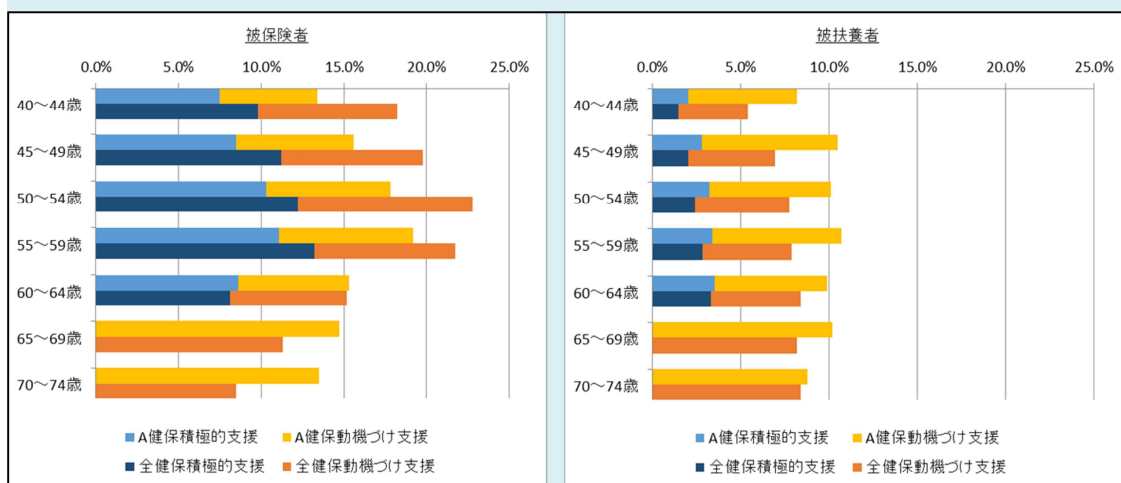
<2について>

特定健診を婦人科健診とセットで受診できるような工夫を検討したい。また、事業主の拠点周辺（特に工場）には、被扶養者が居住しているため、これらの地域を中心に、巡回健診の実施を検討したい。

特定健診の受診率が低い場合の一手は...

- 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、受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。事業主への働きかけの一步として、事業所ごとの健診受診率を事業主に示し、事業主側に現状を理解してもらうことや、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ります。健診の受診後には健診結果の情報提供を丁寧に行い、毎年継続して受診する必要性を伝えることや、A健保組合のように、婦人科健診とセットで受診できるような工夫するといったことも一つの手かもしれません。

■特定保健指導の実施状況から見える課題



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

★当健保組合では、前掲のグラフを作成し、他健保組合と比較した結果、課題として以下のことがわかりました。

1. 被保険者（65歳未満）の特定保健指導の実施率が他の健保組合より低い。事業主へのヒアリングから、事業主の専門職に委託していた特定保健指導において、対象者が産業保健の保健指導と重なった場合に、特定保健指導にカウントしていなかったことが判明した。また、特定保健指導の実施が平日の日中のみとしていたことから、仕事で忙しい対象者が特定保健指導を受けることができなかったのではないかと考えられる。
2. 被扶養者の特定保健指導の実施率は他の健保組合より高い。ただし、特定健診の受診率が低かったことを考慮すると、そもそも健康意識が高い者が受診をしていたために、特定保健指導の実施率も高かったのではないかと考えられる。

★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。

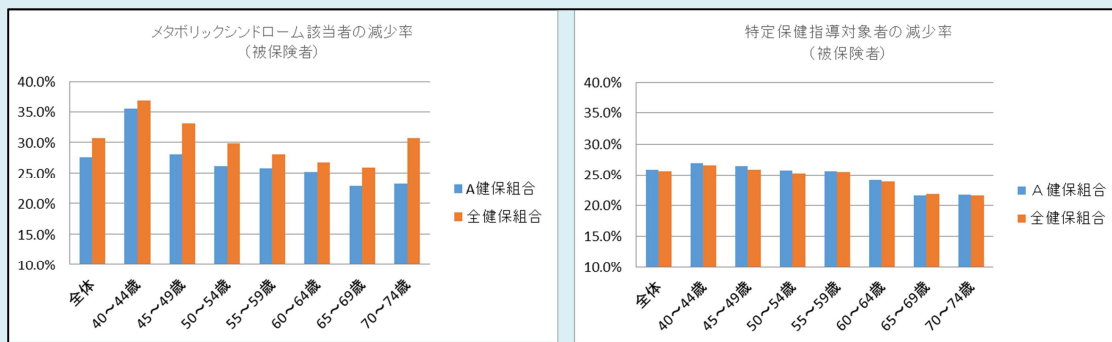
<1について>

事業主の専門職と連携を緊密に図る必要がある。同時に、平日の夜間や土日も特定保健指導を受けられる体制を検討していきたい。

<2について>

まずは特定健診の受診率を高めることを目指す。健診の案内時に、特定保健指導のプロモーションを併せて行うことを検討したい。また、巡回健診を検討する際には、健診会場で後日、保健指導まで実施できないか検討したい。

■特定保健指導の効果から見える課題



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

(※) メタボリックシンドローム (MS) 該当者および特定保健指導対象者の減少率は次の計算式により算出。

- ・MS 該当者の減少率＝
前年度のMS 該当者のうち当年度はMS 該当者ではなくなった者の人数 / 前年度のMS 該当者人数
- ・特定保健指導対象者の減少率＝
前年度の特定保健指導対象者のうち当年度は特定保健指導対象ではなくなった者の人数 / 前年度の特定保健指導対象者数

★当健康組合では、前掲のグラフを作成し、他健康組合と比較した結果、課題として以下のことがわかりました。

1. メタボリックシンドローム該当者の減少率が他の健康組合より低い。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かったことで、新たにメタボリックシンドロームに該当する悪化者が多いことが背景として考えられる。
2. 特定保健指導対象者の減少率が他の健康組合よりやや高い。特定保健指導対象から服薬に移行したことで、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減少していない可能性が考えられる。

★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。

<1 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減らすことも必要となる。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なものとする工夫をしたい。

<2 について>

服薬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。

特定保健指導の実施率を上げるには...

- A健保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の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や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も受診率を上げる一つの手でしょう。

特定保健指導の効果から見える一手...

- メタボリックシンドロームを減らす上で、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ていたら、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。

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がないため、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、歯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くてはなりません。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、ということです。具体的には、総医療費に占める割合が大きく、対策を取ることが可能な疾病です。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、疾病ごとのランキングを作成した後、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。必ずしも規模が大きなくても、特に医療費が増えている疾病や罹患者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。

医療費

STEP 1 一人当たり医療費 <4/7>

キ. (疾病大分類別一人当たり医療費_被保険者・男性)



ク. (生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費_被保険者)



- 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」、「精神・行動疾患」の順となっている。また、「循環器系疾患」、「新生物」、「歯科」、「精神・行動疾患」は他の健保組合よりも高い。
- 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特に高い。また、「人工透析」が他の健保組合よりも高い。

健診結果

STEP 1 健康分布図等 <5/7>

ケ. (健康分布図_男性)



コ. (血圧値が保健指導基準値以上の者の割合_被保険者)

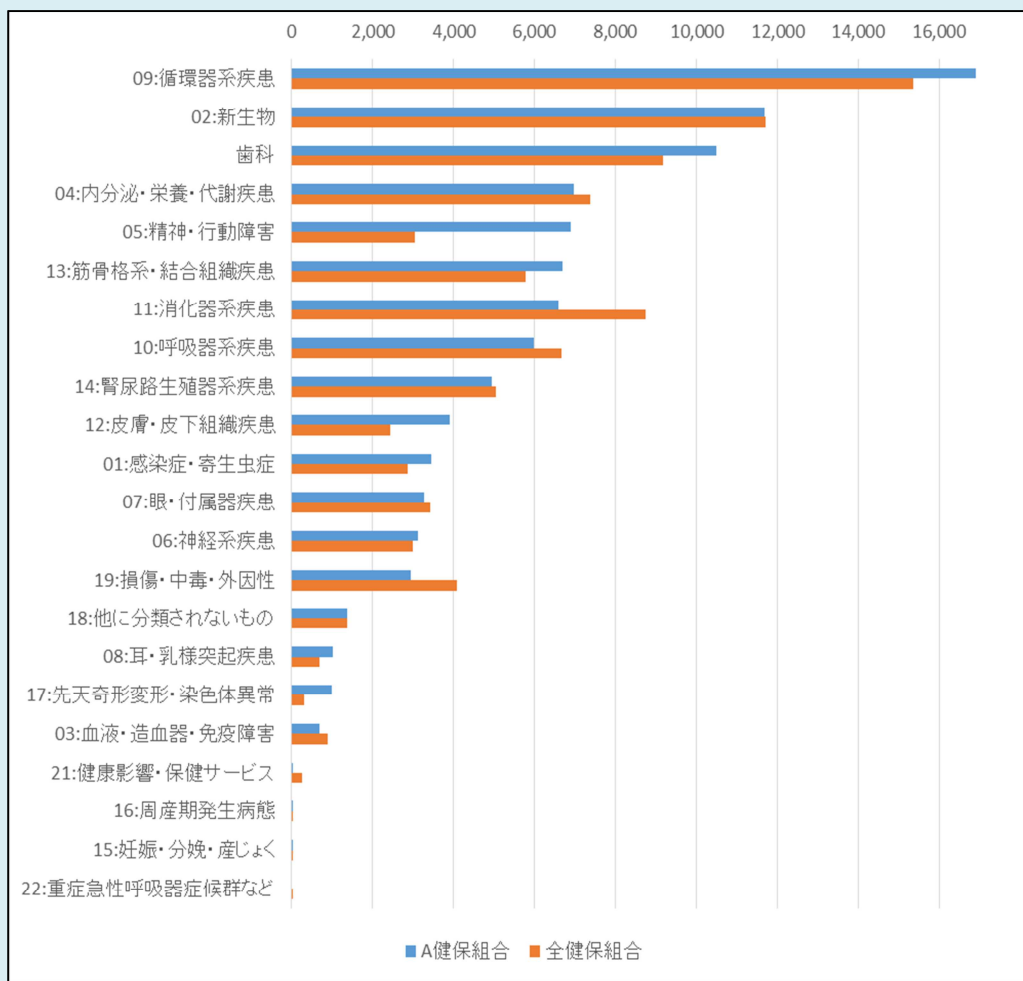


サ. (血糖値が保健指導基準値以上の者の割合_被保険者)



- ケ. 「保健指導基準値以上の者」および「受診勧奨基準値以上の者」は、肥満者、非肥満者ともに同程度存在する。「肥満者」や「保健指導基準値以上の者」、「服薬者」の割合は低い、「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。
- コ,サ. 「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。

■疾病大分類別一人当たり医療費から見える課題



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

★当健保組合では、疾病大分類別一人当たり医療費を分析した結果、次のような課題がわかりました。

1. 疾病大分類別の加入者一人当たり医療費を確認したところ、「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」、「精神・行動疾患」の順となっていた。また、「循環器系疾患」、「歯科」、「精神・行動疾患」は他の健保組合よりも高い傾向であった。

★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」や「内分泌・栄養・代謝疾患」は生活習慣病が主であることが多く、予防対策が可能であり、特定健診データからリスク者を把握できるため、介入効果が期待される疾病として位置づける。
- ・「新生物」は、早期発見・早期治療が大切であるため、まずは早期発見の機会を提供するために、疾病中分類の傾向を確認し、人間ドックや婦人科健診のメニューや健診のあり方を考えたい。
- ・「歯科」は、医療費がかかっている対象を確認し、それに応じた対策を行うことで予防効果が期待される。したがって、発症している性・年代を確認し、該当層をねらった歯科保健のプロモーションを行うとともに、歯科検診の対象としていきたい。
- ・「精神・行動疾患」は、一般的に職場環境にも起因すると考えられ、事業主が主体的に実施するメンタルヘルス対策を中心に据え、保険者としてできる支援を検討したい。

■高額医療費の内容

前記の分析で概要を捉えたら、次に、高額医療費のランキングから対策が可能なのに見落としている疾病がないかを確認してもよいでしょう。高額医療費は、一人当たり医療費は高いものの発症頻度は少ない疾病が多いため、前記の集計結果には表れないからです。

高額医療費の発生者に関しては、過去のレセプトデータや健診データと突き合わせて、それまでの経緯がどのようになっていたかを確認すると対策のヒントが得られます。

■加入者の健康状況

医療費は医療機関を受診した加入者のコスト状況であるため、医療費が低い健保組合であっても健康課題がないわけでは必ずしもありません。特に生活習慣病は自覚症状がなく、加入者の多くが働き盛り世代である健保組合においては、健康状況が悪化してからでないを受診しない場合も少なくありません。

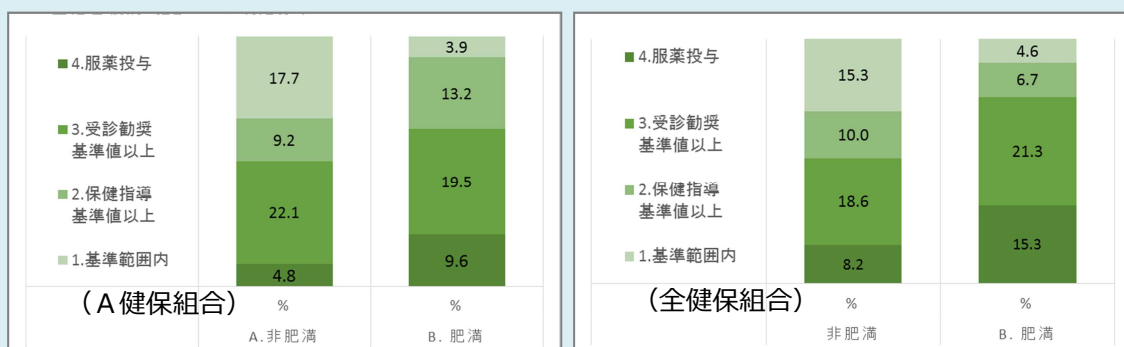
健診データからは、病気にかかっていない人、医療機関にかかっていない人を含めた加入者全体の健康状況を把握します。健保組合全体および事業所において、既に病気の領域にいる人、病気の一步手前の人等のリスク状況を把握することで、どのような予防の働きかけをすればよいかを検討することができます。

ここでは、自健保組合の健康状況を把握するために、健康分布図を用います。健康分布図では、肥満と生活習慣病リスクの保有状況の人数比を面積で示しています。この図により、特定健診受診者における特定保健指導対象者や肥満者、服薬者の割合を視覚的に確認できるだけでなく、対象集団全体の健康状況が把握できることから、対策を検討

しやすくなります。

なお、集団の特徴を捉える際には、性・年齢構成や業種が似ている集団と比較をすることが有用です。これは、性・年齢によって健康課題が設定しやすいことや、働き方、職場環境に応じた対策の検討が考えられるからです。健康分布図は、女性の割合が多い集団では肥満の割合が低く、年齢構成が高い集団では生活習慣病リスクの保有状況が高くなる傾向があります。他の集団と比較する際には、これらの特徴について留意しておく必要があります。

■健康分布図等から見える課題



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

★当健保組合では、健康分布図を作成したところ、次のような課題がわかりました。

1. 「保健指導基準値以上の者」および「受診勧奨基準値以上の者」は、肥満者、非肥満者ともに同程度存在する。また、他の健保組合より「保健指導基準値以上の者」、「服薬者」の割合は低い、「受診勧奨基準値以上の者」の割合が高い。

★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。

- ・ 非肥満のリスク保有者に対しては、特定保健指導のような密度の高い対策は、費用面から困難であることから、「保健事業の基盤」に位置づけられるオーダーメイド的な情報提供を活用するとともに、生活習慣改善セミナー等の個別の支援を検討したい。

③ 詳細な把握

「② 保健事業の対象とすべき疾病の把握」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。

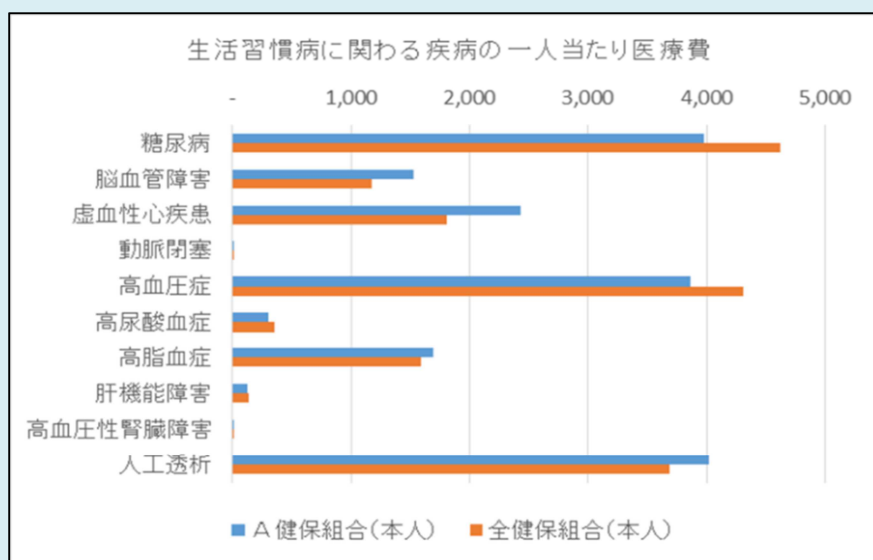
以下に、「②」で生活習慣病の対策が必要となった場合に、どのようにして詳細な把握を行えばよいかについて整理します。

■生活習慣病医療費の詳細

「②」において、生活習慣病が保健事業の対象とすべき疾病となった場合、その背景をより詳細に把握するため、119分類（疾病中分類）での確認を行います。

ここでも、他健保組合との比較により、自健保組合の特徴が明確になります。

■生活習慣病に関わる疾病中分類別の一人当たり医療費から見える課題



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

★当健保組合では、生活習慣病にかかる疾病中分類で分析をしてみると、次のような課題がわかりました。

1. 生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費を確認したところ、「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特に高い傾向であった。また、「人工透析」が他の健保組合より高い傾向であることも注目したい。

★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。

- ・循環器系疾患と糖尿病性腎症をテーマにした重症化予防を検討する必要がある。

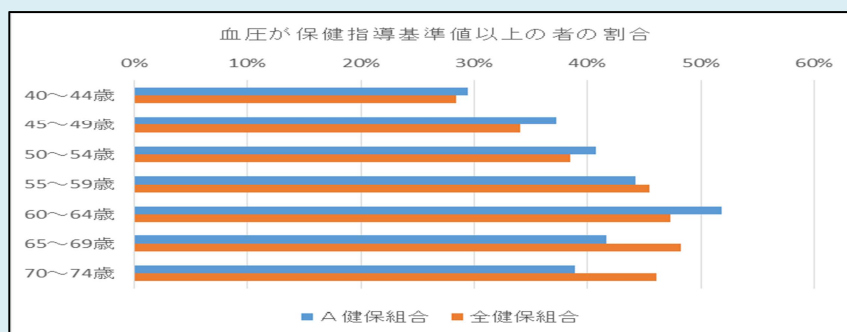
■健康リスクの状況

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。

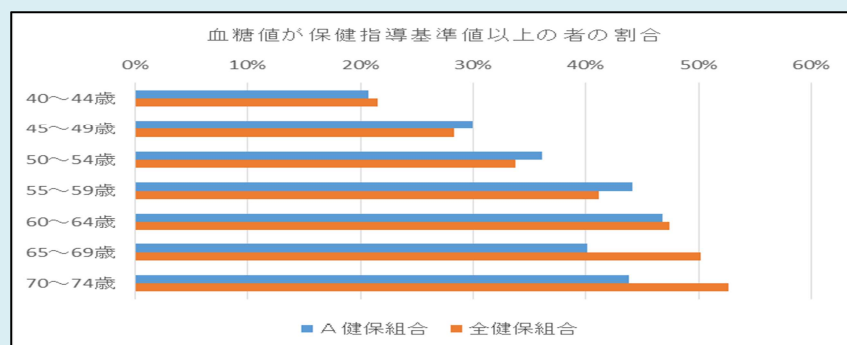
また、年齢層ごとに他健保組合と比較することで、自健保組合ではどの年齢層から生活習慣病のリスクが高くなっているか、その背景にどのような生活習慣、職場環境があるかがわかれば、効果的な対策や働きかけをすべきタイミングの検討に活用できます。

■健康分布図等から見える課題

- ・ 男性・被保険者で血圧が保健指導基準値以上の者の割合



- ・ 男性・被保険者で血糖値が保健指導基準値以上の者の割合



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

★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。

1. 「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。先の生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費の結果より、他の健保組合と比較して、「高血圧症」や「糖尿病」の医療費は低く、重症疾患において医療費が高くなっていたことから、早期に医療機関に通院・服薬を開始せず、突発的に重症疾患が発症している可能性が考えられる。

★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。

■受診勧奨の必要性

高リスク者（受診勧奨基準値以上）の医療機関の受診状況、さらに、高血糖、高血圧、脂質異常といった個別リスクごとの受診状況を把握し、受診勧奨あるいは受診継続（中断防止）支援の必要性を検討します。

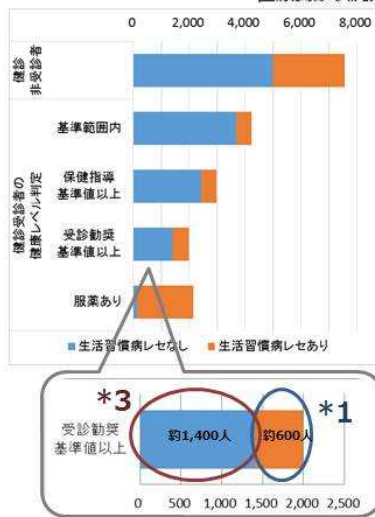
また、受診者に関しては、検査値が受診勧奨基準値未満にコントロールされているかを確認します。受診していても、検査値が受診勧奨基準値の者が多い場合は、治療の状況を確認した上で、受診後の生活習慣の改善に向けた働きかけ（自己管理支援）を検討します。



■生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等から見える課題

STEP 1 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等 < 6 / 7 >

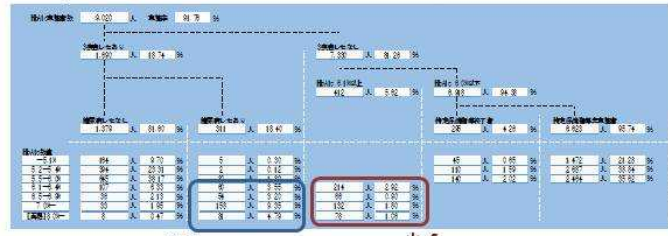
シ. (生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況)



【リスクフローチャート】
ス. (脳卒中/心疾患)



セ. (糖尿病) *2 *4



- シ,ス,セ 【重症化予防の対象数の把握】
生活習慣病に関するレセプトがある者で、受診勧奨基準値以上の者が多数存在する(*1)。
また、高血圧症で内服治療中であつ血糖値が受診勧奨基準値以上の者と、糖尿病で内服治療中であつ血糖値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在することが確認された(*2)。
- シ,ス,セ 【早期治療のための受診勧奨】
受診勧奨基準値以上の者で、生活習慣病に関するレセプトがない者が多数存在する(*3)。
また、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確認された(*4)。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

★当健保組合では、生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況を分析して、次のような課題がわかりました。

1. 重症化予防の対象者数を把握する目的で、生活習慣病・健診レベル判定と医療機関の受診状況を確認したところ、生活習慣病に関するレセプトがない者で、受診勧奨基準値以上の者が多数存在することが確認された。

★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。

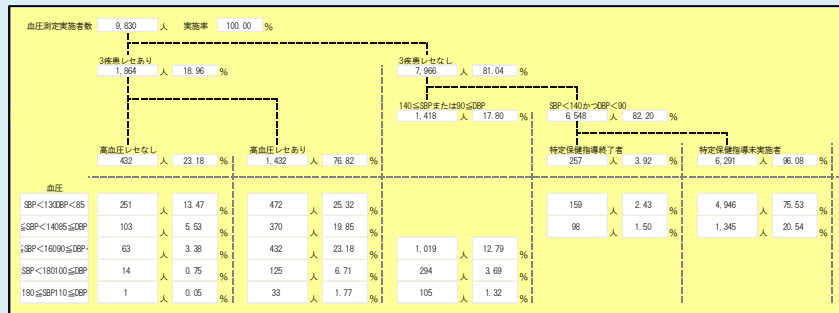
- ・早期治療のための受診勧奨を行うことを検討する。受診勧奨は、産業保健で既に行っているが、対象者が自らのリスクを正しく認識できていない可能性も考えられるため、健診結果データを活用し、健保組合から改めて周知する仕組みを検討したい。

■重症化予防の必要性

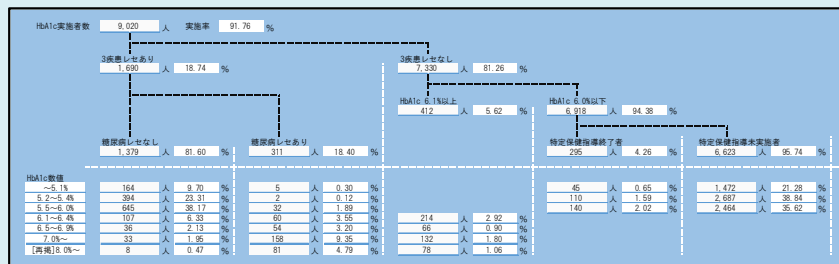
ここでは、脳卒中や心筋梗塞、人工透析へ移行するリスクの高い加入者がどの程度いるかを確認し、重症化を生じさせている背景を探ることで、重症疾患の発症を防止するための有効な対策の検討に活用します。

■生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等から見える課題

- ・脳卒中／心疾患リスクフローチャート



- ・糖尿病リスクフローチャート



★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。

1. 脳卒中/心疾患と糖尿病のリスクフローチャートから、3疾患のレセプトがなく、血圧値が受診勧奨基準値以上の者、血糖値が受診勧奨基準値以上の者の人数が確認された。また、高血圧症のレセプトがあるものの、血圧値が受診勧奨基準値以上の者、糖尿病のレセプトがあるものの、血糖値が受診勧奨基準値以上の者の人数も確認された。

★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

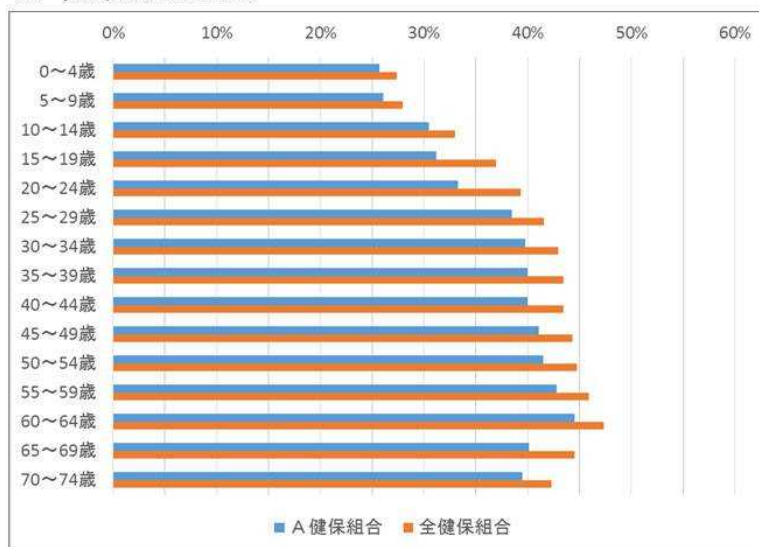
後発医薬品の使用状況を他の健保組合と比較することにより、後発医薬品の使用を促進する余地があるかを検討します。



■後発医薬品の使用状況から見える課題

STEP 1 後発医薬品の使用状況 <7 / 7>

ソ. (後発医薬品の使用割合)



ソ. 後発医薬品の使用割合が他の健保組合より低い。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

★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。

★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。

STEP2 健康課題を抽出する

【ポイント】

- ・ 現在の取組の棚卸しと基本分析による現状把握からみ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みえる健康課題を抽出し、STEP 3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げることができるか、といった視点で整理することが大切です。

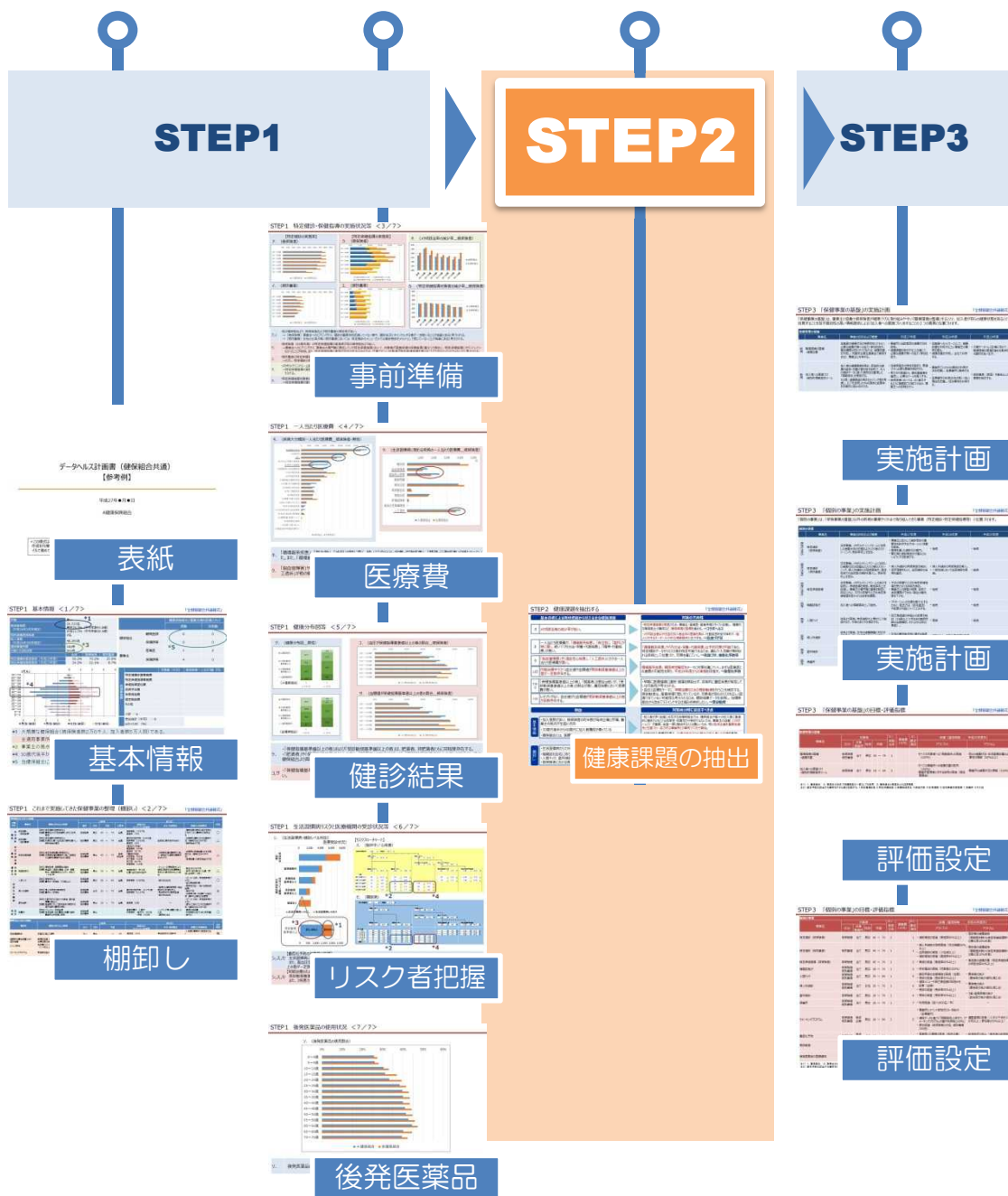
また、現在取り組んでいる事業の状況や健保組合等の体制を踏まえ、健康課題の優先順位をつけることも大切です。

STEP 1

STEP 2

STEP 3

STEP 4



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 健保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目指すことを決めました。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保健事業の効果として、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。

STEP 2 健康課題を抽出する

「全健保組合共通様式」

基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性
オ	メタボ該当者の減少率が低い。	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の徹底のため、事業主・産業医・産業保健スタッフと協働し、健康的な職場風土の醸成など、職場環境の整備を進める。⇒コラボヘルス 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、個人に対するオーダーメイド的な情報提供に注力する。⇒意識づけ等
キ	一人当たり医療費が、「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」、「精神・行動疾患」が高い。	<ul style="list-style-type: none"> 「循環器系疾患」や「内分泌・栄養・代謝疾患」は予防対策が可能であり、特定健診データからリスク者を特定可能であるため、最も介入効果が期待される疾病として位置づけ、対策を講じていく。⇒意識づけ、重症化予防等
ク	「脳血管障害」や「虚血性心疾患」、「人工透析」にかかる一人当たり医療費が高い。	<ul style="list-style-type: none"> 循環器系疾患、糖尿病性腎症をテーマに対策を講じていく。まずは産業医との連携の可能性を探り、平成28年度からの実施を目指す。⇒重症化予防
シ	内服治療中でかつ血圧値や血糖値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在する。	<ul style="list-style-type: none"> 早期に医療機関に通院・服薬を開始せず、突発的に重症疾患が発症している可能性が考えられる。 血圧と血糖をテーマに、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、産業保健で既に行っているが、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、当健保組合から改めてリマインドする仕組みを検討したい。⇒受診勧奨
ケ	「保健指導基準値以上の者」、「服薬者」の割合は低いが、「受診勧奨基準値以上の者」の割合が高く、重症疾患において医療費が高い。	
コ	レセプトがなく、血圧値が血糖値が受診勧奨基準値以上の者が多数存在する。	
特徴		対策検討時に留意すべき点
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 加入者数が多い、被保険者の約半数が母体企業に所属、事業主の拠点が全国に点在 30歳代後半から40歳代に加入者構成が偏っている 健保組合には、医療専門職が不在 	<ul style="list-style-type: none"> 加入者が多く全国に点在する当健保組合では、健保組合が個々の加入者に直接的に働きかけることは効率性・効果性から有効ではないため、事業主の協働（コラボヘルス）が重要。全国一律に開始することは難しいため、特に母体企業を重要協働先と位置づけ、協力的な事業所との事例づくりから開始。 将来の加入者構成を考え、30歳代後半から40歳代の加入者への対策を重視。 予防医学的な知識・経験が必要な場面では、事業主の専門職もしくは外部事業者の活用を検討。
	棚卸し	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のリスク保有者への対策が特定保健指導のみ 機関誌を自宅に持ち帰らない被保険者が多い 人間ドック、歯科検診、ウォーキングイベントの参加者が固定化 被保険者における婦人科健診の受診率が低い

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります

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

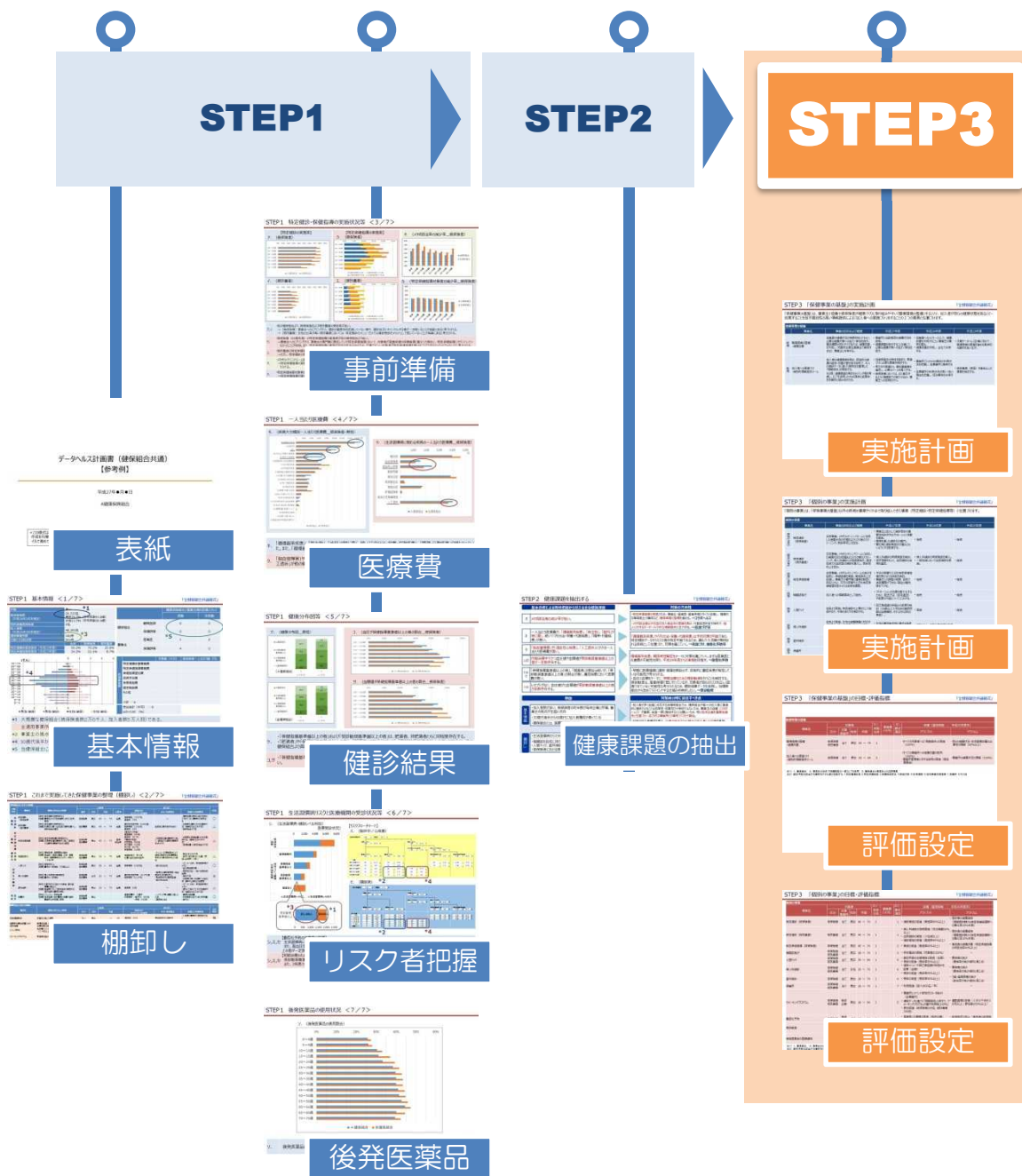
【ポイント】

- ・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：実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価
 - プロセス評価：目的達成に向けた実施過程や活動状況の評価
 - 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

「2 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 データヘルス計画の構造」で示した「保健事業の基盤」、「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、既の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、レセプトデータやレセプト・健診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章を参照してください。



STEP 1

STEP 2

STEP 3

STEP 4

■課題に対応した事業を選定し、目標・評価指標を設定する (保健事業の基盤)

A 健保組合では、「2 STEP 2：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、「保健事業の基盤」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による「加入者への意識づけ」が求められており、当健保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、これら事業を徹底します。

STEP 3 「保健事業の基盤」の実施計画

「全健保組合共通様式」

「保健事業の基盤」は、事業主と協働で被保険者が健康づくりに取り組みやすい「職場環境の整備」すること、加入者が自らの健康状態を知ること・自覚することを促す個別性の高い情報提供による「加入者への意識づけ」をすることの2つの要素と位置づけます。

保健事業の基盤		事業の目的および概要	平成27年度	平成28年度	平成29年度
新規	職場環境の整備 ・健康白書	従業員の健康状況の特徴を知ってもらい、必要な健康対策への協力・参加を促す。関係構築が図れそうであれば、健康白書を作成し、労働安全衛生委員会で報告するなど、事業主と共有する。	<ul style="list-style-type: none"> 事業所に当該集団の健康状況を説明。 健康課題を明示することを通じて、必要な健康対策への協力・参加を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> 従業員へのメッセージとして、健康白書を作成することに事業主の賛同を得る。 健康白書を作成し、全社で共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 次期データヘルス計画に向けて、職場環境の整備を進める具体的な題材を洗い出す。
新規	加入者への意識づけ ・個別的信息提供ツール	加入者の健康意識を高め、自発的な健康の維持・改善行動を促す目的で、本人の健診データに基づく個性を重視した「情報提供」を実施する。その際、健康意識が高まるタイミング等を考慮し、ICTを活用したWeb媒体と紙媒体を効果的に組み合わせる。	<ul style="list-style-type: none"> 当健保組合の特性を踏まえ、意識づけに必要な要素を検討する。 考え方や実績から、委託事業者を選定し、必要なツールを導入する。 被保険者においては、広く普及するように機関連での紹介のほか、事業主への説明を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所ごとのWeb媒体の利用状況を把握し、各事業所に報告する。 各事業所の利用状況が高い・低い理由を把握し、成功事例を共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者（家庭）を巻き込んだ展開を検討する。

※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、目標・評価指標を設定する (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ほか、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。

STEP 3 「個別の事業」の実施計画

「全健保組合共通様式」

「個別の事業」は、「保険事業の基盤」以外の新規の事業やこれまで取り組んできた事業（特定健診・特定保健指導等）と位置づけます。

個別の事業		事業の目的および概要	平成27年度	平成28年度	平成29年度
既存(法定)	特定健診 (被保険者)	法定事業。メタボリック・シンドロームに注目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。受診率向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 事業主と協力して健診受診の重要性を訴求するプロモーション活動を実施。 職場を通じた健診日の案内。 繁忙期と健診実施日が重ならないようにする配慮する。 	・継続	・継続
既存(法定)	特定健診 (被扶養者)	法定事業。メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。婦人科健診との同時実施や、居住地域での巡回型の健診を導入し、受診率向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 婦人科健診の同時実施を検討。 住所情報をもとに、巡回健診の会場を確定。 	<ul style="list-style-type: none"> 婦人科健診の同時実施を導入。 一部地域において巡回健診を実施。 	・継続
既存(法定)	特定保健指導	法定事業。メタボリックシンドロームの減少を目的に、保健指導を実施。実施率向上を目指し、事業主の専門職と連携を緊密に図るとともに、平日の夜間や土日も特定保健指導を受けられる体制を構築。	<ul style="list-style-type: none"> 平日の夜間や土日も特定保健指導を受けられる体制を検討。 事業主との調整の結果、目前で体制構築ができない場合は優先度を下げる。 	・継続	・継続
既存	機関誌発行	加入者への情報媒体として継続。	プロモーションの効果を最大化するために、配送方法（自宅直送）や紙面の内容について工夫する。	・継続	・継続
既存	人間ドック	従来より実施。特定健診の上乗せとして継続するか、今後のあり方を検討する。	自己負担額の枠組みの変更を検討（35歳以上5年おきの節目年齢は全額補助、それ以外は自己負担）。	・実施	・継続
既存	婦人科健診	従来より実施。女性の健康課題に対応する目的で、婦人科疾患に特化した健診メニューを提供。最適なメニューについて検討する。	女性の悪性新生物に関する発症年齢を確認し、健診メニューを再検討する。	・健診メニューや自己負担額の枠組みを変更	・継続
既存	歯科検診	従来より実施。歯科疾患の現状から最適な対象、メニューを検討する。	歯科レセプトから好発する性・年齢を確認する。	該当層を狙った歯科保健のプロモーションを行うとともに、歯科検診の受診を促す。	・継続
既存	保養所	従来より実施。加入者の福利厚生が目的。	保養所の利活用（健康イベント等）を検討する。	・健康イベント等の開催	・継続

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

(2) 事業の目標・評価指標の設定

次に、「保健事業の基盤」、「個別の事業」ごとに、目標と評価指標を設定します。

保健事業指針では、「分析結果に基づき、直ち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、事業の終了時にみ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ことで、事業の評価・見直しを行う際の改善策の検討につながりやすくなります。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割減少）から逆算して、アウトプット（例、特定保健指導の実施率）でど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」¹⁴⁾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。

■課題に対応した事業を選定し、目標・評価指標を設定する (保健事業の基盤)

A 健保組合は「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。「保健事業の基盤」となる「職場環境の整備」、「加入者への意識づけ」の取組では、以下のような目標および評価指標を設定しました。

STEP 3 「保健事業の基盤」の目標・評価指標

「全健保組合共通様式」

保健事業の基盤									
事業名	対象者				注1) 実施 主体	事業費 (千円)	注2) 勘定 項目	目標 (達成時期 : 平成29年度末)	
	区分	対象 事業所	性別	年齢				アウトプット	アウトカム
職場環境の整備 ・健康白書	被保険者 被扶養者	全て	男女	40 ~ 74	1			・すべての対象者への「情報提供」の実施 (100%)	・自らの健康状況・生活習慣改善の必 要性の理解 (50%以上)
加入者への意識づけ ・個別的情報提供ツール	被保険者	全て	男女	18 ~ 64	3			・すべての事業所への健康白書の配布 (100%) ・事業所管理者に対する説明の実施 (衛生 委員会)	・事業所の健康状況の理解 (100%)

注1) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業

注2) 勘定項目は該当する番号を次から選び記載する。1. 特定健康診査 2. 特定保健指導 3. 保健指導宣伝 4. 疾病予防 5. 体育奨励 6. 在宅療養支援事業 7. 保養所 8. その他

※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、目標・評価指標を設定する (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、以下のような目標および評価指標を設定しました。

STEP 3 「個別の事業」の目標・評価指標

「全健保組合共通様式」

事業名	対象者			注1) 実施 主体	事業費 (千円)	注2) 勘定 項目	目標 (達成時期 : 平成29年度末)	
	区分	対象 事業所	性別				年齢	アウトプット
特定健診 (被保険者)	被保険者	全て	男女	40 ~ 74	2	1	・健診実施の促進 (実施率90%以上)	・受診者の健康維持 (情報提供群から特定保健指導群への悪化率10%未満)
特定健診 (被扶養者)	被扶養者	全て	男女	40 ~ 74	1	1	・婦人科健診の同時実施 (対応機関50%以上) ・巡回健診の実施 (3地域以上) ・健診実施の促進 (実施率40%以上)	・受診者の健康維持 (情報提供群から特定保健指導群への悪化率10%未満)
特定保健指導 (被保険者)	被保険者	全て	男女	40 ~ 74	1	2	・実施の促進 (実施率60%以上)	・実施者の健康改善 (特定保健指導の非該当率40%以上)
機関誌発行	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	1	3	・自宅直送の実施 (対象者の100%)	-
人間ドック	被保険者 被扶養者	全て	男女	35 ~ 64	1	4	・節目年齢の全額補助の実施 (全国) ・受診の促進 (受診率50%以上)	・要検者の減少 (要検率が減少傾向に転じる)
婦人科健診	被保険者 被扶養者	全て	女性	20 ~ 74	1	4	・健診メニューや自己負担額の枠組みを 変更 (全国) ・受診の促進 (受診率50%以上)	・要検者の減少 (要検率が減少傾向に転じる)
歯科検診	被保険者	全て	男女	18 ~ 74	1	4	・受診の促進 (受診率50%以上)	・う歯・歯周病者の減少 (該当率が減少傾向に転じる)
保養所	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ~ 74	1	7	・利用促進 (延べ1800名/年)	-
ウォーキングプログラム	被保険者 被扶養者	母体 企業	男女	18 ~ 64	2	5	・事業所にイベント告知ポスターを貼付 (全事業所) ・健診データに基づいた「情報提供」と併せて、 ウォーキングプログラムの案内を周知(100%) ・参加促進 (被保険者200名、被扶養者 200名)	・運動習慣の定着 (1日9千歩を3 か月以上; 参加者の50%以上)
重症化予防	被保険者	母体 企業	全て	40 ~ 64	1	4	・産婦人科との連携の実施 (母体企業) ・プログラムの導入 (実施者30名) ・産婦人科との連携の実施 (母体企業)	・新規発症の防止 (実施者の新規発 症ゼロ)
受診勧奨	被保険者	母体 企業	全て	40 ~ 64	1	4	・医療機関への新規および継続受診の促進 (対象者の70%以上)	・血圧・血糖の管理 (受診者のコント ール率; 血圧60%、血糖40%以上)
後発医薬品の差額通知	被保険者 被扶養者	全て	全て	40 ~ 74	1	3	・差額通知の配布 (2回/年) ・後発医薬品への切替促進 (切替率40% 以上)	・薬剤費の軽減 (医療費差額合計 1,000万円以上)

注1) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業

注2) 勘定項目は該当する番号を次から選び記載する。1. 特定健康診査 2. 特定保健指導 3. 保健指導宣伝 4. 疾病予防 5. 体育奨励 6. 在宅療養支援事業 7. 保養所 8. その他

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

STEP4 事業の運営を通じて 計画の見直しを図る

【ポイント】

- ・ 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が多いが、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サイクルをまわす中で、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、事業終了時や年度毎等に限らず、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、期待した効果がでなくても...

■ 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。

■事業の運営を通じて計画の見直しを図る

◆特定保健指導の事業運営を通じた計画の見直し

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	50%	40%	経年参加者が低迷	外部委託の活用
・事業所全体のメタボ非該当率	70%	60%	新規該当者が多い	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

【ポイント】

- ・ 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

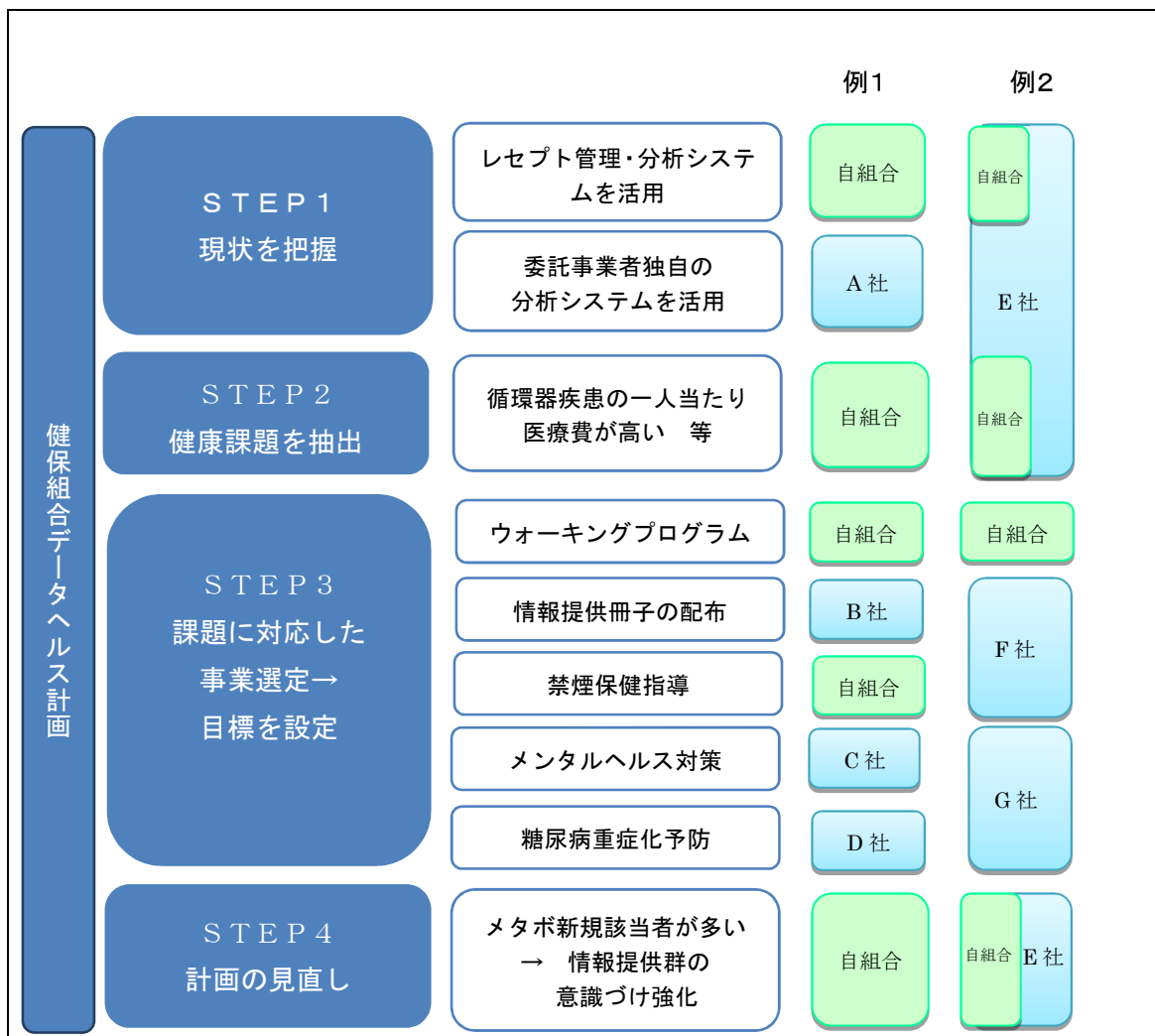
す。その際、外部委託に伴うメリット、デメリットを慎重に検討し、サービスの質やリスク管理のポイントを認識した上で、外部委託を行うこと自体の適切性を確認する必要があります（図表4-1）。

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
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>※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、デメリットを解消するための工夫や仕組みを検討し、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。</p>	

具体的には、データヘルスの実施主体とし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STEPごとに、全部または一部について外部委託すべきか、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）。

図表 4-2 データヘルス計画における外部委託の例



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った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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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。 ✓ 実施記録をガイドライン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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 重症化予防や特定の疾患(喘息等)対策の保健指導、前期高齢者に対する保健指導等の実施。
ジェネリック利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ジェネリック利用促進通知等の差額通知。 ✓ レセプトデータを基に、ジェネリック利用を促進すべき対象者を選定。
レセプト分析・利活用	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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)。 ✓ 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。
メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ メンタルチェックサービスやEAP(従業員支援)サービス、組織診断により、加入者のメンタルヘルスの予防や対策を支援する。
保養所	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 直営保養所の運営管理サービスを委託する場合。 ✓ 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場合。

ホームページ・ 広報誌	✓ 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する。 ✓ 加入者への広報媒体としてホームページ制作や広報誌制作を実施。
----------------	---

健保組合が実施する外部委託の課題

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、以下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。

① これまで実施してきた保健事業が整理、活用されていない事例

例：データ分析から計画策定をすべて外部専門事業者に委託した結果、既存の取組や資源等を十分に活用することができていない。

⇒結果として、既存資源の活用や過去からの取組のPDCAを回すことができず、真に効果的・効率的な計画策定ができない。

② 保健事業費が適正に配分されていない事例

例：分析ばかりに多額の費用をかけた結果、事業の実施に費用を配分できず、本来必要な対策を実施することができていない。

③ 委託事業者が実施しやすい保健事業にのみ対応した課題を抽出した事例

例：重症化予防対策のみに特化した計画を策定した結果、本来必要なポピュレーションアプローチ等の対策が不十分になっている。

⇒結果として、必要な対策、加入者全体を見据えた取組ができない。

戦略的な外部委託の実現に向けて

健保組合は、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性を踏まえ、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

【ポイント】

- ・ 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STEP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4-4）。

図表4-4 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
STEP1: 現状を把握する	○これまでに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年分すべて洗い出し、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ことを意識する。
	○事業所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。	・事業所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 ・レセプト管理・分析システムへのレセプト・健診データの登録、健保連へアップロード。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について明確にする。 (必要以上の個人が特定できる情報は渡さない)

	<p>○データ分析による現状の見える化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト、健診、その他のデータを整理。 ・各種グラフから健保組合全体、事業所ごとの特徴を読み取り、詳細に分析すべきポイントを定める。 ・詳細分析結果等から自健保組合の特性を整理。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>STEP2: 健康課題を抽出する</p>	<p>○現状把握の内容に基づく課題抽出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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する。
<p>STEP3: 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)</p>	<p>○内部資源を活用した取組選定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内部資源(健保組合および事業所のスタッフ等)の活用を意識する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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完が必要か確認する。 ・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。
	<p>○既存事業を活用した取組選定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存事業のどの部分で外部からの補完が必要か確認する。 ・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。
	<p>○新規事業の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい事業の目的および目標を明示することにより、実現可能な事業の提案を促すと同時に、委託事業者の実績に基づく創意工夫を引き出すよう努める。
<p>目標、評価指標を設定する</p>	<p>○目標および評価指標の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題に対応した目標および評価指標を設定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には自健保組合で設定するが、必要に応じて委託事業者の実績に基づく技術的な支援を得る。
<p>STEP4: 事業の運営を通じて計画の見直しを図る</p>	<p>○事業の評価および改善策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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技術的な支援を得る。 ・評価は計画策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のあるデータ項目、取得する担当を予め決めておく。(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和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4-5のとおり、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。

図表4-5 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		
	ストラクチャー	プロセス	アウトプット・アウトカム
STEP1: 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	■洗い出しの作業フローは明確か ■情報収集(事業所へのヒアリング等)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ティンジェンシープラン(緊急時対応計画)があるか	■当該業務の実績 ■報告項目は提出時に必要な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
(基本分析で現状を把握する)	■再委託の管理	■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	■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
STEP2: 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
STEP3: 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	■実現可能な事業の設計ができるか、根拠はあるか

<p>目標、評価指標を設定する</p>		<p>■目標設定までの進め方・スケジュールは明確か</p> <p>■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</p>	<p>■評価可能な定量指標が設定できるか</p> <p>■保健事業として達成可能な目標を設定できるか</p>
<p>STEP4: 事業の運営を通じて計画の見直しを図る</p>		<p>■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</p> <p>■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</p>	<p>■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</p>

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

レセプト・健診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となります。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。

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、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

健保組合や事業主は、健診やレセプトの情報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活用する場合には、その取扱いに関して慎重を期す観点から、可能な限り医師、保健師等の医療職が行うことが考えられます。医師、保健師等の医療職が当該健保組合にいない場合には、健康情報を取り扱う者を特定し、加入者に対して明示しておく等の対応をとることが望ましいと考えられます。

図表5-1 遵守すべき法令・ガイドライン等

共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報の保護に関する法律（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24年8月31日総務省政策統括官（統計基準担当）決定）
健保組合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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っての留意事項（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。

ここで、個人情報の匿名化とは、個人情報に加工を施すことにより、その情報が誰に関するものであるか分からないよう（特定の個人を識別できないよう）にすることをいいます。匿名化された情報は、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。

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ても、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を識別することができるものは、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、健保組合が有する個人情報（健康情報）は、身体の特徴を表すことがよくあり（例えば、身長・体重・腹囲等）、これらが組み合わせることによって個人が特定できる場合は個人情報となるため、留意する必要があります。したがって、匿名化処理された情報であったとしても、匿名化されているかどうかの判断に迷う時には、個人情報と同様に取り扱うことが望ましいといえます。

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可能となるかについては、一律にその基準を設定することは難しいですが、以下の例1や例2の取扱いを参考に、加入者のプライバシーにも配慮し、特定の個人が特定されないかという観点から個別に判断することが必要となります。

・例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る。

・例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る。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る。

個人が識別される健康情報の共有

健保組合と事業主とが健康課題を共有するに際して、個人が識別される情報を用いることは基本的には想定されませんし、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大きいため、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、健診の実施形態や健診項目によってはその取扱いが変わりますので、「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」および同ガイドラインを補完する事例集の問326（図表5-2）を参照し、事業主と共有しようとする目的や態様等がどのような場合に該当するのか等をよく踏まえて適切な手続をとることが必要になります。）

※1 健康情報の不適切な取扱いにより加入者の権利利益が侵害される主なリスク

- 雇用や就業上の合理的な理由のない不利益取扱い（解雇、契約打ち切り、昇格停止、役職罷免等）
- 同僚や上司からの偏見（不当な病因や経過の予想等）
- 医療や保健サービスの利用障害（事業主への情報漏洩の懸念等）
- 不要な営業・勧誘（医療関連商品のダイレクトメール等）
- 不安や精神的苦痛（他人に病名や病状を知らされる不安等）

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

<p>(問326)</p> <p>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。</p> <p>① 事業者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健診及び同法の法定項目を超える健診を実施する場合</p>
--

- ② 事業者が、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づいて行う健診を実施し、健保組合が、同法の法定項目を超える健診を実施する場合
- ③ 健保組合が、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づいて行う健診及び同法の法定項目を超える健診を実施する場合
- 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）に基づいて行う健診及び同法の法定項目を超える健診を実施する場合
- ⑤ 事業者が、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づいて行う健診を実施し、事業者と健保組合が共同で、同法の法定項目を超える健診を実施する場合

（答）

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の前段の健診であっても健診結果に基づく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いるとき」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。

<厚生労働省 『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>

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

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）を行う場合に活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が必要です。

個人情報保護法第23条第2項に基づく個人情報の提供（いわゆるオプトアウトによる第三者提供）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、「被保険者等への保険給付等のために通常必要な範囲の利用目的のうち、被保険者等にとって利益となるもの、又は医療費通知等保険者側の負担が膨大である上、明示的な同意を得ることが被保険者等にとっても合理的であるとはいえないもの」と例示されているように、その取扱いは限定的とすることが適当であり、その具体的な基準を一律に示すことは困難です。（※2）

※2 個人情報保護法第23条2項の規定および同項に係る前記ガイドラインに記述されているオプト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等（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。具体的には、特定健診が主たる対象としている疾病の範囲（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）において医療機関への未受診の疑いがある者のリストを健保組合が作成し、健保組合が本人の求めに応じて個人データの第三者提供を停止することや、事業主があらかじめこれらの情報を取得すること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、医師・保健師等の医療職に当該リストを提供する場合があります。

なお、レセプトに記載された受療情報や医療費情報は、加入者が保険診療を受け、その費用を医療機関が請求するために記載した個人情報であり、必ずしも、加入者の疾病への罹患の有無やその病態を正確に評価するデータありません。このため、レセプトデータはあくまでも参考にとどめ、実際の病名や病態を把握する必要があるれば、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。

(参考) 事業主が実施する「健康管理」とは

「第1章 データヘルス計画の背景とねらいを知る」にもあるように、データヘルス計画の特徴の一つとして、「コラボヘルス（事業主との協働）」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・向上につながることを期待されます。

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は、広く捉えれば同じと言えますが、両者の対象、目的、方法等は実際には少しずつ異なっています（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。

したがって、今後健保組合がコラボヘルスを進める上で、適切な個人情報の取扱いを行うためには、事業主が遵守すべき個人情報の取扱いに関する各種法令・ガイドライン等を正しく理解することが必要不可欠となります。

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

	保健事業	健康管理
適用法令	健康保険法	労働安全衛生法
実施責任者	健康保険組合	事業者（企業等）
費用負担者	健康保険組合	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
個人情報の保存義務	特定健診等のみ有	有*3
個人情報の守秘義務	有	有*3

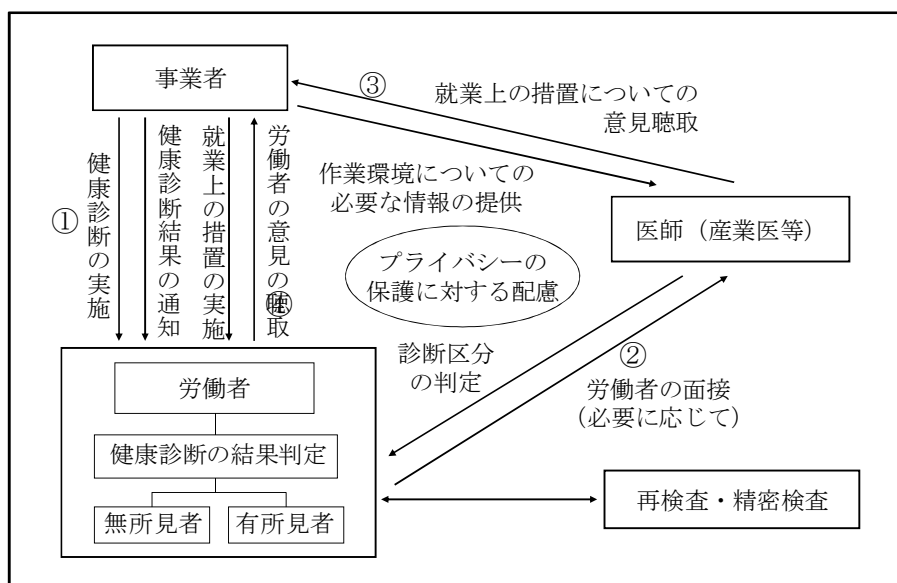
- *1 いずれも常時 50 人以上を使用する事業場のみ適用され、産業医は大規模事業場を除いて非専属の者でよいが、衛生管理者は事業場に専属の者でなければならない
- *2 専門職の選任、作業環境測定、健康診断、衛生委員会等
- *3 健康診断および面接指導

「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く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、労働者にとって機微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、事業者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）。

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



事業者は、「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を取り扱うに当たっての留意事項」（平成 24 年 6 月 11 日付け基発 0611

第1号厚生労働省労働基準局長通知)を踏まえた措置を講じる必要があります(図表5-5)。

特に、後者の行政通達においては、「診断名、検査値等のいわゆる生データの取扱い」は「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」を指導しています。

また、職場が取得した診断書や労働者の申出によって実施した健康相談の記録等の利用についても同様の取扱いが必要となります。その際、事業主が使用する医療職が知り得た健康情報も事業主が取得した個人情報に含まれると判断される場合があります。

職場における健康情報の取扱いでは、個人の健康情報が「健康管理」の目的を超えて利用されないことがないよう、対策を徹底する必要があります。

なお、事業主が知り得た健康情報は、労働安全衛生法が規定する「健康管理」を遂行する等、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮を行うために利用すべきものと考えられます。

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ての留意事項」の要点(平成24年6月11日付け基発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^{注)}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写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黙示によるものでよい。

2 安全管理措置及び従業者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る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型肝炎等の職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（厚生労働省告示第四百三十号；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 Medicine*46(7), 737-745.
- 5) 日本再興戦略（平成25年6月14日）
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf
- 6) 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示第三百八号；平成16年7月30日）
- 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/keizaisaisei/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) 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）
- 10) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成22年）
- 11) 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/2r98520000023zxr.html>
- 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/kenkounippon21_02.pdf

「データヘルス計画」推進会議委員

座長 辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科 教授

副座長 古井 祐司 東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教

荒木田美香子 国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授

岡村 智教 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授

岡山 明 国立循環器病研究センター予防健診部 客員部長

津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター センター長

堀江 正知 産業医科大学産業生態科学研究所 所長

(敬称略)