

診を生活習慣の把握だけではなく、健診受診への動機づけと位置づける)

- ・ 健診者全員にフォロー（保健指導）が一体的に行われること
- ・ 画一的なフォローではなく、個々の健康状況等の特性に応じた情報提供や指導となること
- ・ そのためには、健診・問診データの罹患リスク分析に基づく階層化を行うこと
- ・ 健診・問診や保健指導を受けるインセンティブ制導入を視野に入れること

また、予防事業（保健事業）の実施にあたっては、IT 媒体による事業は効率的であり、かつデータ蓄積・分析の基盤となるが、対象者の生活・社会環境や性・年齢などを考慮することも重要であり、紙媒体やひとを介するサービスプログラムも必要に応じて投入する設計とした。

#### D. 考察

##### 1 被保険者・被扶養者の意識啓発

まず、健診については、本研究でも示されたように、受診率を捕捉していない保険者が多いが、被扶養者の受診率は 20~30% の組合が最も多かった。被保険者の受診率（労働安全衛生法の定期健診）は、特に大企業などでは 90% を超えるところが多いことから、被扶養者に関しては義務化などの制度的措置だけではなく、近くのかかりつけ医でも簡単に受診ができたり、自宅での問診を活用するなど工夫が必要と考えられる。

また、糖尿病や高血圧などの生活習慣病では、健診で要指導などと判定されても、

死に直結すると容易に想像する人が多いが人などに比較して、予防行動や受診行動を起こし難いことが想定される。

ある保険者では、被扶養者に対するアンケートの回答率が 10% に満たなかったことから、図書券などを付加して実施して回答率が 40% を超えた事例もあり、健診や保健指導に関しても、インセンティブ導入による受診・参加の促進効果の検証は興味深いところである。

いずれにしても、予防事業に実効性を持たせるためには、被保険者・被扶養者に対して予防の重要性や健診受診に関する意識啓発が非常に重要となる。これらのしくみや効果検証については、次年度以降も引き続き取り組んでいく。

##### 2 健診受診後の個別フォロー

健診・問診で生活習慣病の判定を示されても、特に、糖代謝異常該当者では 7 割以上が医療機関に受診していない。同じ集団を追跡したデータで、5 年間を通じて同じレベルの割合であることや、糖尿病（予備群含む）1 千万人以上のうち受診者は 300 万人弱と推定されていることなどからも、この数値は現状をおおよそ反映しているものと考えられ、健診後のフォローが不十分であることは明確である。

また、研究結果にあるように、高血圧該当者は 5 年間で 2.1 倍に増加し、高脂血症は 1.9 倍、糖代謝異常は 2.6 倍と、年々、着実に生活習慣病が予備群を含めて増加している。つまり、昨年健康だった人が今年には予備群となり、今年予備群だった人が来年は患者になる状況も生じており、要医療者、要指導者だけではなく、若年・壮年全

体への情報提供・教育が事後フォローの一環として導入されるべきである。

ここで、健診・保健指導の未受診者からのインタビューで得られた、健診結果の内容が難しい、自分の状況に応じた具体的かつ自分だけへの情報・指導がないから受けたくない、といった理由なども踏まえ、健診受診後のフォローを保健指導として実施する場合の重要点を検討した。

- ・ 自分の健康状況を知る重要性を教育すること(健診結果をわかりやすく提示することを含む)
- ・ 健診結果に基づき、どのような罹患リスクがあるのかを認知させること
- ・ 個々の健康状況に対応した情報提供・教育を健康者を含めて全員へ行うこと(そのために健診・問診データに基づく階層化が重要)
- ・ リスクが高い人には、必要に応じて受診勧奨や個別指導が重要なこと

### 3 予防事業の実施スキームおよびプロトコール

生活習慣病の予防事業に関しては、未病の状態からの取り組みが重要であることから、少なくとも現在の診療報酬には馴染みにくく、また国民全体を包括する必要があることや、予防と医療(治療)の両面からの取り組みが重要であることから、保険者による保健事業によって行うことが考えられる。また、医療機関では、既に発症した患者に対する早期からの治療や重症化防止(三次予防)が、一層重要になることから、今後は医療機関と保険者との情報連携も必要と考えられる。

本研究では、医療保険者が健診・問診か

らデータの蓄積・分析(階層化)、事後フォロー(保健指導)を行う場合のプロトコールを例示した(図6)。健診・問診を促進することはいうまでもないが、データの階層化に基づき、全員に対して個々への情報提供を意識啓発および健康教育的に行うこと、さらに必要に応じて動機づけ支援や個別指導を行うことがポイントである。また、保険者がこのような流れで実際に被保険者・被扶養者とのコンタクトを持ち、できるだけ早く運用面での課題を明確にし対応していくことが実効性ある保健事業となるキーになり得る。予防医学的な事業の運用は専門機関に委託しても、問い合わせ時の本人確認やプログラムを滞りなく届けるための住所地・メールアドレスの把握といった中核業務は、保健事業評価では重要点と考えられる。

また、本研究で設計したモデル保健事業については、現在、14の保険者で紙媒体とIT媒体を組み合わせる形で実施されており、以下の視点での評価を次年度に予定している。

- ・ 健診・問診受診率の向上に寄与するか
- ・ 全員に情報提供(保健指導)が行われるか
- ・ 健診・問診データの階層化に基づく個々の特性に応じた情報提供や指導になるか
- ・ その他、被保険者・被扶養者の健診・問診や保健指導の参加を促進する方策(ニーズ)を吸い上げられるか

なお、IT媒体による情報提供について、被保険者・被扶養者の利用状況を具体的な事例(平成17年度サービス産業創出支援事業「予防推進事業」(保健事業コンソーシア

ム) 報告書) でみると、M 健保組合ではアクセス(利用)が多い曜日は月曜、木曜、土曜と平日・休日をまたがっているが、D 健保組合の場合は平日のみのアクセスで、恐らく会社以外(家庭)では利用していないことがうかがえる。(図7) ここで、M 健保組合は流通・販売系の企業の健保であり、恐らく販売店の繁忙曜日や棚卸し曜日などの影響があり、金融系企業の健保である D 健保組合については、今回は被保険者の利用だけであることも含めて、仕事の合間・休み時間に、業務で活用している PC によってプログラムを利用することが利便上都合が良く、平日にアクセスが集中したことが想定される。このように、ユーザーの生活環境や業務内容によって、プログラムの提供方法を検討することが必要となる。

一方、24 時間帯別のアクセス状況(図8)をみると、昼直前や午後3時から6時といった時間帯に利用が集中する傾向があり、これまで深夜に個別に送っている健康メールマガジンの時間帯の再検討が促されることとなった。なお、今後は、このような分析を被保険者・被扶養者別、また業種別、さらには健康状況別に行うことにより、各自の状況に、より適した情報提供や教育が可能となり、保健事業の浸透や効果を上げていける可能性がある。

このように、利用状況にこのような差異があり、効果的なプログラム内容や提供法を検討する上では、予防医学だけでなく、行動科学やマーケティング的な視点を含め、データの蓄積・分析を行っていく必要がある。

## E. 結論

疾病予防事業の現状及び課題をデータ分析や調査結果より把握した上で、今後のあり方(実施主体・実施内容・方法など)の検討を行い、事業評価と連動した義務化・インセンティブ制の導入などを含め、健診受診率の向上及び事後指導の促進のための課題が整理された。具体的には、被保険者・被扶養者の意識啓発、健診受診後の個別フォロー、予防事業の実施スキームおよびプロトコールが示された。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

特になし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

疾病予防事業のあり方に関する研究（健診受診率の向上及び事後指導の促進に向けて）資料編

図1 被扶養者の受診率

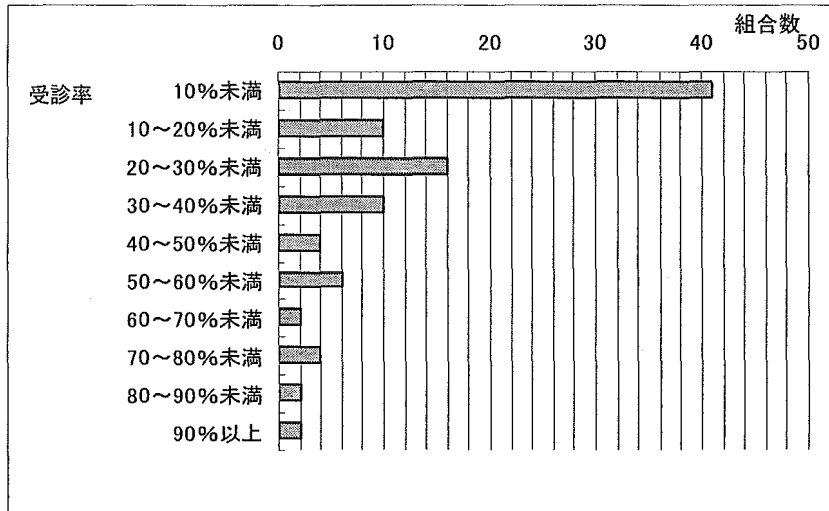


図2 健診の受診状況

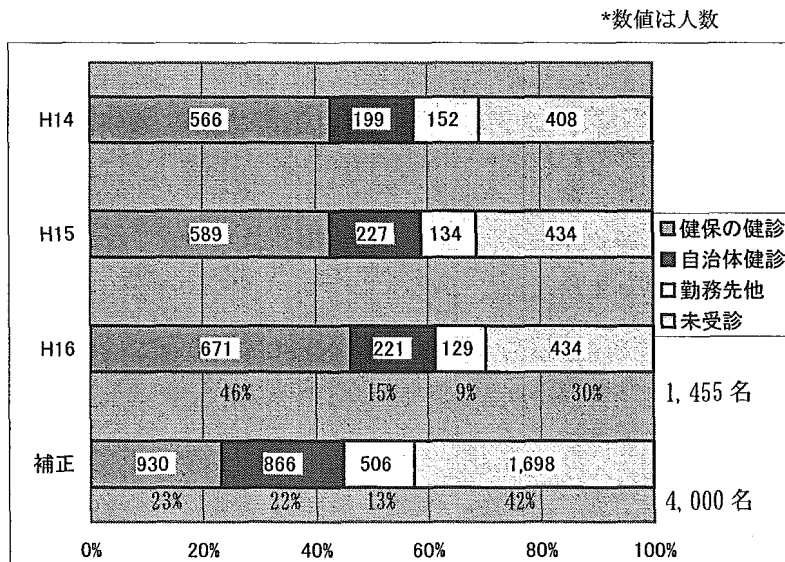


図3 健診を受診しない理由

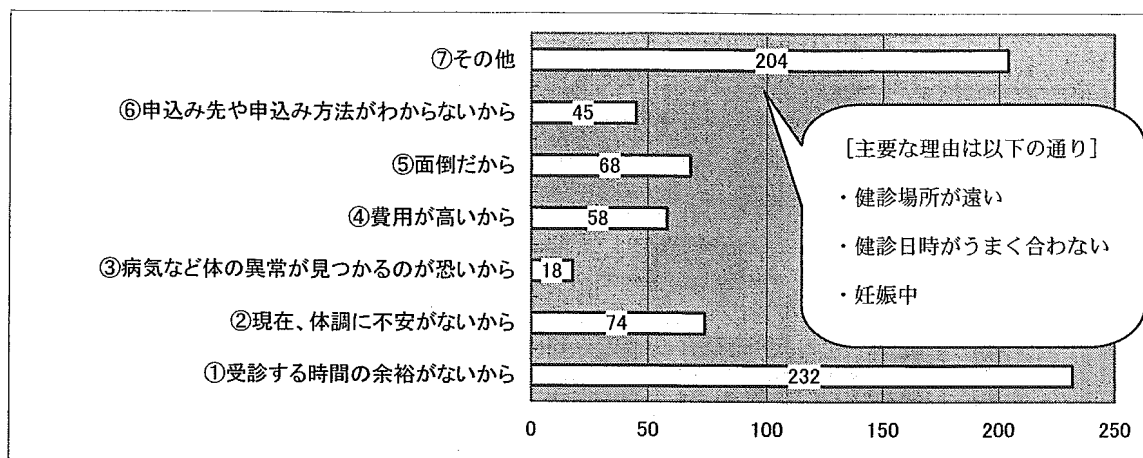


図4 より多くの人が快適に受診するために期待するサービス

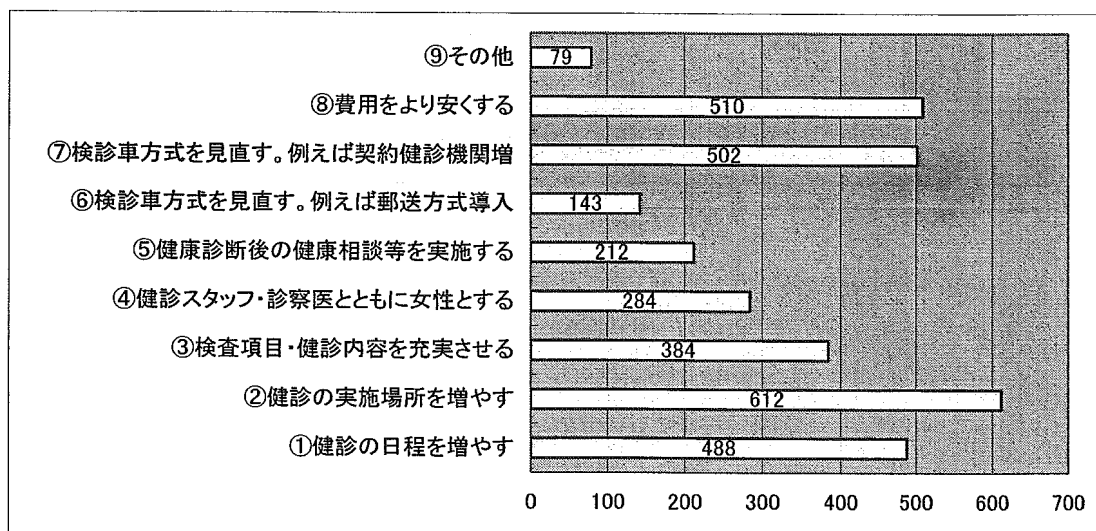


図5 モデル保健事業の実施スキーム

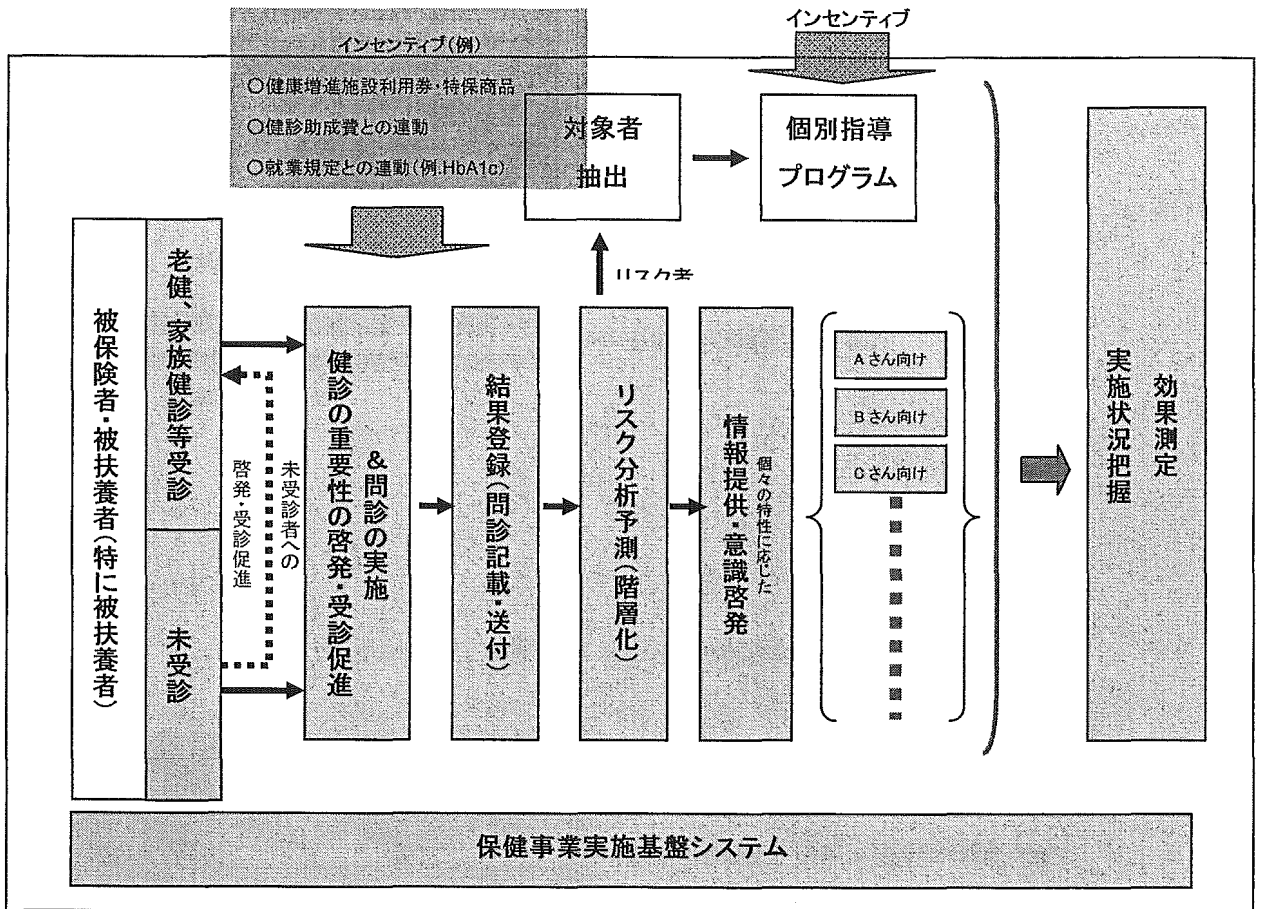


図6 保健事業（健診・事後指導）の流れ

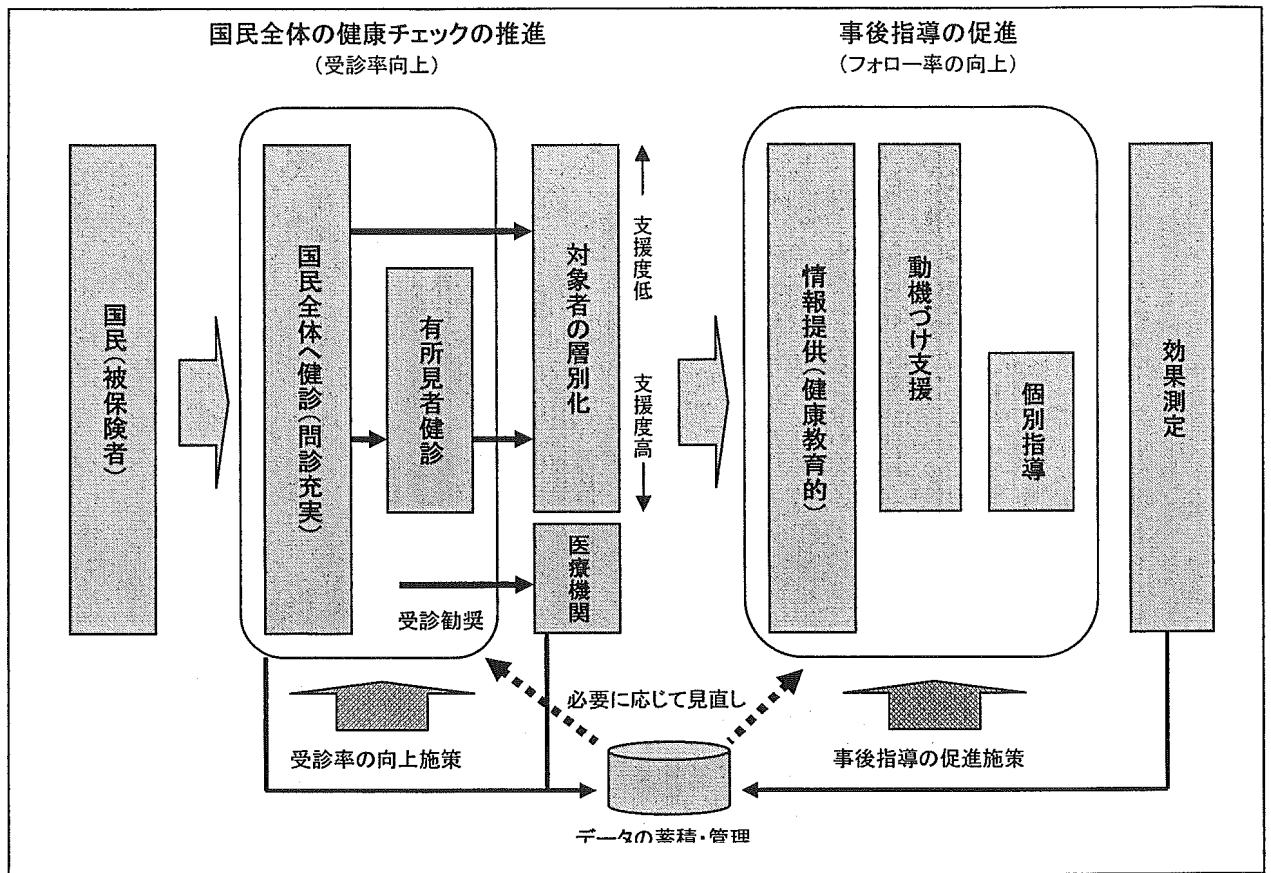


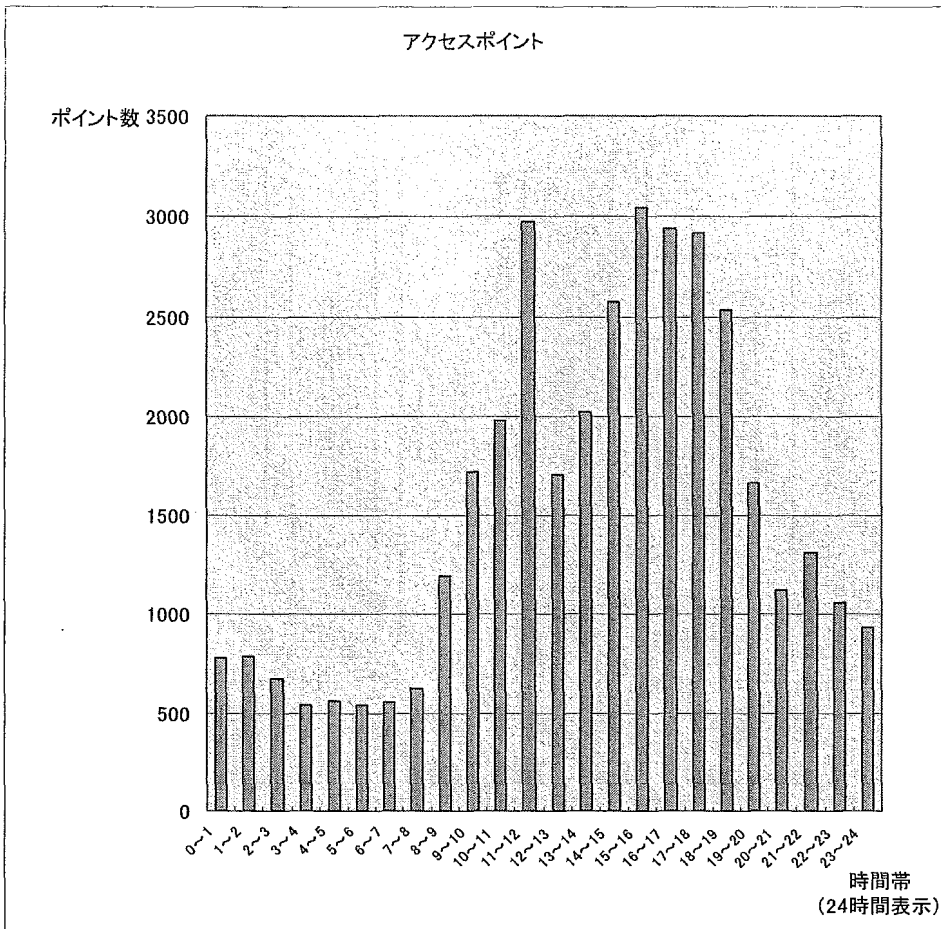
図7 被保険者・被扶養者の利用状況

アクセスポイント	曜日						
	月	火	水	木	金	土	日
M健保組合*	70.3	53.0	51.3	77.0	41.2	74.8	15.8
D健保組合**	12.6	12.4	38.5	48.0	58.5	0.0	6.2

\* 流通・販売系;被保険者・被扶養者

\*\* 金融系;被保険者

図8 24時間帯別のアクセス状況





厚生労働科学研究費補助金 (健康科学総合研究事業)  
分担研究報告書

健診データの整備に関する研究  
分担研究者 大江 和彦、奥 真也、古井 祐司

研究要旨 疾病予防事業の今後のあり方を検討するためには、健診データの標準化などを含めたデータ整備のあり方を検討していく必要がある。本研究では、健診の有効性を評価し、効果的な予防事業を実施していく視点から、予防事業の現状と課題を踏まえた上で、健診データの収集・管理のスキームの構築、健診データの標準化、健診データ収集のポリシーの明確化などの課題を整理した。

A. 研究目的

これまで、健診は老人保健法や労働安全衛生法など制度横断的に実施されてきたが、必ずしも健診項目は標準化されておらず、かつ健診結果を収集・管理する主体もばらばらであることから、事後フォローなどの予防事業に十分活用されてこなかった。

本研究では、健診の有効性を評価し、効果的な予防事業を実施していく視点から、予防事業の現状と課題を踏まえた上で、健診データの収集及び管理の実施主体、健診データの標準化、健診データの活用について課題を整理することを目的とした。

B. 研究方法

健診に関する法制度や、制度に応じた健診の実施主体ごとの実施状況、実施方法などを把握した上で、健診データの収集及び管理の実施主体、健診データの標準化、健診データの活用について検討することとした。検討にあたっては、保険者からのアンケート調査・ヒアリング調査結果も踏まえ

て行った。

C. 研究結果

1 健診データの収集・管理

健診データの収集・管理の実施主体については、現在、市町村や事業主（産業医）、保険者と様々になっている。データの収集については、これまで制度化されていないこともあり、保険者ではデータを収集していない場合が多い。

一般に、被保険者（社員）の健診データは、事業主が労働安全衛生法に基づき収集・管理しているが、事業主と保険者がデータを共有したり、保険者の保健事業に活用しているケースは少ない。約 100 の健康保険組合に行った調査（69 組合が回答）でも、被保険者の健診データを健保が保有しているのは 13 組合（19%）、そのほかに事業主と共有しているのは 18 組合（26%）であり、併せて 31 組合（45%）と半数に満たない。

被扶養者の健診データについては、保険者が保健事業費から助成を行って実施して

いる家族健診などは、本人や健診機関が保管したり、一部、収集している保険者もある。実際に行った調査結果では、被扶養者の健診データを収集しているのは9組合(13%)にすぎなかった。

また、健診のデータ管理を行う上で、転職により会社が変わると、加入する保険者が変わり、現状では保険者相互の連携がないことからデータを生涯に渡って管理することが本人以外には困難となっている。さらに、今回調査した保険者には、同一保険者内であっても、人事異動に伴い勤務する事業主が変わることで被保険者番号も変更され、データの継続管理が困難なシステムであるケースもみられた。

## 2 健診の項目

健診を実施する機関ごとに健診の項目や結果データの様式が異なっていることから、まず、健診の実施項目や結果データ様式の標準化が大きな課題として挙げられる。

今回調査した保険者でも、契約先・委託先健診機関が異なることから、健診項目も健診機関ごとに異なっていた。また、たとえば、総コレステロールについて、「T-CHO」「TC(半角)」「TC(全角)」「総コレ」など複数種類の結果データ表記があった。

## 3 予防事業への活用状況

今後、予防事業を健診から事後フォローまで一体的に実施していくためには、健診のデータを単年度だけではなく経年で蓄積し、リスク因子の重複状況を把握した上で、被保険者・被扶養者の階層化を図り、個々に応じた保健指導や受診勧奨を行うことが重要となることから、健診データの蓄積・

活用は必須と考えられる。

しかしながら、現在、健診データを受診勧奨や事後のフォロー指導に活用しているのは、一部の事業所、保険者、市町村に限定されており、データの蓄積・管理が十分にされていないことが、予防事業への利活用の障害のひとつとなっていることが示唆された。

## D. 考察

### 1 健診データの収集・管理のスキーム

2004年7月の厚生労働大臣告示により、健診データの収集及び管理は、保険者が主体となって行うよう規定された。ただ、現状では、事業主(産業医)などとの連携が十分ではなく、保険者でデータを収集・管理できていない場合が多い。また、個人情報保護法の施行に伴い、データを持つことに対するリスクや被保険者・被扶養者への周知・同意を得ることに対する手間などから、健診データを収集することを止めてしまった保険者も少なくない。

今回の健康保険法の改正などで法制度上、データ管理の実施スキームが明確に位置づけられると同時に、これまで従業員への健診を行ってきた事業主に対しても明確なサジェスションが重要と考えられる。一般に、健診後のフォローを事業主・産業医のみで十分に行える職場は稀であり、保険者との連携は社員及び事業主双方にとってメリットがあると思われる。

また、生活習慣病の予防は、その特性上、若年期から壮年期、老年期まで生涯にわたり継続的に行うことが重要であり、健診データ管理を行う上では、転職・転勤・退職

といった生活環境の変化によらず一貫して行えることが重用である。したがって、職場などに依存する被保険者番号のほかに、国民全員が個々の健康増進のために利益を受け、効率的にデータ管理が可能となるしくみの検討・導入が重要と考えられる。

## 2 健診データの標準化

健診機関により、特に家族健診などについては項目がばらばらである健診項目の統一化は現在、国の検討会などでも検討が進められているが、健診結果データの様式の標準化についても、健診データの収集・管理を効率的に行い、予防事業につなげるためには今後の大きな課題に挙げられる。

1 万人規模の組合員の健診データを保険者が、複数の様式がある健診結果データをクレンジングした上で項目のすり合わせをしながら統一化し、分析可能な状態にするのにおおよそ2~3人月を要している。

健診機関、保険者とも連携しながら、データ様式の標準化の検討を進めることが重要である。

## 3 健診データ収集のポリシー

予防事業を効果的に行うためには、健診データの蓄積・活用は重要と考えられる。

ただ、健診の実施が事業主、市町村、保険者と分かれていることや、健診データが標準化されていないこと、個人情報保護法への対応にそれなりの手間がかかるなどの現状下では、収集したデータの利活用の方針を明確に示すことが重要と思われる。健診データ収集のポリシーを明確化させることで、データ管理の実施主体や管理方法、国民への管理番号の付与など必要となるし

くみが構築できると考えられる。

## E. 結論

疾病予防事業の今後のあり方を検討するためには、健診データの標準化などを含めたデータ整備のあり方を検討していく必要がある。本研究では、健診の有効性を評価し、効果的な予防事業を実施していく視点から、予防事業の現状と課題を踏まえた上で、健診データの収集・管理のスキームの構築、健診データの標準化、健診データ収集のポリシーの明確化などの課題を整理した。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

特になし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
特になし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
特になし					

研究成果の刊行物・別刷

特になし