

クが有る場合には検査値に基づき低リスク(特定保健指導域)、高リスク(受診勧奨奨励値以上)に分けました。服薬も分けます。

健康分布上の肥満で低リスク(B2)および高リスク(B3)が特定保健指導の対象群です。特定保健指導の対象群が一年後に服薬以外の情報提供群(A1・A2・A3・B1)に移行したのは1万1323人でした。その一方で、情報提供群から特定保健指導群に移行したのは1万3494人。このように、職域では健康状況が悪化している人のほうが多いことが明らかになったのです。なお、国民健康保険団体連合会のデータにより、自営業や無職者等が加入する国民健康保険においても同様の傾向であることが最近わかってきました。

特定保健指導のようにリスクを有する人を崖下から引上げることが重要である一方で、まだ崖の上にいる健康な人を含む低リスク者が崖下に落ちないように、被保険者全体への働きかけが大切です。健康日本21(第二次)でも集団(ポピュレーション)アプローチの重要性が示されたところです。また、健診・レセプトデータの分析により、働き盛り世代でも心筋梗塞や脳梗塞といった重症疾患が発症している様子がわかってきました。

1万人規模の従業員を有するA社では、年間10数名の重症疾患が新規に発症していました。そこで、発症者に関して発症直前の健康状況を捉えたところ、肥満、非肥満にかかわらず、3分の2は未治療であることがわかりました。健診を受けていても、自らのリスクを認識せず、医療機関への受診や生活習慣の改善といった行動変容に結びついていない状況がうかがえます。うちはほとんどの従業員が毎年人間ドックを受けているから大丈夫ですとお話しされる企業トップは少なくありませんが、労働安全衛生法により、健診文化が根づいている事業所において、健診を受けることが目的化されてしまっている可能性があります。

年齢区分別の総死亡に占める突然死の割合をみると、20代後半以降では40〜44歳が最も高く、そのうち心疾患が70%、脳血管疾患が16%を占めており(日本災害医学会誌JITOM Vol.45, No.11, 1997)、職域における生活習慣病の予防の重要性がうかがえます。

健康保険組合の

2 優位性を生かして

コラボ・ヘルスを展開

医療費の適正化だけでなく、企業の生産

性の視点から従業員の健康増進を重要な経営課題として捉える「健康経営」(特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標)という考え方が欧米で有力となっていることは、健康保険9月号(東京大学 尾形裕也教授)の論稿で示されたとおりで、わが国の経済界でも広がり始めています。

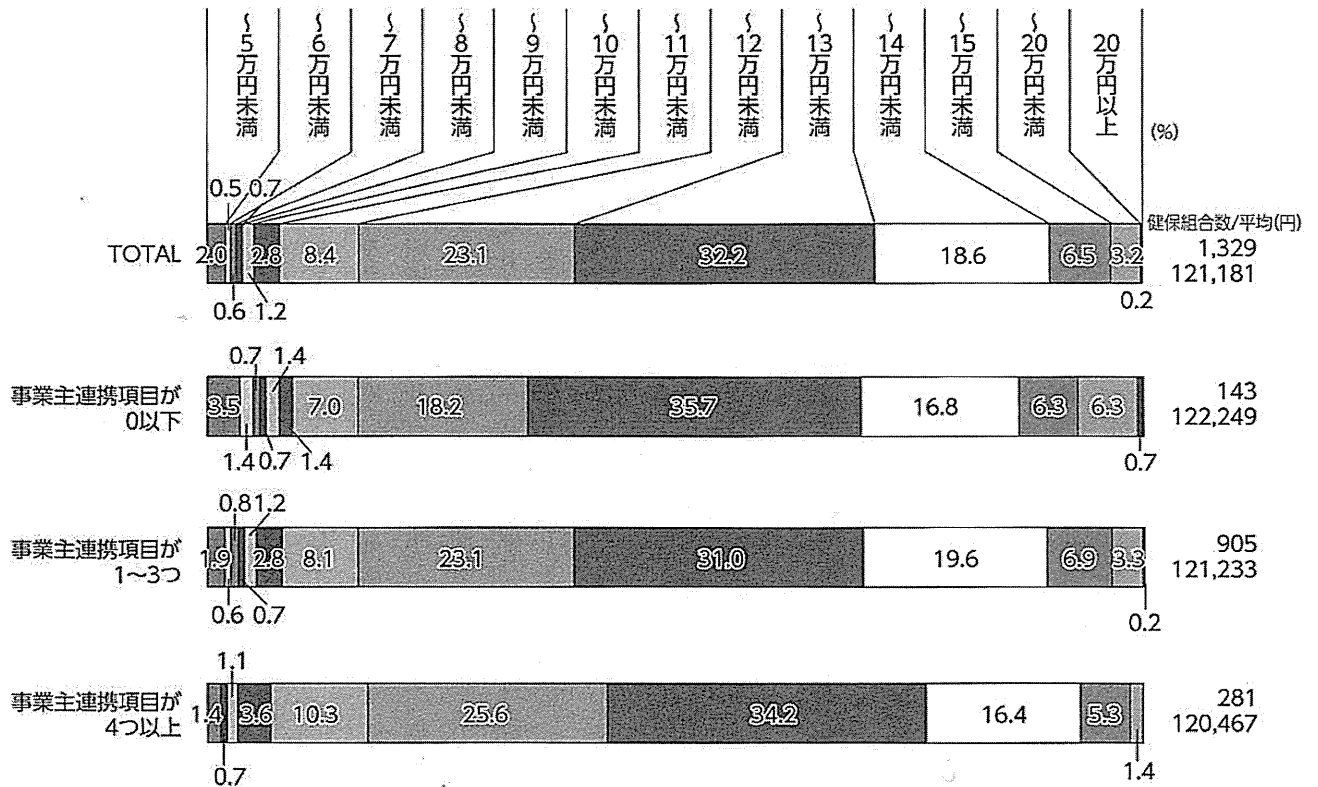
東京商工会議所では企業トップに健康づくりを促す目的で、2年前より健康経営に関する専門委員会が設置されました。その議論をもとに、今春、企業のトップおよび人事総務担当向けのリーフレット「健康経営のすすめ」を発刊されました(<http://www.tokyo-cch.or.jp/page.jsp?id=25780>)。従業員がひとり倒れたときの影響は、大企業、中小企業を問わず甚大ですと委員会で語られた企業トップの方々のご発言は印象的であり、かつ職域における健康増進の本質についていると感じました。

それでは、健康保険の運営を効率化し、かつ生産性の維持・向上に寄与する方策はどのようなものでしょう。

健康保険組合連合会が実施された「健康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」(以下、健保連調査研究)を拝見すると、事業主との連携項目が増えるほど、医療費が低額である健康保険

図2 事業主との連携度合と医療費の状況

事業主との連携項目が増えるほど、医療費が低額である健保組合の割合が増える傾向です。



組合の割合が増える傾向がみられました(図2)。ここで、医療費等の成果に影響を与えるのは事業主との連携項目数と

職域という集団では、当該集団の特徴を明示できれば、そこに所属する人々の意識を高められることがわかってきました。特定健診制度の導入にともなって、医療保険者に蓄積された特定健診データに基づき、当該事業所の従業員の健康状況を把握するだけでなく、他の事業所との比較が容易になりました。たとえば、当該事業所は全国に比較して、高血圧でメタボリック・シンドローム該当の従業員が多いことがわかった場合、そのようなリスクを醸成する背景は何か、有効な対策としてどのようなことが考えられるか、そういった検討を始める起点になります。

経済産業省医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業「健康経営による健康・医療の産業化調査研究」に参画いただいた大企業が加入する健康保険組合で特定健診データを分析したところ、営業職が多い事業所では、脂質代謝異常や高血糖のメタボリック・シンドローム該当者の割合が多く、その背景として朝食の欠食や就寝前2時間以内の飲食が多いことがわかりました。当該健保組合では、このような全国の事業所の現状を健保組合の理事会や組合会で示したところ、それぞれの事業所

の人事総務担当から、当事業所にはなぜそのような特徴があるのかという声が挙がりました。数日後、事業所からは、うちの事業所に有効な対策や事例を考えて欲しいという相談が健保組合に寄せられるなど、事業所と健保組合が連携して健康づくりに取り組み始める様子がうかがえました。

このように、集団の特徴を共有する機会をつくることができれば、組織として健康づくりに取り組むことを促し、保健事業の実効性を高める可能性があります。本年6月に閣議決定された政府の「健康・医療戦略」で提唱された「データヘルス」は、データを活用して人と組織を動かし、健康効果をあげる狙いですが、これらのデータを保有する保険者と母体企業の協働が保健事業の実効性を高めるうえで不可欠になります。そのような視点から、厚生労働省保険局から提示された「コラボ・ヘルス」(事業主との協働)という概念は注目に値します。

医療費適正化に加え、生産性の向上を含めた視点から働き盛り世代という集団の全体最適を図ろうとすることで、健康保険の運営から企業経営という企業トップが取り組まざるをえない経営課題に位置づけることができます。健保連調査研究から、健康保険組合では全国健康保険協会(協会)

けんぽ)と比較して、事業主との連携が圧倒的に進んでいることが示されています。これまで長い期間をかけて培ってきた事業主との関係を施策優位性と捉え、今後の保健事業の運営に生かす「コラボ・ヘルス」が、結果として医療費適正化を進める基盤になると考えられます。

「健康経営」を主題とした最近のテレビ番組でも、従来、病気だけを対象としていた健康保険が企業と連携して健康づくりに取り組むのは画期的という論調で取り上げられています(<http://www.nhk.or.jp/sakidori/backnumber/131020.html>)。

3 効果的な保健事業の再構築に向けて

(1) リスクの早期顕在化

先行研究により、リスクの放置が重症疾患の発症やそれにもなう高額医療費(入院医療費)につながることを示されており、予防・健康管理の網が届かない未管理者を発生させないことが医療費増加を軽減させる重要なポイントになります。定期的な健診・ドックと受診者全員へのフォローを徹底すること。そして、受診者全員への健康課題に応じた情報発信により、リスクの早期

顕在化を図る事業設計が大切になります。

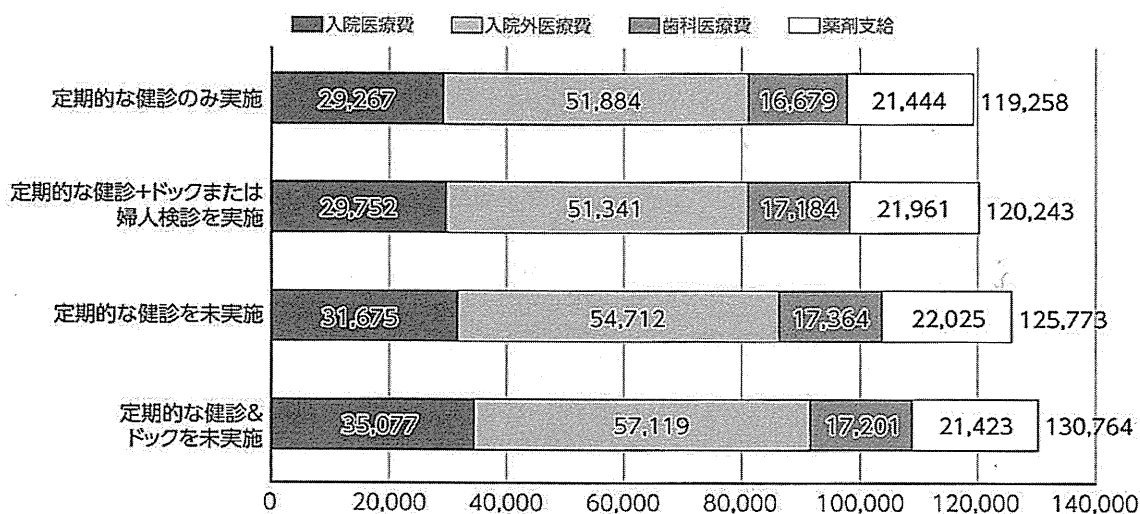
健保連調査研究より、定期的な健診・ドックを未実施の健康保険組合では医療費が高くなっていく傾向が示されました(図3)。また、健診等が未実施の集団では有病率が高いだけでなく、健診を受けないことでリスクの顕在化が遅れ、医療資源の投入が多くなる(単価が高くなる)構造も考えられます。なお、事業主との連携度合と医療費との関連と同様、当該項目のみでの関連の考察はできませんが、仕事を優先しがちな働き盛り世代の課題を構造的に捉える一助になると考えられます。

(2) 健康課題に応じた情報発信

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ライフステージにあることから、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。そのためには、個々が自らのことを自覚すること、健康課題を知ることが健康づくりの出発点になります。健診結果に関しては、検査値やリスク判定を伝えるだけでなく、たとえば同性・同年代での順位や経年比較などにより、本人の相対的な位置づけを示すことで、自らの健康課題を意識しやすくなることが先行研究からわ

図3 健診・ドックと医療費の状況

定期的な健診・ドックを受けていない集団では医療費は高い傾向です。



かっています。自分の血糖が50代並みに高いことがわかった20代の美容師が欠食を改め、甘いジュースをお茶に替えて、血糖を20代のレベルに下げたという事例などは本人の課題認識が起点です。

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「個人特性に応じた効果的な行動変容を促す手法に関する研究」(研究代表者自治医科大学永井良三学長)によると、現役世代でBMIは25未満であるが高血糖、脂質代謝異常、高血圧のいずれかのリスクを有している人で検証したところ、健診結果票の提示後に自分にリスクがあると回答したのは38.7%にとどまりましたが、結果票に加えて、同性・同年代における検査値の順位や経年推移などを提示したところ、自らにリスクがあることを認識したのは62.5%に増加しました。肥満でリスクを有して

いる人では、健診結果票だけで65.3%がリスクを認識し、相対的なリスク提示を加えると77.9%が認識しており、肥満者のほうがリスクに対する意識のベースラインは高いものの、肥満者・非肥満者ともに相対的な位置を示すことで健康に対する関心が高まることが示されました。

(3) 予防・健康管理に特化した保健事業の再構築

本年6月に閣議決定された「日本再興戦略」により、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりが主要施策のひとつとして示されました。健康保険組合においては、平成16年7月に厚生労働大臣告示として保健事業に関する実施指針が示され、事業所と連携して生活習慣病の一次予防に重点を置いた保健事業を実施するよう規定されています(次頁表1)、当戦略に基づきこの実施指針も改定されます。

今後の予防・健康管理に特化した保健事業は、データを起点とした、「個人の意識醸成」(「集団(事業所)特性に応じた環境整備」)を促す取り組みを基盤として構成されます。健保連調査研究からも、事業主のニーズとして、従来型の福利厚生の要素の強い事業から、自社の特性に合い、予防・健康管理

表1 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(抜粋)

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針
(平成十六年七月三十日)
(厚生労働省告示第三百八号)

第一 本指針策定の背景と目的

第二 保健事業の基本的な考え方
二 生活習慣病対策への重点化

2 生活習慣病対策としては、従来の疾病対策の中心となっていた三次予防や二次予防も重要であるが、今後は、一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、発症を予防すること)を中心に位置付けること。

第四 事業実施上の留意事項

六 事業主との関係

- 十分な保健事業を実施することができるよう、加入者が保健事業に参加しやすい職場環境を醸成することなどについて、事業主等の協力が得られるよう努めること。
- 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。

に特化した保健事業への再構築が挙げられています。

「個人の意識醸成」は、特定保健指導や重症化防止などすべての健康プログラムの効果をあげる基盤になることから、データヘルスでも健診結果に基づく「意識づけ事業」として不可欠な構成要素に位置づけられています。しかし、「集団(事業所)特性に応じた環境整備」はいかがでしょう。

健保連調査研究における事業主からの評価は、健保組合と事業主とのコミュニケーション、事業方針の理解度、連携、事業の結果報告などすべての項目で、協会けんぽの事業主からの評価を上回っている一方で、「健保組合とほとんど情報共有していない」と回答している事業主が3割強を占める状況です。健保組合の施策優位性を生かすためにも、すべての組合が最優先で、事業主との連携に取り組みべきと考えられます。当該健保組合の特徴に応じた連携、一歩を踏み出しやすい連携を探ることが大切です。

く保健事業事例集(データヘルス事例集)」「(厚生労働省保険局)が発行されています(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyuu/jirei.html)。このなかでも、個人の意識醸成と環境整備を地道に実施された健保組合が、加齢にともなう健康状況の年間悪化率を集団全体で8・7%から6・3%に下げっており、この効果は海外からも注目されています。

生活習慣病は本人の体質だけでなく、日々の生活習慣に大きく起因することから、個人の啓発だけでなく、職場の環境整備が進むことで、健康維持および罹患防止効果が期待できます。

今回の健保連調査研究は、データ制約があるなかで、現段階での保健事業の運営実態を構造的に捉えた点で有意義であったと思います。

生活習慣病は本人の体質だけでなく、日々の生活習慣に大きく起因することから、個人の啓発だけでなく、職場の環境整備が進むことで、健康維持および罹患防止効果が期待できます。健保組合と事業所が連携して健康づくりを進めている「被用者保険におけるデータ分析に基づ

今後は、どのような特徴がある集団(事業所)で、どのような取り組みが有用だったか、改善点は何か、といったことを検証し、次の施策に生かすことが大事になります。そのためには、職場の事例をできるだけ多く共有し、事業所の特徴とセットで具体策をパターン化しておくことです。医療分野でEvidence-based-medicineが当たり前になったように、健康分野でもデータ(証拠)に基づく取り組みが不可欠です。貴重な寄稿の機会をいただきましたこと、健保連の関係者の皆様に感謝申し上げます。

