

データヘルス計画書

(平成27年度～平成29年度)

平成27年2月5日

兵庫県建築健康保険組合

ま え が き

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」では、すべての健康保険組合に対して、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（データヘルス計画）の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めることとされました。

厚生労働省は、平成26年3月31日に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を改定しました。この指針の内容に沿って、健康保険組合は保健事業を実施していくこととなりますが、改定内容の柱となるのが「データヘルス」です。

具体的には、すべての健康保険組合が、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、健診結果や医療費データ（レセプト）を活用して、「データヘルス計画」を策定して事業を実施していくこととなります。計画の策定と事業の実施にあたっては、PDCAサイクルによる事業展開が求められています。つまり、データ分析によって加入者や事業所の健康課題を明確にして目標値の設定を含めた保健事業計画を立案（Plan）し、保健事業の実施（Do）及び事業の評価（Check）を行い、さらに必要に応じて事業の改善・修正（Action）を行って次期事業へ反映していく、というものです。

健診データと医療費データを突き合わせて分析することで、加入者の現在の健康状態と将来の疾病リスクを把握することができ、対象者に合ったきめ細かな保健事業計画の策定が可能になります。事業内容としては、「健康づくり」「生活習慣病予防の動機づけ」「糖尿病等の重症化予防」「医療・健康に関する情報提供」などが考えられますが、実際は、健康保険組合ごとの特性に応じた計画が策定されます。

データヘルスは、すべての医療保険者に実施が課せられていますが、まず健康保険組合が先駆けて事業をスタートします。具体的なスケジュールは、すべての健康保険組合が平成26年度中に「データヘルス計画」を策定し、この計画に基づいた保健事業を平成27年度から実施していくこととなります。事業の実施期間は、特定健康診査・特定保健指導の実施期間と足並みをそろえるために、第1期は平成27年度から平成29年度までの3年間で、平成30年度以降は5年サイクルで事業を実施していく予定となっています。

平成26年度は、データヘルス始動の年であり、「国民の健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を目標に掲げていますが、健康保険組合は、被保険者及びその被扶養者の1人ひとりの健康増進を図るために、事業所（事業主）と密接に連携をとりながら、「データヘルス計画」の策定と実施をめざします。

当健康保険組合は、平成24年10月12日付けで指定健康保険組合に指定され、厚生労働大臣の承認を受けた財政の健全化計画（平成25年度～平成27年度）に基づき運営を行っていること、糖尿病等の重症化予防の対応は、原則として保健師等の専門職が行うという制約がある場合が多いことにより、現在実施している保健事業の洗い出しを行い、データヘルス計画に反映させることとします。

目 次

1	当健康保険組合の保健事業に関する基本的な考え方
1 - 1	当健康保険組合の加入者の状況
1 - 2	当健康保険組合の事業所特性
1 - 3	これまで実施してきた保健事業
2	データに基づく健康課題の把握
2 - 1	レセプト分析
2 - 2	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
2 - 3	健診結果分析
3	保健事業の目的（重点事項）
4	保健事業の内容
5	保健事業の目標と評価
6	事業主との連携
7	個人情報の取り扱い

図 表

図 1 :	加入者の年齢構成
図 2 :	一人あたり年代別医療費（加入者全体）
図 3 :	医科・調剤医療費の割合
図 4 :	医科・調剤医療費の上位 50 疾病（一般被保険者）
図 5 :	生活習慣病の年代別一人あたり医療費（一般被保険者）
図 6 :	医科・調剤医療費の上位 50 疾病（被扶養者）
図 7 :	特定健診の受診率・特定保健指導の実施率
図 8 :	健診結果のリスク階層化（一般被保険者）
図 9 :	年齢階層別のリスク階層人数（一般被保険者）
図 10 :	喫煙率

表

表 1 :	主な保健事業概要
表 2 :	リスク判定基準
表 3 :	第 2 期特定健康診査等実施計画

兵庫県建築健康保険組合 データヘルス計画書

1 当健康保険組合の保健事業に関する基本的な考え方

当健康保険組合は、

- ・被保険者及び被扶養者のQOL（生活の質）の向上
- ・事業主の経営資源であり、基盤である被保険者の健康の維持増進
- ・被保険者を支える被扶養者の健康の維持増進
- ・将来医療費の削減

を目指し、当健康保険組合の実情に合った、効率・効果の高い保健事業を実施する。

1 - 1 当健康保険組合の加入者の状況

当健康保険組合は、建築の設計、施工、監理を主たる業とする事業所の事業主及び事業所に使用される被保険者等を対象とし、被保険者3,996人、被扶養者4,821人、合計8,817人の総合健康保険組合である（平成26年9月末日現在）。

加入者構成は、図1のとおりであり、被保険者は男性が約85パーセントと多く、年齢構成は、40歳代、50歳代が多い。被扶養者は、子供を除くと女性が多い。

1 - 2 当健康保険組合の事業所特性

当健康保険組合の事業所数は、183事業所である（平成26年9月末日現在）。

1 - 3 これまで実施してきた保健事業

当健康保険組合が実施する保健事業は、表1のとおりである。

- ・特定健康診査
- ・特定保健指導
- ・人間ドック
- ・癌検診
- ・機関紙「掲示板」発行による健康増進啓発 等

2 データに基づく健康課題の把握

当健康保険組合の健康課題は、2 - 1 ~ 2 - 3の分析等により統括すると次のとおりである。

- ・生活習慣病及び生活習慣病関連疾患が医療費に占める割合が大きい。特に、被保険者において、生活習慣病系の医療費が大きな割合を占めている。
- ・被扶養者においては、消化器系疾患、子供の喘息、乳癌も医療費に占める割合が大きい。
- ・男子被保険者の喫煙率が高い。

2 - 1 レセプト分析

- ・55歳から一人当たり医療費が大きくなっている（図2）。加入者全体、被保険者の40歳代、50歳代は多くの割合を占めているので、今後も医療費の増加が予想される。
- ・生活習慣病が医療費に占める割合が大きい。特に被保険者において顕著である（図3・図4）。
- ・被保険者の生活習慣病の年代別一人当たり医療費は、55歳から大きくなっている（図5）。30歳代、40歳代から生活習慣を改善し、将来の生活習慣病発症を防ぎ、また重症化させないことは、被保険者の健康増進だけでなく、今後の医療費の伸びを抑えることにも繋がる。
- ・被扶養者においても生活習慣病の医療費は上位である。被扶養者においては、消化器系疾患、子供の喘息、乳癌も課題である（図6）。

2 - 2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- ・特定健康診査の受診率は不十分である（図7）。
- ・特定保健指導の実施率は不十分である（図7）。

2 - 3 健診結果分析

- ・表2のリスク判定基準に基づき健診結果を分析した結果、生活習慣病リスクが高リスクの者が一定数存在しており、超高リスクでありながら医療機関に受診していない者が少数存在している（図8）。男女とも加齢により検査値リスクが高くなる傾向がある（図9）。
- ・被保険者の喫煙率は、男性は全国平均に比べて高い値となっている（図10）。
被保険者の喫煙率 男性 36.7% 女性 11.3%
女性の被保険者・被扶養者の喫煙率 7.2%
（平成26年度日本たばこ産業株式会社による調査：喫煙率の全国平均 男性：30.3%、女性：9.8%）

3 保健事業の目的（重点事項）

レセプト分析、健診結果分析の結果、生活習慣病が現状の大きな課題であること、現在の加入者年齢構成と年齢階層別医療費から、今後はさらに生活習慣病対策が重要になること、被扶養者の乳癌対策も重要であることが確認できた。

当健康保険組合として、

- ・生活習慣病の予防
- ・乳癌の早期発見（子宮頸癌の早期発見対策も実施）

を保健事業の目的（重点事項）とする。

4 保健事業の内容

(1) 健康増進の啓発・情報提供等

現在リスクのない者も含め、加入者全員に生活習慣病に関する理解を深めてもらうこと、自分自身の健康状態（健診結果）を理解してもらうこと、そして生活習慣の改善に取り組んでもらうことを目的として実施する。

機関紙発行による健康意識づくり（啓発）

禁煙促進

- (2) 特定健康診査受診率向上対策
- (3) 特定保健指導実施率向上対策
- (4) 乳癌・子宮頸癌検診の受診率向上対策

5 保健事業の目標と評価

各保健事業に対して、目標を定め、「行動変容」、「健診結果」及び「医療費」の観点で評価を行う。ただし、「医療費」については、効果を測定することは容易ではないので、参考指標という位置づけとする。

- ・アウトプット評価指標

対象者の数とそれに対するカバー率（事業参加者の数）に着目した評価を行うこと。

- ・アウトカム評価指標

事業効果を簡潔に表現できる評価指標を定めて、年度ごとに計算しながら実施と改善を定着させることが重要となり、効果に着目した評価を行うこと。

(1) 健康増進の啓発・情報提供等

機関紙発行による健康意識の醸成、情報発信

【アウトプット】

機関紙「掲示板」を年12回発行し、全事業所に送付

【アウトカム】

- 被保険者等の健康関心度の向上
- (2) 禁煙促進
- 【アウトプット】
健康管理委員会の開催：年2回
- 【アウトカム】
禁煙達成者の増加
- (3) 特定健康診査受診率向上対策
- 【アウトプット】
健康管理委員会の開催：年2回
事業主に定期健康診断受診結果データの提供依頼
未受診任意継続被保険者・被扶養者への受診勧奨
- 【アウトカム】
特定健康診査受診率の前年度比増（表3）
- | | |
|--------------|-------|
| 被保険者受診率 | 90.0% |
| 被扶養者受診率 | 75.9% |
| 被保険者・被扶養者受診率 | 85.0% |
- (4) 特定保健指導実施率向上対策
- 【アウトプット】
健康管理委員会の開催：年2回
事業主に協力依頼
- 【アウトカム】
特定保健指導の前年度比増（表3）
- | | |
|-----------|-------|
| 特定保健指導実施率 | 30.0% |
|-----------|-------|
- (5) 乳癌・子宮頸癌検診の受診率向上対策
- 【アウトプット】
健康管理委員会の開催：年2回
事業主に強力依頼
- 【アウトカム】
高額給付者数等の減少
- 6 事業主との連携
- (1) 現状認識の共有
健康情報等の分析結果・健康課題などについて、健康管理委員会等を通じて共有する。
- (2) 保健事業実施環境づくり
各保健事業の実施率を向上させるための各種環境づくり、参加への促進などを共同で実施する。
- (3) 保健事業評価の共有と改善検討
保健事業の評価について共有し、改善が必要な場合には、連携して検討する。
- 7 個人情報の取り扱い
当健康保険組合は、兵庫県建築健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守する。

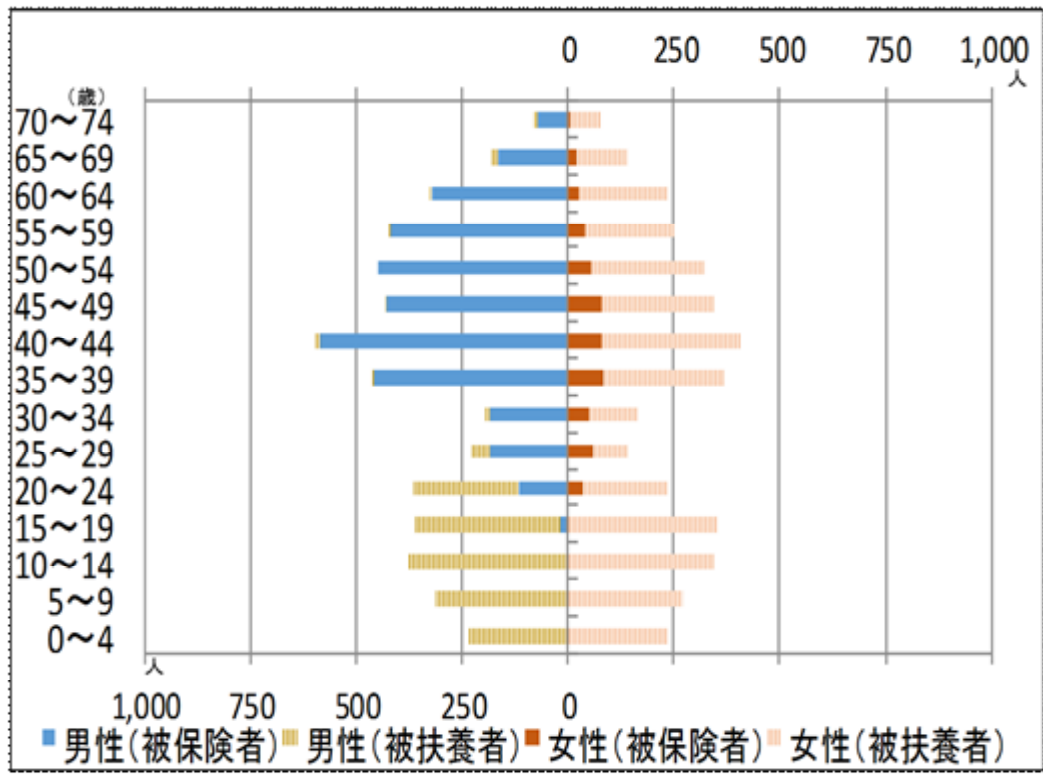


図 1：加入者の年齢構成

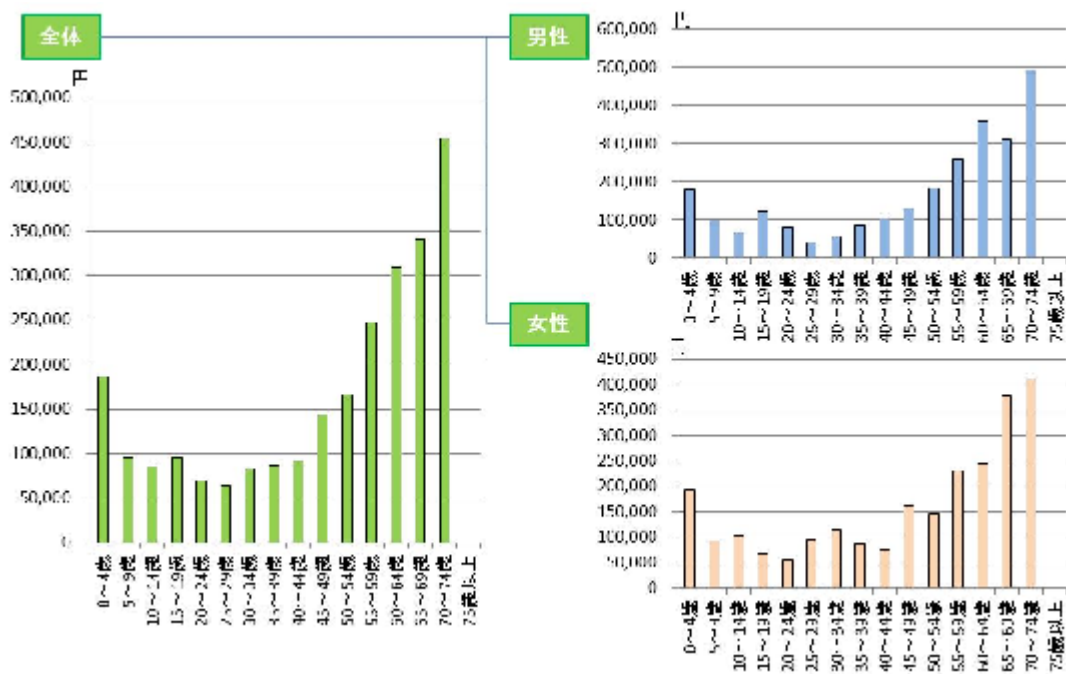


図 2：一人あたり年代別医療費（加入者全体）

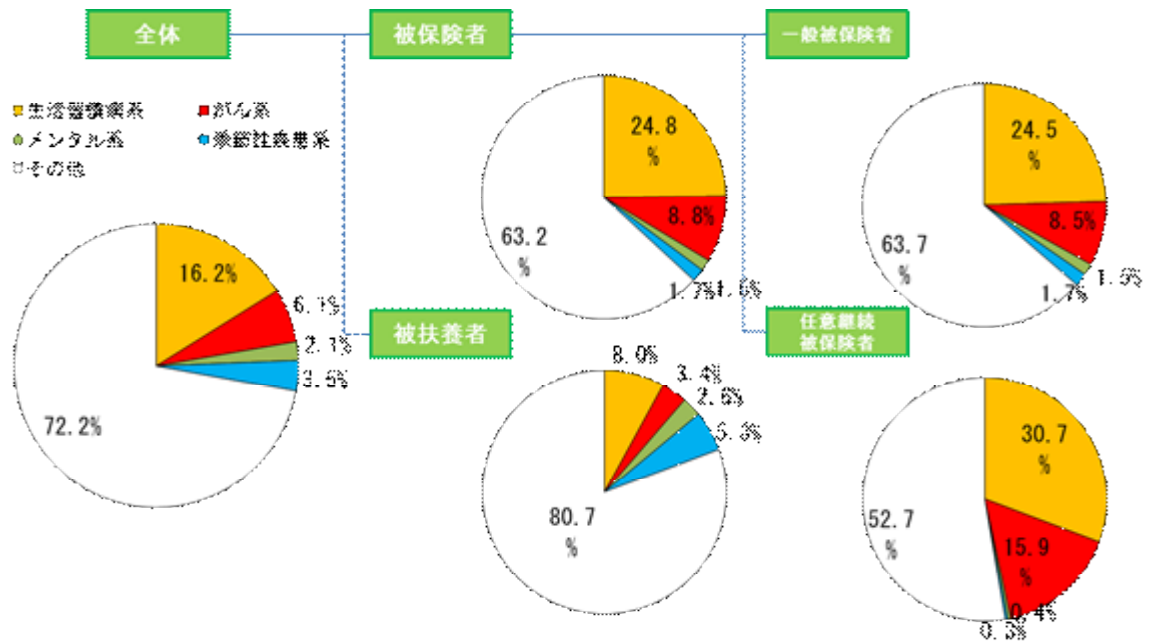


図 3：医科・調剤医療費の割合

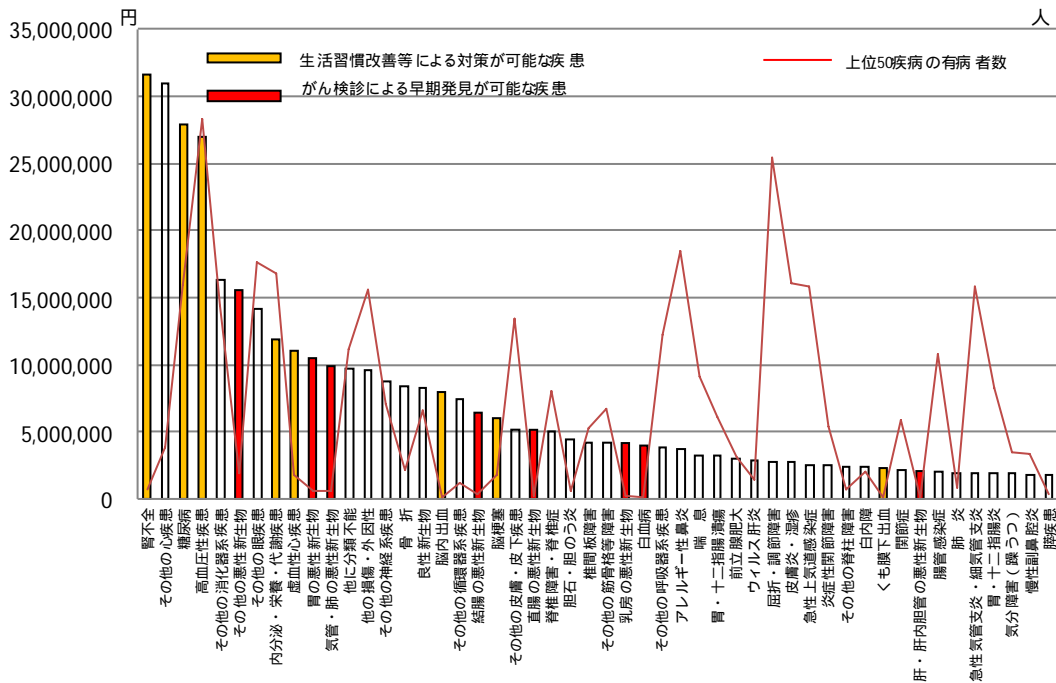


図 4：医科・調剤医療費の上位 50 疾病（一般被保険者）

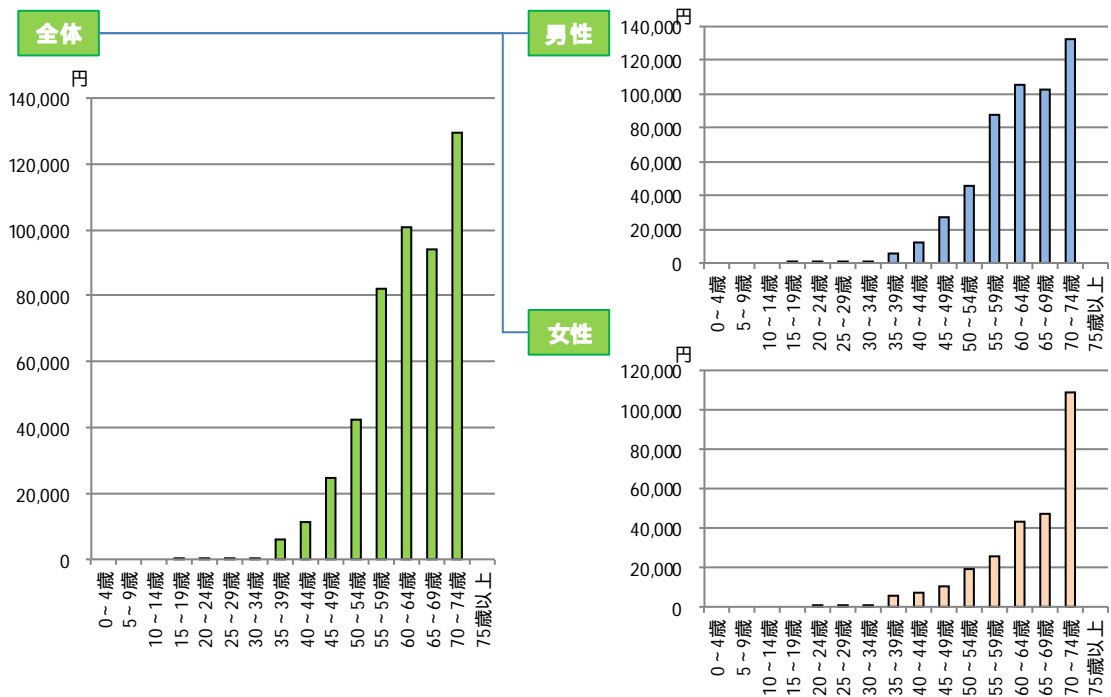


図 5：生活習慣病の年代別一人あたり医療費（一般被保険者）

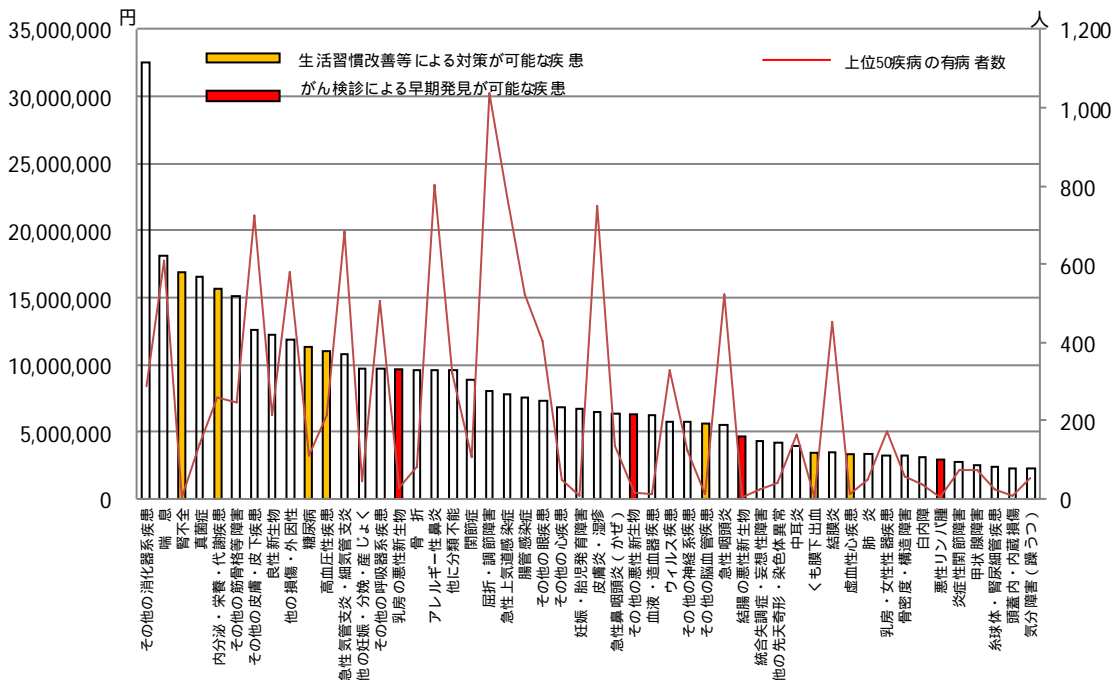
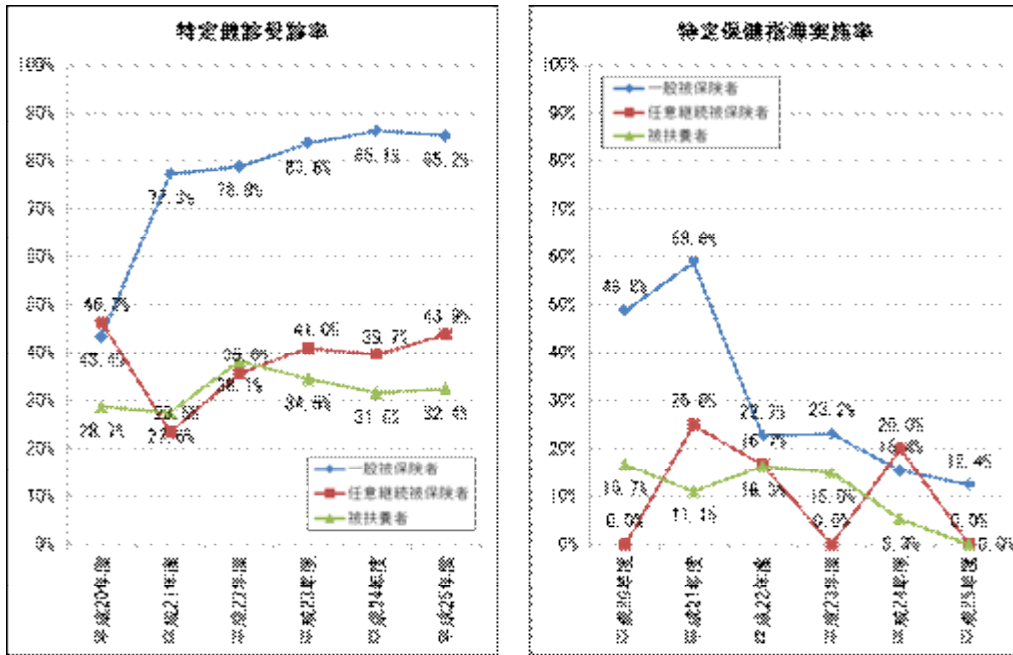


図 6：医科・調剤医療費の上位 50 疾病（被扶養者）



27

図 7：特定健診の受診率・特定保健指導の実施率

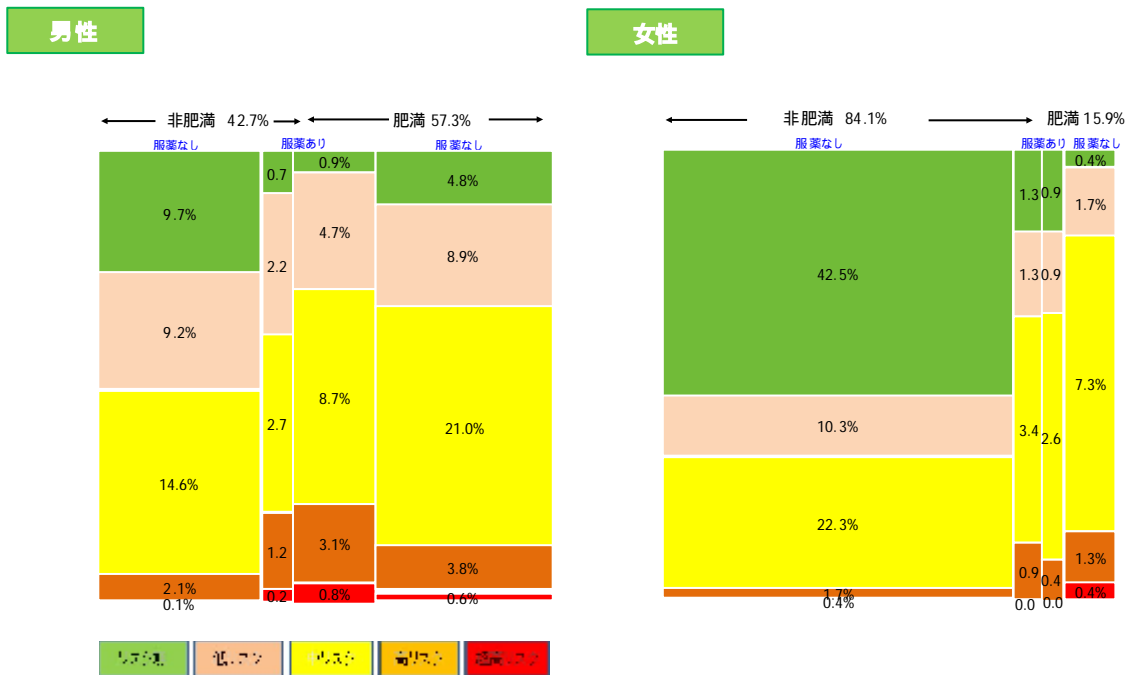


図 8：健診結果のリスク階層化（一般被保険者）

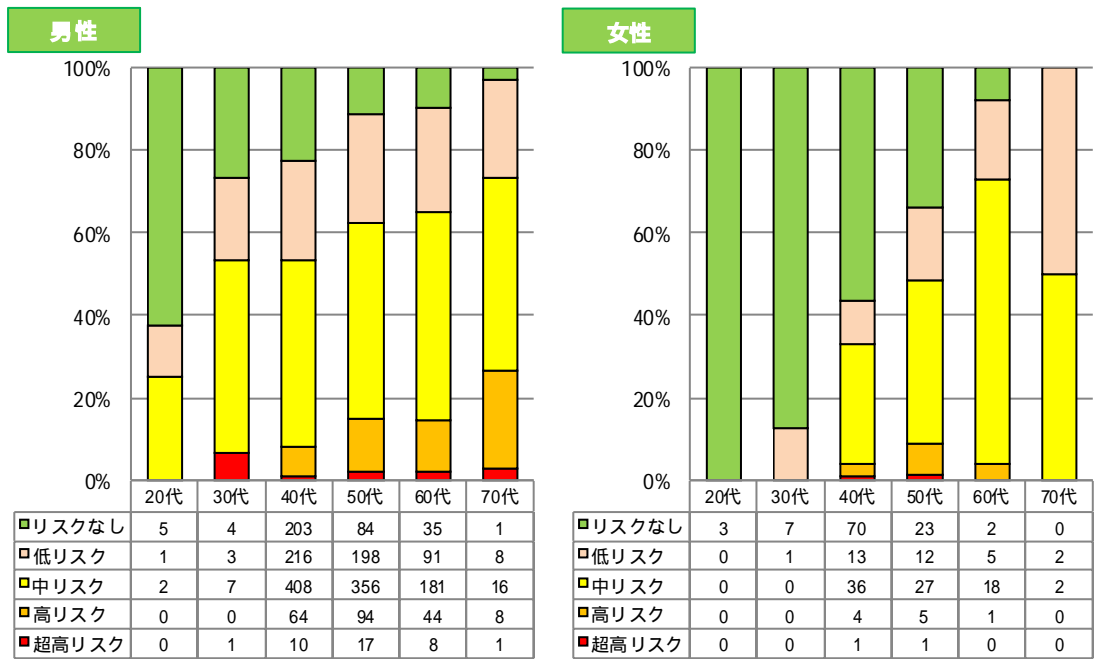


図 9：年齢階層別のリスク階層人数（一般被保険者）

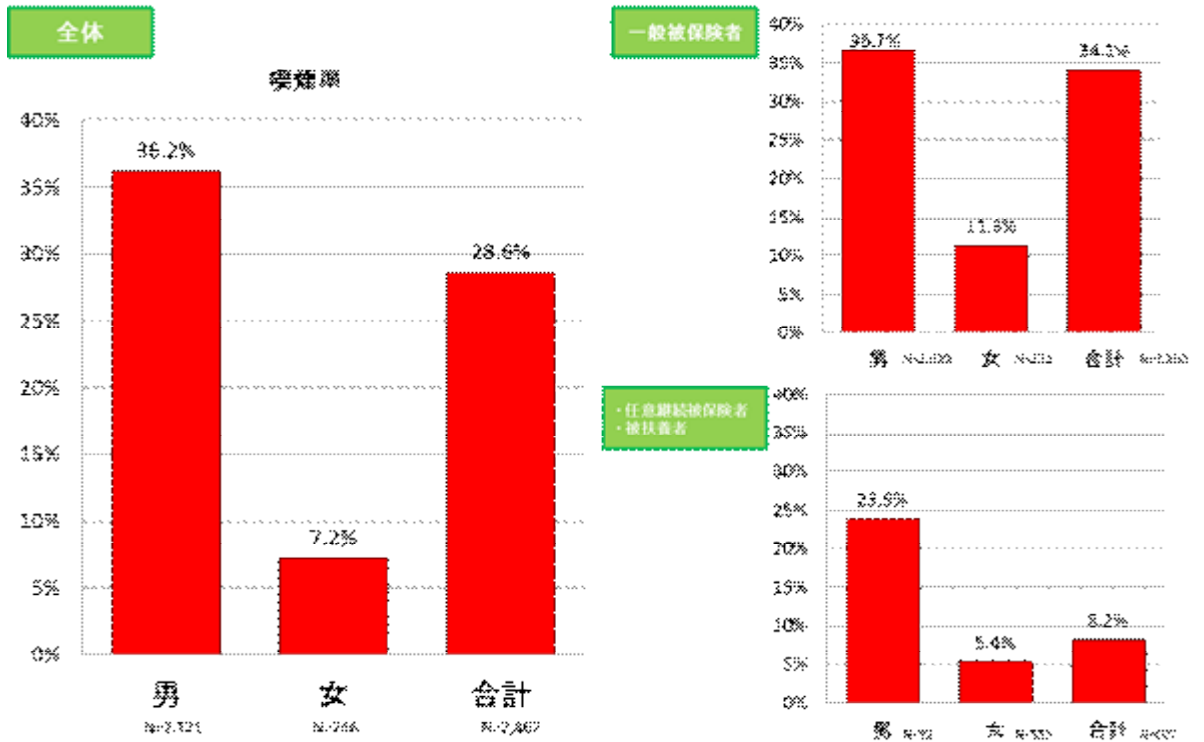


図 10：喫煙率

表 1：保健事業概要

項 目		実施時期	事業内容の概要等
特定健康診査事業	1 受診券の交付 2 特定健康診査 3 情報提供	年 間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳以上75歳未満の特定健康診査の受診対象となる任意継続被保険者・被扶養者について、契約健診実施機関において実施する。 ・ 健保組合負担 全額
特定保健指導事業	1 利用券の交付 2 動機付け支援 3 積極的支援	年 間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約健診実施機関等において実施する。 ・ 健保組合負担 全額
保健指導宣伝事業	1 機関紙発行 2 保健指導パンフレット等配布 3 母子保健指導書配布 4 医療費通知（被保険者に対する通知） 5 ジェネリック医薬品使用促進通知 6 保険財政収支状況通知（事業主に対する通知） 7 健康管理事業推進委員会開催 8 健康管理委員研修会・説明会開催 9 共同保健指導宣伝 10 ホームページの管理・運営	毎 月 随 時 毎 月 3 月 9 月・3月 5 月・8月 1 1 月・2月 9 月・1 2月 1 0 月・3月 年 間 年 間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「掲示板」(情報提供資料)を事業所に送付する。 ・ 健康づくりのためのパンフレット・ポスター等を配布する。 ・ 乳児の健康管理を目的とした月刊誌を、出産した被保険者・被扶養者に1年間配布する。 ・ 被保険者・被扶養者の医療費についてのコスト意識を高め、健康管理に資することを目的として、被保険者(被扶養者分を含む。)に対して、実際に要した医療費の額等を通知する。 ・ 被保険者・被扶養者の医療費についてのコスト意識を高め、患者負担の軽減や組合財政の改善を図ることを目的として、被保険者・被扶養者に対して、ジェネリック医薬品の使用に伴う自己負担額の軽減に係る内容を通知する。 ・ 事業所ごとの保険財政収支状況を事業主が把握し、事業所における健康管理に資することを目的として、各事業所健康保険収支状況等資料を事業主に送付する。 ・ 健康管理事業の推進を図るため、健康管理事業推進委員会を開催する。 ・ 健康管理委員を対象として、研修会・説明会を開催する。 ・ 健康保険組合連合会と共催で、保健指導宣伝事業を行う。 ・ 事業主、被保険者等に健康保険組合の情報を提供する。

疾病予防事業	1 短期人間ドック	4月～翌年1月	・40歳以上の被保険者・被扶養者を対象として、健診費用の一部を補助する。
	2 特定健康診査に係る定期健康診断補助	4月～翌年3月	・40歳以上75歳未満の特定健康診査の実施対象である被保険者を対象として、健診費用の一部を、事業主に補助する。
	3 郵送自己検診補助	9月	・被保険者・30歳（子宮頸癌検査は20歳）以上の被扶養者を対象として、郵送自己検診費用の一部を補助する。 ・子宮頸癌、肺癌、大腸癌、胃癌、前立腺癌検査 ・B型肝炎、C型肝炎検査
	4 乳癌、子宮頸癌、肺癌、大腸癌、胃癌検診・PSA、CEA、AFP、CA19-9、CA125検査補助	4月～翌年2月	・被保険者・30歳（子宮頸癌検診は20歳）以上の被扶養者を対象として、検診実施機関で受診した各種癌検診費用の一部を補助する。
	5 インフルエンザ予防接種補助	9月～翌年2月	・被保険者・被扶養者を対象とし、接種費用の一部を補助する。
	6 事業所訪問保健指導事業	随時	・保健師等が事業所を訪問し、被保険者等の健康相談に応じ、必要な指導や助言を行う。
	7 健康ウォーキング運動表彰	5月～7月 9月～11月	・3カ月間で、80万歩の目標歩数を達成した被保険者・被扶養者を表彰する。
	8 家庭常備薬有料斡旋	7月・11月	・希望者に家庭常備薬を有料斡旋する。

表2：リスク判定基準

		検査値 リスク低	検査値 低リスク	検査値 中リスク	検査値 高リスク	検査値 超高リスク
血圧(mmHg)		～129/～84	130/85	140/90	160/100	180/
糖化ヘモグロビン (HbA1c)(JDS)	mg/dl	～9.9	10.0～	12.0～	16.0～	
HbA1c(NGSP)	%	～5.1	5.2～	6.1～	6.6～	7.6～
コレステロール (LDL)	mg/dl	～149	150	300～		
HDL	mg/dl	40～	～39	～34		
(LDL)	mg/dl			(140～)		

※ 厚労省の「標準的血糖値・血圧値等に関するガイドライン(確定版)」を根拠とし、各担当者が半期ごとの更新を目的としてリスク判定

表 3 : 第 2 期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査の対象者数

被保険者 (人)

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
対象者数 (推計値)	80	85	85	85	85
40 歳以上対象者	2,720	2,730	2,740	2,740	2,740
目標受診率 (%)	82.0	84.0	86.0	88.0	90.0
目標受診者数	2,230	2,293	2,356	2,411	2,466

被扶養者 (人)

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
対象者数 (推計値)	1,460	1,460	1,460	1,460	1,460
40 歳以上対象者	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
目標受診率 (%)	41.3	44.5	54.9	65.4	75.9
目標受診者数	620	668	824	981	1,138

被保険者 + 被扶養者 (人)

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
対象者数 (推計値)	1,540	1,545	1,545	1,545	1,545
40 歳以上対象者	4,220	4,230	4,240	4,240	4,240
目標受診率 (%)	67.5	70.0	75.0	80.0	85.0
目標受診者数	2,850	2,961	3,180	3,392	3,604

2 特定保健指導

被保険者 + 被扶養者 (人)

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
40 歳以上対象者	4,220	4,230	4,240	4,240	4,240
動機付け支援対象者	200	200	200	200	200
実施率 (%)	25.0	25.0	35.0	35.0	45.0
実施者数	50	50	70	70	90
積極的支援対象者	600	600	600	600	600
実施率 (%)	11.7	11.7	15.0	21.7	25.0
実施者数	70	70	90	130	150
保健指導対象者計	800	800	800	800	800
実施率 (%)	15.0	15.0	20.0	25.0	30.0
実施者数	120	120	160	200	240