

2 第2期データヘルス計画（概要）について

第2期データヘルス計画（概要）

兵庫県建築健康保険組合

1 データヘルス事業の背景等

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（以下「健保組合」という。）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」を改定した。この指針の内容に沿って、健保組合は保健事業を実施していくことになるが、改定内容の柱となるのが「データヘルス」である。

具体的には、すべての健保組合が、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になる。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る。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、というものである。

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る。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」などが考えられるが、実際は、健保組合ごとの特性に応じた計画が策定される。

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るが、まず健保組合が先駆けて事業をスタートする。具体的なスケジュールは、すべての健保組合が平成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年度から実施する。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6年サイクル（当初は5年サイクル）で事業を実施する。

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、被保険者及びその被扶養者の健康の維持・増進を図るために、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すこととする。

当健保組合としては、新しい事業を行うと多額の費用が発生し、対応者は保健師等の専門職に限るという制約がある場合が多いため、当面、従来から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する。

2 第1期データヘルス計画（平成27年度～平成29年度）の要点

(1) 加入者の状況

被保険者は、男性が約85%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。

(2) データに基づく健康課題

- ① 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。
- ② 被扶養者において、消化器系疾患、子供の喘息、乳癌の医療費に占める割合が大きい。
- ③ 男子被保険者の喫煙率が高い。

(3) レセプト分析

- ① 55歳から一人当たり医療費が大きくなっている。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。
- ② 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。
- ③ 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。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。
- ④ 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。

(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- ① 特定健康診査の受診率は、不十分である。
- ② 特定保健指導の実施率は、不十分である。

(5) 健診結果分析

- ① 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。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。
- ② 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。

| | | | | |
|--------------------|----|-------|----|-------|
| 被保険者の喫煙率 | 男性 | 36.7% | 女性 | 11.3% |
| 喫煙率の全国平均 | 男性 | 30.3% | 女性 | 9.8% |
| ※ 男性の被保険者・被扶養者の喫煙率 | | 36.2% | | |
| 女性の被保険者・被扶養者の喫煙率 | | 7.2% | | |

3 第1期データヘルス計画を踏まえた現状と課題

- (1) 被保険者について、生活習慣病に関連する疾病の医療費に占める割合が大きく、運動不足、遅い食事、飲酒過多、ストレス等が要因と考えられる。悪性新生物と生活習慣病の割合が非常に高い傾向が続いている。

被扶養者の医療費については、年齢に幅があり、特徴的な傾向は見られないが、40歳から74歳までの被扶養者は、悪性新生物と生活習慣病の医療費が上位を占めている。

- (2) 特定健康診査について、特に被扶養者の受診率が低い。
特定保健指導について、被保険者・被扶養者の実施率が低い。
- (3) 男性の喫煙率は、全国平均に比べて高く、改善されていない。
男性の喫煙率 平成26年度 37.3% 平成27年度 37.5%
平成28年度 36.3%

4 第1期における課題に対し、第2期において実施する事業（平成30年度～平成35年度）

- (1) 生活習慣病に関する特定健康診査及び特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する特定保健指導を実施することが健康保険組合に義務づけられており、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に努めることとする。
特定健康診査・特定保健指導事業を推進するためには、事業主・被保険者・被扶養者のご理解とご協力をいただくことが必要であり、事業主と健康保険組合との連携を一層深め、「ひょうご健康企業宣言」を推進するとともに、「健康経営」の理念を浸透させることとする。
なお、被扶養者及び任意継続被保険者の特定健康診査について、近畿総合健康保険組合協議会、健康保険組合連合会兵庫連合会主催の共同事業への参加について検討する。
- (2) 悪性新生物（癌）は発見が早ければ早いほど、適切な治療で治すことができる病気である。早期の癌を発見するためには、癌検診が極めて重要になるので、癌検診の補助事業の推進を図ることとする。
- (3) 喫煙は、肺癌、口腔・咽頭癌、喉頭癌、食道癌等の多くの癌や虚血性心疾患、脳卒中、歯周病等との因果関係が科学的に明らかになっている。また、たばこに含まれるニコチンによる依存という視点から捉えることが重要である。
受動喫煙は、肺癌、虚血性心疾患、脳卒中等のリスクを高めるとされている。特に、子供は大人に比べてたばこの有害物質の影響を受けやすく、乳幼児突然死症候群や喘息との因果関係が明らかになっている。
喫煙率の低下に向けて取り組むこととする。
喫煙率の低下を推進するためには、事業主・被保険者・被扶養者のご理解とご協力をいただくことが必要であり、事業主と健康保険組合との連携を一層深め、「ひょうご健康企業宣言」を推進するとともに、「健康経営」の理念を浸透させることとする。
なお、ホームページ及び機関紙「掲示板」を利用して、喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発に努めるとともに、健康管理委員会において、講演会を開催し、禁煙の必要性や禁煙治療の保険適用要件等の情報提供を行う。

5 課題の改善に向けて取り組む事業の目標と評価

課題の改善に向けて取り組む事業に対して、目標を定めるとともに評価を行う。

- ・ アウトプット（事業の実施量に関する指標）
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（事業の成果に関する指標）
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) 事業主との連携

健康課題の共有

健康管理委員の委嘱（101事業所103名を委嘱）

「ひょうご健康企業宣言」による方針の表明

【アウトプット】

- ・健康管理委員会の開催：年2回
- ・健康管理委員を委嘱していない事業所（60件）に健康管理委員の推薦を依頼
- ・全事業主に「ひょうご健康企業宣言」の取組の趣旨に賛同を依頼

【アウトカム】

- ・健康管理委員会への出席健康管理委員数の増加
- ・健康管理委員委嘱数の前年度比増
- ・健康企業宣言事業所数の前年度比増

(2) 健康増進の啓発・情報提供等

機関紙発行、ホームページへの掲載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
- ・ホームページに、随時、掲載

【アウトカム】

- ・被保険者等の健康関心度の向上

(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
- ・事業主に依頼
 - ・定期健康診断受診結果データの提供依頼
 - ・未受診被扶養者への受診勧奨
- ・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（別添参照）
- ・被保険者受診率 92.0% 被扶養者受診率 70.7%
- ・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】

- ・事業主に協力依頼
- ・電話により利用勧奨

【アウトカム】

- ・特定保健指導実施率の前年度比増（別添参照）
- ・特定保健指導実施率 30.0%
- ・昨年度の特定保健指導の対象者数のうち、今年度は、検査結果の改善により、特定保健指導の対象者ではなくなった者の数の前年度比増（第2期末実績見込み114名）
- ・昨年度の特定保健指導の利用者数のうち、今年度は、検査結果の改善により、特定保健指導の対象者ではなくなった者の数の前年度比増（第2期末実績見込み3名）

(5) 禁煙促進

【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】

- ・喫煙率の前年度比減

(6) 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】

- ・高額給付者数の減少

6 事業実施の計画・予算の確保

(1) 課題の改善に向けて取り組む事業を円滑に推進するために、別途、計画等を策定・作成する。

- ① 平成30年度事業計画書
- ② 第3期特定健康診査等実施計画書（平成30年度～平成35年度）
- ③ 平成30年度保健事業の実施について

(2) 課題の改善に向けて取り組む事業を円滑に推進するために、別途、予算を確保する。

平成30年度収入支出予算書

7 第2期データヘルス計画（確定版）の作成等

(1) 「第2期データヘルス計画」の確定版は、保健事業の全部の内容及び平成29年度決算値を反映させ、「データヘルス・ポータルサイト」を活用して作成する。

（参考）

データヘルス・ポータルサイトは、平成27年度より全国的に開始された保険者のデータヘルスのPDCAの取組を支援するとともに、データヘルス計画の推進に役立つ様々な情報の一元化を図り、データヘルスの推進に関わる全てのステークホルダーにわかりやすく情報提供することを目的として構築されたポータルサイトである。

厚生労働省による「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」の一環として、国立大学法人東京大学が運営している。

(2) 前記(1)で作成した「第2期データヘルス計画（確定版）」について、平成30年9月28日までに国へ提出する。

第3期特定健康診査等実施計画

I 達成目標

1 特定健康診査の実施に係る目標

平成35年度における特定健康診査の実施率を85.0%とする。
この目標を達成するために、平成30年度以降の目標実施率を以下のように定める。

目標実施率 (％)

| | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 | 国の参酌基準 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|--------|
| 被保険者 | 90.0 | 90.4 | 90.8 | 91.2 | 91.6 | 92.0 | — |
| 被扶養者 | 40.0 | 45.0 | 55.0 | 60.0 | 65.0 | 70.7 | — |
| 被保険者＋被扶養者 | 73.4 | 75.3 | 78.9 | 80.9 | 82.8 | 85.0 | 85.0 |

2 特定保健指導の実施に係る目標

平成35年度における特定保健指導の実施率を30.0%とする。
この目標を達成するために、平成30年度以降の目標実施率を以下のように定める。

目標実施率
(被保険者＋被扶養者) (％)

| | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 | 国の参酌基準 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 40歳以上対象者(人) | 4,510 | 4,520 | 4,530 | 4,540 | 4,545 | 4,550 | — |
| 特定保健指導対象者数 (推計)(人) | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | — |
| 目標実施率(％) | 16.7 | 18.3 | 21.7 | 25.0 | 28.3 | 30.0 | 30.0 |
| 実施者数(人) | 100 | 110 | 130 | 150 | 170 | 180 | — |

3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

特定健康診査・特定保健指導の成果に係る目標は、特定保健指導対象者数の減少を目標とし、平成35年度までの目標を、平成20年度比で25%以上減少とする。

4 目標実施率に対する考え方

早期に目標実施率が達成できるように事業を進めるとともに、さらに、より高い実施率を目指して取り組むこととする。

II 特定健康診査等の対象者数

1 特定健康診査の対象者数

被保険者 (人)

| | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数(推計値) | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| 40歳以上対象者 | 3,010 | 3,020 | 3,030 | 3,040 | 3,045 | 3,050 |
| 目標実施率(%) | 90.0 | 90.4 | 90.8 | 91.2 | 91.6 | 92.0 |
| 目標実施者数 | 2,709 | 2,730 | 2,751 | 2,772 | 2,789 | 2,806 |

被扶養者 (人)

| | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数(推計値) | 1,460 | 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 | 1,500 |
| 目標実施率(%) | 40.0 | 45.0 | 55.0 | 60.0 | 65.0 | 70.7 |
| 目標実施者数 | 600 | 675 | 825 | 900 | 975 | 1,061 |

被保険者＋被扶養者 (人)

| | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象者数(推計値) | 1,520 | 1,520 | 1,520 | 1,520 | 1,520 | 1,520 |
| 40歳以上対象者 | 4,510 | 4,520 | 4,530 | 4,540 | 4,545 | 4,550 |
| 目標実施率(%) | 73.4 | 75.3 | 78.9 | 80.9 | 82.8 | 85.0 |
| 目標実施者数 | 3,309 | 3,405 | 3,576 | 3,672 | 3,764 | 3,867 |

2 特定保健指導の対象者数

被保険者＋被扶養者 (人)

| | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 34年度 | 35年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40歳以上対象者 | 4,510 | 4,520 | 4,530 | 4,540 | 4,545 | 4,550 |
| 動機付け支援対象者 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| 実施率(%) | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 |
| 実施者数 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| 積極的支援対象者 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 |
| 実施率(%) | 12.5 | 15.0 | 20.0 | 25.0 | 30.0 | 32.5 |
| 実施者数 | 50 | 60 | 80 | 100 | 120 | 130 |
| 保健指導対象者計 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 |
| 実施率(%) | 16.7 | 18.3 | 21.7 | 25.0 | 28.3 | 30.0 |
| 実施者数 | 100 | 110 | 130 | 150 | 170 | 180 |