

茨城支部保健事業実施計画 (データヘルス計画) について

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）とは

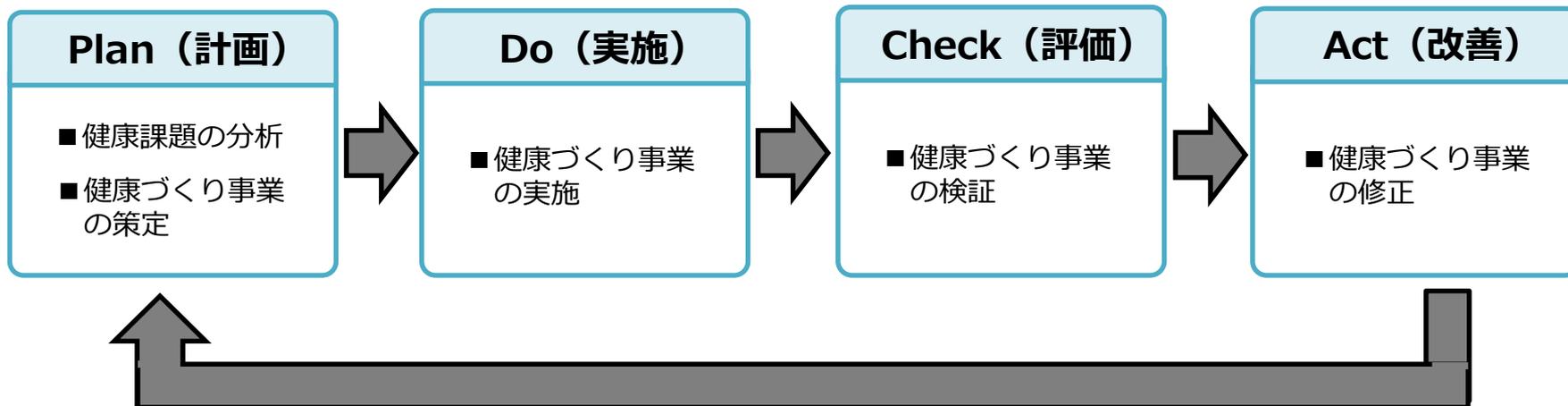
- 「保健事業実施計画（データヘルス計画）」とは、加入者の健診・レセプトデータ等を活用しながらデータ分析し、状況・課題に応じた保健事業や効果的・効率的な健康づくりを実施するための計画。

「データヘルス計画」イメージ

健康診断データ

医療費（レセプト）データ

活用・分析



【PDCAサイクル】

事業を継続的に改善するため、Plan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）とは

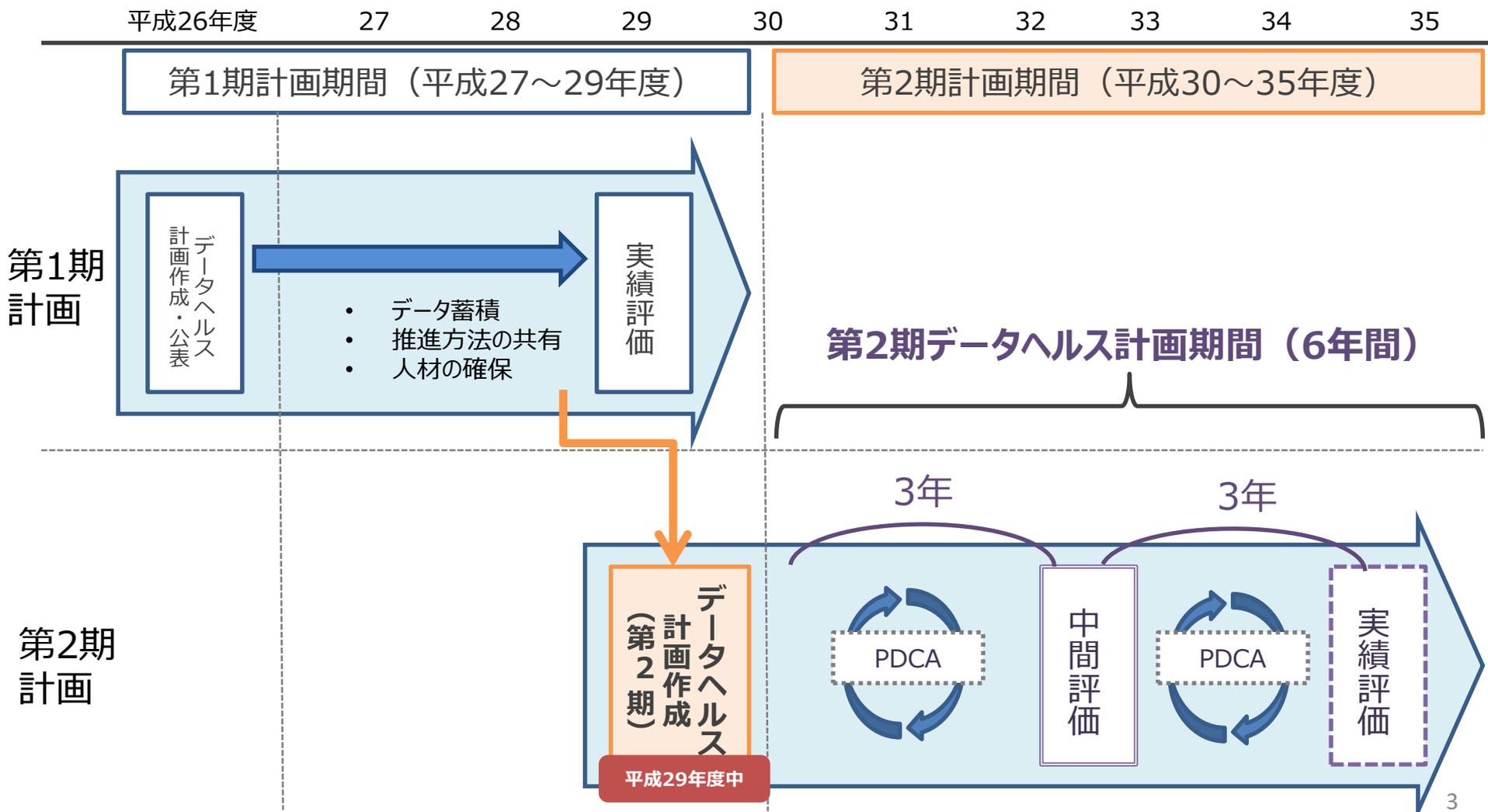
データヘルスに関連する制度動向

（参考：データヘルス計画作成の手引き（第3期改訂版） 厚生労働省）

平成17年	医療制度改革大綱 （政府・与党医療改革協議会）	➤ 予防を重視する保健医療体系への転換
平成20年	特定健康診査制度 （厚生労働省）	➤ 特定健診データ等の電子的標準化
平成25年	日本再興戦略 （内閣府）	➤ 国民の健康寿命の延伸を図るデータヘルス計画の導入
平成26年	保健事業指針一部改正 （厚生労働省）	➤ 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定・実施
平成27年	第1期データヘルス計画 （厚生労働省）	➤ ～平成29年度
平成28年	経済財政運営と改革の基本方針 （骨太方針）2016（内閣府）	➤ データヘルス計画と健康経営の連携
平成30年	第2期データヘルス計画 （厚生労働省）	➤ ～令和5年度
令和 2年	経済財政運営と改革の基本方針 （骨太方針）2020（内閣府）	➤ データヘルス計画の標準化
令和 4年	経済財政運営と改革の基本方針 （骨太方針）2022（内閣府）	➤ 人的資本投資の推進
令和 6年	第3期データヘルス計画 （厚生労働省）	➤ ～令和11年度

2. 第2期データヘルス計画の取組スケジュール (参考：厚生労働省保険局保険課資料)

- 第2期データヘルス計画は平成30年度～35年度の「6年間」で実施（3年後に中間評価を実施）
- 平成30年度からのデータヘルス計画の本格稼働に向けてP D C Aサイクルの好循環をさらに加速



茨城支部の健康課題

- 健診受診者のリスク保有割合がすべて全国平均より高く、特にメタボリックリスク保有割合が高い
- 一人当たり医療費は全国平均以下だが、医療費の伸び率は全国を上回る
- 大腸の悪性新生物、急性心筋梗塞、糖尿病、脳血管疾患等、生活習慣病に関連する疾病の年齢調整死亡率が高い
- 平均寿命、有訴者率、受療率は全国下位
- 総医療費に占める生活習慣病に関する医療費の割合が全国を上回る

協会けんぽの第2期データヘルス計画の柱

1. 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上
2. 特定保健指導実施率の向上
3. 重症化予防対策の推進
4. 健康経営（コラボヘルス）の推進

3. 協会けんぽの第2期データヘルス計画の柱（平成30年度から令和5年度）

上位目標（重大な疾病の発症を防ぐ（10年程度先に成果を評価する目標））

生活習慣病の発症予防により、茨城支部の入院医療費・入院外医療費（調剤含む）に占める

生活習慣病（がんを除く）の医療費割合・件数割合を全国平均以下に減らす

（生活習慣病（がんを除く）に係る医療費・件数を入院について2億円・462件、入院外について6.6億円・35,442件、減らす。）



中位目標（検査値の改善を目指す目標（6年後に達成すべき目標））

茨城支部被保険者のメタボリックリスク保有割合を減らす

（平成27年度茨城支部15.5%を全国平均13.9%以下に1.6%改善する）

（メタボリックリスク保有者を1,874人改善する）



下位目標（生活習慣の改善、実施率の向上など、上位目標を達成するための下位の目標）

特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上、特定保健指導実施率の向上

重症化予防対策の推進、健康経営（コラボヘルス）の推進

4. 協会けんぽの第2期データヘルス計画の評価

上位目標（重大な疾病の発症を防ぐ（10年程度先に成果を評価する目標））

生活習慣病の発症予防により、茨城支部の入院医療費・入院外医療費（調剤含む）に占める

生活習慣病（がんを除く）の医療費割合・件数割合を全国平均以下に減らす。

（生活習慣病（がんを除く）に係る医療費・件数を入院について2億円・462件、入院外について6.6億円・35,442件、減らす。）



上位目標	最終目標値	実績 (直近の実績)	R10年3 月末時点 目標達成 見込み	R10年3月末時点の目標達成見込みの理由
生活習慣病（がんを除く）に係る入院医療費・件数について、2億円・462件減らす	入院医療費 2億円 減 (462件 減)	入院医療費 12億円 増 (818件 増)	R3年度 D	<ul style="list-style-type: none"> ・中位目標として挙げたメタボリック保有者割合について、現状と目標値の乖離幅が著しいため ・茨城県における1人当たり医療費について、全国平均を上回る伸びを示しているため ・茨城県における1日当たり医療費について、全国平均を上回る伸びを示しているため ・その他、年金受給年齢引上げに伴い、高齢な被保険者増が見込まれ、この影響による医療費増も想定している
生活習慣病（がんを除く）に係る入院外医療費・件数について、6.6億円・35,442件減らす	入院外医療費 6.6億円 減 (35,442件 減)	入院外医療費 3.9億円 増 (215,969件 増)	R3年度 D	上記と同じ

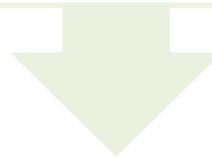
4. 協会けんぽの第2期データヘルス計画の評価

中位目標(検査値の改善を目指す目標(6年後に達成すべき目標))

茨城支部被保険者のメタボリックリスク保有割合を減らす

(平成27年度茨城支部15.5%を全国平均13.9%以下に1.6%改善する)

(メタボリックリスク保有者を1,874人改善する)



中位目標	最終目標値	実績 (直近の実績)		R5年度末 目標達成 見込み	成功要因	阻害要因
メタボリック保有者割合を15.5%※1を13.9%※2に改善する ※1 茨城支部におけるメタボリック保有割合(平成27年度) ※2 全国平均値	メタボリック保有者割合 13.9%	メタボリック保有者割合 18.2%	令和3年度	D	<ul style="list-style-type: none"> 下位目標として挙げた生活習慣病予防健診の実施率向上について、事業所訪問等の事業効果により、令和4年度KPIを達成することができた 下位目標として挙げた重症化予防対策の推進について、令和4年度KPIを達成することができた 	<ul style="list-style-type: none"> 下位目標として挙げた特定保健指導の利用率向上について、コロナ渦等の影響により、令和4年度KPIを達成することができなかった 健診受診者数の増加に伴い、新たなメタボリック保有者が出現することになるため、この出現数も加味した保健指導実施率を達成する必要がある。

A 目標を上回る B 目標をやや上回る C 目標をやや下回る D 目標を下回る

4. 協会けんぽの第2期データヘルス計画の評価

下位目標（生活習慣の改善、実施率の向上など、上位目標を達成するための下位の目標）

特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上、特定保健指導実施率の向上
重症化予防対策の推進、健康経営（コラボヘルス）の推進



項目	R4年度KPI実績	上位目標・中位目標の達成に向け、今後力を入れていく取組
健診	60.1%（被保険者） 28.9%（被扶養者）	（被保険者） 健診機関との新規委託契約、及び健診実施率が低調な事業所への訪問等の取組みを強化する方針 （被扶養者） 令和4年度から新たに実施した協会主催の集団健診の規模拡大等を通じて受診率を向上させる方針
特定保健指導	15.3%（被保険者） 4.8%（被扶養者）	（被保険者） 委託専門機関の拡大等の取組みを通じて、外部委託の実績を向上させる方針 （被扶養者） 集団健診会場での保健指導分割実施事業の規模拡大を進める方針
重症化予防	13.1%	外部委託事業者による二次勧奨（電話や文書）について、堅実に実施する方針
コラボヘルス	1,026社（宣言数）	文書や電話、訪問勧奨に加え、県や覚書を締結した保険会社等と連携した取組みによる宣言事業所の獲得を強化する方針
ポピュレーション アプローチ		二次医療圏別、業態別の医療費やリスク保有割合を分析。これに基づく事業を立案する方針
その他		