

第3期茨城支部保健事業実施計画 (データヘルス計画) (案) について

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）とは

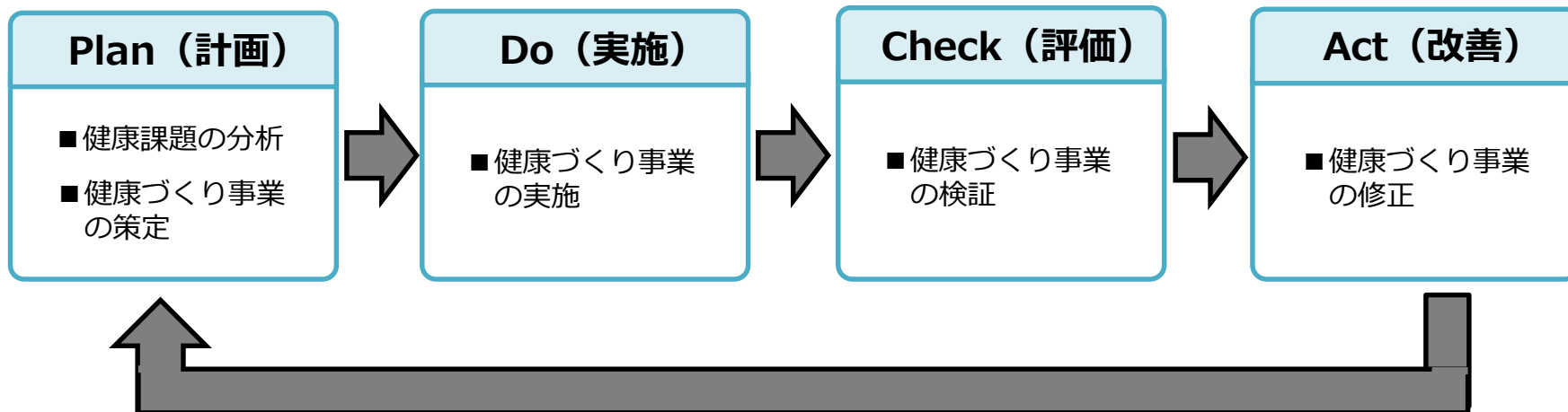
- 「保健事業実施計画（データヘルス計画）」とは、加入者の健診・レセプトデータ等を活用しながらデータ分析し、状況・課題に応じた保健事業や効果的・効率的な健康づくりを実施するための計画。

「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

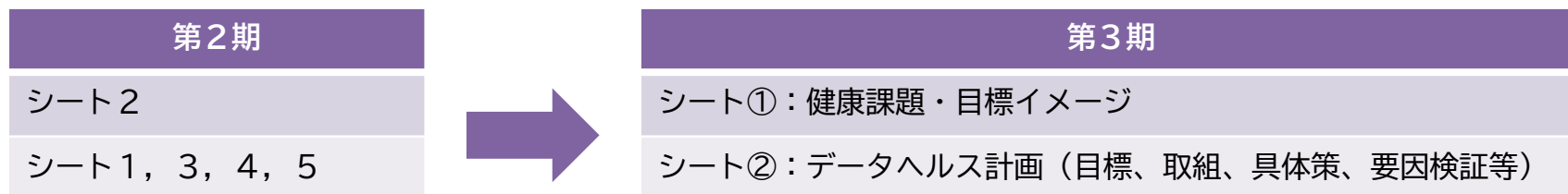
2. 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本方針・変更点

➤ データヘルス計画の基本方針

- 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）では、第2期と同様に「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの取組」を柱とする
- 「データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチ」の推進においては、「顔の見える地域ネットワーク」を活用し効果的に取り組む
- 第2期の検証結果を踏まえ、事業の目的や動機を明確にするとともに、データの分析結果の活用による「見える化」を行い、それに応じた効率的かつ重点的な保健事業を推進する

➤ 第3期データヘルス計画の変更点

- 第2期データヘルス計画では、支部で行う全ての保健事業について記載を求めていましたが、計画の策定、進捗管理、評価に係る要点にフォーカスした様式へと変更した。



- 第2期データヘルス計画では、上位目標（10年以上経過後に達する目標）→ 中位目標（6年後に達成する目標）→ 下位目標となるよう目標設定を行ったが、第3期においては、「6年後に達成する目標（第2期における中位目標に相当）」を設定したうえで、目標達成に向けて取組を設定することとした。なお、第2期の上位目標にあたる、「10年以上経過後に達するゴール」については計画の評価指標には用いないが、引き続き動向を注視し、計画の評価に活用することとする。

3. 茨城支部の現状・健康課題と目標

1. 背景、不適切な生活習慣から見た健康課題

- 運動習慣改善者の割合が男女とも全国平均を上回っている
- 喫煙率が男女ともに高い
- 塩分摂取量が男女とも全国平均を上回っている
- 体重10kg以上増加者の割合が男女とも高い
- 医師数（人口10万人あたり）が少ない

2. 生活習慣病予備群に関する健康課題

- 特定保健指導実施率が被保険者・被扶養者ともに低い
- メタボリックシンドロームリスク保有率が男女とも高い
- メタボリックシンドロームに関連のあるリスクも並行して高い
- BMIが25kg/m²以上の割合が高い

3. 生活習慣病に関する健康課題

- 1人当たり医療費は全国平均より低い、1日当たり医療費は全国平均より高い
- 高血圧症、脂質異常症、糖尿病における1人当たり入院外医療費が全国平均より高い
- 生活習慣病における1人当たり入院外医療費が全国平均より高い
- 総医療費は全国平均以下だが、生活習慣病における医療費の割合は入院・入院外ともに全国の割合より高い

4. 重症化、要介護状態、死亡に関する健康課題

- 生活習慣病ごとの1人当たり入院外医療費は全国平均より高い傾向
- 年齢調整死亡率は生活習慣病に関連のある疾病でワースト10位内が多い
- 多くの圏域で脳血管疾患による死亡率が高い

6年後に達成すべき目標

特定保健指導該当率
1.5%減

(R4年度 21.6%
→ R11年度 20.1%)

※10年以上経過後に達するゴール

脳血管疾患の調整死亡率低下、支部における脳血管疾患疾患入院受診率を全国平均以下にする