

	<p>○主に健診</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療供給体制が充実している反面、健診受診率が低い 被扶養者の特定健診受診率が低い <p>○主に保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導及びその他の保健指導後の改善の強化が必要 歩く歩数が少ない(特に女性で顕著) 夜食・間食をとる習慣が強い 健診結果・問診結果から、BMI、早食い、飲酒量について、血糖値との相関関係が疑われる <p>○主に重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診未受診者及び受診後リスク保有者が、軽度なうちに、医療受診につながっていない 糖尿病・代謝対策が、外来医療費に対する効果が大きい 空腹時血糖については、受診勧奨域者はある程度医療についているが、前段階である予備群については十分といえない 一人当たり医療費(糖尿病)について、全国平均と比べ悪い点の特徴。受診率と1日当たり医療費が顕著 一人当たり入院医療費は、糖尿病・脂質異常を放置し、重症化した結果も一因であると考えられる 女性のLDLコレステロールが高い
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>上位目標 【重大な疾患の発症を防ぐ】 (10年以上経過後に達する目標)</p>	<p>保健指導及び早期受診並びに継続的な受診による重症化予防等を推進することで、糖尿病の一人当たり外来(入院外)医療費を全国平均以下にする</p>
-----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

<p>中位目標 【検査値等が改善する】 (6年後に達成する目標)</p>	<p>空腹時血糖・HbA1cの検査結果平均値を全国平均以下にする</p>
-----------------------------------------------------	--------------------------------------

(別添2) シート3 通番	事業名
1	特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上
2	特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応
3	重症化予防対策の推進
4	健康経営(コーポヘルス)の推進
5	ジェネリック医薬品の使用促進
6	重複受診者への適切な受診の指導
7	広報活動や健康保険委員等を通じた加入者の理解促進

データヘルス計画の策定スキーム

保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画)

6年計画 ※3年で見直し

特定健診・特定
保健指導受診率

コラボヘルス

重症化予防

※三つの柱は、第1期計画と変更なし

支部事業計画

35年度

34年度

33年度

32年度

31年度

30年度

アクションプ
ラン改定

単年度で
PDCA

(土台)

各部・グループごとにKPIのルールを設定する

第5次アクションプラン(3年計画)

第4次アクションプラン(3年計画)

參考資料

平成26年6月10日
一部改正平成30年1月5日

全国健康保険協会における

保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本方針

企画部
業務部
保健部

I. はじめに

全国健康保険協会（以下「協会」という）は、これまで保険者として、基本的な業務に関わる基盤的保険者機能に加え、加入者の健康度の向上や医療保険制度の持続可能性の確保のために能動的な働きかけを行う戦略的保険者機能の発揮に向けて取組みを進めてきた。協会の保健事業は、加入者・事業主に近い立場を活かして加入者に対する健診や保健指導の確実な実施、事業主と連携したコーポヘルスなどの働きかけを能動的に行っていくものであり、戦略的保険者機能の発揮の具体的な内容を大きく担っている。

平成30年度からの3か年度については、協会は、これまでの歩みを振り返りつつ、今後を展望して、その行動計画である保険者機能強化アクションプラン（第4期）を策定したところであり、このアクションプランに従って、保健事業を着実に実施することが基本である。

これらを踏まえ、本基本方針に則り、協会全体としてさらなる保健事業の推進を図る。

II. 目的

保健事業の推進をはかることを目的として、的確なデータ分析と目標の設定、それに基づく計画策定と事業の実施、成果の評価のみならず改善のための評価と見直しを適正に実施するため、各支部の保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定する。

Ⅲ. 実施事項

各支部においては、第1期の保健事業実施計画（データヘルス計画）と同様に、「特定健診・特定保健指導の推進」「コロナヘルスの取組」「重症化予防の対策」を柱とし、保険者機能強化アクションプラン（第4期）を踏まえて、以下の考え方の下で計画を策定するものとする。

加えて、健診及び保健指導の結果、レセプト、医療機関の受診状況などのデータの分析結果の活用により、地域や職場ごとの健康課題の「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。

さらに、支部ごとの取組の結果を「見える化」するため、本部において各支部の取組状況を取りまとめ、支部ごとの加入者の健康度をまとめた支部別スクリンングレポートを作成するほか、好事例の全国展開や取組の遅れている支部へのバックアップなどの支援を行う。

また、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の検証結果を踏まえ、事業の目的や動機をより明確にした取組の実施と、定量的かつアウトカムを重視した目標の設定により、PDCAサイクルを一層強化する。

その他の取組みとして、「広報活動や健康保険委員を通じた加入者の理解促進」、「重複受診者への適切な受診の指導」及び「ジェネリック医薬品の使用促進」等についても、医療費の適正化等の観点から、今後も取組みを実施する。

1. 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上
 - ・特定健診の受診率については、平成28年度で47.1%と、依然として目標値である65%に達していない。
 - ・まずは生活習慣病予防健診の受診率が低迷している支部の底上げを図るため、調査研究を行う。
 - ・また、受診率の低い被扶養者の健診については、市町村との協定・連携に基づく市町村のがん検診との同時実施や、オプショナル健診などの付加価値を活用した協会主催の集団健診を提案するなどの、加入者の特性やニーズに対応した取組みを進める。
 - ・事業者健診データの取得については、国との連携を強化するとともに、事業主の行う定期健康診断と特定健診の検査項目を同一とすることなど、働きかけを強化する。

2. 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応

- 平成28年度の特定保健指導の実施率は12.9%と、第2期特定健康診査等実施計画における目標値である9.4%には達したものの、国が示す保険者ごとの目標値である30%には達していない。
- 平成30年度からの特定保健指導の制度見直しにおいて、健診受診時に特定保健指導の初回面談を行うことが可能となった。特定健診は、その結果を活用した保健指導により、生活習慣を改善することが目的であるため、健診・保健指導を一貫して行うことができるよう、健診機関への働きかけを行う。
- 特定保健指導についても実施率が低迷している支部の底上げを図るため、調査研究を行う。
- 加えて、平成30年度からの特定保健指導の実施方法の見直しを好機として、新たな特定保健指導の手法の検討など、これまでの延長線上にない対策を検討する。

3. 重症化予防対策の推進

- 健診を受診した結果、血圧や血糖値が一定以上でレセプトにより受診の確認ができない者に対する重症化予防については、医療機関への受診率をより高めていくべく、医療機関への受診を勧奨する文書の送付を全支部で引き続き実施する。
- また、糖尿病の重症化予防について、かかりつけ医と連携した取組を引き続き全支部で実施するとともに、人工透析実施間近な者については、糖尿病の専門医と連携した生活指導プログラムの導入を進めていく。

4. 健康経営（コラボヘルス）の推進

- 健康経営（コラボヘルス）については、平成29年度から全支部で健康宣言事業を実施し、既に活動の基盤は整備されており、平成29年6月時点での健康宣言事業所数は11,653社と、最近大幅に増加している。
- 協会における健康宣言事業の大きな流れは以下のとおりであり、それぞれのSTEPごとに、支部が事業主へのサポートを実施。
 - STEP1：事業主による健康宣言
 - STEP2：支部から事業主に対して、従業員の健康度を見える化したツール（現行では支部独自の様式を使用）を提供
 - STEP3：ツール等に基づき、事業主における従業員の健康度向上に向けた取組の実施
- 今後は健康宣言事業所数といったアウトプットだけでなく、アウトカムとして取組の質を高めるべく、協会けんぽ版健康スコアリングレポート（仮称）の導入による全国統一的な見える化ツールにより、事業所ごとのフォローアップを行い、従業員の健康度の改善度合を確認する。

IV. 計画の策定と評価・見直し

1. 計画の策定

基本的実施事項について、目標値及び評価方法（アウトプット指標、アウトカム指標）を設定し、複数年の計画を策定する。

その際、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯、口腔の健康など、健康日本21に示された各分野及びその考え方を参考とする。

また、保健事業は、加入者・事業主の保険料を主な財源にしていることから、費用対効果の観点も考慮すること。

なお、計画については、以下の項目を踏まえて策定すること。

- (1) 本部から提供される各種データ（別添「本部提供データ一覧」参照）を分析し、アドバイザー等の意見を活用しながら支部における健康課題等を把握する。
 - ・加入者、事業所ごとの生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況
 - ・性別、年齢階層別、疾病別別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者又は事業所との比較
 - ・健康課題の特性（地域別・業種別）

(2) 健康課題等を踏まえ、これまで取り組んできた保健事業を整理・点検（棚卸し）する。

(3) 直ちに取組むべき健康課題と中長期的に取組むべき健康課題を明確化にする。

(4) 健康課題に対して取組むべき保健事業を決定し優先順位をつける。

2. 事業の実施

Ⅲ.基本的実施事項について全支部が実施する。また、地域の実情や特性に応じた創意工夫して取組むこと。

3. 事業の評価と見直し

以下の観点から、計画策定における目標値・評価方法の設定及び実施した事業についての効果測定・評価を行う。

事業の評価は、1年度毎の評価と、半期・3年度、全期6年度の中長期で評価を行う。なお、半期、全期においては、事業の評価に加えその背景についても確認すること。

(1) 事業内容に関する評価

①事業構成、人的体制、事業経費、他団体との連携状況などストラクチャー（構

造)の評価

②分析方法、集団特性の把握、対象者の選定、優先順位の設定などプロセス(過程)の評価

(2) 結果に関する評価

①特定健診・特定保健指導の実施率、医療機関受診率、事業所との連携状況などアウトプット(事業実施量)の評価
②健診結果の改善率、特定保健指導対象者の減少率、医療費の変化などアウトカム(結果)の評価

(3) 評価結果に基づき次年度の事業計画を見直す。なお、見直しのタイミングは事業の終了時や年度に限らず、短期間でも必要に応じて見直す。

(4) 結果評価だけでなく、目標達成の阻害要因および促進要因を分析する。

V. 計画策定及び実施に向けての体制整備

計画策定及び実施に当たっては、支部長及び企画総務部長の指示のもと、企画総務グループと保健グループが連携して取り組む。

VI. 個人情報について

本事業を実施するにあたって、各種データを第三者に提供する場合には、原則として加入者・事業主の同意を得るなど、「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」及び「全国健康保険協会個人情報管理規程」により実施する。

なお、保健事業により得た加入者の健康に関する情報等を事業主に提供する場合には原則として本人の同意が必要となる。

1. 基本情報

(1) 適用状況

平成28年度平均

加入事業所数	18,248 社
10人未満の事業所が占める割合	約80 %
業態別適用事業所の上位3業態	①医療業・保健衛生 ②飲食料品以外の小売業 ③社会保険・社会福祉・介護事業
加入者数	384,296 人
被保険者数	224,975 人
被扶養者数	159,321 人
扶養率	0.71
年齢階級別加入状況	
男性	
0-4歳	193,738 人
5-9歳	10,566 人
10-14歳	11,641 人
15-19歳	11,919 人
20-24歳	12,522 人
25-29歳	12,739 人
30-34歳	12,990 人
35-39歳	14,840 人
40-44歳	17,100 人
45-49歳	19,824 人
50-54歳	16,253 人
55-59歳	12,663 人
60-64歳	13,036 人
65-69歳	13,951 人
70-74歳	10,204 人
3,490 人	
女性	
0-4歳	190,558 人
5-9歳	10,003 人
10-14歳	10,866 人
15-19歳	11,200 人
20-24歳	11,846 人
25-29歳	11,905 人
30-34歳	11,998 人
35-39歳	14,013 人
40-44歳	16,193 人
45-49歳	19,064 人
50-54歳	16,525 人
55-59歳	14,420 人
60-64歳	14,842 人
65-69歳	13,543 人
70-74歳	10,223 人
3,917 人	
標準報酬月額平均	268,395 円

(2) 保険者の体制等

平成30年2月末現在

①常勤職員数	30名
②契約・派遣職員数	40名
③生活習慣病予防健診契約機関数	33機関
④特定健診契約機関数	522機関
⑤特定保健指導契約機関数	14機関
⑥事業者健診サービス提供覚書締結機関数	18機関
⑦検診車で健診を受診可能な機関数	7機関
⑧健康保険委員数	2414名
⑨協定締結先	香川県 宇多津町 高松市 香川県医師会 香川県歯科医師会 香川県薬剤師会 香川県商工会議所連合会 香川県商工会連合会 香川県中小企業団体中央会 香川経済同友会 香川大学 香川県社会保険労務士会

(3) その他基本情報

平成28年度事業報告書より

①生活習慣病予防健診受診率(40～74歳)	45.5%
②事業者健診サービス取得率	5.9%
③特定健診受診率	27.5%
④特定保健指導実施率 被保険者 初回面談 6ヶ月後評価	39.1%
被扶養者 初回面談 6ヶ月後評価	28.2%
ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)	67.8%

(平成29年3月診療分)

(4) 基本情報のまとめ

- ①被保険者10人未満の小規模事業所の占める割合が高い(約80%)。
- ②業態別適用事業所の上位3業態は、生活リズムが不規則になりがちな業態と考えられる。
(夜勤・交代制、深夜営業など)
- ③第3次産業の比重(全国比)が高い
- ④生産年齢人口(15歳～64歳)の比重(全国比)が低い。
- ⑤被保険者の健診受診率は全国平均を下回っている。
- ⑥被扶養者の健診受診率は全国平均を上回っている。
- ⑦被保険者・被扶養者ともに特定保健指導実施率は全国平均を大幅に上回っている。

2.基本分析（健診結果、生活習慣、医療費、国や県の既存資料等の分析、保健師等が事業主や加入者から把握した質的情報等）

(1) 分析したグラフ、表、既存資料等

- ①H26～27年度加入者・医療費基本情報
- ②H27年度健診受診者リスト(特定健診、事業者健診含む)、質問票リスト
- ③【研究第170925-02号】市区町村別標準化該当比計算シート(2015年度版)の提供について
 - ・特定健診データの支部別特徴の要約(ズスコア)等
- ④【研究第171212-01号】問診票データ分析報告書_暫定版(2014-2015年度版)等の提供について
 - ・問診票データの支部別特徴の要約(ズスコア)等
- ⑤【研究第171031-01号】標準化しセプト出現比のデータ及び可視化ツールの提供について
 - ・糖尿病と関連があると思われる診療行為を中心に分析
- ⑥GISを活用した特定健診未受診者の分布状況の可視化
- ⑦市区町村別主要死因別標準化死亡比(H20～24年)
 - ⑧医療費分析ツール(H27年度版)
 - ・医療提供体制(人口10万人対病院数等)
 - ⑨1000の指標からみた香川(H29年版)
 - ・道路舗装率、自動車保有台数(人口千人当たり)等□
 - ⑩H28年国民健康・栄養調査
 - ・県民1日当たりの歩数□
 - ⑪香川県統計年鑑(H28年刊行)□
 - ・死因別死亡者数等
 - ⑫国立保健医療科学院HP掲載の資料□
 - ・H23年患者調査年齢調整受療率(入院・外来)の特徴要約等
- (2) 分析結果から把握した健康課題
 - ①男女ともに夜食/間食をとる人の割合が高い(対全国比)。
 - ②男性について、貧血の割合が高い(対全国比)。
 - ③男性について、20歳からの体重変化の割合が高い(対全国比)。
 - ④男性について、1年間の体重変化の割合が高い(対全国比)。
 - ⑤女性について、1日当たりの歩数が少ない(対全国比)。
 - ⑥男女ともに空腹時血糖 $\geq 100\text{mg/dl}$ の割合が高い(対全国比)。
一方、空腹時血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$ 以上の割合は全国平均並み。
 - ⑦男女ともにHbA1c $\geq 5.6\%$ の割合が高い(対全国比)。
 - ⑧女性はLDLコレステロール $\geq 140\text{mg/dl}$ の割合が高い(対全国比)。
 - ⑨加入者一人当たり外来医療費が高い(対全国比)。疾患別に見ると、糖尿病と心疾患。
 - ⑩加入者一人当たり入院医療費が高い(対全国比)。
 - ⑪男女ともに心疾患の死亡率が有意に高い。次に腎不全。
 - ⑫男女ともに平均寿命は全国平均並みだが、健康寿命が短く不健康期間が長い。
 - ⑬健診受診率、特定保健指導実施率は全国平均より高いものの、絶対値で見れば被扶養者は低い。

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

平成30年3月16日