

第6回 協会けんぽ 調査研究フォーラム開催報告

【日時】 令和元年5月16日(木) 13:00~16:45

【場所】 一橋大学一橋講堂

【テーマ】 保健事業の推進に向けたビッグデータの活用

【スケジュール】

(第1部) 13:00~13:10 理事長挨拶

13:10~13:40 基調講演

「保険者におけるサイエンスに基づく保健事業の計画と評価」

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 岡村 智教 教授(全国健康保険協会理事)

13:40~13:55 取組報告

「保健事業におけるデータを活用した取り組みについて」

全国健康保険協会本部保健部保健第二グループ 町田 恵子 グループ長

14:00~15:20 パネルディスカッション

(報告)厚生労働省保険局保険課

市川 聡 課長補佐

(報告)全国健康保険協会静岡支部

長野 豊 支部長

(報告)KDSグループ

永田 佳子 代表取締役

(報告)埼玉県保健医療部保健医療政策課

唐橋 竜一 課長

(進行)全国健康保険協会 理事 藤井 康弘

(第2部) 15:35~16:35 個別発表

東京支部:「傷病手当金の受給日数を用いたがん検診の効果検証」

長野支部:「生活習慣病予防健診の胃がん発見効果の調査分析」

大阪支部:「レセプトデータを用いた重複受診者への文書介入の結果」

16:35~16:45 講評 国際医療福祉大学大学院 教授 小川 俊夫 先生

その他、7支部8件のポスター発表を実施

【参加者】 352名(外部参加者194名、協会参加者158名)

【アンケート結果】 回答数:113名(外部参加者のみ)

○ 回答者の所属等について

	人数	割合
医療保険者	55	49%
自治体	12	11%
大学・シンクタンク等	11	10%
医療機関・健診機関	8	7%
加入事業所	8	7%
その他	13	11%
無回答	6	5%
計	113	100%

○ フォーラムの感想について

	人数	割合
非常に有意義だった	35	31%
有意義だった	74	65%
どちらでもない	3	3%
意義がなかった	0	0%
無回答	1	1%
計	113	100%

○ ご意見・ご感想

- ・ 密度が高く充実していたと思います。データを用いて色々な分析、研究をされていることに感服いたしました。岡村先生の話をもっと聞きたかったです。[大学・シンクタンク等]
- ・ 健保組合の一員としてこのフォーラムに参加すると、協会けんぽの取り組みが新鮮に感じられる。特にパネルディスカッションでの協会けんぽと地域・行政との取り組みを紹介していただいたが、大変興味を持った。また、個別発表については、今後の自健保に生かしていきたい。[健康保険組合]
- ・ 全国最大組織である協会けんぽが、ヘルスデータを利活用する先行者となり、我が国の医療が益々向上していくことを期待しています。積極的な行動を期待します。[加入事業所]

令和元年5月16日
第6回協会けんぽ調査研究フォーラム
発表資料

保健事業における データを活用した取り組みについて

1. 保健事業の3本柱
2. 健診・保健指導の推進
3. コラボヘルス
4. 重症化予防
5. 保健事業のPDCAサイクル

1. 保健事業における3本柱

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
（2018年度～2023年度）

保健事業推進の3本柱
健診・保健指導の推進
重症化予防
コラボヘルス

保健事業のPDCAサイクルを効果的・効率的に回していくために、データを活用する

○H20～29年度の特定健診・特定保健指導実施件数

特定健診 約6700万件

特定保健指導 約130万件

○H29年度 医療費データ 約4億5千万件

支部別、業種別、地域別（住所地別）、経年的な比較ができる

支部スコアリングレポート

○支部ごとの各種指標について、レーダーチャートやグラフにより、一目で見てわかるように“見える化”した資料

○掲載項目

- ・健診受診率
- ・特定保健指導実施率
- ・男女別の主な健診結果や問診結果から判定したリスク保有者の年齢調整割合及び医療費

○それぞれのグラフについては、次のように活用する

- ・レーダーチャート
各指標の全国との比較及びABC区分から自支部の課題を把握する
- ・棒グラフ
直近年度の全支部の指標を順に並べ、全国における自支部の位置づけを把握する
- ・折れ線グラフ
自支部及び全国平均の直近4年間の指標の経年変化を確認する

<支部別スコアリングレポート活用例>

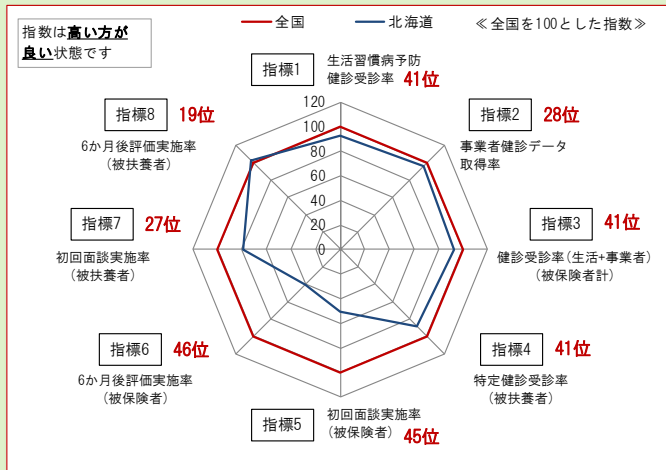
経年変化において全国平均の変化に比べ悪化傾向が強い指標はないか、他支部と比較して数値が悪い指標は何かなど、支部全体像を大まかに把握する。課題と考えられる指標については、他のデータ等を活用しながら分析を深め、対策の検討につなげる。

「支部別スコアリングレポート」のイメージ

機密性2

I 健診受診率・保健指導実施率の概要

【健診受診率・保健指導実施率(2017年度)】



※ 健診受診率・保健指導実施率が高い順に1位→47位となっています。

指標1	生活習慣病予防健診受診率	C	指標2	事業者健診データ取得率	B
指標3	健診受診率(被保険者計)	C	指標4	特定健診受診率(被扶養者)	C
指標5	初回面談実施率(被保険者)	C	指標6	6か月後評価実施率(被保険者)	C
指標7	初回面談実施率(被扶養者)	B	指標8	6か月後評価実施率(被扶養者)	B

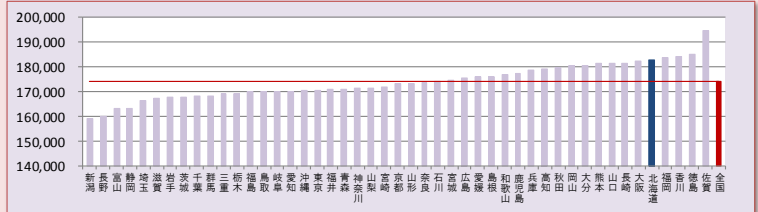
A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

2017年度の健診受診率と特定保健指導実施率の概要は上記のとおりです。それぞれの数値の詳細及び経年変化等については、次ページ以降をご確認ください。

機密性2

IV 医療費の状況

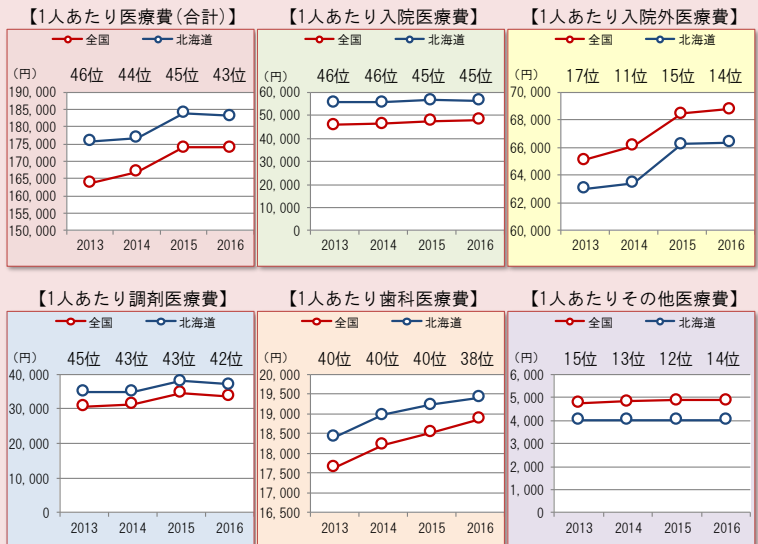
①2016年度の全支部の1人あたり医療費(合計)と全国平均 (円)



②2013年度から2016年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国平均 (円)

	年度	合計	入院	入院外	調剤	歯科	その他
北海道支部	2013	175,762	55,435	63,042	34,846	18,416	4,023
	2014	176,760	55,477	63,422	34,892	18,965	4,004
	2015	183,975	56,451	66,264	38,021	19,228	4,011
	2016	183,066	56,306	66,373	36,963	19,418	4,006
全国平均	2016	174,047	47,979	68,766	33,566	18,876	4,860

③2013年度から2016年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国順位及び全国平均



(データソース: 協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況(運営委員会公表資料)のバックデータから年齢構成を標準化した1人あたり医療費を算出)

2. 健診・保健指導の推進

(1) 健診

健診受診者の事業所情報について、地域別・業種別に分析し、受診率の低い地域や業種に対して受診勧奨を強化したり、検診車での巡回健診を実施するなど、受診率向上の対策を行っている。

(2) 保健指導

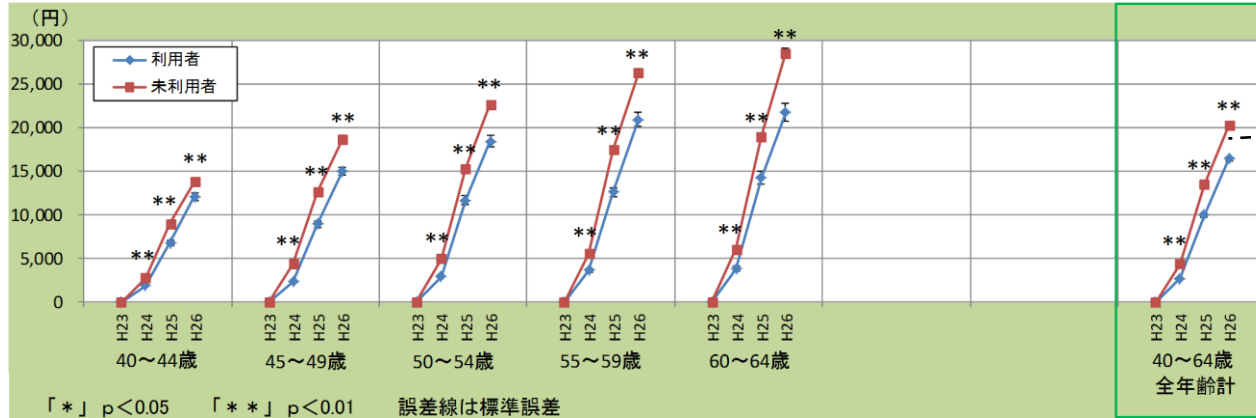
支部別・業種別に比較した健診結果等について、対象者が多い異常所見及びそれと関連性の高い生活習慣に着目し、データヘルス計画において、生活習慣改善の取り組みを重点的に実施している。

- (例) ・高血圧者の多い運輸業団体と連携した高血圧対策（秋田支部）
・中性脂肪高値者が多く、中性脂肪高値の原因の一つでもある飲酒習慣に着目し特定保健指導実施者への飲酒指導を強化（沖縄支部）

分析の事例 特定保健指導の効果

【特定健診・保健指導の医療費適正化効果についての分析】

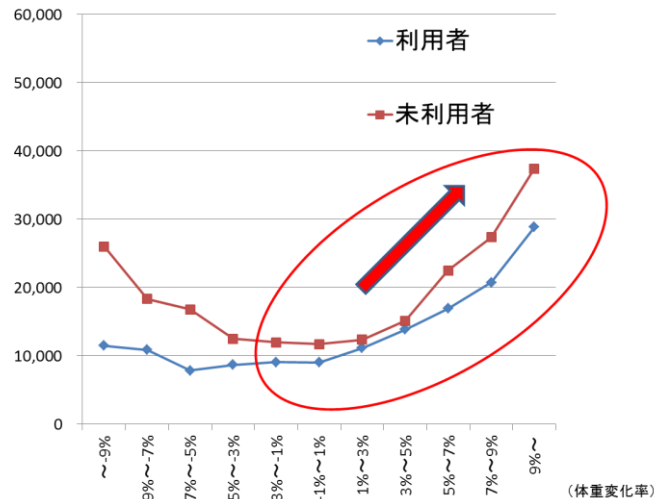
積極的支援利用者と未利用者の入院外一人当たり医療費(男性)



【特定保健指導対象者の一人当たり医療費と体重の変化率の分析】

平成25年度の一人当たり医療費(H24→H25区分)

(一人当たり医療費(円))



翌年度の体重の変化率別に一人当たり医療費の状況を示したもの。

体重増加群は、指導の利用者・未利用者共にメタボ傷病に関する医療費が、維持した群や減少群と比較するとより多く発生している。特定保健指導等により体重の増加が抑えられた否かが、メタボ医療費の抑制につながる可能性がある。

利用者数	1,407	1,287	2,491	4,955	8,695	9,586	5,923	2,172	643	211	106
未利用者数	4,844	4,320	9,154	21,942	47,590	64,098	45,903	19,171	6,251	1,863	1,083

3. コラボヘルス

(1) 事業主との協働連携

○目的

事業主・従業員の健康づくり意識の醸成や職場の環境づくりを行う

○事業所カルテを活用した健康宣言事業

その事業所特有の健康課題を分析・可視化して、事業主と協会が連携し、事業主が健康課題の解決に向けた健康づくりに取り組むことを宣言する

(2) 行政や業種団体等との連携

○県や保険者協議会と共同しデータ分析を行い、地域の健康課題を把握し、連携した保健事業に取り組む

○業種団体等との連携

健診データ分析から健康リスクの高い業種を把握し、関係団体等の協力を得る

(3) 事業所カルテ <健康宣言事業で活用>

協会けんぽが保有する医療費データや健診結果等から、事業所ごとの健康状況、課題を「見える化」したツール

〇〇株式会社 様 事業所カルテ

生活習慣病のリスク保有率の比較

※全国・〇〇県・同業態は26年度データ

	メタボリックシンドロームのリスク保有率	腹囲リスク	血圧リスク	代謝リスク	脂質リスク	喫煙者の割合(参考)
全国平均	14.0%	34.3%	40.8%	14.3%	28.1%	9.7%
〇〇県	13.8%	32.4%	44.0%	15.4%	26.5%	9.5%
同業態平均(〇〇県)	14.6%	37.2%	42.0%	16.0%	27.8%	9.8%
御社	25年度	19.2%	50.0%	42.3%	11.5%	9.2%
	26年度	21.7%	47.8%	47.8%	21.7%	9.2%

医療費の経年変化を「見える化」

加入者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

25年度 122名 26年度 119名

	医療費	単位:(円)			
		入院医療費	入院外医療費	歯科医療費	
全国平均	13,630	3,947	8,141	1,542	
〇〇県	14,247	4,732	8,024	1,492	
同業態平均(〇〇県)	13,969	4,401	8,104	1,463	
御社	25年度	20,856	9,055	10,486	1,316
	26年度	17,884	2,251	14,365	1,269

御社の 26年度 総医療費: 25,627,480円 (入院 3,225,080円 / 入院外 20,584,540円) / 歯科 1,817,860円)

被保険者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

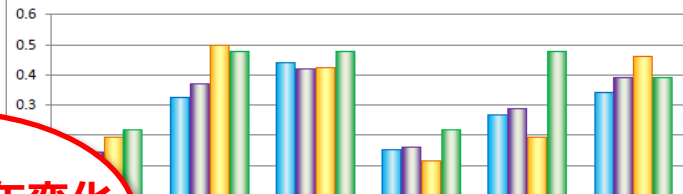
25年度 62名 26年度 65名

	医療費	単位:(円)			
		入院医療費	入院外医療費	歯科医療費	
全国平均	13,275	3,663	7,958	1,654	
〇〇県	14,043	4,421	7,984	1,638	
同業態平均(〇〇県)	13,692	4,232	7,816	1,644	
御社	25年度	21,573	14,773	5,393	1,407
	26年度	11,916	3,444	7,202	1,270

御社の 26年度 総医療費: 9,294,440円 (入院 2,686,510円 / 入院外 5,617,930円) / 歯科 990,680円)

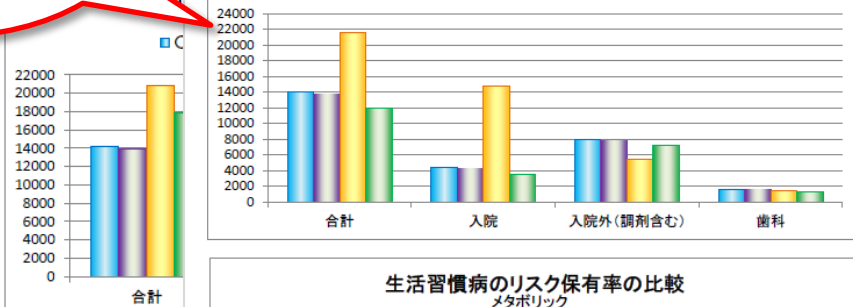
生活習慣病のリスク保有率の比較

〇〇県 同業態 御社(25年度) 御社(26年度)

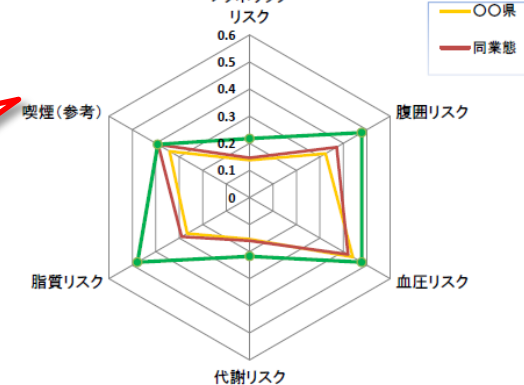


被保険者1人当たりの月平均医療費の比較

〇〇県 同業態 御社(25年度) 御社(26年度)



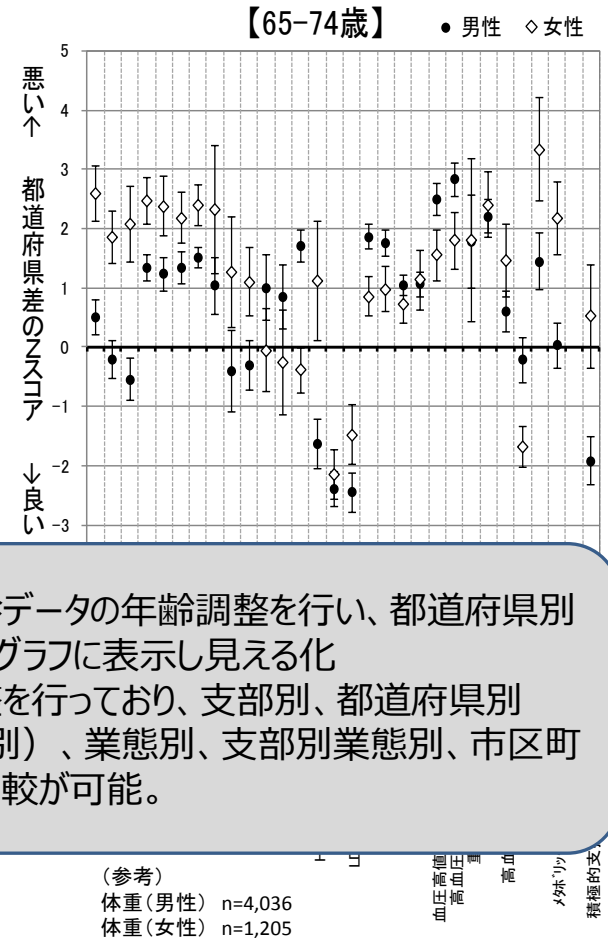
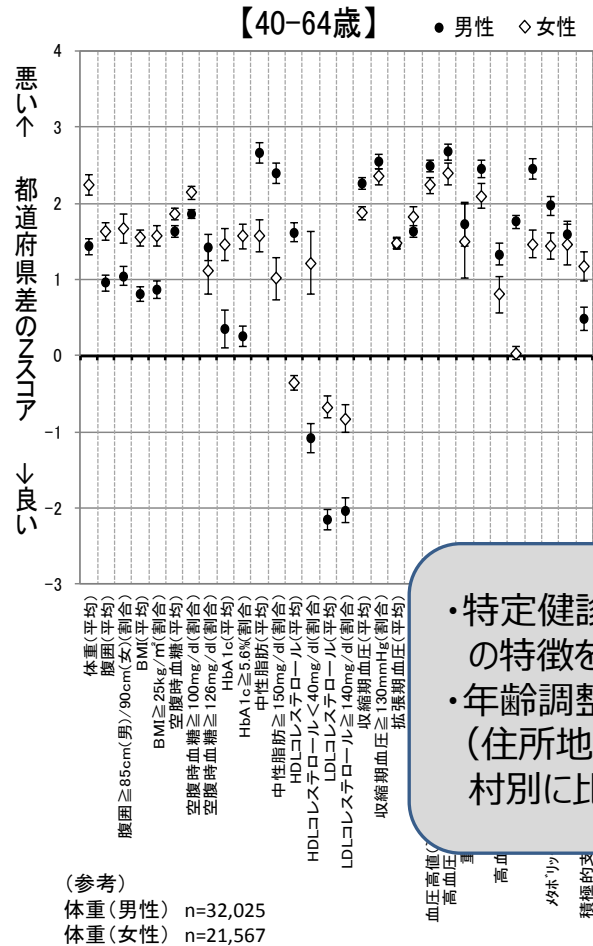
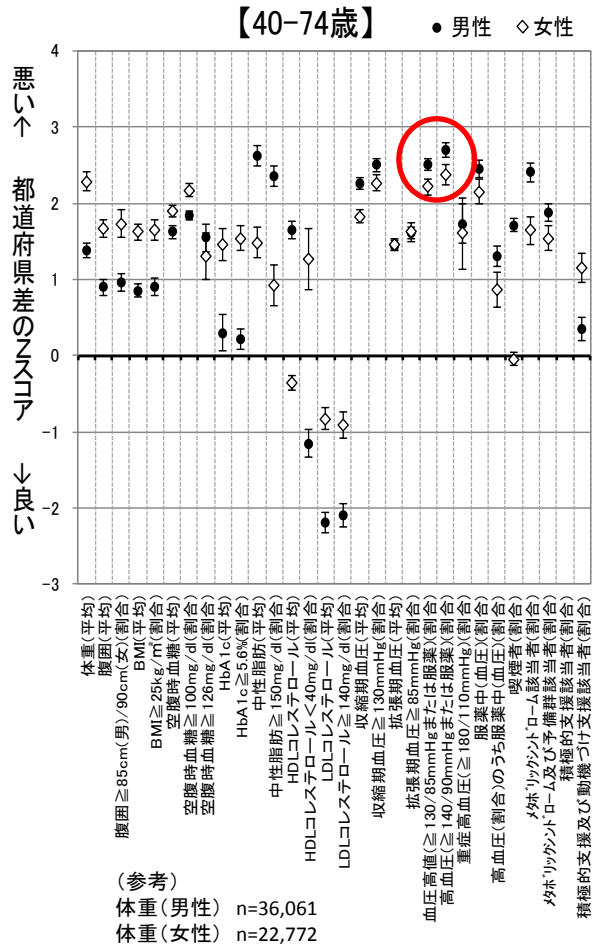
生活習慣病のリスク保有率の比較



生活習慣病のリスク保有率を「見える化」

(4) 業種団体との連携の例 (秋田支部)

2016年度特定健診データの都道府県別特徴の要約(秋田)



・特定健診データの年齢調整を行い、都道府県別の特徴をグラフに表示し見える化
・年齢調整を行っており、支部別、都道府県別(住所地別)、業態別、支部別業態別、市区町村別に比較が可能。

健診データの中で、どの項目が全国平均と比較してリスクが高いか、傾向が分かる

Zスコアの解釈(目安):
 < -0.5 良い
 ±0.5 ほぼ平均的
 +1.0 上位6分の1
 +2.0 ほとんどトップ
 +3.0 突出している

業種団体との連携の例（秋田支部）

収縮期血圧 ≥ 130 mmHgの者の年齢調整割合（男性，40-74歳）

特定健診・保健指導データ分析報告書（2015-2016）（秋田）



業態	年度	総人数	年齢調整割合	標準誤差
鉱業・採石業・砂利採取業	2015	215	56.5%	3.4%
	2016	212	55.3%	3.4%
道路貨物運送業	2015	1,182	53.4%	1.5%
	2016	1,190	52.4%	1.4%
その他の運輸業	2015	1,887	54.8%	1.1%
	2016	1,914	51.2%	1.1%
公務	2015	448	58.3%	2.3%
	2016	422	49.3%	2.4%

運輸系が2年連続で割合が高く、総人数が多い
 （鉱・採石・砂利採取と公務も割合は高いが人数は少ない）

割合だけでなく対象者が多い業種と連携することで、加入者全体への影響度が高まる

協定を締結した各業種団体（国土交通省東北運輸局秋田運輸支局、秋田県バス協会、秋田県トラック協会、秋田県ハイヤー協会）と連携した取り組みを行っている。各協会に加入する協会けんぽの事業所に対して、四半期毎の健康づくりに関するニュースレターの提供、血圧計等の測定機器の貸与、特定保健指導の実施等を行っている。

4. 重症化予防

(1) 要治療者への受診勧奨

<対象者>

生活習慣病予防健診結果で血圧または血糖において要治療と判定されながら、健診受診前月及び健診受診後3か月後までの医療費データが確認できない方（要治療域対象者の約4割）

<実施方法>

生活習慣病予防健診受診から6か月後に一次勧奨文書を送付する。

一次勧奨文書送付後、より重症域にある方に対して電話や文書等による二次勧奨を行う。

<実施結果>

一次勧奨文書送付後3か月間の医療機関受診状況 9.8%（H28年度健診受診者）

(2) 糖尿病性腎症重症化予防

<対象者>

- ・通院中である（医療費データがある）が、コントロール不良（健診データが高値）である方
- ・治療中断者（定期的に医療費データがあったが中断してしまった）

<実施方法>

県や市区町村医師会等と調整し、かかりつけ医と連携した保健指導や受診勧奨を実施する

5. 保健事業のPDCAサイクル

～効果的・効率的に回していく～

- 健康課題や保健指導対象者の把握のため特定健診データが必要となる
- 実施した事業について評価
 - ⇒事業の効果、課題等の整理、事業の見直し等の検討
- 数値的な分析だけでは見えない課題も踏まえた対策が重要となる
 - ⇒事業主や加入者へのかかわりから得た質的情報を活かす

現状を評価した上で次のステップへ発展