

第3期 データヘルス計画について

令和6年1月10日 令和5年度第3回評議会

データヘルス計画とは

目的

平成25年6月に政府が閣議決定した「日本再興戦略」において、データヘルス計画が国民の健康長寿の延伸のための予防・健康づくりに資する新たな仕組みとして掲げられた。

健康長寿とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいい、健康長寿を延伸することで健康寿命と平均寿命の差（日常生活に制限のある健康でない期間）を縮めることが重要であり、データヘルス計画はその実現に向けた計画である。

計画期間

6年間 ※第1期は3年間であった

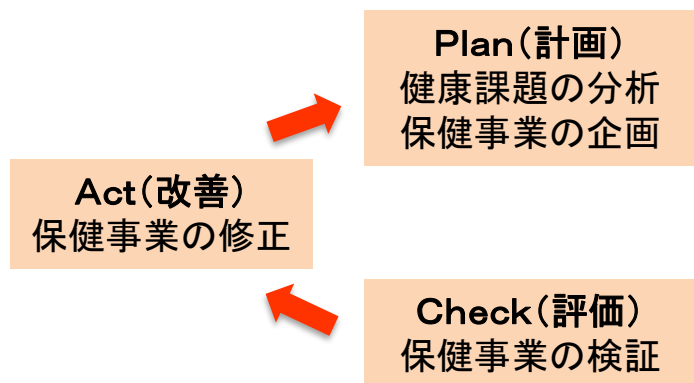
実施主体

医療保険者

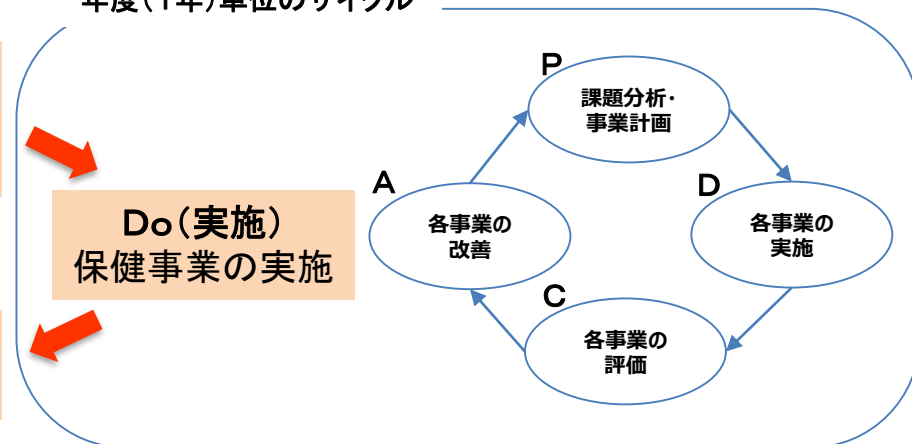
特徴

レセプト・健診情報等のデータを活用したデータ分析により、医療費の状況の把握、健康リスクの階層化、保健事業の効果が高い対象者の抽出などを行い、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施すること。

半期(3年)、1期(6年)単位のサイクル



年度(1年)単位のサイクル



第3期 保健事業実施計画(データヘルス計画) 健康課題・目標イメージ

6年後に達成する目標
(健康課題を踏まえた検査値の改善等の目標)

被保険者・被扶養者の代謝リスクの保有率1%減 【R4年度：17.96% (17,413人) → R11年度：17.00% (16,483人)】

健康課題の抽出

- 情報システムの定型レポート、Zスコア、支部別スコアリングレポート等の医療・健診データから支部の特徴や健康課題を確認し、戦略的保険者機能強化アクションプラン、事業計画、特定健康診査等実施計画のほか、都道府県健康増進計画や都道府県医療費適正化計画等との調和を図りつつ、対策を進めるべき健康課題を抽出する。

	背景、不適切な生活習慣	生活習慣病予備群	生活習慣病	重症化、要介護状態、死亡
現状	<ul style="list-style-type: none"> 年間平均気温は12℃～15℃、年間降水量は1,600mm。梅雨期は日本海からの気流がもたらす影響で厳しい気象条件になり、西も山間部よりも強い。また、日照時間は全国の中でも短い。平地よりも山間部の割合が高い。 主な産業は、1位：製造業、2位：医療・福祉、3位：不動産業 鳥根県の人口は65.7万人(変動率は34.7%で全国7位) (令和4年10月1日)(鳥根県統計調査課、総務省統計局) 食習慣：食塩摂取量が全国平均より高い(男性：11.1g/日、女性：9.6g/日)(参考：全国男性：10.8g/日、女性：9.2g/日、鳥取県：10.3g/日、女性：8.9g/日)(平成28年度国民栄養調査) 歩数の平均 男性6,820歩/日(全国41位、全国7,779歩/日)女性6,549歩/日(全国29位、全国6,776歩/日)(平成28年度国民栄養調査) 喫煙習慣：男性は全国に比べ、1日当たりの喫煙量が3割以上の割合は低い(鳥根：4.8%、全国：6.1%)、お酒を飲む頻度が毎日の割合は高い(鳥根：39.8%、全国：36.7%)。一方、女性は1日の量と頻度ともに全国平均よりも低い。喫煙で休息がとれていない割合は男性女性ともに全国で一層低い。(喫煙、飲酒、睡眠は2022年度スコアリングレポート) 特定健診受診率：生活習慣病予健診(40歳以上)：70.8%、全国：56.4% 事業者健診データ取調率：14.1%、全国：8.8% 特定健康診査実施率：36.4%、全国：27.7% (令和4年度事業報告書) 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率：19.3%(被保険者：18.2%、被扶養者：47.2%) 全国：18.1%(被保険者：18.2%、被扶養者：15.5%) (令和4年度事業報告書) 特定保健指導対象者の減少率：34.5%、全国：34.2% (インセンティブ制度に係る令和4年度実績データ) メタボリックシンドローム該当者(年齢調整後) 男性：24.0%、全国：24.0%、女性：6.4%、全国：6.2% (参考：男性：19.2%、全国：21.2%、女性：4.8%、全国：5.3%(特定健診・特定保健指導データ分析報告書2014)) 腹囲リスク 男性：47.8%、全国：51.2%、女性：14.6%、全国：16.1% 血糖リスク 男性：26.8%、全国：23.1%、女性：15.3%、全国：11.7% 血圧リスク 男性：58.2%、全国：55.0%、女性：38.9%、全国：36.6% (メタボ、腹囲、血糖、血圧は2022年度スコアリングレポート) 	<ul style="list-style-type: none"> 一次勧業文書送付後3か月間及び6か月間の医療機関受診状況(令和3年度健診受診者)：3か月(7.3%)、6か月(13.5%) 全国：3か月(9.9%)、6か月(15.4%) (令和4年度事業報告書) 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率：37.9%、全国：35.0% (インセンティブ制度に係る令和4年度実績データ) 入院1人当たり医療費(年齢調整前)：63,645円(全国：52,263円) 内分泌、栄養及び代謝疾患：1,358円(全国：1,088円) 循環器系の疾患：10,577円(全国：9,672円) 腎臓病生体器系の疾患：2,370円(全国：1,942円) 入院外1人当たり医療費(年齢調整前)：120,447円(全国：115,594円) 内分泌、栄養及び代謝疾患：15,199円(全国：13,479円) 循環器系の疾患：14,696円(全国：13,470円) 腎臓病生体器系の疾患：8,097円(全国：7,842円) (鳥根支部医療費等分析報告書(令和3年度データ分)) 糖尿病指定有病率 男性：11.0%(2016年) 女性：6.4%(2016年) (鳥根県糖尿病予防・管理指針(第4版)) 	<ul style="list-style-type: none"> 平均寿命(令和2年)男性：81.63歳(全国：81.49歳) 女性：88.21歳(全国：87.60歳) 健康寿命(令和元年)男性：72.59歳(全国：72.68歳) 女性：76.42歳(全国：75.38歳) (厚生労働省) 鳥根県死亡数・死亡率(令和3年) 心疾患(高血圧性を除く)：1,350人、206.1(死亡原因2位) 脳血管疾患：749人、114.4(死亡原因4位) 腎不全：181人、27.6(死亡原因10位) (令和3年人口動態統計月報年系(概数)の概況 鳥根県編) 要介護、要支援が必要となった主な原因割合(全国) 脳血管疾患(脳卒中) 要介護：19.0%、要支援：11.2% 心疾患(心臓病) 要介護：6.3%、要支援：4.5% 糖尿病 要介護：2.8%、要支援：2.6% (令和4年度国民基礎調査)
健康課題	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">塩分摂取量等の食事習慣</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">飲酒習慣</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">運動不足</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">代謝リスク</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">血圧リスク</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">糖尿病</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">糖尿病性腎症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳卒中、心疾患</div>

対策を進めるべき重大な疾患
(10年以上経過後に達するゴール)

支部における糖尿病疾患の入院受診率及び入院外受診率を全国平均以下にする

第3期 データヘルス計画(協会けんぽ島根支部)

目標達成のための取組項目と具体的な取り組み (KPIを含む)

健診

KPI

- | | |
|---------------|-------|
| ①生活習慣病予防健診実施率 | 72% |
| ②事業者健診データ取得率 | 14.1% |
| ③特定検診実施率 | 38.2% |

取組

◆生活習慣病予防健診受診率の向上

KPIの達成に向け、生活習慣病予防健診を受けやすい環境づくりを全県で構築していく必要がある。

- ①新規健診実施機関の開拓
- ②既存健診実施機関での受け入れ可能人数の増
- ③市町村別受診率のワースト5が集中する県西部では、健診受診機会も乏しい現状があるため、①②の取組に加え、協会主催集団健診の受診者数も増やしていく。
- ④更なる保健事業の充実が令和6年度重点広報テーマとなった点も踏まえ、「顔の見える地域ネットワーク」を活用し、経済団体等への広報活動による健診メリットの認知向上。

◆特定健診受診者率の向上

KPI達成に向け、受診者の45%を占め受診者負担無料の集団健診の重要性は非常に高いが、受診率向上に加え、加入者数が減少する中で開催を継続するためにも集客の強化を図る必要がある。

- ①集団健診の実施に加え、周知方法改善の検討、実施
- ②「顔の見える地域ネットワーク」を活用し、市町村と連携したがん検診との同時実施を推進
- ③本部施策に沿ったオプション健診導入の検討、実施

特定保健指導

KPI

- ①特定保健指導実施率（被保険者） 24.6%
- ②特定保健指導実施率（被扶養者） 51.8%

取組

◆利用勧奨に活用できる業態別トークフローの作成

業態別に労働環境や健診結果に特徴があり、また保健指導率にも差がある。保健指導実施率（初回）が22.8%（令和4年度保健事業システムから算出）より低く、保健指導対象者が200人以上いる業態については、特徴や課題に対して保健指導を利用すると対策や解決につながる旨を利用勧奨時ひとこと添えられるようトークフローを作成する。支部研修で保健師・管理栄養士が作成し、R6年5月ごろより開始する。対象の10の業態（その他の対事業所サービス業、医療業・保健衛生、飲食料品以外の小売業、飲食料品小売業、修理業、職別工事業、食料品・たばこ製造業、設備工事業、道路貨物運送業、農林水産業）の保健指導率（初回）14.1%を毎年1%ずつ上げていく。

◆特定保健指導の当日実施の推進

島根支部の健診受診者の4割を占める大手健診機関と当日実施できる体制整備を連携して行い、保健指導の実施率の向上を図る。また、上記で作成したトークフローを保健指導委託先にも提供し、活用してもらい、実施件数の向上を図る。

重症化予防

KPI

- ①未治療者への受診勧奨による医療機関 受診率 前年度以上

取組

◆健診機関による0次勧奨

健診機関により健診1か月後に受診勧奨を実施。また、上記で作成したトークフローを勧奨委託先に提供し、業態別の健診結果の特徴や健康課題対策などを受診勧奨時に活用してもらう。

◆糖尿病性腎症患者の重症化予防事業

健診受診者リストからハイリスク者に対して6か月間の保健指導を実施し、腎機能低下の遅延及び人工透析導入の予防または人工透析の導入時期を1年でも遅らせることを目的に実施する。毎年参加者少なくとも10人を目標に勧奨する。

コラボヘルス

KPI

①健康宣言事業所数 1, 480事業所

取組

◆事業所健康宣言事業所に加入する被保険者の代謝リスクを減少させる

①令和8年度末までに健康宣言事業所の標準モデルへの移行を完了させるため、令和6年度から未移行の事業所に対して、文書、電話、訪問勧奨を実施する。

②健康宣言事業所に加入する被保険者の代謝リスクを減少させるため、広報を通じて情報発信を行う。

③健康宣言事業所に対して、健康経営セミナーや、出前講座等を実施し、健康意識のさらなる向上を図る。

④新規で加入する健康宣言事業所で、事業所カルテ等により代謝リスク保有率の高い事業所に対して、食事をテーマとした目標を推進し、代謝リスクの減少を目指す。

⑤県や、地元新聞社と顔が見える関係性を構築し広報活動を推進することでヘルスマネジメント認定事業所数の増加を図る。

⑥第3期データヘルス計画の初期段階においては、新規健康宣言事業所数の獲得及び、標準モデル化を推進し、事業所の健康意識を高める。その後、健康セミナーや広報において、食事や減塩など代謝リスク保有率を下げる内容のものを中心に実施する。

◆島根県との共催によるウォーキングイベントの開催

島根県や他保険者等の関係団体との共催でウォーキングイベントを開催し、運動習慣のない方々の運動等の体を動かすことへのきっかけづくりとする。