

平成27年度 福島支部データヘルス計画

1. データヘルス とは

日本再興戦略：(平成25年6月14日閣議決定)

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

健康・医療戦略：(平成25年6月14日)

保険者によるレセプト等データの分析・利用が全国展開されるよう国による支援や指導を行うことを検討する。具体的には、①加入者の健康づくりや予防活動の促進が保険者の本来業務であることを周知、②医療費分析システム利用を促進するとともに、医療費分析に基づく事業に関して国が定める指針の内容を充実させる等により、保険者の取組を促進する。被用者保険に関しては、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を今年度中に改訂し、平成26年度中には、全ての健康保険組合に対しレセプト等のデータの分析、それに基づく事業計画「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める。

2. 基本的な実施事項について（平成26年6月10日付 本部事務連絡文書より抜粋）

第二期特定健診等実施計画と保健事業推進検討会における基本方針に則り、以下に示す保健事業についてはデータヘルス計画における基本的実施事項と位置づけ、計画策定における必須事項とする。

なお、その他の取組みとして、「重複受診者への適切な受診の指導」及び「後発医薬品の使用促進」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・特定保健指導を最大限に推進

- ① 特定健診及び特定保健指導を最大限に推進し、健診受診率等の向上をはかり、そのデータを活用し、加入者の生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況等の把握に努める。
- ② 被扶養者の特定健診受診率向上に当たっては、付加的サービスの提供を含めた集団健診の実施に努める。
- ③ 特定保健指導の実施に当たっては、予防効果が期待できる者を優先的に実施し、実施率の向上を目指す。

2. 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組み(コラボヘルス)

事業所としての健康づくり(ポピュレーションアプローチ)を推進するための取組みとして、以下の方法等により、事業所・加入者の健康増進に資する自発的な活動を働きかける。

- ① オーダーメイド的な健康情報及び加入者の性別若しくは年齢階層ごと、事業所ごとの健康・医療情報を提供（事業所カルテ等）
- ② 加入者が、自身の健診結果を経年的に把握したり、全体の中で自分自身の位置づけを確認できる環境の提供（ICTの活用）※ICT＝(Information and Communication Technology)=情報通信技術
- ③ 業種別の分析結果を、中小企業団体、業種団体、都道府県(市町村)、商工会等に示し、各団体を通じて事業主に対して働きかけを行う。

3. 重症化防止対策

生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の疾病の悪化を防ぎ、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などの合併症の発症を抑制するため、健診結果データやレセプトデータを活用して抽出した疾病リスクが高い者を優先して重症化予防事業を実施する。

3. データヘルス計画の策定について

【目的】

保健事業のさらなる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、各支部のデータヘルス計画を策定する。

【計画に基づく事業の実施】

第1期は平成27年度から平成29年度までの三カ年計画。

データヘルス計画の特徴

被用者保険者の持つ強みや特性を踏まえた展開

1. レセプト・特定健診データの活用による

①事業所における全体的な健康・医療状況の把握

②保健事業の効果が高い対象者の抽出

2. 費用対効果を追求した保健事業の実施

3. PDCAサイクルによるレベルアップ

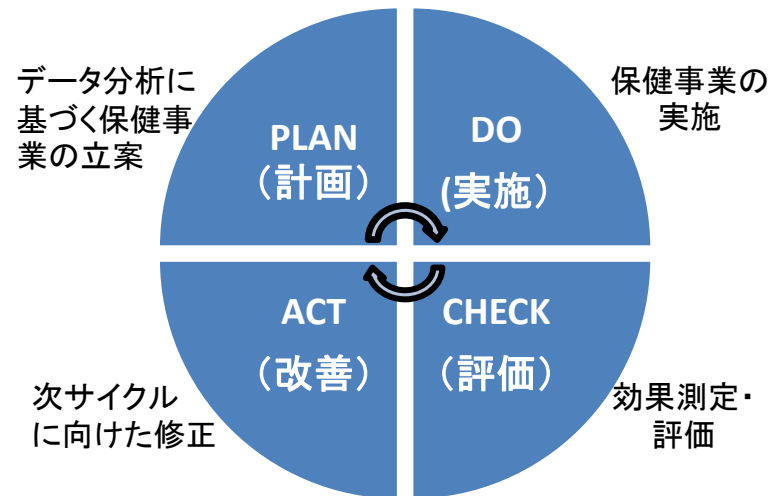
4. 「松」「竹」「梅」の身の丈に応じた事業範囲

5. 加入者個人への情報提供

6. コラボヘルス(事業主との協同)

計画の策定について

各種データの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための計画を策定



4. 福島支部の健康課題

福島支部の主な健康課題

【協会けんぽ健診・レセプトデータから】

- 血圧リスク保有者の割合が男女ともに全国1位であり、また重症高血圧者の割合も高い。
- 入院外医療費に占める疾病構造をみると、第1位が高血圧性疾患(13.2%)、第2位が糖尿病(6.5%)であり、いずれも全国平均の割合を超えている。
- 二次医療圏により医療費に違いがある。高血圧症及び糖尿病の一人当たり医療費は平均より低いが、それらが基礎疾患となる心疾患の医療費は平均より高い地域がある。
- 業種によりメタボリスクの保有状況に違いがある。運輸業・郵便業に勤務する男性の血圧リスクは全国平均の1.27倍も高く、また従事する人数も多い。

【厚労省公表データから】

- 福島県は急性心筋梗塞による年齢調整別死亡率が男女ともに全国第1位、脳梗塞による死亡率は男性第5位、女性第1位、脳血管疾患による死亡率は男性8位、女性6位といずれも高い。

5. 成果目標と手段目標

成果目標

高血圧リスク保有者、未治療者の減少を図る。

- ①健診受診率(H25:一般52.9%、労安3.9% → H29:一般60.0%、労安10.9%)
特定保健指導利用率(H25:本人20.8% → H29:本人12.1%(H26.9目標設定値))
- ②血圧高値者、高血圧者、重症高血圧者の割合を悪化させない。
(H25:血圧高値者39.3%、高血圧者20.4%、重症高血圧者1.1%
→ H29:各項目各年代とも加齢による上昇を抑制し、現状の該当者割合を維持する。)

手段目標

事業主が従業員の健康の重要性を理解し、高血圧対策への取り組みに協力できる事業所が増える。
(健診受診、特定保健指導利用、健診結果不良者に対する受診勧奨をベースとして、事業所独自の健康づくりを推進する)

高血圧要治療者への受診勧奨を行うとともに、喫煙者に対しては、禁煙を勧奨する。

CKD(慢性腎臓病)の重症化予防を自治体・医療機関と連携して行う。(注)

(注)CKD...下記①か②のいずれか、または両方が3カ月以上続いた状態のこと

①たんぱく尿など腎臓の異常がある ②GFR(糸球体ろ過量)が60未満に低下