

# 福島支部 第2期データヘルス計画について

---

第16回健康づくり推進協議会

# 1.協会けんぽのデータヘルス計画とは

## データヘルス計画の目的

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。

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（平成30年1月5日一部改正）

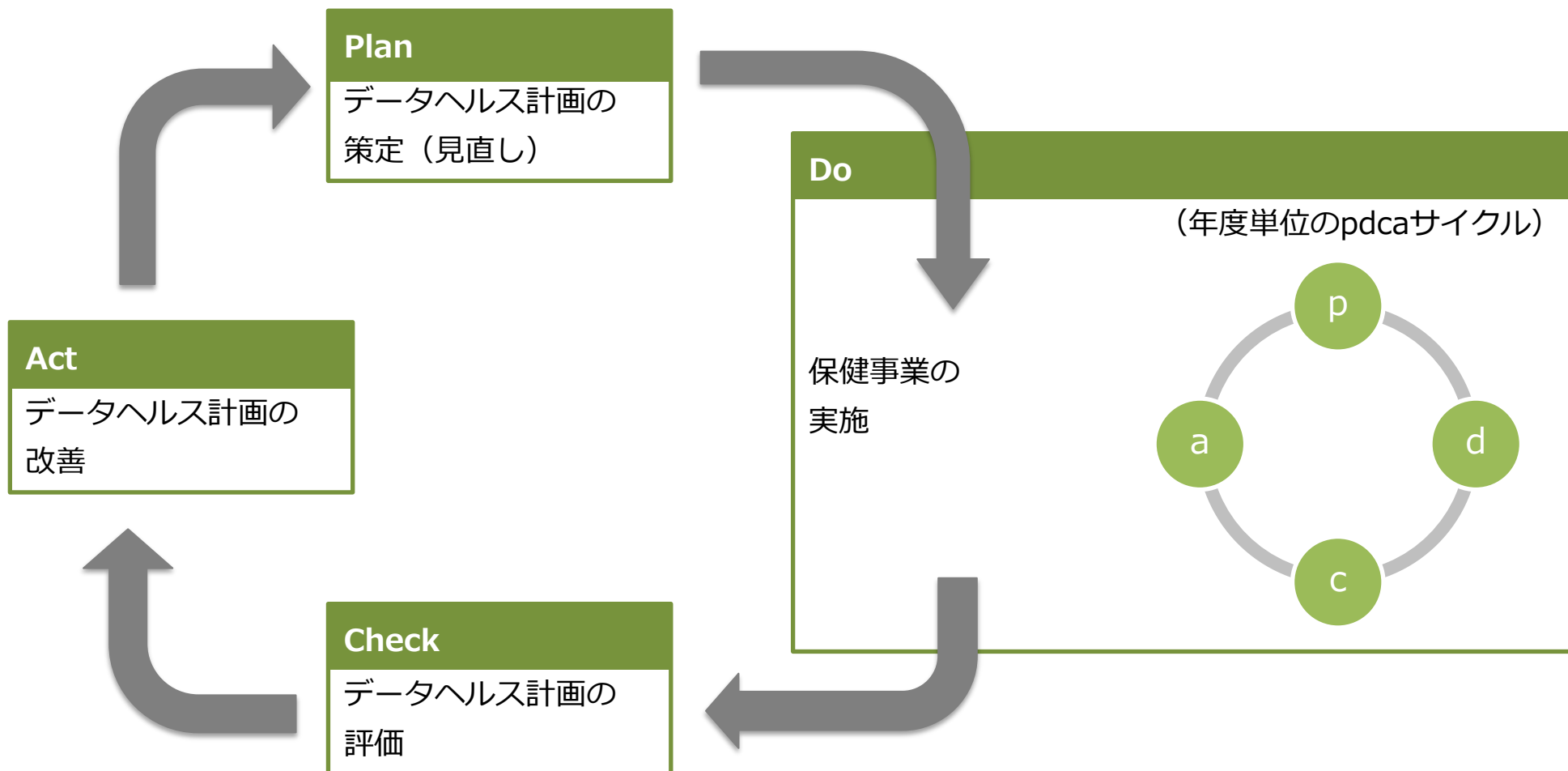
## データヘルス計画の柱

- 特定健診・特定保健指導の推進
- コラボヘルスの取組
- 重症化予防の対策

## 2.第2期データヘルス計画のPDCAサイクル

第2期：平成30年度から平成35年度までの6か年計画

半年（3年）単位の大きなPDCAサイクルと、年度（1年）単位の小さなpdcaサイクルで構成されている



## 3.第1期データヘルス計画の振り返り

第1期：平成27年度から平成29年度までの3か年計画

### 福島支部の健康課題

全国で最もリスクの高い「高血圧」対策

### 上位目標

高血圧対策として、高血圧リスク保有者、未治療者の減少及び重症化予防を図る。

### 下位目標

1. 「健康事業所宣言」\*<sub>1</sub>をする事業主が増える。（コラボヘルス）
2. 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。
3. CKDの重症化予防を自治体・医療機関と連携して行う。

\*1「健康事業所宣言」とは、従業員の特定健診、特定保健指導、未治療者への受診勧奨及び事業所独自の健康づくりに取り組むことを事業主が宣言するものである。

### 3.第1期データヘルス計画の振り返り（続）

下位目標	主な事業内容	今後の対策
<p>「健康事業所宣言」をする事業主が増える。 (コラボヘルス)</p>	<p>【関係団体との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県との共催による健康づくり優良事業所の認証101社（29年度）</li> <li>・関係団体の集合体による「ふくしま健民会議」発足（29年度）</li> <li>・関係団体との連携による広報の実施</li> </ul>	<p>県主導の優良事業所認定、および知事表彰に向けて連携し、より効果的な事業を実施する</p>
	<p>【健康事業所宣言の周知広報の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報チラシ、支部ホームページ等を活用した周知広報</li> <li>・宣言事業所一覧のホームページ掲載</li> <li>・関係団体の研修会等での事業説明</li> </ul>	<p>広報媒体や広報時期によって内容を変えるなどの工夫が引き続き必要</p>
	<p>【宣言事業所数の増加および宣言事業所への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部委託業者による電話勧奨等により、目標件数1,000社を達成</li> <li>・事業所健康度レポート、および事業所の健康づくりのための冊子「健康づくりの手引き」を作成・配布</li> </ul>	<p>事業所健康度レポートは個人情報保護の観点により被保険者数や医療費の過多により提供不可となり、宣言事業所の半数程度にしか送付できなかった。レポート送付不可の事業所に対応するレポートの開発が必要</p>
	<p>【健康経営セミナーの開催】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・27年度、28年度は福島市内で開催</li> <li>・29年度は会津若松市、郡山市で開催</li> </ul>	<p>「メンタルヘルス対策」へのニーズが高かったもののコンテンツが絞り切れず効果的な周知広報ができなかった。事業主にとってより魅力的な内容となるよう、コンテンツや広報への工夫が必要</p>

### 3.第1期データヘルス計画の振り返り（続）

下位目標	主な事業内容	今後の対策
<p>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。</p>	<p>【未治療者への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本部一括の文書勧奨後に支部が選定した重症対象者へ文書で追加勧奨を実施</li> <li>当初はハイリスク者のみ実施したが、効率化を鑑み27年度下期より二次勧奨すべてを文書勧奨に変更した</li> </ul> <p>【禁煙サポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県薬剤師会と連携し、薬剤師による禁煙指導を実施</li> <li>禁煙サポート薬局132局 初回面接者数27年度15人、28年度16人 禁煙継続者27年度 4人、28年度 2人</li> </ul>	<p>二次勧奨文書の内容をより分かりやすいものへ改良するとともに、二次勧奨の発出サイクルを前倒しすることで勧奨後3か月以内の医療機関受診を図る</p> <p>喫煙者が保険薬局に来訪する機会がないなど事業結果が芳しくないことから28年度末をもって事業中止            今後は個別の禁煙チャレンジコースや、禁煙支援を行うこと、あるいは要望によりセミナー等で禁煙対策を取り入れていく</p>
<p>CKDの重症化予防を自治体・医療機関と連携して行う。</p>	<p>【CKD重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福島市病院診療所連携システムへ参画し、未治療者および治療中者に対し専門医への受診勧奨文書を発出（27年度～）</li> </ul> <p>【糖尿病性腎症重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福島市医師会と連携し、健診受診者で糖尿病治療中者への保健指導を行う（29年度～）</li> <li>29年度末現在で16名の申込み</li> </ul>	<p>CKD対象者の診療状況や医療費にかかる内容等の分析体制を整えること            CKD重症化予防事業と糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者に重複部分が生じることから、将来に向け事業の一本化を検討</p>

# 4.第2期データヘルス計画（平成30年度から平成35年度まで）①

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）健康課題、目標をイメージするシート

シート2

②上位目標を設定する  
【重大な疾患の発症を防ぐ】  
(10年以上経過後に達する目標)

虚血性心疾患における加入者1,000人あたり入院受診率について、  
i) 男性の10年間の伸び率推計値1.26を1.00までに抑える。  
ii) 女性の10年間の伸び率推計値0.08を0.05までに抑える。

③中位目標を設定する  
【検査値等が改善する】  
(6年毎に達成する目標)

収縮期血圧を男女とも1mmHg低下させる

①対策を図る健康課題を絞る 福島支部の高血圧のリスク保有率が男性ワースト4位・女性ワースト4位(平成27年度)

2スコア等の分析結果や他情報から健康課題やそれ以外に気になること(自支部の特徴などを診る)

④中位目標達成に近づいたための下位目標を設定する

生活習慣や実施率等がどのように変われば期待する成果に近付けるか?(数値目標)

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

**背景**

- 東日本大震災により県民の健康度が悪化
- 全国と比較して、建設業の被保険者の割合が多い
- 健診受診率は本人55.50%(全国計48.50%)、有業63.99%(全国計62.09%)、家族26.00%(22.50%)  
全国平均よりは受診している
- 平均年齢45.3歳(H29.10末現在・全国平均45.1歳)

**不適切な生活習慣**

- 福島支部の喫煙率は男女とも全国計より高めであるが、業種によりバラツキがある
- 30分以上の運動習慣を持つ者の割合、歩行または身体活動習慣がある者の割合が全国計と比較して男女とも低い。
- 塩分摂取量全国ワースト2位(男女とも)(※1) (※2) (※3)

**生活習慣病予備群**

- 男性のメタボリックシンドロームの該当者割合が全国ワースト4位
- 女性のメタボリックシンドロームの該当者割合が全国ワースト2位
- 男性の血圧リスク保有率が全国ワースト4位
- 女性の血圧リスク保有率が全国ワースト4位

**生活習慣病**

- 男性の高血圧性疾患の加入者1,000人あたり外来受診率は586.99(全国計536.56)であり、全国計の1.28倍  
H22年度から同様の傾向であり、全体として緩増傾向にある
- 女性の高血圧性疾患の加入者1,000人あたり外来受診率は555.21(全国計418.85)であり、全国計の1.35倍  
H22年度から同様の傾向である

**重症化**

- 男性の虚血性心疾患の加入者1,000人あたり入院受診率は3.51(全国計3.48)  
全国平均より低いものの、H22年度からみて傾向にある(H22-H28伸び率0.73)
- 女性の虚血性心疾患の加入者1,000人あたり入院受診率は0.70(全国計0.78)  
年度により全国計より高い年度があり、H22年度からみて傾向にある(H22-H28伸び率0.08)

**要介護状態・死亡**

- 心疾患による死亡率は男女とも全国4位であり、うち、急性心筋梗塞の死亡率は男女とも1位(厚生労働省「10年連続健康増進報告」)
- 平均年齢(H27) 男性:80.12歳(全国41位) 女性:86.40歳(全国45位)  
(※1) 厚生労働省「10年連続健康増進報告」 (※2) 健康増進報告(※3) 健康増進報告

課題

より正確な健康課題の把握

運動不足 塩分過剰 喫煙

メタボ割合高 血圧リスク高

高血圧性疾患 糖尿病

虚血性心疾患 受診率増加

急性心筋梗塞 SMR 男性1位 女性1位

業態により異なる健康課題

健診受診後のフォロー体制?

取り組み

1. 健診受診者数を増やす

2. 特定保健指導実施者数を増やす

3. 健康事業所宣言をする事業所が増える

4. 健康事業所宣言事業所への取り組み支援を行う

5. 未治療者に対する受診勧奨を行う

6. 医師会等と連携した重症化予防を行う

事業名	優先順位	下位目標	実施年度
特定健診	1	健診受診者数を増やす ・H05年度末の生活習慣病予防健診実施率を63.9%とする ・H05年度末の事業者健診結果データ取得率を10.0%とする ・H05年度末の特定健診受診率を35.0%とする	30~32年度
	2	特定保健指導実施者数を増やす ・H05年度末の特定保健指導実施率(被保険者)を36.4%とする ・H05年度末の特定保健指導実施率(被扶養者)を10.0%とする	30~32年度
その他の保健事業	3	健康事業所宣言をする事業所が増える ・H02年度末の宣言数1,500事業所 ・H05年度末において、32年度末の宣言数と同等以上とする	30~32年度
	4	健康事業所宣言事業所への取り組み支援を行う ・質問票で福島支部の全国平均より悪化している項目(1日1時間以上歩行または身体活動の割合・喫煙者の割合)の向上	31~32年度
重症化予防	5	未治療者に対する受診勧奨を行い、受診勧奨後3ヶ月以内に医療機関を受診する者を増やす ・受診勧奨後3ヶ月以内の医療機関受診率12.9%	30~32年度
	6	医師会等と連携した重症化予防を行う ・CKD事業の医療機関からの返信率 30% ・糖尿病性腎症保健指導実施後の病識、生活習慣目標の保健指導後の改善	30~32年度

## 4.第2期データヘルス計画②

第1期の振り返りを行い、健康・医療情報等を分析し、健康課題の優先順位づけを行ったうえで、目標、具体策、評価指標を設定する

### 対策を図る健康課題

福島支部の高血圧のリスク保有率が男性ワースト4位、女性ワースト4位（平成27年度）

### 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）

虚血性心疾患における加入者1,000人あたり入院受診率について、

- i) 男性の10年間の伸び率推計値1.26を1.00までに抑える。
- ii) 女性の10年間の伸び率推計値0.08を0.05までに抑える。

### 中位目標【検査値等が改善する】（6年後に達成する目標）

収縮期血圧を男女とも1 mmHg低下させる。



## 4.第2期データヘルス計画③

事業名	優先順位	下位目標	実施年度
特定健診	1	健診受診者数を増やす <ul style="list-style-type: none"> <li>・ H35年度末の生活習慣病予防健診実施率を63.9%とする</li> <li>・ H35年度末の事業者健診結果データ取得率を10.0%とする</li> <li>・ H35年度末の特定健康診査実施率を35.0%とする</li> </ul>	30～35年度
特定保健指導	2	特定保健指導実施者数を増やす <ul style="list-style-type: none"> <li>・ H35年度末の特定保健指導実施率（被保険者）を36.4%とする</li> <li>・ H35年度末の特定保健指導実施率（被扶養者）を10.0%とする</li> </ul>	30～35年度
その他の保健事業	3	健康事業所宣言をする事業所が増える <ul style="list-style-type: none"> <li>・ H32年度末の宣言数1,500事業所</li> <li>・ H35年度末において、32年度末の宣言数と同等以上とする</li> </ul>	30～32年度
	4	健康事業所宣言事業所への取り組み支援を行う <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 質問票で福島支部の全国平均より悪化している項目（1日1時間以上歩行または身体活動の割合・喫煙者の割合）の向上</li> </ul>	31～35年度
重症化予防	5	未治療者に対する受診勧奨を行い、受診勧奨後3ヶ月以内に医療機関を受診する者を増やす <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨後3ヶ月以内の医療機関受診率 12.9%</li> </ul>	30～35年度
	6	医師会等と連携した重症化予防を行う <ul style="list-style-type: none"> <li>・ CKD事業の医療機関からの返信率 30%</li> <li>・ 糖尿病性腎症保健指導実施後の病識、生活習慣目標の保健指導後の改善</li> </ul>	30～35年度

## 5.事業ごとの活動内容①特定健診

活動内容	
概要	具体策
被保険者は、生活習慣病予防健診の受診勧奨と事業者健診の取得拡大を包括的に行う。  被扶養者健診は、市町村健診との合同実施、バス健診等による受診者数の増大を図る	【生活】 新規適用事業所への受診勧奨および未受診事業所への勧奨委託を行う
	【事業者】 事業者健診データ提供の契約締結機能数の拡大を図る
	【事業者】 事業者健診データの業者委託による取得勧奨を行う
	【特定】 被扶養者の状況（居住地・年齢等）に合わせた受診勧奨を行う
	【特定】 バス健診機関の機動力を生かした支部独自健診（0円健診）の効果的な実施

## 5.事業ごとの活動内容②特定保健指導

活動内容	
概要	具体策
<p>健診機関による特定保健指導の実施数を着実に増やすとともに様々な方法を検討し、実施機会を拡大し推進を図る。</p>	<p>【被保】 生活習慣病予防健診実施機関が行うアウトソーシング受託機関数を着実に増やす</p>
	<p>【被保】 初回から実施評価まで全てを実施する外部委託機関による特定保健指導を導入する</p>
	<p>【被保】 拒否事業所の加入者・共同利用拒否事業所へのDMを行い支部設定会場で実施（拒否事業所：28年度2,593事業所 43%）（共同利用拒否事業所：29年度15.3事業所/月）</p>
	<p>【被扶】 支部独自健診と同会場での指導を実施する</p>
	<p>【被扶】 ホテル「健康ランチ」つき特定保健指導（全部委託）</p>

## 5.事業ごとの活動内容③その他の保健事業

活動内容	
概要	具体策
健康経営に取り組む事業所を増やすことにより、健康意識の醸成および生活習慣の改善を図る	DM/委託業者による宣言事業の周知および勧奨を行う
	県と共同の認証・表彰を行い、宣言事業のPRを行う
	健康経営セミナーを主催する
エントリー事業所に対して高血圧対策に着目した取り組み支援を行う	我が社の健康プランの支援体制の拡大
	「健康づくりの手引き」を作成し、事業所へ配布する
	我が社の健康プランの決定および3体系（①重点支援事業所②キープ事業所③アンケート事業所）による実践支援を行う
	福島県の「健民アプリ（運動）」事業への協力連携
	福島県の「空気のきれいな施設（喫煙対策）」事業への広報および協力連携の実施

## 5.事業ごとの活動内容④重症化予防

活動内容	
概要	具体策
二次勧奨対象者（ただし、一次勧奨の回答書の返信があった者を除く。）に対し、一次勧奨実施1か月前後に検査結果値をレーダーチャート等で表した個別性に訴えかけた文書を発送し、受診勧奨を促す。	勧奨文書のレイアウトを新規作成する。
	勧奨文書発送の仕組化・効率化を行い、よりスムーズな勧奨を行う。
	特定保健指導該当者かつ未治療者に対し、保健師による受診勧奨を行う
生活習慣病予防健診結果およびレセプト情報から重症化予防の保健指導およびCKD専門医への受診勧奨を促す。	【CKD重症化予防】 受診勧奨結果の分析を行い効果的な受診勧奨を検討する （対象者割合2.2% 28年度データ）
	【CKD重症化予防】 受診勧奨文書のレイアウトの改善を検討する
	【糖尿病性腎症重症化予防】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則した保健指導等を行う