



データヘルス計画の推進に向けて

厚生労働省保険局保険課

保険者の果たすべき機能

※平成24年度厚生労働省委託事業(平成25年3月みずほ情報総研株式会社)「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」による。

①被保険者の適用(資格管理)

- ・適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと。

②保険料の設定・徴収

- ・加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと。

③保険給付(付加給付も含む)

- ・必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと。

④審査・支払

- ・レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと。

⑤保健事業等を通じた加入者の健康管理

- ・レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること。
- ・加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと。
- ・医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること。

⑥医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

- ・医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと。
- ・レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供できるよう医療提供側へ働きかけること。

何のためのデータヘルスか？

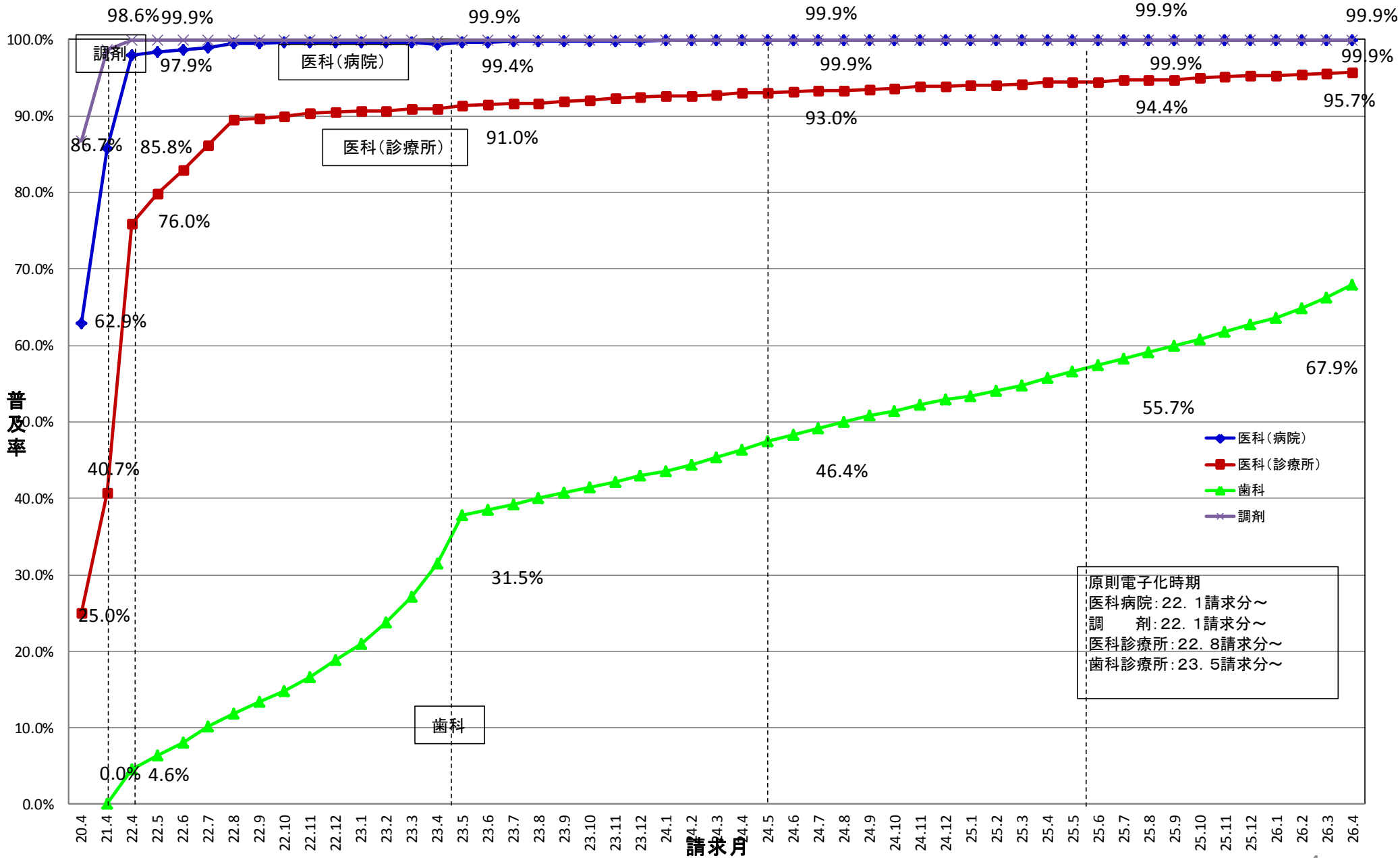
○保険者としての原点に立ち返る必要

- 保険者機能とは何か
- 一番大切なのは加入者の健康を守ること

○データヘルスはそのための一つのツール

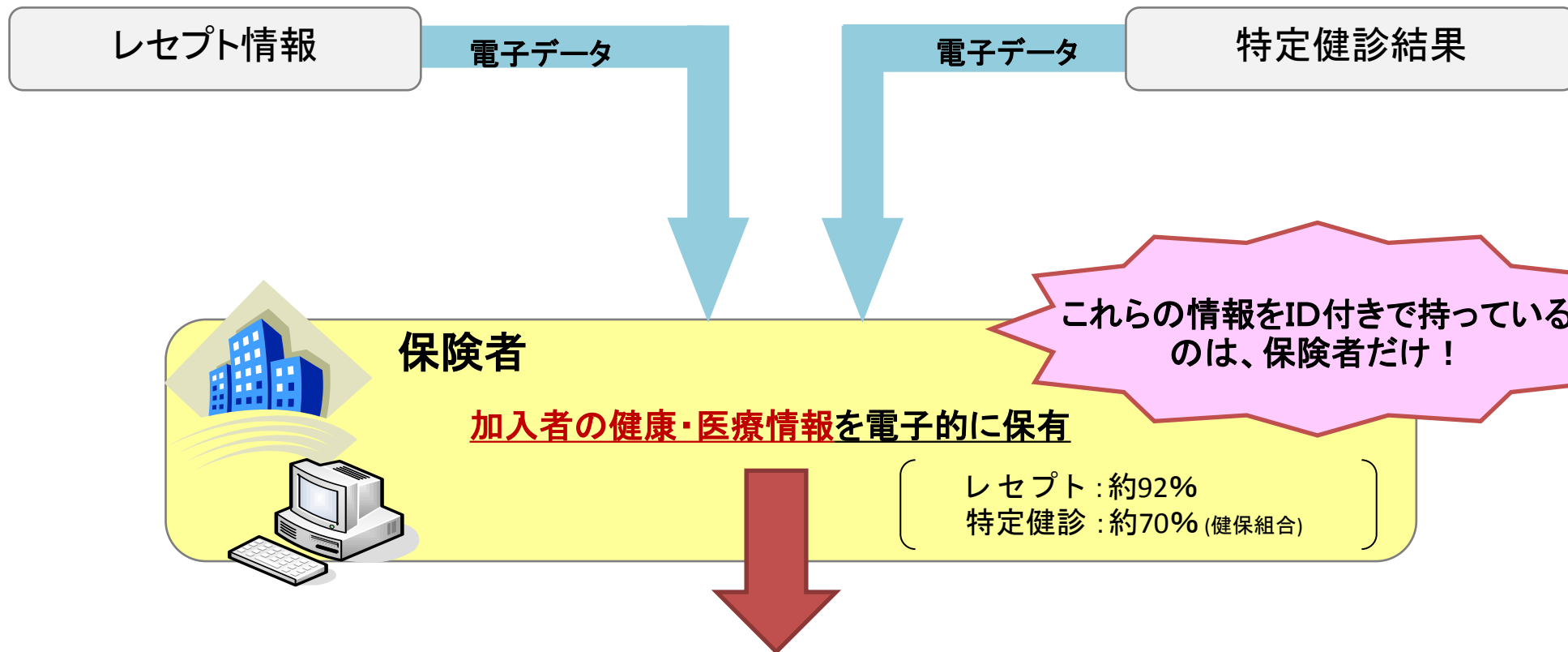
- 加入者への働きかけ、事業主・財政当局の問題意識を喚起
- 説明責任を果たすこと。

医療機関のレセプト電子化の推移 (レセプト件数ベース)



原則電子化時期
 医科病院: 22. 1請求分~
 調剤: 22. 1請求分~
 医科診療所: 22. 8請求分~
 歯科診療所: 23. 5請求分~

データヘルスの発想



加入者の健康課題の分析

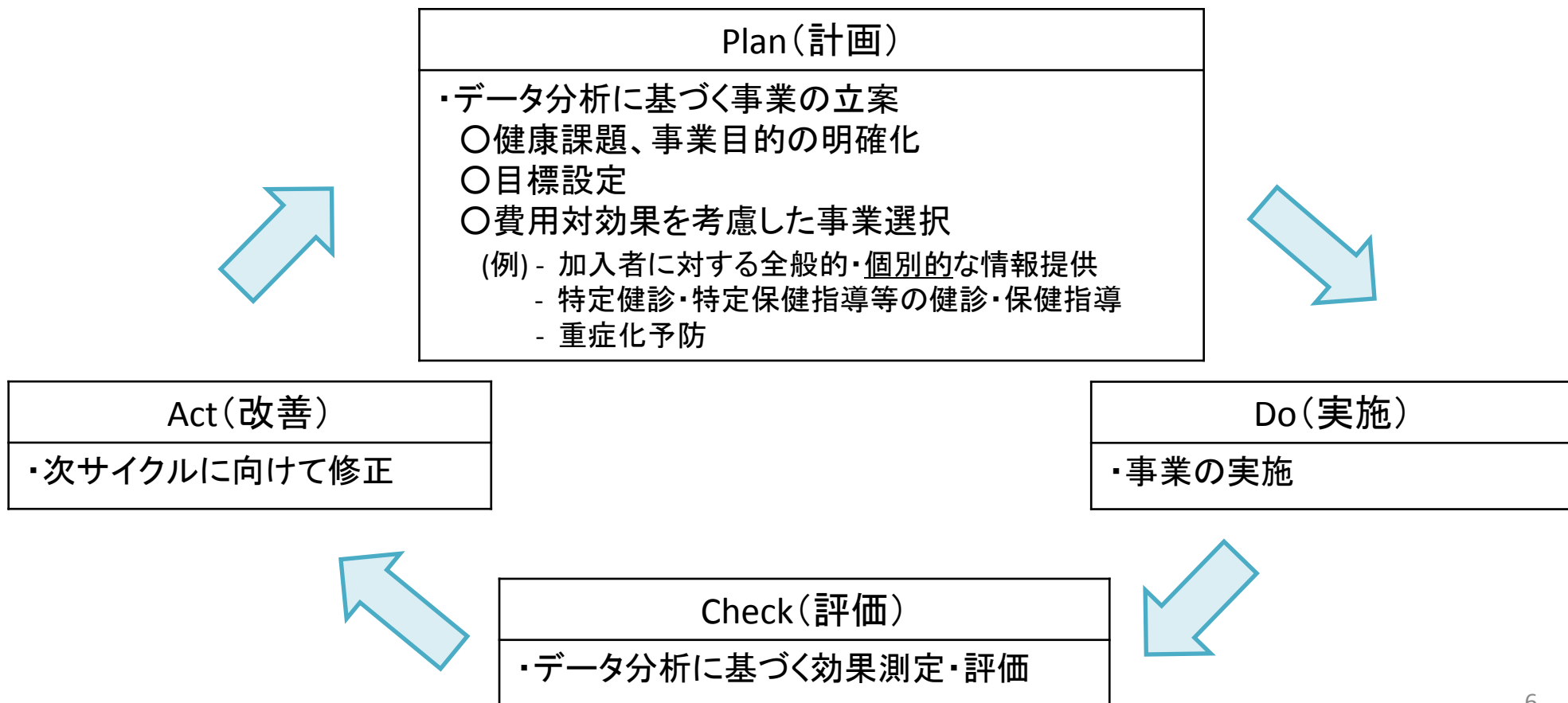
→ データ分析に基づく保健事業（データヘルス） が可能に

レセプトと健診のデータがあれば最大限どういう健康支援ができるか
その答えを費用対効果の測定と検証により、見出していく

「データヘルス計画」とは

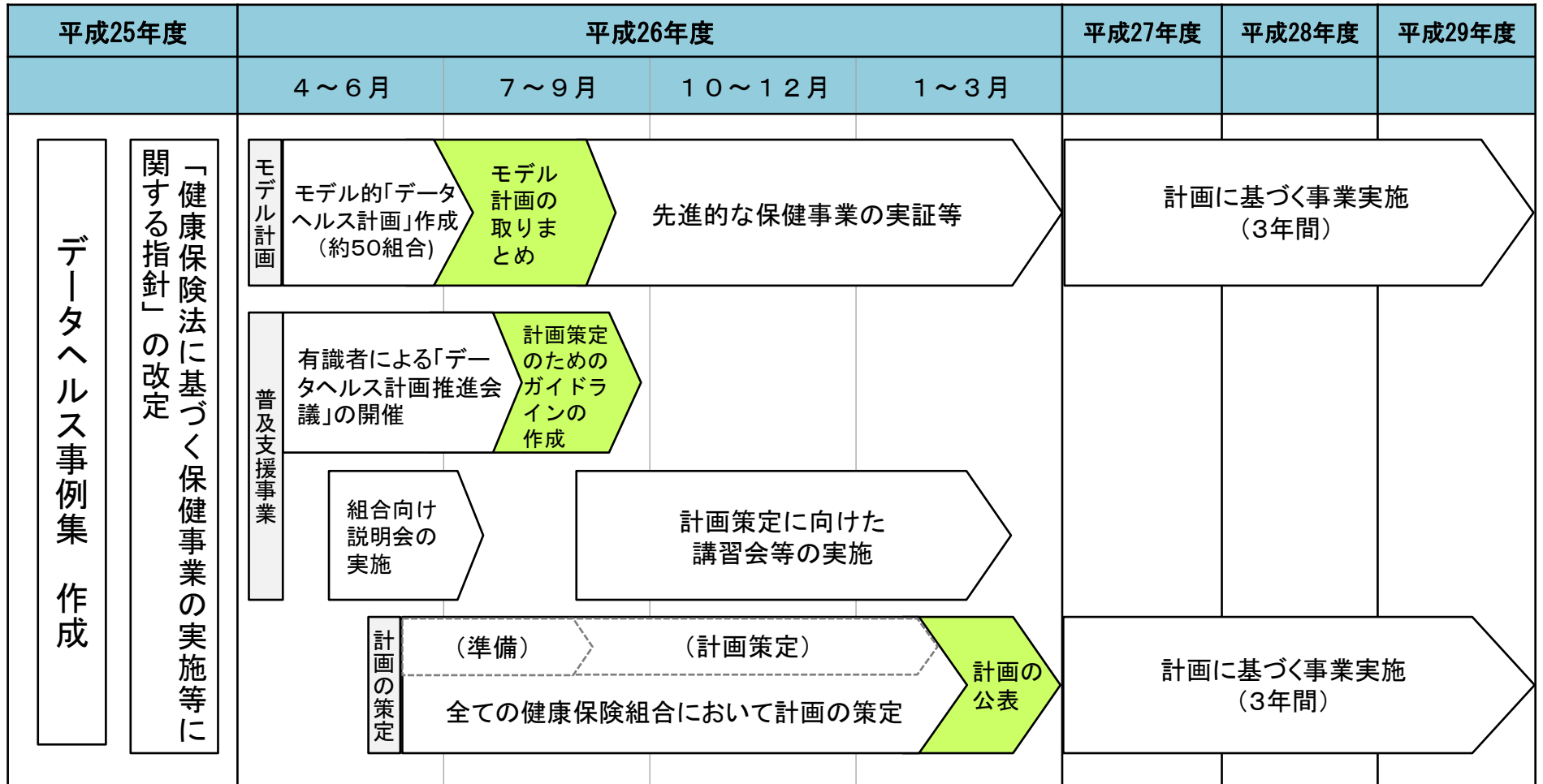
「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等の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事業計画



健康保険組合における「データヘルス計画」の実施スケジュール

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)等に沿って、平成26年度中にデータヘルス計画(事業実施期間3年間)を策定・公表し、その後は少なくとも年1回の評価・見直しを求める予定。



健康保険組合の体制

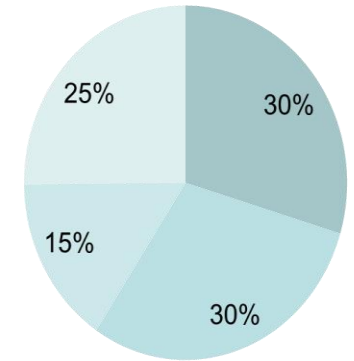
	理事長	理事長代理	常務理事	組合事務
人数	1431	122	1549	9169
内)専従者	50	5	1005	8599
専従者率	3.5%	4.1%	64.9%	93.8%

健康保険組合の現勢(平成25年3月末現在<健康保険組合連合会>

健康保険組合の専門スタッフ			事業主の専門スタッフ			外部委託		
単位	組合	%		組合	%		組合	%
配置している	334	25	配置している	109	8.2	委託している	28	2.1
						委託していない	81	6.1
			配置していない	225	16.9	委託している	58	4.3
						委託していない	167	12.5
配置していない	1,000	75	配置している	339	25.4	委託している	91	6.8
						委託していない	248	18.6
			配置していない	661	49.6	委託している	113	8.5
						委託していない	548	41.1

1健康保険組合あたりの事務職員数

■ 3人未満 ■ 5人未満 ■ 7人未満 ■ 9人以上



保健福祉事業実施状況等調査~平成22年度実績~<健康保険組合連合会>

「データヘルス計画」策定の手引きについて

手引きの目的・位置付け

- ▶ 本手引きは、「データヘルス計画」策定の基本的な考え方を示すものである。
- ▶ 「データヘルス計画」策定に際しては、健保毎の特性を踏まえ、身の丈に応じた事業範囲を定めることとしている。
- ▶ 本手引きは、まずは、全ての健保が、基本的な「データヘルス計画」(いわゆる梅レベル)を策定できることを目指すものである。

(⇒全健保が利用可能である「レセプト管理・分析システム」を活用することを想定)

※一部の先進的な健保については、本手引きを踏まえつつ、独自の分析結果を用いて取組みを進めることも期待される。

「データヘルス計画」が目指すもの

データヘルス計画の戦略

	見える化	保険事業の質の向上	職場環境の整備
加入者・事業主にとってうれしいことか	健康課題の明確化	オーダーメイド型の保健事業の提供	モチベーション向上 健康経営の視点
今までとは何が違うか (他の健保とは何が違うか)	ビックデータの活用 (レセプト・特定健診データ等の活用)	目的・課題に応じた保健事業の設計	事業主・健保組合の連携による職場環境の整備
保険者が果たす役割	効果の見える化 (保険事業の目標・評価指標の設定)	独自の保険事業を設計する (効果的かつ効率的な保険事業)	事業主との協働 健康課題の共有

「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 組合や事業所における全体的な健康状況・受診状況・医療費状況の把握
 - ② 健康リスクの階層化、介入効果が高い対象者の抽出
 - ③ 事業の評価

2. 身の丈に応じた事業範囲
 - ① 加入者に対する全般的・個別的な情報提供（一次予防）
 - ② 特定健診・特定保健指導等の健診・保健指導
 - ③ 重症化予防

3. コラボヘルス（事業主との協働）

4. 外部専門事業者の活用

「データヘルス計画」策定の手順

STEP 1

これまで実施してきた保険事業を整理する

加入者の属性、事業所の概要、健保組合・事業所の取組みを整理

STEP 2

基本分析で現状を把握する

健康課題を把握するため、他の健保組合や自健保組合の過去と比較

健康課題を抽出する

現状把握からみえる健康課題を抽出し、併せて解決の方向性を整理

STEP 3

課題に対応した事業を選定する

抽出した健康課題に対応した保健事業を、基盤となる事業・個別の事業ごとに設計

目標、評価指標を設定する

設定した保健事業について、(数値)目標と評価指標を設定

まずは、これまで実施してきた保健事業を整理する

	事業名	事業の目的及び概要
特定 事業 健診	巡回型イベント型 健診	
	受診勧奨コール	
特定 健 指導 保	特定保健指導	
奨励 事業 体 育	ウォーキング	
保健 指導 宣 伝 事 業	機関誌発行	
	医療費適正化対策	
疾 病 予 防 事 業	ハイリスクアプローチ	
	事業所別活動	
	喫煙者向け事業	
	婦人科健診	
そ の 他	Web版健康管理	
	保養所の運営	



事業の振り返り

- ・ 実施状況は？
- ・ 成功要因は？
- ・ 反省点は？

基本分析で現状を把握する

○ まずは健診結果の把握が必要

1. 特定健診データ（被扶養者や零細事業所の把握が課題）
2. その他のデータ（40歳未満）

○ 共通基本分析（レセプト管理・分析システム：平成26年4月より稼働）

- ・ 全ての健保組合において、統一的な分析が可能となる
- ・ 分析可能項目

1. レセプト・健診情報等の分析による組合・事業所の健康特性把握
 - ・ 生活習慣病リスク
 - ・ 特定健診・特定保健指導実施率
2. レセプト分析による組合・事業所の医療費特性把握（疾病分類別）
3. 意識づけ、保健指導等のための個別項目分析
 - ・ 特定健診項目（5項目）、問診項目（22項目）
 - ・ 健診・レセプト突合分析
 - ・ 高額医療、重複・頻回受診者の抽出 など

健康課題を抽出する

既存の取り組みと基本分析から見える課題



課題解決に向けた方向性

健康課題に対応した事業を選定する

事業 特定健診	巡回型イベント型健診
	受診勧奨コール
健指 導 特定保	特定保健指導
事業 奨励 体育	ウォーキング
宣 伝 事業 保健指 導	機関誌発行
	医療費適正化対策
疾 病 予 防 事 業	ハイリスクアプローチ
	事業所別活動
	喫煙者向け事業
	婦人科健診
そ の 他	Web版健康管理
	保養所の運営

これまで実施してきた保健事業をどう見直すのか？

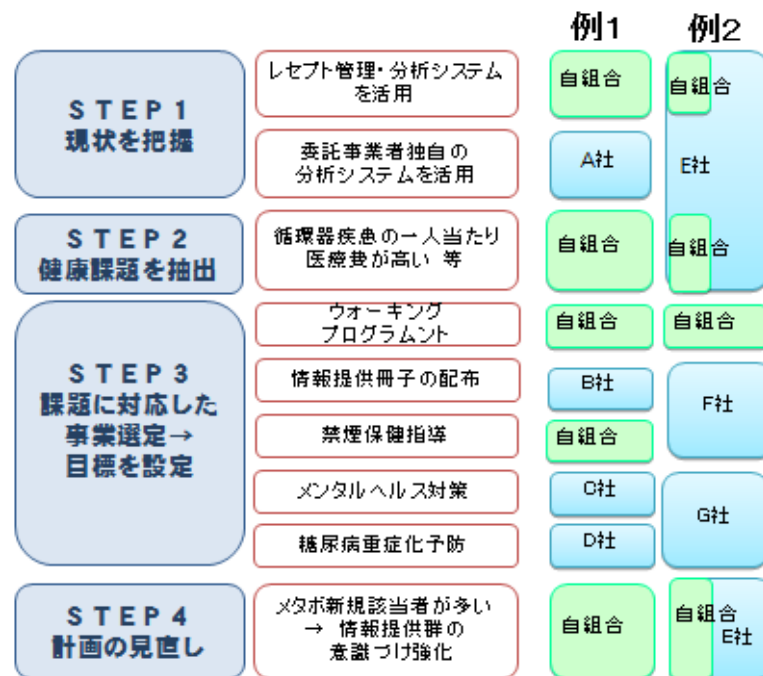
既存事業を、
継続する？拡大？縮小？
廃止する？？

事業主が実施している事業との関係は？

対策が不足している部分はないか？

委託事業者を活用する

個別事業の外部委託



●メリット	●デメリット
・コスト削減	・管理能力の低下
・業務の効率化	・自組合内にノウハウの蓄積が困難
・外部専門事業者のノウハウの活用	・事業実施に至った背景や歴史、目的の共有が困難
	・質の管理が困難

委託事業者を活用する

健康保険組合が実施する外部委託の課題

◆これまで実施してきた保健事業が整理、活用されていない事例

例：データ分析から計画策定を全て外部事業者へ委託した結果、既存の取り組みや資源等を十分に活用することができていない。（結果として、過去からの取り組みのPDCAを回すことができず、真に効率的・効果的な計画策定ができない。）

◆保健事業費が適正に配分されていない事例

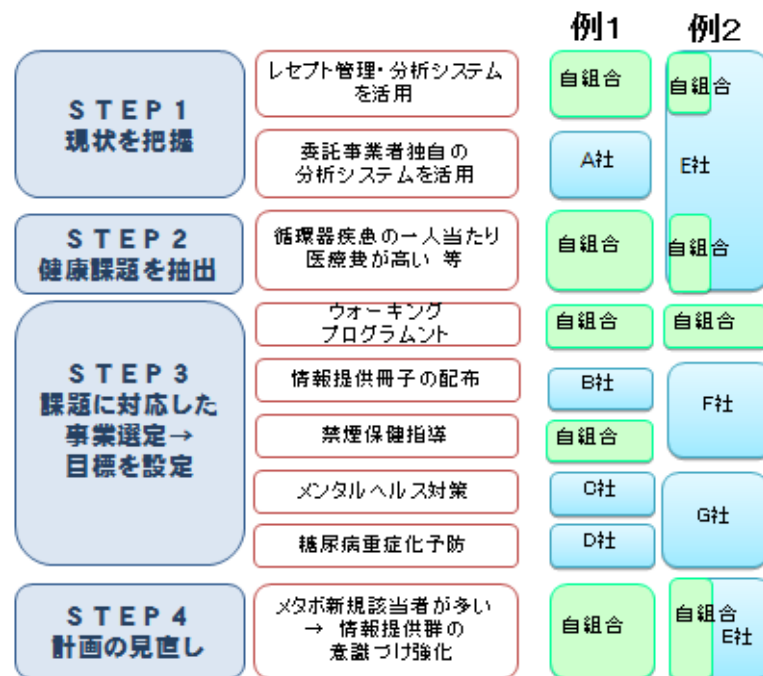
例：分析に多額の費用をかけた結果、個別の保健指導等に費用を配分できず、本来必要な対策を実施することができていない。

◆委託事業者が実施する保健事業にのみ対応した課題を抽出した事例

例：重症化予防対策のみに特化した計画を策定した結果、本来必要なポピュレーションアプローチ等の対策が不十分になっている。

委託事業者を活用する

戦略的な外部委託



- これまで実施してきた保険事業を振り返り、加入者の特徴、特性に応じた健康課題を明確化できるか。
- 自組合の強み・弱みを分析し、資源(リソース)を有効活用できるか。
- 独自の保険事業を設計するコーディネーターとしての役割の必要性

「データヘルス計画」の実施範囲（イメージ）

「梅」レベル

- **現状把握分析**（レセプト管理・分析システム（共通基本分析）で対応可能）
例）・レセプト・健診情報等の分析による組合・事業所の健康特性把握
・レセプト分析による組合・事業所の医療費特性把握
・意識づけ、保健指導等のための分析
- **健康課題、事業目的の明確化**
- **目標設定**
- **全般的・個別的な情報提供による意識づけ**
 - ・自ら健診結果の内容や相対的な位置づけについて認識を持ってもらう
 - ・個々人の状況に応じた健康増進活動の勧奨や受診勧奨
- **特定健診・特定保健指導**
- **効果測定** 梅レベルの計画策定については、事例集とモデル計画により自前で作れることを想定

「竹」レベル

- 「梅」
+
- 重症化予防などの費用対効果の観点等を踏まえた保健事業の実施

「松」レベル

- 「梅」
+
- 加入者（当面は被保険者中心でも可）を相当程度網羅的にカバーした、リスク別の健康管理（それぞれに応じた保健事業の実施）

各保険者において、身の丈に応じた事業範囲（レベル）で計画策定・実施

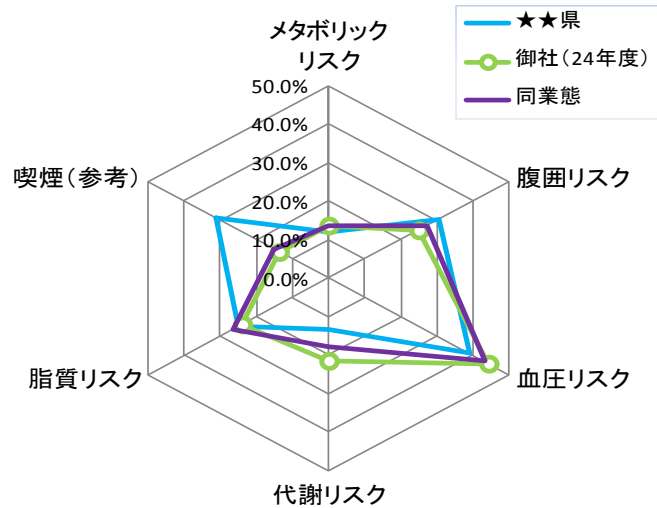
※「松」「竹」「梅」は事業範囲の広さのイメージを示すものであり、制度上の用語ではない。

事業所健康度診断(協会けんぽ)

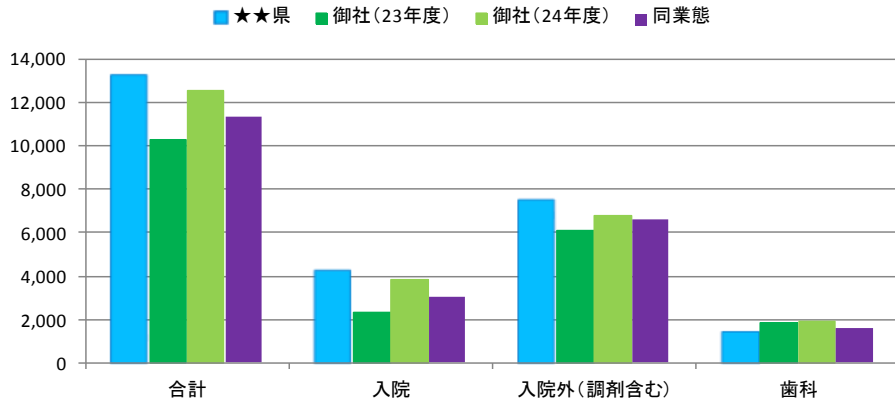
協会けんぽでは、保有する健診結果データ、医療費データを活用し、特定保健指導等の対象となる事業主に、全国・県・同業態と比較した健診結果(メタボ関連リスク保有率等)や医療費を示して、当該事業所における健康づくり意識の醸成や健康づくり事業の取り組みを支援している。

【事業所健康度診断の例】

生活習慣病のリスク保有率の比較



加入者1人当たりの月平均医療費の比較



〇〇〇製作所 様 事業所健康度診断

生活習慣病のリスク保有率の比較

※全国・★★県・同業態 は平成24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	13.7%	34.1%	39.9%	14.3%	28.1%	34.9%
★★県	11.9%	30.5%	39.2%	13.3%	25.0%	31.1%
御社 23年度	8.3%	19.0%	47.1%	17.0%	18.1%	10.9%
御社 24年度	13.7%	24.9%	44.3%	21.4%	23.9%	13.7%
同業態平均(★★県)	13.7%	27.1%	43.1%	17.8%	26.4%	15.0%

加入者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

23年度 1,351名 24年度 1,324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	13,192	3,867	7,833	1,492
★★県	13,115	4,200	7,488	1,426
御社 23年度	10,264	2,336	6,116	1,812
御社 24年度	12,526	3,823	6,813	1,890
同業態平均(★★県)	11,324	3,050	6,636	1,638

御社の 24年度 総医療費: 199,012,170 円 (入院 60,738,820 円 / 入院外 108,237,100 円)
/ 歯科 30,036,250 円)

被保険者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

23年度 1,106名 24年度 1,067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	12,763	3,545	7,610	1,607
★★県	12,090	3,614	6,925	1,551
御社 23年度	9,541	1,652	6,036	1,853
御社 24年度	11,764	3,100	6,722	1,942
同業態平均(★★県)	10,069	2,237	6,196	1,637

御社の 24年度 総医療費: 150,564,540 円 (入院 39,674,440 円 / 入院外 86,036,080 円)
/ 歯科 24,854,020 円)

事業主との協働事業「一社一健康宣言」(協会けんぽ大分支部 25年度パイロット事業)

○協会けんぽ大分支部は、中小企業の健康増進の底上げを図るために、事業主が従業員等の健康増進に取り組むことを内外に宣言して健康経営を推進することを目的とする支援事業を行っている。この事業の中で、

- ①大分支部は、協会けんぽが保有する健診結果データ等を提供して事業主の健康意識の改善を図り、健康宣言につなげている。
- ②事業主は協会けんぽが保有する健診結果データを活用し、従業員の健康意識の改善や行動変容を促して、健康を重視した職場環境づくりに取り組んでいる。

【背景・目的】

中小企業(事業主)

小さい会社ほど、生活習慣病予防健診受診率が低い。

9人以下企業では28.8%(平成22年)(全体では42.2%)

厳しい経営等により、健康増進にかかる余裕がない...

協会けんぽ

膨大な被保険者に対し、健康増進の対応に苦慮

国民の3人に1人が加入者

被保険者
1,963万人
企業数164万社
3/4が10人未満



協会けんぽ

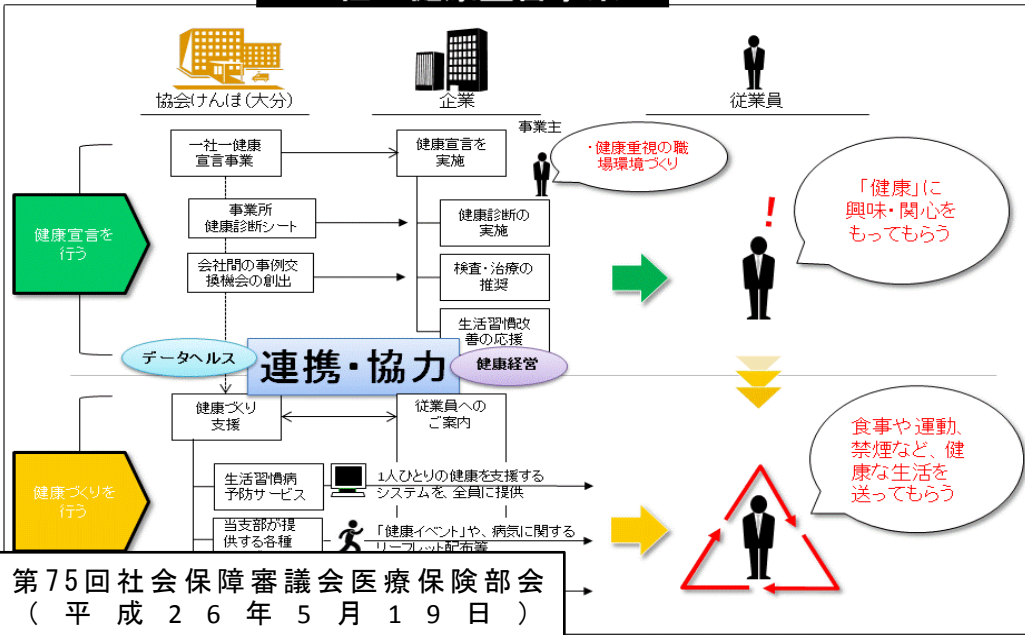
コラボ

事業主

中小企業の健康増進の底上げ

【事業概要のイメージ】

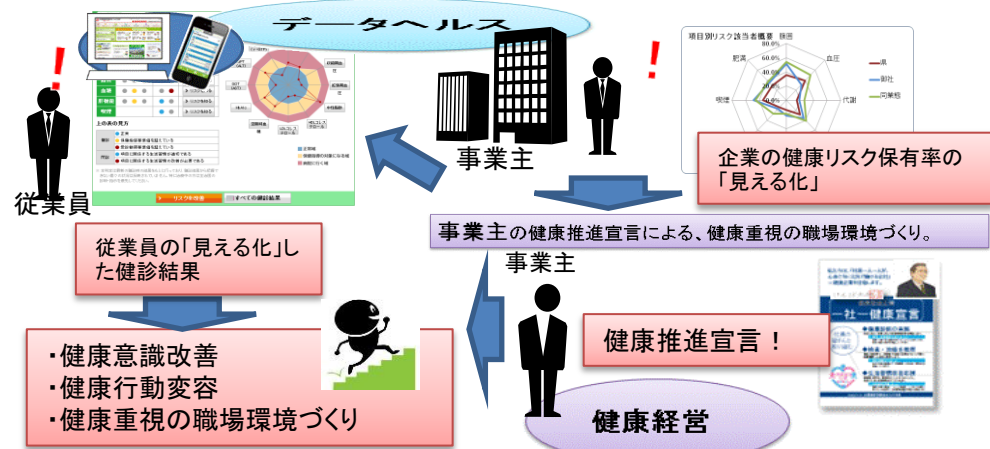
一社一健康宣言事業



【実施内容】

25年8月から本格勤奨開始し、宣言企業は287社、被保険者24,153人が参加している

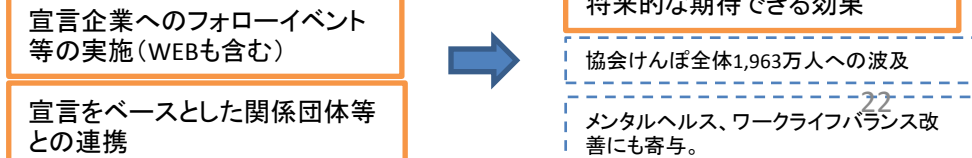
①健康意識の改善と健康行動が可能な職場づくり



②中小企業の実態に合わせた取組み工夫



【今後の展開等】



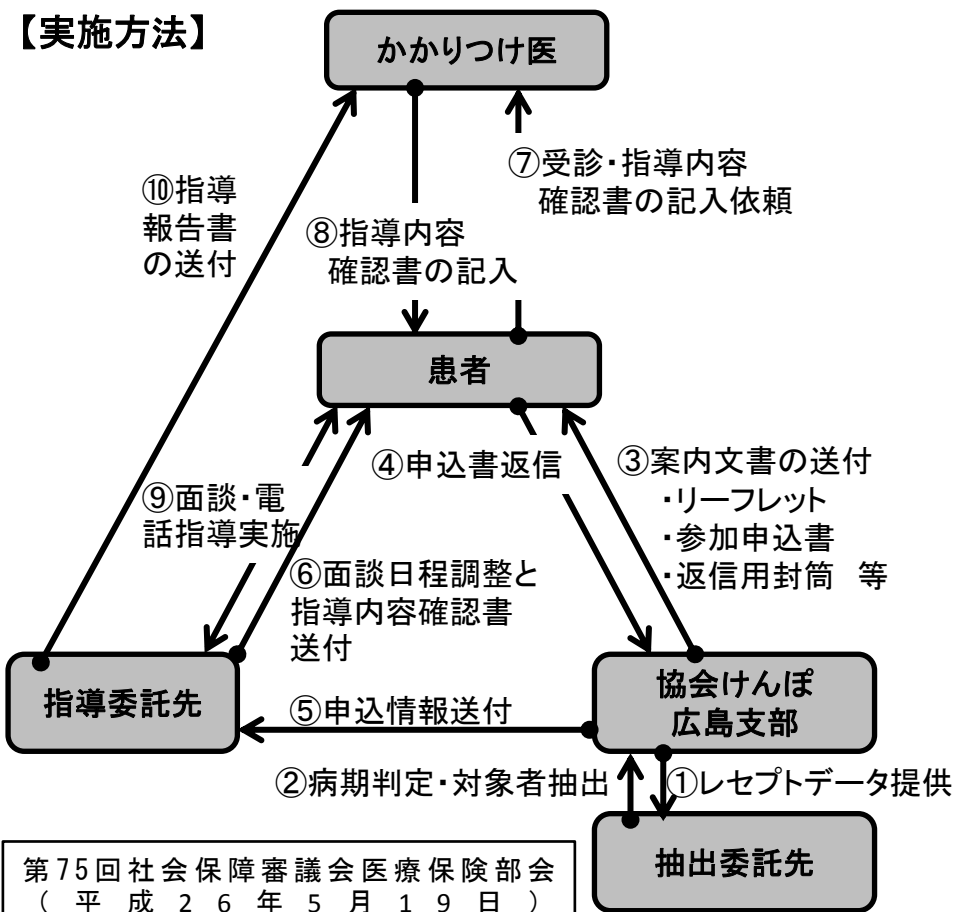
糖尿病重症化予防事業（協会けんぽ広島支部 23年度パイロット事業）

協会けんぽ広島支部は、糖尿病で治療を受けている者の重症化（人工透析への移行等）を防ぐことを目的に、通院先の医療機関と保健指導委託先の看護師・保健師が協力・連携し、対象者の自己管理を促すよう、保健指導プログラムを提供している。

【対象者】

糖尿病を起因とする早期腎症期(2期)、顕性腎症期(3期)、腎不全期(4期)に該当する協会けんぽ広島支部の加入者。レセプトデータを委託業者に提供し、病期を判定した。(病名だけではなく投薬内容・検査項目内容から病期を推定)

【実施方法】



【指導方法】

参加者が医師から提供を受ける「指導内容確認書」に記載されたeGFR値および参加者からのヒアリング内容(知識・理解力等)を加味し、プログラム内容を決定。

	期間	病期	内容
23年度	12カ月プログラム	2期	面談1回、電話17回
		3～4期	面談3回、電話15回
24年度	6カ月プログラム	2期	面談2回、電話4回以上
		3～4期	面談2回以上、電話6回以上

【結果】

人工透析移行者数(平成25年11月時点)

		透析者数
23年度事業 (978名)	指導完了者 (61名)	0名
	中断者 (19名)	1名
	不参加者 (898名)	11名
24年度事業 (798名)	指導完了者 (79名)	0名
	中断者 (14名)	0名
	不参加者 (705名)	9名

事業内容ごとに多角的な効果測定を検討（例）

事業内容（一部抜粋）	アウトプット	アウトカム
健診受診率向上施策	<ul style="list-style-type: none"> • 年度毎の健診受診率 • 複数年未受診者率 	<ul style="list-style-type: none"> • 健診受診者と未受診者の医療費比較
Web/スマホによる健康情報提供・行動変容のきっかけ作り	<ul style="list-style-type: none"> • 参加者数推移 • 行動変容した割合（運動習慣・食事・睡眠等） • 行動変容と肥満率の変化 • 行動変容と内臓脂肪の変化 • 上記、参加者と非参加者の比較 	<ul style="list-style-type: none"> • リスク改善率・悪化率 • リスク改善率・悪化率と医療費の相関 • 参加者と非参加者の医療費の比較
肥満対策 健診前ダイエットプログラム	<ul style="list-style-type: none"> • 参加者数推移 	<ul style="list-style-type: none"> • 定着率（リバウンドの有無） • 参加者（成功者・失敗者含む）の健診数値推移 • 成功率
高緊急・専門医への受診勧奨と継続管理	<ul style="list-style-type: none"> • 未受診者推移 • 中断者・管理不良者推移（人数） • 介入者の行動変容の割合 	<ul style="list-style-type: none"> • リスク改善率・悪化率 • リスクレベル毎の医療費推移 • 高額医療費推移
前期高齢者対策	<ul style="list-style-type: none"> • 参加者数推移 • 参加者へのアンケートによる講評 	<ul style="list-style-type: none"> • 前期高齢者医療費推移 • ジェネリックへの切換え率推移
重複・頻回受診者是正指導	<ul style="list-style-type: none"> • 是正指導と対象人数推移（年代・疾病別の傾向） 	<ul style="list-style-type: none"> • 対象群の医療費推移

データヘルス計画における評価指標の設定について

健康投資・健康経営評価指標の例 第2回次世代ヘルスケア産業協議会（平成26年6月5日）〔一部改変〕

企業の取組を評価するための指標

(1)企業の取組に関する評価(プロセス・マネジメント評価)指標

- ①生活習慣病予防の取組状況
- ②従業員等に対する情報提供
- ③各種任意検診の実施状況
- ④労働時間の適切な管理状況
- ⑤その他、企業ブランドの向上等につながる事項(※)

(2)従業員等の行動変容に関する評価(アウトプット評価)指標

- ①健康診断受診率
- ②健康診断後の受療率
- ③その他、企業ブランドの向上等につながる事項(※)

(3)従業員等の健康状態の改善に関する評価(アウトカム評価)指標

- ①医療費
- ②メタボ改善率
- ③その他、企業ブランドの向上等につながる事項(※)

健康保険組合の取組を評価するための指標

(1)プロセス・マネジメント評価指標

- ①生活習慣病予防の取組状況
- ②加入者に対する情報提供

(2)アウトプット評価指標

- ③特定健康診査及び特定保健指導の実施率
- ④各種任意検診の実施状況

(3)アウトカム評価指標

- ⑤医療費
- ⑥メタボ改善率

※企業と健康保険組合の連携に資する指標とは別に、企業の業績や企業ブランドの向上等の社会的な評価につながる事項を、「その他、企業ブランドの向上等につながる事項」として整理している。

企業が従業員等の健康状態の維持増進に取り組むことは、個々人の生活の質の向上に加え、生産性の向上や組織の活性化による業績の向上、企業イメージの向上が期待される。

秋の「データヘルス計画」説明会（健保組合向け）予定

地域	日時
北海道	10月16日(木)
広島	10月23日(木)
仙台	10月28日(火)
高松	11月 5日(水)
東京	11月 7日(金)
愛知	11月10日(月)
大阪	11月11日(火)
富山	11月13日(木)
福岡	11月17日(月)
東京	11月21日(金)

