
協会けんぽにおけるデータヘルス計画について

全国健康保険協会
保健第二グループ長
六路 恵子

協会けんぽにおける「データヘルス計画」の位置づけ

「協会の基本理念」…加入者及び事業主の利益の実現を図ること

- 健康増進サービスの提供
- 良質かつ効率的な医療・サービスの提供

<26年度事業計画における『重点事項』>

【保険運営の企画】

- 協会けんぽの財政基盤のさらなる強化、医療制度改革の実現に向けた提言
- 「保健者機能強化アクションプラン(第2期)」の総合的な推進
- 医療情報の分析等を通じた保険者機能の充実、強化
- 地方自治体等との協定締結、関係機関との連携強化
- 医療費適正化対策の更なる推進

【保健事業】

- 特定健康診査及び特定保健指導の推進
- 「データヘルス計画」の作成等を通じた、保健事業の総合的かつ効果的な推進

データヘルス計画

【基本的実施事項】

- 特定健診・特定保健指導の推進
- 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取り組み（コラボヘルス）
- 重症化予防対策

47支部で基本的実施事項を踏まえ、支部の独自性を発揮した事業を展開する

データヘルス計画の概要

- ・協会けんぽでは47支部でデータヘルス計画を策定する。
- ・中小企業が健康づくりに取り組むための鍵となる「事業主の健康づくり意識の醸成」のために事業所健康度診断を活用してオーダーメイド的な健康情報を提供する。

梅レベル;約30支部

○共通基本分析

本部から提供する「特定健診データの支部別特徴の要約(Zスコア)」と「医療費分析データ」を活用して健康特性を把握する。

○オーダーメイド的な健康情報提供による健康意識づくり

事業所ごとの健診結果・医療費を全県、同業種間比較をした「事業所健康度診断」を活用して情報提供をする。

○事業主から被保険者への声かけ、働きかけ(コラボヘルス)

事業所健康度診断や業種別・地域別に分析した健診結果を示し、事業所と連携した事業を実施する。

※以下は、必須項目とする

- ・特定健診・特定保健指導を最大限に推進
- ・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)
- ・重症化防止対策

竹レベル;約13支部

梅レベル+

○ICTを活用した個別的情報提供

コラボヘルス、重症化予防、被扶養者健診・保健指導に焦点を置いたプランを本部から提案する

○26年度その他保健事業計画の中から事業主連携事業を選び、事例として活用する

松レベル;広島支部、大分支部

梅レベル+

○医療費グルーピングを用い、健診データと医療費データを組み合わせた加入者のグループ化を行う。

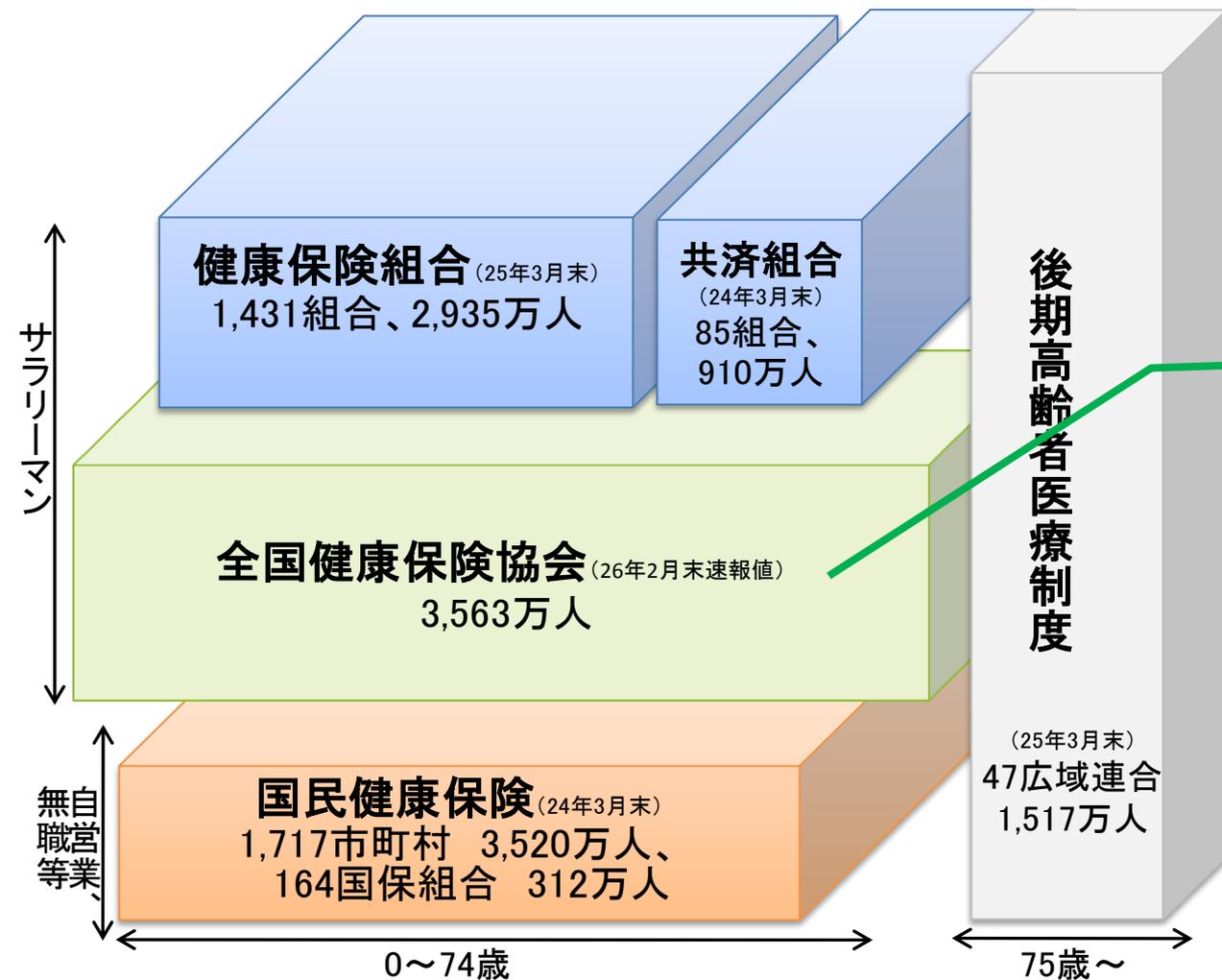
○各グループに対し、地域単位、事業所単位で健康リスクに応じた事業を実施する。

事業主との協働による健康づくり

中小企業団体、業種団体、地域との連携

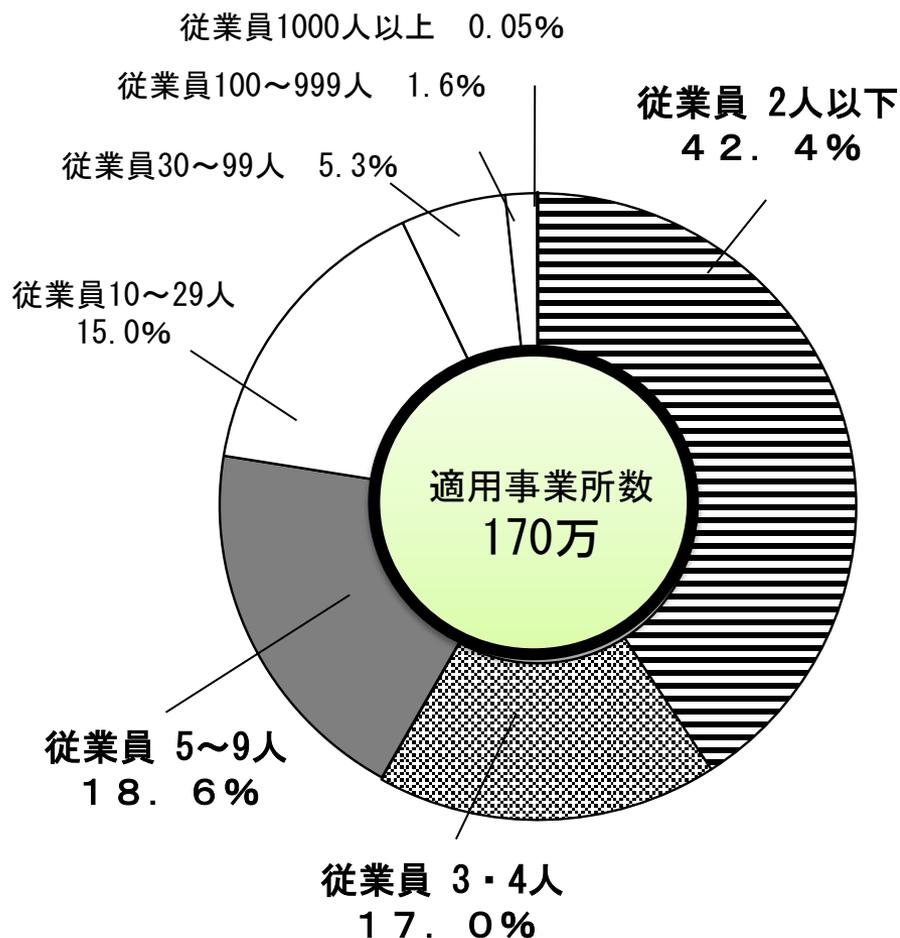
協会けんぽの特徴

○ 保険者の位置づけ



- 加入者数
約3,600万人
- 国民の3.6人に
1人が加入
- 加入事業所数
約170万事業所

○ 協会の事業所規模別構成 (25年12月末)



- 事業所の78%が従業員10人未満
- 事業所の95%が従業員50人未満

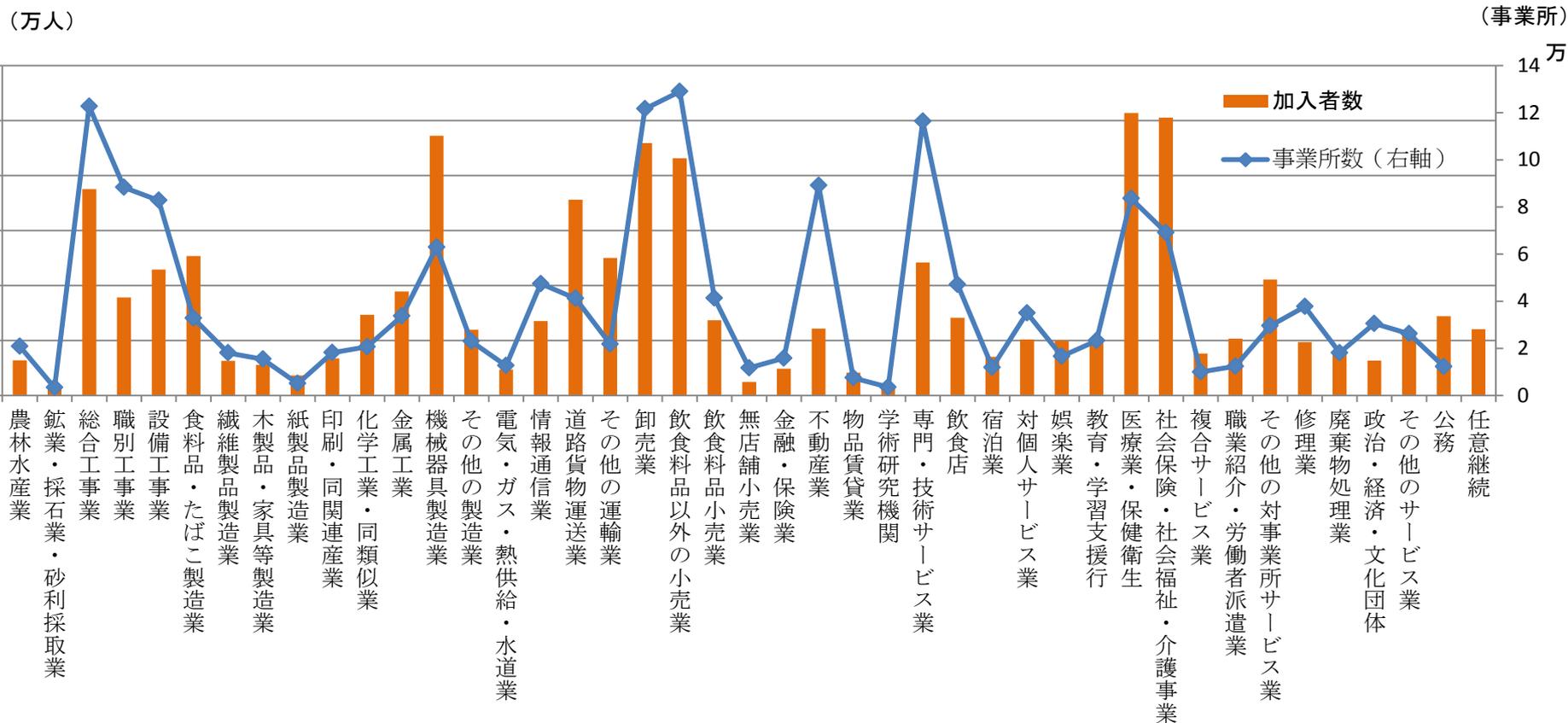


全国健康保険協会
協会けんぽ

特定の企業や業種を
母体としていない

協会けんぽの特徴③ 特定の企業や業種を母体としていない

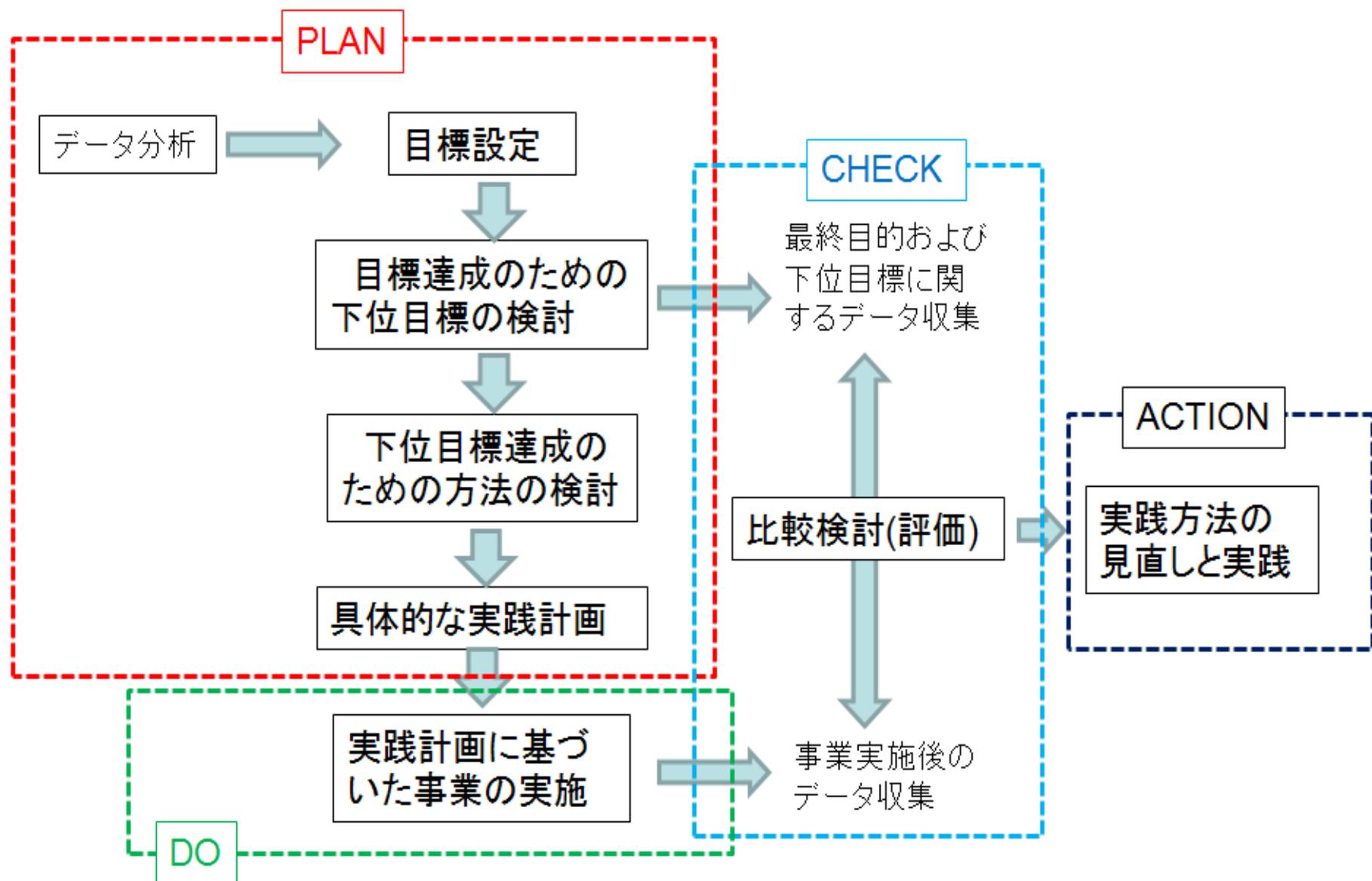
○ 業態(業種)別事業所数、加入者数 (25年12月末)



業種別の健康課題の検討が可能

協会けんぽの計画策定の進め方

計画策定手順の概要



手順1

今まで実施した保健事業の整理・確認

1. 特定健診・特定保健指導の実施状況、その他保健事業など今まで取り組んできた事業について、
上位目標・着目した課題・下位目標・具体策・目標達成状況
評価結果（成功要因、阻害要因）
を確認し整理する。
2. 1の整理を踏まえ、事業の必要性、有効性、公平性、優先性を評価する。
3. 事業主や業界団体、地域等との連携状況について整理をする。
4. 1、2、3を併せて総合評価し、「今後もさらに進める事業」、「対象者や実施方法の見直しを図る事業」、「中止する事業」、次に活かす課題や対策などを検討する。
その際には、「分析」で行う健診・医療費データの分析結果や保健師が個別支援を通じて得ている質的情報も考慮する。



データヘルス計画は、健診・医療費データを活用して健康課題を抽出し、PDCAを回して事業展開をしようというものです。今まで行ってきた保健事業を振り返り、さらに進める・見直す・中止するという検討プロセスが大切です。今まで行ってきた保健事業と別の事業を行うことがデータヘルスではありません。

協会けんぽでは、以下を基本的事項としています。

- 特定健診・特定保健指導の推進
- 事業主等の健康づくり意識の醸成（コラボヘルス）
- 重症化予防対策

手順2

健診・医療費データの分析結果に基づく健康課題の把握

- ① 対策を図る健康課題を絞る。
 - 特定健診データ等から自支部の健康特性を把握し、対策や改善が必要と考える項目を挙げる。
 - 医療費分析データから医療費の特性を把握する。
 - いくつかの健康課題から対策を図る課題を絞る。その際には、優先順位を立て、課題を絞った理由も整理しておく。

- ② ①の項目について、さらに対象の的を絞るために、性・年齢階層別、業種別分析や生活習慣、治療状況に関する分析などを、単年・経年変化などの視点から詳細分析を行う。



保健指導等を通じて保健師等が集めた加入者の声や生活習慣、労働環境、働き方、労働や生活に関する価値観、事業主の意見や健康づくり意識等は分析に活用すべき貴重な情報です。

データは、他組織等と比較によって、立ち位置や特徴がよく分かります。

医療費は地域の医療提供体制等による影響が大きく、必ずしも健康状態を反映しているとは言い難い場合がある。医療費分析データの解釈に惑わされることなく、現況の把握に留めておくという割り切りも大切です。

【健康課題の選定の視点（優先順位の立て方）】

■ 「疾病負荷」

集団の健康障害に着目し、その解決を図れるかという視点

■ 「健康改善の可能性」

その健康課題を解決する事によって地域住民の健康増進を図れるかという視点

■ 「費用対効果」

各種施策を実施することによる健康改善の効果と費用のバランスが取れているかという視点

■ 「過去の取組み」

「過去の取組みの整理・考察」をした結果から検討する視点

手順3

目標の設定と具体策の検討

- ① 上位目標の設定
「手順2」で把握した健康課題に対して優先順位を決め、対象の的を絞って「期待される成果（上位目標）」を設定する。
- ② 下位目標の設定
「何が、どうなれば①で設定した「期待される成果（上位目標）」に近づけるか（目標達成のための下位目標）」を出し合う。
- ③ 下位目標について、重点対策年度を設定
平成27年度から29年度までの取組み時期を決める。
- ④ 下位目標達成のための方法（具体策）の検討
②で出した姿を実現するために「どんなことを誰に対して仕掛けていけばよいか（下位目標達成のための具体策の検討）」いろいろな具体策（戦略）を出す。
- ⑤ ④で出した具体策の優先順位を決める
取組みやすいこと、成果が出やすいこと、達成できた場合の効果が高いこと、費用対効果が高いことなどを考慮して優先順位を決める。
- ⑥ 評価指標の検討
下位目標に掲げたことをそのまま評価指標とすることができる。



PDCAを回すために、目標はできる限り定量的目標値としましょう

【具体策を選ぶ視点】

- 事業主との協働による健康づくり（コラボヘルス）を進める。
- ポピュレーションアプローチを必ず計画に入れる。
- 市町村や中小企業団体、業種団体との連携を進める。
- 健康づくりの意識づけやヘルスリテラシーの向上を図る。
- 健康日本21（第2次）に示されている食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯、口腔などの考え方を参考とした企画を導入する。

【目標値の考え方】

- 過去のデータ推移に基づき設定される目標値
- 全国値と比較して設定される目標値
- 「健康日本21（第2次）」の地方計画を基に設定される目標値

などを基に、目標値を決める。

手順4

活動計画の作成

手順5

評価指標と評価スケジュールの作成

協会けんぽの共通基本分析

協会けんぽの共通基本分析

○協会けんぽでは、本部から提供する「特定健診データの支部別特徴の要約(Zスコア)」と「医療費分析データ」等を活用して、各支部で健康特性を把握することを基本共通分析とする。

○さらに詳細分析を行うために、本部から「特定健診結果データ(個票)」及び特定健診結果データと医療費データをつなげた「健診受診者リスト」等を提供している。

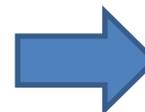


集団の特性は、他組織と比較をすると把握しやすくなります。協会けんぽは47支部を横並びに分析して比較ができるため、各支部の特性を把握しやすいという特徴を活かして、本部で基本共通分析を行い、情報を各支部に提供しています。

全国のデータを比較する事により、各支部の特徴がつかむことができる。



個別支援を通じて把握した情報や既存の地域健康関連情報から、さらに詳細分析、要因分析をする

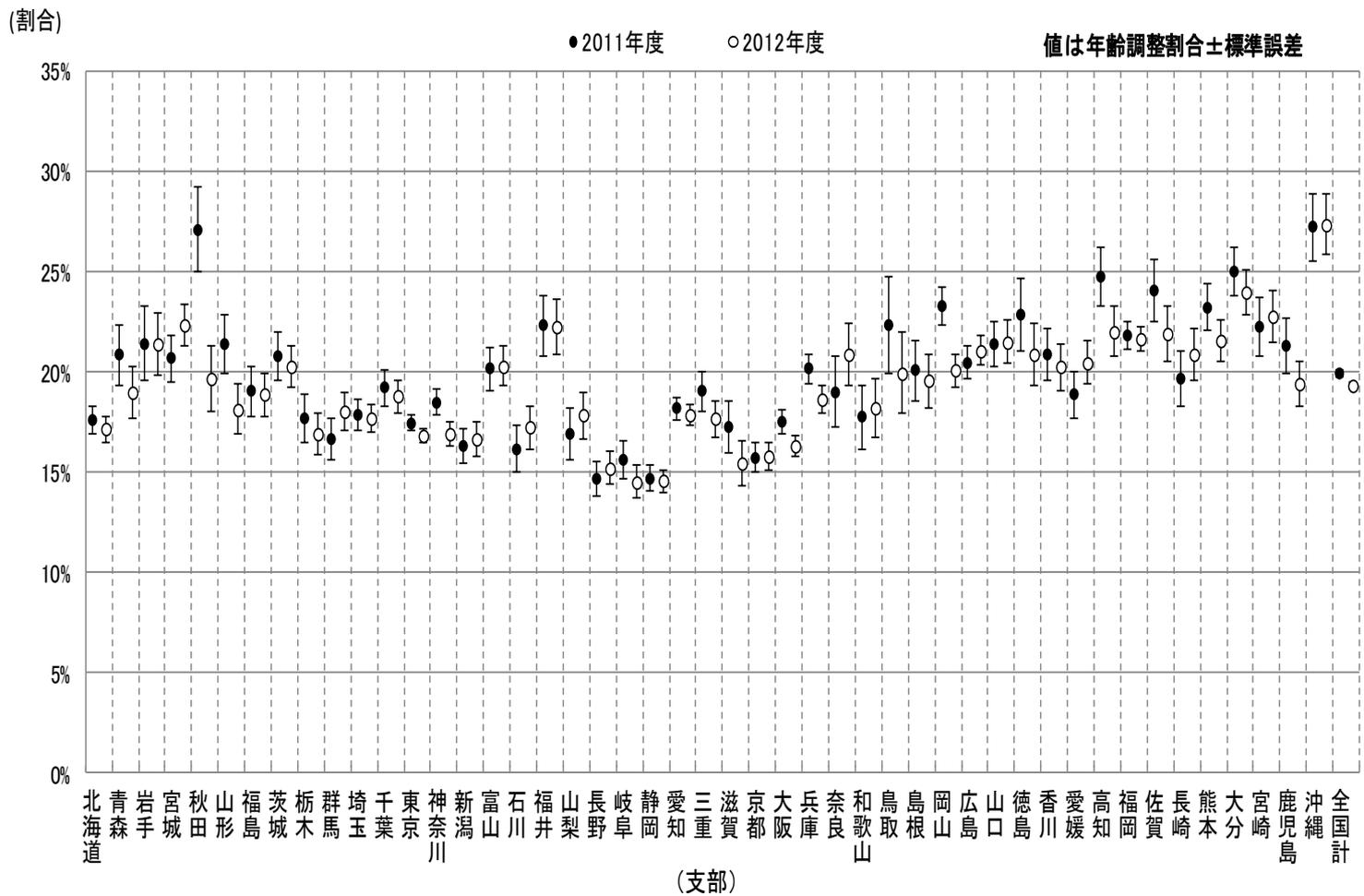


施策としていく

支部に提供している特定健診・保健指導データ分析結果（例①）

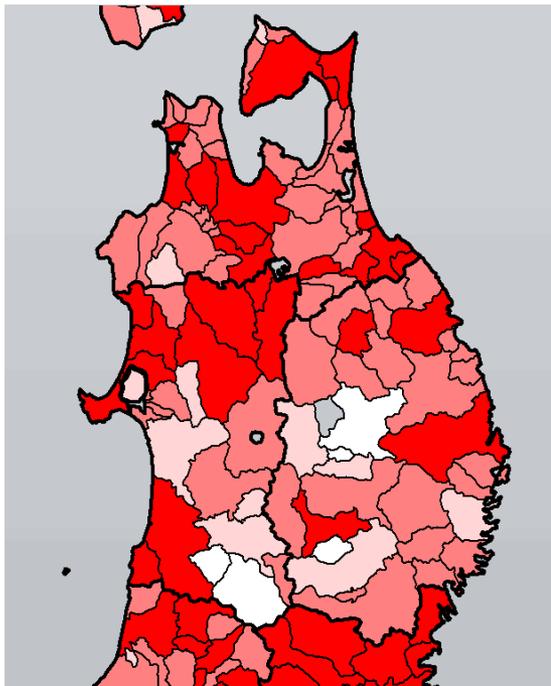
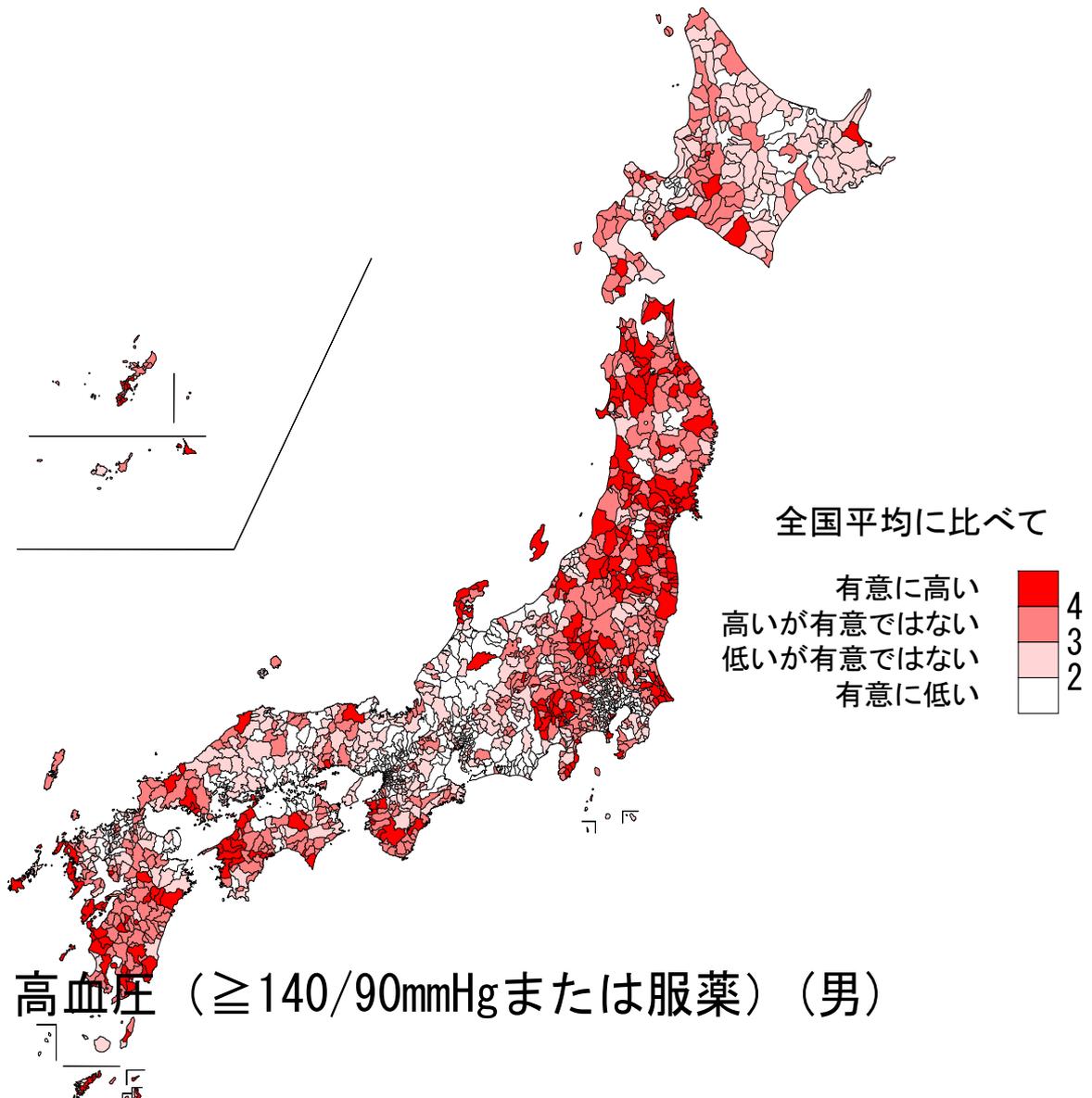
健診結果データの支部間比較（年齢調整済）

腹囲 \geq 85 cm(男)/90 cm(女)の者の年齢調整割合(女性, 65-74歳)



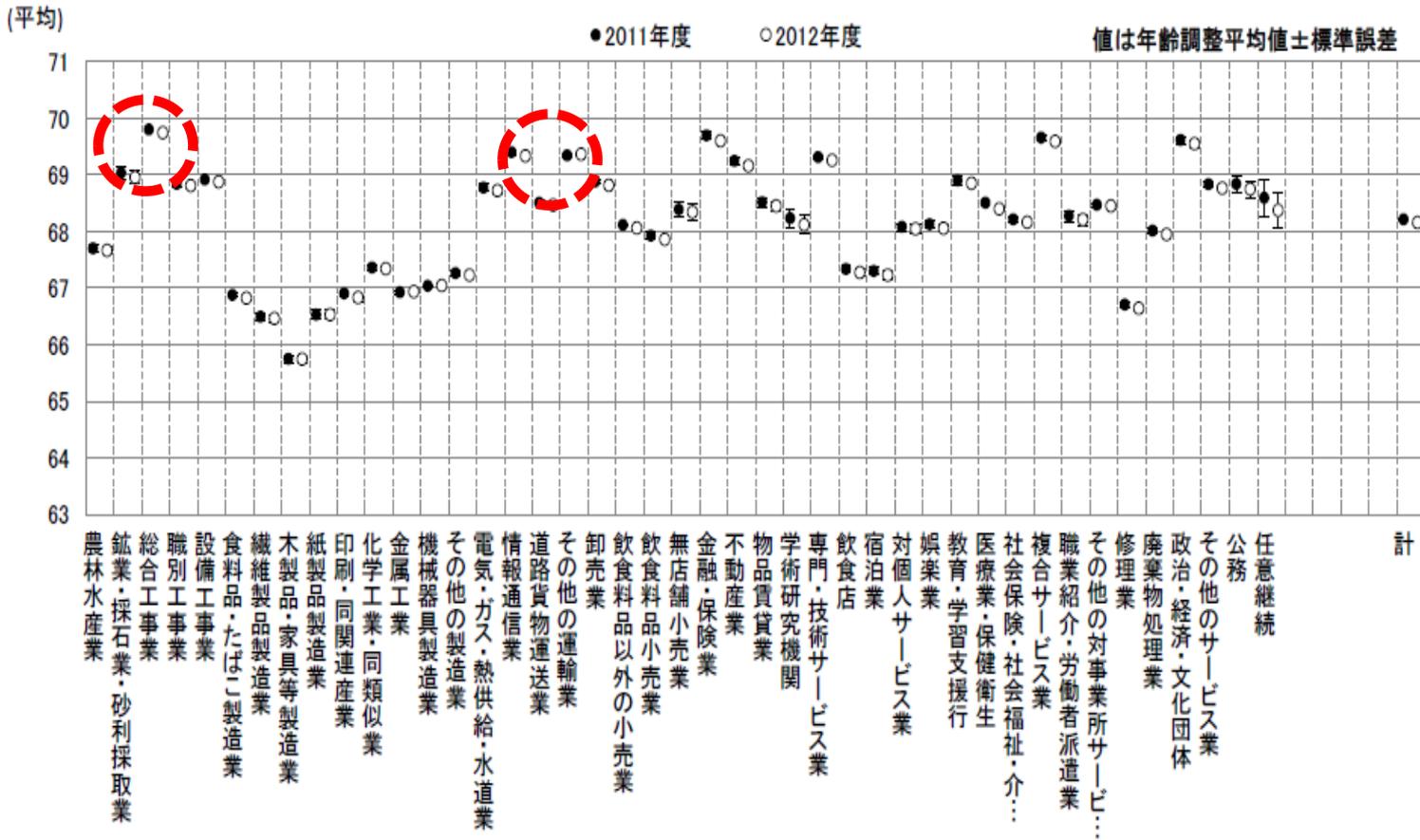
- ・体重の平均値
 - ・腹囲の平均値
 - ・腹囲が基準以上の者の割合
 - ・空腹時血糖の平均値
 - ・空腹時血が126以上の者の割合
 - ・
 - ・
 - ・
 - ・
 - ・喫煙者の割合
 - ・メタボ該当者の割合
 - ・メタボ該当者・予備群の割合
- 等、28項目

特定健診<高血圧・男>標準化該当比の全国市区町村比較



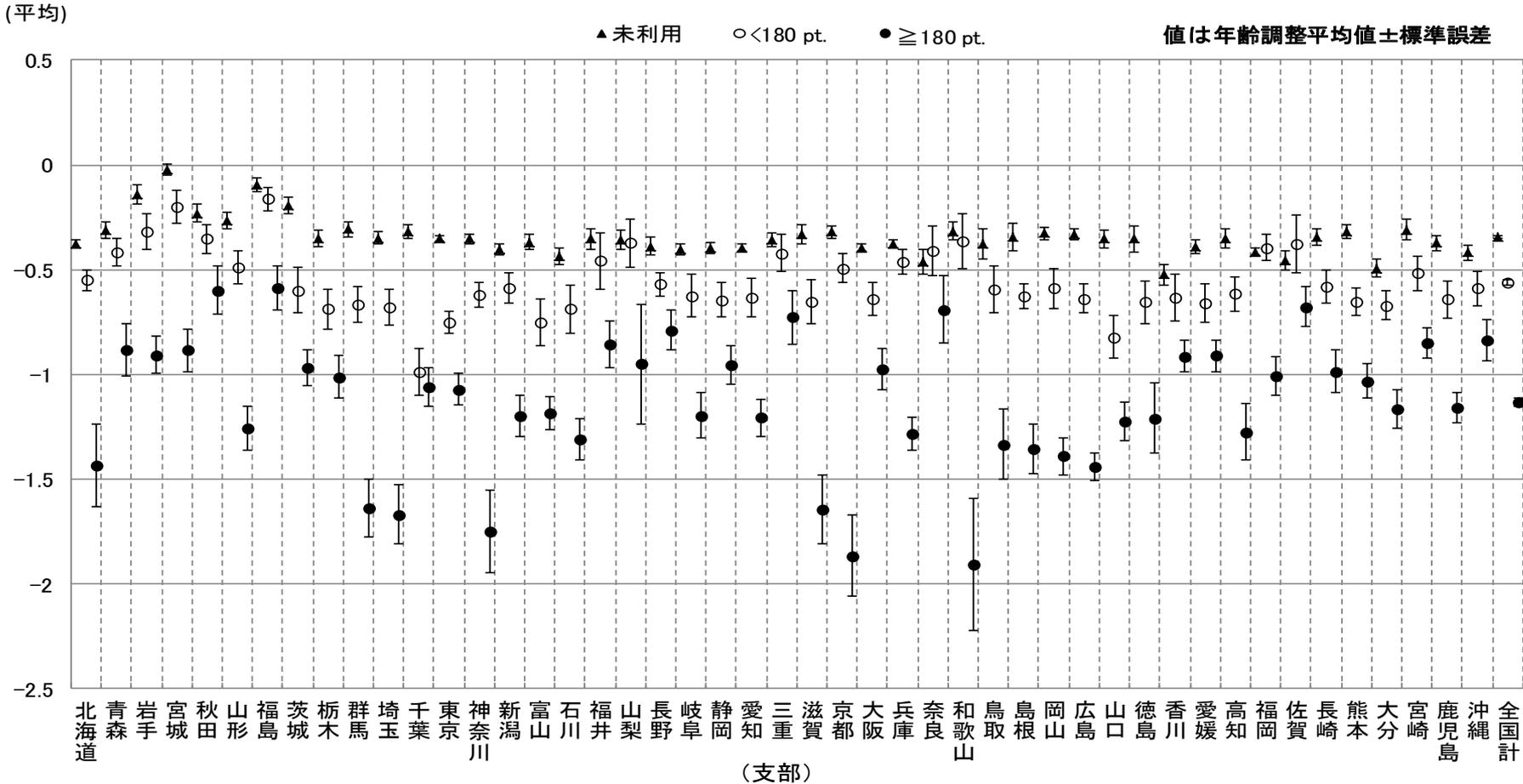
業種別特定健診データの分析

体重(kg)の年齢調整平均値(男性, 40-74歳)



特定保健指導の効果

体重(kg)の年齢調整平均値の変化(男性, 40-64歳)【積極的支援】



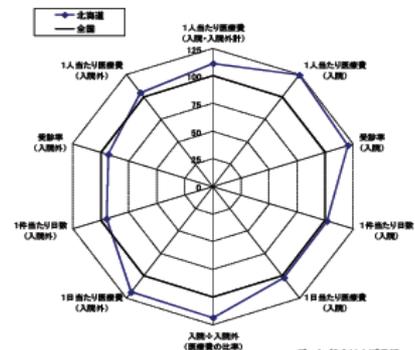
支部に提供している医療費データ、健診結果データ分析結果（例⑦）

支部別 医療費・健診データの状況

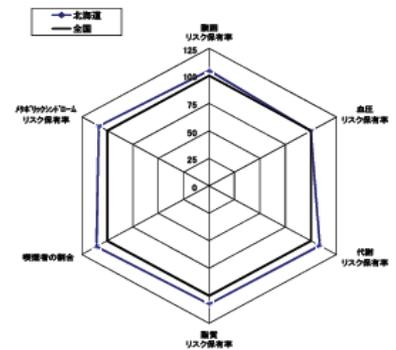
協会けんぽで保有する医療費データを活用し、医療費分析をするためのツールを支部に提供している。医療費データは4半期ごと及び年度版を配信している。

北海道(平成24年度)

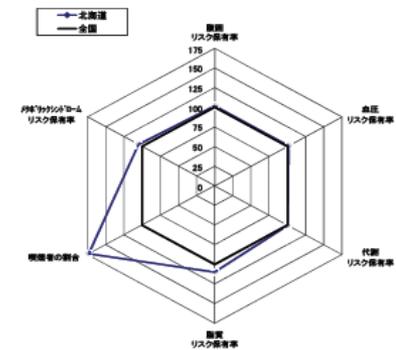
医療費に関するレーダーチャート



健診データに関するレーダーチャート(男性)



健診データに関するレーダーチャート(女性)



データ:協会けんぽ月報
年次:平成24年度
注:入院外医療費には調剤分が含まれている

データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
年次:平成24年度

入院の医療費の上位10疾病			
北海道			
順位	疾病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物		7.2%
2	他の消化器系の疾患		4.6%
3	良性新生物		4.6%
4	虚血性心疾患	○	4.2%
5	他の腫瘍及び他の外因の影響		3.7%
6	他の心疾患	○	3.6%
7	他の疾患、分枝及び重複		3.5%
8	他の悪性新生物	○	3.0%
9	他の神経系の疾患		3.0%
10	骨折		2.8%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			18.0%

入院の医療費の上位10疾病			
全国			
順位	疾病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物		6.7%
2	他の消化器系の疾患	○	4.5%
3	他の妊娠、分娩及び産後		4.3%
4	良性新生物		4.1%
5	虚血性心疾患	○	3.7%
6	他の心疾患	○	3.6%
7	骨折		3.4%
8	他の腫瘍及び他の外因の影響		2.9%
9	他の神経系の疾患		2.6%
10	他の悪性新生物	○	2.5%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			16.8%

入院外の医療費の上位10疾病			
北海道			
順位	疾病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	10.6%
2	糖尿病	○	6.7%
3	喘息		4.8%
4	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.0%
5	腎不全		3.8%
6	他の消化器系の疾患		2.9%
7	皮膚炎及び湿疹		2.8%
8	アレルギ―性鼻炎		2.6%
9	他の慢性上気道感染症		2.3%
10	他の皮膚炎及び皮下組織の疾患		2.1%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			21.3%

入院外の医療費の上位10疾病			
全国			
順位	疾病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	10.0%
2	糖尿病	○	6.0%
3	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.3%
4	喘息		4.2%
5	腎不全		3.9%
6	他の慢性上気道感染症		3.1%
7	皮膚炎及び湿疹		3.1%
8	アレルギ―性鼻炎		3.0%
9	他の消化器系の疾患		2.5%
10	他の皮膚炎及び皮下組織の疾患		2.1%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.3%

データ:レセプト基本情報データを使用した集計値
年次:平成24年度
注:医療費には入院外レセプトに集計できる調剤レセプトが含まれている
注:割合は疾病名が不詳のレセプトを除いた構成割合

北海道(平成24年度)

健診データについての全国値との比較

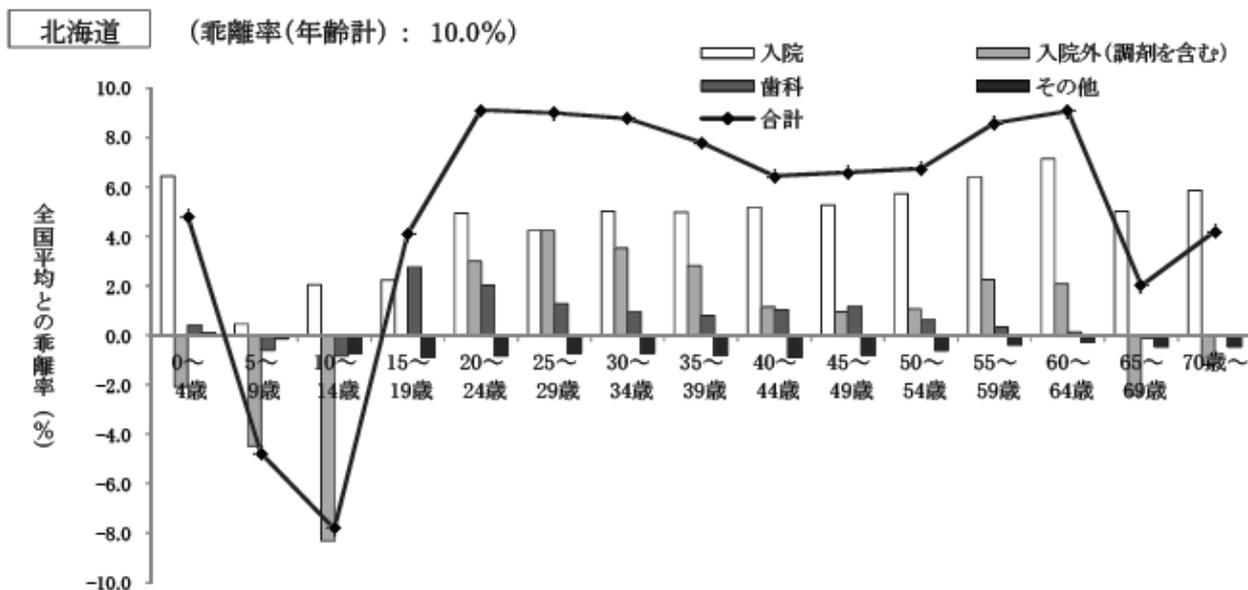
健診の指標
メタボリックシンドロームのリスク保有率
腹囲のリスク保有率
血圧のリスク保有率
脂質のリスク保有率
代謝のリスク保有率
喫煙者の割合
BMIのリスク保有率(参考)
脂質(中性脂肪)のリスク保有率(参考)
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率(参考)

	北海道		
	全体	男性	女性
メタボリックシンドロームのリスク保有率	15.6%	20.4%	4.1%
腹囲のリスク保有率	37.4%	47.6%	12.4%
血圧のリスク保有率	40.8%	45.6%	29.0%
脂質のリスク保有率	31.5%	37.8%	16.0%
代謝のリスク保有率	16.0%	19.5%	7.5%
喫煙者の割合	43.2%	49.0%	29.1%
BMIのリスク保有率(参考)	31.8%	36.5%	20.5%
脂質(中性脂肪)のリスク保有率(参考)	23.0%	28.8%	8.9%
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率(参考)	7.2%	9.5%	1.5%

	全国		
	全体	男性	女性
メタボリックシンドロームのリスク保有率	13.7%	18.8%	3.9%
腹囲のリスク保有率	34.1%	45.5%	12.2%
血圧のリスク保有率	39.9%	45.8%	28.5%
脂質のリスク保有率	28.1%	35.2%	14.6%
代謝のリスク保有率	14.3%	17.9%	7.4%
喫煙者の割合	34.9%	44.3%	16.8%
BMIのリスク保有率(参考)	27.8%	32.5%	18.6%
脂質(中性脂肪)のリスク保有率(参考)	21.3%	28.1%	8.2%
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率(参考)	6.0%	8.5%	1.2%

データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
年次:平成24年度

年齢階級別加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離率及び診療種別寄与度分解(平成24年度)

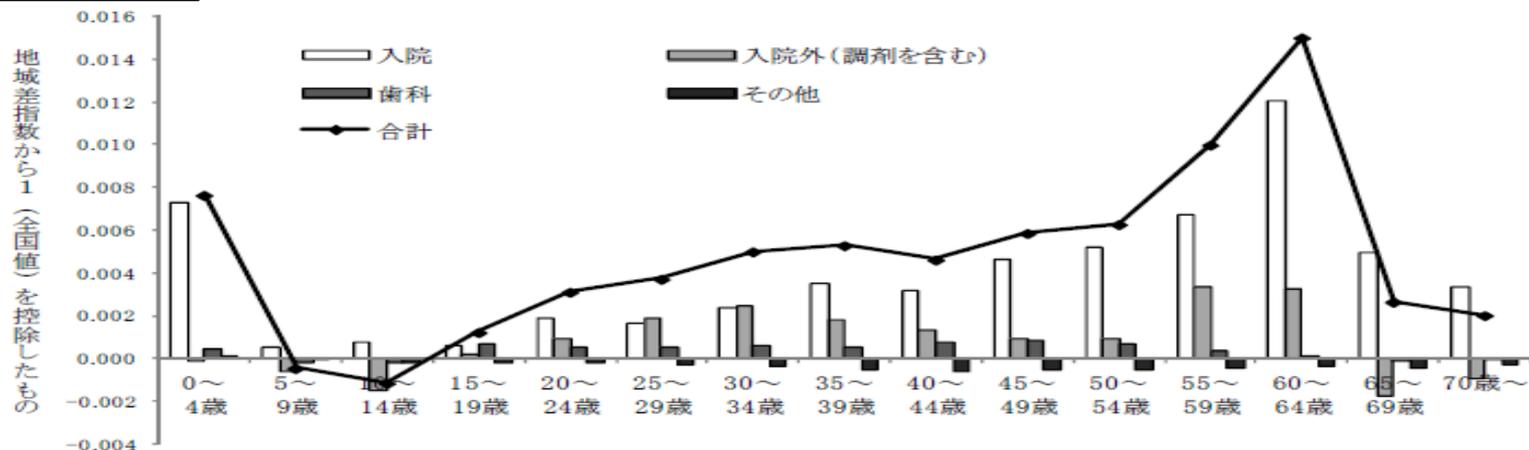


【参考】

他支部（他組織）と比較をすると、特徴が明確になる

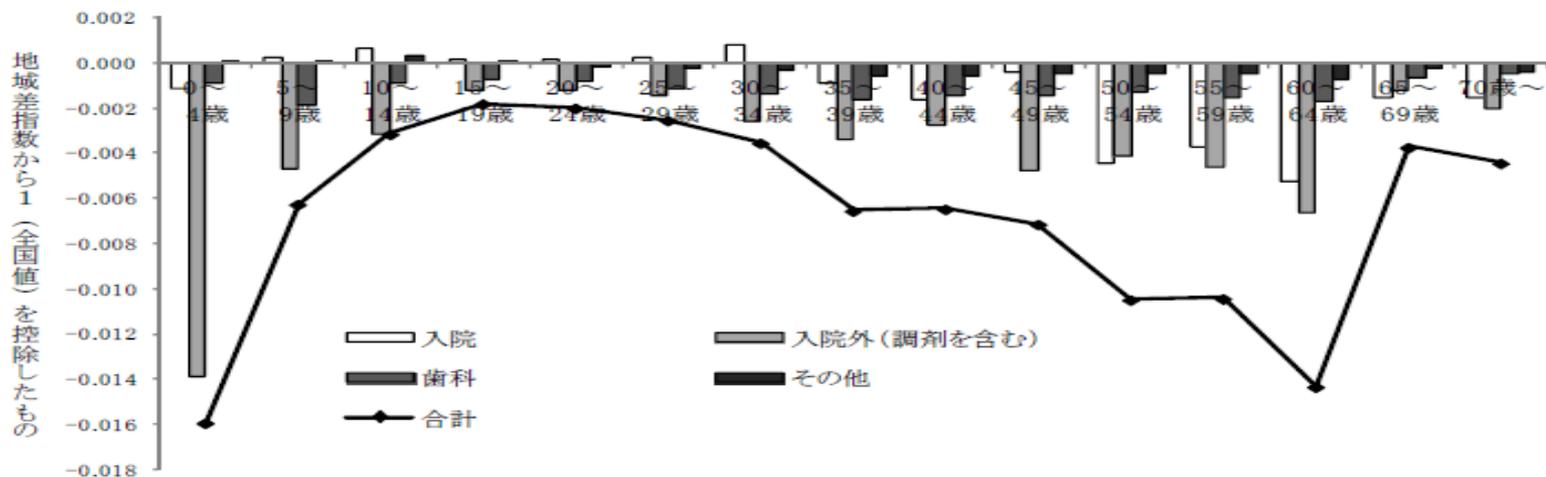
北海道

(地域差指数 - 1 = 0.071)



長野

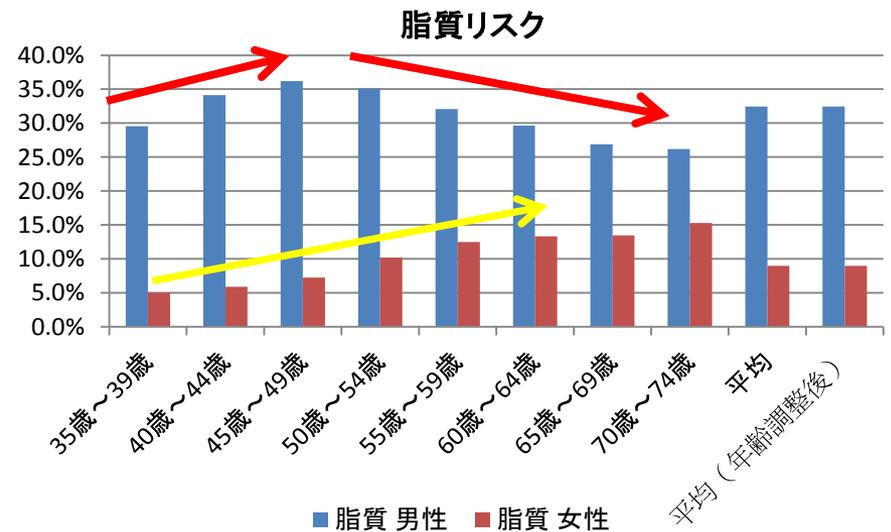
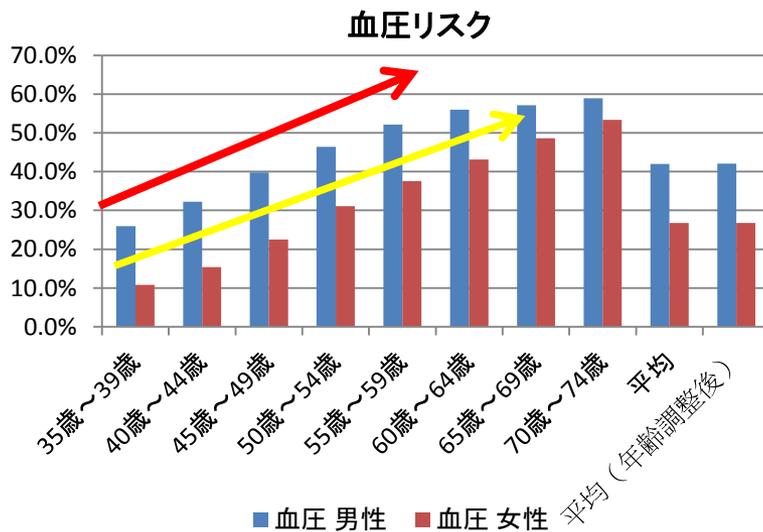
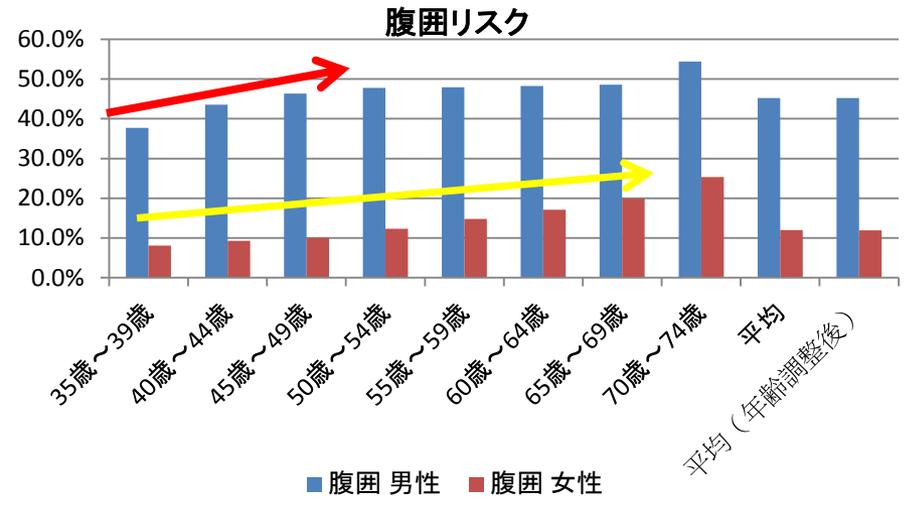
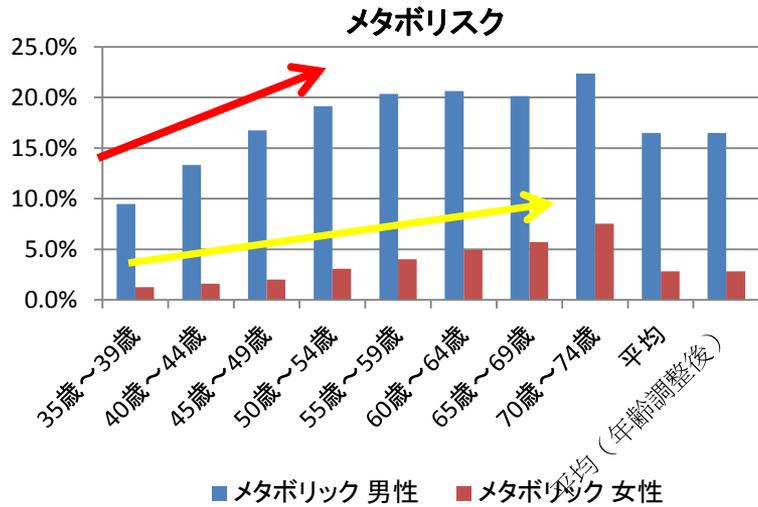
(地域差指数 - 1 = -0.098)



その他健診結果データ等の活用例

年齢階級別メタボ関連リスク保有者の割合

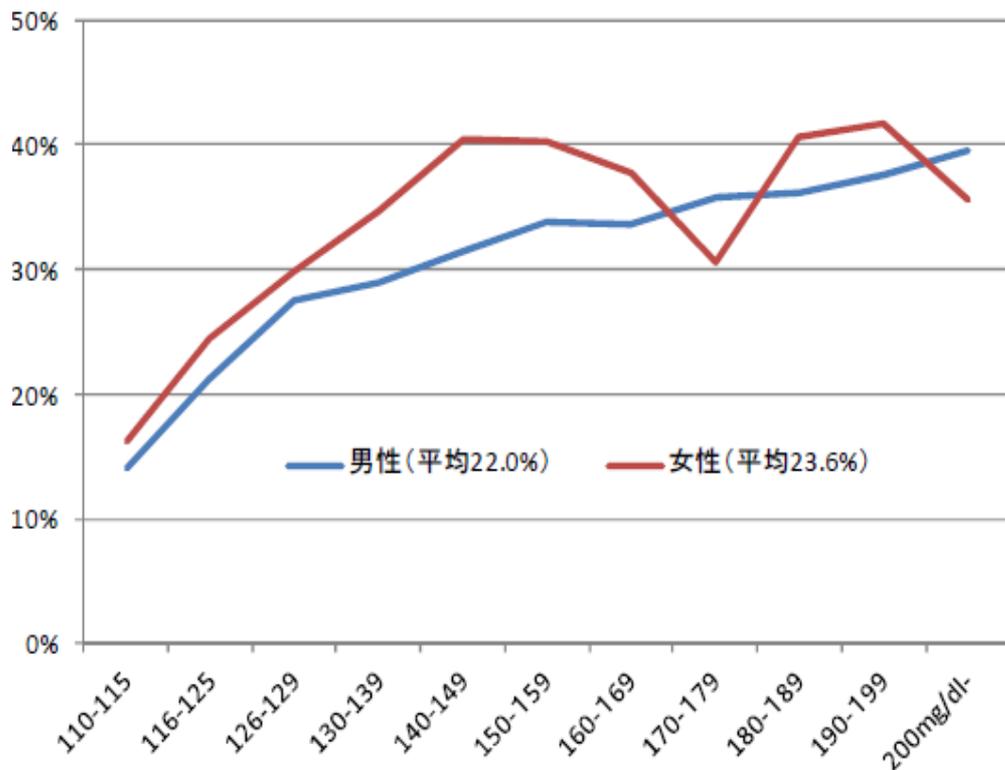
性・年齢別分析だけでも、対象者のターゲットが見えてくる。



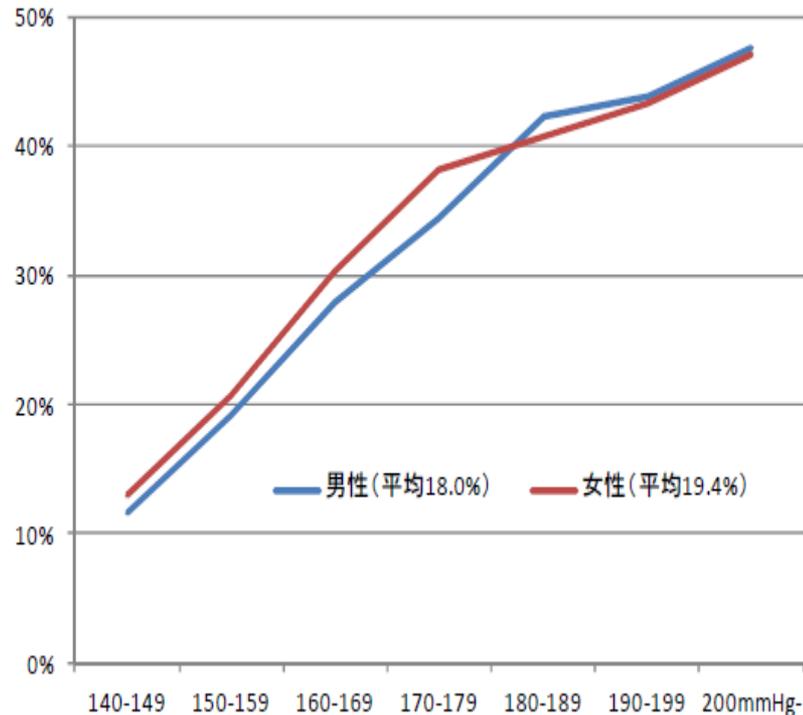
健診1年前に医療機関受診がない者の健診1年後の受診状況

血糖値が高く「要受診」と判定されても受診しない者が約6割。収縮期血圧140では10%、160でも30%しか受診しない。

(1) 空腹時血糖値

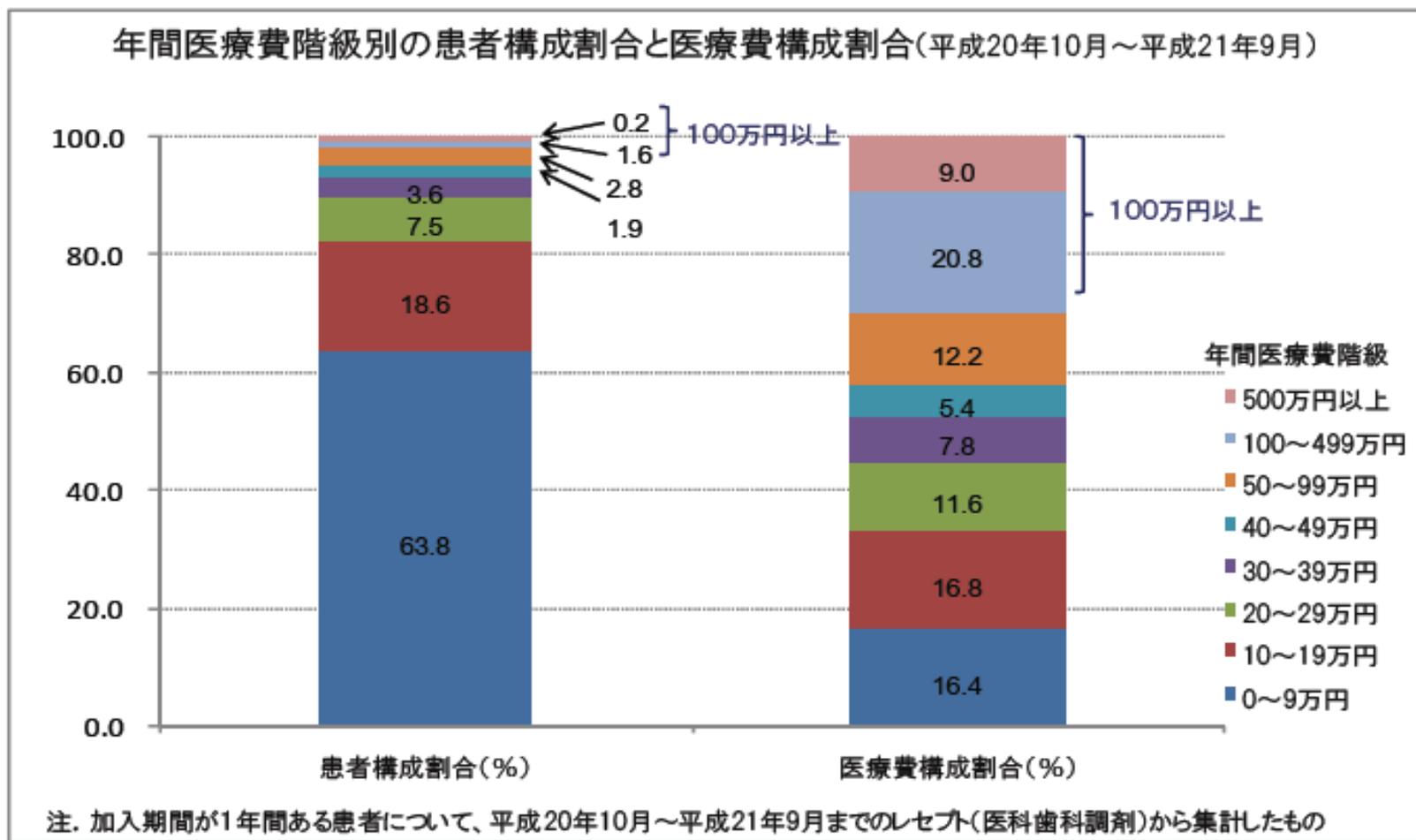


(2) 収縮期血圧



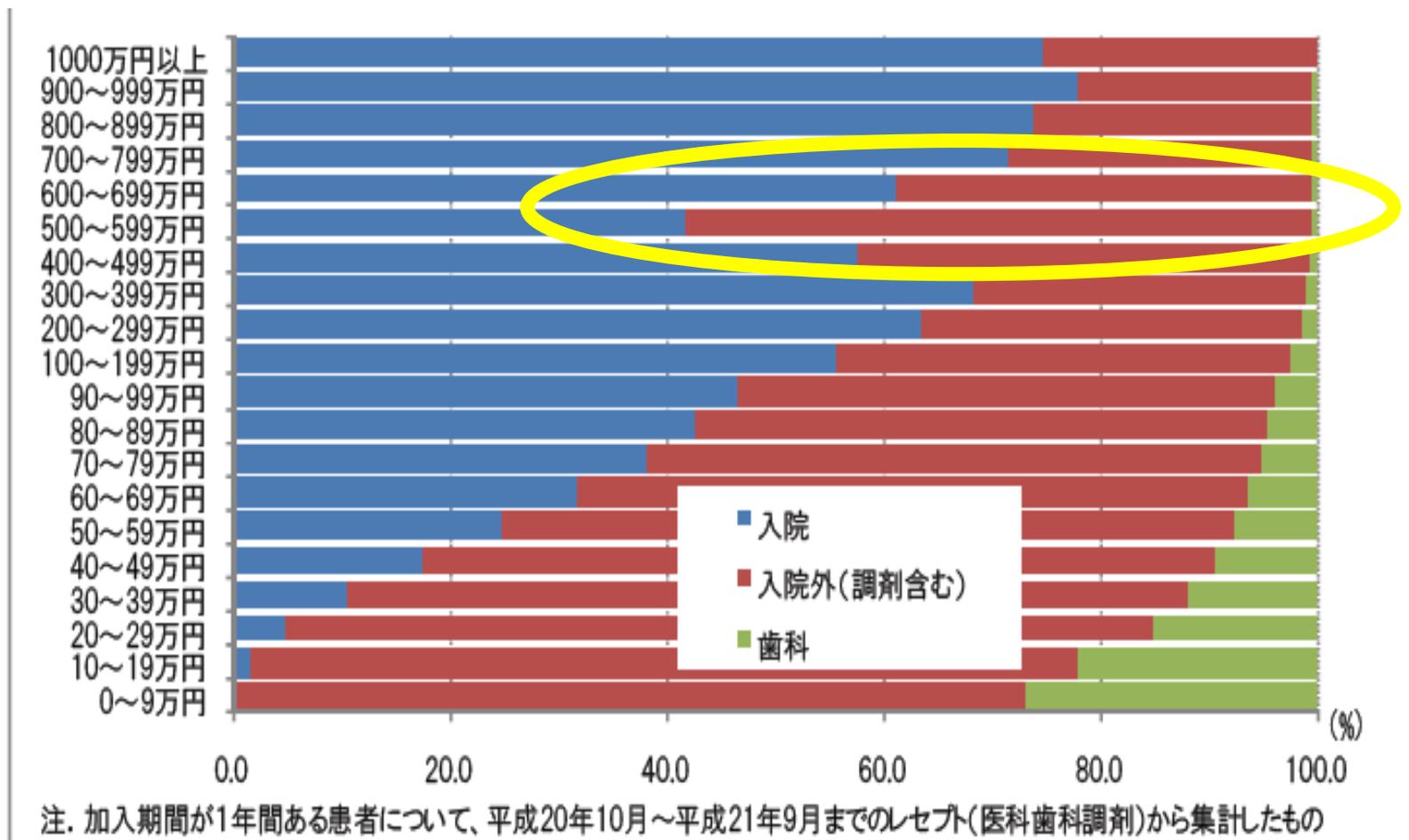
年間医療費階級別の患者構成割合と医療費構成割合

患者のうち6割が年間医療費10万円未満(医科歯科合計)である。年間医療費100万円以上の患者(全体の2%)の医療費は、医療費全体の約3割を占める。



年間医療費階級別の医療費の診療種別内訳（構成割合）

年間医療費が高額になるほど入院医療費が占める割合が高くなるが、500～599万円階級は、入院外医療費が60%近くを占めている。



年間医療費階級別の主な傷病と医療費構成割合 (入院・入院外レセプトに限る)

年間医療費が高額になるに従い、悪性新生物に関する入院医療費が占める割合が高くなるが、400～699万円階級は、腎不全による入院外医療費が占める割合が一番多くなる。

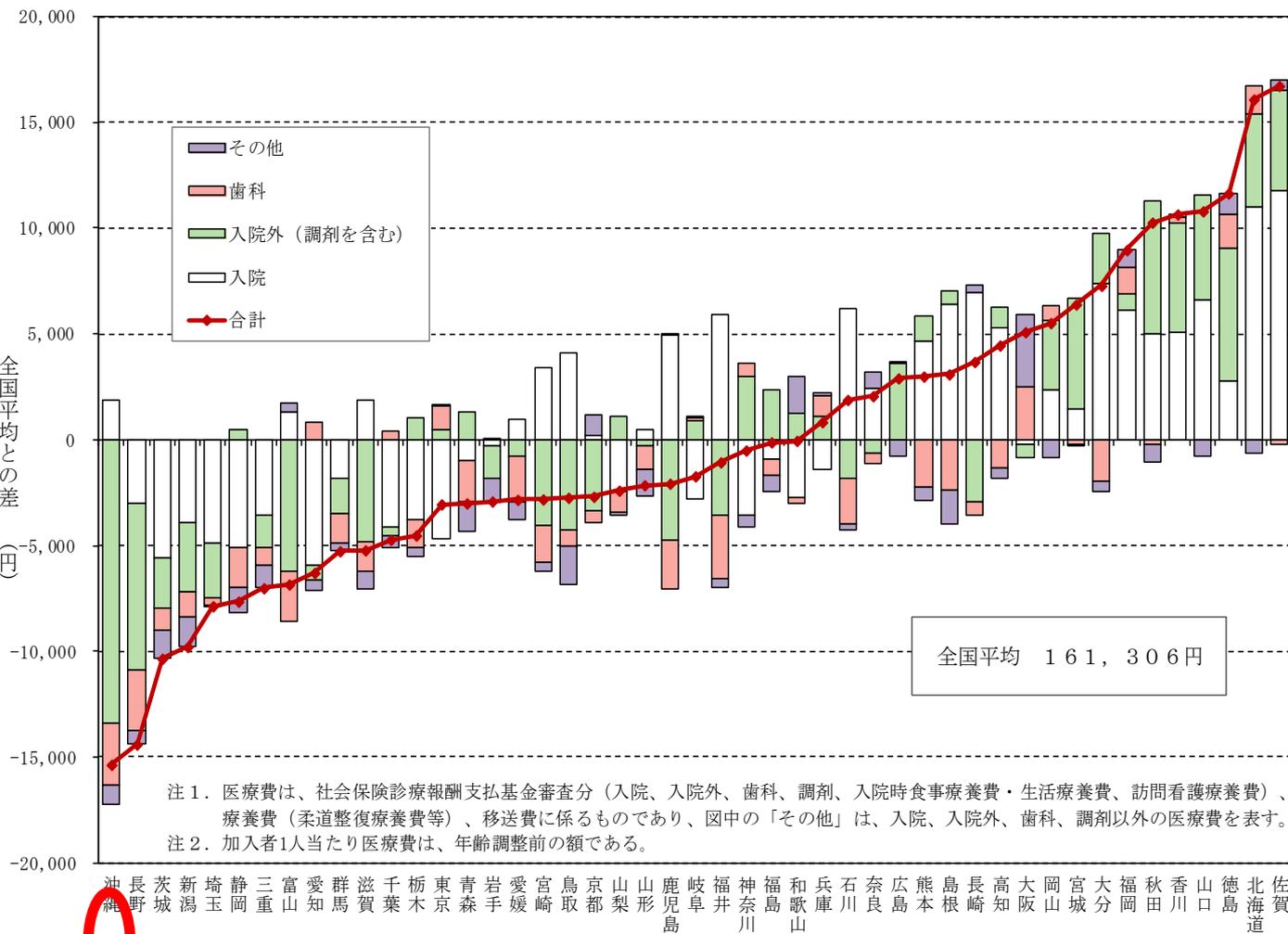
(参考) 患者の年間医療費階級別の主な傷病と医療費構成割合 (上位3位) (入院・入院外レセプトに限る)

年間医療費	主な傷病1	主な傷病2	主な傷病3
0～9万円	その他の急性上気道感染症[1003] (7%)	その他の損傷及びその他の外因の影響[1905] (5%)	屈折及び調節の障害[703] (5%)
10～19万円	高血圧性疾患[901] (13%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患[403] (5%)	喘息[1010] (4%)
20～29万円	高血圧性疾患[901] (9%)	糖尿病[402] (3%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患[403] (3%)
30～39万円	高血圧性疾患[901] (15%)	糖尿病[402] (6%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患[403] (5%)
40～49万円	高血圧性疾患[901] (9%)	糖尿病[402] (8%)	その他の消化器系の疾患[1112] (4%)
50～59万円	糖尿病[402] (7%)	高血圧性疾患[901] (6%)	その他の妊娠、分娩及び産じょく[1504] (5%)
60～69万円	糖尿病[402] (7%)	良性新生物及びその他の新生物[211] (6%)	高血圧性疾患[901] (5%)
70～79万円	良性新生物及びその他の新生物[211] (7%)	糖尿病[402] (6%)	高血圧性疾患[901] (4%)
80～89万円	良性新生物及びその他の新生物[211] (7%)	糖尿病[402] (5%)	その他の消化器系の疾患[1112] (3%)
90～99万円	良性新生物及びその他の新生物[211] (6%)	糖尿病[402] (4%)	その他の消化器系の疾患[1112] (3%)
100～199万円	その他の悪性新生物[210] (4%)	虚血性心疾患[902] (3%)	骨折[1901] (3%)
200～299万円	その他の悪性新生物[210] (6%)	虚血性心疾患[902] (5%)	関節症[1302] (4%)
300～399万円	その他の悪性新生物[210] (10%)	虚血性心疾患[902] (5%)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害[503] (4%)
400～499万円	腎不全[1402] (14%)	その他の悪性新生物[210] (8%)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害[503] (8%)
500～599万円	腎不全[1402] (28%)	その他の悪性新生物[210] (7%)	脳内出血[1005] (3%)
600～699万円	腎不全[1402] (14%)	その他の悪性新生物[210] (8%)	脳内出血[1005] (4%)
700～799万円	その他の悪性新生物[210] (8%)	腎不全[1402] (7%)	その他の心疾患[903] (5%)
800～899万円	その他の悪性新生物[210] (8%)	腎不全[1402] (7%)	その他の心疾患[903] (5%)
900～999万円	その他の悪性新生物[210] (7%)	その他の神経系の疾患[606] (6%)	腎不全[1402] (6%)
1000万円以上	白血病[209] (16%)	妊娠及び胎児発育に関連する障害[1601] (7%)	その他の神経系の疾患[606] (6%)

注1.平成20年10月～平成21年9月までに加入期間がある加入者について、同じ期間内の入院レセプト及び入院外レセプトを集計したもの
 注2.傷病名が協会システムにおいて不明なレセプト分(手書きレセプト等)については、同じ年間医療費階級内の他のレセプトを用いて推計している
 注3.青色は入院の傷病、赤色は入院外の傷病
 注4.カッコ内は各年間医療費階級におけるの傷病別の医療費構成割合

データの活用例

都道府県支部別 加入者1人当たり医療費の状況
(全国平均との差) (平成24年度)



沖縄支部は、入院外医療費が全国一安いが、入院医療費は全国平均を上回っている。

外来にかからずに放置し、悪化して重大な疾患を発症しているのでは？

健診結果データからハイリスク者の健診受診歴を調べたところ、要受診となっても受診していない。

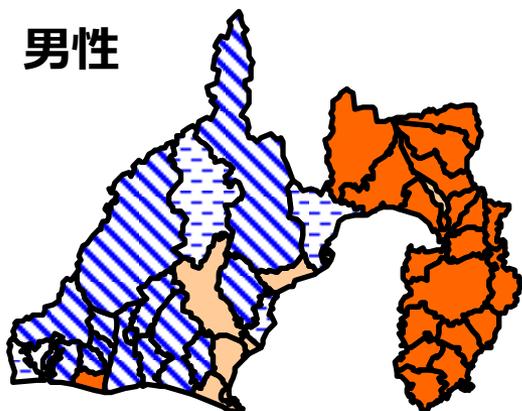
初診時に既に病名が複数つく。医療費が高いから受診しないとい声。

医師会、地域との連携、健診受診率向上

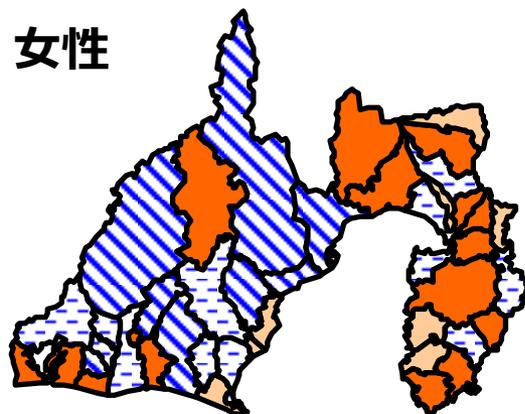
静岡県が主導し、協会けんぽ静岡支部(27.86%)のほか、国民健康保険(43.14%)、
共済組合(9.05%)、健康保険組合(18.73%)の健診データを分析

○ 静岡県のメタボ該当者

男性



女性



- 全県に比べて、有意に多い
- 有意ではないが、全県に比べて多い
- 有意ではないが、全県に比べて少ない
- 全県に比べて、有意に少ない

出典:「平成23年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」(静岡県)

東部地区に健康状態の課題が多い

→県と共同し、当該市町村に対して事業連携を働きかけている

さらに、個別支援を通じて把握した情報から共通点を見出し、集団に共通する地域の健康課題を、県や当該市町村と検討し、施策化することが必要。

業種別健診結果データ、医療費データの活用

「事業主、加入者の健康づくり意識の醸成と 職場の健康づくりを進めるための情報提供」

全国・都道府県平均、同業態平均と事業所とを比較した健診・医療費情報を事業主に提供する「事業所健康度診断（事業所カルテ）」

【事業所健康度診断】

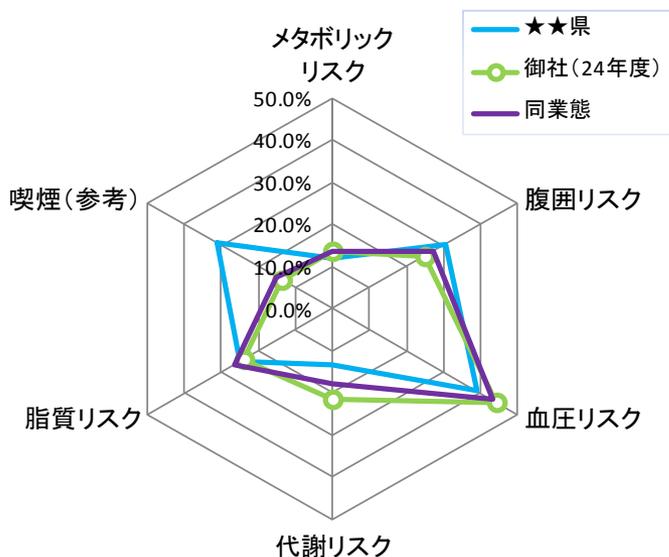
- 生活習慣リスク保有率
- 加入者一人当たり月平均医療費の比較
- 被保険者一人あたり月平均医療費の比較

従業員の健康状態を「見える化」して事業主の健康づくり意識を高める。

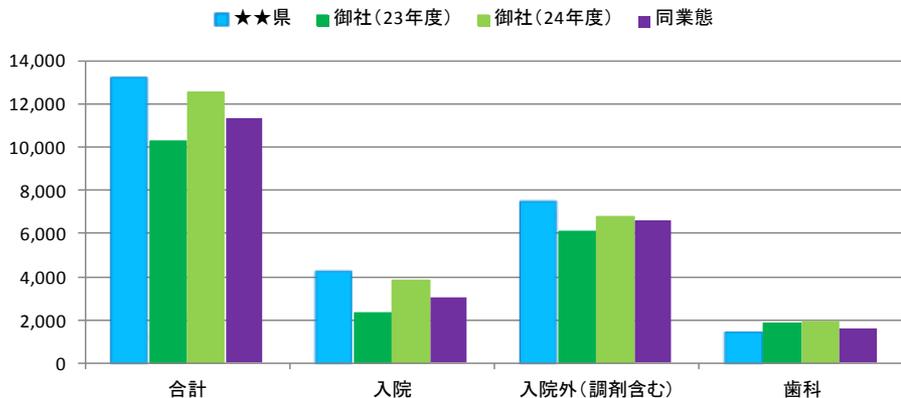
個人情報に配慮し、50人以上の事業所に限って使用しているが、さらに小規模事業所にも活用するために見直し中。

《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

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%
	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
	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
	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)

「健康経営」の推進 事業主との協働事業「一社一健康宣言事業」

《事業実施例 大支部》

【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、健康増進にける余裕がない

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

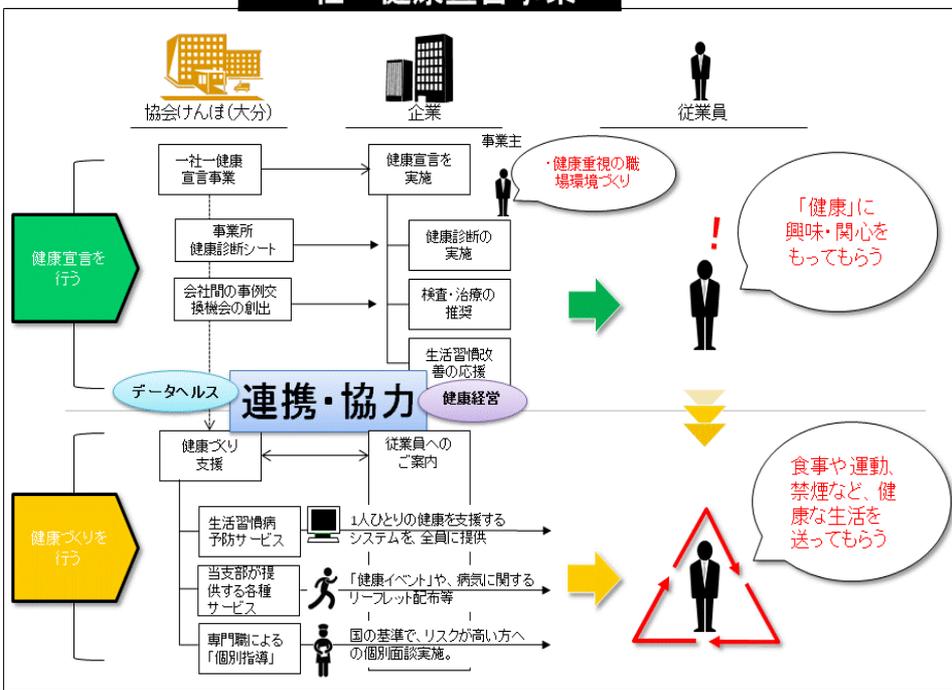
コラボ

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】

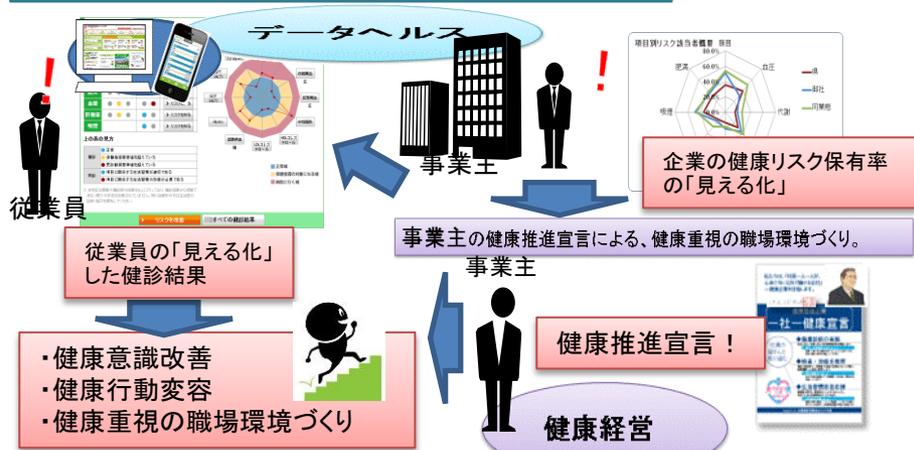
一社一健康宣言事業



【実施内容】

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

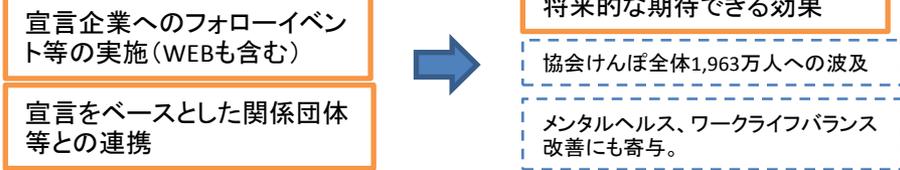
①健康意識の改善と健康行動が可能な職場づくり



②中小企業の実態に合わせた取組み工夫



【今後の展開等】



1.事業所ごとの健康課題の把握

(1)ヘルスケア通信簿における健康課題の「見える化」

レセプト・健診・保健指導データの分析結果から、事業所・業種ごとの分析や相互の比較を行うことで、より現状に即した疾病の傾向や健康課題が見えてくる。

広島支部のデータヘルス計画においては、事業主が自社の疾病の傾向や健康課題を把握できるよう「ヘルスケア通信簿」を作成した。事業主は、同業種での順位に非常に関心が高く、業種・全体の分析結果と比較して順位(ランキング)付けすることで、健康管理への取り組みの動機づけになればと考えている。

【ヘルスケア通信簿のイメージ】

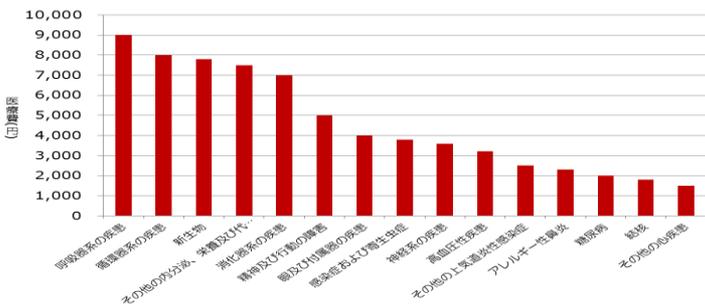


＜事業所ごとの医療費分析＞

	23年度	148名	24年度	150名
医療費	単位:円			
	入院	入院外	歯科	
全国平均	13,192	3,867	7,833	1,492
広島県	13,115	4,200	7,488	1,426
御社	23年度 13,261	4,914	6,859	1,489
	24年度 9,157	1,144	6,610	1,404
同業種平均(広島県)	12,768	3,782	7,554	1,431

御社の24年度総医療費:425,515,230円
 入院 :134,530,530円
 入院外 :231,716,910円
 歯科 :59,267,790円

＜医療費グルーピングによる事業所ごとの医療費分析＞



※「ヘルスケア通信簿」は事業所単位となっておりますので、個人を特定することはありません。なお、先天性疾患、障害など個人を特定できる疾患も除かれます。

Point

○その1(医療費分析)

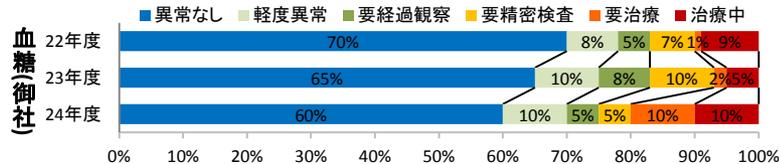
御社の医療費総額、全国・県平均、疾病別の医療費が把握できます！

○その2(健診・保健指導データ分析)

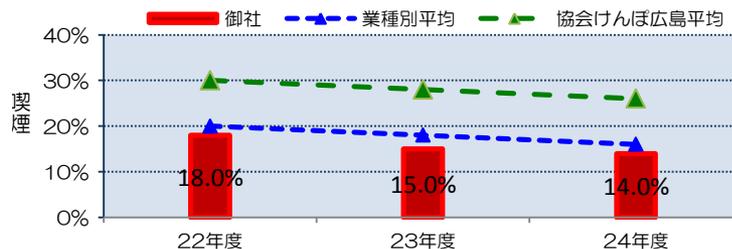
御社の受診率、主要な検査項目の推移を経年的(3年分)に把握できます！それぞれ全国・県平均、業種別の比較ができます！

○その3(ランキング)

それぞれの項目において、業種や従業員数での比較が可能です！



32位 / 50事業所
(道路貨物運送業)
302位 / 3,000事業所
(従業員30人以上)



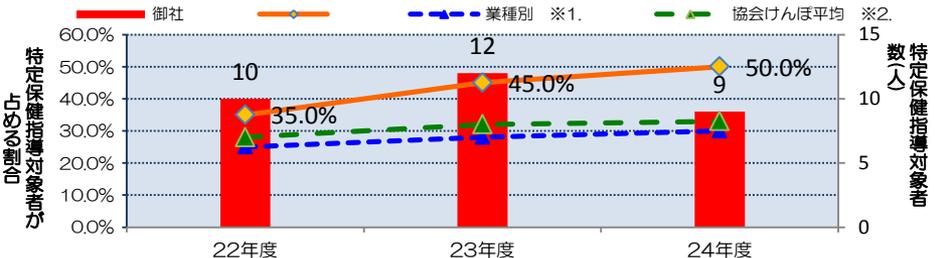
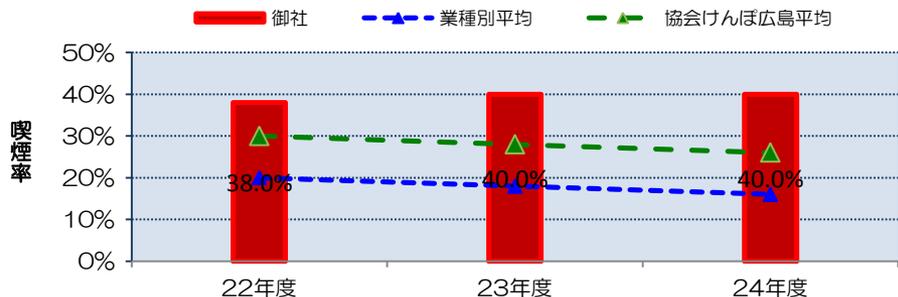
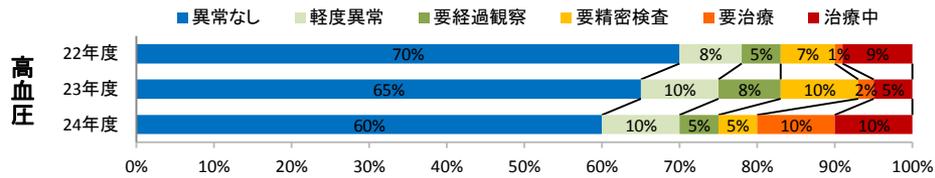
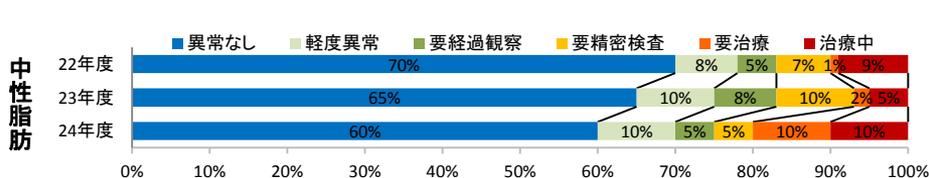
5位 / 50事業所
(道路貨物運送業)
48位 / 3,000事業所
(従業員30人以上)

1.事業所ごとの健康課題の把握

(2)健康課題を解決するための保健事業の企画・立案①

広島支部の保健師等の専門スタッフが、事業所ごとの健診データなど参考にして、健康課題を改善するための具体的な保健事業を企画・立案する。企画・立案のイメージは下記の通りである。

【イメージ ～ A社(運送業 従業員約200名)における具体的な保健事業の企画・立案 ～】



【 A社の健康課題 】

- ・高血圧、中性脂肪の有所見者が年々増加(悪化傾向)しており、特に要治療対象者が増加している。
- ・喫煙率は、業種平均よりも高い。
- ・特定保健指導の実施数が減少している。



①保健指導の受診をお勧めします

- ☑ 有所見者はリスクが重なると心筋梗塞や脳梗塞の危険があります。高血圧等の対策には生活習慣の改善が必要です。
- ☑ 要治療者には、適切な治療を受診するよう促します。

②禁煙対策をお勧めします

- ☑ 禁煙希望者には、禁煙外来をお勧めします。
- ☑ がん講座・スパイロメーターによる肺年齢検査・分煙対策などにより、禁煙に向けた取組みを支援します。

③従業員全員への健康対策をお勧めします

- ☑ 社員食堂のメニューやお弁当(減塩・糖尿対策)をお勧めします。

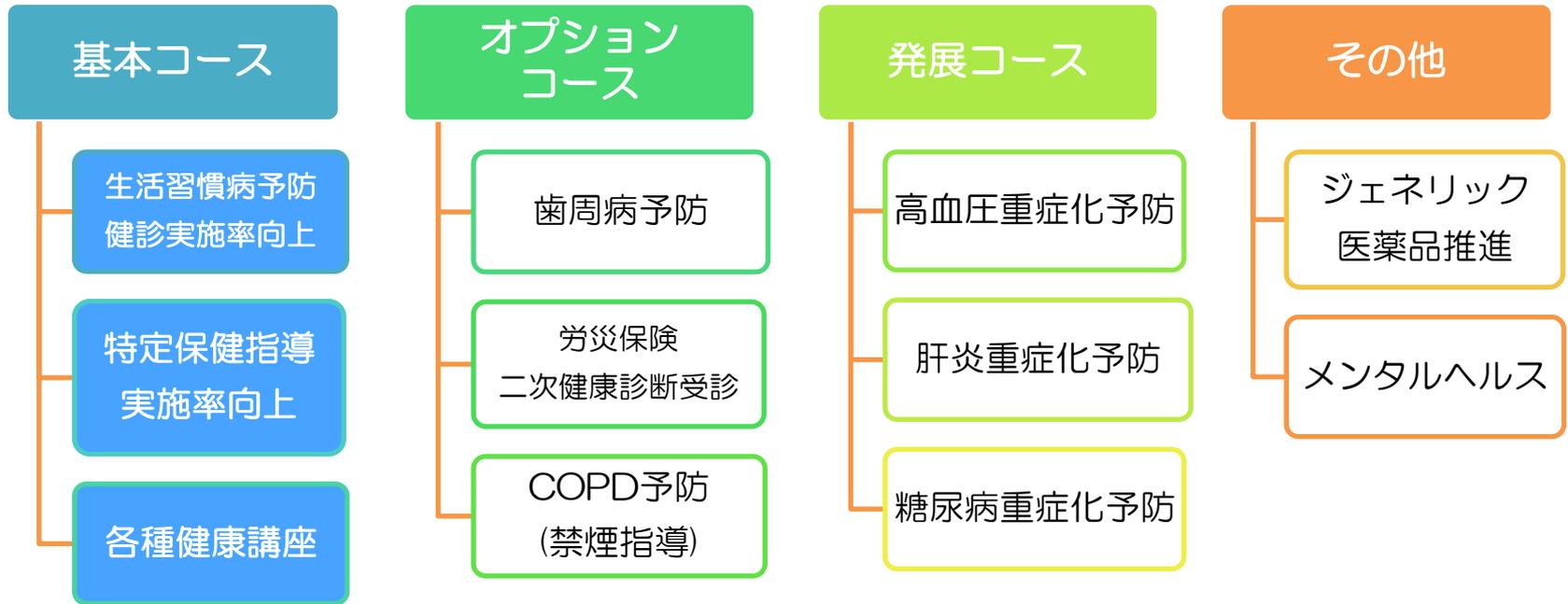
Let's try !

1.事業所ごとの健康課題の把握

(2)健康課題を解決するための保健事業の企画・立案②

事業主に提案させていただく具体的な保健事業は、これまで広島支部が医療費の適正化や加入者の健康増進(健康寿命の延伸)のために取り組んできた各事業の他、広島県をはじめとする行政が推進する事業もあわせて提案する。

【提案する保健事業の概要】



- 広島支部から、御社に健康づくりに必要な保健事業を提案する。
- 健康づくり事業は、事業所様の状況に応じて選んでいただくこともできる。

ヘルスケア通信簿

キャッチコピー検討中



協会けんぽの事業運営にご協力いただきましてありがとうございます。
 この度、3年間の健診結果や実際の医療費を基に、御社の健康に関する特徴や分析結果を、協会けんぽ広島支部全体との比較、または業種別等で比較し「ヘルスケア通信簿」としてお届けいたします。
 通信簿の結果に基づき、御社の特徴に合った保健事業をご提案させていただきます。
 従業員の皆さまの健康と、御社の健康経営の取組みとして、協会けんぽがお勧めする対策について、ご協力をお願い申し上げます。

平成26年8月5日



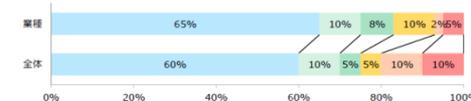
糖尿病のリスクをお持ちの方はどのくらいおられますか？

血糖(御社)



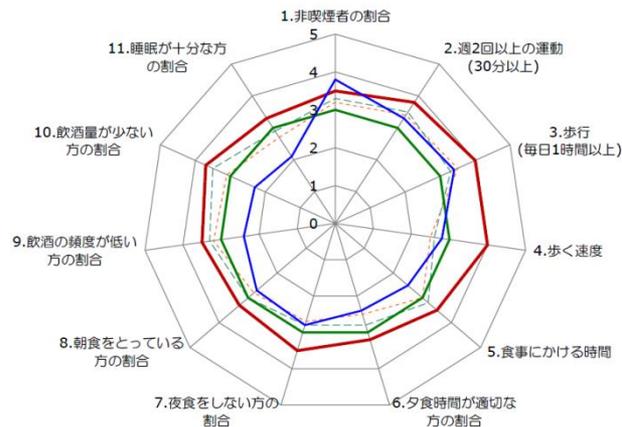
32位 / 50事業所
(その他の事業所サービス業)
 302位 / 3000事業所
(従業員100人以上)

血糖(業種別)



御社の生活習慣について

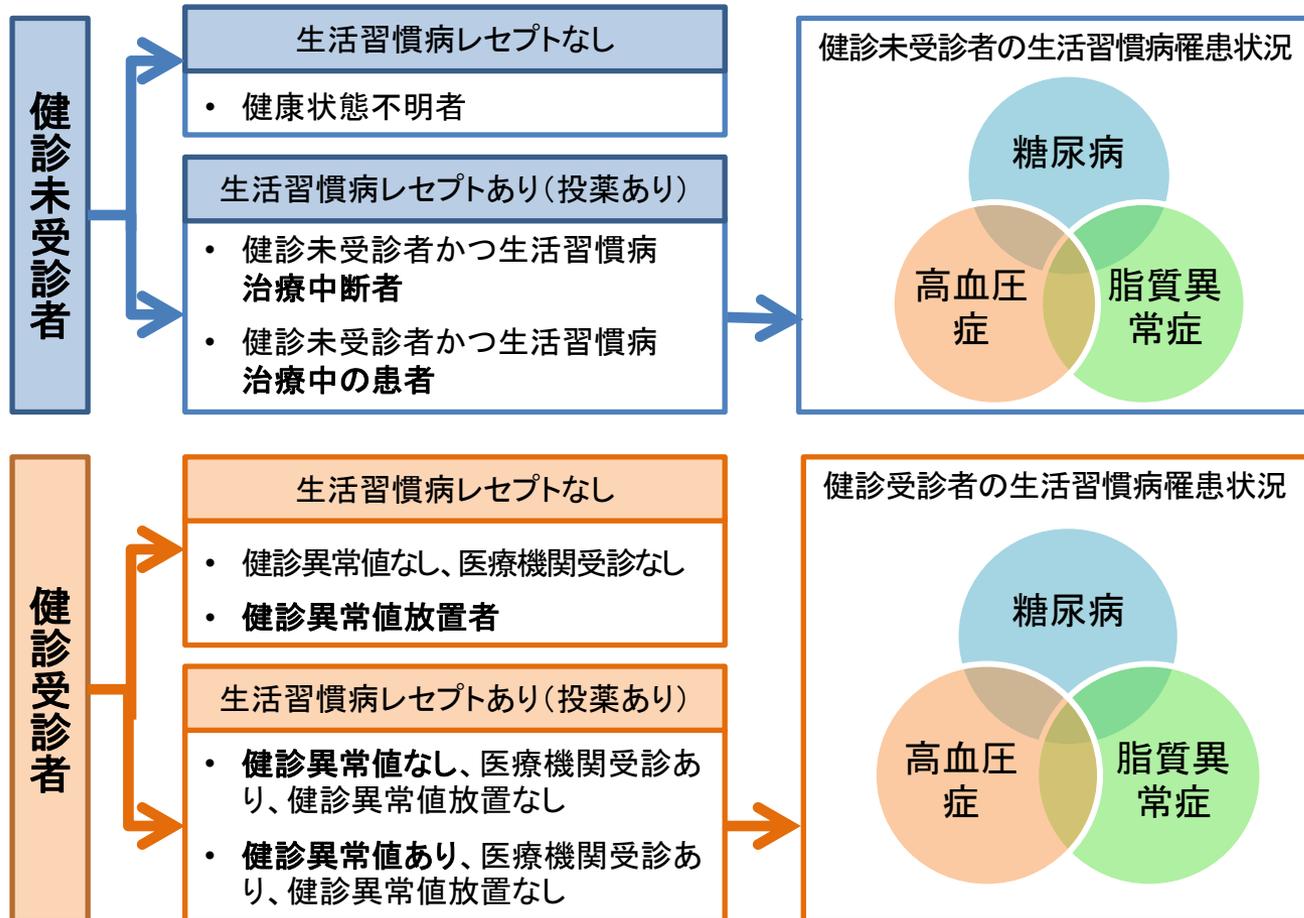
--- 22年度(御社) --- 23年度(御社) --- 24年度(御社) --- 全体 --- 業種



健康診断時に記入された問診票の質問項目から作成しています。
 ポイントが高いほど健康的といえます。

健診結果データ、医療費データの活用

「加入者を健康状態に応じて階層化し、各階層に応じた事業展開」



《広島支部、大分支部パイロット事業》

出典:「協会けんぽ大分支部臼杵市在住加入者層別化結果(40歳以上)」

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

健診結果データ、医療費データの活用 「糖尿病の重症化予防対策」

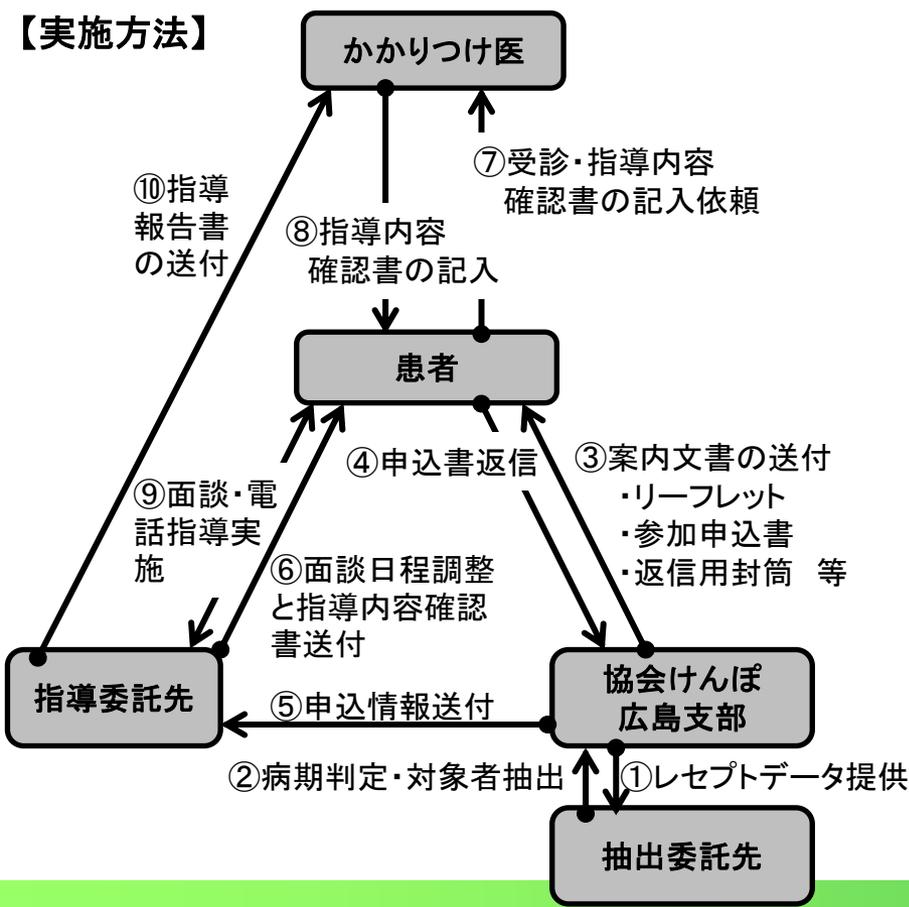
《事業実施例 広島支部》

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

健診受診履歴の活用・分析 「受診 勧奨ターゲットの絞り込み」

健診対象者をA（前年度受診者）B（前年度未受診者）C（当該年度に健診対象になった者）に分けて健診受診状況を見ると、Aは90%強、Bは10%強、Cは40%弱と大きな差があり、大きな差がある。

前年度未受診者（B）及び当該年度に健診対象となった新規適用者や40歳に達した者（C）に積極的に勧奨する事が必要である。

	健診対象者数(人)		健診受診者数(人)				健診受診率		
		構成割合	計 ①	生活習慣病 予防健診	事業者健診 ②	②÷①	計	生活習慣病 予防健診	事業者健診
A前年度の健診受診者									
平成21年度	3,714,026	31.6%	3,403,772	3,402,750	1,022	0.0%	91.6%	91.6%	0.0%
平成22年度	4,190,938	35.0%	3,854,420	3,830,315	24,105	0.6%	92.0%	91.4%	0.6%
B前年度の健診未受診者									
平成21年度	6,302,868	53.7%	673,344	643,909	29,435	4.4%	10.7%	10.2%	0.5%
平成22年度	6,137,362	51.2%	692,378	607,791	84,587	12.2%	11.3%	9.9%	1.4%
C当該年度に健診対象になった者									
平成21年度	1,729,168	14.7%	623,731	608,772	14,959	2.4%	36.1%	35.2%	0.9%
平成22年度	1,655,198	13.8%	644,536	624,482	20,054	3.1%	38.9%	37.7%	1.2%

※Aは、前年度から継続した健診対象者のうち前年度に健診を受診した者

Bは、前年度から継続した健診対象者のうち前年度に健診を受診していない者

※平成20～22年度の健診受診率が85%以上の事業所の被保険者を集計対象としている。

中小規模事業所の強み

- 事業主（キーパーソン）の考え方次第で健康づくり活動が進みやすくなる
- 事業主と従業員一人一人が直結している
- ソーシャルキャピタルを育てやすい
- 加入者の健康課題は地域の健康課題と直結している
- 業種ごとに健康課題の特徴がある。業種団体と健康づくりについて連携可能

■事業主の健康づくり意識の醸成

事業主が従業員の健康に関心を持つことができるように、健診結果や医療費データを、同業種や同地域との比較・見える化した「事業所健康度診断」を活用している。

■事業主との協働による職場健康づくりの推進

事業主が従業員の健康づくりの推進に関する「一社一健康宣言」をし、従業員は情報提供ツールを活用して健康づくりに取組めるように、保険者が仕掛けづくりをしている。

■業種団体、地域保健などと連携した保健事業の推進

健診・医療費データを活用して関係機関と連携し、ポピュレーションアプローチや受診率の向上などに取組んでいる。