

第 1 章

データヘルス計画の背景とねらい

1. データヘルス計画の背景……………09
2. データヘルス計画のねらい……………12
3. 他の施策・計画との関係……………14
4. 計画の期間および公表・周知……………16
5. 提出物……………17

第1章

データヘルス計画の背景とねらい

はじめに、データヘルス計画を導入する背景と、ねらいを知ることで、健保組合および関係者の皆さんが納得して取組を始めることができればと思います。

1：データヘルス計画の背景

POINT

- 社会環境の大きな変化を背景に、健保組合には効果的な保健事業の実施が期待される
- 「日本再興戦略」の重要施策“国民の健康寿命の延伸”の実現のため、健保組合にデータヘルス計画の実行等が求められる

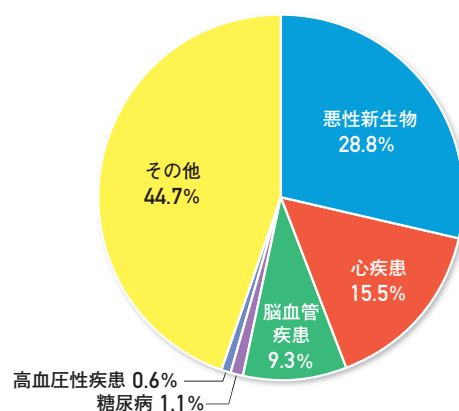
社会環境の大きな変化

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、平成26年には25.9%（総務省「人口推計」（平成26年9月15日現在））と世界トップの水準になっています。今後の高齢化率の推移（予測）をみても、私たちは世界のどの国もこれまで経験したことのない超高齢社会に突入することになります。このような変化は、職場にも少なからず影響を与えます。

日本人の死因の約6割は、生活習慣病が占めています（図表1－1）²⁾。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大いに受けます。たとえば、40代前半の男性は30代前半に比べて心筋梗塞等の心疾患の死亡率は約3倍高く、50代前半になると7倍以上になります（図表1－2）²⁾。つまり、従業員の年齢構成は、職場における生活習慣病のリスクを測るひとつの重要な指標なのです。

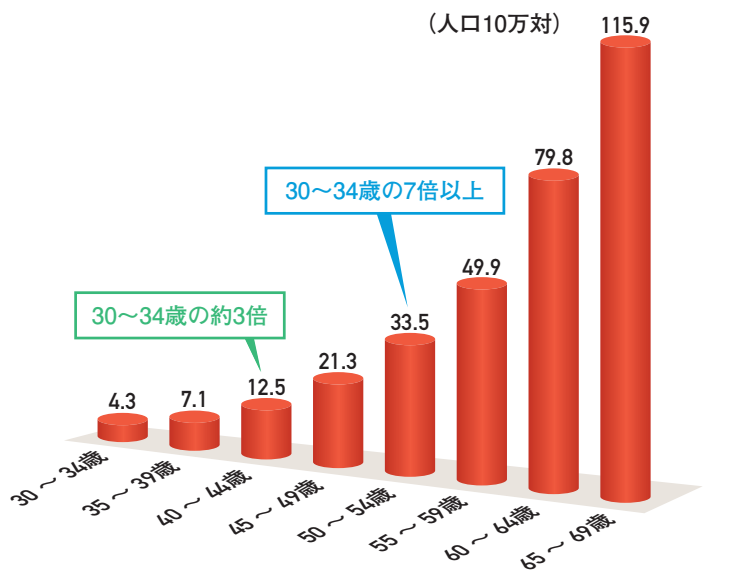
少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴って、職場の平均年齢は上昇を続けています。労働力人口に占める60歳以上の割合の推移をみると、平成22年の17.9%から、平成32年の19.4%、平成42年の22.2%へと増加していくこ

図表1－1 死因に占める生活習慣病の割合



厚生労働省「平成25年人口動態統計（確定数）」

図表1-2 年齢階級別心疾患死亡率



厚生労働省「平成25年人口動態統計（確定数）」

とが見込まれており³⁾、職場には年齢構成の変化に伴って生活習慣病になるリスクを高める構造的な課題が内在しているといえます。また、リスクの上昇は病気の発症に伴う医療費の増加につながりますが、それだけではなく、リスクが増えるほど労働生産性が落ちることは海外の先行研究で示されており⁴⁾、企業にとって従業員の健康づくりは重要な経営課題となっているのです。

レセプト・健診データの電子的標準化の進展

このように社会環境が変化する一方で、保健事業がPDCAサイクルで実施しやすくなるようなインフラ整備が進んでいます。今世紀に入ってからレセプトの電子化が進んだことは、「はじめに」で述べたとおりですが、平成16年に策定された「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第308号）⁵⁾（以下、「保健事業指針」という。）では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための重要な施策として、保険者による健康情報の蓄積・活用が位置づけられました。

平成20年に施行された「高齢者の医療の確保

に関する法律」でもこの考え方がさらに進められ、平成20年からスタートした特定健診制度において、レセプトの電子化に加えて、健診データの電子的標準化が実現しました。全国どこで特定健診を受けても、基本項目はすべて同じで、健診結果も全国で同じ様式で電子的に保険者に蓄積されることになりました。したがって、自健保組合の加入者の健康状況を経年推移で捉えたり、他の健保組合と比べてどのような特徴があるのかを知ること、自健保組合の課題や対策を考えることが容易になりました。

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

平成16年7月30日厚生労働省告示第308号
最終改正：平成26年3月31日厚生労働省告示第139号

第二 保健事業の基本的な考え方

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）—Do（実施）—Check（評価）—Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

政府の成長戦略における位置づけ

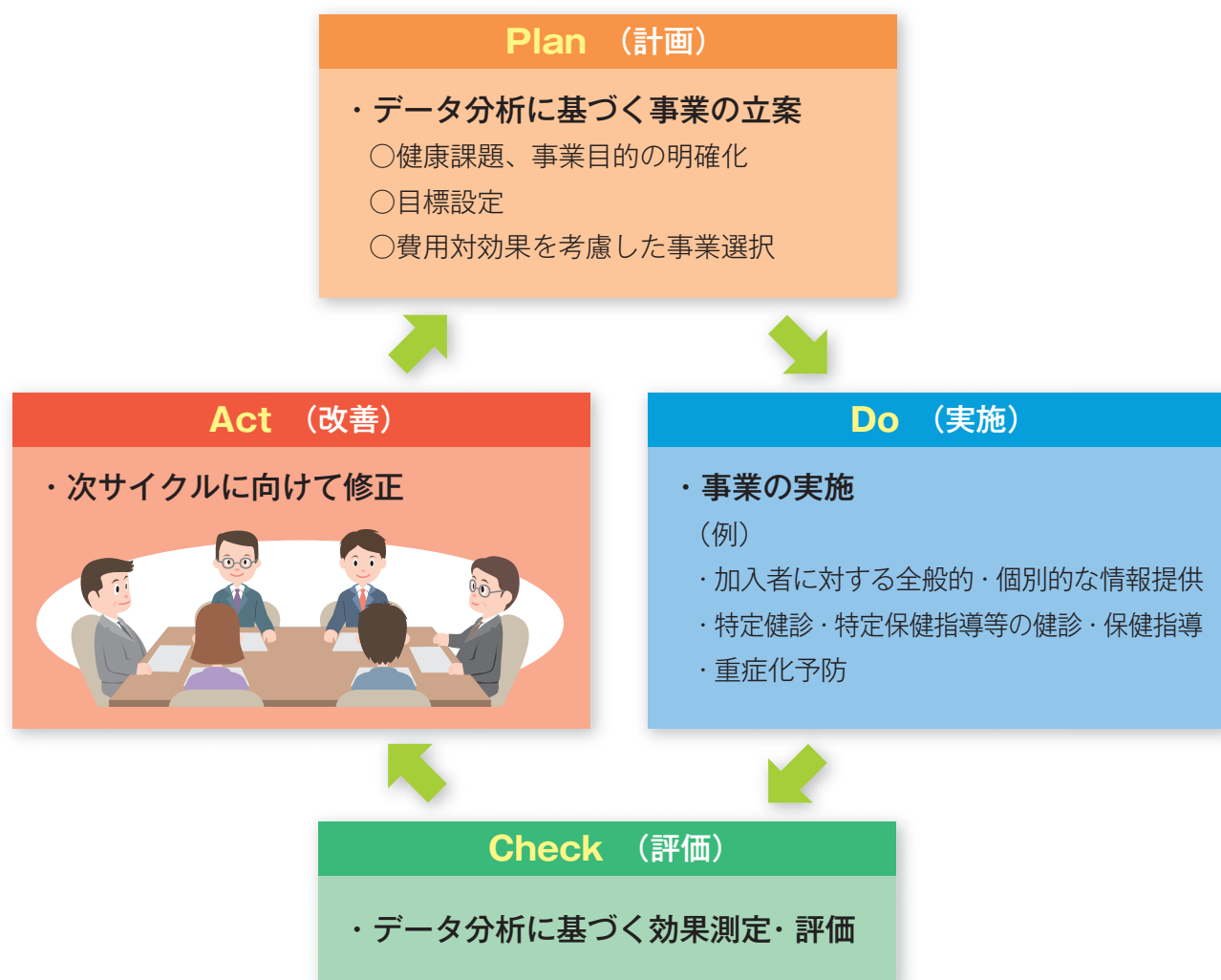
超高齢化の進展に伴い、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まる中、政府が金融政策、財政政策に続く“第3の矢”として発表した「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）⁶⁾では、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げました。

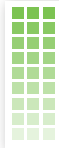
この戦略の中では、健康寿命の延伸に関する問題点のひとつとして、「保険者は、健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機付けの方策を十分に講じていない」ことが指摘されました。この課題を解決するため、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」とし

て、「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”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」ことを掲げました。また、個人の健康保持増進に対して、保険者、企業、自治体等がそれぞれの立場から一定の役割を果たすべきことがうたわれました。

データヘルス計画の仕組みを活用して、健保組合等が効果的な保健事業に取り組むことが期待されます。

図表1-3 保健事業のPDCAサイクル





2：データヘルス計画のねらい

POINT

- データヘルス計画は、科学的なアプローチにより事業の実効性を高めていくことがねらい
- その特徴は、被用者保険の特徴を踏まえた次の点：
 - ① 特定健診・レセプトデータの活用、② 身の丈に応じた事業範囲、③ 事業主との協働（コラボヘルス）、④ 外部専門事業者の活用

データヘルス計画の本質

政府の「日本再興戦略」を受け、平成26年3月に保健事業指針の一部が改正されました。これに基づき、すべての健保組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することになりました。これからは、やみくもに事業を実施するのではなく、データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていく。これがデータヘルス計画のねらいです。

ただし、「データヘルス計画」は、“データ至上主義”のようなものではありません。これまでの取組を振り返り、データを有効活用するものです。具体的には、以下の取組を進めます。

Plan（計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状を把握、整理し、加入者の健康課題に応じた事業を設計することで、効果的かつ効率的な保健事業を目指します。健保組合や事業所でこれまで実施してきた取組を見直し、活用する視点も重要です。

Do（実施）

費用対効果の観点を導入することが重要です。そのためには、一部の高リスク者を対象とするのではなく、集団の全体最適を目指すこと、言

い換えれば、加入者全体に効率的に健康づくりの網をかける資源の最適配分が大切です。保健事業は、患者に至らない「未病者」が拡大対象集団となることから、医療費だけでなく、生産性の維持・向上の視点も重要になります。

Check（評価）

評価に当たっては、計画策定時に評価指標を設定しておく必要があります。また、対象を明確にし、取組の前後比較や参加しなかった群等との比較に基づく評価が大切です。短期での効果の評価する指標と、中長期の指標を意識して設定します。

Act（改善）

評価結果に基づき、事業の改善を図ります。保健事業への参加率が低い状況の背景に加入者の意識の醸成が不十分であったと考えられる場合には、健診結果に基づく情報提供を徹底します。参加の促進に問題があると考えられる場合には、事業を実施するタイミングを見直し、健診受診後に参加への動線をつくるといった改善を図る工夫が必要です。メタボリックシンドローム該当者の割合が減らない理由として、新たにメタボリックシンドロームとなる者が多いことが挙げられる場合には、プログラムの適用対象の設定を40歳未満に引き下げる等、メタボ層への新規の流入を予防する取組を試みるのが有効です。

データヘルス計画で取り組むこと

P（計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析による現状把握に基づき、加入者の健康課題を明確にした上で事業を企画

D（実施）

費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組を実施

- ・ 加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見しその改善を促すための取組
（例：健診結果・生活習慣等の自己管理ができるツールの提供）
- ・ 生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導等の取組
- ・ 生活習慣病の進行および合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組
（例：糖尿病の重症化予防事業）
- ・ その他、健康・医療情報を活用した取組

C（評価）

客観的な指標を用いた保健事業の評価

（例：生活習慣の状況（食生活、歩数等）、特定健診の受診率・結果、医療費）

A（改善）

評価結果に基づく事業内容等の見直し

被用者保険の特性を踏まえた保健事業

関係者の理解を得ながら着実に保健事業を進めるためには、被用者保険の持つ強みや特性を踏まえた事業運営を図ることが大切です。データヘルス計画の特徴として、次の4つがあります。

（1）特定健診・レセプトデータ等の健康・医療情報の活用

データを活用して自己および自集団を俯瞰することで、個々の加入者も、施策立案者も「自分ごと」となります。そういう意味で、データは健康づくりの起点となるものであることを強く意識することが必要です。

（2）身の丈に応じた事業範囲

健保組合によって規模や財政状況、組織環境等は異なります。さらに、働き盛り世代の健康は企業文化（職場環境）に強く影響を受けます。このため、各健保組合の状況、職場の環境や事業主との関係を含めた保健事業の進捗状況に応じた“身の丈”に合った取組が望ましいと考えられます。データヘルス計画は、それぞれ

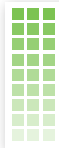
の健保組合の進み具合に合わせて、始めからすべての保健事業を網羅しなくても、取り組めるところから一歩ずつ進めていく計画である点で、すべての健保組合で着実に実施できることを目指しています。

（3）事業主との協働（コラボヘルス）

職場環境の整備や従業員への意識づけ等、事業主との協働により保健事業の実効性が高まる場面は多くあります。効果的な保健事業は生産性の維持・向上にもつながり得ることから、事業主とメリットを共有して事業を推進することが、データヘルス計画を実施する上で効果的です。

（4）外部専門事業者の活用

健保組合では、組合によって異なりますが、特に専門職の人材不足が課題となっています。外部専門事業者の活用には、これらの人材不足を補い、民間による創意工夫を活用するメリットがあります。



3：他の施策・計画との関係



- 特定健康診査等実施計画とは相互に連携して策定
- 「「日本再興戦略」改訂2014」は、健康経営を促し、健保組合と事業主の協働を促進

特定健診制度との関係

平成20年度に開始した特定健診制度は、健診データを電子的に標準化し、データに基づき保健事業のPDCAを回すことをねらいとしています。また、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中心をなす特定健診および特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから、健保組合が保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画とは相互に連携して策定することが望ましいとされています。

データヘルス計画の策定は、健保組合が平成20年度以降の特定健診制度の導入以降実施してきた種々の保健事業を振り返り、特定保健指導の実施率向上やメタボリックシンドローム該当者割合の事業所間格差の解消といった課題を解決する方策を検討する好機でもあります。

具体的には、加入者や事業所の特性を踏まえつつ他の健保組合と比べることにより、特定保健指導の効果を改めて検証して自健保組合に合う効果

的な方法を検討することや、特定健診受診後のフォローを強化する方策を導入することにより、特定保健指導への参加を促すといった組み立てを図ることが可能です。



企業の健康経営を促す施策

日本再興戦略では、健康寿命の延伸に関して、「企業にとっても、本来、社員の健康を維持することは、人材の有効活用や保険料の抑制を通じ、会社の収益にも資するものであるが、こうした問題意識が経営者に浸透しているとは言い難い」と企業側の問題点も挙げています。

政府は成長戦略の更なる“進化”を図るため、平成26年6月に「「日本再興戦略」改訂2014」⁷⁾

を公表し、“経営者等に対するインセンティブの付与”を掲げました。ここでは、「経営者等に対するインセンティブとして、以下のような取組を通じ、健康経営に取り組む企業が、自らの取組を評価し、優れた企業が社会で評価される仕組み等を構築することにより、健康投資の促進が図られるよう、関係省庁において年度内に所要の措置を講ずる」とされ、職場における健康増進の取組を

社会として応援し、進める姿勢が明確に打ち出されました。これらを受けて、たとえば厚生労働省労働基準局では、保険者と連携した取組を含めて、安全や健康の取組を進める企業を評価し、公表する制度の検討に入っています⁸⁾。

このような施策は、事業主による健康増進活動を促し、健保組合との協働を促す好機になると考えられます。

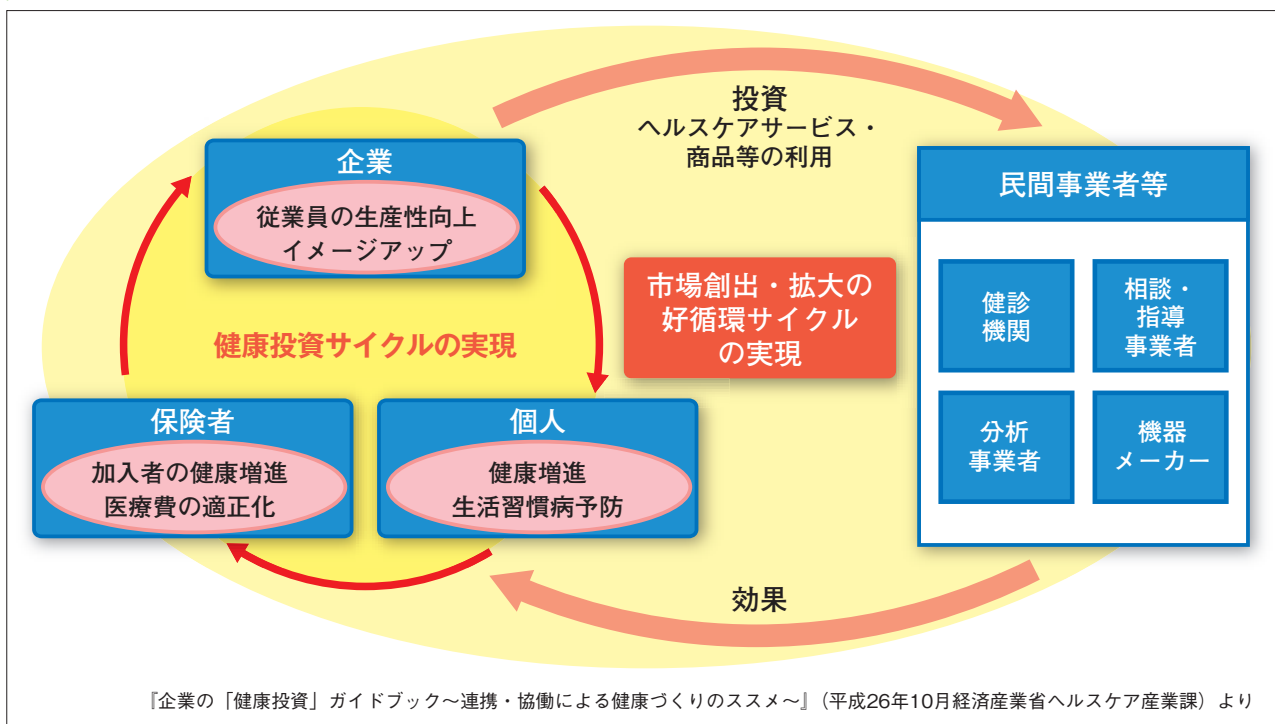
なお、経済産業省は、企業による健康投資を促

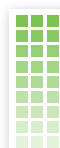
進するため、企業・経営者向けに「健康投資」のポイントをまとめた『企業の「健康投資」ガイドブック』を策定・公表しました。このガイドブックでは、健康投資の基本的な考え方を示すとともに（図表1-4）、健康投資をより効果的・効率的に実施するため、データヘルス計画の策定・実施において、企業と健保組合等とが適切に連携していくことが重要であるとしています。⁹⁾

健康経営を普及させるための施策（例）

- ・健康増進に係る取組が企業間で比較できるよう評価指標を構築するとともに、評価指標が今後保険者が策定・実施するデータヘルス計画の取組に活用されるよう具体策を検討
- ・東京証券取引所において新たなテーマ銘柄（健康経営銘柄（仮称））の設定を検討
- ・「コーポレート・ガバナンスに関する報告書」やCSR報告書等に「従業員等の健康管理や疾病予防等に関する取組」を記載
- ・企業の従業員の健康増進に向けた優良取組事例の選定・表彰 等

図表1-4 健康投資のイメージ図





4：計画の期間および公表・周知



- 第1期は、平成27年度～平成29年度（3年間）、第2期は「特定健康診査等実施計画（第3期）」に合わせて策定
- データヘルス計画をホームページ等で公表し、関係者へ周知

計画の期間

データヘルス計画の期間（第1期）は、平成27年度から平成29年度までの3年間です。

平成30年度からの第2期のデータヘルス計画

期間は、特定健康診査等実施計画（第3期）の期間に合わせて、改めて設定される予定となっています。

計画の公表・周知

保健事業の目的や内容が加入者、事業主等の関係者に理解され、事業の実効性が高まるように、データヘルス計画はホームページや機関誌等で公

表され、関係者への周知が図られることになっています。

公表例

A 健保組合のデータヘルス計画（平成27年度～平成29年度）

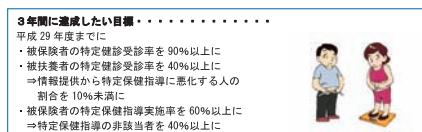
Aグループ 健康宣言!! ～社員の健康度を上げていくために～

社員と会社と健保組合が一体となり、健康意識の高い社員を増やすことを目標に、保健事業の「見える化」を進め、PDCAサイクルで社員の健康度を上げることに取り組んでいきます!!

1 みんなの健康づくりのために、「健康白書」を作成します。



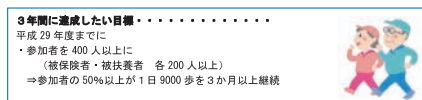
2 メタボ該当者を減らすため、特定健診・特定保健指導の実施率を上げます。



目標を達成するために・・・

- ◆被扶養者の特定健診と婦人科健診を同時に実施する契約医療機関を増やします。
- ◆巡回健診を実施する地域を3つに増やします。
- ◆健診データに基づいて、被保険者ごとの生活習慣改善のポイントを記載した個別性の高い「情報提供」を実施します。

3 運動習慣を定着させるため、ウォーキングプログラムを工夫して実施します。



目標を達成するために・・・

- ◆健診結果と一緒にウォーキングプログラムの案内をお送りします。
- ◆事業所のポスターや機関誌でもウォーキングプログラムを案内します。

5：提出物

データヘルス計画書（健保組合共通様式） 【参考例】

計画策定日：平成27年●月●日

最終更新日：平成27年●月●日

A健康保険組合

*この様式は、健康保険組合の皆さんにとって、データヘルス計画の策定における具体的な作業をイメージしやすくし、計画策定を円滑に進めていただくための参考例です。右上に「全健保組合共通様式」の記載がない頁は、どのような内容、スタイルで進めていただいても構いません。それぞれの健保組合の創意工夫で柔軟に取り組んでください。

STEP 1-1 基本情報

「全健保組合共通様式」

組合コード		健康保険組合と事業主側の医療専門職 (平成27年3月末見込み)	
組合名称		常勤	非常勤
A 健康保険組合			
形態			
単一			
被保険者数（平成27年度予算注） *特例退職被保険者を除く。			
26,322名			
男性76.5%（平均年齢43.8歳）* 女性23.5%（平均年齢38.9歳）*			
特例退職被保険者数			
0名			
加入者数（平成27年度予算注）			
48,393名			
適用事業所数			
18ヵ所			
対象となる拠点数			
90ヵ所			
保険料率（平成27年度注）*調整を含む。			
87.25%			
特定健康診査実施率（平成25年度）			
59.2%			
特定保健指導実施率（平成25年度）			
24.2%			
全体			
被保険者			
被扶養者			
59.2%			
70.2%			
25.9%			
24.2%			
32.1%			
8.7%			
保健事業費			
特定健康診査事業費			
特定保健指導事業費			
保健指導宣伝費			
疾病予防費			
体育奨励費			
直営保養所費			
その他			
小計 …a			
経常支出合計（千円） …b			
a/b×100（%）			

1 大規模な健保組合（被保険者数2万6千人、加入者数5万人弱）である。

2 全適用事業所のうち、母体企業の本社に被保険者のおよそ半数が所属している。

3 事業主の拠点が全国にあり、加入者も点在している。

4 30歳代後半から40歳代に加入者構成が偏っている。

5 当健保組合には、医療専門職が不在。

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況													「全健保組合共通様式」
健保組合の取組													
予算科目	注1)事業分類	事業名	事業の目的および概要	対象者					事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				資格	対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
特定健康診査事業	1	特定健診(被保険者)	【目的】特定健診の受診率向上、加入者の健康維持。 【概要】事業主が行う定期健診と併せて共同実施。メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。	被保険者	全て	男女	40 ～ 74	全員		受診者数 7,937名 実施率 72%	—	・健診結果の提供に関する契約ができていない事業所が多数ある	3
	1	特定健診(被扶養者)	【目的】特定健診の受診率向上、加入者の健康維持。 【概要】メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。利便性の高い巡回型の健診を導入し、受診機会を増加。	被扶養者	全て	男女	40 ～ 74	全員		案内冊子配布数 8,940通 受診者数 2,503名 実施率 28%	自宅宛に案内冊子を送付	・対象者の健診に対する理解不足(理解させる工夫不足) ・受診機会の不足	2
特定保健指導事業	3	特定保健指導	【目的】特定保健指導の実施率向上、生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善。 【概要】メタボリックシンドロームの減少を目的に、保健指導を実施。被保険者については、対象者名簿を事業所に渡しに実施までの運用を事業所主体で実施。	被保険者 被扶養者	全て	男女	40 ～ 74	基準該当者		【動機付け支援】 実施者数 843名 実施率 36.3% 【積極的支援】 初回面談 642名 終了者数 426名 終了率 66.4% 脱落者数 216名	・対象者名簿を事業所に渡し、実施までの運用を事業所主体で行う	・対象者の保健指導に対する理解不足(理解させる工夫不足) ・保健指導への参加機会の不足	2
保健指導	4	機関誌発行	【目的】情報発信、健康意識の醸成。 【概要】機関誌(健保の運営、収支、保健事業、健康情報、公示等)の発行(4回/年)。	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ～ 74	全員		機関誌発行 年4回 社員に会社経由の配布	・タイムリーな情報提供により健保が実施する保健事業の周知及び参加率の向上に寄与	・読ませる工夫不足 ・自宅へ持ち帰らない社員(家族と共有無)が多い	2
疾病予防	1	人間ドック	【目的】健康状態の確認、疾病の早期発見・早期治療。 【概要】費用の一部補助(35歳以上)。特定健診等の上乗せとして実施。	被保険者 被扶養者	全て	男女	35 ～ 64	全員		受診者数 4,628名	・契約先の拡充	・リピーターが多く、新規受診者が少ない ・自己負担額が高い	3
	1	婦人科健診	【目的】婦人科疾患の早期発見・早期治療。 【概要】費用の一部補助。女性の健康課題に対応する目的で、婦人科疾患に特化した健診メニューを提供。	被保険者 被扶養者	全て	女性	20 ～ 74	全員		案内冊子配布数 12,752通 受診者数 6,107名	・職場での健診実施等、機会提供及び利便性向上 ・勤務時間内の延長配慮 ・契約先の拡充	・受診率が低い(特に在職被保険者) ・周知不足 ・対象者の婦人科健診への抵抗感、健診の必要性の低意識	4
	1	歯科検診	【目的】歯・歯周病等の予防、早期発見、早期治療。 【概要】希望者に対して歯科医院で実施する歯科検診の費用を補助。	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ～ 74	全員		実施者 15名	—	・リピーターが多く、新規受診者が少ない ・歯科・口腔ケアに対する理解不足(理解させる工夫不足)	2
保養所	7	保養所	【目的】加入者の健康増進やリフレッシュ。 【概要】加入者の保養や適用品事業所の研修等に使用。	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ (上限なし)	全員		直営保養所 2箇所 利用者数 ・軽井沢：683名 ・伊豆：918名	・ハイキング等の運動に連した立地 ・温泉街にある	・高齢な維持費 ・利用者数の低下(特に若年層) ・老朽化	3

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

「全健保組合共通様式」

事業主の取組										
事業名	事業の目的および概要	対象者				振り返り			共同実施	
		資格	性別	年齢		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因		
定期健康診断	安衛法に基づく健診	被保険者	男女	18	～	64	・実施率：91%	・勤務時間中の受診可	・小規模の事業所で実施率が低い ・予定日にキャンセルする者がある	有
健康診断事後措置に伴う個別指導	要精密検査、要治療者の検査及び治療結果の把握、生活習慣指導	被保険者	男女	18	～	64	—	・常勤の産業医が実施するため、信頼関係が築きやすい	・毎年対象となる者が多数いる	無
ストレス診断	各部署ごとにストレス状況の還元（20名以上の部署のみで実施）	被保険者	男女	18	～	64	・実施率：100% ・スコア：104±7.2	・管理職に対して事前に事業内容の必要性等を説明	・一部ストレス状況が不良な部署がある	無
ウォーキングプログラム	家族参加型のウォーキング大会を開催	被保険者 被扶養者	男女	6	～	（上限なし）	・実施回数：2回／年 ・平成26年度参加人数 春：93名、秋：105名	・開催場所を毎年変更	・参加者が固定化	無

注1）

1．健康診査 2．健康診査後の通知 3．保健指導 4．健康教育 5．健康相談 6．訪問指導 7．その他

注2）

1：3.9％以下 2：4.0％以上 3：6.0％以上 4：8.0％以上 5：1.00％以上

1

生活習慣病のリスク保有者への対策は、特定保健指導のみである。

2

機関紙を自宅に持ち帰らない被保険者が多い。

3

ウォーキングプログラムの参加者が固定化されている。

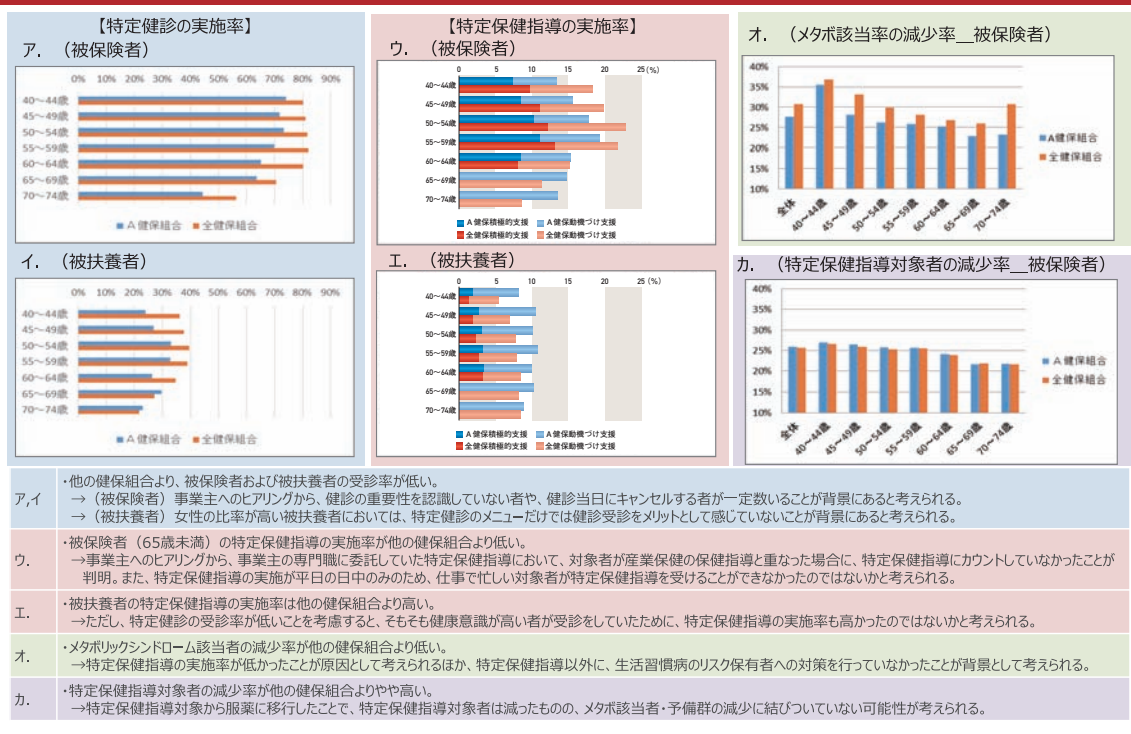
4

人間ドック、歯科検診は受診者が固定化されている。

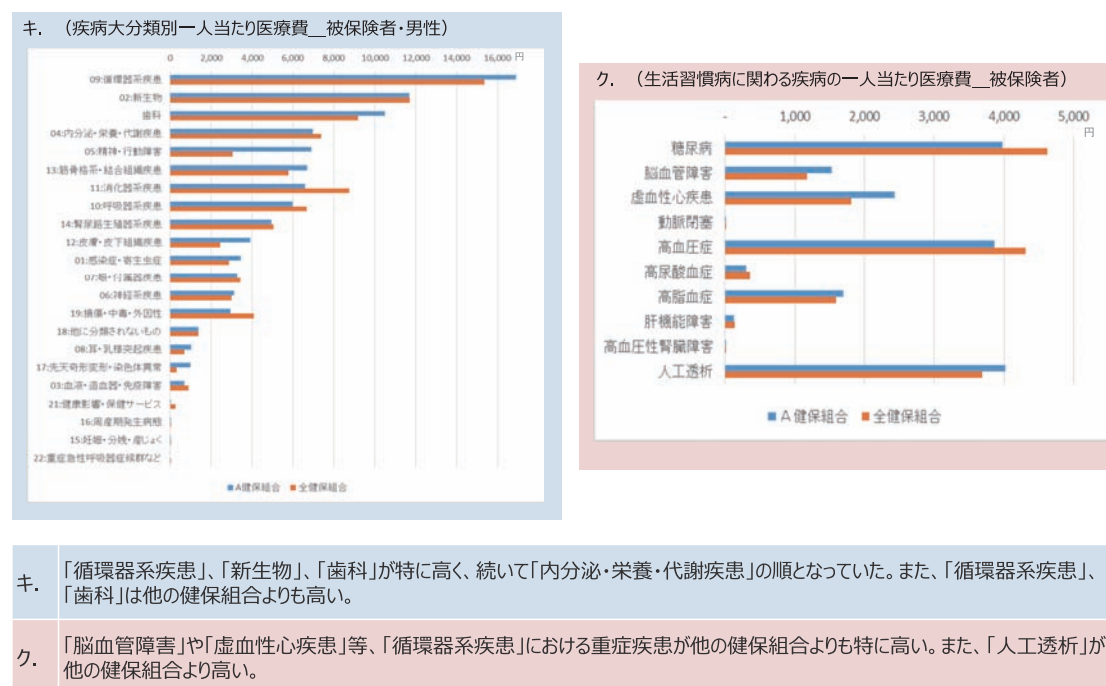
5

被保険者における婦人科健診の受診者が低い。

STEP 1 - 3 特定健診・特定保健指導の実施状況等

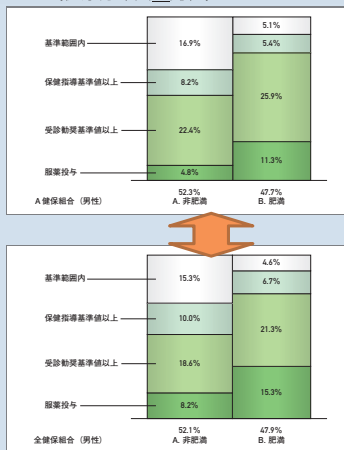


STEP 1 - 4 一人当たり医療費



STEP 1-5 健康分布図等

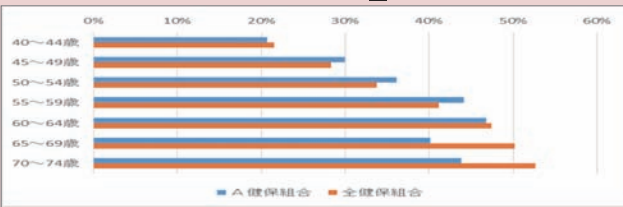
ケ. (健康分布図_男性)



コ. (血圧値が保健指導基準値以上の者の割合_被保険者)



サ. (血糖値が保健指導基準値以上の者の割合_被保険者)



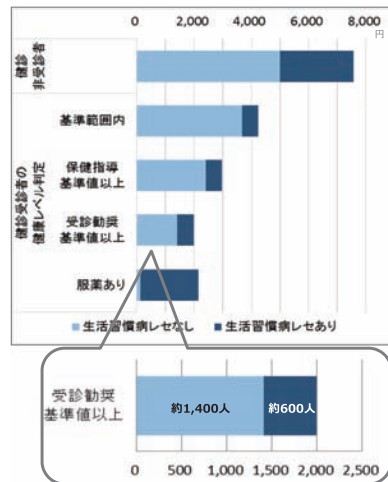
- ケ. ・肥満、非肥満の割合は、他健康組合と同程度である。
・肥満、非肥満ともに、「受診勧奨基準値以上の者」の割合は他の健康組合より高い。

- コ,サ ・「保健指導基準値以上の者」は、血圧、血糖で多いことが確認され、特に40・50歳代において他の健康組合よりも高い。

STEP 1-6 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等

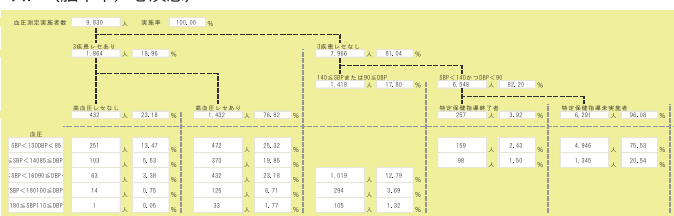
シ. (生活習慣病・健診レベル判定と

医療受診状況)

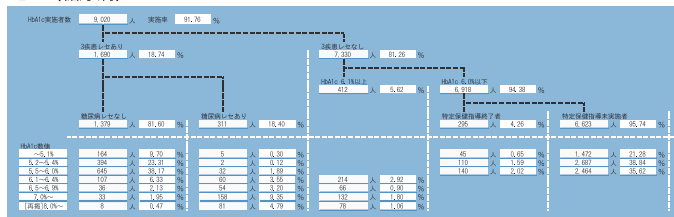


【リスクフローチャート】

ス. (脳卒中/心疾患)



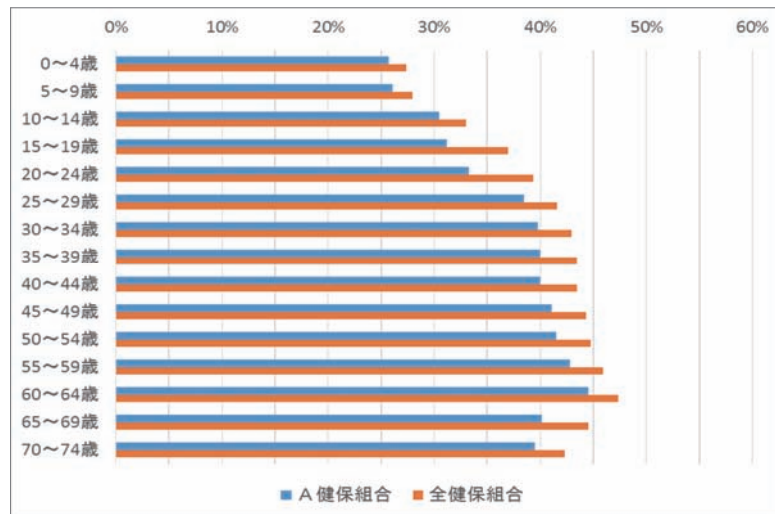
セ. (糖尿病)



- シ,ス,セ 【重症化予防の対象数の把握】
・生活習慣病に関するレセプトがある者で、受診勧奨基準値以上の者が多数存在する。
・高血圧症で内服治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上の者と、糖尿病で内服治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在することが確認された。
- シ,ス,セ 【早期治療のための受診勧奨】
・受診勧奨基準値以上の者で、生活習慣病に関するレセプトがない者が多数存在する。
・3疾患での内服治療を受けていない者で、血圧値や血糖値が受診勧奨基準値以上の者が多数確認された。

STEP 1 - 7 後発医薬品の使用状況

ソ. (後発医薬品の使用割合)



ソ. 後発医薬品の使用割合が他の健保組合より低い。

STEP 2 健康課題の抽出

「全健保組合共通様式」

基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	
オ	メタボ該当者の減少率が低い。	・事業主・産業保健スタッフと協働して、特定保健指導を受けやすい職場環境や健康的な職場風土の醸成を進める。⇒ コラボヘルス、環境整備	・加入者の意識を高め、職場集団の健康維持を図るため、個々の健診データに基づくオーダーメイド的な情報提供に注力する。⇒ 意識づけ
キ	一人当たり医療費が、「循環器系疾患」、「新生物」、「歯科」が特に高く、続いて「内分泌・栄養・代謝疾患」、「精神・行動疾患」が高い。	・「循環器系疾患」や「内分泌・栄養・代謝疾患」は予防対策が可能であり、特定健診データからリスク者を特定可能であるため、最も介入効果が期待される疾病として位置づけ、対策を講じていく。⇒ 意識づけ、特定保健指導等	
ク	「脳血管障害」や「虚血性心疾患」、「人工透析」にかかる一人当たり医療費が高い。	・循環器系疾患、糖尿病性腎症をテーマに対策を講じていく。まずは産業医との連携の可能性を探り、平成28年度からの実施を目指す。⇒ 重症化予防	
シ	内服治療中でかつ血圧や血糖が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在する。	・血圧と血糖をテーマに、早期治療のための受診勧奨を行うことを検討する。受診勧奨は、産業保健で既に行っているが、対象者が自らのリスクを正しく認識できていない可能性も考えられるため、健診結果データを活用し、当健保組合から改めてリマインドする仕組みを検討したい。⇒ 受診勧奨	
セ	「受診勧奨基準値以上の者」の割合が高く、それが放置された結果として重症疾患の医療費が高い可能性が考えられる。		
タ	レセプトがなく、血圧値や血糖値が受診勧奨基準値以上の者が多数存在する。		
特徴		対策検討時に留意すべき点	
基本情報	・加入者数が多い、被保険者の約半数が母体企業に所属、事業主の拠点が全国に点在。 ・30歳代後半から40歳代に加入者構成が偏っている。 ・健保組合には、医療専門職が不在。	・加入者が多く全国に点在する当健保組合では、健保組合が個々の加入者に直接的に働きかけることは効果性・効率性から有効ではないため、事業主の協働（コラボヘルス）が重要。全国一律に開始することは難しいため、特に母体企業を重要協働先と位置づけ、協力的な事業所との事例づくりから開始。 ・将来の加入者構成を考え、30歳代後半から40歳代の加入者への対策を重視。 ・予防医学的な知識・経験が必要な場面では、事業主の専門職もしくは委託事業者の活用を検討。	
	・生活習慣病のリスク保有者への対策が特定保健指導のみ。 ・機関誌を自宅に持ち帰らない被保険者が多い。 ・人間ドック、歯科検診、ウォーキングイベントの参加者が固定化。 ・被保険者における婦人科健診の受診率が低い。	・非肥満や40歳未満の生活習慣病リスク保有者等に対する支援を検討。 ・機関誌など広報媒体の内容や配布方法等を工夫。 ・健診・検診の受診勧奨の促進とメニューの見直し。	

STEP 3 保健事業の実施計画												
勘定 項目	注1) 事業 分類		事業名	事業の目的および概要	対象者					注2) 実施 主体		
					資格	対象 事業所	性別	年齢	対象者			
職場環境の整備												
保健指導 宣伝	4	新規	健康白書	【目的】事業主における従業員の健康状況の特徴の認知、健保組合が実施する必要な健康対策への協力・参加。 【概要】関係構築が図れそうであれば、事業所ごとの従業員の健康状況等をまとめた健康白書を作成し、労働安全衛生委員会で報告するなど、事業主と従業員に関する健康情報を共有する。	被保険者	全て	男女	18 ～ 64	全員	3		
加入者への意識づけ												
保健指導 宣伝	4	既存	機関誌発行	【目的】情報発信、健康意識の醸成。 【概要】機関誌（健保の運営、収支、保健事業、健康情報、公示等）の発行（4回/年）。	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ～ 74	全員	1		
	2	新規	個別の情報提供ツール	【目的】加入者の健康意識の醸成、自発的な健康の維持・改善行動の促進。 【概要】本人の健診データに基づく個性を重視した「情報提供」を実施する。その際、健康意識が高まるタイミング等を考慮し、ICTを活用したWeb媒体と紙媒体を効果的に組み合わせる。	被保険者 被扶養者	全て	男女	40 ～ 74	全員	1		
個別の事業												
特定健康 診査事業	1	（法定） （既存）	特定健診（被保険者）	【目的】特定健診の受診率向上、加入者の健康維持。 【概要】事業主が行う定期健診と併せて共同実施。メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。事業主と協力し、広報や実施期間等を工夫する。	被保険者	全て	男女	40 ～ 74	全員	2		
	1	（法定） （既存）	特定健診（被扶養者）	【目的】特定健診の受診率向上、加入者の健康維持。 【概要】メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握およびリスク者のスクリーニング。婦人科健診との同時実施や、居住地域での巡回型の健診を導入。	被扶養者	全て	男女	40 ～ 74	全員	1		
指導定 事保健	3	（法定） （既存）	特定保健指導	【目的】特定保健指導の実施率向上、生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善。 【概要】メタボリックシンドロームの減少を目的に、保健指導を実施。事業主の専門職と連携を緊密に図るとともに、平日の夜間や土日も特定保健指導を受けられる体制を構築。	被保険者 被扶養者	全て	男女	40 ～ 74	基準 対象者	1		
保健 宣伝 指導	7	新規	後発医薬品の差額通知	【目的】後発医薬品の使用促進、調剤医療費の適正化。 【概要】一定額以上削減ができる者に対して差額通知を送付。	被保険者 被扶養者	全て	男女	40 ～ 74	基準 対象者	1		
疾病予 防	1	既存	人間ドック	【目的】健康状態の確認、疾病の早期発見・早期治療。 【概要】費用の一部補助（35歳以上）。特定健診等の上乗せとして継続するが、今後のあり方を検討する。	被保険者 被扶養者	全て	男女	35 ～ 64	全員	1		
	1	既存	婦人科健診	【目的】婦人科疾患の早期発見・早期治療。 【概要】費用の一部補助。女性の健康課題に対応する目的で、婦人科疾患に特化した健診メニューを提供。最適なメニューについて検討する。	被保険者 被扶養者	全て	女性	20 ～ 74	全員	1		
	1	既存	歯科検診	【目的】歯・歯周病等の予防、早期発見、早期治療。 【概要】希望者に対して歯科医院で実施する歯科検診の費用を補助。歯科疾患の現状から最適な対象、メニューを検討する。	被保険者 被扶養者	全て	男女	18 ～ 74	全員	1		
	3	新規	重症化予防	【目的】循環器疾患の合併症、糖尿病性腎症による慢性腎不全等の重篤疾患の発症予防。 【概要】循環器系疾患、糖尿病性腎症をテーマに、医療専門職を活用した重症化予防を目的とした保健指導を実施する。	被保険者	母体 企業	男女	40 ～ 64	基準 対象者	1		
	2	新規	受診勧奨通知	【目的】健診結果が受診勧奨領域にある高リスク者を早期受診につなげる。 【概要】血圧と血糖に注目し、早期治療を促すための受診勧奨通知を作成し送付する。	被保険者	母体 企業	男女	40 ～ 64	基準 対象者	1		
体育奨 励	4	既存	ウォーキングプログラム	【目的】加入者への運動習慣の定着、特定保健指導後の健康づくり機会の提供。 【概要】事業主が実施している事業。家族参加型のウォーキング大会を開催。当健保組合としては、広報の工夫など、参加者の拡大を支援。	被保険者 被扶養者	母体 企業	男女	6 ～ （上限 なし）	全員	2		
施設 設定	7	既存	保養所	【目的】加入者の健康増進やリフレッシュ。 【概要】加入者の保養や適用事業所の研修等に使用。	被保険者 被扶養者	全て	男女	0 ～ （上限 なし）	全員	1		
注1） 1. 健康診査 2. 健康診査後の通知 3. 保健指導 4. 健康教育 5. 健康相談 6. 訪問指導 7. その他												
注2） 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業												

「全健保組合共通様式」

	実施計画			目標（達成時期：平成29年度末）	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム
	事業所に当該集団の健康状況を説明。健康課題を明示することを通じて、必要な健康対策への協力・参加を促す。	従業員へのメッセージとして、健康白書を作成することに事業主の賛同を得る。健康白書を作成し、全社で共有する。	次期データヘルス計画に向けて、職場環境の整備を進める具体的な題材を洗い出す。	すべての事業所への健康白書の配布（100%） 事業所管理者に対する説明の実施（衛生委員会）	事業所の健康状況の理解（100%）
	プロモーションの効果を最大化するために、配送方法（自宅直送）や紙面の内容について工夫する。	継続	継続	自宅直送の実施（対象者の100%）	－
	当健保組合の特性を踏まえ、意識づけに必要な要素を検討。考え方や実績から、委託事業者を選定し、必要なツールを導入。被保険者においては、広く普及するように機関誌での紹介のほか、事業主への説明を行う。	事業所ごとのWeb媒体の利用状況を把握し、各事業所に報告する。各事業所の利用状況が高い・低い理由を把握し、成功事例を共有する。	被扶養者（家庭）を巻き込んだ展開を検討する。	すべての対象者への「情報提供」の実施（100%）	自らの健康状況・生活習慣改善の必要性の理解（50%以上）
	事業主と協力して健診受診の重要性を訴求するプロモーション活動を実施。職場を通じた健診日の案内。繁忙期と健診実施日が重ならないように配慮する。	継続	継続	健診実施の促進（実施率90%以上）	受診者の健康維持（情報提供群から特定保健指導群への悪化率10%未満）
	婦人科健診の同時実施を検討。住所情報をもとに、巡回健診の会場を選定。	婦人科健診の同時実施を導入。一部地域において巡回健診を実施。	継続	婦人科健診の同時実施（対応機関50%以上） 巡回健診の実施（3地域以上） 健診実施の促進（実施率40%以上）	受診者の健康維持（情報提供群から特定保健指導群への悪化率10%未満）
	平日の夜間や土日も特定保健指導を受けられる体制を検討。事業主との調整の結果、自前で体制構築ができない場合は優先度を下げる。	平日の夜間、土日の特定保健指導を導入。	継続	実施の促進（実施率60%以上）	実施者の健康改善（特定保健指導の非該当率40%以上）
	外部事業者を選定	年2回の送付を実施。	効果額等を踏まえ、通知送付基準及び送付回数を検討し、継続実施。	差額通知の配布（2回／年） 後発医薬品への切替促進（切替率40%以上）	薬剤費の軽減（医療費差額合計1,000万円以上）
	自己負担額の枠組みを変更（35歳以上5年おきの節目年齢は全額補助、それ以外は自己負担）。	継続	継続	節目年齢の全額補助の実施（全国） 受診の促進（受診率50%以上）	要検者の減少（要検率が減少傾向に転じる）
	女性の悪性新生物に関する発症年齢を確認し、健診メニューを再検討。	健診メニューや自己負担額の枠組みを変更。	継続	健診メニューや自己負担額の枠組みを変更（全国） 受診の促進（受診率50%以上）	要検者の減少（要検率が減少傾向に転じる）
	継続実施	歯科レセプトから好発する性・年齢を確認。	該当層を狙った歯科保健のプロモーションを行うとともに、歯科検診の受診を促す。	受診の促進（受診率50%以上）	う歯・歯周病者の減少（該当率が減少傾向に転じる）
	被保険者について、産業医との連携の可能性を検討。外部事業者を選定。	実施	効果測定。評価結果を踏まえて継続実施。	産業医との連携の実施（母体企業） プログラムの導入（実施者30名）	新規発症の防止（実施者の新規発症ゼロ）
	健診データに基づく「情報提供」に連動して、医療機関への受診をリマインドする施策を実施。	効果測定。評価結果を踏まえて継続実施。	継続	産業医との連携の実施（母体企業） 医療機関への新規および継続受診の促進（対象者の70%以上）	血圧、血糖の管理（受診者のコントロール率；血圧60%、血糖40%以上）
	機関誌への掲載に加えて、事業所に貼るイベント告知ポスターを検討。健診データに基づく「情報提供」と併せて、ウォーキングプログラムを周知する方法を検討。	実施	継続	事業所にイベント告知ポスターを貼付（全事業所） 健診データに基づく「情報提供」と併せて、ウォーキングプログラムの案内を周知（100%） 参加促進（被保険者200名、被扶養者200名）	運動習慣の定着（1日9千歩を3か月以上；参加者の50%以上）
	保養所の利活用（健康イベント等）を検討。	健康イベント等の開催。	継続	利用促進（延べ1800名／年）	－