

第3章

データヘルス計画の策定

STEP 1	現状を把握する……………	36
STEP 2	健康課題を抽出する……………	58
STEP 3	課題に対応した事業を選定し、 目標・評価指標を設定する……	61
STEP 4	事業の運営を通じて計画の 見直しを図る……………	70

第3章

データヘルス計画の策定

“データに基づく保健事業の設計書”を作成するためのポイントを整理します。

事前準備から計画の見直しまでを4つのSTEPに分けて、どのような視点で何をすればよいかを整理します。ここでは、データヘルス計画の作成に焦点を当て、検討する流れをわかりやすくするために、本文中にA健保組合の想定事例を示しています。

計画の作成に当たっては、3年間で実施する保健事業の中で、1年目、2年目で何を達成するかということや、目指すべき姿を短期と長期の両方の視点でイメージすると、第一歩を踏み出しやすくなります。

大切なのは、保健事業の検討につながる分析、現状の把握をすることです。データの分析自体がデータヘルスの目的ではありません。健診・レセプトデータに基づく分析は健保組合の健康課題を抽出するために有用ですが、現在の取組を振り返ることからも、より効果的な事業へ改善を図るヒントを得ることができます。手をつけやすいところから始めてみましょう。たとえば、「PDCA」の順にこだわらず、既存の取組の評価(C)から始める「CAPD」の順にするのも一つの方法として考えられます。

STEP 1

現状を把握する

- (1) 現在の取組の棚卸し（加入者の属性、事業所の概要を整理し、健保組合・事業主のこれまでの取組を振り返る）
- (2) 基本分析で現状把握（健診・レセプトデータ等から現況を把握）
 - ① 事前準備
 - ② 保健事業の対象とすべき疾病の把握
 - ③ 詳細な把握

STEP 2

健康課題を抽出する

現状把握から見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し、目標・評価指標を設定する

抽出した健康課題に対応した保健事業を、保健事業の基盤・個別の事業ごとに設計。(数値)目標と評価指標を設定

保健事業の実施

STEP 4

事業の運営を通じて計画の見直しを図る

評価結果に基づき、必要に応じて計画を見直す



STEP 1 : 現状を把握する

POINT

- はじめに加入者の属性、事業所の概要、健保組合・事業主がこれまで実施してきた取組を整理（振り返り）。何ができていて何ができていないかを整理し、これまでの事業を活用する視点が重要
- 健保組合の健康課題を明確にするため現状を把握。基本分析で他健保組合や自健保組合の過去と比較して特徴を明確にする

（1）現在の取組の棚卸し

保健事業が普及・定着するためには、加入者の属性や事業所の環境に適した事業であることが大切です。また、健保組合や事業主がこれまでに取り組んできた事業を活用する視点が重要になります。

具体的には、以下の事項について、把握できるところから整理していきます。健保組合の取組に関しては、まずは各種健診・検診や特定保健指導といった主な保健事業から整理します。事業主の取組については、1年目、2年目と事業主との連携を進める中で徐々に把握していくことで構いません。事業主の取組の内容を知ることによって、健保組合の保健事業として活用できる資源や連携し得る体制のあり方が明確になっていきます。

■加入者の属性（性・年齢構成、人数、居住圏等）

加入者の性・年齢構成は健康課題に大きく影響します。また、加入者の居住地（分布）は地方公共団体との協働の可能性を検討する上での有用な情報となります。

■事業所の概要（事業所数・規模、業種・業態、職種構成、勤務形態、衛生管理組織、関連設備・施設等）

保健事業の周知を図る方法（いつ、どこで、誰に、どのようにして周知すれば効果的か）やプログラム内容を検討する上で、事業所の様子や業種、勤務形態は必要な情報となります。食堂や売店、自動販売機の設置状況やメニューも職場環境を整備する際の参考情報です。

■健保組合の取組（目的・概要、対象、実施状況、課題等）

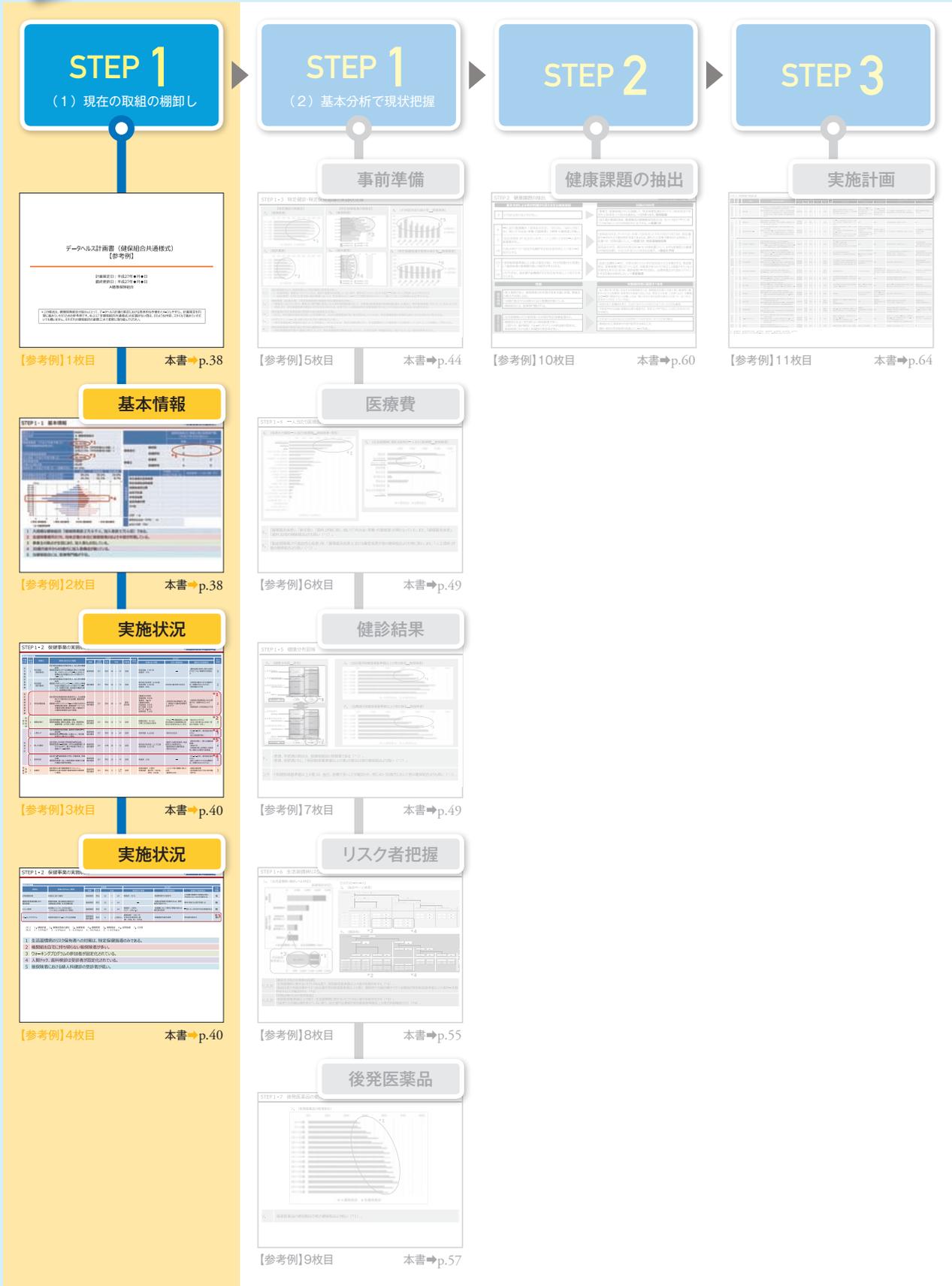
既に実施されている保健事業の目的および概要、対象、目標、課題を整理することで、自健保組合の健康課題に合う事業であるか、今後見直しの必要があるか、リソースを補完すべきか、といった検討に活用することができます。

■事業主の取組（目的・概要、対象、実施状況、課題等）

事業主における取組についても、その目的および概要、対象、目標、課題を整理することで、健保組合の保健事業として活用し得るかの検討に活用することができます。事業主の事業内容を知ることには、連携の強化や相互の役割分担の明確化にもつながります。



データヘルス計画書（健保組合共通様式）STEP1：現状を把握する（1）現在の取組の棚卸し





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、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。

この番号は「基本情報から見える特徴」の番号に対応しています。

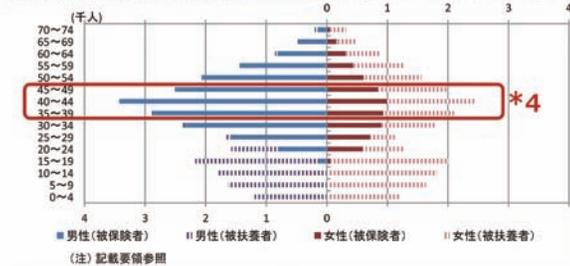
基本情報

STEP 1 - 1 基本情報

「全健保組合共通様式」

組合コード	00001
組合名称	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 *1 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 *3
適用事業所数	18加所
対象となる拠点数	90加所
保険料率（平成27年度注）*調整を含む。	87.25%
	全体 被保険者 被扶養者
特定健康診査実施率（平成25年度）	59.2% 70.2% 25.9%
特定保健指導実施率（平成25年度）	24.2% 32.1% 8.7%

		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)	
		常勤	非常勤
健保組合	顧問医	0	0
	保健師等	0	0
事業主	産業医	1	2
	保健師等	4	0



		予算額（千円） (平成27年度注)	被保険者一人当たり額（円）
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			
經常支出合計（千円） …b			
a/b×100（%）			

自健保組合の特徴がわかると課題を解決する対策の検討に役立ちます。

- 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。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

基本情報から見える特徴

★当健保組合では基本情報から、次のような特徴を把握しました。

- * 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 健保組合には、医療専門職が不在。

対策検討時に留意すべき点

★以上の特徴から、対策検討時に留意すべき点を以下のとおり整理することができます。

* 1～* 3 について

当健保組合が加入者（特に被保険者）個々に対して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と考えるため、事業主との協働（コラボヘルス）が重要である。その際、全国一律に開始することは難しいため、協力的な事業主との事例づくりから始める。特に被保険者のおよそ半数が所属する本社は、重要協働先として位置づけたい。

* 4 について

将来的な加入者構成（5～10年後には40～50歳代に加入者構成が偏る）を考えた場合、30歳代後半から40歳代の加入者の健康保持・増進が重要となる。

* 5 について

保健事業を実施する過程では、定期的な効果測定を行うが、その結果に対する考察や次の展開への仮説の設定には、予防医学的な知識・経験が必要となるため、事業主の専門職もしくは委託事業者の活用を検討する。

「STEP 1（現状把握）」で行った「(1)現在の取組の棚卸し」や「(2)基本分析で現状把握」の結果は、下のように「STEP 2（健康課題の抽出）」(p.60)に記載していきます。

p.60

STEP 2 健康課題の抽出		「全健保組合共通モード」
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 ヶメ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	
キ 一人当たりの医療費が「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。	・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きオーダーメイド的な情報提供に注力する。⇒意識づけ	
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の医療費が高い。	「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	
クニ 内服治療中であつた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。	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	
カク 「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。	・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、産業保健で既にしているが、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	
クニ 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、事業主との協働（コラボヘルス）が重要な第一歩に検討する必要があるため、特に母体企業を重要協働先と位置づけ、協力的な事業主との事例づくりを開始。	
・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。	・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。	
・30歳代後半から40歳代に加入者構成が偏っている。	・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。	
・健保組合には、医療専門職が不在。		
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。	・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。	
・機関誌を自宅に持ち帰らない被保険者が多い。	・機関誌など広報媒体の内容や配布方法を工夫。	
・人間ドック、歯科健診、ウォーキングイベントの参加者が固定化。	・健診・検診の受診勧奨の促進とメニューの見直し。	
・被保険者における婦人科健診の受診率が低い。		

把握した「健康課題」は、ここに書き込みます。

検討した「対策の方向性」は、ここに書き込みます。

把握した「特徴」は、ここに書き込みます。

検討した「留意点」は、ここに書き込みます。



実施状況

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		事業名	事業の目的および概要	対象者				事業費(千円)	実施状況・時期	振り返り		注2) 評価
予備科目	注1) 事業分類			資格	対象事業所	性別	年齢			対象者	成功・推進要因	
特定健康診断事業	1	特定健康診断(被保険者)	【目的】特定健康診断の受診率向上、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
特定健康診断事業	1	特定健康診断(被扶養者)	【目的】特定健康診断の受診率向上、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送って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送って、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	*1 2
保健伝達	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 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	*4 3
疾病予防	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 ・勤務時間内の種別配慮 ・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	*5 4
疾病予防	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)	*4 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】加入者の保養や通所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	運営保養所 2箇所 利用者数 683名 ・軽井沢: 683名 ・伊豆: 918名	・ハイキング等の運動に適した立地 ・温泉地にある	・高額の維持費 ・利用者数の低下(特に若年層) ・老朽化	3

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

この番号は「棚卸しから見える特徴」の番号に対応しています。

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			実施状況・時期	振り返り		共同実施
予備科目	注1) 事業分類			資格	性別	年齢		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いる	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(2.0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	*3 無	

注1) 1. 健康診査後の検診 2. 健康相談 3. 健康診断 4. 健康相談 5. 健康相談 6. 訪問指導 7. その他
注2) 1. 健康診査後の検診 2. 健康相談 3. 健康診断 4. 健康相談 5. 健康相談 6. 訪問指導 7. その他

事業主の取組は、わかる範囲でOK。
年々、協働を進めながら把握していきます。

棚卸しから見える特徴

★当健保組合の既存の取組を整理したことで、次のような特徴を把握しました。

- *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 機関誌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率が低い。

検討時に留意すべき点

★以上の特徴から、対策検討時に留意すべき点として以下を整理することができます。

* 1 について

非肥満のリスク保有者や服薬中のため特定保健指導の対象とならない者、40歳未満の者で生活習慣病のリスク保有者に対し、生活習慣の改善を促す支援を行ってこなかったため、多くの生活習慣病リスク保有者が放置されていた可能性がある。健診・レセプトデータに基づく現状把握の結果を踏まえて、対策の内容と優先順位を判断したい。

* 2 について

機関誌は、健保組合が加入者に対して網羅的に情報発信できる手段であり、すべての保健事業のプロモーションとしての重要なツールであることから、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）や誌面の内容について、これまで以上に工夫する必要がある。

* 3 について

参加者を拡大する工夫として、機関誌のみでの案内から、事業所にイベント告知ポスターを貼ってもらう、健診データに基づく「情報提供」と併せて周知するといった対策を検討したい。

* 4 について

人間ドックや歯科検診の受診者が固定化されていると、加入者全体での健診・検診によるスクリーニング効果が低下することから、新規受診者を取り込む工夫が必要である。

ただし、受診者が増えた場合の健診・検診費用を考えると、現状の枠組を維持することは困難であることから、レセプトデータに基づく現状把握の結果を踏まえて、健診メニューや、対象者、自己負担額（例：節目年齢は全額補助）等のあり方を検討する必要がある。

* 5 について

職場での健診実施や、就業時間内での健診受診を可能とする等の工夫をしたが、これ以外に、婦人科健診の必要性を訴求するプロモーション活動や、自己負担額の見直しを検討する必要がある。

現状から見える
次のアクション

基本情報や取組を整理してみると…

- A健保組合と同じような特徴が見えた場合、留意すべき点は前記以外にもあります。実際、A健保組合でも基本情報の把握や、これまでの取組を整理したことで課題が見つかり、様々な検討をする中で、前記のような整理ができました。
- 健保組合の体制、事業所の構成や環境は、保健事業の運営に影響を与えられます。基本情報を把握しておく、どのような保健事業が実施可能か、どのようなやり方が事業主に受け入れられやすいか、といったことを検討する際の参考となるでしょう。
- また、これまでの取組を健保組合、事業主ごとに整理してみると、重複している事業や目的が明確でない事業が出てくる可能性があります。それらの事業については、健康課題に応じた事業を選定する際に、改めて位置づけを検討することが重要となります。

(2) 基本分析で現状把握

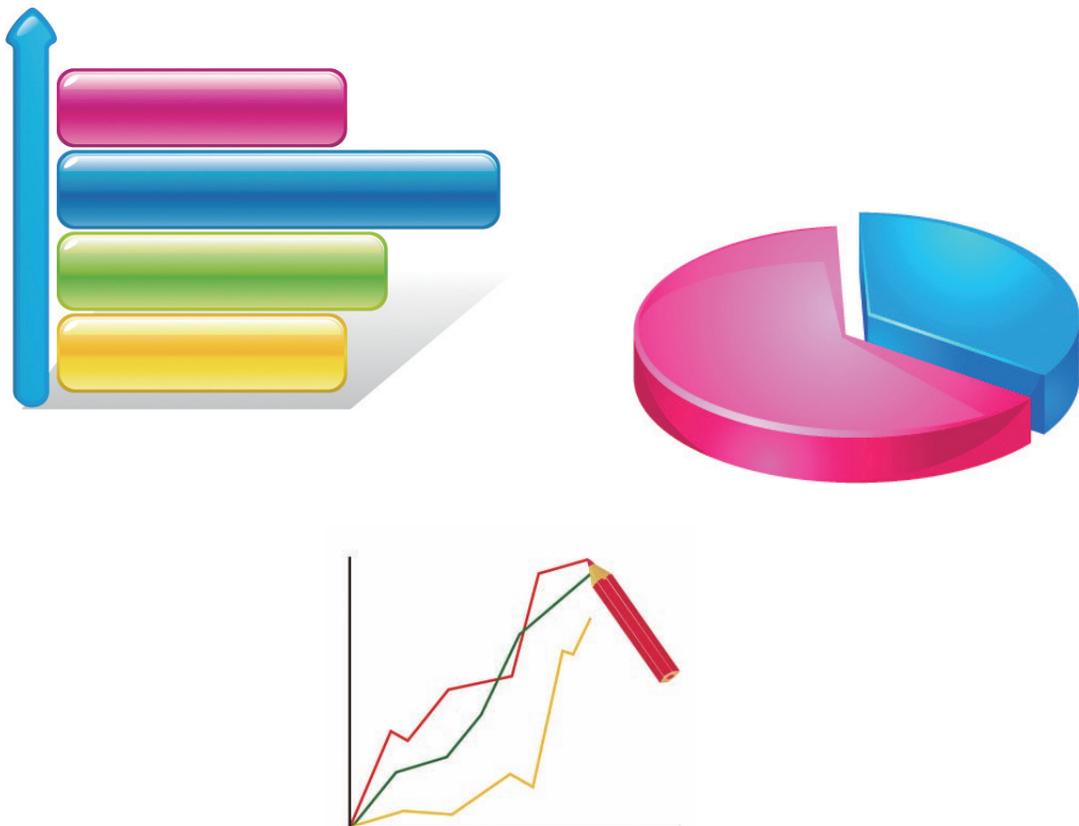
自健保組合の健康課題を明確にする目的で、現状を把握します。保健事業指針では、「実施計画の作成に当たっては、特定健診の結果、レセプト情報等を活用し、保険者、事業所、加入者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。」としています。

本手引きではレセプト管理・分析システムを活用して、「① 事前準備」、「② 保健事業の対象とすべき疾病の把握」、「③ 詳細な把握」に分けて整理します。

また、保健事業指針では分析の際、「性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者又は事業所との比較等更に詳細な分析を行うよう努めること」としています。これは、年齢階層や事業所、業種（企業）といった集団相互で比較することで、当該集団の特徴を捉えやすくなり、リスク発生の背景を探ることにつながるからです。

① 事前準備

はじめに、特定健診の受診状況、特定保健指導の実施状況、メタボリックシンドローム該当者および予備群の推移等を把握しておきます。これは、他の健保組合との比較を通じて、対策の必要性を確認することに加え、たとえば特定の年齢階層や被扶養者で受診率が相対的に低い場合に、把握した集団の特性に偏りがある可能性を考慮するためです。また、特定保健指導の脱落率といった指標を捉えておくと、プログラムの内容や実施方法等に関する見直し、効果をあげる工夫の検討に活用できます。





データヘルス計画書（健保組合共通様式）STEP 1：現状を把握する (2) 基本分析で現状把握

STEP 1

(1) 現在の取組の棚卸し

データヘルス計画書（健保組合共通様式）
【参考例】

【参考例】1枚目 本書⇒p.38

基本情報

STEP 1-1 基本情報

【参考例】2枚目 本書⇒p.38

実施状況

STEP 1-2 健康事業の実況

【参考例】3枚目 本書⇒p.40

実施状況

STEP 1-3 健康事業の実況

【参考例】4枚目 本書⇒p.40

STEP 1

(2) 基本分析で現状把握

事前準備

STEP 1-3 特定健診・特定保健指導の実況

【参考例】5枚目 本書⇒p.44

医療費

STEP 1-4 一人当たりの医療費

【参考例】6枚目 本書⇒p.49

健診結果

STEP 1-5 健診分析結果

【参考例】7枚目 本書⇒p.49

リスク者把握

STEP 1-6 全世帯訪問状況

【参考例】8枚目 本書⇒p.55

後発医薬品

STEP 1-7 後発医薬品の取組

【参考例】9枚目 本書⇒p.57

STEP 2

健康課題の抽出

STEP 2 健康課題抽出

【参考例】10枚目 本書⇒p.60

STEP 3

実施計画

STEP 3 実施計画

【参考例】11枚目 本書⇒p.64



事前準備

STEP 1-3 特定健診・特定保健指導の実施状況等

<p>【特定健診の実施率】 ⇒下記</p> <p>ア. (被保険者)</p>	<p>【特定保健指導の実施率】 ⇒p.46</p> <p>ウ. (被保険者)</p>	<p>オ. (メタボ該当率の減少率_被保険者) ⇒p.47</p>
<p>イ. (被扶養者)</p>	<p>エ. (被扶養者)</p>	<p>カ. (特定保健指導対象者の減少率_被保険者)</p>
<p>ア、イ ・他の健保組合より、被保険者および被扶養者の受診率が低い。 → (被保険者) 事業主へのヒアリングから、健診の重要性を認識していない者や、健診当日にキャンセルする者が一定数いることが背景にあると考えられる。 → (被扶養者) 女性の比率が高い被扶養者においては、特定健診のメニューだけでは健診受診をメリットとして感じていないことが背景にあると考えられる。</p> <p>ウ、エ ・被保険者(65歳未満)の特定保健指導の実施率が他の健保組合より低い。 → 事業主へのヒアリングから、事業主の専門職に委託していた特定保健指導において、対象者が産業保健の保健指導と重なった場合に、特定保健指導にカウントしていなかったことが判明。また、特定保健指導の実施が平日の日中のみのため、仕事で忙しい対象者が特定保健指導を受けることができなかったのではないかと考えられる。</p> <p>エ、カ ・被扶養者の特定保健指導の実施率は他の健保組合より高い。 → ただし、特定健診の受診率が低いことを考慮すると、そもそも健康意識が高い者が受診をしていたために、特定保健指導の実施率も高かったのではないかと考えられる。</p> <p>オ、カ ・メタボリックシンドローム該当者の減少率が他の健保組合より低い。 → 特定保健指導の実施率が低かったことが原因として考えられるほか、特定保健指導以外に、生活習慣病のリスク保有者への対策を行っていなかったことが背景として考えられる。</p> <p>カ、カ ・特定保健指導対象者の減少率が他の健保組合よりやや高い。 → 特定保健指導対象から服薬に移行したことで、特定保健指導対象者は減ったものの、メタボ該当者・予備群の減少に結びついていない可能性が考えられる。</p>		

◆特定健診の受診状況から見える課題



この番号は「基本分析による現状把握から見える主な健康課題」の番号に対応しています。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…
1.1 (1) 特定健診受診率全体集計比較
「強制」の「被保険者」⇒ア.
「被扶養者」⇒イ.
※「全組合集計」と比較します。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、前掲のグラフを作成し、他健保組合と比較した結果、課題として以下のことがわかりました。

- * 1 他の健保組合より被保険者の特定健診受診率が低い。事業主へのヒアリングから、健診の重要性を認識していない者や、健診当日にキャンセルする者が一定数いることが背景にあると考えられる。
- * 2 他の健保組合より被扶養者の特定健診受診率が低い。女性の比率が高い被扶養者においては、特定健診のメニューだけでは健診受診をメリットとして感じていないことが背景にあると考えられる。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

* 1 について

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行うとともに、職場での健診日の案内を徹底することを検討したい。同時に、受診しやすい環境の整備を目的に、繁忙期と健診実施日が重ならないよう配慮すること等を検討したい。

* 2 について

特定健診を婦人科健診とセットで受診できるような工夫を検討したい。また、事業主の拠点周辺（特に工場）には、被扶養者が居住しているため、これらの地域を中心に、巡回健診の実施を検討したい。

現状から見える 次のアクション

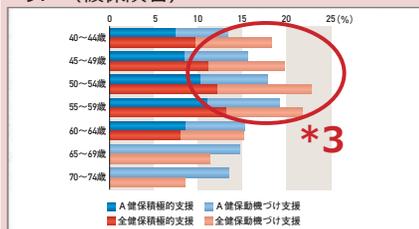
特定健診の受診率が低い場合の一手は…

- 被保険者の健診受診率が低い健保組合では、健診の重要性を個々に啓発するのみならず、A健保組合の事例のように、健診を受けやすい職場環境の整備を検討することも一つの手段です。事業主への働きかけの一步として、事業所ごとの健診受診率を事業主に示し、事業主側に現状を理解してもらったり、受診率が高い事業所の環境や働きかけの工夫を、受診率が低い事業所にも周知し支援する、といった方法もあるでしょう。
- 被扶養者の受診率が低い場合には、健診を受診できる機関が近くにあるのか、健診受診の必要性を被扶養者に周知してきたのか等、様々な原因を考え、対策を検討する必要があるでしょう。健診の受診後には健診結果の情報提供を丁寧に行い、毎年継続して受診する必要性を伝えることや、A健保組合のように、婦人科健診とセットで受診できるよう工夫するといったことも一つの手かもしれません。

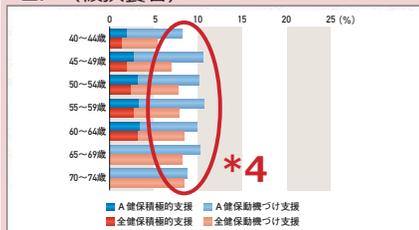


◆ 特定保健指導の
実施状況から見える課題

【特定保健指導の実施率】
ウ. (被保険者)



エ. (被扶養者)



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…
1.2 (1) 特定保健指導実施率全体集計比較

- 「強制」のうち、
- 「積極的支援」の 「被保険者」⇒ウ、
「被扶養者」⇒エ、
- 「動機付け支援」の 「被保険者」⇒ウ、
「被扶養者」⇒エ。

※「全組合集計」と比較します。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、左のグラフを作成し、他健保組合と比較した結果、課題として以下のことがわかりました。

- *3 被保険者（65歳未満）の特定保健指導の実施率が他の健保組合より低い。事業主へのヒアリングから、事業主の専門職に委託していた特定保健指導において、対象者が産業保健の保健指導と重なった場合に、特定保健指導にカウントしていなかったことが判明した。また、特定保健指導の実施を平日の日中のみとしていたことから、仕事で忙しい対象者が特定保健指導を受けることができなかったのではないかと考えられる。
- *4 被扶養者の特定保健指導の実施率は他の健保組合より高い。ただし、特定健診の受診率が低かったことを考慮すると、そもそも健康意識が高い者が受診をしていたために、特定保健指導の実施率も高かったのではないかと考えられる。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

*3について

事業主の専門職と連携を緊密に図る必要がある。同時に、平日の夜間や土日も特定保健指導を受けられる体制を検討していきたい。

*4について

まずは特定健診の受診率を高めることを目指す。健診の案内時に、特定保健指導のプロモーションを併せて行うことを検討したい。また、巡回健診を検討する際には、健診会場で後日、保健指導まで実施できないか検討したい。

現状から見える
次のアクション

特定保健指導の実施率を上げるには…

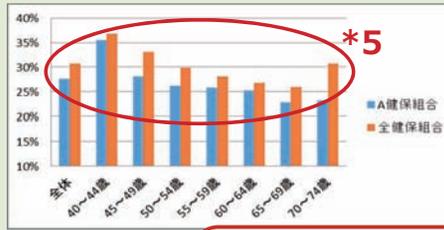
- A 健保組合の事例のように、被保険者の特定保健指導の実施率は、プログラムに参加しやすい環境かどうかの影響を受けている可能性があります。職場の状況に応じた日時の設定、事業所のアクションが大切です。特定健診と同様、事業所ごとの実施率を事業主に示したり、実施率が高い事業所の工夫を共有することで事業主側の課題認識を高めることができます。年代や事業所で実施率が大きく異なる場合は、その背景を探ることも実施率アップのヒントになるでしょう。
- また、加入者個々の健康意識も重要です。健診結果に基づく情報提供を個別に行うことで、自らの健康状況（健康リスク）や生活習慣改善の必要性を認識してもらうというのも実施率を上げる一つの手でしょう。

事前準備

◆特定保健指導の
効果から見える
課題

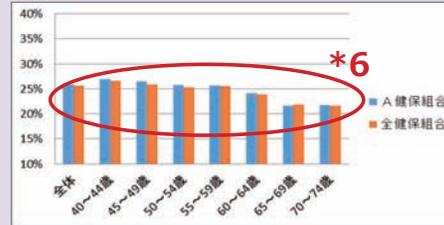
前年度のメタボリック
シンドローム該当者の
うち、当該年度にメタ
ボリックシンドローム
でなくなった人の割合

オ. (メタボ該当率の減少率_被保険者)



前年度の特定保健指導対
象者のうち、当該年度に
特定保健指導対象者でな
くなった人の割合

カ. (特定保健指導対象者の減少率_被保険者)



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…

3.1 (2) 内臓脂肪症候群該当者と保健指導対象者
減少率

「強制」「男女計」「本人」のうち、
「内臓脂肪症候群該当者の減少率」の
「今年度」⇒オ.
「特定保健指導対象者の減少率」の
「今年度」⇒カ.

※「全組合集計」と比較します。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、左のグラフを作成し、他健保組合と比較した結果、課題として以下のことがわかりました。

- *5 メタボリックシンドローム該当者の減少率が他の健保組合より低い。特定保健指導の実施率が低かったことが原因として考えられるほか、特定保健指導以外に、生活習慣病のリスク保有者への対策を行っていなかったことが背景として考えられる。
- *6 特定保健指導対象者の減少率が他の健保組合よりやや高い。特定保健指導対象から服薬に移行したことで、特定保健指導対象者は減ったものの、メタボ該当者・予備群の減少率はそれほど改善していない可能性が考えられる。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

*5について

特定保健指導の実施率を上げ、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減らすことが重要。また、新規のメタボリックシンドロームへの悪化者を減らすことも必要となる。そのためには、メタボ該当者以外を含む加入者全体の意識を高め、行動変容を促す目的で、データヘルス計画の「保健事業の基盤」に位置づけられたオーダーメイド的な情報提供を効果的に行う工夫をしたい。

*6について

服薬への移行者についても、健診結果の推移を把握し、必要な働きかけを検討していきたい。

現状から見える
次のアクション

特定保健指導の効果から見える一手…

- メタボリックシンドローム該当者を減らす上で、特定保健指導の参加者の改善効果を把握することは重要ですが、集団全体でのメタボ該当率の推移を併せて確認します。メタボ該当率が増えていたら、特定保健指導の効果が集団全体に波及していないこととなります。その場合は、実施率の向上や特定保健指導の対象となる前段階からの悪化防止策の検討が重要です。
- 特定保健指導の効果は必ずしも短期間で医療費の適正化に結びつくとは限りません。参加者が自らの健康状況を認知し、行動変容とその継続により健康状況の改善がなされ、その結果として、病気の発症防止や医療費の適正化につながります。このため、特定保健指導の効果は経年で、かつ集団全体で捉えていくことが大切です。

② 保健事業の対象とすべき疾病の把握

医療費の多寡や健康リスクの度合いを判断する絶対的な基準はありません。そのため、他の健保組合や自健保組合の過去と比較することにより、自健保組合の特徴が明確になります。また、集団の状況を見失わないように、はじめから詳細な分析には入らず、大きな区分けから把握していくことがポイントです。

保健事業の対象とする疾病は、予防が可能である疾病にすることが大切です。予防が可能な代表的な疾病には、循環器系疾患、内分泌・栄養・代謝疾患、新生物、歯の疾患等があります。精神・行動疾患や筋骨格系・結合組織疾患には、統合失調症やリウマチ等の予防が困難で保健事業の対象となりにくい疾病も含まれることに留意しなくてはなりません。呼吸器疾患については、被扶養者の医療費を分析すると上位に上がることがありますが、多くの場合、その背景にあるのが子どもの風邪等であることから、対策の可能性や方法をよく検討する必要があります。

● 医療費の規模

レセプトデータから確認するのは、保健事業の対象とすべき疾病は何か、ということです。まずは、総医療費に占める割合が大きく、対策をとることが可能な疾病を把握します。医療費適正化に向けて、事業主の理解を得るためにも、医療費の規模の把握は欠かせません。

具体的には、疾病大分類を一人当たり医療費の高い順に並べかえた後、自健保組合として対策をとれるものは何か、上位から確認します。他の健保組合、同業他社と比較すると、より特徴が明確になります。課題を明確にするために、全体の集計だけでなく、男女別、被保険者・被扶養者別、入院・入院外別のグラフを作成して分析しておくことも考えられます。

なお、過去から医療費が増えている疾病、減っている疾病についても把握しておきます。規模が大きく対象者が少ない疾病より、規模が大きくなっても、特に医療費が増えている疾病や罹患者が多い疾病等については、早期の対策検討が必要な場合があります。



医療費

STEP 1-4 一人当たり医療費

キ. (疾病大分類別一人当たり医療費_被保険者・男性) ⇒p.50



ク. (生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費_被保険者) ⇒p.53



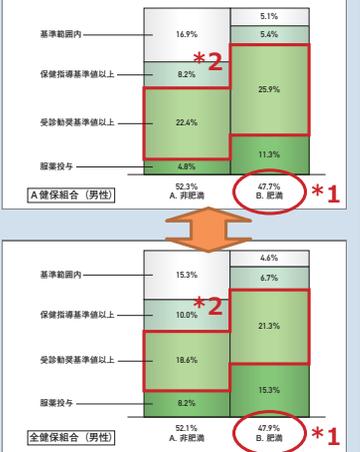
キ. 「循環器系疾患」、「新生物」、「歯科」が特に高く、続いて「内分泌・栄養・代謝疾患」の順となっていた。また、「循環器系疾患」、「歯科」は他の健保組合よりも高い (*1)。

ク. 「脳血管障害」や「虚血性心疾患」等、「循環器系疾患」における重症疾患が他の健保組合よりも特に高い。また、「人工透析」が他の健保組合よりも高い (*2)。

健診結果

STEP 1-5 健康分布図等

ケ. (健康分布図 男性) ⇒p.52



コ. (血圧値が保健指導基準値以上の者の割合_被保険者) ⇒p.54



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、他健保組合と同程度である (*1)。
 ・肥満、非肥満ともに、「受診勧奨基準値以上の者」の割合は他の健保組合よりも高い (*2)。

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保組合よりも高い (*3)。



医療費

◆疾病大分類別一人当たり医療費から見える課題

キ. (疾病大分類別一人当たり医療費_被保険者・男性)



医療費から見える課題を整理すると、対策の方向性がわかります。

***1**
女性の割合が高い健保組合では、乳がんなどの婦人科系疾患により、高くなる傾向があります。

被扶養者で見ると、第1位になる場合が多いですが、子どもの風邪による影響が大きいため、対策をとりにくいです。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…
4.1 (2-1) 疾病分類別レセプト単位医療費 比較分析
 「強制」「医科計」「疾病19分類」「男性」「本人」の「一人当たり医療費」⇒キ.
 「強制」「歯科」「男性」「本人」の「一人当たり医療費」⇒キ.
 ※「全組合集計」と比較します。
 ※自組合の一人当たり医療費が多い順に並べ替え

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、疾病大分類別一人当たり医療費を分析した結果、次のような課題がわかりました。

***1** 「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」の順となっていた。また、「循環器系疾患」、「歯科」は他の健保組合よりも高い傾向であった。

対策の方向性

- ★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。
- ・「循環器系疾患」や「内分泌・栄養・代謝疾患」は生活習慣病が主であることが多く、予防対策が可能であり、特定健診データからリスク者を把握できるため、介入効果が期待される疾病として位置づける。
 - ・「新生物」は、早期発見・早期治療が大切であるため、まずは早期発見の機会を提供するために、疾病中分類の傾向を確認し、人間ドックや婦人科健診のメニューや健診のあり方を考えたい。
 - ・「歯科」は、医療費がかかっている対象を確認し、それに応じた対策を行うことで予防効果が期待される。したがって、発症している性・年代を確認し、該当層をねらった歯科保健のプロモーションを行うとともに、歯科検診の対象としていきたい。

● 高額医療費の内容

前記の分析で概要を捉えたら、次に、高額医療費のランキングから対策が可能なのを見落とししている疾病がないかを確認してもよいでしょう。高額医療費は、一人当たり医療費は高いものの発症頻度は少ない疾病が多いため、前記の集計結果には表れないからです。

高額医療費の発生者に関しては、過去のレセプトデータや健診データと突き合わせて、それまでの経緯がどのようになっていたかを確認すると対策のヒントが得られます。

● 加入者の健康状況

医療費は医療機関を受診した加入者のコスト状況であるため、医療費が低い健保組合であっても必ずしも健康課題がないわけではありません。特に生活習慣病は自覚症状がなく、加入者の多くが働き盛り世代である健保組合においては、健康状況が悪化してからでないを受診しない場合も少なくありません。

健診データからは、病気にかかっていない人、医療機関にかかっていない人を含めた加入者全体の健康状況を把握します。健保組合全体および事業所において、既に病気の領域にいる人、病気の一步手前の人等のリスク状況を把握することで、どのような予防の働きかけをすればよいかを検討することができます。

ここでは、自健保組合の健康状況を把握するために、健康分布図を用います。健康分布図では、肥満と生活習慣病リスクの保有状況の人数比を面積で示しています。この図により、特定健診受診者における特定保健指導対象者や肥満者、服薬者の割合を視覚的に確認できるだけでなく、対象集団全体の健康状況を把握できることから、対策を検討しやすくなります。

なお、集団の特徴を捉える際には、性・年齢構成や業種が似ている集団と比較をすることが有用です。これは、性・年齢によって健康課題が設定しやすいことや、働き方、職場環境に応じた対策の検討が考えられるからです。健康分布図は、女性の割合が多い集団では肥満の割合が低く、年齢構成が高い集団では生活習慣病リスクの保有状況が高くなる傾向があります。他の集団と比較する際には、これらの特徴について留意しておく必要があります。

健康分布図で加入者の健康状況を把握

「健康分布図」(右下図)とは、集団全体がどのような健康状況にあるか、その特徴を見渡すための図です。

健診データをもとに、まずは「肥満」と「非肥満」に分け、面積の大きさで比較できるようになります。さらに、「肥満」「非肥満」ごとに病気のリスクの大きさによって分類し、下にいくほどリスクが大きくなります。

● 「肥満」の基準値

- (1) 内臓脂肪面積が100cm²以上
または内臓脂肪面積が100cm²未満でBMI25以上
- (2) 腹囲 男性：85cm以上 女性：90cm以上
- (3) 腹囲 男性：85cm未満 女性：90cm未満でBMI25以上

〈健康分布図〉

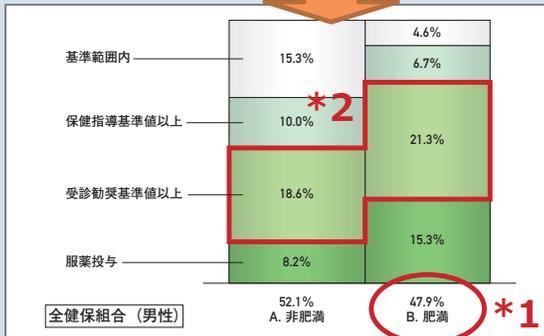
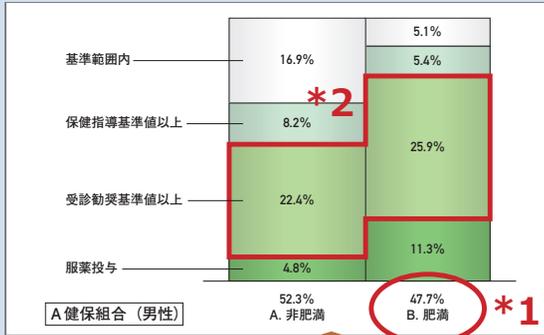
非肥満	肥満
リスクなし (基準範囲内)	リスクなし (基準範囲内) 低リスク (保健指導)
低リスク (保健指導)	高リスク (受診勧奨)
高リスク (受診勧奨)	服薬者
服薬者	



◆健康分布図から見える課題

健診結果

ケ. (健康分布図_男性)



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…
 1.3 (1) 生活習慣病・健診レベル判定分布 全体集計比較
 「強制」「全組合計」⇒ケ.
 ※「全組合計」と比較します。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、健康分布図を作成したところ、次のような課題がわかりました。

- *1 「肥満」、「非肥満」の割合は、他の健保組合と同程度である。
- *2 肥満、非肥満ともに、「受診勧奨基準値以上の者」の割合は、他の健保組合より高い。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・非肥満のリスク保有者に対しては、特定保健指導のような密度の高い対策は、費用面から困難であることから、「保健事業の基盤」に位置づけられるオーダーメイド的な情報提供を活用するとともに、生活習慣改善セミナー等の個別の支援を検討したい。

●保健指導基準値と受診勧奨基準値（抜粋）

全体は、p.100「3 健診検査項目の保健指導判定値および受診勧奨判定値」を参照

項目名	保健指導基準値以上	受診勧奨基準値以上	単位	関連疾病
収縮期血圧	130 ~ 139	140 以上	mmHg	高血圧
拡張期血圧	85 ~ 89	90 以上	mmHg	
中性脂肪	150 ~ 299	300 以上	mg/dL	脂質異常
HDLコレステロール	35 ~ 39	34 以下	mg/dL	
LDLコレステロール	120 ~ 139	140 以上	mg/dL	
空腹時血糖	100 ~ 125	126 以上	mg/dL	糖尿病
HbA1c (NGSP)	5.6 ~ 6.4	6.5 以上	%	

③ 詳細な把握

「② 保健事業の対象とすべき疾病の把握」により、保健事業の対象とすべきとされた疾病について、医療費や健康リスク、関連の取組の状況に関して詳細に把握します。なお、詳細な把握に当たっては、対策が考えられる取組（例：受診勧奨、重症化予防、後発医薬品の使用促進）に関してもデータ上で確認することで、その必要性を検討します。

以下に、「② 保健事業の対象とすべき疾病の把握」で生活習慣病の対策が必要となった場合に、どのようにして詳細な把握を行えばよいかについて整理します。

● 生活習慣病医療費の詳細

保健事業の対象とすべき疾病が「循環器系疾患」などの生活習慣病となった場合、その背景をより詳細に把握するため、119分類（疾病中分類）での確認を行います。

ここでも、他健保組合との比較により、自健保組合の特徴が明確になります。



◆ 生活習慣病に関わる疾病中分類別の一人当たり医療費から見える課題

ク. (生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費_被保険者)



基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、生活習慣病にかかる疾病中分類で分析をしてみると、次のような課題がわかりました。

*2 「脳血管障害」や「虚血性心疾患」等、「循環器系疾患」における重症疾患が他の健保組合よりも特に高い傾向であった。また、「人工透析」が他の健保組合より高い傾向であることも注目したい。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・循環器系疾患と糖尿病性腎症をテーマにした重症化予防を検討する必要がある。

● 健康リスクの状況

健診データから有所見の状況を確認し、どのようなリスクをどの程度の人が保有しているか確認します。

また、年齢層ごとに他健保組合と比較することで、自健保組合ではどの年齢層から生活習慣病のリスクが高くなっているか、その背景にどのような生活習慣、職場環境があるかがわかれば、効果的な対策や働きかけをすべきタイミングの検討に活用できます。



特定健診検査値から見える課題

健診結果

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)



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…

1.4 (1) 特定健診検査値の経年変化

「強制」「被保険者」「5歳ごと」

血圧：「100%—基準範囲内（収縮期<130 拡張期<85）の割合」⇒コ.

血糖：「100%—基準範囲内（空腹時血糖<100またはHbA1c<5.6）の割合」⇒サ.

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、血圧と血糖の有所見者の割合を年齢階級別にグラフ化して分析してみると、次のような課題がわかりました。

*3 「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保組合よりも多い。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・血圧と血糖が受診勧奨基準値以上の者に対しては、早期治療のための受診勧奨を検討する必要がある。

● 受診勧奨の必要性

高リスク者(受診勧奨基準値以上)の医療機関の受診状況、さらに、高血糖、高血圧、脂質異常といった個別リスクごとの受診状況を把握し、受診勧奨あるいは受診継続(中断防止)支援の必要性を検討します。

また、受診者に関しては、検査値が受診勧奨基準値未満にコントロールされているかを確認します。受診していても、検査値が受診勧奨基準値以上の者が多い場合は、治療の状況を確認した上で、受診後の生活習慣の改善に向けた働きかけ(自己管理支援)を検討します。

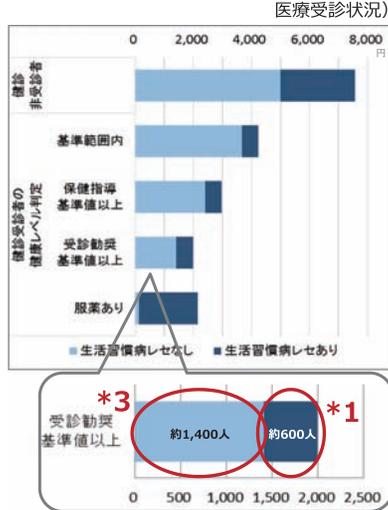


◆生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況から見える課題

リスク者把握

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

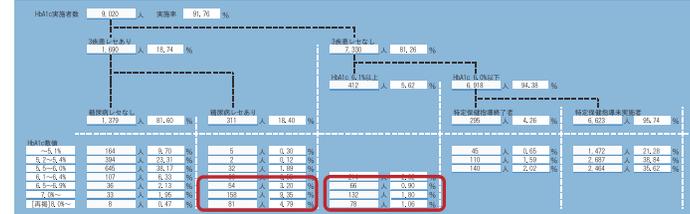


【リスクフローチャート】
ス。(脳卒中/心疾患)

⇒p.56



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(*1)。
 - 高血圧症で内服治療中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(*2)。
 - 【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)。
 - 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(*4)。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…

1.3 (4) 生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況
「強制」「男女計」の「人数」⇒シ。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況を分析して、次のような課題がわかりました。

- *1 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。
- *3 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。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・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、健保組合から改めて周知する仕組みを検討したい。

重症化予防の必要性

ここでは、脳卒中や心筋梗塞、人工透析へ移行するリスクの高い加入者がどの程度いるかを確認し、重症化を生じさせている背景を探ることで、重症疾患の発症を防止するために有効な対策の検討に活用します。



リスク分類	血圧分類	健診判定値
基準範囲内 (正常)	至適血圧	収縮期血圧130mmHg未満 かつ 拡張期血圧85mmHg未満
保健指導判定値以上	正常高値血圧	収縮期血圧130mmHg以上140mmHg未満 または 拡張期血圧85mmHg以上90mmHg未満
受診勧奨判定値以上	I度 高血圧	収縮期血圧140mmHg以上160mmHg未満 または 拡張期血圧90mmHg以上100mmHg未満
	II度 高血圧	収縮期血圧160mmHg以上180mmHg未満 または 拡張期血圧100mmHg以上110mmHg未満
	III度 高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

HbA1c (NGSP) のリスク分類

リスク分類	健診判定値
基準範囲内	5.1%以下
保健指導判定値以上	5.2%以上5.4%以下 5.5%以上6.0%以下
受診勧奨判定値以上	6.1%以上6.4%以下 6.5%以上6.9%以下 7.0%以上 [再掲] 8.0%以上

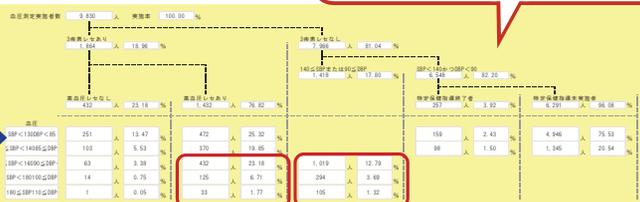
健保連 レセプト管理・分析システムでは…

- 1.5 (2) 脳卒中／心筋梗塞リスクフローチャート「強制」「全員」⇒ス。
- 1.5 (1) 糖尿病リスクフローチャート「強制」「全員」⇒セ。

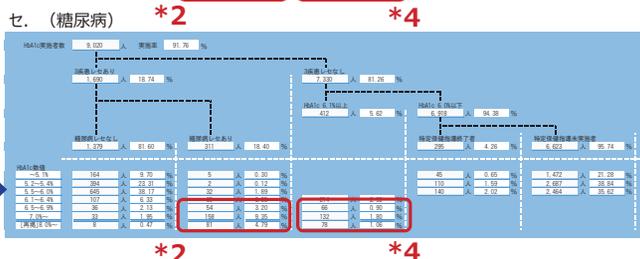
リスク者把握

◆リスクフローチャートから見える課題

【リスクフローチャート】ス。(脳卒中／心疾患)



「3疾患しせあり」の人数は、特定健診の問診票で、糖尿病・脂質異常・血圧のいずれかの治療薬を服用していると回答した人の数です。



基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、脳卒中／心疾患と糖尿病のリスクフローチャートを作成して、次のような課題がわかりました。

- *2 高血圧症で内服治療中であ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あつ血糖値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在する。
- *4 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存在する。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・循環器系疾患、糖尿病性腎症を対象に、重症化予防を行うことを検討する。ただし、重症化予防は、既に治療している者への介入であるため、かかりつけ医との連携が重要であると考えられる。そこで、まずは被保険者を中心に、産業医との連携の可能性を探りたい。

● 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用状況を他の健保組合と比較することにより、後発医薬品の使用を促進する余地があるかを検討します。

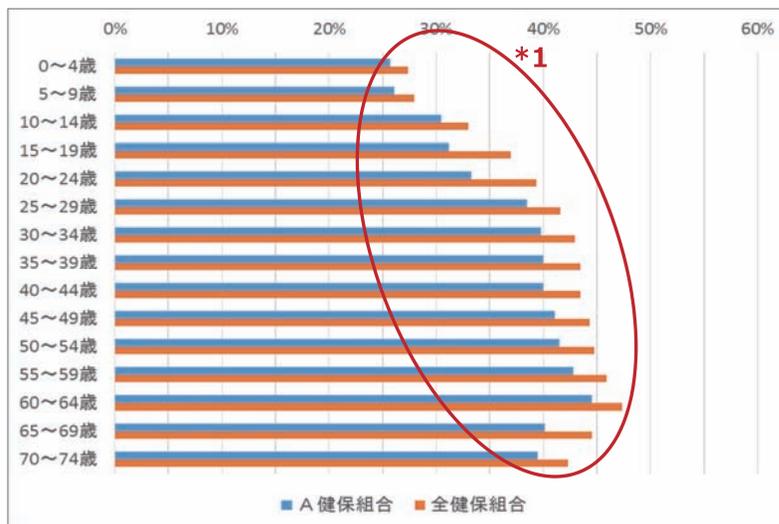


◆ 後発医薬品の使用割合から見える課題

後発医薬品

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(*1)。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…

1.9(1) 調剤医療費と後発医薬品使用率 全体集計比較
「強制」「合計」の「後発医薬品の使用割合」⇒ソ.

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、後発医薬品の使用状況を全組合と比較したところ、次のような課題がわかりました。

*1 後発医薬品の使用割合が他の健保組合より低い。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・現状では、後発医薬品に関する施策は実施していない。しかし、後発医薬品の利用促進は、短期的な医療費適正化の効果が期待できるため、今後は、機関誌における後発医薬品使用に関するプロモーションを実施するとともに、医療費通知時の後発医薬品推奨通知を行うことを検討したい。