

平成 28 年度高齢者医療運営円滑化等補助金における
「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの
推進事業」 報告書（共通編）

「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」
研究班

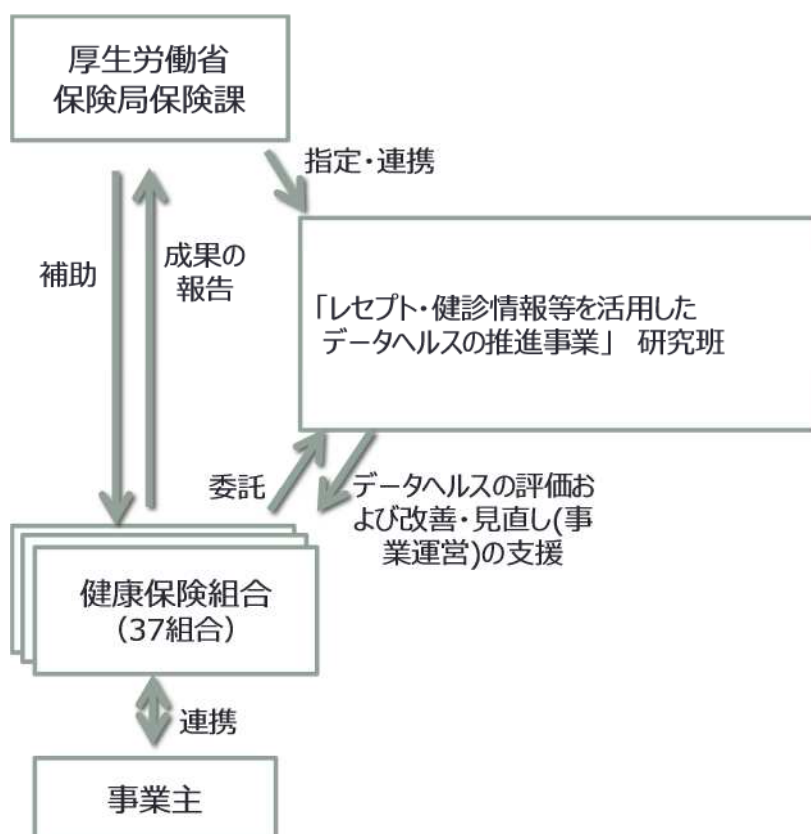
目次

1. 目的	1
2. データヘルス・ポータルサイトの研修会	2
2.1 第1回研修会	2
2.1.1 第1回研修会グループワーク	3
2.2 第2回研修会	4
2.2.1 第2回研修会グループワーク	5
3. データヘルス計画の評価・見直し	9
3.1 データヘルス計画における課題と事業との紐付けによって明らかになった点、気付いたこと	9
3.2 平成27年度の事業目標・評価指標の見直しを行う上で、重視したポイント	10
3.3 平成28年度事業の見直しを行う上で、重視したポイント	10
3.4 データヘルス計画のPDCAサイクル全体を通しての考察	11
3.5 第2期データヘルス計画の策定にあたって「データヘルス計画作成／評価および見直し支援ツール」に関する意見・要望	12
4. データヘルス計画の状況および構造の分析	13
4.1 参加健康保険組合の基本情報の集計	13
4.1.1 基本情報の集計	13
4.1.2 健康課題のカテゴリ集計	18
4.1.3 対策の方向性のカテゴリ集計	20
4.1.4 事業のカテゴリ集計	21
4.2 保健事業の構造に関する検討	22
4.2.1 健康課題・対策の方向性と保健事業との関係性	22
4.2.2 保健事業構造図の分析から得られた示唆のまとめ	26
5. 標準化指標の検討	29
5.1 標準化指標の設定	29
5.2 標準化指標の算出結果	32
5.2.1 全体分布と平均	32
5.3 標準化指標の分析から得られた示唆のまとめ	36
6. 総括	42

1. 目的

本事業では、高齢者医療制度円滑運営事業費補助金 厚生労働省「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」において、国立大学法人東京大学が開発した「データヘルス・ポータルサイト」を活用し、第1期データヘルス計画において設計・実施した事業の評価および見直しを行った。これを通じて、第2期計画策定の課題および方向性を整理し、今後の効果的・効率的な事業運営に資することを目的とした。

本事業は厚生労働省保険局保険課より指定を受けた「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」研究班が、本事業に参加した37健康保険組合をサポートしながら実施した。



「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」研究班

東京大学政策ビジョン研究センター

古井 祐司（代表）

津野 陽子

上村 晴子

市川 太祐

井出 博生

進藤 綾乃

2. データヘルス・ポータルサイトの研修会

本事業ではデータヘルス・ポータルサイトの研修会（2回）を開催し、ポータルサイトの操作方法に慣れるとともに、第1期データヘルス計画の平成27年度、平成28年度事業計画の見直し、平成27年度事業評価等を実施した。

2.1 第1回研修会

第1回研修会の概要は以下の通りであった。

＜第1回研修会＞

日 時：平成29年1月10日（火）9:30－12:30, 14:00－17:00

場 所：三菱総合研究所4階 大会議室C・D

プログラム概要：

1. 第1期データヘルス計画の現状と課題について
2. 本事業の概要と研修会の進め方について
3. データヘルス・ポータルサイトを活用した事業の評価および見直し
4. データヘルス・ポータルサイトの構成と操作方法
5. 【個別ワーク】第1期データヘルス計画の評価および見直し
6. 【グループワーク】平成27年度事業の評価と見直しに関する考察と意見交換
7. 第1回研修会の総括

参加者：

- ・ 厚生労働省 保険局保険課
- ・ 「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」 研究班
東京大学政策ビジョン研究センター
- ・ 参加健康保険組合 37 団体（申請順、敬称略）

北陸電気工事健康保険組合	人材派遣健康保険組合
北関東しんきん健康保険組合	日本航空健康保険組合
トーエネック健康保険組合	朝日新聞健康保険組合
富士通健康保険組合	協和発酵キリン健康保険組合
ブラザー健康保険組合	中外製薬健康保険組合
イノアック健康保険組合	みずほ健康保険組合
日新電機健康保険組合	大和ハウス工業健康保険組合
YKK健康保険組合	大和証券グループ健康保険組合
ユアテック健康保険組合	安田日本興亜健康保険組合
九電工健康保険組合	ジェイティ健康保険組合
四電工健康保険組合	グラクソ・スミスクライン健康保険組合
富士ソフト健康保険組合	中部電力健康保険組合
すかいらくグループ健康保険組合	日本ゼオン健康保険組合
いすゞ自動車健康保険組合	内田洋行健康保険組合
デンソー健康保険組合	オートバックス健康保険組合
コニカミノルタ健康保険組合	日本中央競馬会健康保険組合

近畿日本ツーリスト健康保険組合
B I J 健康保険組合
イオン健康保険組合

総合警備保障健康保険組合
サノフィ健康保険組合

2.1.1 第1回研修会グループワーク

第1回研修会においては、重症化予防事業または特定保健指導に関するアウトプット指標・アウトカム指標についてグループワークを行った。その結果、以下のような意見交換や課題の提示がなされた。

(1) データ収集について

- ・ 実態把握のためのデータ収集が難しい、レセプト管理システムの活用がうまくできない。
- ・ 評価のためのデータ収集は業者に頼っている部分が多く、健保内でデータ収集・解析まではできていないことが課題である。

(2) アウトプット・アウトカム指標の数値化について

- ・ アウトプット指標は比較的把握できているが、アウトカムは指標の数値化ができていない。
- ・ 人工透析の新規該当者を0にする、という目標など実現可能性が低い指標もある。
- ・ 保健指導の効果を見るには、保健指導を受けた人の経年変化を見た方が良いとの意見もある。
- ・ 対象者の設定により、評価結果は異なる。前年度も含めた対象者とする、ハイリスクの対象者を除外する、など様々な設定方法がある。
- ・ 経年比較、他健保との比較が重要になるのではないか。

(3) アウトプット・アウトカム指標を達成するための、事業実施上の工夫について

- ・ 保健指導を経年受け続けている経験者が増えると、次第に指導の効率が上がりづらくなってくるため、工夫が必要である。
- ・ 保健指導の受診率向上に向けて、健診受診の際にインセンティブを与えるような工夫も必要。
- ・ 保健事業をメニュー方式で対象者に選ばせる、希望者に実施する、外部業者を選別する、社内にいる保健師を活用する、などという方法も効果的である。
- ・ 被扶養者に対しては、ICTを活用したWEB面談によっても改善が期待できる。
- ・ ハイリスクアプローチをポピュレーションアプローチと連携して行う方法もある。
- ・ 加入者の退職率が高く、入れ替わりが激しい健保もある。対象者に的を絞った形で保健指導を実施する必要がある。

(4) コラボヘルスについて

- ・ コラボヘルスが重要。事業主側が保健指導を行う際に、事業主のレポーティングラインを使う、勤務時間内に保健指導を実施する、などの工夫も有用である。
- ・ 健康事業の責任者を事業所内に置くことも効果的である。
- ・ 上長名と健保名との連名で案内を出すと実施率が高いという工夫もある。
- ・ 企業中の産業保健スタッフは労働安全衛生法の方を優先してしまい、特定保健指導に協力が得られにくいという課題がある。特定保健指導に対する個人の理解不足、産業保健スタッフからの情報提供不足は、まず保険者と事業主とが理解を深めていくための対策を講じる必要がある。
- ・ 事業主との協働、説得、マンパワー不足などが共通課題である。

2.2 第2回研修会

第2回研修会の概要は以下の通りであった。

＜第2回研修会＞

日 時：平成29年3月6日（月）9:30－12:30, 14:00－17:00

場 所：三菱総合研究所4階 大会議室A・B

プログラム概要：

1. 第1回研修会の振り返りとこれまでの進捗
2. データヘルス・ポータルサイトを活用した事業の評価および見直しに関する意見・要望
3. 平成27年度事業評価の状況について
4. 【グループワーク】保健事業のアウトプット・アウトカム指標について
5. 【グループ発表】
6. 講評

参加者：

- ・ 厚生労働省 保険局保険課
- ・ 「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」研究班
東京大学政策ビジョン研究センター
- ・ 参加健康保険組合 37 団体（申請順、敬称略）

北陸電気工事健康保険組合	人材派遣健康保険組合
北関東しんきん健康保険組合	日本航空健康保険組合
トーエネック健康保険組合	朝日新聞健康保険組合
富士通健康保険組合	協和発酵キリン健康保険組合
ブラザー健康保険組合	中外製薬健康保険組合
イノアック健康保険組合	みずほ健康保険組合
日新電機健康保険組合	大和ハウス工業健康保険組合
YKK健康保険組合	大和証券グループ健康保険組合

ユアテック健康保険組合	安田日本興亜健康保険組合
九電工健康保険組合	ジェイティ健康保険組合
四電工健康保険組合	グラクソ・スミスクライン健康保険組合
富士ソフト健康保険組合	中部電力健康保険組合
すかいらくグループ健康保険組合	日本ゼオン健康保険組合
いすゞ自動車健康保険組合	内田洋行健康保険組合
デンソー健康保険組合	オートバックス健康保険組合
コニカミノルタ健康保険組合	日本中央競馬会健康保険組合
近畿日本ツーリスト健康保険組合	総合警備保障健康保険組合
B I J 健康保険組合	サノフィ健康保険組合
イオン健康保険組合	

2.2.1 第2回研修会グループワーク

第2回研修会においては、アウトプット指標・アウトカム指標の見直しを行った結果を共有し、適切な指標の設定方法に関するグループワークを行った。

本事業に参加した37健保の特定健康診査（人間ドック、生活習慣病健診含む）、特定保健指導、重症化予防に関するアウトプット指標・アウトカム指標は主に以下のようなものが設定されていた。

① 特定健康診査におけるアウトプット指標、アウトカム指標例

事業名	アウトプット指標	アウトカム指標
特定健康診査 (被保険者)	特定健診受診促進	受診者の健康維持
	実施率	メタボリック症候群の減少
	受診率	内臓脂肪症候群該当者減少率
	受診率（全体）	メタボリックシンドローム「予備軍」からの脱出者割合の増加
	特定健診実施率	特定健診実施率
	受診依頼	被扶養配偶者健診受診率
	特定健診実施者数	特定健診実施率
	受診者リストを毎月事業所へ提供	特定健診実施率
	受診者数	受診率
	受診勧奨実施率	受診率
特定健康診査 (被扶養者)	事業所の件数	
	健診実施の促進	特定健診実施率
	受診勧奨パンフレットの配付	特定健診実施率
	特定健診通知発送	被扶養者受診率
	受診勧奨実施率	受診率

事業名	アウトプット指標	アウトカム指標
	健診制度の見直し・受診勧奨	受診率
	受診勧奨・案内回数	受診率の向上
	特定健診受診者数	特定健診実施率
	受診率	保健指導対象者の減少率
	受診率	内臓脂肪症候群該当者減少率
	健診受診促進（扶養・任継）	受診者の健康維持
	受診者数	受診率
	受診率	メタボリックシンドローム「予備軍」からの脱出者割合の増加
	巡回型健診の実施回数	受診率
	被扶養者受診率	受診勧奨後の被扶養者受診率
	初回面談実施率	予備群の改善率
	人間ドック受診率	メタボリックシンドローム「予備軍」からの脱出者割合の増加
	人間ドック受診率	特定健診受診率
	健診前予防周知率	実施率
	受診者数	有所見率
人間ドック	事業所別の受診率個別開示	受診率
	利用者増加	

② 特定保健指導におけるアウトプット指標、アウトカム指標例

事業名	アウトプット指標	アウトカム指標
特定保健指導	特定保健指導実施促進	指導実施者の健康改善
	特定保健指導終了者割合	特定保健指導対象者数：D 群
	事業所への働きかけ	実施率
	実施率	メタボ改善率
	実施率	メタボリック症候群の減少
	実施率	体重減少者率
	実施率	健康改善度
	実施率	改善率
	実施率	健康改善
	特定保健指導実施通知	特定保健指導終了率
	実施率	メタボ該当率
	実施率	肥満該当率
	実施人数	実施率
	ICT 面談者数割合	実施率
	指導率	

事業名	アウトプット指標	アウトカム指標
特定保健指導 (被保険者)	事業所数	
	初回面談実施率	
	最終評価率	
	実施率（合計）	メタボリックシンドローム「該当者」からの脱出者割合の増加
	健康管理センターの保健師による実施	特定保健指導実施率
特定保健指導 (被扶養者)	被保険者への受診勧奨	希望調査の回収率
	初回面談実施率	脱却率
	実施率（全体）	メタボリックシンドローム「該当者」からの脱出者割合の増加
	対象者への案内通知	特定保健指導実施率
	被扶養者への受診勧奨	保健指導希望率
	初回面談実施率	予備群の改善率
	実施率	3ヶ月後体重変化

③ 重症化予防関連の事業におけるアウトプット指標、アウトカム指標例

事業名	アウトプット指標	アウトカム指標
重症化予防保健指導 (被扶養者)	保健指導実施率	改善率
重症化予防（ハイリスク者【A群】への重症化予防施策展開）	面談・保健指導実施率	ハイリスク者数
重症化予防（コントロール不良者【B群】への保健指導強化）	保健指導実施率	コントロール不良者数：B群
糖尿病重症化予防	糖尿病重症化予防実施率	糖尿病重症化改善率
高血圧症重症化予防	高血圧重症化予防実施率	高血圧重症化改善率
重症化予防（重篤化リスクの高い糖尿病患者への改善指導強化）	実施回数	ハイリスク者数：A群
重症化予防対策	実施者数	人工透析患者数の改善
ハイリスクアプローチ	受診勧奨レベル者数	受診勧奨レベル 受療行動とリスク改善率の相関検証
人工透析予防事業	人工透析予備群介入	人工透析予備群の受療完治

事業名	アウトプット指標	アウトカム指標
医療費機関受診勧奨 (高リスク・中リスク・低リスク)	参加率	医療機関受療率
重症化予防プログラム	参加率	改善、維持率
ハイリスクアプローチ (Team109 作戦)		高緊急度リスク保有者の昨年比減少
ハイリスクアプローチ (レベル通知)	受診率	
発症予防・重症化対策 (データヘルス)	生活習慣病重症疾患へのアプローチ	生活習慣病重症疾患の発症率
重症化予防	受診勧奨レター回収率	レベル 1・2 該当率
重症化予防	対象者受療率	重症疾患発症率
健診後の事後フォロー (発症・重症化予防)	対象者への介入	
糖尿病の重症化予防	セミナー参加者数	新規人工透析者発症者数
若年層メタボリック症候群対策	データ収集率	指導実施率
異常値放置者・治療中断者への受診勧奨通知	通知書送付率	専門医への受診率
糖尿病性腎症重症化予防事業	回答書回収率	保健指導参加率
在職中死亡者の死因分析に基づくハイリスク者の減少を狙った保健指導事業	保健指導回答書回収率	保健指導参加率
糖尿病重症化予防事業	実施率	

3. データヘルス計画の評価・見直し

参加健康保険組合は第 1 回研修会終了後より、データヘルス・ポータルサイトを活用して、平成 27 年度の事業計画・評価の見直しと、平成 28 年度の事業計画の見直しを行った。

この際、37 健保に対し「データヘルス計画の評価・見直しに関するアンケート」を実施した。アンケートの主な結果を以下に示す。

3.1 データヘルス計画における課題と事業との紐付けによって明らかになった点、気付いたこと

データヘルス計画における課題と事業との紐付けによって明らかになった点、気付いたことに関する主な意見は以下のとおりであった。データヘルス計画における課題と事業との紐付けを行うことによって、事業を組み立てる際の背景を確認し、事業の位置づけを改めて確認することが可能となったことや、事業主が主体となる事業に対する協業の必要性や、標準化に基づく比較（ベンチマーク）が重要であることが明らかとなったことが確認できた。

<意見の例（抜粋）>

- ・ 課題として認識していながら、計画書に記載がないため、事業計画と紐付けされていないものが多数存在していることが明確になった。
- ・ 課題と事業の紐付けを行うことで、事業の背景は明確になった。しかし、課題に対して計画した事業が、これで十分な件数が計画されているかという点や課題に対して計画した事業の規模が十分な規模であったのかという点に対しては、第三者の評価が必要。
- ・ 健保として取組みにくい課題（メンタル対策、たばこ対策等）についての施策が不十分であり、事業主と協業して検討する必要があることが分かった。
- ・ 事業主体が健保ではなく、事業主等であって、健保が単なるスポンサーであるような事業は、アウトプットに実施率や実施人数を入れるのは適切ではないと思った。（当健保では、メンタル相談事業、禁煙指導）
- ・ 複数の事業が 1 つの課題と紐付けられたため、個別の事業が課題のどの部分の解決を目指しているのか曖昧になっていることもわかった。
- ・ ポピュレーションアプローチが解決になると仮説を置いたが、課題に対するアウトカムに到達するまでに多くのその他要因が影響してしまう為、中間 KPI を設定して事業効果を確認する必要があることが分かった。
- ・ 当健保は、できる事・できない事をきちんと検討をした上で事業を決めているため、アウトプット、アウトカムとも達成率の評価が高くなっている。それは良いことであると考えているのか、目標設定が甘かったと考えるのかについて、健保内で議論をしている。

3.2 平成 27 年度の事業目標・評価指標の見直しを行う上で、重視したポイント

平成 27 年度の事業目標・評価指標の見直しを行う上で、重視したポイントに関する主な意見は以下のとおりであった。事業の評価指標を見直す際には、目標の達成（課題の解決）に直結するような定量的な評価指標を設定することがポイントとなることや、事業の効果が現れる期間（短期・長期）を意識することが必要であることが確認できた。なお、効果が現れるまでに長期の年月が必要な事業に関しても、短期で評価できる指標を用いて進捗状況の評価をしていくことも重要であろう。

また、定量的な評価を行うためのデータが取得可能かどうかの確認も必要である。データが取得困難な場合は、代替指標で評価できないか指標を再検討することも必要となる。

<意見の例（抜粋）>

- ・ アウトプット、アウトカムについて、数値目標を設定することを重視した。ただし、数値目標や指標の設定が難しかったり、立てにくかったりする事業に対して、第三者のアドバイスがほしかった。
- ・ アウトカム目標の設定ができていないことが分かった。何をアウトカム目標にすれば良いのか自体が分からない事業がある。
- ・ 次期計画の標準化指標候補として、健康行動実施率、健康維持率、服薬コントロール率、重症疾患発症率があるが、各係数の全体の結果イメージ（全国平均、ばらつき、最頻値等）を早期に公表していただきたい。
- ・ 今後は、個別の目標・成果の設定・管理方法を検討する必要がある。
- ・ 目標値を見直す上で重視したのは、平成 29 年度のアウトカムの数値を初めに FIX することである。そこを決めたのち、逆算して平成 28 年度、平成 27 年度へブレイクダウンした。
- ・ 絵に描いた餅で終わっては意味がないので、少し頑張れば届くことができる範囲に目標値を設定し直し、健保職員のモチベーションを維持・向上できるように見直しを行った。
- ・ 「目的」はあいまいな内容にせず、事業評価につながるように設定した。アウトカム、アウトプットに新たに数値化した目標を設定する際には、改めてデータ分析を行うことにより当健保の現状を把握し、実現可能な範囲の数値目標を設定するよう心掛けた。

3.3 平成 28 年度事業の見直しを行う上で、重視したポイント

平成 28 年度の事業の見直しを行う上で、重視したポイントに関する主な意見は以下のとおりであった。評価指標を意識した事業の評価・見直しにより、事業の実現可能性がわかり、自健保組合の状況・資源に合った事業へと修正されたことがうかがえる。現行の評価指標で事業の成否や改善点が見えない場合、より短期で効果が現れる指標や中間的な指標の設定が有用と考えられる。

<意見の例（抜粋）>

- ・ 平成 28 年度事業を見直すという前提で考えていなかったもので、基本的に計画は、平成 27 年度計画を踏襲した。しかし、アウトカムについては、立てた数値目標の検証が難しい事業があったので、検証し易い目標に変更した事業もあった。

- ・ これまで保健指導の実施率ばかり見てきて、それをアウトカム評価としていたが、保健指導を受けた人が行動変容をおこしたのか、健診数値は下がったのか、やせたのか、医療費がどうなったのかが一番見たいところである。効果の有無は分かるかもしれないが、それを数値目標に落とし込むのはどうやれば良いのかが分からない。
- ・ 自健保の状況に見合った事業とすること。マンパワーなど物理的に不可能な計画はあきらめること。
- ・ 今後、実効性のある見直しを行うには、現場を巻き込みながら事業のサイクルに合わせてタイミングよく行うことが重要であると感じた。また、ポータルサイトで、個別の事業の達成度は数値化されたものの、指標が適切でないため達成度だけでは事業の成否を判断しづらく、どこを見直せばよいかわかりづらい事業もあった。今後、サイトのコンテンツとして、適切なアウトプット・アウトカムの設定方法や、事業の見直しのアイデアなどを充実させてほしい。
- ・ 参加率や実施率の先にある、事業の効果評価に向けて、どの指標を新たに設定するのかを過去の事業実施による各指標の変化を見ることで検討することにした。

3.4 データヘルス計画のPDCA サイクル全体を通しての考察

データヘルス計画のPDCA サイクル全体を通しての考察についての主な意見は以下のとおりであった。ポータルサイトを活用してデータヘルス計画のPDCA サイクルを回すことで、基本分析や健康課題の設定、優先順位付けの意義が理解できたという意見が得られた。また、Plan-Do-Check-Action を小さく（短期で）まわすことで、事業の軌道修正が容易になり、効果があがりやすくなるのがうかがえる。さらに、PDCA をまわす各段階において事業主や委託事業者等を巻き込む（課題の共有、評価指標の設定、評価に基づく改善策の検討などを行う）ことでコミュニケーションが生まれ、データヘルス事業と事業主の事業がつながり、評価に必要となるデータの取得・モニタリングがしやすくなるものと考えられる。

<意見の例（抜粋）>

- ・ データヘルス計画のPDCA サイクルの中でも、特に健康課題の抽出の前の「基本分析」が非常に大切であると感じた。そこできちんと分析できていないと、「健康課題」が的外れなものになってしまう。「健康課題」がしっかりと抽出できていれば、優先順位をつけて「実施計画」を明確に策定することができる。よって、基本分析の「事例」をいくつか挙げてもらえると、それを参考にして分析ができる。
- ・ 組織上での人的制約がある場合、業務委託を活用することになるが、委託業者とのコミュニケーションのあり方をどうするか検討が必要
- ・ 国が評価指標を提示することは困難としても、業種ごと、地域ごと、企業規模ごとにどのようなアウトカム、アウトプットを設定し、その平均値などのベンチマークを提示してもらいたい。
- ・ 今回の事業を通じて、自健保内あるいは健保と事業主との間で、データヘルス計画をいかに活用していくかが課題であると感じた。実際、全事業を網羅し、それぞれの実施状況を集約するだけでも多くの工数がかかっている。データヘルス計画書を作成すること自体が目標になってしまわないよう、作成段階でのコミュニケーションの過程

を大切にするとともに、完成した計画書を自健保内や、事業主側の健康管理部門、現場の医療専門職スタッフと共有できる仕組みが必要だと感じた。

- ・ 保健事業をコラボヘルスで取組むためには、データヘルス計画による課題整理と実行計画の具体化、健康企業宣言などによる事業主の意識改革の両方が欠かせないと実感する。

3.5 第2期データヘルス計画の策定にあたって「データヘルス計画作成／評価および見直し支援ツール」に関する意見・要望

ポータルサイトの「データヘルス計画作成／評価および見直し支援ツール」に対しては以下のような意見が出された。

<意見の例（抜粋）>

- ・ 事業を中断した場合でも、財政逼迫により実施断念というように理由を明記して、残しておきたい。
- ・ アウトプット、アウトカムについては、健保間での比較可能な指標を選択できるようにしていただきたい。
- ・ 指標の意味合いについても、先行指標、一致指標、遅行指標が考えられるため、評価実施にあたり知見・助言をいただきたい。
- ・ アウトプット・アウトカムが表せない事業や必ずしも数値化できない事業を空欄にするしかない点は改善が必要と考える。
- ・ 印刷したドキュメントが膨大であり、全体を俯瞰したり、他部門と共有するのが難しい。ヘッダーやフッターを活用したり、Excel のときのように事業で色を変えたりして可読性の向上を検討してほしい。
- ・ 評価方法については、将来的に各健保間で評価事例の共有ができると良い。
- ・ データ分析・健康課題・保健事業については後から追加した項目が下に追加されるので、順番の変更編集ができると便利である。

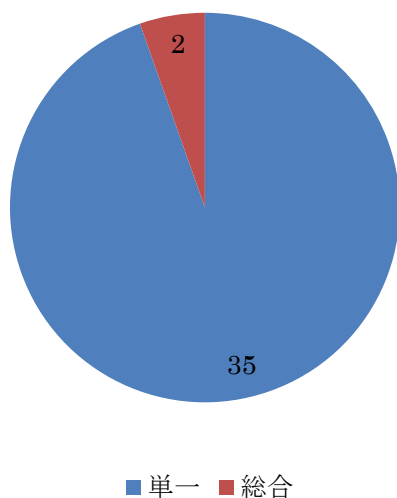
4. データヘルス計画の状況および構造の分析

4.1 参加健康保険組合の基本情報の集計

本節では本研修会に参加した 37 健康保険組合（以下、参加健保という）の基本情報及び健康課題、対策の方向性の集計を行った。他の参加健保との比較から、自健保の特性を把握することが可能となる。

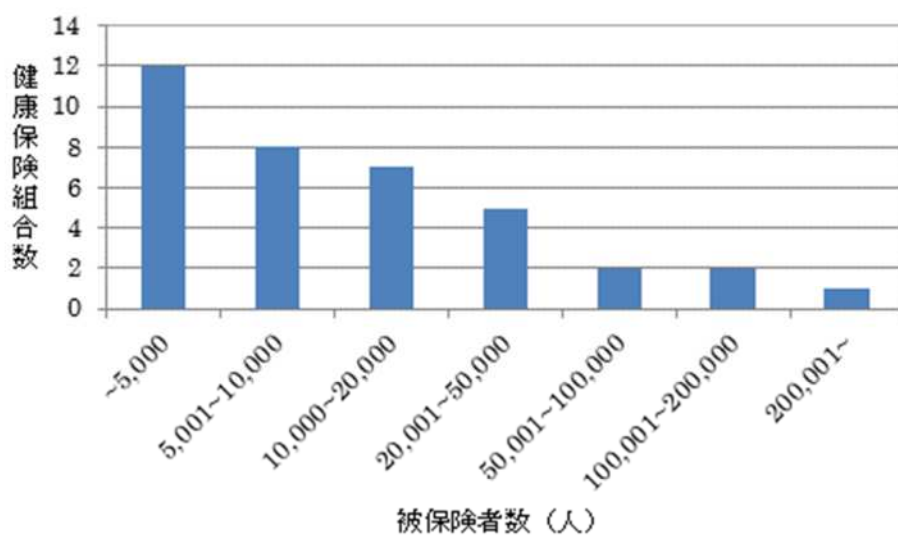
4.1.1 基本情報の集計

参加健保のうち、単一健保が 35 団体、総合健保が 2 団体であった（図表 1）。

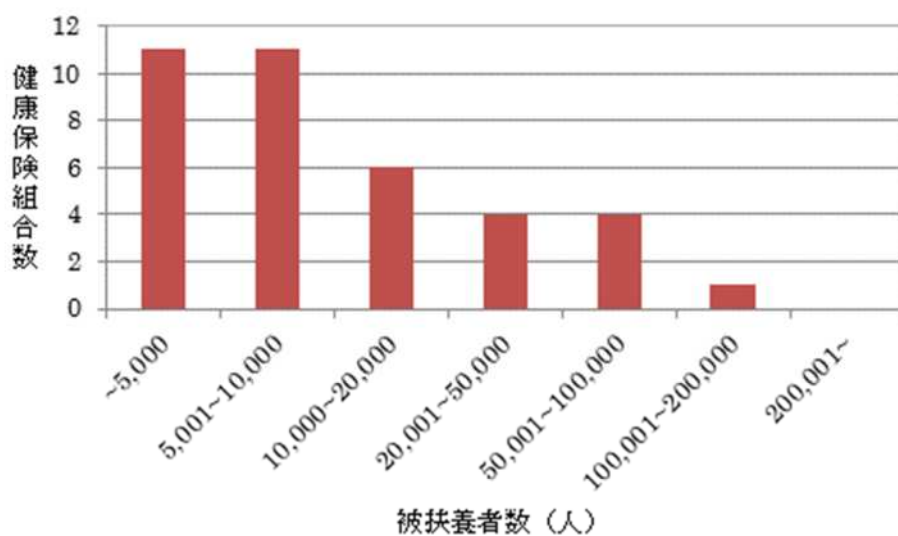


図表 1 単一／総合健保の割合

参加健保の被保険者数、及び被扶養者数の分布を図表 2 と図表 3 に示す。参加健保のうち、被保険者数 5,000 人以下の健保が最も多かった。一方で、被保険者数が 100,000 人を超える大きな健保も複数あった。また、被扶養者数が 10,000 人以下の健保が半数以上を占めていた。

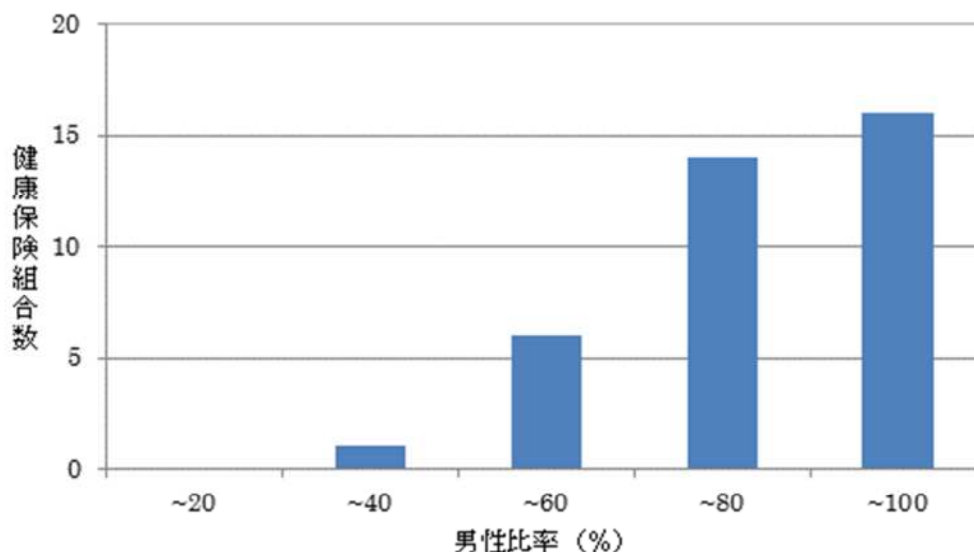


図表 2 被保険者数分布



図表 3 被扶養者数分布

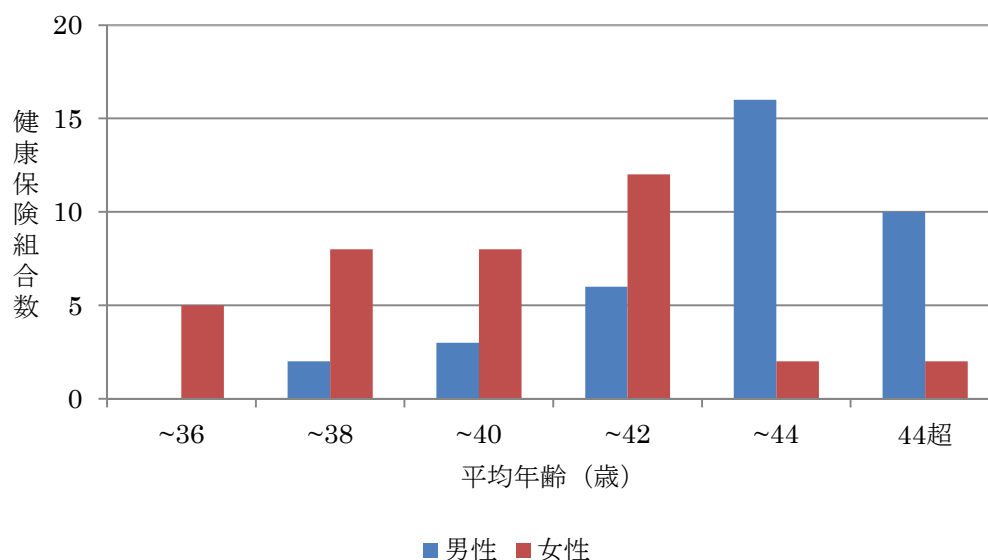
参加健保における被保険者の男性比率の分布を図表 4 に示す。被保険者の男性比率が 80%を超える健保が最も多く、参加健保の半数近くを占めていた。

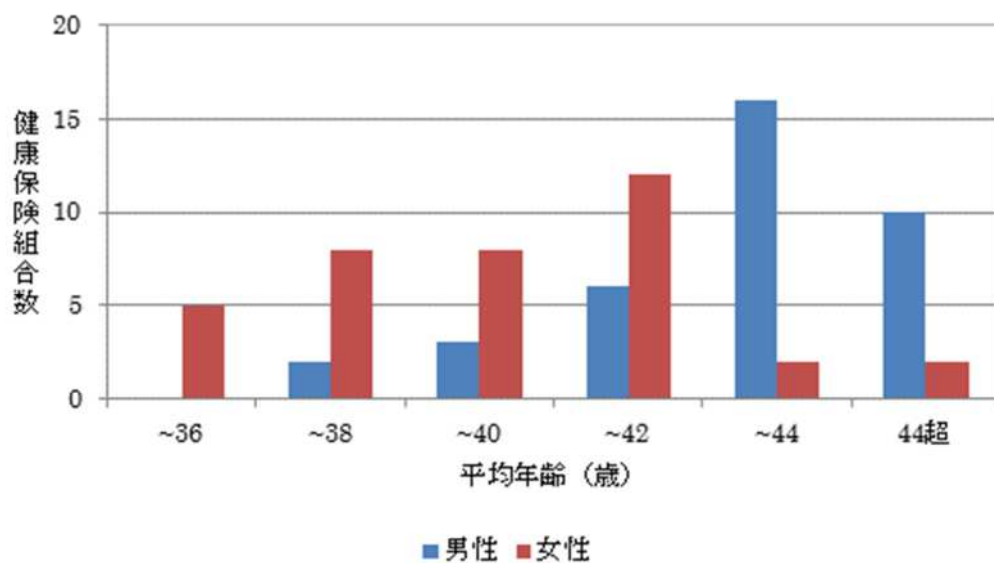


図表 4 被保険者の男性比率分布

参加健保における被保険者の男女別平均年齢分布を図表 5 に示す。男性の平均年齢が 42～44 歳の健保が半数以上であった。一方で女性の平均年齢に関しては、40～42 歳の健保が最も多かった。

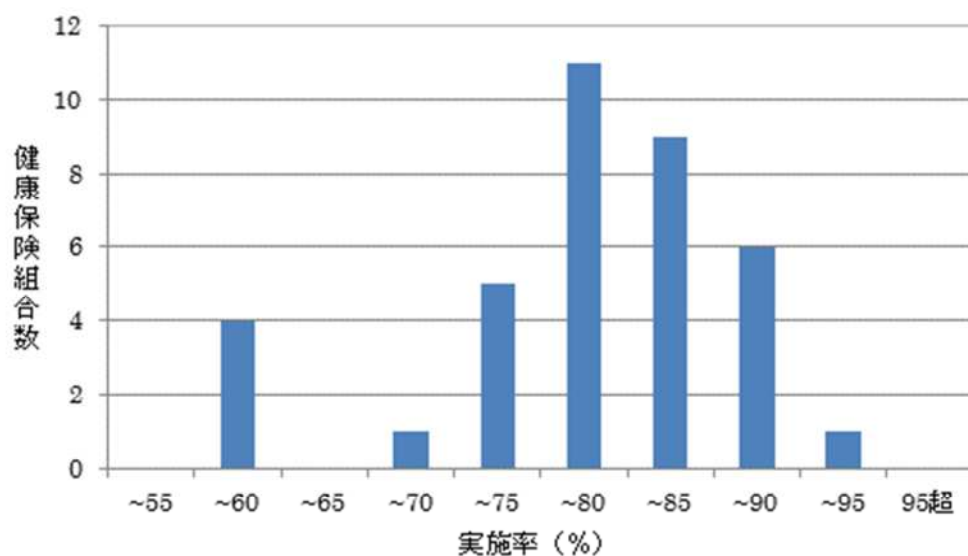
健康課題等は性別や年齢の影響も含めて把握・検討する必要がある。たとえば、ある健保における分析において「疾患 X の罹患率は男性の方が高い」という結果が得られた場合、疾患 X への罹患が男性であることに起因するのではなく、年齢が高いことに起因する可能性がある。これを十分に検証しなければ、対策の方向性及び課題解決のための保健事業の選択を見誤ってしまうおそれがある。



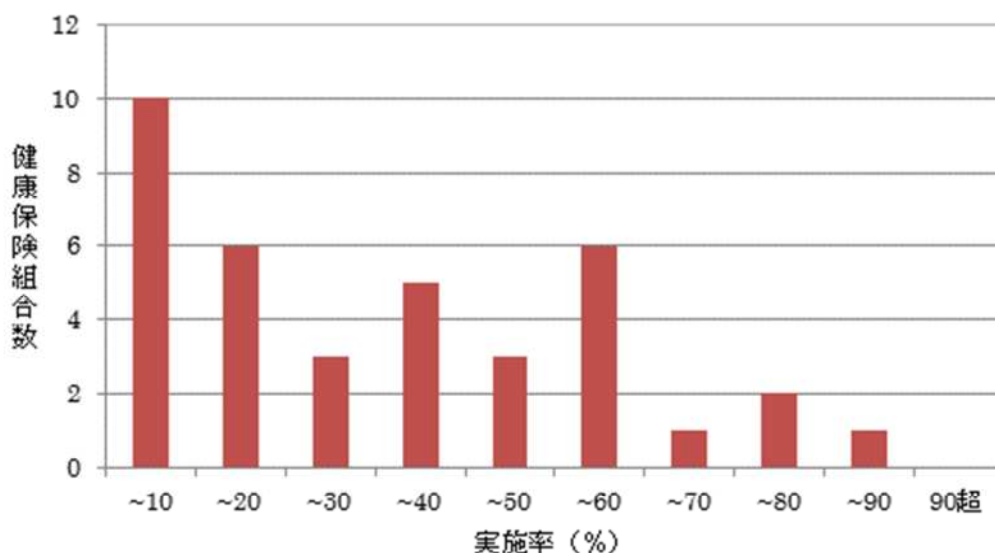


図表 5 被保険者の男女別平均年齢分布

参加健保における特定健康診査実施率分布、特定保健指導実施率分布をそれぞれ図表 6 と図表 7 に示す。特定健康診査に関しては、実施率 70%を超えている健保が 85%以上を占めていた。一方で特定保健指導に関しては、10%以下の健保が 10 健保あったが、60%を超える健保も 10 健保と、実施率が高い健保も多くみられた。

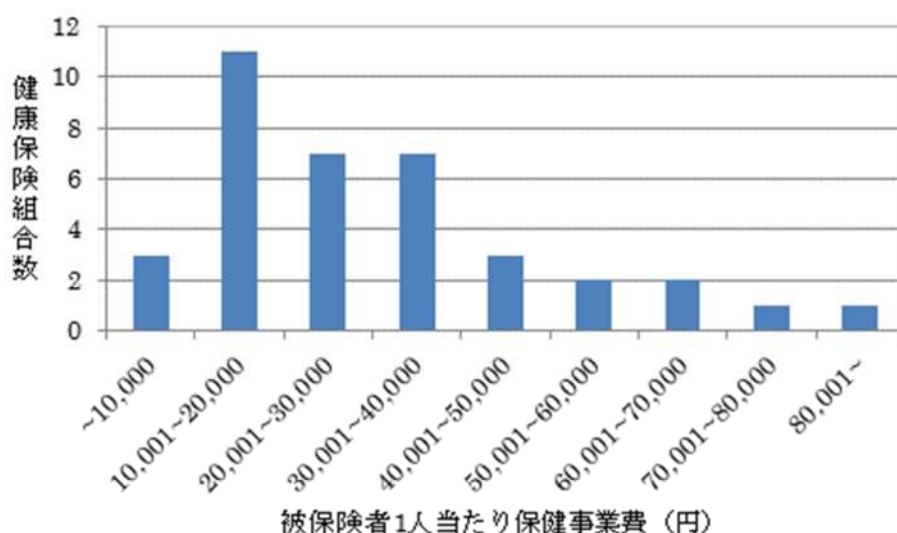


図表 6 特定健康診査実施率分布



図表 7 特定保健指導実施率分布

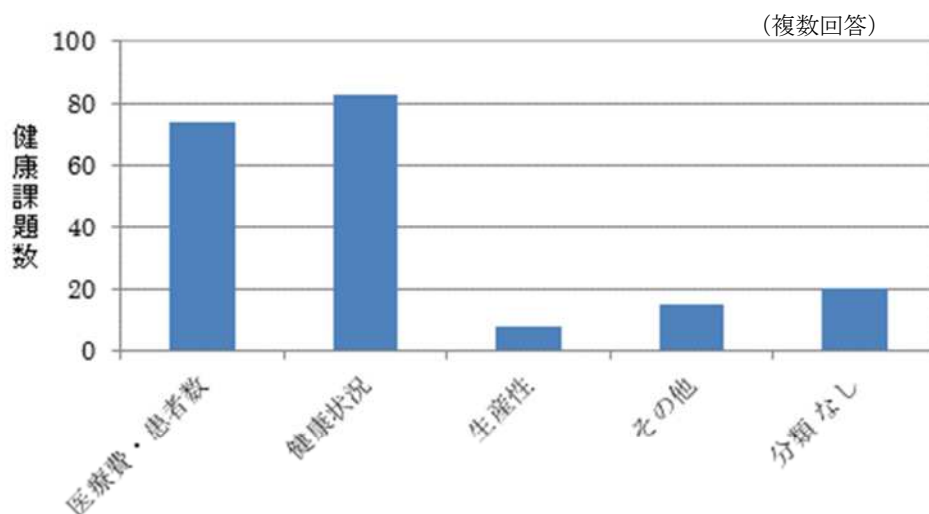
参加健保における 1 人当たり保健事業費分布を図表 8 に示す。参加健保のうち、加入者 1 人当たりの保健事業費が 10,001～20,000 円である健保が最も多く、40,000 円以下の健保が全体の 75%以上を占めていた（参考：平成 28 年度予算早期集計（推計）健保組合経常収支状況等予算額 による被保険者 1 人あたり保健事業費は 23,365 円）。限られた保健事業費の中で効果の最大化を図るためには、本事業での議論等も踏まえ、適切な分析及び事業の検討を進めていくことが望まれる。たとえば、各健保において注力すべき課題の明確化や課題に直結しない既存事業の再検討等の対応が必要と考えられる。また、その際にポータルサイトの活用もひとつの有用な手段となると考えられる。



図表 8 1 人当たり保健事業費分布

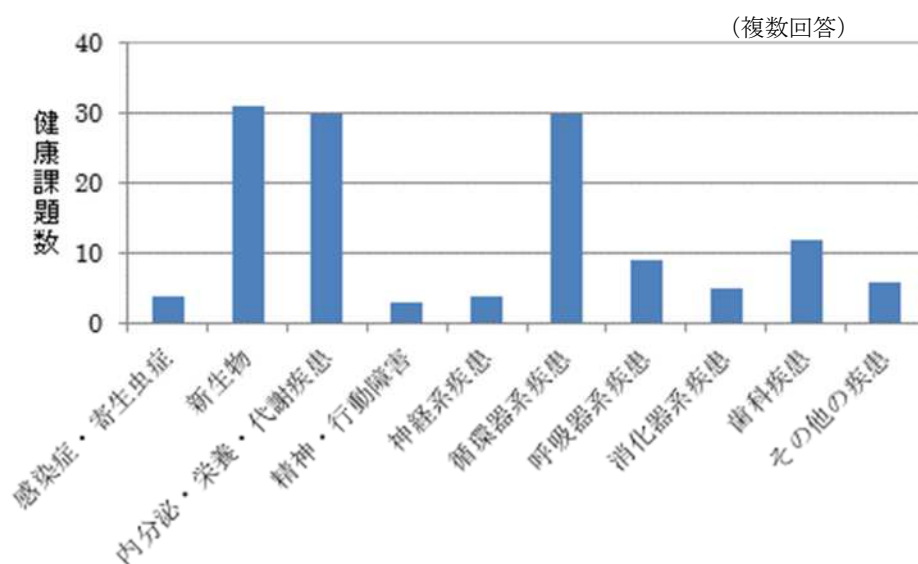
4.1.2 健康課題のカテゴリ集計

本項では参加健保の健康課題のカテゴリ集計を行った。まず、健康課題としては「医療費・患者数」に関するものと「健康状況」に関するものが大部分を占めていた（図表 9）。一方で、「生産性」に関わる健康課題は全体の 5%にも満たなかった。



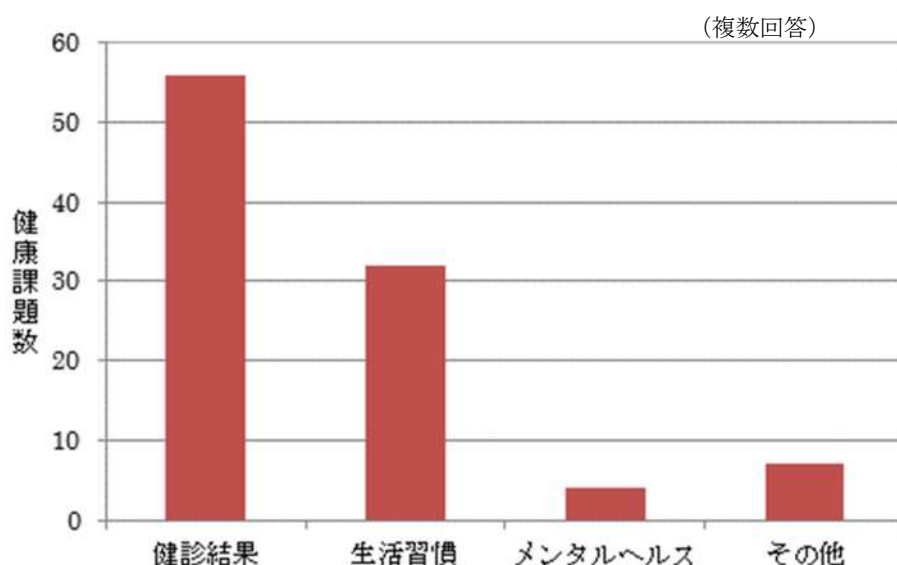
図表 9 健康課題のカテゴリ集計

「医療費・患者数」に関わる健康課題を疾患別に集計した結果が図表 10 である。「新生物」、「内分泌・栄養・代謝疾患」、「循環器疾患」に課題を感じている健保が多いことが明らかになった。



図表 10 医療費・患者数に関わる健康課題の疾患別集計

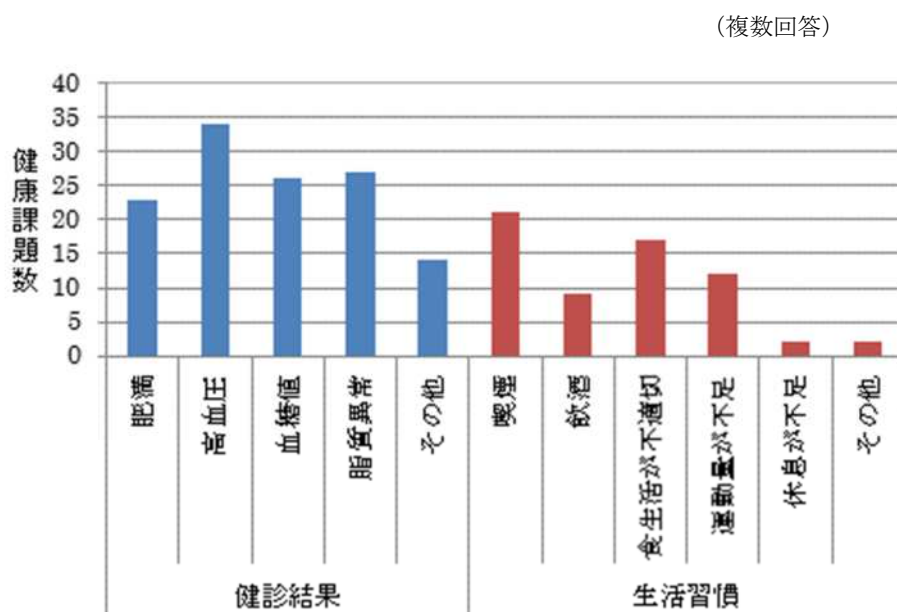
「健康状況」に関わる健康課題を分類して集計した結果が図表 11 である。「健診結果」に関わるものが最も多くなっていた。また、「健診結果」と比較すると「生活習慣」を健康課題としているものは少なく、「メンタルヘルス」を課題に挙げているものは全体で 4 件のみであった。



図表 11 健康状況に関わる健康課題のカテゴリ集計

「健診結果」、「生活習慣」に関わる健康課題を細分化して集計した結果が図表 12 である。「健診結果」に関しては「高血圧」が最も多くなっていた。

一方で、生活習慣に関しては、「喫煙」、「食生活が不適切」、「運動量が不足」に対して課題を感じている健保が多かった。

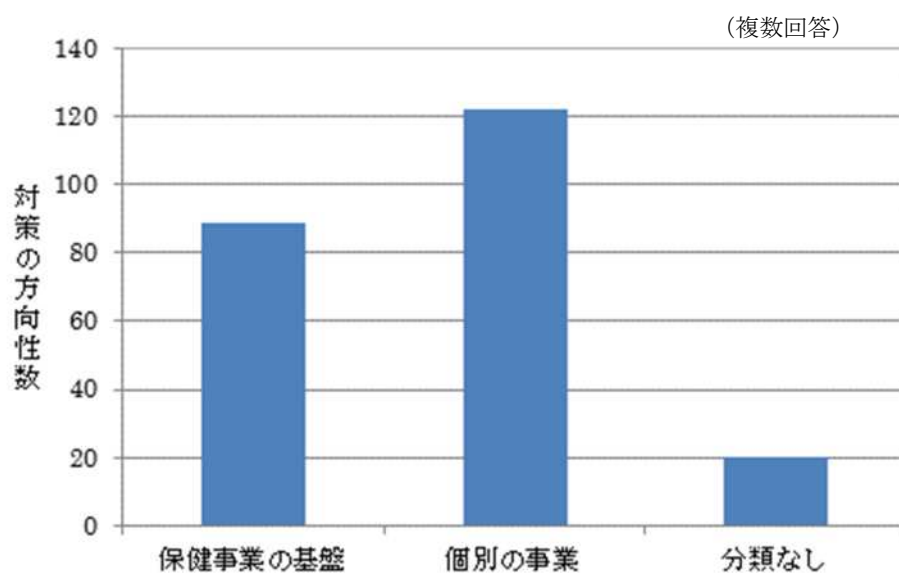


図表 12 「健診結果」、「生活習慣」に関わる健康課題のカテゴリ集計

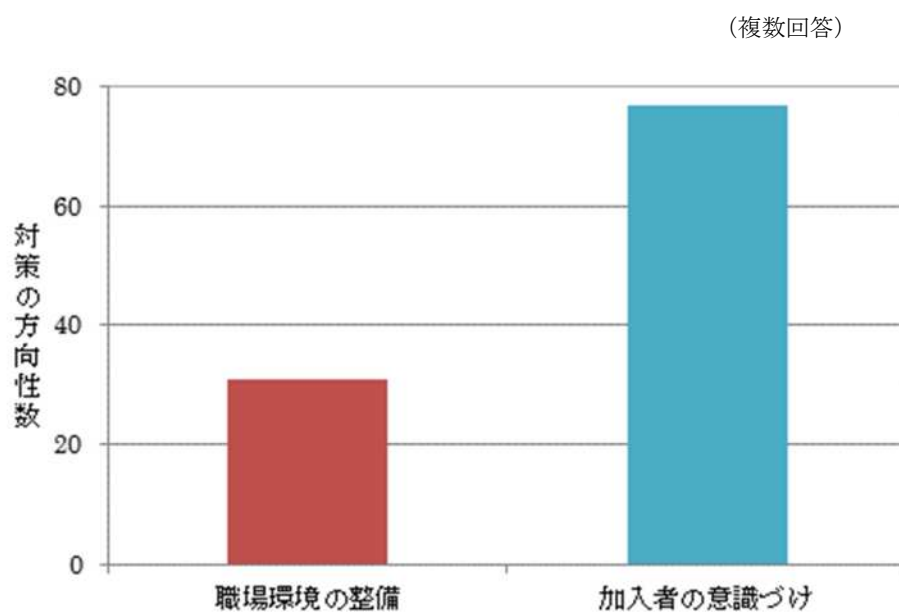
4.1.3 対策の方向性のカテゴリ集計

本節では対策の方向性のカテゴリ集計結果を示す。対策の方向性としては「保健事業の基盤」よりも「個別の事業」が多く挙げられていた（図表 13）。

「保健事業の基盤」をさらに詳細に見てみると、「加入者への意識づけ」が「職場環境の整備」の2倍程度となっていた（図表 14）。

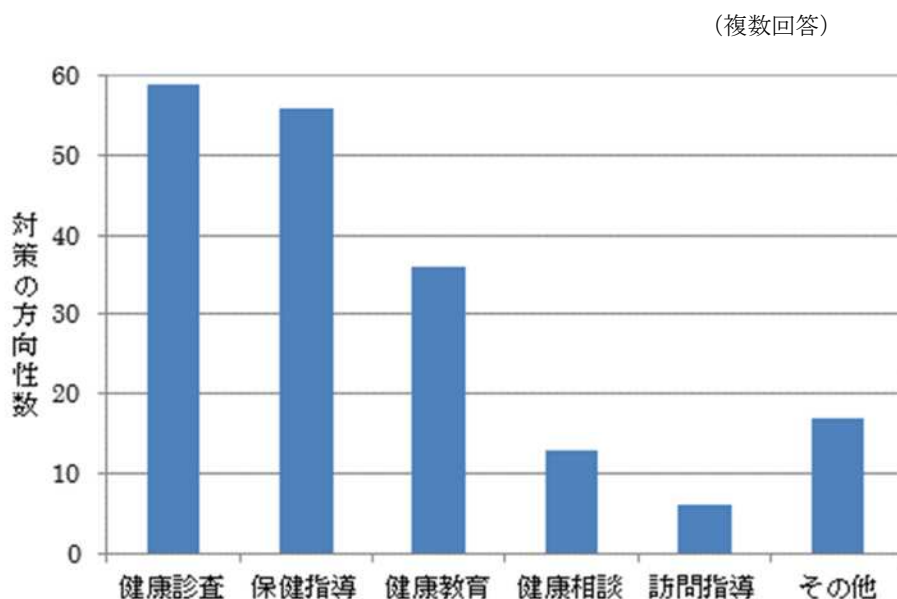


図表 13 対策の方向性のカテゴリ集計



図表 14 保健事業の基盤のカテゴリ集計

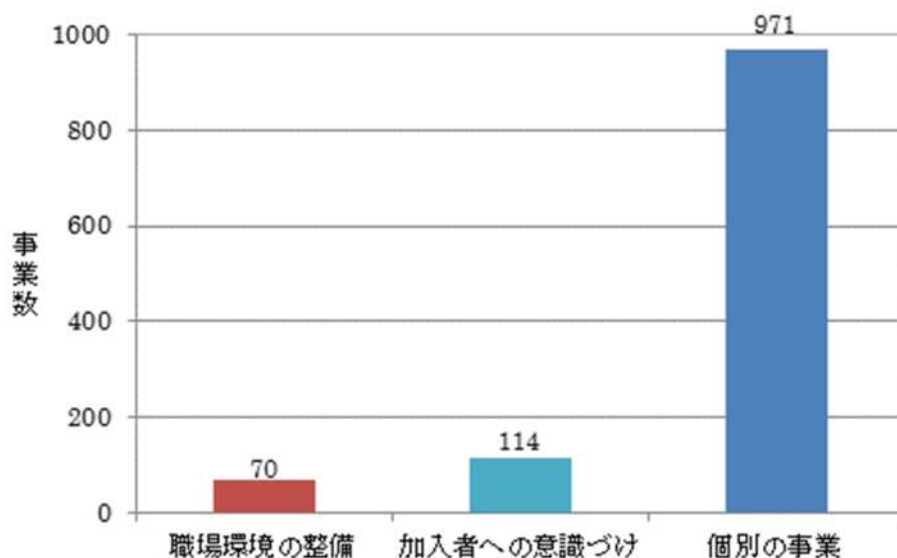
対策の方向性として「個別の事業」として分類されたものに関して詳細に分類・集計した結果が図表 15 である。「健康診査」が最も多く、僅差で「保健指導」が多かった。



図表 15 個別の事業のカテゴリ集計

4.1.4 事業のカテゴリ集計

事業のカテゴリ集計の結果、「個別の事業」が 85% 近くを占めており（図表 16）、37 健保合計で 971 事業であった（1 健保あたり平均 約 26 事業）。一方で、「職場環境の整備」、「加入者への意識づけ」に関する事業数は少なくなっていた。「職場環境の整備」や「加入者への意識づけ」は保健事業の基盤整備として重要な取組みである。単体の事業のみに着目するのではなく、自健保における健康課題や対策の方向性などを踏まえ、より効果的な事業の組み合わせも検討することが望ましい。



図表 16 事業のカテゴリ集計

4.2 保健事業の構造に関する検討

4.2.1 健康課題・対策の方向性と保健事業との関係性

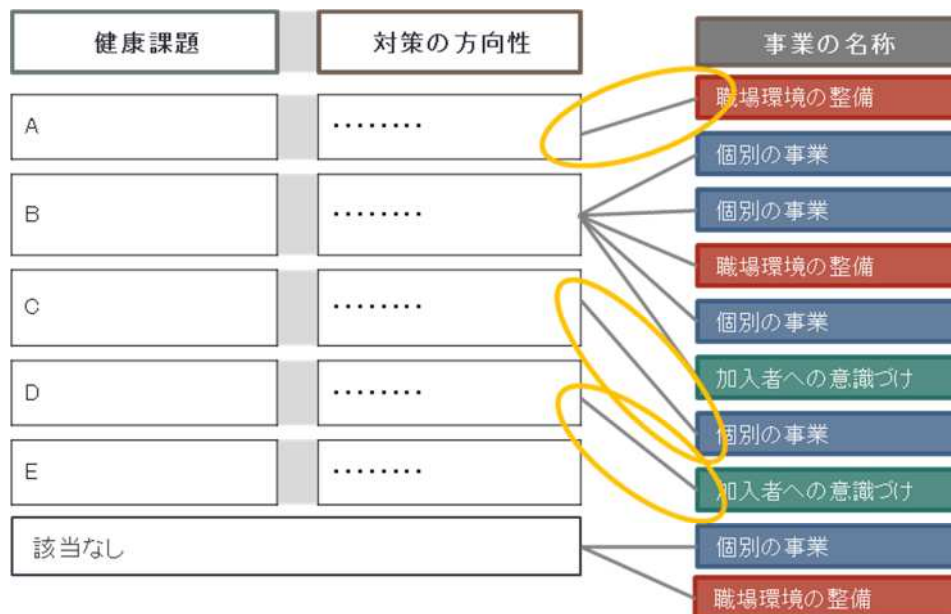
事業計画の策定は「基本分析」をもとに「健康課題」を抽出し、個々の健康課題の解決に向けた「対策の方向性」を明確にした上で、具体的な「保健事業」を検討するという過程を経る。37 健保の平成 27 年度の事業計画を対象として、健康課題・対策の方向性と保健事業との関係性（事業構造）を検証したところ、以下の 7 つのパターンに分類することができた。

- ① 健康課題・対策の方向性と保健事業が 1 対 1 対応になっている
- ② 保健事業が紐づかない健康課題・対策の方向性がある
- ③ 健康課題・対策の方向性に紐づかない保健事業がある
- ④ 1 つの健康課題・対策の方向性に複数の保健事業が紐づいている
- ⑤ 1 つの保健事業に複数の健康課題・対策の方向性が紐づいている
- ⑥ 「職場環境の整備」に分類される事業がない
- ⑦ 「加入者への意識づけ」に分類される事業がない

これら 7 つのパターンに関して、以下に詳述する。なお、これらのパターン分類は各健保の事業展開の優劣を示すものではなく、健康課題との関連付けの状況確認や、事業のバランスの確認を促すことを意図したものであることに留意する必要がある。

- ① 健康課題・対策の方向性と保健事業が 1 対 1 対応になっている

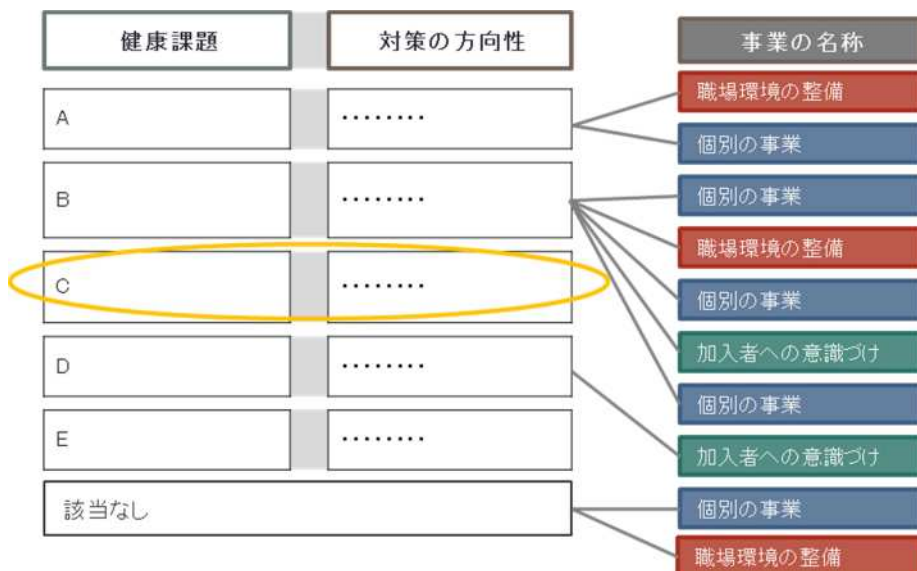
1 つの健康課題・対策の方向性に対して 1 つの保健事業が紐づいている状態である。対象となる保健事業のアウトカムにより、それに紐づいた健康課題が解決されたかどうかを確認できるため、事業評価や見直しがしやすいという利点がある。また健康課題も、明確な対策が講じやすいレベルにまで分析されたものとなっている場合が多い。



図表 17 健康課題・対策の方向性と保健事業が 1 対 1 対応になっている事業構造

② 保健事業が紐づかない健康課題・対策の方向性がある

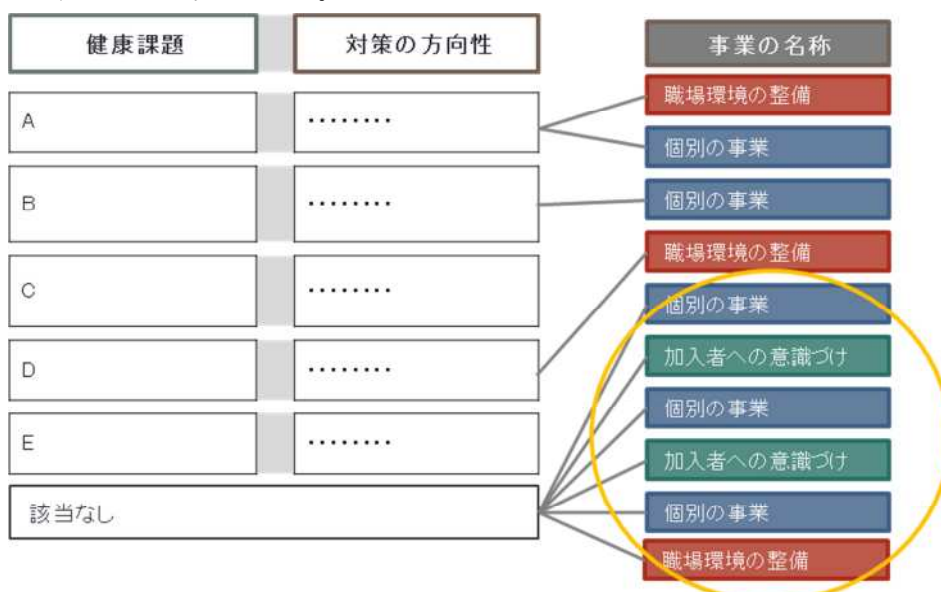
ある健康課題に対し、保健事業が実施されていない状態である。この場合、対象となる健康課題は解決が困難なケースや、対策が十分に検討されていない等の可能性がある。特に、優先すべき課題に対して保健事業が紐づいていない場合は、課題解決に向けた事業の再検討も必要である。また、漠然とした健康課題を設定したことが原因で具体的な事業との結びつけが難しくなっている場合は、健康課題をより具体化していくことが望ましい。



図表 18 保健事業が紐づかない健康課題・対策の方向性がある事業構造

③ 健康課題・対策の方向性に紐づかない保健事業がある

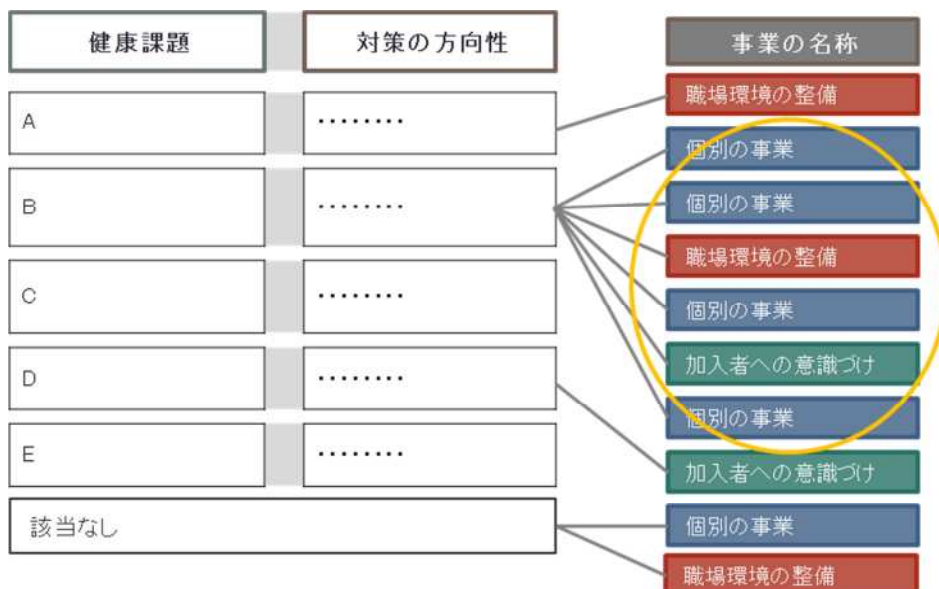
保健事業が健康課題・対策の方向性と関連の無い状態である。既存の事業を継続的に実施している、健康課題に直結しない種類の保健事業である、等の理由が考えられる。ただし、健康課題に紐づかない保健事業が非常に多い場合や、②と③の両方に該当する場合には、健康課題・対策の方向性に対して既存事業のリソースが適切に配分されているかを再検討する必要があると考えられる。



図表 19 健康課題・対策の方向性に紐づかない保健事業が多い事業構造

④ 1つの健康課題・対策の方向性に複数の保健事業が紐づいている

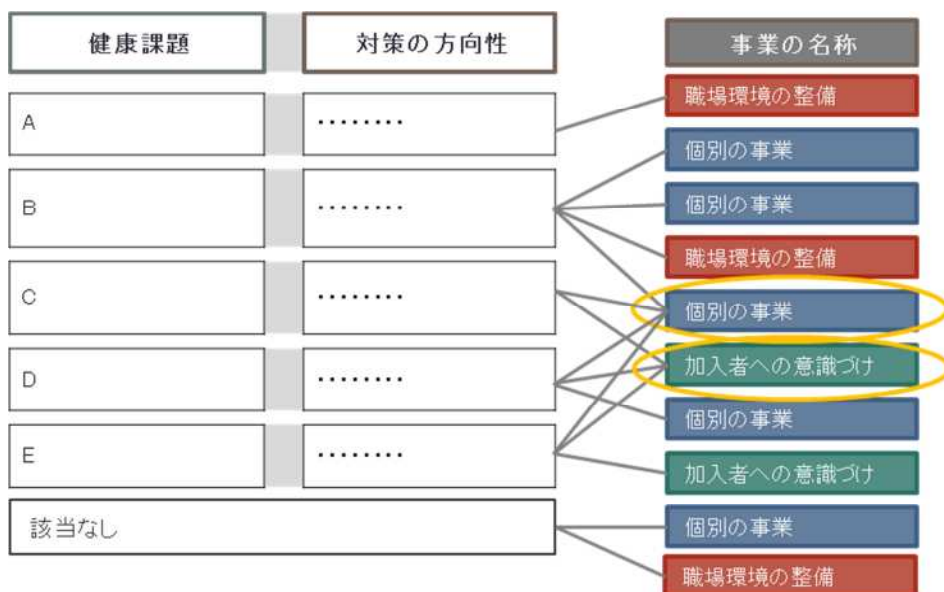
複数の保健事業が1つの健康課題・対策の方向性に関連している状態である。優先すべき健康課題などに対して、複数の事業によってアプローチする場合はこのような関係性となる。ただし、健康課題の内容が抽象的である場合や、1つの健康課題に複数の要素が含まれている場合は、健康課題を見直すことも必要と考えられる。



図表 20 1つの健康課題・対策の方向性に複数の保健事業が紐づいている事業構造

⑤ 1つの保健事業に複数の健康課題・対策の方向性が紐づいている

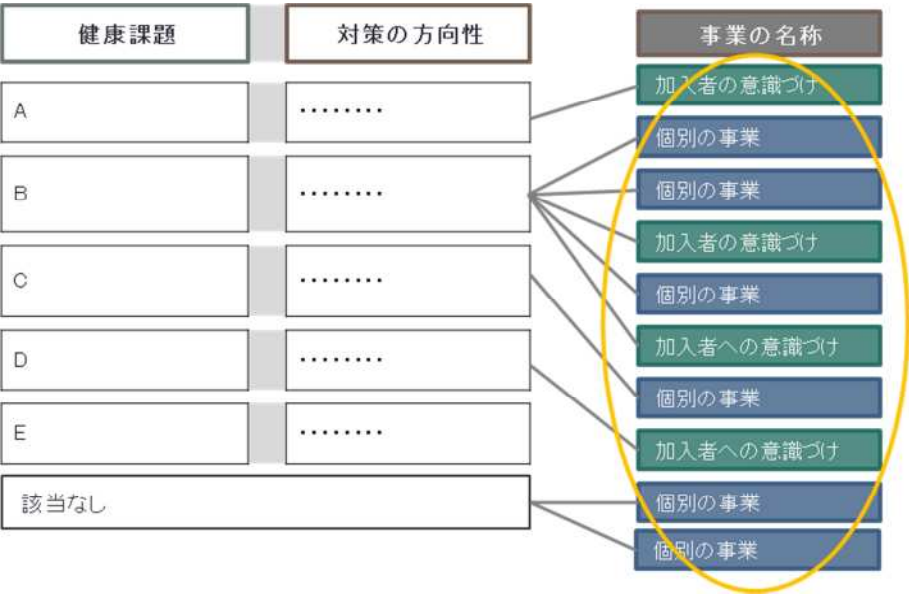
1つの保健事業に対して、複数の健康課題・対策の方向性に関連している状態である。多岐に亘る健康課題に対応する保健事業の場合はこのようになる。ただし健康課題の内容が重複していることが原因の場合には、必要に応じて健康課題の見直しを行うことが望ましい。



図表 21 1つの保健事業に複数の健康課題・対策の方向性が紐づいている事業構造

⑥ 「職場環境の整備」に分類される事業がない

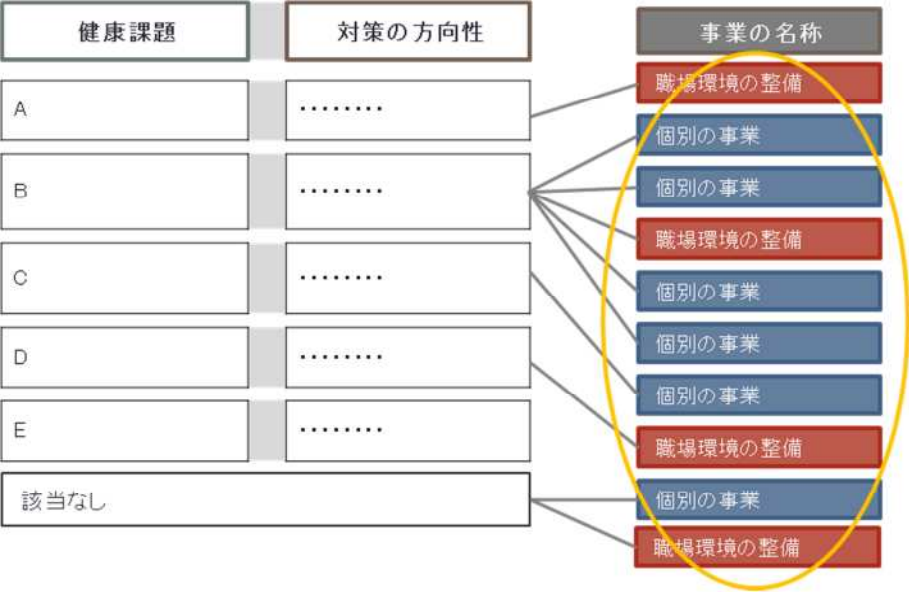
「職場環境の整備」に関する事業が実施されない状態である。特に対策の方向性で「職場環境の整備」に分類される事項を挙げており、これに該当する場合には、事業の再検討を行う必要がある。なお「職場環境の整備」には事業主との協働が必須となるため、健保として積極的なコミュニケーションをとっていくことなどが望まれる。



図表 22 「職場環境の整備」に分類される事業がない事業構造

⑦ 「加入者への意識づけ」に分類される事業がない

「加入者への意識づけ」に関する事業が実施されていない状態である。特に対策の方向性で「加入者への意識づけ」に分類される事項を挙げ、かつこれに該当する場合には、事業の再検討を行う必要がある。



図表 23 「加入者への意識づけ」に分類される事業がない事業構造

4.2.2 保健事業構造図の分析から得られた示唆のまとめ

4.2.1 で整理した保健事業構造を健保別に図式化したものを作成し、各健保による考察を取りまとめ、改めて「保健事業の構造に関する典型的なパターン」として以下のように整理した。

① 健康課題・対策の方向性と保健事業が 1 対 1 対応になる

糖尿病ハイリスク者の重症化予防など健康課題が絞り込めている場合に、1 対 1 の紐づけができることが多いようです。1 対 1 で対応する場合は、保健事業の意義がわかりやすく、また、事業評価や見直しも扱いやすいという利点があります。



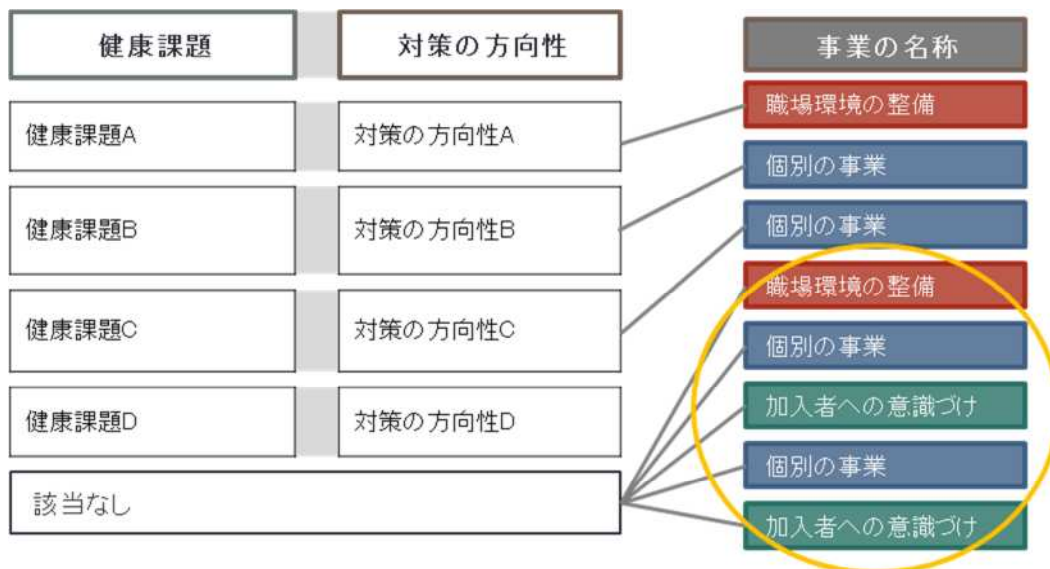
② 保健事業が紐づかない健康課題・対策の方向性がある

健保組合単体では対応が困難だと考えられる健康課題が抽出された場合、健康課題・対策の方向性に保健事業が紐づかないことがあります。対策の例として、健康課題を健保組合で対応可能なレベルにまで細分化すること、事業主との役割分担を行うことなどが考えられます。



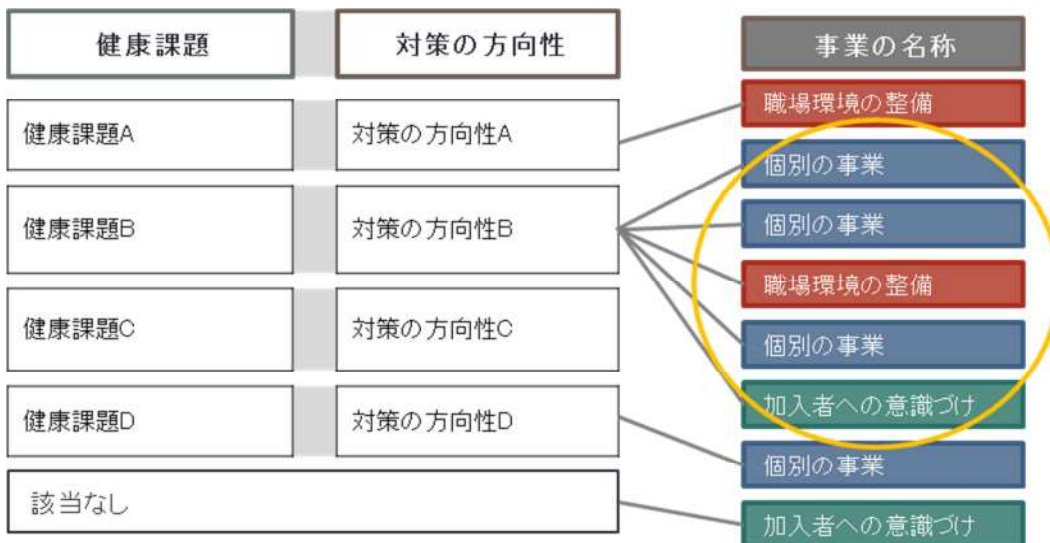
③ 健康課題・対策の方向性に紐づかない保健事業がある

既存の保健事業を継続して行う場合に、それらの保健事業が健康課題に紐づかないことが多いようです。「モデル事業」に参加した 37 の健保組合が実施した平成 27 年度の保健事業のうち、本項目に該当するものは全体の約 67%（751 事業中 505 事業）でした。福利厚生として実施されている保健事業も多くあることから、健康課題に紐づかない保健事業があることは決して悪いことではありません。ただし、限られたリソースの有効活用の観点から、保健事業の優先順位をつけ、選択と集中の必要性を検討するのが良いでしょう。



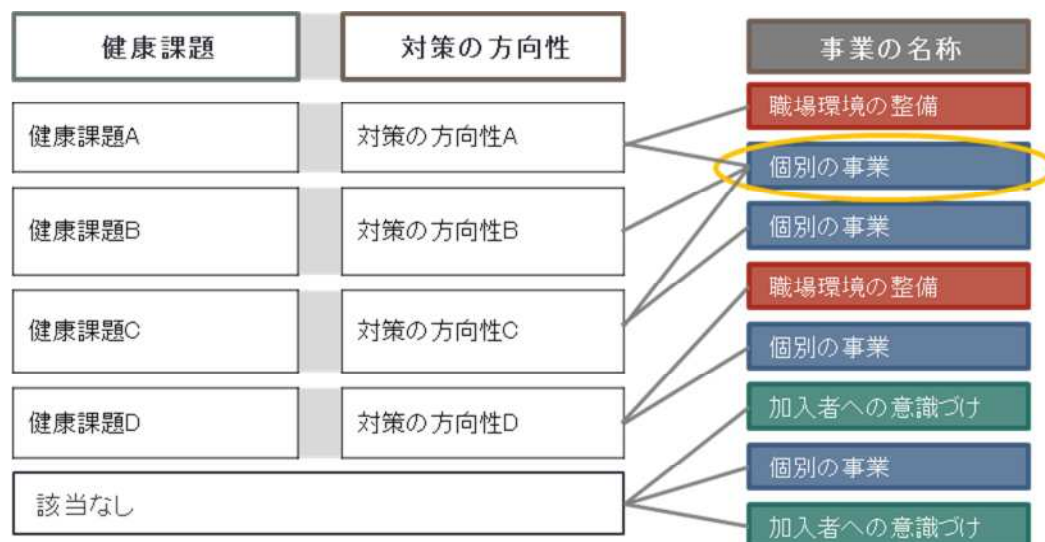
④ 1つの健康課題・対策の方向性に複数の保健事業が紐づいている

がん対策など健康課題の指摘が広範にわたっている場合や、健康課題の対策として多面的な事業展開を行う際に 1 対多の紐づけとなることがあります。1 つの課題に複数の保健事業が結びつくことは決して悪いことではありませんが、前者の場合には健康課題の内容を絞り込む必要はないか、後者の場合には複数の事業間の構造が整理できているか（漏れやダブリはないか、評価・見直しの観点が明確か）を確認するのがよいでしょう。



⑤ 1つの保健事業に複数の健康課題・対策の方向性が紐づいている

保健指導や重症化予防など複数の健康課題に対応できる保健事業を立案する際に、多対1の紐づけとなることがあります。事業としては効率的ですが、紐付けする数が多い場合には、課題への寄与の評価が困難になります。あらゆる可能性を紐付けるのではなく、特に対処したい課題に紐づけを絞り込むなど、紐づけする数を極力減らすのがよいでしょう。



⑥ 「職場環境の整備」に分類される事業がない

職場環境の整備は保健事業を職場に浸透させやすくするための基盤であり、効果的に保健事業を展開していくためにも重要です。特に健保組合からの働きかけだけでは対応に限界がある健康課題に関しては、事業主との意見交換を積極的に行い、対策を講じる必要があります。健康白書の作成など、事業主と（個人情報を含まない）情報を共有することからはじめるのがよいでしょう。

⑦ 「加入者への意識づけ」に分類される事業がない

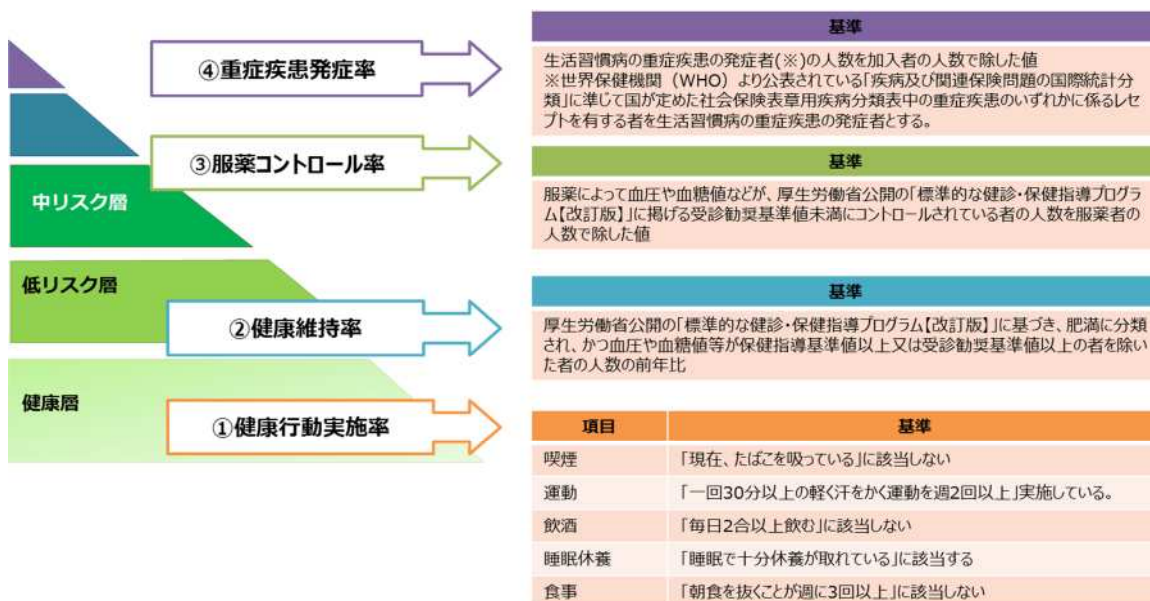
加入者への意識付けは、加入者が健康行動に取り組むための自覚を促し、健康を維持したり発症リスクを低減させるために有効な取り組みです。健診結果の経年変化や他者との比較をするなど効果的な情報の提供を行ったり、ICTを活用したタイムリーな情報提供を行うなどして、健保組合加入者の健康に対する感度を高める取り組みを行いましょう。なお、「加入者への意識づけ」に分類される保健事業はポピュレーションアプローチであることが多く、効果検証が難しいという側面があるため、アウトプット・アウトカムを十分に検討する必要があります。

こうした保健事業構造の分析を「費用対効果の検証」や「優先順位の高い健康課題に紐づく重要な保健事業の確認」などを行う上での材料とすることができます。また、保健事業への落とし込み（紐づけ）を見据えた健康課題の分析・抽出を意識するなど、データヘルス計画策定の様々な段階での活用が考えられます。

5. 標準化指標の検討

5.1 標準化指標の設定

被用者保険のデータヘルス計画において共通的に取り組むべき目標値として、標準化指標の設定を検討した。標準化指標の項目においては、加入者における健康行動の実施状況を測る「健康行動実施率」、健康状態のリスク管理の状況を測る「健康維持率」、服薬者の服薬コントロール状況を測る「服薬コントロール率」、ハイリスク者の重症化予防の状況を測る「重症疾患発症率」の4つの指標を以下の考え方にに基づき設定した。



出典）第1回研修会資料をもとに作成

図表 24 被用者保険における標準化指標（案）全体像（平成30年～35年）

本事業で算出した標準化指標の定義は以下の通りである。

① 健康行動実施率（被保険者）

$$\text{健康行動実施率} = \text{健康行動実施者}^{\ast 1} / \text{対象者}^{\ast 2}$$

※1）以下のすべての基準に当てはまる者

項目	基準
喫煙	「現在、たばこを吸っている」に該当しない
運動	「一回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上」実施している。
飲酒	「毎日2合以上飲む」に該当しない
睡眠休養	「睡眠で十分休養が取れている」に該当する
食事	「朝食を抜くことが週に3回以上」に該当しない

※2）2015年度算出の対象者；2014年度および2015年度の2か年度とも特定健診を受けている者

② 健康維持率（被保険者）

$$\text{健康維持率} = \frac{\text{2014 年度の A1・A2・B1 該当者のうち 2015 年度も引き続き A1・A2・B1 該当者}^{※3}}{\text{2014 年度の A1・A2・B1 該当者}^{※3}}$$

※3) 「A1・A2・B1 該当者」; 特定健診の結果で、以下の非肥満の者（A1, A2）
または肥満でリスクなし（B1）の者

非肥満	肥満
A1 リスクなし	B1 リスクなし
A2 リスクあり	B2 リスクあり

「肥満」; 特定健診の腹囲が男性 85cm 以上/女性 90cm 以上または BMI25 以上に該当する者

「リスク」; 特定健診の血圧・血糖・脂質すべてが下記の保健指導判定値未満に該当する者を「リスクなし」とする

特定健診における判定値	
血圧	血圧（収縮期）130mmHg 未満 かつ 血圧（拡張期）85mmHg 未満
血糖	空腹時血糖 100mg/dl 未満 かつ HbA1c 5.6% 未満
脂質	中性脂肪 150mg/dl 未満 かつ HDLコレステロール 40mg/dl 以上

③ 服薬コントロール率（被保険者）

$$\text{服薬管理率} = \frac{\text{コントロールされている者}^{※4}}{\text{服薬者}^{※5}}$$

※4) 2015 年度の「コントロールされている者」; 服薬者のうち、2015 年度の特定健診の判定値が服薬に該当する血圧・血糖・脂質すべてについて下記の受診勧奨判定値未満の者

血圧	標準的な質問票	1 a. 血圧を下げる薬 →「①はい」と回答
	特定健診の判定値	血圧（収縮期）140mmHg 未満 かつ 血圧（拡張期）90mmHg 未満
血糖	標準的な質問票	1 b. インスリン注射又は血糖を下げる薬 →「①はい」と回答
	特定健診の判定値	空腹時血糖 126mg/dl 未満 かつ HbA1c 6.5% 未満
脂質	標準的な質問票	1 c. コレステロールを下げる薬 →「①はい」と回答
	特定健診の判定値	中性脂肪 300mg/dl 未満 かつ HDLコレステロール 35mg/dl 以上

※5) 2015 年度の「服薬者」; 2015 年度の特定健診における標準的な質問票の設問 1～3 において、1 つ以上の項目で、「①はい」と回答した者

設問		回答
1～3	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ

④ 重症疾患発症率

$$\text{重症疾患発症率} = \text{重症疾患発症者}^{\ast 6} / \text{在籍者}^{\ast 7}$$

※6) 2015 年度の「重症疾患発症者」；2015 年度の在籍者のうち、2015 年 4 月初～2016 年 3 月末の 1 年間に、下記重症疾患のいずれか 1 つ以上を主傷病名とするレセプトを有する者

疾患名	レセプト119分類
虚血性心疾患	0902
くも膜下出血	0904
脳内出血	0905
脳梗塞	0906
その他の脳血管疾患	0908
腎不全	1402

※7) 2015 年度の「在籍者」；2015 年 3 月末および 2016 年 3 月末の両時点の在籍者

5.2 標準化指標の算出結果

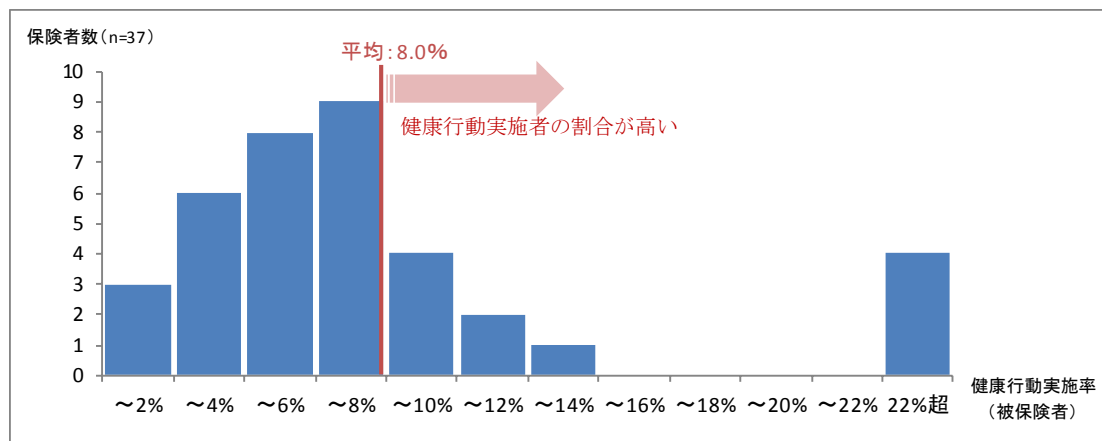
5.2.1 全体分布と平均

各標準化指標について 37 健保が算出した結果の分布および平均は以下の通りであった。

① 健康行動実施率（被保険者）

この指標は図表 24 における健康層を把握することを目的として収集する指標である。2014 年度および 2015 年度の 2 か年ともに特定健診を受診している者の中で、健康行動として設定した問診 5 項目（喫煙、運動、飲酒、睡眠休養、食事）に関して全ての基準において健康行動を行っている者の健保平均は 8.0%であった。

健康行動実施率が 22%を超える健保も 4 健保あったが、37 健保中 30 健保は 10%以下であった。

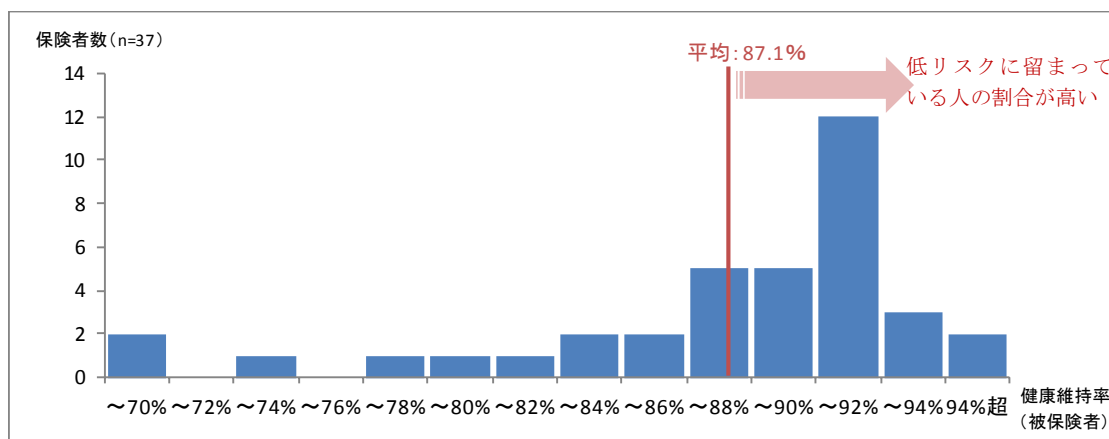


図表 25 健康行動実施率（被保険者）

② 健康維持率（被保険者）

この指標は集団における健康状態の維持の状況を把握することを目的として収集する指標である。2014 年度の特健診の結果で、非肥満の者、または肥満でリスクなしであった者（A1・A2・A3 該当者）のうち、2015 年度も引き続き同様に A1・A2・A3 該当者であった者の割合は、健保平均が 87.1%であった。

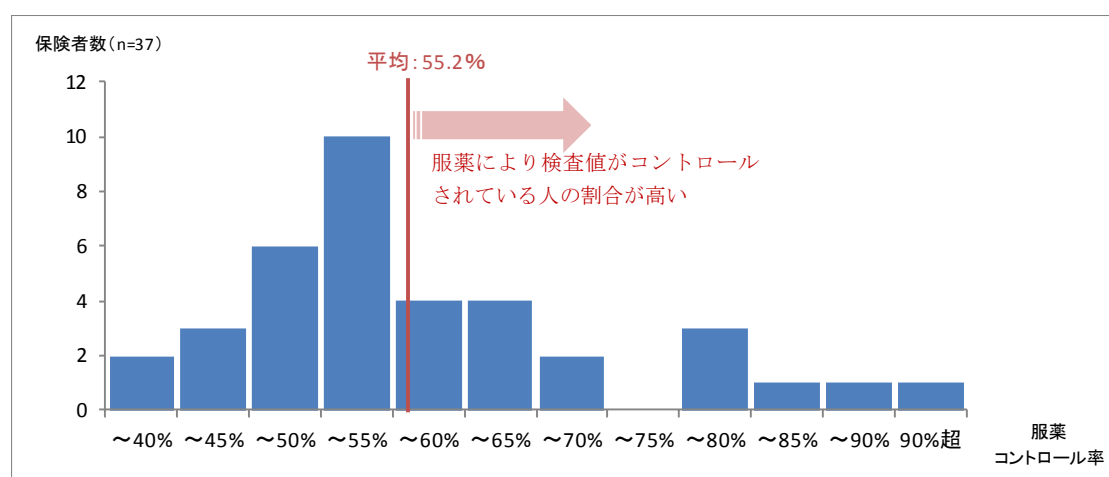
健保の半数近くが 90%以上の維持率であり、この数値が低いほど、肥満のリスクありの者（B2）への悪化速度が速いことが示唆される。このような場合は悪化防止策を強化する必要があると言える。



図表 26 健康維持率（被保険者）

③ 服薬コントロール率（被保険者）

この指標は集団における服薬によるコントロール状態状況を把握することを目的として収集する指標である。服薬者のうち、2015 年度の特健診の判定値が服薬に該当する血圧・血糖・脂質すべてについて受診勧奨判定値未満の者の割合をみると、健保平均は 55.2%であった。この割合が高い健保は、ハイリスク者への指導が良好に行われていることが示唆される。

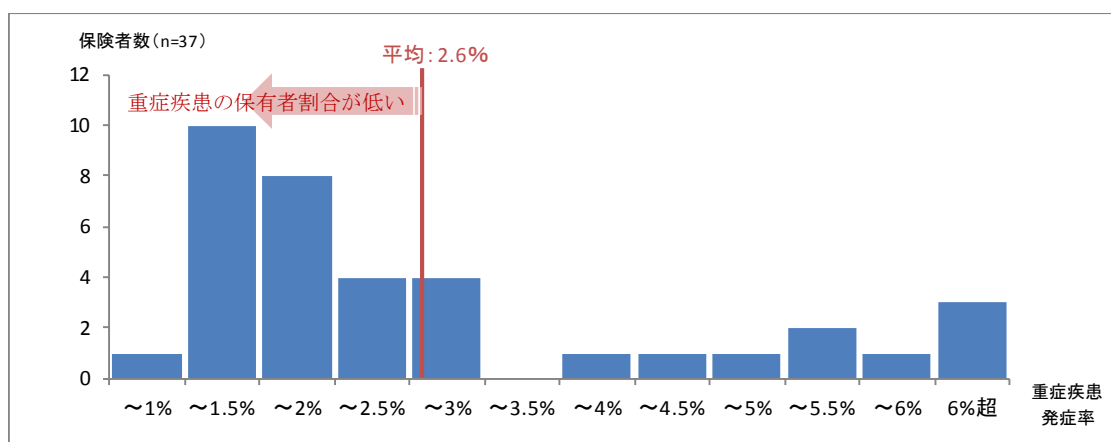


図表 27 服薬コントロール率（被保険者）

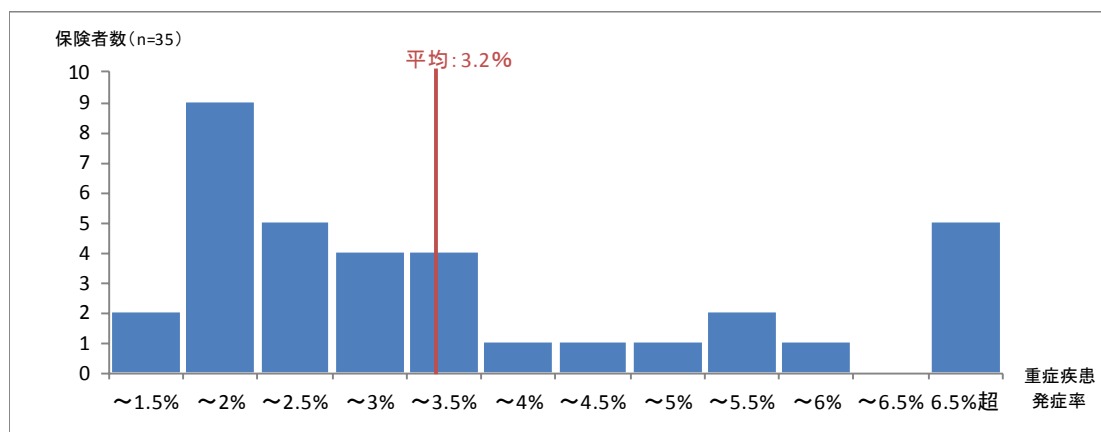
④ 重症疾患発症率

この指標は 2015 年度の在籍者のうち、2015 年 4 月初～2016 年 3 月の 1 年間に、重症疾患のいずれか 1 つ以上を主傷病名とするレセプトを有する者の割合を算出したものである。これは発症率としているが、算出の簡便性のために 1 年間のみのレセプトで把握することとしたため、正確には有病者割合を示す。この値を算出したところ、健保平均は 2.6%であった。この割合が高いと、重症疾患関連のハイリスク者を多く有していることが示唆される。その場合は、ハイリスクアプローチや服薬管理の促進などにも配慮する必要があると言える。

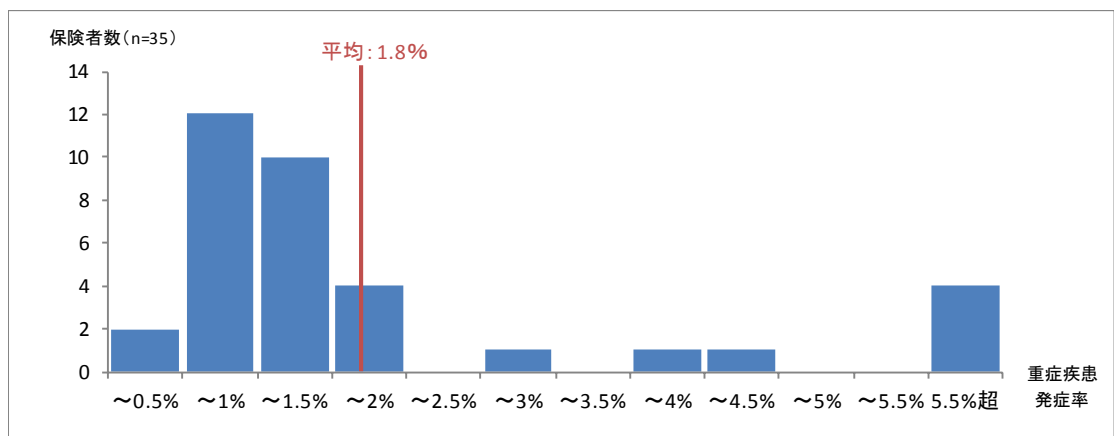
なお、被保険者・被扶養者別にみたところ、被保険者の健保平均は 3.2%、被扶養者の健保平均は 1.8%であった。



図表 28 発症率（被保険者・被扶養者 計）



図表 29 発症率（被保険者）



図表 30 発症率（被扶養者）

5.3 標準化指標の分析から得られた示唆のまとめ

5.2 で算出した標準化指標の分布を 37 健保にフィードバックした後、各健保による考察を取りまとめ、改めて「標準化指標の算出と提示から得られた示唆」として以下のように整理した。

1. 37 健保間の標準化指標値の“比較”から得られる示唆

多くの健保は、標準化指標について算出した自健保の値と、37 健保の平均値や分布とを比較することにより自健保の特徴について評価していた。また、課題と思われる部分について、自健保の加入者属性や生活習慣・職場特性などといった原因を探るとともに、優れていた指標については自健保で奏功した事業の評価を行っていた。

また指標間のバランスをもとに、自健保のポピュレーションアプローチが不十分なのか、ハイリスクアプローチが不十分なのか、など事業のバランスを考慮している健保もあった。

健康行動実施率や発症率については性別・年齢の影響を受けやすいため、値の解釈には留意が必要との考察も見られた。

【各指標の分析結果の抜粋】

① 健康行動実施率
・ 弊健保の母体企業は製造業であるため、<u>被保険者は男性が多く、喫煙率が高いことや交替勤務者や長時間労働者の生活習慣の悪化が要因</u>であると考ええる。 ・ 項目によって男女の実施率に差があり、<u>「たばこ」「飲酒」「朝食」については女性の実施率の方が高く、反対に「運動」「睡眠」については男性の実施率が高い結果となっていた。</u> ・ 当組合は<u>工場勤務者が多く帰宅時間が一定していることから、朝食を抜く人が少なく、睡眠時間も確保</u>できているのではないかと。 ・ 事業所、部署別に大きな差があり、<u>車通勤や仕事で車を使い、歩行が少ない職種が多いことと、飲酒習慣と朝食習慣が成績を下げる形となっており、逆にそれらが健康課題としてあげられる。</u> ・ 深夜勤務・シフト勤務といった勤務形態をとる者が多い。ストレスの多い業種であること、<u>不規則な勤務になりやすい職場特性であり、不規則な食事習慣や睡眠習慣がメタボリックシンドローム該当者や生活習慣病有病者の増加につながる可能性が高いと認識している。</u>
② 健康維持率
・ 肥満があり、<u>リスクなしの中には血圧、血糖、脂質について変動幅の大きなケースや予備群</u>に属する被保険者が多く含まれていると思われる。また、服薬コントロール率が低いことからリスクが出現する要素になっていると考える。 ・ 特例退職者が多く、また、<u>男性被保険者の平均年齢が高い</u>ことが健康維持率が低い要因ではないかと推察される。 ・ 当組合では<u>健康行動は実施しているが、健康維持率が低いことから、結果がともな</u>

<u>っていないケース</u>があるのではないか。 健康維持率は平均値より高かったが、2014 年度に比べ 2015 年度は、「肥満でリスクあり」の層に移行した人が多くおり、この層に対する働きかけ等が必要と感じた。一方で、「<u>肥満でリスクあり</u>」から<u>脱却した人数等の把握も必要</u>で、全体として改善したか、悪化しているかを確認する必要があると感じた。
③ 服薬コントロール率 - 服薬コントロール率で、ハイリスク者への指導が足りない点は、<u>当組合の保健指導実施率が低い</u>ことで裏付けられている。 「服薬コントロール率」が平均より高い値であったことについて、当組合では服薬者に対するアプローチを実施していないことから、労働安全衛生法に基づいた、<u>事業主からの働きかけにより、医療機関および事業場内健康管理センターで、服薬者への適切な管理がなされている</u>と判断できる。 - コントロールされている者の定義「服薬に該当する血圧・血糖・脂質すべてについて受診勧奨判定値未満の者」を確認するため、単剤服用・2 剤服用・3 剤服用について、それぞれ該当する値すべてがコントロールされている者を確認した。<u>単剤服用者と多剤服用者では、多剤服用者の方がコントロール率が低くなることが分かった</u>。多剤服用が必要なほどには重症化していない人が多い組合ほど、コントロール率が良くなることが予想される。 - 直営診療所が服薬コントロール率の向上に寄与しているのではないかと。 - 服薬コントロール率は製薬会社が母体のため、比較的<u>医療機関へのアクセス環境も良く、ある意味薬剤に対するリテラシーが高い</u>とも考えられる
④ 重症疾患発症率 - 被保険者の発症率が平均より高い。当健保では<u>特退者を抱えておりこれが数値を悪化させている原因</u>である。60 歳以下に絞って分析した結果、発症率は 3.5%となり、今回のアンケートの平均値に近い値であった。 「発症率」については、（被保険者・被扶養者 計）で平均に対して、当健保は低い結果であった。これは、<u>当健保の平均年齢が比較的低いこと</u>から、生活習慣病重症疾患の発症は少ないとも考えられる。 - 被保険者・被扶養者ともに発症率が平均より低くなっており、従来から取り組んでいる<u>重症化予防関連事業の効果が表れている</u>と考えられる。
⑤ 全体 「健康行動実施率」「健康維持率」が平均より低い値であったことについては、特定保健指導対象者をはじめとする、<u>服薬になる前段階の方へのアプローチが不足している</u>ことが伺える。 - 生活習慣の指標となる健康行動実施率は低かったものの、それ以外の健康度をみる指標はすべて平均を上回っていた。これまで、<u>コラボヘルス体制にて、ハイリスク対策とポピュレーションアプローチを両輪として事業を展開しており、ハイリスク対策の成果が健康度に表れている</u>と考える。

- ・ 37 組合中、健康行動実施率以外は平均を上回る結果となっていた。特に服薬コントロール率や発症率は、生活習慣病発症・重症化予防に力を入れている当組合としては、ハイリスク者等への介入が良好に行われていると判断でき、引き続き実施していきたい。

2. 自健保の“課題把握”から得られる示唆

各健保が、自健保の標準化指標を相対的に評価し、その原因を分析した結果、自健保の事業の見直しまで行っていた健保もあった。特に、既存の事業でも事業主等と連携した取組みなどプロセスの改善を検討した健保や、新たな事業実施の計画、新たなターゲットの設定といった事業計画の見直しを検討している意見もあった。

【各指標からの検討結果の抜粋】

① 健康行動実施率 ・ 被保険者の喫煙率が高いのが原因と思われるので、引き続き禁煙サポートを実施していく。 ・ 平均に比べ、当健保は大変低い数値になってしまった。ウォーキング大会や運動会、乗務前のストレッチ運動など健康そのものに対する加入者の意識改革を進めてはいるが、まだ定着が十分とは言えない結果であると感じている。一過性ではない取り組みを実施することで加入者の意識を底上げできるよう、改めて事業を見直していきたいと思う。 ・ 男女ともに「運動」実施率が低いため、現在実施中の個別保健事業を含めて、<u>運動に関する事業を検討していく必要がある</u>と考えられる。より効果的な対策を検討するためにも、<u>項目別・性年齢別で実施率を算出し、ターゲット選定・保健事業の検討を行っていくことが必要</u>である。 ・ 健康行動を推進するために、健康保険組合だけの取組みでなく、今後<u>事業主と連携した取組の強化</u>が必要と感じた。
② 健康維持率 ・ 当健保は平均を下回る結果となってしまった。課題として<u>再度関係者間でも認識を共有し、対象者の健康増進策を強化したい</u>と考える。また、その際、データヘルスポータルを活用することで、課題と事業が確実に紐づいているかを見直し、より具体的な事業の実施を心がけたいと思う。 ・ 健康維持率の点で肥満をベースとする非リスク群からリスク群への移行が示唆されていたことに加え、<u>非肥満者の中にも生活習慣の影響や服薬管理の状況によるリスクの出現は注視すべき問題</u>である。<u>肥満の有無に関わらず、リスクのある対象者へのアプローチ</u>が今後重要になると考える。
③ 服薬コントロール率

3疾病を合わせた値では全体平均よりも高いが、血糖だけで見ると著しく低いため、<u>血糖のハイリスクアプローチ（重症化予防プログラム）の導入が必要。</u>2017年度に実施予定。 - 服薬コントロール率が平均よりも低いので対策や見直しを図りたい。 - 他健保と比較して、服薬コントロール率が飛びぬけて低いことが判明した。本調査をもとに、<u>服薬についての情報提供・指導を検討</u>していきたい。 - ハイリスク者への指導がまだまだ行き届いていないと言える。服薬により重症化を未然に防ぐことが可能となるので、<u>ハイリスク者への指導の徹底</u>を再度検討する。 - 服薬管理の重要性の周知が不十分であることが認識できた。今後、<u>産業保健側との連携を検討していく。</u>
④ 重症疾患発症率 - 被保険者は高く、被扶養者は低い傾向は、医療費分析結果のメタボ系重症の医療費傾向と一致している。今後は、被保険者への対策に注力していく。 - 喫緊の課題として、若年層のリスクが徐々に増加傾向であるという点を認識しており、楽観視できる数値ではないと感じている。今後、さらに重症疾患関連のハイリスク者を低減させるために、<u>加入者の意識づけや若年層へのアプローチを強化したい。</u> - 発症率でみると、被扶養者は平均よりやや低い、被保険者はやや高めである。服薬管理の状況も含め、<u>ハイリスクの被保険者には保健指導を優先する必要がある</u>と考える。 - 当組合は特例退職者が多いことから、被保険者・被扶養者ともに重症化疾患の発症率が高い要因になっている。<u>重症化予防対策の必要性</u>を再確認した。

⑤ 全体

- ・ 当健保の標準化指標「健康行動実施率」「健康維持率」「服薬コントロール率」の数値を見ると、全ての項目で参加 37 健保の標準を下回る結果となっている。この結果からも対象者の健康に対する意識の低さ、理解不足が感じられ、健保からの周知活動の他、より一層コラボヘルスを徹底していく必要性を感じている。
- ・ 当組合が実施している施策は、特定保健指導が主な事業であり、その効果は現れていると思われる。一方、ポピュレーションアプローチや重症化予防は、今後予定している事業（一部ポピュレーションアプローチは実施している）であり、現段階で平均より悪いという認識が出来たことが今回の成果と考える。今後、ポピュレーションアプローチおよび重症化予防の効果的な方法など情報収集を行い、データヘルス計画に反映したい。
- ・ 健康層・低リスク者層を維持するために、加入者への健康行動・健康維持、また、服薬者層のコントロールの意識付けが重要と思われる。
- ・ 課題として認識を新たにするとともに、その際、前段であった「健康課題・対策の方向性と保健事業との関係性（事業構造）の検証」でもあったように、課題と事業がきちんと紐づいているかを見直し、より適切な事業を取捨選択していきたい。

3. 標準化指標の“値の算出・表示”に対する示唆

健保においては標準化指標のアンケートを通じて、標準化指標の算出に用いるデータソース（問診、レセプト）や定義、結果の属性による偏りを調整した上で比較してはどうか、健保の算出に係る負担軽減にも配慮すべき、といった指摘をするところもあり、標準化指標の“値の算出・表示”に対する示唆が得られた。

【意見の抜粋】

全体

- ・ 今回設定の全ての標準化指標にいえることであるが、算出するために個々の健保にて費用・時間・労力・スキルなどがかからない仕組み（特定健診の全体集計用に提出しているデータを再集計し各保険者にフィードバックや、決められた様式に整えた健診・問診結果を取り込めば標準化指標が算出されるようなソフトウェアを無料配布するなど）がサポートされることが望まれる。

○服薬コントロール率

- ・ 今回の結果は、健診時の問診をデータとして使ったものを提出したが、当健保では、問診では「服薬なし」と回答しているが実際のレセプトでは服薬ありとなっていた人が相当数いた。参考までにレセプトから服薬を判断し、管理率を算出したところ、服薬者およびコントロール者の母数に大きな差が生じた。服薬有無を問診ベースで確認するか、レセプトベースで確認するかは検討が必要と考える。

○発症率

- ・ 年齢層別での発症率を見ると男性・女性ともに 40 代から徐々に、50 代以上からは急激に発症率が高くなっており、年齢の影響が大きい結果となった。例えば、他の健保と比べて被保険者 50、60 代以上が増加した場合を考えると、属性の調整なくして標準化指標を算出して比較することは難しいと思われる。
- ・ 発症率は年齢や性別による影響が大きいため、性・年代別または 40 才以上の被保険者、被扶養者で結果を比較できると有難い

4. 標準化指標の“結果の活用方法”に対する示唆

今回参加した 37 健保間で同一の指標を用いて値を相対的に比較したことで、自健保の状況の見える化が可能となった。これらの値を全健保が経年で算出していくと、全国での相対比較が可能となるとともに、自健保内での経年比較としても活用できるといった示唆が得られた。さらに、指標の値が上位の健保をモデルケースとして参考にすることが可能となれば、健保全体の事業の底上げも期待される。

【意見の抜粋】

- ・ 平均数値（8％）に比較してあまりにも低い数値のため、この数値が標準化指標として公表されると事業所・加入者からは大きな反響があるものと思う。
- ・ 今回参加された健康保険組合とほぼ同程度の規模となっているため、比較対象が可能であり、また、層別して分析できる大変参考になる数値であった。
- ・ 参加団体と視覚的に比較できることはとても意義があると感じた。
- ・ 各指標で良い結果の健保組合が、どのような保健事業を行っているかなど、施策と結果の対比ができれば、今後の事業計画の参考になると思う。
- ・ こうした標準化指標は経年推移を見の中で、徐々に変化を示していくと思うが、的確な健康課題の抽出、その対策の保健事業を実施することで、その効果が目に見えるようになってくれば、我々健保組合の努力が今よりも理解されるようになると思う。その点に大いに期待し、保健事業を進めていきたい。

6. 総括

本事業は、第1期データヘルス計画において設計・実施した事業の評価および見直しを通じて第2期計画策定の課題および方向性を整理し、今後の効果的・効率的な事業運営に資することを目的として実施した。

公募により採択された37健康保険組合が、データヘルス・ポータルサイトを活用し、自組合のデータヘルス事業（平成27・28年度実施分）について、研究班のサポートを受けながら事業の評価・見直しを行なうとともに、2回に渡る研修会におけるグループワークや期中の関連アンケート等を通じて、第2期データヘルス計画の策定に向けた意見交換や課題検討をすることができた。

本事業の取り組みにより、第2期データヘルス計画の策定に向けて必要とされている健康課題の構造的な把握、課題に応じた事業設計、適切な評価指標の検討に関する多くの示唆を得ることができた。また、データヘルス・ポータルサイトを活用して評価結果に基づく事業内容等を見直す過程を支援するためのポイントや、健康課題と個別事業の紐付けの見える化イメージ、紐付けパターン別のアドバイス、目標及び評価指標の設定のあり方についても取りまとめることができた。さらに、健康保険組合の健康行動に係るKPI（成果指標；Key Performance Indicator）の収集方法や妥当性についても考察することができた。

これらの成果は、第2期データヘルス計画を策定する際の参考となることから、データヘルス計画策定の手引きの改定等に活用すべきである。また、データヘルス・ポータルサイトの利便性を高める意見を踏まえ、サイト内のツールやコンテンツの必要な改修も行なうことが望ましい。

今後、全組合がデータヘルス・ポータルサイトを活用して第2期データヘルス計画を策定し、自立的にデータヘルス計画のPDCAサイクルをまわしていくためには、第1期で明らかになった課題（健康課題に応じた目標設定、第1期の評価と見直し）をよく理解した上で、データヘルス・ポータルサイトを活用して、第2期のデータヘルス計画に取り組んでいく必要がある。そこで、第2期の計画策定にあたっては、説明会の開催による制度や意義の再確認、手引きやマニュアル等の支援ツールの充実、研修会やヘルプデスクの設置による実務者レベルのサポートを行い、全組合による効果的なデータヘルスの実現に向けた取組支援を行っていくべきであろう。