

第3期データヘルス計画について

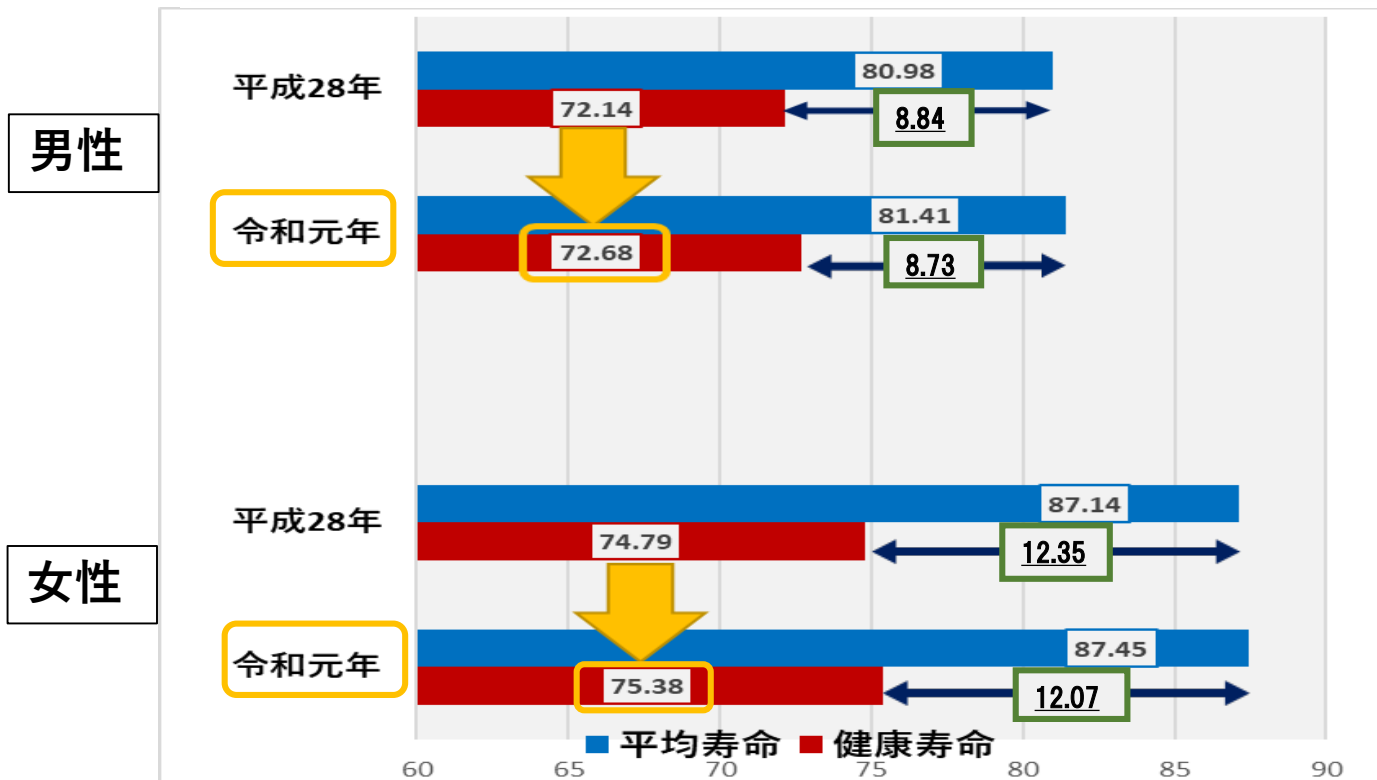
出版健康保険組合

1. 背景と目的

「日本再興戦略」（平成25年6月 閣議決定）の重要施策である「国民の健康寿命の延伸」のため、医療保険者において診療報酬明細書（以下「レセプト」。）等を活用したデータ分析の結果に基づく、加入者の健康保持増進のための保健事業の計画として「データヘルス計画」の作成、公表、実施、評価等の取り組みが求められました。

このような背景から、特定健康診査や特定保健指導の結果やレセプト情報を利用して健康課題を明確にして、効率的かつ効果的な保健事業を行うため、「データヘルス計画」を作成し、加入者の健康保持増進や生活習慣病の発症予防および重症化予防を推進しております。

健康寿命とは：日常生活に制限のない期間



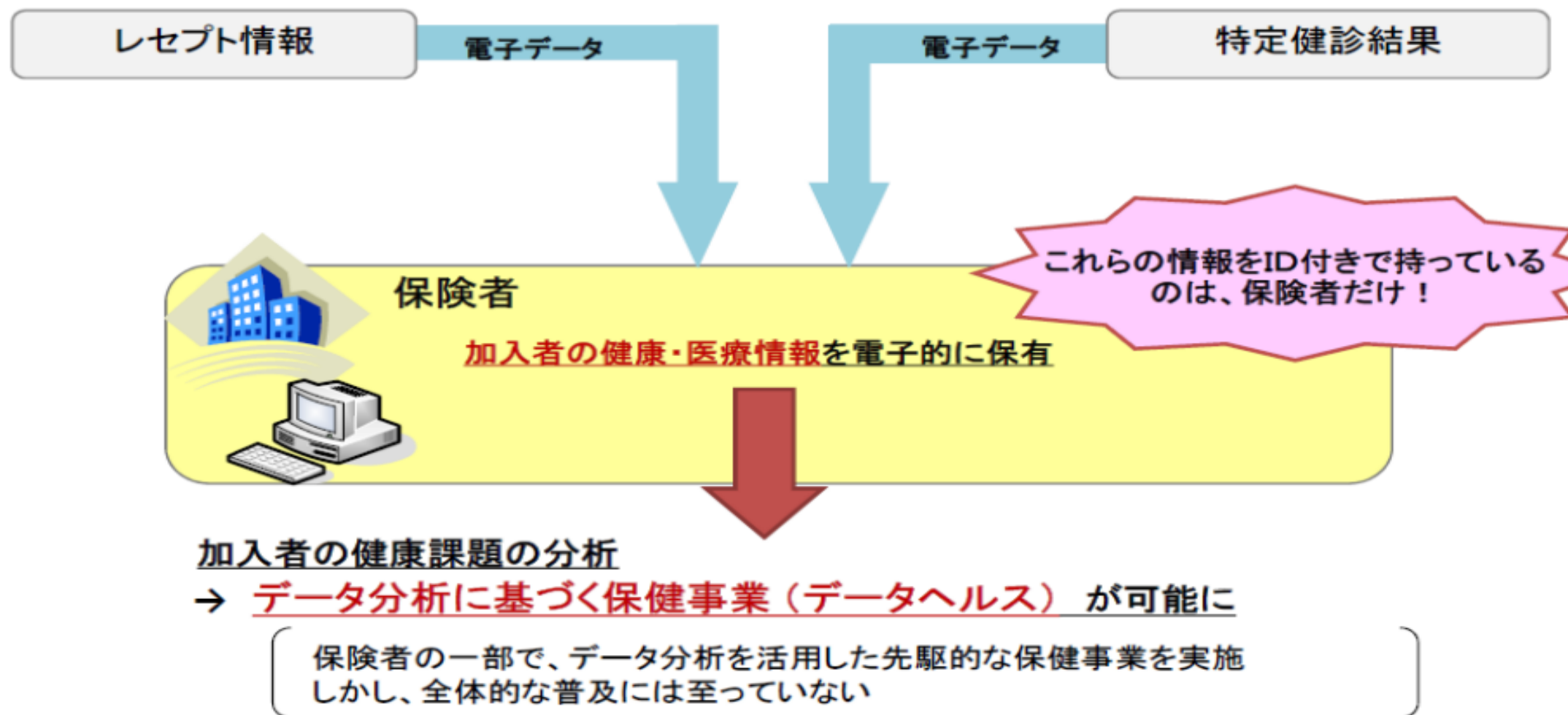
○令和元年の健康寿命は男性72.68年、女性75.38年

○健康寿命は男性0.54年、女性0.59年延伸（対平成28年）

○日常生活に制限のある期間は男性0.11年、女性0.28年短縮（対平成28年）

レセプトによる医療費情報や特定健診の結果情報は、電子化の進展により、加入者の健康課題の分析などを行うための基盤が整いました。
これにより、保険者にデータ分析に基づく保健事業の実施が義務付けられました。

データヘルスの発想



2. データヘルス計画とは

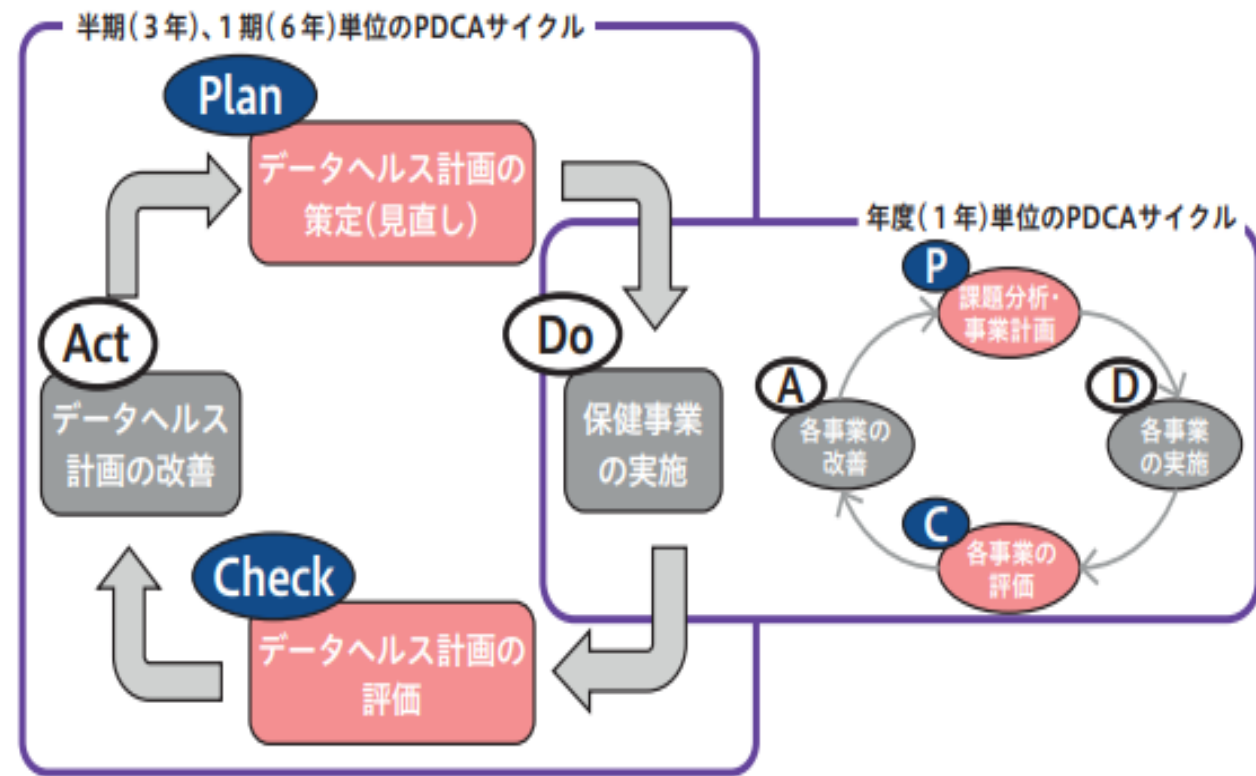
令和6年度から令和11年度の6年間を第3期データヘルス計画として実施します。

第3期データヘルス計画 実施イメージ図

図表 3-1 データヘルス計画のSTEP

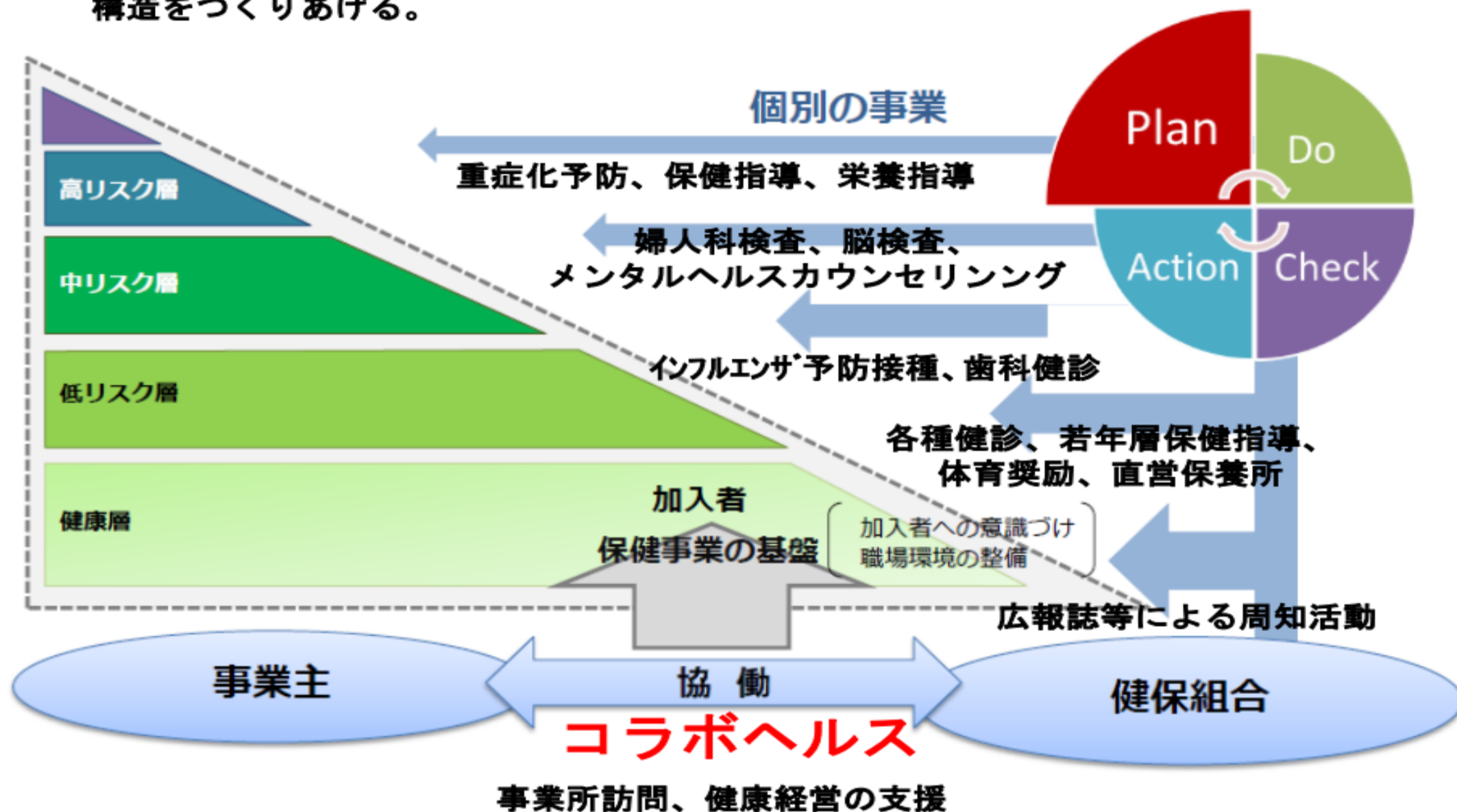


図表 3-2 データヘルス計画のPDCAサイクル



データヘルス計画の全体像

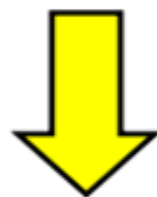
健康課題に応じた個別の保健事業をPDCAサイクルで効果、効率を上げていく構造をつくりあげる。



3. 出版健康保険組合の現状（健康課題）

加入者の特徴や健康状態を把握します。

- ・ どのくらい加入者がいるの？
- ・ 加入者の生活習慣はどのようになっているの？
- ・ 加入者はどのような疾病にかかっているの？
- ・ 加入者は健康診断や保健指導を受診しているの？
- ・ 加入者はどのくらいジェネリック医薬品を使っているの？

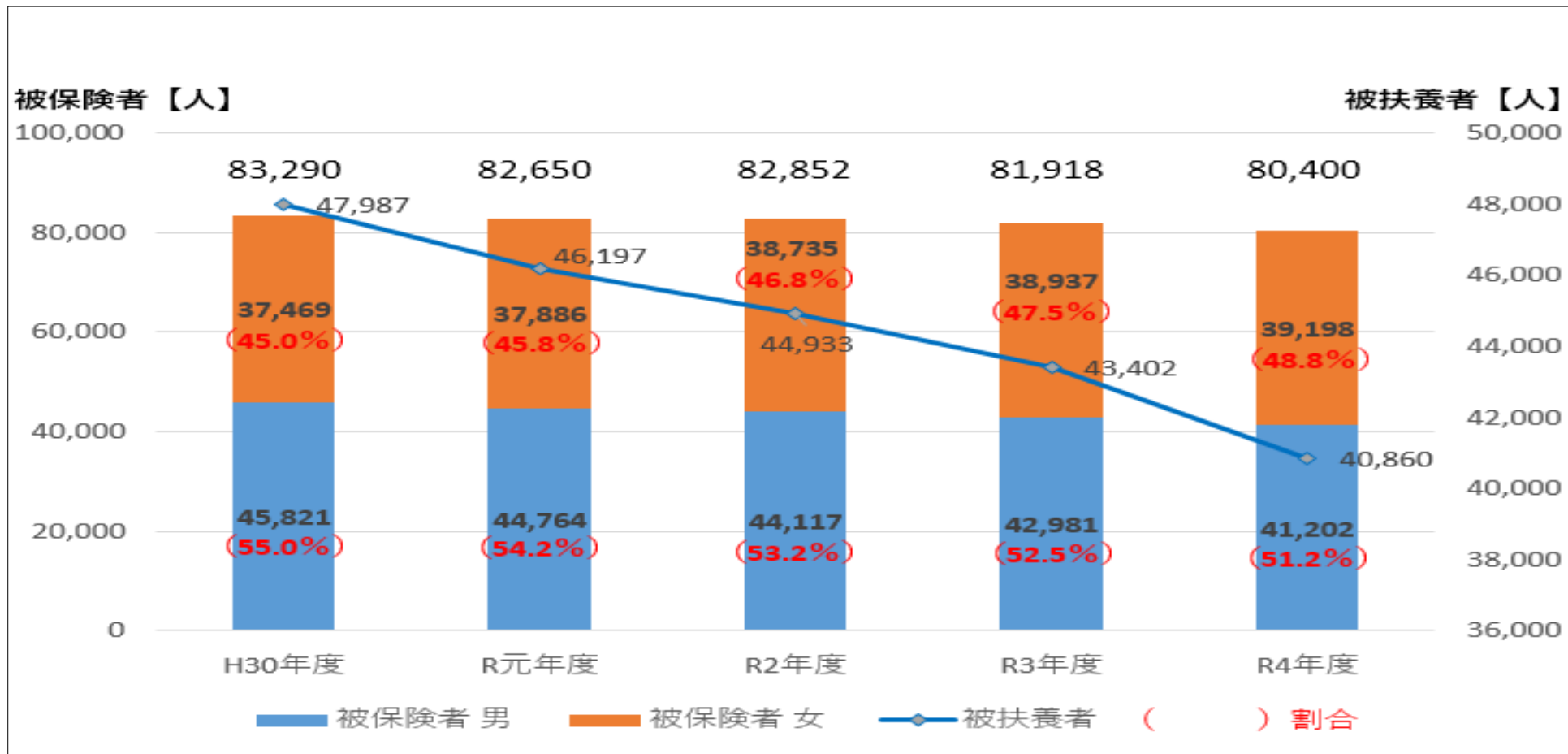


レセプトデータ（医療費）や健診データ（問診票・結果数値）を活用して、様々な視点からデータを分析することで、加入者の健康課題を明確にして、**その対策の方向性から実施すべき保健事業を導きます。**

第3期データヘルス計画 健康課題分析

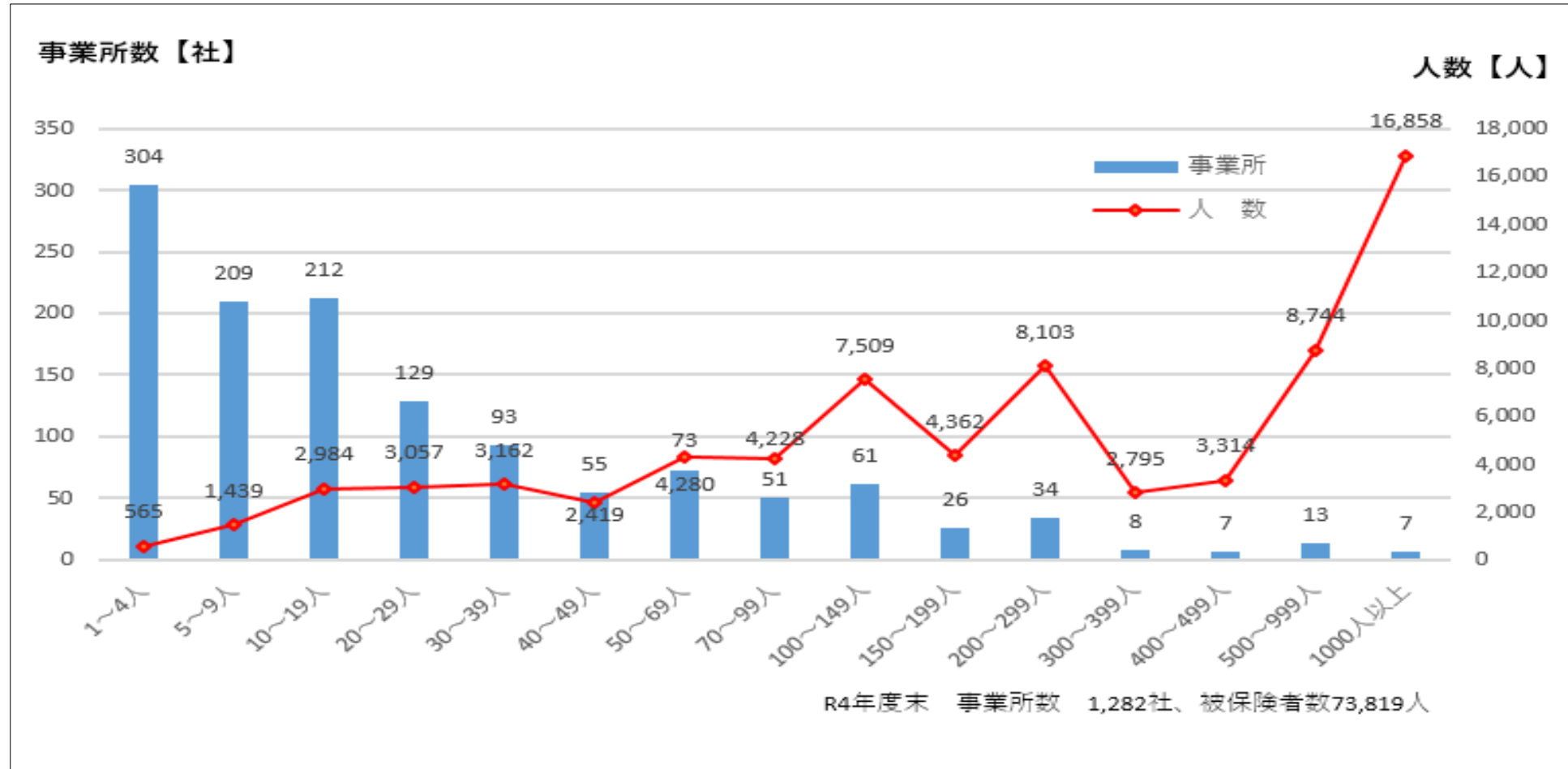
出版健康保険組合

加入者の属性（推移）



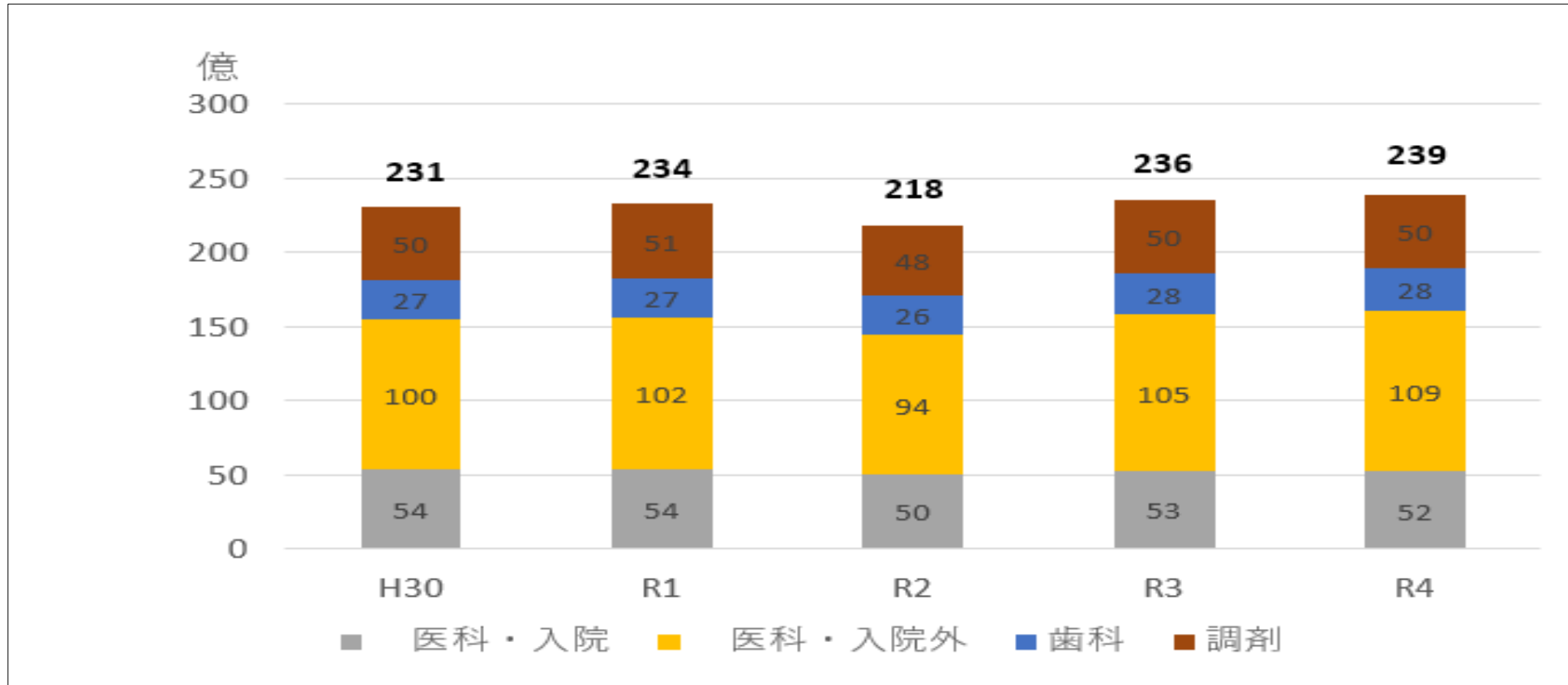
男性被保険者は減少、女性被保険者は増加傾向にあり、男女比は、51.2：48.8である。全組合平均65.3：34.7と比較し、女性の割合が高い。被扶養者についても減少傾向にあり、扶養率0.51も全組合平均0.72と比較し低い。

被保険者の属性（事業所規模別）



全体の事業所（1,282社）に対し、20人未満の事業所が50%以上を占めている。
1事業所当たりの被保険者数は57.6人である。人数では、200人以上の事業所で50%を占める。

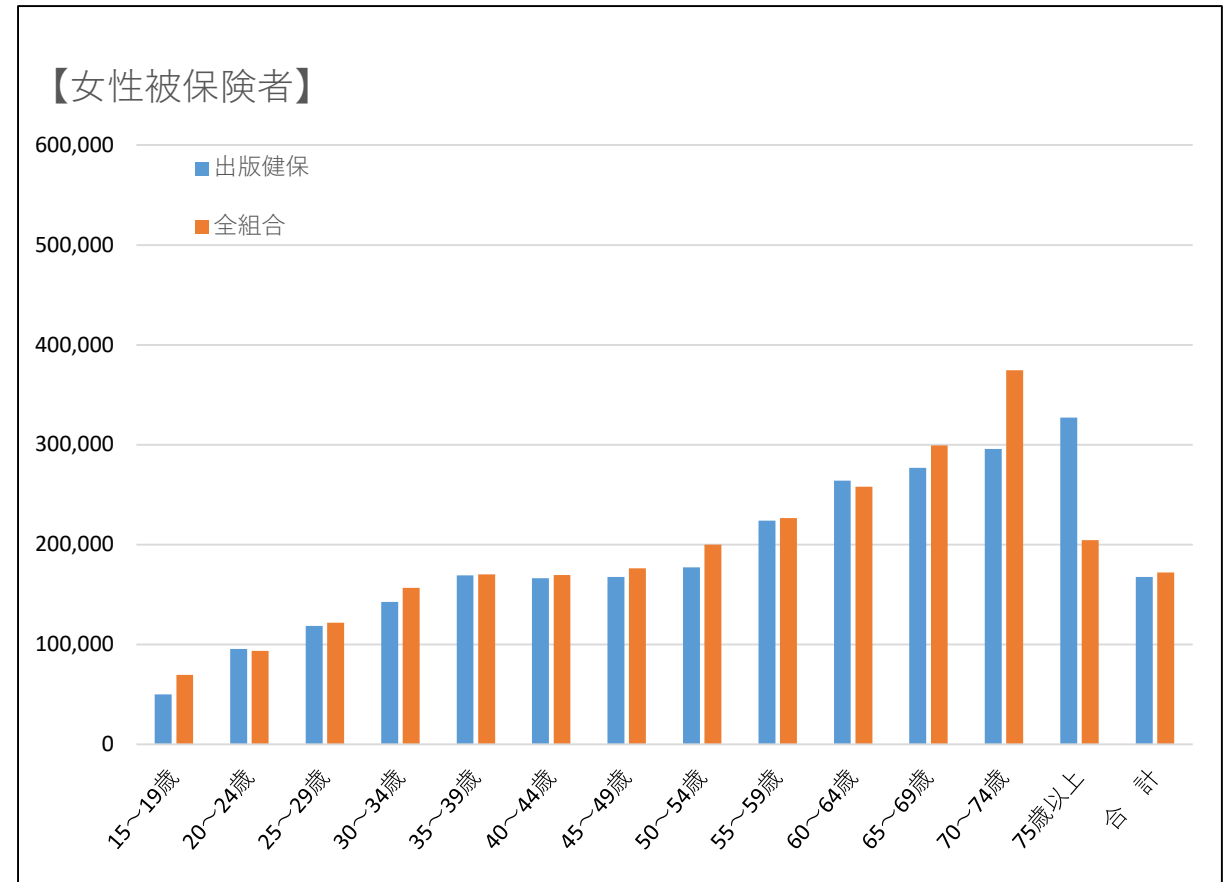
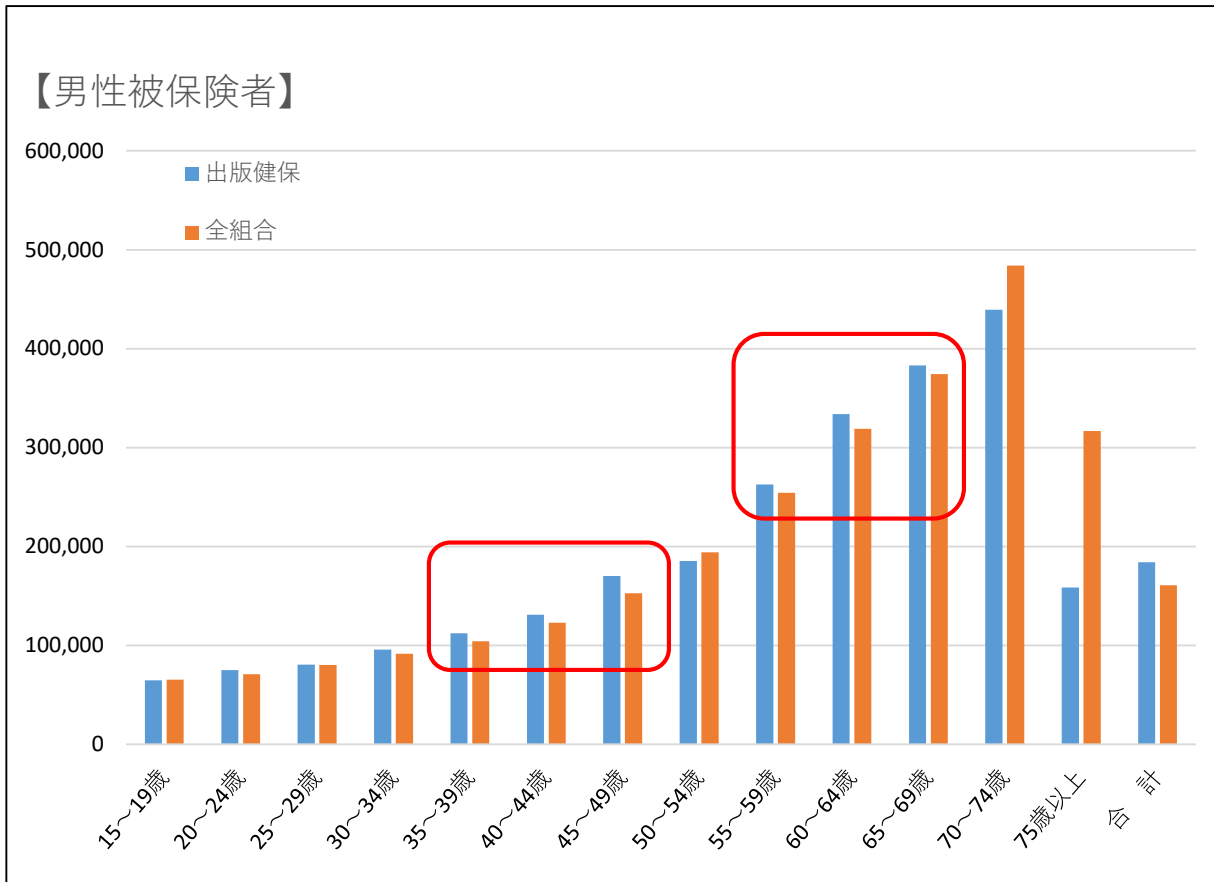
医療費の推移（H30～R4） 全加入者



医療費は年々上昇している。

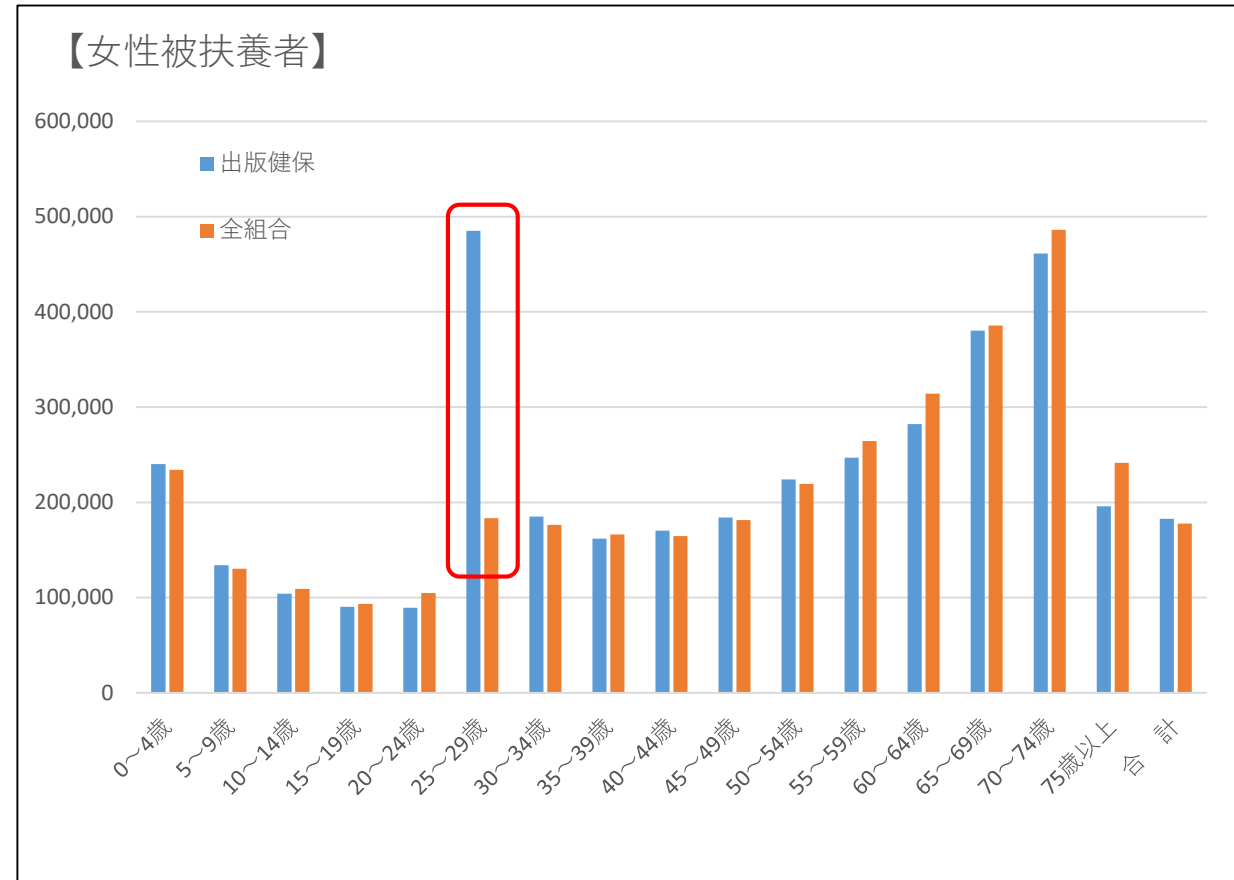
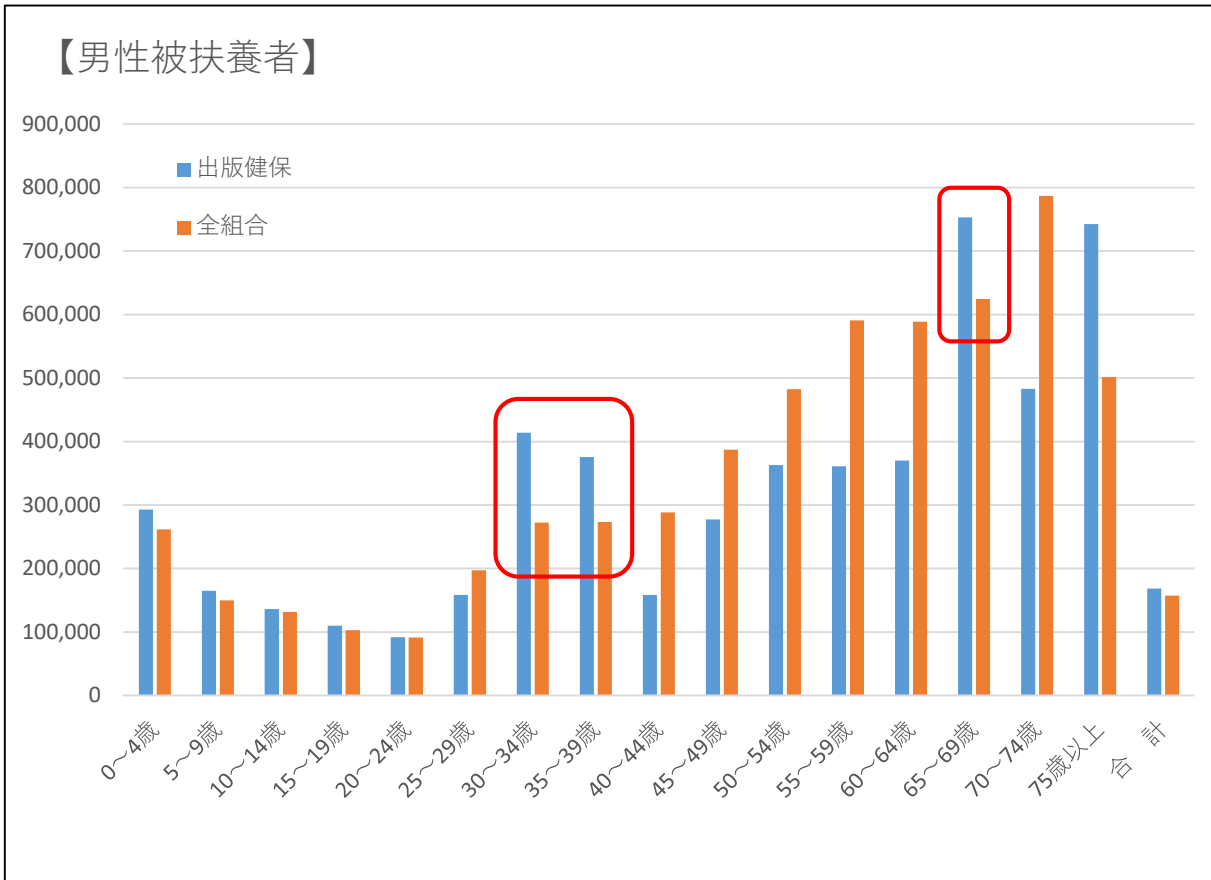
※令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えがあった影響により医療費が減少した。

R4年度 年齢階層別1人当たり医療費（被保険者）



男性被保険者は、年齢階層別で1人当たり医療費を全組合と比較すると35歳代以降で高く、女性被保険者は、ほぼ横ばい傾向である。

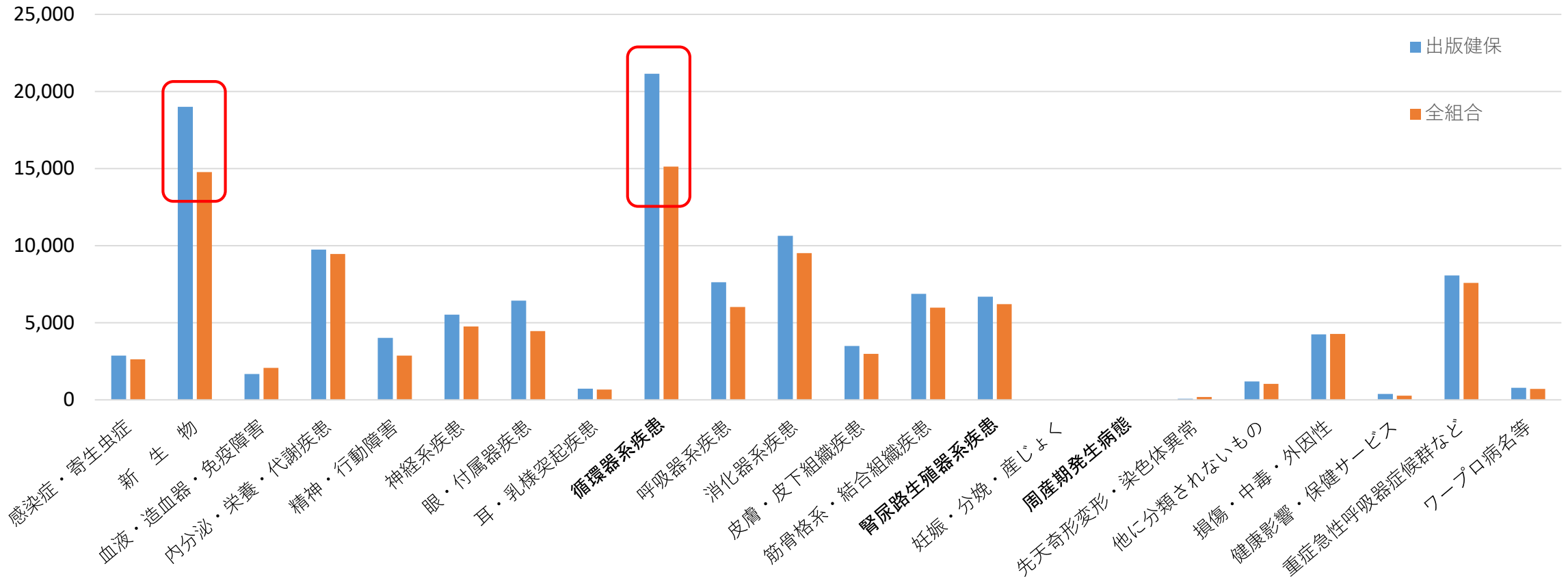
R4年度 年齢階層別1人当たり医療費（被扶養者）



男性被扶養者は全組合に比べて30歳～39歳と65歳～69歳の1人当たりの医療費が高い。女性被扶養者は25歳～29歳の1人当たりの医療費が高い。

R4年度 疾病分類別1人当たり医療費（男性被保険者）

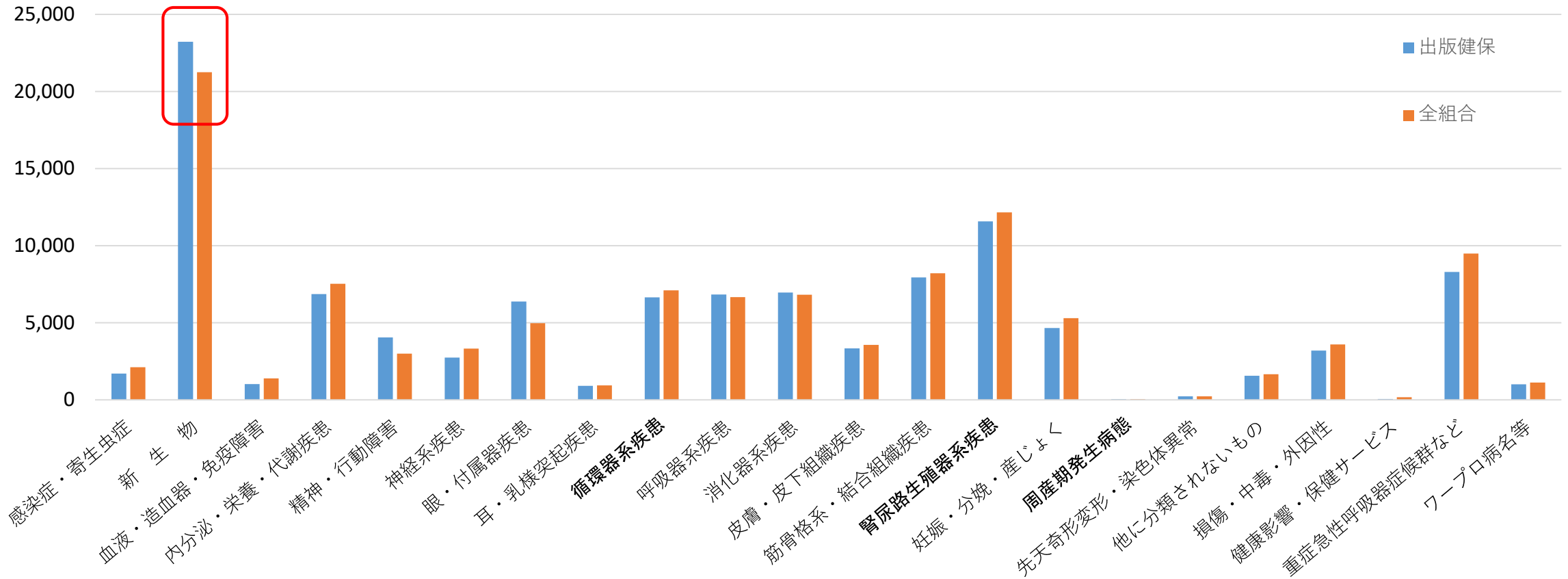
【男性被保険者】



全組合と比較すると「新生物」・「循環器系疾患」の1人当たり医療費が高い。

R4年度 疾病分類別1人当たり医療費（女性被保険者）

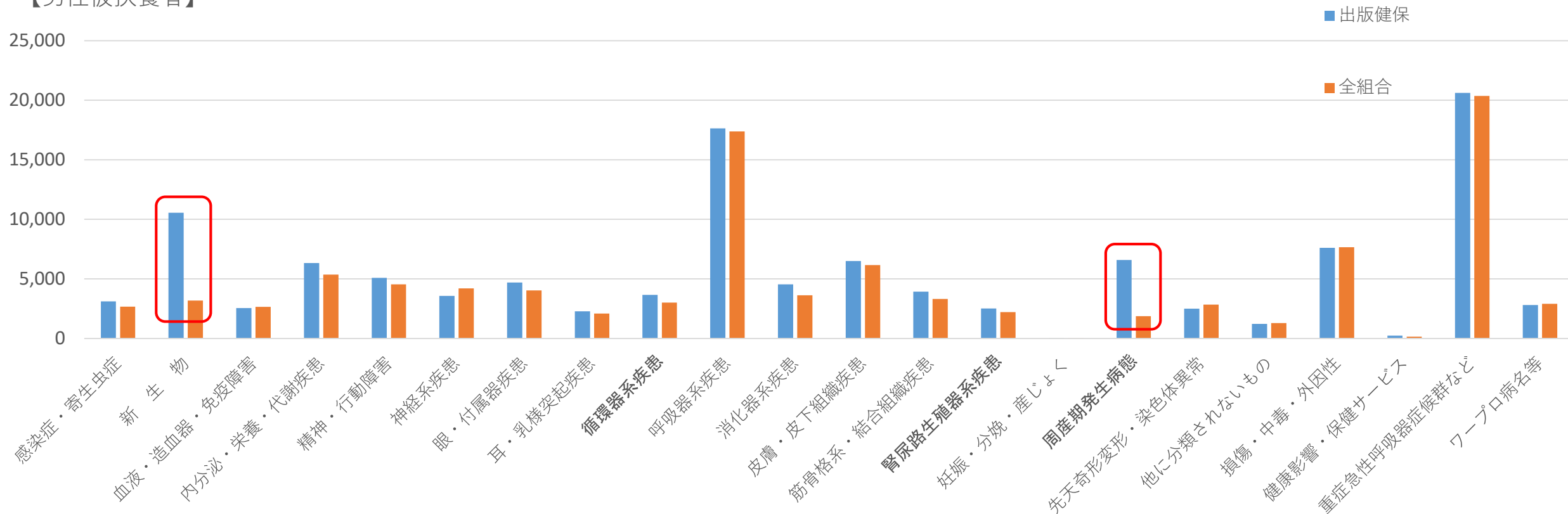
【女性被保険者】



全組合と比較すると「新生物」の1人当たり医療費が高い。

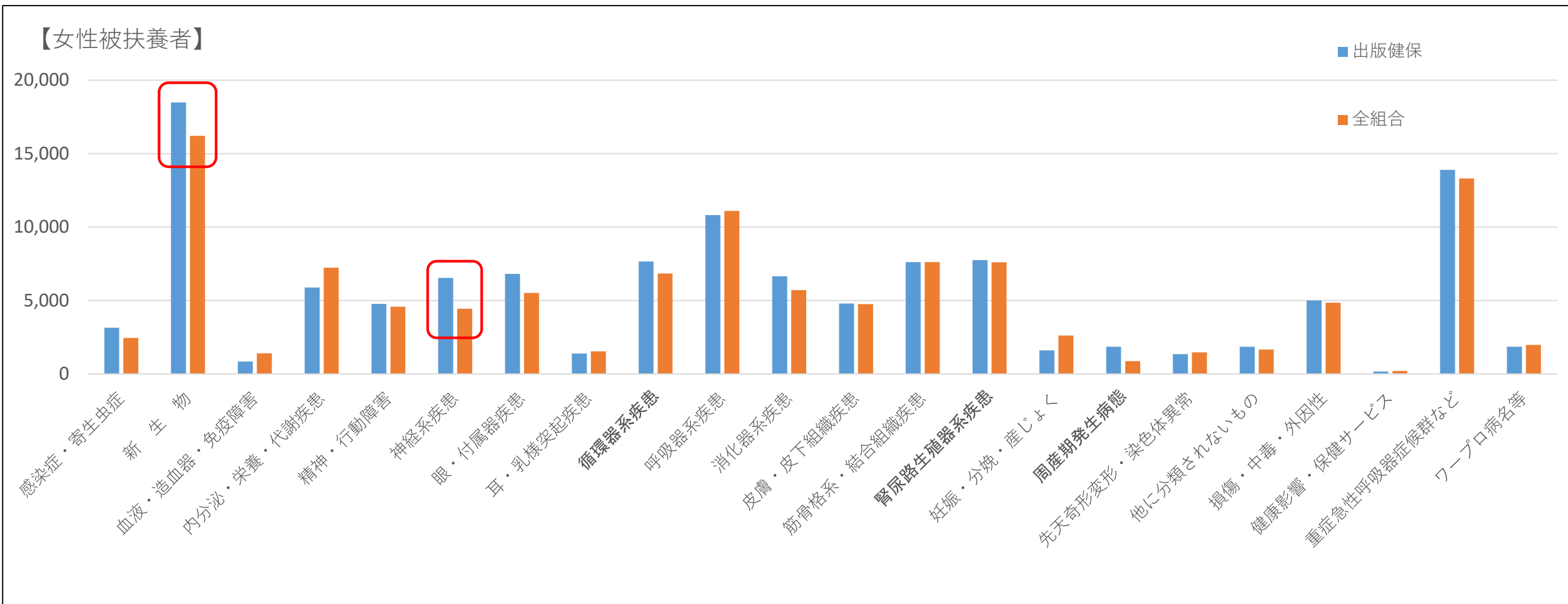
R4年度 疾病分類別1人当たり医療費（男性被扶養者）

【男性被扶養者】



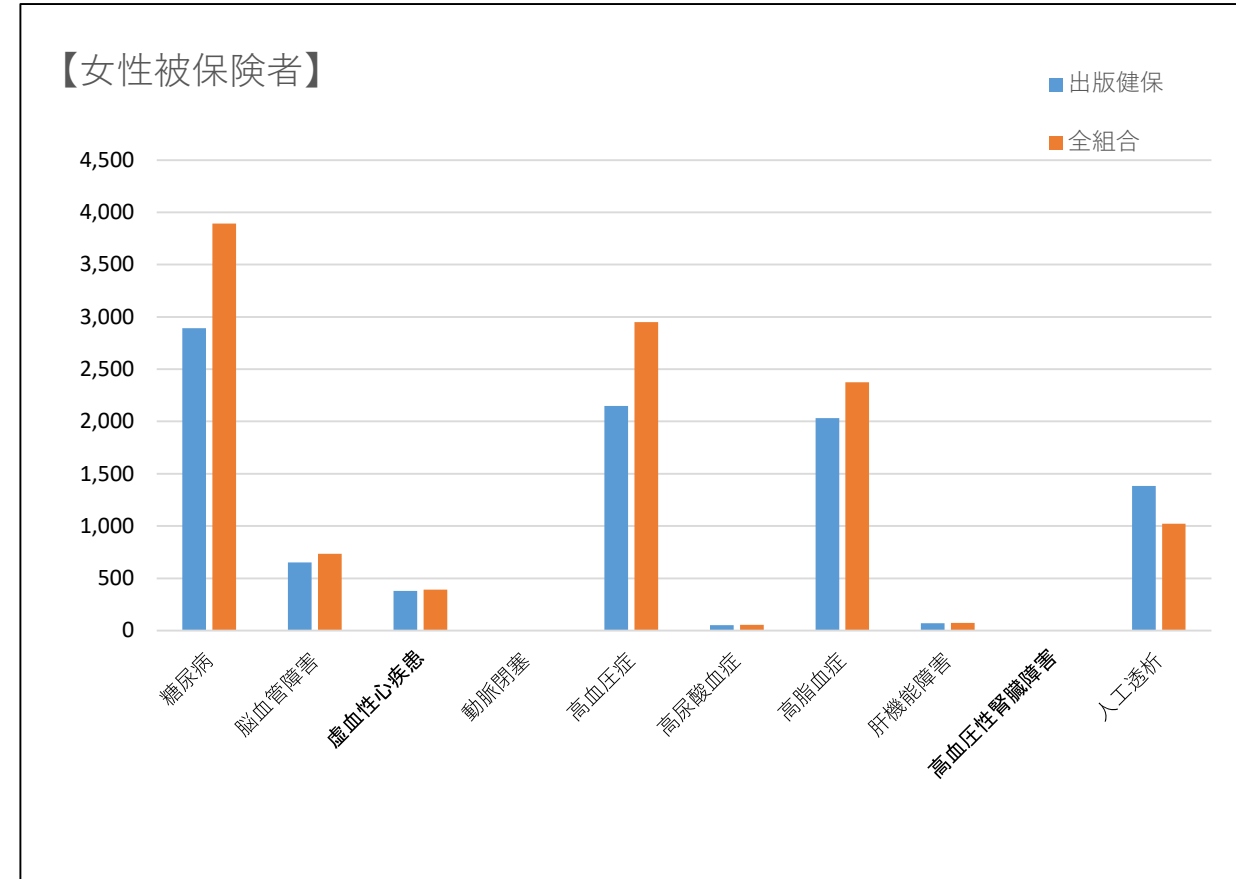
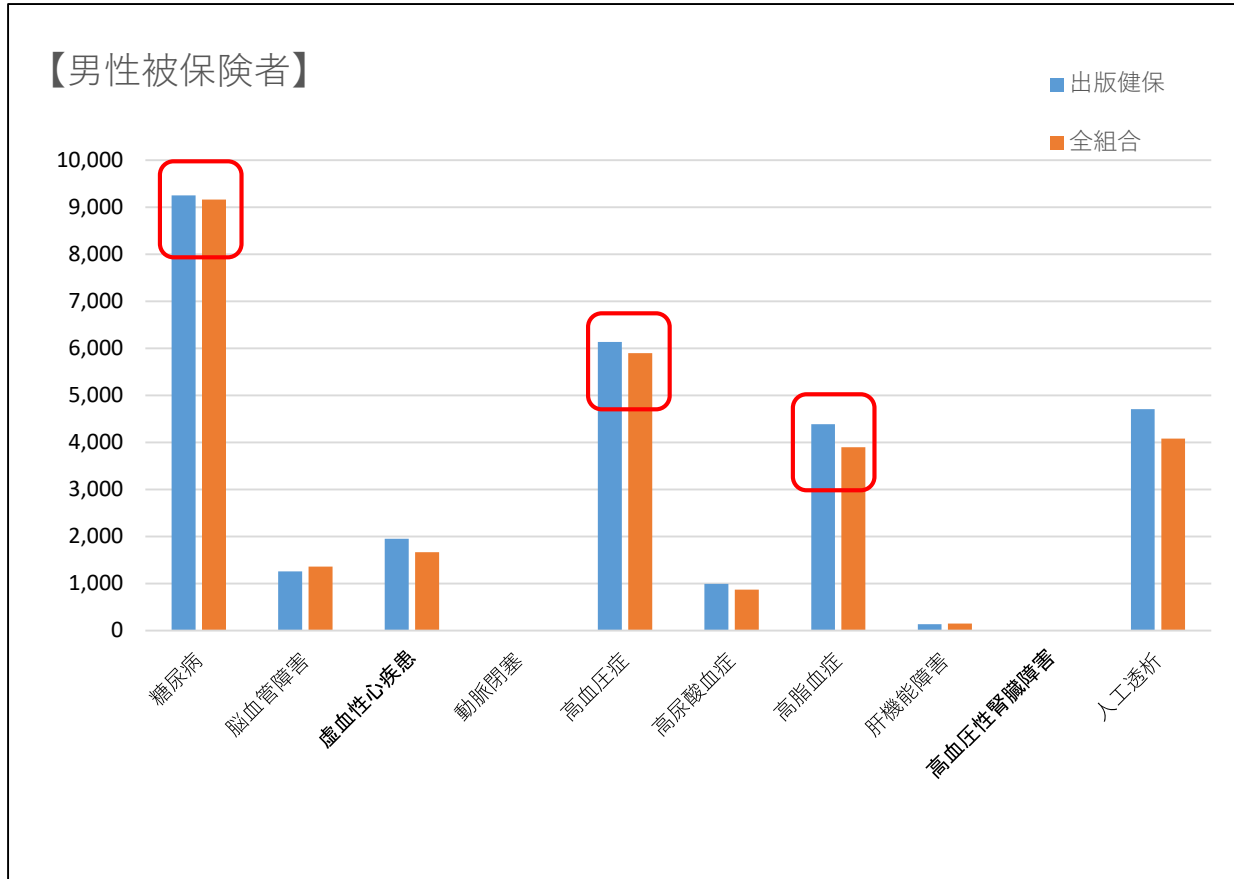
全組合と比較すると「新生物」・「周産期発生病態」の1人当たり医療費が高い。また、全体的に【COVID-19】の影響により「重症急性呼吸器症候群」の1人当たり医療費が高い。

R4年度 疾病分類別1人当たり医療費（女性被扶養者）



全組合と比較すると「新生物」・「神経系疾患」の1人当たり医療費が高い。また、全体的に【COVID-19】の影響により「重症急性呼吸器症候群」の1人当たり医療費が高い。

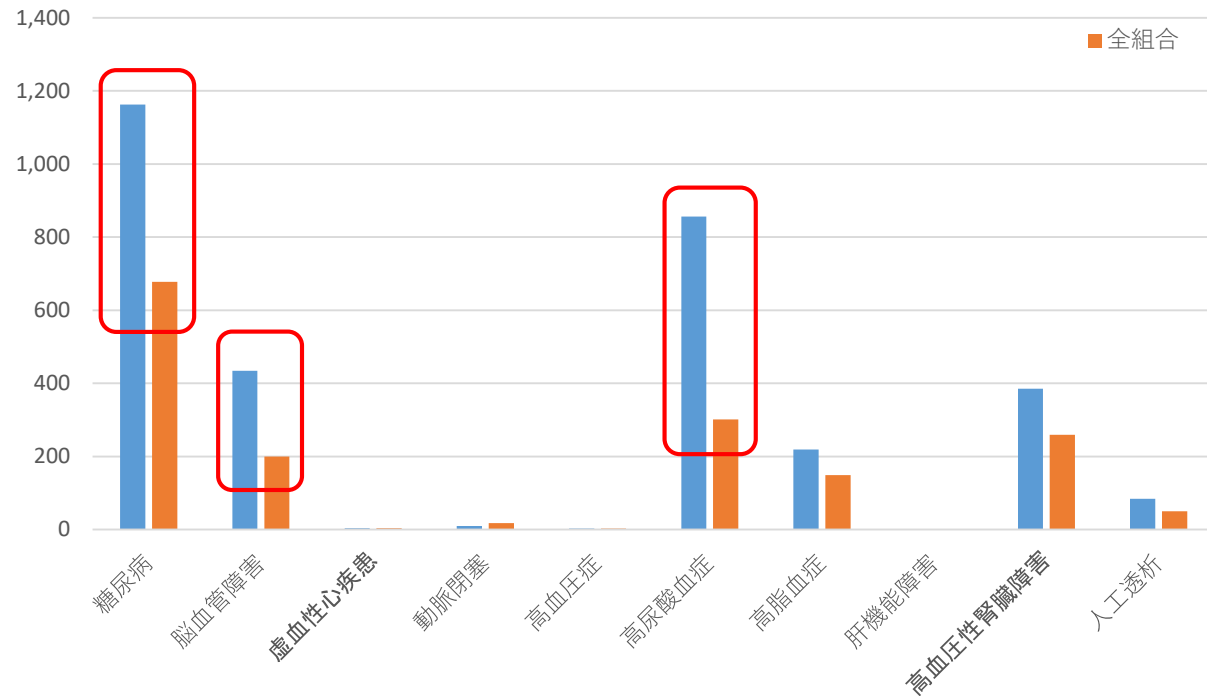
R4年度 生活習慣病1人当たり医療費（被保険者）



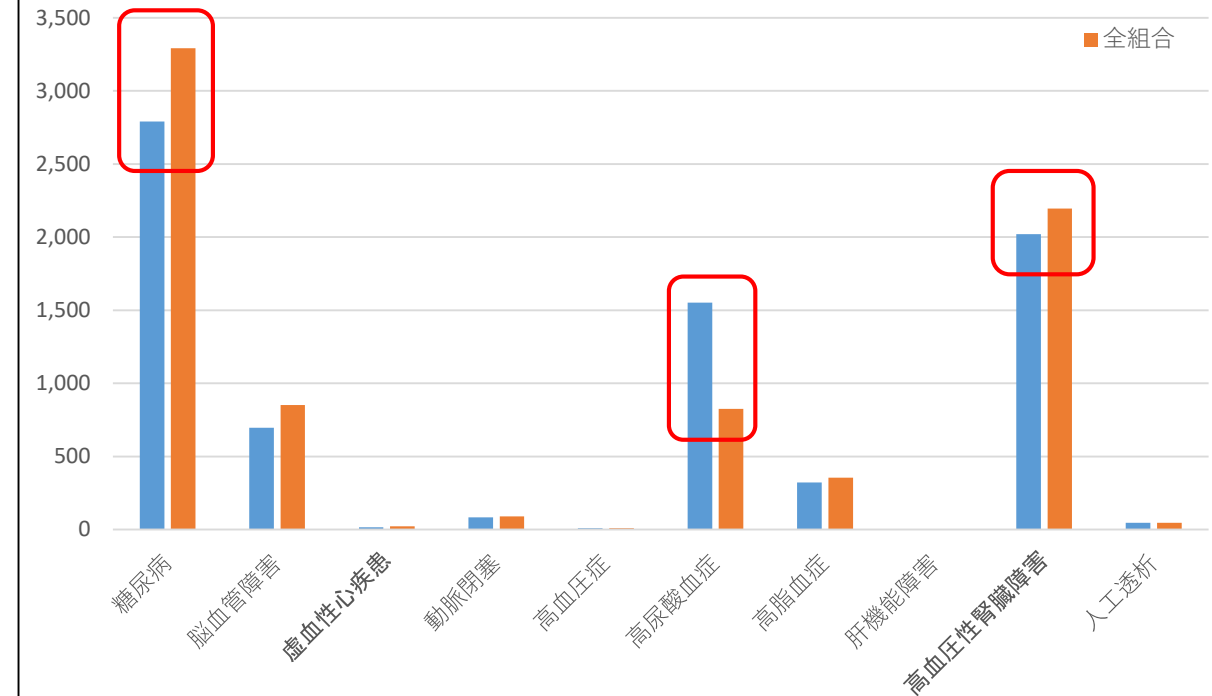
男性の「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」の1人当たり医療費が高い。

R4年度 生活習慣病1人当たり医療費（被扶養者）

【男性被扶養者】



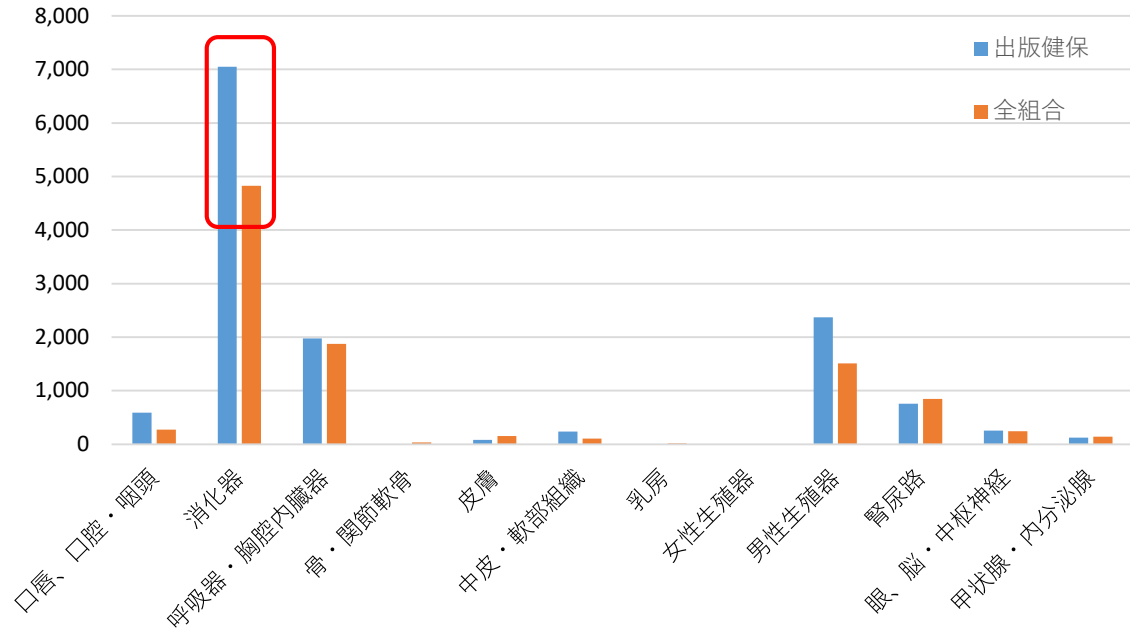
【女性被扶養者】



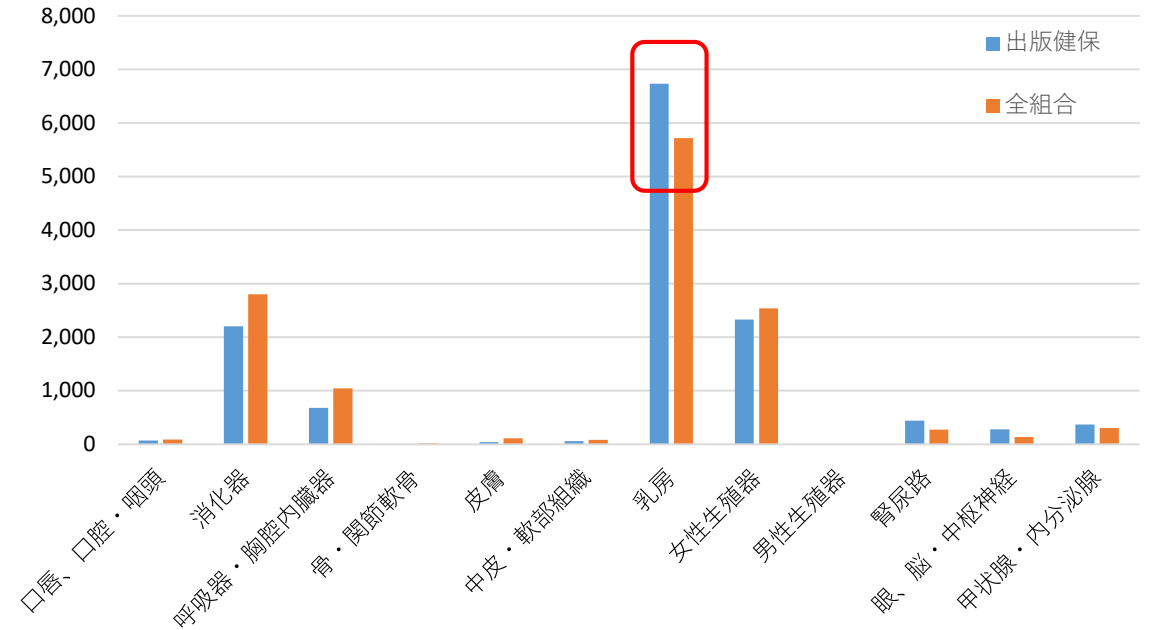
男性は「糖尿病」「脳血管障害」「高尿酸血症」の1人当たり医療費が高い。女性は「糖尿病」「高尿酸血症」「高血圧性腎臓障害」の1人当たり医療費が高い。

R4年度 新生物1人当たり医療費（被保険者）

【男性被保険者】

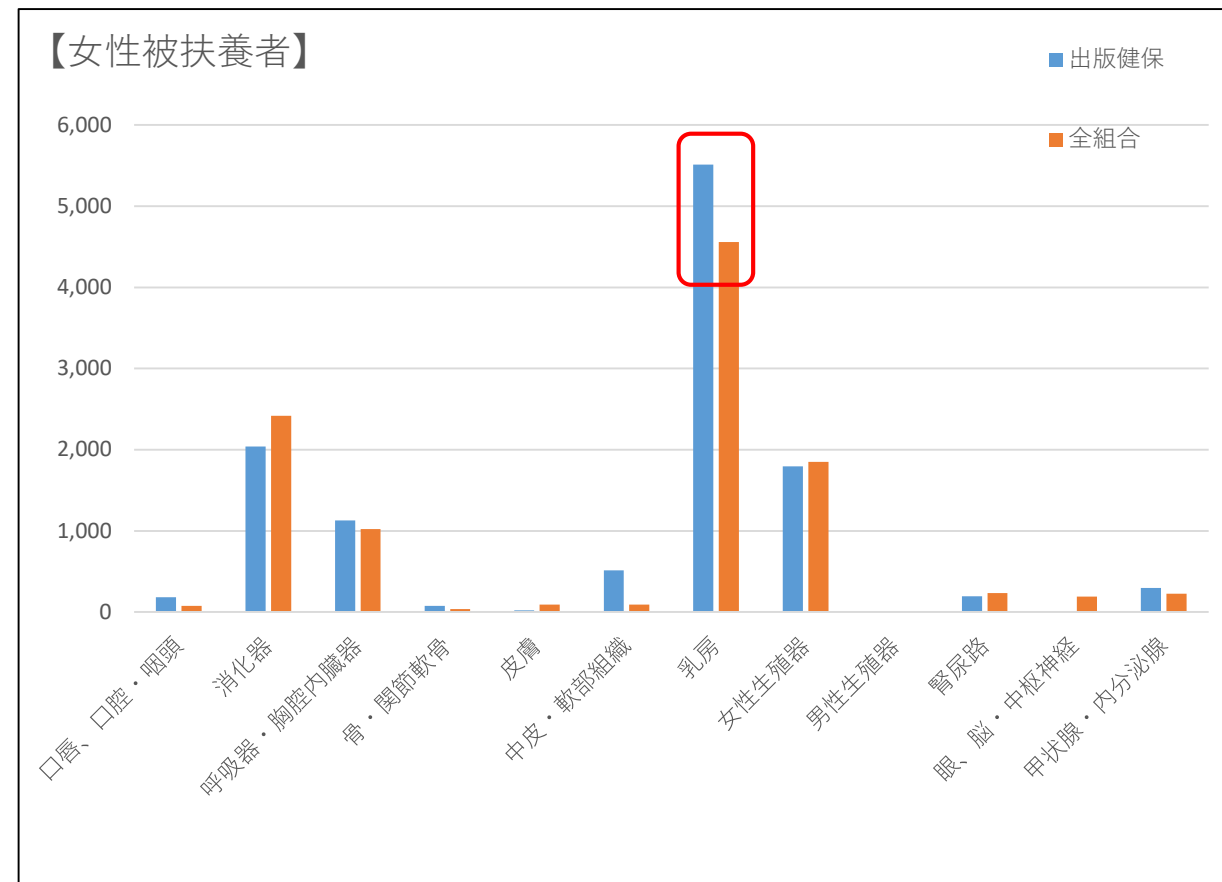
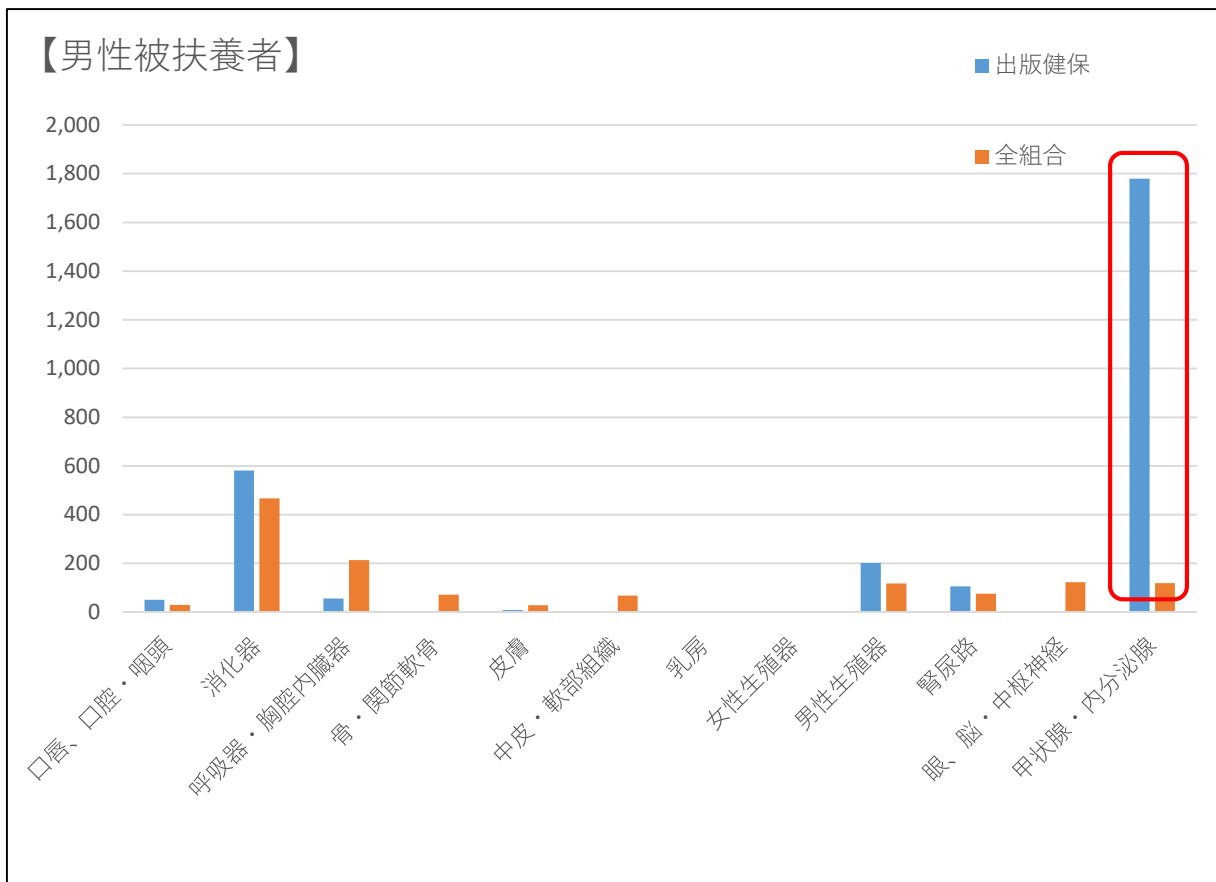


【女性被保険者】



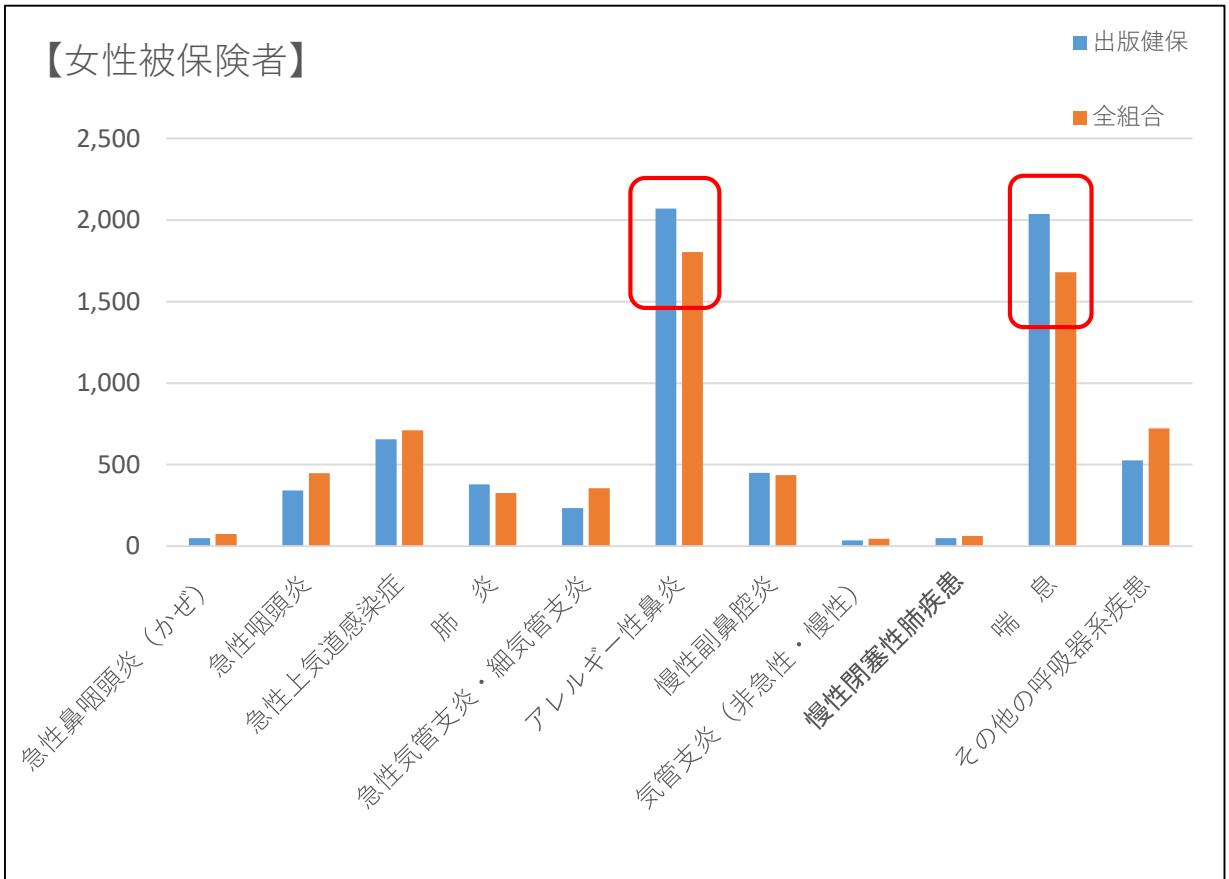
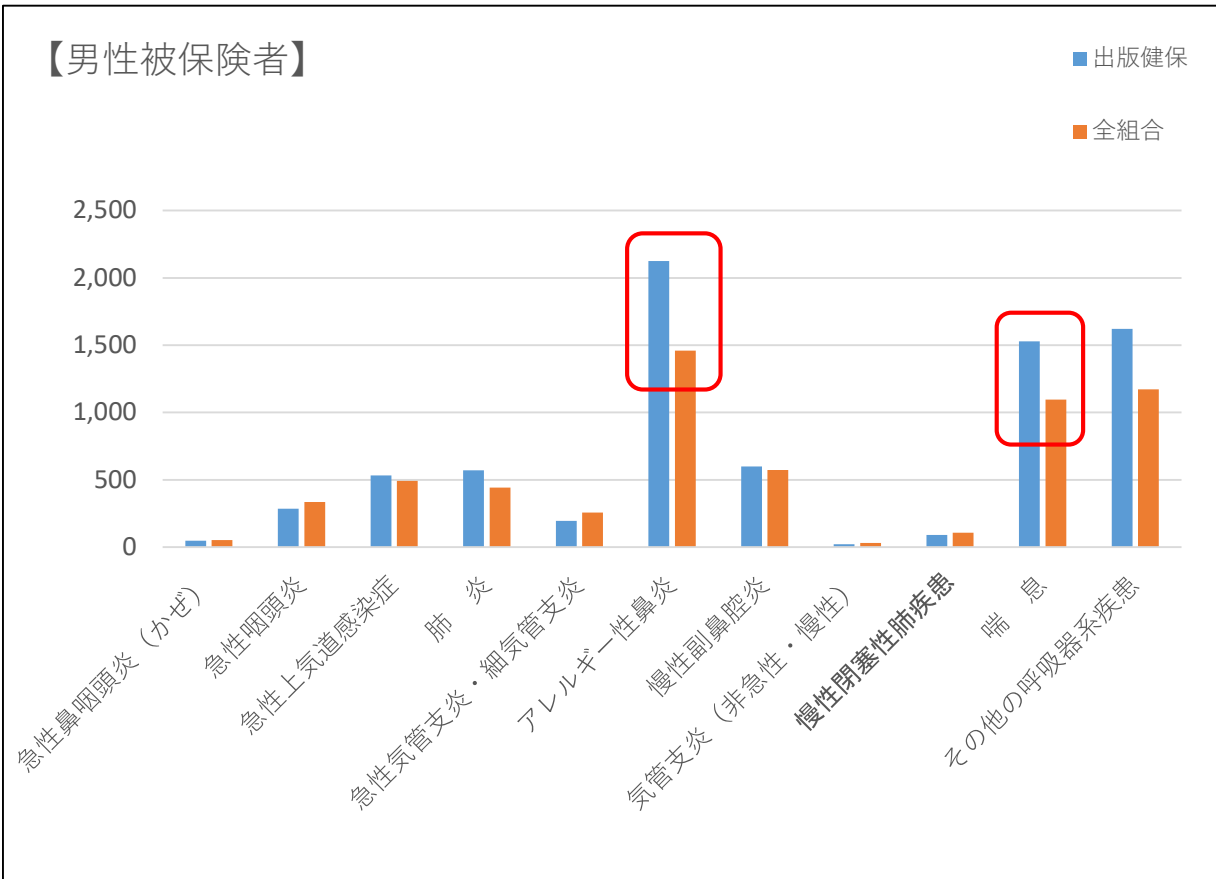
男性は「消化器」、女性は「乳房」の1人当たり医療費が高い。

R4年度 新生物1人当たり医療費（被扶養者）



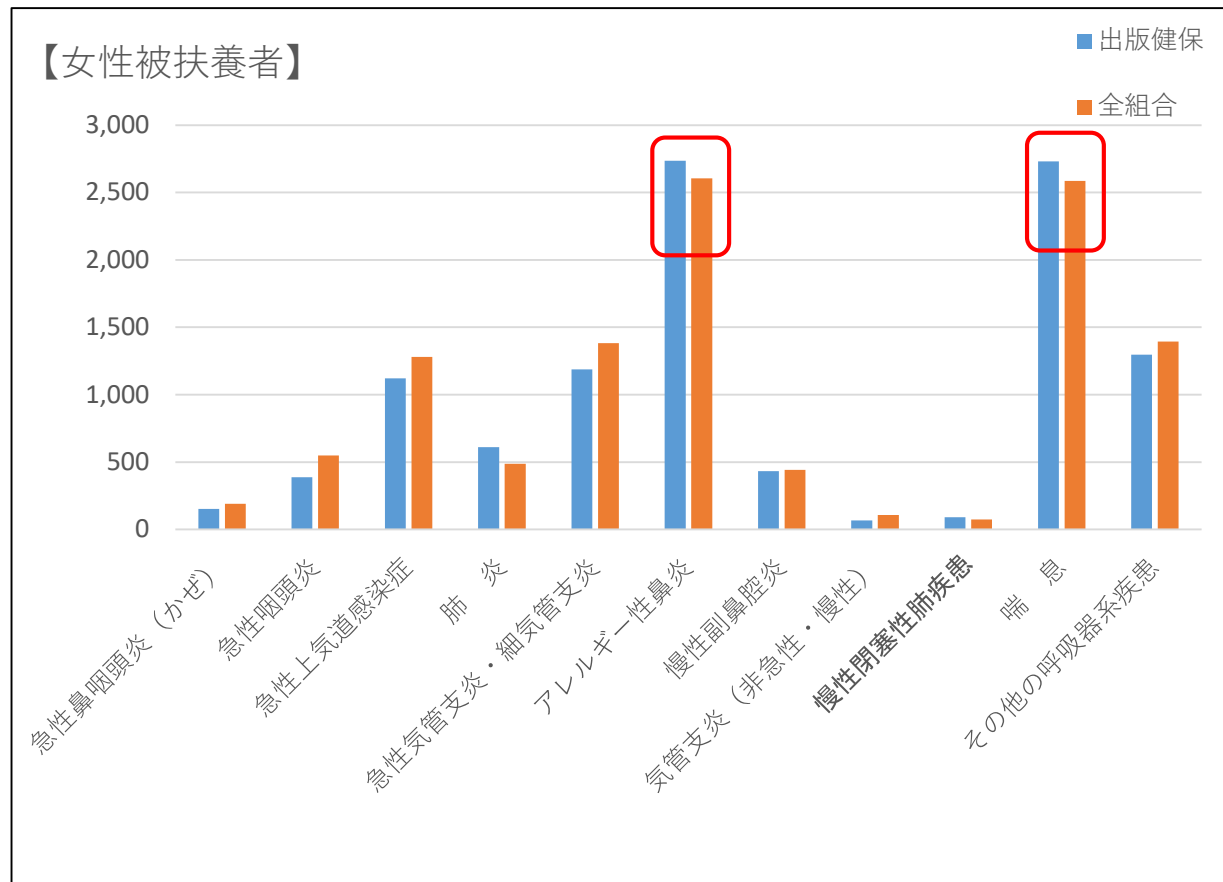
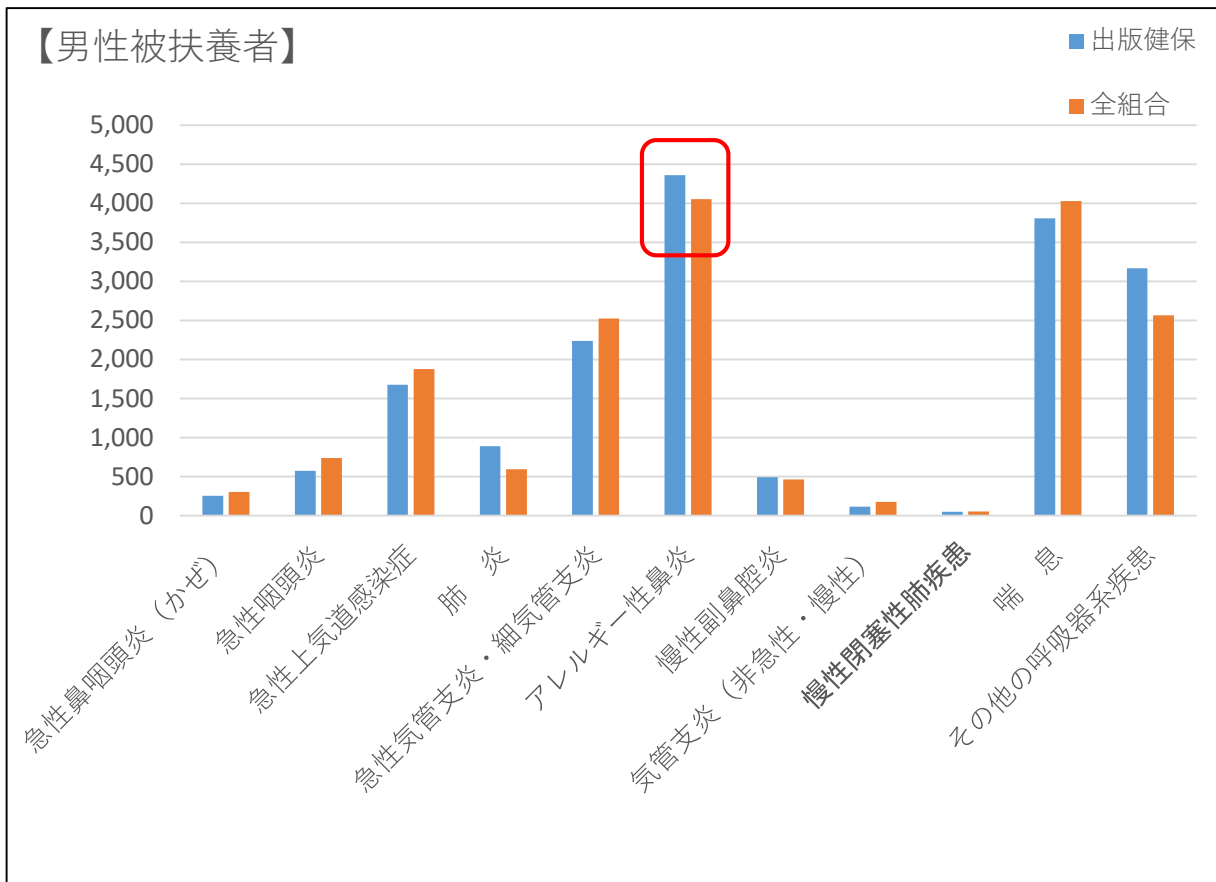
男性は「甲状腺・内分泌腺」、女性は「乳房」の1人当たり医療費が高い。

R4年度 呼吸器系疾患1人当たり医療費（被保険者）



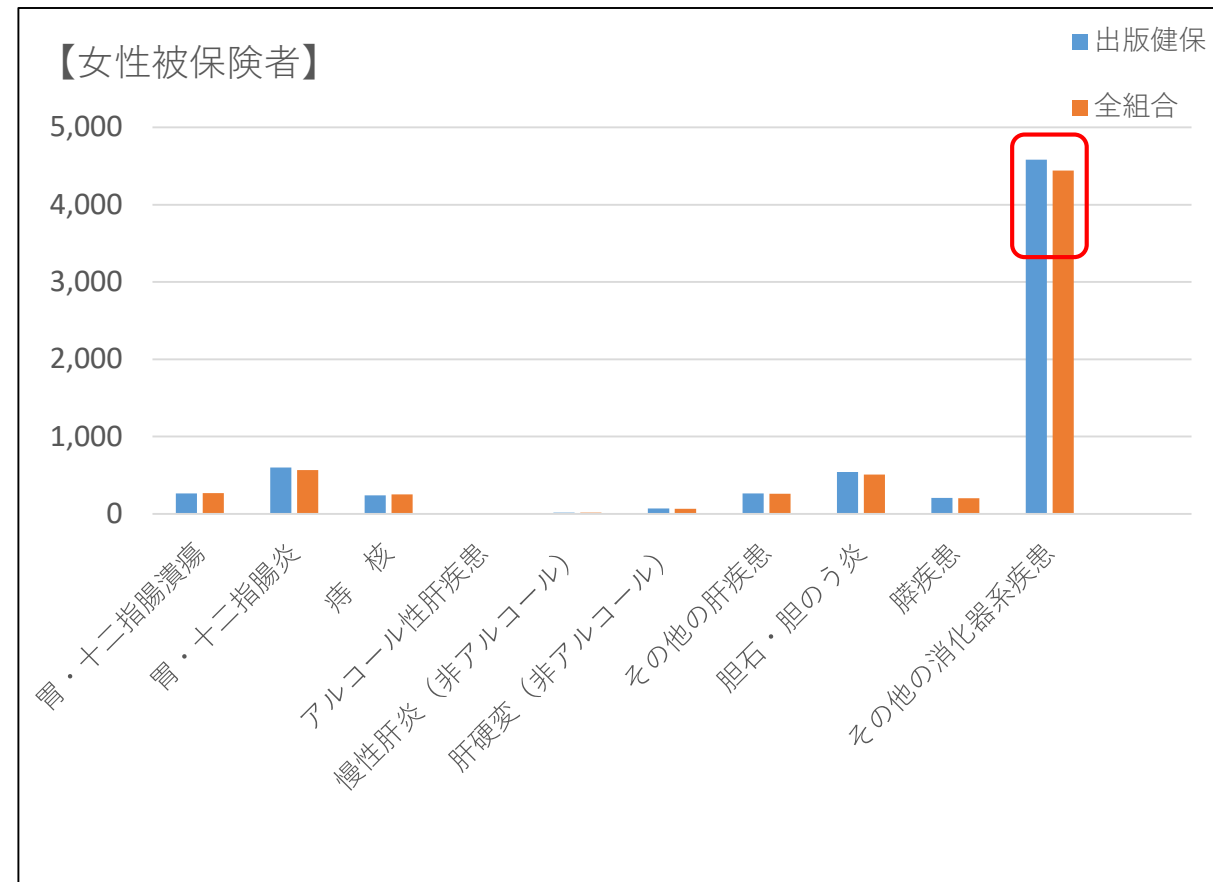
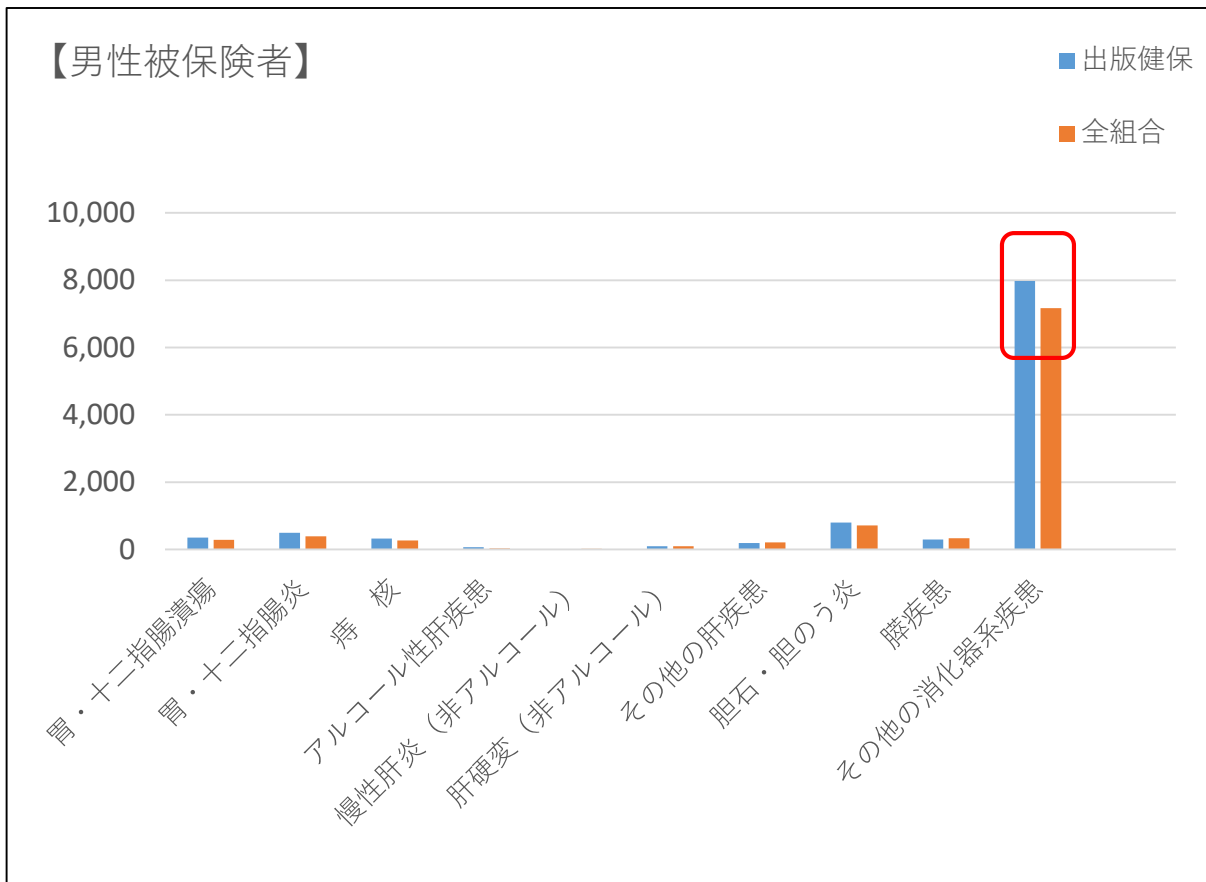
男性、女性とも全組合に比べて「アレルギー性鼻炎」「喘息」の1人当たり医療費が高い。

R4年度 呼吸器系疾患1人当たり医療費（被扶養者）



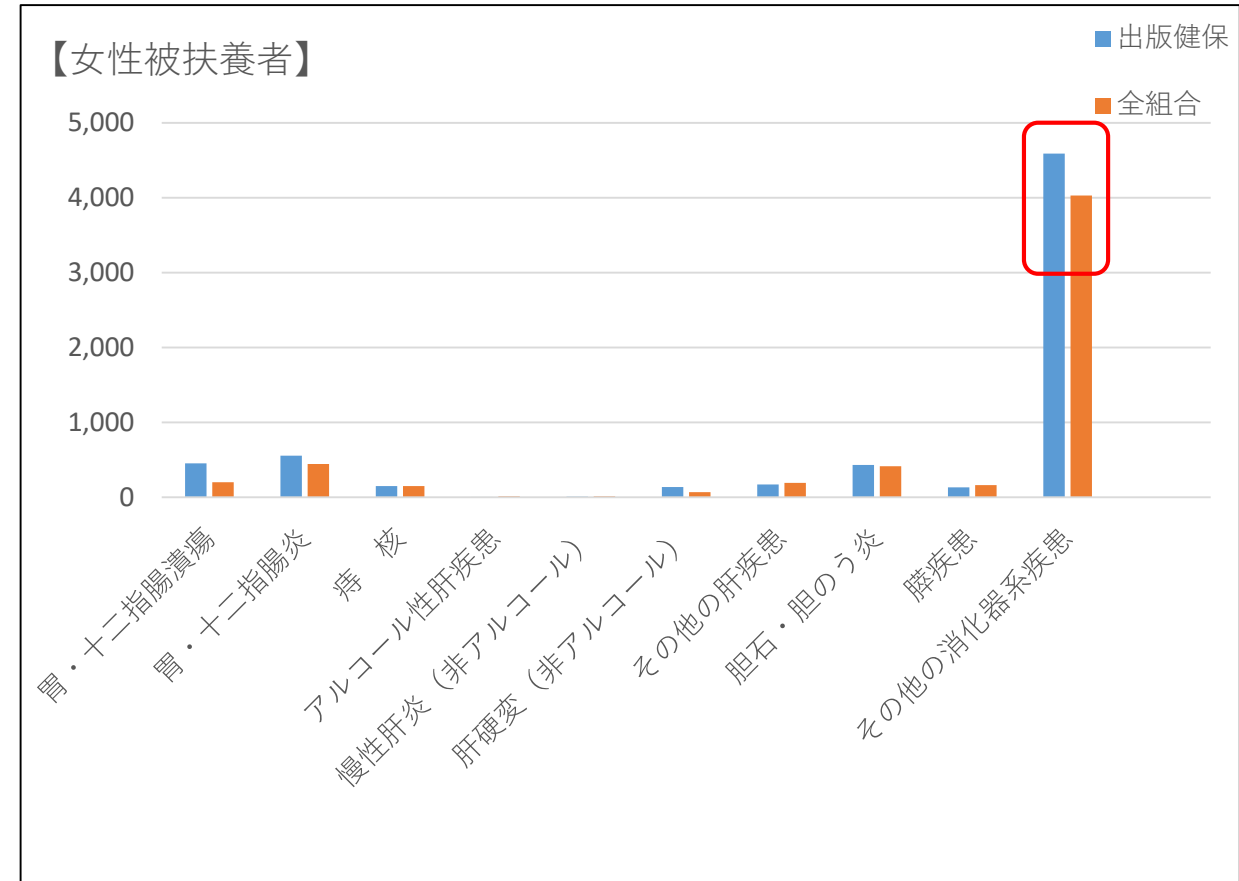
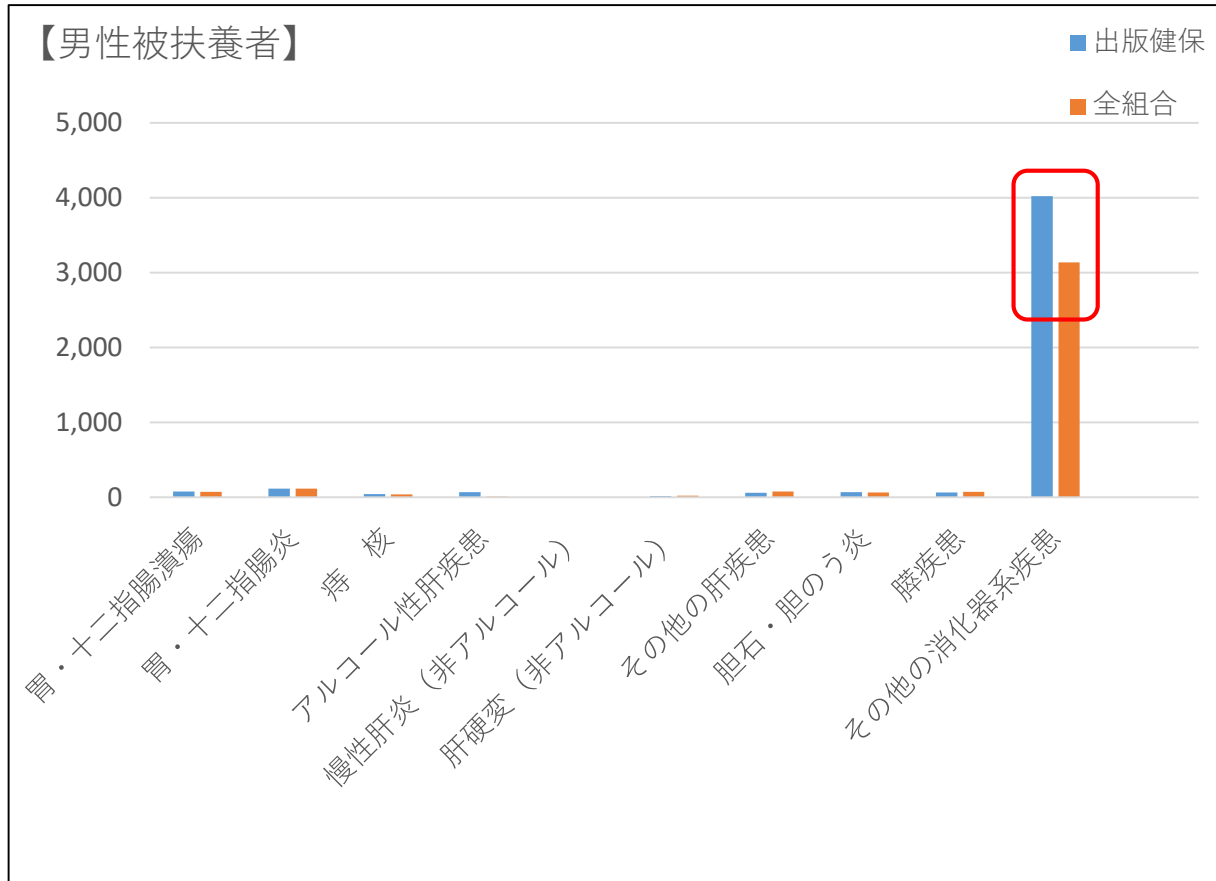
男性は全組合に比べて「アレルギー性鼻炎」の1人当たり医療費が高い。女性は全組合に比べて「アレルギー性鼻炎」「喘息」の1人当たり医療費が高い。

R4年度 消化器系疾患1人当たり医療費（被保険者）



男性、女性ともに全組合に比べて「その他の消化器系疾患」の1人当たり医療費が高い。

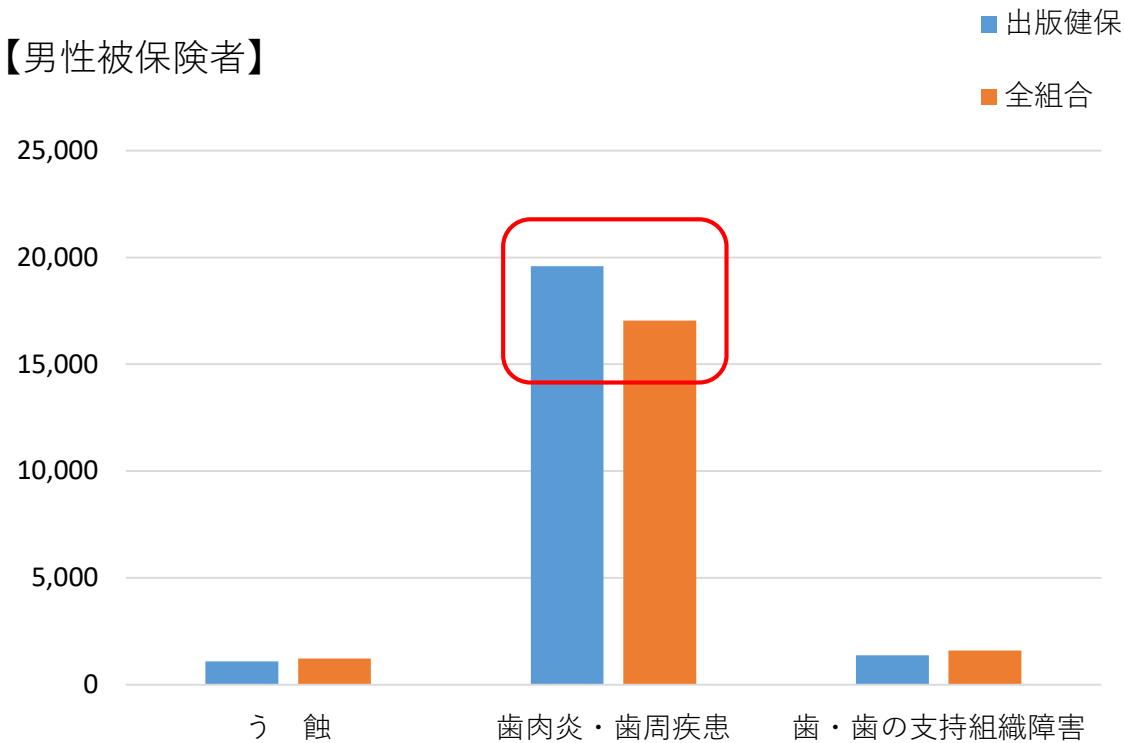
R4年度 消化器系疾患1人当たり医療費（被扶養者）



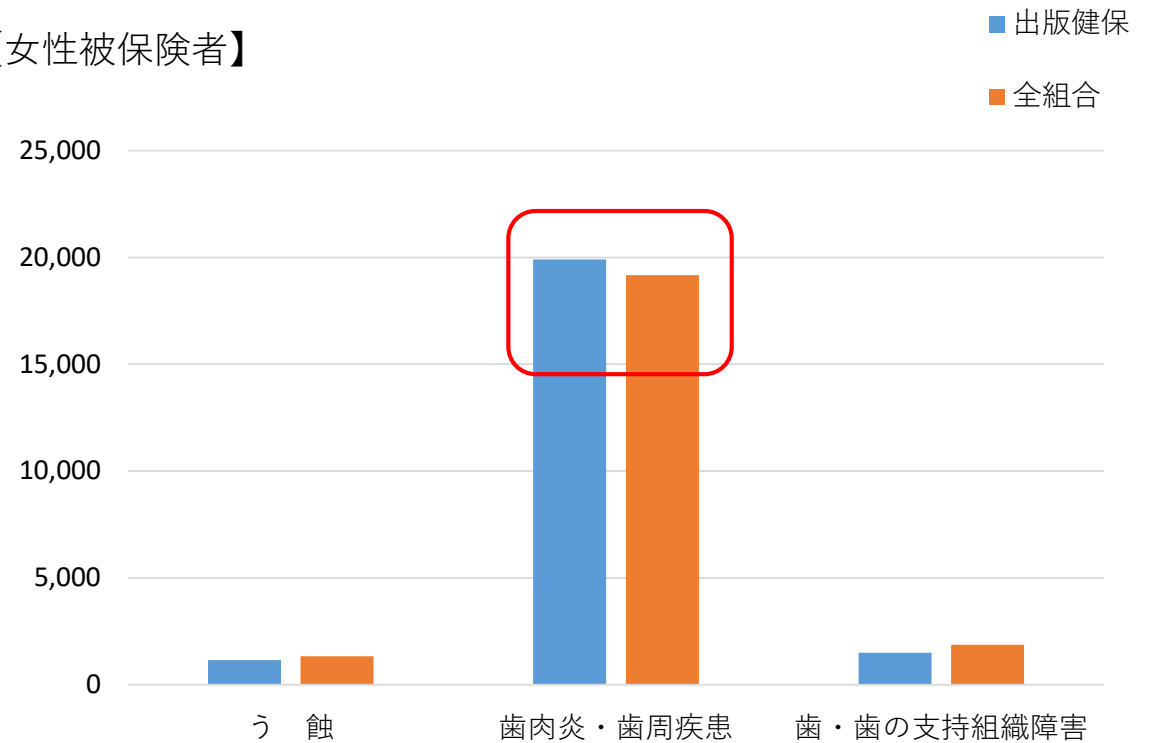
男性、女性ともに全組合に比べて「その他の消化器系疾患」の1人当たり医療費が高い。

R4年度 歯科疾患1人当たり医療費（被保険者）

【男性被保険者】

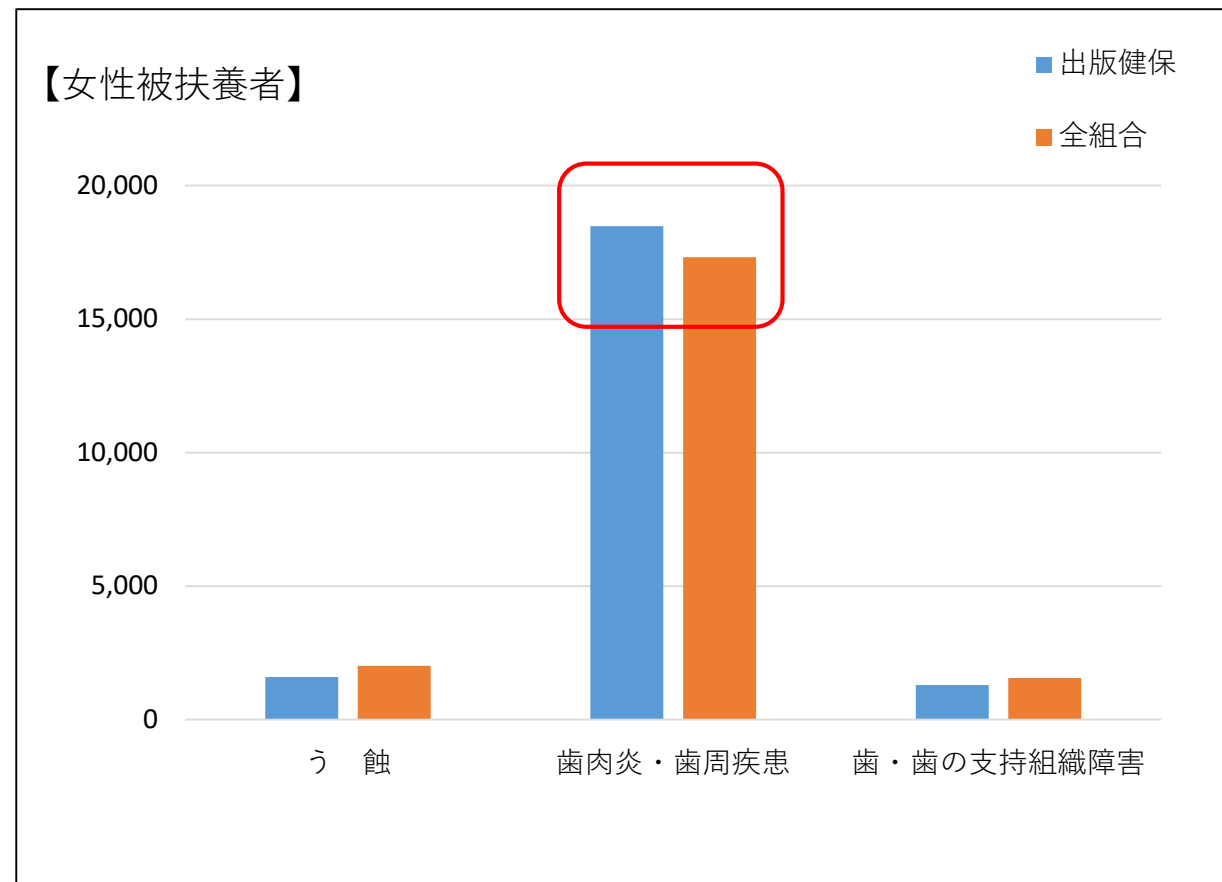
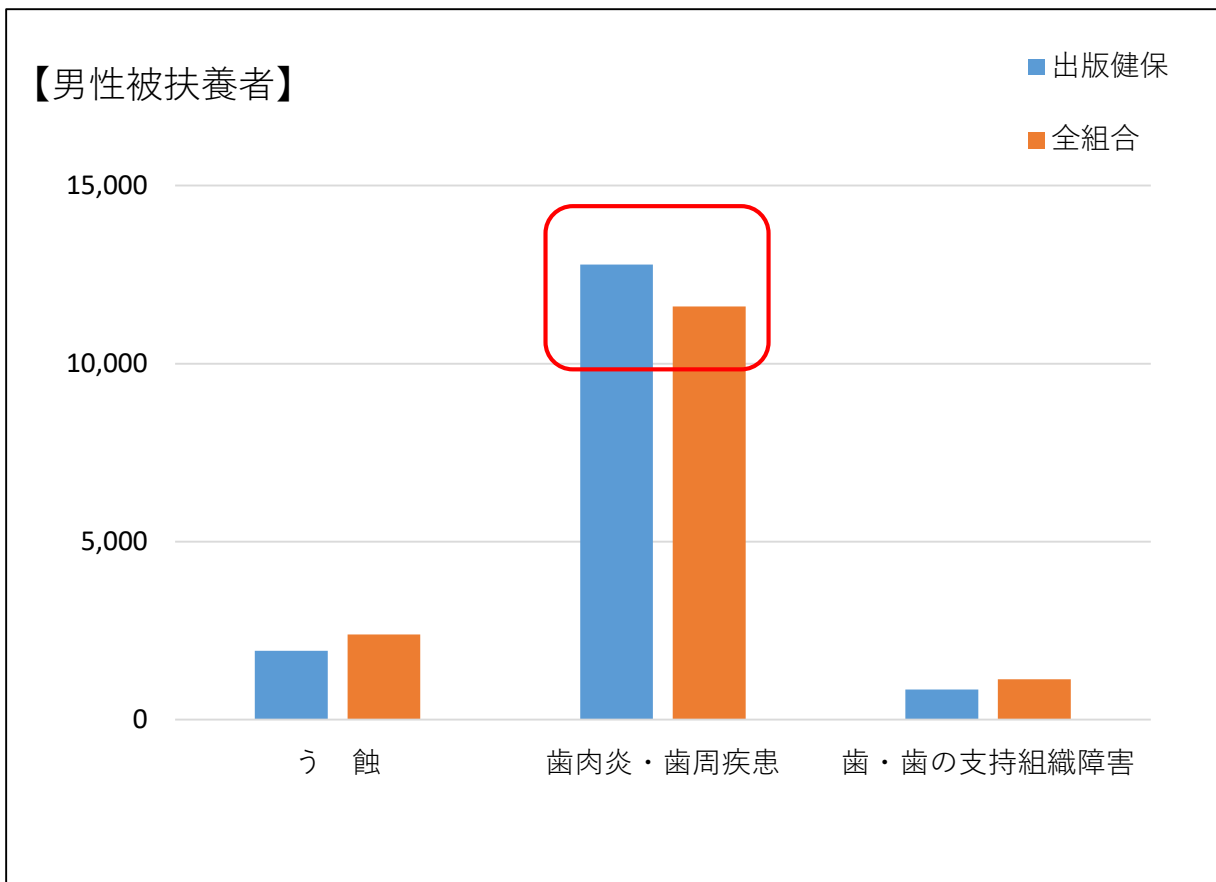


【女性被保険者】



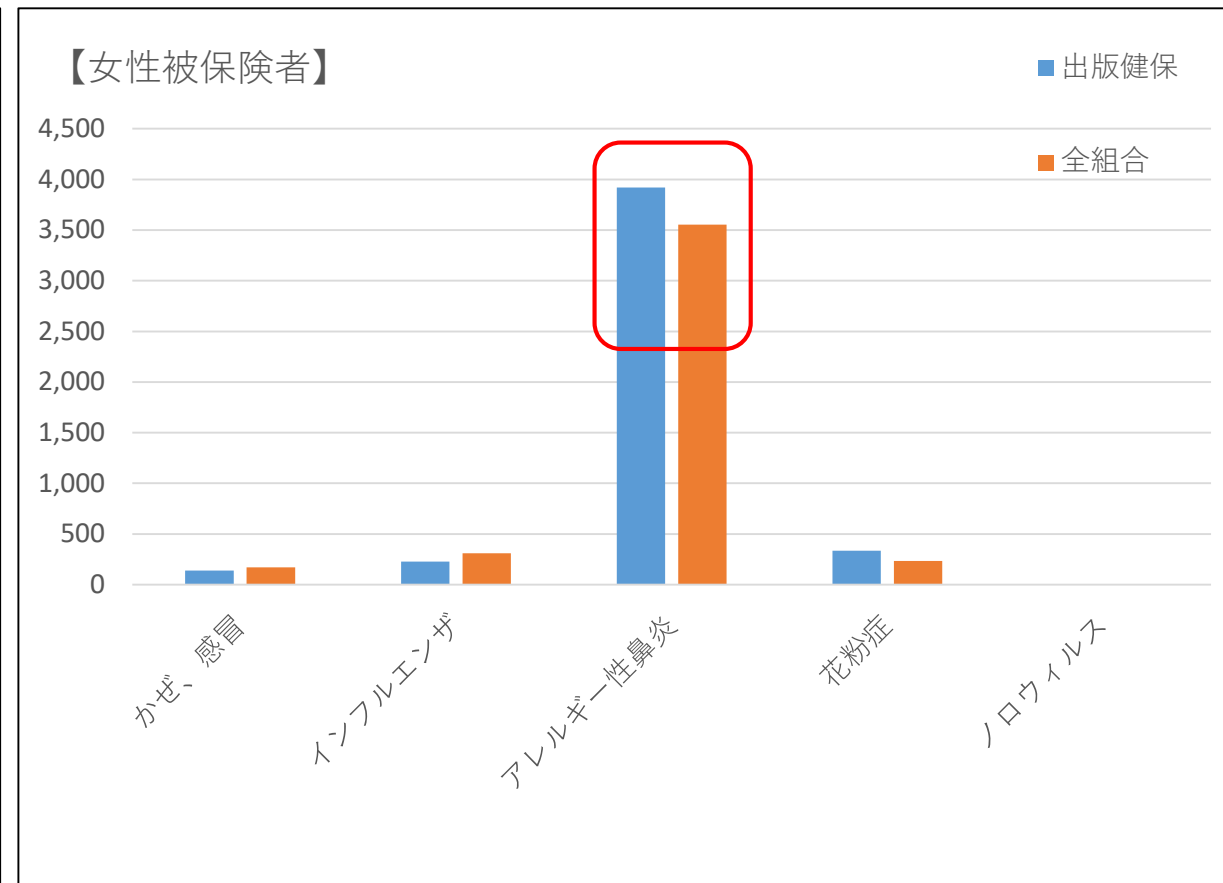
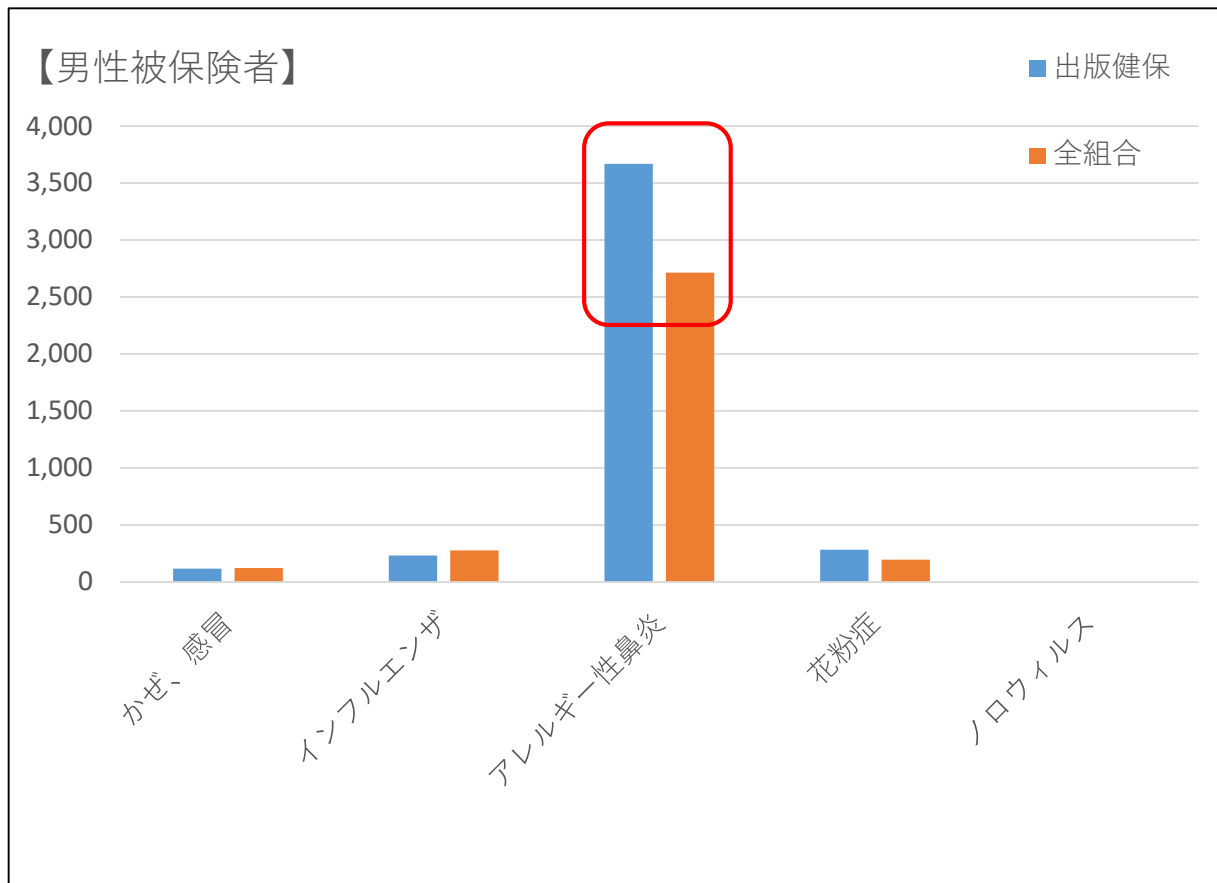
男女ともに「歯肉炎・歯周疾患」の1人当たり医療費が高い。

R4年度 歯科疾患1人当たり医療費（被扶養者）



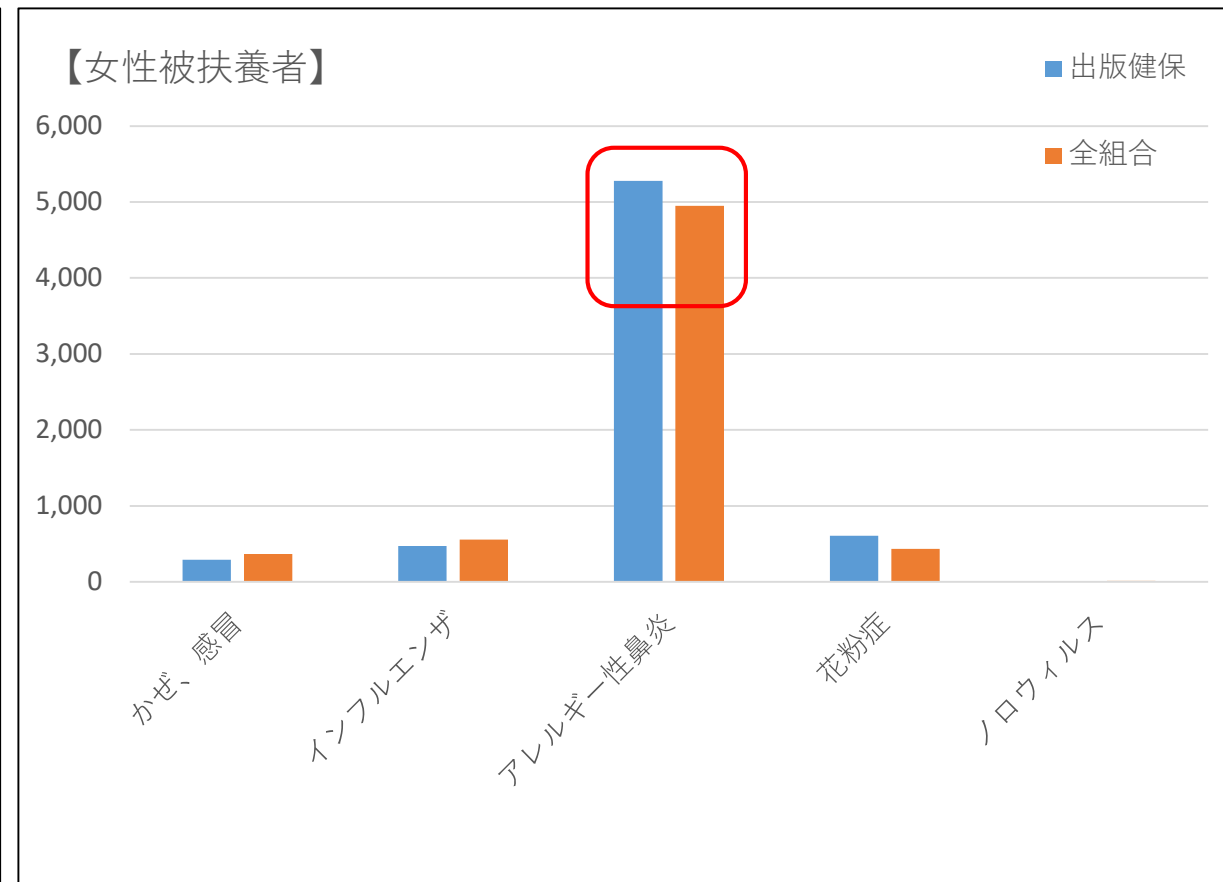
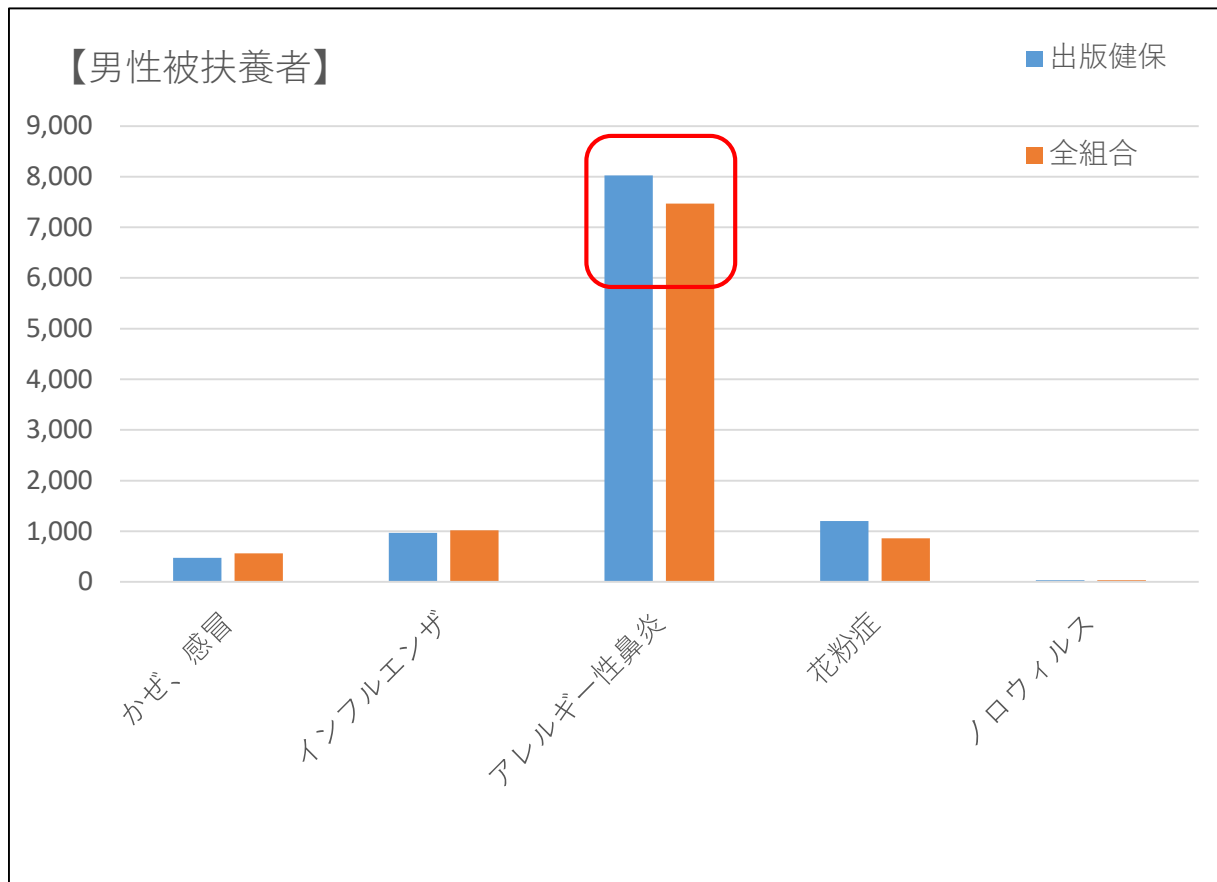
男女ともに「歯肉炎・歯周疾患」の1人当たり医療費が高い。

R4年度 季節性疾患1人当たり医療費（被保険者）



男女ともに「アレルギー性鼻炎」の1人当たり医療費が高い。なお、インフルエンザについては、例年高いがコロナ禍での感染予防対策を実施していた為、低くなっている。

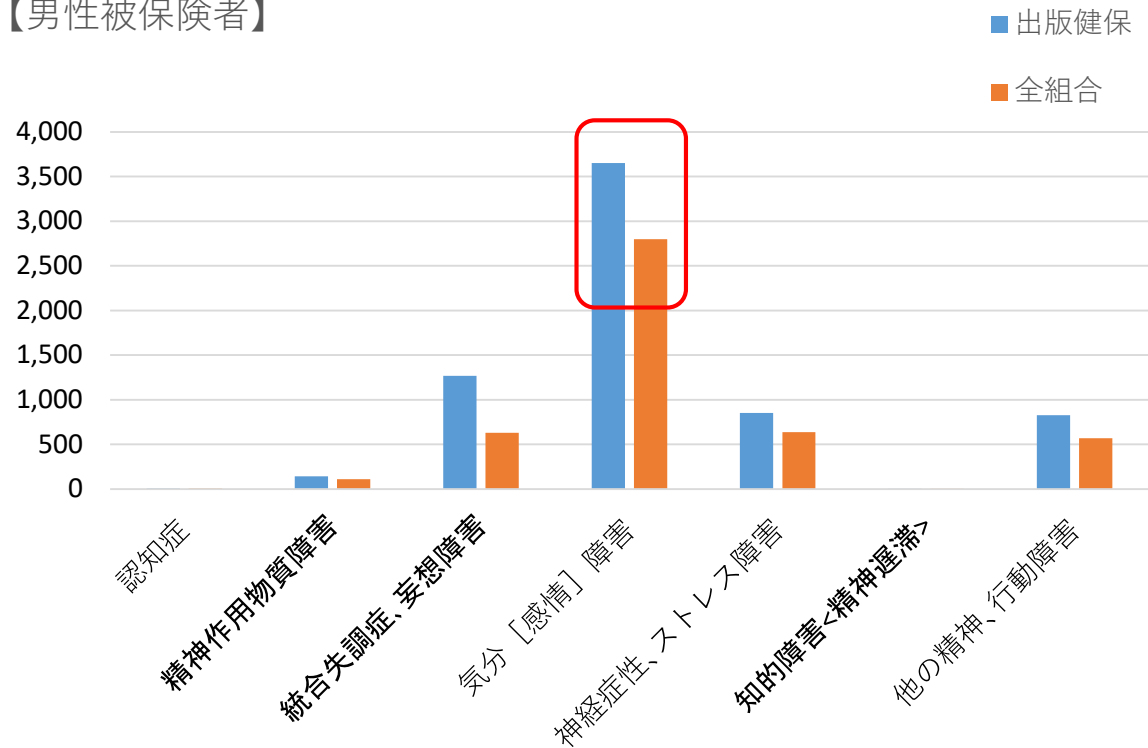
R4年度 季節性疾患1人当たり医療費（被扶養者）



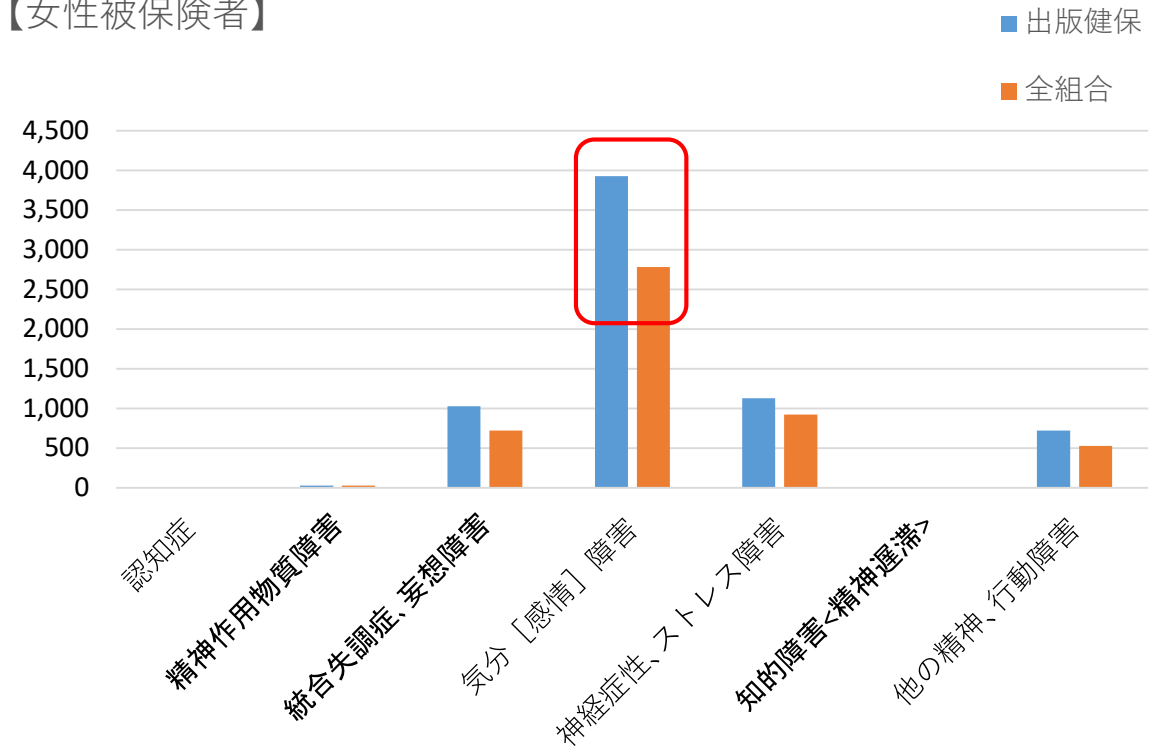
男女ともに「アレルギー性鼻炎」の1人当たり医療費が高い。なお、インフルエンザについては、例年高いがコロナ禍での感染予防対策を実施していた為、低くなっている。

R4年度 メンタル系疾患1人当たり医療費（被保険者）

【男性被保険者】

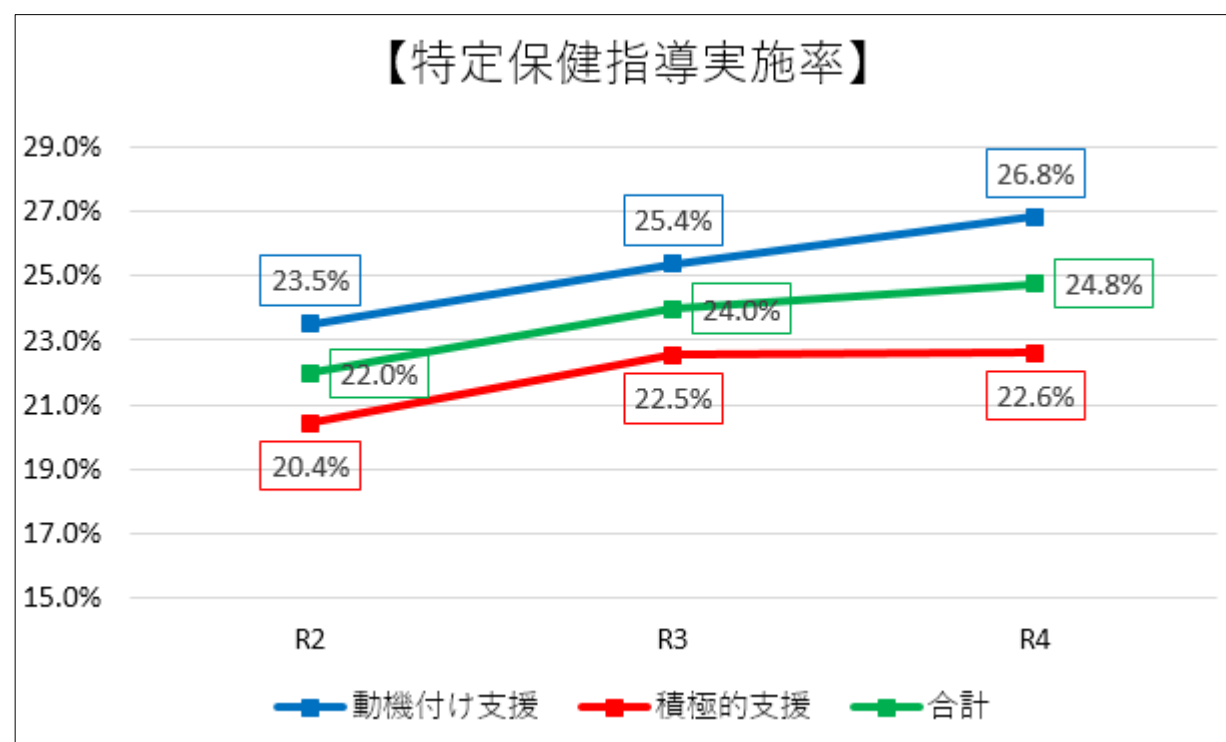
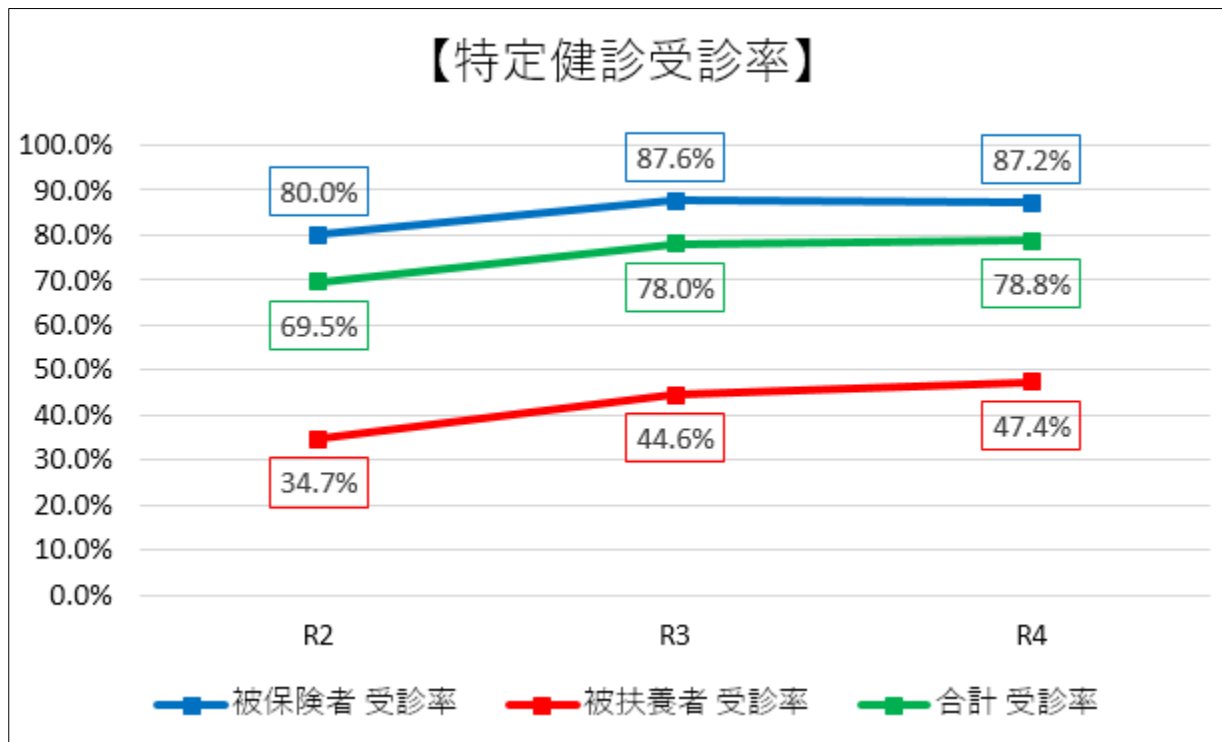


【女性被保険者】



男女ともに「気分[感情]障害」の1人当たり医療費が高い。

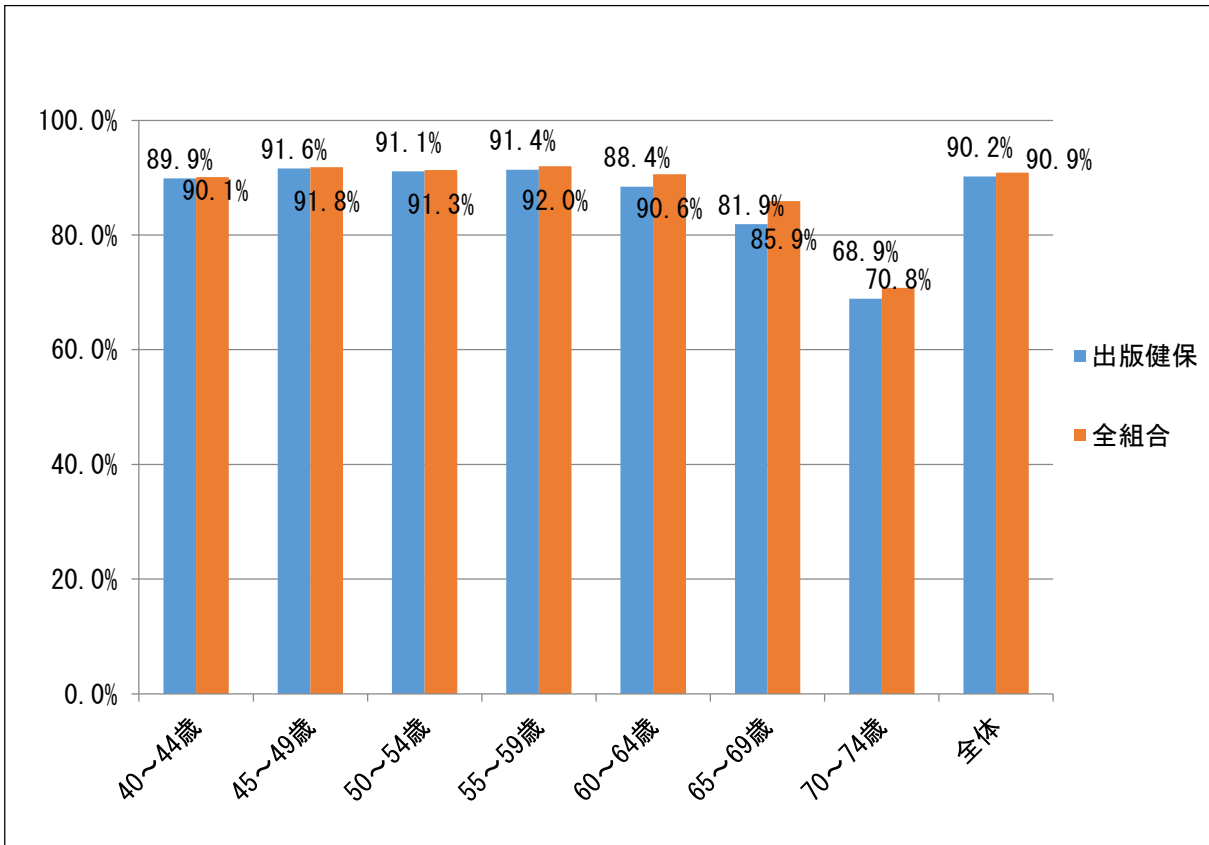
特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移 (全加入者)



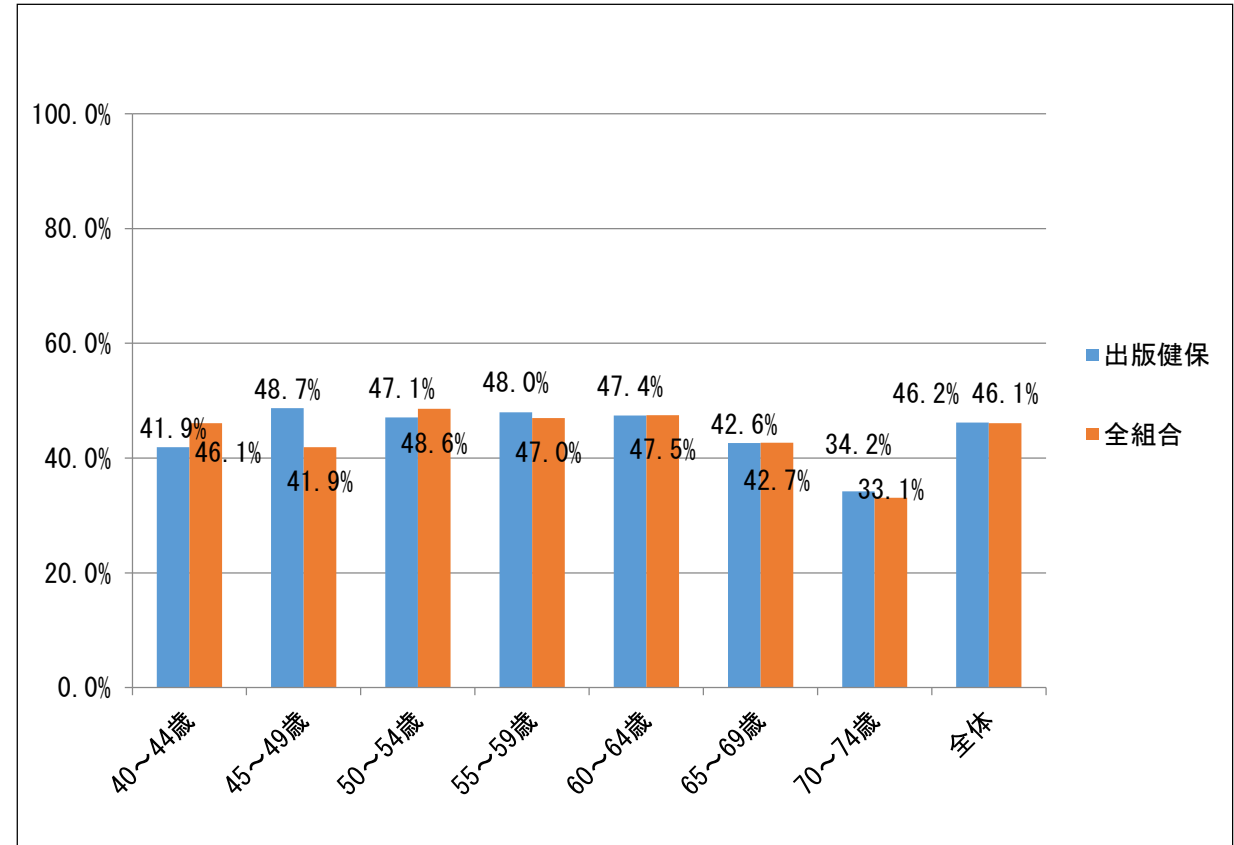
特定健診受診率は、R2年度（新型コロナウイルス感染症等の影響により受診率が低下）より受診率が向上。受診率が低い傾向にある特例退職被保険者及び被扶養者の対象者が減少していることも一つの要因として考えられる。
特定保健指導実施率も上昇傾向である。

R4年度 年齢階層別 特定健診実施率

【被保険者】



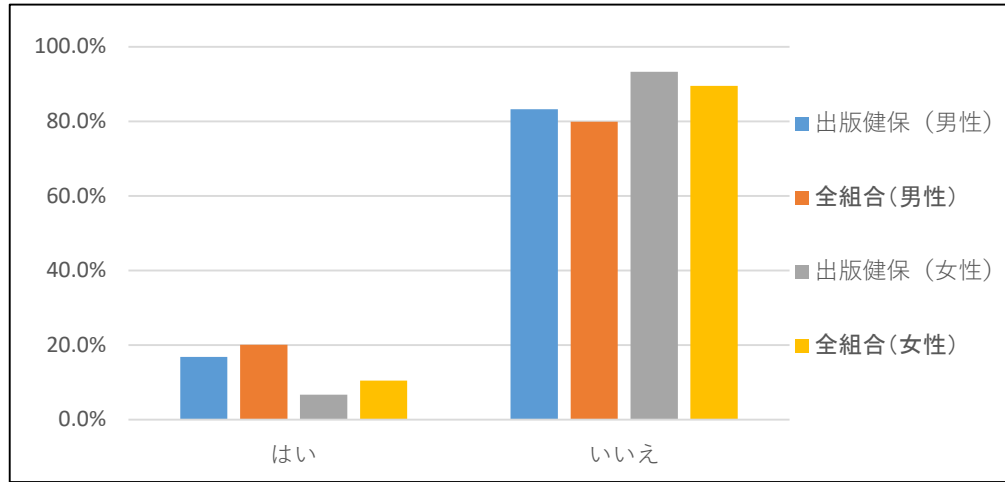
【被扶養者】



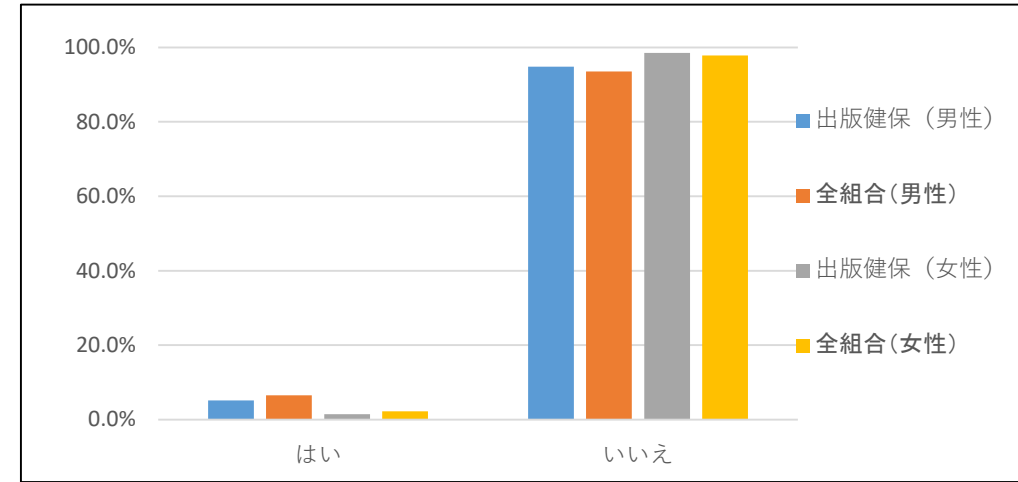
被保険者については、全組合と同様に70~74歳の特定健診実施率が低い。被扶養者については、全組合と共にとの年齢階層も特定健診実施率が低い。

令和3年度特定健診問診回答（被保険者）

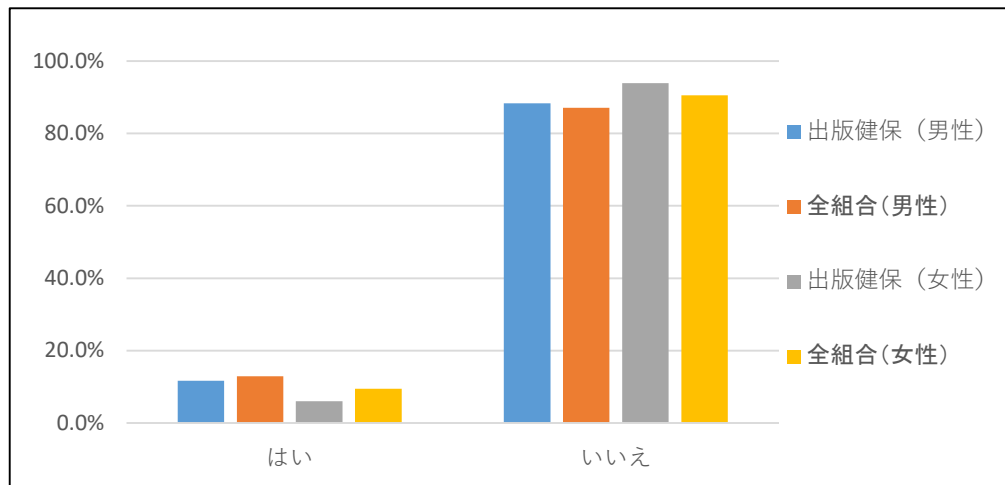
問1. 血圧を下げる薬を使用



問2. 血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用

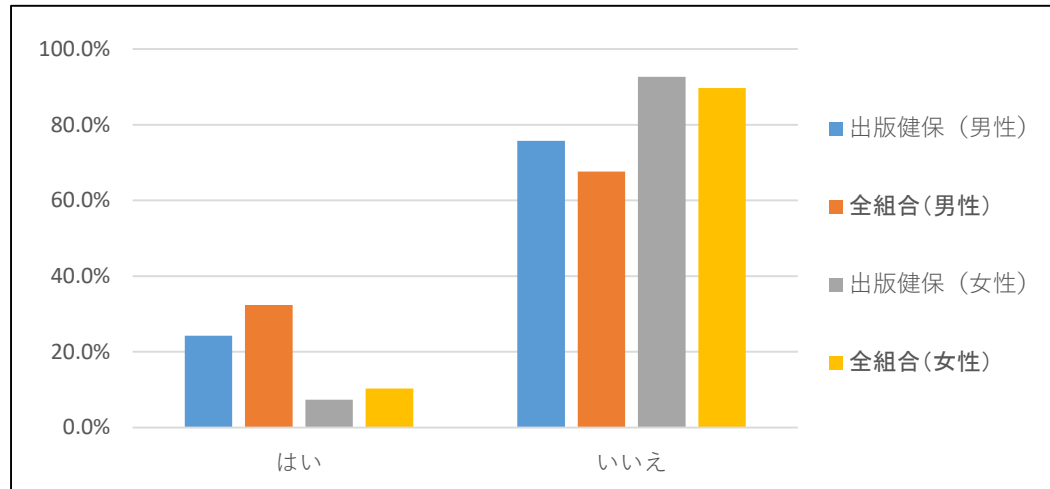


問3. コレステロールや中性脂肪を下げる薬の使用



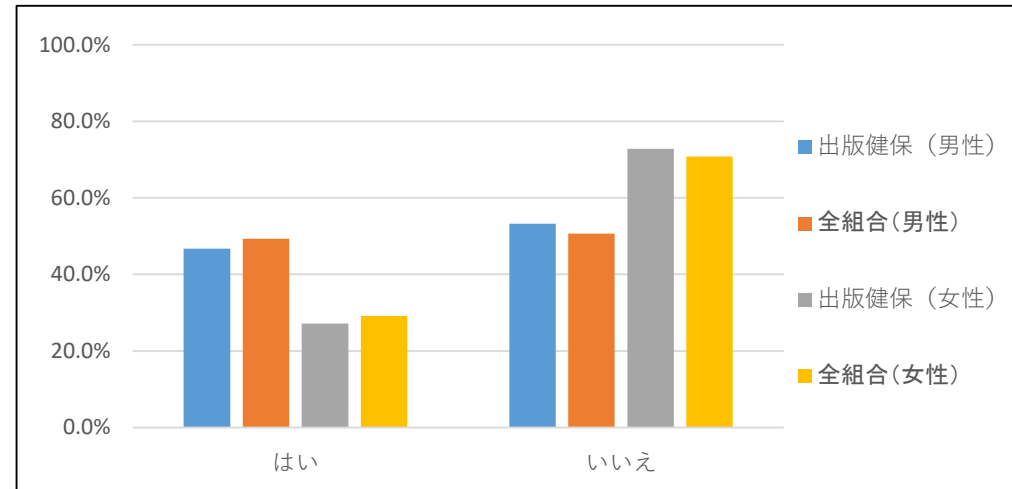
全組合と比較し、血圧・血糖・コレステロール等を下げる薬の使用率が低い。

問4. たばこを習慣的に吸っている



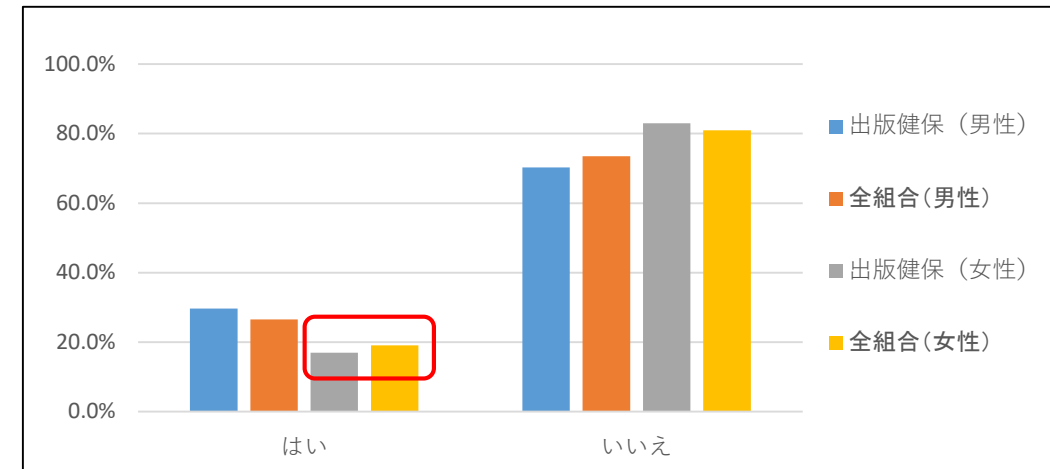
全組合と比較し、喫煙率が低い。

問5. 20歳の時の体重から10kg以上増加



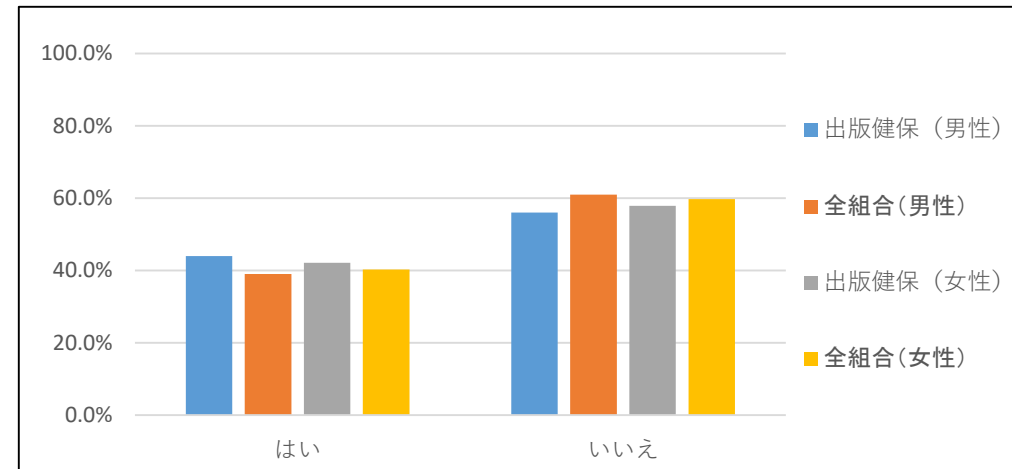
全組合と比較し、体重が増加した割合が低い。

問6. 1日30分以上の運動を週2回かつ1年以上実施



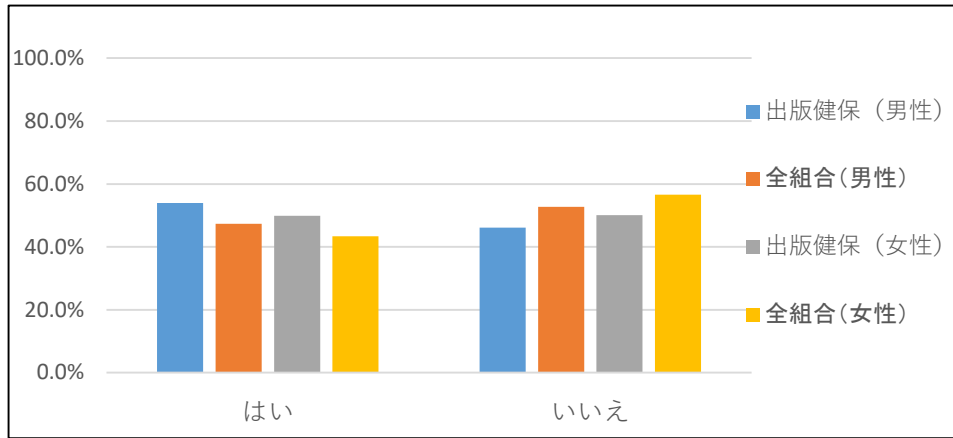
全組合と比較し、女性の運動習慣者の割合が低い。

問7. 身体活動を1日1時間以上実施



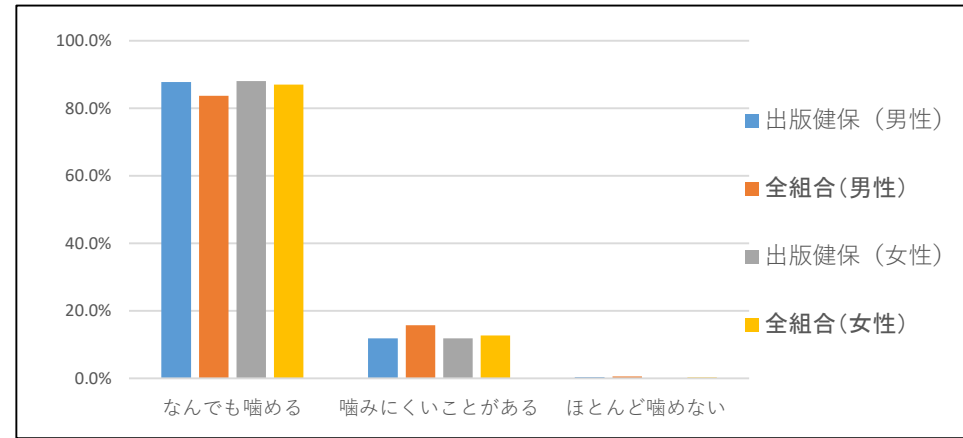
全組合と比較し、1日1時間以上の身体活動実施者の割合が高い。

問8. 同年齢と比較して歩く速度が速い



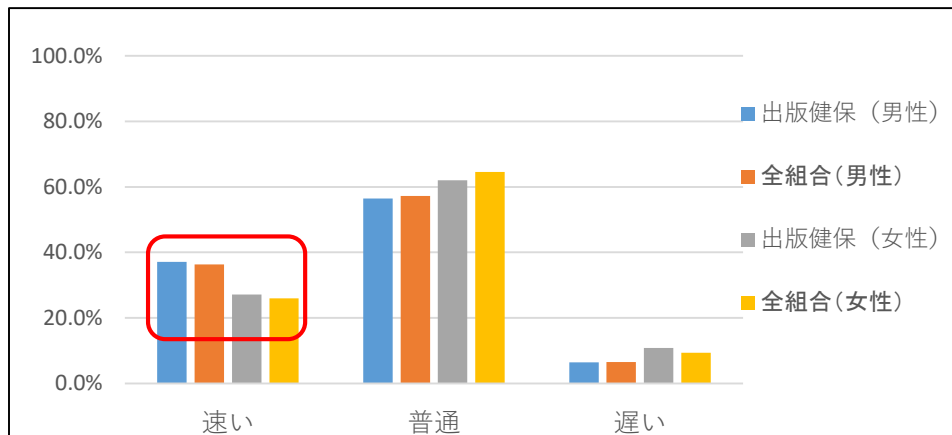
全組合と比較し、歩く速度が速い方の割合が高い。

問9. 食事を噛んで食べる時の状態



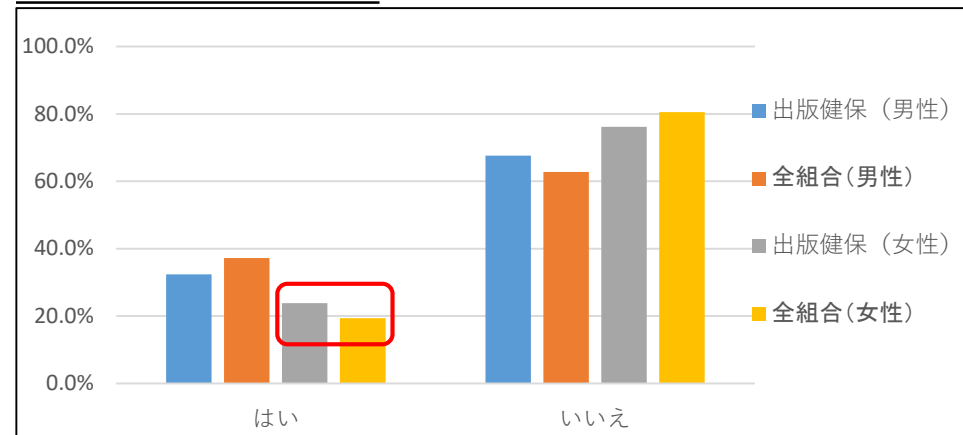
全組合と比較し、口腔機能が良好な方の割合が高い。

問10. 人と比較して食べる速度が速い



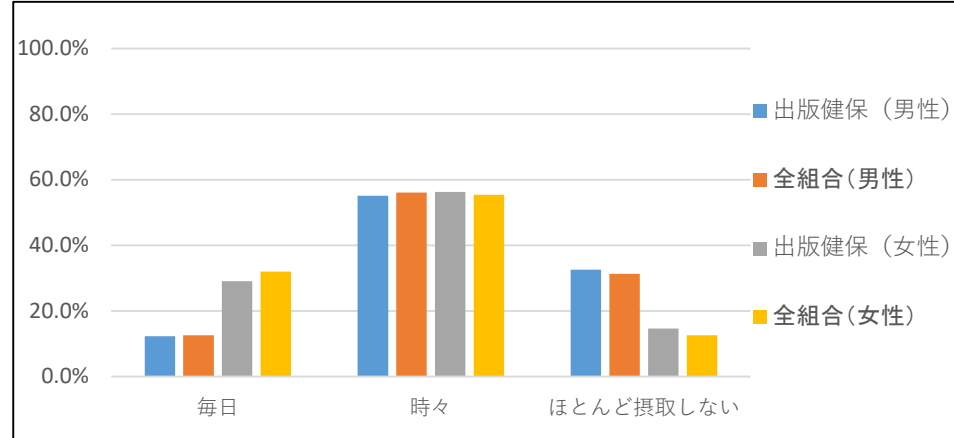
全組合と比較し、食べる速度が速い方の割合が高い。

問11. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある



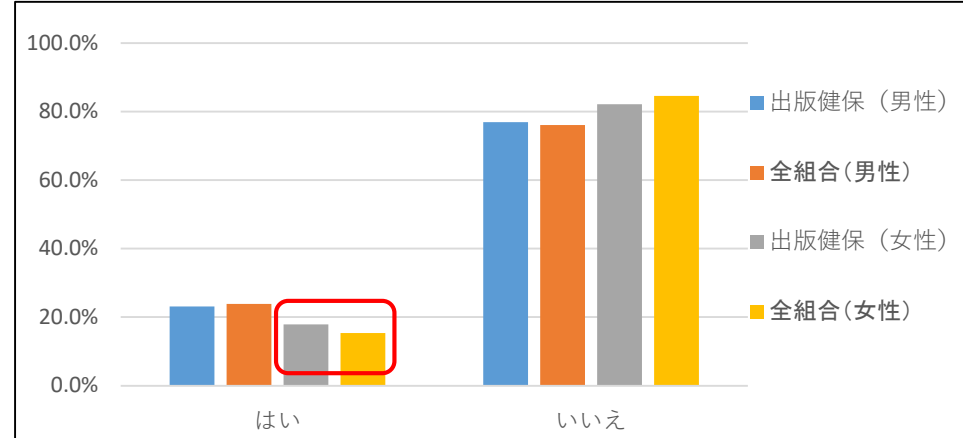
全組合と比較し、就寝前2時間以内に夕食を週3回以上摂る女性の割合が高い。

問12.朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しているか



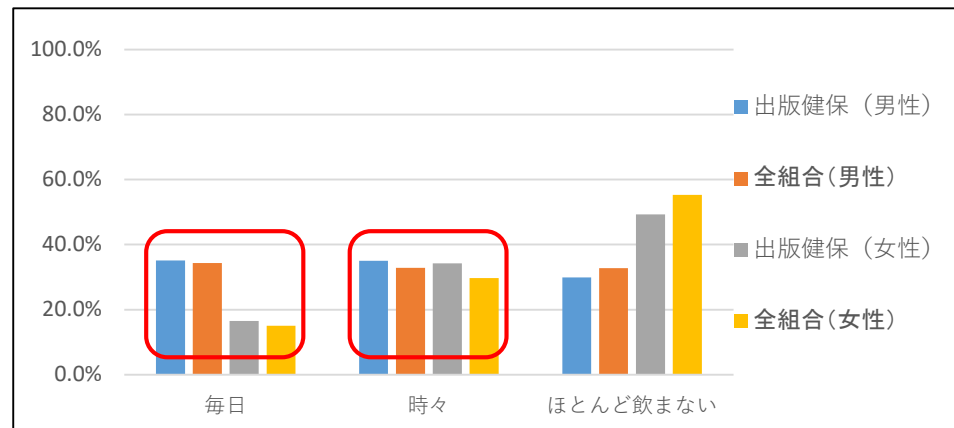
全組合と比較し、3食以外で毎日間食等を摂取している割合が低い。

問13.朝食を抜くことが週に3回以上ある



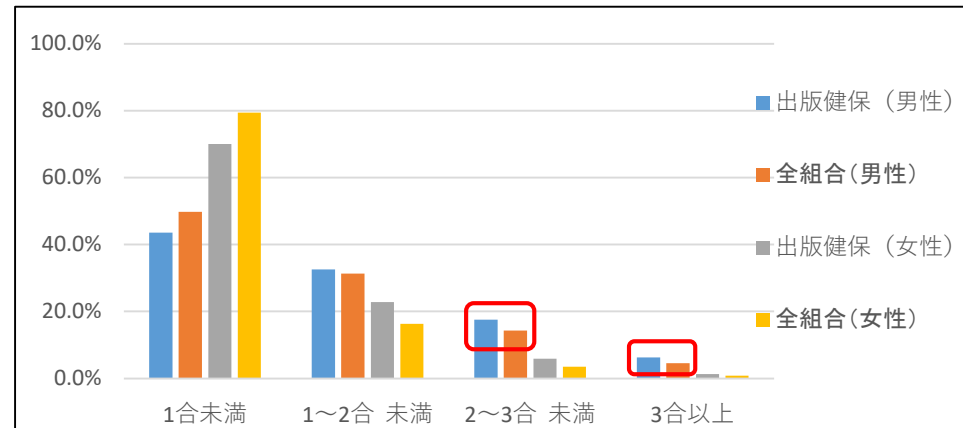
全組合と比較し、朝食を週3回以上抜く女性の割合が高い。

問14.お酒を飲む頻度



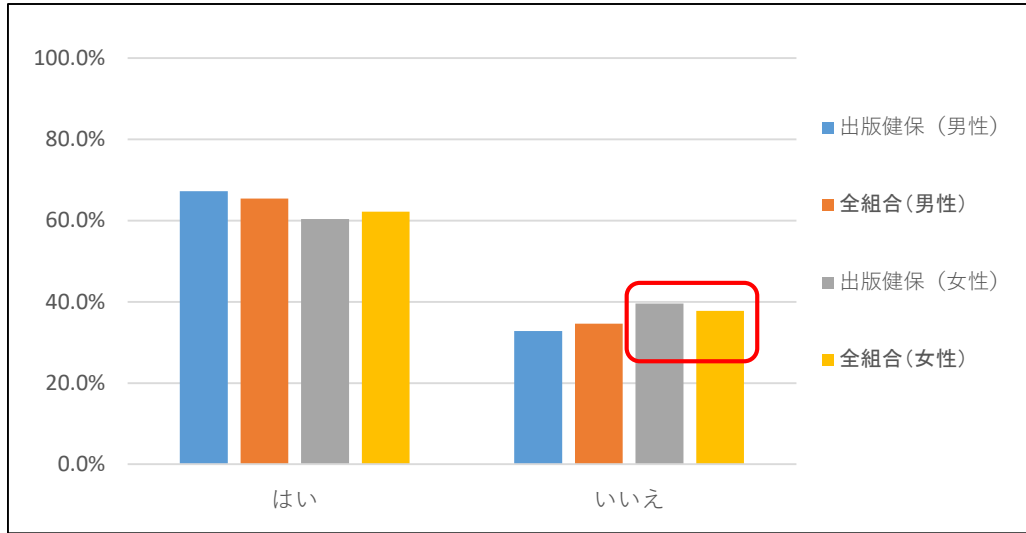
全組合と比較し、飲酒頻度が毎日・時々の方が高い。

問15.飲酒日の1日当たりの飲酒量



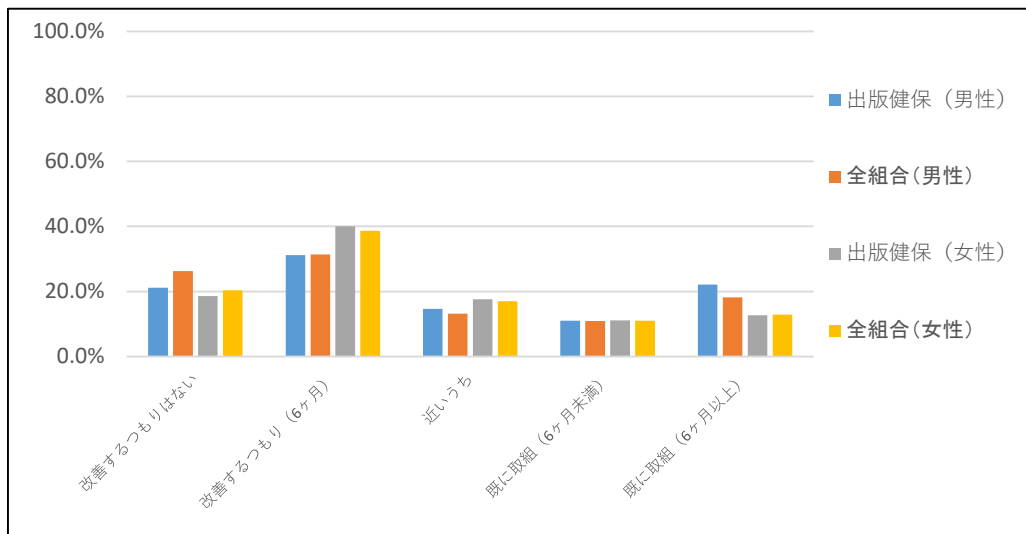
全組合と比較し、男性の1日あたりの飲酒量が2合以上の割合が高い。

問16.睡眠で休養が十分とれている



全組合と比較し、睡眠で休養が十分とれていない女性の割合が高い。

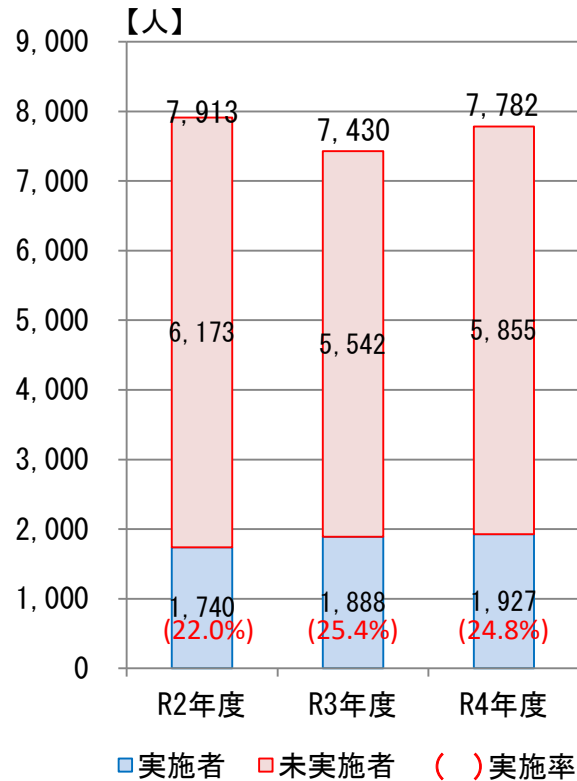
問17.運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか



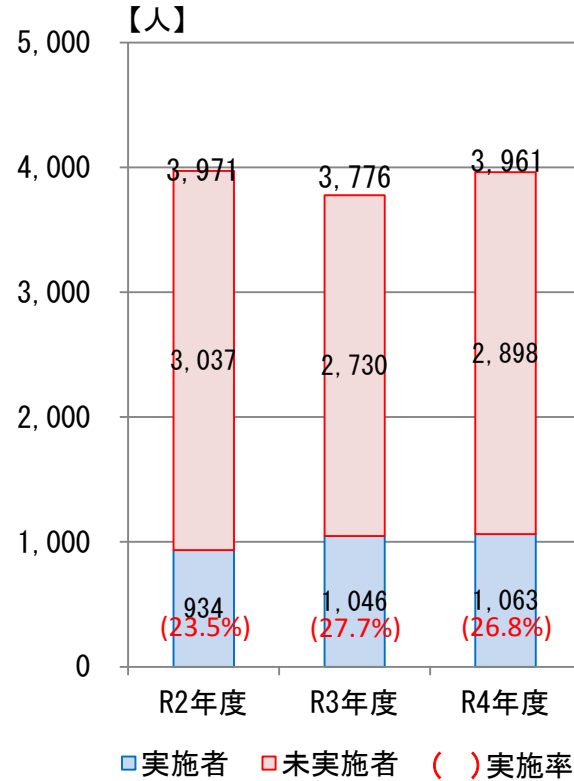
全組合と比較し、既に取組（6カ月以上）を実施している男性の割合が高い。

特定保健指導の対象者および実施者の推移（全加入者）

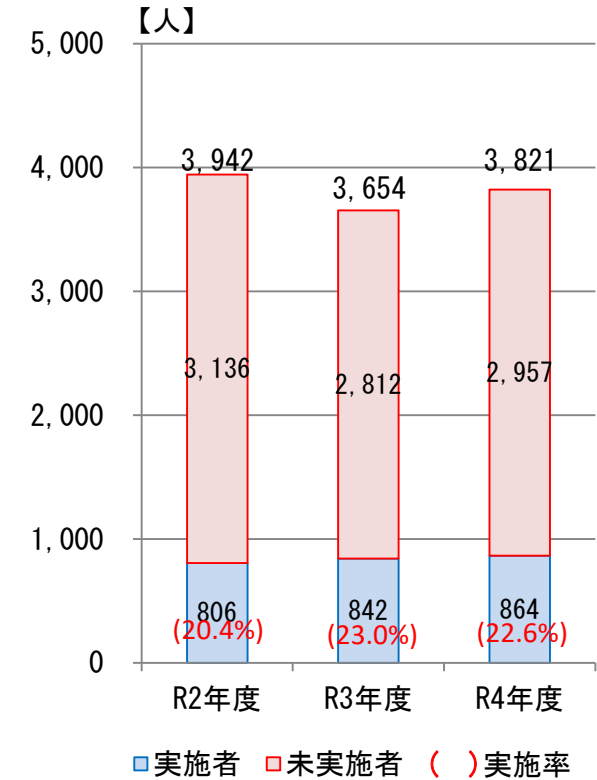
【全体】



【動機付け支援】



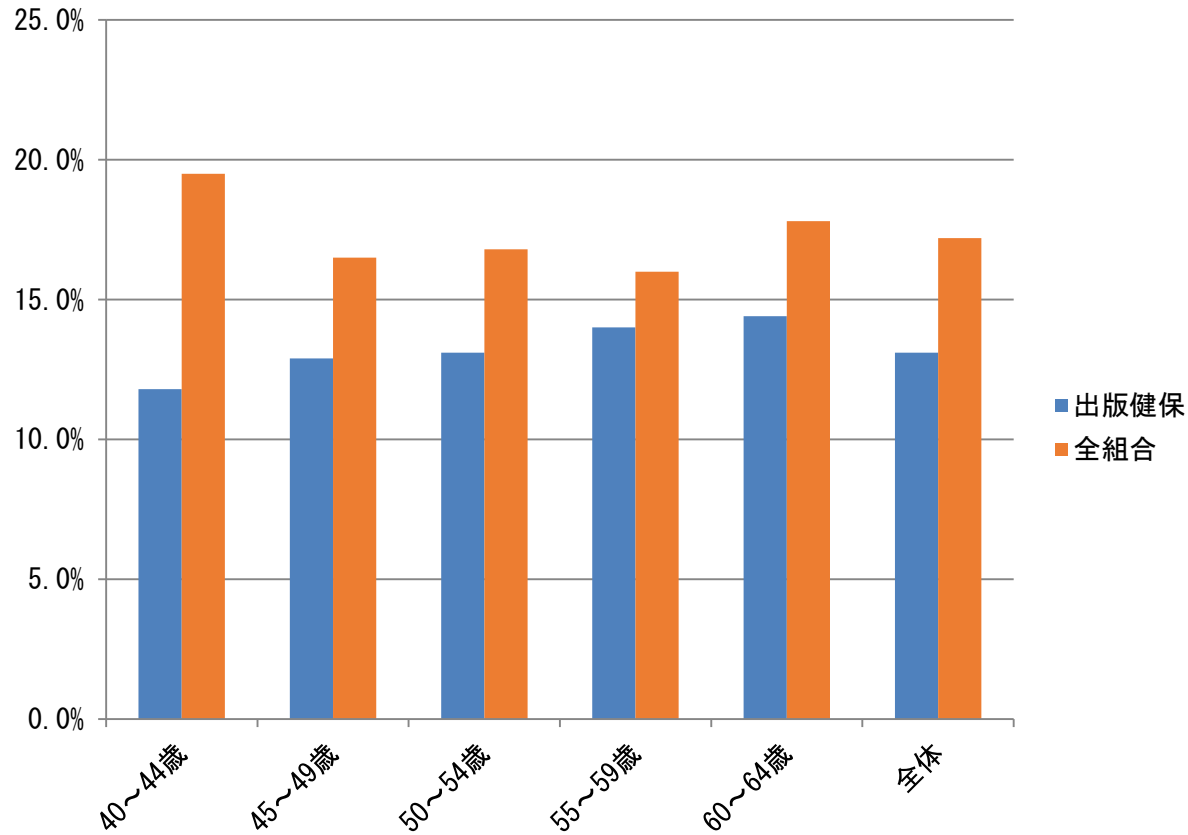
【積極的支援】



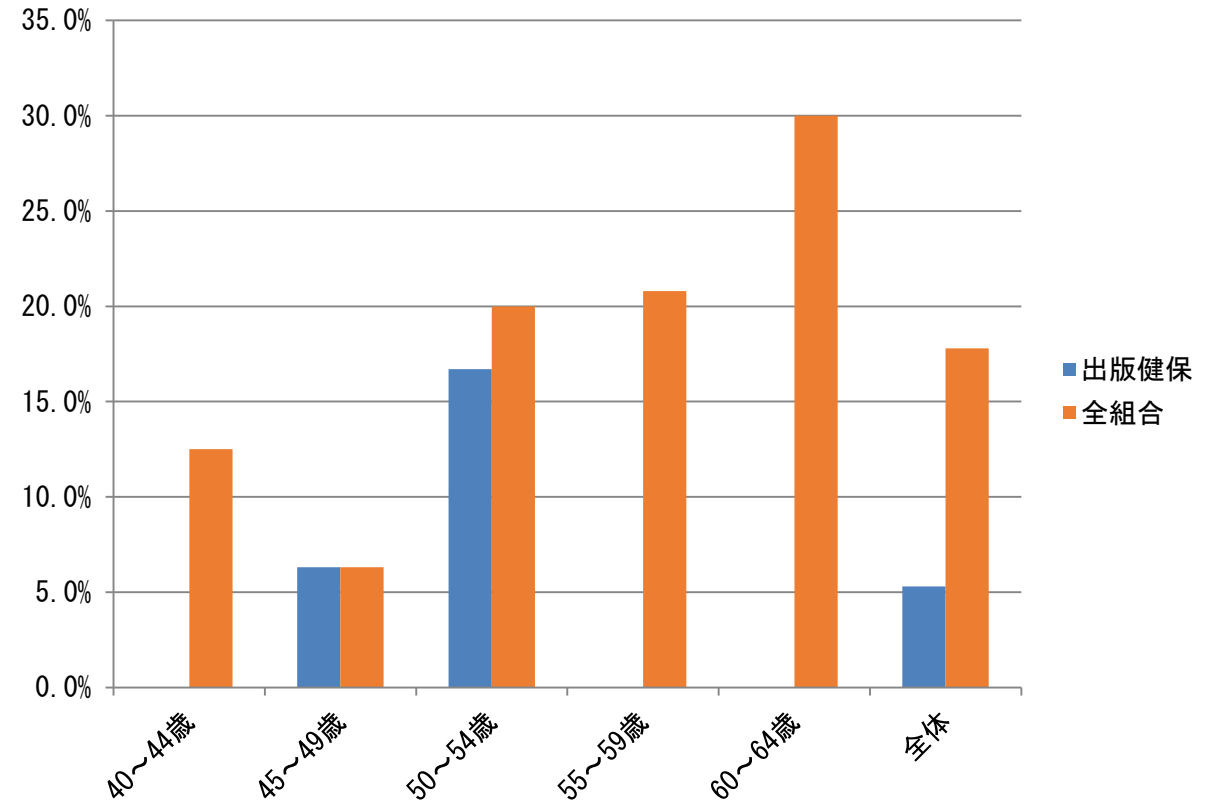
R2年度からR4年度にかけて、特定保健指導の対象者および実施者は横ばい傾向にある。

R4年度 出版健保 R3年度 全組合 年齢階層別 特定保健指導実施率（積極的支援）

【被保険者】



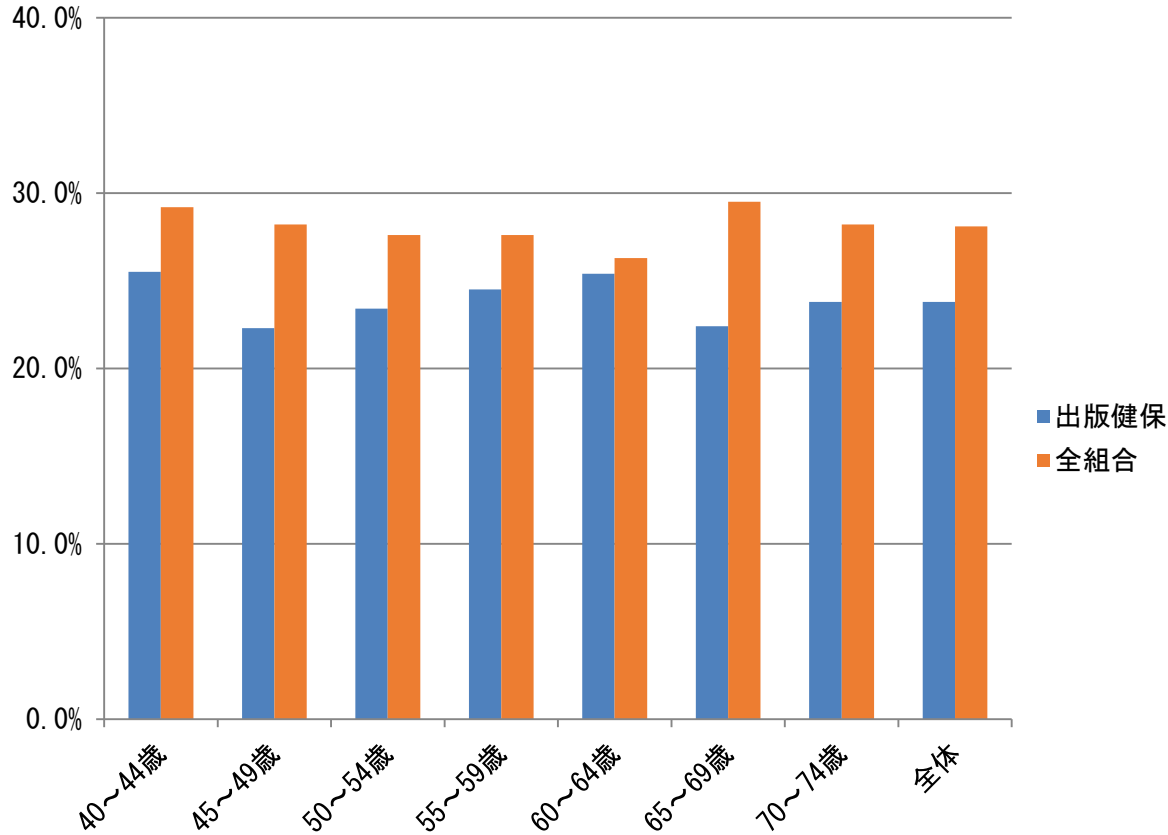
【被扶養者】



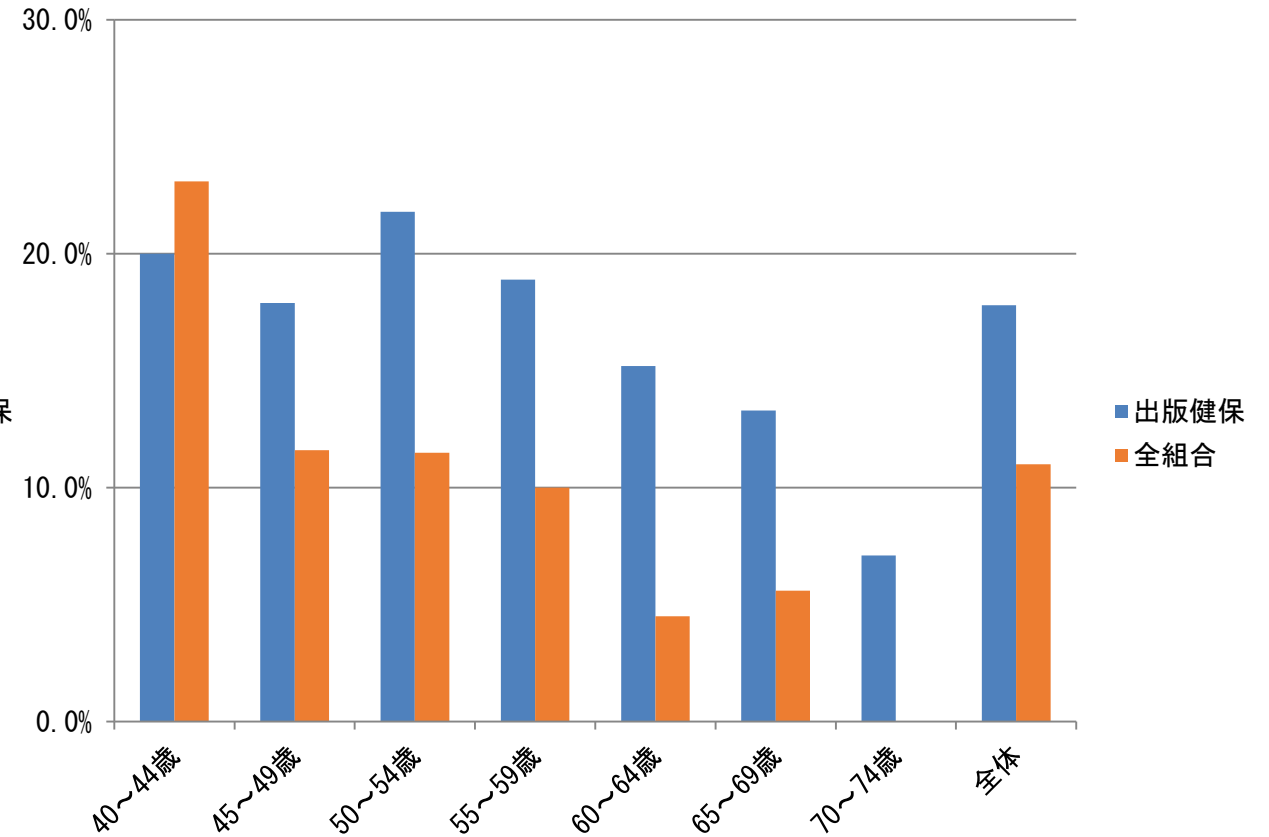
被保険者、被扶養者ともに全組合に比べ、積極的支援の実施率が低い。

R4年度 出版健保 R3年度 全組合 年齢階層別 特定保健指導実施率 (動機付け支援)

【被保険者】

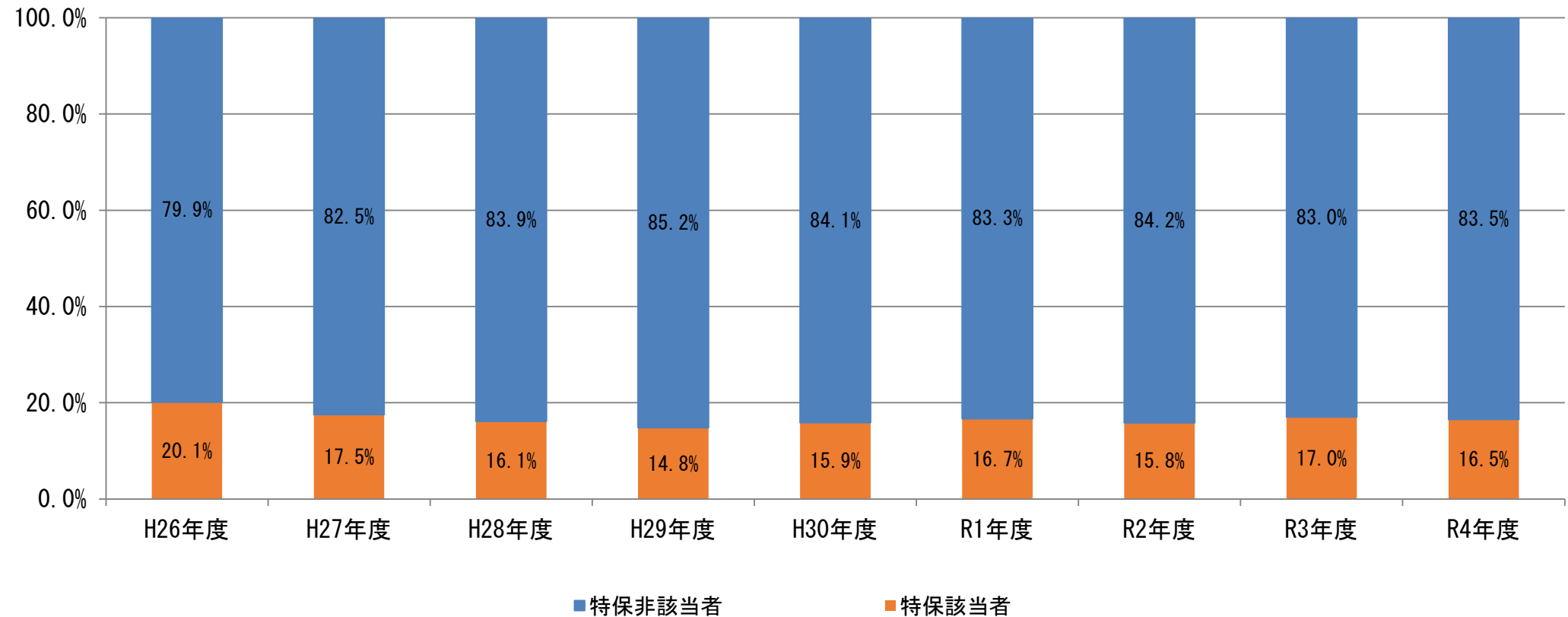


【被扶養者】



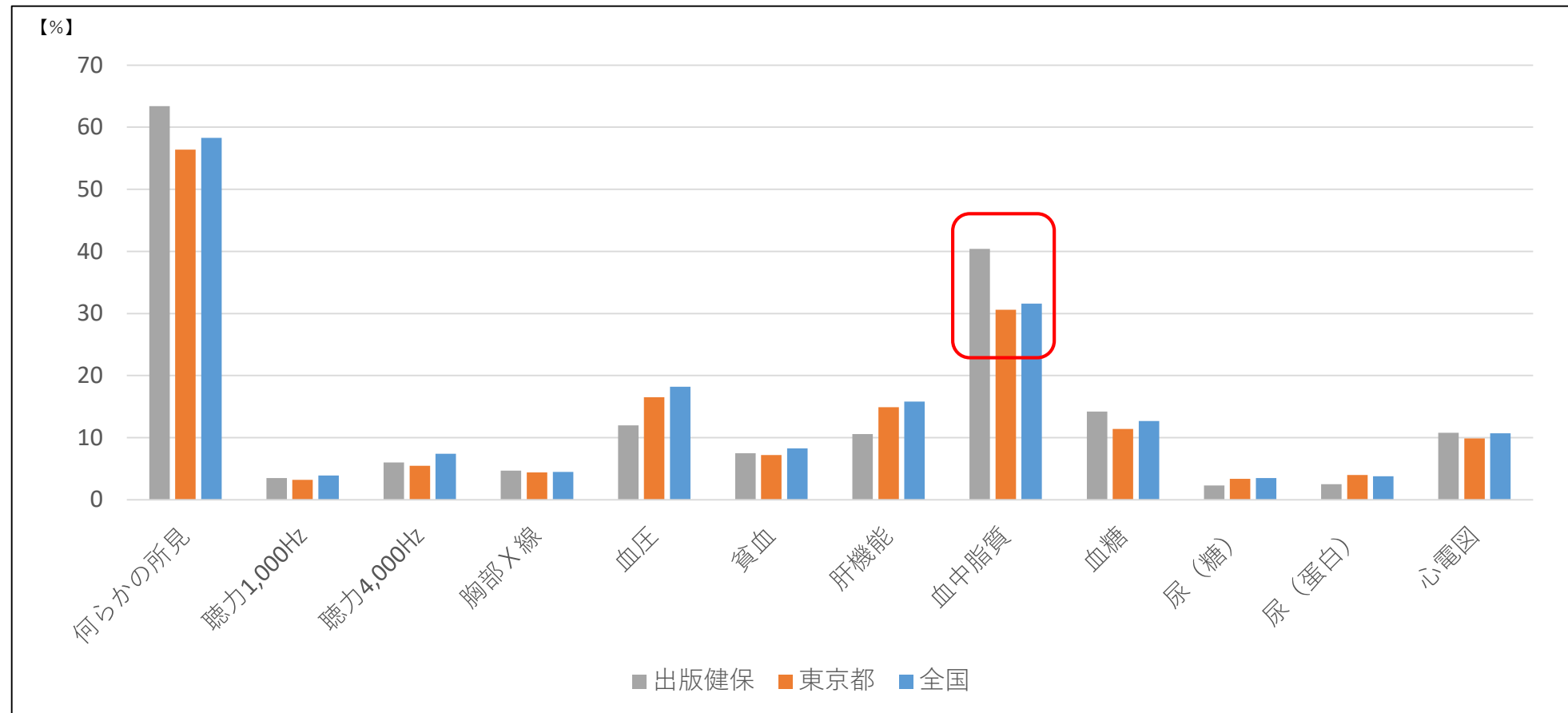
被保険者は全組合に比べ、動機付け支援の実施率が低い。被扶養者は全組合に比べ、動機付け支援の実施率が高い。

40歳時点での特定保健指導対象者の割合（被保険者）



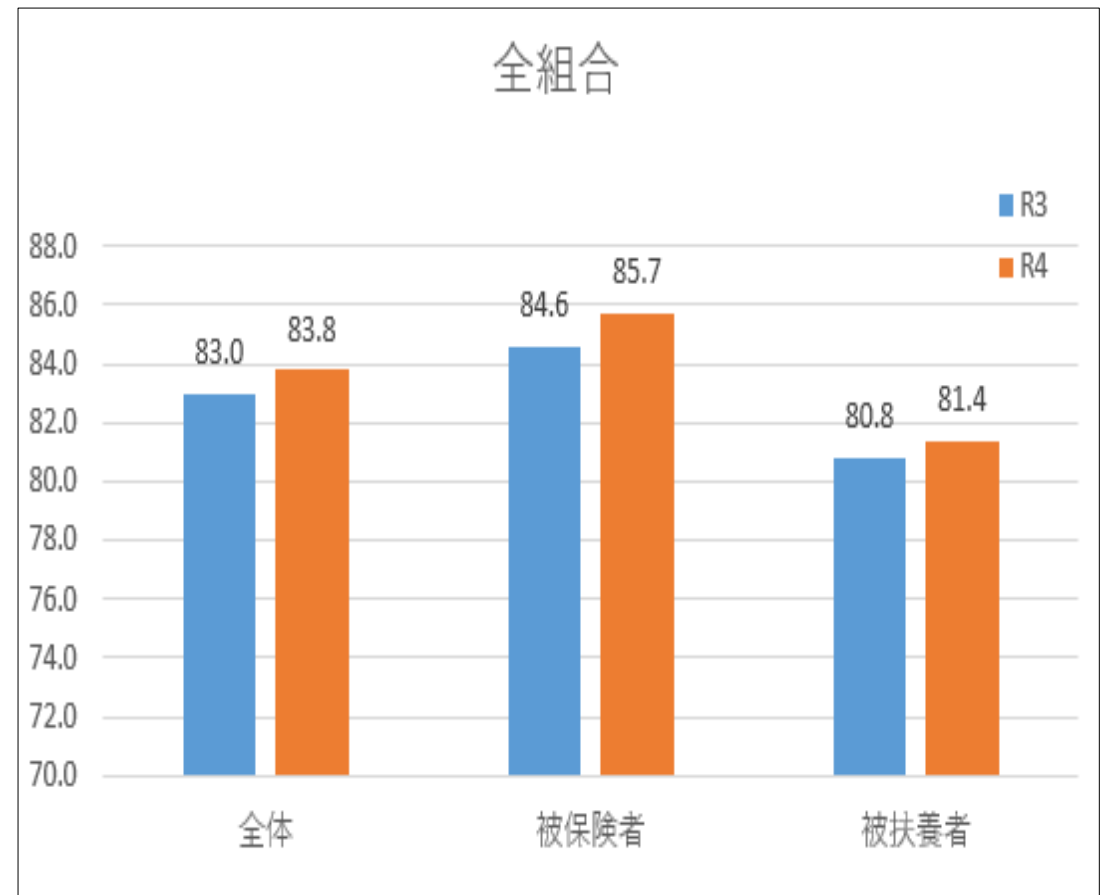
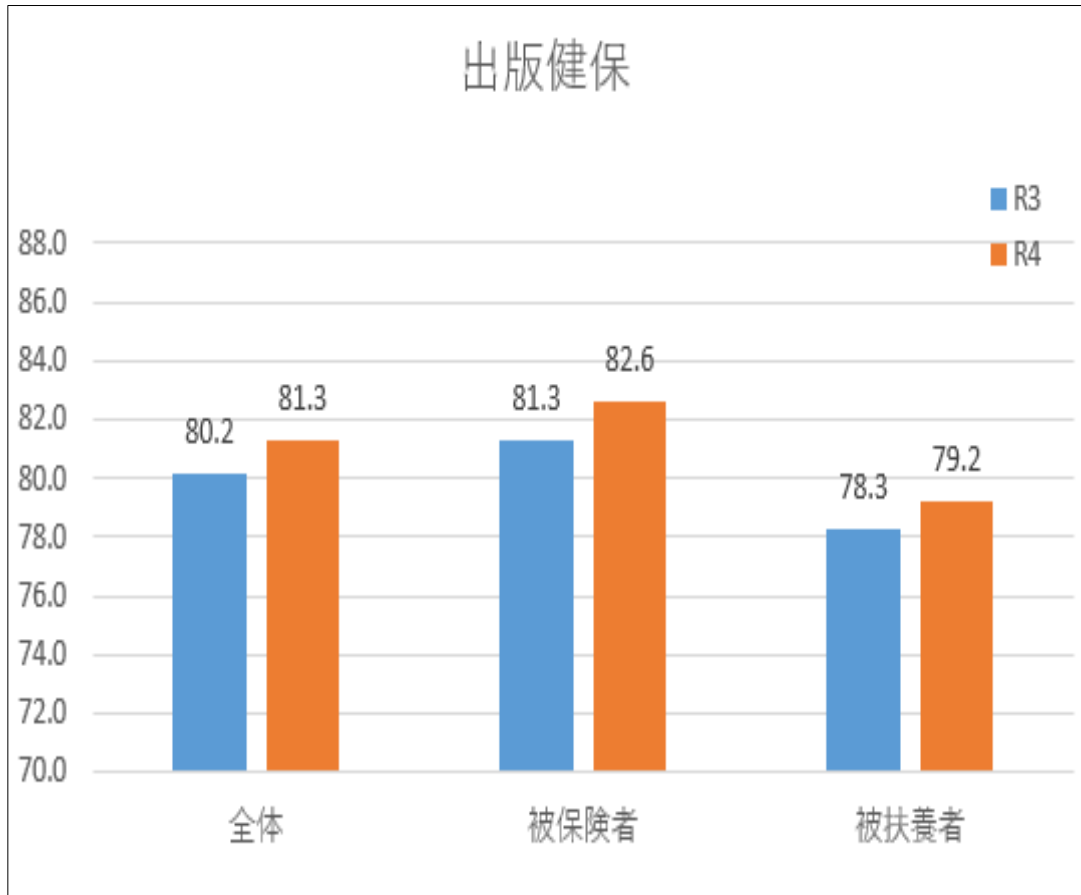
H26年度より減少傾向ではあったが、H30年度以降は横ばい傾向である。

R4年度 健診有所見率の比較（被保険者）



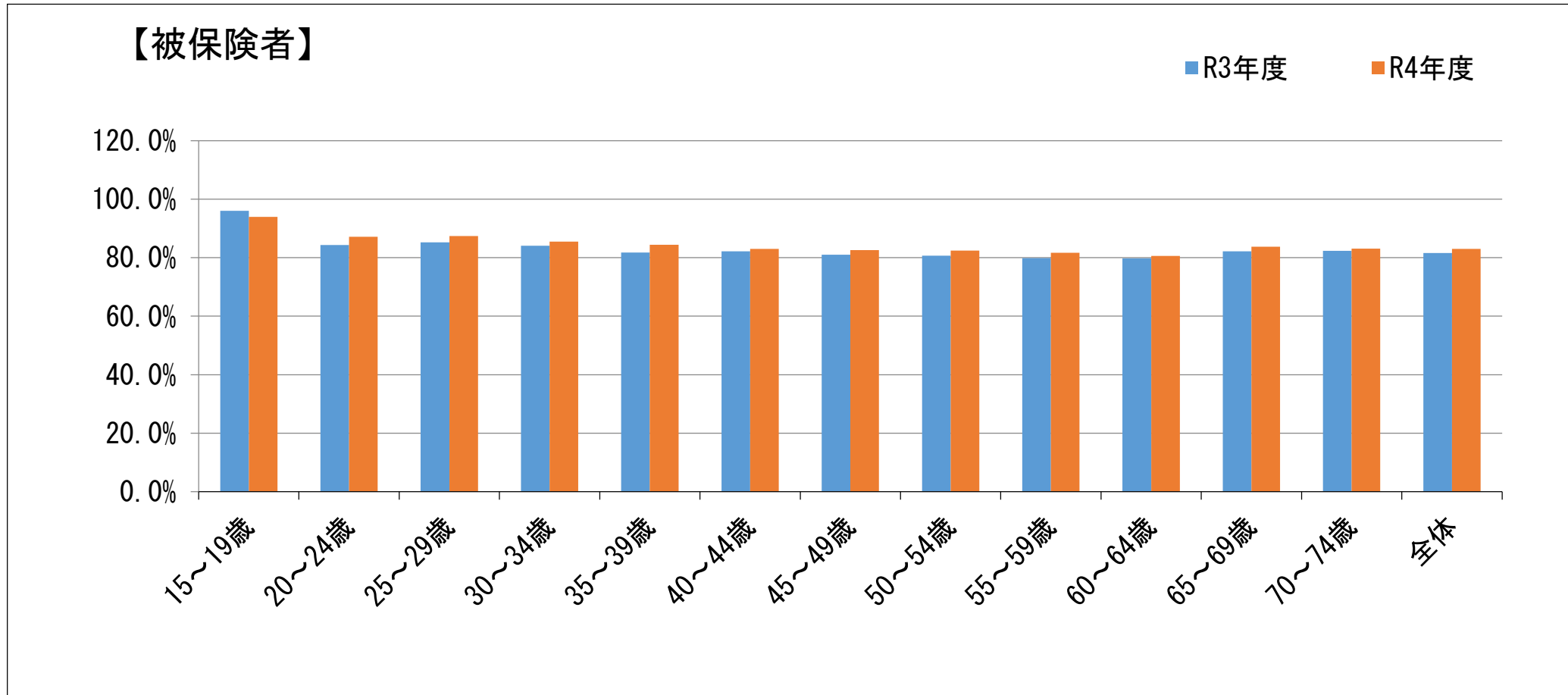
東京都・全国と比べ、血中脂質の所見率が高い傾向にある。
※「何らかの所見」の割合は、右記項目のうちいずれかの所見がある方の割合。

後発医薬品使用率（全加入者）



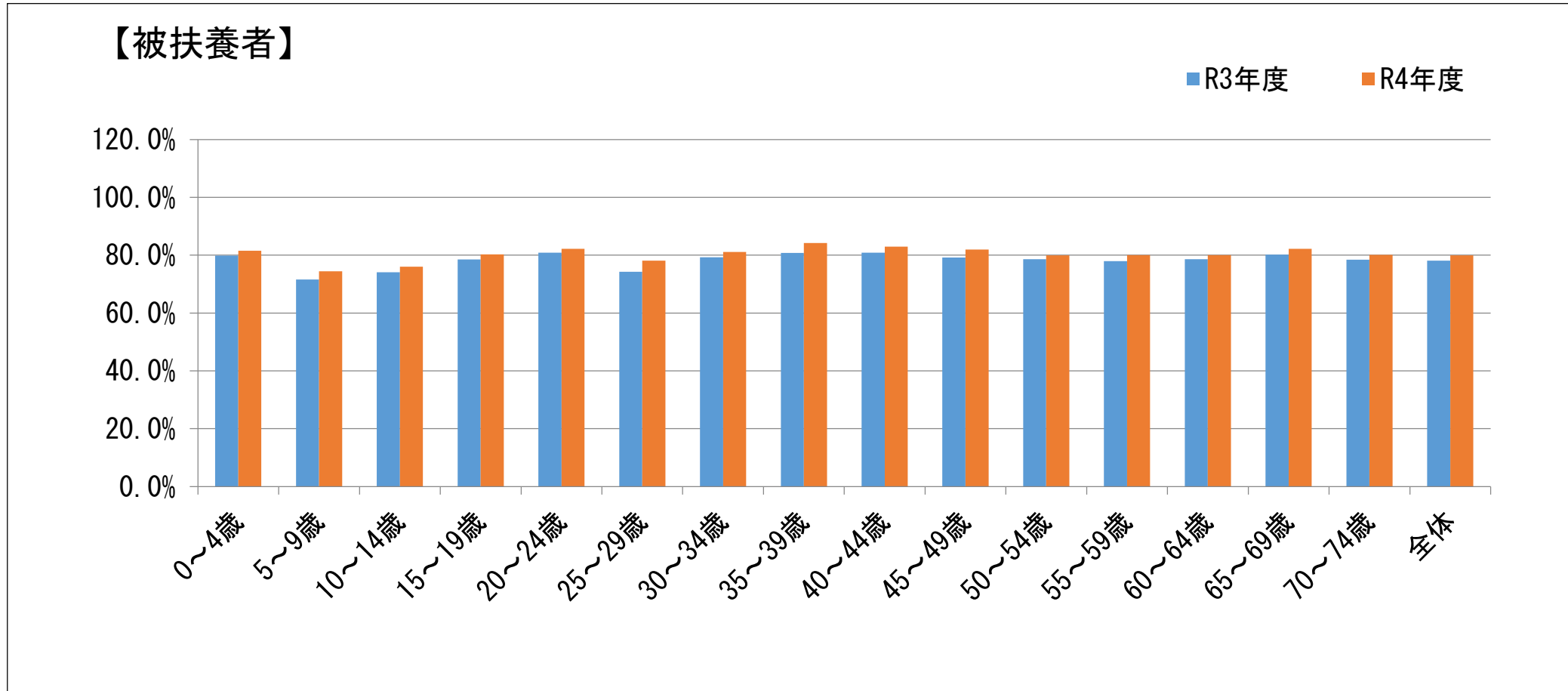
出版健保の後発医薬品使用率については、被保険者・被扶養者とも上昇傾向にあるが、全組合に比べ、上昇率・使用率ともに低い。
※国の目標使用率は、令和5年度末までに80%以上としている。

後発医薬品年齢階層別使用率（被保険者）




R3年度からR4年度にかけて、どの年齢層も横ばい傾向にある。

後発医薬品年齢階層別使用率（被扶養者）



R3年度からR4年度にかけて、どの年齢層も横ばい傾向にある。

4.健康課題への対策（方向性）

健康課題	対策の方向性
<ul style="list-style-type: none">・男性被保険者は、新生物、循環器系疾患の医療費が高く、生活習慣病における糖尿病、高血圧、高脂血症の医療費が高い。・女性被保険者は、新生物の医療費が高い。	 <ul style="list-style-type: none">・生活習慣病の予防対策として、健診実施率の向上を掲げ、積極的に受診勧奨を実施する。また、保健指導・栄養指導による生活習慣改善を促す。・機関誌等で健康課題に関する情報提供を行い、加入者の健康意識の向上を図る。
<ul style="list-style-type: none">・被保険者は、男女ともメンタル系疾患の医療費が高い。	 <ul style="list-style-type: none">・メンタル系疾患対策として相談窓口の設置や事業所におけるストレスチェック体制の促進を図る。
<ul style="list-style-type: none">・歯科系疾患における歯肉炎・歯周疾患の医療費が男女とも高い。	 <ul style="list-style-type: none">・「正しい歯磨きの方法等」の情報提供および歯科検診を実施し、予防を図る。
<ul style="list-style-type: none">・季節性疾患においてインフルエンザ予防対策により1人当たり医療費が低い。	 <ul style="list-style-type: none">・インフルエンザ予防接種を引き続き実施する。
<ul style="list-style-type: none">・被保険者は、男女とも新生物の医療費が高い。・男性は、消化器の悪性新生物の医療費が高い。・女性は、乳房の悪性新生物の医療費が高い。	 <ul style="list-style-type: none">・悪性新生物の早期発見・早期治療を目的として、各種健診受診率の向上を掲げ、積極的に受診勧奨を実施する。・子宮や乳房の悪性新生物にかかる検査を積極的に実施する。
<ul style="list-style-type: none">・被保険者に比べ、被扶養者の特定健診実施率が低い。・生活習慣病にかかる医療費が高い。	 <ul style="list-style-type: none">・特定健診実施率・特定保健指導実施率の向上を図るため、未受診者への受診勧奨文書を送付や機関誌等で周知を行う。・特定健診実施率が低い事業所を訪問し、事業主等への働きかけ（コラボヘルス）を行う。
<ul style="list-style-type: none">・全組合に比べ、特定保健指導の実施率が低い。	 <ul style="list-style-type: none">・特定保健指導実施率が低い事業所を訪問し、事業主等への働きかけ（コラボヘルス）を行う。
<ul style="list-style-type: none">・若年層生活習慣病予防対策を実施しているが、40歳時点での特定保健指導該当者の割合が横ばい傾向である。	 <ul style="list-style-type: none">・特定保健指導対象者を減らすうえで、若年層から生活習慣病予防のための保健指導を引き続き実施する。第3期データヘルス計画より37歳時保健指導を実施する。
<ul style="list-style-type: none">・健診結果における所見において、血中脂質の所見が高い。	 <ul style="list-style-type: none">・広報事業などを通じ、健診結果や数値の意味などについて分かり易い情報提供を行う。また、保健指導・栄養指導を積極的に行い、健康意識の向上と行動変容を促す。
<ul style="list-style-type: none">・後発医薬品の使用割合は国の目標使用率を超えているものの、全国平均に比べやや低い。	 <ul style="list-style-type: none">・機関誌等での使用促進に関する案内を掲載するほか、「ジェネリック医薬品使用促進通知」を作成し、調剤医薬費の削減に向け、使用率の向上を図る。・Webを利用し、ジェネリック医薬品の情報や先発医薬品との差額案内等、個人でいつでも閲覧できるサイトを運営する。

5. 課題解決のための基盤事業の推進

出版健康保険組合 令和6年度事業計画（抜粋）

I 事業運営の重点事項 3. 保険者機能を発揮した加入者の健康保持増進

保険者機能を発揮、強化し、加入者の健康の保持増進を図る。

（1）令和6年度から開始となる「第3期データヘルス計画」に基づき、コラボヘルス（事業主との協力体制）を強化し、ICTを活用した保健事業を効果的かつ効率的に実施する。また、事業の実施にあたってはP（計画）D（実施）C（評価）A（改善）サイクルによる実効性ある事業展開を行う。（略）

III 事業運営事項

3 保健事業について

（1）データヘルス計画

令和6年度から開始となる「第3期データヘルス計画」に基づき、健診データやレセプトデータを活用して、管理分析事業に資するほか、加入者や事業所の特性や健康課題を把握し、その分析結果を各種保健事業へ反映させ、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の推進に努める。各種保健事業を円滑に推進させるための基盤事業として、「職場環境の整備」、「加入者への意識づけ」事業を展開しつつ、事業主とのコラボヘルス体制の強化及び加入者の健康意識の向上に努めるほか、後期高齢者支援金の減算制度における総合評価項目にも的確に対応する。

①「職場環境の整備」では、コラボヘルス事業として、事業所の個別訪問（オンライン実施を含む）を行い、各種保健事業の利活用を奨励し、当該事業所の加入者の健康づくりの支援を行うほか、国から発出される事業所別健康スコアリングレポートを活用し、レポートを通じ事業所との連携を強化して、健康課題の改善に努める。また、日本健康会議等における健康経営への取り組み「健康経営優良法人認定制度」、「健康企業宣言（健康優良企業認定制度）」に取り組む事業所の支援を行う。

②「加入者への意識づけ」として、機関誌「すこやか」、ホームページおよび健康管理支援サイト「すこやかウェブ」等を活用した情報提供を行い健康意識の向上と行動変容を促す。

第3期データヘルス計画は、第2期を踏まえて、より実効性を高め、効果的かつ効率的な事業を推進していくため、個々の事業のアウトプット（実施量）・アウトカム（成果量）について、各年度ごとに目標数値を設定し、確実に実行します。また、事業の実施に当たっては、事業主の方々と連携してコラボヘルス体制の強化を図ります。

主な事業のアウトカム（成果量）の目標値

① 特定健診実施率

令和6年度 合計82%以上 → 令和11年度 合計85%以上

② 特定保健指導実施率

令和6年度 合計26%以上 → 令和11年度 合計30%以上

③ 後発医薬品使用率

令和6年度 合計80%以上 → 令和11年度 合計80%以上

円滑に事業を実施し、数値目標を達成するためには・・・

※上記の数値は、今後、各健保組合ごとに公表されます

事業の実施および目標の達成のため、事業主および健康管理責任者の方々と連携して加入者の健康保持増進や生活習慣病の発症予防および重症化予防等の健康づくりに取り組んでまいります。ご理解とご協力をお願い申し上げます。