

# 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件(告示)及び 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件(告示)の概要

## 1. 改正の内容

保険者は、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。具体的には、以下の取組を進める。

P(計画) : 健康・医療情報を分析し、加入者の健康課題を明確にした上で、事業を企画する

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する

- ・ 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一次予防の取組
- ・ 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
- ・ 生活習慣病の症状の進展及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組
- ・ 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て保健事業の評価を行う

(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) : 評価結果に基づき事業内容等を見直す

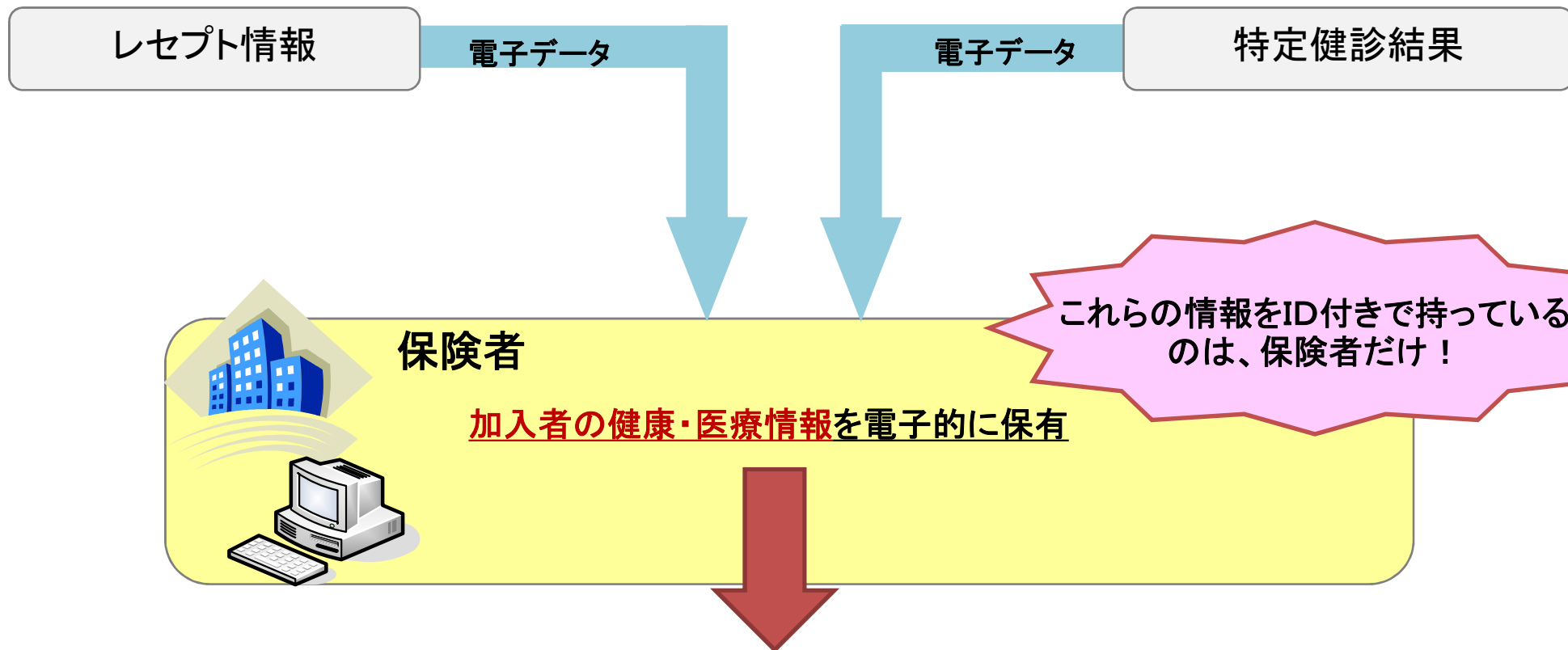
## 2. 適用期日

平成26年4月1日

# 各保険者のデータベースシステムの概要

	レセプト管理・分析システム	協会けんぽシステム	国保データベース(KDB)システム
保有者	健康保険組合、健康保険組合連合会	全国健康保険協会(本部)	国民健康保険中央会、国保連合会
活王者	健康保険組合	全国健康保険協会 (本部+各支部)	市町村国保、国保組合、 後期高齢者医療広域連合等
システムが 保有する情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・保健指導情報</li> <li>・医療レセプト情報 ※歯科を含む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・保健指導情報</li> <li>・医療レセプト情報 ※歯科を含む</li> <li>・がん検診情報 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・保健指導情報</li> <li>・医療レセプト情報 ※後期高齢者医療含む</li> <li>・介護レセプト情報 ※歯科レセは今年度中収載予定</li> </ul>
システムの 活用方策	<p><u>現状の把握</u> 健保組合内の健康状況を確認するとともに、他の健保の形態・業態・規模別等での比較や健保内の事業所別での分析を行うことにより、自らの特徴を把握</p>	<p><u>現状の把握</u> 都道府県の支部ごとの健康状態を確認するとともに、支部別や、支部内の事業所別・事業所規模・業態別に比較することにより、支部の特徴や支部内の事業所の特徴を把握</p>	<p><u>現状の把握</u> その地域の健康状況(特定健診・特定保健指導の実施状況、疾病別医療費、一人当たり医療費等)を確認するとともに、他の地域の健康状況と比較することにより、自らの地域の特徴を把握し、優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防等)を明確化</p>
	<p><u>保健指導への活用</u> 適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を判断し、個人に対する効率的・効果的な保健事業を実施</p>		
稼働時期	平成26年4月～	平成20年10月～ ※平成27年1月よりシステム刷新予定	平成25年10月～

# データヘルスの発想



## 加入者の健康課題の分析

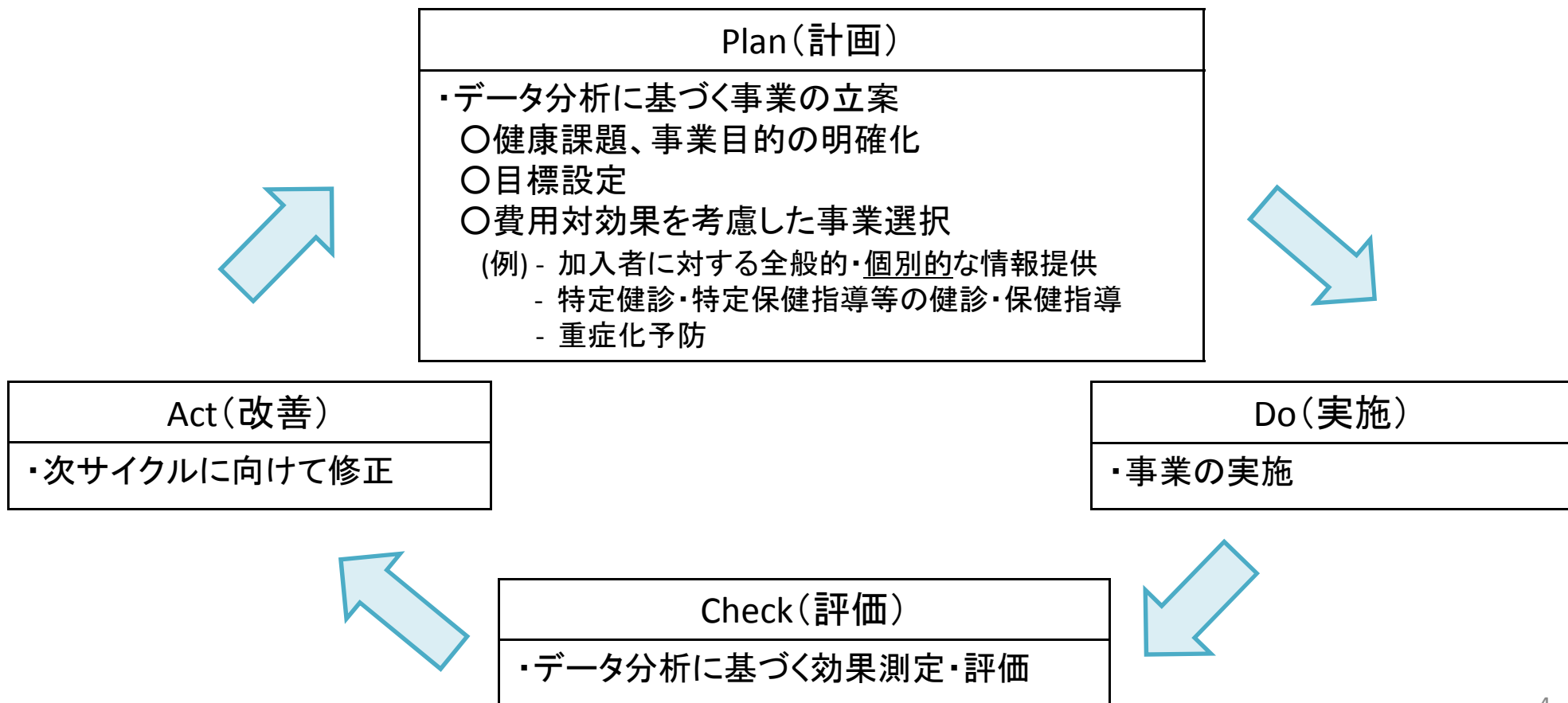
→ データ分析に基づく保健事業（データヘルス） が可能に

（ 保険者の一部で、データ分析を活用した先駆的な保健事業を実施  
しかし、全体的な普及には至っていない ）

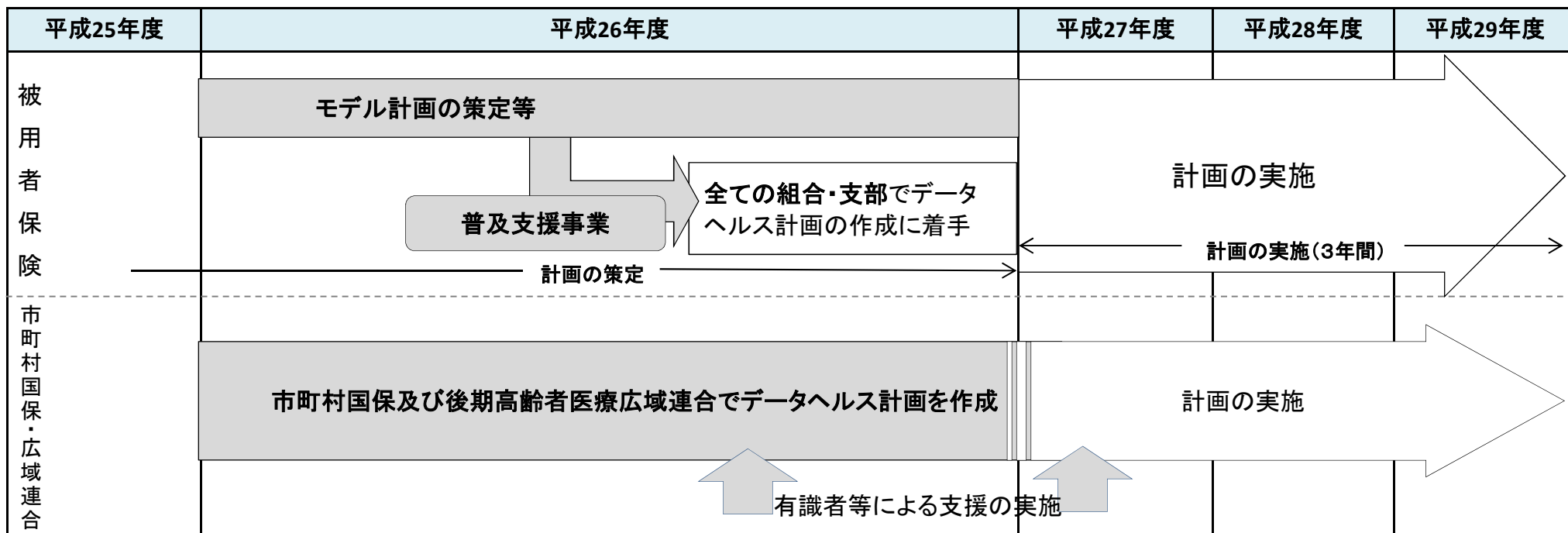
# 「データヘルス計画」とは

## 「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく  
効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画



# データヘルス計画の実施スケジュール



# 国保データベース(KDB)システム 画面イメージ

## <健診・医療・介護データからみる地域の健康課題>

地域の人口構成や被保険者構成、生活習慣、健診結果状況、医療状況、介護状況について、県、同規模保険者、全国の状況と比較、自保険者のポジション(順位)の把握

保険者番号  
保険者名  
地区

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

作成年月  
比較先  
印刷目  
ページ

平成22年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	国保被保険者数(人) (加入率 %)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (%)	死亡率 (%)	財政 指数	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
地域	254,817	19.0	82,828(32.4)	46.8	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
県	12,462,196	20.0	4,678,451(37.5)	48.4	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
同規模	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)							
国	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)							

数値からみられる

### 1 健診

#### 1 ◆ 特定健診受診率(平成22年度)

地域	受診率(%)	順位(位)
地域	43.0	県内 20
県	35.0	全国 99
同規模	99.9	999
国	99.9	

#### 2 ◆ 受診率推移(平成21~22年度)

地域	H21年度(%)	H22年度(%)
地域	49.9	43.0
県	99.9	35.0
同規模	99.9	99.9
国	99.9	99.9

#### 3 ◆ 特定健診結果有所見率(平成22年度)

検査項目	地域(%)	県(%)	同規模(%)	国(%)
メタボ予備群(男女)	4.0(9)	2.1	99.9	99.9
メタボ予備群(女)	7.5(13)	4.9	99.9	99.9
非肥満高血糖	5.5(15)	3.9	99.9	99.9
腹囲(女)	2.9(19)	2.1	99.9	99.9
BMI(女)	0.9(26)	0.7	99.9	99.9
血糖・血圧・脂質	1.4(13)	0.8	99.9	99.9
血糖・血圧	1.1(16)	0.7	99.9	99.9
血糖・脂質	1.4(16)	1.0	99.9	99.9

### 7 医療

#### 7 ◆ 医療費推移(平成18~22年度)(一般+退職)

1人当たり医療費(円)

年度	地域	同規模	国
18	~200,000	~200,000	~200,000
19	~200,000	~200,000	~200,000
20	~200,000	~200,000	~200,000
21	~200,000	~200,000	~200,000
22年度	306,131	289,546	~200,000

#### 9 ◆ 医療費諸率(平成22年度)(一般+退職)

市区町村名	一人当たり医療費(円)	受診率(%)
地域	306,131	40.0
県内平均	289,546	56.0
国平均	9,999,999	99.9
同規模平均	9,999,999	99.9
同規模最大	9,999,999	99.9
同規模最小	9,999,999	99.9
同規模内順位(市区町村数)	999	999

### 4 受診状況

#### 4 ◆ 地域の被保険者構成と特定健診受診率(平成22年度)

65~74歳 43.0% (男 51.0%, 女 53.0%)  
40~64歳 49.0% (男 41.0%, 女 46.0%)

医療費(1人当たり医療費)の年次推移を確認します。

### 5 生活習慣

#### 5 ◆ 質問票調査の状況(平成22年度)(単位:%)

毎日飲酒 9.0(県10.0) 喫煙 16.0(県14.0)  
週3回以上朝食抜 8.0(県6.0)

医療受診状況(疾病別の医療費)を確認します。

### 6 健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費(単位:円)

22年6月 入院+外来	健診受診者				健診未受診者			
	地域	県	同規模	国	地域	県	同規模	国
289,546円								

県、同規模保険者、全国の医療費の状況を比較します。

### 10 医療費分析

#### 10 ◆ 医療費の割合(平成22年6月)(最大医療費100名による、調剤報酬を含む)

◆ 疾病統計

疾病	入院(円/件) (順位)	在院日数(日/件)	入院外(円/件) (順位)
糖尿病	439,837 (14)	16	12,165 (37)
高血圧	72,000 (21)	2	8,115 (34)
脂質異常	1,007,260 (2)	25	7,878 (33)
脳血管疾患	774,337 (9)	20	11,354 (33)
心疾患	956,211 (10)	7	11,591 (35)
腎不全	667,768 (10)	23	279,907 (21)
精神	346,406 (27)	28	10,959 (31)
悪性新生物	685,631 (14)	14	55,033 (15)

生活習慣病等受診状況(1件当りの外来+入院単価)