

第3期データヘルス計画（概要）

1 データヘルス計画とは

全ての健康保険組合と市区町村国保（以下、「保険者」という。）が、レセプト(医療情報)、健診結果などのデータ分析に基づき、PDCA サイクルで効果的かつ効率的に保健事業へ取り組むという、事業計画のこと。計画策定にあたっては、健康・医療情報を電子化し、分析して、被保険者などの健康的課題を明らかにする必要がある。

国の動き

- ・ H25.6 「日本再興戦略」において「国民の健康寿命の延伸」を重要施策に決定
- ・ H26.3 厚生労働省は、全ての保険者に対し、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、評価等の取組みを要求

公立学校共済組合の実施内容

支部ごとにレセプト等のデータを分析し、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、評価等を実施

第1期：平成27年度～平成29年度（3年間）

第2期：平成30年度～令和5年度（6年間）

第3期：令和6年度～令和11年度（6年間）

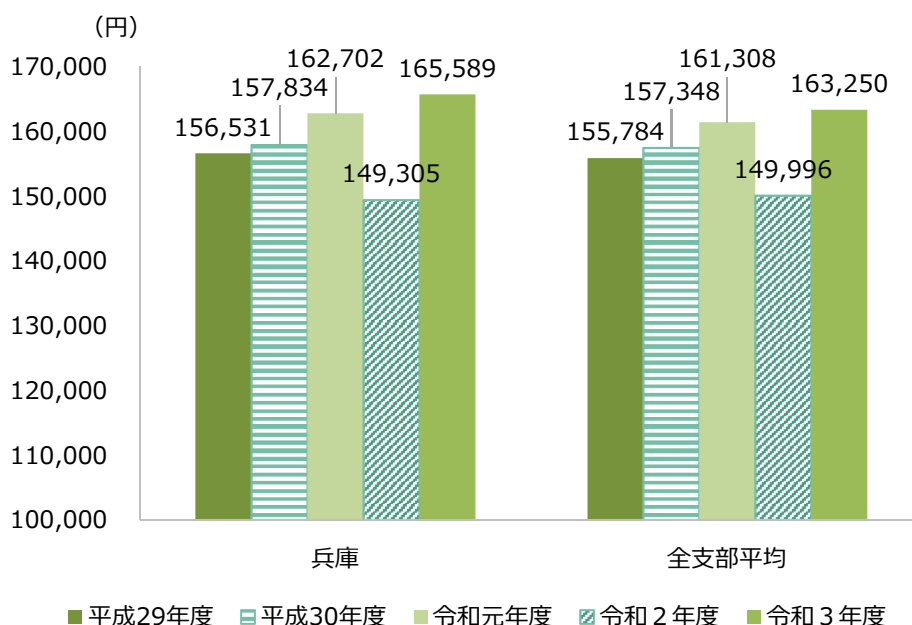
2 医療費等の分析

分析対象データは、レセプト：H29～R3、検診等受診状況：H30～R4 とする。

(1) 加入者一人当たりの医療費の状況

兵庫支部の加入者一人当たり医療費（¥165,589）は、共済組合全支部の一人当たり医療費（¥163,250）よりやや高い。

加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）

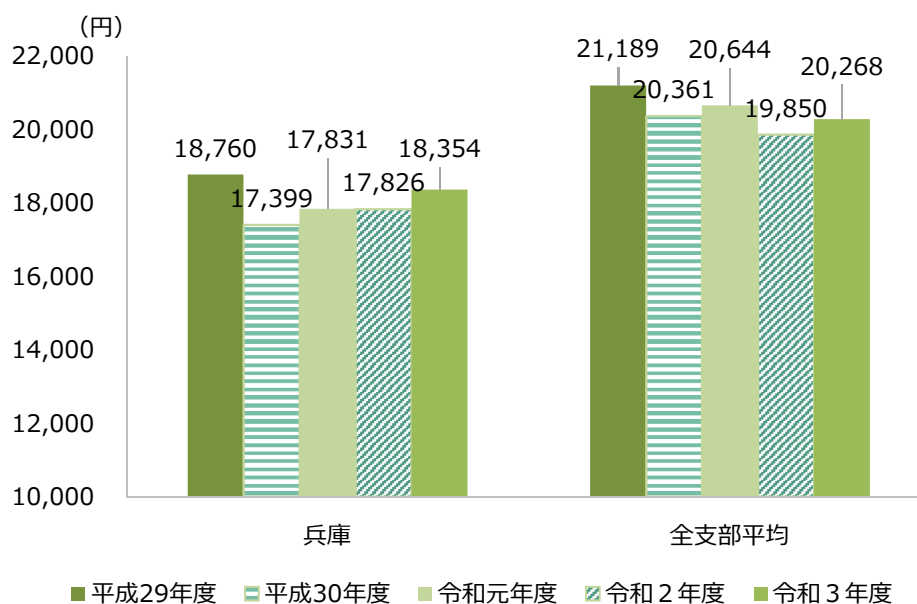


(2) 疾病特性別の医療費の状況

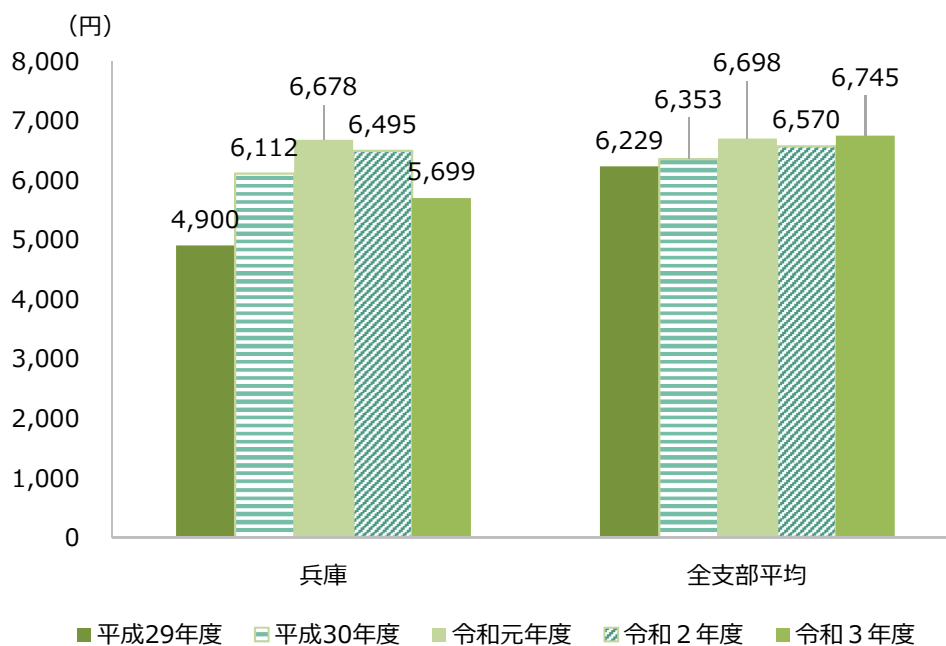
疾病特性別の一人当たり医療費のうち、生活習慣病、悪性新生物、精神の疾病については、いずれも全支部平均より低い。

その他の疾病のうち、歯科疾患における一人当たり医療費は、全支部平均と比較して各年度とも高くなっているが、医療費の中には定期検診費用が含まれていることから、一概にリスクが高いとは言えない。

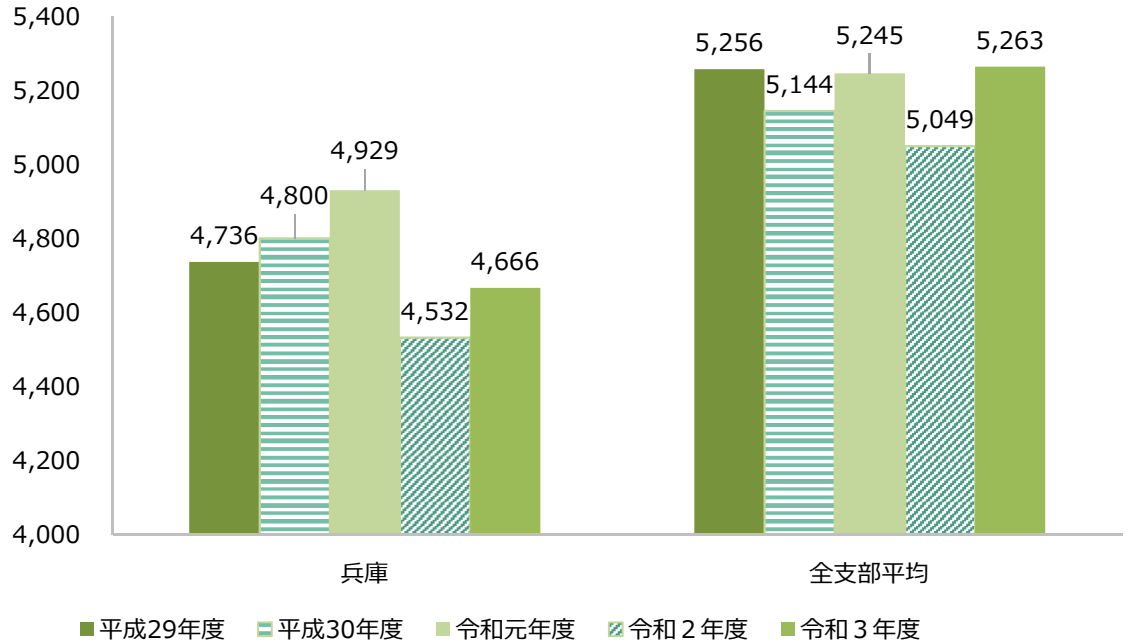
①生活習慣病の加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）



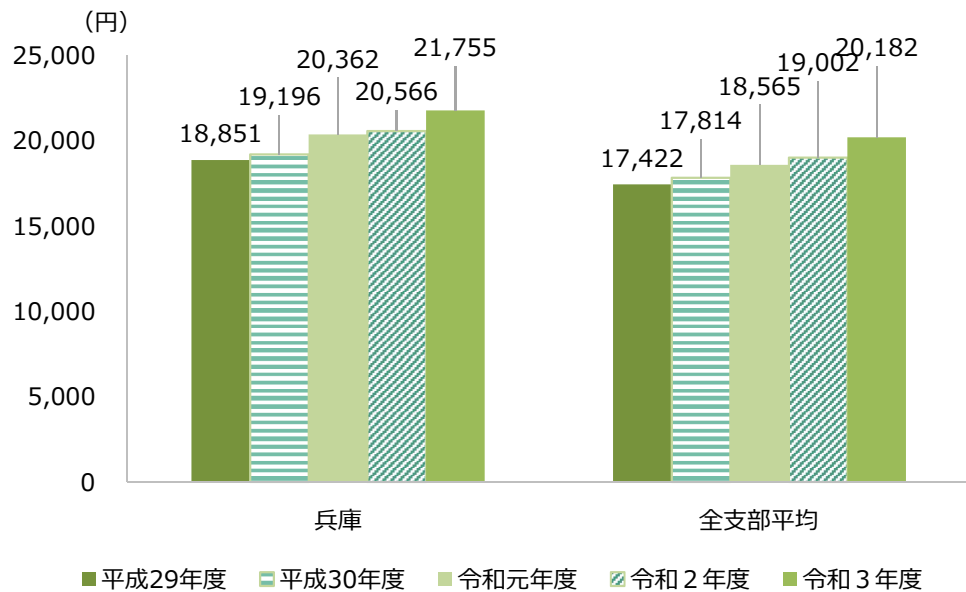
②悪性新生物の加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）



③精神の疾患の加入者一人当たり医療費の増減傾向(平成29年度～令和3年度)
(円)



④歯科疾患の加入者一人当たり医療費の増減傾向(平成29年度～令和3年度)



(3) 特定健康診査の状況

組合員の特定健康診査受診率は、令和3年度は全支部平均を上回っていたが、令和4年度はやや低い。令和4年10月の法改正により、年度途中で新たに会計年度任用職員等が短期組合員として加入した影響が原因と考えられる。

被扶養者の特定健康診査受診率は、全支部平均と比較して、前年度に引き続き低い。

【組合員】

	令和3年度			令和4年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
兵庫	25,458	23,815	93.5%	25,464	23,214	91.2%
全支部	603,685	562,691	93.2%	599,352	559,460	93.3%

【被扶養者】

	令和3年度			令和4年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
兵庫	5,180	1,932	37.3%	4,953	1,920	38.8%
全支部	117,998	52,068	44.1%	112,653	50,347	44.7%

(4) 特定保健指導の状況

組合員の特定保健指導実施率は、令和3年度までは全支部平均より低かったが、令和4年度には上回った。令和2年度に委託業者を変更し、所属所長および組合員へ周知を図った結果と考えられる。

被扶養者については、全支部平均と比較して引き続き低い状況にある上、令和4年度は前年度も下回っている。

【組合員】

	令和3年度			令和4年度		
	該当者数	終了者数	実施率	該当者数	終了者数	実施率
兵庫	4,427	1,375	31.1%	4,134	1,842	44.6%
全支部	99,339	35,571	35.8%	95,883	38,022	39.7%

【被扶養者】

	令和3年度			令和4年度		
	該当者数	終了者数	実施率	該当者数	終了者数	実施率
兵庫	133	7	5.3%	132	3	2.3%
全支部	4,614	455	9.9%	4,317	509	11.8%

3 データ分析の結果に基づく健康課題の整理

健康課題	対策の方向性
歯科疾患医療費が全支部平均より高い(2-(2))	・医療費の中に定期検診費用が含まれており、一概にリスクが高いとは言えないが、歯肉炎・歯周疾患の医療費が増加傾向にあることから、注視が必要
特に、被扶養者の特定健康診査受診率が全支部平均と比較して低い。(2-(3))	・被扶養者への受診勧奨の方法を工夫する。 ・被扶養者が勤務先健康診査を受けているケースがあることから、検診結果の支部への提供を依頼する。
被扶養者の特定保健指導実施率が全支部平均と比較して低い。(2-(4))	・特定保健指導対象者となった被扶養者への周知方法を工夫する。

4 第2期データヘルス計画（実施期間：H30～R5）の振り返り

公立学校共済組合全体の重点取り組みの中から以下の3事業について評価を実施

事業名	主な事業内容	【指標】 目標値 / R4 実績	評価																								
コラボヘルス	生活習慣病予防やがん等の早期発見に有効な人間ドック等を中心とする健康管理事業の充実を図るため、希望する県・市町等から指定年齢に該当する組合員の人間ドック事業を受託。	【人間ドック指定年齢決定率】 100% / 99.9%	・人間ドックの定員、受診医療機関を増やし、高い決定率を維持。 ※R5年度実績：100%																								
特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した健診を実施。 (対象：40～74歳の組合員、被扶養者、任意継続組合員とその被扶養者)	【特定健康診査実施率】 90.0% / 81.9% (組合員) - / 91.2% (被扶養者) - / 38.8%	・組合員は事業主健診や人間ドックの受診により、特定健康診査受診となることから、90%以上の高い受診率を維持。 ・被扶養者は38.8%で全支部平均44.7%と比較して低いことから、引き続き第3期計画での取り組みが必要。																								
特定保健指導	・特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高いと判断される者に対し、専門職（保健師・管理栄養士等）が生活習慣改善のサポートを実施。	【特定保健指導実施率】 45.0% / 43.0% (組合員) - / 44.6% (被扶養者) - / 2.3%	・R2年度から訪問型保健指導の委託業者を変更し、支援内容の充実を図ったことから、実施率は上昇しているが、全支部と比較すると低い。 (参考：実施率推移 (％)) ①組合員 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施率</td> <td>27.1</td> <td>19.5</td> <td>25.9</td> <td>31.1</td> <td>44.6</td> </tr> </tbody> </table> ②被扶養者 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施率</td> <td>6.7</td> <td>3.4</td> <td>2.9</td> <td>5.3</td> <td>2.3</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H30	R1	R2	R3	R4	実施率	27.1	19.5	25.9	31.1	44.6	年度	H30	R1	R2	R3	R4	実施率	6.7	3.4	2.9	5.3	2.3
年度	H30	R1	R2	R3	R4																						
実施率	27.1	19.5	25.9	31.1	44.6																						
年度	H30	R1	R2	R3	R4																						
実施率	6.7	3.4	2.9	5.3	2.3																						

5 第3期データヘルス計画（案）について

(1) 公立学校共済組合各支部共通評価項目・指標の設定

組合員の健康の保持増進及び疾病予防を図るため、厚生労働省の「第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度」の総合評価指標を参考に公立学校共済組合本部が以下の6事業を各支部共通評価項目に指定。

項目	共通評価指標	目的
コラボヘルス	健康スコアリングレポート等配布率	保険者と事業主で健康課題の傾向を共有
	事業主との健康課題共有率	共有内容について事業主と意見交換等のコミュニケーションの実施を想定
若年層への健康リテラシー向上	若年層（40歳未満）の検診情報受領率	R4.1 健康保険法改正に伴い、若年層の検診結果について、事業主から保険者への提供が義務化

特定健康診査	特定健康診査実施率	メタボ該当者とその予備軍のスクリーニングを実施
	内臓脂肪症候群該当者割合	心臓病や脳卒中になりやすい病態者群
特定保健指導	特定保健指導実施率	メタボ該当者とその予備軍へ必要な働きかけを実施
	特定保健指導による対象者の減少率	心臓病や脳卒中の予防
検診等の効果的・効率的な実施	受診勧奨対象者の受診率	医療機関の受診が必要な者へ受診を勧奨し健康寿命の延伸や健康維持に寄与
5大がん検診の効果的・効率的な実施	5大がん検診結果が「要精検」だった者のうち「精検」受診率	医療機関の受診が必要な者へ受診を勧奨し健康寿命の延伸や健康維持に寄与

(2) 共通評価項目・指標に対する兵庫支部の実施計画（抜粋）

- ①人間ドックや特定健康診査等を利用することで、生活習慣病の予防や疾病の早期発見・早期治療を図る。
- ②加入者一人当たり医療費を全支部平均に近づける。
- 以上2点を目標に、下記のとおり目標値を定め、保健事業を実施する。

項目/事業名	アウトプット指標/ アウトカム指標※1	実績値 (%)	目標値 (%)					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
コラボヘルス	健康スコアリングレポート等配布率	0	50	100	100	100	100	100
	事業主との健康課題共有率	0	50	80	80	90	90	100
若年層への健康リテラシー向上	若年層（40歳未満）の検診情報受領率	0	50	60	100	100	100	100
	生活習慣病リスク者の割合	71.9	71	70.5	70	70	70	70
特定健康診査	特定健康診査実施率	81.9	85	85	90	90	90	90
	内臓脂肪症候群該当者割合	11.5	10	10	10	9	9	9
特定保健指導	特定保健指導実施率	43	45	45	50	50	60	60
	特定保健指導による対象者の減少率	24.5	30	30	30	35	35	40
検診等の効果的・効率的な実施	受診勧奨対象者の受診率	51.3	55	55	55	60	60	60
	生活習慣病リスク者の割合	71.9	71	70.5	70	70	70	70
5大がん検診の効果的・効率的な実施※2	5大がん検診結果が「要精検」だった者のうち「精検」受診率	0	30	30	40	40	50	50

※1 事業目標の達成の成否を測るための評価指標として、事業の実施量を測るアウトプット指標と、事業の成果を測り、健康課題の解決につながるアウトカム指標を設定する。

※2 がんの治療アウトカムには、保険者の取組みでの関与が難しいため、アウトカム指標は設定しない。

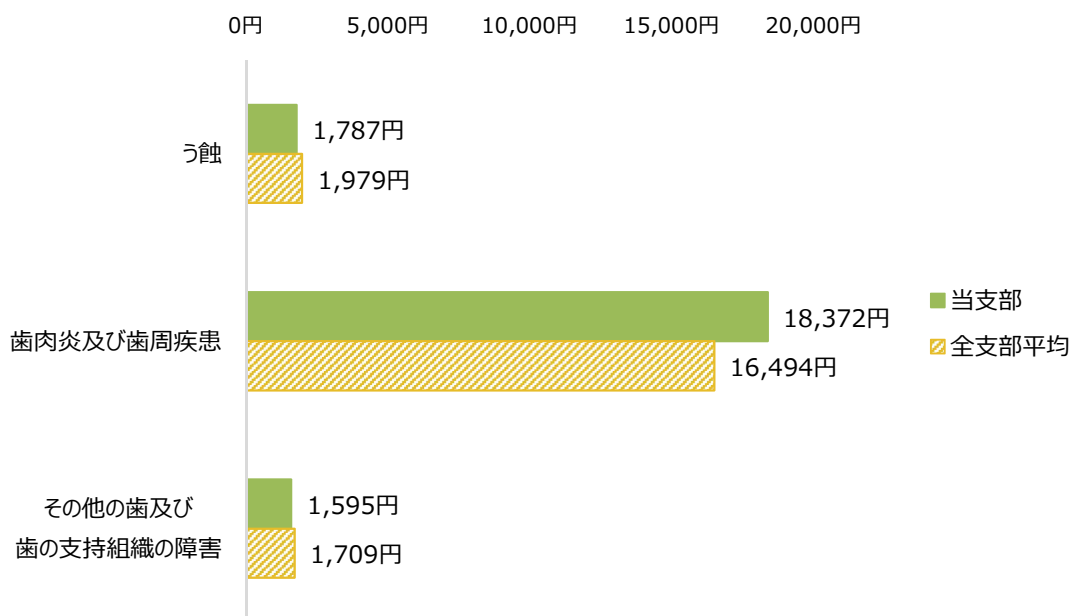
計画の全体は、別添（第3期データヘルス計画書 STEP3 保健事業の実施計画）のとおり

【参考資料】

2 医療費等の分析

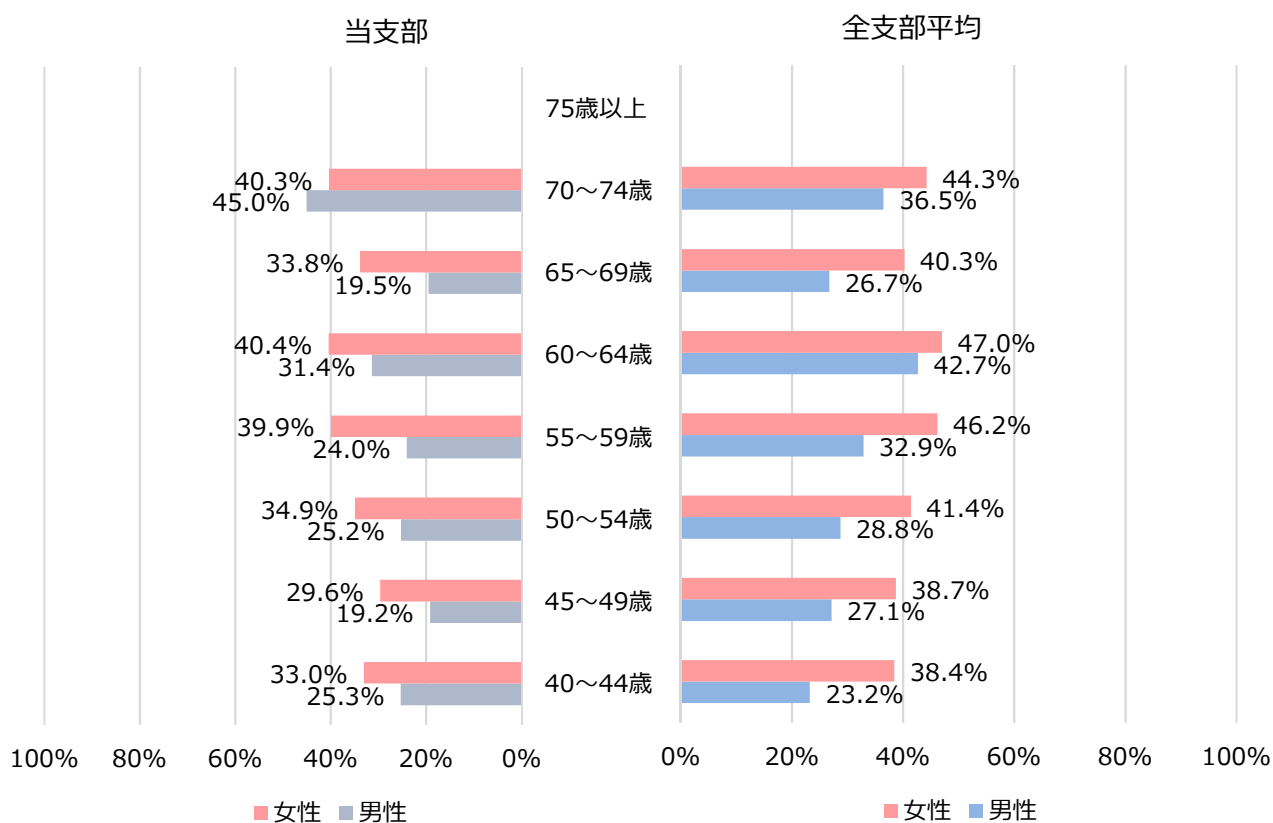
(2) 疾病特性別の医療費の状況

歯科疾患における疾病別加入者一人当たり医療費（令和3年度）



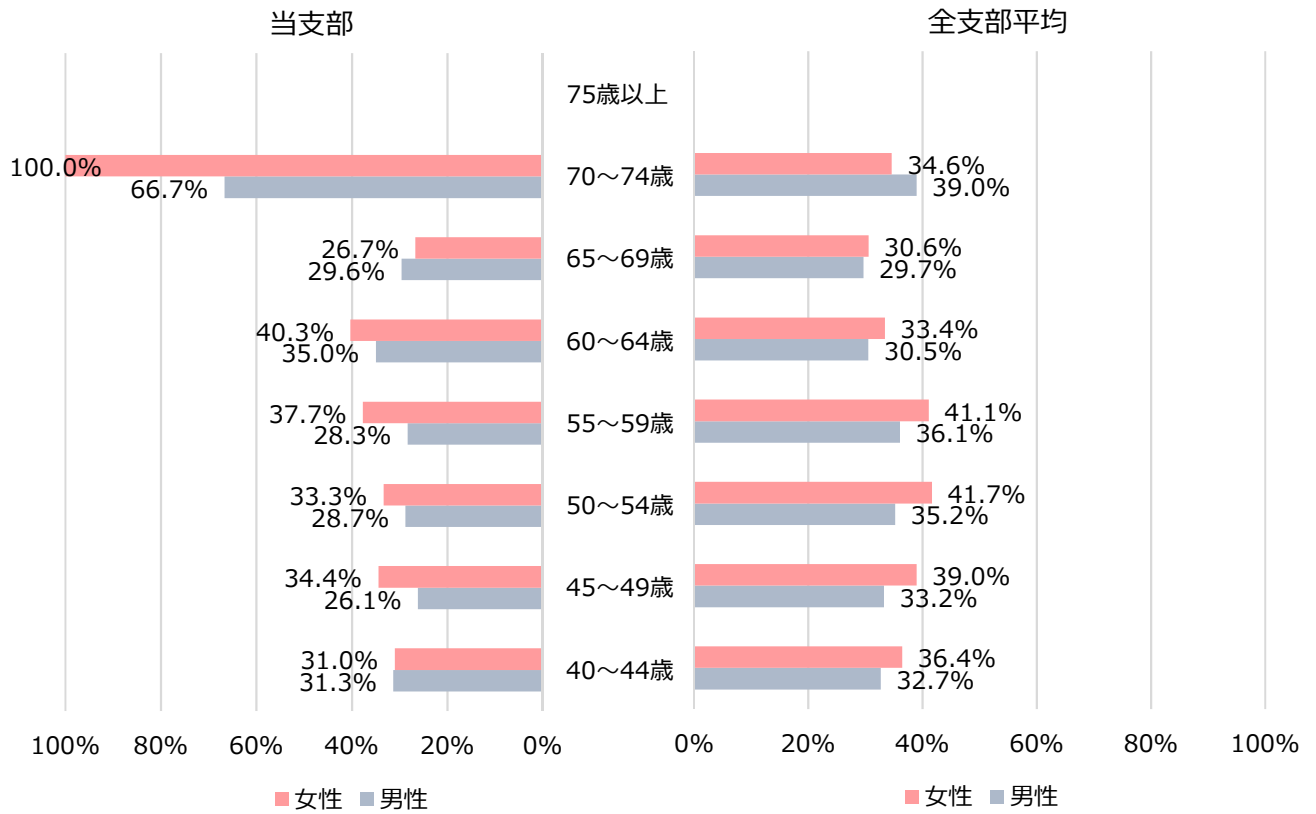
(3) 特定健康診査の状況

年代・男女別 被扶養者における特定健康診査実施率（令和3年度）



(4) 特定保健指導の状況

年代・男女別 組合員における特定保健指導実施率（令和3年度）



年代・男女別 被扶養者における特定保健指導実施率（令和3年度）

