

令和6年度から「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」が始まります

❖ データヘルス計画とは

平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく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、評価等の取り組みを求める」とされました。

その方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施に関する指針の一部を改定し、「すべての健康保険組合は健康(健診)・医療(レセプト)情報を活用し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」とされ、平成27年度から始まり、第3期は令和6年度から令和11年度までの6年間の計画となっています。

健保組合がデータヘルス計画で目指すこと



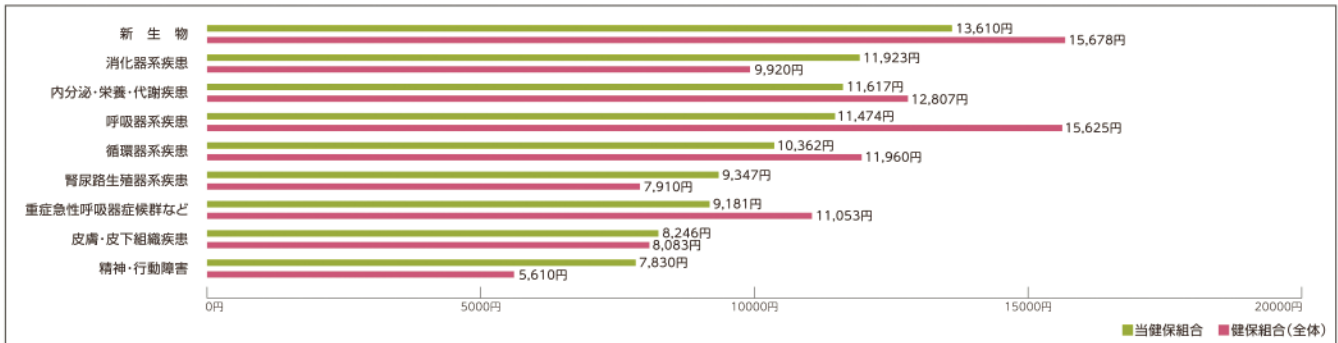
■事業主との連携は最優先課題であり、事業主にとって有用な職場の健康課題や保健事業の実績についてデータヘルス計画から共有します。
 ■データヘルス計画の標準化で健康保険における「成長と分配」が進めば、保険者機能の発展や民間事業者の成長による働き盛り世代の健康課題の解決につながります。
 出典:データヘルス計画作成の手引き(第3期改訂版)より



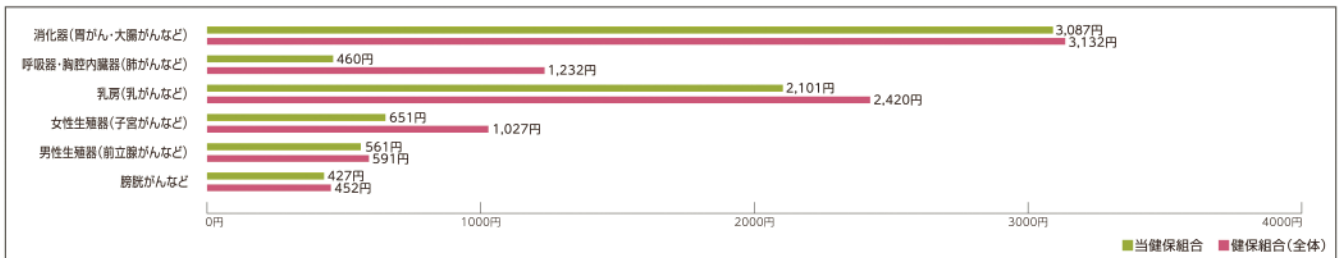
当健康保険組合の特性、医療費等の分析



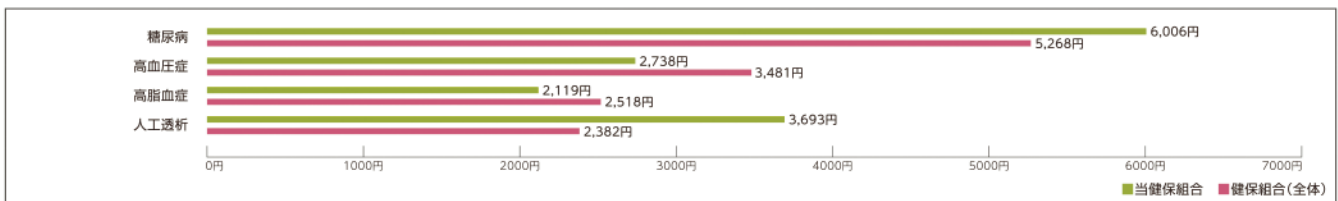
疾病分類別の加入者1人当たり医療費では、新生物(がんなど)が一番高く、次いで消化器疾患(胃炎・腸炎など)、内分泌・栄養・代謝疾患(糖尿病など)となっている。また、精神・行動障害(統合失調症・うつ病など)は健保組合全体と比べ高い。



悪性新生物(がん)の加入者1人当たり医療費では、消化器(胃がんや大腸がんなど)が一番高く、次いで乳房(乳がんなど)となっている。



生活習慣病の加入者1人当たり医療費では、糖尿病が一番高く、健保組合全体と比べても糖尿病と人工透析は高い。



特定健診の受診率は高いものの、被扶養者の受診率は50%と低い。特定保健指導対象者の割合が高く指導実施率が低い。また、メタボ該当者や予備群者の割合が高い。

