

令和4年9月28日	資料2
第1回 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画） 策定の手引きに係るワーキンググループ	

第2期データヘルス計画の現状と第3期に向けた課題等

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

1

1. データヘルス計画の現状

① 第3期データヘルス計画に向けた検討のスケジュール等

② データヘルス計画の背景と経緯

③ データヘルス計画の現状

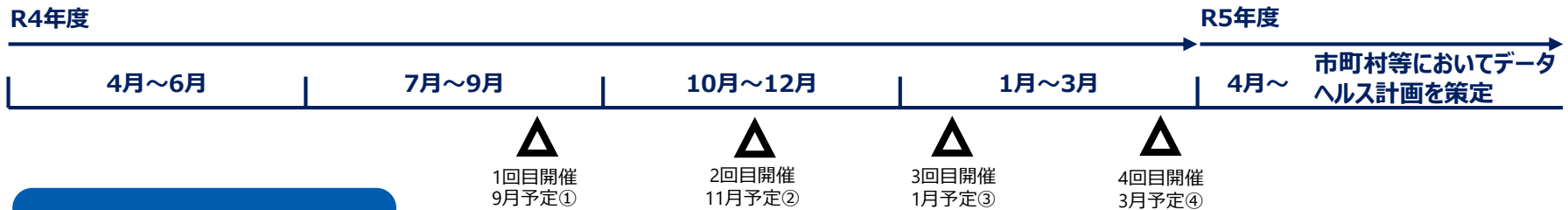
- ・ 第2期データヘルス計画策定等に係る調査
- ・ デスクリサーチ
- ・ アンケート調査 ※速報

④ 保険者支援について

2. 課題と手引き見直しに向けた論点

国保・後期の第3期データヘルス計画に向けた検討

具体的なスケジュール



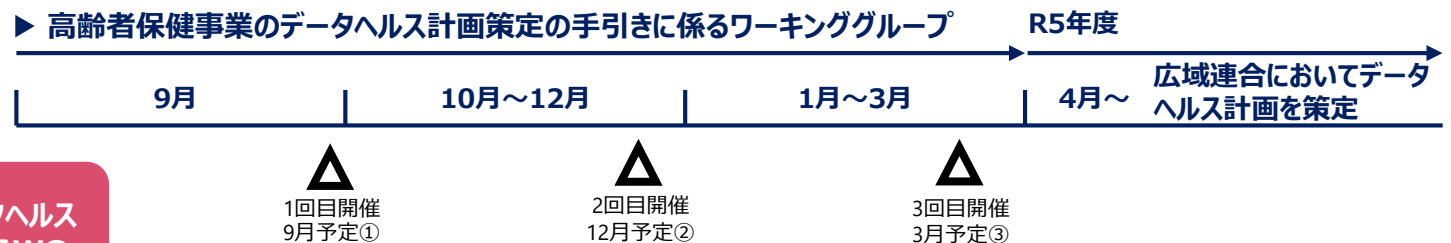
データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会

学識経験者、専門職能団体、保険者（都道府県・市町村・広域連合担当者）、保険者関係団体を含めた有識者による検討会

データヘルス計画策定の手引きの改訂版の検討・まとめ

- 検討会の主な議題（案）
- ①データヘルス計画の現状と課題
 - ②第3期データヘルス計画の方向性
 - ③手引き改訂版（案）の提示
 - ④手引き改訂版の取りまとめ

広域連合が作成する高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引については、ワーキンググループにて別途検討



高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引きに係るWG

学識経験者、保険者（広域連合・市町村）を含めた有識者によるワーキンググループ

- ワーキンググループの主な議題（案）
- ①広域連合が策定するデータヘルス計画の現状、課題及び第3期データヘルス計画策定の手引についての方向性
 - ②高齢者保健事業の実施計画に係る手引き（案）の提示
 - ③手引き（案）の取りまとめ ⇒ 3月開催予定の上記④の検討会に報告

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

- 現行の手引きは、国保・後期、同一の手引きで示している。

【現行のデータヘルス計画策定の手引き（構成）】

1. 計画の基本的事項

- (1) 背景・目的
- (2) 計画の位置づけ
- (3) 関係者が果たすべき役割
 - ①実施主体・関係部局の役割
 - ②外部有識者等の役割
 - ③被保険者の役割

3. 国からの支援等

- (1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等
- (2) 国保ヘルスアップ事業等
- (3) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

2. 計画に記載すべき事項

- (1) 基本的事項
 - ①計画の趣旨
 - ②計画期間
 - ③実施体制・関係者連携
- (2) 現状の整理
 - ①保険者等の特性
 - ②前期計画等に係る考察
- (3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出
- (4) 目標
- (5) 保健事業の内容
- (6) 計画の評価・見直し
- (7) 計画の公表・周知
- (8) 個人情報の取扱い
- (9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

別添データヘルス計画策定チェックリスト

1. データヘルス計画の現状

① 第3期データヘルス計画に向けた検討のスケジュール等

② **データヘルス計画の背景と経緯**

③ データヘルス計画の現状

- ・ 第2期データヘルス計画策定等に係る調査
- ・ デスクリサーチ
- ・ アンケート調査 ※速報

④ 保険者支援について

2. 課題と手引き見直しに向けた論点

保険者データヘルスの背景と経緯

- 健康診査の実施・レセプト等の電子化の進展・KDBシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んできた。
- こうした中、平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、以降、標準化の取組の推進や、評価指標の設定の推進が掲げられている。

■背景

特定健康診査及び

後期高齢者に対する健康診査の実施

レセプトの電子化の進展

KDBシステム等の整備

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P D C Aサイクルで実施するための事業計画

Plan (計画)

- ・データ分析に基づく事業の立案
- 健康課題、事業目的の明確化、目標設定
- 費用対効果を考慮した事業選択



Act (改善)

- ・次サイクルに向けて修正

Do (実施)

- ・事業の実施

Check (評価)

- ・データ分析に基づく効果測定・評価



■経緯

平成25年6月

- 日本再興戦略（閣議決定）

全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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

平成27年度～
平成29年度

- 第1期データヘルス計画期間

平成30年度～
令和5年度

- 第2期データヘルス計画期間

令和2年7月

- 経済財政運営と改革の基本方針2020 骨太方針2020（閣議決定）
保険者のデータヘルス計画の**標準化等の取組を推進**する。

令和3年12月

- 新経済・財政再生計画 改革工程表2021（経済財政諮問会議）

保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、**保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P Iの設定を推進**する。

令和6年度～
令和11年度

- 第3期データヘルス計画期間

データヘルス計画の標準化について

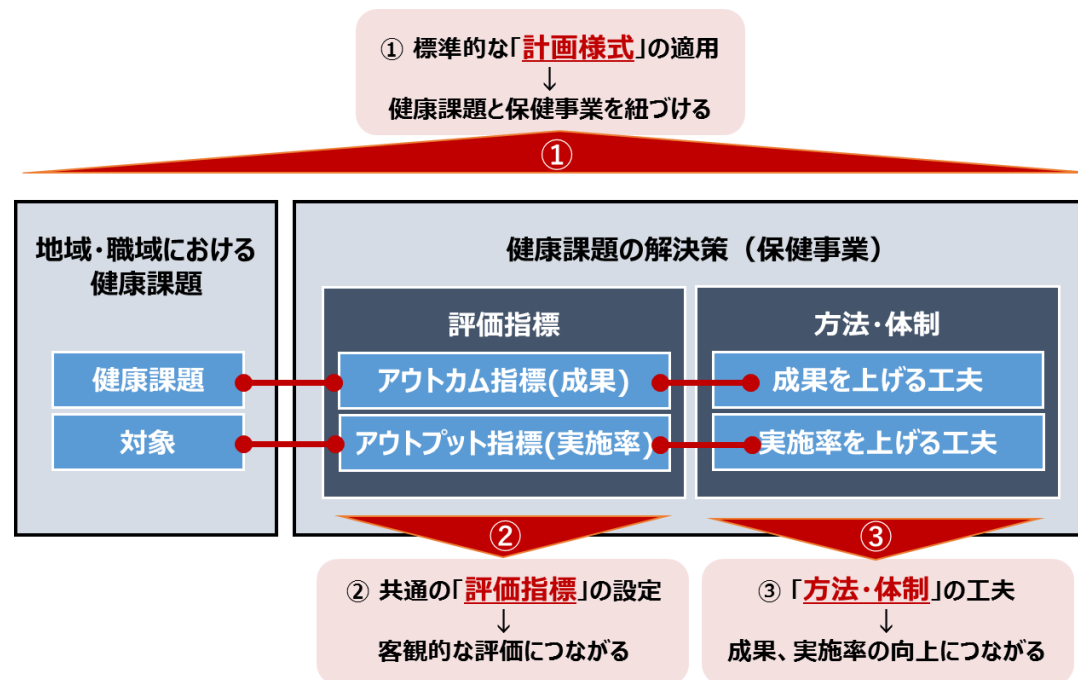
- 「データヘルス計画における標準化」は、①データヘルス計画の様式、②評価指標、③保健事業の方法・体制の標準化の3つの要素から構成される。
- 標準化により、計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能にし、効果的な保健事業（方法・体制）をパターン化することで、事業効果の向上が期待される。
- データヘルス計画の標準化は、最低限の要素を標準化した上で、それぞれの保険者による独自の工夫を促すことが想定されている。

経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日）(抜粋)

（医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進）

（前略） 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」を2020年度に本格運用を開始するとともに、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2020年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については2021年中に稼働させ、さらに手術等の情報についても2022年中に稼働させる。それ以外のデータ項目については、情報連携の必要性や費用対効果等を検証しつつ、技術動向等を踏まえ、2020年中を目途にデータヘルス改革に関する工程を具体化する。医療分野の個人情報の保護と利活用の推進策を検討する。**保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。**本年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を整合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。科学的介護・栄養の取組を一層推進する。（後略）

データヘルス計画 標準化の要素



出典：東京大学未来ビジョン研究センター「都道府県による第3期データヘルス計画策定支援について」P23

効率的・効果的なデータヘルスの普及に向けた政府方針

- 新経済・財政再生計画 改革工程表2021における、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P I の設定の推進に係る記載箇所は以下の通り。

新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和3年12月23日）（抜粋）

1-1 予防・健康づくりの推進

社会全体の活力を維持していく基盤として、予防・健康づくりの推進や高齢者の就業・社会参加率の向上等の観点から、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す。具体的には、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>○アウトカムベースでのK P I 設定をしたデータヘルス計画を策定する保険者の割合（被用者、市町村、広域連合） 【2024年度までに各保険者で100%】 （策定している保険者数/保険者数）</p>	<p>○感染症の不安と共存する社会においてデジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者数 【2025年度までに2,500保険者以上】 日本健康会議から引用</p>	<p>17. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進</p> <p>a. 多様で包括的な保健事業の民間委託を推進するため、複数保険者や民間事業者が連携して行う事業に対する補助や当該事業の実施における手引きの作成等の取組を実施。 また、当該取組等を踏まえて保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P I の設定を推進する。</p> <p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、医師等による管理・施設利用等を含む運動プログラムの効果を検証。 c. 検証結果に基づき、運動プログラムの普及実装を検討・確立。 ※上記の取組に加え、項目2 i、項目13の取組等により、民間事業者と連携した効果的・効率的な予防・健康づくりを推進する。 《厚生労働省》</p>	→	→	→

1. データヘルス計画の現状

① 第3期データヘルス計画に向けた検討のスケジュール等

② データヘルス計画の背景と経緯

③ **データヘルス計画の現状**

- ・ **第2期データヘルス計画策定に係る調査（H30年度調査）**

- ・ デスクリサーチ

- ・ アンケート調査 ※速報

④ 保険者支援について

2. 課題と手引き見直しに向けた論点

第2期データヘルス計画策定に係る調査（平成30年度調査）

データヘルス計画策定チェックリスト

- 平成30年4月に、データヘルス計画策定チェックリストを用いて、第2期データヘルス計画の策定状況を把握。

データヘルス計画策定チェックリスト※

	実施事項	実施	未実施
基本的事項 (P7)	① 計画の趣旨		
	国指針等を踏まえ、趣旨や背景、目的等について分かりやすく記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 計画期間		
	他の保健医療関係の法定計画（医療費適正化計画や医療計画等）との整合性を考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 実施体制・関係者連携		
	（関係部局連携による実施体制の明確化）		
	1. (3) ①「実施主体・関係部局の役割」（P3）を踏まえ、実施体制を明確化しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その際、具体的な連携の方策（関係者によるプロジェクトチーム方式等）についても明確化しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（外部有識者等の参画の明確化）		
	1. (3) ②「外部有識者等の役割」（P4～6）及び③「被保険者の役割」（P6）を踏まえ、外部有識者等や被保険者の参画について記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その際、具体的な参画の方策（外部有識者等や被保険者が参画する会議体（既存の会議体を含む。）を活用する等）も明確化しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
現状の整理 (P8)	① 保険者等の特性		
	被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	年間の被保険者の異動の状況、居住地域なども、把握し、記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	広域連合は、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 前期計画等に係る考察		
	計画策定（改定）を行う場合には、前期の計画全般の考察を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
これまでに実施した保健事業に関して、考察を行う（保健事業の棚卸し）など、実績に基づいた保健事業の改善を検討しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
上記考察に当たっては、保険者等の健康課題のうち、対応状況も明らかにして記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

分析・健康課題の抽出 (P8～11)	ア. 健康・医療情報の分析		
	（全体像の把握）		
	データにより、被保険者の健康状況に係る全体像を把握しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	保険者等の健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立ったデータ分析をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	国保組合は、被保険者の労働環境や生活環境の実態を把握し、健診データ等と合わせて分析することにより、健康課題を明確化しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	広域連合は、市町村国保と必要な情報の共有を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	市町村国保は、保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（KDB等の活用）		
	KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用し、データ分析をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	KDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（他との比較分析等）		
	同規模保険者等と比較する、都道府県平均と比較する、経年比較する等、比較分析をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画策定を委託業者に外部委託した場合、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	保険者等の内部の集団（日常生活圏域ごと等）について、比較分析をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	（質的情報の分析、地域資源の把握）		
	健康課題の抽出のため、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ. 健康課題の抽出・明確化			
（保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化）			
上記アの分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
（他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化）			
健康課題をより明確にするため、情報交換を行うなど他保険者等と連携をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
市町村国保及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等の、連携をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※平成30年4月18日付け「健康診査推進計画及び第2期データヘルス計画の提出について」高齢者医療課調べ
 ※平成29年9月8日付け「（別添2）データヘルス計画策定チェックリスト」

データヘルス計画策定チェックリスト(続き)

データヘルス計画策定チェックリスト(続き)

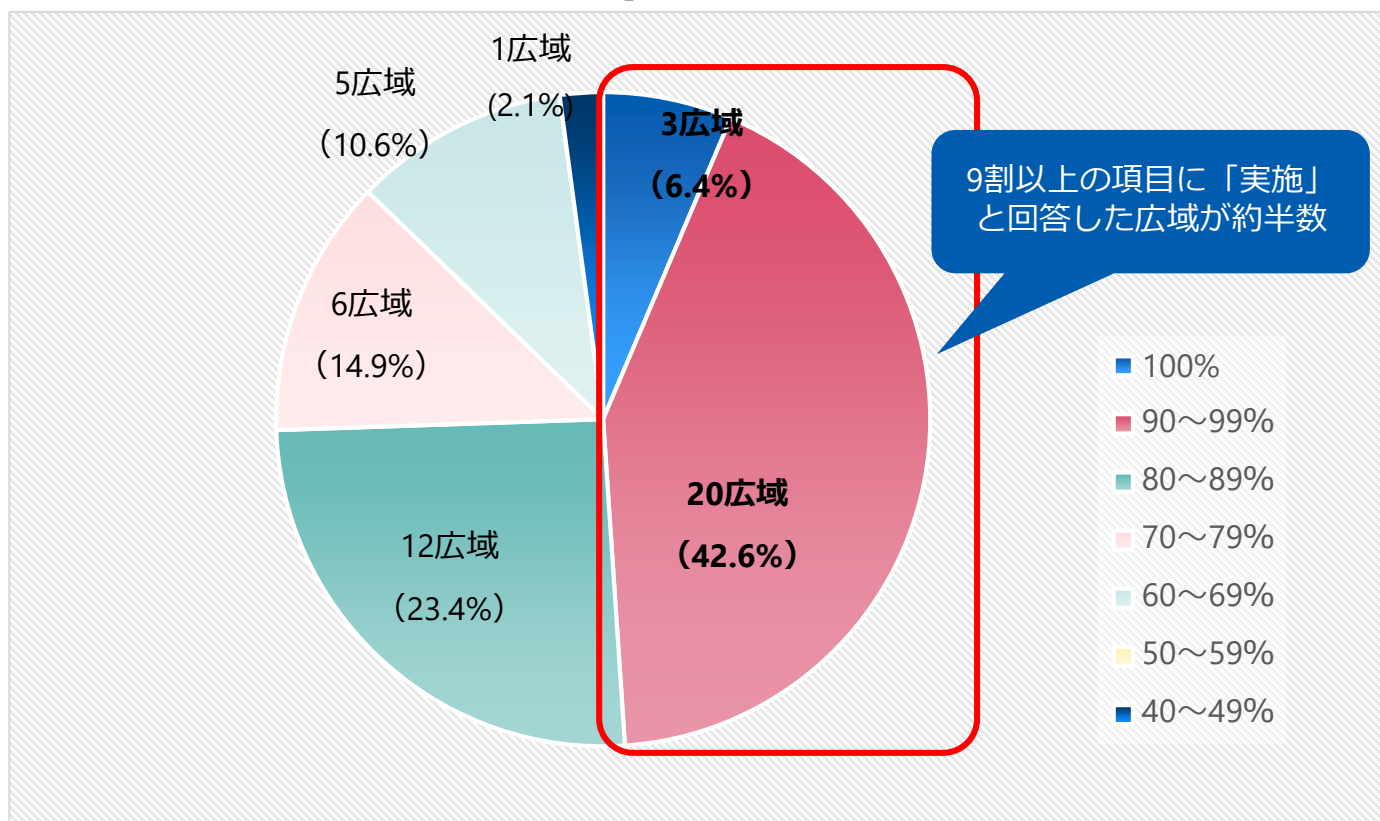
目標 (P11 12)	ア. 目的の設定		
	抽出された健康課題と対応して設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イ. 目標の設定		
	(目標の設定)		
	各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(目標の期間)		
	短期的な目標と中長期的な目標を設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	短期的な目標は、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定しているか(事業目的の達成のために適当な時期を設定することも考えられる。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	各々の目標は、抽出した健康課題に対応して設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(目標の視点)		
	ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム の4つの視点に立って、できる限り多くの視点で目標設定を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(数値を用いた目標設定)			
具体的な数値により根拠をもって設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
保健事業の内容 (P12 14)	ア. 計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等		
	(保健事業の選択・優先順位付け)		
	抽出された課題や目標を十分に踏まえ、保健事業を選択・優先順位付けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	保健事業の選択・優先順位付けは、費用対効果、影響する人数が多いか否か(対象者の規模)、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(他の事業との連携・役割分担)		
	市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込んでいるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(高齢者の特性を踏まえた事業展開)		
市町村国保においても、高齢者の特性を踏まえ、広域連合とも連携しつつ、保健事業の選択を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
イ. 保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化			
保健事業ごとに「目的」、「目標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理し、計画に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

評価・見直し (P14 15)	ア. 評価の時期		
	評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法について、計画の策定段階であらかじめ設定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	計画の最終年度においては、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イ. 評価方法・体制		
	短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制について、あらかじめ計画に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	評価に当たって、市町村国保の保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、他の保険者等との連携・協力体制を整備しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ウ. 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価		
個別の保健事業について、計画の目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の事業の見直しを行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
これらの評価については、可能な限り数値で評価を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
計画の公表・周知 (P15)	計画は、公表しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個人情報 (P15)	(個人情報に関する法令等の遵守等)		
	各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	健診結果やレセプトデータ等を外部の委託業者に渡す場合は、物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理に万全の対策を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域包括ケア (P16 17)	ア. 地域包括ケアに係る取組		
市町村国保や広域連合では、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

結果 ① 全体の実施割合

- 第2期データヘルス計画策定時、チェックリストの全ての項目において「実施」であったのは3広域連合であり、9割以上の項目が「実施」の広域連合は約半数であった。

■ チェックリスト項目の「実施」に回答した割合別に、広域連合数を集計



※平成30年4月18日付け「健康診査推進計画及び第2期データヘルス計画の提出について」高齢者医療課調べ
平成29年9月8日付け「(別添2) データヘルス計画策定チェックリスト」

結果 ② 分析・健康課題の抽出

- 保険者等の内部の集団（日常生活圏域ごと等）について比較分析している割合は66.0%であった。
- 計画策定を外部委託した場合、保険者等が自らKDB等を活用することにより比較分析をしている割合は42.6%であった。
- 地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握をしている割合は、68.1%であった。

ア. 健康・医療情報の分析		※ : 80%未満の項目		
分析・健康課題の抽出 (p.8)	(全体像の把握)			
	① データにより、被保険者の健康状態に係る全体像を把握しているか。			47 / 100.0%
	② 保険者等の健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立ったデータを分析しているか。			44 / 93.6%
	③ 国保組合は、被保険者の労働環境や生活環境の実態を把握し、健診データ等と合わせて分析することにより、健康課題を明確化しているか。			/
	④ 広域連合は、市町村国保と必要な情報の共有を図っているか。			41 / 87.2%
	⑤ 市町村国保は、保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図っているか。			/
	(KDB等の活用)			
	⑥ KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用し、データ分析をしているか。			46 / 97.9%
	⑦ KDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努めているか。			42 / 89.4%
	(他との比較分析等)			
	⑧ 同規模保険者等と比較する、都道府県平均と比較する、経年比較する等、比較分析をしているか。			42 / 89.4%
	⑨ 計画策定を委託業者に外部委託した場合、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析をしているか。			20 / 42.6%
	⑩ 保険者等の内部の集団(日常生活圏域ごと等)について、比較分析をしているか。			31 / 66.0%
	(質的情報の分析、地域資源の把握)			
⑪ 健康課題の抽出のため、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握をしているか。			32 / 68.1%	
イ. 健康課題の抽出・明確化				
(保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化)				
⑫ 上記アの分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有しているか。			46 / 97.9%	
(他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化)				
⑬ 健康課題をより明確にするため、情報交換を行うなど他保険者等と連携をしているか。			40 / 85.1%	
⑭ 市町村国保及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等の、連携をしているか。			39 / 83.0%	

結果 ③ 目標

- ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って、できる限り多くの視点で目標設定を行っている割合は70.2%であり、目標における他の項目に比べて低かった。

※ 70.2% : 80%未満の項目

目 標 (P 1 1 1 2)	ア.	目的の設定			
	①	抽出された健康課題と対応して設定しているか。		47	100.0%
	イ.	目標の設定			
		(目標の設定)			
	②	各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定しているか。		43	91.5%
		(目標の期間)			
	③	短期的な目標と中長期的な目標を設定しているか。		44	93.6%
	④	中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定しているか。		45	95.7%
	⑤	短期的な目標は、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定しているか(事業目的の達成のために適当な時期を設定することも考えられる。)		41	87.2%
	⑥	各々の目標は、抽出した健康課題に対応して設定しているか。		44	93.6%
	(目標の視点)				
	⑦	ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って、できる限り多くの視点で目標設定を行っているか。		33	70.2%
	(数値を用いた目標設定)				
	⑧	具体的な数値により根拠をもって設定しているか。		46	97.9%

結果 ④ 評価・見直し

- 評価指標等について計画の策定段階であらかじめ設定している割合は89.4%であるが、アウトカム（成果）による要素を含めた評価を行っている割合は、78.7%であった。
- 評価にあたり市町村国保の保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、他の保険者等との連携・協力体制を整備している割合は57.4%であった。

※ : 80%未満の項目

評価・見直し (p145)	ア.	評価の時期			
		①	評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法について、計画の策定段階であらかじめ設定しているか。	42	89.4%
		②	評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載しているか。	45	95.7%
		③	計画の最終年度においては、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮しているか。	38	80.9%
		イ.	評価方法・体制		
		④	短期では評価が難しいアウトカム（成果）による要素を含めた評価を行っているか。	37	78.7%
		⑤	評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行っているか。	43	91.5%
		⑥	評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制について、あらかじめ計画に記載しているか。	38	80.9%
		⑦	評価に当たって、市町村国保の保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、他の保険者等との連携・協力体制を整備しているか。	27	57.4%
		ウ.	計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価		
	⑧	個別の保健事業について、計画の目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の事業の見直しを行っているか。	43	91.5%	
	⑨	これらの評価については、可能な限り数値で評価を行っているか。	43	91.5%	

1. データヘルス計画の現状

① 第3期データヘルス計画に向けた検討のスケジュール等

② データヘルス計画の背景と経緯

③ データヘルス計画の現状

- ・ 第2期データヘルス計画策定等に係る調査

- ・ **デスクリサーチ**

- ・ アンケート調査 ※速報

④ 保険者支援について

2. 課題と手引き見直しに向けた論点

第2期データヘルス計画における実態調査

デスクリサーチ/アンケート調査/ヒアリング調査

- 令和6年度より、第3期データヘルス計画が開始されることを見据え、高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きの見直しが必要。
- そのため、第2期データヘルス計画の内容や中間評価の状況、第3期データヘルス計画の策定に係る課題等について、①デスクリサーチ、②アンケート調査、③ヒアリング調査を実施し、実態を明らかにする。

1 調査概要

① デスクリサーチ

- 目的：公表情報を基に、第2期データヘルス計画策定時の分析内容、抽出課題、保健事業内容、評価指標、関係機関との連携状況等について把握・整理する
- 調査期間：2022年6月～8月
- 調査対象：後期高齢者医療広域連合（47）が作成した第2期データヘルス計画（現行計画）
- 調査方法：各後期高齢者医療広域連合のホームページに掲載されている現行計画を検索・ダウンロードし、策定の手引きに掲げられた項目を中心に内容を整理

② アンケート調査

- 目的：第2期データヘルス計画に基づいた高齢者保健事業の実施状況や評価、次期データヘルス計画策定に向けた予定や課題などについて把握する
- 調査期間：2022年8月26日～9月16日
- 調査対象：全ての後期高齢者医療広域連合（47）
- 調査方法：調査票（Excelファイル）による自記式調査
- 調査項目：策定・実施・評価の体制、計画策定・実施・評価に係る現状・課題、手引きに関する希望

③ ヒアリング調査

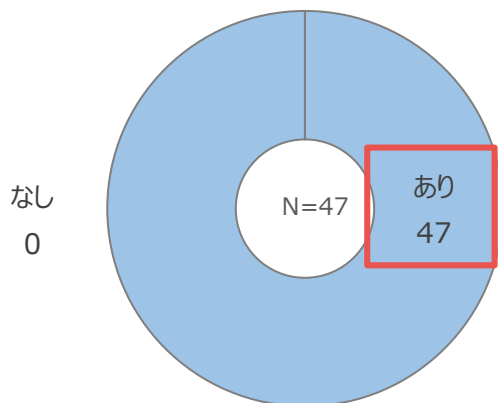
- 目的：取組内容・評価に係る検討の詳細や課題等を把握する
- 調査期間：2022年9月下旬～11月中旬
- 調査対象：後期高齢者医療広域連合（10程度）
＜デスクリサーチ/アンケート調査結果、有識者の推薦によって選定＞
- 調査方法：ヒアリング調査
- 調査項目：現行計画の振り返り・次期計画の策定に向けた検討事項、PDCAサイクルに沿った取組事例等の詳細 など

デスクリサーチ

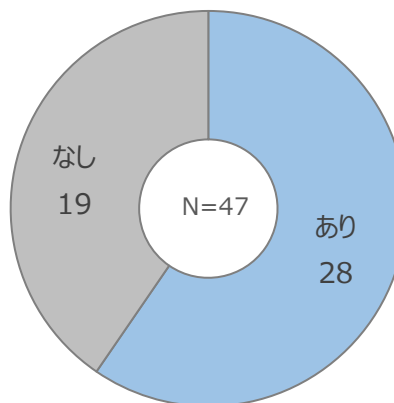
① 第1期計画の振り返り／現状の整理（市町村別データの掲載）

- 第1期計画に関する記載があるのは全ての広域連合であり、このうち、第1期計画全般に関する考察（振り返り）を記載しているのは28広域連合であった。
- 医療費・疾患・健診の状況等について、市町村別のデータを掲載しているのは45広域連合であり、このうち、市町村別あるいは圏域別の健康課題を記載していたのは20広域連合であった。

■ 第1期計画に関する記載状況（件）

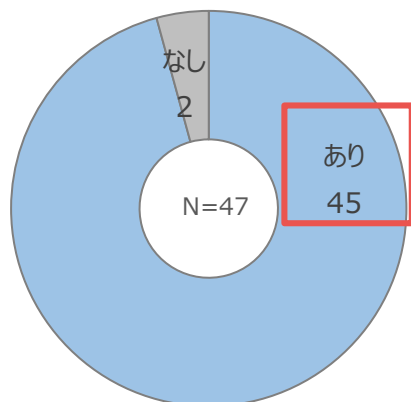


■ 第1期計画全般に関する考察（振り返り）の記載状況（件）



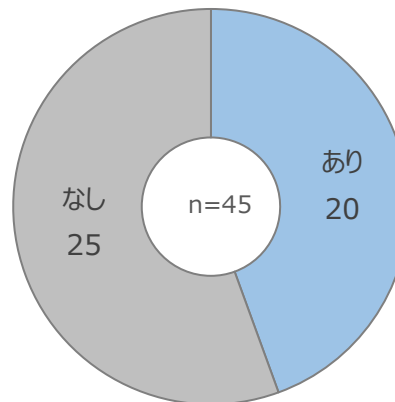
- 「あり」の内容
 - ・計画全体の目標に基づいた評価、あるいは、事業や取組に基づいた総括的な評価の記載があった
- 「なし」の内容
 - ・保健事業の事業評価のみを掲載していた

■ 市町村別のデータの掲載（件）



- 補足
 - ・「なし」の広域連合でも、健診受診率別の市町村数は示していた

■ 市町村別あるいは圏域別の健康課題の記載（件）



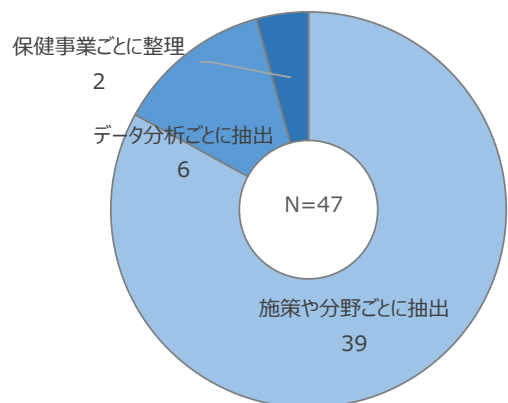
- 「あり」の内容
 - ・健診受診率の差、1人あたり医療費に関する記載が多い
 - ・二次医療圏域ごとに健康課題を抽出している広域連合もあった
 - ・人口の増加率と一人当たりの医療費を基に構成市町村を区分し、分析している広域連合もあった

デスクリサーチ

② 健康課題の抽出

- 健康課題は施策や分野ごとに抽出している広域連合が多く、他にも、医療・介護等のデータ分析ごとに抽出している場合や、健康課題の抽出ではなく、保健事業ごとに現状や課題を整理している広域連合もあった。
- 健康課題と保健事業の対応関係を整理・記載しているのは14広域連合であり、1つの課題に対して複数の事業が対応している場合と、課題と保健事業がほぼ同一レベル（1対1）で対応している場合がみられた。

■ 健康課題の抽出（件）



※「抽出された施策や分野ごとに抽出」「データ単位で抽出」のどちらにも該当する場合は「抽出された施策や分野毎に抽出」に集計

■ 施策や分野ごとに抽出

- 「健康寿命の延伸への課題／医療費の適正化への課題」など、まとまった単位で健康課題が抽出されている場合と、「糖尿病性腎症／フレイル／ジェネリック医薬品／健康診査受診率／歯科健康診査受診率／重複・頻回受診、重複服用者」など、具体的な分野を基に健康課題が抽出されている場合があった

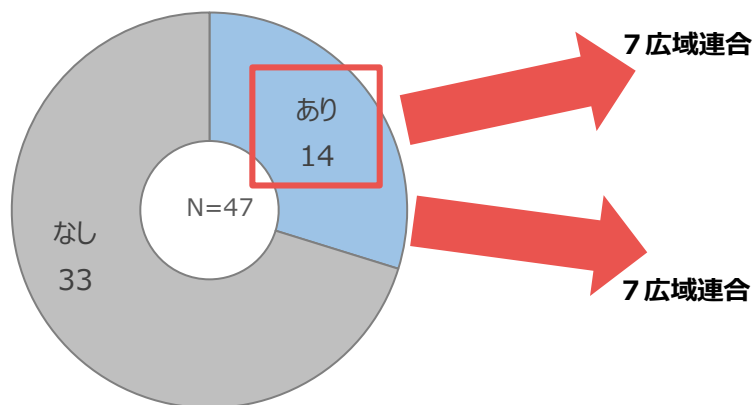
■ データ分析ごとに抽出

- 医療・疾病データ、介護データの分析結果を基に、健康課題が抽出されていた
- そのほか、死因や生活習慣、高齢者の特性、薬剤に係るデータを基に整理している広域連合があった

■ 保健事業ごとに整理

- 健康課題の抽出ではなく、保健事業ごとに現状と課題を整理していた

■ 健康課題と保健事業の対応関係の有無（件）



■ 1つの課題に対し、複数事業が対応

- 課題は、「生活習慣病の重症化予防／心身機能の低下防止／必要な受診機会の提供」、「生活習慣病に起因する疾患の早期発見及び重症化予防／健康・医療情報等の分析に基づく医療費適正化の推進／広域連合及び市町村等の役割分担及び相互連携」など、幅広い内容でまとめられ、複数の保健事業が対応

■ 課題と保健事業がほぼ同一レベル（1対1）で対応

- 課題は、健康診査受診率向上、生活習慣病治療中断者、糖尿病性腎症、重複・頻回受診者、重複投薬者、医療費通知事業の活用促進、ジェネリック医薬品の普及など、保健事業とほぼ同一レベルの内容で設定

③ 保健事業の内容と評価指標 <広域連合の第2期データヘルス計画から抜粋>

- 健康診査、健康状態不明者に係る保健事業で設定されているアウトカム指標をみると、健診の受診率の向上や勧奨対象者の割合、勧奨対象者の受診率など、幅広く設定されており、健康に対する意識の向上という指標もあった。

一健康診査、健康状態不明者に係る保健事業一

事業名	アウトプット	アウトカム
健康診査事業	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率：実施年度の受診率 未受診者への受診勧奨事業の実施市町村数 	<ul style="list-style-type: none"> 健康に対する意識の向上
	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率 前年度実績+0.5ポイント 	
	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率55.7% 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病やその他疾病の早期発見／健康の保持増進
	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診委託市町村数 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率(%) 18.0% (毎年0.5ポイント上昇させる)
	<ul style="list-style-type: none"> 全市町村において実施 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率が1桁台の市町村の受診率引き上げ、全体の受診率28%
	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診勧奨による受診率10% 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率50%以上
	<ul style="list-style-type: none"> 受診率の前年度比増加 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨判定値該当で医療に結びついた割合90.0%
	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果を活用した取組人数の割合：短期目標60%以上、長期目標60%以上 健診結果を活用した市町村の割合：短期目標前年度+4%、長期目標100% 	<ul style="list-style-type: none"> 重症度の高い受診者割合：短期目標減少、長期目標減少
	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査受診率32.9%、健康相談実施市町村数 	<ul style="list-style-type: none"> 重症度の高い患者の割合：前年度より減少 健康寿命の延伸：平均寿命の増加分を上回る増加
健康状態不明者受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> 【短期】実施市町村数、健康状態不明者の受診率向上 【中長期】実施市町村数、健康状態不明者の受診率向上 	<ul style="list-style-type: none"> 【短期】生活習慣病予備群の早期発見、健康状態不明者数の減少 【中長期】生活習慣病予備群の早期発見、健康状態不明者数の減少

③ 保健事業の内容と評価指標 <広域連合の第2期データヘルス計画から抜粋>

- 糖尿病性腎症重症化予防事業のアウトカム指標として、透析患者数の減少、病期進行が抑制された割合など、広域連合によって様々な指標が設定されている。

ー糖尿病性腎症重症化予防などー

事業名	アウトプット	アウトカム
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを行う市町村数	・糖尿病の重症化予防（透析等）／ 透析患者数の減少 【事業実施市町村と連携し評価指標を設定】
	保健指導数、増加	・ 人工透析新規導入者数 毎年0.5ポイントずつ減少
	対象者の再受診率 80%以上	・対象者が糖尿病性腎症による 透析導入を抑制できた割合
	CKD進展予防のための判定基準及びフローチャートに基づいた保健指導もしくは健診結果等を活用した糖尿病性腎症等の重症化予防の実施市町村数、事業実施市町村数の増加	・相談実施者の翌年度の健康診査結果により 病期進行が抑制された割合
糖尿病治療中断者受診勧奨事業	【短期】 実施市町村数 訪問指導実施者数の増加	【短期】 訪問指導対象者の医療機関受診者数の増加、 糖尿病治療中断者数の減少
	【中長期】 実施市町村数 訪問指導実施者数の増加	【中長期】 訪問指導対象者の 医療機関受診者数の増加 、 糖尿病治療中断者数の減少
	-	・糖尿病治療中断者等の 再受診率10%
	受診勧奨実施者で、受診勧奨の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人の割合、受診勧奨実施者の医療機関受診率50.0%	・受診勧奨実施者で、受診勧奨の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人のうち、翌年度の 健康診査結果で数値が改善した割合70.0%

③ 保健事業の内容と評価指標 <広域連合の第2期データヘルス計画から抜粋>

- 重複頻回受診、重複投薬者等への訪問指導事業のアウトカム指標として、該当者の減少や保健指導対象者の行動変容のほか、医療費の削減額など、広域連合によって様々な指標が設定されている。

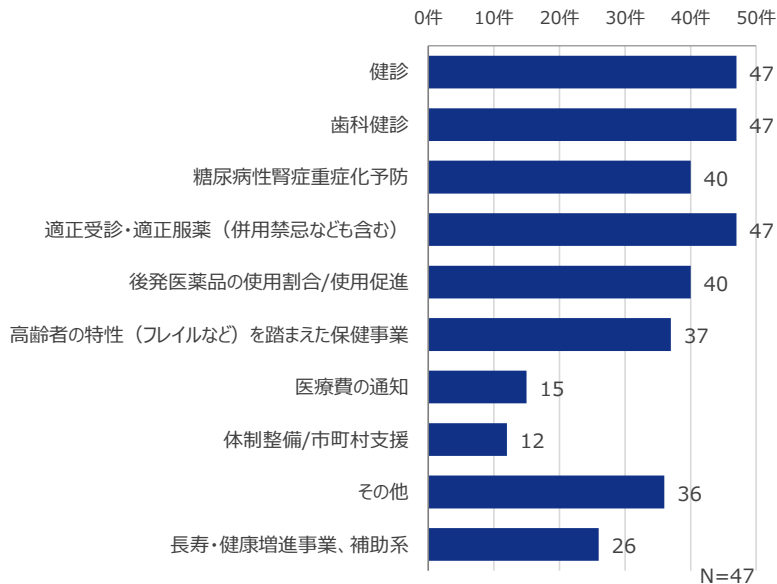
一受診行動適正化など一

事業名	アウトプット	アウトカム
重複頻回受診、重複投薬者等への訪問指導事業	<ul style="list-style-type: none"> 【短期】 実施市町村数 訪問指導実施者数の増加 【中長期】 実施市町村数 訪問指導実施者数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 【短期】 重複・頻回受診者・重複服薬者数の減少、指導対象者の行動変容 【中長期】 重複・頻回受診者・重複服薬者数の減少、指導対象者の行動変容
	<ul style="list-style-type: none"> ・実施市町村数：対象者の存在する全市町村 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正受診に繋がった被保険者の割合を設定（具体的指標は事業実施時に設定）
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問相談実施者で、訪問相談実施月の翌月から3ヶ月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の割合 ・相談実施者の受診行動改善率50.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問相談実施者で、訪問相談実施月の翌月から3ヶ月間のレセプトにより、対象者に該当しなくなった者の1人当たりの1ヶ月平均の医療費削減額 ・相談実施者の行動変容による医療費の削減
	<ul style="list-style-type: none"> （ストラクチャー：実施市町村数：短期目標2以上、長期目標2以上） 	<ul style="list-style-type: none"> 改善割合【短期】前年度+2%【長期】80%以上
多剤等服薬改善事業(重複服薬を含む)	2023年：年間50人以上の方の服薬(処方)改善	KDBから特定した重複服薬者、多剤服薬者等が事業開始当初より 恒常的に20%以上減少 しているか。
	<ul style="list-style-type: none"> 【短期】 対象者を20%減少 【中長期】 対象者を30%減少 	<ul style="list-style-type: none"> 【短期】 対象者の長期多剤服薬者数の減少 【中長期】 長期多剤服薬者割合の減少

④ 事業内容と評価指標

- 全ての広域連合のデータヘルス計画に、健診、歯科健診、適正受診・適正服薬が掲載されている。
- 指標の設定状況をみると、事業ごとに何かしらの評価指標を設定している割合は高いが、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの視点で設定している割合は低かった。

■平成30年度策定当初の計画書に掲載されている事業内容（件、複数回答）



※公表されているデータヘルス計画を基に集計しているため、実際には取組を実施している、計画書に掲載されていない事業がある場合はカウントしていない
 例：医療費の通知は保険者の基盤業務として実施しているため、DH計画に掲載していない場合
 ※事業の分類にあたっては、広域連合によって、事業名称・事業や施策の捉え方・事業内容の記載量が異なるため、広域連合が想定する実際の事業分類の定義とは異なる場合がある

※健診・歯科健診には、健診のほかに受診勧奨等も含めている
 ※高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業には、糖尿病性腎症重症化予防を除く生活習慣病等の事業を中心にカウントしている
 ※体制整備/市町村支援は、構成市町村を対象とする研修会等をカウントしている

■事業内容と評価指標の設定状況（上段：件数、下段：%、複数回答）

事業の種類	広域連合数	何かしらの評価指標の設定あり	指標設定の4つの視点別（複数カウント）			
			ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
健診	47	47	4	5	14	13
		100.0	8.5	10.6	29.8	27.7
歯科健診	47	46	3	4	14	11
		97.9	6.4	8.5	29.8	23.4
糖尿病性腎症重症化予防	40	35	3	3	12	13
		87.5	7.5	7.5	30.0	32.5
適正受診・適正服薬（併用禁忌なども含む）	47	41	4	4	10	12
		87.2	8.5	8.5	21.3	25.5
後発医薬品の使用割合/使用促進	40	36	3	4	10	12
		90.0	7.5	10.0	25.0	30.0
高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業	37	32	4	3	10	8
		86.5	10.8	8.1	27.0	21.6
医療費の通知	15	6	0	1	1	1
		40.0	-	6.7	6.7	6.7
体制整備/市町村支援	12	11	2	2	1	1
		91.7	16.7	16.7	8.3	8.3
その他	36	25	2	1	2	1
		69.4	5.6	2.8	5.6	2.8
長寿・健康増進事業	26	19	3	2	6	6
		73.1	11.5	7.7	23.1	23.1

※「指標設定の4つの視点」は、計画に明記されている場合にカウント

【参考】 健保組合の保険者共通評価指標の一覧

- 健保組合では、令和3年度から共通の評価指標が設定され、実績値を報告することが推奨されている。

分類	指標名	令和3年度 導入	令和4年度 導入	NDBから実績値が 提供される指標	
生活習慣病対策 (予防・早期発見)	特定健診実施率	○		●	
	特定保健指導実施率	○		●	
	生活習慣病リスク保有者率	喫煙		◎	●
		運動		◎	●
		食事		◎	●
		飲酒		◎	●
		睡眠		◎	●
		内臓脂肪症候群該当者割合	◎		
	特定保健指導対象者割合	◎			
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	◎			
	肥満解消率		◎		
	疾患予備群の状態コントロール割合	高血圧症		◎	
		糖尿病		◎	
脂質異常症			◎		
生活習慣病対策 (早期治療・重症化予防)	受診勧奨対象者の医療機関受診率		○		
	疾患群の病態コントロール割合	高血圧症		◎	
		糖尿病		◎	
		脂質異常症		◎	
がん対策	5大がん精密検査受診率		○		
上手な医療のかかり方	後発医薬品の使用割合		◎	●	
	重複・多剤投薬の患者割合	重複投薬率		◎	
		多剤投薬率(6剤)		◎	
		多剤投薬率(15剤)		◎	

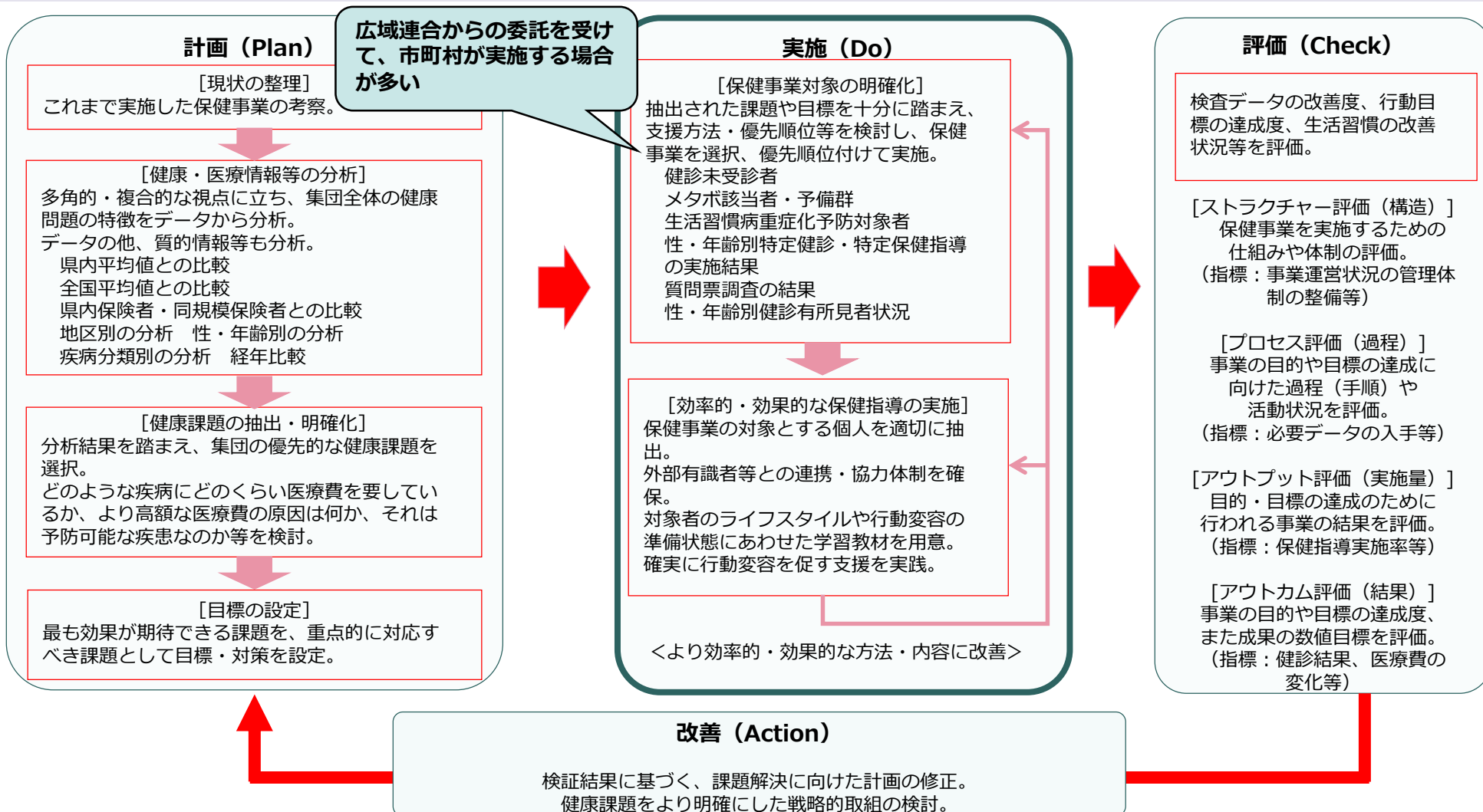
○はアウトプット指標、◎はアウトカム指標

	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
アウト プット	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者（個別支援・受診勧奨）の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合 支援対象者のうち、社会資源や適切な相談先の情報提供、健診や医療機関受診勧奨等を行った者の人数・割合 支援対象者のうち、保健指導、支援先へのつなぎ等の支援を行った者
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 体重が維持・改善できた者の人数・割合 低栄養傾向（BMI 20未満）の者の減少 支援対象者への介入による体重の変化、および質問③（1日3食きちんと食べていますか）の変化 要介護認定の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者の人数、割合 治療中断者のうち健診又は受診につながった者の数・割合 健診にてHbA1c $\geq 8.0\%$の人数、割合の変化 健診にてSBP ≥ 160 or DBP ≥ 100以上の割合の変化 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、健診受診した者の人数 医療・介護サービス等につながった者の人数・割合 健康状態不明者の減少（人数・割合） 健康状態不明者のうち健康状態が悪い者の人数
	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル
アウト プット	<ul style="list-style-type: none"> 服薬指導通知者数 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 服薬指導の理解度・満足度 介入前後の受診状況（受診医療機関数、受診回数）の変化 介入前後の処方状況の変化 介入前後の医療費（総医療費、入院・入院外別）の変化 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療機関の受診状況 後期高齢者の質問票（咀嚼・嚥下）の回答状況の変化 BMI ≤ 20、質問票⑥（体重変化）の状況 介入者の誤嚥性肺炎の罹患状況 要介護認定の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 適切なサービス（専門職、地域資源等）へのつながった人数と割合支援対象者の減少（前年度比） 後期高齢者の質問票の変化（①健康状態、⑦歩行速度、⑧転倒の該当者減少）の回答状況の変化 要介護認定の状況、

保険者インセンティブにおいては、事業実施等のアウトカム指標として①年齢調整後新規透析導入患者、②年齢調整後一人当たり医療費に係る指標を令和5年度分から導入済み。

広域連合におけるデータヘルス計画（PDCA）の特徴

- 広域連合におけるデータヘルス計画の場合、計画・評価・改善（P・C・A）は広域連合、保健事業の実施（D）は市町村（広域連合から市町村への委託）となっていることが多く、計画策定等と保健事業の実施の主体が異なる。



1. データヘルス計画の現状

① 第3期データヘルス計画に向けた検討のスケジュール等

② データヘルス計画の背景と経緯

③ データヘルス計画の現状

- ・ 第2期データヘルス計画策定等に係る調査

- ・ デスクリサーチ

- ・ アンケート調査 **※速報**

④ 保険者支援について

2. 課題と手引き見直しに向けた論点

- 令和6年度より、第3期データヘルス計画が開始されることを見据え、高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きの見直しが必要。
- そのため、第2期データヘルス計画の内容や中間評価の状況、第3期データヘルス計画の策定に係る課題等について、①デスクリサーチ、②アンケート調査、③ヒアリング調査を実施し、実態を明らかにする。

1 調査概要

① デスクリサーチ

- 目的：公表情報を基に、第2期データヘルス計画策定時の分析内容、抽出課題、保健事業内容、評価指標、関係機関との連携状況等について把握・整理する
- 調査期間：2022年6月～8月
- 調査対象：後期高齢者医療広域連合（47）が作成した第2期データヘルス計画（現行計画）
- 調査方法：各後期高齢者医療広域連合のホームページに掲載されている現行計画を検索・ダウンロードし、策定の手引きに掲げられた項目を中心に内容を整理

② アンケート調査

- 目的：第2期データヘルス計画に基づいた高齢者保健事業の実施状況や評価、次期データヘルス計画策定に向けた予定や課題などについて把握する
- 調査期間：2022年8月26日～9月16日
- 調査対象：全ての後期高齢者医療広域連合（47）
- 調査方法：調査票（Excelファイル）による自記式調査
- 調査項目：策定・実施・評価の体制、計画策定・実施・評価に係る現状・課題、手引きに関する希望

③ ヒアリング調査

- 目的：取組内容・評価に係る検討の詳細や課題等を把握する
- 調査期間：2022年9月下旬～11月中旬
- 調査対象：後期高齢者医療広域連合（10程度）
＜デスクリサーチ/アンケート調査結果、有識者の推薦によって選定＞
- 調査方法：ヒアリング調査
- 調査項目：現行計画の振り返り・次期計画の策定に向けた検討事項、PDCAサイクルに沿った取組事例等の詳細 など

アンケート調査 調査項目

2 アンケート調査 各設問で把握する事項

★は、次期計画の策定に関する設問

1. データヘルス計画策定・実施に係る体制について

設問	把握事項
Q1. 担当職員数/職種★	● 広域連合内の策定体制・専門職等の配置状況
Q2. 会議体の構成★	● 外部機関等の意見聴取の場の有無、構成
Q3. 委託範囲の予定★	● 策定プロセスにおける委託範囲 ● ノウハウ不足・人材不足などの委託の理由
Q4. 関係機関等との連携状況	● 連携不足と考える関係機関、連携不足(必要な連携がとれていない)の内容

2. データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題について

設問	把握事項
Q5. 健康課題の抽出に活用した主要な情報	● 健康課題抽出に活用している主要な情報(分析すべき情報)、参考にした他の計画
Q6. 健康課題の抽出のために実施したこと	● 分析データ、分析の比較対象、分析の視点など、健康課題の抽出にあたり実施したこと
Q7. データ分析に係る外部有識者の有無	● 外部有識者など専門家からの意見聴取の機会の有無
Q8. 保健事業の評価に係る外部有識者の有無	● 外部有識者など専門家からの意見聴取の機会の有無
Q9. KDBの活用状況	● KDBの活用実態と活用しづらい理由
Q10. 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の活用状況	● 支援ツールの活用実態、活用希望の有無
Q11. 目標/目標値の設定	● PDCAサイクルを回すために必要な目標・目標値の設定状況

設問	把握事項
Q12. 最終評価の視点	● 目標の達成状況の評価する際の視点
Q13. 評価における課題	● 目標等の設定方法、評価方法、評価結果の活用など、評価するうえでの課題
Q14. 優先順位の視点	● 保健事業の優先順位をつける際の視点
Q15. 優先順位づけの課題★	● 保健事業の優先順位をつける際の課題
Q16. 強化を図りたい保健事業★	● 次期DH計画策定にあたって、特に強化を図りたい保健事業
Q17. 質的情報の分析等の予定★	● 地域資源の把握・質的情報の分析等の実施予定
Q18. 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の活用予定★	● 支援ツールの活用予定、活用希望の有無
Q19. 他計画との整合性★	● 他計画との整合性を図ることで想定しているDH計画の見直し事項
Q20. 地域包括ケアに関する取組★	● 次期計画に記載予定の内容と今後の課題
Q21. DH計画策定による良い変化★	● DH計画の策定により見込まれる、保健事業の実施・体制への良い変化
Q22. 策定にあたり希望する支援内容★	● 次期DH計画の策定にあたり、希望する支援内容
Q23. 策定に必要なスキル★	● 次期DH計画の策定において、必要と考えるスキル

3. データヘルス計画策定の手引きについて

設問	把握事項
Q24. 標準化に対する考え・希望★	● 標準化に対する考えと理由、標準化を希望する内容
Q25. 手引きのうち、見直しを希望する事項★	● 「計画に記載すべき事項」のうち、見直し・例示の追加の希望

アンケート調査 回収状況

- 46広域連合（97.9%）から回答があった。

3 回収状況

- 9/22時点で46広域連合から提出（回収率：97.9%）

4 本資料で結果を示す設問

1. データヘルス計画策定・実施に係る体制について

設問	把握事項
Q1.担当職員数/職種★	● 広域連合内の策定体制・専門職等の配置状況

2. データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題について

設問	把握事項
Q5.健康課題の抽出に活用した主要な情報	● 健康課題抽出に活用している主要な情報(分析すべき情報)、参考にした他の計画
Q6.健康課題の抽出のために実施したこと	● 分析データ、分析の比較対象、分析の視点など、健康課題の抽出にあたり実施したこと
Q9.KDBの活用状況	● KDBの活用実態と活用しづらい理由
Q10.「一体的実施・KDB活用支援ツール」の活用状況	● 支援ツールの活用実態、活用希望の有無
Q13.評価における課題	● 目標等の設定方法、評価方法、評価結果の活用など、評価するうえでの課題
Q16.強化を図りたい保健事業★	● 次期DH計画策定にあたって、特に強化を図りたい保健事業
Q19.他計画との整合性★	● 他計画との整合性を図ることで想定しているDH計画の見直し事項

3. データヘルス計画策定の手引きについて

設問	把握事項
Q24.標準化に対する考え・希望★	● 標準化に対する考えと理由、標準化を希望する内容
Q25.手引きのうち、見直しを希望する事項★	● 「計画に記載すべき事項」のうち、見直し・例示の追加の希望

※ 自由回答は、編集（てにをは・誤字脱字・である調への統一など）上、文意を変えない範囲で修文して掲載している。

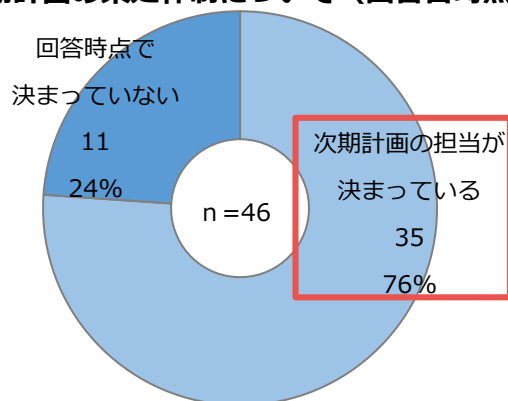
1. データヘルス計画策定・実施に係る体制

① 次期計画の策定体制

- 次期計画の担当職員数は平均3.54人（常勤・非常勤を問わない実数で回答）であり、保健師は平均1.46人であった。
- 主担当の職種が「事務職員」である広域連合が最も多い。
- 次期計画の担当者のうち、現行計画の策定に携わった担当者の配置があるのは、7広域連合であった。

Q1.次期データヘルス計画の策定を担当する貴広域連合の①職種別の職員数（実人数。常勤・非常勤を問わない）と、②主担当者の職種（該当するものに○）を教えてください。また、①のうち、③現行計画の策定に携わった職員数を教えてください。

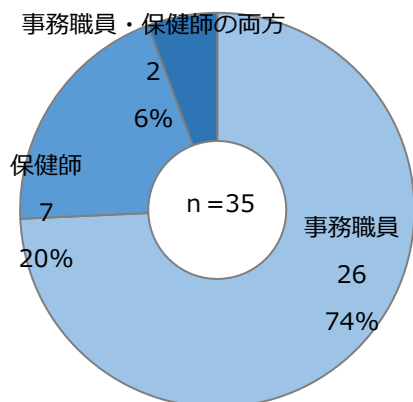
■ 次期計画の策定体制について（回答日時点・件）



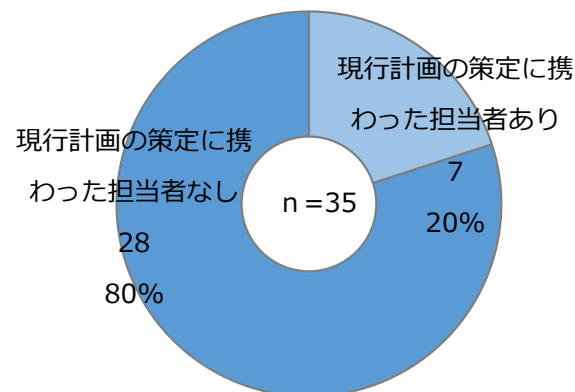
■ 職種別の担当職員数（人）（35広域の集計）

職種	平均職員数	最小	最大
事務職員	1.94	1	4
保健師	1.46	0	4
看護師	0.06	0	2
その他 (管理栄養士)	0.09	0	1
合計	3.54	2	6

■ 主担当者の職種（件）



■ 次期計画の担当者のうち、現行計画の策定に携わった担当者の有無（件）



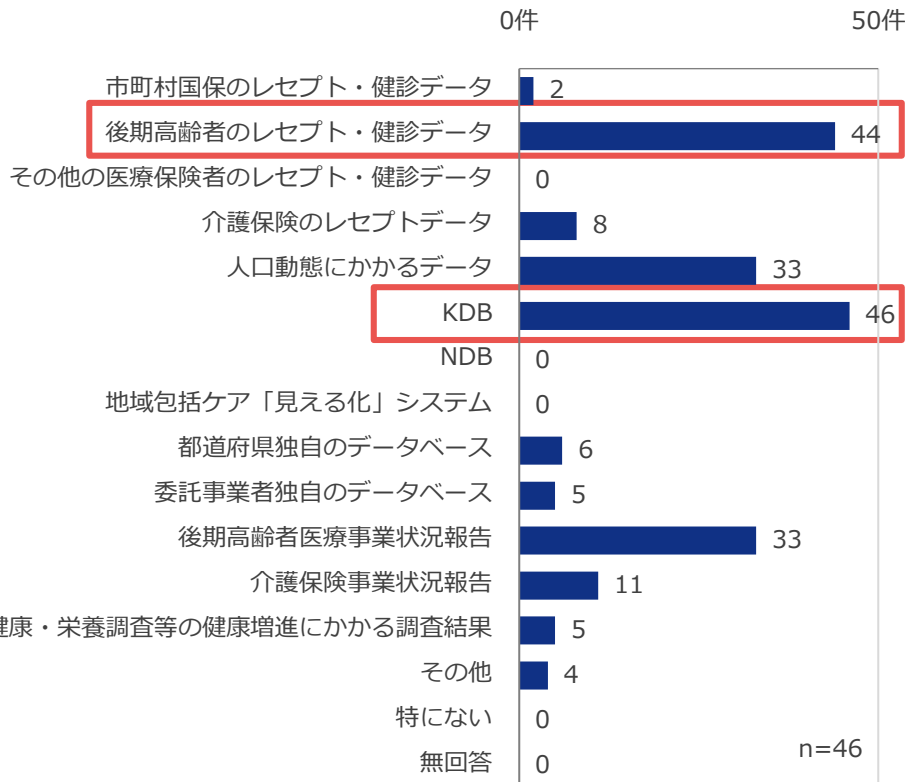
2. データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題

① 健康課題の抽出のために、活用した主要な情報・実施したこと

- 健康課題の抽出に活用した主要な情報として、「KDB」「後期高齢者のレセプト・健診データ」が多かった。
- 健康課題の抽出のために実施したこととして、健診データやレセプトデータなどのデータ分析や加入者の状況把握が多く、「他の広域連合との情報交換」「市町村国保との必要な情報の共有」「近隣保険者とのデータの比較」は少なかった。

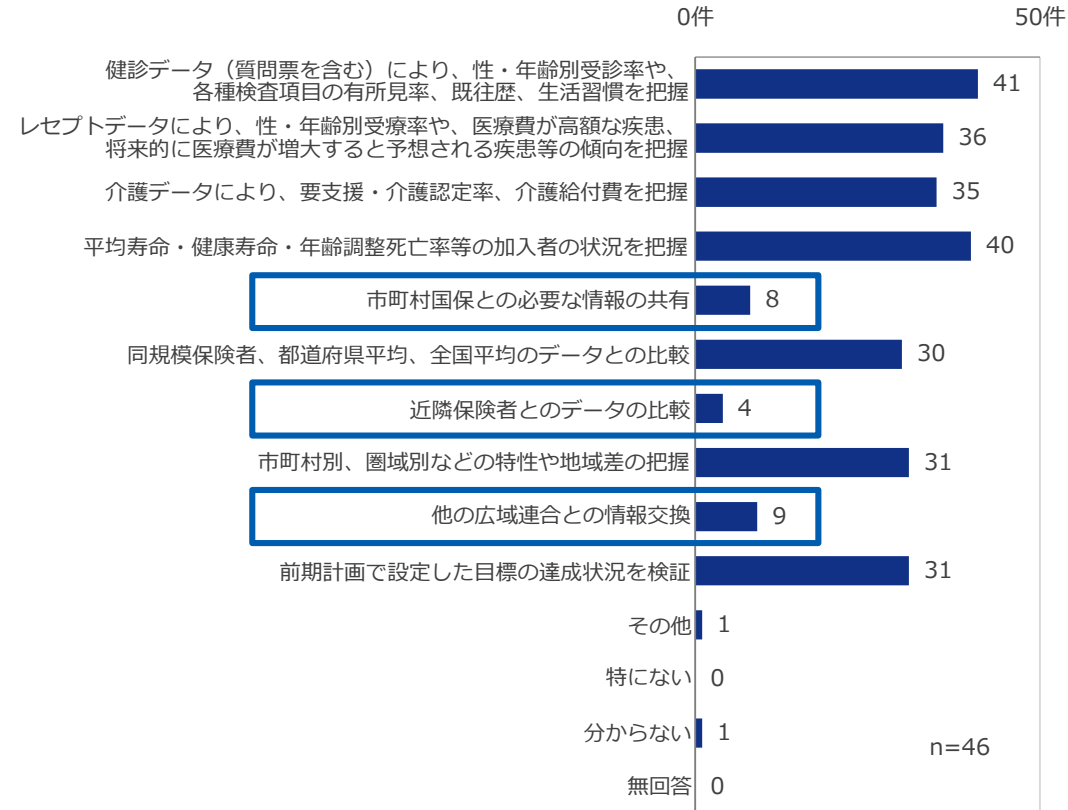
Q5.健康課題の抽出の際に活用した、医療・介護情報に関する主要な情報（データベース、統計情報、調査結果等）を最大5つまで教えてください。

■ 健康課題の抽出に活用した主要な情報（件・複数回答）



Q6.健康課題の抽出のために実施していることを教えてください。

■ 健康課題の抽出のために実施したこと（件・複数回答）



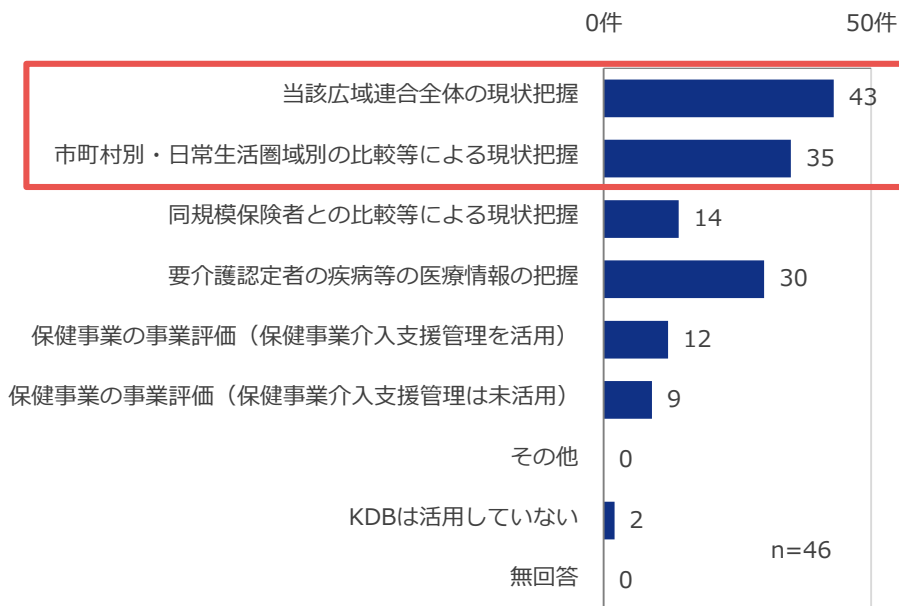
2. データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題

② KDBの活用状況、「一体的実施・KDB活用支援ツール」の活用状況

- KDBの活用状況をみると「当該広域連合全体の現状把握」が最も多く、次いで「市町村別・日常生活圏域別の比較等による現状把握」が多い。
- 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を活用したことがあるのは、26広域連合だった。

Q9. データヘルス計画の策定・実施・評価における、KDBの活用状況について教えてください。

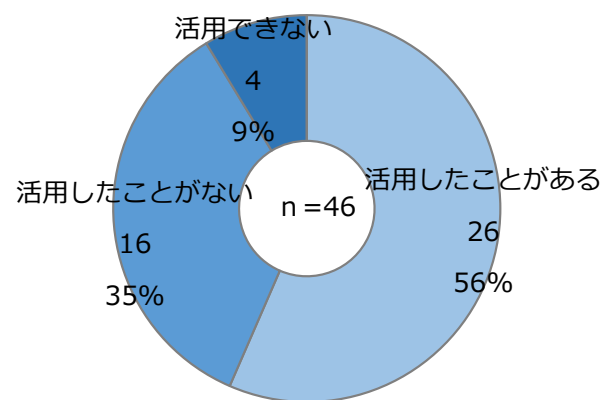
■ KDBの活用状況（件・複数回答）



Q10. 「一体的実施・KDB活用支援ツール」についてお伺いします。

現在までに、貴広域連合あるいは構成市町村における、低栄養等の各事業の対象者数を把握するために「一体的実施・KDB活用支援ツール」を使用したことがありますか。

■ 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の活用状況（件）



■ 活用したことがない（抜粋）

- ・当広域連合で事業実施のために使用する抽出条件と項目が異なるため。
- ・他の保健指導ツールを使用し、対象者選定等把握しているため。
- ・独自システムにて、より詳細に対象者の抽出を行っているため。
- ・支援ツールは運用が開始されて間もなく、各保健事業における対象者数の把握方法についても、既に確立したものがあため。
- ・一体的実施事業は市町村へ委託しているため、広域連合として把握する必要がなかった。
- ・十分に熟知していないため。

■ 活用できない（抜粋）

- ・介護情報について個人情報保護審議会が通っていない構成市町村があるため、個人情報の閲覧が不可能。
- ・連合会から市町村に支援ツールが配布されておらず、広域連合が支援ツールを活用した場合の対象数と市町村が把握している対象数に齟齬が生じるため、具体的な事業での活用に至っていない。
- ・現在、低栄養の事業は、歯科口腔健診結果から抽出をかけていること、また実際の事業対象者条件は、市町村で設定しており、ツールからそれぞれの条件検索ができない。

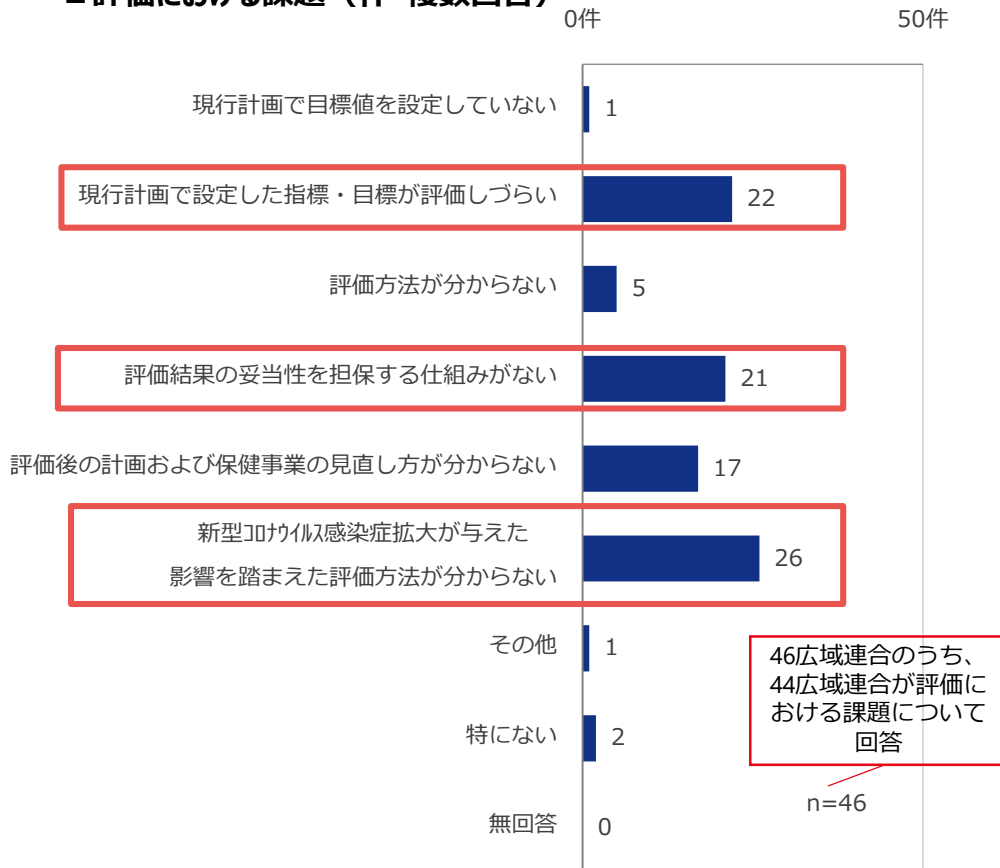
2. データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題

③ 評価における課題、強化を図りたい保健事業

- 評価における課題については「新型コロナウイルス感染症拡大が与えた影響を踏まえた評価方法が分からない」が最も多く、次いで「現行計画で設定した指標・目標が評価しづらい」「評価結果の妥当性を担保する仕組みがない」が多い。
- 次期データヘルス計画で強化を図りたい保健事業としては、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が多い。

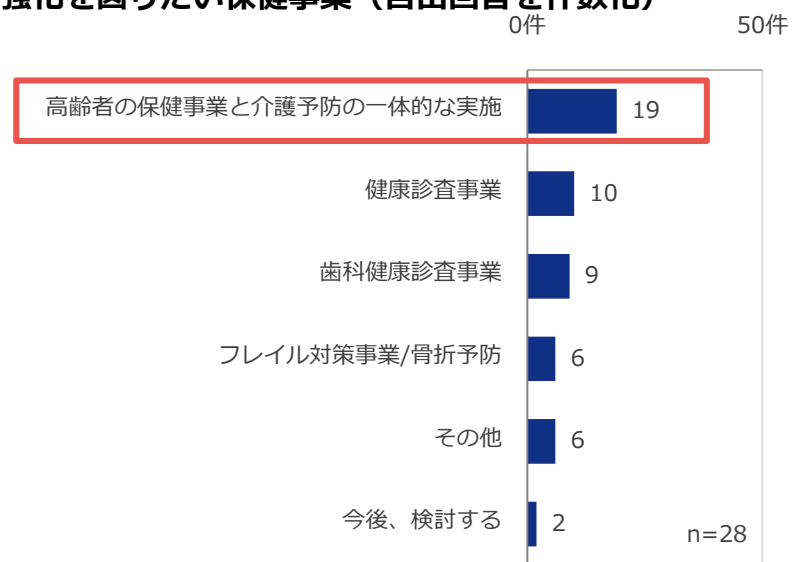
Q13. 現行計画の評価をするうえでの課題をお答えください。

■ 評価における課題（件・複数回答）



Q16. 次期データヘルス計画の策定にあたり、特に強化したい保健事業があれば教えてください。

■ 強化を図りたい保健事業（自由回答を件数化）



■ 具体的な回答（抜粋）

<一体的実施に関する事項>

- ・一体的実施の推進に係る市町村支援事業
 - ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施方針」との整合性を図りながら、実施方針でも重点項目としている健診受診率向上とフレイル予防対策事業（骨折予防）を強化
- ##### <その他>

- ・生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症、循環器疾患等）
- ・健康診査事業、歯科口腔健康診査事業
- ・糖尿病重症化予防事業、フレイル対策事業（骨折予防）
- ・ポリファーマシー対策
- ・フレイル健診、歯科口腔健診の受診率向上
- ・適正服薬推進事業

<今後の検討事項>

- ・骨折予防が重要と考えているが、保健事業としてはまだ検討していない

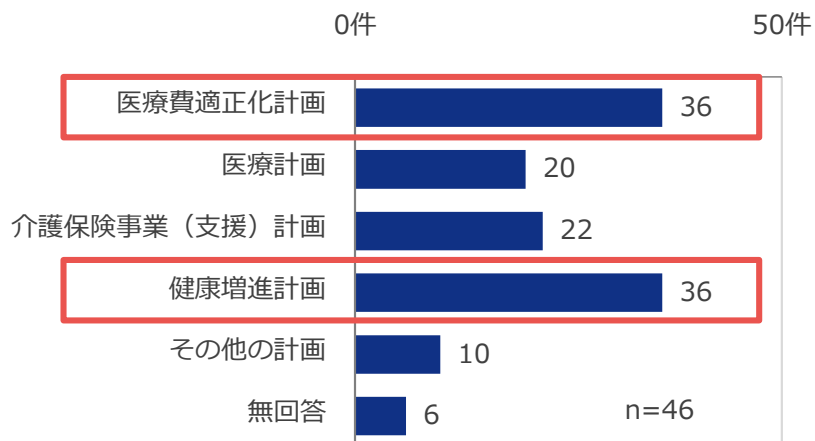
2. データヘルス計画の策定・実施・評価に係る現状及び課題

④ 他計画との整合性

- 次期計画で整合性を図る予定の他の計画としては、「医療費適正化計画」「健康増進計画」が多い。
- 他計画との整合性を図ることで見直しを想定している内容としては、関連項目についての目標値などが挙げられている。

Q19.次期計画で整合性を図る予定の“他の法定計画等”を教えてください。（該当する計画に○）また、整合性を図ることで、データヘルス計画の記載事項で見直し（追加も含む）を想定していることがあれば、具体的に教えてください。

■ 他計画との整合性（件・複数回答）



■ 見直しの想定（自由記載・抜粋）

■ 医療費適正化計画

- ・ 全体の方向性
- ・ ポリファーマシー対策
- ・ 関連項目の有無とその目標値など可能な範囲で見ると見られる予定
- ・ 特定健康診査、口腔ケア、生活習慣病予防重症化予防等のハイリスクアプローチ
- ・ 目標指標

■ 医療計画

- ・ 全体の方向性
- ・ 関連項目の有無とその目標値など可能な範囲で見ると見られる予定

■ 介護保険事業（支援）計画

- ・ 通いの場の参加率等、同計画の目標値を参考にし反映する予定
- ・ 全体の方向性
- ・ 関連項目の有無とその目標値など可能な範囲で見ると見られる予定
- ・ 高齢者の健康づくり、社会参加、介護予防、認知症、口腔ケア
- ・ 一体的実施の推進にあたって、各市町村の計画内容を踏まえる必要があると想定している。
- ・ フレイル予防等目標指標

■ 健康増進計画

- ・ 同計画の健康寿命延伸に係る目標値を反映する予定
- ・ 全体の方向性
- ・ 目標値の設定を整合性を図る必要があるが、記載事項については今後検討する必要があると考えている
- ・ 関連項目の有無とその目標値など可能な範囲で見ると見られる予定
- ・ 生活習慣（栄養・食生活）、重症化予防（循環器、糖尿病、歯・口腔の健康、高齢者の健康）
- ・ 生活習慣病対策等の目標指標

■ その他

- ・ 広域計画
- ・ 歯科口腔保健推進計画、高齢者保健福祉計画
- ・ 県重点戦略のほか、構成自治体の各種計画
- ・ 関連項目の有無とその目標値など可能な範囲で見ると見られる予定

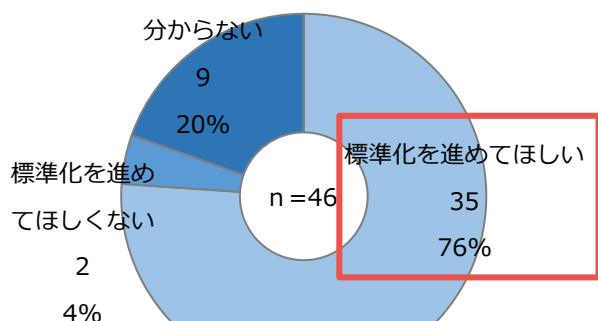
3. データヘルス計画策定の手引きについて

① 標準化に対する考え・希望

- 46広域連合のうち、35広域連合が「標準化を進めてほしい」と回答し、その内容としては「評価指標」が最も多かった。
- 標準化を進めてほしい理由としては、保険者間の比較が容易になる・策定業務の効率化・目指すべき方向性の明確化が挙げられた。
- 一方、11広域連合は「分からない・標準化を進めてほしくない」と回答し、その理由として、標準化によって地域特性に応じた計画策定が難しくなることを懸念する意見等が挙げられた。

Q24.データヘルス計画の標準化を進めてほしいと思いますか。 ※標準化：計画様式、評価指標（目標値も含む）、保健事業の方法・体制について一定の規格・基準を定めること

■ 標準化に対する希望（件）



■ 標準化の希望内容 n=35【広域連合数】 (%)

・計画様式	【30】	(85.7%)
・データ分析項目	【29】	(82.9%)
・保健事業の方法・体制	【13】	(37.1%)
・保健事業の種類・内容	【13】	(37.1%)
・健康課題の抽出プロセス	【22】	(62.9%)
・ 評価指標	【34】	(97.1%)
・評価時期	【20】	(57.1%)
・評価方法	【28】	(80.0%)
・その他	【1】	(2.9%)

■ 標準化を進めてほしい理由（自由記載・抜粋）

<保険者間の比較、策定業務の効率化>

- ・標準化されることで他広域連合との比較ができる。また、計画策定事務を簡素化できる。
- ・やるべきことが明確になることや、他広域との比較が容易になるため（当広域の特徴把握に活かせる）。
- ・一定の規格や基準が定められるなど標準化されることで、他保険者との比較の正確性が上がり、公平性が高まると思われる。また事務の効率化も図れる。
- ・他広域連合の計画を参考にしたいと思っても、視点・内容・記載方法が様々なため参考にしにくい。
- ・標準化を進め、重要かつ優先すべき事業を順位づけて保健事業を実施した方がよい。

- ・市町村からの派遣職員で構成され、専門職の確保に課題がある広域連合の体制上の問題から、評価指標の設定や計画書の構成等の検討に当たり現場職員の負担が大きいため。
- ・専門職ではない職員が計画策定を担当することから、データ分析や評価の指標や方法について決めるのに、手探りで進めていくこととなる。標準化されれば、それに従って策定を進めていくことができ、負担が減ると考える。

<目指すべき方向性の明確化>

- ・評価指標については、最低限データヘルス計画に落とし込むべきものを設定することが重要。データヘルス計画として、目指すべき方向性が全保険者で共有・明確化されるため、健康課題とのギャップから何を優先すべきかがはっきりするため。
- ・今後の保健事業全体の方向性を示してほしいため。

■ 標準化を進めてほしくない理由（自由記載）

- ・地域によって健康課題が異なるため。
- ・「標準化」の内容にもよるが、地域性による課題も多いことから難しい。一方、健康診査受診率の算定の考えや、一体的実施をはじめとした各保健事業の取組によるアウトカムは、同一視点で評価できるようになるとよい。

■ 分からない理由（自由記載・抜粋）

- ・標準化を進めることにより他地域との比較がしやすくなり、計画策定の労力は減ると思うが、反面、各地域の特性を出しにくくなるのではないかと。
- ・計画様式などはある程度は指し示してほしいが、保健事業の方法等は実施主体によって個別性を持たせて実施する方がよい。
- ・標準化した方が作業が楽になる部分もあるが、地域（保険者）の実情に合った計画が策定しにくくなる可能性がある。

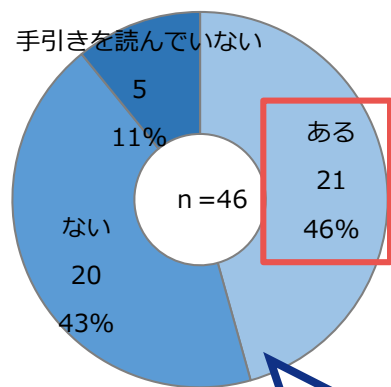
3. データヘルス計画策定の手引きについて

② 見直しを希望する手引きの内容

- 現行の手引きについて、見直し（例示の追加も含む）を図って欲しい事項があると回答したのは21広域連合であり、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に関する追記や事業評価方法、高齢者にあった目標の提示などに関する要望が挙げられた。

Q25.『保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き』（平成29年9月8日改正）のなかで、「2. 計画に記載すべき事項」で見直し（例示の追加も含む）を図ってほしい事項があるか教えてください。見直しを図ってほしい事項がある場合には、見直しを図ってほしい事項とその具体的な内容を記載してください。

■見直しを希望する事項（件・複数回答）



■見直しの希望内容 n=21【広域連合数】(%)

- ・現状の整理 【3】 (14.3%)
- ・健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 【4】 (19.0%)
- ・目標 【5】 (23.8%)
- ・保健事業の内容 【5】 (23.8%)
- ・計画の評価・見直し 【5】 (23.8%)
- ・その他 【11】 (52.4%)

■見直しを希望する具体的な内容（自由記載・抜粋）

■現状の整理

- ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を踏まえた現状整理。
- ・分析項目の標準化を図ってほしい。

■健康課題の抽出

- ・（KDB等の活用）で一般的な説明に加えて、例示的な説明もあると分かりやすい。何をどう使うと有効なのか。
- ・分析等を委託することを想定した健康課題抽出の基準を標準化することで、広域連合の運用改善につながる。
- ・国保からつなげた、後期高齢者のデータ分析・課題抽出の具体的方法。

■目標

- ・高齢者にあった目標も提示してほしい。市町村に委託して事業を実施する場合の事業目標の立て方を示してほしい。
- ・「一体的実施」の取組が普及した段階における保健事業の質的向上に資する目標の設定について。また、目標の設定例の充実と標準的な数値目標の記載。

■保健事業の内容

- ・「一体的実施」を踏まえ、介護部門との具体的連携を取り入れた保健事業の提示。地域支援事業に対する具体的連結方法を記載（先進モデル事業の提示）。
- ・広域連合が行っていた保健事業が一体化事業への市町村委託事業へと移行しているため、今後の事業展開が流動的。その場合の計画方法の例示を示してほしい。

■計画の評価・見直し

- ・計画の中間評価・最終年度の評価について、上半期に仮評価を行うことが記載されているが、データが揃う時期を考慮した具体的な方法を記載してほしい。
- ・広域が市町村に委託して事業を実施する場合の事業評価の仕方を示してほしい。

■その他

- ・被保険者の身体状況が大きく異なるので、他の保険者と手引きを分けてほしい。
- ・他の法定計画は、第3期DH計画と同様に令和6年度が始期のものが多いことから、【内容の整合を図る】場合、他の法定計画の公表を待って策定する又は他計画に係る動向を逐一確認しながら策定する必要が生じる。【内容の整合を図る】ことを求める場合、その求められる程度及び具体的な手法の例示を検討してほしい。
- ・(9)地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項が、最後尾に項目建てされている。高齢者の保健事業を地域包括ケア推進の一翼として整理するならば、保健事業の中で地域支援事業との連携を記した方がよい。
- ・別紙等で例示の追加（事例が少ない歯科分野は分析・統計・保健事業等、手厚く情報提供）をお願いしたい。

計画期間と記載内容

- 現行のデータヘルス計画策定の手引きにおいて、計画期間については、「計画期間を定めるに当たっては、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮する。」と示している。
- 他の法定計画等との調和については、「都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある」と示している。

計画期間と記載内容

計画名	作成者	計画期間	記載概要
医療計画	都道府県	■ 6年間（※第6次までは5年間） 第8次（令和6～令和11）	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県の二次医療圏域毎の病床数の設定 ● 医療提供施設の整備目標 ● 医療従事者の確保 等
医療費適正化計画	都道府県	■ 6年間（※2期までは5年間） 第4期（令和6～令和11）	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療に要する費用の見込みに関する事項 ● 住民の健康の保持の推進に関し達成すべき目標 ● 医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標 等
データヘルス計画	保険者	■ 6年間（※第1期は3年間） 第3期（令和6～令和11）6年間	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者の健康課題 ● 健康課題に対応した目標 ● 保健事業の内容 等
健康増進計画	都道府県 市町村	■ 10年間（※第1次は12年間、第2次は1年間延長して11年間） 次期（令和6～）	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康の増進の推進に関する基本的な方向 ● 各施策（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙等）の取組と目標 等
介護保険事業支援計画	都道府県	■ 3年間 第9期（令和6～令和8）	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人福祉圏域毎の介護サービス量の見込み ● 市町村の介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標 等
介護保険事業計画	市町村	■ 3年間 第9期（令和6～令和8）	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活圏域毎の介護サービス量の見込み ● 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標 等

1. データヘルス計画の現状

① 第3期データヘルス計画に向けた検討のスケジュール等

② データヘルス計画の背景と経緯

③ データヘルス計画の現状

- ・ 第2期データヘルス計画策定等に係る調査

- ・ デスクリサーチ

- ・ アンケート調査 ※速報

④ 保険者支援について

2. 課題と手引き見直しに向けた論点

後期高齢者医療制度の保健事業

後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

○健康診査(歯科健診を含む)に要する経費

※1 括弧内の金額は令和3年度予算額

※2 地方負担分について、国庫補助と同額の地方財政措置

(1)後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査 令和4年度予算額:約32.5億円(約32.5億円) 補助率:3分の1

- ・生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、健康診査を実施。
- ・実施広域連合数(令和2年度):47広域

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受診率	27.6%	28.0%	28.6%	29.4%	28.5%	25.8%

(2)後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 令和4年度予算額:約7.0億円(約7.0億円) 補助率:3分の1

- ・口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。
- ・実施広域連合数(令和3年度):46広域

特別調整交付金を活用した保健事業

○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

- ・企画・調整等を行う医療専門職及び地域を担当する医療専門職の配置等に必要な経費を助成。
- ・市町村及び実際に事業を実施する生活圈域毎に応じた交付基準額(5,800千円、3,500千円、500千円のそれぞれ3分の2)で実施。

○低栄養防止・重症化予防の取組等

- ・医療専門職による低栄養、筋量低下、口腔機能低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等の取組及び重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組に必要な経費を助成。
- ・各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(10,000千円から25,000千円の3分の2)及び事業に要する経費の2分の1で実施。

○長寿・健康増進事業

- ・被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- ・各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(0.2億円から2.2億円)で実施。

○保険者インセンティブ

- ・後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を評価し、特別調整交付金の交付額により配分。
- ・令和5年度は100億円の規模(平成28年度は20億円、29年度は50億円、30年度・令和元～4年度は100億円)で実施予定。

<後期> 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて

【趣旨】

- 広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施の推進を支援するもの。
- 令和3年度分実績と令和4年度の実施状況等を令和4年度に申請し、令和5年度分として交付する。

【予算規模】

- 特別調整交付金の一部を活用し、一定のインセンティブを付与する観点から100億円の予算規模とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

【評価指標の考え方】

- 全ての評価において、広域連合が実施（市町村等への委託、補助金交付を含む。）している場合に加点する。
- 事業実施にかかる評価指標は100点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は20点満点、事業実施等のアウトカム指標は14点満点の計134点満点とする。

事業の実施にかかる評価指標について

保険者共通の指標

指標①

- 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

指標②

- 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

指標③

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤

- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥

- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の使用促進

事業の実施にかかる加点について

共通指標①、②、④及び⑤における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点

固有の指標

指標①

- データヘルス計画の実施状況

指標②

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況
（ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援）

指標③

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況
（ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与）

指標④

- 一体的実施、地域包括ケアの推進等

指標⑤

- 保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施

指標⑥

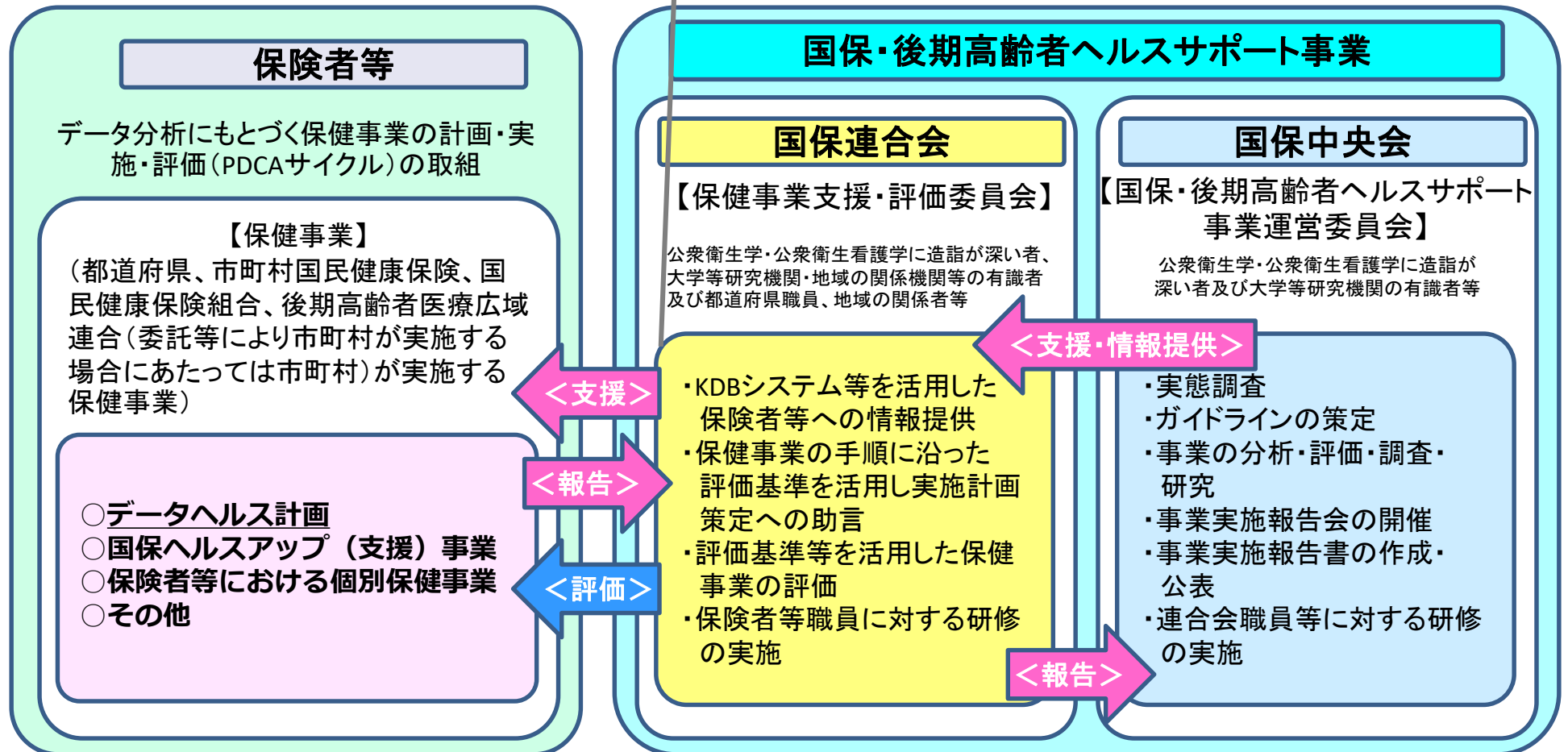
- 第三者求償の取組状況

事業実施等のアウトカム指標

- 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績／前年度との比較
- 年齢調整後一人当たり医療費／年齢調整後一人当たり医療費の改善状況

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像

今後は、保険者等へのデータ提供だけでなく
都道府県と協働・連携したデータ分析が求められる



2

1. データヘルス計画の現状

- ① 第3期データヘルス計画に向けた検討のスケジュール等
- ② データヘルス計画の背景と経緯
- ③ データヘルス計画の現状
 - ・ 第2期データヘルス計画策定等に係る調査
 - ・ デスクリサーチ
 - ・ アンケート調査 ※速報
- ④ 保険者支援について

2. 課題と手引き見直しに向けた論点

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

- 第2期データヘルス計画の策定状況・一体的実施の開始・標準化に対する意見等を踏まえ、現行の手引きにおける※の項目を中心に、記載事項の充実に向けた見直しを行う必要があるのではないか。

【現行のデータヘルス計画策定の手引き（構成）】

1. 計画の基本的事項

- (1) 背景・目的
- (2) 計画の位置づけ
- (3) 関係者が果たすべき役割
 - ①実施主体・関係部局の役割 ※
 - ②外部有識者等の役割
 - ③被保険者の役割

3. 国からの支援等

- (1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等
- (2) 国保ヘルスアップ事業等
- (3) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

2. 計画に記載すべき事項

- (1) 基本的事項
 - ①計画の趣旨
 - ②計画期間
 - ③実施体制・関係者連携
- (2) 現状の整理
 - ①保険者等の特性
 - ②前期計画等に係る考察
- (3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 ※
- (4) 目標 ※
- (5) 保健事業の内容 ※
- (6) 計画の評価・見直し ※
- (7) 計画の公表・周知
- (8) 個人情報の取扱い
- (9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

別添データヘルス計画策定チェックリスト

後期データヘルス計画に関する現状と課題及び論点

	現状と課題	論点
保健事業の内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度から一体的実施が開始されたため、現行の手引きには一体的実施に係る事項が記載されていない。 高齢者保健事業は、全ての広域連合で概ね同様の事業が実施されているが、構成市町村における実施状況については、広域連合ごとに差が生じている。 	<ul style="list-style-type: none"> 「実施主体・関係部局の役割」や「保健事業の内容」を中心に、一体的実施に係る記載を追加してはどうか。また、どのような記載が必要になるか。 高齢者の健康の保持・増進及びQOL向上や医療費適正化の観点から、構成市町村における実施状況に差が生じていることについて、どのように考えるか。
データヘルス計画の標準化	<ul style="list-style-type: none"> 第3期データヘルス計画の策定に係る担当職員数は平均3.54人であり、保健師は平均1.46人であった。 一部の健保組合や国保においてデータヘルス計画の標準化が実施されているが、広域連合においては実施されていない。 第3期データヘルス計画策定に向けて、標準化を希望する広域連合が多い一方で、地域特性に応じた計画が策定しにくくなることを懸念する意見も挙げられた。 	<ul style="list-style-type: none"> 第2期データヘルス計画の内容、第3期データヘルス計画に向けた課題・標準化に対する要望を踏まえ、広域連合におけるデータヘルス計画の標準化について、どのように考えるか。 データヘルス計画の項目のうち、何について、どこまで標準化することが必要か。
評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> 第2期データヘルス計画における、評価指標の設定状況は様々であり、広域連合間の比較が難しい。 手引きのうち、見直しや例示の追記を希望する事項として、事業評価方法や高齢者にあった目標の提示などが挙げられた。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業の内容毎に評価指標を整理し、例示することについて、どのように考えるか。 一体的実施の開始により、保健事業だけでなく介護予防の取組も実施している状況を踏まえ、評価指標の具体を示すことについて、どのように考えるか。 アウトカム指標については、短期的なものと中長期的なものに整理し、例示してはどうか。
他の計画との調和（整合性）	<ul style="list-style-type: none"> 次期計画で調和を図る予定の計画は、「医療費適正化計画」と「健康増進計画」が多かった。 他計画との整合性を図ることで想定している見直し事項として、関連項目についての目標値などが挙げられた。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健事業のより効果的な展開を目指し、医療費適正化計画・健康増進計画・介護保険事業（支援）計画など、他の計画との調和（整合性）を図ることについて、どのように考えるか。 国保データヘルス計画との連続性を踏まえ、どのような記載が必要になるか。

- 1 人材確保が難しい状況の中、市町村国保はどのように関係機関との連携を進めて、データヘルス計画の策定やその実施、評価を行えばよいか。（関係機関との連携のあり方）
- 2 都道府県による市町村支援をどのように考えるか。市町村がデータヘルス計画を活用して、地域の健康課題の把握と取組を進めるに当たって、都道府県では、保健医療関係者や国保連合会と連携して、どのような支援に取り組むべきか。「データヘルス計画の標準化」を含め、手引きでは、具体的にどのような内容を示すことがよいか。
- 3 令和6年度からの特定保健指導の実施方法では、特定保健指導の成果を重視し、①アウトカム評価（※1）を原則としつつ、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する、②対象者の行動変容に係る情報等を収集して成果に至った要因の検討等を行って、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を還元していく（「見える化」の推進）などの方向性が示された（※2）が、保健事業における評価や見える化の推進など、手引きにおいてどのような見直しが必要か。

※1 腹囲2cmかつ体重2kgの減少などの対象者の状態の改善や生活習慣病予防につながる行動変容（食生活、運動習慣等の改善など）

※2 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会効率的・効果的な実施方法等に関するワーキンググループ（令和4年8月12日）

- 4 現行の手引きに、追加すべき事項や更に記載を充実させるべき事項として、どのようなことが考えられるか。
（例）・新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、各種保健事業の実施率が低下しているが、どのように考えるか
・医療費適正化計画や健康増進計画など、都道府県が策定する計画との調和をどのように考えるか
・加入者や医療機関・薬局への特定健診情報等の共有の仕組み（マイナンバーカードを活用した仕組み）が実装されたなど、デジタル化/DXの進展に対応して、データヘルス計画で盛り込むべきものは何か

(参考)

- **国保のデータヘルス計画の標準化の取組事例（静岡県・滋賀県）**
- **高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実施状況**
- **KDBシステムの特徴**

3. 都道府県の取組事例

データヘルス計画の標準化の取組

静岡県

国保事業を担当する
専任職員数

主管課：健康福祉部健康局国民健康保険課
事務職 5名、専門職 1名（保健師 1名）

「保健事業カルテ」を活用し、個別の保健事業のPDCAサイクルの考えを定着

取組の ポイント

- 静岡県では、令和2年度までにデータヘルス計画の構造化ならびに共通の評価指標の設定を終えている。そのため、各市町が保健事業を効果的に行い、実際に健康課題を改善してもらうという、次のステップを迎えている。
- **個別の保健事業の実効性を高めるためには、PDCAサイクルを回すことが必要**である。「保健事業カルテ」という形で、全ての市町がPDCAサイクルに沿った保健事業の実施を検討する際のひな型を提供し、保健事業の底上げに努めている。

取組の背景

同一の健康課題に対して、同一の事業を実施している場合においても、市町ごとの進捗の差を認識

- 令和2年度までにデータヘルス計画の構造化ならびに共通の評価指標の設定を終え、地域を横並びで比較することが可能になっていた。
- 同一の健康課題に対し、同じ打ち手を採用している場合でも、市町の間で進捗が異なっていることから、保健事業の実施効果を高める必要があった。

取組の目的

各市町に個別の保健事業のPDCAサイクルを回すという考えを定着させること

- 保健事業の実施効率を高めるためには、現在実施している取組の問題点や効果を把握し、PDCAサイクルを回す必要があった。そのため正しくPDCAサイクルを回してもらうための仕組みが必要であると考えた。

取組内容

全市町に個別の保健事業のPDCAサイクルの考えを定着させるため、市町が実施している保健事業を対象とした「保健事業カルテ」の作成を開始

- 令和3年度においては、次期計画の策定に向けて、個々の保健事業がPDCAサイクルに沿って適切に行われているか確認するため、「保健事業カルテ」を作成している。（P.29参照）
 - 「保健事業カルテ」には、**保健事業の評価指標のほか、事業の目的、事業対象者、実施体制、実施方法を記載**している。毎年度各観点を更新することで、PDCAサイクルを回すことを意識している。
- 県内7市町が「保健事業カルテ」の取組に参加し、特定健診、特定保健指導、各市町が任意に選択した保健事業（ジェネリックや糖尿病性腎症重症化予防等）の3つの事業について、カルテの作成を進めている。
 - 令和3年度においては、将来的に全市町にPDCAサイクルの考えを定着させるべく、全市町が実施している特定健診受診率向上のための取組、特定保健指導実施率向上のための取組をターゲットとしている。

研修会を通じて各市町が自発的に保健事業のPDCAサイクルを回す体制を構築

- 「保健事業カルテ」の取組を開始するにあたっては、東京大学の支援の下、研修会を開き、「保健事業カルテ」の取組を進める7市町に意見交換をもらった。
 - 研修会では「保健事業カルテ」を用いて、市町における個別の保健事業の方法や体制の見直しを行い、保健事業のPDCAサイクルを回す支援を行った。
- 県内全市町を対象に、令和3年度の取組の成果報告会として、「保健事業カルテ」の報告会を開き、「保健事業カルテ」の考え方等、横展開できるように進めてきた。

取組の成果

次期データヘルス計画を策定する基盤固めに貢献

- 市町からは、「**事業の実施方法を見直すきっかけとなった**」、「**目標設定の考え方を見直すきっかけとなった**」、といった声をいただいている。
- 県としては、市町が各事業でPDCAサイクルを回すことで、将来的な医療費削減等につながることを想定している。

今後の方針

保健事業カルテを普及させ、全市町がPDCAサイクルを回す体制を築く

- 令和4年度以降は、より多くの市町にも保健事業カルテを活用してもらいたいと考えている。
- **自発的に活用**してもらえよう啓発する予定であるが、進捗が悪い市町があることは認識している。そのような場合は、底上げ支援を行う予定である。

静岡県におけるデータヘルス計画の標準化の取組

- 静岡県は、全国に先駆けて平成30年度からデータヘルス計画の標準化に取り組んでいる。

今後の取組

保健事業カルテの浸透

- 令和3年度に実施した7市町以外に保健事業カルテを導入する予定である。
- 基本的には市町に主体的にカルテの作成をお願いする形である。
- 人材や地域の状況の兼ね合いで進捗が滞る場合には、県として支援を行う予定である。

令和3年度の取組

保健事業カルテの作成

- 個別の保健事業のPDCAサイクルを回すことを目的に、保健事業カルテの取組に着手した。
- 7市町が参加し、特定健診や個別の保健事業等についてカルテを作成した。(P.29参照)

令和2年度の取組

共通の評価指標の設定

- 各市町のデータヘルス計画を構造化した結果、データヘルス計画の評価指標の設定状況に差異があることが分かった。
- 県として共通の評価指標の一覧を作成し、各市町が必要に応じて一覧に記載された評価指標を活用している。(P.28参照)

平成30年度 令和元年度の取組

データヘルス計画の構造化

- 東京大学の支援の下、「標準化ツール」を用いて、県内35の市町について、同じ視点で目標やKPIを見つめ直す支援を行った。
- 県内の現状・課題を俯瞰することができた。

静岡県における共通の評価指標

- 共通の評価指標として、以下の項目を設定している。
- **共通指標として各市町に提示しているものの、使用の有無は各市町に委ねている。**

事業分類	目標	評価指標		単位	評価指標を踏まえた工夫・改善の方向性（例）	算出方法	データ	算出に用いるデータの年度	カテゴリ区分 ※1、※2
-	健康寿命の延伸	アウトカム	平均自立期間	年	一体的実施を意識した保健事業の見直し	(KDBを参照)	KDB	2年度前までの実績	-
特定健診	受診者の健康状況の維持	アウトカム	内臓脂肪症候群の該当者の割合	%	受診者の意識啓発につながる健診結果の説明・返し方	特定健診受診者における内臓脂肪症候群該当者数（人）/特定健康診査受診者数（人）	法定報告	今年度実績	性・年齢階級別
	受診者の健康状況の維持	アウトカム	内臓脂肪症候群の該当者の減少率	%	特定健診受診当日の面談実施などの特定保健指導との連携	今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなかった者の数（人）/昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数（人）	法定報告	昨年度および今年度実績	性・年齢階級別
	受診者の健康状況の維持	アウトカム	高血圧症の該当者の割合	%	地域の健康課題を意識した保健事業の見直し	高血圧症の該当者数（人） /今年度の特定健診受診者数（人） ※高血圧症の該当者数：I度高血圧（収縮期血圧140～159mmHg以上または拡張期血圧90～99mmHg以上）以上の者	KDB	今年度実績	性・年齢階級別
	対象者への実施	アウトプット	健診受診率	%	受診勧奨の方法・体制の工夫	特定健康診査受診者数（人） /特定健康診査対象者数（人）	法定報告	今年度実績	性・年齢階級別
特定保健指導	参加者の健康状況の改善	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	%	プログラムの改善	昨年度の特定保健指導利用者の今年度健診で特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人） /昨年度の特定保健指導の利用者数（人）	法定報告	昨年度および今年度実績	性・年齢階級別
	対象者への実施	アウトプット	特定保健指導の終了者の割合	%	特定保健指導の参加勧奨方法、対象者が参加しやすいアプローチ方法への見直し	今年度の特定保健指導終了者数（人） /今年度の特定保健指導対象者数（人）	法定報告	今年度実績	動機付け支援・積極的支援別、性・年齢階級別

※1 年齢階級：40～44歳、45～49歳、50～54歳、55～59歳、60～64歳、65～69歳、70～74歳

※2 平均自立期間以外の指標については、カテゴリ区分別の値と共に、総数の値、年齢調整した値（直接法による）を示す。

静岡県健康福祉部健康局国民健康保険課より提供

出典：データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業報告書 NTTデータ経営研究所
(令和3年度厚生労働省保険局国民健康保険課委託事業)

「保健事業カルテ」ひな型

- 「保健事業カルテ」として、以下のひな型を用いて保健事業ごとに評価指標・実績・手段・目的などを記載している。

保健事業カルテ	
事業名	
対応する健康課題	保健事業カルテの左側は、既に策定されている「データヘルス計画」から転記してください。追加事項があれば補足して構いません。
対象者	
事業目標	

背景	健康課題の分析結果、これまでの事業の経緯や課題など、この事業の背景を記入してください。
----	---

どのような意図で方法や体制の工夫を行ったかを記入します。良かった点や苦労した点なども記載してください。

指標No.	評価指標	目標値					実績値					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
基本												
1		データヘルス計画、昨年度作成の整理表などを										
2												

対応指標No.	対象	方法	体制	ねらい
2021年度の方法・体制	-	-		-
アウトカムを上げる方法・体制の工夫		工夫が、どの評価指標の改善につなげるためか、対応する指標Noを記入します。対応する指標は複数になっても構いません		抽出された工夫が、どのような効果を狙った工夫なのか、下記記号を選択します。 a)対象者の理解促進 b)対象者の行動変容 c)プログラムの質の向上 d)その他
			特にアウトカムを上げるために、工夫した点、工夫した理由などを記入します。	

指標No.	評価指標	目標値					実績値					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
基本												
1		データヘルス計画、昨年度作成の整理表などを										
2												

対応指標No.	対象	方法	体制	ねらい
2021年度の方法・体制	-	-		-
アウトプットを上げる方法・体制の工夫		工夫が、どの評価指標の改善につなげるためか、対応する指標Noを記入します。対応する指標は複数になっても構いません		抽出された工夫が、どのような効果を狙った工夫なのか、下記記号を選択します。 a)業務の効率化による実施量のアップ b)参加しやすい環境づくり c)対象者の理解促進 d)対象者へのインセンティブ付与
			特にアウトプットを上げるために、工夫した点、工夫した理由などを記入します。	

3. 都道府県の取組事例

データヘルス計画の標準化の取組

滋賀県

国保事業を担当する
専任職員数

主管課：健康医療福祉部医療保険課
事務職 5名、専門職 2名（保健師 2名）

県版データヘルス計画の策定と共通の評価指標・目標値の導入で、市町が自らの立ち位置を把握できる環境を整備

取組の ポイント

- 市町と一体となって保健事業に取り組むべく、**県版データヘルス計画を策定した。**
- 東京大学の「標準化ツール」は活用しておらず、**県版データヘルス計画に基づき、県独自に共通の評価指標・目標値を設定した。**
- 各市町が評価を行うにあたって**必要なデータは、国保連合会から提供している。**
- 各市町は、県版データヘルス計画と国保連合会から提供されたデータを確認することで、自らの立ち位置を把握することができる。

取組の背景

市町からの支援要請を受け、支援の有り方を検討

- 平成30年度から都道府県も国保の保険者となったことを受け、県と市町が一体となって保健事業を推進する必要があった。
- 保健事業を推進するにあたり、市町から県に対して全面的に支援してほしいとの要望があった。

取組の目的

各市町が他の市町との実績比較をできるようにすること、ならびに各市町の現状を可視化して、県として支援すべきポイントを明らかにすること

- 市町と一体となって保健事業を進めるにあたり、ターゲットを絞って取り組むべきポイントを明らかにする必要があったと考えた。

取組内容

県版データヘルス計画を策定し、県が市町と一体となって保健事業を実施

- 県が市町とともに国保の運営を担う保険者に位置づけられたことから、県が責任を持って市町とともに保健事業を推進することを目的として、平成30年に滋賀県データヘルス計画を策定した。
- 県版のデータヘルス計画を策定し、市町と共通の目標項目を設定したことで、県内市町の現状を俯瞰し、必要な対策や支援につなげやすいと感じている。

各市町共通の評価指標と数値目標を設定することで、市町の進捗・支援すべき取組を可視化

- 県として市町を支援するにあたり、共通の評価指標として、以下の4つを設定し、各市町の実績比較を可能とした。（P.31参照）
 - ① 特定健診受診率、② 情報提供実施率、③ 特定保健指導実施率、④ 受診勧奨判定値以上の者の医療機関への受診率
- **共通の評価指標については、目標値まで共通化した**ことで、より進捗がわかりやすくなった。
 - 市町の現状を考慮し、**最低限超えるべき値を目標値として設定している。**

必要な取組であることを示しつつ、各市町の負担を減らすことで協力を獲得

- 市町の協力を得るため、共通の評価指標と目標値の設定が、保健事業を行うにあたり必要な取組であることを訴えている。
- 共通の評価指標と目標値により評価を行うため、毎年度、国保連合会が評価指標に関わる統計データを市町に提供している。
 - 国保連合会が必要なデータを提供することで、標準化に伴う市町の作業負担を減らすことができている。

取組の成果

標準化の取組で各市町の現状が可視化

- 共通の目標値を設定したことで、各市町の進捗等の差が明らかになった。
- 経年推移の状況が確認できるため、県として評価を行いやすいと感じている。

県・市町の一体感の醸成に貢献

- **共通の目標値を設定することで、県と市町が両輪で取組を進めることができる、との好意的なコメントがある。**
- 市町ごとに状況が異なるため、目標値を共通化することの是非はあるものの、本メリットの方が大きいと考え、市町に協力を求めている。

今後の方針

各市町の底上げにつながったか等、標準化の効果検証を検討

- 次期計画を策定するにあたって、必要な取組であると認識している。
- 効果検証を踏まえ、次期計画の策定時の目標設定を行う。

滋賀県における共通の評価指標と目標値

- 滋賀県では、共通の評価指標・目標値として、以下の項目を設定している。

目標項目	現状値 (H27年度)	目標値 (H35年度)	備考
(1) 特定健診受診率 (の向上)			
特定健診受診率	38.2%	60%以上	特定健診等基本指針による。法定報告値
継続受診割合	71.2%	75%以上	前年度健診受診者のうち今年度の健診受診者割合 (2年連続受診)
新規受診者割合	17.5%	19%以上	過去5年間で当該年度に初めて健診受診した者の割合
3年連続未受診者割合	45.3%	40%以下	過去3年間特定健診対象者で健診未受診者の割合
40歳代の健診受診率	19.1%	19%以上	法定報告値
50歳代の健診受診率	26.4%	28.5%以上	法定報告値
特定健診未受診かつ医療機関受診無し者の割合	36.0%	35%以下	特定健診未受診者のうちKDB帳票6-10のGの割合
(2) 情報提供実施率			
情報提供実施率	100%	100%	健診受診者へ情報提供実施率
(3) 特定保健指導実施率 (の向上)			
特定保健指導実施 (終了) 率	30.8%	60%以上	法定報告値
(4) 受診勧奨判定値以上の者の医療機関への受診率			
受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率	17市町で実施 24.4%	19市町で実施 60%以上	
上記のうち、別に定めるハイリスク者の医療機関受診率	19市町で実施 41.8%	勧奨・再勧奨実施 100% 医療機関受診率 80%以上	健診受診後、医療機関に受診した者の割合 (継続受診が不要な場合を含む)

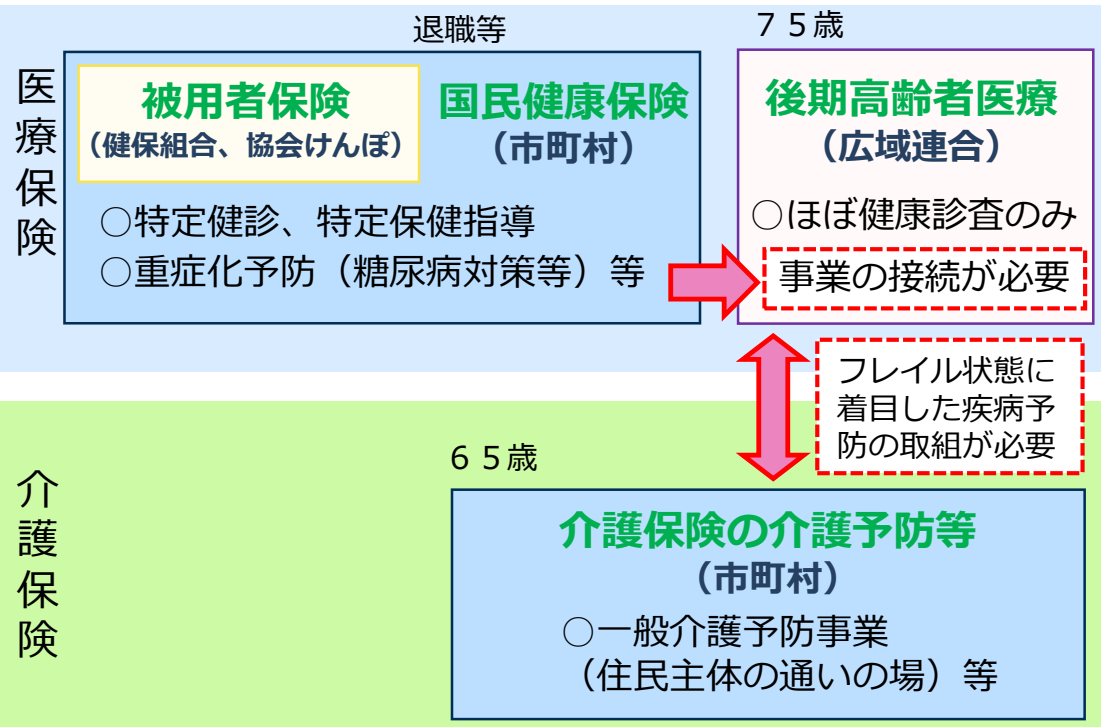
滋賀県データヘルス計画より引用 (<https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/hoken/310446.html>)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

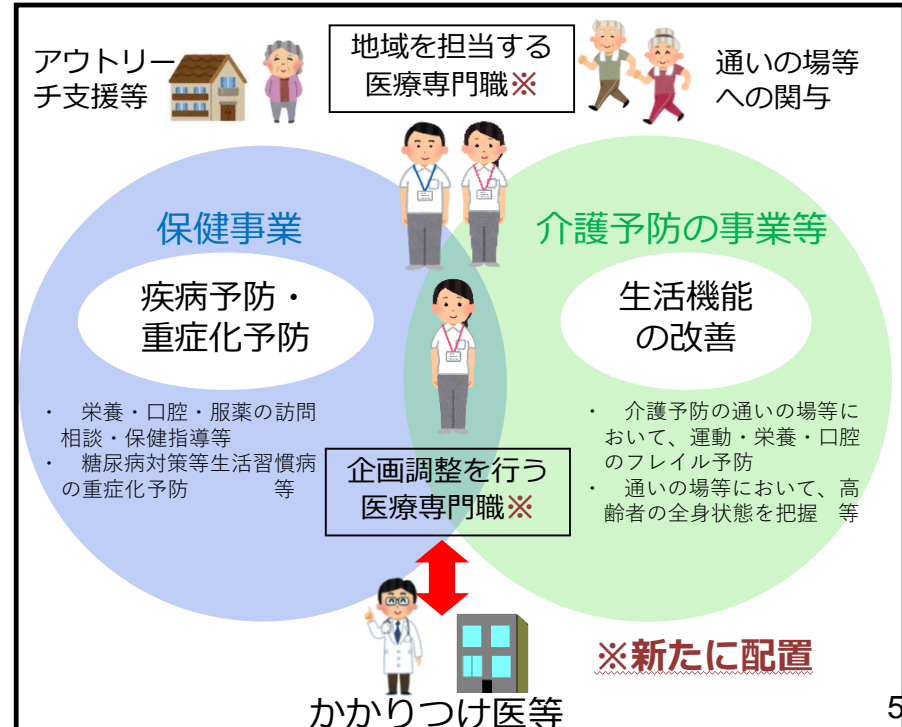
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和3年度の実施計画申請済みの市町村は **793市町村**、全体の**約5割**（令和4年2月現在）。
- 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
- 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



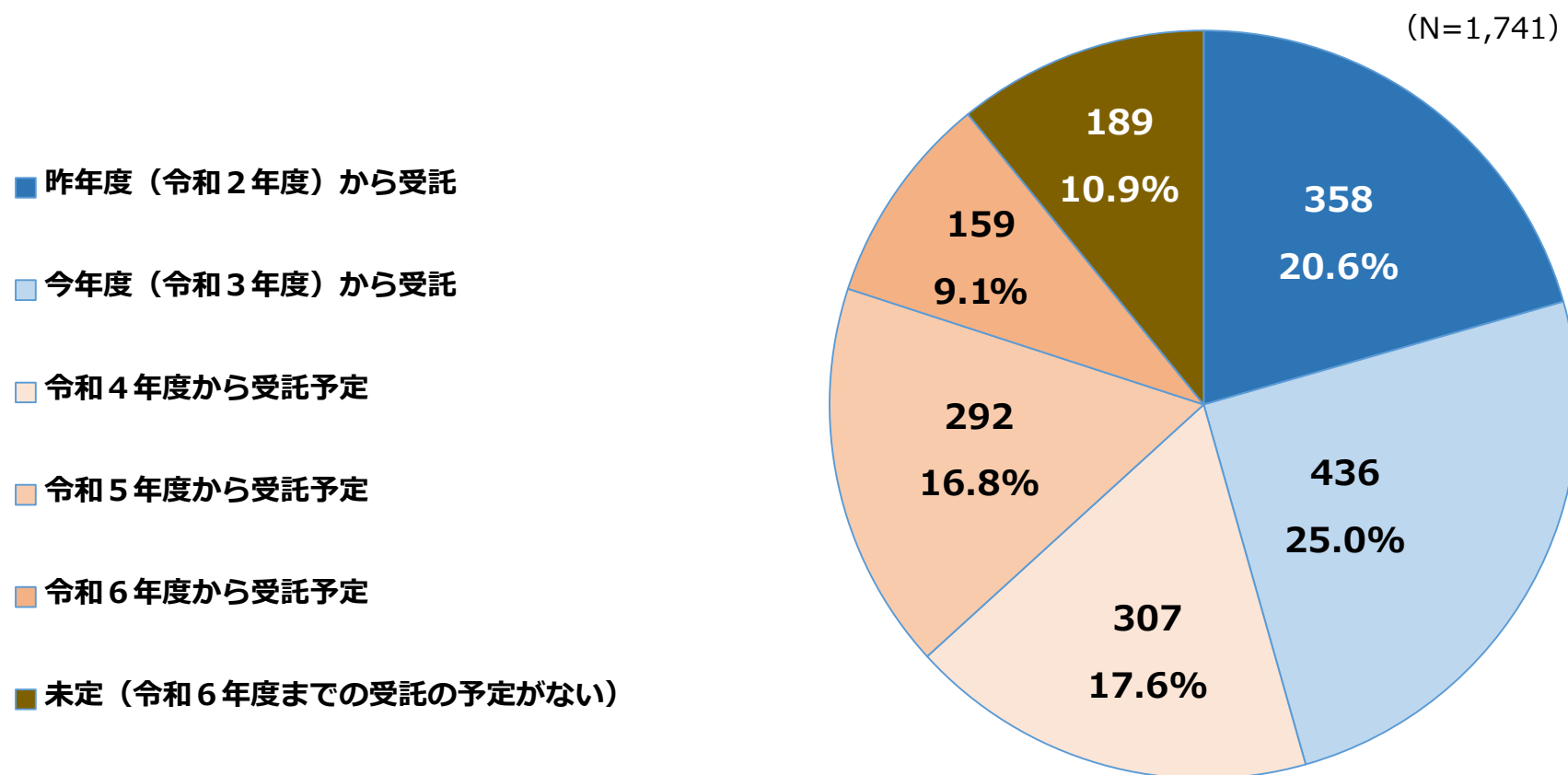
▼一体的実施イメージ図



(令和3年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施の実施状況及び実施予定

令和4年8月24日
第13回 高齢者の保健事業のあり方検討
ワーキンググループ

- 今年度（令和3年度）までに一体的実施を受託する市町村（見込みを含む）は794市町村（45.6%）であった。
- 一体的実施を受託していない市町村を受託予定時期別にみると、令和4年度受託予定は307市町村（17.6%）、令和5年度受託予定は292市町村（16.8%）、令和6年度受託予定は159市町村（9.1%）であった。
- 受託予定時期が決まっていない市町村は189市町村（10.9%）であった。



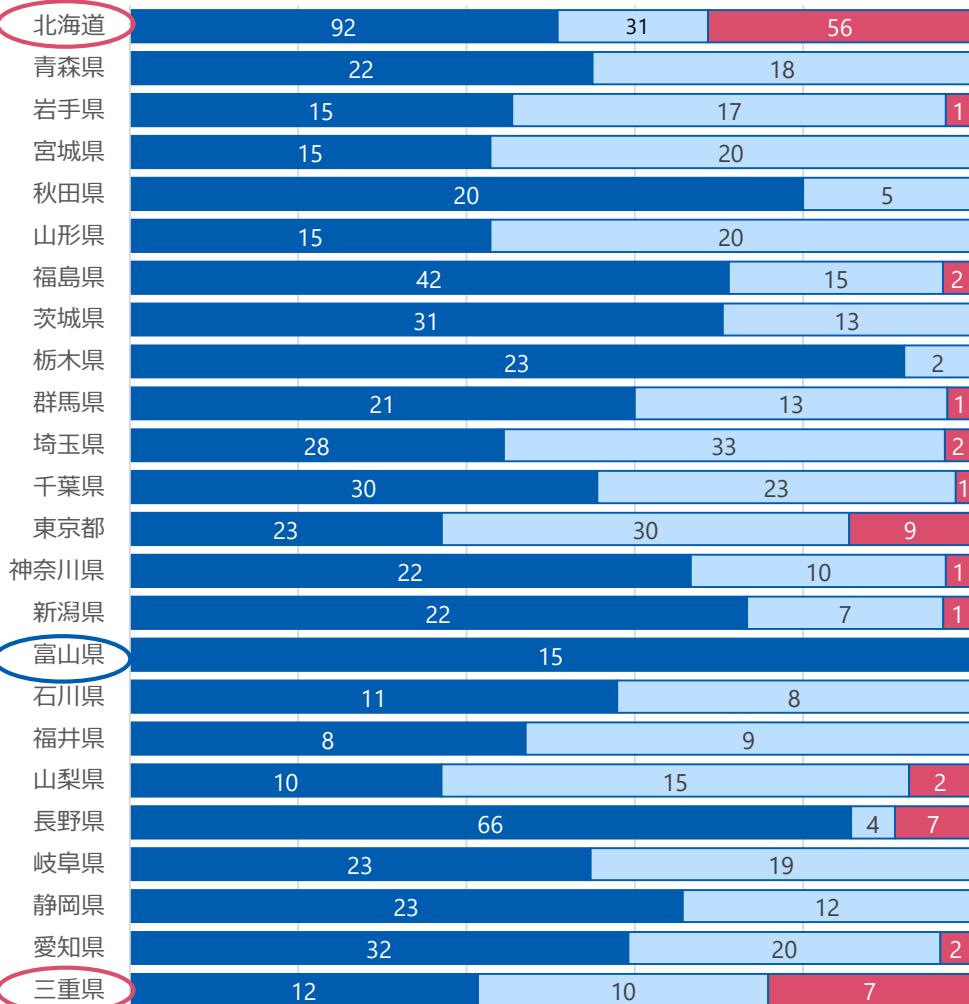
(令和4年7月末時点) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

令和4年8月24日
第13回 高齢者の保健事業のあり方検討
ワーキンググループ

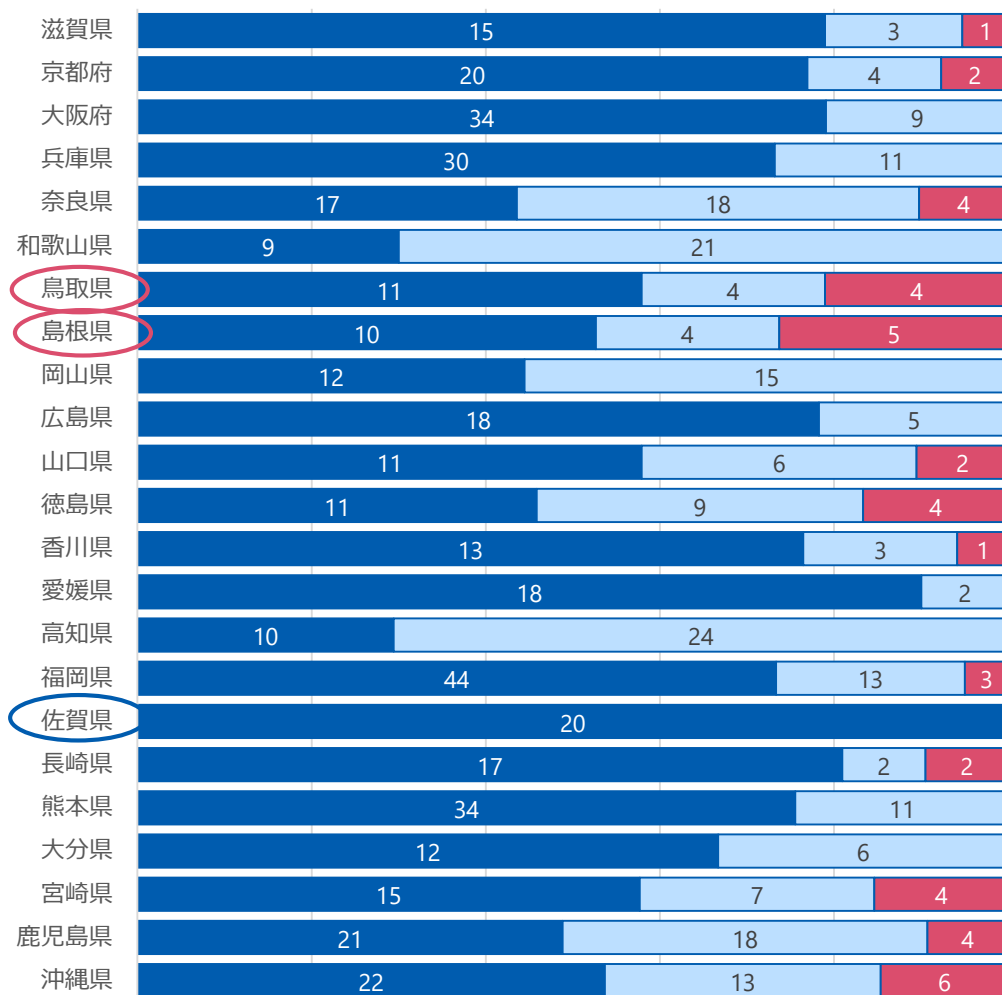
- 令和4年7月時点で実施状況及び実施意向を再調査したところ、すべての市町村で実施している都道府県が2県あった。一方、実施予定なしが2割を超える都道府県が4県であった。

(N=1,741)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



0% 20% 40% 60% 80% 100%

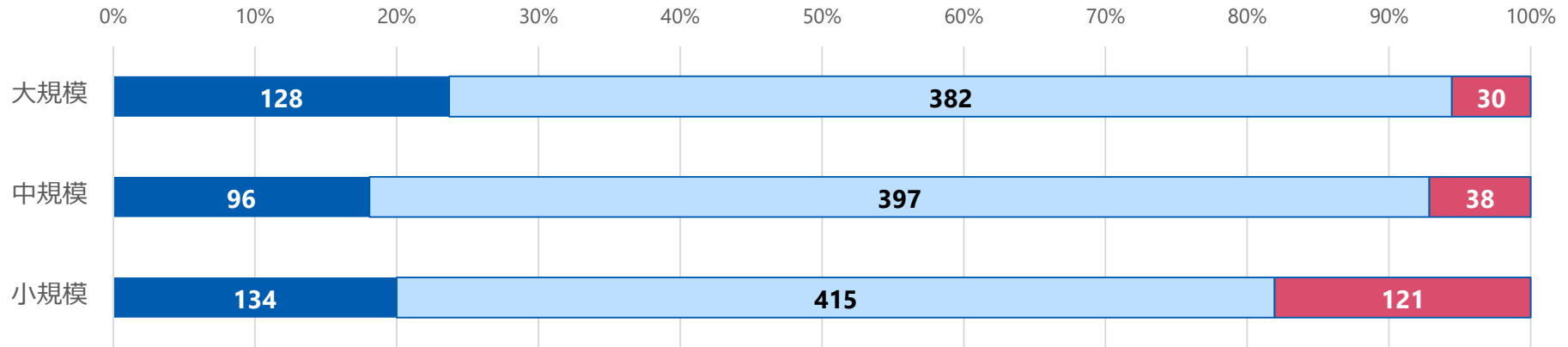


■ 実施済 ■ 実施予定あり ■ 実施予定なし

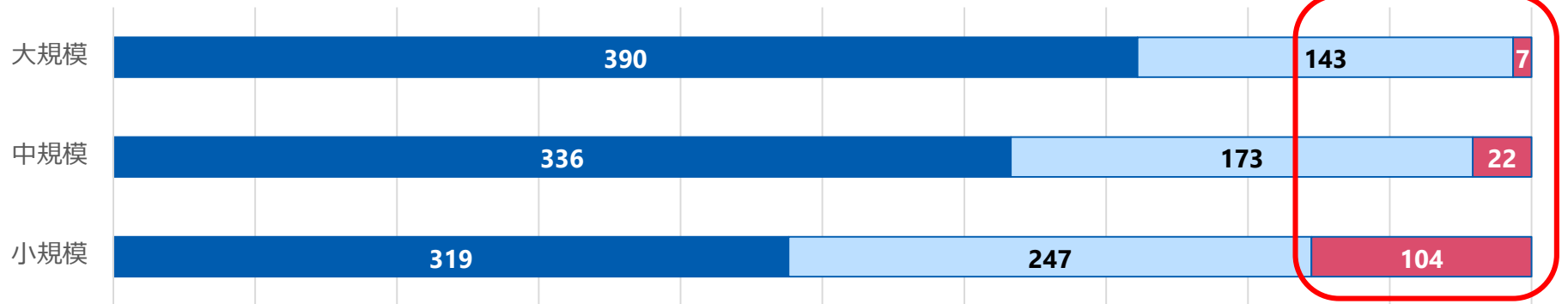
市町村における一体的実施の実施開始予定時期（市町村人口規模別）

- 一体的実施の実施状況を市町村人口規模別で見ると、規模が大きいほど実施されており、時期未定が少ない。
- **令和4年7月現在で実施予定なしは133市町村あり、うち小規模が104市町村（78.1%）を占めている。**

(N=1,741)



出典：令和3年度一体的実施実施状況調査（市町村票）



高齢者医療課調べ（令和4年7月時点）

■ 実施済 □ 実施予定 ■ 予定なし

大規模：人口50,000以上 中規模：人口15,000～50,000未満 小規模：人口15,000未満

R3.12
時点

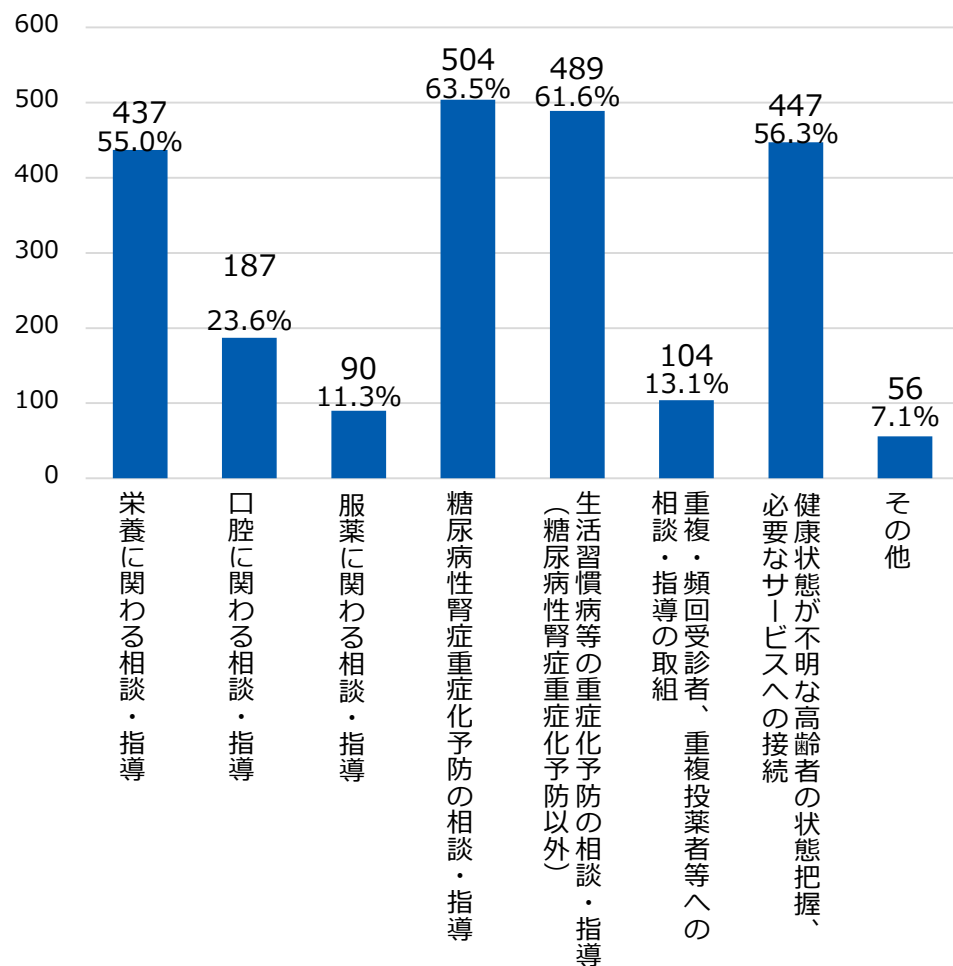
R4.7
時点

(令和3年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施項目

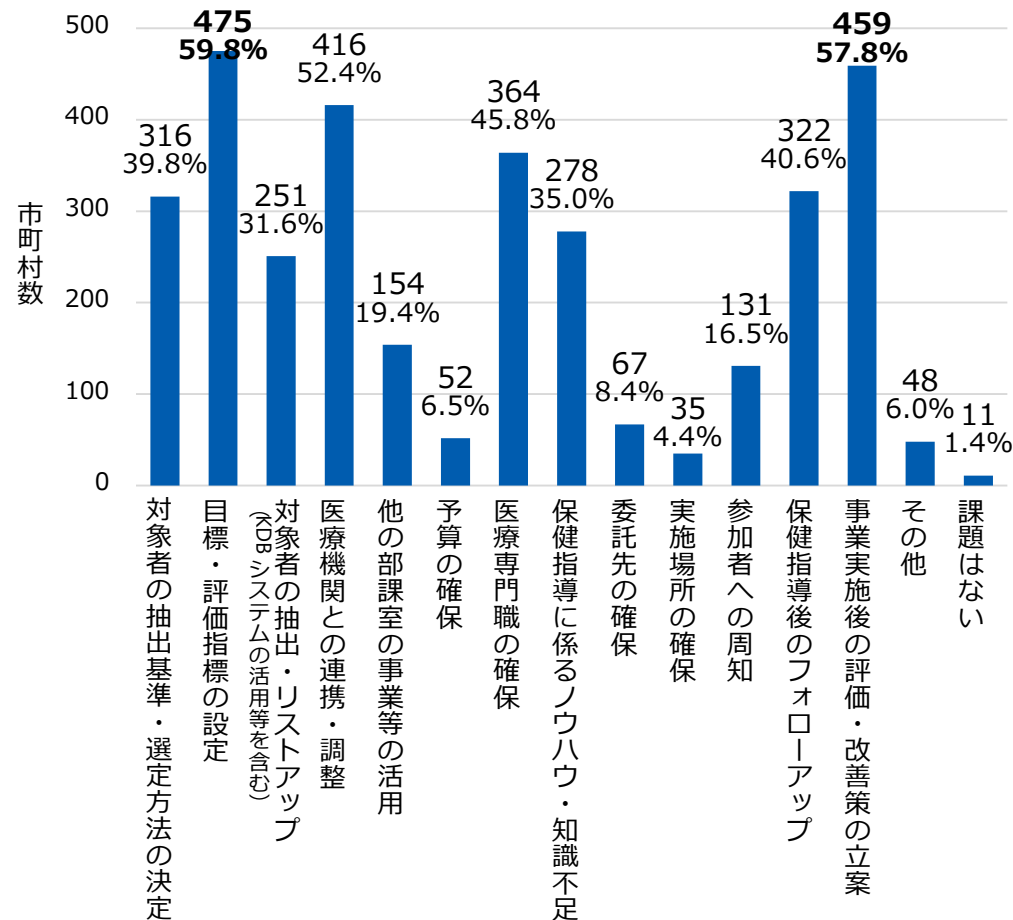
令和4年8月24日
第13回 高齢者の保健事業のあり方検討
ワーキンググループ

- 実施項目として最も多かったのは「糖尿病性腎症重症化予防の相談・指導」で504市町村（63.5%）、次いで、「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」で489市町村（61.6%）であった。
- 実施上の課題として最も多かったのは、「目標・評価指標の設定」であり475市町村であった。次いで、「事業実施後の評価・改善策の立案」の459市町村であった。

ハイリスクアプローチの実施項目 (n=794)



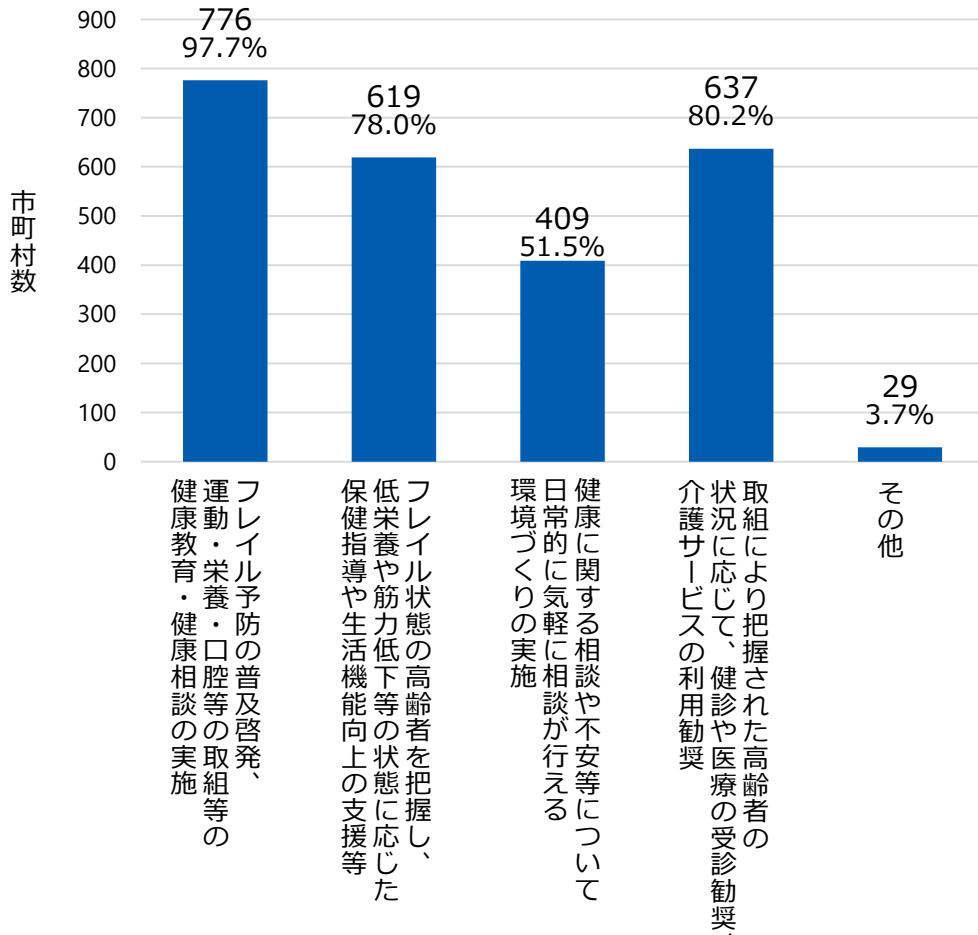
ハイリスクアプローチの実施上の課題 (n=794)



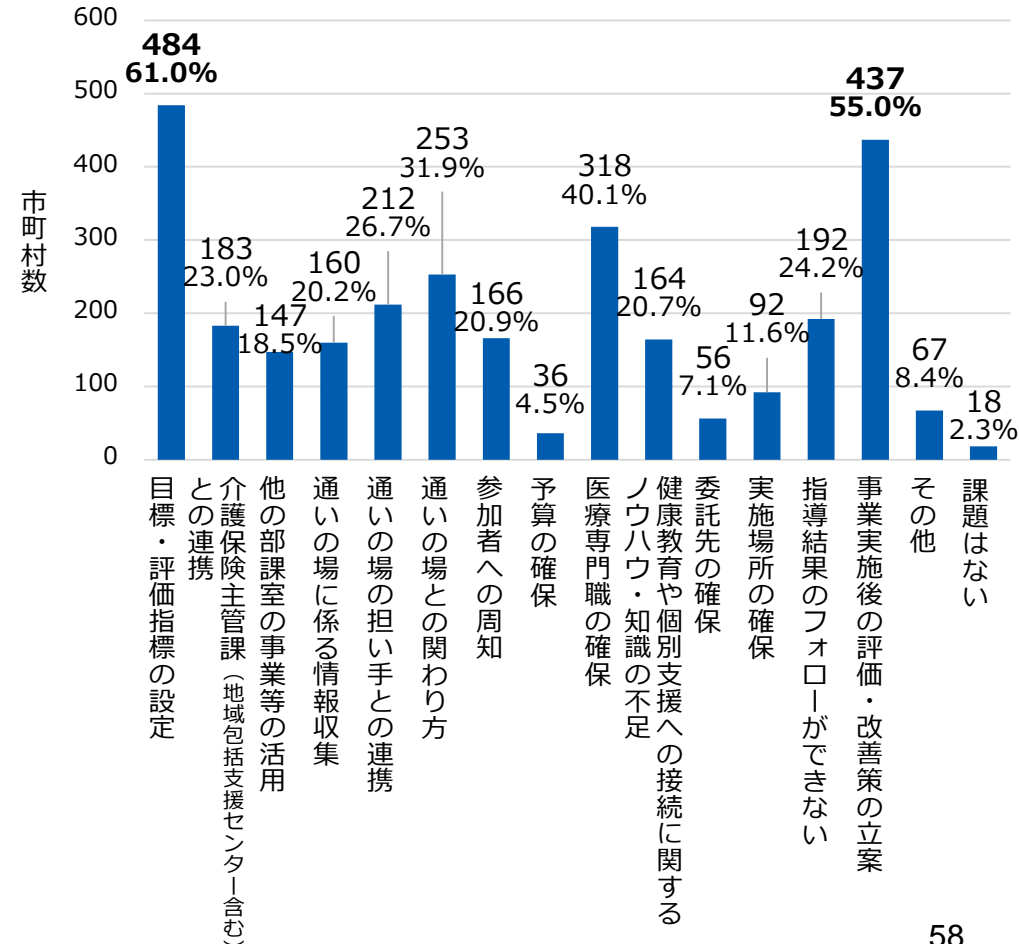
(令和3年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目

- 実施項目として最も多かったのは「フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談の実施」で、一体的実施を行っている794市町村中776市町村とほとんどの市町村で実施されている。
- 実施上の課題として最も多かったのは、「目標・評価指標の設定」であり484市町村（61.0%）であった。次いで、「事業実施後の評価・改善策の立案」の437市町村（55.0%）あった。

ポピュレーションアプローチの実施項目 (n=794)



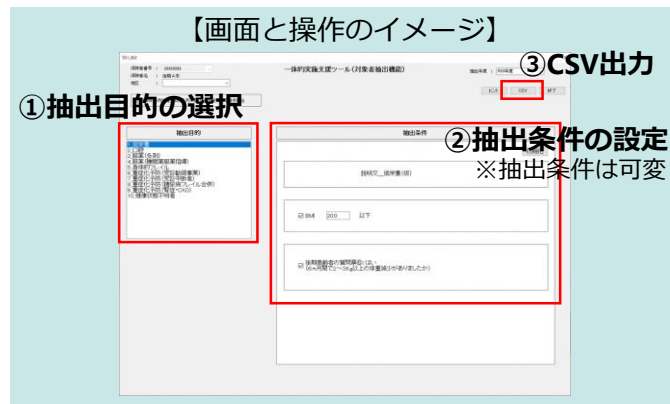
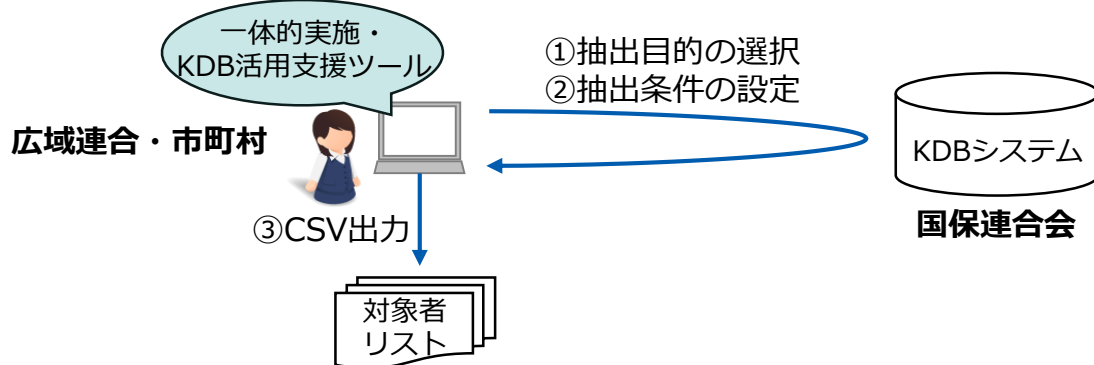
ポピュレーションアプローチの実施上の課題 (n=794)



一体的実施・KDB活用支援ツール（概要）

- 一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の提案、対象者抽出を含む効果的な事業展開（評価指標の標準化）等を実施していくことが求められるが、**KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題**として挙げられている。
- 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を開発し、事業の対象者リストを自動作成する等により**業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援**する（令和4年3月末に配布）。

1 一体的実施・KDB活用支援ツールのイメージ



※抽出条件は、政策科学推進研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代）により検討したものを規定値として使用。

※同研究にて、抽出根拠や活用法をまとめた解説書を作成し、提供予定（2022年2月予定）。

2 抽出される支援対象者と支援の目的

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る
3	服薬（多剤）	多剤投薬者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
4	服薬（眠剤）	睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
5	身体的フレイル（ロコモ含）	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる

6	重症化予防	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する
10	健康状態不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う

KDBシステムはどんなことができるの??

特徴① 健診・医療・介護の突合

健診（保健指導）、医療、介護の情報を個人単位で紐付し、制度を跨っていても横断的（同一人物として）に集計・分析することが可能となります。

特徴② 地区割りによる分析

保険者単位よりもさらに細分化した「地区」単位で集計・分析が可能となります。「地区」は保険者の任意で設定できます。【例：住所別、学区別等】

特徴③ 県・同規模・全国との比較

全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会が一括して集計することで、都道府県単位での集計、同規模※保険者単位での集計、全国集計との比較が可能となります。 ※人口や被保険者数をもとに保険者規模を分類した区分

特徴④ 経年比較、性・年齢別分析

保険者・県・同規模などの集計結果を、さらに経年比較、性・年齢別など、様々な角度からの分析が可能となります。

また、個人単位の履歴についても、経年比較による追跡・分析が可能となります。

KDBシステムの参加状況・データ保有量・突合率

● 国保保険者等の総数およびKDBシステム参加保険者数

(令和4年6月処理時点)

制度		KDBシステム参加保険者数	総保険者数	参加率
健診	国保	1,901 (国保組合160+市町村 1,741)	1,901 (国保組合160+市町村 1,741)	100.00 %
	後期	47	47	100.00 %
医療	国保	1,901 (国保組合160+市町村 1,741)	1,901 (国保組合160+市町村 1,741)	100.00 %
	後期	47	47	100.00 %
介護 (※)		1,570	1,571	99.94 %

※ 介護広域連合は1保険者としてカウント。

● KDBシステム蓄積データ件数

制度	蓄積データ件数 (代表的な実績データ件数)	期間
健診	1億1,707万件	平成24年6月処理 ～令和4年6月処理
医療	97億1,403万件	
介護	14億7,048万件	
合計	113億158万件	

● 突合率

(令和4年6月処理時点)

健診⇔医療	医療⇔介護	国保⇔後期
98.81 %	97.67 %	84.42 %