

令和4年12月13日	資料 1
第2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	

## 手引きの見直しに係る方向性（案）

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

## 1. 前回の振り返り等

### ① 論点を中心とした振り返り

### ② 現行の手引きにおける広域連合に係る記載

## 2. 論点に対する見直しの方向性

### ① 保健事業の内容の充実

### ② データヘルス計画の標準化、評価指標の設定

### ③ 他計画との調和（整合性）

## 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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 「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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
データヘルス 計画の標準化	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ アウトカム指標については、短期的なものの中長期的なものに整理し、例示してはどうか。</li> </ul>
他の計画との 調和（整合性）	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>

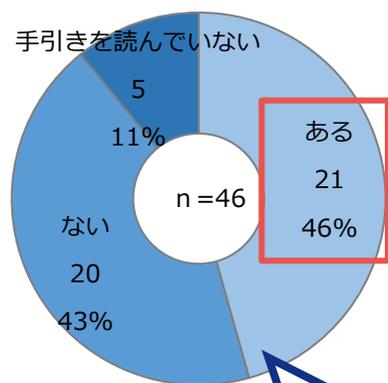
# 3. データヘルス計画策定の手引きについて

## 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。

# 3. データヘルス計画策定の手引きについて

令和4年9月28日

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

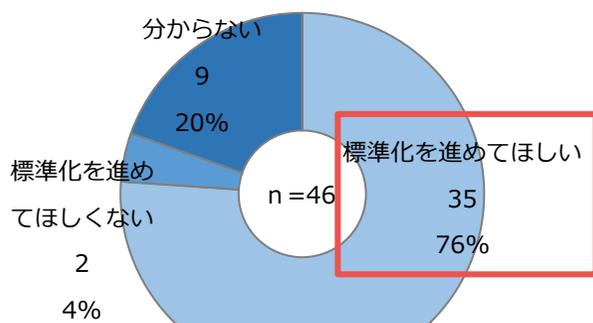
資料2

## 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】（%）

・ <b>計画様式</b>	<b>【30】</b>	<b>(85.7%)</b>
・ 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%)
・ <b>評価指標</b>	<b>【34】</b>	<b>(97.1%)</b>
・ 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。

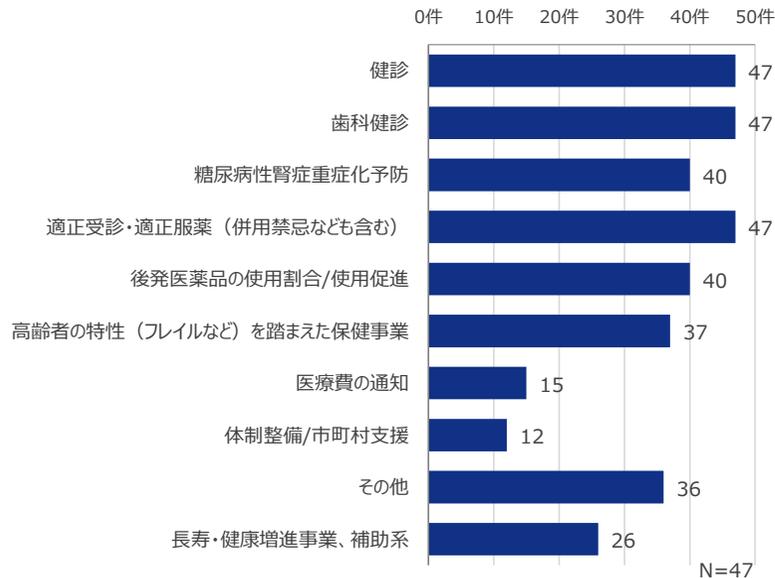
### ■ 分からない理由（自由記載・抜粋）

- ・ 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。

## 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ても、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

## 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

令和4年9月28日

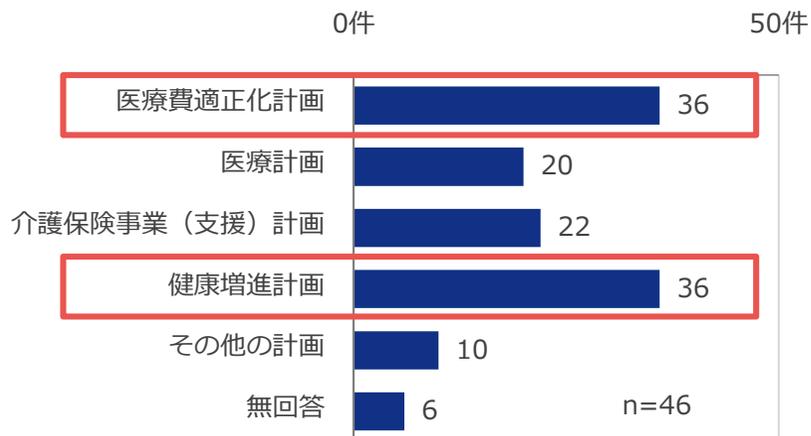
第1回 高齢者保健事業の実施計画  
(データヘルス計画) 策定の手引きに  
係るワーキンググループ

資料  
2

- 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

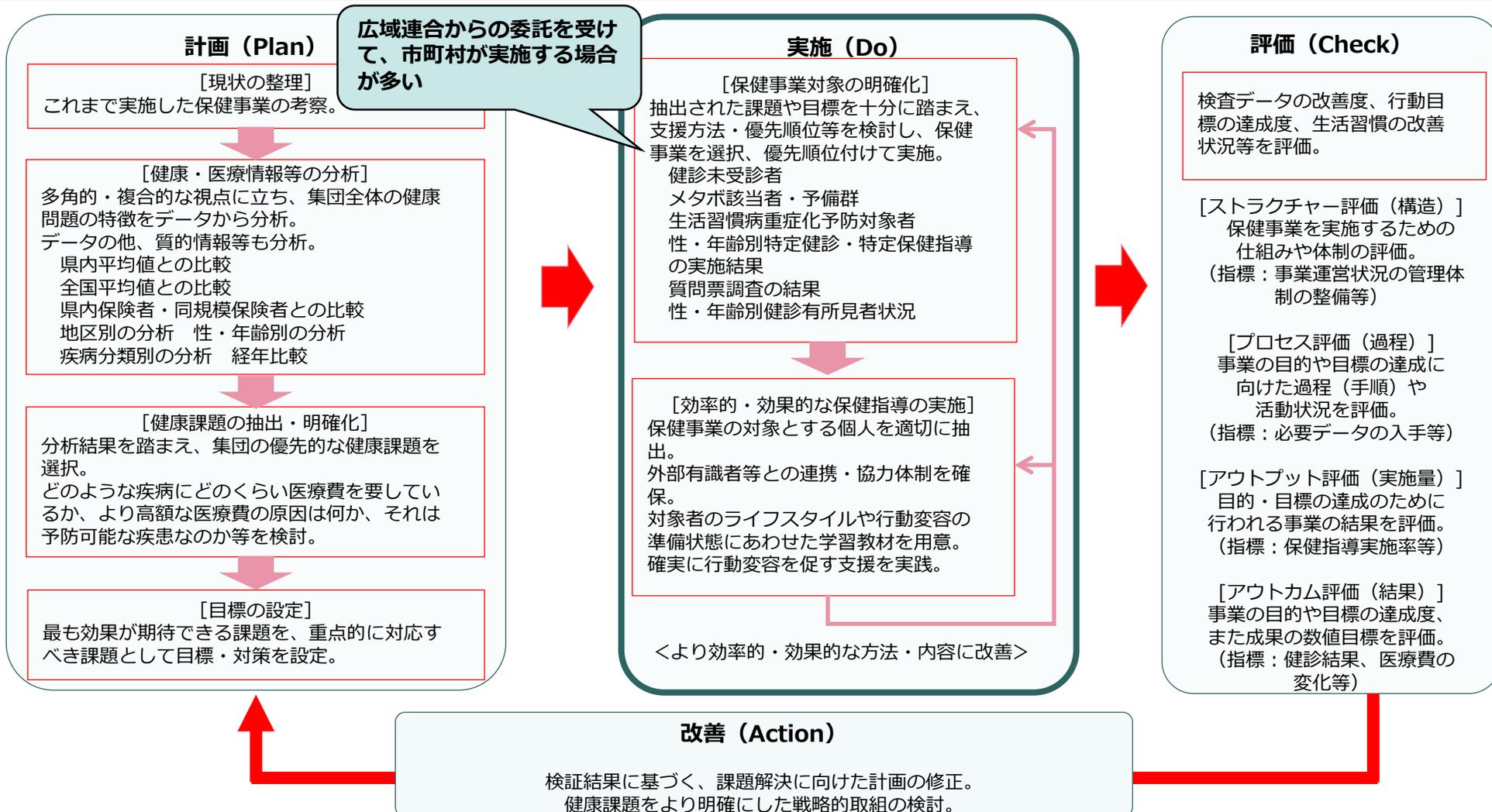
- ・ 同計画の健康寿命延伸に係る目標値を反映する予定
- ・ 全体の方向性
- ・ 目標値の設定を整合性を図る必要があるが、記載事項については今後検討する必要があると考えている
- ・ 関連項目の有無とその目標値など可能な範囲で見ると見られる予定
- ・ 生活習慣(栄養・食生活)、重症化予防(循環器、糖尿病、歯・口腔の健康、高齢者の健康)
- ・ 生活習慣病対策等の目標指標

##### ■ 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

# 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）となっており、計画策定等と保健事業の実施の主体が異なる。



## 1. 前回の振り返り等

① 論点を中心とした振り返り

**② 現行の手引きにおける広域連合に係る記載**

## 2. 論点に対する見直しの方向性

① 保健事業の内容の充実

② データヘルス計画の標準化、評価指標の設定

③ 他計画との調和（整合性）

# 現行の手引きにおける広域連合に係る記載（抜粋）

- 現行の手引きにおける、広域連合に限定した記載については、以下の通り。
- 「関係者が果たすべき役割」・「情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出」・「保健事業の内容」の項目において広域連合に限定した記載があり、保健事業の主導的な役割を担うことになる、市町村との情報共有・連携に係る内容が多い。

## ■ 「関係者が果たすべき役割」・「情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽

当該ページ	大項目	中項目	小項目	記載内容
p3	1. 計画の基本的事項	(3) 関係者が果たすべき役割		○ 広域連合にあっては、多くの場合、 <b>住民に身近な構成市町村が、保健事業の主導的な役割を担い、実施の中心になることが想定されることから、構成市町村の意見を十分に聴きながら、計画の策定等を進める</b> 必要がある。
p8	2. 計画に記載すべき事項	(2) 現状の整理	①保険者等の特性	○ 広域連合においては、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、記載するよう努める。
p9	2. 計画に記載すべき事項	(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	ア 健康・医療情報の分析	○ 広域連合にあっては、75歳以上の健診・レセプト情報等を自らの現状分析に活用することはもとより、 <b>市町村国保が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、市町村国保と必要な情報の共有を図るよう努める</b> 。この場合、市町村国保は、健康課題の明確化や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るよう努める。
P10	〃	〃	イ 健康課題の抽出・明確化 他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化	12 (略) 国保組合や <b>広域連合であれば、市町村の保健師等が日頃の保健活動を通じて把握している情報等を踏まえる等。</b>
P11	〃	〃	〃	○ 特に、75歳到達により後期高齢者医療制度に新たに加入することとなることを踏まえ、 <b>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について、書面での情報交換や対面での意見交換を行う等、綿密な連携に努める。</b>

## ■ 「保健事業の内容」

当該ページ	大項目	中項目	小項目	記載内容
P13	〃	(5) 保健事業の内容	ア 計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等	(高齢者の特性を踏まえた事業展開) ○ 75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者の多くが加入する市町村国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を踏まえた、保健事業の選択を行うよう努める。 ○ 高齢者の特性を踏まえた保健事業は、平成30年度以降、全国の広域連合に横展開を目指しているところであり、計画の策定等に当たっては、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループにおいて策定される「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を有効に活用することが考えられる。 ※高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（平成29年4月暫定版）

# 2

## 1. 前回の振り返り等

- ① 論点を中心とした振り返り
- ② 現行の手引きにおける広域連合に係る記載

## 2. 論点に対する見直しの方向性

- ① 保健事業の内容の充実
- ② データヘルス計画の標準化、評価指標の設定
- ③ 他計画との調和（整合性）

# 見直しの方向性 保健事業の内容の充実

論点：保健事業の内容の充実	前回の主な意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>「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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健事業と介護予防の一体的実施は、後期高齢者の保健事業の中心的な取組となる。追加というより、むしろ中心的な保健事業と捉えた記載が必要。</li> <li>「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」を踏まえて、広域連合と市町村のそれぞれの役割、進める際の具体的な留意事項といった記載があると良い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施状況に差があること自体が問題ではなく、各市町村が健康課題に沿った取組を実施できているかどうか問題である。</li> <li>データヘルス計画は、健康寿命の延伸や医療費適正化といった大きな目標を目指した計画であるため、ある程度の計画の枠はあるが、その中でメインとなる健康課題・取組内容・活用資源など、個別事業については多様性があってしかるべき。</li> <li>広域連合が果たす役割は、市町村の底上げや、各市町村が健康課題を分析し、それに適合した保健事業をスムーズに行えているかどうかのモニタリングである。</li> </ul>

## 見直しのポイント（案）

- 一体的実施が後期高齢者保健事業の中心的な取組であることを踏まえ、事業内容や評価指標例について記載。
- 広域連合が果たす役割として、市町村における一体的実施を中心とした保健事業の進捗管理（アウトプット・アウトカム）を位置づける。

### 現行の記載

#### 2. 計画に記載すべき事項 （5）保健事業の内容

##### （高齢者の特性を踏まえた事業展開）

- 75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者の多くが加入する市町村国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性<sup>15</sup>を踏まえた、保健事業の選択を行うよう努める。
- 高齢者の特性を踏まえた保健事業は、平成30年度以降、全国の広域連合に横展開を目指しているところであり、計画の策定等に当たっては、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ<sup>16</sup>において策定される「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を有効に活用することが考えられる。

### 見直し（案）

- 高齢者の特性を踏まえた事業展開に、一体的実施等で取り込まれる事業内容を記載（低栄養、健康状態不明者対策・・・等）
- 広域連合と市町村が一体的実施の取組を進める際の具体的な留意事項を記載
- 特に、
  - ①広域連合が一体的実施の進捗状況を把握する際の指標例
  - ②より効果的な一体的実施の取組を進めるための市町村との関わり方のポイント を記載
- 一体的実施で実施される個別事業の「評価指標例」を記載

## 1. 前回の振り返り等

- ① 論点を中心とした振り返り
- ② 現行の手引きにおける広域連合に係る記載

## 2. 論点に対する見直しの方向性

- ① 保健事業の内容の充実
- ② データヘルス計画の標準化、評価指標の設定**
- ③ 他計画との調和（整合性）

## 後期データヘルス計画に関する現状と課題及び論点

保健事業の  
内容の充実

- 令和2年度から令和3年度にかけては一体的実施が図られているが、令和4年度からは、広域連合ごとに差
- 高齢者保健事業の実施が図られているが、広域連合ごとに差

## ＜前回の意見及びポイント＞

- 他広域連合との比較を可能にするために標準化が重要
- 標準化の重要な要素の一つが評価指標
- 評価指標の設定には、  
データヘルス計画全体の指標と個別事業の指標がある

データヘルス  
計画の標準化

- 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。

- 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

- 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。

- 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）

- 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。

- 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。

# 論点に対する主な意見

## データヘルス計画の標準化／評価指標の設定

論点：データヘルス計画の標準化	前回の主な意見
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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。</li><li>➤ 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。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 基本的には一定のフレームに沿って各広域連合がデータヘルス計画を検討しながら、独自性を出せば良いと考えている。考え方（策定プロセス）のフレームを示していくという標準化が良い。</li><li>• データヘルス計画の標準化はフレームを示すことが必要。目的・加入者の状況・健康課題（エリア別の特徴を含む）・健康課題に対する目標といった構造がある。</li><li>• 広域連合の状況だけでなく、市町村の状況も含め、データはKDBから把握する等、既存データの活用・フレームを整理し、何をしたらいいのか迷う時間を減らすことで、考察や事業検討に時間が取れるようにするのが良い。</li></ul>

論点：評価指標の設定	前回の主な意見
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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。</li><li>➤ 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。</li><li>➤ アウトカム指標については、短期的なものの中長期的なものに整理し、例示してはどうか。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 加入者全体を見るもの、一体的な実施の対象者を見るもの、というように、定義を明確にした上で指標を検討していくことが重要。</li><li>• データヘルス計画は、個別事業計画と違ってマクロ的な指標をきちんと設定する必要がある。広域連合単位の指標として必要なもの、市町村単位で見るべきデータを整理すると良い</li><li>• 評価指標については、既に手引きでも一定のエッセンスが明記されている。現行手引きには成果目標の設定例が書かれているが、具体的にどのように書けばいいか記載がなく、その点の抽象度がまだ高い。</li><li>• 指標もさることながら、データを見るときの解釈に係る留意点が必要。</li><li>• 「健保組合の保険者共通評価指標の一覧」は、アウトカム志向で設定されている。また、現場の負担感を抑えながら組合同士で比較できるように設定している。</li></ul>

# 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

① 標準的な「**計画様式**」の適用  
↓  
健康課題と保健事業を紐づける

①



② 共通の「**評価指標**」の設定  
↓  
客観的な評価につながる

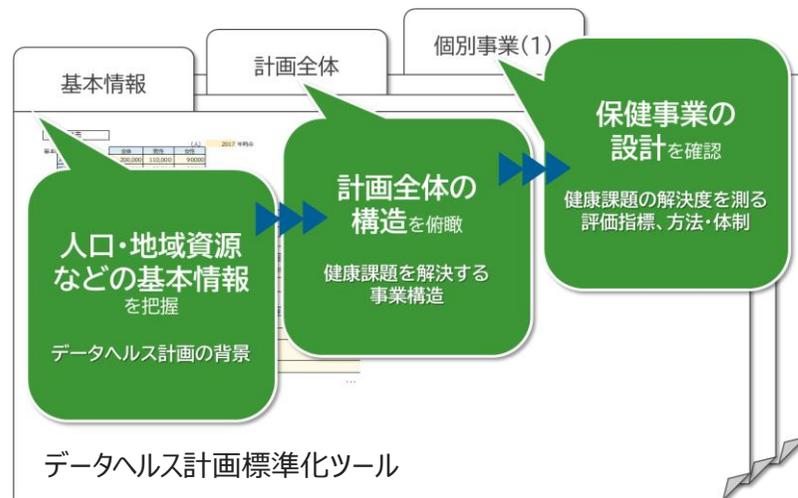
③ 「**方法・体制**」の工夫  
↓  
成果、実施率の向上につながる

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

## データヘルス計画の標準化ステップ

地域における健康課題の解決につながり、市町村の業務負担を軽減する目的で、2021年度は7都県が下記のステップでデータヘルス計画の標準化に取り組んでいます。

- **標準化の意義および手順の把握**
  - 都道府県／市町村による理解
- **データヘルス計画の構造の整理**
  - 基本情報／計画全体／個別事業
- **市町村へのヒアリング**
  - 庁内・地域資源／健康課題を解決する設計
- **市町村へのフィードバック**
  - 優れた工夫、改善の余地がある要素
- **市町村による適用および都道府県での共有**



### データヘルス計画標準化ツールを活用する目的

#### 都道府県<sup>注)</sup> 都道府県内の現状および課題の俯瞰

- 市町村の特徴や課題を同じ様式にて客観的に把握する
- 市町村への必要な支援につなげる

#### 市町村 健康課題の解決と業務負担の軽減

- 地域の健康課題を解決する設計の“型”とする
- データヘルス計画策定や引継ぎ、庁内外との連携に活用

注) 都道府県庁に加えて、保健所、国民健康保険団体連合会など市町村を支援する地域資源を含みます。

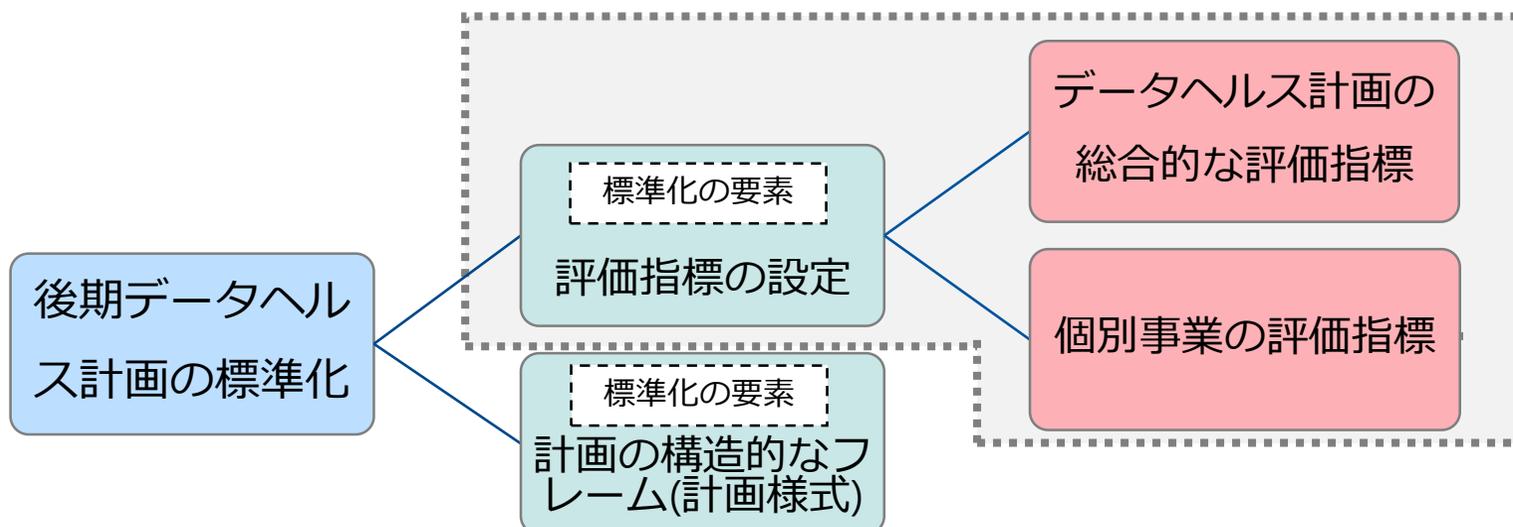
# データヘルス計画の標準化：標準化の要素及び評価指標の整理

## 前回のご意見

- データヘルス計画全体の指標と、個別事業の指標は異なる。
- 「健保組合の保険者共通評価指標の一覧」は、アウトカム志向で設定されており、現場の負担感を抑えながら組合同士で比較できるように設定されている。
- 広域連合の課題とそれに対する目標を具体的に示してもらえると、市町村側としては、市町村がどうなることを望んでいるかが分かる。事業実施の有無だけでなく、どこまで改善しているのかについても、広域連合と市町村が共通認識を持ちながら事業を進められると良い。

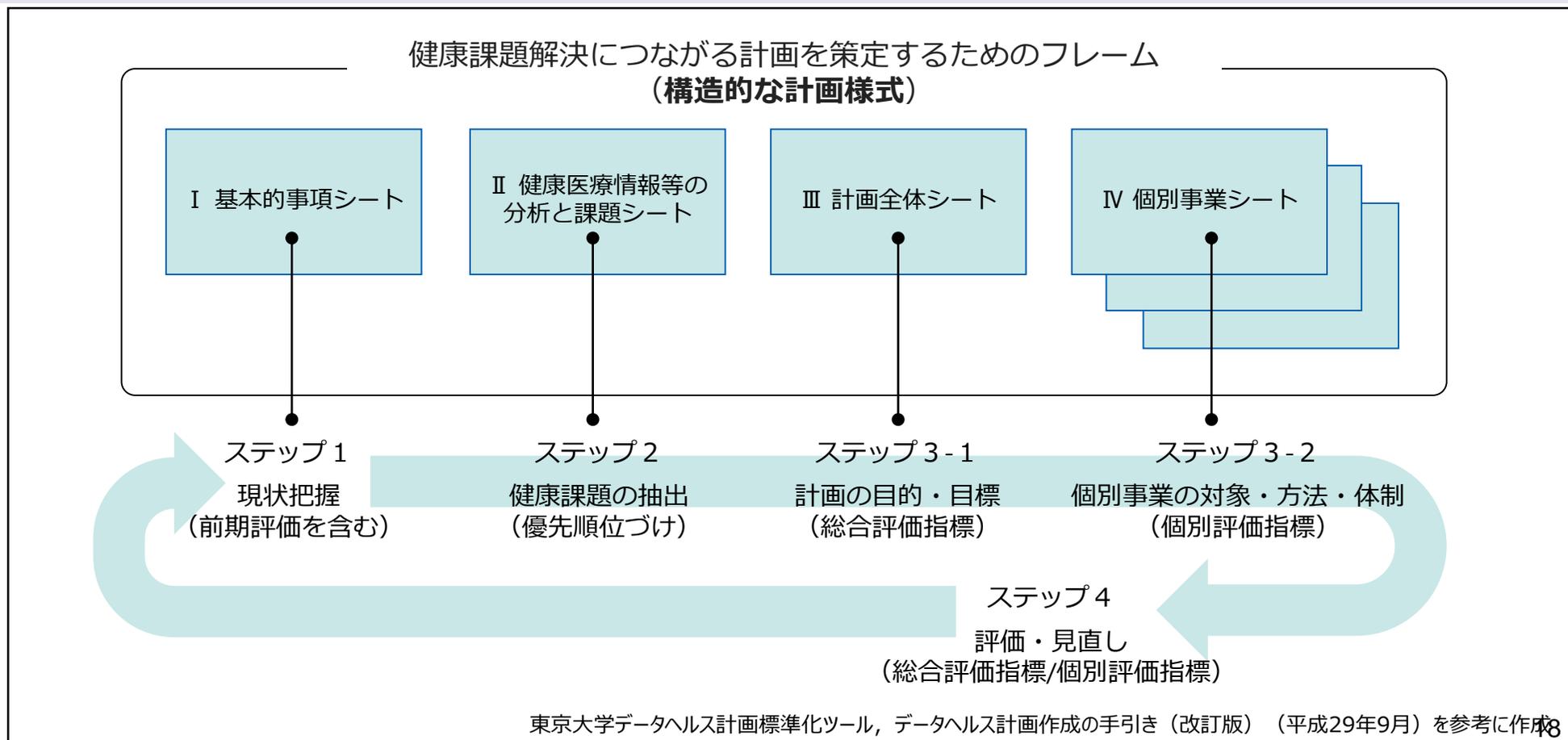
## データヘルス計画における標準化の要素と評価指標

- 評価指標と計画の構造的なフレーム（計画様式）は、データヘルス計画の標準化の要素であり、評価指標には、データヘルス計画の総合的な評価指標と個別事業の評価指標とが設定される。



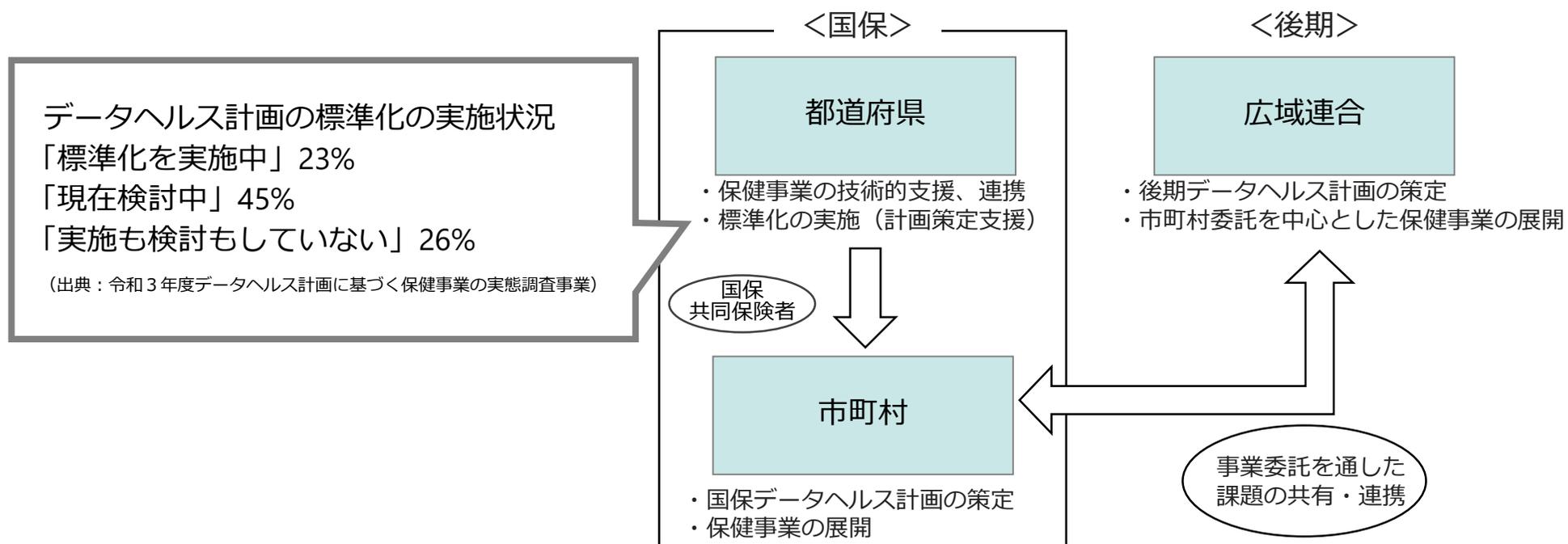
# データヘルス計画の標準化：考え方のフレーム（構造的な計画様式）

- 効果的・効率的な保健事業の実施を目指して標準化を進めるには、従来のように保健事業を実施するための計画を策定するのではなく、健康課題を解決するための計画が策定できるように、策定段階での考え方のフレーム（構造的な計画様式）が重要。
- 下記のステップ1～4は、計画を策定する際の要素のひとつ。



# 国保・後期における標準化に係る取組の現状

- 国保においては、従前より、各市町村が保健事業を展開しており、平成30年度から共同保険者となった都道府県が、各都道府県における市町村の実態を踏まえた上で、市町村が使う様式・記載事項をそろえることや共通の評価指標を用いる等により、データヘルス計画の標準化を進めている。（実施中及び検討中が約7割弱）
- 一方、後期においては、健診以外の保健事業が実施されていない等の課題を踏まえ、令和2年度より、広域連合から市町村への委託というスキームで一体的実施の取組が開始されたところであり、データヘルス計画の標準化は進められていない。（一部の広域連合で、一体的実施の取組を検討する際の様式や指標を検討）



⇒ 後期においては、後期データヘルス計画策定の手引きの中で、策定段階での計画の構造的なフレーム（計画様式）や、評価指標について提示してはどうか。

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例

## 【広域連合の事例】

- 市町村における一体的実施の取組を推進するため、広域連合においては、各市町村の課題や地域の特性に応じた事業計画、事業評価の取組を支援する方策がとられている。

### 愛知県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：1,007,295人)

#### 市町村の健康課題分析、事業計画、事業評価支援

##### ■ 愛知広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に54市町村（市38、町14、村2）あり、53市町村での実施の目処がついている。広域連合内の保健事業の標準化、質向上を目指しマニュアル、様式例等を提示している。

##### ■ 事業計画、実績報告・評価の作成について

- 全市町村が、最低限分析すべき項目・評価指標を設定した実施計画書・実績報告書・次年度企画に用いる健康課題分析シートを提示。実績報告書シートでは、4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）で設定した評価指標に沿って、達成できた要因、達成できなかった要因分析を行う。
- 健康課題分析シートでは、健診、医療、介護の各データをKDBから抽出し、ワークシートに記載し、作業を進めることで健康課題分析を実施可能とする。

令和4年度データ（医療）				令和4年度データ（健診）			
◆医療費全体に占める入院+外来医療費(%)				◆質問票(%)			
疾病	保険者	県		保険者	県	同規模	国
1位 慢性腎臓病(透析あり)	6.2	7.2		③1日3食きちんと食べる	96.5	95.6	94.9 94.9
2位 骨折	5.0	4.8		口腔機能			
3位 関節疾患	4.5	4.0		④半年前に比べて固いものが食べにくい	31.2	30.3	28.1 28.4
4位 不整脈	4.2	3.8		⑤お茶や汁物等でむせる	19.9	20.9	20.8 20.7
5位 糖尿病	4.2	4.2		⑥6カ月で2〜3kg以上の体重減少	12.2	11.8	11.4 11.6
6位 高血圧症	3.4	3.3		⑦以前に比べて歩く速度が遅い	56.0	58.4	61.0 59.6
7位 脳梗塞	2.9	3.5		⑧この1年間に転んだ	16.8	19.0	17.9 18.0
8位 骨粗しょう症	2.6	2.8		⑨ウォーキング等の運動を週に1回以上	65.3	61.0	64.6 62.1
9位 脂質異常症	2.4	2.1		認知機能			
10位 狭心症	1.7	1.8		⑩同じことを聞くなどの物忘れあり	16.4	18.0	16.2 16.7
				⑪今日の目付がわからない時あり	25.9	26.7	24.8 25.3

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」  
出典：KDB「地域の全体的把握」

#### 健康課題分析シート

### 福岡県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：709,153人)

#### 一体的実施における事業評価

##### ■ 福岡広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に60市町村（市29、町29、村2）あり、60市町村での実施の目処がついている。広域連合では、一体的実施の実施方針、評価指標を設定し、市町村に提示している。

##### ■ 一体的実施における事業評価

- 広域連合では、一体的実施事業における数値目標において、1「一体的な実施」に取り組む市町村の増加、2後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上、3通いの場への参加率の上昇、4健康状態不明者の割合の減少、5低栄養者の減少、6多剤処方薬の減少、7人工透析患者率の低下、8一人当たり医療費の減少、9一人当たり介護給付費の減少、10健康寿命の延伸についての評価指標を設定しており、マクロ的な視点で評価を行っている。
- 市町村に対しては、取組区分毎の評価指標（案）を提示している。

#### 広域連合の評価指標

連合の一体的実施事業における数

評価指標	現 状		
	令和2年度 1.9万町村   3.6万町村   4.9万町村	令和3年度	令和4年度
1 「一体的な実施」に取り組む市町村の増加			
2 後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上 (福岡県後期高齢者医療広域連合報告)	健康診査 9.49% (令和元年)		歯科健診 7.62% (令和元年)
3 通いの場への参加率の上昇 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査)	8.23% (平成30年 福岡県)		
4 健康状態不明者の割合の減少 (KDBシステム)	4.18% (平成30年 福岡県)		
5 低栄養者 (BMI ≤ 20) の減少 (後期高齢者健康診査) ＜ハイリスクアプローズ＞	男性 16.0% ・ 女性 27.9%		
6 多剤処方	※S：実施体制 (KDB分析・人員体制の確保) ※P：目的に応じた対象者の抽出 ※O：基準該当のうち、保健指導を実施した者の割合 ※C：保健指導を実施した者のうち、体感が維持・改善した者の割合		
7 人工透析率	※S：実施体制 (KDB分析・人員体制の確保) ※P：目的に応じた対象者の抽出 ※O：基準該当のうち、保健指導を実施した者の割合 ※C：保健指導を実施した者のうち、体感が維持・改善した者の割合		
8 一人当たり	※S：実施体制 (KDB分析・人員体制の確保) ※P：目的に応じた対象者の抽出 ※O：基準該当のうち、保健指導を実施した者の割合 ※C：保健指導を実施した者のうち、体感が維持・改善した者の割合		
9 一人当たり	※S：実施体制 (KDB分析・人員体制の確保) ※P：目的に応じた対象者の抽出 ※O：基準該当のうち、保健指導を実施した者の割合 ※C：保健指導を実施した者のうち、体感が維持・改善した者の割合		
10 健康寿命	※S：実施体制 (KDB分析・人員体制の確保) ※P：目的に応じた対象者の抽出 ※O：基準該当のうち、保健指導を実施した者の割合 ※C：保健指導を実施した者のうち、体感が維持・改善した者の割合		

#### 取組区分毎の評価指標（案）

# 見直しの方向性 データヘルス計画の標準化

論点：データヘルス計画の標準化	前回の主な意見
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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。</li><li>➤ 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。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 基本的には一定のフレームに沿って各広域連合がデータヘルス計画を検討しながら、独自性を出せば良いと考えている。考え方（策定プロセス）のフレームを示していくという標準化が良い。</li><li>• データヘルス計画の標準化はフレームを示すことが必要。目的・加入者の状況・健康課題（エリア別の特徴を含む）・健康課題に対する目標といった構造がある。</li><li>• 広域連合の状況だけでなく、市町村の状況も含め、データはKDBから把握する等、既存データの活用・フレームを整理し、何をしたらいいのか迷う時間を減らすことで、考察や事業検討に時間が取れるようにするのが良い。</li></ul>

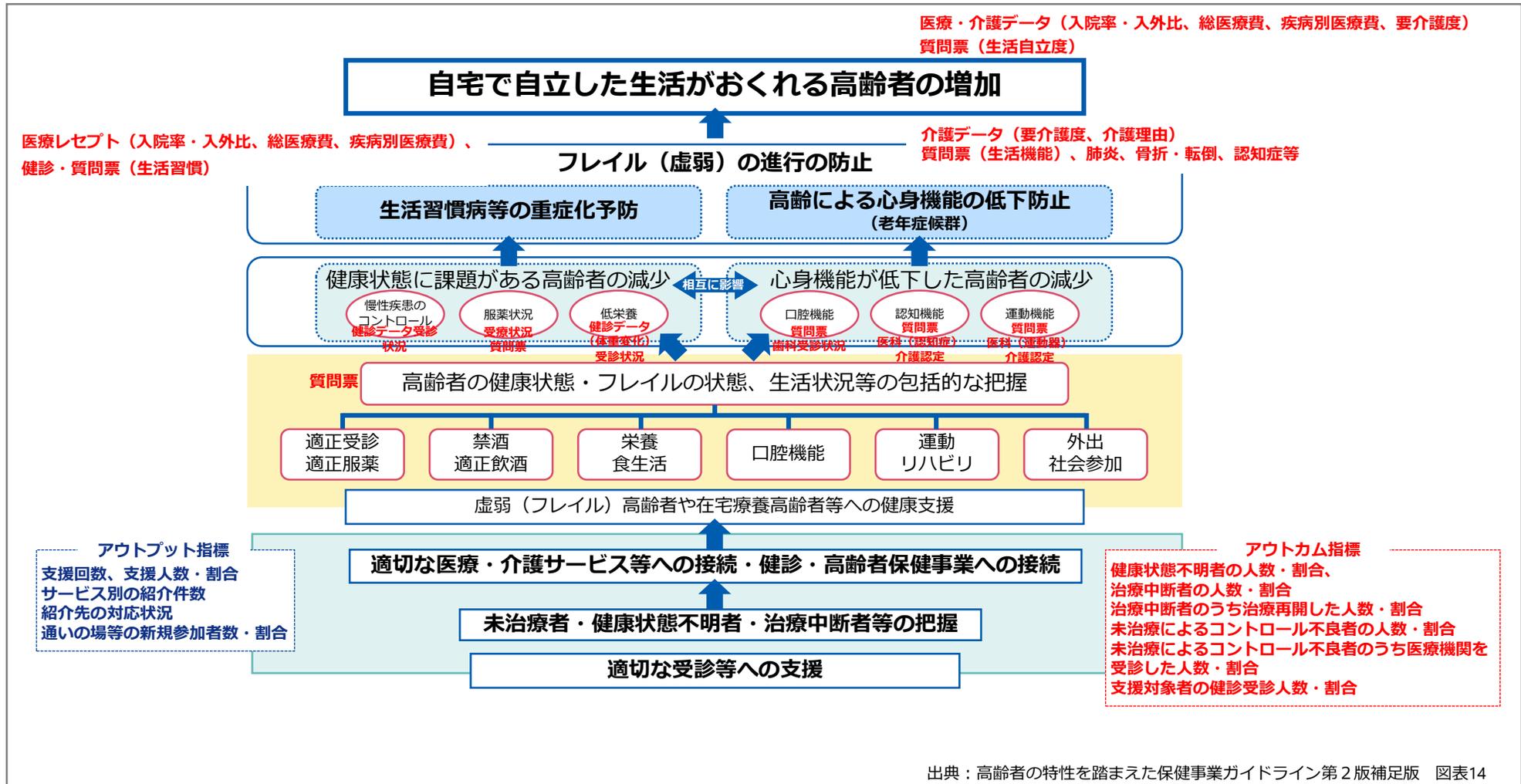
## 見直しのポイント（案）

- 後期データヘルス計画における標準化の目的を明確にする。
- 標準化のポイントとなる、策定段階での考え方のフレーム（構造的な計画様式）と共通の評価指標について整理する。

現行の記載	見直し（案）
<p>1. 計画の基本的事項 （3）関係者が果たすべき役割</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えることも重要である。</li></ul> <p>2. 計画に記載すべき事項 （5）保健事業の内容</p> <p>イ. 保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 計画に盛り込む保健事業については、事業内容を標準化して評価可能なものとするとともに、同様の健康課題を抱える保険者等との取組の比較が可能となるよう、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、計画に記載する。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 「1. 計画の基本的事項」の背景・目的に、標準化の取組の目的やその効果について記載する。</li><li>● 標準化の要素の一つである、策定段階での考え方のフレーム（構造的な計画様式）を整理・記載する。</li><li>● データヘルス計画の共通の評価指標を整理・記載する。</li><li>● その際、計画策定のプロセスにおいて把握すべきデータについても整理・記載する。</li></ul>

# 高齢者保健事業における目標設定の考え方

- 適切な受診等への支援を含む **高齢者保健事業の最終的な目的は、生活習慣病等の重症化予防と高齢による心身機能の低下防止により、自立した生活が送れる高齢者が増加すること。**



# 見直しの方向性 評価指標の設定

論点：評価指標の設定	前回の主な意見
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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。</li><li>➤ 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。</li><li>➤ 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。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 加入者全体を見るもの、一体的な実施の対象者を見るもの、というように、定義を明確にした上で指標を検討していくことが重要。</li><li>• データヘルス計画は、個別事業計画と違ってマクロ的な指標をきちんと設定する必要がある。広域連合単位の指標として必要なもの、市町村単位で見ると良い</li><li>• 評価指標については、既に手引きでも一定のエッセンスが明記されている。現行手引きには成果目標の設定例が書かれているが、具体的にどのように書けばいいか記載がなく、その点の抽象度がまだ高い。</li><li>• 指標もさることながら、データを見るときの解釈に係る留意点が必要。</li><li>• 「健保組合の保険者共通評価指標の一覧」は、アウトカム志向で設定されている。また、現場の負担感を抑えながら組合同士で比較できるように設定している。</li></ul>

## 見直しのポイント（案）

- データヘルス計画の総合的な評価指標と、個別事業の評価指標を整理する。
- データヘルス計画の総合的な評価指標について、共通評価指標を設定することで、広域連合間の比較を可能にする。
- データヘルス計画の総合的な評価指標について、共通評価指標の設定だけでなく、計画を策定する際に確認すべきデータについて提示する。 例：医療費、疾病別医療費、介護給付費 等
- 個別事業の評価指標について、後期高齢者の保健事業の中心となる、一体的実施の取組に関する評価指標例を提示する。
- 個別事業の評価指標例については、アウトプット・アウトカムに分けて整理する。

# 見直しの方向性 評価指標の設定

## 現行の記載（※一部抜粋）

### 2. 計画に記載すべき事項

#### (4) 目標

##### 【記載内容】

健康課題を抽出・明確化した後、目指すべき目的を設定した上で、その目的が達成されるために必要な目標を記載する。

##### 【留意点】

##### ア. 目的の設定

- 目的は、計画の策定により数年後に実現しているべき「改善された状態」や、被保険者に期待する変化を示すものであり、抽出された健康課題と対応して設定する。

##### イ. 目標の設定

##### (目標の設定)

- 目標は、健康課題と対応して設定した目的に到達するため、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する。

##### (数値を用いた目標設定)

- 目標設定は、可能な限り、具体的な数値により根拠をもって行う。  
なお、数値目標については、健康日本21や市町村健康増進計画等の各種計画における目標値が参考になる<sup>14</sup>。

##### 具体的な成果目標（アウトカム）設定例

##### 中長期的なもの

医療費の変化、費用対効果、薬剤投与量の変化、冠動脈疾患・脳梗塞の発症

##### 短期的なもの

血圧、血糖値、脂質等の各種検査値の変化、栄養摂取状況などの食習慣や運動習慣など生活習慣の変化、受療行動の開始

### 2. 計画に記載すべき事項

#### (6) 計画の評価・見直し ウ. 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

##### 【記載内容】

設定した目標等について、いつ、どのような評価を行うかを記載する。

##### 【留意点】

##### ア. 評価の時期

- 通常、評価は事業実施後に行うものであるが、そのための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は、計画の策定段階であらかじめ設定しておく。
- 設定した評価指標に基づき、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する。  
また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、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する。

##### イ. 評価方法・体制

- 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、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う。
- 評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制についても、あらかじめ計画に記載しておく。  
評価体制とは、具体的には、例えば、評価を行う会議体に外部有識者等に委員として参画してもらう、意見聴取を行う等の方法が考えられる。
- 評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備することも重要である。

##### ウ. 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

- 計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における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保健事業の実施内容等の見直しを行う。
- なお、これらの評価については、計画全体の評価に向けた通過点であることを前提にした簡易な評価として差し支えないが、この場合にあっては、可能な限り数値で評価を行うよう努める。

# データヘルス計画の評価指標等について（案）

## 評価指標 設定のポイント

- 広域連合が既存のデータベースシステム又は統計で確認できる

### 総合的な評価指標 （共通評価指標）

健診受診率 〔 後期の場合、健診の対象外とする者の設定が統一されていない  
⇒対象外の者について設定し、分母を統一することが必要ではないか 〕

歯科健診受診率

健康状態不明者割合

質問票を活用してハイリスク者把握  
を実施している市町村数

アウト  
プット

以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数

- ・低栄養
- ・口腔
- ・服薬（重複・多剤等）
- ・重症化予防（糖尿病性腎症）
- ・重症化予防（その他 身体的フレイルを含む）
- ・健康状態不明者対策

※各事業の抽出基準は問わない

上記保健事業の実施者割合  
（介入者数/ハイリスク者数）

アウト  
カム

平均自立期間（要介護2以上）

ハイリスク者割合（支援ツールの抽出基準に該当する者）

- ・低栄養～健康状態不明者

### 確認すべきデータ

1人当たり医療費

1人当たり医療費（入院）

1人当たり医療費（外来）

1人当たり医療費（歯科）

1人当たり医療費（調剤）

疾病分類別医療費

介護給付費

上手な医療  
のかかり方

後発医薬品の使用割合

重複投薬患者割合

### 個別事業の評価指標例

低栄養

重症化予防  
（糖尿病性腎症）

口腔

身体的フレイル

服薬（多剤）

健康状態不明者対策

（指標例の詳細はP30を参照）

	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
<b>アウト プット</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
<b>アウト カム</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体重が維持・改善できた者の人数・割合</li> <li>低栄養傾向（BMI 20未満）の者の減少</li> <li>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</li> <li>要介護認定の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者の人数、割合</li> <li>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</li> <li>健診にてHbA1c <math>\geq 8.0\%</math>の人数、割合の変化</li> <li>健診にてSBP <math>\geq 160</math> or DBP <math>\geq 100</math>以上の割合の変化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、健診受診した者の人数</li> <li>医療・介護サービス等につながった者の人数・割合</li> <li>健康状態不明者の減少（人数・割合）</li> <li>健康状態不明者のうち健康状態が悪い者の人数</li> </ul>
	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル
<b>アウト プット</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬指導通知者数</li> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>
<b>アウト カム</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬指導の理解度・満足度</li> <li>介入前後の受診状況（受診医療機関数、受診回数）の変化</li> <li>介入前後の処方状況の変化</li> <li>介入前後の医療費（総医療費、入院・入院外別）の変化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医療機関の受診状況</li> <li>後期高齢者の質問票（咀嚼・嚥下）の回答状況の変化</li> <li>BMI <math>\leq 20</math>、質問票⑥（体重変化）の状況</li> <li>介入者の誤嚥性肺炎の罹患状況</li> <li>要介護認定の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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</li> <li>要介護認定の状況、</li> </ul>

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。

## 1. 前回の振り返り等

- ① 論点を中心とした振り返り
- ② 現行の手引きにおける広域連合に係る記載

## 2. 論点に対する見直しの方向性

- ① 保健事業の内容の充実
- ② データヘルス計画の標準化、評価指標の設定
- ③ 他計画との調和（整合性）

## 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"> <li>● 都道府県の二次医療圏域毎の病床数の設定</li> <li>● 医療提供施設の整備目標</li> <li>● 医療従事者の確保 等</li> </ul>
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"> <li>● 医療に要する費用の見込みに関する事項</li> <li>● 住民の健康の保持の推進に関し達成すべき目標</li> <li>● 医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標 等</li> </ul>
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"> <li>● 被保険者の健康課題</li> <li>● 健康課題に対応した目標</li> <li>● 保健事業の内容 等</li> </ul>
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"> <li>● 健康の増進の推進に関する基本的な方向</li> <li>● 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</li> </ul>
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"> <li>● 老人福祉圏域毎の介護サービス量の見込み</li> <li>● 市町村の介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標 等</li> </ul>
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"> <li>● 日常生活圏域毎の介護サービス量の見込み</li> <li>● 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標 等</li> </ul>

# 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し（案）

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

## 計画の目標・施策の見直し

### ② 既存目標に係る効果的な取組

#### 健康の保持の推進

- 特定健診・保健指導の見直し  
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

#### 医療の効率的な提供

- 重複投薬・多剤投与の適正化  
⇒電子処方箋の活用
- 後発医薬品の使用促進  
⇒個別の勧奨、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後発品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

### ① 新たな目標の設定

- 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供
    - ・医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
    - ・高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防
  - 医療資源の効果的・効率的な活用
    - ・効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
    - ・医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
    - （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

➔ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

## 実効性向上のための体制構築

### ③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料率の試算 等

### ➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

# 見直しの方向性（案） ②新たに組み込むべき目標

## 高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供

- 医療・介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、きめ細かな連携を通じ、効果的・効率的に地域を支えていくことができるような取組をすべきという指摘や、都道府県・市町村が連携を強め、高齢者保健事業や介護予防を一体的に取り組むことが重要との指摘があった。
- ⇒ 新たな目標として、医療・介護の両方にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、医療・介護の効果的・効率的な提供の重要性を踏まえた取組を推進することを位置づける。

## 見直しのポイント（案）

高齢者への医療・  
介護の効果的・効  
率的な提供

- ・ 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に組み合わせて医療費適正化を推進するための新たな目標として、以下を位置づける。
  - － 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進
 

高齢期における疾病は、当該疾病の治療ニーズや引き続いて発生する介護ニーズにつながると考えられる。例えば、高齢者の骨折については、今後の高齢化の進展に伴い入院患者数・手術件数の増加が見込まれており、二次骨折の発生等により医療ニーズのみでなく介護ニーズも増加すると考えられることから、急性期から回復期、在宅での介護や通院時の医療・介護の機能連携や適切な受診勧奨等を推進する。
  - － 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防
 

高齢期における疾病予防と介護予防が相互に影響し合うことを踏まえ、高齢者に対する保健事業・介護予防事業を一体的に実施し、効率的に取り組むことができるように位置づける。

# 見直しの方向性（案） ③ 実効性確保のための体制構築

## 関係者との連携など

- 健康増進計画、データヘルス計画等の関係する他計画との整合性を図る必要性や、日本健康会議をはじめとする民間主導の取組、ヘルスリテラシーの向上等によるセルフメディケーションの推進の重要性についても指摘があった。

⇒ こうした取組についても、医療費適正化の推進に当たって重要な事項として位置づける。

## 見直しのポイント（案）

### 他計画との関係

- 現在、医療費適正化計画の策定に当たって調和を図ることとされている健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画、国保運営方針に加えて、新たに、保険者が策定するデータヘルス計画、特定健診等実施計画等についても、医療費適正化の推進に向けた取組の実施において保険者との連携が図られるよう、関係性を明示する。

### 他の取組との連携

- 日本健康会議の宣言に基づく産官学連携などの取組、企業による健康経営の取組、セルフケアの推進等との連携についても、推進すべき事項として記載する。

# 医療費適正化計画と他計画の関係について

## 医療計画

- ・ 根拠法：医療法
- ・ 目的：医療提供体制の確保
- ・ 主体：国、都道府県

地域医療構想に基づく病床の機能の分化及び連携の推進など

## 介護保険事業（支援）計画

- ・ 根拠法：介護保険法
- ・ 目的：保険給付の円滑な実施
- ・ 主体：都道府県、市町村

介護サービスの量の見込み、介護予防・重度化予防の支援など

## 健康増進計画

- ・ 根拠法：健康増進法
- ・ 目的：住民の健康の増進の推進
- ・ 主体：都道府県、市町村

生活習慣病予防の推進など



## 医療費適正化計画

- ・ 根拠法：高齢者医療確保法
- ・ 目的：医療費適正化の推進
- ・ 主体：国、都道府県

医療の効率的な提供、健康の保持の推進による  
医療費の適正化

医療費の適正化に向けた、  
保険者と連携した取組

## 保険者が定める計画

### 特定健診等実施計画

- ・ 根拠法：高確法
- ・ 目的：特定健診等の有効・適切な実施
- ・ 主体：保険者

保険者による予防・健康づくり、  
医療費適正化の取組など

### データヘルス計画

- ・ 根拠法：医療保険各法に基づく告示
- ・ 目的：保健事業のPDCAサイクル
- ・ 主体：保険者

保険者による予防・健康づくり、  
医療費適正化の取組など

### 国保運営方針

- ・ 根拠法：国民健康保険法
- ・ 目的：国保の安定的な財政運営など
- ・ 主体：都道府県

医療費見通し・標準保険料  
医療費適正化の取組など

# 見直しの方向性 他の計画との調和（整合性）

他の計画との調和（整合性）	前回の主な意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 他の計画がなにを目指していて、どのような事業があるか、把握せずに計画策定してしまうことがある。高齢者に係る計画であれば、健康増進計画や介護保険事業計画がなにを目指してるのか等、確認しながら策定することが大事。</li> <li>• 他計画との整合性を図るプロセス自体が大事。</li> <li>• 後期高齢者の場合、有病者が多く介護予防が必要な人も多いため、ひとつの健康課題でも複数のアプローチが必要になる。各制度を俯瞰しどのように活用するのかという視点を、後期高齢者だからこそ盛り込む必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 広域連合が策定する計画のため、県単位の計画との整合性を図ることは当然だが、市町村単位の計画とどこまで整合性を図るのかは難しい。</li> <li>• 広域連合の課題とそれに対する目標を具体的に示してもらえると、市町村側としては、市町村がどうなることを望んでいるかが分かる。事業実施の有無だけでなく、どこまで改善しているのかについても、広域連合と市町村が共通認識を持ちながら事業を進められると良い。</li> </ul>

## 見直しのポイント（案）

- 都道府県単位で作成される他計画について、他計画の目的・目標等を把握し、後期データヘルス計画との関連事項を確認するプロセスが重要である旨を明示。
- ひとつの健康課題に対して複数のアプローチが必要になるという、後期高齢者の特徴を踏まえ、各制度（国保の保健事業・介護予防事業）を俯瞰した上で計画策定する旨を明示。



### 現行の記載

#### 1. 計画の基本的事項 (2) 計画の位置づけ

(他の法定計画等との調和)

- 計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」<sup>2</sup>を踏まえるとともに、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<sup>3</sup>。

### 見直し（案）

- 健康増進計画や医療費適正化計画等、他計画を確認する際の確認事項を記載
- 確認すべき各制度（国保の保健事業・介護予防事業）の具体を記載
- 国保データヘルス計画との連続性に関して、国保（前期高齢者）とのつながりを意識した保健事業の展開について記載