

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略^{※47}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト^{※25}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。」ことが示された。

これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※51}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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として国保の共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「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行うとともに、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KPI^{※13}の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、本市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

※13 用語集13
※25 用語集25
※47 用語集47
※51 用語集51

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査^{※44}・特定保健指導^{※46}の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）。

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

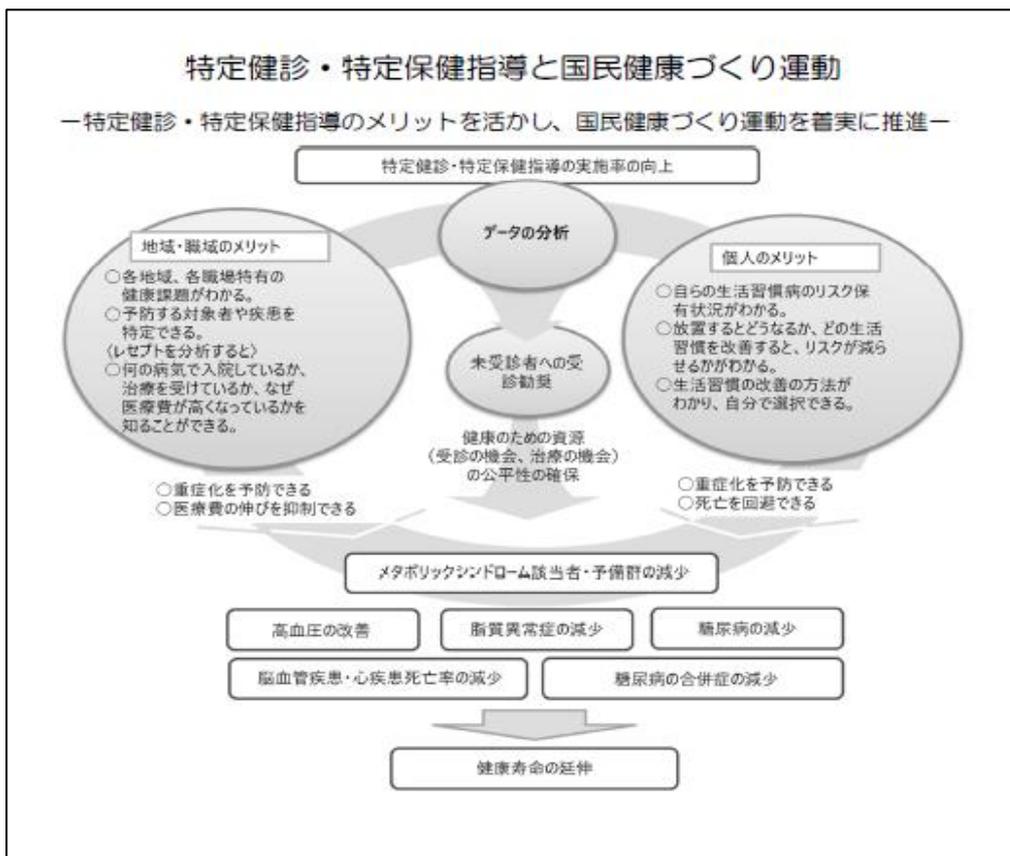
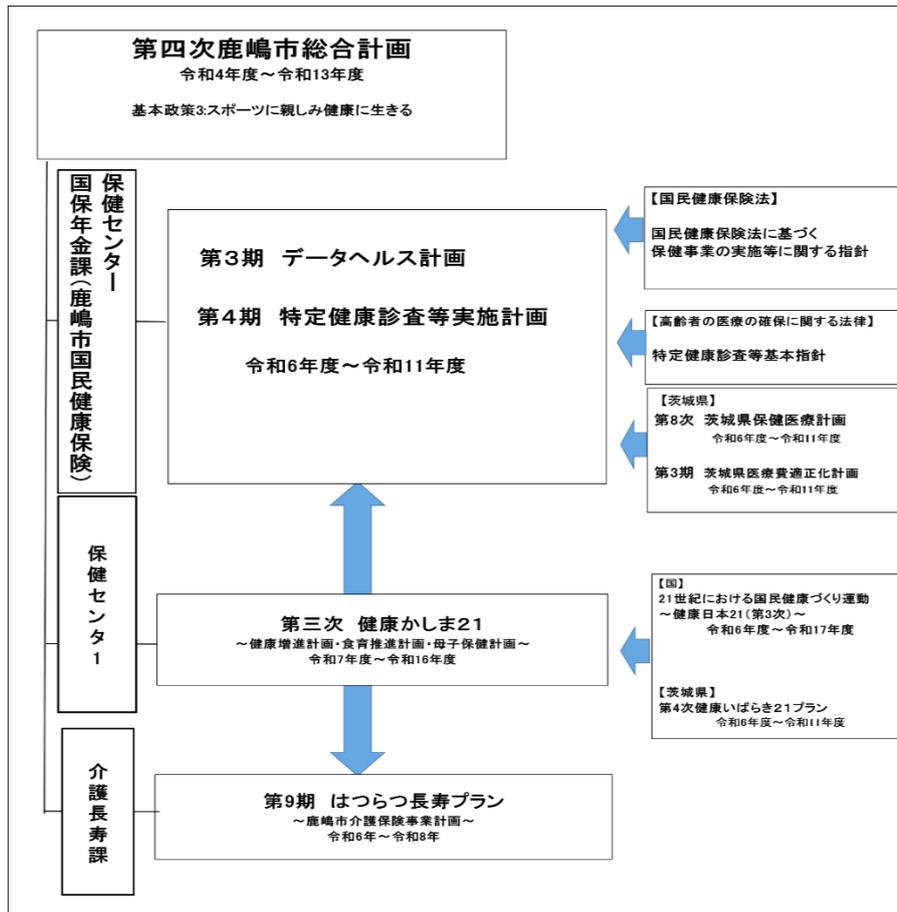
本市においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

※44 用語集44
※46 用語集46

構造図と法定計画等の位置づけ

| 法律 | 健康日本21計画 | | | 保健事業計画(データヘルス計画) | | 介護保険事業(支援)計画 | | 医療費適正化計画 | | 医療計画 | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|---|---|------|--|
| | 健康増進法 第6条 健康増進事業実施等※ | 健康増進法 第9条 | 健康増進法 第19条 | 国民健康保険法 第82条 | 国民健康保険法 第82条 | 介護保険法 第116条、第117条、第118条 | 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 | 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 | 医療法 第30条 | | |
| 基本的な指針 | 厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な指針」) | 厚生労働省 健康局 (平成25年4月「特定健康診査計画策定の手引き」) | 厚生労働省 健康局 (平成25年4月「特定健康診査計画策定の手引き」) | 厚生労働省 健康局 (平成25年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」) | 厚生労働省 健康局 (平成25年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」) | 厚生労働省 老健局 (平成29年) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針 | 厚生労働省 保険局 (平成28年3月) 医療費適正化に関する施策についての基本指針【全部改正】 | 厚生労働省 保険局 (平成28年3月) 医療費適正化に関する施策についての基本指針【全部改正】 | 厚生労働省 医政局 (平成29年3月) 医療提供体制の確保に関する基本指針 | | |
| 根拠・期間 | 法定 令和6年～17年度(第3次) | 法定 令和6年～11年度(第4期) | 法定 令和6年～11年度(第3期) | 指針 法定 令和6年～11年度(第3期) | 指針 法定 令和6年～11年度(第3期) | 法定 令和6～8年(第9次) | 法定 令和6年～11年度(第4期) | 法定 令和6年～11年度(第8次) | | | |
| 計画策定者 | 都道府県:義務, 市町村:努力義務 | 医療保険者 | 医療保険者 | 医療保険者 | 市町村:義務, 都道府県:義務 | 市町村:義務, 都道府県:義務 | 都道府県:義務 | 都道府県:義務 | | | |
| 基本的な考え方 | 健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持向上を目指す。その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。 | 生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することが出来れば、通院者を減らすことができ、さらに重症化や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びの抑制実効が可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指針を必要とするものを的確に抽出するために取り組むものである。 | 生活習慣病対策を始めとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、被保険者とその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進による、医療費の適正化及び被保険者の財政基盤強化を図られることは被保険者自身にとつても重要である。 | 生活習慣病対策を始めとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、被保険者とその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進による、医療費の適正化及び被保険者の財政基盤強化を図られることは被保険者自身にとつても重要である。 | 高齢者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。 | 高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。 | 国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようしていくとともに、良質な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。 | 医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。 | | | |
| 対象年齢 | ライフステージ (乳幼児期, 青年期, 高齢期に応じて) | 40～74歳 | 被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に、高齢期を迎える現在の若年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり | 1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾患 | すべて | すべて | すべて | | | | |

| | 健康日本21計画 | 特定健康診査等実施計画 | 保健事業計画(データヘルズ計画) | 介護保険事業(支援)計画 | 医療費適正化計画 | 医療計画 |
|------|--|--|---|---|--|---|
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD)・がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルズ | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧・脂質異常症 虚血性心疾患 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧等 虚血性心疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD)・がん | 糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管性疾患・閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD)・がん 初老期認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、骨髄小脳変性症、脊髄管狭窄症、関節リウマチ、変形性関節症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯硬化症 | メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患 | 糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患 |
| 評価 | ※53項目中 特定健診に関係する項目 15項目抜粋 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率率 ②合併症(糖尿病性腎症)による年間新規透析導入患者数 ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 ⑤糖尿病有病者の割合 ⑥特定健診特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者数 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者 ⑪適切な量と質の食事を摂る ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合 | 健診医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 アルコール摂取 ④喫煙 ②健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③健診結果の改善 ④生活習慣病の有病者・予備群の減少 ③医療費等 ①医療費 ②介護費 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 保険者努力支援制度 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料率決定 </div> | ①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化 健診医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 アルコール摂取 ④喫煙 ②健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③健診結果の改善 ④生活習慣病の有病者・予備群の減少 ③医療費等 ①医療費 ②介護費 | ①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化 ○医療費適正化の取り組み 外来 ①一人当たり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 臨床機能分化・連携の推進 | ①5疾患・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて設定) | ①5疾患・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて設定) |
| その他 | 保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 | 保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 | 保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 | 保険者協議会(事務局:国保連合会)を通して、保険者と連携 | 保険者協議会(事務局:国保連合会)を通して、保険者と連携 | 保険者協議会(事務局:国保連合会)を通して、保険者と連携 |



3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。本市では、茨城県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

本市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保年金課及び保健センターが中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。