

第2期 滋賀県国民健康保険保健事業実施計画の 策定に向けて

第1期 県データヘルス計画について

県データヘルス計画について

1 データヘルス計画とは

健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画。

【根拠：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】

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
市町	データヘルス計画								第1期計画 (2～3年)			第2期計画 (6年)						第3期計画 (6年)*R6～R11	
	特定健診等 実施計画	第1期計画(5年)					第2期計画(5年)					第3期計画(6年)						第3期計画 (6年)	
県 データヘルス計画												第1期計画 (6年)						第2期計画 (6年)*R6～R11	
国の動向		H20.4 特定健診・特定保健指導の実 施が医療保険者に義務化 ➡「高齢者の医療の確保に関 する法律」					H26.3 データヘルス計画の策定 ➡「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					H30.4 県が国保の財政運営の責任主体 ➡持続可能な医療保険制度を構 築するための国民健康保険法等 の一部を改正する法律(H27年							

任意に策定

県データヘルス計画について(第1期)

2 県データヘルス計画の概要

「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」

「健康寿命の延伸」および「医療費の適正化」

目指す姿

- 市町……国保の保険者として行う保健事業について
データ活用とPDCAサイクルにより効果的・効率的に推進
- 県……市町と一体となってデータヘルス計画を推進
広域的な事業の推進や、保険者間の連携等により市町を支援

県データヘルス計画

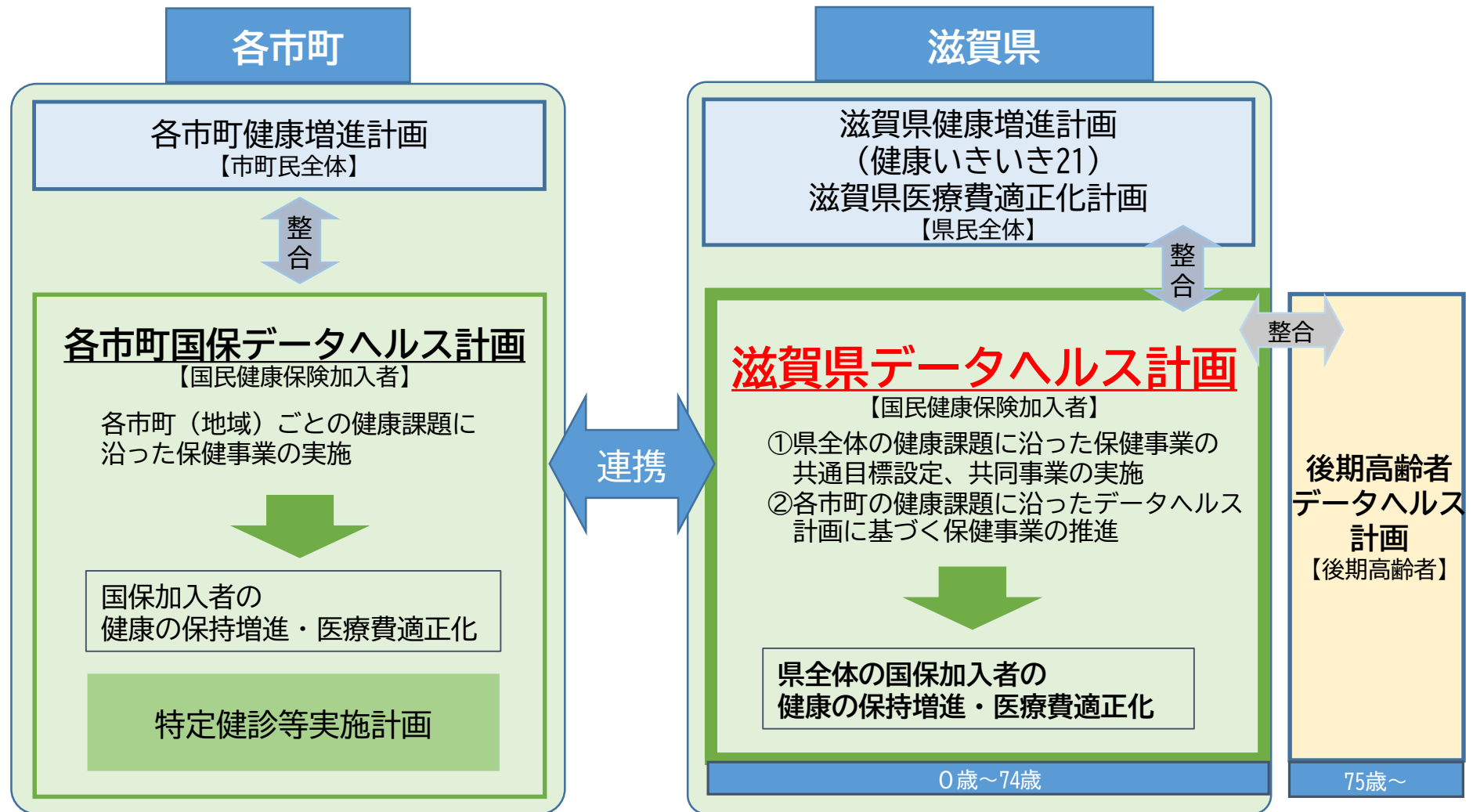
- 特徴:市町データヘルス計画とたて串の通った計画としたこと
- 国保制度改正により平成30年度から県も保険者として国保の運営を担う
- 国保保険者として、市町と共に保健事業を推進するため、本計画を定めるもの

県の健康課題

- (1)虚血性心疾患……虚血性心疾患の中でも急性心筋梗塞の死亡率が全国より有意に高い。
- (2)脳血管疾患……死亡率は低下しているものの、要介護認定者の原因疾患1位である。
- (3)糖尿病性腎症……人工透析患者のうち、糖尿病性腎症が原因となっている者が、44.1%である。
- (4)悪性新生物(がん)……死因の1位であり、全国と比較しても女性の胃がんの死亡率は有意に高い。

県データヘルス計画について(他計画との関係)

3 県データヘルス計画の他計画との関係



県と市町が連携して計画を推進することで、
県全体の国保加入者の健康の保持増進・医療費適正化を目指す。

県データヘルス計画について

4 第1期 県データヘルス計画における県・市町の共通目標

1. 特定健診受診率（の向上）

目標項目	第2期計画時							
	計画策定時 (H27)	H28	H29	H30	R1	R2	R3	目標 (R5)
特定健診受診率	38.2%	38.0%	38.8%	40.7%	41.8%	35.5%	39.3%	60%以上
継続受診割合	71.2%	71.9%	72.8%	73.8%	74.0%	65.8%	74.3%	75%以上
新規受診者割合	17.5%	15.3%	15.9%	16.4%	16.1%	14.0%	16.3%	19%以上
3年連続未受診者割合	45.3%	39.8%※	41.8%	41.3%	40.1%	40.6%	41.2%	40%以下
40歳代健診受診率	19.1%	19.1%	19.8%	21.2%	23.5%	18.5%	22.9%	19%以上
50歳代健診受診率	26.4%	25.7%	25.9%	26.6%	28.0%	23.4%	27.6%	28.5%以上
特定健診未受診者かつ医療機関受診 なしの者の割合	36.0%	36.0%	36.3%	38.0%	35.9%	36.6%	36.1%	35%以下

※3年連続未受診者割合（H28）は、未受診者リストより資格喪失者を削除したため対象者数が減り、割合の減少がみられています。

2. 情報提供実施率

目標項目	第2期計画時							
	計画策定時 (H27)	H28	H29	H30	R1	R2	R3	目標 (R5)
情報提供実施率	100%	86.0%	94.5%	95.8%	98.5%	99.1%	99.3%	100%

3. 特定保健指導実施率（の向上）

目標項目	第2期計画時							
	計画策定時 (H27)	H28	H29	H30	R1	R2	R3	目標 (R5)
特定保健指導実施（終了）率	30.8%	32.4%	34.7%	38.2%	36.1%	35.6%	34.7%	60%以上

4. 受診勧奨判定値以上の者の医療機関への受診率

目標項目	第2期計画時							
	計画策定時 (H27)	H28	H29	H30	R1	R2	R3	目標 (R5)
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%	18市町 67.4%	18市町 36.9%	19市町 43.7%	19市町 64.1%	19市町 65.1%	19市町 63.8%	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%	18市町 89.3%	17市町 87.9%	18市町 88.6%	18市町 93.6%	18市町 97.9%	18市町 93.3%	勧奨・再勧奨 実施 100%
		18市町 57.1%	19市町 48.1%	19市町 54.3%	19市町 56.5%	19市町 45.2%	19市町 42.7%	医療機関受診率 80%以上

データヘルス計画ガイドラインの見直しについて

データヘルス計画ガイドラインの見直しについて

1 背景・目的

国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き

「保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進を掲げる」

「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」 令和2年7月閣議決定

「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KPI2の設定を推進する。」と示す。

「新経済・財政再生計画改革工程表2022」 令和4年12月 経済財政諮問会議



次期計画策定において、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められた。

データヘルス計画ガイドラインの見直しについて

2 標準化の推進

国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き

【標準化の利点】

- 一般に、標準化とは、品質や性能の確保、利便性の向上、効率化等の確保などを目指すために、一定の基準を設定し、それに従って、作り方や評価方法などを統一することとされている。
- データヘルス計画を都道府県レベルで標準化することにより、以下のことが期待できる。

保険者

- 都道府県内で共通の評価指標を設定することにより、域内保険者において同じ指標で経年的にモニタリングできるようになる
- 他の保険者と比較したり、自保険者の客観的な状況を把握したりすることができる
- 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、これらの業務負担を軽減することができる。
- 計画等について、関係者の理解促進につながることや他計画等との調和を検討する際に有用である。

データヘルス計画ガイドラインの見直しについて

国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き

都道府県等

- 都道府県と保険者等とが共通の認識を持つことができ、域内の保険者が、一定の方向性を持って、保健事業を展開することができる。
- 被保険者の健康状態や健康課題の状況を俯瞰的、客観的に把握ことができ、保険者への支援や助言を的確化、効率化することができる。
- 保健事業の成果や実施率向上等につながった知見を収集、分析して、域内の保険者と共有することにより、効果的・効率的な保健事業を実施することができる。

ガイドラインにより提示

- 「計画様式」
- 「評価指標」
 - 「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」
 - 「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」

データヘルス計画ガイドラインの見直しについて

3 計画様式

第〇期データヘルス計画

I 基本情報

(〇年〇月〇日時点)

人口・被保険者	被保険者等の基本情報					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)						
国保被保険者数(人)						

※ 性・年齢階層別一覧表は、別表として添付する。

2-1. (1) 基本的事項

※ 手引きP14以降参照

2-1. (1) ①計画の趣旨	
2-1. (1) ②計画期間	
2-1. (1) ③実施体制	

2-1. (1) ③関係者連携

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
1. (4) ①市町村国保	
1. (4) ②都道府県(国保部局)	
1. (4) ③都道府県(保健衛生部局)	
1. (4) ④保健所	
1. (4) ⑤国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会	
1. (4) ⑥後期高齢者医療広域連合	
1. (4) ⑦保健医療関係者	
その他	

2-1. (2) 現状の整理

2-1. (2) ①保険者の特性	※ 手引きP15参照
地域資源の状況	
2-1. (2) ②前期計画等に係る考察	

※項目名の前の数字は、手引きの見出しの番号。

II 健康医療情報等の分析と課題

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果(必要に応じて適宜追加・削除)	参照データ	③健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡率等	・平均寿命 ・標準化死亡率 ・(平均余命、健康寿命(平均自立期間)) 等		
医療費の分析	・性・年齢階層別医療の受診率(必要とする年齢階層単位に再集計) ・入院・外来別で医療費(点数)の高い疾病 ・重複・頻回の受診状況 ・重複服薬の状況等の傾向 等		
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析	・性・年齢階層別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率 ・各種検査項目の有所見率 ・健康状態、生活習慣の状況 等		
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	・レセプト・健診データの分析により明らかとなった健康課題を解決するための重症化予防等の対象となる被保険者数、割合の比較等 (例) 医療費分析で脳血管疾患に要する医療費が高いこと、健診データ分析で血圧の有所見率が高いことが判明し、これらを健康課題と捉え、血圧が基準値以上の被保険者を対象に重症化予防を行うが、この対象被保険者数や割合について経年比較等により分析する。		
介護費関係の分析	・介護給付費の状況 ・介護認定の状況 等		
その他	・健康課題等に応じて適宜実施。		

(注) 上記各種データについては、経年比較、国・都道府県・同規模保険者との比較等により分析する方法もある。

参照データ (帳票名、データ項目名等を記載)	
---------------------------	--

データヘルス計画ガイドラインの見直しについて

Ⅲ 計画全体

保険者の健康課題		被保険者の健康に関する課題	
①項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する保健事業番号
A			1, 3
B			2
C			4
D			・

データヘルス計画全体における目的		抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）・目標・評価指標								
⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨目標値						
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
A										
・										
B										
・										
・										
C										
・										
・										
D										
・										
・										

⑬データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略	
⑬項目	
A, C	
B	
D	
・	
・	

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

個別の保健事業		
⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1		
2		
3		
4		
・		
・		

（注1）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。
（注2）実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。
（注3）目標値は、必要な年度に記載。

データヘルス計画ガイドラインの見直しについて

IV 個別の保健事業

事業番号 1 ①事業名称	
②事業の目的	
③対象者	
④現在までの事業結果	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定 時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標								
アウトプット (実施量・率) 指標								

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための 主な戦略	
---------------------	--

⑩現在までの実施方法（プロセス）

--

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

--

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

--

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

--

⑭評価計画

--

V その他

データヘルス計画の
評価・見直し

※ 手引き P24 参照

データヘルス計画の
公表・周知

※ 手引き P25 参照

個人情報の取扱い

※ 手引き P26 参照

地域包括ケアに
係る取組

※ 手引き P26 参照

その他留意事項

データヘルス計画ガイドラインの見直しについて

4 共通指標

共通の評価指標について

共通の評価指標の考え方

- 共通の評価指標の設定は、データヘルス計画の標準化の要である。
- 指標の設定により、域内保険者の健康状況を経年的に観察することができ、保健事業の進捗状況を確認することができる。
- 域内のすべての保険者が設定することにより、他保険者との客観的な比較が可能になり、域内での自保険者の位置付けを確認することができる。

共通の評価指標の設定

1 すべての都道府県で設定することが望ましい指標

- 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方針や、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針で示されているものについては、すべての都道府県で設定することが望ましい。

2 地域の実情に応じて都道府県が設定する指標

- すべての都道府県で設定することが望ましい指標について、例えば、前期高齢期、壮年期・中年期、青年期等の年齢層別に指標を設定する。
- 都道府県の健康課題や高齢者の特性に応じた評価指標を設定する。
- 地域の実情に応じて指標を設定する場合は、保健事業支援・評価委員会等の第三者に意見を求めることが望ましい。

保険者との考え方の共有

- 共通指標の設定は、保険者の理解と協力が必要であるので、都道府県は共通指標設定の意義や必要性を理解した上で、保険者に説明する。
- 都道府県の健康課題や健康づくり施策の方向性を踏まえて、保険者と相談して設定する。
- 健康増進計画等他計画やKDBで定常的に把握できるもの等、保険者に過度な負担がかからない指標が望ましい。

留意事項

- 全被保険者の指標の他に、例えば、65歳未満の者と65歳以上の者などのように、年齢層別に指標を設定することも検討する。
- 指標の設定にあたっては、事前に把握方法を検討しておく。把握に過度な費用や労力がかかるものは指標として望ましくない。
- 健康寿命や医療費適正化の進展具合等の長期的なアウトカム指標は、経年的にモニタリングできるようにしておく。

データヘルス計画ガイドラインの見直しについて

すべての都道府県で設定することが望ましい指標（例）

指標（例）	分母	分子	考え方（指標の必要性）
①特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の対象者が実際に受診したかを測るアウトプット指標 ・ 実施率が低い場合、特定健康診査で早期発見が可能であったはずのメタボリックシンドローム該当者等を発見できず、特定健康診査の効果が下がる
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の対象者が実際に保健指導を受け終了したかを測るアウトプット指標 ・ 実施率が低い場合、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導ができず、特定保健指導の効果が下がる
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数（※）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導による効果を評価するアウトカム指標 ・ 特定保健指導の実施体制や保健指導の技術的な面等が適切だったかを検討する際に活用する
④HbA1c 8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c 8.0%以上の者の数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標 ・ 糖尿病重症化予防の取組が適切だったかを検討する際に活用する

①～③は、法定報告の数値を用いて算出することを基本とする。 ※詳細は、法定報告に関する通知を参照して集計を行う。

④は、国保データベース（KDB）システムを用いて算出することを基本とする。この場合、該当年度（4月1日～3月31日）の集計値、KDBシステムであると翌年度の11月処理時点以降の値を参照する。それ以前における値を暫定値として用いても良い。

データヘルス計画ガイドラインの見直しについて

地域の実情に応じて都道府県が設定する指標（例）

指標（例）	分母	分子	考え方（指標の必要性）
特定健康診査・特定保健指導実施率、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率、HbA1c 8.0%以上の者の割合の年齢階層別指標	各年齢層の分母該当者数	各年齢層の分子該当者数	例えば、40歳～64歳、65歳～74歳などの年齢層別に各指標の状況进行评估する
高血糖者の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c 6.5%以上の者の数	糖尿病が強く疑われる者の数の状況进行评估する
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	HbA1c 6.5%以上の者の数	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者（※）の数	糖尿病が疑われるが治療を受けていない者の数进行评估する
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ ②拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$	血圧が保健指導判定値以上の者の数进行评估する
運動習慣のある者の割合	特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票10で「①はい」と回答した者の数	運動習慣のある者の数进行评估する
前期高齢者のうち、BMIが 20kg/m^2 以下の者の割合	前期高齢者の特定健康診査受診者のうち、当該データがある者の数	BMIが 20kg/m^2 以下の者の数	前期高齢者のうち、低栄養傾向の者の数进行评估する
50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	50歳以上74歳以下の特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票13で「①何でもかんで食べることができる」と回答した者の数	咀嚼良好者数进行评估する。必要により、50歳～64歳、65歳～74歳などの年齢層別に評価する

次期県データヘルス計画の策定 に向けて

県データヘルス計画の策定に向けて

1 第2期における市町と県の共通目標

検討の方向性

1. 第1期データヘルス計画における市町・県の共通目標

- ①現在の市町の現状を把握し、目標(値)を検討
- ②共通目標から削除する項目はあるか検討

} 市町と検討中

2. 国が示した市町・県の共通指標（目標）

- ①すべての都道府県で設定することが望ましい指標
- ②地域の実情に応じて都道府県が設定する指標

} 市町と検討中

県データヘルス計画の策定に向けて

2 第2期における健康課題の抽出等

○レセプトデータ等の分析、分析結果に基づく健康課題の抽出(例)

第1期の健康課題

- (1)虚血性心疾患……………虚血性心疾患の中でも急性心筋梗塞の死亡率が全国より有意に高い。
- (2)脳血管疾患……………死亡率は低下しているものの、要介護認定者の原因疾患1位である。
- (3)糖尿病性腎症……………人工透析患者のうち、糖尿病性腎症が原因となっている者が、44.1%である。
- (4)悪性新生物(がん)…………死因の1位であり、全国と比較しても女性の胃がんの死亡率は有意に高い。
- ()新たな健康課題……………

健康課題の検討

優先して解決を目指す健康課題の優先づけ

目標・目標を達成するための戦略を検討

第2期 県データヘルス計画策定

市町との検討
庁内での検討