

# 積丹町第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

## 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

### 1 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査(以下「特定健診等」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)(以下「保険者等」という。)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いる。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成27年5月に成立した「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」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)の一部を改正する等により、保険者等は健康・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(データヘルス計画)(以下「計画」という。)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した。

積丹町(以下「町」という。)においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とす

る。

## 2 計画の位置付け

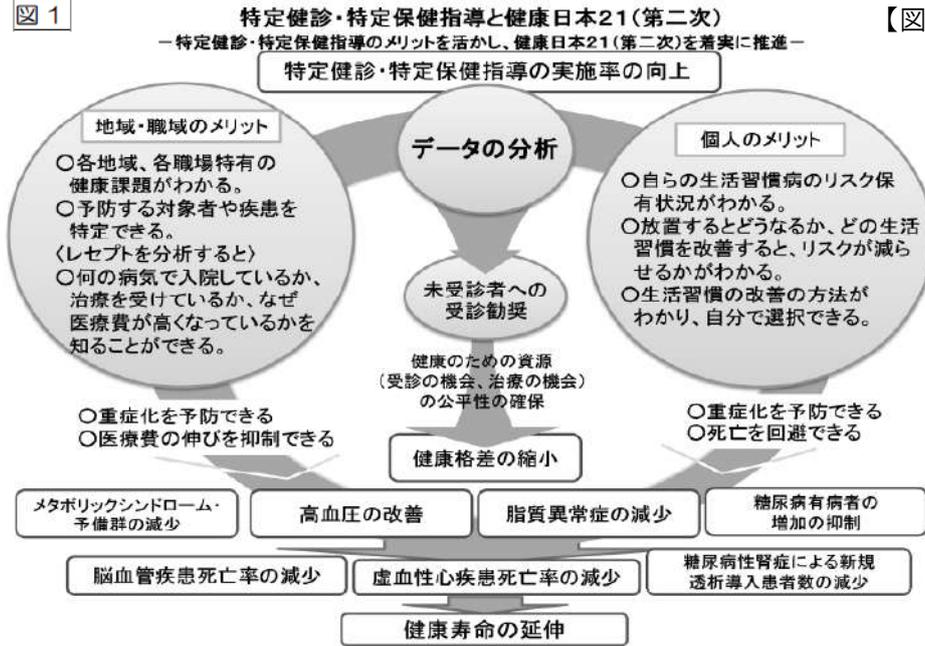
第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、北海道健康増進計画や北海道医療費適正化計画、後志広域連合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。（図表1・2・3）

【図表1】

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ						
※ 健康増進法22条2項とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校教育法						
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「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」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条（健康増進事業実施者）	高齢者の医療の確保に関する法律 第19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	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方針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 特定健康診査及び特定健康指導の適切な実施を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成28年4月 「国民健康保険法に基づき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28年3月 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方針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する指針【全部改正】について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成28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 平成25～34年（第2次）	法定 平成30～35年（第3期）	指針 平成30～35年（第2期）	法定 平成30～32年（第7次）	法定 平成30～35年（第3期）	法定 平成30～35年（第7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	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増進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策とともに、社会生活を営むために必要な能力の維持及び向上を目標とし、その結果、 <b>自立機能の維持及び向上</b> の達成を図る。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策を講ずることができ、さらには <b>高血圧や高脂血症の予防策</b> を講じ、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および向上を図りながら <b>医療の質の向上</b> を実現することが可能となる。 特定健康診査は、 <b>糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防</b> することを目的として、 <b>メタボリックシンドローム</b> に着目し、生活習慣を改善するための特定健康指導を必要とするものを、明確に抽出するに努める。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の <b>自主的な健康増進及び疾病予防の取り組み</b> について、 <b>医療者がその支援の中心</b> となって、被保険者の特性を踏まえ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。被保険者の <b>健康の保持増進</b> により、 <b>医療費の適正化</b> 及び被保険者の <b>財政負担軽減</b> が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ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への <b>予防</b> 又は、要介護状態等の軽減もしくは <b>遅延の防止</b> を理念としている。	国民健康保険法に基づき、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、 <b>医療費が適度に増大しないよう</b> に努めるとともに、 <b>良質なかつ適切な医療を効果的に提供</b> する役割の担い手を確保していく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、 <b>地域において切れ目のない医療の提供</b> を実現し、良質なかつ適切な医療を効果的に提供することを通じて、国民の健康を確保する。
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、 <b>若壮年期</b> 、高齢期）に依りて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づつ	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
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 脳血管疾患 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 メンタルヘルス	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 脳血管疾患	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 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん 初老期の認知症、早老症 骨格・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 青緑内障、緑内障 関節リウマチ、変形性関節症 多系統薬物症、筋萎縮性側索硬化症 後発動脈硬化症	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	
評価	※63項目中 特定健診に関する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢別死亡率 ②がん罹患率（臓器別） ③健康増進率 ④血糖コントロール状態におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定健康指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧・脂質異常症 ⑨国民健康増進法に基づき、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 ⑩日常生活における歩数 ⑪運動習慣者の割合 ⑫国民の健康増進 ⑬飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定健康指導実施率	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（特定健診の実施率を参照） ②日常生活 ③日常生活における歩数 ④アルコール摂取量 ⑤喫煙 ⑥健康診査等の受診率 ⑦特定健診率 ⑧特定健康指導率 ⑨健診結果の変化 ⑩生活習慣病の有病者・予備群 ⑪医療費等 ⑫医療費の⑬医療費の⑭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 ④健康診査等の受診率 ⑤健診結果の変化 ⑥生活習慣病の有病者・予備群 ⑦医療費等 ⑧医療費の⑨介護費	○医療費適正化の取組 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮小 ②特定健診・特定健康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 病床機能分化・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）
その他		<p>保険者努力支援制度 ↓ 【保険者努力支援制度区分】を減額し、保険料率決定</p>			保険者協議会（事務局：国保連合会）を通じて、保険者との連携	

【図 1】



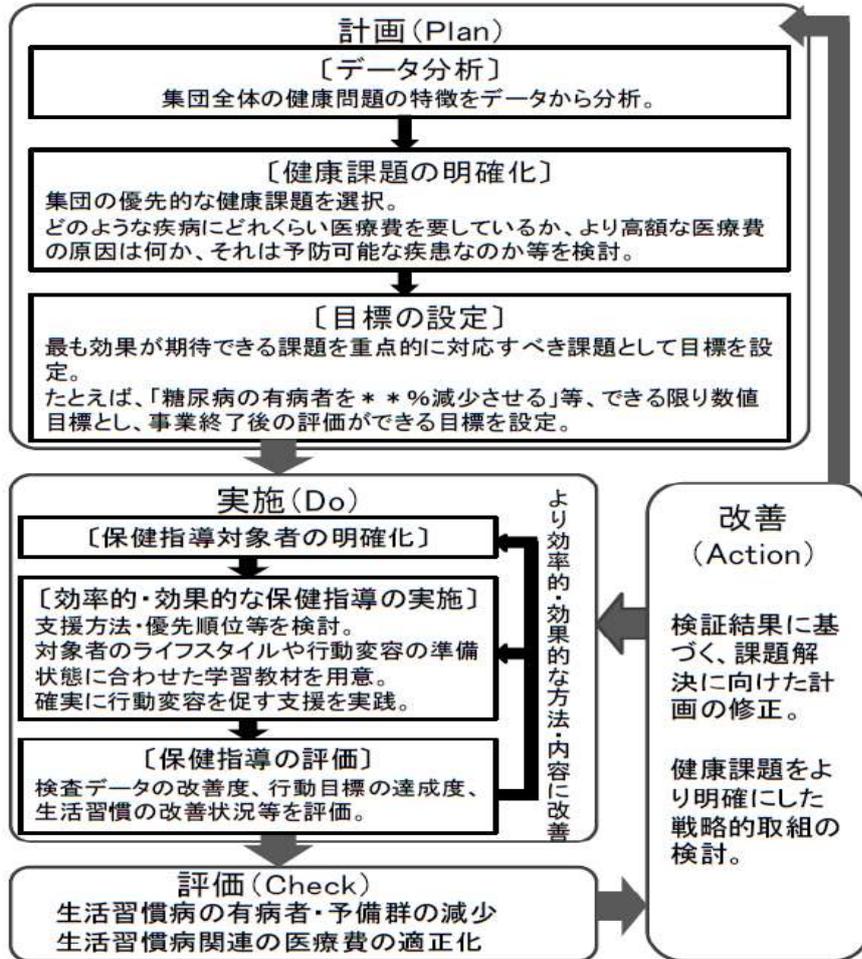
【図表 2】

標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図 3】

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

### 3 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、北海道における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

### 4 関係者が果たすべき役割と連携

#### (1) 実施主体関係部局の役割

町においては、住民福祉課国保担当及び保健担当が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い担当が関わっているため、町が一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、医療担当、介護保険担当、地域包括支援センター及び生活保護担当とも十分連携することが望ましい。

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、体制を整えることも重要である。(図表4)

#### (2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、国保データベース（以下「KDB」という。）の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。今後、企画された研修等に積極的に参加し、情報を活用していく。

また、平成30年度から北海道が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、北海道の関与が更に重要となる。このため、市町村国保は、計画素案について北海道の関係課と意見交換を行い、連携に努める。北海道との連携にあたっては、毎年年度当初

に開催される、各市町村担当の保健所職員との会議等において、計画の実施経過や、実施にあたっての助言を求める。

また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、北海道が北海道医師会等との連携を推進することが重要である。町としては、関係医療機関との連携のため、医師会事務局を通じ協議の場を設けていくこととする。

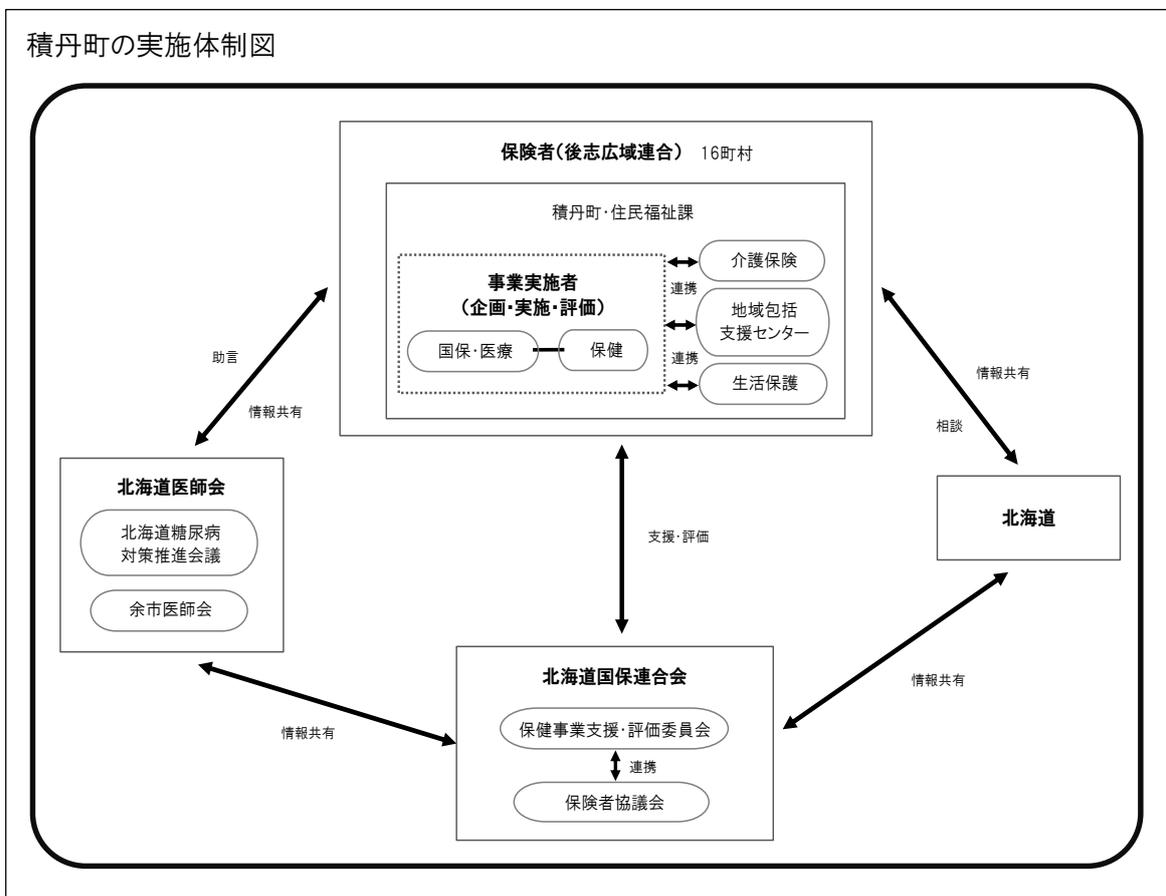
国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

### (3) 被保険者の役割

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、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

【図表 4】



## 5 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。(平成 30 年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。(図表 5)

保険者努力支援制度

【図表 5】

評価指標		H28 配点	H29 配点	H30 配点	H30 (参考)
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額(万円)		24			
総得点(体制構築加点含む)		123			
全国順位(1,741市町村中)		1,696			
共通 ①	特定健診受診率	0			50
	特定保健指導実施率	0			50
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	15			50
共通 ②	がん検診受診率	0			30
	歯周疾患(病)検診の実施	0			20
共通 ③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	0			100
固有 ②	データヘルス計画策定状況	0			40
共通 ④	個人への分かりやすい情報提供	0			25
	個人インセンティブ提供	0			70
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	0			35
共通 ⑥	後発医薬品の促進	8			35
	後発医薬品の使用割合	0			40
固有 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	10			100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10			25
固有 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	0			25
	第三者求償の取組の実施状況	10			40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点		70			60