

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き （令和5年改訂案 抜粋）

※ 本資料は、令和5年3月7日開催の第3回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会の資料から一部抜粋したものです。

厚生労働省 保険局 国民健康保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（抜粋）

1. 計画の基本的事項 （略）

（3）標準化の推進

① 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旨とするために、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。

ア. 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ほか、他の保険者と比較したり、都道府県での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。また、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。
- ・ 保健師等の専門職が配置されていないあるいは配置されていても少数にとどまる保険者やデータ分析等に慣れていない保険者であっても、都道府県等の支援を受けることにより、一定程度のデータ分析等を行うことができる。

※ 第2期データヘルス計画策定の手引きと比較し、大幅に変更となった主要な点を整理したもの。
ただし、内容は確定ではなく、最終的に検討会構成員の了解を得て、成案とする。

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（抜粋）

イ. 都道府県、保健所、国保連、支援・評価委員会

- ・ 都道府県が、域内の健康課題の分析結果や共通の評価指標を含む健康づくり施策の方向性を保険者等に示すことによって、都道府県と保険者等とが共有の認識を持つことができる、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。
- ・ 保険者の健康状態や健康課題の状況を俯瞰的、客観的に把握することができる、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げた知見を収集、分析して、域内の保険者に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。

② 取り組むべき事項

（域内保険者の計画の収集、分析）

- 都道府県、保健所、国保連等は、域内の保険者が策定した計画を収集、分析、評価し、その結果を都道府県が行う国保保健事業等や保険者支援等に反映させる。

（域内保険者が把握すべき共通の情報の収集、分析）

- 計画策定時に、域内すべての保険者に把握してもらいたいと都道府県が考える健康課題を把握するために必要な情報を整理して、これを保険者に共有し、都道府県に報告してもらう。保険者が把握すべき域内共通の情報を決めるにあたっては、計画策定等に必要であり、かつ保険者が情報収集しやすいものとし、保険者と相談の上、決定することが望ましい。

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（抜粋）

- 域内保険者が把握すべき共通の情報については、例えば以下のようなものが考えられるが、都道府県が地域の実情を踏まえて決定する。保険者支援の観点や情報を整理する観点から、これらの情報を記載や収集するための共通の様式やツールを都道府県が作成し保険者に配布することも考えられる。**共通の様式例を巻末に例示**する。

（例）

- ・ 人口や被保険者の構成、平均寿命、健康寿命、死因、生活習慣病の状況、特定健康診査や特定保健指導の実施状況や結果の状況、医療費分析、要介護の認定状況等、被保険者の健康状態や健康課題を把握するために必要な情報
- ・ 上記情報の分析結果、分析結果から抽出した健康課題、健康課題に対応した解決の方策
- ・ 計画の目的、目標、評価指標、目標を達成するために実施する個別の保健事業
- ・ 個別の保健事業ごとの目的、目標、評価指標、実施内容

（共通の評価指標の設定）

- 計画の達成状況や評価をするために評価指標の設定が必要であるが、評価指標は、保険者の健康課題や健康づくりの目指す方向等を踏まえて、保険者が設定するものである。一方で、他の保険者との比較や、域内での当該保険者の健康状況を把握するためには、域内で共通の評価指標を設定する必要がある。

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（抜粋）

- 域内保険者が把握すべき共通の情報と同様に、共通の評価指標を設定するにあたっては、計画の策定等に必要なものであり、かつKDBから算出できるものや他計画等で把握すべき指標等、可能な限り、保険者が情報収集しやすいものとし、保険者と相談の上、決定することが望ましい。
- 共通の評価指標は、都道府県と域内保険者とが相談の上、設定するものであるが、**共通の評価指標例を巻末に例示**する。

（効果的・効率的な保健事業の収集と域内保険者への周知）

- 標準化の推進によって得られた保険者の健康課題や計画の進捗状況、評価結果等から保健事業の成果や実施率の向上等につながった知見を収集、分析し、域内保険者に共有する。

（標準化にあたっての留意点）

- 計画の標準化は、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決するために行うものである。従って、各保険者において最低限把握すべき情報や評価指標等を統一するものである。従って、保険者が、健康課題や地域の実情に応じて、把握すべき情報や評価指標等を追加することを妨げるものではない。
- 標準化の推進は、都道府県と保険者とが協力して取り組む必要があるので、都道府県は標準化の意義や必要性を保険者に懇切丁寧に説明する。

データヘルス計画策定のための共通の様式例

- この様式例は、計画の標準化を推進するために、都道府県が保険者に提示する様式の一例を示したものです。都道府県において独自の様式を作成することを妨げるものではありません。
- 本様式例を参考に共通の様式を作成する場合は、都道府県の判断により、適宜、内容を追加、削除していただいてもかまいません。
- 都道府県で共通の様式を保険者に配布する際は、都道府県の健康課題や健康増進に係る施策の方向性も併せて保険者に提示して、それらを踏まえて、様式を記入するよう保険者に伝えてください。また、様式を配布するだけでなく、記載されたものや計画を回収、分析して、保険者支援の参考にしてください。
- 保険者においては、都道府県から共通の様式が提示された場合は、その様式を参考に、計画を策定してください。共通の様式にある記載事項は、都道府県が、最低限、保険者に記載してもらいたいと考えた事項です。計画の策定の際には、保険者の判断により、共通の様式にある記載事項以外の情報を参考にいただいてもかまいません。

※計画様式（Ⅰ～Ⅴ）は、東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」を改変して作成。

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（抜粋）

Ⅲ 第3期データヘルス計画 計画全体

保険者の健康課題			
加入者の健康に関する課題			
項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	健康医療情報等のデータ分析結果に基づく健康課題の抽出・明確化	解決を目指す健康課題の優先順位	
B			
C			
D			

※ 健康・医療情報等の分析により、抽出・明確化された健康課題に対して、手引きP18以降を参照し、データヘルス計画の全体の健康課題、目的、目標、評価指標等（第3期データヘルス計画から新たに設定）と個別の保健事業を分けて記載し、計画全体（上段の表）と個別の保健事業（下段の表）を関連づけるとともに、それぞれを連動して整理することが重要となる。

この関連づけ及び連動が、第2期計画と第3期計画の相違点の一つ。

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

データヘルス計画全体における目的・目標				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・評価項目						
項目	データヘルス計画全体における		評価指標	計画策定時実績 2022年度(R4)	目標値					
	目的	目標			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										

（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。

個別の保健事業				
事業番号	事業分類	事業名称	事業概要	重点・優先度
1				
2				
3				
4				
・				
・				

保健事業の構造

保健事業の重点化

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（抜粋）

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保険者に懇切丁寧に説明する。
- 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。

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（抜粋）

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）
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"> ○ 特定健診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、特定健診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、健診の効果が下がる
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、保健指導の効果が下がる
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度、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短・中期的な視点で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
HbA1c 8.0%（NGSP値）以上の者の割合	特定健康診査受診者数	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 ○ 糖尿病や糖尿病性腎症の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

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（抜粋）

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）
特定健診・特定保健指導実施率、メタリックシンドローム該当者・予備群の減少率、HbA1c8.0%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歳以下、40歳～64歳、65歳～74歳などの年齢層別に各指標の状況を評価する
特定健康診査受診者のうち、高血糖者の割合	特定健康診査受診者数	HbA1c（NGSP値）6.5%以上の者の数	糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する
糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、未治療者や治療中断者の割合	特定健康診査受診者数	糖尿病性腎症対象者の概数（※） ※特定健診結果から糖尿病治療なしの者の概数を算出	糖尿病性腎症が疑われるが治療を受けていない者の数を評価する
特定健康診査受診者のうち、高血圧者の割合	特定健康診査受診者数	①～③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 $\geq 85\text{mmHg}$ ③血圧の服薬あり	血圧高値の者の数を評価する
特定健康診査受診者のうち、運動習慣のある者の割合	特定健康診査受診者数	標準的な質問票10又は11のいずれかで「①はい」と回答した者の数	運動習慣のある者の数を評価する
特定健康診査受診者かつ前期高齢者のうち、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を評価する
特定健診受診者かつ前期高齢者のうち、咀嚼が良好でない者の割合	前期高齢者の特定健康診査受診者数	標準的な質問票13で「②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」または「③ほとんどかめない」と回答した者の数	前期高齢者のうち、口腔機能の低下が疑われる者の数の状況を評価する