

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

1. 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、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、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。」とされた。
- これまでも、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。
- 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）<sup>1</sup>（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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

(2) 計画の位置付け

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

- 保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）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

<sup>1</sup> 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（平成16年厚生労働省告示第307号）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）

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。

(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>。

(3) 関係者が果たすべき役割

① 実施主体・関係部局の役割

- 計画は、保険担当部局（又は担当課・担当係等）が主体となり策定等することが基本となる。
- しかしながら、例えば市町村国保の場合、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、市町村一体となって、国保部局が関係部局と連携して計画策定等を進める必要がある。  
具体的には、高齢者医療部局・保健衛生部局・介護部局のほか、財政部局・企画部局・生活保護部局とも十分連携することが望ましい<sup>4</sup>。
- また、関係部局連携を促進するためには、幹部（首長や副市町村長、部長級等）が計画策定等に主体的に関与することが重要である。
- 広域連合にあっては、多くの場合、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必要がある。
- 加えて、計画の策定に当たっては、職員の資質向上（研修受講等）に努めるほか、保険者等の実情に応じ、専任の職員や、保健師等の専門職の配置、外部委託<sup>5</sup>の実施その他必要な措置を講じることが望ましい。
- 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・チームの業務をマニュアル化する等により明確化・標準化すると

<sup>2</sup> 現行方針は、平成25年度から同34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を推進するものであり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向としている。

<sup>3</sup> 市町村国保及び国保組合が策定する特定健診等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、計画期間が一致する場合にはデータヘルス計画と一体的に策定することは可能である。この場合、特定健診等実施計画を単体で公表することができるよう、例えば章を分ける、該当箇所を印を付けるなど構成を工夫する。

なお、広域連合における健康診査推進に係る計画についても、同様に一体的な策定が可能である。

<sup>4</sup> 国民健康保険診療施設を有する市町村にあっては、当該診療施設を活用することも考慮すべきである。

<sup>5</sup> 外部委託する場合、仕様書に保険者等の考え方、方向性を記載する、委託事業者と会議を定期的に行う等により考え方に齟齬がないよう努めることが重要となる。

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。

- また、好事例の情報収集・分析等を行うことも有用である。

## ② 外部有識者等の役割

(外部有識者等との連携の重要性)

- 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、例えば、学識経験者、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が考えられる。これらの外部有識者等は、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者としての立場の両方の立場を有する。
- また、かかる観点からは、健康保険組合等の他の医療保険者、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・評価委員会や都道府県との連携・協力も重要である。
- これらの者との連携・協力は、データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者の間で共有することが重要となる。
- また、これらの者に対し、保険者等の職員向け研修への参画を求めることも考えられる。

(保健医療関係者の役割)

- 計画の実効性を高めるためには、とりわけ、保健医療関係者又は保健医療関係団体（以下単に「保健医療関係者」という。）との連携・協力が重要である。

このため、保険者等は、計画の策定等に保健医療関係者の協力が積極的に得られるよう、

- ・ 意見交換や情報提供を日常的に行う、
- ・ 保健事業の構想段階から相談する、
- ・ 計画策定等に積極的に加わってもらう（策定等のための会議体に参画してもらう）

ことなどを通じて、連携に努める必要がある<sup>6</sup>。

- これに対し、保健医療関係者は、保健医療に係る専門的見地から、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

<sup>6</sup> 一つの市町村に医師会・歯科医師会等が複数存在する場合もあるが、この場合、特定の保健医療関係者に偏らず、広く連携に努める必要がある。

また、複数市町村にまたがって医師会・歯科医師会等が存在する場合もあるが、この場合、都道府県（保健所を含む。）の協力も得ながら、保健医療関係者との確実な連携に努める必要がある。

(国保連及び支援・評価委員会の役割)

- 各国保連に設置された支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等<sup>7</sup>を行っており、多くのノウハウが蓄積されている。  
このため、保険者等は、可能な限り支援・評価委員会の支援・評価を受けることが望ましい。
- これに対し、支援・評価委員会は、そのノウハウや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、保険者等によるKDB等のデータ分析の質を高めるため、保険者等のニーズをくみ上げた迅速な帳票の改修、保険者等の職員向け研修の充実に努めることが期待される。

(都道府県の役割)

- 平成30年度から都道府県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、都道府県の関与が更に重要となる。
- このため、保険者等、中でも市町村国保は、
  - ・ 計画策定のための会議体に都道府県職員（保健所職員等）の出席を求める、
  - ・ 計画素案について都道府県関係課と意見交換を行う、
  - ・ 現状分析のために都道府県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求める、ことなどを通じて、都道府県との連携に努める必要がある。
- これに対し、都道府県は、保険者等への支援等を積極的に行うべきである。支援等に当たっては、国保部局・高齢者医療部局が保健衛生部局等と連携することが重要である。これにより、保健所による管轄地域に関する情報等を活用した支援が可能となる。
- また、都道府県は、保険者等からの求めがある場合には、特に保健医療関係者などの外部有識者等との連携の面で支援を行うことが期待される。とりわけ、保険者等と郡市区医師会等地域の保健医療関係者（団体）との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

(国保連と都道府県との連携)

- 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、
  - ・ 国保連は、都道府県の求めに応じ都道府県の会議・研修会等に参画する、両者共同での会議や研修会、意見交換の場を設置・開催する、
  - ・ 都道府県は、国保連の求めに応じ支援・評価委員会に参画する、などにより、平素から両者が積極的な連携に努めることが重要である。

<sup>7</sup> 平成28年度には946保険者等の支援・評価を実施。

(他の医療保険者等との連携)

- 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に鑑み、健康保険組合など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、保健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した連携促進も有用である。
- また、地域の保健、医療、介護、福祉、スポーツ等の関係者との連携等にも留意する。

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・積極的に取り組むことが重要である。
- このため、保険者等は、外部有識者等だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきである。

このため、保険者等は、

- ・ 自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う、
- ・ 被保険者向けの説明会を実施し、意見交換を行う、その際、健康課題の分析結果を示す等、被保険者に当事者意識を持ってもらい、行動変容を促せるよう工夫する、
- ・ 計画の策定等の際、積極的に参画してもらう（自治会等の地域組織からの推薦や公募等により被保険者の立場の委員として参加してもらう）、
- ・ 計画の策定等の際以外にも、市町村の国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらう<sup>8</sup>、

ことなどを通じて、意見反映に努めるべきである。

---

<sup>8</sup> 国民健康保険運営協議会には、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第3条第1項に基づき、被保険者を代表する委員が参画することとされている。