

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

我が国は、生活水準や保健・医療の進歩等により、1950年代から平均寿命が伸び続けている。しかし、急速に高齢化が進む中、生活習慣病等が増加しており、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大が懸念されている。

このような中、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び後期高齢者に対する健康診査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、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国民健康保険、国民健康保険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。さらに、平成25年に閣議決定された「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、それに基づく被保険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、都道府県単位で財政運営を行うこととなったが、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、被保険者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため、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、国による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。）の一部改正を受け、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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行っている。

大村市国民健康保険（以下「市国保」という。）においては、1期計画（平成27～29年度）に引き続き、国指針に基づいた「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「計画」という。）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を図られることを目的として、保健事業を実施する。


2 計画の位置付け

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、県の「健康ながさき21（第2次）」や「第2次健康おおむら21計画」、長崎県医療費適正化計画、大村市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。また、特定健診等実施計画は、市国保の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ことから、本計画と一体的に策定する。（図表1・2・3）

	「健康日本 21」 計画	データヘルス計画	特定健康診査等実施 計画	介護保険事業 (支援) 計画
法律	健康増進法 第 6 条、第 8 条、第 9 条	国民健康保険法 第 82 条	高齢者の医療の確保に関 する法律 第 19 条	介護保険法 第 116 条、第 117 条、第 118 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 6 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 保険局 平成 29 年 8 月「特定健 康診査及び特定保健指導 の適切かつ有効な実施を 図るための基本的な指 針」	厚生労働省 老健局 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」
根拠 期間	法定 平成 25 年～34 年 (第 2 次)	指針 平成 30 年～35 年 (第 2 期)	法定 平成 30 年～35 年 (第 3 期)	法定 平成 30 年～32 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	都道府県：義務 市町村：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 及び向上を目指し、その 結果、社会保障制度が維 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。	生活習慣病対策をはじめ として、被保険者の自主 的な健康増進及び疾病予 防の取組について、 <u>保険 者がその支援の中心とな って、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 ことを目指すものである。</u> 被保険者の健康の保持増 進により、 <u>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は保 険者自身にとっても重要 である。</u>	生活習慣の改善による糖 尿病等に生活習慣病の予 防対策を進め、糖尿病等 を予防することができれ ば、 <u>通院患者を減らすこ とができ、さらには重症 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およ び向上を図りながら医療 の伸びの抑制を実現する ことが可能となる。</u> 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、 <u>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 ための特定保健指導を必 要とするものを、的確に 抽出するために行うもの である。</u>	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、 <u>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。</u>
対象 年齢	ライフステージ (乳幼児 期、青壮年期、高齢期) に応じて	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 <u>青年期・壮 年期世代</u> 、小児期からの 生活習慣づくり	40 歳～74 歳	1 号保険者 65 歳以上 2 号保険者 40～64 歳 特定疾病

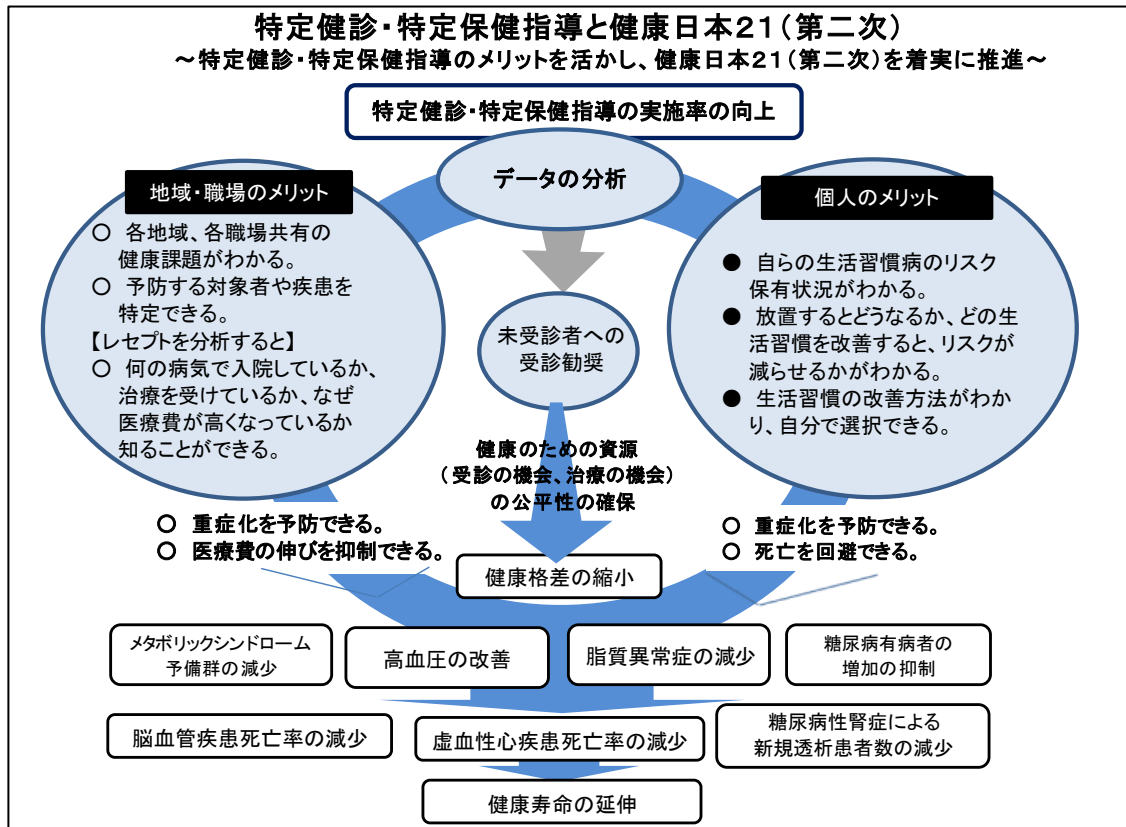
	「健康日本21」計画	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	介護保険事業(支援)計画
対象 疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧等 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム、認知症、メンタルヘルス	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初老期の認知症、早老症、骨折+骨粗鬆症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病関連疾患、脊椎間狭窄症、関節リウマチ、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、変形性関節症、後縦靭帯骨化症
評価	※53 項目中 特定健診の関係する項目 15 項目 (1)脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (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 (5)糖尿病有病者 (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 (8)高血圧 (9)脂質異常症 (10)適正体重を維持している者の増加 (11)適切な量と質の食事 (12)日常生活上の歩数 (13)運動習慣者の割合 (14)成人の喫煙率 (15)飲酒	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(特定健診の質問表を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護給付費	(1)特定健診率 (2)特定保健指導率	(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

保険者努力支援制度



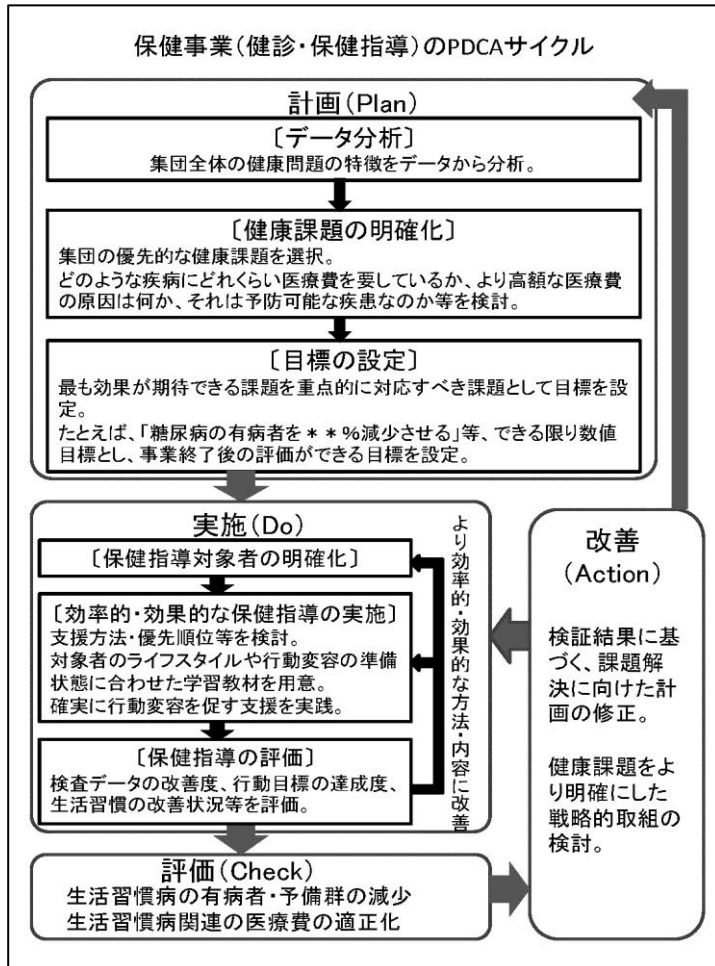
【保険者努力支援制度分】を減額し、
保険料を決定

【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、国指針において、「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こととしており、県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（2023年度）までの6年間とする。

4 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 関係部局の役割

市国保においては、福祉保健部国保けんこう課が主体となり計画を策定するが、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、関係各課と連携して計画策定を進める。

具体的には、福祉保健部（長寿介護課、保護課等）、こども未来部（こども家庭課）、財政部等と庁内検討会等を開催し十分連携を図る。

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・グループの業務を明確化・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。（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、大村市医師会、大村東彼歯科医師会、大村東彼薬剤師会の三師会をはじめ、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た支援・評価委員会等のことをいう。

三師会は、被保険者の健康増進に努めるとともに、保健事業の推進のために専門的助言を行うことが期待される。

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国保の共同連合体として、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、KDB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。

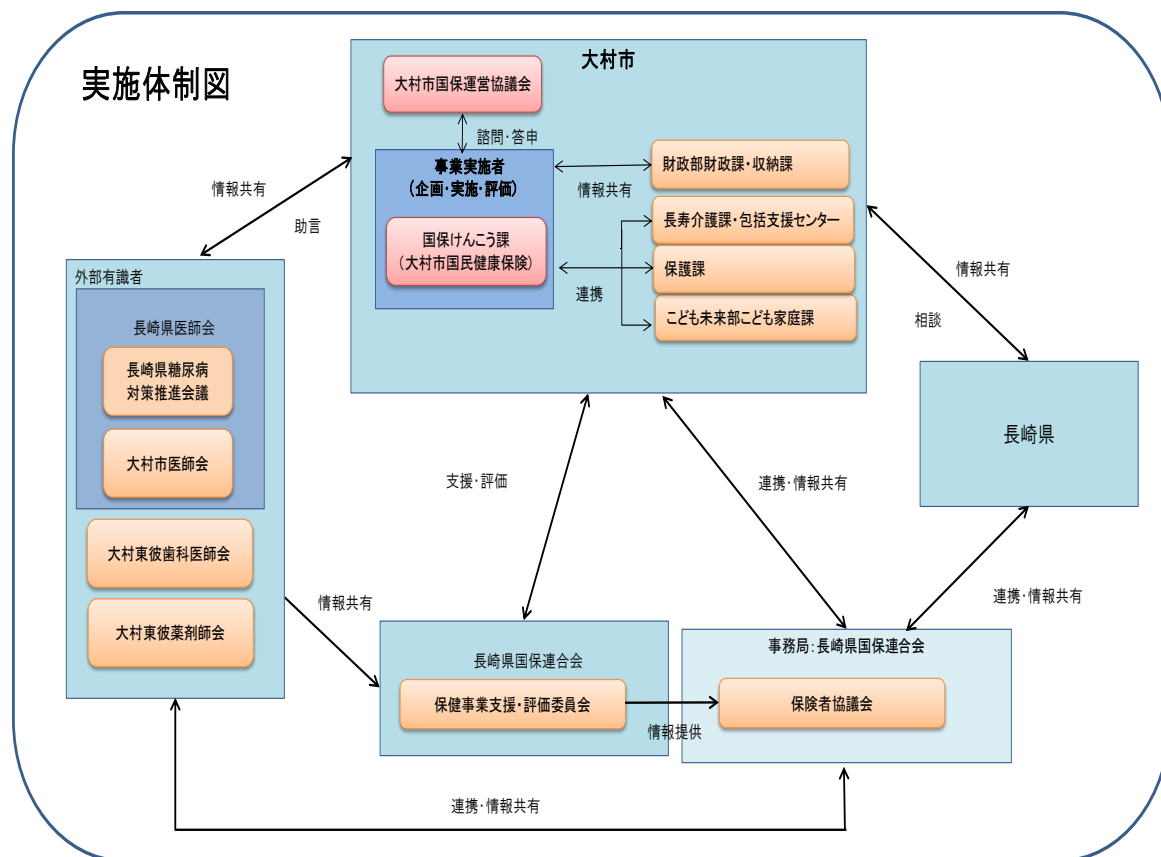
国保連と県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。更に、平成30年度から県が国民健康保険の財政責任の運営主体となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、県の関与が更に重要となる。このため、計画素案について県国保・健康増進課と意見交換を行い、連携に努める。

また、市国保は、転職や加齢等による被保険者の異動が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、保険者協議会等を活用し、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。また、本計画の素案については、最終的に外部有識者や被保険者の代表で構成される大村市国民健康保険運営協議会に諮り策定する。

(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に積極的に取り組むことが重要であることから、大村市国民健康保険運営協議会を通じて、被保険者の代表者と意見交換等を行う。

【図表 4】



5 保険者努力支援制度

国は、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、新たに保険者努力支援制度を創設し、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）

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の配点が高くなっている。（図表 5）

保険者努力支援制度

【図表 5】

評価指標		H28 実績/配点	H29 /配点	H30 /配点
総得点（満点）		345	580	850
交付額（万円）		1,187		
総得点（体制構築加点含む）		255/275	/510	/790
全国順位（1,741 市町村中）		132 位		
共通①	特定健診受診率	0/20	/35	/50
	特定保健指導実施率	15/20	/35	/50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	10/20	/35	/50
共通②	がん検診受診率	0/10	/20	/30
	歯周疾患（病）検診の実施	10/10	/15	/25
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40/40	/70	/100
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20/20	/15	/25
	個人インセンティブ提供	0/20	/45	/70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10/10	/25	/35
共通⑥	後発医薬品の促進	15/15	/25	/35
	後発医薬品の使用割合	10/15	/30	/40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	20/40	/70	/100
固有②	データヘルス計画策定状況	10/10	/30	/40
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10/10	/15	/25
固有④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5/5	/15	/25
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	10/10	/30	/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	70	60

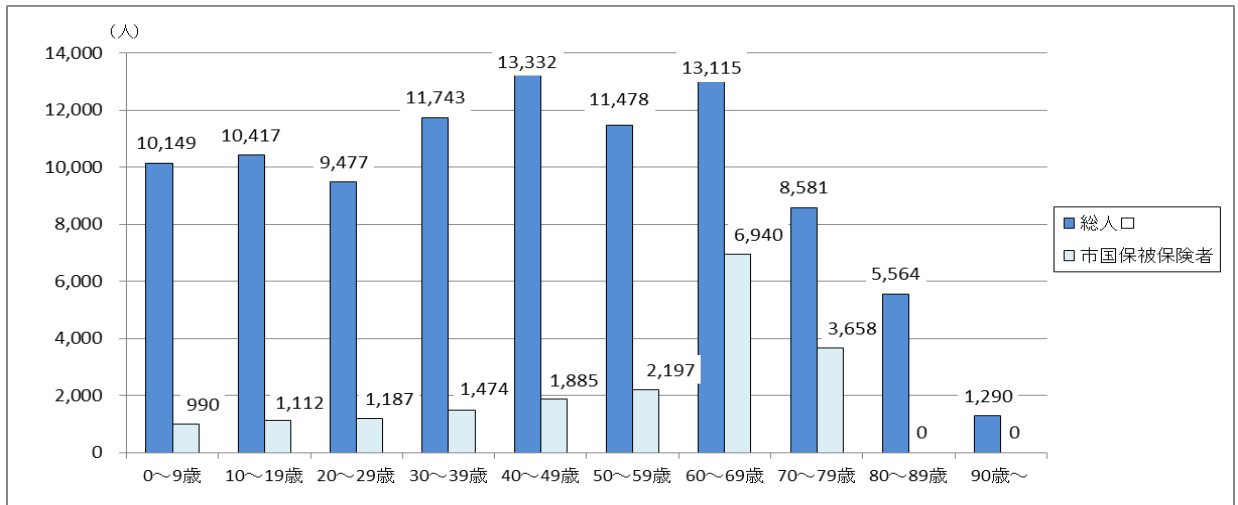
6 被保険者等の概況

本市の人口は95,146人（平成29年3月31日現在、住民基本台帳調べ）で、65歳以上人口は23,768人（高齢化率25.0%）である。市国保被保険者は、19,443人（加入率は20.4%）（国保けんこう課調べ）、60代の約半数が被保険者という状況である。被保険者の年齢区分別割合では、長崎県、全国と比べ65～69歳の割合が多い。また、被保険者は、7割以上が社会保険からの異動により市国保に加入している。（図表6,7,8）

一人あたり年間医療費は、全国よりも高い状況で、平成24～25年度は増加が抑制できたが、平成26年度からの増加が著しく、長崎県に近づいている。（図表9）

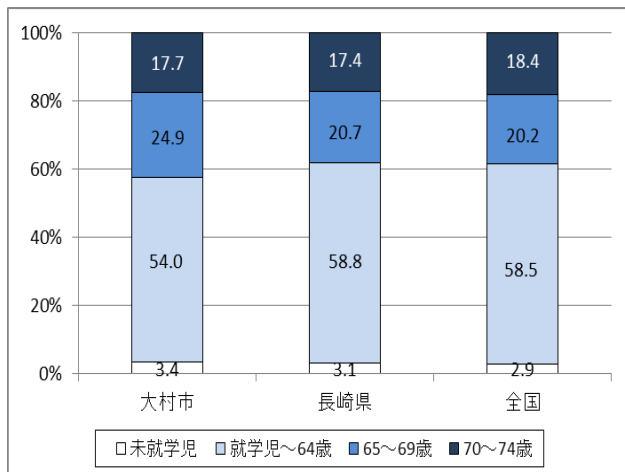
年齢別人口と国保被保険者の状況

【図表6】



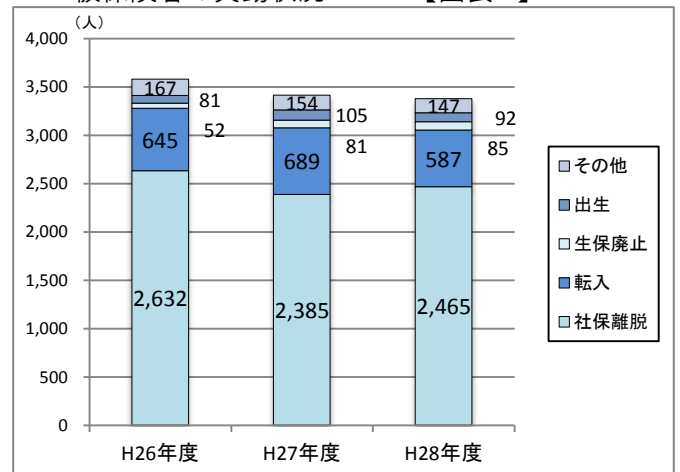
（出典：総人口は住民基本台帳、国保被保険者は国保けんこう課調べ）

被保険者の年齢区分別割合の比較 【図表7】



（出典：平成28年度版国民健康保険の実態）

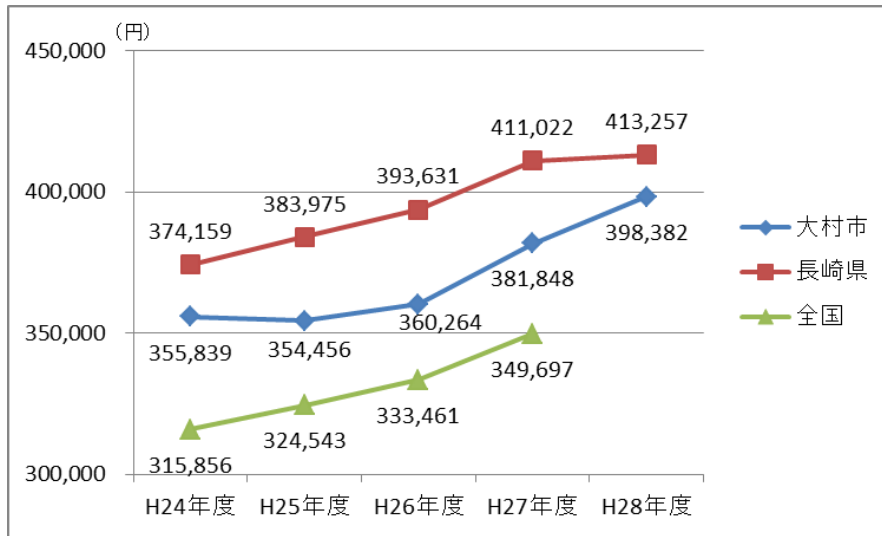
被保険者の異動状況 【図表8】



（出典：国保けんこう課調べ）

一人あたり年間医療費の推移

【図表 9】



(出典：国民健康保険の実態)