Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和５年３月13日	資料２
第14回 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ	

データヘルス計画の推進等について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

データヘルス計画の標準化
：標準化の要素及び評価指標の整理

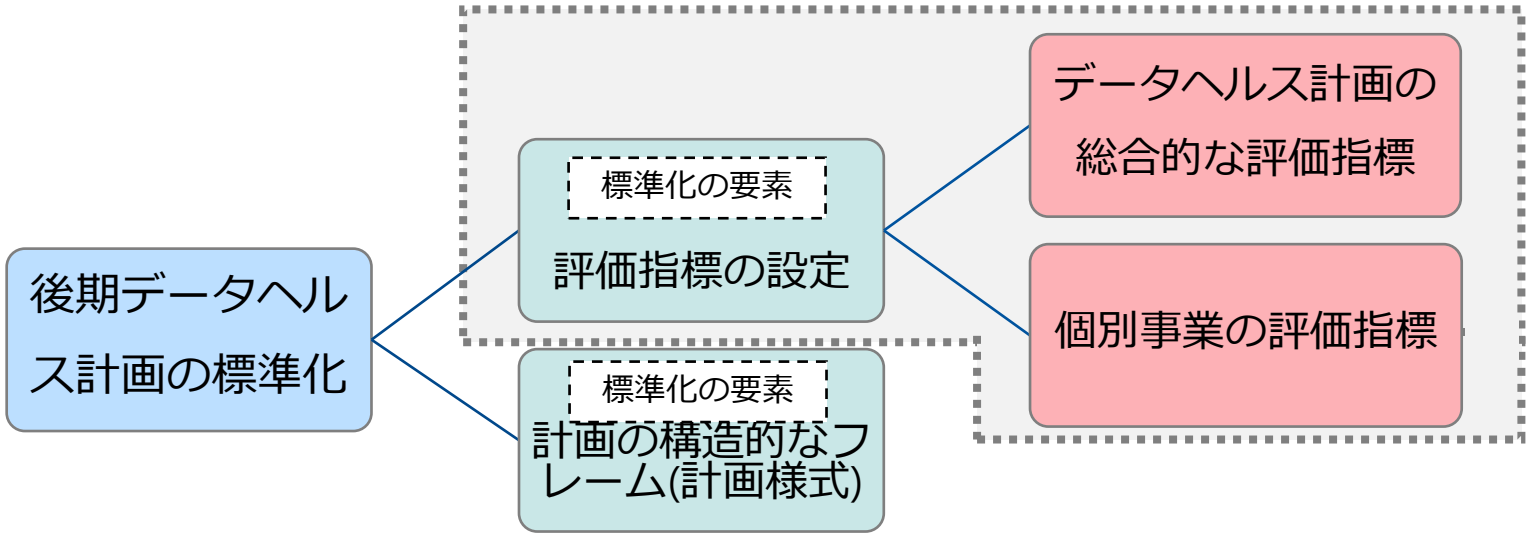
令和４年12月13日
第２回 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きに係るワーキンググループ
資料2

前回のご意見

- データヘルス計画全体の指標と、個別事業の指標は異なる。
- 「健保組合の保険者共通評価指標の一覧」は、アウトカム志向で設定されており、現場の負担感を抑えながら組合同士で比較できるように設定されている。
- 広域連合の課題とそれに対する目標を具体的に示してもらえると、市町村側としては、市町村がどうなることを望んでいるかが分かる。事業実施の有無だけでなく、どこまで改善しているのかについても、広域連合と市町村が共通認識を持ちながら事業を進められると良い。

データヘルス計画における標準化の要素と評価指標

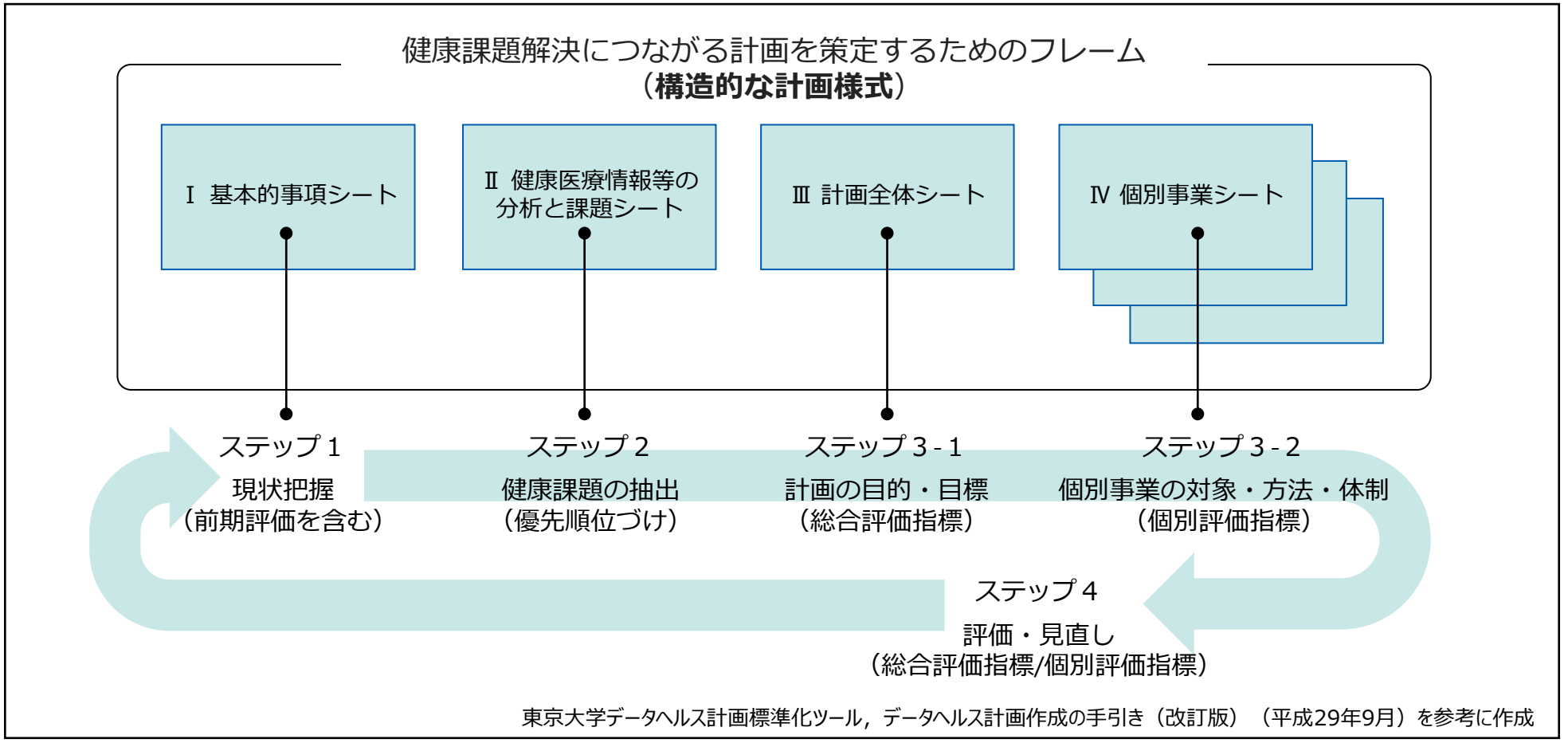
- 評価指標と計画の構造的なフレーム（計画様式）は、データヘルス計画の標準化の要素であり、評価指標には、データヘルス計画の総合的な評価指標と個別事業の評価指標とが設定される。



データヘルス計画の標準化
：考え方のフレーム（構造的な計画様式）

令和４年12月13日
第２回 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きに係るワーキンググループ
資料2

- 効果的・効率的な保健事業の実施を目指して標準化を進めるには、従来のように保健事業を実施するための計画を策定するのではなく、健康課題を解決するための計画が策定できるように、策定段階での考え方のフレーム（構造的な計画様式） が重要。
- 下記のステップ１～４は、計画を策定する際の要素のひとつ。



東京大学データヘルス計画標準化ツール，データヘルス計画作成の手引き（改訂版）（平成29年9月）を参考に作成

第２回WGで提示した見直しの方向性（まとめ）

論点	見直しのポイント（案）
保健事業の内容の充実	■ 一体的実施が後期高齢者保健事業の中心的な取組であることを踏まえ、事業内容や評価指標例について記載。 ■ 広域連合が果たす役割として、市町村における一体的実施を中心とした保健事業の進捗管理（アウトプット・アウトカム）を位置づける。
データヘルス計画の標準化	■ 後期データヘルス計画における標準化の目的を明確にする。 ■ 標準化のポイントとなる、策定段階での考え方のフレーム（構造的な計画様式）と共通の評価指標について整理する。
評価指標の設定	■ データヘルス計画の総合的な評価指標と、個別事業の評価指標を整理する。 ■ データヘルス計画の総合的な評価指標について、共通評価指標を設定することで、広域連合間の比較を可能にする。 ■ データヘルス計画の総合的な評価指標について、共通評価指標の設定だけでなく、計画を策定する際に確認すべきデータについて提示する。　例：医療費、疾病別医療費、介護給付費　等 ■ 個別事業の評価指標について、後期高齢者の保健事業の中心となる、一体的実施の取組に関する評価指標例を提示する。 ■ 個別事業の評価指標例については、アウトプット・アウトカムに分けて整理する。
他の計画との調和（整合性）	■ 都道府県単位で作成される他計画について、他計画の目的・目標等を把握し、後期データヘルス計画との関連事項を確認するプロセスが重要である旨を明示。 ■ ひとつの健康課題に対して複数のアプローチが必要になるという、後期高齢者の特徴を踏まえ、各制度（国保の保健事業・介護予防事業）を俯瞰した上で計画策定する旨を明示。

標準化に対する主なご意見

- 計画様式と共通評価指標の提示（標準化）について意見を聞いたところ、計画様式・評価指標ともに、策定に係る負担軽減や広域連合間の比較が容易になる点が評価され、肯定的な意見が多かった。
- 併せて、記載事項のボリュームや、評価指標を算出する際の実行可能性等についての要望があった。

	肯定意見	改善希望／要望
計画様式	● 様式が示されることで、策定の負担軽減につながる ● 共通の様式によって、広域連合内、広域連合間の比較・関係者との情報共有が容易　になる	● 様式に、具体的な記載例があると良い ● 策定フローに他計画と連携すべき事項や、情報共有のタイミングが入ると良い ● 記載事項が多いと負担が大きい。
評価指標の設定	● 評価指標や目標値の設定が容易になり、市町村にも提示しやすい ● 広域連合間の比較が容易になる	● 広域連合が策定するDH計画の実態に即した評価指標の考え方が必要 ● 実行可能性の観点から算出方法を示してほしい。 ● 保険者インセンティブの指標との整合を図ってほしい。

調査概要：デスクリサーチ・アンケート調査結果等をもとに７広域連合を選定し、広域連合の取組内容・評価に係る課題等についてヒアリングを実施。
第2回WGにおいて議論された、計画様式の提示及び共通評価指標等について意見を聴取した。（令和４年12月）

データヘルス計画策定の手引き　見直しの全体像

- 手引きにおける※の項目を中心に、記載事項の追記・修正の見直しを行うとともに、新たに計画様式を作成。

【データヘルス計画策定の手引き（構成）】

1．計画の基本的事項
- **（1）背景・目的　※**
- **（2）計画の位置づけ　※**
- （3）関係者が果たすべき役割
  - **①実施主体・関係部局の役割　※**
  - ②外部有識者等の役割
  - ③被保険者の役割

2．計画に記載すべき事項
- （1）基本的事項
  - ①計画の趣旨
  - ②計画期間
  - ③実施体制・関係者連携
- （2）現状の整理
  - ①保険者等の特性
  - ②前期計画等に係る考察
- **（3）健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出　※**
- **（4）目標　※**
- **（5）保健事業の内容　※**
- **（6）計画の評価・見直し　※**
- **（7）計画の公表・周知　※**
- （8）個人情報の取扱い
- （9）地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

3．国からの支援等　※
- （1）特別調整交付金
- （2）後期高齢者医療制度事業費補助金
- （3）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業
- （4）国保ヘルスアップ事業

別添：データヘルス計画策定チェックリスト
：計画様式（シートⅠ～Ⅴ）

データヘルス計画の標準化
：考え方のフレーム（構造的な計画様式）

- データヘルス計画策定の際に活用する計画様式を作成。（シートⅠ～Ⅴ）
- 計画様式には、手引きで示している策定のプロセスを含めている。

健康課題解決につながる計画を策定するためのフレーム（構造的な計画様式）

Ⅰ 基本的事項シート

Ⅱ 健康医療情報等の分析と課題シート

Ⅲ 計画全体シート

Ⅳ 個別事業シート

Ⅴ その他シート（公表・周知・情報の取扱い等）

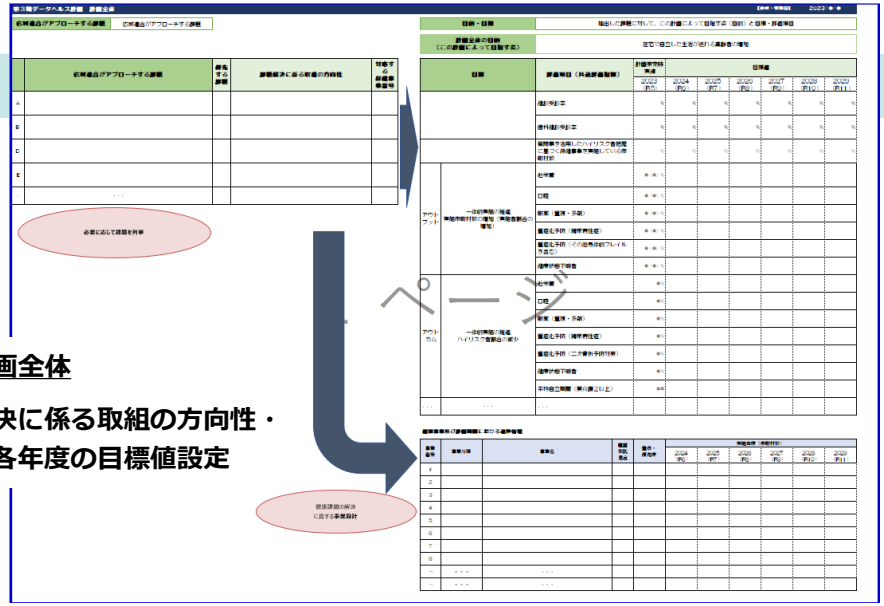
ステップ１
現状把握
（前期評価を含む）

ステップ２
健康課題の抽出

ステップ３-１
計画の目的・目標
（総合的な評価指標）

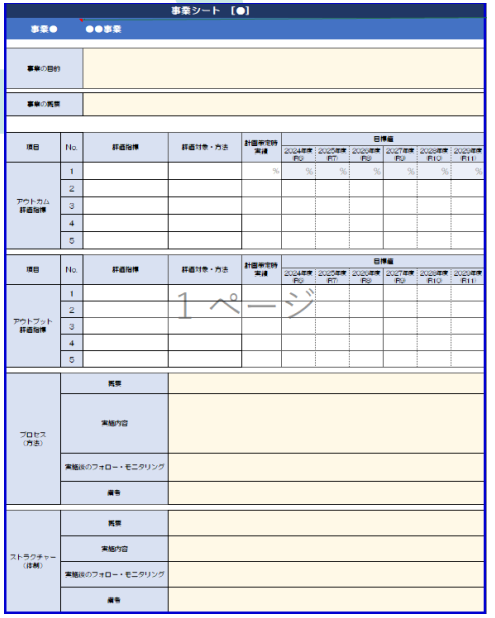
ステップ３-２
個別事業の方法・体制
（個別評価指標）

ステップ４
評価・見直し
（総合評価指標/
個別評価指標）



シートⅢ：計画全体

課題・課題解決に係る取組の方向性・目的・目標・各年度の目標値設定



シートⅣ：個別事業

個別事業の概要・評価指標・方法・体制

データヘルス計画の評価指標等について

評価指標 設定のポイント

○ 広域連合が既存のデータベースシステム又は統計で確認できる

総合的な評価指標（共通評価指標）

健診受診率	〔 健診の対象外とする者の設定が統一されていない ⇒ 対象外の者について設定し、分母を統一する。 〕
歯科健診実施市町村数・割合	
質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	
アウトプット	以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合 ・低栄養 ・口腔 ・服薬（重複・多剤等） ・重症化予防（糖尿病性腎症） ・重症化予防（その他 身体的フレイルを含む） ・健康状態不明者対策 ※各事業対象者の抽出基準は問わない
アウトカム	平均自立期間（要介護2以上）
	ハイリスク者割合(一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合) ・低栄養 ・口腔 ・服薬（多剤） ・服薬（睡眠薬） ・身体的フレイル（口コモ含む） ・重症化予防（コントロール不良者） ・重症化予防（糖尿病等治療中断者） ・重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル） ・重症化予防（腎機能不良未受診者） ・健康状態不明者対策

※各広域連合が、上記以外の評価指標を設定することも差し支えない。

策定の際に確認が必要なデータ例※

１人当たり医療費	
１人当たり医療費（入院）	
１人当たり医療費（外来）	
１人当たり医療費（歯科）	
１人当たり医療費（調剤）	
疾病分類別医療費	
介護給付費	
上手な医療のかかり方	後発医薬品の使用割合
	重複投薬患者割合

※広域連合による保健事業の実施以外の要因が大きいこと等により、共通の評価指標として設定しないが、各広域連合が評価指標として設定することも差し支えない。

個別事業（一体的実施）の評価指標例

低栄養	重症化予防（糖尿病性腎症）
口腔	身体的フレイル（口コモ含）
服薬（多剤）	健康状態不明者対策

個別事業（一体的実施）の評価指標例

	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
アウトプット	• 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	• 支援対象者のうち、支援できた者（個別支援・受診勧奨）の人数・割合	• 支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合 • 医療・介護等の支援へつなぐ必要があると把握された者の人数
アウトカム	• 体重が維持(±0.9kg)・改善(＋1kg)できた者の人数・割合 • 低栄養傾向（BMI 20以下）の者の人数、割合 • １年後の要介護認定の状況	• 受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者（服薬治療を開始した者、傷病名＋（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数、割合 • 治療中断者のうち健診又は受診につながった者（服薬治療を再開した者、傷病名＋（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の数・割合 • HbA1ｃ≧8.0%の人数、割合の変化 • SBP≧160orDBP≧100以上の割合の変化	• 健診受診した者の人数・割合 • 医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の人数・割合

	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル（ロコモ含）
アウトプット	• 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	• 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	• 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウトカム	• 介入前後３ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数） • 介入前後３ヶ月の処方薬剤数が15剤以上の人数、割合 ※特定の月のみ多い・少ないという状況も想定されるため、介入前３月分と、介入後３月分を評価することが重要	• 歯科医療機関の受診状況 • 後期高齢者の質問票（４咀嚼「はい」・５嚥下「はい」）と回答した者の人数、割合 • （介入者のうち、誤嚥性肺炎の既往がある者については）介入１年後の誤嚥性肺炎の罹患状況 • １年後の要介護認定の状況	• 適切なサービス（専門職、地域支援事業等）へつながっている人数、割合 • 後期高齢者の質問票（①健康状態「４、５」かつ⑦歩行速度「はい」または⑦歩行速度「はい」かつ⑧転倒の該当者「はい」）と回答した者の人数、割合 • １年後の要介護認定の状況

後期高齢者医療制度における健康診査の健診対象者の設定について

後期データヘルスWGにおける議論

- 標準化の推進のためには、保険者間の比較を可能にするため、共通評価指標の設定が重要。
- しかし、後期の健康診査については、健診の対象外とする者の設定が統一されていないため、健診受診率について、適正な比較ができない。
- 共通評価指標の健診受診率の分母については、対象外者を統一することで、広域連合間における適正な比較を可能にするべき。手引きの見直し等の節目の時でなければ実行できない。との意見があった一方で、実態を踏まえるとすぐに運用を変えることは難しいとの意見があった。

現　状

- 特定健診及び後期の健診については、実施に係る対象経費を国が補助している。
- 特定健診においては、除外告示※にて対象外の者を示しているが、後期の健診の場合、各広域連合の判断による。
- そのため、特定健診の除外告示に準じて対象外を設定している広域連合（31広域）や、生活習慣病治療中の者（定期的に受診している者）を除外している広域連合（19広域）など、広域連合によって設定状況が異なる。
- 県内における全市町村で統一されている場合もあれば、市町村により設定が異なる場合もある。

※特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(大臣告示)
一 妊産婦
二 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
三 国内に住所を有しない者
四 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
五 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
六 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設(同号に規定する施設のうち、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項の登録を受けたもの(介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。)を除く。)に入所又は入居している者

対　応　案

- データヘルス計画の標準化の推進を目的とし、後期の対象外者を特定健診と同様の内容に見直す。

⇒・令和５年度を広域連合における準備期間とし、第３期データヘルス計画が開始する**令和６年度**に、後期高齢者医療制度事業費補助金の関係通知を改定する。

・データヘルス計画の共通評価指標とする健診受診率の分母については、以下のように設定する。
管内被保険者数－健診対象外者数※（※「健診対象外者」は特定健診の除外告示に準ずる）