

高齢者の保健事業の進捗状況

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 実施状況
- 令和5年度 一体的実施実施状況調査（案）
- 第四期医療費適正化基本方針、

高齢者保健事業の実施等に関する指針

- データヘルスの推進に係る進捗状況

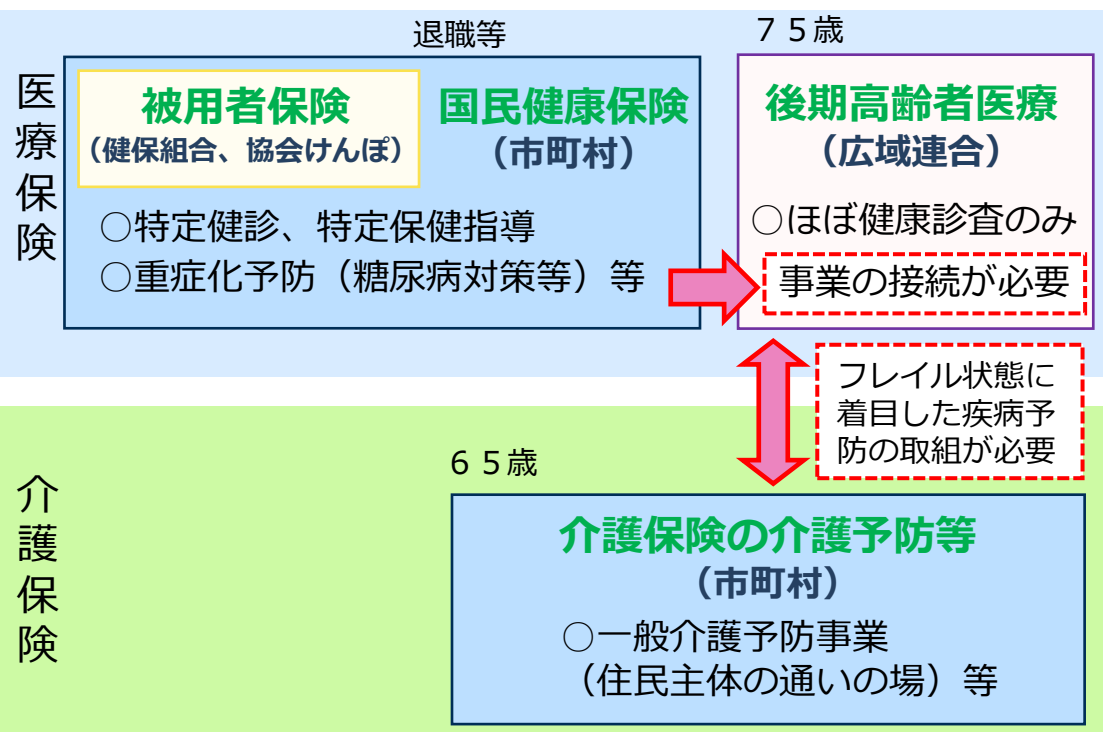
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

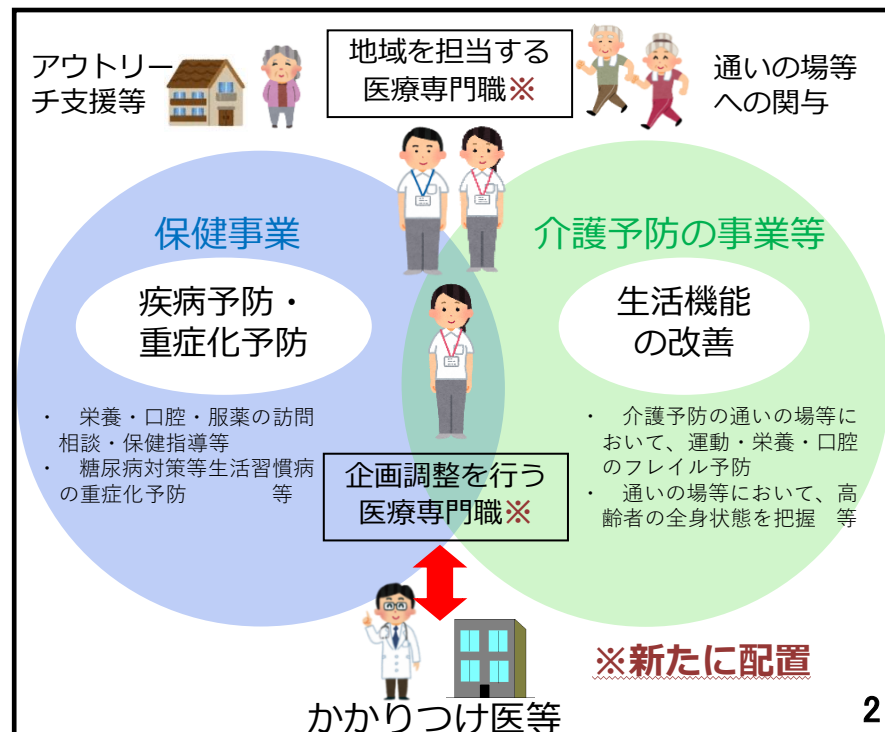
- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,667市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

一体的実施実施状況調査（令和4年11月時点）

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



(令和4年度一体的実施実施状況調査) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

令和5年3月13日

第14回高齢者の保健事業のあり方検討WG
(一部改変)

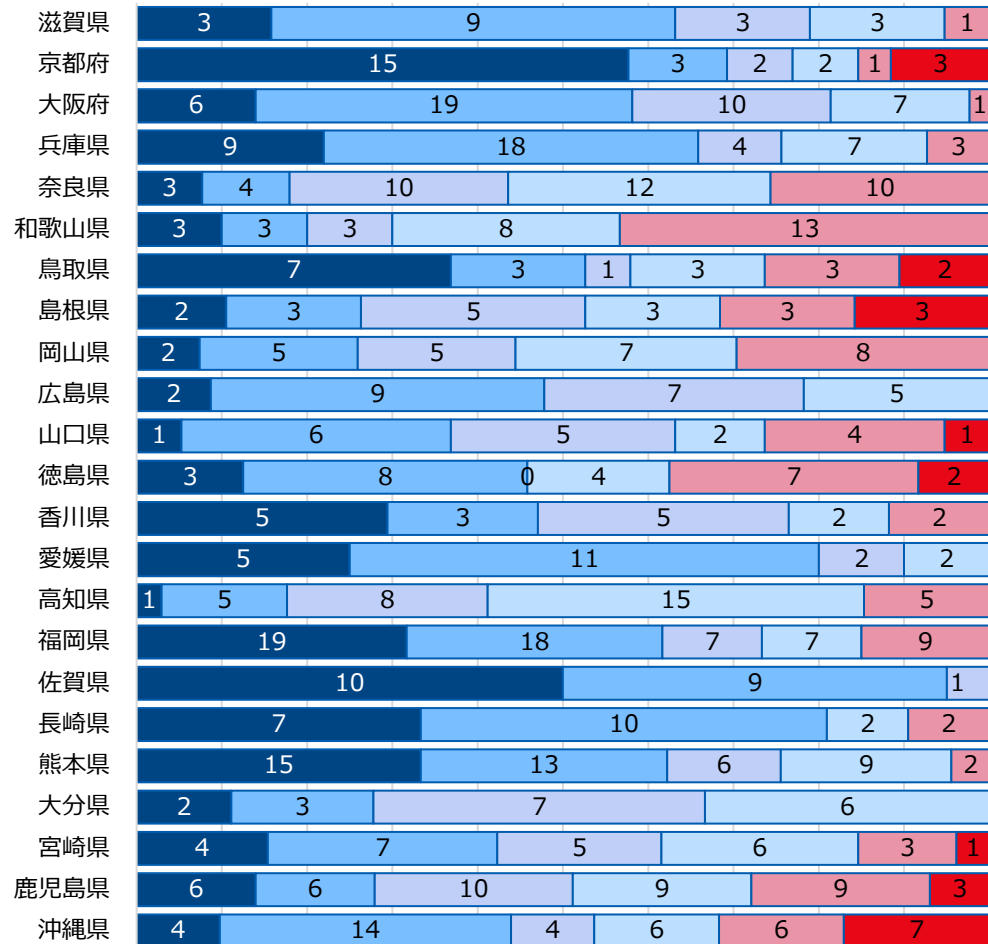
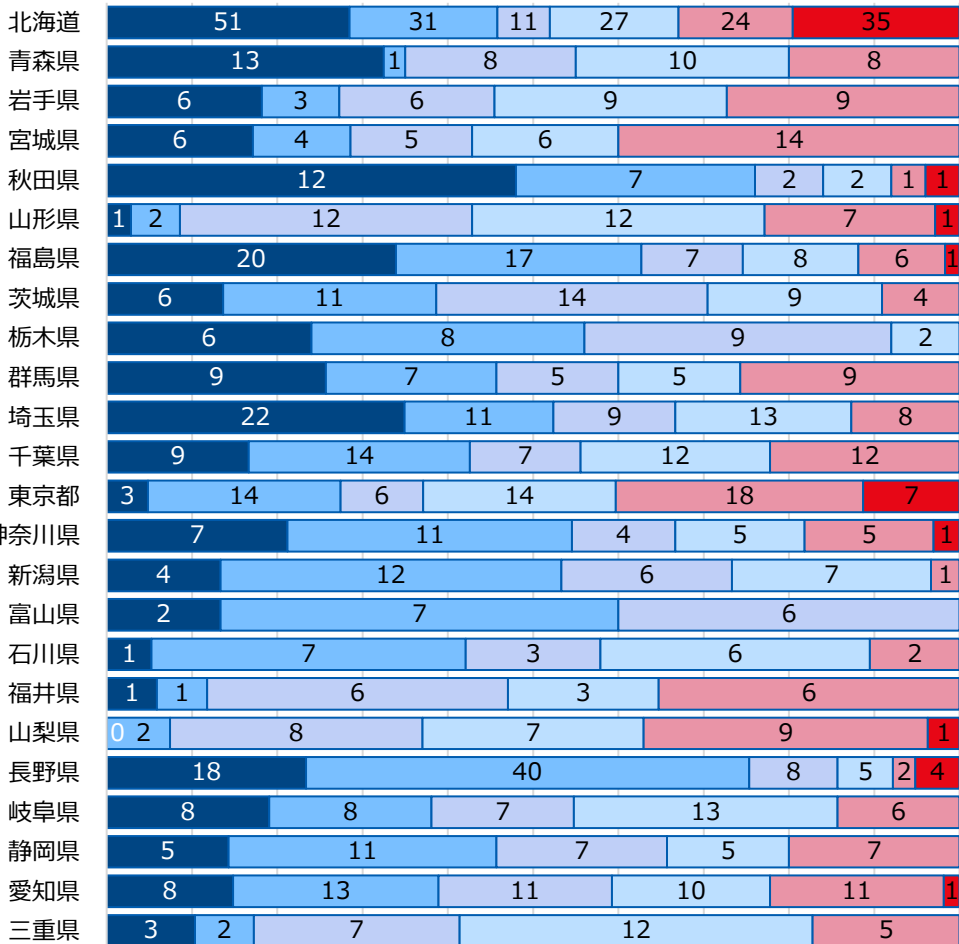
資料1

- 一体的実施の実施状況及び実施予定は都道府県による差が生じており、令和6年度までにすべての市町村での実施の目途が立っている都道府県がある一方、実施予定なしが1割を超える都道府県は6県であった。

(N=1,741)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



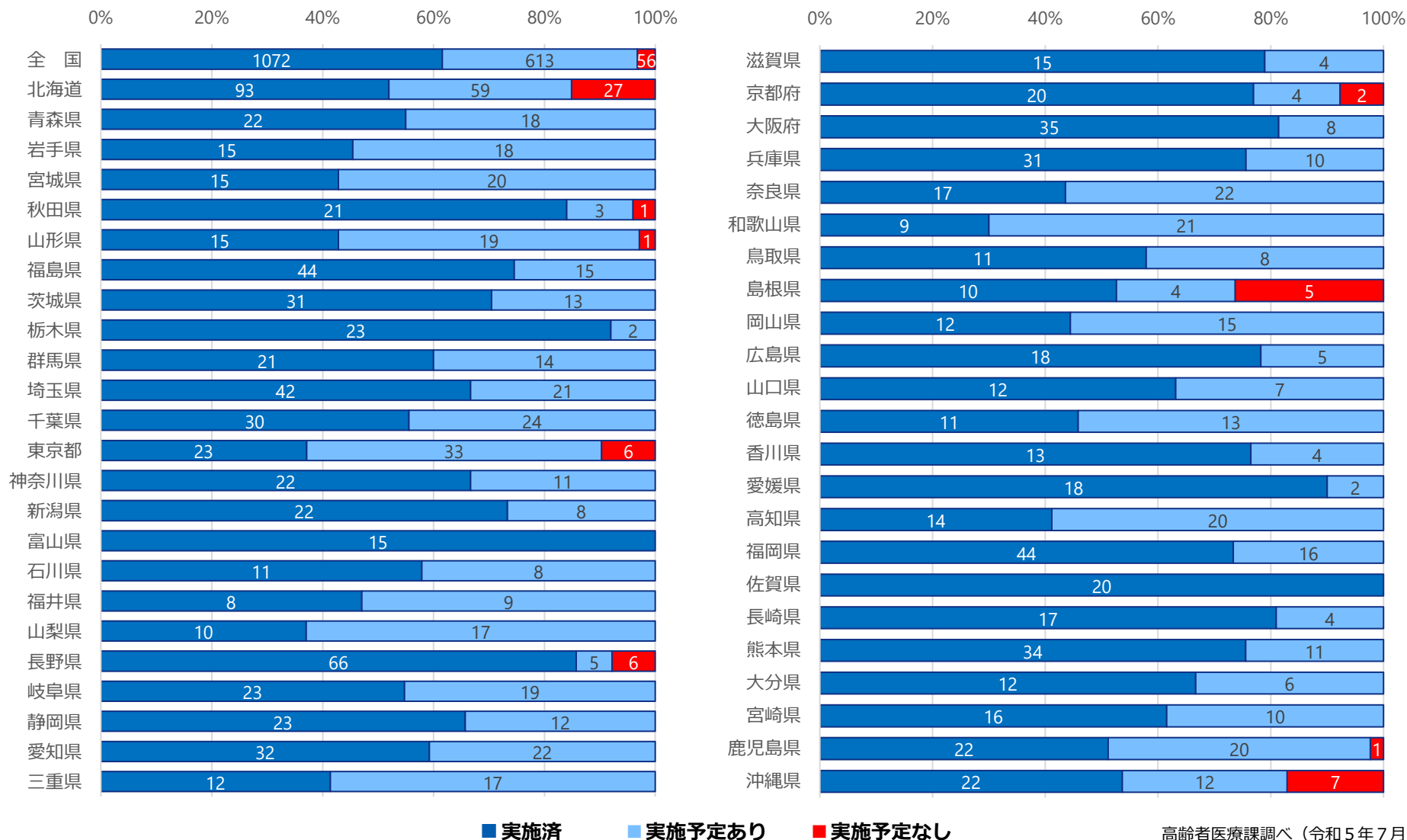
■ 令和2年度から受託
 ■ 令和3年度から受託
 ■ 令和4年度から受託(予定含む)
 ■ 令和5年度から受託予定
 ■ 令和6年度から受託予定
 ■ 未定(令和6年度までの受託予定がない)

出典：令和4年度一体的実施実施状況調査(市町村票)

(令和5年7月末時点) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

- 令和5年度ですべての市町村で実施（予定含む）している広域連合は38（全広域連合の約81%）であった。
実施予定なし市町村は56市町村（全市町村の約3%）であった。

(N=1,741)



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 未実施市町村について

これまでの整理

・令和2年4月～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・実施市町村数は着実に増加し、令和5年7月末時点の未実施市町村数は56（北海道、秋田、山形、東京、長野、京都、島根、鹿児島、沖縄広域連合の管内市町村）
- ・高確法上では、広域連合からの「委託」により広域連合から市町村に対し被保険者情報を提供することができる。
- ・高齢者の保健事業に関する指針では、一体的実施で求める取組として、a) KDB等を用いた課題分析、b) 高齢者に対する個別的支援 c) 通いの場への積極的な関与がある。
- ・一体的実施に取り組むためには、KDBシステム等を活用してデータ分析を行い、地域の健康課題を把握するほか、庁内の連携を図り、一体的実施に係る事業を企画・調整し、地域の医療関係団体との調整を図る等の企画・調整・分析・評価を行う保健師等の医療専門職（企画調整担当医療専門職）の配置が必要となる。

未実施市町村（56）の事業実態※及び企画調整担当医療専門職※配置状況

⇒ 保健事業の実態があり、専門職の配置はあるが、少数の配置であり、業務時間の不足等により、企画調整担当を配置することができない市町村が多い。常勤の専門職の配置がない村は3村であった（いずれも離島）。

- (1) 事業実態あり 専門職配置はあるが、企画調整がおけない 53市町村
- (2) 事業実態あり 専門職は非常勤のみ、企画調整がおけない 2村
- (3) 事業実態なし 専門職の配置がない 1村

※事業実態とは、国保保健事業・高齢者保健事業・介護予防地域支援事業の実態のことをいう。

※企画調整担当医療専門職とは、保健師・医師・管理栄養士のことをいう。

令和5年度中 対応方針（案）

- ・未実施市町村の多くは、事業の実態があり、医療専門職の配置もあるものの、当該医療専門職を企画調整担当として配置することが困難という状況
- ・企画調整担当の配置要件については、原則専従としながらも一体的実施関連業務に関与することも差し支えないこととしており、未実施市町村に対しては、委託契約締結を促し、引き続き一体的実施の取組を推進する。

※離島等の被保険者数が著しく少ない場合や医療専門職の配置がない場合については、広域連合より別途ご相談いただく。

実施状況調査から見た課題と対応

市町村の課題

- 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難
- 地域を担当する医療専門職の確保が困難

- 実施済み市町村が継続的に実施できるための支援が必要
- 目標・評価指標の設定、事業評価・効果検証が難しい

- 関係部署間での合意形成・庁内連携が図れない
- 庁外の関係機関に何を依頼すればよいか分からない

- KDBの機能を十分理解して活用することが難しい

広域連合の課題

- 支援するマンパワーやノウハウの不足
- 広域連合・都道府県・国保連等の共通理解・情報共有の不足
- 実施主体としての事業評価、進捗管理のあり方が分からない

対応

- 特別調整交付金の交付基準の変更
- 在宅保健師等の会、外部の関係機関・関係団体との連携

- WEB開催を含めた研修実施、アーカイブ配信 (5月,11月)
- 地域単位の意見交換会・事例発表
- 「高齢者の特性を踏まえたガイドライン第2版補足版」及び事例集の公表
- 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版」作成 (R5年度)

- 一体的実施・KDB活用支援ツールの開発・解説書の公表 (R3年度)
- 一体的実施・実践支援ツールの開発・解説書の公表 (R4年度)
- 一体的実施・実践支援ツールの再構築に向けての検討 (R5年度)

- データヘルス計画策定の手引きにおける、計画様式・評価指標の標準化の推進
- 手引きにおける、「他の法定計画等との調和」「関係者が果たすべき役割」の記載の充実
- 一体的実施計画書・実績報告書の集約ツールの作成及び研究班による事業評価 (R5年度)

令和5年度 一体的実施に係る実施状況調査について

- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することとしている。
- 各広域連合及び市町村における実施状況及び都道府県の支援状況を捉え、事業の充実・必要な支援につなげるため、下記方針で令和5年度の実施状況調査を行う。

1 調査概要

- **調査対象**：全ての後期高齢者医療広域連合（47）、都道府県（47）、市町村（1,741）
- **実施期間**：11月配布、12月回収、12月末に集計結果（速報）、3月末に報告公表

2 実施状況調査の見直しの観点

一体的実施の取組の段階に応じた調査項目の設定

- 一体的実施を実施中の広域連合、市町村、都道府県
 - ✓ 過年度から引き続き、ストラクチャ（実施体制）、プロセス（実施内容）、アウトプット（実施量）等を中心とする。
 - ✓ 最も実施の早い市町村では4年目を迎えることから、一体的実施による取組の変化（見込み）について調査。
- 一体的実施を未実施・未予定の広域連合・市町村
 - ✓ 実施準備中の市町村は課題を中心に、未予定の市町村は実施しない（できない）理由や実施に向けて必要な支援を中心に調査。

回答者の負担軽減

- 設問の順番、構成を見直し、回答者にわかりやすい構成とする。
- 昨年度の項目について、調査結果の活用性を踏まえ、項目を減らす。
- 他の調査と重複、不整合がないよう留意する。

その他

- 第3期データヘルス計画の標準化に向けた取り組み状況や、共通の計画様式や評価指標を活用する上での課題等を調査する項目を加える。
- 自治体での保健事業の実態（特にポピュレーションアプローチの実施状況）を把握する項目を追加する。
- 今年度高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの改定を予定しているため、ニーズを確認する。

令和5年度 一体的実施に係る実施状況調査の調査項目 広域連合票・都道府県票

1. 広域連合票

調査区分	設問内容
取組体制等	<ul style="list-style-type: none"> ● 職種別職員数 ● 連携する関係機関、連携内容、連携状況、連携が図られていない場合の課題 ● 連携結果
一体的実施の実施・委託に向けた取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村への委託状況 ● 市町村への働きかけ・支援 ● 未実施市町村の把握・広域連合が行う支援、国が行う支援 ● 市町村の関係部局との直接対話 ● 一体的実施に関する研修会の開催 ● 市町村の人材に関する支援 ● 広域連合による市町村の健康課題等に関する分析 ● 市町村へ委託している保健事業の管理・運営等の状況（目標や成果の設定状況） ● 一体的実施の取組による効果 ● 広域連合による効果測定 ● 一体的実施の実施に向けた課題
ガイドライン等の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版、補足版 ● 進捗チェックリストガイド ● 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用Ver.1
第3期DH計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化に向けた取組の内容（共通様式の活用、共通評価指標の設定、方針等の市町村への説明・調整状況 等） ● 標準化に向けた課題 ● 標準化に向けて今後実施予定の事項（共通評価指標を用いた市町村の取り組みの評価・分析） ● 他計画との調整

2. 都道府県票

調査区分	設問内容
体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 関係部署
広域連合・市町村への支援状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村への支援状況とその内容、広域連合との協働・連携の状況 ● 具体的な支援内容 ● 広域連合に対する支援の課題、市町村に対する支援の課題 ● 適正化計画に記載する予定の一体的実施関連の事項
広域連合が策定する第3期DH計画への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援内容、関与の状況
ガイドライン等の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版、補足版 ● 進捗チェックリストガイド ● 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用Ver.1

令和5年度 一体的実施に係る実施状況調査の調査項目 市町村票

2.市町村票

調査区分	設問内容
取組体制等	<ul style="list-style-type: none"> ● 庁内組織体制、人員数 ● 庁内連携の状況 ● 関係機関との連携状況、連携内容、連携状況、連携が図られていない場合の課題
実施の有無、計画状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施の有無・実施予定時期 ● 事業の評価と見直し ● 取組方針、位置づけ等
広域連合、都道府県、国保連からの支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 受けている支援・有効だった支援 ● 今後求める支援 ● 第3期データヘルス計画に基づく事業実施への助言
後期高齢者質問票の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 活用方法 ● データ化とデータ活用の状況 ● 活用していない理由
KDBの活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 活用状況、活用方法、活用上の課題 ● 活用していない理由
ガイドライン等の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版、補足版 ● 進捗チェックリストガイド ● 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用Ver.1

進捗状況に応じて、
詳細を把握

対象区分	設問内容
<p>「実施中」事業の実施状況・成果の見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施している事業の内容（ハイリスク/ポピュレーション） ● 対象者抽出方法 ● 実施体制 ● 実施上の課題 ● 目標の設定状況 ● 実施している事業の効果検証/評価の取組状況 ● 一体的実施の実施による成果 ● 広域連合の実施方針との調整状況 ● 広域連合からの助言等の支援
<p>「準備中・未予定」事業の準備・検討状況</p>	<p>【共通設問】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 実施に向けた進捗状況と課題 <p>【準備中市町村への設問】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 実施予定の事業の内容 ● 対象者抽出方法 ● 実施体制 <p>【未予定市町村への設問】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 未受託の理由 ● 検討状況 ● 国保保健事業の実施状況 ● 地域支援事業の実施状況 ● 医療専門職の配置状況 ● 必要な支援

一体的実施計画書・実績報告書の集計ツールの作成について

- 広域連合が管内市町村の状況を把握、事業評価に活用できるよう、市区町村から毎年提出される一体的実施計画書および実績報告書を集計するツールを作成し、集計した結果を広域連合に提供する。
- 国・広域連合が状況把握や事業評価の分析に活用することを見据え、令和6年度から使用する一体的実施計画書と実績報告書の様式の見直しを行う。

実施計画書・実績報告書



一体的実施を実施している市町村が毎年決められた様式で計画書・報告書を作成。

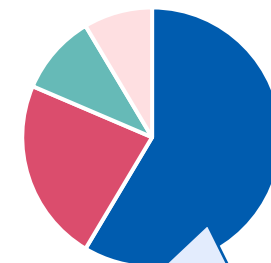
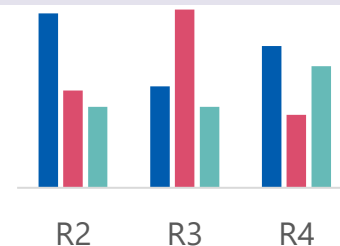
市町村名	広域連合名	年度	事業名称	担当課	・・・	地域の健康課題の整理、分析結果	取組の方向性	事業全体の目標

市町村名	広域連合名	年度	事業名称	対象者抽出基準	事業内容	評価指標	・・・	第三者による支援・評価の活用

⋮

市町村名	広域連合名	年度	取組区分	対象者抽出基準	事業内容	評価指標

計画書・実績報告書の様式ごとに一覧表を作成



管内市町村の取り組み状況を可視化、経年変化等を把握しやすくすることで広域連合にて事業の進捗管理や改善につなげる。

分析に使用する上での実施計画書・実績報告書の課題

- 事業の計画や評価結果が自由記述形式である場合が多く、市町村の取り組みが詳細に数値として把握することができない。
 - 市町村で様式を改変して提出している場合があり、一覧表作成時に機械的な処理で作成できない。
- ⇒ **自由記述形式を減らし、選択式や数値入力で報告できるような様式の見直しを実施する。**

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）（抜粋）

医療DX推進本部において策定した工程表※4に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024年秋に健康保険証を廃止する。レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。その他、新しい医療技術の開発や創薬のための医療情報の二次利活用、「診療報酬改定DX」による医療機関等の間接コスト等の軽減を進める。その際、医療DXに関連するシステム開発・運用主体の体制整備、電子処方箋の全国的な普及拡大に向けた環境整備、標準型電子カルテの整備、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施する。

健康寿命を延伸し、高齢者の労働参加を拡大するためにも、健康づくり・予防・重症化予防を強化し、デジタル技術を活用したヘルスケアイノベーションの推進やデジタルヘルスを含めた医療分野のスタートアップへの伴走支援などの環境整備に取り組むとともに、第3期データヘルス計画を見据え、エビデンスに基づく保健事業※5を推進する。リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る。全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。計画※6に基づき、がんの早期発見・早期治療のためのリスクに応じたがん検診の実施や適切な時機でのがん遺伝子パネル検査の実施、小児がん等に係る治療薬へのアクセス改善などのがん対策及び循環器病対策を推進する。

※4 「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）。

※5 予防・重症化予防・健康づくりの政策効果に関する大規模実証事業を活用する。

※6 「がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）及び「循環器病対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）。

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

➤ 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等

- ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
- ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）

➤ 医療資源の効果的・効率的な活用

- ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
- （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持 の推進

- #### ➤ 特定健診・保健指導の見直し
- ⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な 提供

- #### ➤ 重複投薬・多剤投与の適正化
- ⇒電子処方箋の活用
- #### ➤ 後発医薬品の使用促進
- ⇒個別の勧奨、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➔ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

実効性向上のための体制構築

③ ➤ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等

➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく 高齢者保健事業の実施等に関する指針の改正について

高齢者の保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きに記載した総合的な評価指標（共通評価指標）について追記を行った。

第五 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いる指標については、全国の広域連合において、次の総合的な評価指標（共通評価指標）を設定するほか、各広域連合独自の評価指標を設定して差し支えない。

1 健康診査受診率

2 歯科健診実施市町村数及び当該数が構成市町村数に占める割合

3 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及び当該数が構成市町村数に占める割合

4 次に掲げる者に対する保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数及び当該数が構成市町村に占める割合

- (一) 低栄養の状態にある者
- (二) 口腔機能の低下のおそれのある者
- (三) 服薬（重複投薬・多剤投与等）に係る指導等を必要とする者
- (四) 身体的フレイル（運動機能の低下等のフレイルをいい、ロコモティブシンドロームを含む。5の（四）及び（五）において同じ。）の状態にある者
- (五) 重症化予防（糖尿病性腎症等の予防）に係る指導等を必要とする者
- (六) 健康状態が不明な者

5 次に掲げる者に対する保健事業におけるハイリスク者数が各広域連合の被保険者数に占める割合

- (一) 低栄養の状態にある者
- (二) 口腔機能の低下のおそれのある者
- (三) 服薬（多剤投与又は睡眠薬投与）に係る指導等を必要とする者
- (四) 身体的フレイルの状態にある者
- (五) 重症化予防に係る指導等を必要とする者（血糖等管理が不十分な者、糖尿病等の治療を中断した者、基礎疾患を有し、かつ、身体的フレイルの状態にある者または腎機能が低下し、かつ、医療機関を受診していない者）
- (六) 健康状態が不明な者

6 平均自立期間

保険者データヘルスの背景と経緯

- 健康診査の実施・レセプト等の電子化の進展・KDBシステム等の整備により、保険者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きた。
- こうした中、平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、以降、標準化の取組の推進や、評価指標の設定の推進が掲げられている。

■背景

特定健康診査及び

後期高齢者に対する健康診査の実施

レセプトの電子化の進展

KDBシステム等の整備

データヘルス計画

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をP D C Aサイクルで実施するための事業計画

Plan (計画)

- ・データ分析に基づく事業の立案
- 健康課題、事業目的の明確化、目標設定
- 費用対効果を考慮した事業選択



Act (改善)

- ・次サイクルに向けて修正

Do (実施)

- ・事業の実施

Check (評価)

- ・データ分析に基づく効果測定・評価



■経緯

平成25年6月

- 日本再興戦略（閣議決定）

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「データヘルス計画」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。

平成27年度～
平成29年度

- 第1期データヘルス計画期間

平成30年度～
令和5年度

- 第2期データヘルス計画期間

令和2年7月

- 経済財政運営と改革の基本方針2020 骨太方針2020（閣議決定）
保険者のデータヘルス計画の**標準化等の取組を推進**する。

令和3年12月

- 新経済・財政再生計画 改革工程表2021（経済財政諮問会議）

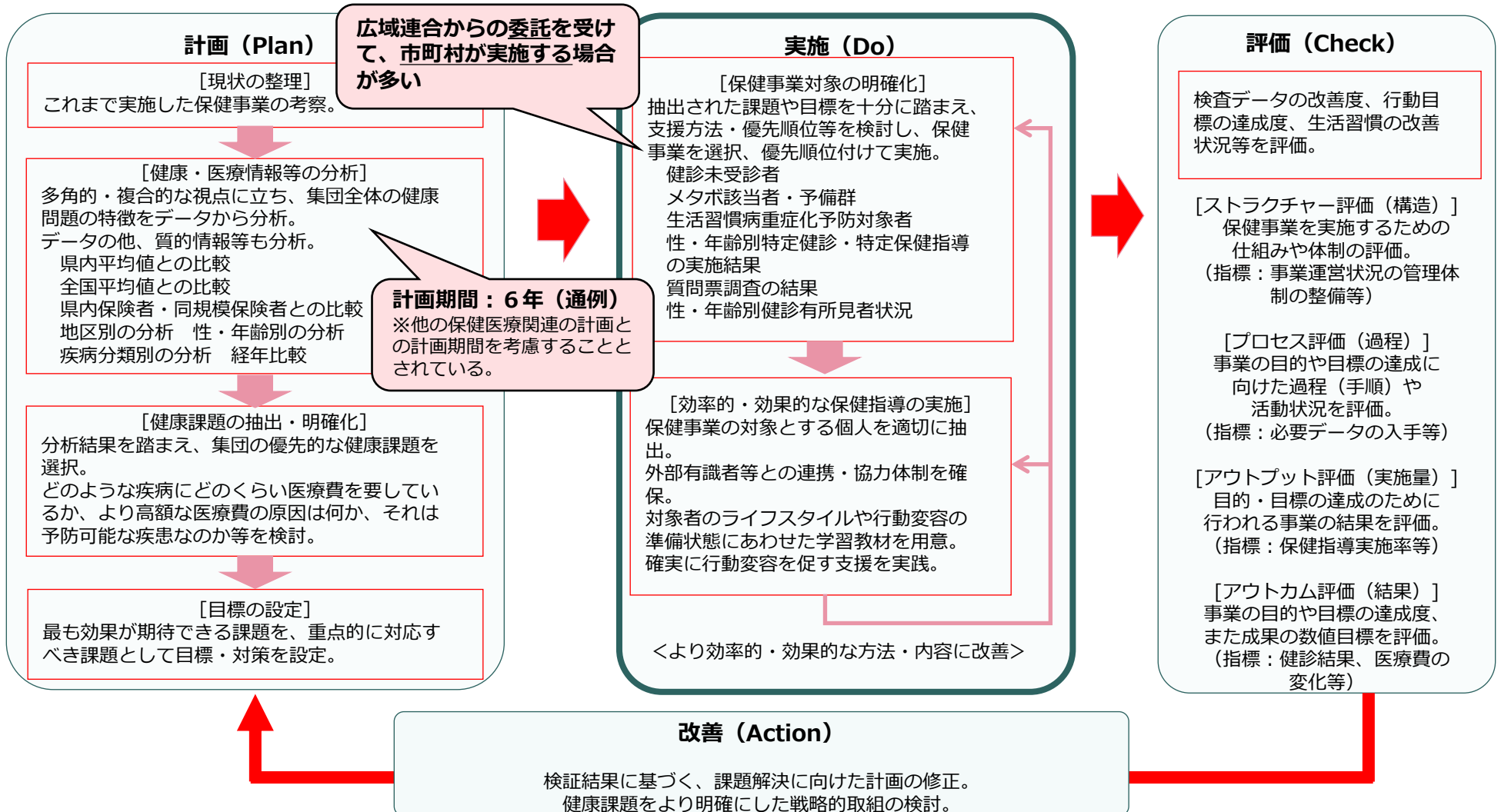
保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、**保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P Iの設定を推進**する。

令和6年度～
令和11年度

- 第3期データヘルス計画期間

広域連合におけるデータヘルス計画（PDCA）の特徴

- 広域連合におけるデータヘルス計画の場合、計画・評価・改善（P・C・A）は広域連合、保健事業の実施（D）は市町村（広域連合から市町村への委託）となっていることが多く、計画策定等と保健事業の実施の主体が異なる。



第3期データヘルス計画について

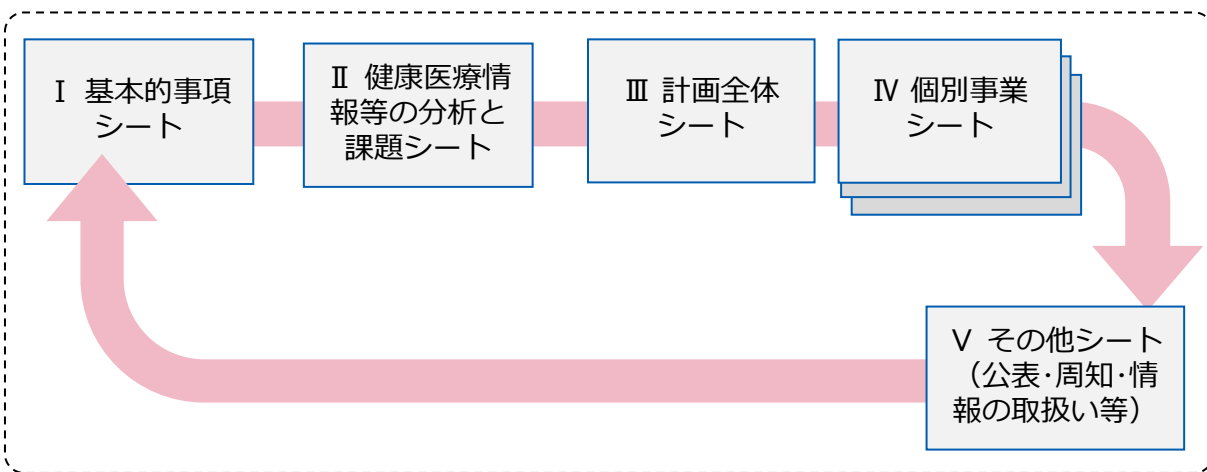
- 後期高齢者の保健事業については、高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引きに係るワーキンググループ及びデータヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、令和5年3月30日に「高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」を策定したところ。
- また、今回の見直しにおいては、標準化に向けて、総合的な評価指標としての共通評価指標の設定とともに、健康課題解決につながる計画を策定するための考え方のフレームとして、計画様式の提示等を行った。

■データヘルス計画の標準化のねらいと対応

- 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。
- 効果的な保健事業(方法・体制)をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

- ・ 策定段階での考え方のフレームの提示
- ・ 総合的な評価指標としての共通評価指標の設定
- ・ 総合的な評価指標と個別事業の提示
- ・ 個別事業の評価指標例をアウトプット・アウトカムに区分
- ・ 総合的な評価指標に関し、確認すべきデータの提示

■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)



データヘルス計画 標準化の要素



第3期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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 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) <ul style="list-style-type: none"> ・低栄養 ・口腔 ・服薬（多剤） ・服薬（睡眠薬） ・身体的フレイル（ロコモ含む） ・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

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 (ロコモ含)
服薬（多剤）	健康状態不明者対策

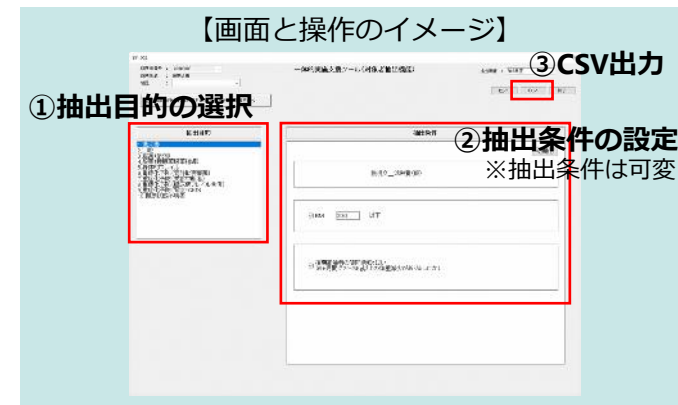
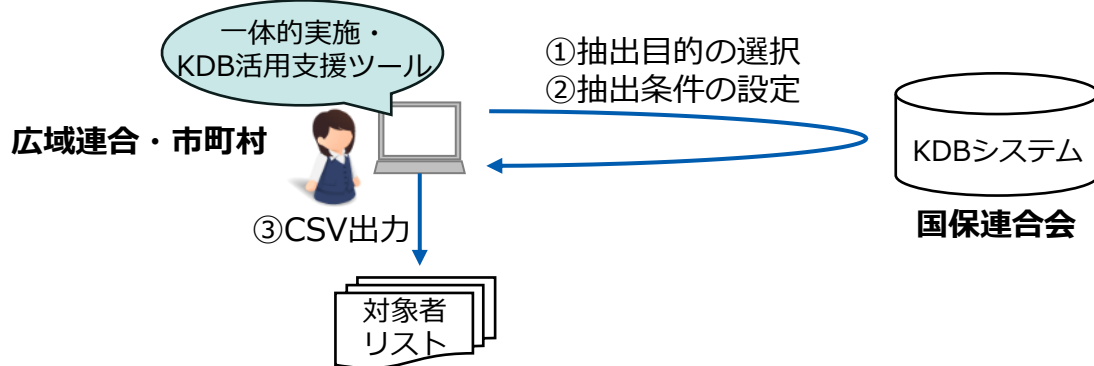
※各広域連合が、上記以外の評価指標を設定することも差し支えない。

（一体的実施の横展開事業）

一体的実施・KDB活用支援ツール（概要）

- 一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の提案、対象者抽出を含む効果的な事業展開（評価指標の標準化）等を実施していくことが求められるが、KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題として挙げられている。
- 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を開発し、事業の対象者リストを自動作成する等により業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援する（令和4年3月末に配布）。

1 一体的実施・KDB活用支援ツールのイメージ



※抽出条件は、政策科学推進研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代）により検討したものを規定値として使用。

※同研究にて、抽出根拠や活用法をまとめた解説書を作成し、提供（2022年2月）。

2 抽出される支援対象者と支援の目的

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る
3	服薬 (多剤)	多剤投薬者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
4	服薬 (眠剤)	睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
5	身体的 フレイル (ロコモ含)	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる

6	重症化 予防	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する
10	健康状態 不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う

総合的な評価指標（共通評価指標）

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施支援者研修会（令和5年5月開催）においてデータヘルス計画策定に関する説明を行うとともに、共通評価指標の算出方法やその他全国値等データの参照先について提示した。

最終目標	重点的な取組	共通指標	分母	分子	確認方法	
在宅で自立した生活が おくれる高齢者の増加	<ul style="list-style-type: none"> ■健康診査・歯科健診の実施 ■ハイリスク者の把握（スクリーニング） 	健診受診	被保険者数 （R4年4月1日時点） -対象外者数 （R4年4月～R5年3月） ▶対象外者 （健診除外告示第5号及び 第6号に該当する者）	健診受診者数 （R4年4月～R5年3月） ※健康診査事業の対象者については、令和5年4月6日付け事務連絡「令和6年度以降における後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象となる健康診査事業の対象者等の取扱いについて」（厚生労働省保険局高齢者医療課）において、整理済み	広域連合による把握	
		歯科健診実施市町村数・割合	全市町村数 （R5年3月31日時点）	実施市町村数 （R5年3月31日時点）	広域連合による把握 （各市町村が提出する後期高齢者医療制度実施状況調査）	
		質問票を活用したハイリスク者把握に基づき保健事業を実施している市町村数・割合	全市町村数 （R5年3月31日時点）	実施市町村数 （R5年3月31日時点）	広域連合による把握	
	<ul style="list-style-type: none"> ■生活習慣病等の重症化予防 ・服薬 ・コントロール不良者 ・糖尿病等治療中断者 ・基礎疾患保有＋フレイル（ロコモを含む） ・腎機能不良未受診者 	アウトプット	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	全市町村数 （R5年3月31日時点）	実施市町村数 （R5年3月31日時点）	広域連合による把握 （各市町村が提出する一体的実施の事業実施計画書）
		アウトカム	平均自立期間	令和5年度（累計） ※算出に使用する統計情報の調査期間は令和3年となる		KDBシステム 「地域の全体像の把握」
			ハイリスク者割合	被保険者数 （R4年4月1日時点） ※R5年の12月にR4年度の健診情報の格納が完了するため、健診情報が抽出基準に含まれるものについては、事前にR3年度の実績を参照して実態を確認しておくなどの工夫をしつつ、R5年12月以降にハイリスク者の抽出を行うことが必要。	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数 （R4年4月～R5年3月） ※服薬（多剤）については、「R4年5月診療分」を指定。	分子は一体的実施・KDB活用支援ツールによる把握

健診受診率の算出方法の統一について

- 令和5年4月6日付け事務連絡[※]において、令和6年度以降の後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象となる健康診査事業の対象者について、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に準じ、特定健診の除外対象者と同ーとすることとしている。
- 「健診受診率」については、データヘルス計画における共通評価指標とされたが、その対象者や算出方法を全国的な比較が可能となるよう、データヘルス計画における「健診受診率」の算定方法について統一し、令和6年度以降、国がデータヘルス計画策定後の報告等を求める際には、当該算出方法による結果を報告いただくこととする。

※ 令和5年4月6日付け事務連絡「令和6年度以降における後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象となる健康診査事業の対象者等の取扱いについて」（厚生労働省保険局高齢者医療課）

<算出方法>

$$\text{健診受診率} = \frac{\text{健診受診者数}}{\text{被保険者数} - \text{対象外者数（健診除外告示第5号+第6号）}}$$

<分母にかかるデータ>

- 被保険者（前年4月1日時点）
- 対象外者数（健診除外告示第5号及び第6号に該当する者）

健診除外告示第5号（長期入院者）
（KDBで該当年4月分を抽出 ← 2月診療分を反映）

KDBにおける6ヶ月以上入院者のレセプト一覧
（前年度）（厚労省様式2-1）にて把握した数値

健診除外告示第6号（施設入所者）

市町村（主に介護保険部門）に協力を頂き、施設入所者リスト等から把握した施設入所者数の報告を求める。
「施設」入所者については、該当施設のうち可能な範囲で把握し、市町村から広域に報告をすることを求める。
なお、市町村の把握方法及び集計時点等は不問。

【確認方法（①または②）】

- ① 市町村が把握可能な範囲で独自に確認。
- ② 市町村がKDBを活用して確認。なお、KDBでは、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・特定施設に入所している場合が把握可能。

<分子にかかるデータ>

- 実際の健康診査受診者数**
（前年4月～該当年3月）

健康診査事業の対象者の整理に基づき把握。

<施設とは>

- ・ 障害者支援施設
- ・ 児童福祉施設
- ・ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
- ・ 養護老人ホーム
- ・ 有料老人ホーム
（サービス付高齢者向け住宅を除く）
- ・ 軽費老人ホーム
- ・ 特別養護老人ホーム
（介護老人福祉施設）
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護療養型医療施設
- ・ 介護医療院

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	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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く必要があると把握された者の人数
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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（ロコモ含む）
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>※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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

個別事業（一体的実施）のアウトカム指標の評価方法（例）（1/2）

参考

- 個別事業における取組（一体的実施）の評価について、指標例ごとに対象者全体（分母）、その評価をするための確認方法と評価にあたってのベースラインについて示す。
- KDB・KDB活用支援ツールで把握が難しい場合は、市町村に直接確認の上で個別事業の結果について把握し、評価を行う必要がある。

	指標例	対象者全体（分母）	ベースライン値	確認方法
低栄養	体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の人数・割合	面談が完了できた者	初回面談時の測定値	最終面談時（または聞き取り）の測定値
	低栄養傾向（BMI 20以下）の者の人数、割合	面談が完了できた者	初回面談時のBMI20以下の者	最終面談時のBMI20以下の者（身長は推測でも可）
	1年後の要介護認定の状況	面談が完了できた者	抽出時の要介護認定状況	抽出から1年後のKDB等における要介護認定状況
糖尿病性腎症重症化予防	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）等で確認できた場合）した者の人数、割合	面談が完了できた者	初回面談時に受診している者、受診率	KDB等における最終面談時の受診状況
	治療中断者のうち健診又は受診（服薬治療を再開した者、傷病名＋（検査、生活習慣病管理料）等で確認できた場合）につながった者の数・割合	面談が完了できた者	初回面談時の治療再開率	KDB等における最終面談時の受診状況
	HbA1c ≧8.0%の人数、割合	面談が完了できた者	初回面談時のHbA1c ≧8.0%の人数、割合	介入者の次年度健診結果で、HbA1c ≧8.0%の人数、割合
	SBP ≧160orDBP ≧100以上の割合	面談が完了できた者	初回面談時のSBP ≧160orDBP ≧100以上の人数、割合	介入者の次年度健診結果で、SBP ≧160orDBP ≧100以上の人数、割合
不明者健康状態対策	健診を受診した者の人数・割合	介入が完了できた者	初回介入時の人数、受診率	KDB等における最終介入後の健診受診状況
	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	面談が完了できた者のうち、医療・介護サービス等が必要ないと判断される者は分母から除外	初回面談時の医療・介護利用人数、率	KDB等における最終面談後の医療・介護利用状況

個別事業（一体的実施）のアウトカム指標の評価方法（例）（2 / 2）

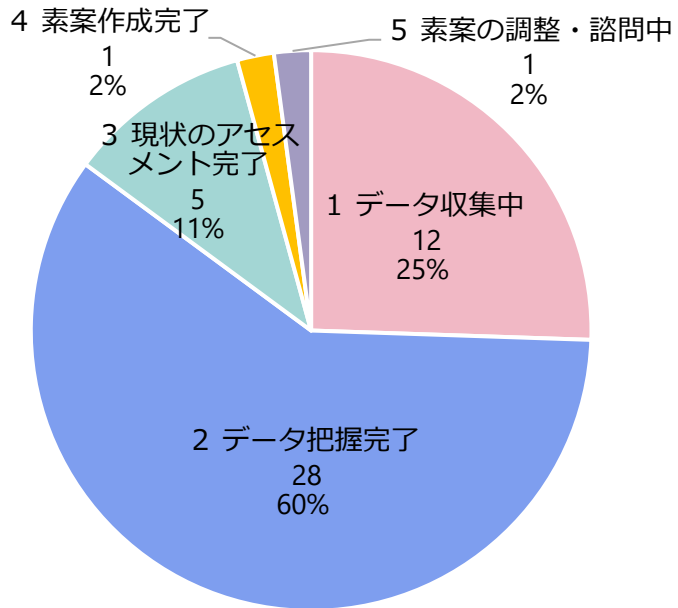
参考

	指標例	対象者全体（分母）	ベースライン値	確認方法
服薬指導 (多剤)	介入前後3ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数）	面談が完了できた者	初回面談時の受診状況	KDB等における最終面談時の受診状況
	介入前後3ヶ月の処方薬剤数が15剤以上の人数、割合	面談が完了できた者	初回面談時の処方状況が基準以上の者	KDB等における最終面談時の処方状況 ※基準は市町村ごとに異なるため留意が必要。
口腔	歯科医療機関の受診状況	面談が完了できた者	初回面談時の12ヶ月以内の歯科受診率	KDB等における最終面談時の歯科受診状況（歯科レセプトがある者）
	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	面談が完了できた者	初回面談時の質問票4または5の回答「はい」の者	最終面談時の質問票4または5の回答「はい」の回答状況
	介入者のうち、誤嚥性肺炎の既往がある者の介入1年後の誤嚥性肺炎の罹患状況	面談が完了できた者	初回面談時の誤嚥性肺炎既往歴ありの者	抽出から1年間の誤嚥性肺炎罹患患者数（医科レセプト等で確認）
	1年後の要介護認定の状況	面談が完了できた者	抽出時の要介護認定状況	KDB等における抽出から1年後の要介護認定状況
身体的フレイル (ロコモを含む)	適切なサービス（専門職、地域支援事業等）へのつながっている人数と割合	面談が完了できた者	リスト該当者から要介護・要支援者を除いた人数のサービス（専門職支援、地域支援事業等）利用者数（割合）	最終面談時に適切なサービスにつながった人数（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	面談が完了できた者	初回面談時の質問票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」の者	最終面談時の質問票健康状態「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
	1年後の要介護認定の状況	面談が完了できた者	抽出時の要介護認定状況	KDB等における抽出から1年後の要介護認定状況

第3期データヘルス計画策定の進捗状況について

- 令和5年7月に全後期高齢者医療広域連合に対し、本年7月末現在での第3期データヘルス計画の進捗状況等について調査を行い、その実態等について把握した。
- 調査の結果、全ての後期高齢者医療広域連合においてデータヘルス計画策定の取組を開始されており、「計画様式に則して、現状把握のためのデータの把握が概ね完了した」が60%と最も多かった。

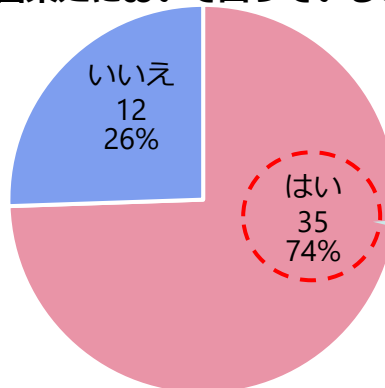
Q：データヘルス計画策定の進捗状況（7月末時点）について



➤ データヘルス計画策定については、広域連合において現状分析から実施している場合や業務委託している場合など、方法や進捗は様々であるが、全ての広域連合において策定作業が進められていた。

- 1 現状把握のためのデータを収集中
- 2 計画様式に則して、現状把握のためのデータの把握が概ね完了した
- 3 計画様式に則して、現状にかかるデータに基づき、アセスメントが概ね完了した
- 4 計画様式に則して、目標値の設定や保健事業の具体的な計画の素案が概ね完了した
- 5 素案について、関係各所との調整を行うとともに必要な会議に諮っている

Q：データヘルス計画策定において困っていることがあるか



➤ 困っていることとして具体的な回答内容は以下のとおり。

- 進捗状況の管理・方針決定のしかた
- マンパワー不足
- 目標（値）等の設定
- 他計画との調整
- その他（市町村への説明のしかた）