

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント①

現状と課題

方向性(手引きに記載する留意事項)

(1) データヘルス計画の策定状況・体制

- ① 市町村国保では、1割強が策定未着手。規模が小さくなるにつれ未着手の傾向。
国保組合では、3割弱が策定に未着手。
広域連合は、全て策定済。

○ 計画の確実な策定

効果的・効率的な保健事業の実施のため、データヘルス計画を確実に策定すること。

そのため、保険者等は、必要に応じ、専任の人員の配置、専門職の採用、外部委託等に要する財政的な措置を講じるほか、職員の資質向上(研修受講)に努めること。

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント①

現状と課題

方向性(手引きに記載する留意事項)

- (1) データヘルス計画の策定状況・体制
- ② 市町村国保では、
- ・ 策定途中で幹部が関与した割合は3割。
 - ・ 主担当単独での策定が3割強。
 - ・ 幹部の関与が大きい方が、庁内連携等が進む傾向。
 - ・ 大規模保険者は9割が国保中心、小規模保険者では4割が衛生部署が中心。
- ③ 市町村国保では、外部機関等を含む委員会での策定体制は1割弱。
- 国保組合では、組合内部のみでの策定体制は約8割。
広域連合では、広域連合単独での策定体制は約6割。
- (注)ただし、いずれの保険者等でも支援・評価委員会の活用は約半数。
- ④ いずれの保険者等でも、支援・評価委員会の活用は約半数。
- 市町村国保では、活用していない理由について、小規模市町村で「支援・評価委員会を知らなかった」という割合が高まる。

- 円滑かつ確実な業務体制の確保
- PDCAサイクルによる計画運営が計画期間を通じて確実に展開できるよう、担当者単独でなくチーム制により計画運営を行う、担当者が異動する際には経過等も含めて確実・丁寧な引継を行う、等の体制を確保すること。
- 関係部局連携
- より多角的な分析を行い、より効果的・効率的な保健事業の実施のため、関係部局間の連携の下、計画策定を進めること。
- 例えば、市町村国保であれば、国保部局・衛生部局・財政部局・企画部局との連携のほか、介護・福祉部局や生活保護部局との連携も考えられる。
- なお、関係部局連携の具体的方法としては、関係部局が参画するプロジェクトチームにより検討する等が考えられる。
- また、関係部局連携を促進するため、幹部(副市町村長や部長級等)が策定プロセスに主体的に関与すること。
- 組織外連携
- 第三者の視点を加えて計画を策定するため、外部機関等の支援を得ながら計画策定を進めること。
- 具体的には、外部有識者等(医師会、歯科医師会、薬剤師会等)を交えた会議体(既存の会議体を含む。)を活用する、組織内の検討会であっても外部有識者等から意見聴取(ヒアリング)を行う等が想定される。
- また、より質の高い計画とする観点から、可能な限り、支援・評価委員会(※)の支援・評価を受けるよう努めること。支援等を求められた支援・評価委員会は、可能な限りニーズに応えられるよう積極的に支援・協力すること。
- 更に、市町村国保の計画策定に関しては、平成30年度から市町村国保が都道府県単位化されることも踏まえ、都道府県との連携に努めるとともに、会議への出席等連携を求められた都道府県は、保健所を活用する等、可能な限りニーズに応えられるよう積極的に支援・協力すること。
- そのほか、保険者間で被保険者の往来があることも踏まえ、他の医療保険者(被用者保険を含む)との意見交換、保健事業の連携等にも努めること。
- (※)手引きにおいて、改めて支援・評価委員会の存在や活用の意義について周知啓発を行う。

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント①

現状と課題

方向性(手引きに記載する留意事項)

(1) データヘルス計画の策定状況・体制

- ⑤ 市町村国保では、計画を非公表としている保険者の存在。
国保組合では、計画を非公表にしている保険者が2割弱。
広域連合では、全てが公表済。

○ 計画の公表

データヘルス計画は、被保険者や医療関係者等が容易に知り得るべきものであるため、保健事業の実施等に関する指針のとおり公表すること。

具体的には、ホームページや広報誌などによる広報のほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会等経由で医療機関等に配布する等の手法が考えられる。

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント②

現状と課題

方向性(手引きに記載する留意事項)

(2) データヘルス計画の策定過程

- ① いずれの保険者等でも、これまでの事業について「事業内容」や「成果」等を計画に記載しているが、「事業目標の達成要因」や「事業目標の未達成の理由」の要因分析まで記載する保険者等は一部。
- ② いずれの保険者等でも、特定健診・保健指導の実施率に関する分析は、ほぼ実施されているが、他の複合的要因を掛け合わせた項目等の分析は進んでいない。
- ③ 市町村国保、国保組合では、現状分析に当たりKDBの活用は9割以上。
広域連合では、現状分析に当たりKDBの活用は、6割程度。
- ④ いずれの保険者等でも、現状分析において、他の保険者等との比較分析をしていない保険者等も一定程度存在。

- 既存事業の分析
PDCAサイクルによる効果的・効率的な計画策定・事業実施のため、既存事業に係る目標の達成・未達の要因分析を行うこと。
- 多角的・複合的な現状分析・課題抽出・目標設定
健診データや医療レセプトデータ等を活用した上で、特定健診・特定保健指導に係るもののみならず、保険者等の特性を踏まえ、多角的・複合的な視点による現状分析・課題抽出・目標設定を行うこと。
- 数値を用いた目標設定
適切に評価を行うため、目標設定は可能な限り数値により行うこと。
なお、数値目標については、健康日本21や市町村健康増進計画等の各種計画における目標値が参考になること。
また、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点により評価できるよう、できる限り多くの視点に立ち、目標設定を行うこと。
- KDBの活用
現状分析を効果的・効率的に進めるため、KDBに係る操作研修の受講、KDB活用の好事例の収集等に努めること。
- 他との比較分析
自らの立ち位置を確認するため、KDB等を活用し、同規模保険者と比較する、全県・全国データと比較をする等の比較分析を行うこと。
なお、計画策定を委託業者に外部委託した場合であっても、必要に応じ、保険者等が自らKDB等を活用して比較分析を行うことも重要である。

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント②

現状と課題

(2) データヘルス計画の策定過程

⑤ いずれの保険者等でも、質的情報の分析、地域資源の把握を、計画に記載した保険者等は2割未満。

(注)質的情報:日ごろの保健活動における住民の声、地域の状況について課題と
感じていることや思いについて、数値では把握できないもの
地域資源:住民組織、民間企業、専門職団体等

⑥ いずれの保険者等でも、特定健診・特定保健指導の実施率等の項目は、多くの保険者等により課題抽出、目標設定されているが、その他の項目は相対的に低い。

⑦ また、いずれの保険者でも、課題に挙げたが目標にしていない、課題に挙げていないが目標にしているといったPDCAになじまない課題抽出、目標設定を行う保険者が存在。

⑧ いずれの保険者等でも、医師会等との連携、評価方法及びPDCAサイクルによる事業展開方法が分からないなどの課題の解決率が特に低い。

方向性(手引きに記載する留意事項)

○ 質的情報の分析、地域資源の把握
地域保険としての特性等に鑑み、質的情報の分析や地域資源の把握についても、計画に盛り込むこと。

→ (2)②の箇所にて記述。

○ 現状分析・課題抽出・目標設定の一連性の確保
PDCAサイクルによる効果的・効率的な計画策定のため、現状分析を踏まえた課題抽出を行い、抽出された課題を踏まえた目標設定とすること。

○ 医師会等医療関係者との連携推進
計画策定、事業実施に医師会等の医療関係者の協力が積極的に得られるよう、意見交換を日常的に行う、事業の構想段階から綿密に相談する、計画策定プロセスに積極的に加わってもらう(策定のための会議体に参画してもらう)等、連携推進に努めること。

○ PDCAサイクルの事業展開方法の研究等
より効果的・効率的なPDCAサイクルによる計画実施体制を確保するため、好事例を収集・分析する、支援・評価委員会に支援を求める等に努めること。

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント③

現状と課題

方向性(手引きに記載する留意事項)

(3) データヘルス計画に盛り込まれた事業

① いずれの保険者等でも、特定健診や特定保健指導の実施率の向上に関する取組が多いが、その他の事業は低い傾向。

② 市町村国保では、事業の優先順位付けを行っている割合は5割弱。

国保組合では、事業の優先順位付けを行っている割合は3割弱。

広域連合では、事業の優先順位付けを行っている割合は1割強。

○ 計画に盛り込む事業の選択と優先順位付け

特定健診や特定保健指導の実施率の向上に関する取組のみならず、糖尿病性腎症重症化予防など、保険者等において抽出された課題や目標を十分に踏まえた事業展開を行うこと。

活用できる資源で、対象者の規模や改善可能性の度合等を考慮し、優先順位を付けたメリハリある事業展開を行うこと。

○ 保健事業に係る記載事項の明確化

計画に盛り込む保健事業については、今後、同様の健康課題を抱える市町村等が取組の比較を行い、参考とできるよう、計画において「事業目的」、「対象集団」、「事業内容」、「評価指標(ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価・アウトカム評価)」、「実施体制」、「スケジュール」を可能な限り記載するよう努めること。

○ 高齢者の特性を踏まえた事業展開

75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者の多くが加入する国保においても、フレイル等の高齢者の特性に応じ、生活習慣病の重症化予防などの観点から、事業選択を行うよう努めること。

○ 保険者としての事業と他の事業との連携・役割分担

保険者等として実施する事業のほか、市町村国保の場合は、当該市町村内の衛生部局で実施する広く市民を対象とする保健事業等、他の健康の保持増進に資する事業も幅広く存在する。

このため、衛生部局等と協議し、それらの事業の位置づけを明確にした上で、計画に盛り込むことも考えられる。

○ 他の保険者との連携

保険者間で被保険者の往来があることも踏まえ、他の医療保険者(被用者保険を含む)との意見交換、保健事業の連携等にも努めること。(再掲)

○ 地域における関係者の連携

事業の記載に当たっては、地域の介護、福祉、医療、保健、スポーツ等の資源との協働の視点に留意するよう努めること。

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント③

現状と課題

- (3) データヘルス計画に盛り込まれた事業
- ③ いずれの保険者等でも、計画に盛り込まれた主要事業の内容は、健康課題との関連性等に関するもの多いが、実施体制やスケジュールについては少ない。

方向性(手引きに記載する留意事項)

- 計画に盛り込む事業の記載内容
健康課題との関連性等のほか、実施体制やスケジュールについても、庁内(組織内)関係者や医療関係者等と連携の上、可能な限り計画に盛り込むこと。

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント④

現状と課題

方向性(手引きに記載する留意事項)

- (4) データヘルス計画自体の評価
- ① 評価体制を定めていない保険者等が約2～3割存在。
また、平成26年度に計画を策定した保険者等のうち、計画の評価・進捗確認を行っていない保険者等が約4～5割存在。
(注)いずれの保険者等でも内部での評価体制が多く、外部からの評価体制は少ない。
- ② 計画の見直し時期は、いずれの保険者等も計画の最終年が多い。
- ③ 市町村国保・広域連合では、ストラクチャー・プロセス評価よりもアウトプット・アウトカム評価を実施する傾向にある。
国保組合では、全体的に評価を実施している割合が低い。

- 評価体制の構築
計画の評価に向けて、会議体等による評価体制をあらかじめ構築しておくこと。
その際、第三者を交えた評価体制とすることが望ましい。具体的には、例えば、評価を行う会議体に委員として参画してもらう、意見聴取を行う等の方法が考えられる。
- 計画の進捗確認等の実施
計画の最終年のみならず、中間時点等、計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うこと。
また、盛り込んだ事業の実施状況等については、毎年進捗確認・評価を行うこと。
- (2)②の箇所にて記述。

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント⑤

現状と課題

(5) 保険者等としての地域包括ケアの取組

- ① 市町村国保では、地域包括ケアの取組を実践していない割合が8割弱。未実施の理由は「介護担当部門等が実践」が8割弱、「何をしてもよいか分からない」が2割強。

方向性(手引きに記載する留意事項)

- 地域包括ケアの取組について
市町村国保の立場からも地域包括ケアを進めるため、課題を抱える被保険者の把握と働きかけなどに取り組む。
- ① 地域で被保険者を支えるまちづくり
 - ・医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論(地域ケア会議)に国保被保険者として参加 など
- ② 地域で被保険者を支える仕組みづくり
 - ・健康教室等地域住民の参加する介護予防プログラムの開催、自主組織の育成 など
- ③ 課題を抱える被保険者の把握と働きかけ
 - ・KDBデータなどを活用した包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層の洗い出し
 - ・洗い出された被保険者にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ など
- ④ 国保直診施設の積極的活用
 - ・国保直診施設において地域に不足する様々なサービスを実施 など
- ⑤ 地域包括ケアに係る現状分析等
 - ・市町村においては厚生労働省が運営する「地域包括ケア「見える化」システム」(<http://mieruka.mhlw.go.jp/>)等を活用し、地域包括ケアに係る現状分析、課題抽出を実施 など

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント⑥

現状と課題

方向性(手引きに記載する留意事項)

- (6) 支援・評価委員会／国保連合会／都道府県の支援に対する評価
- ① 支援・評価委員会による支援内容は、「現状分析」が最も多く、「関係者との連携」が最も少ない。
- ② 国保連合会による「個別訪問等による支援・助言」、「文書等での情報提供」に係る支援については、希望する保険者等が、実際に支援を受けた保険者等を大きく上回る(希望が実現していない割合が高い)。
- ③ 都道府県による支援については、希望する保険者が、実際に支援を受けた保険者を、概ね全ての項目で上回る(希望が実現していない割合が高い)。

→ (1)③④の箇所にて記述。

→ (1)③④の箇所にて記述。

→ (1)③④の箇所にて記述。

第2期データヘルス計画の策定に係るポイント⑦

現状と課題

方向性(手引きに記載する留意事項)

(7) 第2期計画策定に向けたその他の課題

【都道府県の位置づけについて】

① 都道府県によるデータヘルス計画への関わりについて

(平成30年度から都道府県が市町村とともに国保の財政運営の責任を担うことを踏まえた保険者機能の強化の観点)

○ 都道府県によるデータヘルス計画への関わり

市町村国保の計画策定に関しては、平成30年度から市町村国保が都道府県単位化されることも踏まえ、都道府県との連携に努めるとともに、会議への出席等連携を求められた都道府県は、可能な限りニーズに応えられるよう積極的に支援・協力すること。(再掲)

加えて、郡市区医師会等との連携については、都道府県医師会等の理解が得られれば調整が進みやすくなるため、都道府県は、都道府県医師会等との連携を推進すること。

○ 国保連との連携・役割分担

支援・評価委員会に都道府県が参画する、都道府県の会議・研修会等に国保連が参画する等、両者が積極的な連携に努めること。

【分析等に係るKDBの有効活用について】

② KDBの操作性(使いやすさ)及び操作するスキル(研修体制等)について

○ KDBの有効活用について

KDBを有効に活用して更なる分析等を進めるため、国保連は、必要な帳票の改修、職員向け研修を実施する。

第2期データヘルス計画の策定に向けた課題と方向性⑦

現状と課題

(7) 第2期計画策定に向けたその他の課題

【他の計画との関係について】

③ 医療費適正化計画、医療計画等、他方で計画期間が6年であることとの関係について

④ 特定健診等実施計画の策定と同じタイミング(平成30年度)となることについて

【目標設定・事業評価の方法について】

⑤ 数値を用いた目標設定について

方向性(手引きに記載する留意事項)

○ 計画期間

他の保健・医療関係の法定計画との整合性を図るため、計画期間は、平成35年度までとすること。

また、計画の最終年のみならず、中間時点等、計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うこと。(再掲)

○ 特定健診等実施計画との一体的策定

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、一体的に策定することとして差し支えない。

その場合にあつては、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、該当箇所に印を付けるなど構成を工夫することを基本とする。

→ (2)②の箇所に記述。