

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

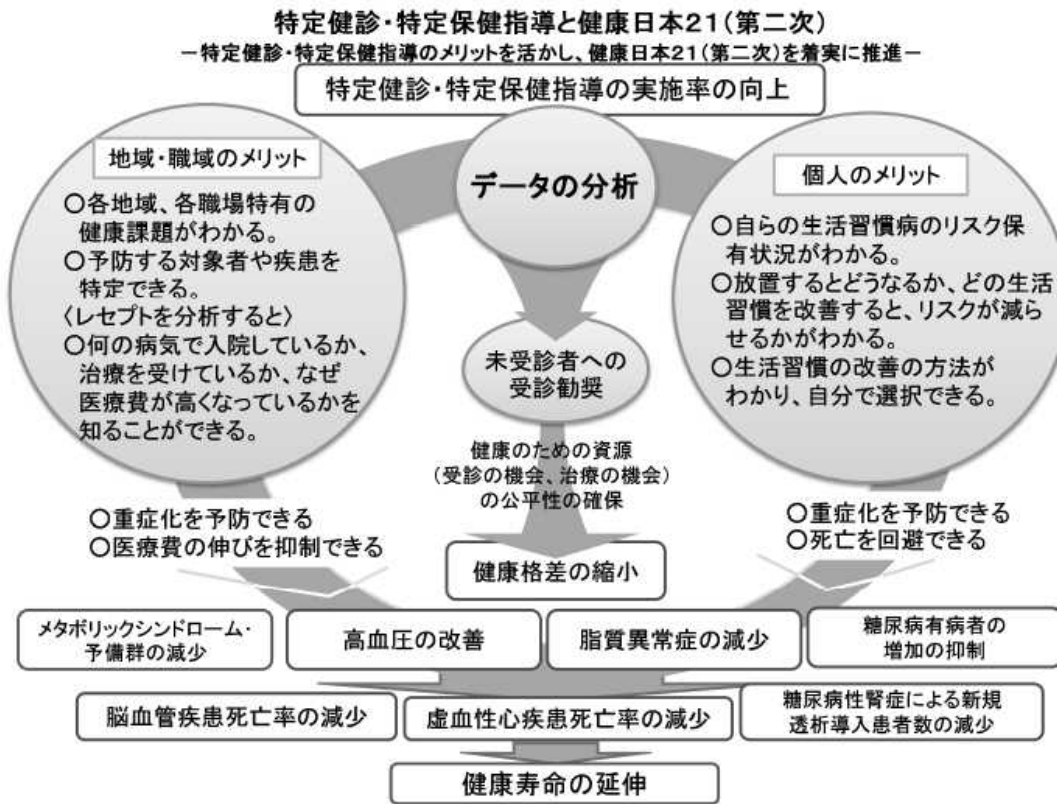
近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

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「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。」とされた。

これまで、保険者等においては、レセプト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。

厚生労働省においては、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）¹（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者は健康・医療情報を利用して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、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

福島市においては、国指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」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、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。



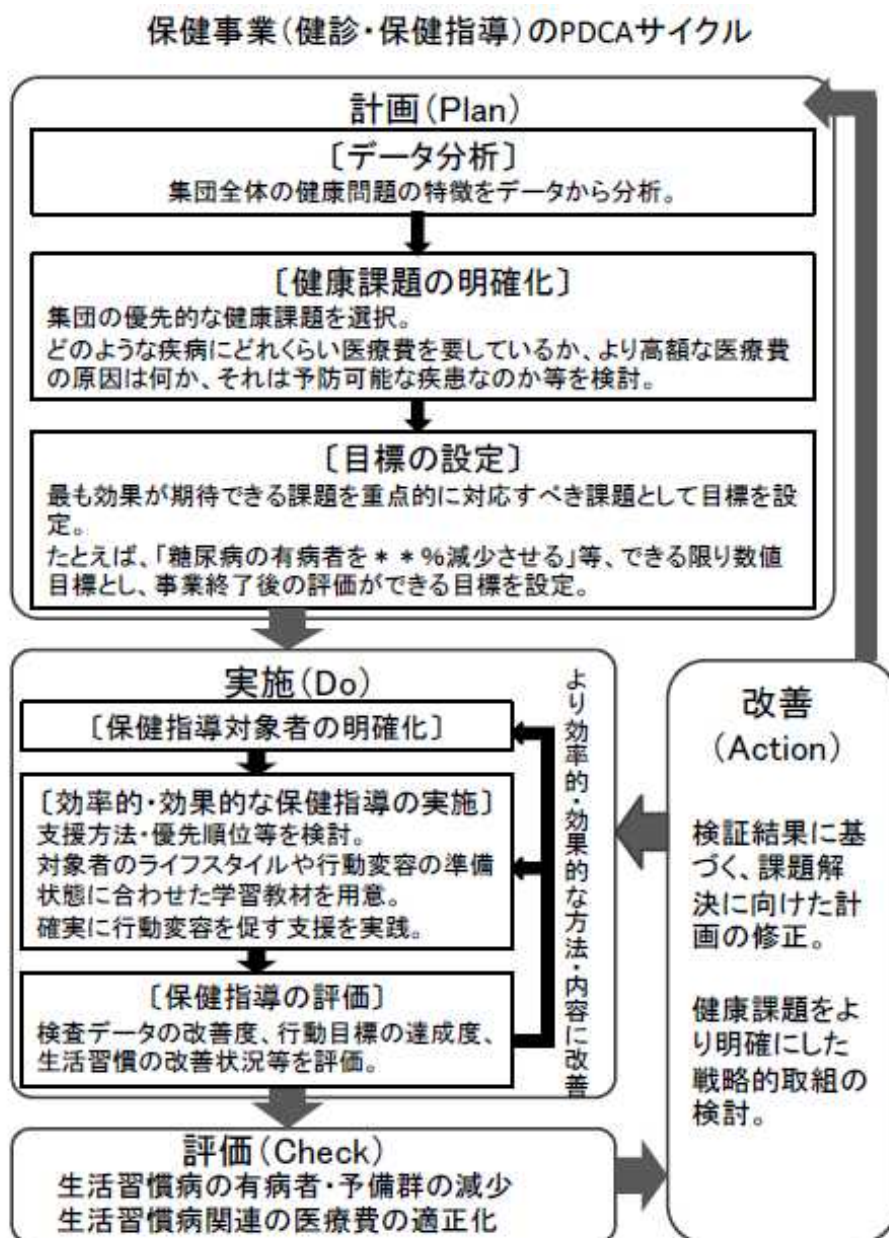
資料：「標準的な健診・保健指導プログラム（30年度版）」

¹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）

2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）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的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の実施、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。



資料：「標準的な健診・保健指導プログラム（30年度版）」

（他の法定計画等との調和）

計画は、健康増進計画に基づく「基本的な方針」²を踏まえるとともに、「第二次健康ふくしま21計画（福島県）」及び「ふくしま健康づくりプラン2018（福島市）」、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。

² 現行方針は、平成25年度から平成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針としている。

3. 計画期間

平成30年度から平成35年度までの6カ年とする。

計画期間は、福島県における医療費適正化計画や医療計画等が、平成30年度から平成35年度までを次期計画としていることから、これらとの整合性を図る観点から同様の計画期間とする。

4. 特定健康診査等実施計画

医療保険者（国保）は、医療保険者の役割分担として、高齢者の医療の確保に関する法律により、平成20年4月から、40～74歳の加入者（被保険者）を対象とする、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられており、その実施に関する計画（特定健診等実施計画）を定めるものとされている。

「福島市特定健診等実施計画」は、平成20年度から平成24年度を第1期計画期間、平成25年度から平成29年度までを第2期計画期間として実施してきたが、第2期計画期間が終了することから、これまでの進捗状況等を分析し、引き続き特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標等を明記することを趣旨とし、「第3期特定健康診査等実施計画」（以下「第3期計画」という。）を策定する。

なお、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計画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が可能であることから、本計画においては、一体的に策定することとし、「第6章 第3期特定健康診査等実施計画」として章を分けて策定する。

5. 関係者が果たすべき役割と連携

（1）国保年金課の役割

計画は国保年金課が主体となり策定する。住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わることから、福島市一体となって計画を策定する。

具体的には、健康推進課、長寿福祉課、こども政策課と四課連絡会を設置し、計画を策定するとともに、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、計画の進行管理を継続していく。また、計画を実行するための財源確保の観点から、財政課とも連携していく。

（2）福島市医師会等の役割

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・協力が必要となる。

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。

特に、福島市医師会とは計画の検討と年度毎の進行管理、事業の評価・見直し等のため、連携・協力を図るとともに、計策策定に積極的に加わってもらう。

福島薬剤師会は保健事業の実施において、かかりつけ薬局として福島市CKD重症化予防連携システムや特定健診受診勧奨で役割を担っており、連携・協力を図っていく。

福島市歯科医師会は、歯と歯ぐきの検診等において健康推進課と連携しており、今後も継続した取り組みが必要である。

福島県立医科大学生活習慣病・慢性腎臓病（CKD）病態治療学講座は、福島市CKD重症化予防連携システムにおいて、助言指導を担当しており、運用の中核を担う。

（3）福島県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保健事業支援・評価委員会

福島市では、国保ヘルスアップ事業を利用し、支援・評価委員会の支援を受けながら計画を策定している。幅広い知見から保健事業の考え方を示され、事業の見直しが可能となっている。併せて、年度毎の評価を実施し助言を受けている。

国保連からは、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のため、KDBの活用によるデータ分析や技術支援を受けており、継続した支援が必要である。また、保険者等の職

員向け研修の充実も期待される。

(4) 福島県の役割

福島県国民健康保険課からは、国保ヘルスアップ事業助成等で支援を受けており、効果的な事業運営のための情報提供が必要である。

福島県健康増進課においては、特定保健指導実施率向上や福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施において、医療保健関係者への研修や指導が期待される。

(5) 国保連と福島県の連携

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、国保連と共に、福島県は福島県保険者協議会等の円滑な運営と課題解決が求められる。

(6) 全国健康保険協会福島支部（以下「協会けんぽ」という。）との連携

協会けんぽと福島市は、「健康づくり連携協定（平成27年10月）」を締結しており、福島市CKD重症化予防連携システムの構成員であることから、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業での連携に努めていく。

(7) 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。