

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率^{*}）は年々増加し、日本人の死因の約6割は、生活習慣病^{*}が占めている状況です。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大いに受けるため、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まっています。

こうした中、特定健康診査^{*}の実施や診療報酬明細書^{*}（以下「レセプト」といいます。）の電子化、国民健康保険データベースシステム^{*}（以下「KDB システム」といいます。）等の整備が進んでいることを背景に、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を受けて、平成26年4月に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が改正され、すべての保険者は、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及び評価を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することになりました。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）」におけるインセンティブ改革により、国民健康保険における保険者努力支援制度が現行交付金制度に前倒して反映されているほか、平成28年4月20日には、厚生労働省により「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、全国レベルでの取組みが推進されています。

本市では、武蔵野市第五期長期計画・調整計画における健康・福祉分野の施策の体系として「誰もがいつまでも健康な生活を送るための健康づくりの推進」を掲げており、これまでも、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」の策定や見直し、健康診査やがん検診等の保健事業を実施してきました。

このような背景から、本市では平成29年3月に、特定健康診査、特定保健指導^{*}（以下「特定健康診査等」といいます。）の結果やレセプト情報等を活用して健康課題を明確にし、効果的かつ効率的な国民健康保険事業を行うため、武蔵野市国民健康保険データヘルス計画を策定し、武蔵野市国民健康保険の被保険者の健康増進や生活習慣病の発症予防及び重症化予防等を推進してきました。

この度、平成30年度を始期とする第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画の策定に当たり、データヘルス計画を見直し、より効率的・効果的に国民健康保険事業の実施及び評価を行うことができるよう特定健康診査等実施計画との一体化を図ることとします。

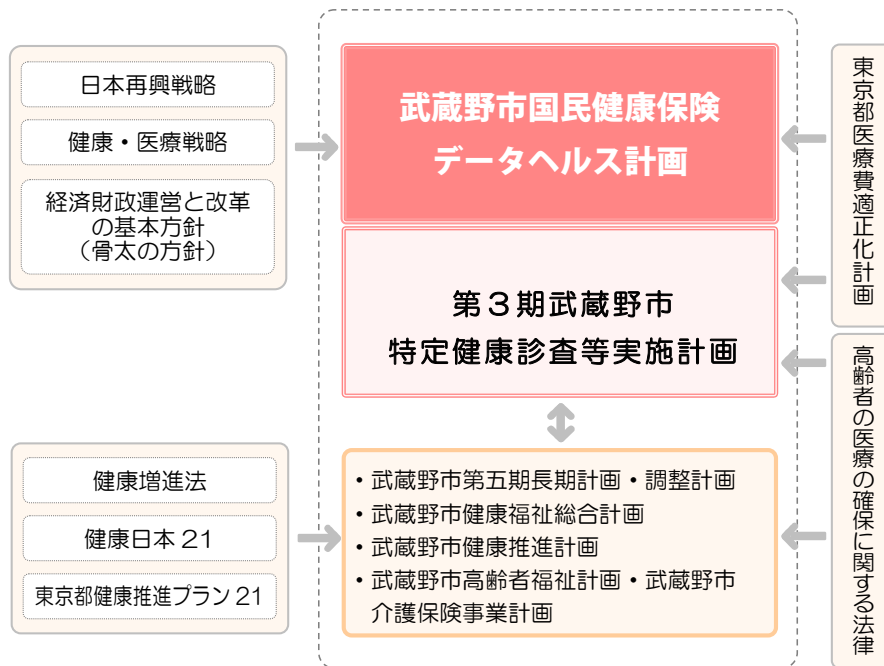
2 武蔵野市国民健康保険データヘルス計画策定の目的

本計画は、武蔵野市国民健康保険の保険者として、健康・医療情報を活用して、PDCA（計画・実施・評価・改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画です。情報を活用しながらターゲットを絞った保健事業を展開し、生活習慣病の予防をはじめとする被保険者の健康増進や医療費の適正化への取組等、網羅的に国民健康保険事業を進めることを目的としています。本計画では、被保険者の健康寿命の延伸と適正な国民健康保険事業の運営を目指し、事業を展開していきます。

3 計画の位置付け

本計画は、データヘルス計画については「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）」に、特定健康診査等実施計画については「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」に基づき策定されるものです。

図 1 関連図



* データヘルス計画と第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画を一体化して策定します。

表 1 関係計画との比較

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	データヘルス計画	健康増進計画
法律等	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	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	健康増進法第 8 条第 2 項
実施主体	保険者（義務）	保険者（努力義務）	市町村（努力義務）
基本的な考え方	生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びを抑制する。	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し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を支援する。	市民の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身体機能の維持及び向上をめざす。
対象者	国民健康保険被保険者 40 歳～74 歳	国民健康保険被保険者 0 歳～74 歳	全ての市民
武蔵野市の計画の名称	第 3 期武蔵野市特定健康診査等実施計画	武蔵野市国民健康保険データヘルス計画	武蔵野市第 4 期健康推進計画
計画期間	平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度	平成 29（2017）年度～平成 35（2023）年度	平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度
主な内容	特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等	特定健康診査及びレセプトデータを活用した地域の特徴の分析並びに保健事業の実施及び評価	市民アンケート調査や健康診査等の結果から、健康課題を抽出し、市民の健康増進のための健康診査及び保健指導、各種検診、健康づくり事業及び母子事業等を実施

4 計画の期間

計画期間は、東京都の医療費適正化計画等との整合性を踏まえ、データヘルス計画は、平成 29（2017）年度から平成 35（2023）年度までの 7 か年計画とし、第 3 期武蔵野市特定健康診査等実施計画は、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 か年計画とします。

表 2 計画期間

平成 25 (2013) 年度	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
					武蔵野市国民健康保険データヘルス計画					
	第 2 期武蔵野市 特定健康診査等実施計画					第 3 期武蔵野市 特定健康診査等実施計画				

5 事業展開にあたっての基本的な視点

データヘルス計画では、KDB システム等のデータを活用し、多角的な視点から事業の実効性を高めていきます。

事業展開を図るうえで、以下の基本的な視点に着目し、より効果的・効率的な事業実施に向けて、分析・方法・内容の改善を図ります。

(1) PDCAサイクルによる事業の展開 ●●●●●●●●

データヘルス計画では、健康・医療情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクル（P：計画、D：実施、C：評価、A：改善）に沿った効果的かつ効率的な事業の実施を図ります。

① Plan（計画）

これまでの事業の振り返りとデータ分析によって被保険者の健康の現状を把握し、そこから見える健康課題を抽出し、併せて、解決の方向を整理します。特に重点的に対応すべき健康課題について計画を立案します。その際は、被保険者全体を健康づくりに取り組む対象とします。健康課題の改善に向けて、まずは既存の事業から選定し、その後、新規事業についても検討することとします。

② Do（実施）

立案した計画に沿って、事業を実施します。

③ Check（評価）

計画時に設定した事業ごとの評価指標をもとに、実施結果を分析・評価します。

④ Act（改善）

評価結果に基づき、各事業計画の修正・改善を行っていきます。

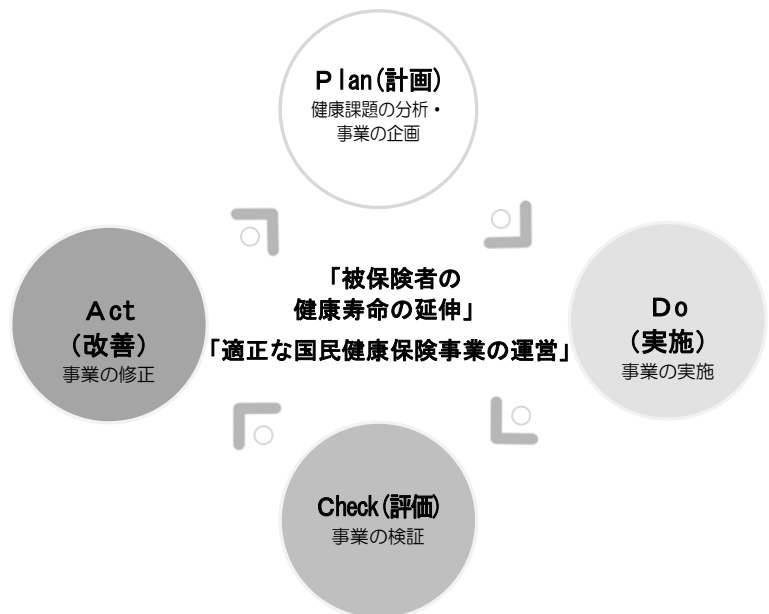


図2 PDCAサイクル

6 分析及び評価の手法

武蔵野市では、KDB システムを導入することにより、医療と特定健康診査等との情報を連携して分析・評価をすることができるようになりました。本計画では、KDB システムの活用により、地域の現状を把握するとともに、国や東京都、同規模*の市町村と比較を行い、健康課題を抽出していきます。

(1) 本計画の分析に用いた基礎データ ●●●●●●●●

本計画の分析には「KDB システムデータ」及び「武蔵野市が保有するデータ」、「厚生労働省の統計データ」を用いました。

各データは集計期間等が異なるため、同じ項目であっても数値が異なる場合があります。

なお、表、図に記載の()は、レセプト件数、被保険者数等を示しています。

① KDB システムデータ

- 経年変化に関する分析は平成 24 年度以降のデータを分析対象とし、単年度の分析については、平成 28 年度のデータを分析対象としています。
- レセプト分析は、歯科を除く医科・調剤を対象としています。
- 同規模保険者は全国の人口 10~15 万人の都市を対象としており、東京都では青梅市、昭島市、小金井市、国分寺市、東久留米市、多摩市が含まれています。
- 「入院外医療費データ」は、本計画書では「外来医療費データ」として記載しています。
- 国及び東京都の医療費データ中には、市町村国保に加え国民健康保険組合が含まれています。
- 被保険者 1 人当たり医療費*の算出方法において年代別で記載する場合は、被保険者の 5 歳刻みの総医療費について 5 歳刻みの被保険者数で除した 1 人当たり医療費で統一しました。

② 武蔵野市が保有するデータ

- 保険者として保有する被保険者の資格等情報、特定健康診査データ、特定保健指導データを分析対象としています。
- 特定健康診査及び特定保健指導の分析にあたっては平成 24 年度から平成 28 年度の法定報告*の値をデータ分析の対象としています。

③ 厚生労働省の統計データ

- 人口動態統計データは平成 20 年から平成 28 年の資料をデータ分析対象としています。

(2) 評価の手法について ●●●●●●●●

PDCAサイクルに沿った保健事業の展開においては、評価を行うことが前提となっています。評価を行う際は、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの視点で行います。

表3 保健事業の評価の視点

評価の視点	評価内容
ストラクチャー評価	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか (評価指標の例) 職員の体制、予算額、周知方法、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等
	事業の目的や目標の達成に向けた実施過程（手順）が適切であるか (評価指標の例) 情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等
アウトプット評価	事業成果を上げるために立案した実施に達しているか (評価指標の例) 健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等
	事業の成果が達成されたか (評価指標の例) 肥満度や血液検査結果等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等

7 計画の推進

(1) 計画の公表・周知 ●●●●●●●●

本計画及び事業の実施状況等は、市報、市ホームページ等で公表し、周知に努めます。また、国民健康保険財政運営健全化の観点から、武蔵野市国民健康保険運営協議会に報告します。

(2) 推進体制の整備 ●●●●●●●●

特定健康診査・特定保健指導については、高齢者の医療の確保に関する法律により、各医療保険者にその実施が義務付けられており、その対象者は40歳から74歳までとなっています。

一方、健康の保持・増進は、年齢・性別に関係なく継続して実施すべきものです。そこで、市民の総合的な健康づくりを推進している健康福祉部健康課及び公益財団法人武蔵野健康づくり事業団と密接に連携するとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関や東京都、東京都国民健康保険団体連合会とも連携しながら効果的・効率的に事業を推進していきます。

また、本計画の目標の実現を通じて、被保険者の健康づくりのみならず、あらゆる世代が住み慣れた地域でいきいきと暮らし住み続けることができる、健やかな暮らしを支える良好な地域づくりに関わるができるよう、医療・介護・福祉などの分野との連携を図っていきます。

さらには、高齢者の特性を踏まえ、医療・介護・予防・住まい・生活支援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に保険者として参加していきます。

(3) 計画の見直し ●●●●●●●●

本計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況については、適宜調査及びデータ分析に基づき評価をします。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業の実施方法、スケジュール等の見直しを行っていきます。

(4) 個人情報の保護 ●●●●●●●●

特定健康診査、特定保健指導等で得られる情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、「武蔵野市個人情報保護条例」及び「同条例施行規則」に基づき適正に管理します。

また、事業を委託する際は、個人情報の厳重な管理、目的外利用の禁止等を委託契約書に記載するとともに、委託先における個人情報セキュリティ又は個人情報保護の指針（プライバシーポリシー）を確認し、取扱状況を適正に管理していきます。