

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン

平成 30 年 3 月

公益社団法人 国民健康保険中央会

平成 26 年 8 月	初版
平成 28 年 1 月	改訂
平成 29 年 12 月	改訂
平成 30 年 3 月	改訂

はじめに

平成 25 年 6 月、政府は日本再興戦略等により保険者はレセプト等のデータ分析に基づく健康の保持増進のための保健事業の計画を策定し、評価を推進すべきという方針を示しました。これを受けて、国民健康保険の保険者・後期高齢者医療広域連合（以下一括して「保険者」という）はデータヘルスに関し取り組んでいます。国保・後期高齢者ヘルスサポート事業は、平成 26 年度より保険者によるデータヘルスに関する取組みを支援する体制を構築するために、全国 47 都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）で実施されています。各都道府県の国保連合会が、外部の有識者等で構成された保健事業支援・評価委員会（以下「支援・評価委員会」という）を設置し、全国の国民健康保険（以下「国保」という）の保険者・後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という）が行う、疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とする事業を支援・評価しています。このような保険者支援の事業が全国規模で実施されたことは、非常に画期的なことと言えます。

本ガイドラインは、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業を実施する各都道府県の支援・評価委員会の委員となる有識者等並びに事務局を担う国保連合会職員の道しるべとして作成しました。本ガイドラインをもとに実施されてきた国保・後期高齢者ヘルスサポート事業も開始から 4 年が経過した中で、予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブなど、国や他団体の動向や保険者による保健事業にかかる状況も変化しています。平成 29 年度には、保険者は第 2 期データヘルス計画を策定しました。平成 30 年度からの支援・評価委員会による支援・評価の活動は、次の展開が求められるようになってきています。こうした動向を踏まえ、このたびガイドラインを再度改訂いたしました。本改訂の内容をもとにした保険者支援の活動により、保険者における保健事業が円滑に進んでいくことを願っています。

なお、ガイドラインの改訂に当たっては、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会でご検討いただくとともに、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループの委員の皆様には、資料の提供やご寄稿いただきました。ここに感謝申し上げます。

目次

第1章	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施までの背景	1
1.	国によるデータヘルスの推進	1
2.	後期高齢者医療制度の動き	4
3.	国保連合会・国保中央会の将来構想を踏まえた保険者支援の動き	4
4.	国保ヘルスアップ事業とその評価事業からの示唆 ～第三者による保険者支援の必要性～	6
第2章	データヘルスの概要	8
第3章	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要	13
1.	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の目的	13
2.	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像	13
(1)	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の対象となる保健事業	14
①	国保の保険者の保健事業	14
②	後期高齢者医療広域連合の保健事業	15
(2)	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業での保険者支援の内容	18
①	保健事業実施計画（データヘルス計画）策定支援	18
②	その他、保険者における保健事業（個別保健事業）の計画作成・実施支援並びに評価	18
(3)	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者	19
①	国保保険者並びに後期高齢者医療広域連合	19
②	国保連合会並びに支援・評価委員会	19
③	国保中央会並びに国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会	20
④	都道府県	20
⑤	職能団体や医療機関、他の保険者その他の関係者	21
(4)	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業のスケジュール	21
第4章	支援・評価委員会による保険者支援の流れ	23
1.	支援に先立っての準備	23
(1)	支援・評価委員会の役割の確認	23
(2)	保険者への周知	23
2.	個別保険者支援の流れ	25
(1)	保険者による支援申請	26
(2)	支援の方向性の検討	26
(3)	支援・評価の実務	27

3. 支援結果についての報告・広報.....	29
------------------------	----

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実際..... 30

1. データヘルス計画の策定支援	30
(1) データヘルス計画の策定.....	30
(2) 保険者によるデータヘルス計画策定の具体的な流れ	35
① 計画策定体制の整備	36
② 前期計画の評価	36
③ 現状分析に基づく健康課題の明確化	37
④ 健康課題の抽出	43
⑤ 目的・目標並びに評価指標設定	43
⑥ 重点事業の検討（事業選択）	49
⑦ 評価計画	53
⑧ その他計画の推進に係る事項の検討	54
⑨ 計画策定後の流れ.....	54
(3) 支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援の手順.....	56

図表 35 56

① 前期計画策定時の状況、計画内容の評価状況の確認.....	57
② 現状分析、計画に盛り込む事業内容の検討	57
③ 計画の詳細内容の検討・作成.....	61
④ 支援・評価委員会による計画の詳細内容の確認・評価	61
2. 個別保健事業の計画作成・実施支援	62
(1) 個別保健事業計画の作成.....	62
(2) 個別保健事業企画・立案で必要となる要素.....	62
① 既存事業の内容とその達成状況の整理	63
② 事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標	63
③ 事業の対象者（選定基準を含む）と募集方法.....	66
④ 事業の方法と内容.....	66
⑤ 事業の実施体制（事業関係者における連絡・調整・情報共有の方法も含む）	67
⑥ 事業を継続的に実施する方策（脱落防止策等）	67
⑦ 事業のスケジュール管理.....	67
⑧ 評価指標の集め方、事業評価の方法	68
⑨ 個人情報の取扱い及び危機管理の方策	69
⑩ その他.....	69
(3) 個別保健事業を実施するために必要な支援内容.....	69
① 事業推進のための体制の構築.....	69

② 地域連携を円滑に行うための仕組み	73
③ 外部委託先の管理	73
④ 事業の評価方法、指標の収集方法の事前検討	73
⑤ 事業進行中の支援・評価委員会との情報交換	74
(4) 個別保健事業の実際	75
(5) 支援・評価委員会による具体的支援の流れ	77
① 支援保険者・支援方法の検討	78
② 支援・評価委員会と保険者の担当者による事業内容に関する検討	78
③ 保険者による企画案の詳細内容の検討・事業計画の作成	80
④ 支援・評価委員会による事業実施期間中の情報交換	81
3. 個別保健事業の評価	82
(1) 事業評価の考え方	82
.....	84
(2) 支援・評価委員会による事業評価の方法・流れ	84
① 保険者による個別保健事業計画の提示	85
② 支援・評価委員会による事業評価方法に対する助言	88
③ 保険者による自己評価の実施	92
④ 支援・評価委員会による評価の実施	97
第6章 事業推進に関わる事項	98
1. 保険者への各種データの提供	98
2. 研修会の実施	98
(1) 国保中央会による国保連合会向け研修	98
(2) 国保連合会による保険者向け研修	99
3. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会での検討	99

別添資料

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 支援・評価委員会設置要綱例

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 申請書

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 委員名簿

参考資料

1. 特別調整交付金（保健事業分）交付要領について
2. 後期高齢者医療広域連合の保健事業の助成に関する通知等
3. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きについて
4. 平成 30 年度保険者努力支援制度（都道府県分）について（通知）
5. 平成 30 年度保険者努力支援制度（市町村分）について（通知）
6. 平成 29 年度特別調整交付金（算定省令第 6 条第 9 号関係）のうち後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ分について
7. 保健事業の手順に沿った評価基準
8. 各学会ガイドライン等参照 URL
9. 各学会ガイドラインに示された高齢者における管理目標
10. 第 2 期データヘルス計画策定に向けたサポートシート
11. （逆綴）高齢者の医療の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について
12. （逆綴）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改正について

第1章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施までの背景

1. 国によるデータヘルスの推進

平成25年6月14日、「日本再興戦略」が閣議決定された。この中で、医療保険者はレセプト等のデータの分析や分析結果に基づき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」を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示された。

同時に閣議決定された経済財政運営の指針「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」と健康・医療分野における成長戦略「健康・医療戦略」においても、保健情報の分析や、分析結果に基づく保健事業の促進が、健康・医療分野における主要な施策とされた。

「日本再興戦略」、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」の閣議決定を踏まえ、平成26年3月31日に国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「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」（以下「国保の保健事業実施指針」という）の改正が行われた。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の指針の中でも求められていたが、この改正により保険者は「高齢者の医療の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」（以下「後期高齢者医療の保健事業実施指針」という）は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされた。

その後もインセンティブ改革や平成30年度からの国保の都道府県単位化を見越した保健ガバナンスのあり方、保健医療データ・プラットフォーム等について言及される等、国における疾病予防・健康づくりについては、引き続き検討が進められ、新たな方針等が示された（図表1）。

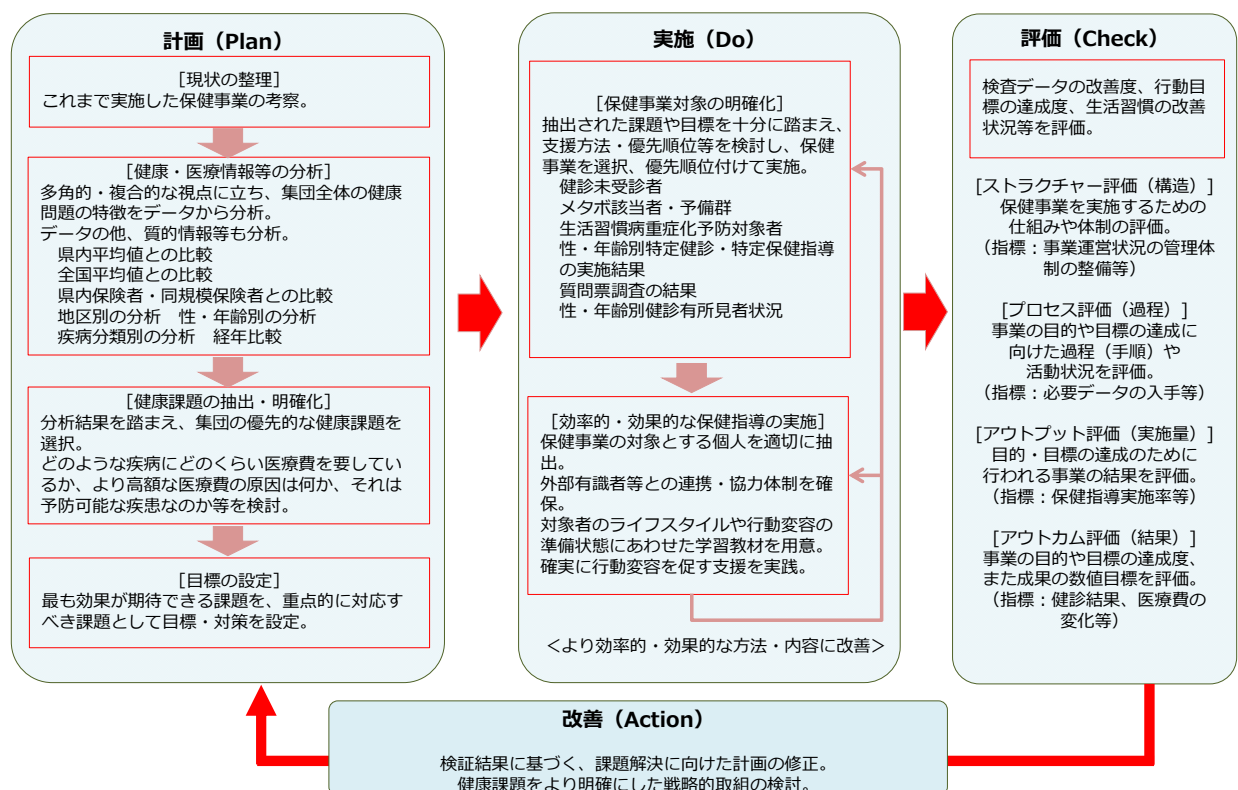
図表 1 国による健康・医療分野の施策方針（抜粋）

	健康・医療分野における重点化項目	具体的内容
日本再興戦略 (平成25年6月14日閣議決定)	○ 予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり	・ 保険者によるレセプト等のデータ分析 ・ 分析に基づく健康保持増進のための事業計画・評価等
	○ 医療・介護情報の電子化の促進	・ ICTを活用したレセプト等データの分析と健康づくりの推進
健康・医療戦略 (平成25年6月14日関係9閣僚申合せ)	○ 医療機関主体による新サービスや、企業と医療機関の連携による新サービス ○ 保健情報の分析の促進	・ 市町村によるレセプト等のデータ分析に基づく保健事業の実施を推進 ・ 市町村におけるKDBシステムの利活用による医療介護情報の統合的利活用を推進
	○ 分析結果に基づく保健事業の促進	
経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針) (平成25年6月14日閣議決定)	○ 健康管理・疾病予防に向けた医療関連情報の電子化・利活用の推進 ○ 医療保険者による疾病予防の促進	
「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に係る取組の推進について (平成25年8月30日厚生労働大臣公表)	○ 医療・介護情報の「見える化」等を通じた介護予防等の更なる推進	・ 市町村は、後期高齢者医療広域連合におけるKDBシステム等を活用し、介護予防等の視点を踏まえた保健事業の推進
健康・医療戦略 (平成26年7月22日閣議決定)	○ レセプト・健診情報等のデータ活用	・ 各保険者によるレセプト・健診情報等を活用し、データ分析に基づく保健事業の実施を推進
	○ レセプト・健診情報等のデータ活用 ○ 医療適正化と国民の健康の増進の総合的な推進	・ 市町村におけるKDBシステムによる医療介護情報の統合的利活用を推進
経済・財政再生アクション・プログラム (平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)	○ 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化	・ 疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動等を推進していく観点から、個人と保険者の双方の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築
経済・財政再生アクション・プログラム2016 経済・財政再生計画改革工程表2016改訂版 (平成28年12月21日経済財政諮問会議決定)	○ 疾病予防・健康づくり	・ 「健康なまち・職場づくり宣言2020」(8つの宣言)について、保険者全数調査を実施 ・ 糖尿病性腎症重症化予防について糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定、都道府県単位でのプログラムの策定、市町村における重症化予防の取組を推進
	○ インセンティブ改革	・ 保険者種別で共通的に取り組むべき指標を提示 ・ 保険者がデータヘルスを進めていく上で、ポータルサイト等も活用しながら、課題の「見える化」や事業のパッケージ化などを通じて、効果的な全国展開を行う ・ 先進的なデータヘルス事業を全国展開するため、「データヘルス・予防サービス見本市」など、民間事業者を活用し、保険者の取組を推進 ・ 審査支払機関の活用等による、保険者への支援策の強化を検討
経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針2017) (平成29年6月7日閣議決定)	○ 都道府県ガバナンス強化 ○ 健康増進・予防の推進	・ 国保の財政運営責任を都道府県が担うことになることを踏まえ、アウトカム指標等による保険者努力支援制度、特別調整交付金等の配分によりインセンティブを強化 ・ 保険者等のビッグデータの利活用の支援 ・ 国民の健康管理にも役立てる「保健医療データプラットフォームの本格運用開始

このように、医療保険者はデータを活用し、PDCA サイクルに沿った効果的、効率的な保健事業を展開することが求められているが（図表 2）、この方向性はすでに特定健診・特定保健指導制度にかかる「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成 19 年 4 月）で示されており、医療保険者は各種データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施し、実施した保健事業について評価を行うことが求められるようになっていた。

第 2 期特定健診等実施計画の開始を前に改訂された「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」（平成 25 年 4 月）においても、データ分析に基づく、個々人や各地域・職場における課題・取組みの明確化と従来の経験的な取組みで行われてきた保健事業を PDCA サイクルで機能させることの重要性が指摘された。この方向性は、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」（平成 30 年 4 月）においても、引き続き示されている。

図表 2 保健事業の PDCA サイクル



2. 後期高齢者医療制度の動き

平成 20 年度以降の高齢者医療制度では、運営主体である広域連合が保健事業を担うことになった。平成 25 年 8 月の社会保障制度改革国民会議報告書では、現行の高齢者医療制度を基本としながら、必要な改善を図っていくという方針が示され、平成 26 年 3 月 31 日に後期高齢者医療の保健事業実施指針が告示された。同指針において、広域連合は、保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため、健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿った保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施及び評価を行うこととされた。

平成 28 年度より、国では「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」において高齢者の保健事業のあり方について検討が進められてきた。平成 28、29 年度のモデル事業の実践を踏まえガイドライン¹が作成され、平成 30 年度からは全国に横展開されることになっている。広域連合の保健事業は、はじまったばかりであり、市町村と連携を密にして、積極的に展開していくことが求められている。

3. 国保連合会・国保中央会の将来構想を踏まえた保険者支援の動き

国保連合会及び国保中央会においては、国の動向に先駆け、平成 22 年に「国保連合会将来構想検討会」を設置し、保険者支援の観点から保健事業や健康づくりのあり方に関して検討してきた。その中では、業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療を含む）」、「介護保険」等に係るデータを紐付けたデータベースの構築の必要性が認識された。

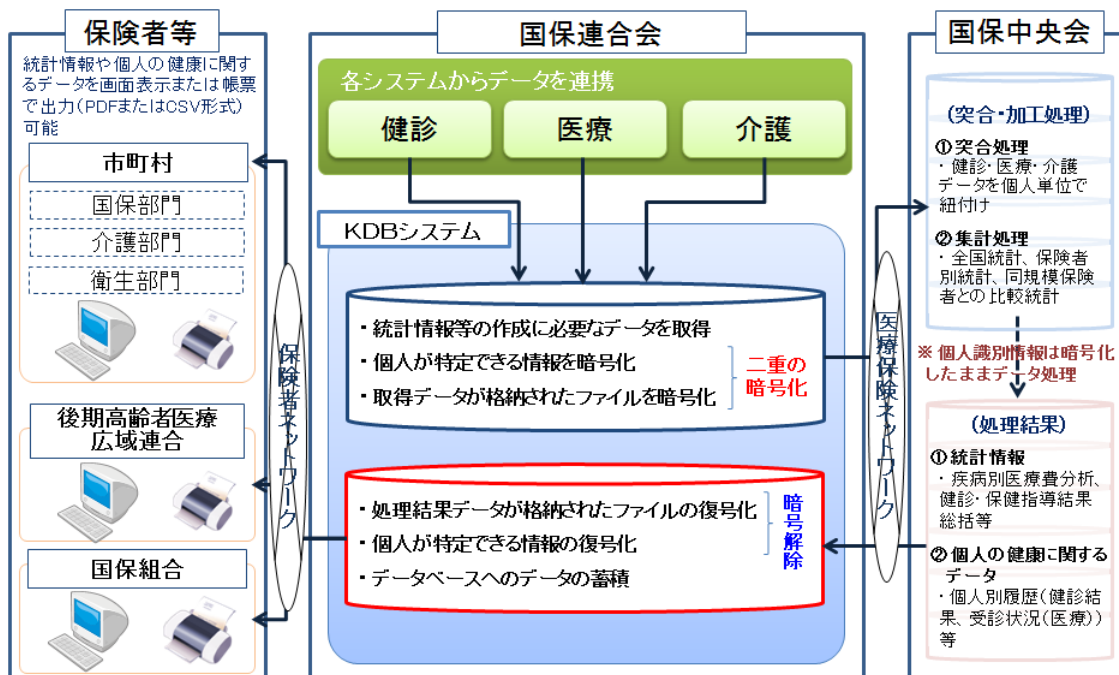
国保連合会将来構想検討会での検討を受け、国保中央会は、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB システム」という）を開発した（図表 3）。平成 25 年度より KDB システムが稼働し、平成 26 年 7 月には 63 帳票が出力できるようになった。また、平成 27 年 4 月には後期高齢者に関する帳票や歯科に対する帳票等が追加され、平成 29 年 12 月現在、71 帳票が出力できている。

¹ 平成 30 年 3 月時点ではガイドラインの暫定版が公表されている。

【暫定版】 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000167494.pdf>

【別冊】 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000167495.pdf>

図表 3 KDB システムの概要



KDB システムによって、従来、保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化した。全国平均、都道府県平均、都道府県内の同じ人口規模の保険者との比較が可能となり、保険者における地域の現状把握や健康課題の明確化が容易になった。また、表計算ソフト等を用いて、出力されるデータを二次加工することで、保険者自らの目的にあった分析が可能となった。KDB システムは保険者による各種データを活用した、PDCA サイクルに沿った保健事業の実施、すなわちデータヘルスの実行を大きく後押しするものとなっている。

稼動から 5 年が経過し、KDB システムで作成される帳票等は保険者においてデータヘルス計画の策定や個別保健事業の実施、評価に使われている。しかしながら、KDB システムを所管している国保部門と実際に保健事業を実施している衛生部門の場所が物理的に離れているなど、簡単に活用できる環境が整備されていないために、日々の保健活動の中で KDB システムを活かしきれていない保険者もいる。そのような保険者に対して、国保連合会や支援・評価委員会は KDB システムを活用したデータ分析や対象者の抽出、事業の評価等についての支援することが必要となってきた。

4. 国保ヘルスアップ事業とその評価事業からの示唆

～第三者による保険者支援の必要性～

平成 22 年度から 31 の市町村保険者が、国の助成を得て、健診結果等を活用し、地域における健康課題解決への支援体制づくりや効果的保健指導プログラムの開発等を総合的に行う「国保ヘルスアップ事業」を実施した。国保中央会は、国保ヘルスアップ事業の取組みを評価し、得られたエビデンスや成果を事業モデルや参考事例として国保保険者及び国保連合会に提供するために、平成 23 年度から「国保ヘルスアップ事業評価事業」（以下「評価事業」という）を実施した。評価事業の検討の中で、国保の保健事業に関する様々な成果と課題が導かれた（詳細は「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」を参照）。

評価事業の成果は、

①保険者が保健事業の企画・立案から評価までの一連の PDCA サイクルの実践に苦
労していたこと等を踏まえ、保険者が順序立てた保健事業が展開できるよう「保
健事業の手順に沿った評価基準」（図表 4）を作成したこと

②保険者は、保健事業について計画段階の早期から外部の有識者等によるアドバ
イス・支援を受けることにより、効果的な保健事業の展開につなげることができる
こと

③実施した保健事業について第三者からの評価を受けることにより取組みの視点の
幅が広がり、次の保健事業の展開に活かすことができることが明らかにされたこ
と

であった。

国保ヘルスアップ事業の実践と国保ヘルスアップ事業評価事業における検討結果を
踏まえ、平成 26 年度より、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が実施されることと
なった。

図表 4 保健事業の手順に沿った評価基準の評価項目

段階	項番	評価項目
I 事業企画・立案	企画・立案に係るもの	I-1 健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析をしている
		I-2 現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている
		I-3 健康課題を明確にしている
		I-4 地域資源を把握している
		I-5 事業目的を明確にしている
		I-6 事業目的に応じた各種保健事業を企画している
		I-7 個別事業の優先順位を付けている
		I-8 企画段階から庁内及び庁外の関係者とともに事業内容について検討している
		I-9 事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している
		I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している
		I-11 事業の評価指標・評価方法を設定している
		I-12 事業運営委員会を設け、事業の運営状況を監理できる体制を整備している
		I-13 関係者と調整しスケジュールを立てている
		I-14 保健事業の質の確保のための取組みを行っている
	準備に係るもの	I-15 事業に必要な予算を確保している
		I-16 関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築している
		I-17 個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している
		I-18 苦情処理の体制を確保している
		I-19 計画に基づいた参加者の募集を実施している
II 事業実施		II-1 事業開始時より関係者間で情報共有を行っている
		II-2 参加者個人の目標を設定している
		II-3 保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしている
		II-4 事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしている
		II-5 脱落防止のために、対象者にフォローを行っている
		II-6 安全管理に留意している
		II-7 個人情報を適切に管理している
		II-8 個人目標の達成状況を評価している
		II-9 保健指導終了後のフォローアップを行っている
III 評価		III-1 事業評価を実施している
		III-2 事業結果を取りまとめている
		III-3 外部アドバイザーから評価を受けている
		III-4 事業結果を公表している
		III-5 次年度計画等に向けた改善点を明確にしている

第2章 データヘルスの概要

データヘルスとは、「レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき PDCA サイクルで効率的・効果的に実施される保健事業」と定義される。そもそも、データヘルスの実践の意義について考える際、保険者は本来どのような役割・機能を担っているのかという保険者としての原点に立ち返る必要がある。保険者の果たすべき機能は、図表5に整理される通りであり、最も大切なことは、被保険者の健康を守るとともに、年々増大する医療費の適正化を図ることにある。国民医療費の中で後期高齢者の医療費の占める割合は非常に高いため、後期高齢者自身についてはもちろんであるが、その前の年代の被保険者の健康管理も、保険者が危機感を持って取り組まなければならない課題である。データヘルスは被保険者の健康管理を実現するための1つのツールであり、データの活用は、被保険者への直接的な働きかけとともに、財政部門等への説得力のある説明のためにも活かされるものである。

図表 5 保険者の果たすべき機能

①被保険者の適用(資格管理)

- ・適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと。

②保険料の設定・徴収

- ・加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと。

③保険給付(付加給付も含む)

- ・必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと。

④審査・支払

- ・レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと。

⑤保健事業等を通じた加入者の健康管理

- ・レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること。
- ・加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと。
- ・医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること。

⑥医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

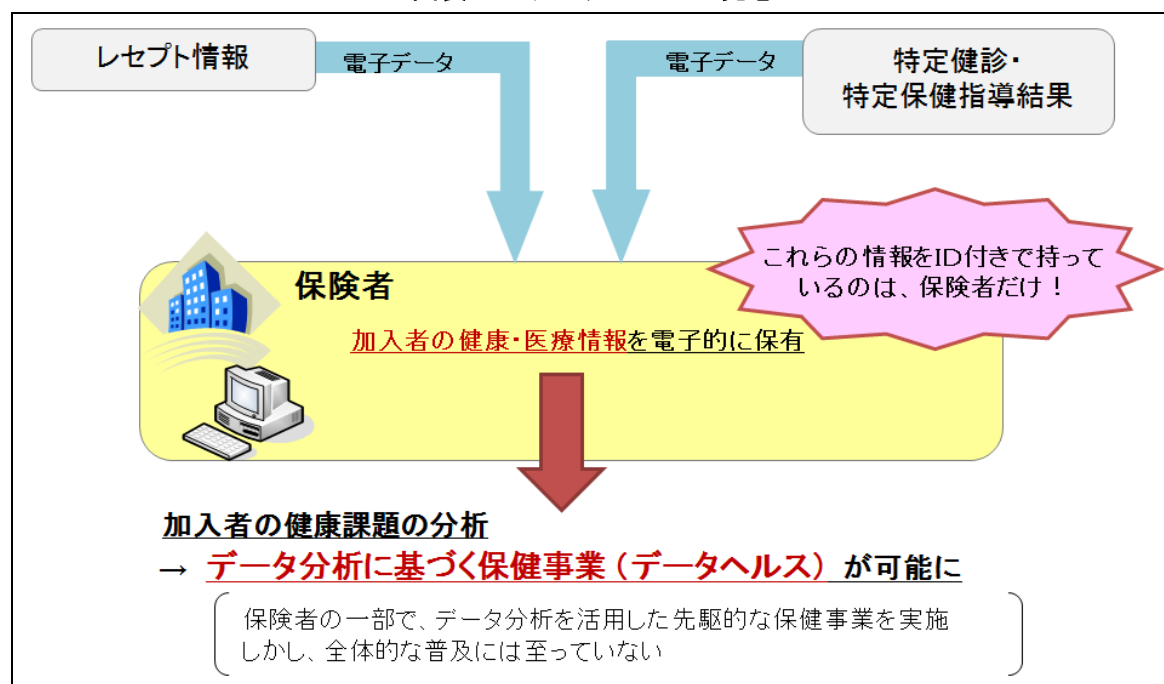
- ・医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと。
- ・レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう医療提供側へ働きかけること。

※平成24年度厚生労働省委託事業(平成25年3月)「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」をもとに作成

※「加入者」は被保険者と同義で使用

平成 18 年度から本格化したレセプト等の電子化、及び平成 20 年度から開始された特定健診・特定保健指導により、健康・医療情報が電子データとして保険者に蓄積され、データを活用した保健事業を実施するための基盤が整った。

図表 6 データヘルスの発想



厚生労働省資料をもとに作成

データ活用しながら PDCA サイクルに沿った保健事業を展開するにあたり、保険者がはじめに行うことは、被保険者の状況を知る、保険者としての自らの立ち位置を知ることである（現状分析）。その後、現状分析を基にして、ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチまで含め、費用対効果も踏まえながら生活習慣病をはじめとした疾病の発症予防・重症化予防を展開することが必要になる。さらに実施した事業については、データを持って評価をし、次なる保健事業の展開につなげることが求められる。

データヘルスの推進にあたり、国は保険者に対しデータ分析を踏まえた計画である「データヘルス計画」の策定を求めた。保険者が PDCA サイクルに沿った事業展開をすることにより、被保険者の健康の保持・増進に貢献、医療費の適正化を図り、ひいては被保険者の負担を減らすことを期待している。


また、データヘルスの推進にあたり実践されるデータ分析等は介護等他の分野にも活かすことができる。分析結果等が他の分野での計画策定においても共有されるよう、各関係部門と情報共有を図ることが必要である。

近年、データヘルスを後押しする大きな動きが2つあった。

1つ目は、2015年7月10日に民間主導の活動体である「日本健康会議」が発足したことである。日本健康会議は、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と医療費適正化について、行政のみならず、民間組織が連携し実効的な活動を行うために組織された。経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げることを目指している。自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」が採択された。

図表 7 日本健康会議

(参考) 日本健康会議について




○ 趣旨：
2015年7月、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組が全国に広がるよう、民間主導の活動体として「日本健康会議」が発足。

○ メンバー：
各団体のリーダーおよび有識者の計32名で構成。
三村明夫日本商工会議所会頭、横倉義武日本医師会会長、老川祥一株式会社読売新聞グループ本社取締役最高顧問の3者が共同代表。

「健康なまち・職場づくり宣言2020」(8つの宣言)

宣言1	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
宣言2	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
宣言3	予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
宣言4	健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。
宣言5	協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。
宣言6	加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。
宣言7	予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスクエア事業者を100社以上とする。
宣言8	品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。



日本健康会議の様子

3

厚生労働省資料

2つ目は、保険者の予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブ（保険者努力支援制度等）が導入されたことである。保険者努力支援制度等では、個別の保健事業の実施状況等を評価し、それらが総合的に比較される。これにより、保険者は保健

事業に積極的に取り組むことのメリットを感じることができるようになった。市町村
 国保・後期高齢者医療制度は平成 28 年度から前倒しされ、平成 30 年度から本格実施
 された。また、国保組合も平成 30 年度から実施され、国保の財政運営に携わることに
 なる都道府県についても平成 30 年度から、同様の制度が導入された。

図表 8 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブ

(都道府県)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価 ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり 医療費に着目し、 ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合 に評価	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況 (保険者協議会、データ分析、重症化予防 の取組 等) ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減
--	---	--

(市町村国保)

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料(税)収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科疾患(病)検診実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複服薬者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況

(国保組合)

保険者共通の指標	国保組合固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科疾患(病)検診実施状況	指標② 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 予防接種の実施状況
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複服薬者に対する取組	指標⑤ 健康・体力づくり事業に係る実施状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

(後期高齢者医療制度)

保険者共通の指標	固有の指標
指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。 ○健康診査や歯科健診の実施 ○健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施	指標① ○データヘルス計画の策定状況
指標③ ○重症化予防の取組の実施状況	指標② ○高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況
指標④ ○被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施	指標③ ○専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備
指標⑤ ○重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施	指標④ ○医療費通知の取組の実施状況
指標⑥ ○後発医薬品の使用割合 ○後発医薬品の促進の取組	指標⑤ ○後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組 ○国民健康保険等と連携した保健事業の実施状況
	指標⑥ ○第三者求償の取組状況

2025年には団塊の世代が**全て**後期高齢者となり、**多数**の国保被保険者が、後期高齢者医療制度へと移行する。高齢化に伴い医療ニーズの高い被保険者が増えることから、国全体としてさらなる医療費の増大が予想されている。現状**でも**決して余裕のある財政状況ではない保険者の**状況**を鑑みると、現時点から2025年を見据えて、国保と後期高齢者医療の連携、地域包括ケアも意識しながら、データヘルスに基づいた取組みを推進することが不可欠である。

第3章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

1. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の目的

保健事業は、保険者が提供するサービスの中核の一つであり、保険者機能として保険者が発揮すべき役割の一つである。効率的・効果的な保健事業、とりわけ質の高い保健指導を実施することは、被保険者の生活の質の向上に寄与することにもつながる。

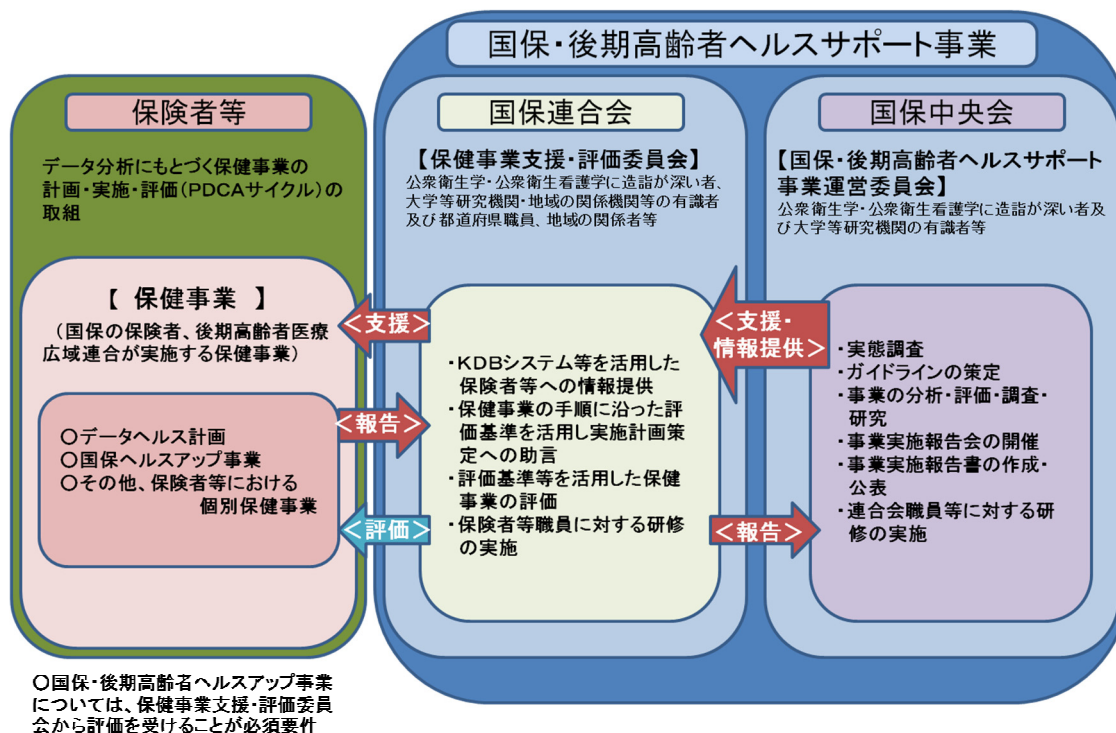
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業では、過去の事業の経験を踏まえ、各都道府県国保連合会に有識者等からなる支援・評価委員会を設置し、委員が保険者に対して助言・支援している。これにより、保険者がPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を展開できることを目的として実施している。

国保連合会は、医療・健診・介護に関するデータを保険者から預かり、KDBシステムを運用している。その国保連合会が、地域の実情を踏まえた形で有識者等から成る支援・評価委員会により、データの活用を含めた支援を保険者に行う体制を構築することは非常に重要である。

2. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業とは、保険者が保健事業に係る計画の策定・実施の支援、実施された保健事業の評価について、公衆衛生学、公衆衛生看護学等の外部有識者からの支援を受けることができるよう、国保連合会が事務局となり支援・評価委員会を設け支援を行うこと、並びに国保中央会が各国保連合会の支援・評価委員会が行う保険者支援の状況について取りまとめ、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会において、事業の分析・評価等を実施することを指す（図表9）。

図表 9 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像



(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の対象となる保健事業

①国保の保険者の保健事業

従来、国保の保険者は各種保健事業を実施してきた。特定健診・特定保健指導以外で保険者が実践する保健事業として図表 10 に示す事業が実施されている。

図表 10 国保保険者の保健事業

- ◆ 健康増進活動（ポピュレーションアプローチ）
- ◆ 特定健診未受診者対策
- ◆ 特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策、特定保健指導未利用者対策、受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨）
- ◆ 生活習慣病の予防に重点を置いた取組み（早期介入保健指導事業）
- ◆ 生活習慣病重症化予防事業（（例）糖尿病性腎症重症化予防など）
- ◆ 治療中でコントロール不良の者への対策
- ◆ 健康教育（※健康教室・個別健康教育）
- ◆ 健康相談
- ◆ 歯科保健事業
- ◆ 保健指導 等

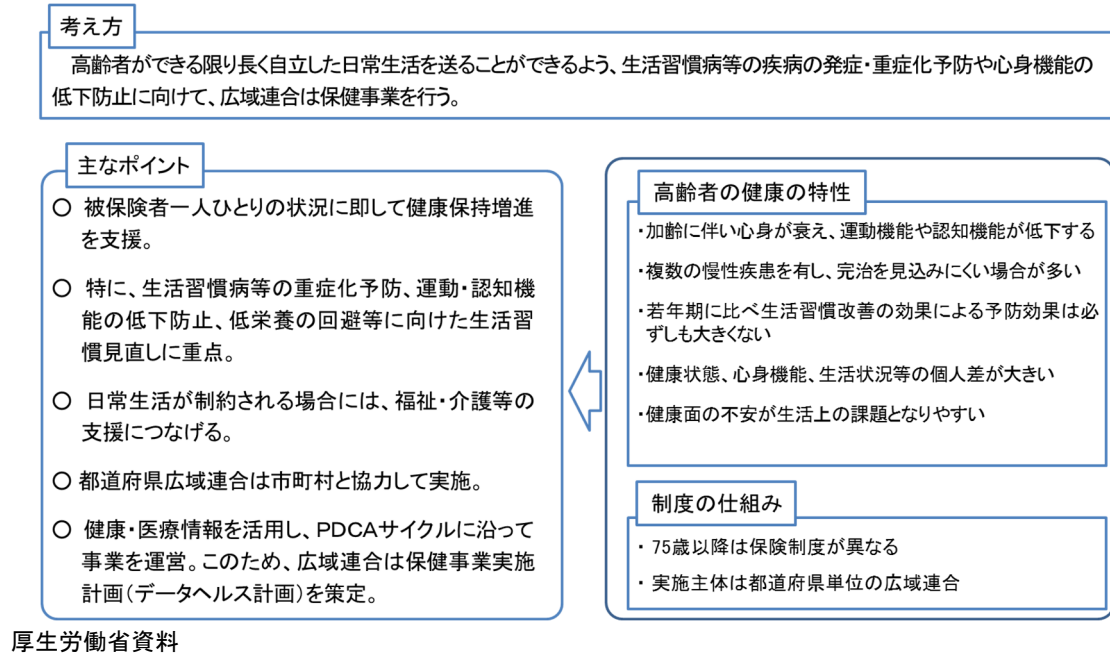
上記の中でも生活習慣病重症化予防、特に糖尿病性腎症重症化予防については国保の保険者と広域連合ともに重点的に取り組む事業として位置づけられる。国の重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループでの検討により、都道府県の糖尿病対策推進会議との連携の必要性を含め「糖尿病性腎症予防の更なる展開に向けて」²が取りまとめられた。今後、糖尿病性腎症重症化予防については、一層の推進が図られていくことが期待されている。

②後期高齢者医療広域連合の保健事業

広域連合が保健事業を実施する際には、被保険者が主に75歳以上の高齢者であり、国保の被保険者とは異なる健康上の特性を有していること、都道府県単位の広域連合が実施主体となるため市町村と協力する必要があること等を念頭に、後期高齢者医療保健事業実施指針を踏まえ取り組む必要がある（図表 11）。

² <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000170308.html>

図表 11 後期高齢者医療保健事業実施指針について



ポイント

後期高齢者に対する保健事業は、それ以外の年代に対する保健事業の実践とは異なる配慮が必要である。とくに身体状況等の個人差が大きいことに留意し、生活習慣病の予防に加え、ロコモティブシンドローム¹や口腔機能低下及び低栄養や認知機能低下を予防する目的についても考慮する必要がある。

また、対象者の選定や改善目標となる基準などはそれ以前の世代とは異なる可能性があるため、事業は一律に行うのではなく、本人の求めに応じた健康相談や保健指導を実施する体制を確保することが重要である（高齢者の生活習慣病に関する管理目標については、参考資料9各学会ガイドラインに示された高齢者における管理目標を参照）。

事業実施にあたっては、市町村の高齢者福祉部門、介護部門、地域包括支援センター等関連する部門との連絡・調整が必須となることも忘れてはならない。

現在、広域連合または広域連合から委託等を受けた市町村による事業として図表 12 に示す事業が実施されている。健康診査は全ての広域連合で実施されているが、健康診査以外の保健事業については一部の取組みに留まっている。一方、市町村による事業として従来から健康相談、健康教育などが年齢を区切らず行わ

³ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になること

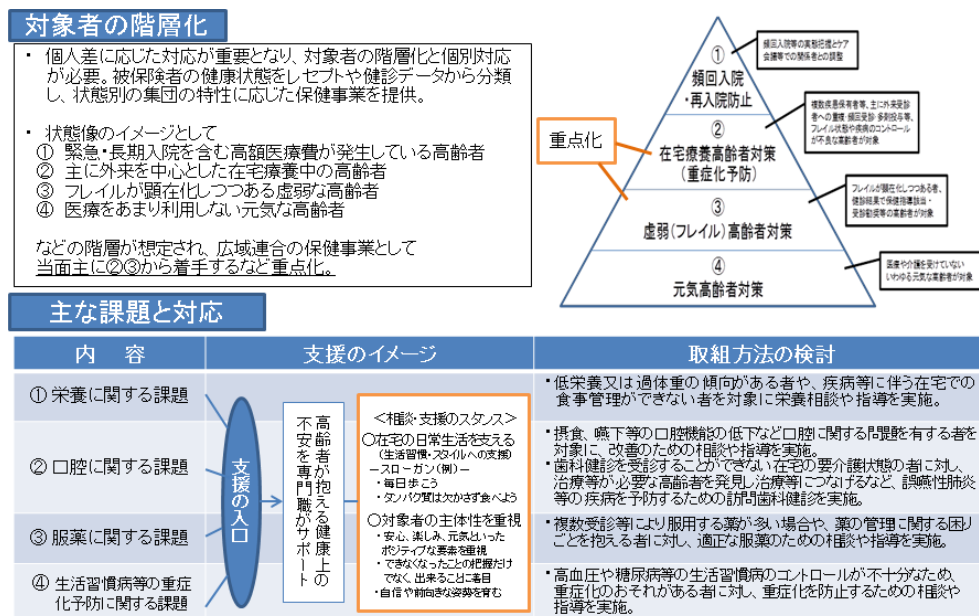
れていることから、広域連合はこれらの事業との連携等を視野に入れた取組みを推進することが求められる。

図表 12 広域連合による保健事業

- ◆ 健康診査（健康診査、歯科健診、その他）
- ◆ 保健指導（健診データを活用した事後指導、医療受診の必要な者への受診勧奨、重複頻回受診者への指導、その他）
- ◆ 健康教育（疾病予防・重症化予防に関する健康教育、心身機能低下防止に関する健康教育、その他）
- ◆ 健康相談（高齢者一般に対する健康相談、その他）
- ◆ その他（独自の取組）

こうした背景を踏まえ、国では、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」において検討が進められ、モデル事業の実践を踏まえてガイドライン⁴が作成されている。平成30年度からは、同ガイドラインをもとに、高齢者の特性を踏まえた保健事業が全国展開される⁵。

図表 13 ガイドライン暫定版のポイント（抜粋）



厚生労働省資料

⁴ 平成30年3月時点ではガイドラインの暫定版が公表されている。

【暫定版】<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000167494.pdf>

【別冊】<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000167495.pdf>

⁵ 後期高齢者の保健事業の助成については、参考資料2「後期高齢者医療広域連合の保健事業の助成に関する通知等」参照。

（２）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業での保険者支援の内容

①保健事業実施計画（データヘルス計画）策定支援

支援・評価委員会はデータヘルスを実践するための計画の策定（評価を含む）を支援する（データヘルス計画については、p30「第５章１．（１）データヘルス計画の策定」にて詳述）。

②その他、保険者における保健事業（個別保健事業）の計画作成・実施支援並びに評価

保険者が実施する保健事業には、国保ヘルスアップ事業のみならず、国の助成に基づく国保保健指導事業（詳細は参考資料１を参照）や広域連合による長寿・健康増進事業等（詳細は参考資料２を参照）を活用した事業、都道府県や国保連合会の助成に基づく事業、その他保険者独自の事業がある。

これら保険者⁶が行う保健事業は、支援・評価委員会の支援（事業実施支援並びに事業評価）の対象となる。

上記、データヘルス計画の策定や個別保健事業は、国保ヘルスアップ事業の助成を受けて実施する保険者もいる。国保ヘルスアップ事業では、支援・評価委員会を活用することが助成要件とされ、国への助成申請にあたっては、支援・評価委員会の支援決定通知書が必要となる。また、保険者が支援・評価委員会による支援を受けて事業の見直し等を行うことができるよう、助言内容を書面により保険者に提供することが必要となる⁷。そのため、国保ヘルスアップ事業の助成を受けた保険者によるデータヘルス計画の策定や個別保健事業の計画作成・実施並びに評価が、支援・評価委員会による支援対象となる。

なお、保健事業の実施後には事業を評価することが必要となるが、個別保険者では、事業評価を行うためのデータ整理が難しい、ノウハウがない等により、困難に直面することもある。国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ではKDB システ

⁶ 後期高齢者医療制度で行われる保健事業については、広域連合から委託を受けて実施する市町村の保健事業も対象となる（参考資料２「後期高齢者医療広域連合の保健事業の助成に関する通知等」参照）。

⁷ 参考資料１「特別調整交付金（保健事業分）交付要領について」参照

ム等を活用しながら、個別保険者では対応が難しい点について積極的に支援することが求められる。

（３）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者

①国保保険者並びに後期高齢者医療広域連合

保険者は、国保の保健事業実施指針並びに後期高齢者医療の保健事業実施指針に基づき、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、保健事業実施計画の策定、実施、評価を行うこととされている。保健事業の実施の際、保険者は保健事業全体を見渡した中長期的（概ね 6 年）な保健事業実施計画を策定する。また中長期的（概ね 6 年）な保健事業実施計画を実現するための個別保健事業の計画についても作成することが望ましい⁸。

②国保連合会並びに支援・評価委員会

国保連合会は、公衆衛生学・公衆衛生看護学に造詣が深い者、大学等研究機関・地域の関係機関等の有識者及び都道府県職員、地域の関係者等を構成員とする支援・評価委員会を設置し、その事務局を担当する。

支援・評価委員会は、現場の専門家と連携をしながら、保険者が実施する保健事業実施計画策定及び PDCA サイクルに沿った保健事業の企画立案、実施の支援、保険者が保健事業に係る計画の策定・実施の支援、実施された保健事業の評価について支援する。

具体的には、都道府県内の保険者に対し、KDB システム等を活用し、保険者が保健事業の実施計画を作成するための情報提供を実施する。また、要望のある保険者に対し、保健事業の手順に沿った評価基準を活用し、個別保健事業実施計画の作成並びに実施過程における助言、保健事業の評価を行う。特に、支援・評価委員会は、保険者がねらいを明確にしながら PDCA サイクルが回せるよう、体系

⁸ 「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおいては必ずしも個別保健事業についての計画作成を求めているが、国保ヘルスアップ事業の助成を受けて保健事業を実施する場合は個別の保健事業に関する計画が必要となる（詳細は参考資料 1「特別調整交付金（保健事業分）交付要領について」参照）。

だった保健事業を企画・立案するとき、積極的に支援する必要がある。また、支援・評価委員会は、保険者における保健事業全体のレベルアップにつながるよう保険者職員に対する研修も実施するべきである。

保健事業の計画策定、実施、評価の主体はあくまでも保険者であり、支援・評価委員会は、保険者の活動を支援するとともに、第三者として保健事業を評価する立場にある。

国保連合会は、個々の保険者の具体的な課題や要望を聞き取り、国の施策動向と合わせて支援・評価委員会に情報提供する等、事務局として支援・評価委員会による助言を効果的に引き出していくことが必要である。

なお、個別の保険者への支援を通じて国保連合会には保健事業の実施方法や評価に関するノウハウが蓄積されるようになる。それらを他の保険者の支援に活かしていくことが求められる。

③国保中央会並びに国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

国保中央会は、公衆衛生学・公衆衛生看護学の有識者等を構成員とする「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」を設置している。国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会は、各国保連合会における実施状況を取りまとめ、分析・評価を行い、分析結果等をもとに、全国の支援・評価委員会並びに国保連合会が、統一的な視点をもって保険者支援を行うことができるためのツール類を作成する。そして、分析・評価結果や作成したツール類を各国保連合会に還元し、国保連合会との情報交換の場を設けるなど、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が円滑に運営され、さらなる展開につなげることができるよう支援する。

④都道府県

都道府県は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の推進にあたり、職員が支援・評価委員会へ委員として参画することや、国保連合会及び保険者と連携し、

情報提供等の支援を行う。特に都道府県が設置する保健所は、地域活動が主要な業務であるため、地域の実情に即した支援を行うことが可能である。

都道府県・都道府県設置保健所は、地域保健を推進する立場から、医療連携の仕組みづくりや地域と職域の保健事業の共有化・共同事業化の取組を推進すべきであり、そのような調整機能を果たすことが重要となる。

平成 30 年度からの国保の都道府県単位化に伴い、都道府県も国保の保険者となる。保健事業は引き続きそれぞれの市町村国保が実施することになるが、国保運営の責任主体になるため、都道府県も保健事業に主体的に関わる必要がある。

さらに、医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画を作成する都道府県には、地域の予防・健康・医療・介護に関して、中心的な役割を果たすことが期待されている。

⑤職能団体や医療機関、他の保険者その他の関係者

データヘルス計画の策定や個別保健事業の実施にあたっては、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会等の職能団体や医療機関等との連携が必要となる。国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の推進にあたっては、これらの関係団体との連携が図られることが望ましい。必要に応じて、保険者は関係団体の実施する会議体に参加し、事業の概況等について説明する。

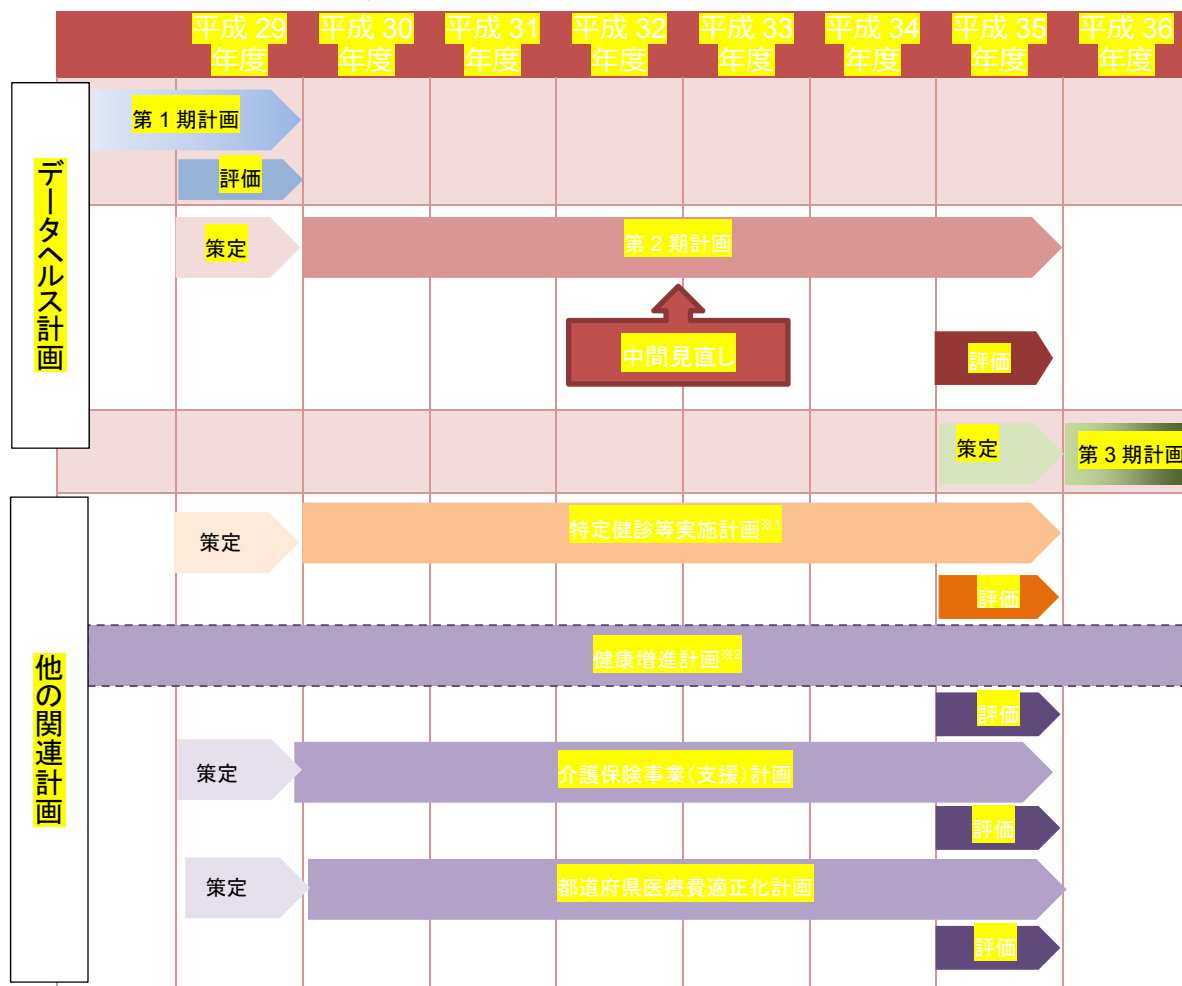
また、地域の状況の分析等においては、全国健康保険協会（協会けんぽ）や職域保健等とも連携する。

（４）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業のスケジュール

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の対象となるデータヘルス計画は、平成 26 年度から第 1 期計画として策定された。その後第 1 期計画を策定した多くの保険者において平成 30 年度から 35 年度を計画期間として、第 2 期計画が策定された。保険者支援の内容は、計画策定年度についてはデータヘルス計画の策定支援

が中心であるが、計画の実行期間中については個別保健事業の計画作成・実施支援、保健事業の評価となる。

図表 14 データヘルス計画等のスケジュール



※1 「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」では、「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、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は可能である。この場合、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」とされている。

※2 都道府県や市区町村が策定する健康増進計画は、それぞれの自治体の状況に応じて計画期間や時期が異なるので、上記はあくまでも一例である。

第4章 支援・評価委員会による保険者支援の流れ

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業において、支援・評価委員会は、申請のある保険者が求める内容に対し支援をする。本章においては、保険者を対象にした具体的な支援について解説する。

1. 支援に先立っての準備

(1) 支援・評価委員会の役割の確認

各国保連合会の支援・評価委員会は、保険者支援を担う上で、その具体的な方針や方向性、保険者支援における具体的な役割等について委員の間で共通認識を持つ必要がある。なお、本ガイドラインにおいては、保険者支援として以下の具体的な流れ、方法について記載している。

- ・データヘルス計画の策定支援
- ・個別保健事業の計画作成・実施支援
- ・データヘルス計画・個別保健事業の評価

(2) 保険者への周知

各都道府県の国保連合会は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業において、保険者が支援・評価委員会から、データヘルス計画の策定支援／個別保健事業の計画策定・実施支援／データヘルス計画・個別保健事業の評価の支援を受けられることについて周知を図る。また、支援・評価委員会による支援は、保険者の申請に基づき実施されることについても周知を図る。

その際、保健事業の実施主体は保険者であり、支援・評価委員会の委員は、計画策定や企画・立案へ助言する立場であることを明確に示すと同時に、支援・評価委員会の助言により、図表 15 に示すメリットを伝える必要がある。

図表 15 支援・評価委員会に支援を受けるメリット

- ◆ 保健事業について相談できる場がある
- ◆ 幅広い有識者による助言・指導を受けることができる
- ◆ 第三者による支援により、新たな気づきを得ることができる
- ◆ データ分析の手法が明らかになり、健康課題を明確にできる
- ◆ 健康課題が明確になり、有効な保健事業を展開できる
- ◆ 対象者の抽出等にあたっての裏づけを得ることができる
- ◆ 個別保健事業の実施に際しての具体的な工夫に関する情報が得られる
- ◆ 事業の評価を受けることにより、次期に向けた事業の改善ができる 等

支援・評価委員会が保険者支援を行う際には、KDB システムを活用することが有効である。

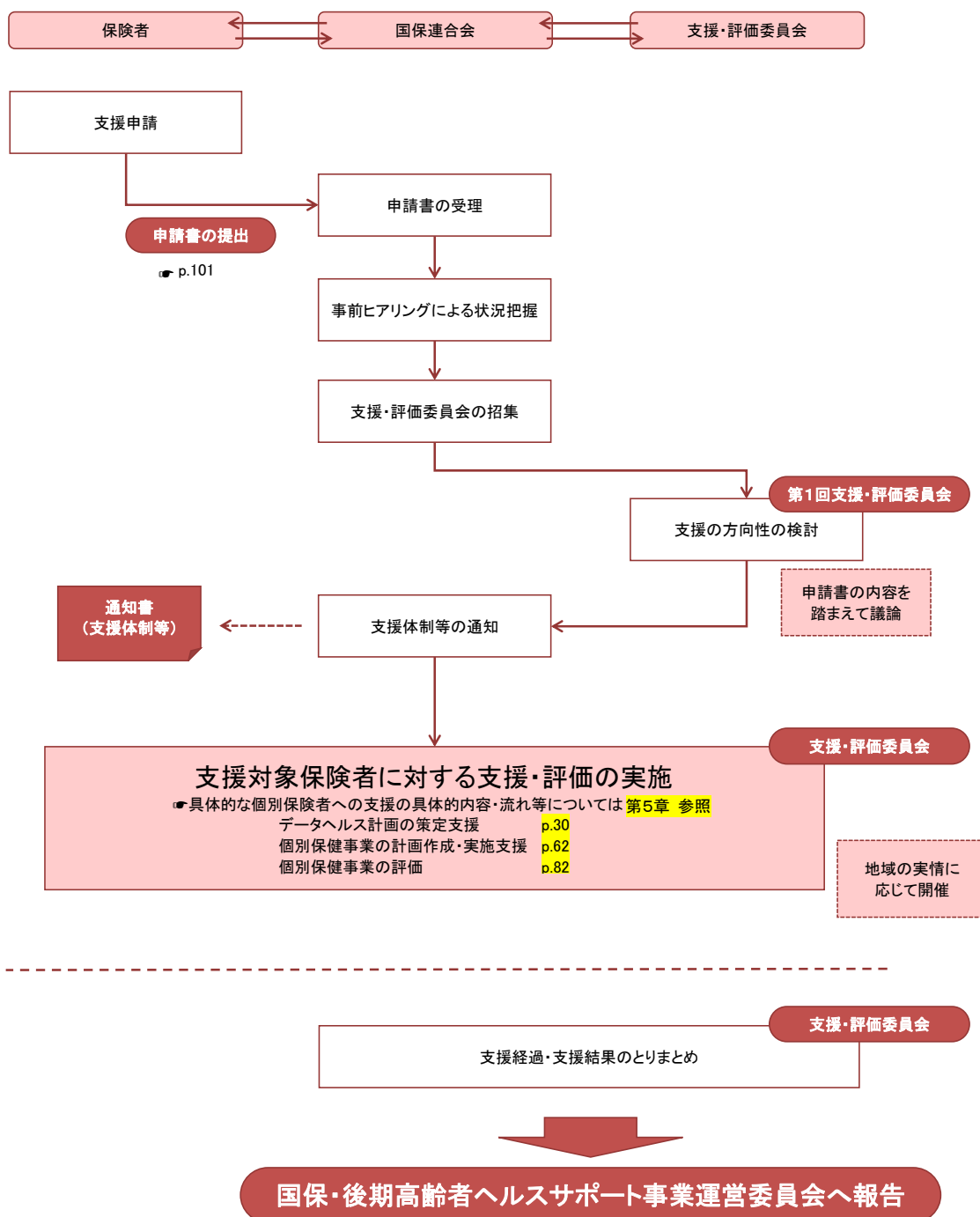
なお、支援・評価委員会による支援は、市町村国保だけではなく、国保組合や広域連合並びに広域連合から委託を受けて実施する構成市町村による保健事業⁹も対象となる。従来、これらの保険者では、保健事業に関するデータ分析や計画策定、事業展開に関するノウハウの蓄積が十分にあるとはいえなかった。また、これらの保険者は各都道府県内において数が少なく、支援する側の支援・評価委員会もその実態を把握することが難しく、必ずしも支援の手が行き届いているわけではなかった。

支援・評価委員会は国保組合に対して、業態や働く時間帯、年齢構成等の実態把握をしながら、効率的な事業展開ができるように支援していくことが求められる。広域連合は、各都道府県に1つしかなく、比較対象がない。そのため、他都道府県の同規模広域連合との比較等工夫した支援が必要となる。

⁹ 後期高齢者の保健事業の助成については、参考資料 2「後期高齢者医療広域連合の保健事業の助成に関する通知等」参照。特に、生活習慣病等の重症化予防事業については、「実施計画の策定段階から、第三者（国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会、有識者会議等）による支援・評価を活用すること」とされている。

2. 個別保険者支援の流れ

図表 16 個別保険者支援の流れ



（１） 保険者による支援申請

保険者が支援・評価委員会による支援を希望する場合は、支援・評価委員会がどのような支援を行うかについて判断ができるよう、図表 17 に示す内容がわかる申請書（p101 別添資料 申請書参照）の提出を求めることとする。

図表 17 支援申請時に提供を求める保険者の情報

- ◆ 保険者の概要（被保険者数、40 歳以上の被保険者数）
- ◆ 保険者で実施してきた保健事業の概況
- ◆ 現在予定している保健事業の目的、目標、内容
- ◆ 申請時点で支援・評価委員会に助言等を求める内容（データヘルス計画策定支援、個別保健事業計画作成・実施支援、個別保健事業評価、その他等）
- ◆ 国保ヘルスアップ事業の申請の有無

支援・評価委員会に支援を求める保険者の中には、支援・評価委員会に何について助言を求めてよいか分からずに、申請書の多くの部分が空欄となってしまうものもあると思われる。しかし、そうした保険者こそ、支援・評価委員会による支援を必要としている。そのため、申請段階で、保険者が申請書等の書面で全ての情報を提出する必要はなく、申請保険者が抱える課題等については事務局が事前ヒアリングを通じて把握し、その情報を支援・評価委員会に提供することが必要である。

（２） 支援の方向性の検討

支援・評価委員会の事務局を担う国保連合会は、保険者からの支援申請を受理した後、当該年度においてどの保険者に対し、どのような形で支援・評価委員会による支援を行うかについて検討するために、委員会（当該年度 1 回目）を開催する。

支援対象保険者や支援内容は、都道府県と調整しながら申請した保険者数や希望される支援内容等に基づいて決定されるものであるが、申請書をもとに、保険者のレベルに応じた支援を行うことが求められる。

ポイント

新しい保健事業に取り組もうとする意欲のある保険者でも、自分たちが従来の保健事業で行ってきたことの重要性や意義を十分に理解していない場合が多い。支援・評価委員会の委員には、客観的な立場から保健事業の全体像と新しい事業との関係を整理することが期待されている。既存の事業の貴重な活動や組織が少し形を変えることで新しい事業に応用できることもある。保険者が行ってきた既存事業が新しい事業の土台として適正に位置付けられているか、ゴールは適正に設定されているかを評価していく必要がある。

事業自体の実施方法や評価方法についての支援は、事業の必然性が十分に確認された上で行う必要がある。実施方法や評価についても、既存事業の到達点・問題点と課題の関連を常に意識しながら課題克服のための支援を行う必要がある。他からの助成を受けて行う事業がその助成期間が終了した後も展開可能な仕組みが担保されているか（少なくとも意識されているか）も注意すべきポイントである。

（３）支援・評価の実務

支援・評価委員会による保険者への支援・評価の方法は、地域の実情に応じて設定する。支援・評価委員会の開催回数が限られる中、効果的な保険者への支援を行うには工夫が求められる。委員会の中でそれぞれの保険者に対し担当委員を決定し、当該委員が中心となり支援する方法もあれば、支援・評価委員会の委員全員で合議の下に支援する方法もある。支援・評価委員会の下にワーキンググループ（以下「WG」という）や部会を設置し、実際の個別保険者への支援は、WG や部会のメンバーが実施することも考えられる。また、個別の保険者に別々に行われる場合、複数の保険者をグループ化して行われる場合、研修会形式で行われる場合等さまざまである。支援を希望する保険者の数等、地域の実情にあわせ、支援の形態や方法を工夫することが求められる（図表 18 支援・評価委員会による保険者支援の体制の例

）。また、保険者への支援の形態として、支援を行う保険者の担当者と書面上のやり取りだけでなく、保険者の事務所に出向いて話し合いの場を設け、保険者の担当者にヒアリングをする等、直接対面で話し合う場を設けることが望まれる（図表 19）。

図表 18 支援・評価委員会による保険者支援の体制の例

- ◆ 支援・評価委員会の委員全員による合議
- ◆ 支援・評価委員会の中から保険者ごとに担当委員を選出
- ◆ 支援・評価委員会の下にワーキング・グループまたは部会を設置し、その中の委員が担当 等

ポイント

支援・評価委員会の委員が保険者支援に際し求められるスタンスは、「この分析をすべきだ」や「ここが健康課題だ」と決めつけるのではなく、保険者が自らで検討することをバックアップするように努めることである。

支援・評価委員会に求められるのは、現場の地域保健の向上のため、保険者内の専門職及び事務職が有機的な連携がとれるように、適宜両者を巻き込み、いずれは保険者が自立的に活動できるよう支援することである。

図表 19 支援・評価委員会における保険者支援の主な形態と
平成 26 年度から 27 年度にかけてみられた変化

【主な支援形態】

- 委員会の場に支援対象保険者が同席し、委員と対面の上で意見交換・助言
- 委員会等での助言・評価内容等を文書等で伝達
- 研修会形式で支援対象保険者を支援
- 委員会の委員が保険者を直接訪問して支援
- ワーキング・グループを設置しての対応

【平成 26 年度から 27 年度にかけてみられた変化】

- 委員会の場に支援対象保険者が同席し、対面支援を行う支援・評価委員会数の増加
- 対面支援を行った上での文書で助言内容の伝達
- 対面支援で口頭による助言内容を伝えるだけではなく、その内容を文書でも伝達
- 一つ一つの支援対象保険者に対する助言を個別にするのではなく、複数の保険者が一堂に会する場で、他の保険者に対する助言内容も聞くことができる場をセッティング

出典：国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書（保険者が実施する保健事業に関する第三者による支援評価事業）－平成 26～28 年度総括報告書－(<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>)

3. 支援結果についての報告・広報

各都道府県の支援・評価委員会は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会における今後の保険者支援のあり方の検討のため、年度ごとに支援・評価の状況を取りまとめ、国保中央会に報告する。

支援結果については、支援した保険者以外の保険者に対しても積極的に広めていく必要がある。その手段としては、保険者間の情報交換会や国保連合会が開催する研修会等様々な方法がある。支援・評価委員会による支援を受けることにより保険者にどのようなメリットがあるかを含め広く伝えていく必要がある。

第5章 支援・評価委員会による保険者支援の実際

1. データヘルス計画の策定支援

(1) データヘルス計画の策定

データヘルス計画の策定にあたり、国は保健事業実施指針（国保・後期高齢者医療とも）において、図表 20 のような取組みを盛り込むことを求めた。

図表 20 データヘルス計画策定において踏まえるべき取組み

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。具体的には、以下の取組みを進める。

- P（計画）：健康・医療情報を分析し、被保険者の健康課題を明確にした上で、事業を企画する
- D（実施）：費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組みを実施する
 - ・被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させその改善を促す一次予防の取組み
 - ・生活習慣病の発症予防のための特定保健指導等の取組み（国保）
 - ・生活習慣病の症状の進展及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組み
 - ・加齢に伴う心身機能の低下を防止するための働きかけ（後期高齢者医療）
 - ・その他、健康・医療情報を活用した取組み（重複受診への保健指導、後発医薬品の使用促進等）
- C（評価）：客観的な指標を用いて保健事業の評価を行う
（例：生活習慣の状況（食生活、歩数等）、特定健診の受診率・結果、医療費）
- A（改善）：評価結果に基づき事業内容等を見直す

厚生労働省作成資料をもとに作成

国保及び後期高齢者医療の保健事業実施指針を受け示された保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（詳細は別添の参考資料 3 を参照）では、図表 21 に示す内容を記載することが求められている。

図表 21 データヘルス計画に盛り込むべき内容
(保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きより引用)

- (1) 基本的事項(計画の趣旨、計画期間、実施体制・関係者連携)
- (2) 現状の整理(保険者の特性、前期計画等に係る考察)
- (3) 健康・医療情報の分析・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

データヘルス計画には、設定した目標を達成するために、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを組み合わせ、複数の事業を取捨選択・優先順位付けし盛り込んでいく(詳細は参考資料3の「保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」参照)。

データヘルス計画に盛り込む内容について検討する際、留意することは「保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」において、「事業内容を標準化して評価可能なものとする」とともに、同様の健康課題を抱える保険者との取組の比較が可能となるよう、保健事業ごとに、『目的』『目標』『対象者』『事業内容』『実施方法』『評価体制・方法』『実施体制』『実施スケジュール』『実施期間』『実施場所』等を整理し、計画に記載する」とされていることである。

つまり、データヘルス計画は、保険者の保健事業の全体計画として、健康課題に対し、複数年にわたりどのように対応していくか、そのために、いつどのような事業を展開していくかという当該保険者における保健事業の方向性と事業の実施・評価の概要を定めるものである。保険者はこれとは別途、個別保健事業の詳細な内容等を定める個別保健事業の実施計画(以下「個別保健事業計画」とい

う)を作成する¹⁰。個別保健事業計画はデータヘルス計画より具体的で実行性のある計画であり、記すべき内容としては、事業の目的・目標・評価指標、対象者（選定基準を含む）とその集め方、事業の方法、内容、事業の実施体制、事業関係者における連絡・調整・情報共有の方法、事業を継続的に実施する方策（脱落防止策等）、評価指標の集め方、事業評価の方法等が挙げられる（個別保健事業に関しては、p62「第5章2. 個別保健事業の計画作成・実施支援」を参照）。

図表 22 データヘルス計画と個別保健事業計画の違い

	データヘルス計画	個別保健事業計画
計画対象期間	複数年度（第2期計画は多くの保険者において平成30年度から35年度まで）	事業の特性に合わせて単年度もしくは複数年度
計画の対象事業	保険者が取り組むべき保健事業全般	個別保健事業（ポピュレーションアプローチ、健康教育、健康相談、各種保健指導、重複・頻回受診対策、後発医薬品対策等）
目的（計画終了時点でのあるべき姿）の例	健康寿命の延伸、被保険者のQOLの向上	特定保健指導を実施することにより、対象者が行動変容し、積極的に自分の健康増進を図ることができる
目標・評価指標（目的を達成するための条件）の例	糖尿病罹患者の〇%減少 メタボ該当者の〇%減少 （短期的な目標と中長期的な目標あり）	特定保健指導の実施率を〇%にする 特定保健指導を受けた対象者の中で、運動する人が〇%増える
計画に盛り込むべき内容	目標を達成するための具体的な保健事業全体の種類、それぞれの事業の関係性	個別保健事業の 目的・目標、方法と内容、体制、評価指標、事業のスケジュール等

¹⁰ 「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおいては必ずしも個別保健事業についての計画作成を求めているが、国保ヘルスアップ事業の助成を受けて保健事業を実施する場合は個別の保健事業に関する計画が必要となる（詳細は参考資料1「特別調整交付金（保健事業分）交付要領等について」参照）。

データヘルス計画と個別保健事業の関係性を示す具体的な例としては、データヘルス計画において複数年で「健康寿命の延伸」を目的に、そのための目標として「糖尿病罹患者の〇%減少」ということを定めるとすると、毎年広く一般被保険者を対象とした講習会等を開催するという事業を行うとともに、計画1年目は、例えば糖尿病の要治療者を医療につなげるための受療勧奨事業、次年度は糖尿病の治療中断者を再度医療につなげるための事業を行う等、年度によって実施する個別保健事業を順序立てて整理することが求められる。

ポイント

新たな事業を計画する際には、導入、展開、定着のどの段階をどのような年次計画で行うかを整理する必要がある。導入期ではスクリーニングや指導の仕組み等の体制作りが重要であり、この段階では規模を追求しない方がよい。次の段階では完成した仕組みを活用して展開し、サービス量の拡大に努めることが重要である。さらに従来からの事業との親和性を考慮して、既存事業の中に当てはめていくことが求められる。

この各段階に応じた評価指標を設定、活用することが必要である。

なお、市町村国保におけるデータヘルス計画は、被保険者の健康をどのように導くかの方向性を示すものであることから、保険者の所在する自治体のまちづくり、健康づくりのスタンスとの関連性も考慮されるべきである。そのために、計画の目的・目標の設定においては、各自治体の総合計画、健康増進計画、介護保険事業計画と整合性を図る必要がある。

特に第2期計画において着目されるのは、地域包括ケアに関する積極的な取り組みである。地域に根ざした保険者である市町村国保や広域連合は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を意識しながら、国保に加入する前期高齢者が後期高齢者に移行するという一連の流れの中で、地域包括ケアを進めるための現状分析や課題抽出、実施すべき保健事業を具体的に提示すべきである。

また、医療保険者は、特定健診等実施計画の策定が義務化されている。「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」によると、「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、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は可能である。この場合、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」とされている。

つまり、国保の保険者は、特定健診等実施計画とも整合を取りながらデータヘルス計画を策定しなければならない。

広域連合におけるデータヘルス計画は都道府県を単位として策定されるため、広域連合全体としての保健課題の特性を把握する必要がある。それとともに、多くの場合、住民に身近な構成市町村が保健事業の主導的な役割を担い、実施の中心になることが想定されるため、市町村ごとの疾病構造、健康水準、受療実態、地域資源等の違いを踏まえ、地域ごとの特性を考慮した計画とする必要がある。

国保と同様に、計画は被保険者の健康をどのように維持・向上させるのかの方向性を示すものであることから、都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画や国保で策定されるデータヘルス計画、介護保険事業（支援）計画、都道府県医療費適正化計画、その他関係する計画に配慮する必要があり、計画期間についても医療費適正化計画等の法定計画が平成35年度までであることと整合性を図ることが求められている。

(2) 保険者によるデータヘルス計画策定の具体的な流れ

データヘルス計画策定の流れを図表 23 に示す。参考資料 7 の保健事業の手順に沿った評価基準の各項目も参考になるため、参照されたい。

図表 23 データヘルス計画策定の流れ



データヘルス計画の策定支援

個別保健事業の計画策定支援

個別保健事業の評価

①計画策定体制の整備

データヘルス計画は、被保険者の状態に対応したまち全体の健康づくりのための計画であるため、庁内外が連携して策定することが望ましい。庁内においては、主担当部門に可能な限り専任職員を配置したうえで、国保担当部門だけではなく、後期高齢者医療部門、保健衛生部門、介護部門、企画部門等複数の部門が連携し、首長をはじめとした庁内幹部が問題意識を持って参加する策定体制を構築することが必要である。特に首長が関わることにより、検討課題が迅速に施策に結びつく等実行性が高いものとなる。また多角的な視点での意見を取り入れることができる等の効果が期待できる。

あわせて、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会、住民代表や都道府県・保健所、国保連合会やその他の医療保険者と意見交換しながら策定していくことが重要である。広域連合の場合は構成市町村との連携が必要である。

なお、保険者の中には、計画策定を外部委託で進めるものもいる。その際には、仕様書の内容を明確にし、保険者としての考え方を明示したうえで委託事業者と頻繁に意見交換をする等により作業の進捗状況を適宜モニタリングし、委託内容の質の確保に努めなければならない。支援・評価委員会等の外部の支援を受ける場合には計画内容の修正を勧められることもある。保険者がそうした見解を受け修正を行う場合には、委託事業者に柔軟に対応することを求める必要がある。いずれにしても、保険者が主体性を持った計画策定を行うことが必要であり、委託する必要性を良く検討した上で、保険者として主体性を持って委託事業者のノウハウを活用するべきである。

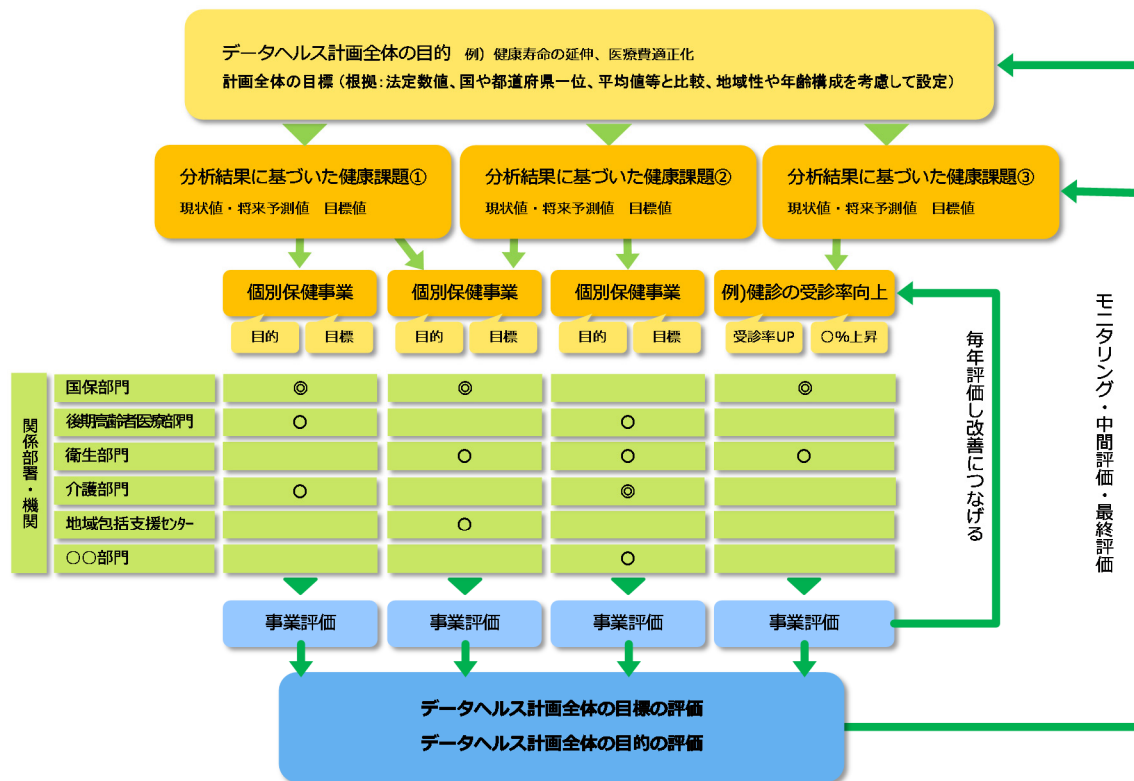
②前期計画の評価

第2期以降のデータヘルス計画の策定においては、前期の計画内容の評価をしたうえで、次期計画の策定に望むことが必要となる。データヘルス計画には、健康課題解決のために、複数の個別保健事業が記載されている。

まずは個別の保健事業の内容について、事業結果が設定した計画目的・目標を達成するものであったか、事業目標の達成あるいは未達の要因は何であったのかを、具体的に振り返る必要がある。

その上で、計画全体を振り返り、データを活用して計画の目的・目標の評価を行いながら、その目的・目標自体が計画に適合したものであったか、目的・目標が達成されたか否かを判断し、達成・未達の理由について評価することが重要である。

図表 24 データヘルス計画の評価の流れ



国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会では、こうした計画を振り返るとともに評価を実施する一助となるよう、平成 29 年 11 月にサポートシート（参考資料 10）を作成した。サポートシートを記入することにより、前期計画の評価をし、その結果を踏まえ、次期計画に向けて見直すべき事項・追加すべき分析内容や事業の洗い出しを行うことができる。

③現状分析に基づく健康課題の明確化

第 2 期以降のデータヘルス計画の策定においては、前期計画の評価結果を踏まえ、KDB システム等を活用しながら電子化された健診・医療情報等の各種デー

タ・質的情報を改めて分析する必要がある。それら分析により、健康課題を明確化しなくてはならない。

a.既存関連計画の確認

データヘルス計画と関連する計画として、健康増進計画や介護保険事業計画等がある。各保険者はこうした既存計画の内容を確認したうえで、まち全体の健康づくりのための計画として整合性の取れたものとする必要がある。

特に国保の被保険者は60歳以上の者が多く、後期高齢者医療制度への移行を目の前に控えた者も多い。国保や広域連合の被保険者の中には、介護を必要とする人も多いため、介護保険事業計画に基づく、介護予防・自立支援に関しても確認する必要がある。

b.各種データの分析

現状分析に用いるデータとしては、健診データ、レセプト（医療費）データ、人口動態統計、要介護認定データ等があり、それらを経年比較、国や都道府県平均、同規模保険者との比較を行いながら、保険者の特性を整理する必要がある。結果の解釈においては、性別・年齢構成等の属性の違いを十分に考慮する必要がある。

データ分析の狙いは、地域の特性を把握し、効果的な事業設計の基礎資料とすること、関係者に状況を共有、理解してもらい、事業運営への協力を得やすくすることであり、分析結果の活用場面を考慮しながら、分析のための分析とならないよう留意する必要がある。

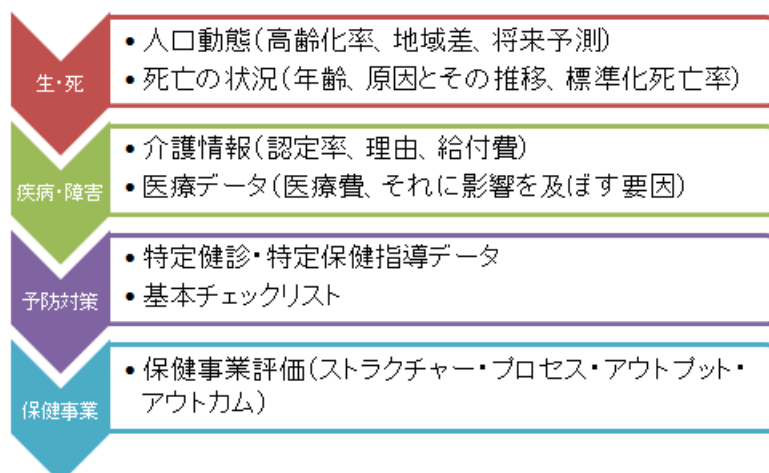
図表 25 健康・医療に関する各種データの分析方法と活用シーン

目的	分析方法	活用シーン
健康課題の抽出	性・年齢別検査値の平均値・有所見率を全国、都道府県平均、同規模保険者との比較 年齢調整値による比較	保険者における優先課題の設定 対策の重点化のセグメントの検討
	性・年齢区分別 医療費・生活習慣病医療費抽出 主要病名の確認、高額医療費の実態把握、 質問票による生活習慣の把握 健診データ以上と医療費の関係分析	健康管理・予防対策による健康投資の 推計
ランキング	検査値有所見率（肥満、高血糖）、喫煙率 等の標準化該当比	肥満、喫煙など、身近な健康課題につ いてランキング 表彰、または危機感の醸成につながる
対象者抽出	判定基準の精緻化（検査別優先順位の設定） レセプト・過去の保健指導参加状況・検査 データの変化を勘案した対象者選定	効果・効率性を考慮した保健事業実 施、本人への通知（選定理由）
受診勧奨徹底	受診勧奨の優先順位、緊急度、確実度判定 表の作成 受診勧奨者のレセプト・翌年度健診データ の確認	判定表に基づく勧奨、 優先順位に基づいた実施状況確認 保健指導機関別の評価（委託先評価）
保健事業評価	特定保健指導対象者の翌年（または2年後 等）、健診データ・服薬状況等による評価 （未実施者との比較）	保健指導効果の公表、PR（機関紙等へ の掲載） 効果が上がった対象者の表彰 健康投資機運の醸成
	委託先保健指導機関間の改善率比較	委託先の評価・見直し
費用対効果	各保健事業の経費と得られた効果（保健指 導費用と改善率等）	保健指導実施方法の検討

津下委員提供資料をもとに作成

データ分析にあたっては、被保険者全体をとらえるマクロ的視点と個別の被保険者についてのミクロ的視点の両者を持ち合わせる必要がある。また、データは各事象を裏付けるためのものであるため、論理・ストーリーのつながりを意識しながら活用することが必要である。

図表 26 保健事業における各種データのつながり



津下委員提供資料をもとに作成

さらに、具体的な分析にあたっては、大きな視点から徐々に具体的に絞り込んでいく。例えば、レセプトデータに基づき、一人当たり医療費の水準を他市町村との比較で明らかにする。次に、一人当たり医療費が高い疾病、他市町村と比べて高い疾病は何か、医療費のボリュームゾーンを確認し、対策が必要な疾病、予防が可能な疾病を明確にする。健診データからは、健康状況を把握することで、取組みの具体的な内容の検討に活用する。レセプトデータと同様、他市町村との比較で特徴を明確にすることで、当該リスクを醸成する背景などの検討がしやすくなる。また、健診の際に行われる質問票の回答結果を分析することで、身体状況の背景にある生活習慣を把握することができる。

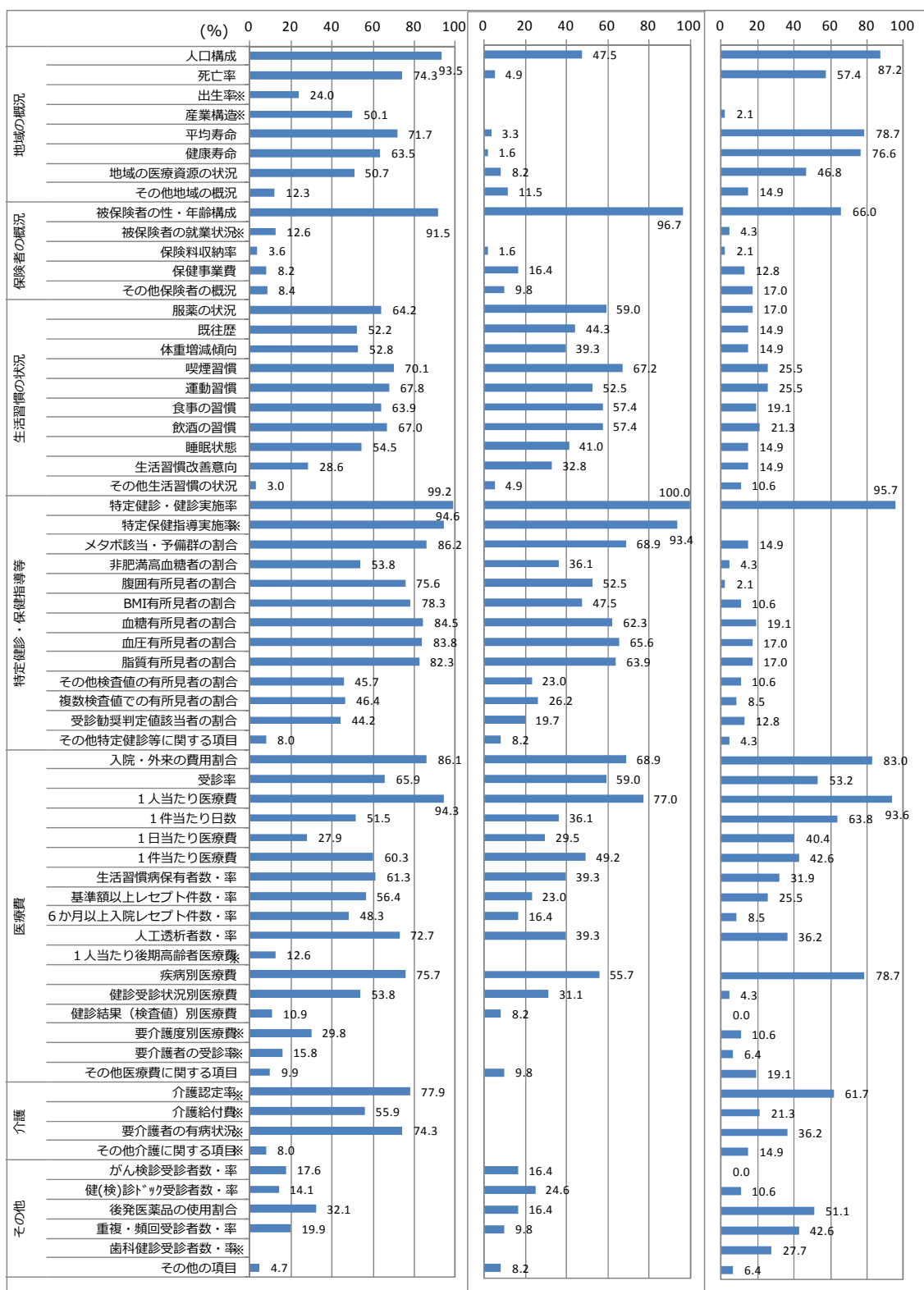
現状分析に際しては、既に多くの保険者が地域の現状を把握するために KDB システムの各種帳票を活用している。

KDB システムでリスクのある者や特定の保健事業の参加者等に絞って詳細に分析を行う場合は帳票を CSV で出力し、個人単位でのデータを抽出、加工、集計することも可能である。作成される帳票は集計値が表形式で示されているものが多いため、その中から健康課題を導き出す際には、当該保険者の状況を全国平均や都道府県平均と比較する、経年的な比較や、保険者内の地区別の分析を行い、グラフ等で見える化をするなどにより、どのような健康課題があるのかがわかりやすくなる（具体的な帳票については、国保データベース（KDB）システム活用マニュアル＜<https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/hokenannouncement.html>＞参照）。

さらに、KDB データで国保・後期高齢者を連動させて経年把握を行うことにより、過去の実施の成果も含めた現状分析、対象者のフォロー等の効果的・効率的な事業展開が期待できる。広域連合が KDB データを活用して、構成市町村毎の医療・介護の現状・課題の比較を行うことも有効である。

図表 27 実施した現状分析の項目＜保険者種別＞（複数回答）

＜市町村国保＞n=1102 ＜国保組合＞ n= 61 ＜広域連合＞ n= 47



※のついた項目は保険者種類によっては該当する項目がないため空白となっている

出典：国保・後期高齢者ヘルスサポート事業データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果（平成29年3月）

c. 質的情報・地域資源の把握と分析

現状分析においては、関係者へのヒアリングや保健事業を展開してきた中で把握されている様々な質的情報を活用することが重要であるとともに、それら質的情報を裏付けるためのデータ分析を行うことが必要である。

質的情報とは、日ごろの保健活動の中における住民の声、地域の状況について漠然とした思いや気づきであり、数値では把握できないものではある。日々被保険者と接する中で感じられる課題等の情報は保健事業を企画・立案する際、非常に貴重な情報となる。

ポイント

質的情報とは、数値による客観的な情報ではなく、対象者の意見や認識、行動など主観的な情報である。日ごろの保健活動の中で把握した住民の声や行動特性、保健推進員などの関係者の意見、アンケート調査を実施しての自由記述欄に記載されていた意見や感想などである。一事例でもその状況を示す上で効果的に活用することが可能であり、複数の対象から得た意見をまとめて示すことで有用性のある情報として活用することもできる。観察や面接、自由記述など、得られた情報を分析していくには、言語化し、記述情報にする必要がある。

さらに、保健事業の実施に活用している地域資源（医療機関や食生活改善推進委員のような住民組織、民間企業、専門職団体等）並びに今後活用できそうな地域資源についても把握し、今後の保健事業実施に役立てる。

d. 既存事業の振り返り

データヘルス計画の策定に先立ち、各保険者はこれまでに、どのような考えのもとに、どのような内容の事業が、どのような体制で展開されてきたか、またその事業に効果があったのかを把握する必要がある。その際、国保部門による事業だけではなく、一般衛生部門や介護部門等の関連する部門で実施されている事業も併せて整理し、どのような健康課題に対応しているか、対応できていない健康課題は何かを確認する。それぞれの事業の目的および内容を明確にすることで、データヘルス計画として実施すべき範囲の設定や事業の組み立てに参考となる。

既存事業の**評価**にあたっては、前期計画の評価の際に振返っているものも含め、個々の事業の狙いと達成状況をまとめる。さらに今まで実施してきた事業を疾病の重症度別、治療状況別などに区分したマップを作成する（具体的な図式化のための様式は、p58の図表37を参照）。どのような対策が行われ、どのような対策が不十分であったかを図式**化**することも、今後の事業展開のヒントとなる。個々の事業の実施量や効率性、今後の見通しなどもまとめておく。また、他**部門**や医療機関等との連携がどのように運用されているかまとめておく。重症者未受診者対策を行っている保険者では、医療機関等との定期的な打ち合わせを行っている場合が多く、こうした場合は他の事業展開の際に活用できる。

④健康課題の抽出

各種データや質的情報の分析・地域資源の把握、既存事業の振返りにより健康課題を明らかにする必要がある。

健康課題は、当該保険者にとって絶対的に比重が大きな項目である場合（例：疾患別医療費で最も割合が高い疾患）、経年比較や国・都道府県平均等との比較により相対的に特徴を示す項目である場合（例：近隣保険者よりも糖尿病の有所見者の割合が高い）もある。現状分析において性別・年齢構成等の属性別に分析し、ある特定の属性で特異的な傾向が見られる場合は、その点を健康課題として設定することも考えられる。

必ずしも健康課題は1つとは限定されないため、健康課題が複数抽出される場合は、それぞれの課題の優先度を考慮し、設定することが求められる。

⑤目的・目標並びに評価指標設定

健康課題を抽出した後、計画の目的・目標並びにその評価指標の設定を行う必要がある。

目的は、保健事業の成功により事業が終了した数年後に実現しているべき「改善された状態」を指す。対象とした集団のあるべき姿や、被保険者の健康・QOLの向上を目指す内容などを設定し、単なる保険者の目標（例：健診受診率の向上

や事業を実施すること自体を目標とするもの等）のみになっていないかどうかについて留意する必要がある。

目標は健康課題に連動した目的を達成するために設定し、対象とする集団や事業がどのような状態になっているかを特定の指標を用いて明確に示したものである。

ポイント

目的とは、取り上げた保健活動を実践することで対象となる被保険者にもたらされる成果であり、対象集団のあるべき姿である。よって、対象集団が主語となる。

その目的をかなえる、あるいは近づくために、具体的な事柄を示したのが目標である。

目標は、主語を明示し、「いつまでに」と期限を区切り、達成可能な現実性のある内容であり、評価できる内容であることが必要である。そして目標の達成には、関係する人たちとの合意をとりながら進めていくことが重要である。

評価指標は、目標が達成されているかを測るための指標である。短期的に評価が可能なものと、中長期的な観点から評価をしなければならないものがある。

保険者の中長期的な計画となるデータヘルス計画で設定すべき目標は、計画終了年度に達成を目指すものとして定め、目的・目標の達成のためには、計画期間を通じて評価し、改善に取り組む必要がある。そのためには、あらかじめ計画策定段階で目的・目標に応じた評価指標をどのように収集し、どのような体制で評価するかについても明確にする必要がある。

目的・目標の設定にあたり、市町村国保並びに広域連合は、都道府県や市町村の健康増進計画や介護保険事業（支援）計画等、各種関係計画に配慮する必要がある。また、保険者努力支援制度で示されている評価指標も参考にする必要がある。

なお、指標として設定するものとしては、事業のアウトプット（事業実施量）について評価する指標とアウトカム（成果）について評価する指標がある。

ポイント

実施評価ではアウトカム（成果）評価とアウトプット（業務量）評価があることに留意すべきである。また、成果については、対象となる全体の中のカバー率がどのようになっているかという視点を持つ必要がある。

複数年度にわたる成果評価を行うには、単に事業実施前後での成果を見るだけでなく、実際の対象者のうち計画期間中全体で何%に事業を実施したかなどのアウトプット指標を適切に設定するとよい。

a. アウトプット評価の指標

従来、保健事業の評価指標は「教室を〇〇回開催」や「健診受診率〇%」等アウトプットで測るものが多かった。しかし、アウトプット評価では、事業が被保険者全体にどのような影響を及ぼしているかについて分析することが困難であった。保険者が人員体制等の関係上、複数年にわたり事業を行い、被保険者の中の対象者全体をカバーするということが想定されるが、そのような状況を評価するために、「〇年で被保険者の〇%をカバーする」といった目標を立て、複数年で達成することを目指して事業を組み立てていくことも考えられる。

計画通りに事業量が達成できているかを見るにはアウトプット指標を設定する必要がある。単年度では事業の対象者が X 人いて、Y 人に事業を行った場合、アウトプット指標としてはカバー率 Y/X （X 人中 Y 人に対策を行った）を設定する（〇〇%以上）。複数年度にわたる計画では、対象者の重複や年度毎に新たに出現する対象者の存在を考慮し、期間中に対象となった人数（A 人）を計算する。実際に実施した AY 人（重複を除く）とで求める AY/A が複数年度にわたるアウトプット指標となる（計画期間内にサービスを受ける人〇〇%以上、またはサービスを受けない人〇〇%以内）。

複数年度にわたるアウトプット指標の例として、「期間中に一度も特定健診を受診しない人の割合を 20%以内に作る」という目標が挙げられる。健診の未受診者が重症化して発見されることの多い生活習慣病では、長期間未受診者を少なくすることが大切である。毎年受診率のみでは、長期にわたる未受診者の割合が明らかにならない。そこで計画期間中に一度も受診しない人（または二回以上未受診者など状況に応じた設定を行う）を一定割合に抑える評価指標を作成して、

目標達成に努めることで、未受診によるハイリスク者の出現を減少させることができる。

同様に計画期間中に特定保健指導等の保健指導を一度も受けない人の割合を減少させるという目標を設定することも可能である。複数年度にわたる事業の実践により、対象者のうちサービスを受けなかった人を減らすことで、可能な限り多くの対象者に保健指導サービスを提供することができる。

広域連合におけるアウトプット指標の例として、「高齢者の保健事業に取り組む市町村数の増加」、「構成市町村での健診受診率〇%以上」、「運動や食生活の改善に取り組む者の増加」などの目標設定が考えられる。広域連合の構成市町村に共通する健康課題に対し、モデル事業の展開という形で複数年にわたり事業を実施することにより、市町村での取組みを促し、共通する健康課題への対応を促進していく。

ポイント

複数年にわたるアウトプット指標を設定して活動するには、地域を分割して重点地区方式で順次取り組むなど複数年度にわたる計画的な実施の発想が求められる。保険者には保健事業対象者全体を常に意識した事業展開の重要性を理解してもらうことが望ましい。

b.アウトカム評価の指標

短期的（概ね単年度）な評価に用いる指標としては、身体状況を示す検査値や生活習慣を示す質問項目等が一般的である。その中でも、各疾患ともに疾患の状況を直接的に示す指標があるが、それ以外にも副次的な指標として各種検査値等が用いられる。中長期的（概ね6年度）な評価に用いる指標としては、身体状況や生活習慣に関するデータだけではなく、疾患の発症状況や医療費への影響等がある。

身体状況の変化について目標として設定する場合、「対象者の体重を減少させる」という目標では、体重が少しでも減少した人がいたら「減少」したことになり、減少割合の低い人も含め体重が減少した人が半数いた場合は、5割で目標達成となる。しかし、本来は「対象者の体重を平均〇kg減少させる」等のある一定の数値による目標を立て、それが達成したかを評価すべきである。

図表 28 対象疾患別の保健事業の評価指標

アウトカム指標		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	慢性腎臓病
短期的な評価	検査値	体重	○	○	○
		腹囲	○	○	○
		BMI	○	○	○
		血圧	○	◎	◎
		HbA1c	◎	○	○
		空腹時血糖	◎	○	◎
		75gOGTT	(◎)		
		総コレステロール		◎	
		LDL-C	○	◎	
		HDL-C	○	◎	
		TG	○	◎	
		GOT	○	○	
		GPT	○	○	
		γ-GTP	○	○	
	受療行動	治療継続者の割合	○	○	○
		医療機関受診者の割合	○	○	○
中長期的な評価	生活習慣	生活習慣が改善した者の割合 (喫煙、運動、食生活)	○	○	○
		医療費	医療費の変化	○	○
		薬剤投与量	薬剤投与量の変化	○	○
		合併症発症の有無	△	△	△
		眼底	△	△	
	臓器障害	左室肥大		△	
		eGFR(Cr)	△	△	◎
		蛋白尿	△	△	◎
	医療費	医療費の変化	○	○	○
		薬剤投与量	薬剤投与量の変化	○	○
	発症	薬剤使用開始	○	○	○
			○	○	○

検査値が正常値である人(保健指導対象外)について評価する場合に用いる指標

◎：各疾患の状態を直接示す指標
○：◎の指標のほか、副次的に評価する指標（短期的評価項目）
△：合併症の発症等（長期的評価項目）

出典：国民健康保険中央会「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」（平成 26 年 1 月）

目標設定にあたっては具体的な数値目標を設定することが望ましい。その際、国で示されている目標値を参考にし、保険者の実情に応じて設定する必要がある。

例えば、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」に関する具体的な目標として「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標¹¹」があり、各保険者が計画の目標値を設定する上で参考となる。

¹¹ 厚生労働省では、健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を全部改正し、平成 25 年度から始まる「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」に具体的な目標を示している。（平成 24 年 7 月 10 日厚生労働省告示 430 号）

ただし、本目標は最終評価を平成 34 年度に行うものとして設定されているため、そのままの値を使用せず、保険者のこれまでの実績や事業年度を勘案し、具体的な値を設定する必要がある。

図表 29 目標値の設定例（健康日本 21（第二次）を参考とした場合）

健康日本 21（第二次）における目標※				目標値の設定例
	項目	現状	目標（平成 34 年度）	
高血圧症	高血圧の改善 （収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg （平成 22 年）	男性 134mmHg 女性 129mmHg	<ul style="list-style-type: none"> 収縮期血圧が 134mmHg 以下の男性の割合が 50% 男性の平均収縮期血圧が 134mmHg
	治療継続者の割合の増加	63.7% （平成 22 年）	75%	<ul style="list-style-type: none"> 治療継続者の割合が 75% 治療中断、未治療者の割合が 25%未満
糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制	890 万人 （平成 19 年）	1000 万人 <div> 現状の有病者数の増加傾向を維持すると、平成 34 年度には 1,410 万人にのぼると推計されている。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> 新規糖尿病患者の発生数が●人 糖尿病患者の増加率が●%以下
脂質異常症	脂質異常症の減少	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDL-コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% （平成 22 年）	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDL-コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8%	<ul style="list-style-type: none"> 総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合が●% LDL-コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合が●%

※平成 24 年 7 月 10 日厚生労働省告示 430 号 別表第二「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標」より一部抜粋

出典：国民健康保険中央会「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」（平成 26 年 1 月）

後期高齢者については、生活習慣病の重症化の予防とともに、運動機能や認知機能の低下防止等に向けた生活習慣の見直しにも重点を置くことが求められることから、個別の検査値や疾病の状況のみならず、社会参加の状況等も含めた自立した日常生活の維持に関する目標を検討する。

後期高齢者の場合、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なり、若年期に比べ生活習慣病予防効果が必ずしも大きくないことなどから、具体的な検査数値による一律の目標設定でアウトカムを見ることが困難な状況にある。

後期高齢者医療の保健事業実施指針では、「できるだけ長く自立した日常生活を送ること」を目指す姿としており、健康保持増進活動により「入院する人が減る」、「在宅で過ごせる人が増える」、「元気な高齢者が地域に増える」などがアウトカム指標となる。さらに、長期的なアウトカムとして後期高齢者の医療費適正化につながるものが考えられる。短期的には「運動ができるようになる」、「食べられるようになる」など、日常生活の維持につながる取組みが健康状態や心身機能の低下を防ぎ、「自立した日常生活」の維持につながる可能性があることから、段階的なアウトカム指標の設定なども検討する必要がある。

⑥重点事業の検討（事業選択）

計画の目的・目標を達成するための手段・方法として、どのような事業を行うべきかについて検討する必要がある。その際、個別保健事業について、6W1H

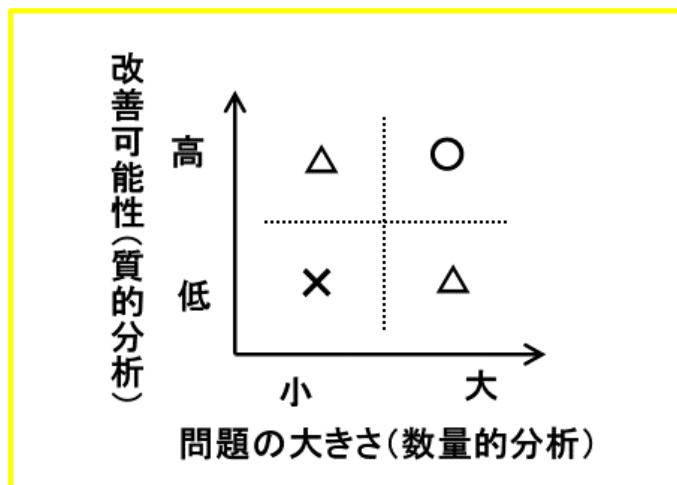
- ・なぜ
- ・いつ
- ・どこで
- ・だれが
- ・だれに
- ・何を
- ・どのように実施するか

を明示する必要がある。

事業は計画の目的・目標に応じたものでなければならない。そのためには、抽出した健康課題に対応した内容であるべきである。抽出した健康課題と選択した事業の対応関係を明確にする必要がある。

また、保険者においては、人材や財源等は限られているため、抽出された健康課題や設定した目標を踏まえ、優先順位をつけて事業展開を行う必要がある。

図表 30 計画内での事業の優先順位付けの判断



尾島委員提供資料

なお、優先順位付けの結果、課題に対応した事業を選択しない場合にはその理由を明確にしておく必要がある。

また、事業選択にあたっては、課題に応じてポピュレーションであるかハイリスクであるかのアプローチ方法や実施に係る経費・体制等の実行性について検討する必要がある。特に重点事業としては、2～3年で成果の出る改善可能性の高い事業を選択することも重要である。

広域連合が実施する事業については、市町村等の連携が欠かせないため、計画策定時より市町村等の意見も踏まえ検討する必要がある。

ポイント

個別の保健事業の対象者は、通常年齢、健診結果、レセプト内容等により設定される。その中で特にターゲットとする対象者として、①健康に前向きな効果が出やすい人、②健康無関心層、③健康への関心度に関わらず対象とすることが必要な人、などいくつかのパターンがある。新しい事業の場合には、まず①の効果が出やすい人をターゲットとして開始し、やがて②の健康無関心層に展開していくことも考えられる。医療費や健康寿命など、地域全体の指標を向上させ、健康格差を縮小させるためには、健康無関心層へのアプローチが重要となる。個別保健事業の実施計画を立てる際には、それぞれの年度で対象者抽出基準に当てはまった者のうち、どの層をターゲットとするかについて整理することが重要である。

健康無関心層に対しては、通常の声掛けでは参加は増えないため、その人たちが関心を寄せていることを入り口に呼びかけることが効果的である。チラシや案内文書は伝えたいメッセージを絞り込んで気持ちに訴えるものとするが良い。

一定の経験を積んだ重要な事業では、健康無関心層を対象にした実施方法を検討することが重要である。

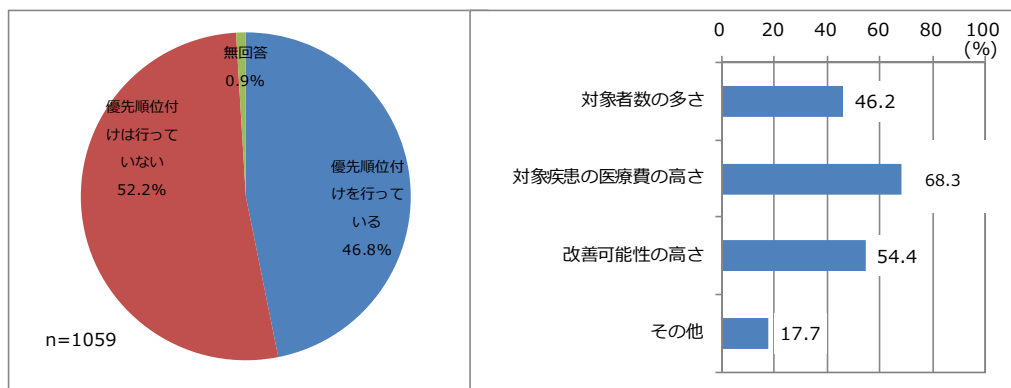
図表 31 計画内での事業の優先順位付け

<市町村国保>

【事業の優先順位付けの有無】

【優先順位付けの理由】

n = 496 (複数回答)

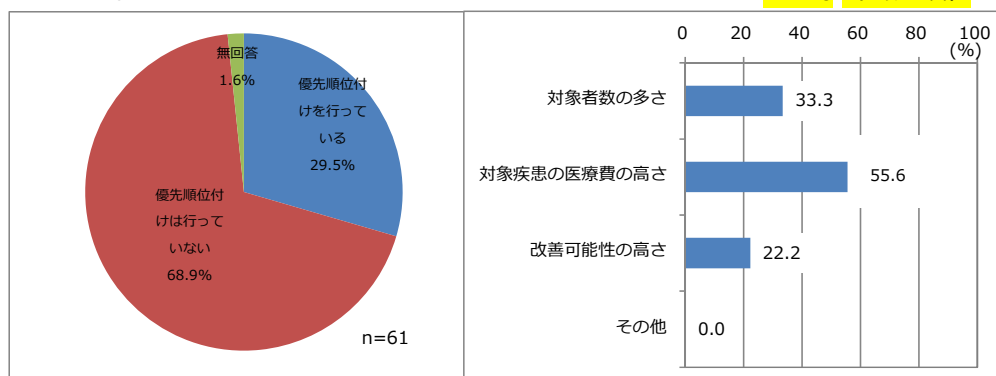


<国保組合>

【事業の優先順位付けの有無】

【優先順位付けの理由】

n = 18 (複数回答)

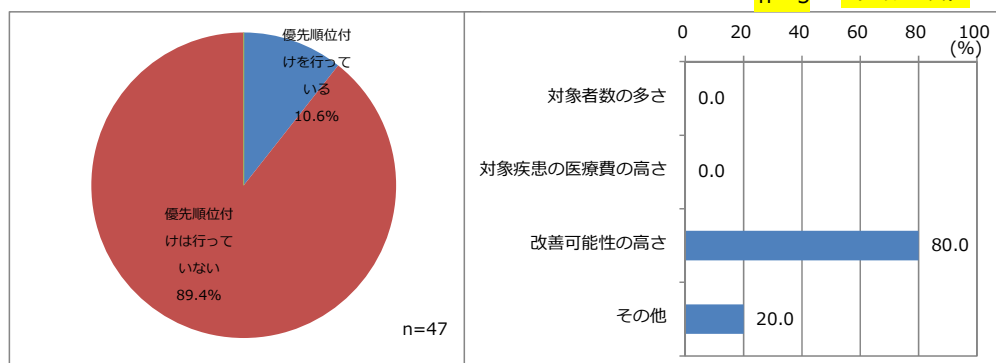


<広域連合>

【事業の優先順位付けの有無】

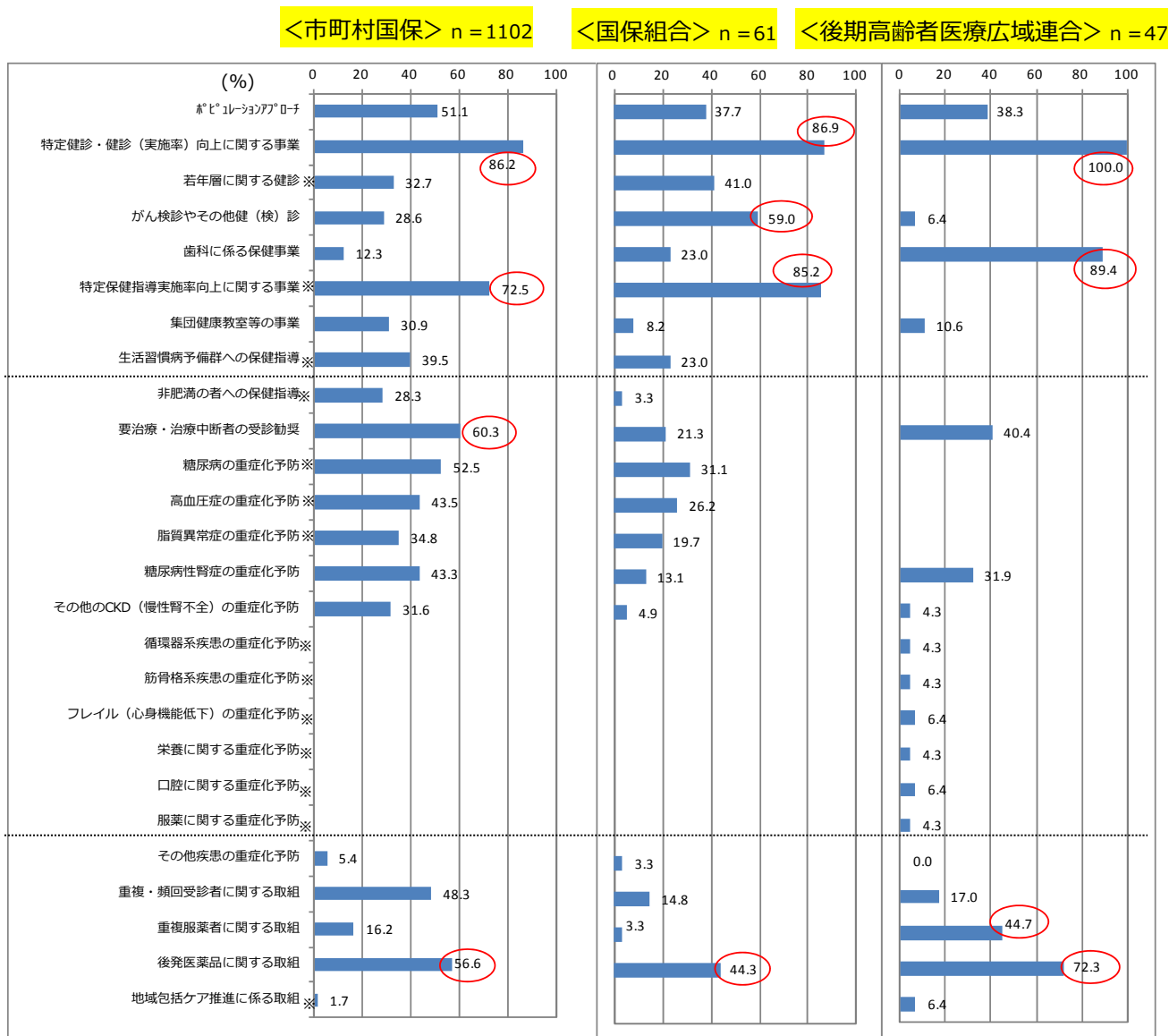
【優先順位付けの理由】

n = 5 (複数回答)



出典：国保・後期高齢者ヘルスサポート事業データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果（平成 29 年 3 月）

図表 32 計画に記載された事業＜保険者種別＞



※のついた項目は保険者種別によっては該当する項目がないため空白となっている

注) ○ はそれぞれの保険者種別で計画に記載された事業上位4つ

出典：国保・後期高齢者ヘルスサポート事業データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果（平成 29 年 3 月）

⑦評価計画

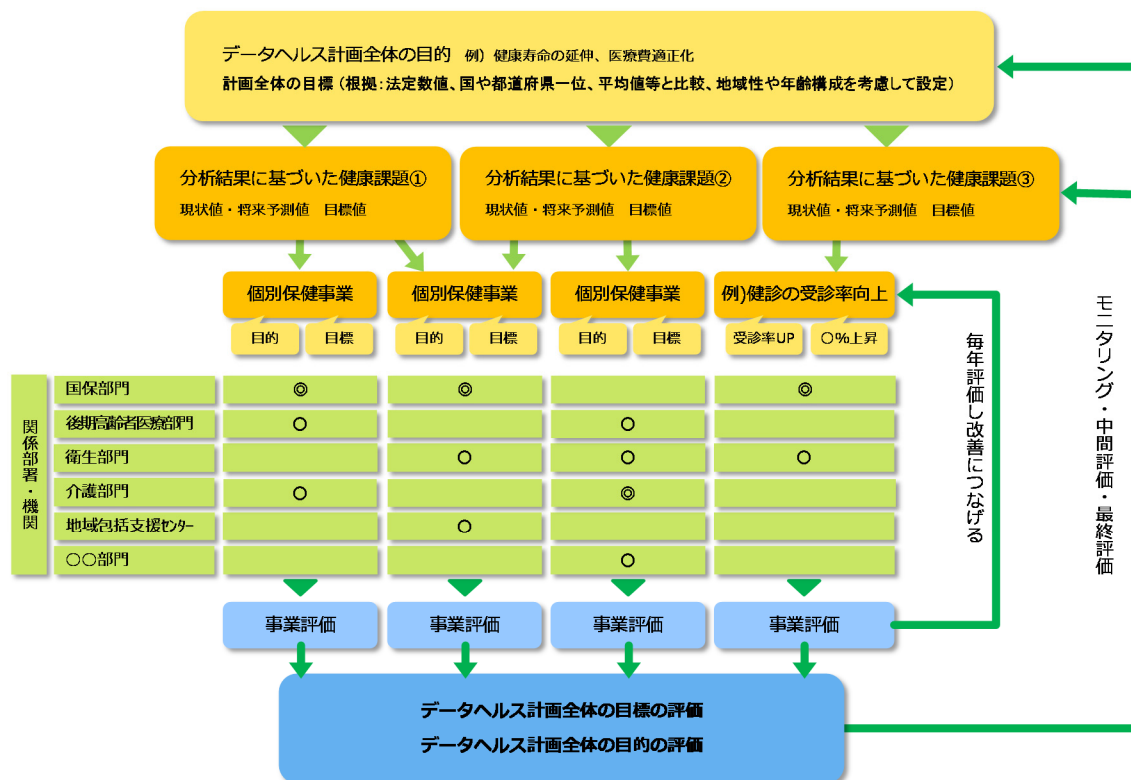
データヘルス計画では、終了時点でその内容を評価し、次期計画につなげていく必要がある。そのため、計画策定時に、評価指標や評価体制、時期、方法を含めた評価計画を立て、データヘルス計画内に明記することが求められる。

なお、データヘルス計画の評価指標は、個別保健事業を積み重ねて評価すべき指標となる。そのため、保健事業評価の4つの観点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）について、データヘルス計画自体の評価指標と個別保健事業の評価指標を整理する必要がある。

図表 33 個別保健事業とデータヘルス計画の評価指標

指標の種類	個別保健事業の目標の場合	データヘルス計画の目的・目標の場合
ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。 事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。	計画の目的・目標を達成するためのしくみや体制のこと。 計画を策定するために十分な人員や予算が確保できたか、事業運営委員会などを設置する等、関係者との連携ができたか、など。
プロセス (保健事業の実施過程)	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）のこと。 保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。	計画策定手順のこと。 健診データ、レセプト、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析したか、現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択ができたか、など。
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	事業実施量に関すること。 勧奨ハガキ配布数、回数や参加者数、など。	計画に記載した事業の実施状況に関すること。 重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか、など。
アウトカム (成果)	事業による成果のこと。 特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、など。	計画を実行することにより目標・目的の実現を目指すこと。 健康寿命が何年延長したか、データヘルス計画にて設定した目標に達することができたか、データヘルス計画に記した目的を達成あるいは近づくことができたか、など。

図表 34 データヘルス計画の評価の流れ（再掲）



⑧その他計画の推進に係る事項の検討

データヘルス計画においては、前述した事項を盛り込む以外に、計画を推進するにあたり必要となる関係事項（計画の進捗状況のモニタリングの方法、個人情報取扱い、地域包括ケアに関する取組や保健事業の質を確保するための方策等）について記載する必要がある。

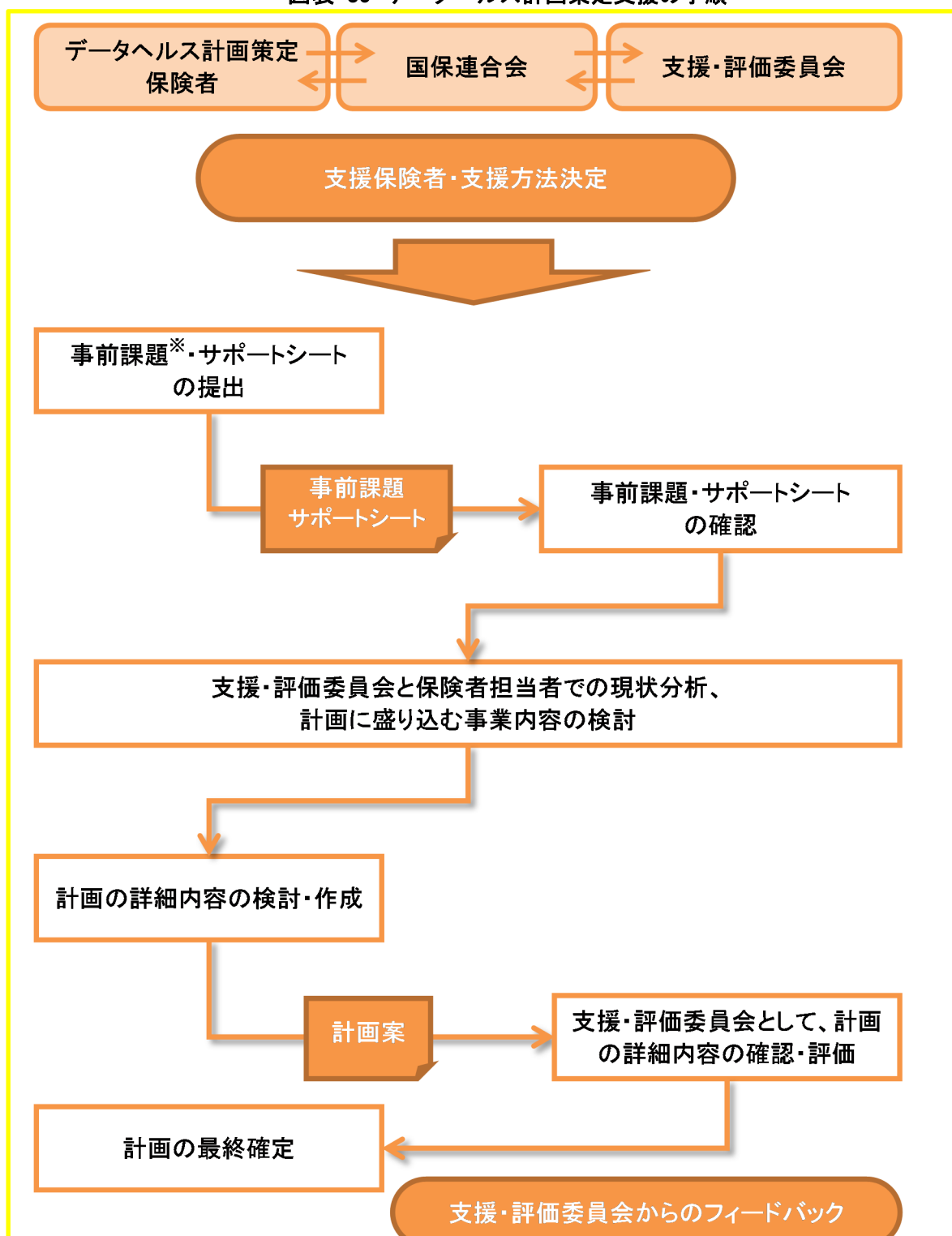
⑨計画策定後の流れ

データヘルス計画の素案の完成後には、庁内検討委員会や国保の運営協議会等外部の関係者が参加する場での意見を求めるとともに、被保険者に対してパブリックコメントを求め、計画について周知するとともに内容の精査を図る。また計画は公表することが必要であり、広く被保険者の目に触れるよう、ホームページ上や広報での公表のほか、関係機関への説明や住民に対して直接説明することも必要である。

また、データヘルス計画は6年という長期間にわたる計画となる。そのため、計画の進捗状況については適宜確認し、3年を経た時点で中間評価をし、必要に応じて見直し・改訂を行いながら、計画終了時点において最終評価を行う。

(3) 支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定支援の手順

図表 35 データヘルス計画策定支援の手順



※後述の「様式 1 現状分析による課題抽出のためのワークシート」と「様式 2 既存の関連事業の整理のためのワークシート」等

①前期計画策定時の状況、計画内容の評価状況の確認

保険者から支援の要請を受けた際には、サポートシートを用いて、**保険者内**において前期計画の策定時の状況の振り返りや計画内容の評価をしてもらい、その記載内容を確認しながら、次期計画に向けてより補完すべき事項等についての助言を行う。サポートシートにおいてはそれぞれの過程における自己評価結果とその理由について記載する欄が設けられているため、助言の際にはその内容を確認の上、具体的に何を支援すべきかを検討する。

②現状分析、計画に盛り込む事業内容の検討

保険者からの計画策定に対する支援申請を受けて支援・評価委員会が計画策定支援を実施することを決定した場合、支援・評価委員会は、保険者の計画策定担当者が a.現状分析並びに健康課題の明確化（p 59）、b.目的・目標の設定（p 59）、c.盛り込むべき事業の検討（p **61**）など計画策定を進める過程を支援することになる。支援においては、図表 36 から図表 38 に示す各種様式を用いるが、これらの様式は地域の実情に応じて検討、活用されることが望ましい。

支援・評価委員会が保険者へ支援する範囲は、保険者が自らどこまでを単独で実施可能であるかによる。事務局は、保険者からの支援申請があった時点で保険者の状況を把握するように努める。**データヘルス計画の策定支援に際しては、申請時点の情報とあわせて、支援・評価委員会と保険者の担当者が対面等で協議する前に、様式1「現状分析による課題抽出のためのワークシート」、様式2「既存の関連事業の整理のためのワークシート」やサポートシート等を事前に記載してもらい、記載状況に応じて助言・指導していくことがより良い計画の策定につながる。**なお、これらのワークシートは、保険者の計画策定支援の基本情報の把握に資するため、可能な範囲での記載を求めるものとなる。

図表 36 様式 1 現状分析による課題抽出のためのワークシート（記入例）

	現状	課題
健診データ	<ul style="list-style-type: none">・ 特定健診受診率〇％（平成25年度）、特定健診リピート率〇％（平成25年度）であり、全国（〇％）、県平均（〇％）と比較し低率となっている。・ Ⅲ度高血圧症だが、継続的に服薬治療をしていない人が〇％、HbA1c8.0以上だが、継続的に受診していない人が〇％である。・ 特定保健指導利用率 〇％（平成25年度）、全国（〇％）、県平均（〇％）と比較し低率となっている。	<p>1. 特定健診受診率が低迷しており、今までの広報活動、継続受診の勧奨方法を検討する必要がある。</p> <p>2. 特定保健指導の利用率が低く、対象者となった人が利用しやすい条件を検討し利用率を上げる対策を講じる必要がある。</p> <p>3. 血圧値、HbA1cなど、要医療の健診結果の人たちを確実に医療につなげ、継続受診を促す必要がある。</p>
医療費データ	<ul style="list-style-type: none">・ 平成24年度の医療費は前年比104％であり、年々上昇している。・ 後期高齢者医療費は県第3位で推移している。	
介護データ	<ul style="list-style-type: none">・ 介護給付費は年間10億円ずつ上昇している。・ 新規認定者の4割に生活習慣病がある。・ 認定された第2号被保険者の6割の人が脳血管疾患に罹患している。	
その他定量的データ		
質的情報	<p>【日頃の活動の中で把握した事例】</p> <p>60代前半の男性。平成20年度から毎年健診を受診。HbA1cが年々上昇し、病院受診を勧める結果が通知されていたが、そのまま受診せず。脱水予防として清涼飲料水を毎日2リットルも摂取していた。平成25年度に保健師が訪問しすぐに専門医を受診したが、糖尿病と診断され、糖尿病性網膜症を発症していた。</p>	

国立保健医療科学院研修資料をもとに作成

図表 37 様式 2 既存の関連事業の整理のためのワークシート

	ポピュレーション(生活習慣)	健診受診促進	保健指導(特定・それ以外)	糖尿病・高血圧等管理		重症疾病
				未治療	治療中	
目的・目標						
対象(状態像・人数)						
方法						
実施体制						
事業評価						
課題						

津下委員提供資料をもとに作成

a.現状分析並びに健康課題の明確化

計画の策定にあたり必要な作業は、現状分析とそれに基づく健康課題の明確化となる。保険者が自ら各種データを用いて現状分析を行い、課題の抽出、それに応じた計画の目的・目標を設定することが望まれるが、事前に提出された様式で現状分析や課題の抽出が十分にできていないと思われる場合は、支援・評価委員会が現状把握と課題の抽出から支援を開始していくことになる。

具体的には、保険者が各種データを集計した結果を支援・評価委員会の委員に提示し、保険者担当者との間で様式1を埋めていく話し合いを行いながら、現状から課題を抽出するという作業を行う。保険者が自らデータを分析することが難しい場合は、国保連合会事務局において、KDBシステムで出力される帳票等を提示し、それを材料として支援・評価委員会の委員と保険者の担当者が話し合う。

ポイント

保険者が自立的にデータヘルスを推進していくには、個々の保険者がデータを読み間違いしていないか、統合的に見た際に一貫した方向性を示せているかについて確認・助言していくことが支援・評価委員会には求められる。

b.目的・目標の設定

現状から課題が抽出できている場合は、その課題に応じた目的・目標を設定する。目的は求められるべき姿として設定される。目標は、現状を分析、課題を抽出した上で、その課題に応じたものとなる。その際、設定された目標は目的を達成するための内容となる。様式3に示すワークシートなどを用い、支援・評価委員会の委員と保険者の担当者が議論し、目的・目標を設定していく。

目的・目標を保険者が既に設定できている場合も、支援・評価委員会は、その目標値が適切であるかについて確認する必要がある。

図表 38 様式3 目的・目標設定のためのワークシート（記入例）

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60%;"> <p style="text-align: center; background-color: #f9cb9c;">目的</p> <p>被保険者が特定健診の必要性を認識することで特定健診を受診し、各自の健診結果に応じた保健行動をとることができるようになる。</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p>※数年後に実現しているべき「改善された状態」</p> </div> </div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; background-color: #f9cb9c;">課題</p> <p>1. 特定健診受診率が低迷しており、今までの広報活動、継続受診の勧奨方法を検討する必要がある。</p> <p>2. 特定保健指導の利用率が低く、対象者となった人が利用しやすい条件を検討し利用率を上げる対策を講じる必要がある。</p> <p>3. 血圧値、HbA1cなど、要医療の健診結果の人たちを確実に医療につなげ、継続受診を促す必要がある。</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; background-color: #f9cb9c;">目標</p> <p>1. 要医療の健診結果の人たちが確実に医療機関を受診し、継続的に受療するようになる。（平成27年度末までに10ポイント受療率をあげる）</p> <p>2. 職員は、要医療の健診結果の人たちが医療機関を受診するよう支援スキルを向上させ、支援できる。</p> <p>3. 職員は、特定保健指導の利用状況に関して、地区別、月別、年代別などさらに条件を検討し、利用率の向上を目指す。（特定保健指導医療率を平成27年度末までに10ポイントあげる）</p> <p>4. 特定健診の受診率を向上させるため、文献や他市の取り組み状況のヒアリングから情報を収集し、新たな取り組み方法に取り組むことができる。</p> </div>

目標値は、保険者におけるこれまでの実績等も踏まえながら、実現可能なものであり、実施する事業内容に沿ったものでなければならない。支援・評価委員会は目標設定にあたり、図表 39 に挙げた点等について勘案しながら、適切な目標設定について助言していくことが求められる。

図表 39 設定された目標の確認ポイント

- ◆ 国、都道府県等の平均値や法定値がそのまま使用されていないか
 - ◆ 実施する事業内容からみて適切であるか
 - ◆ 対象となる集団の性・年齢からみて適切であるか
- 等

ポイント

保健事業が長期の見通しを持って実施されるためには、保険者の現状にあった適切な目標を設定すること、目標に対応した年次計画を作成すること、計画の達成状況を適正に評価する指標の設定がポイントになる。

保険者の実施担当者の多くは、短期的な計画の作成や実施に意識が向かいがちになるので、支援・評価委員会は俯瞰的な視点から計画の妥当性を確認して、なぜこの計画を行うのか、そのことによってどのような成果が期待できるか、今後どのような期待が出来るか等について確認することが求められる。

c.盛り込むべき事業の検討

データヘルス計画には、設定する目的・目標を達成するための手段・方法となる事業についても、記載する必要がある。事前**検討**で整理された既存の関連事業を鑑み、目的・目標を達成するために対象、事業内容について検討する。

事業は計画の目的・目標に応じたものでなければならず、そのためには、抽出した健康課題に対応した内容で**なければならない**。サポートシートを活用しながら、抽出した健康課題と選択した事業の対応関係を明確にし、課題に対応した事業を選択しない場合にはその理由を明確にしておく必要がある。

③計画の詳細内容の検討・作成

支援・評価委員会による助言を踏まえ、保険者は、自らデータヘルス計画として取りまとめる。

④支援・評価委員会による計画の詳細内容の確認・評価

保険者は最終的に取りまとめた計画（案）を支援・評価委員会に提出する。

支援・評価委員会は、その内容について、保健事業の手順に沿った評価基準を参考に、ポイントを中心に確認・評価を行い、評価結果を保険者に還元する。

図表 40 データヘルス計画の確認ポイント

- ◆ 現状分析結果から健康課題が明確になっているか
 - ◆ 健康課題に応じた目的・目標が設定されているか
 - ◆ 目的・目標に対応した事業が組まれているか
 - ◆ 無理のない事業計画が立てられているか
- 等

保険者は支援・評価委員会の評価結果内容を踏まえ、計画を最終確定させる。

2. 個別保健事業の計画作成・実施支援

(1) 個別保健事業計画の作成

保険者が個別保健事業を効率的に実施するためには、実施計画を作成することが望ましい。個別保健事業の実施計画は、中長期的なデータヘルス計画の目的・目標を達成するために作成するものであり、実行のための具体的な計画である。データヘルス計画は概ね6年間を計画期間とする中長期的なものであるが、個別保健事業の実施計画は通常年度ごとに作成する。

ポイント

国保ヘルスアップ事業を活用する保険者は、個別の保健事業の実施計画の作成が必要となるが、助成を受けない保険者は、実施計画の作成は必須ではない。

しかし、PDCA サイクルに沿ってデータヘルス計画を効果的に推進するため、また保険者内で実施内容等の検討を行い、支援・評価委員会等の第三者の助言を受けるためには、個別事業の実施方法や評価方法等について、文書化しておくことが重要である。

状況に応じて決裁の必要な要綱や年次計画の形とするなど、優先度の高い事業から件数を絞って文書化を進める等により、過度に負担とならない形で個別の保健事業の実施計画、またはそれに準じるものをつくるとよい。

なお、個別保健事業の実施に際しては、国が示すガイドライン等を参考に、事業を計画し、実施することが重要である。

ポイント

特定健診・保健指導については厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」、後期高齢者の保健事業については「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」、糖尿病性腎症については、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」やそれをもとに策定された都道府県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム、「糖尿病性腎症予防の更なる展開に向けて」が取りまとめられている。

各保険者での保健事業の企画・立案・実施に際しては、これらのガイドライン等を十分に把握した上での実践が求められる。

(2) 個別保健事業企画・立案で必要となる要素

保険者は個別保健事業を企画するにあたり、図表 41 に示す要素を明確にする必要がある。

図表 41 個別保健事業の実施計画に必要な要素

- ◆ 既存事業の内容とその達成状況の整理
- ◆ 事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標
- ◆ 事業の対象者（選定基準を含む）と募集方法
- ◆ 事業の方法、内容
- ◆ 事業の実施体制（事業関係者における連絡・調整・情報共有の方法）
- ◆ 事業を継続的に実施する方策（脱落防止策等）
- ◆ 事業のスケジュール管理
- ◆ 評価指標の集め方、事業評価の方法
- ◆ 個人情報の取り扱い及び危機管理の方策 等

①既存事業の内容とその達成状況の整理

従来の保険者の取組み内容とその達成状況を整理することは、データヘルス計画の策定だけでなく、個別保健事業の実施に際しても重要である。庁内体制、地域の資源の活用状況、他組織との連携体制と事業の実績について整理することは具体的な事項の検討に際して役に立つ。また、既存で類似の事業があるか、どこが不十分だったか、それを活用する方法はあるかなどを検討し、新しい事業を一から行うのではなく、既存事業から発展させていくような働きかけも必要である（p58 の図表 37（様式 2）等を活用）。

②事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標

個別保健事業の実施に際しては、健康課題と目的を明確にし、目的を達成するための具体的な数値目標を設定することが必要である。その際、データヘルス計画における当該事業の位置づけやねらいを明記することが重要である。

事業の目標には、事業のアウトプット（実施量）に関するものと、事業のアウトカム（成果）に関するものがあり、事業によっては複数設定されることもある。短期的（概ね単年度）なアウトカムの積み重ねが、データヘルス計画の中長期的（概ね 6 年）な目標の達成につながるものとなる（短期的アウトカム指標とアウトプット指標についての考え方は、p83 図表 50 参照）。なお、事業目標に用いられる指標は、そのまま事業の評価指標ともなる。

特に保険者は事業実施に際し、目標や対象者の選定基準、評価指標の設定について自信がないことも多い。支援・評価委員会には保険者の既存の事業実績等を勘案し、保険者が抱える疑問点に回答し、事業の実施を後押しすることが求められる。具体的には、文献、ガイドライン（各学会のガイドラインの参照 URL は参考資料 8、各学会ガイドラインに示された高齢者の管理目標は参考資料 9 参照）、他の保険者における保健事業等の実践結果等を基に「根拠」に基づく保健事業を実践していく。

図表 42 個別保健事業の目的・目標・評価指標の例（特定健診実施率向上）

データヘルス計画との関係性（背景・位置づけ・ねらい）		・市第〇期データヘルス計画では、特定健診実施率を毎年度〇%上昇させることを目標とした。しかし、実際の受診率は伸び悩み、特に 40 歳代の受診率が〇%と低いことが課題である。
目的		・特定健診の受診は、被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病及びメタボリックシンドロームの予防意識の醸成につながるため、特定健診実施率のさらなる向上を図る。
目標	アウトプット（実施量）	・特定健診受診勧奨ハガキを健診対象者全員（〇名見込）に送付する。 ・今年度 40 歳となる新規対象者全員に電話勧奨を行う（〇名見込）。 ・特定健診 3 年未受診者全員に電話勧奨を行う（〇名見込）。
	短期的アウトカム（成果）	・特定健診実施率を〇%に上昇。 ・40 歳の被保険者の健診実施率〇%。 ・特定健診 3 年未受診者の健診実施率を〇%。
評価指標		・健診受診者数・受診率（40 歳・3 年未受診者を含む） ・受診勧奨ハガキ送付数／電話勧奨件数

図表 43 個別保健事業の目的・目標・評価指標の例（特定保健指導の実施率向上策）

データヘルス計画との関係性（背景・位置づけ・ねらい）		・市第〇期データヘルス計画では、〇年度には特定保健指導の実施率を〇%とすることを目標とした。しかし、現時点での実施率は〇%と、目標を大きく下回っている。2 年以上連続で積極的支援の対象となる者（リピーター）も〇%いるが、そのうち保健指導を希望しない者は〇%と多い。 ・平成 30 年度から、2 年連続積極的支援対象者は動機付け支援相当の支援でも可（要件あり）となったため、〇年度は、特にリピーターへ保健指導の受けやすさをアピールするとともに、魅力ある保健指導内容になるよう工夫して被保険者の満足度を高め、行動変容につなげていく。
目的		・一人でも多くの保健指導対象者が適切な生活習慣を身に付け、生活習慣病の重症化を予防することができるよう、特定保健指導の実施率の向上を図る。

目標	アウトプット (実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者全員へ電話勧奨を行う。 ・健診当日に初回面接をする件数を○件以上とする。 ・積極的支援及び動機付け支援相当実施者数を合わせて○名以上にする。
	短期的 アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率を○%に上昇。 ・動機付け支援相当を含む積極的支援の保健指導実施率○%。 ・リピーターの保健指導実施率○%。 ・保健指導を受けた者から「受けてよかった」、「行動変容につながった」との回答○%以上。
評価指標		<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率・実施数 (積極的支援及び動機付け支援相当実施者数、リピーターを含む) ・特定保健指導対象者への電話勧奨件数 ・健診当日の初回面接件数 ・保健指導を受けた者（特にリピーター）の満足度

図表 44 個別保健事業の目的・目標・評価指標の例（糖尿病性腎症重症化予防）

データヘルス計画との関係性（背景・位置づけ・ねらい）		<ul style="list-style-type: none"> ・○市第○期データヘルス計画では、人工透析者の○%が糖尿病に起因し、年間で新規透析者数は○名前後で推移していること、人工透析にかかる医療費は○市全体で○万円となっていることが示され、その対策として糖尿病性腎症の重症化予防事業に取り組むこととした。
目的		<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果からハイリスク者を抽出し、受診勧奨及び訪問による継続的な指導を行うとともに、医療機関の受診者については、かかりつけ医とも連携を図り重症化を防止し、被保険者のQOLの向上を目指す。
目標	アウトプット (実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症 3 期相当以上の者全員に、訪問による医療機関受診勧奨を行う（○名見込み）。 ・○人を継続的な指導の事業参加者とする。 ・事業脱落者を○%未満にする。
	短期的 アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加者の HbA1c 値、血圧値、LDL 値、HDL 値（平均）の悪化をそれぞれ○、○、○、○、○に抑える。 ・事業参加者の喫煙者のうち、○%を禁煙させる。 ・医療受診勧奨者全員が医療受診をする。
評価指標		<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加者数 ・医療機関受診勧奨者数、医療機関受診者数 ・事業脱落者数 ・HbA1c 値、血圧値、LDL 値、HDL 値、eGFR 値※ ・禁煙成功者数 ・新規人工透析者数

※eGFR 値は毎年フォローするものの、短期的には変化があらわれにくいいため、中長期的に評価する

③事業の対象者（選定基準を含む）と募集方法

事業実施にあたっては、事業目的に沿った対象者選定基準（例：選定基準として、糖尿病性腎症の重症化予防プログラムでは、HbA1c6.5%以上が挙げられるなど）を設定し、それに該当する人が被保険者全体の中でどのぐらいの数にいるかを把握する。その上で、全体へのカバー率等も考慮に入れ、実施体制を踏まえて、優先順位をつけながら実際に募集・声掛けする人を決定する。予算や体制には限りがあるため、メリハリをつけた実施方法を考察する（例：糖尿病性腎症で病期が3・4期の人は全員を対象とし、2期の人は対応可能な件数に絞り込む等）。

対象者の抽出や実際に声掛けする人の選定にあたってはKDBシステムを活用することができる。

事業の効果を高めるためには、事業の目的に応じた対象者を効率的に集めることも重要な要素となる。選定した対象者の属性等を検討し、適切なアプローチ方法（例：手紙での事業案内を送付した上で電話での参加意思確認をする、保健推進員等を通じて勧奨をしながら募集をする等）を検討する。

④事業の方法と内容

目的に掲げた事業の効果を最大限に得るために、事業の具体的な方法と内容を明確にする必要がある。

事業の目標を達成するためには、幅広く健康への意識の啓発等を行うポピュレーションアプローチやリスクの高い対象者に対し重点的に支援するハイリスクアプローチ等、効果的な方法を組み合わせて選択する。また、事業を実施するために集団の教室形式をとるのか、個別に訪問するのか、電話・メール等の手段を用いるのか、頻度についても複数回にわたる支援とするのか等の具体的な手法や効果的な組み合わせについても検討する。

事業の質を保つために、事業の方法と内容についてのマニュアルを作成する。また、日々の関わりを評価するためにも、事業における具体的な支援の内容（ア

セスメント結果や助言の内容等）や気付いた点等を記録するための用紙を作成し、次の担当者への引継ぎ等が可能となるよう関係者で共有する。

⑤事業の実施体制（事業関係者における連絡・調整・情報共有の方法も含む）

円滑な事業実施のためには予め、誰がいつどのように関わるかを明確にする必要がある。事業計画では事業の実施主体を明記するとともに、具体的な関係機関名や当該機関との連絡・調整・情報共有の方法や具体的なツール（例：かかりつけ医との間での連絡票）等も明確化する。

事業を委託で実施する場合、実施主体である保険者は、委託事業者との間の情報共有のあり方を明示するとともに、事業の進捗状況を把握することが必要であることから、進捗管理表を活用しながら、全体の進行管理を行う必要がある。

⑥事業を継続的に実施する方策（脱落防止策等）

事業参加者に継続的に関わる事業の場合には、途中で脱落する人が出ないように脱落防止策を予め検討する。たとえば、複数回の教室形式の事業の場合には欠席者にフォローを行う等により、事業効果を最大限に引き出すようにすることが求められる。また、事業を実施する場所や時間帯についても考慮し、参加者が参加しやすい状況を設定することも脱落防止につながることになる。そのためには、既存事業での脱落の理由等を分析した上で、事業実施前に対象となる層のニーズや背景を把握するように努めることが必要である。

継続的な事業参加を可能とするには、事業に参加することが負担にならず、メリットや満足感を感じられることが重要である。そのためには、関係するスタッフ等のスキルを向上させる等検討が必要である。

⑦事業のスケジュール管理

事業の円滑な進捗のためには、事業のスケジュールが明確になっている必要がある。進捗管理表等を用いて各工程の詳細な予定及び作業を明確にし、定期的に

⑨個人情報の取扱い及び危機管理の方策

個別保健事業は、個別対応を行う事業となることもあり、個人の健康情報等、機微な情報を取り扱うことになる。各保険者においてはそれぞれの個人情報保護制度に従って事業を進めることになる。事業を外部委託で実施する場合には、提供する個人情報の取扱いを契約段階で明確に取り決める必要がある。

また、事業を実施していく中で、転倒などの事故に対応する対策を検討するなど、常に危機管理の意識をもって対応する必要がある。

⑩その他

事業の関係者が共通の認識を持って円滑に事業を進めるためには、事業に関する予算関連の書類、事業に使用する各種帳票類、委託の場合には委託契約書等、一連の関連書類が取りまとめられ、いつでも確認できるようになっている必要がある。

(3) 個別保健事業を実施するために必要な支援内容

個別保健事業を実施するために必要な支援内容としては、図表 46 のようなものが挙げられる。

図表 46 個別保健事業の企画・立案、実施支援のポイント

- ◆ 事業推進のための体制の構築
- ◆ 地域連携を円滑に行うための仕組み
- ◆ 外部委託先の管理
- ◆ 事業の評価方法、指標の収集方法の事前検討
- ◆ 事業進行中の情報交換 等

①事業推進のための体制の構築

a. 保険者内部体制の整備

事業の目的・目標を達成するためには当該事業の目的・目標を庁内全体で共有し、その事業の実施担当部門だけではなく、庁内全体での共通理解が必要とな

る。全体の施策と整合性をもって連携させるために、首長をはじめとした幹部の理解を得て、庁内で検討することが重要である。

保健事業の実施にあたっては、事業実施担当部門内の各関係者がどのような事業を実施しているかについて、共通認識を持つ必要がある。そうすることにより、担当部門の他の係担当者が、被保険者と接する際に、事業の案内等を行うことも可能となる。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の支援対象となる国保と広域連合は、それぞれ同じ地域に在住する住民が被保険者であり、国保の被保険者はいずれ後期高齢者医療制度の被保険者となる。そのため、両者が連携して事業を実施することが重要である。さらに、高齢者は医療だけではなく、介護も必要とし、地域全体で支える必要のある者も多い。そのような人を支えるために、国保・後期高齢者医療制度ともに、地域包括ケアを意識しながら事業展開を図ることが必要である。支援・評価委員会には、国保から後期高齢者医療制度へのつなぎ、介護との連携を意識した助言が求められる。

ポイント

事業推進のためには、国保等担当部門だけではなく、首長をはじめとした幹部も巻き込みながら庁内の検討会議を開催することが重要である。

またあわせて、医師会・医療機関をはじめ、庁外関係者も含めた合議体を開催し、検討を進めることも重要である。

また、国保や後期高齢者医療制度の被保険者から生活保護の受給者になる人もいる。健康施策としても共通の内容も多いため、生活保護分野に対する事業の連携も重要である。

b. 庁外関係者との連携

<医療機関との連携>

実施体制の構築や事業対象者の募集において、医師会やかかりつけ医との連携は非常に重要であり、関係者間の情報共有に努める必要がある。医師会やかかりつけ医との連携においては、調整が難しいということを理由に連携に積極的ではない保険者があるものの、昨今多く取り組まれている糖尿病性腎症重症化予防の

ような事業では、通院者を対象とすることも多く、医師会やかかりつけ医との協力体制を築くことは不可欠である。

医師会等には事業の準備段階から、国の保健事業の施策（データヘルス計画、保険者努力支援制度等）の情報提供と共に、被保険者の状況をデータで示し、具体的な事業内容の相談を行い、連携を図ることが重要である。さらに、事業の実施期間中の状況、実施結果の報告等についても行き、連携を深める必要がある。また、個別のかかりつけ医との連携が円滑に進むよう、医師会等を通じて情報提供するように努める必要がある。

医師会・かかりつけ医との連携について、これまでに支援・評価委員会が行ってきた助言としては以下のようなものがある。

- 市町村がどのような判断基準で受診勧奨しているのか、かかりつけ医に理解されていないと、対応方法に齟齬が出てくる場合もあるので、地区の先生方と話し合いがしっかりとされていることが大切となる。
- かかりつけ医との連携においては顔の見える関係づくりが重要である。また、市町からかかりつけ医へ連絡票を出して、どれくらい返信があって、どう対応しているのか示していかないとけない。保健師・栄養士の活動をかかりつけ医に知っていただく必要がある。
- かかりつけ医に協力をいただかなければ、医療連携が進まないため、地域の特性（高血糖者が極めて多く、それに随伴する重症化が他の地域と比べて多い。特に入院医療費が高額になっている。）など、データで示し共有することが必要となる。

ポイント

医師会・医療機関との連携にあたっては、連携をはじめるタイミングも非常に重要である。そのため、支援・評価委員会は、連携の時期について助言するとともに、事業推進のための合議体に医療機関関係者も参画できるよう調整するように助言することが必要である。

<都道府県・保健所との連携>

個別保険者の事業推進においては、都道府県・保健所との連携も重要である。特に糖尿病性腎症重症化予防プログラム等においては、都道府県医師会等との連携のもと都道府県版のプログラムが策定される等、都道府県単位での動きもある。医療機関とは広域的な調整が必要なこともあるため、保険者は都道府県・保健所との連携が欠かせない。

また、都道府県は、医療機関等との調整だけではなく、国保の保険者として、市町村国保に対し、国や県下の他保険者の動向を伝える等により、保険者の保健事業が円滑に実施されるよう、積極的に支援することが求められる。

保健所は地域の状況を広域的に把握し、各種事業の助言・指導を行う立場にある。保険者は、データ分析や他の保険者の情報について適宜保健所に助言を求めることも考えられる。

<その他の地域の関係機関との連携>

生活習慣病等を対象とする保健事業は周知、場の提供、実施体制の構築を含め、住民組織、地域の人材・団体、民間事業者等、広く地域の関係機関等と連携しながら進めていくことが必要となる。

全国健康保険協会（協会けんぽ）やその他の被用者保険の保険者、職域保健と連携し、住民全体の健康づくりに関する取組みや企業と協賛しての健康ポイントにかかる取組みの実施等を共同で行うこともひとつの方策である。

ポイント

関係機関との連携に際しては、活用可能な地域資源が何であるか、どこにあるのかについて把握する必要がある。支援・評価委員会は、事業推進において重要と思われる地域資源の把握に努めるよう助言することも重要である。

c. 広域連合及び国保組合における連携

<広域連合と構成市町村の連携、構成市町村内での連携>

広域連合は、後期高齢者医療主管部門をはじめ構成市町村の関係部門（一般衛生部門、介護部門、地域包括支援センター）との連携が非常に重要である。

また、広域連合からの委託を受け事業を実施する市町村では、後期高齢者医療主管部門が国保も含めた関係部門と密に連絡を取り、既存事業と整合性を図り、一体的に事業を行うことの検討を進めるべきである。特に生活習慣病等の重症化予防については、「実施計画策定段階から、第三者（国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会、有識者会議等）による支援・評価を活用

すること」となっており、広域連合から委託を受けて実施する構成市町村の保健事業も対象となっているため、より一層の連携が求められる¹²。

＜国保組合と事業所との連携＞

国保組合の場合は、被保険者の就労実態に合わせた事業の展開を検討する必要がある。そのため、被保険者が就労する事業所との間で情報交換・連携しながら、事業を検討・推進していくことが必要である。

②地域連携を円滑に行うための仕組み

地域の関係機関との連携においては、連絡調整を行うコーディネート役が必要となる。その際、ある程度職位のあるものが調整の役割を担うことで、外部との調整が円滑になること等から人材配置を工夫すべきである。

③外部委託先の管理

外部に事業実施を委託する場合、保険者自身が事業に対し責任をもち、自ら事業の目的・目標について明確にし、モニタリングしながら管理することで質を確保することが重要である。

保険者の目的・目標を達成するためには、委託仕様書の内容を精査し、委託先の役割や実施内容を明確にした上で、事業のスケジュール管理をする必要がある。

④事業の評価方法、指標の収集方法の事前検討

個別の保健事業は、事業の効果を確認するために評価を実施することが必要である。事業評価は、事業が終了した時点ではじめて着手するものではなく、評価

¹² 後期高齢者医療制度で行われる保健事業については、広域連合から委託を受けて実施する市町村の保健事業も対象となる（参考資料2「後期高齢者医療広域連合の保健事業の助成に関する通知等」参照）。

のために用いる指標をいつ、どの段階で収集するかについて予め検討しておき、企画の時点から事業内容とあわせて評価についても計画し、評価計画として整理しておく（事業評価の具体的な内容は、「第5章3．個別保健事業の評価（p82～）」を参照）。

支援・評価委員会は、個別保健事業の企画・立案の段階から評価を意識し、評価指標を設定、評価指標の収集方法についても助言することが必要である。

事業の評価にあたっては、KDBシステムの活用が有効である。KDBシステムは、被保険者の健診・医療費・介護給付費のデータを蓄積し、全国統一のフォーマットで、帳票として見せることができるため、KDBシステムで作成されるデータを用いて、健診の前後の検査データを比較する等、積極的に活用していくことが評価の質を高めることになる。

ポイント

個別保健事業の実施計画でも評価指標の設定が重要な役割を果たす。データヘルス計画全体との整合性と共に、その年度内に計画がどのように実施されるかを確認した上で、どのようなタイミングで評価指標を把握して実務の改善に結びつけるかをアドバイスする必要がある。

⑤事業進行中の支援・評価委員会との情報交換

支援・評価委員会は、事業の企画・立案、計画策定支援及び事業が実施段階に移った後、適宜状況報告を受け、必要な場合には助言することが望ましい。

(4) 個別保健事業の実際

以下では、保険者における個別保健事業の実施計画の一例を提示する。

糖尿病性腎症重症化予防事業に関する実施計画（例）

(1) 目的・目標

〇〇市では、新規透析導入者が年々増加し、特に糖尿病を起因とする者の割合が高い。平成〇年度特定健診結果によると、HbA1c6.5%以上の人は〇〇人（〇〇%）、そのうち、未治療者は〇〇人（〇〇%）であり、特に〇〇歳代で医療の未治療率が高いことが課題になっている。また、HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白（+）である者は〇〇人（〇〇%）、そのうちレセプト情報で受療歴のない未治療者は〇〇人（〇〇%）であった。

今回は糖尿病性腎症の未治療者に焦点をあて、対象者本人が病態について理解し、定期的な通院行動が行えるようにするための受診勧奨を行い、未治療の人の割合を〇〇%に減少させることを目標とする。

<支援・評価委員会による助言のポイント！>

予算や実施体制の制約から、対象者抽出基準に合致した人全てを対象とすることができないことが多いため、そのような場合は絞り込みを行う必要があること、またどのような条件で絞り込みを行うとよいかについて、助言

(2) 対象

以下を全て満たす者とする。

- ・△歳以上〇歳未満
 - ・平成〇年度特定健診結果で受診勧奨判定値以上（HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上、かつ尿蛋白（+）以上）
 - ・レセプト情報で糖尿病受療歴なし
- （かかりつけ医が保健指導プログラムへの参加を推奨する場合は、治療中の者も対象とする）

保健指導プログラム実施予定人数：〇人

<支援・評価委員会による助言のポイント！>

糖尿病性腎症では、2期・3期・4期等の病期ごとに支援の優先度や支援内容が異なることを助言

(3) 方法と内容

手紙送付の上、電話で訪問日の予約をとり、訪問する。健診結果・糖尿病性腎症の病態・治療の必要性等を説明する。

訪問の初回は、確実な受診による血圧・血糖管理の必要性、セルフコントロールにより透析の回避もしくは遅延が可能となることを説明する。

2回目以降は減塩指導・減量指導・禁煙指導を中心に対象者の状況に合わせ、3ヶ月間の支援を行う。

3ヶ月間の継続支援は1ヶ月に1回の面談で行う。保健指導記録を作成し、かかりつけ医との情報共有を行う。

＜支援・評価委員会による助言のポイント！＞

保健指導の質の管理と関係者間の情報共有のために記録が重要であることを助言

（４）事業実施体制

〇〇市〇〇部門の保健師〇名が担当。

担当者間での情報共有のために、月1回ケース会議を開催する。

計画を実施するためのマニュアルを作成。

＜支援・評価委員会による助言のポイント！＞

保健指導の質の担保のためにマニュアル作成が重要であるということを助言

（５）評価指標

特定健診での血圧、空腹時血糖、HbA1c、尿蛋白

レセプト情報：医療費、透析導入の有無、心疾患の有無、脳卒中の有無、

受診勧奨後の受診率

上記の評価指標は、事業の実施前年度・事業実施年度・事業実施後の年度において収集する。

（６）事業のスケジュール

時期	内容
平成〇年7月	対象者の選定・声掛け
平成〇年8月	初回訪問開始
平成〇年9月	ケース会議 2回目訪問開始
平成〇年10月	最終訪問開始
平成〇年3月	最終訪問終了
平成〇年〇月	前々年度と前年度の特定健診結果をもって事業評価を実施 評価指標に沿って評価

※詳細は進捗管理表（p.68）を参照。

＜支援・評価委員会による助言のポイント！＞

事業の着実な進行のために、進捗管理表によるスケジュール管理が重要であることを助言

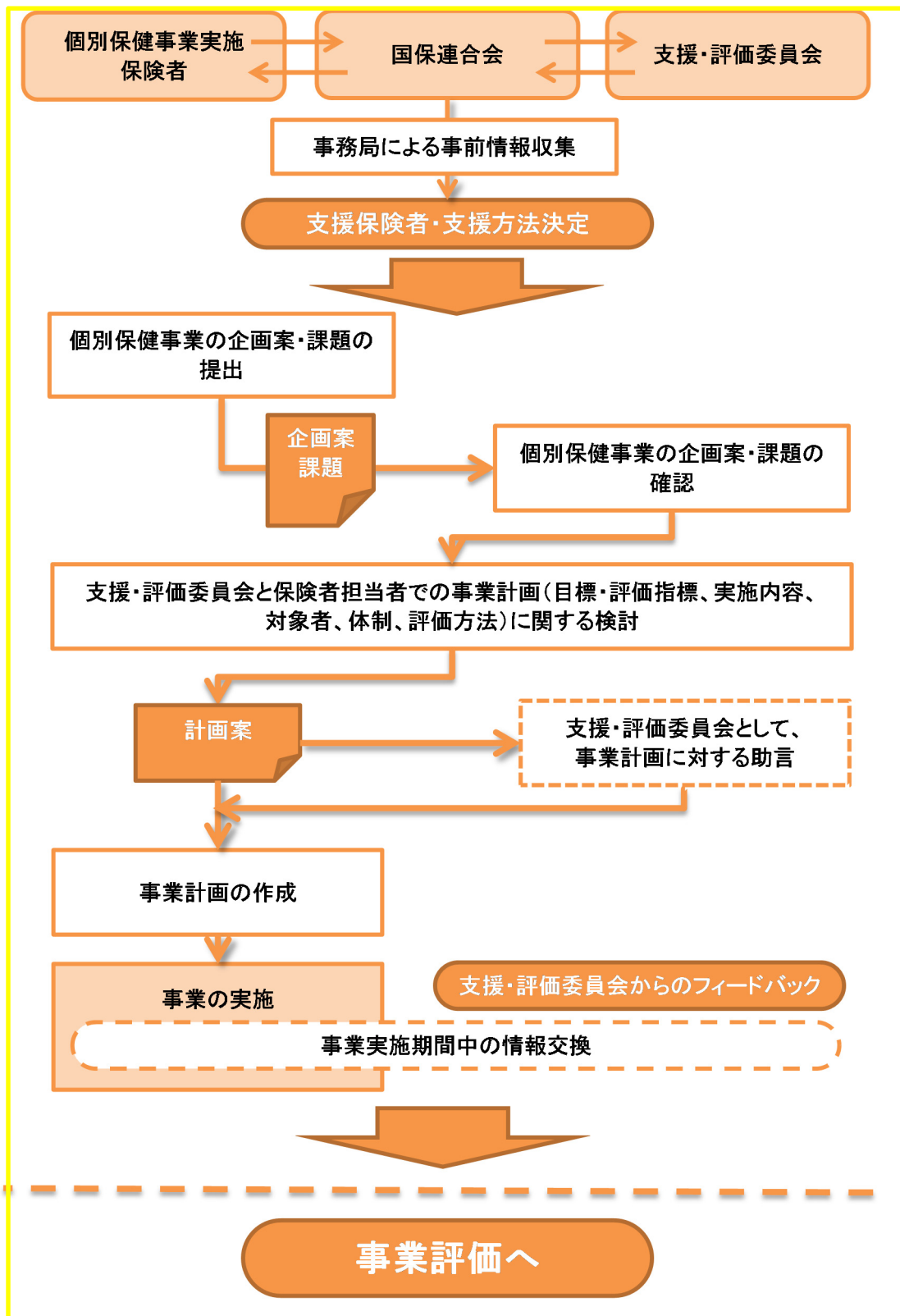
（７）個人情報の取扱いについて

本事業で取り扱う情報については、対象者本人に対し、共有する範囲を明確にするとともに、関係者間での情報の共有について、予め同意を取得する。また、対象者個人の情報は施錠可能な保管場所において保管、管理する。

（８）事業で使用する帳票類

(5) 支援・評価委員会による具体的支援の流れ

図表 47 個別保健事業の計画作成・実施支援の流れ



①支援保険者・支援方法の検討

個別保健事業の計画作成・実施支援にあたり、支援・評価委員会は、保険者からの支援申請とその内容を踏まえ、支援対象とするかを決定する。国保連合会は、事務局として都道府県との連携調整を行うとともに、支援申請書で決定を判断するために十分な情報が得られない場合には、申請保険者にヒアリングを行う。

また、支援申請保険者数に応じて、支援・評価委員会と保険者との個別支援を行うのか、支援を希望する保険者の規模や事業内容等を踏まえ、複数の保険者をグループ化して支援するか等の支援方法も検討する。

なお、個別保健事業の実施に際して、各保険者が助言を求める内容は、対象者の抽出基準や個々の対象者への助言内容等の具体的な内容となる。保険者の疑問点すべてに対し、支援・評価委員会の構成員だけで回答することは難しいこともあるため、適宜保険者がアドバイスを求める各分野の専門家にアドバイザーとして参画してもらう等についても検討する必要がある。

②支援・評価委員会と保険者の担当者による事業内容に関する検討

支援決定後、支援・評価委員会と保険者の間で、具体的な事業内容に関して検討する。助言を求めるにあたって、保険者は、具体化していない構想段階のものであっても、事業の目的・目標、対象者、事業内容・方法、体制、事業の評価指標、想定される成果（改善された状態）等を提示する。

支援を求める保険者は、この段階では実施体制としてどこに声をかければよいのか、健康課題の抽出をどのように行えばよいのか、対象者の抽出基準をどのように設定すればよいかをはじめ、何をどのように着手してよいかわからず、具体的に求める助言内容を整理することができないこともある。国保連合会は、限られた時間の中で支援・評価委員会の委員から適切な助言を得ることができるよう、図表 48 のようなツールを用いて、保険者自ら課題を整理してもらうことにより、情報を引き出す等の支援が求められる。

図表 48 個別保健事業の課題整理の枠組みの例

		課題の要因	
		内部要因 (庁内連携)	外部要因 (医療機関との連携／ 住民との関わり等)
解決の難易度	高い		
	低い		

支援・評価委員会は保険者から提示された個別保健事業の企画案について、担当者と直接意見交換することにより、事業を実施する上で必要となる p63 の図表 41、p69 の図表 46 に挙げる点について助言する。

なお、国保ヘルスアップ事業等における具体的な支援の時期については、参考資料 1「特別調整交付金（保健事業分）交付要領について」を参照されたい。

ポイント

個別保健事業の計画が地に足の着いたものとなるように支援することが大切である。なぜその計画を実践しようとするのか、既存事業では何が問題となったか、今回行う事業でどこが克服可能なかを具体的に聞き取ることで、役立つ支援が可能になる。しかし、過去の保健事業では、計画書の多くには、既存事業の課題等が十分に記載されていないもの、意識されていないものもあり、提出された文書を読むだけでは助言に結びつきにくい。

したがって、保険者の支援に際しては、保険者と支援・評価委員会の直接の話し合いの場を設けることが必須になる。

初回の支援では、個々の事業の詳細な手順より、その事業を行う必然性とそれによってどのような新たな展開が可能となるか、そのためにはどのような仕掛けが必要かについて助言することがよい。出発点やゴールの妥当性を第三者的に評価し、必要であれば計画の修正を求めることになる。多くの保健事業はこの部分での考察が不十分であると思われる。

その際、支援・評価委員会は事業の内容や体制等事業の実施に直結する点について助言するだけでなく、苦情処理・安全管理・個人情報保護の体制等事業を円滑に進めるために必要な点についても検討することが必要である。

③保険者による企画案の詳細内容の検討・事業計画の作成

支援・評価委員会による助言を踏まえ、保険者は、自ら当該事業の企画案を内部でしっかりと議論、見直し、事業計画として取りまとめる。そのため、支援・評価委員会は、保険者が事業計画に反映できるよう助言することが必要である。また助言した内容は保険者の求めに応じ、書面等にして渡すことにより、お互いの認識にずれが生じないようにする必要がある¹³。

なお、国保連合会は、保険者が支援・評価委員会の助言内容を理解し、計画に反映できるように支援する。

事業計画の詳細内容に対しては、支援・評価委員会からの一方通行での助言にとどまることなく、保険者において残された課題（例：対象者抽出基準について

¹³ 参考資料1「特別調整交付金（保健事業分）交付要領について」を参照

分からない、評価についてどのようにすればよいか分からない等）について聞き出した上で、適切に助言する。

保険者がそれぞれ抱えている課題等について意見交換をする場を設ける等、課題の解決策を見出していくよう努めることが必要である。

保険者同士の意見交換にあたっては、同じ内容の事業を企画している保険者や規模の同じ保険者を集め、抱えている悩みや実践事例を出し合い、それぞれの課題について自ら考えられるような場の設定等の仕組み作りが必要となる。その意見交換した結果を踏まえ、保険者がそれぞれに応じた内容を事業計画に反映させていくことが重要である。

なお、意見交換した内容助言を受けた内容については、保険者が理解をし、事業計画に反映したかについて事務局が確認し、必要に応じてフォローすることが重要である。

④支援・評価委員会による事業実施期間中の情報交換

保険者は取りまとめた個別保健事業の事業計画案を国保連合会に提出する。国保連合会は単に計画の提出を求めるだけではなく、その時点の課題として感じている点、困っている点（例：関係者との連携が取れない、十分な事業参加者が集まらない等）についての情報を各保険者より聞き出すことが必要である。

個別保健事業については、事業の実施期間中に適宜保険者と支援・評価委員会の間で情報交換や事業の進捗状況についてモニタリングを行い、軌道修正等が必要な場合等には適宜助言をしていく。また、保険者から事業実施の過程の中で生じた疑問点や課題等について支援・評価委員会に助言を求めることも考えられる。そうした場合、事務局は保険者の希望に沿った助言を行うことができるよう、支援・評価委員会に対し、保険者からの要望を伝え、支援・評価委員会からの助言を引き出していくことが必要である。

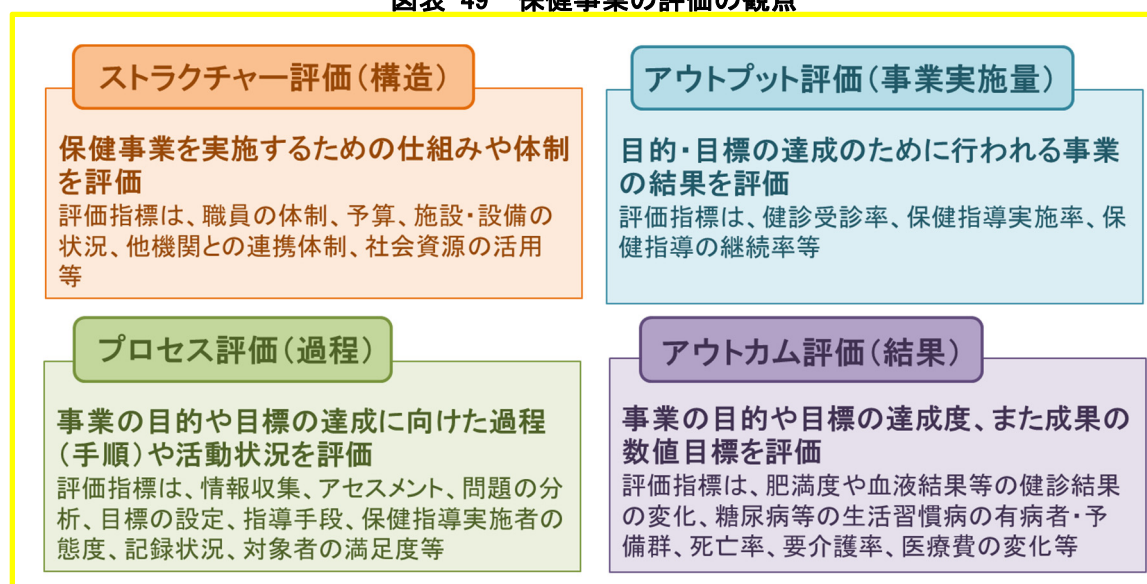
3. 個別保健事業の評価

(1) 事業評価の考え方

PDCA サイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価は必ず行うことが前提となっている。事業の評価は、健診や保健指導等の保健事業を実施した結果を基に、事業の効果を測るため、また事業の見直しや改善、次年度の企画・立案につなげるために行われるものである。

保険者が実施した保健事業について自ら評価を行う際も、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つの観点で行う必要がある（図表 49）。支援・評価委員会は、依頼を受けた事業について、第三者として評価を行うことになるが、その際アウトカム（結果）評価にとどまらず、保険者と同様に、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つすべての観点について、評価を行う。

図表 49 保健事業の評価の観点



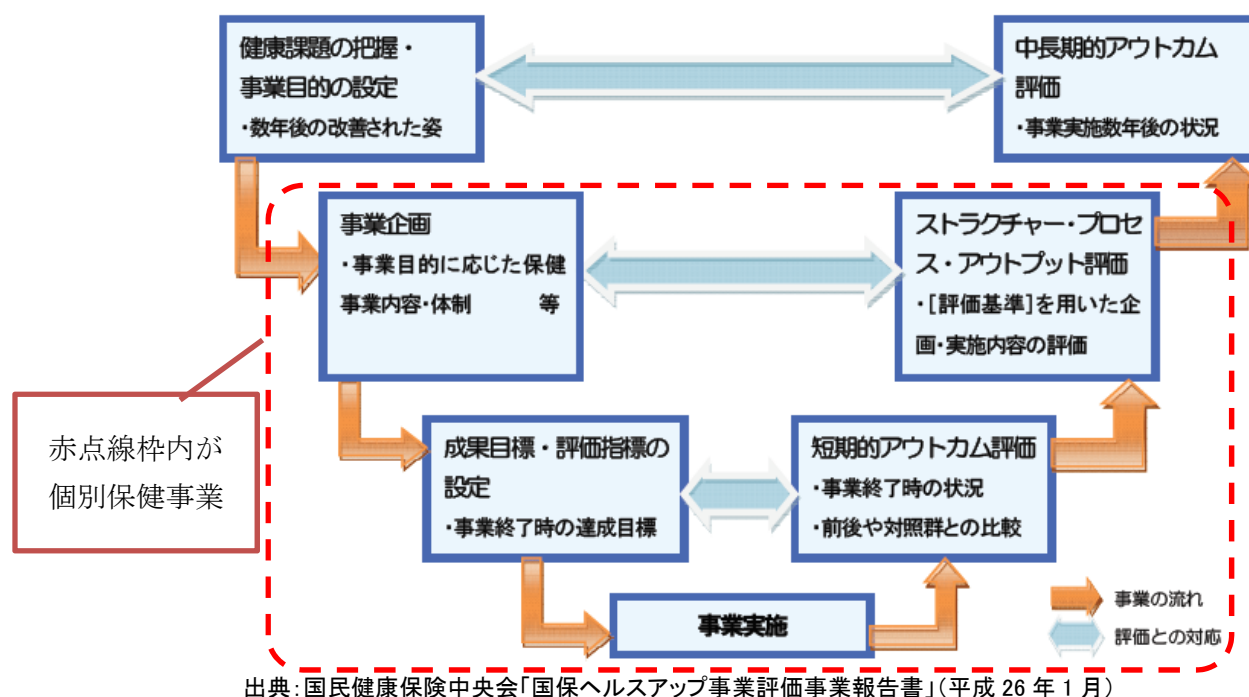
ただし、事業評価は、そのこと自体が目的になるべきではなく、過度な労力をかけるべきではない。そのため、事業評価の中のアウトカム評価のための指標は定期的に入手が可能なデータ等を用いるべきであり、基本的に毎年実施される特定健診の結果等を用いて評価することが重要である。こうした評価の指標や方法は、事業が終了した時点で定めるのではなく、事業の企画の段階で評価計画として設定すべきものである。そのため、評価する事業に対しては、企画の段階から

どのような評価指標を設定し、いつ評価を行うべきかについての助言も必要になる。

保険者による自己評価、支援・評価委員会による第三者評価は、いずれも事業の改善につなげるために実施するものである。そのため、支援・評価委員会が行う第三者評価の結果についても、次期事業への実施に繋がるよう、評価すべき点、改善すべき点を明確にしていく必要がある。

さらに、評価にあたって意識しなければならないのは、事業評価の時期である。アウトカム評価は、事業実施直後の短期間では行えないものもあるため、中長期的な評価についても別途定める必要があり、事業の最終目的や医療費適正化の観点から評価を行う（図表 50）。

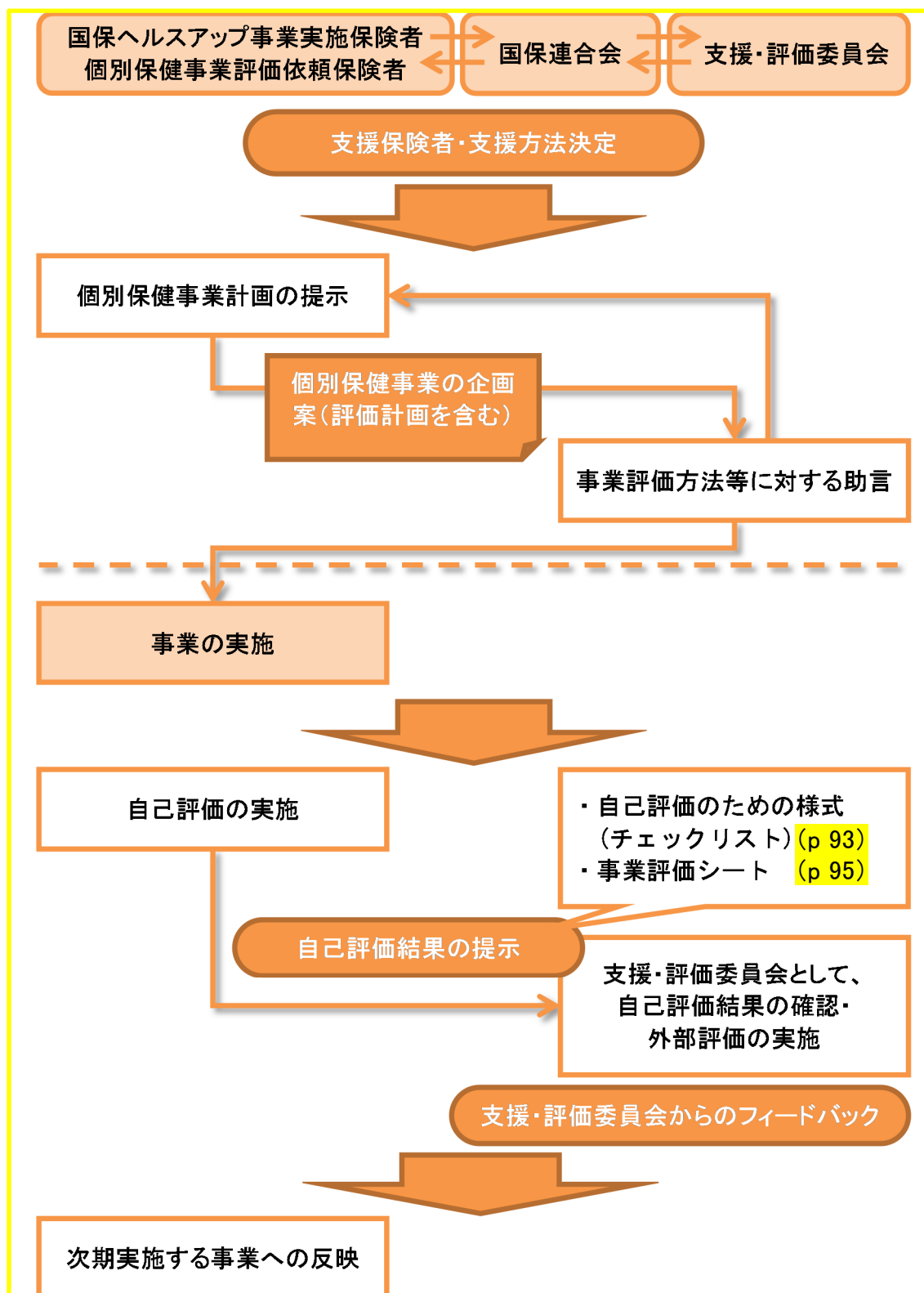
図表 50 保健事業評価の考え方



保健事業は複数の事業実施による多様な取組みを通じて被保険者全体の健康度の向上を図るものであるため、評価も被保険者全体を対象として実施すべきであるが、本章は、1つ1つの個別の保健事業に着目し、当該事業の評価のあり方と支援・評価委員会による保険者への支援方法について解説する。

(2) 支援・評価委員会による事業評価の方法・流れ

図表 51 事業評価の流れ



①保険者による個別保健事業計画の提示

保険者が個別の保健事業について支援・評価委員会からの評価を求める場合は、事業の計画段階で、事務局である国保連合会に、個別保健事業に対する評価の依頼を行う。その際、保険者は自ら、いつ、どのように評価するのかを示した評価計画を検討した上で臨む必要がある。

支援・評価委員会が事業評価のための評価指標、評価方法について助言できるよう、国保連合会は保険者に対し、評価計画も含めた事業内容等が把握できる図表 52 に示す個別保健事業計画（様式 4）の提出を求めることが望ましい。

ポイント

支援・評価委員会は事業の指標として適切なものは何かについて助言することとなる。目的と目標にふさわしい指標は何か、実施上の指標は何かなど、階層化して指標を設定することができれば理想的である。
どのタイミングで評価したほうがよいか、評価の手間はどの程度かも考慮し、評価のための評価とならないよう配慮することが大切である。

図表 52 様式 4 個別保健事業計画

作成日 年 月 日

様式 4 個別保健事業計画

保険者名： _____ 事業名： _____

既存事業と健康課題 の関係 (データヘルス計画との 関係性)		事業目的	事業企画			
現状	課題		対象者	実施期間	事業内容	実施体制・方法

評価計画				
	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
目標値 (評価項目・評価指標)				
評価体制・方法				
実施時期				

個別保健事業計画記入における留意点 ※

<事業企画>

○対象者

- ・事業の対象となる人や機関等について記載する。
- ・対象者（人や機関等）を一定の基準により選定する場合には、その選定基準について記載する。

○実施体制・方法

- ・事業の実施体制や具体的な事業実施方法について記載する。
- ・事業内容の検討体制、庁内外の連携体制、予算確保の状況、参加者の募集方法、脱落防止のための方法等を記載する。

<評価計画>

○ストラクチャー評価

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価するため、P6に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」のⅠ事業企画・立案を参考に評価項目を検討し、誰がどのように事業を実施するのか記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、目標値（評価項目・評価指標）に記載した評価項目を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業開始より随時実施していくことが想定される）で評価を行うか記載する。

○プロセス評価

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するため、保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の内容、保健事業の事後フォローの内容について、P6に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」のⅡ事業実施を参考に評価項目を検討し、誰がどのように事業を実施するか記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、目標値（評価項目・評価指標）に記載した評価項目を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業開始より随時実施していくことが想定される）で評価を行うか記載する。

○アウトプット評価

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、事業実施量に関する具体的な目標値を記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、設定した事業量に関する具体的な目標値を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（データ管理を事業開始より行い、事業終了後が想定される）で評価を行うか記載する。

○アウトカム評価

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、成果に関する具体的な目標値を記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、設定した成果に関する具体的な目標値を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業終了後が想定される）で評価を行うか記載する。

※「個別保健事業計画における留意点」は、次ページ参照

個別保健事業計画記入における留意点**<事業企画>****○対象者**

- ・事業の対象となる人や機関等について記載する。
- ・対象者（人や機関等）を一定の基準により選定する場合には、その選定基準について記載する。

○実施体制・方法

- ・事業の実施体制や具体的な事業実施方法について記載する。
- ・事業内容の検討体制、庁内外の連携体制、予算確保の状況、参加者の募集方法、脱落防止のための方法等を記載する。

<評価計画>**○ストラクチャー評価**

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価するため、P6に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」のⅠ事業企画・立案を参考に評価項目を検討し、誰がどのように事業を実施するか記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、目標値（評価項目・評価指標）に記載した評価項目を誰がどのように評価を実施するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業開始より随時実施していくことが想定される）で評価を行うか記載する。

○プロセス評価

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況の評価するため、保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の内容、保健事業の事後フォローの内容について、P6に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」のⅡ事業実施を参考に評価項目を検討し、誰がどのように事業を実施するか記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、目標値（評価項目・評価指標）に記載した評価項目を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業開始より随時実施していくことが想定される）で評価を行うか記載する。

○アウトプット評価

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、事業実施量に関する具体的な目標値を記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、設定した事業量に関する具体的な目標値を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（データ管理を事業開始より行い、事業終了後が想定される）で評価を行うか記載する。

○アウトカム評価

- ・目標値（評価項目・評価指標）の欄には、成果に関する具体的な目標値を記載する。
- ・評価体制・方法の欄には、設定した成果に関する具体的な目標値を誰がどのように評価するか記載する。
- ・実施時期の欄には、評価期間やどの時点（事業終了後が想定される）で評価を行うか記載する。

②支援・評価委員会による事業評価方法に対する助言

支援・評価委員会は、保険者から提出された個別保健事業計画を踏まえ、評価指標・評価方法について保険者に助言する。支援・評価委員会は、図表 53 に挙げる観点から保険者が設定している評価指標・評価方法について確認する。

なお、事業実施に先立って保険者より提示された個別保健事業計画の内容について、体制や方法、事業の進め方等、見直しが必要な場合もあり得る。その場合には、評価指標・評価方法に関する助言だけではなく、個別保健事業計画の事業企画の内容そのものについての助言を行い、個別保健事業計画の再提出を求めることも考えられる。

図表 53 事業の評価指標・評価方法に関する確認事項

- ◆ ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点から評価指標・評価方法を設定しているか
- ◆ アウトプット評価、アウトカム評価は、評価指標の調査や把握方法を明確にしているか
- ◆ 評価時期を明確にしているか
- ◆ 評価の体制と役割分担を明確にしているか
- ◆ 評価方法について、その手順や手段まで含めて明確にしているか

ストラクチャー評価、プロセス評価は、常に日々の事業進行の中で振り返りを行うことが重要である。日々の事業の振り返りにあたっては、図表 54 に示す進捗管理表において、事業の進捗の見える化を行い、順調に進行しているのか、滞っている場合には何が問題となっているのかを保険者自らが考えるように促すことが必要である。

なお、進捗管理表は、実施年度に使用するだけでなく、前年度に策定する予算確保や体制整備等の企画立案時にも活用する。さらに事業実施後の評価（自己評価・第三者評価）の時期も明記していく。

た保健指導を実施した場合、保健指導の効果をより正確に評価するためには、保健指導実施前後のデータが揃っている人について集計することが望ましい。そのため、基本的に途中脱落者を集計対象に含めないで評価する。しかし、事業としては参加者全体における効果を評価するためには、脱落者がいることも加味した上で集計・評価をする。一方、ポピュレーションアプローチのように一次予防を推進すべく、健康な者も含めた被保険者全体を対象とした保健事業の場合は、被保険者全体について事業実施前後のデータを比較し、評価する（図表 55）。

図表 55 評価対象範囲の設定

保健事業の内容	評価対象範囲の設定方法
特定の集団を対象とした保健指導を実施する保健事業	①保健指導実施前後のデータが揃っている人について集計 ②脱落者も含めて評価
ポピュレーションアプローチのように被保険者全体を対象とした保健事業	被保険者全体について事業実施前後のデータを比較

アウトカム評価の中心は、検査値等の定量的なデータについて、平均値を比較する方法や変化（改善）割合を確認する方法がある。また、保健事業においては、事業参加者の満足度や保健指導をする側の意識変容、満足度等といった定性的データも重要な指標である。そのため、事業目的・内容に応じて、定量的データ、定性的データの両面から評価することが望ましい（図表 56）。

図表 56 指標を用いた評価方法

評価の仕方	内容
平均値の比較	①検査値等の平均値の比較 ・ 血圧等の検査値の平均値の変化 ・ 血圧等の検査値の変化量 ②1人当たり医療費の比較 (ただし医療費については中央値を確認することも必要)
変化(改善)割合の確認	①検査値や生活習慣の変化割合の確認 ②薬剤投与量の変化割合の確認
満足度の確認	①参加者の満足度 ②保健指導を実施する側の意識変容、満足度

KDB システムでは、保健指導等の対象となった人の健診結果等について、単年度または経年的に一覧で表示することが可能である。保健指導等の特定の事業の参加者についてアウトカム評価を行う場合には、経年的な健診結果等の帳票を CSV 形式で出力し、その中から評価対象者のデータを抽出、加工して集計する等、KDB システムを活用して評価を行うことができる。

データの集計・分析の際、事業参加者が多い場合は、性別、年齢階級別、参加前の身体状況別、地域別、保健指導内容別(複数プログラムがある場合)等に分類して効果を比較することも1つの方法である。また、事業効果をより客観的に評価するために、事業の不参加者のうち、参加者と同じ属性を有する者を対照群として設定し、比較分析する方法もある(図表 57)。

図表 57 データの集計・分析の視点

評価の仕方	内容
性別	男女による違い
年齢階級別	若年層と高齢者の間での違い
地域別	地区別の違い
参加前の身体状況別	例：喫煙者・非喫煙者での違い
参加状況別	面接の回数別やメールの返信回数別の違い
参加プログラム別	プログラムが複数ある場合、設定回数や提供サービスによる違い
事業者別	複数の事業者が実施した場合、事業者による違い

評価指標・評価方法の助言に際しては、評価すること自体が目的とならないよう、保険者の労力も加味し、実現可能性に配慮した内容とすることが望まれる。

③保険者による自己評価の実施

事業実施後、まずは事業実施主体である保険者が自己評価を行う。自己評価は、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点で実施する。

ストラクチャー評価やプロセス評価については、図表 54 に示した進捗管理表を確認するとともに、保健事業の手順に沿った評価基準に照らし合わせ、図表 58 に示す様式に個別の事業について3段階で評価・その評価理由を記載するという方法により行っていく。これにより、事業の実施上、こういった点が上手くいったのか、何が課題であったのか等を明らかにすることが可能となる。

図表 58 自己評価のための様式（チェックリスト）

※評価欄の a、b、c のいずれかに○を付けてください。

段階	項番	評価項目	評価				評価理由
			a	b	c	該当なし	
I 事業企画・立案	企画・立案に係るもの	I-1 健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析をしている					
		I-2 現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている					
		I-3 健康課題を明確にしている					
		I-4 地域資源を把握している					
		I-5 事業目的を明確にしている					
		I-6 事業目的に応じた各種保健事業を企画している					
		I-7 個別事業の優先順位を付けている					
		I-8 企画段階から庁内及び庁外の関係者とともに事業内容について検討している					
		I-9 事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している					
		I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している					
		I-11 事業の評価指標・評価方法を設定している					
		I-12 事業運営委員会を設け、事業の運営状況を監視できる体制を整備している					
		I-13 関係者と調整しスケジュールを立てている					
		I-14 保健事業の質の確保のための取り組みを行っている					
	準備に係るもの	I-15 事業に必要な予算を確保している					
		I-16 関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築している					
		I-17 個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している					
		I-18 苦情処理の体制を確保している					
		I-19 計画に基づいた参加者の募集を実施している					
II 事業実施		II-1 事業開始時より関係者間で情報共有を行っている					
		II-2 参加者個人の目標を設定している					
		II-3 保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしている					
		II-4 事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしている					
		II-5 脱落防止のために、対象者にフォローを行っている					
		II-6 安全管理に留意している					
		II-7 個人情報を適切に管理している					
		II-8 個人目標の達成状況を評価している					
		II-9 保健指導終了後のフォローアップを行っている					
III 評価		III-1 事業評価を実施している					
		III-2 事業結果を取りまとめている					
		III-3 外部アドバイザーから評価を受けている					
		III-4 事業結果を公表している					
		III-5 次年度計画等に向けた改善点を明確にしている					

本様式は p 7 に示す「保健事業の手順に沿った評価基準」をもとに作成。

使用方法については、「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書 別添資料 1 保健事業の手順に沿った評価基準」を参照

データヘルス計画の策定支援

個別保健事業の計画策定支援

個別保健事業の評価

アウトカム指標の結果に関しては、測定可能な指標について実施前・後の変化を一覧化し、事業の効果について全体を把握できるよう、保険者において図表 59 に示すような様式を用いて結果をまとめることが望まれる。一覧化した情報は、支援・評価委員会において評価を行う際にも参考となる。さらに、参加者と同じ属性（性・年齢階級、検査値等の身体状況等）を有する者を対照群として比較分析する方法もある。

保険者が実施する自己評価において、ストラクチャー評価では当初の計画通りに体制づくりができなかった場合、プロセス評価では当初の計画通りに事業が進まなかった場合に、その理由を調べ、要因を検討して次年度の計画に反映させていくことが重要である。また、アウトプット評価、アウトカム評価の目標値の達成状況を記載するだけでなく、達成あるいは未達成の理由を明らかにする。さらに、総合評価として、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムを包括的に評価し、次年度の保健事業実施へ向けて、どの点を継続し、どの点を改変するのかを検討する。

図表 59 様式 5 個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）

作成日 年 月 日

様式 5 個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）

保険者名： 事業名：

事業目標：					
	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	総合評価
評価項目・評価標準 目標値					
達成（未達成） 状況の確認と評価					

個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）記入における留意点 ※

○ストラクチャー評価

- ・保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価する。
- ・保健事業を実施する上で無理のない効果的な体制となっていたか、または事業評価を実施する上で評価結果を得ることのできる体制となっていたかの観点から評価する。
- ・例として、保健事業を実施する上での職員の体制、予算の確保状況、施設・設備の準備状況、医療機関等の関連する機関との連携体制づくり、社会資源の活用状況、等。
- ・当初の計画通りに体制づくりができなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○プロセス評価

- ・保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価する。
- ・個別保健事業計画にもとづき評価するものであるが、保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の内容、保健事業の事後フォローの内容が考えられる。
- ・例として、対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等）、保健事業を実施した後の記録、保健事業参加者からの評価結果、等。
- ・保健事業を実施する際、計画立案時には想定していなかった事態が生じた場合、状況に合わせて的確に対応したかについても評価する。
- ・当初の計画通りに進まなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○アウトプット評価

- ・計画時点で設定した事業実施量に関する達成状況を評価する。
- ・評価指標で示した事業実施における各項目がどの程度達成できたのかを評価する。
- ・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、（ストラクチャー評価、プロセス評価も含め）要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○アウトカム評価

- ・計画時点で設定した成果目標の達成状況を評価する。
- ・評価指標で示した事業の実施成果に関する各項目がどの程度達成できたのかを評価する。
- ・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、（ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価も含め）要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○総合評価

- ・保健事業の目標の達成状況を評価する。
- ・ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価を総合的に評価するものである。次年度の保健事業実施へ向けて、どの点を継続し、どの点を改善していくのかを検討していく。

※「個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）記入における留意点」は次ページ参照

個別保健事業 事業評価シート（事業実施後）記入における留意点**○ストラクチャー評価**

- ・保健事業を実施するためのしくみや実施体制を評価する。
- ・保健事業を実施する上で無理のない効果的な体制となっていたか、または事業評価を実施する上で評価結果を得ることのできる体制となっていたかの観点から評価する。
- ・例として、保健事業を実施する上での職員の体制、予算の確保状況、施設・設備の準備状況、医療機関等の関連する機関との連携体制づくり、社会資源の活用状況、等。
- ・当初の計画通りに体制づくりができなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○プロセス評価

- ・保健事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価する。
- ・個別保健事業計画にもとづき評価するものであるが、保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の内容、保健事業の事後フォローの内容が考えられる。
- ・例として、対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法（通知方法や保健指導方法等）、保健事業を実施した後の記録、保健事業参加者からの評価結果、等。
- ・保健事業を実施する際、計画立案時には想定していなかった事態が生じた場合、状況に合わせて的確に対応したかについても評価する。
- ・当初の計画通りに進まなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○アウトプット評価

- ・計画時点で設定した事業実施量に関する達成状況を評価する。
- ・評価指標で示した事業実施における各項目がどの程度達成できたのかを評価する。
- ・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、（ストラクチャー評価、プロセス評価も含め）要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○アウトカム評価

- ・計画時点で設定した成果目標の達成状況を評価する。
- ・評価指標で示した事業の実施成果に関する各項目がどの程度達成できたのかを評価する。
- ・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、（ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価も含め）要因を検討し、次年度の計画へ反映させていくことが必要である。

○総合評価

- ・保健事業の目標の達成状況を評価する。
- ・ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価を総合的に評価するものである。次年度の保健事業実施へ向けて、どの点を継続し、どの点を改変していくのかを検討していく。

④支援・評価委員会による評価の実施

支援・評価委員会は、保険者が図表 59 に示す事業評価シート（事業実施後）（様式 5）等を用いて実施した自己評価結果をもとに、「第三者評価」を実施する。

支援・評価委員会が評価をする際、確認すべき事項として図表 60 の 5 点が挙げられる。

図表 60 支援・評価委員会による確認事項

- ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの 4 つの観点から評価を実施しているか
- 計画された評価指標・評価方法に沿って評価を実施しているか
- 実施された事業の結果等が都道府県内の他保険者の結果と比較して妥当であるか
- 評価結果に基づき、課題・改善点を明文化しているか
- 今後の事業に改善点をどのように反映させるのか

ストラクチャー評価、プロセス評価は、保険者が提出する事業評価シート（様式 5）と自己評価結果チェックリストや進捗管理表を材料として、事業をどのように進めてきたのかについてヒアリングにより実施する。ヒアリングに際しては、当初の計画通りに体制づくりが出来なかった場合、また計画通りに事業が進まなかった場合に、その理由を調べ、要因を検討して次年度の計画に反映させていくように助言していくことが求められる。

アウトプット評価、アウトカム評価は、事業実施前にあらかじめ定めた方法により集計した結果の提出を受け、確認をする。保険者による自己評価結果が不十分であると思われる場合は、保険者に追加の集計等を依頼する。

さらに、保険者はストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価を包括的に評価して、次年度の保健事業実施へ向けて、どの点を継続し、どの点を改変していくのかについても検討している。支援・評価委員会は、これらを踏まえ、評価結果を取りまとめ、次期の事業展開への助言とともに、保険者にフィードバックする。

第6章 事業推進に関わる事項

1. 保険者への各種データの提供

国保連合会は、KDB システム等を活用し保険者が保健事業の計画・評価と保健事業の実施に必要なデータを提供する。

計画・評価の際に、支援・評価委員会及び国保連合会に求められるのは、保険者が地域の特性を把握し、計画策定や評価結果に基づく改善（再設計）が可能となるように、都道府県内保険者のデータを提供することや分析結果の解釈を支援することである。

その際、各種データを保険者別に集計し、図表や地図を作成し、見える化することにより、保険者が分析しやすいよう工夫する。なお、年齢調整に関しては、地域の医療費水準などの確認には有用であるが、具体的な事業の対象者や内容を検討する際には、年齢階級ごとの集計結果が必要になる。

一方、データヘルス計画では、保健事業への参加や事業効果を高める目的で、被保険者の健康意識づくり（オーダーメイド的な情報提供）が重視される。本人が自らの健康状況を自分のこととして理解するためには、特定健診データを経年で活用することが不可欠である。保険者が健診データを用いた情報提供を効率的に実施できるように国保連合会は経年のデータを整備する。

また、支援・評価委員会及び国保連合会は、各指標の保険者間での高低を明らかにするだけでなく、その背景を探ることや、成功・失敗した事例から得られるノウハウを都道府県内の保険者が共有できるようにし、全体の底上げにつながるよう支援していくことが望まれる。

2. 研修会の実施

（1）国保中央会による国保連合会向け研修

国保中央会は、国保連合会の職員が適切に保険者支援をできるよう、研修会や連合会間での情報交換会を開催する。

（２） 国保連合会による保険者向け研修

国保連合会は、各保険者が計画策定、事業の実施、評価ができるよう研修会の開催、保険者間での情報交換会を開催する。

３． 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会での検討

国保中央会に設置された国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会では、各国保連合会で実践された支援・評価委員会における保険者支援の状況について情報収集し、実態について分析評価するとともに、その中から支援の好事例、データを活用した保健事業の実践の好事例等を抽出し、事例集を作成し、保険者等関係者に広く行き渡るよう情報発信する。

また、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会では支援・評価委員会が適切な保険者支援が実践できるよう、統一的視点をもって支援を可能とする各種ツール類（進捗管理表やサポートシート等）の作成や支援・評価委員会の情報交換会の開催などにより、各支援・評価委員会の支援の質の向上及び平準化を図る。

さらに、保健事業の推進要因の分析を行い、それらを各国保連合会に設置された支援・評価委員会を通じて保険者に還元することにより、支援・評価委員会による保険者支援の仕組みが円滑に機能し、保険者において効果的・効率的な保健事業が展開できるように支援する。

別添資料

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 支援・評価委員会設置要綱例

〇〇〇国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会設置要綱例 (改訂版)

1. 目 的

都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び国民健康保険組合が実施する国民健康保険の保健事業並びに後期高齢者医療広域連合（委託等により市町村が実施する場合にあっては市町村。以下同じ。）が実施する高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業等の保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的・効率的に展開することができるよう支援するため、〇〇〇国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に、〇〇〇国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2. 所管事項

- (1) KDBシステム等を活用した都道府県、市町村、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合（以下「保険者」という。）への情報提供
- (2) 保健事業の手順に沿った評価基準を活用した実施計画策定への助言
- (3) 個別保健事業の計画策定及び実施への助言
- (4) 評価基準等を活用した保健事業の実施に係る評価
- (5) 保険者の職員に対する研修の実施
- (6) その他

3. 構 成

- (1) 委員会は、連合会理事長（会長）が委嘱する委員をもって構成する。
- (2) 委員会に委員長及び副委員長を置く。
委員長は委員の中から互選し、副委員長は委員長が指名する。
- (3) 委員長は委員会を主催する。
委員長に事故あるときは副委員長がその職務を代行する。
- (4) 委員会委員の任期は〇年間とする。ただし、補充又は増員のため委嘱された委員の任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。

4. 運 営

- (1) 委員会は、委員長の要請により理事長（会長）が招集する。
- (2) 委員会は、必要に応じ関係者に出席を求め意見を聴取することができる。
- (3) 委員会の庶務は、連合会〇〇部〇〇課が行う。
- (4) この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他に関し必要な事項は委員長が委員会に諮り、その都度定める。

附 則

この要綱は平成30年〇月〇日から施行する。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 申請書

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業申請書

保険者・広域連合・都道府県名： _____

(広域連合にて高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業の実施支援を希望する場合、実施する市町村名)： _____

責任者： _____

実務担当者： _____

連絡先： (メール) _____ (電話) _____

【基本情報】

人口 *	人
高齢化率 *	%
被保険者数	人
(再掲) 40～64歳 ◆	人
(再掲) 65～74歳 ◆	人
(特定) 健診実施率	%
特定保健指導実施率 ◆	%
1人あたり医療費	円

【国保ヘルスアップ事業の申請の有無】

* 後期高齢者医療広域連合は回答不要

- ☐ 国保ヘルスアップ事業申請あり
- ☐ 国保ヘルスアップ事業申請なし

* 国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合は回答不要

◆ 後期高齢者医療広域連合は回答不要

【希望する支援】

① 支援の種別

<input type="checkbox"/> 保険者	<input type="checkbox"/> 保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定支援 <input type="checkbox"/> 個別保健事業の計画作成・実施支援 <input type="checkbox"/> 個別保健事業の評価
<input type="checkbox"/> 広域連合	<input type="checkbox"/> 保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定支援 <input type="checkbox"/> 個別保健事業の計画作成・実施支援 <input type="checkbox"/> 個別保健事業の評価 <input type="checkbox"/> 高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業の実施支援
<input type="checkbox"/> 都道府県	<input type="checkbox"/> 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備 <input type="checkbox"/> 市町村の現状把握・分析 <input type="checkbox"/> 都道府県が実施する保健事業

② 特に困っている事項、助言を得たい事項

☐ 現状分析 ☐ 健康課題の抽出 ☐ 保健事業等の計画立案

☐ 実施体制の構築 ☐ 保健事業の評価 ☐ その他

自由記載欄:

【支援を希望する保健事業(実施内容)の概要】

①現在認識している健康課題と優先順位

②上記健康課題に関連した保健事業

※「保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定支援」「個別保健事業の計画作成・実施支援」を希望する場合は、現時点で計画されているものをご記入ください。

※「個別保健事業の評価支援」を希望する場合は、評価対象とする保健事業についてご記入ください。

※保健事業(実施内容)の概要が分かる資料(健康増進計画や特定健診等実施計画、個別の保健事業実施計画等)を添付していただける場合には記載は不要です。

目的・目標、対象者、実施内容等について概要を記載してください。

【その他事務連絡】

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員

■国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員

委員長

岡山 明	合同会社生活習慣病予防研究センター 代表
尾島 俊之	浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授
掛川 秋美	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所健康増進課長
杉田由加里	千葉大学大学院看護学研究科 准教授
鈴木 寿則	仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科 准教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
時長 美希	高知県立大学看護学部地域看護学 教授
安村 誠司	福島県立医科大学 副学長
吉池 信男	青森県立保健大学健康科学部栄養学科 教授
飯山 幸雄	公益社団法人国民健康保険中央会 常務理事

(敬称略)

■国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会ワーキング・グループ委員

座長

岡山 明	合同会社生活習慣病予防研究センター 代表
杉田 由加里	千葉大学大学院看護学研究科 准教授
鈴木 寿則	仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科 准教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長

(敬称略)

(平成 30 年 3 月 31 日現在)

参考資料

1. 特別調整交付金（保健事業分）交付要領について P.1

2. 後期高齢者医療広域連合の保健事業の助成に関する通知等 P.30

3. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き P.56

4. 平成 30 年度保険者努力支援制度（都道府県分）について（通知） P.75

5. 平成 30 年度保険者努力支援制度（市町村分）について（通知） P.81

6. 平成 29 年度特別調整交付金（算定省令第 6 条第 9 号関係）のうち
後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ分について P.96

7. 保健事業の手順に沿った評価基準 P.105

8. 各学会ガイドライン等参照 URL P.144

9. 各学会ガイドラインに示された高齢者における管理目標 P.145

10. 第 2 期データヘルス計画策定に向けたサポートシート P.147
.....

11. （逆綴）高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する
指針について P.181

12. （逆綴）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改正に
ついて P.202

保国発 0411 第 2 号

平成 30 年 4 月 11 日

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長

（公印省略）

特別調整交付金（保健事業分）交付要領について

平成 30 年度以降、特別調整交付金は都道府県に対して交付され、市町村に対しては都道府県から法第 75 条の 2 に基づく国民健康保険保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）として交付されることになります。

そのため、国から都道府県に交付する保健事業分に係る特別調整交付金の基準案、及び、都道府県から市町村に交付する保険給付費等交付金に係る特別交付金の基準例案を示して参りました。

今般、都道府県及び市町村が行う保健事業のうち特別調整交付金の対象となる事業の基準（以下「特別調整交付金（保健事業分）交付要領」という。）を別紙のとおりお示いたします。

貴都道府県にて、国保改革に伴う公費の流れの変更及び今般の通知内容についてご理解のうえ、管内の市町村に対する周知に配慮いただくとともに、保健事業の推進を通じて医療費適正化に努められるようお願いいたします。

平成30年4月11日制定

特別調整交付金（保健事業分）交付要領

1 目的

本要領は、昭和53年9月29日厚生省発保第73号厚生事務次官通知の別紙「国民健康保険財政調整交付金（保健事業分）交付要綱」（以下「交付要綱」という。）に基づく国民健康保険調整交付金（以下「調整交付金」という。）の交付の対象となる保健事業の基本的な事項を定めるものである。

2 保健事業（調整交付金の対象事業）

（1）都道府県国保保健事業

都道府県保険者（以下「都道府県」という。）が実施する国民健康保険の保健事業であり、次に定める事業である。

ア 都道府県国保ヘルスアップ支援事業

詳細な要件等については別添（1）のとおりである。

（2）市町村国保保健事業

市町村保険者（以下「市町村」という。）が実施する国民健康保険の次の保健事業であり、都道府県から国民健康保険保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）の交付を受けて実施する事業である。

ア 直営診療施設整備事業

詳細な要件等については別添（2）のとおりである。

イ 市町村国保予防・健康づくり保健事業

詳細な要件等については別添（3）のとおりである。

ウ 総合保健施設整備等事業

詳細な要件等については別添（4）のとおりである。

3 申請書の提出期限等及び提出先

都道府県は交付要綱に定める別紙様式1による交付申請書の他に、2に規定する交付事業ごとに次に定める様式、別紙及び関係書類を添えて、事前協議をしたうえで当該年度の1月末までに厚生労働大臣に提出することとする。なお、2（1）の事業の申請については、別添（1）に記載のある事前申請期限を厳守すること。

なお、本年中に発出する特別調整交付金（その他特別の事情）の交付基準を踏まえて詳細な事務等については変更される場合もある。

○使用様式一覧

(1) ア 都道府県国保ヘルスアップ支援事業	様式 1
(2) ア 直営診療施設整備事業	様式 2
(2) イ 市町村国保予防・健康づくり保健事業	様式 3
(2) ウ 総合保健施設整備等事業	様式 4

4 事業実績報告

交付要綱に定める別紙様式 3 による事業実績報告書の他に提出する関係書類についての詳細は、別途通知するものである。

5 その他

2 (2) の市町村国保保健事業に係る調整交付金の交付を受ける都道府県は、当該基準により市町村に対して保険給付費等交付金を交付するものである。

別添（１）

都道府県国保保健事業について

都道府県国保保健事業は、市町村とともに国保の共同保険者となる都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業であり、内容は以下のとおりである。

１ 交付対象事業

交付の対象となる事業は、都道府県国保ヘルスアップ支援事業であり、次の事業とする。

- （Ａ）市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備
- （Ｂ）市町村の現状把握・分析
- （Ｃ）都道府県が実施する保健事業

２ 交付の要件

（１） 都道府県は、本事業の申請を行う場合には、単年度又は複数年度の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定すること。また、事業の実施に当たっては、以下の要件を全て満たすこと。

- ① 事業の目的、目標、対象者、事業内容、実施方法、評価体制・方法、実施体制、実施スケジュール、実施期間、実施場所等を明確にすること。
- ② 予めストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標及びアウトカム指標の４つの評価指標のうち３つ以上の指標を設定し、ＰＤＣＡサイクルに沿った事業実施を確保すること。
- ③ 実施計画の策定段階から、第三者（有識者会議、支援・評価委員会等）を活用すること。
- ④ 事業の実施に当たって、国民健康保険団体連合会と連携を図るよう努めること。
- ⑤ 市町村が実施する保健事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の保健事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。

（２） 実施計画の策定・実施・評価・改善については、「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）」に基づき行うこと。

- (3) 高齢者の医療の確保に関する法律や健康増進法、介護保険法等の関連事業との調和を図ること。医療、介護、保健、福祉、住まいなど、部局横断的な取組と連携するなど、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組との調和を図ること。

3 実施方法

(1) 事業内容

国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、都道府県において効率的・効果的に実施する以下の(A)から(C)までに該当する事業。

(A) 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

市町村が実施する保健事業に応じた基盤整備を行い、円滑な保健事業の運用を図る事業。

〈取組の例〉

- ・都道府県レベルの連携体制構築（連携会議の開催等）
- ・保健事業の対象者抽出ツールの開発
- ・市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備（管内市町村共通ヘルスケアポイント制度の創設等）
- ・人材育成（管内全域から参加できる研修の開催等）

(B) 市町村の現状把握・分析

市町村及び都道府県において、PDCAサイクルに沿って事業を効果的・効率的に運用するために現状を分析して把握する事業。

〈取組の例〉

- ・KDBと他のデータベースを合わせた分析

(C) 都道府県が実施する保健事業

都道府県の特長や人的リソース等を活用して、都道府県が直接実施する事業、又は市町村が実施する保健事業を個別に支援する事業。

〈取組の例〉

- ・保健所を活用した取組（保健所の専門職による保健指導支援等）

(2) 経理区分

都道府県国保保健事業を実施するために要した経費については、都道府県の国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費から支出すること。

ただし、当該特別会計において保健事業費を款として設定していない場合は、上記（款）保健事業費に相当する項目区分から支出すること。

(3) その他の留意事項

都道府県は、都道府県国保ヘルスアップ支援事業に係る調整交付金を国へ申請するにあたり、以下の留意事項を踏まえているか確認すること。

- ① 第三者による支援・評価の活用が交付要件であるため、支援・評価の内容がわかるもの（有識者会議開催要項、支援・評価委員会の支援決定通知書等）を添付すること。
- ② 複数年度に渡って同一内容の事業を申請する場合は、前年度の評価を踏まえて当該年度において見直した点を取りまとめ、添付すること。
- ③ 近隣の都道府県と共同実施されている場合は、都道府県ごとに申請がされていること。
- ④ 業務の一部を委託する場合は、委託内容・委託金額がわかるもの（契約書の写し、仕様書等）が添付されていること。なお、委託業者を活用する場合は、適切な範囲で業務を委託することとし、事業が効果的に行われるよう、委託業者との間で、区域内の市町村ごとの健康課題、保健事業の実施計画の趣旨等を共有し、市町村への対応等、十分な協議が行われていること。
- ⑤ 事業実施に当たっては、地域の特性を踏まえ、効果の見込まれる取組が選択されたうえで実施されていること。

4 対象経費に係る留意事項

(1) 対象外経費

交付対象となる事業は、効果的かつ効率的に実施する必要があることから、次の経費については、対象経費として認めない。

- ① 他の国庫補助事業と重複する経費
- ② 受益者負担が望ましい経費（事業参加者に対し配布する賞金や景品、イベント時の旅費や昼食代等の物品、スポーツ施設等の施設を活用する場合の使用料、等）

ただし、国保制度や、健康の保持増進に係る知識の普及啓発のために作成されたリーフレット、パンフレット等の経費は、教材として活用する場合に限り対象経費とする。

- ③ 調査を目的とした経費（保健事業見直しのためのアンケート調査経費等）
- ④ 都道府県職員の自己啓発の研修経費、旅費、会議費
- ⑤ 情報システム開発・改修に係る経費
- ⑥ KDBシステムで対応可能な分析に係る費用
- ⑦ 都道府県及び市町村が実施する義務がある事業（特定健診・特定保健指導等）の利用勧奨のためのパンフレット、通知、ポスターの経費

ただし、対象者の特性に応じた必要性を説明する取組に要する場合は対象経

費とする。

- ⑧ 事業を実施することで見込まれる自己負担額や診療報酬額等の収入経費
- ⑨ 事業実施に当たり必要性や効果・国保専有性の無い備品
ただし、その必要性や効果・国保専有性が見込まれる場合に限り 5 割を対象経費とする。

なお、消耗品と備品の考え方は、以下のとおりとすること。

〈備品〉

物品の性質及び形状等を勘案して、原型のまま比較的長期間の反復使用に耐えうる（使用期間がおおむね 1 年以上にわたる）と認められるもの。

（例：自動血圧計、体脂肪計、フードモデル等）

〈消耗品〉

物品の性状及び形状等を勘案して、使用するに従い消費されると認められるもの及び原型のまま比較的長期間の反復使用に耐えられないもの。

（２）費用負担について

- ① 国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業の経費の取扱については、次の算出式による按分により対象経費が計算されていること。
また、対象となる事業の全体経費を算出した上で、国保被保険者の参加人数等により一般会計との費用負担を明確にすること。
なお、備品の購入費は、国保被保険者以外の者を含めて実施する事業でも、按分は行わず 5 割を対象経費とすること。（国保加入率による按分は不要）

〈算出式〉 ※国保被保険者以外の者を含めて実施する事業の経費の取扱

○集団を対象とした事業

各種行事や管内市町村の分析等、集団に対して働きかけを行う事業

交付対象額 = (事業費 × 20%) + (事業費 × 80% × 国保按分率)

○個人を対象とした事業

訪問指導等、国保被保険者個人に対して働きかけを行う事業

交付対象額 = 事業費 × 国保按分率

※国保按分率：対象事業における国保被保険者の参加人数（実績）、国保加入率等により求めること。その場合には算出根拠を明確にすること。

- ② 他の都道府県及び市町村と共同実施した場合は、保険者間の按分により費用負担の内訳を明確にした上で対象経費が計算されていること。なお、この場合、交付要綱の別表 1 に定める基準額は、都道府県ごとの国保被保険者数に応じた

ものとする。

(3) 事業実施における補助単価について

事業を実施する上で必要となる医師・保健師等の人件費や講師代、各種物品等の単価は、都道府県で定める基準単価等に照らし合わせ、適切な単価が用いられていること。

なお、事業を実施するため専従となる場合は、その専従者にかかる経費とすること。

5 事前協議

都道府県は、交付要綱の5に基づく交付申請の前に、予め交付要綱の別紙様式1及び別添様式1に必要事項を記載し、以下の提出期限までに厚生労働省保険局国民健康保険課宛に提出すること。

事前協議書の提出期限：毎年度7月末（必着）

別添（２）

直営診療施設整備事業について

都道府県が市町村に交付する保険給付費等交付金のうち、平成１５年４月７日保発第０４０７００１号厚生労働省保険局長通知の別添「国民健康保険調整交付金（保健事業のうち直営診療施設整備分）取扱要領」（以下「取扱要領」という。）に基づき、市町村が行う取扱要領第１に規定する国民健康保険直営診療施設等（以下「直営診療施設」という。）に対して行う建物及び医療機械等の整備に係る事業については、交付要綱及び取扱要領によるほか、次により取り扱うものであること。

- １ 交付の対象となる事業は、市町村（一部事務組合及び広域連合を含む）が、保健事業として行う次の事業とする。
 - （１）建物（診療所、病院、医師住宅（歯科医師住宅を含む）、看護師宿舎及び院内託児施設等（結核、精神疾患、感染症のみを対象とする施設は除く。）をいう。以下同じ。）又は医療機械等（医療機械器具、患者輸送車、巡回診療車及び巡回診療船をいう。以下同じ。）の設置又は整備
 - （２）市町村が設置する直営診療施設を承継した地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成１５年法律第１１８号）第２条第１項に規定する地方独立行政法人をいう。以下同じ。）が行う建物又は医療機械等の設置又は整備に対する補助
- ２ その他の医療機械器具の整備の場合で、平成２７年度から３か年連続して国庫補助を受けている施設については、原則として交付の対象としないものであること。
- ３ 歯科診療所の新設及び増改築についても交付の対象とし、基準面積については、甲型又は乙型の診療所の面積を適用するものであること。
- ４ 病院及び診療所の建物の整備と併せて、院内保育施設等を整備する場合は、病院及び診療所の建物の整備として交付申請を行うこと。
- ５ 病院及び診療所の建物の整備の対象となる面積は、次の算式により算出されたものであること。

$$\boxed{\begin{array}{cc} \text{交 付 対 象} \\ \text{面 積} \end{array}} = \boxed{\begin{array}{c} \text{交 付 要 綱 の} \\ \text{別 表 ２ の} \\ \text{基 準 面 積} \end{array}} - \boxed{\begin{array}{c} \text{既存又は残存部分の面積} \\ \left(\begin{array}{c} \text{既交付対象面積のうち} \\ \text{耐用年数未経過分面積} \end{array} \right) \end{array}}$$

ただし、病院の建物整備において各々の棟の整備を行う場合、交付要綱の別表 2 に定める基準面積については種目及び規格ごとの基準面積によるものとし、特別の事情があるものを除き、1 施設当たり次に掲げる面積を限度とする。

区 分	1 施設当たりの限度面積
診療棟＋病棟＋給食棟	9 8 8 . 4 m ²

※ あくまでも診療棟、病棟及び給食棟を併せた交付限度面積が 9 8 8 . 4 m²であることから、各々に定められている交付限度面積(診療棟 6 4 8 . 3 m²、病棟 2 7 8 . 9 m²、下記の給食棟に定める面積)を超えて申請することのないよう十分留意すること。

一般病床数 (床)	給食棟面積 (m ²)	一般病床数 (床)	給食棟面積 (m ²)
2 0	6 1 . 2	6 1 ～ 7 0	1 5 4 . 7
2 1 ～ 3 0	8 4 . 3	7 1 ～ 8 0	1 7 1 . 2
3 1 ～ 4 0	1 0 2 . 5	8 1 ～ 9 0	1 8 5 . 1
4 1 ～ 5 0	1 1 9 . 0	9 1 以上	2 0 1 . 7
5 1 ～ 6 0	1 3 7 . 2		

別添（３）

市町村国保予防・健康づくり保健事業について

都道府県が市町村に交付する保険給付費等交付金のうち、市町村国保予防・健康づくり保健事業については、市町村が実施する国民健康保険の保健事業を対象としており、内容は以下のとおりである。

１ 交付対象事業

交付の対象となる事業は、次の事業とする。

- （Ａ） 国保ヘルスアップ事業
- （Ｂ） 国保保健指導事業
- （Ｃ） 健康管理センター等健康管理事業等

２ 交付の要件

- （１）都道府県は、市町村の申請事業が、以下の要件を踏まえたうえでの事業であるか確認すること。

- ① （Ｂ）国保保健指導事業及び（Ｃ）健康管理センター等健康管理事業等については、市町村が市町村保健事業ごとの中長期的な目標とそれを踏まえた単年度の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定していること。
- ② （Ａ）国保ヘルスアップ事業については、データ分析に基づくＰＤＣＡサイクル（計画・実施・評価・改善）に沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を複数年度の計画として策定するとともに、個別の保健事業ごとに単年度の実施計画も策定していること。

また、事業の実施に当たっては、以下の要件を全て満たしていること。

（ア）保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定

- ・市町村は、被保険者の健康課題を明確にすること。
- ・保健事業全体のデータヘルス計画は、データ分析に基づくＰＤＣＡサイクルに沿った中長期的な計画を策定すること。
- ・保健事業全体のデータヘルス計画は、国保データベースシステム等のデータ分析を可能とするデータシステム（以下「ＫＤＢ等」という。）の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール等を活用し策定すること。

（イ）データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施・評価

- ・特定健診未受診者対策や糖尿病性腎症重症化予防など個別の保健事業に対しても、データヘルス計画に基づく個別の実施計画を策定すること。
- ・個別の保健事業の実施計画は、ＫＤＢ等を活用して策定し、事業区分ご

とに予め評価指標を設定し、評価すること。評価指標は、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標及びアウトカム指標の4つの評価指標のうち3つ以上の定量的な指標を設定し、PDCAサイクルに沿った事業実施を確保すること。

(ウ) 第三者による支援・評価を行う組織（以下「支援・評価委員会」という。）の活用

- ・保健事業全体のデータヘルス計画の策定段階から国民健康保険団体連合会に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用すること。
- ・支援・評価委員会の助言を踏まえ、データヘルス計画を策定し、取りまとめていること。
- ・支援・評価委員会の助言を踏まえ、個別の保健事業の実施計画を策定し、取りまとめていること。また、事業実施期間中は、支援・評価委員会と情報交換等を行い、事前に保健事業の実施内容・実施方法、評価指標・評価方法等について助言を求めていること。
- ・事業実施後は、評価基準により自己評価を行うとともに、支援・評価委員会から評価を受けていること。

(エ) 生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進

- ・事業を効果的に行うために、生活習慣病の重症化予防など特定の対象者に対する事業のみならず、一次予防に重点を置いた被保険者の健康意識の向上のための取組もデータヘルス計画上に位置づけること。

③ 実施計画又はデータヘルス計画の策定・実施・評価・改善については、「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）」に基づいていること。

④ 高齢者の医療の確保に関する法律や健康増進法、介護保険法等の関連事業との調和が図られていること。医療、介護、保健、福祉、住まいなど、部局横断的な取組と連携するなど、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組との調和が図られていること。

3 国保関連施設の活用

健康管理センター等の国保関連施設は、地域包括ケアシステムの中核であり、積極的に活用していくべきであることから、国保関連施設を運営している市町村においては、実施計画においてその活用方法を明らかにした上で、保健事業を実施すること。

4 実施方法

(A) 国保ヘルスアップ事業

(1) 事業内容

被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、KDB等の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール並びに、国民健康保険団体連合会に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用し、保健事業をデータ分析に基づくPDCAサイクルに沿って、(B) 国保保健指導事業に掲げる(a) から(e) までの国が重点的に推進する必須事業、(f) から(m) までの国保一般事業に掲げる事業内容を実施するものであり、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、効率的・効果的に実施する事業とする。

(2) 実施にあたっての留意点

本事業の実施にあたっては、(B) 国保保健指導事業に掲げる(a) から(e) までの必須事業のうち、1事業は実施し、評価していること。

(3) 経理区分

本事業を実施するために要した経費については、市町村の国民健康保険特別会計事業勘定(款) 保健事業費から支出すること。

(4) その他の留意事項

- ① 支援・評価委員会の活用が交付要件であるため、活用状況(支援・評価委員会の支援決定通知書等)、活用内容(支援・評価委員会から毎年度9月末までに得られた助言及びそれを踏まえた市町村の改善内容)がわかるものを添付すること。
- ② 複数年度に亘って同一内容の事業を申請する場合は、前年度の評価及び評価を踏まえて当該年度において見直した点を取りまとめ、添付すること。
- ③ 近隣の保険者と共同実施されている場合は、保険者ごとに申請がされていること。
- ④ モデル地区を設定する場合においては、保険者全体としてデータヘルス計画の策定がなされていること。
- ⑤ 国保ヘルスアップ事業と国保保健指導事業で重複して交付申請されていないこと。
- ⑥ 業務の一部を委託する場合は、委託内容・委託金額がわかるもの(契約書の写し、仕様書等)が添付されていること。

委託業者を活用する場合は、適切な範囲で業務を委託することとし、事業が効果的に行われるよう、委託業者との間で、国保被保険者の健康課題、データ

ヘルス計画の趣旨を共有し、国保被保険者への対応等、十分な協議が行われていること。

- ⑦ 本年度中にデータヘルス計画に基づく保健事業を実施又は翌年度からの複数年度のデータヘルス計画の策定が完了（PDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）のうち、P（計画）が完了）すること。

（B）国保保健指導事業

（１）事業内容

被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、下記（a）から（e）までの事業は国が重点的に推進する「必須事業」、また、（f）から（m）までの「国保一般事業」に掲げる事業を実施するものであり、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確保された方法により実施する事業とする。

【必須事業】

（a）特定健診未受診者対策

特定健康診査の未受診者の理由に応じた対策を行い、健康意識の向上と特定健診等の実施率の向上を図る事業

〈取組の例〉

効果的な取組として被保険者の状況に応じた受診勧奨や、関係機関と連携した受診勧奨など。

- ・過去の健診受診状況や健診結果等、被保険者の特性に応じた個別具体的な受診勧奨
- ・経年未受診者への電話や家庭訪問等による受診勧奨
- ・地区組織や関係機関と連携した受診勧奨
- ・退職に合わせた節目健診など、年齢を絞った受診勧奨
- ・離島において特定健診・特定保健指導を受診・利用促進するための環境整備
- ・事業主健診・人間ドック等、他の健診の結果取得に向けた説明会や医療機関との会議の開催等、仕組み作りに関する取組

〈評価指標の例〉

- ・特定健診受診率

（b）特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）

特定保健指導の未利用者に対し利用勧奨を行うことにより、特定保健指導の実施率の向上を図る事業

〈取組の例〉

- ・ 未利用者への電話や家庭訪問による利用勧奨
- ・ 複数の保険者でコールセンターを設置し広域での電話による利用勧奨

〈評価指標の例〉

- ・ 特定保健指導実施率

(c) 特定健診受診者のフォローアップ(受診勧奨判定値を超えている者への対策)

特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の者について、医療機関への適切な受診勧奨を行うための事業

〈取組の例〉

- ・ 未治療者への電話や家庭訪問による医療機関への受診勧奨
- ・ 複数の保険者により保健センター等における他部門と一体になって行う医療機関への受診勧奨の取組

〈評価指標の例〉

- ・ 受診勧奨判定値を超えている者の医療機関受診率

(d) 特定健診受診者のフォローアップ(特定健診継続受診対策)

特定健診受診者が継続して特定健診を受診する取組を行い、特定健診の実施率の向上を図る事業

〈取組の例〉

- ・ 特定健診受診者への丁寧な情報提供（健診当日、経年結果等を活用した検査値の見方や継続受診の必要性の説明。健診結果説明会、健診結果の手渡しによる丁寧な情報提供など。）

〈評価指標の例〉

- ・ 特定健診の受診継続率

(e) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組(早期介入保健指導事業)

生活習慣病予備群や特定保健指導予備群に対し、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する事業。

〈取組の例〉

- ・ 40歳以上の特定保健指導予備群に対する保健指導（特定保健指導対象者は除く。）
- ・ 40歳未満の国保被保険者に対する健診及び生活習慣病予備群への保健指導

〈評価指標の例〉

- ・ 内臓脂肪型肥満に着目した保健指導実施率

【国保一般事業】

(f) 健康教育

生活習慣やそこから引き起こされる疾患とその予防、その他の疾患・薬などについて、正しい知識の提供を行う事業。

〈取組の例〉

- ・生活習慣病予防教室や個別健康教育
- ・特定健診受診者や特定保健指導対象者の家族、職場への疾病予防知識の普及（栄養、運動、喫煙、飲酒等）等
- ・心の健康づくりに関する健康教育
- ・薬に関する講演会

(g) 健康相談

生活習慣やそこから引き起こされる疾患、被保険者が抱える個々の健康課題について、定期的に相談の場を設ける事業。

〈取組の例〉

- ・生活習慣病等の疾病別健康相談
- ・心の健康づくりに関する健康相談
- ・電話による健康相談

(h) 保健指導

特定健康診査の結果（過去のものを含む。）やレセプト情報等を活用して、受診者の生活や就労状況・生活習慣等を把握し、心身の特性の変化、ライフステージ等に応じた保健指導を行う次の事業。

- ①重複・頻回受診者への訪問指導
- ②重複・多剤服薬者への訪問指導
- ③生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症を除く）
- ④禁煙支援
- ⑤その他保健指導

〈取組の例〉

- ・地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複・頻回受診者、重複・多剤服薬・多剤投与と思われる者への訪問による残薬確認・指導等の取組
- ・健診結果に基づく生活習慣の改善等の保健指導（特定保健指導対象者は除く。）
- ・生活習慣病重症化予防に重点を置いた取組（被保険者の同意のもと、治療中の者や受診勧奨判定値を超えている者等への、医療機関等と連

携した市町村による保健指導。)

- ・禁煙を希望する者への効果的な禁煙支援

(i) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者（人工透析導入前段階の者）に対して、市町村が医療機関等と連携して実施する予防事業。

なお、実施に当たって、「「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定について（依頼）」（平成28年4月20日付け保発0429第4号）の別紙1「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び都道府県が個別に策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を参考に選定を行った対象者に行うもの。
〈取組の例〉

- ・糖尿病性腎症重症化予防に重点を置いた取組（被保険者の同意のもと、治療中の者や受診勧奨判定値を超えている者等への、医療機関等と連携した市町村による保健指導。）

(j) 歯科に係る保健事業

歯科に係る在宅ケアや歯科保健の向上を推進する歯科保健指導事業。

〈取組の例〉

- ・在宅訪問歯科指導
- ・歯周病予防教室
- ・乳幼児や児童等に対する歯科指導

(k) 地域包括ケアシステムを推進する取組

地域包括ケアシステムの推進に資する取組であって、国保部門が医療、介護、保健、福祉、住まいなどの関係部局と連携して実施するもの。

〈取組の例〉

- ・地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ・KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ・個々の国保被保険者に係る保健活動・保健事業の実施状況の地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり
- ・国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の支援の実施
- ・後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施
- ・介護保険部門と連携した、介護予防の観点も盛り込んだ生活習慣病予

防教室や個別健康教室

(1) 健康づくりを推進する地域活動等

健康の保持と向上を図るため、健康づくりに関して被保険者が主体的に参加し、自主的に健康行動が行えるよう、既存の地区組織と連携を図り活動を支援する事業。

〈取組の例〉

- ・健康づくりに関する自主活動に向けた支援
- ・地域資源（食生活改善推進員、総合型地域スポーツクラブ等）を活用した取組
- ・既存地区組織との連携による取組

(m) 保険者独自の取組

保険者の特性に応じた独自の取組であって、次の2要件を満たす事業。

（要件）

- ① 健診情報、医療情報等の分析に基づいた根拠や評価指数が明確であること。
- ② 当該市町村の人口・世帯、医療福祉・産業基盤、就労、教育、社会、経済的、地理的条件などの特性を活かした取組であること。

〈取組の例〉

- ・被保険者の健康課題や地域の特性に応じた、地域資源を活用した健康づくり（ヘルシーメニューやウォーキングマップの作成等）
- ・I C T等を活用した効率的・効果的な健康の予防・保持増進

(2) 実施にあたっての留意点

本事業の実施にあたっては、(a) から (e) までの必須事業のうち、1事業は実施し、評価していること。

(3) 経理区分

本事業を実施するために要した経費については、市町村の国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費から支出すること。

(4) その他の留意事項

- ① 必ず年度内に事業が完了すること。
- ② 事業実施に当たっては、地域や対象者の特性を踏まえ、効果の見込まれる取組が選択されたうえで実施されていること。
- ③ 近隣の保険者と共同実施されている場合は、保険者ごとに申請がされているこ

と。

- ④ 業務の一部を委託する場合は、委託内容がわかるもの（契約書の写し、仕様書等）が添付されていること。

なお、委託業者を活用する場合は、適切な範囲で業務を委託することとし、事業が効果的に行われるよう、委託業者との間で、国保被保険者の健康課題、実施計画の趣旨を共有し、国保被保険者への対応等、十分な協議が行われていること。

- ⑤ 国保保健指導事業については毎年度、国保の保健事業における課題等を踏まえ見直しを図る予定であること。

(C) 健康管理センター等健康管理事業等

(1) 事業内容

- (a) 健康管理センターによる健康管理事業
- (b) 歯科保健センターによる健康管理事業
- (c) 直営診療施設による健康管理事業等

(a) 健康管理センターによる健康管理事業

市町村が設置する健康管理センターは、地域における包括的な保健医療を推進するため、直営診療施設と一体となって保健サービスを総合的に行う拠点となすものであり、この健康管理センターを軸として取り組む健康づくり（日常生活に支援が必要な状態とならないために、地域で安心して過ごせるようにすることを含む。）や保健指導等の事業。

なお、国保ヘルスアップ事業及び国保保健指導事業に係る保険給付費等交付金を受ける市町村にあつては、当該事業との整合が図られた事業でなければならないものとする。

〈取組の例〉

- ・ 総合相談窓口の開設、健康相談、健診の事後指導、退院した者に対する訪問活動、疾病別健康教室、生活習慣改善指導、多受診世帯を中心に家庭訪問指導、高齢者の生きがいづくり、居宅介護支援事業

(b) 歯科保健センターによる健康管理事業

市町村が設置する歯科保健センターは、地域における包括的な歯科に係る在宅ケアを推進するため、直営診療施設と連携を図りながら歯科に係る保健サービスを総合的に行う拠点となすものであり、この歯科保健センターを軸として取り組む、日常生活に支援が必要な状態の被保険者に対する在宅訪問歯科検診・指導等を行う事業、また歯科に係る保健事業の向上を図る事業。

なお、国保ヘルスアップ事業及び国保保健指導事業に係る保険給付費等交付金を受ける市町村にあつては、当該事業との整合が図られた事業でなければならないものとする。

らないものとする。

(c) 直営診療施設による健康管理事業等

原則として医師が常駐し、保健・医療・福祉の連携が図られ、地域住民の健康の保持増進のために行う下記3つの取組に関する事業、保健指導事業及び居宅介護支援事業又は直営診療施設にこれらの事業の実施を委託する事業（以下「委託事業」という。）。

〈取組の例〉

- ・総合相談窓口の実施（地域住民に対する総合相談日を定めた定期的な保健・医療・福祉等の総合的な相談・指導）〈週1回程度〉
- ・地域における保健事業の実施（機能回復訓練教室、介護教室、健康教育・指導、広報活動等）〈月1回程度〉
- ・市町村における健康増進事業と連携した保健事業の実施（健康教育、健康相談、特定保健指導該当者以外の者への保健指導、広報活動等）〈月1回程度〉

(2) 経理区分

① (a) 及び (b) の事業

本事業を実施するために要した経費については、市町村の国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費から支出すること。

② (c) の事業

本事業を実施するために要した経費については、国民健康保険特別会計直営診療施設勘定（地方公営企業法を適用する直営診療施設にあつては病院事業特別会計、委託事業にあつては国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費）から支出すること。

(3) その他の留意事項

- ① 必ず年度内に事業が完了すること。
- ② 申請事業により、交付対象となる国民健康保険特別会計等の支出科目が違うため、予算書等で明らかになっていること。
- ③ (c) の事業について委託事業を申請する市町村においては、当該事業の対象となる地方独立行政法人の定款及び「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)の取扱について(平成15年4月7日付け保発第0407001号)」の別添の第1の各号に示す要件を満たしていることが確認できる書類（事業の対象となる地方独立行政法人に係る中期目標、中期計画等）が添付されていること。

5 対象経費に係る留意事項

(1) 対象外経費

交付対象となる保健事業は、効果的かつ効率的に実施する必要があることから、次の経費については、対象経費として認めない。

- ① 他の国庫補助事業と重複する経費
- ② 特定健康診査・保健指導国庫負担金の対象となる経費（特定健診未受診者・特定保健指導未利用者対策における経費については、結果説明会後の保健指導（特定保健指導を除く。）など、特定健康診査・保健指導国庫負担金の対象となる経費は交付対象外とすること。）

ただし、離島において特定健康診査（集団健診）を実施する際、現地に委託可能な実施機関がなく航空機等を利用して渡航する必要があるため、その費用が特定健康診査・保健指導国庫負担金の国庫補助基準額を超える場合、超過した市町村負担額に対して5割を対象経費とする。

- ③ 健康診査（一般健診、人間ドック、がん検診、歯科検診等）に係る経費

ただし、次に該当する場合は、対象経費とする。

- ・ 早期介入保健指導事業で実施する健康診査において、40歳未満の国保被保険者に限り、特定健診の検査項目の範囲内で対象経費とする。
- ・ 保健指導の中間評価において、同一年度内に比較する検査結果がある場合、効果測定を目的として実施された検査費用は1回に限り交付対象とする。
- ・ (i) 糖尿病性腎症重症化予防の実施に限り、特定健診範囲外の検査項目であっても、事業実施に必要かつ事業実施後の報告に必要な検査費用は対象経費とする。
- ・ 歯科保健センターで実施する歯科検診は対象経費とする。

- ④ 受益者負担が望ましい経費（事業参加者に対し配布する賞金や景品、イベント時の旅費や昼食代等の物品、スポーツ施設等の施設を活用する場合の使用料、等）

ただし、国保制度や、健康の保持増進に係る知識の普及啓発のために作成されたリーフレット、パンフレット等の経費は、教材として活用する場合に限り対象経費とする。

- ⑤ 調査を目的とした経費（未受診・未利用理由の調査、保健事業見直しのためのアンケート調査経費等）

ただし、国保ヘルスアップ事業により行う調査は対象経費とする。

- ⑥ 市町村職員の自己啓発の研修経費、旅費、会議費
- ⑦ 情報システム開発・改修に係る経費
- ⑧ 特定健診・特定保健指導の受診・利用勧奨のためのパンフレット、通知、ポスターの経費

ただし、対象者の特性に応じた特定健診・特定保健指導の受診・利用の必要性を説明する取組に要する場合は対象経費とする。

- ⑨ 保健事業を実施することで見込まれる自己負担額や診療報酬額等の収入経費

- ⑩ 事業実施に当たり必要性や効果・国保専有性の無い備品

ただし、その必要性や効果・国保専有性が見込まれる場合に限り5割を対象経費とする。

なお、消耗品と備品の考え方は、以下のとおりとすること。

〈備品〉

物品の性質及び形状等を勘案して、原型のまま比較的長期間の反復使用に耐えうる（使用期間がおおむね1年以上にわたる）と認められるもの。

（例：自動血圧計、体脂肪計、フードモデル等）

〈消耗品〉

物品の性状及び形状等を勘案して、使用するに従い消費されると認められるもの及び原型のまま比較的長期間の反復使用に耐えられないもの。

（2）費用負担について

- ① 国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業については、対象となる事業の全体経費を算出した上で、国保被保険者の参加人数等により一般会計との費用負担が明確にされていること。

また、国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業の経費の取扱については、次の算出式による按分により対象経費が計算されていること。

なお、備品の購入費は、国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業でも、按分は行わず5割を対象経費とすること。（国保加入率による按分は不要）

〈算出式〉 ※国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業の経費の取扱

○個人を対象とした保健事業

訪問指導や在宅ケアサービス等、国保被保険者個人に対して働きかけを行う事業

$$\text{交付対象額} = \text{事業費} \times \text{国保按分率}$$

○集団を対象とした保健事業

各種健康教室や総合相談窓口の設置等、集団に対して働きかけを行う事業

$$\text{交付対象額} = (\text{事業費} \times 20\%) + (\text{事業費} \times 80\% \times \text{国保按分率})$$

※国保按分率：対象事業における国保被保険者の参加人数（実績）等により求めること。その場合には算出根拠を明確にすること。なお、算

出が困難である場合は、市町村の国保被保険者加入率（前年度）を用いることとする。

- ② 他の市町村と共同実施した場合は、保険者間の按分により費用負担の内訳を明確にした上で対象経費が計算されていること。なお、その場合も、交付要綱の別表 1 に定める基準額は、保険者ごとの国保被保険者数に応じたものとする。

（３）事業実施における補助単価について

保健事業を実施する上で必要となる医師・保健師等の人件費や講師代、各種物品等の単価は、市町村で定める基準単価等に照らし合わせ、適切な単価が用いられていること。

なお、人件費の取扱については、以下の点に留意すること。

- ・保健事業を実施するため専従となる場合は、その専従者にかかる経費
- ・直営診療施設の職員（保健師等）が歯科保健センター及び直営診療施設において保健事業に従事した場合は、基本給から時給換算した経費とすること。

別添（４）

総合保健施設整備等事業について

都道府県が市町村に交付する保険給付費等交付金のうち、総合保健施設整備等事業については、市町村が行う直営診療施設と連携した国民健康保険総合保健施設（以下「総合保健施設」という。）の整備、保健事業部門及び介護支援部門の運営に必要な費用を補助するものであり、内容は以下のとおりである。

1 定義

この交付要領において次に掲げる用語の意義は、それぞれ定めるところによるものとする。

（１）国民健康保険総合保健施設（総合保健施設）

直営診療施設に併設又は隣接した施設であり、直営診療施設と一体となって保健・医療・福祉サービスを総合的に行う拠点として、保健事業部門、介護支援部門及び居宅サービス部門それぞれの機能を一体的に有するものをいう。

（２）保健事業部門

①に掲げる施設を有し、②に掲げる事業を行う「健康管理センター」としての機能を有するものをいう。

① 施設内容

ア 管理部門

施設の運営管理に必要なスペース（例えば、事務室、記録保存室等）

イ 保健指導部門

健康相談、保健指導、健康教育を行うために必要なスペース（例えば、健康相談室、保健指導室等）

ウ 健康増進指導部門

栄養、運動等の生活指導を行うために必要なスペース（例えば、栄養指導室、実習室、運動指導室等）

エ 検診部門

各種の検診を行うために必要なスペース（例えば、診察室、検査室等）

オ 共通部分

会議室、資料展示室等

② 事業内容

ア 健康相談

イ 健康度の測定（体格、体力検査、栄養診断、医学的検査等）

ウ 健康増進のための生活処方の交付と実地指導

・保健栄養指導

- ・運動処方の交付と実地訓練指導
- ・レクリエーションの指導と実際活動
- エ 健康管理及び健康増進思想の普及啓蒙
- オ 個人の健康記録の管理
- カ 保健師、栄養士、体育指導員の研修
- キ 資料収集、その他

(3) 介護支援部門

介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する地域包括支援センターの機能を有するもの又は「老人（在宅）介護支援センターの運営について（平成18年3月31日付け老発第0331003号厚生労働省老健局長通知）」の4に規定する機能を有するものをいう。

(4) 居宅サービス部門

介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する居宅サービスが提供できる機能を有するものをいう。

① 訪問介護

介護保険法に規定する「訪問介護サービス」の提供を行える機能を有するものをいう。

② 訪問看護

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）による「指定訪問看護」の事業が行える機能を有するものをいう。

③ 訪問リハビリテーション

介護保険法に規定する「訪問リハビリテーションサービス」の提供を行える機能を有するものをいう。

④ 通所介護

介護保険法に規定する「通所介護サービス」の提供を行える機能を有するものをいう。

⑤ 通所リハビリテーション

介護保険法に規定する「通所リハビリテーションサービス」を行える機能を有するものをいう。

(5) 共同生活援助部門

介護保険法に規定する「認知症対応型共同生活介護」の提供を行える機能を有するものをいう。

(6) 居住部門

「高齢者生活福祉センター運営事業の実施について」の一部改正について（平成18年3月31日付け老発第0331004号厚生労働省老健局長通知）別紙「生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）運営事業実施要綱」による「高齢者生活福祉センター」の機能を有するものをいう。

2 総合保健施設設置の要件

総合保健施設は、保健・医療・福祉サービスの拠点として1市町村に1施設を設置するものであり、既に類似の機能を有する施設が設置されており、総合保健施設設置の必要性が認められない場合にあっては、新たな設置を行わないものとする。

なお、総合保健施設（保健事業部門の機能を有する施設を含む。）の設置がなく、市町村保健センター（保健センターの機能を有する類似の施設を含む。）が設置されている市町村において、次の場合は設置の必要性が認められるものとする。

- （1） 既存の市町村保健センターの施設が老朽化、狭隘（きょうあい）なため十分な事業が実施されていない又は機能していない場合
- （2） 総合保健施設の設置に伴い既存の市町村保健センターを用途変更又は廃止する場合
- （3） 市町村保健センターの管轄する地域範囲と総合保健施設が保健事業を行う地域範囲が重複しない場合

3 対象事業

交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、直営診療施設と一体となって保健事業を行う必要のある保険者が実施する次の事業とする。

なお、（3）は、別添（3）「市町村国保予防・健康づくり保健事業について」の健康管理センターによる健康管理事業の規定に準ずるものとする。

- （1） 総合保健施設の施設・設備整備事業
- （2） 総合保健施設に併設して設置される共同生活援助部門及び居住部門の施設・設備整備事業（総合保健施設の施設・設備整備事業と同時に行うものに限る。）
- （3） 総合保健施設における保健事業部門及び介護支援部門の運営事業

4 居宅サービスの種類

総合保健施設の居宅サービス部門は、次の中から選択するものとする。

- （1） 訪問介護
- （2） 訪問看護
- （3） 訪問リハビリテーション
- （4） 通所介護
- （5） 通所リハビリテーション（訪問リハビリテーションを併設するものに限る。）

なお、上記（1）～（5）以外の介護保険法に規定する居宅サービスの選択については、個別に協議を行うものとする。

5 併設して設置される部門

居住部門、共同生活援助部門を総合保健施設に併設して設置する場合には、次の点に留意するものとする。

- (1) 居住部門には、通所介護の機能を併設しなければならないものとする。
- (2) 共同生活援助部門以外の介護保険法に規定する地域密着型サービスの併設については、個別に協議を行うものとする。

6 施設内容及び施設規模

各部門については、下記の国民健康保険総合保健施設の施設内容及び施設規模に定める施設内容及び施設規模を有するものとし、居宅サービス部門及び共同生活援助部門については、それぞれ次の基準を満たすものとする。

- (1) 居宅サービス部門については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)の設備基準
- (2) 共同生活援助部門については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第34号)の設備基準

国民健康保険総合保健施設の施設内容及び施設規模

区 分		施設内容	施設規模
保健事業部門		健診の事後指導、生活習慣改善指導、健康づくり事業等を行うに必要な例えば健康相談室、保健指導室、記録管理室、事務室等を有していること	650 m ² を基準とし、300 m ² 以上であること
介護支援部門		在宅の要介護高齢者等及びその家族等に対し、在宅介護に関する総合的な相談に24時間応じることに必要な相談室、介護機器展示室等を有していること	84.4 m ² を基準とし、70 m ² 以上であること
居宅サービス部門	訪問介護	居宅要介護者に対し、介護福祉士等が訪問し日常生活の世話及び介護サービスを提供する拠点となる設備を有していること	42.78 m ² を基準とし、20 m ² 以上であること
	訪問看護	居宅において療養を受ける高齢者に対し、看護師等が訪問し、療養上の世話及び看護サービスを提供する拠点となる設備を有していること	42.78 m ² を基準とし、20 m ² 以上であること

	訪問リハビリテーション	居宅要介護者に対し、理学療法士等が訪問し、日常生活の自立を助ける拠点となる設備を有していること	42.78 m ² を基準とし、20 m ² 以上であること
	通所介護	居宅要介護者に対する、生活指導、健康チェック、入浴、給食サービスを提供するに必要な例えば休養室、介護者教育室、浴室、食堂、厨房等を有していること	340 m ² を基準とし、165 m ² 以上であること
	通所リハビリテーション	居宅要介護者に対する医学的管理下でのリハビリテーションサービスを提供するに必要な設備を有していること	100 m ² を基準とし、45 m ² 以上であること
共同生活援助部門		認知症の高齢者が少人数で共同生活を送るに必要な居室、居間、台所、浴室等を有していること	収容定員 9 人を上限とし 5 人以上であること
居住部門		高齢のため居宅において生活することに不安のある者に対し、一定の期間住居を提供するに必要な例えば居室、集会室、洗濯室、生活援助員室等を有していること	一人当たり 29.5 m ² (20 人を限度)

7 手続等

この交付要領に定めるものを除くほか、実施のために必要な手続等については別に定めるものとする。

附 則

1 総合保健施設の特例

直営診療施設に既に在宅介護支援センターが設置されており、直営診療施設との連携が図られていると認められる場合にあっては、1(1)の取扱については、既存の在宅介護支援センターをもって総合保健施設の介護支援部門とみなすものとし、この場合において、4に「次の中から選択」とあるのは「次の中から2以上選択」と読み替えるものとする。

2 施設整備費に係る基準額の特例

施設整備費（共同生活援助部門及び居住部門を除く。）であって、次の条件に該当

するものについて、交付要綱の別表3の第2欄に「各表に定める額」とあるのは、「各表に定める額＋対象経費（施設規模の範囲内のものに限る。）から各表に定める額を控除した額の範囲内で特に認めた額」（標準的な規模に基づく実勢単価で積算した額の4分の3を限度）と読み替えるものとする。

なお、区分ごとに算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

- (1) 離島、へき地の特殊性により資材等経費が増加する場合
- (2) 耐震計数が高く基礎工事に要する経費が増加する場合
- (3) 立地条件が悪いことにより地盤補強等経費が増加する場合
- (4) 豪雪地域等気候条件による経費が増加する場合

3 施設整備費の対象事業の特例

3(1)については、当分の間、以下について対象事業に含めるものとする。

療養病床の転換を目的とした施設の整備であって、高齢者の生活支援施設として厚生労働大臣が認めるもの。なお、交付基準額は、転換病床数を上限として、1床当たりの基準額を、以下を上限として算出するものとする。

区 分	新 築	改 築	改 修
基準額（1床当たり）	3,230 千円	3,870 千円	1,610 千円

4 運営事業に係る経過措置

この要領の適用以前に整備された「国民健康保険保健福祉総合施設」及び「国民健康保険高齢者保健福祉支援センター」は、3(3)の適用についてはこの交付要領により整備された「国民健康保険総合保健施設」とみなすものとする。

5 事前協議

介護支援部門、居宅サービス部門、共同生活援助部門及び居住部門の整備については、施設整備計画の段階から市町村及び都道府県の関係部署と協議を行うものとする。

保高発 0707 第 1 号
平成 29 年 7 月 7 日

都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長

】 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長
（ 公 印 省 略 ）

後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令
第 6 条第 9 号に関する交付基準について

平成 29 年度における「後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令」（平成 19 年厚生労働省令第 141 号。以下「算定省令」という。）第 6 条第 9 号の規定による交付基準及び申請額の算定方法等について、別紙「平成 29 年度特別調整交付金交付基準（算定省令第 6 条第 9 号関係）」のとおり定めたので、内容について御了知いただくとともに、都道府県後期高齢者医療主管課（部）におかれては、管内市町村後期高齢者医療主管課（部）（特別区を含む。）に対して周知を図り、適切な対応について御配慮願いたい。なお、主な変更点は下記のとおりであり、事業計画等の提出方法、期限等については別途連絡する。

また、平成 29 年度において都道府県後期高齢者医療広域連合が行った東日本大震災により被災した被保険者に対する一部負担金及び保険料の減免措置に要する費用、同年度において熊本県後期高齢者医療広域連合が行った平成 28 年熊本地震により被災した被保険者に対する一部負担金及び保険料の減免措置に要する費用並びに後期高齢者における保険者インセンティブに係る取扱いその他の事項については、追って通知する。

記

1 「長寿・健康増進事業」について

昨年度においては、「平成 28 年度特別調整交付金（算定省令第 6 条第 9 号関係）のうち後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ分について」（平成 28 年 12 月 22 日付け保高発 1222 第 1 号厚生労働省保険局高齢者医療課長通知）に基づき、評価指標に係る加点に応じた金額を交付したが、今年度についても同様の措置を検討しているところ。

それに伴い、「保健事業実施計画に基づく保健事業への支援」、「運動・健康施設等の利用助成」及び「社会参加活動等の運営費の助成」については、当該保険者インセンティブにより交付された特別調整交付金を活用することにより対応することとするため、削除する。

2 「保険料軽減特例及び高額療養費制度の見直しに関する広報に係る経費」について

今年度に行われた保険料軽減特例及び高額療養費制度の見直しに関する内容を国民全般及び被保険者に周知するための当該広報に要する費用の一部について、新たに交付対象とする。

3 「保険料軽減判定におけるシステム誤りの対応に係る経費」について

「保険料軽減判定におけるシステム誤りについて」（平成 28 年 12 月 27 日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）により連絡した、「後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）」の設定に誤りがあった事案への対応等に要する費用の一部について、新たに交付対象とする。

4 「災害等、緊急の理由により会議等が必要な場合に係る経費」について

災害等、緊急に会議等を開催した上で対応を検討しなければならない事由が発生した場合に、当該広域連合の職員を招集するために必要な経費について、新たに交付対象とする。

平成 29 年 7 月 7 日

平成 29 年度 特別調整交付金交付基準
(算定省令第 6 条第 9 号関係)

1 長寿・健康増進事業

都道府県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が事業計画を策定し、長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために、積極的に取り組む以下の事業の実施に必要な費用を対象とする。

なお、広域連合が、委託又は費用助成を行うことによって市町村等が実施する場合も対象とする。

(1) 健康診査（追加項目）

被保険者の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るために実施する健康診査のうち、一定基準に基づき医師が個別に必要と判断した場合に行う追加項目に係る費用の助成を実施する。

(2) 保健指導等

① 健康教育・健康相談等

被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、地域の特性や課題等を踏まえ、保健指導、健康教育、健康相談等の保健事業を実施する。

② 保健事業に係る市町村等との連絡・調整

地域の状況に応じ被保険者にふさわしい保健事業を行うため、市町村等関係者との連絡・調整等を行う。

③ 医療資源が限られた地域の保健事業

医療機関が少ない等医療資源が限られた地域において、その特性により必要な保健事業を実施する。

(3) 保健事業実施計画の策定

保健事業実施指針に基づき、被保険者の状況等を把握し、関係者と協議の上、保健事業実施計画を策定する。

(4) 人間ドック等の費用助成

疾病の早期発見を目的として、被保険者が人間ドック等を受診した場合の自己負担分を除く費用の助成を実施する。

(5) その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

上記(1)から(4)まで以外であって事業の趣旨に沿った取組についても対象とする。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までとする。

〔交付金の算定方法〕

平成 29 年 4 月 1 日現在の被保険者数に応じて次表の交付基準額を上限とする。

ただし、次表の交付基準額を超えて支出した場合には、厚生労働大臣が認めた額を加算して交付することがある。

交付基準額（1 広域連合当たり）

被保険者数	交付基準額	被保険者数	交付基準額
10 万人未満	20 百万円	60 万人以上 70 万人未満	140 百万円
10 万人以上 20 万人未満	40 百万円	70 万人以上 80 万人未満	160 百万円
20 万人以上 30 万人未満	60 百万円	80 万人以上 90 万人未満	180 百万円
30 万人以上 40 万人未満	80 百万円	90 万人以上 100 万人未満	200 百万円
40 万人以上 50 万人未満	100 百万円	100 万人以上	220 百万円
50 万人以上 60 万人未満	120 百万円		

「保健事業に係る市町村等との連絡・調整」については、交付基準額とは別に次表の交付限度額を上限として、必要と認める額を交付する。

事業	交付限度額
保健事業に係る市町村等との連絡・調整	4,000 千円

「医療資源が限られた地域の保健事業」については、長寿・健康増進事業の交付申請総額が交付基準額を超えている場合に、当該事業を実施した市町村ごとに次表の交付限度額を上限として、必要と認める額を加算して交付する。

被保険者数	交付限度額
5,000 人未満	1,000 千円
5,000 人以上 10,000 人未満	1,500 千円
10,000 人以上	2,000 千円

「保健事業実施計画の策定」については、交付基準額とは別に次表の交付限度額を上限として、必要と認める額を交付する。

事業	交付限度額
保健事業実施計画の策定	3,500千円

2 離職者に係る保険料の減免

広域連合が、「離職者に係る保険料の減免の推進について」（平成 21 年 4 月 15 日付け保高発第 0415001 号厚生労働省保険局高齢者医療課長通知）に基づき、保険料の減免措置を実施した被保険者に係る保険料の減免額を対象とする。ただし、後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令（平成 19 年厚生労働省令第 141 号。以下「算定省令」という。）第 6 条第 1 号により算定した額を除く。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

〔交付金の算定方法〕

広域連合が、被保険者又はその属する世帯の世帯主が、事業の倒産、破産又は廃業等により本人の意思に反して職を失ったこと（ただし、定年退職、自己の責めに帰すべき理由による解雇等を除く。）により減免措置を実施した被保険者に係る保険料の減免額（ただし、算定省令第 6 条第 1 号により算定した額を除く。）の合計額の 10 分の 8 以内の額とする。

3 平成 29 年度における算定省令第 6 条第 8 号（結核性疾病及び精神病）に係る経過措置

平成 29 年度分の交付額算定においては、国民健康保険の調整交付金の基準と同様の基準を用いて、構成市町村につき算定した調整前調整対象需要額のうち結核性疾病及び精神病に係る額の占める割合を算出し、当該割合が 100 分の 15 を超える場合について、当該場合に該当する構成市町村につき算定した調整前調整対象需要額に当該割合から 100 分の 15 を控除した割合を乗じて得た額の 10 分の 8 以内の額（ただし、算定省令第 6 条第 8 号により算定した額を除く。）の合計額とする。

〔交付金の算定方法〕

昨年度（平成 28 年度）交付額を上限として、実支出額を交付額とする。

4 臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更に関する広報等

広域連合が、臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更に伴い作

成する制度周知用リーフレット、意思表示欄保護シール及び臓器提供意思表示シールの印刷・封入・郵送代等その他必要と認められる費用を対象とする。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

5 医療費等の適正化

① 適正受診の普及啓発

広域連合が被保険者に対し医療機関等の適正受診に関する普及啓発を実施した場合、その費用を対象とする。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

〔交付金の算定方法〕

平成 29 年 4 月 1 日現在の被保険者数に応じ、次表の交付限度額を上限として、実支出額を交付額とする。

被保険者数	交付限度額
10 万人未満	10,000 千円
10 万人以上 50 万人未満	15,000 千円
50 万人以上 100 万人未満	20,000 千円
100 万人以上	25,000 千円

② 柔道整復に係る療養費等の適正化

広域連合が「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」（平成 24 年 3 月 12 日付け保医発 0312 第 1 号、保保発 0312 第 1 号、保国発 0312 第 1 号、保高発 0312 第 1 号厚生労働省保険局医療課長、保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長通知）に基づく多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査（調査を民間会社等に外部委託した場合を含む。）及び保険適用外の施術についての周知広報（パンフレット等作成費用を含む。）並びにこれらに準じて特に必要と認められる療養費適正化に要した費用を対象とする。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

〔交付金の算定方法〕

多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査（調査を民

間会社等に委託した場合を含む。)等の費用については、平成 29 年 4 月 1 日現在の被保険者数に応じて、次表の交付限度額を上限として、実支出額を交付額とする。

被保険者数	交付限度額
10 万人未満	3,000 千円
10 万人以上 50 万人未満	4,000 千円
50 万人以上 100 万人未満	5,000 千円
100 万人以上	6,000 千円

保険適用外の施術に関するパンフレット等作成費用については、平成 29 年 4 月 1 日現在の被保険者数に応じて、次表の交付限度額を上限として、実支出額を交付額とする。

被保険者数	交付限度額
10 万人未満	2,000 千円
10 万人以上 50 万人未満	2,500 千円
50 万人以上 100 万人未満	3,000 千円
100 万人以上	3,500 千円

③ 海外療養費の不正請求対策等

「海外療養費の不正請求対策等について」(平成 25 年 12 月 6 日付け保高発 1206 第 1 号厚生労働省保険局高齢者医療課長通知)に基づく周知・広報及び海外療養費の審査業務等(翻訳業務や海外の医療機関等に対する照会業務)を都道府県国民健康保険連合会等へ委託した場合、委託に要した費用を対象とする。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

〔交付金の算定方法〕

審査業務等に要した費用については、平成 29 年 4 月 1 日現在の被保険者数に応じて、次表の交付限度額を上限として、実支出額を交付額とする。

被保険者数	交付限度額
10 万人未満	500 千円
10 万人以上 50 万人未満	1,000 千円
50 万人以上 100 万人未満	1,500 千円
100 万人以上	2,000 千円

周知・広報に要した費用については、1,000 千円を上限として、実支出額を交付額とする。

6 「意見を聞く場」の設置等

広域連合が被保険者、医療関係者、地方公共団体、保険者等の意見を広く聴取する場として設置する懇談会等の運営に要した費用及び保険者協議会への参画に要した費用を対象とする。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

〔交付金の算定方法〕

1,000 千円を上限として、実支出額を交付額とする。

7 保険医療機関の診療報酬の不正請求に伴う医療給付費の財政支援

保険医療機関の診療報酬の不正請求に対して、債権の回収に努めたが破産等により回収が事実上困難又は不可能となり、やむを得ず不納欠損した医療給付費の割合が、平成 29 年度調整対象需要額の 1 % 以上であること。

ただし、保険医療機関の診療報酬の不正請求が判明してから破産等に至るまでの間、債権回収ができる状況にありながらその回収努力を行わずに不納欠損した場合は除く。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

〔交付金の算定方法〕

不納欠損した医療給付費の 10 分の 8 以内の額とする。

8 第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化に係る財政支援

「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化について」（平成 27 年 12 月 14 日付け保高発 1214 第 1 号厚生労働省保険局高齢者医療課長通知）に基づき、被保険者による被害届の届出の義務等に係る周知・広報（小冊子やホームページ掲載等）に要した費用があること。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

〔交付金の算定方法〕

平成 29 年 4 月 1 日現在の被保険者数に応じて、次表の交付限度額を上限として、実支出額を交付額とする。

被保険者数	交付限度額
10 万人未満	1,600 千円
10 万人以上 50 万人未満	8,000 千円
50 万人以上 100 万人未満	16,000 千円
100 万人以上	20,000 千円

9 後期高齢者医療の財政負担となる影響額等に係る補助

前年度の財政調整交付金において、申請誤り等により後期高齢者医療の財政負担となる影響額等があること。

〔交付金の算定方法〕

前年度の財政調整交付金において、申請誤り等により後期高齢者医療の財政負担となる影響額の 10 分の 8 以内の額とする。

10 保険料軽減特例及び高額療養費制度の見直しに関する広報に係る経費

保険料軽減特例及び高額療養費制度の見直しに関する内容を国民全般及び被保険者に周知するため、広報のためのリーフレットの印刷・封入・郵送、ホームページの更新その他広報に必要な経費を対象とする。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

11 保険料軽減判定におけるシステム誤りの対応に係る経費

「保険料軽減判定におけるシステム誤りについて」（平成 28 年 12 月 27 日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）により連絡した、「後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）」の設定に誤りがあり、一部の被保険者について、保険料の均等割部分の軽減判定が誤って行われ、本来納付すべき金額と異なる保険料が賦課されてきた事案への対応に要する費用、また、当該事案に関連して発生した還付分に加算される還付加算金や還付できない場合に広域連合独自の支給要綱等を用いて返還する際に保険料特別返還金として支出した金額について対象とする。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

12 災害等、緊急の理由により会議等が必要な場合に係る経費

国において、災害等、緊急の理由により会議等を開催した上で対応を検討する必要がある事案が発生した場合に、広域連合の職員を招集するために必要な経費を対象とする。

〔交付金の算定対象期間〕

平成 29 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

保 発 0330 第 5 号
平 成 30 年 3 月 30 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

平成 30 年度後期高齢者医療制度事業について

標記については、後期高齢者医療制度の健全な施行を図るため、別紙のとおり「平成 30 年度後期高齢者医療制度事業実施要綱」を定めたので、御了知のうえ、貴都道府県の後期高齢者医療広域連合に周知され、積極的な事業の取組とともに、その適正な取扱いを期されたい。

平成 30 年度後期高齢者医療制度事業実施要綱

1. 目的

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく後期高齢者医療制度の効果的かつ効率的な施行及びその実施者である後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の安定的な運営を図るための事業を推進することにより、後期高齢者医療制度の健全な運営に資することを目的とする。

2. 実施主体

事業の実施主体は、広域連合とする。

3. 事業内容

事業の内容は、次に該当する事業とする。

(1) 健康診査事業

- ① 被保険者に対する健康診査
- ② 被保険者に対する歯科健康診査

(2) 医療費適正化等推進事業

- ① 重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導の強化
- ② 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進
- ③ 後発医薬品の使用促進のための普及・啓発
- ④ 効果的な保健事業等の推進（連絡会議への参加）
- ⑤ 保険料収納対策等

(3) 特別高額医療費共同事業

著しく高額な医療に関する給付の発生が財政に与える影響を緩和することを目的とした特別高額医療費共同事業に要する費用に充てるための拠出金を納付する事業

4. 経費の負担

広域連合がこの要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「平成 30 年度後期高齢者医療制度事業費補助金交付要綱」に基づいて予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

5. その他

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日より適用するものとする。

都道府県後期高齢者医療主管部（局）長 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長
(公 印 省 略)

平成 30 年度後期高齢者医療制度事業の実施について

標記については、平成 30 年 3 月 30 日保発 0330 第 5 号により保険局長から各都道府県知事宛てに「平成 30 年度後期高齢者医療制度事業実施要綱」が示されたところであるが、その実施に当たり次のとおり取り扱うこととしたので、貴都道府県の後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）及び関係団体に周知いただくとともに、積極的な事業実施に配慮いただきたい。

1. 健康診査事業

(1) 被保険者に対する健康診査

被保険者の生活習慣病を早期に発見し重症化の予防を図るため、広域連合が都道府県、市町村等と連携し、健康診査を実施する（広域連合からの委託等により市町村等が実施する場合を含む）。

事業の対象となる健診項目は、特定健康診査の健診項目（腹囲を除く）とし、次のとおりとする。

ア 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）

イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

ウ 身長、体重の検査

エ BMI（次の算式により算出した値をいう（以下同じ））の測定

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$

オ 血圧の測定

カ 血清グルタミックオキサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT）、血清グルタミックピルビクトランスアミナーゼ（GPT）及びガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ（γ-GTP）の検査

キ 血清トリグリセライド（中性脂肪）、高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）及び低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量の検査

ク 血糖検査

ケ 尿中の糖及び蛋白の有無の検査

コ 前記の他、次の表の基準に該当する者で、かつ、医師が個別に必要と判断した場合に行うもの（追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）				
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の健康診査の結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる者				
眼底検査	<p>当該年度の健康診査の結果等において、血圧又は血糖について、次の表に掲げるそれぞれの基準に該当した者（当該年度の健康診査の結果等において、血圧が次の表に掲げる基準に該当せず、かつ血糖の結果について確認することができない場合においては、前年度の健康診査の結果等において、血糖について、次の表に掲げる基準に該当した者）</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期血圧が 140mmHg 以上又は拡張期血圧が 90mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c が 6.5%（NGSP 値）以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td></tr> </table>	血圧	収縮期血圧が 140mmHg 以上又は拡張期血圧が 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c が 6.5%（NGSP 値）以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上
血圧	収縮期血圧が 140mmHg 以上又は拡張期血圧が 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c が 6.5%（NGSP 値）以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上				
血清クレアチニン検査	<p>当該年度の健康診査の結果等において、血圧又は血糖について、次の表に掲げるそれぞれの基準に該当した者</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期血圧が 130mmHg 以上又は拡張期血圧が 85mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.6%（NGSP 値）以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td></tr> </table>	血圧	収縮期血圧が 130mmHg 以上又は拡張期血圧が 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.6%（NGSP 値）以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上
血圧	収縮期血圧が 130mmHg 以上又は拡張期血圧が 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.6%（NGSP 値）以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上				

（２）被保険者に対する歯科健康診査

口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防につなげるため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施する（広域連合からの委託等により市町村等が実施する場合を含む。）。また、歯科健診に併せて口腔機能の評価を実施する。

事業の対象となる健診項目については、各広域連合が健診の必要性を考慮して対象者を設定した上、地域の実情や高齢者の特性を踏まえ設定する。口腔機能の評価については、咀嚼能力評価、舌機能評価又は嚥下機能評価を実施する。

2. 医療費適正化等推進事業

後期高齢者医療制度を安定的に運営していくため、広域連合が都道府県、市町村等と連携し、地域の実情を踏まえ医療費適正化や保険料収入確保に係る次の取組を実施する。

(1) 重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導

レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者、重複投薬者、併用禁忌薬がある者及び多量投薬者に対し、市町村等と連携し、保健師、薬剤師等による適正受診の促進のための訪問指導を実施する（広域連合が市町村、専門業者等に委託して実施する場合を含む）。

実施に当たっては、受診状況等により指導を要すると保健師等が判定した者を対象とし、個別に指導票を作成・管理の上、指導後の受診状況等を把握・分析するなど、効果的な実施を図る。

また、指導後の状況により再指導が必要と認められる場合には、再指導を実施する。

なお、事業に要する経費の基準額については、実施形態に応じて次のとおりとする。

ア 広域連合で保健師等を雇用して実施する場合

(ア) 保健師等の人件費

1日当たり 11,640 円（1日当たり 2 人を指導することを標準とする）

(イ) 指導票の作成・管理及び指導後の受診状況等の把握・分析に要する経費（賃金職員の人件費を含む）、文書通信費、交通費、燃料費等

(ウ) その他、対象者選定作業や事業に係る事務打合せ等に要する経費

イ 市町村または専門業者への委託等により実施する場合

(ア) 保健師等の人件費（保健師等が市町村の正規職員の場合は、補助対象外）

訪問指導 1 件当たり 5,820 円

（指導票の作成・管理及び指導後の受診状況の把握・分析に要する経費、文書通信費、交通費、燃料費等を含んで訪問指導 1 件当たりの単価契約をする場合は、訪問指導 1 件当たり 9,820 円）

(イ) 指導票の作成・管理及び指導後の受診状況等の把握・分析に要する経費（賃金職員の人件費を含む）、文書通信費、交通費、燃料費等

（上記（ア）の基準額 9,820 円を適用した場合は除く。）

(ウ) その他、対象者選定作業や事業に係る事務打合せ等に要する経費

(2) 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

被保険者の健康を守り自立を促進し、低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等を行うため、被保険者に対して専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）による立ち寄り型の相談や訪問相談・指導、訪問歯科健診を実施する。

ア 対象事業

対象となる事業は、次のとおりとする。

- (ア) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導（口腔については、訪問健診も含む）
- (イ) 生活習慣病等の重症化予防事業
- (ウ) 心身機能を包括的にチェックし、適切なサービスにつなげる事業
- (エ) 上記（ア）から（ウ）までを複合的に実施する事業
- (オ) 上記（ア）から（エ）までの事業の実施に係る研修

イ 補助要件

次の各項目を全て満たした場合に補助の対象とする。

(ア) 対象者の抽出基準が明確であること

(イ) かかりつけ医と連携した取組であること

※ かかりつけ医や医師会との連携をいい、連携とは、情報提供、助言、実施協力等の関わりを含む。

(ウ) 保健事業を実施する場合には、専門職が取組に携わること

(エ) 事業の評価を実施すること

(オ) アの（イ）に掲げる事業のうち糖尿病性腎症重症化予防事業を行う場合には、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること

※ 直接又は都道府県を通じた糖尿病対策推進会議等との連携をいい、連携とは、情報提供、助言、実施協力等の関わりを含む。

(カ) アの（イ）に掲げる事業を行う場合には、実施計画の策定段階から、第三者（国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会、有識者会議等）による支援・評価を活用すること。

ウ 交付上限額

実施主体となる市町村の規模が異なり、相談・指導等の実施の対象となる人数にも差異があるため、当該事業を行う市町村内の被保険者数に応じて、一事業当たりの交付の上限額を次の表のとおり定める。

被保険者数	交付額の上限
10,000 人未満	4,000,000 円
10,000 人以上 50,000 人未満	6,000,000 円
50,000 人以上 100,000 人未満	8,000,000 円
100,000 人以上	12,000,000 円

エ 基準額

事業に要する経費の基準額については、実施形態に応じて次のとおりとする。

(ア) 相談・訪問指導の場合

a 人件費（専門職が広域連合・市町村の正規職員の場合は、補助対象外）
＜専門職等 1 日当たりの謝金とする場合＞

・ 医師、歯科医師 …… 1 日当たり 28,080 円

・ その他専門職（保健師等） …… 1 日当たり 11,640 円

（1 日当たり 2 人を指導等することを標準とする）

＜対象者に対する訪問指導 1 回当たりの費用とする場合＞

- ・ 医師、歯科医師 …… 1 回当たり 14,040 円
- ・ その他専門職（保健師等） …… 1 回当たり 5,820 円
- b 文書通信費、交通費、燃料費、消耗品費等（当該事業以外にも使用可能な器具、設備等は不可）
- c 市町村、医師会等への委託による場合は、実費（ただし、人件費については前記 a に準ずることとする）
- d 事業実施後の効果検証に係る追加検査費、データ抽出経費、報告書作成経費等（民間業者等への委託も可）

（イ）研修の場合

- a 講師の謝金等
1 時間当たり 11,300 円（旅費は実費）
- b 会場使用料、光熱費、印刷製本費、消耗品費等（研修を受講する専門職の日当等は不可）
- c 当該研修を開催するのに必要不可欠な準備（会議等）に係る費用
- d 効果測定に係る調査費用等

（ウ）研修会及び報告会の場合

- a 広域連合、市町村職員を参集した上、研修会及び報告会を実施する場合に、当該旅費を補助することがあり、その際は別途連絡する。

（3）後発医薬品の使用促進のための普及・啓発

後発医薬品の使用促進を図るため、被保険者に対して後発医薬品希望カード等を配布するとともに、後発医薬品利用差額通知を送付する。

※ 「経済財政運営と改革の基本方針 2017」（平成 27 年 6 月 9 日閣議決定）では、平成 32 年 9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%以上とすることとしている。

（4）効果的な保健事業等の推進（連絡会議への参加）

広域連合の各種業務等が適正に行われることを目的として厚生労働省が開催する連絡会議に参加する。

（5）保険料収納対策等

保険料収納率が比較的低い市町村等において、地域の実情を踏まえ滞納者へのきめ細かな納付相談等効果的な収納対策を実施する。

3. 特別高額医療費共同事業

著しく高額な医療に関する給付の発生が後期高齢者医療の財政に与える影響を緩和するため、公益社団法人国民健康保険中央会が実施する、著しく高額な医療給付に係る交付金を交付する特別高額医療費共同事業について、広域連合が費用を負担する。

事 務 連 絡
平成 30 年 4 月 6 日

都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長

】 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長

平成 30 年度高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業の実施について

今般、平成 30 年 3 月 30 日保高発 0330 第 1 号「平成 30 年度後期高齢者医療制度事業の実施について」を通知したところであるが、このうち、「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に係る事業については、後期高齢者の特性に応じ、在宅高齢者に対する専門職による既存の拠点を活用した相談や訪問相談・指導、訪問歯科健診を実施するものであり、その取扱いに係る目的、事業の概要等については別紙のとおりとするので、事業の実施に当たっては、本事務連絡を踏まえ、内容を検討されたい。

追って、本年 6 月を目途に当該事業についての事前申請を依頼する予定であることを申し添える。

平成30年度 高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業の実施について

1. 目的

後期高齢者は複数の疾患を有するとともに、加齢に伴う低栄養や筋力・口腔機能などの心身機能の低下による抵抗力の低下に伴い、肺炎など感染症の発症等に繋がることも多い。また、高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロールが不十分なケースなどでは栄養面での配慮が必要な場合や、服薬に関する課題を抱える場合も多い。

こうした後期高齢者の特性に応じ、在宅高齢者に対する専門職による既存の拠点を活用した相談や訪問相談・指導、訪問歯科健診を実施して、被保険者の生活習慣病等の重症化予防や心身機能の維持を図ることを目的とする。

2. 実施主体及び実施方法

○主体：広域連合

○実施方法；直接又は市町村への委託、補助、民間事業者等への委託により実施。
(市町村にあつては、直接又は委託により実施)

3. 事業の概要（「(別紙) 事業例」を参照）

栄養や口腔、服薬、生活習慣病等の重症化予防に関して、専門職（管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等）による立ち寄り型の相談や訪問相談・指導、訪問歯科健診を実施する。

実施に当たっては、地域の実情に応じ、既存の拠点（地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、診療所・病院、薬局等）を活用して行う。

なお、医療や介護報酬によって重複する内容の管理や指導を受けている者は対象としない。

(1) 栄養に関する相談・指導

低栄養又は過体重の傾向がある者や、疾病等に伴う在宅での食事管理ができない者を対象に栄養相談や指導を実施。

(2) 口腔に関する相談・指導、訪問健診

① 摂食、嚥下等の口腔機能の低下など口腔に関する問題を有する者を対象に、改善のための相談や指導を実施。※要介護状態に関わらず対象とする。

② 訪問歯科健診については、歯科健診を受診することができない在宅の要介護状態の者（主に要介護3以上）に対し、誤嚥性肺炎等の疾病を予防するために実施。①と併せ実施することが望ましい。

(3) 服薬に関する相談・指導

複数受診等により服用する薬が多い場合や、薬の管理に関する困りごとを抱える者に対し、適正な服薬のための相談や指導を実施。個々の被保険者の服薬状況

を被保険者等に通知し、相談に結びつける取組も補助の対象とする。

(4) 生活習慣病等の重症化予防

高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロールが不十分なため、重症化のおそれがある者に対し、重症化を防止するための相談や指導を実施。

(5) 高齢者の心身機能を包括的にチェックするモデル事業

(6) その他の指導

上記(1)～(5)を複合的に実施。又は、各項目には直接該当しないが、本事業の目的に合致する先進的な取組を実施。

(7) 研修事業

上記(1)～(6)の事業の実施に関わる管理栄養士、医療・介護関係者等に対する研修等を実施。

4. 留意事項

(1) 全般

既存のエビデンスや他地域の事例を参考にするとともに、優先度の高いものから実施するなど、効果的、効率的な実施を検討すること。

事業の実施に当たっては、追って送付する「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を踏まえること。

(2) 実施体制

医療や介護サービスとの連携を適切に図りつつ実施すること。また、医療関係団体との連携・協力体制の確保に努めること。

特に、地域の医師会とは、実施前からの協議を行うとともに、保健指導対象者についてはかかりつけ医との情報共有を図ること。

広域連合が直接または民間等への委託により実施する場合にあっても、市町村との適切な連携体制を確保すること。

(3) 対象者

対象者抽出・選定に当たっては、抽出基準を設定すること。

支援を必要とする人を的確に把握するため、広域連合が保有する健診・歯科健診、レセプト情報を活用するとともに、高齢者の健康状態や医療・介護ニーズなどを包括的に把握し、これらを適切に組み合わせるなど地域の実情を踏まえ実施するよう努めること。

(4) 事業評価及び効果検証

事業評価は、実施結果を適切に評価することにより事業の見直し改善を図り、より効果的、効率的な保健事業を実施することを目的とするものである。そのため、各事業実施自治体におかれては、下記の各項目について実施すること。

- ・ 健康課題に応じた対象者抽出基準及び目的・目標の設定とこれに対応した評価指標及びアセスメント項目を事業開始までに設定し、事業実施中はデータを適切に記録・保管の上、実施後に事業評価を行うこと。

- ・ 上記に加え、現状分析（健康課題や地域資源の把握、既存事業の評価等）も行っておくことが望ましい。
- ・ 検証に必要なデータ等の確保に努めること。その際、国保データベース（KDB）システム等のデータを活用するなど、効率的なデータ把握に努めること。
- ・ 追って送付する「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を踏まえるとともに、「関連」の参考資料を参照のうえ、可能な限り数値等による客観的な評価を行うこと。
- ・ 重症化予防以外の取組についても、地域の専門家の助言等を受けることが望ましい。（国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会等の活用など）
- ・ 厚生労働省においては、平成 30 年度においても「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」において事業の継続的な効果検証を実施することとしており、必要に応じて、事業実施自治体に対してデータの提供や事例の紹介等を依頼することがあるので、積極的な御協力をお願いしたい。

（５）その他

業務の一部を委託する場合（広域連合が市町村に委託する場合を除く）は、委託内容が分かるもの（契約書等）を実績報告書に添付すること。また、具体的な仕様を詳細に定め、適切な範囲で業務を委託することとし、事業が効果的に行われるよう、委託業者との間で被保険者の健康課題や事業の趣旨を共有し、被保険者への対応等、十分な協議を行うこと。さらに、委託事業により得られるデータは、全て委託者の帰属とすること。

<関連の参考資料>

① 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000201988.html>

※ 平成 30 年 3 月 29 日に開催の第 5 回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループの資料 3 として提出したガイドライン案（資料 3）。

正式に発出され、ホームページに掲載後、改めて URL を連絡する。

② 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055466.html>

※ 改訂後のガイドラインについては、正式に発出され、ホームページに掲載後、改めて URL を連絡する。

③ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000121935.html>

(別紙) 事業例

○栄養に関する相談・指導（例）

医療や介護報酬による栄養指導を受けていない者に対し、必要な訪問指導又は立ち寄り型の相談事業を実施。

対象者*	具体例	内 容
低栄養・過体重予備群	<ul style="list-style-type: none">・日常生活に支障がなく現在自立であるものの、体重減少や低栄養、過体重の傾向があるが問題に気づいていない高齢者・健康状態不明なひきこもり高齢者等	<ul style="list-style-type: none">・栄養問題に気づくための早期介入・訪問相談・指導・介護予防事業など必要な支援へのつなぎ
疾病等による栄養問題を有する者	<ul style="list-style-type: none">・糖尿病患者で在宅での食事管理ができていない高齢者・誤嚥しやすい高齢者（嚥下食の作り方）	<ul style="list-style-type: none">・医師の指導に基づき在宅で実践できるよう指導・重症化予防、QOL改善のための本人、家族・ヘルパーへの指導・必要な医療への接続・他職種との連携

* 医療保険や介護保険において栄養に関する管理を受けている者を除く

○口腔に関する相談・指導（例）

口腔に関する問題を有する者に対し、必要な訪問指導又は立ち寄り型の相談事業を実施。

対象者*	具体例	内 容
口腔に関する問題を有する者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 摂食や咀嚼等の口腔機能の低下に関する困りごとを抱える高齢者 ・ 入れ歯や歯ぐきなど、口腔内に不調がある高齢者 ・ 口腔機能低下の傾向があるが問題に気づいていない高齢者 ・ 口腔機能低下等から低栄養になるなど複数の課題を抱える高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔機能に関する問題に気づくための早期介入 ・ 口腔機能改善のための本人や家族・ヘルパーへの指導 ・ 栄養士等、他職種との連携

* 医療保険や介護保険において歯科に関する管理を受けている者を除く

○在宅要介護者等への訪問健診等に関するモデル事業（例）

歯科健診を受診することができない在宅被保険者に対し、誤嚥性肺炎等の疾病を予防するための歯科健診等を実施。

対象者*	具体例	内 容
歯科健診を受診することが困難な者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診を受診するために出向くことが困難な高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 問診等によるアセスメント ・ 歯科健診（歯周病・口腔内チェック、摂食嚥下機能等） ・ アセスメントを踏まえた保健指導 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> 本人または介護者への指導、口腔内清掃、摂食・嚥下機能改善、歯周病予防 </div>

* 医療保険や介護保険において歯科に関する管理を受けている者を除く

○服薬に関する相談・指導（例）

医薬品等に関して不安や疑問等を抱えている者に対し、必要な訪問指導又は立ち寄り型の相談事業を実施。

対象者*	具体例	内 容
薬に関する問題を有する者	<ul style="list-style-type: none"> ・複数受診等により服薬や薬の管理に関する困りごとを抱える高齢者 ・健康状態と薬に関する疑問等を抱える高齢者 ・一般用医薬品、健康食品、衛生材料等の使用方法や効果等に不安や疑問を抱える高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での服薬状況の確認や処方されている薬の理解、服用方法にかかる相談支援 ・適正な服薬のための本人、家族・ヘルパーへの指導 ・医療とのかかわり方の指導 ・他職種との連携

* 医療や介護報酬において服薬に関する管理を受けている者を除く

○生活習慣病等の重症化予防（例）

高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化のおそれがある者に対し、重症化を防止するための相談や指導を実施。

対象者*	具体例	内 容
生活習慣病のコントロールが不十分な者	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患など複数疾患を保有し包括的な管理が必要な高齢者 ・再入院や合併症の予防対策が必要な高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と連携のうえ栄養指導や運動や服薬、日常生活指導の実施

* 医療や介護報酬において服薬に関する管理を受けている者を除く

※ 主治医等医療と連携のうえ実施すること。実施にあたっては、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」および別表を参考にすること。

○複合的な事業（健康、医療、介護等に関する困りごと相談のモデル事業）（例）

常設拠点を活用して、生活の中で健康、医療、介護に関する様々な悩みや不安を抱える後期高齢者に対し専門職が対応する立ち寄り型の相談事業を実施。

対象者*	具体例	内 容
健康に関する悩みや不安を抱える者	<ul style="list-style-type: none"> ・医療のかかり方の相談 ・薬の飲み方の相談 ・介護サービスの利用についての相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診時のアドバイスや医療機関の紹介 ・飲み合わせや飲み方についてのアドバイス ・介護サービスの利用のアドバイスや地域包括との連携

* 医療や介護報酬において服薬に関する管理を受けている者を除く

○高齢者の心身機能を包括的にチェックするモデル事業（例）

高齢者の健康状態や心身機能を包括的にチェックし、フレイルや疾病の重症化にかかるリスクのある者を抽出するなど、高齢者の特性に応じた適切な把握方法とサービスへの振り分け方法等の検討を行う事業。

- ・ 健診時において、栄養、口腔面、服薬状況などについて質問票に記入してもらうなど包括的なアセスメントを実施し、その結果を集約・分析し関係機関や本人に情報提供するなどして、介護予防事業などの必要なサービスにつなぐ取組を実施

○研修事業（例）

上記各事業に係る企画、運営、又は実際の相談や指導の担い手養成を図る研修事業についても対象とする。

- ・ 訪問指導にあたる専門職に対し、訪問指導の目的や指導内容、指導上の留意点などを内容とする研修を実施
- ・ 医療・介護関係者等に対し、高齢者の特性を踏まえた保健事業の趣旨や目的を理解してもらい、連携や協力の方法・連絡体制づくりの検討などを内容とする研修を実施
- ・ 広域連合や市町村職員に対し、高齢者の特性を踏まえた保健事業の趣旨や目的、背景などを理解してもらい、その企画や円滑な運営に資する内容の研修を実施

(別表)

糖尿病性腎症重症化予防の取組の留意事項

対象者の抽出について	介入（保健指導等について）		
	高齢者の特性を踏まえた支援の必要性	高齢者の保健指導の留意点	
		糖尿病性腎症の高齢者への保健指導	たんぱく制限
<p>糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「プログラム」という。）では、対象者抽出にあたっては、後期高齢者においては厳格な管理を求めざるべきではないとの考え方から、選定基準を暫定的に $HbA1c \geq 8.0\%$ とすることが示されている（プログラム4. 対象者選定の考え方（2）留意点）。</p> <p>また、高齢者の特性に応じてフレイルの進行、認知症のリスクや生活改善の可能性等も考慮した包括的な基準についても求められており、取組にあたっては、実施市町村の保健部門や地域の医師会等保健医療関係者と調整するなど、地域の事情を踏まえた対応が望ましい。</p>	<p>プログラムでは、後期高齢者は複合的な疾病合併や加齢に伴うフレイル、サルコペニア、認知症等の進行が見られ個人差が大きいため、個人の状況に合わせてQOL維持・向上、要介護状態への移行阻止等を含めた包括的な介入支援が必要とされている（プログラム4. 対象者選定の考え方（2）留意点）。</p>	<p>糖尿病性腎症患者では、脳卒中等の循環器疾患や網膜症や神経障害、感染症、認知症、その他の合併症を併存または悪化させやすい状態にあることから、その予防に配慮した包括的な保健指導を行うことが必要とされており（プログラム4. 対象者選定の考え方（2）留意点）、実施にあたっては、糖尿病のみに着目するのではなく、保有する疾病の状況を把握し、かかりつけ医等の意見も踏まえて指導することが望ましい。</p>	<p>特に、たんぱく制限を行うにあたっては、過剰なたんぱく制限はサルコペニアなどを介してQOL低下や生命予後悪化につながる可能性があることが指摘されており、eGFRを中心とした腎機能評価に基づいて一律にたんぱく制限を行うことは適当ではない。そのため、たんぱく制限については、かかりつけ医等と連携のもと方針を検討するなど、行き過ぎた制限にならないよう留意すべきである。</p>

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

（平成29年9月8日改正）

1. 計画の基本的事項

- （１）背景・目的
- （２）計画の位置付け
- （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）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等
- （２）国保ヘルスアップ事業等
- （３）保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

1. 計画の基本的事項

(1) 背景・目的

- 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。）等の電子化の進展、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「広域連合」という。）（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「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。
- これまでも、保険者等においては、レセプト等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。
- 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、保険者等は健康・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を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

(2) 計画の位置付け

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

- 保健事業の実施計画（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

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）、高齢者の医療の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）

的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、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。

(他の法定計画等との調和)

- 計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」²を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府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³。

(3) 関係者が果たすべき役割

① 実施主体・関係部局の役割

- 計画は、保険担当部局（又は担当課・担当係等）が主体となり策定等することが基本となる。
- しかしながら、例えば市町村国保の場合、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、市町村一体となって、国保部局が関係部局と連携して計画策定等を進める必要がある。

具体的には、高齢者医療部局・保健衛生部局・介護部局のほか、財政部局・企画部局・生活保護部局とも十分連携することが望ましい⁴。

また、関係部局連携を促進するためには、幹部（首長や副市町村長、部長級等）が計画策定等に主体的に関与することが重要である。

- 広域連合にあっては、多くの場合、住民に身近な構成市町村が、保健事業の主導的な役割を担い、実施の中心になることが想定されることから、構成市町村の意見を十分に聴きながら、計画の策定等を進める必要がある。
- 加えて、計画の策定に当たっては、職員の資質向上（研修受講等）に努めるほか、保険者等の実情に応じ、専任の職員や、保健師等の専門職の配置、外部委託⁵の実施その他必要な措置を講じることが望ましい。
- さらに、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、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により明確化・標準化すると

² 現行方針は、平成25年度から同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向としている。

³ 市町村国保及び国保組合が策定する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、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は可能である。この場合、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。

なお、広域連合における健康診査推進に係る計画についても、同様に一体的な策定が可能である。

⁴ 国民健康保険診療施設を有する市町村にあっては、当該診療施設を活用することも考慮すべきである。

⁵ 外部委託する場合、仕様書に保険者等の考え方、方向性を記載する、委託事業者と会議を定期的に行う等により考え方に齟齬がないよう努めることが重要となる。

ともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えることも重要である。

- また、好事例の情報収集・分析等を行うことも有用である。

② 外部有識者等の役割

(外部有識者等との連携の重要性)

- 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・協力が重要となる。
- 外部有識者等とは、例えば、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等が考えられる。これらの外部有識者等は、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。
- また、かかる観点からは、健康保険組合等の他の医療保険者、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支援・評価委員会や都道府県との連携・協力も重要である。
- これらの者との連携・協力に当たっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者の間で共有することが重要となる。
- また、これらの者に対し、保険者等の職員向け研修への参画を求めることも考えられる。

(保健医療関係者の役割)

- 計画の実効性を高めるためには、とりわけ、保健医療関係者又は保健医療関係団体（以下単に「保健医療関係者」という。）との連携・協力が重要である。
このため、保険者等は、計画の策定等に保健医療関係者の協力が積極的に得られるよう、
 - ・ 意見交換や情報提供を日常的に行う、
 - ・ 保健事業の構想段階から相談する、
 - ・ 計画策定等に積極的に加わってもらう（策定等のための会議体に参画してもらう）ことなどを通じて、連携に努める必要がある⁶。
- これに対し、保健医療関係者は、保健医療に係る専門的見地から、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

⁶ 一つの市町村に医師会・歯科医師会・薬剤師会等が複数存在する場合もあるが、この場合、特定の保健医療関係者に偏らず、広く連携に努める必要がある。

また、複数市町村にまたがって医師会・歯科医師会・薬剤師会等が存在する場合もあるが、この場合、都道府県（保健所を含む。）の協力も得ながら、保健医療関係者との確実な連携に努める必要がある。

(国保連及び支援・評価委員会の役割)

- 各国保連に設置された支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等⁷を行っており、多くのノウハウが蓄積されている。
このため、保険者等は、可能な限り支援・評価委員会の支援・評価を受けることが望ましい。
- これに対し、支援・評価委員会は、そのノウハウや委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。
- 国保連は、保険者等によるKDB等のデータ分析の質を高めるため、保険者等のニーズをくみ上げた迅速な帳票の改修、保険者等の職員向け研修の充実に努めることが期待される。

(都道府県の役割)

- 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、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。
- このため、保険者等、中でも市町村国保は、
 - ・ 計画策定のための会議体に都道府県職員（保健所職員等）の出席を求める、
 - ・ 計画素案について都道府県関係課と意見交換を行う、
 - ・ 現状分析のために都道府県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求める、ことなどを通じて、都道府県との連携に努める必要がある。
- これに対し、都道府県は、保険者等への支援等を積極的に行うべきである。支援等に当たっては、国保部局・高齢者医療部局が保健衛生部局等と連携することが重要である。これにより、保健所による管轄地域に関する情報等を活用した支援が可能となる。
- また、都道府県は、保険者等からの求めがある場合には、特に保健医療関係者などの外部有識者等との連携の面で支援を行うことが期待される。とりわけ、保険者等と郡市区医師会等地域の保健医療関係者（団体）との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

(国保連と都道府県との連携)

- 国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、
 - ・ 国保連は、都道府県の求めに応じ都道府県の会議・研修会等に参画する、両者共同での会議や研修会、意見交換の場を設置・開催する、
 - ・ 都道府県は、国保連の求めに応じ支援・評価委員会に参画する、などにより、平素から両者が積極的な連携に努めることが重要である。

⁷ 平成28年度には946保険者等の支援・評価を実施。

(他の医療保険者等との連携)

- 保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことに鑑み、健康保険組合など他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用した連携促進も有用である。
- また、地域の保健、医療、介護、福祉、スポーツ等の関係者との連携等にも留意する。

③ 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・積極的に取り組むことが重要である。
- このため、保険者等は、外部有識者等だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきである。

このため、保険者等は、

- ・ 自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う、
- ・ 被保険者向けの説明会を実施し、意見交換を行う、その際、健康課題の分析結果を示す等、被保険者に当事者意識を持ってもらい、行動変容を促せるよう工夫する、
- ・ 計画の策定等の際、積極的に参画してもらう（自治会等の地域組織からの推薦や公募等により被保険者の立場の委員として参加してもらう）、
- ・ 計画の策定等の際以外にも、市町村の国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらう⁸、

ことなどを通じて、意見反映に努めるべきである。

⁸ 国民健康保険運営協議会には、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第3条第1項に基づき、被保険者を代表する委員が参画することとされている。

2. 計画に記載すべき事項

保険者等においては、次の（１）から（９）までに掲げる【記載内容】及び【留意点】を踏まえ、計画を策定することを基本とする。

（１） 基本的事項

【記載内容】

①計画の趣旨、②計画期間、③実施体制・関係者連携等の基本的事項について記載する。

【留意点】

① 計画の趣旨

- 国指針等を踏まえ、計画策定の趣旨や背景、目的等について分かりやすく記載する。

② 計画期間

- 計画期間を定めるに当たっては、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮する。

具体的には、都道府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35年度までを次期計画期間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ことが考えられる。

③ 実施体制・関係者連携

（関係部局連携による実施体制の明確化）

- 1.（3）①「実施主体・関係部局の役割」を踏まえ、計画の策定、事業実施、評価、見直しの一連のプロセスにおける実施体制を明確化する。
- その際、関係部局（担当）が参画するプロジェクトチーム方式による検討など、具体的な連携の方策についても明確化することが望ましい。

（外部有識者等の参画の明確化）

- 1.（3）②「外部有識者等の役割」及び③「被保険者の役割」を踏まえ、計画の策定、評価、見直しの際における外部有識者等や被保険者の参画について記載する。
- その際、
 - ・ 外部有識者等や被保険者が参画する会議体（既存の会議体を含む。）を活用する、
 - ・ 外部有識者等や被保険者から意見聴取を行う、などの具体的な参画の方策についても明確化することが望ましい。

（２）現状の整理

【記載内容】

①保険者等の特性、②前期計画等に係る考察等について、記載する。

【留意点】

① 保険者等の特性

- 被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載する。

年間の被保険者の異動の状況、居住地域などについても、保健事業の実施に当たり必要となる情報であることから、把握し、記載することが望ましい。

- 広域連合においては、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、記載するよう努める。

② 前期計画等に係る考察

- 既に計画を策定している保険者等が新たに計画策定（改定）を行う場合には、保健事業の実施状況、目標の達成状況等を評価するとともに、達成できた要因及び達成が困難であった要因を分析する等、前期の計画全般について考察を行う。
- そのほか、保険者等がこれまでに実施した保健事業に関して、必要に応じ、その目的、対象、実施方法、内容、実施体制及び評価について考察を行う（保健事業の棚卸し）など、実績に基づいた保健事業の改善を検討する。
- 上記考察に当たっては、保険者等の健康課題のうち、現在実施している保健事業で対応できていること、対応できていないこと等、対応状況も明らかにして記載するよう努める。

（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

【記載内容】

前期計画の評価とともに、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態、疾患構成等を分析し、これらに基づき保険者等が抱える健康課題を抽出して記載する。

【留意点】

ア．健康・医療情報の分析

（全体像の把握）

- 被保険者の健康状況に係る全体像を把握する。具体的には、
 - ・ 健診データ（質問票を含む）により、性・年齢別受診率や、各種検査項目の有所見率、既往歴、生活習慣を、

- ・ レセプトデータにより、性・年齢別受療率や、医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患等の傾向を、
 - ・ 介護データにより、介護給付費を、
 - ・ 他の統計データにより、健康寿命、平均寿命、年齢調整死亡率、加入者の状況を、
- それぞれ把握する⁹。

- 保険者等の健康課題を的確に抽出するためには、上記データ単体に止まらず、これらを組み合わせたり、他の統計も活用すること等により、多角的・複合的な視点に立った分析を行うことが望ましい。
- 国保組合においては、業態により被保険者の労働環境や生活環境が異なることから、それらの実態を把握し、上記データと合わせて分析することにより、健康課題を明確化するよう努める。
- 広域連合にあっては、75歳以上の健診・レセプト情報等を自らの現状分析に活用することはもとより、市町村国保が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、市町村国保と必要な情報の共有を図るよう努める。

この場合、市町村国保は、健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図るよう努める。

（ＫＤＢ等の活用）

- データ分析を効果的・効率的に進めるためには、ＫＤＢの活用を基本としつつ、政府統計の総合窓口（e-Stat）など各種データベースを活用することが有効である。
- ＫＤＢの活用に当たっては、より効果的・効率的な分析に向けて、国保連等によるＫＤＢに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるＫＤＢ活用の好事例の情報収集等に努める。

（他との比較分析等）

- 自らの現在の立ち位置を確認することで健康課題がより明確になることから、ＫＤＢ等を活用し、同規模保険者等と比較する、都道府県平均や全国平均のデータと比較をする、経年比較や将来推計を行う等の比較分析を行う。
- 計画策定を委託業者に外部委託した場合であっても、保険者等が自らＫＤＢ等を活用する等により、可能な限りの確な比較分析を行う。
- 健康・医療情報等の分析に当たっては、例えば、市町村国保においては、日常生活圏域ごとに分析を行うなど、保険者等の集団内部における傾向等も分析する。

⁹ 特定健診・特定保健指導は40歳以上75歳未満を対象としているが、医療費は全ての被保険者のデータを保有していることに留意する。

(質的情報の分析、地域資源の把握)

- 健康課題の抽出のためには、健診データや医療レセプトデータ等のみならず、個人の生活実態や社会環境¹⁰等に着目して、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握¹¹に努めることも重要である。その際には、行政単位や中学校区単位などに着目するほか、地域における公共交通機関、医療機関へのアクセスの利便性などに着目することも考えられる。
- また、高齢者を多く抱える保険者等の特性から、多角的・複合的に社会環境を把握するツールとして、日常生活圏域単位での現状分析、課題抽出、地域資源や社会資源の把握等が出来る「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用することも有用である。

イ. 健康課題の抽出・明確化

(保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化)

- 上記の分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有する。
具体的には、例えば、
 - ・ 健診データ（質問票を含む。）により、有所見者割合の高い項目、性・年齢階層別や生活習慣の傾向を把握・分析する、
 - ・ 医療費が高額となっている疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める、
 - ・ 介護データから有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病の関連を把握する、等により、健康課題を抽出・明確化することが考えられる。

(他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化)

- 保険者等が保有するデータが被保険者の実態を必ずしも十分に把握できないこともあり得ることから、情報交換を行うなど他保険者等との連携を推進すること¹²により、健康課題をより明確にするよう努める。

¹⁰ 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成24年厚生労働省告示第430号）第一の四においては「社会環境」について、「個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要」とされている。

¹¹ 質的情報とは、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など、単純な数値化が困難な情報を指す。地域資源とは、住民組織、民間企業、専門職団体等を指す。

¹² 市町村国保であれば、国保部局のみならず、保健衛生部局等の関係部局の保健師等が日頃の保健活動を通じて把握している情報等を踏まえる、国保組合や広域連合であれば、市町村の保健師等が日頃の保健活動を通じて把握している情報等を踏まえる等。

- 特に、75歳到達により後期高齢者医療制度に新たに参加することとなることを踏まえ、市町村国保及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等について、書面での情報交換や対面での意見交換を行う等、綿密な連携に努める。

(4) 目標

【記載内容】

健康課題を抽出・明確化した後、目指すべき目的を設定した上で、その目的が達成されるために必要な目標を記載する。

【留意点】

ア. 目的の設定

- 目的は、計画の策定により数年後に実現しているべき「改善された状態」や、被保険者に期待する変化を示すものであり、抽出された健康課題と対応して設定する。

イ. 目標の設定

(目標の設定)

- 目標は、健康課題と対応して設定した目的に到達するため、各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定する。

(目標の期間)

- 目標には、短期的な目標と中長期的な目標を設定する。
- 中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定する。
- 短期的な目標は、原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するために必要な保健事業等について、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定する。ただし、事業目的の達成のために保険者等が適当な時期を設定することとも考えられる。
- 各々の目標は、保健事業の実施体制等も勘案しつつ、抽出した健康課題に対応する目標を設定する。

(目標の視点)

- ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム¹³の4つの視点に立って多角的に評価できるよう、できる限り多くの視点で目標設定を行う。

(数値を用いた目標設定)

- 目標設定は、可能な限り、具体的な数値により根拠をもって行う。
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¹⁴。

具体的な成果目標（アウトカム）設定例

中長期的なもの

医療費の変化、費用対効果、薬剤投与量の変化、冠動脈疾患・
脳梗塞の発症

短期的なもの

血圧、血糖値、脂質等の各種検査値の変化、栄養摂取状況などの食習慣や
運動習慣など生活習慣の変化、受療行動の開始

(5) 保健事業の内容

【記載内容】

「保健事業の内容」では、目標達成のため保険者等の健康課題に対応した保健事業を取捨選択・優先順位付けし、それぞれについて、実施内容等の必要事項を記載する。

【留意点】

ア. 計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等

(保健事業の選択・優先順位付け)

- 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て、特定健診等や特定

¹³ ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）：事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（例：事業運営委員会の設置） など

プロセス（保健事業の実施過程）：必要なデータは入手できているか 人員配置が適切に行われているか スケジュールどおりに行われているか など

アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）：計画した保健事業を実施したか 勧奨ハガキ配布数、回数、参加者数等はどうなったか など

アウトカム（成果）：設定した目標に達することができたか 特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか など

¹⁴ 特定健診・特定保健指導の実施率の目標値については、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）で示された目標値を最大限尊重し、保険者の特性や社会的要因を分析したうえで、各保険者が段階的に達成しうる挑戦可能な数値を設定することが考えられる。

保健指導の実施率の向上に関する取組に止まらず、幅広い内容の保健指導、非肥満者への保健指導、重複・頻回受診者対策、糖尿病性腎症重症化予防など、保健事業を選択・優先順位付けする。

- 保健事業の選択・優先順位付けの考慮要素としては、費用対効果、影響する人数が多いか否か（対象者の規模）、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものか等の要素が重要である。
- 保険者等における人材や財源等は限られるため、抽出された健康課題や設定した目標を踏まえ、優先順位を付けて事業展開を行う。
- なお、これらの保健事業は、設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる。

（他の事業との連携・役割分担）

- 市町村国保の場合、保険者等として被保険者のみを対象として実施する保健事業のほか、当該市町村内の保健衛生部局等が実施する広く市民を対象とする保健事業等、健康の保持増進に資する事業が幅広く存在する。

このため、保険者等が行う保健事業の位置付けを明確にするためにも、他の部局と連携・役割分担し、これらの事業を自ら行う保健事業と併せて計画に盛り込むよう努める。

（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市町村国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性¹⁵を踏まえた、保健事業の選択を行うよう努める。
- 高齢者の特性を踏まえた保健事業は、平成30年度以降、全国の広域連合に横展開を目指しているところであり、計画の策定等に当たっては、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ¹⁶において策定される「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を有効に活用することが考えられる。

※高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（平成29年4月暫定版）

¹⁵ 複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要となる。

¹⁶ 「保険者による健診・保健指導のあり方検討会」のもと高齢者の保健事業のあり方について検討するためのワーキンググループとして、平成28年7月に設置。広域連合（構成市町村）の保健事業についてモデル事業の効果検証を踏まえたガイドラインの策定を進めている。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuoken/hokenjigyuu/

イ. 保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化

- 計画に盛り込む保健事業については、事業内容を標準化して評価可能なものとするとともに、同様の健康課題を抱える保険者等との取組の比較が可能となるよう、保健事業ごとに「目的」、「目標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理し、計画に記載する。

(6) 計画の評価・見直し

【記載内容】

設定した目標等について、いつ、どのような評価を行うかを記載する。

【留意点】

ア. 評価の時期

- 通常、評価は事業実施後に行うものであるが、そのための評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法については、計画の策定段階であらかじめ設定しておく。
- 設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、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を計画に記載する。
また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮する。

イ. 評価方法・体制

- 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）による要素を含めた評価を行う。
- 評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制についても、あらかじめ計画に記載しておく。
評価体制とは、具体的には、例えば、評価を行う会議体に外部有識者等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。
- 評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備することも重要である。

ウ. 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

- 計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。
- なお、これらの評価については、計画全体の評価に向けた通過点であることを前提にした簡易な評価として差し支えないが、この場合にあっては、可能な限り数値で評価を行うよう努める。

(7) 計画の公表・周知

【記載内容】

策定した計画の具体的な公表方法（広報誌やホームページへの掲載等）、周知方法等を記載する。

【留意点】

- 計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。
具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体経由で医療機関等に周知し、配布する¹⁷。
- これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

(8) 個人情報の取扱い

【記載内容】

被保険者等における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン等によること等を記載する。

【留意点】

(個人情報の関する法令等の遵守等)

- 計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工する等による統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

¹⁷ 配布先が多数ある場合等には、計画を公表しているURLを案内する等の対応も考えられる。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報、一般的には個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱うべきである。

- 保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

（業務委託する場合の対応）

- 特に、保険者等が計画の策定支援業務を外部事業者へ委託し、分析等の委託業務の遂行のために健診結果やレセプトデータ等を当該事業者へ渡す場合には、個人情報の盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。

（９）地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

【記載内容】

市町村国保、広域連合においては、高齢者を多く抱えるという保険者等の特性を踏まえ、地域包括ケアに係る取組等について可能な限り記載するほか、その他の留意事項を必要に応じて記載する。

【留意点】

ア．地域包括ケアに係る取組

- 市町村国保や広域連合では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、可能な限り記載する。
- 具体的には、
 - ① 地域で被保険者を支える連携の促進
 - ・ 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（地域ケア会議）に国保保険者として参加
 - ・ 広域連合においては、市町村や地域の医療・介護関係者の取組を支援・協力すること など
 - ② 課題を抱える被保険者層の分析
 - ・ KDBデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有 など
 - ③ 地域で被保険者を支える事業の実施
 - ・ ②により抽出されたターゲット層にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ

- ・ 地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成 など
- ④ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用¹⁸
- ⑤ 地域包括ケアに係る事業等（①～④までの取組等）の評価などが考えられる。

イ. その他の留意事項

- 他の項目に該当しない事項について、各保険者等の特性や現状等を踏まえ、必要に応じて記載する。

¹⁸ 国民健康保険診療施設の医療提供における役割だけでなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供における役割を考慮する。国民健康保険診療施設がない場合であっても、公立病院等の活用が考えられる。

3. 国からの支援等

(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等

- 被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とする事業を展開するにあたり、各都道府県の国保連合会に、外部の有識者等で構成された委員会を設置し、保険者等の取組みを支援・評価するため、国保連に設置された支援・評価委員会及び国保連の個別支援により、保険者等における計画の策定の支援、個別の保健事業の実施支援等が行われてきた。今後の計画に関しても同様に計画策定の支援が進められている。
- 計画では、第三者の視点を加えて策定・評価することが重要であり、また、支援・評価委員会には多くの計画の策定支援等を行ってきたノウハウが蓄積されていることから、全ての保険者等で活用されることが望まれる。

(2) 国保ヘルスアップ事業等

ア. 国保ヘルスアップ事業

- 平成14年度から平成16年度にかけて、国の助成事業として「国保ヘルスアップモデル事業」が実施され、それ以降現在まで被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用に対して助成している。
- 国保ヘルスアップ事業の活用にあたっては、KDB等の被保険者の医療情報や健康情報等データを電子的に用いるツール、国民健康保険団体連合に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用していることが必要である。
- 保険者等は、本事業を有効に活用し、より質の高い計画とすることを目指し、策定を進めることが考えられる。

イ. 長寿・健康増進事業等

(長寿・健康増進事業)

- 広域連合が被保険者の健康づくりのための保健事業を実施する場合には、国が事業の実施に必要な費用及び保健事業に係る市町村等との連絡・調整や計画の策定に係る費用について助成している。

(後期高齢者医療制度事業費補助金事業)

- 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進のための事業、重複頻回受診・重複投薬者への訪問指導等の個別保健事業については、後期高齢者医療制度事業費補助金事業により、実施の促進に向けた助成を行っている。

(3) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

- 医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度を創設し、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している（平成30年度から本格実施）。

後期高齢者医療制度においても、各広域連合の取組状況等を評価して特別調整交付金に反映することで、自治体等の取組の支援を行っている。

国保組合においても、平成30年度から各国保組合の取組状況等を評価して特別調整補助金の一部を活用することで、国保組合の取組の支援を行うこととしている。

保国発 0810 第 1 号

平成 29 年 8 月 10 日

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長

（ 公 印 省 略 ）

平成 30 年度保険者努力支援制度（都道府県分）について

標記について、平成 30 年度保険者努力支援制度（都道府県分）の評価指標及び具体的な算定方法等について、下記のとおり定めたのでお知らせする。

記

第 1 算定方法及び事業見込額調査について

1. 平成 30 年度保険者努力支援制度（都道府県分）は、全都道府県を交付対象とする。
2. 保険者努力支援制度の交付額を平成30年度の納付金算定に反映させる観点から、平成29年度中に平成30年度の交付見込額を算定することとする。また、都道府県に交付する交付額は、第 3 から第 5 の指標ごとに算出される交付額を合算したものとする。
3. 平成 30 年度の保険者努力支援制度交付見込額の算定にあたり、都道府県において、評価指標ごとに自己採点を行うものとし、その点数を国へ提出すること。（「第 3 （指標 1）主な市町村指標の都道府県単位評価」及び「第 4（指標 2）都道府県の医療費水準に関する評価」を除く。）なお、正式な交付申請は、保険者努力支援制度交付金交付要綱（仮称）をもって、平成 30 年度上半期中に実施するものとする。
4. 都道府県の事務担当者は、都道府県の取組状況を別添（平成30年度都道府県分）の評価採点表に入力のうえ、報告内容に誤りがないことを確認し、平成 29 年 9 月 1 日（金）までに下記のアドレスへ電子メールで提出すること。
※アドレス：kokuho@mhlw.go.jp（財政第 2 係あて）

第2 予算規模

保険者努力支援制度交付金（仮称）を活用し、500億円規模を措置予定

第3 （指標1）市町村指標の都道府県単位評価

1. 「平成30年度保険者努力支援制度（市町村分について）」（平成29年7月11日 厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）第3及び第4で定める指標（以下、「市町村指標」という。）のうち、6指標について、国で都道府県平均値を算出することにより評価を行うこととする。そのため、当該評価を実施するうえで、各都道府県から報告を行う必要はない。

2. 交付額の算定方法は、〔（体制構築加点＋評価指標毎の加点の合計）×都道府県内被保険者数（退職被保険者を含む）〕により算出した点数を基準として、全都道府県の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。

なお、体制構築加点は20点とし、被保険者数は平成29年6月1日現在の数値を用いることとする。

3. 予算規模は、200億円とする。

4. 評価指標及び点数

（1）特定健康診査の実施率（平成27年度の実績を評価）

達成基準	加点
① 受診率の都道府県平均値が第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	6点
② ①の基準は満たさないが、受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。	4点
③ ①及び②の基準は満たさないが、受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。	2点
④ 受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント以上向上しているか。	4点

（留意点）

- ・複数算定可能。（達成状況及び前年度比の伸び率を併せて評価する。）
- ・厚生労働省においてNDBから抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。
- ・「特定健診受診率の都道府県平均値」とは、「（都道府県内の特定健康診査受診者数）／（都道府県内の特定健康診査受診対象者数）×100」により算出された数値をいう。

(2) 特定保健指導の実施率（平成 27 年度の実績を評価）

達成基準	加点
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が第二期特定健康診 査等実施計画期間における目標値（60％）を達成しているか。	6 点
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道 府県平均値が上位 3 割相当の数値を達成しているか。	4 点
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率 の都道府県平均値が上位 5 割相当の数値を達成してい るか。	2 点
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が平成 26 年度 実績と比較して 0.3 ポイント以上向上しているか。	4 点

(留意点)

- ・複数算定可能。（達成状況及び前年度比の伸び率を併せて評価する。）
- ・厚生労働省において NDB から抽出される保険者ごとのデータを用いて評価
するものとする。
- ・「特定保健指導の都道府県平均値」とは、「（都道府県内の特定保健指導修了者
数）／（都道府県内の特定保健指導対象者数）×100」により算出された数値
をいう。

(3) 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

達成基準	加点
① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村 数の割合が、8 割を超えているか。	10 点
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①か ら⑤までを満たす市町村数の割合が、6 割を超えているか。	5 点

(留意点)

- ・市町村指標「第 3－3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」の各市町
村の実績を踏まえ、厚生労働省において評価を行うこととする。

(4) 個人へのインセンティブの提供の実施

達成基準	加点
① 管内市町村のうち、市町村指標①及び②を満たす市町村数の 割合が、4 割を超えているか。	10 点
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①及 び②を満たす市町村数の割合が、2 割を超えているか。	5 点

(留意点)

- ・市町村指標「第 3－4（1）個人へのインセンティブの提供の実施」の各市
町村の実績を踏まえ、厚生労働省において評価を行うこととする。

(5) 後発医薬品の使用割合（平成 28 年度の実績を評価）

達 成 基 準	加 点
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位 2 割相当の数値を達成しているか。	10 点
② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位 4 割相当の数値を達成しているか。	5 点
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成 27 年度実績と比較して 3.7 ポイント以上向上しているか。	10 点
④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成 27 年度実績と比較して向上しているか。	5 点

(留意点)

- ・複数算定可能。（達成状況及び前年度費の伸び率を併せて評価する。）
- ・「調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）」において把握される都道府県別後発医薬品割合を用いて評価するものとする。

(6) 保険料（税）収納率（平成 28 年度の実績を評価）

達 成 基 準	加 点
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位 2 割相当の数値を達成しているか。	10 点
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位 4 割相当の数値を達成しているか。	5 点
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成 27 年度の実績と比較して 0.4 ポイント以上向上しているか。	10 点
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成 27 年度実績と比較して向上しているか。	5 点

(留意点)

- ・「保険料収納率の都道府県平均値」とは、「(都道府県内保険者の収納額（現年分）の合計）／（都道府県内保険者の調定額（現年分）の合計）×100」により算出された数値をいう。なお、居所不明者分調定額は控除するものとする。
- ・平成 28 年度の実績を評価する際、市町村が報告する国民健康保険事業状況報告（事業年報）の数値で確認を行うため、事業報告を提出する際、誤りのないよう留意されたい。

第4 （指標2）都道府県の医療費水準に関する評価

1. 都道府県ごとの国民健康保険被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費を用いて評価を行うこととする。そのため、当該評価を実施するうえで、各都道府県から報告を行う必要はない。
2. 予算規模は、150 億円とする。
3. その他の事項については、別途後日お知らせする。

第5 （指標3）都道府県の取組状況の評価

1. 各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。都道府県においては、取組状況を別添の様式に入力のうえ、国へ報告するものとする。
2. 交付額の算定方法は、〔(各指標の加点の合計) × 都道府県内被保険者数(退職被保険者を含む)〕により算出した点数を基準として、全都道府県の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。被保険者数は平成29年6月1日現在の数値を用いることとする。
3. 予算規模は、150 億円とする。
4. 評価指標及び点数

（1）医療費適正化等の主体的な取組状況（平成29年度中の取組状況）

○重症化予防の取組

達成基準	加点
① 都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じているか。	10 点
② 都道府県版重症化予防プログラムを策定しているか。	10 点

（留意点）

- ・複数算定可能。
- ・都道府県においては、実施状況を別添の様式を用いて国へ報告するものとする。
- ・平成29年度中に実施するかどうかを評価するものとする。

○市町村への指導・助言等

達成基準	加点
医療費適正化に向けた取組として、都道府県が以下に関する取組について市町村へ指導・助言等を行っているか。	
(i) 給付点検に関する取組状況	
国保運営方針に給付点検の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	3点
(ii) 不正利得の回収に関する取組状況	
国保運営方針に不正利得の回収の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	4点
(iii) 第三者求償に関する取組状況	
① 第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としているか。	1点
② 研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としているか。	1点
③ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としているか。	1点

(留意点)

- ・複数算定可能。
- ・都道府県においては、実施状況を別添の様式を用いて国へ報告するものとする。
- ・平成29年度中に実施するものかどうかを評価するものとする。

(2) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減

達成基準	加点
都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成しているまたは作成予定としている場合。	30点

(留意点)

- ・都道府県においては、実施状況を別添の様式を用いて国へ報告するものとする。
- ・平成29年度中に作成を行うかどうかを評価するものとする。

保国発 0711 第 1 号

平成 29 年 7 月 11 日

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長

（ 公 印 省 略 ）

平成 30 年度保険者努力支援制度（市町村分）について

標記について、平成 30 年度保険者努力支援制度（市町村分）の評価指標及び具体的な算定方法等について、下記のとおり定めたのでお知らせする。

記

第 1 算定方法及び事業見込額調査について

1. 平成 30 年度保険者努力支援制度（市町村分）は、全保険者を交付対象とする。
2. 保険者努力支援制度の交付額を平成30年度の納付金算定に反映させる観点から、平成29年度中に平成30年度の交付見込額を算定することとする。
3. 交付額の算定方法は、 $[(\text{体制構築加点} + \text{評価指標毎の加点}) \times \text{被保険者数} (\text{退職被保険者を含む})]$ により算出した点数を基準として、全保険者の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。
広域連合については、 $[\text{体制構築加点} \times \text{広域連合内の被保険者数}]$ に構成市町村ごとの加点 $[\text{評価指標毎の加点} \times \text{構成市町村内の被保険者数}]$ を加えたものを点数とする。
なお、体制構築加点は60点とし、被保険者数は平成29年 6 月 1 日現在の数値を用いることとする。
4. 平成30年度の保険者努力支援制度交付見込額の算定にあたり、各市町村において、評価指標ごとに自己採点を行うものとし、その点数を都道府県で取りまとめることとする。（「特定健康診査の受診率」、「特定保健指導の実施率」、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」、「がん検診受診率」

及び「後発医薬品の使用割合」を除く。) なお、正式な交付申請は、保険者努力支援制度交付金交付要綱（仮称）をもって、平成30年度中に実施するものとする。

5. 都道府県の事務担当者は、管内各市町村の取組状況を別添（平成30年度市町村分）の評価採点表に取りまとめのうえ、保険者からの報告内容に誤りがないことを確認し、平成29年9月1日（金）までに下記のアドレスへ電子メールで提出すること。また、取りまとめに当たっては、保険者番号順（1～）に評価採点表に記載すること（順番が前後しないこと）。

※アドレス：kokuho@mhlw.go.jp（財政第2係あて）

第2 予算規模

500億円（保険者努力支援制度交付金（仮称）：300億円、特別調整交付金：200億円）

第3 保険者共通の評価指標及び点数

1 特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

（1）特定健康診査の受診率（平成27年度の実績を評価）

達成基準	加点
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	30点
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる〇〇%を達成しているか。	25点
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる〇〇%を達成しているか。	20点
④ 平成26年度の実績と比較し、受診率が〇ポイント以上向上しているか。	20点

（留意点）

- ・複数算定可。（達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価する。）
- ・厚生労働省においてNDBから抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。
- ・保険者において、報告時に受診率を報告する必要はない。
- ・〇〇について、数値の把握時期が8月となるため、別途後日お知らせする。

(2) 特定保健指導の実施率（平成 27 年度の実績を評価）

達 成 基 準	加 点
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成しているか。	30 点
② ①の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位 3 割に当たる〇〇％を達成しているか。	25 点
③ ①及び②の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位 5 割に当たる〇〇％を達成しているか。	20 点
④ 平成 26 年度の実績と比較し、実施率が〇ポイント以上向上しているか。	20 点

(留意点)

- ・複数算定可。（達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価する。）
- ・厚生労働省においてNDBから抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。
- ・保険者において、報告時に実施率を報告する必要はない。
- ・〇〇について、数値の把握時期が 8 月となるため、別途後日お知らせする。

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 27 年度の実績を評価）

達 成 基 準	加 点
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25％）を達成しているか。	30 点
② ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位 3 割に当たる〇〇％を達成しているか。	25 点
③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位 5 割に当たる〇〇％を達成しているか。	20 点
④ 平成 26 年度の実績と比較し、減少率が〇ポイント以上向上しているか。	20 点

(留意点)

- ・複数算定可。（達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価する。）
- ・厚生労働省において保険者から支払基金に対して報告される特定健康診査等実施状況データを用いて保険者ごとに評価するものとする。
- ・保険者において、報告時に減少率を報告する必要はない。
- ・〇〇について、数値の把握時期が 8 月となるため、別途後日お知らせする。

2 特定健診以外の他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

(1) がん検診受診率（平成 27 年度の実績を評価）

達成基準	加点
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が全自治体上位 5 割に当たる〇〇%を達成しているか。	15 点
② 平成 26 年度の実績と比較し、平均受診率が〇ポイント以上向上しているか。	15 点

(留意点)

- ・複数算定可。（達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価する。）
- ・平均受診率とは市町村ごとの各がん検診の受診率の平均とする。
- ・評価に用いる受診率は「平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）」の各がん検診の受診者数を「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成 28 年 1 月 1 日現在）」の人口（胃がん、肺がん、大腸がんの対象年齢は 40 歳から 69 歳の男女、乳がんは 40 歳から 69 歳の女性、子宮頸がんは 20 歳から 69 歳の女性）で除したものとする。
- ・保険者において、報告時に実施率を報告する必要はない。
- ・〇〇について、数値の把握時期が 8 月となるため、別途後日お知らせする。

(2) 歯周疾患（病）検診実施状況（平成 29 年度の実施状況の評価）

達成基準	加点
歯周疾患（病）検診を実施しているか。	25 点

(留意点)

- ・平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。

3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

重症化予防の取組の実施状況（平成 29 年度の実施状況の評価）

達成基準	加点
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。	
① 対象者の抽出基準が明確であること ② かかりつけ医と連携した取組であること ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること ④ 事業の評価を実施すること	50 点

⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。	
以上①～⑤の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。	
⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。	25 点
⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。	25 点

（留意点）

- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・複数算定可。

4 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

（１）個人へのインセンティブの提供の実施（平成 29 年度の実施状況を評価）

達 成 基 準	加 点
<p>以下①及び②の基準をいずれも満たしているか。</p> <p>① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。</p> <p>② その際、PDCA サイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。</p> <p>※ 効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる。</p>	55 点

<p>③ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施しているか。</p> <p>※ 商工部局との連携とは、例えば、健康づくりを「まちづくり」と結びつけて展開し、地域の民間企業を活用するため、庁内で商工部局との議論の場を設け、検討を行うこと等を指す。</p> <p>※ 地域の商店街との連携とは、例えば、各種検診受診者、健康づくりの取組参加者に、商工会発行のポイントを付与し、ポイントが貯まると、市町村内店舗で使える商品券とする。等の取組を進めるため、地域の商店街等と議論の場を設けること等を指す。</p>	15 点
--	------

(留意点)

- ・平成 29 年度中に実施している保険者を評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・複数算定可。

(2) 個人への分かりやすい情報提供の実施（平成 29 年度の実施状況を評価）

達 成 基 準	加 点
<p>以下の基準を全て満たす個人への分かりやすい情報提供の取組を実施しているか。</p> <p>① 特定健診等の受診者に、ICT 等を活用して健診結果を提供しているか。</p> <p>② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。</p> <p>③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施しているか。</p> <p>④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供しているか。</p>	25 点

(留意点)

- ・平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。

5 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

重複服薬者に対する取組（平成 29 年度の実施状況を評価）

達 成 基 準	加 点
「同一月に 3 以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。	35 点

（留意点）

- ・平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。

6 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

（1）後発医薬品の促進の取組（平成 29 年度の実施状況を評価）

達 成 基 準	加 点
① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	10 点
② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。	15 点
③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。	10 点

（留意点）

- ・平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・複数算定可。

（2）後発医薬品の使用割合（平成 28 年度の実績を評価）

達 成 基 準	加 点
① 使用割合が全自治体の上位 1 割に当たる〇〇%を達成しているか。	25 点
② ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体の上位 3 割に当たる〇〇%を達成しているか。	20 点
③ 平成 27 年度と比較し、使用割合が〇ポイント以上向上しているか。	15 点

（留意点）

- ・複数算定可。（達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価する。）

- ・「調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）」において把握される市町村別後発医薬品割合を用いて評価するものとする。
- ・保険者において、使用割合を報告する必要はない。
- ・〇〇について、数値の把握時期が９月となるため、別途後日お知らせする。

第４ 国保固有の指標及び点数

１ 収納率向上に関する取組の実施状況

（１）保険料（税）収納率（平成 28 年度実績を評価）

- ① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成 27 年度の全自治体上位 3 割又は上位 5 割に当たる収納率を達成しているか。

被保険者数	評価指標			
	平成 27 年度 上位 3 割	加点	平成 27 年度 上位 5 割	加点
10 万人以上	91.18%	50 点	90.39%	45 点
5 万～10 万人	91.70%		90.50%	
1 万人～5 万人	94.11%		93.02%	
1 万人未満	96.72%		95.43%	

達 成 基 準	加 点
② 平成 27 年度と比較し収納率が 1 ポイント以上向上しているか。	25 点
③ 滞納繰越分の収納率が平成 27 年度と比較し、5 ポイント以上向上しているか。	25 点

（留意点）

- ・保険者の収納率の実績を用いて評価するものとする。
- ・保険者は平成 28 年度及び平成 27 年度の現年度分及び過年度分の収納率を別添の様式を用いて都道府県に報告することとする。
- ・平成 28 年度の実績を評価する際、市町村が報告する国民健康保険事業状況報告（事業年報）の数値で確認を行うため、事業報告を提出する際、誤りのないよう留意されたい。
- ・複数算定可。

2 医療費等の分析（平成 29 年度の実施状況の評価）

○ データヘルス計画の策定状況

＜平成 30 年度にデータヘルス計画を改定予定の保険者向け＞

達 成 基 準		加 点
第 1 期データヘルス計画の実施状況		
①	データヘルス計画を策定し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	5 点
第 2 期データヘルス計画の策定に向けた検討状況		
②	第 2 期計画の策定に当たって、現在のデータヘルス計画に係る定量的評価を行うこととしているか。	7 点
③	第 2 期計画の策定に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。	7 点
④	第 2 期計画の策定に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。	7 点
⑤	第 2 期計画の策定に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。	7 点
⑥	第 2 期計画の策定に当たって、地域包括ケアの視点を盛り込んでいるか。	7 点

＜平成 30 年度にデータヘルス計画を未改定の保険者向け＞

達 成 基 準		加 点
第 1 期データヘルス計画の実施状況		
①	データヘルス計画を策定し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	5 点
②	第 1 期計画に係る保健事業の実施について、少なくとも年 1 回、定量的な評価を行っているか。	7 点
③	第 1 期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。	7 点
④	第 1 期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。	7 点
⑤	第 1 期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。	7 点
⑥	第 1 期計画に係る保健事業の個別事業計画において、地域包括ケアの視点を踏まえているか。	7 点

（留意点）

- ・平成 30 年度に向けたデータヘルス計画の改定の有無により評価指標が異なる

ため留意すること。

- ・平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・複数算定可。

3 給付の適正化等（平成 29 年度の実施状況を評価）

○ 医療費通知の取組の実施状況

達 成 基 準	加 点
<p>医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。</p> <p>① 医療費の額（10 割）または被保険者が支払った医療費の額を表示している。</p> <p>② 受診年月を表示している。</p> <p>③ 1 年分の医療費を漏れなく送付している。 （送付頻度は問わない）</p> <p>④ 医療機関名を表示している。</p> <p>⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している</p> <p>⑥ 柔道整復療養費を表示している。</p>	25 点

（留意点）

- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。

4 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）

○ 地域包括ケア推進の取組（平成 29 年度の実施状況を評価）

達 成 基 準	加 点
<p>国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記の取組を国保部局で実施しているか。</p>	
<p>① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携）</p>	4 点
<p>② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画または個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み（外部組織との連携）</p>	4 点

③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出 例) KDB で要支援・介護の要因を分析し、その要因に重点的に受診勧奨・保健指導を実施する等	5 点
④ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施	4 点
⑤ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	4 点
⑥ 後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施	4 点

(留意点)

- ・平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。その際、どのような取組がどの指標に該当するかを併せて報告することとする。
- ・複数算定可。

5 第三者求償

○ 第三者求償の取組状況（平成 29 年度の実施状況进行评估）

達 成 基 準	加点
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っているか。	5 点
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施しているか。	5 点
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。（平成 28 年 4 月 4 日国民健康保険課長通知）	5 点
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。	8 点
⑤ 各市町村のホームページに第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記載欄を設けた療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしているか。	5 点

⑥ 国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、求償アドバイザーの助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる。	6 点
⑦ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか。	6 点

(留意点)

- ・平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・報告する内容は、平成 28 年度における国民健康保険の事業実施状況報告（平成 29 年 6 月 30 日付け事務連絡）（以下、「事業実施状況報告」という。）で報告する内容と整合がとられていること。
- ・複数算定可。

6 適正かつ健全な事業運営の実施状況

○適用の適正化状況

（平成 29 年度の実施状況を評価。ただし、(1)②及び(2)は 28 年度の実績を評価）

達成基準	加点
(1) 居所不明被保険者の調査	
① 「取扱要領」を策定しているか。	2
② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。	2
(2) 所得未申告世帯の調査	
全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少しているか。	2
(3) 国年被保険者情報を活用した適用の適正化	
日本年金機構と覚書を締結して、国民年金被保険者情報及びねんきんネット情報を適用の適正化に活用しているか。	3

(留意点)

- ・平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
（ただし、(1)②及び(2)については、平成 28 年度の実績を評価する。）
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。

- ・ 報告する内容は、事業実施状況報告で報告する内容と整合がとられていること。
- ・ 複数算定可。

○給付の適正化状況

(平成 29 年度の実施状況を評価。ただし(1)③④は 28 年度の実績を評価)

達成基準	加点
(1) レセプト点検の充実・強化	
① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っているか。	2
② 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っているか。	2
③ 平成 28 年(1～12 月)の 1 人当たりの財政効果額が前年(1～12 月)と比較して、向上しているか。	2
④ 平成 28 年の 1 人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。	2
⑤ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供(国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報)を受け適切にレセプト点検を行っているか。	2
(2) 一部負担金の適切な運営	
① 一部負担金の減免基準を定めているか。	3
② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営しているか。	2

(留意点)

- ・ 平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
(ただし、(1)③④については、平成 28 年度の実績を評価する。)
- ・ 保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・ (1) ④については、事業実施状況報告で報告される数値をもとに、国で算定するため、保険者は報告する必要はない。

- ・報告する内容は、事業実施状況報告及び平成 30 年度予算関係資料の作成について（平成 29 年 7 月 3 日付け事務連絡）で報告する内容と整合がとられていること。
- ・複数算定可。

○保険料（税）収納対策状況

（平成 29 年度の実施状況を評価。ただし(1)①は 28 年度の実績を評価）

達成基準	加点
(1) 保険料（税）収納率の確保・向上	
① 平成 28 年度の口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。	3
② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めているか。	3
③ 資格証明書については、保険料を納付できない特別な事情の有無を十分確認した上で交付するよう方針を定めているか。	3
④ 1 年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めているか。	3
⑤ 滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としているか。	3

（留意点）

- ・平成 29 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
（ただし、(1)①については、平成 28 年度の実績を評価する。）
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・報告する内容は、事業実施状況報告で報告する内容と整合がとられていること。
- ・複数算定可。

○その他（平成 29 年度の実施状況进行评估）

達成基準		加点
(1) 国保従事職員研修の状況		
① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加しているか。		2
(2) 国保運営協議会の体制強化		
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えているか。		3
(3) 事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組		
① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入しているか。		3
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入しているか。		3

（留意点）

- ・平成 29 年度中に実施しているかどうか进行评估するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・複数算定可。

保高発 1004 第3号
平成 29 年 10 月 4 日

都道府県民生主管部（局）

後期高齢者医療制度主管課（部）長 殿

都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長
（ 公 印 省 略 ）

平成 29 年度特別調整交付金（算定省令第 6 条第 9 号関係）のうち
後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ分について

標記について、平成 29 年度後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ分の評価指標及び当該指標を踏まえた特別調整交付金の具体的な算定方法等について、下記のとおり定めたのでお知らせする。

記

第 1 算定方法及び申請方法

- 1 保険者インセンティブ分は、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）を交付対象とする。
- 2 交付額の算定方法は、第 3 及び第 4 の点数に基づき加点を行い、〔評価指標毎の
加点× 被保険者数〕により算出した点数を基準として、全広域連合の算出点数の
合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。
- 3 広域連合において、評価指標ごとに自己採点を行い、採点結果を別添表に記載の
うえ、都道府県に送付することとする。都道府県の交付申請事務担当者は、広域連
合からの報告内容に誤りがないことを確認し、平成 29 年 12 月 15 日までに下記の
アドレスへ電子メールで提出すること。
※ アドレス：hokenzigyou@mhlw.go.jp（広域連合係あて）
（ファイル名は「【〇〇広域】平成 29 年度保険者インセンティブに係
る採点表」とすること。）

第2 予算規模

全体で 50 億円とする。

第3 保険者共通の評価指標及び点数

- 1 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（平成 28 年度の実績を評価）
健康診査（以下「健診」という。）の実施及び健診結果を活用した取組が実施されている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	1 点
② 健診結果を活用した取組が実施された者の数が健診実施者数の 5 割を超えているか。	3 点
③ 健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の 5 割を超えているか。	3 点

（留意点）

- ・ ①については、健診に加え健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ評価の対象とする。
- ・ ②・③の健診結果を活用した取組とは、受診勧奨や訪問指導等の保健指導をいう（健診実施時における指導等を含む）。

- 2 歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（平成 28 年度の実績を評価）
歯科健康診査（以下「歯科健診」という。）の実施及び健診結果を活用した取組の実施がされている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	1 点
② 歯科健診結果を活用した取組が実施された者の数が歯科健診実施者数の 5 割を超えているか。	3 点
③ 歯科健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の 5 割を超えているか。	3 点

（留意点）

- ・ ①については、歯科健診に加え歯科健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ評価の対象とする。
- ・ ②・③の歯科健診結果を活用した取組とは、受診勧奨や訪問指導等の歯科保健指導をいう（歯科健診実施時における指導等を含む）。

3 重症化予防の取組の実施状況（平成 29 年度の実施状況を評価）

生活習慣病等（糖尿病性腎症を除く。）の重症化予防にあっては次の（１）から（４）まで、糖尿病性腎症重症化予防にあっては次の（１）から（５）までの基準を全て満たす取組が実施されている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

- （１）対象者の抽出基準が明確であること。
- （２）かかりつけ医と連携した取組であること。
- （３）保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること。
- （４）事業の評価を実施すること。
- （５）取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	2 点
② 抽出基準に沿った対象者のうち、3 割を超える対象者に実施されているか。	2 点
③ 取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	1 点
④ 取組を実施する市町村内の全ての対象者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されているとともに、その後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	1 点
⑤ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知等の方法で保健指導が実施されているとともに、その後、対象者の検査結果等の指標を確認し、保健指導の実施前後で検査結果等評価がされているか。	1 点
⑥ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを満たす取組が行われているか。	1 点

（留意点）

- ・ ①～③については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等、地域の実情に応じ適切な方法により実施する。
- ・ 評価対象とする疾患は以下のとおり。
 - ア．糖尿病性腎症
 - イ．循環器疾患
 - ウ．筋骨格系疾患
 - エ．その他の生活習慣病
- ・ 2 つ以上の疾患について取組を行っていれば、疾患ごとにそれぞれ加点することができる。ただし、同じ疾患の取組について 2 回加点することは

できない。

- ・ 18点を最大点数とし、それを超えて加点することはできない。

4 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施 (平成29年度の実施状況を評価)

高齢者の特性を踏まえ、ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組など、被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけとして実効性のある取組を行っている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

※ 健診結果の情報提供としては、検査値と疾病の発症リスクとの関係等について分かりやすく説明すること（紙面により行われる場合を含む）。

※ インセンティブ付与の取組としては、加入者の行動変容につながったかの効果検証を行うこと。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	1点
② 抽出基準に沿った対象者のうち、5割を超える対象者に実施されているか。	3点
③ 取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	3点

（留意点）

- ・ ①については、レセプトや健診情報などを基に、被保険者の特性に着目し、課題を明確化した上で、当該課題を解決するための事業を実施する。

5 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (平成28年度の実績を評価)

重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導について、対象者の抽出基準を明確化された上で、次の（１）又は（２）の取組が実施されている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

（１）重複・頻回受診者指導

（２）多剤・残薬等指導

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	2点
② 抽出基準に沿った対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2点
③ 取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	1点

④ 地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携して事業を実施しているか。	2 点
--------------------------------------	-----

6 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況（平成 28 年度の実績を評価）

（1）後発医薬品の使用割合について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 使用割合が 70%以上 75%未満	3 点
② 使用割合が 75%以上 80%未満	4 点
③ 使用割合が 80%以上	5 点
④ ①～③については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が 1 ポイント以上 5 ポイント未満向上	1 点
⑤ ①～③については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が 5 ポイント以上 10 ポイント未満向上	2 点
⑥ ①～③については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が 10 ポイント以上向上	3 点

（留意点）

- ・ 使用割合は〔後発医薬品の数量〕 / (〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕) で定義する。
- ・ ④～⑥については、①～③を満たしていない場合にのみ加点を行う。

（2）後発医薬品の使用促進について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 差額通知の送付などの取組により後発医薬品の使用に関して一定以上の効果が出ているか。	2 点
② 差額通知や後発医薬品希望シール・カードの送付などの後発医薬品の使用促進に関する取組を実施しているか。	

（留意点）

- ・ ①・②の両方を満たす取組を実施している場合に加点を行う。
- ・ ①については、後発医薬品の使用に関して一定以上の効果が出ているか否かは、切替率（差額通知等を送った者のうち後発医薬品に切り替えた者の割合）が 7%以上であるかどうかで判断し、差額通知と希望シール・カードなどの取組は分けずに評価する。
- ・ ②については、差額通知の送付と後発医薬品希望シール・カードの送付のうち、1 つしか実施していない場合は評価対象としない。

第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数

1 データヘルス計画の実施状況（平成29年度の実施状況の評価）

データヘルス計画の実施状況について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
第1期データヘルス計画の実施状況	
① データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業が実施されているか。	1点
第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況 ※ 平成30年度にデータヘルス計画を改定しない広域連合にあっては、括弧内の基準を適用すること。	
② 第2期データヘルス計画の策定に当たり、第1期計画について、定量的評価が行われているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施について、少なくとも年1回、定量的な評価が行われているか。)	1点
③ 第2期データヘルス計画において、市町村との連携体制が記載されているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、市町村との連携体制が構築されているか。)	1点
④ 第2期データヘルス計画において、医師会等の医療関係者との連携体制が記載されているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。)	1点

2 高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況

（平成29年度の実施状況の評価）

次の（1）から（4）までの基準を全て満たす高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進のための事業（第3の「2 重症化予防の取組の実施状況」及び「5 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組」に該当するものを除く。）を実施している場合に下記の表に基づき加点を行う。

- （1）対象者の抽出基準が明確であること。
- （2）かかりつけ医と連携した取組であること。
- （3）保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること。
- （4）事業の評価を実施すること。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施される場合を含む）。	2点

② 抽出基準に沿った対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2 点
③ 事業を実施した対象者の属する市町村が複数あるか。	2 点
④ 事業を円滑に実施するため、相談・指導等を行う専門職や関係の行政職員、福祉、医療関係者等に対し、研修事業が実施されているか。	2 点

(留意点)

- ・ 事業は、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等、地域の実情に応じ適切な方法により実施する。
- ・ 評価対象とする分野は次のとおり。なお、補助事業を実施しているか否かにかかわらず評価を行い、2つ以上の分野について事業を行っていれば、分野ごとにそれぞれ加点できるが、同じ分野の事業について2回加点することはできない。
 - ア. 栄養に関する相談・指導等
 - イ. 口腔に関する相談・指導等
 - ウ. 服薬に関する相談・指導等
- ・ 18点を最大点数とし、それを超えて加点することはできない。

3 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

(平成 29 年度の実施状況の評価)

専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備をしている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制が整備されているか。	8 点
② 複数名の専門職が配置されているか。	2 点
③ ①については実施していないが、大学や研究機関などとの連携、職員に対する研修などその他の体制整備が行われているか。	3 点

(留意点)

- ・ 専門職とは保健師、管理栄養士等とする。
- ・ ①・②については、専門職が常勤又は非常勤のいずれであっても差し支えないが、保健事業に従事している場合のみ評価の対象とする。
- ・ ③については、①を満たしていない場合にのみ加点を行う。

4 医療費通知の取組の実施状況（平成 28 年度の実施状況を評価）

医療費通知の取組の実施状況について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
<p>医療費通知について、次の①～⑥の要件を全て満たす取組を実施している。</p> <p>① 医療費の額（10 割）または被保険者が支払った医療費の額（自己負担相当額）を表示しているか。</p> <p>② 受診年月を表示しているか。</p> <p>③ 1 年分の医療を漏れなく通知しているか。 （通知の頻度は問わない）</p> <p>④ 医療機関名を表示しているか。</p> <p>⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示しているか。</p> <p>⑥ 柔道整復療養費の額を表示しているか。</p>	5 点

5 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）

（平成 29 年度の実績を評価）

地域包括ケアの推進について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、他職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に資する取組など地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2 点
② 国民健康保険や介護予防等と連携した保健事業が実施されているか。	2 点

6 第三者求償の取組状況（平成 29 年度の実施状況を評価）

第三者求償の取組状況について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者への確認作業が行われているか。	1 点
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応が実施されているか。	1 点
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標が設定されているか。（平成 27 年 12 月 14 日高齢者医療課長通知）	1 点
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費	1 点

生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されているか。	
⑤ 各広域連合のホームページに第三者求償のページを設け、傷病届の提供義務について記載し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記録欄を設けた療養費等の各種支給申請書がダウンロードできるようにされているか。	1 点
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会との連携など、第三者直接請求を行う体制が構築されているか。	1 点

保健事業の手順に沿った評価基準

～効果的な保健事業実施のために～

<評価基準の作成について>

本評価基準は、事業の企画内容や実施体制が事業目的に応じて適切であったか否かを見るストラクチャー評価の基準、及び実施過程が適切であったかを見るプロセス評価の基準を示している。なお、アウトカム評価については、「別添資料2 アウトカム評価の方法」として作成したので参考とされたい。

本評価基準が活用されることで、現状の良い点と今後改善すべき点を見出し、より効果のある保健事業の推進に寄与できることを期待する。

<目次>

I 事業企画・立案

<企画・立案に係るもの>

I-1	健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析をしている	6
I-2	現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている	7
I-3	健康課題を明確にしている	8
I-4	地域資源を把握している	9
I-5	事業目的を明確にしている	10
I-6	事業目的に応じた各種保健事業を企画している	11
I-7	個別事業の優先順位を付けている	12
I-8	企画段階から庁内及び庁外の関係者とともに事業内容について検討している	13
I-9	事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している	14
I-10	個別事業及び全体としての成果目標を設定している	15
I-11	事業の評価指標・評価方法を設定している	16
I-12	事業運営委員会を設け、事業の運営状況を監理できる体制を整備している	17
I-13	関係者と調整しスケジュールを立てている	18
I-14	保健事業の質の確保のための取組みを行っている	19

<準備に係るもの>

I-15	事業に必要な予算を確保している	20
I-16	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築している	21
I-17	個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している	22
I-18	苦情処理の体制を確保している	23
I-19	計画に基づいた参加者の募集を実施している	24

II 事業実施

II-1	事業開始時より関係者間で情報共有を行っている	25
II-2	参加者個人の目標を設定している	26
II-3	保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしている	27
II-4	事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしている	28
II-5	脱落防止のために、対象者にフォローを行っている	29
II-6	安全管理に留意している	30
II-7	個人情報適切に管理している	31
II-8	個人目標の達成状況を評価している	32
II-9	保健指導終了後のフォローアップを行っている	33

III 評価

III-1	事業評価を実施している	34
III-2	事業結果を取りまとめている	35
III-3	外部アドバイザーから評価を受けている	36
III-4	事業結果を公表している	37
III-5	次年度計画等に向けた改善点を明確にしている	38

※上記手順は、並行して行うべきものや、内容の進み具合（深化、他との調整結果等）により繰り返して行うべきものがある

<評価方法>

a) 評価は 3 段階の判定レベルとする。

a) …最も望ましい状態、b) …概ね望ましい状態、c) …課題が残っている状態

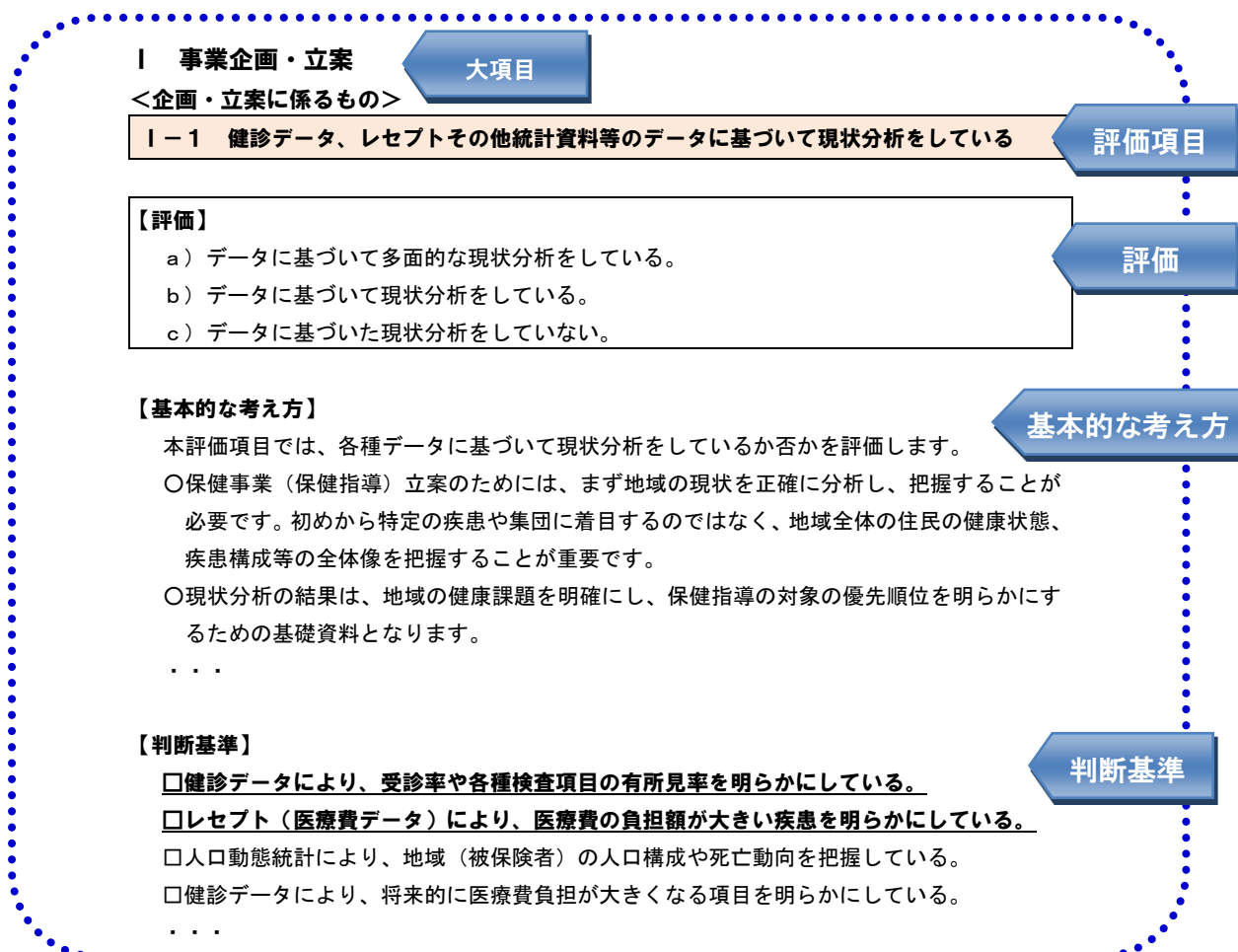
b) 評価をする際の基本的な手順は、以下の通りとする。

- ① まず評価項目について「基本的な考え方」を確認する。
- ② その上で、「判断基準」に記載されている内容を実施しているか否かを確認する。
- ③ 実施状況に応じて、「評価」に示す a)～c) の 3 段階のいずれに該当するかを判定する。

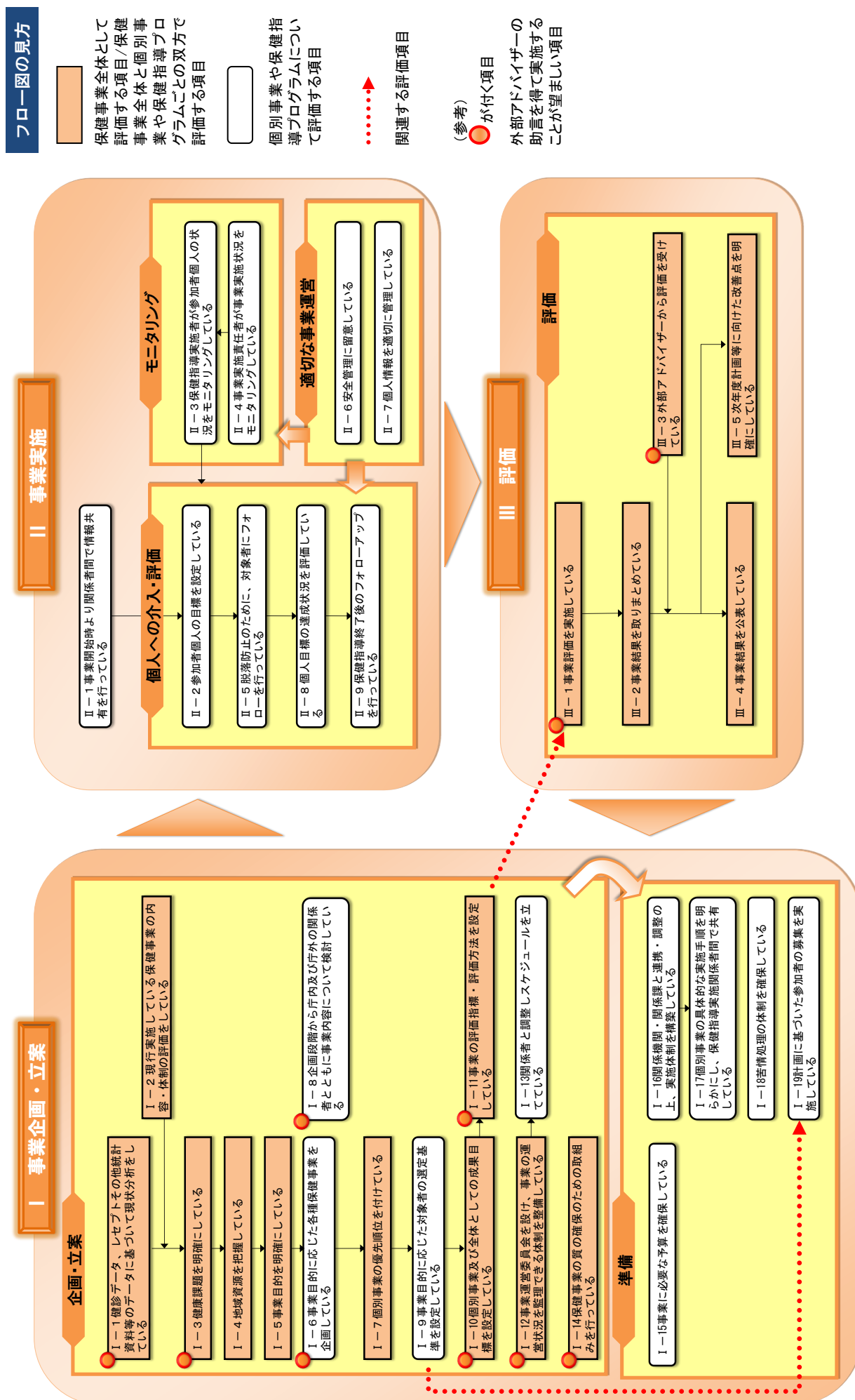
c) 判断基準には必須項目（太字・下線）と下位項目があり、判定方法は以下とする。

必須項目、及び下位項目の概ね全て(3 分の 2 以上)にチェックが付く →a)
必須項目にチェックが付く →b)
必須項目にチェックが付かない →c)

d) 評価基準の構成イメージ



図表 1 評価項目関連フロー



図表 2 参考資料一覧

種類	資料名	発行
ガイドライン	高血圧治療ガイドライン	日本高血圧学会
	科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン	日本糖尿病学会
	動脈硬化性疾患予防ガイドライン	日本動脈硬化学会
	肥満症診断基準	日本肥満学会
	エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン	日本腎臓学会
	標準的な健診・保健指導プログラム	厚生労働省健康局
手引書	国保ヘルスアップ事業 個別健康支援プログラム実施マニュアル ver. 2（平成 18 年 3 月）	厚生労働省 保険局国民健康保険課
	国保ヘルスアップモデル事業の実績をふまえた特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書（平成 19 年 6 月）	厚生労働省 保険局国民健康保険課
	国保ヘルスアップ事業を踏まえた市町村国保における特定保健指導の実践事例集（平成 21 年 5 月）	国民健康保険中央会

<用語解説>

□ ストラクチャー評価 = 事業構成・実施体制の評価

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どうか、適切な資源を活用しているかどうかを評価するものです。

〔評価指標の例〕

- ✓ 事業運営委員会を設け、事業の運営状況を監理できる体制を整備しているか
- ✓ 事業に必要な予算を確保しているか
- ✓ 関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築しているか 等

□ プロセス評価 = 事業実施過程の評価

事業の目的や成果目標の達成に向けた事業の実施過程や活動状況が適切に実施されているかどうかを評価するものです。

〔評価指標の例〕

- ✓ 健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析をしているか
- ✓ 事業の評価指標・評価方法を設定しているか
- ✓ 保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしているか 等

□ アウトプット評価 = 事業実施量の評価

事業の目的や成果目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価であり、立案した計画の実施率・サービス提供数が達成できているかどうかを評価するものです。

〔評価指標の例〕

- ✓ 保健指導実施率は計画どおりか
- ✓ 健康教室の開催回数は計画どおりか 等

□ アウトカム評価 = 成果の評価

あらかじめ設定した評価指標・評価方法に基づき、成果目標の達成度を評価するものです。

〔評価指標の例〕

- ✓ 成果目標（例：新規人工透析導入者数が 50% 減少等）は達成されているか 等

I 事業企画・立案

<企画・立案に係るもの>

I-1 健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析をしている

【評価】

- a) データに基づいて多面的な現状分析をしている。
- b) データに基づいて現状分析をしている。
- c) データに基づいた現状分析をしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、各種データに基づいて現状分析をしているか否かを評価します。

- 保健事業（保健指導）立案のためには、まず地域の現状を正確に分析し、把握することが必要です。初めから特定の疾患や集団に着目するのではなく、地域全体の住民の健康状態、疾患構成等の全体像を把握することが重要です。
- 現状分析の結果は、地域の健康課題を明確にし、保健指導の対象の優先順位を明らかにするための基礎資料となります。
- 現状分析の方法としては、各種データの経年比較や、国や県平均、同規模保険者との比較を行い、地域の特徴を整理する方法があります。なお、結果の解釈においては、性別・年齢構成の違いを十分考慮する必要があります。
- 現状分析は、保険者が全ての項目について独自に集計を行う必要はなく、国保連合会等が提供する集計結果等を活用することも考えられます。
- 集計項目や分析方法、結果の解釈等について、適時、公衆衛生や保健指導に詳しい専門家等、外部アドバイザーの助言を求めることも有用です。
- 現状分析は、新規事業の立ち上げの前には必ず行うことが必要ですが、それ以外の場合には、全ての項目について毎年実施する必要はありません。特定健診等実施計画の策定や見直し時に行うことも考えられます。

【判断基準】

☐ 健診データにより、受診率や各種検査項目の有所見率を明らかにしている。

☐ レセプト（医療費データ）により、医療費の負担額が大きい疾患を明らかにしている。

- ☐ 人口動態統計により、地域（被保険者）の人口構成や死亡動向を把握している。
- ☐ 健診データにより、将来的に医療費負担が大きくなる項目を明らかにしている。
- ☐ レセプト（医療費データ）により、治療の継続状況を把握している。
- ☐ 要介護度認定データにより、要介護状態となる原因疾患を把握している。
- ☐ 地域の生活習慣の特徴を把握している。
- ☐ 現状分析について、外部アドバイザーの助言を得ている。

《参考となるデータ》

- ・国保連合会から提供される帳票 ・レセプトデータ、特定健診等データ、介護データ
- ・国民健康保険中央会ホームページ 統計情報 ・厚生労働省ホームページ 厚生労働統計一覧

1-2 現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている

【評価】

- a) 現行実施している保健事業の内容・体制を把握し、それぞれの事業の実施効果や必要性を明確にしている。
- b) 現行実施している保健事業の内容・体制を評価している。
- c) 現行実施している保健事業の内容・体制を評価していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、現行実施している保健事業の内容・体制を的確に評価しているか否かを評価します。

- 現行実施している保健事業の内容・体制が適切であるかを評価するには地域の状況をヒアリング等日頃の保健活動の中から把握することが重要です。
- より効果的、効率的な保健事業の実施に向けては、保健事業（保健指導）立案の際に、自身が実施している事業だけでなく、関連する部署で実施されている保健事業も含めた、現行の保健事業の全体像を把握し、各事業がどのような健康課題に対応しているのか、また現行事業で対応できていない健康課題は何かについて明らかにする必要があります。
- また、投入したコスト（予算金額、人員）の評価を行い、費用対効果も含めて事業の継続・廃止を検討する必要があります。
- 現在の健康課題に対応するために新たな保健事業が必要な場合、必要な資源（予算や実施体制）の確保にあたっては、現行事業を再構築することも必要です。

【判断基準】

□現行実施している保健事業の内容・体制を評価している。

- 各事業の目的、対象、実施方法、内容、実施体制を把握している。
- 各事業の成果を把握している。
- 地域の健康課題のうち、現行の保健事業で対応できていること、できていないことを明らかにしている。
- 現行の保健事業の必要性を考慮して、事業の再構築や廃止の検討を行っている。

I-3 健康課題を明確にしている

【評価】

- a) 現状分析結果や現行の保健事業の評価結果を基に、保健事業の対象となる健康課題を明確にしている。
- b) 健康課題を設定している。
- c) 健康課題が明確でない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、現状分析結果（I-1）、現行の保健事業の評価結果（I-2）から健康課題を明確にしているか否かを評価します。

- 健康課題とは、それが要因となり死亡率を引き上げている項目や医療費が多くかかっている疾患等が該当し、統計データやヒアリング等による質的情報を基に導き出します。
- 健康課題を明確にする際は、現行の保健事業で、対応できているか否かについても把握することが望まれます。
- 健康課題は、当該保険者にとって絶対的に比重が大きな項目である場合（例：疾患別医療費で最も割合が高い疾患）もあり、また経年比較や国・県平均等との比較により相対的に特徴を示す項目である場合（例：近隣保険者よりも糖尿病の受診率が高い）もあります。
- ある特定の性別・年齢階級において特異な傾向が見られる場合には、その点を健康課題として設定することもできます。
- 健康課題は1保険者に1つとは限りません。複数ある健康課題の中から、それぞれの課題の優先度を考慮して、1つもしくは複数設定します。
- 現状分析と並び、健康課題や優先度の設定は事業企画・立案の基礎となるため、公衆衛生や保健指導に詳しい専門家等、外部アドバイザーの意見を求めることが望まれます。

【判断基準】

□健康課題を設定している。

- 現状分析の結果を用いて、健康課題を導いている。
- 現行の保健事業の評価結果により、現在対応できている健康課題、対応できていない健康課題を明確にしている。
- 健康課題として設定した根拠が、学会のガイドライン等を参考にしており、明確である。
《参考となるガイドライン等の例》図表 2 参考資料一覧 参照
- 健康課題に対応する現行の保健事業について、対応状況を明確にしている。
- 健康課題の設定に際して、外部アドバイザーの助言を得ている。

I-4 地域資源を把握している

【評価】

- a) これまでに連携した実績や今後の連携の可能性も含め、健康課題に密接に関連した地域資源を的確に把握している。
- b) 健康課題に密接に関連した地域資源を把握している。
- c) 健康課題に密接に関連した地域資源を把握していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、地域資源を的確に把握しているか否かを評価します。

○保健事業を行うにあたって、健康課題を解決するために活用・連携すべき地域資源について整理する必要があります。そのためには、健康課題に密接に関連すると思われる資源を洗い出す必要があります。

○地域資源の洗い出しのほか、これまでに連携した実績や、地域資源が担っている機能についても把握することで、保健事業に広がりをもたせて検討することができます。

【判断基準】

☒健康課題に密接に関連した地域資源（組織・団体、機能）を把握している。

☐健康課題に密接に関連した地域資源（キーパーソン）を把握している。

☐各組織・団体とのこれまでに連携した実績について把握している。

☐各組織・団体との連携の可能性を検討している。

《地域資源（関係者）の例》

分野	例
行政	都道府県（保健所を含む）、市町村
医療分野	医療機関（国保直診施設を含む）
保健分野	健診機関、民間保健指導実施機関
福祉分野	社会福祉協議会
介護分野	地域包括支援センター、介護保険施設、介護事業所
職能団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、在宅保健師等会
学識	大学、研究機関
その他関連分野	国保連合会 地域・地区の団体、住民団体、住民組織 保健推進員、食生活改善推進員、民生児童委員、 社会教育員等行政協力員、自治会、公民館活動グループ、 患者会等の自助グループ、NPO、地域の防犯・防災組織、 団地の管理組合 地元企業

I-5 事業目的を明確にしている

【評価】

- a) 健康課題と対応した事業目的を設定している。
- b) 事業目的を設定している。
- c) 事業目的を設定していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業目的を明確にしているか否かを評価します。

○今回の保健事業で取り組むべき健康課題を明確にした後、次は事業の目的を設定します。

目的とは、実施する保健事業の成功により数年後に実現しているべき「改善された状態」、被保険者に期待する変化を示したものです。

○事業の枠組みである目的が明確にならないければ、健康課題の解決に結びつく保健事業内容を検討することができません。

○目的は必ず健康課題と対応していなければなりません。目的を設定した後、健康課題と対応しているか、確認が必要です。また、設定した事業目的に応じて、事業内容やその優先順位、対象者の選定基準等を検討し、保健事業に一貫性を持たせることが重要です。

○目的は、後述する「I-6 事業目的に応じた各種保健事業を企画している」「I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している」にも関わります。

○事業目的は、必ずしも「I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している」で示している成果目標のように数値で示す必要はありません。

【判断基準】

□事業目的を設定している。

□事業目的が健康課題と対応している。

□事業目的上で「対象とする集団／項目／事象」と、その「最終状態／変化量（最終的に達成したいこと）」を明確にしている。

□誰もが理解し易い表現で設定している。

事業目的の設定例

健康課題： 50歳代の医療費が高く、その約6割が高血圧性疾患による入院である。

事業目的： II度高血圧症以上を対象とした保健指導を通じた重症化予防により、医療費の抑制を図る。

I-6 事業目的に応じた各種保健事業を企画している

【評価】

- a) 事業目的に応じた各種保健事業を企画している。
- b) 各種保健事業を企画している。
- c) 各種保健事業を企画しているが、検討内容が不足している。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業目的に応じた各種保健事業を企画しているか否かを評価します。

- 事業目的に応じて、誰を対象とした事業なのかを明らかにした上で、重症化予防、受療勧奨、発症予防等の内容を検討する必要があります。
- 特に被保険者個人を対象とした保健指導を行う場合には、集団に対して行うのか、個別に行うのか、個人の状況に応じた保健指導とするのか、プログラムに基づいた保健指導にするのか、指導方法を検討しなければなりません。
- 個人を対象とした保健指導については、対象者の特性（性別・年齢階級等の属性、病態等）に応じた内容となるよう配慮しなければなりません。
- 公衆衛生や保健指導に詳しい専門家等、外部アドバイザーに事業目的と事業内容の整合性や、事業内容の有用性等について助言を得ることで、より効果的な事業につながることを期待されます。
- 医療機関と連携した上で事業を実施する場合には、企画の前段階から医師会等に事業内容等について相談すると、良好な連携関係を構築できる可能性が広がります。

【判断基準】

□「対象者」「事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」「実施場所」を明確にした事業計画書を作成している。

- 企画内容は、事業目的に応じた内容としている。
- 既存の事業に関する手引書等をもとに事業を企画している。
《参考となる手引書等の例》図表 2 参考資料一覧 参照
- 安全管理の方法について留意して企画している。
- 個人情報保護に留意して企画している。
- 健康課題の設定に際して、外部アドバイザーの助言を得ている。

（被保険者個人を対象とした保健指導を実施する場合）

- 健診結果等を用いて、対象者の健康課題を振り返る内容としている。
- 疾患に対する知識を提供する内容としている。
- 対象者の利便性やモチベーションの維持のために、無理のない曜日・時間帯、長さ、回数、場所を設定している。
- 保健指導の内容に応じて、適切な資格・資質をもった人材を保健指導の担当としている。
- 対象者に生活習慣改善を促す場合には（初回）指導時に目標設定をさせる内容とし、その改善行動の継続を支援する仕組みを検討している。

I-7 個別事業の優先順位を付けている

【評価】

- a) 個別事業の優先順位を付けており、その根拠が明確である。
- b) 個別事業の優先順位を付けている。
- c) 個別事業の優先順位を付けていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、個別事業（各メニュー）の優先順位付けを行っているか否かを評価します。

○地域には様々な健康課題がある一方、資源は限られているのが現状です。限られた資源をいかに有効活用し、健康課題の解決に取り組むかが重要です。

○そのためには、健康課題に対して、優先順位をもって個別事業を考える必要があります。

○優先順位を考える際の視点としては、影響する人数が多いか、予防可能か、緊急性があるか、実行性があるか、等があります。

○例えば、地域の健康課題を「人工透析患者が多い」とした場合、人数的にはそれほど多くない透析直前の人に対する対策を行うのか、数が多い、現段階ですぐに透析を行う必要はないものの、将来的には透析に至る可能性がある人に対する対策を行うのか等、実施内容の優先順位を検討する必要があります。

○優先順位を明らかにした上で、保健事業で取り組むべき内容を検討します。

【判断基準】

□個別事業の優先順位を付けている。

- 費用対効果や実施体制も加味して優先順位付けをしている。
- 優先順位の根拠が明確である。

《優先順位を考える際の視点》

- ・ 影響する人数が多い
- ・ 予防可能な疾患・病態である
- ・ 緊急性がある
- ・ 実行可能性がある

I-8 企画段階から庁内及び庁外の関係者ととも事業内容について検討している

【評価】

- a) 企画段階の様々な場面において庁内及び庁外の関係者と検討している。
- b) 企画段階から庁内関係者と検討している。
- c) 企画段階では庁内並びに庁外関係者と検討していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、企画段階から庁内及び庁外関係者と連携し、事業内容について検討しているか否かを評価します。

○保健事業を円滑に実施するためには、保険者もしくは市町村庁内はもちろんのこと、事業目的に応じて庁外関係者との連携が必要です。

○庁内については、実施主体が市町村保険者であることから、国保部門が主体となり、衛生部門や介護部門と連携し、実施することが望まれます。

○現状分析等の企画・立案の段階から庁内・庁外と連携し、検討することで、互いに問題意識の共有ができ、事業実施の際に協力が得られやすくなります。特に、重症化予防の事業を行う場合には、医療機関の連携は不可欠であるため、企画の段階から地域の医療機関のキーパーソンに相談することが大切です。

○庁外関係者には、公衆衛生や保健指導に詳しい専門家等、外部アドバイザーも含まれます。

○効率的・効果的に事業を展開するためには、それぞれの関係者が個別に打ち合わせを行うだけでなく、事業運営委員会等の開催により関係者が集合する機会を設けていくことが大切です。

【判断基準】

□保健事業の企画段階から、庁内における関係者（衛生部門、介護部門等）と協議している。

□保健事業の企画段階から、庁外における関係者と協議している。

□データに基づいた現状分析において、庁内及び庁外関係者と協議している。

□現行の保健事業の評価において、庁内及び庁外関係者と協議している。

□健康課題の検討において、庁内及び庁外関係者と協議している。

□地域資源の把握において、庁内及び庁外関係者と協議している。

□事業目的の検討において、庁内及び庁外関係者と協議している。

□事業の優先順位の検討において、庁内及び庁外関係者と協議している。

《関係者の例》

「I-4 地域資源を把握している」の表《地域資源（関係者）の例》参照

I－9 事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している

【評価】

- a) 事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している。
- b) 事業の対象者の選定基準を設定している。
- c) 対象者の選定基準を設定していない、あるいは選定基準が曖昧である。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業を効果的に実施するため、目的に応じた対象者の選定基準を設定しているか否かを評価します。

○事業目的に応じて、保健指導の対象者とする選定基準を定める必要があります。

○選定基準として、性別・年齢、対象とする疾患とその重症度、リスクの重複状況、医療機関への受診状況等が考えられます。

○選定基準の設定と併せて、対象者の選定方法についても検討する必要があります。

【判断基準】

□事業の対象者の選定基準を設定している。

□対象者の選定基準は事業目的と整合性がとれている。

□現状分析結果を基に、事業の対象となり得る被保険者を特定し、総数を把握している。

□予想される参加率等を基に、選定基準を設定している。

□学会ガイドライン等を参照して選定基準を設定している。

《参考となるガイドライン等の例》図表 2 参考資料一覧 参照

I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している

【評価】

- a) 成果目標を設定しており、達成基準が明確である。
- b) 成果目標を設定している。
- c) 成果目標を設定していない。

【基本的な考え方】

- 本評価項目では、個別事業及び全体としての成果目標を設定しているか否かを評価します。
- 先に設定した事業目的が達成されるように成果目標（アウトカム）を設定しなければなりません。そのため、成果目標を設定するには、事業目的を明確にしていることが前提となります。（事業目的の設定に関しては「I-5 事業目的を明確にしている」参照）
 - また、成果目標には短期的な成果目標と中長期的な成果目標があります。事業目的、事業特性に応じて、それぞれの目標を設定する必要があります。
 - 成果目標は、健康課題、対象者（集団）の特性に応じて、事業参加者の「どのような項目」が「いつまでに」「どれだけ変化するか／させるか」を明確に示すものです。
 - 具体的な成果目標としては、血圧、血糖値、体重等の身体状況に見られる変化、運動習慣をはじめとした生活習慣に関する変化、受療行動の開始（継続）等があります。
 - 変化量を目標値として決めることが望ましいですが、その基準については過去の保健事業の結果や外部アドバイザーなど専門家の意見、理論値等を参考にする必要があります。
 - 個別事業を全体として束ねて見た場合の成果目標についても設定することが望ましいと考えられます。

【判断基準】

□成果目標を設定している。

- 成果目標として、「糖尿病の新規罹患者をXX%に減少させる」等の、具体的な数値目標を設定している。
- 対象者の状況に応じた成果目標を設定している。
- 成果目標は事業目的と整合性がとれている。
- 成果目標の項目に対し、達成期限を設定している。
- 達成基準は、過去の保健事業の結果や外部アドバイザーの意見、理論値等を参考にしている。

成果目標の設定例（個別事業の場合）

事業目的：Ⅱ度高血圧症以上を対象とした保健指導を通じた重症化予防により、医療費の抑制を図る。

成果目標： 短期的な目標…1年後、保健指導対象者の血圧が維持または改善する者がXX%
長期的な目標…X年後、合併症の発症者割合がXX%

I-11 事業の評価指標・評価方法を設定している

【評価】

- a) ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの全ての観点から、事業の評価指標・評価方法を設定している。
- b) アウトプット、アウトカムを中心に、事業の評価指標・評価方法を設定している。
- c) 事業の評価指標・評価方法を設定していない。

【基本的な考え方】

- 本評価項目では、事業の評価指標・評価方法を設定しているか否かを評価します。
- 事業を実施した後は放置することなく、実施した内容をストラクチャー（事業構成・実施体制）、プロセス（実施過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（成果）の4つの観点から評価し、改善に繋げていくことが重要です。
- 通常、評価は事業実施後に行いますが、そのための評価指標や評価方法は事業の企画段階で設定しておく必要があります。
- ストラクチャー、プロセスについては本評価基準を活用して評価することができます。
- アウトプットについては、事業の目的、内容に応じて設定します。
- アウトカムについては、「I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している」に応じて設定した成果目標が主な指標となりますが、対象とする疾患に応じて関連する項目を副次的な指標として設定します。
- アウトカムについては、短期的な成果目標や中長期的な成果目標に応じて、事業の実施前後の短期的な変化の評価だけでなく、中長期的な視点に立った評価も必要です。
- 事業の評価指標・評価方法の設定に際しては、実現可能性も加味しつつ、根拠に基づき事業の成果をきちんと評価できるよう、学会のガイドラインや外部アドバイザーの意見を参考にすることが望まれます。

【判断基準】

□アウトプット、アウトカムを中心に事業の評価指標・評価方法を設定している。

- ストラクチャー（事業構成・実施体制）、プロセス（実施過程）の観点から、評価指標・評価方法を設定している。
- アウトプット（事業実施量）、アウトカム（成果）については、評価指標の調査や把握方法を明確にしている。
- 評価の時期を明確にしている。
- 評価の体制と役割分担を明確にしている。
- 評価方法について、その手順や手段まで含めて明確にしている。

《評価指標の例》

- ・ストラクチャー評価、プロセス評価：本資料「別添資料1 保健事業の手順に沿った評価基準」参照
- ・アウトプット評価：事業参加者数、面談実施数、参加率等
- ・アウトカム評価：本資料「別添資料2 アウトカム評価の方法」参照

I-12 事業運営委員会を設け、事業の運営状況を監理できる体制を整備している

【評価】

- a) 事業運営委員会を設け、事業の運営について活発に議論し、適切な助言を受けている。
- b) 事業運営委員会を設け、事業運営に関する報告を行っている。
- c) 事業運営委員会を設けていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業運営委員会を設け、事業の運営状況を監理できる体制を整備しているか否かを評価します。

- 保健事業は、保険者もしくは市町村内部の体制に限って実施するのではなく、外部の関係者にも事業目的、内容、実施状況、成果等を共有し、適宜助言を求めていくことが必要です。
- 事業運営委員会として関係者が集まり協議する場を設け、事業の企画・立案、実施、評価について検討することが望まれます。新たに会議体を立ち上げなくとも、既存の委員会等を活用しても良いでしょう。
- 事業運営委員会のメンバーとしては、保健・医療分野に関する専門家だけではなく、被保険者や地域の関係団体の代表者が考えられます。
- 事業運営委員会の場合は、事業の企画・立案や事業の評価等に対して外部アドバイザーから助言を得る場として活用する方法も考えられます。

【判断基準】

□事業運営委員会を定期的開催している。

- 事業運営委員会には、被保険者の代表をはじめ、事業の関係者を委員に選定している。
- 事業運営委員会が適切に機能するように、各回適切な議題を設定し、活発に議論している。
- 事業運営委員会での議論の結果が確認できるように、議事録等の記録を残している。
- 事業運営委員会の開催時期は、事業実施や評価等のスケジュールに合わせて設定している。

I-13 関係者と調整しスケジュールを立てている

【評価】

- a) 関係者と調整し、実現性の高いスケジュールを立てている。
- b) 関係者と調整し、スケジュールを立てている。
- c) スケジュールを立てていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、関係者と調整してスケジュールを立てているか否かを評価します。

- スケジュールとは、保健事業の開始から終了までの全体計画や個別の計画（単年度ごと、場合によっては保健指導内容ごと）を指します。
- 事業を円滑に実施するためには、事業のスケジュールを立てる際、関係機関と協議しながら計画することが重要です。
- スケジュールに無理がないか、事業実施途中で事業内容を見直す余裕を持たせているか、といった点について、計画の段階から庁内・庁外の関係者と調整することにより、より実現性の高いスケジュールを立てることができます。
- あらかじめ関係者間でスケジュールを共有することで、事業実施に向け、関係者それぞれで必要な準備等を進めることができ、円滑な事業の推進に繋がります。

【判断基準】

□スケジュールにおいて、主要な実施項目（参加者募集、保健指導実施、事業評価、事業運営委員会の開催等）とその開始日と期限を明確にしている。

- 全体スケジュールとそれに基づいた個別スケジュールを立てている。
- 全体スケジュールと個別スケジュールの関連性を確保している。
- 実現性を考慮し、無理のないスケジュールを作成している。
- 作成したスケジュールは関係者と協議し、承認を得ている。
- スケジュールを管理する責任者を明確にしている。

I-14 保健事業の質の確保のための取組みを行っている

【評価】

- a) 組織的に保健事業の質の確保のための取組みを行っている。
- b) 事業企画担当者や保健事業実施者が、事業実施に必要な保健指導の方法や対象疾患の知識について学習している。
- c) 保健事業の質の確保のための取組みを行っていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、保健事業の質の確保に向けた具体的な取組みを実施しているか否かを評価します。

○より良い保健事業を実施するには、常に質の確保のために取り組んでいくことが必要です。

○まずは、企画立案の段階でその担当者が、事業実施に必要な保健指導の方法や対象疾患に関して、各学会のガイドラインや保健指導の実施方法等について記載された資料により学習することが必要です。

○その他の取組みとしては、事業実施前に、事業の企画担当者や保健指導実施者が内部の研修や国保連合会等が開催する外部の研修に参加したりすること、事業実施中に、実施している内容をケースカンファレンス¹のような形で関係者の間で共有・検討すること、公衆生成や保健指導の専門家等の外部アドバイザーの助言を得ること等が挙げられます。

【判断基準】

□企画立案にあたって、事業企画担当者や保健事業実施者が、当該事業の実施に必要な知識について、各学会のガイドラインや保健指導の実施方法等が記載された資料により学習している。

- 事業の企画担当者、保健指導実施者等が外部の研修会に参加している。
- 外部委託も含めた保健指導実施者向けの内部研修会を実施している。
- 外部委託も含め、保健指導実施者間でケースカンファレンスを行っている。
- 外部アドバイザーの助言を得ている。

¹ 保健指導に関わる保健指導実施者やその他の専門家が集まり、対象者の状態の変化や、新しい課題の有無について、実際の事例を用いて検討する事例検討会のこと。

<準備に係るもの>

I-15 事業に必要な予算を確保している

【評価】

- a) 事業費の変動を見越した経費計画に基づき、必要な予算を確保している。
- b) 事業実施に必要な最低限の予算を確保している。
- c) 事業実施にあたり適正な予算が確保できていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業費の変動を見越した経費計画に基づき、適切な予算を確保しているか否かを評価します。

○保健事業を実施するには一定の経費がかかります。その経費は、誰もが納得のいく使い方でなければなりません。

○経費計画を立てる際は、賃金、報償費、旅費等の各項目について、根拠に基づいた費用を積算しなければなりません。その際、実際の参加人数等によって予算が変動する可能性があるため、ある程度の変動を見越して計画を立てる必要があります。

○予算確保の方法は、補助金等の新規予算枠で確保する場合と、既存事業の組替えとして確保する場合があります。

○いずれの場合も、財政当局や議会、補助金の交付先等に対し、事業実施の意義・目的、期待される効果を明確に分かりやすく説明する必要があります。

【判断基準】

□事業に必要な経費を全て盛り込んだ予算を確保している。

□経費項目について、対象者（参加者）の人数、保健指導の内容等に見合った金額を算出している。

□事業に必要な経費を全て盛り込んだ予算を確保している。

□事業費の変動要素を考慮した予算を確保している。

□事業に必要無いと思われる経費を盛り込んでいない。

I-16 関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築している

【評価】

- a) 関係者と連携・調整の上、保健指導実施体制及び関連事業の実施体制を構築している。
- b) 関係者と連携・調整の上、保健指導実施体制を構築している。
- c) 実施体制を構築しているが、関係者との連携・調整はしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築しているか否かを評価します。

- 保健事業を円滑に実施するためには、保険者もしくは市町村庁内はもちろんのこと、庁外の関係者との連携が必要です。
- 保健指導の内容に応じた地域の医療機関、他の職種との協働だけでなく、事業を効果的に展開するためには、地域住民等、地域の人材も巻き込んで実施体制を構築することが望ましいと考えられます。
- 事業の企画・立案、事業実施、評価といった各段階において、連携・調整すべき関係者はそれぞれ異なることがあります。各段階でどういった関係者と連携すべきか、見通しを持って準備を進める必要があります。

【判断基準】

□庁内・庁外の関係者と連携・調整の上、保健指導の実施体制を構築している。

- 連携する先とその責任者を明確にしている。
- 食生活改善推進員等、地域住民の組織も巻き込んだ実施体制を構築している。
- 各関係者の役割及び権限の範囲を明確にしている。
- 事業の段階（企画・立案、実施、評価）ごとに実施体制を検討し、構築している。

（外部委託がある場合）

- 明確な基準により委託先を選定している。
- 委託先と委託内容について協議している。
- 委託先の事業実施状況等を把握する方法を明確にしている。

《関係者の例》

「I-4 地域資源を把握している」の表《地域資源（関係者）の例》参照

I-17 個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している

【評価】

- a) 個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している。
- b) 個別事業の具体的な実施手順を明らかにしている。
- c) 個別事業の具体的な実施手順を明らかにしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施者等の関係者間で共有しているか否かを評価します。

○個別事業とは、個別の保健指導に関わらず、保健事業として計画した個々の事業（面接による保健指導や運動教室による発症予防プログラム等）を指します。それらの事業ごとに具体的な実施手順を決める必要があります。

○保健事業の中でも、特に個人を対象とした保健指導を実施する際には、複数の実施者の間で指導する内容に差が生じないように、また事業実施主体（保険者）と実施者の間において指導内容に対する認識の差が生じないように、具体的な実施手順を明らかにしておくことが必要です。

○保健指導実施者は、庁内の職員である場合もあれば、庁外の連携先のスタッフである場合もあります。いずれの場合においても、実施手順は関係者で共有できるように明文化しておくことが望まれます。

【判断基準】

□事業の具体的な実施手順を明らかに（明文化）している。

- 事業の目的、成果目標等を関係者間で認識し合っている。
- 保健指導の手順、使用する教材等を関係者間で認識し合っている。
- 指導にあたり必要な知識・留意点を関係者間で認識し合っている。
- 保健指導記録の記載方法を関係者間で認識し合っている。
- 問い合わせや苦情に対する対応方法を関係者間で認識し合っている。
- 安全管理について関係者間で認識し合っている。
- 個人の健康情報等の管理方法を関係者間で認識し合っている。

I-18 苦情処理の体制を確保している

【評価】

- a) 苦情処理の体制を確保し、苦情の内容や対応結果を今後に活かす仕組みを有している。
- b) 苦情処理の体制を確保している。
- c) 苦情処理の体制を確保していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、苦情処理の体制を確保しているか否かを評価します。

- 保健事業を実施することで、事業参加者や事業関係者から、苦情が出ることが想定されます。苦情が出た場合、速やかに受け付け、対応するとともに、保健指導実施者等の事業関係者で問題を共有することが必要です。
- 問い合わせに対する窓口を、事業参加者や事業関係者に周知することが必要です。さらに、問い合わせを受け付ける担当者を明確にしておくことが必要です。
- 苦情を受けた場合の対応手順について、あらかじめ明文化しておくことが望めます。
- 苦情の内容は、より良い事業につなげていくための材料に成り得るため、どのような苦情を受けたか、記録を残しておくことが望めます。

【判断基準】

□苦情処理の担当者と責任者、役割分担を明確にしている。

- 問合せ窓口を事業関係者や事業参加者に周知している。
- 苦情処理の対応手順を明確にしている。
- 苦情内容や対応結果を関係者間で共有し、課題や改善策を検討している。あるいは苦情処理に対応する仕組みを構築している。
- 苦情処理の対応手順を明文化し、保健指導実施者等、関係者間で共有している。
- 苦情内容や対応結果を記録している。

(プログラムに基づいた保健指導を実施する場合)

I-19 計画に基づいた参加者の募集を実施している

【評価】

- a) 選定基準に該当する参加者を計画どおりに募集し、予定した数の参加者が確保できている。
- b) 予定した数の参加者を確保している。
- c) 予定した数の参加者が確保できていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、あらかじめ設定した対象者の選定基準に該当する参加者の募集を、計画に基づいて実施しているか否かを評価します。

(対象者の選定基準については「I-9 事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している」参照)

○被保険者個人を対象とした保健指導の場合は、選定基準に該当する対象者を網羅的に対象とする場合と、対象者の中から参加者を募る場合があります。

○事業目的によっては、医師会や医療機関等の地域の関係機関や、住民組織等の地域の団体と連携して広く参加者を募集したり、個別に通知したりといった複数の方法で募集することもあります。

○予定の参加者数に達しない場合は、募集方法を見直す必要があります。

【判断基準】

□選定基準に該当する予定した参加者数を確保できている。

- あらかじめ設定した対象者の選定基準に応じた募集方法を設定している。
- 参加者数の目標値を設定している。
- 参加率が悪い場合には、追加募集の実施や募集方法の変更等の工夫をしている。
- 過去の取組み事例や実績、他保険者における取組み事例等を参考にしている。

II 事業実施

II-1 事業開始時より関係者間で情報共有を行っている

【評価】

- a) 事業開始時より関係者間で意見交換会（カンファレンス）等を開催して情報共有を図り、保健指導の方針を設定している。
- b) 事業開始時より関係者間の情報共有ができている。
- c) 事業開始時より関係者間の情報共有できていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、参加者の健康状態や課題の確認、保健指導の方針を設定するために、関係者間による意見交換会（カンファレンス）等を行うことで情報共有が十分できているか否かを評価します。

○保健事業の円滑な実施や、質と安全の確保のためには、事業の開始に先立ち、外部委託先も含めた保健指導実施者等の関係者間による意見交換や連絡調整等を行い、情報の共有化することが必要です。

○共有すべき内容は事業全体のスケジュールや事業内容、また担当者の役割分担です。

○ケースカンファレンスにより、特に気になる参加者の健康状態や課題について整理し、保健指導の方針を複数の保健指導実施者やその他の専門家で検討することで、より効果的な保健指導の実施が期待できます。

【判断基準】

□事業開始時より保健指導実施者全員及びその他の関係者が参集し、事業内容・参加者個人の状況について情報共有を行っている。

□事業内容、スケジュール、担当者の役割分担について関係者間で認識している。

□関係者間で開くケースカンファレンス等によって参加者一人ひとりの情報や課題を確認し、保健指導プログラムの設計に役立てている。

Ⅱ－２ 参加者個人の目標を設定している

【評価】

- a) 参加者の個人目標を設定し、達成に向けた実施計画を立案している。
- b) 参加者の個人目標を設定している。
- c) 参加者の個人目標を設定していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、参加者個人に対する目標設定を設定しているか否かを評価します。

○保健指導の実施にあたっては、参加者個人の状況を把握、評価し、課題を明確にするアセスメントを実施し、参加者の課題解決に向けて個別に目標を設定する必要があります。

○目標は、日常的な食習慣、運動習慣、生活パターンや住環境、家族構成等の様々な状況を鑑みた上で、参加者の状況に即したものであることが重要です。

○個人の目標には、身体的な変化（例：体重 3kg 減）を目標とする場合と、身体的変化を目指すための具体的な行動（例：毎日 1 万歩を歩く）について目標とする場合があります。

○目標は、保健指導実施者が決定して参加者に与えるのではなく、参加者と一緒に決めることが望まれます。

○目標が達成されたか否かを評価するための評価指標と目標値を具体的に定めることも必要です。

【判断基準】

□個人の状態のアセスメントを実施した上で、目標を設定している。

- 目標を参加者と一緒に決めている。
- 設定した目標は達成に向けて無理のない内容としている。
- 目標達成に向けて、いつ、何をするかを明確にしている。
- 設定した目標を明文化し、参加者と共有している。

Ⅱ－３ 保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしている

【評価】

- a) 保健指導実施者が参加者個人の状況を定期的にモニタリングし、必要に応じて保健指導内容、設定した目標、スケジュール等を見直している。
- b) 保健指導実施者が参加者個人の状況を定期的にモニタリングしている。
- c) 保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、保健指導実施者が、参加者個人の状況を的確にモニタリングしているか否かを評価します。

○個人の状況に応じて行う保健指導では、1 回面接指導を実施した後、医療機関の受診が必要な人が受療に繋がっているか等、対象者の状況をモニタリングし、場合によっては追加の保健指導を行う必要があります。

○プログラムに基づく保健指導の場合には、プログラム実施期間中の参加者の状態等についてモニタリングし、場合によっては、保健指導の内容や設定した目標、スケジュールについて見直しを行う必要があります。

○見直しを行う場合には、外部の専門家等によりアドバイスを受けることも考えられます。

【判断基準】

□参加者個人の状況を定期的にモニタリングしている。

- 参加者の健康状態や受療行動、生活習慣の変化を把握し、保健指導の内容に反映している。
- 参加者の達成状況に応じて、目標の見直し（レベルアップ、レベルダウン）を図っている。

Ⅱ－４ 事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしている

【評価】

- a) 事業実施責任者が事業実施状況を定期的にモニタリングし、必要に応じてスケジュール等を見直している。
- b) 事業実施責任者が事業実施状況を定期的にモニタリングしている。
- c) 事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業実施責任者が、事業実施状況を継続してモニタリングしているか否かを評価します。

- 事業を実施する中で、企画・立案時の内容について問題点が見つかったり、スケジュールの調整が必要になったり、部分的に見直さなければならない状況が生じる場合があります。
- そのため、外部委託を行っている場合も含めて、定期的に事業実施状況についてモニタリングを行い、必要に応じて事業内容等を見直す仕組みが必要です。
- モニタリングについては、保健指導実施者等の各関係者が、それぞれ担当する作業の進捗状況について管理することが必要ですが、事業実施責任者はそれらを取りまとめ、事業全体の進捗管理を行う責任があります。
- モニタリングを実施した結果、改善策を検討する必要があるため、事業運営委員会等において関係者間で集まり、実施状況の共有、意見交換を行うといった取組みが望まれます。

【判断基準】

□事業実施責任者が事業実施状況を定期的にモニタリングしている。

- 事業のモニタリング方法、時期を明確にしている。
- 関係者と連絡会議を定期的に開催する等、事業の実施状況を共有している。
- モニタリング結果に応じて、スケジュールの調整、事業内容の見直しを行っている。

《事業実施状況のモニタリングにおける視点》

- ・事業の実施スケジュールに遅れはないか
- ・参加者の募集状況、継続参加率は当初予定どおりか
- ・事業参加者、保健指導者、その他関係者から不満や問い合わせはないか
- ・実施している内容は、事業目的や成果目標と整合性がとれているか 等

(プログラムに基づいた保健指導を実施している場合)

Ⅱ－５ 脱落防止のために、対象者にフォローを行っている

【評価】

- a) 実施中に対象者に対する声かけだけではなく、それ以上の働きかけも行っている。
- b) 実施中に対象者に対する声かけを行っている。
- c) 実施中に対象者に対する声かけを行っていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、プログラムに基づいた保健指導において、対象者（欠席者含む）に対して声かけや働きかけといったフォローを行い、脱落防止に努めているか否かを評価します。

○継続して参加している対象者への保健指導はもちろんのこと、欠席者への声かけを行い、対象者を脱落させないことが重要です。

○欠席者に対しては、参加の継続に繋げるため、事業参加に対する本人のモチベーションを落とさないように事業の実施状況について情報提供をしたり、参加しやすいように今後のスケジュールについて調整したりするといった働きかけが求められます。

○途中脱落者に対しては、事業の実施状況について情報提供をしたり、対象者にとって有用と思われる他の事業を紹介したりする等の働きかけが望まれます。

○途中脱落や欠席の理由を確認することで、場合によっては事業内容の改善に繋げることが可能となります。

○実施期間中に参加者の感想や意見を聞き、課題や改善点を検討していくこともフォローの一部として考えられます。

【判断基準】

□対象者（欠席者含む）に対し、声かけを行っている。

- 対象者の参加状況を把握し、途中脱落や欠席があればその理由を確認している。
- フォローの実施記録を残している。
- 実施期間中に参加者の感想や意見を聞き、課題や改善点を検討している。

Ⅱ－6 安全管理に留意している

【評価】

- a) 事故発生時の対応を含めた留意事項を明文化するとともに、安全管理に留意しながら事業を実施している。
- b) 安全管理に関する留意事項を明文化している。
- c) 安全管理に関する留意事項を取りまとめていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、安全管理に留意しているか否かを評価します。

○保健事業の実施においては、安全に保健事業が行われるように配慮しなければなりません。

○腰痛・関節痛の整形外科的疾患、心疾患等の参加者については、個別のリスクを把握しておく必要があります。特に、重症化予防を目的とした保健指導の場合には、運動や日常生活上の禁忌事項や留意点、及び保健指導実施の可否について、（主治医がいる場合は主治医に）あらかじめ確認することが必要です。

○運動に着目した事業を行う場合には、万一の事故（運動中の心臓発作等）発生時への備えとして、協力医療機関や主治医との間で、連絡方法、搬送方法、救急措置内容等についてあらかじめ検討し、対応の手順を明文化しておくことが求められます。なお緊急連絡先は、誰に連絡するべきなのか個人名を明確にしておくことが大切です。

○緊急時の対応について、保健指導実施者は研修や訓練を受けることが望まれます。

【判断基準】

□事故発生時の対応（連絡方法、具体的な連絡先、搬送方法、救急措置内容等）を明確にし、マニュアル化する等、関係者間で必要な情報を共有している。

□保健指導実施者が疾患に起因するリスクに関する知識を身につけている。

□保健指導実施にあたり、個別対象者の健康リスクを把握している。

□重症化予防の際は、保健指導実施の可否や保健指導上の留意点等を主治医に確認している。

□安全管理に関連したヒヤリ・ハット事例の収集や共有を行っている。

（運動に着目した事業を行う場合）

□保健指導実施者が AED（自動体外式除細動器）等の機器設置や使い方を身につけている。

□運動を実施する際には、実施前や実施中に参加者の体調をチェックし、それに応じた運動の強度や量を設定するとともに、準備運動や整理体操を実施している。

Ⅱ－７ 個人情報適切に管理している

【評価】

- a) 個人情報の管理方法を確立し、適切に運用している。
- b) 個人情報の管理方法を明文化している。
- c) 個人情報の管理方法を明確にしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、個人情報を適切に管理しているか否かを評価します。

○保健指導の際には、健診を始めとした各種検査結果、受療動向、アセスメントの結果、参加者の目標、運動や食生活に関する日常的な実践状況等の個人に関する情報を整理・活用することとなります。

○複数の関係者が保健指導に関わる場合、これらの情報を体系的に共有する必要がありますが、同時に参加者個人の情報が保健指導以外に利用されたり、第三者に漏えいしたりしないように、情報を管理しなければなりません。

○個人情報の取り扱いについては、関連の法律や条例、ガイドラインを遵守する必要があります。

《主なガイドライン》

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」

「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」

「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」 等

【判断基準】

□個人情報の管理方法について明文化し、管理の基準を設定している。

《明文化すべき内容》

- ・ 個人の健康情報等や保健指導記録の記録・保管方法
- ・ 個人情報の管理に係る責任者
- ・ 個人の健康情報等や保健指導を行った場合の記録の漏えい防止策等

□個人情報の管理方法を関係者で共有している。（マニュアルの作成、研修の実施等）

□保健指導実施者に守秘義務を課している。

□外部委託先の情報管理に関する規定を確認している。

□参加者から個人情報の取り扱いに関する同意書を取得している。

□各関係者における個人情報の管理状況を定期的に確認している。

□個人の健康情報等の不適切な利用や、漏えいがあった場合の対応手順を明らかにしている。

(参加者個人の目標を設定している場合)

II-8 個人目標の達成状況を評価している

【評価】

- a) 個人目標の達成状況を評価し、参加者へのフィードバックをしている。
- b) 個人目標の達成状況を評価している。
- c) 個人目標の達成状況を評価していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、参加者個人に対する評価やフィードバックを実施しているか否かを評価します。

○個人目標を設定した場合には、設定した目標達成に向けて保健指導を実施した後、目標が達成されたか否かを評価します。

○個人目標が達成できたか否かは、保健指導の成否の一つの指標にもなります。

○評価結果は、参加者へフィードバックする必要があります。

○評価結果を参加者へフィードバックすることで、参加者が保健指導の成果を実感できるとともに、事業終了後も参加者自身が継続して生活習慣等の改善を行うことが期待されます。

○目標と成果に差が見られる場合、その原因の解明に取り組み、対応策を検討した上で、参加者にその内容を伝える必要があります。

【判断基準】

☐ 設定した個人目標の達成状況を評価している。

☐ 目標に対する評価結果を対象者へフィードバックしている。

☐ フィードバックに際し、その後の取組みに関して適切なアドバイスをしている。

Ⅱ－９ 保健指導終了後のフォローアップを行っている

【評価】

- a) 保健指導終了後のフォローアップの仕組みを構築し、フォローアップを行っている。
- b) 保健指導終了後のフォローアップの仕組みを構築している。
- c) 保健指導終了後のフォローアップの仕組みを構築していない。

【基本的な考え方】

- 本評価項目では、保健指導終了後のフォローアップを適切に行っているか否かを評価します。
- 被保険者個人を対象とした保健指導では、病識の提供、生活習慣の改善、治療の必要性の伝達が中心となりますが、保健指導が終了した後も、保健指導によって対象者が身につけた意識や知識、具体的な行動が維持・継続されることが重要です。
 - 対象者が改善した生活習慣を継続的に実践できるようにフォローアップの仕組みを構築し、保健指導実施後の放置状態を防ぐことが求められます。
 - フォローアップは、企画の段階からその実施時期、内容や方法を検討する必要があります。
 - フォローアップの仕組みをつくるためには、地域の保健事業や地区組織活動等を柔軟に活用することがポイントです。例えば、定期的な健診受診勧奨と健康相談の利用促進、交流の機会・場の提供、自己実践の機会・場の提供、自主グループ活動の支援、フォローアップ教室の開催、地区組織活動への参加促進等があります。
 - 参加者の自主的な取組みが定着するように、フォローアップの頻度を徐々に少なくする等の工夫も有効です。

【判断基準】

□フォローアップの仕組みについて企画検討し、仕組みを構築している。

＜検討すべき内容＞

- ・ フォローアップの実施時期、方法
- ・ フォローアップ終了の基準
- ・ フォローアップの記録方法

- フォローアップの実施内容を参加者に周知している。
- フォローアップを行いながら、保健指導の効果を把握している。
- 対象者の状況に応じて、適切な支援や働きかけをしている。
- フォローアップの実施結果を記録している。
- フォローアップ終了後に、参加者の感想を聞き、課題や改善案を検討している。

III 評価

III-1 事業評価を実施している

【評価】

- a) あらかじめ設定した評価指標・評価方法に基づいて、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの全ての観点から保健事業を評価している。
- b) アウトプット、アウトカムを中心に保健事業を評価している。
- c) 保健事業を評価していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、あらかじめ設定した評価指標・評価方法に基づいて、実施した保健事業を全ての観点から自己評価しているか否かを評価します。

○事業のストラクチャー（事業構成・実施体制）、プロセス（実施過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（成果）について、事業の企画・立案時に設定した評価指標、評価方法を基に分析、評価することが重要です。

○特に、アウトカムについては、事業を始めてから、あるいは事業が終わった後に評価指標や評価方法を考えるのでは、何を評価しようとしているかが曖昧になり、保健事業が適切に組み立てられていたのか、事業の目的は達成されたのか、事業の成果があったか等を明確にすることはできません。

○アウトカム評価を行うにあたっては、様々な条件を検討し、事業による効果があったか否か正しく判断することが必要です。そのため、企画段階から評価指標とそのデータの収集方法を明確にし、データの蓄積をする必要があります。

○アウトプット評価は事業量目標に対して評価を行うことになります。

※ストラクチャーとプロセスについては、本評価基準を用いて評価を行うことができます。

○事業評価を行う際に、公衆衛生の専門家等、外部アドバイザーにも評価してもらったり、結果の解釈について助言を得ることで、自己評価の際に抜けていた視点を補足したり、評価結果の妥当性を担保することができます。

【判断基準】

□アウトプット、アウトカムを中心に保健事業を評価している。

- 本評価基準を基にストラクチャー（事業構成・実施体制）評価をしている。
- 本評価基準を基にプロセス（実施過程）評価をしている。
- 企画の段階から評価指標・評価方法を設定している。
- 評価結果に基づき、事業報告書において、課題と改善点を明文化している。
- 事業評価に際して、外部アドバイザーの助言を得ている。

（外部委託がある場合）

- 外部委託について、ストラクチャーやアウトプットの面から評価をしている。
- 評価に必要な指標に係るデータを外部委託から入手している。
- 費用対効果を確認している。

Ⅲ－２ 事業結果を取りまとめている

【評価】

- a) 事業結果を簡潔明瞭に分かりやすく取りまとめている。
- b) 事業結果を取りまとめている。
- c) 事業結果を取りまとめていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業評価も含めて事業結果を的確に取りまとめているか否かを評価します。

○より良い保健事業を実施するために重要となるPDCAサイクルを円滑に実施するためには、事業終了後、実施結果や事業成果、課題等を整理し、評価することが重要となります。

○事業結果を取りまとめることは、次の事業展開を検討するためにも必要です。そのため、事業の成果（アウトカム）だけではなく、企画内容や実施状況等のプロセス、ストラクチャー、アウトプットに関するものも内容に含まれることが重要です。

○保険者として被保険者等に対する説明責任を果たすためにも、事業結果を分かりやすく体系的に取りまとめることが望まれます。

【判断基準】

□事業報告書等の資料を作成している。

- 事業の目的、成果目標、事業内容等の企画の概要について取りまとめている。
- 成果目標に対する達成状況を取りまとめている。
- 成果目標の達成以外に、実施したことによる効果や改善点等を取りまとめている。
- 考察を簡潔明瞭に取りまとめている。
- 事業結果について関係者と協議し、承認されている。

Ⅲ－３ 外部アドバイザーから評価を受けている

【評価】

- a) 外部アドバイザーから評価を受けており、その結果を基に課題や改善策を検討している。
- b) 外部アドバイザーから評価を受けている。
- c) 外部アドバイザーから評価を受けていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業の評価に関して、自己評価だけでなく、外部アドバイザーによる評価を受けているか否かを評価します。

○事業評価は保険者自身で実施することは当然ですが、自身では気づかない課題、あるいは成果に気づくための１つの手段として、外部アドバイザーによる評価があります。

○事業に直接関係しない第三者が事業を評価することで、客観性を付加することができ、被保険者等に対してより説得力のある評価結果を示すことができます。

○外部アドバイザーとして、公衆衛生や保健指導に詳しい専門家等に依頼することが望まれます。依頼に際しては、事業目的を含めた事業概要を説明し、評価に必要なデータを提供する必要があります。

○外部アドバイザーによる評価は、単に評価結果を得るだけではなく、事業の改善に繋げるために、その結果を事業の関係者間で共有化する必要があります。

【判断基準】

□外部アドバイザーによる客観的な評価を受けている。

□外部アドバイザーによる評価に先立って、自己評価を実施している。

□自己評価と外部アドバイザーの評価の結果の違いを分析し、保健事業における課題や成果を把握している。

□外部アドバイザーによる評価結果を関係者間で共有している。

Ⅲ－４ 事業結果を公表している

【評価】

- a) 事業結果を公表しており、その内容が被保険者をはじめ、関係者の間に広く周知されている。
- b) 事業結果を公表している。
- c) 事業結果を公表していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業結果を公表し、関係者間に周知しているか否かを評価します。

○近年、厳しい財政状況を受け、行政活動等に対する評価が注目されています。保健事業においても被保険者の視点に立って成果を重視し、被保険者に対する説明責任を果たすことが求められます。

○事業結果は事業関係者に限って共有するのではなく、事業対象者を含めた被保険者はもちろんのこと、地域の関係機関にも広く周知することが重要です。事業の意義や成果について理解を深めてもらうことで、今後事業を実施する際、協力が得られやすくなるといった効果が期待されます。

○公表の際には、集計データによる単なる数値の羅列にとどまるのではなく、情報の受け手にとって成果が何か分かりやすいように、具体的に情報を発信することが大切です。

○第三者評価の結果も含めて公表することで、客観性が担保されます。

【判断基準】

□ホームページや広報誌等を活用して、事業結果を公表している。

- 事業結果とともに第三者による評価結果を公表している。
- 公表資料は被保険者等に分かりやすい形で掲載している。
- 公表したことを周知する工夫をしている。
- 地域の関係機関等には、一般向けの公表とは別に説明の機会を設けている。
- 公表後、周知状況を確認している。

Ⅲ－５ 次年度計画等に向けた改善点を明確にしている

【評価】

- a) 次年度計画等に向けた改善点を明確にしている。
- b) 改善点を検討している。
- c) 改善点を検討していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、保健事業の評価結果を踏まえ、次年度計画等に向けた改善点を明確にし、PDCAサイクルを確立しているか否かを評価します。

○保健事業の企画・立案、事業の実施、評価の一連の流れの先には、事業成果を踏まえた次年度以降への展開があります。

○保健事業の評価を通じて改善すべき点を明らかにすることで、より効率的・効果的に次年度以降の計画を検討することができます。

○企画・立案、事業実施、評価の各段階で発生した問題点や課題点を洗い出し、改善策を検討することが望まれます。

○改善策を検討する際、対応すべき優先度や重要度、対応年度、実行可能性等を考慮する必要があります。

○改善策は、次年度以降の事業内容に繋がるような具体的内容であることが求められます。

【判断基準】

□事業の問題点・課題点、改善策を関係者で協議している。

- 企画・立案における問題点・課題点、それに対する改善策を明確にしている。
- 事業実施における問題点・課題点、それに対する改善策を明確にしている。
- 評価における問題点・課題点、それに対する改善策を明確にしている。

準備・事業実施・評価の段階において、課題（表頭）が見つかった場合、振り返るべき評価項目（表側）を○で示すと、下表のようになる。

図表 3 課題が見つかった場合に振り返る評価項目

課題	医療機関との連携が取れない	人手が確保できない	参加者が集まらない	予定していた対象者全員に事業が実施できない	欠席者が多い	途中脱落者が多い	参加者に変化が見られない	事業の進捗状況が把握できない	効果が持続しない	評価ができない
I-1 現状分析										
I-2 現行事業の評価	○	○								
I-3 健康課題	○									
I-4 地域資源	○	○	○							
I-5 事業目的	○		○				○			○
I-6 保健事業企画		○	○	○	○		○		○	○
I-7 事業の優先順位付け	○	○		○						
I-8 関係者との検討	○	○	○							
I-9 対象者の選定基準	○			○	○					
I-10 成果目標							○	○		○
I-11 評価指標								○		○
I-12 事業運営委員会	○							○		○
I-13 スケジュール調整	○	○		○						○
I-14 質の確保					○	○	○		○	
I-15 予算確保		○		○						
I-16 実施体制	○	○	○	○	○					
I-17 実施手順		○	○	○	○					
I-18 苦情処理体制										
I-19 参加者募集		○								
II 事業実施										
II-1 情報共有					○	○	○	○		○
II-2 参加者個人の目標							○		○	
II-3 個人のモニタリング					○	○	○		○	○
II-4 事業のモニタリング							○	○		○
II-5 脱落防止フォロー					○	○				
II-6 安全管理						○				
II-7 個人情報管理										
II-8 個人の達成状況	○						○			○
II-9 フォローアップ							○		○	○
III 評価										
III-1 事業評価								○		○
III-2 事業結果まとめ								○		○
III-3 外部アドバイザー										○
III-4 事業結果の公表										○
III-5 改善点										○

各学会のガイドライン等 参照 URL

○糖尿病：日本糖尿病学会HP

http://www.jds.or.jp/modules/education/index.php?content_id=11

○高血圧症：日本高血圧学会HP

https://www.jpnsn.jp/data/jsh2014/jsh2014v1_1.pdf

○脂質異常症：日本動脈硬化学会HP

<http://www.j-athero.org/>

○慢性腎臓病（CKD）：日本腎臓学会HP

<http://www.jsn.or.jp/guideline/guideline.php>

○高尿酸血症・痛風：日本痛風・核酸代謝学会HP

<http://www.tukaku.jp/>

○肥満症：日本肥満学会HP

<http://www.jasso.or.jp/>

各学会ガイドラインに示された高齢者における管理目標

＜高齢者の糖尿病＞

- 高齢者では、厳格な血糖管理の有用性を確立したRCT※はなく、特に患者の病態、身体的、心理的、社会的背景などに十分配慮した個別的な目標値設定が推奨されている。一方で、虚弱高齢者糖尿病においては、血糖コントロール値をHbA1cで1%ほど高めに設定することや、血糖を下げすぎないような配慮の必要性も指摘されている。

高齢者の糖尿病における危険因子の管理または治療目標値と留意点

＜管理目標値または治療目標値＞	
1) 体重	<p>BMI=22kg/m²(体重 kg/身長m²)</p> <p>肥満は高齢者でも耐糖能低下、大血管症、およびADL低下の危険因子となることから、BMI22を目標として体重を管理することが望ましいと考えられる。</p>
2) 血糖	<p>空腹時血糖値 140mg/dL 未満, HbA1c(NGSP)7.4%未満</p>
3) 脂質	<p>LDL コレステロール <120mg/dL(冠動脈疾患既往*のある場合<100mg/dL)</p> <p>HDL コレステロール ≥40mg/dL</p> <p>トリグリセライド <150 mg/dL</p> <p>*:確定診断された心筋梗塞と狭心症。日本動脈硬化学会のガイドラインでは「後期高齢者のLDL コレステロール治療の意義は明らかではなく、主治医の判断で個々の患者に対応する」とされる。</p>
4) 血圧	<p>収縮期血圧 <130 mm Hg</p> <p>拡張期血圧 <80 mm Hg</p> <p>日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2009」では、高齢者の降圧目標は140/90 mmHg 未満としている。80 歳以上の高齢者では、慎重な降圧療法を行うことが併記されている。一方、糖尿病患者では年齢にかかわらず130/80 mmHg 未満を目標として掲げている。糖尿病を合併する高齢者に関する説明の部分では明確な治療目標数値は示されていない。</p>
＜留意点＞	
<p>高齢者ではRCTに基づく明確な結果は報告されていない。したがって、この表で示されている数値および他のガイドラインで示されている数値は、すべて壮年の糖尿病患者のデータやサブ解析の結果、さらに高齢者の特徴(生命予後が限られている患者や他疾患を合併する患者が多い、など)を考慮して望ましい管理目標をコンセンサスとして示したものである。特に高齢者の治療では、患者の状態を詳細に把握したうえでの、個別的な治療目標の設定が重要である。</p>	

(出典)科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2013(一般社団法人日本糖尿病学会)

※評価の偏りを避け、客観的に治療効果を評価することを目的とした研究試験の方法(注は国民健康保険中央会)

＜高齢者の高血圧＞

- 65～74 歳の 66%、75 歳以上の 80%が高血圧に罹患している。（国民健康・栄養調査（平成 23 年））
高齢者は一般に多病であり、病態は非定型なことが多く、同じ年齢であっても生理機能の個人差が大きい。高齢者を年齢によって一律に区分することには注意を要するが、特に 75 歳以上の後期高齢者では非高齢者と異なる病態生理的变化を有することが多くなる。

1. 非薬物療法は積極的に行うべきであるが、QOL に配慮して個々に方針を決定する。
2. 原則として 140/90mmHg 以上の血圧レベルを薬物治療の対象として推奨する。ただし、75 歳以上で収縮期血圧 140-149mmHg や、6 メートル歩行を完遂できない程度の虚弱高齢者では個別に判断する。
3. 降圧薬治療の第一選択薬は、非高齢者と同様、Ca 拮抗薬、ARB、ACE 阻害薬、少量の利尿薬とする。一般に常用量の 1/2 量から開始する。降圧効果不十分な場合はこれらの併用を行う。
4. 合併症を伴う場合は、個々の症例に最も適した降圧薬を選択する。
5. 副作用の発現や臓器障害に留意し、QOL に配慮しながら、時間をかけて緩徐に降圧する。起立性低血圧を示す患者に対しては、より緩徐なスピードで降圧する。
6. 65-74 歳の降圧目標は 140/90mmHg 未満。75 歳以上の降圧目標は 150/90mmHg 未満とし、忍容性があれば積極的に 140/90mmHg 未満を目指すことで、さらに予後改善が期待できる。
7. 冠動脈疾患合併患者では、拡張期血圧が 70mmHg 未満となる場合、心イベントリスクが増大する可能性があるため、有意な冠動脈狭窄が残存していないこと、心筋虚血の症状や心電図変化の出現がないことに注意しながら降圧する。

（出典）高血圧治療ガイドライン 2014（特定非営利活動法人日本高血圧学会）

第2期データヘルス計画の策定に向けたサポートシート

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会作成
(事務局：国民健康保険中央会)

第2期データヘルス計画の策定に向けたサポートシートについて

本会に設置した国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会（以下、運営委員会という。）では、保険者等の第2期データヘルス計画の策定等を支援するため、「第2期データヘルス計画の策定に向けたサポートシート」を作成いたしました。本シートにご記入いただくことで、第1期データヘルス計画策定時に不足していた点や課題等が明らかになり、第2期データヘルス計画策定の一助となるように作成しております。また、本シートは、都道府県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）に設置された保健事業支援・評価委員会の支援の中で活用していくことを考えております。

1. 活用対象保険者等

- (1) 国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の支援を受けている保険者等
- (2) 上記以外の保険者等で、本シートの活用を希望される保険者等

2. 構成および内容について

第1期データヘルス計画
の振り返り(P1～P3)

第1期データヘルス計画
の評価(P4～P5)

第2期データヘルス計画に
関する事項(P6～P9)

本シートは、3部構成になっています。第1期データヘルス計画の振り返り（P1～P3）でチェックした内容が、第2期データヘルス計画に関する事項（P6～P9）に反映するようになっておりますので、第1期データヘルス計画の振り返りと対比しながら第2期データヘルス計画に関する事項を記入することができます。

本シートは、国が平成29年9月8日に発出した「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（以下、手引きという。）に準じた内容となっております。国が手引きと同時に発出した「データヘルス計画策定のチェックリスト」は、手引きに沿った項目を実施、未実施の状況をチェックするリストとなっておりますが、本シートは、第2期データヘルス計画を保険者等が策定するに当たり、国保連合会保健事業支援・評価委員会及び運営委員会が実施してきました保険者支援の中で、特に重要な項目を配置しています。

3. 記入方法

第1期データヘルス計画
の振り返り(P1～P3)

第1期データヘルス計画策定時の状況について、実施状況、具体的内容、自己評価結果について該当する部分にチェックをしてください。また、自己評価結果欄には、その判断基準を「評価の理由」に記入してください。

第1期データヘルス計画 の評価(P4～P5)

第1期データヘルス計画で選択した個別保健事業を評価し、その結果データヘルス計画の目的・目標の達成状況を評価してください。また、次期計画への継続・改善点等をご記入ください。

第2期データヘルス計画に 関する事項(P6～P9)

右側に自動表示される「第1期データヘルス計画の振り返り結果」と評価結果を勘案し、第2期データヘルス計画の策定に活用してください。

4. 記入上の留意点

- (1) ○は単数選択設問です。選択肢の中から一つをお選びください。□は複数選択設問です。あてはまる選択肢すべてを選択してください。
- (2) ラジオボタンの「○」に一度チェックを入れてしまうと、シートの構造上、選択肢のどちらかにチェックが入ったままとなってしまいます。このような場合、該当の選択肢はチェックをいれたままとしてください。
- (3) 本シートは、パスワードがかかっており、列や行の追加はできない構造となっておりますが、自由記載の欄は広げて記載することができるようになっております。
ただし、カテゴリー（1－1、1－2・・・）の最終行（一番左のA列が青くなっている行）の行幅を変更してください。その他の行幅を変更した場合、サポートシートのレイアウトが変わったり、選択肢ボタンの機能が壊れてしまうことをご了承ください。
- (4) 改行は自動的にされますが、自由記載の一部及びカッコは、改行ができず、文字数が多い場合、文字を縮小して表示されます。
- (5) 第1期データヘルス計画策定時と担当者が異なり、記載ができない場合は、「評価の理由」にその旨をご記載ください。
- (6) 本シートは、平成30年3月末に連合会を通して、本会への本シートのご提供にご協力ください。ご協力いただける場合は、ファイル名は下記ルールに従い、作成願います。

aa_bb_BB_サポートシート.xlsx（例：13_00138016_千代田区_サポートシート.xlsx）

aa：都道府県番号（半角英数字）

bb：保険者番号（半角英数字）

5. 本シートの提供について、ご協力ください。

本シートの回収をし、今後の支援の在り方の参考にさせていただきたいと考えております。本シートの提供についてご協力ください。

第1期データヘルス計画の振り返り

保険者名 ()	実施状況	具体的内容	自己評価結果	評価の理由	
第1期計画策定体制	1-1 主担当部局 計画策定体制の構築	<input type="radio"/> 専任職員を配置した <input type="checkbox"/> 事務職員 () 人 <input type="checkbox"/> 専門職 () 人 <input type="radio"/> その他 () データヘルス計画に関する研修受講等	<input type="radio"/> とても良くてできた <input type="radio"/> 良くてできた <input type="radio"/> あまり良くてできなかった <input type="radio"/> 良くてできなかった		
	1-2 計画策定への 庁内幹部の参画	<input type="radio"/> 参画した <input type="checkbox"/> 首長・副市町村長 <input type="checkbox"/> 担当理事・部長級 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="radio"/> 参画しなかった	<input type="radio"/> とても良くてできた <input type="radio"/> 良くてできた <input type="radio"/> あまり良くてできなかった <input type="radio"/> 良くてできなかった		
	1-3 主担当部局を 超えた 庁内検討体制の 構築 【市町村国保のみ】	<input type="radio"/> 構築した <input type="radio"/> 頻繁に意見交換した <input type="radio"/> 要所で意見交換した <input type="radio"/> あまり意見交換しなかった <input type="radio"/> 構築しなかった	<input type="radio"/> 保険担当部局 <input type="checkbox"/> 保健衛生部局 <input type="checkbox"/> 介護部局 <input type="checkbox"/> 企画部局 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的な意見交換内容	<input type="radio"/> とても良くてできた <input type="radio"/> 良くてできた <input type="radio"/> あまり良くてできなかった <input type="radio"/> 良くてできなかった	
	1-4 庁外関係者との 連携	<input type="radio"/> 連携した <input type="radio"/> 頻繁に意見交換した <input type="radio"/> 要所で意見交換した <input type="radio"/> あまり意見交換しなかった <input type="radio"/> 連携しなかった	<input type="checkbox"/> 医師会 <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 薬剤師会 <input type="checkbox"/> 住民代表 <input type="checkbox"/> 都道府県・保健所 <input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> 他の医療保険者 <input type="checkbox"/> その他 () 【広域連合の場合】 <input type="checkbox"/> 構成市町村 具体的な連携内容	<input type="radio"/> とても良くてできた <input type="radio"/> 良くてできた <input type="radio"/> あまり良くてできなかった <input type="radio"/> 良くてできなかった	
	1-5 計画策定の 外部委託	<input type="radio"/> 外部委託した <input type="radio"/> 頻繁に意見交換した <input type="radio"/> 要所で意見交換した <input type="radio"/> あまり意見交換しなかった <input type="radio"/> 外部委託しなかった	<input type="checkbox"/> データ分析 <input type="checkbox"/> 計画素案の作成 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的な委託内容	<input type="checkbox"/> 委託内容の質の確保ができた <input type="checkbox"/> 仕様書を明確に提示できた <input type="checkbox"/> 保険者としての考え方を提示できた <input type="checkbox"/> 保険者による修正が反映できた <input type="checkbox"/> モニタリングを実施した <input type="checkbox"/> その他 ()	
	1-6 計画について 協議する会議体の 設定	<input type="radio"/> 新規会議体を設置した <input type="radio"/> 既存の会議体を活用した (名称:) <input type="radio"/> 設定しなかった	<input type="checkbox"/> 医師会 <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 薬剤師会 <input type="checkbox"/> 住民代表 <input type="checkbox"/> 都道府県・保健所 <input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的な協議内容 <input type="checkbox"/> 計画についての講評 <input type="checkbox"/> 進捗管理 <input type="checkbox"/> 計画の評価 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="radio"/> とても良くてできた <input type="radio"/> 良くてできた <input type="radio"/> あまり良くてできなかった <input type="radio"/> 良くてできなかった	
	1-7 外部の支援・助言	<input type="radio"/> 支援を受けた <input type="radio"/> 支援内容を計画に反映させた <input type="radio"/> 支援内容を計画に反映させなかった <input type="radio"/> 支援を受けなかった	<input type="checkbox"/> 支援・評価委員会 <input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> 都道府県・保健所 <input type="checkbox"/> その他 () 受けた支援の内容	<input type="radio"/> 十分に支援を受けることができた <input type="radio"/> ある程度支援を受けることができた <input type="radio"/> 十分に支援を受けることができなかった	

第1期データヘルス計画の振り返り

第1期計画 (参考) 第1期計画				自己評価結果	評価の理由
実施状況		具体的内容			
2-1 既存関連 計画の確認	○ 既存関連計画の確認を行った	<input type="checkbox"/> 健康増進計画 <input type="checkbox"/> 特定健診等実施計画 <input type="checkbox"/> 介護保険事業計画 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
	○ 各種データ分析を行った	<input type="checkbox"/> KDBシステムを活用して分析した <input type="checkbox"/> 他のデータベースを活用して分析した <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
	○ 質的情報分析・地域資源の把握を行った	<input type="checkbox"/> 質的情報の分析を行った <input type="checkbox"/> 地域資源の把握を行った <input type="checkbox"/> 行わなかった	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
	○ 既存事業の振り返りを行った	<input type="checkbox"/> 事業の目的・目標 <input type="checkbox"/> 事業内容 <input type="checkbox"/> 事業実施体制 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
2-2 データ分析	○ 分析内容	<input type="checkbox"/> 被保険者の特性 <input type="checkbox"/> 医療費データ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
	○ 分析の観点	<input type="checkbox"/> 性・年齢別の比較 <input type="checkbox"/> 保険者内の地区別比較 <input type="checkbox"/> 都道府県平均との比較 <input type="checkbox"/> 経年比較 <input type="checkbox"/> 同規模保険者との比較 <input type="checkbox"/> 全国平均との比較	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
2-3 質的情報分析 ・地域資源の 把握	○ 質的情報分析を行った	<input type="checkbox"/> 質的情報の分析を行った <input type="checkbox"/> 地域資源の把握を行った <input type="checkbox"/> 行わなかった	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
	○ 既存事業の振り返りを行った	<input type="checkbox"/> 事業の目的・目標 <input type="checkbox"/> 事業内容 <input type="checkbox"/> 事業実施体制 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
2-4 既存事業の 振り返り	○ 分析の結果に基づき課題を抽出した	<input type="checkbox"/> 分析結果と課題が紐づいている <input type="checkbox"/> 分析結果と課題が紐づいていない <input type="checkbox"/> 課題の抽出は実施しなかった	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
	○ 計画に全ての課題に対応する事業を記載し実施した	<input type="checkbox"/> 抽出した課題に対応する事業として計画には記載せず実施しているものがあつた <input type="checkbox"/> 課題として抽出したが、事業化しなかったものがあつた	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
2-5 課題抽出	○ 計画に全ての課題に対応する事業を記載し実施した	<input type="checkbox"/> 抽出した課題に対応する事業として計画には記載せず実施しているものがあつた <input type="checkbox"/> 課題として抽出したが、事業化しなかったものがあつた	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
	○ 計画に全ての課題に対応する事業を記載し実施した	<input type="checkbox"/> 抽出した課題に対応する事業として計画には記載せず実施しているものがあつた <input type="checkbox"/> 課題として抽出したが、事業化しなかったものがあつた	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
2-6 目的・目標設定	○ 計画としての目的・目標設定を行った	<input type="checkbox"/> 数値での具体的な目標設定を行った <input type="checkbox"/> 数値目標の設定はしなかった <input type="checkbox"/> 目的・目標設定はしなかった	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		
	○ 計画としての目的・目標設定を行った	<input type="checkbox"/> 数値での具体的な目標設定を行った <input type="checkbox"/> 数値目標の設定はしなかった <input type="checkbox"/> 目的・目標設定はしなかった	<input type="radio"/> とても良くてきた <input type="radio"/> 良くてきた <input type="radio"/> あまり良くてきなかった <input type="radio"/> 良くてきなかった		

第1期データヘルス計画の振り返り

(参考) 第1期計画										
実施状況		具体的内容				自己評価結果		評価の理由		
2 第1期計画の内容	2-7 事業選択	○ 保健事業について具体的事項を掲載した(主なもの3つについて)	目的	対象者	内容	カテゴリー	体制	評価	<input type="radio"/> とても良くてできた <input type="radio"/> 良くてできた <input type="radio"/> あまり良くてできなかった <input type="radio"/> 良くてできなかった	
		①事業名:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		②事業名:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		③事業名:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		○ 具体的事項を記載しなかった								
	2-8 評価計画	○ 事業に優先順位をつけた	掲載した事業とその根拠							<input type="radio"/> とても良くてできた <input type="radio"/> 良くてできた <input type="radio"/> あまり良くてできなかった <input type="radio"/> 良くてできなかった
		○ 優先順位付けを実施しなかった	現状分析・課題設定を踏まえて 国の施策動向を踏まえて 都道府県の施策動向を踏まえて 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて その他 担当が代わったため分からない							
		○ 計画に評価計画を記載した	評価計画の内容 <input type="checkbox"/> 評価指標 <input type="checkbox"/> 評価時期 <input type="checkbox"/> 評価体制 <input type="checkbox"/> 評価方法 <input type="checkbox"/> その他 ()							
		○ 評価計画を記載しなかった								
		○ 個人情報の取扱いについて記載した	個人情報の取扱いについての課題							
3 計画策定後の状況	3-1 パブリックコメント	○ 個人情報の取扱いについて記載しなかった	特筆すべき意見		修正内容		<input type="radio"/> とても良くてできた <input type="radio"/> 良くてできた <input type="radio"/> あまり良くてできなかった <input type="radio"/> 良くてできなかった			
		○ パブリックコメントを実施した								
		○ パブリックコメントにより修正								
		○ パブリックコメントによる修正はなし								
		○ パブリックコメントを実施しなかった								
3-2 計画の公表	○ 計画を公表した	公表方法		評価方法		<input type="radio"/> とても良くてできた <input type="radio"/> 良くてできた <input type="radio"/> あまり良くてできなかった <input type="radio"/> 良くてできなかった				
	○ 計画全部を公表した	<input type="checkbox"/> HP上で公表した <input type="checkbox"/> 広報で周知した <input type="checkbox"/> 概要のみ公表した <input type="checkbox"/> 医師会等関係機関に説明した <input type="checkbox"/> 住民に説明した <input type="checkbox"/> データ分析結果のみ公表した <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 公表しなかった								
	○ 計画の進捗管理を実施した	進捗管理の方法								
	○ 毎年実施した									
	○ 最終年度に実施した									
3-3 進捗管理	○ 計画の進捗管理を実施しなかった					<input type="radio"/> とても良くてできた <input type="radio"/> 良くてできた <input type="radio"/> あまり良くてできなかった <input type="radio"/> 良くてできなかった				
	○ 計画の評価を実施した	評価体制								
	○ 評価結果を公表した									
	○ 結果を踏まえ改善内容を協議した									
	○ 計画の評価を実施しなかった									

第1期データヘルス計画の評価

※設定した目標値とその種類		事業でコ アルの作成	評価結果	目標の達成状況		達成・未達の理由	
①事業名： 事業概要		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 計画の目的に合った事業であ った <input checked="" type="radio"/> 計画に掲げた目的とは関係 が薄い事業であった	達成	一部達成	未達	
				ストラクチャー	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
				プロセス	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
				アウトプット	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
				アウトカム	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
4-1 第1期計画で 選択した 主な事業の 具体的な 評価結果	【広域連合のみ】実施市町村数：	/		達成	一部達成	未達	
	②事業名： 事業概要	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 計画の目的に合った事業であ った <input checked="" type="radio"/> 計画に掲げた目的とは関係 が薄い事業であった	ストラクチャー	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
				プロセス	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
				アウトプット	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
				アウトカム	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
③事業名： 事業概要	【広域連合のみ】実施市町村数：	/		達成	一部達成	未達	
	④事業名： 事業概要	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 計画の目的に合った事業であ った <input checked="" type="radio"/> 計画に掲げた目的とは関係 が薄い事業であった	ストラクチャー	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
				プロセス	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
				アウトプット	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
				アウトカム	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
4-2 第1期計画で 設定した 目的・目標の 具体的な 評価結果	【広域連合のみ】実施市町村数：	/		目的・目標の 達成状況	達成・未達の理由		
	設定した目的：	データの活用	<input checked="" type="radio"/> 計画としての目的になっ ていた <input checked="" type="radio"/> 計画ではなく、事業目的で あった	達成	一部達成	未達	
		<input checked="" type="radio"/> データを活用して評価した <input checked="" type="radio"/> KDBを利用した <input checked="" type="radio"/> KDBを利用しなかった <input checked="" type="radio"/> 評価にデータを活用しなかった					
	※設定した 目的の種類	<input type="checkbox"/> ストラクチャー <input type="checkbox"/> プロセス <input type="checkbox"/> アウトプット <input type="checkbox"/> アウトカム					
	設定した目標値（短期）：	<input checked="" type="radio"/> データを活用して評価した <input checked="" type="radio"/> KDBを利用した <input checked="" type="radio"/> KDBを利用しなかった <input checked="" type="radio"/> 評価にデータを活用しなかった					
4-2 第1期計画で 設定した 目的・目標の 具体的な 評価結果	※設定した 目標の種類	<input type="checkbox"/> ストラクチャー <input type="checkbox"/> プロセス <input type="checkbox"/> アウトプット <input type="checkbox"/> アウトカム	<input checked="" type="radio"/> 計画としての目標になっ ていた <input checked="" type="radio"/> 計画ではなく、事業目標で あった	達成	一部達成	未達	
	設定した目標値（中長期）：	<input checked="" type="radio"/> データを活用して評価した <input checked="" type="radio"/> KDBを利用した <input checked="" type="radio"/> KDBを利用しなかった <input checked="" type="radio"/> 評価にデータを活用しなかった					
	⑤事業名： 目標の種類	<input type="checkbox"/> ストラクチャー <input type="checkbox"/> プロセス <input type="checkbox"/> アウトプット <input type="checkbox"/> アウトカム					

第1期データヘルス計画の評価

「5」	第1期	現状分析 () <input type="checkbox"/> 課題抽出 () <input type="checkbox"/> 事業選択 () <input type="checkbox"/> 評価計画 ()	<input type="checkbox"/> データ分析 () <input type="checkbox"/> 質的情報の分析 () <input type="checkbox"/> 地域資源・社会環境の把握 ()	<input type="checkbox"/> 目的・目標設定 () <input type="checkbox"/> 事業内容 () <input type="checkbox"/> その他 ()	()
第2期	第2期計画に追加した方が良い分析	分析内容 <input type="checkbox"/> 被保険者の特性 <input type="checkbox"/> 医療費データ <input type="checkbox"/> 質問題	分析の観点 <input type="checkbox"/> 性・年齢別の比較 <input type="checkbox"/> 保険者内の地区別比較 <input type="checkbox"/> 都道府県平均との比較	<input type="checkbox"/> 経年比較 <input type="checkbox"/> 同規模保険者との比較 <input type="checkbox"/> 全国平均との比較	
第3期	第3期計画に追加した方が良い事業	具体的な事業内容 <input type="checkbox"/> 広く加入者に対して行う予防・健康づくりに関する事業 <input type="checkbox"/> 若年層 (40歳未満) に関する健診 <input type="checkbox"/> 歯科に係る保健事業 (歯科健 (検) 診も含む) <input type="checkbox"/> 特定の疾患や対象者を限定して行う集団への健康教室等 <input type="checkbox"/> 非肥満の者への保健指導 <input type="checkbox"/> 治療中の者に対する生活習慣病等の重症化予防事業・保健指導 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア推進に係る取組	<input type="checkbox"/> 特定健診実施率向上に関する事業 <input type="checkbox"/> 特定健診以外のがん検診やその他健 (検) 診 <input type="checkbox"/> 特定保健指導実施率向上に関する事業 <input type="checkbox"/> 生活習慣病予備群 (特定保健指導の対象未満) に対する保健指導 <input type="checkbox"/> 要治療者・治療中断者への受診勧奨事業 <input type="checkbox"/> 医療費適正化に向けた取組 (シネマ対策・重複頻回受診対策) <input type="checkbox"/> その他 ()		

【参考】

※ 目的・目標の種類について

指標の種類	個別保健事業の目標の場合	データヘルス計画の目的・目標の場合
ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)	保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。 事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。	計画の目的・目標を達成するためのしくみや体制のこと。 計画を策定するために十分な人員や予算が確保できたか、計画策定の関係者との連携ができたか、など。
プロセス (保健事業の実施過程)	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程 (手順) のこと。 保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。	計画策定手順のこと。 健診データ・レポート、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析したか、現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択ができたか、など。
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	事業実施量に関すること。 勧奨ハガキ配布数、回数や参加者数、など。	計画に記載した事業の実施状況に関すること。 重症化予防事業の実施の有無、など。
アウトカム (成果)	事業による成果のこと。 特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、新規人工透析導入者数が何% (何ポイント) 減少したか、など。	計画を実行することにより実現を目指すこと。 健康寿命が何年延長したか、など。

第2期データヘルス計画に関する事項

第2期計画		(参考) 第1期計画	
進捗状況	具体的内容	実施状況	具体的内容
1-1 計画策定体制の構築	<input type="radio"/> 専任職員を配置した <input type="checkbox"/> 保険担当部局 () 人 <input type="checkbox"/> 保健衛生部局 () 人 <input type="checkbox"/> 専任職員を配置しなかった <input type="checkbox"/> その他 ()	主担当部局 <input type="checkbox"/> 保険担当部局 <input type="checkbox"/> 保健衛生部局 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="radio"/> 専任職員を配置した <input type="checkbox"/> 事務職員 () 人 <input type="checkbox"/> 専門職 () 人 <input type="radio"/> 専任職員を配置しなかった <input type="checkbox"/> その他 ()
1-2 計画策定への庁内幹部の参画	<input type="radio"/> 参画している <input type="radio"/> 参画予定 <input type="radio"/> 参画予定なし 具体的な関わり内容 <input type="checkbox"/> 全体施策との整合性の確認 <input type="checkbox"/> 計画の方向性の提示 <input type="checkbox"/> 具体的な計画内容に関する指示 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="radio"/> 参画した <input type="checkbox"/> 首長・副市町長 <input type="checkbox"/> 担当理事・部長級 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="radio"/> 参画しなかった	<input type="radio"/> 受講した <input type="radio"/> 受講しなかった 具体的な関わり内容 <input type="checkbox"/> 全体施策との整合性の確認 <input type="checkbox"/> 計画の方向性の提示 <input type="checkbox"/> 具体的な計画内容に関する指示 <input type="checkbox"/> その他 ()
1-3 主担当部局を超えた庁内検討体制の構築 【市町村国保のみ】	<input type="radio"/> 構築した <input type="radio"/> 構築予定 連携 <input type="checkbox"/> 保険担当部局 <input type="checkbox"/> 保健衛生部局 <input type="checkbox"/> 介護部局 <input type="checkbox"/> 企画部局 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的な意見交換内容	<input type="radio"/> 構築した <input type="checkbox"/> 頻繁に意見交換した <input type="checkbox"/> 要所で意見交換した <input type="checkbox"/> あまり意見交換しなかった <input type="radio"/> 構築しなかった	連携 <input type="checkbox"/> 保険担当部局 <input type="checkbox"/> 保健衛生部局 <input type="checkbox"/> 介護部局 <input type="checkbox"/> 企画部局 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的な意見交換内容
1-4 庁外関係者との連携	<input type="radio"/> 連携している <input type="radio"/> 今後連携予定 連携 <input type="checkbox"/> 医師会 <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 薬剤師会 <input type="checkbox"/> 住民代表 <input type="checkbox"/> 都道府県・保健所 <input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> 他の医療保険者 <input type="checkbox"/> その他 () 【広域連合の場合】 <input type="checkbox"/> 構成市町村	<input type="radio"/> 連携した <input type="checkbox"/> 頻繁に意見交換した <input type="checkbox"/> 要所で意見交換した <input type="checkbox"/> あまり意見交換しなかった <input type="radio"/> 連携しなかった	連携 <input type="checkbox"/> 医師会 <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 薬剤師会 <input type="checkbox"/> 住民代表 <input type="checkbox"/> 都道府県・保健所 <input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> 他の医療保険者 <input type="checkbox"/> その他 () 【広域連合の場合】 <input type="checkbox"/> 構成市町村
1-5 計画策定の外部委託 【必要性をよく検討したうえで委託すること】	<input type="radio"/> 委託している <input type="radio"/> 今後委託予定 <input type="radio"/> 委託予定なし 委託内容 <input type="checkbox"/> データ分析 <input type="checkbox"/> 計画素案の作成 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="radio"/> 外部委託した <input type="checkbox"/> 頻繁に意見交換した <input type="checkbox"/> 要所で意見交換した <input type="checkbox"/> あまり意見交換しなかった <input type="radio"/> 外部委託しなかった	具体的な委託内容 <input type="checkbox"/> データ分析 <input type="checkbox"/> 計画素案の作成 <input type="checkbox"/> その他 ()
1-6 計画について協議する会議体の設定	<input type="radio"/> 新規会議体を設置した <input type="radio"/> 既存の会議体を活用した (名称:) <input type="radio"/> 今後設定予定 具体的な協議内容 <input type="checkbox"/> 計画についての講評 <input type="checkbox"/> 進捗管理 <input type="checkbox"/> 計画の評価 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="radio"/> 新規会議体を設置した <input type="radio"/> 既存の会議体を活用した (名称:) <input type="radio"/> 設定しなかった 具体的な協議内容 <input type="checkbox"/> 計画についての講評 <input type="checkbox"/> 進捗管理 <input type="checkbox"/> 計画の評価 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="radio"/> 医師会 <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 薬剤師会 <input type="checkbox"/> 住民代表 <input type="checkbox"/> 都道府県・保健所 <input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的な協議内容 <input type="checkbox"/> 計画についての講評 <input type="checkbox"/> 進捗管理 <input type="checkbox"/> 計画の評価 <input type="checkbox"/> その他 ()
1-7 外部の支援・助言	<input type="radio"/> 支援を受けている <input type="radio"/> 今後支援を受ける予定 <input type="radio"/> 支援を受ける予定なし	<input type="radio"/> 支援を受けた <input type="checkbox"/> 支援内容を計画に反映させた <input type="checkbox"/> 支援内容を計画に反映させなかった <input type="radio"/> 支援を受けなかった	<input type="checkbox"/> 支援・評価委員会 <input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> 都道府県・保健所 <input type="checkbox"/> その他 () 受けた支援の内容

「1」計画策定体制

第2期データヘルス計画に関する事項

第2期計画		第1期計画 (参考)	
進捗状況		実施状況	具体的内容
現状分析	2-1 既存関連計画の確認	<input checked="" type="radio"/> 既存関連計画の確認を行った <input type="radio"/> 今後実施予定	<input type="radio"/> 健康増進計画 <input type="radio"/> 特定健診等実施計画 <input type="radio"/> 介護保険事業計画 <input type="radio"/> その他 ()
	2-2 データ分析	<input checked="" type="radio"/> 第1期計画を踏まえ、不足していた項目についてデータ分析を行った <input checked="" type="radio"/> 全体的にデータ分析をし直した <input type="radio"/> 今後実施予定	<input type="radio"/> 分析内容 <input type="radio"/> 被保険者の特性 <input type="radio"/> 健診結果 <input type="radio"/> 質問票 <input type="radio"/> 医療費データ <input type="radio"/> 介護関連データ <input type="radio"/> その他 () <input type="radio"/> 分析の観点 <input type="radio"/> 性・年齢別の比較 <input type="radio"/> 経年比較 <input type="radio"/> 保険者内の地区別比較 <input type="radio"/> 同規模保険者との比較 <input type="radio"/> 都道府県平均との比較 <input type="radio"/> 全国平均との比較
	2-3 質的情報分析・地域資源の把握	<input checked="" type="radio"/> 質的情報分析・地域資源の把握を行った <input type="radio"/> 質的情報の分析を行った <input type="radio"/> 地域資源の把握を行った <input type="radio"/> 今後実施予定	<input type="radio"/> 分析内容 <input type="radio"/> 質的情報の分析を行った <input type="radio"/> 地域資源の把握を行った <input type="radio"/> 行ななかった
	2-4 既存事業の振り返り	<input checked="" type="radio"/> 第1期計画に記載した事業の振り返りを実施した <input type="radio"/> その他の既存事業の振り返りを実施した <input type="radio"/> 今後実施予定	<input type="radio"/> 振り返った内容 <input type="radio"/> 事業の目的・目標 <input type="radio"/> 事業効果 <input type="radio"/> 事業内容 <input type="radio"/> 事業目標の達成・未達の要因 <input type="radio"/> 事業実施体制 <input type="radio"/> その他 ()
2-5 課題抽出		<p>抽出した課題については下記「第2期データヘルス計画策定に際し抽出した課題(主なもの5つ)と対応する事業」に記載ください。</p> <p>抽出した課題に基づき課題を抽出した <input type="radio"/> 分析結果と課題が紐づいている <input type="radio"/> 分析結果と課題が紐づいていない <input type="radio"/> 課題の抽出は実施しなかった</p> <p>計画に全ての課題に対応する事業を記載し実施した <input type="radio"/> 抽出した課題に対応する事業として計画には記載せず実施しているものがあつた <input type="radio"/> 課題として抽出したが、事業化しなかったものがあつた</p>	
計画の内容	2-6 目的・目標設定	<input checked="" type="radio"/> 計画としての目的・目標設定を行った <input type="radio"/> 数値での具体的な目標設定を行った <input type="radio"/> 数値目標の設定はしなかった <input type="radio"/> 今後実施予定	<input type="radio"/> 設定した目的 <input type="radio"/> 設定した目標値(短期) <input type="radio"/> 設定した目標値(中長期)
			<input type="radio"/> 事業化を見送った課題と主な理由 <input type="radio"/> 見送った理由

第2期データヘルス計画に関する事項

第2期計画		第1期計画	
進捗状況	具体的内容	実施状況	具体的内容
2-7 事業選択	「第2期データヘルス計画策定に際し抽出した課題(主なもの5つ)と対応する事業」 に記載ください。	○ 保健事業について具体的事項を掲載した(主なもの3つについて)	計画に記載した事業に関する記載事項 目的 目標 対象者 内容 体制 評価
		①事業名: ②事業名: ③事業名:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		○ 具体的事項を記載しなかった	
		○ 事業に優先順位をつけた	掲載した事業とその根拠
		○ 優先順位付けを実施しなかった	現状分析・課題設定を踏まえて 国の施策動向を踏まえて 都道府県の施策動向を踏まえて 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて その他 担当が代わったため分らない
2-8 評価計画	○ 計画に評価計画を記載した ○ 今後記載予定	評価計画の内容 <input type="checkbox"/> 評価指標 <input type="checkbox"/> 評価時期 <input type="checkbox"/> 評価体制 <input type="checkbox"/> 評価方法 <input type="checkbox"/> その他 ()	
2-9 個人情報の取扱い	○ 個人情報の取扱いについて記載した ○ 今後記載予定	個人情報の取扱いについて記載した 個人情報の取扱いについて記載しなかった 個人情報の取扱いについて記載しなかった	
3-1 パブリックコメント	○ パブリックコメントを実施した ○ パブリックコメントにより修正 ○ パブリックコメントによる修正はなし ○ 今後実施予定 ○ 実施なし	特筆すべき意見 修正内容	
3-2 計画の公表	○ 公表した ○ 計画全部を公表した ○ 概要のみ公表した ○ データ分析結果のみ公表した ○ 公表予定	公表方法 <input type="checkbox"/> HP上で公表した <input type="checkbox"/> 広報で周知した <input type="checkbox"/> 計画全部を公表した <input type="checkbox"/> 医師会等関係機関に説明した <input type="checkbox"/> 住民に説明した <input type="checkbox"/> 概要のみ公表した <input type="checkbox"/> 医師会等関係機関に説明した <input type="checkbox"/> 住民に説明した <input type="checkbox"/> データ分析結果のみ公表した <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 公表しなかった	

第2期データヘルス計画策定に際し抽出した課題（主なもの5つ）と対応する事業

※抽出した課題		対応する事業		
具体的内容	抽出した理由	事業名：（ 事業内容	事業選択した背景	課題に対応する事業がない ↓ その理由
課題①	<input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> 予防可能な課題であったため <input type="checkbox"/> その他（ ）	事業名：（ 事業内容	<input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 他に優先順位の高い事業がある <input type="checkbox"/> その理由 <input type="checkbox"/> 対応策が分らない <input type="checkbox"/> 対応する人員がいらない <input type="checkbox"/> 庁内外の関係組織の協力が得られない <input type="checkbox"/> その他（ ）
課題②	<input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> 予防可能な課題であったため <input type="checkbox"/> その他（ ）	事業名：（ 事業内容	<input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 他に優先順位の高い事業がある <input type="checkbox"/> その理由 <input type="checkbox"/> 対応策が分らない <input type="checkbox"/> 対応する人員がいらない <input type="checkbox"/> 庁内外の関係組織の協力が得られない <input type="checkbox"/> その他（ ）
課題③	<input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> 予防可能な課題であったため <input type="checkbox"/> その他（ ）	事業名：（ 事業内容	<input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 他に優先順位の高い事業がある <input type="checkbox"/> その理由 <input type="checkbox"/> 対応策が分らない <input type="checkbox"/> 対応する人員がいらない <input type="checkbox"/> 庁内外の関係組織の協力が得られない <input type="checkbox"/> その他（ ）
課題④	<input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> 予防可能な課題であったため <input type="checkbox"/> その他（ ）	事業名：（ 事業内容	<input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 他に優先順位の高い事業がある <input type="checkbox"/> その理由 <input type="checkbox"/> 対応策が分らない <input type="checkbox"/> 対応する人員がいらない <input type="checkbox"/> 庁内外の関係組織の協力が得られない <input type="checkbox"/> その他（ ）
課題⑤	<input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> 予防可能な課題であったため <input type="checkbox"/> その他（ ）	事業名：（ 事業内容	<input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学術学会情報・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 他に優先順位の高い事業がある <input type="checkbox"/> その理由 <input type="checkbox"/> 対応策が分らない <input type="checkbox"/> 対応する人員がいらない <input type="checkbox"/> 庁内外の関係組織の協力が得られない <input type="checkbox"/> その他（ ）

※抽出した課題は計画に記載したものでなく、実施を検討したが事業に結びつかなかったものも含む

第2期データヘルス計画の策定を終えて

第1期データヘルス計画と第2期データヘルス計画を通じて見られた視点や考え方の違い、第1期計画と第2期計画の策定にあたって見られた変化等について自由にご記載ください。

る調査及び研究等に加え、在宅保健師等の派遣及び専門的な技術又は知識を有する保健師等による保健事業従事者に対する研修の実施、広域連合が行う保健事業のPDCAに係る取組等を支援する事業を行うこと。

広域連合はこれらを活用することにより、保健事業の充実を図ること。

二 都道府県は、当該都道府県の区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、都道府県健康増進計画等を踏まえて、広域連合における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。

健康情報を、少なくとも五年間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による健康の自己管理及び生活習慣病等の発症や重症化の予防の取組を支援するよう努めること。

2 健康情報の提供の際の手續等については、第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ被保険者の同意を得る等、個人情報保護の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）、地方公共団体において同法第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

3 広域連合を異動する際において、被保険者が希望する場合には、異動元の広域連合が保存及び管理をしている健康情報を被保険者に提供するとともに、異動先の広域連合に同情報を提供するように被保険者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行する等、必要に応じて工夫を行うこと。

第六 広域連合及び市町村以外の保健事業実施者の役割

一 公益社団法人国民健康保険中央会は、診療報酬明細書等情報等を活用した医療費分析や保健事業に関する調査及び研究、広域連合間の連絡調整など、広域連合が行う保健事業を支援する事業を行うこと。

国民健康保険団体連合会は、診療報酬明細書等情報等を活用した医療費分析、保健事業に関す

と。

四 委託事業者の活用

1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有するなど、保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす事業者を選定し委託すること。

特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等においては、広域連合等において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては保健師等の専門職を活用することが重要であること。

2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や被保険者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

また、事業の終了後は、当該事業の効果について、客観的な指標を用いて評価を行うこと。

五 健康情報の継続的な管理

1 健康情報を継続的に管理することは、被保険者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症・重症化の予防の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から被保険者が主体となっていくことが原則であるが、広域連合は、健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の被保険者に係る

管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関し知識及び経験を有する者をもって充てること。

2 担当者の資質の向上のため、被保険者の健康の保持増進等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

二 実施体制の整備等

1 保健事業の積極的な推進を図るため、保健事業の担当者を確保するとともに、広域連合が主体となり、国民健康保険及び介護保険の保険者であり、かつ健康増進法等に基づく保健事業等も担当する市町村又は国民健康保険団体連合会と連携、協力を図る等実施体制の整備に努めること。

2 保健事業が円滑に実施されるよう、保険料等を財源とする保健事業費の確保に努めること。

三 地域における組織的な取組の推進

健康教室等をきっかけとして、地域における健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織づくりを推進することができるよう、市町村等の関係者との連携、協力に努めること。これにより、地域における健康意識を高め、より充実した保健活動を行うこと。

地域において既に被保険者の自主的な組織がある場合は、その活用を含め十分な連携を図るこ

に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

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、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況（体重、食生活、日常生活における身体活動等をいう。）、健康診査等における受診率及びその結果、医療費等があること。

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じ、事業内容等の見直しを行うこと。

五 計画期間等

計画期間は、健康増進計画等との整合性も踏まえ、複数年とすること。また、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

第五 事業運営上の留意事項

広域連合は、保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、

を設定して、症状の進展等を抑えるため、適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。その際、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関等と連携すべきこと。

3 加齢に伴う心身機能の低下を防止し、高齢期にある被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるようにするため、運動機能や認知機能の維持・回復、低栄養の防止等に向けて、生活習慣の課題を意識し見直すための働きかけを重点的に行うこと等が重要であること。

4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、広域連合、市町村等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、健康診査や医療機関への受診がなく、健康状態を把握できていない被保険者に対しては、その状況を確認し、必要に応じて健康診査、医療機関への受診勧奨又は健康管理に関する助言及び指導を行うこと等が考えられること。

診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施

腔の健康など、健康日本二十一（第二次）に示された各分野及びその考え方を参考にすること。
その際、身体・健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下単に「事業」という。）の実施に当たっては、健康診査が必要な被保険者について受診率の向上を図り、健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

1 一次予防の取組としては、被保険者に自らの日常生活を振り返り生活習慣等の課題を認識させるための取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術（ＩＣＴ）等を活用し、被保険者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、被保険者の性別若しくは年齢階層ごと又は広域連合、市町村等ごとの健康・医療情報を提供すること、被保険者の健康の保持増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。

2 生活習慣病等の発症や重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して抽出した生活習慣病等の発症や重症化のリスクが高い者に対して、優先順位

広域連合は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、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を図るための健康・医療情報を活用した保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、広域連合、市町村、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、広域連合内の地域間の比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）及び同条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口

すること等により、効果的に行うよう工夫すること。

2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じ
て被保険者又はその家族に対し行うこと。

(一) 健康診査等の結果、診療報酬明細書等情報等からみて、医療機関に受診が必要な者等への
受診勧奨

(二) 必要があると認められる場合には、地域の保健医療サービス、福祉・介護予防等の活用方
法又は居宅における療養方法に関する指導

(三) 生活習慣病等の発症や重症化の予防に関する指導

(四) 心身機能の低下の防止に関する指導

(五) 心の健康づくりに関する指導

3 特に、複数の医療機関を重複して受診する被保険者については、その事情を十分に聴取し、
必要に応じ適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。

また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない被保険者につ
いても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要
に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

第四 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

1 健康相談は、被保険者の相談内容に応じ、主体性を重んじながら、生活習慣の見直しをはじめとした必要な助言及び支援を行うこと。その際には、被保険者の生活習慣に関する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。

2 地域の健康管理センター等において定期的に健康相談を開催し、被保険者の参加を促すとともに、介護予防の取組と一体的に実施するなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。

また、実施時間に配慮する、保健師等による巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、地域の会合などの身近な集まりを活用する等の工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった被保険者にも利用の機会を増やすよう努めること。

3 被保険者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となるよう、他の健康相談と一体的に実施する等の工夫を行うこと。

六 訪問指導

1 保健指導は、被保険者の心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らして、居宅を訪問して指導することが効果的と認められる者を対象として実施すること。その際には、被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるようにする観点から、被保険者の生活状況等の実情に即した指導を行うこと。また、介護保険の被保険者である市町村と連携、協力

活を振り返り生活習慣の課題を意識し見直す等の取組が生活習慣病等の発症や重症化の予防又は心身機能の低下の防止につながった好事例を示す等、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食生活、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康の保持等について、生活習慣に着目した健康管理の重要性を被保険者に理解させること。

3 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明する等、効果的な指導及び教育を行うこと。

4 心の健康づくりは、健康の保持増進に極めて重要であることから、広域連合は被保険者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。

5 加齢に伴う心身機能の低下の防止を図る観点から、高齢者の特性を踏まえ、日常生活における身体活動量の確保、低栄養を防ぐための食生活、社会参加の重要性等について被保険者等への普及啓発に努めること。その際、地域における自主的活動の場を活用し、介護予防の取組と一体的に実施するなど、健康教育を利用しやすくするための工夫を行うこと。

五 健康相談

に對して、必要に應じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、自立した日常生活を送る上で生活習慣に関して留意すべき事項を添付する等により、対象者に自らの日常生活を振り返り生活習慣等の課題を発見、意識させ、療養及び健康の保持増進に効果的につながるような工夫を行うこと。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果、生活状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣を見直すための方法を本人が選択できるよう配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化や性差等に応じた内容とすること。その際には、個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、対象者の状況に應じて、効果的かつ効率的な方策をとること。

四 健康教育

1 健康教育（対象者の生活状況等に即した生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関する指導及び教育を実施することをいう。以下同じ。）は、広域連合の特性や課題に應じて、テーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めること。その際、個別の保健指導と併せて実施する等、個人の健康の保持増進の取組を支援していくものとする。

2 生活習慣病等は生命及び健康に對して危険をもたらすものであることを示す一方で、日常生

1 健康診査は、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針等に沿って、必要な被保険者について受診率を高め、効果的かつ効率的に実施していくことが重要であること。

2 被保険者の利便性を考慮して、健康増進法等に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢等を適切に設定し、被保険者に周知すること。

健康診査における検査項目は、生活習慣病に着目した特定健康診査の必須項目を基本とし、検査方法と併せて、科学的知見の蓄積等を踏まえた設定及び見直しを行うこと。

3 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。
また、健康増進法等に基づく地域における他の保健事業等との連携、協力を十分に図ること。

二 健康診査後の通知

1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び保健指導を要する者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、広域連合以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。

2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者

3 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、健康増進法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）等に基づく地域における他の保健事業や介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に基づく事業と積極的に連携及び協力を図るとともに、他の保険者や被用者保険の保険者等とも連携、協力すること。

4 また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・職域連携協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用する等、効率的に事業を行うよう努めること。

第三 保健事業の内容

広域連合は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い被保険者については重点的に参加を呼びかけるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、広域連合独自の創意工夫により、健康の保持増進の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康診査

として、医療機関での受診が必要な者や保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

- 2 保健指導については、加齢や疾病等による健康状態及び心身機能の変化に着目し、生活習慣を見直すための保健指導を行うことにより、対象者が日常生活を振り返り自らの生活習慣を評価し、課題を認識するとともに、医療機関の受診、食生活への配慮、身体活動量の確保、認知機能低下の予防等を推進することを通じて、できる限り長く自立した日常生活を維持することを目的とするものである。

五 地域の特性に応じた事業運営

- 1 都道府県、市町村等の地域ごとに、被保険者の疾病構造、健康水準、受診実態、活用できる物的・人的資源等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、広域連合は市町村と協力し、地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズや地域で活用可能な関係機関の状況を把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や健康課題を明らかにし、地域の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努めること。

- 2 保健事業を行うに当たっては、都道府県、市町村、保険者協議会、医療又は介護に携わる者等と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料、介護に関する情報その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）―Do（実施）―Check（評価）―Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

三 高齢者の特性を踏まえた健康の保持増進に向けた取組の推進

生活習慣病等の発症や重症化を予防するとともに、加齢に伴う心身機能の低下を防止し、高齢期にある被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、当該被保険者に対して、日常生活を振り返り運動機能や認知機能の維持・回復、低栄養の防止等に向けて、生活習慣の課題を意識し見直すための働きかけを重点的に行うこと。

また、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取組等につなげるとともに、地域の関係者との連携に配慮すること。

四 健康診査及び保健指導の実施

1 健康診査については、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を目的

一 広域連合の役割の重視

1 広域連合は、被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図る役割が期待されており、都道府県、市町村及び他の保険者等様々な実施主体と連携しながら、個々の被保険者の自主的な健康の保持増進の取組を支援すべきであること。また、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び広域連合の財政基盤強化が図られることは広域連合にとっても重要であること。

2 広域連合は、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には地域の特性にも配慮するとともに、必要に応じ、都道府県ごとに設ける国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険の保険者等が協議し、連携する場（以下「保険者協議会」という。）等を活用することなどにより国民健康保険の保険者、被用者保険の保険者、市町村等と連携するなどの工夫をすること。

3 広域連合は、保健事業の実施にとどまらず、禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、被保険者の健康を支え、かつ、それを守るための環境の整備に努めること。

4 広域連合が保健事業を行う際には、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村と共同して事業を実施することとし、これにより、被保険者が年齢に応じた保健事業を必要に応じて受けられる機会を確保すること。

が自らの健康状態に応じて行う健康の保持増進の取組を広域連合等関係者が支援することが重要である。また、心身機能の低下等により被保険者の日常生活が制約される場合には、周囲からの支援が得られるよう、地域の関係者との連携を図ることが必要である。

このような健康の保持増進に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、結果として医療費全体の適正化にも資するものである。

三 こうした中で、近年、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、広域連合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。

四 本指針は、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図るための被保険者の自主的な健康の保持増進に向けた取組について、広域連合がその支援の中心となって、市町村（特別区を含む。以下同じ。）と協力しつつ、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することを目指すものである。

五 広域連合をはじめとする保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされた。

さらに、平成二十五年度からは「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本二十一（第二次））」（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号。以下「健康日本二十一（第二次）」という。）が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

本指針は、同条第三項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、広域連合が行う保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 今後、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢により心身機能が低下するとともに、複数の慢性疾患を有すること、治療期間が長期にわたること等により、自立した日常生活を維持することが難しくなる者が多くなると考えられる。

このため、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病をはじめとする疾病（以下「生活習慣病等」という。）の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止するための支援を行うことが必要である。

その際、高齢者は長年続けてきた生活習慣を変えること自体困難な場合が多く、若年者に比べ、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果は必ずしも大きくないこと、健康状態の個人差が大きい傾向があること、健康面の不安が生活上の課題となりやすいこと等から、個々の被保険者

○厚生労働省告示第百四十一号

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第百二十五条第三項の規定に基づき、高齢者の医療の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を次のように定めたので、同項の規定に基づき公表し、平成二十六年四月一日より適用する。

平成二十六年三月三十一日

厚生労働大臣 田村 憲久

高齢者の医療の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

第一 本指針策定の背景と目的

一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。

また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法第百二十五条第一項の規定に基づき、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、健康教

施に当たっては、健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めるとともに、それぞれの事業について、毎年度効果の測定及び評価を行い、必要に応じ事業内容等の見直しを行う。計画期間は、都道府県健康増進計画等との整合性も踏まえ、複数年とする。

4 事業運営上の留意事項

保健事業の積極的な推進を図るため、市町村、国民健康保険団体連合会との連携、協力等実施体制の整備に努める。

5 適用期日

平成 26 年 4 月 1 日

に応じて行う健康保持増進の取組を広域連合等関係者が支援することが重要である。

このため、広域連合は地域の特性に応じきめ細かく保健事業を実施することとし、その際には、市町村等の関係者と協力して効果的かつ効率的に行うとともに、必要に応じて地域の福祉や介護予防の取組につなげる等の配慮を行うこととする。

2 保健事業の内容

(1) 健康診査

健康診査は保健事業の中核的な事業の一つであり、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第242号）等に沿って、必要な被保険者について受診率を高め、効果的かつ効率的に実施する。

(2) 健康診査後の通知

広域連合は、健康診査により対象者の健康水準の把握及び評価を行った上、治療を要する者に対して必要に応じ医療機関への受診を勧めるとともに、対象者に自らの生活習慣等を意識させ、療養及び健康状態保持の取組に効果的につながるよう工夫しつつ、健康診査の通知を行う。

(3) 保健指導

保健指導については、健康診査の結果、生活状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣を見直すための方法を本人が選択できるよう配慮するとともに、健康状態の変化等に応じた内容とする。

(4) 健康教育

高齢者の特性を踏まえ、日常生活における身体活動の確保、低栄養を防ぐための食生活、社会参加の重要性等について普及啓発に努める。

(5) 健康相談

被保険者からの相談内容に応じ、被保険者の主体性を重んじながら、生活習慣の見直しをはじめとする必要な助言及び支援を行う。

(6) 訪問指導

訪問指導は、被保険者の心身の状況、生活環境、受診状況等、個々の実情に即したものとする。

3 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

広域連合は、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業実施を図るため、保健事業の実施計画を策定する。計画の策定にあたり、健康・医療情報等を分析し健康課題を明確にした上で、目標値の設定を含め事業内容の企画を行う。事業の実

保発 0331 第 13 号

平成 26 年 3 月 31 日

都道府県知事 殿

都道府県後期高齢者医療広域連合長 殿

厚生労働省保険局長

(公 印 省 略)

高齢者の医療の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について

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 125 条第 3 項に基づき、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行う被保険者の健康保持増進のために必要な事業に関し、適切かつ有効な実施を図るため、平成 26 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 141 号をもって「高齢者の医療の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」（別添）が公表され、本年 4 月 1 日から適用されることとなった。

主な内容は下記のとおりであるので、その旨御了知の上、保健事業の実施に配慮願いたい。

記

1 保健事業の基本的な考え方

高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢による心身機能の低下や複数の慢性疾患を有すること等により、自立した日常生活を維持することが難しくなる者が多くなると考えられることから、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の発症・重症化予防や心身機能の低下防止に向けた支援が必要である。

また、高齢者は生活習慣を変えることが困難な場合が多く、生活習慣改善による生活習慣病の予防効果は必ずしも大きくないこと、健康状態の個人差が大きいこと、健康面の不安が生活上の課題となりやすいこと等から、被保険者が自らの健康状態

た医療費分析や保健事業に関する調査及び研究、保健事業の実施体制を強化するために、保険者に対し、在宅保健師等の派遣、専門的な技術又は知識を有する保健師等による保健事業従事者に対する研修の実施等、保険者が行う保健事業のPDCAサイクルに係る取組等を支援する事業を行うこと。

保険者はこれらを活用することにより、保健事業の充実を図ること。

また、都道府県等の地域において共同事業を行う場合は、積極的に国民健康保険団体連合会との連携を図ること。

二 都道府県は、当該都道府県の区域内の保険者ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、都道府県健康増進計画を踏まえて、保険者や国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。

費分析や保健事業に関する調査及び研究、保健事業の実施体制が不十分な保険者に対する在宅保健師の派遣、保健事業従事者に対する研修等、保険者が行う保健事業を支援する事業を行うこと。

保険者はこれらを活用することにより、保健事業の充実を図ること。

また、都道府県等の地域において共同事業を行う場合は、積極的に国民健康保険団体連合会との連携を図ること。

2 都道府県は、都道府県健康増進計画を踏まえて、保険者や国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。

六 健康情報の継続的な管理

1 健康情報を継続的に管理することは、被保険者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症及び重症化の予防の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から本人が主体となつて行うことが原則であるが、保険者は、健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の被保険者に係る健康情報を、少なくとも五年間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による健康の自己管理及び疾病の発症や重症化の予防の取組を支援するよう努めること。

2 健康情報の提供の際の手続等については、当該情報を第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ被保険者本人の同意を得るなど、個人情報保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）、地方公共団体において同法第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

3 保険者を異動する際において、被保険者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理している健康情報を被保険者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように被保険者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

第六

一 国民健康保険団体連合会は、診療報酬明細書等情報等を活用し

ように、事業の評価を行うこと。

七 健康情報の継続的な管理

1 健康情報を継続させていくことが、被保険者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症及び重症化の予防の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から本人が主体となつて行うことが原則であるが、保険者は健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の被保険者に係る健康情報を一定期間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による自己の健康管理や疾病の発症及び重症化の予防の取組を支援するよう努めること。

2 健康情報の提供の際の手続等については、第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ被保険者本人の同意を得るなど、個人情報保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）、地方公共団体において同法第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

3 保険者を異動する際において、被保険者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理している健康情報を被保険者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように被保険者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

第五

1 国民健康保険団体連合会は、診療報酬明細書等を活用した医療

1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有するなど、保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす事業者を選定し委託すること。

特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等においては、保険者において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては保健師等の専門職を活用することが重要であること。

2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や被保険者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

また、事業の終了後は、当該事業の効果について、客観的な指標を用いて評価を行うこと。

(削除)

1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有し、保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす者に委託すること。

特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等については、保険者において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては外部の保健師等の専門職に委託することも有効であること。

2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や被保険者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

六

保健事業の実施計画の策定

保険者は、効果的な保健事業の展開を図るため、被保険者の健康課題を明確にし、その課題に対し重点的に取り組むべき事項など、中長期的な展望を踏まえて保健事業の実施計画を策定すること。計画策定にあたっては、健康課題を明確にするため、被保険者の健康調査の結果、受診状況、医療費の状況等から分析を行い、地域や集団の特性を把握し、保険財政の状況も勘案した上で、具体的な事業内容を定めること。

また、同計画は特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を図り、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

なお、次年度以降の事業がより効果的かつ効率的なものとなる

であること。

二 実施体制の整備等

1 保健事業の積極的な推進を図るため、保健事業の担当者を確保するとともに、健康増進法、母子保健法等に基づく当該地域における他の保健事業を担当する他の関係部局又は国民健康保険団体連合会と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めること。

2 保健事業が円滑に実施されるよう、保険料等を財源とする保健事業費の確保に努めること。

三 保険者が運営している診療施設等の活用

保険者が運営している診療施設、健康管理センター及び総合保健施設は、地域における住民のQOLを向上させるため、保健医療の連携及び統合を図る地域包括ケアシステム（地域の保健、医療及び福祉の関係者が連携、協力して、住民のニーズに応じた一体的なサービスを行う仕組みをいう。）の拠点としての役割を担うことができるものであることから、これらの施設を運営する保険者においては、当該施設との連携を図った保健事業の実施に努めること。

四 地域における組織的な取組の推進

健康教室等をきっかけとして、地域における健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織づくりを推進すること。それによって、地域における健康意識を高め、より充実した保健活動を行うこと。

地域において既に被保険者の自主的な組織がある場合は、その活用を含め十分な連携を図ること。

五 委託事業者の活用

であること。

二 実施体制の整備等

1 保健事業の積極的な推進を図るため、保健事業の担当者を確保するとともに、健康増進法、母子保健法等に基づく当該地域における他の保健事業を担当する他の関係部局又は国民健康保険団体連合会と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めること。

2 保健事業が円滑に実施されるよう、保険料等を財源とする保健事業費の確保に努めること。

三 保険者が運営している診療施設等の活用

保険者が運営している診療施設、健康管理センター及び総合保健施設は、地域における住民のQOLを向上させるため、保健医療の連携及び統合を図る地域包括ケアシステム（地域の保健、医療及び福祉の関係者が連携、協力して、住民のニーズに応じた一体的なサービスを行う仕組みをいう。）の拠点としての役割を担うことができるものであることから、これらの施設を運営する保険者においては、当該施設との連携を図った保健事業の実施に努めること。

四 地域における組織的な取組の推進

健康教室等をきっかけとして、地域における健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織作りを推進すること。それによって、地域における健康意識を高め、より充実した保健活動を行うこと。

地域において既に被保険者の自主的な組織がある場合は、その活用を含め十分な連携を図ること。

五 委託事業者の活用

計画期間は、特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）や健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）及び市町村健康増進計画をいう。）との整合性も踏まえ、複数年とすること。

また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

第五 事業運営上の留意事項

保険者は、保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等、生活習慣病の予防等に関し知識及び経験を有する者をもつて充てること。

2 担当者の資質の向上のため、被保険者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効

第四 事業実施上の留意事項

保険者が保健事業を実施するに当たっては、特に以下の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等、生活習慣病の予防等に関し知識及び経験を有する者をもつて充てること。

2 担当者の資質の向上のため、被保険者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効

に対して、優先順位を設定して、症状の進展及び虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるため、適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。その際、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関と連携すべきこと。

4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

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、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況（食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう。）、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。

五 計画期間、他の計画との関係等

の際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下単に「事業」という。）の実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するように努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

1 一次予防の取組としては、被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促す取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術（ＩＣＴ）等を活用し、被保険者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、被保険者の性別若しくは年齢階層ごと又は保険者等ごとの健康・医療情報を提供すること、被保険者の健康増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。

2 生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の実施率の向上に努めること。

また、特定保健指導の実施に当たっては、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつける行うことが考えられること。

3 疾病の重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して抽出した疾病リスクの高い者

第四 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

（新設）

保険者は、健康・医療情報を活用した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が近年整備されてきていること等を踏まえ、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を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、市町村健康増進計画（健康増進法第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。以下同じ。）の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本二十一（第二次）に示された各分野及びその考え方を参考にすること。そ

六 訪問指導

よう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

- 1 保健指導は、被保険者の心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らして、居宅を訪問して指導することが効果的と認められる者を対象として実施すること。その際には、例えば、他の保険者等と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。

- 2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて本人又はその家族に対し行うこと。

(一) 健康診査等の結果、診療報酬明細書等情報等からみて、医療機関に受診が必要な者への受診勧奨

(二) 地域における保健医療サービス、福祉・介護予防等の実施状況を勘案し、必要があると認められる場合には、これらのサービス等の活用方法又は居宅における療養方法に関する指導

(三) 生活習慣病等の予防に関する指導

(四) 心の健康づくりに関する指導

- 3 特に、複数の医療機関を重複して受診する被保険者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。

また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない被保険者についても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

六 訪問指導

よう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

- 1 保健指導は、心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らして居宅を訪問して指導することが効果的と認められる者を対象として実施すること。その際には、例えば、他の保険者等と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。

- 2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて本人又はその家族に対し行うこと。

(一) 健康診査等の結果から、医療機関に受診が必要な者への受診勧奨

(二) 地域の保健医療サービス、福祉・介護サービス等の状況を勘案し、必要があると認められる場合には、これらのサービス等の活用方法又は居宅における療養方法に関する指導

(三) 生活習慣病等の予防に関する指導

(四) 心の健康づくりに関する指導

- 3 特に、複数の医療機関を重複して受診する被保険者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。

また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、受診しない被保険者についても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

活習慣に着目した健康管理の重要性を被保険者に理解させること。

3 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。

4 心の健康づくりは、健康の保持増進に極めて重要であることから、保険者は、被保険者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。

五 健康相談

1 健康相談は、被保険者の相談内容に応じ、主体性を重んじながら、生活習慣の改善をはじめとした、必要な助言及び支援を行うこと。その際には、被保険者の生活習慣に対する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。

2 地域の健康管理センター等において定期的に健康相談を開催し、被保険者の参加を促すとともに、疾病別に行うなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。

また、実施時間に配慮する、保健師等による巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、電子メールを活用するなどの工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった被保険者にも利用の機会を増やすよう努めること。

3 被保険者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となる

いて、生活習慣に着目した健康管理の重要性を理解させること。

3 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。

4 心の健康づくりは、健康の保持増進に極めて重要であることから、保険者は、被保険者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。

五 健康相談

1 健康相談は、被保険者の相談内容に応じ、主体性を重んじながら、生活習慣の改善をはじめとした、必要な助言及び支援を行うこと。その際には、被保険者の生活習慣に対する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。

2 地域の健康管理センター等において定期的に健康相談を開催し、被保険者の参加を促すとともに、疾病別に行うなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。

また、実施時間に配慮する、保健師等による巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、電子メールを活用するなどの工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった被保険者にも利用の機会を増やすよう努めること。

3 被保険者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となる

握に努めること。

2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して、必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添付するなど、対象者に自らの生活習慣等の問題点を意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果、生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるよう配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。その際には、個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、対象者の状況に応じて、効果的かつ効率的な方策をとること。

四 健康教育

1 健康教育（対象者の生活状況等に即した生活習慣病の予防等に関する指導及び教育を実施することをいう。以下同じ。）は、保険者の特性や課題に応じて、テーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めること。その際、個別の保健指導と併せて実施する等、個人の行動変容に対する取組を支援していくものとする。

2 生活習慣病は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、生活習慣の改善が健康増進や疾病予防につながる好事例を示すなど、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等について、生

握に努めること。

2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添付するなど、対象者に自らの生活習慣等の問題点を意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果（過去のものを含む）、健康診査の受診者の生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるよう配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。その際には、個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、対象者の状況に応じて、効果的かつ効率的な方策をとること。

四 健康教育

1 健康教育（対象者の生活状況等に即した生活習慣病の予防等に関する指導及び教育を実施することをいう。）は、保険者の特性や課題に応じて、テーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めること。その際、個別の保健指導と併せて実施する等、個人の行動変容に対する取組を支援していくものとする。

2 被保険者に対し、生活習慣病は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、個人の取組が生活習慣の改善につながる好事例を示すなど、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等につ

保険者は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い被保険者については重点的に参加を呼びかけるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康診査

1 健康診査は、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針等に沿って、効率的かつ効果的に実施していくことが重要であること。

2 被保険者の利便性を考慮して、健康増進法に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に把握し、被保険者に周知すること。

3 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。

また、健康増進法、母子保健法等に基づく地域における他の保健事業との連携及び協力を十分に図ること。

二 健康診査後の通知

1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把

保険者は、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い傾向にある被保険者については重点的に参加を呼びかけるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康診査

1 健康診査は、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針に沿って、効率的かつ効果的に実施していくことが重要であること。

2 被保険者の利便性を考慮して、健康増進法に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に把握し、被保険者に周知すること。

3 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。

また、健康増進法、母子保健法等に基づく地域における他の保健事業との連携及び協力を十分に図ること。

二 健康診査後の通知

1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把

第三 保健事業の内容

- 1 市町村や保険者ごとに、住民及び被保険者の疾病構造、健康水準、受診実態、活用できる物的・人的資源等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、各保険者は、地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題を明らかにし、保険者の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努めること。
- 2 保健事業を行うに当たっては、都道府県や保険者協議会等関係者と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。
- 3 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、健康増進法、母子保健法（昭和四十年法律第四百十一号）、学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）等に基づく地域における他の保健事業や介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に基づく事業と積極的な連携及び協力を図るとともに、他の保険者や被用者保険の保険者等とも連携、協力すること。
- 4 また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・職域連携推進協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。

第三 保健事業の内容

- 1 市町村や保険者ごとに、住民及び被保険者の疾病構造、健康水準、受診実態等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、各保険者が、健康調査の結果や保健指導に関する情報、診療報酬明細書等を活用して被保険者の特性、地域の特性及び医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題を明らかにし、保険者の特性に応じた効果的な保健事業を行うよう努めること。
- 2 保健事業を行うに当たっては、都道府県や保険者協議会等関係者と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。
- 3 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、健康増進法、母子保健法（昭和四十年法律第四百十一号）、学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）等に基づく地域における他の保健事業や介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に基づく事業と積極的な連携及び協力を図るとともに、他の保険者や被用者保険の保険者等とも連携、協力すること。
- 4 また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・職域連携推進協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。

しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるため、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

2 特定保健指導については、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

3 これらの実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を参照すること。

五| きめ細かい保健指導の重視

1 保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施にとどまらず、健康診査においては、個々の被保険者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるという機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の被保険者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。

2 健康診査の結果等を踏まえ、要指導者に対して生活習慣の改善に関する保健指導を行うことを中心に位置付けるが、必要な者には、受診勧奨や、重症化予防のための保健指導等を実施するよう努めること。

六| 地域や保険者の特性に応じた事業運営

加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるため、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

2 特定保健指導については、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

3 これらの実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を参照すること。

四| きめ細かい保健指導の重視

1 保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施にとどまらず、健康診査においては、個々の被保険者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるという機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の被保険者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。

2 健康診査の結果等を踏まえ、要指導者に対して生活習慣の改善に関する保健指導を行うことを中心に位置付けるが、必要な者には、受診勧奨や、重症化予防のための保健指導等を実施するよう努めること。

五| 地域や保険者の特性に応じた事業運営

運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

三 生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病に対処するため、二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。）及び三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、心身機能の維持及び回復を図ることをいう。）に加え、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、疾病の発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に疾病の発症の予防のための指導が必要な者（以下「要指導者」という。）に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。以下同じ。）を重視し、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮すること。

また、合併症の発症、症状の進展等の重症化予防の推進を図ること。

四 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 特定健康診査については、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（以下「内臓脂肪型肥満」という。）が関与

後は、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に発症予防のための指導が必要な者（以下「要指導者」という。）に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。）を中心に位置付けること。

また、要指導者をはじめとしてすべての予防段階の被保険者に対して、生活習慣の改善のための対策を推進すべきこと。

なお、生活習慣病対策においては、青年期・壮年期からにとどまらず、小児期からの教育にも配慮すること。

三 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 特定健康診査については、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に

都道府県、市町村及び他の保険者並びに後期高齢者医療広域連合等様々な実施主体と連携しながら、個々の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べきであること。また、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であること。

2 保険者は、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には地域の特性にも配慮すること。また、保健事業への参加率が低い傾向にあると考えられる地域の住民たる被用者保険の被保険者及び被扶養者についても、保健事業への参加を促進するため、都道府県ごとに設ける国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険等の各保険者が協議し、連携する場合（以下「保険者協議会」という。）等を活用することなどにより他の医療保険者及び地域産業保健センタールと連携するなどの工夫をすること。

3 保険者は、保健事業の実施にとどまらず、禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、被保険者の健康を支え、かつ、それを守るための環境の整備に努めること。

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営
保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。））、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）―Do（実施）―Check（評価）―Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業

都道府県、市町村及び他の保険者並びに後期高齢者医療広域連合等様々な実施主体と連携しながら、個々の被保険者に対し自主的な健康増進及び疾病予防の取組を働きかけるべきであること。また、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることが重要であり、効果的かつ効率的な実施に努めること。

2 保険者は、個々の被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には地域の特性にも配慮すること。また、被保険者に加えて、地域の住民たる被用者保険の被保険者及び被扶養者についても、保健事業への参加を促進するため、都道府県ごとに設ける国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険等の各保険者が協議し、連携する場合（以下「保険者協議会」という。）等を活用すること。

（新設）

二 生活習慣病対策への重点化

1 保健事業の中でも、生活習慣病対策を重視し、これにより、特に、個々の被保険者が中高年齢期から高齢期となった際のQOLの維持及び向上並びに医療費の適正化を目指すこと。

2 生活習慣病対策としては、従来の疾病対策の中心となっていた二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。）や三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持及び回復を図ることをいう。）も重要であるが、今

自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じた、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

三 こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、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の整備が進んでいる。

四 本指針は、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となつて、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することを目指すものである。

五 保険者をはじめとする保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

一 保険者の役割の重視

1 保険者は、被保険者の立場に立つて、健康の保持増進を図り、もつて病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、

状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じた、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

（新設）

このようなことを踏まえ、本指針は、生活習慣病対策をはじめとして、個々の被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となつて、個々の被保険者の特性を踏まえた保健事業を展開することを目指すものである。

三 保険者をはじめとする保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

一 保険者の役割の重視

1 保険者は、被保険者の立場に立つて、健康の保持増進を図り、もつて病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、

することを目的として、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健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、保険者に対し義務付けられることとなった。

さらに、平成二十五年度からは「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本二十一（第二次）」（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号。以下「健康日本二十一（第二次）」という。）が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

本指針は、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第八十二条第四項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び国民健康保険組合（以下「保険者」という。）が行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第一項に規定する健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 我が国では、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の生活習慣病が死因の約六割を占めている。また、医療費に占める割合についてもがん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病が約三割を占めている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な

することを目的として、内臓脂肪症候群（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健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、保険者に対し義務付けられることとなった。

本指針は、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第八十二条第四項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び国民健康保険組合（以下「保険者」という。）が行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第一項に規定する健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が死因の約六割を超えるに至っている。また、医療費に占める割合についても脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が三割を超えるに至っている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食事や運動等の日常生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症

○ 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（平成十六年厚生労働省告示第三百七号）の一部を改正する件
 新旧対照条文

（傍線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
<p>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</p> <p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。</p> <p>また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防</p>	<p>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</p> <p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。</p> <p>また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防</p>

第2 改正の主な内容

保険者は、健康・医療情報を活用してP D C A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、保健事業の実施計画（データヘルス計画。以下「実施計画」という。）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととすること。実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意することとすること。

- 1 実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等を活用し、被保険者の健康状態、医療機関への受診状況等を把握し、分析した上で、健康課題を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。
- 2 実施計画に基づく事業の実施に当たっては、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。具体的な保健事業の取組としては、被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促すための取組、生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導、疾病の重症化を予防するための取組その他の健康・医療情報を活用した取組があること。
- 3 事業の評価に当たっては、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。
- 4 事業の見直しについては、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。
- 5 計画期間は、特定健康診査等実施計画等との整合性も踏まえ、複数年とすること。また、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

第3 適用期日

平成26年4月1日

保発0331第22号
平成26年3月31日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

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改正について

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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。以下「保健事業実施指針」という。）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の一部を改正する件（平成26年厚生労働省告示第140号）が本日告示され、平成26年4月1日より適用されるところであるが、その改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、その旨御了知の上、貴管内保険者及び関係団体への周知に遺憾のなきよう配慮されたい。

なお、健康保険法（大正11年法律第70号）第150条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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308号）についても、保健事業実施指針の一部改正に準じた改正を行ったことを申し添える。

記

第1 改正の趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展等により、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等を行うための基盤の整備が進んでいる中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「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。」とされていることを踏まえ、保健事業実施指針を改正するものであること。