

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン（案）

令和5年X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
令和 2 年 6 月	改訂
令和 5 年 X 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、評価を実施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（以下「国保」という）の保険者（以下、「国保保険者」という）・後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という）（「国保保険者」「広域連合」一括して「保険者」という）はデータヘルス計画の策定に取り組みました。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、全国の保険者が行う、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。国保・後期高齢者ヘルスサポート事業も開始から 8 年が経過し、保健事業へのデータ分析の活用は大きな進展を見せています。また、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。令和 5 年度は、多くの保険者において第 2 期データヘルス計画の最終評価と第 3 期計画策定を行うこととなり、支援・評価委員会にも支援・評価の活動を通じて役割を果たすことが求められます。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。

具体的には、ガイドラインの記述を最新の状況に適したものにすることとあわせ、目的に応じた国の資料が拡充され、それに対応した国保中央会作成のガイド・マニュアル等も整備されてきたことを踏まえ、重複する内容などを整理し、簡潔読みやすいガイドラインとして全編の見直しを行いました。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Ⅰ編 基礎編.....	1
第1章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施の背景と これまでの取組.....	2
1. 国によるデータヘルスの推進.....	2
2. 保険者におけるデータヘルスの動き	3
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	5
4. ヘルスサポート事業への取組経緯.....	7
第2章 データヘルスを取り巻く制度等の動き	8
1. 国民健康保険.....	8
(1) 国保制度の動き	8
(2) 国保における保険者インセンティブ制度	9
(3) 国保の保健事業	11
2. 後期高齢者医療制度	13
(1) 後期高齢者医療制度の動き.....	13
(2) 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブ	13
(3) 後期高齢者医療制度の保健事業	15
3. これからのデータヘルスに関連する動向	17
第3章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要.....	19
1. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の目的	19
2. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像.....	19
(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.....	20
① 国保保険者の保健事業.....	20
② 後期高齢者医療広域連合の保健事業.....	20
(2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保険者支援の対象.....	21
① 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定	21
② 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	21
(3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の運営体制	22
① 国保連合会並びに支援・評価委員会	22
② 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	22
(4) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者	24
① 後期高齢者医療広域連合	24
② 都道府県.....	24

③ 保健所	24
④ 職能団体や医療機関	25
⑤ 他の保険者等の関係者	25
(5) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業のスケジュール	26
3. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の現状と今後の方向性	27
(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の実施状況と成果	27
(2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の方向性	27
第4章 保険者支援の流れ ～支援のPDCAを回すための考え方～	29
1. 支援に先立っての準備	30
(1) 支援ニーズの把握と支援対象の掘り起こし	30
① 保険者の状況把握と保険者規模と課題に応じた支援の検討	30
② 保険者へのヘルスサポート事業に関する周知	31
③ 支援に関する相談	31
(2) 支援体制の整備	31
① 支援・評価委員の専門性と役割	31
② 事務局の役割	32
③ 関係機関との連携体制	32
(3) 保険者支援計画の策定	33
① 中・長期の保険者支援計画	33
② 年度ごとの保険者支援計画	34
(4) 国・都道府県等の保健事業に関連する動向の把握	34
2. 保険者支援の実施	36
(1) 保険者別の支援方法等の具体化	36
(2) 支援の実施	37
3. 支援結果・計画についての評価	38
(1) 支援結果の評価	38
(2) 保険者支援計画の評価	38
第Ⅱ編 実践編	39
第1章 データヘルスに関する保険者支援の全体観	40
1. データヘルス計画と個別保健事業の関係	40
2. データヘルス計画の策定、実施、評価と KDB の活用の意義	42
第2章 データヘルス計画の評価・次期計画の策定支援について	43
1. 現行データヘルス計画の評価	43
(1) 保険者におけるデータヘルス計画最終評価の具体的な流れ	43

① 評価体制の整備.....	44
② 計画期間の評価.....	44
③ 次期計画に向けた評価結果の整理.....	45
(2) 支援・評価委員会によるデータヘルス計画の最終評価の支援.....	45
(3) データヘルス計画の中間評価・見直し.....	51
2. 次期データヘルス計画の策定.....	53
(1) 保険者におけるデータヘルス計画策定.....	53
① データヘルス計画の記載項目と策定作業.....	53
② データヘルス計画の標準化.....	54
③ 他の施策や計画との関係.....	55
(2) 支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定の支援.....	57
① 事前課題・サポートシートの確認.....	58
② 現状分析、計画に盛り込む事業内容の検討.....	58
③ 支援・評価委員会による計画の詳細内容の確認・評価.....	62
第3章 個別保健事業の計画策定・評価の支援について.....	63
1. 個別保健事業の計画策定.....	63
(1) 保険者における個別保健事業計画の策定.....	63
① 既存事業の内容とその達成状況の整理.....	64
② 事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標.....	64
③ 事業の対象者（選定基準を含む）と募集方法.....	65
④ 事業の方法と内容.....	65
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）.....	66
⑥ 事業を継続的に実施する方策（脱落防止策等）.....	66
⑦ 事業のスケジュール管理.....	66
⑧ 評価指標の集め方、評価時期、評価方法.....	67
⑨ 個人情報の取扱い及び危機管理の方策.....	67
⑩ その他.....	67
(2) 支援・評価委員会による個別保健事業計画策定の支援.....	68
① 個別保健事業の企画案・課題の確認.....	69
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.....	69
③ 支援・評価委員会による個別保健事業の事業計画案への助言.....	70
④ 支援・評価委員会による事業実施期間中の情報交換.....	75
2. 個別保健事業の評価.....	77
(1) 保険者による個別保健事業評価と評価結果の活用.....	77
(2) 支援・評価委員会による個別保健事業評価の支援.....	79

① 自己評価の確認.....	79
② 支援・評価委員会による評価の実施.....	82

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

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 委員名簿

参考資料

1. 保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）交付要領
2. 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
3. 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日現在）
4. 2020年度保険者努力支援制度（都道府県分）について
5. 2020年度保険者努力支援制度（市町村分）について
6. 令和3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～効果的な保健事業実施のために～
8. 各学会の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の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
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

第 I 編 基礎編

第1章 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施の背景と これまでの取組

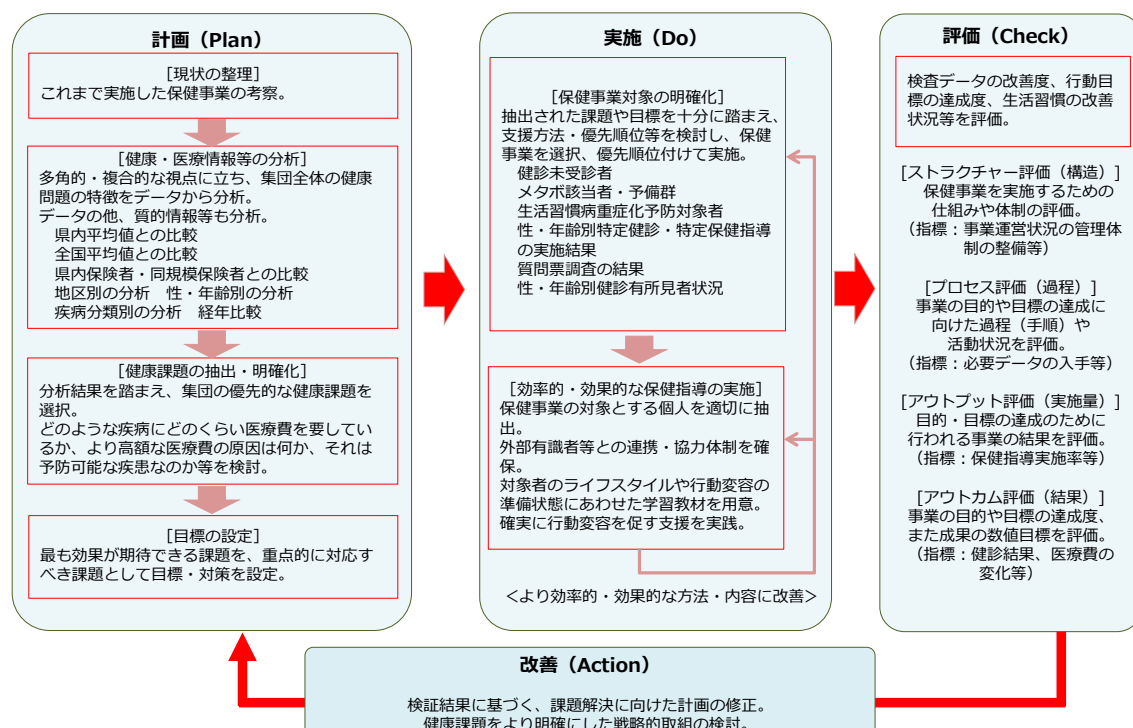
1. 国によるデータヘルスの推進

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、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。

こうした閣議決定を踏まえ、平成26年3月には国保、後期高齢者医療制度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）の改正及び「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）の制定が行われた。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、この改正等により、国保保険者、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」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、図表1に示すように健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：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）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされた。

図表 1 保健事業の PDCA サイクル



その後も、現在に至るまでデータヘルスは国の重要な政策領域として、医療、健診、介護データの蓄積や活用のための環境整備と並行して、継続的に進められている。

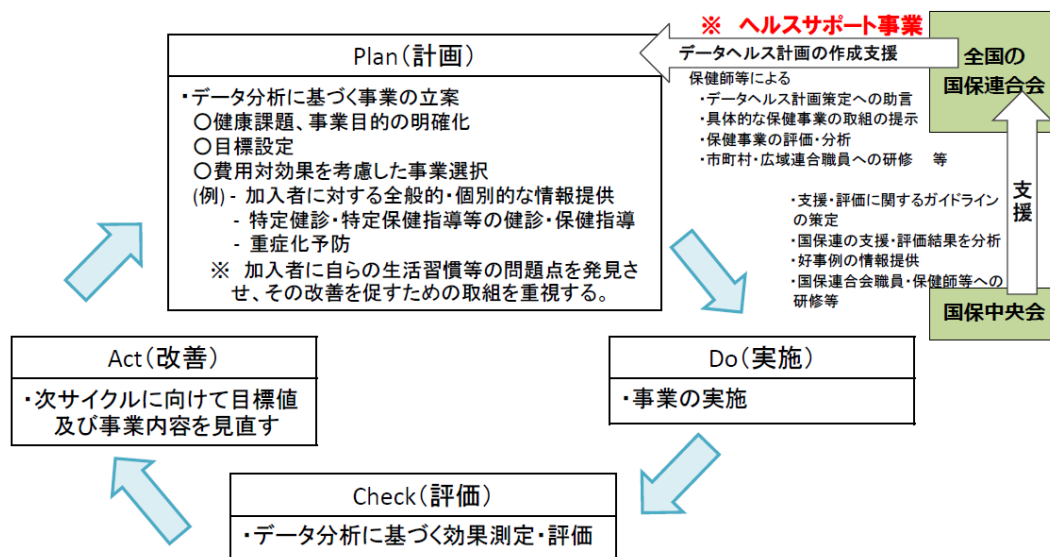
2. 保険者におけるデータヘルスの動き

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、データの蓄積活用が進み、それを保健事業の PDCA につなげていくことがデータヘルスの実現の骨格をなす。保険者の果たすべき機能には、被保険者の資格管理、保険料の徴収、審査を含む保険給付などと並んで、被保険者の健康を守ることや、医療費の適正化がある。データヘルスは被保険者の健康管理、医療費の適正化を実現するための重要な要素である。

保険者によるデータを活用した保健事業の展開につながる契機となったのは、前述の日本再興戦略に先駆け、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るようになったこと挙げられる。これによって、保険者において蓄積されたデータを活用し、被保険者の状況や保険者としての自らの立ち位置を知り、そ

の結果を踏まえた保健事業を計画する(Plan)、計画に基づき保健事業を展開する(Do)、さらに実施した事業については、データを持って評価を行い(Check)、次なる保健事業の展開につなげる(Action)、というPDCAサイクルを実施する基盤が整った。平成19年4月の「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」においては、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把握し、目標に沿った保健指導を計画的に実施し、実施結果の評価を行うことを求める記載がある。

図表 2 データヘルス計画の概要

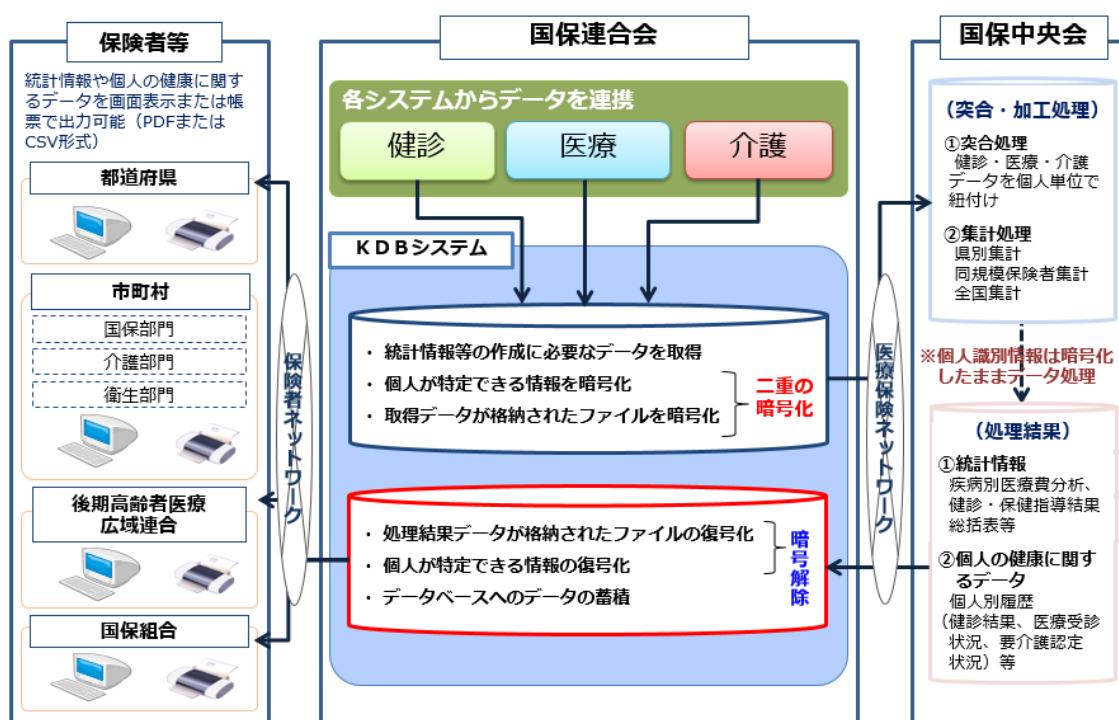


3. 国保連合会・国保中央会の将来構想を踏まえた保険者支援の動き

国保連合会及び国保中央会においては、平成 22 年に「国保連合会将来構想検討会」が設置されて以来、保険者支援における保健事業や健康づくりのあり方に関して検討が行われてきた。その中で、国保連合会が管理する「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についても議論された。

その結果を受け、国保中央会は、健診、医療、介護データの横断的活用により、保健事業の PDCA プロセスに資する機能を持つ国保データベース（KDB）システム（以下「KDB システム」という）を開発することとなり（図表 3）、平成 25 年度には初回の KDB システムの提供が行われ、以後図表 4 に示す機能の拡充が行われ現在に至っている。

図表 3 KDB システムの概要



図表 4 KDB システムの機能追加等の経緯

時期	機能拡充等の内容
平成 25 年 10 月	KDB システム稼働（平成 26 年 7 月時点で 63 帳票）
平成 27 年 4 月	後期高齢者に関する帳票、歯科に対する帳票等追加
平成 29 年 10 月	事業評価を想定した介入支援機能・帳票追加
令和元年度	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた帳票等追加
令和元年 11 月	地域ごとの健診、医療、介護の状況を一元的にまとめ、制度をまたいでデータを見える化した「健康スコアリング」を提供

KDB システムは、これまで、限られたデータ加工や分析の能力を持つ保健師や委託業者等によって行われてきた、健康づくりに関するデータ分析への取組みの機会を大きく広げた。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に大きな役割を果たすこととなった。

「国保連合会・国保中央会のめざす方向 2018」においても、KDB システムをデータヘルス改革推進の重要なツールとして位置づけられ、利用促進と機能拡充を図ることとしている。

4. ヘルスサポート事業への取組経緯

平成 22 年度から 31 の市町村保険者において、国の助成により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な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」が実施された。この事業の評価結果からは、第三者による支援の意義として以下のような点が明らかになった。

- 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
- 保健事業の結果について第三者からの評価を受けることにより取組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

こうした国保ヘルスアップ事業の実践と検討結果を踏まえ、平成 26 年度より、都道府県国保連合会到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・支援を行う国保・後期高齢者ヘルスサポート事業を実施することとなった。

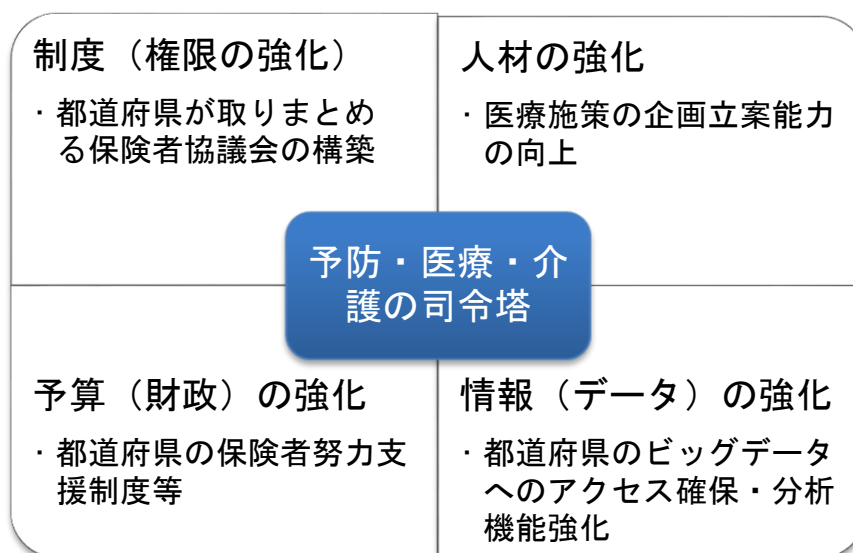
第2章 データヘルスを取り巻く制度等の動き

1. 国民健康保険

(1) 国保制度の動き

近年の国保制度における大きな変化として、安定的な財政運営と効率的な事業運営の確保のために、従来市町村単位で運営されていた国民健康保険が、平成30年度より都道府県が主体となって運営されることとなったことが挙げられる。都道府県は国保の財政運営の責任主体となることとあわせ、個人・保険者・医療機関等の保健事業への取組みを促す司令塔として機能できるよう制度（権限）・予算（財政）・情報（データ）・人材などの面で強化が図られた（図表5）。

図表5 都道府県の保健事業の司令塔機能強化



出典：塩崎臨時委員「第104回社会保障審議会医療保険部会」（平成29年4月）を基に作成

国保の都道府県単位化後も、保健事業に関しては、市町村は、被保険者の身近な存在として引き続き保険者の特性に応じたきめ細かい事業の実施（データヘルス事業等）を担うこととなっている。都道府県には市町村に対し必要な助言・支援を行う役割が制度上求められている（図表6）。その実現に向けて「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」が創設された。

図表 6 保健事業における都道府県、市町村と国保連合会の役割

都道府県	市町村	国保連合会
<ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村の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 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCA サイクルに沿った事業運営 ・生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進 ・特定健康診査及び特定保健指導の実施 ・データヘルス計画の策定、実施及び評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・K D Bシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成 ・データヘルス計画の策定・評価の支援・国保ヘルスアップ（支援）事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援

出典：全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議
（令和 4 年 3 月）

（２）国保における保険者インセンティブ制度

従来から、特定健康診査等を除き制度上努力義務として規定されていた保険者の保健事業について、保険者インセンティブ（保険者努力支援制度）が導入された。保険者努力支援制度では、個別の保健事業の実施状況等を評価し、それらを総合的に比較して、評価に応じた財政面の支援を行うことで、保険者に保健事業に積極的に取り組むことへの具体的なメリットを与えるものである。市町村国保・後期高齢者医療制度は平成 28 年度から先行導入され、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。具体的には、図表 7 に挙げる指標が、それぞれ実施状況に応じて点数化され、それらすべてを積み上げ評価し、総合点数に応じて予算配分がなされることとなった¹。

¹ 評価対象指標とその重みづけは年度ごとに公表される。

図表 7 保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援）に関する指標

（都道府県の指標）

指標①主な市町村指標の都道府県単位評価(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	指標③ 都道府県の取組状況
<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●年齢調整後一人当たり医療費 ●その水準が低い場合 ●前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価 ●重症化予防のマクロ的評価 ●年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合 	<ul style="list-style-type: none"> ●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、重複・多剤投与者への取組等） ●法定外繰入の解消等 ●保険料水準の統一 ●医療提供体制適正化の推進

（保険者ごとの指標）

（保険者共通の指標）	（市町村国保固有の指標）	（国保組合固有の指標）
<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 ●指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ●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 ●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 ●指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 	<ul style="list-style-type: none"> ●指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・保険料（税）収納率 ●指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画の実施状況 ●指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知の取組の実施状況 ●指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組 ●指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ●指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・法定外繰入の解消等 	<ul style="list-style-type: none"> ●指標① 医療費の分析等に関する取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画の実施状況 ●指標② 給付の適正化に関する取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知の取組の実施状況 ●指標③ 第三者求償の取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・第三者求償の取組状況 ●指標④ 予防接種の実施状況 ●指標⑤ 健康・退職づくり事業に係る実施状況

出典：厚生労働省「全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」（令和4年2月）をもとに作成

（３）国保の保健事業

国保の保険者が行う保健事業には、医療保険者の努力義務として国民健康保険法に規定される保健事業と、医療保険者の義務として実施する特定健康診査・特定保健指導がある。前者については「国保の保健事業の実施指針」が、後者については「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」がそれぞれ国により定められており、実施にあたってはこれらを踏まえて行うこととなる。なお、国保の保健事業の実施指針については、令和２年度から本格実施された高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という）に伴い、市町村と広域連合の連携を図るため、後述する後期高齢者の保健事業実施指針とともに見直しが行われた。

国保の保健事業実施指針においては図表８に示す事業内容が挙げられている。

図表 ８ 国保保険者の保健事業

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
健康相談
・被保険者の相談内容に応じた、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
健康診査
・健康診査等実施指針に沿って実施する健康診査
健康診査後の通知及び指導
・健康診査後の治療を要する者及び要指導者の把握、対象者の健康水準の把握及び評価 ・健康診査の結果等を踏まえた、生活習慣の改善が必要な者の継続的な指導
訪問指導
・心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らして療養上必要であると認められる者を対象とし、居宅を訪問して行う以下の指導 ・生活習慣病等の予防に関する指導 ・保健医療サービス、福祉・介護サービス等の活用方法に関する指導 ・在宅における療養方法に関する指導 ・心の健康づくりに関する指導

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を基に要約

国保の保健事業の中で、特に生活習慣病重症化予防は近年国が重点を置いて推進しており、ヘルスアップ事業の対象に挙げられている。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」での検討を経て、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が取りまとめられている。また、平成31年3月には「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」³が作成され、保険者による具体的な取組への道筋が示された。

² 「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000170308.html>）

³ 「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」
（<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/tebiki.pdf>）

2. 後期高齢者医療制度

(1) 後期高齢者医療制度の動き

平成 20 年度以降の後期高齢者医療制度では、運営主体である広域連合が後期高齢者の保健事業を担うことになった。高齢者に対する保健事業では、高齢者の健康特性等に即した支援が求められることから、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、平成 30 年 4 月には「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」⁴が作成され、全国に公表された。

さらに、制度面、体制面の問題から、これまで高齢者に対する保健事業と介護予防事業が連携して効果的に行われていなかったという点について検討が進められ、令和元年 10 月には高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた内容も盛り込んだガイドラインの改訂⁵が行われた。

(2) 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブ

後期高齢者医療制度においても保健事業等の展開に向けて広域連合が活用できる財源として保険者インセンティブが用意され、図表 9 に示す後期高齢者医療制度固有の評価指標が定められている。広域連合は、国の特別調整交付金による保健事業のほか、保険者インセンティブを構成市町村における保健事業の推進に活用することができる。

⁴ 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204952.html>)

⁵ 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204952_00002.html)

図表 9 後期高齢者医療制度固有の保険者インセンティブの評価指標

指標①	指標②	指標③	指標④	指標⑤	指標⑥
<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画の実施状況 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ハイレスクアプローチ 高齢者に対する個別的支持） 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与） 	<ul style="list-style-type: none"> 一体的実施、地域包括ケアの推進等 	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 第三者求償の取組状況

出典：厚生労働省「全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」（令和 4 年 2 月）

（３）後期高齢者医療制度の保健事業

広域連合は他の保険者とは異なり、特定健康診査等の実施義務がなく、高齢者医療確保法で努力義務として定められた保健事業を行う。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に留意し、被保険者と直接接点を持つ市町村と協力する必要がある。こうした、実施にあたっての基準として、国保と同様に国から後期高齢者の保健事業実施指針が、また、高齢者の特性に即した保健事業に関して「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」（初版は平成 30 年 4 月に公表）が示されている。

後期高齢者の保健事業実施指針では、基本的には国保と同様に、健康教育、健康相談、健康診査、健康診査後の通知と指導、訪問指導が保健事業の実施項目として挙げられているのに加えて、住まいに近い通いの場で、幅広い高齢者に対して以下のような項目を実施することとされている。

- ・ 支援すべき対象者等の把握
- ・ 低栄養等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等
- ・ 地域包括支援センター等と連携による必要な医療・介護サービスへの接続
- ・ 比較的健康的な高齢者への疾病の重症化のリスクに対する気付き
- ・ 運動、栄養、口腔等の健康課題に対する予防メニューへの参加勧奨

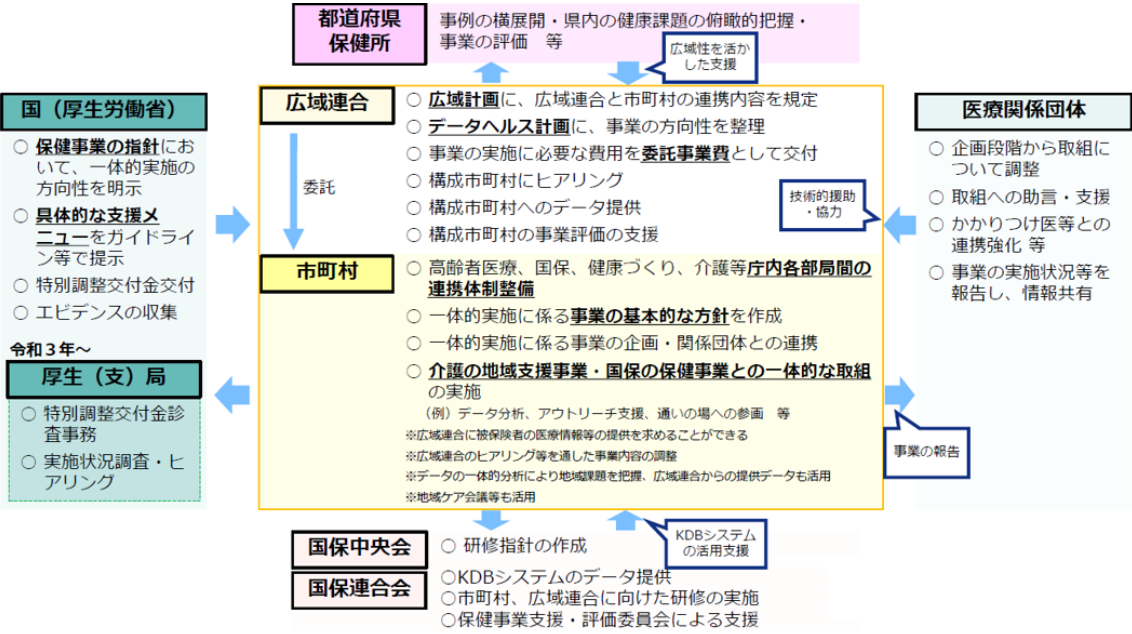
従来、高齢者の保健事業の主体は広域連合であり、一部の保健事業が市町村に委託されている場合があるものの、保健事業は健康診査のみの実施にとどまっていることが多くみられた。また、介護予防については市町村の事業であり、保健事業と連携した高齢者に対するきめ細かい対応ができていないなどの課題があった。こうした状況を踏まえ、広域連合は、市町村と連携し、国民健康保険保健事業及び介護予防の取組を一体的に実施する必要があることから、令和 2 年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下「一体的実施」という）の取組が開始された。

改定された指針等では、高齢者の状態を把握するための質問票の活用や通いの場での事業実施等のほか、関係者間の連携や事業全体を企画・調整する医療専門職の配置についても追記されており、事業実施にあたってはこれらの点について留意する必要がある。

また、広域連合は都道府県の広域計画とデータヘルス計画の内容の調和や、構成市町村は庁内各部局間の連携体制整備、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な

取組等についての役割が期待されており、各関係者と連携を図りながら事業展開をすることが求められている（図表 10）。

図表 10 一体的実施における関係機関の連携



出典：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（一部改変）

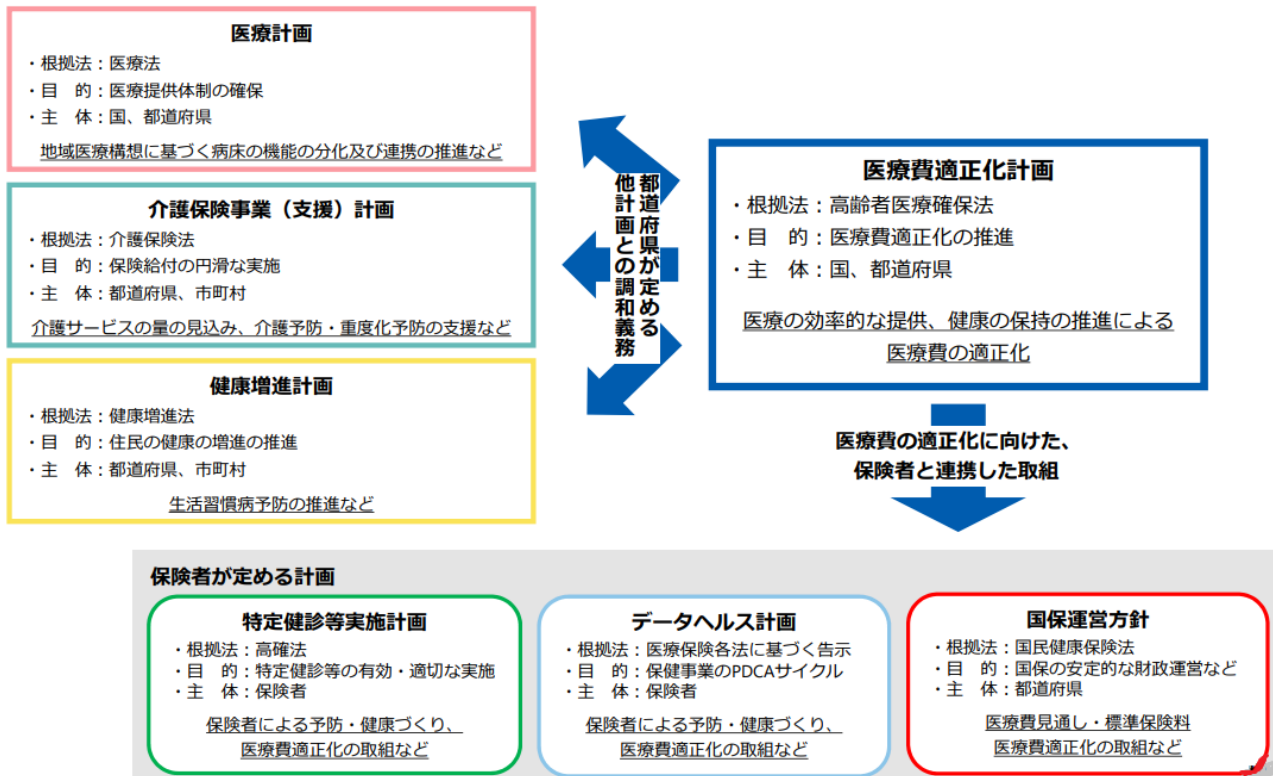
3. これからのデータヘルスに関連する動向

平成 25 年に日本再興戦略でデータヘルスへの取組が国の重点施策の一つとして位置づけられて以降、継続してデータヘルス改革の推進に関して、様々な施策が打ち出されている。平成 29 年には、健康・医療・介護の分野を有機的に連結した ICT インフラを 2020 年度（令和 2 年度）から本格稼働させることを目指し、厚生労働省内に部局横断的に幅広く検討を行う「データヘルス改革推進本部」が設置された。令和 3 年 6 月にデータヘルス改革推進本部が示した「データヘルス計画に関する工程表」において、令和 4 年度以降マイナポータル等を通じて、保健医療情報として自身が把握できる情報を拡大することが目標に挙げられている。こうした、保健医療情報の活用基盤の整備は、今後保険者が保健事業の実施方法を考えるうえでも大きな前提となることが想定される。また、デジタル社会の実現に関する司令塔として令和 2 年 9 月に発足したデジタル庁は、マイナンバーカードの普及と医療保険の被保険者証としての利用を進めており、個人の保健医療情報の蓄積・活用の進展につながることが期待される。

保険者努力支援制度については、より具体的な成果につなげていくためにアウトカム指標を重視するなど、年度ごとに評価基準の見直しが各医療保険制度において行われ、制度の強化が図られている。

令和 6 年度は、データヘルス計画と関連が深い事業の法定計画の計画期間が新たにスタートする年度にあたっており、令和 5 年度においてこれらの計画の策定作業が行われることとなる。令和 4 年 11 月 17 日の社会保障審議会医療保険部会資料「医療費適正化計画の見直しについて」では、関係する法定計画の関係（図表 11）が示されている。

図表 11 データヘルスに関連する法定計画



出典：第 158 回社会保障審議会医療保険部会資料「医療費適正化計画の見直し」(令和 4 年 11 月 17 日)

また、平成 27 年 7 月に、健康寿命延伸と医療費適正化について、行政と民間組織が連携し実効的な活動を行うことを目指し発足した「日本健康会議」は、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の活動を行っている。2020 年（令和 2 年度）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」を採択し、令和 3 年度には 2025 年度（令和 7 年度）を目標年度として、地域、保険者、企業取り組むべき「健康づくりに取り組む 5 つの実行宣言」を採択した。保険者のデータヘルス計画においても、目標の設定などで考慮する必要がある。

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は、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・支援を行うものである。

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国保制度上の非常に重要な役割である。

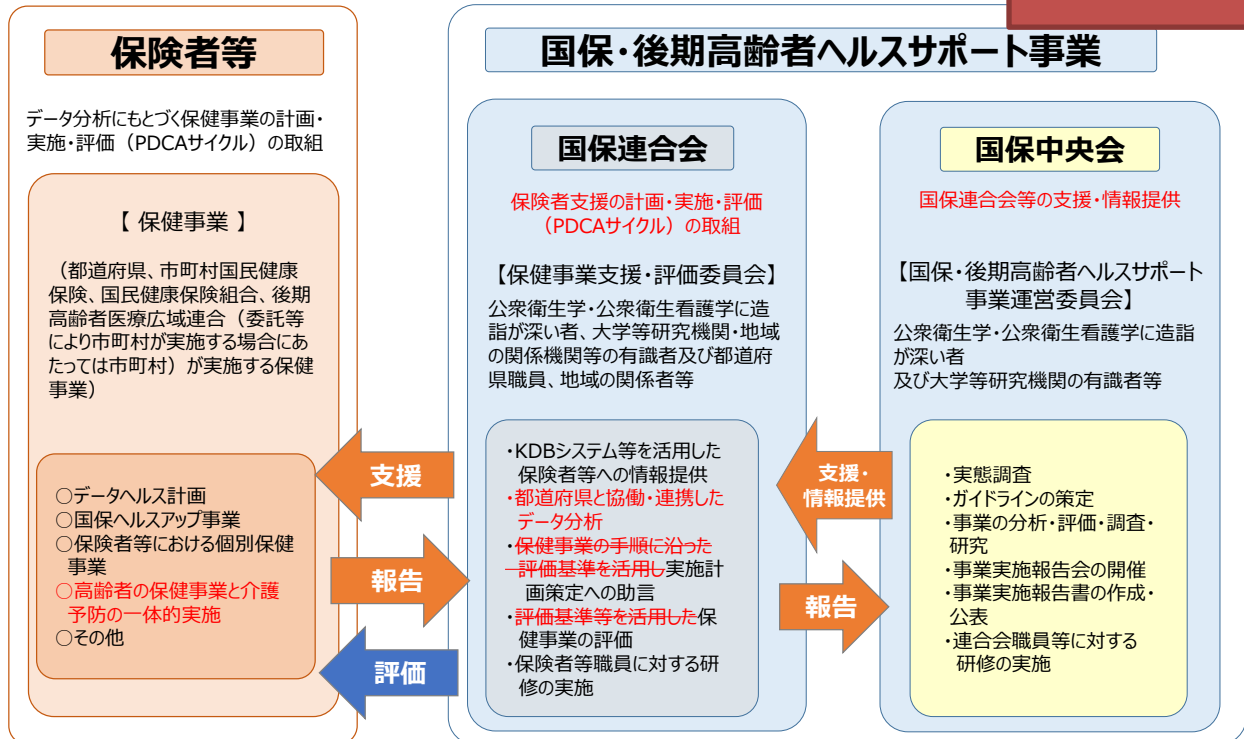
2. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業は、以下の二つの活動を大きな軸としている。

- ・ 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
- ・ 国保中央会は、各国保連合会の支援・評価委員会が行う保険者支援の事業状況等を収集し、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会が行った事業状況の分析・評価等を基に（図表 12）国保連合会を支援する。

図表 12 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像

暫定版



○ 国保ヘルスアップ事業、一体的実施の一部については、支援・評価委員会や外部の第三者から評価を受けることが補助金交付要件となっている。

（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国保保険者の保健事業

第２章で述べたように国保の保険者が行う保健事業には、医療保険者の努力義務として国民健康保険法に規定される保健事業と、医療保険者の義務として実施する特定健康診査・特定保健指導があり、これらがヘルスサポート事業の支援対象となる。

都道府県・市町村・国保組合はヘルスアップ事業の助成を受けるためには、支援・評価委員会またはその他の第三者の（国保組合は支援・評価委員会のみ）助言を受ける必要がある。

②後期高齢者医療広域連合の保健事業

広域連合は他の保険者とは異なり、特定健康診査等の実施義務がなく、高齢者医療確保法で努力義務として定められた保健事業を行う。広域連合の保健事業においては、高齢者の特性に合わせた保健事業を企画し、介護予防と一体的に行うことが求められる。

（２）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における保険者支援の対象

①保健事業実施計画（データヘルス計画）策定

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（データヘルス計画の策定等の支援については、p.53「次期データヘルス計画の策定」参照）。

５年から６年といった期間をサイクルとしたデータヘルス計画全体の目標の評価については、最終評価のほかに、実質的な改善効果等を中間段階で確認し計画の見直しができるよう、目標設定後３年を目途に中間評価・見直しを行うことが求められている。支援・評価委員会は、この中間評価・見直しにあたっては保険者の支援を行う（中間評価に関する支援については、p.51「データヘルス計画の中間評価・見直し」参照）。

②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

データヘルス計画に基づいて実施される個別保健事業は、進捗確認を行いながら、毎年事業評価を行うこととなる。また、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助成を受けて行うもののほかにも、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、都道府県の助成に基づく事業、その他保険者独自の事業がある。

上記①②で挙げた、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。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ある。一部の国保ヘルスアップ事業では、支援・評価委員会または外部の支援を活用することが助成要件とされ、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ことがある。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。

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

(3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の運営体制

①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・評価委員会を設置する。支援・評価委員会は、保険者の専門職・事務職等から聞き取り等をしながら、保険者が実施する PDCA サイクルに沿った保健事業の企画立案、実施、評価について支援する。

国保連合会は、ヘルスサポート事業の事務局として以下のような役割を担う。

- 保険者と支援・評価委員会の橋渡し

保険者が支援・評価委員会から効果的なアドバイスが受けられるよう、橋渡し役となる。具体的には個々の保険者の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を行う。

- 保健事業に必要なデータの提供

KDB システム等を活用し保険者が保健事業の計画・実施・評価と保健事業の実施に必要なデータを提供する。必要に応じてデータの読み取りについて支援を行う。

- 研修の実施

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。なお、令和元年度からは、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会のもとに設置したワーキンググループにおいて検討したセミナー実施指針に基づき、糖尿病性腎症重症化予防や高齢者の保健事業に関する研修会を開催することが求められている。

②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、その結果をもとに、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。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が効果的に機能し、保険者においても効果的・効率的な保健事業が展開できるように支援する。

国保中央会は全国の国保連合会と援・評価委員会、さらに保険者に対して以下のような役割を担う。

- ヘルスサポート事業運営委員会の成果の還元

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。

- 報告会・研修会等の開催

都道府県の支援・評価委員会による現状報告、国の最新動向等の説明、今後の保険者支援のあり方の協議などの場となる報告会を開催する。

また、国保連合会での糖尿病性腎症予防や高齢者保健事業に関する研修が円滑に実施されるよう、運営委員会のもとにワーキンググループを設置し、セミナーの実施指針を作成して、研修等に関する支援を実施している。さらに、ネットワークを通じたウェビナーのような形で、全国の保険者等に対して、様々な情報を迅速に直接提供することも可能となっており、国保連合会ごとに行う研修ではできないような情報提供を行うことも想定される。

- 国保連合会のヘルスサポート事業の戦略的实施に向けた支援

第3章3.（2）「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の方向性」で後述するように、国保連合会において戦略的、継続的な事業としてヘルスサポート事業を行っていくことが求められている。これを踏まえ、今後国保中央会においては以下に示すような国保連合会に対する支援の強化を図っていくことを目指している。

- ヘルスサポート事業の中・長期の目標設定
- ヘルスサポート事業の事業モデルの提示
- 全国の国保連合会のヘルスサポート事業の状況把握、課題と対策の提示

（４）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者

①後期高齢者医療広域連合

広域連合は、保険者の努力義務として高齢者に対する保健事業を行う。一体的実施では、後期高齢者の保健事業については、広域連合からの委託のもとに構成市町村が実施することとなり、構成市町村が保健事業を実施する際には、基本的な方針を作成して実施することとされている。広域連合の保健事業がヘルスサポート事業の支援対象となる他、構成市町村が行う保健事業についても、広域連合が取りまとめを通じて支援依頼を行うことなどを通じて、支援・評価委員会から支援を行う。

②都道府県

平成 30 年度からの国保の都道府県単位化に伴い、都道府県も保険者として国保の運営に加わることとなった。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、都道府県は国保運営の責任主体として、都道府県も保健事業に主体的に関わりながら、市町村を支援することが求められる。都道府県の事業に対する支援・評価委員会からの支援も必要となる。

さらに、都道府県は、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主体であり、保健・医療・福祉に関する都道府県内の課題を捉え、各種の調整を行う司令塔的な立場にある。また、個々の保険者では、地域の医師会等医療関連団体と個別に調整を行うことが困難な場合も多く、必要に応じて、都道府県が医師会との調整を行うことが求められる。

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、都道府県の各種計画の内容を捉え、地域の状況を把握している立場を活かし、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。具体的には、データの利活用、各種情報提供、先進事例の紹介及びその機会の調整を行うことが求められる。

③保健所

都道府県設置保健所は、都道府県内の地域保健を推進する立場から、地域の保健・医療に関する状況を普段から把握し、また、医療機関等との連携の機会も多い。保健所は、計画段階での市町村ごとの健康課題の分析や保健事業内容の具体化、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るべきであり、そのような調整機能を果たすことが重要となる。また、健康教育や、住民への周知の活動の指導の立場で市町村のマンパワー、専門知識を補う役割が期待される。

④職能団体や医療機関

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。さらに、糖尿病性腎症重症化予防事業においては、糖尿病専門医や腎臓専門医の協力、地域医療機関の協力が必要である。国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の推進にあたっても、これらの関係団体との連携が必要となる。必要に応じて、国保連合会は関係団体の実施する会議体に参加し、ヘルスサポート事業の概況等について説明し理解を求めることも有効である。

⑤他の保険者等の関係者

国保、後期高齢者医療制度は、職域保険の被保険者が高齢化した後の受け皿となるため、こうした関係性を踏まえた地域の課題分析や、それに基づく保健事業を行っていくことが求められる。具体的には、地域の状況の分析等において、全国健康保険協会（協会けんぽ）や職域保険等とも連携することも必要である。

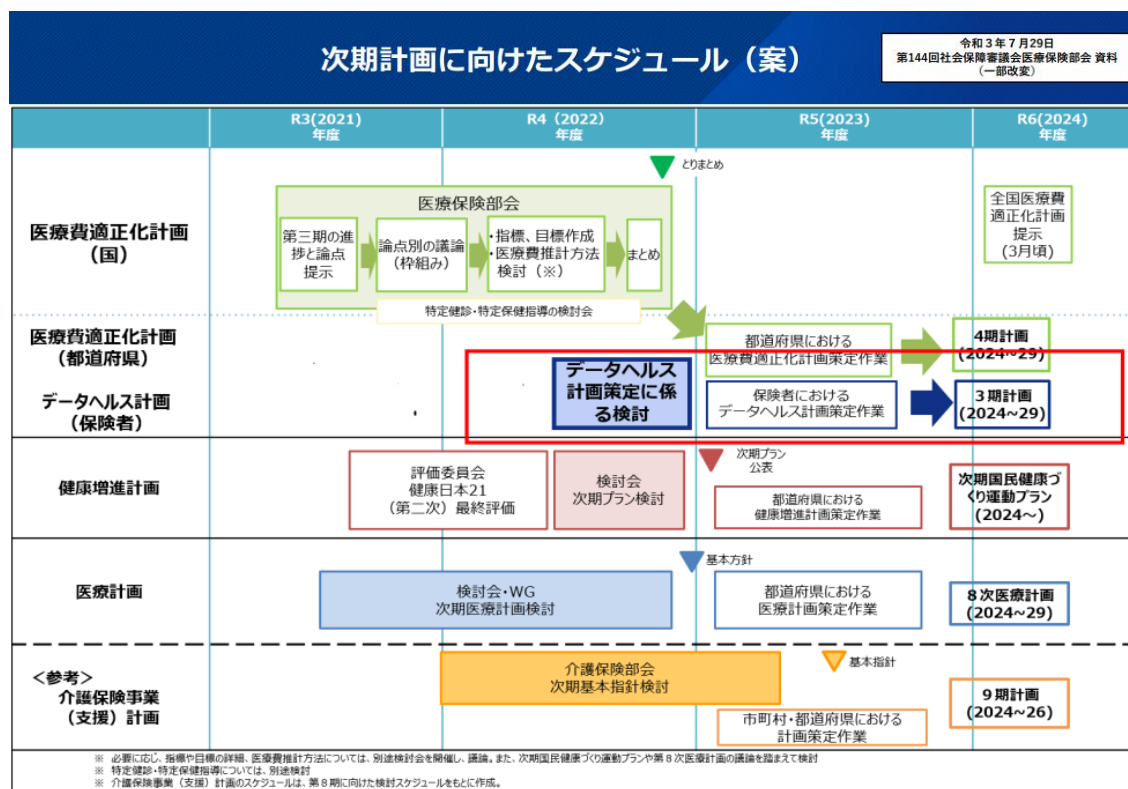
都道府県内の医療費の適正化等については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が共同で取り組むことを目的として、各都道府県に保険者協議会が設置されている。医療費適正化計画のための医療費分析とあわせて、保険者協議会の場を活かして、職域保険と地域保険を通じた地域の課題分析を行うことが有効である。

（５）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 年度から令和 5 年度を計画期間として、第 2 期計画が策定され、令和 5 年度は第 2 期の計画に対する評価を行い、第 3 期計画を策定することになる。

第 2 章 3. 「これからのデータヘルスに関連する動向」で示したように、健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画など、データヘルス計画と内容の調和を図ることとされている保健・医療・介護分野の計画は令和 5 年度においては第 3 期データヘルス計画と並行して策定することとなり、計画に関する方針や、策定方法についての検討が令和 4 年度に進められている。これらの策定方法等に関する情報は令和 4 年度末から令和 5 年度にかけて随時示されていくことが想定される。データヘルス計画策定においては、それぞれの計画策定に関わる情報の把握や担当者との連携により、計画内容、実施体制等の整合性が取れるよう取り組む必要がある（図表 13）。

図表 13 データヘルス計画等のスケジュール



出典：厚生労働省「第 13 回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」(令和 4 年 8 月 24 日)

3. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の現状と今後の方向性

(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の実施状況と成果

データヘルス計画の導入以後、データに基づく保健事業の実施は確実に進んでおり、保険者における保健事業の取組は大きく変化しつつある。これに呼応して、ヘルスサポート事業で支援した保険数も増え、令和3年度において累積支援保険者数は対象保険者の8割を超えている。

KDB システムは国保保険者において保健事業の計画、実施、評価の段階を通じ、データヘルスを実施するうえで欠くことのできないツールとなっている。また、令和2年にスタートした高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施では、保健、医療、介護担当部署がデータ分析を通じて地域の健康課題を共有して事業に取り組むことにつながっている市町村も見られるなど、KDB システムが大きな役割を果たしている。

(2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の方向性

現状のヘルスサポート事業の状況を踏まえ、今後さらに計画や事業の質を高めていくために以下のようなことが方向性として求められる。

- 戦略的支援への転換

ヘルスサポート事業はこれまで、研修会以外では保険者から依頼された内容を中心に支援してきた。今後は制度環境、これまでの支援の状況や支援における課題を踏まえ、都道府県内保険者の潜在的なニーズに対する支援や、保険者ごとの特徴を踏まえた濃淡のある支援などを行っていくことが求められる。また、保険者の中・長期的な計画とPDCA サイクルを意識し、支援側の立場からも目標を明確にした保険者支援計画を立て、保険者との間で目標を共有して継続的に支援をすることが必要である。

- 都道府県との連携

都道府県は、市町村とともに国保保険者として保健事業を実施、支援する役割を持っている。また、保健事業、医療費適正化等の司令塔として、健康増進計画、医療費適正化計画等のデータヘルス計画と調和を図ることが求められる計画の策定主体でもある。ヘルスサポート事業報告書では、都道府県との連携を課題に挙げている連合会がみられる。このため、今後さらに都道府県の役割を踏まえ、都道府県の持つ情報や役割を十分に活かせるよう連携を図っていく。

- **制度環境への対応**

保険者インセンティブ制度の拡大、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、データヘルスに関する制度面の変化が進んでおり、保険者が保健事業に取り組む上での制度的な環境の変化を踏まえた支援が求められる。今後、こうした変化と影響を的確にとらえて支援内容に反映させていく。

- **保険者の状況に即した支援と支援の均てん化**

ヘルスサポート事業を活用する保険者は確実に増えているが、取組体制が確保できないなどの理由で、支援を受けることができない保険者も見られるなど、保険者によって支援を受ける状況に差が生じている。一方で、データヘルスへの取組を通じて、データを活用した保健事業を自立して実施している保険者もある。保険者の状況について継続的に目配りをし、状況を捉えた的確な支援を行うことが求められる。

- **保険者支援の事業モデルの確立**

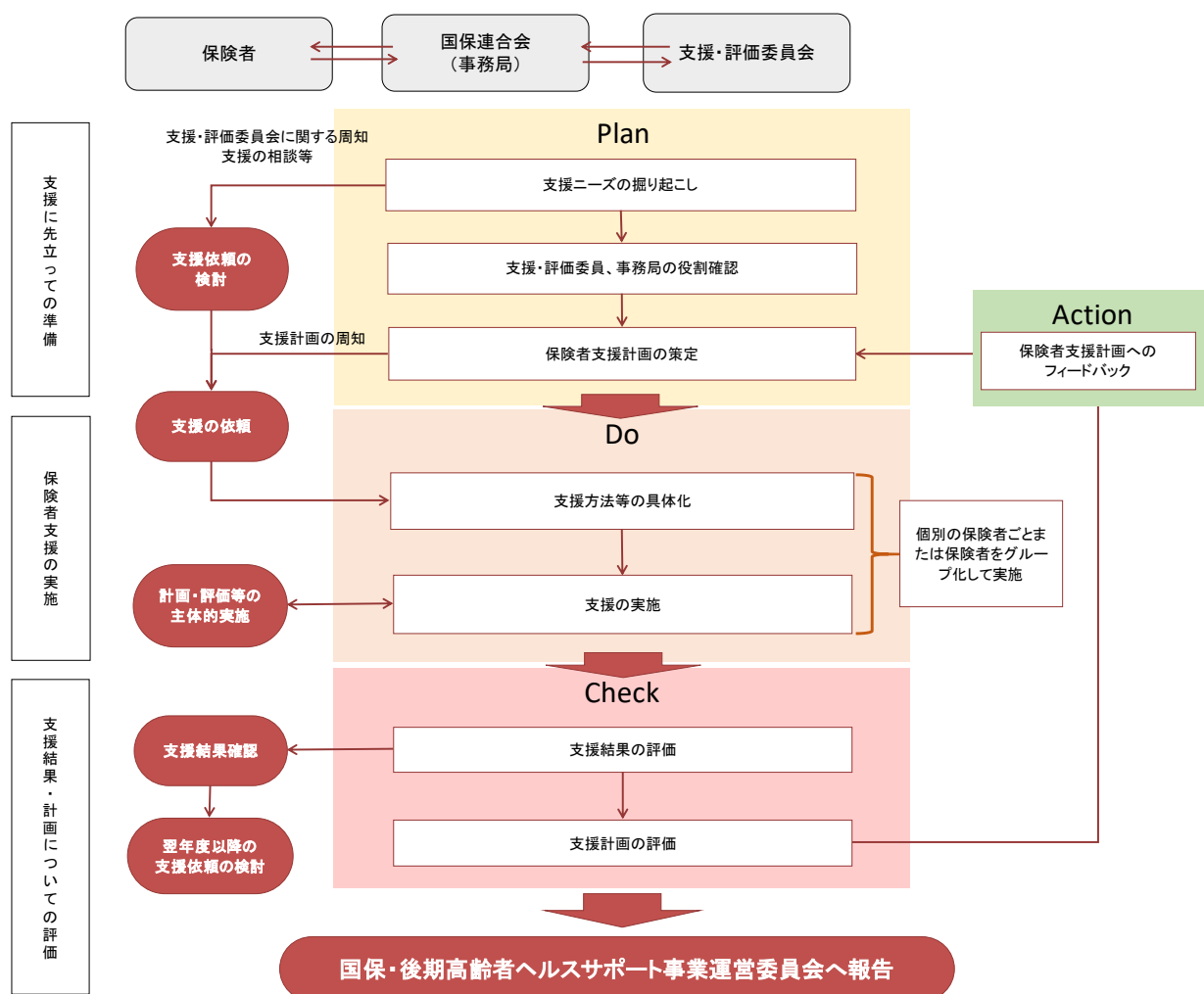
個々の保険者ごとに支援する形から、データヘルス改革を支える国保連合会・中央会の重層的な支援機能やスケールメリットなどの強みを活かした事業モデルへと転換することにより、より効率的で将来にわたって継続性のある保険者支援を実現する。

第4章 保険者支援の流れ ～支援のPDCAを回すための考え方～

本章では、ヘルスサポート事業において、保険者が求める支援の内容を捉え、保険者支援計画を立て、支援を実施し、評価を行い、継続的に次の支援に活かしていく保険者支援の全体の流れについて解説する。なお、ヘルスサポート事業における具体的な支援の方法に関しては第Ⅱ編「実践編」において解説する。

ヘルスサポート事業のPDCAサイクルを図表14に示す。ヘルスサポート事業は、国保連合会における保健事業に係る保険者支援の中でも中心的な位置づけを占めるものであり、効率的、効果的に実施するためにも、国保連合会が行う保健事業全体との関係性を考慮する必要がある。

図表 14 ヘルスサポート事業のPDCAサイクル



1. 支援に先立っての準備

(1) 支援ニーズの把握と支援対象の掘り起こし

国保連合会は、ヘルスサポート事業に限らず、保険者の保健事業を支援する役割を持っている。保険者からのヘルスサポート事業の支援の依頼を待つだけではなく、保険者からの要望（デマンド）・ニーズを積極的に捉え、保健事業の目標の実現に向けた戦略的に支援を行う姿勢が必要である。そのためには、日ごろから、以下に挙げるような活動を保険者に対する支援の一環として行い、保険者の事業の状況や課題を捉え、関連する制度面の動きも踏まえた支援を考え、保険者がそれを利用できるよう働きかけていくことが必要である。

①保険者の状況把握と保険者規模と課題に応じた支援の検討

ヘルスサポート事業の支援を受けていない保険者については、保健事業実施を独自に推進する力量が十分にあり支援を求めているケースもある一方で、支援を求めるための要件の整理ができない保険者や、支援・評価委員会の役割や活用することのメリットがわからない保険者もあると考えられる。まずは、保険者の状況と支援に対するニーズをしっかりと把握することから取り組むことが重要である。保険者に対し、データの提供や他の保険者の情報を共有することで、保険者自身が潜在的なニーズに気付けるように支援することも、国保連合会の大きな役割である。

まず、都道府県内の保険者について支援状況（支援・評価委員会の利用状況、研修会参加状況、保険者別の支援状況等）を一覧で整理し、保険者支援の累積支援率などをとらえる。また、併せて、保険者において PDCA サイクルが展開されているかを確認することも重要である。この際、ヘルスサポート事業の支援実績がない保険者や研修会等への参加がない保険者など、状況が分かりづらい保険者に対しては、必要に応じてヒアリング等の手段により、どのような理由で支援を求めているのかを確認する。

また、支援を行っている保険者については、国保連合会の、過去の支援時期や支援の頻度、支援内容と支援の成果を確認することで保険者の状況を捉える材料とすることができる。これまでに支援を行って、保健事業における PDCA を実践している保険者であっても、事業の評価や目標の達成において苦心しているケースも想定されるため、支援後の状況についてフォローアップを行うことも求められる。

また、保険者支援は、都道府県全体及び支援対象となる保険者が抱える健康課題や保健事業の課題、課題への取組状況を踏まえて行うことにより効果的に行うことが可能となる。保険者支援のためのガイド（以下「支援ガイド」という）「Ⅱ1.3 都道府県内の保険者の状況を俯瞰

しよう！」で示されているような、ヘルスサポート事業以外を含む、国保連合会が都道府県、保険者についてとらえているデータや課題分析活用することも有効である。

②保険者へのヘルスサポート事業に関する周知

国保連合会が開催する研修の場等を通じて、ヘルスサポート事業においてどのような支援を受けられるか、支援を受けることで得られるメリット（図表 15）などについて周知を図る。さらに、これまでの事例・成果などを保険者と共有することで、支援に関する具体的な活用イメージの認識を得ることも保険者のヘルスサポート事業の理解につながる。

図表 15 ヘルスサポート事業による支援を受けるメリットの例

- ◆ 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

③支援に関する相談

保険者の持つ課題を捉え、支援・評価委員会からどのような支援を行うことが有効であるかを検討するため、保険者との相談の機会を設けることが望ましい。支援事業は年度単位で実施することが多いと考えられるが、日ごろから、こうした相談を行っておくことで、支援対象保険者の数や支援内容をあらかじめ把握することが可能となり、各年度の支援事業を円滑に効率的に運営することにもつながる。

（２）支援体制の整備

①支援・評価委員の専門性と役割

支援・評価委員には専門的な知見からの意見が求められており、支援のテーマにより、求められる専門性も幅広い領域に及ぶ。たとえば、一体的実施では高齢者のフレイル予防、糖尿病重症化予防対策では糖尿病に関する専門知識が必要となるなど、求められる専門性も多様である。また、健康日本 21 に関わる委員の関与により、健康増進計画とデータヘルス計画の調和を図り、効率的かつ効果的な計画を実現することが可能となる。保健・医療・福祉分野だけ

でなく、受診勧奨や広報を効果的に行うためにマーケティングの専門家を委員に加えて効果をあげている例なども見られる。

医療福祉等の専門職、大学・研究機関の有識者のほか、都道府県や先進的な保険者等の代表を委員に加えることも有効である。なお、公正・中立な立場が保たれるのであれば、支援・評価委員会の構成に都道府県職員が含まれていても差し支えない。

幅広い分野の専門家を集めることが、多角的な助言につながるが、それぞれの委員がヘルスサポート事業の目標や保険者の求めている支援の全体観、助言に求められる専門的な見地について認識しておくことが必要である。

②事務局の役割

事務局は支援評価委員会が効果的に支援を行えるよう支援・評価委員に対し、ヘルスサポート事業、国の動き、制度面の情報等の全般的な前提知識や後述する保険者支援計画を提供し認識を得ることが求められる。あわせて、保険者ごとの課題と求められている支援の内容を整理して提供することで効果的な意見や助言を引き出す。

保険者支援では、支援・評価委員会と保険者との間の情報の橋渡し、会議体の運営等、KDBシステム等を活用したデータの分析を行うことが求められる。このためには、事務処理能力、保健医療に関する知識、データ分析能力などを持った担当者が相互の業務内容を把握し、連携・協力して保険者支援にあたる必要がある。

③関係機関との連携体制

保険者支援の実施にあたっては、第3章2.（4）「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者」であげた地域の様々な関係機関と支援・評価委員会への参加・協力等を通じ連携する必要がある。地域の関係機関との連携体制構築は、ヘルスサポート事業に限らず、保険者の保健事業を効果的に実施していくうえで、重要な基盤となる。こうした関係機関については、地域により保健事業への取組状況や、専門的な得意分野などに差があるため、それぞれの得意とする専門分野などの特徴、キーとなる有識者を把握したうえで、連絡窓口となる担当者等とあわせてリストアップしておくことが支援活動を円滑に進めるためには有効である。

関係機関とは普段から顔の見える関係を作っておくことが効果的な連携につながる。支援ガイド「Ⅱ1.4 関係機関との連携体制を構築しよう！」に挙げられているように、平素から担当者が集まり情報共有等を行う場を設定することで、保険者支援の方法検討などを効果的・効率的に行うことが可能となる。

また、近年は、保健事業の関係者のうち、特に都道府県は保健事業の司令塔としての役割が強化されており、地域のデータ分析、保健事業の実施体制構築などにおいて連携の強化が求められる。

なお、保険者支援のための連携体制は、地域の関係機関の特徴や状況に合わせて組むことが求められる。たとえば、医師会等の団体の重症化予防の取組や、地域の大学・研究機関等が強みとしている専門分野等を踏まえ協力を得ることが、効果的な体制構築につながる。

（３）保険者支援計画の策定

①中・長期の保険者支援計画

「第３章３．（２）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の方向性」で述べたように、ヘルスサポート事業において国保連合会として保険者支援を戦略的に実施していくうえで、保険者支援計画を策定し、PDCA を回していくことが重要である。組織としてのヘルスサポート事業の方向性や目標を明確にした計画に基づき事業を推進することが、戦略的な保険者の支援につながる。

ヘルスサポート事業は、国保連合会の保険者支援の大きな柱であり、その計画は国保連合会としての保険者支援計画（支援ガイド「I 2.3（１）中・長期計画の策定」参照）と整合性の取れたものでなければならない。保険者支援全般に関する中・長期的な計画では、保険者の保健事業の取組状況や課題を捉え、国保連合会としての中・長期の保険者支援の成果目標を明らかにし、それを実現するための活動内容を具体化する。ヘルスサポート事業は国保連合会の保険者支援の中で中核をなすものであり、その保険者支援計画も、同じ保険者の課題等の前提に基づいている必要がある。このため、国保連合会の保険者支援計画の一部として策定することも想定される。

中・長期の計画では、事業のアウトカムとしてどのような姿を目指し目標を設定するかが重要な意味を持つ。データヘルスの目標は、データに基づく保健事業の PDCA サイクルの構築であるため、ヘルスサポート事業ではたとえば「各保険者が保健事業の PDCA サイクルを自ら回せるようになる」といった目標をたてることが考えられる。その場合の評価指標としては、「目標設定に至る現状分析ができている保険者割合」や「保健事業の評価を実施できる保険者割合」等、保険者が自ら PDCA サイクルを回せるようになっている客観的な指標を設定することが想定され、保険者の PDCA の実施状況をモニタリングすることも必要となる。さらに、支援を通じ、保険者における保健事業の進展や、健康課題の改善までを目指した目標を設定することも考えられる。

なお、保険者支援の中・長期的な計画を支援・評価委員会や都道府県等の関係者間にも共有し、各組織が同じ目標をめざして保険者支援を実施していく体制を整えることも重要である。

②年度ごとの保険者支援計画

年度ごとのヘルスサポート事業を円滑に実施するためには、中・長期支援計画を踏まえて、年度内の活動についての計画を立てるが求められる、国保連合会の保険者支援活動では中・長期的な保険者支援計画を踏まえ、当該年度の保険者支援の実施計画を策定する（支援ガイド「Ⅱ2.1 当該年度の保険者支援の実施計画を立てよう！」参照）。ヘルスサポート事業の年度単位の実施計画は、国保連合会の年間活動の一部であり、国保連合会の保険者支援実施計画の中で他の活動と整合性をもって位置づけられている必要がある。具体的には事前の情報収集から、対象となる保険者の支援件数、支援内容を想定し、必要な支援・評価委員会の体制、年間の支援スケジュール等を明らかにしておく。

（４）国・都道府県等の保健事業に関連する動向の把握

保険者支援にあたっては、保健事業に関連する国の政策動向等を把握する必要がある。また、保健事業に関する司令塔機能を持つ都道府県の関連する施策の動向等も確認することが求められる。

保健事業に関連する国の政策情報は、政策の基本方針レベルのものから、個々の保健事業・医療・介護分野の政策情報、保険者努力支援などの補助金のメニューやその要件、補助金申請のスケジュール、具体的な事業のガイドライン的なものまでが含まれる。

なお、国保中央会の開催する会議、研修会等でも国の最新の政策動向等を紹介している他、国保中央会作成した保健事業に関連するガイドライン等をホームページでも公開している（具体的な資料の一覧と公表場所については、支援ガイド「Ⅱ1.2 国や都道府県の動向を確認しよう！」参照）。

また、国の情報に加え、以下に示すような都道府県の各事業に関する計画等により、それぞれの現状や課題、都道府県の基本方針や施策、都道府県・保険者・国保連合会の連携体制や役割分担を確認しておくことが有効である。

- ・ 都道府県 国民健康保険運営方針
- ・ 都道府県 健康増進計画
- ・ 都道府県 医療費適正化計画
- ・ 都道府県 医療計画
- ・ 都道府県 がん対策推進計画

- 都道府県 糖尿病性腎症重症化予防プログラム
- 都道府県 循環器病対策推進計画
- 都道府県 主管課長会議・研修会等の資料

2. 保険者支援の実施

ヘルスサポート事業における個別の支援内容に応じた保険者支援実施の具体的な方法等については、第Ⅱ編で記載することとし、本節ではヘルスサポート事業の全般的な実施内容について解説する。

(1) 保険者別の支援方法等の具体化

具体的な保険者単位の支援の開始に先立って、支援方法を検討するうえで、事前の相談や公表されている情報などを基に図表 16 に示すような保険者の情報を整理しておく。

図表 16 支援依頼保険者の情報整理の例

- ◆ 保険者の概要（被保険者数、40 歳以上の被保険者数、後期高齢者医療制度被保険者数）
- ◆ 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、データヘルス計画の最終評価・見直し支援、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／高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する調整交付金の申請の有無

事務局は、保険者からの支援依頼保険者の情報を支援・評価委員会に提供し、支援・評価委員会において、当該年度においてどの保険者に対し、図表 18 に示すような支援方法の中で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。

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。

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はなく、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（支援方法の具体化については支援ガイド「Ⅱ3.2 支援評価委員会を効果的に開催しよう！」も参照のこと）。

支援・評価委員は、当該都道府県内の情報だけでなく、国保中央会の研修等において他県の状況も把握したうえで 保険者支援を行う必要がある。

図表 17 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

図表 18 支援の形態の例

区分	実施方式	特徴
開催形態	支援・評価委員の会議に保険者が参加	保険者が幅広い専門的視点から意見を聞く機会が得られる
	支援・評価委員が保険者を訪問して助言	特定の専門性に特化して深い助言が可能
	ワーキンググループによる検討	幅広い参加者の知見や意見を活かすことができる
個別/集団	個別保険者ごとの支援	個別の保険者の課題に即した支援ができる
	保険者をグループ化して支援	類似した課題を持つ保険者と横の情報交換をしながら検討を進められる
支援・評価委員の体制	担当委員制	特定の専門性に集中して検討ができる
	複数委員の合議制	幅広い視点からの助言が可能

（２）支援の実施

国保ヘルスアップ事業の申請保険者については、年度途中で支援・評価委員会から受けた助言の内容を国に提出することが求められているため、助言内容については、書面の形で保険者に対し、明確に伝える必要がある。支援・評価委員会は、保険者の保健事業の展開に資するものとなるよう助言を行う必要がある。また助言後に、国保連合会は、その助言内容が保険者の課題解決につながったか、目標達成に資することができたか等を取りまとめ、支援・評価委員会にフィードバックすることが重要である。支援・評価委員会はフィードバック内容を受け、事業評価やその後の助言へ活用をしていくことが求められる。なお、保険者支援の具体的な実施方法に関しては、第Ⅱ編において解説する。

3. 支援結果・計画についての評価

(1) 支援結果の評価

保険者ごとの支援の結果は、保険者の課題に即して適切な支援につながったかについて評価し、保険者と共有することが必要である。

助言に基づく事業の PDCA は継続して行われるため、支援後保険者において助言に基づく事業や評価が順調に行われているかフォローアップを行うことが有効である。事後的なフォローアップを行うことで、支援成果を確実に挙げ、保険者側でも助言内容を継続的に意識するようになり、保険者において支援の成果を定着させ、保険者側の能力を向上させることにつながる。保険者ごとの助言等の内容と支援結果の評価を時系列で支援カルテとして管理することとして、保険者の状況の変化をとらえ、次期以降の支援のあり方を検討するために活用することも有効である。

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ことが必要である。

(2) 保険者支援計画の評価

保険者支援計画については、年度ごとに実績を評価して、次年度以降の計画の見直しに反映する（支援ガイド「Ⅱ4 事業評価編」参照）。

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。

第Ⅱ編 実践編

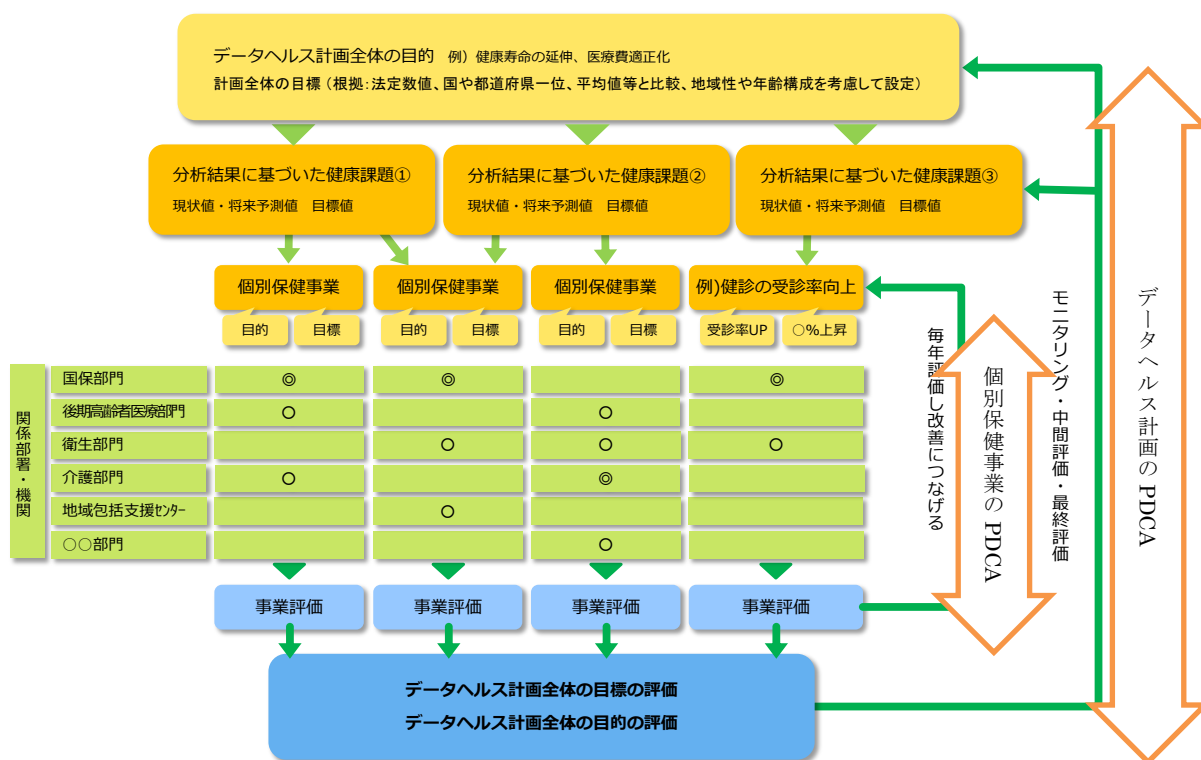
第1章 データヘルスに関する保険者支援の全体観

1. データヘルス計画と個別保健事業の関係

データヘルス計画のPDCAサイクルは二つの階層からなり、5年から6年間を対象期間とするデータヘルス計画について行うものと、その目標を実現するための個別の保健事業について行うものがあり（図表19）、ともに支援・評価委員会の支援の対象となる。

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。これに対し、個別保健事業計画は、データヘルス計画の目的・目標を達成するために、個別の事業ごとに、実施体制、実施方法等を具体的に定める。

図表 19 データヘルス計画の2階層のPDCA



データヘルス計画と個別保健事業計画の違いを以下に示す（図表 20）。

図表 20 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（5 から 6 年）	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

第Ⅱ編の以下の各章では、データヘルス計画と個別保健事業計画毎に、保険者において策定・評価を行う流れと、支援・評価委員会の支援の内容について解説する。

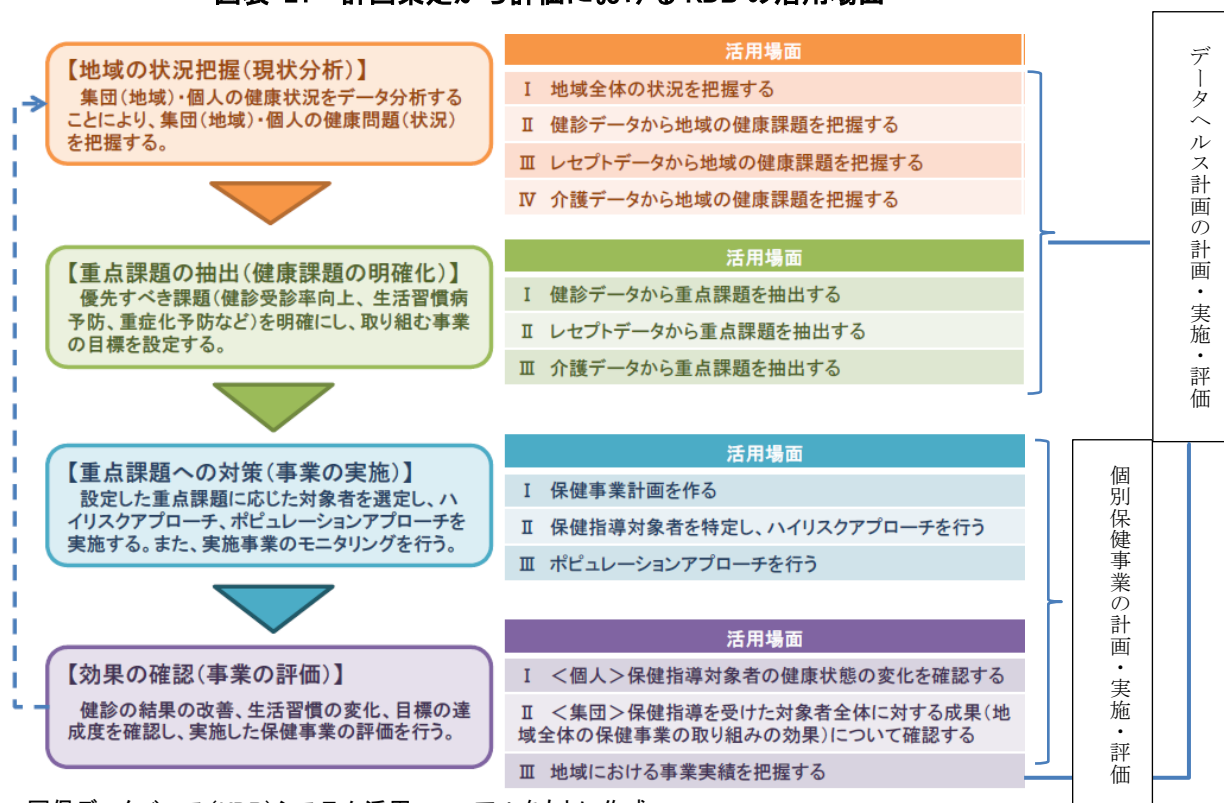
2. データヘルス計画の策定、実施、評価と KDB の活用の意義

PDCA サイクルにおいては、次の計画（Plan）につなげていくための評価（Check）プロセスが重要であり、第2期目以降のデータヘルス計画策定では、まず、既存の計画の最終評価を行う必要がある。現在進行中のデータヘルス計画について、目標の達成状況、実施における課題をいかに評価し（Check）、次期の事業において活かしていくこと（Action）ができるかが、有効な PDCA サイクル実施の成否を左右する。このため、最終評価の結果は、次期の計画に活かせるよう整理することが求められる。

KDB システムでは、データヘルス計画及び個別保健事業計画の計画策定、実施、評価を通じて、健診・医療・介護に関するデータを分析するための機能が提供されており（図表 21）、2 階層の計画のいずれにおいても、ヘルスサポート事業を通じて保険者支援を行う上での重要なツールとなる。また、ヘルスサポート事業において KDB を活用することには以下のようなメリットがある。

- KDB で捉えられる指標は、地域間の分析が容易であり健康課題を明確化する上で有効であるとともに、容易に継続してモニタリングすることができる。
- アウトカム指標の多くは、地域の医療費や健診結果に関する指標であり、KDB で捉えられる指標を継続的評価や地域間の比較に活用することができる。

図表 21 計画策定から評価における KDB の活用場面

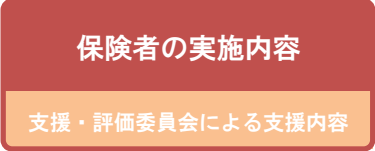
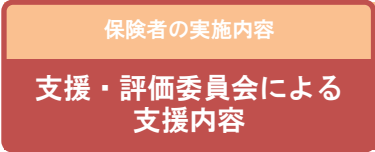


国保データベース(KDB)システム活用マニュアルをもとに作成

第2章 データヘルス計画の評価・次期計画の策定支援について

＜本章以降に登場するワッペンについて＞

本章以降の内容は、データヘルス計画の策定・評価、個別保健事業の計画策定・評価について、「保険者が実施する内容」と、「支援・評価委員会による支援内容」に分けて記載している。各ページの内容がどちらに該当するものか、ページの上にワッペンで表示している。

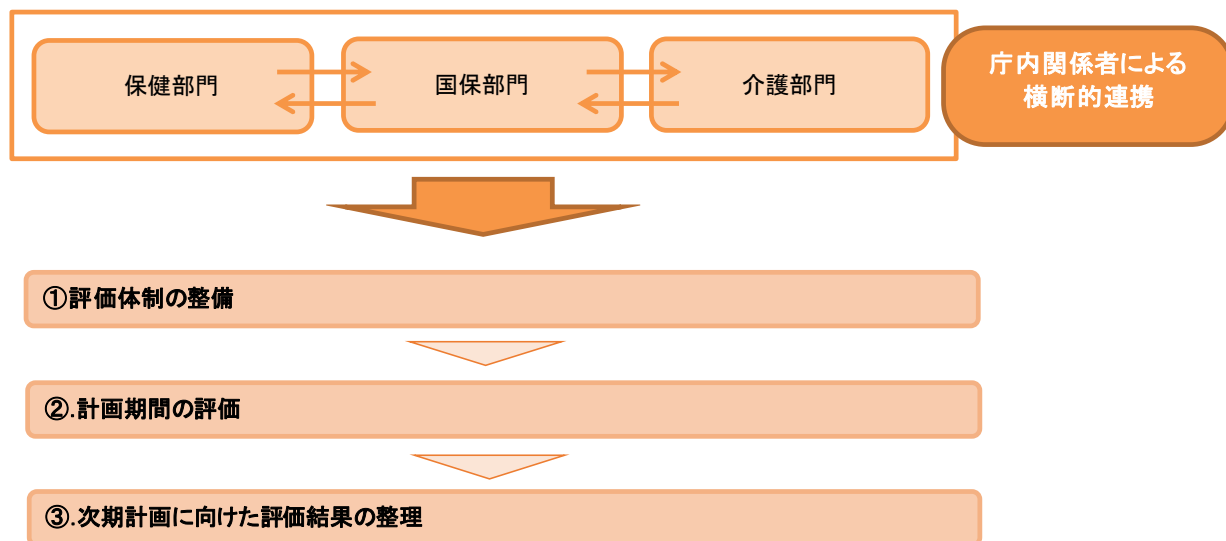
ワッペン	内容
 <p>保険者の実施内容 支援・評価委員会による支援内容</p>	保険者が実施する内容が書いてあるページ。
 <p>保険者の実施内容 支援・評価委員会による支援内容</p>	支援・評価委員会による支援内容が書いてあるページ。

1. 現行データヘルス計画の評価

（1）保険者におけるデータヘルス計画最終評価の具体的な流れ

最終評価は次期の計画の策定の基礎となるため、通常は現行データヘルス計画期間の最終年度中に行う。最終評価は図表 22 に示す手順により、庁内関係者の横断的な連携のもとで実施する。

図表 22 保険者によるデータヘルス計画の最終評価の流れ



①評価体制の整備

データヘルス計画の最終評価は、データヘルス計画の計画、実施に携わった関係者が参画して行う必要がある。データヘルスの主管部署が中心となって評価担当者を決め、市内横断的に保健・医療をはじめとする関連分野の連携を図りながら取り組む。評価体制の整備は、実際の評価を開始する前の段階で関係者と調整しておくことが、円滑な評価活動の実施につながる。

②計画期間の評価

データヘルス計画では、データヘルス計画全体の目標と、データヘルス計画を構成している個別保健事業に関する2階層の目標が設定されている。

まず、計画全体の目的・目標を確認の上、データヘルス計画全体としての実測値の評価を行う。具体的には、データヘルス計画においてアウトプット（事業量）、アウトカム（成果）に関して定量的な目標が設定されている場合、評価の時点で各種指標の最新の実績値を収集し、計画中の変化、目標との比較評価を行う。あわせて、定量的な目標についても、評価を行い、達成が見込めない目標等については、過去の年度分を含め、計画を構成する個別保健事業に関する評価もあわせて確認し、未達成につながった要因を分析する。

未達成要因の分析では、計画期間中の実施済みまたは実施中の個別保健事業についてアウトプット・アウトカム指標の達成要因や未達要因についての振り返りを実施する。各年度において、個別保健事業の評価（個別保健事業の評価の実施方法等については第4章2.「個別保健事業の評価」で後述）を行っている場合は、その内容を確認し整理することにより実施できる。

また、計画期間中の被保険者の年齢構造の変化、健康指標に影響する外的要因（災害、感染症等）、制度の改正などもあるため、必要に応じてこうした要因の影響についても検討する。

計画の最終目標の達成が難しい場合、個別保健事業の事業実施体制（人材、組織等）上の課題があったのか、事業の進め方（方法・内容・手順等）に課題があったのか等をストラクチャー（実施体制）、プロセス（事業の実施過程）の面から検討し、次期計画の策定において軌道修正や改善すべき点を明確にする。未達成の原因を検討することとあわせて、目標の達成が見込める場合もその成功要因を確認し、次期以降の事業のさらなる展開などの計画に活かせるよう取りまとめる。

③次期計画に向けた評価結果の整理

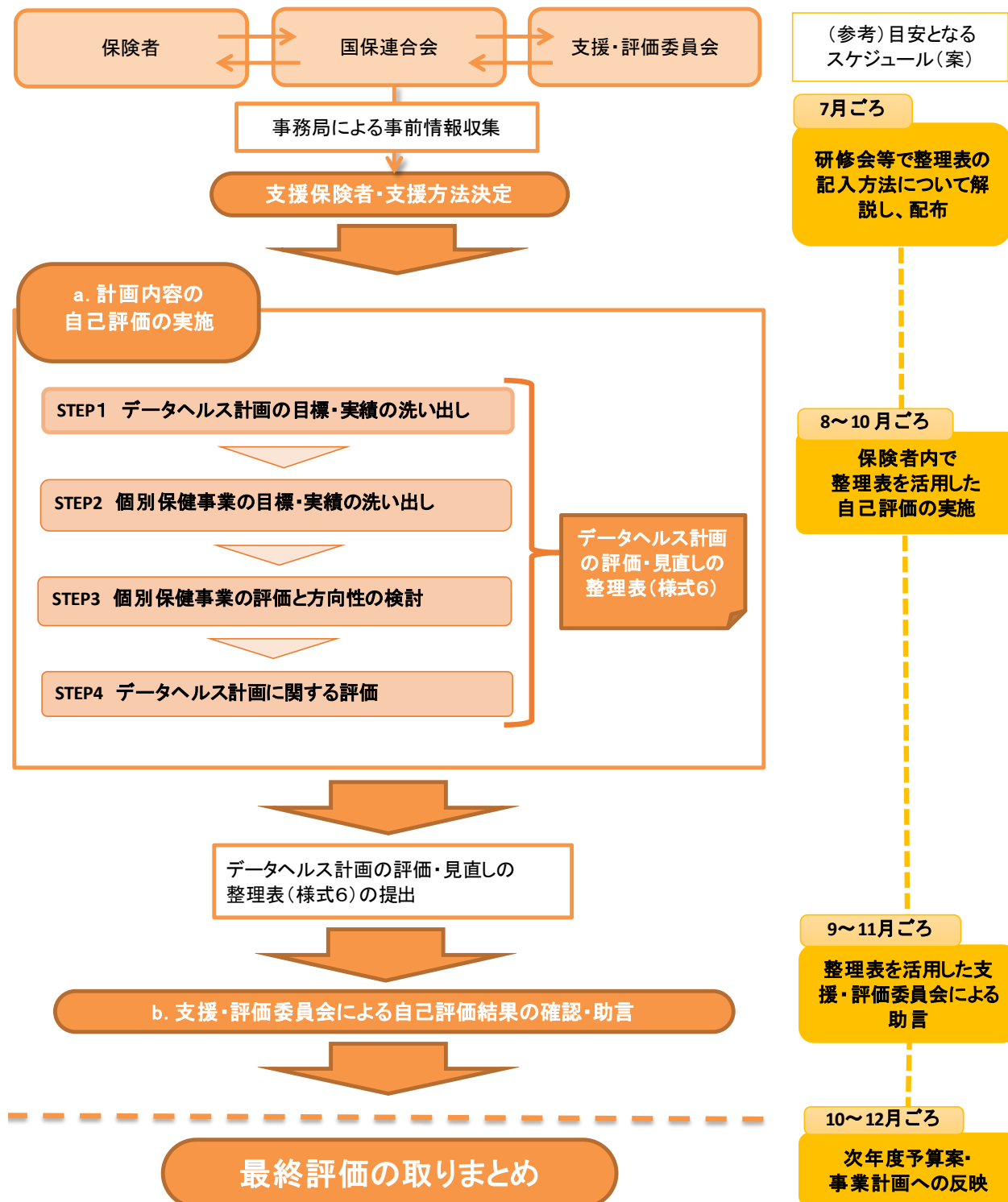
データヘルス計画の目標に対する達成状況、事業実施の状況、目標が未達成の場合の原因、目標達成の成功要因の分析は報告書として取りまとめ、次期の計画策定における基礎として、関係者での共有を行う。

（２）支援・評価委員会によるデータヘルス計画の最終評価の支援

支援・評価委員会によるデータヘルス計画最終評価の支援は図表 23 のとおり、①計画内容の自己評価の実施、②支援・評価委員会による自己評価結果の確認・助言の順に実施する。

自己評価においては「様式 6 データヘルス計画の評価・見直しの整理表」（以下「整理表」という。）があり、これを用いることで、手順や評価の視点が関係者で共有され効果的に進めることができる。その記入方法については、国保連合会が研修等の場で解説を行っておくことが望ましい。

図表 23 支援・評価委員会によるデータヘルス計画の最終評価に関する支援の手順



目標値を設定する際に基準として考慮した数値（ベースライン）を記載

図表 24 様式 6 データヘルス計画の評価・見直しの整理表（案）

各種の個別保健事業の評価結果等や事業の方向性を踏まえ、計画全体としての今後の方向性を記載

データヘルス計画全体の目標						
STEP1 目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
健康寿命	延伸	〇歳 (H28)	〇歳	〇歳	〇歳	b
...						

STEP4			
達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	目標最終値
介護予防など、地域包括ケア等との連携の推進が必要。	最終評価の時点では、評価が困難。	健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図りつつ、適宜関係者との連携を図り取組の検討を行う。	〇歳

上記目標を達成するための個別保健事業						
STEP2 目標		実績値				評価
事業名	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度
特定健診	実施率	40% (達成時期: R5年度)	35.4% (H28)	35.8%	36.5%	36.9%
特定保健指導	実施率	60% (達成時期: R5年度)	51.5% (H28)	53.1%	55.3%	57.7%
糖尿病性腎症重症化予防	特定健診受診者のうち eGFR 値が 60ml/min/1.73 m ² 未満の人の割合	18%	21.5% (H28)	20.5%	20.0%	19.5%
...						

STEP3			
成功要因	未達要因	事業の方向性	目標最終値
-	治療中の人の多くが、健診受診の必要性を認識していない。	地区医師会や健診を委託している医療機関の医師からも受診勧奨いただけるよう協力を得る。	40%
-	国に合わせた目標値にしていたが、実態に即していなかった。	実施率は伸びているので、事業内容は継続して行っていく。	60%
対応マニュアル作成。訪問に従事する者を増やすことができた。	-	事業内容は継続して行っていく。マニュアルは適宜改善していく。	18%

計画に記載した事業や計画にはないが計画の目標を達成するために実施した事業を記載

必ずしも目標値があるわけではないが、可能な限り記載

アウトプット・アウトカム指標等で実績値がある場合は、目標値がない場合でも可能な限り記載

ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価
 a: 改善している／b: 変わらない
 c: 悪化している／d: 評価困難
 ・「a: 改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a*」と記載

ストラクチャー・プロセス評価では質的情報も踏まえて、事業の成功要因・未達要因を記載

実績値と成功・未達要因とを踏まえ、見直しの判断を行い、実現可能性の高い目標値を達成するための方策を記載

最終評価・見直し後の値を記載

a. 計画内容の自己評価の実施

評価は、整理表を用いて、以下の手順で進める。

STEP1：データヘルス計画の目標・実績の洗い出し

データヘルス計画の当初目標を、整理表の左上の黄色い欄に記載する。また、目標に用いた指標の実績値を再確認し記載する。あわせて目標値を設定する際に基準にした数値（ベースライン）と実績値を見比べて評価を行う。

評価は、下記の4段階で分類する。

a：改善している／b：変わらない／c：悪化している／d：評価困難

「a：改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」と記載する

なお、計画の目標値が長期的な対応が必要と想定されるものについては「d：評価困難」とした上で、評価可能となった際に評価を行う。

STEP2：個別保健事業の目標・実績の洗い出し

データヘルス計画において計画された個別保健事業、並びに計画策定後に追加して実施した事業をリストアップし、整理表の左下のピンクの欄に記載する。また、計画における目標値、目標を設定する際に基準とした数値（ベースライン）、実績値もあわせて記載する。個別保健事業についても、ベースラインと実績値を見比べて4段階での評価を行う。

なお、一部指標については入手が難しいものもある。その場合は「d：評価困難」とする。

STEP3：個別保健事業の評価と方向性の検討

STEP2で整理した個別保健事業の目標値の達成状況を踏まえ、振り返り、未達が想定される場合、ストラクチャー・プロセスの観点から未達の要因を整理表の右下緑色の欄に整理する。

それぞれの個別保健事業に関する成功要因・未達要因を踏まえて水色の欄に事業の方向性と最終目標値を記載する。

事業の方向性の欄には、計画期間後半に向けて、維持・継続する、拡充する、縮小・撤退するのいずれかの方向性と、評価結果や成功要因・未達要因を踏まえて、体制や実施方法（対象者の抽出方法や保健指導の内容等）の工夫や変更について具体的に記載する。

<評価結果に基づく事業の方向性の考え方>

a：改善している ⇒ そのまま事業実施を継続する

b：変わらない／c：悪化している／a*：改善している

⇒ 程度に応じて計画の見直しや軌道修正を検討し、方向性を確認する

d：評価困難 ⇒ 評価が困難になった理由を明確化し、目標や指標設定の見直しを行う

また、最終目標値は、事業の方向性を踏まえて、現状維持、上方修正、下方修正のいずれかに応じて、値を記載する。

STEP4：データヘルス計画に関する評価

STEP3 までの結果をもとに、整理表右上の緑色の欄に、データヘルス計画全体の目標達成につながる取組（事業）や要素、未達要因となる背景や要素等を記載する。（p.40「データヘルス計画と個別保健事業の関係」参照。）

それらを踏まえ、水色の欄に目標値の見直し等に関する方向性、見直した場合は最終的な目標値を記載する。

b. 支援・評価委員会による自己評価結果の確認・助言

支援・評価委員会は、データヘルス計画と整理表に記載された内容（データヘルス計画全体と個別保健事業に関して主にアウトプット・アウトカムを示す実績値とその評価、並びにプロセス・ストラクチャーの観点から見えてくる成功・未達要因）について量的情報（データ）のみでなく、質的情報（データ）を踏まえながら、確認や助言を行う。また、保険者の地域特性（人口規模、事業実施体制（常勤・非常勤職員の状況、直営・外部委託の状況等））を踏まえて、目標値の適切性、並びにそれを達成するための方策を助言するとともに研修などを通じて支援することが望ましい。

支援・評価委員会での支援にあたっては、保険者による整理表への記入が目的化してしまうことを避け、保険者が抱える課題・問題点に対して的確に回答することが必要である。また、保険者が記載した内容だけでなく、保険者がなぜそのような記載をしたのかについて十分検討する。計画期間中の事業の実施状況等について、より詳細な情報を確認する必要がある場合には、個別保健事業の評価で使用する「様式 5 個別保健事業 事業評価シート」も提出してもらい、その内容を確認する。

また、KDB システムから確認することができるデータは、国保連合会が作成し、保険者に情報提供して支援する（図表 25）。

図表 25 最終評価に際し国保連合会から提供することが望ましいデータの例

- ◆ 被保険者数
- ◆ 平均寿命・平均自立期間・死因
- ◆ 特定健診・保健指導の実施率（経年変化）
- ◆ 健診結果（検査値・質問票の回答内容）
- ◆ 一人当たり医療費・介護給付費 等

支援・評価委員会の委員に求められるのは、保険者の事業を査定するというスタンスではなく、保健事業を実施する保険者が前向きに、意欲をもって取り組むことができるような助言を行うことである。達成できなかった目標に関しては、地域の資源、住民特性や歴史的経緯など、幅広い観点から実現が難しい要因を検討し、今後誰がどのように活動すれば実現可能であるかについて具体的に助言することが求められる。

（３）データヘルス計画の中間評価・見直し

データヘルス計画は、5年ないし6年を対象期間としているが、PDCA サイクルにおいて重要なのは、計画に対する状況の評価（Check）し、必要な対応を行っていくことで（Action）、最終的な目標が達成できるようにしていくことである。そのためには、計画の最終段階で評価を行うだけでなく、計画期間中において、年度ごとに計画に対する進捗や、成果の達成状況を捉え、計画との乖離や課題を明確にして対策を立て、必要に応じて計画の見直しを図ることが必要である。また、計画期間中において、計画に即した事業実施が困難となるような大きな環境変化が生じた場合などには、その影響を考慮し計画の見直しを行うことが必要となる場合がある。

データヘルス計画の評価は年度ごとに行い次年度の事業実施に反映させることが PDCA の基本である。5～6 年の期間にわたるデータヘルス計画では中間年度には、計画の最終目標達成に向けたチェックが必要であり、データヘルス計画作成の手引においても、「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」とされている。

データヘルス計画の中間評価は、支援・評価委員会の支援対象となる。その保険者における実施方法、支援・評価委員会の支援の内容は、基本的には前述の最終評価に準じたものとなるが、以下のような点に留意して実施する必要がある。

- 公表資料、事業の実施過程や、個別保健事業の評価で捉えている評価指標を活用する。収集に付加的なコストがかかる評価項目については、費用対効果を勘案して評価項目を絞り込むことも検討する。
- アウトカム指標については、最終評価と比較して、短い期間の成果を見ることになるため、大きな変化や、目標と逆の方向に向かっている変化などに着目して、計画との差異を分析する。
- アウトプット指標については、事業が計画に沿って進んでいるかを確認する指標であり、可能な限り計画との比較を行い、計画と乖離している場合、プロセス指標などを参考に計画通り進んでいない原因を分析する。

計画策定時に設定した目標が具体的ではなかったり、評価しにくいあいまいな指標が含まれていることもある。また、社会情勢等の変化に伴い、計画の変更が必要な場合がある。そこで中間年度に、計画全体の目標や事業の評価と見直しを実施して、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けた体制づくりをする必要がある。

データヘルス計画の目標の達成にむけて、目標が実績値と大幅に乖離している場合には、設定した目標・事業内容・評価方法等を確認し、何が課題であるのか、阻害要因は何か、改善の余地があるのか等を確認の上、必要に応じて実施体制等の見直しをする必要がある。中間段階で計画の達成がすでに見込まれる場合や、逆に達成が極めて困難な場合には、達成状況に応じて目標を再設定することも考えられる。計画時に設定した評価指標のデータの把握が難しい場合などは、指標自体の見直しが必要な場合もある。

参考として、過去の中間評価について保険者行った調査結果から、保険者はデータヘルス計画の中間評価に際し感じている課題を図表 26 に示す。

図表 26 保険者がデータヘルス計画の中間評価に際し感じている課題と対応（例）

保険者が中間評価に際し感じている課題	対応（例）
計画された目標や事業が多く、評価がしにくい。	重点的な項目を選択する、などメリハリをつける。評価しにくい指標は見直す。
小規模自治体だと単独での事業評価が難しい。	二次医療圏などで分析をおこなう、数年間のデータをまとめるなどの方法がある。
時間と人員が足りない。	一般的なアウトプット、アウトカムは国保中央会、国保連合会が提供するひな形や指標シートを活用する。それをもとに、ストラクチャー、プロセス評価を行うことから始めてみる。
アウトカム評価の評価指標の設定が不十分。	ガイドラインや他の自治体の例を参考に、評価指標の見直しやブレイクダウンを行う。
計画策定当初から比べて数値的にはあまり変化がないため、最終年度に向けて評価をどのように進めればよいかが課題。	数値が維持できていることの評価は可能か。また年齢補正はしているか。評価は実行のためにあるので、モチベーションが上がる具体的な指標の設定を考える。 長期にわたる目標値は評価不能の場合もある。
PDCA の C→A がうまくできない	C の評価項目は A を意識して建てられたのかが課題である。どんな解決策があるのか、他部局や外部から助言をもらうことも必要である。

2. 次期データヘルス計画の策定

データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会、高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きに係るワーキンググループでの今後の検討を踏まえ、以下の内容についてガイドラインに反映する。

- ・データヘルス計画の標準化
- ・評価指標の設定
- ・都道府県や市町村国保における関係機関との連携のあり方
- ・他の計画との調和（整合性）

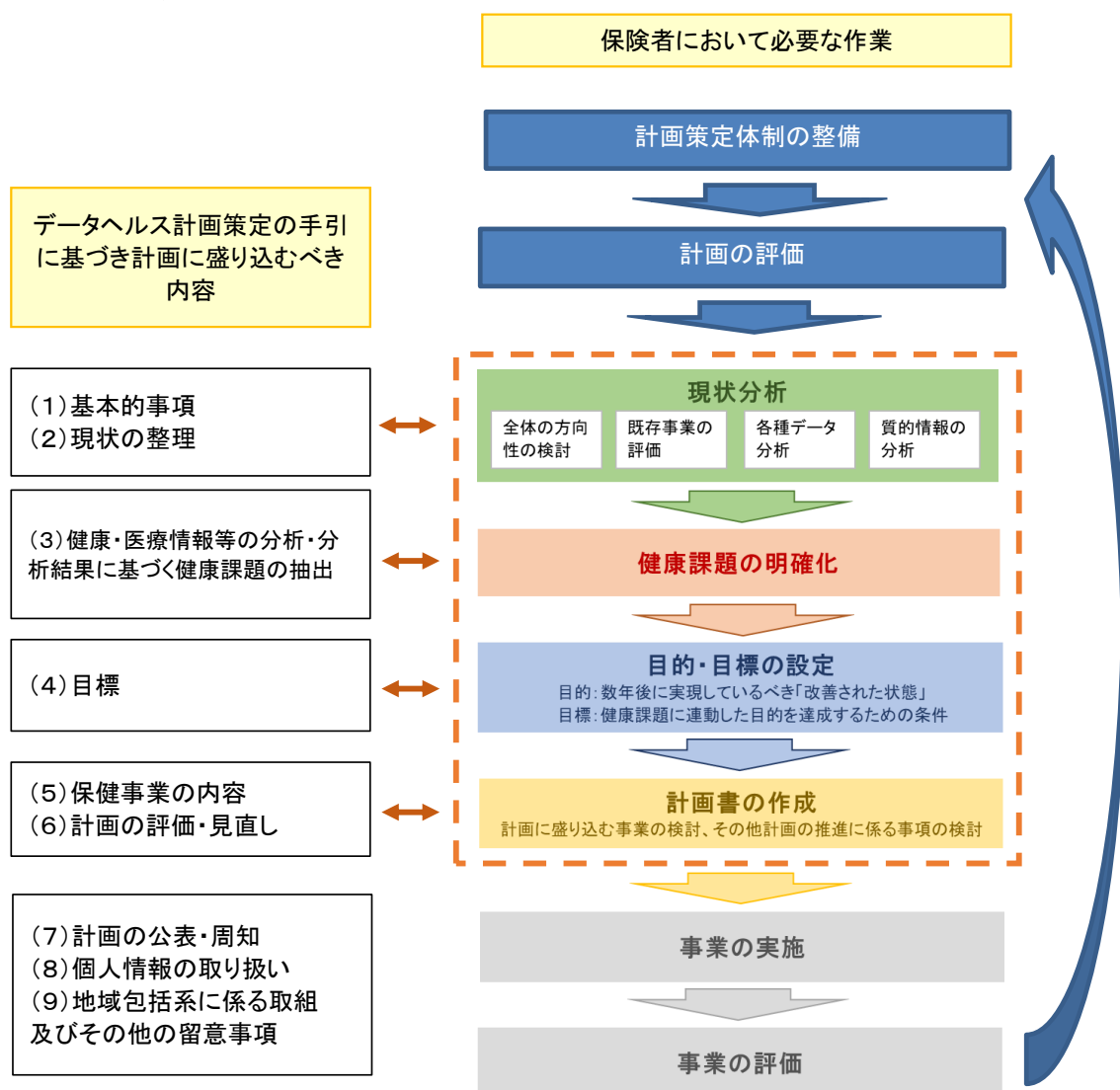
（１）保険者におけるデータヘルス計画策定

①データヘルス計画の記載項目と策定作業

データヘルス計画策定の手引きでは、データヘルス計画に記載すべき事項が挙げられ、それぞれについて記載すべき内容や記載にあたって検討すべき点などが示されている。データヘルス計画の策定は、現状の分析とそれに基づく健康課題の明確化、課題に対応した目的・目標の設定を行い、目的・目標を達成するための事業を具体化して計画にまとめるという手順で行う。また、第２期以降のデータヘルス計画策定においては、前期の計画評価が大きな前提作業となる。

図表 27 にデータヘルス計画策定の手引に挙げられた項目と、保険者において策定の際に実施すべき作業の内容の関係を示す。

図表 27 データヘルス計画に盛り込むべき内容と保険者が必要な作業



②データヘルス計画の標準化

データヘルス計画策定の手引きにおいて、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「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。

データヘルス計画の構成、記載項目、評価指標等に関しては、国の示す手引を踏まえ、都道府県等が中心となり、比較可能性を確保することが必要である。

③他の施策や計画との関係

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。

また、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。

特に、第3期データヘルス計画は、健康増進計画、介護保険事業計画、特定健診等実施計画、都道府県による医療費適正化計画、医療計画等と策定期間が重なり同時に策定作業が進行する（図表 28）ことを念頭に置き、内容の調和を図れるよう情報の共有を図って策定を行う必要がある。

図表 28 データヘルス計画と関連する法定計画

計画名	作成者	計画期間	記載概要
医療計画	都道府県	■ 6年間（※第6次までは5年間） 第8次（令和6～令和11）	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県の二次医療圏毎の病床数の設定 ● 医療提供施設の整備目標 ● 医療従事者の確保 等
医療費適正化計画	都道府県	■ 6年間（※2期までは5年間） 第4期（令和6～令和11）	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療に要する費用の見込みに関する事項 ● 住民の健康の保持の推進に関し達成すべき目標 ● 医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標 等
データヘルス計画	保険者	■ 6年間（※第1期は3年間） 第3期（令和6～令和11）6年間	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者の健康課題 ● 健康課題に対応した目標 ● 保健事業の内容 等
健康増進計画	都道府県 市町村	■ 10年間（※第1次は12年間、第2次は1年間延長して11年間） 次期（令和6～）	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康の増進の推進に関する基本的な方向 ● 各施策（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙等）の取組と目標 等
介護保険事業支援計画	都道府県	■ 3年間 第9期（令和6～令和8）	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人福祉圏域毎の介護サービス量の見込み ● 市町村の介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標 等
介護保険事業計画	市町村	■ 3年間 第9期（令和6～令和8）	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活圏域毎の介護サービス量の見込み ● 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標 等

出典：厚生労働省「第1回高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きに係るワーキンググループ」（令和4年9月28日）

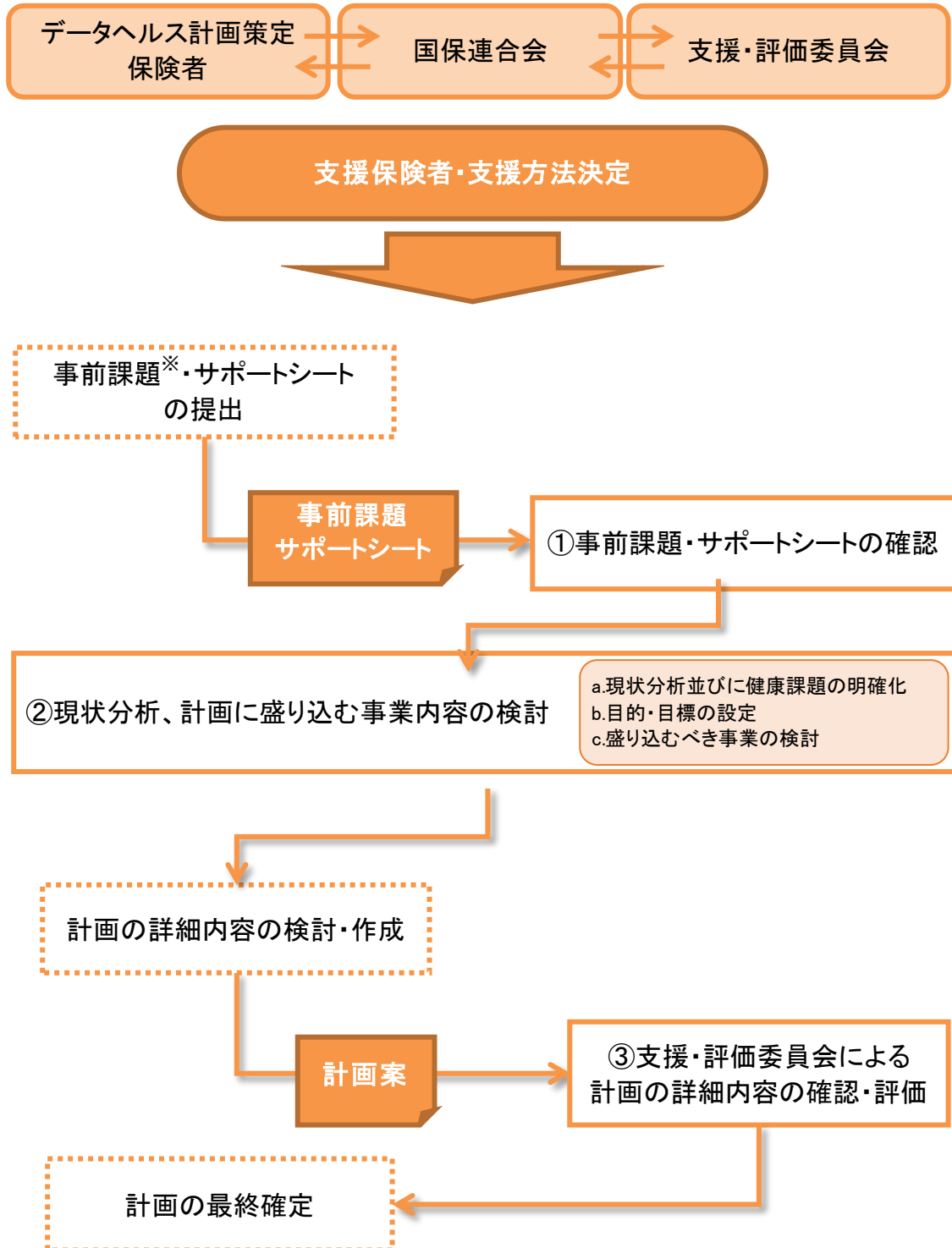
他の事業計画等と調整して計画を策定することには以下のようなメリットがある。

- ・事業内の関連性を踏まえ、相乗効果を得る。
例) 食生活、運動、喫煙などの生活習慣改善に対する周知活動を連携して行う。
- ・対象者が異なる類似した保健事業を連携して実施するなど重複、不整合の排除による効率化。
- ・関係者が関連する事業を理解することにより、事業を効率的に行い、必要な場合に関係事業との調整を図ることができる。
- ・地域の関係医療機関等の連携が必要となる機関との調整を効率的に行う。

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健康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。

(2) 支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定の支援

図表 29 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事前課題・サポートシートの確認

現行計画の策定時の状況の振返りや計画内容の評価を記載したサポートシートの提出を受け、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（現行の計画評価に関しては第2章1.「現行データヘルス計画の評価」を参照）。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

支援・評価委員会は、保険者の計画策定担当者が後述する a.現状分析並びに健康課題の明確化（p.60）、b..目的・目標の設定（p.60）、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。支援においては、図表 30 から図表 32 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を行う範囲や方法は、保険者がどこまで自らできるかを見極めて行う必要がある。事務局は、保険者が求める支援内容を踏まえ、保険者の計画策定の体制として、主担当部署の中心となる企画担当のこれまでの取組状況や、庁内の連携状況、既存保健事業に関する状況等を把握するように努める。さらに、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」（図表 30）、様式2「既存の関連事業の整理のためのワークシート」（図表 31）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 30 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。 	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。
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。 	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。
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		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。
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 31 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

支援・評価委員会は事前に提出された様式で、保険者において行った現状分析や課題の抽出の結果を確認することから、支援を開始していくことになる。

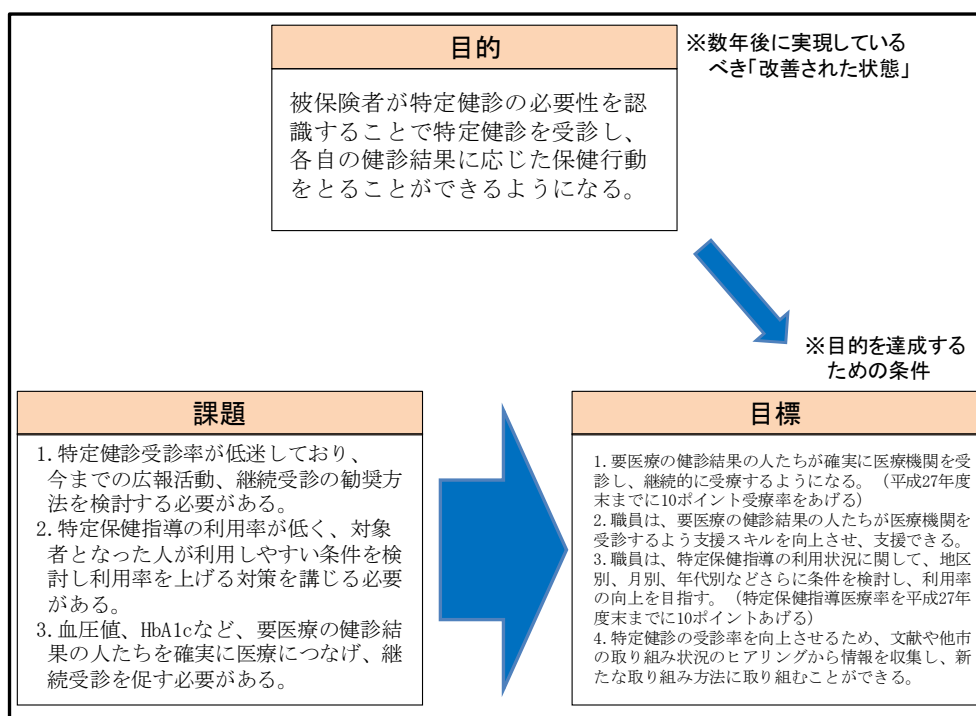
具体的には、保険者が各種データを集計した結果を支援・評価委員会の委員に提示し、保険者担当者との間で様式1を埋めていく話し合いを行いながら、現状から課題を抽出するという作業を行う。保険者が自らデータを分析することが難しい場合は、国保連合会事務局において、KDBシステムで出力される帳票等を提示し、それを材料として支援・評価委員会の委員と保険者の担当者が話し合う。

b. 目的・目標の設定

続いて、現状に基づく課題抽出に基づき、その課題に応じた目的・目標を設定していく。目的は計画終了時点のあるべき姿を設定する。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。図表32 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話し合い、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 32 様式 3 目的・目標設定のためのワークシート（記入例）



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 33 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 33 設定された目標の確認ポイント

- ◆ 目標値が、国、都道府県等の平均値や法定値に対して、地域の状況などを踏まえ設定されているか
 - ◆ 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

c. 盛り込むべき事業の検討

データヘルス計画には、設定した目的・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。様式 2 を用いて整理された既存の関連事業に鑑み、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・目標の達成につながるものでなければならず、そのためには、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ない場合などについてはその理由を確認する。

③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（図表 34）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 34 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
- ◆ 無理のない実現性のある事業計画が立てられているか
 - ・実施に必要な体制確保、関係機関との調整が行われているか
 - ・実施期間中に実施できるスケジュールとなっているか
 - ・対象者の参加が得られるような対策が検討されているか

第3章 個別保健事業の計画策定・評価の支援について

1. 個別保健事業の計画策定

(1) 保険者における個別保健事業計画の策定

データヘルス計画に沿った保健事業を実行に移すためには、個別の保健事業について体制、実施方法、スケジュール等を具体化して関係者が共有できるよう文書化することが必要である。データヘルス計画は概ね5年から6年間を計画期間とする中・長期的なものであるが、個別保健事業計画は、事業の継続期間または年度ごとに作成する。

また、支援・評価委員会等の第三者の助言を受けるためには、個別保健事業の実施方法や評価方法等について、文書化して支援を受ける必要があり、特に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須である。

なお、個別保健事業の内容ごとに実施方法、留意点が異なるため、事業内容に応じて国が示す以下のガイドライン等を参考に、事業計画を具体化し、実施することが重要である。

図表 35 事業ごとの国のガイドラインの例

事業内容	ガイドライン等
特定健診・保健指導	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	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	糖尿病性腎症重症化予防プログラム 都道府県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム

個別保健事業計画は、保健事業の内容により、記載すべき項目はさまざまであるが、一般的な計画記載項目として、図表 36 に示すような要素について整理し記載する。

図表 36 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、評価時期、評価方法
- ◆ 個人情報の取扱い及び危機管理の方策 等

以下では個別保健事業計画に記載する要素ごとについて、説明する。

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。このため、まず現状の庁内体制、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。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けるようにする（図表 31 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、事業でターゲットとする健康課題と事業の目的を明確にし、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。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。

具体的個別保健事業の目的・目標・評価指標の例

③事業の対象者（選定基準を含む）と募集方法

重点対象者を選定して実施するはハイリスクアプローチの実施にあたっては、事業目的に沿って対象者選定基準を設定し、健診結果やレセプトを基に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があるかを把握する。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。予算や体制の制約を勘案し、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 期の方は全員を対象とし、2 期の方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 システムを活用し、条件ごとの対象者数を確認することができる。

ポピュレーションアプローチについても、対象者の属性などを勘案し参加募集の方法を検討する。事業の効果を高めるためには、対象者を確実に参加に結び付け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、電話、保健推進員等を通じた勧奨等）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、事業の実施にあたり、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、支援回数や頻度等、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、具体化した事業の方法と内容についてはマニュアル化し、実施に携わる関係者に徹底する。また、マニュアルとあわせ、日々の事業における具体的な支援の実績（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様式を作成し、関係者で共有することが有効である。

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あらかじめ、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。

事業実施に関わる庁内・庁外の組織について、具体的な役割を明確にし、実施スケジュール、事業実施方法等について調整が行われている必要がある。

事業を委託で実施する場合、保険者は実施主体として、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、事業の進捗状況把握や、業務の質の管理方法を明確にしておくことも必要である。

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あらかじめ検討する。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、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ようになる。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

事業をスケジュールに即して確実に実施していくための管理方法を検討する。進捗管理表等を用いて事業のスケジュールに基づき、各工程の詳細な予定及び作業、月単位、週単位等の事業実施量などを明確にし、定期的に担当者間で話し合い、整理することで、実施期間中の進捗管理を円滑に行うことができる（図表 37）。

また、複数の個別保健事業を並行して行う場合は、事業ごとの進捗管理表をあわせて確認することで、全体の要員配分などの調整に役立てることもできる。

■個別保健事業 進捗管理表

小項目は、中項目をさらに細分化し、事業に関わる作業内容等を記入する。

前年度には、事業実施年度に向けたデータ分析、既存事業の評価、保健事業計画、予算編成、体制整備(管理体制、他機関との調整)などの時期を記入することが規定される。

事業実施年度には、作業実施の時期とともに、評価に必要なデータ収集(データ管理)項目などの時期を記入することが規定される。

個別保健事業の内容によって評価の時期が異なるが、事業実施年度から翌年度にかけて、自己評価・第三者評価・評価の公表などの時期を記入することが想定される。

個別保健事業の評価では、具体的な指標やその収集方法、実際の評価方法（自己評価か第三者による客観的な評価か）、体制、時期等についてはあらかじめ評価計画として取りまとめることが求められる（事業評価の具体的な内容は、「第4章2. 個別保健事業の評価（p77～）」を参照）。

個別保健事業は、個人の健康情報等、機微な情報を取り扱うことが多くなる。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。

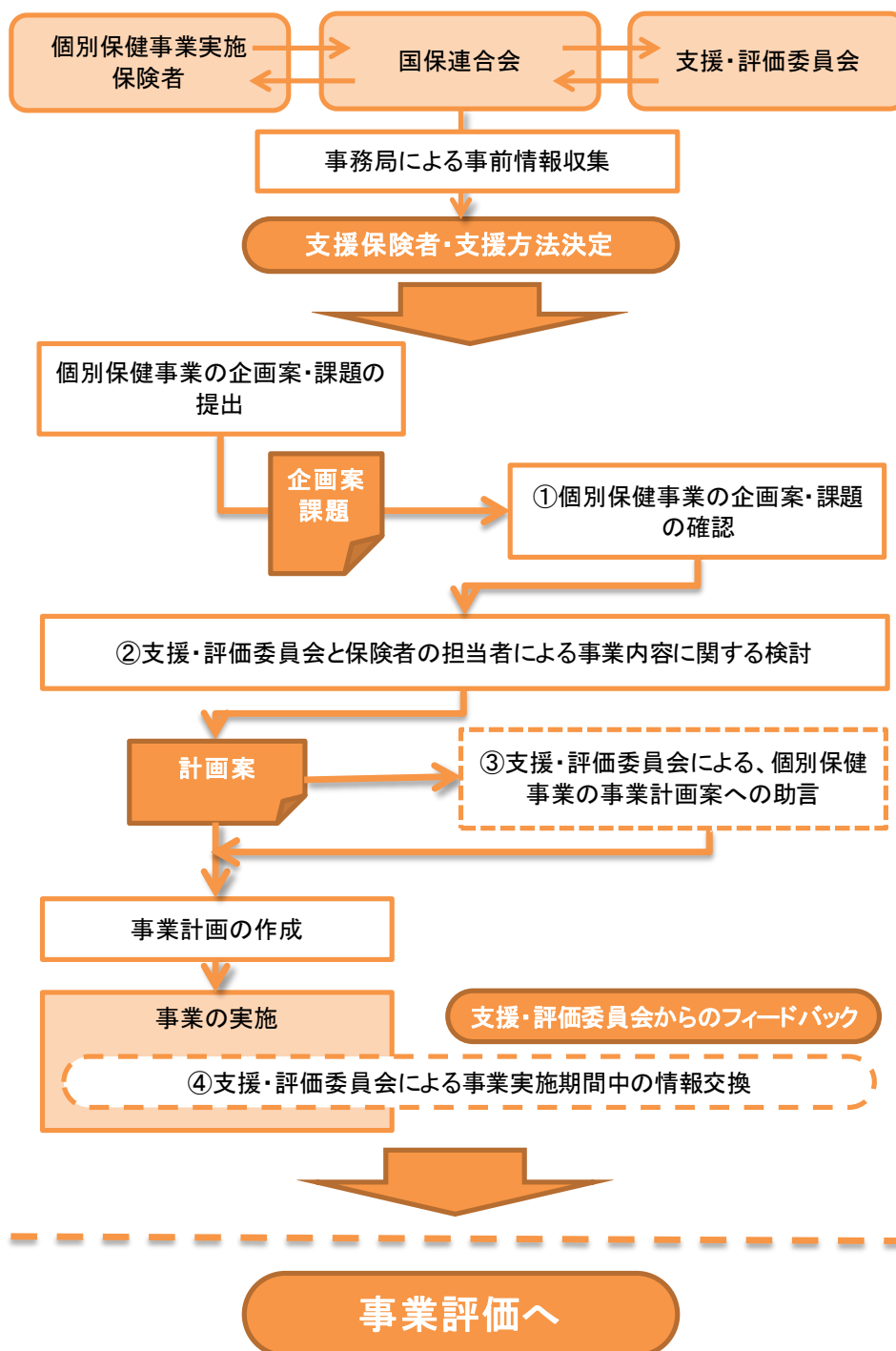
事業の関係者が共通の認識を持って円滑に事業を進めるためには、事業に関する予算関連の書類、事業に使用する各種帳票類、委託の場合には委託契約書等、一連の関連書類が取りまとめられ、いつでも確認できるようになっている必要がある。

(2) 支援・評価委員会による個別保健事業計画策定の支援

個別保健事業の企画・立案、実施支援のポイント

個別保健事業は年度単位で実施することが多く、支援・評価委員会の支援も、計画策定や評価のみを切り離して行うのではなく、策定から事業実施、評価までを一連で行うこととなる(図表 38)。

図表 38 支援・評価委員会による個別保健事業計画策定の支援の流れ



事務局による事前情報収集（支援方法の検討）

①個別保健事業の企画案・課題の確認

事務局は、保険者に対し、内容が具体化していない構想段階のものも含め、事業企画段階における事業の目的・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）等を取りまとめた企画案の提示を求め、支援・評価委員会においてその内容を確認する。この際、支援を求める保険者は、具体的にどのような点で支援を求めればよいかが整理することができないこともある。事務局は保険者が自らの課題を整理することが難しい場合には、図表 39 のようなツールを用いて、課題の整理を支援することが求められる。事前の情報収集や保険者から提出された資料を用い、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、工夫することが必要である。

図表 39 個別保健事業の課題整理の枠組みの例

		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		

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・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そって、担当者と直接意見交換することにより、図表 36 個別保健事業の実施計画で必要な要素で挙げた項目に沿って確認を行い、必要な助言を行う。

過去のヘルスアップ事業に関する調査では、事業実施に際し、目標や対象者の選定基準、評価指標の設定を課題に挙げている保険者が多く、支援・評価委員会は、これら保険者が抱える

疑問点に対し、文献、各学会のガイドライン（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参考として、助言を行う。保険者からどのような目的意識をもって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り、それは改善されたのかなどを具体的に聞き取ることで、役立つ支援が可能になる。

支援・評価委員会は事業内容の検討を踏まえ、保険者に再度自ら当該事業の企画案を内部で見直し、事業計画案として取りまとめることを求める。この際、事務局は支援・評価委員会が保険者での検討に資するよう助言した内容を整理して書面にまとめ提供し、お互いの認識にずれが生じないようにする必要がある。なお、事務局は、保険者の支援依頼内容と支援・評価委員会の助言内容を理解することで、両者の間のコミュニケーションや調整を円滑にできるように務める。

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話し合えるような場を設定することも有効である。交換した情報を保険者がそれぞれの事業計画に反映させていくことにつなげる機会となる。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。

③支援・評価委員会による個別保健事業の事業計画案への助言

支援・評価委員会は事務局を通じ、保険者が取りまとめた個別保健事業の事業計画案の提出を求め、最終的な確認と助言を行う。

この際支援・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、事務局は保険者に対し、評価計画も含めた事業内容等が把握できるよう様式 4 で示すような個別保健事業計画提出を求めることが望ましい。

さらに、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。

図表 40 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			
			対象者	実施期間	事業内容	実施体制・方法
現状	課題					

※「個別保健事業計画における留意点」は、次頁参照

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、P8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、P8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。

評価の指標や方法は、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、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。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、図表 41 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。事業評価は、そのこと自体が目的になるべきではなく、事業評価のための指標は、健診結果などのように事業実施を通じて定期的に入手が可能なデータ等を用いるべきである。

図表 41 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

評価対象範囲の設定に関しては、特定の集団を対象とした保健指導を実施する保健事業か、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かによって異なる。一定の検査値以上の該当者等、特定の集団を対象とし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、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・評価をすることも必要である。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 42 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 43 評価の視点の例

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、介入支援対象者一覧を出力する、あるい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 44 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
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。

④支援・評価委員会による事業実施期間中の情報交換

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、事業実施の過程の中で生じた疑問点や課題等について保険者から支援・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。

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 45 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。

図表 45 個別保健事業 進捗管理表（再掲）

[illegible]

2. 個別保健事業の評価

(1) 保険者による個別保健事業評価と評価結果の活用

個別保健事業は年度を単位で計画して実施するものが多いが、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重要な意味がある。

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 46）。

ストラクチャー評価やプロセス評価については、保健事業の手順に沿った評価基準に照らし合わせ、自己評価のための様式にそって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。プロセス評価において実施プロセスに問題があった場合、進捗管理表などで実施経緯を確認して問題点を検討することも有効である。

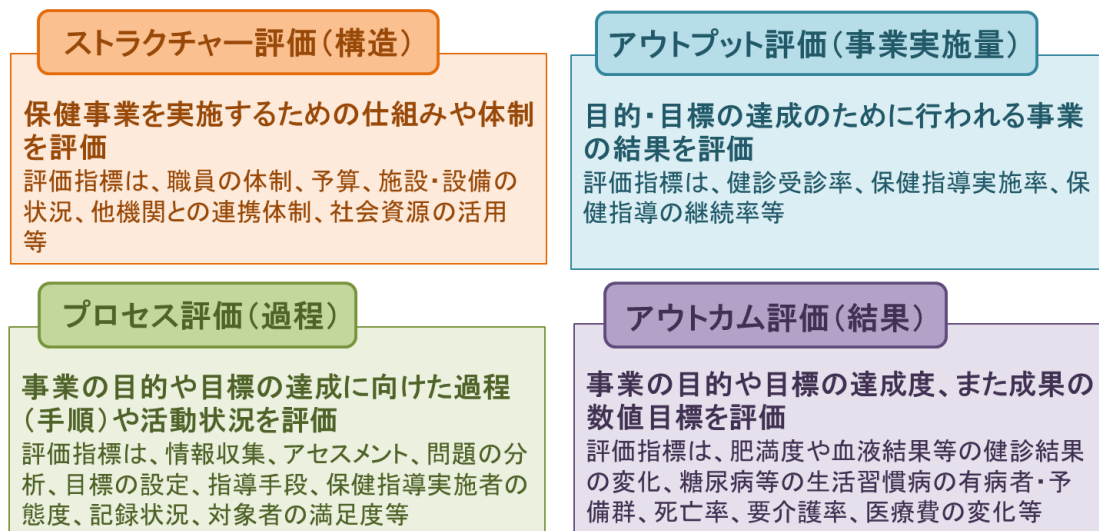
アウトカム指標の結果に関しては、測定可能な指標について実施前・後の変化を一覧化し、事業の効果について全体を把握できるよう、保険者において図表 48 に示すような様式を用いて結果をまとめることが望まれる。一覧化した情報は、支援・評価委員会において評価を行う際にも参考となる。さらに、参加者と同じ属性（性・年齢階級、検査値等の身体状況等）を有する者を対照群として比較分析する方法もある。

個別保健事業のアウトカム評価は、事業実施直後の短期間では評価しきれない指標が多く含まれる。中・長期的な評価についても継続的にとらえていく必要があり、データヘルス計画の中間評価や最終評価などを通じて事業の最終目的や医療費適正化の観点から評価を行うことにも留意する必要がある。

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、アウトカム評価においても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、アウトカムの達成状況をその因果関係も勘案し総合的に評価し、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。

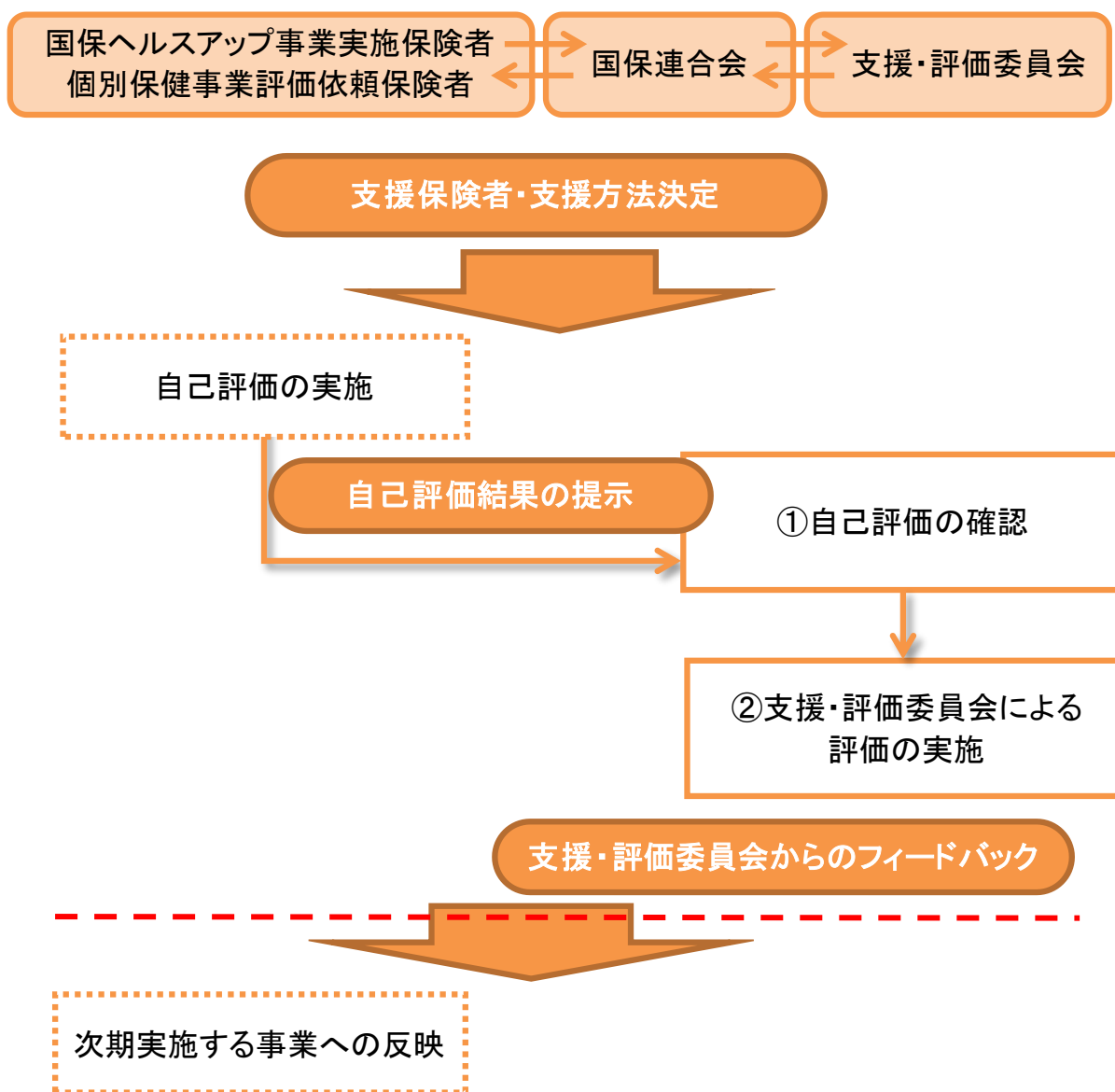
また、保健事業は複数の事業実施による多様な取組を通じて被保険者全体の健康度の向上を図るものであるため、個別の事業ごとの評価だけでなく、保険者が行う保健事業全体を通じた被保険者全体を対象としてとらえる評価も実施すべきである。

図表 46 保健事業の評価の観点



(2) 支援・評価委員会による個別保健事業評価の支援

図表 47 事業評価の流れ



①自己評価の確認

保険者に計画策定時に立てた評価計画に基づく自己評価の結果の提出を求める。自己評価は様式5 個別保健事業 事業評価シートに記載し、支援・評価委員会においてその内容を確認する。

図表 48 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・評価目標					
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必要がある。

○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）や活動状況の評価する。
- ・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必要がある。

○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の評価する。
- ・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必要がある。

○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の評価する。
- ・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必要がある。

○総合評価

- ・保健事業の目標の達成状況の評価する。
- ・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）や活動状況の評価する。
- ・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の評価する。
- ・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の評価する。
- ・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の評価する。
- ・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。

②支援・評価委員会による評価の実施

支援・評価委員会は、事業評価シート（事業実施後）（様式5）等を用いて保険者が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49の5点が挙げられる。

図表 49 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、評価計画において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。保険者により評価が困難な場合、指標の集計等の方法について助言を行う。

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行う必要がある。支援・評価委員会は、こうした点を踏まえ、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。

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、単年度の個別保健事業評価では評価しきれない指標が多く含まれる。中・長期的な評価についても継続的にとらえていく必要があり、データヘルス計画の中間評価や最終評価などを通じて事業の最終目的や医療費適正化の観点から評価を行うことにも留意する必要がある。