

「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」改訂について（案）

追加

※10/3WG資料からの
変更点。以下、同様。

- 第24回運営委員会における委員からのご意見等を踏まえ、10月3日にワーキンググループを開催し改訂内容について協議いただいた。いただいたご意見の詳細については、下表のとおり。
- これらのご意見を踏まえ、ガイドライン改訂方針として、①ヘルスサポート事業及びガイドライン等の全体像、②今後の方向性、③第3期データヘルスに向けた対応に分けて、P.3のとおり取りまとめたのでこの方向で改訂を進めてよろしいか。
※ ご意見を踏まえた考え方、方向性等の概要について、P.4～24にまとめている。
- ガイドラインについては、P.4～24の内容をもとに、資料No.4-2（ガイドライン本文案）のとおり修正対応中。
- 改訂の③については、国の検討会等の動きを踏まえた内容とすること、さらに、次回ワーキンググループにおいて詳細の検討を行うこととしたい。



第19回国保・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（10/3）での ガイドラインに対するご意見等を踏まえた対応について①

No.	主なご意見等	対応（案）	該当箇所
1	<p>・格差というのは重要ではあるが、「格差」という言葉には留意したほうが良いと思われる。事業のアウトカムの格差だけではなく、保険者間での意欲、能力、人的資源の格差も問題であり、その部分をガイドラインでどう書くかが問われる。</p> <p>・都道府県自体の格差という表現は、それぞれ取組方針や取組内容が異なっていることもあるので、「格差」という表現を使ってよいかどうかは要検討。</p> <p>・都道府県が保険者として管内の保険者の均てん化をすることも非常に大きな役割であるため、そのあたりも表現を工夫しつつうまく絡められると良い。</p>	格差という表記をなくし「均てん化」に修正。また、「保険者の状況を捉えた支援の実施」、「保険者の状況に応じた適切な支援の実施」といった点についても記載する。	本資料 (P.1、P.14)
2	<p>保険者支援の市町村格差等について</p> <p>・小規模自治体は小規模自治体ならではのやり方があるので、（支援に当たっては）保険者のニーズやリソースに合ったサポートを行い、事業につなげていく流れが重要。</p> <p>・支援の内容は一律ではない。既にKDBを活用しており、自立している市町村についてはあえてヘルスサポートの対象にはしないことも十分可能だと思う。カバー率（を上げる）という考え方は別方向になってしまうが、ヘルスサポート事業の濃淡、どの市町村に対してどの段階で、どの程度手をかけるかということが重要。</p>		ガイドライン I.第3章3(2)
3	<p>・支援の体制について、今一度整理したほうが良い。地域の大学や保健所が市町村と密接に関わっている場合もあるので、そのような関係機関との連携も踏まえ、連合会がどの部分を重点的に支援することが重要であるかを考え、（連合会ではなく）中央会から情報提供を行うことが効率的ではないか。</p>	体制について、支援の多様性や関係機関との連携例を示す。	ガイドライン I.第4章1(2)

第19回国保・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（10/3） でのガイドラインに対するご意見等を踏まえた対応について②

No.	主なご意見等		対応（案）	該当箇所
4	令和6年度に向けた動きについて	・ガイドラインの賞味期限（次に改訂が必要になるまでの期間）についても留意すべき。令和6年度には健康増進計画・特定健診・保健指導も全て変わるので、市町村がその時にDH計画策定と事業の動き出しをスムーズに行えるように、全自治体に対する支援を行う必要がある。今回のガイドライン改訂では、それに備えた動きについても捉える必要があるのではないか。	左記の意見を踏まえ、令和6年度の同時改訂に向けた動きについて具体的に記載する。	ガイドライン I.第2章3 I.第3章2(5) II.第2章2(1)
5	保険者支援の方法について	・ヘルスサポートの支援保険者数が増えてきているという実情もあるので、（委員会の）ファシリテーターを参加市町村の中から募集し、一緒に支援に入ってもらいやり方もあると思う。ヘルスサポートでの支援の枠組みを卒業した市町村に、タスクフォースとして支援に入ってもらいという戦略があつてよいのではないか。	ご意見として賜る。	—
6		・市町村が課題を克服してきた実体験を具体的に支援の場で伝えることは非常に参考になると思う。支援・評価委員会のメンバーではなくとも、タスクフォース的な役割は十分果たしてもらえるのではないか。	ご意見として賜る。	—
7	ガイドラインの整理について	・関連するガイドライン等の内容をオンデマンドで見れるようなビデオ教材に起こし、連合会のセミナー等で利用できるようにしてはどうか。ガイドラインというテキスト自体の内容を絞ってしまうと、それをどうやって読者の目に触れさせるかということが課題にもなるので、検討してほしい。	ご意見として賜る。 ※その他、ガイドラインの目次構成をP.6のとおり見直す。	本資料（P.6）
8	支援のアウトカムについて	・保険者がPDCAを回せているかどうかを測定することができれば、それが支援のアウトカムになると考える。	国が改訂するデータヘルス計画策定の手引き等の検討状況を踏まえ、支援のアウトカム指標等について検討する。	—
9		・EBPM（Evidence Based Policy Making）の考え方を導入してほしい。 八王子市では、がん検診ではKDB、特定健診ではあなみツール等も用いてアウトカムを出している他、介護側でも従来の賑やかしの事業参加者数ではなく、事業対象者の日常の歩数や活動参加数をポイント等で定量的に測定する事業（てくぽ）を用いて評価する等の動きがあり、そういったエビデンスベースの評価でないと事業の予算が取れないという状況がある。 ・財務省の建議等を見ても、医療費の削減に直接つながるような事業でないと予算が取りづらくっており、保険者努力支援制度の存続にも直結するため、ガイドラインの中でそのような考え方を少しでも反映させることができるとよい。		

「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」改訂について（案）

項番 第24回運営委員会及びワーキンググループでの主なご意見等

		改訂内容	改訂箇所
1	全体像	ガイドライン等の整理 ・他の政策資料、中央会作成資料との目的の違いを明確にし、重複する記載を整理する。また、冗長な記載を簡潔に整理する。 ・ガイドライン等の改訂のタイミングを考慮した構成とする。	全般
2		ヘルスサポート事業の現状評価と課題を踏まえてガイドラインの改訂方針を明確にする	I.第3章 II.第2章
3	ヘルスサポート事業の今後の方向性	保険者から依頼された内容の支援から戦略的支援への転換	I.第3章2(3) I.第4章
4		保険者支援の課題 ・小規模保険者、未支援保険者の支援対策 ・保険者のレベルや状況に合わせた支援が必要 ・保険者の体制、能力の強化につながる支援が必要	I.第4章
5		支援・評価委員会の強化・支援の質の向上 ・支援・評価委員の専門性と役割 ・支援・評価委員や保険者への効果的な情報提供	I.第3章2(3) I.第4章1(2)
6		他の法定計画等との関係 ・健康増進計画との整合性確保 ・医療費適正化計画との整合性確保	I.第2章3 I.第3章2(5) II.第2章2(1)
7		都道府県や他機関との連携 ・都道府県・保険者協議会・保健所等との連携のあり方	I.第3章2(4)
8	データヘルス第3期	データヘルス計画の最終評価・計画策定に向けて ・都道府県によるデータヘルス計画の標準化の取組 ・KDBシステム活用の進展と今後の課題 ・保険者支援ツール（様式6）の検討	II.第1章2 II.第2章

P

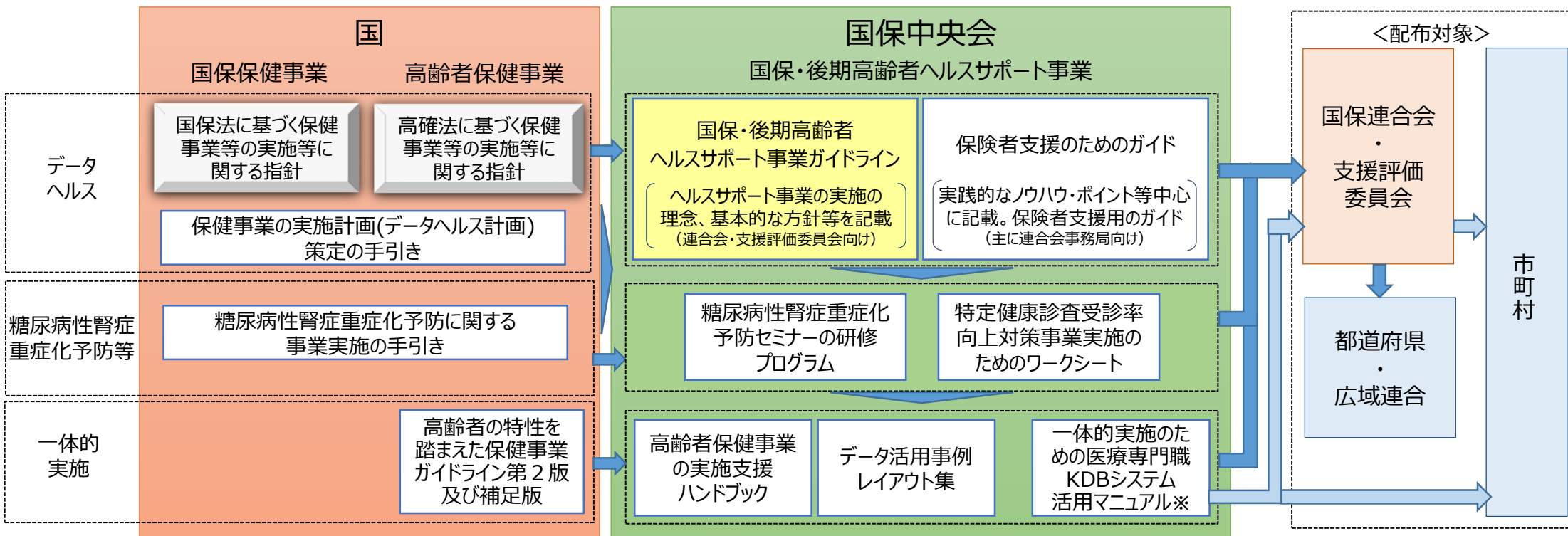
第24回運営委員会等でご意見

- ガイドラインと保険者支援のためのガイド（以下「支援ガイド」という。）どちらも結構重厚な形でボリュームとなっており、メンテナンスが大変だし、使う側、見る側も大変なのではないか。目的と対象のすみ分けをどのように考えるか。（厚生労働省 高齢者医療課）
- ガイドライン・手引きなど同じような名称のものがいろいろあって非常に分かりにくい。場合によっては重なりそうなものは統合するなど、考えたほうがいい。（宇都宮委員長）

【ガイドラインの課題】

- ✓ ヘルスサポート事業開始時は、PDCAサイクルやデータヘルスの取組についての理解が必要であり、参考情報を多く掲載してきたが、目的に応じた重点事業等の国の資料が拡充され、それに対応した中央会作成のガイド・マニュアル等も整備されてきた。
- ✓ 国と中央会で公表する資料との重複する内容が多く、分量が多くなり、読む側の負担が大きくなっている。
- ✓ マニュアル等の改訂時には他の資料の関連性の確認負担が大きく、改訂のタイミングも制約を受けタイムリーな公表ができない。

関連するガイドライン・マニュアル等



※ 市町村向けに作成



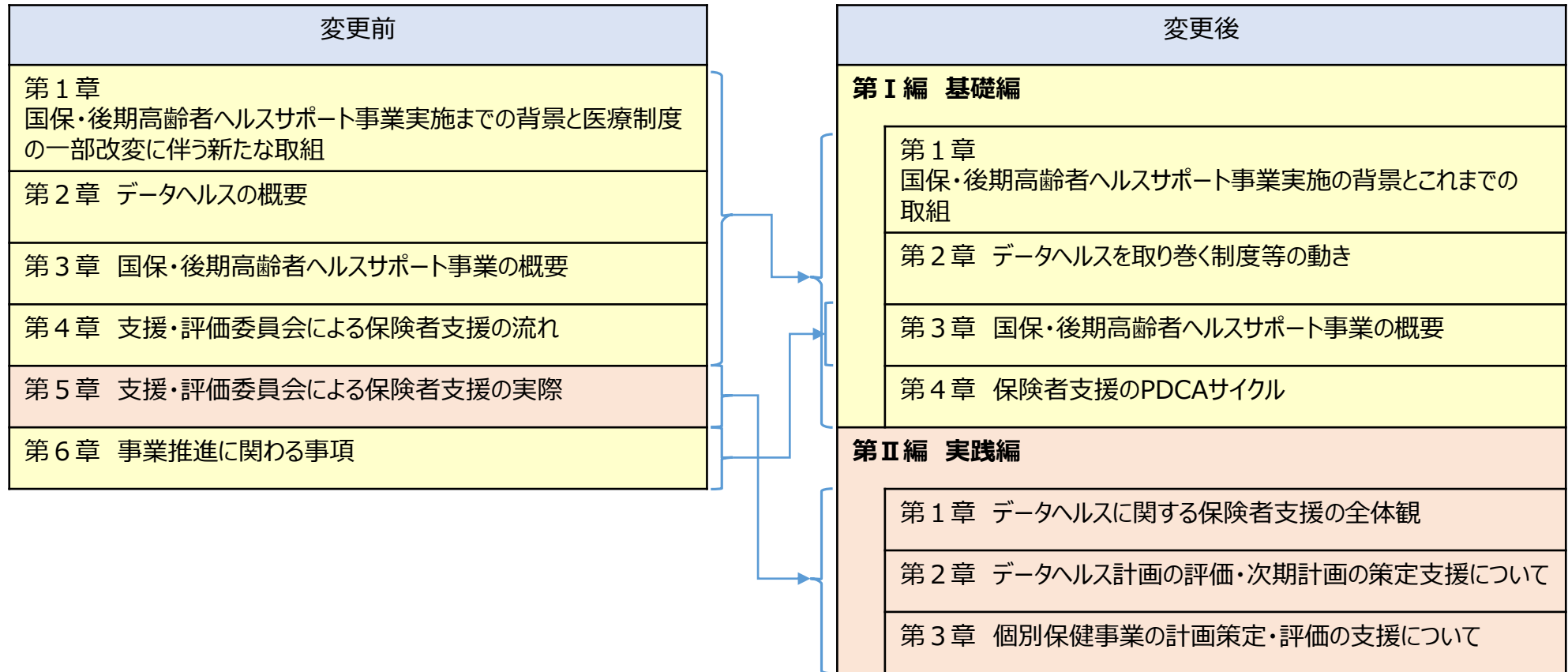
ガイドラインの整理（ガイドライン第Ⅰ編第1章、第4章、第Ⅱ編改訂案）

中央会作成のガイドライン等の全体像を整理し、それぞれの改訂のタイミング等に合わせて、継続的な使用に合った最適化を進める。

- （１）ガイドラインは今回の改訂において、ヘルスサポート事業の理念（データヘルスの推進、事業のPDCAサイクルを回した取組）や基本的な取組の方向性に係る内容を中心としたものに整理する。
 - ・ 今後、国保・後期高齢者医療制度の改正や保健事業内容に大きな影響が生じる事項がある場合等、２～３年の間隔で運営委員会の協議を経て、必要に応じ改訂を行うものとする。
 - ・ 改訂の都度内容を追加している制度環境の変化などは、最新の動向に重点を置き簡潔に整理する（第Ⅰ編第1章）。
- （２）国の資料や支援ガイド等の中央会が作成した資料に詳細な説明がある部分は、ポイントのみ記載し詳細は当該資料参照とする（第Ⅰ編第4章）。
- （３）データヘルス計画策定に関する保険者の対応については国の手引きで示されるため、ガイドラインの記載は支援・評価委員会等による支援を中心に記述する。（第Ⅱ編）
- （４）ガイドラインの目的に即し、記載を簡潔に読みやすくなるよう見直す（全般）。
 - ・ 用語の補足説明や参考コラムについては、個別に必要性を検証し、ガイドラインとして必要なものに限定する。
 - ・ 内容の理解に必要でない記述で、長文化、全体量の増大につながっている箇所は、文章全般を意味が分かる範囲でスリム化する。

ガイドラインの目次構成（案）

- 第1章から第4章までを「基礎編」、第5章を「実践編」として再編成する。
また、第6章については、第I編の第3章に統合する。



(項番 2) ヘルスサポート事業の現状と今後求められる方向性

第24回運営委員会等でご意見

- そもそも、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）自体が何を成果としてみていくのか。これまでの事業実施状況がバラバラな中で事業評価をどうするのか、ヘルスアップ事業をどううまく進めていくか、手上げた保険者への支援から全保険者支援へ確実にシフトできているのかどうか等、ガイドラインの狙いを整理してディスカッションしたほうがよい。医療費適正化計画等の他の計画との整合性も取るのか、単に国から出た資料をもとに修正を行うのかを明確にした方がよい。（津下委員）

【ヘルスサポート事業の検討課題】

これまでのヘルスサポート事業の成果と課題

- 都道府県単位に設置された支援・評価委員会が軸となり、**保健事業に関する**保険者及び支援者による継続的なスキルアップ体制が全国的な仕組みとして整備されたことが他にはない大きな成果といえる。
- **事業開始後、市町村国保では**、ヘルスサポート事業の累積支援保険者数が**全国的に**8割を超えており、KDB等を活用したデータヘルスや保健事業のPDCAサイクルの展開が促進され、取組のレベルアップが図られてきている。
- 一方で、支援保険者数の増加、支援保険者の偏り、連合会間の支援状況の違い等から、取組に**差が出ている**状況も報告されている。

求められる成果の明確化

- これまでは、支援実績やカバー率等のアウトプット・プロセス重視の評価であったが、支援により求められる成果（アウトカム評価）やゴールを明確にすることにより、実態把握と検証が行える仕組みに転換することが必要。
- 支援・評価委員会をはじめ連合会の活動そのものも目標を定めて戦略的に行うこと、自らの達成状況を評価することなど、支援についてもPDCAを回すことが求められている。

【ガイドライン改訂の考え方】

- ✓ **ヘルスサポート事業の実施状況、環境変化、課題等を踏まえ、一層の効果的な取組とするために求められる方向性**について記載する。
⇒P.9（ガイドライン第Ⅰ編第3章） ⇒ 項番3へ
- ✓ **第2期データヘルス計画の最終評価**（以下「最終評価」という。）、**第3期データヘルス計画策定**（以下「計画策定」という。）に向けた考え方を示す。⇒P.18（ガイドライン第Ⅱ編第2章） ⇒ 項番8へ

ガイドライン第3章の構成（案）

- 「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」を追加。

赤字下線部：構成見直し箇所

変更前
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
2. 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 (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 (3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者 (4) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業のスケジュール



変更後
第I編 基礎編 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
2. 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 (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 <u>(3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の運営体制</u> (4) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の関係者 (5) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業のスケジュール
<u>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</u> <u>(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</u> <u>(2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の今後の方向性</u>

ヘルスサポート事業の現状・課題と今後の方向性（ガイドライン第Ⅰ編第3章改訂案）

（１）ヘルスサポート事業の実施状況と成果

- ・データヘルス計画導入後データに基づく保健事業実施が進んでおり、ヘルスサポート事業で支援した保険者の割合が増えている。
- ・KDBを中心とした保険者におけるデータ活用がすすんでおり、特に一体的実施を契機に保健、医療、介護担当部署がデータ分析を通じて地域課題を共有することにつながっている市町村も見られる（KDBの活用状況調査や具体的な事例から）。
- ・この仕組みが継続的に運用されることによって、保険者及び連合会等の力量形成が図られ、工夫された取組や支援方策の共有化が進んでおり、支援の好循環につながっている地域もある。

（２）ヘルスサポート事業の課題

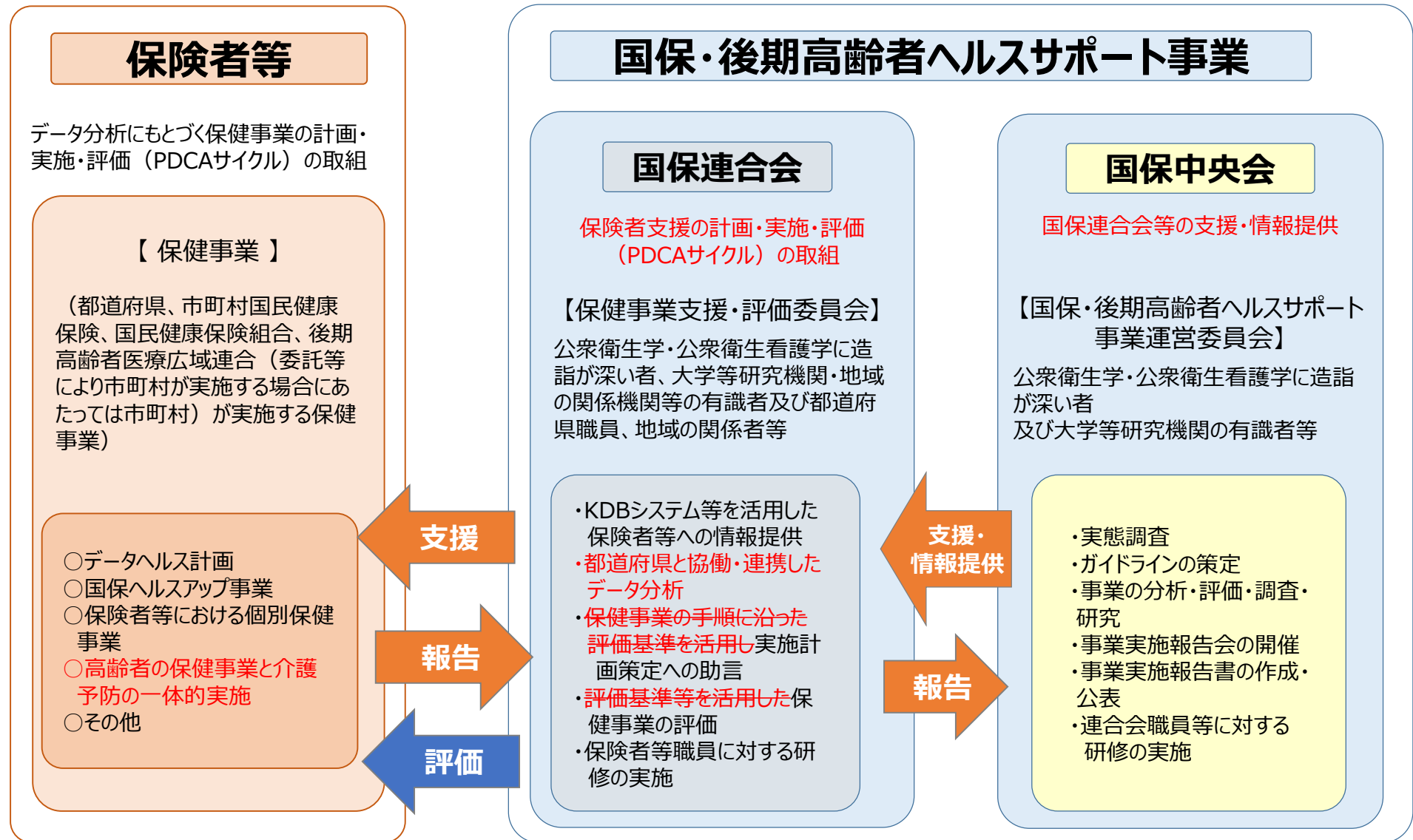
- ・ヘルスサポート事業における保険者支援の目標と成果の捉え方が明確になっていない。
- ・連合会ごとに支援内容が異なり都道府県ごとに取組の違いも見られるが、有効な支援策が明確になっていない。
- ・支援対象保険者数が増えたため、効果的で効率的な支援方法の確立や個別保険者のフォロー等、ニーズに応じた支援が求められる。

（３）これからのヘルスサポート事業に求められる方向性

No.	項目	内容
1	戦略的支援への転換	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する。
2	都道府県との連携	都道府県の役割を踏まえ、今後さらに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。
3	制度改正等の変化に対応した支援	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、保険者における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を行う。
4	保険者の状況に即した支援と支援の均てん化	取組が遅れている保険者や長期間未支援のままの保険者への支援など、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。
5	保険者支援の事業モデルの確立	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の転換を図る。

➡上記（１）～（３）を踏まえ、国保連合会、国保中央会の役割等についても見直しが必要となる。
このため、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要」を以下のとおり見直してはどうか（次ページ参照）。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要（案）



○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の一部については、保健事業支援・評価委員会等から評価を受けることが要件

(項番 3) 保険者支援計画の策定とPDCAの実施

第24回運営委員会等でご意見

- ガイドラインを見ると、支援の戦略や効果の定義が無く、激励のみに近い内容になっている。誰をどのように支援するか、効果評価をどうするのかを書き込んだ方がよい。(岡山委員)
- ガイドラインについて、戦略性をもって事業を進めることが書き込めると良い。(菅野委員)



保険者支援のPDCA (ガイドライン第Ⅰ編第3章2(3)、第4章改訂案)

保険者支援計画を立てるなどしてPDCAを回した効果的な取組となるよう、戦略的支援のあり方についても記述する。

- (1) 連合会の取組として、これまでの支援申請に基づく支援から、保険者からの支援ニーズを把握したうえで、支援・評価委員会として保険者支援計画を立て、PDCAを回す点をガイドラインに記載。
また、保険者支援の流れの図について、支援の申請を起点としていた図から、支援のPDCAを含む全体的な流れに変更 (P.13参照)。
- (2) 保険者支援計画の策定
 - ・ 保険者からの支援ニーズ、課題等を把握したうえで、支援・評価委員会と連携して保険者支援計画をたてる。
 - ・ 取組が遅れている保険者、長期間支援していない保険者等を含め全体の状況を把握したうえで、計画的に支援を行っていく
 - ・ 効率的な保険者支援を行うための運営方法等についても検討する。相互の目標を共有して継続的に保険者を支援する。
- (3) 保険者支援計画の評価
 - ・ 保険者支援計画に対して、年度単位で成果の評価を行い、次年度以降の計画の見直しに反映する。
 - ・ 支援実績 (アウトプット) やカバー状況等のプロセス重視から、アウトカムも検証可能な事業評価が必要。
- (4) 中央会による連合会の支援計画の策定支援
 - ・ 国保中央会においてヘルスサポート事業をととして国保連合会をどのように支援していくのか、その方向性や支援の目標や内容・方法、連合会支援の成果の考え方等をまとめ、計画的に今後の取組を進める。
 - ・ ガイドラインで示す内容は、全体戦略として、中央会の連合会支援の方向性と一貫性が必要となるが、計画化及び実施にあたっては、十分に連合会との調整を行い、各県の実情に応じた対応につながるように留意する。

ガイドライン第4章の構成（案）

- 支援・評価委員会による保険者支援の流れに沿って「1. 支援に先立っての準備」、「2. 保険者支援の実施」、「3. 支援結果・計画についての評価」に内容見直し。

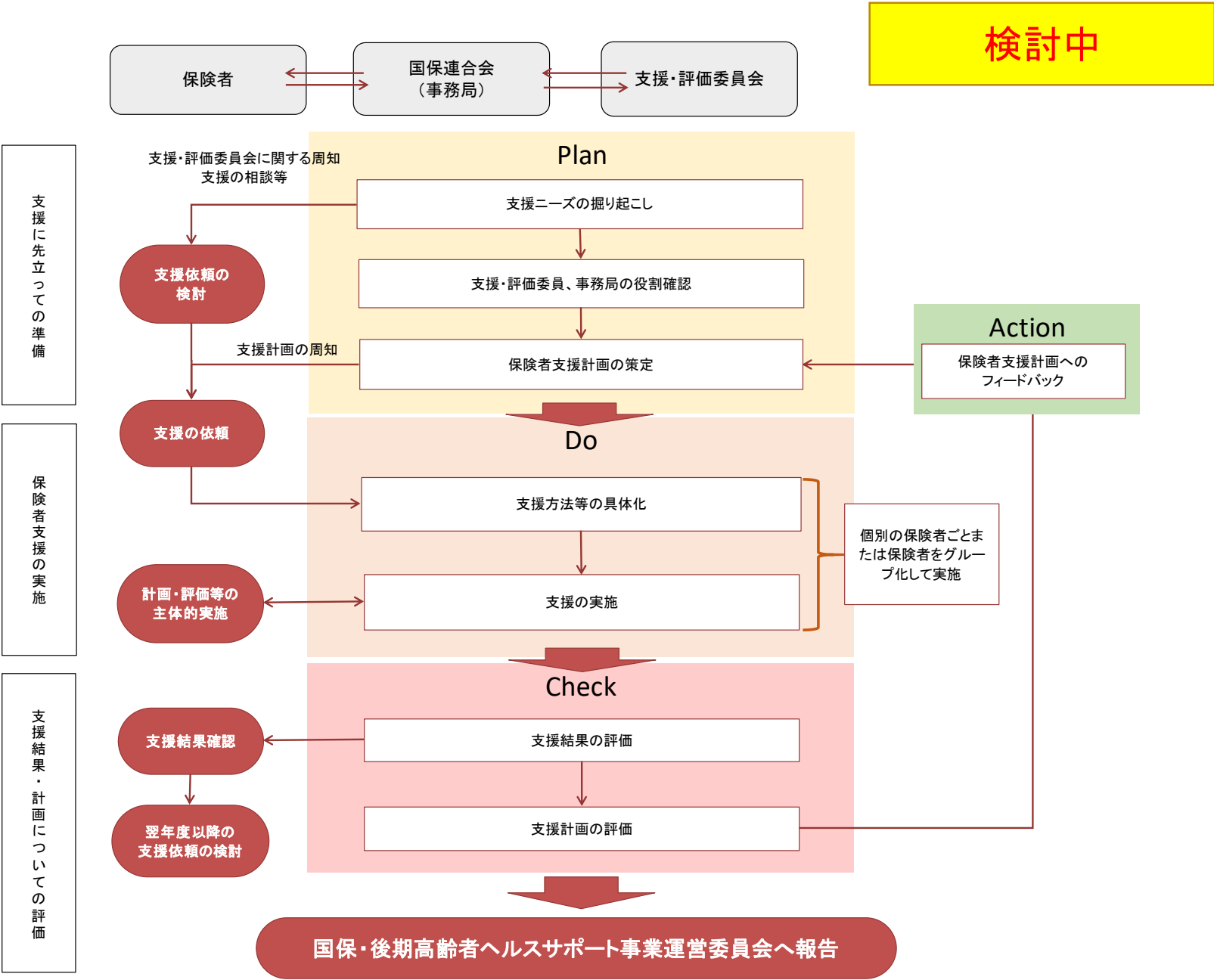
赤字下線部：構成見直し箇所

変更前
第4章 支援・評価委員会による保険者支援の流れ
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 （2）保険者への周知
2. 個別保険者支援の流れ （1）保険者による支援申請 （2）支援の方向性の検討 （3）支援・評価の実施 （4）支援結果のフィードバック
3. 支援結果についての報告・広報



変更後
第Ⅰ編 基礎編 第4章 保険者支援の流れ ～支援のPDCAを回すための考え方～
※保険者支援の全体の流れ（フロー図）を冒頭に記載。 <u>1. 支援に先立っての準備</u> <u>（1）支援ニーズの把握と支援対象の掘り起こし</u> <u>（2）支援体制の整備</u> <u>（3）保険者支援計画の策定</u> <u>（4）国・都道府県等の保健事業に関連する動向の把握</u>
<u>2. 保険者支援の実施</u> <u>（1）保険者別の支援方法等の具体化</u> <u>（2）支援の実施</u>
<u>3. 支援結果・計画についての評価</u> <u>（1）支援結果の評価</u> <u>（2）保険者支援計画の評価</u>

<保険者支援の流れ>



第24回運営委員会等でご意見

- 支援・評価委員会の役割として、(都道府県内の)自治体間の格差をなくして底上げすることがある。(安村委員)
- 国保連合会のPDCAとして、手上げしていないところに対して医療費適正化の視点で包括的に見ながら、保険者にどうアプローチするのか、もしくはリーチできないところに対してどうするのか。(吉池委員)



保険者支援の均てん化に向けて(ガイドライン第Ⅰ編第4章改訂案)

保険者の支援計画に基づき戦略的に、**保険者支援の均てん化**や実施体制等の強化など、保険者に合った支援について記載する。

- (1) 保険者支援の計画に基づく戦略的な支援の実施(再掲)
 - これまでの「依頼された支援を実施する」ことから、ヘルスサポート事業の「戦略的な支援の実施」へと転換が求められる。
 - 保険者支援の計画を策定しPDCAサイクルに則って戦略的な支援につなげる。
- (2) 保険者の状況把握、保険者規模と課題に応じた支援
 - 都道府県内の保険者の状況を俯瞰的に確認し、各保険者の課題を洗い出して可視化し、支援が必要な保険者を捉えて適切な支援に結びつける。特に、これまでに実施した保険者支援の状況や支援が十分に実施できていない保険者の状況を確認し、保険者の支援ニーズ、課題等を把握する。
 - 保険者の規模により抱える課題が異なるため、保険者規模に応じた支援も有効。
- (3) 過去の支援実績の蓄積と活用
 - 支援事例を蓄積し、支援・評価委員に情報提供。
 - これまでの事例・成果などを対象保険者以外にも共有する。
- (4) 保険者の体制、能力の強化につながる支援
 - 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。
 - 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できるようになる。
 - 保険者ごとの助言等の内容を時系列で支援カルテとして管理して、支援の参考とする。

(項番 5) 求められる委員構成と事務局の役割

第24回運営委員会等でご意見

- 診療と保健事業の区別が委員にとっても明確でなかったり、公衆衛生の先生方にとっては介入支援のあり方に関する理解が十分でなかったり等、支援・評価委員会の機能向上は必要だと思っており、その観点での情報提供も視野に入れた方がいい。(津下委員)
- 支援・評価委員の中には健康日本21の評価に関わっている先生と被っている先生方もいるはず。委員の選考の際に、健康日本21の評価に関わっている方に入ってもらうことが重要ではないか。また、評価尺度についても、健康日本21およびデータヘルス計画双方のことがわかって人に入ってもらおうとよいのではないか。(安村委員)
- 糖尿病性腎症の専門医や一体的実施以降は後期高齢者に関する専門知識を持つ委員の専門的意見が求められる。(課題整理から)
- これまで委員会は国保連合会を介して保険者に伝える形式になりがちだったが、オンライン化でそれが解消された向きがある。それを意識したガイドラインとすべき。(津下委員)



求められる委員構成と事務局の役割 (ガイドライン第I編第4章1(2)改訂案)

- (1) 支援・評価委員の専門性を活かす委員会運営
 - ・ 専門的な知見からの意見が求められており、糖尿病対策等、テーマ毎に専門医等が関与することで効果的な委員会を実施。幅広い分野の専門家を集めることで、多角的な助言が可能となる(具体的な体制事例を提示)。
 - ・ 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。
- (2) 支援・評価委員会の効果的な運営に資する事務局の役割
 - ・ 事務局が支援・評価委員に対し、専門領域以外の保健事業に関する前提知識や、国の動き、制度面の情報を提供し認識を得ることにより、効果的な意見や助言を引き出す。
 - ・ 増加する支援依頼を効率的に実施するための、リモート会議、グループ支援などの運営方式の活用。

国保中央会の役割 (ガイドライン第I編第3章2(3)改訂案)

- (1) 連合会の全国的な状況をよく把握し、全体的な支援方法や個別フォロー等について、中長期的な支援計画を策定する。
- (2) ウェビナーにより国保中央会から直接、保険者に向けた情報提供
 - ・ リモート会議機能を活用して、国保中央会から全国の保険者を集めた研修を行うことが可能となっている。
 - ・ 地理的な制約を受けず、全国レベルで情報の共有を同時に図れるなどのメリットがある。

(項番 6) 健康増進計画等との関係について

第24回運営委員会等でご意見

- 健康増進計画とデータヘルス計画、二つの計画が連携していない。データを持っている保険者が、健康日本 2 1 の目標を読み替えて進められるような呼びかけを行い、計画策定の段階から意識できると良い。都道府県と連携する上でも重要。健康日本 2 1 と国保との連携を都道府県レベルでできている好事例があればより参考になる。(岡山委員、尾島委員、吉池委員)
- 健康増進計画と国保が連動していないと感じることが多く、橋渡しの役割をするものが必要。健康日本 2 1 では、課題に対しての目標・指標がはっきり見えているものが多い。そこと結びつけることができれば、道筋も見えてくるのではないか。(宇都宮委員長)
- 国保の保険者としても、被用者保険時代からの連続、後期への連続などの枠組みを超えた連携ができれば、健康日本 2 1 との整合性も取れると思う。(津下委員)
- ガイドラインについて、健康寿命の延伸と医療費の適正化がより具体性をもって伝わるのが書き込めると良い。改めて、健康寿命の延伸と医療費の適正化が矛盾しないこと、そのためには、KPI がしっかり立てられ、それが医療費適正化にもどれだけ貢献したかがわかるようにしていく必要がある。(菅野委員)



健康増進計画などとの整合性を取るポイント(ガイドライン第Ⅰ編第2章3、第3章2(5)、第Ⅱ編第2章2(1)改訂案)

健康増進計画とデータヘルス計画の関連性、目的や関係者の違い、計画間で整合性を図る意義等の理解を深める。

(1) データヘルス計画と健康増進計画との比較

- ・ 策定主体の違い(データヘルス計画：保険者(国保部門)、健康増進計画：市町村(ヘルス部門))
- ・ 健康増進計画は、国と都道府県は義務であるのに対し、市町村は努力義務。
- ・ 健康増進計画には職場や学校の対策が含まれ、受動喫煙対策が大きな対象領域となる。

(2) 計画の調和を図る意義

- ・ 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それぞれで行うのではなく、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、事業の効率化や、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との調整を連携して行う。

第24回運営委員会等でご意見

- 県と国保連合会の関係、県の保険者としての位置づけが大事。国保協議会等で保険者毎の比較をしていますが、それが支援に繋がっていないことがある。(吉池委員)
- 都道府県が保険者となったことで保険者協議会における都道府県の立ち位置が重要となっていたり、今後の健康医療戦略でどのような方針が立たれるのか等も含めて、制度などとの整合性をとることも重要。(津下委員)

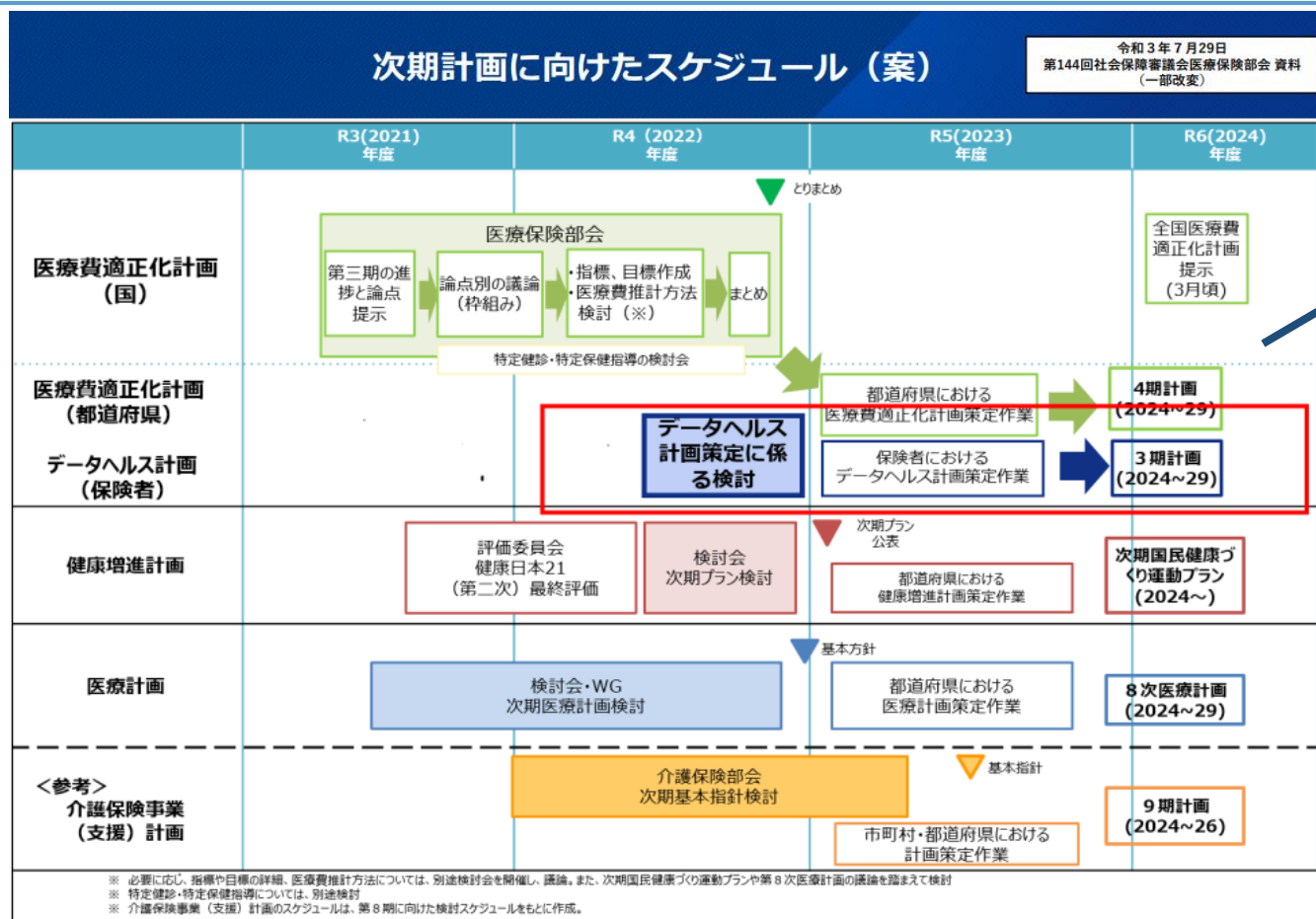


都道府県や他機関との連携支援（ガイドライン第Ⅰ編第3章2(4)改訂案）

- (1) 都道府県
 - ・ 制度面での保健事業に関わる立場や、健康増進計画、医療費適正化計画などにおける役割を整理して記載（健康増進計画などの整合性を取るポイントにおいても記載）。
 - ・ データヘルス計画の標準化や医療費適正化の観点からのレセプトデータ等の分析における都道府県との連携について記載。
- (2) 保健所
 - ・ 保健所に期待される役割として、市町村ごとの健康課題の分析や保健事業内容の具体化など、計画段階で関わるのが有効であること、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、専門知識を補うことなどを示す。
- (3) 保険者協議会
 - ・ 医療費適正化計画におけるデータヘルス計画とのかかわりや、後期高齢者の課題分析等は、国保だけでなく職域保険と継続性を持って行うことが有効であることを示す。

第2期計画最終評価、第3期計画策定の考え方を踏まえた対応 (ガイドライン第Ⅱ編第2章改訂案)

- (1) 今般、国において第3期計画策定の手引きを改訂する検討が開始された(9/12)。下記のスケジュールによると改訂版公表は年度末の見込みとなる。
- (2) 運営委員会委員及び国保中央会からも参画した検討が進められるため、厚生労働省保険局国保課・高齢者医療課とも連携し、検討結果を踏まえながら、適宜ガイドラインに反映していくこととしたい。(次回、WG以降の検討課題。P.19～P.21参照。)
- (3) 具体的には、最終評価・計画策定及び支援の着手に必要な事項をガイドライン第Ⅱ編第2章に記載する。
 - ・ 中間評価を踏まえた現行計画の振り返り・評価に必要な情報、これまでの年度別の事業の評価の収集と整理
 - ・ 現行計画の評価、次期計画策定に関わる体制と関係者、関係機関の役割の確認と、該当者への事前周知等



ガイドラインには、国の検討結果(データヘルス計画策定の手引き改訂版)を踏まえ、国保連合会等の支援に関連する部分を反映する。

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)

○第1回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会（9/12）論点

- 1 人材確保が難しい状況の中、市町村国保はどのように関係機関との連携を進めて、データヘルス計画の策定やその実施、評価を行えばよいか。（関係機関との連携のあり方）
- 2 都道府県による市町村支援をどのように考えるか。市町村がデータヘルス計画を活用して、地域の健康課題の把握と取組を進めるに当たって、都道府県では、保健医療関係者や国保連合会と連携して、どのような支援に取り組むべきか。「データヘルス計画の標準化」を含め、手引きでは、具体的にどのような内容を示すことがよいか。
- 3 令和6年度からの特定保健指導の実施方法では、特定保健指導の成果を重視し、①アウトカム評価（※1）を原則としつつ、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する、②対象者の行動変容に係る情報等を収集して成果に至った要因の検討等を行って、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を還元していく（「見える化」の推進）などの方向性が示された（※2）が、保健事業における評価や見える化の推進など、手引きにおいてどのような見直しが必要か。

※1 腹囲2 cmかつ体重2 kgの減少などの対象者の状態の改善や生活習慣病予防につながる行動変容（食生活、運動習慣等の改善など）

※2 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会効率的・効果的な実施方法等に関するワーキンググループ（令和4年8月12日）

- 4 現行の手引きに、追加すべき事項や更に記載を充実させるべき事項として、どのようなことが考えられるか。
（例）・新型コロナウイルス感染症のまん延に伴い、各種保健事業の実施率が低下しているが、どのように考えるか
・医療費適正化計画や健康増進計画など、都道府県が策定する計画との調和をどのように考えるか
・加入者や医療機関・薬局への特定健診情報等の共有の仕組み（マイナンバーカードを活用した仕組み）が実装されたなど、デジタル化/DXの進展に対応して、データヘルス計画で盛り込むべきものは何か

○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（9/28）論点

	現状と課題	論 点
保健事業の 内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 令和2年度から一体的実施が開始されたため、現行の手引きには一体的実施に係る事項が記載されていない。 ➢ 高齢者保健事業は、全ての広域連合で概ね同様の事業が実施されているが、構成市町村における実施状況については、広域連合ごとに差が生じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 「実施主体・関係部局の役割」や「保健事業の内容」を中心に、一体的実施に係る記載を追加してはどうか。また、どのような記載が必要になるか。 ➢ 高齢者の健康の保持・増進及びQOL向上や医療費適正化の観点から、構成市町村における実施状況に差が生じていることについて、どのように考えるか。
データヘルス 計画の標準化	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 第3期データヘルス計画の策定に係る担当職員数は平均3.54人であり、保健師は平均1.46人であった。 ➢ 一部の健保組合や国保においてデータヘルス計画の標準化が実施されているが、広域連合においては実施されていない。 ➢ 第3期データヘルス計画策定に向けて、標準化を希望する広域連合が多い一方で、地域特性に応じた計画が策定しにくくなることを懸念する意見も挙げられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 第2期データヘルス計画の内容、第3期データヘルス計画に向けた課題・標準化に対する要望を踏まえ、広域連合におけるデータヘルス計画の標準化について、どのように考えるか。 ➢ データヘルス計画の項目のうち、何について、どこまで標準化することが必要か。
評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 第2期データヘルス計画における、評価指標の設定状況は様々であり、広域連合間の比較が難しい。 ➢ 手引きのうち、見直しや例示の追記を希望する事項として、事業評価方法や高齢者にあった目標の提示などが挙げられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健事業の内容毎に評価指標を整理し、例示することについて、どのように考えるか。 ➢ 一体的実施の開始により、保健事業だけでなく介護予防の取組も実施している状況を踏まえ、評価指標の具体を示すことについて、どのように考えるか。 ➢ アウトカム指標については、短期的なものと中長期的なものに整理し、例示してはどうか。
他の計画との調和 （整合性）	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 次期計画で調和を図る予定の計画は、「医療費適正化計画」と「健康増進計画」が多かった。 ➢ 他計画との整合性を図ることで想定している見直し事項として、関連項目についての目標値などが挙げられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者保健事業のより効果的な展開を目指し、医療費適正化計画・健康増進計画・介護保険事業（支援）計画など、他の計画との調和（整合性）を図ることについて、どのように考えるか。 ➢ 国保データヘルス計画との連続性を踏まえ、どのような記載が必要になるか。

○第2回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会（11/18）論点

①データヘルス計画の標準化の目的や標準化にあたって配慮すべきこと等の標準化の考え方、②最低限標準化することが望ましい内容、③評価指標の設定などについて、手引きで示す必要であるが、以下について、どのように考えるか。

1 データヘルス計画の策定・実施・評価において、標準化するために、具体的にどのような取組をすればよいか。

（例）【策定の段階での取組例】

- ・ データヘルス計画の様式・記載事項を揃える
- ・ 実績を比較可能にするために共通の評価指標を設定する

【実施、評価の段階での取組例】

- ・ 共通の評価指標を用いて実績を比較する
- ・ 効果的な保健事業（方法・体制）を抽出しパターン化する

2 共通の評価指標について、手引きでは、どのような内容を示すことがよいか。

（例）【他の計画の目標設定】

＜医療費適正化計画＞

- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率
- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
- ・ 後発医薬品の使用割合
- ・ 重複・多剤服薬者の割合 など

＜健康日本21＞

- ・ がん検診受診率（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん） など

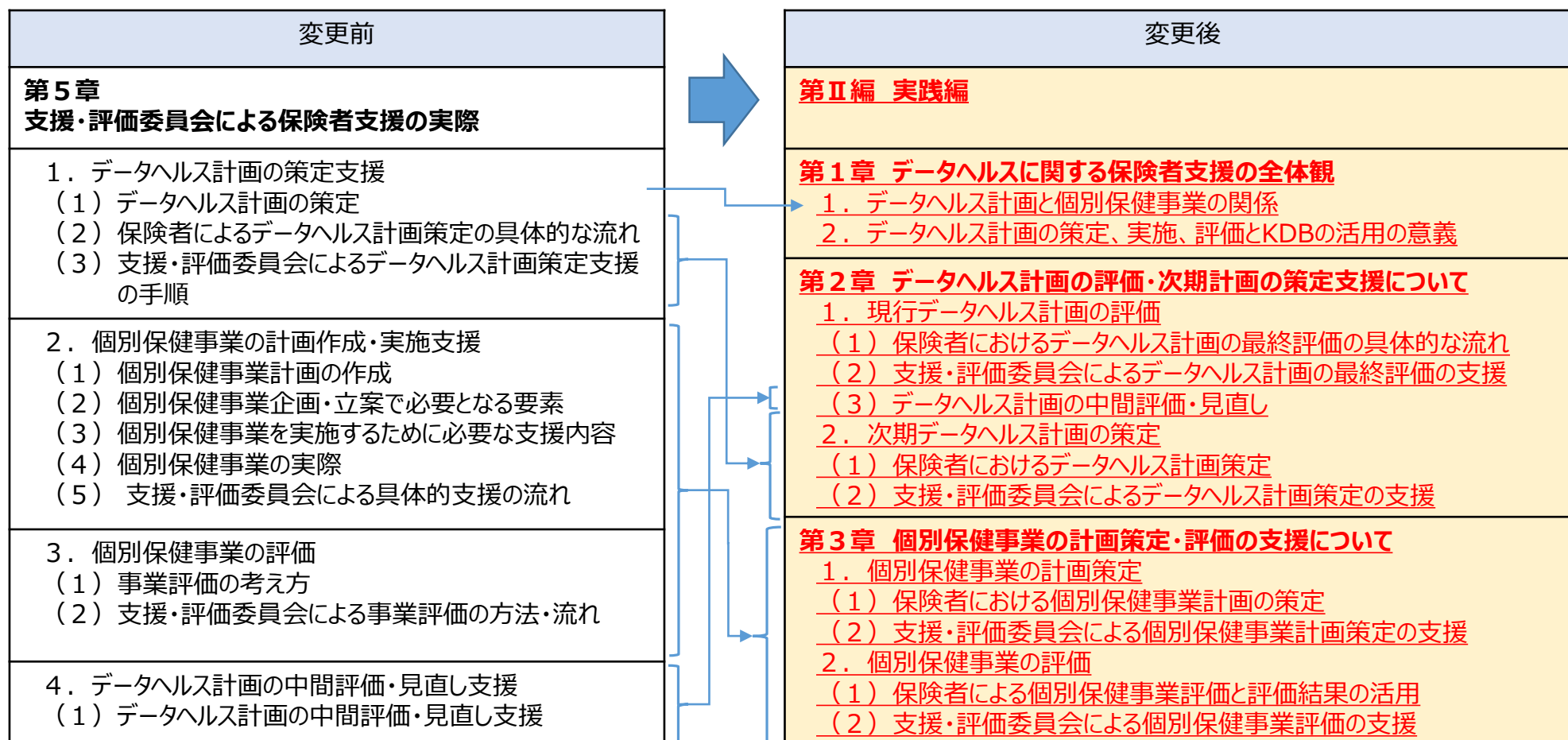
【KDBシステムのデータ（健康スコアリング）】

- ・ 生活習慣病リスク保有者の割合（肥満、血糖、血圧、脂質、肝機能）
- ・ 適正な生活習慣を有する者の割合（喫煙、睡眠、運動、飲酒、食事） など

ガイドライン第Ⅱ編の構成（案）

- データヘルス計画・個別保健事業計画との関係、現行データヘルス計画の評価から次期計画策定の流れ、データ分析におけるKDB活用意義を追加（第Ⅱ編第1章）。
- 節の構成を「現行データヘルス計画の評価→次期計画策定」、「個別保健事業の計画策定→評価」の順に整理。
- それぞれの説明を保険者における実施内容、支援・評価委員会の支援内容の順に統一し、タイトルもその区別がわかるように変更。

赤字下線部：構成見直し箇所



（項番 8－2） 保険者支援ツール（様式6）の検討

保険者支援ツール（様式6）の検討（ガイドライン第Ⅱ編第2章1改訂案）

- （1）国のデータヘルス計画策定の手引き改訂の検討における国保連合会等の支援や役割等を踏まえ、必要となる支援ツールやその活用方法等について検討する。
- （2）中間評価の支援時に、「様式6」をもとに把握された保険者の状況等をもとに、最終評価へつなげる支援方法等について検討する。

（これまでの支援ツール活用の現状と課題）

- これまでガイドラインで示した保険者支援のツールとしては、中間評価の際の「データヘルス計画の評価・見直しの整理表（様式6）」がある。
- 各国保連合会では、様式6を参考に適宜アレンジを加えながら、県内保険者に配布し、保険者が自己評価を行い、支援・評価委員会がその結果をもとに助言を行う等に活用されている。
- また、第2期改訂の際は、「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」を各国保連合会経由で保険者に配布したが、「様式6とサポートシートとの整合性が取れていない」等の課題が挙げられており、今回の見直しにあたっては様式6をもとにした改訂を行う。

データヘルス計画の評価・見直しの整理表（様式6）

データヘルス計画全体の目標									
STEP1		目標						STEP4	
		目標		実績値					
		指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	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	目標値

上記目標を達成するための個別保健事業									
STEP2		目標						STEP3	
		目標		実績値					
		事業名	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	成功要因	未達要因
								事業の方向性	目標値

支援ツールについては、国の検討結果（データヘルス計画策定の手引き改訂版）を踏まえ、様式6をベースに標準化の内容や、国保連合会の支援等に関連する部分を反映する。

（項番 8－3）KDBシステムの活用状況・課題と今後の活用推進について

第24回運営委員会等でご意見

- 国保連合会が行うデータ分析の方向性、それからKDB活用マニュアル等との整合性を図るといった今まで作ってきた社会資源を活用しようというところは非常に大事ではないか。（岡山委員）



KDBシステムの活用（ガイドライン第Ⅱ編第1章2改訂案）

KDBシステムの活用が進む状況を踏まえ、今後のデータヘルス計画策定・評価への活用についての意識付けにつながる記載を追加。

（1）KDBを中心とした保険者におけるデータ活用（再掲）

- KDBを中心とした保険者におけるデータ活用がすすんでおり、特に一体的実施を契機に保健、医療、介護担当部署がデータ分析を通じて地域課題を共有することにつながっている市町村も見られる（KDBの活用状況調査や具体的な事例から）。
- 保険者の現状のKDB活用状況、活用のレベルに合わせた支援が求められる。

（2）計画策定から評価におけるKDBシステムの活用

- KDBシステムでは、保健事業の計画策定、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いる。

（KDBを活用する意義）

- 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。