第26回 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会	資料
令　和　５　年　３　月　２　３　日　（　木　）	No. 1-2

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

凡例等

・　　：令和 2 年 6 月版からの変更箇所に黄色の網掛けを追加

・　第Ⅱ編計画様式等については、厚生労働省「第３回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会」（令和 5 年 3 月 7 日）で示された内容であり、今後変更があり得る。

はじめに

平成 25 年 6 月、政府の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が示されました。これを受けて、国民健康保険保険者（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）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（以下「ヘルスサポート事業」という）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であるといえます。

本ガイドラインは、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。ヘルスサポート事業も開始から 9 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等、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、このたび本ガイドラインを改訂いたしました。

具体的には、本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、重複する内容等を整理し、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、本ガイドラインの改訂にあたっては、ヘルスサポート事業運営委員会及び同ワーキング・グループによる検討により、取りまとめることができました。ここに感謝申し上げます。

※　保険者とは、本来被用者保険の保険者（全国健康保険協会、健康保険組合・共済組合など）を含めたものと解するが、本書における保険者とは市町村国保、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合を指すものである。

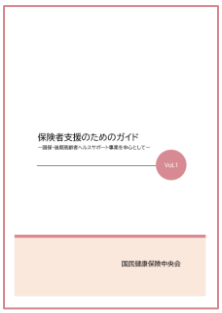
本ガイドラインについて

本ガイドラインは、ヘルスサポート事業を実施するにあたって、その理念や基本的な方針等を記載したものであり、各都道府県の支援・評価委員会の委員並びに事務局の役割を担う国保連合会の職員が、ヘルスサポート事業を行ううえで必要となる前提や考え方を取りまとめたものである。

ヘルスサポート事業に関し、保険者支援を実践するにあたっての運営のノウハウや参考事例等については、「保険者支援のためのガイド」をあわせて参照されたい。

保険者支援のためのガイド

国保中央会では、ヘルスサポート事業を中心とした保険者支援のさらなる充実を図るため、実際の支援事例等を参考に効果的な支援手法やノウハウ等を整理し、実務に役立つ「保険者支援のためのガイド」を作成しています。（令和4年3月発行）



目　次

第Ⅰ編　基礎編.....8

第１章　ヘルスサポート事業実施の背景とこれまでの取組.....9
１．国によるデータヘルスの推進.....9
２．保険者におけるデータヘルスの動き.....10
３．国保連合会・国保中央会におけるデータヘルス推進に向けた動き.....12
（１）　ヘルスサポート事業への取組の経緯.....12
（２）　データヘルス推進に向けた KDB システムの構築.....14
第２章　データヘルスを取り巻く制度等の動き.....16
１．国民健康保険.....16
（１）　国保制度の動き.....16
（２）　国保における保険者インセンティブ.....17
（３）　国保の保健事業.....19
２．後期高齢者医療制度.....21
（１）　後期高齢者医療制度の動き.....21
（２）　後期高齢者医療制度における保険者インセンティブ.....21
（３）　後期高齢者医療制度の保健事業.....22
３．データヘルスに関連した動き.....24
（１）　国のデータヘルス改革への取組.....24
（２）　健康日本２１.....24
（３）　日本健康会議.....25
４．データヘルス計画と他の計画等の関係.....26
第３章　ヘルスサポート事業の概要.....29
１．ヘルスサポート事業の目的.....29
２．ヘルスサポート事業の全体像.....30
３．ヘルスサポート事業の対象.....31
（１）　支援の視点.....31
① 国保保険者.....31
② 広域連合と構成市町村.....31
（２）　高齢者の保健事業の特性を踏まえた支援.....32
４．ヘルスサポート事業の運営体制.....33
（１）　国保連合会並びに支援・評価委員会.....33
（２）　国保中央会並びにヘルスサポート事業運営委員会.....35
５．ヘルスサポート事業の関係者.....36

（１）　都道府県 36
（２）　保健所 37
（３）　職能団体や医療機関 37
（４）　他の保険者等の関係者 37
６．ヘルスサポート事業による保険者支援の流れ 38
（１）　保険者の保健事業の PDCA サイクル 38
（２）　国保連合会の保険者支援の PDCA サイクル 39
（３）　KDB システムを活用した支援 41
（４）　保険者支援の実施 44
① 短期支援計画 44
② 支援の実施 44
③ 年度ごとの保険者支援の評価 44
（５）　保険者支援計画についての評価 45
７．ヘルスサポート事業による保険者支援の留意点 46
（１）　支援から取り残された保険者を作らないための取組 46
（２）　保険者の状況と保険者規模に応じた支援の検討 46
（３）　保険者へのヘルスサポート事業に関する周知 47
第４章　ヘルスサポート事業のこれまでの評価と今後の方向性 48
１．ヘルスサポート事業の実施状況・成果と課題 48
（１）　保険者の状況 48
（２）　国保連合会・国保中央会の状況 48
２．ヘルスサポート事業の今後の方向性 49
（１）　社会的要請への対応 49
（２）　ヘルスサポート事業の拡充に向けた検討事項 50
（３）　国保連合会・国保中央会の保健事業の今後の展開との連動 51

第Ⅱ編　実践編 54

第１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 55
１．現行データヘルス計画の評価 55
（１）　保険者におけるデータヘルス計画評価の具体的な流れ 56
① 評価体制等の整備 56
② 計画期間中の評価 57
③ 次期計画に向けた評価結果の整理 58
（２）　支援・評価委員会によるデータヘルス計画の評価の支援 59
① 計画内容の自己評価の支援 62
② 支援・評価委員会による自己評価結果の確認・助言 64

２．次期データヘルス計画の策定 66
（１）　保険者におけるデータヘルス計画策定 66
① データヘルス計画策定の考え方と策定作業 66
② 他の施策や計画との関係 68
（２）　国保連合会・国保中央会による支援の考え方 70
（３）　支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定の支援 72
① 国保のデータヘルス計画策定と支援の考え方・内容 73
② 後期のデータヘルス計画策定と支援の考え方・内容 84
第２章　個別保健事業の計画策定・評価の支援について 93
１．個別保健事業の計画策定 93
（１）　保険者における個別保健事業計画の策定 93
① 既存事業の内容とその達成状況の整理 94
② 事業の目的（背景・位置付け）・目標・評価指標 94
③ 事業の対象者（選定基準を含む）と募集方法 95
④ 事業の方法と内容 95
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）. 96
⑥ 事業を継続的に実施する方策（脱落防止策等） 96
⑦ 事業のスケジュール管理 96
⑧ 評価指標の集め方、評価時期、評価方法 97
⑨ 個人情報の取扱い及び危機管理の方策 97
⑩ その他 97
（２）　支援・評価委員会による個別保健事業計画策定の支援 98
① 個別保健事業の企画案・課題の確認 99
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 99
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 100
④ 支援・評価委員会による事業実施期間中の情報交換 102
２．個別保健事業の評価 103
（１）　保険者による個別保健事業評価と評価結果の活用 103
（２）　支援・評価委員会による個別保健事業評価の支援 104
① 自己評価の確認 105
② 支援・評価委員と保険者の担当者による評価結果の検討 106
③ 支援・評価委員会による評価結果案への助言 106

◆参考資料◆ 107

第Ⅰ編　基礎編

第１章　ヘルスサポート事業実施の背景とこれまでの取組

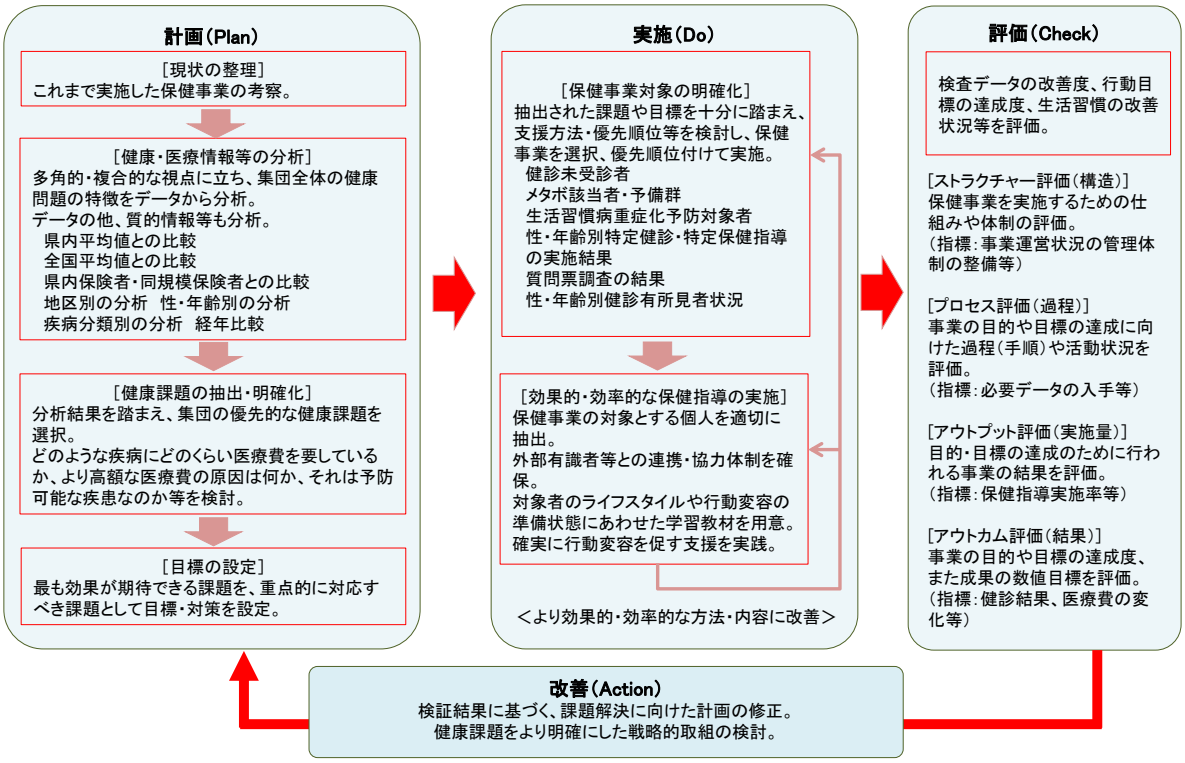
１．国によるデータヘルスの推進

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めざし、「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、広域連合は、効果的・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、健診・医療・介護データの蓄積や活用のための環境整備と並行して、継続的にすすめられている。

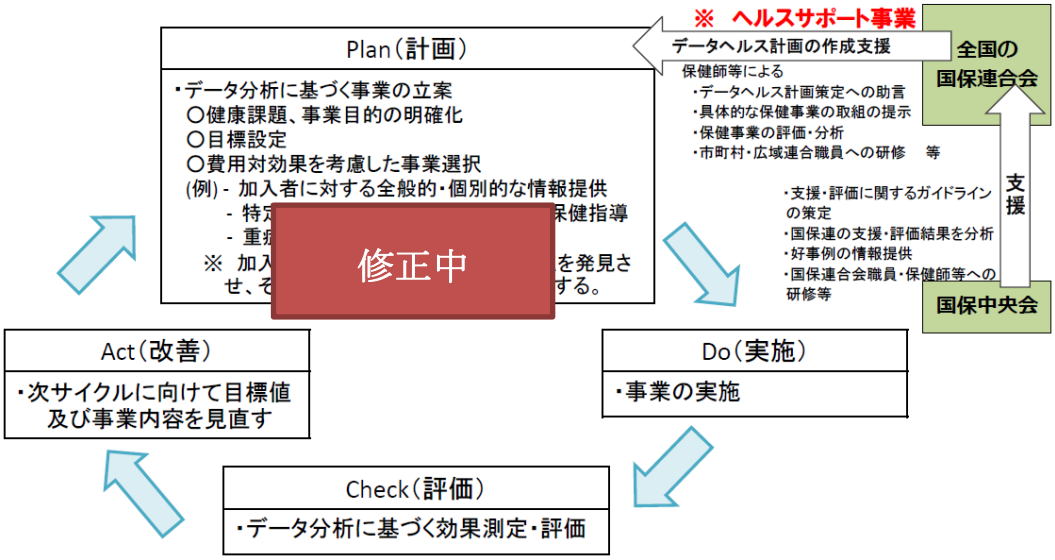
２．保険者におけるデータヘルスの動き

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 サイクルで効果的・効率的に実施される保健事業」と定義され、蓄積が進むデータを保健事業の PDCA サイクル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等と並んで、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して、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があげられる。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（図表 1、図表 2）を実施する基盤が整った。令和 5 年〇月の「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」においても、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　PDCA に沿ったデータヘルス計画策定等支援のサイクル



３．国保連合会・国保中央会におけるデータヘルス推進に向けた動き

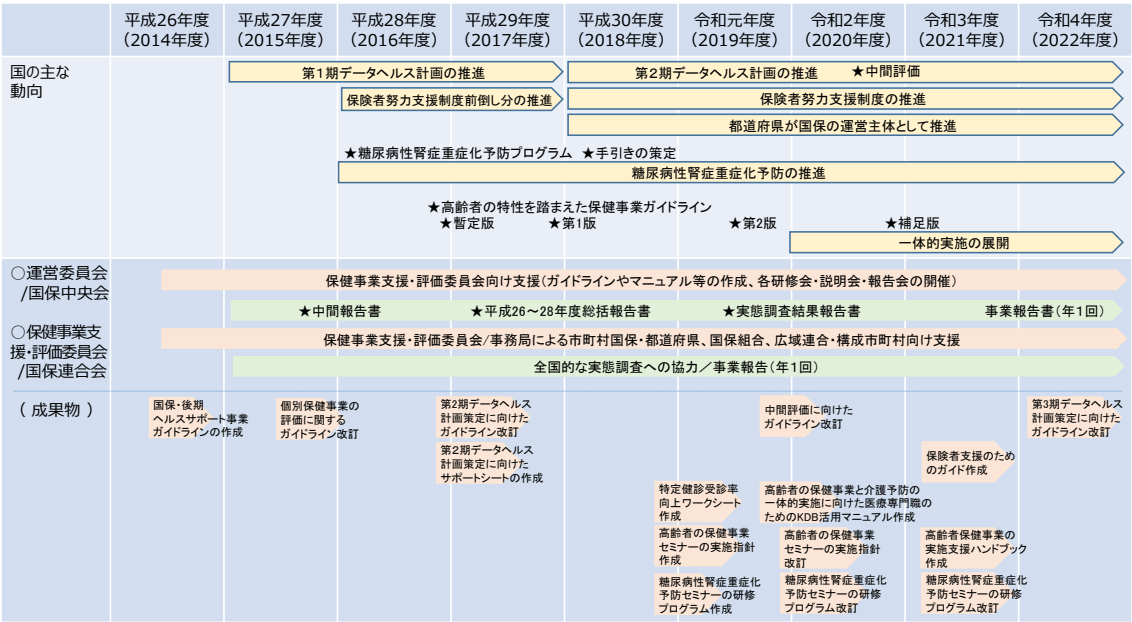
（１）ヘルスサポート事業への取組の経緯

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、第三者による保険者に対する支援を行うことの効果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から確認された第三者による支援の意義を踏まえ、平成 26 年度より、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・支援を行うヘルスサポート事業を実施することとなった。

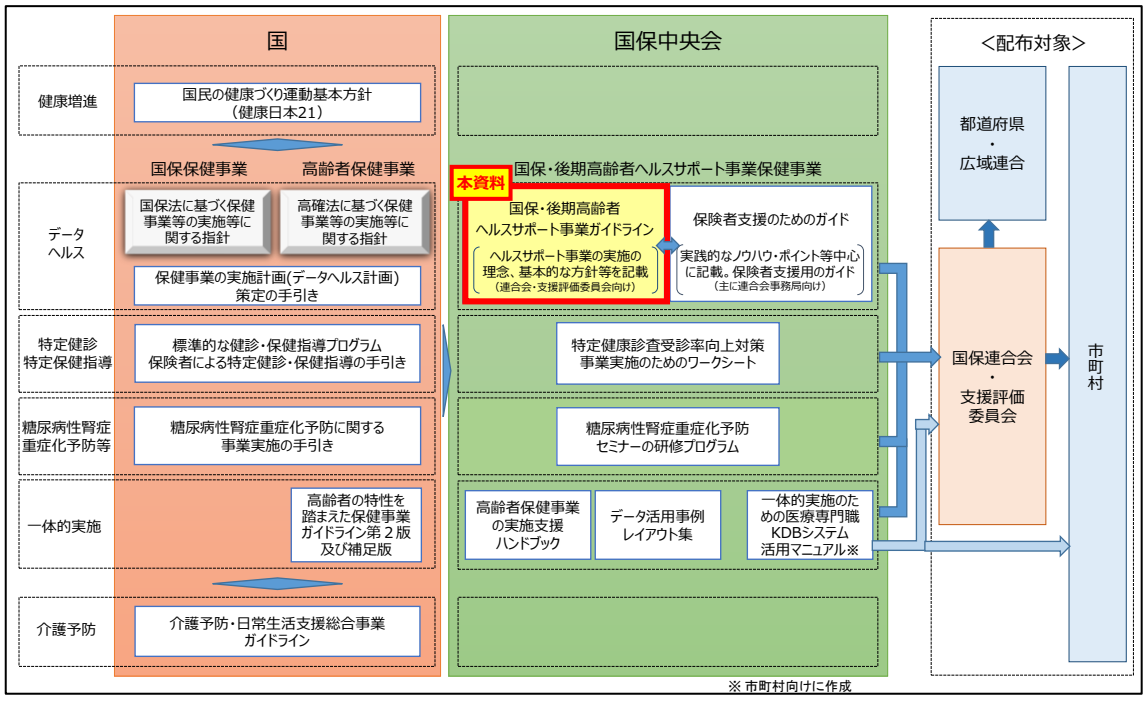
図表 3　ヘルスサポート事業のこれまでの取組



国保中央会では、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がヘルスサポート事業を実施するにあたって必要となる前提や実施方法を取りまとめた「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」（本ガイドライン）を作成して提供を行った。以後、ヘルスサポートの実践を踏まえた見直しや、国の関連するガイドライン等の資料の提供状況を踏まえた改訂を重ね現在に至っている。

その後、特定健診・特定保健指導の受診率向上対策や糖尿病性腎症重症化予防、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）など、医療保険者による重要施策の開始に合わせ、個別事業に対応したマニュアル、ハンドブック等の成果物を整備し国保連合会による保険者支援の推進を図ってきた。

図表 4　ヘルスサポート事業関連の成果物と本ガイドラインの位置付け

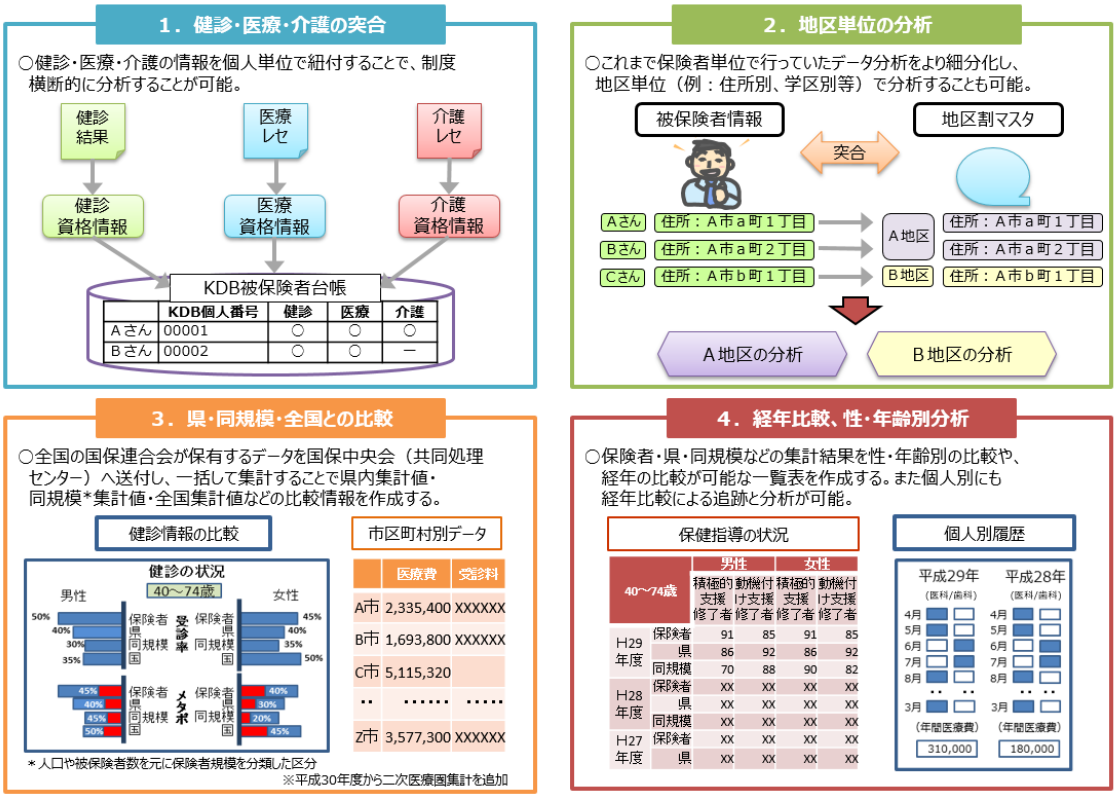


（２）データヘルス推進に向けた KDB システムの構築

ヘルスアップ事業の実施の時期と並行して、国保連合会及び国保中央会においては、平成 22 年から「国保連合会将来構想検討会」が設置され、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」等に係るデータを個人単位で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、介護データを横断的に活用した保健事業の PDCA サイクル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 5）、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 6 示す機能の拡充が行われ現在に至っている。

図表 5　KDB システムの特徴



図表 6　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
令和 2 年 6 月	後期高齢者の質問票見直しに伴う対応
令和 3 年 6 月	通いの場における後期高齢者の質問票の閲覧機能
令和 4 年 3 月	一体的実施・KDB 活用支援ツールの提供

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の機会を大きく広げた。全国平均、都道府県平均、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、出力されるデータを表計算ソフト等により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推進の重要なツールとして位置付け、利用促進と機能拡充を図ることとしている。

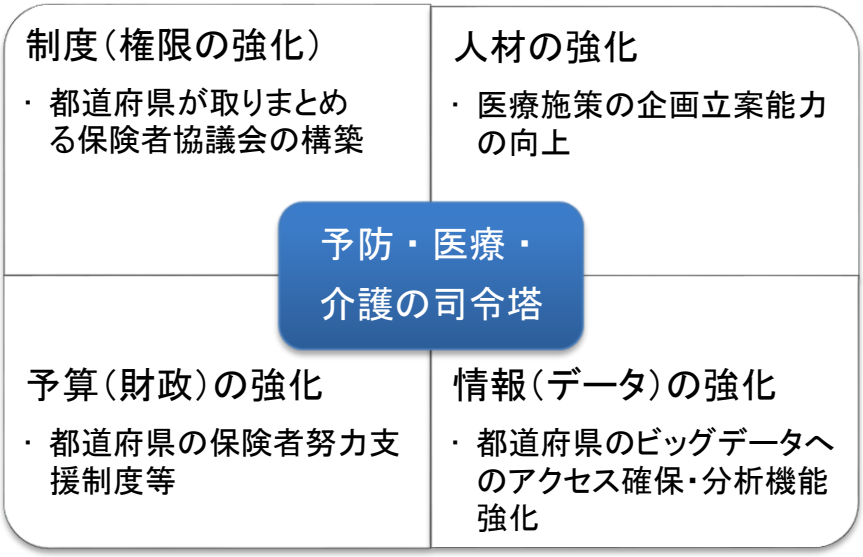
第２章　データヘルスを取り巻く制度等の動き

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、従来市町村単位で運営されていた国民健康保険が、安定的な財政運営と効率的な事業運営の確保のために、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あげられる。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）・人材等の面で強化が図られた（図表 7）。

図表 7　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 8）。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 8　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
・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	・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	・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 ・KDB 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

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、保険者が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 9 にあげる指標が、それぞれ実施状況に応じて点数化され、それら全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 9　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)

- 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

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 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

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、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）

- 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

（市町村国保固有の指標）

- 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
- 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 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 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
  ・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
  ・法定外繰入の解消等

（国保組合固有の指標）

- 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 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 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 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：全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和４年３月）　を基に作成

（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一体的実施に伴い、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 10 に示す事業内容があげられている。

図表 10　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

出典：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あげられている[2]。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付けられる。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さらなる展開に向けて」[3]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」[4]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] 「第２章３．（３）日本健康会議」」で後述する日本健康会議では目標のひとつとして、糖尿病の重症化による人工透析の医療費増加を抑止するため、「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 市町村に増やすことを目標に掲げ、市町村での重症化予防への取組推進につなげている。

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

[4] 「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すすめられ、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」[5]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点について検討がすすめられ、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[6]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 11 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。

図表 11　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
・データヘルス計画の実施状況	・高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援）	・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）	・一体的実施、地域包括ケアの推進等	・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	・第三者求償の取組状況

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

---

5 「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）
6 「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）

（３）後期高齢者医療制度の保健事業

①高齢者の特性を踏まえた保健事業の推進

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」（前述）が示されている。

後期高齢者の保健事業実施指針では、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あ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
- 比較的健康な高齢者への疾病の重症化のリスクに関する啓発
- 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

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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等の課題があった。こうした状況を踏まえ、広域連合は、市町村と連携し、国保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、以下のような点について高齢者医療確保法、国民健康保険法、介護保険法等が改正され、令和 2 年度から一体的実施の取組が開始された。

- 広域連合から市町村への委託による保健事業実施

  広域連合が高齢者にとって身近な市町村に保健事業の実施を委託し、保健事業を円滑に効果的に実施できるようにする。このため、高齢者に関する情報共有面の連携や役割分担について関する制度的な措置が行われた。

下線部:3/2WG から
の変更箇所

- 市町村における保健・医療・福祉の連携体制強化

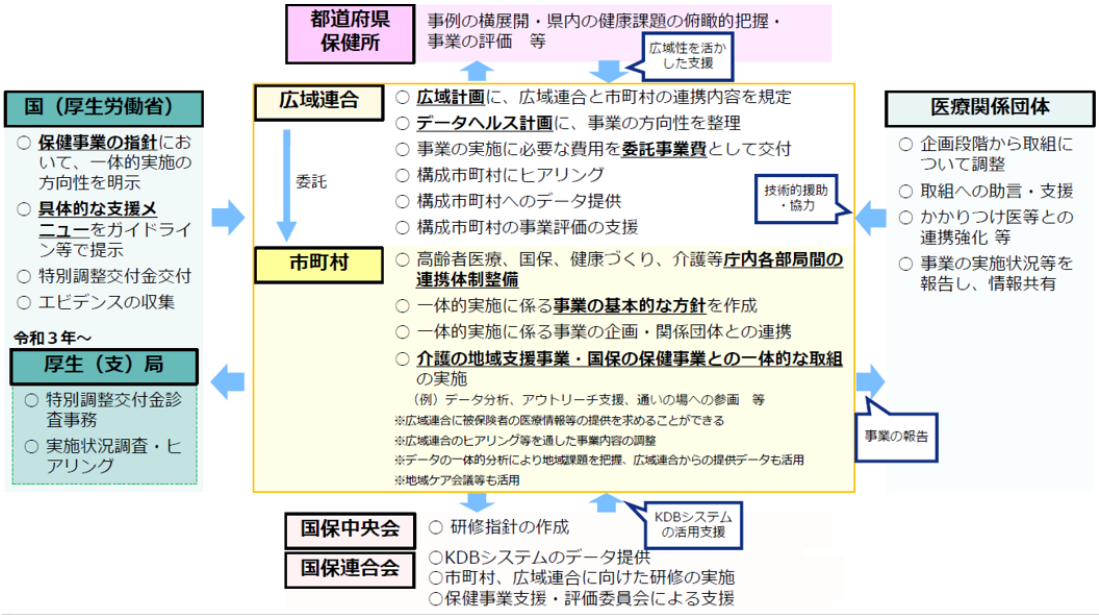
  市町村において高齢者の保健事業、国保の保健事業、介護予防等のための地域支援事業に関わる部署が連携して、高齢者の保健事業・介護予防事業にあたる。

- 保健事業・介護予防の実施・体制等に関する指針等の整備

  法改正と合わせ、後期高齢者の保健事業の実施指針、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市町村への配置等について規定されている。

一体的実施においては各関係者が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 12）。国保連合会は「第３章４．（１）国保連合会並びに支援・評価委員会」においても示すように、KDB のデータの提供、研修等を通じた支援の役割を担う。

図表 12　一体的実施における関係機関の連携



出典：全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和４年３月）　厚生労働省保険局高齢者医療課資料より抜粋

③介護予防と連携した取組の必要性

後期高齢者の増加や要介護高齢者の増加に伴い、社会保障制度の運営の安定的な維持のために、介護保険制度においても、要介護、要支援者に対する支援や介護給付だけでなく、要介護となることを予防する施策の重要性が高まっている。広域連合においても保健事業による医療費適正化に加えて、一体的実施をとおして介護予

防等の介護分野の事業と連携した取組を進めることが求められている。国保世代からの生活習慣病の重症化予防に加え、高齢期のフレイル対策により高齢者の健康維持並びに要介護状態防止につながるよう、高齢者の状態に応じ連続したシームレスな支援が求められる。

３．データヘルスに関連した動き

（１）国のデータヘルス改革への取組

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付けられて以降、データヘルスの実現に向け、組織の改革やデータを収集・活用するためのシステム面の基盤整備がすすめられており、こうした取組は「データヘルス改革」と呼ばれる。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めざし、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あげられている。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すすめており、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。

（２）健康日本２１

健康日本２１（「２１世紀における国民健康づくり運動」）は、健康寿命の延伸等を実現するため、具体的な目標の提示等を通じ、健康にかかわる機関・団体等、国民が一体となった健康づくりを推進し、健康づくりに関する意識の向上と取組の促進を図る運動である。平成 25 年（2013 年）に健康日本２１（二次）がスタートし、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康づくり、喫煙、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん、の９つの領域について 53 の目標が設定されている。

令和 4 年度には健康日本２１（二次）の最終評価報告書が公表された。同報告書では、今後市町村の実情にあった計画の策定を推進するため、関連データの整備により、市町村が個別に検討・活用できるデータの充実が求められていること、人員が限られる市町

村で計画の策定・評価の実施を推進するための技術的な支援の充実や、市町村レベルでの標準的な指標の提示が望まれていること等が示されている。また、今後、保健事業において「誰一人取り残さない」環境づくりが重要であるとし、そのためには医療、保健衛生、福祉だけでなく、まちづくり部門や経済・産業、教育等、生活環境に関連する部門と幅広く連携することが必要であるとしている。

令和 5 年春には令和 6 年からを対象期間とする健康日本２１（三次）が公表される予定である。データヘルス計画においても、目標項目、目標値の設定において整合を図る必要がある。

（３）日本健康会議

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めざし発足した「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[7]）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、企業が取り組むべき「健康づくりに取組む 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、目標の設定等で考慮する必要がある。

[7] Key Performance Indicator （KPI）重要業績評価指標：重要な成果目標の達成の成否にかかわる事項について、成果達成にむけた状況をとらえるために設定する指標。

第 25 回運営委員会から変更あり

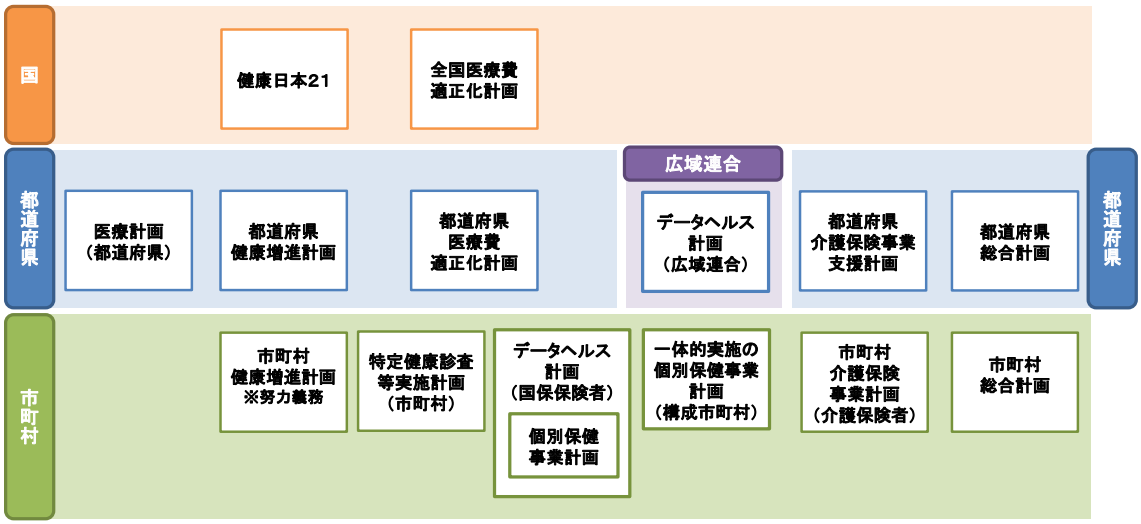
下線部:3/2WG からの変更箇所

4．データヘルス計画と他の計画等の関係

データヘルス計画上の目標、評価指標等は、健康増進計画、特定健診等実施計画、介護保険事業計画、都道府県による医療費適正化計画、医療計画等と関連しており、その策定にあたってはこれらの計画に設定される目標を共有可能なものは合わせて設定するなど、調和した内容となることが求められる（図表 13）。

調和を図るために庁内関係部署や都道府県関係部署との打合せ等の会議体を設けるなど、連絡調整を図り進めることが肝要となる。

図表 13 データヘルス計画と他の計画との関係



- 自治体の総合計画

  自治体の総合計画は政策全体的の基本的な計画であり、市町村国保・高齢者医療制度におけるデータヘルス計画は、地域住民の健康づくりや高齢者福祉の在り方等について、総合計画と調和したものであることが求められる。

- 医療費適正化計画

  トータルの国民医療費を適正化することを目的としており、医療費の推計に基づき、入院医療費・入院外医療費に分けて適正化対策を計画する。特に、入院外医療費の適正化対策については、特定健診・保健指導実施率の向上、後発医薬品使用率向上、多剤・重複投薬の適正化等が領域となり、データヘルス計画との内容の整合性が求められる。

- 特定健診等実施計画

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」（以下「手引き」という。）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等構成を工夫する」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。

- 健康増進計画

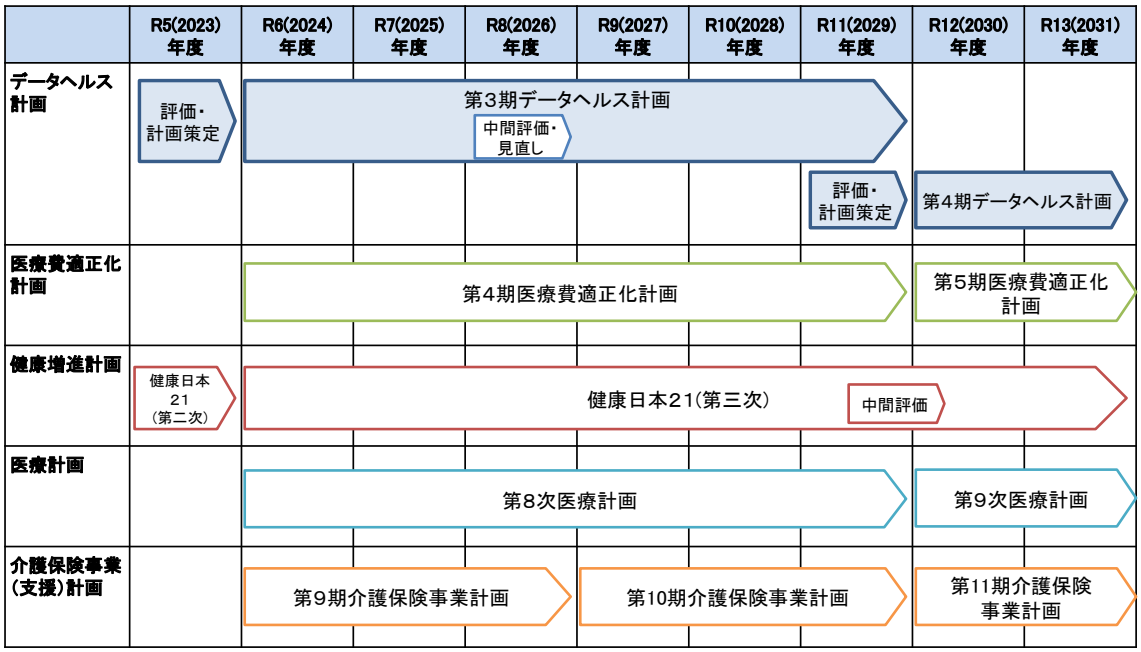
  健康増進計画は健康増進法に基づき、都道府県に策定義務が、市町村に策定努力義務がある。住民の健康づくり全般について、食事、運動、睡眠、喫煙、飲酒等に関する目標を定めるため、国保・後期高齢者の保健事業の目標設定や事業内容について、整合性をとる必要がある。

- 介護保険事業（支援）計画

  介護保険法の規定により、都道府県は介護保険事業支援計画、市町村は介護保険事業計画を策定する義務がある。市町村の介護保険事業計画では、サービス量や給付の見込みのほか、地域支援事業と高齢者保健事業及び国保保健事業の一体的な実施に関する事項を記載することとされている。

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（図表 14）、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。同時期に策定を行う第３期データヘルス計画は、これらの計画と内容の調和を図り、効率的に事業がすすめられるよう計画策定において留意する必要がある（調整のすすめ方等については「第Ⅱ編 第１章２．（１）②他の施策や計画との関係」において示す）。

図表 14　データヘルスに関連する法定計画の今後の行程



第３章　ヘルスサポート事業の概要

１．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るべき役割の一つである。効果的・効率的な保健事業、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。

ヘルスサポート事業は、保険者が PDCA サイクルに沿った効果的・効率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。

健診・医療・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、有識者等から成る支援・評価委員会により、地域の実情を踏まえた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。

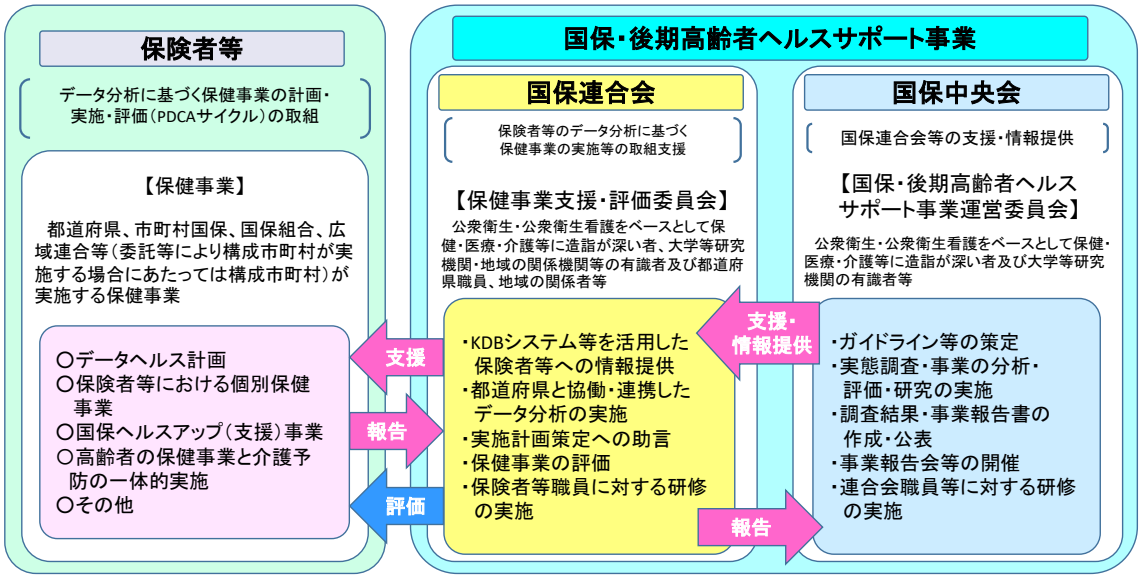
下線部:3/2WG からの変更箇所

２．ヘルスサポート事業の全体像

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、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。
- 国保中央会が、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、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・評価等を基に国保連合会を支援する（図表 15）。

図表 15　国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像



○ 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の全て、市町村国保ヘルスアップ事業の一部及び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交付要件となっている。

３．ヘルスサポート事業の対象

（１）支援の視点

①国保保険者

国保保険者は、市町村と都道府県が一体となって運営する地域保険と、職域単位で設けられた国保組合があり、ともにデータヘルス計画の策定が義務付けられ、ヘルスサポート事業の支援対象である。市町村と国保組合は保健事業を実施する主体であり、特定健診・保健指導の実施義務がある。

また、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、保健事業に関わりながら、市町村を支援することが求められる。こうした都道府県の取組に対する支援・評価委員会からの支援も必要となる。

②広域連合と構成市町村

後期高齢者医療制度の保険者は広域連合である。広域連合は、高齢者医療確保法に基づき後期高齢者医療の事務を処理するために、都道府県の区域内の全ての市町村が加入して設けられる特別地方公共団体である。広域連合に加入する市町村は「構成市町村」と呼ばれる。

高齢者保健事業については、広域連合が方針を定め構成市町村に保健事業を委託する一体的実施の制度（「第Ⅰ編 第１章１．（１）②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」参照）が令和 2 年度からスタートしており、令和 6 年度までに全市町村で実施することが目標として掲げられている。また、構成市町村では、高齢者医療、保健、介護、福祉に関する庁内組織の構成や一体的実施を主管する部署がさまざまであるため、保健事業の計画段階から、庁内の関係部署間での連携が必要となる。

一体的実施を効果的・効率的にすすめるため、広域連合は構成市町村との連携に関する事項を定めた広域計画と保健事業実施計画であるデータヘルス計画を策定し、それらに基づき構成市町村に高齢者保健事業の一部を委託する。広域連合は、委託した保健事業の実施状況を把握し、PDCA サイクルの実施を支援することが求められる。

下線部:3/2WG から
の変更箇所

（２）高齢者の保健事業の特性を踏まえた支援

ヘルスサポート事業では、国保と後期高齢者を対象とする保健事業を支援するが、高齢者に対しては、生活習慣病の重症化予防に加えフレイル対策等に重点を置き、必要に応じ介護予防につなげることを意識した取組が求められる。支援においては、高齢者の身体や疾病の特性、個別性が高いこと等を踏まえた助言が必要となる。

広域連合のデータヘルス計画の策定、評価がヘルスサポート事業の支援対象となるほか、一体的実施の枠組みで広域連合からの委託を受けて構成市町村が行う個別保健事業についても、広域連合が取りまとめて支援依頼を行うこと等を通じて、支援・評価委員会から支援を行う。また市町村国保の支援においても、市町村が広域連合と連携し高齢者の保健事業にも留意しつつ保健事業を実施することを意識して支援を行うことが求められる。

なお、一体的実施においては、構成市町村の保健事業の費用は国からの交付金をあてるため、個別保健事業計画もこの交付金の要件を満たし、申請時期を踏まえた支援を行う必要がある。

国保保険者の支援においては、前期高齢者の加入者の比率が高いことや、後期高齢者に対する保健事業とつながる支援が求められることなどを踏まえ、広域連合が策定するデータヘルス計画から後期高齢者に関する課題や目標を確認し、データの分析等において連携が図れるよう支援を行う。また前期高齢者について、糖尿病重症化予防やフレイル予防等につなげる保健事業の展開ができるよう留意して支援を行う。市町村の庁内においても、後期高齢者医療部局、介護保険部局、生活保護部局と連携して、後期高齢者医療制度における健康課題をとらえた保健事業が展開されるよう支援を行う。

広域連合の第３期データヘルス計画では、一体的実施の枠組みを前提として策定することとなる。一体的実施の枠組みの下では、被保険者に対する保健事業を実施するのは構成市町村であり、広域連合のデータヘルス計画は、市町村保険者のデータヘルス計画の策定とは、課題のとらえ方、具体化する取組内容、目標設定の考え方が異なるものとなることに留意する必要がある。

広域連合は都道府県全体のアウトカムにつなげるため、以下のような都道府県全体の把握と構成市町村ごとの実施支援の役割を担う。データヘルス計画についても広域連合のこうした役割を踏まえた計画策定が求められる。

- 都道府県全体と構成市町村ごとの健康課題の把握
- 標準的な目標設定・指標の提示（アウトカムは県全体の共通指標として健診受診率、アウトプットは構成市町村の取組み割合等）
- 構成市町村の実施状況の把握、課題に応じた必要な支援・調整を通じた取組の支援
- 市町村の国保データヘルス計画等との連携

４．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・公衆衛生看護をベースとして、保健・医療、介護等の分野に造詣が深い者、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、保険者の事務職・専門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。

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、支援のテーマによって、求められる専門性も幅広い領域に及ぶ。例えば、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等、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、効果的・効率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、効果をあげている例等も見られる。

さらに、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。幅広い分野の専門家を集めることは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。

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、関係機関の橋渡し

  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。また、支援・評価委員会

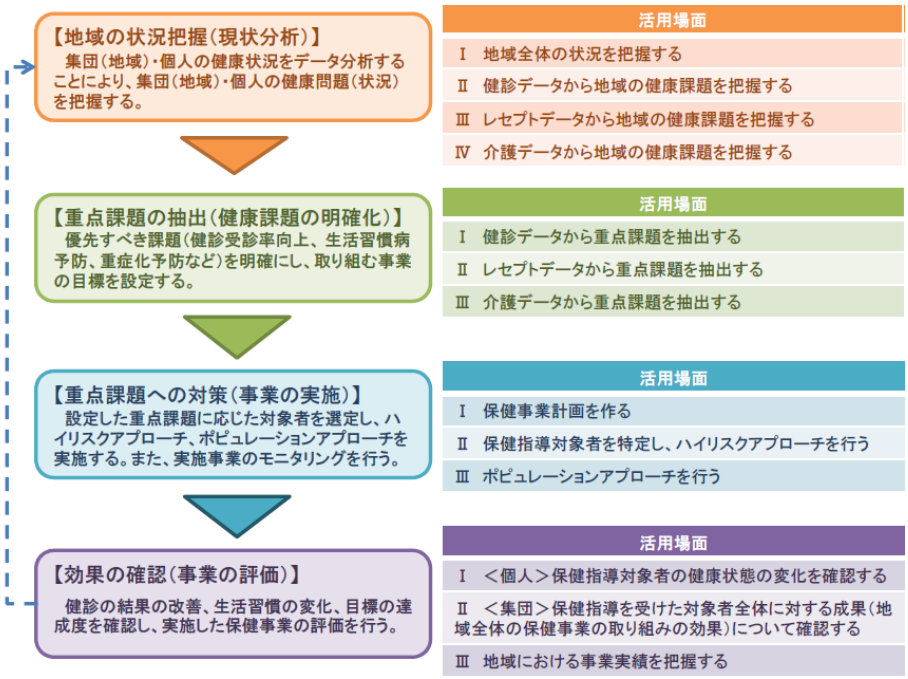
下線部:3/2WG からの変更箇所

以外についても、医療関係団体など、保険者が外部の機関との調整や連携が必要な場合にその橋渡しを行う。

- 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において保健事業の計画・実施・評価に必要となるデータを提供する。KDB システムは、一体的実施を含む保健事業において、計画段階の課題把握、実施段階の対象者の抽出や個人ごとの状況把握、評価段階の効果測定や実施状況の振り返り等で活用できる機能を備えている（図表 16）。国保連合会が、KDB システムから得られるデータを保険者に提供することは、データヘルスの目的であるデータに基づく保健事業を実現するうえで、重要な役割である。また、必要に応じて提供したデータの効果的な活用が行えるよう、分析結果の活用や読み取りについて支援を行う。

図表 16　計画策定から評価における KDB システムの活用場面



出典：国保データベース（KDB）システム活用マニュアルを基に作成

- 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、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（以下「WG」という）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。

下線部:3/2WG からの変更箇所

上記のような、保険者への支援を国保連合会が行うためには、保健事業に対する知識をもった保健師等の専門職と、データの分析や委員会・研修の運営のノウハウを持った事務職が連携して行えるような体制を整える必要がある。

国保連合会には、保険者においてデータヘルスが効果的に、継続的に実施できるよう支援する伴走者としての役割が求められる。データヘルス事業の計画、実施、評価を通じて、あくまでも保険者を主体として、事業が効果的に推進できるよう、保険者で不足しているノウハウの提供や外部からの支援につなげることを心掛けることが重要である。また、保険者側では、担当者の異動などでノウハウの継承などが困難な場合もある。国保連合会は過去の支援の実績や、保有している保健事業のノウハウ・事例を活かし、保険者での取り組みの継続性が保たれるよう支援を行うことも求められる。

（２）国保中央会並びにヘルスサポート事業運営委員会

国保中央会は、公衆衛生・公衆衛生看護をベースとして、保健・医療、介護等の分野に造詣が深い者及び大学等研究機関の有識者等を構成員とする「ヘルスサポート事業運営委員会」を設置している。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、統一的な視点を持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支援・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等、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等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重症化予防や高齢者保健事業に関する研修

下線部:3/2WG から
の変更箇所

が円滑に実施されるよう、運営委員会のもとに WG 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形式で、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実施に向けた支援

  「第Ⅰ編 第４章２.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めざしている。

  - 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

５．ヘルスサポート事業の関係者

（１）都道府県

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とらえ、各種の調整を行う司令塔的な立場にあり、ヘルスサポート事業においても、以下のような役割が期待される。

- 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事業実施に関わる調整を行うことが困難な場合も多く、必要に応じて、都道府県が持っている医師会等とのネットワークを活かし、調整を行うことが求められる。

- 都道府県は、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とらえ、地域の状況や取組事例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。

- 医療計画、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、各種の計画の策定主体として、都道府県下のデータ分析にあたり、地域の状況をとらえ、

また、分析の手法についても精通している点を活かし、保険者におけるデータ分析や地域の課題把握に対する支援を行う。

国保ヘルスアップ支援事業において都道府県と国保連合会が協働・連携してデータ分析を行う例や、両者が連携してデータヘルス計画の標準化、共通評価指標の設定などで成果を上げている例が見られ、国保連合会はこうした都道府県との連携を積極的に行っていくことが望まれる。

（２）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。

（３）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。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。

（４）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。

６．ヘルスサポート事業による保険者支援の流れ

（１）保険者の保健事業の PDCA サイクル

保険者が定める保健事業計画には、保健事業全体に関するもの（6 年を計画期間とするデータヘルス計画）と、個別の保健事業について具体化したもの（事業に応じて 1～数年の計画期間）の二階層がある（図表 17）。

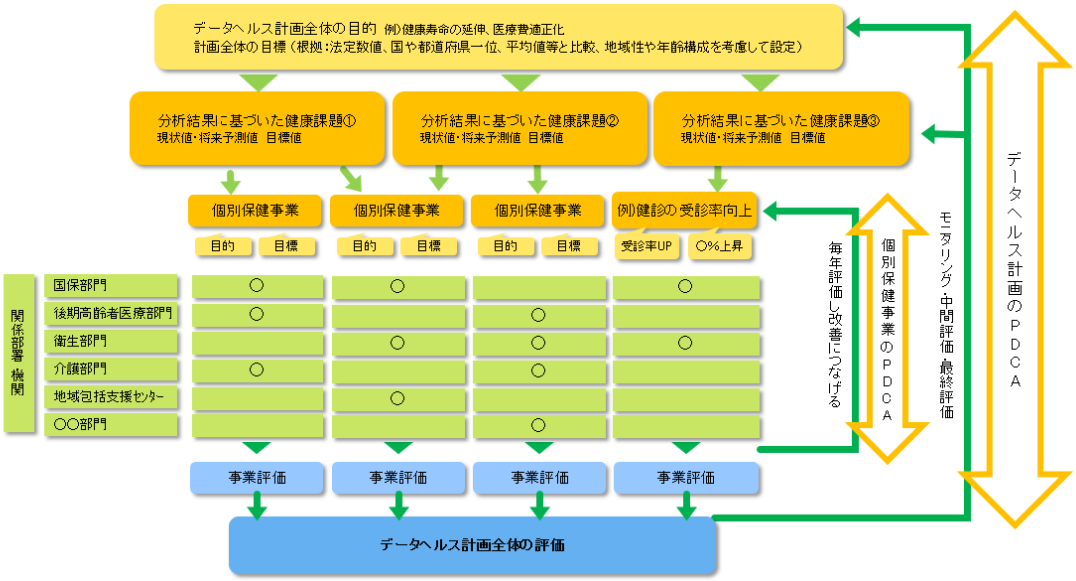
図表 17　データヘルス計画と個別保健事業計画

	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（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（健康診査、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、重症化予防事業等）
目的	中・長期で達成すべき将来の姿 例）健康寿命の延伸、被保険者の QOL の向上等	保健事業対象者の行動変容、状態の改善等
目標 ・評価指標	健康状態等をとらえる指標 例）糖尿病罹患率 メタボ該当者率、医療費、要介護認定率　等	事業ごとの実施状況や成果をとらえる指標 例）特定保健指導の実施率、保健指導により行動変容した人の率　等
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、体制、スケジュール等	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

図表 18 に示すように、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、地域の健康課題の解決に向けて、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った中長期的な保健事業の方向性と事業の実施・評価の概要を定める。個別保健事業計画は、データヘルス計画をもとにその目

的・目標を達成するために、個別事業ごとに、短期的な実施体制、実施方法・内容等を具体的に定める。

図表 18　データヘルス計画と個別保健事業計画の 2 階層の PDCA サイクル（イメージ）



国保連合会は２階層の計画について策定から実施、評価の PDCA サイクルに即した支援を行う。

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[8]。令和 3 年度からは、支援・評価委員会に限らない第三者評価を受けることに緩和されている。

（２）国保連合会の保険者支援の PDCA サイクル

「Ｉ編第４章２．（２）ヘルスサポート事業の拡充に向けた検討事項」で後述するように、これからのヘルスサポート事業においては、保険者からの依頼を受けて支援をしていくというだけではなく、支援の成果として中・長期的に実現していく将来像を目標

[8] 参考資料１「特別調整交付金（事業費分・事業費連動分）交付要領について」参照

下線部:3/2WG からの変更箇所

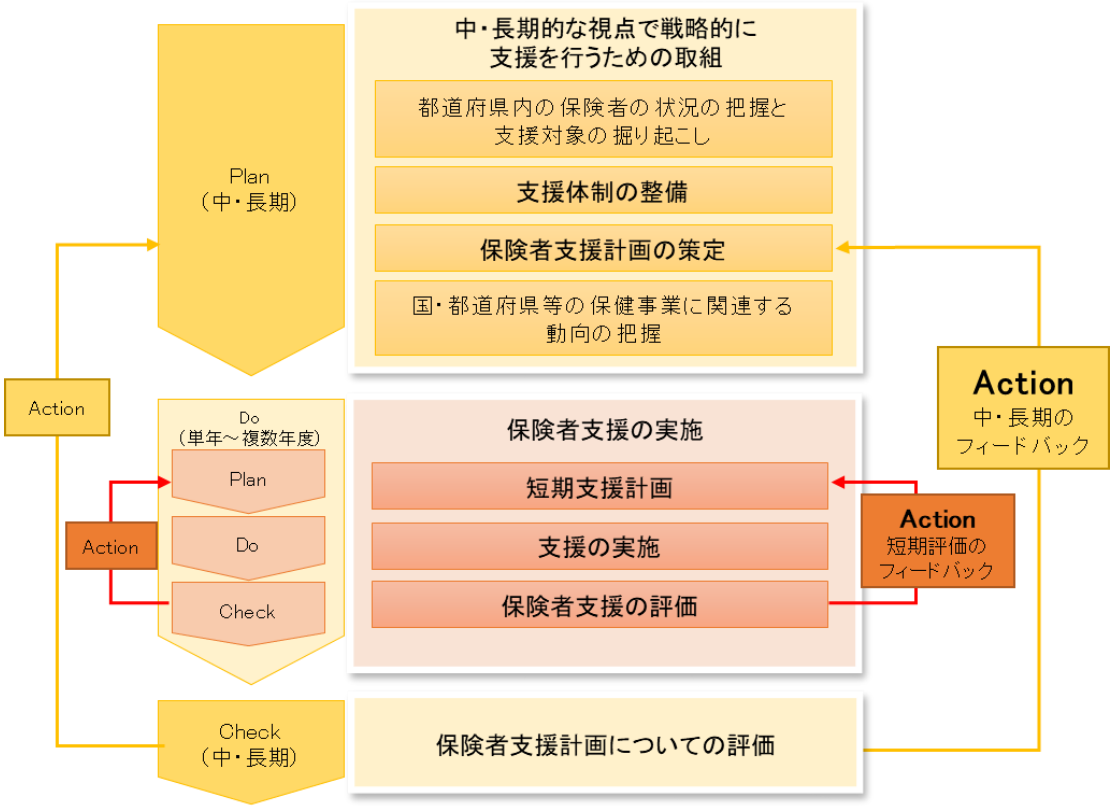
として定め、その達成に向けた支援を行っていく、「戦略的」な支援が求められる。こうした、保険者支援の戦略化においては、ヘルスサポート事業の方向性や達成目標を明確にした中・長期的な期間の保険者支援計画を策定し、PDCA サイクル（図表 19）を回していくことが重要である。データヘルスの目標は、保険者におけるデータに基づく保健事業の PDCA サイクルの構築であり、例えば「各保険者が保健事業の PDCA サイクルを自ら回せるようになる」といった目標をたてることや、さらに、支援を通じ、保険者における健康課題の改善までをめざした目標を設定することも考えられる。

また、中・長期的な計画策定では、目標を設定することと合わせて、前提となる保険者の状況の把握、計画実施に必要となる体制の整備、支援を行う上での前提となる国、都道府県の政策動向等を把握することも必要である。

なお、図中の年度単位の Do の部分は、具体的な保険者支援を実施するプロセスであり、さらに、年度ごとの計画、実施、評価の段階から構成される。

詳細については、本ガイドラインの第Ⅱ編及び、「保険者支援のためのガイド（以下「支援ガイド」という）」の「Ⅱ２．事業計画編、３事業実施編、４．事業評価編」参照。

図表 19　ヘルスサポート事業における保険者支援の流れ（支援の PDCA サイクル）



（３）KDB システムを活用した支援

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について、計画策定、実施、評価を通じて、データを分析するための機能が提供されている。

例えば、

- 計画策定においては、医療、健診、介護に関する地域間の指標の比較等によって、地域の特性や課題を明らかにする
- 保健事業の実施においては、個人ごとの医療受診状況・健診結果などを踏まえた対象者抽出を行う
- 事業評価においては、標準的な評価指標を地域ごと、時系列等でとらえる

といった機能が提供されている。

二階層の保健事業実施サイクルについて、ヘルスサポート事業における保険者支援を行ううえでの重要なツールであり、KDB の活用ができることが、データヘルスの事業の成否の大きな鍵となる。国保連合会、支援・評価委員会は、この点を踏まえ、保健事業の実施において KDB の活用が最大限に図られるよう支援を行うことが求められる。

KDB システムの利用率を高めるためには、KDB システムの活用によってできることについて周知を図ること、KDB システムを利用するうえで保険者において障害となっている点を解消できるよう支援することが重要である。KDB システムを利用するうえでの課題としては、「KDB の機能を十分理解して活用することが難しい」、「データの二次加工のための統計分析に関するスキルが不足」といった、活用のための知識・スキルに関するものが多く挙げられており[9]、国保連合会はこうした点を踏まえ、研修やデータの提供等を通じた支援が求められる。

[9] 令和３年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施実施状況調査

下線部:3/2WG から
の変更箇所

国保の手引きにおいて、被保険者の健康状況に係る全体像を把握するために健診データ、レセプトデータ、介護データ等の分析例が示されており、KDB システム等を用いてデータを出力することができる（図表 20）。

図表 20　健康・医療情報等の分析における KDB システム活用例（国保）

把握すべきデータ	データ分析の例	KDB システムでのデータ出力例
健診データ(質問票を含む)	性・年齢別受診率や、各種健診項目の有所見率、既往歴、健康状態、生活習慣の状況など	
レセプトデータ	性・年齢別受療率や、医 額が大きい疾患、将来的 負担が増大すると予測される疾患、重複・頻回の受診状況、重複服薬の状況等の傾向など	
介護データ	介護給付費や、要介護認定率、要支援、要介護者の状況など	
その他の統計データ	健康寿命、平均寿命、年齢調整死亡率、加入者の状況など	

検討中

詳細については、本ガイドラインの別添資料の「計画様式で使用する各種データと KDB システムとの対応関係について」参照。

下線部:3/2WG から
の変更箇所

また、後期の手引きにおいて、被保険者の健康状態等に係る全体像の把握にあたっては、KDB システム等を用いて健診データ、後期高齢者の質問票、レセプト（医療・介護）、介護データ、他の統計データを活用することが考えられる（図表 21）。

図表 21　健康・医療情報等の分析における KDB システム活用例（後期）

分類（例）		KDB システムでのデータ出力例
健康診査 歯科健康診査 質問票の分析	健康診査・歯科健康診査の実施状況	「地域の全体像の把握」にて健診受診率等を表示。
	健診結果・歯科健診結果の状況（健康状況）	「健康スコアリング（健診）」にて健診結果項目等を表示。
医療費関係の分析	医療費のボリューム（経年比較等）	「健診・医療・介護データからみる地域の健康 別の医療費情報等を表示。
	疾病分類別の医療費（都道府県内比較　等）	護データからみる地域の健康 課題」にて疾病分類別医療費情報等を表示。
介護費関係の分析	要介護認定率の状況	「健康スコアリング（介護）」にて要介護認定率等を表示。
	介護給付費のボリューム	「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」にて 1 件あたり介護給付費等を表示。
介護・医療のクロス分析	―	「健康スコアリング（介護）」にて介護認定あり（要介護2以上）の一人当たり医療費（入外別）等を表示。

検討中

更に、一体的実施では高齢者の特性に合わせた保健事業を実施するため、健診データ、後期高齢者の質問票、レセプト（医療・介護）情報を活用することが必要である。一体的実施・KDB 活用支援ツールにより、低栄養、口腔、服薬、身体的フレイル、重症化予防や健康状態不明者における支援対象者の抽出などの機能が充実しており、その活用が求められる。

（４）保険者支援の実施

国保連合会、支援・評価委員会は保険者支援の中・長期的な計画に基づき単年度から数年度の単位で短期的な支援内容を具体化し支援活動を行う。

短期の活動は、中長期の PDCA サイクルにおいては実施（Do）段階にあたるが、さらに、その実施は計画、実施、評価の段階に分けられる。

①短期支援計画

「第Ⅰ編 第３章６．（２）国保連合会の保険者支援の PDCA サイクル」で示した計画が保険者支援の中長期の計画（Plan）であるのに対し、ここでは、年度ごとおよび数年度の短期的なサイクルで、支援対象に即した支援の実施方法を具体化（Plan）する。短期支援計画は、ヘルスサポート事業全般に関する保険者支援の実施計画と保険者別の支援計画からなる。

a.　保険者支援の実施計画

都道府県の医療費や保健事業に関する現状を踏まえ、課題を明確化したうえで、保険者支援の対象、方法、スケジュール等を定める。

> **詳細については、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。**

b.　保険者別の支援計画

支援を実施する保険者ごとの支援の要望や保健事業における課題、これまでの支援経緯等を踏まえ、支援内容、方法、スケジュール等を定める。

> **詳細については、支援ガイド「Ⅱ２．２保険者別の支援計画を立てよう！」参照。**

②支援の実施

保険者支援の具体的実施方法に関しては、本ガイドライン第Ⅱ編及び支援ガイドを参照されたい。

③年度ごとの保険者支援の評価

a.　個別保険者支援計画の評価

保険者ごとの支援の結果は、支援が終了するごとに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。具体的

な評価の実施方法等については、支援ガイド「Ⅱ４．１保険者支援に関する事業の評価をしよう！」を参照のこと。

なお、保健事業の PDCA サイクルは継続して行われるため、支援後も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、支援成果を確実に上げ、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で、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。「第Ⅰ編 第３章 ７．（３）保険者へのヘルスサポート事業に関する周知」に示すように、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。

b. 保険者支援実施計画の評価

年度ごとに保険者支援実施計画に対する評価を行い、計画の見直しにつなげる。

詳細については支援ガイド「Ⅱ４．２保険者支援の実施計画の評価をしよう！」、「Ⅱ４．３評価結果を次期計画に活かそう！」参照。

（５）保険者支援計画についての評価

保険者支援計画は中長期の計画期間の終了時に評価を行うだけでなく、年度ごとの保険者支援計画の評価を踏まえ保険者支援実施計画に対する実施状況、目標に対する成果等を評価（Check）し、次年度以降の活動に反映すること（Action）が有効である。

また国保連合会は、年度ごとに支援・評価の状況をとりまとめ、国保中央会に報告することとされており、国保中央会はそれをもとに全国のヘルスサポート事業の状況を把握し、ヘルスサポート事業運営における国保連合会・保険者支援のあり方の検討に活用する。

７．ヘルスサポート事業による保険者支援の留意点

（１）支援から取り残された保険者を作らないための取組

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、保健事業を独自に推進する力量が十分にあり支援を求めていないケースもある一方で、支援を求めるための準備をする余裕がない保険者や、支援・評価委員会の役割や活用するメリットがわからない保険者もいると考えられる。ヘルスサポート事業の支援実績がない保険者については、必要に応じてヒアリング等の手段により、状況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。また、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。

（２）保険者の状況と保険者規模に応じた支援の検討

保険者の保健事業への取組の実績や、体制によって求める支援は大きく異なる。保険者別の支援状況のほか、保険者における保健事業の実施状況、体制などの情報を日ごろから収集し、一覧で整理しておくことが有効である。すでに支援を行っており、保健事業における PDCA サイクル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、支援ニーズをあらかじめ把握しておくことは、各年度の支援事業を的確に計画し、円滑に運営することにもつながる。

（３）保険者へのヘルスサポート事業に関する周知

保険者が適切な支援を受けられるようにするには、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、支援を受けることによって得られる効果（図表 22）等について周知を図っておくことが有効である。専門的知識に基づく助言と、これまでのヘルスサポート事業を通じて体系的に蓄積されている助言集や、保険者の様々な取組事例、保健事業の課題と解決のノウハウ等が、保険者の困っている点の解決に役立ち、保健事業の PDCA サイクルの確立において有効であることを伝える。また、これまでの事例・成果等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 22 ヘルスサポート事業における支援による期待効果の例

- 幅広い専門領域の有識者による助言・指導を受けることができる
- 国保と後期の連続した観点など新たな観点からの気付きが得られる
- 外部の第三者から庁内関係部局との連携や関係組織間をまたがる問題解決につながる助言が得られる
- 健康課題の分析、保健事業の評価において有効な KDB の活用方法やデータ分析の手法を知ることができる
- データヘルス計画における計画・評価指標の標準化について支援が得られる
- 個別保健事業における対象者の抽出方法、具体的な実施方法等効果的な実施につながるノウハウが得られる
- 以下のような支援により PDCA サイクルの実現につなげられる
  - 地域の課題解決につながる事業につなげる助言が得られる
  - 事業の評価（Check）から次の改善（Action）につなげるための助言得られる

下線部:3/2WG から
の変更箇所

第４章　ヘルスサポート事業のこれまでの評価と今後の方向性

１．ヘルスサポート事業の実施状況・成果と課題

（１）保険者の状況

データヘルスの導入以後、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。保険者の体制面でも、データヘルスへの取組を通じて、保健師などの専門職と、データ分析や事業運営に必要な作業を行う事務職が効果的に役割を分担して事業を推進できるようなケースが見られる。

こうした状況に呼応して、ヘルスサポート事業で支援した保険者数も増え、令和３年度には累積支援保険者数が対象保険者の８割を超え、保険者の保健事業の支援者として全国的な仕組みが定着してきた。

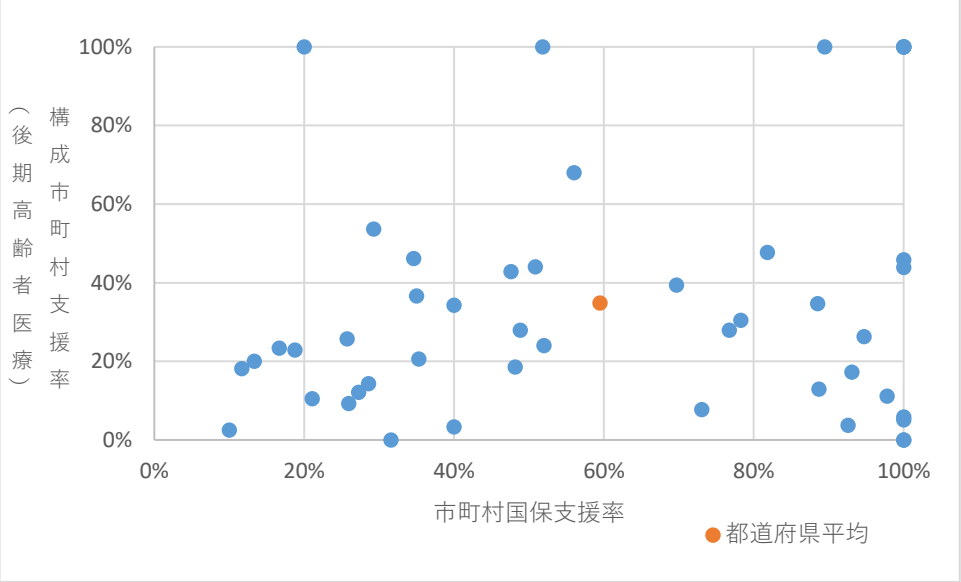
ヘルスサポート事業の活用により PDCA を回す保険者の取組は確実に増えており、また、データヘルスへの取組を通じて、データを活用した保健事業を自立して実施している保険者もある。他方で、未支援保険者や取組体制が確保できない等の理由で、支援を受けることができない保険者も見られる等、保険者によって支援を受ける状況に差が生じている事実も見受けられる。

（２）国保連合会・国保中央会の状況

国保連合会においては、増加する支援保険者や対象事業に対応して、支援・評価委員会や事務局機能の強化や支援の質の向上に努めている。また、小規模保険者や広域的支援など規模や地域の実情に応じた対応や個別的には担当者の異動等の状況も踏まえた細やかな対応により、保険者の取組強化につながる支援が展開されている。一方で、保険者支援の取組は、対象となる保険者の実情にあわせ支援内容・方法が一律ではなく、各県の支援割合にも違いがある状況にある。都道府県別の令和３年度における市町村国保の支援実施率と構成市町村の支援実施率を散布図で図表 23 に示す。全市町村国保の支援、全構成市町村の支援を実現している都道府県がある一方で、支援率にはばらつきがあり、一体的実施の開始からの期間が浅いこともあって特に構成市町村の支援率は低い。令和６年度の一体的実施の全市町村での実施に向けて、支援希望の増大に対応することが課題となる。

下線部:3/2WG からの変更箇所

図表 23 都道府県別の市町村国保と構成市町村の支援率（令和 3 年度）



KDB システムは国保保険者・広域連合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。令和 2 年度開始の一体的実施では、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組むために KDB システムが大きな役割を果たしている。一方で、KDB システムの理解不足やデータ分析・事業評価への活用の難しさ等から支援の求めは続いている。

これらの状況を踏まえて、令和 6 年度からの新しい第 3 期データヘルス期間に向けて、ヘルスサポート事業を評価し、これまでの取組の棚卸と再構築をめざして、これからの保険者支援のあり方についての検討を行うことが今後の検討課題となっている。

２．ヘルスサポート事業の今後の方向性

（１）社会的要請への対応

データヘルスを取り巻く制度面や社会的環境も変化しており、運営委員会における協議においても以下のような対応の必要がまとめられた。

- 制度改正等の変化に対応した支援

  医療費適正化対策の推進やデータヘルスに関する制度面の改革が進んでおり、保険者が保健事業に取り組むうえ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。

- 都道府県との連携

  都道府県は、国保保険者として財政運営の主体でありまた、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あげている国保連合会がみられる。このため、今後更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。

- 健康な環境づくり等に対応した支援

  健康日本２１をはじめとした健康政策では、ポピュレーションアプローチを推進し自然に健康になれる環境づくりの重要性が高まっている。市町村においては、地域共生社会など地域づくりを基盤としつつ、保険者間連携や地域職域連携等の関係者が、いかに連携しこれらの地域の環境づくりに取り組めるかが重要になっている。

（２）ヘルスサポート事業の拡充に向けた検討事項

現状のヘルスサポート事業の状況を踏まえ、今後更に計画や事業の質を高めていくために、継続的な検討事項として以下のようなことがまとめられた。

- 保険者の状況に即した支援

  ヘルスサポート事業を活用する保険者は確実に増えており、第 3 期データヘルス計画策定年度となる令和 5 年度にはかなりの割合の支援要請が想定される。一方で今後、国の助成要件の第 3 者評価者の緩和に伴い、他の評価者を選択し支援・評価委員会の支援を希望しないところも予想されるという。このような動向や個別保険者の状況を踏まえ、必要な支援が必要なだけ提供できるような機会の確保や計画的な支援が必要となる。

- 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・国保中央会の重層的な支援機能やスケールメリット等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。そのために必要となる経費についても国からの補助に加

え、都道府県からの交付金や保険者負担等も組み合わせ、多面的な経営方針を検討する必要がある。

今後、効果的な支援方法や内容の標準化や共有に向けた仕組みの検討、情報収集・フィードバック・積極的な情報公開などにより、支援の成果を高める工夫を行い、効果的な事業モデルとして求められる事業を目指す。

- 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。今後は制度や環境変化に対応し、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等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。また、日常的な対話の機会の確保に努めるなど、関係性を深め、定例会議等を活用した計画的な情報発信、収集を行うなど、必要な支援対象から外れることがないよう継続的な目配りと的確に支援につなげる工夫が求められる。

（３）国保連合会・国保中央会の保健事業の今後の展開との連動

令和 4 年 9 月に国保連合会保健事業・データヘルス等推進委員会において、「『連合会・中央会の保健事業・データヘルスの今後の展開』を踏まえた具体的な取組」として、今後の考えられる取組の方向性を取りまとめている。

その中で、ヘルスサポート事業に関連する内容として以下の点整理されている。

〇効果的な取組の開発

〇多様な保険者ニーズに応えられる人材育成等

〇都道府県及び保健所との連携

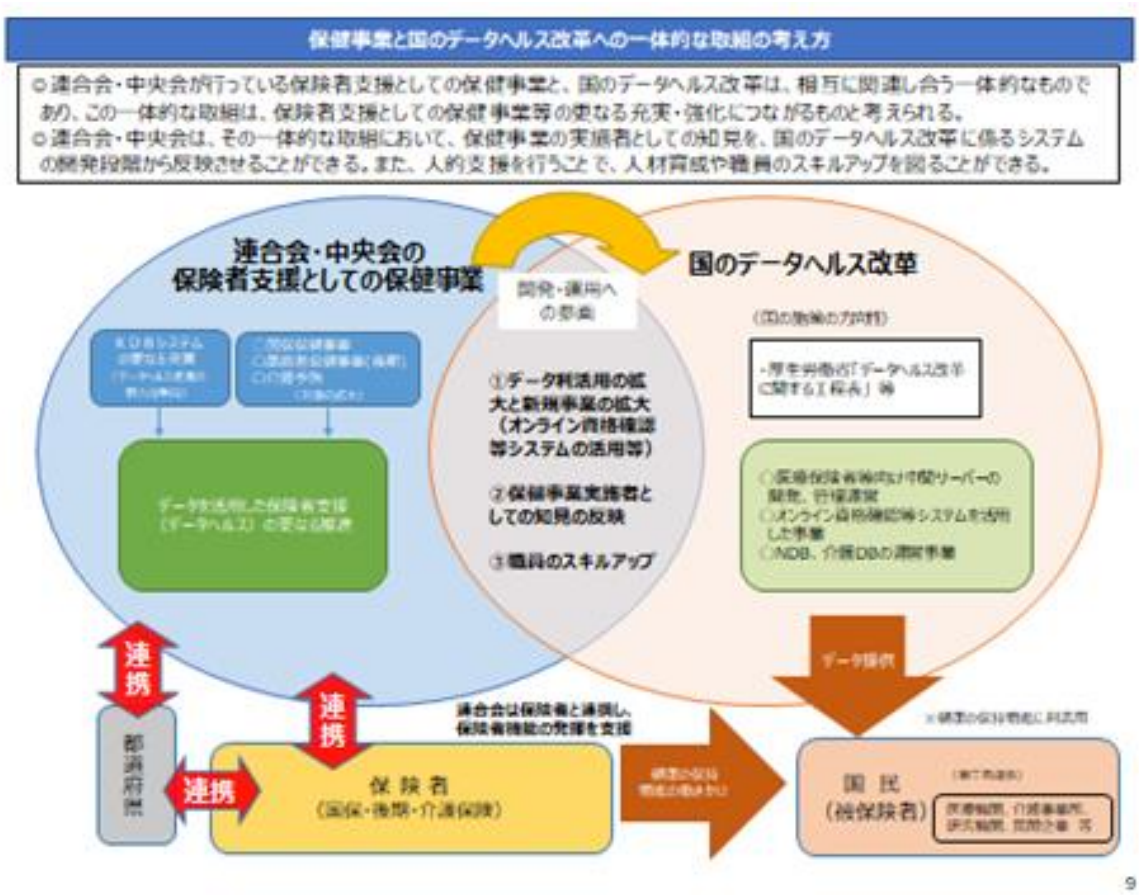
〇地域づくりという観点に立った取組の実施

〇被用者保険との連携

〇保健医療関係団体、大学等との連携

これらに加えて、KDB システム等を活用した保険者支援の方向性として、国のデータヘルス改革との一体的な取組の考え方を整理した。これまでのヘルスサポート事業等による保険者支援の知見を活かし、国保連合会と国保中央会の役割分担を明確化しつつ、具体的な取組について協議のうえ、できるところから取組に着手あるいは検討を進めているところである。

図表 24　国保連合会・国保中央会の保健事業・データヘルスの今後の展開



令和５年３月には「国保連合会・国保中央会のめざす方向」検討委員会において「国保連合会・国保中央会のめざす方向 2023」が策定され、今後、国保連合会・国保中央会が中長期的な視野に立ちめざすべき方向が示された。ヘルスサポート事業についてもこれらの取組と連動した取組を推進することが重要となる。

図表 25 国保連合会・国保中央会のめざす方向 2023

第Ⅱ編　実践編

第１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

＜本章以降のページ見出しについて＞

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、国保連合会及び支援・評価委員会が支援にあたって前提となる「保険者の動きの把握」と「支援・評価委員会等の動き」に分けて記載している。

各ページの主たる内容がどちらに該当するかわかりやすくするため、ページ上部の見出しで表示している。

ページ見出し	内容
保険者の動きの把握	保険者が実施する内容やその手順等、保険者側の動きについて理解を深めることを目的として解説したページ。
支援・評価委員会等の動き	支援・評価委員会による実際の支援内容や手順、事務局の動き等について解説したページ。

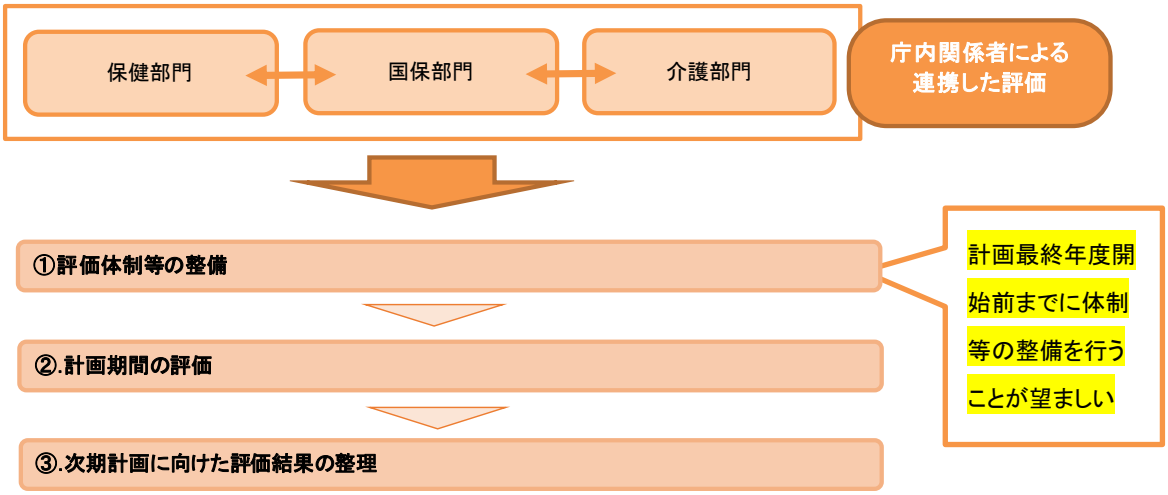
１．現行データヘルス計画の評価

PDCA サイクルにおいては、次の計画（Plan）につなげるための評価（Check）から改善（Action）までのプロセスが重要であるが、これまでの保険者支援ではそこが十分に対応できていない保険者がみられた。また、中間評価を実施していない保険者もあり、まず、既存の計画の最終評価をしっかりと行う必要がある。最終評価は通常、次期計画策定の前提として計画最終年度の前半に実施することとなるため、支援・評価委員会も同年度中に評価と計画策定の一連の支援を行うこととなり、事前の準備と計画的な支援が重要となる。

（1）保険者におけるデータヘルス計画評価の具体的な流れ

データヘルス計画の評価は図表 26 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。図中の庁内関係者は、市町村国保の例であり、広域連合、国保組合においては、これを参考に関係者との連携が図られるよう努められたい。

図表 26　保険者による現行データヘルス計画の評価の流れ（例）



①評価体制等の整備

実際の計画の評価に着手するのに先立って、以下のような作業を行っておくことが、評価作業を円滑に行ううえで有効である。

- スケジューリングと組織体制整備

  データヘルス計画の最終評価は、データヘルス計画の策定、実施に携わった関係者が参画して行う必要がある。データヘルス計画の主管部署が中心となって評価担当者を決め、庁内横断的に保健・医療・介護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役割分担、スケジュール等について調整しておくことが、円滑に評価活動を開始することにつながる。

- 個別事業計画の実績、課題等の整理

  対象期間中の個別保健事業に関する実績、評価結果を整理しておく。

- 現行計画における目的、指標データ確認と次期計画に向けた課題の仮設定
  計画の評価を行ううえで必要となる、データの所在を確認し評価に使える準備をしておくことに加え、可能な範囲でデータの確認を行い、次期計画に向けた課題のあたりを付けておく。

以上のような準備は、計画対象期間の最終年度開始の前に行っておくことが望ましく、最終年度開始後に行う場合は早期に行う必要がある。

また、データヘルス計画の最終評価は、次期の計画策定の基礎となるものであり、評価の過程を通じて関係部署が次期計画に向けた現状や課題の共有を行うことが重要である。

②計画期間中の評価

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二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、計画期間中の変化、目標との比較評価を行う。あわせて、定性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Ⅱ編　第２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、保健事業の実施に影響する外的要因（大規模災害、新型コロナウイルス感染症等）、制度の改正等もあるため、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、事業のすすめ方（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併せて、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等計画に活かせるよう取りまとめる。

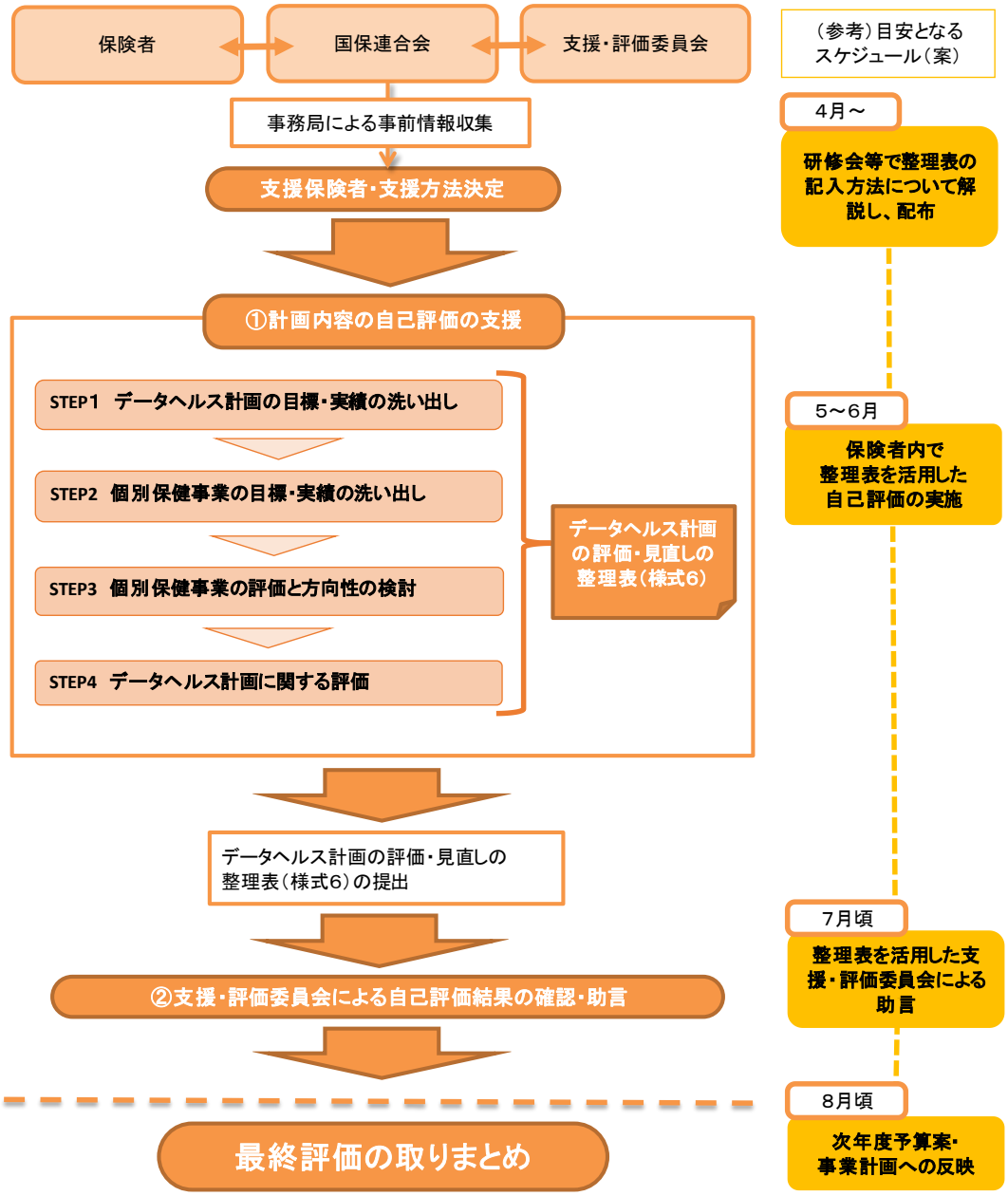
③次期計画に向けた評価結果の整理

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。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、次期計画に向けた改善案等を合わせて報告書として取りまとめ、次期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評価の支援

データヘルス計画評価の支援は、図表 27 を参考に「第１章１．（２）①計画内容の自己評価の支援」、「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。詳細は、P.61～65 参照。

図表 27　支援・評価委員会によるデータヘルス計画の評価に関する支援の手順



自己評価の参考として第 2 期中間評価に示した図表 28「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。）がある。最終評価に継続して用いることにより、手順や評価の視点が関係者で共有され作業を効率的にすすめることも考えられる。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。

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

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

図表 28　様式 6 データヘルス計画の評価・見直しの整理表

STEP1　STEP4

データヘルス計画全体の目標

目標		実績値				評価	STEP4			
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	最終目標値
健康寿命	延伸	○歳（H28）	○歳	○歳	○歳	b	介護予防等、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。	○歳
…										

STEP2　STEP3

上記目標を達成するための個別保健事業

事業名	目標		実績値				評価	STEP3			
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度		成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
特定健診	実施率	40%（達成時期：R5年度）	35.4%（H28）	35.8%	36.5%	36.9%	a	－	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%
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%	a	－	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%
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㎡未満の人の割合	18%	21.5%（H28）	20.5%	20.0%	19.5%	a	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

①計画内容の自己評価の支援

国保連合会は保険者において以下の手順で様式 6 データヘルス計画の評価・見直しの整理表の記入が行われるよう支援を行う。

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」としたうえで、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、計画期間後半または次期計画に向けて、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。（「第Ⅰ編 第３章６．ヘルスサポート事業による保険者支援の流れ」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。

②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等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（様式 6）や第 3 期に向け国から示された計画様式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　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。

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、意欲を持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等、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。

事業評価シートのイメージについては、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！」に記載されている個別保健事業　事業評価シートを参照。

ポイント	第 2 期データヘルス計画の最終評価については、第 3 期に向け国から示された計画様式の「Ⅰ基本的事項」の（２）現状の整理に反映する。 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（図表 34、図表 41）。

２．次期データヘルス計画の策定

（１）保険者におけるデータヘルス計画策定

①データヘルス計画策定の考え方と策定作業

第３期データヘルス計画策定にあたっては、国保、後期においてそれぞれの手引きが示されている。データヘルス計画の記載項目と、計画策定作業については、手引きで示される標準的な枠組みに基づいて行うことが求められており、それぞれの手引きを読込み十分な理解のもとにすすめる必要がある。

手引きでは、データヘルス計画に記載すべき事項があげられ、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するという手順が示され、事業実施のための計画ではなく、健康課題解決のための計画が策定できるような考え方が構造的に整理されている。

また、データヘルス計画策定の段階で考慮すべき要素として、共通の評価指標の設定や計画様式の標準化が示されている。標準化の進め方は、国保は市町村、後期は広域連合と計画策定の主体が異なるため、計画に盛り込む内容や考慮すべき事項、必須要件となる項目や度合い等が異なり、それぞれの特性を踏まえた対応が求められている。

詳細については、「（３）支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定の支援」参照。

図表 29 にデータヘルス計画策定の手引きにあげられている計画の記載項目と、保険者において策定の際に実施すべき作業内容、連合会による支援内容等とガイドラインの記載箇所の関連を示す。

図表 29　データヘルス計画に盛り込むべき内容と保険者支援の関連について

データヘルス計画策定の手引きで示されている計画に盛り込むべき内容	保険者における作業（国保・後期）		国保連合会による保険者支援の内容等（本ガイドラインの記載箇所）
（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　等	基本方針と体制の準備		第Ⅱ編 第1章2.(2) 支援・評価委員会によるデータヘルス計画策定の支援
（2）現状の整理 ①保険者の特性 ②前期計画等に係る考察　等	現状分析	・地域性の基礎情報整理 ・前期計画の評価結果確認	第Ⅱ編 第1章2.(2)①b、②b 現行計画評価の確認
（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	現状分析	データ分析等に基づく健康課題の明確化	第Ⅱ編 第1章2.(2)①d、②d 現状分析並びに健康課題の明確化
（4）目標	健康課題を踏まえた目的・目標の設定		第Ⅱ編 第1章2.(2)①e、②e 目的・目標の設定
（5）保健事業の内容	計画書の作成	目的・目標に即した事業内容と方法の検討	第Ⅱ編 第1章2.(2)①f、②f 盛り込むべき事業の検討
（6）計画の評価・見直し	計画書の作成	評価計画策定	第Ⅱ編 第1章2.(2)①e、②e 目的・目標の設定
（7）計画の公表・周知	計画の実施運用に関する検討		
（8）個人情報の取り扱い	計画の実施運用に関する検討		
（9）地域包括ケアに関わる取組及びその他の留意事項	計画の実施運用に関する検討		

②他の施策や計画との関係

データヘルス計画は保健・医療・介護分野の様々な事業計画（「第Ⅰ編 第２章 ４．データヘルス計画と他の計画等の関係」参照）と関連しており、これらの計画と調和のとれた内容とする必要がある。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。

- 事業の関連性を踏まえ、相乗効果を得る。
  例）食生活、運動、喫煙等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等重複、不整合の排除により効率化が図られるとともに、住民にとってわかりやすい事業体系となる。
- 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。
- 事業の目標や成果指標にずれが生じることを防ぎ、同様な目標を採用するなど一元的な目標管理を実現する。
- 連携が必要となる地域の関係医療機関等との調整を効率的に行うことができる。

他計画と調和のとれたデータヘルス計画を策定するためには、同時並行で計画策定を行う部署がそれぞれで策定を行うのではなく、共同で調整をとりつつ複数の計画を作り上げる体制を構築することが必要である。また、連携して策定作業をすすめるとともに、計画実施期間においても連携を図る必要がある。国保連合会においても、保険者が以下のような連携を図れるよう、計画策定の準備段階から支援していくことが求められる。

- 関係機関・庁内関係部署の確認と関係構築
  計画策定開始に先立ち、関連する計画の策定機関や庁内担当部署を確認し、連携して計画構築を行うための体制、連絡窓口等を明確化して、情報共有や調整を行うための会議体を設ける。なお、計画によっては、計画の主管部署から策定を外部に委託する場合もあるため、その場合も、以下のスケジュール調整、情報共有、策定中の連携等で支障が起きないよう、計画主管部署と調整しておくことが望ましい。
- 計画策定作業スケジュールの調整
  計画において、目標や事業内容、体制等で整合性をとるべきポイントを整理して相互に認識するとともに、共通する項目の設定時期等のチェックポイントを調整し、計画の策定作業スケジュールを立てる。

- 策定中の情報共有

  計画策定のチェックポイントにおいて情報を交換し、計画内容に不整合が起きないようにするとともに、計画策定中に相互に調整が必要な内容があった場合は連絡を取り調整を行う。

- 計画期間中の連携

  計画期間中は、定期的に計画の実施状況を共有し、必要に応じて調整を行う。

（２）国保連合会・国保中央会による支援の考え方

a.　国保連合会、国保中央会の役割

手引きによれば、データヘルス計画策定における保険者支援において国保連合会、国保中央会が果たす役割は以下のとおりである。

- 国保連合会及び支援・評価委員会は、計画の策定等の一連の流れに対して、保険者を支援する。支援に当たっては、状況に応じて、単に解決策を提示するだけではなく、計画立案の考え方や評価指標の設定の考え方などを提示するなど、保険者や地域の特性を踏まえて支援する。
- 国保中央会は、KDB システムの開発・運用や国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等により、国保連合会や支援・評価委員会の支援を通して、保険者を支援する。

また、保険者を支援する上で KDB システムは重要な意味を持っており、国保中央会、国保連合会においては、以下のような支援を重点的に行うことが想定される（図表 30）。

図表 30 保険者支援における国保中央会、国保連合会の役割

組織	KDB システムを用いた支援	取組の支援
国保中央会	➢ 国から示されるデータヘルス計画、個別保健事業それぞれの評価指標例と KDB システムとの対応関係を整理 ➢ KDB システムから抽出できる指標データ等の出力手順の提示	➢ 国から提示された様式等の使い方等の提示 ➢ 評価指標を用いたデータヘルス計画、個別保健事業の PDCA 支援
国保連合会	➢ KDB システム等によるデータ提供、レポート作成 ➢ 研修会支援 ➢ 都道府県と連携した共通評価指標の設定	➢ 都道府県の標準化方針に沿った支援 ➢ 都道府県と連携したデータ分析等

詳細については、本ガイドラインの別添資料の「計画様式で使用する各種データと KDB システムとの対応関係について」参照。

b.　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。

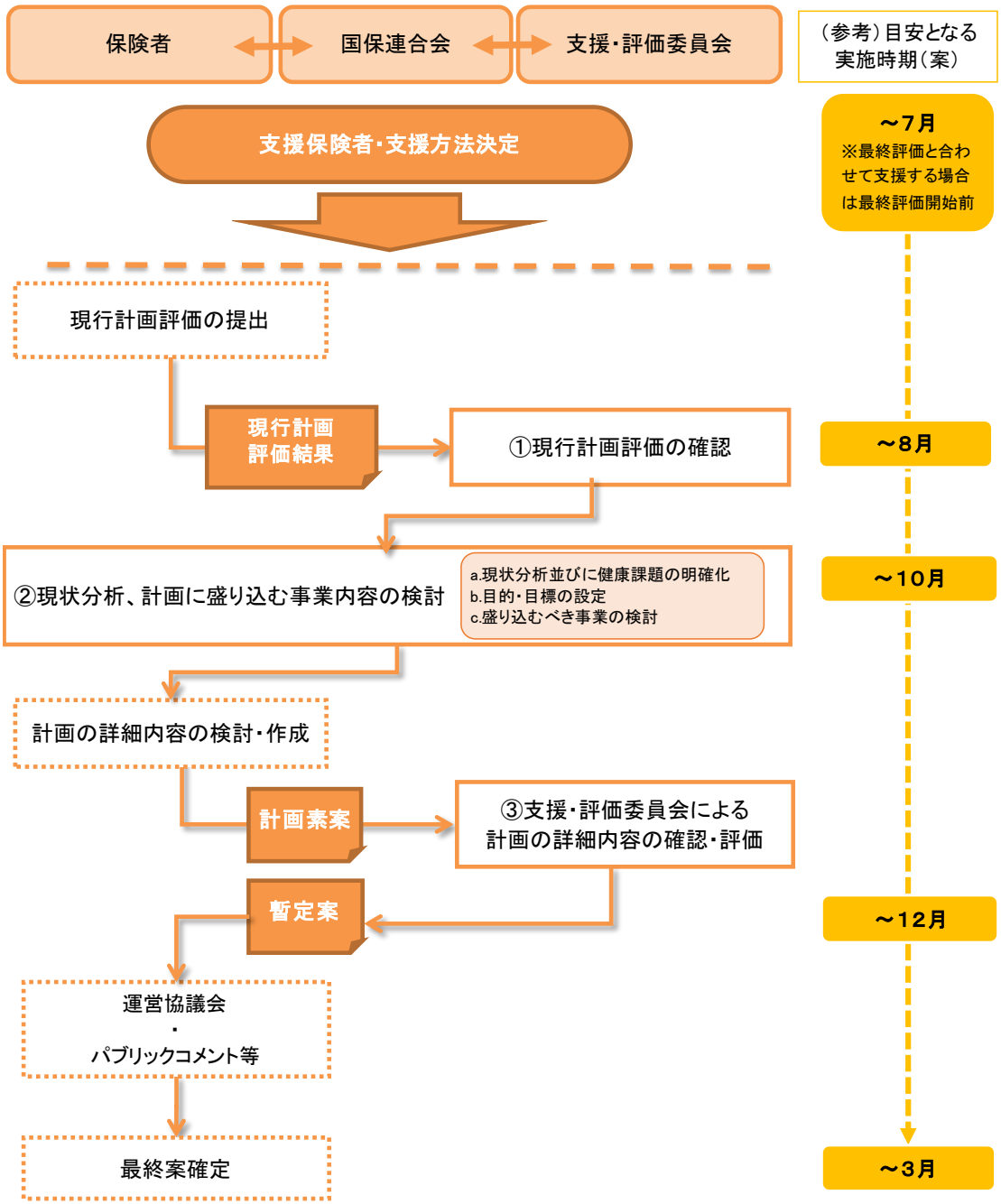
支援・評価委員会はその内容について、下記のポイント（図表 31）などを参考にして、確認・評価を行いその結果を保険者に還元する。

図表 31　データヘルス計画の確認ポイント（国保・後期共通）

計画様式	確認ポイント
Ⅰ　基本的事項	➢ これまでのデータヘルス事業の実績を踏まえた、地域の特性や目標の達成状況等が明確になっているか ➢ 事業実施に必要な関係機関ごとに連携の内容が具体的になっているか
Ⅱ　健康医療情報等の分析と課題	➢ 医療費、健診結果等について、地域の特徴に加えて、その要因となっている地域性が検討されているか
Ⅲ　計画全体	➢ 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 ➢ 把握の方法が具体的で、成果･実施状況をとらえる上で有効な評価指標が設定されているか
Ⅳ　個別の保健事業	➢ 把握の方法が具体的で、成果･実施状況をとらえる上で有効な評価指標が設定されているか
Ⅴ　その他	➢ 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

（３）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 32　データヘルス計画策定支援の手順（例）



①国保のデータヘルス計画策定と支援の考え方・内容

a.　国保における標準化の推進

これまでも、手引きにおいて、計画に記載すべき項目等が体系的にあげられ、それに即して策定作業における要件が示されているが、第３期データヘルス計画においては、「データヘルス計画の標準化」が更にすすめられる。

データヘルス計画を都道府県レベルで標準化することにより、以下のことが期待できる。

- データヘルス計画の策定、実施、評価の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担を軽減することができる
- 共通の評価指標を設定することにより、経年的なモニタリングや他の保険者との比較、都道府県内の客観的な状況把握ができる
- 都道府県と保険者等とが共通の認識を持つことができ、域内の保険者が、一定の方向性を持って、保健事業を展開することができる

国保において、都道府県はデータヘルス計画の標準化に取り組むにあたり、域内保険者の計画の収集、分析を行い、域内保険者が把握すべき共通の情報を決定する。共通の情報を決めるにあたっては、地域の実情を踏まえたうえで保険者と相談の上、決定することが望ましいとされている。また、保険者支援や情報整理、保険者負担の軽減等の観点から、都道府県が共通の様式やツールを作成し保険者に配布することも想定され、手引きにおいて示されている共通の様式例を用いることも考えられる（別添資料１参照）。

都道府県は、国の示す標準化の考え方や基本的な指標項目を踏まえ、都道府県内保険者のデータヘルス計画が効率的に策定され、状況の比較評価等が効果的に行えるよう、標準化を行うことが求められる。保険者は、都道府県のこうした標準化の取組を踏まえデータヘルス計画の策定を行う必要がある。

なお、地域の課題や地域性の違いに基づいた保健事業の取組を阻害することも懸念として示されており、国は最低限の要素を標準化したうえで、それぞれの都道府県単位や、保険者による独自の工夫を促すことが想定されている。

共通の評価指標の設定

都道府県において、他の保険者との比較や保険者の健康状況を把握するためには、共通の評価指標の設定が有効である。

国保における共通の評価指標の考え方、設定する共通の評価指標等について図表 33 に示す。

図表 33　共通の評価指標について

共通の評価指標について

共通の評価指標の考え方

- ○ 共通の評価指標の設定は、データヘルス計画の標準化の要である。
- ○ 指標の設定により、域内保険者の健康状況を経年的に観察することができ、保健事業の進捗状況を確認することができる。
- ○ 域内のすべての保険者が設定することにより、他保険者との客観的な比較が可能になり、域内での自保険者の位置付けを確認することができる。

共通の評価指標の設定

1　すべての都道府県で設定することが望ましい指標

- ○ 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や医療費適正化に関する施策についての基本的な方針で示されているものについては、すべての都道府県で設定することが望ましい。

2　地域の実情に応じて都道府県が設定する指標

- ○ すべての都道府県で設定することが望ましい指標について、例えば、前期高齢期、壮年期・中年期、青年期等の年齢層別に指標を設定する。
- ○ 都道府県の健康課題や高齢者の特性に応じた評価指標を設定する。
- ○ 地域の実情に応じて指標を設定する場合は、保健事業支援・評価委員会等の第三者に意見を求めることが望ましい。

保険者との考え方の共有

- ○ 共通指標の設定は、保険者の理解と協力が必要であるので、都道府県は共通指標設定の意義や必要性を保険者に懇切丁寧に説明する。
- ○ 都道府県の健康課題や健康づくり施策の方向性を踏まえて、保険者と相談して設定する。
- ○ 健康増進計画等他計画やKDBで定常的に把握できるもの等、保険者に過度な負担がかからない指標が望ましい。

留意事項

- ○ 全被保険者の指標の他に、例えば、65歳未満の者と65歳以上の者などのように、年齢層別に指標を設定することも検討する。
- ○ 指標の設定にあたっては、事前に把握方法を検討しておく。把握に過度な費用や労力がかかるものは指標として望ましくない。
- ○ 健康寿命や医療費適正化の進展具合等の長期的なアウトカム指標は、経年的にモニタリングできるようにしておく。

26

出典：厚生労働省「第3回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会」（令和 5 年 3 月 7 日）

以下の評価指標例については、別添資料 3 参照。

- すべての都道府県で設定することが望ましい指標（例）
- 地域の実情に応じて都道府県が設定する指標（例）

また、国保の手引きで示された共通の評価指標例と KDB システムとの対応関係については、別添資料 4 参照。

b.　現行計画評価の確認

現行計画に関する中間評価報告書、最終評価の過程、評価結果、今後の改善点をまとめた資料（様式 6「データヘルス計画の評価・見直しの管理表」や第 3 期に向け国から示された計画様式等）を保険者から提出してもらい、その内容を確認しながら、次期計画に向けて補完すべき事項等についての助言を行う（図表 34）[10]。

データヘルス計画の PDCA サイクルにおいては、現行計画の評価結果を踏まえた計画策定を行うだけでなく、年度単位の評価や中間評価などの評価結果を計画見直しにつなげる積み重ねが重要である。過去の計画評価や現行計画の評価を支援・評価委員会で支援している場合は、その評価の過程を含め資料を確認する。また、過去の評価を保険者自身が行っている場合や、十分な評価が行われていないような場合は、評価の過程にさかのぼって、目標・成果の達成状況や過去の保健事業実施における課題点等を整理することが必要となる。

図表 34　【国保】計画様式例　Ⅰ 基本的事項

（2）現状の整理

2．（2）①保険者の特性	被保険者の年齢構成、性別等のデータを把握し、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。
2．（2）②前期計画等に係る考察	保健事業の実施状況、目標の達成状況等を評価し、前期の計画全般について考察を行う。

※ 手引き P14参

※一部抜粋

[10] 国保の計画様式例は点線の青枠で記載。

c.　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、b.目的・目標の設定、c.盛り込むべき事業の検討等計画策定をすすめる過程を支援する。支援においては、手引きで示されている計画様式を保険者において活用している場合、当該様式を用い、記載状況に応じて助言・指導していく。なお、保険者において厚労省の共通様式を採用していない場合は、a から c の手順に即して整理した内容について保険者から提示を受けて支援を行う。

支援・評価委員会が保険者へ支援を行う範囲や方法は、保険者が自力でどこまでできるかを見極めて考慮する必要がある。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、関係者の連携状況、既存保健事業に関する状況等を把握するように努める。

ポイント	第 3 期に向け国から示された計画様式の「Ⅰ基本的事項」には、計画の趣旨、計画期間、実施体制の他、計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報や被保険者の基本情報（人口、被保険者数など）を記入する（図表 35）。

下線部:3/2WG からの変更箇所

図表 35　【国保】計画様式例　Ⅰ 基本的事項

第３期データヘルス計画

Ⅰ　基本的事項

※ 手引きP13参照

2．（1）①計画の趣旨	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．（1）②計画期間	令和６年度から11年度までを計画期間とすることを基本とするが、実態に応じて設定する。
2．（1）③実施体制	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。
2．（1）③関係者連携	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報

連携先		具体的な連携内容
（3）Ⅰ．ⅰ）都道府県		※ 手引きP4参照 「（3）関係者が果たすべき役割」を参照し、関係者の役割を記載する。 具体的には、保険者は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画を評価し、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。 なお、関係者の具体的な役割（連携内容）を詳細に記載することにより、中間評価等の際に、達成できた要因及び達成が困難であった要因等が明確化されることが想定される。
（3）Ⅰ．ⅱ）保健所		
（3）Ⅱ．保険者（市町村国保、国保組合）		
（3）Ⅱ．外部有識者		
（3）Ⅱ．保険者協議会		
（3）Ⅱ．他の医療保険者		
（3）Ⅱ．被保険者		
（3）Ⅲ．国保連及び支援・評価委員会、国保中央会		
（3）Ⅳ．後期高齢者医療広域連合		
（3）Ⅴ．保健医療関係者	医師会	
	歯科医師会	
	薬剤師会	
	その他団体	
その他		

（1）基本情報

人口・被保険者	被保険者等の基本情報					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口（人）						
国保被保険者数（人）						

※ 性・年齢階層別一覧表は、別表として添付する。

※一部抜粋

下線部：3/2WG からの変更箇所

d.　現状分析並びに健康課題の明確化

支援・評価委員会は計画様式等を用い、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、まず、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計画様式等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。

計画様式を活用した健康・医療情報等の分析と課題の記入例を図表 36 に示す。

図表 36　【国保】計画様式例　Ⅱ 健康医療情報等の分析と課題

Ⅱ　健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等（必要に応じて適宜追加）	参照データ	健康課題との対応
平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率　等	・平均寿命 ・平均自立期間 ・年齢調整死亡率　等	KDB システム等を活用	左記分析結果から健康課題の抽出の有無等を記載する。
医療費の分析	・性・年齢階層別受療率 ・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 ・重複・頻回の受診状況 ・重複服薬の状況等の傾向　等		
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	・性・年齢階層別受診率 ・各種検査項目の有所見率 ・健康状態、生活習慣の状況 ・特定健診及び特定保健指導の実施状況に関する分析　等		
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	・特定健診・特定保健指導受診者の重症化予防 ・特定健診・特定保健指導受診者の発症予防 ・各種検査項目の有所見率者等に着目した重症化予防 ・各種検査項目の有所見率者等に着目した発症予防　等		

※手引きP15以降を参照し分類等については、適宜追加の上、課題を把握する。

必要に応じて分析結果・グラフ等を貼り付ける。

※一部抜粋

【記入上の留意点】

○市町村が健康課題を抽出するために KDB システム等から各種データを出力する（別添資料 4 参照）。

2 期目以降の計画では、前回設定した健康課題について、保健事業の実施を通じて適切に課題をとらえていたかを評価し、環境変化等によって課題に変化がないかについて検証することが有効である。

e.　目的・目標の設定

続いて、現状の課題抽出に基づき、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、課題を抽出したうえで、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。計画様式等を用い、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。

2 期目以降の計画では、前工程で見直した健康課題に即して目標・目的を見直すとともに、前回設定した目的・目標について、実現性があるものであったか、妥当な水準の目標を設定していたかについて検証を行う。また、保険者努力支援制度で評価対象となっている指標についても設定されているか確認することが求められる。

f.　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・方法となる個別の保健事業についても、記載する必要がある。この際、既存の事業の状況や、実施体制を踏まえて検討を行うことも有効である。

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、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がない場合等についてはその理由を確認する。

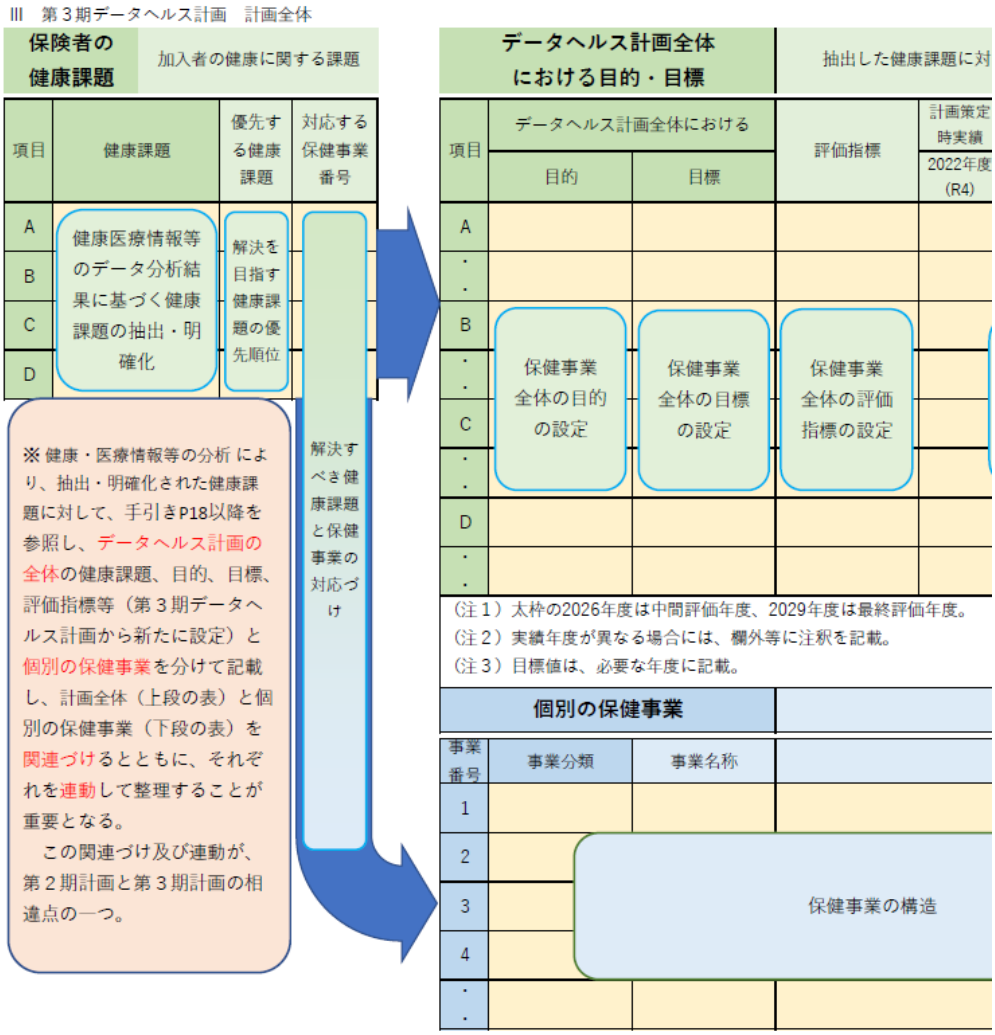
すでに実施している事業に関しては、これまでの事業評価を踏まえた見直しを行うことが、PDCA サイクルにおける（Action）として重要な意味を持つ。

下線部：3/2WG からの変更箇所

ポイント

第３期に向け国から示された「計画様式Ⅲ」については、健康・医療情報等の分析により抽出・明確化された健康課題に対して、データヘルス計画の全体の健康課題、目的、目標、評価指標等と個別の保健事業を関連づけるとともに、両者を連動して整理することが重要となる（図表 37）。

図表 37　【国保】計画様式例　Ⅲ データヘルス計画全体



※一部抜粋

【記入上の留意点】

○共通の評価指標例と KDB システムとの対応関係については、別添資料４参照。

g.　個別保健事業計画の策定支援

支援・評価委員会は、保険者が策定する個別の保健事業の具体的な計画について計画様式等を用いてその策定を支援する（図表 38、図表 45）。

詳細については、「第２章個別保健事業の計画策定・評価の支援について」参照。

図表 38　【国保】計画様式例　Ⅳ 個別の保健事業

Ⅳ　第３期データヘルス計画　個別の保健事業

事業１	事業名
事業の目的	事業の目的－健康課題の解決　※手引きP22を参照
事業の概要	
対象者	

ストラクチャー（体制）	事業の実施体制	※個別事業において、アウトカム、アウトプット評価指標の算出基礎数値を詳細に記載することで、中間評価等の際に、個別事業の良かった点、悪かった点、見直すべき点等が見えてくることが想定されます。 具体的には、例えば、糖尿病性腎症重症化予防事業において、担当職員数、担当時間、対象とする被保険者数、被保険者へのアプローチの内容等を記載することにより、事業の結果に対して、担当職員の関わり方等が適切であったか否かの評価が可能になると考える。
プロセス（方法）	事業の実施方法	

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトプット（実施量・率）評価指標	a	事業の実施量・率を測るアウトプット評価指標・目標値								
	b									
	・・									

（注１）評価指標が複数ある場合には、それぞれ記載するが、単独の場合には、項目ａのみ記載する。
（注２）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）評価指標	a	事業の成果を測るアウトカム評価指標・目標値								
	b									
	・・									

（注１）評価指標が複数ある場合には、それぞれ記載するが、単独の場合には、項目ａのみ記載する。
（注２）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

アウトカム（事業の実施量・率）、アウトプット（成果）評価指標の算出基礎数値を詳細に記載することで、中間評価等の際に、個別事業の良かった点、悪かった点、見直すべき点等が見えてくる。

h.　その他

その他事項として、以下の内容を記載する（図表 39）。

・データヘルス計画の評価・見直し

・データヘルス計画の公表・周知

・個人情報の取扱い

・地域包括ケアに係る取組

・その他留意事項

図表 39　【国保】計画様式例　Ⅴ その他

Ⅴ　その他

データヘルス計画の評価・見直し	※ 手引きP22参照
データヘルス計画の公表・周知	※ 手引きP23参照
個人情報の取扱い	※ 手引きP23参照
地域包括ケアに係る取組	※ 手引きP24参照
その他留意事項	

下線部:3/2WG からの変更箇所

データヘルス計画の計画期間中の評価・見直しの支援

6 年の期間を対象とするデータヘルス計画においては、年度ごとに計画に対する進捗や、成果の達成状況をとらえ、計画との乖離や課題を明確にして対策を立て、計画の見直しを図るなど毎年の積み上げが、計画の最終目的・目標達成に向け有効であり、最終評価と次期計画策定を効果的に行う上でも重要である。

特に中間の年度には、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。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等には、その影響を考慮し計画様式等を用いて計画の見直しを行うことが必要となる場合がある。

データヘルス計画全体の目標の達成に向けて、中間時点での実績値が目標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。また、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。計画策定時に設定した評価指標のデータの把握が難しい場合等は、指標自体の見直しが必要な場合もある。

中間評価の結果を受け、取組の改善や起動修正などの必要な対応を実施するとともに、修正方向の進捗についても意識的に管理することにより、最終年度の評価の適切な実施につながることが考えられる。

ポイント	第 3 期に向け国から示された計画様式の「Ⅴその他」の整理において、設定した目標等について、いつ、どのような評価を行うか評価計画を記載する（図表 39）。 中間評価等を行う場合、「Ⅰ基本的事項」の前期計画等に係る考察・評価に目標の達成状況や達成・未達成の場合の要因分析結果等を記入する（図表 34）。

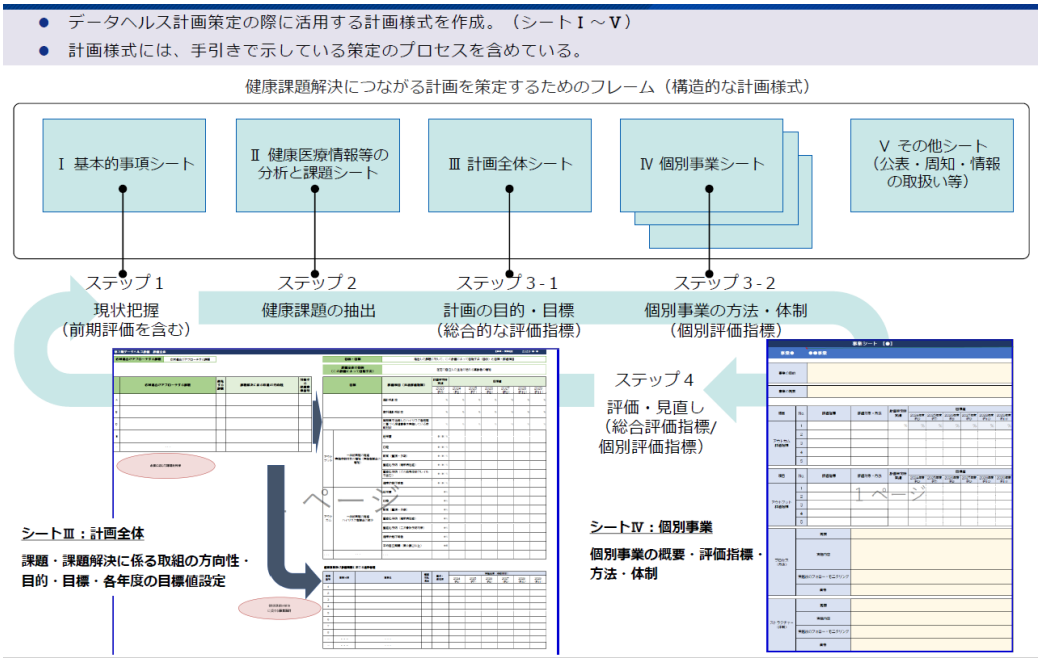
②後期のデータヘルス計画策定と支援の考え方・内容

広域連合のデータヘルス計画においては、多くの場合、計画策定者と実施者が異なるという特徴があるため、広域連合は「第Ⅰ編 第３章３．（２）高齢者の保健事業の特性を踏まえた支援」で示す計画策定者としての役割を踏まえた計画策定が求められる。

a. 後期における標準化の推進

後期においては、効果的・効率的な保健事業の実施を目指して標準化を進めるために、データヘルス計画策定段階での考え方のフレーム（構造的な計画様式）やデータヘルス計画の総合的な評価指標（共通評価指標）が示されている（図表 40、別添資料２参照）。計画様式には、後期の手引きで示している策定のプロセスが含まれている。本様式の活用により、データヘルス計画策定に係る負担軽減や広域連合間の比較が容易になる点が期待される。

図表 40 後期データヘルス計画策定における考え方のフレーム（構造的な計画様式）



出典：厚生労働省「第3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５年２月 21 日）

以下の評価指標例については、別添資料３参照。

- データヘルス計画の評価指標等
- 個別事業（一体的実施）の評価指標例

また、後期の手引きで示された共通の評価指標例と KDB システムとの対応関係については、別添資料 4 参照。

b. 現行計画評価の確認

詳細については、「①b 現行計画評価の確認」参照[11]。後期における計画様式例を図表 41 に示す。

図表 41 【後期】計画様式例 Ⅰ 基本的事項

（2）現状の整理

被保険者等の特性	被保険者数の推移	
	年齢別被保険者構成割合	
	その他	
前期計画等に係る評価	前期（第●期）に設定したDH計画全体の目標（設定していない場合は各事業の目標）	① ② ③
	目標の達成状況	① ② ③

※計画様式（Ⅰ～Ⅴ）は、東京大学「データヘルス計画標準化ツール⑧」を改変して作成。

※一部抜粋

[11]後期の計画様式例は二重線の緑枠で記載。

c.　現状分析、計画に盛り込む事業内容の検討

詳細については、「①c 現状分析、計画に盛り込む事業内容の検討」参照。

ポイント	第 3 期に向け国から示された計画様式の「Ⅰ基本的事項」には、計画の趣旨、計画期間、実施体制の他、計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報や被保険者の基本情報（人口、被保険者数など）を記入する（図表 42）。

図表 42　【後期】計画様式例　Ⅰ 基本的事項

第●期データヘルス計画

計画策定の趣旨	背景		
	目的		
計画期間		令和●年度～令和●年度	
関連する他の計画 関連事項・関連目標	都道府県健康増進計画	令和●年～令和●年	
	都道府県医療費適正化計画	令和●年～令和●年	
	介護保険事業支援計画	令和●年～令和●年	
	国保データヘルス計画	令和●年～令和●年	
実施体制 関係者連携	市町村との連携体制		
	関係者等		

（1）基本情報

人口・被保険者	対象者に関する基本情報					（20●●年●月●日時点）
	全体	%	男性	%	女性	%
人口（人）						
被保険者数（人）						
65～69歳（人）						
70～74歳（人）						
75～79歳（人）						
80～84歳（人）						
85～89歳（人）						
90歳以上（人）						

関係者等	計画の実効性を高めるための関係者等との連携
	連携内容
構成市町村	
都道府県	
国保連及び支援・評価委員会	
外部有識者	
保健医療関係者	
その他	

※一部抜粋

d.　現状分析並びに健康課題の明確化

詳細については、「①d 現状分析並びに健康課題の明確化」参照。後期における計画様式例を図表 43 に示す。

ポイント

情報整理の際には、①全国平均との比較・②構成市町村比較・③経年変化の視点で整理することがポイントとなる。

図表 43　【後期】計画様式例　Ⅱ 健康医療情報等の分析と課題

Ⅱ健康医療情報等の分析

※情報整理の際には、①全国平均との比較・②構成市町村比較・③経年変化の視点で整理することがポイント

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典	
被保険者構成の将来推計				図表○	
将来推計に伴う医療費見込み					
平均余命 平均自立期間（要介護2以上）等 死因別死亡割合					
健康診査 歯科健康診査 質問票の分析	健康診査・歯科健康診査の実施状況				
	健診・歯科健診の結果の状況（健康状況）				
	質問票調査結果の状況（生活習慣）				
	健康状態不明者の数				
医療関係の分析	医療費				
	疾病分類別の医療費				
	後発医薬品の使用割合				
	重複投薬患者割合 多剤投薬患者割合				

【記入上の留意点】

○広域連合が健康課題を抽出するために KDB システム等から各種データを出力する（別添資料 4 参照）。

e.　目的・目標の設定

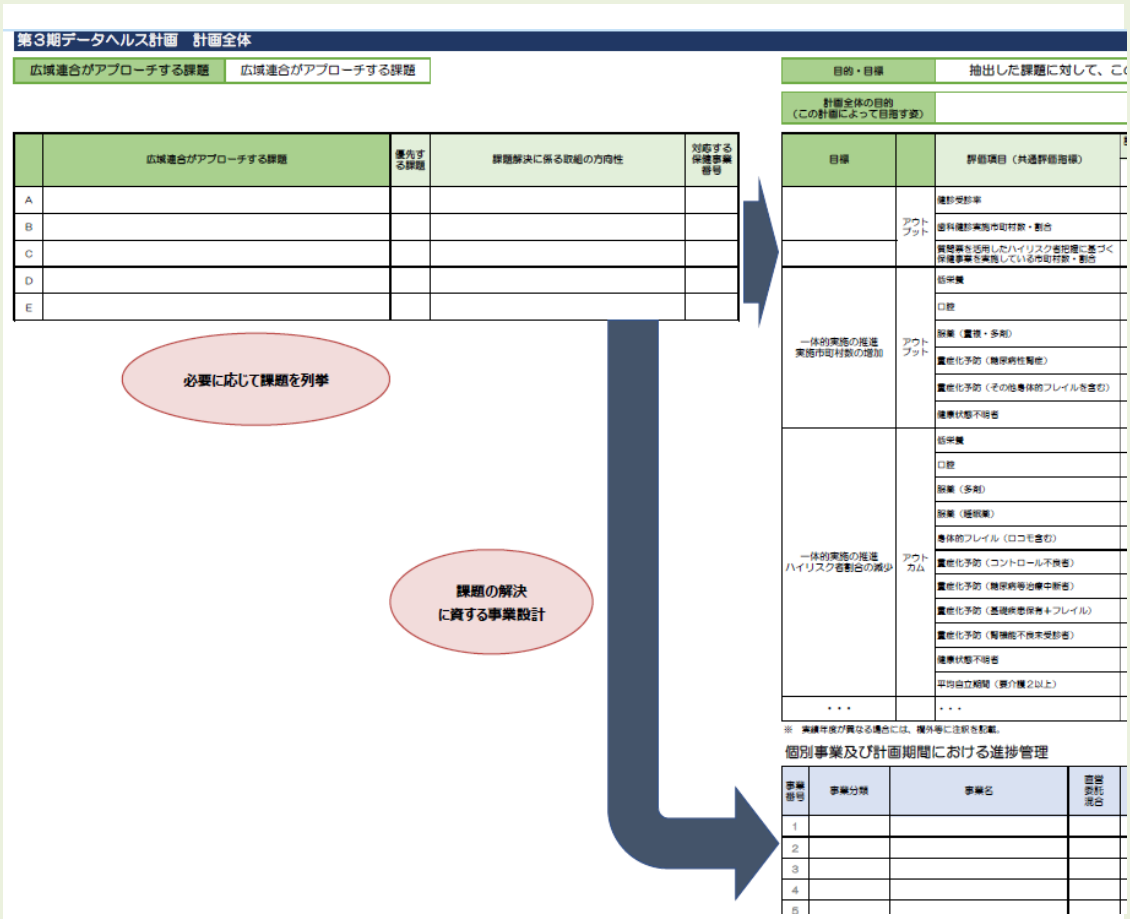
詳細については、「①e 目的・目標の設定」参照。

f.　盛り込むべき事業の検討

詳細については、「①f 盛り込むべき事業の検討」参照。

後期における計画様式例を図表 44 に示す。

図表 44　【後期】計画様式例　Ⅲ データヘルス計画全体



※一部抜粋

【記入上の留意点】

○データヘルス計画の評価指標例と KDB システムとの対応関係については、別添資料 4 参照。

g.　個別保健事業計画の策定支援

支援・評価委員会は、保険者が策定する個別の保健事業の具体的な計画について計画様式等を用いてその策定を支援する（図表 45）。

詳細については、「第２章個別保健事業の計画策定・評価の支援について」参照。

図表 45　【後期】計画様式例　Ⅳ 個別の保健事業

事業シート 【●】

事業●　　●●事業

事業の目的	
事業の概要	

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1			%	%	%	%	%	%	%
	2									
	3									
	4									
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1									
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス（方法）	概要	
	実施内容	
	実施後のフォロー・モニタリング	
	備考	

ストラクチャー（体制）	概要	
	実施内容	
	実施後のフォロー・モニタリング	
	備考	

【記入上の留意点】

○個別保健事業の評価指標例と KDB システムとの対応関係については、別添資料 4 参照。

h.　その他

その他事項として、以下の内容を記載する（図表 46）。

・データヘルス計画の評価・見直し

・データヘルス計画の公表・周知

・個人情報の取扱い

・地域包括ケアに係る取組

・その他留意事項

図表 46　【後期】計画様式例　Ⅴ その他

Ⅴ　その他

データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	

ポイント	第 3 期に向け国から示された計画様式の「Ⅴその他」の整理において、設定した目標等について、いつ、どのような評価を行うか評価計画を記載する（図表 46）。 中間評価等を行う場合、「Ⅰ基本的事項」の前期計画等に係る考察・評価に目標の達成状況や達成・未達成の場合の要因分析結果等を記入する（図表 41）。

第２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

データヘルス計画の様式例では「Ⅳ個別保健事業」において個別の保健事業ごとの計画内容を記載することとなっているが、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、スケジュール等をさらに詳細化して関係者が共有できるよう文書化することが必要となることもある。また、一体的実施の構成市町村においては、広域連合のデータヘルス計画に基づき、市町村ごとに一体的な実施の事業内容を含む基本的な方針を定めたうえで、個別保健事業の具体的計画を立てることが必要となる。データヘルス計画は 6 年間を計画期間とする中・長期的なものであるが、こうした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ガイドライン等（図表 47）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 47　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[12]
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り、事業によって補助金の申請のための計画書様式が定められているものもあるが、一般的な計画記載項目として、図表 48 に示すような要素について整理し記載する。

[12] 令和６年度からの期間にむけて改定される予定。

図表 48　個別保健事業の実施計画で必要な要素

- 既存事業の内容とその達成状況の整理
- 事業の目的（背景・位置付け）・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盛り込む要素について説明する。

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はなく、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等を検討し、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。

②事業の目的（背景・位置付け）・目標・評価指標

個別保健事業の実施に際しては、データヘルス計画における当該事業の位置付けやねらいとの関係を意識し、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て、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。

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）に関するものがある。アウトプットは、年度途中に計画通り事業が進んでいるかをチェックするため、また、事業の評価において成果目標を達成できなかった場合にその要因の分析を行う際に使用する。

医療費適正化、健康寿命の延伸等長期的な成果目標は、成果が出るまでの期間が長期にわたることや、保健事業の成果として見極めることが難しいといった理由から、評価が困難な面があるので、個別事業の評価をしっかり行えるようにして、それを積み重ねていくことが重要である。

また、成果に向かって確実に進んでいるかをチェックするうえでは事業ごとにKey Performance Indicator（KPI、重要業績評価指標）を設定することも有効である。KPIは、最終的な目標達成にかかわる事項について、事業の進捗状況をチェックし必要に応じて軌道修正や対策を立てるのに役立てることができる。比較的短期のサイクルで測定・評価がしやすいプロセス指標またはアウトプット指標を選んで設定することが効果的である。

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いるかを把握する。そのうえで、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。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、対象者の属性等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脱落防止策をあらかじめ検討する。例えば、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うえで、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。

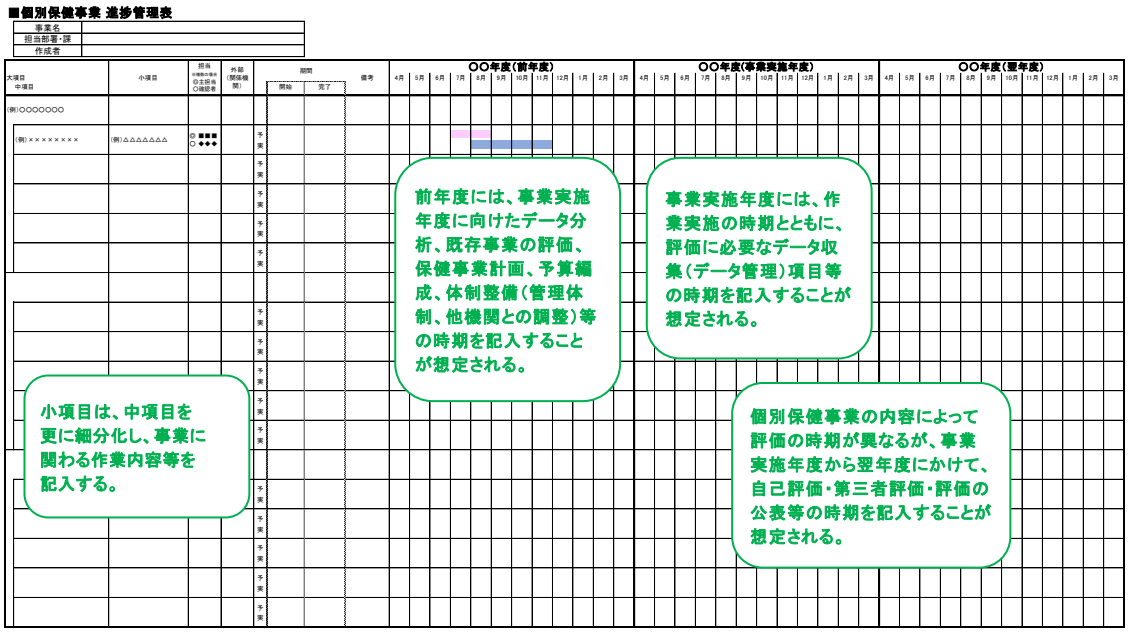
継続的な事業参加を可能とするには、事業に参加することが負担にならず、メリットや満足感を感じられることが重要である。そのためには、関係するスタッフ等のスキルを向上させる等検討が必要である。

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等を明確にし、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 49）。

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、全体の要員配分等の調整に役立てることもできる。

図表 49　個別保健事業 進捗管理表



⑧評価指標の集め方、評価時期、評価方法

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Ⅱ編 第２章２．個別保健事業の評価」を参照）。

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、個人の健康情報等、機微な情報を取り扱うことが多くなるため、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すすめることになる。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、転倒等の事故に対応する対策を検討する等、常に危機管理の意識を持って対応する必要があり、必要な対策を検討しておく。

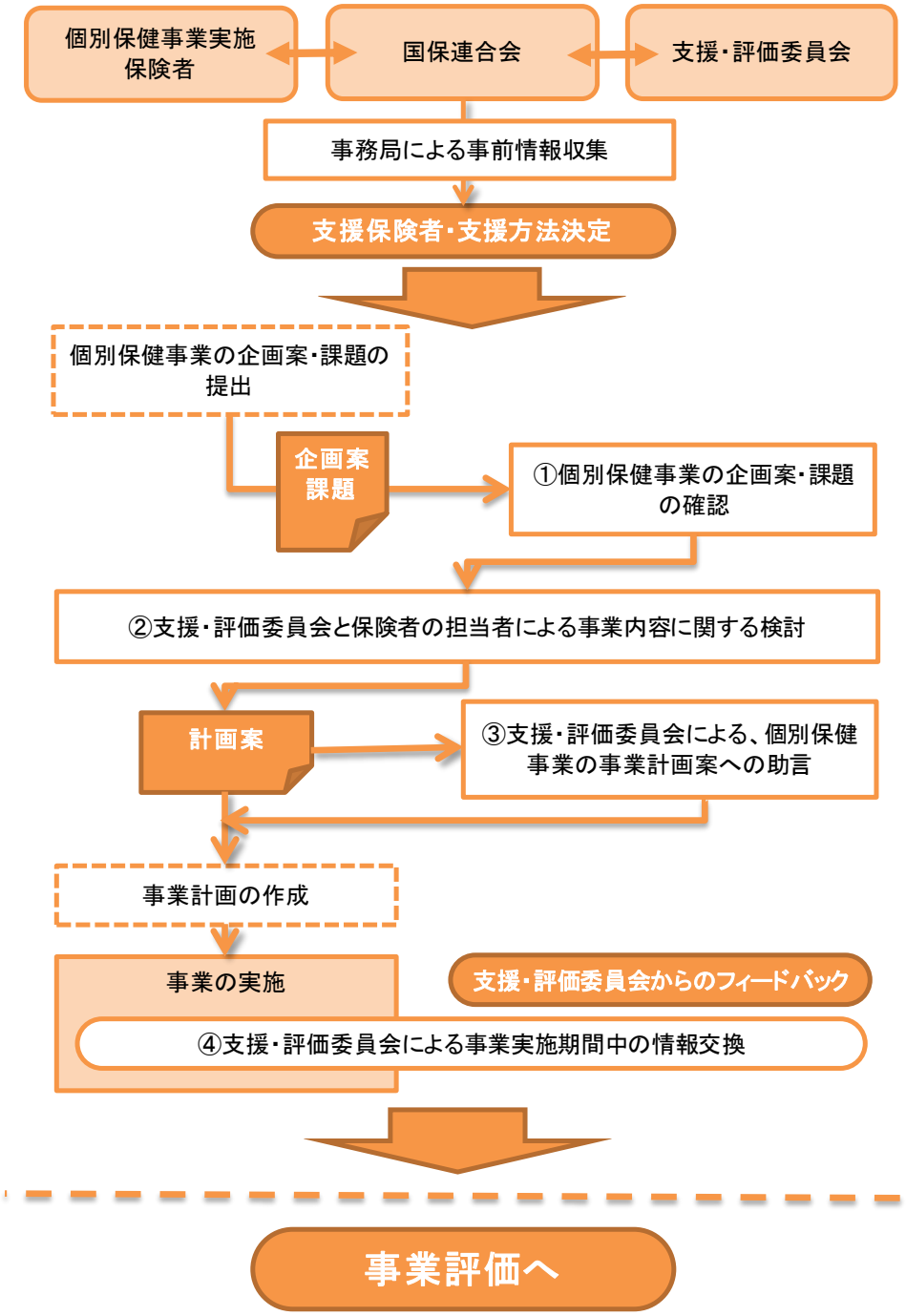
⑩その他

事業の関係者が共通の認識を持って円滑に事業をすすめるためには、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する必要がある。

（２）支援・評価委員会による個別保健事業計画策定の支援

個別保健事業は年度単位で実施することも多く、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ケースもある（図表 50）。

図表 50　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



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 51 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 51　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 48　個別保健事業の実施計画で必要な要素であ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あ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 7、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 8 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持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等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。その際、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努める。

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

事務局は保険者に対し、事業計画案として別添資料 1、2 で示す計画様式等により評価計画も含めた事業内容等が把握できる資料の提示を求め、支援・評価委員会において内容の確認と助言を行う。

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はなく、苦情処理・安全管理・個人情報保護の体制等、事業を円滑にすす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。

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 52 にあ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、健診結果等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 52　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（図表 53）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

図表 53　保健事業の評価の観点

ストラクチャー評価（構造）

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価
評価指標は、職員の体制、予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等

アウトプット評価（事業実施量）

目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価
評価指標は、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等

プロセス評価（過程）

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
評価指標は、情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等

アウトカム評価（結果）

事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価
評価指標は、肥満度や血液結果等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等

アウトカム指標は事業により達成すべき目標について設定する指標、アウトプットは成果の実現のための事業の実施状況を定量的にとらえる指標、ストラクチャー指標は体制整備の状況、プロセス指標は実施方法・手順等の整備状況をとらえる指

標である。これらの４つの指標の設定の目的、評価時の使用目的を踏まえて設定することが求められる。

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・評価委員会に対して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、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。

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単位で計画して実施するものが多い。その中で事業の評価は、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は、計画策定時に設定した、事業の実施状況・成果を評価するアウトプット・アウトカム指標、事業実施に必要な体制・方法整備の状況をとらえるストラクチャー・プロセス指標について評価を行う。

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。ストラクチャー評価やプロセス評価については、個別の事業について計画との比較を行い、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、ど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、進捗管理表等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。

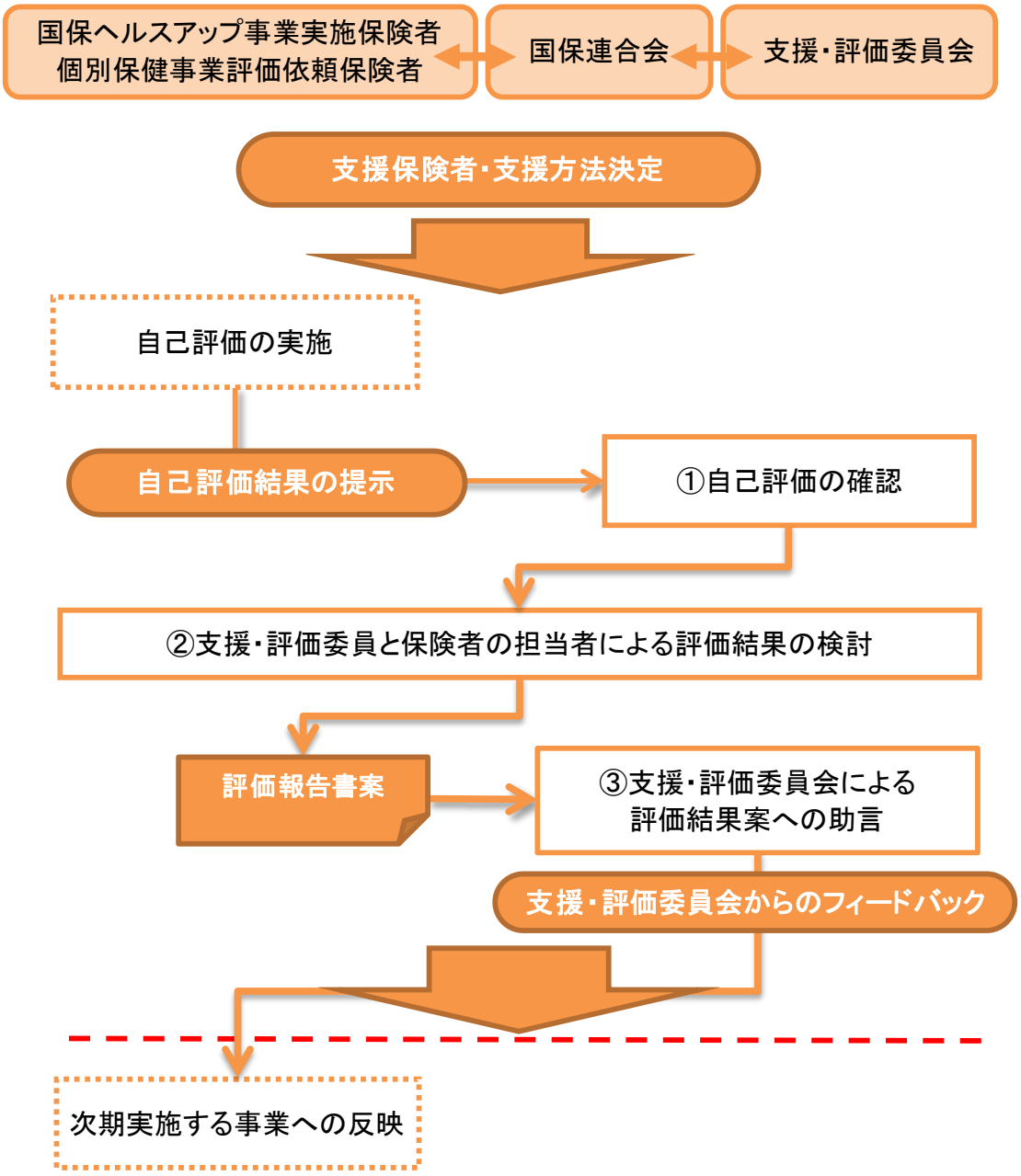
個別保健事業のアウトカム評価は、事業実施直後の短期間では評価しきれない指標が多く含まれる。中・長期的な評価についても継続的にとらえていく必要があり、データヘルス計画の中間評価や最終評価等を通じて事業の最終目的や医療費適正化の観点から評価を行うことにも留意する必要がある。

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はなく、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。

（２）支援・評価委員会による個別保健事業評価の支援

図表 54　事業評価の流れ



下線部:3/2WG からの変更箇所

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。自己評価は計画様式等をもとに達成（未達成）状況の確認と評価を行い、支援・評価委員会においてその内容を確認する。自己評価にあたっては、自己評価シート等を用いてストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価の 4 つの観点で目標値、実績値を記入して評価する。

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 55 の 4 点があげられる。

図表 55　支援・評価委員会による確認事項

- 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

②支援・評価委員と保険者の担当者による評価結果の検討

支援・評価委員会は、事業評価シート等を用いて保険者が実施した自己評価結果をもとに、保険者側の担当者と評価結果について検討を実施する。

ストラクチャー評価、プロセス評価は、保険者が提出する「個別保健事業 事業評価シート」や進捗管理表を材料として、事業をどのようにすすめてきたのかについてヒアリングを実施する。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つながるよう、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等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。

③支援・評価委員会による評価結果案への助言

保険者に支援・評価委員会の助言を踏まえた評価報告書案の提出を求め、助言等の結果が反映されているかについて確認を行う。

◆参考資料◆

▸ 参考URL等

ヘルスサポート事業を実施するにあたり、以下の資料について URL 等を掲載しておりますので、ご活用ください。

参考資料	URL等
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の一部改正	https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc_keyword?keyword=%E3%83%87%E3%83%BC%E3%82%BF%E3%83%98%E3%83%AB%E3%82%B9&dataId=00tc0281&dataType=1&pageNo=1&mode=0
2.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	https://www.mhlw.go.jp/content/000616242.pdf
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）	令和４年度版に差し替え予定
4.令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分）について	https://www.kokuho.or.jp/whlw/notice/lib/kokuhoka_2114_58-2.pdf
5.令和4年度保険者努力支援制度（市町村分）について	https://www.kokuho.or.jp/whlw/notice/lib/kokuhoka_2114_58-1.pdf
6. 保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）交付要領	厚生労働省から保険者へ通知
7.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	https://www.mhlw.go.jp/content/000921140.pdf
8.令和5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	https://www.mhlw.go.jp/content/001004626.pdf
9.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～	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000117697.pdf P.52 － P.90
10.各学会のガイドライン等参照URL	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000117697.pdf P.92 － P.93
11.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	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000117697.pdf P.91

検討中

▶ **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構成市町村。以下同じ。）が実施する高齢者保健事業や介護予防等との一体的な実施を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

この要綱は令和２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： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

責任者： ＿＿＿＿＿＿＿＿　**実務担当者：** ＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先： （メール）＿＿＿＿＿＿＿＿　（電話）＿＿＿＿＿＿＿＿

【基本情報】

＊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

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】 ※国保のみ回答

□ 国保ヘルスアップ事業申請あり（□A・□B・□C）
□ 国保ヘルスアップ事業申請なし

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた調整交付金の申請の有無】 ※広域連合のみ回答

□ 一体的実施に向けた事業申請あり
□ 一体的実施に向けた事業申請なし

【希望する支援】

①支援の種別

□国保保険者	□保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定支援／中間評価・見直し支援 □個別保健事業の計画作成・実施支援 □個別保健事業の評価
□都道府県	□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 □市町村の現状把握・分析 □都道府県が実施する保健事業 □人材の確保・育成事業 □データ活用を目的として実施する事業 □モデル事業
□広域連合	□保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定支援／中間評価・見直し支援 □個別保健事業の計画作成・実施支援 □個別保健事業の評価 □高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた支援 ⇒（　　）構成市町村分　（構成市町村名：　　）

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　□データヘルス計画の中間評価・見直し

□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

◎宇都宮（うつのみや） 啓（おさむ）	医療法人社団健育会副理事長 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室客員教授
○岡山（おかやま） 明（あきら）	合同会社生活習慣病予防研究センター代表
尾島（おじま） 俊之（としゆき）	浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座教授
菅野（かんの） 匡彦（まさひこ）	八王子市医療保険部長兼健康部新型コロナウイルスワクチン接種体制整備担当部長
小宮山（こみやま） 恵美（えみ）	国立保健医療科学院生涯健康研究部主任研究官
清水（しみず） 葉子（ようこ）	滋賀県健康医療福祉部医療保険課副主幹
津下（つした） 一代（かずよ）	女子栄養大学特任教授
福田（ふくだ） 吉治（よしはる）	帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授・研究科長
安村（やすむら） 誠司（せいじ）	福島県立医科大学理事兼副学長 医学部公衆衛生学講座教授
横山（よこやま） 徹爾（てつじ）	国立保健医療科学院生涯健康研究部長
吉池（よしいけ） 信男（のぶお）	青森県立保健大学理事長・学長 大学院健康科学研究科保健・医療・福祉政策システム領域教授
池田（いけだ） 俊明（としあき）	公益社団法人国民健康保険中央会常務理事

（注）◎は委員長　○は副委員長

（敬称略）

（任期：令和 5 年 4 月 30 日まで）

■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

◎岡山（おかやま） 明（あきら）	合同会社生活習慣病予防研究センター代表
尾島（おじま） 俊之（としゆき）	浜松医科大学医学部医学科健康社会医学講座教授
樺山（かばやま） 舞（まい）	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科教授
菅野（かんの） 匡彦（まさひこ）	八王子市医療保険部長兼健康部新型コロナウイルスワクチン接種体制整備担当部長
津下（つした） 一代（かずよ）	女子栄養大学特任教授
吉池（よしいけ） 信男（のぶお）	青森県立保健大学理事長・学長 大学院健康科学研究科保健・医療・福祉政策システム領域教授

（注）◎は座長

（敬称略）

（任期：令和 5 年 4 月 30 日まで）

■高齢者の保健事業ワーキング・グループ委員

いしざき　たつろう 石崎　達郎	東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長・ 福祉と生活ケア研究チーム
さわだ　こういち 澤田　弘一	岡山県鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所長
たなか　かずみ 田中　和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
つした　かずよ ◎津下　一代	女子栄養大学特任教授
なかみなと　しょうこ 中港　晶子	北海道国民健康保険団体連合会総務部主幹
ながやま　ひろこ 永山　広子	鹿児島県後期高齢者医療広域連合業務課（保健事業班） 主査
ほんだ 本田　あゆみ	福島県保健福祉部健康衛生総室健康づくり推進課主幹 （健康づくり推進担当）
ほんま　あや 本間　亜矢	奈良県大和郡山市福祉部地域包括ケア推進課 主任
まつおか　まさき 松岡　正樹	公益社団法人国民健康保険中央会事務局長

（注）◎は座長

（敬称略）

（任期：令和 5 年 4 月 30 日まで）

■糖尿病性腎症重症化予防セミナーワーキング・グループ委員

あんざい　けいぞう 安西　慶三	佐賀大学医学部内科学講座 肝臓・糖尿病・内分泌内科教授
いはな　のりこ 井花　庸子	国立国際医療研究センター病院 糖尿病内分泌代謝科
さ の　よしこ 佐野　喜子	公益財団法人結核予防会総合健診推進センター統括事業部健康支援課
つした　かずよ ◎津下　一代	女子栄養大学特任教授
なかはし　かおり 中橋　香織	富山県厚生部厚生企画課医療保険班主任
まえだ　もとこ 前田　理子	石川県内灘町町民福祉部保険年金課課長補佐 （保健センター総括主査兼務）
も ぎ　ゆ き 茂木　由紀	群馬県国民健康保険団体連合会保健事業課長
もりやま　み ち こ 森山　美知子	広島大学大学院医系科学研究科 成人看護開発学教授
いけだ　としあき 池田　俊明	公益社団法人国民健康保険中央会常務理事

（注）◎は座長

（敬称略）

（任期：令和 5 年 4 月 30 日まで）