

① 国保、後期高齢者の保健事業の実施等に関する指針の改正

被用者保険、国保、後期高齢者の3制度に跨る保健事業指針の
主な改正内容（令和5年改正）

令和5年10月23日

第3期国民健康保険データヘルス
計画策定に関する全国説明会

資料5-2

項目	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	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	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正
① 社会情勢の変化等に対応した保健事業	<p>第三 八</p> <p>健康課題や加入者属性の分析等を踏まえて事業を選択することを前提に、先進的な保険者における取組等を踏まえた次のような事業の実施に努めること。なお、保険者単独では対応が不十分となる事業や中長期的な評価が必要となる事業があることに留意すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 四十歳未満の者を対象とした事業主健診データを活用した若年層対策 2 女性特有の健康課題への支援等の性差に応じた健康支援 3 ロコモティブシンドローム対策 4 歯科疾患対策 5 メンタルヘルス対策 6 重複投薬・多剤投与対策 7 セルフメディケーション事業 	<p>第三 八</p> <p>被保険者の健康課題や属性の分析等を踏まえて事業を選択することを前提に、生活習慣病の発症予防や重症化予防の推進に加え、例えば、重複投薬・多剤投与対策をはじめとした適正な医薬品の使用の啓発・普及や二次性骨折予防の取組を含むフレイル対策、四十歳未満の被保険者の事業主健診データを活用した若年層対策等の取組の実施に努めること。</p>	<p>第三 九</p> <p>被保険者の健康課題や属性の分析等を踏まえて事業を選択することを前提に、生活習慣病等の発症や重症化の予防の推進に加え、例えば、重複投薬・多剤投与対策をはじめとした適正な医薬品の使用の啓発・普及や二次性骨折予防の取組を含むフレイル対策等の取組の実施に努めること。</p>
② 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、事業の実施	<p>第四 一</p> <p>保険者単独で行うよりも効率的かつ効果的な場合もあることから、複数の保険者によるデータヘルス計画の共同策定、実施及び評価を行うことも可能であること。その際、データヘルス計画を共同策定した各保険者の財政状況等にも配慮しつつ、共同実施及び評価を行うこと。</p> <p>第四 二</p> <p>5 事業内容については、財政上の制約、事業効果のエビデンス等を勘案した上で、加入者の健康状態など各保険者の実情に合わせた優先順位付けを行うこと。ただし、既存のエビデンスは限定的な時間と条件下において検証されたものであることに留意すること。</p>	<p>第五 一</p> <p>保健事業の選択・優先順位付けに当たっては、解決すべき健康課題への対応、財政上の制約、事業効果のエビデンス、地域特性、社会環境等を考慮して決定すること。</p> <p>なお、都道府県から実施計画の策定に当たっての方針等が示される場合には、当該方針等を踏まえて実施計画を策定すること。</p>	<p>第五 一</p> <p>保健事業の選択・優先順位付けに当たっては、解決すべき健康課題への対応、財政上の制約、事業効果のエビデンス、地域特性、社会環境等を考慮して決定すること。</p>

赤字は、国保固有の記載箇所。

下線は、2 制度、または、3 制度に跨る共通事項。

「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針等の一部を改正する告示について（通知）」（令和5年9月4日 保発0904第4号）を基に作成。

被用者保険、国保、後期高齢者の3制度に跨る保健事業指針の主な改正内容（令和5年改正）

項目	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	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	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正
③ 事業の評価 （共通評価指標の設定）	<p>第四 三 評価の際に用いることが可能な指標としては、次の共通評価指標があること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 特定健康診査実施率 2 特定保健指導実施率 3 生活習慣リスク保有者率（喫煙、運動、食事、飲酒又は睡眠） 4 後発医薬品使用割合 5 メタボリックシンドローム該当者割合 6 特定保健指導対象者割合 7 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 8 肥満解消率 9 疾患予備群の状態コントロール割合（高血圧症、糖尿病又は脂質異常症） 10 受診勧奨対象者の医療機関受診率 11 疾患群の病態コントロール割合（高血圧症、糖尿病又は脂質異常症） 12 五大がん精密検査受診率（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん又は子宮頸（けい）がん） 13 重複投薬・多剤投与の患者割合（重複投薬率・多剤投与率（六剤・十五剤）） 	<p>第五 三 評価指標の設定に当たっては、次の指標も参考にすること。また、都道府県から指標が示される場合には、当該指標等を踏まえて評価指標を設定すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 特定健康診査実施率 2 特定保健指導実施率 3 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 4 ヘモグロビンA1cが8・0%以上の者の割合 	<p>第五 三 評価の際に用いる指標については、全国の広域連合において、次の総合的な評価指標（共通評価指標）を設定するほか、各広域連合独自の評価指標を設定して差し支えない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康診査受診率 2 歯科健診実施市町村数及び当該数が構成市町村数に占める割合 3 質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数及び当該数が構成市町村数に占める割合 4 次に掲げる者に対する保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数及び当該数が構成市町村数に占める割合 <ol style="list-style-type: none"> (一) 低栄養の状態にある者 (二) 口腔（くう）機能の低下のおそれのある者 (三) 服薬（重複投薬・多剤投与等）に係る指導等を必要とする者 (四) 身体的フレイル（運動機能の低下等のフレイルをいい、ロコモティブシンドロームを含む。5の(四)及び(五)において同じ。）の状態にある者 (五) 重症化予防（糖尿病性腎症等の予防）に係る指導等を必要とする者 (六) 健康状態が不明な者

「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針等の一部を改正する告示について（通知）」（令和5年9月4日 保発0904第4号）を基に作成。

出典：厚生労働省「第3期国民健康保険データヘルス計画策定に関する全国説明会資料」（令和5年10月23日）

被用者保険、国保、後期高齢者の3制度に跨る保健事業指針の主な改正内容（令和5年改正）

項目	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	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	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正
③ 事業の評価 （共通評価指標の設定）			<p>（続き）</p> <p>5 次に掲げる者に対する保健事業におけるハイリスク者数が各広域連合の被保険者数に占める割合</p> <p>（一）低栄養の状態にある者</p> <p>（二）口腔（くう）機能の低下のおそれのある者</p> <p>（三）服薬（多剤投与又は睡眠薬投与）に係る指導等を必要とする者</p> <p>（四）身体的フレイルの状態にある者</p> <p>（五）重症化予防に係る指導等を必要とする者（血糖等管理が不十分な者、糖尿病等の治療を中断した者、基礎疾患を有し、かつ、身体的フレイルの状態にある者又は腎機能が低下し、かつ、医療機関を受診していない者）</p> <p>（六）健康状態が不明な者</p> <p>6 平均自立期間</p>

「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針等の一部を改正する告示について（通知）」（令和5年9月4日 保発0904第4号）を基に作成。

出典：厚生労働省「第3期国民健康保険データヘルス計画策定に関する全国説明会資料」（令和5年10月23日）

② 保健事業の実施等における都道府県、国保連合会の役割

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

第七 都道府県の役割

- 一 都道府県は、当該都道府県の区域内の市町村又は組合ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、都道府県健康増進計画及び高齢者の医療の確保に関する法律第九条に規定する都道府県医療費適正化計画を踏まえて、市町村及び組合並びに国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。

また、都道府県は当該都道府県内の市町村とともに国民健康保険を行うこととされており、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保等を図るため、国保法第八十二条の二の規定に基づき策定する都道府県国民健康保険運営方針において、おおむね医療に要する費用の適正化の取組に関する事項を定めることとされていることから、これに基づき、保健事業の支援等を推進すること。

この場合において、都道府県は、当該都道府県内の市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析を行うとともに、保健事業の推進に課題がある市町村への助言及び支援を行うなど、市町村と連携すること。

- 二 都道府県は、市町村及び組合が行う保健事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、当該事業の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な支援を行うよう努めること。

また、都道府県は市町村が行う保健事業を支援するため、当該都道府県内の市町村に対し、被保険者の診療報酬明細書等及び特定健康診査等の情報の提供を求めることができること。

第八 国民健康保険団体連合会の役割

国民健康保険団体連合会は、診療報酬明細書等情報等を活用した医療費分析や保健事業に関する調査及び研究、保健事業の実施体制を強化するために、市町村及び組合に対し、在宅保健師等の派遣、専門的な技術又は知識を有する保健師等による保健事業従事者に対する研修の実施等、市町村及び組合が行う保健事業のPDCAサイクルに係る取組等を支援する事業を行うこと。

市町村及び組合はこれらを活用することにより、保健事業の充実を図ること。

また、都道府県等の地域において共同事業を行う場合は、積極的に国民健康保険団体連合会との連携を図ること。

③ 国民健康保険制度における国保連合会の役割

国民健康保険制度における都道府県・市町村・国保連合会の役割分担

- ・国保の財政運営の都道府県単位化に当たっては、一気に都道府県で一つの保険者とすることを避け、都道府県の果たすべき役割と市町村が果たすべき役割を一つ一つ検証した。結果的に、保険者機能を発揮するための最適な役割分担を追求した。

改革の方向性			
国保制度運営	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の<u>統一的な方針としての国保運営方針</u>を示し、<u>市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化</u>を推進 ○ 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の<u>資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業</u>などを適切に実施 ○ 国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、<u>審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援</u> 		
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
資格管理	・ 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)	・ 保険者事務共同電算処理
保険料の決定、賦課・徴収	・ 標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・ 個々の事情に応じた <u>賦課・徴収</u>	・ 保険料適正算定への支援
保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・ 市町村が行った保険給付の点検	・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等	・ 診療報酬の審査支払業務 ・ 第三者行為損害賠償求償事務 ・ レセプト点検の支援
保健事業	・ 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 <u>きめ細かい保健事業</u> 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 ・ <u>生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進</u> ・ <u>特定健康診査及び特定保健指導の実施</u> ・ 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 ・ <u>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</u> ・ <u>データヘルス計画の策定・評価の支援</u> ・ <u>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</u>

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5年3月)

④ 高齢者保健事業の実施等における国保中央会、国保連合会の役割

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針

第四 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施のための具体的な取組

三 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた関係者の連携に関する内容

3 国保中央会及び国保連合会との連携

法第百三十一条の規定に基づき、公益社団法人国民健康保険中央会(以下「国保中央会」という。))は、診療報酬明細書等情報等を活用した医療費分析や高齢者保健事業に関する調査及び研究、広域連合間の連絡調整等、広域連合及び市町村が行う高齢者保健事業を支援する事業を行うよう努めなければならないこと。

法第百三十一条の規定に基づき、国保連合会は、診療報酬明細書等情報等を活用した医療費分析、保健事業に関する調査及び研究等に加え、専門的な技術又は知識を有する保健師等による高齢者保健事業従事者に対する研修の実施、広域連合が行う高齢者保健事業のPDCAサイクルに係る取組等を支援する事業を行うよう努めなければならないこと。

また、国保中央会及び国保連合会においては、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業を行うに当たって、広域連合、市町村及び都道府県におけるレセプト・健康診査情報等のデータ分析に基づく高齢者保健事業のPDCAサイクルの取組を支援することが重要であること。広域連合、市町村及び都道府県においては、こうした取組等も活用してデータ分析に基づく高齢者保健事業を実施することが重要であること。

さらに、一体的実施を担当する市町村の医療専門職等においては、高齢者の身体的、精神的及び社会的特性に関する知見や、先進的な市町村における高齢者保健事業の取組状況等を把握するとともに、KDBシステムによるデータの分析手法、事業の取組結果に対する評価手法、効果的な取組を分析する手法等を身につけることが求められていることから、国保中央会及び国保連合会は、法第百三十一条の規定に基づき、高齢者保健事業の推進に向けて、広域連合向け情報交換会の実施、各自治体の医療専門職や実務担当者等に対する研修の実施等を支援するよう努めなければならないこと。

⑤ 関連する法定計画 ～第4期特定健康診査等実施計画に向けた見直し～

特定健康診査等実施計画の構成

必要な範囲で(目標設定や実施方法の検討に)、簡潔に

その他、必要に応じ
序文(はじめに)
・メタボ概念の導入
・特定健診とは
・実施の目的 等々

法19条	特定健康診査等基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第二号	第三の一	①達成しようとする目標	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標
第2項 第一号	第三の二	②特定健康診査等の対象者数	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査等の対象者数(事業者健診の受診者等を除き保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計 ※健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要。
	第三の三	③特定健康診査等の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 事業者健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	第三の四	④個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> 健診・保健指導データの保管方法や保管体制 等
第3項	第三の五	⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知	<ul style="list-style-type: none"> 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	第三の六	⑥特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	<ul style="list-style-type: none"> 評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第三の七	⑦その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

出典：厚生労働省「第3期国民健康保険データヘルス計画策定に関する全国説明会資料」
(令和5年10月23日)

出典：「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」(2023年3月)

第4期特定健康診査等実施計画(2024～2029年度)に向けた見直し

質問項目・健診項目・その他技術的事項 <ul style="list-style-type: none"> 質問項目の見直し 健診項目の見直し 等 	特定保健指導 <ul style="list-style-type: none"> 成果を重視した特定保健指導の評価体系 特定保健指導の見える化の推進 I C T 活用の推進
---	--

出典：令和5年度保健師中央会議資料「第4期特定健診・特定保健指導の見直しについて」(令和5年8月3日、4日)

⑤ 関連する法定計画 ～第4期医療費適正化計画に向けた見直し～

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し（案）

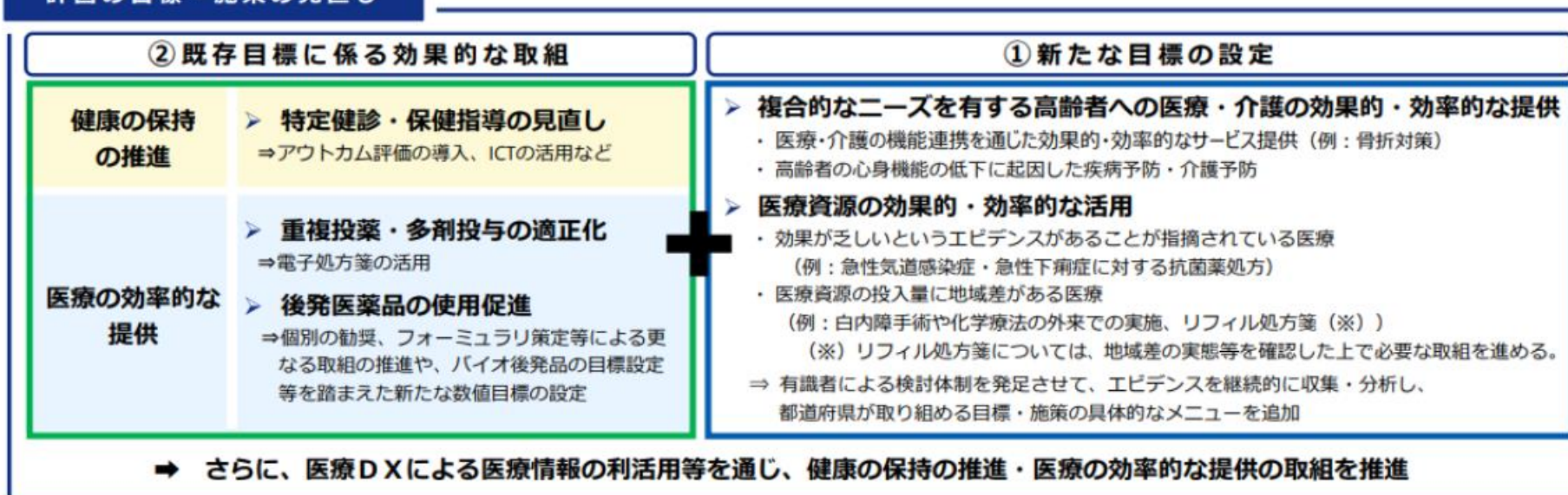
令和4年11月17日

第158回社会保障審議会
医療保険部会

資料3

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し



実効性向上のための体制構築

- ③ ➤ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携
- ・保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料率の試算 等
- 都道府県の責務や取り得る措置の明確化
- ・医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

⑤ 関連する法定計画 ～健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画～

健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

令和5年5月31日、健康局健康課

「健康日本 21（第三次）」を推進する上での
基本方針を公表します（参考資料）

資料 2

健康増進法

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

基本方針（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：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- ②国民の健康の増進の目標に関する事項
- ③都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
- ④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- ⑤健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
- ⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県

・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定
（義務）

市町村
（特別区含む）

・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定 **（努力義務）**

国民健康づくり運動
の展開

⑤ 関連する法定計画 ～医療計画～

令和5年5月17日	
中央社会保険医療協議会 総会 (第545回)	総-6
医療計画について	
<p>○ 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。</p> <p>○ 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。</p>	
計画期間	
○ 6年間 （現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）	
記載事項(主なもの)	
<p>○ 医療圏の設定、基準病床数の算定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。 <div> <div> <p>二次医療圏</p> <p>335医療圏 (令和3年10月現在)</p> <p>【医療圏設定の考え方】 一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地理的条件等の自然的条件 ・ 日常生活の需要の充足状況 ・ 交通事情 等 </div> <div> <p>三次医療圏</p> <p>52医療圏 (令和3年10月現在) ※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)</p> <p>【医療圏設定の考え方】 特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。</p> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。 	<p>○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項</p> <p>※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。</p> <p>6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。
○ 地域医療構想	○ 医師の確保に関する事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し) ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定
	○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

出典：厚生労働省「第3期国民健康保険データヘルス計画策定に関する全国説明会資料」(令和5年10月23日)

⑤ 関連する法定計画 ～介護保険事業（支援）計画～

介護保険事業（支援）計画について

令和5年2月27日

社会保障審議会 介護保険部会
(第106回)

資料1-1

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針（法第116条、8期指針：令和3年1月厚生労働省告示第29号）

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

⑥ 日本健康会議について

○2015年7月に、「**日本健康会議**」が発足。

- ・保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
- ・**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
- ・メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー及び有識者で構成。

【第一期（2015年～2020年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。

○「**健康なまち・職場づくり宣言2020**」（**8つの宣言**）を採択。

進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。

○2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、2020年9月30日に開催。

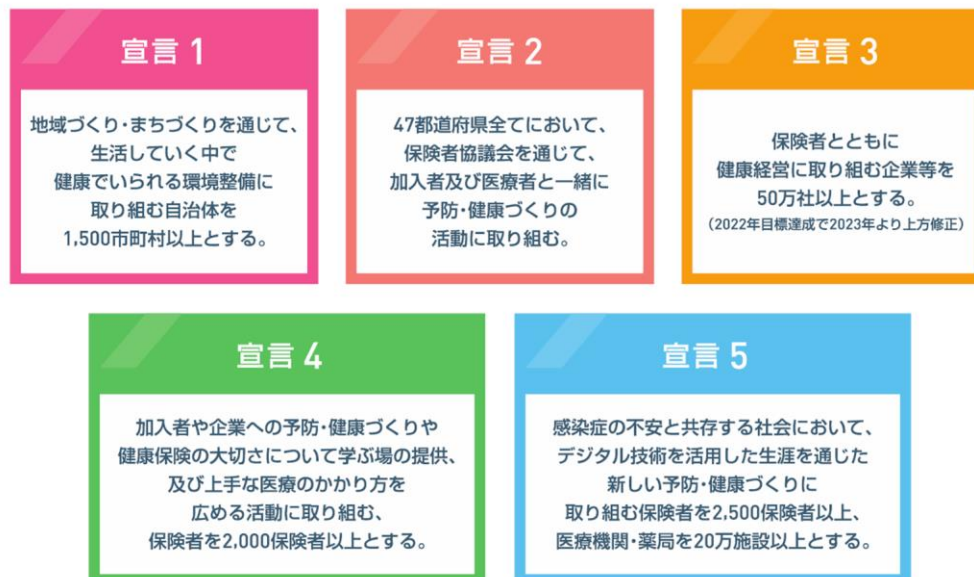
【第二期（2021年～2025年）】

(※)三村会頭（～2022）/小林会頭（2023～）（日本商工会議所）、
中川会長（～2021）/松本会長（2022～）（日本医師会）、
老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、平井会長（全国知事会）が共同代表。

○「**健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025**」を採択。

○「**経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携**」、「**厚労省と経産省の連携**」、「**官民の連携**」の3つの連携により、**コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用**に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、直近では2022年10月4日、2023年10月4日に開催。

健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025

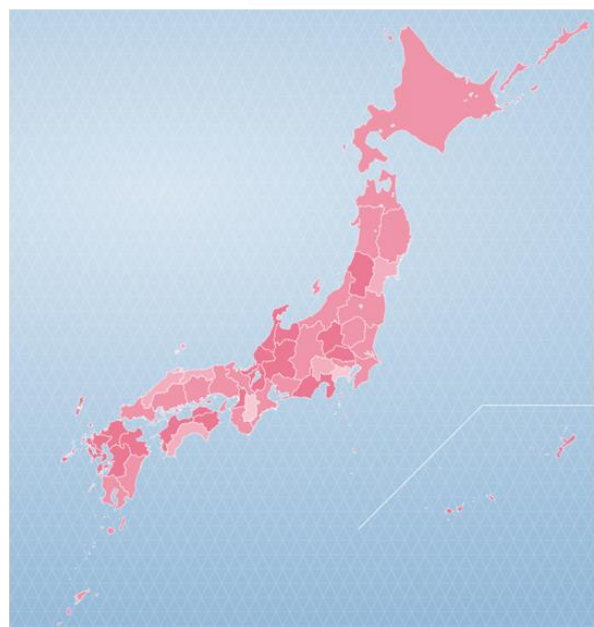


日本健康会議2023の様子
(2023年10月4日開催)

【健康なまち・職場づくり宣言2020】

○生活習慣病の重症化予防については、約9割の市町村で実施。

日本健康会議の活動指針 ～健康なまち・職場づくり宣言2020～



宣言 2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を1500市町村、広域連合を47団体とする。

その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

* 2019年度より目標を800市町村に、24広域連合から47広域連合に上方修正

達成要件

生活習慣病重症化予防の取組のうち、

- ① 対象者の抽出基準が明確であること
- ② かかりつけ医等と連携した取組であること
- ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④ 事業の評価を実施すること
- ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有）を図ること

※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。

※国保は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組を対象としているが、後期高齢者は、その特性からそれ以外の取組についても対象とする。

※①②③④は必須要件、⑤は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組について必須要件



⑦ 国保連合会・国保中央会のめざす方向

国保連合会・国保中央会のめざす方向2023

「国保連合会・国保中央会のめざす方向2023」は、審査支払機能に関する改革工程表に基づく取組推進や都道府県による保健ガバナンスの強化等の取り巻く環境変化の中、中長期的な視野に立って、連合会・中央会のめざす方向とこれを実現するための取組の在り方について取りまとめたものである。



※本報告は、連合会・中央会が一体となって業務を遂行していく上で、役職員一人ひとりが持つべき共通認識として、また保険者等の関係者と認識を共有する際の基本的な方向性・考え方として位置付けるもの。

⑧ 医療・介護DXについて

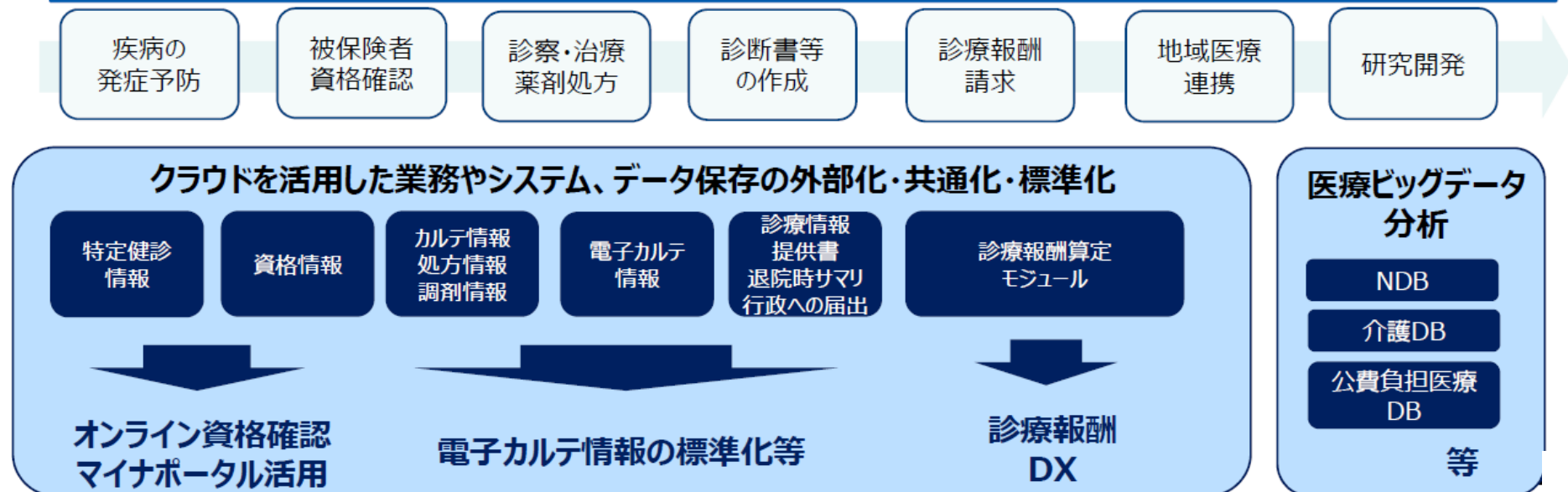
医療DXとは

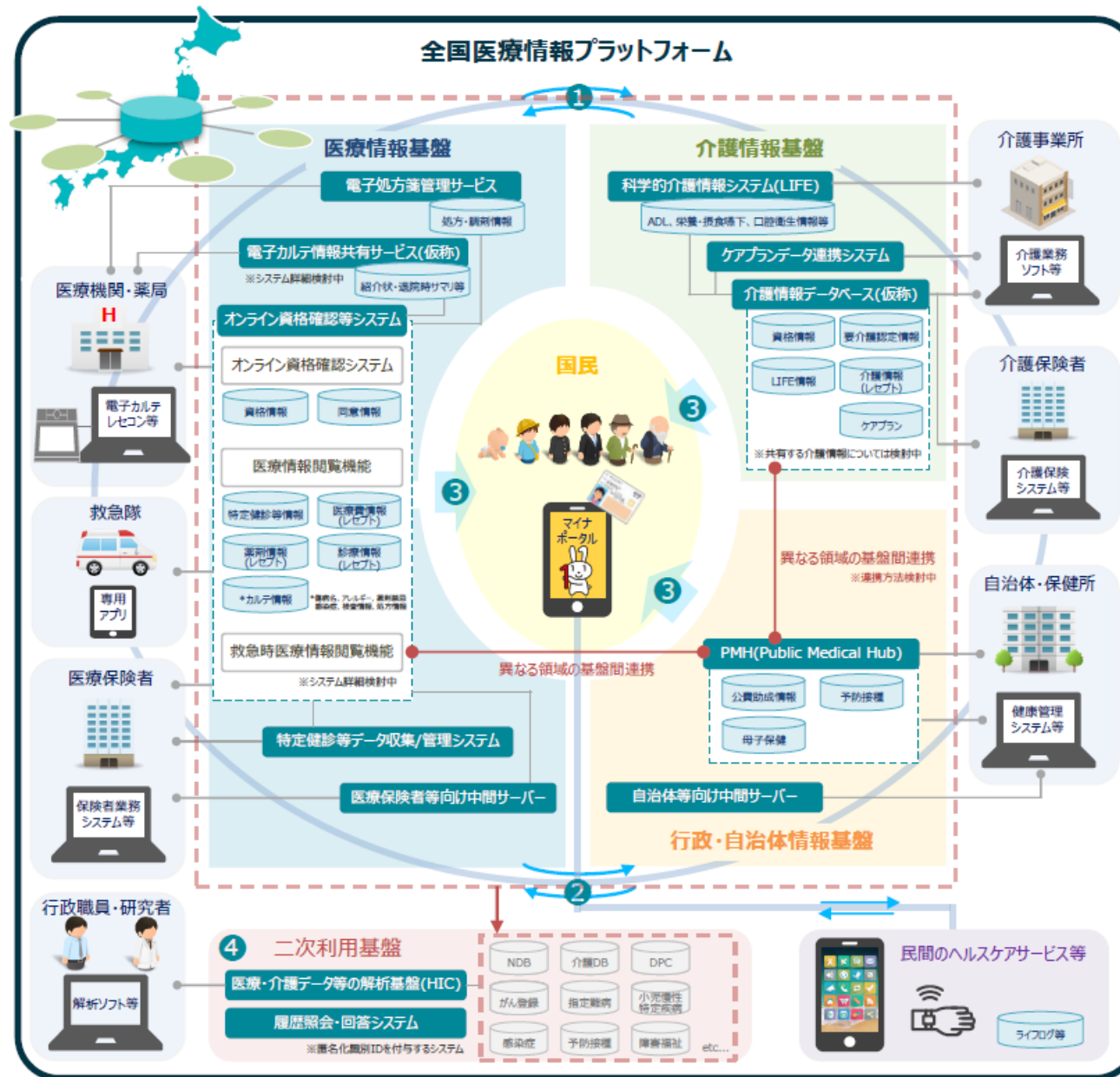
DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。
（情報処理推進機構DXスクエアより）

医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。





「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



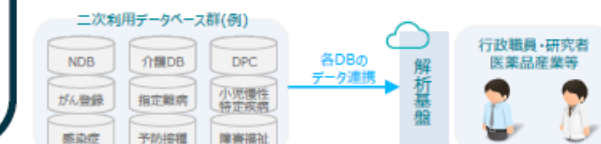
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予約票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

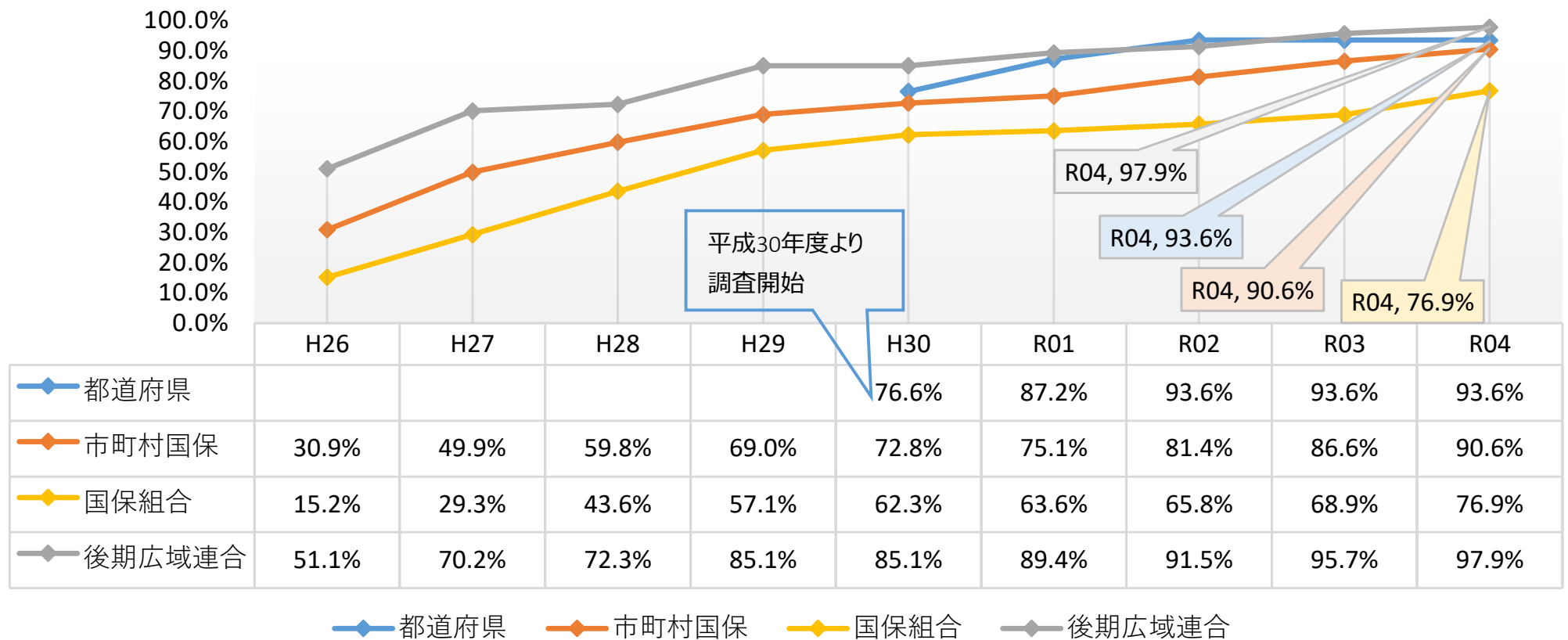
- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。



⑨ 支援・評価委員会による保険者支援率の推移

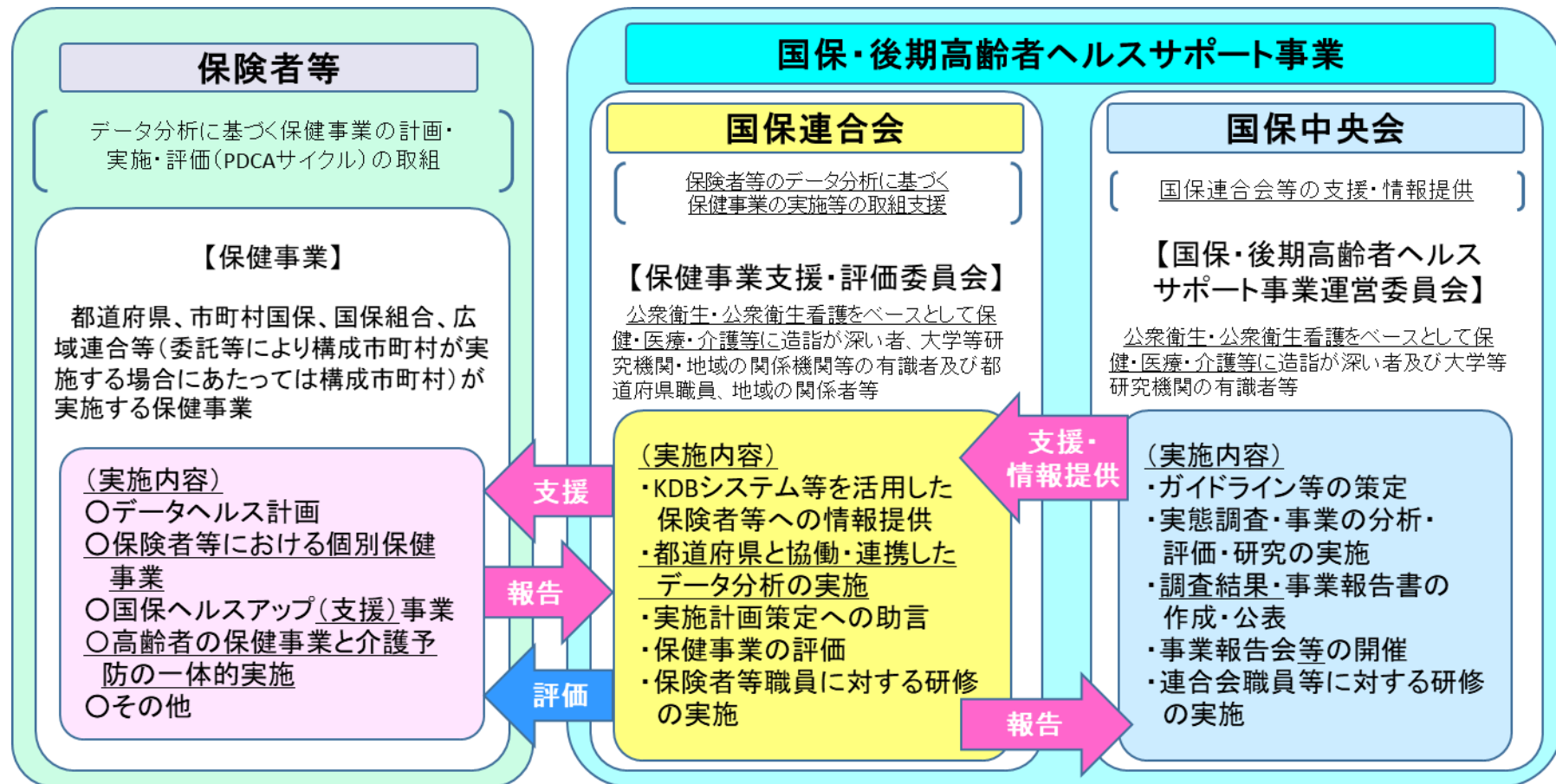
○保健事業支援・評価委員会による累積の保険者支援率（過去に一度でも支援したことのある保険者の割合）について、支援開始の平成26年度以降の経過をみると以下のようになり、令和4年度時点で市町村国保・都道府県・国保組合の累積支援率は90%を超えている。

累積支援率比較



⑩ 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要 ～事業の全体像～

- 国保中央会では、国の第3期データヘルス計画策定の手引き改訂を踏まえ、データヘルス推進のさらなる対応のため「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」を改訂し、事業の全体像を見直し支援・評価委員会の構成者や一体的実施、都道府県と連携したデータ分析等を追記し、第3期に向けたヘルスサポート事業の方向性を示した。
- 国保連合会においては、本年度、保険者における第2期データヘルス計画最終評価及び第3期計画の策定支援を実施しているところ。



○ 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。

※下線部：変更箇所

出典：国民健康保険中央会「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」（令和5年4月）

⑪ 支援・評価委員会の役割

「国民健康保険保健事業の実施計画データヘルス計画策定の手引き」より

1. 計画の基本的事項

(4) 保険者及び関係者が果たすべき役割

① 市町村国保、国保組合の役割

エ. 関係機関との連携

(国保連及び支援・評価委員会との連携)

- 国保連や支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くの支援実績が蓄積されている。このため、保険者は、可能な限り支援・評価委員会等の支援・評価を受けて計画の策定等を進める。

(略)

⑤ 国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会の役割

ア. 国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会

国保連及び支援・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、都道府県の方針を踏まえたうえで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。また、例えば、都道府県の求めに応じ都道府県の会議・研修会等に参加することや、都道府県と共同で研修会や意見交換の場を開催するなど、保険者を支援する立場にある都道府県との積極的な連携に努める。

(KDBシステム等を活用したデータ分析と人材育成)

- 国保連は、都道府県や保険者の意見も踏まえ、KDBシステム等を活用し、健康・医療情報を分析して、分析結果やその活用方法等を都道府県や保険者に提供する。
- 保険者が自らKDBシステムを利用して、地域の健康課題の分析や保健事業の対象者の抽出、保健事業の評価等を行うことができるように、国保連は、研修会の開催や資料の配布等を通してKDBシステムの利活用の支援をする。

(支援・評価委員会による支援)

- 支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等の実績を踏まえ、これまでの支援経験や構成員の幅広い専門的知見を活用して、保険者への支援等を積極的に行う。

「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」より

（3）保険者及び関係者が果たすべき役割

②外部有識者等の役割

（国保連及び支援・評価委員会の役割）

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

「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」より

第3章 ヘルスサポート事業の概要

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。

令和5年度 市町村国保ヘルスアップ事業について

1 交付対象事業

交付の対象となる事業は、被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確保された方法により実施する次の事業とする。

- ①国保一般事業
- ②生活習慣病予防対策
- ③生活習慣病等重症化予防対策
- ④重複・頻回受診者等に対する対策

(略)

2 交付の要件

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

- ①データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- ②各事業において、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標及びアウトカム指標の4つの評価指標すべての定量的な指標を設定し、PDCAサイクルに沿った事業実施を確保すること。
- ③各事業において、事業の全部を一括して第三者に委託していないこと。また、総合的な企画及び判断並びに業務遂行管理部分を委託しないこと。
- ④先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合、第三者(国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会、有識者会議、大学等)の支援・評価を活用すること。

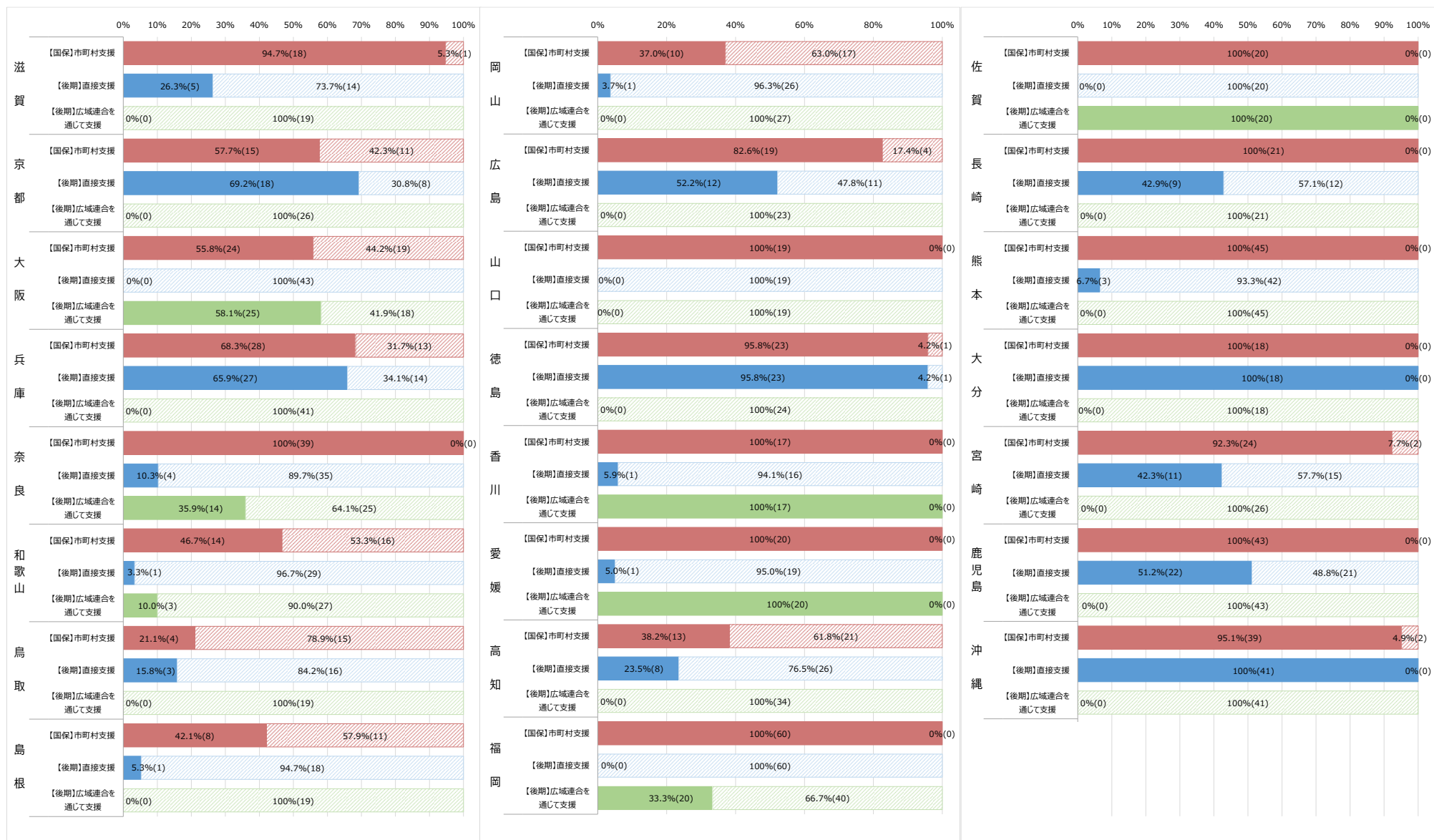
⑫ 令和4年度ヘルスサポート事業における都道府県別の保険者支援状況

- 令和4年度のヘルスサポート事業における都道府県別の市町村国保、構成市町村への支援状況は以下のとおりである。
- 後期の場合、広域連合が市町村の事業計画をまとめて支援評価委員会の支援を受けた場合（緑の棒グラフ）と、直接構成市町村が支援を受けた場合（青の棒グラフ）があり、それぞれの地域の事情に応じた支援が行われている状況。



【国保】市町村支援 ■ 市町村支援あり ▨ 市町村支援なし

【後期】構成市町村支援 ■ 直接支援あり ■ 広域連合を通じた支援あり ▨ 直接支援なし ▨ 広域連合を通じた支援なし



【国保】市町村支援 ■ 市町村支援あり ▨ 市町村支援なし
 【後期】構成市町村支援 ■ 直接支援あり ■ 広域連合を通じた支援あり ▨ 直接支援なし ▨ 広域連合を通じた支援なし

国民健康保険中央会調べ