



## 国民健康保険課からの情報提供（国民健康保険における保健事業）

厚生労働省 保険局 国民健康保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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【改正のポイント】

- 令和6年度からの第3期データヘルス計画の策定に向けて、有識者検討会で議論を行い、計画の標準化、共通の評価指標、留意点等について整理し、令和5年5月18日に改正。改正のポイントは以下のとおり。
- 1. 標準化の推進
  - 都道府県内で共通の評価指標を設定することにより、**域内保険者において経年的なモニタリング、他の保険者との比較、俯瞰的、客観的な状況を把握**することができ、また、地域の健康課題の分析方法、計画策定、評価等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。
  - 都道府県、国保連等は、**域内の保険者が策定した計画を収集、分析、評価し、その結果を都道府県が行う国保保健事業等や保険者支援等に反映**させる。
  - 域内保険者が把握すべき共通の情報については、都道府県が地域の実情を踏まえて決定する。**共通の様式例**を以下のとおり例示する。

II 計画全体

保険者の健康課題		被保険者の健康に関する課題	
①項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する保健事業番号
A			1, 3
B			2
C			4
D			-

①項目	④データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略
A, C	
B	
D	
-	
-	

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

データヘルス計画全体における目的		抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）・目標・評価指標								
⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨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)	
A										
-										
B										
-										
-										
C										
-										
-										
D										
-										
-										

（注1）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。  
（注2）実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。  
（注3）目標値は、必要な年度に記載。

個別の保健事業		
⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1		
2		
3		
4		
-		
-		

数種類ある様式（例）のうちの「計画全体」のみを例示。  
記載の一例として、保険者の健康課題を「②健康課題」に記載し、これに対応する「⑦評価指標」を記載する。  
この「⑦評価指標」に対応する「⑥データヘルス計画全体における目的」を記載する。  
「②健康課題」を解決するための個別の保健事業欄を記載し、「⑫重点・優先度」及び「③優先する健康課題」は、1から順位づける。  
「④データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略」については、個々の「②健康課題」に応じて設定する必要はなく、複数の「②健康課題」を包含して記載しても良い。

# 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【改正のポイント】

- 共通の評価指標を設定するにあたっては、計画の策定等に必要なものであり、かつKDBシステムから算出できるものや他計画等で把握すべき指標等、可能な限り、保険者が情報収集しやすいものとする。
- 共通の評価指標は、都道府県と域内保険者とが相談の上、設定するものであるが、共通の評価指標例を以下のとおり例示する。
- 計画の標準化は、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決するために行うものであり、各保険者において最低限把握すべき情報や評価指標等を統一するものである。

## すべての都道府県で設定することが望ましい指標（例）

指標（例）	分母	分子	考え方（指標の必要性）
①特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査の対象者が実際に受診したかを測るアウトプット指標</li> <li>・ 実施率が低い場合、特定健康診査で早期発見が可能であったはずのメタボリックシンドローム該当者等を発見できず、特定健康診査の効果が下がる</li> </ul>
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導の対象者が実際に保健指導を受け終了したかを測るアウトプット指標</li> <li>・ 実施率が低い場合、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導ができず、特定保健指導の効果が下がる</li> </ul>
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数（※）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導による効果を評価するアウトカム指標</li> <li>・ 特定保健指導の実施体制や保健指導の技術的な面等が適切だったかを検討する際に活用する</li> </ul>
④HbA1c 8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c 8.0%以上の者の数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標</li> <li>・ 糖尿病重症化予防の取組が適切だったかを検討する際に活用する</li> </ul>

①～③は、法定報告の数値を用いて算出することを基本とする。 ※詳細は、法定報告に関する通知を参照して集計を行う。

④は、国保データベース（KDB）システムを用いて算出することを基本とする。この場合、該当年度（4月1日～3月31日）の集計値、KDBシステムであると翌年度の11月処理時点以降の値を参照する。それ以前における値を暫定値として用いても良い。

※ 上記指標とは別に、「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標（例）」があり、「血圧が保健指導判定値以上の者の割合」、「前期高齢者のうち、BMIが20kg/m<sup>2</sup>以下の者の割合」、「運動習慣のある者の割合」等の指標を例示している。

# 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【改正のポイント】

## 2. 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・明確化

- 健康課題の抽出・明確化のための分析としては、疾病間の比較（死亡や医療費に占める割合が高い疾病等）、地域間の比較（全国、都道府県内、他の保険者との比較、保険者内の地域間の比較等）、時間による比較（悪化・改善している指標等）、目標値との比較等が有用である。
- 上記の分析結果に基づき、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有し、優先して解決を目指す健康課題を選定し、優先順位を決める。

## 3. データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略

- 目的は、計画の策定により数年後に実現しているべき「改善された状態」や、被保険者に期待する変化を示すものであり、抽出された健康課題と対応して設定する。
- 目標は、健康課題と対応して設定した目的に到達するため、各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定し、目標値には、理想として目指したい値（期待値）、一応満足できる値（充足値）、最低限達成すべき値（限界値）の3種類の考え方がある。ひとつの計画の中で指標によって混在して設定する場合も多い。
- 目標には、短期的な目標（原則、年度ごと）と中長期的な目標（計画の最終年度までに達成を目指す）を設定する。
- 抽出された健康課題や保健事業全体の目標、目的を踏まえて、健康課題を解決し、目標を達成するための戦略（地域資源・ICT・委託の活用、有識者等の支援、その他創意工夫をした取組等）を設定する。

## 4. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### ア. 計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等

- 健康課題や目標を十分に踏まえて、全ての保険者が取り組むべき保健事業に加えて、幅広い内容の保健指導、非肥満者への保健指導、重複・頻回受診者対策、重複・多剤服薬者対策など、保健事業を選択・優先順位付けする。
- 75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者の多くが加入する市町村国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を踏まえた、保健事業の選択を行うよう努める。
- また、令和2年度以降、広域連合と市町村は一体的実施を開始しているため、市町村における保健事業の実施を検討する際には、75歳以上の高齢者に対する課題や目標について、広域連合と共有したうえで、検討を進めることが重要である。

### イ. 個別の保健事業に係る目的、目標、評価指標の設定、実施内容等の明確化

- 計画に盛り込む個別の保健事業については、事業内容を評価可能なものとするとともに、同様の健康課題を抱える保険者との取組の比較が可能となるよう、保健事業ごとに「目的」、「目標」、「評価指標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理し、計画に記載し、目標の設定は、保健事業全体の目標設定と同様に、短期的な目標、中長期的な目標を設定する。

### ウ. 個別の保健事業とデータヘルス計画の関係

- データヘルス計画は保険者の健康課題を解決するための計画であり、個別の保健事業の計画を単純に1つにまとめたものではない。
- データヘルス計画は、保険者の健康課題、計画の目的、目標、目標を達成するための戦略、個別の保健事業、それらの評価に必要な評価項目と目標値等を体系的に統合したものである。

## 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【改正のポイント】

5. 個別の保健事業及び個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

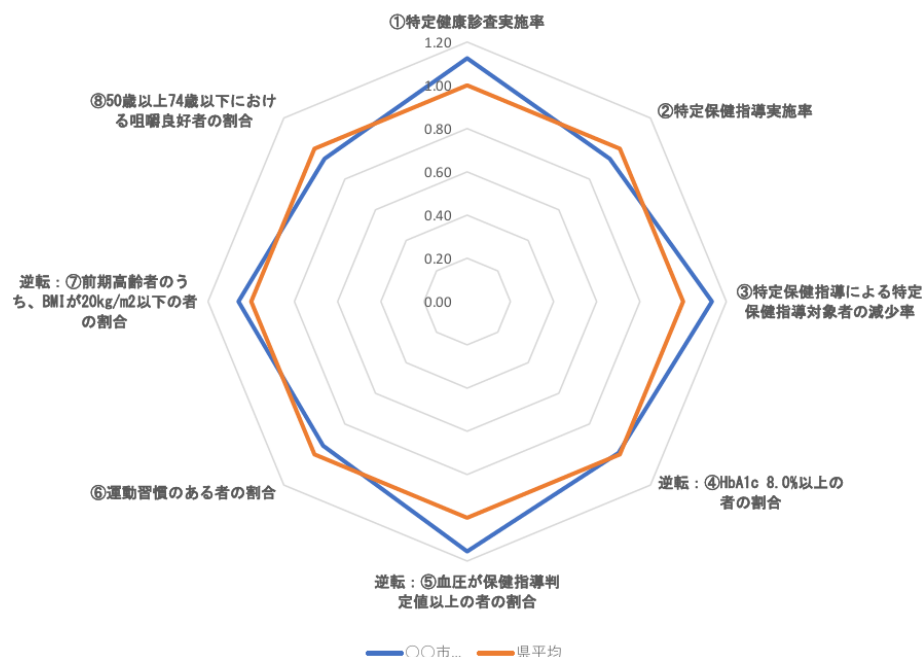
### ア. 個別の保健事業の評価・見直し

- 個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。
- 目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

#### イ. 個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し

- 設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載する。  
また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮する。
- 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。

【参考】〇〇市の各指標値の実績と都道府県平均値との比較の見える化の例



	レーダーチャートの数値		実績値	
	〇〇市 (a/b or (100-a)/(100-b))	県平均	〇〇市 (a)	県平均 (b)
①特定健康診査実施率	1.13	1.00	45	40
②特定保健指導実施率	0.93	1.00	28	30
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.13	1.00	17	15
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.99	1.00	3	2
逆転：⑤血圧が保健指導判定値以上の者の割合	1.16	1.00	48	55
⑥運動習慣のある者の割合	0.94	1.00	33	35
逆転：⑦前期高齢者のうち、BMIが20kg/m <sup>2</sup> 以下の者の割合	1.06	1.00	10	15
⑧50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	0.93	1.00	70	75

(注) 数値は、ダミーデータを使用。

# (1) 特定健診の保険者種類別の実施率

※上段 ( ) 内は、2021年度保険者数  
下段 ( ) 内は、2021年度特定健診対象者数

	総数 (3,367保険者) (5,380万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,787万人)	国保組合 (161保険者) (140万人)	全国健康保険協会 (1 保険者) (1,862万人)	船員保険 (1 保険者) (4.5万人)	健保組合 (1,381保険者) (1,241万人)	共済組合 (85保険者) (346万人)
2021年度	<b>56.5%</b>	<b>36.4%</b>	<b>49.0%</b>	<b>55.9%</b>	<b>52.0%</b>	<b>80.5%</b>	<b>80.8%</b>
2020年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
2018年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	45.9%	77.3%	77.9%
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2015年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
2014年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

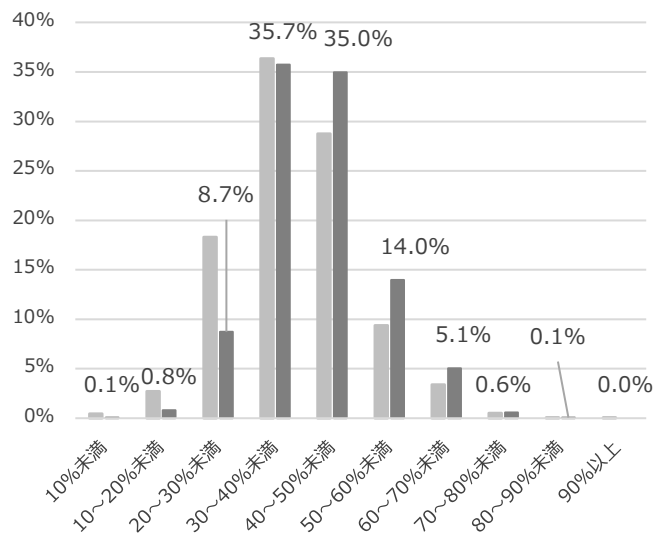
# (2) 特定保健指導の保険者種類別の実施率

	総数 (526万人)	市町村国保 (75万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (203万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (185万人)	共済組合 (50万人)
2021年度	<b>24.6%</b>	<b>27.9%</b>	<b>13.2%</b>	<b>16.5%</b>	<b>13.4%</b>	<b>31.1%</b>	<b>31.4%</b>
2020年度	23.0%	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
2018年度	23.2%	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	7.6%	21.4%	25.5%
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
2015年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6% (注)	6.9%	18.2%	19.6%
2014年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

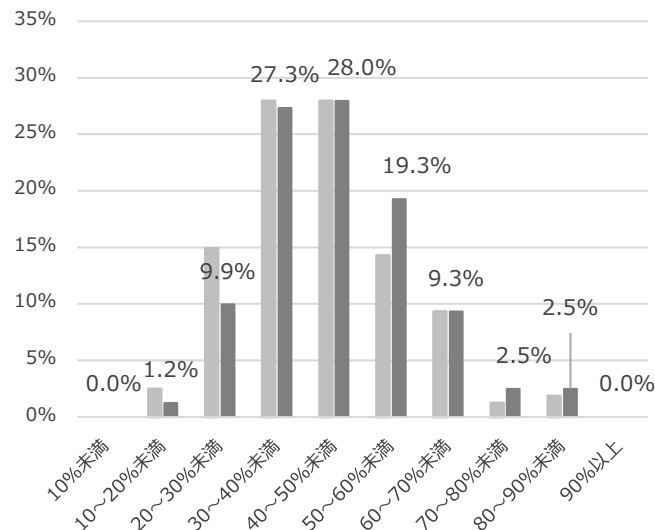
(注) 全国健康保険協会の2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んでいることが影響している。

# 特定健診実施率の分布（保険者別、2021年度）

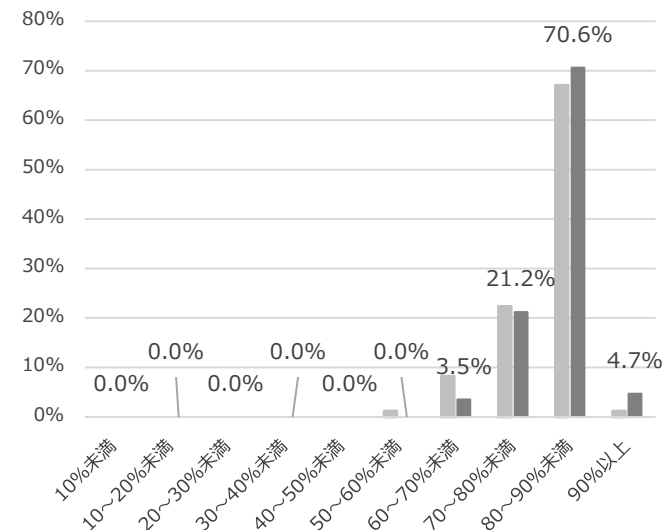
市町村国保



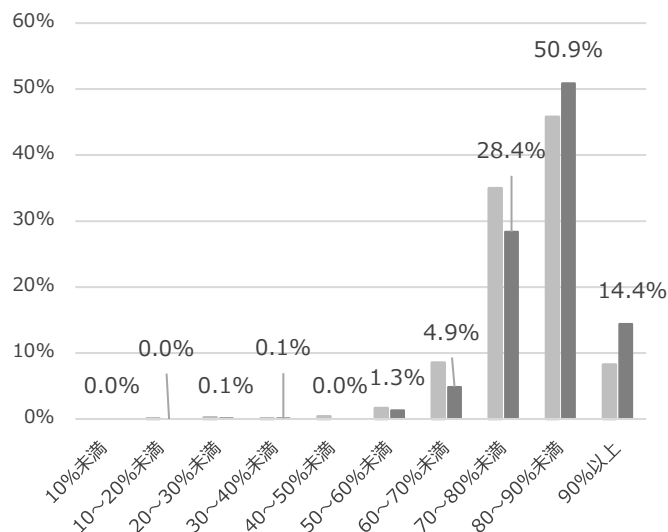
国保組合



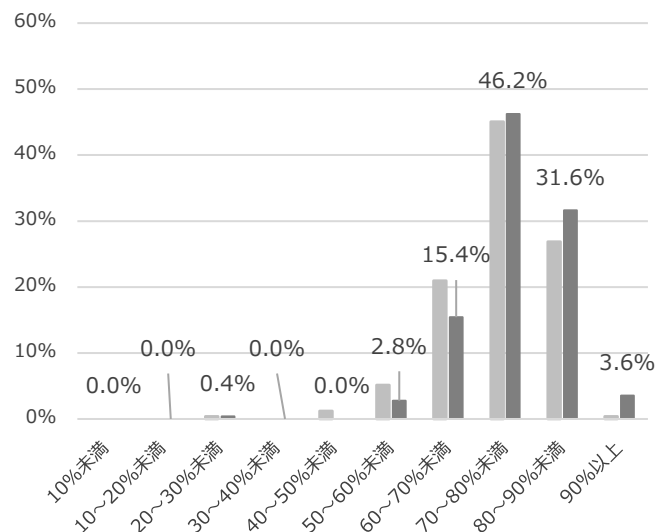
共済組合



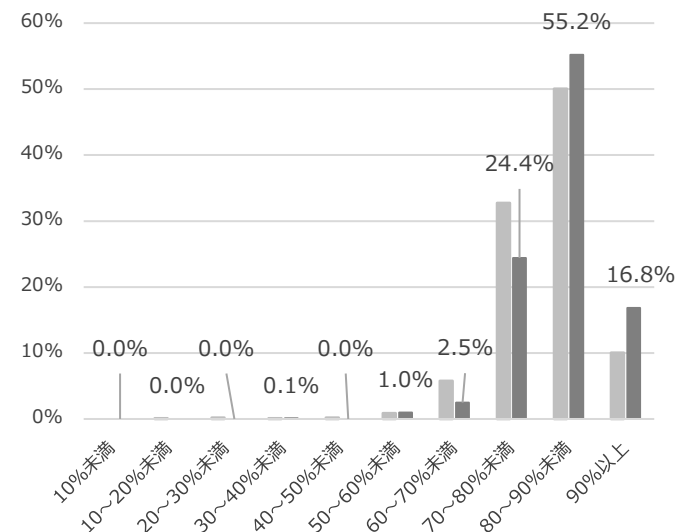
健康保険組合（全体）



健康保険組合（総合）



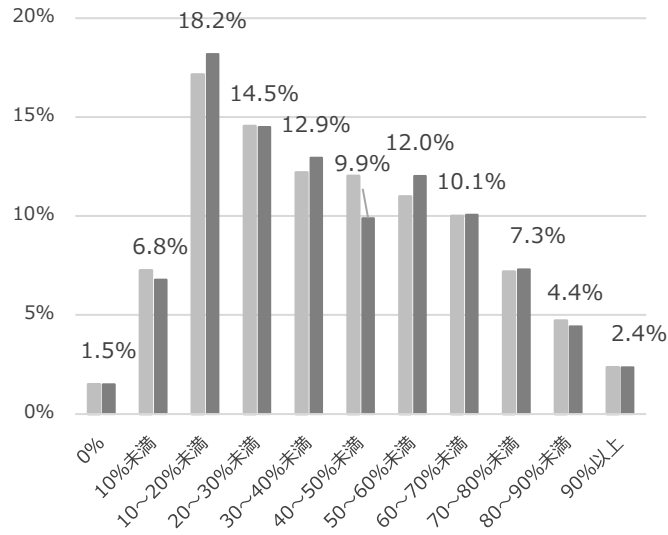
健康保険組合（単一）



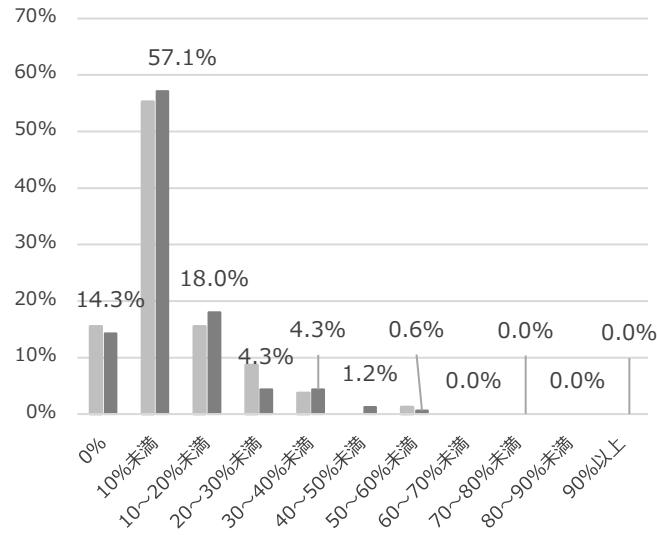
■ 2020年度 ■ 2021年度

# 特定保健指導実施率の分布（保険者別、2021年度）

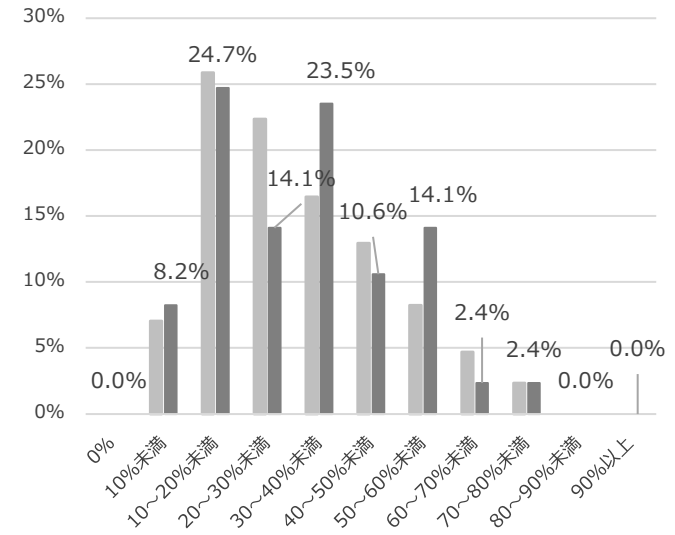
市町村国保



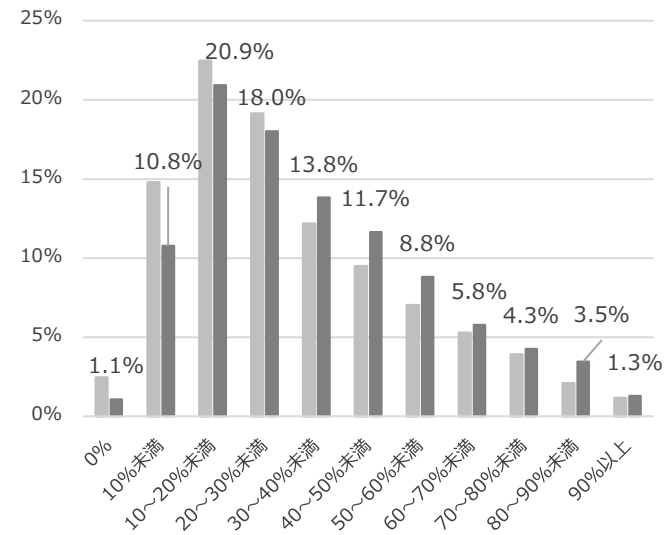
国保組合



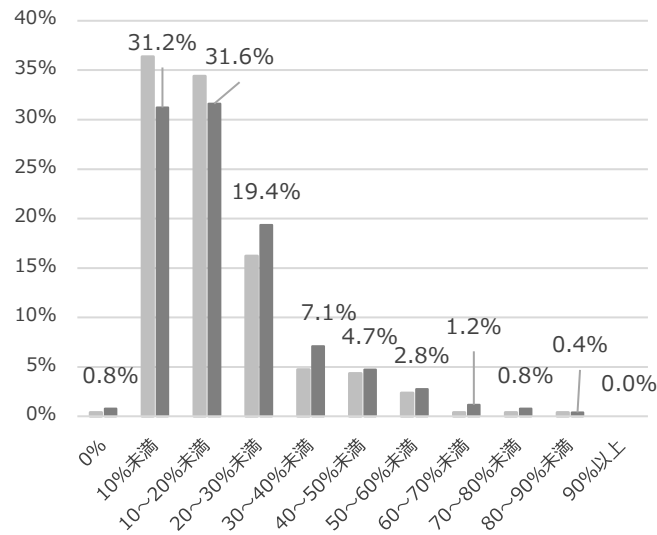
共済組合



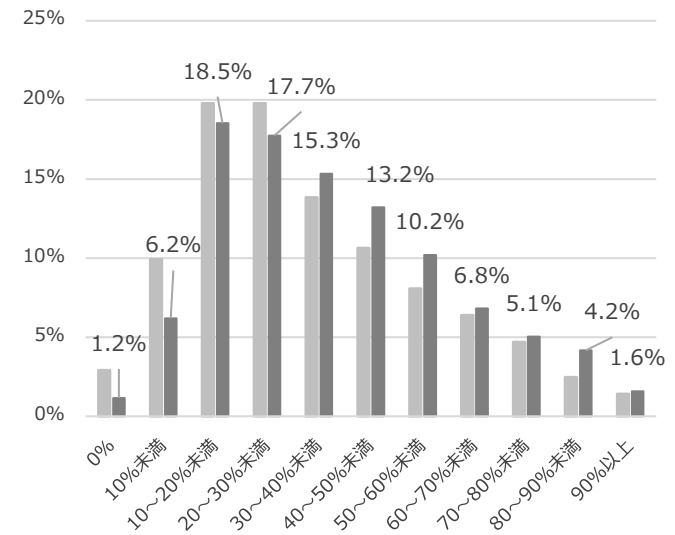
健康保険組合（全体）



健康保険組合（総合）



健康保険組合（単一）



■ 2020年度 ■ 2021年度

# 40歳、50歳代に対する特定健診の受診率向上

○ 市町村国保の特定健診受診率は、他の保険者に比べ相当程度低い状況。また、特に40歳・50歳代での受診率が低い。

⇒ ライフサイクルの中で、できる限り早期に生活習慣を整えていただくため、若年層特有の課題に留意しつつ、受診率向上策を図ることが重要。  
なお、特定健診データに基づき経年的に保健指導をしていく観点からも、こうした層への対応を図ることは重要。

【未受診の理由】 一般的に言われている未受診の理由としては、40歳代では、「忘れていた」「時間がない」「健康である」「自治体からの情報不足」を挙げる声が多い。  
⇒ ナッジ理論も活用しつつ情報をきちんと対象者に届けることや休日夜間の対応などの検討も重要

【表1:特定健診受診率(保険者種類別)】 ⇒市町村国保は、受診率も伸び率も相当程度低い

	総数	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
2021年度	56.5%	36.4%	49.0%	55.9%	80.5%	80.8%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	59.5%	59.9%

(参考)新経済・財政再生計画／2020改革工程表における記述

## 【取組事項】

40～50歳代の特定健診・がん健診受診率の向けて、(中略)がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセシビリティの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・健診の無料・低額化等(中略)について総合的に取り組む。

## 【2020年度】

国保において、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。

【表2:2021年度特定健診受診率(年齢階層別)】 ⇒40歳代が特に低く、2割程度の受診率

	全体	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
全体	56.5%	62.6%	62.2%	51.0%	43.1%
市町村国保	36.4%	21.0%	25.3%	39.2%	43.6%

## 【考えられる取組】

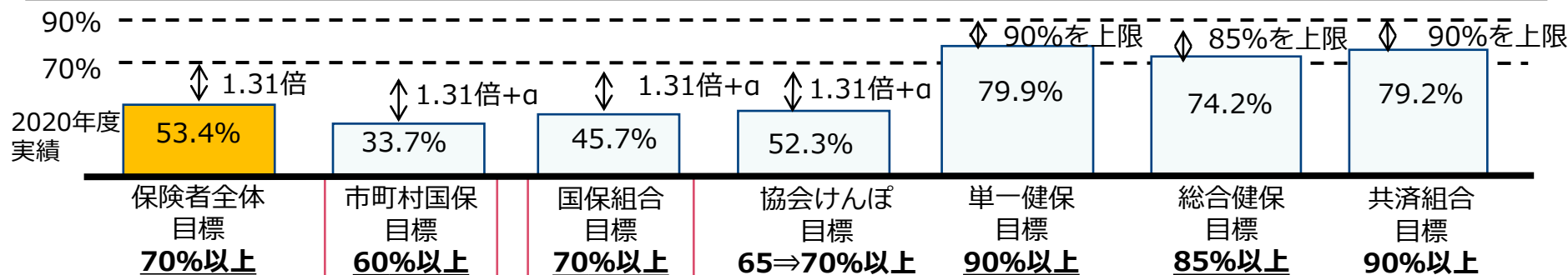
- 個人の予防・健康づくりへの啓発促進(ICTの活用も検討)
- まずは地域診断を実施。自治体特性や地域ごとの状況の相違、性別、年齢階層別の状況も確認し、ターゲット層を十分判断。
  - ※ なお、40歳前(就業時や40歳直前も効果があると考えられる)への受診勧奨は、令和元年度より「予防・健康づくり交付金」における事業の一つとしており、また、年齢別・地域ごとの分析は、同交付金における加点項目としている。
- ナッジ理論の活用を含め受診率向上施策ハンドブックや他の自治体の取組を参考に効果的な手法を改めて確認。
- 受診勧奨方法の工夫(通知内容と通知タイミングの見直し(40歳到達時に「特定健診が始まること」を特にPR、ターゲットを絞った電話勧奨やショートメール等を活用した勧奨等)。
- 地域・職域連携の促進
- 「就労層」への対応の検討(休日夜間の実施や健診場所の拡大、特定健診とがん検診の同時実施等)。
- 医師会、医療機関や自治会等地区組織と連携した取組の拡充の検討
- 医療機関との連携(診療における検査データの活用) 等

※ 受診率向上施策ハンドブック <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500407.pdf>

## 第4期実施計画期間の保険者の特定健診・保健指導の目標値

### (1) 特定健診実施率の目標値

- 第4期の特定健診実施率の保険者の目標値は、第3期と同様、70%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定、ただし第3期目標値を下限とする）する。

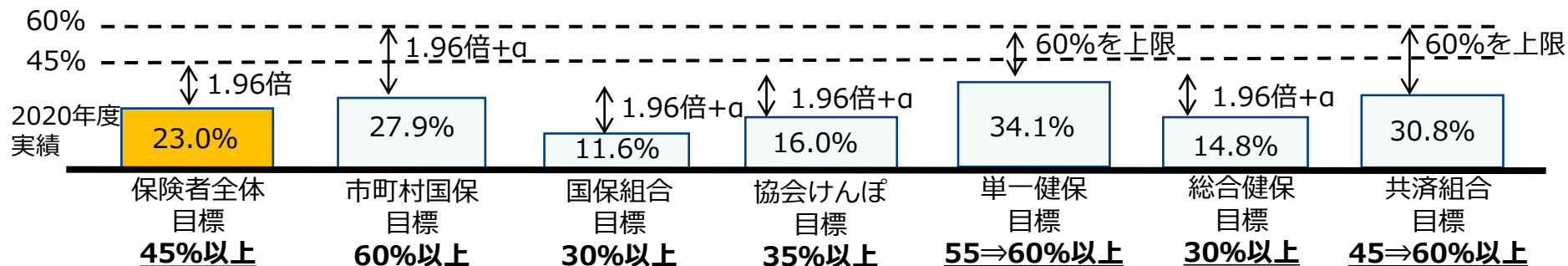


### (2) 特定保健指導実施率の目標値

（船員保険も70%以上）

※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

- 第4期の特定保健指導実施率の保険者の目標値は、第3期と同様、45%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定、ただし第3期目標値を下限とする）する。



（船員保険は30%以上）

※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

# 糖尿病性腎症重症化予防の取組の基本的な方向性

## 基本的な方向性

- 重症化予防に取り組む市町村は順調に増加しており9割以上の市町村国保で実施されているが、取組状況については保険者ごとに差がみられることから、引き続き取組を推進するとともに、今後は地域における重症化予防の取組の充実・底上げを図る。
- 特に、以下の点に留意する。
  - ① 都道府県の体制整備(都道府県版プログラム改定等)の推進
  - ② 市町村と糖尿病対策推進会議等との連携の強化
  - ③ 対象者層の明確化とそれに応じた適切な介入の推進
  - ④ 保険者・かかりつけ医・専門医・専門職による連携の強化
  - ⑤ 保険者間の連携・一体実施

## 今後の予定

### 1. 重症化予防プログラム等の改訂

大規模実証事業の結果や自治体の取組状況等を踏まえて、プログラムと事業実施の手引きを改訂(令和5年度)

### 2. 調査研究

- 取組状況や課題を分析
- 取組の質を向上させる具体的方策の検討



### 3. 重症化予防事業の更なる推進等

- 好事例の収集、自治体規模等に応じた事例の公表等
- 効果的な研修方法の検討(国保中央会実施)
- 都道府県ごとに自治体職員対象セミナーの実施(国保連合会実施)

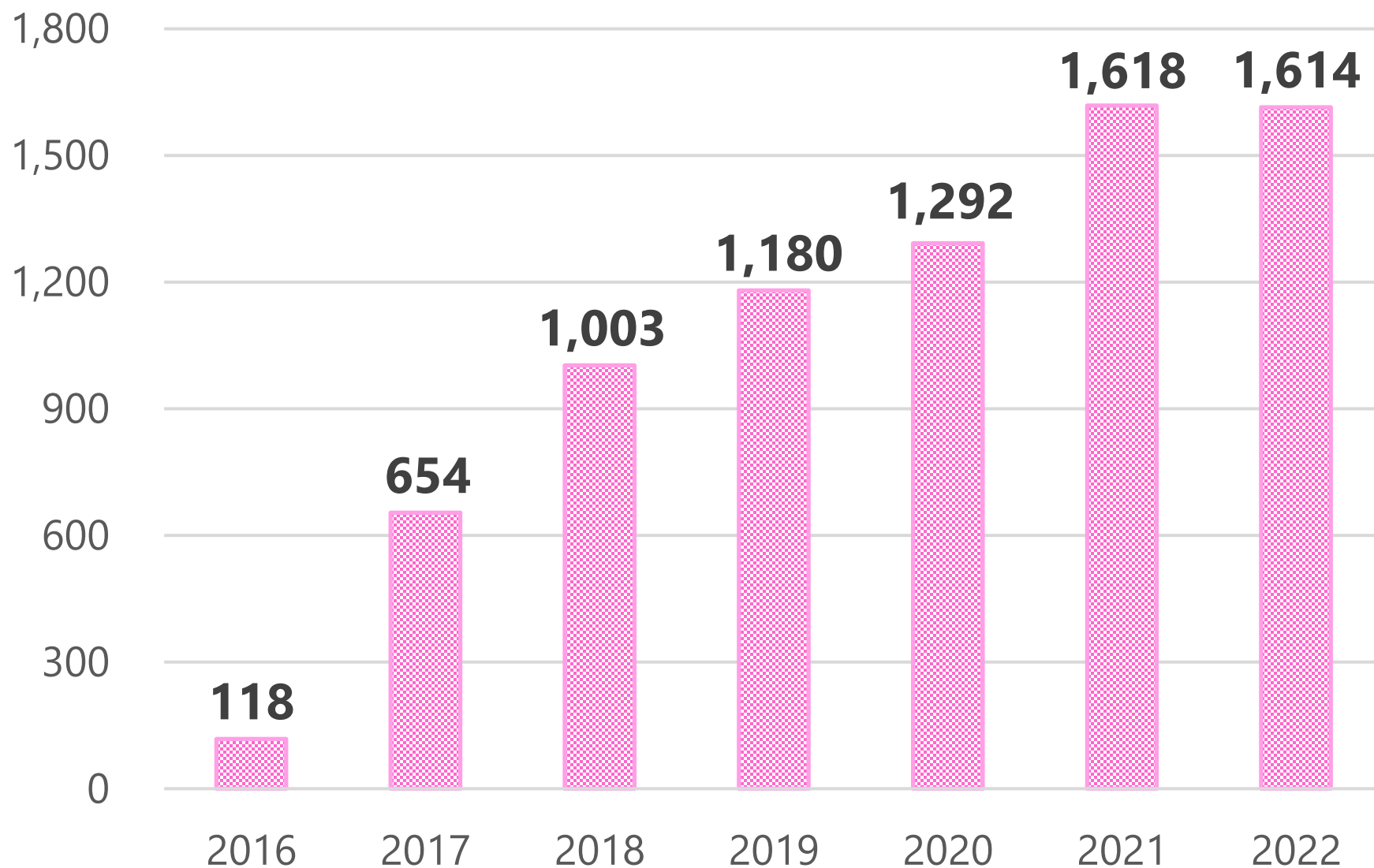
### 4. 取組に対する財政支援

- 市町村が実施する保健事業に対する助成
  - ・ 国保ヘルスアップ事業 ※市町村が実施する特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等に係る経費等を助成
- 都道府県が実施する保健事業等に対する助成
  - ・ 都道府県国保ヘルスアップ支援事業 ※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費等を助成
- 広域連合が実施する保健事業に対する助成 ※高齢者の低栄養防止・重症化予防等に係る経費を助成

### 5. 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブによる評価

自治体における取組状況等を踏まえつつ、取組の質の向上に向けて、適宜、評価指標の見直し

## 糖尿病性腎症重症化予防に取り組む自治体数(市町村国保)



# 糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて（平成28年4月20日策定。平成31年4月25日改定）

## 1. 改定の背景

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備が必要。
- 国レベルでも支援する観点から、日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定したもの（それに先立ち平成28年3月24日に連携協定締結）
- 日本健康会議の「宣言2」として掲げられている5つの達成要件を達成した市町村や広域連合においても取組の質にはばらつきが見られることから、より効果的・効率的な事業の実施を目指すためには、プログラムの条件における留意点の整理が必要
- 関係者の連携や取組内容等実施上の課題に対応し、更なる推進を目指していくために改定するもの

## 2. 基本的考え方

- 重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導を行い治療につなげるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止する  
その際、CKD対策等、既存の取組を活用し取り組むことも考えられる

## 3. 関係者の役割

（市町村）

- 庁内体制の整備・地域における課題の分析と情報共有・対策の立案・対策の実施・実施状況の評価・人材確保と育成

（都道府県）

- 庁内体制を整備の上市町村の事業実施状況のフォロー、都道府県レベルで医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定（改定）、人材育成
- 保健所を活用した取組支援

（広域連合）

- 後期高齢者医療制度と国保の保健事業が一体的に実施されるよう調整するなど、市町村との連携が不可欠
- 広域連合からの委託等により市町村が保健指導を実施する際は、実施支援のための情報提供が重要

（地域における医師会等）

- 都道府県医師会等の関係団体は、郡市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言
- 都道府県医師会等や郡市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化、保健事業のアドバイザーとして取組を支援するなど、必要な協力を努める

（都道府県糖尿病対策推進会議）

- 国・都道府県の動向について構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言、市町村等との連携の窓口となる責任者を周知するなど、自治体の取組に協力するよう努める
- 地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める

（国保連合会の役割）

- KDBの活用によるデータ分析・技術支援、課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて連携し、取組を支援

#### 4. 地域における関係機関との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と問題認識を共有し十分協議の上**、推進体制を構築
- **都道府県レベル、二次医療圏等レベルで協議会や検討会を実施する**など、地域の関係者間で顔を合わせ議論することにより連携体制の充実を図る
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい

#### 5. プログラムの条件

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

（効果的・効率的な事業を実施するための条件）

- ① **レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用**し被保険者の全体像を把握した上で抽出することにより、健診未受診者層等からの抽出が可能
- ② 事業の**実施時のみならず企画時や評価時などきめ細かく連携**することにより、PDCAサイクルに基づく取組を実施
- ③ **医師・歯科医師・薬剤師等多職種連携による取組**を行うことにより保健指導の質の向上につながる
- ④ **アウトカム指標（特定健診結果の値や人工透析新規導入患者数の変化等）を用いた事業評価**を行うことにより、重症化予防効果等の測定が可能
- ⑤ **情報提供のみならず専門的助言を受け、更に事業へ反映**することにより取組の質の向上へとつながる

#### 6. 取組方策

- ・ 体制整備（庁内連携、地域連携）
- ・ 事業計画
- ・ 事業実施
- ・ 事業評価、**改善（次年度事業の修正）**

#### 7. 対象者選定 ※取組内容については地域の実情に応じ優先順位を意識し柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ等**を活用したハイリスク者の抽出
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者からの抽出**  
※ 生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者**の抽出

#### 8. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ優先順位を意識し柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
  - ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
- ※ 受診勧奨、保健指導等の保健事業については外部委託が可能

#### 9. 評価

- 関係者と共に、**中長期的な視点**をもった事業評価を行い、今後の事業の取組を見直すなど、**PDCAサイクル**を回すことが重要

#### 10. 個人情報の取扱い

- 取組に当たっては、基本情報に加え**健診データやレセプトデータ等個人情報**を活用することから、**取扱いに留意する必要がある**

# 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業

## 【目的】

保険者において実施されている糖尿病性腎症重症化予防の取組について、腎機能等への影響等の長期的な効果と受診状況の変化等の短期的な効果の双方の観点から、介入・支援の効果やエビデンスを検証するとともに、効果的な介入方法について検討すること。  
具体的に以下2つを目指すこととした。

- レセプトデータや特定健診データを活用した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証
- 糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨における効果的な介入方法のエビデンスの検証

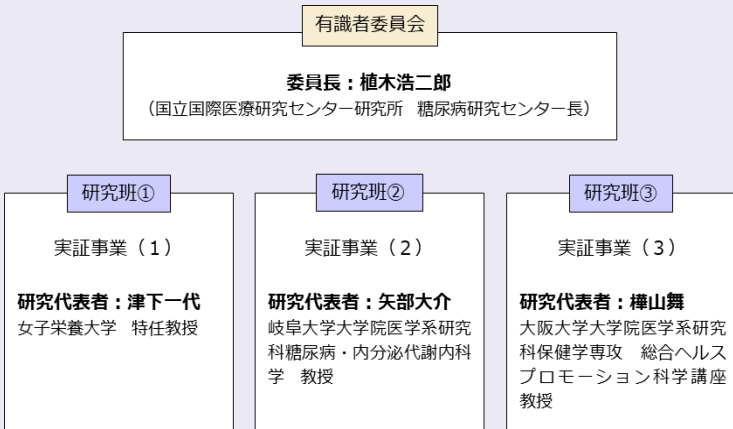
## 【事業内容】

目的達成のために3つの実証事業を設定し、それぞれに研究班を立ち上げた。

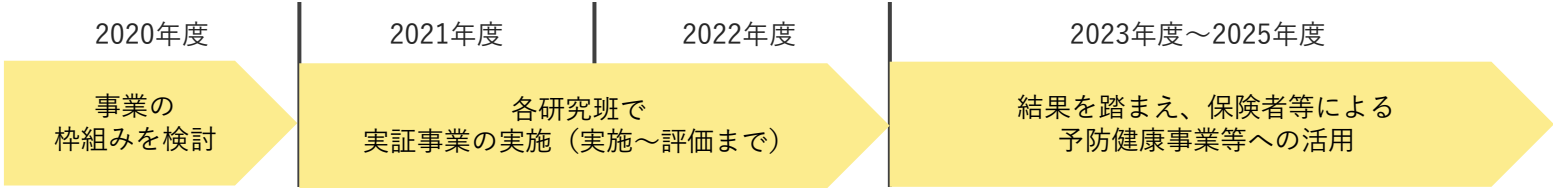
- (1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証
- (2) 糖尿病性腎症未治療及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証
- (3) ビッグデータ分析による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証

本事業の目的	対応する実証事業
レセプトデータや特定健診データを活用した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証	(1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証(研究班①) (3) ビッグデータ分析による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証(研究班③)
糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨による効果的な介入方法のエビデンス取得	(2) 糖尿病性腎症未治療及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証(研究班②)

## 【実施体制】



## 【事業スケジュール】



# 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入効果の検証

## 目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにする。

## 対象者

- 193市町村
  - ・プログラム実施の自治体（介入群）（99市町村）  
研究班※に参加した保険者（2016年度または2018年度に市町村による介入あり）
  - ・プログラム非実施の自治体（対照群）（94市町村）  
研究班※に参加しておらず、2018年度時点で糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していない
- ※ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究（研究代表者：津下一代）

## 方法

- 分析対象データ：** 国保データベース（KDB）システムのデータ、実施自治体の介入者リスト（研究班参加時のリスト）
- 分析対象者：** 介入年度の前年（2015年度または2017年度）に、以下の4点を満たす者
- 1. 健診受診あり
  - 2. 入院歴なし
  - 3. 健診結果で糖尿病性腎症1期～4期
  - 4. 1型糖尿病の病名がない
- 分析方針：**
- ・実施自治体において、プログラムによる介入（①受診勧奨、②保健指導、③受診勧奨＋保健指導）を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析（研究班の分析を継続）  
※ 医療機関受診率が低い対象者の集団に対し、介入を実施
  - ・実施自治体と非実施自治体における糖尿病性腎症患者について、介入の有無による検査値等の指標の変化を比較分析

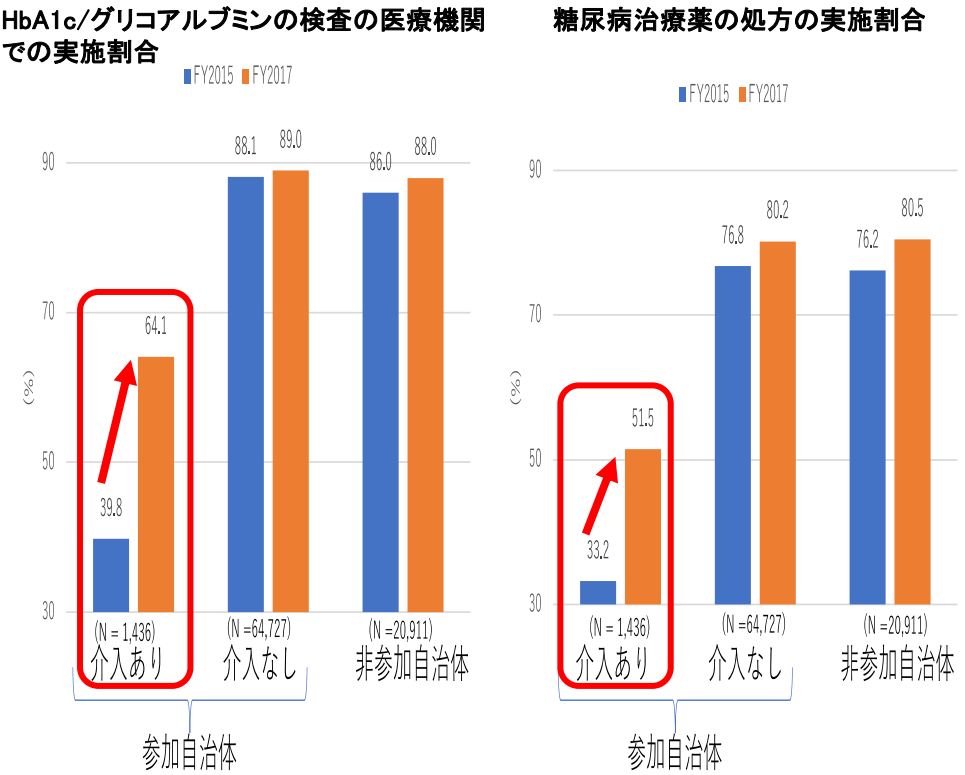
## 評価方法：

- ・介入年度の前年（2015年度または2017年度）から、3～5年度の指標※を用いて評価を実施した。
- ※ 評価指標：糖尿病性腎症にかかる指標（HbA1c、eGFR等）の変化（病期別解析）、未受診者においては医療機関受診率等

## 結果

プログラムによる介入を行った集団では、介入後に糖代謝指標の検査の実施割合と糖尿病治療薬の処方の実施割合が増加していた。

### 糖尿病治療者割合の変化（2016年度に介入した保険者）



- ＜今回の結果を参照する際の留意点（研究の限界）＞
- 1) 分析データ：健診を受診した患者のみを対象としているため、限定的な結果である。
  - 2) 対象者選択・適応による交絡：介入者の選定は、各保険者の基準で行われており、実施自治体における介入ありの者と介入なしの者で生活習慣の状況や、医療機関の受診状況などの背景が大きく異なっている可能性が考えられる。今回のデータセットにて判別可能な変数（年齢、性別、生活習慣、服薬内容、自治体規模等）の調整は行ったが、未測定の変数については調整できていない。
  - 3) 観察期間：eGFR低下や新規透析導入等の腎アウトカムを評価するためには観察期間が短い

糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証

**目的**

糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、未治療者や治療中断者に対して電話等を用いた受診勧奨が、医療機関への受診率及び再受診率の向上に資するかを検証する。

**対象者**

26市（被保険者数1万～5万人規模）  
介入群（13市）と対照群（13市）を、ランダムに設定し、それぞれ受診勧奨を行う。

**方法**

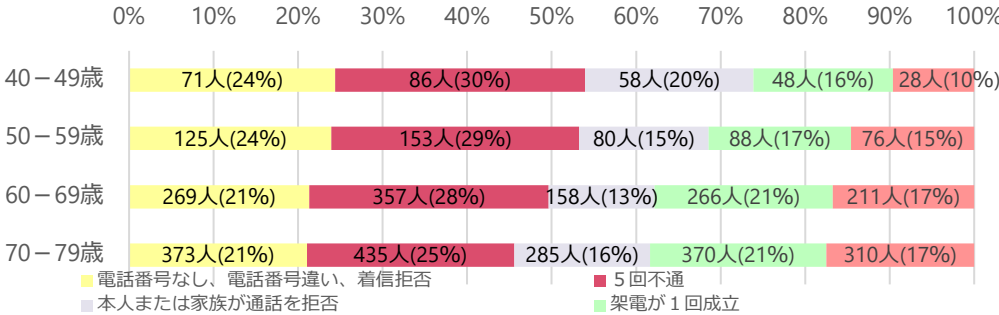
**分析対象データ:** 国保データベース（KDB）システムのデータ  
**分析デザイン:** クラスター・ランダム化比較試験（保険者単位で無作為割付）  
**分析対象者:** 被保険者のうち糖尿病性腎症病期2期以下の者  
または、糖尿病で病期不明の者のうち、未治療者、治療中断者  
**介入内容:** 26市において同一の条件で対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付。  
介入群は、通知に加えて、**架電による受診勧奨**を実施。

**評価:** 介入群と対照群の被保険者について、受診勧奨実施後の医療機関受診率等を比較する。

図表1 医療機関受診率

	受診者数／該当者数（受診率）		
	全体	対照群	介入群
全体	1,770/7,720 (22.9%)	952/3,873 (24.6%)	818/3,847 (21.3%)

図表2 架電の成立状況（年齢階層別）



- 結果**
- 1. 対照群と介入群の医療機関受診率、継続受診率（図表1）
    - 介入群と対照群の受診率を比較した結果、介入群の方が低かった。
  - 2. 受診勧奨における架電の効果
    - 通知に加え、架電による受診勧奨は、年齢が高くなるほど成立しやすく、一部の層には、架電による受診勧奨は効果を得られるといえる。（図表2）
    - 健診データがない治療中断者で受診率が低かった。若年層及び健診を受けていない治療中断者への架電は、架電が成立しても、むしろ医療機関の受診や継続受診に対して負に作用した可能性がある。
    - 若年層、特に男性は架電が成立しづらかったことから、架電による受診勧奨にかわるアプローチを検討していく必要がある。
  - 3. 介入群における医療機関の受診率（図表3）
    - 2回の架電が成立した対象者では、受診率が未治療者、治療中断者によらず上昇した。特に未治療者では、架電の成立が受診に結びつく傾向が見られた。

図表3 未治療者・治療中断者別、架電状況別の医療機関受診率（介入群）

	受診者数／該当者数（受診率）					
	全体	電話番号なし、電話番号違い、着信拒否	5回不通	本人または家族が通話を拒否	架電が1回成立	架電が2回成立
未治療者＋治療中断者（介入群全体）	818/3,847 (21.3%)	154/838 (18.4%)	191/1,031 (18.5%)	124/581 (21.3%)	171/772 (22.2%)	178/625 (28.5%)
未治療者	149/616 (24.2%)	23/99 (23.2%)	35/174 (20.1%)	12/85 (15.3%)	28/116 (24.1%)	50/142 (35.2%)
治療中断者（健診有り）	33/132 (25.0%)	5/19 (26.3%)	9/47 (19.2%)	4/18 (22.2%)	6/19 (31.6%)	9/29 (31.0%)
治療中断者（健診無し）	636/3,099 (20.5%)	126/720 (17.5%)	147/810 (18.2%)	107/478 (22.4%)	137/637 (21.5%)	119/454 (26.2%)

＜今回の結果を参照する際の留意点（研究の限界）＞

- 1) 当初、全対象者に対して、通知による受診勧奨を行い、介入群では「2回の架電」と自治体による「面談・訪問」を加えることを予定していたが、新型コロナウイルス感染症のまん延を受け、介入群では「2回の架電」を加えるのみとなり、介入群と対照群で医療機関の受診率や継続受診率に差が生じにくい状況での実施となった。
- 2) 電話番号が不明なものや着信拒否・電話番号違い、5回不通等のため一回も架電が成立しないものが4割割いた。さらに1回目の架電後、2回目の架電を希望しないものも半数近くいた。

# ビッグデータ分析による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証

目的

NDBのビッグデータ分析により、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにする。

対象者

市町村国保、国保組合、協会けんぽ、健保組合、共済組合

方法

分析対象データ: レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)のデータ

分析内容:

- (1) 保険者の取組や地域特性による糖尿病性腎症重症化予防の影響を分析
- (2) 糖尿病性腎症病期等ベースライン状況が類似した対象者の集団について、腎症病期悪化の要因を分析

市町村国保の結果

(1)について

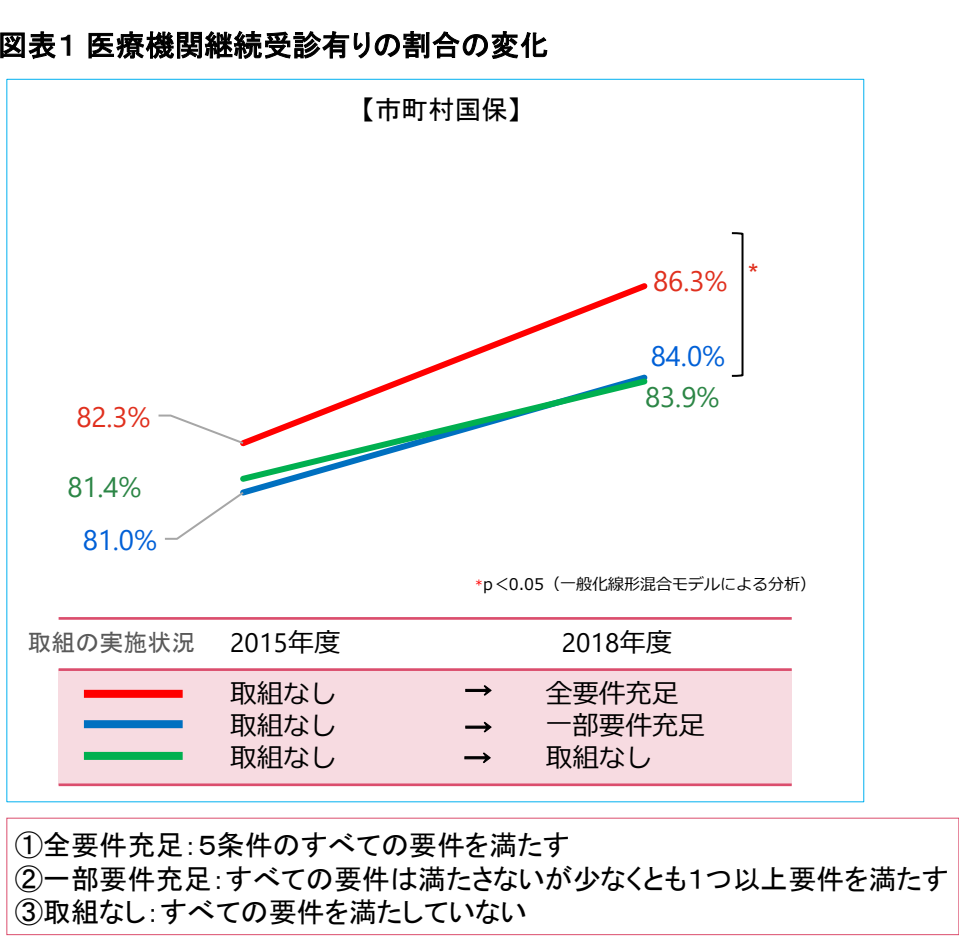
- プログラムの実施状況を、下記の「5条件を満たしたプログラムを実施した保険者」、「一部条件を満たしたプログラムを実施した保険者」、「プログラムを実施していない保険者」の3群において、プログラムの策定の前後で医療機関の継続受診率を比較したところ、「5条件を満たしたプログラムを実施した保険者」が最も継続受診率が上昇した。プログラムによる医療機関継続受診率が上がる効果が確認された。(図表1)

(2)について

- 全年齢で、喫煙有り、朝食抜きがeGFRの急激な低下のリスクとなっていた。
- 40-59歳では、十分な睡眠がとれていないこと、60歳以上では、運動習慣無しが2年後のeGFRの急激な低下に関連した。
- 一連の糖尿病性腎症病期悪化の生活習慣の要因を、早い段階で特定健診により把握することの重要性が示された。糖尿病性腎症重症化予防における保健指導などで有効に活用されるべき知見と考えられた。

<市町村国保で比較に当たって設定した5条件>

- 1 対象者の抽出基準が明確であること
- 2 かかりつけ医と連携した取組であること
- 3 保健指導を実施する場合は、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との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること



<今回の結果を参照する際の留意点 (研究の限界)>

- 1) NDBデータベースでは糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者であることが把握できないため、今回の分析では、保険者単位で糖尿病性腎症重症化予防プログラムの要件を充足しているか否かで分け、分析を行った。本プログラムの対象になった被保険者に限った分析ではないため、結果の解釈には注意を要する。
- 2) NDBすべてのデータを用いたわけではなく、ある程度対象層が絞られたデータを用いているため、本基準に合致しない糖尿病有病者が一部含まれなかった可能性がある。

（うち、糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等事業について）

令和5年度当初予算案 0.5億円

## 1 事業の目的

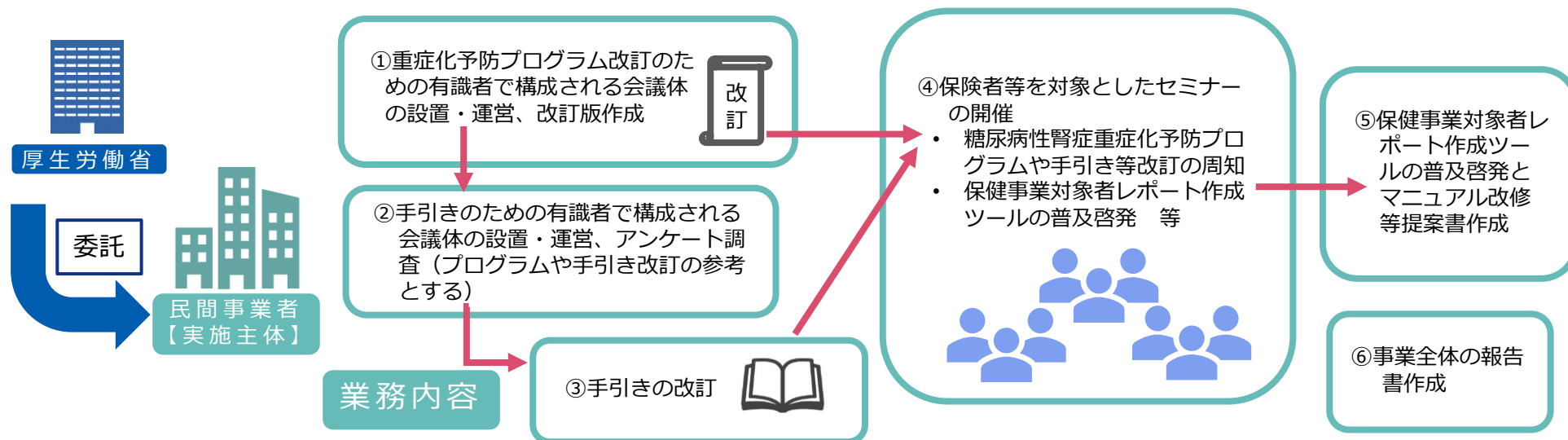
令和2年度から令和4年度にかけて実施された予防・健康づくりに関する大規模実証事業のうち、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（※1）の効果検証事業（※2）の結果を踏まえ、重症化予防の取組を一層推進するために、糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等を行う。

※1 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年度策定、令和元年度改訂）は、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけること等を目的としている。

※2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業では、これまで保険者で行われてきた同プログラムに基づく取組の介入・支援の効果やエビデンスの検証を行った。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 厚生労働省からの委託により、以下の業務内容を実施する。



# 糖尿病性腎症重症化予防プログラム改訂等のスケジュール（案）

	R5.6月	R5.7月	R5.8月	R5.9月	R5.10月	R5.11月	R5.12月	R6.1月	R6.2月	R6.3月
プログラム改訂WG（委託事業）	▼6/22 第1回 ・プログラム改訂方針の協議 ・実態調査の方針、項目の協議 ・市町村グループインタビューの内容、候補先の協議	▼7/31 第2回 ・実態調査結果の報告（速報） ・市町村グループインタビュー結果の報告 ・調査結果等を踏まえたプログラム改訂方針の協議	▼8/24 第3回 ・実態調査の結果報告 ・プログラム改訂案の作成							
	自治体での取組状況や大規模実証事業の結果等を踏まえて、プログラム改訂案を作成		重症化予防WG（厚労省）でプログラム案を議論		プログラム改訂の公表予定（時期未定）					
調査		全自治体実態調査 5市町村程度のグループインタビュー								
手引き改訂WG（委託事業）				▼9月下旬 第1回 ・手引きの改訂方針の協議 ・セミナーの開催日時、内容について協議	▼10月下旬 第2回 ・手引きの改訂方針の協議	▼11月下旬 第3回 ・手引き改訂案の協議		▼1月下旬 第4回 ・手引き改訂案の協議	▼2月下旬 第5回 ・手引き改訂案の作成	手引き改訂の公表予定
	大規模実証で作成した対象者選定ツール（FBR）のセミナーでの普及啓発や手引きでのわかりやすい記載について相談									
セミナー（委託事業）						▼11～12月、または、2～3月 ・プログラム改訂内容の周知、FBRツールの普及啓発				

※ 受託事業者は、いずれも、みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社  
 ※ スケジュールは、今後、変更になる場合があります

## 令和5年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の支援対象事業

国民健康保険被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援することを目的とする

### 都道府県国保ヘルスアップ支援事業

市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や健康保持増進事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の健康保持増進事業

#### <事業区分>

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備 | D 人材の確保・育成事業                 |
| B 市町村の現状把握・分析                | E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業 |
| C 都道府県が実施する保健事業              | F モデル事業                      |

### 市町村国保ヘルスアップ事業

国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、国保一般事業、生活習慣病予防対策、生活習慣病等重症化予防対策、重複・頻回受診者等に対する対策を実施するものであり、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確立された方法により実施する事業

#### <事業区分>

- |                  |                                     |
|------------------|-------------------------------------|
| ①国保一般事業          | : 健康教育、健康相談、健康づくりを推進する地域活動等         |
| ②生活習慣病予防対策       | : 特定健診未受診者対策、早期介入保健指導事業等            |
| ③生活習慣病等重症化予防対策   | : 生活習慣病重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、保健指導       |
| ④重複・頻回受診者等に対する対策 | : 重複・頻回受診者に対する保健指導、重複・多剤服薬者に対する保健指導 |

# 保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)について

令和2年度より、保険者努力支援制度の中に「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

## 事業費部分(152億円程度※)

都道府県の事業計画(市町村事業を含む)に対して、事業費を交付

- ※ 都道府県ヘルスアップ支援事業・市町村国保ヘルスアップ事業が支援対象
- ※ 従来の国保ヘルスアップ事業(50億円)を統合し、事業総額は202億円(令和5年度の財政規模。財政安定化基金(特例基金)の財政基盤強化分から充てる額を含んでいる)

## 事業費連動部分(228億円程度※)

予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

- ※ 令和5年度の財政規模。財政安定化基金(特例基金)の財政基盤強化分から充てる額を含んでいる。

### 【交付金のプロセス】

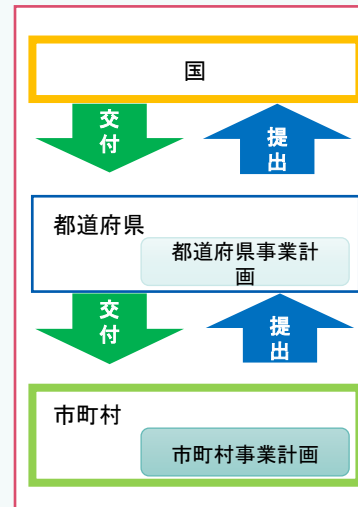
#### (当年度)

- ① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出
- ② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえた都道府県事業計画を作成し、国に交付申請
- ③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付
- ④ 都道府県は、市町村に対し、市町村事業に係る事業費を交付
- ⑤ 都道府県、市町村において事業を実施

#### (翌年度)

- ⑥ 実績報告、国庫返還

#### <計画提出・交付の流れ>



### 【交付金の配分方法】

- 都道府県ごとに、予防・健康づくり事業に関する評価指標に基づいて採点
- 都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分 ※保険者努力支援制度(取組評価分)と同様

### 【交付金のプロセス】

#### (前年度)

- ① 国において、評価指標を決定・提示

#### (当年度)

- ② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて採点
- ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
- ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行  
⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の調整財源として活用

# 令和5年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分に係る評価指標

○ 事業費連動分については、都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点を実施

- (1) 「事業」の取組状況  
(2) 「事業」の取組内容



左記(1)(2)について、それぞれ都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分。ただし、都道府県ごとに事業費分の交付額の2倍を上限額とし、上限に達した都道府県に係る未交付額は、上限に達していない都道府県に再配分する。

## (1) 「事業」の取組状況

114億円

### (都道府県)

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| 1)事業ABCを全て実施している場合           | 6 点 |
| 2)事業ABCDEを全て実施している場合         | 6 点 |
| 3)事業Fを実施している場合で、全都道府県による評価結果 |     |
| 上位 1位から10位                   | 10点 |
| 上位11位から20位                   | 5 点 |

### (市町村) 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加算

- |  |     |
|--|-----|
| 1)事業①国保一般事業を                             |     |
| ・1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上の場合               | 5 点 |
| ・上記を満たした上で、2事業以上実施する管内市町村の割合が1割以上の場合     | 8 点 |
| 2)事業②生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割以上の場合 | 6 点 |
| 3)事業②のk)またはl)を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合       | 6 点 |
| 4)事業③生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割以上の場合  | 6 点 |
| 5)事業④のq)またはr)を実施する管内市町村の割合が3割以上の場合       | 6 点 |
| 6)事業①②③④それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合    |     |
| 管内市町村の2割以上が実施                            | 6 点 |
| 管内市町村の1割以上2割未満が実施                        | 3 点 |

## (2) 「事業」の取組内容

114億円

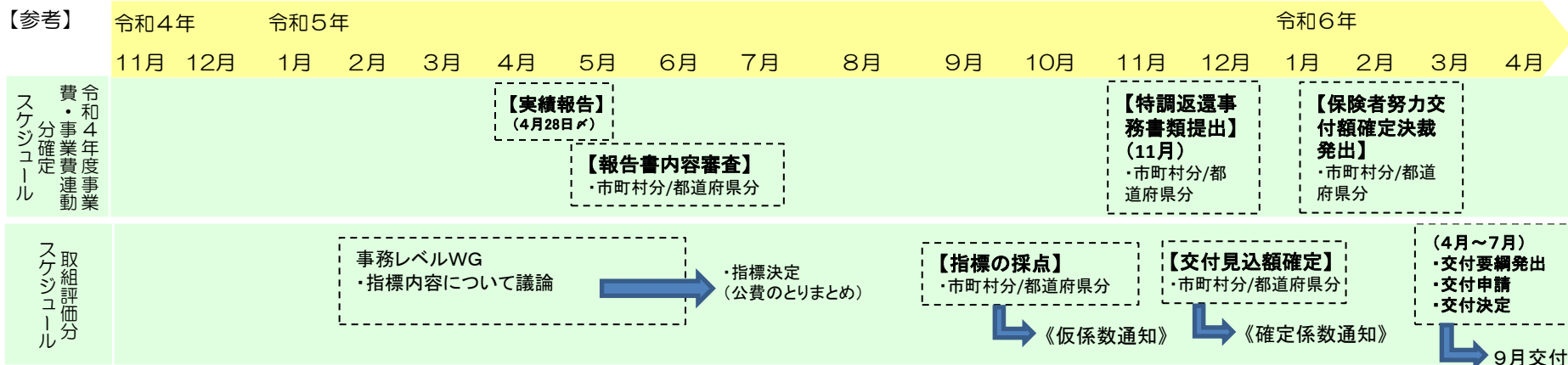
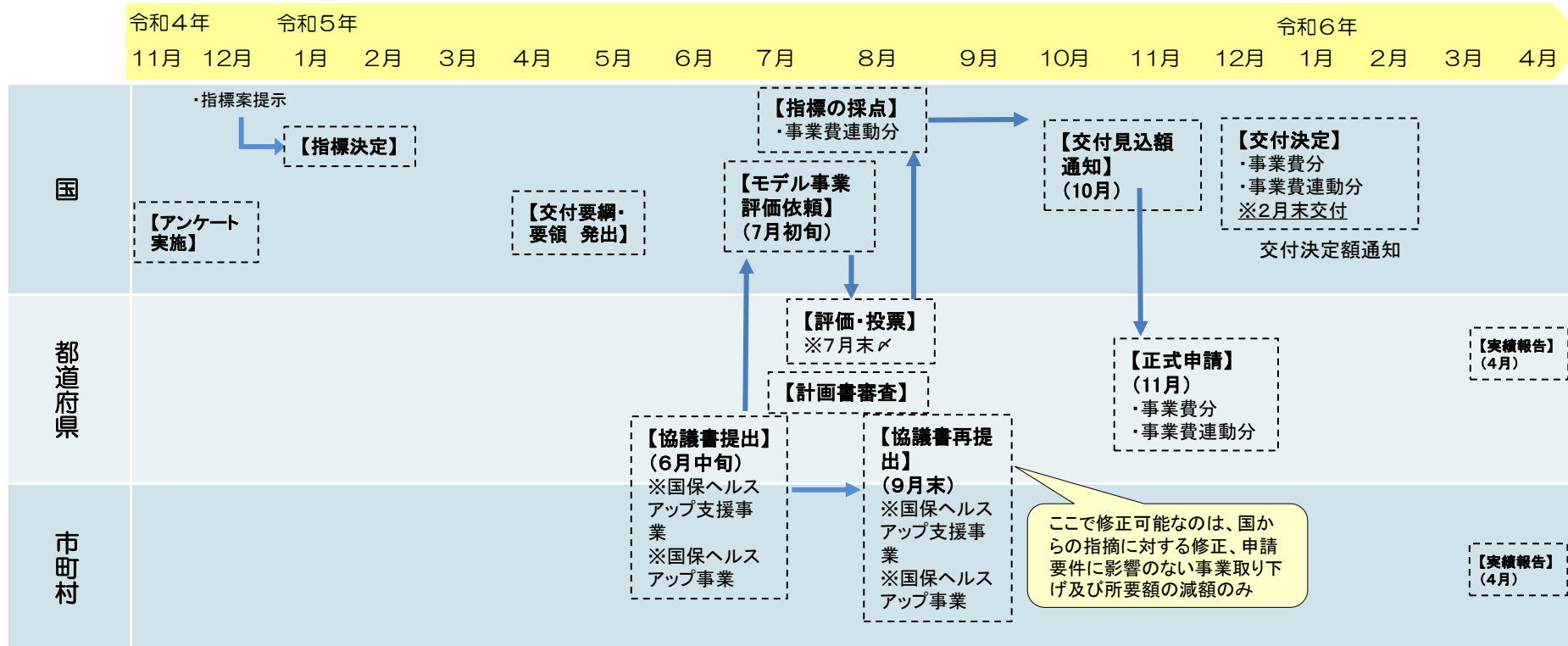
### (都道府県)

- |   |      |
|---|------|
| 1) 下記市町村指標1)～3)を全て満たす申請市町村の割合が5割以上の場合             | 10 点 |
| 2) 申請市町村が下記市町村指標1)～3)を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している割合 |      |
| 申請市町村の8割以上が支援を受けている場合                             | 10点  |
| 申請市町村の6割以上8割未満が支援を受けている場合                         | 5 点  |

### (市町村) 要件を満たす申請市町村の割合に応じて加算

- |   |      |
|---|------|
| 1) 申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる総合的に事業を展開している場合                           | 8 点  |
| 2) 申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合  | 6 点  |
| 3) 申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合                                 | 10点  |
| 4) q)またはr)の申請市町村の全てが、医療費適正化効果や対象者の減少数等の目標値を設定した上で、地域の医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携して事業を実施している場合 | 10 点 |

# 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 令和5年度交付スケジュール



# 令和5年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

## 【交付対象】

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

## 【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者（有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等）の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 事業ごとの評価指標（ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標）・評価方法の設定 等

## （事業分類及び事業例）

### A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

### B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析・医療費適正化効果の分析・保健事業の課題整理を行う事業

### C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

### D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

### E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

### F. モデル事業（先進的な保健事業）

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を 共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

- ※ 1 国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
- ※ 2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
- ※ 3 委託可

## 【基準額】（補助率10/10）

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

# 令和5年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

## 【交付要件】

- 右記の事業①～④の実施に当たり、下記の要件で補助上限となる基準額を適用し、事業経費に対する補助を行う。
- 複数区分の事業を実施する場合、事業区分ごとに適用される基準額の合算額を補助上限額とする。ただし、基準額の合算は最大で3事業分までとする（補助事業の申請可能数は3事業に限らない）。
- 先進的かつ効果的な保健事業として都道府県の指定を受ける場合、別途、補助上限額を加算する。

## 【基準額①】

（適用要件）

- 右記の事業①、②の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- 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。
- 1つの事業区分につき下記の基準額①を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

（基準額）補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額①	3,000千円	4,500千円	6,000千円	9,000千円

## 【基準額②】

（適用要件）

- 右記の事業③、④の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- 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。
- 1つの事業区分につき下記の基準額②を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

（基準額）補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額②	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円

## 【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】

（適用要件）

- 先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、事業①～④いずれかの保健事業を実施すること（都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定）。
- 第三者（国保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。
- 上記の要件を満たす場合、補助上限額を加算する。

（加算額）補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
加算額	4,000千円	6,000千円	8,000千円	12,000千円

## 事業内容

### ① 国保一般事業

- a)健康教育
- b)健康相談
- c)歯科にかかる保健事業
- d)地域包括ケアシステムを推進する取組
- e)健康づくりを推進する地域活動等
- f)保険者独自の取組

### ② 生活習慣病予防対策

- g)特定健診未受診者対策
- h)特定保健指導未利用者対策
- i)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- j)特定健診継続受診対策
- k)早期介入保健指導事業
- l)特定健診40歳前勧奨
- m)その他生活習慣病予防対策

### ③ 生活習慣病等重症化予防対策

- n)生活習慣病重症化予防
- o)糖尿病性腎症重症化予防
- p)保健指導
  - ①禁煙支援
  - ②その他保健指導

### ④ 重複・頻回受診者等に対する対策

- q)重複・頻回受診者に対する保健指導
- r)重複・多剤服薬者に対する保健指導