

○厚生労働省告示第百三十九号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百五十条第五項の規定に基づき、健康保険法に基づく健康事業の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第百八号）の一部を次のように改正したので、同項の規定に基づき公表し、平成二十六年四月一日から適用する。

平成二十六年三月三十一日

厚生労働大臣 田村 憲久

第一の一中「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」を「メタボリックシンドローム」に改め、「こととなった。」の次に次のように加える。

さらに、平成二十五年度からは「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本二十一（第二次））」（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号。以下「健康日本二十一（第二次）」という。）が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

第一の二中「近年」を「我が国では」に、「脳卒中、心臓病、がん」を「がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）」に、「超えるに至っている」を「占めている」に、「についても脳卒中、心臓病、がん」を「についてもがん、循環器疾患、糖尿病、COPD」に、「食事や運動」を「食生活、身体活動」に改め、「このようなことを踏まえ、本指針は、生活習慣病対策をはじめとして、個々の加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保

険者がその支援の中心となって、個々の加入者の特性を踏まえた保健事業を展開することを旨とするものである。」を削り、同三を同五とし、同二の次に次のように加える。

三 こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

四 本指針は、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、加入者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。

第二の一の1中「に対し」を「の」に、「働きかけるべき」を「支援すべき」に、「が重要であり、効果的かつ効率的な実施に努める」を「は保険者自身にとっても重要である」に改め、同一の2中「個々の」及び「従来、」を削り、「組合管掌健康保険組合」を「組合管掌健康保険」に改め、同一の2の次に次のように加える。

3 保険者は、保健事業の実施にとどまらず、禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、加入者の健康を支え、かつ、それを守るための職場環境の整備を事業主に働きかけるよう努めること。

第二の二を次のように改める。

二 健康・医療情報の活用及びP D C Aサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、P D C Aサイクル（事業を継続的に改善するため、P l a n（計画）―D o（実施）―C h e c k（評価）―A c t（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

第二の五の1中「受診実態」の下に「、活用できる物的・人的資源」を加え、「が、健康診査の結果や保健指導に関する情報、診療報酬明細書等を活用して加入者の特性、地域の特性及び」を「は、事業所や地域の特性、」に改め、「応じた」の下に「効果的かつ」を加え、同五の3中「健康増進事業」の下に「や介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に基づく事業」を加え、同五を同六とし、同四を同五とし、同三の1中「内臓脂肪型肥満」を「以下「内臓脂肪型肥満」という。」に改め、同三の3中「あたって」を「当たって」に改め、同三を同四とし、同二の次に次のように加える。

三 生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病に対処するため、二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。）及び三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、心身機能の維持及び回復を図ること

をいう。)に加え、一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、疾病の発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に疾病の発症の予防のための指導が必要な者(以下「要指導者」という。))に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。以下同じ。)を重視し、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮すること。

また、合併症の発症、症状の進展等の重症化予防の推進を図ること。

第三の柱書き中「保険者は」の下に「、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ」を加え、「傾向にある」を削り、同二の1中「保健指導を要する者」を「要指導者」に改め、同二の2中「必要」を「、必要」に改め、「電子メール」の下に「やウェブサイトを」を加え、同三中「(過去のものを含む)」及び「健康診査の受診者の」を削り、同四の1中「いう。」の下に「以下同じ。」を加え、同四の2中「個人の取組が生活習慣の改善」を「生活習慣の改善が健康増進や疾病予防」に改め、同六の1中「要指導者」を「加入者」に、「照らし」を「照らして」に改め、同六の2の(一)中「から」を「、診療報酬明細書等情報等からみて」に、同六の2の(二)中「地域の」を「地域における」に、「介護サービス等の状況」を「介護予防等の実施状況」に改め、同六の3中「受診しない」を「医療機関を受診していない」に改める。

第四の見出し中「事業実施」を「事業運営」に改め、同柱書き中「が保健事業を実施するに当たっては、特に以下」を「は、保健事業の運営に当たって、特に次」に改め、同一の1中「知識」の下に「及び」を加え、同三の1中「有し」を「有するなど」に、「者に委託」を「事業者を選定し委託」に改め、「外部の」を削り、「専門職に委託」を「専門職を活用」に、「も有効」を「が重要」に改め、同三の2に次のように加える。

また、事業の終了後は、当該事業の効果について、客観的な指標を用いて評価を行うこと。

第四の四を削り、同五の1中「継続させていくことが」を「継続的に管理することは」に改め、「程度、」を削り、「自己の健康管理や疾病の発症及び」を「健康の自己管理及び疾病の発症や」に改め、同五の2中「については、」の下に「当該情報を」を、「（平成十五年法律第五十七号）」の下に「及び健康保険組合等における個人情報 の適切な取扱いのためのガイドライン（平成十六年十二月二十七日保発第一号厚生労働省保険局長通知）」を加え、「、事業主」を「事業主」に改め、同五を同四とし、同六の1中「十分な」を「保険者は、十分な」に、「保健事業の内容、実施方法」を「保険者又は事業所ごとの加入者の健康状況や健康課題を客観的な指標を用いて示すことなどにより、保健事業の必要性についての理解を得るよう努めること。また、事業主等に対して、保健事業の内容、実施方法、期待される効果等」に、「等について」を「。さらに、加入者に対して保健事業への参加を勧奨してもらうこと等について」に改め、同六の2中「禁煙」の下に「や身体活動の機会の提供」を

加え、同六の3中「ことから」を「。このため」に、「各保険者は、その実施に当たっては、」を「保健事業の実施に当たって、」に、「努め、さらに」を「努めること。また」に改め、「例えば、」の下に「高齢者の医療の確保に関する法律第二十七条第二項及び第三項の規定に基づき、四十歳以上の被保険者に係る」を加え、「結果を」を「結果の提供を求めるとともに、四十歳未満の被保険者に係る健康診断の結果についても」に改め、同六を同五とし、第四を第五とする。

第三の次に次のように加える。

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、事業所、加入者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化

、他の保険者又は事業所との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本二十一（第二次）に示された各分野及びその考え方を参考にすること。

その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下単に「事業」という。）の実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、加入者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

1 一次予防の取組としては、加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促す取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術（ICT）等を活用し、加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、加入者の性別若しくは年齢階層ごと又

は保険者、事業所等ごとの健康・医療情報を提供すること、加入者の健康増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。

2 生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の実施率の向上に努めること。

また、特定保健指導の実施に当たっては、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うことが考えられること。

3 疾病の重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して抽出した疾病リスクが高い者に対して、優先順位を設定して、症状の進展及び虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるため、適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。その際、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関と連携すべきこと。

4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している加入者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して加入者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医

療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況（食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう。）、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。

五 計画期間、他の計画との関係等

計画期間は、特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）や健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）との整合性も踏まえ、複数年とすること。

また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

○ 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第三百八号）の一部を改正する件
 新旧対照条文

（傍線の部分は改正部分）

改正後	現行
<p>健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針</p> <p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。</p> <p>また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防</p>	<p>健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針</p> <p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。</p> <p>また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防</p>

することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、保険者に対し義務付けられることとなった。

さらに、平成二十五年度からは「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本二十一（第二次）」（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号。以下「健康日本二十一（第二次）」という。）が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

本指針は、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第五十条第五項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険の保険者（以下「保険者」という。）が被保険者及び被扶養者（以下「加入者」という。）を対象として行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第一項に規定する健康教育、健康相談、健康診査その他の加入者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 我が国では、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の生活習慣病が死因の約六割を占めている。また、医療費に占める割合についてもがん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病が約三割を占めている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然

することを目的として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、保険者に対し義務付けられることとなった。

本指針は、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第五十条第五項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険の保険者（以下「保険者」という。）が被保険者及び被扶養者（以下「加入者」という。）を対象として行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第一項に規定する健康教育、健康相談、健康診査その他の加入者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が死因の約六割を超えるに至っている。また、医療費に占める割合についても脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が三割を超えるに至っている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食事や運動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐ

に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴にに応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の加入者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

三 こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

四 本指針は、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者とその支援の中心となつて、加入者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。

五 保険者をはじめとする保健事業の実施者は、本指針、健康診査等実施指針等に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

一 保険者の役割の重視

1 保険者は、加入者の立場に立って、健康の保持増進を図り、

ことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の加入者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

（新設）

このようなことを踏まえ、本指針は、生活習慣病対策をはじめとして、個々の加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者とその支援の中心となつて、個々の加入者の特性を踏まえた保健事業を展開することを目指すものである。

三 保険者をはじめとする保健事業の実施者は、本指針、健康診査等実施指針等に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

一 保険者の役割の重視

1 保険者は、加入者の立場に立って、健康の保持増進を図り、

もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び他の保険者並びに後期高齢者医療広域連合等様々な実施主体と連携しながら、個々の加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を支援すべきであること。また、加入者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であること。

2 保険者は、加入者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には職場及び地域の特性にも配慮すること。また、保健事業への参加率が低い傾向にあると考えられる被扶養者や小規模な事業所に使用される被保険者についても、保健事業への参加を促進するため、都道府県ごとに設ける国民健康保険（以下「国保」という。）、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険等の各保険者が協議し、連携する場（以下「保険者協議会」という。）等を活用することなどにより、他の被用者保険の保険者、国保の保険者、市町村及び地域産業保健センターと連携するなどの工夫をすること。

3 保険者は、保健事業の実施にとどまらず、禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、加入者の健康を支え、かつ、それを守るための職場環境の整備を事業主に働きかけるよう努めること。

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営
保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報）以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を

もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び他の保険者並びに後期高齢者医療広域連合等様々な実施主体と連携しながら、個々の加入者に対し自主的な健康増進及び疾病予防の取組を働きかけるべきであること。また、加入者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることが重要であり、効果的かつ効率的な実施に努めること。

2 保険者は、個々の加入者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には職場及び地域の特性にも配慮すること。また、従来、保健事業への参加率が低い傾向にあると考えられる被扶養者や小規模な事業所に使用される被保険者についても、保健事業への参加を促進するため、都道府県ごとに設ける国民健康保険（以下「国保」という。）、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険組合等の各保険者が協議し、連携する場（以下「保険者協議会」という。）等を活用することなどにより、他の被用者保険の保険者、国保の保険者、市町村及び地域産業保健センターと連携するなどの工夫をすること。
（新設）

二 生活習慣病対策への重点化

1 保健事業の中でも、生活習慣病対策を重視し、これにより、特に、個々の加入者が中高年齢期から高齢期となった際のQOLの維持及び向上並びに医療費の適正化を目指すこと。
2 生活習慣病対策としては、従来の疾病対策の中心となつてい

活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）―Do（実施）―Check（評価）―Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

三 生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病に対処するため、二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。）及び三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、心身機能の維持及び回復を図ることをいう。）に加え、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、疾病の発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に疾病の発症の予防のための指導が必要な者（以下「要指導者」という。）に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。以下同じ。）を重視し、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮すること。

また、合併症の発症、症状の進展等の重症化予防の推進を図る

た二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。）や三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持及び回復を図ることをいう。）も重要であるが、今後は、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に発症予防のための指導が必要な者（以下「要指導者」という。）に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。）を中心に位置付けること。

また、要指導者をはじめとしてすべての予防段階の加入者に対して、生活習慣の改善のための対策を推進すべきこと。

なお、生活習慣病対策においては、青年期・壮年期からにとどまらず、小児期からの教育にも配慮すること。

（新規）

四| 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 特定健康診査については、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（以下「内臓脂肪型肥満」という。）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるため、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

2 特定保健指導については、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

3 これらの実施にあたっては、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を参照すること。

五| きめ細かい保健指導の重視

1 保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施にとどまらず、健康診査においては、個々の加入者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるといふ機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の加入者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。

2 健康診査の結果等を踏まえ、要指導者に対して生活習慣の改善に関する保健指導を行うことを中心に位置付けるが、必要な

三| 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 特定健康診査については、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるため、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

2 特定保健指導については、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

3 これらの実施にあたっては、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を参照すること。

四| きめ細かい保健指導の重視

1 保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施にとどまらず、健康診査においては、個々の加入者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるといふ機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の加入者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。

2 健康診査の結果等を踏まえ、要指導者に対して生活習慣の改善に関する保健指導を行うことを中心に位置付けるが、必要な

者には、受診勧奨や、重症化予防のための保健指導等を実施するよう努めること。

六| 地域や保険者の特性に応じた事業運営

1 市町村や保険者ごとに、住民及び加入者の疾病構造、健康水準、受診実態、活用できる物的・人的資源等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、各保険者は、事業所や地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、加入者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題を明らかにし、保険者の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努めること。

2 保健事業を行うに当たっては、都道府県や保険者協議会等関係者と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。

3 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、それぞれの地域において、他の被用者保険の保険者、国保の保険者や、健康増進法に基づく健康増進事業や介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に基づく事業等の実施主体である市町村と積極的に連携、協力すること。

また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・職域連携協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。

者には、受診勧奨や、重症化予防のための保健指導等を実施するよう努めること。

五| 地域や保険者の特性に応じた事業運営

1 市町村や保険者ごとに、住民及び加入者の疾病構造、健康水準、受診実態等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、各保険者が、健康診査の結果や保健指導に関する情報、診療報酬明細書等を活用して加入者の特性、地域の特性及び医療費の傾向等の分析を行うとともに、加入者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題を明らかにし、保険者の特性に応じた効果的な保健事業を行うよう努めること。

2 保健事業を行うに当たっては、都道府県や保険者協議会等関係者と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。

3 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、それぞれの地域において、他の被用者保険の保険者、国保の保険者や、健康増進法に基づく健康増進事業等の実施主体である市町村と積極的に連携、協力すること。

また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・職域連携協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。

第三 保健事業の内容

保険者は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、加入者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い加入者については重点的に参加を呼びかけたり、加入者の参加率を高めるために事業主に協力を要請するなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康診査

1 健康診査は、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針等に沿って、効果的かつ効率的に実施していくことが重要であること。

2 加入者の利便性を考慮して、健康増進法等に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に設定し、加入者に周知すること。

3 被扶養者の健康保持は被扶養者本人のみならず家族の健康管理にも影響する重要なものであることを踏まえ、特に被扶養者の健康診査については、受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間に配慮したり、他の被用者保険の保険者と共同実施する等の工夫を行うこと。

また、市町村等が実施する保健事業の情報を加入者に提供するなど、市町村等と連携、協力することによって、受診率が向

第三 保健事業の内容

保険者は、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、加入者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い傾向にある加入者については重点的に参加を呼びかけたり、加入者の参加率を高めるために事業主に協力を要請するなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康診査

1 健康診査は、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針等に沿って、効果的かつ効率的に実施していくことが重要であること。

2 加入者の利便性を考慮して、健康増進法等に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に設定し、加入者に周知すること。

3 被扶養者の健康保持は被扶養者本人のみならず家族の健康管理にも影響する重要なものであることを踏まえ、特に被扶養者の健康診査については、受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間に配慮したり、他の被用者保険の保険者と共同実施する等の工夫を行うこと。

また、市町村等が実施する保健事業の情報を加入者に提供するなど、市町村等と連携、協力することによって、受診率が向

上するよう努めること。

4 検査項目及び検査方法の設定及び見直し

- (一) 検査項目及び検査方法については、科学的知見の蓄積等を踏まえて設定及び見直しを行うこと。そのため、保険者は、一般に入手可能な手段により、他の実施者の実施状況、医学的に有効な検査項目及び検査方法等、必要な情報収集を行うこと。

- (二) 検査項目及び検査方法の設定又は見直しを他の事業者に委託する場合には、委託契約において、当該事業者が必要な情報収集を行い、検査項目及び検査方法を適切に見直すことを求めるとともに、それを適切に管理すること。

二 健康診査後の通知

- 1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。

- 2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して、必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添付するなど、対象者に自らの生活習慣等の問題を発見、意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、その者による効果的な結果の通知に努めること。なお、個人情報保護に配慮しつつ、事業所内の電子メールやウェブサイトを活用するなど、確実に効

上するよう努めること。

4 検査項目及び検査方法の設定及び見直し

- (一) 検査項目及び検査方法については、科学的知見の蓄積等を踏まえて設定及び見直しを行うこと。そのため、保険者は、一般に入手可能な手段により、他の実施者の実施状況、医学的に有効な検査項目及び検査方法等、必要な情報収集を行うこと。

- (二) 検査項目及び検査方法の設定又は見直しを他の事業者に委託する場合には、委託契約において、当該事業者が必要な情報収集を行い、検査項目及び検査方法を適切に見直すことを求めるとともに、それを適切に管理すること。

二 健康診査後の通知

- 1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び保健指導を要する者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。

- 2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添付するなど、対象者に自らの生活習慣等の問題を発見、意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、その者による効果的な結果の通知に努めること。なお、個人情報保護に配慮しつつ、事業所内の電子メールを活用するなど、確実に効果的な通知方法を

果的な通知方法を工夫すること。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果、生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるような配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。その際には、個人や集団を対象として行う方法があり、適切に組み合わせることで効果的かつ効率的な方策をとること。

四 健康教育

1 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を実施することをいう。以下同じ。）は、保険者の特性や課題に応じて、テーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めること。その際、個別の保健指導と併せて実施する等、個人の行動変容に対する取組を支援していくものとする。

2 生活習慣病は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、生活習慣の改善が健康増進や疾病予防につながる好事例を示すなど、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等について、生活習慣に着目した健康管理の重要性を加入者に理解させること。

3 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、職場の内外において、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。

工夫すること。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果（過去のものを含む）、健康診査の受診者の生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるように配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。その際には、個人や集団を対象として行う方法があり、適切に組み合わせることで効果的かつ効率的な方策をとること。

四 健康教育

1 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を実施することをいう。以下同じ。）は、保険者の特性や課題に応じて、テーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めること。その際、個別の保健指導と併せて実施する等、個人の行動変容に対する取組を支援していくものとする。

2 生活習慣病は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、個人の取組が生活習慣の改善につながる好事例を示すなど、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等について、生活習慣に着目した健康管理の重要性を加入者に理解させること。

3 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、職場の内外において、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。

4 心の健康づくりは、身体的な健康と密接に関わっており、特に職域における被保険者の健康の保持増進に極めて重要であることから、保険者は、加入者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。

五 健康相談

1 健康相談は、加入者の相談内容に応じ、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を行うこと。その際には、加入者の生活習慣に関する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。

2 定期的に健康相談を開催し、加入者の参加を促すとともに、疾病別に行うなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。

また、実施時間に配慮する、事業所内に健康相談室を設ける、事業所の巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、電子メールを活用する等の工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった加入者にも利用の機会を増やすよう努めること。

3 加入者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となるよう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

六 訪問指導

1 保健指導については、特定の会場を設けたり、事業所を訪問して実施する方法のほか、加入者の心身の状況、置かれている

4 心の健康づくりは、身体的な健康と密接に関わっており、特に職域における被保険者の健康の保持増進に極めて重要であることから、保険者は、加入者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。

五 健康相談

1 健康相談は、加入者の相談内容に応じ、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を行うこと。その際には、加入者の生活習慣に関する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。

2 定期的に健康相談を開催し、加入者の参加を促すとともに、疾病別に行うなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。

また、実施時間に配慮する、事業所内に健康相談室を設ける、事業所の巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、電子メールを活用する等の工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった加入者にも利用の機会を増やすよう努めること。

3 加入者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となるよう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

六 訪問指導

1 保健指導については、特定の会場を設けたり、事業所を訪問して実施する方法のほか、要指導者の心身の状況、置かれてい

環境、受診状況等に照らして、居宅を訪問して指導することが効果的と認められる者を対象として実施すること。その際には、例えば、他の保険者等と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。

2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて本人又はその家族に対し行うこと。

(一) 健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等からみて、医療機関に受診が必要な者への受診勧奨

(二) 地域における保健医療サービス、福祉・介護予防等の実施状況を勘案し、必要があると認められる場合には、これらのサービス等の活用方法又は居宅における療養方法に関する指導

(三) 生活習慣病等の予防に関する指導

(四) 心の健康づくりに関する指導

3 特に、複数の医療機関を重複して受診する加入者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。

また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない加入者についても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

4 居宅等における訪問指導を実施する場合には、健康増進法に基づく健康増進事業との重複を避けるために実施の実態を把握するなど、市町村と連携、協力して、効率的な実施に努めること。

環境、受診状況等に照らし、居宅を訪問して指導することが効果的と認められる者を対象として実施すること。その際には、例えば、他の保険者等と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。

2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて本人又はその家族に対し行うこと。

(一) 健康診査の結果から、医療機関に受診が必要な者への受診勧奨

(二) 地域の保健医療サービス、福祉・介護サービス等の状況を勘案し、必要があると認められる場合には、これらのサービス等の活用方法又は居宅における療養方法に関する指導

(三) 生活習慣病等の予防に関する指導

(四) 心の健康づくりに関する指導

3 特に、複数の医療機関を重複して受診する加入者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。

また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、受診しない加入者についても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

4 居宅等における訪問指導を実施する場合には、健康増進法に基づく健康増進事業との重複を避けるために実施の実態を把握するなど、市町村と連携、協力して、効率的な実施に努めること。

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、事業所、加入者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者又は事業所との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本二十一（第二次）に示された各分野及びその考え方を参考にすること。その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意する。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下単に「事業」という。）の実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、加入者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

1 一次予防の取組としては、加入者に自らの生活習慣等の問題を発見させ、その改善を促す取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術（ICT）等を活用し、加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、加入者の性別若しくは年齢階層ごと又は保険者、事業所等ごとの健康・医療情報を提供すること、加入者の健康増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。

2 生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の実施率の向上に努めること。

また、特定保健指導の実施に当たっては、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うことが考えられること。

3 疾病の重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して抽出した疾病リスクが高い者に対して、優先順位を設定して、症状の進展及び虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるため、

適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。その際、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関と連携すべきこと。

4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している加入者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して加入者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況（食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう。）、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。

五 計画期間、他の計画との関係等

計画期間は、特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に

関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。)や健康増進計画(健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。)との整合性も踏まえ、複数年とすること。

また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

第五 事業運営上の留意事項

保険者は、保健事業の運営に当たっては、特に次の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等、生活習慣病の予防等に関し知識及び経験を有する者をもつて充てること。

2 担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

二 職域及び地域におけるリーダー的人材の育成

第四 事業実施上の留意事項

保険者が保健事業を実施するに当たっては、特に以下の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等、生活習慣病の予防等に関し知識経験を有する者をもつて充てること。

2 担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

二 職域及び地域におけるリーダー的人材の育成

一に掲げた直接の事業担当者のほかにも、職域及び地域のそれぞれにおいて、保険者による保健事業の目的及び内容を理解し、個々の加入者の保健事業への積極的な参加を呼びかけ、生活習慣の改善等に向けた取組を支援するリーダー的な人材の育成に努めること。地域における人材の育成に当たっては、保険者協議会等の場を通じて、他の保険者や市町村との連携に努めること。その際、必要に応じて、既存の制度や活動（例えば、健康保険組合の健康管理委員（各職場ごとに健康管理に関する情報、知識等を広く被保険者等に周知し、保健事業の有効かつ円滑な実施を図るため、被保険者の中から委嘱された者をいう。）や地域のボランティア活動）も活用すること。

三 委託事業者の活用

1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有するなど、保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす事業者を選定し委託すること。

特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等においては、保険者において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては保健師等の専門職を活用することが重要であること。

2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や加入者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

また、事業の終了後は、当該事業の効果について、客観的な指標を用いて評価を行うこと。

一に掲げた直接の事業担当者のほかにも、職域及び地域のそれぞれにおいて、保険者による保健事業の目的及び内容を理解し、個々の加入者の保健事業への積極的な参加を呼びかけ、生活習慣の改善等に向けた取組を支援するリーダー的な人材の育成に努めること。地域における人材の育成に当たっては、保険者協議会等の場を通じて、他の保険者や市町村との連携に努めること。その際、必要に応じて、既存の制度や活動（例えば、健康保険組合の健康管理委員（各職場ごとに健康管理に関する情報、知識等を広く被保険者等に周知し、保健事業の有効かつ円滑な実施を図るため、被保険者の中から委嘱された者をいう。）や地域のボランティア活動）も活用すること。

三 委託事業者の活用

1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有し、保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす者に委託すること。

特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等においては、保険者において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては外部の保健師等の専門職に委託することも有効であること。

2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や加入者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

(削除)

四 健康情報の継続的な管理

1 健康情報を継続的に管理することは、加入者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症及び重症化の予防の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から本人が主体となつて行うことが原則であるが、保険者は、健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の加入者に係る健康情報を、少なくとも五年間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、加入者による健康の自己管理及び疾病の発症や重症化の予防の取組を支援するよう努めること。

2 健康情報の提供の際の手續等については、当該情報を第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ加入者本人の同意を得るなど、個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第

四 保健事業の実施計画の策定

保険者は、効果的な保健事業の展開を図るため、加入者の健康課題を明確にし、その課題に対し重点的に取り組むべき事項など、中長期的な展望を踏まえて保健事業の実施計画を策定すること。計画策定にあたっては、健康課題を明確にするため、加入者の健康診査の結果、受診状況、医療費の状況等から分析を行い、地域や集団の特性を把握し、保険財政の状況も勘案した上で、具体的な事業内容を定めること。

また、同計画は特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を図り、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

なお、次年度以降の事業がより効果的かつ効率的なものとなるように、事業の評価を行うこと。

五 健康情報の継続的な管理

1 健康情報を継続させていくことが、加入者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症及び重症化の予防の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から本人が主体となつて行うことが原則であるが、保険者は、健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の加入者に係る健康情報を、少なくとも五年間程度、継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、加入者による自己の健康管理や疾病の発症及び重症化の予防の取組を支援するよう努めること。

2 健康情報の提供の際の手續等については、第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ加入者本人の同意を得るなど、個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）

五十七号)及び健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成十六年十二月二十七日保発第一号厚生労働省保険局長通知)によること。

なお、保険者が保健事業により得た加入者の健康に関する情報を事業主に提供する場合には、保険者が事業主に代わって行った労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)に基づく事業により得られた情報以外は、原則として本人の同意を必要とすること。

3 保険者を異動する際において、加入者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理をしている健康情報を加入者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように加入者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

五| 事業主との関係

1 保険者は、十分な保健事業を実施することができるよう、事業主又は事業主の代表者等(以下「事業主等」という。)に対して、保険者又は事業所ごとの加入者の健康状況や健康課題を客観的な指標を用いて示すことなどにより、保健事業の必要性についての理解を得るよう努めること。また、事業主等に対して、保健事業の内容、実施方法、期待される効果等を事前に十分に説明し、加入者が参加しやすい実施時間及び場所を確保することにより、保健事業に参加しやすい職場環境を醸成すること。さらに、加入者に対して保健事業への参加を勧奨してもらうこと等について、事業主等の協力が得られるよう努めること。

によること。

なお、保険者が保健事業により得た加入者の健康に関する情報を、事業主に提供する場合には、保険者が事業主に代わって行った労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)に基づく事業により得られた情報以外は、原則として本人の同意を必要とすること。

3 保険者を異動する際において、加入者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理をしている健康情報を加入者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように加入者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

六| 事業主との関係

1 十分な保健事業を実施することができるよう、事業主又は事業主の代表者等(以下「事業主等」という。)に対して、保健事業の内容、実施方法を事前に十分に説明し、加入者が参加しやすい実施時間及び場所を確保することにより、保健事業に参加しやすい職場環境を醸成すること等について、事業主等の協力が得られるよう努めること。

と。

2 職場における禁煙や身体活動の機会の提供など、個々の加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境が職場において実現するよう、必要に応じて、事業主等に働きかけること。

3 保険者が行う保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や労働安全衛生法に基づく事業と密接な関係がある。このため、特に健康保険組合においては、保健事業の実施に当たって、それぞれの役割分担を含めて、事前に事業主等と十分な調整を行い、効率的な実施に努めること。また、被保険者の健康水準の維持及び向上に役立てるため、例えば、高齢者の医療の確保に関する法律第二十七条第二項及び第三項の規定に基づき、四十歳以上の被保険者に係る労働安全衛生法に基づく健康診断の結果の提供を求めるとともに、四十歳未満の被保険者に係る健康診断の結果についても、本人の同意を前提として、提供してもらおうよう事業主等に依頼するなど、労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携に努めること。

2 職場における禁煙など、個々の加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境が職場において実現するよう、必要に応じて、事業主等に働きかけること。

3 保険者が行う保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や労働安全衛生法に基づく事業と密接な関係があることから、特に健康保険組合においては、各保険者は、その実施に当たっては、それぞれの役割分担を含めて、事前に事業主等と十分な調整を行い、効率的な実施に努め、さらに、被保険者の健康水準の維持及び向上に役立てるため、例えば、労働安全衛生法に基づく健康診断の結果を、本人の同意を前提として、提供してもらおうよう事業主等に依頼するなど、労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携に努めること。

○厚生労働省告示第四百十号

国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第八十二条第四項の規定に基づき、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（平成十六年厚生労働省告示第三百七号）の一部を次のように改正したので、同項の規定に基づき公表し、平成二十六年四月一日から適用する。

平成二十六年三月三十一日

厚生労働大臣 田村 憲久

第一の一中「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」を「メタボリックシンドローム」に改め、「こととなった。」の次に次のように加える。

さらに、平成二十五年度からは「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本二十一（第二次））」（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号。以下「健康日本二十一（第二次）」という。）が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

第一の二中「近年」を「我が国では」に、「脳卒中、心臓病、がん」を「がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）」に、「超えるに至っている」を「占めている」に、「についても脳卒中、心臓病、がん」を「についてもがん、循環器疾患、糖尿病、COPD」に、「食事や運動」を「食生活、身体活動」に改め、「このようなことを踏まえ、本指針は、生活習慣病対策をはじめとして、個々の被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、

保険者がその支援の中心となって、個々の被保険者の特性を踏まえた保健事業を展開することを指すものである。」を削り、同三を同五とし、同二の次に次のように加える。

三 こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

四 本指針は、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。

第二の一の1中「に対し」を「の」に、「働きかけるべき」を「支援すべき」に、「が重要であり、効果的かつ効率的な実施に努める」を「は保険者自身にとっても重要である」に改め、同一の2中「個々の」を削り、「被保険者に加えて、」を「保健事業への参加率が低い傾向にあると考えられる」に、「組合管掌健康保険」を「及び組合管掌健康保険」に改め、「活用すること」の下に「などにより他の医療保険者及び地域産業保健センターと連携するなどの工夫をすること」を加え、同一の2の次に次のように加える。

3 保険者は、保健事業の実施にとどまらず、禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、被保険者の健康を支え、かつ、それを守るための環境の整備に努めること。

第二の二を次のように改める。

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）―Do（実施）―Check（評価）―Act（改善））の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

第二の五の1中「受診実態」の下に「、活用できる物的・人的資源」を加え、「が、健康診査の結果や保健指導に関する情報、診療報酬明細書等を活用して被保険者の特性、地域の特性及び」を「は、地域の特性、」に改め、「応じた」の下に「効果的かつ」を加え、同五を同六とし、同四を同五とし、同三の1中「内臓脂肪型肥満」を「以下「内臓脂肪型肥満」という。」に改め、同三の3中「あたって」を「当たって」に改め、同三を同四とし、同二の次に次のように加える。

三 生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病に対処するため、二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。）及び三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、心身機能の維持及び回復を図ること

をいう。)に加え、一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、疾病の発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に疾病の発症の予防のための指導が必要な者(以下「要指導者」という。))に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。以下同じ。)を重視し、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮すること。

また、合併症の発症、症状の進展等の重症化予防の推進を図ること。

第三の柱書き中「保険者は」の下に「、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ」を加え、「傾向にある」を削り、同一の1中「健康診査等実施指針」の下に「等」を加え、同二の2中「必要」を削り、「必要」に改め、同三中「(過去のものを含む。)」及び「健康診査の受診者の」を削り、同四の1中「いう。」の下に「以下同じ。」を加え、同四の2中「被保険者に対し、」を削り、「個人の取組が生活習慣の改善」を「生活習慣の改善が健康増進や疾病予防」に改め、「重要性を」の下に「被保険者に」を加え、同六の1中「保健指導は、」の下に「被保険者の」を加え、「居室」を「、居室」に改め、同六の2の(一中「から」を「、診療報酬明細書等情報等からみて」に、同六の2の(二中「地域の」を「地域における」に、「介護サービス等の状況」を「介護予防等の実施状況」に改め、同六の3中「受診しない」を「医療機関を受診していない」に改める。

第五の1及び2を次のように改め、第五を第六とする。

一 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、保険者に対し、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、保険者が行う保健事業のPDCAサイクルに係る取組等を支援する事業を行うこと。

保険者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。

二 都道府県は、当該都道府県の区域内の保険者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を踏まえて、保険者や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。

第四の見出し中「事業実施」を「事業運営」に改め、同柱書き中「が保健事業を実施するに当たっては、特に以下」を「は、保健事業の運営に当たって、特に次」に改め、同四中「作り」を「づくり」に改め、同五の1中「有し」を「有するなど」に、「者に委託」を「事業者を選定し委託」に改め、「外部の」を削り、「専門職に委託」を「専門職を活用」に、「も有効」を「が重要」に改め、同五の2の次に次のように加える。

また、事業の終了後は、当該事業の効果について、客観的な指標を用いて評価を行うこと。

第四の六を削り、同七の1中「継続させていくことが」を「継続的に管理することは」に、「健康診査」を「健康診査」に、「一定期間」を「少なくとも五年間」に、「自己の健康管理や疾病の発症及び」を「健康の自己管理及び疾病の発症や」に改め、同七の2中「については、」の下に「当該情報を」を加え、同七を同六とし、第四を第五とする。

第三の次に次のように加える。

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の

保険者との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、市町村健康増進計画（健康増進法第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。以下同じ。）の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本二十一（第二次）に示された各分野及びその考え方を参考にすること。

その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下単に「事業」という。）の実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類に合った効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

1 一次予防の取組としては、被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促

す取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術（ICT）等を活用し、被保険者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、被保険者の性別若しくは年齢階層ごと又は保険者等ごとの健康・医療情報を提供すること、被保険者の健康増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。

2 生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の実施率の向上に努めること。

また、特定保健指導の実施に当たっては、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うことが考えられること。

3 疾病の重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を利用して抽出した疾病リスクの高い者に対して、優先順位を設定して、症状の進展及び虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるため、適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。その際、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関と連携すべきこと。

4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況（食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう。）、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。

五 計画期間、他の計画との関係等

計画期間は、特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）や健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する

都道府県健康増進計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）及び市町村健康増進計画をいう。）との整合性も踏まえ、複数年とすること。

また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

○ 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（平成十六年厚生労働省告示第三百七号）の一部を改正する件
 新旧対照条文

（傍線の部分は改正部分）

改正後	現行
<p>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</p> <p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。</p> <p>また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防</p>	<p>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</p> <p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。</p> <p>また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防</p>

することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、保険者に対し義務付けられることとなった。

さらに、平成二十五年度からは「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本二十一（第二次）」（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号。以下「健康日本二十一（第二次）」という。）が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

本指針は、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第八十二条第四項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び国民健康保険組合（以下「保険者」という。）が行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第一項に規定する健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 我が国では、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の生活習慣病が死因の約六割を占めている。また、医療費に占める割合についてもがん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病が約三割を占めている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な

することを目的として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、保険者に対し義務付けられることとなった。

本指針は、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第八十二条第四項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び国民健康保険組合（以下「保険者」という。）が行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第一項に規定する健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が死因の約六割を超えるに至っている。また、医療費に占める割合についても脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が三割を超えるに至っている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食事や運動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症

自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じた、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

三 こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

四 本指針は、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。

五 保険者をはじめとする保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

一 保険者の役割の重視

1 保険者は、被保険者の立場に立つて、健康の保持増進を図り、もつて病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、

状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じた、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

（新設）

このようなことを踏まえ、本指針は、生活習慣病対策をはじめとして、個々の被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となつて、個々の被保険者の特性を踏まえた保健事業を展開することを旨とするものである。

三 保険者をはじめとする保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

一 保険者の役割の重視

1 保険者は、被保険者の立場に立つて、健康の保持増進を図り、もつて病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、

都道府県、市町村及び他の保険者並びに後期高齢者医療広域連合等様々な実施主体と連携しながら、個々の被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を支援すべきであること。また、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であること。

2 保険者は、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には地域の特性にも配慮すること。また、保健事業への参加率が低い傾向にあると考えられる地域の住民たる被用者保険の被保険者及び被扶養者についても、保健事業への参加を促進するため、都道府県ごとに設ける国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険等の各保険者が協議し、連携する場（以下「保険者協議会」という。）等を活用することなどにより他の医療保険者及び地域産業保健センターと連携するなどの工夫をすること。

3 保険者は、保健事業の実施にとどまらず、禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、被保険者の健康を支え、かつ、それを守るための環境の整備に努めること。

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営
保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連連続計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）―Do（実施）―Check（評価）―Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業

都道府県、市町村及び他の保険者並びに後期高齢者医療広域連合等様々な実施主体と連携しながら、個々の被保険者に対し自主的な健康増進及び疾病予防の取組を働きかけるべきであること。また、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることが重要であり、効果的かつ効率的な実施に努めること。

2 保険者は、個々の被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には地域の特性にも配慮すること。また、被保険者に加えて、地域の住民たる被用者保険の被保険者及び被扶養者についても、保健事業への参加を促進するため、都道府県ごとに設ける国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険等の各保険者が協議し、連携する場（以下「保険者協議会」という。）等を活用すること。

（新設）

二 生活習慣病対策への重点化

1 保健事業の中でも、生活習慣病対策を重視し、これにより、特に、個々の被保険者が中高年齢期から高齢期となった際のQOLの維持及び向上並びに医療費の適正化を目指すこと。

2 生活習慣病対策としては、従来の疾病対策の中心となっていた二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。）や三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持及び回復を図ることをいう。）も重要であるが、今

運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

三 生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病に対処するため、二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。）及び三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、心身機能の維持及び回復を図ることをいう。）に加え、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、疾病の発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に疾病の発症の予防のための指導が必要な者（以下「要指導者」という。）に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。以下同じ。）を重視し、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮すること。

また、合併症の発症、症状の進展等の重症化予防の推進を図ること。

四 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 特定健康診査については、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（以下「内臓脂肪型肥満」という。）が関与

後は、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に発症予防のための指導が必要な者（以下「要指導者」という。）に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。）を中心に位置付けること。

また、要指導者をはじめとしてすべての予防段階の被保険者に対して、生活習慣の改善のための対策を推進すべきこと。

なお、生活習慣病対策においては、青年期・壮年期からにとどまらず、小児期からの教育にも配慮すること。

三 特定健康診査及び特定保健指導の実施

1 特定健康診査については、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に

しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるため、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

2 特定保健指導については、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

3 これらの実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を参照すること。

五| きめ細かい保健指導の重視

1 保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施にとどまらず、健康診査においては、個々の被保険者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるといふ機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の被保険者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。

2 健康診査の結果等を踏まえ、要指導者に対して生活習慣の改善に関する保健指導を行うことを中心に位置付けるが、必要な者には、受診勧奨や、重症化予防のための保健指導等を実施するよう努めること。

六| 地域や保険者の特性に応じた事業運営

加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるため、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

2 特定保健指導については、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

3 これらの実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を参照すること。

四| きめ細かい保健指導の重視

1 保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施にとどまらず、健康診査においては、個々の被保険者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるといふ機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の被保険者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。

2 健康診査の結果等を踏まえ、要指導者に対して生活習慣の改善に関する保健指導を行うことを中心に位置付けるが、必要な者には、受診勧奨や、重症化予防のための保健指導等を実施するよう努めること。

五| 地域や保険者の特性に応じた事業運営

1 市町村や保険者ごとに、住民及び被保険者の疾病構造、健康水準、受診実態、活用できる物的・人的資源等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、各保険者は、地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題を明らかにし、保険者の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努めること。

2 保健事業を行うに当たっては、都道府県や保険者協議会等関係者と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。

3 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、健康増進法、母子保健法（昭和四十年法律第四十一号）、学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二十三号）等に基づく地域における他の保健事業や介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に基づく事業と積極的な連携及び協力を図るとともに、他の保険者や被用者保険の保険者等とも連携、協力すること。

4 また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・職域連携推進協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。

第三 保健事業の内容

1 市町村や保険者ごとに、住民及び被保険者の疾病構造、健康水準、受診実態等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、各保険者が、健康診査の結果や保健指導に関する情報、診療報酬明細書等を活用して被保険者の特性、地域の特性及び医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題を明らかにし、保険者の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努めること。

2 保健事業を行うに当たっては、都道府県や保険者協議会等関係者と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。

3 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、健康増進法、母子保健法（昭和四十年法律第四十一号）、学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二十三号）等に基づく地域における他の保健事業や介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に基づく事業と積極的な連携及び協力を図るとともに、他の保険者や被用者保険の保険者等とも連携、協力すること。

4 また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・職域連携推進協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。

第三 保健事業の内容

保険者は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い被保険者については重点的に参加を呼びかけるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康診査

1 健康診査は、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針等に沿って、効率的かつ効果的に実施していくことが重要であること。

2 被保険者の利便性を考慮して、健康増進法に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に把握し、被保険者に周知すること。

3 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。

また、健康増進法、母子保健法等に基づく地域における他の保健事業との連携及び協力を十分に図ること。

二 健康診査後の通知

1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把

保険者は、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い傾向にある被保険者については重点的に参加を呼びかけるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康診査

1 健康診査は、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針に沿って、効率的かつ効果的に実施していくことが重要であること。

2 被保険者の利便性を考慮して、健康増進法に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に把握し、被保険者に周知すること。

3 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。

また、健康増進法、母子保健法等に基づく地域における他の保健事業との連携及び協力を十分に図ること。

二 健康診査後の通知

1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把

握に努めること。

2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して、必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添付するなど、対象者に自らの生活習慣等の問題点を意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果、生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるように配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。その際には、個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、対象者の状況に応じて、効果的かつ効率的な方策をとること。

四 健康教育

1 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を実施することをいう。以下同じ。）は、保険者の特性や課題に応じて、テーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めること。その際、個別の保健指導と併せて実施する等、個人の行動変容に対する取組を支援していくものとする。

2 生活習慣病は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、生活習慣の改善が健康増進や疾病予防につながる好事例を示すなど、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等について、生

握に努めること。

2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添付するなど、対象者に自らの生活習慣等の問題点を意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果（過去のものを含む）、健康診査の受診者の生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるように配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。その際には、個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、対象者の状況に応じて、効果的かつ効率的な方策をとること。

四 健康教育

1 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を実施することをいう。）は、保険者の特性や課題に応じて、テーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めること。その際、個別の保健指導と併せて実施する等、個人の行動変容に対する取組を支援していくものとする。

2 被保険者に対し、生活習慣病は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、個人の取組が生活習慣の改善につながる好事例を示すなど、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等につ

活習慣に着目した健康管理の重要性を被保険者に理解させること。

3 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。

4 心の健康づくりは、健康の保持増進に極めて重要であることから、保険者は、被保険者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。

五 健康相談

1 健康相談は、被保険者の相談内容に応じ、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を行うこと。その際には、被保険者の生活習慣に対する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。

2 地域の健康管理センター等において定期的に健康相談を開催し、被保険者の参加を促すとともに、疾病別に行うなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。

また、実施時間に配慮する、保健師等による巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、電子メールを活用するなどの工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった被保険者にも利用の機会を増やすよう努めること。

3 被保険者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となる

いて、生活習慣に着目した健康管理の重要性を理解させること。

3 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。

4 心の健康づくりは、健康の保持増進に極めて重要であることから、保険者は、被保険者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。

五 健康相談

1 健康相談は、被保険者の相談内容に応じ、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を行うこと。その際には、被保険者の生活習慣に対する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。

2 地域の健康管理センター等において定期的に健康相談を開催し、被保険者の参加を促すとともに、疾病別に行うなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。

また、実施時間に配慮する、保健師等による巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、電子メールを活用するなどの工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった被保険者にも利用の機会を増やすよう努めること。

3 被保険者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となる

六 訪問指導
よう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

1 保健指導は、被保険者の心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らして、居宅を訪問して指導することが効果的と認められる者を対象として実施すること。その際には、例えば、他の保険者等と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。

2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて本人又はその家族に対し行うこと。

(一) 健康診査等の結果、診療報酬明細書等情報等からみて、医療機関に受診が必要な者への受診勧奨

(二) 地域における保健医療サービス、福祉・介護予防等の実施状況を勘案し、必要があると認められる場合には、これらのサービス等の活用方法又は居宅における療養方法に関する指導

(三) 生活習慣病等の予防に関する指導

(四) 心の健康づくりに関する指導

3 特に、複数の医療機関を重複して受診する被保険者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。

また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない被保険者についても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

六 訪問指導
よう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

1 保健指導は、心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らして居宅を訪問して指導することが効果的と認められる者を対象として実施すること。その際には、例えば、他の保険者等と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。

2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて本人又はその家族に対し行うこと。

(一) 健康診査等の結果から、医療機関に受診が必要な者への受診勧奨

(二) 地域の保健医療サービス、福祉・介護サービス等の状況を勘案し、必要があると認められる場合には、これらのサービス等の活用方法又は居宅における療養方法に関する指導

(三) 生活習慣病等の予防に関する指導

(四) 心の健康づくりに関する指導

3 特に、複数の医療機関を重複して受診する被保険者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。

また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、受診しない被保険者についても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

評価

保険者は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、市町村健康増進計画（健康増進法第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。以下同じ。）の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本二十一（第二次）に示された各分野及びその考え方を参考にすること。そ

（新設）

の際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下単に「事業」という。）の実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとつて効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

1 一次予防の取組としては、被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促す取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術（ICT）等を活用し、被保険者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、被保険者の性別若しくは年齢階層ごと又は保険者等ごとの健康・医療情報を提供すること、被保険者の健康増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。

2 生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の実施率の向上に努めること。

また、特定保健指導の実施に当たっては、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うことが考えられること。

3 疾病の重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して抽出した疾病リスクの高い者

に対して、優先順位を設定して、症状の進展及び虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるため、適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。その際、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関と連携すべきこと。

4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況（食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう。）、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。

五 計画期間、他の計画との関係等

計画期間は、特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）や健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）及び市町村健康増進計画をいう。）との整合性も踏まえ、複数年とすること。

また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

第五 事業運営上の留意事項

保険者は、保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等、生活習慣病の予防等に関し知識及び経験を有する者をもつて充てること。

2 担当者の資質の向上のため、被保険者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効

第四 事業実施上の留意事項

保険者が保健事業を実施するに当たっては、特に以下の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等、生活習慣病の予防等に関し知識及び経験を有する者をもつて充てること。

2 担当者の資質の向上のため、被保険者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効

であること。

二 実施体制の整備等

1 保健事業の積極的な推進を図るため、保健事業の担当者を確保するとともに、健康増進法、母子保健法等に基づく当該地域における他の保健事業を担当する他の関係部局又は国民健康保険団体連合会と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めること。

2 保健事業が円滑に実施されるよう、保険料等を財源とする保健事業費の確保に努めること。

三 保険者が運営している診療施設等の活用

保険者が運営している診療施設、健康管理センター及び総合保健施設は、地域における住民のQOLを向上させるため、保健医療の連携及び統合を図る地域包括ケアシステム（地域の保健、医療及び福祉の関係者が連携、協力して、住民のニーズに応じた一体的なサービスを行う仕組みをいう。）の拠点としての役割を担うことができるものであることから、これらの施設を運営する保険者においては、当該施設との連携を図った保健事業の実施に努めること。

四 地域における組織的な取組の推進

健康教室等をきっかけとして、地域における健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織づくりを推進すること。それによって、地域における健康意識を高め、より充実した保健活動を行うこと。

地域において既に被保険者の自主的な組織がある場合は、その活用を含め十分な連携を図ること。

五 委託事業者の活用

であること。

二 実施体制の整備等

1 保健事業の積極的な推進を図るため、保健事業の担当者を確保するとともに、健康増進法、母子保健法等に基づく当該地域における他の保健事業を担当する他の関係部局又は国民健康保険団体連合会と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めること。

2 保健事業が円滑に実施されるよう、保険料等を財源とする保健事業費の確保に努めること。

三 保険者が運営している診療施設等の活用

保険者が運営している診療施設、健康管理センター及び総合保健施設は、地域における住民のQOLを向上させるため、保健医療の連携及び統合を図る地域包括ケアシステム（地域の保健、医療及び福祉の関係者が連携、協力して、住民のニーズに応じた一体的なサービスを行う仕組みをいう。）の拠点としての役割を担うことができるものであることから、これらの施設を運営する保険者においては、当該施設との連携を図った保健事業の実施に努めること。

四 地域における組織的な取組の推進

健康教室等をきっかけとして、地域における健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織作りを推進すること。それによって、地域における健康意識を高め、より充実した保健活動を行うこと。

地域において既に被保険者の自主的な組織がある場合は、その活用を含め十分な連携を図ること。

五 委託事業者の活用

1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有するなど、保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす事業者を選定し委託すること。

特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等においては、保険者において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては保健師等の専門職を活用することが重要であること。

2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や被保険者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

また、事業の終了後は、当該事業の効果について、客観的な指標を用いて評価を行うこと。

(削除)

1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有し、保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす者に委託すること。

特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等については、保険者において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては外部の保健師等の専門職に委託することも有効であること。

2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や被保険者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

六

保健事業の実施計画の策定

保険者は、効果的な保健事業の展開を図るため、被保険者の健康課題を明確にし、その課題に対し重点的に取り組むべき事項など、中長期的な展望を踏まえて保健事業の実施計画を策定すること。計画策定にあたっては、健康課題を明確にするため、被保険者の健康診査の結果、受診状況、医療費の状況等から分析を行い、地域や集団の特性を把握し、保険財政の状況も勘案した上で、具体的な事業内容を定めること。

また、同計画は特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を図り、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表するもの。

なお、次年度以降の事業がより効果的かつ効率的なものとなる

六 健康情報の継続的な管理

1 健康情報を継続的に管理することは、被保険者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症及び重症化の予防の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から本人が主体となつて行うことが原則であるが、保険者は、健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の被保険者に係る健康情報を、少なくとも五年間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による健康の自己管理及び疾病の発症や重症化の予防の取組を支援するよう努めること。

2 健康情報の提供の際の手続等については、当該情報を第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ被保険者本人の同意を得るなど、個人情報保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）、地方公共団体において同法第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

3 保険者を異動する際において、被保険者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理している健康情報を被保険者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように被保険者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

第六 保険者以外の保健事業実施者の役割

一 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

ように、事業の評価を行うこと。

七 健康情報の継続的な管理

1 健康情報を継続させていくことが、被保険者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症及び重症化の予防の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から本人が主体となつて行うことが原則であるが、保険者は健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の被保険者に係る健康情報を一定期間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による自己の健康管理や疾病の発症及び重症化の予防の取組を支援するよう努めること。

2 健康情報の提供の際の手続等については、第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ被保険者本人の同意を得るなど、個人情報保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）、地方公共団体において同法第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

3 保険者を異動する際において、被保険者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理している健康情報を被保険者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように被保険者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

第五 保険者以外の保健事業実施者の役割

1 国民健康保険団体連合会は、診療報酬明細書等を活用した医療

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、保険者に対し、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、保険者が行う保健事業のPDCAサイクルに係る取組等を支援する事業を行うこと。

保険者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。

二 都道府県は、当該都道府県の区域内の保険者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を踏まえて、保険者や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。

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が不十分な保険者に対する在宅保健師の派遣、保健事業従事者に対する研修等、保険者が行う保健事業を支援する事業を行うこと。

保険者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。

2 都道府県は、都道府県健康増進計画を踏まえて、保険者や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。

○厚生労働省告示第 号

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令（平成十九年厚生労働省令第四百十号）第四十七条~~条~~第二項の規定に基づき、平成二十年度における全保険者平均前期高齢者加入率見込値を次のように公示する。

平成二十年 月 日

厚生労働大臣 舛添 要一

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令（平成十九年厚生労働省令第四百十号）第十条第一項に規定する全保険者平均前期高齢者加入率見込値は、〇・〇〇〇〇〇〇〇〇とする。

○厚生労働省告示第 号

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令（平成十九年厚生労働省令第四百十号）第四十七条第二項の規定に基づき、平成二十年度における全保険者平均前期高齢者加入率見込値を次のように公示する。

平成二十年 月 日

厚生労働大臣 舛添 要一

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令（平成十九年厚生労働省令第四百十号）第十条第一項に規定する全保険者平均前期高齢者加入率見込値は、〇・〇〇〇〇〇〇〇〇とする。

○厚生労働省告示第 号

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（平成十九年厚生労働省令第四百一十一号）第四条第四項及び第五条第四項の規定に基づき、平成二十四年度における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四条第四項及び第五条第四項の規定に基づき厚生労働大臣が定める補正係数及び一人平均所得額を次のように定める。

平成二十五年三月 日

厚生労働大臣 田村 憲久

平成二十四年度における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四条第四項及び第五条第四項の規定に基づき厚生労働大臣が定める補正係数及び一人平均所得額

平成二十四年度における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（平成十九年厚生労働省令第四百一十一号。以下「省令」という。）第四条第四項及び第五条第四項の規定に基づき厚生労働大臣が定める補正係数及び一人平均所得額は、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる率又は額とする。

区	分	率 又は 額
省令第四条第四項の厚生労働大臣が定める補正係数	一・〇一四三六六一九一〇九	
省令第五条第四項の厚生労働大臣が定める一人平均所得額	五十一万千七百十七円	

○厚生労働省告示第四百四十一号

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第二百二十五条第三項の規定に基づき、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を次のように定めたので、同項の規定に基づき公表し、平成二十六年四月一日より適用する。

平成二十六年三月三十一日

厚生労働大臣 田村 憲久

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

第一 本指針策定の背景と目的

一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第三百号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。

また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法第二百二十五条第一項の規定に基づき、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、健康教

育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされた。

さらに、平成二十五年度からは「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本二十一（第二次））」（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号。以下「健康日本二十一（第二次）」という。）が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

本指針は、同条第三項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、広域連合が行う保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 今後、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢により心身機能が低下するとともに、複数の慢性疾患を有すること、治療期間が長期にわたること等により、自立した日常生活を維持することが難しくなる者が多くなると考えられる。

このため、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病をはじめとする疾病（以下「生活習慣病等」という。）の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止するための支援を行うことが必要である。

その際、高齢者は長年続けてきた生活習慣を変えること自体困難な場合が多く、若年者に比べ、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果は必ずしも大きくないこと、健康状態の個人差が大きい傾向があること、健康面の不安が生活上の課題となりやすいこと等から、個々の被保険者

が自らの健康状態に応じて行う健康の保持増進の取組を広域連合等関係者が支援することが重要である。また、心身機能の低下等により被保険者の日常生活が制約される場合には、周囲からの支援が得られるよう、地域の関係者との連携を図ることが必要である。

このような健康の保持増進に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、結果として医療費全体の適正化にも資するものである。

三 こうした中で、近年、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、広域連合が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

四 本指針は、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図るための被保険者の自主的な健康の保持増進に向けた取組について、広域連合がその支援の中心となって、市町村（特別区を含む。以下同じ。）と協力しつつ、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。

五 広域連合をはじめとする保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

一 広域連合の役割の重視

1 広域連合は、被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図る役割が期待されており、都道府県、市町村及び他の保険者等様々な実施主体と連携しながら、個々の被保険者の自主的な健康の保持増進の取組を支援すべきであること。また、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び広域連合の財政基盤強化が図られることは広域連合にとっても重要であること。

2 広域連合は、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には地域の特性にも配慮するとともに、必要に応じ、都道府県ごとに設ける国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険の保険者等が協議し、連携する場（以下「保険者協議会」という。）等を活用することなどにより国民健康保険の保険者、被用者保険の保険者、市町村等と連携するなどの工夫をすること。

3 広域連合は、保健事業の実施にとどまらず、禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、被保険者の健康を支え、かつ、それを守るための環境の整備に努めること。

4 広域連合が保健事業を行う際には、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村と共同して事業を実施することとし、これにより、被保険者が年齢に応じた保健事業を必要に応じて受けられる機会を確保すること。

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料、介護に関する情報その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）―Do（実施）―Check（評価）―Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

三 高齢者の特性を踏まえた健康の保持増進に向けた取組の推進

生活習慣病等の発症や重症化を予防するとともに、加齢に伴う心身機能の低下を防止し、高齢期にある被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、当該被保険者に対して、日常生活を振り返り運動機能や認知機能の維持・回復、低栄養の防止等に向けて、生活習慣の課題を意識し見直すための働きかけを重点的に行うこと。

また、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取組等につなげるとともに、地域の関係者との連携に配慮すること。

四 健康診査及び保健指導の実施

1 健康診査については、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を目的

として、医療機関での受診が必要な者や保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

2 保健指導については、加齢や疾病等による健康状態及び心身機能の変化に着目し、生活習慣を見直すための保健指導を行うことにより、対象者が日常生活を振り返り自らの生活習慣を評価し、課題を認識するとともに、医療機関の受診、食生活への配慮、身体活動量の確保、認知機能低下の予防等を推進することを通じて、できる限り長く自立した日常生活を維持することを目的とするものである。

五 地域の特性に応じた事業運営

1 都道府県、市町村等の地域ごとに、被保険者の疾病構造、健康水準、受診実態、活用できる物的・人的資源等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、広域連合は市町村と協力し、地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズや地域で活用可能な関係機関の状況を把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や健康課題を明らかにし、地域の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努めること。

2 保健事業を行うに当たっては、都道府県、市町村、保険者協議会、医療又は介護に携わる者等と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。

3 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、健康増進法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）等に基づく地域における他の保健事業や介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に基づく事業と積極的に連携及び協力を図るとともに、他の保険者や被用者保険の保険者等とも連携、協力すること。

4 また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・職域連携協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用する等、効率的に事業を行うよう努めること。

第三 保健事業の内容

広域連合は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い被保険者については重点的に参加を呼びかけるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、広域連合独自の創意工夫により、健康の保持増進の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康診査

1 健康診査は、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針等に沿って、必要な被保険者について受診率を高め、効果的かつ効率的に実施していくことが重要であること。

2 被保険者の利便性を考慮して、健康増進法等に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢等を適切に設定し、被保険者に周知すること。

健康診査における検査項目は、生活習慣病に着目した特定健康診査の必須項目を基本とし、検査方法と併せて、科学的知見の蓄積等を踏まえた設定及び見直しを行うこと。

3 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。
また、健康増進法等に基づく地域における他の保健事業等との連携、協力を十分に図ること。

二 健康診査後の通知

1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び保健指導を要する者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、広域連合以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。

2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者

に對して、必要に應じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、自立した日常生活を送る上で生活習慣に関して留意すべき事項を添付する等により、対象者に自らの日常生活を振り返り生活習慣等の課題を発見、意識させ、療養及び健康の保持増進に効果的につながるような工夫を行うこと。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果、生活状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣を見直すための方法を本人が選択できるように配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化や性差等に応じた内容とすること。その際には、個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、対象者の状況に應じて、効果的かつ効率的な方策をとること。

四 健康教育

1 健康教育（対象者の生活状況等に即した生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関する指導及び教育を実施することをいう。以下同じ。）は、広域連合の特性や課題に應じて、テーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めること。その際、個別の保健指導と併せて実施する等、個人の健康の保持増進の取組を支援していくものとする。

2 生活習慣病等は生命及び健康に對して危険をもたらすものであることを示す一方で、日常生

活を振り返り生活習慣の課題を意識し見直す等の取組が生活習慣病等の発症や重症化の予防又は心身機能の低下の防止につながった好事例を示す等、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食生活、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康の保持等について、生活習慣に着目した健康管理の重要性を被保険者に理解させること。

3 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明する等、効果的な指導及び教育を行うこと。

4 心の健康づくりは、健康の保持増進に極めて重要であることから、広域連合は被保険者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。

5 加齢に伴う心身機能の低下の防止を図る観点から、高齢者の特性を踏まえ、日常生活における身体活動量の確保、低栄養を防ぐための食生活、社会参加の重要性等について被保険者等への普及啓発に努めること。その際、地域における自主的活動の場を活用し、介護予防の取組と一体的に実施するなど、健康教育を利用しやすくするための工夫を行うこと。

五 健康相談

1 健康相談は、被保険者の相談内容に応じ、主体性を重んじながら、生活習慣の見直しをはじめとした必要な助言及び支援を行うこと。その際には、被保険者の生活習慣に関する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。

2 地域の健康管理センター等において定期的に健康相談を開催し、被保険者の参加を促すとともに、介護予防の取組と一体的に実施するなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。

また、実施時間に配慮する、保健師等による巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、地域の会合などの身近な集まりを活用する等の工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった被保険者にも利用の機会を増やすよう努めること。

3 被保険者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となるよう、他の健康相談と一体的に実施する等の工夫を行うこと。

六 訪問指導

1 保健指導は、被保険者の心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らして、居宅を訪問して指導することが効果的と認められる者を対象として実施すること。その際には、被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるようにする観点から、被保険者の生活状況等の実情に即した指導を行うこと。また、介護保険の被保険者である市町村と連携、協力

すること等により、効果的に行うよう工夫すること。

2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じ
て被保険者又はその家族に対し行うこと。

(一) 健康診査等の結果、診療報酬明細書等情報等からみて、医療機関に受診が必要な者等への
受診勧奨

(二) 必要があると認められる場合には、地域の保健医療サービス、福祉・介護予防等の活用方
法又は居宅における療養方法に関する指導

(三) 生活習慣病等の発症や重症化の予防に関する指導

(四) 心身機能の低下の防止に関する指導

(五) 心の健康づくりに関する指導

3 特に、複数の医療機関を重複して受診する被保険者については、その事情を十分に聴取し、
必要に応じ適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。

また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない被保険者につ
いても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要
に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

広域連合は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための健康・医療情報を活用した保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、広域連合、市町村、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、広域連合内の地域間の比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）及び同条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組みべき健康課題、中長期的に取り組みべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口

腔の健康など、健康日本二十一（第二次）に示された各分野及びその考え方を参考にすること。
その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下単に「事業」という。）の実施に当たっては、健康診査が必要な被保険者について受診率の向上を図り、健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

1 一次予防の取組としては、被保険者に自らの日常生活を振り返り生活習慣等の課題を認識させるための取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術（ICT）等を活用し、被保険者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、被保険者の性別若しくは年齢階層ごと又は広域連合、市町村等ごとの健康・医療情報を提供すること、被保険者の健康の保持増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。

2 生活習慣病等の発症や重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等信息等を活用して抽出した生活習慣病等の発症や重症化のリスクが高い者に対して、優先順位

を設定して、症状の進展等を抑えるため、適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。その際、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関等と連携すべきこと。

3 加齢に伴う心身機能の低下を防止し、高齢期にある被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるようにするため、運動機能や認知機能の維持・回復、低栄養の防止等に向けて、生活習慣の課題を意識し見直すための働きかけを重点的に行うこと等が重要であること。

4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、広域連合、市町村等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、健康診査や医療機関への受診がなく、健康状態を把握できていない被保険者に対しては、その状況を確認し、必要に応じて健康診査、医療機関への受診勧奨又は健康管理に関する助言及び指導を行うこと等が考えられること。

診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施

に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況（体重、食生活、日常生活における身体活動等をいう。）、健康診査等における受診率及びその結果、医療費等があること。

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。

五 計画期間等

計画期間は、健康増進計画等との整合性も踏まえ、複数年とすること。また、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

第五 事業運営上の留意事項

広域連合は、保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、

管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関し知識及び経験を有する者をもって充てること。

2 担当者の資質の向上のため、被保険者の健康の保持増進等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

二 実施体制の整備等

1 保健事業の積極的な推進を図るため、保健事業の担当者を確保するとともに、広域連合が主体となり、国民健康保険及び介護保険の保険者であり、かつ健康増進法等に基づく保健事業等も担当する市町村又は国民健康保険団体連合会と連携、協力を図る等実施体制の整備に努めること。

2 保健事業が円滑に実施されるよう、保険料等を財源とする保健事業費の確保に努めること。

三 地域における組織的な取組の推進

健康教室等をきっかけとして、地域における健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織づくりを推進することができるよう、市町村等の関係者との連携、協力に努めること。これにより、地域における健康意識を高め、より充実した保健活動を行うこと。

地域において既に被保険者の自主的な組織がある場合は、その活用を含め十分な連携を図るこ

と。

四 委託事業者の活用

1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有するなど、保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす事業者を選定し委託すること。

特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等においては、広域連合等において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては保健師等の専門職を活用することが重要であること。

2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や被保険者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

また、事業の終了後は、当該事業の効果について、客観的な指標を用いて評価を行うこと。

五 健康情報の継続的な管理

1 健康情報を継続的に管理することは、被保険者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症・重症化の予防の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から被保険者が主体となっていくことが原則であるが、広域連合は、健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の被保険者に係る

健康情報を、少なくとも五年間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による健康の自己管理及び生活習慣病等の発症や重症化の予防の取組を支援するよう努めること。

2 健康情報の提供の際の手續等については、第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ被保険者の同意を得る等、個人情報保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）、地方公共団体において同法第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

3 広域連合を異動する際において、被保険者が希望する場合には、異動元の広域連合が保存及び管理をしている健康情報を被保険者に提供するとともに、異動先の広域連合に同情報を提供するよう被保険者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行する等、必要に応じて工夫を行うこと。

第六 広域連合及び市町村以外の保健事業実施者の役割

一 公益社団法人国民健康保険中央会は、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、広域連合間の連絡調整など、広域連合が行う保健事業を支援する事業を行うこと。

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、保健事業に関する

る調査及び研究等に加え、在宅保健師等の派遣及び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、広域連合が行う保健事業のPDCAに係る取組等を支援する事業を行うこと。

広域連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。

二 都道府県は、当該都道府県の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、都道府県健康増進計画等を踏まえて、広域連合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。