

高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

（令和5年3月30日改正）

1. 計画の基本的事項

- （1）背景・目的
- （2）計画の位置付け
- （3）保険者及び関係者が果たすべき役割
 - ①広域連合の役割
 - ②外部有識者等の役割
 - ③被保険者の役割

2. 計画に記載すべき事項

- （1）基本的事項
 - ①計画の趣旨
 - ②計画期間
 - ③実施体制・関係者連携
- （2）現状の整理
 - ①保険者の特性
 - ②前期計画等に係る考察
- （3）健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出
- （4）目標
- （5）保健事業の内容
- （6）計画の評価・見直し
- （7）計画の公表・周知
- （8）個人情報への取扱い
- （9）地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

3. 国からの支援等

- （1）特別調整交付金
- （2）後期高齢者医療制度事業費補助金
- （3）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

1. 計画の基本的事項

(1) 背景・目的

(保健事業実施計画の背景)

- 平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。
- 平成26年3月、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）以下「国指針」という。）において、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。
- その後、令和2年7月に閣議決定された、経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月に、経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。
- このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められて以降、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。
- 広域連合においては、標準化された計画策定における考え方のフレーム（構造的な計画様式）や評価指標を活用することにより、広域連合間の実績等を比較可能にすることで、市町村との連携を含めた、効果的な保健事業の抽出につなげる事が期待される。

(高齢者保健事業の目的)

- 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすことが、高齢者保健事業の最大の目的である。効果的な保健事業の実施により、生涯にわたる健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化、要介護認定率の低下や介護給付費の減少に資すると考えられる。

- 今後、高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性が、益々高まることを踏まえ、きめ細かな保健事業が展開できるよう、令和2年4月より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」（以下「一体的実施」という。）が開始された。これにより、高齢者の身近な立場で保健事業や介護予防を実施している市町村と広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等とを継続的かつ一体的に実施する体制が整備された。
- 一体的実施は、後期高齢者の保健事業の中心を担う事業であるため、データヘルス計画の策定の際には、一体的実施の実施主体となる市町村と十分なコミュニケーションを図り、市町村の現状を把握した上で、一体的実施の計画を含めたデータヘルス計画を策定することが必要である。

（２）計画の位置付け

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

- 保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

（標準化の推進）

- 一般に、標準化とは、品質や性能の確保、利便性の向上、効率化などを指すために、一定の基準を設定し、それに従って、作り方や評価方法などを統一することとされている。
- 計画策定における考え方のフレーム（構造的な計画様式）や評価指標を標準化することにより、以下のことが期待できる。
 - ・ 情報の整理と課題抽出、取組の方向性、計画全体の目的・目標、個別事業の計画、に係る一連の流れが明確になり、計画策定に係る業務負担の軽減につながる。
 - ・ 共通評価指標を設定することにより、他の広域連合と比較が可能となり、そこから、保健事業の成果につながった知見を収集・分析することで、効果的な保健事業の抽出につながる。
 - ・ 広域連合が、共通評価指標を含む取組の方向性について市町村等の関係者に示しやすくなり、関係者の理解を促進することで、一定の方向性を持って保健事業を展開することができる。

（他の法定計画等との調和）

- 計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針¹を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、都道府県介護保険事業支援計画、国保の保健事業の実施計画（以下「国保データヘルス計画」という。）

¹ 令和6年度からは、基本的な方針に基づき「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」が開始する予定である。

と調和のとれたものとする必要がある²。

- その際、他計画の計画期間・目的・目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要である。また、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進・強化する取組等について検討し、市町村や取組を実行していく上で連携が必要となる関係者等に共有し、理解を図ることが重要である。
- 特に、国保データヘルス計画との連続性を踏まえて、後期高齢者における課題の把握や対応策を検討する上では、国保で実施されている保健事業の内容について把握しておくことが重要である。また、一体的実施の委託について市町村と調整する上でも、市町村で実施されている国保の保健事業と介護予防事業の内容について把握することが重要である。

【他計画の確認事項（例）】

- ・ 各計画の計画期間・目的・目標
- ・ 都道府県健康増進計画
健康増進の推進に関する基本的な方向、各施策（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等）の取組と目標
- ・ 都道府県医療費適正化計画
住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標と施策
- ・ 都道府県介護保険事業支援計画
介護予防・重度化予防等に係る市町村への支援内容及び目標
- ・ 国保データヘルス計画
高齢者を対象とした保健事業に係る記載事項、一体的実施に係る記載事項 等

【広域連合が把握しておく事業】

- ・ 市町村国保ヘルスアップ事業
（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）
- ・ 都道府県国保ヘルスアップ支援事業
- ・ 介護予防事業
地域支援事業における一般介護予防事業
（介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業）

等

（３）保険者及び関係者が果たすべき役割

² 広域連合が策定する健康診査推進に係る計画は、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、計画期間が一致する場合にはデータヘルス計画と一体的に策定することは可能である。この場合、健康診査推進に係る計画を単体で公表することができるよう、例えば章を分ける、該当箇所印を付けるなど構成を工夫する。

① 広域連合の役割

- 広域連合にあっては、多くの場合、住民に身近な構成市町村が、保健事業の実施の中心になることが想定されることから、構成市町村の意見を十分に聴きながら、計画の策定等を進める必要がある。
- 策定の過程においては、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、記載するよう努める。その際、75歳以上の健診・レセプト情報等を自らの現状分析に活用することはもとより、市町村が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、市町村と必要な情報の共有を図るよう努める。この場合、市町村は、健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図るよう努める。
- 加えて、計画の策定に当たっては、職員の資質向上（研修受講等）に努めるほか、広域連合の実情に応じ、専任の職員や、保健師等の専門職の配置、外部委託の実施その他必要な措置を講じることが望ましい。
- さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えることも重要である。
- また、好事例の情報収集・分析等を行うことも有用である。
- なお、健康・医療情報等の分析等、計画策定に係る業務を委託する場合においても、計画策定者は保険者であり、当該委託は計画策定の支援にとどまることに留意が必要である。そのため、前期計画の考察、分析結果に基づく課題の抽出・明確化、目的・目標の設定、課題解決に向けた保健事業の検討等、計画策定の全てのプロセスに関して、保険者による主体的な検討を十分に行うこと。

② 外部有識者等の役割

（外部有識者等との連携の重要性）

- 計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。
- 外部有識者等とは、例えば、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等が考えられる。これらの外部有識者等は、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者としての立場の両方の立場を有する。
- また、かかる観点からは、健康保険組合等の他の医療保険者、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会（以下、「支援・評価委員会」という。）や都道府県との連携・協力も重要である。
- これらの者との連携・協力に当たっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者の間で共有することが重要となる。
- また、これらの者に対し、保険者等の職員向け研修への参画を求めることも考えられる。

（保健医療関係者の役割）

- 計画の実効性を高めるためには、とりわけ、保健医療関係者又は保健医療関係団体（以下単に「保健医療関係者」という。）との連携・協力が重要である。

このため、保険者等は、計画の策定等に保健医療関係者の協力が積極的に得られるよう、

- ・ 意見交換や情報提供を日常的に行う
- ・ 保健事業の構想段階から相談する
- ・ 計画策定等に積極的に加わってもらう（策定等のための会議体に参加してもらう）

ことなどを通じて、連携に努める必要がある。

- これに対し、保健医療関係者は、保健医療に係る専門的見地から、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

（国保連及び支援・評価委員会の役割）

- 各国保連に設置された支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くのノウハウが蓄積されている。

このため、保険者等は、可能な限り支援・評価委員会の支援・評価を受けることが望ましい。

- これに対し、支援・評価委員会は、そのノウハウや委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。
- 国保連は、保険者等によるＫＤＢ等のデータ分析の質を高めるため、保険者等のニーズをくみ上げた迅速な帳票の改修、保険者等の職員向け研修の充実に努めることが期待される。

（都道府県の役割）

- 広域連合における高齢者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等積極的な役割を果たすことが重要である。
- 都道府県は国民健康保険の保険者であることから、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した被保険者に対し、広域連合が継続的な取組を行えるよう、広域連合との連携及び協力を図ることが必要である。また、広域連合及び市町村における一体的実施の取組が着実に進むよう、都道府県内においても、医療保険部門・介護保険部門・健康増進部門の関係者が連携し、広域連合との協力体制を構築すること。
- 具体的には、県内の健康課題の俯瞰的把握等を行い、その内容について広域連合と共有し、広域連合とともに、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行うこと等が重要である。

- なお、一体的実施の円滑な推進を支援するため、都道府県から、都道府県単位の医療関係団体等に対して、広域連合又は市町村が実施する高齢者保健事業への技術的な援助等を依頼することも考えられる。

（国保連と都道府県との連携）

- 国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、
 - ・ 国保連は、都道府県の求めに応じ都道府県の会議・研修会等に参画する、両者共同での会議や研修会、意見交換の場を設置・開催する
 - ・ 都道府県は、国保連の求めに応じ支援・評価委員会に参画するなどにより、平素から両者が積極的な連携に努めることが重要である。

（他の医療保険者等との連携）

- 広域連合は、75歳到達により他の医療保険から後期高齢者医療制度に新たに参加することに鑑み、市町村国保など他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用した連携促進も有用である。
- また、地域の保健、医療、介護、福祉、スポーツ等の関係者との連携等にも留意する。

③ 被保険者の役割

- 計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。
- このため、広域連合は、外部有識者等だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきである。例えば、
 - ・ 被保険者等の意見を広く聴取する場として設置する懇談会等において、意見交換や情報提供を行う
 - ・ 被保険者の意見募集（パブリックコメント）等を行うことなどを通じて、意見反映に努めるべきである。

2. 計画に記載すべき事項

広域連合においては、次の（１）から（９）までに掲げる【記載内容】及び【留意点】を踏まえ、計画を策定することを基本とする。

（１） 基本的事項

【記載内容】

①計画の趣旨、②計画期間、③実施体制・関係者連携等の基本的事項について記載する。

【留意点】

① 計画の趣旨

- 国指針等を踏まえ、計画策定の趣旨や背景、目的等について分かりやすく記載する。

② 計画期間

- 計画期間を定めるに当たっては、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮する。具体的には、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和６年度から１１年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から同様の計画期間とすることが考えられる。

③ 実施体制・関係者連携

（実施体制の明確化）

- １．（３）①「広域連合の役割」を踏まえ、計画の策定、事業実施、評価、見直しの一連のプロセスにおける実施体制を明確化する。

（外部有識者等の参画の明確化）

- １．（３）②「外部有識者等の役割」及び③「被保険者の役割」を踏まえ、計画の策定、評価、見直しの際における外部有識者等や被保険者の参画について記載する。
- その際、
 - ・ 外部有識者等や被保険者が参画する会議体（既存の会議体を含む。）を活用する、
 - ・ 外部有識者等や被保険者から意見聴取を行う、などの具体的な参画の方策についても明確化することが望ましい。

（２） 現状の整理

【記載内容】

①保険者の特性、②前期計画等に係る考察等について、記載する。

【留意点】

① 保険者の特性

- 被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載する。
- 広域連合においては、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、経年変化も含めて記載するよう努める。

② 前期計画等に係る考察

- 保健事業の実施状況、目標の達成状況等を評価するとともに、達成できた要因及び達成が困難であった要因を分析する等、前期の計画全般について考察を行う。
- そのほか、これまでに実施した保健事業に関して、必要に応じ、その目的、対象、実施方法、内容、実施体制及び評価について考察を行う（保健事業の棚卸し）など、実績に基づいた保健事業の改善を検討する。
- 上記考察に当たっては、健康課題のうち、現在実施している保健事業で対応できていること、対応できていないこと等、対応状況も明らかにして記載するよう努める。

（３）健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

【記載内容】

前期計画の評価とともに、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態、疾患構成等を分析し、これらに基づき広域連合が抱える健康課題を抽出して記載する。

【留意点】

ア. 健康・医療情報の分析

（全体像の把握）

- 被保険者の健康状態等に係る全体像の把握に当たっては、健診データ、後期高齢者の質問票、レセプト（医療・介護）データ、介護データ、他の統計データを活用することが考えられる。その際、別途示す計画様式の「Ⅱ健康・医療情報等の分析、広域連合がアプローチする課題」の活用を検討されたい。なお、計画様式に掲げる項目以外の情報について分析することは差し支えない。
- 75歳以上の健診・レセプト情報等を自らの現状分析に活用することはもとより、市町村が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、市町村と必要な情報の共有を図るよう努める。

この場合、市町村は、健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図るよう努める。

（ＫＤＢシステム等の活用）

- データ分析を効果的・効率的に進めるためには、ＫＤＢシステムの活用を基本としつつ、政府統計の総合窓口（e-Stat）など各種データベースを活用することが有効である。

ＫＤＢシステムの活用に当たっては、より効果的・効率的な分析に向けて、国保連等によるＫＤＢシステムの操作やデータ分析手法等についての研修の受講、他保険者等の計画におけるＫＤＢシステム活用の好事例の情報収集等に努める。

（他との比較分析等）

- 自らの現在の立ち位置を確認することで健康課題がより明確になることから、ＫＤＢシステム等を活用し、全国平均との比較や構成市町村間の比較、経年比較、将来推計を行う等の比較分析を行う。
- 計画策定を委託事業者に外部委託した場合であっても、広域連合が自らＫＤＢシステム等を活用する等により、可能な限りの確な比較分析を行う。
- 健康・医療情報等の分析に当たっては、例えば、二次医療圏域ごと、構成市町村ごとに分析を行うなど、広域連合の集団内部における傾向等も分析する。

（質的情報の分析、地域資源の把握）

- 健康課題の抽出のためには、健診データや医療レセプトデータ等のみならず、個人の生活実態や社会環境等に着眼して、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握に努めることも重要であるが、広域連合において、それらに係る情報を把握することは難しい場合もあるため、その際には、構成市町村等と情報共有により、把握することが考えられる。
- また、多角的・複合的に社会環境を把握するツールとして、日常生活圏域単位での現状分析、課題抽出、地域資源や社会資源の把握等が出来る「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用することも有用である。

（各情報を統合した分析）

- 健診データ、レセプト（医療・介護）データ、介護データ、質的情報等の様々なデータについて、全国平均・市町村間比較・経年変化などの視点から整理し、整理した情報を統合したうえで、その事象の背景・要因について、分析を進める。その際、広域連合により、どのような介入が可能なのかという視点で、課題の抽出に向けた検討を進める。（計画様式の「Ⅱ 健康・医療情報等の分析、広域連合がアプローチする課題」のアセスメント欄が該当）

イ．健康課題の抽出・明確化

（保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化）

- 上記の分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、広域連合がアプローチする健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有する。その際、別途示す計画様式の「Ⅱ健康・医療情報等の分析、広域連合がアプローチする課題」の活用を検討されたい。

(他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化)

- 広域連合が保有するデータが被保険者の実態を必ずしも十分に把握できないこともあり得ることから、情報交換を行うなど他保険者等との連携を推進することにより、健康課題をより明確にするよう努める。
- 特に、75歳到達により後期高齢者医療制度に新たに参加することとなることを踏まえ、市町村及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等について、書面での情報交換や対面での意見交換を行う等、綿密な連携に努める。

(4) 目標

【記載内容】

健康課題を抽出・明確化した後、目指すべき目的を設定した上で、その目的が達成されるために必要な目標を記載する。

【留意点】

ア. 目的の設定

- 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。

イ. 目標の設定

(目標の設定)

- 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する。

(目標の期間)

- 目標には、短期的な目標と中長期的な目標を設定する。
- 中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定する。
- 短期的な目標は、原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するために必要な保健事業等について、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定する。ただし、事業目的の達成のために広域連合が適当な時期を設定することも考えられる。
- 各々の目標は、保健事業の実施体制等も勘案しつつ、抽出した健康課題に対応

する目標を設定する。

(広域連合における目標の視点)

- 広域連合間の比較を可能にするため、データヘルス計画の総合的な評価指標として、共通の評価指標を設定する。広域連合にあっては、多くの場合、構成市町村が、保健事業の実施の中心になるという特徴を踏まえ、評価指標は、アウトプット・アウトカムを中心とし、ストラクチャー・プロセスにおいては、設定したアウトプット・アウトカムを達成するために必要となる、広域連合の取組内容（プロセス）及び体制（ストラクチャー）について、保健事業毎に計画を策定することが重要である。

この際、別途示す計画様式の「Ⅲ 計画全体」と「Ⅳ 個別事業」の活用を検討されたい。なお、共通の評価指標の他に、各広域連合において、評価指標を設定することは差し支えない。

【総合的な評価指標（共通評価指標）】

- ・ 健診受診率
- ・ 歯科健診実施市町村数・割合
- ・ 質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合

アウトプット

- ・ 以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合

低栄養

口腔

服薬（重複・多剤等）

重症化予防（糖尿病性腎症）

重症化予防（その他、身体的フレイルを含む）

健康状態不明者対策

※各事業における対象者の抽出基準は問わない

アウトカム

- ・ 以下の保健事業のハイリスク者割合

(一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者／被保険者数)

低栄養

口腔

服薬（多剤）

服薬（睡眠薬）

身体的フレイル（ロコモ含む）

重症化予防（コントロール不良者）

重症化予防（糖尿病等治療中断者）
重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）
重症化予防（腎機能不良未受診者）
健康状態不明者対策

・平均自立期間（要介護２以上）

○ また、共通の評価指標の直近値を確認するとともに、計画策定の際には、保険者として確認することが必要なデータについても、把握することが重要であり、例えば、以下のようなデータが挙げられる。

- ・一人あたり医療費（入院・外来・歯科・調剤）
- ・疾病分類別医療費
- ・介護給付費
- ・後発医薬品の使用割合
- ・重複投薬患者割合 等

（数値を用いた目標設定）

○ 目標設定は、可能な限り、具体的な数値により根拠をもって行う。

なお、数値目標については、前述の共通評価指標を含めて、設定すること。

（５）保健事業の内容

【記載内容】

「保健事業の内容」では、目標達成のため、健康課題に対応した保健事業を選択し、特に優先して取り組む事業について検討し、それぞれについて、実施内容等の必要事項を記載する。特に、後期高齢者の保健事業の中心を担う一体的実施の取組内容について十分検討し、記載すること。この際、別途示す計画様式の「Ⅲ 計画全体」と「Ⅳ 個別事業」の活用を検討されたい。なお、保健事業ごとに計画様式の「Ⅳ 個別事業」を作成することが想定される。

【留意点】

ア. 計画に記載する保健事業の選択・優先して取り組む事業等

（保健事業の選択・優先して取り組む事業）

○ 広域連合において抽出された課題や目標を十分に踏まえて、健康診査、歯科健康診査の受診率の向上に関する取組、一体的実施事業（低栄養、口腔、服薬、重症化予防（糖尿病性腎症）、重症化予防（その他、身体的フレイルを含む）健康状態不明者対策）など、保健事業を選択・優先して取り組む事業を検討する。

○ その際の考慮要素としては、広域連合によるアプローチが可能な課題であるか、

費用対効果、影響する人数が多いか否か（対象者の規模）、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものか等の要素が重要である。

- 広域連合における人材や財源等は限られるため、抽出された健康課題や設定した目標を踏まえ、優先して取り組む事業を整理した上で、事業を展開する。
- なお、これらの保健事業は、設定した目標に応じ、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。

（高齢者の特性を踏まえた事業展開）

- 高齢者保健事業の中心となる一体的実施においては、次の取組が想定され、各市町村における実施状況等を踏まえた上で、計画を策定することが必要である。

【ハイリスクアプローチ】

- ・ 低栄養に関わる相談・指導
- ・ 口腔に関わる相談・指導
- ・ 服薬（重複・多剤）に関わる相談・指導
- ・ 重症化予防（糖尿病性腎症）に関わる相談・指導
- ・ 重症化予防（その他、身体的フレイルを含む）に関わる相談・指導
- ・ 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続

【ポピュレーションアプローチ】

- ・ 通いの場等において、フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談の実施
- ・ 通いの場等において、後期高齢者のア質問票を活用する等、フレイル状態の高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等
- ・ 健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施

- なお、ポピュレーションアプローチの実施においては、例えば、通いの場等において医療専門職が関与し、医療や健康課題に係る相談・指導を実施することや、通いの場等を通じて、ハイリスク者等の重点的対象者を抽出し、必要な受診や必要な各種サービスへの接続を支援するなど、保健事業と介護予防を連動させた取組を検討することが重要である。
- 同様に、ハイリスクアプローチの実施においても、ハイリスク者に対する相談・支援のみならず、対象の特性に合わせて、ポピュレーションアプローチにつなげることも重要である。
- 広域連合が、一体的実施の委託について市町村と調整する際には、当該事項を踏まえた上で、各市町村における一体的実施の計画について、市町村と十分に相談しつつ、検討することが望ましい。

- また、構成市町村に対して事業を委託する場合は、事業がPDCAサイクルに沿って推進されるよう、例えば、市町村毎に、各事業におけるハイリスク該当者数の提示を行う等の現状分析や、事業評価等の進捗管理を行い、構成市町村の実施を丁寧支援することで、保健事業の展開を図ることが重要である。
- なお、構成市町村と広域連合の円滑な連携を図るために、広域連合が目指す高齢者保健事業の目的・目標を構成市町村と共有し、事業のアウトプット・アウトカムを達成するために、広域連合がどのような取組を実施するのか、具体的な取組内容や市町村との関わり方について記載するように努める。その際、別途示す計画様式の「Ⅲ 計画全体」と「Ⅳ 個別事業」の活用を検討されたい。なお、保健事業ごとに計画様式の「Ⅳ 個別事業」を作成することが想定される。
- 具体的な保健事業の実施に当たっては、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループにおいて策定されるガイドライン等を有効に活用することが考えられる。

※高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000605507.pdf>

※高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版（令和4年3月）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000918003.pdf>

※一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用 Ver.1 <https://www.mhlw.go.jp/content/000917658.pdf>

※一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用 実践・評価編（令和5年3月）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001078813.pdf>

イ. 保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化

- 計画に盛り込む保健事業については、事業内容を標準化して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広域連合との取組の比較が可能となるよう、保健事業ごとに「事業の目的」、「事業の概要」、「評価指標」等を整理し、計画に記載する。
- 「評価指標」は、アウトプット・アウトカムを中心とし、設定したアウトプット・アウトカムを達成するために必要となる、広域連合の取組内容（プロセス）及び体制（ストラクチャー）について、保健事業ごとに計画を策定することが重要である。
- また、広域連合の取組内容（プロセス）と体制（ストラクチャー）については、毎年の状況や工夫で変更されることがあり、必ずしも定量的でないことから、評価指標・目標値を設定することは必須ではないが、評価時にはプロセスやストラクチャーの視点も重要であるため、これらの状況を踏まえて計画を策定する。この際、別途示す計画様式の「Ⅲ 計画全体」と「Ⅳ 個別事業」の活用を検討されたい。なお、共通の評価指標の他に、各広域連合において、評価指標を設定する

ことは差し支えない。

(6) 計画の評価・見直し

【記載内容】

設定した目標等について、いつ、どのような評価を行うかを記載する。

【留意点】

ア. 評価の時期

- 通常、評価は事業実施後に行うものであるが、そのための評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法については、計画の策定段階であらかじめ設定しておく。
- 設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載する。
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。

イ. 評価方法・体制

- 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）による要素を含めた評価を行う。
- 評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制についても、あらかじめ計画に記載しておく。
評価体制とは、具体的には、例えば、評価を行う会議体に外部有識者等に委員として参画してもらう、意見聴取を行う等の方法が考えられる。
- 評価に当たっては、広域連合が市町村に委託している保健事業の評価を市町村と連携して行うなど、市町村との連携・協力体制を整備することも重要である。

ウ. 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

- 計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。
- なお、これらの評価については、計画全体の評価に向けた通過点であることを前提にした簡易な評価として差し支えないが、この場合にあっては、可能な限り数値で評価を行うよう努める。

【一体的実施の取組に関する取組毎の評価指標の例】

	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
アウト プット	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	支援対象者のうち、支援できた者（個別支援・受診勧奨）の人数・割合	- 支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合 - 医療・介護等の支援へつなぐ必要があると把握された者の人数
アウト カム	- 体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の人数・割合 - 低栄養傾向(BMI 20以下)の者の人数・割合 1年後の要介護認定の状況	- 受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者（服薬治療を開始した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数・割合 - 治療中断者のうち健診又は受診につながった者（服薬治療を再開した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数・割合 - HbA1c ≧ 8.0%の人数・割合の変化 - SBP ≧ 160orDBP ≧ 100以上の割合の変化	- 健診受診した者の人数・割合 - 医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の人数・割合
	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル
アウト プット	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウト カム	- 介入前後3ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数） - 介入前後3ヶ月の処方薬剤数が15剤以上の人数・割合 ※特定の月のみ多い・少ないという状況も想定されるため、介入前3月分と、介入後3月分を評価することが重要	- 歯科医療機関の受診状況 - 後期高齢者の質問票（4咀嚼「はい」・5嚥下「はい」）と回答した者の人数・割合 （介入者のうち、誤嚥性肺炎の既往がある者については）介入1年後の誤嚥性肺炎の罹患状況 1年後の要介護認定の状況	- 適切なサービス（専門職、地域支援事業等）へつながっている人数・割合 - 後期高齢者の質問票（①健康状態「4、5」かつ②歩行速度「はい」または③歩行速度「はい」かつ④転倒の該当者「はい」）と回答した者の人数・割合 1年後の要介護認定の状況

（7）計画の公表・周知

【記載内容】

策定した計画の具体的な公表方法（広報誌やホームページへの掲載等）、周知方法等を記載する。

【留意点】

- 計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。
具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体経由で医療機関等に周知し、配布する。
- これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。
- 公表・周知においては、単に公表・周知するにとどまらず、他の計画の策定者や、データヘルス計画を実行していく上で必要となる関係者に、課題及び優先して取り組む課題、対応策、目標、目標達成のために協力を仰ぐこと等についてデータヘルス計画を用いて説明し、理解を得られるようにすることが最も重要である。

（8）個人情報の取扱い

【記載内容】

保険者等における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン等によること等を記載する。

【留意点】

(個人情報に関する法令等の遵守等)

- 計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にＫＤＢシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工する等による統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱うべきである。

- 保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

- なお、個人情報の取り扱いについては、以下のガイドラインを参照すること。

「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」（令和4年1月（令和4年9月一部改正）個人情報保護委員会）

https://www.ppc.go.jp/files/pdf/230401_koutekibumon_guidelines.pdf

(業務委託する場合の対応)

- 特に、保険者等が計画の策定支援業務を外部事業者へ委託し、分析等の委託業務の遂行のために健診結果やレセプトデータ等を当該事業者へ渡す場合には、個人データの盗難・紛失等を防ぐための組織的、人的、物理的、技術的な安全管理措置及び外的環境の把握等に留意して委託仕様等を作成するとともに、委託先において当該個人データの安全管理措置等が適切に講じられるよう、保険者等が必要かつ適切な管理、監督をするなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。

（９）地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

【記載内容】

後期高齢者を抱えるという保険者の特性を踏まえ、地域包括ケアに係る取組等について可能な限り記載するほか、その他の留意事項を必要に応じて記載する。

【留意点】

ア．地域包括ケアに係る取組

- 広域連合では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、

可能な限り記載する。

○ 具体的には、

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・ 広域連合においては、市町村や地域の医療・介護関係者の取組を支援・協力すること など

② 課題を抱える被保険者の分析

- ・ KDBシステムデータなどを活用してハイリスク群のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有 など

イ. その他の留意事項

○ 他の項目に該当しない事項について、広域連合の特性や現状等を踏まえ、必要に応じて記載する。

3. 国からの支援等

(1) 特別調整交付金

(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

- 広域連合が市町村に事業を委託した場合において、市町村における企画・調整等を担当する医療専門職及び地域を担当する医療専門職の配置等に必要な経費を交付している。

(長寿・健康増進事業等)

- 広域連合が被保険者の健康づくりのための保健事業を実施する場合には、事業の実施に必要な費用及び保健事業に係る市町村等との連絡・調整や計画の策定に係る費用について交付している。

(後期高齢者医療制度における保険者インセンティブ)

- 広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組について評価指標に基づき評価し、インセンティブに係る予算を得点及び被保険者数により、按分して交付している。

(2) 後期高齢者医療制度事業費補助金

- 被保険者の生活習慣病等を早期に発見して、重症化の予防等を図るため、広域連合が市町村等との連携の下に、健康診査・歯科健康診査を実施するための費用について助成している。

(3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

- 国保連・国保中央会の保健事業として、平成26年度より、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が開始され、国保連に保健事業支援・評価委員会を、国保中央会に国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会を設置し、国保保険者及び広域連合等を支援している。
- 具体的には、保険者等がレセプトや健診データ等の分析に基づいた効果的・効率的な保健事業を実施することができるように、各国保連の保健事業支援・評価委員会は、保険者等からの求めに応じ、データヘルス計画の策定、評価、国保ヘルスアップ事業の支援等を行っている。
- 国保中央会の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会は、各国保連の保健事業支援・評価委員会の支援状況等を収集、分析の上、情報提供することにより、各国保連や保健事業支援・評価委員会を支援している。
- 計画は、第三者の視点を加えて策定・評価することが重要であり、また、保健事業支援・評価委員会には、計画の策定支援等についての知見が蓄積されているので、全ての保険者等で活用されることが期待される。