

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

※ 改正案の下線部分が主な修正部分

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

改正案	現行国保の手引き	現行後期の手引き
（別添） 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き （平成 29 年〇月〇日改正） <u>1. 計画の基本的事項</u> （１）背景・目的 （２）計画の位置付け （３）関係者が果たすべき役割 ①<u>実施主体・関係部局の役割</u> ②<u>外部有識者等の役割</u> ③<u>被保険者の役割</u> <u>2. 計画に記載すべき事項</u> （１）基本的事項 ①<u>計画の趣旨</u> ②<u>計画期間</u> ③<u>実施体制・関係者連携</u> （２）現状の整理 ①<u>保険者等の特性</u> ②<u>前期計画等に係る考察</u> （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）個人情報の取扱い （９）<u>地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項</u> <u>3. 国からの支援等</u> （１）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等 （２）国保ヘルスアップ事業等	（別添） 保健事業実施計画（データヘルス計画）作成の手引き <u>1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項</u> （１）背景 （２）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ （３）計画期間 <u>2. 記載すべき事項</u> （１）背景の整理 ①<u>保険者の特性把握</u> ②<u>過去の取組の考察</u> （２）健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握 （３）目的・目標の設定 （４）保健事業の実施内容 （５）保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定 （６）保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し （７）計画の公表・周知 （８）事業運営上の留意事項 （９）個人情報の保護 （１０）その他計画策定に当たっての留意事項 <u>3. 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定における支援等</u> （１）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 （２）国保ヘルスアップ事業評価事業報告書	（別添） 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き <u>1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項</u> （１）背景 （２）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ （３）計画策定に当たって注意すべき事項 ①計画策定プロセス、関係者の合意、協力 ②データに基づく分析 ③PDCA サイクルに沿った事業運営 <u>2. 計画に記載する内容</u> （１）基本的事項 ①計画策定の目的 ②他計画との関係 ③計画期間 （２）現状と評価 ①広域連合の特性の把握 ②過去の取組の考察 ③健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握 （３）目標 （４）保健事業 （５）計画の評価方法・見直し ①評価方法 ②計画の見直し （６）計画の公表・周知 （７）運営上の留意事項 ①市町村等との連携 ②個人情報の保護 <u>3. 国からの支援等</u> （１）長寿・健康増進事業（特別調整交付金） （２）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

(3) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

(3) その他

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

（別添） 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き	（別添） 保健事業実施計画（データヘルス計画）作成の手引き	（別添） 保健事業実施計画（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 ○ 近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（ＫＤＢ）システム（以下「ＫＤＢ」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいる。 ○ こうした中、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。 ○ これまでも、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。 ○ こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）¹（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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（データヘルス計画）（以下「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ものとした。	1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項 （1）背景 近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、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。 こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「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「データヘルス計画」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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。 これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。 こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。	1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項 （1）背景 後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第125条第1項の規定に基づき、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ている。 今後、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、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、被保険者の健康の保持増進の取組を支援することが重要である。また、個々の被保険者の生活の質の維持及び向上は、結果として医療費全体の適正化にも資するものである。 さらに近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、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。 こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においてレセプト等のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成等、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。 これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用し、保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。また、後期高齢者については、健康状態等の個人差が大きいことや加齢に伴う心身機能低下等の高齢者の特性を踏まえ、被保険者の状況に応じた支援を行うことが求められる。 こうした背景を踏まえ、同条第3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（平成26年厚生労働省告示第141号。以下「保健事業実施指針」という。）を策定

¹ 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）、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（平成26年厚生労働省告示第141号）

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

		し、広域連合は健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報、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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。
（２）計画の位置付け （データを活用したPDCAサイクルの遂行） ○ 計画とは、<u>保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って遂行する。</u> （他の法定計画等との調和） ○ 計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）（第2次）」に示された基本方針²を踏まえるとともに、<u>都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある³。</u>	（２）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ 保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。 保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る必要がある。 なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診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、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することが望ましい。	（２）保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ 保健事業実施計画（データヘルス計画。以下「計画」という。）とは、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計画である。計画の策定に当たっては、健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うとともに、計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。 また、計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る必要がある。 注 比較のために 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項 （３）計画策定に当たって注意すべき事項 ③PDCAサイクルに沿った事業運営 から移動しました ③PDCA 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、健康・医療情報を活用し、P l a n（計画）－D o（実施）－C h e c k（評価）－A c t（改善）のサイクルを回していくことで、継続的に改善しながら事業運営を行うことが重要である。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。

² 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について」（平成24年7月10日健発0710第1号厚生労働省健康局長通知）

³ 市町村国保及び国保組合が策定する特定健診等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、計画期間が一致する場合にはデータヘルス計画と一体的に策定することは可能である。この場合、特定健診等実施計画を単体で公表することができるよう、例えば章を分ける、該当箇所に印を付けるなど構成を工夫する。
なお、広域連合における健康診査推進に係る計画についても、同様に一体的な策定が可能である。

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

（３）関係者が果たすべき役割 ① 実施主体・関係部局の役割 ○ <u>計画は、保険担当部局（又は担当課・担当係等）が主体となり策定等することが基本となる。</u> ○ <u>しかしながら、例えば市町村国保の場合、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、市町村一体となって、国保部局が関係部局と連携して計画策定等を進める必要がある。</u> <u>具体的には、高齢者医療部局・保健衛生部局・介護部局のほか、財政部局・企画部局・生活保護部局とも十分連携することが望ましい⁴。</u> <u>また、関係部局連携を促進するためには、幹部（首長や副市町村長、部長級等）が計画策定等に主体的に関与することが重要である。</u> ○ <u>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、保健事業の主導的な役割を担い、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。</u> ○ <u>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、保険者等の実情に応じ、専任の職員や、保健師等の専門職の配置、外部委託⁵の実施その他必要な措置を講じることが望ましい。</u> ○ <u>さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿って確実な計画運用できるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化するなど明確化するとともに、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。</u> ○ <u>また、好事例の情報収集・分析等を行うことも有用である。</u> ② 外部有識者等の役割 （外部有識者等との連携の重要性） ○ <u>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。</u> ○ <u>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。</u> ○ <u>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支援・評価委員会や都道府県との連携も重要である。</u> ○ <u>これらの者との計画の策定等における連携・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</u>		（３）計画策定に当たって注意すべき事項 ①計画策定プロセス、関係者の合意、協力 データ分析に基づく広域連合の特性を踏まえた計画策定のため、関係部署、有識者等と協議を行う。 平成２６年度中に計画を策定し公表するに当たっては、広域連合に定めのある手続き、手順に応じて進める。 既存の計画の有無や、計画の位置づけ等によって、手続きが必要な関係者や検討方法が異なるため、広域連合の状況を踏まえた協議・合意を得ること。 その際、既存の意見交換の場等の活用を含め、市町村等関係者と合意形成を図りながら計画を策定することが不可欠である。
--	--	---

⁴ 国民健康保険診療施設を有する市町村にあっては、当該診療施設と連携することも有用である。

⁵ 外部委託する場合、仕様書に保険者等の考え方、方向性を記載する、委託事業者と会議を定期的に行う等により考え方に齟齬がないよう努めることが重要となる。

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

<u>有することが重要となる。</u> ○ <u>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。</u> （保健医療関係者の役割） ○ <u>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（団体） との連携・協力が重要である。</u> <u>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、</u> ・ <u>意見交換や情報提供を日常的に行う、</u> ・ <u>事業の構想段階から相談する、</u> ・ <u>計画策定等に積極的に加わってもらう（策定のための会議体に 参画してもらう）</u> <u>ことなどを通じて、連携に努める必要がある⁶。</u> ○ <u>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。</u> （国保連及び支援・評価委員会の役割） ○ <u>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⁷を行っており、多くのノウハウが蓄積され ている。</u> <u>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。</u> ○ <u>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。</u> ○ <u>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。</u> （都道府県の役割） ○ <u>平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体とな り共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化に ついては、都道府県の関与が更に重要となる。</u>		
--	--	--

⁶ 一つの市町村に医師会・歯科医師会・薬剤師会等が複数存在する場合もあるが、この場合、特定の保健医療関係者に偏らず、広く連携に努める必要がある。
また、複数市町村にまたがって医師会・歯科医師会・薬剤師会等が存在する場合もあるが、この場合、都道府県（保健所を含む。）の協力も得ながら、保健医療関係者との確実な連携に努める必要がある。

⁷ 平成28年度には874保険者等の支援・評価を実施。

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

○ <u>このため、保険者等、中でも市町村国保は、</u> ・ <u>計画策定のための会議体に都道府県職員（保健所職員等）の出席を求める、</u> ・ <u>計画素案について都道府県関係課と意見交換を行う、</u> ・ <u>現状分析のために都道府県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求める、</u> <u>ことなどを通じて、都道府県との連携に努める必要がある。</u> ○ <u>これに対し、都道府県は、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。</u> ○ <u>また、都道府県は、保険者等からの求めがある場合には、特に保健医療関係者などの外部有識者等との連携の面で支援を行うことが期待される。とりわけ、保険者等と郡市区医師会等保健医療関係者（団体）との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。</u> （国保連と都道府県との連携） ○ <u>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、</u> ・ <u>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、</u> ・ <u>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。</u> （他の医療保険者等との連携） ○ <u>保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多くあることを十分に認識し、健康保険組合など、他の医療保険者との間で、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。</u> ○ <u>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。</u> ③ <u>被保険者の役割</u> ○ <u>計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であり、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。</u> ○ <u>このため、保険者等は、外部有識者等だけではなく、被保険者の立</u>		
--	--	--

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

<u>場からの意見を計画等に反映させるべきである。</u> <u>このため、保険者等は、</u> ・ <u>自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う、</u> ・ <u>被保険者向けの説明会を実施し、意見交換を行う、その際、健康課題の分析結果を示す等、被保険者に当事者意識を持ってもらい、行動変容を促せるよう工夫する、</u> ・ <u>計画の策定等の際、積極的に加わってもらう（自治会等の地域組織からの推薦や公募等により被保険者の立場の委員に参画してもらう）、</u> ・ <u>計画の策定等の際以外にも、市町村の国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらう⁸、</u> <u>ことなどを通じて、意見反映に努めるべきである。</u>		
2. 計画に記載すべき事項 保険者等においては、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 ○ <u>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。</u> ② 計画期間 ○ <u>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</u>	2. 記載すべき事項 本項は、保健事業実施計画（データヘルス計画）に記載すべき事項をあげている。 次の（１）から（１０）に、記載すべき項目、記載にあたって留意すべき事項等をそれぞれ記載している。 注 比較のために 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本事項 （３）計画期間 から移動しました （３）計画期間	2. 計画に記載する内容 （１） 基本的事項 ①計画策定の目的 広域連合の果たすべき役割を踏まえ、次の視点等にとって記載する。 ・ 高齢者医療確保法及び保健事業実施指針に基づく保健事業の実施 ・ 保険者機能としての保健事業を通じた被保険者の健康管理 ・ 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の展開 ②他計画との関係 計画は、「２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」、国民健康保険の「保健事業実施計画」やその他関係する計画との整合性等に配慮する。 ③計画期間

⁸ 国民健康保険運営協議会には、被保険者を代表する委員が参画することとされている。

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

<u>整合性を考慮する。</u> <u>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、平成30年度から35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。</u> ③ <u>実施体制・関係者連携</u> （関係部局連携による実施体制の明確化） ○ <u>1.（3）①「実施主体・関係部局の役割」を参考に、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。</u> ○ <u>その際、関係部局（担当）が参画するプロジェクトチーム方式による検討など、具体的な連携の方策についても明確化することが望ましい。</u> （外部有識者等の参画の明確化） ○ <u>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。</u> ○ <u>その際、</u> ・ <u>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、</u> ・ <u>外部有識者等や被保険者から意見聴取を行う、</u> <u>等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。</u>	計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、保険者は関連するそれぞれの計画との期間を勘案しつつ、保健事業実施計画（データヘルス計画）の期間を定めること。 具体的には、保険者は平成26年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定あるいは見直しすることとするが、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとすることが望ましい。 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定にあたっては、「1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項」に記載した考え方を基本としつつ、各保険者の実情と目指す方向性を踏まえた内容とすること。	計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「健康増進計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、関係する計画との整合性を勘案の上期間を定める。 具体的には、広域連合は平成26年度中に計画を策定することとするが、計画期間は、健康増進計画や医療費適正化計画の計画期間等を勘案し、平成29年度までとすることが望ましい。
（2）現状の整理 【記載内容】 ①保険者等の特性、②前期計画等に係る考察等について、記載する。	（1）背景の整理	（2）現状と評価

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

【留意点】 ① 保険者等の特性 ○ 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。 年間の被保険者の異動の状況、居住地域などについても、保健事業の実施に当たり必要となる情報であることから、把握し、記載することが望ましい。 ○ <u>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、記載するよう努める。</u> ② 前期計画等に係る考察 ○ <u>既に計画を策定している保険者等が新たに計画策定（改定）を行う場合には、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。</u> ○ そのほか、保険者等が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（事業の棚卸し）など、実績に基づいた事業の改善を検討する。 ○ 上記考察に当たっては、保険者等の健康課題のうち、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。	①保険者の特性把握 ここでは、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。 ※年間の被保険者の異動の状況、就業の有無、居住地域なども保健事業の実施に当たり、必要となる情報であることから、把握し、記載することが望ましい。 活用できるツール（参考：KDB の帳票 ID） ・地域の全体像の把握(P21_001) ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（P21_003） ・市区町村別データ・同規模保険者比較(P21_005) ・人口及び被保険者の状況(P21_006) ②過去の取組の考察 ここでは、保険者がこれまでに実施した保健事業の目的、対象、実施方法、内容、実施体制、事業の成果や、関係する部署が実施する保健事業等との関連も含めて記載する。 保険者の健康課題のうち、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ことも重要である。	①広域連合の特性の把握 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。 ※ 年間の被保険者の異動の状況、居住地域なども保健事業の実施に当たり必要となる情報であることから、把握し、記載することが望ましい。 活用できるツール（参考：KDB の帳票 ID） ・地域の全体像の把握（P21_001） ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（P21_003） ・市区町村別データ・同規模保険者比較（P21_005） ・人口及び被保険者の状況（P21_006） ※平成 26 年 9 月以降順次、健診データ利用のための改善を実施 ②過去の取組の考察 広域連合がこれまでに実施した保健事業の目的、対象、実施方法、内容、実施体制及び事業の成果について、関係機関が実施する保健事業等との関連も含めて記載する。 広域連合の健康課題のうち、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ことも重要である。
（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】 <u>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、これらに基づき保険者等が抱える健康課題を抽出して記載する。</u> 【留意点】 <u>ア．健康・医療情報の分析</u> （全体像の把握） ○ 被保険者の健康状況に係る全体像を把握する。具体的には、 ・ 健診データにより、<u>性・年齢別受診率や、各種検査項目の有</u>	（２）健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握 ここでは、保険者の抱える健康課題を明らかにするため、被保険者の健康状態、疾患構成等の全体像を把握する。	③健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握 注 比較のために ２．計画に記載する内容 （２）現状と評価 ③健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握から移動しました 広域連合の抱える健康課題を明らかにするため、被保険者の健康状態、疾病構造等の全体像を把握する。 全体像の把握には、レセプト等により疾病別の性・年齢別受療率

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

所見率を、 ・ レセプトデータにより、<u>性・年齢別受療率や、医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患等の傾向を、</u> ・ 介護データにより、<u>介護給付費を、</u> ・ <u>他の統計データにより、健康寿命、平均寿命、年齢調整死亡率、加入者の状況を、</u> それぞれ把握する⁹。 ○ <u>保険者等の健康課題を的確に抽出するためには、上記データ単体に止まらず、これらを組み合わせたり、他の統計も活用すること等により、多角的・複合的な視点に立った分析を行うことが望ましい。</u> ○ <u>国保組合においては、業態により被保険者の労働環境や生活環境が異なることから、それらの実態を把握し、上記データと合わせて分析することにより、健康課題を明確化するよう努める。</u> ○ <u>広域連合にあっては、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、市町村国保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、市町村国保と必要な情報の共有を図るよう努める。</u> <u>この場合、市町村国保は、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。</u> （ＫＤＢ等の活用） ○ <u>データ分析を効果的・効率的に進めるためには、ＫＤＢ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。</u> <u>ＫＤＢ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に係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるＫＤＢ活用の好事例の情報収集等に努める。</u> （他との比較分析） ○ <u>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等を活用し、同規模保険者等と比較する、都道府県平均や全国平均のデータと比較をする、経年比較や将来推計を行う等の比較分析を行う。</u> ○ <u>計画策定を委託業者に外部委託した場合であっても、保険者等が自らＫＤＢ等を活用する等により、可能な限りの確な比較分析を行</u>	全体像の把握には、健診データにより受診率や各種検査項目の有所見率を確認することが必要である。また、レセプトデータにより医療費の負担額が大きい疾患や将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患を明確にすることや、介護データから介護給付費を把握する必要がある。 ※特定健診・特定保健指導は40歳以上75歳未満を対象としているが、医療費は全ての被保険者のデータを保有しているため、40歳未満の者や特定健診未受診者についても医療費の傾向を分析することが必要である。 ※これらのデータは経年比較や、国や都道府県の平均や同規模保険者との比較を行うことにより、保険者の健康課題の特徴が明確になることから、データを整理し、分析する必要がある。 健康・医療情報の分析（参考：KDBの帳票ID） 健診データ ・ 健診の状況(P21_008) ・ 健診受診状況(P21_026) ・ 性・年齢別階級別保健指導実施率(P21_028) ・ 質問票調査の状況(P21_007) ・ 質問票項目別集計表(P21_002) レセプトデータ ・ 医療費の状況(P21_009) ・ 都道府県の特徴（P21_021） 介護データ ・ 介護費の状況(P21_010) 注 比較のために 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項 （3）計画策定に当てって注意すべき事項 ②データに基づく分析 を移動しました	や、医療費の負担額が大きい疾患、医療費の負担が増大すると予測される疾患を明確にすることが必要である。また、健診データにより性・年齢別受診率や受診勧奨の必要な者の割合等を確認することや、介護データから介護給付費を把握する必要がある。 ※これらのデータは経年比較や、国や都道府県の平均、広域連合内の地域間等との比較による健康課題の把握にも留意する必要がある。 健康・医療情報の分析（参考：KDBの帳票ID） レセプトデータ ・ 医療費の状況（P21_009） ・ 都道府県の特徴（P21_021） ・ 医療費分析（大・中・細小）（P23_001～006） 介護データ ・ 介護費の状況（P21_010） ・ 医療・介護の突合（P25_005～007） 健診データ ※ 平成26年9月以降順次、健診データ利用のための改善を実施 ②データに基づく分析 計画の策定に当たっては、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、健康診査の結果やレセプト等を活用し分析すること。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。 また、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ための計画を策定するよう努める。
--	--	---

⁹ 特定健診・特定保健指導は40歳以上75歳未満を対象としているが、医療費は全ての被保険者のデータを保有していることに留意する。

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

う。 （質的情報の分析、地域資源の把握） ○ <u>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¹⁰等に着目して、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握¹¹に努めることも重要である。</u> <u>その際には、行政単位や中学校区単位などに着目するほか、地域における公共交通機関、医療機関へのアクセスの利便性などに着目することも考えられる。</u> ○ <u>質的情報としては、独自調査や保健指導で得られた情報のほか、特定健診等の問診票の必須項目も活用することが有用である。</u> <u>また、高齢者を多く抱える保険者等の特性から、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」¹²等を活用することも有用である。</u> 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） ○ <u>上記の分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有する。</u> <u>具体的には、例えば、</u> ● <u>健診データのうち有所見者割合の高い項目や性・年齢階層別を把握・分析する、</u> ● <u>医療費が高額となっている疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める、</u> ● <u>介護データから有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病の関連を把握する、</u> <u>等により、健康課題を抽出・明確化することが考えられる。</u> （他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化） ○ <u>保険者等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¹³により、健康課題をより明確にする</u>	注 比較のために 2. 記載すべき事項 （2）健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握から移動しました 上記の分析結果に基づき、保健事業の実施の対象となる健康課題を明確にする必要がある。 例えば、 ●健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握し、優先的に保健事業の対象とするものを検討する。 ●医療費が高額となっている疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極めることにより、保健事業の対象とするか否かを検討する。 ●介護データからは有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病の関連を把握するとともに介護予防事業との連携を検討する。 など なお、各種データが被保険者の実態を必ずしも全て反映できていないことも考えられるため、国保部門のみならず、関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報等も踏まえ、健康課題を明確にすることが	注 比較のために 2. 計画に記載する内容 （2）現状と評価 ③健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握から移動しました 上記の分析結果に基づき、保健事業の実施の対象となる健康課題を明確にする必要がある。 例えば、 ●健診データのうち有所見者割合の高い項目を把握し、優先的に保健事業の対象とするものを検討する。 ●医療費が高額となっている疾患について、発症・重症化予防が可能な疾患かどうかを見極めることにより、保健事業の対象とするか否かを検討する。 ●介護データからは有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病等の関連を把握するとともに介護予防事業との連携を検討する。 など なお、各種データの分析結果とともに、市町村の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報等も踏まえ、健康課題を明確にすることが望ましい。
--	---	--

¹⁰ 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号）第一の四においても「社会環境」について、「個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要」とされている。

¹¹ 質的情報は、日ごろの保健活動における住民の声、地域の状況について課題と感じていることや思いについて、数値では把握できないものを指し、地域資源は、住民組織、民間企業、専門職団体等を指す。

¹² 「地域包括ケア「見える化」システム」(<http://mieruka.mhlw.go.jp/>)

¹³ 市町村国保であれば、国保部局のみならず、保健衛生部局等の関係部局の保健師等が日頃の保健活動を通じて把握している情報等を踏まえる、国保組合や広域連合であれば、市町村の保健師等が日頃の保健活動を通じて把握している情報等を踏まえる等。

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

<u>よう努める。</u> ○ <u>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、市町村国保及び広域連合は、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。</u>	望ましい。	
（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】 <u>ア．目的の設定</u> ○ 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。 <u>イ．目標の設定</u> （目標の設定） ○ <u>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。</u> （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。 ○ 短期の目標は、原則として年度ごとに設定する。ただし、事業目的の達成のために保険者が適当な時期を設定することも考えられる。 ○ 中長期的な目標は、計画の最終年度までの目標を設定する。 （目標の視点） ○ <u>ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム¹⁴の４つ</u>	（３）目的・目標の設定 ここでは、保健事業で取り組むべき健康課題を明確にした後に設定される目的を記載する。 目的は、保健事業の成功により数年後に実現しているべき「改善された状態」、被保険者に期待する変化を示すものであり、健康課題と対応して設定する必要がある。 次に、この目的を達成するために必要となる成果目標を記載する。 成果目標には、中長期的な目標と短期の目標を設定する必要があり、ここでは、保健事業実施計画（データヘルス計画）の最終年度までの目標を中長期的な目標として記載する。 一方で、短期の目標は年度ごとに設定することが望ましいが、事業目的の達成のために保険者が適当な時期を設定することも可能である。 注 比較のために ２．記載すべき事項 （４）保健事業の実施内容 から移動しました 評価指標・評価の方法は、 ●ストラクチャー（事業構成・実施体制）、	（３）目標 保健事業で取り組むべき健康課題を明確にした上で設定される目的・目標を記載する。 目的は、保健事業の成功により数年後に実現しているべき「改善された状態」、被保険者に期待する変化を示すものであり、健康課題と対応して設定する必要がある。 次に、この目的を達成するために必要となる成果目標を記載する。 成果目標には、中長期的な目標と短期の目標を設定する必要があり、計画の最終年度までの目標を中長期的な目標として記載する。 一方で、短期の目標は年度ごとに設定することが望ましいが、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可能である。 注 比較のために ２．計画に記載する内容 （４）保健事業 から移動しました 評価指標・評価の方法は、 ●ストラクチャー（事業構成・実施体制）、

¹⁴ ストラクチャー：事業運営委員会を設け、事業の運営状況を監理できる体制を整備しているか など

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

<u>の視点に立って多角的に評価できるよう、できる限り多くの視点で目標設定を行う。</u>	●プロセス（実施過程）、 ●アウトプット（事業実施量）、 ●アウトカム（成果） の4つの観点から設定することが望ましく、毎年度評価を行い必要に応じて翌年度の事業内容等の見直しを行う。 注 比較のために 2. 記載すべき事項 （5）保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定から移動しました 目標値の設定については、国が示す「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に掲げられている目標値を参考として設定することもできる。また、多くの市町村においては、健康増進計画を策定していることから、それらとの整合性に留意する必要がある。 注 比較のために 2. 記載すべき事項 （3）目的・目標の設定から移動しました	●プロセス（実施過程）、 ●アウトプット（事業実施量）、 ●アウトカム（成果） の4つの観点から設定することが望ましく、毎年度評価を行い必要に応じて翌年度の事業内容等の見直しを行う。 注 比較のために 2. 計画に記載する内容 （5）計画の評価方法・見直し ①評価方法 から移動しました 目標値の設定については、国が示す「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に掲げられている目標値を参考として設定することもできる。また、都道府県や多くの市町村においては、健康増進計画を策定していることから、それらとの整合性に留意する必要がある。 注 比較のために 2. 計画に記載する内容 （3）目標 ①評価方法 から移動しました	
（数値を用いた目標設定） ○ <u>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。</u> <u>なお、数値目標については、健康日本21や市町村健康増進計画等の各種計画における目標値が参考になる¹⁵。</u>	具体的な成果目標（アウトカム）設定例 中長期的なもの 医療費の変化、費用対効果、薬剤投与量の変化、冠動脈疾患・脳梗塞の発症 短期的なもの 血圧、血糖値、脂質等の各種検査値の変化、栄養摂取状況などの食習慣や運動習慣など生活習慣の変化、受療行動の開始	具体的な成果目標設定例 中長期的なもの 医療費の変化、費用対効果、薬剤投与量の変化、冠動脈疾患・脳梗塞の発症、脂質異常発症 短期的なもの 血圧、血糖値等の各種検査値の変化、運動習慣など生活習慣の変化、受療行動の開始 なお、これらの目標については、できる限り具体的な数値により、根拠を踏まえた設定をすることが望ましい。	具体的な成果目標設定例 中長期的なもの 医療費の変化、費用対効果、脳血管疾患等重篤な疾患の発症 等 短期的なもの 健診受診率の変化、各種検査値の変化、運動習慣など生活習慣の変化、受療行動の変化、保健指導の実施市町村数 等 なお、これらの目標については、できる限り具体的な数値により、根拠を踏まえた設定をすることが望ましい。

プロセス：健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析をしているか など

アウトプット：受診勧奨実施者は計画どおりか など

アウトカム：新規人工透析導入者数が20%減少等は達成されているか など

¹⁵ 特定健診・特定保健指導の実施率の目標値については、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（平成20年厚生労働省告示第150号）で示された目標値を最大限尊重し、保険者の特性や社会的要因を分析したうえで、各保険者が段階的に達成しうる挑戦可能な数値を設定することが考えられる。

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

（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<u>保険者等の健康課題</u>に対応した保健事業を取捨選択・優先順位付けし、それぞれについて、<u>実施内容等の必要事項</u>を記載する。 【留意点】 ア．計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等 （事業の選択・優先順位付け） ○ <u>保険者等において抽出された課題や目標を十分に踏まえて、特定健診等や特定保健指導の実施率の向上に関する取組に止まらず、非肥満者への保健指導、重複・頻回受診者対策、糖尿病性腎症重症化予防など、事業を選択・優先順位付けする。</u> ○ 事業の選択・優先順位付けの考慮要素としては、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、緊急性があるか等の要素が重要である。 ○ 保険者等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、優先順位を付けてメリハリある事業展開を行う。 ○ <u>なお、これらの事業は、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。</u> （他の事業との連携・役割分担） ○ <u>特に市町村国保の場合、保険者等として被保険者のみを対象として実施する保健事業のほか、当該市町村内の保健衛生部局等が実施する広く市民を対象とする保健事業等、他の健康の保持増進に資する事業が幅広く存在する。</u> <u>このため、保険者等が行う保健事業の位置付けを明確にするためにも、他の部局と連携・役割分担し、これらの事業を自ら行う保健事業と併せて計画に盛り込むよう努める。</u> （高齢者の特性を踏まえた事業展開） ○ <u>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、生活習慣病の重症化予防に加え、加齢に伴う心身機能の低下や老年症候群などフレイル等の高齢者の特性を踏まえた観点から、事業の選択・優先順位付けを行うよう努める。</u>	（４）保健事業の実施内容 ここでは、目標達成のため健康課題に対応した各種保健事業の実施内容について、「目的」「目標」「対象者」「事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」「実施場所」等からなる概要を記載する。 なお、様々な健康課題がある一方、資源は限られていることが現状であるため、被保険者の特性による項目や健康課題に関連した資源を把握した上で、健康課題に優先順位を立てて個別事業の実施内容を考えることが必要である。 優先順位を考える際には、費用対効果、影響する人数が多いか、予防可能な疾病か、緊急性があるか、実行性があるか等の視点から判断を行う。 個別の保健事業の実施内容の種類は、各保険者が設定した目標に応じたものになるが、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た事業を展開することが望ましい。 特に、ポピュレーションアプローチとして、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は全ての保険者が計画上に位置づけることが望ましく、例えば、正しい運動や食事についての健康教育を実施するなどが考えられる。 この他、実施内容の種類としては、 <u>生活習慣病の発症を予防するため、特定健診や特定保健指導の実施率の向上を図る取組</u> 過去５年間の特定健診受診状況から複数年にわたり健診を受診していない者を抽出し、通知、家庭訪問等により健診受診勧奨を実施するとともに特定保健指導の対象者に対しては特定保健指導の利用勧奨を実施する。 特定健診の結果、特定保健指導の対象者にはなかったが、生活習慣病の重複するリスクがある者に対して、保健指導を実施する。	（４） 保健事業 各保健事業について、「目的」「目標」「対象者」「事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」「実施場所」等の概要を記載する。 個別の保健事業の実施内容は、広域連合が設定した目標に応じ、①健康診査、②保健指導、③健康教育、健康相談等の区分ごとに記載する。 なお、様々な健康課題がある一方、資源は限られているため、被保険者の特性による項目や健康課題に関連した資源を把握した上で、健康課題に優先順位を立てて個別事業の実施内容を考えることが必要である。 優先順位を考える際には、費用対効果、影響する人数が多いか、予防可能な疾病か、緊急性があるか、実行性があるか等の視点から判断を行う。 また、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た事業を展開することが望ましい。 特に、ポピュレーションアプローチとして、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取組を計画上に位置づけることが望ましく、健康診査の結果通知に際し、個別の状況に応じ、正しい運動、食事、社会参加等、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が考えられる。 この他、実施内容の例としては、 <u>生活習慣病等の発症・重症化を予防する取組</u> 健診結果やレセプト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の高い者に対し、症状の進展を抑えるため、保健指導の実施や医療機関への受診勧奨を行う。 加えて、レセプト等を活用して、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例えば家庭訪問等を行うことによって適切な受診の指導を行うことが考えられる。
--	---	--

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

○ <u>高齢者の特性を踏まえた保健事業は、平成30年度以降、全国的な横展開を目指しているところであり、計画の策定等に当たっては、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ¹⁶において策定される「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を有効に活用することが考えられる。</u> ※高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（平成29年4月暫定版） http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/hokenjigyou/ イ. 保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化 ○ <u>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保険者等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」、「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、計画に記載する。</u>	疾病の重症化を予防する取組 レセプト等を活用して抽出した疾病リスクの高い者に対し、症状の進展や虚血性心疾患、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、保健指導の実施や医療機関への受診勧奨を行う 加えて、レセプト等を活用して、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例えば家庭訪問等を行うことによって適切な受診の指導を行うことが考えられる。 なお、これら各個別の保健事業の事業計画は、保健事業実施計画（データヘルス計画）と別に定める必要があり、「目的」「目標」「対象者」「事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」「実施場所」等を記載する。 また、個別事業の評価は、保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価として連動して活用する項目も含まれるため、評価指標は計画策定の段階で、設定しておくことが必要になる。	健康状態を把握できていない者への発症・重症化予防の取組 健康診査受診状況や医療機関へ受診状況から複数年にわたり受診が無く健康状態を把握できていない者を抽出し、家庭訪問等によりその状況を確認し、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実施するとともに、必要に応じて地域の福祉や介護予防の取組につなげる。 なお、これら各個別の保健事業の事業計画は、計画と別に定める必要があり、「目的」「目標」「対象者」「事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」「実施場所」等を記載する。 また、個別事業の評価は、計画の評価として連動して活用する項目も含まれるため、評価指標は計画策定の段階で、設定しておくことが必要になる。
（6）計画の評価・見直し 【記載内容】 計画について、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、<u>計画の策定段階であらかじめ設定しておく。</u> ○ <u>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。</u> <u>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、計画の策定に当たって、上半期に仮評価を行うことなどについても考慮する。</u>	（5）保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定 ここでは、いつ、どのような評価を行うかを記載する。 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情報は計画策定の段階で設定しておくことが必要である。	（5）計画の評価方法・見直し ①評価方法 いつ、どのような評価を行うかを記載する。 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情報は計画策定の段階で設定しておくことが必要である。

¹⁶ 「保険者による健診・保健指導のあり方検討会」のもと高齢者の保健事業のあり方について検討するためのワーキンググループとして、平成28年7月に設置。広域連合（構成市町村）の保健事業についてモデル事業の効果検証を踏まえたガイドラインの策定を進めている。

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

<u>イ. 評価方法・体制</u> ○ <u>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。</u> ○ 評価は、可能な限り数値を用いて行う。<u>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。</u> <u>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。</u> <u>ウ. 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価</u> ○ 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、<u>必要に応じて翌年度の事業の実施内容等の見直しを行う。</u> ○ <u>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。</u>	保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価は可能な限り数値で行うことが望ましく、アウトカム（成果）による評価が求められる。 （６）保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し ここでは、保健事業実施計画（データヘルス計画）の最終年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行うことを記載する。 評価の時期は、保険者の状況に応じて設定することができるものとし、毎年度、評価を行うことも可能であるし、例えば、最終年度など特定の年に当初策定した計画に関する評価を行うことも可能であるため、保健事業実施計画（データヘルス計画）には、評価の時期を明記する。 保健事業実施計画（データヘルス計画）をより実行性の高いものとするため、最終年度における目的、目標の達成状況を踏まえ、実施計画の記載内容を見直す必要がある。 実施計画の見直しに当たっては、その作業スケジュールや、見直しのための検討の場を設ける場合にはメンバー構成等についても記載が必要である。	計画の評価は可能な限り数値で行うことが望ましく、アウトカム（成果）による評価が求められる。 ②計画の見直し 計画の最終年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行うことを記載する。 また、最終年度以外の評価の時期は、広域連合の状況に応じて設定することができるものとし、毎年度、評価を行うことも可能であるし、例えば、最終年度など特定の年に当初策定した計画に関する評価を行うことも可能であるため、計画には、評価の時期を明記する。 計画をより実行性の高いものとするため、最終年度における目的、目標の達成状況を踏まえ、計画の記載内容を見直す必要がある。 計画の見直しに当たっては、その作業スケジュールや、見直しのための検討の場を設ける場合にはメンバー構成等についても記載が必要である。
（７）計画の公表・周知 【記載内容】 策定した計画の<u>具体的な公表方法</u>（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】 ○ <u>計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得べきとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。</u> <u>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</u>	（７）計画の公表・周知 ここでは、策定した計画をどのように公表するのか（広報誌やホームページへの掲載等）、その他、計画の周知方法を記載する。	（６）計画の公表・周知 策定した計画をどのように公表するのか（広報誌やホームページへの掲載等）、その他、計画の周知方法を記載する。

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

<u>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配布する等が考えられる。</u>		
（８）個人情報の取扱い 【記載内容】 <u>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。</u> 【留意点】 （個人情報に関する法令等の遵守等） ○ <u>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。</u> <u>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。以下「個人情報保護法」という。）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。</u> ○ <u>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。</u> （業務委託する場合の対応） ○ <u>特に、保険者等が計画の策定支援業務を外部事業者に委託し、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に渡す場合には、全てのデータについて統計処理をして個人情報でない統計情報として渡す等の対策を講じる。</u>	（９）個人情報の保護 ここでは、個人情報の取扱いに関する事項を記載する。 市町村における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する条例によることとなり、国民健康保険組合については、個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合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１７年４月１日厚生労働省）を遵守するものである。	（７）運営上の留意事項 計画に基づく保健事業の運営に当たり特に留意すべき事項を記載する。 ① 個人情報の保護 広域連合における個人情報の取扱いは個人情報の保護に関する条例によること等、個人情報の取扱いに関する事項を記載する。 注 比較のために ２．計画に記載する内容 （７）運営上の留意事項 ①市町村等との連携から移動しました
（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】 <u>市町村国保、広域連合においては、高齢者を多く抱えるという保険者等の特性を踏まえ、地域包括ケアに係る取組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。</u>	（８）事業運営上の留意事項 ここでは、市町村の関係部署との連携について記載する。 市町村においては、国保部門に保健師等の専門職が配置されていない場合もあるため、保健事業の推進に当たっては、一般衛生部門との連携が重要になる。保健師等が配置されている場合においても、地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施等は一般衛生	① 市町村等との連携 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実施することにより、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が重要である。 また、加齢に伴う心身機能の低下を防止するためには、必要に応

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

【留意点】 <u>ア. 地域包括ケアに係る取組</u> ○ <u>市町村国保や広域連合では、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、事業等について、可能な限り記載する。</u> ○ <u>具体的には、</u> ① <u>地域で被保険者を支える連携の促進</u> ・ <u>保健・医療・介護・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議）に国保保険者として参加 など</u> ・ <u>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</u> ② <u>課題を抱える被保険者層の分析</u> ・ <u>KDBデータなどを活用したハイリスク・予備群と考えられる等のターゲット層を性・年齢階層等に着目して抽出、関係者と共有 など</u> ③ <u>地域で被保険者を支える事業の実施</u> ・ <u>②により抽出された被保険者にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ</u> ・ <u>地域住民の参加する介護予防を目的とした健康教室等の開催、自主組織の育成 など</u> ④ <u>国民健康保険診療施設の施設・人材の活用¹⁷などが考えられる。</u> <u>イ. その他の留意事項</u> ○ <u>他の項目に該当しない事項について、各保険者等の特性や現状等を踏まえ、必要に応じて記載する。</u>	部門との連携により事業を実施すること考えられる。 また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65歳以上の前期高齢者に関する事業は、介護部門との連携が必要になる。 このため、関係部署で実施している事業を活用すること、あるいは、関係部署において実際の保健事業を実施すること等を記載する。 （１０）その他計画策定に当たっての留意事項 データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画策定のため、関係部署、有識者等で構成する協議の場において、計画策定を検討する。 平成26年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し公表するに当たっては、保険者に定めのある手続き、手順に応じて進める。 既存の計画の有無や、計画の位置づけ等によって、手続きが必要な関係者や検討方法が異なるため、保険者の状況を踏まえた協議・合意を得ること。	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が必要となる。 高齢者の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施については、都道府県や市町村との連携により事業を実施すること考えられる。 このため、市町村や関係者との連携を図りながら保健事業を実施すること等を記載する。
3. 国からの支援等 （１）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等 ○ <u>被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とする事業を展開するにあたり、各都道府県の国保連合会に、外部の有識者等で構成された委員会を設置し、保険者等の取組みを支援・評価</u>	3. 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定における支援等 （１）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、保険者等が実施する保健事業が、より効率的・効果的に図られるよう支援することを目的として、「支援・評価委員会」を設置し、KDB等を活用した保健事	3. 国からの支援等 （２）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、国保保険者及び広域連合が実施する保健事業が、より効率的・効果的に図られるよう支援することを目的として、「支援・評価委員会」を設置し、KDB

¹⁷ 国民健康保険診療施設の医療提供における役割だけでなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等を一体的・総合的に実施することを考慮する。国民健康保険診療施設がない場合であっても、公立病院等の活用が考えられる。

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

<u>するため、国保連に設置された支援・評価委員会及び国保連の個別支援により、保険者等における計画の策定の支援、個別の保健事業の実施支援等が行われてきた。今後の計画に関しても同様に計画策定の支援が進められている。</u> ○ <u>計画では、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、支援・評価委員会には多くの計画の策定支援等を行ってきたノウハウが蓄積されていることから、全ての保険者等で活用されることが望まれる。</u>	業の実施計画の策定やそれに基づく保健事業の実施について、支援、助言等を行う「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」を平成２６年度より実施している。 保険者等自ら、保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定、実施、評価等を行うことも可能だが、国保連合会に設置されている「支援・評価委員会」の支援を受けることも可能なため、保健事業実施計画（データヘルス計画）に当たっては、同委員会の活用についても検討すること。	等を活用した計画の策定やそれに基づく保健事業の実施について、支援、助言等を行う「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」を平成２６年度より実施している。 広域連合が計画を策定するに当たって、国保連合会に設置されている「支援・評価委員会」等の支援を受けることが可能である。
（２）国保ヘルスアップ事業等 <u>ア．国保ヘルスアップ事業</u> ○ <u>平成14年度から平成16年度にかけて、国の助成事業として「国保ヘルスアップモデル事業」が実施され、それ以降現在まで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、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用に対して助成している。</u> ○ <u>国保ヘルスアップ事業の活用にあたっては、ＫＤＢ等の被保険者の医療情報や健康情報等データを電子的に用いるツール、国民健康保険団体連合に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用していることが必要である。</u> ○ <u>保険者等は、本事業を有効に活用し、より質の高い計画とすることを目指し、策定を進めることが考えられる。</u> <u>イ．長寿・健康増進事業等</u> （長寿・健康増進事業） ○ <u>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、国が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助成している。</u> <u>（後期高齢者医療制度事業費補助金事業）</u> ○ <u>高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進のための事業、重複頻回受診・重複投薬者への訪問指導等の個別保健事業については、後期高齢者医療制度事業費補助金事業により、実施の促進に向けた助</u>	（２）国保ヘルスアップ事業評価事業報告書 平成 26 年 1 月に国民健康保険中央会により示された国保ヘルスアップ事業評価事業報告書において、「保健事業の手順に沿った評価基準」が示された。ここにはストラクチャー評価、プロセス評価、アウトカム評価の基準等が示されている。保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定、実施、評価等に当たっては、この評価基準も参考にしていきたい。 ※国保ヘルスアップ事業評価事業報告書（別添資料１）「保健事業の手順に沿った評価基準」 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryokuho-ken/hokenjigyou/（厚生労働省 HP）	（３）その他 広域連合が行う保健事業では、同じ地域保険である国保の取組が参考になる。 平成 22 年度から平成 24 年度までにかけて実施された国保ヘルスアップ事業の先駆的・モデル的な取組の成果をまとめた「国保ヘルスアップ事業評価事業報告書」が平成 26 年 1 月に国民健康保険中央会により公表された。 本報告書の「保健事業の手順に沿った評価基準」にはストラクチャー評価、プロセス評価、アウトカム評価の基準等が示されており、計画の策定、実施、評価等に当たっては、この評価基準も参考にしていきたい。 ※国保ヘルスアップ事業評価事業報告書（別添資料１）「保健事業の手順に沿った評価基準」 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryokuho-ken/hokenjigyou/（厚生労働省 HP） （１）長寿・健康増進事業（特別調整交付金） 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、交付基準に従い、国が事業の実施に必要な費用を交付する。 保健事業実施指針を踏まえ、広域連合の取組を支援するため、保健事業に係る市町村等との連絡・調整や保健事業実施計画の策定について、必要と認める額を交付することとしている。

新旧対照表「保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（事務連絡）

<u>成を行っている。</u>		
<u>（３）保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ</u> ○ <u>医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度を創設し、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している（平成30年度から本格実施）。</u> <u>後期高齢者医療制度においても、各広域連合の取組状況等を評価して特別調整交付金に反映することで、自治体等の取組の支援を行っている。</u>		