

| | |
|--|-------|
| 令和4年12月13日 | 参考資料1 |
| 第2回 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きに係るワーキンググループ | |

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

（平成29年9月8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）関係者が果たすべき役割
 - 実施主体・関係部局の役割
 - 外部有識者等の役割
 - 被保険者の役割

2．計画に記載すべき事項

- （1）基本的事項
 - 計画の趣旨
 - 計画期間
 - 実施体制・関係者連携
- （2）現状の整理
 - 保険者等の特性
 - 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）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
- （3）保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

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

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、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、「特定健康診査等実施計画(以下「特定健診等実施計画」という。)」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)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。

(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、保険者等が効果的かつ効率

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)

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、P D C Aサイクルに沿って運用するものである。

(他の法定計画等との調和)

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」²を踏まえるとともに、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。

(3) 関係者が果たすべき役割

実施主体・関係部局の役割

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。

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。

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。

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。

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。

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。

さらに、計画期間を通じてP D C A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

² 現行方針は、平成25年度から同34年度までの「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21(第二次))」を推進するものであり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向としている。

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。

⁴ 国民健康保険診療施設を有する市町村にあっては、当該診療施設を活用することも考慮すべきである。

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。

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。

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支援・評価委員会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画してもらう）

ことなどを通じて、連携に努める必要がある⁶。

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。

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。

(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⁷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)

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。

このため、保険者等、中でも市町村国保は、

- ・ 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、
- ・ 計画素案について都道府県関係課と意見交換を行う、
- ・ 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、

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。

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べきである。支援等に当たっては、国保部局・高齢者医療部局が保健衛生部局等と連携することが重要である。これにより、保健所による管轄地域に関する情報等を活用した支援が可能となる。

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地域の保健医療関係者(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。

(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。

⁷ 平成28年度には946保険者等の支援・評価を実施。

(他の医療保険者等との連携)

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことに鑑み、健康保険組合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。

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、保険者等は、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。

このため、保険者等は、

- ・ 自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う、
- ・ 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、
- ・ 計画の策定等の際、積極的に参画してもらおう(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として参加してもらおう)
- ・ 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おう⁸、

ことなどを通じて、意見反映に努めるべきである。

⁸ 国民健康保険運営協議会には、国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第3条第1項に基づき、被保険者を代表する委員が参画することとされている。

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】

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。

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、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。

実施体制・関係者連携

(関係部局連携による実施体制の明確化)

1.(3) 「実施主体・関係部局の役割」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。

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。

(外部有識者等の参画の明確化)

1.(3) 「外部有識者等の役割」及び「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保険者等の特性、②前期計画等に係る考察等について、記載する。

【留意点】

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。

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。

前期計画等に係る考察

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、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、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（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、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。

(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、これらに基づき保険者等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）

被保険者の健康状況に係る全体像を把握する。具体的には、

- ・ 健診データ（質問票を含む）により、性・年齢別受診率や、各種検査項目の有所見率、既往歴、生活習慣を、

- ・ レセプトデータにより、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、
- ・ 介護データにより、介護給付費を、
- ・ 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、

それぞれ把握する⁹。

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。

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。

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。

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。

（K D B等の活用）

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

K D B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K D Bに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるK D B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、K D B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。

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K D B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、市町村国保においては、日常生活圏域ごとに分析を行うなど、保険者等の集団内部における傾向等も分析する。

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。

(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¹⁰等に注目して、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。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。

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」等を活用することも有用である。

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、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有する。

具体的には、例えば、

- ・ 健診データ(質問票を含む。)により、有所見者割合の高い項目、性・年齢階層別や生活習慣の傾向を把握・分析する、
- ・ 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、
- ・ 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、

等により、健康課題を抽出・明確化することが考えられる。

(他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化)

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¹²により、健康課題をより明確にするよう努める。

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)第一の四においては「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 質的情報とは、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など、単純な数値化が困難な情報を指す。地域資源とは、住民組織、民間企業、専門職団体等を指す。

¹² 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。

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。

(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保険者等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。

(目標の視点)

ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム¹³の4つ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。

(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、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¹⁴。

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

(5) 保健事業の内容

【記載内容】

「保健事業の内容」では、目標達成のため保険者等の健康課題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、実施内容等の必要事項を記載する。

【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

(保健事業の選択・優先順位付け)

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

¹³ ストラクチャー(計画立案体制・実施構成・評価体制): 事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか(例: 事業運営委員会の設置) など

プロセス(保健事業の実施過程): 必要なデータは入手できているか 人員配置が適切に行われているか スケジュールどおりに行われているか など

アウトプット(保健事業の実施状況・実施量): 計画した保健事業を実施したか 勧奨ハガキ配布数、回数、参加者数等はどうなったか など

アウトカム(成果): 設定した目標に達することができたか 特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか など

¹⁴ 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。

保健指導の実施率の向上に関する取組に止まらず、幅広い内容の保健指導、非肥満者への保健指導、重複・頻回受診者対策、糖尿病性腎症重症化予防など、保健事業を選択・優先順位付けする。

保健事業の選択・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、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。

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、優先順位を付けて事業展開を行う。

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。

（他の事業との連携・役割分担）

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、健康の保持増進に資する事業が幅広く存在する。

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。

（高齢者の特性を踏まえた事業展開）

75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者の多くが加入する市町村国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性¹⁵を踏まえた、保健事業の選択を行うよう努める。

高齢者の特性を踏まえた保健事業は、平成30年度以降、全国の広域連合に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。

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）

-
- ¹⁵ 複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要となる。
- 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。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/hokenjigyuu/

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」_レ「目標」_レ「対象者」_レ「事業内容」_レ「実施方法」_レ「評価体制・方法」_レ「実施体制」_レ「実施スケジュール」_レ「実施期間」_レ「実施場所」等を整理し、計画に記載する。

(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、K D B 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い、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、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・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、この場合にあっても、可能な限り数値で評価を行うよう努める。

(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¹⁷。

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。

(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。

¹⁷ 配布先が多数ある場合等には、計画を公表しているURLを案内する等の対応も考えられる。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報、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。

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。

（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物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、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】

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

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、保健事業等について、可能な限り記載する。

具体的には、

地域で被保険者を支える連携の促進

- ・ 医療・介護・予防・住まい・生活支援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
- ・ 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

課題を抱える被保険者層の分析

- ・ K D B データなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して抽出し、関係者と共有 など

地域で被保険者を支える事業の実施

- ・ により抽出されたターゲット層にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ

- ・ 地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成 など
国民健康保険診療施設の施設・人材の活用¹⁸
地域包括ケアに係る事業等（ ～ までの取組等 ）の評価
などが考えられる。

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、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。

¹⁸ 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、生活支援等の一体的・総合的な提供における役割を考慮する。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。

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

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。

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。

(2) 国保ヘルスアップ事業等

ア. 国保ヘルスアップ事業

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。

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。

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旨とし、策定を進めることが考えられる。

イ. 長寿・健康増進事業等

(長寿・健康増進事業)

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。

(後期高齢者医療制度事業費補助金事業)

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成を行っている。

(3) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

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)。

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。

国保組合においても、平成30年度から各国保組合の取組状況等を評価して特別調整補助金の一部を活用することで、国保組合の取組の支援を行うこととしている。

データヘルス計画策定チェックリスト

| | 実施事項 | 実施 | 未実施 |
|---|---|----|-----|
| 基本的事項 (P7) | 計画の趣旨 | | |
| | 国指針等を踏まえ、趣旨や背景、目的等について分かりやすく記載しているか。 | | |
| | 計画期間 | | |
| | 他の保健医療関係の法定計画(医療費適正化計画や医療計画等)との整合性を考慮しているか。 | | |
| | 実施体制・関係者連携 | | |
| | (関係部局連携による実施体制の明確化) | | |
| | 1.(3) 「実施主体・関係部局の役割」(P3)を踏まえ、実施体制を明確化しているか。 | | |
| | その際、具体的な連携の方策(関係者によるプロジェクトチーム方式等)についても明確化しているか。 | | |
| | (外部有識者等の参画の明確化) | | |
| | 1.(3) 「外部有識者等の役割」(P4~6)及び「被保険者の役割」(P6)を踏まえ、外部有識者等や被保険者の参画について記載しているか。 | | |
| その際、具体的な参画の方策(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。))を活用する等)も明確化しているか。 | | | |
| 現状の整理 (P8) | 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しているか。 | | |
| | 年間の被保険者の異動の状況、居住地域なども、把握し、記載しているか。 | | |
| | 広域連合は、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、記載しているか。 | | |
| | 前期計画等に係る考察 | | |
| | 計画策定(改定)を行う場合には、前期の計画全般の考察を行っているか。 | | |
| | これまでに実施した保健事業に関して、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しているか。 | | |
| | 上記考察に当たっては、保険者等の健康課題のうち、対応状況も明らかにして記載しているか。 | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| 分析・健康課題の抽出 (P851) | ア．健康・医療情報の分析 | | |
| | (全体像の把握) | | |
| | データにより、被保険者の健康状況に係る全体像を把握しているか。 | | |
| | 保険者等の健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立ったデータ分析をしているか。 | | |
| | 国保組合は、被保険者の労働環境や生活環境の実態を把握し、健診データ等と合わせて分析することにより、健康課題を明確化しているか。 | | |
| | 広域連合は、市町村国保と必要な情報の共有を図っているか。 | | |
| | 市町村国保は、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っているか。 | | |
| | (KDB等の活用) | | |
| | KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用し、データ分析をしているか。 | | |
| | 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ているか。 | | |
| | (他との比較分析等) | | |
| | 同規模保険者等と比較する、都道府県平均と比較する、経年比較する等、比較分析をしているか。 | | |
| | 計画策定を委託業者に外部委託した場合、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析をしているか。 | | |
| | 保険者等の内部の集団(日常生活圏域ごと等)について、比較分析をしているか。 | | |
| | (質的情報の分析、地域資源の把握) | | |
| | 健康課題の抽出のため、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握をしているか。 | | |
| | 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) | | |
| | 上記ア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、関係者と共有しているか。 | | |
| | (他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化) | | |
| 健康課題をより明確にするため、情報交換を行うなど他保険者等と連携をしているか。 | | | |
| 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の、連携をしているか。 | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 目標 (P11 ～ 12) | ア．目的の設定 | | |
| | 抽出された健康課題と対応して設定しているか。 | | |
| | イ．目標の設定 | | |
| | (目標の設定) | | |
| | 各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定しているか。 | | |
| | (目標の期間) | | |
| | 短期的な目標と中長期的な目標を設定しているか。 | | |
| | 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しているか。 | | |
| | 短期的な目標は、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定しているか(事業目的の達成のために適当な時期を設定することも考えられる。) | | |
| | 各々の目標は、抽出した健康課題に対応して設定しているか。 | | |
| | (目標の視点) | | |
| | ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム の4つの視点に立って、できる限り多くの視点で目標設定を行っているか。 | | |
| | (数値を用いた目標設定) | | |
| 具体的な数値により根拠をもって設定しているか。 | | | |
| 保健事業の内容 (P12 ～ 14) | ア．計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等 | | |
| | (保健事業の選択・優先順位付け) | | |
| | 抽出された課題や目標を十分に踏まえ、保健事業を選択・優先順位付けしているか。 | | |
| | 保健事業の選択・優先順位付けは、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、地域特性や社会環境を踏まえたものとなっているか。 | | |
| | 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設定しているか。 | | |
| | (他の事業との連携・役割分担) | | |
| | 市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込んでいるか。 | | |
| | (高齢者の特性を踏まえた事業展開) | | |
| | 市町村国保においても、高齢者の特性を踏まえ、広域連合とも連携しつつ、保健事業の選択を行っているか。 | | |
| | イ．保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化 | | |
| 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、計画に記載しているか。 | | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| 評価・見直し (P 14 ～ 15) | ア．評価の時期 | | |
| | 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、計画の策定段階であらかじめ設定しているか。 | | |
| | 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しているか。 | | |
| | 計画の最終年度においては、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しているか。 | | |
| | イ．評価方法・体制 | | |
| | 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っているか。 | | |
| | 評価は、K D B 等も活用し、可能な限り数値を用いて行っているか。 | | |
| | 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、あらかじめ計画に記載しているか。 | | |
| | 評価に当たって、市町村国保の保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、他の保険者等との連携・協力体制を整備しているか。 | | |
| | ウ．計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価 | | |
| 個別の保健事業について、計画の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事業の見直しを行っているか。 | | | |
| これらの評価については、可能な限り数値で評価を行っているか。 | | | |
| 計画の公表・周知 (P 15) | 計画は、公表しているか。 | | |
| | ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布しているか。 | | |
| | 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をしているか。 | | |
| 個人情報 (P 15) | (個人情報に関する法令等の遵守等) | | |
| | 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、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じているか。 | | |
| | 健診結果やレセプトデータ等を外部の委託事業者に渡す場合は、物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理に万全の対策を講じているか。 | | |
| 地域包括ケア (P 16 ～ 17) | ア．地域包括ケアに係る取組 | | |
| | 市町村国保や広域連合では、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、記載しているか。 | | |