

参考資料

1. 国民健康保険の保健事業に対する助成について..... P.1
 2. 後期高齢者医療広域連合の保健事業の助成に関する通知等 P.21
 3. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引きについて（国保） P.30
 4. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引きについて（後期高齢者医療） ...P.42
 5. 保健事業の手順に沿った評価基準..... P.52
 6. 各学会ガイドライン等参照 URL..... P.91
 7. 各学会ガイドラインに示された高齢者における管理目標 P.92
 8. 医療・介護提供体制見直しに係る今後のスケジュール..... P.94
-
9. （逆綴）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についてP.117
 10. （逆綴）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の一部改正について.....P.138

保国発 0425 第 1 号
平成 26 年 4 月 25 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
(公印省略)

国民健康保険の保健事業に対する助成について

標記については、平成 26 年度の助成対象事業を別添のとおりとしたので通知する。

貴職におかれては、貴管内保険者への助成対象事業の効果的かつ効率的な実施に係る指導及び周知方よろしくお取り計らい願いたい。

市町村保険者においては、従来より様々な保健事業が実施されているところであるが、今後とも、特定健康診査及び特定保健指導の効率的・効果的な実施に加え、その他の保健事業についても積極的に推進し、被保険者及び地域住民の健康の保持増進、ひいては国保医療費の適正化や国保財政の健全化が図られるよう、貴職におかれても特段のご配慮をお願いする。

平成 26 年度国民健康保険保健事業に係る助成内容

平成 26 年度における国民健康保険（以下「国保」という。）の保健事業の助成の内容については、以下のとおりである。

(助成対象事業)

1 国保ヘルスアップ事業

2 国保保健指導事業

国の重点課題である必須事業及び国保一般事業

(1) 必須事業

- (a) 特定健診未受診者対策
- (b) 特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）
- (c) 特定健診受診者のフォローアップ（受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨）
- (d) 特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）
- (e) 生活習慣病の 1 次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）

(2) 国保一般事業

- (f) 健康教育
- (g) 健康相談
- (h) 保健指導
- (i) 糖尿病性腎症重症化予防
- (j) 歯科に係る保健事業
- (k) 健康づくりを推進する地域活動等
- (l) 保険者独自の取組

3 健康管理センター等健康管理事業等

- (1) 健康管理センターによる健康管理事業
- (2) 歯科保健センターによる健康管理事業
- (3) 直営診療施設による健康管理事業等

(助成の要件)

4 保健事業の実施計画の策定

(1) 市町村保険者（以下「保険者」という。）は、本事業の申請を行う場合には、保健事業ごとの中長期的な目標とそれを踏まえた単年度の実施計画（以下、「実施計画」という。）を策定すること。

(2) 国保ヘルスアップ事業については、データ分析に基づくPDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）に沿った保健事業の実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）を平成26年度から複数年の計画として策定するとともに、個別の保健事業ごとに単年度（平成26年度）の実施計画も策定すること。

また、事業の実施に当たっては、以下の要件を全て満たすこと。

(要件)

① 保健事業全体の中長期的なデータヘルス計画の策定

- ・ 保険者は、被保険者の健康課題を明確にすること。
- ・ 保健事業全体のデータヘルス計画は、データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的な計画を策定すること。
- ・ 保健事業全体のデータヘルス計画は、国保データベースシステム等のデータ分析を可能とするデータシステム（以下、「KDB等」という。）の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール等を活用し策定すること。

② データヘルス計画に基づく個別の保健事業の単年度の実施計画の策定・実施・評価

- ・ 未受診者対策や重症化予防など個別の保健事業に対しても、データヘルス計画に基づく個別の実施計画を策定すること。
- ・ 個別の保健事業の実施計画は、KDB等を活用し策定すること。

③ 第三者による支援・評価を行う組織（以下、「支援・評価委員会」という。）の活用

- ・ 保健事業全体のデータヘルス計画の策定段階から国民健康保険団体連合会に設置された学識経験者等から構成される支援・評価委員会を活用すること。

④ 生活習慣病等の予防の視点による健康意識の向上の取組の推進

- ・ 事業を効果的に行うために、生活習慣病の重症化予防など特定の対象者に対する事業のみならず、一次予防に重点を置いた被保険者の健康意識の向上のための取組もデータヘルス計画上に位置づけること。

(3) 実施計画又はデータヘルス計画の策定・実施・評価・改善については、「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）」に基づき行うこと。

(4) 高齢者の医療の確保に関する法律や健康増進法、介護保険法等の関連事業との調和を図ること。

5 国保関連施設の活用

健康管理センター等の国保関連施設は、地域包括ケアの中核であり、積極的に活用していくべきであることから、国保関連施設を運営している保険者においては、実施計画においてその活用方法を明らかにした上で、保健事業を実施すること。

(助成の内容)

6 1 国保ヘルスアップ事業

(1) 事業内容

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、KDB等の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール並びに、国民健康保険団体連合会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、保健事業をデータ分析に基づくPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に実施する事業。

(2) 実施方法

国保ヘルスアップ事業により助成申請をする保険者は、4(2)から(4)までの要件を満たす事業を平成26年度から複数年で実施すること。

(3) 助成対象経費

国保被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費から当該事業を実施するために要した経費。

(4) 助成額の算定方法

交付額は、別表の第1欄に定める国保被保険者数に応じた助成限度額と、実施事業毎に第2欄に定める対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額の合計額とを比較して少ない方の額とする。

ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(5) 助成期間

3年(平成28年度まで)

(6) 留意事項

①保険者は国保ヘルスアップ事業評価事業報告書に示された「保健事業の手順に沿った評価基準」に沿って事業を実施すること。

- ②近隣の保険者と共同で事業を実施することが、より効果的であると認められる場合には、共同実施も可能とすること。
- ③モデル地区を設定し、事業を実施することも可能であること。
なお、モデル地区を設定する場合においても、保険者全体としてデータヘルス計画の策定が必要であること。
- ④国保ヘルスアップ事業と国保保健指導事業は同時に助成申請できないこと。
- ⑤国保ヘルスアップ事業の助成申請には、都道府県の推薦が必要であること。
都道府県は、国民健康保険団体連合会との適切な連携を図り、国民健康保険団体連合会に設置する支援・評価委員会の支援が可能な範囲の保険者数を推薦すること。
- ⑥業務の一部を委託する場合は、委託内容がわかるもの（契約書等）を添付すること。
委託業者を活用する場合は、適切な範囲で業務を委託することとし、事業が効果的に行われるよう、委託業者との間で、国保被保険者の健康課題、データヘルス計画の趣旨を共有し、国保被保険者への対応等、十分な協議を行うこと。
- ⑦本年度中に平成 26 年度から複数年のデータヘルス計画の策定が完了する場合（P DCAサイクル（計画・実施・評価・改善）のうち、P（計画）が完了）は、国保ヘルスアップ事業としての助成申請を認めること。

7 2 国保保健指導事業

(1) 事業内容

国保保健指導事業の助成において、下記 (a) から (e) までの事業は国が重点的に推進する必須事業、また、(f) から (1) までの事業は国保一般事業であり、高齢者の医療の確保に関する法律や健康増進法、介護保険法等に基づき行われる関連事業との調和を図り、国保被保険者に対しての取組として必要と認められる場合に、安全性と効果が確保された方法により実施すること。

(a) 特定健診未受診者対策

特定健康診査の未受診者の理由に応じた対策を行い、健康意識の向上と特定健診等の実施率の向上を図る事業

〈取組の例〉

効果的な取組として被保険者の状況に応じた受診勧奨や、関係機関と連携した受診勧奨など。

- ・過去の健診受診状況や健診結果等、被保険者の特性に応じた個別具体的な受診勧奨
- ・経年未受診者への電話や家庭訪問等による受診勧奨
- ・地区組織や関係機関と連携した受診勧奨
- ・退職に合わせた節目健診など、年齢を絞った受診勧奨
- ・離島において特定健診・特定保健指導を受診・利用促進するための環境整備

- ・事業主健診・人間ドック等、他の健診の結果取得に向けた説明会や医療機関との会議の開催等、仕組み作りに関する取組

(b) 特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）

特定保健指導の未利用者に対し利用勧奨を行うことにより、特定保健指導の実施率の向上を図る事業

〈取組の例〉

未利用者への電話や家庭訪問による利用勧奨

(c) 特定健診受診者のフォローアップ（受診勧奨判定値を超えている者への対策）

特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の者について、医療機関への適切な受診勧奨を行うための事業

〈取組の例〉

未治療者へ電話や家庭訪問による医療機関への受診勧奨

(d) 特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）

特定健診受診者が継続して特定健診を受診する取組を行い、特定健診の実施率の向上を図る事業

〈取組の例〉

特定健診受診者への丁寧な情報提供（健診当日、経年結果等を活用した検査値の見方や継続受診の必要性の説明。健診結果説明会、健診結果の手渡しによる丁寧な情報提供など。）

(e) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業）

生活習慣病予備群や特定保健指導予備群に対し、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する事業。

〈取組の例〉

- ・40歳以上の特定保健指導予備群に対する保健指導（特定保健指導対象者は除く。）
- ・40歳未満の国保被保険者に対する健診及び生活習慣病予備群への保健指導

(f) 健康教育

生活習慣やそこから引き起こされる疾患とその予防、その他の疾患・薬などについて、正しい知識の提供を行う事業。

〈取組の例〉

- ・生活習慣病予防教室や個別健康教育

- ・特定健診受診者や特定保健指導対象者の家族、職場への疾病予防知識の普及（栄養、運動、喫煙、飲酒等）等
- ・心の健康づくりに関する健康教育
- ・薬に関する講演会

(g) 健康相談

生活習慣やそこから引き起こされる疾患、国保被保険者が抱える個々の健康課題について、定期的に相談の場を設ける事業。

〈取組の例〉

- ・生活習慣病等の疾病別健康相談
- ・心の健康づくりに関する健康相談
- ・電話による健康相談

(h) 保健指導

特定健康診査の結果（過去のものを含む。）やレセプト情報等を活用して、受診者の生活や就労状況・生活習慣等を把握し、加齢や心身の特性の変化、ライフステージ等に応じた保健指導を行う事業。

〈取組の例〉

- ・健診結果に基づく生活習慣の改善等の保健指導（特定保健指導対象者は除く。）
- ・重複・頻回受診者への訪問指導
- ・生活習慣病重症化予防に重点を置いた取組（被保険者の同意のもと、服薬中の者や受診勧奨判定値を超えている者等への、医療機関等と連携した保険者による保健指導。（i）の事業に該当する取組は除く。）

(i) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者（人工透析導入前段階の者）に対して、保険者が医療機関と連携して実施する予防事業。

なお、実施に当たって、「平成26年度高齢者医療制度円滑運営事業実施要綱における糖尿病性腎症患者の重症化予防事業の取扱いについて」の別添「保険者による糖尿病性腎症患者の重症化予防事業 事業実施手順書」（以下、「手順書」という。）の1（4）を参考に選定を行った対象者に行う事業

(j) 歯科に係る保健事業

歯科に係る在宅ケアや歯科保健の向上を推進する歯科保健指導事業。

〈取組の例〉

- ・在宅訪問歯科指導
- ・歯周病予防教室

- ・乳幼児や児童等に対する歯科指導

(k) 健康づくりを推進する地域活動等

健康の保持と向上を図るため、健康づくりに関して国保被保険者が主体的に参加し、自主的に健康行動が行えるよう、既存の地区組織と連携を図り活動を支援する事業。

〈取組の例〉

- ・健康づくりに関する自主活動に向けた支援
- ・既存地区組織との連携による取組

(1) 保険者独自の取組

保険者の特性に応じた独自の取組であって、次の2要件を満たす事業。

(要件)

- ① 健診情報、医療情報等の分析に基づいた根拠や評価指数が明確であること。
- ② 当該市町村の人口・世帯、医療福祉・産業基盤、就労、教育、社会、経済的、地理的条件などの特性を活かした取組であること。

〈取組の例〉

- ・被保険者の健康課題や地域の特性に応じた、地域資源を活用した健康づくり（ヘルシーメニューやウォーキングマップの作成等）
- ・介護保険部門の所有する介護に関するデータを活用した健康課題の把握や、事業の計画立案・実施のための介護保険部門等関係機関との連携会議など、仕組み作りに関する取組

(2) 実施方法

国保保健指導事業により助成申請をする保険者は、(a) から (e) までの必須事業のうち、1事業は実施すること。

(3) 助成対象経費

国保被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費から当該事業を実施するために要した経費。

(4) 助成額の算定方法

交付額は、別表の第1欄に定める国保被保険者数に応じた助成限度額と、実施事業毎に第2欄に定める対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額の合計額とを比較して少ない方の額とする。

ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(5) 助成期間

1年

(6) 留意事項

- ①必ず年度内に事業を完了すること。
- ②事業実施に当たっては、地域や対象者の特性を踏まえ、効果の見込まれる取組を選択し実施すること。
- ③他の保険者と共同実施した場合は、保険者間で按分し、費用負担の内訳を明確にすること。
- ④業務の一部を委託する場合は、委託内容がわかるもの(契約書等)を添付すること。
委託業者を活用する場合は、適切な範囲で業務を委託することとし、事業が効果的に行われるよう、委託業者との間で、国保被保険者の健康課題、実施計画の趣旨を共有し、国保被保険者への対応等、十分な協議を行うこと。
- ⑤国保保健指導事業については毎年度、国保保健事業における課題等を踏まえ見直しを図る予定であること。
- ⑥特定健診未受診者・特定保健指導未利用者に対する取組については、効果的な取組として、被保険者の状況に応じた受診・利用勧奨を行う取組や、関係機関と連携した受診勧奨を行う取組とすること。
- ⑦重複・頻回受診者への訪問指導に当たっては、レセプトから重複・頻回受診者をリストアップし、保険者独自の基準を設けた上で対象者を選定する等、保健師等を活用した効率的・効果的な訪問指導を実施するため、国保連合会システム等を活用することができること。
- ⑧早期介入保健指導事業で実施する、40歳未満の国保被保険者への健診費用については、特定健診の検査項目の範囲で助成を行うため、申請に当たっては、検査項目の内訳や対象者の選定理由を明確にすること。

8 **3 健康管理センター等健康管理事業等**

(1) 事業内容及び実施方法

3 (1) 健康管理センターによる健康管理事業

保険者が設置する健康管理センターは、地域における包括的な保健医療を推進するため、保険者が設置する診療施設(「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)交付要綱」(昭和53年9月29日厚生省発保第73号)2(2)の事業の対象となる地方独立行政法人(以下単に「地方独立行政法人」という。)が保険者から承継した診療施設を含む。以下「直営診療施設」という。)と一体となって保健サービスを総合的に行う拠点となすものであり、この健康管理センターを軸として取り組む健康づくり(高齢者を寝たきりにせず、地域で安心して過ごせるようにすることを含む。)や保健指導等の事業。

なお、国保ヘルスアップ事業及び国保保健指導事業により助成を受ける保険者にあつては、当該事業との整合が図られた事業でなければならないものとする。

〈取組の例〉

(総合相談窓口の開設、健康相談、健診の事後指導、退院した者に対する訪問活動、疾病別健康教室、生活習慣改善指導、多受診世帯を中心に家庭訪問指導、高齢者の生きがいづくり、居宅介護支援事業)

3 (2) 歯科保健センターによる健康管理事業

直営診療施設と連携を図りながら、歯科に係る在宅ケアを推進するため、寝たきり老人等に対する在宅訪問歯科検診・指導等を行う事業、また歯科に係る保健事業の向上を図る事業。

3 (3) 直営診療施設による健康管理事業等

原則として医師が常駐し、保健・医療・福祉の連携が図られ、地域住民の健康の保持増進のために行う下記3つの取組に関する事業、保健指導事業及び居宅介護支援事業又は直営診療施設（地方独立行政法人が保険者から承継した診療施設に限る。）にこれらの事業の実施を委託する事業（以下、「委託事業」という。）。

〈取組の例〉

- ・総合相談窓口の実施（地域住民に対する総合相談日を定めた定期的な保健・医療・福祉等の総合的な相談・指導）〈週1回程度〉
- ・地域における保健事業の実施（機能回復訓練教室、介護教室、健康教育・指導、広報活動等）〈月1回程度〉
- ・市町村における健康増進事業と連携した保健事業の実施（健康教育、健康相談、特定保健指導該当者以外の者への保健指導、広報活動等）〈月1回程度〉

(2) 助成対象経費

3 (1) 及び3 (2) の事業

国保被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費から当該事業を実施するために要した経費。

3 (3) の事業

国保被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計直営診療施設勘定（地方公営企業法を適用する直営診療施設にあつては病院事業特別会計、委託事業にあつては国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費）から当該事業を実施するために要した経費。

(3) 助成額の算定方法

交付額は、実施事業毎に別表の第1欄に定める助成限度額と第2欄に定める対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額とする。

ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(4) 助成期間

1年

(5) 留意事項

- ①必ず年度内に事業を完了すること。
- ②申請事業により、助成対象となる国民健康保険特別会計等の支出科目が異なるため、予算書等で確認すること。
- ③3(3)の事業について委託事業を申請する保険者は、当該事業の対象となる地方独立行政法人の定款及び「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)の取扱について(平成15年4月7日付け保発第0407001号)」の別添の第1の各号に示す要件を満たしていることが確認できる書類(事業の対象となる地方独立行政法人に係る中期目標、中期計画等)を提出すること。

(助成対象経費の留意事項)

9 助成対象経費に係る留意事項

(1) 助成対象外となる経費

助成対象となる保健事業は、効果的かつ効率的に実施する必要があることから、次の経費については、助成の対象経費として認めない。

- ① 他の国庫補助事業と重複する経費
- ② 特定健康診査・保健指導国庫負担金の対象となる経費(特定健診未受診者・特定保健指導未利用者対策における経費については、結果説明会後の保健指導(特定保健指導を除く。)など、特定健康診査・保健指導国庫負担金の対象となる経費は助成対象外とすること。)ただし、離島において特定健康診査(集団健診)を実施する際、現地に委託可能な実施機関がなく航空機等を利用して渡航する必要がある場合、その費用が特定健康診査・保健指導国庫負担金の国庫補助基準額を超える場合、超過した保険者負担額に対して5割を助成対象経費とする。
- ③ 健康診査(一般健診、人間ドック、がん検診、歯科検診等)に係る経費ただし、次に該当する場合は、助成対象経費とする。

- ・早期介入保健指導事業で実施する健康診査において、40歳未満の国保被保険者に限り、特定健診の検査項目の範囲内で助成対象経費とする。
 - ・保健指導の中間評価において、効果測定を目的として実施された検査費用は1回に限り助成対象とする。
 - ・糖尿病性腎症重症化予防事業（i）の実施に限り、特定健診範囲外の検査項目であっても、事業実施に必要なかつ事業実施後の報告に必要な検査費用は助成対象経費とする。
 - ・歯科保健センターで実施する歯科検診は助成対象経費とする。
- ④受益者負担が望ましい経費（事業参加者に対し配布する賞金や景品、イベント時の旅費や昼食代等の物品、スポーツ施設等の施設を活用する場合の使用料、等）
ただし、国保制度や、健康の保持増進に係る知識の普及啓発のために作成されたリーフレット、パンフレット等の経費は、教材として活用する場合に限り助成対象経費とする。
- ⑤調査を目的とした経費（未受診理由の調査、保健事業見直しのためのアンケート調査経費等）
ただし、国保ヘルスアップ事業により行う調査は助成対象経費とする。
- ⑥市町村職員の自己啓発の研修経費、旅費、会議費
- ⑦情報システム開発・改修に係る経費
- ⑧特定健診・特定保健指導の受診・利用勧奨のためのパンフレット、通知、ポスターの経費
ただし、対象者の特性に応じた特定健診・特定保健指導の受診・利用の必要性を説明する取組に要する場合は助成対象経費とする。
- ⑨保健事業を実施することで見込まれる自己負担額や診療報酬額等の収入経費
- ⑩事業実施に当たり必要性や効果・国保専有性の無い備品
ただし、その必要性や効果・国保専有性が見込まれる場合に限り5割を助成対象経費とする。

なお、消耗品と備品の考え方は、以下のとおりとすること。

（備品）

物品の性質及び形状等を勘案して、原型のまま比較的長期間の反復使用に耐えうる（使用期間がおおむね1年以上にわたる）と認められるもの。

（例：自動血圧計、体脂肪計、フードモデル等）

（消耗品）

物品の正常及び形状等を勘案して、使用するに従い消費されると認められるもの及び原型のまま比較的長期間の反復使用に耐えられないもの。

(2) 費用負担について

国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業については、対象となる事業の全体経費を算出した上で、国保被保険者の参加人数等により一般会計との費用負担を明確にすること。

国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業の経費の取扱については、次の算出式による按分により助成対象経費を計算すること。

なお、備品の購入費は、国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業でも、按分は行わず5割を助成対象経費とすること。(国保加入率による按分は不要)

また、他の保険者と共同実施した場合は、保険者間の按分により費用負担の内訳を明確にした上で助成対象経費を計算すること。

〈算出式〉 ※国保被保険者以外の者を含めて実施する保健事業の経費の取扱

○個人を対象とした保健事業

訪問指導や在宅ケアサービス等、国保被保険者個人に対して働きかけを行う事業

$$\underline{\text{助成対象額}} = \text{事業費} \times \text{国保按分率}$$

○集団を対象とした保健事業

各種健康教室や総合相談窓口の設置等、集団に対して働きかけを行う事業

$$\underline{\text{助成対象額}} = (\text{事業費} \times 20\%) + (\text{事業費} \times 80\% \times \text{国保按分率})$$

※国保按分率：対象事業における国保被保険者の参加人数（実績）等により求めること。その場合には算出根拠を明確にすること。

なお、算出が困難である場合は、市町村の国保被保険者加入率（平成25年度）を用いることとする。

(3) 事業実施における補助単価について

保健事業を実施する上で必要となる医師・保健師等の人件費や講師代、各種物品等の単価は、市町村で定める基準単価等に照らし合わせ、適切な単価を用いること。

なお、人件費の取扱については、以下の点に留意すること。

- ・保健事業を実施するため専従となる場合は、その専従者にかかる経費
- ・国保直診の職員（保健師等）が歯科保健センター及び直営診療施設において保健事業に従事した場合は、基本給から時給換算した経費とすること。

(事業実績報告)

10 事業実績報告等

(1) 例年の時期を予定しているが、詳細は別途通知するものであること。

(2) 保険者は事業完了後に当初計画された目標や取組内容等の評価を行い、翌年度にその評価結果を実施計画等に反映すること。

(3) 国保ヘルスアップ事業及び国保保健指導事業を申請する保険者は、事業実績報告とは別に、実施事業の取組結果を国に報告すること。

なお、報告内容や報告時期等については別途連絡することとする。

(事業評価)

11 評価方法

評価方法については、国保ヘルスアップ事業評価事業報告書に示された「保健事業の手順に沿った評価基準」を参照すること。

(申請手続)

12 申請書の提出

国保保健事業の助成は、次により行うものとする。

(1) 保険者からの申請に基づき、助成するものであること。

(2) 申請書は、別添「平成 26 年度申請書様式（保健事業）」を使用すること。

(3) 保険者は、実施事業ごとに様式 2～5（国保ヘルスアップ事業は様式 B を含む。）の申請書に必要事項を記載し、関係書類を添えて都道府県に提出すること。

(4) 都道府県は、上記(3)の申請書を受理したときはこれを審査し、様式 1（国保ヘルスアップ事業は様式 A を含む。）に取りまとめの上、関係書類を添えて、以下の提出期限までに厚生労働省国民健康保険課宛に提出すること。

〈国保ヘルスアップ事業及び国保保健指導事業〉

当初申請書の提出期限：平成 26 年 6 月末日（必着）

〈健康管理センター等健康管理事業等〉

当初申請書の提出期限：平成 26 年 5 月 26 日（必着）

(5) 留意事項

○本通知の事業に対する助成は、年度当初の助成申請が必要であること。

○保健事業を遅滞なく実施する観点から当初申請における助成金の交付内定額は、申請様式 2-1 又は様式 2-2 の『交付決定（内定・予定）額』欄の額とすること。

なお、保健事業ごとの助成対象経費は、関係法令及び上記 9 の留意事項を踏まえ、適切に策定すること。

基準額 (助成限度額)	対象経費										
<p>1 国保ヘルスアップ事業 国保被保険者数に応じた助成限度額とする。</p> <p>[助成限度額]</p> <table border="1" data-bbox="451 994 592 2042"> <tr> <td>被保険者数</td> <td>1 万人未満</td> <td>1～5 万人未満</td> <td>5～10 万人未満</td> <td>10 万人以上</td> </tr> <tr> <td>助成限度額</td> <td>600 万円</td> <td>900 万円</td> <td>1,200 万円</td> <td>1,800 万円</td> </tr> </table>	被保険者数	1 万人未満	1～5 万人未満	5～10 万人未満	10 万人以上	助成限度額	600 万円	900 万円	1,200 万円	1,800 万円	<p>1 国保ヘルスアップ事業 国保被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計事業勘定 (款) 保健事業費から当該事業を実施するために要した経費。</p> <p>国保ヘルスアップ事業の実施に必要な報酬、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費 (消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費)、役務費 (通信運搬費、手数料、保険料)、委託料、使用料及び賃借料、負担金</p>
被保険者数	1 万人未満	1～5 万人未満	5～10 万人未満	10 万人以上							
助成限度額	600 万円	900 万円	1,200 万円	1,800 万円							
<p>2 国保保健指導事業 国保被保険者数に応じた助成限度額とする。</p> <p>[助成限度額]</p> <table border="1" data-bbox="987 994 1128 2042"> <tr> <td>被保険者数</td> <td>1 万人未満</td> <td>1～5 万人未満</td> <td>5～10 万人未満</td> <td>10 万人以上</td> </tr> <tr> <td>助成限度額</td> <td>400 万円</td> <td>600 万円</td> <td>800 万円</td> <td>1,200 万円</td> </tr> </table>	被保険者数	1 万人未満	1～5 万人未満	5～10 万人未満	10 万人以上	助成限度額	400 万円	600 万円	800 万円	1,200 万円	<p>2 国保保健指導事業 国保被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計事業勘定 (款) 保健事業費から当該事業を実施するために要した経費。</p> <p>国保保健指導事業の実施に必要な報酬、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費 (消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費)、役務費 (通信運搬費、手数料、保険料)、委託料、使用料及び賃借料、負担金</p>
被保険者数	1 万人未満	1～5 万人未満	5～10 万人未満	10 万人以上							
助成限度額	400 万円	600 万円	800 万円	1,200 万円							

対象経費	基準額 (助成限度額)										
<p>3 健康管理センター等健康管理事業等</p> <p>(1) 健康管理センターによる健康管理事業</p> <p>国保被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計事業勘定 (款) 保健事業費から当該事業を実施するために要した経費。</p> <p>健康管理センターによる健康管理事業の実施に必要な報酬、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費 (消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費)、役務費 (通信運搬費、手数料、保険料)、使用料及び賃借料、負担金</p>	<p>3 健康管理センター等健康管理事業等</p> <p>(1) 健康管理センターによる健康管理事業</p> <p>[助成限度額]</p> <table border="1" data-bbox="450 992 588 2040"> <thead> <tr> <th>助成年数</th> <th>1～5年目</th> <th>6年目</th> <th>7年目</th> <th>8年目以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成限度額</td> <td>1,200万円</td> <td>900万円</td> <td>700万円</td> <td>500万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>[助成限度額の加算]</p> <p>当該事業を実施し、下記のア～オのいずれかを満たす場合には、上記の助成限度額に各項目に掲げる額を限度としてそれぞれ加算することができる。</p> <p>なお、助成限度額を加算する場合は、加算要件が確認できる資料等を添付すること。</p> <p>ア 健康管理センターが次の条件のいずれかを満たす場合であって、担当職員2名以上を配置している場合は、300万円を限度として加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センター又は老人 (在宅) 介護支援センターを併設している場合 ○総合相談窓口を常設し、毎日又は定期的に相談事業を行っている場合 ○居宅介護支援事業を行っている場合 <p>イ 健康管理センターが次の条件のいずれかを満たす場合は、上記の額に100万円を限度として加算する。(ただし、上記アに該当する場合を除く。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○老人 (在宅) 介護支援センターを併設している場合 ○総合相談窓口を設置し、定期的又は随時不定期に相談事業を行っている場合 ○居宅介護支援事業を行っている場合 	助成年数	1～5年目	6年目	7年目	8年目以降	助成限度額	1,200万円	900万円	700万円	500万円
助成年数	1～5年目	6年目	7年目	8年目以降							
助成限度額	1,200万円	900万円	700万円	500万円							

基準額 (助成限度額)	対象経費												
<p>ウ 健康管理センターが当該年度に特定保健指導事業を受託（健康管理センターを併設又は隣接した保険者が設置する診療施設が受託した場合を含む。）し、実施する場合には、300万円を限度として加算する。</p> <p>エ 上記ウにより特定保健指導事業を実施する場合には、実施人数に応じて、さらに下記の額を限度として加算する。</p> <table border="1" data-bbox="550 1008 694 2038"> <tr> <td>実施人数</td> <td>101～200人</td> <td>201～300人</td> <td>301～400人</td> <td>401～500人</td> <td>501人以上</td> </tr> <tr> <td>加算額</td> <td>100万円</td> <td>200万円</td> <td>300万円</td> <td>400万円</td> <td>500万円</td> </tr> </table> <p>オ 総合化を図っている施設において次の条件を満たす場合には、300万円を限度として加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康管理センターの設置者である保険者又は健康管理センターを隣接若しくは併設した直営診療施設が介護保険法に基づく居宅介護支援事業者の指定、又は居宅サービス事業者の指定を受けていること。 ○介護認定において自立又は要支援と認定された者に対し、介護状態への移行防止・生活支援等の観点から保健事業を積極的に行うこと。 	実施人数	101～200人	201～300人	301～400人	401～500人	501人以上	加算額	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	
実施人数	101～200人	201～300人	301～400人	401～500人	501人以上								
加算額	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円								

基準額 (助成限度額)	対象経費										
<p>(2) 歯科保健センターによる健康管理事業</p> <p>[助成限度額]</p> <table border="1" data-bbox="400 992 541 2042"> <thead> <tr> <th>助成年数</th> <th>1～5年目</th> <th>6年目</th> <th>7年目</th> <th>8年目以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成限度額</td> <td>500万円</td> <td>300万円</td> <td>200万円</td> <td>100万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>[助成限度額の加算]</p> <p>当該事業を実施し、歯科保健センターが下記のいずれかを実施する場合には、上記の額に100万円を限度として加算することができる。</p> <p>なお、助成限度額を加算する場合は、加算要件が確認できる資料等を添付すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 保健師、管理栄養士に対する口腔ケアの研修等の実施 イ 特定健康診査データの分析等による生活習慣病と歯周疾患予防との関連性の調査 	助成年数	1～5年目	6年目	7年目	8年目以降	助成限度額	500万円	300万円	200万円	100万円	<p>(2) 歯科保健センターによる健康管理事業 国保被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費から当該事業を実施するために要した経費。</p> <p>歯科保健センターによる健康管理事業の実施に必要な報酬、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費(消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費)、役務費(通信運搬費、手数料、保険料)、使用料及び賃借料、負担金</p>
助成年数	1～5年目	6年目	7年目	8年目以降							
助成限度額	500万円	300万円	200万円	100万円							

基準額 (助成限度額)	対象経費								
<p>(3) 直営診療施設による健康管理事業等</p> <p>[助成限度額]</p> <table border="1" data-bbox="400 1005 585 2042"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>診療所</th> <th>病院 (病床数 100 床未満)</th> <th>病院 (病床数 100 床以上)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>助成限度額</td> <td>300 万円</td> <td>400 万円</td> <td>500 万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>[助成限度額の加算]</p> <p>当該事業を実施 (委託事業を除く。) し、又は委託事業を委託する直営診療施設が下記のア～オのいずれかを満たす場合には、上記の助成限度額に各項目に掲げる額を限度としてそれぞれ加算することができる。</p> <p>なお、助成限度額を加算する場合は、加算要件が確認できる資料等を添付すること。</p> <p>ア 次の条件のいずれかを満たす場合であって、担当職員 2 名以上を配置している場合は、300 万円を限度として加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センター又は老人 (在宅) 介護支援センターを併設している場合 ○総合相談窓口を常設し、毎日又は定期的に相談事業を行っている場合 ○居宅介護支援事業を行っている場合 <p>イ 総合相談窓口を設置し、定期的又は随時不定期に相談を実施している場合は、100 万円を限度として加算する。(ただし、上記アに該当する場合を除く。)</p>	区分	診療所	病院 (病床数 100 床未満)	病院 (病床数 100 床以上)	助成限度額	300 万円	400 万円	500 万円	<p>(3) 直営診療施設による健康管理事業等 国保被保険者を対象とし、国民健康保険特別会計直営診療施設勘定 (地方公営企業法を適用する直営診療施設にあっては病院事業特別会計、委託事業にあっては国民健康保険特別会計事業勘定 (款) 保健事業費) から当該事業を実施するために要した経費。</p> <p>直営診療施設による健康管理事業等の実施に必要な報酬、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費 (消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱水費)、役務費 (通信運搬費、手数料、保険料)、委託料、使用料及び賃借料、負担金</p>
区分	診療所	病院 (病床数 100 床未満)	病院 (病床数 100 床以上)						
助成限度額	300 万円	400 万円	500 万円						

基準額 (助成限度額)	対象経費												
<p>ウ 特定保健指導事業を受託し実施する場合には、300万円を限度として加算する。</p> <p>エ 上記ウにより特定保健指導事業を実施する場合には、実施人数に応じて、さらに下表の額を限度として加算する。</p> <table border="1" data-bbox="400 1005 542 2042"> <tr> <td>実施人数</td> <td>101～200人</td> <td>201～300人</td> <td>301～400人</td> <td>401～500人</td> <td>501人以上</td> </tr> <tr> <td>加算額</td> <td>100万円</td> <td>200万円</td> <td>300万円</td> <td>400万円</td> <td>500万円</td> </tr> </table> <p>オ 在宅ケアサービス（在宅訪問看護・介護・リハビリ・指導等）を実施している場合は、400万円を限度として加算する。</p>	実施人数	101～200人	201～300人	301～400人	401～500人	501人以上	加算額	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	
実施人数	101～200人	201～300人	301～400人	401～500人	501人以上								
加算額	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円								

保高発0625第1号
平成26年6月25日

都道府県後期高齢者医療主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長

）
殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長
（公印省略）

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6条第9号に関する交付基準について

平成26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19年厚生労働省令第141号。以下「算定省令」という。）第6条第9号の規定による交付基準及び申請額の算定方法等について、別紙「平成26年度特別調整交付金交付基準（算定省令第6条第9号関係）」のとおり定めたので、内容について御了知いただくとともに、都道府県後期高齢者医療主管課（部）におかれては、管内市町村後期高齢者医療主管課（部）（特別区を含む。）に対して周知を図り、適切な対応について御配慮願いたい。なお、主な変更点は下記のとおりであり、事業計画等の提出方法、期限等については別途連絡する。

また、東日本大震災により都道府県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行った一部負担金及び保険料の減免措置に要する費用に係る平成26年度の取扱いについては、追って通知する。

記

1 「長寿・健康増進事業」について

「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）を踏まえ、広域連合における保

健事業実施計画の策定、データに基づく保健事業等を促進するため、「保健事業実施計画の策定」及び「保健事業に係る市町村等との連絡・調整」を新たに交付対象とする。また、医療機関が少ない等医療資源が限られた地域において必要な保健事業を実施するため、「医療資源が限られた地域の保健事業」を新たに交付対象とする。

2 「適正受診の普及啓発」について

平成25年度まで後期高齢者医療制度事業費補助金で措置していた適正受診の普及啓発に係る費用について、平成26年度から特別調整交付金により措置することとし、新たに交付対象とする。

3 「海外療養費の不正請求対策等」について

海外療養費の不正請求について、一層の対策を進めるため、海外療養費の不正請求対策に係る周知・広報及び審査業務等の委託に要した費用を新たに交付対象とする。

4 「「意見を聞く場」の設置等」について

平成25年度まで後期高齢者医療制度事業費補助金で措置していた「意見を聞く場」の設置等に係る費用について、平成26年度から特別調整交付金により措置することとし、新たに交付対象とする。

平成26年6月25日

平成26年度 特別調整交付金交付基準
(算定省令第6条第9号関係)

1 長寿・健康増進事業

都道府県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が事業計画を策定し、長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために、積極的に取り組む以下の事業の実施に必要な費用を対象とする。

なお、広域連合が、委託又は費用助成を行うことによって市町村等が実施する場合も対象とする。

(1) 健康診査

被保険者の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るために実施する健康診査のうち、一定基準に基づき医師が個別に必要と判断した場合に行う追加項目に係る費用の助成を実施する。

(2) 保健指導等

① 健康教育・健康相談等

被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、地域の特性や課題等を踏まえ、保健指導、健康教育、健康相談等の保健事業を実施する。

② 保健事業に係る市町村等との連絡・調整

地域の状況に応じ被保険者にふさわしい保健事業を行うため、市町村等関係者との連絡・調整等を行う。

③ 医療資源が限られた地域の保健事業

医療機関が少ない等医療資源が限られた地域において、その特性により必要な保健事業を実施する。

(3) 保健事業実施計画の策定

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「指針」という。）に基づき、被保険者の状況等を把握し、関係者と協議の上、保健事業実施計画（以下「計画」という。）を策定する。

(4) 社会参加活動支援等

① 運動・健康施設等の利用助成

被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、各種運動施設、健康施設等を利用する場合の費用の助成を実施する。

② 社会参加活動等の運営費の助成

被保険者の心身の健康保持・増進を目的として、自治体その他の団体が行うスポーツ大会、社会参加活動等の各種行事等にあたって、運営費用の助成を実施する。

③ 人間ドック等の費用助成

疾病の早期発見を目的として、被保険者が人間ドック等を受診した場合の自己負担分を除く費用の助成を実施する。

(5) その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

上記(1)から(4)以外であって事業の趣旨に沿った取組についても対象とする。

[交付金の算定対象期間]

平成26年4月1日から平成27年3月31日までとする。

[交付金の算定方法]

平成26年4月1日現在の被保険者数に応じて次表の交付基準額を上限とする。

ただし、次表の交付基準額を超えて支出した場合には、厚生労働大臣が認めた額を加算して交付することがある。

また、交付対象事業のうち、先駆的・先進的な事業であると認められるものについては、交付基準額とは別に必要額を交付することがある。

交付基準額（1広域連合当たり）

被保険者数	交付基準額	被保険者数	交付基準額
10万人未満	20百万円	60万人以上70万人未満	140百万円
10万人以上20万人未満	40百万円	70万人以上80万人未満	160百万円
20万人以上30万人未満	60百万円	80万人以上90万人未満	180百万円
30万人以上40万人未満	80百万円	90万人以上100万人未満	200百万円
40万人以上50万人未満	100百万円	100万人以上	220百万円
50万人以上60万人未満	120百万円		

「医療資源が限られた地域の保健事業」については、長寿・健康増進事業の交付申請総額が上記交付基準額を超えている場合に、当該事業を実施した市町村ごとに次表の交付限度額を上限として、必要と認める額を加算して交付する。

被保険者数	交付限度額
5,000人未満	1,000千円
5,000人以上10,000人未満	1,500千円
10,000人以上	2,000千円

「保健事業に係る市町村等との連絡・調整」及び「保健事業実施計画の策定」については、交付基準額とは別に次表の交付限度額を上限として、必要と認める額を交付する。

事業	交付限度額
保健事業に係る市町村等との連絡・調整	4,000千円
保健事業実施計画の策定	3,500千円

2 離職者に係る保険料の減免

広域連合が、「離職者に係る保険料の減免の推進について」（平成21年4月15日付け保高発第0415001号厚生労働省保険局高齢者医療課長通知）に基づき、保険料の減免措置を実施した被保険者に係る保険料の減免額を対象とする。ただし、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19年厚生労働省令第141号。以下「算定省令」という。）第6条第1号により算定した額を除く。

[交付金の算定対象期間]

平成26年1月1日から12月31日までとする。

[交付金の算定方法]

広域連合が、被保険者又はその属する世帯の世帯主が、事業の倒産、破産又は廃業等により本人の意思に反して職を失ったこと（ただし、定年退職、自己の責めに帰すべき理由による解雇等を除く。）により減免措置を実施した被保険者に係る保険料の減免額（ただし、算定省令第6条第1号により算定した額を除く。）の合計額の10分の8以内の額とする。

3 平成26年度における算定省令第6条第8号（結核性疾患及び精神病）に係る経過措置

平成26年度分の交付額算定においては、国民健康保険の調整交付金の基準と同様の基準を用いて、構成市町村につき算定した調整前調整対象需要額の

うち結核性疾患及び精神病に係る額の占める割合を算出し、当該割合が 100 分の 15 を超える場合について、当該場合に該当する構成市町村につき算定した調整前調整対象需要額に当該割合から 100 分の 15 を控除した割合を乗じて得た額の 10 分の 8 以内の額（ただし、算定省令第 6 条第 8 号により算定した額を除く。）の合計額とする。

4 臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更に関する広報等

広域連合が、臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更に伴い作成する制度周知用リーフレット、意思表示欄保護シール及び臓器提供意思表示シールの印刷・封入・郵送代等その他必要と認められる費用を対象とする。

[交付金の算定対象期間]

平成 26 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

5 医療費等の適正化

① 適正受診の普及啓発

広域連合が被保険者に対し医療機関等の適正受診に関する普及啓発を実施した場合、その費用を対象とする。

[交付金の算定対象期間]

平成 26 年 4 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

[交付金の算定方法]

平成 26 年 4 月 1 日現在の被保険者数に応じ、次表の交付限度額を上限として、実支出額を交付額とする。

被保険者数	交付限度額
10 万人未満	10,000 千円
10 万人以上 50 万人未満	15,000 千円
50 万人以上 100 万人未満	20,000 千円
100 万人以上	25,000 千円

② 柔道整復に係る療養費等の適正化

広域連合が「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」（平成 24 年 3 月 12 日付保医発 0312 第 1 号、保保発 0312 第 1 号、保国発 0312

第1号、保高発 0312 第1号厚生労働省保険局医療課長、保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長通知)に基づく多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査(調査を民間会社等に外部委託した場合を含む。)及び保険適用外の施術についての周知広報(パンフレット等作成費用を含む。)並びにこれらに準じて特に必要と認められる療養費適正化に要した費用を対象とする。

[交付金の算定対象期間]

平成26年1月1日から12月31日までとする。

[交付金の算定方法]

多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査(調査を民間会社等に委託した場合を含む。)等の費用については、平成26年4月1日現在の被保険者数に応じて、次表の交付限度額を上限として、実支出額を交付額とする。

被保険者数	交付限度額
10万人未満	3,000千円
10万人以上50万人未満	4,000千円
50万人以上100万人未満	5,000千円
100万人以上	6,000千円

保険適用外の施術に関するパンフレット等作成費用については、平成26年4月1日現在の被保険者数に応じて、次表の交付限度額を上限として、実支出額を交付額とする。

被保険者数	交付限度額
10万人未満	2,000千円
10万人以上50万人未満	2,500千円
50万人以上100万人未満	3,000千円
100万人以上	3,500千円

③ 海外療養費の不正請求対策等

「海外療養費の不正請求対策等について」(平成25年12月6日保高発1206第1号厚生労働省保険局高齢者医療課長通知)に基づく周知・広報及び海外療養費の審査業務等(翻訳業務や海外の医療機関等に対する照会業務)を都道府県国民健康保険連合会等へ委託した場合、委託に要した費用を対象とする。

[交付金の算定対象期間]

平成 26 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

[交付金の算定方法]

審査業務等に要した費用については、平成 26 年 4 月 1 日現在の被保険者数に応じて、次表の交付限度額を上限として、実支出額を交付額とする。

被保険者数	交付限度額
10 万人未満	500 千円
10 万人以上 50 万人未満	1,000 千円
50 万人以上 100 万人未満	1,500 千円
100 万人以上	2,000 千円

周知・広報に要した費用については、1,000 千円を上限として、実支出額を交付額とする。

6 生活扶助基準の見直しに伴う一部負担金減免の財政支援

平成 25 年 8 月 1 日以降、世帯主及び全ての世帯員（以下「世帯主等」という。）の収入の額の合計額が、当該世帯主等について生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の規定の適用があるものとして、同法第 11 条第 1 項第 1 号に掲げる扶助について同法第 8 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（以下「基準」という。）の例により測定したその世帯の需要の額に平成 26 年 1 月～3 月については 29 分の 30 を、平成 26 年 4 月～12 月については 28 分の 30 をそれぞれ乗じた額と同法第 11 条第 1 項第 2 号及び第 3 号に掲げる扶助について基準の例により測定したその世帯の需要の額の合計額との合算額（以下「基準額」という。）以下であり、かつ、当該世帯主等の預貯金の額の合計額が基準額の 3 月分に相当する額以下である世帯の被保険者に対して行った当該一部負担金の減免措置（当該減免措置に要した費用について算定省令第 6 条第 2 号の規定に基づく特別調整交付金の交付対象となるものを除く。）について、当該減免措置に要した費用のうち、算定省令第 6 条第 2 号に定める額に相当する額を対象とする。

[交付金の算定対象期間]

平成 26 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

7 「意見を聞く場」の設置等

広域連合が被保険者、医療関係者、地方公共団体、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の運営に要した費用及び保険者協議会への参画に要した費用を対象とする。

[交付金の算定対象期間]

平成26年4月1日から12月31日までとする。

[交付金の算定方法]

1,000千円を上限として、実支出額を交付額とする。

事 務 連 絡

平成 26 年 6 月 12 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室
厚生労働省保険局国民健康保険課

保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引きについて

保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、「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の一部改正について」（平成 26 年 3 月 31 日付け厚生労働省保険局長通知）において、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、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととしているところです。

今般、別添のとおりデータヘルス計画策定にあたっての手引きを作成いたしましたので、内容を御了知いただくとともに、貴管下保険者等への周知及び指導等について特段の御配慮をお願いいたします。

保健事業実施計画（データヘルス計画）作成の手引き

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
- (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

2. 記載すべき事項

- (1) 背景の整理
 - ①保険者の特性把握
 - ②過去の取組の考察
- (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) 個人情報保護
- (10) その他計画策定に当たっての留意事項

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
- (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）作成の手引き

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。

(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。

（3）計画期間

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。

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。

（1）背景の整理

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。

(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。

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。

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望ましい。

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)

(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る、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。

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。

(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。

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、

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

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らなかったが、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。

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。

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）、
- 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。

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。

(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。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。

目標値の設定については、国が示す「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。

(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。

(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。

(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部門との連携により事業を実施することも考えられる。

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。

(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。

(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。

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。

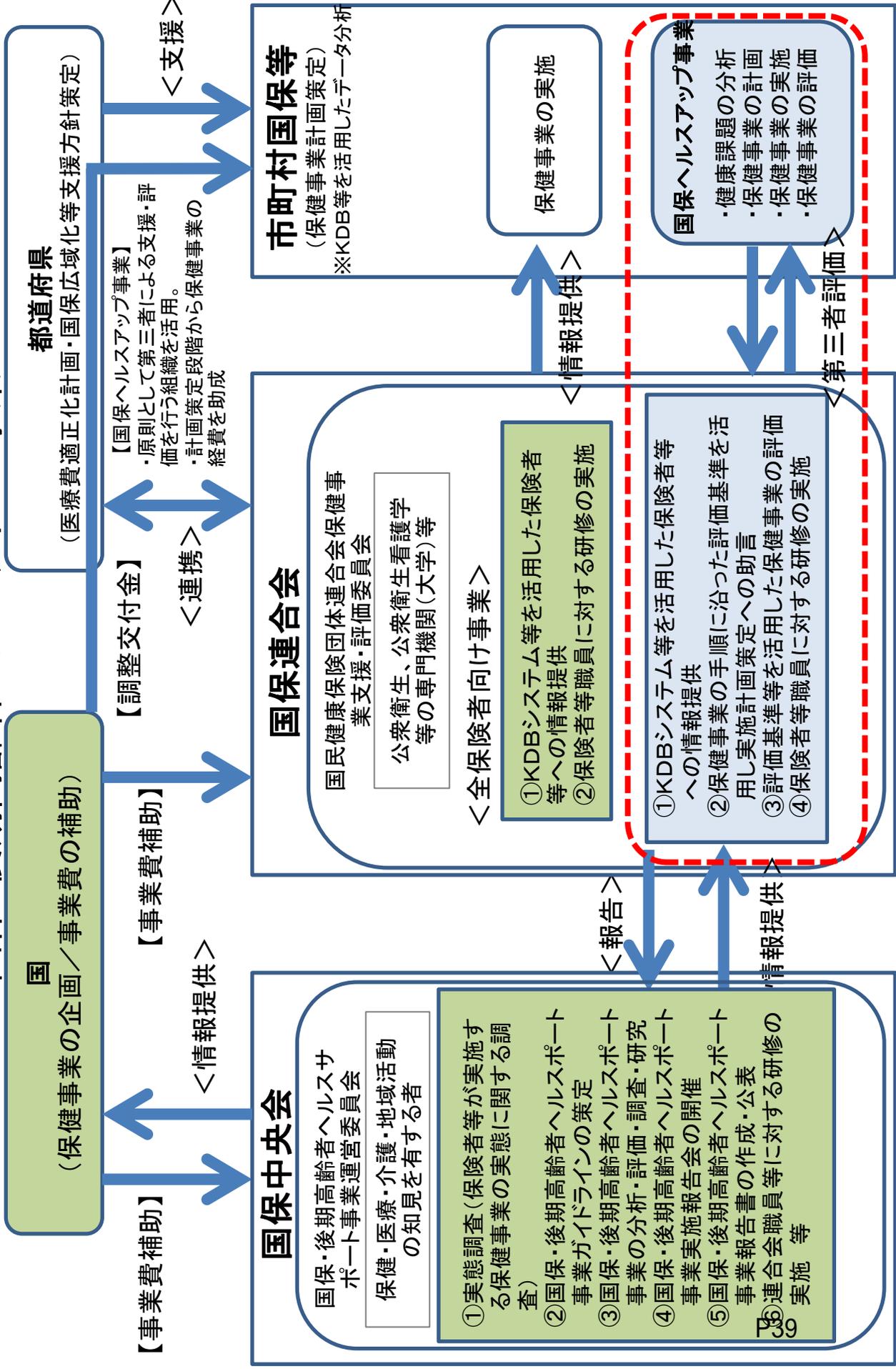
保険者等自ら、保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定、実施、評価等を行うことも可能だが、国保連合会に設置されている「支援・評価委員会」の支援を受けることも可能なため、保健事業実施計画(データヘルス計画)に当たっては、同委員会の活用についても検討すること。

(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_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyou/ (厚生労働省HP)

国保健事業の効果的な実施推進支援事業 ～国保・後期高齢者ヘルスサポート事業～



国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

＜目的＞

国民健康保険中央会に、都道府県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会を支援することなどを目的として、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会を設置する。

＜実施主体＞ 国民健康保険中央会

＜実施期間＞ 平成26年度～

会議の開催

○ 検討事項

- (1) 実態調査(保険者等が実施する保健事業の実態に関する調査)
- (2) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドラインの策定
- (3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の分析・評価・調査・研究
- (4) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実施報告会の開催
- (5) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業報告書の作成・公表
- (6) 連合会職員等に対する研修の実施 等

○ 開催実績

第1回 平成26年5月27日

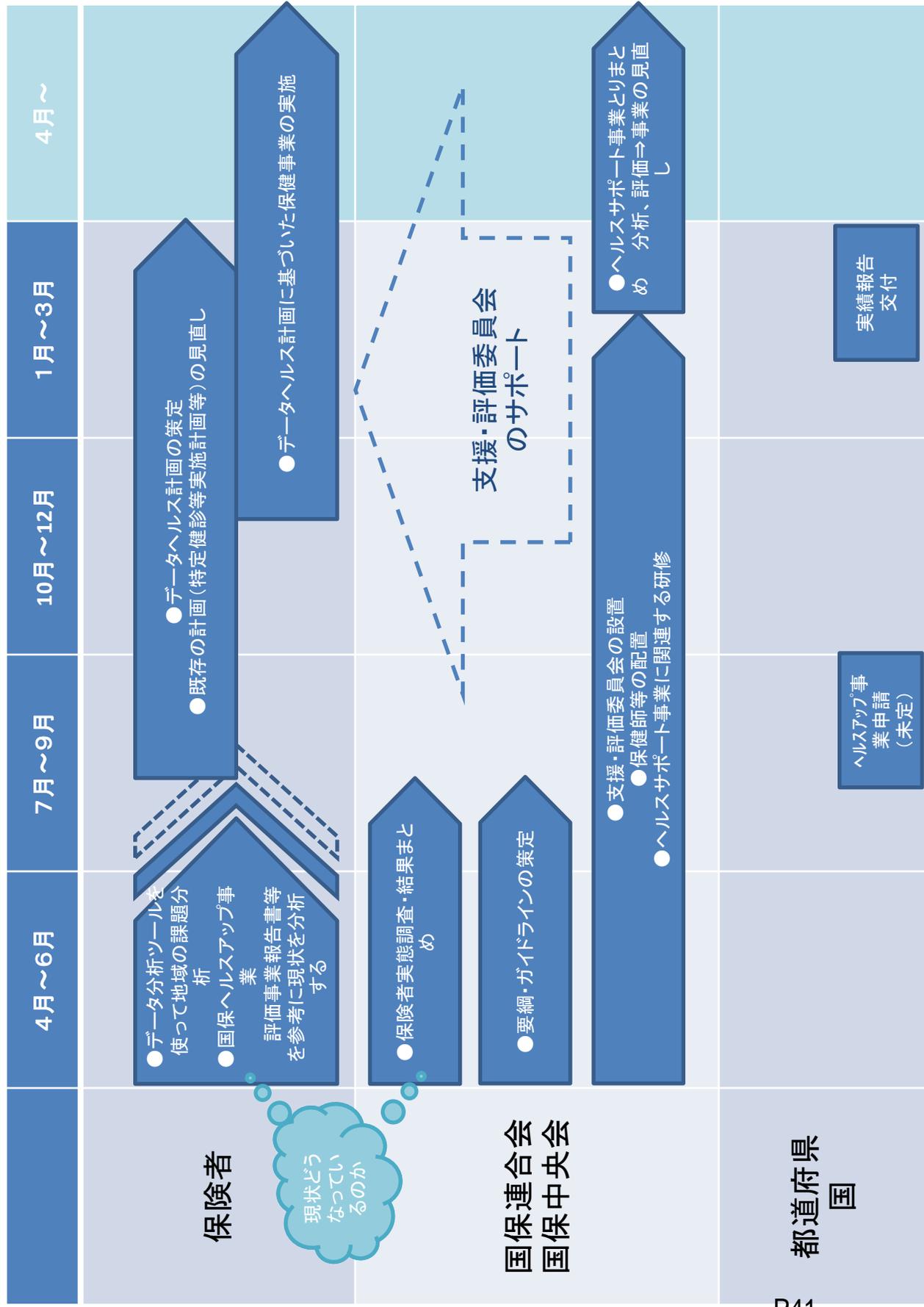
○ 委員(敬称略・五十音順)

伊藤 雅治 全国訪問看護事業協会 会長
岡山 明 合同会社生活習慣病予防研究センター代表
尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学部 教授
掛川 秋美 福岡県保健医療介護部健康増進課 課長技術補佐
杉田 由加里 千葉大学大学院看護学研究科 准教授
津下 一代 あいち健康の森健康科学センター長

時長 美希
古井 祐司
安村 誠司
吉池 信男
飯山 幸雄

高知県立大学看護学部地域看護学 教授
東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教
福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授
青森県立保健大学健康科学部栄養学科 教授
公益社団法人国民健康保険中央会 常務理事

保健事業実施計画(データヘルス計画)にかかるスケジュール



事務連絡
平成26年7月31日

都道府県民生主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局 } 御中

厚生労働省保険局高齢者医療課
厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きについて

後期高齢者医療制度の運営については、平素よりご協力いただき厚くお礼申し上げます。

保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、「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）において、後期高齢者医療広域連合は、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、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととしているところです。

今般、別添のとおりデータヘルス計画策定に当たっての手引きを作成しましたのでお知らせします。各後期高齢者医療広域連合におかれては内容を御了知のうえ、計画策定に向け参考にさせていただきますようお願いいたします。

保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

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
- (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

2. 計画に記載する内容

- (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

3. 国からの支援等

- (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
- (3) その他

保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

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、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、高齢者医療確保法第125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) 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。

(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。

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。

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、Plan(計画)－Do(実施)－Check(評価)－Act(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. 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、次の視点等に立って記載する。

- ・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

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) 現状と評価

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・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

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。

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。

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

(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。

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。

(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。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、

生活習慣病等の発症・重症化を予防する取組

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。

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。

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)、
- 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。

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。

(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。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。

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考えられる。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。

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、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。

(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。

(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も考えられる。

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。

②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。

3. 国からの支援等

(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。

(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 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。

(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_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyou/
（厚生労働省 HP）

保健事業の手順に沿った評価基準

～効果的な保健事業実施のために～

<評価基準の作成について>

本評価基準は、事業の企画内容や実施体制が事業目的に応じて適切であったか否かを見るストラクチャー評価の基準、及び実施過程が適切であったかを見るプロセス評価の基準を示している。なお、アウトカム評価については、「別添資料2 アウトカム評価の方法」として作成したので参考とされたい。

本評価基準が活用されることで、現状の良い点と今後改善すべき点を見出し、より効果のある保健事業の推進に寄与できることを期待する。

<目次>

I 事業企画・立案

<企画・立案に係るもの>

I-1	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	6
I-2	現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている	7
I-3	健康課題を明確にしている	8
I-4	地域資源を把握している	9
I-5	事業目的を明確にしている	10
I-6	事業目的に応じた各種保健事業を企画している	11
I-7	個別事業の優先順位を付けている	12
I-8	企画段階から庁内及び庁外の関係者とともに事業内容について検討している	13
I-9	事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している	14
I-10	個別事業及び全体としての成果目標を設定している	15
I-11	事業の評価指標・評価方法を設定している	16
I-12	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	17
I-13	関係者と調整しスケジュールを立てている	18
I-14	保健事業の質の確保のための取組みを行っている	19

<準備に係るもの>

I-15	事業に必要な予算を確保している	20
I-16	関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築している	21
I-17	個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している	22
I-18	苦情処理の体制を確保している	23
I-19	計画に基づいた参加者の募集を実施している	24

II 事業実施

II-1	事業開始時より関係者間で情報共有を行っている	25
II-2	参加者個人の目標を設定している	26
II-3	保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしている	27
II-4	事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしている	28
II-5	脱落防止のために、対象者にフォローを行っている	29
II-6	安全管理に留意している	30
II-7	個人情報適切に管理している	31
II-8	個人目標の達成状況を評価している	32
II-9	保健指導終了後のフォローアップを行っている	33

III 評価

III-1	事業評価を実施している	34
III-2	事業結果を取りまとめている	35
III-3	外部アドバイザーから評価を受けている	36
III-4	事業結果を公表している	37
III-5	次年度計画等に向けた改善点を明確にしている	38

※上記手順は、並行して行うべきものや、内容の進み具合（深化、他との調整結果等）により繰り返して行うべきものがある

<評価方法>

a) 評価は 3 段階の判定レベルとする。

a)…最も望ましい状態、b)…概ね望ましい状態、c)…課題が残っている状態

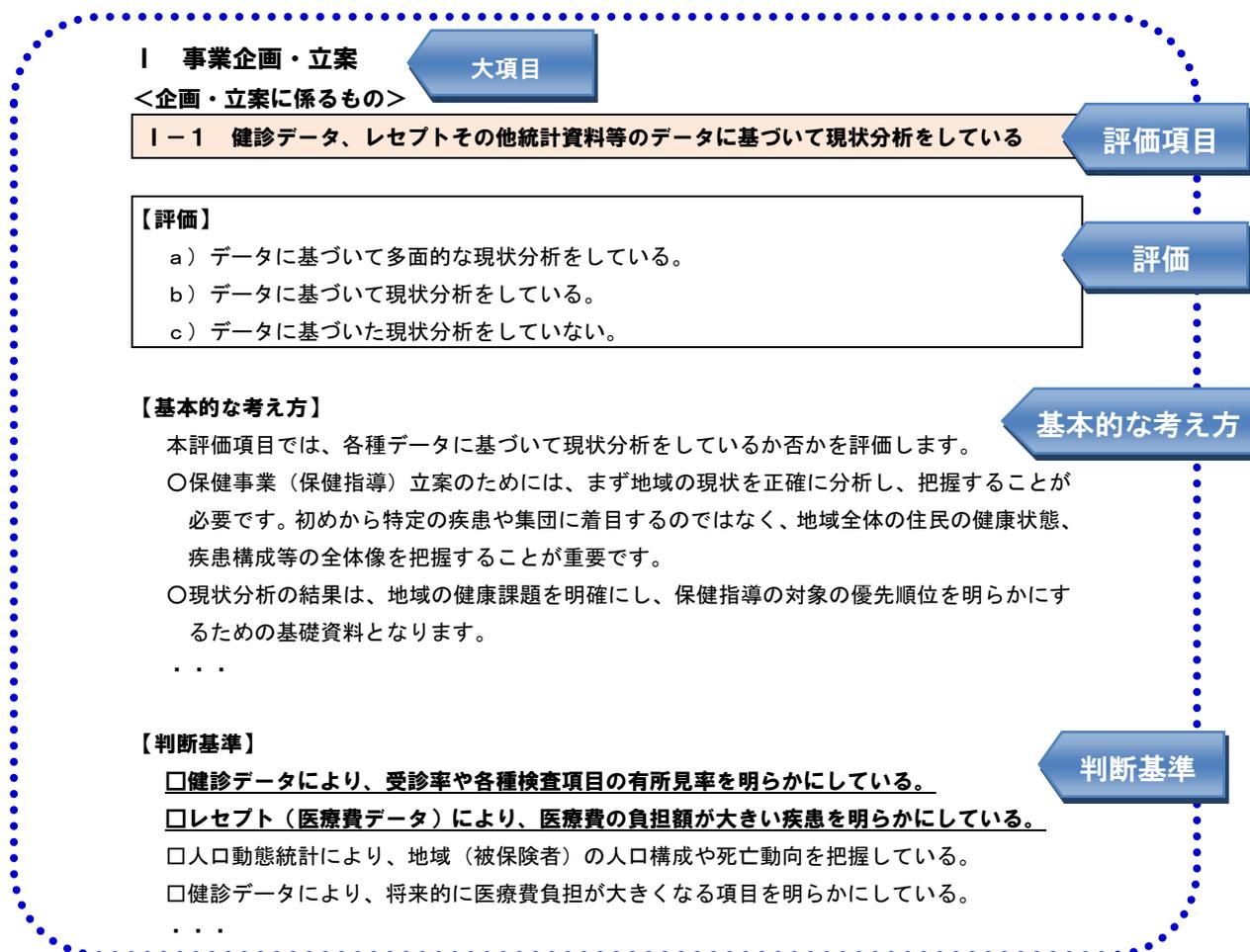
b) 評価をする際の基本的な手順は、以下の通りとする。

- ① まず評価項目について「基本的な考え方」を確認する。
- ② その上で、「判断基準」に記載されている内容を実施しているか否かを確認する。
- ③ 実施状況に応じて、「評価」に示す a)～c)の 3 段階のいずれに該当するかを判定する。

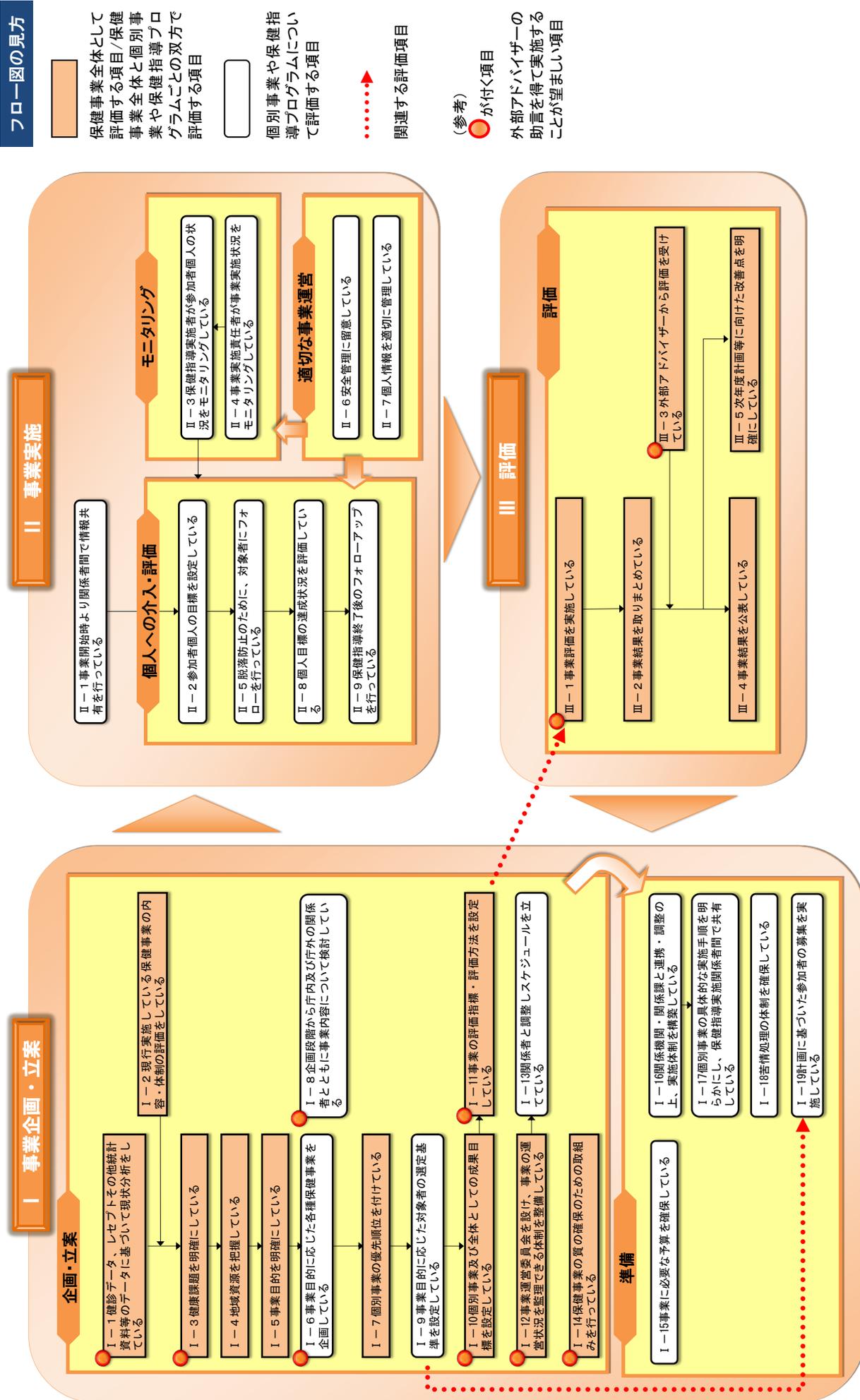
c) 判断基準には必須項目（太字・下線）と下位項目があり、判定方法は以下とする。

- 必須項目、及び下位項目の概ね全て(3分の2以上)にチェックが付く →a)
必須項目にチェックが付く →b)
必須項目にチェックが付かない →c)

d) 評価基準の構成イメージ



図表 1 評価項目関連フロー



図表 2 参考資料一覧

種類	資料名	発行
ガイドライン	高血圧治療ガイドライン	日本高血圧学会
	科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン	日本糖尿病学会
	動脈硬化性疾患予防ガイドライン	日本動脈硬化学会
	肥満症診断基準	日本肥満学会
	エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン	日本腎臓学会
	標準的な健診・保健指導プログラム	厚生労働省健康局
手引書	国保ヘルスアップ事業 個別健康支援プログラム実施マニュアル ver. 2 (平成 18 年 3 月)	厚生労働省 保険局国民健康保険課
	国保ヘルスアップモデル事業の実績をふまえた特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書 (平成 19 年 6 月)	厚生労働省 保険局国民健康保険課
	国保ヘルスアップ事業を踏まえた市町村国保における特定保健指導の実践事例集 (平成 21 年 5 月)	国民健康保険中央会

<用語解説>

□ ストラクチャー評価 = 事業構成・実施体制の評価

保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているかどうか、適切な資源を活用しているかどうかを評価するものです。

〔評価指標の例〕

- ✓ 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
- ✓ 事業に必要な予算を確保しているか
- ✓ 関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築しているか 等

□ プロセス評価 = 事業実施過程の評価

事業の目的や成果目標の達成に向けた事業の実施過程や活動状況が適切に実施されているかどうかを評価するものです。

〔評価指標の例〕

- ✓ 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
- ✓ 事業の評価指標・評価方法を設定しているか
- ✓ 保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしているか 等

□ アウトプット評価 = 事業実施量の評価

事業の目的や成果目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価であり、立案した計画の実施率・サービス提供数が達成できているかどうかを評価するものです。

〔評価指標の例〕

- ✓ 保健指導実施率は計画どおりか
- ✓ 健康教室の開催回数は計画どおりか 等

□ アウトカム評価 = 成果の評価

あらかじめ設定した評価指標・評価方法に基づき、成果目標の達成度を評価するものです。

〔評価指標の例〕

- ✓ 成果目標 (例：新規人工透析導入者数が 50% 減少等) は達成されているか 等

I 事業企画・立案

<企画・立案に係るもの>

I-1 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

【評価】

- a) データに基づいて多面的な現状分析をしている。
- b) データに基づいて現状分析をしている。
- c) データに基づいた現状分析をしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、各種データに基づいて現状分析をしているか否かを評価します。

- 保健事業（保健指導）立案のためには、まず地域の現状を正確に分析し、把握することが必要です。初めから特定の疾患や集団に着目するのではなく、地域全体の住民の健康状態、疾患構成等の全体像を把握することが重要です。
- 現状分析の結果は、地域の健康課題を明確にし、保健指導の対象の優先順位を明らかにするための基礎資料となります。
- 現状分析の方法としては、各種データの経年比較や、国や県平均、同規模保険者との比較を行い、地域の特徴を整理する方法があります。なお、結果の解釈においては、性別・年齢構成の違いを十分考慮する必要があります。
- 現状分析は、保険者が全ての項目について独自に集計を行う必要はなく、国保連合会等が提供する集計結果等を活用することも考えられます。
- 集計項目や分析方法、結果の解釈等について、適時、公衆衛生や保健指導に詳しい専門家等、外部アドバイザーの助言を求めることも有用です。
- 現状分析は、新規事業の立ち上げの前には必ず行うことが必要ですが、それ以外の場合には、全ての項目について毎年実施する必要はありません。特定健診等実施計画の策定や見直し時に行うことも考えられます。

【判断基準】

- 健診データにより、受診率や各種検査項目の有所見率を明らかにしている。
- レセプト（医療費データ）により、医療費の負担額が大きい疾患を明らかにしている。
- 人口動態統計により、地域（被保険者）の人口構成や死亡動向を把握している。
- 健診データにより、将来的に医療費負担が大きくなる項目を明らかにしている。
- レセプト（医療費データ）により、治療の継続状況を把握している。
- 要介護度認定データにより、要介護状態となる原因疾患を把握している。
- 地域の生活習慣の特徴を把握している。
- 現状分析について、外部アドバイザーの助言を得ている。

《参考となるデータ》

- ・国保連合会から提供される帳票 ・レセプトデータ、特定健診等データ、介護データ
- ・国民健康保険中央会ホームページ 統計情報 ・厚生労働省ホームページ 厚生労働統計一覧

I-2 現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている

【評価】

- a) 現行実施している保健事業の内容・体制を把握し、それぞれの事業の実施効果や必要性を明確にしている。
- b) 現行実施している保健事業の内容・体制を評価している。
- c) 現行実施している保健事業の内容・体制を評価していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、現行実施している保健事業の内容・体制を的確に評価しているか否かを評価します。

- 現行実施している保健事業の内容・体制が適切であるかを評価するには地域の状況をヒアリング等日頃の保健活動の中から把握することが重要です。
- より効果的、効率的な保健事業の実施に向けては、保健事業（保健指導）立案の際に、自身が実施している事業だけでなく、関連する部署で実施されている保健事業も含めた、現行の保健事業の全体像を把握し、各事業がどのような健康課題に対応しているのか、また現行事業で対応できていない健康課題は何かについて明らかにする必要があります。
- また、投入したコスト（予算金額、人員）の評価を行い、費用対効果も含めて事業の継続・廃止を検討する必要があります。
- 現在の健康課題に対応するために新たな保健事業が必要な場合、必要な資源（予算や実施体制）の確保にあたっては、現行事業を再構築することも必要です。

【判断基準】

□現行実施している保健事業の内容・体制を評価している。

- 各事業の目的、対象、実施方法、内容、実施体制を把握している。
- 各事業の成果を把握している。
- 地域の健康課題のうち、現行の保健事業で対応できていること、できていないことを明らかにしている。
- 現行の保健事業の必要性を考慮して、事業の再構築や廃止の検討を行っている。

1-3 健康課題を明確にしている

【評価】

- a) 現状分析結果や現行の保健事業の評価結果を基に、保健事業の対象となる健康課題を明確にしている。
- b) 健康課題を設定している。
- c) 健康課題が明確でない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、現状分析結果（1-1）、現行の保健事業の評価結果（1-2）から健康課題を明確にしているか否かを評価します。

- 健康課題とは、それが要因となり死亡率を引き上げている項目や医療費が多くかかっている疾患等が該当し、統計データやヒアリング等による質的情報を基に導き出します。
- 健康課題を明確にする際は、現行の保健事業で、対応できているか否かについても把握することが望まれます。
- 健康課題は、当該保険者にとって絶対的に比重が大きな項目である場合（例：疾患別医療費で最も割合が高い疾患）もあり、また経年比較や国・県平均等との比較により相対的に特徴を示す項目である場合（例：近隣保険者よりも糖尿病の受診率が高い）もあります。
- ある特定の性別・年齢階級において特異な傾向が見られる場合には、その点を健康課題として設定することもできます。
- 健康課題は1保険者に1つとは限りません。複数ある健康課題の中から、それぞれの課題の優先度を考慮して、1つもしくは複数設定します。
- 現状分析と並び、健康課題や優先度の設定は事業企画・立案の基礎となるため、公衆衛生や保健指導に詳しい専門家等、外部アドバイザーの意見を求めることが望まれます。

【判断基準】

□健康課題を設定している。

- 現状分析の結果を用いて、健康課題を導いている。
- 現行の保健事業の評価結果により、現在対応できている健康課題、対応できていない健康課題を明確にしている。
- 健康課題として設定した根拠が、学会のガイドライン等を参考にしており、明確である。
《参考となるガイドライン等の例》図表 2 参考資料一覧 参照
- 健康課題に対応する現行の保健事業について、対応状況を明確にしている。
- 健康課題の設定に際して、外部アドバイザーの助言を得ている。

I-4 地域資源を把握している

【評価】

- a) これまでに連携した実績や今後の連携の可能性も含め、健康課題に密接に関連した地域資源を的確に把握している。
- b) 健康課題に密接に関連した地域資源を把握している。
- c) 健康課題に密接に関連した地域資源を把握していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、地域資源を的確に把握しているか否かを評価します。

- 保健事業を行うにあたって、健康課題を解決するために活用・連携すべき地域資源について整理する必要があります。そのためには、健康課題に密接に関連すると思われる資源を洗い出す必要があります。
- 地域資源の洗い出しのほか、これまでに連携した実績や、地域資源が担っている機能についても把握することで、保健事業に広がりをもたせて検討することができます。

【判断基準】

- 健康課題に密接に関連した地域資源（組織・団体、機能）を把握している。
- 健康課題に密接に関連した地域資源（キーパーソン）を把握している。
- 各組織・団体とのこれまでに連携した実績について把握している。
- 各組織・団体との連携の可能性を検討している。

《地域資源（関係者）の例》

分野	例
行政	都道府県（保健所を含む）、市町村
医療分野	医療機関（国保直診施設を含む）
保健分野	健診機関、民間保健指導実施機関
福祉分野	社会福祉協議会
介護分野	地域包括支援センター、介護保険施設、介護事業所
職能団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、在宅保健師等会
学識	大学、研究機関
その他関連分野	国保連合会 地域・地区の団体、住民団体、住民組織 保健推進員、食生活改善推進員、民生児童委員、 社会教育員等行政協力員、自治会、公民館活動グループ、 患者会等の自助グループ、NPO、地域の防犯・防災組織、 団地の管理組合 地元企業

I-5 事業目的を明確にしている

【評価】

- a) 健康課題と対応した事業目的を設定している。
- b) 事業目的を設定している。
- c) 事業目的を設定していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業目的を明確にしているか否かを評価します。

- 今回の保健事業で取り組むべき健康課題を明確にした後、次は事業の目的を設定します。
目的とは、実施する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したものです。
- 事業の枠組みである目的が明確にならなければ、健康課題の解決に結びつく保健事業内容を検討することができません。
- 目的は必ず健康課題と対応していなければなりません。目的を設定した後、健康課題と対応しているか、確認が必要です。また、設定した事業目的に応じて、事業内容やその優先順位、対象者の選定基準等を検討し、保健事業に一貫性を持たせることが重要です。
- 目的は、後述する「I-6 事業目的に応じた各種保健事業を企画している」「I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している」にも関わります。
- 事業目的は、必ずしも「I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している」で示している成果目標のように数値で示す必要はありません。

【判断基準】

□事業目的を設定している。

- 事業目的が健康課題と対応している。
- 事業目的上で「対象とする集団／項目／事象」と、その「最終状態／変化量（最終的に達成したいこと）」を明確にしている。
- 誰もが理解し易い表現で設定している。

事業目的の設定例

健康課題： 50歳代の医療費が高く、その約6割が高血圧性疾患による入院である。

事業目的： II度高血圧症以上を対象とした保健指導を通じた重症化予防により、医療費の抑制を図る。

I-6 事業目的に応じた各種保健事業を企画している

【評価】

- a) 事業目的に応じた各種保健事業を企画している。
- b) 各種保健事業を企画している。
- c) 各種保健事業を企画しているが、検討内容が不足している。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業目的に応じた各種保健事業を企画しているか否かを評価します。

- 事業目的に応じて、誰を対象とした事業なのかを明らかにした上で、重症化予防、受療勧奨、発症予防等の内容を検討する必要があります。
- 特に被保険者個人を対象とした保健指導を行う場合には、集団に対して行うのか、個別に行うのか、個人の状況に応じた保健指導とするのか、プログラムに基づいた保健指導にするのか、指導方法を検討しなければなりません。
- 個人を対象とした保健指導については、対象者の特性（性別・年齢階級等の属性、病態等）に応じた内容となるよう配慮しなければなりません。
- 公衆衛生や保健指導に詳しい専門家等、外部アドバイザーに事業目的と事業内容の整合性や、事業内容の有用性等について助言を得ることで、より効果的な事業につながることを期待されます。
- 医療機関と連携した上で事業を実施する場合には、企画の前段階から医師会等に事業内容等について相談すると、良好な連携関係を構築できる可能性が広がります。

【判断基準】

□「対象者」「事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」「実施場所」を明確にした事業計画書を作成している。

- 企画内容は、事業目的に応じた内容としている。
- 既存の事業に関する手引書等をもとに事業を企画している。
《参考となる手引書等の例》図表 2 参考資料一覧 参照
- 安全管理の方法について留意して企画している。
- 個人情報保護に留意して企画している。
- 健康課題の設定に際して、外部アドバイザーの助言を得ている。

(被保険者個人を対象とした保健指導を実施する場合)

- 健診結果等を用いて、対象者の健康課題を振り返る内容としている。
- 疾患に対する知識を提供する内容としている。
- 対象者の利便性やモチベーションの維持のために、無理のない曜日・時間帯、長さ、回数、場所を設定している。
- 保健指導の内容に応じて、適切な資格・資質をもった人材を保健指導の担当としている。
- 対象者に生活習慣改善を促す場合には（初回）指導時に目標設定をさせる内容とし、その改善行動の継続を支援する仕組みを検討している。

I-7 個別事業の優先順位を付けている

【評価】

- a) 個別事業の優先順位を付けており、その根拠が明確である。
- b) 個別事業の優先順位を付けている。
- c) 個別事業の優先順位を付けていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、個別事業（各メニュー）の優先順位付けを行っているか否かを評価します。

○地域には様々な健康課題がある一方、資源は限られているのが現状です。限られた資源をいかに有効活用し、健康課題の解決に取り組むかが重要です。

○そのためには、健康課題に対して、優先順位をもって個別事業を考える必要があります。

○優先順位を考える際の視点としては、影響する人数が多いか、予防可能か、緊急性があるか、実行性があるか、等があります。

○例えば、地域の健康課題を「人工透析患者が多い」とした場合、人数的にはそれほど多くない透析直前の人に対する対策を行うのか、数が多い、現段階ですぐに透析を行う必要はないものの、将来的には透析に至る可能性がある人に対する対策を行うのか等、実施内容の優先順位を検討する必要があります。

○優先順位を明らかにした上で、保健事業で取り組むべき内容を検討します。

【判断基準】

□個別事業の優先順位を付けている。

- 費用対効果や実施体制も加味して優先順位付けをしている。
- 優先順位の根拠が明確である。

《優先順位を考える際の視点》

- ・影響する人数が多い
- ・予防可能な疾患・病態である
- ・緊急性がある
- ・実行可能性がある

I-8 企画段階から庁内及び庁外の関係者ととも事業内容について検討している

【評価】

- a) 企画段階の様々な場面において庁内及び庁外の関係者と検討している。
- b) 企画段階から庁内の関係者と検討している。
- c) 企画段階では庁内並びに庁外の関係者と検討していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、企画段階から庁内及び庁外の関係者と連携し、事業内容について検討しているか否かを評価します。

- 保健事業を円滑に実施するためには、保険者もしくは市町村庁内はもちろんのこと、事業目的に応じて庁外の関係者との連携が必要です。
- 庁内については、実施主体が市町村保険者であることから、国保部門が主体となり、衛生部門や介護部門と連携し、実施することが望まれます。
- 現状分析等の企画・立案の段階から庁内・庁外と連携し、検討することで、互いに問題意識の共有ができ、事業実施の際に協力が得られやすくなります。特に、重症化予防の事業を行う場合には、医療機関の連携は不可欠であるため、企画の段階から地域の医療機関のキーパーソンに相談することが大切です。
- 庁外の関係者には、公衆衛生や保健指導に詳しい専門家等、外部アドバイザーも含まれます。
- 効率的・効果的に事業を展開するためには、それぞれの関係者が個別に打ち合わせを行うだけではなく、事業運営委員会等の開催により関係者が集合する機会を設けていくことが大切です。

【判断基準】

□保健事業の企画段階から、庁内における関係者（衛生部門、介護部門等）と協議している。

- 保健事業の企画段階から、庁外における関係者と協議している。
- データに基づいた現状分析において、庁内及び庁外の関係者と協議している。
- 現行の保健事業の評価において、庁内及び庁外の関係者と協議している。
- 健康課題の検討において、庁内及び庁外の関係者と協議している。
- 地域資源の把握において、庁内及び庁外の関係者と協議している。
- 事業目的の検討において、庁内及び庁外の関係者と協議している。
- 事業の優先順位の検討において、庁内及び庁外の関係者と協議している。

《関係者の例》

「I-4 地域資源を把握している」の表《地域資源（関係者）の例》参照

I-9 事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している

【評価】

- a) 事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している。
- b) 事業の対象者の選定基準を設定している。
- c) 対象者の選定基準を設定していない、あるいは選定基準が曖昧である。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業を効果的に実施するため、目的に応じた対象者の選定基準を設定しているか否かを評価します。

- 事業目的に応じて、保健指導の対象者とする選定基準を定める必要があります。
- 選定基準として、性別・年齢、対象とする疾患とその重症度、リスクの重複状況、医療機関への受診状況等が考えられます。
- 選定基準の設定と併せて、対象者の選定方法についても検討する必要があります。

【判断基準】

□事業の対象者の選定基準を設定している。

- 対象者の選定基準は事業目的と整合性がとれている。
- 現状分析結果を基に、事業の対象となり得る被保険者を特定し、総数を把握している。
- 予想される参加率等を基に、選定基準を設定している。
- 学会ガイドライン等を参照して選定基準を設定している。

《参考となるガイドライン等の例》図表 2 参考資料一覧 参照

I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している

【評価】

- a) 成果目標を設定しており、達成基準が明確である。
- b) 成果目標を設定している。
- c) 成果目標を設定していない。

【基本的な考え方】

- 本評価項目では、個別事業及び全体としての成果目標を設定しているか否かを評価します。
- 先に設定した事業目的が達成されるように成果目標（アウトカム）を設定しなければなりません。そのため、成果目標を設定する際には、事業目的を明確にしていることが前提となります。（事業目的の設定に関しては「I-5 事業目的を明確にしている」参照）
 - また、成果目標には短期的な成果目標と中長期的な成果目標があります。事業目的、事業特性に応じて、それぞれの目標を設定する必要があります。
 - 成果目標は、健康課題、対象者（集団）の特性に応じて、事業参加者の「どのような項目」が「いつまでに」「どれだけ変化するか／させるか」を明確に示すものです。
 - 具体的な成果目標としては、血圧、血糖値、体重等の身体状況に見られる変化、運動習慣をはじめとした生活習慣に関する変化、受療行動の開始（継続）等があります。
 - 変化量を目標値として決めることが望ましいですが、その基準については過去の保健事業の結果や外部アドバイザーなど専門家の意見、理論値等を参考にする必要があります。
 - 個別事業を全体として束ねて見た場合の成果目標についても設定することが望ましいと考えられます。

【判断基準】

□成果目標を設定している。

- 成果目標として、「糖尿病の新規罹患者をXX%に減少させる」等の、具体的な数値目標を設定している。
- 対象者の状況に応じた成果目標を設定している。
- 成果目標は事業目的と整合性がとれている。
- 成果目標の項目に対し、達成期限を設定している。
- 達成基準は、過去の保健事業の結果や外部アドバイザーの意見、理論値等を参考にしている。

成果目標の設定例（個別事業の場合）

事業目的： II度高血圧症以上を対象とした保健指導を通じた重症化予防により、医療費の抑制を図る。

成果目標： 短期的な目標…1年後、保健指導対象者の血圧が維持または改善する者がXX%
長期的な目標…X年後、合併症の発症者割合がXX%

I-11 事業の評価指標・評価方法を設定している

【評価】

- a) ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの全ての観点から、事業の評価指標・評価方法を設定している。
- b) アウトプット、アウトカムを中心に、事業の評価指標・評価方法を設定している。
- c) 事業の評価指標・評価方法を設定していない。

【基本的な考え方】

- 本評価項目では、事業の評価指標・評価方法を設定しているか否かを評価します。
- 事業を実施した後は放置することなく、実施した内容をストラクチャー（事業構成・実施体制）、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つの観点から評価し、改善に繋げていくことが重要です。
 - 通常、評価は事業実施後に行いますが、そのための評価指標や評価方法は事業の企画段階で設定しておく必要があります。
 - ストラクチャー、プロセスについては本評価基準を活用して評価することができます。
 - アウトプットについては、事業の目的、内容に応じて設定します。
 - アウトカムについては、「I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している」に応じて設定した成果目標が主な指標となりますが、対象とする疾患に応じて関連する項目を副次的な指標として設定します。
 - アウトカムについては、短期的な成果目標や中長期的な成果目標に応じて、事業の実施前後の短期的な変化の評価だけでなく、中長期的な視点に立った評価も必要です。
 - 事業の評価指標・評価方法の設定に際しては、実現可能性も加味しつつ、根拠に基づき事業の成果をきちんと評価できるよう、学会のガイドラインや外部アドバイザーの意見を参考にすることが望まれます。

【判断基準】

□アウトプット、アウトカムを中心に事業の評価指標・評価方法を設定している。

- ストラクチャー（事業構成・実施体制）、プロセス（実施過程）の観点から、評価指標・評価方法を設定している。
- アウトプット（事業実施量）、アウトカム（成果）については、評価指標の調査や把握方法を明確にしている。
- 評価の時期を明確にしている。
- 評価の体制と役割分担を明確にしている。
- 評価方法について、その手順や手段まで含めて明確にしている。

《評価指標の例》

- ・ストラクチャー評価、プロセス評価：本資料「別添資料1 保健事業の手順に沿った評価基準」参照
- ・アウトプット評価：事業参加者数、面談実施数、参加率等
- ・アウトカム評価：本資料「別添資料2 アウトカム評価の方法」参照

I-12 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

【評価】

- a) 事業運営委員会を設け、事業の運営について活発に議論し、適切な助言を受けている。
- b) 事業運営委員会を設け、事業運営に関する報告を行っている。
- c) 事業運営委員会を設けていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、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否かを評価します。

- 保健事業は、保険者もしくは市町村内部の体制に限って実施するのではなく、外部の関係者にも事業目的、内容、実施状況、成果等を共有し、適宜助言を求めていくことが必要です。
- 事業運営委員会として関係者が集まり協議する場を設け、事業の企画・立案、実施、評価について検討することが望まれます。新たに会議体を立ち上げなくとも、既存の委員会等を活用しても良いでしょう。
- 事業運営委員会のメンバーとしては、保健・医療分野に関する専門家だけでなく、被保険者や地域の関係団体の代表者が考えられます。
- 事業運営委員会の場合は、事業の企画・立案や事業の評価等に対して外部アドバイザーから助言を得る場として活用する方法も考えられます。

【判断基準】

□事業運営委員会を定期的開催している。

- 事業運営委員会には、被保険者の代表をはじめ、事業の関係者を委員に選定している。
- 事業運営委員会が適切に機能するように、各回適切な議題を設定し、活発に議論している。
- 事業運営委員会での議論の結果が確認できるように、議事録等の記録を残している。
- 事業運営委員会の開催時期は、事業実施や評価等のスケジュールに合わせて設定している。

I-13 関係者と調整しスケジュールを立てている

【評価】

- a) 関係者と調整し、実現性の高いスケジュールを立てている。
- b) 関係者と調整し、スケジュールを立てている。
- c) スケジュールを立てていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、関係者と調整してスケジュールを立てているか否かを評価します。

- スケジュールとは、保健事業の開始から終了までの全体計画や個別の計画（単年度ごと、場合によっては保健指導内容ごと）を指します。
- 事業を円滑に実施するためには、事業のスケジュールを立てる際、関係機関と協議しながら計画することが重要です。
- スケジュールに無理がないか、事業実施途中で事業内容を見直す余裕を持たせているか、といった点について、計画の段階から庁内・庁外の関係者と調整することにより、より実現性の高いスケジュールを立てることができます。
- あらかじめ関係者間でスケジュールを共有することで、事業実施に向け、関係者それぞれに必要な準備等を進めることができ、円滑な事業の推進に繋がります。

【判断基準】

□スケジュールにおいて、主要な実施項目（参加者募集、保健指導実施、事業評価、事業運営委員会の開催等）とその開始日と期限を明確にしている。

- 全体スケジュールとそれに基づいた個別スケジュールを立てている。
- 全体スケジュールと個別スケジュールの関連性を確保している。
- 実現性を考慮し、無理のないスケジュールを作成している。
- 作成したスケジュールは関係者と協議し、承認を得ている。
- スケジュールを管理する責任者を明確にしている。

I-14 保健事業の質の確保のための取組みを行っている

【評価】

- a) 組織的に保健事業の質の確保のための取組みを行っている。
- b) 事業企画担当者や保健事業実施者が、事業実施に必要な保健指導の方法や対象疾患の知識について学習している。
- c) 保健事業の質の確保のための取組みを行っていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、保健事業の質の確保に向けた具体的な取組みを実施しているか否かを評価します。

- より良い保健事業を実施するには、常に質の確保のために取り組んでいくことが必要です。
- まずは、企画立案の段階でその担当者が、事業実施に必要な保健指導の方法や対象疾患に関して、各学会のガイドラインや保健指導の実施方法等について記載された資料により学習することが必要です。
- その他の取組みとしては、事業実施前に、事業の企画担当者や保健指導実施者が内部の研修や国保連合会等が開催する外部の研修に参加したりすること、事業実施中に、実施している内容をケースカンファレンス¹のような形で関係者の間で共有・検討すること、公衆衛生や保健指導の専門家等の外部アドバイザーの助言を得ること等が挙げられます。

【判断基準】

□企画立案にあたって、事業企画担当者や保健事業実施者が、当該事業の実施に必要な知識について、各学会のガイドラインや保健指導の実施方法等が記載された資料により学習している。

- 事業の企画担当者、保健指導実施者等が外部の研修会に参加している。
- 外部委託も含めた保健指導実施者向けの内部研修会を実施している。
- 外部委託も含め、保健指導実施者間でケースカンファレンスを行っている。
- 外部アドバイザーの助言を得ている。

¹ 保健指導に関わる保健指導実施者やその他の専門家が集まり、対象者の状態の変化や、新しい課題の有無について、実際の事例を用いて検討する事例検討会のこと。

<準備に係るもの>

I-15 事業に必要な予算を確保している

【評価】

- a) 事業費の変動を見越した経費計画に基づき、必要な予算を確保している。
- b) 事業実施に必要な最低限の予算を確保している。
- c) 事業実施にあたり適正な予算が確保できていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業費の変動を見越した経費計画に基づき、適切な予算を確保しているか否かを評価します。

- 保健事業を実施する際には一定の経費がかかります。その経費は、誰もが納得のいく使い方でなければなりません。
- 経費計画を立てる際は、賃金、報償費、旅費等の各項目について、根拠に基づいた費用を積算しなければなりません。その際、実際の参加人数等によって予算が変動する可能性があるため、ある程度の変動を見越して計画を立てる必要があります。
- 予算確保の方法は、補助金等の新規予算枠で確保する場合と、既存事業の組替えとして確保する場合があります。
- いずれの場合も、財政当局や議会、補助金の交付先等に対し、事業実施の意義・目的、期待される効果を明確に分かりやすく説明する必要があります。

【判断基準】

□事業に必要な経費を全て盛り込んだ予算を確保している。

- 経費項目について、対象者（参加者）の人数、保健指導の内容等に見合った金額を算出している。
- 事業に必要な経費を全て盛り込んだ予算を確保している。
- 事業費の変動要素を考慮した予算を確保している。
- 事業に必要無いと思われる経費を盛り込んでいない。

I-16 関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築している

【評価】

- a) 関係者と連携・調整の上、保健指導実施体制及び関連事業の実施体制を構築している。
- b) 関係者と連携・調整の上、保健指導実施体制を構築している。
- c) 実施体制を構築しているが、関係者との連携・調整はしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、関係機関・関係課と連携・調整の上、実施体制を構築しているか否かを評価します。

- 保健事業を円滑に実施するためには、保険者もしくは市町村庁内はもちろんのこと、庁外の関係者との連携が必要です。
- 保健指導の内容に応じた地域の医療機関、他の職種との協働だけでなく、事業を効果的に展開するためには、地域住民等、地域の人材も巻き込んで実施体制を構築することが望ましいと考えられます。
- 事業の企画・立案、事業実施、評価といった各段階において、連携・調整すべき関係者はそれぞれ異なることがあります。各段階でどういった関係者と連携すべきか、見通しを持って準備を進める必要があります。

【判断基準】

□庁内・庁外の関係者と連携・調整の上、保健指導の実施体制を構築している。

- 連携する先とその責任者を明確にしている。
- 食生活改善推進員等、地域住民の組織も巻き込んだ実施体制を構築している。
- 各関係者の役割及び権限の範囲を明確にしている。
- 事業の段階（企画・立案、実施、評価）ごとに実施体制を検討し、構築している。

（外部委託がある場合）

- 明確な基準により委託先を選定している。
- 委託先と委託内容について協議している。
- 委託先の事業実施状況等を把握する方法を明確にしている。

《関係者の例》

「I-4 地域資源を把握している」の表《地域資源（関係者）の例》参照

1-17 個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している**【評価】**

- a) 個別事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施関係者間で共有している。
- b) 個別事業の具体的な実施手順を明らかにしている。
- c) 個別事業の具体的な実施手順を明らかにしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業の具体的な実施手順を明らかにし、保健指導実施者等の関係者間で共有しているか否かを評価します。

- 個別事業とは、個別の保健指導に関わらず、保健事業として計画した個々の事業（面接による保健指導や運動教室による発症予防プログラム等）を指します。それらの事業ごとに具体的な実施手順を決める必要があります。
- 保健事業の中でも、特に個人を対象とした保健指導を実施する際には、複数の実施者の間で指導する内容に差が生じないように、また事業実施主体（保険者）と実施者の間において指導内容に対する認識の差が生じないように、具体的な実施手順を明らかにしておくことが必要です。
- 保健指導実施者は、庁内の職員である場合もあれば、庁外の連携先のスタッフである場合もあります。いずれの場合においても、実施手順は関係者で共有できるように明文化しておくことが望まれます。

【判断基準】**□事業の具体的な実施手順を明らかに（明文化）している。**

- 事業の目的、成果目標等を関係者間で認識し合っている。
- 保健指導の手順、使用する教材等を関係者間で認識し合っている。
- 指導にあたり必要な知識・留意点を関係者間で認識し合っている。
- 保健指導記録の記載方法を関係者間で認識し合っている。
- 問い合わせや苦情に対する対応方法を関係者間で認識し合っている。
- 安全管理について関係者間で認識し合っている。
- 個人の健康情報等の管理方法を関係者間で認識し合っている。

I-18 苦情処理の体制を確保している

【評価】

- a) 苦情処理の体制を確保し、苦情の内容や対応結果を今後に活かす仕組みを有している。
- b) 苦情処理の体制を確保している。
- c) 苦情処理の体制を確保していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、苦情処理の体制を確保しているか否かを評価します。

- 保健事業を実施することで、事業参加者や事業関係者から、苦情が出るのが想定されます。苦情が出た場合、速やかに受け付け、対応するとともに、保健指導実施者等の事業関係者で問題を共有することが必要です。
- 問い合わせに対する窓口を、事業参加者や事業関係者に周知することが必要です。さらに、問い合わせを受け付ける担当者を明確にしておくことが必要です。
- 苦情を受けた場合の対応手順について、あらかじめ明文化しておくことが望めます。
- 苦情の内容は、より良い事業につなげていくための材料に成り得るため、どのような苦情を受けたか、記録を残しておくことが望めます。

【判断基準】

□苦情処理の担当者と責任者、役割分担を明確にしている。

- 問合せ窓口を事業関係者や事業参加者に周知している。
- 苦情処理の対応手順を明確にしている。
- 苦情内容や対応結果を関係者間で共有し、課題や改善策を検討している。あるいは苦情処理に対応する仕組みを構築している。
- 苦情処理の対応手順を明文化し、保健指導実施者等、関係者間で共有している。
- 苦情内容や対応結果を記録している。

(プログラムに基づいた保健指導を実施する場合)

I-19 計画に基づいた参加者の募集を実施している

【評価】

- a) 選定基準に該当する参加者を計画どおりに募集し、予定した数の参加者が確保できている。
- b) 予定した数の参加者を確保している。
- c) 予定した数の参加者が確保できていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、あらかじめ設定した対象者の選定基準に該当する参加者の募集を、計画に基づいて実施しているか否かを評価します。

(対象者の選定基準については「I-9 事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している」参照)

- 被保険者個人を対象とした保健指導の場合は、選定基準に該当する対象者を網羅的に対象とする場合と、対象者の中から参加者を募る場合があります。
- 事業目的によっては、医師会や医療機関等の地域の関係機関や、住民組織等の地域の団体と連携して広く参加者を募集したり、個別に通知したりといった複数の方法で募集することもあります。
- 予定の参加者数に達しない場合は、募集方法を見直す必要があります。

【判断基準】

- 選定基準に該当する予定した参加者数を確保できている。
- あらかじめ設定した対象者の選定基準に応じた募集方法を設定している。
- 参加者数の目標値を設定している。
- 参加率が悪い場合には、追加募集の実施や募集方法の変更等の工夫をしている。
- 過去の取組み事例や実績、他保険者における取組み事例等を参考にしている。

II 事業実施

II-1 事業開始時より関係者間で情報共有を行っている

【評価】

- a) 事業開始時より関係者間で意見交換会（カンファレンス）等を開催して情報共有を図り、保健指導の方針を設定している。
- b) 事業開始時より関係者間の情報共有ができています。
- c) 事業開始時より関係者間の情報共有ができていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、参加者の健康状態や課題の確認、保健指導の方針を設定するために、関係者間による意見交換会（カンファレンス）等を行うことで情報共有が十分できているか否かを評価します。

○保健事業の円滑な実施や、質と安全の確保のためには、事業の開始に先立ち、外部委託先も含めた保健指導実施者等の関係者間による意見交換や連絡調整等を行い、情報の共有化することが必要です。

○共有すべき内容は事業全体のスケジュールや事業内容、また担当者の役割分担です。

○ケースカンファレンスにより、特に気になる参加者の健康状態や課題について整理し、保健指導の方針を複数の保健指導実施者やその他の専門家で検討することで、より効果的な保健指導の実施が期待できます。

【判断基準】

事業開始時より保健指導実施者全員及びその他の関係者が参集し、事業内容・参加者個人の状況について情報共有を行っている。

事業内容、スケジュール、担当者の役割分担について関係者間で認識している。

関係者間で開くケースカンファレンス等によって参加者一人ひとりの情報や課題を確認し、保健指導プログラムの設計に役立てている。

II-2 参加者個人の目標を設定している

【評価】

- a) 参加者の個人目標を設定し、達成に向けた実施計画を立案している。
- b) 参加者の個人目標を設定している。
- c) 参加者の個人目標を設定していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、参加者個人に対する目標設定を設定しているか否かを評価します。

- 保健指導の実施にあたっては、参加者個人の状況を把握、評価し、課題を明確にするアセスメントを実施し、参加者の課題解決に向けて個別に目標を設定する必要があります。
- 目標は、日常的な食習慣、運動習慣、生活パターンや住環境、家族構成等の様々な状況を鑑み、参加者の状況に即したものであることが重要です。
- 個人の目標には、身体的な変化（例：体重3kg減）を目標とする場合と、身体的変化を目指すための具体的な行動（例：毎日1万歩を歩く）について目標とする場合があります。
- 目標は、保健指導実施者が決定して参加者に与えるのではなく、参加者と一緒に決めることが望まれます。
- 目標が達成されたか否かを評価するための評価指標と目標値を具体的に定めることも必要です。

【判断基準】

□個人の状態のアセスメントを実施した上で、目標を設定している。

- 目標を参加者と一緒に決めている。
- 設定した目標は達成に向けて無理のない内容としている。
- 目標達成に向けて、いつ、何をするかを明確にしている。
- 設定した目標を明文化し、参加者と共有している。

II-3 保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしている

【評価】

- a) 保健指導実施者が参加者個人の状況を定期的にモニタリングし、必要に応じて保健指導内容、設定した目標、スケジュール等を見直している。
- b) 保健指導実施者が参加者個人の状況を定期的にモニタリングしている。
- c) 保健指導実施者が参加者個人の状況をモニタリングしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、保健指導実施者が、参加者個人の状況を的確にモニタリングしているか否かを評価します。

○個人の状況に応じて行う保健指導では、1回面接指導を実施した後、医療機関の受診が必要な人が受療に繋がっているか等、対象者の状況をモニタリングし、場合によっては追加の保健指導を行う必要があります。

○プログラムに基づく保健指導の場合には、プログラム実施期間中の参加者の状態等についてモニタリングし、場合によっては、保健指導の内容や設定した目標、スケジュールについて見直しを行う必要があります。

○見直しを行う場合には、外部の専門家等によりアドバイスを受けることも考えられます。

【判断基準】

□参加者個人の状況を定期的にモニタリングしている。

□参加者の健康状態や受療行動、生活習慣の変化を把握し、保健指導の内容に反映している。

□参加者の達成状況に応じて、目標の見直し（レベルアップ、レベルダウン）を図っている。

II-4 事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしている

【評価】

- a) 事業実施責任者が事業実施状況を定期的にモニタリングし、必要に応じてスケジュール等を見直している。
- b) 事業実施責任者が事業実施状況を定期的にモニタリングしている。
- c) 事業実施責任者が事業実施状況をモニタリングしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業実施責任者が、事業実施状況を継続してモニタリングしているか否かを評価します。

- 事業を実施する中で、企画・立案時の内容について問題点が見つかったり、スケジュールの調整が必要になったり、部分的に見直さなければならない状況が生じる場合があります。
- そのため、外部委託を行っている場合も含めて、定期的に事業実施状況についてモニタリングを行い、必要に応じて事業内容等を見直す仕組みが必要です。
- モニタリングについては、保健指導実施者等の各関係者が、それぞれ担当する作業の進捗状況について管理することが必要ですが、事業実施責任者はそれらを取りまとめ、事業全体の進捗管理を行う責任があります。
- モニタリングを実施した結果、改善策を検討する必要があるため、事業運営委員会等において関係者間で集まり、実施状況の共有、意見交換を行うといった取組みが望まれます。

【判断基準】

□事業実施責任者が事業実施状況を定期的にモニタリングしている。

- 事業のモニタリング方法、時期を明確にしている。
- 関係者と連絡会議を定期的に開催する等、事業の実施状況を共有している。
- モニタリング結果に応じて、スケジュールの調整、事業内容の見直しを行っている。

《事業実施状況のモニタリングにおける視点》

- ・事業の実施スケジュールに遅れはないか
- ・参加者の募集状況、継続参加率は当初予定どおりか
- ・事業参加者、保健指導者、その他関係者から不満や問い合わせはないか
- ・実施している内容は、事業目的や成果目標と整合性がとれているか 等

(プログラムに基づいた保健指導を実施している場合)

II-5 脱落防止のために、対象者にフォローを行っている

【評価】

- a) 実施中に対象者に対する声かけだけでなく、それ以上の働きかけも行っている。
- b) 実施中に対象者に対する声かけを行っている。
- c) 実施中に対象者に対する声かけを行っていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、プログラムに基づいた保健指導において、対象者（欠席者含む）に対して声かけや働きかけといったフォローを行い、脱落防止に努めているか否かを評価します。

- 継続して参加している対象者への保健指導はもちろんのこと、欠席者への声かけを行い、対象者を脱落させないことが重要です。
- 欠席者に対しては、参加の継続に繋げるため、事業参加に対する本人のモチベーションを落とさないように事業の実施状況について情報提供をしたり、参加しやすいように今後のスケジュールについて調整したりするといった働きかけが求められます。
- 途中脱落者に対しては、事業の実施状況について情報提供をしたり、対象者にとって有用と思われる他の事業を紹介したりする等の働きかけが望まれます。
- 途中脱落や欠席の理由を確認することで、場合によっては事業内容の改善に繋げることが可能となります。
- 実施期間中に参加者の感想や意見を聞き、課題や改善点を検討していくこともフォローの一部として考えられます。

【判断基準】

□対象者（欠席者含む）に対し、声かけを行っている。

- 対象者の参加状況を把握し、途中脱落や欠席があればその理由を確認している。
- フォローの実施記録を残している。
- 実施期間中に参加者の感想や意見を聞き、課題や改善点を検討している。

II-6 安全管理に留意している

【評価】

- a) 事故発生時の対応を含めた留意事項を明文化するとともに、安全管理に留意しながら事業を実施している。
- b) 安全管理に関する留意事項を明文化している。
- c) 安全管理に関する留意事項を取りまとめていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、安全管理に留意しているか否かを評価します。

- 保健事業の実施においては、安全に保健事業が行われるように配慮しなければなりません。
- 腰痛・関節痛の整形外科的疾患、心疾患等の参加者については、個別のリスクを把握しておく必要があります。特に、重症化予防を目的とした保健指導の場合には、運動や日常生活上の禁忌事項や留意点、及び保健指導実施の可否について、（主治医がいる場合は主治医に）あらかじめ確認することが必要です。
- 運動に着目した事業を行う場合には、万一の事故（運動中の心臓発作等）発生時への備えとして、協力医療機関や主治医との間で、連絡方法、搬送方法、救急措置内容等についてあらかじめ検討し、対応の手順を明文化しておくことが求められます。なお緊急連絡先は、誰に連絡すべきなのか個人名を明確にしておくことが大切です。
- 緊急時の対応について、保健指導実施者は研修や訓練を受けることが望まれます。

【判断基準】

○事故発生時の対応（連絡方法、具体的な連絡先、搬送方法、救急措置内容等）を明確にし、マニュアル化する等、関係者間で必要な情報を共有している。

- 保健指導実施者が疾患に起因するリスクに関する知識を身につけている。
- 保健指導実施にあたり、個別対象者の健康リスクを把握している。
- 重症化予防の際は、保健指導実施の可否や保健指導上の留意点等を主治医に確認している。
- 安全管理に関連したヒヤリ・ハット事例の収集や共有を行っている。

（運動に着目した事業を行う場合）

- 保健指導実施者が AED（自動体外式除細動器）等の機器設置や使い方を身につけている。
- 運動を実施する際には、実施前や実施中に参加者の体調をチェックし、それに応じた運動の強度や量を設定するとともに、準備運動や整理体操を実施している。

II-7 個人情報を適切に管理している

【評価】

- a) 個人情報の管理方法を確立し、適切に運用している。
- b) 個人情報の管理方法を明文化している。
- c) 個人情報の管理方法を明確にしていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、個人情報を適切に管理しているか否かを評価します。

- 保健指導の際には、健診を始めとした各種検査結果、受療動向、アセスメントの結果、参加者の目標、運動や食生活に関する日常的な実践状況等の個人に関する情報を整理・活用することとなります。
- 複数の関係者が保健指導に関わる場合、これらの情報を体系的に共有する必要がありますが、同時に参加者個人の情報が保健指導以外に利用されたり、第三者に漏えいしたりしないように、情報を管理しなければなりません。
- 個人情報の取り扱いについては、関連の法律や条例、ガイドラインを遵守する必要があります。

《主なガイドライン》

- 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」
- 「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」
- 「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」
- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」 等

【判断基準】

□個人情報の管理方法について明文化し、管理の基準を設定している。

《明文化すべき内容》

- ・ 個人の健康情報等や保健指導記録の記録・保管方法
- ・ 個人情報の管理に係る責任者
- ・ 個人の健康情報等や保健指導を行った場合の記録の漏えい防止策等

- 個人情報の管理方法を関係者で共有している。（マニュアルの作成、研修の実施等）
- 保健指導実施者に守秘義務を課している。
- 外部委託先の情報管理に関する規定を確認している。
- 参加者から個人情報の取り扱いに関する同意書を取得している。
- 各関係者における個人情報の管理状況を定期的に確認している。
- 個人の健康情報等の不適切な利用や、漏えいがあった場合の対応手順を明らかにしている。

(参加者個人の目標を設定している場合)

II-8 個人目標の達成状況を評価している

【評価】

- a) 個人目標の達成状況を評価し、参加者へのフィードバックをしている。
- b) 個人目標の達成状況を評価している。
- c) 個人目標の達成状況を評価していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、参加者個人に対する評価やフィードバックを実施しているか否かを評価します。

- 個人目標を設定した場合には、設定した目標達成に向けて保健指導を実施した後、目標が達成されたか否かを評価します。
- 個人目標が達成できたか否かは、保健指導の成否の一つの指標にもなります。
- 評価結果は、参加者へフィードバックする必要があります。
- 評価結果を参加者へフィードバックすることで、参加者が保健指導の成果を実感できるとともに、事業終了後も参加者自身が継続して生活習慣等の改善を行うことが期待されます。
- 目標と成果に差が見られる場合、その原因の解明に取り組み、対応策を検討した上で、参加者にその内容を伝えることが必要です。

【判断基準】

設定した個人目標の達成状況を評価している。

- 目標に対する評価結果を対象者へフィードバックしている。
- フィードバックに際し、その後の取組みに関して適切なアドバイスをしている。

II-9 保健指導終了後のフォローアップを行っている

【評価】

- a) 保健指導終了後のフォローアップの仕組みを構築し、フォローアップを行っている。
- b) 保健指導終了後のフォローアップの仕組みを構築している。
- c) 保健指導終了後のフォローアップの仕組みを構築していない。

【基本的な考え方】

- 本評価項目では、保健指導終了後のフォローアップを適切に行っているか否かを評価します。
- 被保険者個人を対象とした保健指導では、病識の提供、生活習慣の改善、治療の必要性の伝達が中心となりますが、保健指導が終了した後も、保健指導によって対象者が身につけた意識や知識、具体的な行動が維持・継続されることが重要です。
 - 対象者が改善した生活習慣を継続的に実践できるようにフォローアップの仕組みを構築し、保健指導実施後の放置状態を防ぐことが求められます。
 - フォローアップは、企画の段階からその実施時期、内容や方法を検討する必要があります。
 - フォローアップの仕組みをつくるためには、地域の保健事業や地区組織活動等を柔軟に活用することがポイントです。例えば、定期的な健診受診勧奨と健康相談の利用促進、交流の機会・場の提供、自己実践の機会・場の提供、自主グループ活動の支援、フォローアップ教室の開催、地区組織活動への参加促進等があります。
 - 参加者の自主的な取組みが定着するように、フォローアップの頻度を徐々に少なくする等の工夫も有効です。

【判断基準】

□フォローアップの仕組みについて企画検討し、仕組みを構築している。

《検討すべき内容》

- ・フォローアップの実施時期、方法
 - ・フォローアップ終了の基準
 - ・フォローアップの記録方法
- フォローアップの実施内容を参加者に周知している。
 - フォローアップを行いながら、保健指導の効果を把握している。
 - 対象者の状況に応じて、適切な支援や働きかけをしている。
 - フォローアップの実施結果を記録している。
 - フォローアップ終了後に、参加者の感想を聞き、課題や改善案を検討している。

III 評価

III-1 事業評価を実施している

【評価】

- a) あらかじめ設定した評価指標・評価方法に基づいて、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの全ての観点から保健事業を評価している。
- b) アウトプット、アウトカムを中心に保健事業を評価している。
- c) 保健事業を評価していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、あらかじめ設定した評価指標・評価方法に基づいて、実施した保健事業を全ての観点から自己評価しているか否かを評価します。

○事業のストラクチャー（事業構成・実施体制）、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）について、事業の企画・立案時に設定した評価指標、評価方法を基に分析、評価することが重要です。

○特に、アウトカムについては、事業を始めてから、あるいは事業が終わった後に評価指標や評価方法を考えるのでは、何を評価しようとしているかが曖昧になり、保健事業が適切に組み立てられていたのか、事業の目的は達成されたのか、事業の成果があったか等を明確にすることはできません。

○アウトカム評価を行うにあたっては、様々な条件を検討し、事業による効果があったか否か正しく判断することが必要です。そのため、企画段階から評価指標とそのデータの収集方法を明確にし、データの蓄積をする必要があります。

○アウトプット評価は事業量目標に対して評価を行うこととなります。

※ストラクチャーとプロセスについては、本評価基準を用いて評価を行うことができます。

○事業評価を行う際に、公衆衛生の専門家等、外部アドバイザーにも評価してもらったり、結果の解釈について助言を得ることで、自己評価の際に抜けていた視点を補足したり、評価結果の妥当性を担保することができます。

【判断基準】

□アウトプット、アウトカムを中心に保健事業を評価している。

- 本評価基準を基にストラクチャー（事業構成・実施体制）評価をしている。
- 本評価基準を基にプロセス（実施過程）評価をしている。
- 企画の段階から評価指標・評価方法を設定している。
- 評価結果に基づき、事業報告書において、課題と改善点を明文化している。
- 事業評価に際して、外部アドバイザーの助言を得ている。

（外部委託がある場合）

- 外部委託について、ストラクチャーやアウトプットの面から評価をしている。
- 評価に必要な指標に係るデータを外部委託から入手している。
- 費用対効果を確認している。

III-2 事業結果を取りまとめている

【評価】

- a) 事業結果を簡潔明瞭に分かりやすく取りまとめている。
- b) 事業結果を取りまとめている。
- c) 事業結果を取りまとめていない。

【基本的な考え方】

- 本評価項目では、事業評価も含めて事業結果を的確に取りまとめているか否かを評価します。
- より良い保健事業を実施するために重要となるPDCAサイクルを円滑に実施するためには、事業終了後、実施結果や事業成果、課題等を整理し、評価することが重要となります。
 - 事業結果を取りまとめることは、次の事業展開を検討するためにも必要です。そのため、事業の成果（アウトカム）だけではなく、企画内容や実施状況等のプロセス、ストラクチャー、アウトプットに関するものも内容に含まれることが重要です。
 - 保険者として被保険者等に対する説明責任を果たすためにも、事業結果を分かりやすく体系的に取りまとめることが望まれます。

【判断基準】

事業報告書等の資料を作成している。

- 事業の目的、成果目標、事業内容等の企画の概要について取りまとめている。
- 成果目標に対する達成状況を取りまとめている。
- 成果目標の達成以外に、実施したことによる効果や改善点等を取りまとめている。
- 考察を簡潔明瞭に取りまとめている。
- 事業結果について関係者と協議し、承認されている。

III-3 外部アドバイザーから評価を受けている

【評価】

- a) 外部アドバイザーから評価を受けており、その結果を基に課題や改善策を検討している。
- b) 外部アドバイザーから評価を受けている。
- c) 外部アドバイザーから評価を受けていない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業の評価に関して、自己評価だけでなく、外部アドバイザーによる評価を受けているか否かを評価します。

○事業評価は保険者自身で実施することは当然ですが、自身では気づかない課題、あるいは成果に気づくための1つの手段として、外部アドバイザーによる評価があります。

○事業に直接関係しない第三者が事業を評価することで、客観性を付加することができ、被保険者等に対してより説得力のある評価結果を示すことができます。

○外部アドバイザーとして、公衆衛生や保健指導に詳しい専門家等に依頼することが望まれます。依頼に際しては、事業目的を含めた事業概要を説明し、評価に必要なデータを提供する必要があります。

○外部アドバイザーによる評価は、単に評価結果を得るだけでなく、事業の改善に繋げるために、その結果を事業の関係者間で共有化する必要があります。

【判断基準】

□外部アドバイザーによる客観的な評価を受けている。

□外部アドバイザーによる評価に先立って、自己評価を実施している。

□自己評価と外部アドバイザーの評価の結果の違いを分析し、保健事業における課題や成果を把握している。

□外部アドバイザーによる評価結果を関係者間で共有している。

III-4 事業結果を公表している

【評価】

- a) 事業結果を公表しており、その内容が被保険者をはじめ、関係者の間に広く周知されている。
- b) 事業結果を公表している。
- c) 事業結果を公表していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、事業結果を公表し、関係者間に周知しているか否かを評価します。

- 近年、厳しい財政状況を受け、行政活動等に対する評価が注目されています。保健事業においても被保険者の視点に立って成果を重視し、被保険者に対する説明責任を果たすことが求められます。
- 事業結果は事業関係者に限って共有するのではなく、事業対象者を含めた被保険者はもちろんのこと、地域の関係機関にも広く周知することが重要です。事業の意義や成果について理解を深めてもらうことで、今後事業を実施する際、協力が得られやすくなるといった効果が期待されます。
- 公表の際には、集計データによる単なる数値の羅列にとどまるのではなく、情報の受け手にとって成果が何か分かりやすいように、具体的に情報を発信することが大切です。
- 第三者評価の結果も含めて公表することで、客観性が担保されます。

【判断基準】

□ホームページや広報誌等を活用して、事業結果を公表している。

- 事業結果とともに第三者による評価結果を公表している。
- 公表資料は被保険者等に分かりやすい形で掲載している。
- 公表したことを周知する工夫をしている。
- 地域の関係機関等には、一般向けの公表とは別に説明の機会を設けている。
- 公表後、周知状況を確認している。

III-5 次年度計画等に向けた改善点を明確にしている

【評価】

- a) 次年度計画等に向けた改善点を明確にしている。
- b) 改善点を検討している。
- c) 改善点を検討していない。

【基本的な考え方】

本評価項目では、保健事業の評価結果を踏まえ、次年度計画等に向けた改善点を明確にし、PDCAサイクルを確立しているか否かを評価します。

○保健事業の企画・立案、事業の実施、評価の一連の流れの先には、事業成果を踏まえた次年度以降への展開があります。

○保健事業の評価を通じて改善すべき点を明らかにすることで、より効率的・効果的に次年度以降の計画を検討することができます。

○企画・立案、事業実施、評価の各段階で発生した問題点や課題点を洗い出し、改善策を検討することが望まれます。

○改善策を検討する際、対応すべき優先度や重要度、対応年度、実行可能性等を考慮する必要があります。

○改善策は、次年度以降の事業内容に繋がるような具体的内容であることが求められます。

【判断基準】

□事業の問題点・課題点、改善策を関係者で協議している。

□企画・立案における問題点・課題点、それに対する改善策を明確にしている。

□事業実施における問題点・課題点、それに対する改善策を明確にしている。

□評価における問題点・課題点、それに対する改善策を明確にしている。

準備・事業実施・評価の段階において、課題（表頭）が見つかった場合、振り返るべき評価項目（表側）を○で示すと、下表のようになる。

図表 3 課題が見つかった場合に振り返る評価項目

課題	医療機関との連携が取れない	人手が確保できない	参加者が集まらない	予定していた対象者全員に事業が実施できない	欠席者が多い	途中脱落者が多い	参加者に変化が見られない	事業の進捗状況が把握できない	効果が持続しない	評価ができない
I-1 現状分析										
I-2 現行事業の評価	○	○								
I-3 健康課題	○									
I-4 地域資源	○	○								
I-5 事業目的	○	○								○
I-6 保健事業企画	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
I-7 事業の優先順位付け	○	○								
I-8 関係者との検討	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
I-9 対象者の選定基準	○	○								
I-10 成果目標										○
I-11 評価指標										○
I-12 事業運営委員会	○									○
I-13 スケジュール調整	○	○		○	○	○	○	○	○	○
I-14 質の確保										
I-15 予算確保		○		○						
I-16 実施体制	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
I-17 実施手順		○	○	○	○	○	○	○	○	○
I-18 苦情処理体制										
I-19 参加者募集			○							
II 事業実施										
II-1 情報共有									○	
II-2 参加者個人の目標									○	○
II-3 個人のモニタリング									○	○
II-4 事業のモニタリング									○	○
II-5 脱落防止フォロー									○	○
II-6 安全管理									○	○
II-7 個人情報管理	○									
II-8 個人の達成状況									○	○
II-9 フォローアップ									○	○
III 評価										
III-1 事業評価									○	○
III-2 事業結果まとめ									○	○
III-3 外部アドバイザー									○	○
III-4 事業結果の公表									○	○
III-5 改善点									○	○

各学会のガイドライン等 参照 URL

○糖尿病：日本糖尿病学会HP

http://www.jds.or.jp/modules/education/index.php?content_id=11

○高血圧症：日本高血圧学会HP

<http://www.jpnsnsh.org/data/jsh2009digest.pdf>

○脂質異常症：日本動脈硬化学会HP

<http://www.j-athero.org/>

○慢性腎臓病（CKD）：日本腎臓学会HP

<http://www.jsn.or.jp/guideline/guideline.php>

○高尿酸血症・痛風：日本痛風・核酸代謝学会HP

<http://www.tukaku.jp/>

○肥満症：日本肥満学会HP

<http://www.jasso.or.jp/>

各学会ガイドラインに示された高齢者における管理目標

<高齢者の糖尿病>

- 高齢者では、厳格な血糖管理の有用性を確立した RCT はなく、特に患者の病態、身体的、心理的、社会的背景などに十分配慮した個別的な目標値設定が推奨されている。一方で、虚弱高齢者糖尿病においては、血糖コントロール値を HbA1c で 1%ほど高めに設定することや、血糖を下げすぎないように配慮の必要性も指摘されている。

高齢者の糖尿病における危険因子の管理または治療目標値と留意点

<管理目標値または治療目標値>
1) 体重 BMI=22kg/m ² (体重 kg/身長m ²) 肥満は高齢者でも耐糖能低下、大血管症、および ADL 低下の危険因子となることから、BMI22 を目標として体重を管理することが望ましいと考えられる。
2) 血糖 空腹時血糖値 140mg/dL 未満, HbA1c(NGSP)7.4%未満
3) 脂質 LDL コレステロール <120mg/dL(冠動脈疾患既往*のある場合<100mg/dL) HDL コレステロール ≥40mg/dL トリグリセライド <150 mg/dL *:確定診断された心筋梗塞と狭心症。日本動脈硬化学会のガイドラインでは「後期高齢者の LDL コレステロール治療の意義は明らかではなく、主治医の判断で個々の患者に対応する」とされる。
4) 血圧 収縮期血圧 <130 mm Hg 拡張期血圧 <80 mm Hg 日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2009」では、高齢者の降圧目標は 140/90 mmHg 未満としている。80 歳以上の高齢者では、慎重な降圧療法を行うことが併記されている。一方、糖尿病患者では年齢にかかわらず 130/80 mmHg 未満を目標として掲げている。糖尿病を合併する高齢者に関する説明の部分では明確な治療目標数値は示されていない。
<留意点>
高齢者では RCT に基づく明確な結果は報告されていない。したがって、この表で示されている数値および他のガイドラインで示されている数値は、すべて壮年の糖尿病患者のデータやサブ解析の結果、さらに高齢者の特徴(生命予後が限られている患者や他疾患を合併する患者が多い、など)を考慮して望ましい管理目標をコンセンサスとして示したものである。特に高齢者の治療では、患者の状態を詳細に把握したうえでの、個別的な治療目標の設定が重要である。

(出典)科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2013(一般社団法人日本糖尿病学会)

RCT(Randomized Controlled Trial): 評価のバイアス(偏り)を避け、客観的に治療効果を評価することを目的とした研究試験の方法

＜高齢者の高血圧＞

- 65～74歳の66%、75歳以上の80%が高血圧に罹患している。(国民健康・栄養調査(平成23年))
高齢者は一般に多病であり、病態は非定型なことが多く、同じ年齢であっても生理機能の個人差が大きい。高齢者を年齢によって一律に区分することには注意を要するが、特に75歳以上の後期高齢者では非高齢者と異なる病態生理的変化を有することが多くなる。

1. 非薬物療法は積極的に行うべきであるが、QOLに配慮して個々に方針を決定する。
2. 原則として140/90mmHg以上の血圧レベルを薬物治療の対象として推奨する。ただし、75歳以上で収縮期血圧140-149mmHgや、6メートル歩行を完遂できない程度の虚弱高齢者では個別に判断する。
3. 降圧薬治療の第一選択薬は、非高齢者と同様、Ca拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、少量の利尿薬とする。一般に常用量の1/2量から開始する。降圧効果不十分な場合はこれらの併用を行う。
4. 合併症を伴う場合は、個々の症例に最も適した降圧薬を選択する。
5. 副作用の発現や臓器障害に留意し、QOLに配慮しながら、時間をかけて緩徐に降圧する。起立性低血圧を示す患者に対しては、より緩徐なスピードで降圧する。
6. 65-74歳の降圧目標は140/90mmHg未満。75歳以上の降圧目標は150/90mmHg未満とし、忍容性があれば積極的に140/90mmHg未満を目指すことで、さらに予後改善が期待できる。
7. 冠動脈疾患合併患者では、拡張期血圧が70mmHg未満となる場合、心イベントリスクが増大する可能性があるため、有意な冠動脈狭窄が残存していないこと、心筋虚血の症状や心電図変化の出現がないことに注意しながら降圧する。

(出典)高血圧治療ガイドライン2014(特定非営利活動法人日本高血圧学会)

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。

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

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

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

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、

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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。

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

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。

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つて、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

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

○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（平成十四年法律第百三号）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。

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

施に当たっては、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とともに、それぞれの事業について、毎年度効果の測定及び評価を行い、必要に応じ事業内容等の見直しを行う。計画期間は、都道府県健康増進計画等との整合性も踏まえ、複数年とする。

4 事業運営上の留意事項

保健事業の積極的な推進を図るため、市町村、国民健康保険団体連合会との連携、協力等実施体制の整備に努める。

5 適用期日

平成 26 年 4 月 1 日

に応じて行う健康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。

このため、広域連合は地域の特性に応じきめ細かく保健事業を実施することとし、その際には、市町村等の関係者と協力して効果的かつ効率的に行うとともに、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取組につなげる等の配慮を行うこととする。

2 保健事業の内容

(1) 健康診査

健康診査は保健事業の中核的な事業の一つであり、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16年厚生労働省告示第242号）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する。

(2) 健康診査後の通知

広域連合は、健康診査により対象者の健康水準の把握及び評価を行った上、治療を要する者に対して必要に応じ医療機関への受診を勧めるとともに、対象者に自らの生活習慣等を意識させ、療養及び健康状態保持の取組に効果的につながるよう工夫しつつ、健康診査の通知を行う。

(3) 保健指導

保健指導については、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配慮するとともに、健康状態の変化等に応じた内容とする。

(4) 健康教育

高齢者の特性を踏まえ、日常生活における身体活動の確保、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普及啓発に努める。

(5) 健康相談

被保険者からの相談内容に応じ、被保険者の主体性を重んじながら、生活習慣の見直しをはじめとする必要な助言及び支援を行う。

(6) 訪問指導

訪問指導は、被保険者の心身の状況、生活環境、受診状況等、個々の実情に即したものとする。

3 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、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業実施を図るため、保健事業の実施計画を策定する。計画の策定にあたり、健康・医療情報等を分析し健康課題を明確にした上で、目標値の設定を含め事業内容の企画を行う。事業の実

都道府県知事 殿
都道府県後期高齢者医療広域連合長 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

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に
ついて

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第3項に基づき、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行う被保険者の健康保持増進のために必要な事業に関し、適切かつ有効な実施を図るため、平成26年3月31日厚生労働省告示第141号をもって「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」（別添）が公表され、本年4月1日から適用されることとなった。

主な内容は下記のとおりであるので、その旨御了知の上、保健事業の実施に配慮願いたい。

記

1 保健事業の基本的な考え方

高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢による心身機能の低下や複数の慢性疾患を有すること等により、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とから、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、生活習慣病等の発症・重症化予防や心身機能の低下防止に向けた支援が必要である。

また、高齢者は生活習慣を変えることが困難な場合が多く、生活習慣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、被保険者が自らの健康状態

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。

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

七 健康情報の継続的な管理
ように、事業の評価を行うこと。

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

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

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

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

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

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

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）

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。

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

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

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

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、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（昭和三十二年法律第五十六号）、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、健康調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（昭和三十二年法律第五十六号）、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。

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

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

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

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、

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

○ 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>

第2 改正の主な内容

保険者は、健康・医療情報を活用してP D C A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、保健事業の実施計画（データヘルス計画。以下「実施計画」という。）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととすること。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とすること。

- 1 実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等を活用し、被保険者の健康状態、医療機関への受診状況等を把握し、分析した上で、健康課題を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。
- 2 実施計画に基づく事業の実施に当たっては、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。具体的な保健事業の取組としては、被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促すための取組、生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導、疾病の重症化を予防するための取組その他の健康・医療情報を活用した取組があること。
- 3 事業の評価に当たっては、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。
- 4 事業の見直しについては、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。
- 5 計画期間は、特定健康診査等実施計画等との整合性も踏まえ、複数年とすること。また、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。

第3 適用期日

平成26年4月1日

保発0331第22号
平成26年3月31日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長
(公印省略)

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の一部改正について

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。）については、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の一部を改正する件（平成26年厚生労働省告示第140号）が本日告示され、平成26年4月1日より適用されるところであるが、その改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、その旨御了知の上、貴管内保険者及び関係団体への周知に遺憾のなきよう配慮されたい。

なお、健康保険法（大正11年法律第70号）第150条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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308号）についても、保健事業実施指針の一部改正に準じた改正を行ったことを申し添える。

記

第1 改正の趣旨

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等を行うための基盤の整備が進んでいる中、「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。」とされていることを踏まえ、保健事業実施指針を改正するものであること。