保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き改定について

厚生労働省

保険局国民健康保険課

１．　これまでの経過について

２．　改定後の手引きのポイントについて

＜参考＞　保険者努力支援制度

１．　これまでの経過について

保険者によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

○ 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされ、平成26年4月には保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

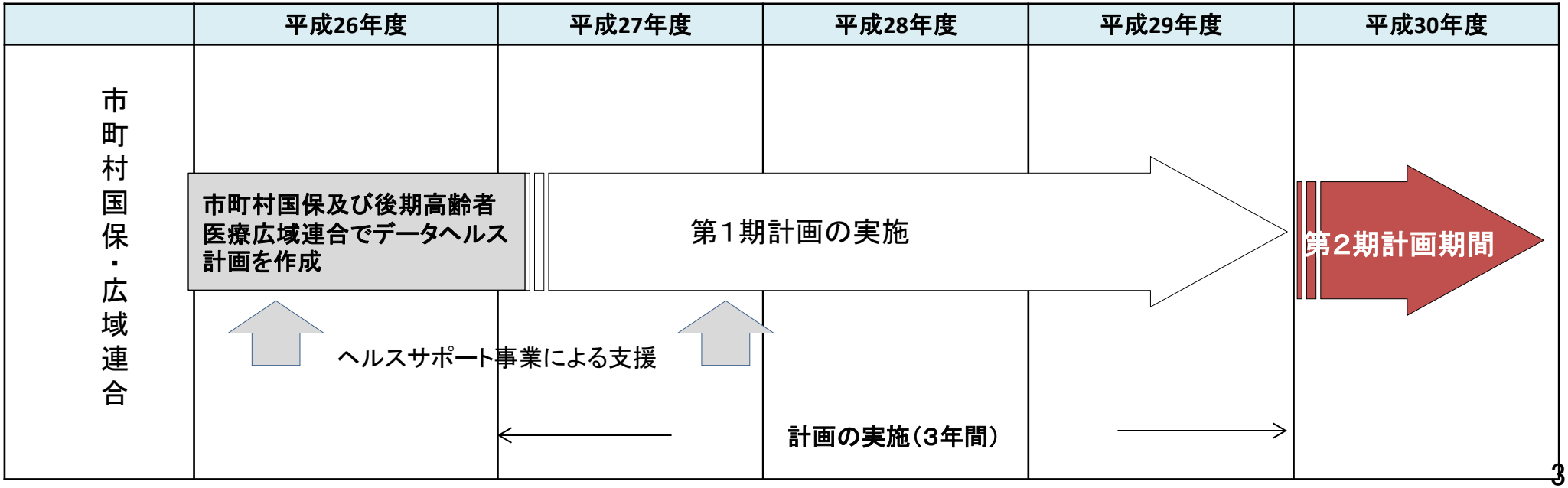
日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定） 抄

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、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（仮称）」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。

○ 医療保険者が、平成26年度以降、順次、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、平成27年度までにレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。市町村国保等においては、中央・都道府県レベルで有識者等からなる支援体制を整備し、データヘルスへの取組の支援を進めていく。

○ 今後、全ての医療保険者が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

＜データヘルス計画の実施スケジュール＞



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について

平成16年厚生労働省告示第307号
（一部改正）平成26年厚生労働省告示第140号

○ 健康増進法が平成15年5月1日に施行されたことを踏まえ、保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導などの保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、平成16年7月、保健事業の実施等に関する指針を策定。

○ 「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）を踏まえて、平成26年3月、当該指針を一部改正し、健康・医療情報の分析に基づく効率的かつ効果的な保健事業がPDCAサイクルに沿って実施されるよう、初めてデータヘルス計画が位置づけられた。

指針改正により規定されたデータヘルス計画に関する事項

○ 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。
- 実施計画に基づく事業の実施に当たり、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。
- 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。
- 少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行い、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。
- 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、複数年とし、策定した実施計画は、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。

後期高齢者医療においても、「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）を定め、データヘルス計画に関する事項について国保と同様に規定している。

保健事業実施計画（データヘルス計画）作成の手引き【国保】

○ 「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）や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（平成26年3月）を踏まえ、保険者がデータヘルス計画を策定するに当たって盛り込むべき事項や留意点等をまとめた「手引き」を平成26年6月に策定。

●保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

◎計画期間

・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。

●計画に記載する事項

◎背景の整理

・年齢、性別等のデータを把握し、被保険者の特徴を記載するとともに、過去の取組や関係部署が実施する保健事業等との関連も含めて記載する。

◎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

・健診受診率や各種検査項目の有所見率を分析し、有所見者割合の高い項目や年代を把握する。

・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し、予防可能な疾患か見極める。 等

◎目的・目標の設定

・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し、この目的達成に必要となる成果目標（中長期的なものは、医療費の変化、費用対効果等、短期的なものは、血圧、血糖値等の各種検査値の変化等）を記載する。

◎保健事業の実施内容

・「目的」「目標」等からなる概要を記載し、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。

・個別事業の評価指標は、計画策定の段階で、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つの観点とし、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。

◎評価方法の設定

・評価指標や評価情報は計画策定の段階で設定し、評価は可能な限り数値（目標値設定は「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」を参考にするなど）で行うこと（アウトカム（成果））が望ましい。

◎計画の見直し

・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及び、評価の時期（毎年度評価、最終年度評価など保険者の状況に応じて設定）を記載する。また、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する。

◎計画の公表・周知

・策定した計画の周知方法（広報誌やホームページへの掲載等）を記載する。

◎その他（運営上の留意事項、個人情報の保護、計画策定に当たっての留意事項）

・市町村の国保部門においては、関係部署（一般衛生、介護部門）との連携が重要であり、関係部署の事業を活用するなどを記載する。

・個人情報の取扱い（個人情報の保護に関する条例等の遵守）に関する事項を記載する。

・関係部署等で構成する協議の場において、計画策定を検討し、保険者の状況を踏まえた協議・合意を得ること。

●策定における支援

◎国保・後期高齢者ヘルスサポート事業（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実施の支援等）

◎国保ヘルスアップ事業評価事業報告書（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）

後期高齢者医療においても、平成26年7月、広域連合を対象に、市町村国保と同趣旨の「手引き」を策定。

国民健康保険における第１期データヘルス計画の策定状況と課題

○　平成26年度以降、国民健康保険においてレセプト・健診情報等を活用しデータ分析に基づく保健事業を実施するため「データヘルス計画」の作成・公表を推進している。

○　現在、9割を超える市町村がデータヘルス計画を策定済又は策定中であるが、未着手の市町村が1割弱存在する。未着手である理由には「人的資源の不足」、「データ分析のスキル・ノウハウがないこと」等が挙げられている。

第1期データヘルス計画策定状況

（平成29年3月31日時点）

データヘルス計画策定状況	保険者数
策定済	1,336（84.0%）
策定中	148（9.3%）
未着手	90（5.7%）
無回答	16（1.0%）

未着手の理由　　複数選択

人的資源が不足している	98（72.1%）
データ分析のスキル・ノウハウがない	70（51.5%）
企画・運営のスキル・ノウハウがない	52（38.2%）
分析するデータが集められていない	35（25.7%）
事業としての優先順位が低い	29（21.3%）
財源の確保が難しい	26（19.1%）
その他	18（13.2%）
関係団体との調整がつかない	7（5.1%）
無回答	1（0.7%）

平成29年度保険者データヘルス全数調査

データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会

趣旨

○平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、全ての健康保険組合等に対して、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（仮称）」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が求められているところ。

○平成26年6月12日には国保、同年7月31日には後期高齢者医療について、それぞれ「保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」が策定され、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、平成29年度までを第１期データヘルス計画期間の基本として、データヘルス計画の策定が進んでいるところ。

○平成30年度からの第２期データヘルス計画の策定に向けて、現状の分析や取組に当たっての課題を整理する等の具体的な検討を行い「保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」等を改定を行うため、平成29年7月から「データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会」を開催する。

開催状況

○第１回（平成29年７月21日）
・データヘルス計画の現状と課題

○第２回（平成29年８月３日）
・事例紹介
・第２期計画の方向性

○第３回（平成29年８月30日）
・事例紹介
・手引き改定版のとりまとめ

活動状況

○第１期データヘルス計画の現状と課題を把握
○第２期データヘルス計画の方向性の検討

↓

○検討会での議論を踏まえ、記載事項や留意点、関係者間の役割等について整理し、「保健事業の実施計画（データヘル計画）策定の手引きを改定（平成29年９月８日公表）。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000176779.html

検討会構成員

大島　敦子	大分県国民健康保険団体連合会事業課
◎岡山　明	合同会社生活習慣病予防研究センター　代表
鎌形　喜代実	国民健康保険中央会保健事業部　調査役
近藤　克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 教授
斉藤　範子	栃木県日光市役所市民生活部保険年金課
﨑村　詩織	東京都品川区役所健康推進部国保医療年金課
迫　和子	日本栄養士会　専務理事
佐藤　文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事
佐藤　操	東京食品販売国民健康保険組合　保健事業部長
澤田　由美	高知県健康政策部国保指導課
杉田　由加里	千葉大学大学院看護学研究科　准教授
髙野　直久	日本歯科医師会　常務理事
津下　一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
中板　育美	日本看護協会　常任理事
野本　信雄	新潟県後期高齢者医療広域連合　事務局長
羽鳥　裕	日本医師会　常任理事
古井　祐司	自治医科大学　客員教授
村山　通子	福島県鮫川村役場保健センター
渡邊　大記	日本薬剤師会　常務理事

◎：座長
（五十音順、敬称略）

データヘルス計画策定状況（都道府県別）

（平成29年7月1日現在）

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成29年度中	平成30年度中	それ以降	
北海道	157	110	33	6	0	8
青森県	40	36	3	1	0	0
岩手県	33	31	1	0	0	1
宮城県	35	29	4	1	0	1
秋田県	25	13	12	0	0	0
山形県	32	31	1	0	0	0
福島県	59	49	10	0	0	0
茨城県	44	43	1	0	0	0
栃木県	25	23	2	0	0	0
群馬県	35	26	7	0	1	1
埼玉県	63	51	11	1	0	0
千葉県	54	40	9	3	0	2
東京都	62	40	13	2	0	7
神奈川県	33	28	5	0	0	0
新潟県	30	30	0	0	0	0
富山県	15	15	0	0	0	0
石川県	19	19	0	0	0	0
福井県	17	15	2	0	0	0
山梨県	27	21	3	2	0	1
長野県	77	71	4	0	0	2
岐阜県	42	33	9	0	0	0
静岡県	35	33	2	0	0	0
愛知県	54	47	5	0	0	2
三重県	29	22	5	1	0	1

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成29年度中	平成30年度中	それ以降	
滋賀県	19	19	0	0	0	0
京都府	26	21	3	0	0	2
大阪府	43	38	4	0	0	1
兵庫県	41	39	2	0	0	0
奈良県	39	23	13	1	0	2
和歌山県	30	14	13	0	0	3
鳥取県	19	11	4	2	0	2
島根県	19	14	4	0	0	1
岡山県	27	23	3	0	0	1
広島県	23	23	0	0	0	0
山口県	19	19	0	0	0	0
徳島県	24	23	1	0	0	0
香川県	17	17	0	0	0	0
愛媛県	20	20	0	0	0	0
高知県	34	34	0	0	0	0
福岡県	60	59	1	0	0	0
佐賀県	20	19	1	0	0	0
長崎県	21	21	0	0	0	0
熊本県	45	44	1	0	0	0
大分県	18	17	1	0	0	0
宮崎県	26	26	0	0	0	0
鹿児島県	43	43	0	0	0	0
沖縄県	41	40	1	0	0	0
計	1,716	1,463	194	20	1	38

国民健康保険の保健事業の実施状況に関する調べ

２．　改定後の手引きのポイントについて

改定版手引き（目次）

＜国保・後期広域＞

1. 計画の基本的事項
（1）背景・目的
（2）計画の位置付け
（3）関係者が果たすべき役割
　①実施主体・関係部局の役割
　②外部有識者等の役割
　③被保険者の役割

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

3. 国からの支援等
（1）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等
（2）国保ヘルスアップ事業等
（3）保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

ポイント①
国保・後期広域で1本の手引きとした。

ポイント②
1と2で重複がないよう、1は計画策定のあり方、2に計画の各項目を記載するにあたって留意すべき事項を整理した。

ポイント③
「③実施体制・関係者連携」を新設。

ポイント④
「②前期計画等に係る考察」を新設。

ポイント⑤
項目を更新。

＜参考＞改定前手引きの目次

＜国保＞	＜後期広域＞
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	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．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）個人情報の保護 （10）その他計画策定に当たっての留意事項	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．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	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

改定版手引き（１．（３）関係者が果たすべき役割①）

① 実施主体・関係部局の役割

○ 計画は、保険担当部局（又は担当課・担当係等）が主体となり策定等することが基本となる。

○ 市町村国保の場合、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、国保部局が関係部局と連携して計画策定等を進める必要がある。

高齢者医療部局・保健衛生部局・介護部局のほか、財政部局・企画部局・生活保護部局とも連携することが望ましい 。

関係部局連携を促進するためには、幹部（首長や副市町村長、部長級等）が計画策定等に主体的に関与することが重要である。

○ 広域連合にあっては、構成市町村が、保健事業の実施の中心になることが想定されることから、構成市町村の意見を聴きながら、計画の策定等を進める必要がある。

○ 計画の策定に当たっては、職員の資質向上に努めるほか、専任の職員や、保健師等の専門職の配置、外部委託の実施その他必要な措置を講じることが望ましい。

○ 計画期間を通じた確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化する等により明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際の確実な引継体制を整える。

○ 好事例の情報収集・分析等を行うことも有用である。

改定版手引き（１．（３）関係者が果たすべき役割②）

② 外部有識者等の役割

（外部有識者等との連携の重要性）

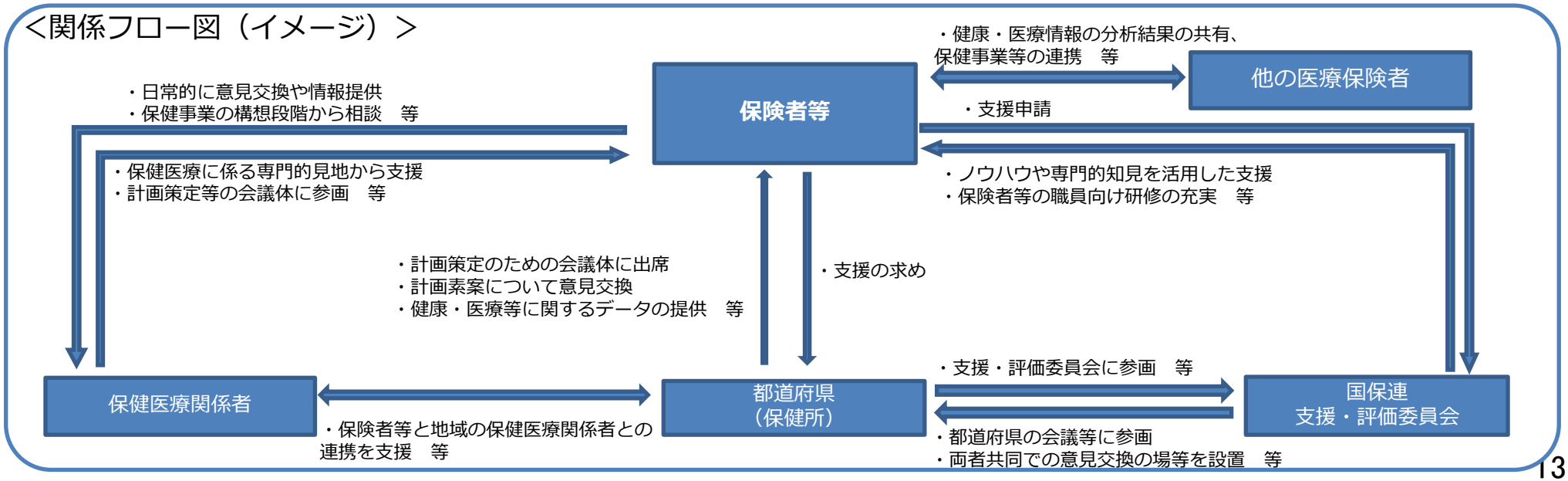
○ 計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

○ 外部有識者等とは、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等が考えられる。

○ 他の医療保険者、国保連及び国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県との連携・協力も重要である。

○ データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者の間で共有することが重要となる。

○ 保険者等の職員向け研修への参画を求めることも考えられる。



改定版手引き（１．（３）関係者が果たすべき役割③）

③　被保険者の役割

○　計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的である。

その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。

○　保険者等は、外部有識者等だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきである。

- 自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う。
- 被保険者向けの説明会を実施し、意見交換を行う、その際、健康課題の分析結果を示す等、被保険者に当事者意識を持ってもらい、行動変容を促せるよう工夫する。
- 計画の策定等の際、積極的に参画してもらう（自治会等の地域組織からの推薦や公募等により被保険者の立場の委員として参加してもらう）。
- 計画の策定等の際以外にも、市町村の国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらう。　等

改定版手引き（２．（１）基本的事項）

【記載内容】

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

【留意点】

① 計画の趣旨

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

② 計画期間

○ 他の保健医療関係の法定計画（医療費適正化計画や医療計画等）との整合性を考慮する。

③ 実施体制・関係者連携

（関係部局連携による実施体制の明確化）

○ 手引き１．（３）①「実施主体・関係部局の役割」を踏まえ、実施体制を明確化する。

具体的な連携の方策についても明確化することが望ましい。

関係部局（担当）が参画するプロジェクトチーム方式による検討。 等

（外部有識者等の参画の明確化）

○ 手引き１．（３）②「外部有識者等の役割」及び③「被保険者の役割」を踏まえ、外部有識者等や被保険者の参画について記載する。

○ 具体的な参画の方策も明確化することが望ましい。

- 外部有識者等や被保険者が参画する会議体（既存の会議体を含む。）を活用する。
- 外部有識者等や被保険者から意見聴取を行う。 等

改定版手引き（２．（２）現状の整理）

【記載内容】

①保険者等の特性、②前期計画等に係る考察等について、記載する。

【留意点】

① 保険者等の特性

○ 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。

被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し記載する。

年間の被保険者の異動の状況、居住地域などについても、把握し、記載することが望ましい。 等

○ 広域連合においては、構成市町村別の状況も把握し、記載するよう努める。

② 前期計画等に係る考察

○ 既に計画を策定している保険者等は、前期の計画全般について考察を行う。

保健事業の実施状況、目標の達成状況等を評価し、達成要因及び達成が困難であった要因を分析する。 等

○ 保険者等がこれまでに実施した保健事業に関して、実績に基づいた改善を検討する。

目的、対象、実施方法、内容、実施体制及び評価について考察を行う（保健事業の棚卸し）。 等

○ 考察に当たっては、保険者等の健康課題のうち、保健事業等による対応状況も記載するよう努める。

改定版手引き（２．（３）健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出①）

【記載内容】

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

【留意点】

ア．健康・医療情報の分析

（全体像の把握）

○　データにより、被保険者の健康状況に係る全体像を把握する。

- 健診データにより、性・年齢別受診率、各種検査項目の有所見率、既往歴、生活習慣。　等
- レセプトデータにより、性・年齢別受療率、医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患等の傾向。　等
- 介護データにより、介護給付費。　等
- 他の統計データにより、健康寿命、平均寿命、年齢調整死亡率、加入者の状況。　等

○　保険者等の健康課題を的確に抽出するため、データ単体に止まらず、多角的・複合的な視点に立った分析を行うことが望ましい。

○　国保組合においては、被保険者の労働環境や生活環境の実態を把握し、健診データ等と合わせて分析することにより、健康課題を明確化するよう努める。

○　広域連合にあっては、市町村国保と必要な情報の共有を図るよう努める。

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

【留意点】

ア．健康・医療情報の分析

（続き）

（ＫＤＢ等の活用）

○　ＫＤＢの活用を基本としつつ、各種データベースを活用することが有効である。

ＫＤＢに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるＫＤＢ活用の好事例の情報収集等に努める。

（他との比較分析等）

○　自らの立ち位置を確認するため、ＫＤＢ等を活用し、比較分析を行う。

同規模保険者等と比較する、都道府県平均や全国平均データと比較する、経年比較や将来推計を行う。等

○　外部委託した場合でも、保険者等が自らＫＤＢ等を活用する等により、的確な比較分析を行う。

○　保険者等の集団内部（日常生活圏域ごと等）における傾向等も分析する。

（質的情報の分析、地域資源の把握）

○　健康課題の抽出のため、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握に努めることも重要である。

改定版手引き（２．（３）健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出③）

【留意点】

イ．健康課題の抽出・明確化

（保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化）

○　上記アの分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有する。

- 健診データにより、有所見者割合の高い項目、性・年齢階層別や生活習慣の傾向を把握・分析する。　等
- 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。　等
- 介護データから有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病の関連を把握する。　等

（他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化）

○　健康課題をより明確にするため、他保険者等との連携に努める。
（特に、市町村国保及び広域連合は、保険者等の健康課題の分析結果等について、綿密な連携に努める。）

改定版手引き（２．（４）目標）

【記載内容】

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

【留意点】

ア．目的の設定

○　目的は、抽出された健康課題と対応して設定する。

イ．目標の設定

（目標の設定期間）

○　短期的な目標と中長期的な目標を設定する。

○　中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定する。

○　短期的な目標は、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定する。ただし、事業目的の達成のために保険者等が適当な時期を設定することも考えられる。

○　各々の目標は、抽出した健康課題に対応する目標を設定する。

（目標の視点）

○　ｽﾄﾗｸﾁｬｰ･ﾌﾟﾛｾｽ･ｱｳﾄﾌﾟｯﾄ･ｱｳﾄｶﾑの４つの視点に立って、できる限り多くの視点で目標設定を行う。

（数値を用いた目標設定）

○　目標設定は、可能な限り、具体的な数値により根拠をもって行う。

数値目標については、健康日本21や市町村健康増進計画等の各種計画における目標値が参考になる※。

（※）特定健診・特定保健指導の実施率の目標値については、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）で示された目標値を最大限尊重し、保険者の特性や社会的要因を分析したうえで、各保険者が段階的に達成しうる挑戦可能な数値を設定することが考えられる。

改定版手引き（２．（５）保健事業の内容）

【記載内容】

目標達成のため保険者等の健康課題に対応した保健事業を取捨選択・優先順位付けし、それぞれについて、実施内容等の必要事項を記載する。

【留意点】

ア．計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等

（保健事業の選択・優先順位付け）

○　抽出された課題や目標を十分に踏まえて、保健事業を選択・優先順位付けする。

幅広な内容の保健指導、非肥満者への保健指導、重複・頻回受診者対策、糖尿病性腎症重症化予防。　等

＜参考＞選択・優先順位付けの考慮要素
費用対効果、影響する人数が多いか否か、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものか。　等

○　設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる。

（他の事業との連携・役割分担）

○　市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込むよう努める。

（高齢者の特性を踏まえた事業展開）

○　市町村国保も、広域連合とも連携しつつ、高齢者の特性を踏まえた保健事業の選択を行うよう努める。

イ．保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化

○　保健事業の記載に当たっては、他保険者等と比較できるよう、保健事業ごとに以下の項目により整理する。

「目的」、「目標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」。　等

改定版手引き（２．（６）計画の評価・見直し）

【記載内容】

設定した目標等について、いつ、どのような評価を行うかを記載する。

【留意点】

ア．評価の時期

○　評価指標等については、計画の策定段階であらかじめ設定しておく。

○　評価指標に基づき、最終年度のみならず、中間時点等で進捗確認・中間評価を行うことを記載する。
次期計画の策定を円滑に行うため、最終年度の上半期に仮評価を行うこと等も考慮する。

イ．評価方法・体制

○　短期では評価が難しいアウトカム（成果）を含めた評価を、可能な限り数値を用いて行う。

○　評価方法・体制は、あらかじめ計画に記載する。

評価を行う会議体に外部有識者等に委員として参画してもらう、意見聴取を行う。　等

○　評価は、他の保険者等との連携・協力体制を整備することも重要である。

市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど。　等

ウ．計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

○　事業ごとに、計画における目標等を踏まえた評価指標を設定し、毎年度、評価を行った上で、翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

○　評価については、可能な限り数値で評価を行うよう努める。

改定版手引き（２．（７）計画の公表・周知）

【記載内容】

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

【留意点】

○　計画は、国指針において、公表するものとされている。
　ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布する。

○　公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

改定版手引き（２．（８）個人情報の取扱い）

【記載内容】

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

【留意点】

（個人情報に関する法令等の遵守等）

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

（業務委託する場合の対応）

○　特に、保険者等が外部委託し、分析等のために健診データ等を事業者に渡す場合、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなどの対策を講じる。

改定版手引き（２．（９）地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項）

【記載内容】

市町村国保、広域連合においては、高齢者を多く抱えるという保険者等の特性を踏まえ、地域包括ケアに係る取組等について可能な限り記載するほか、その他の留意事項を必要に応じて記載する。

【留意点】

ア．地域包括ケアに係る取組

○　市町村国保や広域連合では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、可能な限り記載する。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

・　医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議）に国保保険者として参加

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

② 課題を抱える被保険者層の分析

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

③ 地域で被保険者を支える事業の実施

・　②により抽出されたターゲット層にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ

・　地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成　等

④ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

⑤ 地域包括ケアに係る事業等（①～④までの取組等）の評価　　等

＜参考＞　保険者努力支援制度

国保制度改革の概要（公費による財政支援の拡充）

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、
毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

＜平成27年度から実施＞

○ **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充**（約1,700億円）**

＜平成30年度から実施＞（毎年約1,700億円）

○**財政調整機能の強化**（財政調整交付金の実質的増額）

○**自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応

（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等）

700～800億円

○**保険者努力支援制度**･･･**医療費の適正化に向けた取組等に対する支援**　700～800億円

○**財政リスクの分散・軽減方策**（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応 等）　等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等（平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円）

・**平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分**

○　あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

保険者努力支援制度の実施について

保険者努力支援制度

実施時期：30年度以降
対象　　：市町村及び都道府県
規模　　：800億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）　※別途、特調より200億円程度を追加
評価指標：前倒しの実施状況を踏まえ、今夏に平成30年度の評価指標等を市町村及び都道府県へ提示。
平成31年度以降の評価指標については、今後の実施状況を踏まえ検討。

保険者努力支援制度【前倒し分】

実施時期：28年度及び29年度
対象　　：市町村
規模　　：特別調整交付金の一部を活用し実施する。（平成28年度：150億円、平成29年度：250億円）
評価指標：保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

経済財政運営と改革の基本方針2015（抄）[平成27年6月30日閣議決定]
（インセンティブ改革）

全ての国民が自らがんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018 年度（平成30 年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立（中略）など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度（28年度前倒し分）の評価指標について

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
○特定健診受診率・特定保健指導受診率
○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
○がん検診受診率
○歯科疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
○重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
○個人へのインセンティブの提供の実施
○個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
○重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
○後発医薬品の促進の取組
○後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
○保険料（税）収納率
※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
○データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
○医療費通知の取組の実施状況

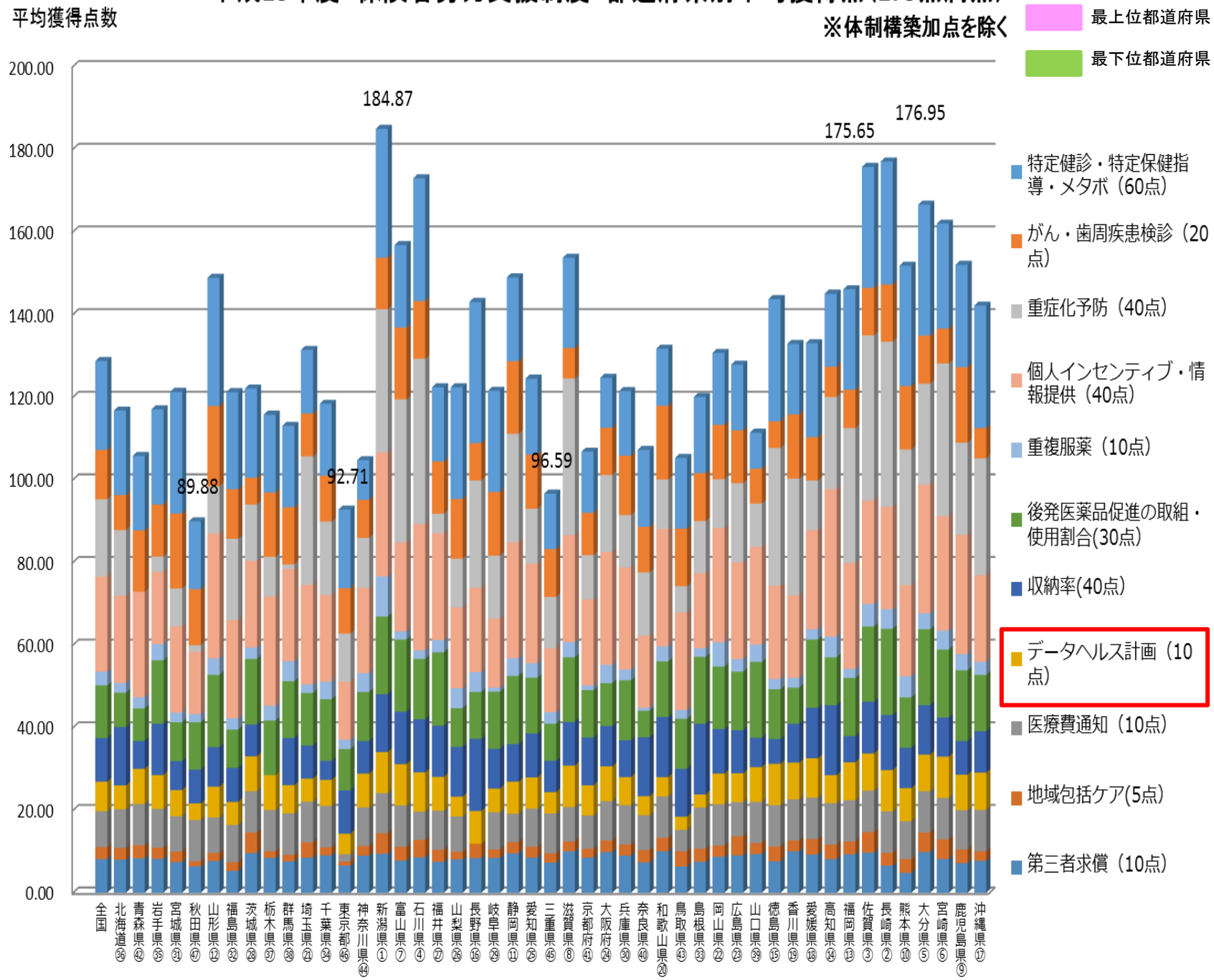
指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況
○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
○第三者求償の取組状況

加点	項目
４０点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に15点とする。
２０点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、個人へのインセンティブ提供、個人への分かりやすい情報提供
１５点 ※暫定的な点数設定	後発医薬品の使用割合、後発医薬品の促進の取組
１０点	がん検診受診率、歯周疾患（病）検診、重複服薬者に対する取組、データヘルス計画の策定、医療費通知の取組、第三者求償の取組
５点	地域包括ケアの推進

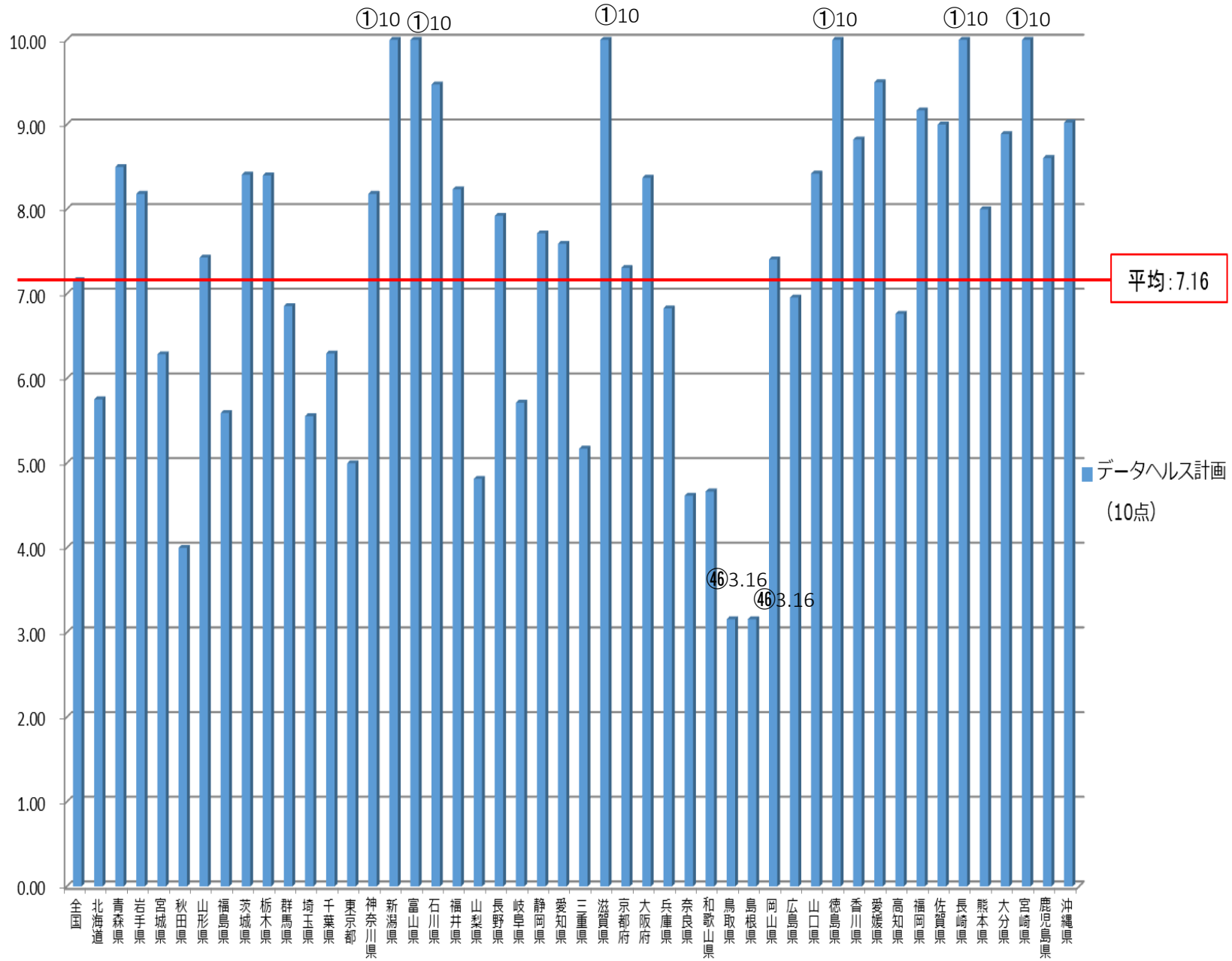
平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点（275点満点）

※体制構築加点を除く



	都道府県名	得点
1	北海道	116.69
2	青森県	105.70
3	岩手県	116.97
4	宮城県	121.20
5	秋田県	89.88
6	山形県	148.80
7	福島県	121.14
8	茨城県	122.02
9	栃木県	115.68
10	群馬県	113.00
11	埼玉県	131.37
12	千葉県	118.33
13	東京都	92.71
14	神奈川県	104.67
15	新潟県	184.87
16	富山県	156.73
17	石川県	172.89
18	福井県	122.29
19	山梨県	122.33
20	長野県	142.96
21	岐阜県	121.48
22	静岡県	148.91
23	愛知県	124.41
24	三重県	96.59
25	滋賀県	153.68
26	京都府	106.73
27	大阪府	124.60
28	兵庫県	121.39
29	奈良県	107.15
30	和歌山県	131.67
31	鳥取県	105.21
32	島根県	119.95
33	岡山県	130.63
34	広島県	127.78
35	山口県	111.32
36	徳島県	143.67
37	香川県	132.82
38	愛媛県	133.00
39	高知県	144.97
40	福岡県	146.03
41	佐賀県	175.65
42	長崎県	176.95
43	熊本県	151.73
44	大分県	166.50
45	宮崎県	161.92
46	鹿児島県	151.95
47	沖縄県	142.07
全国		128.67

平成28年度　都道府県別　市町村平均獲得点数
（データヘルス計画関連）



	都道府県名	得点
1	北海道	5.75
2	青森県	8.50
3	岩手県	8.18
4	宮城県	6.29
5	秋田県	4.00
6	山形県	7.43
7	福島県	5.59
8	茨城県	8.41
9	栃木県	8.40
10	群馬県	6.86
11	埼玉県	5.56
12	千葉県	6.30
13	東京都	5.00
14	神奈川県	8.18
15	新潟県	10.00
16	富山県	10.00
17	石川県	9.47
18	福井県	8.24
19	山梨県	4.81
20	長野県	7.92
21	岐阜県	5.71
22	静岡県	7.71
23	愛知県	7.59
24	三重県	5.17
25	滋賀県	10.00
26	京都府	7.31
27	大阪府	8.37
28	兵庫県	6.83
29	奈良県	4.62
30	和歌山県	4.67
31	鳥取県	3.16
32	島根県	3.16
33	岡山県	7.41
34	広島県	6.96
35	山口県	8.42
36	徳島県	10.00
37	香川県	8.82
38	愛媛県	9.50
39	高知県	6.76
40	福岡県	9.17
41	佐賀県	9.00
42	長崎県	10.00
43	熊本県	8.00
44	大分県	8.89
45	宮崎県	10.00
46	鹿児島県	8.60
47	沖縄県	9.02
全国		7.16

保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）の結果③

2.指標区分別の点数の状況

	No.	指標	配点	最上位都道府県得点数	全国平均点	最下位都道府県得点数
共通指標	指標①	特定健診・特定保健指導の実施率、メタボ該当者及び予備軍の減少率	60点	34.16点(長野県)	21.52点	8.68点(山口県)
	指標②	がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	20点	19.43点(山形県)	11.89点	6.46点(徳島県)
	指標③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40点	40点(石川県、佐賀県、長崎県)	18.75点	0点(青森県)
	指標④	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	40点	35.65点(高知県)	23.00点	14.05点(東京都)
	指標⑤	重複服薬者に対する取組の実施状況	10点	9.67点(新潟県)	3.33点	0.77点(奈良県)
	指標⑥	後発医薬品の促進の取組・使用割合	30点	20.86点(長崎県)	12.76点	6.41点(奈良県)
固有指標	指標①	収納率向上に関する取組の実施状況	40点	17.47点(長野県)	10.52点	0点(栃木県)
	指標②	データヘルス計画策定状況	10点	10点(新潟県、富山県、滋賀県、徳島県、長崎県、宮崎県)	7.16点	3.16点(鳥取県、島根県)
	指標③	医療費通知の取組の実施状況	10点	10点(青森県、秋田県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、富山県、和歌山県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、沖縄県)	8.68点	0点(長野県)
	指標④	地域包括ケア推進の取組の実施状況	5点	5点(茨城県、新潟県、佐賀県)	2.89点	0.97点(東京都)
	指標⑤	第三者求償の取組の実施状況	10点	10点(滋賀県、和歌山県、香川県)	8.15点	4.84点(熊本県)
合計			275点	184.87点(新潟県)	128.67点	89.88点(秋田県)

3.被保険者一人当たり交付額（都道府県別）

最大交付額　（新潟県）	591円
平均	476円
最小交付額　（秋田県）	380円

平成29年度前倒し分、30年度分の配点について

		平成28年度（前倒し分）		平成29年度（前倒し分）		平成30年度	
		加点	(A)に対して占める割合	加点	(A)に対して占める割合	加点	(A)に対して占める割合
共通①	(1)特定健診受診率	20	6%	35	6%	50	6%
	(2)特定保健指導実施率	20	6%	35	6%	50	6%
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	20	6%	35	6%	50	6%
共通②	(1)がん検診受診率	10	3%	20	3%	30	4%
	(2)歯周疾患(病)検診	10	3%	15	3%	25	3%
共通③	重症化予防の取組	**40**	**12%**	**70**	**12%**	**100**	**12%**
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	20	6%	45	8%	70	8%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	6%	15	3%	25	3%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3%	25	4%	35	4%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	15	4%	25	4%	35	4%
	(2)後発医薬品の使用割合	15	4%	30	5%	40	5%
固有①	収納率向上	40	12%	70	12%	100	12%
固有②	**データヘルス計画の取組**	**10**	**3%**	**30**	**5%**	**40**	**5%**
固有③	医療費通知の取組	10	3%	15	3%	25	3%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%	15	3%	25	3%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%	30	5%	40	5%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況					50	6%
	体制構築加点	70	20%	70	12%	60	7%
全体	体制構築加点含まず	275		510		790	
	体制構築加点含む(A)	345		580		850	

保険者努力支援制度（平成29年度前倒し分・30年度分）における評価指標⑬

【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

平成28年度前倒し分

医療費等の分析（平成28年度の実施状況を評価）		該当保険者数	達成率
データヘルス計画の策定状況	10	1,247	71.60%
データヘルス計画を策定し、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。			

平成29・30年度実施分

医療費等の分析（平成29年度の実施状況を評価）	29年度分	30年度分
第１期データヘルス計画の実施状況		
①　データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	5	5
第２期データヘルス計画の策定に向けた検討状況 ※　平成30年度にデータヘルス計画を改定しない保険者にあっては、以下の括弧内の基準を適用すること。		
②　第２期計画の策定に当たって、現在のデータヘルス計画に係る定量的評価を行うこととしているか。 （第１期計画に係る保健事業の実施について、少なくとも年１回、定量的な評価を行っているか。）	5	7
③　第２期計画の策定に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。 （第１期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。）	5	7
④　第２期計画の策定に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。 （第１期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。）	5	7
⑤　第２期計画の策定に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。 （第１期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。）	5	7
⑥　第2期計画の策定に当たって、地域包括ケアの視点を盛り込んでいるか。 （第１期計画に係る保健事業の個別事業計画において、地域包括ケアの視点を踏まえているか。）	5	7

【平成29・30年度指標の考え方】

○　取組の段階を引き上げるため、指標そのものをより高いものとし、指標の採点を細分化した。

○　平成30年度から第２期データヘルス計画がスタートすることから、第２期データヘルス計画の策定に向けた検討状況についても評価項目として追加することとする。

【留意事項】

○　平成30年度から第２期データヘルス計画がスタートすることから、平成31年度の指標内容については、引き続き内容を検討する必要がある。