

令和4年度第2回鳥取県国民健康保険運営協議会次第

日 時 令和5年3月24日（金）
午後2時から4時まで
場 所 鳥取市福祉文化会館 4階第1会議室

1 開 会

2 挨拶

3 議 事

【報告事項】

- (1) 令和5年度納付金の算定結果について
- (2) 第3期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について
- (3) 第2期鳥取県国民健康保険保健事業実施計画（県データヘルス計画）の策定について
- (4) 医療保険制度改革について

4 その他

5 閉 会

【配付資料】

- 資料1 令和5年度納付金の算定結果について
- 資料2 第3期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について
- 資料3 第2期鳥取県国民健康保険運営方針の概要
- 資料4 第2期鳥取県国民健康保険保健事業実施計画（県データヘルス計画）の策定について
- 資料5 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年改訂案）
- 資料6 医療保険制度改革について

参考1 令和4年度第2回鳥取県国民健康保険運営協議会 委員名簿

参考2 鳥取県国民健康保険運営協議会運営要綱

令和 5 年度鳥取県国民健康保険事業費納付金等の算定結果について

令和 5 年度納付金の本算定結果のポイント

○令和 5 年度の納付金総額

12 月 26 日に国から示された確定係数により本算定を行った結果、令和 5 年度の県全体の納付金額は約 135.8 億円となり、前年度より約 0.7 億円の減額（△0.51%）となった。市町村別で見ると、8 市町で納付金額が増加し、11 市町村で納付金額が減少した。

令和 4 年度：約 136.5 億円

令和 5 年度：約 135.8 億円（△約 0.7 億円 △約 0.5%）

<増加する市町>

鳥取市、八頭町、智頭町、三朝町、北栄町、琴浦町、南部町、伯耆町

<内訳・要因>

(医療分) △約 3.8 億円減

・納付金算定の基礎となる令和 5 年度診療費総額の推計値のうち、保険者が負担する額は前年度より約 1.2 億円減少した。被保険者数の減少等が原因である。

※推計値算出は過去 3 ヶ年の実績値を使用（令和 2 年度分診療費は、コロナ禍による受診控えを考慮）

令和 4 年度 保険給付費総額の推計値：約 412.0 億円

令和 5 年度 保険給付費総額の推計値：約 410.8 億円（△約 1.2 億円）

・前期高齢者交付金や過年度決算剰余金等が増加したことによる（△約 2.6 億円）

(後期高齢者支援分) +約 2.7 億円・・・高齢化による後期高齢者の人口増

(介護分) +約 0.4 億円・・・介護需要の増加、現役世代の減少

○保険料等で集めるべき一人当たり額の県平均

令和 5 年度の保険料等で集めるべき一人当たり額は年 112,957 円となり、前年度と比較して 4,763 円増となった。被保険者数の減少等が原因である。

令和 4 年度：年 108,194 円

令和 5 年度：年 112,957 円（4,763 円 約 4.4%増）

○激変緩和措置の財源活用

平成 30 年度からの新制度移行に伴い市町村が保険料（税）で集める額の急激な上昇を抑えるために国及び県の財源を活用し、激変緩和措置（納付金の減額）を行っている。

令和 5 年度納付金算定に活用できる額約 1.4 億円のうち、平成 29 年度に比べて一人当たりの保険料が 10.8%（1 年当たり 1.8%）を超えて増加する町村に対し、約 1.3 億円を適用し、残り約 0.1 億円は県全体の納付金基礎額から減算した。

<対象となる町村>

若桜町、湯梨浜町、琴浦町、南部町、北栄町、伯耆町、日吉津村、日南町、日野町

国保事業費納付金等の算定について(令和5年度確定係数)

市町村名	被保険者数(人)			医療費指数			納付金額(円)			標準保険料率の算定に必要な保険料総額(円)			保険料等で集めるべき1人当たり額 (円) (市町村繰入なし)		
	R4推計値	R5推計値	伸び率	R4確定係数	R5確定係数	伸び率	R4確定係数	R5確定係数	伸び率	R4確定係数	R5確定係数	伸び率	R4確定係数	R5確定係数	伸び率
鳥取市	35,456	35,685	1.00646	1.0171	1.0132	0.9962	4,350,862,239	4,359,788,004	1.00205	3,791,838,993	3,868,508,681	1.02022	107,578	110,438	1.02659
米子市	26,039	25,613	0.98364	1.0349	1.0400	1.0050	3,361,348,526	3,342,385,634	0.99436	2,867,179,644	2,993,131,962	1.04393	106,801	114,224	1.06951
倉吉市	9,786	9,593	0.98028	0.9578	0.9677	1.0103	1,183,982,879	1,177,879,477	0.99485	993,947,191	1,037,366,925	1.04368	103,518	110,848	1.07081
境港市	5,843	5,783	0.98973	1.1365	1.0874	0.9569	772,571,081	757,891,250	0.98100	637,516,923	640,224,897	1.00425	103,588	105,970	1.02300
岩美町	2,623	2,610	0.99504	1.1085	1.1031	0.9951	316,112,280	307,648,961	0.97323	275,145,830	291,988,090	1.06121	104,608	113,543	1.08542
八頭町	3,458	3,483	1.00723	0.9730	0.9442	0.9705	396,449,961	397,424,310	1.00246	345,531,143	380,927,135	1.10244	101,990	113,860	1.11639
若桜町	642	653	1.01713	1.1989	1.2308	1.0266	79,190,091	79,122,379	0.99914	73,852,405	75,076,380	1.01657	106,303	107,418	1.01049
智頭町	1,598	1,559	0.97559	0.9511	0.9511	1.0000	169,954,434	171,160,861	1.00710	141,086,664	151,174,169	1.07150	89,520	98,104	1.09588
湯梨浜町	3,409	3,376	0.99032	1.0452	1.0741	1.0277	429,352,800	419,080,945	0.97608	380,830,738	378,033,806	0.99266	114,415	115,445	1.00900
三朝町	1,420	1,374	0.96761	1.0589	1.0723	1.0126	159,705,660	162,401,194	1.01688	132,566,296	136,345,845	1.02851	93,589	99,392	1.06201
北栄町	3,692	3,688	0.99892	0.9861	0.9669	0.9806	495,120,939	506,151,025	1.02228	461,775,732	463,498,179	1.00373	128,582	136,457	1.06124
琴浦町	3,749	3,785	1.00960	1.0569	1.0305	0.9750	495,748,465	508,298,762	1.02532	446,137,969	452,893,696	1.01514	121,184	124,277	1.02553
南部町	2,156	2,192	1.01670	1.1074	1.1371	1.0268	265,212,316	268,919,055	1.01398	234,561,596	240,136,620	1.02377	109,067	112,402	1.03057
伯耆町	2,525	2,573	1.01901	1.0679	1.0586	0.9912	289,099,382	312,189,967	1.07987	262,916,529	270,185,131	1.02765	105,275	111,003	1.05441
日吉津村	684	668	0.97661	1.0601	1.0408	0.9818	91,644,113	85,364,051	0.93147	85,147,140	84,662,838	0.99431	135,342	136,175	1.00615
大山町	4,128	3,960	0.95930	1.0678	1.0452	0.9789	529,295,742	497,647,831	0.94021	468,581,541	431,895,216	0.92171	116,994	114,326	0.97719
日南町	1,012	1,000	0.98814	1.1419	1.1349	0.9938	124,400,164	96,300,988	0.77412	139,858,648	137,633,587	0.98409	144,102	142,755	0.99065
日野町	653	635	0.97243	1.0426	1.1133	1.0678	72,250,638	69,609,107	0.96344	60,198,140	58,800,298	0.97678	93,890	93,926	1.00038
江府町	513	505	0.98441	1.2271	1.1969	0.9754	66,126,839	61,997,820	0.93756	42,928,784	39,792,523	0.92694	78,495	74,746	0.95225
鳥取県	109,386	108,735	0.99405	1.0652	1.0636	0.9985	13,648,428,549	13,581,261,621	0.99508	11,841,601,906	12,132,275,978	1.02455	108,194	112,957	1.04402

第 3 期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について

R5. 3. 24

医療・保険課

第 2 期鳥取県国民健康運営方針（以下「第 2 期運営方針」という。）の対象期間が令和 5 年度末までとなっていることから、国民健康保険法第 82 条の 2 第 1 項の規定に基づき、令和 5 年度中に第 3 期鳥取県国民健康保険運営方針（以下「第 3 期運営方針」という。）を策定する必要がある。

現在、通常国会で「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」が審議されており、この法案の中で、国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）について改正が予定されている。

これらの法改正も含め、第 3 期運営方針において見直しを行う項目の概要は以下のとおりとなる。

1 現在国会審議中の法改正内容

現在、国会審議中の法案には、国民健康保険運営方針について、以下の改正が盛り込まれている。

○国保運営方針の対象期間を 6 年間に法定（3 年の中間年で見直し）

…現在、対象期間について規定なし

○国保運営方針の必須記載事項に以下の項目が追加される。

・医療費の適正化の取組に関する事項

・市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

…これまで任意記載事項とされていたものを必須記載事項とするもの。本県は第 2 期運営方針で既に記載している項目のため、法改正による影響はない。

【第 2 期運営方針の項目】	
第 1 章	基本的事項
第 2 章	国保の医療に要する費用及び財政の見通し
第 3 章	納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法及びその平準化に関する事項
第 4 章	保険料（税）の徴収の適正な実施
第 4 章の 2	資格管理の適正な実施
第 5 章	保険給付の適正な実施
第 6 章	医療に要する費用の適正化の取組
第 7 章	市町村が担う事務の効率化の推進
第 8 章	保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携
第 9 章	市町村相互間の連絡調整等

任意記載事項から必須記載事項へ

※下線部の保険料水準の平準化に関する事項についても、第 3 期運営方針から必須記載事項となる（令和 3 年法改正済）。

2 見直し概要

国から「国民健康保険運営方針策定要領」が示される予定となっており、その内容を踏まえて、第3期運営方針の策定を行っていくことになるが、第2期運営方針からの以下の点について見直しを予定している。

- 現在審議中の法改正内容を反映した見直し
- 第2期運営方針の対象期間中の制度変更等に伴う見直し
- 保険料水準の統一と関連する項目について、統一に向けた今後の方向性を反映。
※連携会議において、具体的な見直し項目（案）を市町村に提示したところ。今後、意見照会等により見直しすべき項目を決定していく。

3 策定手順（第1回運営協議会資料より抜粋）

- (1) 県・市町村国民健康保険連携会議（以下「連携会議」という。）において、第2期運営方針についての見直しすべき項目等を検討し、国民健康保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）に報告する。
- (2) 協議会での意見を踏まえ、連携会議において、第3期運営方針の素案を協議・作成。
- (3) 運営協議会において、第3期運営方針の素案に対する審議
- (4) 運営協議会での意見を踏まえた運営方針(案)についてパブリックコメントを実施
- (5) パブリックコメントを踏まえた最終案を連携会議・運営協議会で協議

4 スケジュール（想定）

4月～9月	第3期運営方針素案の作成・協議（運営協議会・連携会議）
10月	パブリックコメント前の第3期運営方針の協議（連携会議） 市町村への意見照会（国民健康保険号第82条の6第6項）
11月	パブリックコメント前の第3期運営方針の決定（運営協議会）
12月	パブリックコメントの実施
令和6年1月	第3期運営方針（最終案）の検討（連携会議）
2月	第3期運営方針の諮問・答申（運営協議会）
3月	第3期運営方針の策定

第2期鳥取県国民健康保険運営方針の概要

《理念》 国民皆保険と持続可能な国保制度の堅持

一 基本的事項

- 1 策定の目的
県と市町村が一体となり国保の事業を共通認識の下で実施する。
- 2 策定の根拠規定
国民健康保険法第82条の2
- 3 運営方針の対象期間
令和3年4月～令和6年3月（3年間）
- 4 PDCAサイクルの確立
 - ・毎年度、県運営協議会に報告・評価
 - ・見える化の推進
 - ・保険料水準の平準化のためのKPI設定（地域差の解消）
- 5 運営方針の見直し
- 6 運営方針の公表
- 7 各種計画との整合性
- 8 第1期運営方針の取組状況
 - ・平成30年度国保制度改革は、大きな混乱もなくひとまず順調にスタートを切り、新制度の定着や国保財政の安定化に向け、県と市町村が連携して運営を行っている。
 - ・納付金について、医療費水準を反映させない取扱いは、影響を考慮して、その実施時期及び段階的な対応などを検討中
 - ・市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みを検討中
 - ⇒ 県も保険者として保健事業の取組を一層推進し、健康寿命の延伸と医療費の適正化につなげることを目的として、市町村支援のための県国保保健事業を実施
- 9 主な見直し内容
 - ・県の取組の他、市町村の取組を規定
 - ⇒ KPIの設定とPDCAサイクルの確立
 - ⇒ 見える化の推進
 - ・保険者努力支援制度で評価される項目に重点的に取組む、国交付金を活用し財政基盤の強化を規定
 - ・保険料水準の平準化の取組を更に進めることとし、保険料水準の統一を目指すことを規定
 - ・収納率目標から一定割合を超えた収納率を達成した市町村に交付金の追加交付を規定（将来目標：97%）
 - ・県全体の国保保健事業の指針である県データヘルス計画の策定と、県と市町村の国保保健事業の見直しを規定

二 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

- 1 医療費の動向と将来の見通し
 - (1) 保険者及び被保険者等の状況
 - (2) 医療費の動向
- 2 財政収支の改善
 - (1) 市町村国保の財政運営の現状
 - (2) 国保の財政運営の考え方
 - (3) 県国保特別会計の考え方
- 3 赤字解消・削減の取組、目標年次等
 - (1) 解消・削減すべき赤字の定義等
 - (2) 赤字解消・削減の取組
- 4 財政安定化基金の運用
 - (1) 財政安定化基金の設置
 - (2) 市町村の財政調整基金
 - (3) 財政安定化基金の運用の基本的な考え方
 - (4) 激変緩和への活用
- 5 保険者努力支援制度を活用した財政基盤の強化
国交付金による納付金総額の引き下げ

三 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

- 1 基本的な考え方
保険料水準の平準化の取組を更に進めることとし、保険料水準の統一を目指す。
- 2 納付金の算定方法
国の基準に示された算定方式を基本とし、納付金の額は、県全体の保険給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して配分額を決定する。
- 3 保険料(税)水準のあり方
 - (1) 基本的な考え方
将来的な保険料率の統一化については、市町村の具体的な意見を伺い、県運営協議会に諮る。
 - (2) 保険料(税)の現状
- 4 標準保険料率の算定方法
県が行う市町村標準保険料率の算定方法は、国の基準に示された算定方式を基本として算定する。
なお、標準保険料率は、将来的な保険料水準の統一に向けた指標として活用できるよう、その算定方式について具体的な検討を進める。

四 保険料（税）の徴収の適正な実施

1 保険料（税）徴収の現状

- ・県内市町村の平均収納率は94.81%（令和元年度）と上昇傾向にある。
⇒ 市町村ごとの収納率は、町村部が高く、市部は低い傾向にある。

2 収納対策

- ・収納不足に対する要因分析と収納率目標の設定
⇒ 収納率の向上を図るため、次表の「保険者規模別収納率」と「標準的収納率」（市町村の直近3か年の平均）のいずれか高い率を毎年度の「収納率目標」とする。（将来目標：97%）

年間平均一般被保険者数	保険者規模別収納率
5千人未満	95%
5千人以上～3万人未満	93%
3万人以上	91%

※「広域化等支援方針」の収納率目標を準用

- ・県の取組
- ・市町村の取組

四の2 資格管理の適正な実施

1 資格管理の現状と課題

2 資格管理の適正化対策

- ・県の取組
- ・市町村の取組

五 保険給付の適正な実施

1 保険給付の現状

- (1) 療養の給付
- (2) 療養費等の支給
- (3) その他

2 保険給付の適正化対策

- (1) 療養の給付
 - ・県の取組
広域的な観点での保険給付の点検
レセプト点検の充実強化
 - ・市町村の取組
レセプト点検の充実強化
- (2) 療養費等の支給
以下の項目について、県と市町村の取組を規定
 - ・海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金
 - ・柔道整復師の施術

3 その他

- (1) 第三者求償の取組強化
- (2) 大規模な不正請求事案への対応
- (3) 高額療養費の多数回該当の取扱い

六 医療に要する費用の適正化の取組

1 取組の方向性

- (1) 市町村の健康づくりへの取組評価・促進策
- (2) データヘルスの推進
 - ・県データヘルス計画の策定
⇒ 県全体の国保保健事業の指針
 - ・県・市町村の取組を規定
- (3) 適正化に資する取組に対する財政支援等
2号交付金、国交付金（ヘルスアップ事業）を活用
- (4) 医療費適正化計画との関係
⇒ 健康寿命の延伸と適正化対策の推進。地域差の解消

2 健康の保持増進の推進

以下の項目ごとに、現状、県と市町村の取組を規定

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導
- (2) 糖尿病性腎症の重症化予防
- (3) その他の生活習慣病に係る重症化予防
- (4) 重複服薬・多剤投与対策の推進
- (5) 医療費通知の実施
- (6) 広く被保険者に対して行う予防・健康づくりの取組
- (7) たばこ対策
- (8) 高齢期における口腔の健康づくり
- (9) 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施

3 適切な医療の効率的な提供の推進

以下の項目ごとに、現状、県と市町村の取組を規定

- (1) 適正受診の推進
- (2) 後発医薬品の普及促進
- (3) 重複受診や頻回受診等に係る適正受診の指導

七 市町村が担う事務の効率化の推進

1 推進方針

費用対効果を考慮し、市町村事務の効率化に資するものを優先的に検討

2 第1期運営方針での合意事項

3 第2期運営方針で検討する項目

- (1) 費用対効果を考慮し、市町村事務の効率化に資するものを優先的に検討
- (2) 事業実施の方法の考え方
県データヘルス計画で保健事業の実施方法を検討
⇒ 市町村単独実施、圏域実施、県実施、委託実施

八 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携

九 市町村相互間の連絡調整

- 1 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携
他の保険（後期高齢医療、被用者保険、介護保険等）との連携
- 2 生活困窮者自立支援制度との連携
- 3 市町村及び国保連合会との連携

第 2 期鳥取県国民健康保険 保健事業実施計画（県データヘルス計画）について

令和 3 年度に作成した鳥取県国民健康保険運営方針において、市町村の健康づくりを一層推進する仕組みづくりのため、県全体の国保保健事業の指針となる県データヘルス計画を策定し、市町村のデータヘルス計画と両輪となり、被保険者の健康を守るための目標達成に向けて、データヘルスを着実に推進することを定め、「鳥取県国民健康保険 保健事業実施計画（県データヘルス計画）」を策定。令和 5 年度は、次期計画の策定に向けて以下のとおり取り組む予定。

1 概要

(1) 県データヘルス計画の意義

健康・医療情報を活用して地域の健康課題を明確化し、「健康寿命の延伸」等を目的として、保健事業を検討・実施・評価する P D C A サイクルに沿った計画的かつ効果的な保健事業を実施するための計画で、県内の保健・医療・介護等のデータ分析により、圏域の現状と課題を整理し、県全体の保健事業の目標および評価指標の設定、市町村との共同事業等、本県の国保保健事業の方針を明確にしていく。

(2) 第 2 期県計画策定年度

令和 5 年度（計画期間：令和 6 年度～令和 11 年度）

2 データヘルス計画の標準化について

次期計画策定に向けて、令和 5 年 3 月 7 日に開催された「データヘルス計画の在り方に関する検討会」において、手引き（案）が示されたところである。

手引きの中でデータヘルス計画の標準化を推進することとされており、本県もデータヘルス計画の標準化について方針を定め、県・市町村ともにデータヘルス計画を策定していく必要がある。

各市町村の計画策定の状況や手引き（案）の内容を踏まえ、県内共通の評価指標及び地域の実情に応じた指標の設定を定めることで計画の標準化を行い、県と市町村が一体となって保健事業に取り組み、進捗状況を確認しながら進めていくことで、データヘルスを着実に推進していきたいと考えている。

今後、国から示された内容を踏まえつつ、事前に市町村及び関係機関等の意見を伺いながら共通の評価指標とする項目等を決定していくこととし、本会議等において報告及び協議を行っていく予定。

3 策定スケジュール（案）

令和 5 年 4～10 月	現状及び課題の整理、改正の方向性等について検討・協議
11～12 月	〃 改正内容の検討・協議
令和 5 年 12 月	〃 パブリックコメント
令和 6 年 2 月	パブリックコメント結果等踏まえた最終版の内容について報告
令和 6 年 3 月	改正内容の公表、関係機関等への報告

※ なお、策定にあたり、市町村、関係機関等への意見等を伺いながら進めていく。

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き （令和5年改訂案）

1. 計画の基本的事項

- (1) 背景・目的
- (2) 計画の位置付け
- (3) 標準化の推進
 - ① 標準化の利点
 - ② 取り組むべき事項
- (4) 関係者が果たすべき役割
 - ① 市町村国保の役割
 - ② 都道府県（国保部局）の役割
 - ③ 都道府県（保健衛生部局）の役割
 - ④ 保健所の役割
 - ⑤ 国保連及び支援・評価委員会、国保中央会の役割
 - ⑥ 後期高齢者医療広域連合の役割
 - ⑦ 保健医療関係者の役割

2-1. 計画に記載すべき事項と留意点（市町村国保）

- (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・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出
- (4) データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための方策
- (5) 健康課題を解決するための個別の保健事業
- (6) 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し
- (7) 計画の公表・周知
- (8) 個人情報への取扱い
- (9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

2-2. 計画に記載すべき事項（国保組合）

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
- (2) 保険者努力支援制度等

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

1. 計画の基本的事項

(1) 背景・目的

(保健事業実施計画の背景)

- 平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「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。」とされた。
- 平成26年3月、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（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。
- その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI¹の設定を推進する。」と示された。
- このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

(市町村国保及び国民健康保険組合の保健事業の目的)

- 市町村国保及び国民健康保険組合（以下「国保組合」といい、以下、両者を併せて「保険者」という。）においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。

(2) 計画の位置付け

(データを活用したPDCAサイクルの遂行)

- 保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的・効率的な保健

¹ 重要業績評価指標。

事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

(他の法定計画等との調和)

- 計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業支援計画、後期保健事業の実施計画（データヘルス計画）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要がある。
- その際、他計画の計画期間・目的・目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要である。また、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進・強化する取組等について検討し、市町村や取組を実行していく上で連携が必要となる関係者等に共有し、理解を図ることが重要である。

(3) 標準化の推進

① 標準化の利点

- 一般に、標準化とは、品質や性能の確保、利便性の向上、効率化等の確保などを目指すために、一定の基準を設定し、それに従って、作り方や評価方法などを統一することとされている。
- データヘルス計画を都道府県レベルで標準化することにより、以下のことが期待できる。
 - ア. 保険者
 - ・ 都道府県内で共通の評価指標を設定することにより、域内保険者において同じ指標で経年的にモニタリングできるようになるほか、他の保険者と比較したり、都道府県での自保険者の客観的な状況を把握したりすることができる。
 - ・ 地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担を軽減することができる。また、計画等について、関係者の理解促進につながることや他計画等との調和を検討する際に有用である。
 - ・ 保健師等の専門職が配置されていないあるいは配置されていても少数にとどまる保険者やデータ分析等に慣れていない保険者であっても、都道府県等の支援を受けることにより、一定程度のデータ分析等を行うことができる。
 - イ. 都道府県、保健所、国保連、支援・評価委員会
 - ・ 都道府県が、域内の健康課題の分析結果や共通の評価指標を含む健康づくり施策の方向性を保険者等に示すことによって、都道府県と保険者等とが共

有の認識を持つことができ、域内の保険者が、一定の方向性を持って、保健事業を展開することができる。

- ・ 保険者の健康状態や健康課題の状況を俯瞰的、客観的に把握することができる。保険者への支援や助言を的確化、効率化することができる。
- ・ 保健事業の成果や実施率向上等につながった知見を収集、分析して、域内の保険者に共有することにより、効果的・効率的な保健事業を実施することができる。

② 取り組むべき事項

(域内保険者の計画の収集、分析)

- 都道府県、保健所、国保連等は、域内の保険者が策定した計画を収集、分析、評価し、その結果を都道府県が行う国保保健事業等や保険者支援等に反映させる。

(域内保険者が把握すべき共通の情報の収集、分析)

- 計画策定時に、域内すべての保険者に把握してもらいたいと都道府県が考える健康課題を把握するために必要な情報を整理して、これを保険者に共有し、都道府県に報告してもらう。保険者が把握すべき域内共通の情報を決めるにあたっては、計画策定等に必要なものであり、かつ保険者が情報収集しやすいものとし、保険者と相談の上、決定することが望ましい。
- 域内保険者が把握すべき共通の情報については、例えば以下のようなものが考えられるが、都道府県が地域の実情を踏まえて決定する。保険者支援の観点や情報を整理する観点から、これらの情報を記載や収集するための共通の様式やツールを都道府県が作成し保険者に配布することも考えられる。共通の様式例を巻末に例示する。

(例)

- ・ 人口や被保険者の構成、平均寿命、健康寿命、死因、生活習慣病の状況、特定健康診査や特定保健指導の実施状況や結果の状況、医療費分析、要介護の認定状況等、被保険者の健康状態や健康課題を把握するために必要な情報
- ・ 上記情報の分析結果、分析結果から抽出した健康課題、健康課題に対応した解決の方策
- ・ 計画の目的、目標、評価指標、 目標を達成するために実施する個別の保健事業
- ・ 個別の保健事業ごとの目的、目標、評価指標、実施内容

(共通の評価指標の設定)

- 計画の達成状況や評価をするために評価指標の設定が必要であるが、評価指標

は、保険者の健康課題や健康づくりの目指す方向等を踏まえて、保険者が設定するものである。一方で、他の保険者との比較や、域内での当該保険者の健康状況を把握するためには、域内で共通の評価指標を設定する必要がある。

- 域内保険者が把握すべき共通の情報と同様に、共通の評価指標を設定するにあたっては、計画の策定等に必要のものであり、かつ KDB から算出できるものや他計画等で把握すべき指標等、可能な限り、保険者が情報収集しやすいものとし、保険者と相談の上、決定することが望ましい。
- 共通の評価指標は、都道府県と域内保険者とが相談の上、設定するものであるが、共通の評価指標例を巻末に例示する。

(効果的・効率的な保健事業の収集と域内保険者への周知)

- 標準化の推進によって得られた保険者の健康課題や計画の進捗状況、評価結果等から保健事業の成果や実施率の向上等につながった知見を収集、分析し、域内保険者に共有する。

(標準化にあたっての留意点)

- 計画の標準化は、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決するために行うものであるため、各保険者において最低限把握すべき情報や評価指標等を統一するものである。従って、保険者が、健康課題や地域の実情に応じて、把握すべき情報や評価指標等を追加することを妨げるものではない。
- 標準化の推進は、都道府県と保険者とが協力して取り組む必要があるため、都道府県は標準化の意義や必要性を保険者に懇切丁寧に説明する。

(4) 関係者が果たすべき役割

① 市町村国保の役割

保険者は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。

ア. 健康課題の分析、計画の策定、保健事業の実施及び評価

- 保険者の健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や都道府県、保健所、国保連等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行う。
- 計画の策定等にあたっては、「2. 計画に記載すべき事項と留意点」に示す記載事項を参考に策定する。また、都道府県から計画策定にあたって方針等が

示される場合には、その方針等を踏まえて策定する。

- 特に、市町村国保では、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、市町村国保の健康課題に加えて後期高齢者医療制度等における健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

また、保健事業の評価において、被保険者のり患状況や人工透析の導入等の重症化の進行状況などのように長期間の観察を必要とするものについては、KDBシステム等を活用して、後期高齢者医療制度等の健康・医療情報と併せて分析することに努める。

イ. 保険者内の連携体制の確保

- 保険者においては、保健事業の積極的な推進を図るために、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、市町村一体となって、計画の策定等を進める。
- 具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療部局、市町村において保健事業を主に所管する保健衛生部局、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する介護部局のほか、財政部局や企画部局、生活保護部局等とも十分に連携し、計画策定等を進める。
- 特に、計画策定や保健事業の実施、評価等に当たっては、市町村健康増進計画や医療をはじめとする地域の社会資源の状況等を踏まえて対応する必要があるため、保健衛生部局との連携が必要である。
- また、関係部局連携を促進するためには、幹部（首長や副市町村長、部長級等）が計画策定等に主体的に関与することが重要である。

ウ. 国保部局の体制の確保

- 計画の策定から評価までの一連のプロセス（計画の策定等）において、国保部局は、研修等による職員の資質向上に努める。
- 関係部局との庁内連携に加え、保健衛生部局の専門職が計画の策定等に関与できるようにすることや都道府県等に技術的な支援を求め、外部委託の実施その他必要な措置を講じるなど、計画の実効性を確保する。関係部局との連携に加え、保険者の実情に応じ、国保部局においても専任の保健師等の専門職を配置するように努める。
- 計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整える。

エ. 関係機関との連携

(連携体制の構築)

- 計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、外部有識者をはじめとする関係機関との連携・協力が重要となる。
- 計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）や国保連に設置される支援・評価委員会、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（以下「保健医療関係者」という。）、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。
- 関係機関との連携・協力に当たっては、データヘルス計画の標準化やデータの見える化等を推進することにより、保険者の健康課題等を関係機関で共有する。
- また、これらの者に対し、保険者等の職員向け研修への参画を求めることも考えられる。

(保健医療関係者との連携)

- 計画の実効性を高めるためには、保健医療関係者との連携が重要である。
- このため、保険者等は、計画の策定等に保健医療関係者の協力が積極的に得られるよう、
 - ・ 意見交換や情報提供を日常的に行う
 - ・ 保健事業の構想段階から相談する
 - ・ 計画策定、保健事業の実施等に積極的に加わってもらう（策定等のための会議体に参画してもらう）ことなどを通じて、連携に努める。

(国保連及び支援・評価委員会との連携)

- 国保連や支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くの支援実績が蓄積されている。このため、保険者は、可能な限り支援・評価委員会等の支援・評価を受けて計画の策定等を進める。

(都道府県との連携)

- 都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者であることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。
- このため、保険者等、中でも市町村国保は、
 - ・ 計画策定のための会議体に都道府県職員（保健所職員等）の出席を求める
 - ・ 計画素案について都道府県関係課と意見交換を行う

- ・ 現状分析のために都道府県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求める

ことなどを通じて、都道府県との連携に努める。

(保険者協議会、他の医療保険者等との連携)

- 市町村国保には、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、例えば保険者協議会等を活用して、市町村国保と国保組合、健康保険組合をはじめとする被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報やその分析結果、健康課題、保健事業の実施状況等を共有したり、保険者間で連携して保健事業を展開したりすることに努める。
- また、地域の保健、医療、介護、福祉、スポーツ等の関係者との連携等にも留意する。

(被保険者とのかかわり)

- 計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。
- このため、保険者は、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。

保険者は、

- ・ 自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う
- ・ 被保険者向けの説明会を実施し、意見交換を行う。その際、健康課題の分析結果を示す等、被保険者に当事者意識を持ってもらい、行動変容を促せるよう工夫する
- ・ 計画の策定等の際、積極的に参画してもらう（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

ことなどを通じて、意見反映に努める。

② 都道府県（国保部局）の役割

被保険者の健康の保持増進のために、保険者が、効果的・効率的に保健事業を実施することができるよう、都道府県国保部局は、関係機関との連絡調整や専門職の派遣や助言等の技術的な支援、情報提供等を通じて、積極的に保険者を支援することが求められる。

(健康課題の分析と課題解決に向けた方策の提示)

- 国保部局は、保健衛生部局等の関係部局、保健所、国保連、保険者等の協力を得て、広域的な観点から都道府県の健康課題や保健事業の実施状況等を把握、分析する。その際、保険者ごとに健康課題等の分析も併せて行う。
- 国保部局は、健康課題や保健事業の実施状況等のほか、都道府県健康増進計画や医療費適正化計画等を踏まえた上で、都道府県の健康課題や健康増進に係る取組の方向性を保険者に提示し、保険者が都道府県や保険者ごとの健康課題に対応した効果的・効率的な保健事業を実施することができるよう、保健所や国保連と連携して、保険者に対して必要な助言や支援を積極的に行う。

(計画策定と実施、評価の支援)

- 国保部局は、計画策定と計画に基づく保健事業の実施、計画の評価等について、関係部局、関係機関と連携して、保険者を支援する。
- 国保部局は、とくに、保健所、国保連と連携し、KDBシステム等を活用した保険者ごとの健康課題等の分析、健康課題を踏まえた計画策定、国保ヘルスアップ事業等の個別の保健事業実施や評価、計画の評価、計画の見直しや次期計画策定への反映等、各段階において保険者を支援する。
- 計画策定等の支援にあたっては、国保部局は、データヘルス計画の標準化を推進することが望ましい。データヘルス計画を標準化することは、保険者ごとの健康課題の解決と計画策定等に伴う保険者の業務負担の軽減につながるほか、都道府県等の保険者を支援する者が保険者ごとの健康課題等を客観的に把握、俯瞰することが可能になり、市町村への効果的・効率的な支援が可能になる。

(人材育成)

- 国保部局は、保健所や関係部局、国保連、保健医療関係者等の協力を得て、研修の実施や意見交換の場の設定等を通して、計画策定等や保健事業の業務に従事する者（委託先の者も含む）の人材育成をする。

(関係部局との連携)

- 健康づくりに関係する施策は、保健衛生部局、高齢者医療部局、福祉部局、まちづくり部局等様々な部局が関係しているため、国保部局は、都道府県内の関係部局、保健所と健康課題や解決に向けた方策等を共有した上で連携して、保険者を支援する。とくに、国保部局に、保健師や管理栄養士等の専門職が配置されていない場合には、保健衛生部局等に協力を求め、保険者の支援に専門職が関与することができるようにする。
- 地域の実情に応じたきめ細やかな支援を行うために、国保部局は、保健衛生部局と調整の上で、保健所と連携して保険者を支援する。保健所との連携にあ

たつては、保健所が自ら地域の健康課題等を分析することができるように、都道府県は、例えば、保健所が国保データ（KDB）システムのデータやデータ分析の結果を利活用することができるように、国保連と連携してそれらの情報を保健所に提供するなど、保健所を支援することが考えられる。

（関係機関との連携）

- 保険者支援にあたって、国保部局は、保健所との連携に加え、国保連や保健医療関係者等と健康課題や解決に向けた方策等を共有した上で連携して保険者を支援する等、重層的な支援体制を構築する。
- 都道府県の保健医療関係者と連携する場合は、保険者が郡市医師会等の地域の保健医療関係者と連携して保健事業を展開できるよう配慮することが期待される。

③ 都道府県（保健衛生部局）の役割

保健衛生部局は、都道府県の健康づくり施策を担っていることを踏まえ、国保部局の求めに応じて、保健師等の専門職が技術的な支援を行う。また、保健所が効果的・効率的に保険者支援を展開できるように、国保部局と連携して、保健所を支援する。

④ 保健所の役割

保健所は、都道府県（国保部局、保健衛生部局）や国保連、郡市医師会をはじめとする地域の保健医療関係者（団体）等と連携、調整して、地域の社会資源の状況等を踏まえた上で、地域の実情に応じた保険者支援を行う。

（管内の健康課題等の分析と市町村への共有）

- 保健所は、保健所管内単位での健康課題等や管内市町村ごとの健康課題、保健事業の実施状況等を分析し、健康課題に応じた保健事業の展開に向けて、保健所の健康増進施策の方針を示した上で、分析結果や今後の対応の方向性等について、市町村と情報共有する。

（管内市町村への技術的支援）

- 保健所は、個別相談会の開催や保健所に配置されている保健師等の専門職による助言等を通して、市町村を支援する。とくに、被保険者数の少ない市町村や、保健師等の専門職の配置が少ない市町村に対しては、健康課題等の分析や計画策定、評価等について、市町村の専門職と保健所の専門職とが協力して取り組むなど、市町村ごとの支援の必要性を踏まえた上で保険者支援を行う。

⑤ 国保連及び支援・評価委員会、国保中央会の役割

ア. 国保連及び支援・評価委員会

国保連及び支援・評価委員会は、計画の策定等の一連の流れに対して、保険者を支援する。支援に当たっては、状況に応じて、単に解決策を提示するだけではなく、計画立案の考え方や評価指標の設定の考え方などを提示するなど、保険者や地域の特性を踏まえて支援する。また、例えば、都道府県の求めに応じ都道府県の会議・研修会等に参画することや、都道府県と共同で研修会や意見交換の場を開催するなど、保険者を支援する立場にある都道府県との積極的な連携に努める。

(KDBシステム等を活用したデータ分析と人材育成)

- 国保連は、都道府県や保険者の意見も踏まえ、KDBシステム等を活用し、健康・医療情報を分析して、分析結果やその活用方法等を都道府県や保険者に提供する。
- 保険者が自らKDBシステムを利用して、地域の健康課題の分析や保健事業の対象者の抽出、保健事業の評価等を行うことができるように、国保連は、研修会の開催や資料の配布等を通してKDBシステムの利活用の支援をする。

(支援・評価委員会による支援)

- 支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等の実績を踏まえ、これまでの支援経験や構成員の幅広い専門的知見を活用して、保険者への支援等を積極的に行う。

イ. 国保中央会

(保険者支援機能の強化)

- 国保中央会は、国保データベース(KDB)システムの開発・運用や国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等により、国保連や支援評価委員会の支援を通して、保険者を支援する。
- 国保連や支援評価委員会が行う保険者への支援を効果的・効率的なものにするために、国保中央会は、国保連等が行った支援や助言内容等を収集、分析し、優良な取組について横展開を図る。

(国保連等の人材育成)

- 国保連の保険者支援の機能や保健事業の推進体制を強化するために、国保中央会は、国保連の保健事業担当者等を対象に研修会の開催や意見交換の場の設定等をして、保険者支援にかかわる人材の資質向上を図る。

⑥ 後期高齢者医療広域連合の役割

- 広域連合にあっては、多くの場合、住民に身近な構成市町村が、保健事業の主導的な役割を担い、実施の中心になることが想定されることから、構成市町村の意見を十分に聴きながら、広域連合のデータヘルス計画の策定等を進める必要が

ある。

- 策定の過程においては、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、記載するよう努める。その際、75 歳以上の健診・レセプト情報等を自らの現状分析に活用することはもとより、市町村国保が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、市町村国保と必要な情報の共有を図るよう努める。この場合、市町村国保は、健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図るよう努める。

⑦ 保健医療関係者の役割

- 保健医療関係者は、計画策定時だけでなく、保健事業の実施や評価、保健事業の業務に従事する者の人材育成等においても、保険者等の求めに応じ、保健医療に係る専門的見地から、保険者への支援等を積極的に行う。

2-1. 計画に記載すべき事項と留意点（市町村国保）

計画に記載すべき事項は以下を基本とするが、保険者や地域の実情に応じて、創意工夫の上、計画を策定する。また、計画策定にあたっては、下記の事項に留意する。

- 市町村国保には、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多く、前期高齢者の被保険者の割合が高い傾向にあることを踏まえ、年齢層に応じた健康課題の抽出、保健事業の展開が必要である。
- 各項目はそれぞれが独立したものではなく相互に関係していることを認識し、計画の進捗管理や評価が可能となるよう配慮する。
- 計画の実効性を担保するために、計画の策定や進捗管理、評価にあたっては、保険者は、国保連の支援・評価委員会のような外部の第三者の専門家による支援や評価を積極的に受けることとする。
- 計画策定を外部事業者へ委託する場合であっても、①健康課題を踏まえた計画の目的、目標、方策の設定、②個別の保健事業の設定、③個別の保健事業や計画全体の評価、等については、保険者自らが取り組むことが望ましい。

【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・関係者連携等の基本的事項

（2）現状の整理

①保険者の特性、②前期計画等に係る考察等

（3）健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

（4）データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための方策

- (5) 健康課題を解決するための個別の保健事業
- (6) 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）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

各記載事項の留意点を以下に示す。

(1) 基本的事項

【記載内容】

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

【留意点】

① 計画の趣旨

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

② 計画期間

- 計画期間は、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮する。
具体的には、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から11年度までを次期計画期間としているので、これらとの整合性を図るため同期間を計画期間とすることを基本とする。

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)

- 上記の関係者の役割を踏まえ、計画の策定、事業実施、評価、見直しの一連のプロセスにおける実施体制を明確化する。
- その際、関係部局（担当）が参画するプロジェクトチーム方式による検討など、具体的な連携の方策についても明確化することが望ましい。

(外部有識者等の参画の明確化)

- 上記関係者の役割を踏まえ、計画の策定、評価、見直しの各段階における外部有識者等や被保険者の参画について記載する。
- その際、
 - ・ 外部有識者等や被保険者が参画する会議体（既存の会議体を含む。）を活用する

- ・ 外部有識者等や被保険者から意見聴取を行う
などの具体的な参画の方策についても明確化することが望ましい。

(2) 現状の整理

【記載内容】

①保険者の特性、②前期計画等に係る考察等について、記載する。

【留意点】

- ① 保険者の特性
 - 被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載する。
年間の被保険者の異動の状況、居住地域などについても、保健事業の実施に当たり必要となる情報なので、記載することが望ましい。
- ② 前期計画等に係る考察
 - 保健事業の実施状況、目標の達成状況等を評価するとともに、達成できた要因及び達成が困難であった要因を分析する等、前期の計画全般について考察を行う。
 - そのほか、保険者がこれまでに実施した保健事業に関して、その目的、対象、実施方法、内容、実施体制及び評価について考察を行う（保健事業の棚卸し）など、実績に基づいた保健事業の改善を検討する。
 - 上記考察に当たっては、保険者の健康課題のうち、現在実施している保健事業で対応できていること、対応できていないこと等、対応状況も明らかにして記載するよう努める。

(3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

【記載内容】

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

【留意点】

ア. 健康・医療情報の分析
(全体像の把握)

- 被保険者の健康状況に係る全体像を把握する。

<把握すべきデータとデータ分析の例>

- ・ 健診データ（質問票を含む）
性・年齢別受診率や、各種検査項目の有所見率、既往歴、健康状態、生活習慣の状況など
- ・ レセプトデータ
性・年齢別受療率や、医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患、重複・頻回の受診状況、重複服薬の状況等の傾向など
- ・ 介護データ
介護給付費や、要支援、要介護者の状況など
- ・ その他の統計データ
健康寿命、平均寿命、年齢調整死亡率、加入者の状況など

- 保険者の健康課題を的確に抽出するためには、上記データ単体にとどまらず、これらを組み合わせたり、他の統計も活用したりすること等により、多角的・複合的な視点に立った分析を行うことが望ましい。
- 市町村国保においては、地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握し効率的・効果的な保健事業を展開することができるよう、広域連合から共有された、75歳以上の健診・レセプト情報等の分析結果を健康課題の明確化や保健事業の効果検証等に活用するよう努める。
- また、データ分析や健康課題の抽出にあたっては、被保険者の年齢構成を踏まえて年齢層ごとに行うなど、以下の点に留意する。
 - ・ 被用者保険に比較して、被保険者に占める前期高齢者の割合が高く、加入者に占める割合も大きいことを踏まえ、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を考慮したデータ分析・課題の抽出を行う。
 - ・ 壮年期や中年期では、被用者保険に比較して、特定健診・特定保健指導をはじめとする健診の実施率が低い傾向にあることを踏まえ、例えば、健診の未受診の理由を分析するなど、課題の解決に資するデータ分析を行う。

（KDB等の活用）

- データ分析を効果的・効率的に進めるためには、KDBの活用を基本としつつ、政府統計の総合窓口（e-Stat）など各種データベースを活用することが有効である。
- KDBの活用にあたっては、より効果的・効率的な分析に向けて、国保連等によるKDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努める。

（他との比較分析等）

- 自らの現在の立ち位置を確認することで健康課題がより明確になるので、KDB等を活用し、同規模保険者等と比較する、都道府県平均や全国平均のデータと比較をする、経年比較や将来推計を行う等の比較分析を行う。
- 計画策定を委託業者に外部委託した場合であっても、保険者等が自らKDB等を活用する等により、可能な限りの確な比較分析を行う。
- 健康・医療情報等の分析に当たっては、例えば、日常生活圏域ごとに分析を行うなど、保険者の集団内部における傾向等も分析する。

(質的情報の分析、地域資源の把握)

- 健康課題の抽出のためには、健診データや医療レセプトデータ等のみならず、個人の生活実態や社会環境²等に着目して、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握³に努めることも重要である。その際には、行政単位や中学校区単位などに着目するほか、地域における公共交通機関、医療機関へのアクセスの利便性などに着目することも考えられる。
- また、特に市町村国保は高齢者の被保険者が多い傾向があることから、多角的・複合的に社会環境を把握するツールとして、日常生活圏域単位での現状分析、課題抽出、地域資源や社会資源の把握等が出来る「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用することも有用である。

イ. 健康課題の抽出・明確化

(保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化)

- 上記の分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有する。
具体的には、例えば、
 - ・ 健診データ（質問票を含む。）により、有所見者割合の高い項目、性・年齢階層別や生活習慣の傾向を把握・分析する
 - ・ 医療費が高額となっている疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める
 - ・ 介護データから有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病の関連を把握する
 等により、健康課題を抽出・明確化することが考えられる。

² 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成24年厚生労働省告示第430号）第一の四においては「社会環境」について、「個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要」とされている。

³ 質的情報とは、日ごろの保健活動における住民の声、地域の状況について課題と感じていることや思いなど、単純な数値化が困難な情報を指す。地域資源とは、住民組織、民間企業、専門職団体等を指す。

(他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化)

- 保険者等が保有するデータが被保険者の実態を必ずしも十分に把握できないこともあるので、情報交換を行うなど他保険者等との連携を推進して⁴、健康課題をより明確にするよう努める。
- 特に、75歳到達により後期高齢者医療制度に新たに加入することとなることを踏まえ、市町村国保及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等を共有する等、綿密な連携に努める。

(優先して解決を目指す健康課題の優先順位づけ)

- 抽出した健康課題について、前期計画で取り組んでいる事業の状況や予算を含めた保険者の保健事業実施体制等を踏まえて、優先して解決を目指す健康課題を選定し優先順位を決める。
- 優先順位を決める際は、都道府県や保健所、国保連、支援・評価委員会等の第三者に意見を求めるとともに、保健衛生部局の保健師等の専門職を参画させた上で、国保部局の責任で決定する。
- 特定健康診査・特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防等の生活習慣病重症化予防に係る健康課題は優先的に取り組む。
- 都道府県が共通の評価指標を設定する場合は、その指標に対応した健康課題についても優先的に取り組む。
- 優先順位を決めるにあたっては、健康増進法に基づく基本方針や国保保健事業実施指針等で示される国全体の健康づくり施策の方向性を踏まえるとともに、既存の保健事業の実施状況や保険者の実施体制等のほかに、①当該健康課題が他の健康課題に比較して被保険者の健康に及ぼす影響の大きさ、②保健事業による課題の解決に向けた効果の程度、等を踏まえて決定する。
- 優先順位づけの目的は、あくまでも優先的に取り組むべき課題を整理することであり、優先順位が高くない課題に対して取り組む必要がないというものではない。優先順位が高くない課題に対しても、いつまでにどこまで何に取り組むべきかについて検討する。

(4) データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための方策

【記載内容】

健康課題を抽出・明確化した後、データヘルス計画（保健事業全体）の目指すべき目的を設定した上で、その目的が達成されるために必要な目標を記載する。

【留意点】

ア. データヘルス計画（保健事業全体）の目的の設定

⁴ 市町村国保であれば、国保部局のみならず、保健衛生部局等の関係部局の保健師等が日頃の保健活動を通じて把握している情報等を踏まえる、国保組合や広域連合であれば、市町村の保健師等が日頃の保健活動を通じて把握している情報等を踏まえる等。

- 目的は、計画の策定により数年後に実現しているべき「改善された状態」や、被保険者に期待する変化を示すものであり、抽出された健康課題と対応して設定する。

イ. データヘルス計画（保健事業全体）の目標の設定

（目標の設定）

- 目標は、健康課題と対応して設定した目的に到達するため、各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定する。

（目標の期間）

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

（評価指標を用いた目標の設定）

- 目標の設定は、可能な限り、解決すべき健康課題に対応した評価指標を設定し、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⁵。
- 都道府県が共通の評価指標を設定している場合は、保険者が設定した評価指標に加えてその評価指標も設定する。
- なお、評価指標を用いた目標の設定は必ずしも必須ではないが、進捗管理や計画の評価、計画の見直し等にあたっては、ストラクチャーやプロセスについても検証が必要になるので、これらについても評価することができるように、目標を設定する。

（評価方法、体制の設定）

- 評価に用いるデータの入手時期や入手方法を含む評価方法や評価を行う体制に

⁵ 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。

についても、あらかじめ設定して計画に記載する。評価を行う体制とは、例えば、評価を行う会議体に外部有識者等に委員として参画してもらう、意見聴取を行う等の方法が考えられる。

(目標を達成するための方策)

- 抽出された健康課題や保健事業全体の目標、目的を踏まえて、健康課題を解決し目標を達成するための方策を設定する。

(5) 健康課題を解決するための個別の保健事業

【記載内容】

「健康課題を解決するための個別の保健事業」では、目標達成のため保険者の健康課題に対応した保健事業を選択・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

(すべての保険者で取り組む保健事業)

- 第2期に引き続き、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組む。具体的には、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上と糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防に取り組む。その際、健康課題は年齢層ごとに異なることを踏まえ、例えば、青年期、壮年期・中年期、前期高齢期等に分けて、これらの事業に取り組むことも考えられる。
- また、都道府県が共通の評価指標を設定する場合は、保険者はその評価指標に対応した保健事業を実施する。

(保健事業の選択・優先順位付け)

- 健康課題や目標を十分に踏まえて、すべての保険者が取り組むべき保健事業に加えて、幅広い内容の保健指導、非肥満者への保健指導、重複・頻回受診者対策、重複・多剤服薬者対策など、保健事業を選択・優先順位付けする。
- 保健事業の選択・優先順位付けは、解決すべき健康課題に対応しているか、費用対効果、影響する人数が多いか否か(対象者の規模)、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものか等を考慮して決定する。
- 保険者における人材や財源等は限られるため、抽出された健康課題や設定した目標を踏まえ、優先順位を付けて事業展開を行う。
- これらの保健事業は、設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる。

(他の事業との連携・役割分担)

- 市町村国保の場合、保険者として被保険者のみを対象として実施する保健事業のほか、当該市町村内の保健衛生部局等が実施する広く市民を対象とする保健事業等、健康の保持増進に資する事業が幅広く存在する。

このため、保険者が行う保健事業の位置付けを明確にするためにも、他の部局と連携・役割分担し、これらの事業を自ら行う保健事業と併せて計画に盛り込むよう努める。

(高齢者の特性を踏まえた事業展開)

- 75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者の多くが加入する市町村国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を踏まえた、保健事業の選択を行うよう努める。
- 特定健診・特定保健指導において、前期高齢者の特定保健指導該当者は、積極的支援の該当者であっても動機付け支援の対象となるが、特定保健指導以外に、例えば、糖尿病等の重症化予防事業による保健指導を実施したり、地域の社会資源を活用したフレイル予防の活動につなげたり等、被保険者の健康課題に応じた保健事業を展開できるように留意する。
- また、令和2年度以降、広域連合と市町村は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」(以下「一体的実施」という)を開始しているため、市町村における保健事業の実施を検討する際には、75歳以上の高齢者に対する課題や目標について、広域連合と共有した上で、検討を進めることが重要である。併せて、広域連合のデータヘルス計画における一体的実施に係る記載を中心に、課題や目標等について確認する。
- なお、高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施に当たっては、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」(令和元年10月)及び「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版」(令和4年3月)を有効に活用することが考えられる。

イ. 個別の保健事業に係る目的、目標、評価指標の設定、実施内容等の明確化

- 計画に盛り込む個別の保健事業については、事業内容を評価可能なものとするとともに、同様の健康課題を抱える保険者等との取組の比較が可能となるよう、保健事業ごとに「目的」、「目標」、「評価指標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理し、計画に記載する。

- 目標の設定は、保健事業全体の目標設定と同様に、短期的な目標、中長期的な目標を設定する。
- 評価指標はアウトプット・アウトカムを中心とし、設定したアウトプット・アウトカムを達成するために必要となるストラクチャー・プロセスについて、個別の保健事業ごとに計画を策定することが重要である。

【例】 特定保健指導に4指標を位置付けてみると

- アウトカム指標 : 特定保健指導対象者割合 (目標値 25%未満)
- アウトプット指標 : 特定保健指導実施率 (目標値 60%以上)
- プロセス : 初回面接後2週間以内での進捗の確認 (目標値 90%以上)
- ストラクチャー : 当日面接可能な健診機関との連携体制 (目標値 3機関以上)

このうち、斜体部分は、保険者の保健事業に係る運営上の業務にかかわる内容であり、毎年の工夫で変わる要素も多く、必ずしも定量的ではないことから、計画に評価指標・目標値を設定することは必須ではないが、評価時にはプロセスやストラクチャーの視点での評価も重要である。

ウ. 個別の保健事業とデータヘルス計画の関係

- データヘルス計画は保険者の健康課題を解決するための計画であり、個別の保健事業の計画を単純に1つにまとめたものではない。
- データヘルス計画は、保険者の健康課題、計画の目的・目標、計画の目的・目標を達成するために必要な保健事業、それらの評価に必要な評価項目と目標値等を統合したものである。

(6) 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）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. 個別の保健事業の評価・見直し

- 個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。
- 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て行う。
- 目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適

切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

イ. データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

- 設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載する。
また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮する。

② 評価方法・体制

- 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。
- 評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備することも重要である。

（7）計画の公表・周知

【記載内容】

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

【留意点】

- 計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。
具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する⁶。
- これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。
- また、都道府県は、例えば、保険者から計画を収集する一環として、保険者が計画を掲載したリンクを収集し、その一覧を都道府県のホームページに掲載することなどの工夫も考えられる。

⁶ 配布先が多数ある場合等には、計画を公表しているURLを案内する等の対応も考えられる。

(8) 個人情報の取扱い

【記載内容】

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

【留意点】

(個人情報に関する法令等の遵守等)

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

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

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

- なお、個人情報の取り扱いについては、以下のガイドラインを参照すること。

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

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

(業務委託する場合の対応)

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

(9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

【記載内容】

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

【留意点】

ア. 地域包括ケアに係る取組

- 市町村国保や広域連合では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、可能な限り記載する。
- 具体的には、
 - 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 など
 - 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 など
 - 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 など
 - ④ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用⁷
 - ⑤ 地域包括ケアに係る事業等（①～④までの取組等）の評価などが考えられる。

イ. その他の留意事項

- 他の項目に該当しない事項について、各保険者等の特性や現状等を踏まえ、必要に応じて記載する。

2-2. 計画に記載すべき事項（国保組合）

基本的には、市町村国保の計画策定の考え方は同じで、①現状の整理、②健康・医療情報等の分析、③分析結果に基づく健康課題の抽出、④計画の目的、目標、方策の設定、⑤個別の保健事業の決定、実施⑥個別の保健事業と計画の評価、の流れで進めるが、以下の点に留意する。

- 国保組合は、母体団体の業種・業態、加入者の構成は様々で、健康課題も異なるので、それらの実態を把握し、国保組合の持つ強みや特性を踏まえた計画の策定等を進める。

⁷ 国民健康保険診療施設の医療提供における役割だけでなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供における役割を考慮する。国民健康保険診療施設がない場合であっても、公立病院等の活用が考えられる。

- 業態により被保険者の労働環境や生活環境が異なることを踏まえて健康・医療情報のデータ分析を行い、被保険者の実態にあった健康課題を抽出し、保健事業を展開する。
- 被用者保険のデータヘルス計画策定の手引きも、必要に応じて参考にする。

3. 国からの支援等

(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

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

(2) 保険者努力支援制度等

- 国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として、平成30年度より本格実施している（取組評価分）。
- 令和2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分を創設（従来の国保ヘルスアップ事業を統合）し、「事業費」に連動して配分する部分と併せて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押ししている（事業費分・事業費連動分）。
- 保険者努力支援制度（事業費分）では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、保険者は同制度を有効に活用し、より質の高い計画とすることを目指し、策定を進めることが考えられる。
- 国保組合においても、平成30年度から各国保組合の取組状況等を評価して特別調整補助金の一部を活用することで、国保組合の取組の支援を行うこととしている。

共通の評価指標について

共通の評価指標の考え方

- 共通の評価指標の設定は、データヘルス計画の標準化の要である。
- 指標の設定により、域内保険者の健康状況を経年的に観察することができ、保健事業の進捗状況を確認することができる。
- 域内のすべての保険者が設定することにより、他保険者との客観的な比較が可能になり、域内での自保険者の位置付けを確認することができる。

共通の評価指標の設定

1 すべての都道府県で設定することが望ましい指標

- 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針や医療費適正化に関する施策についての基本的な方針で示されているものについては、すべての都道府県で設定することが望ましい。

2 地域の実情に応じて都道府県が設定する指標

- すべての都道府県で設定することが望ましい指標について、例えば、前期高齢期、壮年期・中年期、青年期等の年齢層別に指標を設定する。
- 都道府県の健康課題や高齢者の特性に応じた評価指標を設定する。
- 地域の実情に応じて指標を設定する場合は、保健事業支援・評価委員会等の第三者に意見を求めることが望ましい。

保険者との考え方の共有

- 共通指標の設定は、保険者の理解と協力が必要であるので、都道府県は共通指標設定の意義や必要性を保険者に懇切丁寧に説明する。
- 都道府県の健康課題や健康づくり施策の方向性を踏まえて、保険者と相談して設定する。
- 健康増進計画等他計画やKDBで定常的に把握できるもの等、保険者に過度な負担がかからない指標が望ましい。

留意事項

- 全被保険者の指標の他に、例えば、65歳未満の者と65歳以上の者などのように、年齢層別に指標を設定することも検討する。
- 指標の設定にあたっては、事前に把握方法を検討しておく。把握に過度な費用や労力がかかるものは指標として望ましくない。
- 健康寿命や医療費適正化の進展具合等の長期的なアウトカム指標は、経年的にモニタリングできるようにしておく。

すべての都道府県で設定することが望ましい指標（例）

指標（例）	分母	分子	考え方（指標の必要性）
特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診の対象者が実際に受診したかを測るアウトプット指標 ○ 実施率が低い場合、特定健診で早期発見が可能であったはずのメタボリックシンドローム該当者等を発見できず、健診の効果が下がる
特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導の対象者が実際に保健指導を受け終了したかを測るアウトプット指標 ○ 実施率が低い場合、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導ができず、保健指導の効果が下がる
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度、特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導による短・中期的な視点で効果を評価するアウトカム指標 ○ 特定保健指導の実施体制や保健指導の技術的な面等が適切だったかを検討する際に活用する
HbA1c 8.0%（NGSP値）以上の者の割合	特定健康診査受診者数	HbA1c 8.0%以上の者の数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標 ○ 糖尿病や糖尿病性腎症の重症化予防の取組が適切だったかを検討する際に活用する

地域の実情に応じて都道府県が設定する指標（例）

指標（例）	分母	分子	考え方（指標の必要性）
特定健診・特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率、HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層別指標	各年齢層の分母該当者数	各年齢層の分子該当者数	例えば、40歳以下、40歳～64歳、65歳～74歳などの年齢層別に各指標の状況を評価する
特定健康診査受診者のうち、高血糖者の割合	特定健康診査受診者数	HbA1c（NGSP値）6.5%以上の者の数	糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する
糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、未治療者や治療中断者の割合	特定健康診査受診者数	糖尿病性腎症対象者の概数（※） ※特定健診結果から糖尿病治療なしの者の概数を算出	糖尿病性腎症が疑われるが治療を受けていない者の数を評価する
特定健康診査受診者のうち、高血圧者の割合	特定健康診査受診者数	①～③のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 ≥ 130 mmHg②拡張期血圧 ≥ 85 mmHg③血圧の服薬あり	血圧高値の者の数を評価する
特定健康診査受診者のうち、運動習慣のある者の割合	特定健康診査受診者数	標準的な質問票10又は11のいずれかで「①はい」と回答した者の数	運動習慣のある者の数を評価する
特定健康診査受診者かつ前期高齢者のうち、BMIが $20\text{kg}/\text{m}^2$ 以下の者の割合	前期高齢者の特定健康診査受診者数	BMIが $20\text{kg}/\text{m}^2$ 以下の者の数	前期高齢者のうち、低栄養傾向の者の数を評価する
特定健診受診者かつ前期高齢者のうち、咀嚼が良好でない者の割合	前期高齢者の特定健康診査受診者数	標準的な質問票13で「②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」または「③ほとんどかめない」と回答した者の数	前期高齢者のうち、口腔機能の低下が疑われる者の数の状況を評価する

データヘルス計画策定のための共通の様式例

- この様式例は、計画の標準化を推進するために、都道府県が保険者に提示する様式の一例を示したものです。都道府県において独自の様式を作成することを妨げるものではありません。
- 本様式例を参考に共通の様式を作成する場合は、都道府県の判断により、適宜、内容を追加、削除していただいてもかまいません。
- 都道府県で共通の様式を保険者に配布する際は、都道府県の健康課題や健康増進に係る施策の方向性も併せて保険者に提示して、それらを踏まえて、様式を記入するよう保険者に伝えてください。また、様式を配布するだけでなく、記載されたものや計画を回収、分析して、保険者支援の参考にしてください。
- 保険者においては、都道府県から共通の様式が提示された場合は、その様式を参考に、計画を策定してください。共通の様式にある記載事項は、都道府県が、最低限、保険者に記載してもらいたいと考えた事項です。計画の策定の際には、保険者の判断により、共通の様式にある記載事項以外の情報を参考にいただいてもかまいません。

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

※ 手引きP13参照

2. (1) ①計画の趣旨	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. (1) ②計画期間	令和6年度から11年度までを計画期間とすることを基本とするが、実態に応じて設定する。
2. (1) ③実施体制	計画の策定、事業実施、評価、見直しの一連のプロセスにおける実施体制を明確化する。

2. (1) ③関係者連携

計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報

連携先	具体的な連携内容	
(3) I. i) 都道府県	<p>※ 手引きP4参照</p> <p>「(3) 関係者が果たすべき役割」を参照し、関係者の役割を記載する。</p> <p>具体的には、保険者は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画を評価し、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。</p> <p>なお、関係者の具体的な役割（連携内容）を詳細に記載することにより、中間評価等の際に、達成できた要因及び達成が困難であった要因等が明確化されることが想定される。</p>	
(3) I. ii) 保健所		
(3) II. 保険者（市町村国保、国保組合）		
(3) II. 外部有識者		
(3) II. 保険者協議会		
(3) II. 他の医療保険者		
(3) II. 被保険者		
(3) III. 国保連及び支援・評価委員会、国保中央会		
(3) IV. 後期高齢者医療広域連合		
(3) V. 保健医療関係者		医師会
		歯科医師会
		薬剤師会
		その他団体
その他		

(1) 基本情報

人口・被保険者	被保険者等の基本情報					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口（人）						
国保被保険者数（人）						

※ 性・年齢階層別一覧表は、別表として添付する。

(2) 現状の整理

2. (2) ①保険者の特性	被保険者の年齢構成、性別等のデータを把握し、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。
2. (2) ②前期計画等に係る考察	保健事業の実施状況、目標の達成状況等を評価し、前期の計画全般について考察を行う。

※ 手引きP14参

<分析結果・グラフ等を貼付>

II 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等（必要に応じて適宜追加）	参照データ	健康課題との対応
平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率 等	<ul style="list-style-type: none"> 平均寿命 平均自立期間 年齢調整死亡率 等 		
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> 性・年齢階層別受療率 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 重複・頻回の受診状況 重複服薬の状況等の傾向 等 		
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	<ul style="list-style-type: none"> 性・年齢階層別受診率 各種検査項目の有所見率 健康状態、生活習慣の状況 特定健診及び特定保健指導の実施状況に関する分析 等 		
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診・特定保健指導受診者の重症化予防 特定健診・特定保健指導受診者の発症予防 各種検査項目の有所見率者等に着目した重症化予防 各種検査項目の有所見率者等に着目した発症予防 等 		
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付費の状況 介護認定の状況 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 		
その他	<ul style="list-style-type: none"> 健康課題等に応じて適宜実施。 		

※ 手引きP15以降を参照し、必要な分類等については、適宜追加し、分析の上、課題を把握する。

左記分析結果から健康課題の抽出の有無等を記載する。

参照データ (帳票名、データ項目名等を記載)	
---------------------------	--

<分析結果・グラフ等を貼付>

III 第3期データヘルス計画 計画全体

保険者の健康課題 加入者の健康に関する課題

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	健康医療情報等のデータ分析結果に基づく健康課題の抽出・明確化	解決を目指す健康課題の優先順位	
B			
C			
D			

※ 健康・医療情報等の分析により、抽出・明確化された健康課題に対して、手引きP18以降を参照し、**データヘルス計画の全体**の健康課題、目的、目標、評価指標等（第3期データヘルス計画から新たに設定）と**個別の保健事業**を分けて記載し、計画全体（上段の表）と個別の保健事業（下段の表）を**関連づける**とともに、それぞれを**連動**して整理することが重要となる。

この関連づけ及び連動が、第2期計画と第3期計画の相違点の一つ。

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

データヘルス計画全体における目的・目標

抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）・目標・評価項目

項目	データヘルス計画全体における		評価指標	計画策定時実績	目標値						
	目的	目標		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
A											
・											
B	保健事業全体の目的の設定	保健事業全体の目標の設定	保健事業全体の評価指標の設定	保健事業全体の目標値の設定							
・											
C											
・											
D											
・											
・											

（注1）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

（注2）実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

（注3）目標値は、必要な年度に記載。

個別の保健事業

事業番号	事業分類	事業名称	事業概要	重点・優先度
1				
2	保健事業の構造			保健事業の重点化
3				
4				
・				
・				

Ⅳ 第3期データヘルス計画 個別の保健事業

事業 1 事業名	
事業の目的	事業の目的 = 健康課題の解決 ※ 手引きP22を参照
事業の概要	
対象者	

ストラクチャー (体制)	事業の実施体制	<p>※ 個別事業において、アウトカム、アウトプット評価指標の算出基礎数値を詳細に記載することで、中間評価等の際に、個別事業の良かった点、悪かった点、見直すべき点等が見えてくることが想定されます。</p> <p>具体的には、例えば、糖尿病性腎症重症化予防事業において、担当職員数、担当時間、対象とする被保険者数、被保険者へのアプローチの内容等を記載することにより、事業の結果に対して、担当職員の関わり方等が適切であったか否かの評価が可能になると考える。</p>
--------------	---------	--

プロセス (方法)	事業の実施方法	
-----------	---------	--

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 評価指標	a	事業の実施量・率を測るアウトプット評価指標・目標値								
	b									
	⋮									

(注1) 評価指標が複数ある場合には、それぞれ記載するが、単独の場合には、項目 a のみ記載する。
 (注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 評価指標	a	事業の成果を測るアウトカム評価指標・目標値								
	b									
	⋮									

(注1) 評価指標が複数ある場合には、それぞれ記載するが、単独の場合には、項目 a のみ記載する。
 (注2) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	※ 手引きP22参照
データヘルス計画の 公表・周知	※ 手引きP23参照
個人情報の取扱い	※ 手引きP23参照
地域包括ケアに 係る取組	※ 手引きP24参照
その他留意事項	