

○厚生労働省告示第307号

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、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16年8月1日より施行する。
平成16年7月30日

厚生労働大臣 坂口 力

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

第1 本指針策定の背景と目的

- 1 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年3月31日厚生省発健医第115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14年法律第103号）が平成15年5月1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16年厚生労働省告示第242号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成16年6月14日に公布されたところである。

本指針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、市町村及び国民健康保険組合（以下「保険者」という。）が行う同条第1項に規定する健康教育、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。

- 2 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6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4割に近づくに至っている。

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、老人医療費を中心とした医療費全体の適正化にも資するものである。

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って、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。

- 3 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2 保健事業の基本的な考え方

1 保険者の役割の重視

- 1 保険者は、被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、保健事業についても、様々な実施主体の中でもとりわけ保険者が中心となって、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。
- 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、政府管掌健康保険、組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。

2 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。

3 きめ細かい保健指導の重視

- 1 現状において保健事業の中心となっている健康診査においては、疾病の早期発見及び早期治療にとどまらず、要指導者を発見するとともに、個々の被保険者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるという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 現状において保健事業の中心となっている集団を対象とした事業とともに、要指導者をはじめとした個々の被保険者を対象とした生活習慣を改善するなどの自主的な取組を支援する事業に重点を置くこと。
- 4 地域の特性に応じた事業運営
 - 1 都道府県等の地域ごとに、住民の疾病構造、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、それぞれの地域において共同して、診療報酬明細書等を活用して医療費の分析を行い、各地域ごとの医療費の特性や被保険者のニーズを把握し、共通認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。
 - 2 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、老人保健法（昭和57年法律第80号）、母子保健法（昭和40年法律第141号）、学校保健法（昭和33年法律第56号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123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9年法律第123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。

また、関係者間で、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。
 - 3 そのために、都道府県ごとに保険者協議会を設けること。また、保険者協議会の事業の実施に当たっては、内容に応じて、市区町村、都道府県及び医療関係者の参加を求めるなど、関係者と連携及び協力を図ることにより、円滑な実施に努めること。

第3 保健事業の内容

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。

1 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、被保険者の状況に応じて、個人を対象とした健康教育、小集団を対象とした健康教育及び集団を対象とした健康教育を適切に組み合わせて、効率的な実施に努め

ること。

- 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、個人の取組が生活習慣の改善につながった好事例を示すなど、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。また、生活習慣の改善に向けた取組の要点が具体的に分かりやすく、被保険者に伝わるような工夫を行うこと。
さらに、テーマ別の教室を開催するなど、被保険者が問題意識を持ちやすくなるよう開催方法を工夫すること。
- 3 単なる知識の伝達にとどまらず、被保険者が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、自主的にその改善に取り組み、それを保険者が継続して支援していくといった事業の展開に努めること。
- 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。
- 5 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。

2 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。

3 健康診査

- 1 健康診査は、健康診査後の通知及び指導とともに、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 被保険者の状況に応じた重点的かつ効率的な健康診査を行うため、

健康診査の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に設定し、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、老人保健法、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。

4 健康診査後の通知及び指導

- 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。

- 3 健康診査の結果等を踏まえ、生活習慣の改善が必要な者については、心身の状況及びその置かれている環境に応じて、継続的な指導を行うこと。

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。

5 訪問指導

- 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療養上必要であると認められる者を対象とし、居宅を訪問して指導するよう努めること。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。

(1) 生活習慣病等の予防に関する指導

(2) 保健医療サービス、福祉・介護サービス等の活用方法に関する指導

(3) 在宅における療養方法に関する指導

(4) 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。

第4 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。

1 保健事業の担当者

- 1 第3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、健康運動指導士等、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であること。

2 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、老人保健法、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。

3 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。

4 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。

5 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。

6 保健事業の実施計画の策定

- 1 健康診査の結果、受診状況、医療費の状況等から、被保険者の健康状況について分析を行い、また、被保険者の健康に関するニーズを把握することにより、重点的に取り組むべき中長期的な課題を設定した上で、各年度において、保健事業の実施計画を策定すること。同計画においては、課題を解決するための事業の内容、実施要員、実施施設等を定めること。その際は、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画との整合性を図ること。

また、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。

- 2 各年度において事業の評価を行い、それを活用することにより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ように努めること。また、中長期的な事業の評価を行い、これも踏まえること。こうした定期的な評価を行う際には、傷病の出現率や被保険者の生活習慣の変化といった客観的なデータ等に基づいた検討を行うことが望ましいこと。

7 健康情報の継続的な管理

- 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、疾病の予防及び進行の防止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る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予防及び進行の防止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、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）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5 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。

医療費への影響分析について

1. 医療費分析の目的

- プログラムが医療費の縮減（医療費の伸びの抑制）に与える影響を定量的に評価する
 - 医療費縮減に効果的なプログラムの評価（プログラム単位）
 - 国保ヘルスアップ事業（総体）の医療費縮減への効果の評価（市町村～全国単位）

2. 実施概要

| 事項 | 内容 |
|--------|---|
| 集計対象期間 | ● 介入スタート前2か年、介入年、介入後2か年（合計5～6か年分） |
| 集計対象 | ● 介入群該当者及び対照群該当者の年間医療費 |
| 集計内容 | ● 一人当たり医療費、入院・入院外別の受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費 |
| 集計単位 | ● プログラムごと、市町村ごと、全モデル地域 |
| 対象市町村 | ● 全ての市町村 |
| データソース | ● 該当者のレセプトデータ |
| 備考 | ● n数の点からプログラム単位の評価は困難であることが予見されるが、その検証という趣旨から、プログラム単位の集計分析を実施する |

3. 備考

(1) 集計にあたり診療報酬改定の影響の調整

- 医療費の集計にあたっては、特に診療報酬改定に係る調整は行わず、評価を行う際に注意する。

(2) プログラムの対象としていない傷病に係る医療費の調整

- 介入の効果は、プログラムの対象とする傷病以外にも及んでいる可能性があり、医療費への影響を評価するという趣旨に沿うなら、医療費全体を分析対象とするのが適当である。

(3) 介入後の将来における医療費の状況の把握

- 国保ヘルスアップ事業の医療費縮減の影響をよりの確に把握するためには、介入一定期間経過後の医療費についても定期的に把握し、評価することが必要ではないかとの意見があり、今後取り扱いについて検討していく。