

令和6年10月25日(金)	資料4
令和6年度地域・職域連携推進関係者会議	

# 保険者の予防・健康づくりについて

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

# 保険者による予防・健康づくりの推進

## 保険者の役割

### ○ 健康保険法 第150条第1項（抄）

保険者は、（略）特定健康診査及び（略）特定保健指導（以下（略）「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下（略）「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

⇒ 保険者は、**加入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**が期待されている。平成27年国保法等改正で、保険者による**個々の加入者の自主的な取組の支援**を法律に位置づけた。

## 予防・健康づくりの取組の推進

### 保険者による取組

#### ● 特定健康診査・特定保健指導の実施

特定健診を実施し、生活習慣病の発症のリスクが高い者を選定し、専門職等による特定保健指導により生活習慣の改善につなげていく。

#### ● データの活用等による健康づくりの推進

保険者が「データヘルス計画」を策定し、特定健診等結果データやレセプトデータを活用し、加入者の健康特性に応じて、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。

#### ● コラボヘルスの推進

健康保険組合等の保険者と事業主が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者（従業員・家族）の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行。

#### ● 糖尿病重症化予防の全国展開

都道府県単位で糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定、市町村による取組の促進。

### 国等による支援・取組促進

#### ● 保険者・個人へのインセンティブ

後期高齢者支援金の加算減算制度、国保の保険者努力支援制度等、保険者にインセンティブを付与し取組を推進。予防・健康づくりに取り組む加入者にヘルスケアポイント等を付与する取組について、ガイドラインを公表。

#### ● 「見える化」「横展開」の推進

全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表。民間主導の「日本健康会議」で「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の取組状況を公表し、好事例を全国展開。

#### ● 手引き・プログラムの見直し

特定健診・特定保健指導の推進に向け、手引き等の見直しを実施。行政と医療関係者の連携の枠組みを構築するため 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定（令和6年3月）。

# 日本の健診（検診）制度の概要

## 全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査（健康診断）を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。（医療保険者や事業主は任意に実施）

（乳幼児等）  
妊娠・出産後1年・  
小学校就学前

### 母子保健法

【対象者】 1歳6か月児、3歳児

【実施主体】 市町村 **<義務>**

※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨

児童生徒等

### 学校保健安全法

【対象者】 在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童

【実施主体】 学校（幼稚園から大学までを含む。） **<義務>**

## 被保険者・被扶養者

## うち労働者

## その他

### 医療保険各法

（健康保険法、国民健康保険法等）

【対象者】 被保険者・被扶養者  
【実施主体】 保険者 **<努力義務>**

### 労働安全衛生法

【対象者】 常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり  
【実施主体】 事業者 **<義務>**  
※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施

### 健康増進法

【対象者】 住民  
（生活保護受給者等を含む）  
【実施主体】 市町村 **<努力義務>**  
【種類】

### 特定健診

### 高齢者医療確保法

【対象者】 加入者  
【実施主体】 保険者 **<義務>**

※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。

- ・歯周疾患検診
- ・骨粗鬆症検診
- ・肝炎ウイルス検診
- ・がん検診  
（胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診）
- ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導

### 高齢者医療確保法

【対象者】 被保険者  
【実施主体】 後期高齢者医療広域連合 **<努力義務>**

39歳

40歳  
74歳

75歳

※上記以外に、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、がん検診について、保険者や事業主が**任意**で実施や助成を行っている。

## 第4期の見直しの概要（質問項目・健診項目・その他技術的事項）

### 質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

### 健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

### その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

## 第4期の見直しの概要（特定保健指導）

### 成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

### 特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

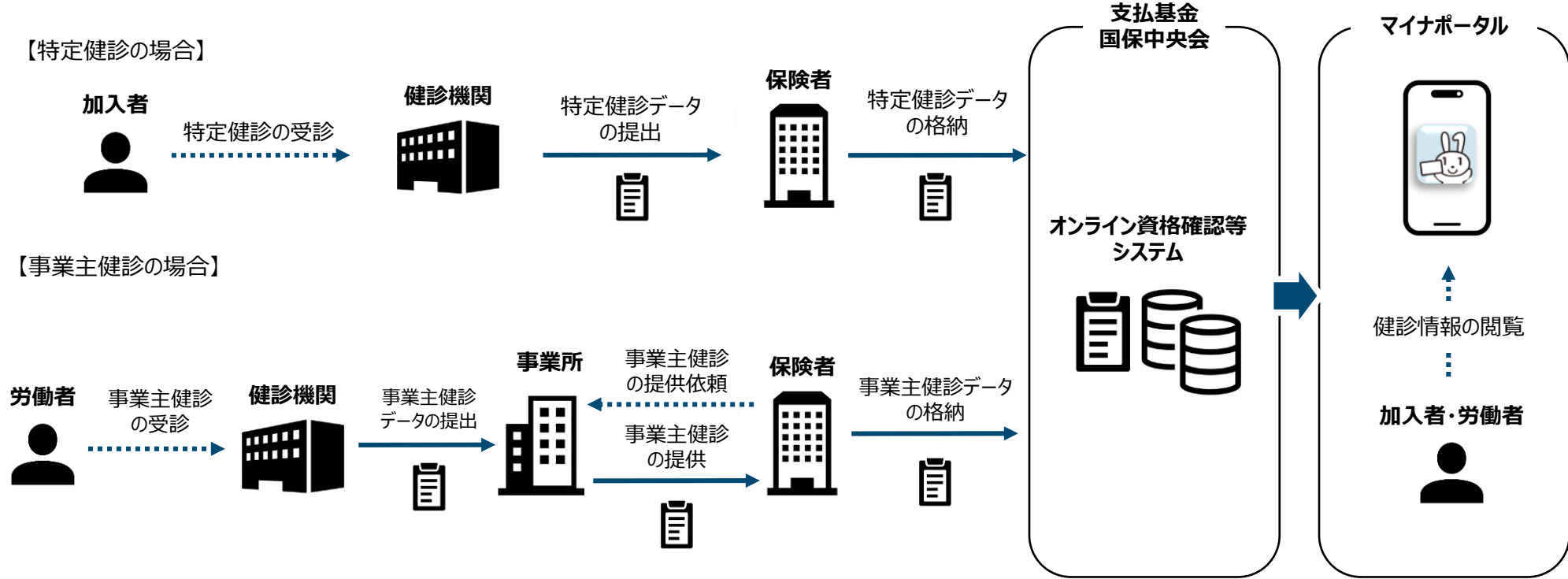
### ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

# マイナポータルを通じた健診情報の閲覧について

- オンライン資格確認等システムを利用し、保険者が保有する特定健診情報等をマイナポータルを通じて加入者本人が閲覧することができる仕組みが、令和3年10月21日より運用開始。
- さらに、労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し加入者の健診情報を求めることを可能とする法改正（※）を行い、事業者から保険者へ事業主健診情報（40歳未満）を提供することにより、令和6年2月5日からマイナポータルで労働者本人が事業主健診情報を閲覧することが可能となった。
- これにより、労働者・加入者が自身の健診情報を踏まえてセルフケアをしやすいとともに、事業者と保険者が連携して、年齢を問わず、労働者・加入者の予防・健康づくりなどを推進できるようになった。

※全世代対応型の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（令和3年法律第66号）





# 保健事業の実施計画（データヘルス計画）

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示第308号）

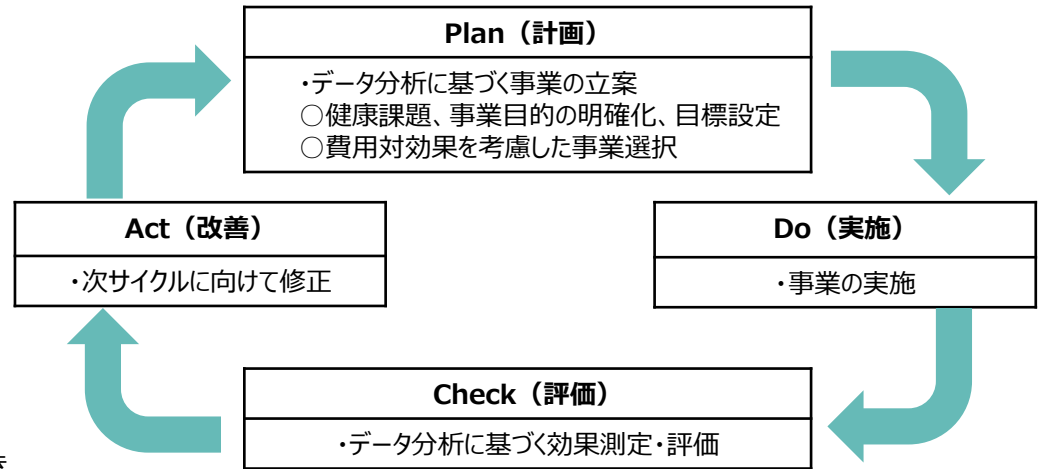
## 第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した加入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。

- ⇒ 第1期（平成27年度～平成29年度）：全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定
- 第2期（平成30年度～令和5年度）：本格稼働としてさらなる質の向上を目指す
- 第3期（令和6年度～令和11年度）：データヘルス計画の標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及を進める

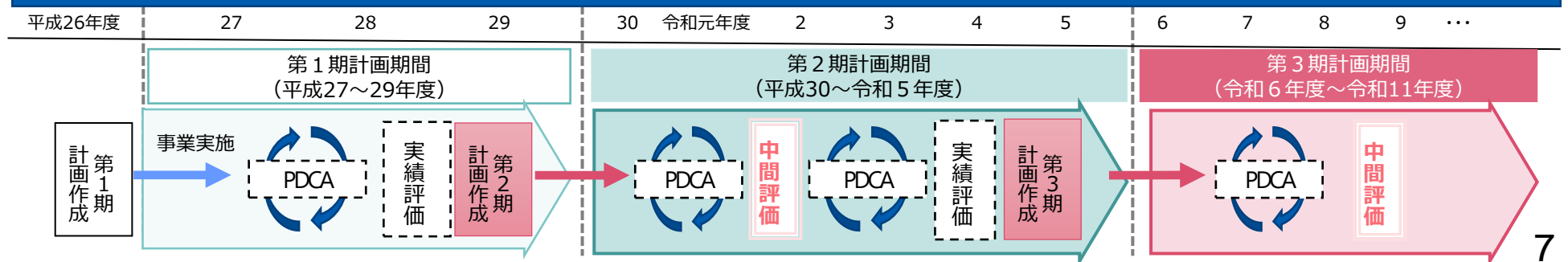


目次	
・1	データヘルス計画の背景とねらい 04
①	データヘルス計画の背景 04
②	データヘルス計画のねらい 06
③	他計画、他関係機関との関係 10
④	関係機関との連携 15
・2	計画に記載すべき事項 22
①	計画の前提及び前提 22
②	データヘルス・ポータルサイト上で入力が必要な項目 23
・3	データヘルス計画の作成と評価・見直し 25
①	保健事業の優先と整理 25
②	データヘルス計画の整理 27
③③①	現状を踏まえた計画の整理 29
③③②	健康課題の抽出と優先順位づけ 39
③③③	課題解決に向けた事業設計と目標・評価指標の設定 41
③③④	事業評価と見直し 47
③	効果的・効率的な保健事業設計に向けて 51



健保組合：データヘルス計画作成の手引き  
 協会けんぽ：保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の手引き  
 国保：国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

## データヘルス計画のスケジュール



# 第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

## 計画の目標・施策の見直し

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律

作成主体：国、都道府県

### ① 新たな目標の設定

#### ➤ 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等

- ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
- ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）

#### ➤ 医療資源の効果的・効率的な活用

- ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
  - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
- （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

### ② 既存目標に係る効果的な取組

#### 健康の保持 の推進

#### ➤ 特定健診・保健指導の見直し

⇒ アウトカム評価の導入、ICTの活用など

#### 医療の効率的な 提供

#### ➤ 重複投薬・多剤投与の適正化

⇒ 電子処方箋の活用

#### ➤ 後発医薬品の使用促進

⇒ 個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➔ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

## 実効性向上のための体制構築

### ③ ➤ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等

### ➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等



# 保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

- 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（2016年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。

## 〈2013年度から2015年度まで〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			

## 〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表

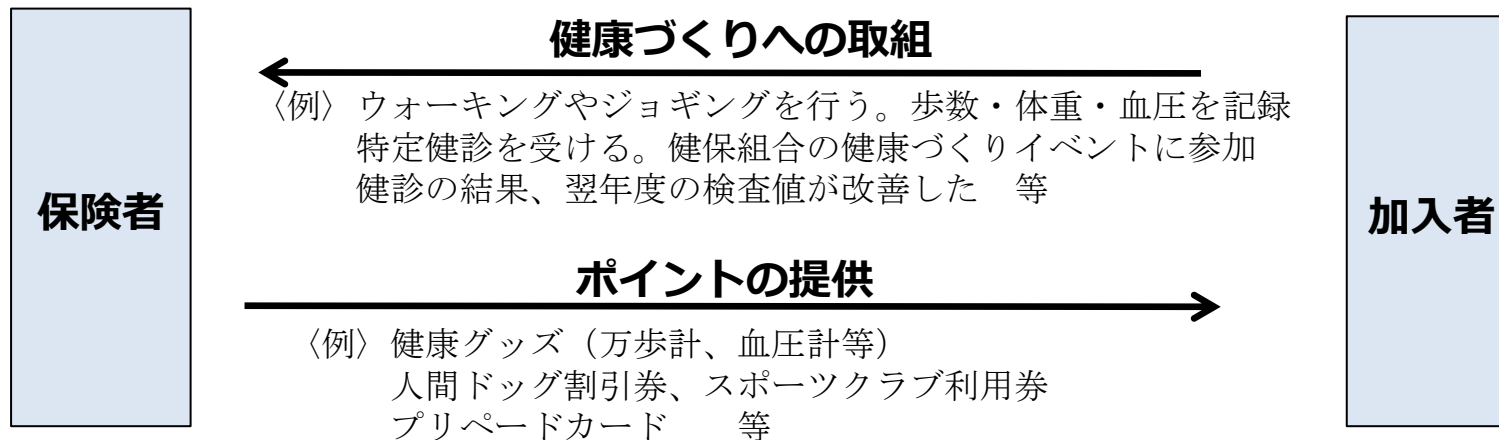
保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	2017年度に試行実施 （保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施 （2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施 （20～50億円）

## 〈2018年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、 2020年度に最大10% 減算率：最大10%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を本格実施	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映 （100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

# 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの推進

- 予防・健康づくりに取り組む加入者にヘルスケアポイントを提供するなど、保険者が加入者に予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組は重要。2015年の国保法等改正法で、保険者の努力義務として健保法等に位置付けられ（2016年4月施行）、国でもガイドラインを策定・公表した（2016年5月）。
- 保険者のインセンティブ指標にも、予防・健康づくりへの個人インセンティブの取組を位置づけた。



◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）

○健康保険法の一部改正

※傍線部分を改正で追加（国保法、共済各法も同様に改正）

第一百五十条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下この項及び第一百五十四条の二において「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下この条において「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

（平成27年5月26日 参議院厚生労働委員会）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

四 2 保健事業において保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、保険者に対し好事例の周知に積極的に取り組むとともに、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないように、インセンティブ付与の在り方について十分検討すること。

# 令和6年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

## 【交付対象】

- 市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、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、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

## 【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者(有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等)の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 事業ごとの評価指標(ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)・評価方法の設定 等

## (事業分類及び事業例)

### A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

### B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析・医療費適正化効果の分析・保健事業の課題整理を行う事業

### C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

### D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

### E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

### F. モデル事業(先進的な保健事業)

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

- ※1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
- ※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
- ※3 委託可

## 【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

# 令和6年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

## 【交付要件】

- 右記の事業①～⑤の実施に当たり、下記の要件で補助上限となる基準額を適用し、事業経費に対する補助を行う。
- 複数区分の事業を実施する場合、事業区分ごとに適用される基準額の合算額を補助上限額とする。ただし、基準額の合算は最大で3事業分までとする(補助事業の申請可能数は3事業に限らない)。
- 先進的かつ効果的な保健事業として都道府県の指定を受ける場合、別途、補助上限額を加算する。

## 【基準額①】

(適用要件)

- 右記の事業①、②の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額①を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
基準額①	3,000千円	4,500千円	6,000千円	9,000千円	13,500千円

## 【基準額②】

(適用要件)

- 右記の事業③～⑤の3区分について、いずれか又はすべての事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額②を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
基準額②	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円	27,000千円

## 【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】

(適用要件)

- 先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、事業①～⑤いずれかの保健事業を実施すること(都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定)。
- 第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。
- 上記の要件を満たす場合、補助上限額を加算する。

(加算額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
加算額	4,000千円	6,000千円	8,000千円	12,000千円	18,000千円

## 事業内容

### ① 国保一般事業

- a)健康教育
- b)健康相談
- c)歯科にかかる保健事業
- d)地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業
- e)保険者独自の取組

### ② 生活習慣病予防対策

- f)特定健診未受診者対策
- g)特定保健指導未利用者対策
- h)40歳未満早期介入保健指導事業
- i)特定健診継続受診対策等
- j)その他生活習慣病予防対策

### ③ 生活習慣病等重症化予防対策

- k)生活習慣病等重症化予防
- l)糖尿病性腎症重症化予防
- m)保健指導
  - ①禁煙支援
  - ②二次性骨折予防に関する取組
  - ③その他保健指導

### ④ 重複・頻回受診者等に対する対策

- n)重複・頻回受診者に対する保健指導
- o)重複・多剤服薬者に対する保健指導

### ⑤ PHRの利活用を推進する取組

- p)PHRを利活用した保健事業



# 診療における検査データの活用による特定健診の実施

- 保険者は、医療機関から、本人の同意に基づき、一定の要件を満たす診療における検査結果の提供を受けたものを特定健診の結果として活用可能。
- 新潟県小千谷市では、受診券の裏面に診療情報提供書の書式を張り付け、医療機関において活用できるようにする等の取組等を通じて特定健診を実施している。

## ■ 診療データを活用するための要件

(特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き (第4版) p.37)

### 1. 診療における検査データを活用する要件

- ア 特定健康診査の基本健診項目（医師の総合判断を含む）を全て満たす検査結果であること
- イ 基本的に同一日に実施された検査結果の活用が想定されるが、基本健診項目の実施が複数日にまたがる場合は、最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は、3ヶ月以内とする
- ウ 特定健康診査の実施日は、医師が総合判断を実施した日付

### 2. 保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の診療情報の提供に関する具体的な手順

- ア あらかじめ関係者間で、手順や費用の支払い等の契約内容を取り決めておく
- イ 保険者から患者本人に対し、かかりつけ医のもとで実施された診療における検査結果があれば、特定健康診査の結果として活用できることを説明
- ウ 患者本人が、通院時に保険者からかかりつけ医宛の依頼書等を持参し、かかりつけ医に相談
- エ かかりつけ医は、患者本人の同意を確認した上で、診療上の検査結果を依頼書等へ記載し、本人を介して又は直接、保険者へ送付する
- オ 保険者は、受領した当該患者の診療上の検査結果を特定健康診査結果データとして活用
- カ 保険者は、受領した特定健康診査結果データに基づき、特定保健指導該当者に対して、特定保健指導を実施

## 小千谷市（新潟県）での取組

### ■ 診療情報提供書の書式（小千谷市より提供）

※ 受診中で特定健康診査の受診を希望しない方は、この用紙を医療機関に提出してください。  
 ※ 提出いただいた結果は、特定健診、特定保健指導以外には使用いたしません。  
 ※ 不足の検査項目の検査を希望される方は実費徴収して実施する場合があります。

小千谷市長 あて  
**令和3年度 診療情報提供書(特定健康診査)**

1. 本人記載欄 ※事前に記載してお持ちください  
 保健指導などの健康増進を図る目的で、小千谷市において本書記載の個人情報を利用することを同意します。

氏名 (自署)	小千谷市	生年月日	昭和 年 月 日生
住所	小千谷市		
質問項目	> 血圧を下げる薬をのんでいますか？	はい ・ いいえ	
	> インスリン注射の使用や血糖を下げる薬をのんでいますか？	はい ・ いいえ	
	> コレステロールを下げる薬をのんでいますか？	はい ・ いいえ	
	> 煙草を吸っていますか？	はい ・ いいえ	

2. 医療機関記載欄

検査項目(特定健診項目)	*1 必須項目	検査結果	備考
身体計測	身長	○	cm (小数点以下1桁まで記載)
	体重	○	kg (小数点以下1桁まで記載)
	BMI	○	(小数点以下1桁まで記載)
	腹囲	○	cm (小数点以下1桁まで記載)
	理学検査(身体診察)	○	1 異常所見あり・2 異常所見なし (該当項目に○)
血圧	○	/ mmHg	
尿検査	尿糖	○	-・±・1+・2+・3+ (該当項目に○)
	尿蛋白	○	-・±・1+・2+・3+ (該当項目に○)
血液検査	中性脂肪	○	mg/dl
	HDLコレステロール	○	mg/dl
	LDLコレステロール	○	mg/dl
	AST(GOT)	○	U/L
	ALT(GPT)	○	U/L
	γ-GT(γ-GTP)	○	U/L
	空腹時血糖	※	mg/dl
HbA1c(※)	※	% (小数点以下1桁まで記載)	

\*1 「○」…必須項目、「※」…いずれか一方。  
 \*2 ヘビロタンA1cは国際標準(NGSP値)で記載してください。

提出日	令和 年 月 日	検査日	令和 年 月 日(当該年度内)
医師の所見 (記載必須)			
医療機関名		主治医氏名	

医師の所見欄記載例:「異常なし」「高血圧の治療が必要」等

- 医療機関で特定健診と同様の検査を行っている場合は、市に診療情報提供書を出してもらうよう市内の医療機関へ依頼。
- 診療情報提供書の提供にあたっては、医師会を通して市内の医療機関と委託契約を締結。
- 市から送付する特定健診受診券の裏面に、診療情報提供書の書式を貼り付けており、医療機関での受診を特定健診の代わりとする場合は診療情報提供書として使用。
- 医師からも対象となる方に「市から受診券が届いたら持ってきてください」と声かけ。
- 医療機関側の負担にならないよう、診療情報提供書の内容は、健診必須項目に絞り記載を依頼している。

# 保険者協議会について

## 概要

- 保険者・後期高齢者医療広域連合は、連携協力を円滑に行い、住民・加入者の健康増進と医療費適正化について役割を発揮していくため、保険者を代表する者等を委員として、都道府県ごとに以下の業務を行う保険者協議会を組織。
  - ・ 特定健康診査等の実施や高齢者医療制度の運営等の関係者間の連絡調整・保険者に対する必要な助言・援助
  - ・ 医療費の地域別・年齢別・疾病別等の調査・分析・医療費適正化計画の実績評価に関する調査・分析
- 都道府県は、医療費適正化計画の策定・変更にあたって保険者協議会に協議しなければならないことや、計画策定・施策実施について保険者協議会を通じて保険者等に協力要請できることとされている。また、都道府県は、医療計画の策定・変更にあたって保険者協議会の意見を聴かなければならないこととされている。

## 第4期医療費適正化基本方針を踏まえた改正ポイント

(令和5年健康保険法等改正)

### <都道府県の役割>

- 都道府県は、保険者協議会において、中核的な役割を発揮しつつ、保険者としての取組や行政主体としての取組を的確に実施し、加入者の健康増進と医療費適正化に関する取組の実効性の確保を図る。

### <医療費適正化計画への関与>

- 保険者協議会が必置化され、保険者協議会の業務に「医療費適正化計画の実績評価に関する調査・分析」を追加。医療費適正化計画の作成に加え、計画の実績評価にも関与する仕組みを導入し、計画のPDCAサイクルを強化。

### <医療関係者の参画促進>

- 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や、医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化については、医療の担い手等を含む関係者が地域ごとに地域の実情を把握するとともに、必要な取組について検討し、実施することが重要。これらの団体を代表する者の保険者協議会への参画も得ながら開催。

### 【都道府県保険者協議会の構成員】

- ① 都道府県担当部署
- ② 全国健康保険協会都道府県支部を代表する者
- ③ 健康保険組合を代表する者
- ④ 健康保険組合連合会支部を代表する者
- ⑤ 国民健康保険の保険者たる市町村を代表する者
- ⑥ 国民健康保険組合を代表する者
- ⑦ 国民健康保険団体連合会を代表する者
- ⑧ 共済組合を代表する者
- ⑨ 後期高齢者医療広域連合を代表する者

※ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師・薬局や関係団体は、専門部会の委員としての参画も含め、これらの団体を代表する者の参画も得ながら開催する。

※ 企業、大学等の幅広い関係者は、必要に応じて当該関係者の参画及び助言も得ながら開催する。



令和6年度当初予算 1.0億円（80百万円） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

○ 保険者協議会は、都道府県単位で設置され、保険者横断的に住民の予防・健康づくりと医療費適正化を推進する取組を行っている。保険者が共通認識を持って取組を進めることができるよう、保険者が行う加入者の健康の保持増進や都道府県内の医療費の調査分析など医療費適正化の効果的な取組を推進するために必要な体制を確保できるよう、保険者協議会が行う保健事業を補助する。

※1 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。

※2 第3期の医療費適正化計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされている。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体等

### 【保険者協議会が行う事業（補助率）】

#### ◇保険者協議会の開催等（1/2）

医療計画（地域医療構想）、医療費適正化計画への意見提出に係る、専門家等を活用したデータ分析、意見聴取等を行うための保険者協議会、専門部会等の開催

#### ◇データヘルスの推進等に係る事業（2/3）（令和6年度1/2→2/3）

保険者等が実施する、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推進を図るために実施する事業等

#### ◇特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発に係る事業（1/2）

特定健診等の受診率向上のため、保険者等が共同して行う積極的な普及・啓発活動等

#### ◇特定健診等の円滑な実施のための事業（1/2）

保険者等への情報提供を迅速かつ効率的に実施するためのHPの作成等

#### ◇特定保健指導プログラム研修等事業（1/2）

特定保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等に対するプログラム習得のための研修の実施

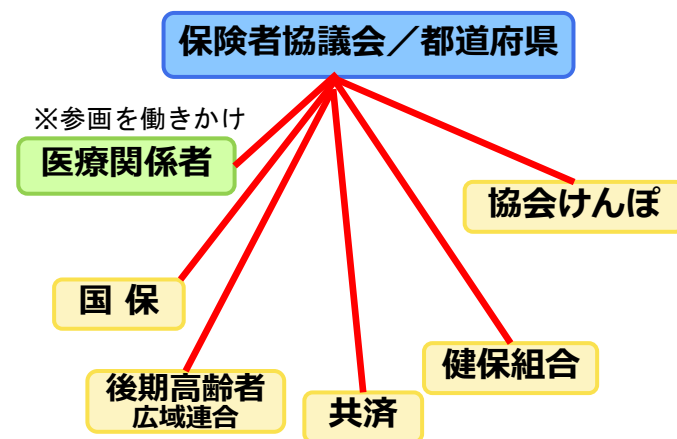
#### ◇特定健診と各種検診の同時実施の促進事業（1/2）

被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施等

#### ◇保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業（1/2）（令和6年度追加）

かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導や地域社会で行っている相談援助等の活用の推進

医療関係者等の協力も得て、協議会を活用しながら、健康増進や医療費分析等を推進



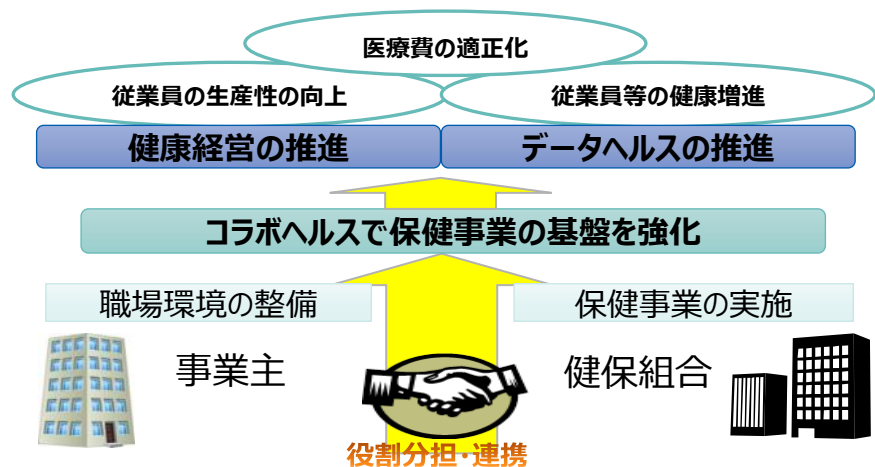
実施主体等

【実施主体】保険者協議会

# コラボヘルスの推進

## ■ コラボヘルスとは

- ・健康組合等の保険者と事業主が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者（従業員・家族）の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行すること。



## ■ コラボヘルスガイドラインの概要

- ・コラボヘルスによって、健康保険組合が実施する「データヘルス」と企業（事業主）が実施する「健康経営」を車の両輪として機能させるためのガイドライン。2017年に策定。
- ・健保組合に求められる役割やコラボヘルスの意義、健康経営との関係性等について説明するとともに、実際にコラボヘルスを実践する方法や取り組み事例等も紹介。

データヘルス・健康経営を推進するための

# コラボヘルス ガイドライン

平成 29 年 7 月  
厚生労働省保険局

# 健康スコアリングレポートの概要

## 健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全国平均や業態平均と比較したデータを見える化**。
- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、**スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定**。
- その上で、**企業と保険者が問題意識を共有し、経営者のトップダウンによるコラボヘルスの取組の活性化を図る**。
- 2018年度より、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、国のデータから保険者単位のレポートを作成の上、全健保組合及び国家公務員共済組合等に対して通知**。
- 2021年度からは、保険者単位のレポートに加え、事業主単位でも実施**（作成対象は特定健診対象となる被保険者数50名以上の事業所）。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、**経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「活用ガイドライン」**や、さらにレポートの活用を促進する観点から、レポートをきっかけに、**コラボヘルスを推進するにあたっての進め方の一例を整理した「活用チェックリスト」**も提供。

## 健康スコアリングレポート（保険者単位）

