

令和5年1月19日（木）	資料3
令和4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 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（総論）

## 保険者の役割

### ○ 健康保険法 第150条第1項（抄）

保険者は、…特定健康診査及び…特定保健指導（以下…「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…「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

特定健診により、糖尿病等の生活習慣病の発症のリスクが高い者を選定し、専門職等による個別指導（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

「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。

#### ● 個人への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等を付与し、加入者に対して予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組について、保健事業で実施する場合の具体的なガイドラインを公表し（平成28年5月）、推進。

#### ● 糖尿病重症化予防の枠組整備・全国展開

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（平成31年4月）。都道府県単位でもプログラムの策定、市町村による取組の促進。

### データヘルス改革

#### ● 審査支払 機関改革

ビッグデータとICTを最大限に活用することで、保険者と協働し、医療の質の向上に寄与する「頭脳集団」として、その役割を再定義する。

#### ● ビッグデータ 活用

医療・介護のレセプト情報や特定健診等のデータベースを保険者機能強化の観点から医療・介護サービスの効率的な提供に資するため活用する方策を検討し、実行に移していく。

#### ● 民間事業者の活用の推進

「データヘルス・予防サービス見本市」を開催し、保険者と健康・予防サービスを提供する民間事業者のマッチングを推進。

- ・ H27年12月 東京で初開催。
- ・ その後毎年開催し、直近ではR3年11月30日～12月2日に完全オンラインにて開催。

#### ● 保険者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。

#### ● 「見える化」「横展開」の推進

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、好事例を全国展開予定。また、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を、29年度実績から公表。

### 国等による支援・取組促進

## 各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (令和2年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和2年3月末)	2,660万人 (1,733万世帯)	4,044万人 (被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人)	2,884万人 (被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人)	854万人 (被保険者456万人 被扶養者398万人)	1,803万人
加入者平均年齢 (令和元年度)	53.6歳	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
65～74歳の割合 (令和元年度)	43.6%	7.7%	3.4%	1.4%	1.7%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和元年度)	37.9万円	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和元年度)	86万円 (一世帯当たり 133万円)	159万円 (一世帯当たり(※3) 260万円)	227万円 (一世帯当たり(※3) 400万円)	248万円 (一世帯当たり(※3) 462万円)	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和元年度)(※4) <事業主負担込>	8.9万円 (一世帯当たり 13.8万円)	11.9万円 <23.8万円> (被保険者一人当たり 19.5万円 <38.9万円>)	13.2万円 <28.9万円> (被保険者一人当たり 23.2万円 <50.8万円>)	14.4万円 <28.8万円> (被保険者一人当たり 26.8万円 <53.6万円>)	7.2万円
保険料負担率	10.3%	7.5%	5.8%	5.8%	8.4%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和4年度予算ベース)	4兆3,034億円 (国3兆1,115億円)	1兆2,360億円 (全額国費)	725億円 (全額国費)		8兆5,885億円 (国5兆4,653億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

# データヘルス計画とは

## ● 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28年改正）

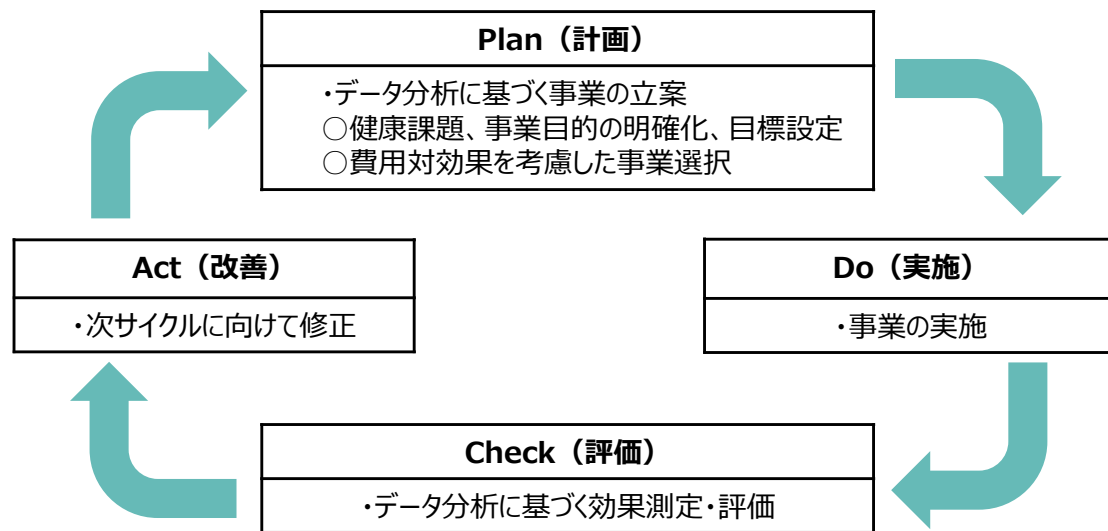
### 第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

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。

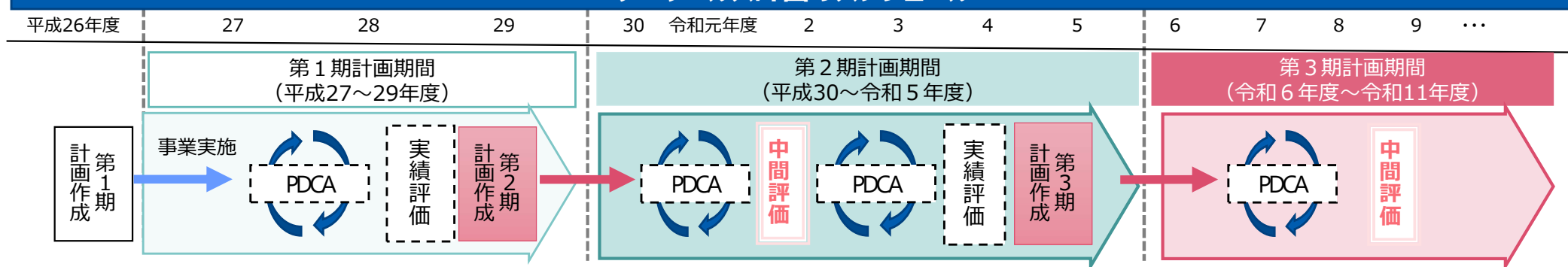
### 「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

**ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。**



## データヘルス計画のスケジュール



# 令和5年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

## 【交付要件】

- 右記の事業①～④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	10万人以上
基準額①	3,000千円	4,500千円	6,000千円	9,000千円

## 【基準額②】

(適用要件)

- 右記の事業③、④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	10万人以上
基準額②	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円

## 【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①～④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	10万人以上
加算額	4,000千円	6,000千円	8,000千円	12,000千円

## 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)地域包括ケアシステムを推進する取組
- e)健康づくりを推進する地域活動等
- f)保険者独自の取組

### ② 生活習慣病予防対策

- g)特定健診未受診者対策
- h)特定保健指導未利用者対策
- i)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- j)特定健診継続受診対策
- k)早期介入保健指導事業
- l)特定健診40歳前勧奨
- m)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

- n)生活習慣病重症化予防
- o)糖尿病性腎症重症化予防
- p)保健指導
  - ①禁煙支援
  - ②その他保健指導

### ④ 重複・頻回受診者等に対する対策

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

# 令和5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、関係団体等と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

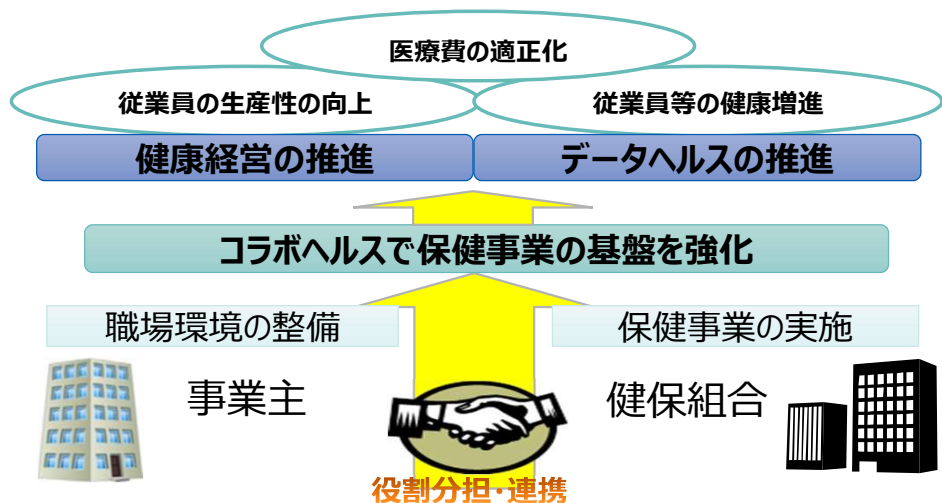
### 【基準額】（補助率10/10）

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

# 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



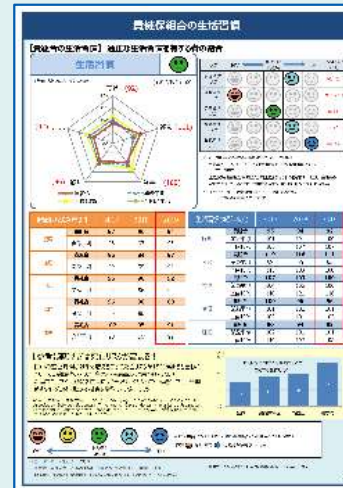
平成 29 年 7 月  
厚生労働省保険局

# 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）





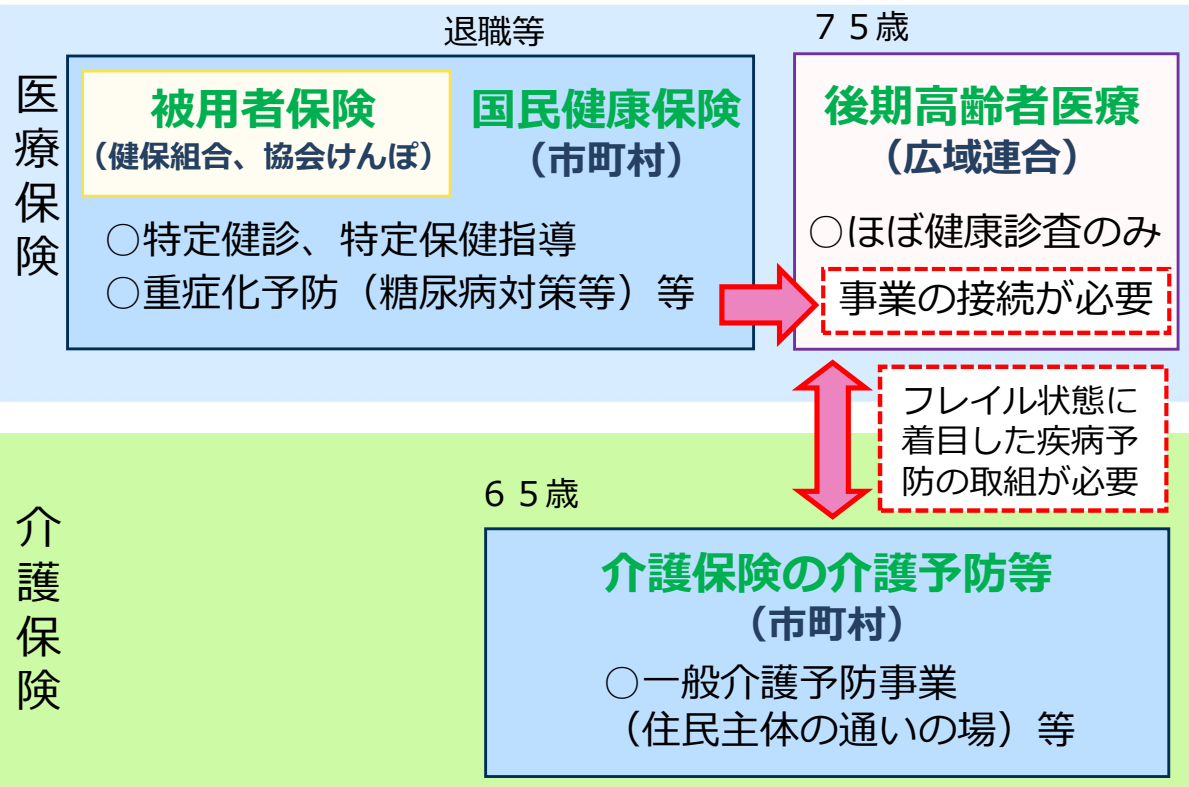


# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

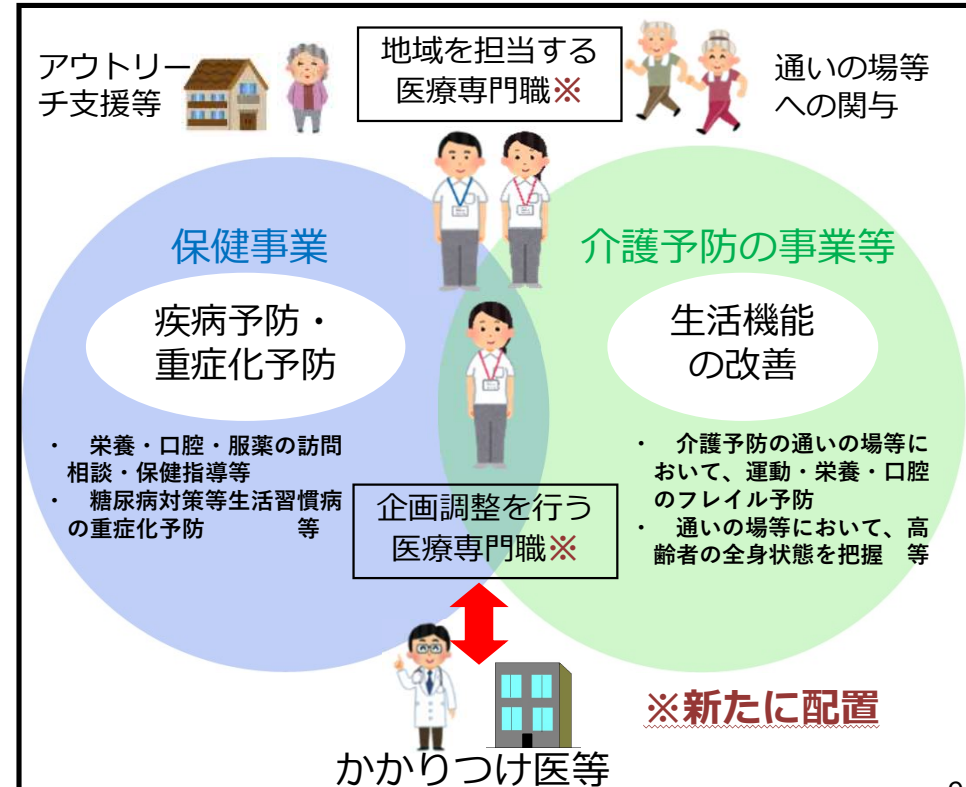
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和4年度の実施計画申請済みの市町村は **1,059市町村**、全体の**約6割**（令和4年7月現在）。
- 令和6年度には **1,607市町村**、全体の**9割超**の市町村で実施の目途が立っている状況。  
※高齢者医療課調べ（令和4年7月時点）
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題



## ▼一体的実施イメージ図



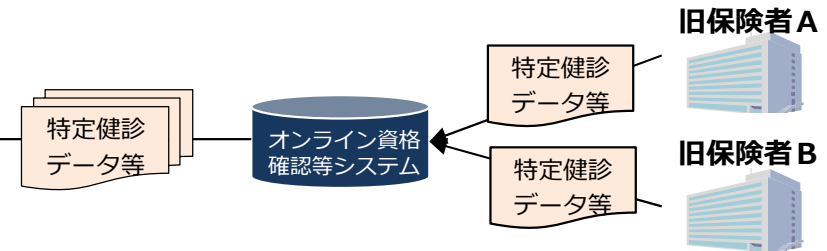
## オンライン資格確認等システムを活用した特定健診データ等の 保険者間の引継ぎについて（基本的な考え方）

- 従来、特定健診等データの保険者間の引継ぎについては、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、保険者にとって新規加入者の過去の特定健診等データを活用して、本人の過去の状況や病歴等の特性に応じた、個別の保健事業へのアプローチが可能となること等のメリットが指摘されてきた。
- 一方で、一律的・網羅的な対応を行うためには、保険者において一定のシステム改修が必要であるが、マイナンバー制度の運用状況も踏まえる必要があったことから、これまで特段の対応は行わず、当面の間、紙又は電子媒体での引継ぎを行っていた。
- これまでにおいて、新規加入者などに対する保健指導等において過去の健診結果を活用している例は少ない。
- そこで、マイナンバー制度のインフラを活用したオンライン資格確認等システムの整備を行い、特定健診データ等の引継ぎの重要性等を踏まえ、効率的な引継ぎが行えるよう、この環境を活用した特定健診等データの保険者間の引継ぎの仕組みの整備を行った。
- また、加入者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルでの特定健診データ等の閲覧や民間P H Rサービスへの情報連携の仕組みについても併せて構築した。

### 経年の特定健診結果を活用した効果的な保健指導の実施



### 保険者間の特定健診データ等の引継ぎ



#### 【これまで】過去の健診結果を活用している例が少ない

- ・ 特定健診の記録の提供を求められた旧保険者は、新保険者に記録（紙又は電子媒体）を提供しなければならないが、実際に旧保険者に照会し活用している例は少なく、新保険者ではその年の健診結果のみを用いて保健指導をしているとの指摘がある。

#### 【これまで】効率的に記録の提供・取得ができる仕組みがない

- ・ これまでは、主として紙で記録を引き継いでいる。
- ・ 予防・健康づくりの進展に伴い、今後は、保険者間の特定健診データ等の引継ぎの機会の増加が見込まれるため、事務負担の増加も予想される。

### 【オンライン資格確認等システムを活用した特定健診データ等の保険者間の引継ぎのメリット】

- ・ 引き継がれた特定健診データ等を活用することで、経年の特定健診結果に基づいた、的確な保健指導が提供できる。
- ・ 過去の健診結果を活用することで、加入者等に対して、特定健診・保健指導以外の保健事業の更なる推進ができる。
- ・ オンライン資格確認等システムの環境を活用し、特定健診データ等を集約することで、最適なセキュリティを確保しつつ、効率的なデータの引継ぎが可能となる。

# 効果的な予防・健康づくりに向けた保健事業における健診情報等の活用促進

## 【見直しの方向性】

- 40歳以上の者を対象とする特定健診については、労働安全衛生法に基づく事業主健診等の結果の活用が可能となっていた一方、**40歳未満の者については、同様の仕組みがなかった。**
- このため、生涯を通じた予防・健康づくりに向けて、健診情報等の活用による効率的・効果的な保健事業を推進していくため、**40歳未満の者に係る事業主健診等の結果が事業者等から保険者へ提供される法的仕組みを設けることとした。**
- 併せて、後期高齢者医療広域連合と被用者保険者等間の健診等情報の提供についても法的枠組みの整備を行うこととした。

※健保連・国保連についても保健事業の実施主体となり得るため上記同様に情報の提供と活用に係る仕組みを設けることとした。

## 【期待されるメリット・効果】

### ①データヘルスの一層の推進

⇒加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業が可能になる。

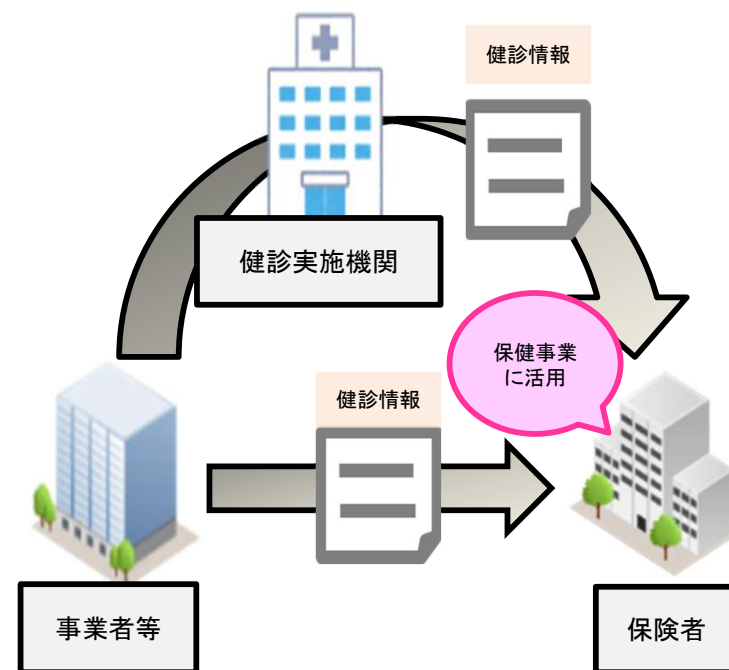
また、集まった情報を協会けんぽや健保連等で統計・分析することで、地域間や業種間、事業所間のデータ比較が可能になり、保険者や事業者等による加入者（＝労働者）の健康課題の把握・対策にも活用できる。  
(40歳未満の者の生活習慣病予防対策等にも役立つ。)

### ②コラボヘルスの促進

⇒保険者と事業者等が同じ情報を基に連携して加入者の健康確保を進めることが可能になり、コラボヘルス（保険者と事業者等の積極的連携による加入者の予防・健康づくりの推進）の実現につながる。

### ③マイナポ等での健診結果の閲覧が可能になる

⇒事業主健診等の結果をマイナポータル等で閲覧できるようになる。



【施行時期】： 令和4年1月

🏠 ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > NDBオープンデータ

健康・医療

## NDBオープンデータ

- 🔗 [NDBオープンデータ分析サイト](#)
- 🔗 [NDBオープンデータに関するお問い合わせ](#)
- 🔗 [参考資料](#)

NDBデータから汎用性の高い基礎的な集計表を作成し、「NDBオープンデータ分析サイト」に掲載しています。

お問い合わせ先：

厚生労働省では、事務処理を円滑に行うため問合せ窓口を設けています。  
NDBオープンデータに関するお問い合わせについてはこちらの窓口をご利用ください。  
日本語のみ受け付けております。（Only Japanese available.）

〔NDBオープンデータ問合せ窓口〕  
ゼッタテクノロジー株式会社  
NDBオープンデータ問い合わせ窓口

E-mail : [ndb\\_opendata@zetta.co.jp](mailto:ndb_opendata@zetta.co.jp)  
※4月1日より変更となっております

### 第3回NDBオープンデータ

集計対象：平成28年度のレセプト情報及び平成27年度の特典健診情報

### 第4回NDBオープンデータ

集計対象：平成29年度のレセプト情報及び平成28年度の特典健診情報

### 第5回NDBオープンデータ

集計対象：平成30年度のレセプト情報及び平成29年度の特典健診情報

### 第6回NDBオープンデータ NEW

集計対象：平成31年度のレセプト情報及び平成30年度の特典健診情報

## NDBオープンデータ分析サイト

▶ [NDBオープンデータ分析サイト](#) NEW

- 第6回の「NDBオープンデータ分析サイト」については公開に向けて準備中ですので、今しばらくお待ち下さい。
- ご利用にあたっては、ページ内の「利用の仕方」をご参照ください。

# 特定健診

- [BMI 都道府県別性年齢階級別分布 \[49KB\]](#)
- [BMI 二次医療圏別性年齢階級別分布 \[281KB\]](#)
- [GOT \(AST\) 都道府県別性年齢階級別分布 \[28KB\]](#)
- [GOT \(AST\) 二次医療圏別性年齢階級別分布 \[135KB\]](#)
- [GPT \(ALT\) 都道府県別性年齢階級別分布 \[28KB\]](#)
- [GPT \(ALT\) 二次医療圏別性年齢階級別分布 \[136KB\]](#)

- [HbA1c 都道府県別性年齢階級別分布 \[49KB\]](#)
- [HbA1c 二次医療圏別性年齢階級別分布 \[281KB\]](#)
- [HDLコレステロール 都道府県別性年齢階級別分布 \[28KB\]](#)
- [HDLコレステロール 二次医療圏別性年齢階級別分布 \[135KB\]](#)
- [LDLコレステロール 都道府県別性年齢階級別分布 \[28KB\]](#)
- [LDLコレステロール 二次医療圏別性年齢階級別分布 \[136KB\]](#)
- [γ-GT \(γ-GTP\) 都道府県別性年齢階級別分布 \[28KB\]](#)
- [γ-GT \(γ-GTP\) 二次医療圏別性年齢階級別分布 \[135KB\]](#)
- [ヘモグロビン 都道府県別性年齢階級別分布 \[28KB\]](#)
- [ヘモグロビン 二次医療圏別性年齢階級別分布 \[135KB\]](#)
- [各項目の平均値 都道府県別性年齢階級別分布 \[28KB\]](#)
- [各項目の平均値 二次医療圏別性年齢階級別分布 \[135KB\]](#)
- [拡張期血圧 都道府県別性年齢階級別分布 \[28KB\]](#)
- [拡張期血圧 二次医療圏別性年齢階級別分布 \[135KB\]](#)

特定健診 (HbA1C): H30年度 ※集計結果が10未満の場合は「-」で表示 (10未満の箇所が1箇所の場合は10以上の最小値を全て「-」で表示)

都道府県名	二次医療圏番号	二次医療圏名	検査値階層 (%)※NGSP値	男					
				40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
				人数	人数	人数	人数	人数	人数
大阪府	2701	豊能	8.4以上	125	225	226	206	151	156
			8.0以上8.4未満	28	54	77	69	61	82
			6.5以上8.0未満	255	643	886	1,082	979	1,156
			6.0以上6.5未満	613	996	1,312	1,425	1,277	1,599
			5.6以上6.0未満	3,690	5,168	4,767	4,163	3,215	3,356
			5.6未満	12,597	12,687	9,810	6,730	4,382	3,653
	2702	三島	8.4以上	103	182	184	143	94	124
			8.0以上8.4未満	22	41	56	50	44	49
			6.5以上8.0未満	218	412	608	731	712	857
			6.0以上6.5未満	433	780	886	945	908	1,092
			5.6以上6.0未満	2,659	3,595	3,255	2,681	2,287	2,386
			5.6未満	8,177	8,406	6,089	4,230	3,020	3,018
	2703	北河内	8.4以上	133	270	273	246	191	189
			8.0以上8.4未満	31	59	94	88	70	96
			6.5以上8.0未満	322	663	896	1,004	1,021	1,285
			6.0以上6.5未満	587	991	1,269	1,311	1,246	1,506
			5.6以上6.0未満	3,462	4,788	4,534	3,763	3,082	3,336
			5.6未満	10,350	11,154	8,512	6,167	4,401	4,323
2704	中河内	8.4以上	107	160	192	155	108	106	
		8.0以上8.4未満	23	42	60	57	58	54	
		6.5以上8.0未満	195	447	596	725	689	806	
		6.0以上6.5未満	395	740	911	906	816	1,154	
		5.6以上6.0未満	2,150	3,306	3,075	2,669	2,021	2,349	
		5.6未満	6,711	7,487	5,604	4,106	2,641	2,480	

令和3年4月時点人口

372,080人

うち65歳以上高齢者人口

111,705人(30.0%)

国保被保険者数

71,455人

### ■ 事業目的

- 被用者保険・国保・後期など保険者のデータ分析結果に基づき、各保険者が主体的に実施する保健事業を一体的に提供する体制を構築する必要がある。
- 各保険者の連携体制を構築し、健康寿命の延伸と社会保障費の適正化を目指す。

### ■ 事業内容

【目的】被用者保険～国保～後期高齢者医療の  
継続した保健事業の提供体制の構築

① データ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルの取り組みを推進

● 国保及び後期の健診・医療・介護データの分析による健康課題の明確化

→ 県内19市との比較や、市内32地区別の比較等により、市及び地区の健康課題を明確にする。

● 健康増進事業実施者連絡会開催(5団体17部門参加)

→ 長野市の健康課題を、成人を担当する健康増進事業実施者と共有することで、連携体制を構築する。

<長野県支援・長野市実施>

② データ分析に基づく保健事業の実施～退職世代の国保加入者への取組～

国保・後期高齢者700事例の分析

● 700事例の分析結果からポピュレーションアプローチに活用できる内容の整理

● 分析結果に基づき、『高血圧』着目した健康づくり情報の提供(セミナー開催、リーフレット制作)

→ 市商工会議所等関係団体を通じて事業所等の退職世代の国保加入者へ情報提供

<長野県(長野市共同)実施>

### ■ 先進的なポイント

KDBシステムを活用し、国保加入時から後期高齢者医療加入後までの健康課題を明確化する。その課題について、国保を中心に、生涯を通じた健康増進の支援体制を構築する。

### ■ 結果及び効果

○ 健診・医療・介護のデータを分析した結果、長野市では働き盛り世代から、高血圧が放置されていることにより、若い世代(前期高齢者)からも脳血管疾患を発症する者が多いことが明確となった。

	介護認定者(脳血管疾患)		
	40～64歳	65～74歳	75歳～
県全体	11.6	10.8	43.3
長野市	15.2	12.7	49.4

○ さらに、BMI25以上の割合が75歳からよりも高く、塩分摂取量が多いこと等、高血圧解決に向けた課題があることがわかった。

○ 健康増進事業実施者連絡会では、これらの課題を共有したことにより、職域や、働き盛り世代が加入する協会けんぽと共通の課題であること、働き盛り世代から、介護予防を意識した健康増進事業の実施の必要性について認識を共有することができ、その後の各種会議で高血圧や脳血管疾患の予防対策に関する議論につなげることができた。

★ 職域、協会けんぽと国保は共通の課題であること、また働き盛り世代から介護予防を意識した健康増進事業の実施の必要性を共有

→ 各団体における高血圧や脳血管疾患の予防対策に関する議論に発展

### ■ 他の自治体が参考にできるポイント

国保のデータ、後期高齢者医療制度のデータを一体的に見ることにより、世代ごとに解決すべき健康課題が明確となり、具体的な対策につながる。

# ■ みずほ健康保険組合 (単一健保)

## 事業名 「若年層に対するトータルの生活習慣病対策」

概要 : 40歳時点での**特定保健指導対象者の減少**を目的とし、**若年層に対するトータルの生活習慣病対策**を実施。  
 ①健康増進アプリ「QOLism」 ②重症化予防 ③疾病予防 (特定保健指導相当) ④歯科 (健診・教育)

当健保の最重要指標 (KPI) である「特定保健指導対象者の減少」のため、**健診・レセデータをを用いた若年層からの対策**を実施

- 若年層の健診データに基づく階層化判定から、**若年層においても肥満者、高リスク保有者、喫煙者の存在を確認。**【図1】
- このうちの**多くが、40歳以上になると特定保健指導対象者になることから、若年層に対しても40歳以上と同様にトータルの生活習慣病対策を実施**することが当健保の最重要指標 (KPI) である「特定保健指導対象者」減少に資するものとし、以下の対策を実施。

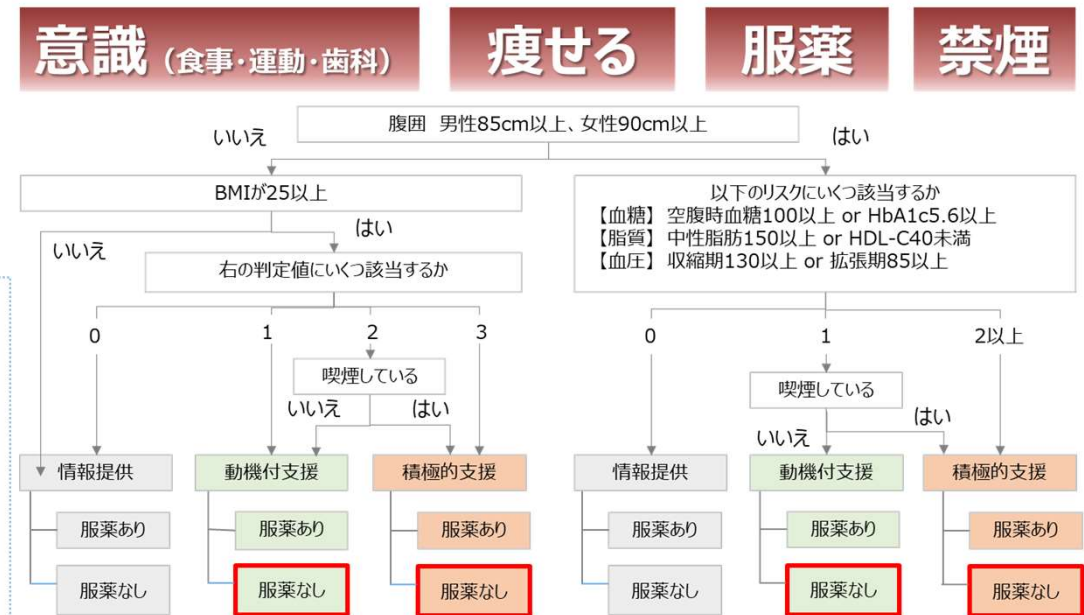
### <実施内容>

- ①**健康増進アプリ「QOLism (キューリズム) 」 2021年11月から**  
・ 健康意識の底上げ ・ 食事・運動コンテンツ ・ 身体計測コンテンツ 等
- ②**重症化予防 2020年8月から**  
・ 糖尿病性腎症重症化予防 (専門職による指導/医療機関連携)
- ③**疾病予防 2021年12月から**  
・ 専門職による特定保健指導相当の食事・運動支援
- ④**歯科「かんたん歯科チェック」 2019年8月から**  
・ 歯科セルフチェック ・ 歯科受診勧奨 ・ 口腔衛生教育コンテンツ 等  
※ 禁煙は事業主による受動喫煙等対策を実施

### 【取組の成果指標 (40歳時点の特定保健指導対象率)】

- 若年層に対するトータルの生活習慣病対策は2021年度から実施しているため、今後、成果指標を継続評価する。

図 1. 階層化判定に基づく若年層に対するトータルの生活習慣病対策



赤枠内：特定保健指導対象者



## ■ みずほ健康保険組合（単一健保）

### 事業名 「若年層に対するトータルの生活習慣病対策」

1.事業概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・若年層全体に対し、コラボヘルスにより若年層から<u>食事・運動習慣等を改善</u>する健康増進アプリ（QOLism：キョリズム）を推進</li><li>・若年層の生活習慣病リスク保有者に対する<u>専門職による指導（糖尿病性腎症重症化予防、疾病予防支援）</u>を推進</li><li>・<u>歯科口腔衛生と生活習慣病に関する教育、意識向上</u>を目的とした歯科保健事業（かんたん歯科チェック）を推進</li></ul>
2.対象者	<ul style="list-style-type: none"><li>・若年層の在職被保険者（かんたん歯科チェックは35歳で、被扶養配偶者も実施可能）</li></ul>
3.実施方法	<ul style="list-style-type: none"><li>・健保が各事業主から定期健診データ、外部健診機関から人間ドックデータを受領後、委託事業者に提供し、各保健事業を実施。</li><li>・<u>健保と事業主間で「コラボヘルス推進に関する覚書」を締結</u>、役割分担と個人情報取り扱いを記載し、協力体制を構築。</li><li>・<u>健保、事業主、委託事業者の三位一体で若年層にトータルの生活習慣病対策のアプローチを実施。</u></li></ul>
4.事業の効果・目標	<p>&lt;行動変容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・基本的な対策として、<u>健康増進アプリ（QOLism）を活用し、自らの健診結果を知り、若年層から食事・運動習慣の改善</u>を図る。 目標：アプリ登録率 食事記録率 運動記録率の向上 実績：2021年11月から実施するため、今後設定</li></ul> <p>&lt;生活習慣病リスク保有者の減少&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・<u>専門職による指導（糖尿病性腎症重症化予防、疾病予防支援）を実施し、生活習慣病リスク保有者のリスク低減</u>を図る。 目標：糖尿病性腎症重症化予防は腎症3→4期以降の進行を抑止、新規透析導入者ゼロ <b>実績：2020年度目標達成</b> 目標：プログラム終了者の肥満解消 実績：2021年11月から実施するため、今後設定</li></ul> <p>&lt;生活習慣病に関する意識向上&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・<u>歯科口腔衛生と生活習慣病に関する教育として、歯科保健事業（かんたん歯科チェック）を実施し、若年層からの意識向上</u>を図る。 目標：かんたん歯科チェック実施率 <b>実績：2020年度29%を達成</b></li></ul>
5.今後の課題	<p>&lt;トータルの生活習慣病対策の成果（アウトカム）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・40歳時点の特定保健指導該当率をアウトカムとし、それを減らすため、コラボヘルスで若年層に対する健康意識底上げを継続実施。</li><li>・上記のアウトカムを挙げるために、各保健事業の参加率等（アウトプット）を向上させることも課題。</li></ul>
6.健康保険組合概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・単一健保、約80事業所が加入、加入者数は約13.0万人（被保険者6.5万人、被扶養者6.5万人）。</li><li>・特定健保であり、特例退職者が加入、加入者は全国に居住。母体事業主（みずほフィナンシャルグループ他）が「健康経営銘柄（2018-2021）」に認定。</li><li>・健診結果等の分析はみずほリサーチ&amp;テクノロジーズ株式会社に委託</li></ul>

## 既存事業の機会を最大限活用した効率的な保健事業の実施

### 取組のポイント

- **既に実施している事業の機会を活用することによって、予算・マンパワーを抑えながら新たな事業を行うことが可能**となっている。保険者としてアプローチしたい対象者の生活全体を想像することで、既存事業の様々な被保険者との接点を最大限活用するに至っている。
- **様々な世代・対象者に向けて実施している既存事業の機会を活用することで、若い世代や無関心層へのアプローチ**ができています。



### 取組内容

#### <実施内容>

- 両親学級の間を活用し、糖尿病予防のための食生活について説明し、生活習慣改善のきっかけとしている。
- 7か月児相談の待ち時間を活用し、保護者に対して、塩分チェック表を活用した薄味の勧めと糖分の摂り方の個別指導をしている。子どもが離乳食のタイミングであり、食事に関する意識が高まっている時期であることから、教育効果が高いと見込んでいる。
- 市内中学校進学時の説明会の間を活用し、特定健診受診に関する啓発を行っている。中学生の保護者の年齢が40歳前後であることに着目して、取組を開始している。
- 健康経営を推進するために実施している企業・事業所訪問を利用し、いずれ国保に加入することを想定して健診受診の重要性等を案内している。

#### <成果/実施によって変わったこと>

- 上記の取組の積み重ねの結果、特定健診受診率50.7%、特定保健指導実施率63.4%(平成30年度)と高い水準を維持している。

### 取組の経緯・背景

- 限られた予算・マンパワーの中で効果的に事業展開する方法を常に模索している。その結果、保険者としてアプローチしたい対象者の生活全体を想像し、既存事業の様々な被保険者との接点を活用するに至っている。
- 両親学校、7か月児相談、市内中学校進学時の説明会、健康経営を推進するための企業・事業所訪問等については、いずれも従前より課内(課内でも他部門の場合も有)で担当・実施している取組である。

### 取組を進める上での工夫

- 対象者にアプローチするための接点を見出すにあたって、庁内の保健師連絡会を年に数回実施することで他部署も含めた事業の把握をしている。
- 課内他部門の事業の機会を活用するにあたっての調整は、課内で気軽に事業の相談をできる関係性を構築し、どの事業も係だけでなく、課全体の課題であり協力し合うという認識を常に持つことで円滑に実施できている。

# 次期医療費適正化計画に向けたスケジュール

	R3(2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
医療費適正化計画 (国)		医療保険部会 次期医療費適正化計画検討 特定健診・特定保健指導見直し検討会	とりまとめ	全国医療費 適正化計画 提示 (3月頃)
医療費適正化計画 (都道府県)			都道府県における 医療費適正化計画策定作業	4期計画 (2024~29)
健康増進計画		評価委員会 健康日本21 (第二次) 最終評価	次期プラン 公表 都道府県における 健康増進計画策定作業	次期国民健康 づくり運動プラン (2024~)
医療計画		検討会・WG 次期医療計画検討	基本方針 都道府県における 医療計画策定作業	8次医療計画 (2024~29)
介護保険事業 (支援) 計画		介護保険部会 次期基本指針検討	基本指針 市町村・都道府県における 計画策定作業	9期計画 (2024~26)

# 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

### 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

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

➔ 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

## 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・後期の保険料率の試算 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

# 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

## 1. 目的

---

令和6年度に第4期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項についての検討を行う。（12月に第1回を開催）

## 2. 検討事項

---

- 特定健診・特定保健指導の効率的・効果的な実施方法等について
- 特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項 など

## 3. 構成

---

- 事務局は、健康局健康課及び保険局医療介護連携政策課。
- 構成員は、学識経験者、保険者の代表者、関係団体の代表者の28名。
- 検討会の下に、実務的な課題を整理するため、効率的・効果的な実施方法等に関するWGを設置（今後の議論に応じて、必要があるときは、追加のWGを設置予定）

## 第4期の見直しの概要（特定健診）

### 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2cm・体重2kg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1cm・体重1kg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。

## 健診結果の説明会でのフィードバックと学区担当保健師によるフォローの推進

### 取組のポイント

- 集団健診の結果のフィードバックを**郵送ではなく、結果説明会への参加をデフォルト**にしている。結果説明会に来られなかった方に限定して、結果通知を郵送している。
- **試験的に一つの会場で結果説明会を開催し、好評であったことから、市内全域に対象会場を拡大**している。
- **結果説明会には学区担当保健師も同席**し、その後の個別支援へと円滑につなげている。



### 取組内容

#### <実施内容>

- 集団健診の結果のフィードバックを郵送ではなく、結果説明会への参加をデフォルトにしている。結果説明会の案内を健診当日に参加者全員にチラシで周知し、説明会に当日来られなかった方に限定して、結果通知を郵送している。
- 結果説明は、保健指導の対象でない方も含めすべての受診者に対して、説明会の場で一人15分程度の時間をとって実施している。その上で、結果が悪い場合には、指導・受診勧奨を行っている。令和元年度の結果説明会来場人数は463人(参加率54%)である。
- 現在は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、一部会場においては全て郵送でのフィードバックへと一時的に戻している。

#### <成果/実施によって変わったこと>

- 専門職がデータを読み解いて説明してくれること、対話の中で生活の振り返りができ生活改善目標まで設定できること等から、参加者から好評を得ている。
- 本取組により、特定保健指導実施率についても12.0%(平成28年度)から21.7%(平成30年度)に向上している。

### 取組の経緯・背景

- 平成30年度に試験的に一つの会場で結果説明会を開催したところ、被保険者から好評が得られた。また、保険者としても、その場で保健指導の初回面接が実施できる、必要な生活指導・受診勧奨等を対面で実施できる等のメリットがあることが確認できた。
- そのため、令和元年度からは市内全域に対象会場を拡大し、結果説明会を開催している。
- 市の保健師が健診結果を読み解き、個に合わせた保健指導の力量を付けていくことで、本来の予防活動ができると考えていることから、マンパワーをかけてでも本取組を推進している。

### 取組を進める上での工夫

- 健診結果フィードバック後に必要に応じて個別支援へと円滑につなげていくために、結果説明会には会場地域を担当する学区担当保健師も同席している。学区担当保健師の保健指導の力量向上のため、その他の国保事業の保健事業の場面においても積極的に参画してもらえるよう事業を組み立てている。