

令和4年3月10日(木)

令和3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

保険者の果たすべき機能

- 健保組合等の保険者は、医療保険制度の運営を担う中核的な組織であり、国民が健康を保持し安心して生活できるよう、健康保険法等において、以下の役割が位置付けられている。

- ① **被保険者の加入の手続き、保険料の決定と徴収、療養の給付や傷病手当金等の保険給付（法定義務）**

保健事業は保険者機能の中核となっている。

- ② 糖尿病等の予防による医療費を適正化するため、40歳以上の被保険者に対し、特定健診・保健指導の実施（法定義務）
- ③ その他健診・健康教育等の保健事業や、被保険者の健康管理等の自助努力の支援などの保健福祉事業（努力義務）
- ④ **前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金の納付（法定義務）**

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 (平成31年3月末)	1,716	1	1,391	85	47
加入者数 (平成31年3月末)	2,752万人 (1,768万世帯)	3,940万人 (被保険者2,376万人 被扶養者1,564万人)	2,954万人 (被保険者1,672万人 被扶養者1,282万人)	858万人 (被保険者454万人 被扶養者404万人)	1,772万人
加入者平均年齢 (平成30年度)	53.3歳	37.8歳	35.1歳	32.9歳	82.5歳
65～74歳の割合 (平成30年度)	43.0%	7.5%	3.3%	1.4%	1.8%(※1)
加入者一人当たり 医療費(平成30年度)	36.8万円	18.1万円	16.0万円	15.9万円	94.2万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成30年度)	88万円 (一世帯当たり 137万円)	156万円 (一世帯当たり(※3) 258万円)	222万円 (一世帯当たり(※3) 391万円)	245万円 (一世帯当たり(※3) 461万円)	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成30年度)(※4) <事業主負担込>	8.8万円 (一世帯当たり 13.7万円)	11.7万円<23.3万円> (被保険者一人当たり 19.4万円<38.7万円>)	12.9万円<28.4万円> (被保険者一人当たり 22.8万円<50.0万円>)	14.3万円<28.6万円> (被保険者一人当たり 27.0万円<53.9万円>)	7.1万円
保険料負担率	10.0%	7.5%	5.8%	5.8%	8.3%
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3年度予算ベース)	4兆3,734億円 (国3兆1,741億円)	1兆2,357億円 (全額国費)	720億円 (全額国費)		8兆3,656億円 (国5兆3,308億円)

(※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。

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。

● 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。

国等による支援・取組促進

● 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。

● 「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。

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。

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、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

生徒等
児童

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>

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>

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>

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

※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

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】

- ・歯周疾患検診
- ・骨粗鬆症検診
- ・肝炎ウイルス検診
- ・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

39歳

40歳
74歳

75歳

健康増進法

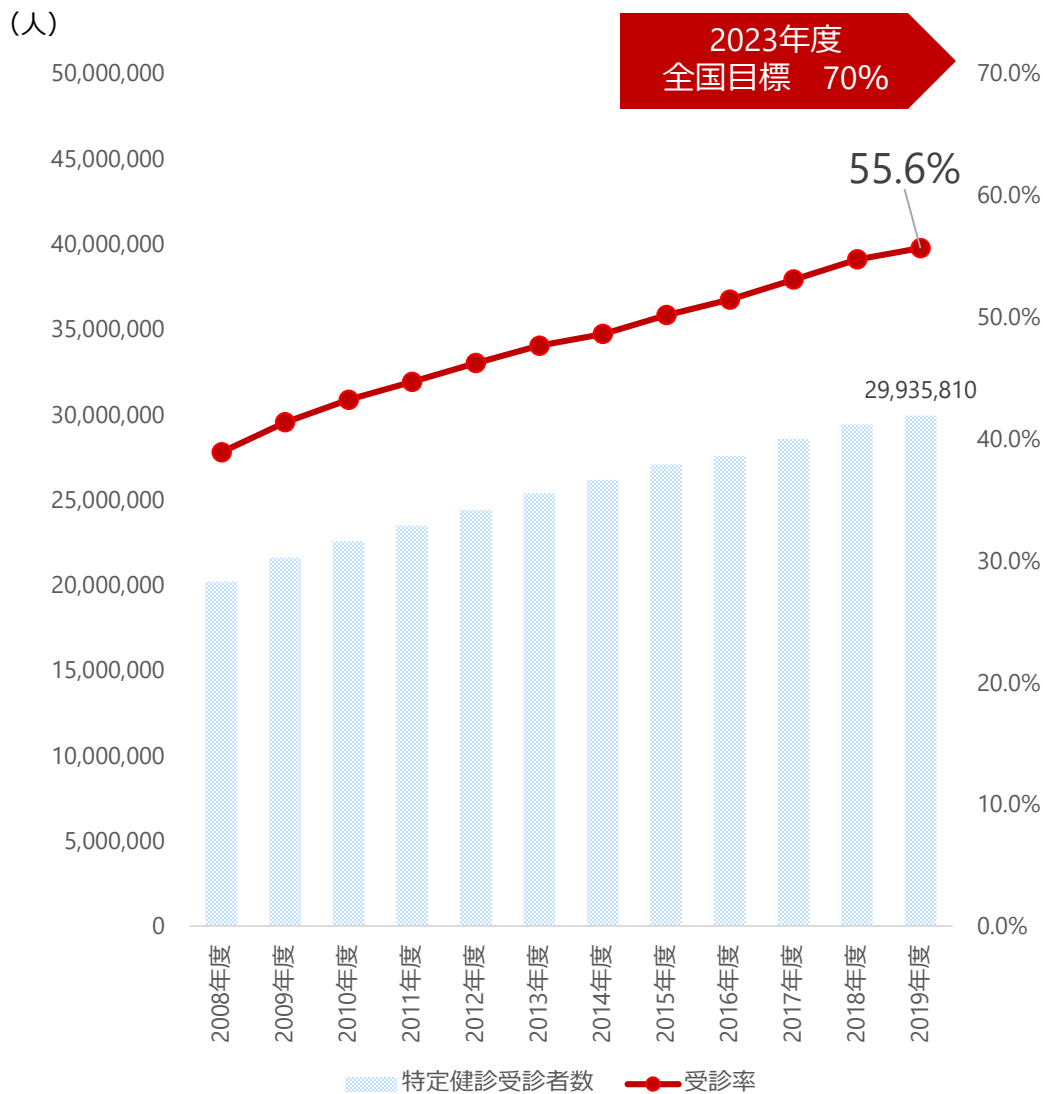
【対象者】一定年齢以上の住民
【がん検診の種類】
胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診

保険者や事業主が任意で実施・助成

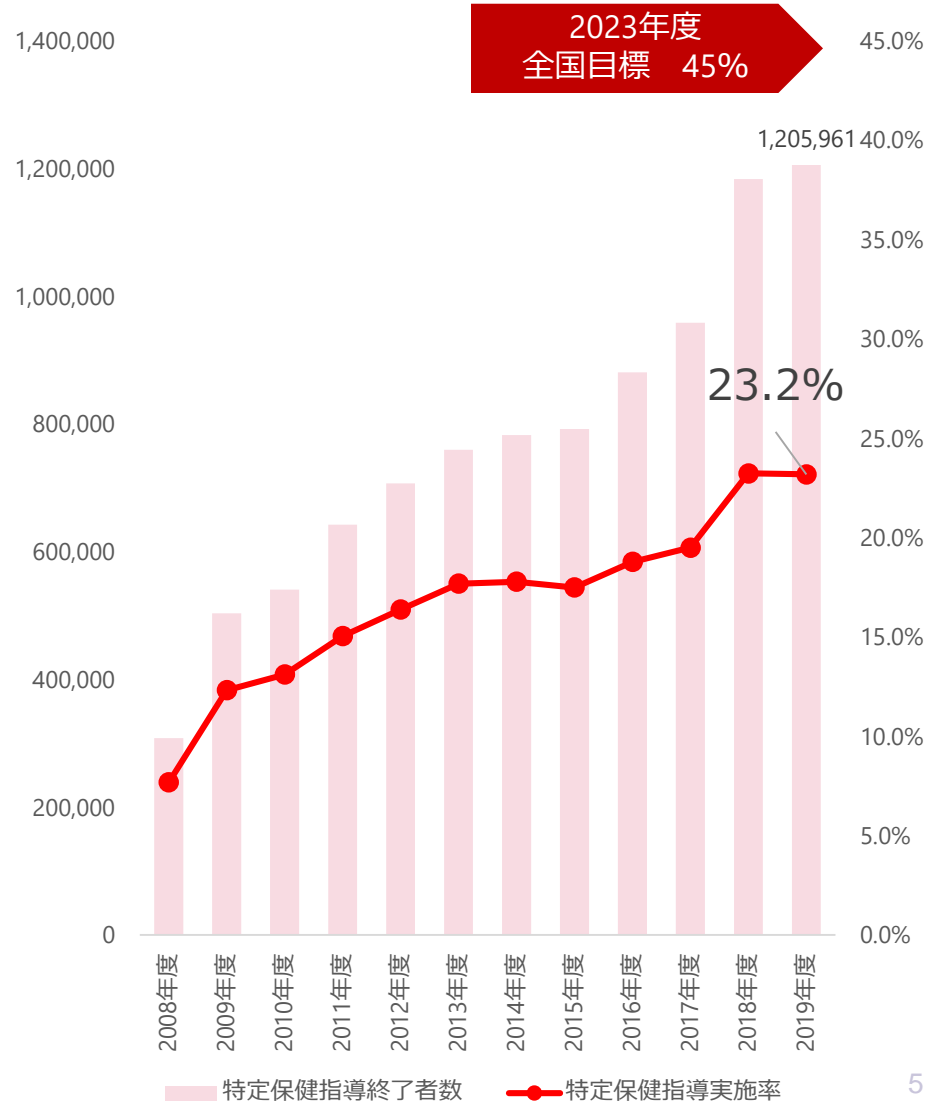
がん検診
歯周疾患検診
骨粗鬆症検診
肝炎ウイルス検診

特定健診受診者数・受診率の推移

【特定健診受診者数・特定健診受診率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

（１）特定健診の保険者種別の実施率

※上段（ ）内は、2019年度保険者数
下段（ ）内は、2019年度特定健診対象者数

	総数 (3,367保険者) (5,380万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,855万人)	国保組合 (162保険者) (141万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,803万人)	船員保険 (1保険者) (4.6万人)	健保組合 (1,380保険者) (1,236万人)	共済組合 (85保険者) (341万人)
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
2018年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	45.9%	77.3%	77.9%
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2015年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
2014年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
2013年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
2012年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
2011年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
2010年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
2009年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

（２）特定保健指導の保険者種別の実施率

※（ ）内は、2019年度特定保健指導対象者数

	総数 (520万人)	市町村国保 (81万人)	国保組合 (14万人)	全国健康保険協会 (191万人)	船員保険 (0.9万人)	健保組合 (183万人)	共済組合 (50万人)
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
2018年度	23.2%	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	7.6%	21.4%	25.5%
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
2015年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%（注）	6.9%	18.2%	19.6%
2014年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
2013年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
2012年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
2011年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
2010年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
2009年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

（注）全国健康保険協会の2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会（令和3年12月～）

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。

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）

今後の進め方と見直しの方向性（案）

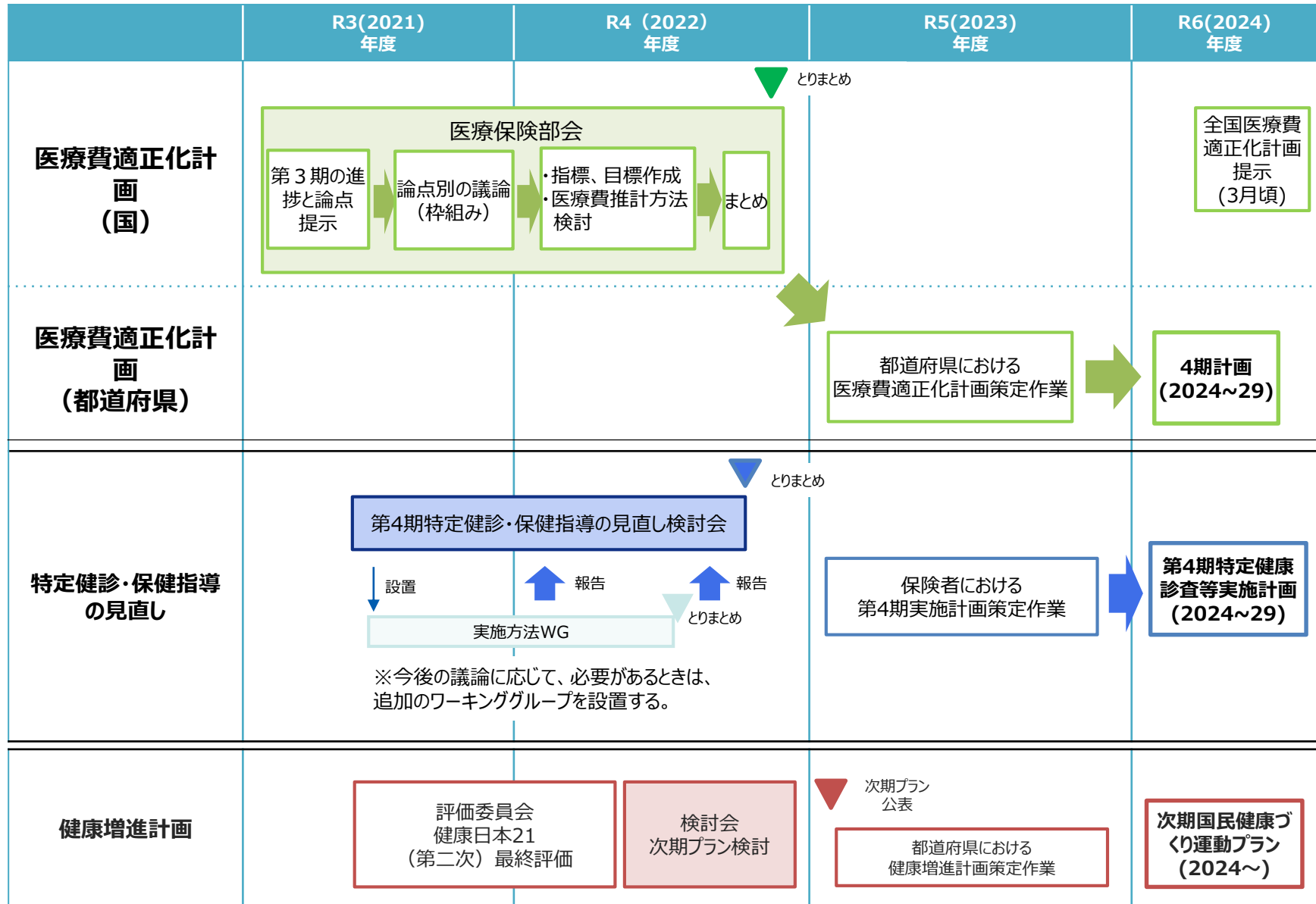
1. 今後の進め方

- 令和6年度に第4期特定健診等実施計画が開始されることを見据え、以下の方向で見直しを進めてはどうか。
- 当面、実務的な課題を整理するためのワーキンググループを設けて、具体的な内容の検討を進めることとしてはどうか。

2. 見直しの方向性

- これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法を検討すべきではないか。
 - ※ 効率的・効果的な実施方法等に関するWGを設置して検討
 - 個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で検討してはどうか。
- 健康増進に関する科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導の技術的な事項について検討すべきではないか。
 - ※ 厚生労働科学研究費等による研究結果を踏まえ、別途設置するWGで今後検討。

特定健診・特定保健指導の見直しの今後のスケジュール



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。

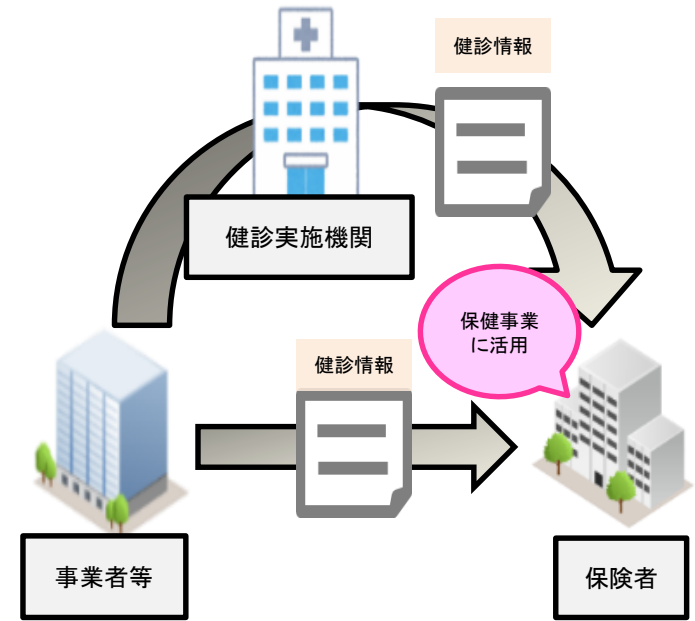
（40歳未満の者の生活習慣病予防対策等にも役立つ。）

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

データヘルス改革に関する工程表

厚生労働省データヘルス改革推進本部(令和3年6月4日)

- マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザーインターフェース）にも優れた仕組みを構築する。
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備	健診・検診情報							
	乳幼児健診・妊婦健診	●	マイナポータルで閲覧可能（2020年6月～）					
	特定健診		●	マイナポータルで閲覧可能（2021年10月～）				
	事業主健診（40歳未満）		法制上の対応・システム改修		●	マイナポータルで閲覧可能（2023年度中～）		
	自治体検診 がん検診、骨粗鬆症検診 歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診		データ標準化、システム要件整理	システム改修	●	マイナポータルで閲覧可能（2022年度早期～）		
	学校健診（私立等含む小中高大）		標準的な記録様式の策定	実証実験、システム改修	システム整備でき次第、随時提供開始		●	マイナポータルで閲覧可能（2022年度中～） ※2024年度中に全国の学校で対応
	予防接種 定期接種 A類：ジフテリア、百日せき等 B類：高齢者のインフルエンザ、肺炎球菌	●	2017年6月以降の定期接種歴はマイナポータルで閲覧可能（2017年6月～）					
			※新型コロナワクチンについては、ワクチン接種記録システム（VRS）を開発・運用		※可能な限り早い段階で、新型コロナワクチンについても閲覧可能に			
	安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けた環境整備		ガイドライン整備	●	マイナポータルと民間PHR事業者のAPI連携開始（2021年度早期～）		●	適切な民間PHRサービスの提供に向けて第三者認証制度等の運用開始（2023年度～）
		業界団体等と連携したより高い水準のガイドラインの整備		業界団体等と連携した第三者認証の立ち上げ				
より利便性の高い閲覧環境の在り方の検討			●	マイナポータルの利便性向上に向けた取組		●	検討結果を踏まえた措置（2024年度以降順次～）	
				ヒストリカルな健康情報にアクセスしやすい仕組みなど、利便性の高い閲覧環境の在り方を検討（マイナポータル以外の方策を含む）		●	※可能なものから2024年度を待たずに順次閲覧可能に	

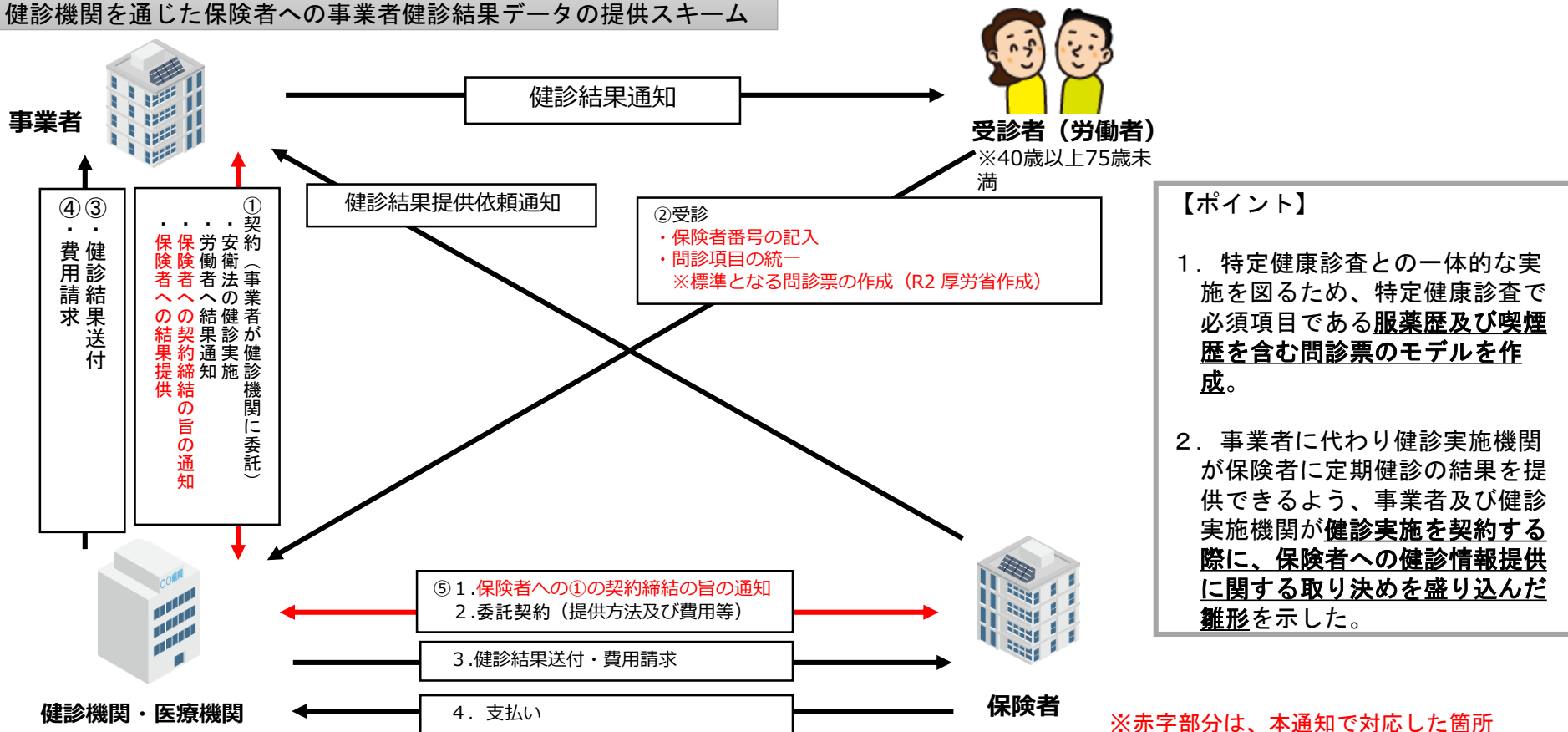
定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について

(令和2年12月23日労働基準局長, 保険局長連名通知)

背景・基本的な考え方

- 高確法では、労働者が安衛法に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受診した場合は、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする事とされ、また保険者から健康診断の記録の写しの提供を求められた事業者は、その記録の写しを保険者に提供しなければならないとされている。
- 事業者から保険者への安衛法に基づく定期健診の結果の提供は、データヘルスやコラボヘルス等の推進により、労働者の健康保持増進につながり、企業の生産性向上、経営改善及び経済成長にもつながるものであり、事業者から保険者に健診等の結果を迅速かつ確実に情報提供されることが重要である。

健診機関を通じた保険者への事業者健診結果データの提供スキーム



データヘルスの推進

- 保険者は、平成20年度以降、レセプトデータ及び特定健診等データを電子的に保有し、レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス(保険者によるデータ分析に基づく保健事業)を推進できる環境が整備
- 保険者ごとにデータヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿って保健事業を展開

保険者におけるデータヘルス計画に基づく取組の例

①現状の把握

これまでの保健事業の振り返りと特定健診・レセプトデータ分析による現状把握に基づき、加入者の健康課題を明確にした上で事業を計画。

②健康課題に対応した保健事業の実施(費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組を実施)

- 加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見しその改善を促すための取組
(健診結果・生活習慣等の自己管理ができるツールの提供、個人へのインセンティブ付与に関する取組)
- 生活習慣病の発症を予防するための特定健診・保健指導の実施率向上に向けた取組
- 生活習慣病の進行及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組(糖尿病の重症化予防事業等)
- その他の健診・レセプト情報を活用した取組
(後発医薬品の利用促事業、訪問指導による残薬管理、歯科健診・保健指導の実施等)

③客観的な指標(例：生活習慣の状況、特定健診の実施率、健診結果、医療費等)を用いた保健事業の評価

④評価結果に基づく事業内容等の見直し

⑤コラボヘルス(関係機関との協働)

企業(事業主等)、地方公共団体(一般衛生部門等)、学術機関(大学等)・専門機関等と連携した効果的な保健事業の推進

「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26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

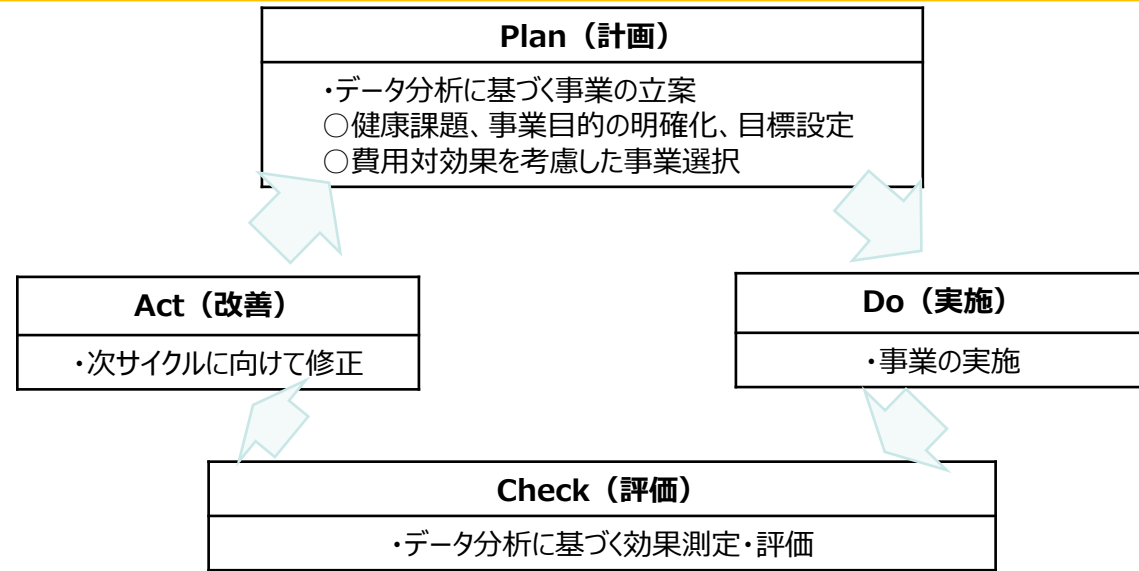
保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

⇒ 平成27年度からの第1期データヘルス計画では、**全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定**。平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す**。

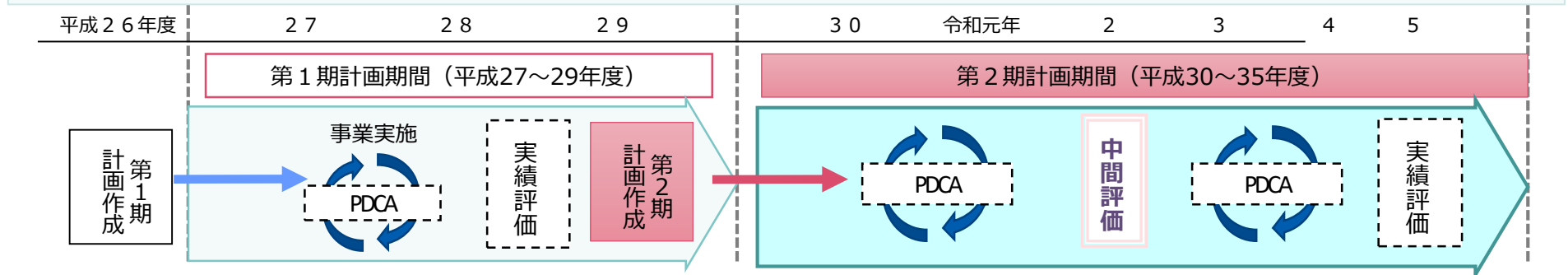
「データヘルス計画」

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



保険者によるデータ分析のための基盤整備

- レセプトのオンライン提出の原則義務化が始まった平成20年度以降、保険者は順次レセプトデータ及び特定健診等データを電子的に保有する状況となっている。
- 保険者による医療費分析及び保健事業の計画の作成・実施等を支援するため、各分析システムが順次稼働を開始。
- 健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施に当たり、保険者への各種支援を推進し、保険者への説明・研修・アドバイス等や、各システムの有効活用を促進している。

<各データベースシステムの概要>

	レセプト管理・分析システム	協会けんぽシステム	国保データベース(KDB)システム
保有者	健康保険組合、健康保険組合連合会	全国健康保険協会（本部）	国民健康保険中央会、国保連合会
活王者	健康保険組合	全国健康保険協会（本部+各支部）	市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合等
システムが保有する情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・保健指導情報 ・ 医療レセプト情報 ※歯科を含む 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・保健指導情報 ・ 医療レセプト情報※歯科を含む ・ がん検診情報 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・保健指導情報 ・ 医療レセプト情報 ※後期高齢者医療含む ・ 介護レセプト情報
システムの活用方策	<p>現状の把握 健保組合内の健康状況を確認するとともに、他の健保の形態・業態・規模別等での比較や健保内の事業所別での分析を行うことにより、自らの特徴を把握</p>	<p>現状の把握 都道府県の支部ごとの健康状態を確認するとともに、支部別や、支部内の事業所別・事業所規模・業態別に比較することにより、支部の特徴や支部内の事業所の特徴を把握</p>	<p>現状の把握 その地域の健康状況（特定健診・特定保健指導の実施状況、疾病別医療費、一人当たり医療費等）を確認するとともに、他の地域の健康状況と比較することにより、自らの地域の特徴を把握し、優先すべき課題（健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防等）を明確化</p>
	<p>保健指導への活用 適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を抽出し、個人に対する効率的・効果的な保健事業を実施</p>		
稼働時期	平成26年4月～	平成20年10月～	平成25年10月

コラボヘルスとは

- コラボヘルスとは、健康保険組合等の保険者と企業（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、加入者の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行すること。
- 保険者と企業による連携・役割分担のもと、職場環境の整備や保健事業の効率的・効果的な実施を推進することで、保険者による「データヘルスの推進」と事業主による「健康経営の推進」が同時に実現可能。

コラボヘルスの必要性

1. 効果的・効率的な保健事業の推進

- ・企業による保健事業に参加しやすい環境づくりや従業員等への働きかけによって、保険者による特定健診・特定保健指導をはじめとする保健事業を効率的に実施することが可能

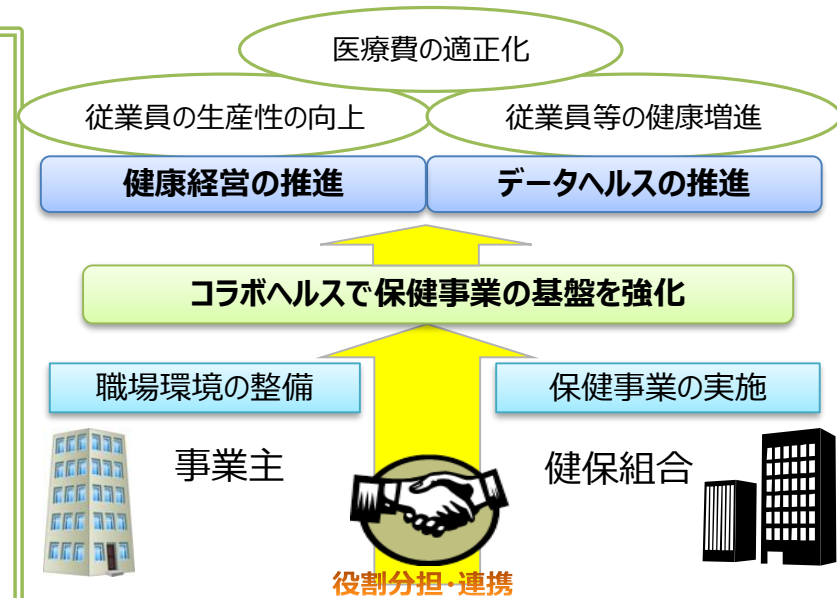
(例) 就業時間中の保健事業参加の配慮（就業時間中に従業員が特定保健指導を受けられるよう事業主による配慮（出勤認定や特別休暇認定、実施場所の提供、勤務シフトの配慮等）等）

2. 予防・健康づくりを実践しやすい職場環境の整備

- ・1日の多くの時間を過ごす職場の動線を活用した健康づくりの仕組みづくりを行うことによって、日常生活の中で自然と生活習慣を改善しやすい環境をつくる事が可能

(例) 職場の動線を利用した健康づくりの機会の提供（職場内階段利用、徒歩・自転車での通勤推奨、社員食堂での健康メニュー提供やカロリー表示、自動販売機のメニュー改善等）

(例) 受動喫煙対策（事業主による敷地内禁煙や屋内完全禁煙の整備等）



これまでのコラボヘルスの推進策

■ コラボヘルスガイドラインの策定

- ・企業・健保組合の双方に向けてコラボヘルスの推進方法や実践事例などをまとめたガイドラインを公表（平成29年7月）

■ 日本健康会議にて保険者・事業主の連携強化を推進

- ・「健康なまち・職場づくり宣言2020」において、保険者と企業が連携した健康宣言・健康経営の取組を推進

■ 保険者インセンティブの見直し

- ・健保組合の減算指標（インセンティブ）に「事業主との連携」に関する項目を新設

保険者協議会について

- 高齢者医療確保法では、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、①特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整、②保険者に対する必要な助言又は援助、③医療費などに関する情報の調査及び分析の業務を行うことが規定されている。
- 第3期計画からは、①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、②都道府県は計画に盛り込んだ取組を実施するに当たって、保険者等に必要な協力を求める場合に、保険者協議会を通じて協力を求めることができる仕組みとなった。また、都道府県が保険者として保険者協議会に参画することとなった（2015年国保法等改正）。

◎高齢者の医療の確保に関する法律

（都道府県医療費適正化計画）

第9条 ※2015年改正後

- 7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村（第157条の2第1項の保険者協議会（以下この項及び第10項において「保険者協議会」という。）が組織されている都道府県にあつては、関係市町村及び保険者協議会）に協議しなければならない。
- 9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。
- 10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

（保険者協議会）

第157条の2 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、共同して、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、都道府県ごとに、保険者協議会を組織するよう努めなければならない。

2 前項の保険者協議会は、次に掲げる業務を行う。

- 一 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営その他の事項に関する保険者その他の関係者間の連絡調整
- 二 保険者に対する必要な助言又は援助
- 三 医療に要する費用その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報についての調査及び分析

◎高齢者の医療の確保に関する法律 ※2015年改正（2018年4月1日施行）

改正後	改正前
第7条第2項 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。	第7条第2項 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

都道府県の保険者協議会の枠組みと平成30年度以降の見直しについて

＜平成30年1月以前＞

＜平成30年1月以降＞

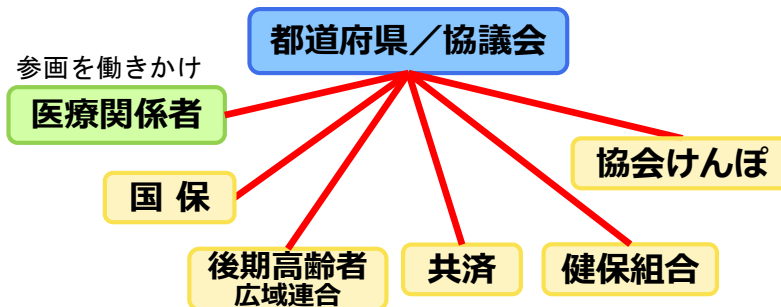
保険者協議会では、保険者が共同で、医療関係者等の協力も得て、保険者横断的に健康増進や医療費分析等を実施

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

都道府県はH30年1月以前も
保険者協議会に参画
(H30年度から正式な構成員)

都道府県が事務局を担う
又は国保連と共同で担う
等により主導的な役割

参画を働きかけ



「保険者協議会開催要領」の一部改正について（平成30年1月15日 厚生労働省保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療介護連携政策課長通知）

保険者協議会の見直しのポイント

- 平成30年度から都道府県は、国保の保険者となるため全都道府県が保険者協議会の構成員となり、保険者としての役割と、従前からの住民の健康増進や医療費適正化等の行政主体としての役割を担う。
- これを契機に都道府県は、保険者協議会で中核的な役割を発揮。
- 保険者協議会の事務局は、①都道府県担当部署が担う、又は②都道府県担当部署と国保連合会が共同で担う（例えば、都道府県が政策課題の企画・調整を担当し、国保連合会が調査分析・調整を担当する）ことが考えられる。
- 保険者努力支援制度で、都道府県による①保険者協議会への積極的な関与、②KDB等を活用した県内の医療費分析等の取組を評価項目に位置付けるなどして、都道府県の取組を評価・支援。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体との連携が不可欠。これらの団体を代表する者の参画・助言を得ながら開催。
- 更に、企業、大学等の関係者と課題や認識を共有し、健康づくりを推進するため、必要に応じてこうした関係者の参画・助言も得ながら開催。

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（骨太方針） 平成29年6月9日閣議決定（抄）

都道府県が中心となって市町村、保険者、医療関係者等が参加する協議体を構築し、住民の受療行動や医療機関の診療行為の変化を促すことを含め、様々な地域課題に取り組む。

日本健康会議について

- 2015年7月に、「日本健康会議」が発足。
 - ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・ **健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - ・ メンバーは、**経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体**のリーダーおよび有識者で構成。

【第一期（2015年～2020年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。

- **予防・健康づくりの目標を設定（8つの宣言）**。
進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。
- 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、令和2年9月30日に開催。

【第二期（2021年～2025年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、中川会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、平井会長（全国知事会）が共同代表。

- 「**経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携**」、「**厚労省と経産省の連携**」、「**官民の連携**」の3つの連携により、**コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用**に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、令和3年10月29日に開催。
- 「**健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025**」を採択。



日本健康会議2021の様子
(2021年10月29日開催)

「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言 1	地域づくり・まちづくり を通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言 2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言 3	保険者とともに 健康経営 に取り組む企業等を10万社以上とする。
宣言 4	加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて 学ぶ場 の提供、及び 上手な医療のかかり方 を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言 5	感染症の不安と共存する社会において、 デジタル技術 を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



日本健康会議2025 実行委員一覧

株式会社読売新聞グループ本社 代表取締役会長 老川 祥一 ※共同代表

日本経済団体連合会 会長 十倉 雅和

日本商工会議所 会頭 三村 明夫 ※共同代表

経済同友会 代表幹事 櫻田 謙悟

全国商工会連合会 会長 森 義久

全国中小企業団体中央会 会長 森 洋

日本労働組合総連合会 会長 芳野 友子

健康保険組合連合会 会長 宮永 俊一 ※共同代表

全国健康保険協会 理事長 安藤 伸樹

全国国民健康保険組合協会 会長 渡邊 芳樹

国民健康保険中央会 会長 岡崎 誠也

全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 横尾 俊彦

全国知事会 会長 平井 伸治 ※共同代表

全国市長会 会長 立谷 秀清

全国町村会 会長 荒木 泰臣

日本医師会 会長 中川 俊男 ※共同代表

日本歯科医師会 会長 堀 憲郎

日本薬剤師会 会長 山本 信夫

日本看護協会 会長 福井 トシ子

日本栄養士会 会長 中村 丁次

チーム医療推進協議会 代表 中村 春基

住友商事株式会社 特別顧問 岡 素之

日本医学会連合 会長 門田 守人

東北大学大学院医学系研究科 教授 辻 一郎

女子栄養大学 特任教授 津下 一代

広島大学大学院医系科学研究科 教授 森山 美知子

千葉大学予防医学センター 教授 近藤 克則

早稲田大学理工学術院 教授 宮田 俊男

日本糖尿病学会 理事長 植木 浩二郎

東京大学未来ビジョン研究センター 特任教授 古井 祐司

お茶の水女子大学 教授 永瀬 伸子

サステナヘルス 代表理事 小野崎 耕平

「注文をまちがえる料理店」クリエイター 小国 士朗

事務局長 渡辺 俊介（元日経新聞論説委員）

* 2021年10月現在