

# 被用者保険、国保、後期高齢者の3制度に跨る保健事業指針の 主な改正内容（令和5年改正）

令和5年10月23日

第3期国民健康保険データヘルス  
計画策定に関する全国説明会

資料5-2

項目	健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	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の一部改正	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正
① 社会情勢の変化等に対応した保健事業	<p>第三 八 健康課題や加入者属性の分析等を踏まえて事業を選択することを前提に、先進的な保険者における取組等を踏まえた次のような事業の実施に努めること。なお、保険者単独では対応が不十分となる事業や中長期的な評価が必要となる事業があることに留意すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 四十歳未満の者を対象とした事業主健診データを活用した若年層対策</li> <li>2 女性特有の健康課題への支援等の性差に応じた健康支援</li> <li>3 口コミティブシンドローム対策</li> <li>4 歯科疾患対策</li> <li>5 メンタルヘルス対策</li> <li>6 重複投薬・多剤投与対策</li> <li>7 セルフメディケーション事業</li> </ol>	<p>第三 八 被保険者の健康課題や属性の分析等を踏まえて事業を選択することを前提に、生活習慣病の発症予防や重症化予防の推進に加え、例えば、重複投薬・多剤投与対策をはじめとした適正な医薬品の使用の啓発・普及や二次性骨折予防の取組を含むフレイル対策、四十歳未満の被保険者の事業主健診データを活用した若年層対策等の取組の実施に努めること。</p>	<p>第三 九 被保険者の健康課題や属性の分析等を踏まえて事業を選択することを前提に、生活習慣病等の発症や重症化の予防の推進に加え、例えば、重複投薬・多剤投与対策をはじめとした適正な医薬品の使用の啓発・普及や二次性骨折予防の取組を含むフレイル対策等の取組の実施に努めること。</p>
② 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、事業の実施	<p>第四 一 保険者単独で行うよりも効率的かつ効果的な場合もあることから、複数の保険者によるデータヘルス計画の共同策定、実施及び評価を行うことも可能であること。その際、データヘルス計画を共同策定した各保険者の財政状況等にも配慮しつつ、共同実施及び評価を行うこと。</p> <p>第四 二 5 事業内容については、財政上の制約、事業効果のエビデンス等を勘案した上で、加入者の健康状態など各保険者の実情に合わせた優先順位付けを行うこと。ただし、既存のエビデンスは限定的な時間と条件下において検証されたものであることに留意すること。</p>	<p>第五 一 保健事業の選択・優先順位付けに当たっては、解決すべき健康課題への対応、財政上の制約、事業効果のエビデンス、地域特性、社会環境等を考慮して決定すること。</p> <p>なお、都道府県から実施計画の策定に当たっての方針等が示される場合には、当該方針等を踏まえて実施計画を策定すること。</p>	<p>第五 一 保健事業の選択・優先順位付けに当たっては、解決すべき健康課題への対応、財政上の制約、事業効果のエビデンス、地域特性、社会環境等を考慮して決定すること。</p>

赤字は、国保固有の記載箇所。  
下線は、2制度、または、3制度に跨る共通事項。

# 被用者保険、国保、後期高齢者の3制度に跨る保健事業指針の主な改正内容（令和5年改正）

項目	健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	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の一部改正	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正
<p>③ 事業の評価 （共通評価指標の設定）</p>	<p>第四 三 評価の際に用いることが可能な指標としては、<u>次の共通評価指標があること。</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 特定健康診査実施率</li> <li>2 特定保健指導実施率</li> <li>3 生活習慣リスク保有者率（喫煙、運動、食事、飲酒又は睡眠）</li> <li>4 後発医薬品使用割合</li> <li>5 メタボリックシンドローム該当者割合</li> <li>6 特定保健指導対象者割合</li> <li>7 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</li> <li>8 肥満解消率</li> <li>9 疾患予備群の状態コントロール割合（高血圧症、糖尿病又は脂質異常症）</li> <li>10 受診勧奨対象者の医療機関受診率</li> <li>11 疾患群の病態コントロール割合（高血圧症、糖尿病又は脂質異常症）</li> <li>12 五大がん精密検査受診率（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん又は子宮頸（けい）がん）</li> <li>13 <u>重複投薬・多剤投与の患者割合（重複投薬率・多剤投与率（六剤・十五剤））</u></li> </ol>	<p>第五 三 評価指標の設定に当たっては、次の指標も参考にすること。また、<b>都道府県から指標が示される場合には、当該指標等を踏まえて評価指標を設定</b>すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 特定健康診査実施率</li> <li>2 特定保健指導実施率</li> <li>3 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</li> <li>4 ヘモグロビンA1cが八・〇%以上の者の割合</li> </ol>	<p>第五 三 評価の際に用いる指標については、全国の広域連合において、<u>次の総合的な評価指標（共通評価指標）を設定するほか</u>、各広域連合独自の評価指標を設定して差し支えない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康診査受診率</li> <li>2 歯科健診実施市町村数及び当該数が構成市町村数に占める割合</li> <li>3 質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数及び当該数が構成市町村数に占める割合</li> <li>4 次に掲げる者に対する保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数及び当該数が構成市町村数に占める割合             <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 低栄養の状態にある者</li> <li>(二) 口腔（くう）機能の低下のおそれのある者</li> <li>(三) 服薬（重複投薬・多剤投与等）に係る指導等を必要とする者</li> <li>(四) 身体的フレイル（運動機能の低下等のフレイルをいい、ロコモティブシンドロームを含む。5の(四)及び(五)において同じ。）の状態にある者</li> <li>(五) 重症化予防（糖尿病性腎症等の予防）に係る指導等を必要とする者</li> <li>(六) 健康状態が不明な者</li> </ol> </li> </ol>

# 被用者保険、国保、後期高齢者の3制度に跨がる保健事業指針の主な改正内容（令和5年改正）

項目	健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	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の一部改正	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正
③ 事業の評価 （共通評価指標の設定）			<p>（続き）</p> <p>5 次に掲げる者に対する保健事業におけるハイリスク者数が各広域連合の被保険者数に占める割合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（一）低栄養の状態にある者</li> <li>（二）口腔(くう)機能の低下のおそれのある者</li> <li>（三）服薬（多剤投与又は睡眠薬投与）に係る指導等を必要とする者</li> <li>（四）身体的フレイルの状態にある者</li> <li>（五）重症化予防に係る指導等を必要とする者（血糖等管理が不十分な者、糖尿病等の治療を中断した者、基礎疾患を有し、かつ、身体的フレイルの状態にある者又は腎機能が低下し、かつ、医療機関を受診していない者）</li> <li>（六）健康状態が不明な者</li> </ul> <p>6 平均自立期間</p>

# 被用者保険、国保、後期高齢者の3制度に跨がる保健事業指針の主な改正内容（令和5年改正）

項目	健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	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の一部改正	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正
④ 事業運営上の留意事項 (委託事業者の活用)	<p>第五 三</p> <p>3 <u>民間のヘルスケア事業者、大学、研究機関、健診機関等を含めた、複数の小規模の健康保険組合から成るコンソーシアム（共同事業体）を構成した上で、共同事業を実施することも可能であること。</u></p> <p>4 <u>保険者が民間事業者に委託等をして実施させる保健事業のうち、その事業により解決を目指す健康課題に対応した成果指標が設定され、民間事業者に支払う額等が当該成果指標の改善状況に連動する成果連動型民間委託契約方式（Pay For Success）による保健事業を実施することも可能であること。</u></p>	<p>第六 五</p> <p>3 <u>民間のヘルスケア事業者、大学、研究機関、健診機関等を含めた、複数の小規模の市町村又は組合から成るコンソーシアム（共同事業体）を構成した上で、共同事業を実施することも可能であること。</u></p> <p>4 <u>市町村又は組合が民間事業者に委託等をして実施させる保健事業のうち、その事業により解決を目指す健康課題に対応した成果指標が設定され、民間事業者に支払う額等が当該成果指標の改善状況に連動する成果連動型民間委託契約方式（Pay For Success）による保健事業を実施することも可能であること。</u></p>	-
⑤ 健康情報の継続的な管理	<p>第五 四</p> <p>4 オンラインでの事業実施やリモート環境での事業管理等、保健事業の継続性を担保するための取組について検討を行うこと。その際、保健事業以外の業務も含めた優先順位付けが必要となる点に留意するとともに、データの整備や利活用のためのルールづくり等、データガバナンスの重要性を踏まえるよう留意すること。</p>	<p>第六</p> <p>3 <b>後期高齢者医療制度に異動する被保険者に対し、後期高齢者医療制度の保健事業について周知を行うよう努めるとともに、被用者保険者と協力して、被用者保険から国民健康保険に異動することが見込まれる者に対して、国保法に基づく保健事業について周知を行うように努めること。</b></p>	-