



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和8年2月4日(水)

令和7年度地域・職域連携推進関係者会議

資料4

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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。

● 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。

国等による支援・取組促進

● 「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）。

特定健康診査に相当する健康診査に係る 結果送付の電子化について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

現行の特定健康診査の取り扱いについて

令和7年10月2日

資料
3

第199回社会保障審議会医療保険部会

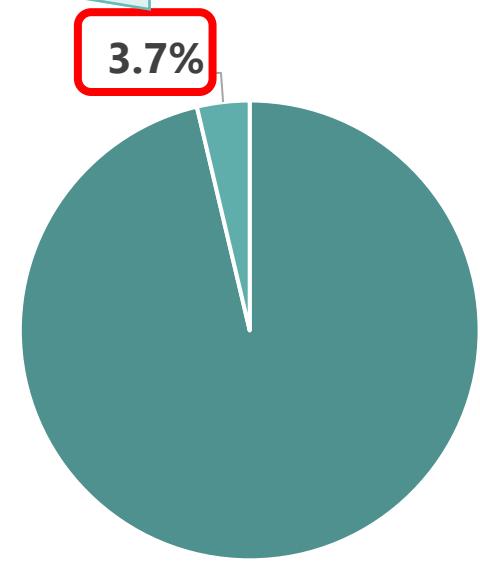
- 保険者は40歳以上の加入者に対して特定健康診査を実施する義務がある一方、特定健康診査に相当する健康診査（人間ドック等）の結果の提出を受けたときはその限りでないとされているが、法律上、書面で提出するよう規定されている。

特定健康診査に相当する健康診査	<p>【法】 (特定健康診査) 第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、<u>その結果を証明する書面の提出を受けたとき</u>、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。</p>
事業主健診	<p>【法】 (他の法令に基づく健康診断との関係) 第二十一条 保険者は、加入者が、<u>労働安全衛生法</u>（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法令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けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行つたものとする。</p> <p>2 略</p> <p>(特定健康診査等に関する記録の提供)</p> <p>第二十七条 略</p> <p>2 略</p> <p>3 保険者は、特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るため、<u>加入者を使用している事業者等</u>（厚生労働省令で定める者を含む。以下この項及び次項において同じ。）又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、<u>労働安全衛生法</u>その他の法令に基づき当該事業者等が保存している<u>当該加入者に係る健康診断に関する記録の写し</u>その他これに準ずるものとして厚生労働省令で定めるものを提供するよう求めることができる。</p> <p>4 略</p> <p>【実施省令】</p> <p>(事業者等が行う記録の写しの提供)</p> <p>第十四条 略</p> <p>2 法第二十七条第三項の規定により健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、同条第四項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、<u>電磁的方法により作成された当該健康診断に関する記録を記録した光ディスクを送付する方法</u>その他の適切な方法により行うものとする。</p>

特定健康診査に相当する健康診査に係る結果送付の電子化

仮に健診医療機関がペーパーレス化によるPDFでの健診結果返却のみの場合、加入者が紙を印刷することになるため、加入者等の利便性向上やコスト削減などのため、事業主健診と同様に電子情報での提出を原則とすることとしてはどうか。

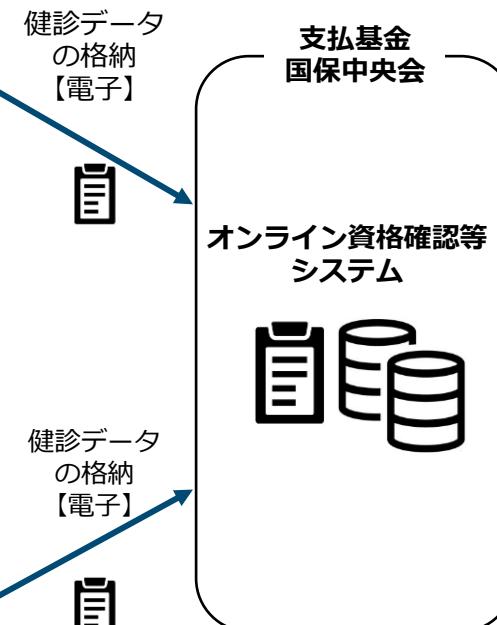
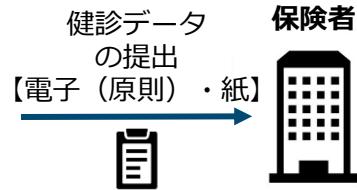
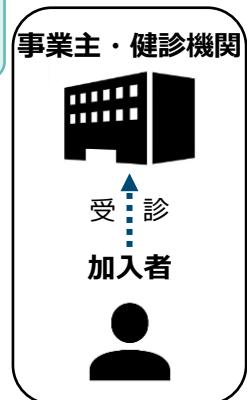
現在、特定健康診査に相当する健康診査等（人間ドック等）が約115万件/年あり、法令上書面提出とされている。



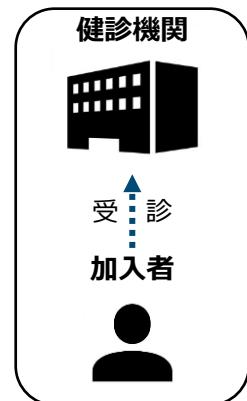
■ 特定健診（事業主健診等含む。）

■ 特定健診に相当する健康診査等

【事業主健診の場合】



【相当する健康診査の場合】



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

- 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
- 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
- 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

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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)

※ 受診中で特定健診検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料金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)		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？	
		▶ 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？	
		▶ コレステロールを下げる薬をのんでいますか？	
		▶ 煙草を吸っていますか？	
2. 診療機関記載欄			
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)
腰囲	○	cm	(小数点以下1桁まで記載)
理学的検査(身体診察)	○	!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	—・±・+・++・+++	(該当項目に○)
	尿蛋白	—・±・+・++・+++	(該当項目に○)
	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	
血液検査	AST(GOT)	U/l	
	ALT(GPT)	U/l	
	γ-GT(γ-GTP)	U/l	
	空腹時血糖	mg/dl	
	※ ※100mg/dl(+)100mg/ml	※	% (小数点以下1桁まで記載)
*1 ○…必須項目、「※」…いずれか一方、 *2 ヘモグロビンは国際標準(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	
印 医師の所見欄記載例:「異常なし」「高血圧の治療が必要」等			

個人の予防・健康づくりに向けた インセンティブについて

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの経緯

- 平成28年4月施行の国保法等改正法で、健保法等において、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について、保険者の努力義務として位置付け
- 平成28年5月「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」を策定し、取組を広げるための効果的な事例を紹介

○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、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。

個人にインセンティブを提供する取組に係るガイドライン＜主なポイント＞

1 個人への分かりやすい情報提供

・ICT等も活用しながら、分かりやすく健診結果を提供し、健康に対する問題意識を喚起することが重要（グラフの活用・検査値の意味の説明等）

2 個人へのインセンティブの評価・提供方法等

・本人の疾病リスクではなく、予防・健康づくりの積極的な取組を重視して評価することが必要（健康教室への参加、体重や食事内容の継続的な記録等）
 ※必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化を招くことがないよう、単に医療機関を受診していないことを評価することは慎む必要
 ・インセンティブの報酬の内容を個人の価値観に合わせて、魅力的なものとすることが必要（健康グッズ、社会的な表彰、商品券等）
 ※金銭的な価値が高すぎる報酬の付与（現金給付等）は、報酬を得ることのみが目的化しやすく、慎重に考えることが必要

3 取組を広げるための推進方策

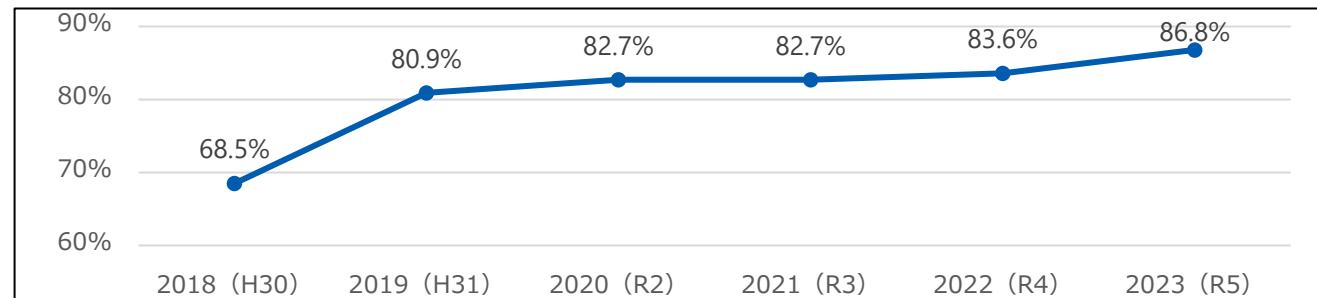
・口コミの誘発による参加者の増加や、民間企業を活用した事例の紹介
 例）「市政だより」といった広報誌のみの広告から、商店街ののぼり旗やバスの車内広告等の媒体を活用し、口コミを誘発した事例
 例）健康づくりを行うとポイントがたまり、協力店舗からお得なサービス（洗車半額・マッサージの割引き等）が受けられる事例

関連指標達成割合の推移

【個人インセンティブ関連指標（市町村国保）】

共通指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- ① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施し、事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合



※ 2018～2021年度については、事業の実施とPDCAサイクルの実施が独立した指標として設定されていたため、両方の指標を満たす割合を記載

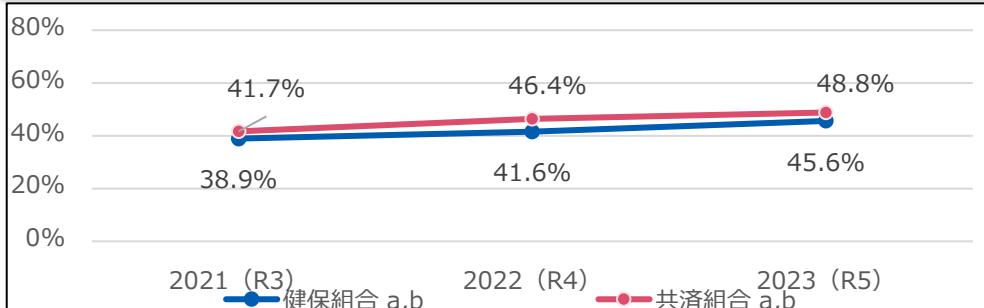
【個人インセンティブ関連指標（健保組合・共済組合）】

大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ

- ⑤ インセンティブを活用した事業の実施

以下の2つの取組を実施していること

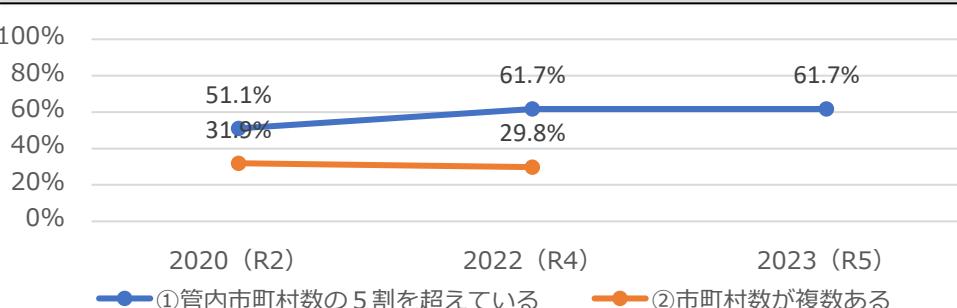
- a. 加入者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント等に応じて報酬を設ける等の事業を実施
b. 事業の実施後、当該事業が加入者の行動変容に繋がったかどうか、効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施



【個人インセンティブ関連指標（広域連合）】

共通指標④ 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけ、個人への分かりやすい情報提供の実施

- ① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えてるか。
② ①について達成していないが、取組を実施した者の属する市町村数が複数あるか。



※1 上記指標は2021年度（令和3年度）から新設されたものであり、2020年度（令和2年度）以前は個人インセンティブに特化した指標を設けていないため、データなし。

※1 指標②は、2023年度（令和5年度）から廃止。

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ（今後の取組み）

- 健康長寿社会の構築に向け、国民一人ひとりが、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的な行動として第一歩を踏み出すことが重要。平成28年4月施行の国保法等改正法で、健保法等において、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について、保険者の努力義務として位置付け。
- 平成28年5月、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」を策定し、さらに平成30年度からの保険者インセンティブの見直しに当たって、ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等を保険者共通の評価指標に採用している。保険者インセンティブにおける個人インセンティブ関連指標達成割合は健保組合（2021年度38.9%→2023年度45.6%）・共済組合（2021年度41.7%→2023年度48.8%）・市町村国保（2018年度68.5%→2023年度86.8%）・広域連合（2021年度51.1%→2023年度61.7%）と年々上昇しているが、保険者によって差がありさらに促進させる必要がある。
- 個人へのインセンティブ提供に関する研究論文（国内）を試行的に検索したところ、インセンティブを活用した健康づくりに着目した研究は散見されるものの、個人への効果を定量的に示した研究は少ない。
- 「加西市で実施されたインセンティブ付与型健康づくり事業の効果の評価」（2024年）
 - ・兵庫県加西市で実施する健康づくり事業の参加者のBMIやコレステロール値等の健康評価指標を比較。
 - ・肥満傾向のグループは歩数に応じて獲得できる報酬ポイント（買い物等で使用できるポイント）は低い一方、BMIやLDLコレステロール値が減少した者の割合が多かった。

今後の取組み

- 保険者における個人インセンティブの取組をより推進するため、保険者を通じて個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策について、国内外の個人インセンティブの事例・エビデンスを収集し、個人インセンティブの設計の在り方や評価手法について保険者や事業者等の意見を聴きながら、好事例の横展開や個人インセンティブのガイドラインの改正を進めていく。

第4期医療費適正化計画における 医療資源の効果的・効率的な活用について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）策定時の見直し内容

令和5年6月29日

第165回社会保障審議会
医療保険部会

資料3
(一部改変)

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

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

→ 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

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、フォーミュラリ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

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

③ 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

「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」の追加 (第4期医療費適正化計画への追加)

令和7年11月27日

第205回社会保障審議会医療保険部会

資料
2

- 腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対するプレガバリン処方は、国内のガイドラインやプレガバリン添付文書との整合性を考慮すると、抗菌薬と同様に「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」に該当する医療として第4期医療費適正化基本方針に追記する（下記が推計イメージ）。来年度以降も引き続き、「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」等は研究班と連携しながら検討を進めていく。

＜推計式のイメージ＞ ※都道府県ごとに推計

急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方、白内障手術や化学療法の外来での実施の推計式に下記のとおり、腰痛に対するプレガバリン処方を追加。

$$(\boxed{\text{当該県の令和元年度の腰痛に対する}} \text{ プレガバリン処方の薬剤費} \div 2 \text{) } \div \boxed{\text{当該県の令和元年度の入院外}} \text{ 医療費} \times \boxed{\text{当該県の令和11年度の入院外}} \text{ 医療費 (推計)}$$

適正化計画基本方針への追記事項

※赤字が主な追記事項

第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

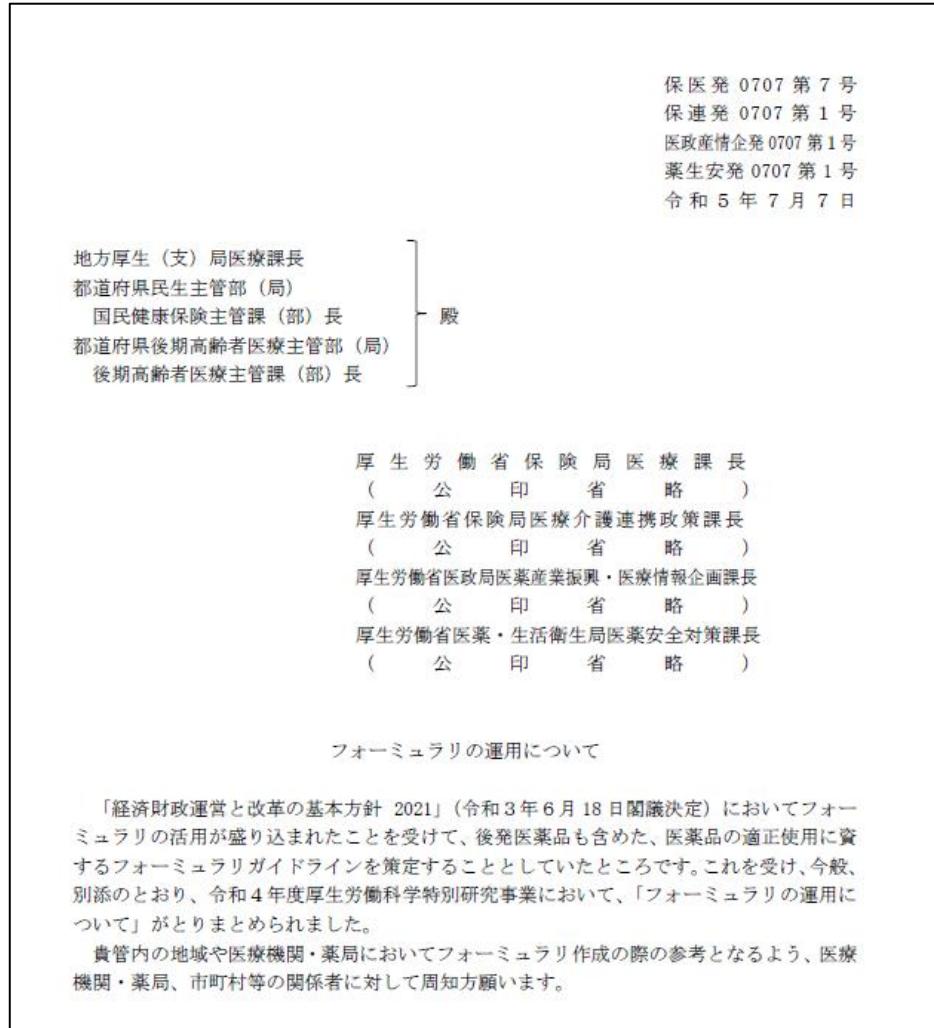
- 一 (略)
- 二 計画の内容に関する基本的事項
 - 1 (略)
 - 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標に関する事項
 - (1) ~ (2) (略)
 - (3) 急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方、**神経障害性疼痛を除く腰痛症の患者に対するプレガバリンの処方**といった効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取組について検討し、実施していくことが重要である。 (略)
 - (4) (略)

- 地域フォーミュラリの推進について



フォーミュラリの運用について（都道府県経由で関係者への周知）

関係部局から令和5年7月7日付で都道府県あてに通知してフォーミュラリの考え方について周知している。



フォーミュラリの運用について

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和 3 年 6 月 18 日閣議決定）においてフォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定することとしていたところです。これを受け、今般、別添のとおり、**令和 4 年度厚生労働科学特別研究事業において、「フォーミュラリの運用について」がとりまとめられました。**

貴管内の地域や医療機関・薬局においてフォーミュラリ作成の際の参考となるよう、医療機関・薬局、市町村等の関係者に対して周知方願います。

この文書において「地域フォーミュラリ」とは、「地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針」であり、以下「フォーミュラリ」と記載する。

地域フォーミュラリの状況

実態調査（令和7年5月）

- 全都道府県に対して、地域フォーミュラリの参加主体や医薬品の種類等の実態調査を令和7年5月に行い、同年9月に厚労省HPにて公表した。
- 全国での策定件数は18件（策定中のものも含む。）、1件以上策定している都道府県数は12府県であった（※）。具体的な調査結果は以下の通り。
(※) 具体的には、山形県、茨城県（2件）、埼玉県、神奈川県（2件）、石川県（策定中）、長野県、愛知県（2件）、大阪府（3件）、兵庫県、和歌山県（策定中）、広島県（2件）、沖縄県。
- 策定に参加する主体としては薬剤師会、その次に医師会が多かった。また、その中で中心的役割を果たす主体についても同様の傾向が見られた。

後発医薬品促進効果

- 医療費適正化効果の要因としては、①非推奨薬から推奨薬、特に後発医薬品への置き換えが考えられる。そこで、早期に地域フォーミュラリを開始した地域である山形県酒田市・大阪府八尾市における地域フォーミュラリの推奨薬である、後発医薬品の利用率を分析。
- アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）推奨薬の利用率は、酒田市は地域フォーミュラリ開始後に73%から88%、八尾市は78%から82%と上昇している。ただし、全国値も76%から79%に上昇しており、地域フォーミュラリ以外の後発医薬品促進の影響も含まれる点に留意が必要。
- 経口酸分泌抑制剤（PPI/P-CAB）推奨薬の利用率は、酒田市は地域フォーミュラリ開始後に69%から69%、八尾市は69%から65%と低下している。全国値も75%から65%に低下しているが、これは先発医薬品のボノプラゾンが新発売されたことが影響し、全国的に低下しているためと考えられる。

○参加主体

医師会	13件
歯科医師会	12件
薬剤師会	15件
医療機関	9件
その他	11件

○策定に係る検討の場

新規立ち上げ	12件
後発医薬品使用促進協議会を活用	1件
その他既存の協議会を活用	4件
その他	1件

※上記数字は都道府県が把握しているものに限られており、例えば市町村のみが把握しているものなどは含まれないことから、過小な結果となっている可能性がある。

○ARB推奨薬の利用率

年度	全国	酒田市	八尾市
2017	76%	75%	78%
2018	74%	73%	77%
2019	75%	78%	79%
2020	76%	81%	79%
2021	76%	82%	78%
2022	76%	85%	78%
2023	79%	88%	82%

山形県酒田市ARB推奨薬：テルミサルタン、オルメサルタン（どちらも後発だが、銘柄指定なし）

大阪府八尾市ARB推奨薬：オルメサルタン：「サワイ」

「トーワ」「DSEP」カンデサルタン：「トーワ」「サワイ」

「ケミファ」テルミサルタン：「トーワ」「サワイ」「ニブ

ロ」アジルサルタン：「武田テバ」「ニブロ」「DSEP」「サ

「＊青欄・黄色欄は、酒田市・八尾市の地域フォーミュラリ開始後の数値。

○PPI推奨薬の利用率

年数	全国	酒田市	八尾市
2017	75%	72%	78%
2018	72%	69%	75%
2019	70%	72%	74%
2020	70%	72%	71%
2021	68%	71%	69%
2022	69%	72%	70%
2023	65%	69%	65%

山形県酒田市PPI推奨薬：ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール（どちらも後発で銘柄指定なし、オプション選択でボノプラゾン（先発））

大阪府八尾市PPI推奨薬：ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール（どちらも後発で銘柄指定なし、逆流性食道炎の場合ボノプラゾン（先発））

国民健康保険の令和8年度の保険者努力支援制度 取組評価分への指標追加

令和8年度市町村取組評価分

【共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組】

新規	薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点
	③ 地域フォーミュラリ（※）の作成・運用に関して地域の医師、薬剤師などの民間団体が開催する会議体に参画している場合	3

※ 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

令和8年度都道府県取組評価分

【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（予防・健康づくりの取組等）】

新規	薬剤の適正使用の推進に係る取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点
	④ 「フォーミュラリの運用について（※1）」を地域の医師、薬剤師等の民間団体に周知する等、地域フォーミュラリ（※2）の作成・運用に関する周知・啓発を行っている場合	1
	⑤ 市町村の区域を越えた（二次医療圏等）地域フォーミュラリの作成・運用に関して行政機関が開催する会議体において検討している場合	3
	⑥ 市町村の区域を越えた（二次医療圏等）地域フォーミュラリの作成・運用に関して地域の医師、薬剤師等の民間団体が開催する会議体に参画している場合	3

※1 令和5年7月7日 保医発0707第7号、保連発0707第1号、医政産情企発0707第1号、薬生安発0707第1号

※2 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

地域フォーミュラリの推進策

- 都道府県域内の医療関係者に対して、県単位での医療関係者との合意形成促進、会議運営支援、ガイドライン（※）周知や好事例展開による理解促進、生活習慣病薬等の使用割合データの共有をはじめとした必要な取組を進める。

現状課題	推進策	改善後
三師会間の合意形成が難しく導入停滞	①合意形成の促進 医療費適正化計画に基づき、後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会の活用による、県単位で三師会と合意形成の促進 国から三師会に地域フォーミュラリ促進への協力を依頼	県単位の三師会協働の仕組みが確立し、各地域フォーミュラリ導入が円滑化
会議運営・事務局のマンパワー不足	②運営支援 都道府県が、国の支出委任事業（後発医薬品安心使用促進事業）などを活用し、会議運営等を支援	活動が安定的に継続
作成したリストが現場に浸透せず未活用	③理解促進 都道府県が、ガイドライン（※）や好事例について、講習会等を通じて周知 (※) フォーミュラリの運用について（令和5年7月）	医療現場で認知され、処方選択に活用
データ収集困難で効果検証できない	④データ共有 国が、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合をレセプトデータで把握・分析し、都道府県に共有	効果が見える化され、改善サイクルが回る
保険者の関与が限定的	⑤保険者の関与 保険者に対して、地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブを設ける	保険者が地域フォーミュラリ策定・評価に継続的に関与
リスト策定負担	⑥国の関与 国が、全国の地域フォーミュラリを分析の上検討し、参考となる具体的な薬効群の成分リストを作成・公表する	薬剤リスト策定の負担が軽減

**目標：令和8年度中に各都道府県において地域フォーミュラリを策定する場を設ける
(地域フォーミュラリの全国展開)**

- 病床転換助成事業の延長について



病床転換助成事業の見直しの概要

- 療養病床の転換を支援するため、医療機関が医療療養病床から介護保険施設等へ転換する場合に、その整備費用を都道府県が助成する事業※ ※高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）附則第2条に基づく事業。
- 病床転換助成事業は**令和8年度以降も継続することとし、国への新規申請は令和11年度まで**。複数年度にかけて病床転換を行う場合は、**最長令和14年度までの事業を助成する。**
- 一般病床の要件と補助単価の見直しを実施する予定（赤字部分）

対象となる病床

- ①療養病床
- ②一般病床のうち、療養病床とともに同一病院（又は同一診療所）内にあり、療養病床とともに転換を図ることが合理的であると考えられるもの ⇒一般病床

転換に係る整備費用を助成

【補助単価（1床あたり）】

①改修 50万円 ⇒ 120万円

（躯体工事に及ばない室内改修（壁撤去等））

②創設 100万円 ⇒ 240万円

（新たに施設を整備）

③改築 120万円 ⇒ 300万円

（既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備）

転換

対象となる転換先施設

- ①介護医療院
- ②ケアハウス
- ③介護老人保健施設
- ④有料老人ホーム

（居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が、概ね13m²以上であること）

※ 有料老人ホームであるサービス付き高齢者向け住宅を含む。

- ⑤特別養護老人ホーム

- ⑥ショートステイ用居室（特別養護老人ホームに併設するものに限る）

- ⑦認知症高齢者グループホーム

- ⑧小規模多機能型居宅介護事業所

- ⑨複合型サービス事業所

- ⑩生活支援ハウス

- ⑪サービス付き高齢者向け住宅（④の有料老人ホームであるもの以外の住宅）

事業スキーム



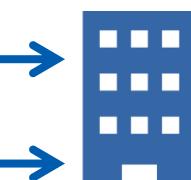
病床転換支援金等
(病床転換支援金・事務費拠出金)



病床転換助成交付金 (12/27)



交付金 (10/27)



都道府県 (5/27)

交付



医療機関

保険者

データヘルス計画等について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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

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。

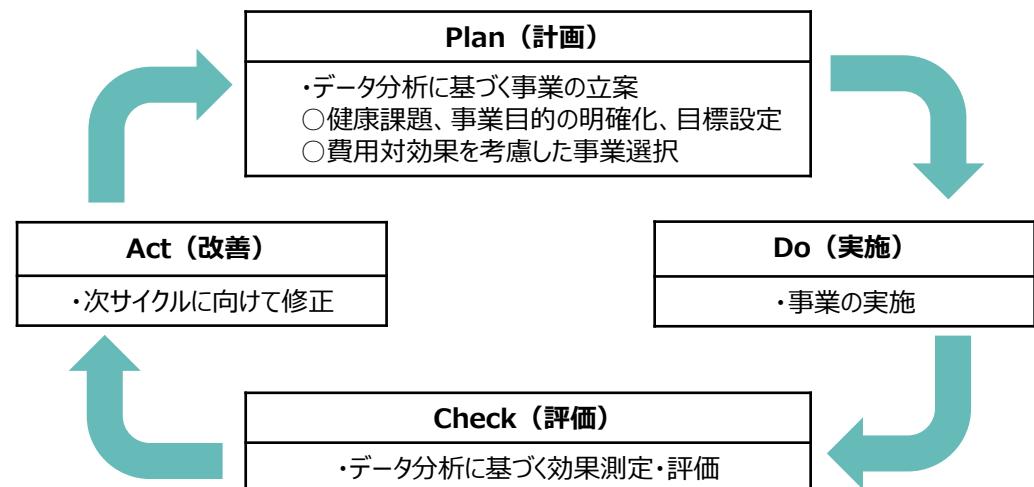
平成30年度からの**第2期データヘルス計画**は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す。

令和6年度からの**第3期データヘルス計画**は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。

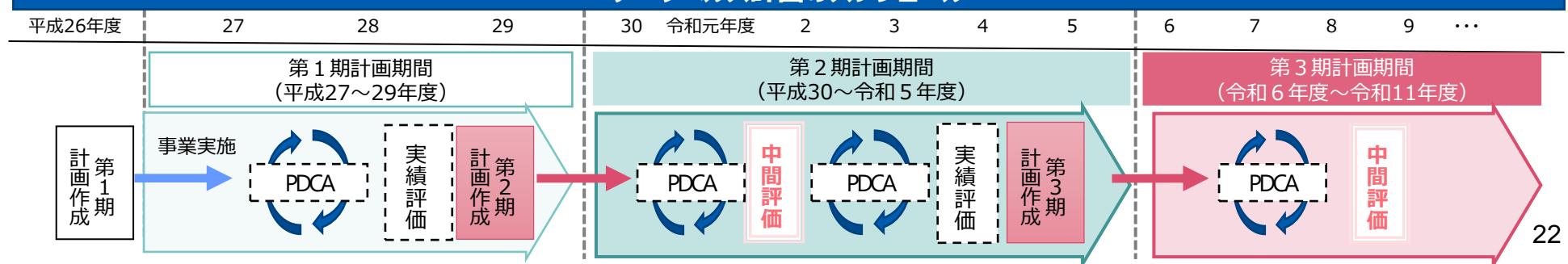
「データヘルス計画」

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7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
- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用状況について分析を行い、得られた結果を活用するための体制構築

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

※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

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

【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7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、健康相談
- b) 地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業
- c) 保険者独自の取組

② 生活習慣病予防対策

- d) 特定健診未受診者対策
- e) 特定保健指導未利用者対策
- f) 40歳未満早期介入保健指導事業
- g) 特定健診継続受診対策等
- h) 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

- i) 生活習慣病等重症化予防
- j) 糖尿病性腎症重症化予防
- k) 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 医薬品の適正使用を推進する取組

- l) 医薬品の適正使用を促す保健指導

⑤ PHRの利活用を推進する取組

- m) PHRを利活用した保健事業