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11月13日(金)	資料4
令和8年度地域・職域連携推進関係者会議	

保険者による予防・健康づくりについて

厚生労働省　保険局

保健事業推進専門官　大野　由里子

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。

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）。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～　概要
: Understand. Exercise. Nourish. Optimize. Our Path to Better Health.

- 「**がん、循環器病をはじめとした生活習慣病**」は、死因の約５割、一般医療費の約３割を占めており、「**栄養・食生活**」も含めた対策が必要。他方で、健康寿命が延伸し、死因に占める老衰の割合の増加に伴い、人生100年時代をよりよく生きるために「**認知症対策**」や「**リハビリテーションの推進**」も重要である。また、全身の健康にもつながる「**歯と口腔の健康**」や就労やキャリア形成に影響を与える「**更年期症状**」など女性の健康課題への対策も求められている。
- **健康寿命の更なる延伸**に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、**健康リテラシーの向上**を図るとともに、行政や保険者等による**能動的な介入**を強化し、実効的な**行動変容**を促進する**「攻め」の取組を具体化**するため、**６つの領域を重点領域として位置づける**。これらの取組により就労や地域活動への参画が促進され、**社会保障を支える基盤の維持・強化**につなげていく。

歯科保健　いわゆる国民皆歯科健診の具体化

<歯周病で治療を受けている患者数>　*1,135万4,000人（男性445万4,000人、女性689万9,000人）*

- **希望する国民が毎年、歯科健診を受けられるよう、自治体・医療保険者の双方で、簡易検査ツールを活用した方法を「簡易歯科健診」として位置づけ、制度化**
  - 自治体：歯周病検診を5歳ごとに拡大するとともに、節目年齢に関わらず、未受診者等に対して簡易歯科健診等を実施する自治体を支援
  - 職域：簡易歯科健診を推進する観点から、予防の取組実績に応じて医療保険者の負担金を加算・減算する制度に簡易歯科健診を追加

（その他）
- ✓ 情報発信・普及啓発
- ✓ 受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアル
- ✓ 職場における歯科医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正）
- ✓ 後期高齢者の歯科健診

栄養・食生活　生活習慣病等の疾病リスク低減のための わが国初の「食事ガイド」作成

<食塩摂取量（令和６年）>
男性：*10.5g*/日、女性：*8.9g*/日　※日本は主要先進国の中で食塩摂取量が最も多い。
<野菜摂取量が*350*ｇ未満の者の割合（令和６年）>　男性：*73.8%*　女性：*78.0%*

- 令和８年度内に、生活習慣病（悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など）リスク低減のための食事のポイントをまとめた**「食事ガイド」を作成し、国民に周知**

がん・循環器病等　未受診者の原因究明と個人の就業状況に応じた受診勧奨

<がんの死亡者数（*2024*年）>　年間約*38.4*万人（男性約*22.2*万人、女性約*16.2*万人）
<循環器病（心疾患及び脳血管疾患）の死亡者数（*2024*年）>　年間約*32.9*万人（男性約*16.3*万人、女性約*16.7*万人）

がん
- **令和10年までに受診率60%、精密検査受診率90%の達成**
  - ✓ 職場におけるがん検診の受診勧奨等の強化（大臣指針の改正）
  - ✓ 保険者による取組を推進するため、事業者ー保険者連携の促進
  - ✓ 自治体による職域を含めた受診状況の把握、未受診者への受診勧奨の徹底

循環器病
- **令和11年までに特定健診受診率70%の達成及び受診勧奨の促進**
  - ✓ 特定健診等の生活習慣病に関する健診の受診促進
  - ✓ 保険者による健診、職場健診、後期高齢者健診等の場を活用した積極的な受診勧奨
  - ✓ 国立循環器病研究センターにおいて、情報の一元化及びポータルサイトを用いた情報発信



性差に由来するヘルスケア　更年期世代の女性を診療する一般診療医向け わが国初のガイダンス作成

<更年期症状を自覚し始めてから３か月以内程度で医療機関を受診した人の割合>　*40*歳代・*50*歳代で約１割（女性）

- 関係学会の協力を得て作成した更年期世代の女性を診療する一般診療医向けの**ガイダンス**（※男性中高年期の健康課題についても同様に作成）を用いて、研修等を通じて共通的な考え方を周知するとともに、**対応医療機関を検索可能**とする取組を進め、適切な医療につなげる。
- 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録する**ツール**を開発するなどの取組を進める。
- 「女性の健康総合センター」におけるデータ収集・分析機能の充実
- 職場健診での問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加し、専門医への受診勧奨等を行う。

リハビリテーション　科学的分析を活用したリハビリテーション への主体的な参加への支援

<介護保険におけるリハビリテーションサービスの受給者数（令和７年）>
通所リハビリテーション：*60.0*万人　訪問リハビリテーション：*15.3*万人

- リハビリテーションへの主体的な参加を支援する**ポータルサイト等の作成**
- 予防・医療・介護を通じた**切れ目のないリハビリテーションの推進**

認知症　新たな検査技術を活用し、早期診断・早期対応等を推進

<認知症及び軽度認知障害（*MCI*）の高齢者数の将来推計（*2040*年）>　認知症：*584.2*万人　*MCI*：*612.8*万人

- **早期診断・早期対応の社会実装に向けたモデル構築を進める**
  - ✓ **新たな検査技術（バイオマーカー）をモデル的に活用**し、**抗体薬投与の検査負担軽減と早期の治療開始の実現を目指す**
  - ✓ （早期診断により）支援（福祉的支援・社会参加等）に早期につなぐ

共通した基盤となる取組　データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築

- 保険者・地域の中小企業等における、がん・循環器病対策をはじめとした予防・健康づくりの取組を推進するため、**データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築**・成果創出へ向けた**保険者へのインセンティブの在り方を検討**する。
- **個人インセンティブに係る取組の推進**
- **健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラボヘルス）の推進**

＊令和９年度予算に関する事業の詳細については、今後の予算編成過程で検討。

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～　見取り図

: Understand. Exercise. Nourish. Optimize. Our Path to Better Health.

（赤字は新規事項）

健康日本21(第3次)による国民運動の推進

	健康増進・疾病予防	早期発見	受診勧奨
	情報発信・普及啓発	健診・検診	受診勧奨
生活習慣病 循環器病等	● 情報発信・普及啓発(健康づくりサポートヘルスネット[厚生労働省]、がん情報サービス[国立がん研究センター]、糖尿病情報センター[JIHS]等) ✓ 国立循環器病研究センターによる循環器病に関する情報発信の強化 ✓ がん検診ポータルサイトの充実 ✓ 日本健康会議の場を活用した情報発信	● 特定健診・特定保健指導 ✓ 効果検証等を通じた効率的・効果的な手法の検討等による実施支援 ● 職域における健診(検診)結果の活用 ● 後期高齢者健診 ✓ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による取組の推進(リハビリテーションや社会参加の観点を含む)	● 自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底 ● 健診を契機に適切な受診が実施されるよう啓発 ✓ 効果的な受診勧奨リーフレットの開発
生活習慣病 がん		● がん検診 ✓ 就労状況に応じた職域・自治体がん検診の促進	● 自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
栄養・食生活	● 疾病リスクの低減の観点から、エビデンスに基づき、 留意が必要な食事のポイントや実践法について分かりやすく示した「日本人のための食事ガイド(仮称)」を作成・周知・活用		
歯・口腔の健康 歯	● 情報発信・普及啓発(iihaサイト、日本健康会議等)	● 歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診) ✓ 簡易な口腔スクリーニングを活用した未受診者への取組の支援 ✓ 自治体における歯科健診(検診)・受診勧奨の推進 ✓ 職域における歯科健診(検診)・受診勧奨の推進 ✓ 後期高齢者の歯科健診	● 自治体・保険者/企業・歯科医師等による受診勧奨の徹底 ✓ 受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアルの作成
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 性差に由来した健康課題 女性	● 情報発信・普及啓発(ヘルスケアラボ等) ✓ 「女性の健康総合センター」において更年期世代の女性の健康課題の実態把握等を含めたデータ収集・分析機能の充実	● 職場の健康診断の機会を活用した健診機関による女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への受診勧奨	● 更年期世代の女性を診療する一般診療医向けのガイダンスの作成、研修等を通じて共通的な考え方の周知 ● 更年期世代の女性の健康課題に対応できる医療機関を検索できるようにする。 ● 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録し、円滑な受診につながるための簡便なツールの開発
性差に由来した健康課題 男性	● 相談支援体制構築(女性の健康相談支援体制の強化) ✓ 自治体における相談支援員養成支援や協議会開催支援等を通じて、相談事業の充実や適切な受診勧奨を含めた支援体制の構築支援		● 関係学会の協力を得て、診療領域を横断した対応策の整理
認知症	● 本人・家族・地域住民に対する正しい認知症の理解と「新しい認知症観」の周知と啓発	● 自治体と連動した、受診へのつなぎ、早期診断後に切れ目なく治療・支援や社会参加等の診断後支援につながる体制を強化 ✓ バイオマーカー等の新たな手法の活用を見据えた体制整備の促進 ✓ かかりつけ医等による認知症疾患医療センター等への適切な紹介の促進 ✓ 認知症疾患医療センター等から治療・支援・診断後支援へのつなぎの促進	
リハビリテーション	● リハビリテーションへの主体的な参加を支援するツールの作成(ポータルサイト等)	● 予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーションの推進	

上記の取組に共通した基盤となる施策

- がん・循環器病対策をはじめとした保険者・地域の中小企業等における予防・健康づくりの取組を推進するため、
  - ✓ データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築・成果創出へ向けた保険者へのインセンティブの在り方検討
  - ✓ 個人インセンティブに係る取組の推進
  - ✓ 健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」(コラボヘルス)の推進

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

「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」改正のポイント

令和８年３月

- 医療保険制度改革において、保険者が行う保健事業としてより一層のインセンティブの取組が推進され、**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（個人インセンティブの取組）**が**保険者の努力義務**として位置づけられた。（H28年４月施行 国保法等改正法）
- 「**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**」（H28年５月策定）について、有識者による議論をもとに、**さらなる実施の拡大とより効果的な取組の推進**に資するよう見直しを行った。

改正のポイント

① ヘルスリテラシーの形成・向上から、自発的かつ積極的な健康づくりの取組促進につなげる

✓ 取組の前提としてのヘルスリテラシーの形成と、プログラムの効果を高めるためのヘルスリテラシー向上の働きかけの重要性を強調

② 多様なインセンティブ・報奨を活用し、参加者の増加と取組効果の向上を図る（10保険者の取組を事例集として提示）

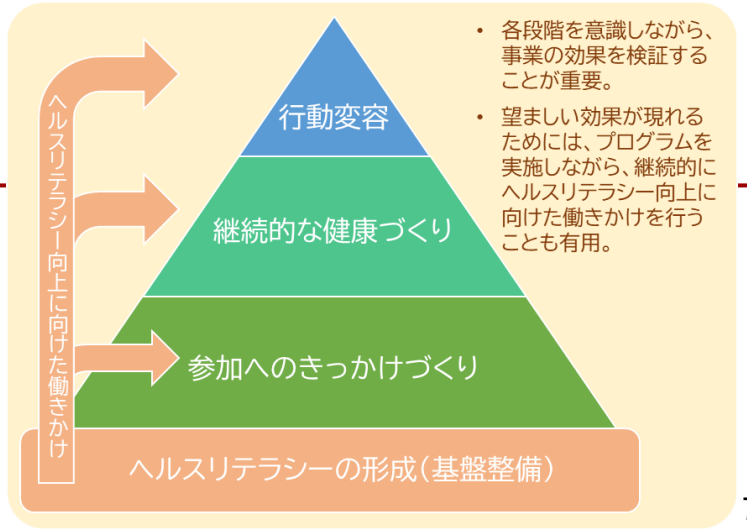
✓ 市町村における地域づくり、企業における人的資本への投資など、多様な視点から個人インセンティブの取組を推進

✓ 最新の取組例を踏まえて、**健康無関心層への働きかけ**、**特定健診・特定保健指導と結びつけた取組**、**地域貢献に資する報奨設定**など、様々な推進方策を例示

③ 新たな事業の計画や、PDCAサイクルにもとづく事業評価を通じたさらなる質の向上・事業の改善を支援する

✓ 予め事業評価の方法を定めて事業設計を行うことの重要性を強調し、**事業評価に当たっての指標例**を提示

✓ 各保険者における事業の改善に活かせるよう、「**事業計画・事業評価のための標準的なテンプレート**」を提示



その他、さらなる実施の拡大と、より効果的な実践の推進に資するよう、アプリ等をはじめとしたICT活用、事業を委託する場合の留意点、活用可能性のある補助金等の例示も記載。

事業評価に当たっては、各段階（右図）を意識して対象者への効果を検証し、対象者の行動変容や、事業目的に見合う社会的・経済的インパクトが得られているか等の視点を持って多角的に評価していくことが重要。

「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」概要

平成28年５月策定、令和８年３月一部改正

【ガイドラインの目的】各保険者における個人インセンティブの取組の実施を拡大し、より効果的な実践を推進する

ガイドライン内容			令和８年一部改正で充実した点
1	**基本的な考え方**	• 健康づくりの基本理念 • 保険者が個人インセンティブの取組を進める必要性	✓ 保険者における最新の実施状況を反映 ✓ 地域づくり、人的資本への投資など、多様な視点からの取組の重要性を強調
2	**個人への分かりやすい情報提供**	• 健康情報を分かりやすく提供することの重要性（本人の段階に応じた情報提供の観点、ICT活用を含めた情報伝達手段など）	✓ 事業効果を高めるためのヘルスリテラシーの形成・向上の観点を追加
3	**個人にインセンティブを提供する方法**	• インセンティブの提供方法の考え方（多様な方法の例示、公的医療保険制度との関係など）	✓ 自治体における地域貢献の観点、グループ単位でのインセンティブ設定などを追加
4	**個人インセンティブの取組における評価指標と報奨の在り方**	• 健康意識や行動変容の状況にあわせたインセンティブの活用の在り方 • 評価指標の類型（参加型、努力型、成果型） • 効果的な報奨の在り方や留意点	✓ 各類型における評価指標の内容を充実 ex. 健康無関心層への働きかけ、特定保健指導との結びつけ ✓ 報奨の設定方法を充実 ex. 地域貢献等の社会的な報奨、健康づくりへの関心を引き出す報奨
5	**個人インセンティブの取組の事業評価**	• 予め事業評価の方法を定めた事業設計の必要性 • 短期的・中長期的な視点でのアウトカム指標とアウトプット指標の設定	✓ 事業評価に当たっての指標例を提示 ✓ アプリ等の導入にかかる事業者委託の際の留意点を追記
6	**個人インセンティブの取組の推進方策**	• 事例にもとづいた推進方策（対象者の拡大・取組の継続の促進、事業の継続性の確保）	✓ 事例集を踏まえ推進方策の例を充実
参考資料１	**個人インセンティブの取組に活用可能性のある補助金等**	• 関係する補助金等を例示	（新設）
参考資料２	**事業計画・事業評価のための標準的なテンプレート**	• 保険者における事業改善に活かせるテンプレートを提供	（新設）
付録	**事例集**	• 10保険者の取組を提示	（更新）

事業計画・事業評価のための標準的なテンプレート（Ⅰ．事業の概要）

《個人インセンティブの取組》事業計画・事業評価のための標準的なテンプレート　**記載例**

本テンプレートは、個別事業の優劣を判定するためではなく、事業効果を高めるための工夫を明文化し、各保険者における事業の改善につなげることを目的に示すものである。あわせて、全国での知見を蓄積・抽出し、共有を通じた横展開への活用も期待される。

Ⅰ．事業の概要

事業名：	□□健保 健康ポイント事業
実施主体：	□□健保（コラボヘルスとして□□社と共同で運営）
実施期間：	○年度から開始、まずは３年間実施予定
対象者：	すべての加入者

事業の目的：

加入者自身が自らの健康に関心をもち、継続的なウォーキングを通じて自発的に健康づくりに向けた取組を行えるよう働きかけを行う。各個人が健康的に働き続けられることで、事業者側にとっても生産性の向上や従業員満足度の向上につながる。

※健保であればコラボヘルス・ウェルビーイング経営、市町村国保であれば地域づくり・地域貢献などの多様な観点も含め、他部署・関係者等と協働しながら事業設計できるとよいでしょう。また、生活習慣病の予防の観点だけでなく、ライフステージに着目した健康支援、性差に応じた健康課題への対応、高齢者における介護予防や自立支援などの視点で個人インセンティブの取組を活用することも考えられます。

インセンティブの目的・内容：

【第０段階】ヘルスリテラシーの形成（基盤整備）

・全加入者に対して健康づくりの重要性と事業周知のためのeラーニングを配信

【第１段階】参加のきっかけづくり

・健康ポイントアプリに登録　→　○ポイント提供
・アプリ上で目標体重を設定してウォーキングチャレンジに参加　→　○ポイント提供

【第２段階】継続的な健康づくり（行動の定着）

・アプリで毎日の体重を記録　→　○ポイント提供
・１日の歩数が一定基準以上　→　△歩達成で○ポイント、さらに△歩以上達成で社食の健康メニューの割引券を提供

【第３段階】行動変容（健康指標に係る成果）

・△か月以内に目標体重を達成または維持　→　○ポイント提供、健診結果とも連動させた専門家からのフィードバックを表彰状として提供

対象者の健康に対する効果とともに、例えば、町づくり、地域の活性化、ウェルビーイング経営といった多様な観点から、保険者にとって意義のある事業となるとよいでしょう。

対象者の段階に応じてインセンティブを設定します。ひとつの事業の中で必ずしもすべての段階に対して働きかけを行うわけではない場合は、該当部分のみ記載してください。

事業実施にあたって前提となる対象者のヘルスリテラシーの状況を確認することに加え、プログラムを実施しながら継続的にヘルスリテラシー向上に向けた働きかけを行うことも有用です。

事業計画・事業評価のための標準的なテンプレート（Ⅱ．事業の評価方法）

結果が現れるまでに時間がかかる指標もあること、測定自体にも一定の負担がある指標もあることから、指標によって適した評価期間を設定することが望まれます。

評価に当たっては、参加者の段階を意識しながら効果検証することが重要です。ガイドラインの「事業評価に当たっての指標の例」も参考にしてください。

医療費等の社会保障費の分析や、非参加者との比較分析には一定のハードルもあることから、大学等の研究機関や外部機関と協働して効果検証することも考えられます。

Ⅱ．事業の評価方法

	事業評価のための指標	データ入手方法 ↓リストから選択可能	評価方法 ↓リストから選択可能	評価期間	目標値
①アウトカム指標	・加入者全体の医療費	保険者が保有する既存データ	前後比較	3年間	○年度から○%減
	・参加者の健診情報	特定健診等の結果	コントロール群との比較	1年間	非参加者に比べて参加者の方が、前年度からの改善者割合が高い
	・参加者の満足度、仕事への影響	アンケート調査	その他	1年間	生活や仕事への満足度○%以上、ストレスチェックの維持・改善○%以上
②アウトプット指標	・参加率	アプリ上の記録	経時的変化	1か月	加入者の○%
	・参加者の体重	アプリ上の記録	前後比較	3か月	○%以上が○kg減
	・参加者の歩数	アプリ上の記録	経時的変化	3か月	○%以上が毎日○歩以上
	・参加者の歩数目標達成度	アプリ上の記録	経時的変化	3か月	○%以上が○か月で達成
	・事業の周知度	アンケート調査	前後比較	6か月	本事業の認知度○%以上
③プロセスにおける工夫 （事業の実施方法）	・アプリに参加していない人にも情報が届くよう、全加入者向けにヘルスリテラシー形成・向上を目的としたeラーニングを配信。 ・事業に関心を持ってもらえるように、アプリ登録時点と、プログラム参加時点と、2段階に分けてインセンティブを設定。 ・アプリでのポイント付与だけでなく、社食の健康メニューの割引券を提供することで、歩数以外の健康づくりにも目を向けてもらえるように工夫。				
④ストラクチャーにおける工夫 （事業の実施体制）	・アプリの管理は事業者に委託しているが、1か月に1回定例ミーティングの機会を持ち、参加状況の報告をもらいながら、広報の方法やイベントの企画などを協働して検討する。 ・コラボヘルスとして□□社と事業を共同運営し、事業評価もともに実施する。				

※工夫の要素としては、例えば以下のような視点が考えられます。
- 情報提供の方法（ex. 健診結果の個別フィードバック、研修動画の教材など）
- インセンティブの種類（ex. 賞賛、健康づくりに関連する物品、社会貢献に資するもの、ポイント等の換金性のあるもの）
- プログラムの魅力（ex. ゲーム性、仲間要素、動線の設計）
- 外部資源の活用（ex. 企業、地域の関係機関、大学、医療機関）
- 事業の一部委託（ex. アプリの管理、データ分析）

Ⅲ．事業の評価結果（

評価結
初年度のため本年度の結果のみ記録
メタボ基準値以上の者が、参加者は○%減、非参加者は○%減
参加者アンケートで○%が満足と回答、ストレスチェックの回答が○%で維持または改善
○%がアプリ登録、うち○%がプログラム参加
○%が○kg減、平均は○kg減
○%が毎日○歩以上、平均は○歩
○%が○か月で達成、達成率は○%
社内アンケートで○%が知っていると回答
歩数目標の達成率は高いが、平均歩数は推奨される歩数より少なく、体重への効果もあまり見られていない。1か月の合計歩数をランキングし、社内10位までを表彰・賞品を提供することとしてゲーム性を高めてみてはどうか。
事業運営は当初の予定どおり円滑に行えている。参加者が徐々に増加しているため、事業者への委託範囲を含めて来年度の運営体制について要検討。

↑ここには、工夫した要素の成否や、評価結果を踏まえた改善の方針について記載してください。

評価結果を踏まえて事業の実施方法や実施体制で工夫できる点を検討しましょう。工夫の要素は左記の注釈や、ガイドライン・事例集を参照ください。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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**。

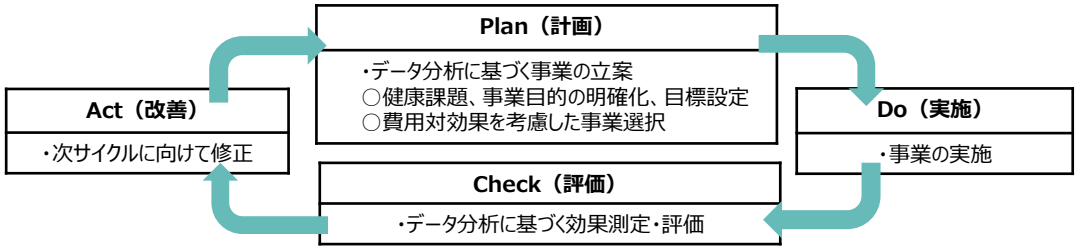
平成30年度からの**第２期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す**。

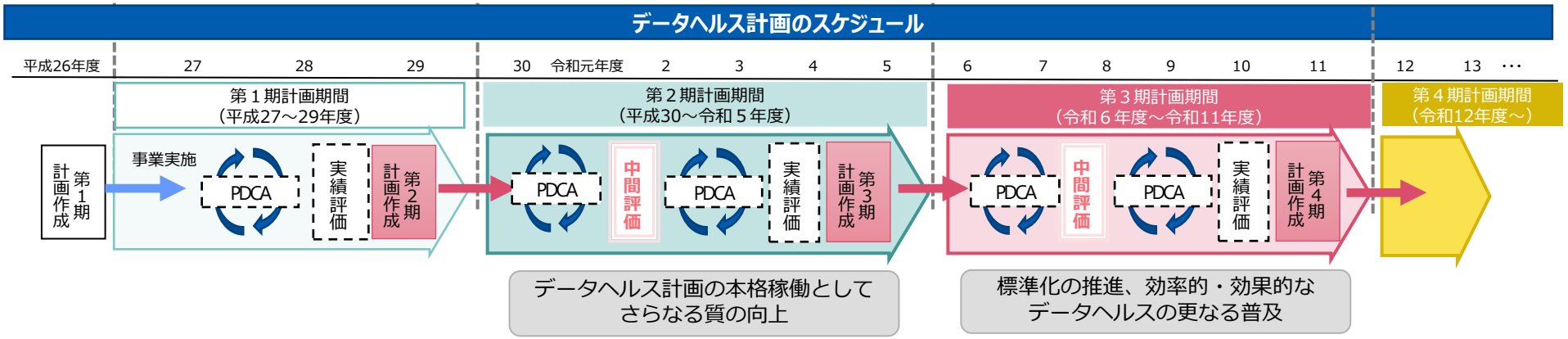
令和6年度からの**第３期データヘルス計画はデータヘルス計画の標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及を進める**。

「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。





国保のデータヘルス計画策定状況（都道府県別）

（令和８年７月１日現在）

○　市町村国保においては、ほぼすべての保険者でデータヘルス計画を策定している。

○　データヘルス計画を公表している保険者は１，６３１（９３．９%）である。

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している		策定中の場合		未着手
			HP等で公表している	令和８年度中	それ以降	
北海道	157 ※(177)	177	146	0	0	0
青森県	40	40	40	0	0	0
岩手県	33	33	33	0	0	0
宮城県	35	35	29	0	0	0
秋田県	25	25	23	0	0	0
山形県	32	32	26	0	0	0
福島県	59	59	58	0	0	0
茨城県	44	44	44	0	0	0
栃木県	25	25	23	0	0	0
群馬県	35	35	35	0	0	0
埼玉県	63	63	63	0	0	0
千葉県	54	54	49	0	0	0
東京都	62	62	60	0	0	0
神奈川県	33	33	33	0	0	0
新潟県	30	30	30	0	0	0
富山県	15	15	13	0	0	0
石川県	19	19	16	0	0	0
福井県	17	17	13	0	0	0
山梨県	27	27	27	0	0	0
長野県	77	77	66	0	0	0
岐阜県	42	42	42	0	0	0
静岡県	35	35	35	0	0	0
愛知県	54	54	54	0	0	0
三重県	29	29	29	0	0	0

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している		策定中の場合		未着手
			HP等で公表している	令和８年度中	それ以降	
滋賀県	19	19	19	0	0	0
京都府	26	26	26	0	0	0
大阪府	43	43	43	0	0	0
兵庫県	41	41	41	0	0	0
奈良県	39	39	28	0	0	0
和歌山県	30	30	30	0	0	0
鳥取県	19	19	17	0	0	0
島根県	19	19	19	0	0	0
岡山県	27	27	24	0	0	0
広島県	23	23	23	0	0	0
山口県	19	19	19	0	0	0
徳島県	24	24	24	0	0	0
香川県	17	17	17	0	0	0
愛媛県	20	20	20	0	0	0
高知県	34	34	34	0	0	0
福岡県	60	60	60	0	0	0
佐賀県	20	20	20	0	0	0
長崎県	21	21	21	0	0	0
熊本県	45	45	44	0	0	0
大分県	18	18	18	0	0	0
宮崎県	26	26	23	0	0	0
鹿児島県	43	43	35	0	0	0
沖縄県	41	39	39	2	0	0
計	1,716 (1,736)	1,734	1,631	2	0	0

※広域連合の回答方法が異なるため、分母が177となる
広域連合の回答数：空知中部(6)6回答、大雪地区(3)1回答、後志(16)16回答〈広域連合名後の（ ）内は構成市町村数〉

国民健康保険の保健事業の実施状況に関する調べ

国民健康保険の第３期データヘルス計画の中間評価について

○　保険者にて策定されたデータヘルス計画には、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価及び計画の見直しを行うことを記載することとしている。
○　令和６年度からスタートした第３期データヘルス計画は、令和８年度に中間評価の時期を迎える。
○　保険者においては、中間評価及び計画の見直しに向け、必要なデータの収集準備等スケジュールを組んで実施いただく。
○　都道府県（国保部局）においては、「計画に基づく保健事業の実施、計画の評価等について、（略） 保険者を支援する。」（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）としていることから、保険者に対して必要な支援を実施いただく。
○　中間評価の実施に当たって、ポイントは以下のとおりである。

＜中間評価の進め方＞

○　個別保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認。
○　データヘルス計画に記載している評価計画（評価指標、評価体制等）に基づき、中間評価を実施。
○　データヘルス計画全体における目標の達成状況や事業成果の検証を行う。
○　評価結果に応じてデータヘルス計画及び次年度以降の個別保健事業の見直しを行う。

＜中間評価の視点＞

○　データヘルス計画に位置づけている個別保健事業の目標と実績の比較。
○　ＰＤＣＡサイクルに基いた保健事業が展開されているかの検証。
○　短期では評価が難しいアウトカム（成果） 指標を中心とした評価。
○　自己評価のみならず、第三者の視点による評価。

＜関係機関等の活用＞

○　国保連合会のヘルスサポート事業による支援
○　国保連合会の支援・評価委員会による支援
○　大学等外部有識者による助言。

高齢者の保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価に向けた手引き

○　広域連合が中間評価を実施する際に参考となる情報を提供するため、データヘルス計画中間評価に向けた調査業務（ヒアリング調査及びアンケート調査）を行い、中間評価に資する情報を収集し、データヘルス計画策定の手引きを補足する資料としてとりまとめた。（令和８年３月）

報告書の目次構成

第１章　中間評価の目的・意義および実施手順

1.1 データヘルス計画について
- 1.1.1 データヘルス計画のPDCAサイクル
- 1.1.2 データヘルス計画と一体的実施の関係性
- 1.1.3 データヘルス計画における関係機関の役割

1.2 中間評価の目的・意義

1.3 中間評価の手順
- 1.3.1 保健事業の全体構造の確認（STEP1）
- 1.3.2 保健事業の進捗把握・評価（STEP２）
- 1.3.3 期の後半における事業計画の見直し（STEP3）
- 1.3.4 市町村等に対するフィードバック（STEP４）

1.4 第4期データヘルス計画、さらにその後に向けて

第２章　中間評価を踏まえた事業見直しの方向性

2.1 広域連合による市町村支援や標準化に向けた工夫
- 2.1.1 研修会・意見交換会の工夫
- 2.1.2 市町村支援における工夫
- 2.1.3 外部リソース活用の工夫
- 2.1.4 標準化に向けた工夫

2.2 市町村における効果的・効率的な事業実施のポイント
- 2.2.1 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの連携
- 2.2.2 複合的なハイリスクアプローチの取組
- 2.2.3 庁内連携強化
- 2.2.4 外部リソースや既存事業の有効活用
- 2.2.5 様式やツール等の工夫

2.3 ヒアリング結果のまとめ

第３章　中間評価に向けた参考資料・データ集

3.1 共通の評価指標令和５年度・令和６年度実績値（広域連合別）

3.2 共通の評価指標以外の評価指標例

3.3 広域連合向けアンケート結果

3.4 広域連合・市町村ヒアリング結果
- 3.4.1 ヒアリング方法について
- 3.4.2 好事例紹介―広域連合
- 3.4.3 好事例紹介―市町村

https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001700038.pdf

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる今後の方向性（イメージ）

令和６年度以降、第３期データヘルス計画に基づく保健事業の取組の質の向上・量の増加を目指し、好事例を展開していく必要がある。
予防・健康づくりの取組については、青壮年期から高齢期と、継続的に実施されたものの結果が高齢期の健康状態に大きく影響することから、75歳の後期高齢者になる以前の取組も重要である。

一体的実施を全国に広め、標準化に取り組む　**質の向上・量の増加を目指し好事例を展開**　**医療・介護の観点から事業成果を検証**

	phase１　令和２−５年	phase２　令和６−８年	phase３　令和９−11年
	一体的実施開始 ⇒ 令和６年度までに全市町村での実施を目指す	**実施市町村における取組の質の向上及び量の増加を目指す**	**取組全体の拡大化と総合的な効果検証を目指す**
厚生労働省	財政支援による体制整備（特別調整交付金、インセンティブ等）		
厚生労働省	**データヘルス推進・標準化の推進** →データヘルス計画策定の手引き策定・周知	→評価、検証、中間評価に向けての検討 ▶中間評価に向けた手引き データヘルス標準化の検証	第４期データヘルス計画に向けた検討
厚生労働省	計画書・報告書様式改正、集約ツール作成	計画書・報告書様式、集約ツールの検証・改良（経年評価）	全国の実施状況のDB化による精度の高い効果検証
厚生労働省	**高齢者の保健事業ガイドライン**の整備 ▶第２版　▶第２版補足版　▶第３版	ガイドライン第３版の普及・充実（保健事業の質の向上）	
広域連合	**効果的・効率的な保健事業の実施**による一体的実施の推進 第２期データヘルス計画評価 第３期データヘルス計画策定	**データヘルス計画**に基づく事業実施及びモニタリング 第３期データヘルス計画中間評価	第３期データヘルス計画評価 第４期データヘルス計画策定
研究班等	一体的実施推進のための研究　<R２-４ 津下班>（二次加工ツール等作成）	一体的実施の効果検証のための研究<R５-７ 津下班>	一体的実施の総合的な効果検証<R８-10 飯島班>
国保中央会・国保連合会	**KDBの充実・KDBデータ利活用促進** KDB活用支援ツール実装（R３）・普及 実践支援ツール実装（R５）・普及（R６～） 研修会等の開催		各種ツールの拡充・改良（予定）

疾病の重症化予防・生活機能の低下の防止　健康寿命の延伸

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第３版の充実に向けた有識者会議

一体的実施の取組のさらなる質の向上・量の増加を図っていくことや、第３期データヘルス計画の中間評価を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を実践していくにあたって、自治体・広域連合が取り組むべきポイントを示すことを目的として、**「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第３版」の充実**を図る。

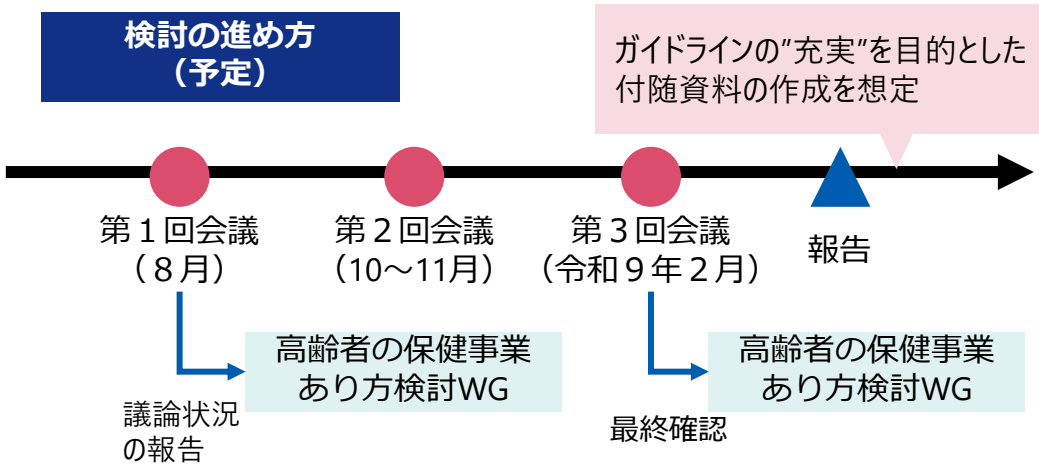
目的

- 下記の方向性で自治体・広域連合が取組を進めていくにあたって、具体的に取り組むべきポイントや各主体の役割を示す。
  - **一体的実施の取組のさらなる質の向上・量の増加を図っていくこと**
  - **第３期データヘルス計画の中間評価を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を実践していくこと**

今年度の成果物のイメージ

- 今年度の検討においては、**保健事業ガイドラインの内容を充実**させる観点から、補完的な位置づけとなる資料を作成することを想定している。（ガイドライン本体の改修は行わないことを想定）
- 単に取組事例を示すのではなく、取組事例から抽出されるポイントやエッセンスをとりまとめ、自治体・広域連合の取組の参考としやすい成果物を目指す。

検討の進め方（予定）



第１回会議での議題

1．質の高い高齢者の保健事業を円滑に実施するにあたり各主体に期待される役割

2．保健事業ガイドラインの充実に向けた文献調査・ヒアリング調査の方向性

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

日本健康会議について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

日本健康会議について

日本健康会議
NIPPON KENKO KAIGI

○ 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及び有識者で構成。



日本健康会議2025の様子
（2025年10月14日開催）

【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。
○ **「健康なまち・職場づくり宣言2020」（８つの宣言）**を採択。
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、2020年９月30日に開催。

【第二期（2021年～2025年）】
(※)三村会頭（～2022）/小林会頭（2023～）（日本商工会議所）、松本会長（2022～）（日本医師会）、
老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、飯泉会長（～2021）/平井会長（2021～2024）/村井会長（2024～2025）（全国知事会）
○ **「健康づくりに取り組む５つの実行宣言2025」**を採択。
○ **「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、直近では2025年10月14日に開催。

「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15万社以上とする。
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み、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





日本健康会議の全体像

日本健康会議（第１期・第２期）の実行宣言を通じて**予防・健康づくりの意識が向上し**、自治体、経済界、保険者及び医療関係団体等が一体となって予防・健康づくりに取り組む基盤が構築された。そこで、第２期の終了に伴い、「宣言を実行していく仕組み」に加えて**「より実効性の高い予防・健康づくり取組を促進させる仕組み」**に転換する。2026年度は実務者・有識者による３つのWGを開催し、詳細な制度設計を検討していく。

	2015年～2025年（第１期・第２期）	2026年以降（案）
目　標	○取組目標として実行宣言を設定。 ・健康なまち・職場づくり宣言2020 ・健康づくりに取り組む５つの実行宣言2025	改 ○コラボヘルスを中心として予防・健康づくりを進めていくため、それに取り組む企業、保険者、自治体（地域保健）を対象とした宣言に見直しを行う。具体的な宣言の内容は2026年度開催のWGにて検討し、日本健康会議にて発表。2027年度以降から進捗管理を行う。 ※　会議の開催形態についてはオンライン開催も含めて検討。
取組推進	○各取組の推進策として、健康経営優良法人認定制度（2016年度～）、予防・健康づくり推進優良組合厚生労働大臣認定・表彰制度（2025年度～。対象は健保組合等。）を創設し、非金銭的インセンティブの付与、好事例の横展開。	○以下を実施（継続を含む）し優れた連携事例に対し、非金銭的インセンティブを付与するとともに、その横展開を図る。 ・健康経営優良法人認定制度（2016年～） ・予防・健康づくり推進優良組合厚生労働大臣認定・表彰制度 新 **・予防健康づくりに関して優れた連携を行う保険者（健康保険組合等）・企業を表彰する。**
進捗管理 効果検証	○進捗管理として、データヘルス全数調査を毎年行うとともに、「日本健康会議 データポータルサイト」にて達成状況を「見える化」。 ○効果検証への支援として、保険者単位・事業主単位の健康スコアリングレポートを全健保組合等に通知（2018年度～）。	○データヘルス全数調査を毎年行い、「日本健康会議 データポータルサイト」で予防・健康づくりの現況を「見える化」。 ○保険者単位・事業主単位の健康スコアリングレポートを全健保組合等に通知。 新 **○企業と保険者が連携して取り組む予防・健康づくり事業の好事例を発掘（効果検証）・横展開**

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

地域フォーミュラリの推進について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

地域で協働して作成する推奨薬リスト（地域フォーミュラリ）とは



「地域で協働して作成する推奨薬リスト（地域フォーミュラリ）」は・・・

①良質な薬物療法の提供を目的とし、**地域における医療関係者の合意の下**で作成・運用。

②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**から医薬品を選定。

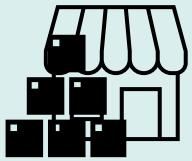
※　あくまで推奨薬であり、**医師の処方を制限するものではない**。

※　**原則は有効成分単位で選定**し、合理的な理由がある場合に特定の銘柄を選定。

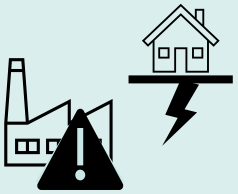
※　１薬効群に対する**推奨薬は１に限定する必要はなく**、複数を選定したり、一定条件を付けたオプションとして選定したりすることも可能。



処方の標準化により
病診連携が円滑に。



在庫管理を効率的に。



災害時も含む、
供給不安に強い
提供体制に。



住民の
自己負担軽減に。

地域フォーミュラリで実現する「薬の連携パス」

地域の病院や診療所で**同じ薬**が使われることで、治療が途切れず、患者にも医療者にもやさしい医療を

Before

施設ごとに薬剤がバラバラ

- ✖ 転院・紹介のたびに薬が変わる
- ✖ 患者の混乱・飲み間違いのリスク
- ✖ 患者の説明・確認の負担が大きい

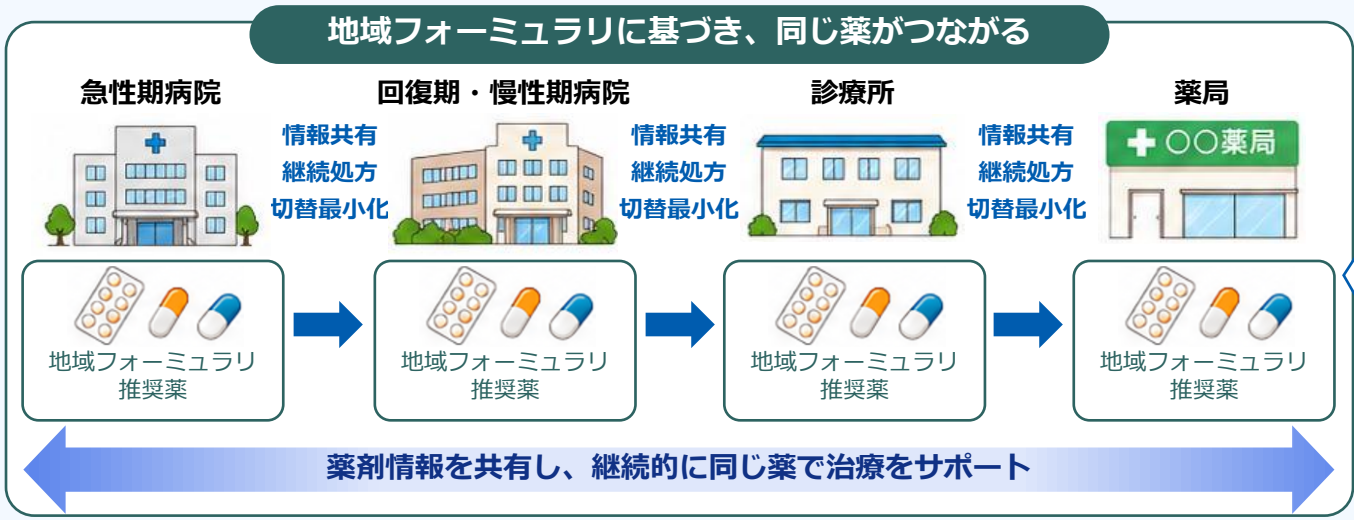


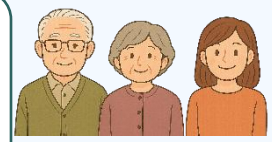
薬剤情報の分断により、同じ薬が継続されないことがある

After

地域で薬剤をそろえ、つながる薬の連携パス

- ○ どこでも同じ薬で治療継続
- ○ 患者の安心・理解が向上
- ○ 切替・確認の手間とリスクを削減
- ○ 医療の質・安全性を均一化





患者が移っても、薬がつながる。

地域で薬剤選択をそろえることが、治療の連続性を高めます。

地域フォーミュラリの主なメリット

- 医療の質と安全性の向上（標準化によるばらつきの縮小）
- 医療者の負担軽減（確認・説明・切替の手間削減）
- 医療資源の有効活用（重複薬剤の削減）
- 患者満足度・アドヒアランスの向上（わかりやすく、続けやすい医療）

地域みんなで「薬の連携パス」をつくり、切れ目のない医療を実現しましょう！

地域フォーミュラリの作成状況（令和８年３月末時点）

- 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。
- その後の策定主体等への詳細調査の結果も加えると全国での策定件数は23件（策定中のものも含む。）、一都道府県内の複数地域で策定されている例もあり、１件以上策定している都道府県数は15道府県であった（※）。具体的な調査結果は以下の通り。

（※）具体的には、北海道、宮城県、山形県、茨城県、埼玉県、神奈川県、石川県、長野県、愛知県、大阪府、兵庫県、和歌山県、岡山県、広島県、沖縄県。

策定主体

策定主体としては薬剤師会、地域連携推進法人等が多かった。

医師会	１件
薬剤師会	12件
三師会全体	３件
地域連携推進法人等	４件
中核病院等	３件

フォーミュラリ作成時・運用時の課題

作成時・運用時の課題として、薬剤使用量データの収集や医療関係者との合意形成、費用面での課題が挙げられた。

（主なもの）

- **対象薬の選定における課題：**地域の薬剤の使用量データの収集が困難
- **関係者間での合意形成に係る課題：**医師会、医療機関、卸業者との連携、合意形成が負担
- **人材面での課題：**人材、時間の不足
- **周知に関する課題：**医師のフォーミュラリへの理解が浸透していない
- **維持に関する課題：**更新作業が負担、人件費・会議費等が不足

対象となる医薬品の種類

リストの提供があった17件の中では、HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン）（13件）が最も多く、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）（12件）、経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB）（12件）が続いた。

国による支援一覧（令和８年度）

地域フォーミュラリの推進のため、国において以下の取組支援を実施します。

説明会・研修会、個別相談

地域フォーミュラリの正確な理解の促進と、会議の立ち上げ等を支援するため、医療関係者や行政職員等を対象として、地域フォーミュラリの説明会・研修会及び個別相談を実施予定。

● 厚労省・有識者による説明会・研修会（オンライン）

時期 ： 令和８年10月21日（水）・11月18日（水）
対象 ： 医療関係者や行政職員等、地域フォーミュラリに関心のある方

● 厚労省による個別相談（オンライン）

時期 ： 令和８年度中随時（希望者と個別に調整）
対象 ： 「地域フォーミュラリ策定に向けて検討する場」にお悩みの行政職員

データ提供

都道府県に対し、**地域フォーミュラリの策定要否や候補地域・対象医薬品の検討に活用いただけるようなデータを提供。**
（2024年度NDBデータより以下のデータを令和８年４月に提供）

・薬効分類別 後発医薬品処方実績 （都道府県/二次医療圏単位）
・薬効群別 薬剤の処方実績（都道府県/二次医療圏単位）
・先行地域におけるフォーミュラリ対象薬効群・推奨薬の設定例
・都道府県分析例

財政支援

● 後発医薬品使用促進対策事業

地域フォーミュラリを対象とした周知等の取組を含む都道府県における後発医薬品の使用促進のため取組を推進する事業等に対し、実施にあたり必要な諸謝金、職員旅費、委員等旅費、庁費、委託費等を支援。

● 都道府県国保ヘルスアップ支援事業

後発医薬品やバイオ後続品の使用状況についての分析や地域フォーミュラリの策定に向けた分析を行い、得られた結果を活用するための体制構築について、都道府県の国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費において支出された経費を助成。

普及啓発支援

● 地域の関係者等に対する説明会・セミナー等への厚労省職員の派遣

時期 ： 令和８年度中随時（希望者と個別に調整）
対象 ： 都道府県

● 周知材料の共有

ガイドライン（「フォーミュラリの運用について」（令和５年７月通知））や取組事例等の周知材料を厚労省HP等で随時共有。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

病床転換助成事業について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

病床転換助成事業の概要

- 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。
- 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。**
- **令和８年４月から対象病床の拡大と補助単価の見直し**を実施（赤字部分）

対象となる病床

①療養病床
②一般病床全て

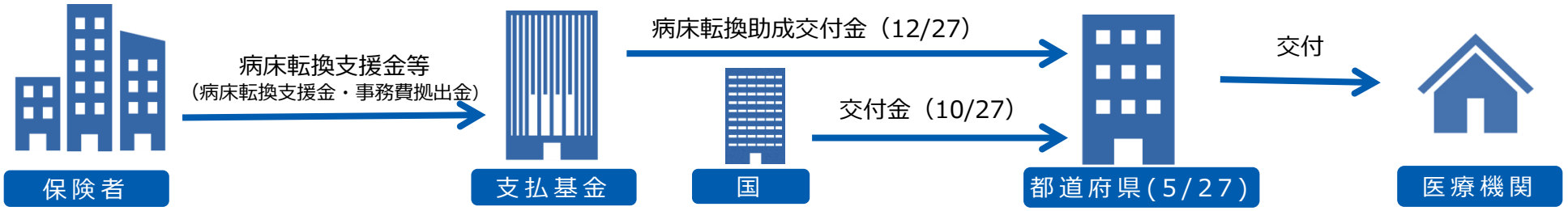
転換

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１３㎡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）

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)

事業スキーム



U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～　概要
: Understand. Exercise. Nourish. Optimize. Our Path to Better Health.

- 「**がん、循環器病をはじめとした生活習慣病**」は、死因の約５割、一般医療費の約３割を占めており、「**栄養・食生活**」も含めた対策が必要。他方で、健康寿命が延伸し、死因に占める老衰の割合の増加に伴い、人生100年時代をよりよく生きるために「**認知症対策**」や「**リハビリテーションの推進**」も重要である。また、全身の健康にもつながる「**歯と口腔の健康**」や就労やキャリア形成に影響を与える「**更年期症状**」など女性の健康課題への対策も求められている。
- **健康寿命の更なる延伸**に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、**健康リテラシーの向上**を図るとともに、行政や保険者等による**能動的な介入**を強化し、実効的な**行動変容**を促進する**「攻め」の取組を具体化**するため、**６つの領域を重点領域として位置づける**。これらの取組により就労や地域活動への参画が促進され、**社会保障を支える基盤の維持・強化**につなげていく。

歯科保健　いわゆる国民皆歯科健診の具体化

<歯周病で治療を受けている患者数>　1,135万4,000人（男性445万4,000人、女性689万9,000人）

- **希望する国民が毎年、歯科健診を受けられるよう、自治体・医療保険者の双方で、簡易検査ツールを活用した方法を「簡易歯科健診」として位置づけ、制度化**
  - 自治体：歯周病検診を5歳ごとに拡大するとともに、節目年齢に関わらず、未受診者等に対して簡易歯科健診等を実施する自治体を支援
  - 職域：簡易歯科健診を推進する観点から、予防の取組実績に応じて医療保険者の負担金を加算・減算する制度に簡易歯科健診を追加

（その他）
- ✓ 情報発信・普及啓発
- ✓ 受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアル
- ✓ 職場における歯科医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正）
- ✓ 後期高齢者の歯科健診

栄養・食生活　生活習慣病等の疾病リスク低減のための わが国初の「食事ガイド」作成

<食塩摂取量（令和６年）>
男性：10.5g/日、女性：8.9g/日　※日本は主要先進国の中で食塩摂取量が最も多い。
<野菜摂取量が350ｇ未満の者の割合（令和６年）>　男性：73.8%　女性：78.0%

- 令和８年度内に、生活習慣病（悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など）リスク低減のための食事のポイントをまとめた**「食事ガイド」を作成し、国民に周知**

がん・循環器病等　未受診者の原因究明と個人の就業状況に応じた受診勧奨

<がんの死亡者数（2024年）>　年間約38.4万人（男性約22.2万人、女性約16.2万人）
<循環器病（心疾患及び脳血管疾患）の死亡者数（2024年）>　年間約32.9万人（男性約16.3万人、女性約16.7万人）

がん
- **令和10年までに受診率60%、精密検査受診率90%の達成**
  - ✓ 職場におけるがん検診の受診勧奨等の強化（大臣指針の改正）
  - ✓ 保険者による取組を推進するため、事業者ー保険者連携の促進
  - ✓ 自治体による職域を含めた受診状況の把握、未受診者への受診勧奨の徹底

循環器病
- **令和11年までに特定健診受診率70%の達成及び受診勧奨の促進**
  - ✓ 特定健診等の生活習慣病に関する健診の受診促進
  - ✓ 保険者による健診、職場健診、後期高齢者健診等の場を活用した積極的な受診勧奨
  - ✓ 国立循環器病研究センターにおいて、情報の一元化及びポータルサイトを用いた情報発信



性差に由来するヘルスケア　更年期世代の女性を診療する一般診療医向け わが国初のガイダンス作成

<更年期症状を自覚し始めてから３か月以内程度で医療機関を受診した人の割合>　40歳代・50歳代で約１割（女性）

- 関係学会の協力を得て作成した更年期世代の女性を診療する一般診療医向けの**ガイダンス**（※男性中高年期の健康課題についても同様に作成）を用いて、研修等を通じて共通的な考え方を周知するとともに、**対応医療機関を検索可能**とする取組を進め、適切な医療につなげる。
- 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録する**ツール**を開発するなどの取組を進める。
- 「女性の健康総合センター」におけるデータ収集・分析機能の充実
- 職場健診での問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加し、専門医への受診勧奨等を行う。

リハビリテーション　科学的分析を活用したリハビリテーション への主体的な参加への支援

<介護保険におけるリハビリテーションサービスの受給者数（令和７年）>
通所リハビリテーション：60.0万人　訪問リハビリテーション：15.3万人

- リハビリテーションへの主体的な参加を支援する**ポータルサイト等の作成**
- 予防・医療・介護を通じた**切れ目のないリハビリテーションの推進**

認知症　新たな検査技術を活用し、早期診断・早期対応等を推進

<認知症及び軽度認知障害（MCI）の高齢者数の将来推計（2040年）>　認知症：584.2万人　MCI：612.8万人

- **早期診断・早期対応の社会実装に向けたモデル構築を進める**
  - ✓ **新たな検査技術（バイオマーカー）をモデル的に活用**し、**抗体薬投与の検査負担軽減と早期の治療開始の実現を目指す**
  - ✓ （早期診断により）支援（福祉的支援・社会参加等）に早期につなぐ

共通した基盤となる取組　データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築

- 保険者・地域の中小企業等における、がん・循環器病対策をはじめとした予防・健康づくりの取組を推進するため、**データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築**・成果創出へ向けた**保険者へのインセンティブの在り方を検討**する。
- **個人インセンティブに係る取組の推進**
- **健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラボヘルス）の推進**

＊令和９年度予算に関する事業の詳細については、今後の予算編成過程で検討。