

事 務 連 絡

令和元年6月3日

健康保険組合 御中

厚生労働省保険局保険課

令和元年度高齢者医療運営円滑化等補助金における「レセプト・健診情報
等を活用したデータヘルスの推進事業」の実施に係る公募要領について

健康保険制度の円滑な実施について、平素より格段の御尽力を賜り御礼申し上げます。
標記については、別添の「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業 公
募要領」（以下「公募要領」という。）により行うこととされたので、お知らせします。

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業 公募要領

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業（以下「本推進事業」という。）の実施に当たっては、「令和元年度高齢者医療運営円滑化等補助金交付要綱」に定めるもののほか、本公募要領によることとする。

1. 補助対象

本推進事業において公募を実施する補助対象は、健康保険組合（以下「組合」という。）とする。

2. 事業内容

（1）目的

本事業は、中小規模の保険者を含む複数の組合が、加入者の健康課題や保健事業を実施するうえでの課題を共有したうえで、同一の保健事業を共同で実施し、事業の効率化やコストの適正化につながる保健事業の共同実施モデルを構築することを目的とする。

（2）事業内容

本事業を申請する組合は、民間のヘルスケア事業者等（大学、研究機関、健診機関等を含む。）を含む複数の組合等からなるコンソーシアムを構成した上で、業種、業態、職種に応じて共通する健康課題の解決につながる保健事業を共同で実施し、その手順やノウハウ、留意点等を報告書としてまとめるなど、共同実施モデルの横展開に資する基礎資料を作成する。

（3）要件

- ① 申請事業単位で事業運営委員会を設置し、定期的に事業運営委員会を開催すること。事業運営委員会では、事業の進捗を共有する他、参加組合の健康課題や保健事業のノウハウなどを共有し、事業目的の達成に向けて、効果的・効率的な事業運営に努めること。
- ② コンソーシアムの構成メンバーには、複数の組合とヘルスケア事業者等（大学、研究機関、健診機関等を含む。）が含まれること。また加入者 10000 人未満の組合が占める割合を 50%以上とすること。

$$\text{(計算式)} \quad \frac{\text{コンソーシアムに含まれる 10000 人未満の組合の数}}{\text{コンソーシアムに含まれる組合の数}} \geq 0.5$$

- ③ 今年度一年間の実施のみならず、長期的に事業を継続する意思があること。
- ④ 事業実施、外部への事業委託等に当たっては、安全性に十分留意するほか、個人情報保護法等を遵守するなど加入者のプライバシーに十分配慮すること。
- ⑤ 事業運営委員会は、分析に資するアウトプット指標、アウトカム指標などのデータを適切に取得し、事業の実証およびモデルの提示を行うこと。

3. 組合の選定

選定は、当課において、応募要件に該当する旨を確認した後、厚生労働省に設置する本事業に関する選定委員会が申請書等の審査を行い、選定する。審査は非公開で行い、その経緯は通知しない。また、問い合わせにも応じない。

4. 報告・補助期間及び補助金額

(1) 報告

本推進事業において実施した事業については、主幹（代表）組合が事業内容の詳細、実証結果等について報告書を取りまとめ、令和2年4月末までに当課宛てに報告する。この報告書は、当課で審査を実施した上で公表するものとし、様式は別途連絡する。

(2) 補助期間

採択の決定日～令和2年3月末日

(3) 補助金額

主幹（代表）組合に対して、次の金額を補助する。

- 1) 10 組合以下のコンソーシアムの場合：上限 2000 万円
- 2) 11 組合以上の場合：上限 3000 万円

5. 申請

申請に当たっては、以下の事項を厳守の上、別添申請書を作成し、提出すること。提出部数は2部（原本1部、写し2部）とし、いずれも、A4片面印刷、ホチキス止め無しとすること。

（1）提出方法

- ① 申請書は事業運営委員会ごとに作成し、主幹（代表）組合が提出すること。
- ② 配達状況を確認できる方法により、提出期限までに必着するよう余裕をもって送付すること。応募書類を封入した封書等の表に、朱書きにて、「令和元年度推進事業申請書類」と明記すること。
- ③ やむを得ない場合は、直接持ち込み（受付時間は「8 問い合わせ先」の問い合わせ時間帯と同じ。）による提出でも差し支えないが、その場合には事前に「8 問い合わせ先」にその旨を連絡すること。
- ④ F A X、電子メール等による提出や提出期限を過ぎてからの提出は認めないこと。
- ⑤ 理由の如何によらず、提出書類の修正・差替え等は認めないこと。なお、必要に応じて追加資料の提出を求めることがあること。
- ⑥ 提出書類については返却しないこと。
- ⑦ 採択又は不採択を連絡するため、宛先等を記載した返信用封筒（長3）を応募書類と同封すること。（切手の貼付は必要ない。）

（2）留意事項

- ① 提出書類に不備（例：記載のない項目、記入欄の1～2割程度しか埋まっていない項目など）がある場合には、審査の対象とならないので、留意すること。
- ② この補助金を受け入れる場合は、（款）「国庫補助金収入」（項）「国庫補助金収入」（目）「被用者保険運営円滑化推進事業助成金」に計上すること。

（3）提出先

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省保険局保険課 担当：清水、吉倉

6. 提出期限

令和元年7月5日（金）必着

7. 選定に係るスケジュールの目安

- ・ 令和元年7月5日（金）提出期限
- ・ ～2週間後 審査（書面審査後、ヒアリング審査を行う場合もある）
- ・ ～1週間後 採択又は不採択の連絡、事業開始

*スケジュールは目安であり、状況によって前後する可能性があります。

8. 問い合わせ先

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省保険局保険課 担当：清水、吉倉

電話：03-5253-1111（内線3173）

問い合わせ受付時間：平日10時～11時30分、13時～17時まで