

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

保発 0904 第 4 号
令和 5 年 9 月 4 日

都道府県知事
市町村長
特別区長
地方厚生（支）局長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長
全国健康保険協会理事長
健康保険組合理事長
国民健康保険中央会理事長

】 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針等の一部を改正する告示 について（通知）

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針等の一部を改正する告示（令和5年厚生労働省告示第258号）（別添）が令和5年8月31日に告示され、同年9月1日から適用されたところである。

改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知いただくとともに、実施に当たっては、これらに留意の上、遺漏ないよう取り扱われたい。

記

第1 改正の趣旨

健康保険法（大正11年法律第70号）第150条第8項、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第11項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第6項の規定に基づき、厚生労働大臣は、保険者等が行う被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表を行うものとされている。

また、日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）において、予防・健康管理の推進に関する仕組みづくりとして、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者等の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされたことを踏まえ、保険者等がデータヘルス計画の策定、実施及び評価を行うよう平成26年4月に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16年厚生労働省告示第308号）等を一部改正し、平成27年度から第1期のデータヘルス計画を開始し、令和6年度からは、第3期のデータヘルス計画に則った事業の実施を保険者等に求めているところである。

今後、保険者等において、第3期データヘルス計画の策定が行われるところ、それに先

立って、健康・医療情報の分析に基づく効率的かつ効果的な保健事業がP D C Aサイクルに沿って実施されるよう、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針等の一部を改正するもの。

第2 改正の内容

1 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

- ① 社会情勢の変化等に対応した保健事業について
 - 保険者による新たな保健事業の計画・立案の契機となるよう、先進的な取組例について記載する。
- ② 複数保険者によるデータヘルス計画の共同策定、実施及び評価について
 - 現行、保険者ごとにデータヘルス計画の策定、実施及び評価を行っているところ、効率的かつ効果的にこれらを実施する観点から、複数保険者によるデータヘルス計画の共同策定、実施及び評価を可能とする。
- ③ 共通評価指標の設定について
 - データヘルス計画に基づく事業の評価を適切に行う観点から、健康保険組合間での実績の比較等を可能にする共通評価指標を明記する。
- ④ 事業運営上の留意事項について
 - 委託事業者を活用した保健事業の活用手法（共同事業・P F S 事業）について記載する。
- ⑤ 健康情報の継続的な管理について
 - 退職等により保険者が変更となる加入者に対し、変更後の保険者の保健事業を周知するよう努めることを明記する。
 - 事業継続性の担保を図る観点から、オンラインでの事業実施やリモート環境での事業管理に加え、その際のデータの整備やルールづくりの重要性を記載する。
- ⑥ その他
 - ①～⑤のほか、所要の規定の整備を行う。

2 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（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部改正

- ① 1①・③・④に準じた改正を行う。
- ② ①のほか、所要の規定の整備を行う。

3 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（令和2年厚生労働省告示第112号）の一部改正

- ① 1①・③に準じた改正を行う。
- ② ①のほか、所要の規定の整備を行う。

第3 適用期日

令和5年9月1日

○厚生労働省告示第二百五十八号
 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第五十条第八項、国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第八十二条第十一項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第二百二十五条第六項の規定に基づき、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針等の一部を改正する告示を次のように定めたので、これらの規定に基づき公表する。

令和五年八月三十一日
 厚生労働大臣 加藤 勝信

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針等の一部を改正する告示
 （健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第三百八号）の一部を次の表のように改正する。）

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。</p> <p>また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、保険者に対し義務付けられることとなった。</p>	<p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。</p> <p>また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、保険者に対し義務付けられることとなった。</p>

さらに、平成二十五年度からは国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号）により、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされたが、令和六年度からは国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（令和五年厚生労働省告示第二百七号。以下「基本方針」という。）により、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を図ることとされている。

加えて、平成二十八年四月一日には、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（平成二十七年法律第三十一号）による健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百五十条の改正により、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険の保険者（以下「保険者」という。）は、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「加入者」という。）の自助努力についての支援その他の加入者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こととされた。

本指針は、同条第八項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、保険者が加入者を対象として行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第一項に規定する健康教育、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加入者の自助努力についての支援その他の加入者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

さらに、平成二十五年度からは「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本二十一（第二次）」（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号。以下「健康日本二十一（第二次）」という。）が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

加えて、平成二十八年四月一日には、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（平成二十七年法律第三十一号）による健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百五十条の改正により、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険の保険者（以下「保険者」という。）は、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「加入者」という。）の自助努力についての支援その他の加入者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こととされた。

本指針は、同条第六項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、保険者が加入者を対象として行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第一項に規定する健康教育、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加入者の自助努力についての支援その他の加入者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 我が国では、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の生活習慣病が死因の約六割を占めている。また、医療費に占める割合についてもがん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病が三割を占めている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによつてその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の加入者の生涯にわたる生活の質（QOL）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

三 こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して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の整備が進んでいる。

また、平成二十七年には、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として、民間主導の活動体である日本健康会議が発足し、自治体、企業、保険者等における先進的な取組を横展開するため、令和二年までの数値目標を定めた「健康なまち・職場づくり宣言二〇二〇」が、令和三年には、コミュニティの結びつき、一人一人の健康管理、デジタル技術等の活用を力点を置いた予防・

二 我が国では、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の生活習慣病が死因の約六割を占めている。また、医療費に占める割合についてもがん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病が三割を占めている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによつてその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の加入者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

三 こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して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の整備が進んでいる。

また、平成二十七年には、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として、民間主導の活動体である日本健康会議が発足し、自治体、企業、保険者等における先進的な取組を横展開するため、平成三十二年までの数値目標を定めた「健康なまち・職場づくり宣言二〇二〇」が採択されたところである。

健康づくりを推進するため、令和七年までの数値目標を定めた「健康づくりに取り組む五つの実行宣言二〇二五」が採択された。

四・五（略）

第二（略）

第三 保健事業の内容

保険者は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、加入者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い加入者については重点的に参加を呼びかけたり、加入者の参加率を高めるために事業主に協力を要請するなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一（略）

二 健康診査後の通知

1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、結果の把握に努めること。

2（略）

三・七（略）

八 社会情勢の変化等に対応した保健事業

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。

- 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

四・五（略）

第二（略）

第三 保健事業の内容

保険者は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、加入者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い加入者については重点的に参加を呼びかけたり、加入者の参加率を高めるために事業主に協力を要請するなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一（略）

二 健康診査後の通知

1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。

2（略）

三・七（略）

（新設）

- 2 | 女性特有の健康課題への支援等の性に
差に応じた健康支援
- 3 | ロコモティブシンドローム対策
- 4 | 歯科疾患対策
- 5 | メンタルヘルス対策
- 6 | 重複投薬・多剤投与対策
- 7 | セルフメディケーション事業

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。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康調査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、事業所、加入者等とともに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者又は事業所との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康など、基本方針に示された各分野

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。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康調査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、事業所、加入者等とともに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者又は事業所との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本二十一（第二次）に示された各分野及

野及びその考え方を参考にすること。その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

なお、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。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下この第四において単に「事業」という。）の実施に当たっては、特定健康調査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、加入者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康調査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類に
とつて効果が高いと予測される事業を提示するよう努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

1 5 4 (略)

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。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。また、適切な効果検証をもつて、評価を行うよう努めること。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、次の共通評価指標があること。

1 | 特定健康調査実施率

びその考え方を参考にすること。その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

なお、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。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下単に「事業」という。）の実施に当たっては、特定健康調査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、加入者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康調査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類に
とつて効果が高いと予測される事業を提示するよう努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

1 5 4 (略)

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。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況（食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう）、健康調査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

(新設)

2	特定保健指導実施率	(新設)
3	生活習慣リスク保有者率 (喫煙、運動、食事、飲酒又は睡眠)	(新設)
4	後発医薬品使用割合	(新設)
5	メタボリックシンドローム該当者割合	(新設)
6	特定保健指導対象者割合	(新設)
7	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(新設)
8	肥満解消率	(新設)
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)	(新設)
10	受診勧奨対象者の医療機関受診率	(新設)
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)	(新設)
12	五大がん精密検査受診率 (胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん又は子宮頸がん)	(新設)
13	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))	(新設)
四・五 (略)		
第五	事業運営上の留意事項	
	保険者は、保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。	
一・二 (略)		
三	委託事業者の活用	
1・2 (略)		
3	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。	
	その際は、複数の健康保険組合が、加入者の健康課題を共有した上で、個別の健康保険組合で実施する事業と比べて効果やメリットが期待されるよう留意すること。	

2	特定保健指導実施率	(新設)
3	生活習慣リスク保有者率 (喫煙、運動、食事、飲酒又は睡眠)	(新設)
4	後発医薬品使用割合	(新設)
5	メタボリックシンドローム該当者割合	(新設)
6	特定保健指導対象者割合	(新設)
7	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(新設)
8	肥満解消率	(新設)
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)	(新設)
10	受診勧奨対象者の医療機関受診率	(新設)
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)	(新設)
12	五大がん精密検査受診率 (胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん又は子宮頸がん)	(新設)
13	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))	(新設)
四・五 (略)		
第五	事業運営上の留意事項	
	保険者は、保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。	
一・二 (略)		
三	委託事業者の活用	
1・2 (略)		
3	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。	
	その際は、複数の健康保険組合が、加入者の健康課題を共有した上で、個別の健康保険組合で実施する事業と比べて効果やメリットが期待されるよう留意すること。	

4	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) (以下「PFS」という。)による保健事業を実施することも可能であること。成果指標の改善状況に連動するリスクを民間事業者が負うことで、事業の費用対効果がより高まり、効果的かつ効率的な保健事業の実施につながることを期待される。	
	ただし、PFSによる保健事業を行う際には、健康維持・増進が前提となることや、費用対効果の評価基準は通常の臨床研究と異なり未確立であることに留意すること。	
四	健康情報の継続的な管理	
1・2 (略)		
3	保険者を異動する際において、加入者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理をしている健康情報を加入者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように加入者に対し勧奨すること。	
	特に、国民健康保険や後期高齢者医療制度に異動する加入者に対し、国民健康保険や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こと。	
	さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。	

4	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) (以下「PFS」という。)による保健事業を実施することも可能であること。成果指標の改善状況に連動するリスクを民間事業者が負うことで、事業の費用対効果がより高まり、効果的かつ効率的な保健事業の実施につながることを期待される。	
	ただし、PFSによる保健事業を行う際には、健康維持・増進が前提となることや、費用対効果の評価基準は通常の臨床研究と異なり未確立であることに留意すること。	
四	健康情報の継続的な管理	
1・2 (略)		
3	保険者を異動する際において、加入者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理をしている健康情報を加入者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように加入者に対し勧奨すること。	
	さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。	

(新設)

<p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第百</p>	<p>改正後</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>五 事業主との関係</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 保険者が行う保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や労働安全衛生法に基づく事業と密接な関係がある。このため、特に健康保険組合においては、保健事業の実施に当たって、それぞれの役割分担を含めて、事前に事業主等と十分な調整を行い、効率的な実施に努めること。また、被保険者の健康水準の維持及び向上に役立てるため、高齢者の医療の確保に関する法律第二十七條第三項及び健康保険法第五十條第二項の規定に基づき、労働安全衛生法に基づく健康診断の結果の提供を求めよう努めること。</p>
<p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第百</p>	<p>改正前</p>	<p>(新設)</p> <p>五 事業主との関係</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 保険者が行う保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や労働安全衛生法に基づく事業と密接な関係がある。このため、特に健康保険組合においては、保健事業の実施に当たって、それぞれの役割分担を含めて、事前に事業主等と十分な調整を行い、効率的な実施に努めること。また、被保険者の健康水準の維持及び向上に役立てるため、例えば、高齢者の医療の確保に関する法律第二十七條第二項及び第三項の規定に基づき、四十歳以上の被保険者に係る労働安全衛生法に基づく健康診断の結果の提供を求めるとともに、四十歳未満の被保険者に係る健康診断の結果についても、本人の同意を前提として、提供してもらおうとする事業主等に依頼するなど、労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携に努めること。</p>

第二條 (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)
 第二條 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（平成十六年厚生労働省告示第百三十三号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。

また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び国民健康保険組合（以下「組合」という。）に対し義務付けられることとなった。

さらに、平成二十五年度からは国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成二十四年厚生労働省告示第百三十号）により、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされたが、令和六年度からは国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（令和五年厚生労働省告示第百二十七号。以下「基本方針」という。）により、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を図ることとされている。

平成二十八年四月一日には、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（平成二十七年法律第三十一号。以下「改正法」という。）による国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号。以下「国保法」という。）第八十二条の改正により、市町村及び組合は、特定健康診査及び特定保

四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。

また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び国民健康保険組合（以下「組合」という。）に対し義務付けられることとなった。

さらに、平成二十五年度からは国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成二十四年厚生労働省告示第百三十号）が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

平成二十八年四月一日には、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（平成二十七年法律第三十一号。以下「改正法」という。）による国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号。以下「国保法」という。）第八十二条の改正により、市町村及び組合は、特定健康診査及び特定保

健康指導のほか、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の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされた。

また、改正法の施行により、平成三十年から、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等、国民健康保険の運営に中心的な役割を担うこととなった。

人生百年時代を見据え、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、令和二年四月一日には、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第九号）による国保法第八十二条の改正により、市町村は、国保法に基づく保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする」とされた。

また、国民健康保険の運営における都道府県の役割を更に強化する観点から、都道府県は、市町村及び組合が行う保健事業に関して必要な支援を行うよう努めなければならないこととされた。

本指針は、国保法第八十二条第十項の規定に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、市町村及び組合が行う保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

健康指導のほか、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の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされた。

また、改正法の施行により、平成三十年から、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等、国民健康保険の運営に中心的な役割を担うこととなった。

人生百年時代を見据え、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、令和二年四月一日には、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第九号）による国保法第八十二条の改正により、市町村は、国民健康保険の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする」とされた。

また、国民健康保険の運営における都道府県の役割を更に強化する観点から、都道府県は、市町村及び組合が行う保健事業に関して必要な支援を行うよう努めなければならないこととされた。

本指針は、国保法第八十二条第五項の規定に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、市町村及び組合が行う保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 (略)

三 こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、市町村及び組合が健康や医療に関する情報を活用して被保険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の整備が進んでいる。

また、平成二十七年には、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として、民間主導の活動体である日本健康会議が発足し、自治体、企業、保険者等における先進的な取組を横展開するため、令和二年までの数値目標を定めた「健康なまち・職場づくり宣言二〇二〇」が、令和三年には、コミュニティの結びつき、一人一人の健康管理、デジタル技術等の活用を力点を置いた予防・健康づくりを推進するため、令和七年までの数値目標を定めた「健康づくりに取り組む五つの実行宣言二〇二五」が採択された。

四・五 (略)

第二 (略)

第三 保健事業の内容

市町村及び組合は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い被保険者については重点的に参加を呼びかけるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、市町村又は組合独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一〇七 (略)

二 (略)

三 こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、市町村及び組合が健康や医療に関する情報を活用して被保険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の整備が進んでいる。

また、平成二十七年には、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として、民間主導の活動体である日本健康会議が発足し、自治体、企業、保険者等における先進的な取組を横展開するため、令和二年までの数値目標を定めた「健康なまち・職場づくり宣言二〇二〇」が採択されたことである。

四・五 (略)

第二 (略)

第三 保健事業の内容

市町村及び組合は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い被保険者については重点的に参加を呼びかけるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、市町村又は組合独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一〇七 (略)

八 社会情勢の変化等に対応した保健事業
 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。

第四 国保データベース（KDB）システム
 等を活用した高齢者保健事業等に関する情
 報の授受

市町村は、国保法第八十二条第五項に規
 定する高齢者の心身の特性に応じた事業を
 行うに当たって必要があると認めるとき
 は、他の市町村及び広域連合に対し、被保
 険者の医療、介護、特定健康診査等に関す
 る情報の提供を求めることができることも
 に、当該情報の提供を求められた市町村及
 び広域連合は当該情報を提供しなければな
 らないこと。情報の授受に当たっては、K
 DBシステム（国民健康保険法施行規則（昭
 和三十二年厚生省令第五十三号）第三十二
 条の三十二の五に規定するデータベースで
 あって、国民健康保険団体連合会（国保法
 第四十五条第五項に規定する国民健康保険
 団体連合会をいう。以下同じ。）が構成する
 ものをいう。）等を活用して行うこと。また、
 市町村は、当該市町村内の後期高齢者医療
 所管課、国民健康保険所管課及び介護保険
 所管課が保有する被保険者の医療、介護、
 特定健康診査等に関する情報を他の市町村
 等から提供を受けた情報と併せて一体的に
 活用することができること。

第五 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

市町村及び組合は、健康・医療情報を活
 用した被保険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

（新設）

第四 国保データベース（KDB）システム
 等を活用した高齢者保健事業等に関する情
 報の授受

市町村は、国保法第八十二条第三項に規
 定する高齢者の心身の特性に応じた事業を
 行うに当たって必要があると認めるとき
 は、他の市町村及び広域連合に対し、被保
 険者の医療、介護、特定健康診査等に関す
 る情報の提供を求めることができることも
 に、当該情報の提供を求められた市町村及
 び広域連合は当該情報を提供しなければな
 らないこと。情報の授受に当たっては、K
 DBシステム（国民健康保険法施行規則（昭
 和三十二年厚生省令第五十三号）第三十二
 条の三十二の三に規定するデータベースで
 あって、国民健康保険団体連合会が構成す
 るものをいう。）等を活用して行うこと。ま
 た、市町村は、当該市町村内の後期高齢者
 医療所管課、国民健康保険所管課及び介護
 保険所管課が保有する被保険者の医療、介
 護、特定健康診査等に関する情報を他の市
 町村等から提供を受けた情報と併せて一体
 的に活用することができること。

第五 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

市町村及び組合は、健康・医療情報を活
 用した被保険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。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評
 価に当たっては、次の事項に留意すること。
 一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健
 康診査の結果、診療報酬明細書等情報等
 を活用し、市町村又は組合、被保険者等
 ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医
 療機関への受診状況、医療費の状況等を
 把握し、分析すること。その際、性別、
 年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年
 的な変化、他の市町村及び組合との比較
 等、更に詳細な分析を行うよう努めるこ
 と。

その際、市町村健康増進計画（健康増
 進法第八条第二項に規定する市町村健康
 増進計画をいう。以下同じ。）の策定時に
 用いた住民の健康に関する各種指標も活
 用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取
 り組むべき健康課題、中長期的に取り組
 むべき健康課題等を明確にして、目標値
 の設定を含めた事業内容の企画を行うこ
 と。

具体的な事業内容の検討に当たって
 は、栄養・食生活、身体活動・運動、休
 養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健
 康など、基本方針に示された各分野及び
 その考え方を参考にすること。その際、
 身体の健康のみならず、心の健康の維持
 についても留意すること。

また、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。

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。

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。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評
 価に当たっては、次の事項に留意すること。
 一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健
 康診査の結果、診療報酬明細書等情報等
 を活用し、市町村又は組合、被保険者等
 ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医
 療機関への受診状況、医療費の状況等を
 把握し、分析すること。その際、性別、
 年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年
 的な変化、他の市町村及び組合との比較
 等、更に詳細な分析を行うよう努めるこ
 と。

その際、市町村健康増進計画（健康増
 進法第八条第二項に規定する市町村健康
 増進計画をいう。以下同じ。）の策定時に
 用いた住民の健康に関する各種指標も活
 用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取
 り組むべき健康課題、中長期的に取り組
 むべき健康課題等を明確にして、目標値
 の設定を含めた事業内容の企画を行うこ
 と。

また、具体的な事業内容の検討に当
 たっては、食生活、身体活動、休養、飲
 酒、喫煙、歯・口腔の健康など、国民の
 健康の増進の総合的な推進を図るための
 基本的な方針に示された各分野及びその
 考え方を参考にすること。その際、身体
 の健康のみならず、心の健康の維持につ
 いても留意すること。

二 (略)

三 事業の評価
 事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況(食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう)、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

なお、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、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すること。

1 | 特定健康診査実施率
 2 | 特定保健指導実施率
 3 | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
 4 | ヘモグロビンA1cが八・〇%以上の者の割合

四・五 (略)

第六 事業運営上の留意事項
 市町村及び組合は、保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一 (略)

二 実施体制の整備等
 1 保健事業の積極的な推進を図るため、保健事業の担当者確保とともに、健康増進法、母子保健法等に基づく当該地域における他の保健事業を担当する他の関係部局又は国民健康保険団体連合会と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めること。

2 (略)

三・四 (略)

二 (略)

三 事業の評価
 事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況(食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう)、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

(新設)
 (新設)
 (新設)
 (新設)

四・五 (略)

第六 事業運営上の留意事項
 市町村及び組合は、保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一 (略)

二 実施体制の整備等
 1 保健事業の積極的な推進を図るため、保健事業の担当者確保とともに、健康増進法、母子保健法等に基づく当該地域における他の保健事業を担当する他の関係部局又は国民健康保険団体連合会(国保法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めること。

2 (略)

三・四 (略)

五 委託事業者の活用

1・2 (略)

3 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。

その際は、複数の市町村又は組合が、被保険者の健康課題を共有した上で、個別の市町村又は組合で実施する事業と比べて効果やメリットが期待されるよう留意すること。

4 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(以下「PFS」という。))による保健事業を実施することも可能であること。成果指標の改善状況に連動するリスクを民間事業者が負うことで、事業の費用対効果がより高まり、効果的かつ効率的な保健事業の実施につながることを期待される。

ただし、PFSによる保健事業を行う際には、健康維持・増進が前提となることや、費用対効果の評価基準は通常の臨床研究と異なり未確立であることに留意すること。

六 健康情報の継続的な管理

1 (略)

2 健康情報の提供の際の手続等については、当該情報を第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ被保険者本人の同意を得るなど、個人情報保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)、地方公共団体において同法第十二条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

五 委託事業者の活用

1・2 (略)

(新設)

(新設)

六 健康情報の継続的な管理

1 (略)

2 健康情報の提供の際の手続等については、当該情報を第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ被保険者本人の同意を得るなど、個人情報保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)、地方公共団体において同法第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

3 市町村又は組合を異動する際において、被保険者が希望する場合には、異動元の市町村又は組合が保存及び管理している健康情報を被保険者に提供するとともに、異動先の市町村又は組合に同情報を提供するように被保険者に申し勧奨すること。

また、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努めること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

第七・第八 (略)

第三條 (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) 厚生労働省告示第百二十二号) の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 高齢者保健事業に関するこれまでの制度改正等</p> <p>国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針(平成十六年厚生労働省告示第百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。)が平成十六年八月一日に施行された。</p> <p>平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。)が施行</p>	<p>第一 本指針策定の背景と目的</p> <p>一 高齢者保健事業に関するこれまでの制度改正等</p> <p>国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針(平成十六年厚生労働省告示第百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。)が平成十六年八月一日に施行された。</p> <p>平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。)が施行</p>

3 市町村又は組合を異動する際において、被保険者が希望する場合には、異動元の市町村又は組合が保存及び管理している健康情報を被保険者に提供するとともに、異動先の市町村又は組合に同情報を提供するように被保険者に申し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

第七・第八 (略)

されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、法第百二十五条第一項の規定に基づき、後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者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こととされた。

平成二十五年からは国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号)により、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされたが、令和六年度からは国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(令和五年厚生労働省告示第百二十七号。以下「基本方針」という。)により、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を図ることとされている。

平成二十八年四月一日には、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(平成二十七年法律第三十一号)により、広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者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こととされた。

今後、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢により心身機能が低下するとともに、複数の疾患を有すること、治療期間が長期にわたること等により、自立した日常生活を維持することが難しくなる者が多くなると考えられる。

このため、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病をはじめとする疾病(以下「生活習慣病等」という。)の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止するための支援を行うことが必要である。

されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、法第百二十五条第一項の規定に基づき、後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者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こととされた。

平成二十五年からは国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号)が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

平成二十八年四月一日には、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(平成二十七年法律第三十一号)により、広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者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こととされた。

今後、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢により心身機能が低下するとともに、複数の疾患を有すること、治療期間が長期にわたること等により、自立した日常生活を維持することが難しくなる者が多くなると考えられる。

このため、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病をはじめとする疾病(以下「生活習慣病等」という。)の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止するための支援を行うことが必要である。

その際、高齢者は長年続けてきた生活習慣を変えること自体困難な場合が多く、若年者に比べ、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果は必ずしも大きくないこと、健康状態の個人差が大きい傾向があること、健康面の不安が生活上の課題となりやすいこと等から、個々の被保険者が自らの健康状態に応じて行う健康の保持増進の取組を広域連合等関係者が支援することが重要である。また、心身機能の低下等により被保険者の日常生活が制約される場合には、周囲からの支援が得られるよう、地域の関係者との連携を図ることが必要である。

このような健康の保持増進に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、結果として医療費全体の適正化にも資するものである。

近年、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、広域連合が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、法第百二十五条第一項に規定する高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な高齢者保健事業（以下「高齢者保健事業」という。）の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

平成二十七年には、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として、民間主導の活動体である日本健康会議が発足し、自治体、企業、保険者等における先進的な取組を横展開するため、令和二年までの数値目標を定めた「健康なまち・職場づくり宣言二〇二〇」が、令和三年には、コミュニティの結び

その際、高齢者は長年続けてきた生活習慣を変えること自体困難な場合が多く、若年者に比べ、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果は必ずしも大きくないこと、健康状態の個人差が大きい傾向があること、健康面の不安が生活上の課題となりやすいこと等から、個々の被保険者が自らの健康状態に応じて行う健康の保持増進の取組を広域連合等関係者が支援することが重要である。また、心身機能の低下等により被保険者の日常生活が制約される場合には、周囲からの支援が得られるよう、地域の関係者との連携を図ることが必要である。

このような健康の保持増進に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、結果として医療費全体の適正化にも資するものである。

近年、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、広域連合が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、法第百二十五条第一項に規定する高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な高齢者保健事業（以下「高齢者保健事業」という。）の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

平成二十七年には、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として、民間主導の活動体である日本健康会議が発足し、自治体、企業、保険者等における先進的な取組を横展開するため、令和二年までの数値目標を定めた「健康なまち・職場づくり宣言二〇二〇」が採択されたところである。

つき、一人一人の健康管理、デジタル技術等の活用に力点を置いた予防・健康づくりを推進するため、令和七年までの数値目標を定めた「健康づくりに取り組み五つの実行宣言二〇二五」が採択された。

二 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

人生百年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごすことができる社会としていくため、高齢者一人一人に対する、きめ細かな高齢者保健事業と介護予防の実施の重要性は益々高まっている。高齢者については、複数の疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であつても身体的な脆弱性のみならず、精神的、心理的又は社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすい傾向にある。そこで、高齢者保健事業と介護予防の実施に当たっては、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的で、高齢者一人一人の状況に応じたきめ細かな対応を行うことが必要となる。

我が国の医療保険制度においては、七十五歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することとされている。この結果、高齢者保健事業の実施主体についても市町村（特別区を含む。以下同じ。）等から広域連合に移ることとなり、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第八十二条第五項に規定する七十四歳までの高齢者の心身の特性に応じた事業（以下「国民健康保険保健事業」という。）と高齢者保健事業が、これまで適切に継続されてこなかったといった課題が見られる。広域連合の中には、市町村に高齢者保健事業の委託等を行うことで重症化予防等の取組を行っている事例も見られるが、多くの場合、健康診査のみの実施となっている

二 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

人生百年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごすことができる社会としていくため、高齢者一人一人に対する、きめ細かな高齢者保健事業と介護予防の実施の重要性は益々高まっている。高齢者については、複数の疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であつても身体的な脆弱性のみならず、精神的、心理的又は社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすい傾向にある。そこで、高齢者保健事業と介護予防の実施に当たっては、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが必要となる。

我が国の医療保険制度においては、七十五歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することとされている。この結果、高齢者保健事業の実施主体についても市町村（特別区を含む。以下同じ。）等から広域連合に移ることとなり、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第八十二条第三項に規定する七十四歳までの高齢者の心身の特性に応じた事業（以下「国民健康保険保健事業」という。）と高齢者保健事業が、これまで適切に継続されてこなかったといった課題が見られる。広域連合の中には、市町村に高齢者保健事業の委託等を行うことで重症化予防等の取組を行っている事例も見られるが、多くの場合、健康診査のみの実施となっている

我が国の医療保険制度においては、七十五歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することとされている。この結果、高齢者保健事業の実施主体についても市町村（特別区を含む。以下同じ。）等から広域連合に移ることとなり、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第八十二条第三項に規定する七十四歳までの高齢者の心身の特性に応じた事業（以下「国民健康保険保健事業」という。）と高齢者保健事業が、これまで適切に継続されてこなかったといった課題が見られる。広域連合の中には、市町村に高齢者保健事業の委託等を行うことで重症化予防等の取組を行っている事例も見られるが、多くの場合、健康診査のみの実施となっている

状況にある。また、高齢者は、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しているが、高齢者保健事業は広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もある。

こうした課題について、市町村は、市民に身近な立場からきめ細かな住民サービスを提供することができ、国民健康保険及び介護保険の保険者であるため、国民健康保険健康事業及び介護予防についても知見を有していること等から、高齢者の心身の特性に応じてきめ細かな高齢者保健事業を進めるため、個々の事業については、広域連合は、市町村と連携し、国民健康保険健康事業及び介護予防の取組と一体的に実施する必要がある。

こうした状況を踏まえ、市町村が中心となつて高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）を推進するための体制整備等を規定した医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第九号。以下「改正法」という。）が成立した。改正法においては、市町村が広域連合からの委託に基づき高齢者保健事業を国民健康保険健康事業や介護保険制度における介護予防の取組等と一体的に実施する枠組みを構築するため、高齢者保健事業における市町村の役割等を法令上明確に規定するとともに、これらの事業の基盤となる被保険者の医療、介護、健康診査等の情報について広域連合と市町村の間での提供を円滑にするための規定等を整備することとしたものである。

三 本指針の目的

本指針は、これらの高齢者保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の

状況にある。また、高齢者は、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しているが、高齢者保健事業は広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もある。

こうした課題について、市町村は、市民に身近な立場からきめ細かな住民サービスを提供することができ、国民健康保険及び介護保険の保険者であるため、国民健康保険健康事業及び介護予防についても知見を有していること等から、高齢者の心身の特性に応じてきめ細かな高齢者保健事業を進めるため、個々の事業については、広域連合は、市町村と連携し、国民健康保険健康事業及び介護予防の取組と一体的に実施する必要がある。

こうした状況を踏まえ、市町村が中心となつて高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）を推進するための体制整備等を規定した医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第九号。以下「改正法」という。）が成立した。改正法においては、市町村が広域連合からの委託に基づき高齢者保健事業を国民健康保険健康事業や介護保険制度における介護予防の取組等と一体的に実施する枠組みを構築するため、高齢者保健事業における市町村の役割等を法令上明確に規定するとともに、これらの事業の基盤となる被保険者の医療、介護、健康診査等の情報について広域連合と市町村の間での提供を円滑にするための規定等を整備することとしたものである。

三 本指針の目的

本指針は、これらの高齢者保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の

防止を図るための被保険者の自主的な健康の保持増進に向けた取組について、広域連合がその支援の中心となつて、市町村と協力しつつ、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な高齢者保健事業を展開することを旨とするものである。

本指針においては、法第二百五条第六項の規定に基づき、高齢者保健事業の適切かつ有効な実施を図るために、同条第七項各号に掲げる高齢者保健事業に関する基本的事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて広域連合及び市町村が行う取組に関する事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた広域連合及び市町村に対する支援に関する事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた広域連合と市町村との連携に関する事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた広域連合と地域の関係機関及び関係団体との連携に関する事項及びその他高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて配慮すべき事項について規定するものとする。また、本指針は、同条第八項の規定に基づき、健康診査等実施指針、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（平成十六年厚生労働省告示第三百七号）及び介護保険法（平成九年法律第二十三号）に基づく介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成三十年厚生労働省告示第五十七号）と調和が保たれたものでなければならぬとされている。

広域連合をはじめとする高齢者保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、高齢者保健事業の積極的な推進を図られるよう努めるものとする。

防止を図るための被保険者の自主的な健康の保持増進に向けた取組について、広域連合がその支援の中心となつて、市町村と協力しつつ、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な高齢者保健事業を展開することを旨とするものである。

本指針においては、法第二百五条第六項の規定に基づき、高齢者保健事業の適切かつ有効な実施を図るために、同条第七項に規定する高齢者保健事業に関する基本的事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて広域連合及び市町村が行う取組に関する事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた広域連合及び市町村に対する支援に関する事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた広域連合と市町村との連携に関する事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた広域連合と地域の関係機関及び関係団体との連携に関する事項その他高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて配慮すべき事項について規定するものとする。また、本指針は、同条第八項の規定に基づき、健康診査等実施指針、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（平成十六年厚生労働省告示第三百七号）及び介護保険法（平成九年法律第二十三号）に基づく介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成三十年厚生労働省告示第五十七号）と調和が保たれたものでなければならぬとされている。

広域連合をはじめとする高齢者保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、高齢者保健事業の積極的な推進を図られるよう努めるものとする。

第二 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本事項

一 (略)

二 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施

1 (略)

2 一体的実施を推進するに当たっては、広域連合は、法第二百二十五条第四項の規定に基づき、当該広域連合に加入する市町村（以下「構成市町村」という。）との協議の上、市町村との連携に関する事項を地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百九十一条の七第一項に規定する広域計画（以下「広域計画」という。）に定めるよう努めなければならないこと。

3・4 (略)

5 広域計画に基づいて委託を受けた市町村において一体的実施を推進するため、次に掲げる医療専門職を配置することが重要であること。

(一) (略)

(二) KDBシステム（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成十九年厚生労働省令第百二十九号）第百十二条の四第一号に規定する被保険者に係る医療及び介護に関する情報等（当該被保険者に係る療養に関する情報並びに健康診査及び保健指導に関する記録並びに特定健康診査及び特定保健指導に関する記録、国民健康保険法の規定による療養に関する情報並びに介護保険法の規定による保健医療サービス及び福祉サービスに関する情報をいう。）に係るデータベース（情報の集合物であって、これらの情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものをいう。）であって、国民健康保険法第四十五条第五

第二 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本事項

一 (略)

二 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施

1 (略)

2 一体的実施を推進するに当たっては、広域連合は、法第二百二十五条第四項の規定に基づき、当該広域連合に加入する市町村（以下「構成市町村」という。）との協議の上、市町村との連携に関する事項を地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百八十四条第三項に規定する広域計画（以下「広域計画」という。）に定めるよう努めなければならないこと。

3・4 (略)

5 広域計画に基づいて委託を受けた市町村において一体的実施を推進するため、次に掲げる医療専門職を配置することが重要であること。

(一) (略)

(二) KDBシステム（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成十九年厚生労働省令第百二十九号）第百十二条の四における被保険者に係る医療及び介護に関する情報等（当該被保険者に係る療養に関する情報並びに健康診査及び保健指導に関する記録並びに特定健康診査及び特定保健指導に関する記録、国民健康保険法の規定による療養に関する情報並びに介護保険法の規定による保健医療サービス及び福祉サービスに関する情報をいう。）に係るデータベース（情報の集合物であって、これらの情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものをいう。）であって、国民健康保険法第四十五条第五項に規定す

項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が構成するものをいう。以下同じ。）における医療、介護、健康診査等のデータ分析による地域の健康課題及び高齢者の健康課題の把握並びにデータ分析の結果に基づくアウトリーチを主体とした高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的関与を行う等地域を担当する医療専門職

6 (略)

三〇五 (略)

第三 高齢者保健事業の内容

広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村は、第二の高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本的事項を踏まえ、本項に示す高齢者保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い被保険者については重点的に参加を呼び掛けるなどの工夫を行うこと。なお、本指針は、今後重点的に実施すべき高齢者保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、広域連合及び市町村独自の創意工夫により、健康の保持増進の観点から、より良い高齢者保健事業を展開することを期待するものであること。

一 (略)

二 健康診査後の結果の通知及び分析

1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び保健指導を要する者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、広域連合以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、結果の把握に努めること。

2・3 (略)

三〇八 (略)

る国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が構成するものをいう。以下同じ。）における医療、介護、健康診査等のデータ分析による地域の健康課題及び高齢者の健康課題の把握並びにデータ分析の結果に基づくアウトリーチを主体とした高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的関与を行う等地域を担当する医療専門職

6 (略)

三〇五 (略)

第三 高齢者保健事業の内容

広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村は、第二の高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本的事項を踏まえ、本項に示す高齢者保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い被保険者については重点的に参加を呼び掛けるなどの工夫を行うこと。なお、本指針は、今後重点的に実施すべき高齢者保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、広域連合及び市町村独自の創意工夫により、健康の保持増進の観点から、より良い高齢者保健事業を展開することを期待するものであること。

一 (略)

二 健康診査後の結果の通知及び分析

1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び保健指導を要する者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、広域連合以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。

2・3 (略)

三〇八 (略)

九 社会情勢の変化等に対応した保健事業
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。

第四 (略)

第五 高齢者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
広域連合は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析や高齢者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高齢者保健事業の実施を図るための医療・健診等に関する情報を活用した高齢者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、高齢者保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定並びに高齢者保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定
実施計画の策定に当たっては、健康調査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、広域連合、市町村、被保険者等とともに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、広域連合内の地域間の比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、都道府県健康増進計画及び健康増進法第八条第二項に規定する市町村健康増進計画の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。
これらの分析結果に基づき、直ちに取組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

(新設)

第四 (略)

第五 高齢者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
広域連合は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析や高齢者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高齢者保健事業の実施を図るための医療・健診等に関する情報を活用した高齢者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、高齢者保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定並びに高齢者保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定
実施計画の策定に当たっては、健康調査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、広域連合、市町村、被保険者等とともに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、広域連合内の地域間の比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、都道府県健康増進計画及び健康増進法第八条第二項に規定する市町村健康増進計画の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。
これらの分析結果に基づき、直ちに取組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

具体的な事業内容の検討に当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康など、基本方針に示された各分野及びその考え方を参考にすること。その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

また、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。

二 (略)

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、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、次の総合的な評価指標(共通評価指標)を設定するほか、各広域連合独自の評価指標を設定して差し支えない。

- 1 健康診査受診率
 - 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
 - 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
 - 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
- 合
- (一) 低栄養の状態にある者
 - (二) 口腔機能の低下のおそれのある者
 - (三) 服薬(重複投薬・多剤投与等)に係る指導等が必要とする者
 - (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
 - (五) 重症化予防(糖尿病性腎症等の予防)に係る指導等が必要とする者
 - (六) 健康状態が不明な者

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯、口腔の健康等、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に示された各分野及びその考え方を参考にすること。その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

二 (略)

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況(体重、食生活、日常生活における身体活動等をいう)、健康診査等における受診率及びその結果、医療費等があること。

(新設)

(新設)

(新設)

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

(一) 低栄養の状態にある者

(二) 口腔機能の低下のおそれのある者
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

(三) 身体的フレイルの状態にある者

(四) 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)

(五) 健康状態が不明な者

6 | 平均自立期間

四・五 (略)

第六 事業運営上の留意事項

広域連合及び市町村は、高齢者保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一 一四 (略)

五 健康情報の継続的な管理

1 (略)

2 広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村は、法第二十五条の三の規定に基づき、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の広域連合や他の市町村に対し、被保険者の医療、介護、健康診査等に関する情報の提供を求めることができることも、当該情報の提供を求められた広域連合及び市町村は当該情報を提供しなければならないこと。情報の授受に当たっては、KDBシステム等を活用して行うこと。情報の授受に当たっては、担当者に対する周知徹底等も含め、広域連合及び市町村は、個人情報保護に関する法律(平成十五年法律第五十

(新設)

(新設)

四・五 (略)

第六 事業運営上の留意事項

広域連合及び市町村は、高齢者保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一 一四 (略)

五 健康情報の継続的な管理

1 (略)

2 広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村は、法第二十五条の三の規定に基づき、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の広域連合や他の市町村に対し、被保険者の医療、介護、健康診査等に関する情報の提供を求めることができることも、当該情報の提供を求められた広域連合及び市町村は当該情報を提供しなければならないこと。情報の授受に当たっては、KDBシステム等を活用して行うこと。情報の授受に当たっては、担当者に対する周知徹底等も含め、広域連合及び市町村は、個人情報保護に関する法律(平成十五年法律第五十

この告示は、令和五年九月一日から適用する。

七号)、地方公共団体において同法第十二条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守し、厳正な管理を行う必要があること。また、広域連合と広域連合から委託を受けた市町村との間で取扱いに差が生ずることのないようにすることが重要であること。

3 広域連合及び市町村は、法第二十五条の四第一項及び第二項の規定に基づき、高齢者保健事業の一部について、事業を適切かつ確実に実施することができるものと認められる関係機関又は関係団体に対し、その実施を委託することができること。広域連合又は市町村は、当該関係機関等に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、被保険者の医療、介護、健康診査等の情報を提供することができること。

当該広域連合又は市町村は、当該関係機関等が個人情報情報を適切に管理し、適正な目的で使用するように監督することが重要であること。また、これらの関係機関等において、委託を受けた事業を実施するために必要な範囲を超えた個人情報情報の提供は認められないこと。加えて、委託を受けた関係機関等の役員若しくは職員又は職員であった者には、法第二十五条の四第三項に基づき秘密保持義務が課されるときも、漏洩した場合には法第六十七条第一項に基づき、罰則が科されること。

4 その他第三者に健康情報を提供する際の手続等については、原則としてあらかじめ被保険者の同意を得る等、個人情報保護に関する法律、地方公共団体において同法第十二条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

七号)、地方公共団体において同法第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守し、厳正な管理を行う必要があること。また、広域連合と広域連合から委託を受けた市町村との間で取扱いに差が生ずることのないようにすることが重要であること。

3 広域連合及び市町村は、法第二十五条の四第一項及び第二項の規定に基づき、高齢者保健事業の一部について、事業を適切かつ確実に実施することができるものと認められる関係機関又は関係団体に対し、その実施を委託することができること。広域連合又は市町村は、当該関係機関等に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、被保険者の医療、介護、健康診査等の情報を提供することができること。

当該広域連合又は市町村は、当該関係機関等が個人情報情報を適切に管理し、適正な目的で使用するように監督することが重要であること。また、これらの関係機関等において、委託を受けた事業を実施するために必要な範囲を超えた個人情報情報の提供は認められないこと。加えて、委託を受けた関係機関等の役員若しくは職員又は職員であった者には、法第二十五条の四第三項に基づき秘密保持義務が課されるときも、漏洩した場合には法第六十七条に基づき、罰則が科されること。

4 その他第三者に健康情報を提供する際の手続等については、原則としてあらかじめ被保険者の同意を得る等、個人情報保護に関する法律、地方公共団体において同法第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

附則