

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長 及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険局医療費適正化対策推進室

1. 第4期医療費適正化計画の見直し…………… 2
2. 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 …………… 15



第4期医療費適正化計画の見直し



第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）策定時の見直し内容

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

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

➔ 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

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

➤ 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①

- 医療保険部会で「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」があるというご指摘を受けて、厚生労働省において対象を探索。
- 米国で指摘されている「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」のまとめ、研究班で文献レビューをした米国、カナダ、オーストラリアと日本の論文、国内の診療ガイドライン、診療報酬上の算定要件、を確認した。
- まずは、これらの論文・制度等と齟齬がないものとして、「腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対するプレガバリン（リリカ錠）」が挙げられる。

- 国内の診療ガイドライン
 - 診療報酬上の留意事項通知や疑義解釈
- 上記との整合性を確認



腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対する
プレガバリン（リリカ錠）

「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② (腰痛に対するプレガバリン(リリカ錠))

- プレガバリン(商品名リリカ錠)の効果・効能は神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛。薬理作用はカルシウムチャンネル $\alpha 2\delta$ 遮断薬。神経障害性疼痛では有効なケースもあるが、非神経障害性腰痛では効果が限定的。めまい・眠気などの副作用が比較的多い薬と一般的に言われている。
- 先行研究では、腰痛に対するプレガバリン処方効果が乏しい医療として指摘されているところ。
(※1:A.Miyawaki,et al., 2025)

国内のガイドライン(腰痛診療ガイドライン)

- 腰痛診療ガイドライン2019では、急性腰痛および慢性腰痛に対する質の高い論文は存在しなかった。有害事象に対するCaチャンネル $\alpha 2\delta$ とプラセボのメタアナリシスでは、Caチャンネル $\alpha 2\delta$ リガンドで有意に頻度が高かった。

Table 7 Recommended drugs for low back pain.

	薬物	推奨度	エビデンス
急性腰痛	非ステロイド性抗炎症薬	1	A
	筋弛緩薬	2	C
	アセトアミノフェン	2	D
	弱オピオイド	2	C
	ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液	2	C
慢性腰痛	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬	2	A
	弱オピオイド	2	A
	ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液	2	C
	非ステロイド性抗炎症薬	2	B
	アセトアミノフェン	2	D
	強オピオイド	3	D
三環形抗うつ薬	なし	C	
坐骨神経痛	非ステロイド性抗炎症薬	1	B
	Caチャンネル $\alpha 2\delta$ リガンド	2	D
	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬	2	C

プレガバリン添付文書(抜粋)

- 効果効能 神経障害性疼痛 線維筋痛症に伴う疼痛
- 重要な基本的注意
本剤の投与によりめまい、傾眠、意識消失等があらわれ、自動車事故に至った例もあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。

「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③

(第4期医療費適正化計画への追加)

- 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、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來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。

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

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來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に関するガイドライン

「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、令和4年度厚生労働科学特別研究事業において、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し、令和5年7月7日付けで都道府県あてに周知。

● 地域フォーミュラリの定義

「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録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目的

良質な薬物療法の提供を目的とし、最新の科学的なエビデンスに基づき、医学的・薬学的観点のほか経済性等も踏まえて、地域における関係者の協働の下で作成・運用。

● 地域フォーミュラリの作成と運用

医療機関の医師及び薬剤師、薬局の薬剤師等地域医療を担う関係者からなる組織を設置し、地域の医師会や薬剤師会等の関係団体の協力を得ながら、関係者の協働と合議の下で、契約関係などの利益相反の開示を含め透明性を確保し作成・運用すべき。また、地域の医療情報を反映させかつ実効性を高めるために行政機関や保険者などの関与も可能な限り検討すること。

● 地域フォーミュラリの導入と運用

地域の医療機関、薬局のほか、医師会、薬剤師会等の関係団体、行政等の関係機関への周知や説明会開催など、地域の医療機関・薬局が理解して活用できるよう、丁寧に説明を行う必要。導入により、医薬品の使用に制限が生じるものではなく、例えばに治療を始めている患者に投薬中の医薬品を継続することで差し支えない。また、作成後も最新の情報に基づき適時適切に更新する必要。

● 地域フォーミュラリ導入の効果・影響の評価

導入により薬物療法の質に与える効果や影響、薬剤費の適正化を定量的に評価することが望ましいことから、評価のための指標やその情報収集・分析のための計画も合わせて設定することを考慮。

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、患者や保険料に新たな負担を求めることなく、制度の持続可能性を高め、効率化が期待できる取り組みである。そのメリットについては、過去の調査等から以下のような指摘がされている。

◆ 患者・国民

※厚労科研「地域フォーミュラリ事例および質問票調査に基づいた実施ガイドラインの開発」研究報告書や厚労省保険局が実施したヒアリング結果などを下に、厚労省保険局が作成。

1. 医療の質の向上：エビデンスに基づいた薬剤が選定されることで、より安全で効果的な治療が受けられる。
2. 薬剤の適正使用：重複投与・残薬の解消や後発医薬品の推進により薬剤費の自己負担が軽減される。

◆ 医師・医療機関

1. 標準化による診療支援：地域で推奨される薬剤が明示されることで、診療判断の参考になり、治療方針の均一化が図れる。
2. 地域連携の促進：地域の医療資源を踏まえた薬剤選定が可能となり、病院や診療所間における薬剤の継続利用につながる。

◆ 薬剤師・薬局

1. 標準化による調剤支援：地域で推奨される薬剤が明示されることで、処方の標準化による調剤業務の負担軽減につながる。
2. 薬局の在庫減少：薬剤の使用品目の集約化により、在庫管理がスムーズになり、薬局の過剰在庫が減る。

◆ 医師・薬剤師共通

1. 卸売業者が優先的に取り扱うため、在庫不足にならず、災害時も含めて安定供給に資する。
2. 医師からの夜間等の緊急の処方依頼も多いが、（品目が集約化されることで）緊急対応が行いやすくなる。

◆ 都道府県・保険者

1. 医療費の適正化：後発医薬品の推進により、薬剤費の削減が期待できる。
2. 地域全体の薬剤管理：使用状況を把握し、コスト意識を高める。

地域フォーミュラリによる後発医薬品促進

後発医薬品の使用割合促進効果

- 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（後発のみ）の利用率は、酒田市は地域フォーミュラリ開始後に42%から77%、八尾市は34%から63%と上昇している。ただし、全国値も30%から61%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（2023年にアジルサルタンの後発医薬品が発売。）に留意が必要。
- プロトンポンプ阻害剤（PPI）推奨薬（後発のみ）の利用率は、酒田市は地域フォーミュラリ開始後に31%から64%、八尾市は31%から53%と上昇している。ただし、全国値も32%から55%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。

後発医薬品の医療費削減効果

- アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）の金額は、酒田市は地域フォーミュラリ開始後（2017年）に267百万円、その後薬剤費は順調に75百万円まで低下している。またプロトンポンプ阻害剤（PPI）の金額も260百万円から167百万円と同様の傾向となっている。
- **人口約10万人（酒田市）において、ARBのみで約2億円弱、PPIのみで約1億円弱の医療費削減効果。**全国的に後発医薬品の使用割合は促進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。

○ARB推奨薬（後発のみ）の利用率

年度	全国	酒田市	八尾市
2017	30%	28%	34%
2018	44%	42%	49%
2019	48%	53%	50%
2020	50%	60%	51%
2021	52%	65%	52%
2022	53%	68%	53%
2023	61%	77%	63%

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」「ニプロ」アジルサルタン：「武田テバ」「ニプロ」「DSEP」「サワイ」

※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。

※2017年度～2023年度NDBデータを分析。なお、比較のためARB推奨薬は「テルミサルタン、オルメサルタン、カンデサルタン、アジルサルタン」の後発品を集計対象とし、PPI推奨薬として「ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール」の後発品を集計対象とし、それぞれ地域別に患者数を集計。

○PPI推奨薬（後発のみ）の利用率

年数	全国	酒田市	八尾市
2017	32%	27%	32%
2018	32%	31%	30%
2019	35%	47%	32%
2020	36%	51%	32%
2021	37%	51%	32%
2022	43%	55%	41%
2023	55%	64%	53%

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、オプション選択でポノプラゾン（先発））

大阪府八尾市PPI推奨薬：ランソプラゾール「サワイ」「トーワ」、ラベプラゾール「サワイ」「トーワ」「武田テバ」、エソメプラゾール「トーワ」「サワイ」「ニプロ」（逆流性食道炎の場合ポノプラゾン（先発））

山形県酒田市

薬剤費合計金額 (百万円)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）	267	206	187	157	155	147	84	75
プロトンポンプ阻害剤（PPI）推奨薬	260	229	228	213	217	209	163	167

地域フォーミュラリの取組の記載の追加① (第4期医療費適正化計画への追加(都道府県の取組))

令和8年2月12日

第210回社会保障審議会
医療保険部会

資料2
(一部改変)

- 「地域フォーミュラリ」(「医薬品のリスト・使用指針」)の導入について、令和7年5月の調査では限定的となっている状況を踏まえ、その普及に向けて、後発医薬品の更なる使用促進や患者の自己負担抑制等の観点から、**都道府県・国の必要な取組**を具体的に**第4期医療費適正化基本方針**に追記する。
- また**令和8年度中に各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられ、都道府県内の地域フォーミュラリの取組が進むよう**に、都道府県の必要な取組だけでなく、保険者努力支援制度において保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブ設定、国による全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。

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

二 計画の内容に関する基本的事項

3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

(2) 医療の効率的な提供の推進

② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

(略) 医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もある**地域で協働して作成する推奨薬リスト(以下「地域フォーミュラリ」という。)**について、**各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、医療関係者との合意形成促進、会議運営、都道府県域内の医療関係者に対する「フォーミュラリの運用について」(令和5年7月)の周知、好事例の展開や都道府県域内の地域フォーミュラリの周知による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の活用等の必要な取組を進めることが考えられる。**また、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」(令和6年9月。以下「ロードマップ」という。)を踏まえた取組を進めることも考えられる。

地域フォーミュラリの取組の記載の追加② (第4期医療費適正化計画への追加(国の取組))

令和8年2月12日

第210回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

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4 医療費適正化に関するその他の事項

二 国の取組

2 医療の効率的な提供の推進に係る施策

また、後発医薬品の使用促進については、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、医療関係者等に対する啓発資料の提供や情報提供を進めるとともに、安定供給体制の確保について、医薬品の製造販売業者への指導等を行う。バイオ後続品への移行状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいない。このことを踏まえて、バイオ後続品の普及促進に向けてロードマップの別添「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」(令和6年9月)を示した。また、**地域フォーミュラリの取組について、各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、都道府県単位での医療関係者との合意形成の促進、会議運営支援、「フォーミュラリの運用について」の周知や好事例の展開による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の都道府県への提供、保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブの設定、全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。これにより後発医薬品の数量ベースでの使用割合の地域差縮減や、有効性、安全性に加えて経済性を踏まえた先発医薬品を含む医薬品の推奨される選択順位の決定を進める。残薬、重複投薬、不適切な複数種類の医薬品の投与及び長期投薬を減らすための取組などの医薬品の適正使用の推進については、医療関係者や保険者等と連携し、国民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知や、処方医との連携を通じたかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のための支援等を行っていく。**

- 都道府県域内の医療関係者に対して、都道府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。

<p>①合意形成の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、三師会に地域フォーミュラリ推進への協力を依頼 ● 都道府県は、（後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等既存の会議体の活用も勘案しつつ、都道府県単位で三師会と連携をとることで、地区三師会の合意形成を促進
<p>②運営支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県は、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
<p>③理解促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、医療関係者や行政職員等を対象とした、地域フォーミュラリの研修及び個別相談を実施 ● 都道府県は、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）
<p>④データ共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、レセプトデータを分析し、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を都道府県に共有 ● 国は、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
<p>⑤保険者の関与</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、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、保険者による関与を促進



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
（地域での策定に向けて検討する）を設ける**

地域フォーミュラリ取組促進 (令和8年度保険者努力支援制度取組評価分)

令和8年2月12日

第210回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

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年度の実施状況の評価)

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年度の実施状況の評価)

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
- 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
- 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

1

3

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推進体制（例）

都道府県単位の会議において、都道府県内の地域フォーミュラリ候補地域を探索し、地域の関係者に働きかけ・相談。地域単位の会議における合意を基に、対象医薬品の選定を始めとした地域フォーミュラリの具体的内容を策定・運営。

都道府県地域フォーミュラリ推進会議

※ 既存の会議体の活用を想定。

例：後発医薬品安心使用促進協議会や保険者協議会等

【構成】

都道府県医師会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会、他医療関係者、行政、保険者、学識者等。

【検討内容】

- 地域フォーミュラリの意義・効果等の研修や都道府県内の地区別後発医薬品使用率等の共有を行った上で、これらを鑑み、地域フォーミュラリ策定可能な候補地域を探索。
- 当該候補地域の医療状況や地区三師会の御意見などを踏まえて、**地域フォーミュラリ策定可能な地域を検討・調整。**

※ K D B 等による県内の二次医療圏別等の後発医薬品の使用割合や都道府県内各地域の医療事情などを勘案して検討すること。



都道府県単位の会議と候補地域との調整・合意後、策定を希望する地域において

地域フォーミュラリ検討準備委員会

※ 対象地域ごとに設置する想定。

【構成】

地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、他医療関係者（中核病院の専門医・薬剤師等）、行政、保険者、学識者等。

【検討内容】

委員会内での合意の下、地域内の地域フォーミュラリの対象医薬品の選定、地域フォーミュラリの策定・運営。



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

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

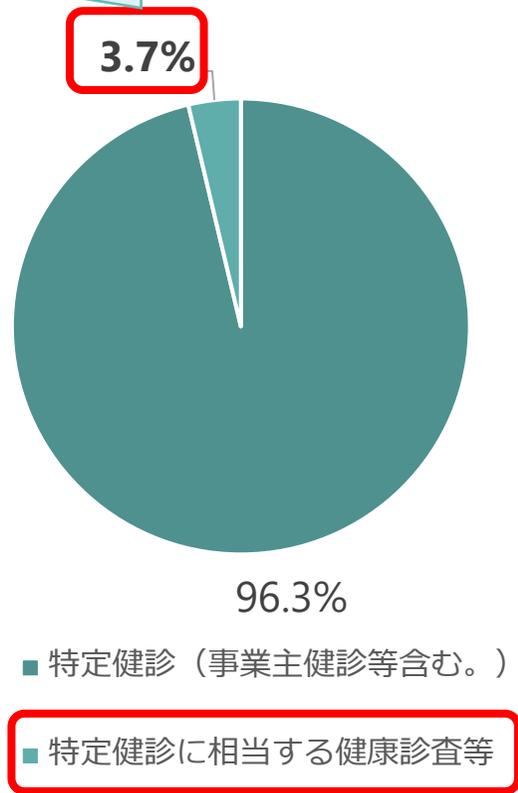
- 保険者は40歳以上の加入者に対して特定健康診査を実施する義務がある一方、特定健康診査に相当する健康診査（人間ドック等）の結果の提出を受けたときはその限りでないとされているが、法律上、書面で提出するよう規定されている。

<p>特定健康診査に相当する健康診査</p>	<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、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、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>
<p>事業主健診</p>	<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、労働安全衛生法（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。 2 略</p> <p>（特定健康診査等に関する記録の提供） 第二十七条 略 2 略 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、加入者を使用している事業者等（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、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写し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。 4 略</p> <p>【実施省令】 （事業者等が行う記録の写しの提供） 第十四条 略 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、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>

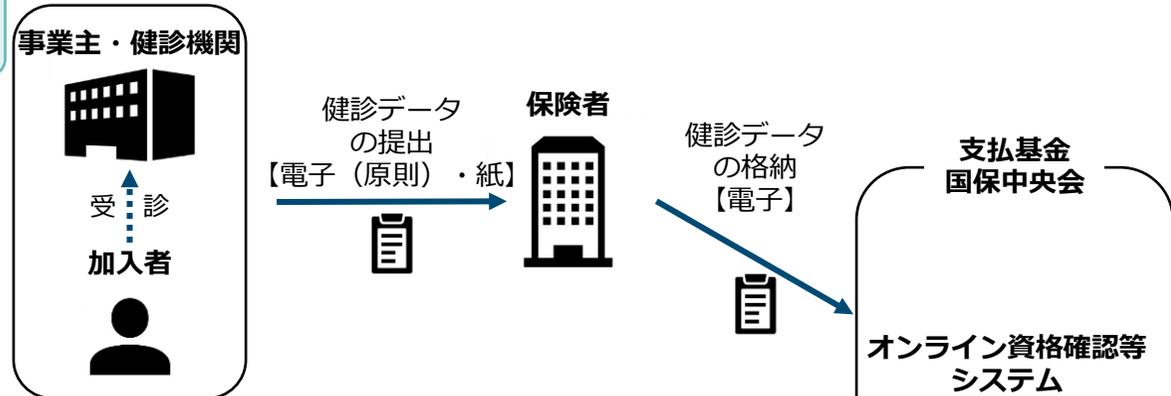
特定健康診査に相当する健康診査に係る結果送付の電子化

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。

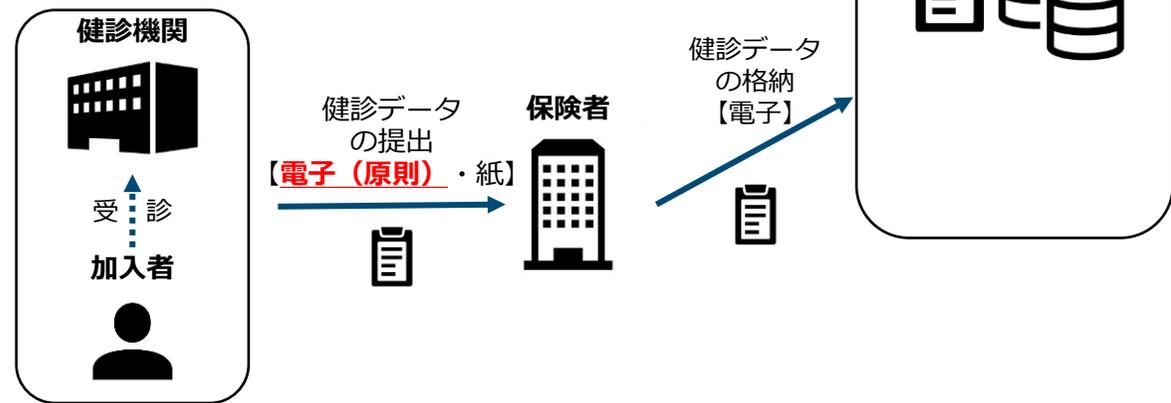
現在、特定健康診査に相当する健康診査等（人間ドック等）が約115万件/年あり、法令上書面提出とされている。



【事業主健診の場合】



【相当する健康診査の場合】



※厚生労働省委託事業である2025年度特定健診等事業効果検証及び医療費の地域差等の「見える化」等調査研究等業務において2023年度特定健診のNDBを集計