

健康づくり推進本部 ワーキングチーム3
『地域・職域連携の推進等による
特定健診・がん検診の受診率向上』
のこれまでの検討状況まとめ

健康局 医薬食品局
労働基準局安全衛生部 保険局

＜このWTにおけるミッション＞

地域・職域の様々な関係者が連携して健康づくり大キャンペーンを効果的に実施することや、健診情報の適切な共有等の地域・職域間で健診の実施主体が異なることによる課題の検討、特定健診とがん検診の一体的実施など、健診率の向上を図るための方策等について検討を実施する

平成26年1月22日

検討の趣旨

<基本的考え方>

- 生活習慣病対策の基本は発症予防であり、リスクに応じた対応を確実に実施するために、まずはリスクを把握するための特定健診・がん検診等の受診率を向上させることが重要である。
- また、高血圧症や糖尿病等、生活習慣の改善により重症化を予防することが可能な疾患については、既に発症している場合でも重症化予防の取組も併せて行うことが必要である。

<具体的検討事項>

上記の考え方を踏まえ、

- ① 生活習慣病予防に係る健診受診率向上等
- ② 生活習慣病重症化予防に係る取組の推進

に向けて現状と課題を明らかにし、関係局が連携して取り組むこととする。

①生活習慣病予防に係る健診受診率向上等

1. 現状①：特定健診の保険者種類別実施状況

- 特定健康診査の実施率は直近では45%となっており、毎年度着実に増加しているものの、目標値である70%(平成29年度)からは大きく離れている状況。
- 特定健康診査の実施率を保険者種類別で見ると、被用者保険の組合健保と共済組合において、比較的高い傾向にある。
- 一方、市町村国保と、被用者保険の協会けんぽと船員保険において、特定健康診査の実施率が低い傾向にある。

特定健康診査の保険者種類別の実施率

	全体	市町村 国保	国保組合	協会 けんぽ	船員保険	組合健保	共済組合
平成23年度 (速報値)	45.0%	32.7%	41.1%	37.4%	35.4%	69.7%	73.0%
平成22年度 (確報値)	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度 (確報値)	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度 (確報値)	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

1. 現状②：被用者保険の特定健診の実施状況

- 被用者保険の各保険者の特定健康診査実施率を被保険者・被扶養者別にみると、特に協会けんぽの被保険者及び被扶養者の実施率は、他の被用者保険の保険者と比較して共に低い状況となっている。
- どの保険者においても、被扶養者の実施率は総じて低い状況にある。

被用者保険の各保険者の特定健康診査実施率(平成23年度)

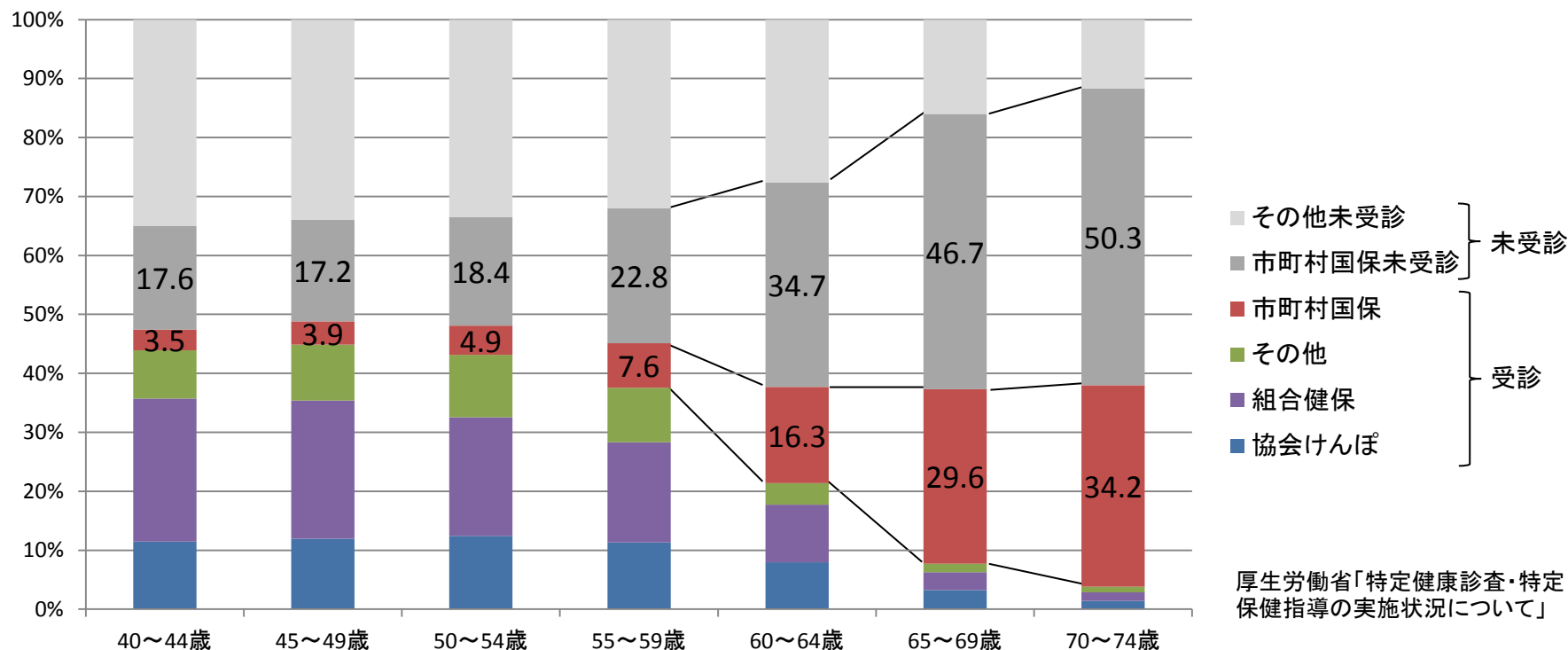
保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	36.6%	44.9%	13.8%
組合健保	69.6%	84.7%	36.8%
国共済	63.8%	82.4%	24.4%
地共済	75.3%	87.5%	40.7%
私学共済	59.9%	74.8%	27.9%

注：平成25年度に保険者に対して実施した「特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート調査結果」より集計したものである。
なお、協会けんぽの実施率については、「平成23年度事業報告書」より抜粋したものであり、国への実績報告の数字とは集計方法が異なるため、国が公表している数字とは整合しない。

1. 現状③：市町村国保の特定健診の年齢別実施状況

- 年齢別・保険者別の特定健康診査受診率・未受診率の内訳をみると、60～64歳以降は市町村国保の割合が多くなり、特に市町村国保の未受診率が多くを占めている。
- 特に60～64歳以降全体の受診率が大きく下がっており、全体に占める被用者保険の受診率の割合も低下している。
⇒ 被用者保険から市町村国保に移行する中で、受診するより未受診になる者の割合が多いことが考えられる。

年齢別・保険者種類別の特定健康診査の受診・未受診率(平成22年度)



1. 現状④：がん検診の実施状況

- 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)では、5年以内にかん検診受診率(胃・肺・大腸・乳・子宮頸)50%の達成(胃、肺、大腸は当面40%)を目標に掲げている。
- 諸外国に比べ、日本のがん検診受診率は低い。

【がん検診受診率】

	男(%)	女(%)
胃がん	36.6	28.3
肺がん	26.4	23.0
大腸がん	28.1	23.9
子宮がん	—	37.7
乳がん	—	39.1

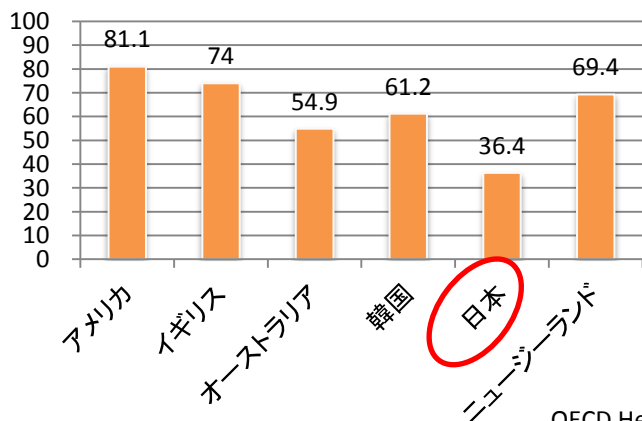
厚生労働省「平成22年度国民生活基礎調査」

※1 数字は40～69歳の受診率(子宮がんのみ20～69歳)

※2 乳がん、子宮がんは過去2年間の受診率

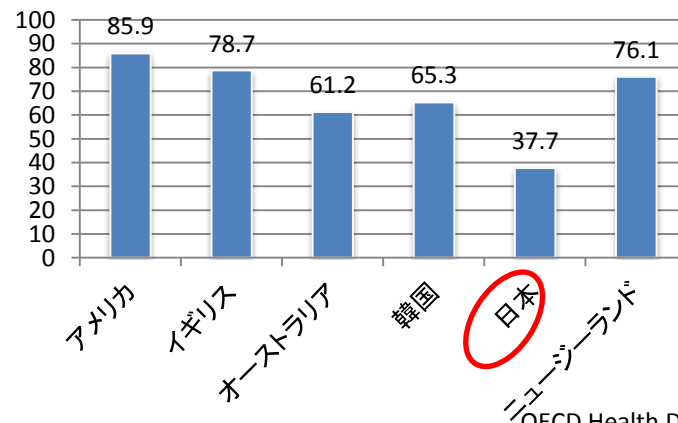
【がん検診受診率の国際比較】

乳がん検診(50—69歳)



OECD Health Data 2011

子宮がん検診(20—69歳)



OECD Health Data 2011 5

1. 現状⑤：事業者健診の実施状況

○ 労働安全衛生法に基づき事業者が実施する定期健康診断(事業者健診)の実施率は、全事業所の平均 91.9%となっている。

※労働安全衛生法では、労働者の健康確保を目的として、事業者の費用負担により労働者の健康診断を実施することを事業者に義務づけている。

○ 事業所の規模別にみると、規模の大きい事業所ほど健診実施率は高くなっている。

事業者健診の実施率(平成24年)

(1) 全事業所の平均

91.9%

(2) 事業所規模別

事業所規模	5000人以上	1000～4999人	500～999人	300～499人	100～299人	50～99人	30～49人	10～29人
健診実施率(%)	100.0	100.0	100.0	99.7	99.5	98.2	96.8	89.4

(平成24年「労働安全衛生特別調査(労働者健康状況調査)」)

※常用労働者10人以上を雇用する民営事業所を対象に調査。

2. 課題と対策①

生活習慣病予防に係る健診受診率向上等については、以下の観点から取組を行う。

1. 特定健診の受診率向上に向けた取組

(1) 各保険者別の受診率向上策の実施

- ① 協会けんぽ被保険者対策
- ② 被用者保険被扶養者対策
- ③ 国民健康保険被保険者対策

(2) 特定健診項目の見直し

(3) 特定健診受診に向けたインセンティブの付与

(4) データヘルスの推進

2. がん検診の受診率向上に向けた取組

3. 歯科検診と生活習慣病予防との関連性に係るエビデンスの集積

4. 事業者健診結果の保険者への提供の推進等

5. 特定健診・がん検診に関する広報・キャンペーンの推進

6. 好事例の収集と普及に向けた取組

1. 特定健診の受診率向上に向けた取組

(1) 各保険者別の受診率向上対策の実施

① 協会けんぽ被保険者対策

(現状)協会けんぽ被保険者の特定健診実施率の推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
被保険者健診受診率	42.0%	44.9%	48.0%
事業者健診からのデータ提供	1.2%	2.2%	3.7%
生活習慣病予防健診(※)	40.9%	42.7%	44.3%

※1 協会けんぽでは、独自に「特定健診」「事業者健診」「がん検診」の項目を含む「生活習慣病予防健診」を実施。

※2 上記数字は40～74歳の被保険者のデータであり、また、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

2. 課題と対策②

ア 事業者健診と特定健診とのデータ連携の推進

◇事業者から保険者へのデータ提供を促す取組の促進

- ⇒各都道府県労働局と協会けんぽ支部とで連携して事業者へのデータ提供の促しの実施
- ⇒協会けんぽにおいて、データヘルスを推進する中で、例えば、事業者ごとに医療費・健診データを分析し、当該事業者において進めるべき対策を含めて事業者に提供することなど、健診結果データを協会けんぽに提供する有用性を事業者に認識させる取組の推進の検討

◇事業者から保険者へのデータ提供の円滑化の推進

- ⇒事業者から提供されたデータに医療保険者番号等が入っていないため、被保険者が特定できないことなど、事業者健診のデータが特定健診のデータの形式と一致していない等のデータ提供上の課題があるとの指摘を踏まえ、その対応策を検討する。

◇事業者健診と特定健診の血糖検査の整合についての検討

- ⇒血糖値に係る検査項目が、現在、事業者健診と特定健診とで異なっている(*)が、事業者の義務である事業者健診の項目について、特定健診の項目との整合化が可能かどうか検討する。
(*)特定健診は、空腹時血糖又はHbA1cとしているが、事業者健診は随時血糖でも可。

イ 協会けんぽが実施する生活習慣病予防健診(*)の受託促進

- (*)協会けんぽでは、独自に「特定健診」・「事業者健診」・「がん検診」の項目を含む「生活習慣病予防健診」を実施し、事業者と受託契約を結び、健診の一体的実施の推進を図っている。

◇健診項目を簡素化した生活習慣病予防健診の実施

- ⇒がん検診の項目をすべて実施可能な健診機関に限られ、受け皿となる健診機関が増やせない地域では、健診項目を簡素化した生活習慣病予防健診を実施することについて、協会けんぽに提案し、実施に当たっての具体的な課題等について検討を進める。

2. 課題と対策③

②被用者保険被扶養者対策

被扶養者の健診実施率が高い保険者の取組も参考に、以下の対策を進めることを検討する。

ア 特定健診の受診に向けた被扶養者本人への働きかけの強化

⇒各保険者において、被扶養者に確実に届くように受診案内を行うとともに、未受診者については受診勧奨を少なくとも1回は行うよう促しを行う。

イ 魅力ある健診項目の追加や健診受診に係る利便性の向上

⇒実際の保険者の取組も踏まえ、被扶養者の関心を惹き、特定健診の受診意欲を高めるような健診項目を追加することを推進する。その際に、例えば、骨密度の測定等の健康増進に資する項目の追加については財政支援も行う(26年度予算案による新規事業)。

⇒実際の保険者の取組も踏まえ、被扶養者が健診を受診しやすい環境(健診場所等)を整備する取組を推進する。

ウ 国民健康保険(市町村)への委託の推進

⇒被用者保険の保険者から市町村国保に対して、被扶養者の健診の実施を委託する場合の円滑な費用決済やデータ授受の方法等について検討する。

⇒また、市町村国保において、被用者保険の被扶養者の特定健診を受託するメリットが生じるよう、例えば、受託し、実施した対象者の件数を市町村国保の実績としても認めること等の工夫を検討する。

(参考) 被扶養者の特定健診実施率が高い保険者の取組事例

健保組合	特定健診実施率	特徴的な取組 (①被扶養者本人への働きかけの強化、②魅力ある健診項目の追加、③健診受診に係る利便性の向上等)
A健保 571人 (1,316人)	99% (94%)	① 受診券送付後、未受診者に督促状を送付。 ① 広報誌を被保険者の自宅に直接郵送し、被扶養者の手元に渡るようにする。 ② 婦人科健診(乳がん検診、子宮がん検診)の任意の受診が可(自己負担無料)。 ③ 健診費用の自己負担が無料。
B健保 105人 (299人)	98% (99%)	① 受診券送付後、未受診者に督促状を送付。 ① 事業所が従業員に対して、被扶養者がほぼ強制的に健診を受診するよう指導。 ③ 被扶養者についても、健診車を事業所に派遣して行う集団健診を重点的に実施。
C健保 1,048人 (11,224人)	96% (97%)	①③ 未受診者に対して督促・再督促を本人宛に郵送(組合内でのがんの早期発見等の事例も紹介)。それでも受診しない場合は本人に直接電話して督促(その場で健診機関を予約できるように対応)。 ③ 受診案内に同封する健診機関一覧に、近隣に保育所がある機関、女医が担当する機関に印を付けて受診機関を選びやすいように工夫。 ③ 35歳から特定健診相当の健診を実施。 ③ 健診費用の自己負担が無料。
D健保 486人 (1,050人)	93% (98%)	① 未受診者については被保険者に督促・再督促(受診券配布含む)。それでも受診しない場合は直接被扶養者に電話で督促。 ②③ 特定健診制度実施以前より、35歳以上の被扶養者を対象に、特定健診項目と併せて婦人健診等を実施。費用は1万円補助。 ③ 被扶養者から都合のよい日を確認し、指定の健診センターで受診(集合健診)。
E健保 296人 (524人)	73% (85%)	①③ 健診の案内は前年度1月に実施し、2月に個々の受診日を決定(加入者の希望どおりの日程を確保し、受診意欲を維持するため)。 ③ 被保険者及び被扶養者である35歳以上の妻は人間ドックの受診も可とし、夫婦揃って同じ健診を受診可能(40歳以上の被扶養者には特定健診の案内を実施)。 ③ 自己負担は、特定健診は500円、人間ドックは費用の1割。

※「健保組合」欄に記載している数字は、当該健保組合の被扶養者数を記述。()は被保険者数。

※「特定健診実施率」は、被扶養者の実施率を記述。()は全体の実施率。

2. 課題と対策④

③国民健康保険被保険者対策

過去に未受診者に対して行ったアンケート調査では、「通院中(治療中)だから」、「健康だから」、「忙しくて受ける暇がない」といったことが未受診理由の上位となっている。これらの理由や現在の市町村国保での取組も踏まえ、以下の取組により受診率の向上を推進する。

ア 受診しやすい体制の整備

- ⇒個別健診と集団健診を組み合わせを行い受診機会を拡大することや、1年を通じて健診受診できる体制を整備することなど、被保険者にとって都合のよい時期に受診できる機会を増やす取組を推進する。
- ⇒健診・保健指導等の日時、場所の設定については、40歳、50歳代の働く世代に配慮して、夜間電話による受診勧奨や、健診日を日曜や夜間に設定するといった取組を推進する。

イ 制度周知の徹底

- ⇒ケーブルTV、コミュニティFM、防災無線など既存の地域のネットワークや、メディア等を最大限活用することや、保険者による制度の説明会の実施や、国保連合会や都道府県、保険者協議会との連携など、広報による周知を推進する。

ウ 地域の団体への働きかけ・人材の有効活用等

- ⇒ポピュレーションアプローチの一環として、商工会や農協・漁協、企業といった対象者が所属している団体と協力して受診勧奨を実施するとともに、健康づくり推進委員をはじめとして、町内会や健康づくりに関する地域団体等に携わる人材との連携による、地域に密着した受診勧奨を推進する。

エ 他の健診機関や医療機関データの受領

- ⇒事業者健診や人間ドック等他の健診の結果を受領したり、医療機関に通院中の人のデータを可能な限り受領するため、事業者や衛生部門、受診者に結果提出の協力を求めたり、治療中の患者については、医療機関からのデータ提供の在り方について検討する。

オ 被用者保険から国民健康保険へのつなぎ対策(企業退職者)

- ⇒企業等を退職し、健康保険から国民健康保険に保険者が変わる段階で受診率が低下する傾向にあるため、退職に合わせた節目健診など、年齢を絞った受診勧奨の実施を推進する。

2. 課題と対策⑤

(2) 特定健診項目の見直し

特定健診の項目について、科学的知見や受診者の利便性等の視点から見直しを検討する。(血清クレアチニンの追加、HbA1cの必須化 等)

(3) 特定健診受診に向けたインセンティブの付与

①ヘルスケアポイント制の検討

⇒総務省・経産省とも連携し、実証事業も行いながら、加入者が主体的に特定健診を受診することを促進する仕組み(ヘルスケアポイント制)について検討する。

⇒一部医療保険者が実施しているインセンティブ付与の仕組みについて事例調査を行い、事例集として保険者に情報提供するとともに、ポイント制度の取組だけでなく、疾病予防や健康増進等に努力した個人に金銭等を支給することなどの取組について、保健事業として取り組むことができる範囲を明らかにし、保険者に周知するなど、保険者が独自に取組を進めるための環境整備を推進

②後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

⇒後期高齢者支援金の加算・減算制度について、今年度からの実施状況、関係者からの意見、特定健診・保健指導の効果の検証を踏まえ、より良い仕組みを検討する。

2. 課題と対策⑥

(4) データヘルスの推進

① データヘルスを通じた加入者の意識付けの推進

⇒ 保険者において、特定健診やレセプト情報を活用し、情報通信技術（ICT）により加入者に対して健康・医療情報を提供することなど、加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、意識させるための取組を推進する。

② 保険者と事業者の連携（コラボヘルス）の推進

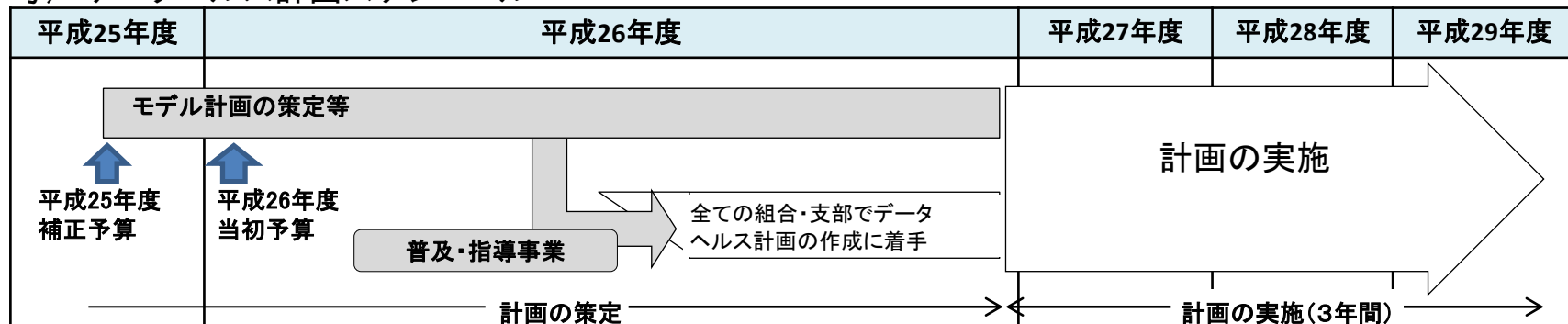
⇒ 保険者において、データヘルスを推進する中で、事業所ごとに健康状態や医療機関の受診状況、医療費の状況等の把握や、他の保険者や事業所等との比較分析を行い、その結果を事業者等に情報提供することで保健事業を推進することの問題認識の共有化を図る。

⇒ その際、一部の健保組合では事業者等と共同して保健事業の推進委員会を運営する等により、事業者と連携して保健事業に取り組んでいるところもあり、こうした取組を事例集として公表する等の取組も併せて推進する。

⇒ 経産省で実施している『健康経営格付(*)』の仕組みと、データヘルス事業をうまく連携させることにより、企業の健康経営に向けた取組を推進する。

(*) 日本政策投資銀行では、レセプト・健診データを分析した効果的な健康指導を行っている企業等を評価・選定し、特に優れた企業に対して、低利融資を行っている。

(参考) データヘルス計画スケジュール



2. 課題と対策⑦

2. がん検診の受診率向上に向けた取組

特定健診とがん検診が異なる日時に実施されることから、受診者(特に被扶養者)は、両者を別の日に受診する必要があることや、利便性が低いということや、国民に対するがん検診の実施主体や受診方法についての周知が不十分であるという指摘があることを踏まえ、特定健診とがん検診の同時実施の推進など、がん検診の受診率向上に向けた取組を推進する。

⇒同時実施を推進するための施策の検討

⇒医療機関への協力依頼(がん検診と特定健診を同時に受診することの受診者への勧奨)

⇒保険者と自治体間の情報共有のあり方の検討(例:未受診者の特定とそれに基づく受診勧奨)

⇒コール・リコール(がん検診の個別受診勧奨・再勧奨)の推進

3. 歯科検診と生活習慣病予防との関連性に係るエビデンスの集積

歯の健康は全身性疾患と大きな関わりがあることが近年明らかになってきたことから、まずは、歯科検診と生活習慣病予防との関連性に係るエビデンスの集積を図るための取組を推進する。

①データヘルス事業における取組の推進

⇒一部の医療保険者では保健事業として歯科保健の取組を行っている。今後実施するデータヘルス事業において、歯科検診を含む歯科保健の取組を推進する。

②歯科保健サービスの効果検証事業の実施

⇒歯科保健サービスの効果検証事業として、糖尿病患者等に対し、口腔ケアを実施し、疾病予防や重症化予防の効果を検証することで、効果的なスクリーニングの実施方法や歯科保健指導の実施方法について検討する。(26年度予算案による新規事業)

2. 課題と対策⑧

4. 事業者健診結果の保険者への提供の推進等

特定健診の実施率向上等の観点から、事業者健診や事後措置の実施徹底及び健診結果の保険者への提供を推進する。

- ①小規模事業場を含む事業場に対する事業者健診及び事後措置の実施の徹底
⇒全国の労働局・労働基準監督署による健診及び事後措置の実施に係る指導を引き続き行う。
⇒事業場の自主的な活動を促し、労働者の健康確保を図ることも趣旨とする全国労働衛生週間の準備月間である9月に、集中的・重点的な指導及び広報啓発活動を実施する。
- ②事業者健診結果の保険者への提供の推進
⇒特定健康診査に関する記録の提供の義務について、事業者に対する周知を行う。

5. 特定健診・がん検診に関する広報・キャンペーンの推進

国民に対して、特定健診やがん検診についての実施主体や受診方法の周知を促進する。

- ⇒「スマート・ライフ・プロジェクト」を活用した受診啓発及び取組優良団体の表彰
- ⇒政府インターネットテレビ等による周知

6. 好事例の収集と普及に向けた取組

特定健診・がん検診の受診率向上を達成したくても、さらなる工夫による取組方法が分からない保険者や自治体があるため、好事例の収集や普及の促進を図る。

- ◇好事例の収集及び紹介
⇒特定健診・がん検診の受診率向上を達成している保険者や自治体の好事例の収集及び紹介
- ⇒薬局・薬剤師を活用した「健康情報拠点」の推進事業における薬局・薬剤師による特定健診等の受診推進に関する事例の収集及び紹介

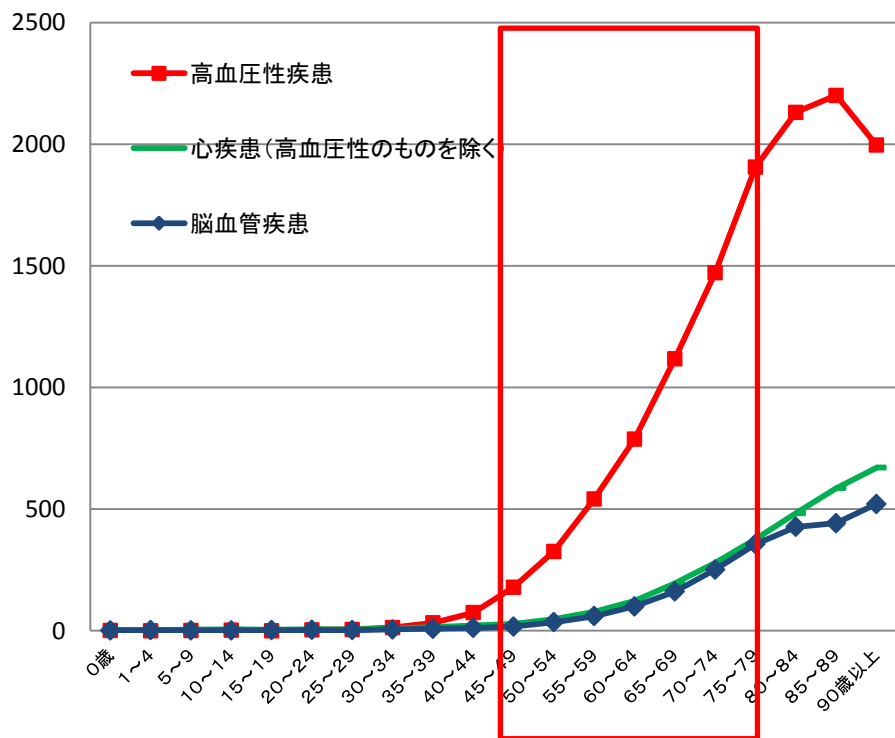
②生活習慣病重症化予防に係る取組の推進

1. 現状：生活習慣病の重症化の状況

○ 主要な生活習慣病である循環器系疾患でみてみると、外来受療において、中年期から高血圧性疾患が急激に増加している。

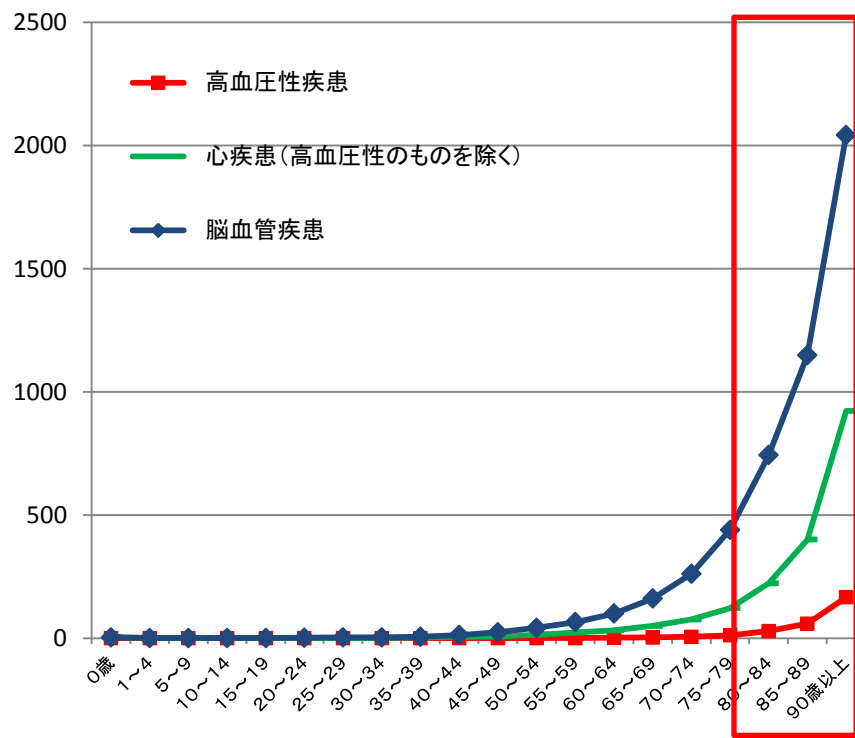
また、後期高齢者になると、入院受療において、脳血管疾患及び心疾患が急激に増加するなど、年齢とともに循環器系疾患の重症化の傾向がみられる。

循環器系疾患の外来受療率(人口10万人対)



厚生労働省「患者調査」(平成23年)

循環器系疾患の入院受療率(人口10万人対)



厚生労働省「患者調査」(平成23年)

2. 課題と対策

生活習慣病重症化予防に係る取組の推進については、以下の観点から取組を行う。

- ① 保険者によるデータヘルスの推進
- ② 疾患ごとの重症化予防の取組の推進
- ③ 医療機関への受療を促す保健指導に係る研究の推進

① 保険者によるデータヘルスの推進

⇒ 保健事業の実施等に関する指針を改正し、保険者に対して、レセプト・健診情報等の分析結果に基づく保健事業計画（データヘルス計画）の策定、実施等を求めることとしており、その取組の中で、生活習慣病に関する高リスク者に対する個別の取組についても推進する。

② 疾患ごとの重症化予防の取組の推進

⇒ 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待されるものに対して、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなどの好事例の全国展開を進める。
（26年度予算案による新規事業）

※なお、24年度診療報酬改定において、糖尿病性腎症の患者に対し、外来において、医師と看護師又は保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて診療報酬上評価を行い、透析移行の予防を実施。

③ 医療機関への受療を促す保健指導に係る研究の推進

（生活習慣病予防のための戦略研究の推進）

⇒ 脳卒中や虚血性心疾患、糖尿病性腎症など、発症前に医療機関を受療しない者が多いことが指摘されており、市町村国保において、特定健診受診者で、かつ、高血圧、高血糖、脂質異常、腎臓病の重症者ハイリスク者に対し、医療機関への受療を促す保健指導を実施し、その生活習慣病重症化予防効果に係る検証を行う。（25～29年度）

(参考) 平成26年度における具体的取組(各局の取組)

○被扶養者に対する特定健診・保健指導の受診率向上に向けた取組(保険局) 15億円(平成26年度予算案)

被扶養者は特定健診の受診率が低いため、その向上を図るための医療保険者の取組の改善・工夫への支援や、被扶養者の関心を高め受診率向上につながる広報活動の取組への支援等を行う。

○「健康日本21(第二次)」の推進(健康局) 1.2億円(平成26年度予算案)

「健康日本21(第二次)」をより広く国民に浸透させていくために、企業・団体・自治体との連携を主体とした「スマート・ライフ・プロジェクト」の推進や、厚生労働大臣が任命した「いきいき健康大使」が出席する健康づくりイベントの実施等により、特定健診やがん検診の受診率向上及び健康寿命の延伸を図る。

○がん検診の推進(健康局) 26億円(平成26年度予算案)

一定年齢の者に対し、大腸がん検診の無料クーポン券等を配布し、がん検診受診率の向上を図るとともに、検診対象者の特性に応じたきめ細やかな受診勧奨や普及啓発を推進する。

○働く世代の女性支援のためのがん検診の推進(健康局) 44億円(平成25年度補正予算案)

子宮頸がん及び乳がんの受診率向上を推進し、がんの早期発見につなげるため、受診勧奨(コール・リコール)及び過去に無料クーポン配布を受けたが未受診である者等の検診費用の助成を行う。

○糖尿病性腎症の重症化予防の取組への支援(保険局) 2.2億円(平成26年度予算案)

糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなどの好事例の全国展開を進める。

○レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業への支援(保険局) 34億円(平成26年度予算案)

レセプト・健診情報等を活用し、意識づけ、保健指導、受診勧奨等の保健事業を効果的に実施していくため、医療保険者における「データヘルス計画」の作成や事業の立ち上げ等を支援する。

○非肥満の高血圧の者に対する保健指導の推進(保険局) 30百万円(平成26年度予算案)

特定保健指導の対象となっていない肥満でない高血圧者に対して、特定健診の結果から血圧が一定以上の者について、医療保険者による効果的な保健指導のあり方(プログラム)を試行的に行い、その結果を検証する。

○薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進(医薬食品局) 2.4億円(平成26年度予算案)

セルフメディケーション推進のため、薬局・薬剤師を活用した健康情報の拠点の整備や在宅医療に関するモデル事業を実施する。

○地域・職域連携推進事業(健康局) 50百万円(平成26年度予算案)

地域保健と職域保健の連携により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備する。