

保発 0401 第 6 号
令和 6 年 4 月 1 日

都 道 府 県 知 事 殿
健康保険組合理事長 殿
全国健康保険協会理事長 殿
国民健康保険中央会理事長 殿
日本健康会議代表 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

令和 6 年度高齢者医療制度円滑運営事業の実施について

標記については、別に定める「令和 6 年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金交付要綱」によるほか、別紙「令和 6 年度高齢者医療制度円滑運営事業実施要綱」により行うこととし、令和 6 年 4 月 1 日から適用することとしたので通知する。

なお、都道府県知事におかれては、貴管内保険者協議会に周知徹底を図り、その適正な取扱いを期されたい。

別紙

令和6年度高齢者医療制度円滑運営事業実施要綱

第1 目的

高齢者医療制度の円滑な運営を図るための事業を推進することにより、高齢者医療制度の円滑かつ健全な運営に資することを目的とする。

第2 実施主体

事業の実施主体は、健康保険組合（以下「健保組合」という。）、全国健康保険協会（以下「協会」という。）、公益社団法人国民健康保険中央会（以下「中央会」という。）、都道府県保険者協議会（以下「協議会」という。）及び日本健康会議（以下「健康会議」という。）とする。

第3 事業の内容

1. 健保組合及び協会が実施する事業

保険者による糖尿病性腎症患者等の重症化予防事業

(1) 事業の概要

本要綱における「保険者による糖尿病性腎症患者等の重症化予防事業」とは、医療費の適正化を目的として、特定保健指導の対象とならない、糖尿病性腎症患者（人工透析治療導入前段階の者）に対して、その重症化を予防するため、医療機関と連携して保健指導を実施する事業であり、次の要件ア・イ・エに該当するものをいう。

また、循環器病の予防・進行抑制を目的として、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病）患者に対して、その重症化を予防するため、医療機関と連携して保健指導を実施する事業についても、

次の要件ア・ウ・エ・オに該当するものは本事業の対象とする。

ア. 保健指導の実施について、対象者の同意があること。

イ. 糖尿病性腎症患者については、実施される保健指導が、別添「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（令和6年3月28日改定日本医師会日本糖尿病対策推進会議厚生労働省）（以下「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」という。）に基づいた方法で行われるものであること。

ウ. その他の対象者については、以下の考え方に基づいて対象者を抽出（ただし、対象者を絞る場合には、例えば、より多くの疾患を併発している者を優先）し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じる方法で行われるものであること。

（ア）いずれか3つ以上の生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病）を併発している者を対象とする。

（イ）生活習慣病の罹患の有無については、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の選定条件に準じ、別表で示す検査値、現在の受診状況又は過去の受診状況のいずれかが該当するか否かで判定する。

エ. 健保組合においては、令和4年度の特定健康診査の実施率が単一健保組合70%以上、総合健保組合63.2%以上、かつ特定保健指導の実施率が単一健保組合11.4%以上、総合健保組合5%以上であること。

オ. 健保組合においては、過去に複数年度にわたり、糖尿病性腎症の重症化予防事業を実施していること。過去の事業の実施状況については、提出する証拠書類によって確認する。なお、「高齢者医療制度円滑運営事業」による補助の有無は問わない。

（2）費用の負担

ア. 本事業は、厚生労働大臣が別に定める「令和6年度高齢者医療制度円

滑運営事業費補助金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

イ. 令和6年度中に本事業の保健指導からフォローアップまで実施した者、令和6年度中に本事業の保健指導のみを実施した者及び令和6年度中に令和5年度に実施した本事業のフォローアップのみを実施した者を補助の対象とする。

ウ. 実施年度の途中に保険加入した者に対し保健指導を実施した場合についても交付の対象経費とする。

エ. 保健指導の実施期間中、医師の判断、利用者の被保険者資格喪失、利用者の転居・転勤及び保険者又は保健指導実施者の働きかけにもかかわらず利用者から中断の意思が示されたこと等により途中終了となった場合であっても、当該途中終了までに要した費用を交付の対象経費とする。

オ. 本補助金は、糖尿病性腎症患者等の重症化予防事業の実施に要する費用の一部を補助するものであることから、次のような経費は交付の対象経費として認めない。

- ・保健指導等予防事業の実施者のための研修経費
- ・保健指導等予防事業に係るデータの管理システム(電子計算機を含む)や集計ソフト等に要する経費

カ. 本事業を実施する上で、必要な備品の購入等に要する経費については対象経費として認めるが、それらについては本事業において効果的かつ専有的に使用される物であることが必要であり、他の目的に転用することはできないものとする。

キ. 補助金の対象年度と同じ会計年度の支出が補助金の対象となること。

(3) 交付申請、実績報告についての留意事項

ア. 交付申請時の糖尿病性腎症患者等の重症化予防事業実施（予定）者数は、交付申請時までに実施している者、交付申請後当該年度中に実施する予定者数及び過年度における同様の事業の実施状況を勘案し算出すること。

イ. 実績報告は、令和6年度中に本事業の保健指導からフォローアップまで実施した者、令和6年度中に本事業の保健指導のみを実施した者及び令和6年度中に令和5年度に実施した本事業のフォローアップのみを実施した者を実施者数として報告すること。

2. 中央会が実施する事業

保険者協議会中央連絡会開催事業

(1) 事業の概要

本要綱における「保険者協議会中央連絡会開催事業」とは、各保険者団体の連携協力を目的として開催される保険者協議会中央連絡会を開催する事業をいう。

(2) 事業計画の提出

中央会は、本事業を実施するときは、別紙1による事業実施計画書を作成し、当該年度5月末日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

なお、当初の事業計画に変更が生じた場合には、変更後の事業実施計画書及び理由書を作成し、速やかに厚生労働大臣に提出するものとする。

(3) 費用の負担

ア. 本事業は、厚生労働大臣が別に定める「令和6年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

イ. 補助金の対象年度と同じ会計年度の支出が補助金の対象となること。

3. 協議会が実施する事業

保険者協議会の運営等に係る事業

(1) 事業の概要

本要綱における「保険者協議会の運営等に係る事業」とは、都道府県ごとに健康水準や医療費水準に格差がある中で、都道府県単位で各保険者が共通認識を持ち、行政や医療関係者等の協力を得ながら、保健事業の効果的な実施推進事業等を行うことを目的として組織される保険者協議会の運営等に関する次の事業をいう。

ア. 保険者協議会の運営事業

(ア) 保険者協議会の開催事業

当該年度の事業計画の策定、事業の進捗状況の報告及び事業の実績報告等を行うための会議体としての保険者協議会を開催する事業。

(イ) 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画への意見提出に係る保険者協議会の開催事業

保険者協議会の開催のうち、医療費適正化計画への意見提出に係る保険者協議会を開催する事業。

(ウ) 医療法に基づく医療計画への意見提出に係る保険者協議会の開催事業

保険者協議会の開催のうち、医療計画への意見提出に係る保険者協議会を開催する事業。

(エ) 専門部会等の開催事業

保険者協議会の内部に設けられた各専門部会を開催する事業。

イ. データヘルス推進等事業

データヘルスの推進を図るために行う事業及び医療費適正化計画への意見の提出並びに医療計画への意見の提出等を行うため保険者協議会が実施する、データ分析の質の向上等を目的とした事業。なお、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 157 条の 2 第 2 項第 3 号に定める調査及び分析に係るもので、事業結果が公表されるものに限る。

【取組例】

- ・その地域における健康課題を保険者間で共有をするための取組やそのデータ分析
- ・データヘルスの取組事例の収集・分析や、保険者間でのその共有等
- ・データヘルスの取組状況や健診・レセプトデータの活用状況に関する保険者間の情報交換や研修会等の実施

ウ. 特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発事業

特定健康診査・保健指導の受診率等を高めるために、保険者が共同で積極的な普及・啓発を行う事業。

なお、特定健診等・レセプトデータを活用し、対象者を特定しつつ、当該対象者に対してより説得力のある内容とするなど、より効果的な取組となるよう工夫を行うものとする。

エ. 特定健診等の円滑な実施のための事業

特定健診等の円滑な実施に資する情報を保険者へ提供をするためのホームページの作成及び運用事業。

なお、ホームページは、各都道府県内における集合契約の締結に必要な情報や、イで実施したデータ分析の結果、ウで実施している広報を掲載するなど、必要な情報の迅速かつ効率的な提供により、データヘルスの推進に資するものであること。

オ. 特定保健指導プログラム研修等事業

特定保健指導の実施に携わる医師、保健師及び管理栄養士等に対する特定保健指導プログラム習得のための研修を行う事業。

また、研修の企画・運営については、特定健診等について国及び保険者

等並びに関係団体が実施する中央レベルのリーダー研修を受講した者によって実施すること。

なお、事業の実施にあたっては、都道府県担当課（部）及び日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等の都道府県支部と調整を図り、効率的に実施すること。

カ．特定保健指導実施機関評価事業

集合契約の委託先となっている特定保健指導実施機関の評価を行う事業。次年度の集合契約の締結時の参考とするため、委託基準（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 19 年厚生労働省令第 157 号）第 16 条第 1 項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第 16 第 1 項の規定の基づき厚生労働大臣が定める者（平成 25 年厚生労働省告示第 92 号））が遵守されているか、特定保健指導が適正に実施されているか等を確認するとともに、委託先の特定保健指導実施機関への助言や、集合契約に参加している保険者に対する評価内容の報告等を行うこと。

キ．特定健康診査と各種検診の同時実施促進事業

市町村が実施するがん検診等の各種検診と保険者が実施する特定健康診査の受診の利便性の向上と受診促進のために、保険者協議会において各種検診と特定健康診査の実施機関情報や日程の共有、対象者に対する周知の際の連携等を行い、可能な限り特定健康診査と各種検診を同じ日時・場所で受診できるよう調整を行う事業。

ク．保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業

（ア）かかりつけ医や地域社会との連携役（※）の情報連携やその活用等の実施

かかりつけ医から医療保険者等に、加入者の抱える健康・社会生活面の課題に関する情報等について連携を行い、その課題解決に取り組む。

また、地域社会への参画等を経てどのような社会生活面及び健康面の課題の改善が見られたか、かかりつけ医にフィードバックする。

(※) かかりつけ医から情報提供を受けた加入者と地域コミュニティとを仲介する役割を担う者。連携役は必ずしも専門資格を必要としないが、実態として、保健師、医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、認知症支援推進員等が担うことが多い。

(イ) かかりつけ医と地域社会との連携役となる人材育成事業

地域の連携役を育成するための研修の実施やプログラムの策定を行う。

なお、当該事業を実施する場合は、同一年度に（ア）の事業を実施すること。

【取組例】

- ・地域共生社会、地域包括ケアシステムについての研修会の実施
- ・連携役育成プログラムの策定

(ウ) 連携役の実績等の取組に対する評価・分析事業

連携役の実績や、かかりつけ医と医療保険者・地域社会との課題解決のための取組に対するの評価・分析を行い、取組の改善につなげる。

なお、当該事業を実施する場合は、同一年度に（ア）の事業を実施していること。

【取組例】

- ・連携役の実績に対する数値を用いた評価・分析
- ・取組を通じた加入者の健康面及び社会生活面の課題解決効果に対する評価・分析

(2) 事業計画の提出

- ① 協議会は、本事業を実施するときは、別紙2による事業実施計画書を作成し、都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出するものとする。

なお、当初の事業計画に変更が生じた場合には、変更後の事業実施計

画書及び理由書を作成し、速やかに都道府県知事に提出するものとする。

- ② 都道府県知事は、①の事業実施計画書を受理し、これを適正と認めたときは、別紙2による事業実施計画書を当該年度5月末日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

なお、①の変更後の事業実施計画書及び理由書を受理し、これを適正と認めたときは、速やかに厚生労働大臣に提出するものとする。

(3) 費用の負担

ア. 本事業は、厚生労働大臣が別に定める「令和6年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

イ. 補助金の対象年度と同じ会計年度の支出が補助金の対象となること。

4. 健康会議が実施する事業

日本健康会議開催等事業

(1) 事業の概要

本要綱における「日本健康会議開催等事業」とは、健康長寿社会の実現や医療費適正化を図るため、民間組織で構成される健康会議が行う次の事業とする。

- ① 健康会議の事務運営に関すること。
- ② 健康会議の活動を全国に広げるための周知・広報に関すること。
- ③ 健康会議の新たな活動指針の策定とその達成状況等の調査に関すること。
- ④ 調査結果を見える化し、保険者等の課題解決に向けた取組みに関すること。事業計画を作成し評価まで行うこと。

(2) 事業計画の提出

健康会議は、本事業を実施するときは、別紙1による事業実施計画書を作成し、当該年度5月末日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

なお、当初の事業計画に変更が生じた場合には、変更後の事業実施計画書及び理由書を作成し、速やかに厚生労働大臣に提出するものとする。

(3) 費用の負担

ア. 本事業は、厚生労働大臣が別に定める「令和6年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

イ. 補助金の対象年度と同じ会計年度の支出が補助金の対象となること。

ウ. 人件費は、原則として、従事した月ごとに、1時間当たりの人件費単価（以下「時間単価」という。）に業務に直接従事した時間を乗じて算定すること。時間単価は、従事者の雇用契約書等で定められた給与等に基づき算定すること。業務に直接従事した時間は、事業に従事したことを証明する業務日誌を作成し、これに基づき算定すること。なお、業務日誌は毎月とりまとめ、翌月10日までに提出すること。

エ. 事業の一部を委託するときは、補助金の適正化や経済性の観点から予め複数の業者から見積書を徴し、原則、最低価格を提示した事業者を選定すること。なお、当該見積書は、事業実施計画書提出の際に添付することとし、上記が行えない場合はその理由を明らかにした理由書を提出すること。

第4 本補助金の証拠書類の保管に関する留意事項

本補助金の証拠書類の保管については、以下の通りとする。なお、事業の実施期間中又は事業完了後に、証拠書類の提出を求める場合がある。

(1) 協議会の場合

① 交付申請及び実績報告時に交付額の算定及び補助金の交付額を算定した際に使用したデータ、資料、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、当該調書及び証拠書類を事業の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管すること。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の機械、器具及びその他の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号。以下「令」という。）第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管すること。

② 都道府県は、交付申請及び実績報告時に協議会から提出された書類及び事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管すること。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の機械、器具及びその他の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管すること。

（2）健保組合、協会、中央会又は健康会議の場合

交付申請及び実績報告時に交付額の算定及び補助金の補助額を算定した際に使用したデータ、資料、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、当該調書及び証拠書類を事業の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管すること。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した

価格が単価 30 万円以上の機械、器具及びその他の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は令第 14 条第 1 項第 2 号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管すること。

【証拠書類の具体的内容】

- ・（健保組合、協会の場合）実施人員が分かる資料
- ・（全事業共通）本事業に係る支出額が分かる資料（仕様書、見積書、契約書、請求書等）
- ・本補助金交付要綱の 6、7、8、11 に定める交付の条件や手続きにおいて作成した書類及び受領した書類

別表 生活習慣病の罹患の有無の判定の考え方

対象疾患	検査値 ^{※1}	現在の受診状況	過去の受診状況
糖尿病	糖尿病未治療 ^{※2} の者のうち以下のいずれか <ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖 126mg/dl 以上 HbA1c 6.5%以上 	現在、糖尿病で医療機関を受診している	過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病にて医療機関の受診歴がある（ただし、直近の健診データ等により糖尿病の診断基準に該当しない対象者を除く）
高血圧症	以下のいずれか <ul style="list-style-type: none"> 収縮期血圧 160mmHg 以上 拡張期血圧 100mmHg 以上 	現在、高血圧症で医療機関を受診している	過去に高血圧症薬使用歴又は高血圧症にて医療機関の受診歴がある（ただし、直近の健診データ等により高血圧症の診断基準に該当しない対象者を除く）
脂質異常症	以下のいずれか <ul style="list-style-type: none"> 中性脂肪 500mg/dl 以上 LDL コレステロール 180mg/dl 以上 	現在、脂質異常症で医療機関を受診している	過去に脂質異常症薬使用歴又は脂質異常症にて医療機関の受診歴がある（ただし、直近の健診データ等により脂質異常症の診断基準に該当しない対象者を除く）
高尿酸血症	（受診勧奨判定値を定めていないため、検査値に基づく対象者選定は行わない）	現在、高尿酸血症で医療機関を受診している	過去に高尿酸血症薬使用歴又は高尿酸血症にて医療機関の受診歴がある
慢性腎臓病	以下のいずれか <ul style="list-style-type: none"> eGFR 45ml/分/1.73m² 未満 尿蛋白（1+）以上 	現在、慢性腎臓病で医療機関を受診している	過去に慢性腎臓病薬使用歴又は慢性腎臓病にて医療機関の受診歴がある（ただし、直近の健診データ等により慢性腎臓病の診断基準に該当しない対象者を除く）

※1 「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」における「第2編【別添】健診結果とそのほか必要な情報の提供（フィードバック文例集）」参照

※2 「標準的な質問票」で「2 b.血糖を下げる薬又はインスリン注射の使用の有無」に対する回答による