

# 高齢者の保健事業 基礎資料集

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関するこれまでの経緯

令和元年法改正の経緯（一体的実施の法的位置づけ）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に向けた取組について

データヘルスの推進

財政支援

（令和9年度分）後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ

日本健康会議における「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関するこれまでの経緯

ひと、くらし、みらいのために

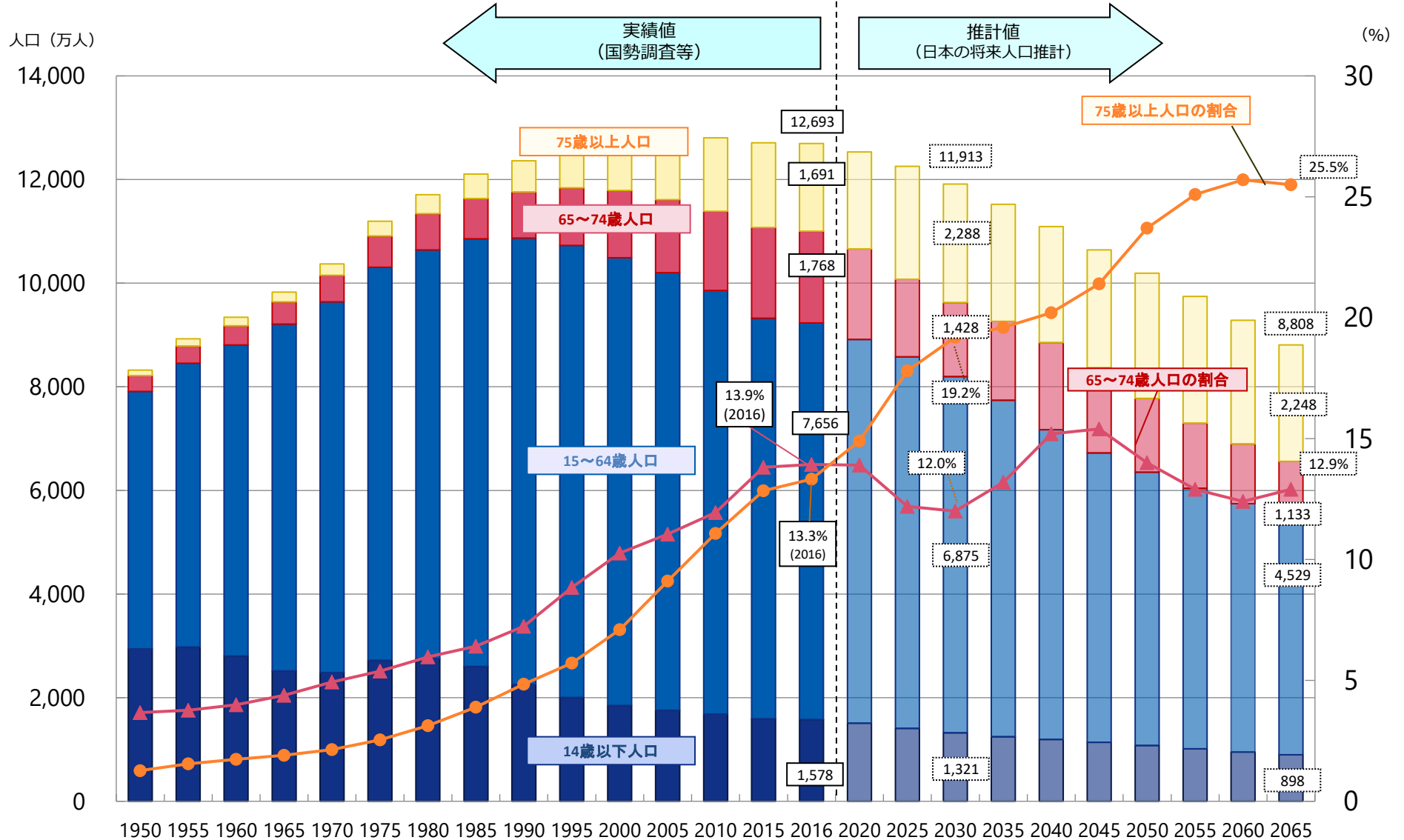


厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 今後の年齢階級別人口の推計

平成30年10月10日  
第114回医療保険部会資料

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていく中、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していき、2055年には人口の4人に1人が75歳以上となると推計。



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する経緯

年度	関連事項
平成20年度	後期高齢者医療制度の施行（4月）
平成26年度	日本老年医学会による「フレイル」の提唱（5月）
平成27年度	<p><b>経済財政諮問会議</b>            ◇フレイルに対する総合対策が言及される（5月）。改革工程表にフレイル対策の推進が示される（12月）。</p> <p><b>後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究（厚生労働科学特別事業）報告書</b>            ◇フレイルの概念整理、取組のエビデンス検討、ガイドラインの素案作成（～3月）</p>
平成28年度	<p><b>高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（4月施行）</b>            ◇高齢者の特性に応じた保健指導等が広域連合の努力義務とされる。</p> <p><b>経済財政運営と改革の基本方針2016閣議決定（6月）</b>            ◇「フレイル対策については、ガイドラインの作成等や効果的な事業の全国展開等により推進する。」</p> <p><b>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ（7月～）</b>            ◇WG（3回）、作業チーム（2回）、モデル事業実施</p>
平成29年度	<p><b>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ</b>            ◇WG（2回）、作業チーム（2回）、モデル事業実施</p>
平成30年度	<p><b>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ</b>            ◇高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン策定（4月）</p> <p><b>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議（9～12月）</b></p>
令和元年度	<p><b>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改正（5月公布）</b>            ◇市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築等</p> <p><b>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班（5～9月）</b></p> <p><b>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ</b>            ◇高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン改定〔第2版〕（10月）</p>
令和2年度	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改正（4月施行）

# フレイル対策に関する経緯等

## 平成26年度

5月 フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント → 「フレイル」が提唱される

## 平成27年度

5月26日 経済財政諮問会議  
→高齢者の虚弱（フレイル）に対する総合対策が言及される

12月24日 経済財政諮問会議  
経済・財政再生計画改革工程表  
→高齢者のフレイル対策の推進が示される  
(モデル事業実施(H28、29)、WGによる効果検証等)

## 平成27年度

### 厚生労働科学特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」

8月10日 立ち上げ

研究代表者

鈴木隆雄(国立長寿医療研究センター)

研究分担者

辻一郎(東北大)、原田敦(国立長寿医療研究センター)、吉村典子(東京大)、葛谷雅文(名古屋大)、清原裕(九州大)、磯博康(大阪大)、杉山みち子(神奈川県立保健福祉大)、島田裕之(国立長寿医療研究センター)、近藤克則(千葉大)、津下一代(あいち健康の森健康科学センター)、石崎達郎(東京都健康長寿医療センター研究所)

研究班会議(3回)

28年3月 報告書

→「フレイル」の概念整理と、取組のエビデンスの検討、ガイドラインの素案を作成。

## 平成28年度

4月1日 改正高確法施行  
→高齢者の特性に応じた保健指導等が広域連合の努力義務とされる。

6月2日 経済財政運営と改革の基本方針2016閣議決定  
→「高齢者のフレイル対策については、保険者が参照するガイドラインの作成・周知や先駆的な好事例を踏まえた効果的な事業の全国展開等により、更に推進する。」

12月21日 経済財政諮問会議  
経済・財政再生計画改革工程表2016改定版  
→平成30年度からの事業の全国的横展開に向け、ガイドラインの作成が示される。

## 平成28年度～平成30年度

### 「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」

7月20日 設置

座長

津下一代(あいち健康の森健康科学総合センター)

構成員

学識経験者、関係団体・保険者の代表など13名

〈平成28年度〉  
WG(3回)  
作業チーム(2回)

検証

ガイドライン暫定版策定(平成29年4月)

〈平成29年度〉  
WG(2回)  
作業チーム(2回)

検証

ガイドライン策定(平成30年4月)

### 保険者インセンティブ

・フレイル対策を重点的に評価

〈フレイル関係の指標〉

- ・共通指標③  
重症化予防の取組
- ・固有指標②  
高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業

〈特別調整交付金への反映〉

- ・平成28年度 20億円
- ・平成29年度 50億円
- ・平成30年度 100億円

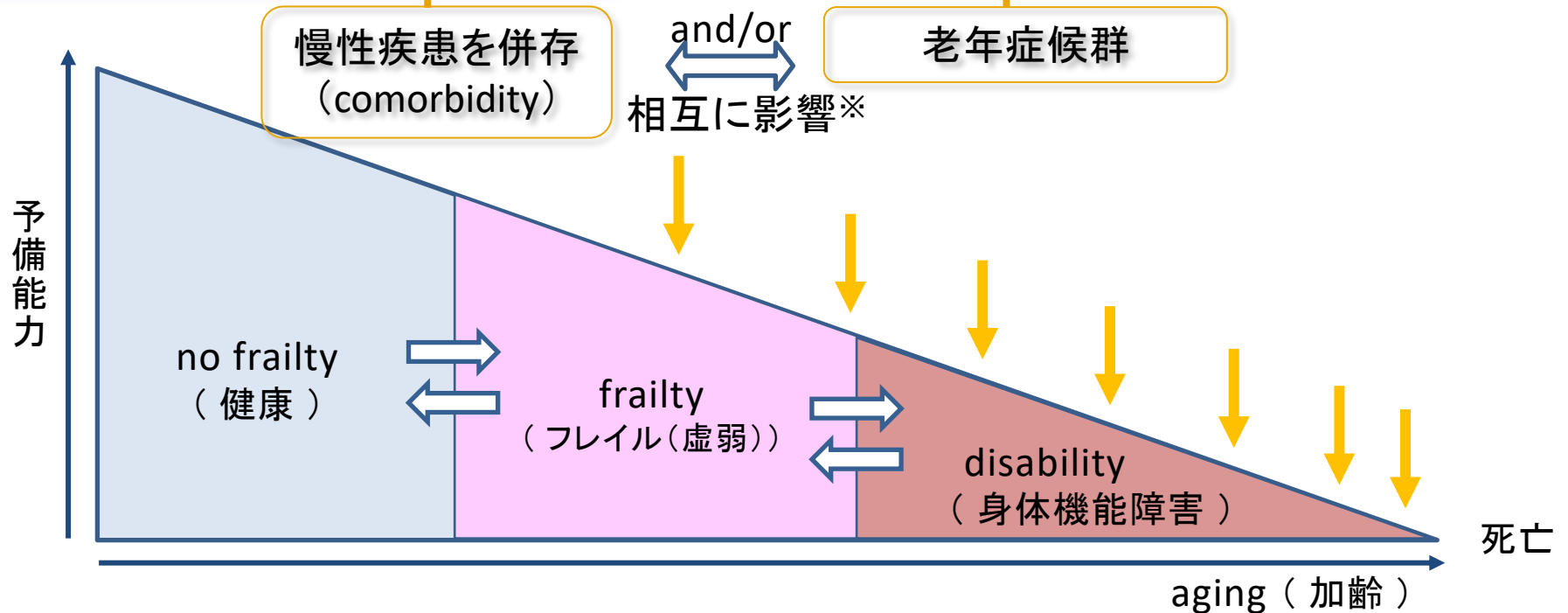
モデル事業実施

平成30年度からの全国的横展開に向けて、事業推進

# 高齢者の健康状態の特性等について

- 高血圧
- 心疾患
- 脳血管疾患
- 糖尿病
- 慢性腎疾患(CKD)
- 呼吸器疾患
- 悪性腫瘍
- 骨粗鬆症
- 変形性関節症等、生活習慣や加齢に伴う疾患

- 認知機能障害
- めまい
- 摂食・嚥下障害
- 視力障害
- うつ
- 貧血
- 難聴
- せん妄
- 易感染性
- 体重減少
- サルコペニア(筋量低下)



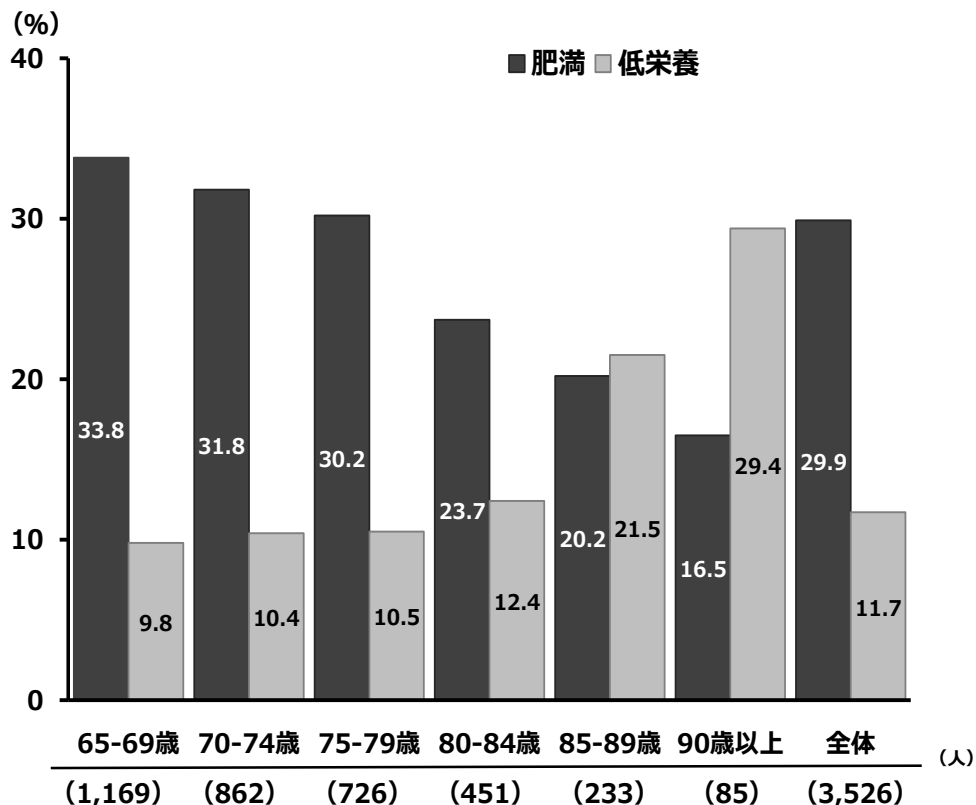
「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』(日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018)によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、**身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。**」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

※ 現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要。

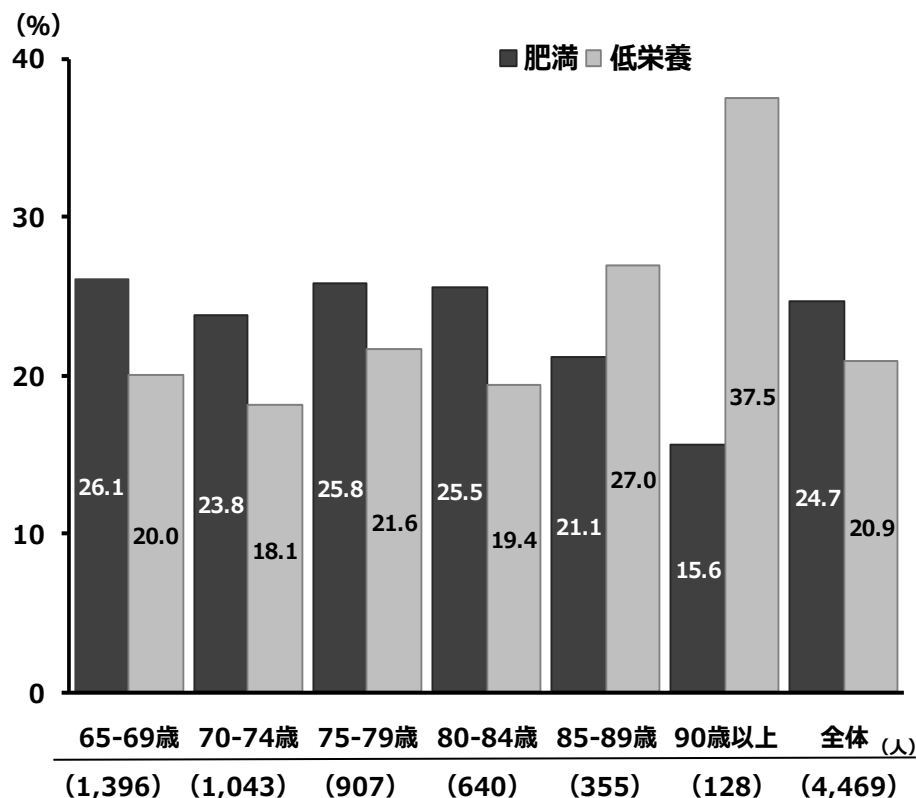
# 65歳以上、性・年齢階級別 BMIの分布

- 年齢が高くなるとの肥満（BMI $\geq$ 25）の割合は減り、低栄養（BMI $\leq$ 20）の割合は増加する。
- 低栄養の割合は、どの年齢階級においても、女性が男性より高い状況である。

## 男性



## 女性

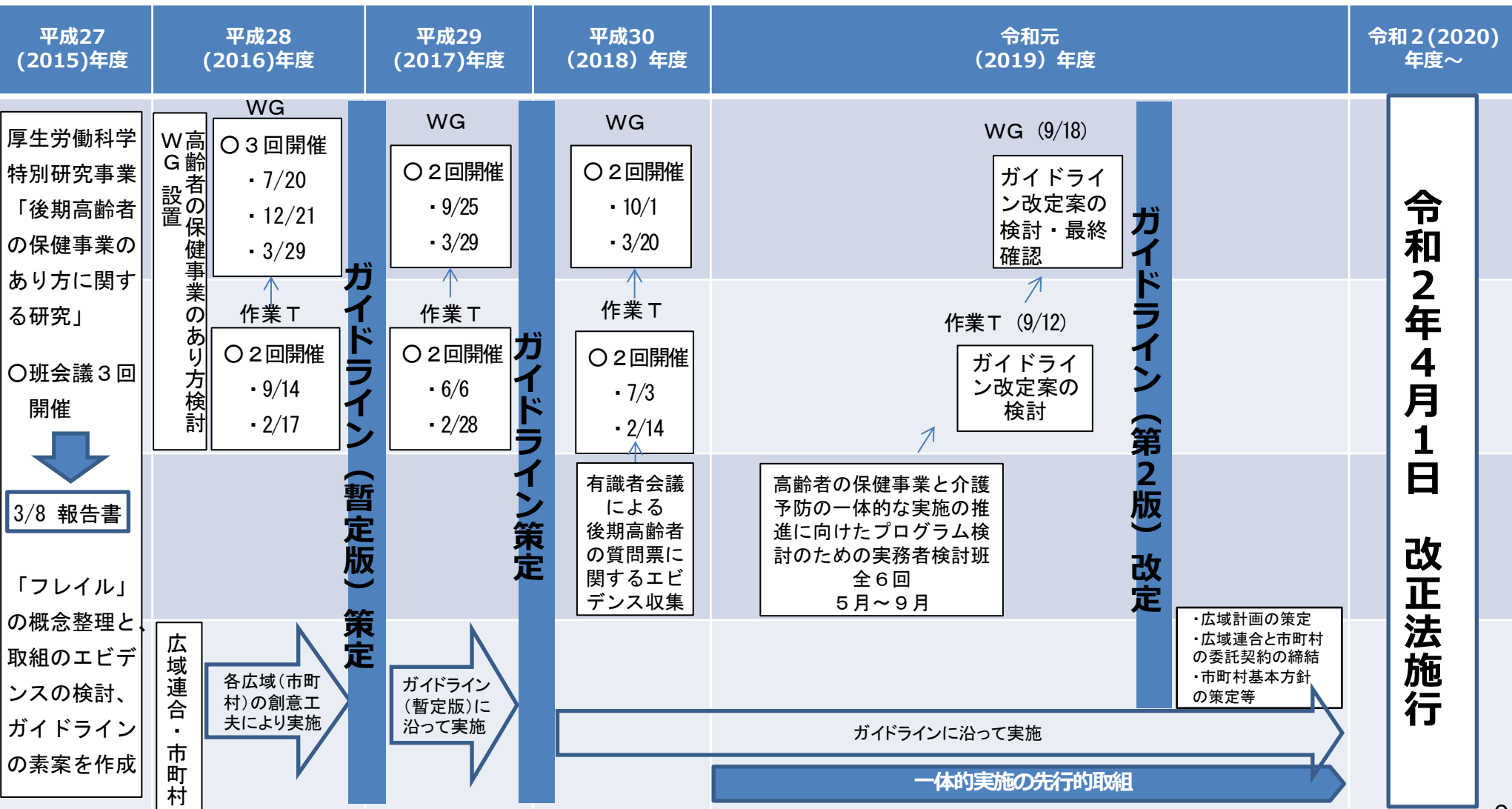


厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」

# これまでの経過と今後の進め方について（案）

○令和元（2019）年度5月より、自治体が高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む際の参考となるよう「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班（以下、「実務者検討班」とする。）」においてプログラムの検討を行った。

○実務者検討班における検討結果を踏まえて、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を改定する。



- ① 「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成26年「保健事業実施指針」）に基づき、**広域連合が実施することが望ましい健診や保健指導などの保健事業の内容や手順について、科学的知見を踏まえて提示する。**
- ② 広域連合と市町村が協働して、**高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携しながら、高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施する場合の役割分担や留意点を示す。**

# 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの概要

- 加齢に伴い虚弱等の壮年期とは異なる健康課題を抱える高齢者について、これまで示されていなかった具体的な取組に関する指針として、高齢者の特性を踏まえた保健事業の考え方や具体的な内容を提示することを目的。
- 平成28、29年度にモデル実施の高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進事業の検証結果などを踏まえ、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」において検討し、平成30年4月に策定。

- ① 広域連合が実施することが望ましい保健事業の内容や手順について、科学的知見を踏まえて提示
- ② 広域連合と市町村が協働して、高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携し実施する場合の役割分担や留意点を提示

## 1. 後期高齢者の特性に応じた保健事業

・後期高齢者の特性を挙げ、その特性を踏まえた保健事業に求められるポイントを整理

### 【後期高齢者の特性】

- ・前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行。
  - ・複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要。
- 等

### 【保健事業に求められるポイント】

- ・体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイルに着目した対策が必要。
  - ・生活習慣病の発症予防よりも、重症化予防等の取組が相対的に重要。
- 等

## 2. 役割分担・連携

・広域連合と市町村の役割と両者の連携や、国、都道府県、関係機関等の役割などについて整理

### 【広域連合の役割】

- ・健診・レセプト等の情報を包括的、統合的に管理し、対象者抽出、評価等を行うとともに、市町村の事業評価を支援。
  - ・事業への積極的なデータ活用等について市町村への周知・啓発。
- 等

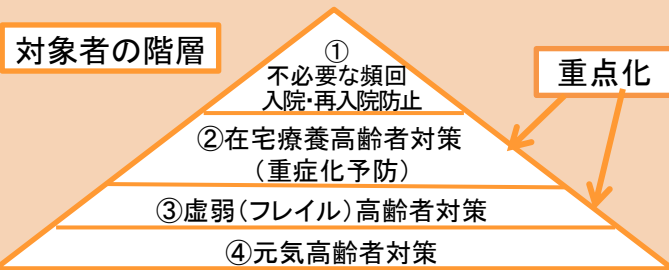
### 【市町村の役割】

- ・広域連合から提供される健康・医療情報等を活用して地域の疾病構造や健康課題を把握。介護保険、国保、一般住民を対象とした保健事業等との整合を図りつつ事業を推進。

連携の下、  
保健事業を  
推進

## 3. 取組の内容

・どのような対象者に、どのような支援を行うかについて整理



介護予防と連携した取組

国保等、壮年期の医療保険から連続した取組

栄養に関する課題

口腔に関する課題

服薬に関する課題

生活習慣病等の重症化予防に関する課題

支援の入口

高齢者が抱える健康上の不安を専門職がサポート

# 高齢者に対する保健事業と地域連携

## ● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

### ア. 低栄養防止・重症化予防の取組（かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）

- (a) 低栄養に関わる相談・指導
- (b) 口腔に関わる相談・指導
- (c) 身体的フレイル（口コモを含む）に関わる相談・指導
- (d) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

### イ. 重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組

### ウ. 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

## ● 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

### ア. フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談を実施。

### イ. フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。

### ウ. 健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施。

介護予防  
(地域支援事業等)の取組と  
一体的に実施



# 令和元年法改正の経緯 (一体的実施の法的位置づけ)

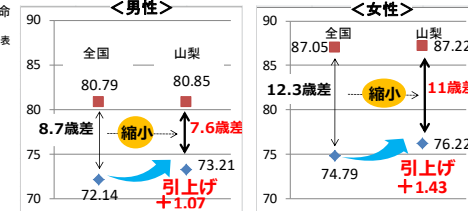


# 健康寿命延伸に向けた取組

平成30年4月12日経済財政諮問会議  
加藤大臣提出資料(一部改変)

平均寿命と健康寿命の差  
(山梨県と全国の比較)

(出典)  
平均寿命：平成27年簡易生命表、平成27年都道府県別生命表  
健康寿命：平成28年簡易生命表、平成28年人口動態統計、平成28年国民生活基礎調査、平成28年推計人口



○ **健康格差の解消**により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指す。

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

## ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。

## ②地域間の格差の解消

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

(日本健康会議等)

※全都道府県が、健康寿命の最も高い山梨県の水準に到達すれば、**男性+1.07年、女性+1.43年**の延伸。

## ① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

## ② 地域間の格差の解消

重点取組分野	具体的な方向性	目指す2040年の姿
次世代の健やかな生活習慣形成等 健やか親子施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援</li> <li>リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立</li> <li>成育に関わる関係機関の連携体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成育環境に関わらず、すべての子どもが心身ともに健やかに育まれる。</li> <li>例) 低出生体重児の割合や10代の自殺死亡率を先進諸国トップレベルに改善する。</li> </ul>
疾病予防・重症化予防 がん対策・生活習慣病対策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり</li> <li>インセンティブ改革、健康経営の推進</li> <li>健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり(企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携)(日本健康会議等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個々人に応じた最適ながん治療が受けられる。</li> <li>所得水準や地域・職域等によらず、各種の健康指標の格差が解消される。</li> </ul>
介護・フレイル予防 介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防(フレイル対策(口腔、運動、栄養等)を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築、インセンティブも活用</li> <li>実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等 地域交流の促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身近な地域で、生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられる。</li> <li>例) 通いの場への参加率 15% 認知症カフェの設置箇所数 9,500箇所</li> </ul>

## 基盤整備

見える化

データヘルス

研究開発

社会全体での取組み

# ○経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～ (平成30年6月15日閣議決定)抜粋

## 第3章 「経済・財政一体改革」の推進

### 4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

#### (1) 社会保障

##### (予防・健康づくりの推進)

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

# ○まち・ひと・しごと創生基本方針2018(平成30年6月15日閣議決定)抜粋

## Ⅲ. 各分野の施策の推進

### 5. 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する

#### (7) 地域共生社会の実現

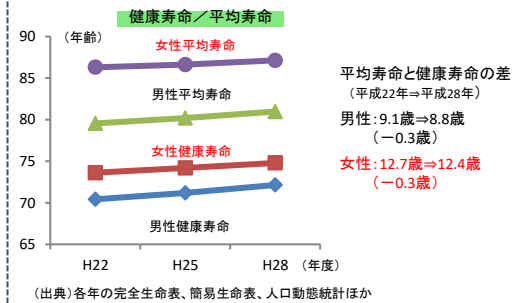
##### 【具体的取組】

##### ◎疾病や健康づくりの推進による地域の活性化

人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策(運動、口腔、栄養等)や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みを検討する。

# 予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)①

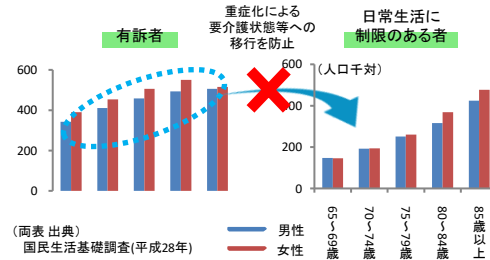
- 人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進することが重要。
- 高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題。
- また、生活機能も急速に低下し、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策を含めたプログラムの充実が課題。
- さらに、介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策は実施主体が別であり、高齢者を中心として提供されるよう連携が課題。
- このため、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築。



## 健康寿命の延伸に向けた課題

### 1. 疾病予防・重症化防止の対応

- ▶ 高齢者の大半は何らかの自覚症状を有し、医療機関に受診。
- ▶ 慢性疾患の有病率が非常に高く、複数の慢性疾患を有する割合も高水準。
  - ⇒ 早期発見・早期対応  
 (特定健診・保健指導の実施率向上等)
  - ⇒ 効果的な重症化予防  
 (日常生活に支障が生じるリスクへの対応)



### 2. 高齢者の生活機能低下への対応

- ▶ 高齢者の生活機能は75歳以上で急速に低下。

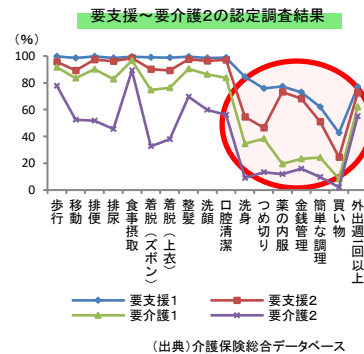
	65~69	70~74	75~79	80~84	85~
日常生活に制限	15%	19%	26%	35%	46%
要介護認定率	3%	6%	14%	29%	59%

(出典) 上欄: 国民生活基礎調査(平成28年)  
 下欄: 人口推計及び介護保険事業状況報告月報(平成27年11月分)

- ▶ 身の回りの動作等は維持されていても、買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。
- ▶ 高齢者が気軽に立ち寄る通いの場(=介護予防の場)を整備しているが、参加率は低迷。フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含めたプログラムの改善が求められている。

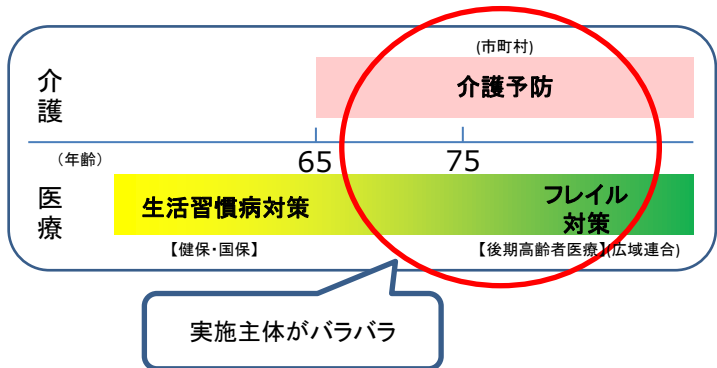
※平成28年度の参加率: 高齢者人口の4.18%

- ⇒ 高齢者が参加しやすい活動の場の拡大、プログラムの充実



### 3. 1・2の一体的対応

- ▶ 生活習慣病対策・フレイル対策(医療保険)と介護予防(介護保険)が別々に展開。
- ▶ 医療保険の保健事業は、75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。



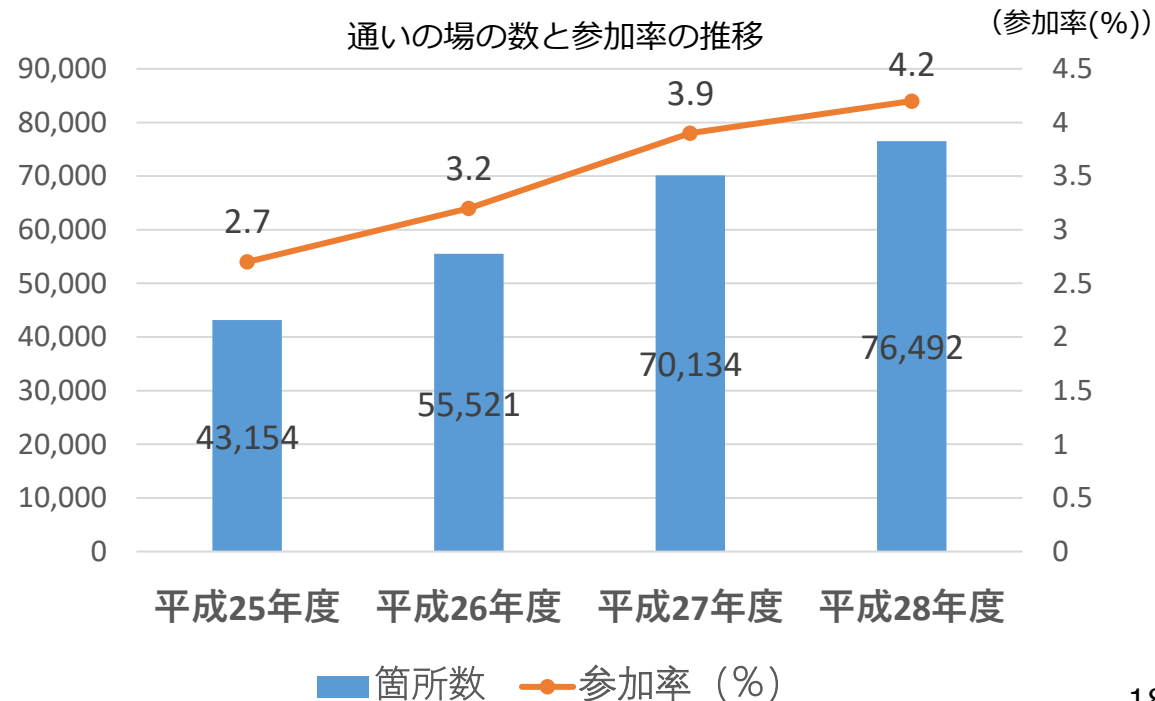
	フレイル対策【医療保険（後期高齢者医療制度）】	介護予防【介護保険】
法律上の位置付け	<p>努力義務</p> <p>○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号） 第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。</p> <p>2～6（略）</p>	<p>義務づけ</p> <p>○介護保険法（平成9年法律123号） （地域支援事業） 第115条の45 市町村は、被保険者（中略）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を行うものとする。</p> <p>一（略） 二 被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業を除く。）</p> <p>2～5（略）</p>
事業スキーム（実施主体など）	<p>&lt;実施主体&gt; 後期高齢者医療広域連合（市町村に委託して実施するケースが多い）</p> <p>&lt;対象者&gt; 被保険者（75歳以上の方、65～74歳で一定の障害があると認められた方）</p> <p>&lt;事業内容&gt; 対象者として選定した健康上のハイリスクの方に対し、主に個別アプローチによる保健指導を実施</p>	<p>&lt;実施主体&gt; 市町村</p> <p>&lt;対象者&gt; 被保険者（65歳以上の方に限る。）</p> <p>&lt;事業内容&gt; 参加を希望する65歳以上の全ての方に対し、住民主体の通いの場等による介護予防活動の実施</p>
財源等	<p>&lt;財源&gt; 事業により異なる ※現在行っているフレイル予防の補助事業 国10/10 その他の保健事業（健診、訪問指導、健康相談など） ・健診は、国1/3、地方1/3、保険料1/3 ・その他の国庫補助事業は、国1/2、地方1/2</p> <p>&lt;会計（委託等により市町村が実施する場合）&gt; 一般会計、後期高齢者医療特別会計、国民健康保険特別会計、介護保険特別会計 ※市町村によって異なる</p>	<p>&lt;財源&gt; 国：1／4 県・市：各1／8 保険料：1／2</p> <p>&lt;会計&gt; 介護保険特別会計</p>
事業規模	<p>約1億円（平成28年度実績。平成30年度予算 約3.6億円） ※平成28年度の保健事業全体（健診を含む）の実績は約340億円。</p>	<p>4,784億円 （介護予防・日常生活支援総合事業の内数、平成30年度予算）</p>

- 高齢者の保健事業については、「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」として国庫補助金により助成されているが、フレイル対策を実施している地域は限られている。

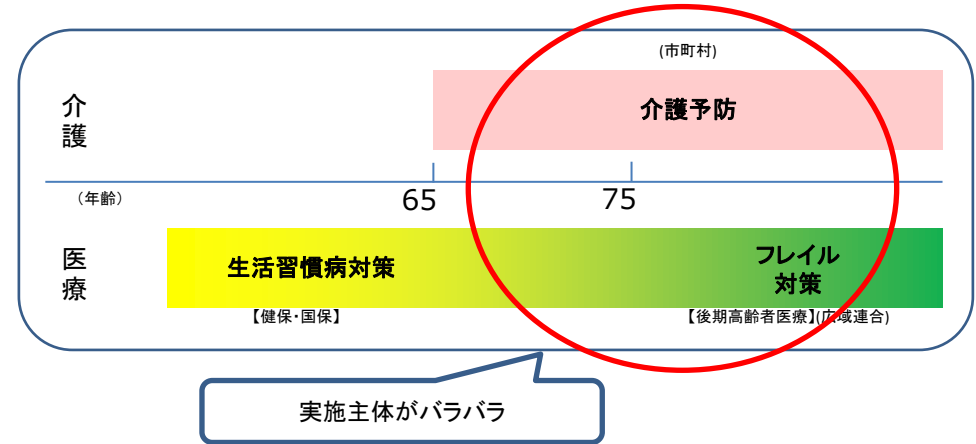
「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に係る事業の実施状況

	実施事業数	事業実施広域連合数		事業実施市町村数
			うち市町村に事業委託	
平成28年度	86	30	25	59
平成29年度	108	32	25	66

- 平成26年の介護保険法改正以降、介護予防に取り組む通いの場の拡大を推進してきた（平成28年度：76,492箇所）が、フレイル対策（運動、口腔、栄養等）を含めた内容の充実と高齢者の参加（平成28年度参加率：4.2%）の更なる拡大（ひきこもりがちな高齢者や健康無関心層への働きかけ）が必要となっている。



- 生活習慣病対策・フレイル対策（医療保険）と介護予防（介護保険）が制度ごとにそれぞれで実施されているほか、医療保険の保健事業は、後期高齢者医療制度に移行する75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。



- 後期高齢者医療広域連合は、都道府県ごとに管内の全市町村で構成される特別地方公共団体であり、その組織特性（都道府県ごとの設置、職員が市町村等からの派遣のため専門職の配置が困難）上、保健事業を実施する体制整備に限界のあることが指摘されている。

広域連合における専門職配置状況

平成29年4月1日現在

保健師			看護師			管理栄養士			合計		
配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数	全広域に 占める割合	人数	配置 広域数 (※)	全広域に 占める割合	人数

※ 合計における配置広域数は実数

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議

## ○有識者会議における検討

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関して、制度的・実務的な論点について整理するため、**有識者会議を設けて検討。**

※ 保健事業・介護予防に係る学識経験者、保険者の代表者、職能団体の代表者などにより構成。

- ・ 同有識者会議の検討状況は、**社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会に報告。報告を踏まえながら、両部会において制度面・実務面の観点から議論。**

＜有識者会議における主な検討事項＞

- (1) 一体的実施の意義・目的
- (2) 実施内容（効果的な支援のあり方）
- (3) 実施主体（市町村と広域連合、保険者間の役割分担）
- (4) 事業スキーム（財源、計画、P D C A等）
- (5) その他

## ○検討スケジュール

- ・ 7月19日 医療保険部会開催
- ・ 7月26日 介護保険部会開催
- ・ 9月6日 第1回有識者会議開催
- ・ 9月20日 第2回有識者会議開催
- ・ 10月5日 第3回有識者会議開催
- ・ 10月24日 第4回有識者会議開催
- ・ 11月22日 第5回有識者会議開催
- ・ 12月3日 報告書とりまとめ  
⇒ 両部会に報告、議論

構 成 員 （敬称略、50音順）	
有澤 賢二	日本薬剤師会常務理事
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構教授
石田 路子	N P O法人高齢社会をよくする女性の会理事
遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大澤 正明	全国知事会理事（群馬県知事）
鎌田久美子	日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
城守 国斗	日本医師会常任理事
小玉 剛	日本歯科医師会常務理事
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授
齊藤 秀樹	全国老人クラブ連合会常務理事
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
藤井 康弘	全国健康保険協会理事
前葉 泰幸	全国市長会副会長（三重県津市長）
山本 賢一	全国町村会副会長（岩手県軽米町長）
横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長（佐賀県後期高齢者医療広域連合長／佐賀県多久市長）

# 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の概要

令和元年5月22日公布

## 改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

## 改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入**【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】
  - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設**【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等**【高確法、介護保険法、健康保険法】
  - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等**【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
  - ・ 75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化**【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
  - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
  - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
- 6. 審査支払機関の機能の強化**【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
  - (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
  - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
  - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
- 7. その他**
  - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

## 施行期日

令和2年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は令和元年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は令和3年4月1日）

# 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第3条による改正後の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）（抄）①

## 第五節 高齢者保健事業

### （高齢者保健事業）

第二百五条 後期高齢者医療広域連合は、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（以下「**高齢者保健事業**」という。）を行うように努めなければならない。

2 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、医療保険等関連情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、市町村及び保険者との連携を図るとともに、**高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ**、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険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（次条第一項において「**国民健康保険保健事業**」という。）及び介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業（次条第一項において「**地域支援事業**」という。）**と一体的に実施するものとする。**

4 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の実施が推進されるよう、地方自治法第二百九十一条の七に規定する広域計画（次条第一項において「**広域計画**」という。）に、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならない。

5 後期高齢者医療広域連合は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、後期高齢者医療給付のために必要な事業、被保険者の療養のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

6 厚生労働大臣は、第一項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

7 前項の指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 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

二 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村が行う取組に関する事項

三 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村に対する支援に関する事項

四 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と市町村との連携に関する事項

五 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療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

六 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

8 第六項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針、国民健康保険法第八十二条第十一項に規定する指針及び介護保険法第百十六条第一項に規定する基本指針と調和が保たれたものでなければならない。

（高齢者保健事業の市町村への委託）

第二百五条の二 後期高齢者医療広域連合は、当該後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、当該後期高齢者医療広域連合に加入する市町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市町村は、被保険者に対する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、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めるものとする。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた市町村に対し、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、自らが保有する被保険者に係る療養に関する情報又は健康診査若しくは保健指導に関する記録の写しその他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。

2 前項前段の規定により委託を受けた市町村の職員又は職員であつた者は、高齢者保健事業の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

# 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第3条による 改正後の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）（抄）②

## （高齢者保健事業に関する情報の提供）

- 第二百五条の三 後期高齢者医療広域連合及び前条第一項前段の規定により当該後期高齢者医療広域連合から委託を受けた市町村は、当該後期高齢者医療広域連合の被保険者の資格を取得した者（保険者に加わっていたことがある者に限る。）があるときは、当該被保険者が加わっていた保険者に対し、当該保険者が保存している当該被保険者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。
- 2 後期高齢者医療広域連合は、**被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析**を行い、被保険者に対する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、市町村及び他の後期高齢者医療広域連合に対し、当該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若しくは健康診査若しくは保健指導に関する記録の写し若しくは特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録の写し、国民健康保険法の規定による療養に関する情報又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報をいう。以下この条及び次条において同じ。）その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。
- 3 市町村は、前条第一項前段の規定により、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業の委託を受けた場合であつて、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状態の整理及び分析を行い、被保険者に対する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、他の市町村及び後期高齢者医療広域連合に対し、当該被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。
- 4 前三項の規定により、記録の写し又は情報の提供を求められた保険者並びに市町村及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写し又は情報を提供しなければならない。
- 5 前条第一項前段の規定により**委託を受けた市町村は、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業を実施するため、前項の規定により提供を受けた記録の写し又は情報に加え、自らが保有する当該被保険者に係る特定健康診査若しくは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又は介護保険法の規定による保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報を併せて活用することができる。**

## （高齢者保健事業の関係機関又は関係団体への委託）

- 第二百五条の四 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業の一部について、高齢者保健事業を適切かつ確実に実施することができると思われる関係機関又は関係団体（都道府県及び市町村を除く。以下この条において同じ。）に対し、その実施を委託することができる。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた関係機関又は関係団体に対し、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、自らが保有する、又は前条第四項の規定により提供を受けた被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。
- 2 第二百五条の二第一項前段の規定により委託を受けた市町村は、当該委託を受けた高齢者保健事業の一部について、高齢者保健事業を適切かつ確実に実施することができると思わ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。この場合において、市町村は、当該委託を受けた関係機関又は関係団体に対し、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、自らが保有する、又は同項後段若しくは前条第四項の規定により提供を受けた被保険者に係る医療及び介護に関する情報等その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。
- 3 第一項前段又は前項前段の規定により委託を受けた関係機関又は関係団体の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、高齢者保健事業の実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

## （高齢者保健事業等に関する援助等）

- 第三十一条 **国保連合会及び指定法人**は、後期高齢者医療の運営の安定化を図るため、後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業及び第二百五条第五項に規定する事業、後期高齢者医療給付に要する費用の適正化のための事業その他の事業（以下この条において「高齢者保健事業等」という。）に関する調査研究及び高齢者保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合間（国保連合会においては、後期高齢者医療広域連合と当該後期高齢者医療広域連合から第二百五条の二第一項前段の規定により委託を受けた市町村との間及び当該委託を受けた市町村間を含む。）の連絡調整を行うとともに、**高齢者保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供、高齢者保健事業等の実施状況の分析及び評価その他の必要な援助を行う**よう努めなければならない。

# 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

## 医療保険

### 被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)  
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
  - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
  - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

退職等

### 国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
  - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

75歳

### 後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の  
保健事業の接続の必要性  
(現状は、75歳で断絶)

〇フレイル状態に着目した  
疾病予防の取組の必要性  
(運動、口腔、栄養、社会参加  
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の  
一体的な実施(データ分析、  
事業のコーディネート等)

## 介護保険

65歳

### 介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- サービス・活動事業  
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、介護予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

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、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

## ＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

国（厚生労働省）

広域連合

委託 **法**

市町村

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。**法**
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。**法**
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。**法**
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。**法**  
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。**法**
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への報告・相談

- 都道府県（保健所含む）
- 国保中央会  
国保連合会
- 三師会等の  
医療関係団体

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等
- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 **法**
- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。**法**  
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ **法** は法改正事項

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

### 医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

①市町村は次の医療専門職を配置  
 ・事業全体のコーディネーターや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置  
 ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）  
 ○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置  
 ○日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

### 保健事業

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

### 疾病予防・重症化予防

- ・健診結果等を活用した保健指導
- ・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
- ・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
- ・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

### 介護予防の事業等

### 生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場的大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

- ⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

### かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、  
 ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。  
 ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。  
 ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

# 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針改定について

令和元年5月に成立した健保法等改正法において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について規定されたことを踏まえ、令和2年4月1日に「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」が改定された。

## 1. 本指針策定の背景と目的

- ・ 高齢者保健事業に関するこれまでの制度改正等
- ・ 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
  - **高齢者の身体的・精神的・社会的な特性を踏まえ、一体的実施を推進するための制度改正に係る経緯を追加**
- ・ 指針の目的

## 2. 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

- ・ 関係者との連携
  - **高齢者保健事業の実施に当たって、広域連合、市町村、医療関係団体等の連携が重要である旨を明記**
- ・ 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施
  - **市町村における基本方針の策定や医療専門職の配置など、一体的実施の総論的内容を明記**
- ・ 地域の特性に応じた事業運営
- ・ PDCAサイクルに沿った事業運営 等

## 3. 高齢者保健事業の内容

- ・ 健康診査、保健指導、健康教育、健康相談、訪問指導等の実施
- ・ 質問票の活用
  - **高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握できるよう質問票を活用する旨を明記**
- ・ 通いの場等における高齢者保健事業の実施
  - **通いの場において、支援すべき対象者等を把握し、低栄養状態等の状態に応じた保健指導を行うことや、比較的健康な高齢者に対しても既存事業等と連携した支援を行うことを明記**

## 4. 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施のための具体的な取組

- ・ 医療専門職の配置
  - **市町村には次の医療専門職を配置することが重要であることを明記**
    - ① 事業全体の企画・調整等を担当する医療専門職
    - ② 高齢者への個別的支援等を行う地域を担当する医療専門職
- ・ KDBシステム等を活用したデータ分析
  - **他の広域連合・市町村との間で、被保険者の医療・介護・健診等情報をKDBを活用して授受できることを明記**
- ・ 広域連合・市町村における体制整備
  - **広域連合において域内全体の健康課題の整理等を行うこと、市町村において関係課と連携しつつ、地域課題の分析や取組の進め方の調整を行うことが重要であることを明記**
- ・ 中央会・連合会との連携
  - **医療専門職等に対する研修の実施等必要な支援を行うことを明記**
- ・ 関係団体等との連携
  - **地域の医療関係団体等との協力が期待されること、事業企画段階から緊密に連携すべきであることを明記**
- ・ 都道府県からの支援
  - **一体的実施の推進に当たり都道府県からの支援が重要であることを明記**

## 5. データヘルス計画の策定、実施及び評価

## 6. 事業運営上の留意事項

- ・ 高齢者保健事業の担当者
- ・ 実施体制の整備等
- ・ 地域における組織的な取組の推進
- ・ 健康情報の継続的な管理
  - **個人情報保護の観点からの留意事項を明記**

# 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の施行に伴う関係省令の整備に関する省令について

## 概要

令和元年5月に成立した「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」の施行に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の本格展開に向けた関係省令の整備を行うもの。

## 改正の内容

### 1. 情報提供の対象となる情報の範囲に関する規定（改正後の高確則第120条の2関係）

- 改正後の高確法第125条の2第1項、第125条の3第1項及び第2項並びに第125条の4第1項及び第2項による情報提供の対象となる情報については、「医療（及び介護）に関する情報その他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるもの」と規定されている。
- 当該規定の厚生労働省令で定めるものは、**被保険者の身体的、精神的及び社会的な特性に関する調査により得られた情報であって、高齢者保健事業、国民健康保険法に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業又は介護保険法に規定する地域支援事業の実施に必要な情報**とする。

### 2. 情報提供の対象となる情報の範囲に関する規定（改正後の高確則第120条の3関係）

- 改正後の高確法第125条の3第3項において、市町村又は後期高齢者医療広域連合が情報又は記録の写しの提供を行うに当たっては、**厚生労働省令で定めるところによること**と規定されている。
- 当該規定に基づき、市町村又は後期高齢者医療広域連合は、**国保データベース（KDB）システム等を用いて情報の提供を行う**ものとする。

### 3. 国民健康法施行規則及び介護保険法施行規則においても同様の改正を行う。

## 施行期日等

公布日 令和2年3月25日

施行日 令和2年4月1日（改正法の施行の日）

# 健康寿命延伸プランの概要

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部  
令和元年5月29日

- **①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。**  
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。  
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

## ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

## ②地域・保険者間の格差の解消

### 自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動  
ができる環境

居場所づくりや社会参加

### 行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

## I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり(長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少)
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的实施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定) 等

## II 疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上) 等

## III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立) 等

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の 推進に向けた取組について

ひと、暮らし、みらいのために



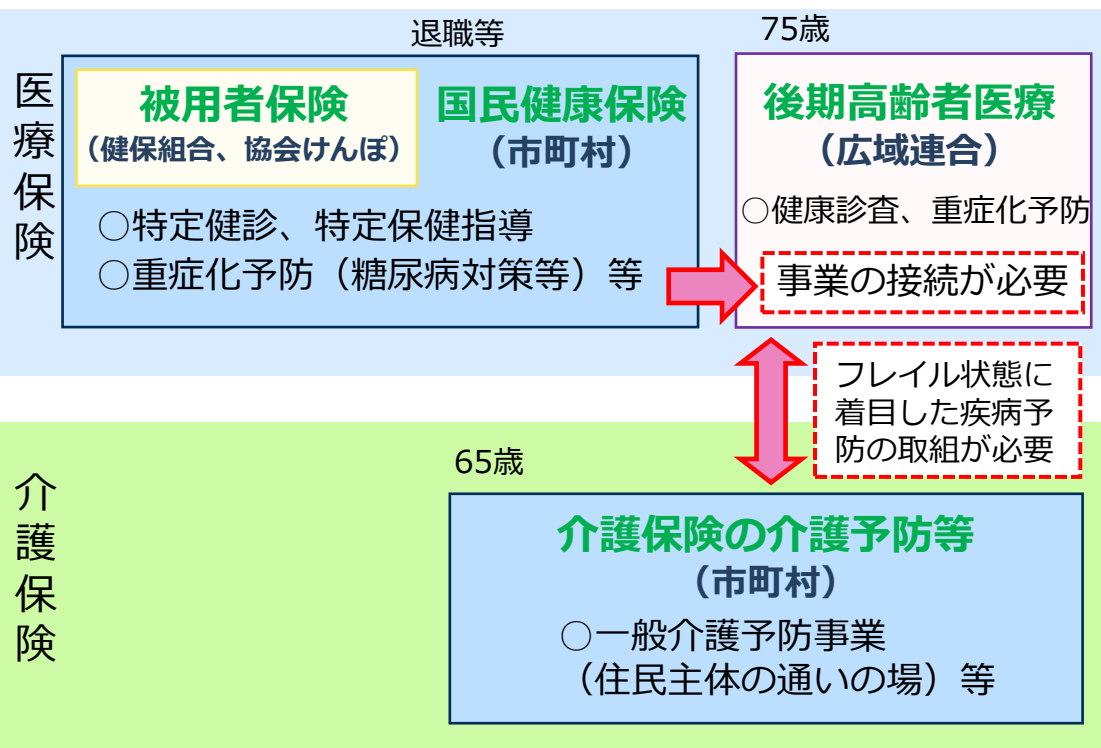
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

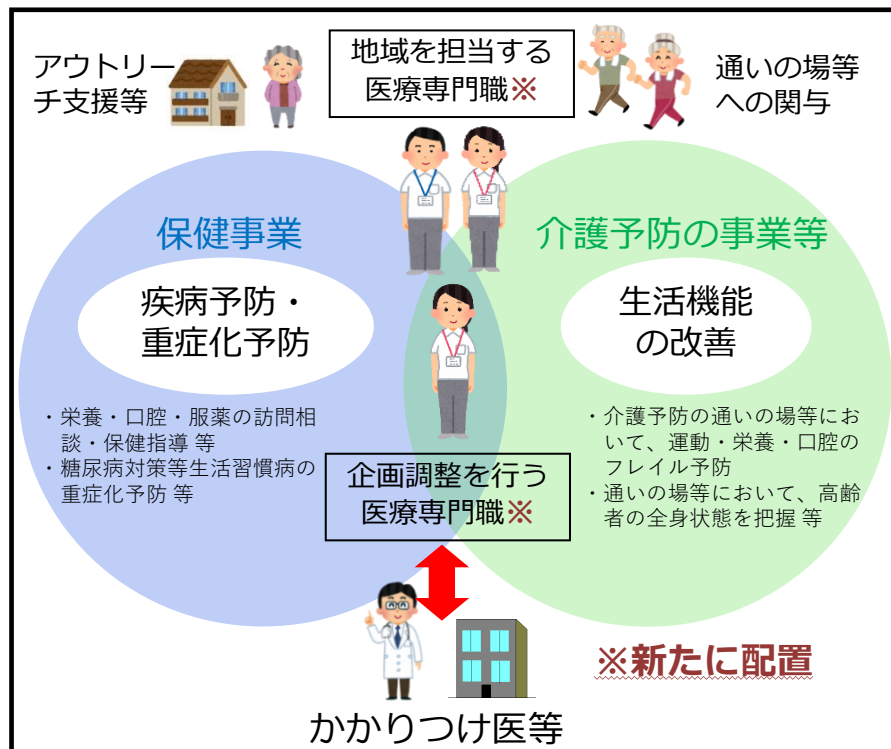
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和6年度において、ほぼ全ての市町村で一体的な実施を展開済み。
- 令和6-8年度は、実施市町村における取組の質の向上と量の増加を目指す。
- 令和9-11年度は、取組全体の拡大化と総合的な効果検証を目指す。

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題



## ▼一体的実施イメージ図



# 令和7年度以降の一体的実施の取組における高齢者保健事業について（イメージ）

- 令和6年度以降、第3期データヘルス計画に基づく保健事業の取組の量の増加・質の向上を目指し、好事例を展開していく必要がある。予防・健康づくりの取組については、青壮年期から高齢期、継続的に実施されたものの結果が高齢期の健康状態に大きく影響することから、75歳の後期高齢者になる以前の取組も重要である。

一体的実施を全国に広め、標準化に取り組む      質向上、量の拡大を目指し好事例を展開する      医療・介護の観点から事業成果を検証する

phase 1 令和2-5年

phase 2 令和6-8年

phase 3 令和9-11年

一体的実施開始 ⇒ 令和6年度までに  
全市町村での実施を目指す

実施市町村における質の向上及び取組の  
量の増加を目指す

取組全体の拡大化と総合的な  
効果検証を目指す

財政支援による体制整備（特別調整交付金、インセンティブ等）

データヘルス推進・標準化の推進

→データヘルス計画策定の手引き策定・周知

→評価、検証、中間評価  
に向けての検討

データヘルス  
標準化の検証

第4期データヘルス計画  
に向けた検討

計画書・報告書様式改正、集約ツール作成

計画書・報告書様式、集約ツールの検証、  
改良（経年評価）

全国の実施状況のDB化による  
精度の高い効果検証

ガイドラインの整備

▶第2版      ▶第2版補足版      ▶第3版

ガイドライン第3版の普及  
（保健事業の質の向上）

効果的・効率的保健事業の実施  
一体的実施の推進

第2期データヘルス  
計画評価

データヘルス計画に基づく事業実施及びモニタリング

第3期データヘルス  
計画評価

第3期データヘルス  
計画策定

第3期データヘルス  
計画中間評価

第4期データヘルス  
計画策定

一体的実施推進のための  
研究 <R2-4 津下班>  
（二次加工ツール等作成）

一体的実施効果検証のための研究  
<R5-7 津下班>

一体的実施総合的な効果検証  
<R8-10>

KDBの充実

KDB活用支援ツール実装（R3）・普及

各種ツールの拡充（予定）

KDBデータ利活用促進

KDB実践支援ツール実装（R5）・普及（R6～）

研修会等の開催

疾病の重症化予防・生活機能の低下の防止

健康寿命の延伸

厚生労働省

広域連合

研究班等

国保中央会  
国保連合会

✓ 市町村ごとに委託事業費を交付

※事業を実施する日常生活圏域数により上限人数を設定

医師・保健師・管理栄養士

※正規職員を念頭（原則、専従）

※企画・調整等の一環として関連業務に従事することは可

(1) 事業の企画・調整等

- ・ KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- ・ 庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- ・ 事業全体の企画・立案・調整・分析
- ・ 通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- ・ 国保保健事業（重症化予防など）と連携した事業計画の策定
- ・ かかりつけ医等との進捗状況等の共有

(2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- ・ 医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- ・ 医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



(3) 医療関係団体等との連絡調整

- ・ 事業の企画段階から相談等
- ・ 事業の実施後においても実施状況等について報告

✓ 市町村ごとに事業を実施する日常生活圏域数に応じて委託事業費を交付

保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等

※常勤・非常勤いずれも可

※個別的支援と併せて、通いの場等への関与を実施

● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

ア. 低栄養防止・重症化予防の取組（かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）

- (a) 低栄養に関わる相談・指導
- (b) 口腔に関わる相談・指導
- (c) 身体的フレイル（口コモを含む）に関わる相談・指導
- (d) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

イ. 重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組

ウ. 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

● 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

介護予防（地域リハビリテーション活動支援事業等）の取組と一体的に実施

ア. フレイル予防等の普及啓発活動、運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談を実施。

イ. フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を実施。

ウ. 健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりを実施。

※取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

# 令和7年度 一体的実施に係る実施状況調査について

- 【調査概要】
- **目的**：各広域連合及び市町村における実施状況及び都道府県の支援状況を捉え、事業の充実・必要な支援につなげること、一体的実施の取組状況や課題を把握すること
  - **調査対象**：後期高齢者医療広域連合（47）、都道府県（47）、市町村（1,741）
  - **実施期間**：10月配布、11月回収、3月末に報告書公表予定

## 1. 広域連合票

調査項目	設問内容
取組体制等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職種別職員数</li> <li>● 連携する関係機関、連携内容、連携状況、連携が図られていない場合の課題、連携結果</li> </ul>
一体的実施の実施・委託に向けた取組状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村への働きかけ・支援</li> <li>● 関係機関から受けたい支援</li> <li>● 一体的実施に関する研修会の開催</li> <li>● ICT機器を活用した支援</li> <li>● 一体的実施の実施における課題とその対策</li> </ul>
データヘルス計画の標準化や健康診査の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 標準化に向けた取組の内容</li> <li>● 標準化に向けた課題、今後実施予定の事項（共通評価指標を用いた市町村の取り組みの評価・分析）</li> <li>● 後期高齢者の健康診査（医療機関からの診療情報の活用状況、後期高齢者の質問票の取り扱い・システム等への入力状況、健診対象除外者）</li> </ul>

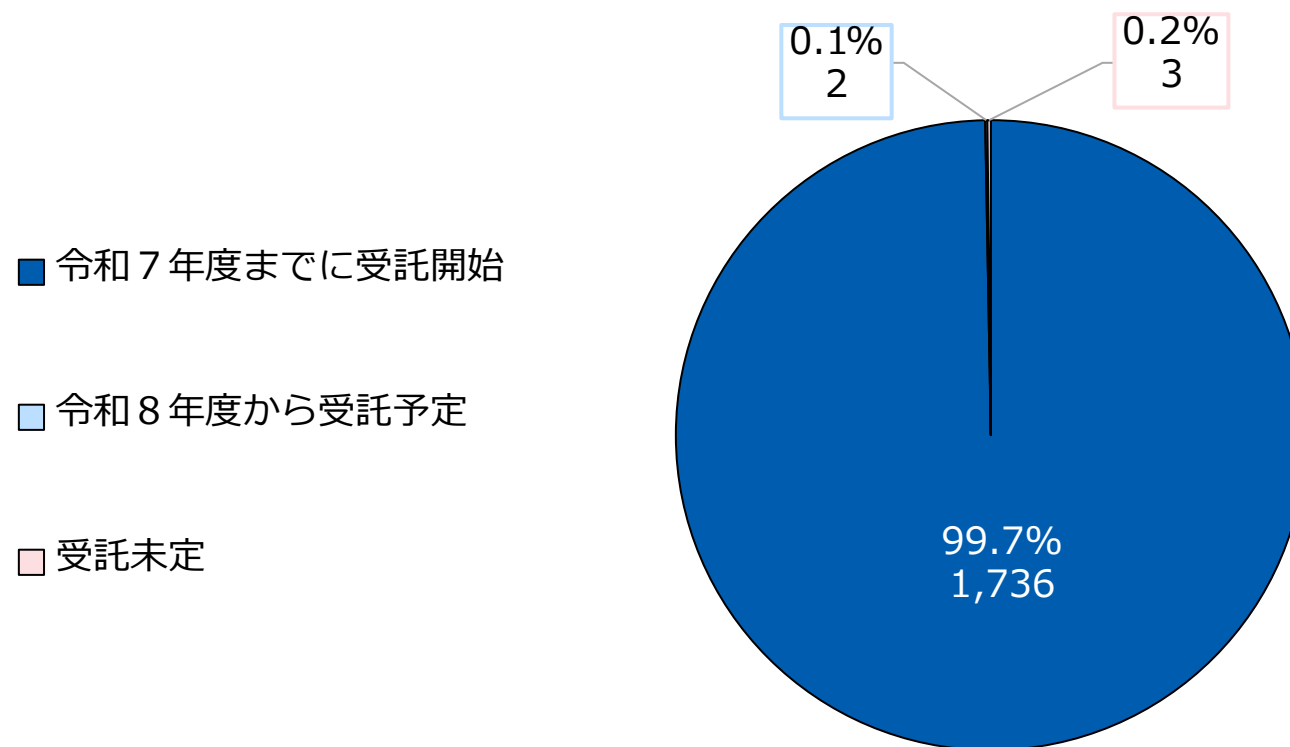
## 2. 都道府県票

調査項目	設問内容
広域連合・市町村への支援状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 広域連合からの支援、関連する庁内組織、市町村への支援、関係機関等との連携状況</li> <li>● 市町村の健康課題分析</li> <li>● 代表的な支援事業、一体的実施のメリット</li> </ul>
データヘルス計画への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● DH計画の運用への関与、広域連合との連携</li> <li>● 中間評価に向けた連携・関与</li> </ul>

## 3. 市町村票

調査項目	設問内容
取組体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受託開始時期</li> <li>● 関係機関との連携内容と状況</li> <li>● 一体的実施の取組の強み</li> </ul>
事業実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 委託料の交付有無</li> <li>● ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチ（実施状況、評価指標、事業の主観評価や成功要因、課題の対策）</li> </ul>
事業評価・評価結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業評価と見直し</li> <li>● 一体的実施の効果</li> </ul>
ICT機器・ツールの活用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチ</li> <li>● 活用全般</li> </ul>
他組織からの支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 広域連合、都道府県、国保連合会等からの支援（支援の有無や内容、有効な支援・強化が必要な支援・受けたい支援の理由）</li> </ul>
後期高齢者健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診結果のデータ化</li> <li>● みなし健診の実施</li> <li>● 健診受診への結果通知</li> <li>● 受診率向上の取組、受診券の送付有無</li> </ul>
後期高齢者の質問票の使用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 質問票を使用する場面・目的、活用状況、保管、未使用の理由</li> </ul>

- 本年度（令和7年度）までに一体的実施を受託開始した市町村は1,736市町村（99.7%）であった。
- 一体的実施を受託していない市町村で令和8年度受託予定は2市町村（0.1%）であった。
- 受託予定時期が決まっていない市町村は3市町村（0.2%）であった。

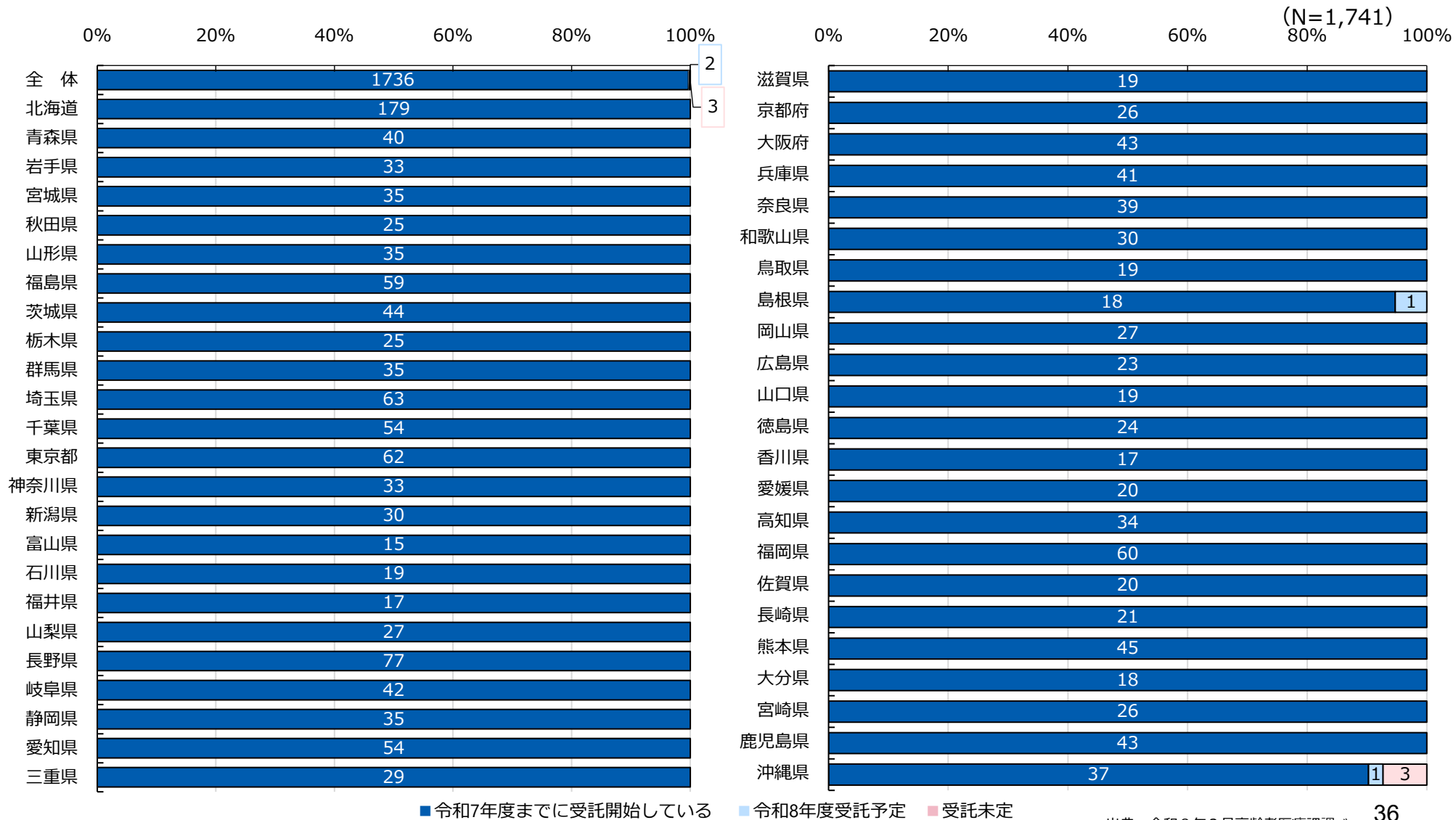


(N=1,741)

# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

市町村票

- 令和7年度にすべての市町村で実施（予定を含む）している広域連合は45（全広域の約96%）であった。受託未定は3市町村（全市町村の約0.2%）であった。



# (令和7年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施項目、実施上の課題

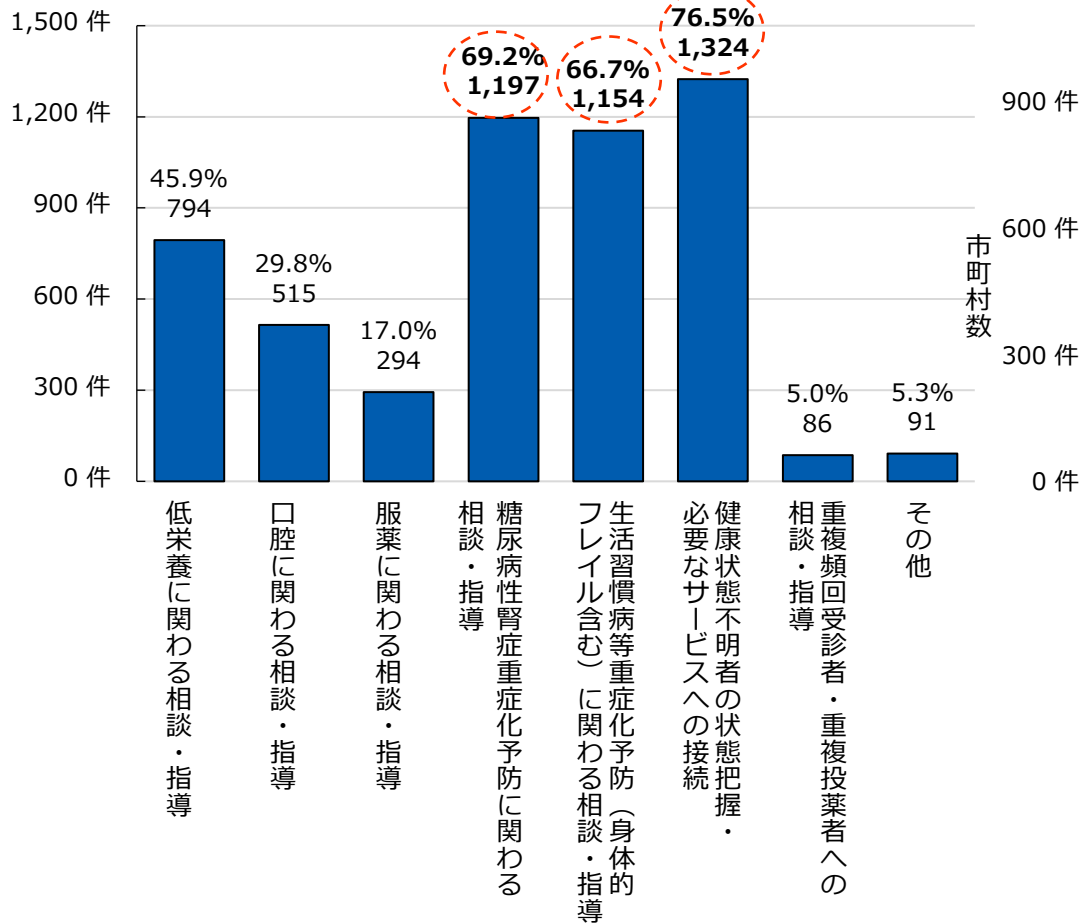
市町村票

- 実施項目として上位に挙げられたのは「健康状態不明者の状態把握・必要なサービスへの接続」（1,324市町村、76.5%）、「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」（1,197市町村、69.2%）、「生活習慣病等重症化予防（身体的フレイル含む）に関わる相談・指導」（1,154市町村、66.7%）であった。
- 実施上の課題として、「事業実施後の評価・改善策の立案」（887市町村、51.3%）が最も多く、次いで「目標・評価指標の設定」（871市町村、50.3%）であった。

## ハイリスクアプローチの実施項目

(n=1,730)

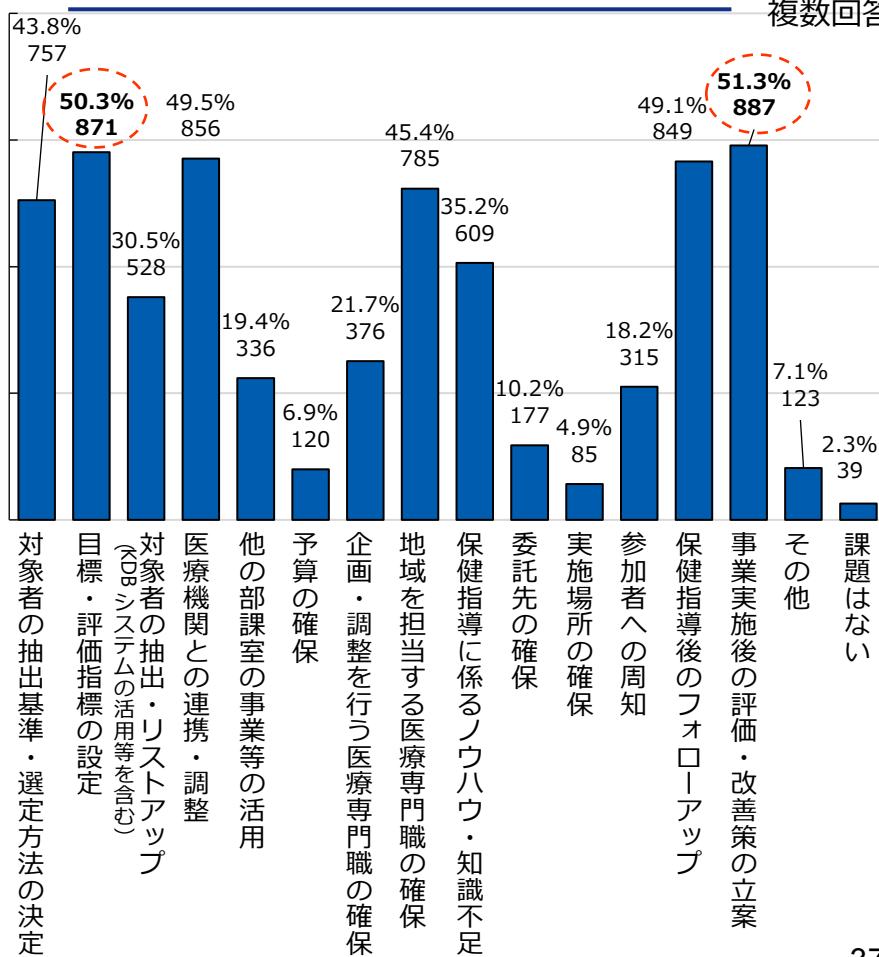
複数回答



## ハイリスクアプローチの実施上の課題

(n=1,730)

複数回答

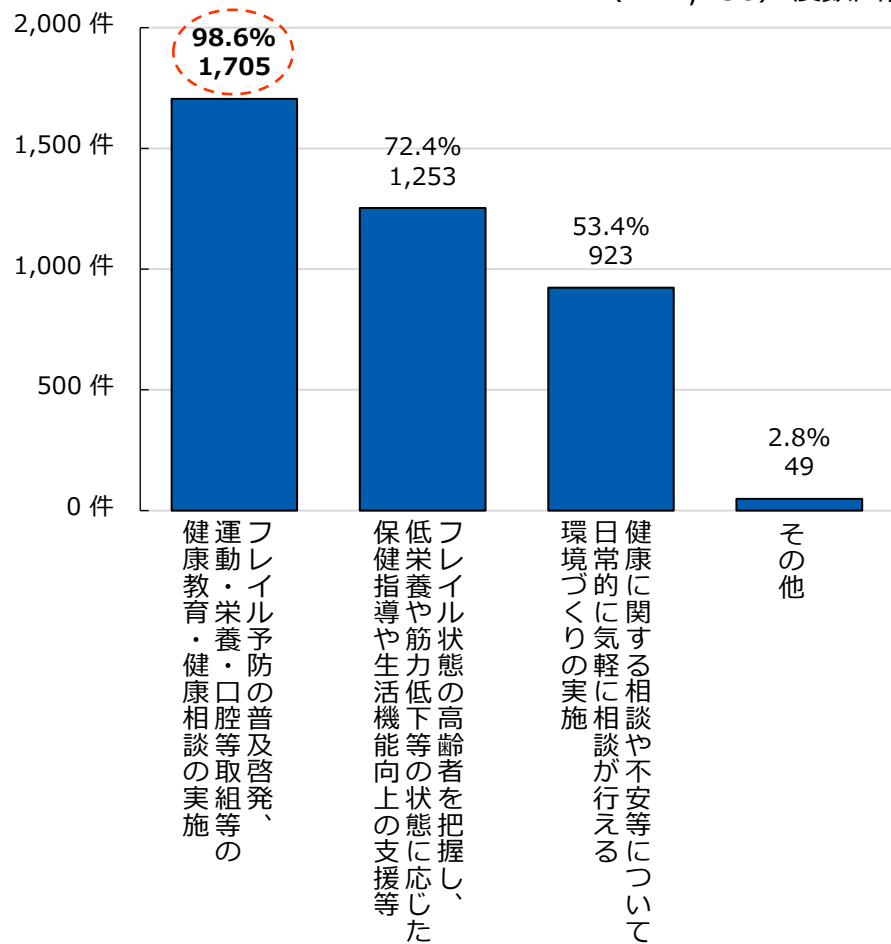


# (令和7年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目、実施上の課題

- 実施項目として最も多かったのは「フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談の実施」で、受託中及び受託予定の1,730市町村のうち1,705市町村（98.6%）で実施（予定）されている。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」（931市町村、53.8%）が最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」（909市町村、52.5%）であった。

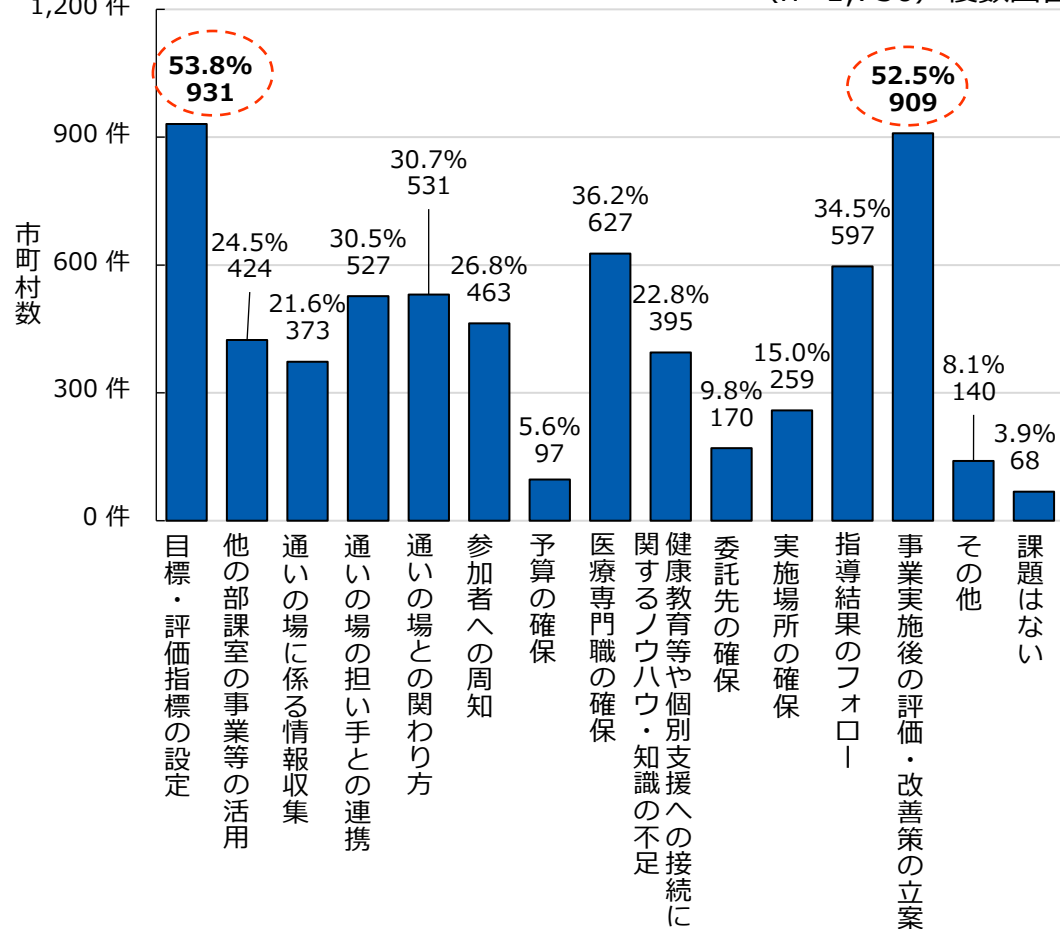
## ポピュレーションアプローチの実施項目

(n=1,730) 複数回答 1,200 件



## ポピュレーションアプローチの実施上の課題

(n=1,730) 複数回答

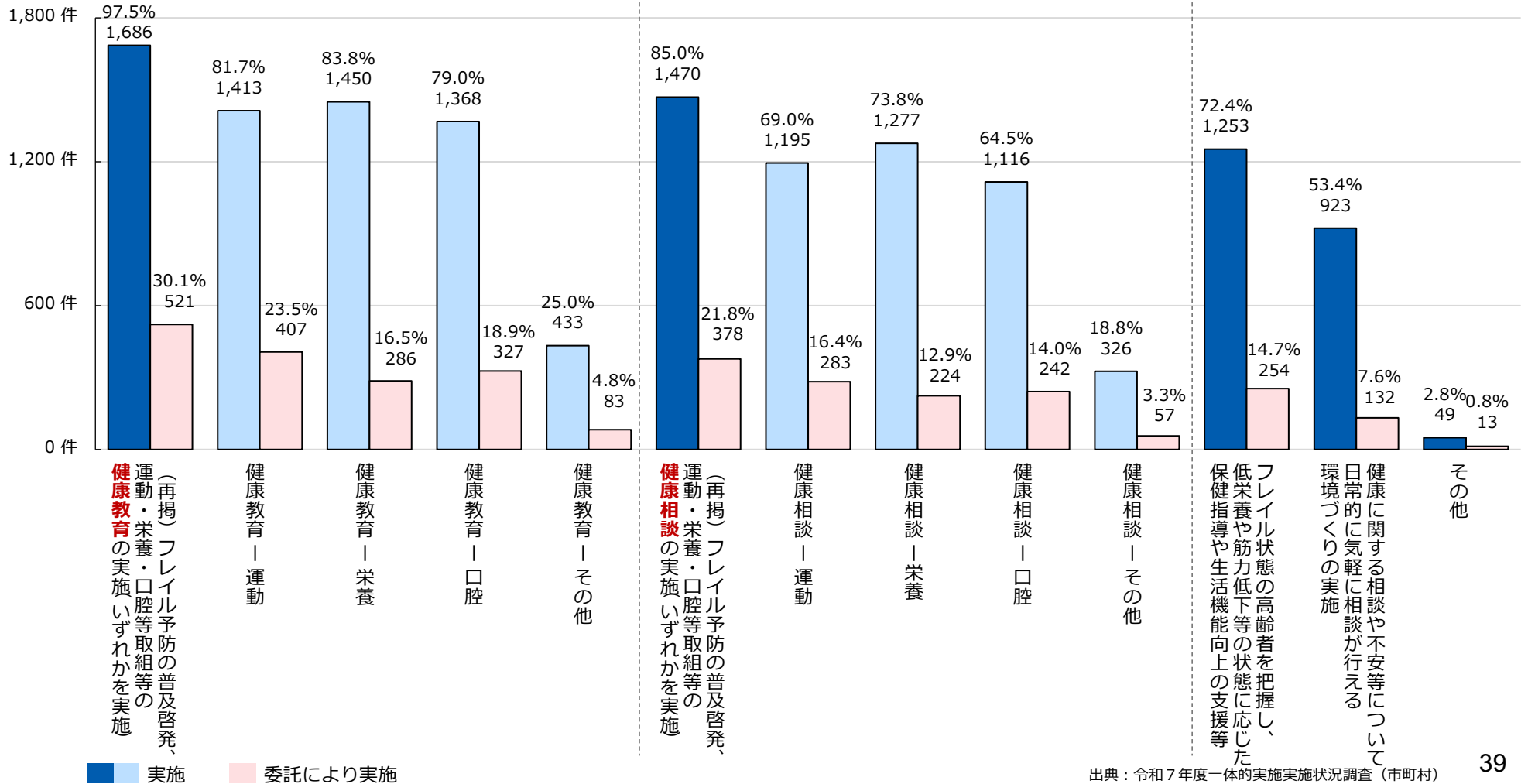


# (令和7年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目

- 詳細をみると、「健康教育」と「健康相談」のいずれにおいても「栄養」が最も多い。
- 委託状況は、「健康教育」は30.1%、「健康相談」は21.8%である。

## ポピュレーションアプローチの実施項目

(n=1,730) 複数回答



# 一体的実施における主な取組及び事業実施市町村数

## 事業の企画

KDBを活用したデータ分析

医療専門職によって健康・医療・介護情報による地域の健康課題の把握を行い、庁内外の関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整、地域の医療関係団体等の連携を進め、事業全体の企画・調整・分析を行う。

## 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） n=1,730市町村

取組区分	実施市町村数	取組区分	実施市町村数
低栄養に関わる相談・指導	794	生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関わる相談・指導	1,154
口腔に関わる相談・指導	515	健康状態不明者の状態把握・必要なサービスへの接続	1,324
服薬に関わる相談・指導	249	重複頻回受診者への相談・指導	86
糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	1,197	その他	91

## 通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ） n=1,730市町村

取組区分	実施市町村数
フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の取組等の健康教育・健康相談の実施	1,716
フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等	1,253
健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施	923
その他	49

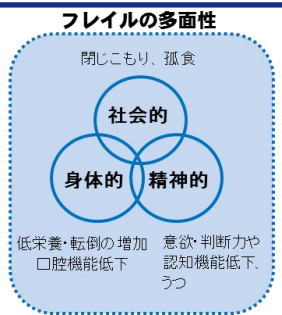
# 後期高齢者の質問票

## 後期高齢者の質問票の役割

- 1) 特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下：健診）の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。
- 2) 診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。
- 3) 質問票の回答内容とKDBシステムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。
- 4) 保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。
- 5) KDBシステムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCAサイクルによる保健事業に資する。

## 質問項目の考え方

- フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、下記の10類型に整理した。
  - (1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサポート
- 高齢者の負担を考慮し、質問項目数を15項目に絞り込んだ。



## 質問票の内容

類型化	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの（*）が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなって来たと思いますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

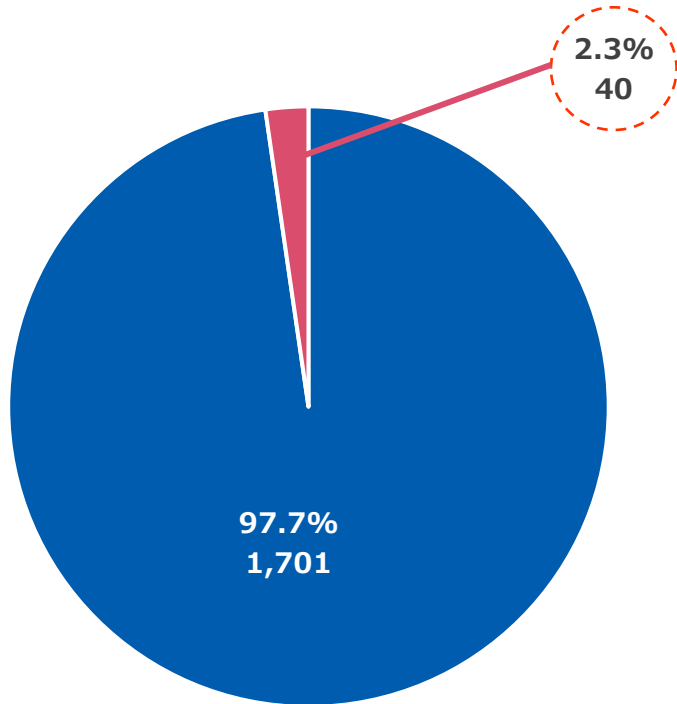
## 質問票を用いた健康状態の評価

- 本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。
  - ①健診の場で実施する  
⇒健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。  
健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。
  - ②通いの場（地域サロン等）で実施する  
⇒通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。
  - ③かかりつけ医（医療機関）等の受診の際に実施する  
⇒医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康評価を実施する。

# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 後期高齢者の質問票の使用状況

- 後期高齢者の質問票は、1,701市町村（97.7%）で使用されている。
- 使用目的は「健康診査の問診」（1,559市町村、使用している市町村の89.5%）で最も多いほか、「通いの場等での健康状態の評価」（1,070市町村、使用している市町村の62.9%）を目的としても多く使用されていた。

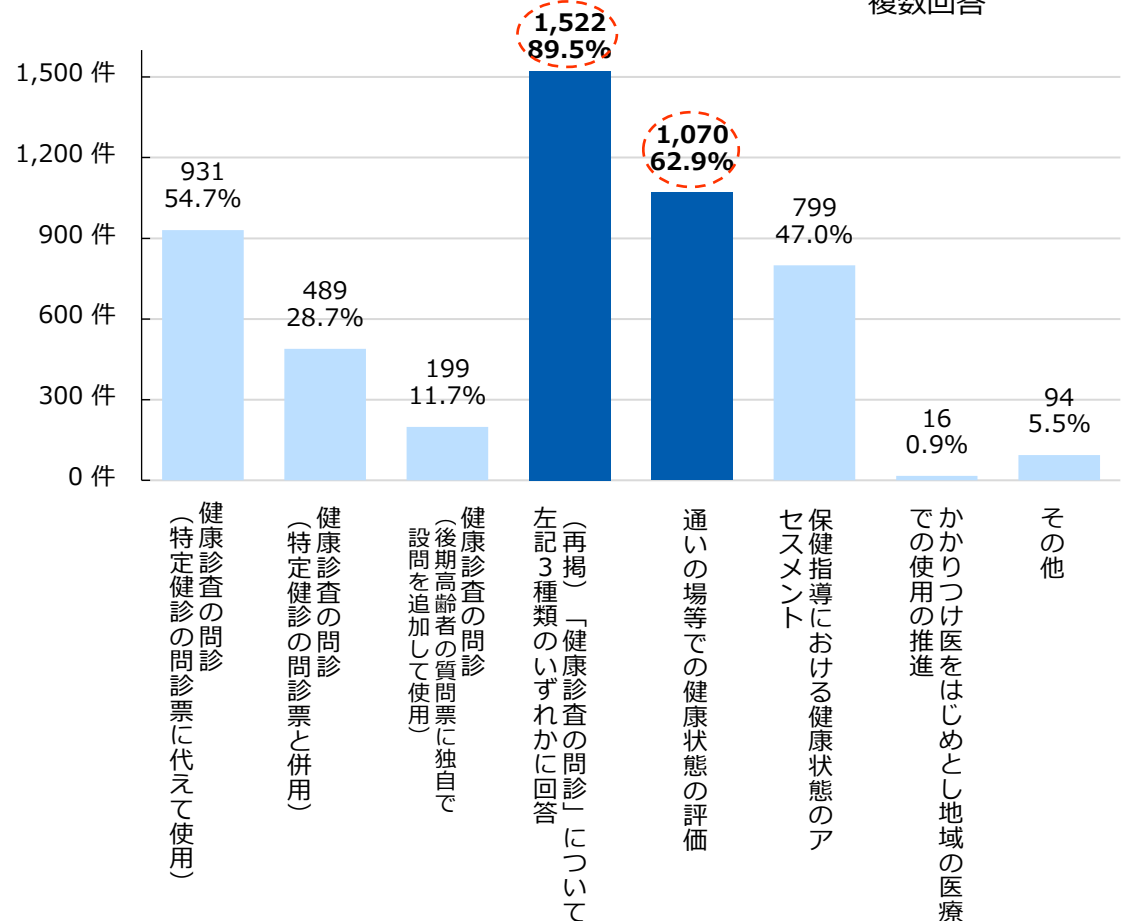
**使用状況** (N=1,741)



- 後期高齢者の質問票を使用している
- 後期高齢者の質問票を使用していない

**使用目的**

(n=1,701)  
複数回答



# 一体的実施を進める上での課題と対応

## 課題

### 体制整備

- 事業実施にあたる**医療専門職が不足**しており、多くのハイリスク者が抽出されても、対応しきれない
- 庁内の関係部署、庁外の関係団体への説明や事業協力依頼が必要

### 計画策定

- 複数の事業に取り組む**上で、関係者への説明が必要
- 目標・評価指標の設定

### 事業実施

- 庁外の医療関係団体、関係機関への協力依頼方法がわからない、または十分協力が得られない
- 国保保健事業や介護予防事業との連携による**効率的な事業実施**が必要

### 事業評価

- 事業実施後の評価、改善策の立案が困難

## 一体的実施の取組を含む保健事業の標準化の推進

### 【データヘルス計画】

- データヘルス計画様式の提示
- 共通評価指標の設定

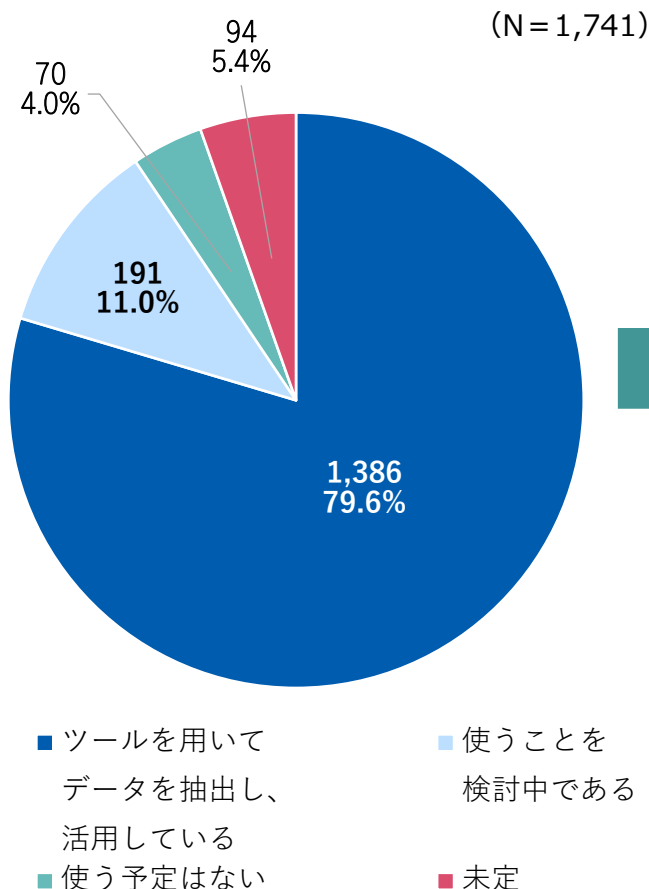
### 【一体的実施の取組等】

- 一体的実施計画書様式の改編
  - ・ハイリスク者把握を含む整理すべき項目の提示
  - ・集約ツールの提供による市町村の計画内容の見える化
- 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の提示
- 一体的実施・活用支援ツールの提供
  - 一体的実施・実践支援ツールの提供
  - ・研究班による解説書の提示

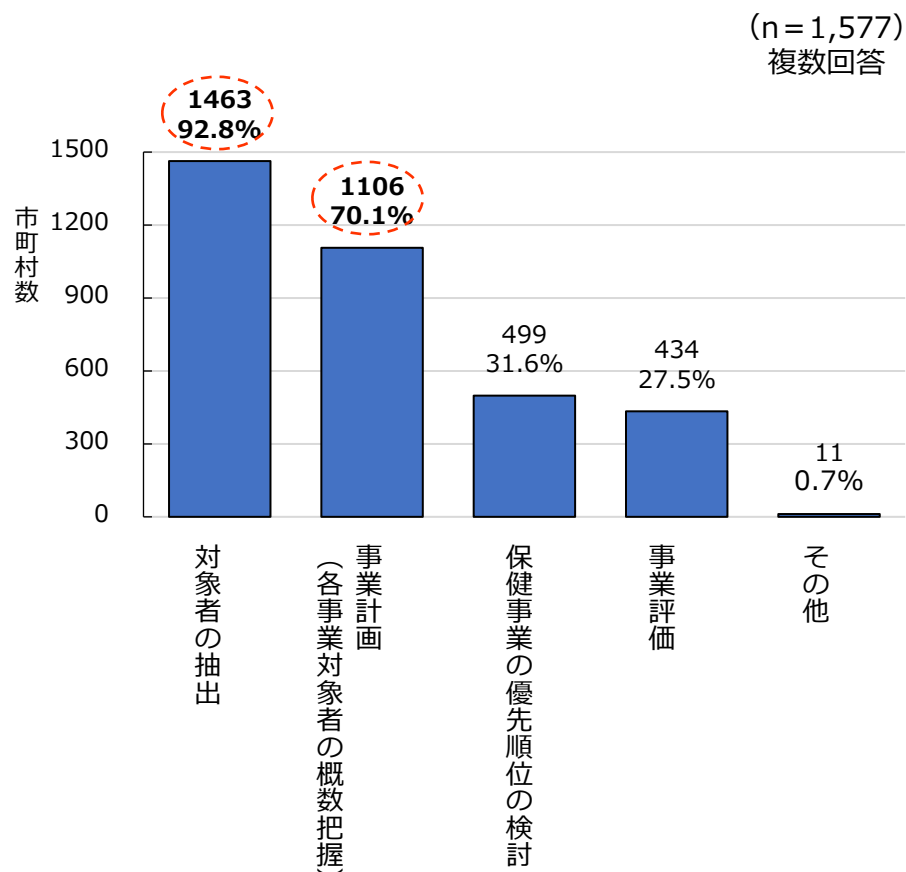
# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施・KDB活用支援ツールの活用状況

- 一体的実施・KDB活用支援ツールは、1,577市町村（90.6%）で活用または使用の検討がされている。
- 活用場面としては、「対象者の抽出」が1,463市町村（使用している市町村の92.8%）で最も多く、次いで「事業計画（各事業対象者の概数把握）」が1,106市町村（使用している市町村の70.1%）であった。

## 一体的実施・KDB活用支援ツールの活用



## 一体的実施・KDB活用支援ツールの活用場面



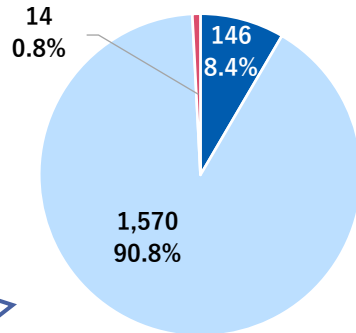
- 一体的実施の事業実施に当たり、ICT機器・ツールを活用している市町村は1割未満であった。

市町村票

市町村におけるICT機器・ツールの活用状況

ハイリスクアプローチ

(N=1,741)



■ 活用している

■ 活用していない

■ 活用予定あり

ICT機器の対象者抽出への活用方法

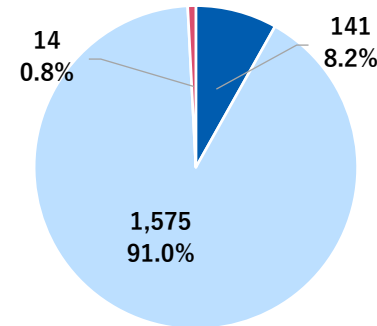
- PHRデータの収集・分析活用 (42)
- PHR以外のデータ分析に対するアプリケーション・ソフトウェアの活用 (29)
- PHR以外のデータ収集に対するアプリケーション・ソフトウェアの活用 (22)

ICT機器の活用方法

- 健康管理のためのアプリケーション活用 (32)
- オンライン上での面談の実施 (26)
- Webコンテンツの配信 (5)
- 市町村からウェアラブルデバイスを配布して健康状態を把握 (4)

ポピュレーションアプローチ

(N=1,741)

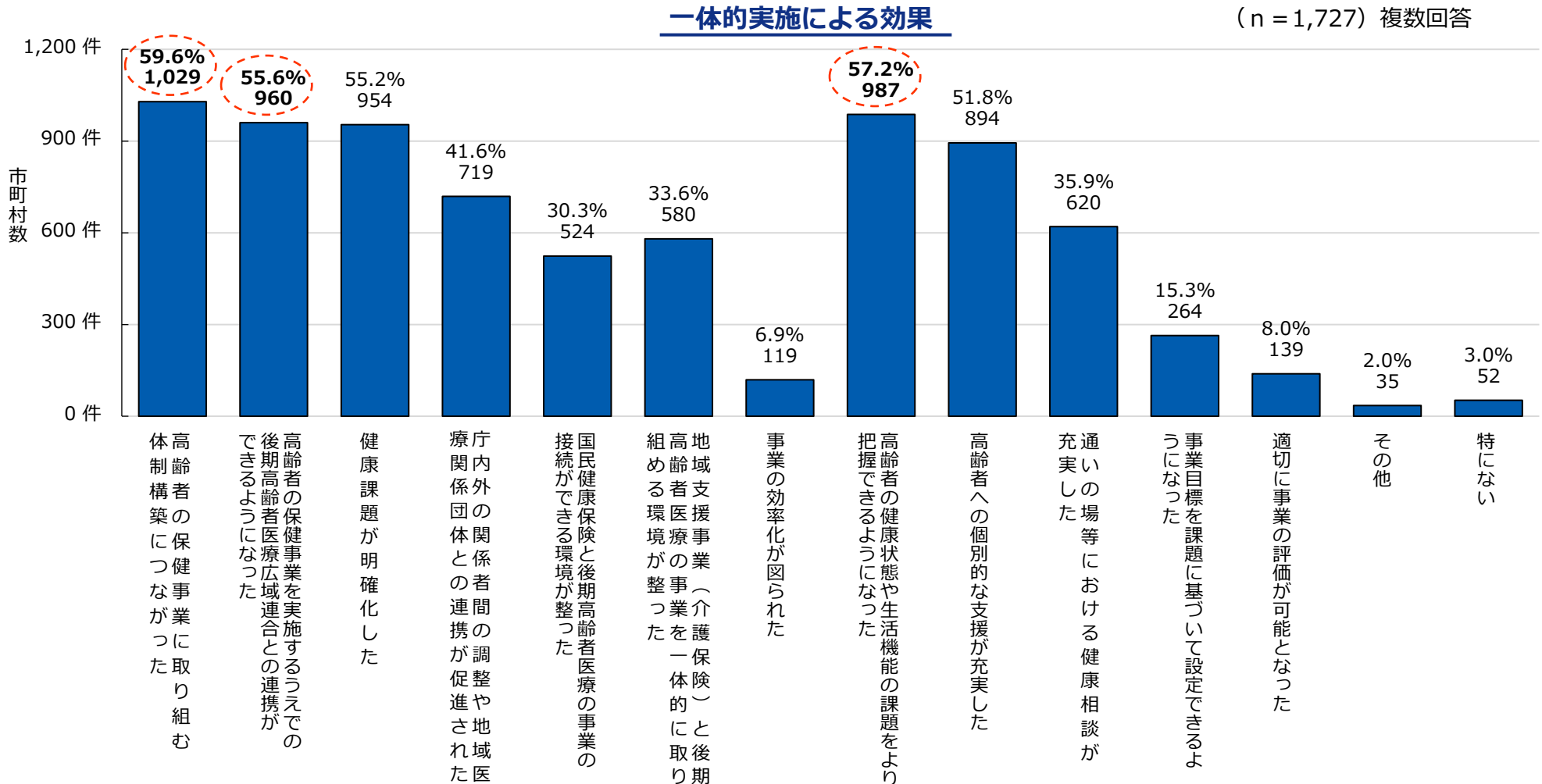


ICT機器の活用方法

- 健康管理のためのアプリケーション活用 (40)
- Webコンテンツの配信 (28)
- オンライン上での講習会・セミナーの実施 (10)
- 市町村からウェアラブルデバイスを配布して状況を把握 (7)

# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施による効果

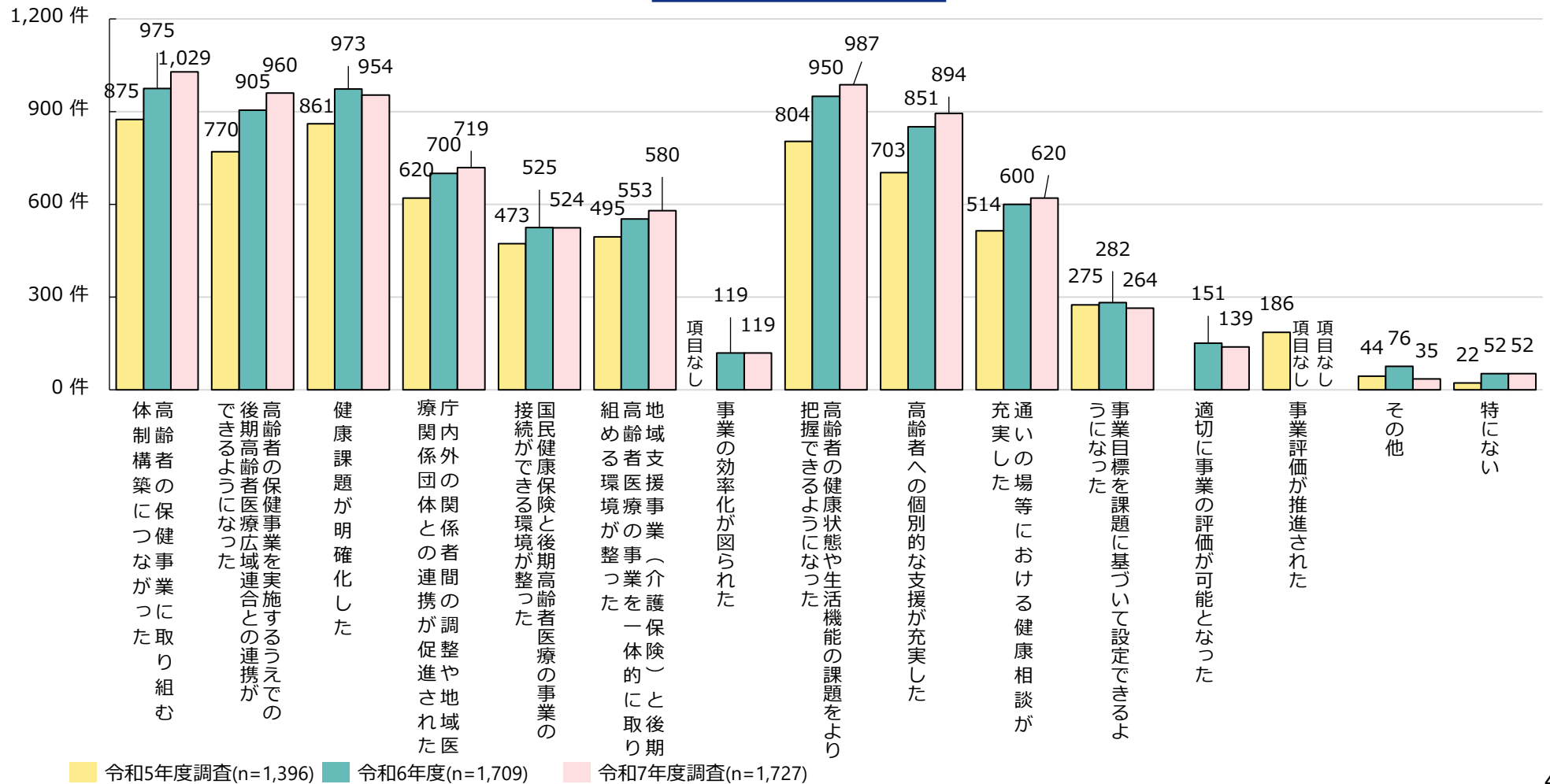
- 令和7年度までに一体的実施を受託している市町村においては、一体的実施の効果は「高齢者の保健事業に取り組む体制構築につながった」が最も多く、次いで「高齢者の健康状態や生活機能の課題をより把握できるようになった」、「高齢者の保健事業を実施するうえでの後期高齢者医療広域連合との連携ができるようになった」が多かった。



# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施による効果

- 令和5~6年度と比較して、すべての項目において効果として実感している市町村数が増加している。

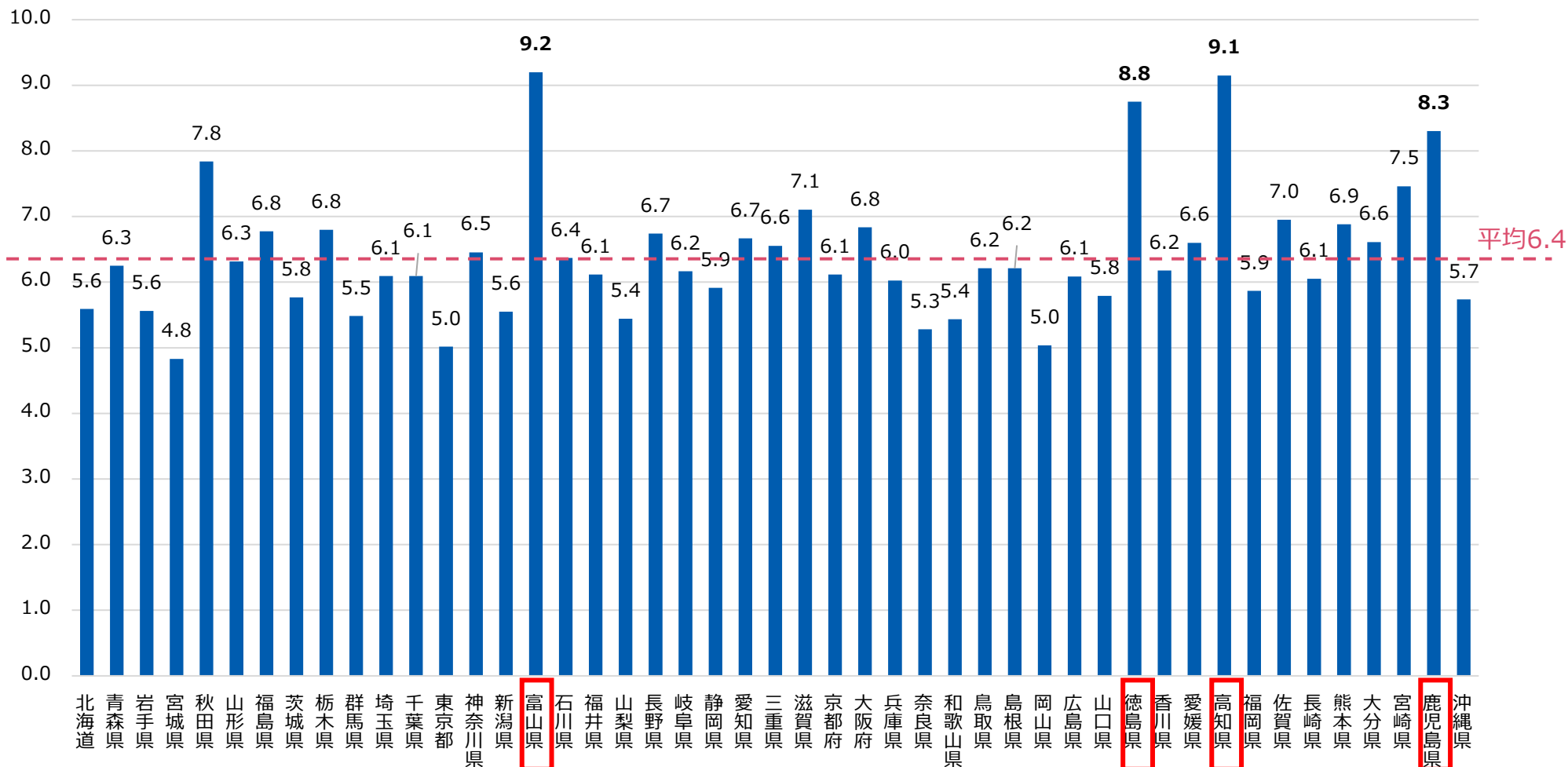
## 一体的実施による効果



(令和7年度一体的実施実施状況調査)  
 広域連合別 市町村における平均実施事業数

- ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを合わせて、実施事業数の平均は6.4であった。
- 富山県、徳島県、高知県、鹿児島県は平均8事業を超えていた。

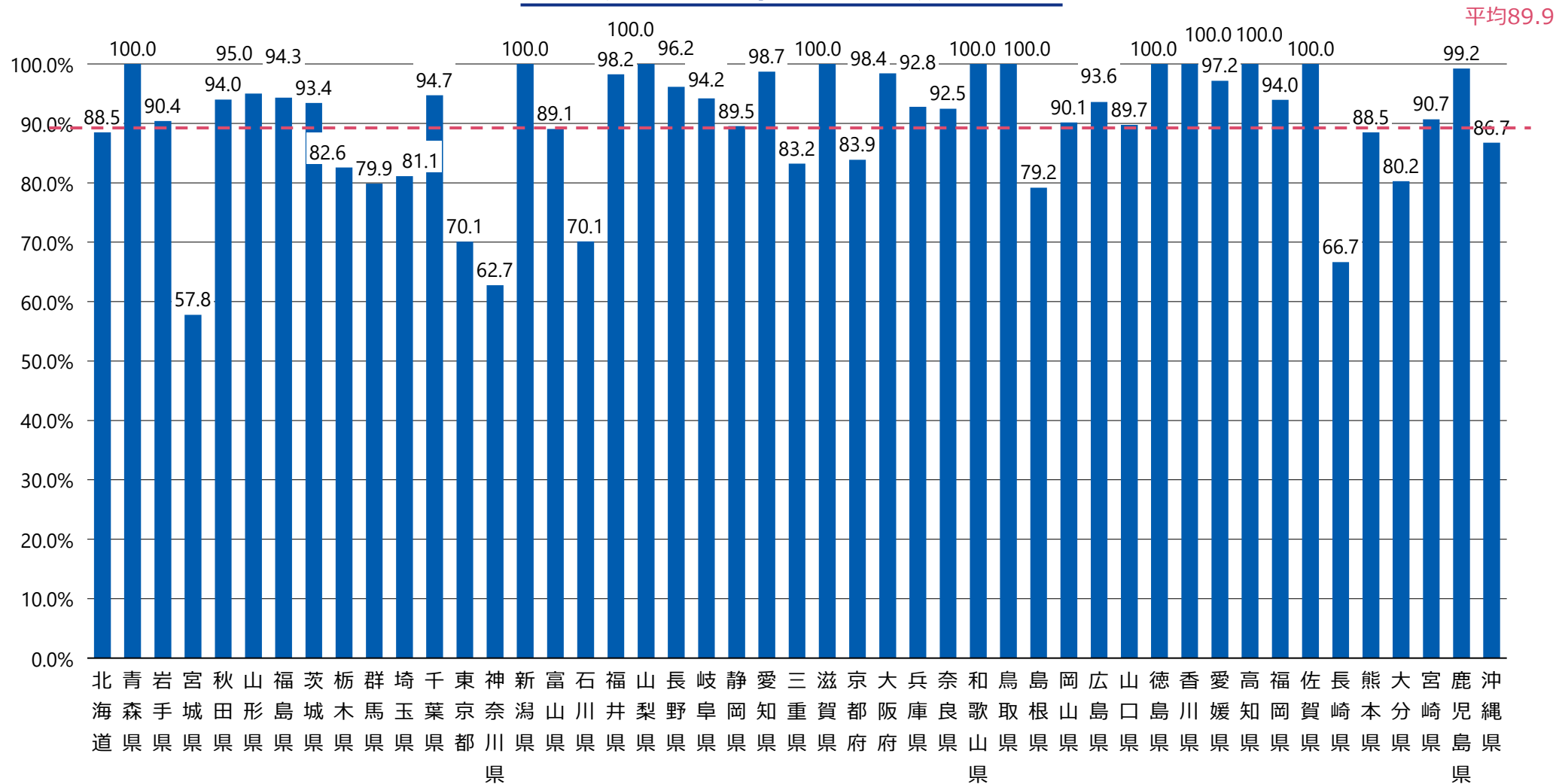
広域連合別 市町村における平均実施事業数



# (令和6年度実績報告書) 広域連合別 日常生活圏域のカバー率

- 令和6年度一体的実施実績報告書の「②実施計画書・実績報告書」から事業実施圏域数を集計し算出。
- 日常生活圏域のカバー率の平均は90.0%であった。カバー率100%の広域連合は10広域連合であった。

## 広域連合別の日常生活圏域のカバー率



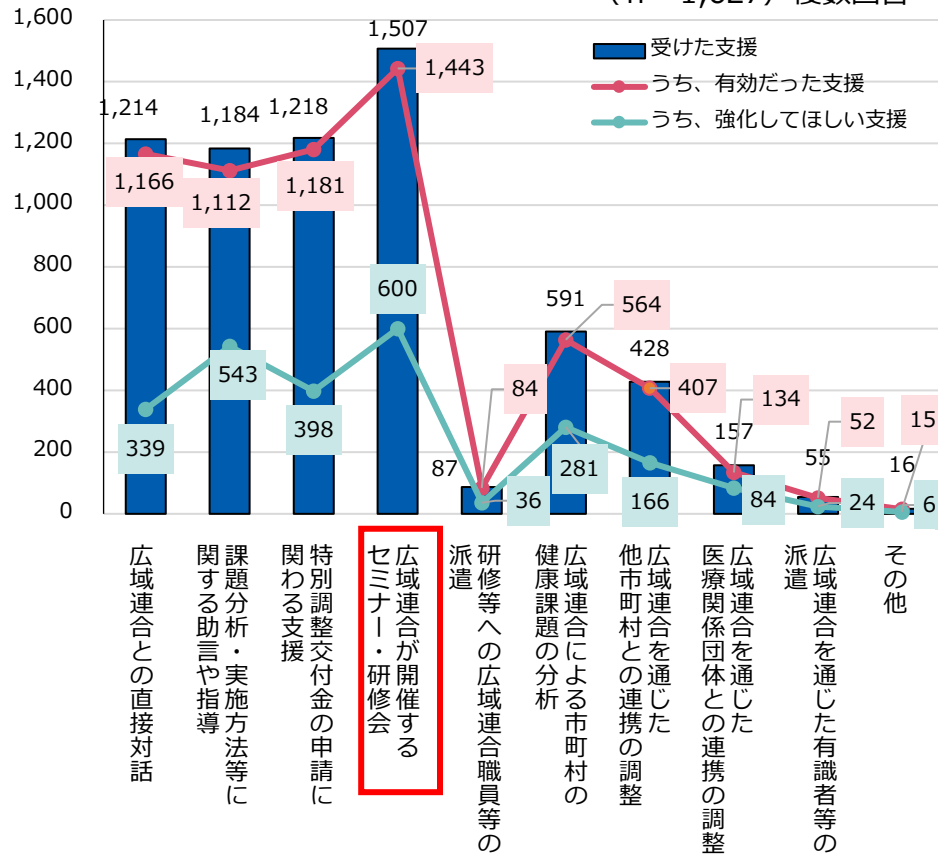
※実績報告書の提出がない場合や実績報告書の様式を改変等している場合に一部集計に含まれていない市町村が存在する。

# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 広域連合・都道府県からの支援とその評価

- 広域連合から受けた支援・有効だった支援・強化してほしい支援として、「広域連合が開催するセミナー・研修会」が共通して最も多い。
- 都道府県から受けた支援・有効だった支援・強化してほしい支援として、「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」が共通して最も多い。

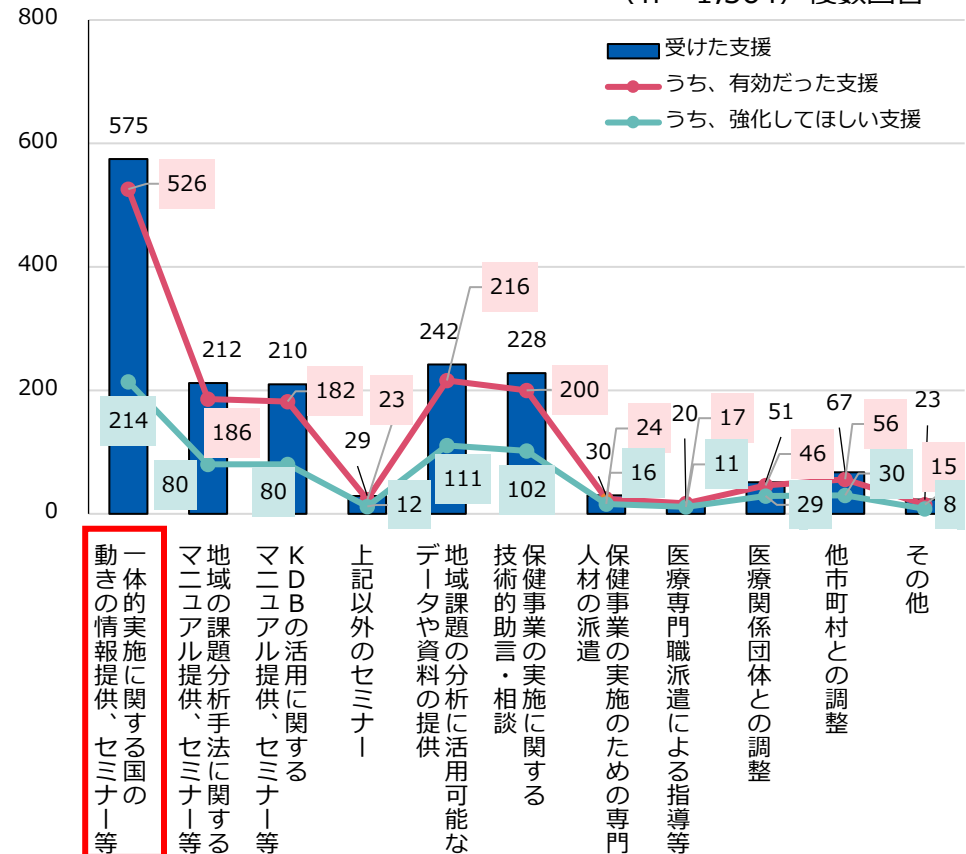
## 広域連合からの支援と評価

(n = 1,627) 複数回答



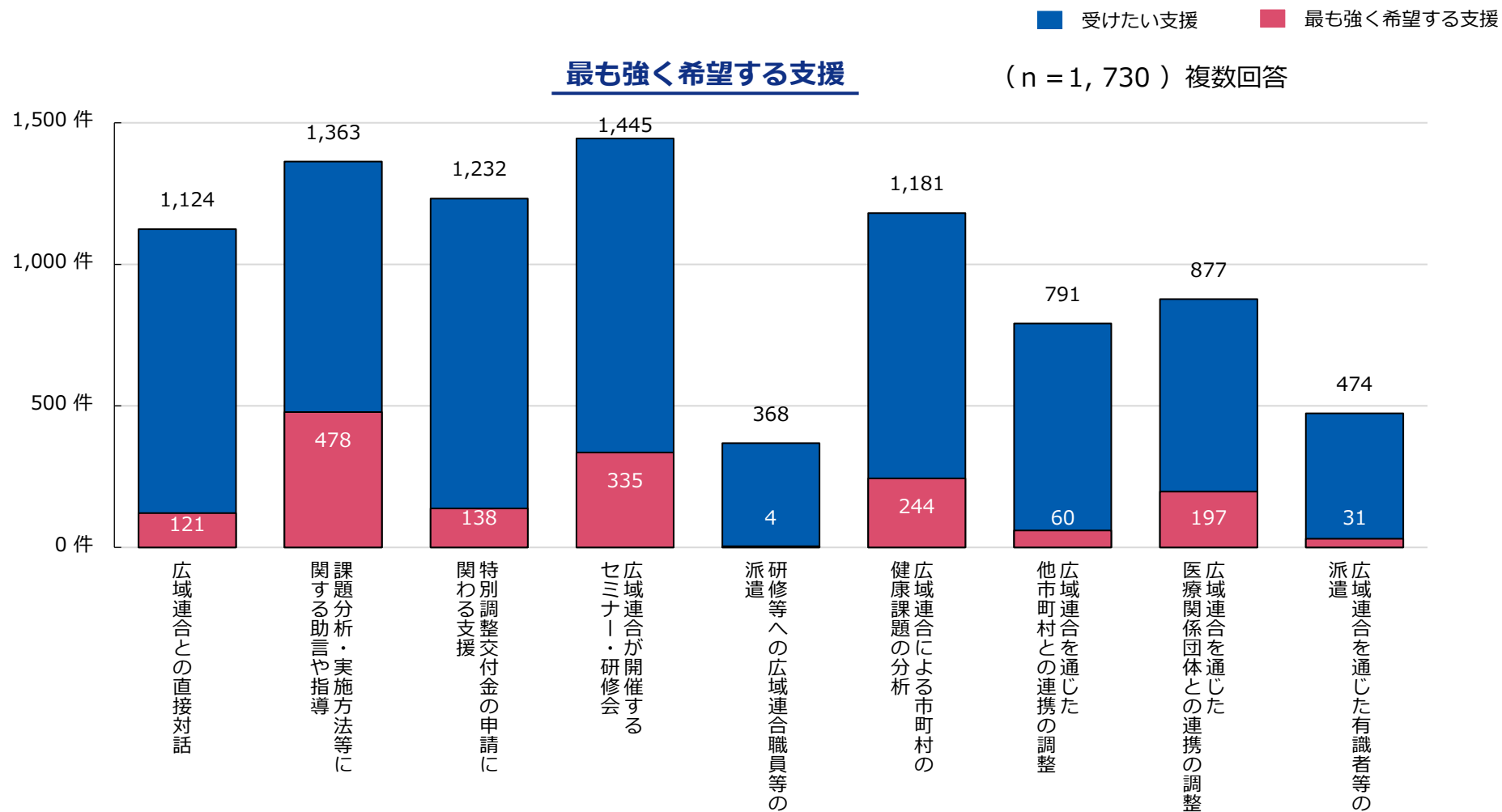
## 都道府県からの支援と評価

(n = 1,364) 複数回答



# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 広域連合から受けてみたい支援

- 広域連合から受ける支援のうち最も強く希望する支援は、「課題分析・実施方法等に関する助言や指導」が478件で最も多い。

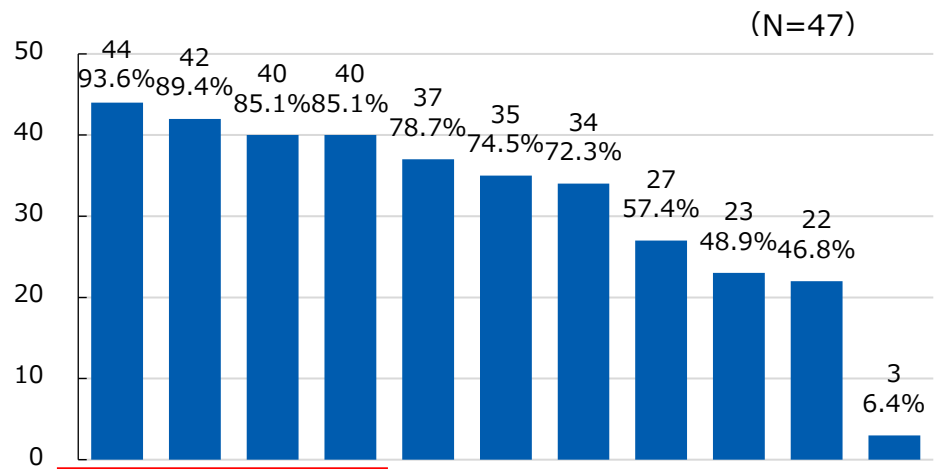


(令和6年度一体的実施実施状況調査)  
**広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマ【速報値】**

**広域連合票** **市町村票**

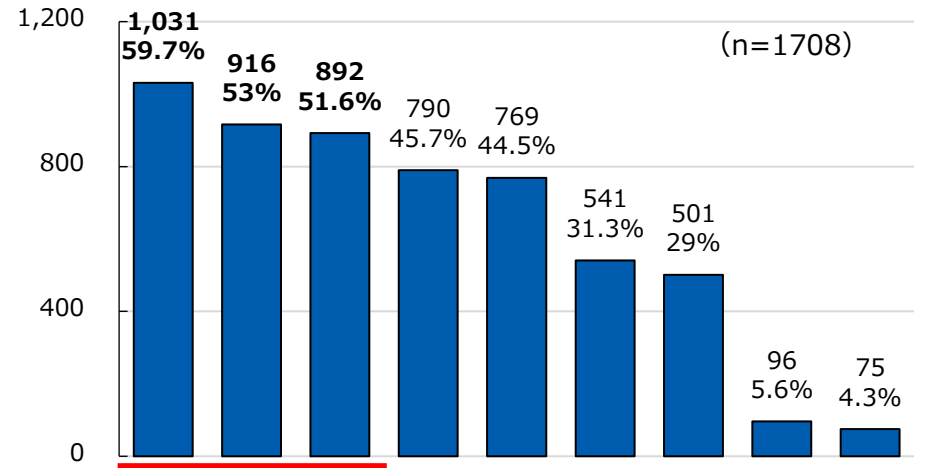
- 一体的実施に関する研修会や意見交換会の開催を実施している広域連合（47件）に研修会の内容を聞いたところ、「市町村における一体的実施の取組の進め方（特別調整交付金申請方法等も含む）」、「データヘルス計画の内容」が多かった。
- 広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマは、「一体的実施に関する国の動き・制度」が1,031市町村で最も多く、次いで「広域連合及び市町村による事例報告」（916市町村）、「高齢者の保健事業の実施におけるKDBシステムの活用」（892市町村）が多かった。

**広域連合票** **広域連合が開催した研修会の内容**



市町村における一体的実施の取組の進め方（特別調整交付金申請方法等も含む）  
 データヘルス計画の内容  
 高齢者の保健事業の実施におけるKDBシステムの活用  
 一体的実施に関する国の動き・制度  
 広域連合及び市町村による一体的実施の事例紹介  
 一体的実施を行うための高齢者の特性に関する知識や支援方法  
 事業評価の方法・考え方について  
 介護予防の一体的実施の方向性について  
 都道府県における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の方向性について  
 都道府県内の市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の方向性について  
 その他

**市町村票** **広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマ**



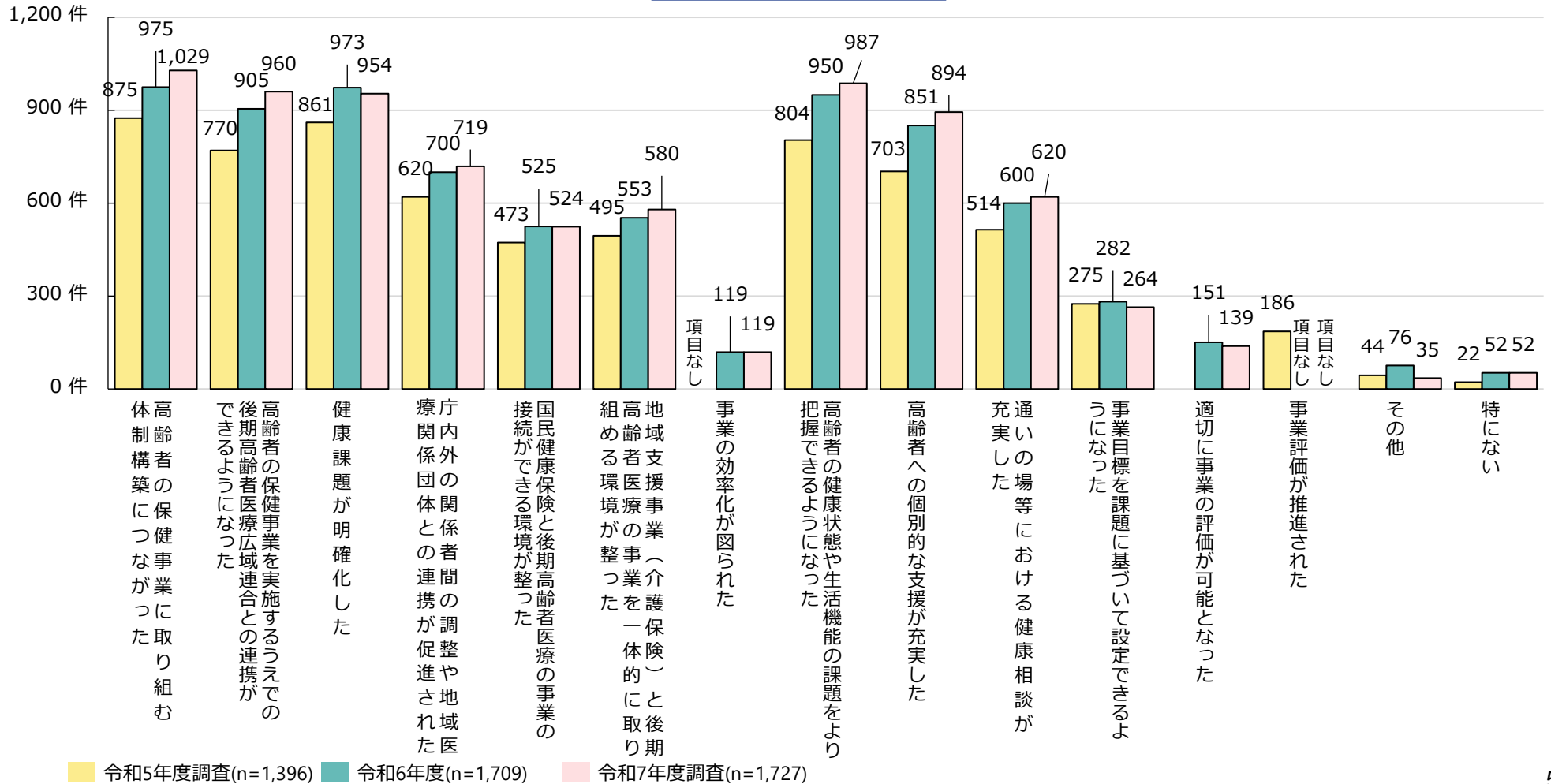
一体的実施に関する国の動き・制度  
 広域連合及び市町村による事例報告  
 高齢者の保健事業の実施におけるKDBシステムの活用  
 当該都道府県における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の方向性について  
 当該都道府県内の市町村での高齢者の保健事業と介護予防の現状  
 データヘルス計画の内容  
 当該都道府県内の市町村毎の健康課題の現状  
 セミナー・研修会等を受けていない  
 その他

出典：令和6年度一体的実施実施状況調査（広域連合票・市町村票）

# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施による効果

- 令和5~6年度と比較して、ほぼすべての項目において効果として実感している市町村数が増加している。

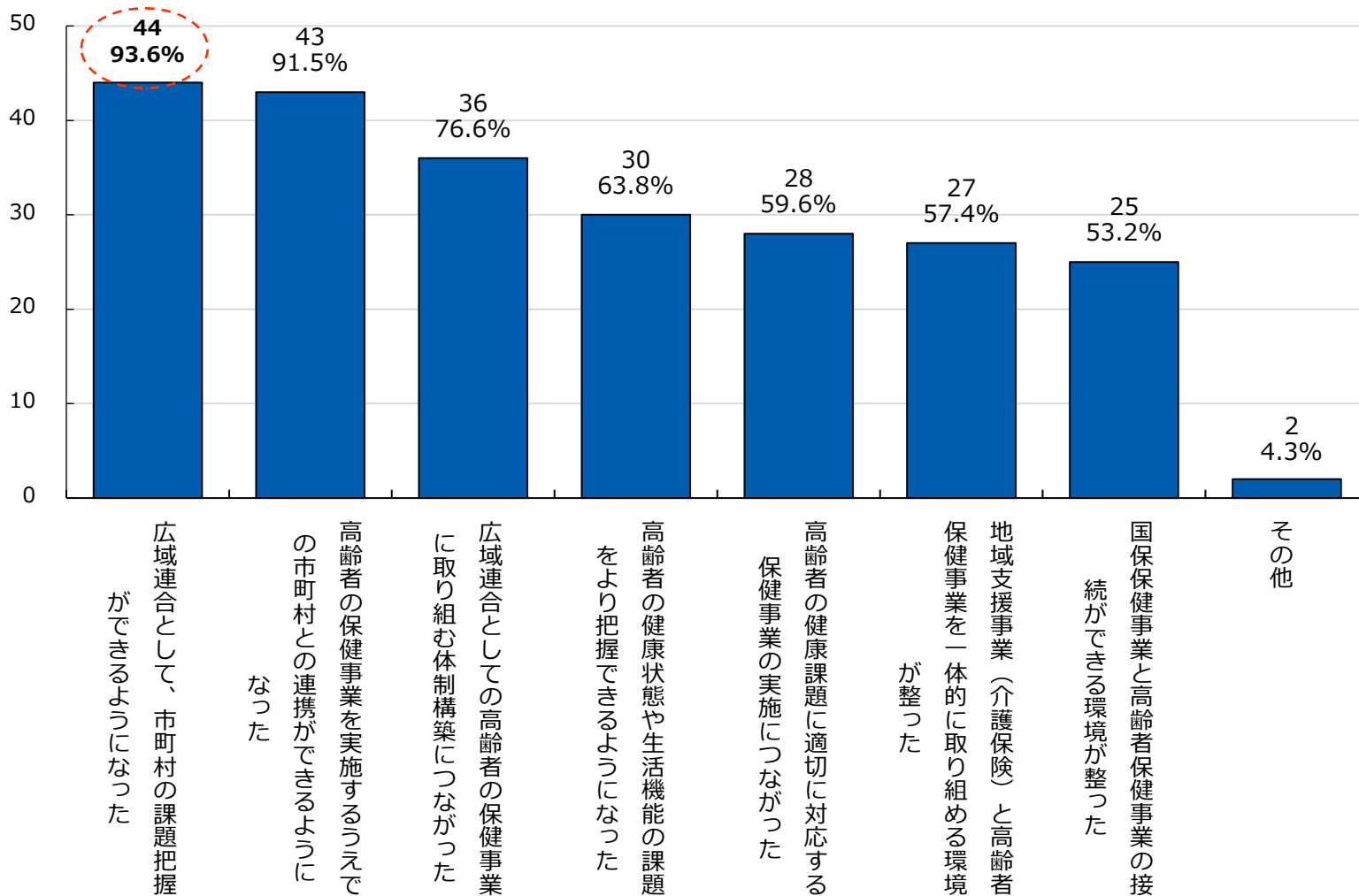
## 一体的実施による効果



- 一体的実施による効果については、「広域連合として、市町村の課題把握ができるようになった」が最も多く挙げられた。

一体的実施による効果

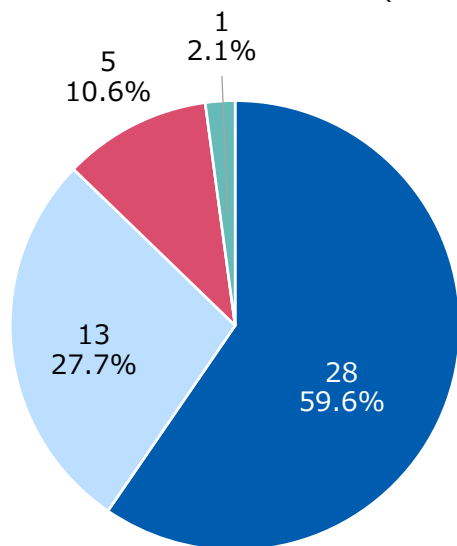
(N=47) 複数回答



- 評価を行っている広域連合は28件（59.6%）、評価を行っていない広域連合は5件（10.6%）、評価を行う予定の広域連合は13件（27.7%）であった。
- 評価を行っている広域連合（28件）に具体的な評価方法を聞いたところ、実施市町村数・健診受診率・医療費等のアウトプットアウトカムを評価している広域連合が多くみられた。

### 評価の実施状況

(N=47)



- 評価している
- 評価を行う予定
- 評価をしていない
- わからない

### 具体的な評価の事例

(n=28)

#### 【ストラクチャー】

市町村との連携状況。(22)

市町村と事業の目的・方法などを協議し、適切な委託ができた。(20)

#### 【プロセス】

概ね計画通り、事業の実施や市町村支援をすることができた。(23)

全体のスケジュール管理を行った。(22)

#### 【アウトプット】

各市町村の健診受診率を把握した。(27)

一体的実施における各取組区分の実施市町村数・割合を把握した。(27)

各市町村の歯科健診の実施状況を把握した。(25)

#### 【アウトカム】

各市町村の健診受診率を確認した。(27)

各市町村の歯科健診の実施状況を確認した。(26)

各市町村の個別事業の評価指標を確認した。(21)

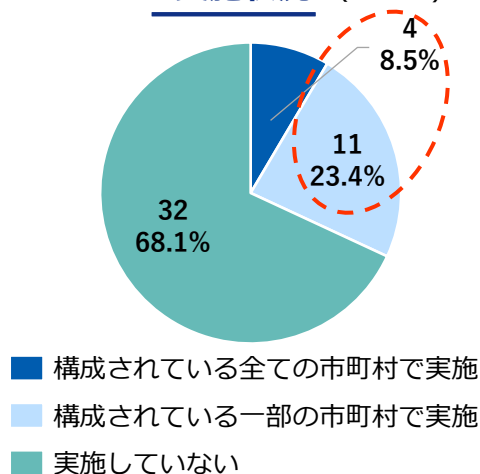
各市町村の一人当たり医療費（入院）を確認した。(21)

各市町村の一人当たり医療費（外来）を確認した。(21)

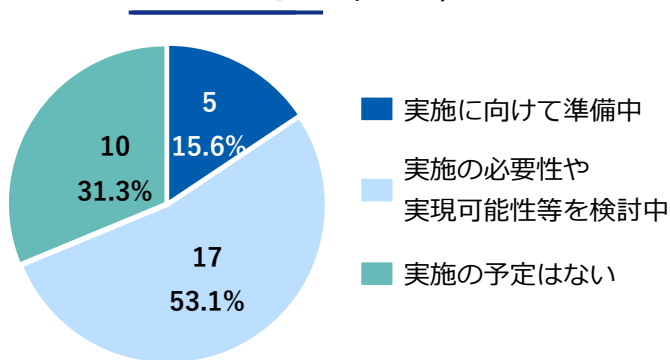
# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用する取組

- 後期高齢者の診療情報を健康診査の結果として活用する取組を構成市町村の全てまたは一部で実施しているのは、15広域連合であった。
- 取組を実施している広域連合の取組内容として最も多かったのは「診療情報を健康診査の結果として活用する場合の手順を市町村に提示」であった。実施していない場合の理由としては、主に「関係団体・医療機関との調整が困難」が挙げられ、今後の意向として「実施に向けて準備中」は5広域連合であった。

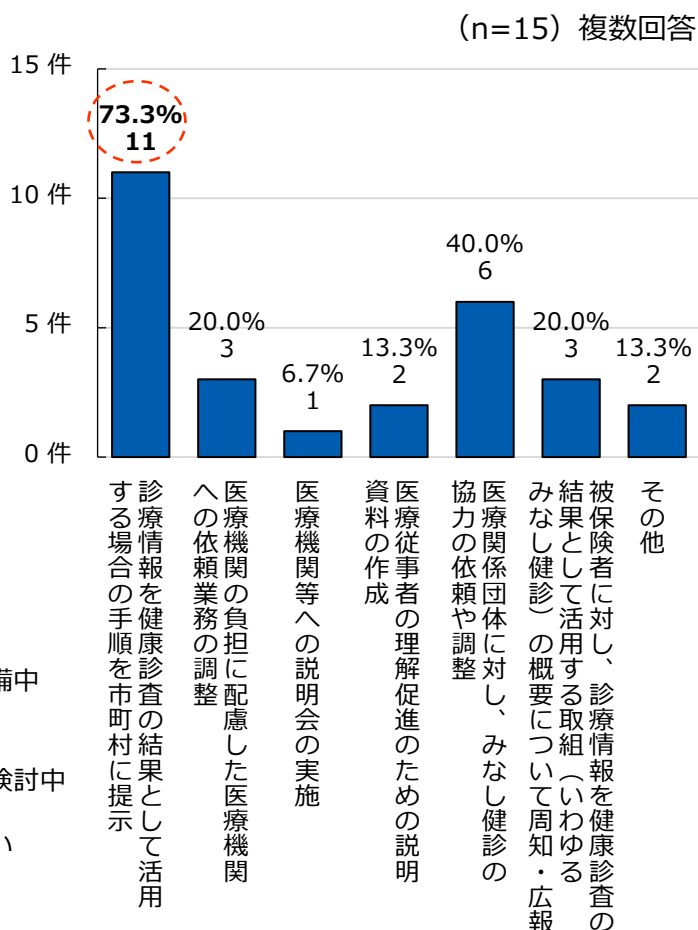
実施状況 (N=47)



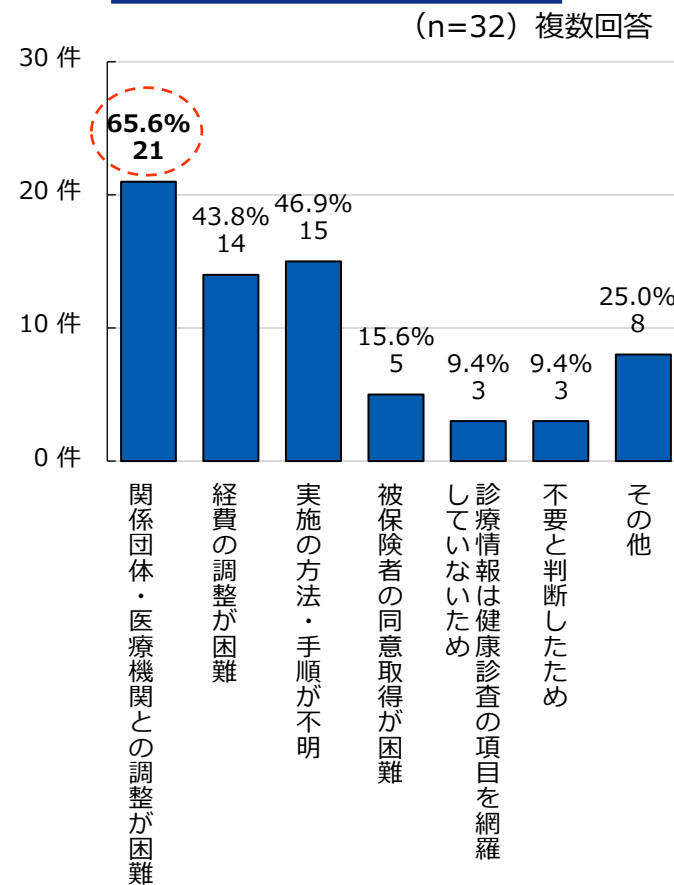
今後の意向 (n=32)



実施している場合の取組内容



実施していない場合の理由



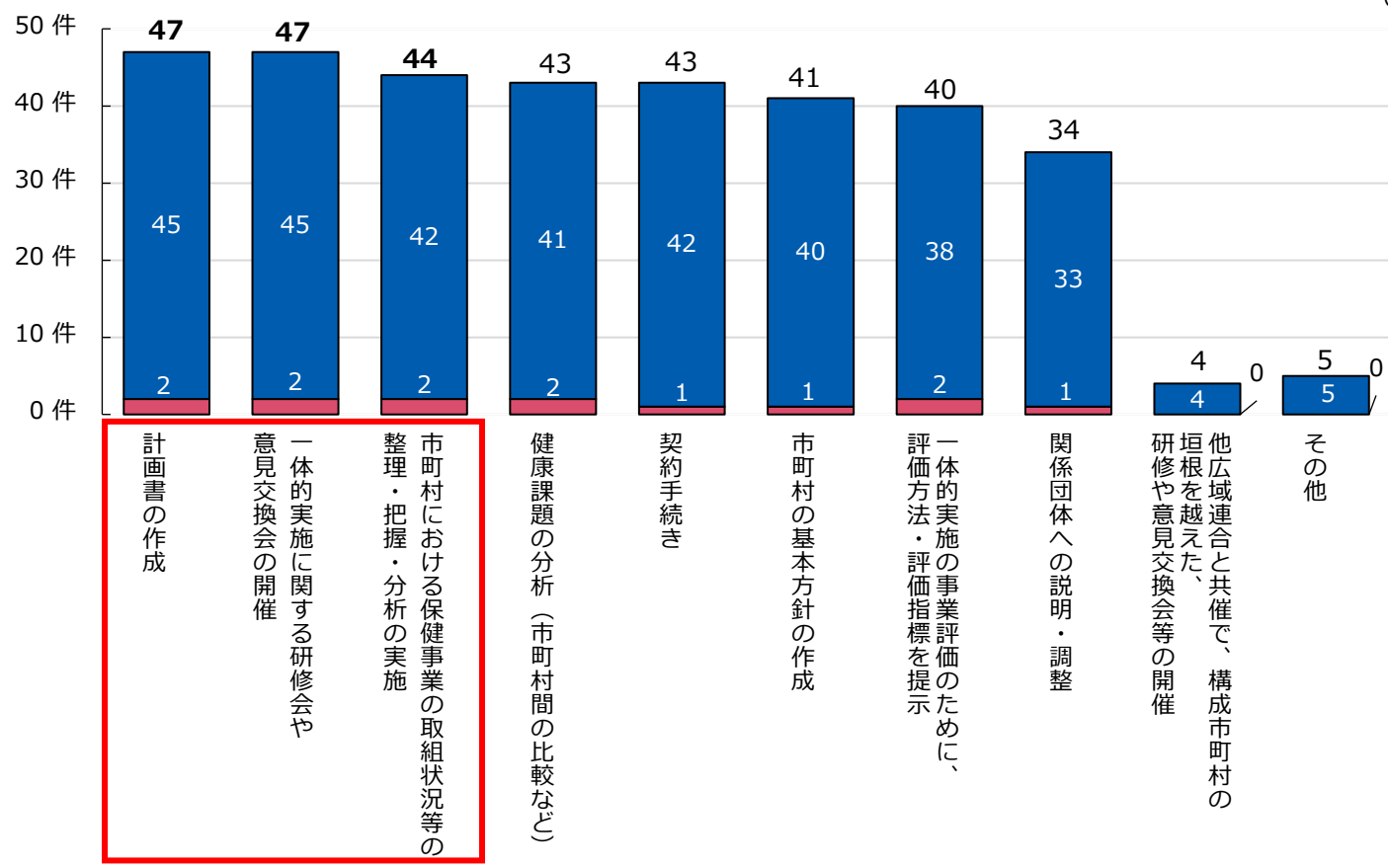
(令和7年度一体的実施実施状況調査)  
 広域連合から市町村への働きかけ・支援

- 広域連合による市町村への働きかけ・支援の取組としては、「一体的実施に関する研修会や意見交換会の開催」と「計画書の作成」が最も多く(47広域連合)、次いで「市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析の実施」(44広域連合)が多かった。

広域連合による市町村への働きかけ・支援

(N=47) 複数回答

■ 受託している市町村に実施  
 ■ 一体的実施を受託していない市町村に実施

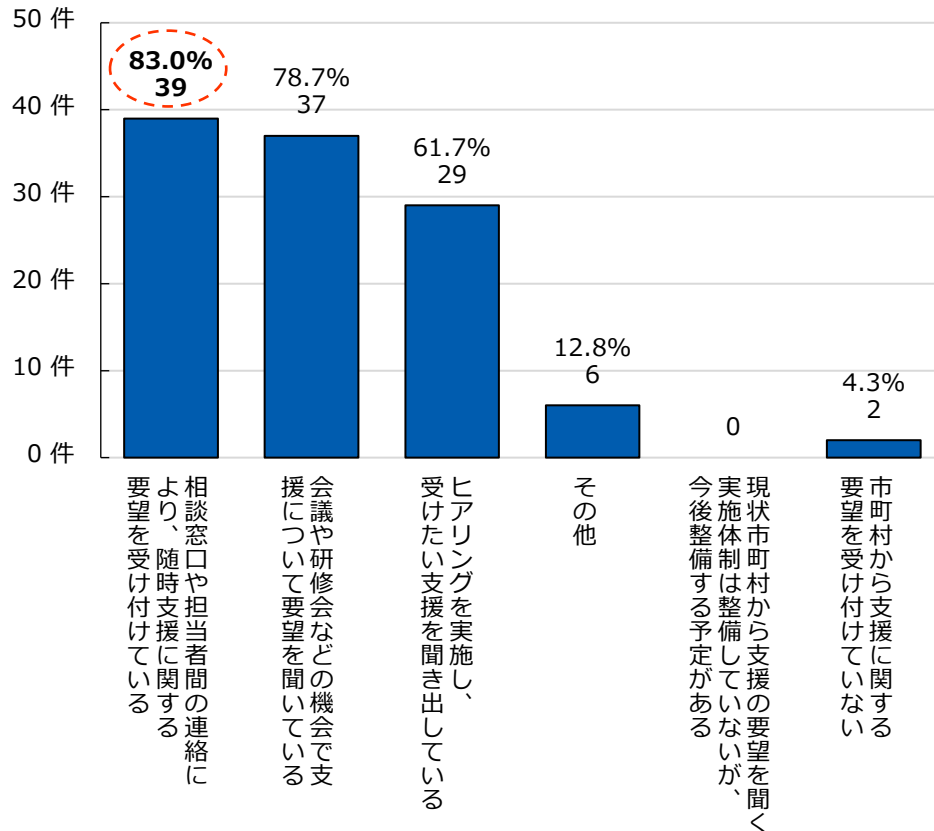


# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 広域連合が市町村から受ける支援の要望

- 市町村からの支援要望を聞くための仕組みとして、「相談窓口や担当者間の連絡により、随時支援に関する要望を受け付けている」と回答した広域連合（39広域連合、83.0%）が最も多い。
- 市町村から受ける支援要望の内容としては、「一体的実施に関する研修会や意見交換会の開催」（37広域連合、82.2%）が最も多く、「計画書の作成」、「市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析の実施」（どちらも35広域連合、77.8%）も多い。

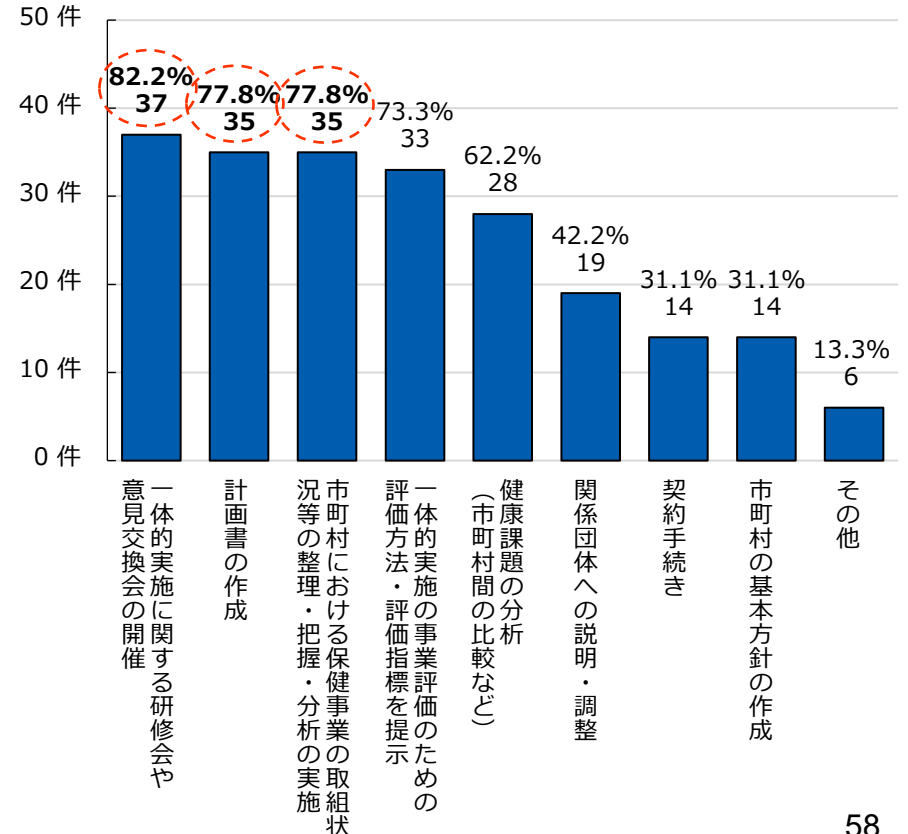
## 市町村からの支援要望を聞くための仕組み

(N=47) 複数回答



## 市町村から受ける支援要望の具体的内容

(n=45) 複数回答

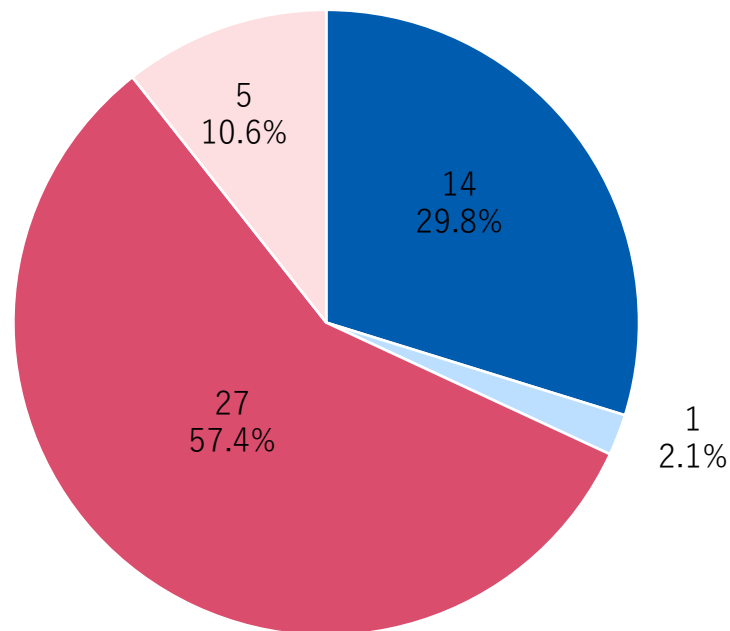


- 「市町村規模等に応じた連携・支援を実施している」広域連合が14件（29.8%）であるのに対し、「基本的に一律の連携・支援を実施している」広域連合は27件（57.4%）であった。

支援における市町村規模に応じた工夫の実施

(N=47)

- 市町村規模等に応じた連携・支援を実施している
- 基本的には一律の連携・支援だが、  
小規模市町村に対して一部工夫して対応している
- 基本的に一律の連携・支援を実施している
- その他

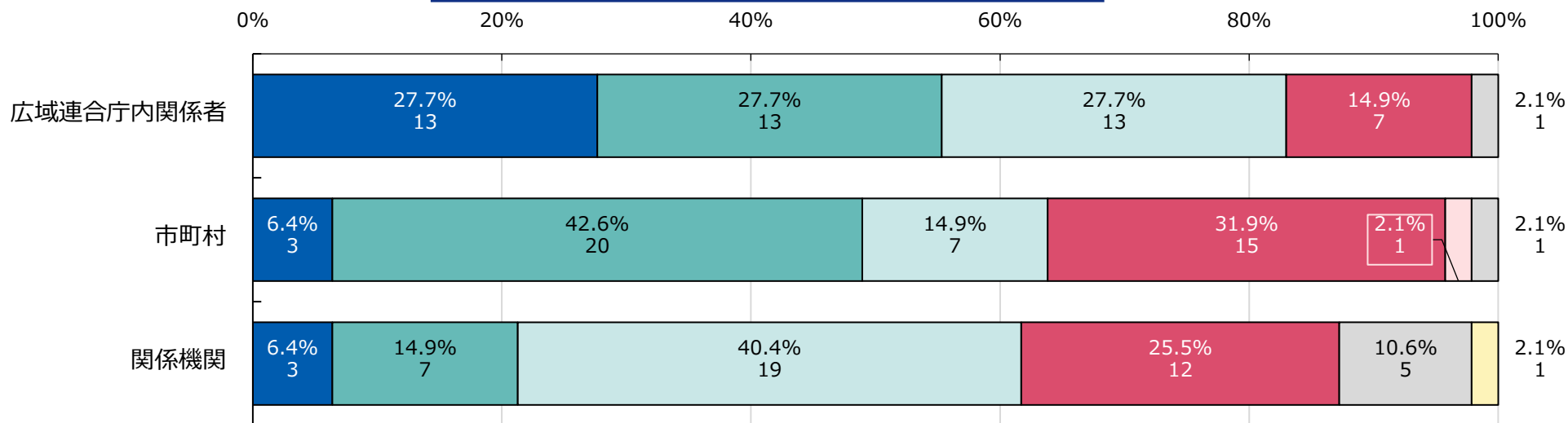


※「基本的には一律の連携・支援だが、大規模市町村に対して一部工夫して対応している」は0件

# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 市町村の支援に関する課題認識の共有

- 広域連合庁内関係者との課題認識共有は、「全ての関係者・機関に対して詳細に共有している」、「全ての関係者・機関に対して大まかに共有している」、「一部の関係者・機関に対してのみ共有している」がそれぞれ13件（27.7%）であった。
- 市町村関係者との課題認識共有は、「全ての関係者・機関に対して大まかに共有している」が20件（42.6%）、「明確に共有していないが共通認識を持っていると考えている」が15件（31.9%）であった。
- 関係機関との課題認識共有は、「一部の関係者・機関に対してのみ共有している」が19件（40.4%）、「明確に共有していないが共通認識を持っていると考えている」が12件（25.5%）であった。

委託済み市町村の支援に関する課題認識の共有状況 (N=47) 複数回答

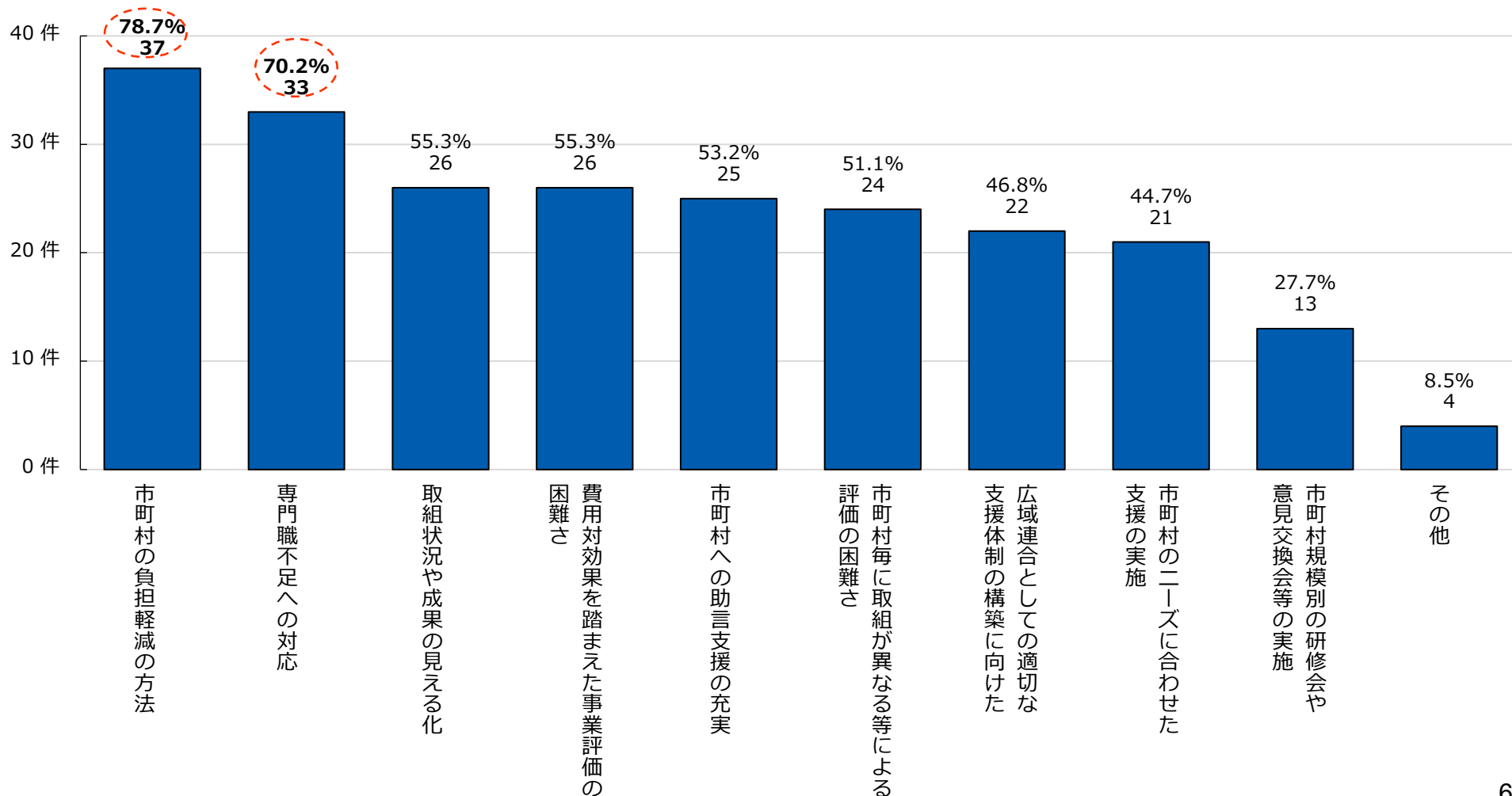


- 全ての関係者・機関に対して詳細に共有している
- 全ての関係者・機関に対して大まかに共有している
- 一部の関係者・機関に対してのみ共有している
- 明確に共有していないが共通認識を持っていると考えている
- 共有しておらず、認識のズレを感じることがある
- わからない

- 市町村の支援における広域連合としての課題として「市町村の負担軽減の方法」、「専門職不足への対応」が多く挙げられた。

市町村を支援する上での課題

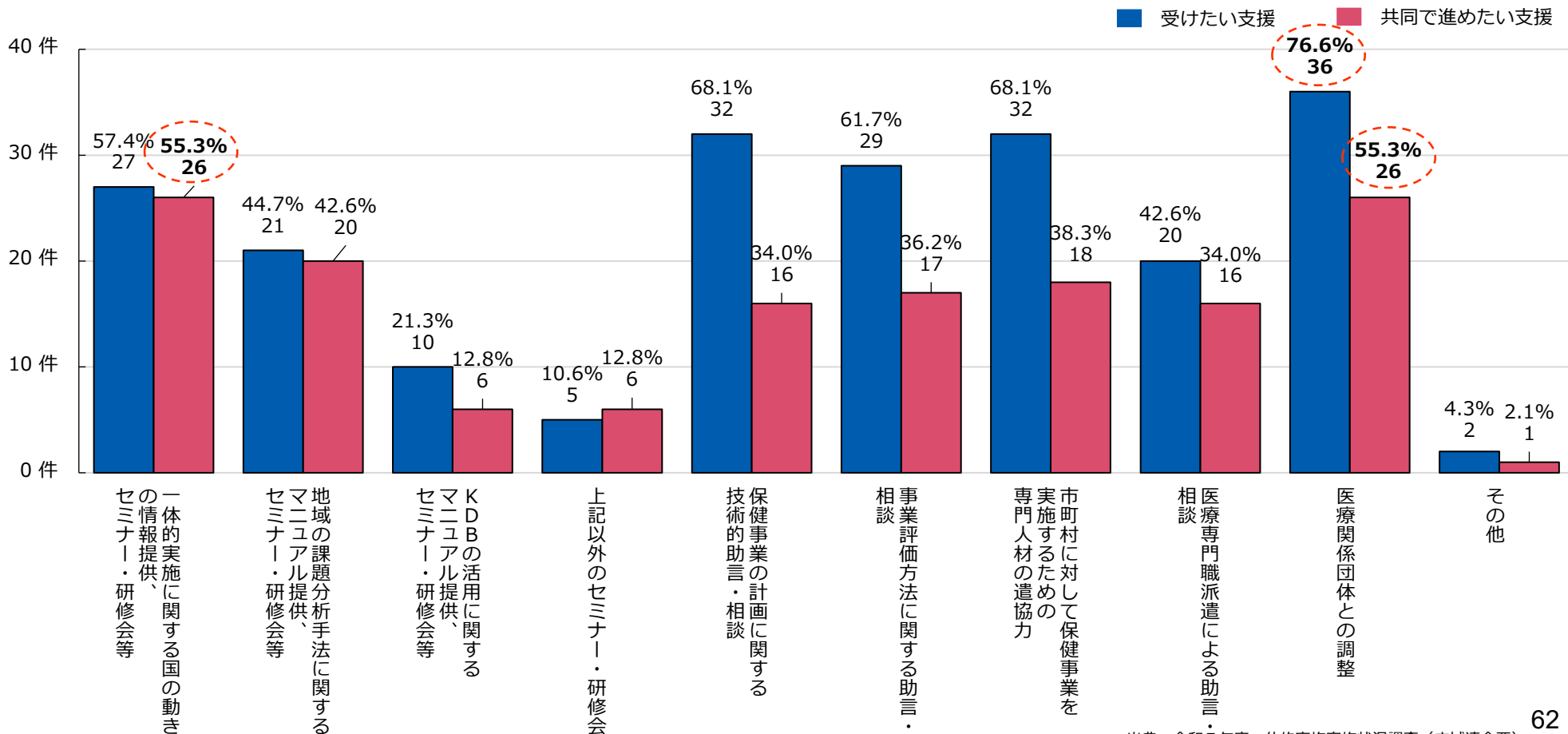
(N=47) 複数回答



# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 広域連合が都道府県から受けてみたい支援・共同で進めたい支援

- 広域連合が都道府県から受けてみたいと考えている支援は、「医療関係団体との調整」（36広域連合、76.6%）が最も多い。
- 広域連合が都道府県と共同で進めたいと考えている支援は、「医療関係団体との調整」と「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー・研修会等」（どちらも26広域連合、55.3%）が多い。

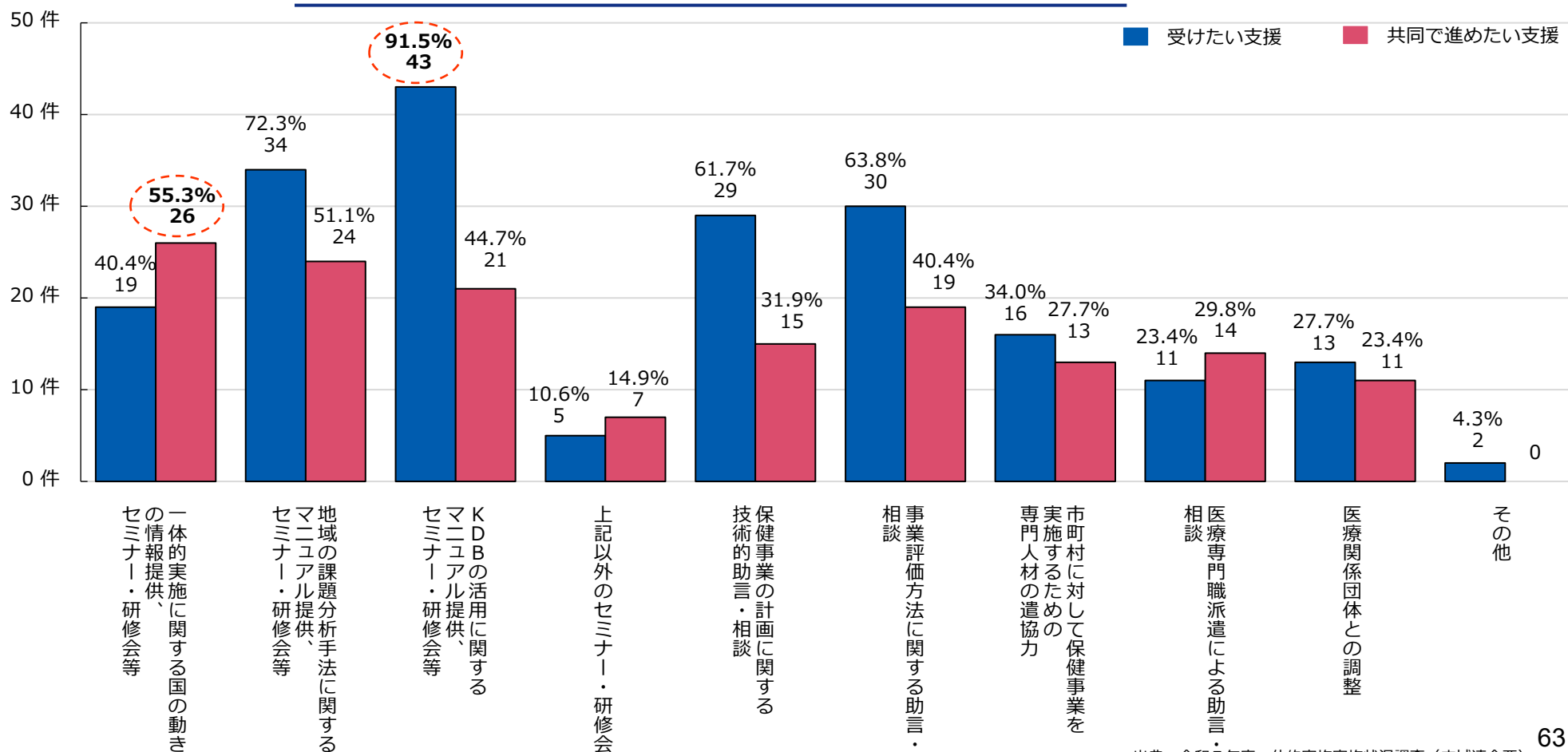
広域連合が都道府県から受けてみたい支援・共同で進めたい支援 (N=47) 複数回答



# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 広域連合が国保連合会から受けたい支援・共同で進めたい支援

- 広域連合が国保連合会から受けたいと考えている支援は、「KDBの活用に関するマニュアル提供、セミナー・研修会等」（43広域連合、91.5%）が最も多い。
- 広域連合が国保連合会と共同で進めたいと考えている支援は、「一体的実施に関する国の動きの情報提供セミナー・研修会等」（26広域連合、55.3%）が多い。

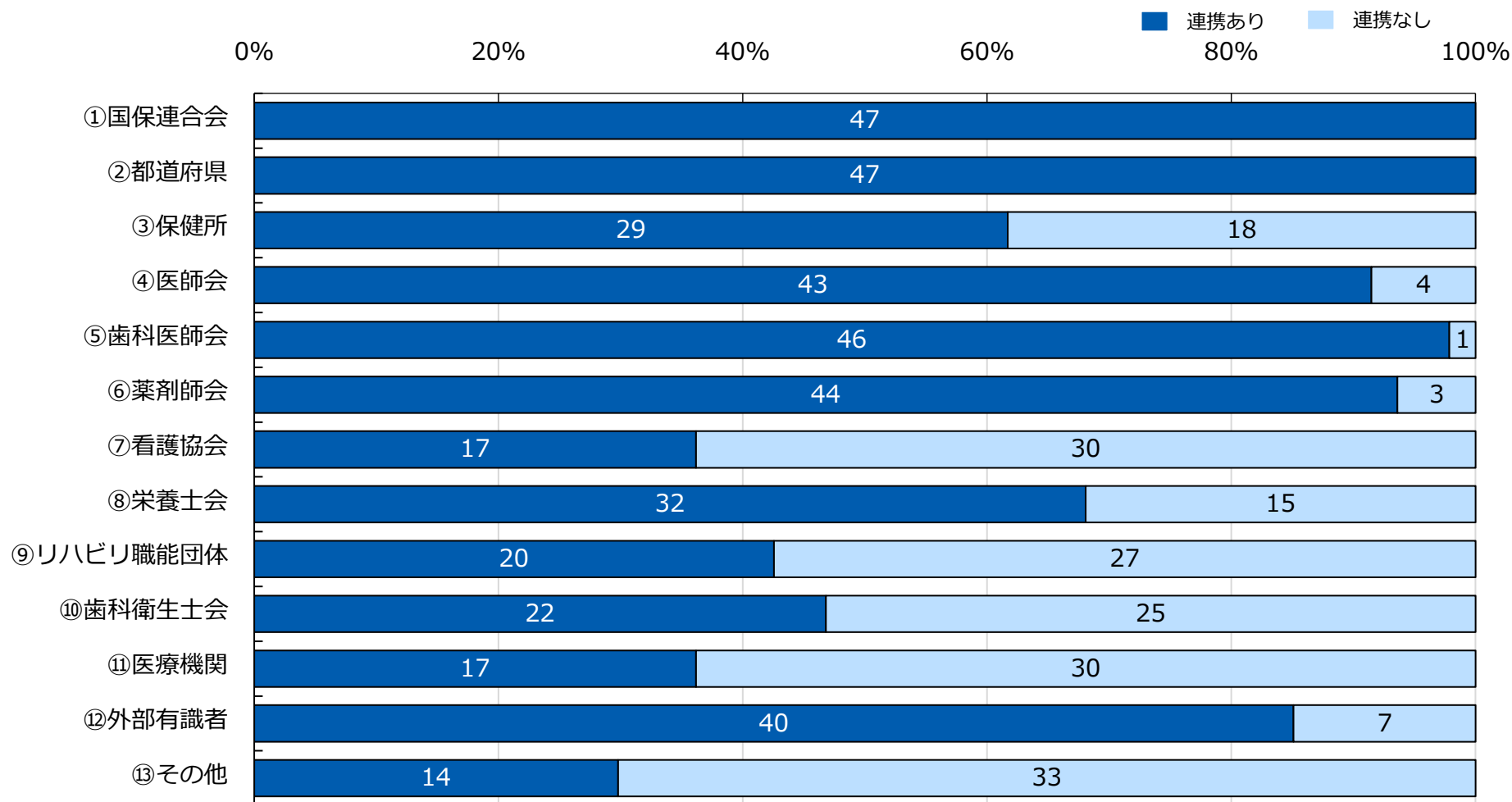
広域連合が国保連合会から受けたい支援・共同で進めたい支援 (N=47) 複数回答



# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 広域連合と関係機関・関係団体との連携の状況

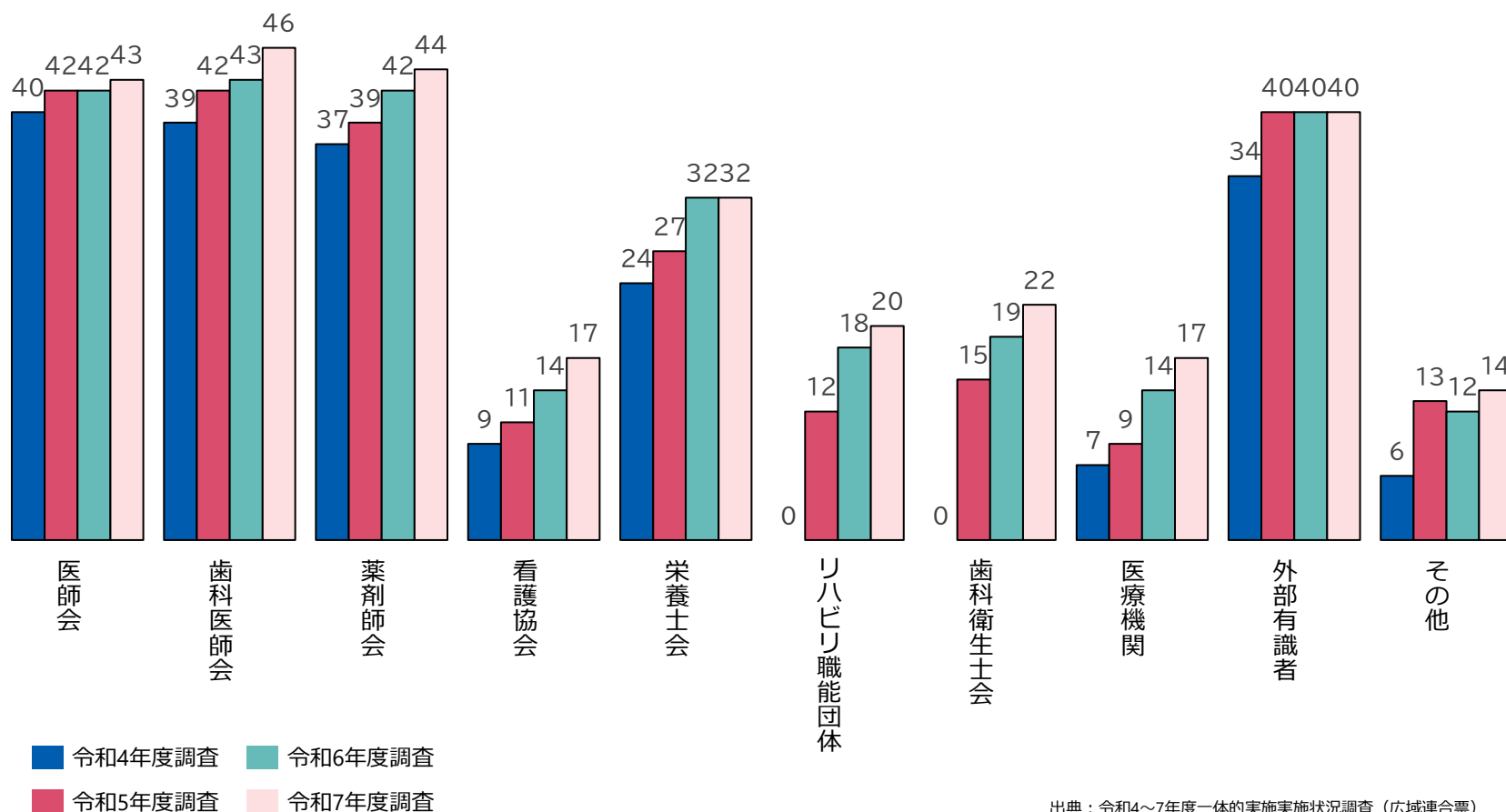
- 全ての広域連合で「国保連合会」、「都道府県」と連携していた。
- 医師会と連携している広域連合は43件、歯科医師会は46件、薬剤師会は44件、外部有識者は40件であった。

関係機関・関係団体別の連携有無 (N=47)



- 広域連合と関係団体との連携について、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、医療機関、外部有識者との連携が経年的に増加傾向であった。

関係機関別の連携有無 (N=47)



出典：令和4～7年度一体的実施実施状況調査（広域連合票）

# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 市町村における連携機関と連携内容

- 連携内容はいずれの関係機関とも「情報の共有」が最も多かった。
- 連携先をみると、広域連合が都道府県や国保連合会と比べて全ての項目で連携している割合が高かった。

## 連携機関とそれぞれの連携内容

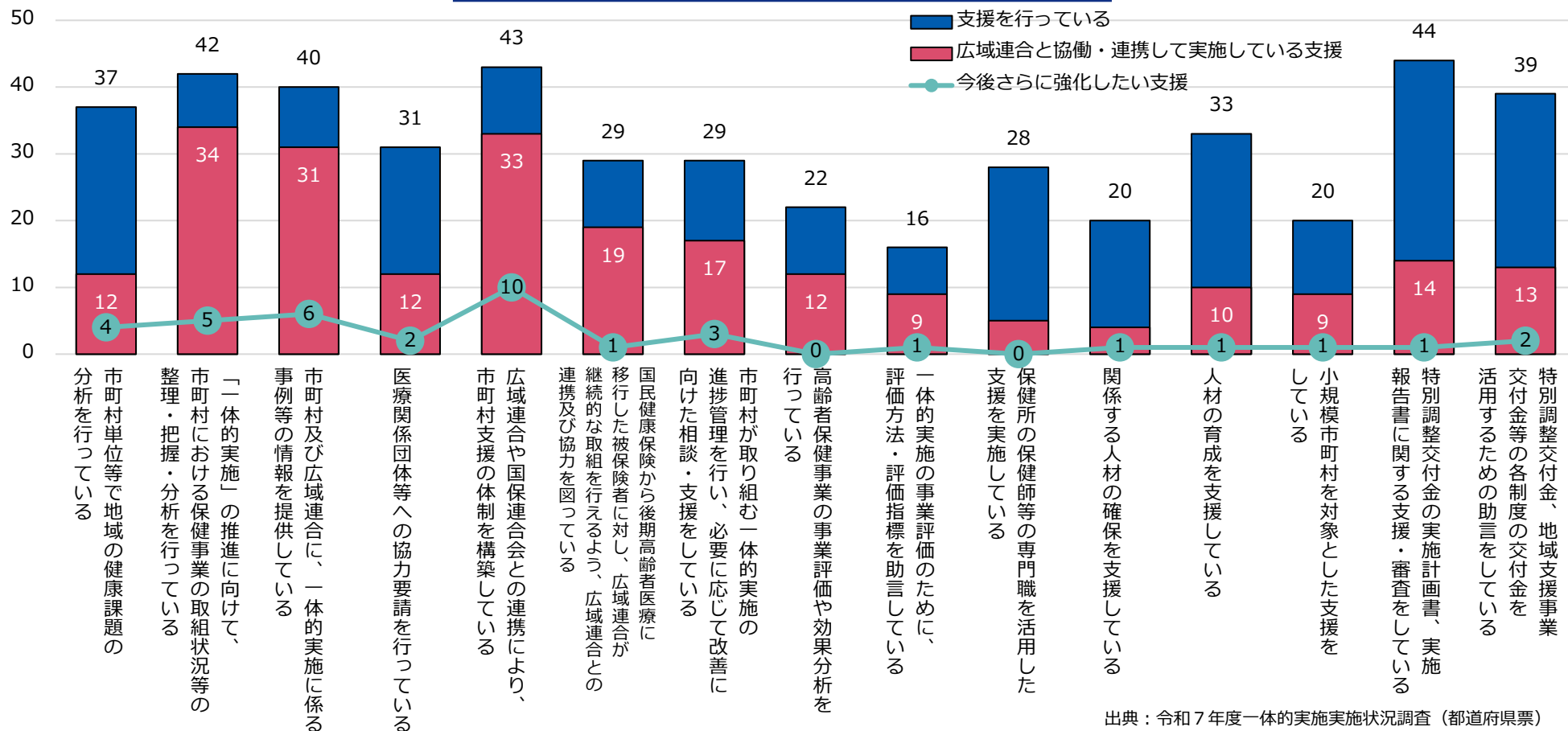
連携している と回答した市町村数	①広域連合 (1,693)	②都道府県 (1,225)	③国保連合 会 (1,496)	④医師会 (1,299)	⑤歯科医師 会 (896)	⑥薬剤師会 (641)	⑦看護協会 (68)	⑧栄養士会 (321)	⑨リハビリ 職能団体 (460)	⑩歯科衛生 士会 (524)	⑪医療機関 (1,246)	⑫地域包括 支援セン ター (1,191)	⑬社会福祉 協議会 (973)	⑭大学・研究 機関等 (290)	⑮商工会議 所・商工会 (81)	⑯その他 (224)
情報の共有	1,508	820	886	1,132	754	489	47	191	246	258	960	1,051	760	161	47	133
健康課題の 分析への参加	619	140	484	118	70	62	4	20	43	43	82	321	84	93	5	40
実施方法・体制 検討への参加	641	112	184	288	169	132	7	66	117	107	148	444	211	79	6	60
事業実施への参加 (委託を含む)	232	22	59	216	138	143	4	137	209	247	345	582	306	72	8	103
事業等への医療 専門職等の派遣	38	26	26	35	80	96	9	114	217	231	120	140	41	39	0	47
勉強会・セミナー等 への講師派遣	128	51	97	29	27	34	2	21	43	52	35	34	11	31	2	15
研修会/会議への 参加・共催	1,254	699	964	108	86	83	15	54	70	56	53	245	106	52	6	37
事業の評価への 参加	588	160	349	184	113	87	10	36	66	52	86	236	72	103	8	40
その他の連携	88	42	110	109	83	55	3	15	24	30	154	139	128	29	20	43

# (令和7年度一体的実施実施状況調査) 都道府県による支援状況①

- 広域連合と協働・連携して実施している支援では、「「一体的実施」の実施に向けて、市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析を行っている」(34都道府県)で最も多く、次いで「広域連合や国保連合会との連携により、市町村支援の体制を構築している」(10都道府県)、「市町村及び広域連合に、一体的実施に係る事例等の情報を提供している」(31都道府県)が多い。
- 今後さらに強化したい支援は、「広域連合や国保連合会との連携により、市町村支援の体制を構築している」(10都道府県)で最も多かった。

## 一体的な実施の円滑な推進に向けた支援の実施状況

(N=47) 複数回答

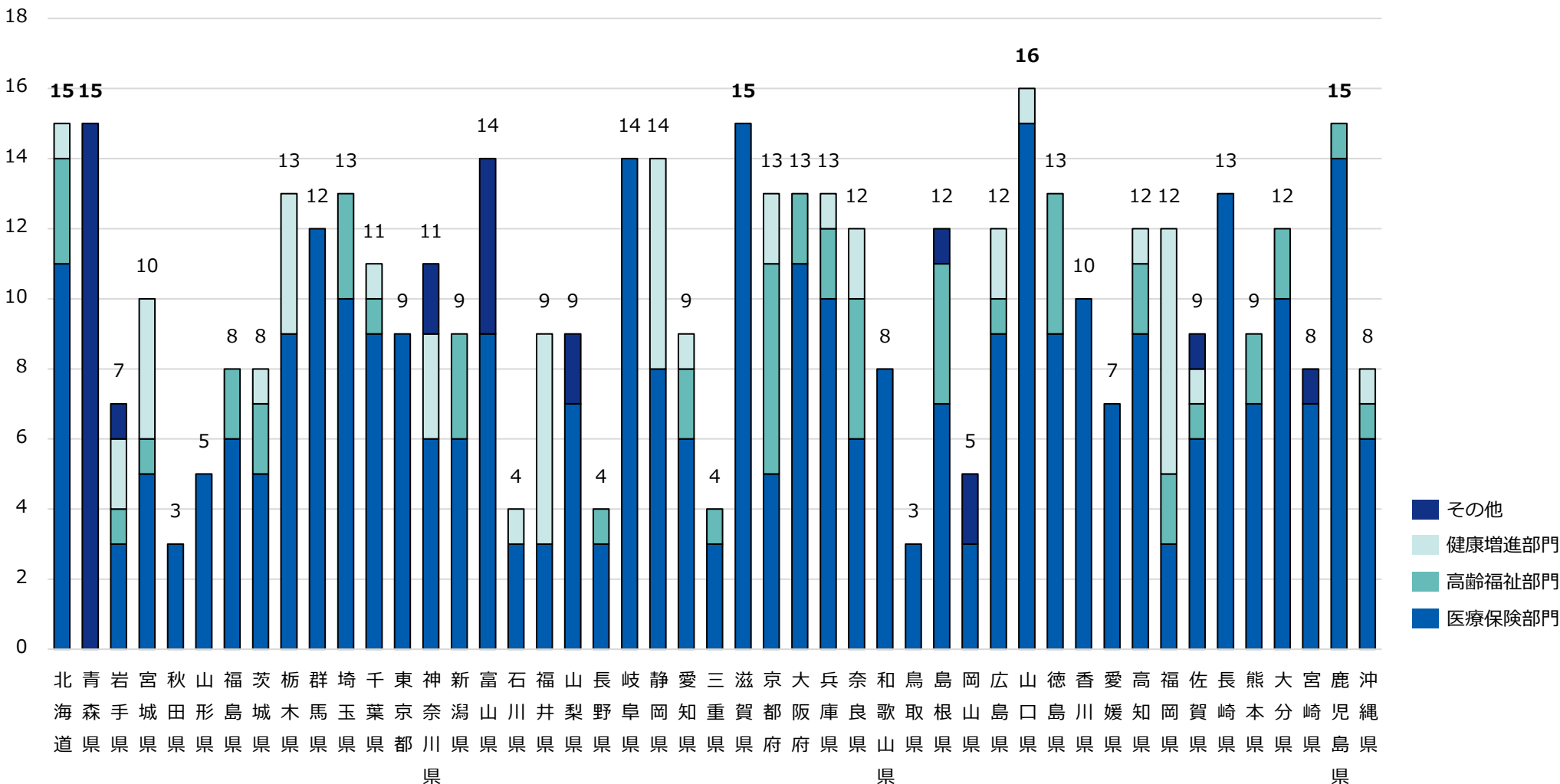


(令和7年度一体的実施実施状況調査)  
都道府県による支援状況②

- 広域連合・市町村への支援内容が15種類以上は、北海道、青森県、滋賀県、山口県、鹿児島県であった。
- 3部門以上で支援を実施している都道府県は16であった。

都道府県の支援項目数

(N=47) 複数回答



- 医療関係団体への協力要請を行った都道府県は31件であった。
- 一体的実施の事業評価に関連した支援を行った都道府県は39件であった。
- 人材育成に関連した支援を行った都道府県は37件であった。

医療関係団体への協力要請、事業評価、人材育成に係る事項の支援状況

