

# 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」

# 財政支援

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 高齢者保健事業に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

- 令和2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、後期高齢者医療の特別調整交付金により財政支援を行っている。
- 特別調整交付金の交付基準は、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組実態や意見・要望等を基に見直しを図る。

年度	主な改正内容
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の対象事業について、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に合わせて表記を変更</li> <li>● 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談指導における第三者による支援、評価の活用については、交付要件として求めないことに変更</li> <li>● 市町村の委託事業収入に係る消費税の申告の要否によって、一体的実施の委託事業費の算定方法を変更</li> <li>● 交付申請様式について、選択式での記載を主とし、一体的実施計画書・報告書集約ツールの活用により、後期高齢者医療広域連合における一体的実施の進捗管理、事業評価をしやすいものに変更</li> </ul>
令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全国的な賃金上昇への対応として、地方公務員給与実態等も踏まえ、事業区分Ⅰの人件費等の交付基準額の見直しを行う。</li> <li>● 一体的実施が概ね全市町村で実施されることを踏まえ、区分Ⅰ（一体的実施）、区分Ⅱ（広域連合が実施する、低栄養防止・重症化予防の取組等、重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組）、区分Ⅲ（長寿・健康増進事業等）について再整理する。</li> <li>● 効果的・効率的な保健事業の企画・実施につながるよう事業区分Ⅲ 1の推奨事業例を提示する。</li> </ul>
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 企画・調整等の業務に要する費用及び高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を以下のとおり変更する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①企画・調整等を担当する医療専門職に係る人件費      <b>600万円 → 620万円</b></li> <li>②地域を担当する医療専門職に係る人件費                      <b>410万円 → 420万円</b></li> </ul> </li> <li>● ハイリスクアプローチの取組事業数が5つ以上の場合は、高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を以下のとおりとする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>②地域を担当する医療専門職に係る人件費                      <b>420万円（5つ未満） → 450万円</b></li> <li>③その他経費    <b>55万円（5つ未満） → 60万円</b></li> </ul> </li> <li>● 健康診査の受診率向上を推進する観点から、事業区分Ⅲ-I（2）「みなし健診の推進」を新設し、別枠として交付限度額を設ける（交付限度額<b>5百万円</b>）。</li> </ul>

# 一体的実施計画書・実績報告書

# 様式記載上の留意事項 ②－1実施計画書・実績報告書 (ハイリスクアプローチ)

- 実施するハイリスクアプローチを7種の取組区分と対策に整理して記載

## ②－1実施計画書・実績報告書の取組区分と対策

取組区分1・**低栄養**

取組区分2・**口腔**

取組区分3・**服薬（重複投薬・多剤投与等）**

※対策に分けて記載する

（多剤への対策 / 睡眠薬の対策 / その他の対策）

取組区分4・**身体的フレイル**

取組区分5・**重症化予防（糖尿病性腎症）**

※3つの対策に分けて記載する

（糖尿病のコントロール不良者への対策 /  
糖尿病治療中断者への対策 /  
糖尿病とフレイルの併存者への対策

取組区分6・**重症化予防（その他生活習慣病）**

※5つの対策に分けて記載する

（コントロール不良者（血糖を除く）への対策 /  
治療中断者（糖尿病除く）への対策 /  
基礎疾患（糖尿病除く）とフレイルの併存 /  
腎機能不良未受診者への対策  
その他の対策

取組区分7・**健康状態不明者対策**

## 整理する際の観点

- 「『一体的実施・KDB活用支援ツール』の抽出条件の考え方と保健事業への活用」の事業目的・抽出条件を参考に、②実施計画書・実績報告書のいずれかの取組区分・対策に振り分けて記載する。なお、事業目的・抽出条件と完全一致していなくても差し支えない。
- 広域連合が第3期データヘルス計画において共通評価指標としてモニタリングを行う、10区分のハイリスク者数・割合のうち、市町村が実施する当該事業がどの区分に紐付くか（影響すると想定する）、という観点で整理。

# 様式記載上の留意事項 ②－1実施計画書・実績報告書 (ハイリスクアプローチ)

- その他、「②－1実施計画書・実績報告書」記載の整理例

## ①同じ取組区分で複数の抽出基準で実施する場合

例：低栄養の取組で抽出基準が2パターンある場合

抽出基準①一体的実施・K D B活用支援ツールの抽出基準どおり（BMI $\leq$ 20かつ質問票⑧）  
に対象者を抽出

②市町村オリジナルの抽出基準で対象者を抽出

→セットされている「低栄養」の取組区分に抽出基準①を記載し、かつ空欄の枠のプルダウンから「低栄養」を選択し抽出基準②を記載する。抽出時期、支援内容が同様の場合は転記可。

## ②重複した取組を実施する場合

例：低栄養かつ身体的フレイルを対象とした事業を実施する場合

→低栄養と身体的フレイルそれぞれの取組区分に記載する。

# 様式記載上の留意事項 ③－1 評価計画・実績報告・評価 (共通評価指標)

【計画時】 前年度実績の**暫定値**とする

【報告時】 前年度実績の**確定値**とする

**被保険者数・健診受診者数・健診受診率** (令和8年度に、③－1 評価計画・実績報告・評価 に記載する場合)

被保険者数 : 計画時、報告時とも令和7年4月1日時点の被保険者数を記載する。共通評価指標のハイリスク者割合の分母となる。

健診受診者数 : 令和7年度実績を記載する。計画時は暫定値の扱いのため、計画書作成時は健診データを全て把握できない状態での値でも差し支えない。

健診受診率 : 令和7年度実績を記載する。計画時に記載する健診受診率 (B11) は自動反映されるが、報告時は算出方法を確認の上、健診受診率を算出し値を記載する (C11)

## 共通評価指標

- 抽出作業手順は、令和6年4月5日付事務連絡「第3期データヘルス計画の進捗状況管理における国保データベース (KDB) システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用について」参照
- ハイリスク者割合の分母の取扱いについては、令和8年3月31日付け事務連絡「「高齢者保健事業の実施計画 (データヘルス計画) の中間評価に向けた手引き」の公表及び総合的な評価指標 (共通評価指標) の見直しについて」を参照。

● 広域連合が第3期データヘルス計画において共通評価指標としてモニタリングを行う、ハイリスク者数・割合については、市町村においても同様に把握する。

● 一体的実施・KDB活用支援ツールによるハイリスク者数把握のための抽出作業時期 (目安)

計画時 : 当該年度4月 (目安) / 報告時 : 当該年度1月 (目安) 作業

● 市町村における実際の事業実施の有無に関わらず、全ての取組み区分について記載

## 様式記載上の留意事項 ③－２ 評価計画・実績報告・評価 (アウトプット)

- 市町村が実施する取組について、抽出条件によらず、全て記載する。
- 取組区分は、②-1実施計画書・実績報告書（ハイリスクアプローチ）で記載した取り組み区分を選択し、記載する。小区分がある取組については小区分を選択する。
- 取組を重複して実施する場合、それぞれの取組からみた対象者数、介入した人数・割合、課題・改善方策等を記載する。

例：低栄養かつ身体的フレイルを対象とした事業を実施する場合

- ⇒ 低栄養と身体的フレイルについて、それぞれ大項目から選択し、対象者数、介入した人数・割合、課題・改善方策等を記載する。  
なお、低栄養と身体的フレイルの両方の抽出基準が該当する対象者は、取り組み区分別にみると重複して計上されることになる。



# 被保険者の健診・医療・介護の状況

## 概要

- 申請様式の「①市町村基礎情報」の登録データを集約・掲載しています。

## 出カイメージ

被保険者の健診・医療・介護の状況

市町村名	平均自立期間 (要介護2以上)		健診・歯科健診		医療								介護				
	男性	女性	健診受診率	歯科健診受診率	1人当たり外来 医療費	1人当たり入院 医療費	外来医療費(大分類別医療費上位3項目)			入院医療費(大分類別医療費上位3項目)			人工透析患者率	要介護認定率	居宅一人当たり 介護給付費	通いの場の 参加率	
							1位	2位	3位	1位	2位	3位					
A市	80.2	85.2	40.5%	8.0%	360,640	338,422	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.9%	19.1%	15,785	6.2%	
B市	82.1	84.3	30.0%	5.0%	400,000	300,000	呼吸器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.2%	20.3%	16,667	8.2%	

「①市町村基礎情報」の登録データを掲載

※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

# 一体的実施の事業の実施状況(1/2)

## 概要

- 日常生活圏域数、実施圏域数、とりまとめ後圏域数は申請様式の「①市町村基礎情報」の登録データを掲載しています。
- ハイリスクアプローチの実施状況は申請様式の「②-1 実施計画書・実績報告書(ハイリスクアプローチ)」の登録データを集約・掲載しています。
- ポピュレーションアプローチの実施状況は申請様式の「②-2 実施計画書・実績報告書(ポピュレーションアプローチ)」の登録データを集約・掲載しています。
- 管内市町村数はJ-LIS都道府県別市区町村数一覧の2024年3月7日時点データを表示しています。  
[https://www.j-lis.go.jp/spd/code-address/kenbetsu-inspection/cms\\_11914151.html](https://www.j-lis.go.jp/spd/code-address/kenbetsu-inspection/cms_11914151.html) (閲覧日:2024年2月29日)

## 留意事項

- ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチともに重複した取組を実施している場合、申請様式においてはそれぞれの取組区分で記載しているため、集約レポート上でも取組区分間は重複して計上されている点にご留意ください。
- N列は健康教育・健康相談の実施状況を反映。O列～T列は健康教育・健康相談の実施内容になるが、重複した内容を実施している場合は、申請様式上はそれぞれ計上している点にご留意ください。

# 一体的実施の事業の実施状況(2/2)

## 出カイメージ

J-LIS都道府県別市区町村数一覧より参照

データベースに登録されている市町村数を掲載

一体的実施の事業の実施状況

広域連合名 ○○後期高齢者医療広域連合 管内市町村数 62 一体的実施委託市町村数 2

市町村名	日常生活圏域数	実施圏域数	とりまとめ後圏域数	ハイリスクアプローチ						ポピュレーションアプローチ									
				低栄養	口腔	服薬(重複投薬・多剤投与等)	身体的フレイル	重症化予防(糖尿病性腎症)	重症化予防(その他生活習慣病)	健康状態不明者対策	健康教育・健康相談					フレイル状態の把握	気軽に相談できる環境づくり		
											(栄養)	(口腔)	(フレイル)	(重症化予防)	(重複投薬、多剤投薬等)	(その他)			
A市	31	29	29	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	0	1	0	2	2
B市	11	11	11	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B市	20	18	18	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

「①市町村基礎情報」の登録データを掲載

「②-1 実施計画書・実績報告書(ハイリスクアプローチ)」の登録データを掲載

「②-2 実施計画書・実績報告書(ポピュレーションアプローチ)」の登録データを掲載

同一事業であっても異なる取組区分でそれぞれ申請している場合は両方に○が表示される

健康教育・健康相談の内容として申請している項目は全て○が表示される

# 実施市町村数・割合の推移(1/2)

---

## 概要

- 「一体的実施の事業の実施状況」シートのデータから令和8年度分(当該年度)のデータを自動表示しています。
- 他の年度のデータについては適宜手入力することで経年変化のグラフ表示が可能です。

## 留意事項

- ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチともに重複した取組を実施している場合、申請様式上はそれぞれの取組区分で記載しているため、集約レポートでも取組区分間は重複して計上されている点にご留意ください。

# 実施市町村数・割合の推移(2/2)

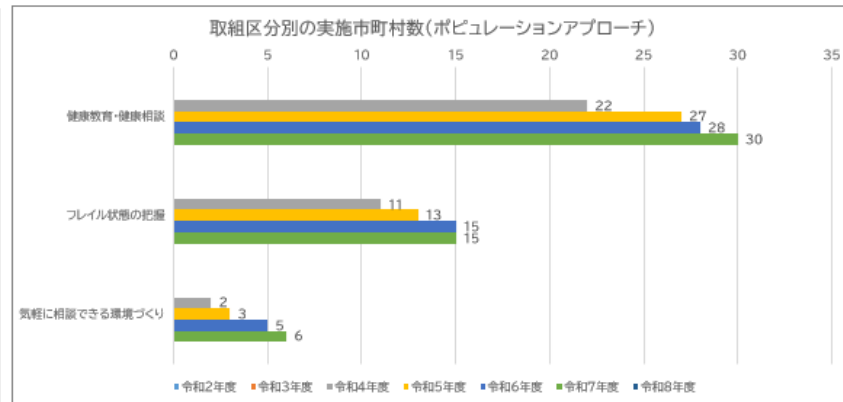
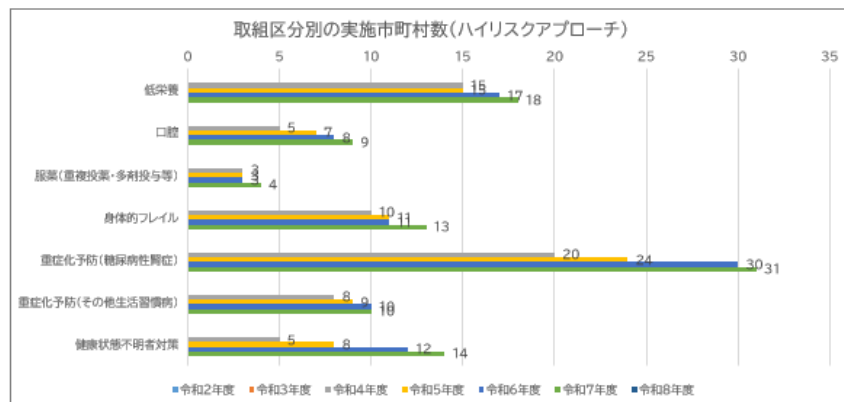
## 出カイメージ

「一体的実施の事業の実施状況」シートのデータから令和8年度分(当該年度)のデータを自動表示

同一事業であっても異なる取組区分でそれぞれ申請している場合は重複してカウントされる

一体的実施の各事業の実施市町村数割合の推移

実施年度	ハイリスクアプローチ							ポピュレーションアプローチ		
	低栄養	口腔	服薬(重複投薬・多剤投与等)	身体的フレイル	重症化予防(糖尿病性腎症)	重症化予防(その他生活習慣病)	健康状態不明者対策	健康教育・健康相談	フレイル状態の把握	気軽に相談できる環境づくり
令和2年度										
令和3年度										
令和4年度	15	5	3	10	20	8	5	22	11	2
令和5年度	15	7	3	11	24	9	8	27	13	3
令和6年度	17	8	3	11	30	10	12	28	15	5
令和7年度	18	9	4	13	31	10	14	30	15	6
令和8年度										



他の年度のデータについては適宜手入力することで経年変化のグラフ表示が可能

※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

# 共通評価指標

## 概要

- 申請様式の「③-1\_評価計画・実績報告・評価(共通評価指標)」の登録データを集約・掲載しています。
- ハイリスク者割合の分母が被保険者数のものを「共通評価指標\_被保険者数」シート、健診受診者数(健診対象者数)のものを「共通評価指標\_健診受診者数」シートに集約しています。

## 留意事項

- 計画時点は暫定値、実績報告時点は確定値(作業時点は「当該年度1月」目安と案内)であることにご留意ください。
- 「服薬(多剤)」と「健康状態不明者」に関しては、分母が健診受診者数のハイリスク者割合の数値は申請様式上算出されないため、「共通評価指標\_健診受診者数」シートに記載されていないことにご留意ください。

## 出カイメージ

「③-1\_評価計画・実績報告・評価(共通評価指標)」の登録データを集約・掲載

共通評価指標におけるハイリスク者数・割合【分母:被保険者数】

市町村名	健診受診率	低栄養		口腔		服薬(多剤)		服薬(睡眠薬)		身体的フレイル(ロコモ含む)		重症化予防(コントロール不良)		重症化予防(糖尿病等治療中断者)	
		人数	割合 【分母:被保険者数】	人数	割合 【分母:被保険者数】	人数	割合 【分母:被保険者数】	人数	割合 【分母:被保険者数】	人数	割合 【分母:被保険者数】	人数	割合 【分母:被保険者数】	人数	割合 【分母:被保険者数】
A市	40.5	382	1.30%	1,534	5.22%	785	2.67%	769	2.61%	2,241	7.62%	399	1.35%	1,302	4.43%
B市	30.0	1,000	2.00%	2,000	4.00%	3,000	6.00%	4,000	8.00%	5,500	10.00%	5,500	11.00%	4,500	9.00%

計画時点は暫定値、実績報告時点は確定値を表示

※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

# ハイリスクアプローチにおける実施方法・体制(1/2)

## 概要

- 取組区分(低栄養、口腔、服薬、身体的フレイル、重症化予防(糖尿病性腎症/その他の生活習慣病)、健康状態不明者対策)ごとにシートを作成しています。
- 申請様式の「②-1\_実施計画書・実績報告書(ハイリスクアプローチ)」の登録データを集約・掲載しています。なお、管内全日常生活圏域数のみ申請様式の「①市町村基礎情報」の登録データを集約・掲載しています。
- 1つの自治体で複数の事業(取組区分は同じ)を申請様式に記載している場合(申請様式②-1の218行目以降のプルダウンから取組区分を選択し記載されている場合)、それぞれの内容が出力されます。

## 留意事項

- 「管内全日常生活圏域数」は市町村の実数(申請様式①にて報告があった圏域数)を合計しています。
- 1市町村で同じ取組区分で複数の事業を実施している場合もあるため、「実施圏域数」の合計は延べ圏域数となることにご留意ください。

# ハイリスクアプローチにおける実施方法・体制(2/2)

## 出力イメージ

取組区分ごとにシートを作成

1つの自治体で複数の事業(取組区分は同じ)を申請様式に記載している場合(②-1の218行目以降のプルダウンから取組区分を選択し記載されている場合)、それぞれの内容が出力

重症化予防(糖尿病)における実施方法・体制

市町村名	管内全日常生活圏域数	実施圏域数	実施圏域割合	小区分	対象者抽出基準			絞り込み条件
					一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準で抽出している。	一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準から、さらに絞り込みを行っている。	オリジナルの抽出基準を用いている。	
	37	31	-					
A市	11	11	100.0%	重症化予防(糖尿病のコントロール不良者)	○			
B市	20	16	80.0%	重症化予防(糖尿病のコントロール不良者)		○		

実施する医療専門職								具体的な支援内容等
保健師	管理栄養士	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	薬剤師	看護師	その他	
○	○					○		・対象者1人につき、6か月に3回の訪問又は電話による訪問指導を実施する ・初回訪問では、医療受診状況、身体状況等を確認し、本人の課題に応じた個別目標を立案する
○	○							・初回訪問では、医療受診状況、身体状況等を確認し、本人の課題に応じた個別目標を立案する ・3か月後、6か月後に目標達成状況や体重、血液検査データを評価する。必要に応じて、医療の受診状況や地域包括支援センターを案内し、連携して対応する

1市町村で同じ取組区分で複数の事業を実施している場合もあるため、「実施圏域数」の合計は延べ圏域数となる

「②-1 実施計画書・実績報告書(ハイリスクアプローチ)」の登録データを掲載  
※管内全日常生活圏域数のみ「①市町村基礎情報」の登録データを掲載

※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

# ハイリスクアプローチにおける評価指標・結果(1/2)

## 概要

- 取組区分(低栄養、口腔、服薬、身体的フレイル、重症化予防(糖尿病性腎症/その他の生活習慣病)、健康状態不明者対策)ごとにシートを作成しています。
- 申請様式の「③-2\_評価計画・実績報告・評価(アウトプット)」「③-3\_評価計画・実績報告・評価(アウトカム)」の登録データを集約・掲載しています。
- 1つの自治体で同じ取組区分において複数の評価指標(アウトプット、アウトカム)を申請様式に記載している場合、アウトプット、アウトカムいずれかの最大数にあわせて行が生成されます。この際、アウトプット指標とアウトカム指標は1対1対応とならない場合があります。(例えば、当該取組のアウトプット指標は1つで、アウトカム指標は3つである場合は、3行で出力されます。)

## 留意事項

- アウトプットについては、1市町村で複数の事業を実施している場合もあるため、「計画時点の対象者数」「介入した人数」の合計は延べ人数となることにご留意ください。

# ハイリスクアプローチにおける実施方法・体制(2/2)

## 出カイメージ

取組区分ごとにシートを作成

「③-2 評価計画・実績報告・評価(アウトプット)」の登録データを掲載

「③-3 評価計画・実績報告・評価(アウトカム)」の登録データを掲載

低栄養における評価指標・結果

市町村名	アウトプット			アウトカム					
	計画時点の対象者数	介入した人数	介入割合	課題・改善方策等	評価指標	集計定義	実績値	単位	課題・改善方策等
	1,200	800		課題・改善方策等					
A市	200	100	50.0%	...	体重維持(±0.9kg)・改善(+1kg)出来た者の割合	分母:面談が完了できた者 分子:上記のうち、体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)出来た者の数	80%	%	...
A市					低栄養(BMI20以下)の者の割合	分母:面談が完了できた者 分子:上記のうち、介入後にBMIが20よりも高くなった者の数	20%	%	...
A市					要介護認定の状況	分母:面談が完了できた者 分子:上記のうち、1年後に要介護度1~5のいずれかに認定された者の数	30%	%	...
B市	1,000	700			体重維持(±0.9kg)・改善(+1kg)出来た者の割合	分母:面談が完了できた者 分子:上記のうち、体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)出来た者の数	40%	%	...

1市町村で複数の事業を実施している場合もあるため、「計画時点の対象者数」「介入した人数」の合計は延べ人数となる

1つの自治体で同じ取組区分において複数の評価指標(アウトプット、アウトカム)を申請様式に記載している場合、アウトプット、アウトカムいずれかの最大数にあわせて行が生成  
アウトプット指標とアウトカム指標は1対1対応とならない場合がある

※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

# ポピュレーションアプローチにおける実施体制・方法・評価指標・結果

## 概要

- 取組区分(健康教育・健康相談、フレイル状態の把握、気軽に相談できる環境づくり)ごとにシートを作成しています。
- 申請様式の「③-4\_評価計画・実績報告・評価(ポピュレーションアプローチ)」の登録データを集約・掲載しています。

## 留意事項

- 市町村は延べ参加者数、延べ実施回数を申告するため、合計値も延べ数となる点にご留意ください。

## 出カイメージ

取組区分ごとにシートを作成

「③-4\_評価計画・実績報告・評価(ポピュレーションアプローチ)」の登録データを掲載

延べ参加者数、延べ実施回数を申告するため、合計値も延べ数となる

フレイル状態の把握の実施方法・体制・評価指標・結果

市町村名	管内全日常生活圏域数	実施圏域数	実施圏域割合	実施する医療専門職								質問票を用いたフレイル状態の把握	その他	具体的な内容等	実施する通いの場の数	参加者数	実施回数	課題・改善方策等
				保健師	管理栄養士	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	薬剤師	看護師	その他							
	31	25	-												3	450	40	
A市	11	10	90.9%	○	○	○	○					○		・一つの通いの場に年2回程度介入する。 ・1回目では、身体計測(身長、体重)及び質問票の取得を行い、全体に向けて質問票を解説しながら、フレイル及び生活習慣病予防等について健康教育を実施する。その際に、圏域毎の健康課題を示し、各健康課題を「自分事」として捉えられるようにする。個別に分入すべきハイリスク者が抽出された場合は、ハイリスクアプローチにつなげる。 ・2回目も同様に身体計測と質問票の取得を行い、前回との経過を自身で確認できるようにする。	10	50	10	...
B市	20	15	75.0%	○	○		○					○	○	・薬剤師が介入し、ポリファーマシーに関する健康教育を実施する。 ・質問票や服薬に関するアンケートを実施し、参加者の心身の状態や投薬状況等について把握する。講座後に理解度や講座内容の実際の生活への活用等について確認する。	20	400	30	...

※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

# グラフ集(1)\_基礎情報(1/3)

## 概要

- 同ファイル内(広域版集約レポート)の「被保険者の健診・医療・介護の状況」シートに集約されている項目のうち、健診受診率・歯科検診受診率・平均自立期間(男性)・平均自立期間(女性)・一人当たり医療費(入院)・一人当たり医療費(外来)・居宅一人当たり介護給付費の7項目について、市町村を横軸とした経年グラフを作成することができます。
- 「グラフ集(1)\_元データ」シートを参照してグラフが作られます。令和7年度の数値は自動で入力されるようになっています。

## 留意事項

- 令和6年度以前のデータをグラフ化するためには、「グラフ集(1)\_元データ」シートにデータを手動で入力する必要があります。「グラフ集(1)\_元データ」次頁のシートの数値を変更した場合は、「グラフ集(1)\_基礎情報」シートのグラフを選択し、「ピボットグラフ分析」のタブから「更新」を押してグラフを更新してください。(グラフの更新方法についての詳細は本資料p.16)
- 二つ以上の項目を表示させることも出来ますが、各項目の数値を合計したグラフになりますので、ご注意ください。

# グラフ集(1)\_基礎情報(2/3)

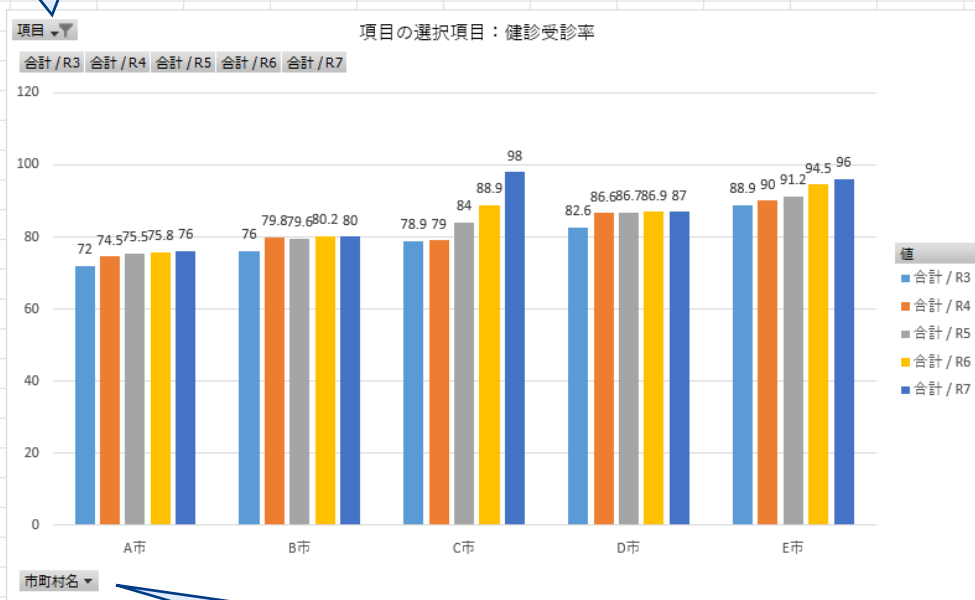
## 出カイメージ・操作方法

グラフとして表示させたい項目をプルダウンから選択

グラフ上のプルダウンから項目を選択することも可能

項目	健診受診率				
ラベル	合計 / R3	合計 / R4	合計 / R5	合計 / R6	合計 / R7
市	72	74.5	75.5	75.8	76
市	76	79.8	79.6	80.2	80
市	83.9	79	84	88.9	98
市	86	86.6	86.7	86.9	87
市	90	91.2	94.5	96	
総計	409.9	417	426.3	437	

複数の項目を選択することも可能だが、表示される数値は各項目を合計した数値になる  
(例えば健診受診率と歯科健診受診率を選択した場合、その合計値がグラフとして表示される)



表示させる市町村を限定することも可能

※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

# グラフ集(1)\_基礎情報(3/3)

## 操作方法(グラフの更新方法)

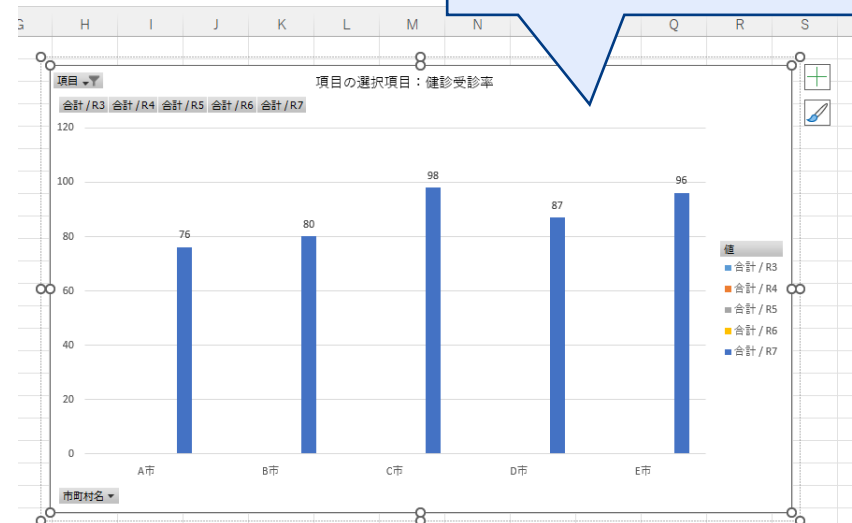
①「グラフ集(1)\_元データ」シートにグラフ化したい項目・年度の数値を入力

項目	市町村名	R3	R4	R5	R6	R7
健診受診率	A市					76.0
健診受診率	B市					80.0
健診受診率	C市					98.0
健診受診率	D市					87.0
健診受診率	E市					96.0
歯科健診受診率	A市					69.0
歯科健診受診率	B市					56.0
歯科健診受診率	C市					23.0
歯科健診受診率	D市					45.0
歯科健診受診率	E市					78.0
平均自立期間(男性)	A市					79.0
平均自立期間(男性)	B市					76.0
平均自立期間(男性)	C市					82.0
平均自立期間(男性)	D市					69.0
平均自立期間(男性)	E市					70.0
平均自立期間(女性)	A市					80.0
平均自立期間(女性)	B市					83.0
平均自立期間(女性)	C市					79.0
平均自立期間(女性)	D市					89.0
平均自立期間(女性)	E市					84.0
一人当たり医療費(入院)	A市					550000.0
一人当たり医療費(入院)	B市					620000.0
一人当たり医療費(入院)	C市					489000.0
一人当たり医療費(入院)	D市					598000.0
一人当たり医療費(入院)	E市					500000.0
一人当たり医療費(外来)	A市					250000.0
一人当たり医療費(外来)	B市					230000.0
一人当たり医療費(外来)	C市					240000.0
一人当たり医療費(外来)	D市					250000.0

③「ピボットグラフ分析」のタブから「更新」を押す



②「グラフ集(1)\_基礎情報」シートのグラフを選択



※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

## グラフ集(2)\_ハイリスクアプローチ(1/4)

### 概要

- ハイリスクアプローチについて、各取組区分のハイリスク者割合(分母:被保険者数)・ハイリスク者割合(分母:健診受診者数)・介入者数・介入割合の4項目をグラフ化することができます。(各項目のデータ取得元については下表を参照してください)
- 「グラフ集(2)\_ハイリスクアプローチ」「グラフ集(2)\_ハイリスクアプローチ(取組区分積み上げ)」の2種類のグラフシートがあり、前者は取組区分ごと、後者は積み上げ形式でグラフ化されます。
- 「グラフ集(2)\_元データ」シートを参照してグラフが作られます。令和8年度の数値は自動で入力されるようになっています。

#### [ 各グラフ化項目のデータ取得元 ]

グラフ化項目	データ取得元シート・項目名(広域版集約レポート内より取得)
ハイリスク者割合(分母:被保険者数)	共通評価指標 被保険者数>(各取組区分)>割合
ハイリスク者割合(分母:健診受診者数)	共通評価指標 健診受診者数>(各取組区分)>割合
介入者数	ハイリスクアプローチにおける評価指標・結果>介入した人数
介入割合	ハイリスクアプローチにおける評価指標・結果>介入割合

### 留意事項

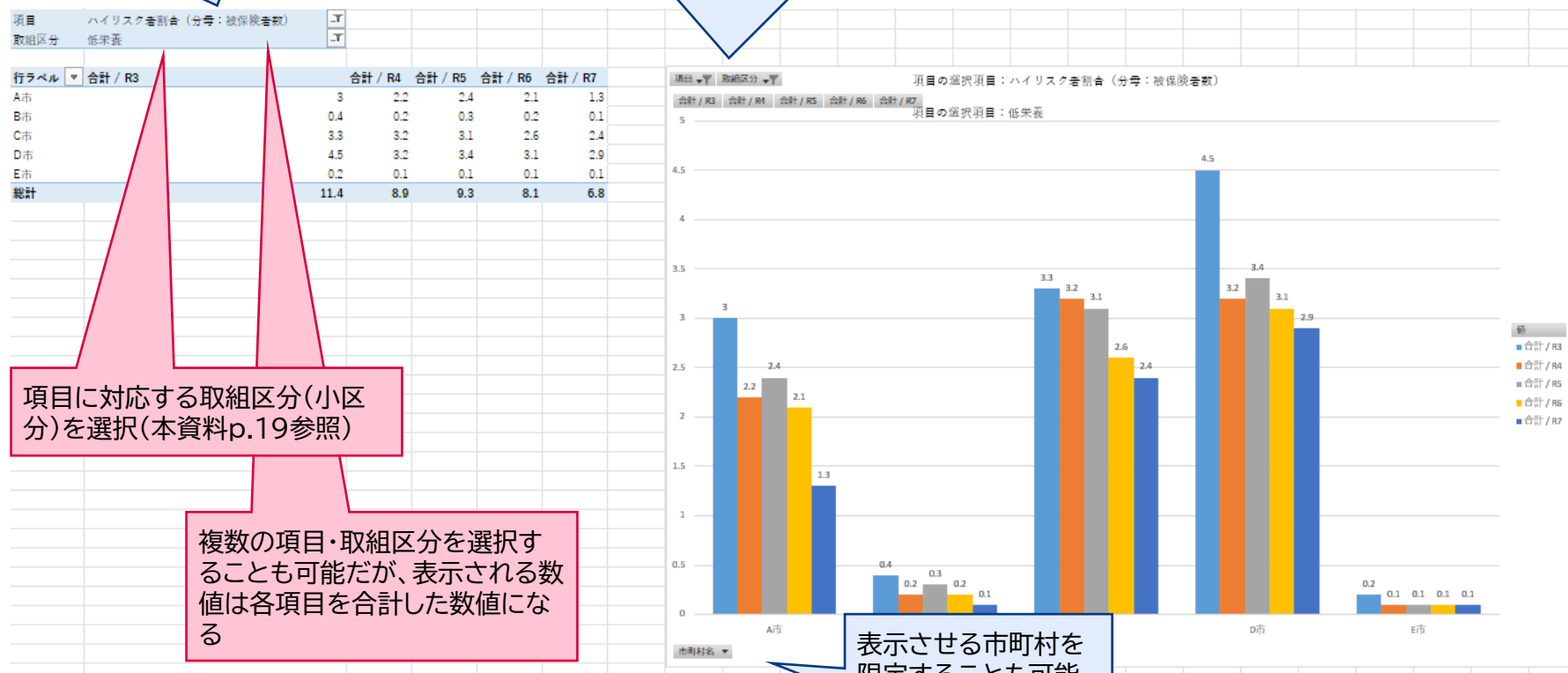
- 令和7年度以前のデータをグラフ化するためには、「グラフ集(2)\_元データ」シートにデータを手動で入力する必要があります。「グラフ集(2)\_元データ」のシートの数値を変更した場合は、「グラフ集(2)\_ハイリスクアプローチ」「グラフ集(2)\_ハイリスクアプローチ(取組区分積み上げ)」シートのグラフを選択し、「ピポットグラフ分析」のタブから「更新」を押してグラフを更新してください。(グラフの更新方法についての詳細は本資料p.16)
- 小区分単位でグラフに表示させる取組区分を選択しますが、ハイリスク者割合(分母:被保険者数)・ハイリスク者割合(分母:健診受診者数)と介入者数・介入割合では小区分が異なります。表示させるグラフを選択する際には、本資料p.20にある、項目と小区分の対応表を参照し、各項目に対応する取組区分を選択してください。

# グラフ集(2)\_ハイリスクアプローチ(2/4)

## 出カイメージ・グラフ操作方法【グラフ集(2)\_ハイリスクアプローチ】

グラフとして表示させたい項目・取組区分をプルダウンから選択

グラフ上のプルダウンから項目・取組区分を選択することも可能



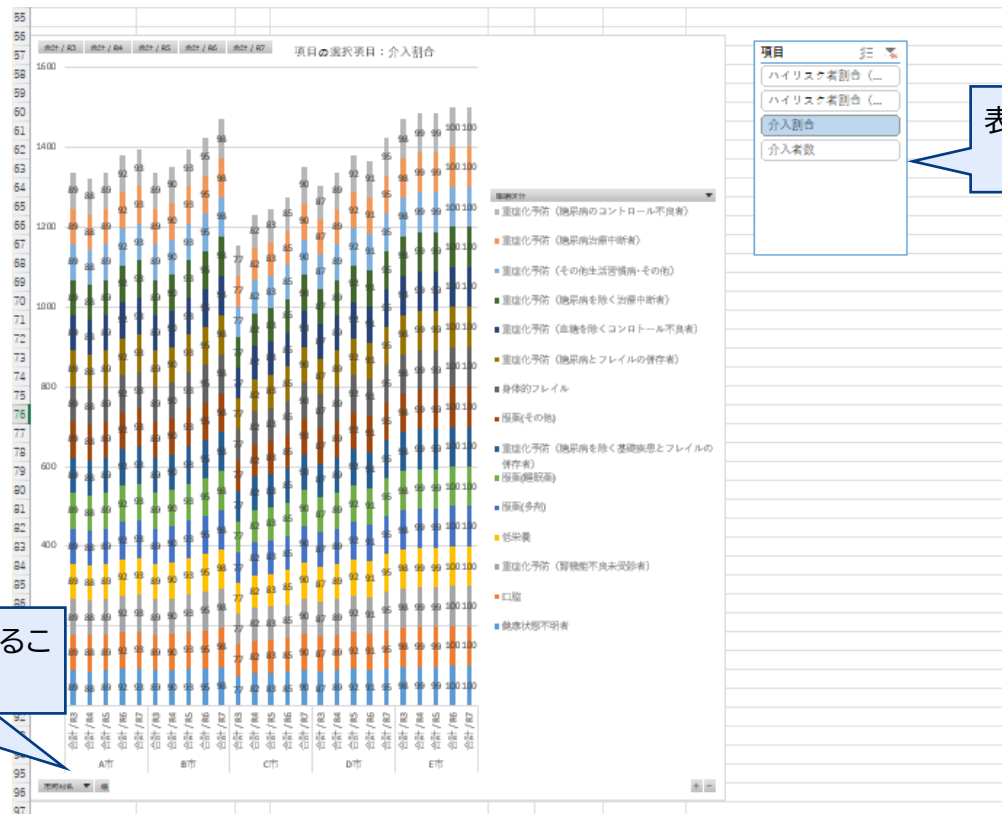
項目に対応する取組区分(小区分)を選択(本資料p.19参照)

複数の項目・取組区分を選択することも可能だが、表示される数値は各項目を合計した数値になる

※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

# グラフ集(2)\_ハイリスクアプローチ(3/4)

## 出カイメージ・グラフ操作方法【グラフ集(2)\_ハイリスクアプローチ(取組区分積み上げ)】



※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

## グラフ集(2)\_ハイリスクアプローチ(4/4)

### 各項目と小区分の対応表

ハイリスク者割合(分母:被保険者数) ハイリスク者割合(分母:健診受診者数)
<ul style="list-style-type: none"><li>• 低栄養</li><li>• 口腔</li><li>• 服薬(多剤)</li><li>• 服薬(睡眠薬)</li><li>• 身体的フレイル(口コモ含む)</li><li>• 重症化予防(コントロール不良)</li><li>• 重症化予防(糖尿病等治療中断者)</li><li>• 重症化予防(糖尿病を除く基礎疾患とフレイルの併存者)</li><li>• 重症化予防(腎機能不良未受診者)</li><li>• 健康状態不明者</li></ul>

介入者数 介入割合
<ul style="list-style-type: none"><li>• 低栄養</li><li>• 口腔</li><li>• 服薬(多剤)</li><li>• 服薬(睡眠薬)</li><li>• 服薬(その他)</li><li>• 身体的フレイル</li><li>• 重症化予防(糖尿病のコントロール不良者)</li><li>• 重症化予防(糖尿病治療中断者)</li><li>• 重症化予防(糖尿病とフレイルの併存者)</li><li>• 重症化予防(腎機能不良未受診者)</li><li>• 重症化予防(その他生活習慣病・その他)</li><li>• 健康状態不明者</li></ul>

申請様式の記載上、ハイリスク者割合(分母:健診受診者数)には、服薬(多剤)・健康状態不明者の数値はなし

※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

# グラフ\_支援基準活用状況(1/2)

---

## 概要

- 同ファイル内(広域版集約レポート)の「ハイリスクアプローチにおける実施方法・体制」シートから、対象者抽出基準について、取組区分ごとに「抽出基準で絞り込み」「基準から絞り込み」「オリジナル」のいずれを活用しているかの状況を積み上げグラフで掲載します。
- 令和8年度分のデータが自動でグラフ化されます。

## 留意事項

- 同ファイル内の「ハイリスクアプローチにおける実施方法・体制」シートの、「一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準で抽出している。」「一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準から、さらに絞り込みを行っている。」「オリジナルの抽出基準を用いている。」の各列についた○の数を足し上げた数を表示しています。

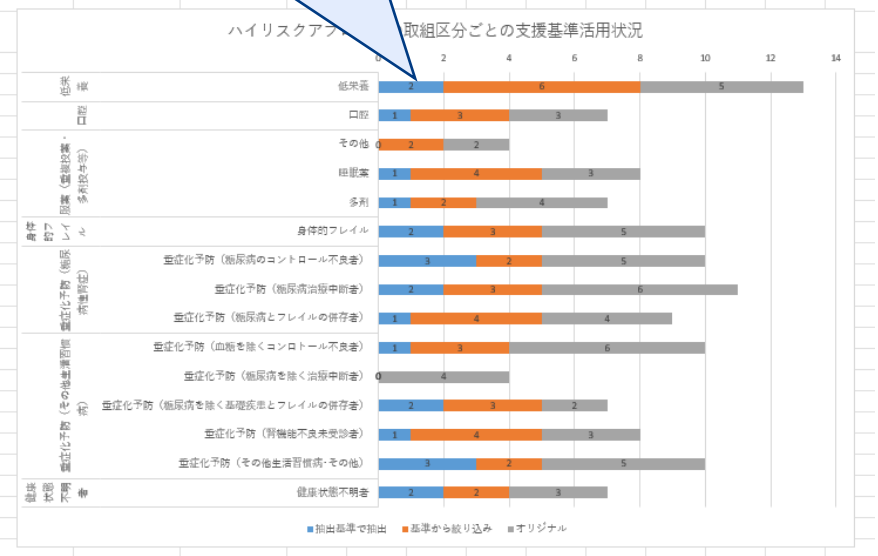
# グラフ\_支援基準活用状況(2/2)

## 出力イメージ

取組区分ごとに集約

取組区分	小区分	抽出基準で抽出	基準から絞り込み	オリジナル
低栄養	低栄養	2	6	5
口腔	口腔	1	3	3
服薬 (重複投薬・多剤投与等)	その他	0	2	2
	睡眠薬	1	4	3
	多剤	1	2	4
身体的フレイル	身体的フレイル	2	3	5
重症化予防 (糖尿病性腎症)	重症化予防 (糖尿病のコントロール不良者)	3	2	5
	重症化予防 (糖尿病治療中断者)	2	3	6
	重症化予防 (糖尿病とフレイルの併存者)	1	4	4
重症化予防 (その他生活習慣病)	重症化予防 (血糖を除くコントロール不良者)	1	3	6
	重症化予防 (糖尿病を除く治療中断者)	0	0	4
	重症化予防 (糖尿病を除く基礎疾患とフレイルの併存者)	2	3	2
	重症化予防 (腎機能不良未受診者)	1	4	3
	重症化予防 (その他生活習慣病・その他)	3	2	5
健康状態不明者	健康状態不明者	2	2	3

取組区分ごとに、利用している抽出基準を積み上げで表示



同ファイル内の「ハイリスクアプローチにおける実施方法・体制」シートの、対象者抽出基準の各列についての○の数をもとに足上げた数値を記載

# 令和7年度 特別調整交付金 長寿・健康増進事業について

- 事業区分Ⅲ 長寿・健康増進事業（1）長寿・健康増進事業の推奨事業の一覧を特別調整交付金交付基準のQ&Aにてお示しした。

## （1）保健事業推進のための基盤整備

- （ア）事業評価のための研究分析等の取組（広域連合、大学等調査研究機関、民間委託、その他）
- （イ）保健事業に係る市町村等との連絡、調整（保健事業説明会等会議開催、市町村支援に係る取組）
- （ウ）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進（研修・意見交換会等の開催、市町村支援に係る取組）
- （エ）保険者協議会との共同実施等の取組（会議開催、保健事業のうち広域連合が担う取組）
- （オ）保健事業実施計画の評価等（広域連合、大学等調査研究機関、民間委託、その他）

## （2）取組の推進

- （ア）健康診査等（追加項目） ※標準的な健診・保健指導プログラム参照

（医師が個別に必要と判断した場合の貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査）

### （イ）健康教育・健康相談等

- ・健康情報の啓発
- ・地域の健康課題を踏まえた事業（高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版に準じた内容等）
- ・アプリによる健康ポイント事業やPHRを活用したウォーキング事業

### （ウ）医療資源が限られた地域の保健事業

- ・健診や保健指導の機会を提供するために医療専門職の派遣等、広域連合や都道府県（保健所を含む）の支援のための取組

### （エ）健康診査の推進

- ・健診受診率向上を目的として、健診未受診者に対する個別受診勧奨通知や健診の周知・広報、診療情報を健康診査の結果として活用する場合に医療機関より診療情報提供を受ける取組

## （3）その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

- ・健康診査データ及び後期高齢者の質問票のデータ（通いの場で把握した場合も含む）の特定健診等データ管理システムへの入力支援の取組
- ・健康増進のための取組を行った場合に、健康ポイントを付与して物品やサービスと引き換える等の事業を行う際の、周知広報の取組

# 令和7年度の特別調整交付金（算定省令第6条第9号）の交付対象

〈 主な変更点等 〉

事業区分	名称
I 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の財政支援
	II 低栄養防止・重症化予防の取組等
III 長寿・健康増進事業等	1 広域連合が実施する低栄養防止・重症化予防の取組等への財政支援
	1 長寿・健康増進事業
	2 医療費等の適正化のための取組
	3 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブによる支援
	4 離職者に係る保険料の減免
	5 臓器提供の意思表示に係る広報等
	6 第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化の財政支援
	7 「意見を聞く場」の設置等
	8 後期高齢者医療の財政負担となる影響額に係る補助
	9 災害等、緊急の理由により会議等が必要な場合に係る経費
	10 新型コロナウイルス感染症対策に係る経費
	11 マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進等に係る経費
	12 令和6年保険料改定に伴う周知広報経費
	13 標準システムの改修等に係る経費
	14 令和6年能登半島地震に係る経費
15 東日本大震災に係る経費	
IV その他	1 算定省令第6条第8号（結核性疾患及び精神病）に係る経過措置
	2 保険医療機関の診療報酬の不正請求に伴う医療給付費の財政支援

◎企画・調整等の業務に要する費用及び高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を見直し。

◎市町村への委託等を廃止（訪問歯科健診を除く）し、広域連合が実施する事業の経費として見直し。

◎健康診査の推進のため、健診推進に係る項目を新設し、交付基準額を増額。

◎令和6年度同様に予算規模は100億円を予定。

◎令和7年度災害臨時特例補助金の交付要綱等の内容を踏まえ、交付基準の一部改正により引き続き支援予定。

# 令和8年度 特別調整交付金の交付スケジュール

○特別調整交付金 ※算定省令第6条第9号関係（事業区分Ⅳを除く。）

## 保険者インセンティブ（事業区分Ⅲ）

4月 交付額内示 交付申請	6月 支払 交付決定
---------------------	------------------

## 一体的実施（事業区分Ⅰ）

<当初交付決定>

7月 事前申請 審査開始 (厚生局)	10月 審査終了	11月 交付額内示 交付申請	12月 交付決定 支払
-----------------------------	-------------	----------------------	-------------------

<変更交付決定>

1月 事前申請 審査開始 (厚生局)	交付額確認	2月 交付額内示 交付申請	3月 交付決定 支払
-----------------------------	-------	---------------------	------------------

## 低栄養防止・重症化予防の取組等、長寿・健康増進事業等（事業区分Ⅱ・Ⅲ）

<当初交付決定> ※事業区分Ⅱ及び事業区分Ⅲ（長寿・健康増進事業のみ）

7月 事前申請 審査開始	10月 審査終了	11月 交付額内示 交付申請	12月 交付決定 支払
--------------------	-------------	----------------------	-------------------

<変更交付決定> ※事業区分Ⅱ・Ⅲ全て（保険者インセンティブを除く。）

1月 事前申請 審査開始	交付額確認	2月 交付額内示 交付申請	3月 交付決定 支払
--------------------	-------	---------------------	------------------

# 後期高齢者医療制度の保健事業

## 後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

### ○健康診査（歯科健診を含む）に要する経費

※1 括弧内の金額は令和7年度予算額

※2 地方負担分について、国庫補助と同額の地方財政措置

(1) 後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査 令和8年度予算額：約32.5億円（約32.5億円） 補助率：3分の1

- ・ 生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、健康診査を実施。
- ・ 実施広域連合数（令和5年度）：47広域

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率	29.4%	28.5%	25.8%	26.5%	28.1%	28.0%

※令和5年度以降の実績については、データヘルス計画の共通評価指標の算出定義に基づき算出

(2) 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 令和8年度予算額：約9.8億円（約8.7億円） 補助率：3分の1

- ・ 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。
- ・ 実施広域連合数（令和5年度）：47広域

## 特別調整交付金を活用した保健事業

### ○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

- ・ 企画・調整等を行う医療専門職及び地域を担当する医療専門職の配置等に必要な経費を助成。
- ・ 市町村及び実際に事業を実施する生活圈域毎に応じた交付基準額（6,200千円、4,200千円、550千円のそれぞれ3分の2）で実施。  
※事業の取組数によって基準額（4,200千円を4,500千円とする）の加算あり。

### ○低栄養防止・重症化予防の取組等

- ・ 医療専門職による低栄養、筋量低下、口腔機能低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等の取組及び重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組に必要な経費を助成。
- ・ 各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額（10,000千円から25,000千円の3分の2）及び事業に要する経費の2分の1で実施。

### ○長寿・健康増進事業

- ・ 被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- ・ 各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額（0.3億円から2.3億円）で実施。

### ○保険者インセンティブ

- ・ 後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を評価し、特別調整交付金の交付額により配分。
- ・ 令和8年度は100億円の規模（平成28年度は20億円、29年度は50億円、30年度・令和元～7年度は100億円）で実施予定。

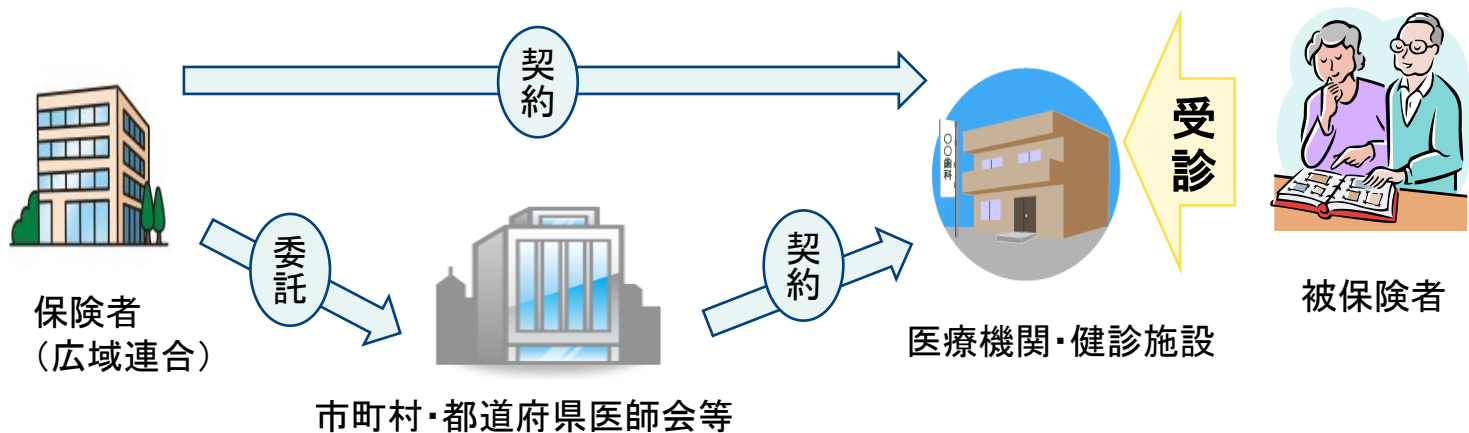
# 後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査

令和8年度当初予算案 32.5億円 (32.5億円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的・概要

- 後期高齢者医療の被保険者の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、広域連合が都道府県や市町村、都道府県医師会等と連携し、健康診査を実施する。
- 75歳以上の健康診査については、QOLの確保及び生活習慣病の早期発見による重症化予防等の観点から実施を推進しており、各広域連合は市町村等との連携のもと、効果的・効率的な実施を図るとともに受診率の向上に努めている。
- 事業対象となる健診項目は、特定健康診査の健診項目（腹囲を除く）としている。  
〈健診項目〉既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長・体重検査、BMI測定、血圧測定、血糖検査、中性脂肪、コレステロール量の検査等
- 市町村や都道府県医師会等への委託等により実施。

## 2 事業のスキーム



## 3 実施主体等

実施主体：広域連合  
補助率：1/3  
負担割合：国1/3、  
地財措置1/3  
保険料1/3  
事業実績：実施広域連合数47広域  
(受診率) 28.1% (令和4年度)  
28.0% (令和5年度)  
集計中 (令和6年度)

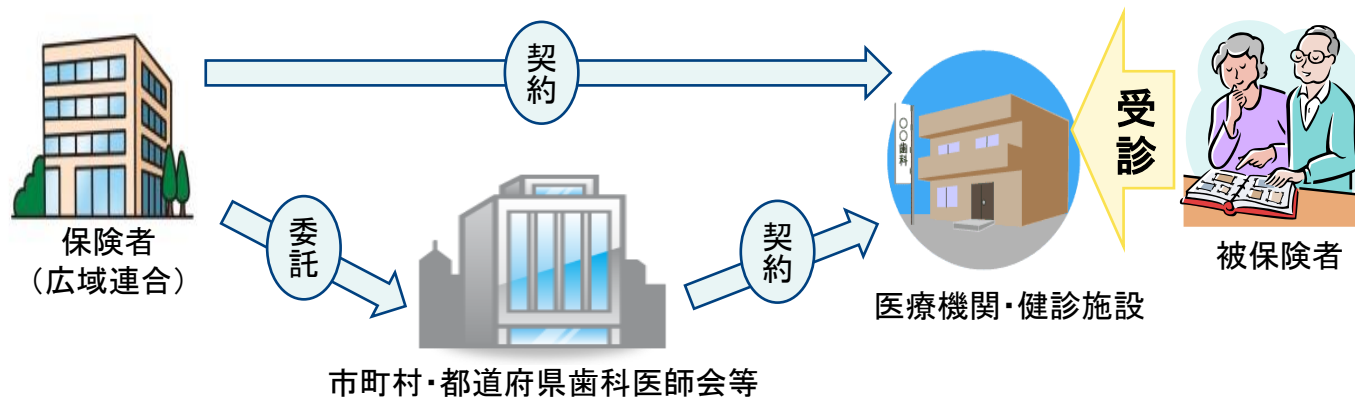
# 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業

令和8年度当初予算案 9.8億円（8.7億円） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的・概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、広域連合は歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施。  
**国は広域連合に対し国庫補助（増額）を行うことにより、歯科健診事業を推進。**
- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、国（厚生労働省）において策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。  
〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル（H30.10策定）〉咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）
- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。

## 2 事業のスキーム



## 3 実施主体等

実施主体：広域連合  
 補助率：1/3  
 負担割合：国1/3、地財措置1/3  
 保険料1/3

事業実績：  
 実施広域連合数（受診者数）  
 令和4年度 47（44.9万人）  
 令和5年度 47（51.4万人）  
 令和6年度 47（53.1万人）

# (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

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 高齢者保健事業に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

- 令和2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、後期高齢者医療の特別調整交付金により財政支援を行っている。
- 特別調整交付金の交付基準は、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組実態や意見・要望等を基に見直しを図る。

年度	主な改正内容
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の対象事業について、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に合わせて表記を変更</li> <li>● 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談指導における第三者による支援、評価の活用については、交付要件として求めないことに変更</li> <li>● 市町村の委託事業収入に係る消費税の申告の要否によって、一体的実施の委託事業費の算定方法を変更</li> <li>● 交付申請様式について、選択式での記載を主とし、一体的実施計画書・報告書集約ツールの活用により、後期高齢者医療広域連合における一体的実施の進捗管理、事業評価をしやすいものに変更</li> </ul>
令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全国的な賃金上昇への対応として、地方公務員給与実態等も踏まえ、事業区分Ⅰの人件費等の交付基準額の見直しを行う。</li> <li>● 一体的実施が概ね全市町村で実施されることを踏まえ、区分Ⅰ（一体的実施）、区分Ⅱ（広域連合が実施する、低栄養防止・重症化予防の取組等、重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組）、区分Ⅲ（長寿・健康増進事業等）について再整理する。</li> <li>● 効果的・効率的な保健事業の企画・実施につながるよう事業区分Ⅲ 1の推奨事業例を提示する。</li> </ul>
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 企画・調整等の業務に要する費用及び高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を以下のとおり変更する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①企画・調整等を担当する医療専門職に係る人件費      <b>600万円 → 620万円</b></li> <li>②地域を担当する医療専門職に係る人件費                      <b>410万円 → 420万円</b></li> </ul> </li> <li>● ハイリスクアプローチの取組事業数が5つ以上の場合、高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を以下のとおりとする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>②地域を担当する医療専門職に係る人件費                      <b>420万円（5つ未満） → 450万円</b></li> <li>③その他経費    <b>55万円（5つ未満） → 60万円</b></li> </ul> </li> <li>● 健康診査の受診率向上を推進する観点から、事業区分Ⅲ-I（2）「みなし健診の推進」を新設し、別枠として交付限度額を設ける（交付限度額<b>5百万円</b>）。</li> </ul>

# (令和9年度) 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて

## 【趣旨】

- 広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施の推進を支援するもの。

## 【予算規模】

- 特別調整交付金の一部を活用し、一定のインセンティブを付与する観点から100億円の予算規模とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

## 【評価指標の考え方】

- 全ての評価において、広域連合が実施（市町村等への委託、補助金交付を含む。）している場合に加点する。
- 事業実施に係る評価指標は127点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は20点満点、事業実施等のアウトカム指標は22点満点の計169点満点とする。

## 事業の実施に係る評価指標について

### 保険者共通の指標

#### 指標①

- 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

#### 指標②

- 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

#### 指標③

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

#### 指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

#### 指標⑤

- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

#### 指標⑥

- 後発医薬品の使用割合・使用促進

## 事業の評価に係る加点について

- 共通指標①、②及び④における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、取組ごとに加点
- 共通指標⑤における重複・多剤投与者の前年度との比較

### 固有の指標

#### 指標①

- データヘルス計画の実施状況

#### 指標②

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況  
(ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援)

#### 指標③

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況  
(ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与)

#### 指標④

- 一体的実施、地域包括ケアの推進等

#### 指標⑤

- 保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施

#### 指標⑥

- 第三者求償の取組状況

## 事業実施等のアウトカム指標

- 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績／前年度との比較
- 年齢調整後一人当たり医療費／年齢調整後一人当たり医療費の改善状況
- 平均自立期間／平均自立期間の変化

# 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブの動向

年度	総配点数	交付方式	評価指標の考え方
令和5年度	134点	〔 按分方式 総得点に応じて 予算額を按分 〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の保健事業の更なる推進を図るため、健診受診率の向上に向けた取組を評価</li> <li>● 高齢者保健事業のアウトカムを評価</li> </ul>
令和6年度	132点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「一体的実施の推進・強化の方策」と「データヘルスの推進・強化の方策」を中心に、評価指標の見直し</li> <li>● 適正受診・適正服薬の事業評価として重複・多剤投与者数の前年度比較を評価</li> </ul>
令和7年度	160点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「令和6年度中に全市町村での一体的実施を目指すこと」、「第3期データヘルス計画の策定において、標準化した取組を設定していること」、「医療費適正化計画基本方針にて、重複投薬・多剤投与対策の取組について記載が追加されたこと」を踏まえ、関連する評価指標を見直し</li> <li>● 国民皆保険の下、デジタル社会における質の高い医療の実現に資するため、マイナ保険証の登録、利用促進に係る指標を新たに追加</li> </ul>
令和8年度	183点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施」について、評価指標を拡充</li> <li>● アウトカム指標に、「平均自立期間／平均自立期間の変化」を追加</li> </ul>
令和9年度	169点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一体的実施の「質の向上と量の拡充」の推進に向けた評価指標を拡充</li> <li>● 「第3期データヘルス計画の中間評価」を踏まえ、関連する評価指標の見直し</li> <li>● 保険者インセンティブの総配点数及び各評価指標の配点を縮小</li> </ul>

※各年度の交付金については、前々年度分実績等を基に、前年度に申請する。

例：令和7年度分実績と令和8年度の実施状況等を令和8年度に申請し、令和9年度分として交付する。

# 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブの主な改正事項 (令和9年度分)

- 健診受診率向上に向け、受診率の向上率を評価する指標を追加
- 一体的実施の「質の向上と量の拡充」の推進に向けた評価指標を拡充
- 令和8年度に予定されている、第3期高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）の中間評価を踏まえ、データヘルス計画の評価に関する指標を修正
- 効率的・効果的な保健事業の推進に向けて、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの接続に関する評価指標を修正
- 国保保健事業と後期保健事業の接続に関する指標を追加

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 (令和7年度の実績を評価)	点数
① 健診の結果（後期高齢者の質問票を活用している場合はその結果も含む。）について、全ての管内市町村でKDBに搭載しているか。	1
② 健診において「後期高齢者の質問票」を全ての管内市町村で活用しているか。	1
③ 広域連合又は管内市町村で診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施しているか。	3
④ 健診受診率が前年度（令和6年度）の1.3倍以上となっているか。	3
⑤ ④については達成していないが、健診受診率が前年度（令和6年度）の1.2倍以上となっているか。	2
⑥ ④⑤については達成していないが、健診受診率が前年度（令和6年度）以上の値となっているか。	1
⑦ ④⑤⑥のいずれかを達成しており75歳～84歳の健診受診率が前年度（令和6年度）以上の値となっているか。	2
⑧ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑨ 健診受診率（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む。）が30%以上となっているか。	4

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に2回以上研修会を開催しているか（企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む）。	1
② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に1回以上市町村・都道府県・国保連合会へ情報提供し、健康課題の解決に向けた取組を行っているか。	1
③ 管内の全市町村と一体的実施の委託契約を締結しているか。	3
④ 一体的実施を行う市町村において、全ての日常生活圏域 <sup>※1</sup> で実施しているか。	4
⑤ ④については達成していないが、一体的実施を行う全ての市町村において、8割以上の日常生活圏域 <sup>※1</sup> で実施しているか。	2
⑥ 一体的実施を行う全ての市町村において、ハイリスクアプローチの取組区分数が5つ以上の市町村が3割以上か。	3
⑦ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が、一体的実施事業申請様式（実施計画書・実績報告書）やその集約レポート <sup>※2</sup> の結果等も活用して、関係機関や関係者等に対し現状について説明するための支援をしているか。	3
⑧ 都道府県や国保連合会と連携した上で、医療や介護サービスの提供者等の関係機関に対しデータヘルス計画における管内市町村の保健事業の実施状況等について状況説明や各事業への協力依頼を行う等、地域包括ケアの推進に関する取組を行っているか。	2
⑨ 都道府県や国保連合会と連携し、国保からの切り目のない支援に向けて、国保KDBデータ及び後期KDBデータの分析や都道府県、市町村と国保・後期の保健事業実績等の共有や意見交換会を設定し、市町村が行う国保・後期の保健事業を支援しているか。	2

# 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブの配点及び交付イメージ

## 事業の実施にかかる配点について（127満点）

加点	項目
15点	● 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施（共通①）
5点	● 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（共通②）
8点	● 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（共通③）
16点	● 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（共通④）
9点	● 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤）
4点	● 後発医薬品の使用割合・使用促進（共通⑥）
8点	● データヘルス計画の実施状況（固有①）
25点	● 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ハイリスクアプローチ）（固有②）
7点	● 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ポピュレーションアプローチ）（固有③）
19点	● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等（固有④）
7点	● 保健事業の実施のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施（固有⑤）
4点	● 第三者求償の取組状況（固有⑥）

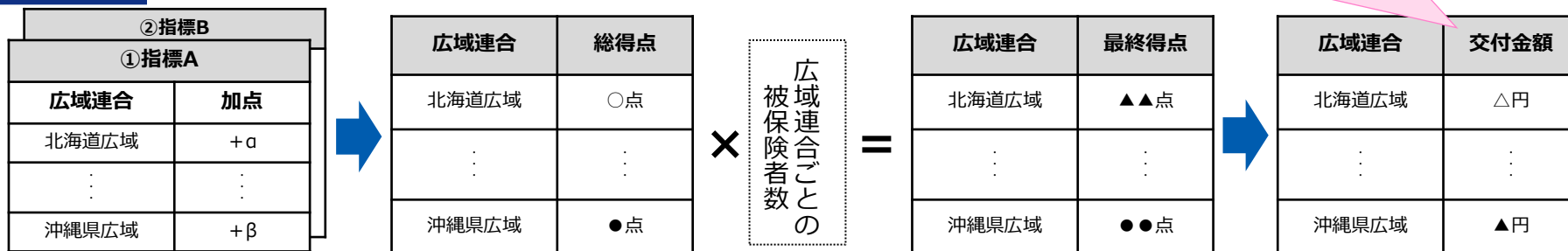
## 事業の評価にかかる配点について（20点満点）

各4点（計20点）	共通①、共通②、共通④、共通⑤の各評価指標の事業の実施について評価を行っている場合に加点
-----------	--

## 事業実施等のアウトカム指標（22点）

各3点	● 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績
	● 重症化予防のマクロ的評価 前年度との比較
	● 年齢調整後一人当たり医療費
各5点	● 平均自立期間
	● 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 ● 平均自立期間の変化

## 交付イメージ



# 保険者インセンティブ 令和9年度分の配点比較

指標番号	評価指標	令和8年度
		配点
共通①	健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施	計15
共通②	歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施	最大7
共通③	糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	計10
共通④	被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施	最大19
共通⑤	被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	最大8
共通⑥	i 後発医薬品の使用割合	最大5
	ii 後発医薬品の使用促進	計2
固有①	データヘルス計画の実施状況	計8
固有②	高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 (ハイリスクアプローチ)	最大25
固有③	高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 (ポピュレーションアプローチ)	計7
固有④	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等	計17
固有⑤	保健事業の実施のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施	計7
固有⑥	第三者求償の取組状況	計6



事業の実施に係る配点

令和9年度
配点
最大15
最大5
最大8
最大16
最大9
最大4
計8
最大25
計7
最大19
計7
計4

## 配点のバランス ※ ( ) は令和8年度分

保健事業 : 共通①②③④固有②③④ = **95点** (100点)

医療費適正化 : 共通⑤⑥固有⑥ = **17点** (21点)

事業実施体制整備 : 固有①⑤ = **15点** (15点)

+

事業の評価に係る加点

25点満点

+

アウトカム指標

22点満点

||

計183点満点

+

事業の評価に係る加点

20点満点

+

アウトカム指標

22点満点

||

計169点満点

# 共通指標①

## 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

### 令和8年度分

計15点

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 (令和6年度の実績を評価)	点数	獲得広域
① 健診の結果（後期高齢者の質問票を活用している場合はその結果も含む）について、全ての管内市町村でKDBに搭載しているか。	1	45
② 健診において「後期高齢者の質問票」を全ての管内市町村で活用しているか。	1	44
③ 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を2項目以上全ての管内市町村で実施しているか。	1	42
④ 広域連合又は管内市町村で診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施しているか。	2	23
⑤ 健診受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	2	45
⑥ 健診受診率が前年度（令和5年度）の1.1倍以上となっているか。	2	4
⑦ (⑤を達成しており) 75歳～84歳の健診受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	1	40
⑧ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1	37
⑨ 健診受診率（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む）が30%以上となっているか。	4	13

変更あり

### 令和9年度分

最大15点

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 (令和7年度の実績を評価)	点数
① 健診の結果（後期高齢者の質問票を活用している場合はその結果も含む。）について、全ての管内市町村でKDBに搭載しているか。	1
② 健診において「後期高齢者の質問票」を全ての管内市町村で活用しているか。	1
③ 広域連合又は管内市町村で診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施しているか。	3
④ 健診受診率が前年度（令和6年度）の1.3倍以上となっているか。	3
⑤ ④については達成していないが、健診受診率が前年度（令和6年度）の1.2倍以上となっているか。	2
⑥ ④⑤については達成していないが、健診受診率が前年度（令和6年度）以上の値となっているか。	1
⑦ (④⑤⑥のいずれかを達成しており) 75歳～84歳の健診受診率が前年度（令和6年度）以上の値となっているか。	2
⑧ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑨ 健診受診率（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む。）が30%以上となっているか。	4

※ ③については、健診の利便性等の向上/健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨/健診の積極的な周知/インセンティブの付与（個人の健康ポイントの付与等）/健診受診対象者全員への受診券の送付/その他の取組のうち2項目以上実施していること。

※ ⑤～⑦、⑨の「健診受診率」については、各広域連合が、令和5年度の受診率を算出したものではなく、令和5年12月4日付け事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点について」の「3データヘルス計画における健康診査受診率の算出方法について」に記載の算出方法による値とすること。

※ ⑧の「健康状態不明者」は「健診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とする。

※ ④～⑦、⑨の「健診受診率」については、各広域連合が、令和6年度の受診率を算出したものではなく、令和5年12月4日付け事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点について」の「3データヘルス計画における健康診査受診率の算出方法について」に記載している方法で算出した値であること。

※ ⑧の「健康状態不明者」は「健診受診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とする。

### 令和9年度分指標の考え方

- 健診受診率向上に向け、受診率の向上率を評価する内容を追加。
- 獲得広域数を踏まえ、各指標点数を変更。

## 共通指標②

# 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

### 令和8年度分

最大7点

歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（令和6年度の実績を評価）	点数	獲得広域
① 歯科健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	3	35
② ①については達成していないが、歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	2	5
③ 受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	1	21
④ 歯科健診を実施する管内市町村の全てが、口腔機能に着目した検査項目を設定しているか。	3	34
⑤ ④については達成していないが、歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目を設定している市町村数が管内市町村の7割を超えているか。	2	0

変更あり

### 令和9年度分

最大5点

歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（令和7年度の実績を評価）	点数
① 歯科健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	2
② ①については達成していないが、歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	1
③ 受診率が前年度（令和6年度）以上の値となっているか。	1
④ 歯科健診を実施する管内市町村の全てが、口腔機能に着目した検査項目を実施しているか。	2
⑤ ④については達成していないが、歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目を設定している市町村数が管内市町村の5割を超えているか。	1

※ ④の「口腔機能に着目した検査項目」とは、「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアルの参考送付について」（平成30年10月29日事務連絡）の「咀嚼能力評価」「舌・口唇機能評価」「嚥下評価」のこと。

「後期高齢者医療制度実施状況調査」様式第8-2 歯科健康診査の実施計画（令和5年度状況）（1）歯科健康診査の実施予定のうち、「★口腔機能に着目した検査項目の実施」の「咀嚼機能検査実施市町村数」「舌機能検査実施市町村数」「嚥下機能検査実施市町村数」の全てに該当した市町村の実数とする。

※ ④の「口腔機能に着目した検査項目」とは、「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアルの参考送付について」（平成30年10月29日事務連絡）の「咀嚼能力評価」「舌・口唇機能評価」「嚥下評価」のこと。

「後期高齢者医療制度実施状況調査」様式第8-2 歯科健康診査の実施計画（令和6年度状況）（1）歯科健康診査の実施予定のうち、「★口腔機能に着目した検査項目の実施」の「咀嚼機能検査実施市町村数」「舌機能検査実施市町村数」「嚥下機能検査実施市町村数」の全てに該当した市町村の実数とする。

### 令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、一部指標について市町村の達成割合や各指標点数を変更。

# 共通指標③ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

## 令和8年度分

計10点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
<p>(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤に基づき加点を行う。</p> <p>(1) 対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること (データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準を活用すること※1)</p> <p>(2) かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>(3) 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること</p> <p>(4) 事業の評価を実施すること</p> <p>(5) 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有等)を図ること</p> <p>●糖尿病性腎症重症化予防プログラム(令和6年3月28日改定版)P25参照</p>		
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3	24
② 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、(1)の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	2	30
③ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しているか。	2	36
④ 糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、その効果検証及び検証結果について広報媒体等を用いた被保険者への周知を行っている市町村があるか。※2	3	28

※1 ハイリスク者抽出基準は、データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準からの絞り込みによる取組は含む。オリジナル基準は不可とする。

※2 ④については、健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025(日本健康会議)を踏まえ、保険者データヘルス全数調査として実態を把握している取組内容と同じである。

変更あり

## 令和9年度分

最大8点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
<p>(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤に基づき加点を行う。</p> <p>(1) 対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること (データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準を活用すること※1)</p> <p>(2) かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>(3) 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること</p> <p>(4) 事業の評価を実施すること</p> <p>(5) 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有等)を図ること</p> <p>●糖尿病性腎症重症化予防プログラム(令和6年3月28日改定版)P25参照</p>	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の全市町村か。	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	2
③ 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、(1)の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。※2	2
④ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しており、その結果を広域連合において取りまとめ、市町村にフィードバックしているか。	2
⑤ 糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、その効果検証及び検証結果について広報媒体等を用いた被保険者への周知を行っているか。	1

※1 ハイリスク者抽出基準は、データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準からの絞り込みによる取組は含む。オリジナル基準は不可とする。

※2 対象者のうち、健診除外告示第5号及び第6号に該当する者を除いて差し支えない。

## 令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数を踏まえ、一部指標の市町村達成割合を評価する内容に変更。
- 保健事業の改善等を目的に、保健事業の評価を踏まえた取組に係る内容に変更。

# 共通指標④

## 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

### 令和8年度分

最大19点

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和7年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	4	32
② ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRの活用推進など、ICT、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業 <sup>※1</sup> を実施しているか（市町村への委託等による実施を含む）。	2	42
③ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っているか（市町村への委託等による実施を含む）。	2	46
④ データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を被保険者に伝える取組 <sup>※2</sup> （市町村への委託等による実施を含む）を実施しているか。	1	47
⑤ ④の効果検証及び検証結果 <sup>※3</sup> について広報媒体等を用いて被保険者への周知を行っている市町村があるか。	1	29

※1 ②の保健事業については、被保険者と指導者との双方向の取組や、アプリ、動画コンテンツ等を活用した保健事業を含む。

※2 健康づくりに取り組む5つの実効宣言2025 宣言4 i) 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。ii) 薬剤の重複投薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所等と協働して、ポリファーマシーの防止に努めること。iii) 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。iv) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。

※3 参加者と非参加者との比較等により④の取組に関する効果検証を行うこと及びその結果を広報媒体を通じて被保険者へ周知すること。

変更あり

### 令和9年度分

最大16点

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和8年度の実施状況を評価）	点数
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	4
② ①については達成していないが、被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	2
③ ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRの活用推進など、ICT、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業 <sup>※1</sup> を実施しているか（市町村への委託等による実施を含む）。	2
④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っているか（市町村への委託等による実施を含む）。	1
⑤ データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を被保険者に伝える取組（市町村への委託等による実施を含む。）を実施しているか。	1
⑥ ⑤の効果検証及び検証結果 <sup>※2</sup> について広報媒体等を用いて被保険者への周知を行っているか。	1

※1 ③の保健事業については、被保険者と指導者との双方向の取組や、アプリ、動画コンテンツ等を活用した保健事業を含む。

※2 参加者と非参加者との比較等により⑤の取組に関する効果検証を行うこと及びその結果を広報媒体を通じて被保険者へ周知すること。

### 令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数を踏まえ、一部指標の市町村達成割合を評価する内容に変更。
- 総配点数を踏まえ、各指標点数を変更。

## 共通指標④

# 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

### 令和8年度分

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和7年度の実施状況の評価）	点数	獲得広域
⑥ 資格確認書や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進及び健康保険証として利用するメリットや利用申し込みの手順について周知・広報の取組をしている場合	1	46
⑦ 資格確認書や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いて、医療機関等における積極的なマイナンバーカードでの受診について周知・広報の取組をしている場合	1	46
⑧ マイナンバーカードの健康保険証としての利用について、保健事業実施時等において対面で利用勧奨を行っている場合	1	35
⑨ 令和7年11月時点の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2	5
⑩ 令和7年11月時点の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1	5
⑪ 令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、50%以上となっているか。	2	2
⑫ ⑪については達成していないが、令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、令和6年12月時点の1.5倍以上となっているか。	2	0
⑬ 令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2	5
⑭ 令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1	5

変更あり

### 令和9年度分

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和8年度の実施状況の評価）	点数
⑦ マイナ保険証の利用について、保健事業実施時等において対面で利用勧奨を行っている場合	1
⑧ 令和8年11月時点の被保険者数に対するマイナ保険証の利用登録者数の割合が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2
⑨ 令和8年11月時点の被保険者数に対するマイナ保険証の利用登録者数の割合が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1
⑩ 令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、50%以上となっているか。	2
⑪ ⑩については達成していないが、令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、令和7年11月時点の1.5倍以上となっているか。	2
⑫ 令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2
⑬ 令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1

※ ⑦・⑧及び⑩から⑭までについては、厚生労働省において「医療保険者等向け中間サーバ等」で管理する保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。

※ ⑧から⑬までについては、厚生労働省において「医療保険者等向け中間サーバ等」で管理する保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度指標の枠組みを維持しつつ、獲得広域数等を踏まえ修正。

# 共通指標⑤

## 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

### 令和8年度分

最大8点

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
① 重複投薬・多剤投与者等に対し、(1)～(4)の基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施(市町村への委託等を含む)した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。 (1)抽出基準を設定していること (2)個別に相談・指導の取組を実施していること (3)個別に指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること (4)指導後の状況により再指導が必要な場合に再指導を実施していること	3	32
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が5割を超えているか。	1	1
③ ①又は②を満たす場合において、いずれの取組も地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して実施しているか。	2	31
④ 対象者を抽出した上、服薬情報の通知等の被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組(市町村への委託等による実施を含む)を実施しているか。	1	37
⑤ 被保険者に対し、適正服薬の取組(ポリファーマシー、長期処方、分割処方等)について周知・啓発を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1	45
⑥ 被保険者に対し、リフィル処方箋に関する個別の周知を行う取組を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1	35

※ ⑤については、リフィル処方箋に関する取組は除くものとする。

### 令和9年度分

最大9点

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 重複投薬・多剤投与者等に対し、(1)～(4)の基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施(市町村への委託等を含む)した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。 (1)抽出基準を設定していること (2)個別に相談・指導の取組を実施していること (3)個別に指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること (4)指導後の状況により再指導が必要な場合に再指導を実施していること	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	1
③ ①又は②を満たす場合において、いずれの取組も地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して実施しているか。	2
④ 対象者を抽出した上、服薬情報の通知等の被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組(市町村への委託等による実施を含む)を実施しているか。	1
⑤ 被保険者に対し、適正服薬の取組(ポリファーマシー、長期処方、分割処方等)について周知・啓発を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。 <sup>*</sup>	1
⑥ 被保険者に対し、リフィル処方箋に関する個別の周知を行う取組を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1
⑦ 被保険者への良質な薬物療法を提供するために、地域フォーミュラの作成・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か。	1

※ ⑤については、リフィル処方箋に関する取組は除くものとする。



### 令和9年度分指標の考え方

- 地域フォーミュラについて新たに指標を追加。

# 共通指標⑥ 後発医薬品の使用割合・使用促進

## 令和8年度分 最大5点

後発医薬品の使用割合 (令和6年度の実績を評価)	点数	獲得広域
① 使用割合が85%以上	5	47
② ①の基準は達成していないが、使用割合が広域連合上位5割に当たる使用割合に達している場合	1	0
③ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が0.5ポイント以上向上	1	0

## 令和8年度分 計2点

後発医薬品の使用促進 (令和6年度の実績を評価)	点数	獲得広域
①・②の両方を満たす場合に加点する。		
① 差額通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している場合	2	37
② 後発医薬品及びバイオシミラーについて更なる理解の促進を図るため、後発医薬品等の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。		

変更あり

## 令和9年度分 最大4点

後発医薬品の使用割合・使用促進 (令和7年度の実績を評価)	点数
① 使用割合が90%以上	3
② ①については達成していないが、令和6年度と比較し、使用割合(%)が0.5ポイント以上向上しているか。	1
③ 差額通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握しているか。	1
④ 後発医薬品及びバイオシミラーについて更なる理解の促進を図るため、後発医薬品等の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。	

※ ③・④を両方満たす場合に加点する。

### 令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、指標内容・各指標点数を変更。

# 固有指標① データヘルス計画の実施状況

## 令和8年度分

計8点

データヘルス計画の実施状況 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
① データヘルス計画に基づき、広域連合の医療専門職を中心として構成市町村別やエリア別に健康医療情報を見える化及び提示した上で、効率的かつ効果的な保健事業を実施できるよう市町村に助言しているか。	2	45
② KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析を行い、分析結果に基づき必要に応じて保健事業等の内容の見直し（進捗管理）を行っているか。	2	47
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価において、市町村の取組（好事例の情報提供は除く）を支援しているか。	2	46
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価を踏まえて把握した管内市町村における好事例について、研修の機会などに管内市町村に情報提供をしているか。	1	44
⑤ データヘルス計画に基づき実施している事業について、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による助言などの支援・評価を活用しているか。	1	47

変更あり

## 令和9年度分

計8点

データヘルス計画の実施状況 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 広域連合の医療専門職が中心となり、データヘルス計画に基づき、健康・医療情報を活用して地域課題を構成市町村別やエリア別等に見える化に取り組み、管内市町村が効率的かつ効果的な保健事業を実施できるよう助言しているか。	2
② KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析を行い、分析結果に基づき必要に応じて保健事業等の内容の見直し（進捗管理※ <sup>1</sup> ）を行っているか。	1
③ ②の見直しした結果を都道府県・市町村及び医師会等の関係機関に共有しているか。	1
④ データヘルス計画に基づく保健事業の実施・評価において、管内市町村が実施する保健事業の取組を支援（好事例の情報提供は除く。）しているか。※ <sup>2</sup>	2
⑤ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価を踏まえて把握した管内市町村における好事例について、研修の機会などで管内市町村に情報提供をしているか。	1
⑥ データヘルス計画に基づき実施している事業について、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による助言などの支援・評価を活用しているか。	1

※ ③の市町村の取組を支援する内容については、例えば、把握した市町村毎の健康課題や取組の評価等について市町村への提供・助言、理解促進による体制構築・強化のための関係者への研修会の開催、関係団体との調整等の市町村の取組を想定。

※ 1 ②の進捗管理に当たっては、進捗管理シート及び振り返りシートの活用を推奨。

※ 2 ④の市町村の取組を支援する内容については、例えば、把握した市町村毎の健康課題や取組の評価等について市町村への提供・助言、理解促進による体制構築・強化のための関係者への研修会の開催、関係団体との調整等の市町村の取組を想定。

## 令和9年度分指標の考え方

- 第3期データヘルス計画の中間評価を踏まえ、評価指標を修正。

# 固有指標②

## 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況

（ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援）

### 令和8年度分

（分野ごとに加点可能）最大25点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施 （ハイリスクアプローチ） （令和7年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域				
〈取組分野〉 ア. 低栄養に関わる相談・指導 イ. 口腔に関わる相談・指導 ウ. 身体的フレイル（ロコモティブシンドロームを含む）に関わる相談・指導 エ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 （糖尿病性腎症重症化予防は除く） オ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続 ----- （1）～（4）の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 （1）対象者の抽出基準としてデータヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準を活用すること※ （2）かかりつけ医と連携した取組であること （3）保健指導を実施する場合には、医療専門職が取組に携わること （4）事業の評価を実施すること		ア	イ	ウ	エ	オ
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	3	17	6	4	25	41
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	2	14	12	12	10	5
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の8割を超えているか。（事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか）	2	15	5	4	21	36

変更なし

### 令和9年度分

（分野ごとに加点可能）最大25点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施 （ハイリスクアプローチ） （令和8年度の実施状況を評価）	点数
〈取組分野〉 ア. 低栄養に関わる相談・指導 イ. 口腔に関わる相談・指導 ウ. 身体的フレイル（ロコモティブシンドロームを含む）に関わる相談・指導 エ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 （糖尿病性腎症重症化予防は除く） オ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続 ----- （1）～（4）の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 （1）対象者の抽出基準としてデータヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準を活用すること※ （2）かかりつけ医と連携した取組であること （3）保健指導を実施する場合には、医療専門職が取組に携わること （4）事業の評価を実施すること	
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	2
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の8割を超えているか（事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか）。	2

※ ハイリスク者抽出基準は、データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準からの絞り込みによる取組は含む。オリジナル基準は不可とする。

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度指標を継続。

# 固有指標③

## 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況

（ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与）

### 令和8年度分

計7点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施 （令和7年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域
<p>医療専門職が次のア～ウのいずれかの取組を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。</p> <p>ア 通いの場等において、その参加者に対して行う健康教育・健康相談</p> <p>イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票の活用や身体計測、体力測定を実施するなど、フレイル状態等にある高齢者の把握、状態に応じた支援等の実施</p> <p>ウ 高齢者が健康に関する相談や不安等について日常的に相談が行える環境づくり</p>		
① 管内の全市町村が取組を実施（市町村への委託等含む）しているか。	3	46
② 管内の全市町村が通いの場等で後期高齢者の質問票を用いて相談・指導を行っているか。	2	15
③ ②で把握した後期高齢者の質問票の結果等についてKDBに登録している管内市町村があるか。	1	43
④ 取組によりハイリスク者をポピュレーションにつなぐ、またはポピュレーションで発見したハイリスク者に対して相談・指導等を行う市町村が8割以上か。	1	33

変更あり

### 令和9年度分

計7点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施 （令和8年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域
<p>医療専門職が次のア～ウのいずれかの取組を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。</p> <p>ア 通いの場等において、その参加者に対して行う健康教育・健康相談</p> <p>イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票の活用や身体計測、体力測定を実施するなど、フレイル状態等にある高齢者の把握、状態に応じた支援等の実施</p> <p>ウ 高齢者が健康に関する相談や不安等について日常的に相談が行える環境づくり</p>		
① 管内の全市町村が取組を実施（市町村への委託等含む）しているか。	3	
② 管内の全市町村が通いの場等で後期高齢者の質問票を用いて相談・指導を行っているか。	2	
③ 通いの場等で用いた後期高齢者の質問票の結果等についてKDBに登録している管内市町村があるか。	1	
④ ポピュレーションアプローチで把握したハイリスク者に対して相談・指導等を行う、ハイリスクアプローチで把握もしくは介入した対象者をポピュレーションアプローチにつなぐ、両方の取組を実施している管内市町村が8割以上であるか。	1	

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度の枠組みを維持しつつ、高齢者の保健事業の取組状況を踏まえ、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの接続に関する指標修正。

# 固有指標<sup>④</sup>

## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等

### 令和8年度分

最大17点

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和7年度の実施状況の評価)	点数	獲得広域
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に2回以上研修会を開催しているか。 (企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む)	2	47
② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に1回以上市町村・都道府県・国保連合会へ情報提供し、健康課題の解決に向けた取組を行っているか。	2	47
③ 管内の全市町村が一体的実施の委託契約締結しているか。	4	45
④ 一体的実施を行う市町村において、全ての日常生活圏域 <sup>※1</sup> で実施しているか。	4	27
⑤ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が、一体的実施事業申請様式(実施計画書・実績報告書)やその集約レポート <sup>※2</sup> の結果等も活用して、関係機関や関係者等に対し現状について説明をしているか。	3	43
⑥ 都道府県や国保連合会と連携した上で、医療や介護サービスの提供者等の関係機関に対しデータヘルス計画における管内市町村の保健事業の実施状況等について状況説明や各事業への協力依頼を行う等、地域包括ケアの推進に関する取組を行っているか。	2	44



### 令和9年度分

最大19点

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和8年度の実施状況の評価)	点数
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に2回以上研修会を開催しているか(企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む)。	1
② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に1回以上市町村・都道府県・国保連合会へ情報提供し、健康課題の解決に向けた取組を行っているか。	1
③ 管内の全市町村と一体的実施の委託契約を締結しているか。	3
④ 一体的実施を行う市町村において、全ての日常生活圏域 <sup>※1</sup> で実施しているか。	4
⑤ ④については達成していないが、一体的実施を行う全ての市町村において、8割以上の日常生活圏域 <sup>※1</sup> で実施しているか。	2
⑥ 一体的実施を行う全ての市町村において、ハイリスクアプローチの取組区分数が5つ以上の市町村が3割以上か。	3
⑦ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が、一体的実施事業申請様式(実施計画書・実績報告書)やその集約レポート <sup>※2</sup> の結果等も活用して、関係機関や関係者等に対し現状について説明するための支援をしているか。	3
⑧ 都道府県や国保連合会と連携した上で、医療や介護サービスの提供者等の関係機関に対しデータヘルス計画における管内市町村の保健事業の実施状況等について状況説明や各事業への協力依頼を行う等、地域包括ケアの推進に関する取組を行っているか。	2
⑨ 都道府県や国保連合会と連携し、国保からの切り目のない支援に向けて、国保KDBデータ及び後期KDBデータの分析や都道府県、市町村と国保・後期の保健事業実績等の共有や意見交換会を設定し、市町村が行う国保・後期の保健事業を支援しているか。	2

※1 日常生活圏域を取りまとめた事業を実施している場合も含む。  
 ※2 集約レポートは、一体的実施事業申請様式(実施計画書・実績報告書)の内容を一覧化するために開発した「一体的実施事業申請様式データベース作成ツール」の活用により得られる資料で、市町村の取組状況を把握可能としている。

※1 日常生活圏域を取りまとめた事業を実施している場合も含む。  
 ※2 集約レポートは、一体的実施事業申請様式(実施計画書・実績報告書)の内容を一覧化するために開発した「一体的実施事業申請様式データベース作成ツール」の活用により得られる資料で、市町村の取組状況を把握可能としている。

### 令和9年度分指標の考え方

- 高齢者の保健事業の進捗状況等を踏まえ、取組事業数等の指標を追加、配点の見直し。
- 国保・後期保健事業の接続に関する指標を追加。

## 固有指標⑤

# 保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施

### 令和8年度分

最大7点

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
① 保健事業の実施のために必要な体制として専門職2名以上が年間を通じて整備されているか。	2	40
② 都道府県や国保連合会と連携した上で、地域の関係者・関係団体に対し地域の状況に応じた効果的な保健事業を実施するための研修会を開催しているか。	1	45
③ 構成市町村の規模別に研修会や意見交換会を開催することで、市町村それぞれの実情に合わせた保健指導が可能になるように支援しているか。	1	42
④ 都道府県が策定する医療費適正化計画や医療計画、健康増進計画等と広域連合が策定するデータヘルス計画の連携に向けて、広域連合として、都道府県と方針や進捗状況について定期的な意見交換や情報共有を行う場を設け、都道府県が保健事業を支援するための体制構築に取り組んでいるか。	1	46
⑤ 地域の健康課題及び保健事業の実施状況を都道府県に定期的に共有し、都道府県の協力を得た上で医療関係団体に協力・支援を得るための具体的な事業調整を実施しているか。	1	37
⑥ 広域連合間で意見交換や情報収集の機会を設け、得られた情報について市町村に情報提供や広域連合における取組の改善を図ったか。	1	47



### 令和9年度分

最大7点

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 保健事業の実施のために必要な体制として専門職2名以上が年間を通じて配置されているか。	2
② 都道府県や国保連合会と連携した上で、地域の関係者・関係団体に対し地域の状況に応じた効果的な保健事業を実施するための研修会を開催しているか。	1
③ 構成市町村の規模別に研修会や意見交換会を開催することで市町村それぞれの実情に合わせた保健指導が可能になるように支援しているか。	1
④ 都道府県が策定する医療費適正化計画や医療計画、健康増進計画等と広域連合が策定するデータヘルス計画の連携に向けて、広域連合として、都道府県と方針や進捗状況について定期的な意見交換や情報共有を行う場を設け、都道府県が保健事業を支援するための体制構築に取り組んでいるか。	1
⑤ 地域の健康課題及び保健事業の実施状況を都道府県に定期的に共有し、都道府県の協力を得た上で医療関係団体に協力・支援を得るための具体的な事業調整を実施しているか。	1
⑥ ブロック会議のほかに広域連合間で意見交換や情報収集の機会を設け、得られた情報について市町村に情報提供や広域連合における取組の改善を図ったか。	1

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標の枠組みを維持し、広域連合の主体的な取組状況を踏まえ変更。

# 固有指標⑥ 第三者求償の取組の状況

## 令和8年度分

計6点

第三者求償の取組状況 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトの抽出条件について、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加して抽出し、抽出した件数のうち9割以上の被保険者への勧奨が行われているか。	1	45
② 管理職級職員も含め、国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めているか。	1	47
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標の設定、現状の取組の評価を実施し、求償事務の改善を図り、計画的な取組を進めているか。	1	46
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築し、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行っているか。	1	39
⑤ 医療機関等窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築しているか。	1	45
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会との連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか（請求すべき案件がない場合も含む）。	1	47

変更あり

## 令和9年度分

計4点

第三者求償の取組状況 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトの抽出条件について、「10.第3」の記載等をもとに抽出し、抽出した件数のうち9割以上の被保険者への勧奨が行われているか。	1
② 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標の設定、現状の取組の評価を実施し、求償事務の改善を図り、計画的な取組を進めているか。	1
③ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築し、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行っているか。	1
④ 医療機関等窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築しているか。	1

## 令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、一部指標を修正・削除。

# 実施事業に対する評価

## 令和8年度分

計25点

実施事業に対する評価	点数	獲得広域
① 共通指標①における後期高齢者健診結果（質問票の回答結果を含む）を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5	45
② 共通指標①における後期高齢者健診受診率向上の取組を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5	45
③ 共通指標②における歯科健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5	45
④ 共通指標④における被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけに関して、KDBシステム等を活用して事業全体の効果検証を行っているか。	5	41
⑤ 共通指標⑤における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組等の結果、令和6年度の重複・多剤投与者等（対被保険者1万人）が令和5年度から減少しているか。 <sup>※1</sup>	5	46



## 令和9年度分

計20点

実施事業に対する評価 <sup>※1</sup>	点数
① 共通指標①における後期高齢者健診結果（質問票の回答結果を含む）を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4
② 共通指標①における後期高齢者健診受診率向上の取組を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4
③ 共通指標②における歯科健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4
④ 共通指標④における被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけに関して、KDBシステム等を活用して事業全体の効果検証を行っているか。	4
⑤ 共通指標⑤における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組等の結果、令和7年度の重複・多剤投与者等（対被保険者1万人）が令和6年度から減少しているか。 <sup>※2</sup>	4

※1 「当該年度の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）  
=（当該年度の平均重複・多剤投与者数/当該年度の平均被保険者数）×10,000」

※ 各評価指標について、実施事業に対する評価の有無によって加点を行う。

※1 各評価指標について、実施事業に対する評価の有無によって加点を行う。  
※2 「当該年度の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）  
=（当該年度の平均重複・多剤投与者数/当該年度の平均被保険者数）×10,000」

## 令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、各指標点数を変更。

# 事業実施等のアウトカム指標① 新規透析導入患者数

## 令和8年度分

最大6点

i. 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績） （令和6年度実績を評価）		点数	獲得広域
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3	5	
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2	5	
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に全広域連合の上位5割である場合	1	14	
ii. 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較） （令和6年度実績を評価）		点数	獲得広域
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3	5	
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2	5	
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位5割である場合	1	14	

変更なし

## 令和9年度分

最大6点

i. 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績） （令和7年度実績を評価）		点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3	
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2	
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位5割である場合	1	
ii. 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較） （令和7年度実績を評価）		点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3	
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2	
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位5割である場合	1	

※ 厚生労働省においてNDBから抽出される都道府県別の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）を用いて評価するものとする。

※ 年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）は75歳以上を対象とする。

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標を継続。

## 事業実施等のアウトカム指標② 年齢調整後一人当たり医療費

### 令和8年度分

最大8点

i. 年齢調整後一人当たり医療費 (令和5年度の実績値を評価)	点数	獲得広域
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位1位から5位である場合	3	5
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位6位から10位である場合	2	5
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	1	15
ii. 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和5年度の実績値を評価)	点数	獲得広域
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和4年度からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合	5	5
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和4年度からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合	4	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和3年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和5年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	3	1
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が令和4年度より改善している場合	2	4
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合	1	5

変更なし

### 令和9年度分

最大8点

i. 年齢調整後一人当たり医療費 (令和6年度の実績値を評価)	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位6位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	1
ii. 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和6年度の実績値を評価)	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和5年度からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合	5
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和5年度からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和4年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和6年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	3
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が令和5年度より改善している場合	2
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合	1

- ※ 年齢調整後一人当たり医療費については、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」に「全国一人当たり実績医療費（入院、入院外+調剤、歯科）」を乗じた値を用いて、全国平均よりも低い都道府県について、低いものから順に評価するものとする。
- ※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況は、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」の比較により評価する。

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標の考え方を継続しつつ、新型コロナウイルス感染症の注釈を削除。

## 事業実施等のアウトカム指標<sup>③</sup> 平均自立期間

### 令和8年度分

最大8点

i. 平均自立期間（令和5年の実績値を評価）	点数	獲得広域
① 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位1位から5位である場合	3	8
② 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位6位から10位である場合	2	7
③ ①及び②の基準は満たさないが、平均自立期間が、男女いずれかで全国平均よりも長い場合	1	14
ii. 平均自立期間の変化（令和5年の実績値を評価）	点数	獲得広域
① 平均自立期間の男女いずれかで令和4年からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合	5	9
② 平均自立期間の男女いずれかで令和4年からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合	4	9
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和3年の平均自立期間から令和5年の平均自立期間が男女いずれかで連続して改善している場合	3	0
④ ①から③までの基準は満たさないが、平均自立期間が男女いずれかで令和4年より改善している場合	2	9
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、平均自立期間が男女いずれかで過去3年平均値より改善している場合	1	0

変更なし

### 令和9年度分

最大8点

i. 平均自立期間（令和6年の実績値を評価）	点数
① 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位6位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、平均自立期間が、男女いずれかで全国平均よりも長い場合	1
ii. 平均自立期間の変化（令和6年の実績値を評価）	点数
① 平均自立期間の男女いずれかで令和5年からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合	5
② 平均自立期間の男女いずれかで令和5年からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和4年の平均自立期間から令和6年の平均自立期間が男女いずれかで連続して改善している場合	3
④ ①から③までの基準は満たさないが、平均自立期間が男女いずれかで令和5年より改善している場合	2
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、平均自立期間が男女いずれかで過去3年平均値より改善している場合	1

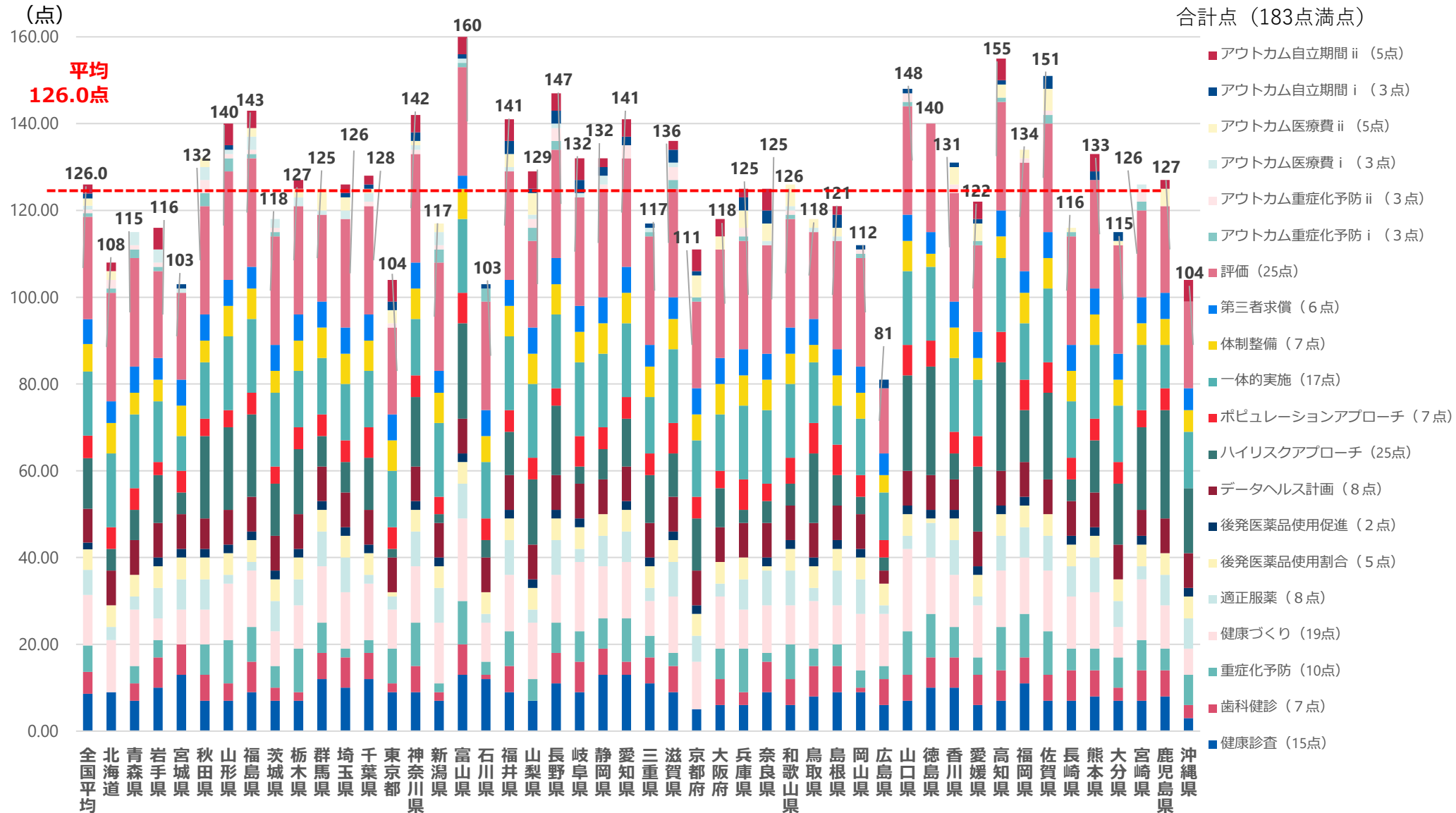
※ データヘルス計画の共通評価指標の一つとして平均自立期間は把握・評価することとされていることを踏まえ、平均自立期間及びその変化については、国民健康保険中央会から例年7月頃に公表される、統計情報において把握するものとする。

該当ページURL：<https://www.kokuho.or.jp/statistics/heikinjiritukikan.html>

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標の考え方を継続しつつ、新型コロナウイルス感染症の注釈を削除。

# 令和8年度保険者インセンティブ 獲得点数表



## 〈参考資料〉

# 生活習慣病の重症化予防の効果検証・効果検証周知の事例

- 健康づくりに取り組む実行宣言2025（日本健康会議）の宣言4において、予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供に加えて、生活習慣病の重症化予防等の取組とその取組の効果検証、検証結果を広報媒体を通じて加入者へ周知することが求められている。  
※宣言4の取組を参照

### 富山広域の取組事例

#### ■ 事業名：生活習慣病重症化予防事業

#### ■ 事業内容

- 対象者：構成市町村が実施する一体的実施の「重症化予防」事業に抽出基準に該当する者
- 実施方法：構成市町村すべてで一体的実施の「重症化予防」事業に取り組み、各市町村の基準で抽出した対象者に個別訪問等を行い健康相談を行う。

#### ■ 効果検証及び周知

- 効果検証方法・結果  
一体的実施実績報告書から構成市町村が取り組んだ、「重症化予防」の実績・評価結果をもとに広域連合としての事業評価を実施。また評価結果を継続的に国保連合会の支援・評価委員会に諮り、構成員から助言をいただいている。
- 効果検証の周知方法  
広域連合が作成した評価結果について、「富山県の後期高齢者医療」にまとめ、ホームページに掲載し周知。被保険者の代表者も構成員である、「運営懇話会」で事業概要・検証結果等について説明。



「運営懇話会」

### 佐賀広域の取組事例

#### ■ 事業名：要受診者指導事業

#### ■ 事業内容

- 対象者：前年度の健診結果のHbA1c値または血圧が判定基準値に該当し、直近3ヶ月未受診者（治療履歴が無い又は定期的な治療が確認できない者）
- 実施方法：広域連合で対象者を抽出。委託業者が対象者へ事業概要を通知後個別訪問し、健康相談（健診結果説明・受診勧奨・生活習慣改善指導等）と受診勧奨を行う。

#### ■ 効果検証及び周知

- 効果検証方法・結果：  
委託業者がレセプトデータで訪問指導後3ヶ月に受診の有無を評価。  
訪問時の聴取項目に受診状況確認を設け、未受診時の今後の受診行動について聴取した結果、「受診しようとおもった」とした回答者が約40%おり、訪問指導後に約35%が受診につながり一定の保健指導の効果が見られた。
- 効果検証の周知方法  
事業の実施状況・事業効果を掲載した「佐賀県の後期高齢者医療の概況」を作成し、市町等に提供するほか、佐賀県後期高齢者医療広域連合のホームページに掲載。



「佐賀県の後期高齢者医療の状況」

# 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」

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 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」

- 日本健康会議において「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」が採択されている。
- 広域連合においては、「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」のうち、宣言4「加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。」及び、宣言5「感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。」の達成に向け、内容を確認のうえ、取組をお願いしたい。

## 宣言 1

- ◆地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。

## 宣言 2

- ◆47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

## 宣言 3

- ◆保険者とともに健康経営に取り組む企業等を15万社以上とする。

## 宣言 4

- ◆加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び  
上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

## 宣言 5

- ◆感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む  
保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

# 宣言 1

地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。

## 【達成要件】

次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組の中から、一つ以上実施すること。
- ② 生活環境に関するデータと健康データの連携等により、①の取組に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて住民へ周知すること。

## 具体的な取組

- i) 通いの場に参加する高齢者が8%以上となるよう取り組むこと。その際、医師や医療専門職等の活用等、保健事業と介護予防の一体的実施の観点、民間活力との協働の観点、就労・社会貢献の観点を重視すること。
- ii) 被扶養者の保健事業について、被用者保険からの委託等を通じて、被扶養者が保健事業に参加しやすい環境づくりに取り組むこと。
- iii) 子ども食堂や子ども広場等、子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりに取り組むこと。
- iv) 教育委員会及び学校医、学校歯科医、学校薬剤師等と連携して、学校健診情報やデータヘルス計画の情報の利活用等により、学校での健康づくりに取り組むこと。
- v) 感染症への不安や孤立、生活様式の変化等に伴うメンタルヘルス不調に対応するため、地域のコミュニティ等を生かした支援を行うこと。
- vi) 地域の経済団体や非営利団体等による地域の経済活動と連携して、健康で生活できる持続可能なまちづくりに取り組むこと。
- vii) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、8020運動やオーラルフレイル対策に取り組むこと。
- viii) 健康増進や疾病予防に向け、地域住民が身近な場で、看護職等から健康相談・療養支援が受けやすい環境づくりに取り組むこと。

## 宣言 2

47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

### 【達成要件】

次の①、②について、行われていること。

- ① 下記の具体的な取組 i) ～ vi) を、すべて実施すること。また、具体的な取組 vii) 及び viii) の中から、一つ以上実施すること。
- ② iv) 、 v) の取組に関する効果検証を行うこと。

### 具体的な取組

- i) 特定健診・保健指導の実施率向上に向けて、実施率の高い保険者の取組例の共有や、保険者共同での広報活動を行っていること。
- ii) 集合契約の連絡調整に加えて、被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施や、保険者でのがん検診等の実施など、健診の魅力を高めるための保険者と医療関係者との連絡調整を広く行っていること。
- iii) 被用者保険の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施など、都道府県内の保険者共同での健診実施や、保険者間での健診実施の委託契約の締結に向けて、保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
- iv) 加入者のレセプトデータや特定健診・事業主健診データ、利用者属性等を分析して、保険者による地域・職域の予防・健康づくりの取組に貢献すること。
- v) 都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等とともに加入者の健康に関連した社会的課題の把握に取り組んでいること。
- vi) 保険者が民間委託している保健事業について、成果指標の目標と実績を共有する場を設けていること。
- vii) 所在地以外に住む加入者や被扶養者等が保健事業に参加しやすい環境づくりを進めるため、特定健診・保健指導以外の保健事業を共同で実施する集合契約を保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
- viii) 都道府県と連携して、地域版日本健康会議を開催すること。

## 宣言 3

保険者とともに健康経営に取り組む企業等を15万社以上とする。

【達成要件】（大規模：経産省公表数値、中小規模：8b-Q1）

大規模法人においては次の①、中小規模法人においては次の②について、行われていること。

- ① 健康経営優良法人の認定基準を満たすこと。この際、下記の具体的な取組例を参考に、健康経営の発展に資する取組を積極的に実施すること。
- ② 健康経営優良法人の認定基準を満たすこと。または、保険者や商工会議所、自治体等のサポートを得て健康宣言に取り組むこと。

### 具体的な取組例

- i) 事業主健診の結果を保険者と共有して働く人の健康づくりを進めるなど、コラボヘルスにも積極的に取り組むこと。その際、生活習慣病予防だけでなく、メンタルヘルス等に関する取組も進めること。
- ii) 健康経営の最重要ステークホルダーである従業員が健康経営の効果を実感できるようにするため、健康上のアウトカムに加えて、アブセンティーズムやワークエンゲイジメントなどの把握を進めていくこと。その際、結果の数字だけでなく経営戦略の中で位置づけた上で、従業員にとっての健康経営の効果を発信していくこと。  
また、資本市場において健康経営を評価する仕組みや健康に関する投資信託商品等の創出に資するよう、健康と経営の両側面からの効果分析・検証を行い、投資家等のステークホルダーにとって比較可能な形となるよう健康経営に係る情報開示に取り組むこと。
- iii) 健康経営の拡大のため、自治体等による健康経営の表彰制度や、健康経営を評価する民間主導の第三者認証制度、国際標準の創出の取組に協力すること。
- iv) サービス・製品の開発や提供を通じて、国民の予防・健康づくりへの貢献に取り組むこと。この際、予防・健康づくりに係る医学的エビデンスを踏まえたガイドラインや、PHR利活用等の新しいヘルスケアサービスの提供に関する事業者ガイドライン等を活用すること。

## 宣言 4

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

### 【達成要件】

次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組例（a）を参考に、加入者や企業へ予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場を提供する取組を一つ以上実施すること。また、下記の具体的な取組（b）の中から、上手な医療のかかり方を広める活動に関する取組を一つ以上実施すること。
- ② 参加者と非参加者との比較等により、①の取組（b）に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて加入者へ周知すること。

### 具体的な取組例（a）

- i) データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える取組を実施すること。
- ii) 感染症をはじめとした病気の原因とその予防策、抗生物質による耐性菌リスクをはじめとした薬剤の効能や副作用についてセミナーを開くこと。
- iii) 子供や若者の時からの健康な生活習慣づくりにも配慮した生活習慣病予防、全身の健康にも密接に関連する歯科疾患、とりわけ歯周病予防について学ぶ機会を提供すること。
- iv) 心の健康づくりについて一人ひとりの気づきと見守りを促す取組を実施すること。その際、ストレスマネジメント等について学ぶ機会を提供すること。
- v) 企業が自社製品を通じて、予防・健康づくりに資する可能性について情報提供すること。

### 具体的な取組（b）

- i) 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。
- ii) 薬剤の重複服薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護事業所等と共同して、ポリファーマシーの防止に努めること。
- iii) 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。
- iv) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。

※具体的な取組（b） i)～iii) については、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して取り組むこと。健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合においては、専門職との連携でも要件を満たすものとする。

## 宣言 5

感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

### 【達成要件】

保険者においては、次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組の中から、二つ以上実施すること。
- ② マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、以下のすべての指標について達成すること。
  - a) 加入者へマイナンバーカードを健康保険証として利用登録するよう呼びかけを行い、加入者のうち利用登録した者の割合を70%以上とすること。
  - b) 各保険者においてマイナ保険証の利用に関する目標を設定し、加入者へ医療機関等へのマイナ保険証の持参、利用を呼びかけるなどの利用促進に取り組むこと。
  - c) 加入者の特定健診等情報のオンライン資格確認等システムへの格納について、閲覧用ファイルを提出する方法を活用していること。
- ③ ①の取組に関する効果検証を行うこと。

医療機関・薬局においては、④について行われていること。

- ④ オンライン資格確認等システム（顔認証付きカードリーダー端末等）を導入し、ポスターによる周知などのマイナ保険証の利用促進に取り組むこと。

### 具体的な取組

- i) ウェアラブル端末等により取得したバイタルデータや日常生活データ（運動・食事管理等）、予防接種歴等を収集・活用した予防・健康づくりの取組を実施していること。
- ii) 民間企業や地方自治体等と協働し、ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組むこと。
- iii) 特定保健指導において、ICTを活用した初回面接に取り組むこと。
- iv) 加入者へのマイナンバーカードの健康保険証としての利用登録の勧奨、マイナ保険証のメリットの周知、持参や利用の呼びかけを行うこと。

# 地域包括ケアシステムの深化



# 2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について

- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。**
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要。**高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、**サービス需要に大きな地域差。**それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目ないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが引き続き必要。**そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。

## 病院：

高度急性期、急性期、  
包括期、慢性期



## 医療

### 日常の医療：

- ・かかりつけ医、有床診療所
- ・地域の連携病院
- ・歯科医療機関
- ・薬局 ・訪問看護事業所



## 医療・介護連携

- ・介護施設と協力医療機関の連携
- ・入退院支援
- ・在宅復帰支援・在宅療養支援

施設系サービス：介護老人保健施設  
在宅系サービス：訪問看護 等  
※介護保険法上の施設・事業サービスの目的に着目した整理

## 施設・居住系サービス：

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・特定施設入居者生活介護



## 在宅系サービス：

- ・養護老人ホーム
- ・軽費老人ホーム
- ・訪問介護 ・訪問リハ
- ・通所介護 ・通所リハ
- ・訪問看護 ・短期入所生活介護
- ・介護予防サービス
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・訪問入浴介護
- ・居宅療養管理指導
- ・短期入所療養介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・福祉用具貸与
- ・特定福祉用具販売 等

## 介護



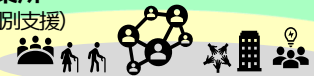
居宅介護支援事業所  
(医療ニーズも含めた個別支援)



地域包括支援センター  
(ネットワーク構築、  
社会資源創出)

## 相談支援

様々な相談、関係者間調整



## 多様な社会資源

- ・地域コミュニティ ・ボランティア
- ・老人クラブ ・自治会
- ・NPO ・インフォーマルな支援
- ・民間企業 等

## 生活支援・介護予防等

※専門職と地域の支え合いの仕組みの連携



住まい

本人

家族



地域ケア会議

地域づくり

- ・持ち家・借家
- ・有料・サ高住、
- ・養護・軽費 等

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区等）を単位として想定  
 ※ 地域の移動・交通、住まい確保支援・まちづくりとも連携した対応が必要  
 ※ 本人を取り巻く相談支援機関等を中心に、権利擁護支援の関係機関と連携しつつ、本人の意思決定を支援し、日常生活を支えることが重要  
 ※ 地域づくりは、地域の実情に応じ、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーターをはじめとする地域のあらゆる関係者が担い手となる