

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

- 高齢者の健康状態の特性等について
- 後期高齢者の健康診査について
- 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について
- 財政支援（後期高齢者医療制度事業費補助金及び高齢者保健事業に係る特別調整交付金）
- 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ

財政支援 (後期高齢者医療制度事業費補助金及び 高齢者保健事業に係る特別調整交付金)



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。

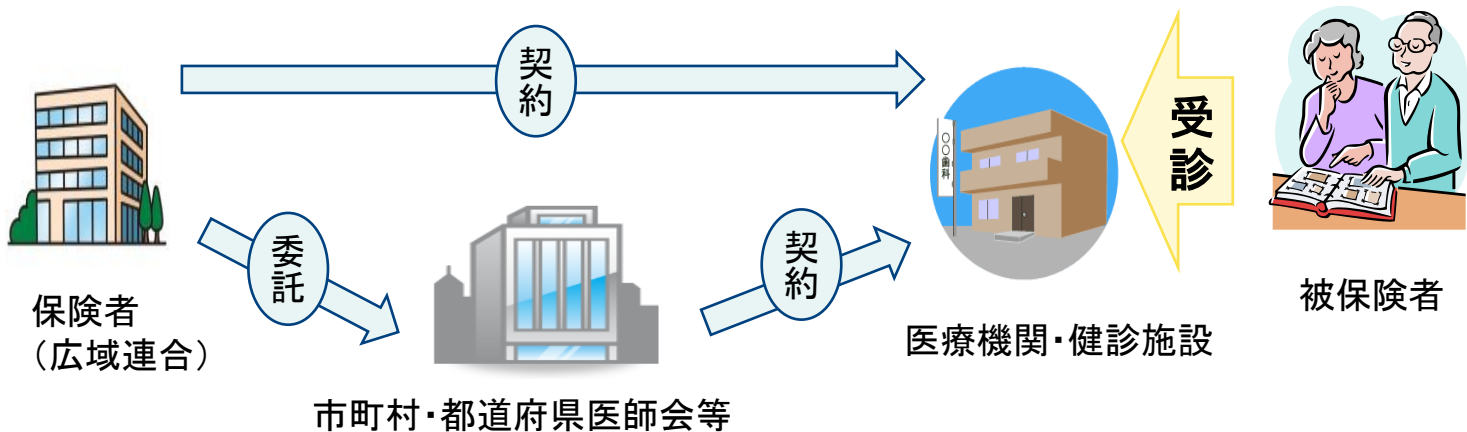
後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査

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)

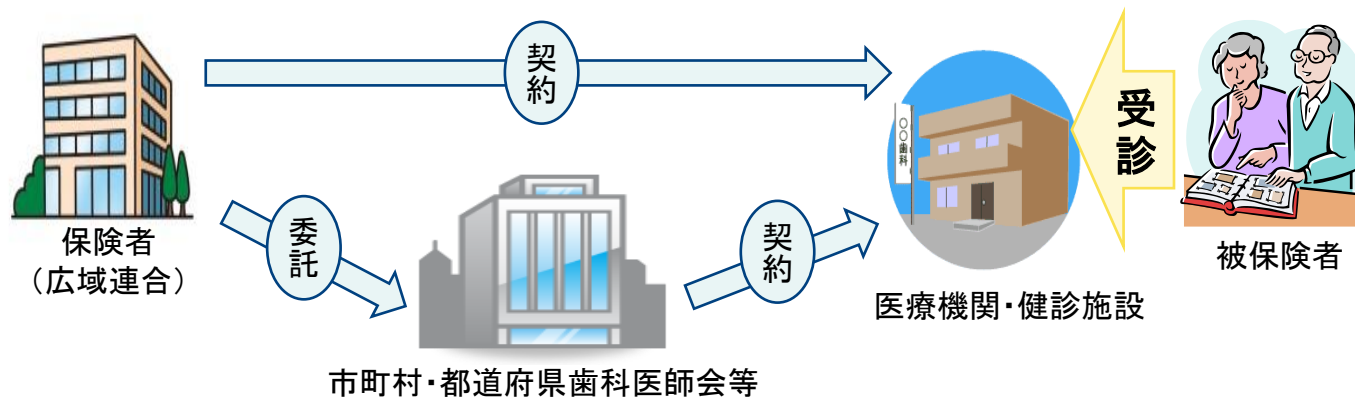
後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業

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）

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"> ● 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 ● 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 ● 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 ● 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
令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。 ● 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。
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 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"> ①企画・調整等を担当する医療専門職に係る人件費 600万円 → 620万円 ②地域を担当する医療専門職に係る人件費 410万円 → 420万円 ● ハイリスクアプローチの取組数が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"> ②地域を担当する医療専門職に係る人件費 420万円（5つ未満） → 450万円 ③その他経費 55万円（5つ未満） → 60万円 ● 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5百万円）。

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
--------------------	-------	---------------------	------------------

特別調整交付金の申請に係る
一体的実施計画書・実績報告書の記載方法について
(令和8年度)

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
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 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 (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)	(糖尿病)	(その他)		(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	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

※青い吹き出しは概要、赤い吹き出しは留意事項を示す

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)

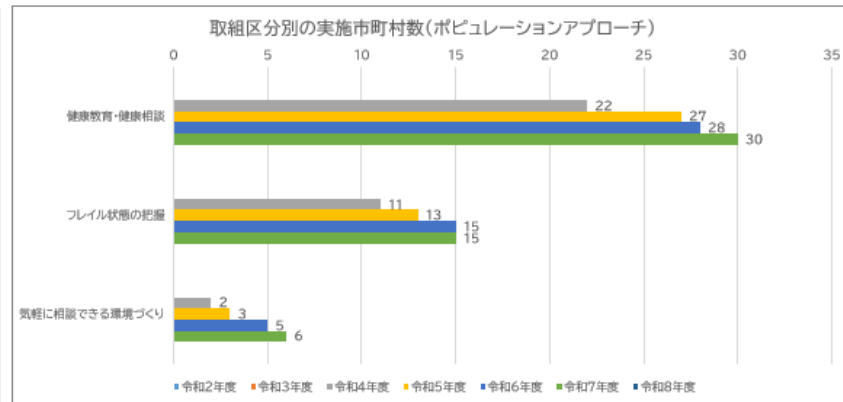
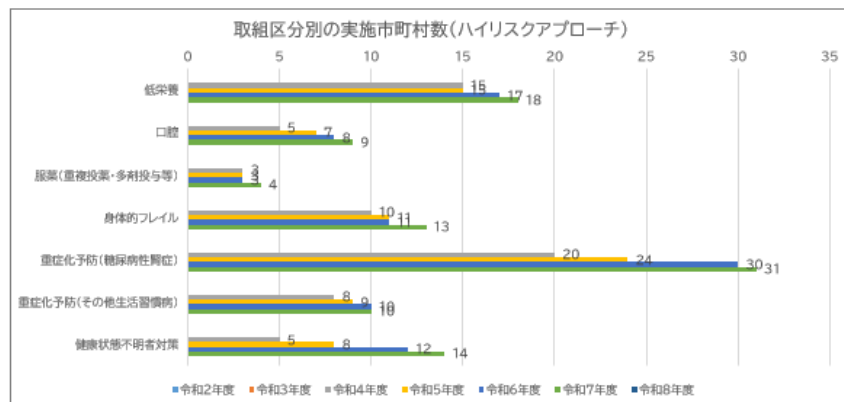
出カイメージ

「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			課題・改善方策等	アウトカム				
	計画時点の対象者数	介入した人数	介入割合		評価指標	集計定義	実績値	単位	課題・改善方策等
	1,200	800							
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)

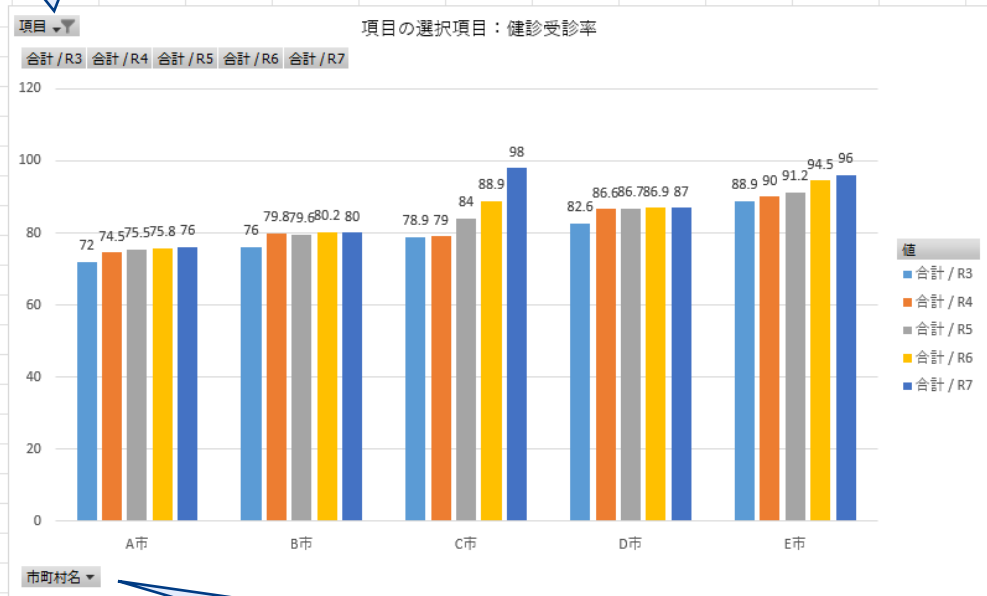
出カイメージ・操作方法

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				
市町村名					
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)

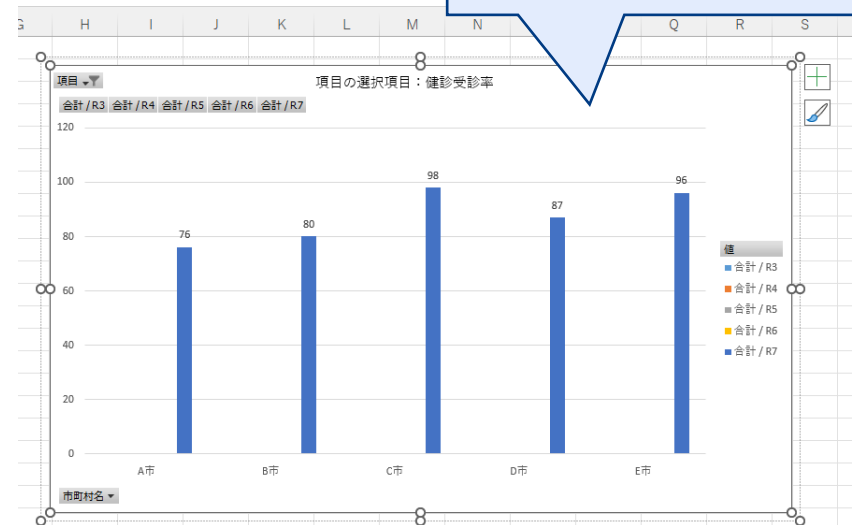
①「グラフ集(1)_元データ」シートにグラフ化したい項目・年度の数値を入力

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

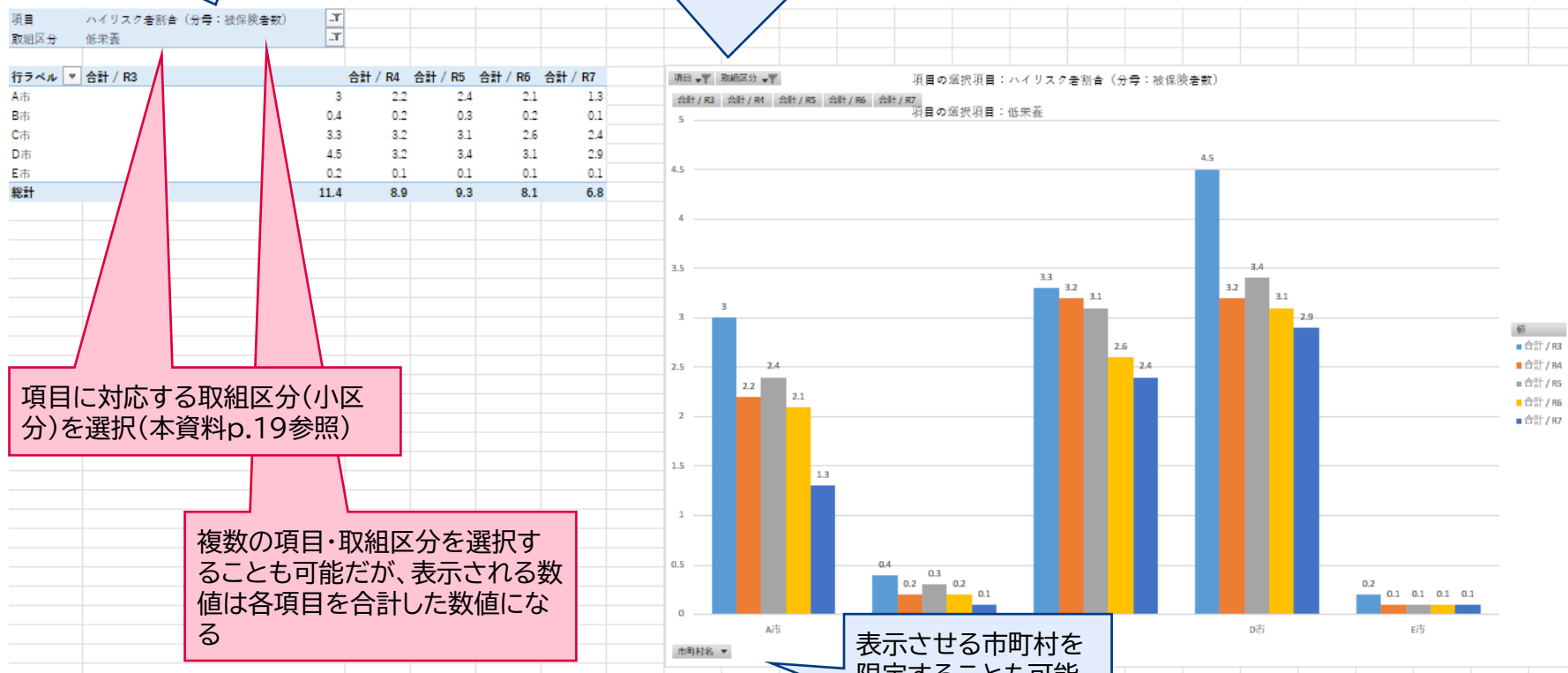
- 令和7年度以前のデータをグラフ化するためには、「グラフ集(2)_元データ」シートにデータを手動で入力する必要があります。「グラフ集(2)_元データ」のシートの数値を変更した場合は、「グラフ集(2)_ハイリスクアプローチ」「グラフ集(2)_ハイリスクアプローチ(取組区分積み上げ)」シートのグラフを選択し、「ピボットグラフ分析」のタブから「更新」を押してグラフを更新してください。(グラフの更新方法についての詳細は本資料p.16)
- 小区分単位でグラフに表示させる取組区分を選択しますが、ハイリスク者割合(分母:被保険者数)・ハイリスク者割合(分母:健診受診者数)と介入者数・介入割合では小区分が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

出力イメージ・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



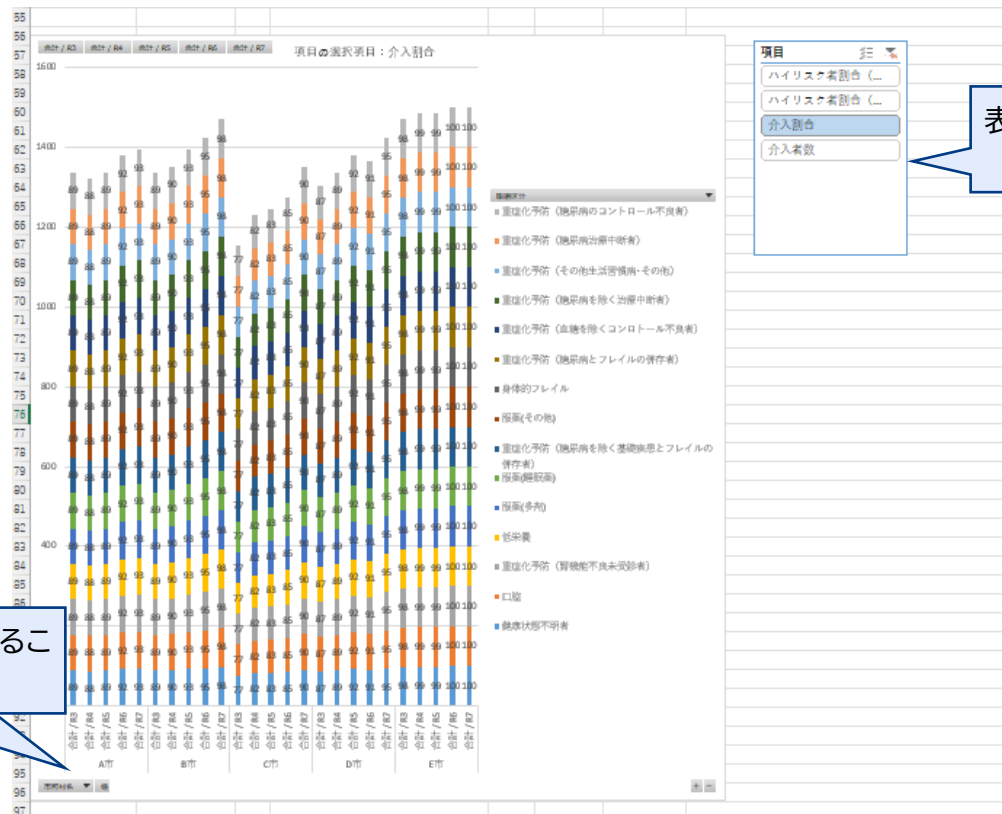
項目に対応する取組区分(小区分)を選択(本資料p.19参照)

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)】



表示させる項目を選択

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(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">• 低栄養• 口腔• 服薬(多剤)• 服薬(睡眠薬)• 身体的フレイル(口コモ含む)• 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)• 重症化予防(糖尿病を除く基礎疾患とフレイルの併存者)• 重症化予防(腎機能不良未受診者)• 健康状態不明者

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

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。

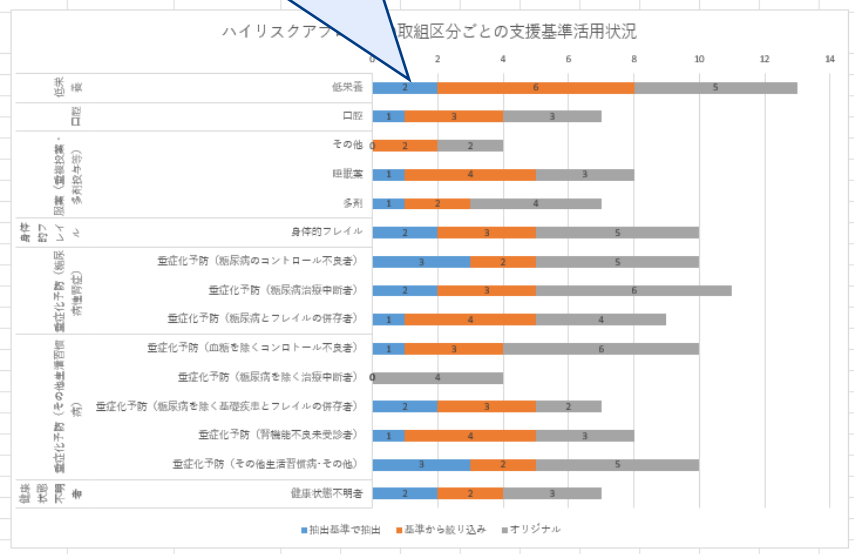
グラフ_支援基準活用状況(2/2)

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