

令和7年9月3日

第19回
高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ

資料 1

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の進捗状況」

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な実施の進捗状況

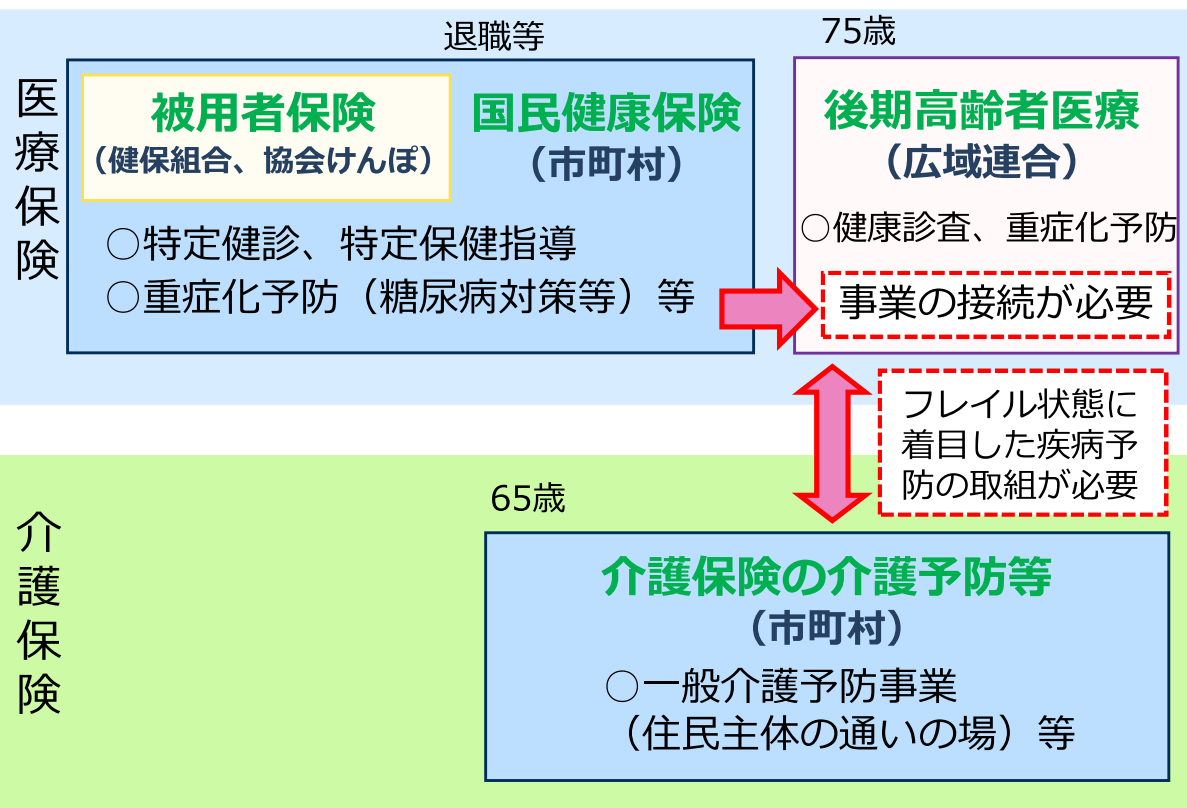
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

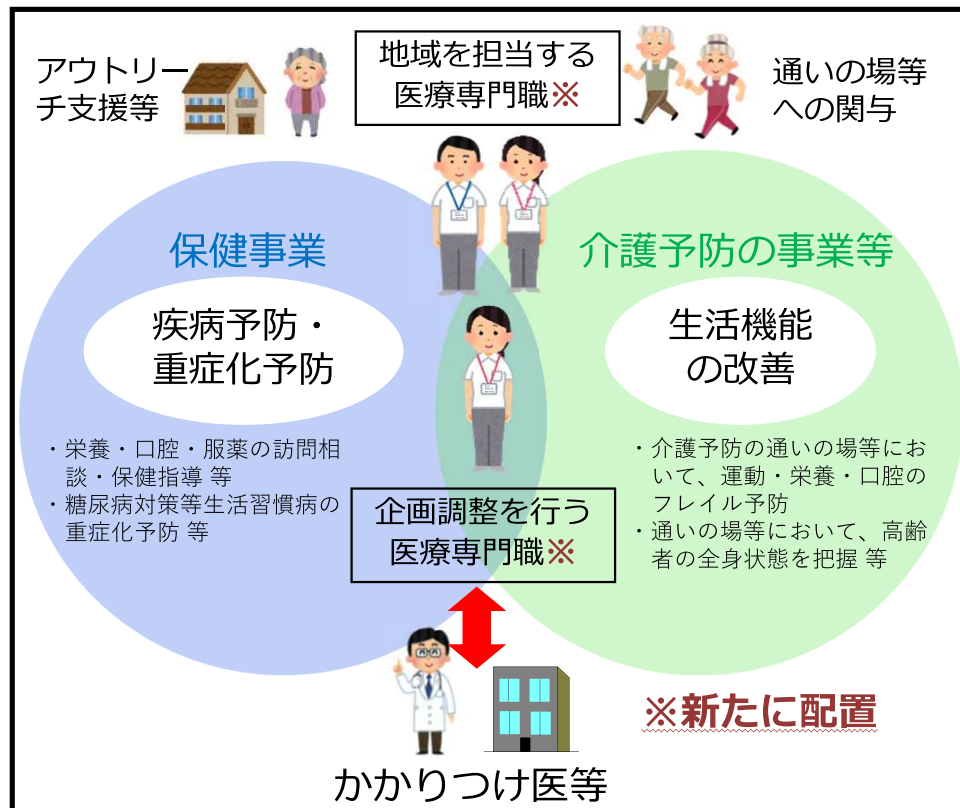
- 令和6年度において、ほぼ全ての市町村において一体的な実施を展開済み。
- 令和7年度以降においては、実施市町村における取組の量の増加と質の向上を目指す。

高齢者医療課調べ（令和6年11月時点）

▼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 量の拡大、質向上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取組の量の増加及び
質の向上を目指す

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

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>

データヘルス標準化の検証（予定）

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

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=1,709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	688	糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	1,088
口腔に関わる相談・指導	388	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	998
重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者への相談・指導	249	健康状態不明者への対応	1,192

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=1,709市町村

取組区分	実施市町村数
フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防の健康教育・健康相談の実施	1,682
後期高齢者の質問票を活用する、フレイル状態にある高齢者等を把握し、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に向けた支援の実施	1,165
高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり	825

一体的実施における取組の量の増加及び質の向上について

「後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第9号に関する交付基準について」（令和7年保高発0410第1号）別添Q & Aにおける一体的実施の取組の量の増加及び質の向上の例示は以下のとおり。

（問7）

健康寿命延伸プランに、一体的実施は令和6年度までに全ての市町村で実施、と目標が定められていたが、令和7年度以降はどのように取り組むことが求められているのか。

（答）

令和6年度まで広域連合が未実施市町村における一体的実施の展開に向けて取り組んできていただいたとおり、引き続き、広域連合の支援等によって、可能な限り全市町村での実施を目指していただきたい。ただし、多くの市町村で既に取り組まれている現状を踏まえ、今後は保健事業の質の向上や量の拡大などに向けた取組が中心となる。例えば、取組の実施圏域数や取組区分数を増やしていただくことや、広域連合が策定するデータヘルス計画の標準化により、共通評価指標で示すアウトプット、アウトカムを踏まえ、ストラクチャー及びプロセスを見直す等、PDCA サイクルに沿った保健事業の推進を意識した取組としていただくこと等が望ましい。

例示の現状

- ✓ 日常生活圏域カバー率・・・全国平均85.9%
- ✓ 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た実施事業数・・・全国平均6.1
- ✓ データヘルス計画に基づく標準化の推進・・・対象者の抽出基準にデータヘルス計画で用いる基準を活用、
共通評価指標で示すアウトプットやアウトカムを踏まえた事業プロセス等の見直し 等
- ✓ 多様な医療専門職が各専門分野のみでなく複合的・総合的に支援できる体制の構築が必要※ 等

一体的実施の方向性について、関係機関と関係団体による共有が必要

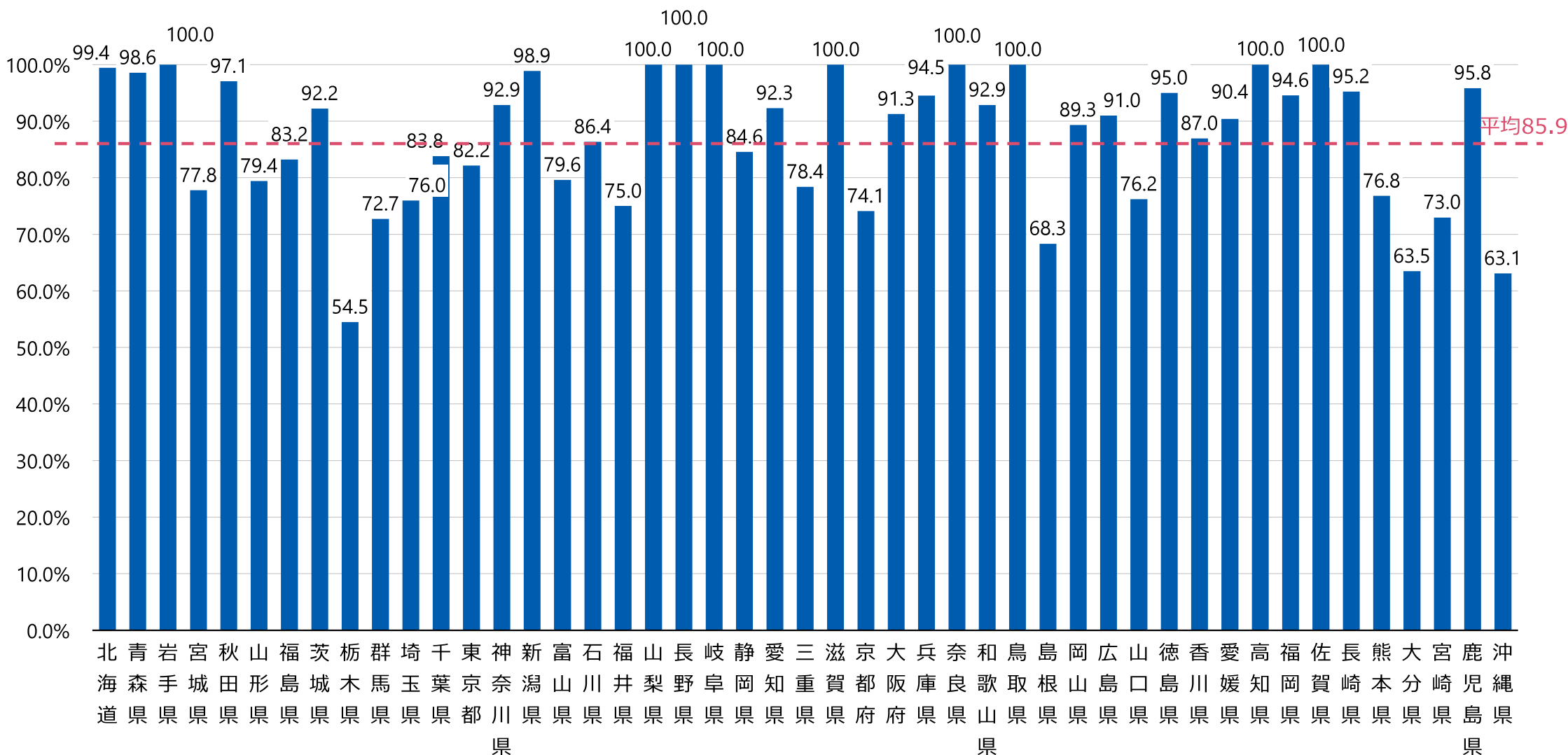
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における ハイリスクアプローチ（個別事業）の評価指標例

	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
アウト プット	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	支援対象者のうち、支援できた者（個別支援・受診勧奨）の人数・割合	- 支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合 - 医療・介護等の支援へつなぐ必要があると把握された者の人数
アウト カム	- 体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の人数・割合 - 低栄養傾向(BMI 20以下)の者の人数、割合 1年後の要介護認定の状況	- 受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者（服薬治療を開始した者、傷病名＋（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数、割合 - 治療中断者のうち健診又は受診につながった者（服薬治療を再開した者、傷病名＋（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の数・割合 - HbA1c ≥ 8.0%の人数、割合の変化 - SBP ≥ 160orDBP ≥ 100の人数・割合の変化	- 健診受診した者の人数・割合 - 医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の人数・割合
	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル
アウト プット	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウト カム	- 介入前後3ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数） - 介入前後3ヶ月の処方薬剤数が15剤以上の人数、割合 ※特定の月のみ多い・少ないという状況も想定されるため、介入前3月分と、介入後3月分を評価することが重要	- 歯科医療機関の受診状況 - 後期高齢者の質問票（4咀嚼「はい」・5嚥下「はい」）と回答した者の人数、割合 （介入者のうち、誤嚥性肺炎の既往がある者については）介入1年後の誤嚥性肺炎の罹患状況 1年後の要介護認定の状況	- 適切なサービス（専門職、地域支援事業等）へつながっている人数、割合 - 後期高齢者の質問票（①健康状態「4、5」かつ⑦歩行速度「はい」または⑦歩行速度「はい」かつ⑧転倒の該当者「はい」）と回答した者の人数、割合 1年後の要介護認定の状況

参考：（令和5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5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85.9%であった。カバー率100%の広域連合は9広域連合であった。

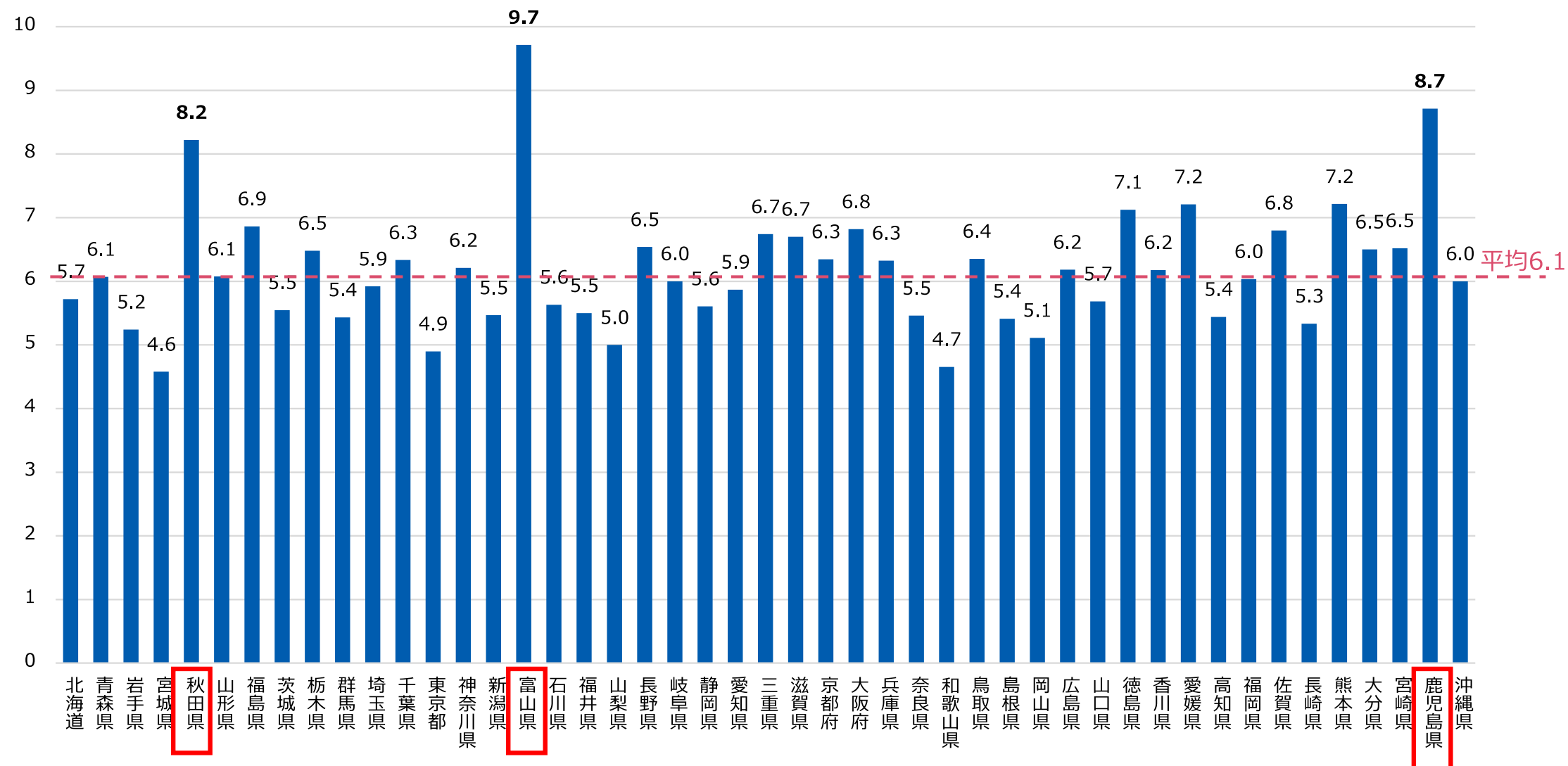
広域連合別の日常生活圏域のカバー率



※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。

- 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6.1であった。
- 秋田県、富山県、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 8 年度分後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ（一部抜粋）

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の活用を内容に追加した。

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
（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 （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） （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、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 （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 ●糖尿病性腎症重症化予防プログラム（Ｒ６年３月２８日改定版）P25参照	
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
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
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
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

※ 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。

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
〈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。

健診情報等を活用した高齢者保健事業対象者の抽出条件

一体的実施・KDB活用支援ツールによる支援対象者の抽出条件

凡例： 健診 質問票 医療 介護

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	健診：BMI $\leq$ 20 かつ 後期高齢者の質問票⑥（体重変化）
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る	後期高齢者の質問票④（咀嚼機能）、質問票⑤（嚥下機能）のいずれかに該当 かつ レセプト：過去1年間歯科受診なし
3	服薬	多剤投薬者や睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	レセプト：処方薬剤数「15以上、20以上」等で対象者を抽出し、個別支援が実施可能な人数まで候補者を絞り込む
4			レセプト：睡眠薬処方あり かつ 後期高齢者の質問票⑧（転倒）または質問票⑩（認知：物忘れ）及び質問票⑪（認知：失見当識）2つ該当
5	身体的フレイル	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる	後期高齢者の質問票①（健康状態）に該当 かつ 質問票⑦（歩行速度）に該当 質問票⑦（歩行速度）に該当 かつ 質問票⑧（転倒）に該当
6	重症化予防 （糖尿病・循環器・腎）	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる	健診：HbA1c $\geq$ 8.0% または BP $\geq$ 160/100 かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴（1年間）なし
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる	健診：抽出年度の健診履歴なし かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴あり かつ 抽出年度に薬剤処方履歴なし
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる	基礎疾患ありの条件 レセプト（医科・DPC・調剤）：糖尿病治療中もしくは中断 または 心不全、脳卒中等循環器疾患あり、または 健診：HbA1c7.0%以上 かつ 後期高齢者の質問票①（健康状態）または質問票⑥（体重変化）または質問票⑧（転倒）質問票⑬（外出頻度）のいずれかに該当
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する	健診：eGFR<45 または 尿蛋白（+）以上 かつ レセプト：医療（入院・外来・歯科）未受診
10	健康状態不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う	健診：抽出年度および抽出前年度の2年度において、健診受診なし かつ レセプト：レセプト（入院・外来・歯科）履歴なし かつ 介護：要介護認定なし

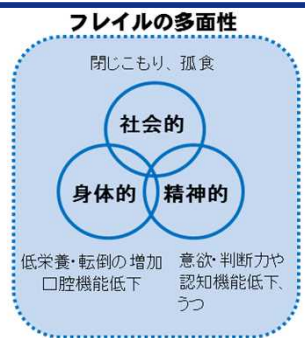
後期高齢者の質問票

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

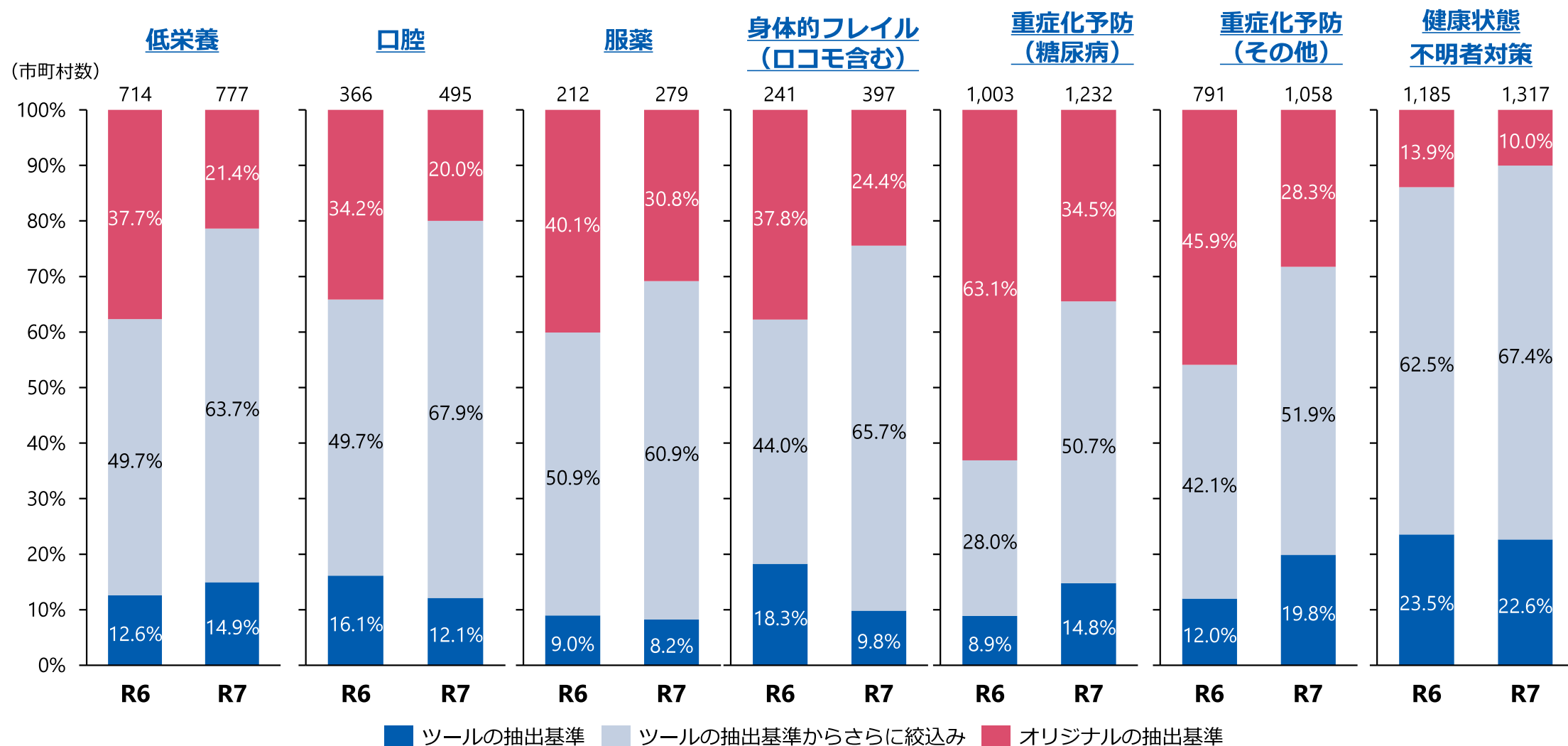
類型化	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの（＊）が食べにくくなりましたか ＊さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
運動・転倒	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。

ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 － 取組区分別 R6～R7年度推移 －

ハイリスクアプローチの対象者抽出基準は、R6年度からR7年度に向けて全ての取組区分でツールの抽出基準（ツールの抽出基準から絞込みをしている場合を含む。）を設定している割合が増加している。



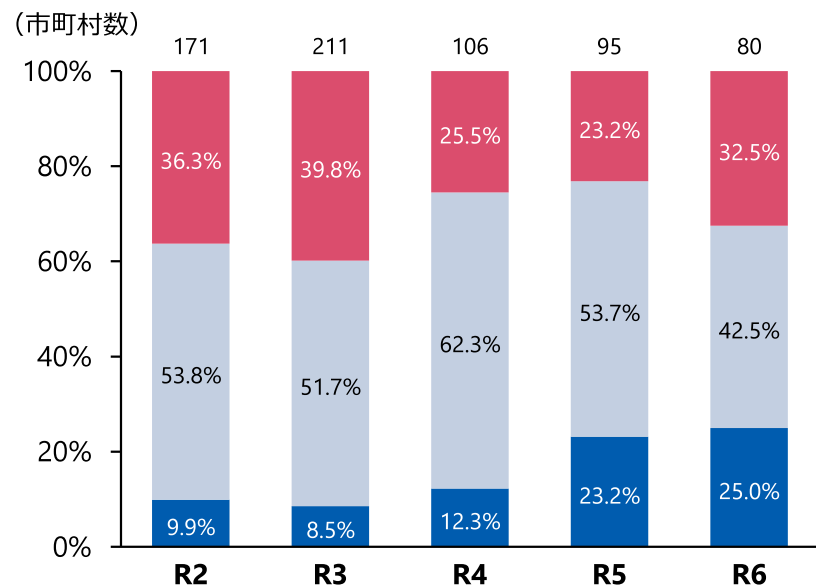
出典：令和6年度と令和7年度特別調整交付金区分Ⅰ実施計画書

※ R6年度及びR7年度一体的実施実施計画書から集計。自治体内で同一取組区分内で複数の抽出基準を使用している場合、ツールの抽出基準、ツールの抽出基準から更に絞込みの順に選択し、1自治体・1事業で抽出基準は1つとなるよう集計した。

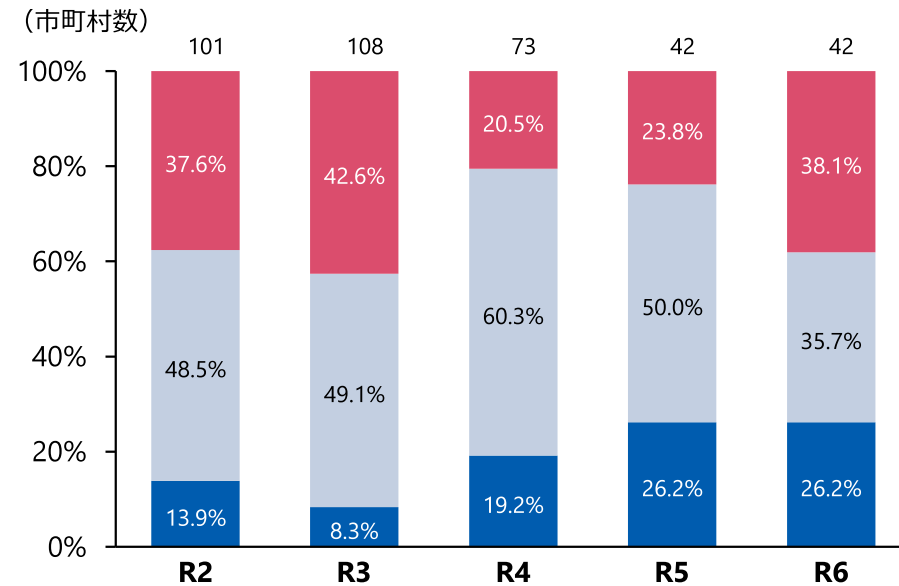
ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 － 一体的実施の開始年度別（1/2）－

- いずれの取組区分においても取組を実施している半数以上の市町村でツールを活用している。

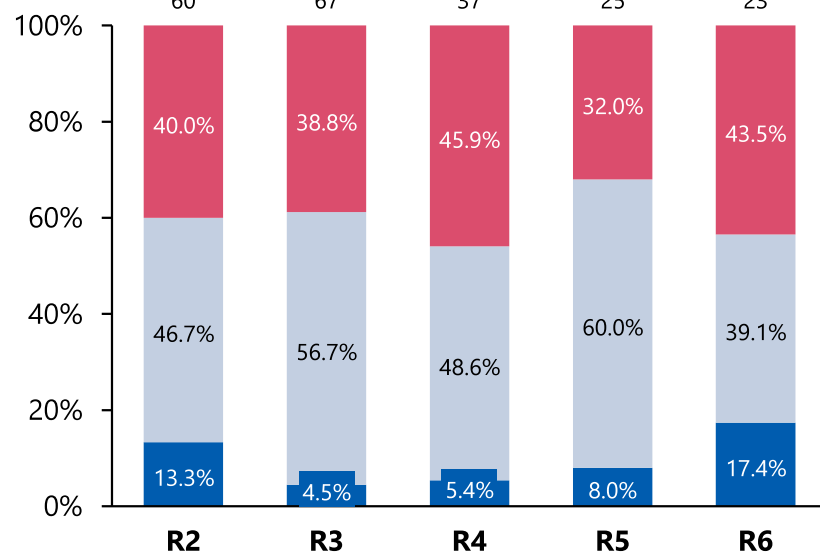
低栄養



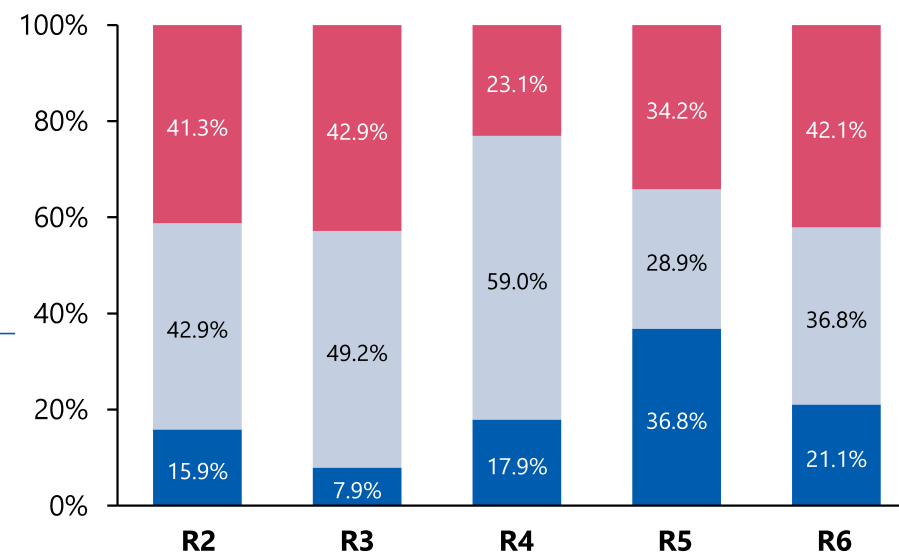
口腔



服薬



身体的 フレイル (ロコモ含む)

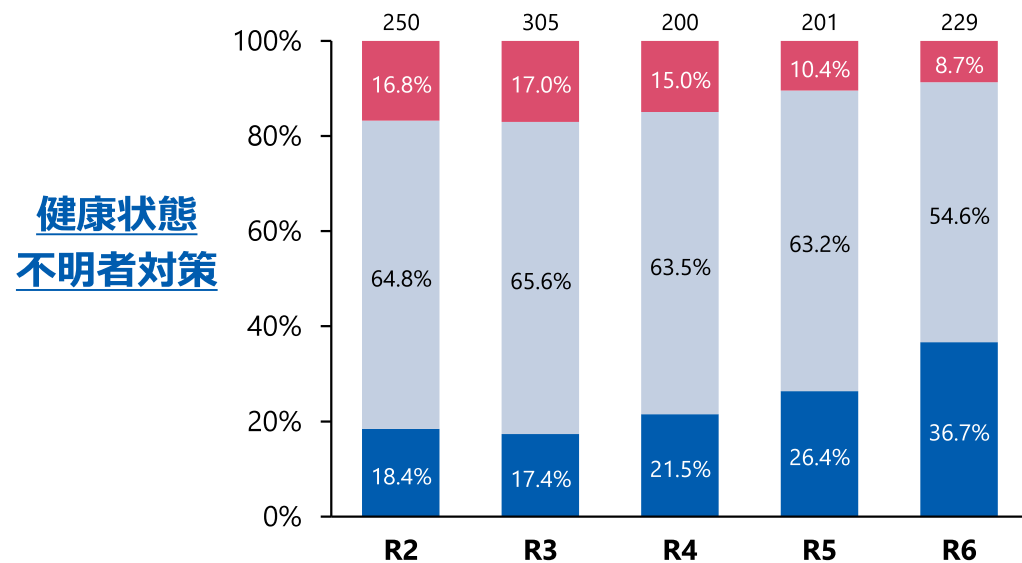
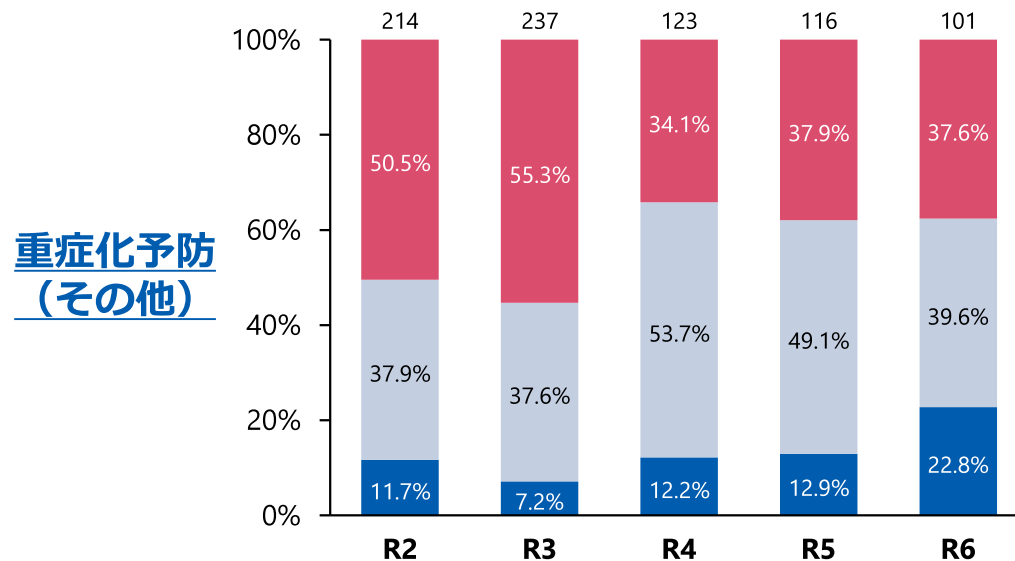
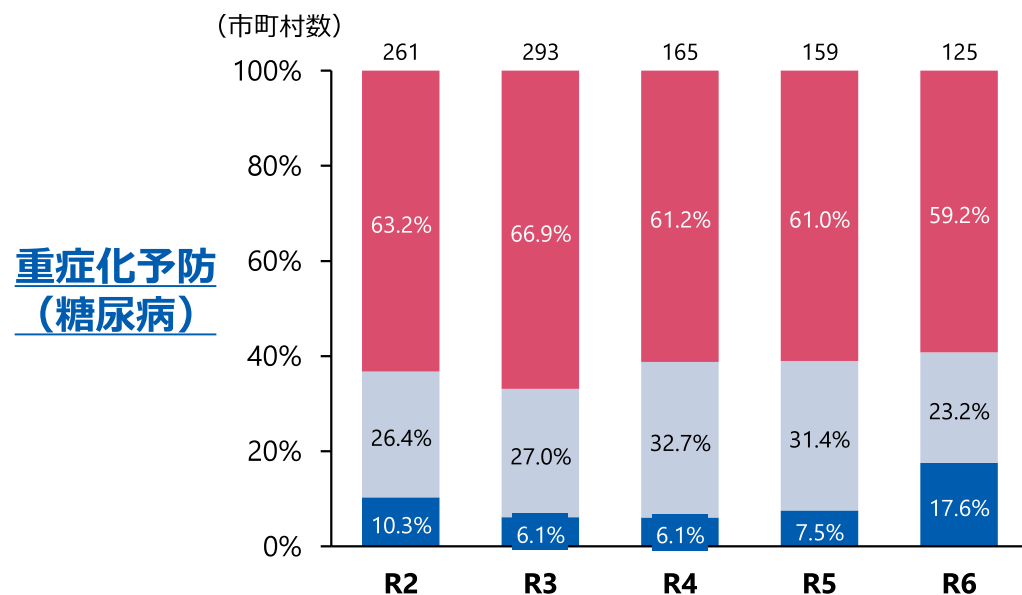


(一体的実施の開始年度)

(一体的実施の開始年度)

ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 － 一体的実施の開始年度別（2/2） －

- 重症化予防（糖尿病性腎症）の抽出基準は、一体的実施の開始年度によらず一定の傾向を示している。
- 健康状態不明者対策の抽出基準は、一体的実施の開始が遅いほどツールの抽出基準を設定している割合が高い。

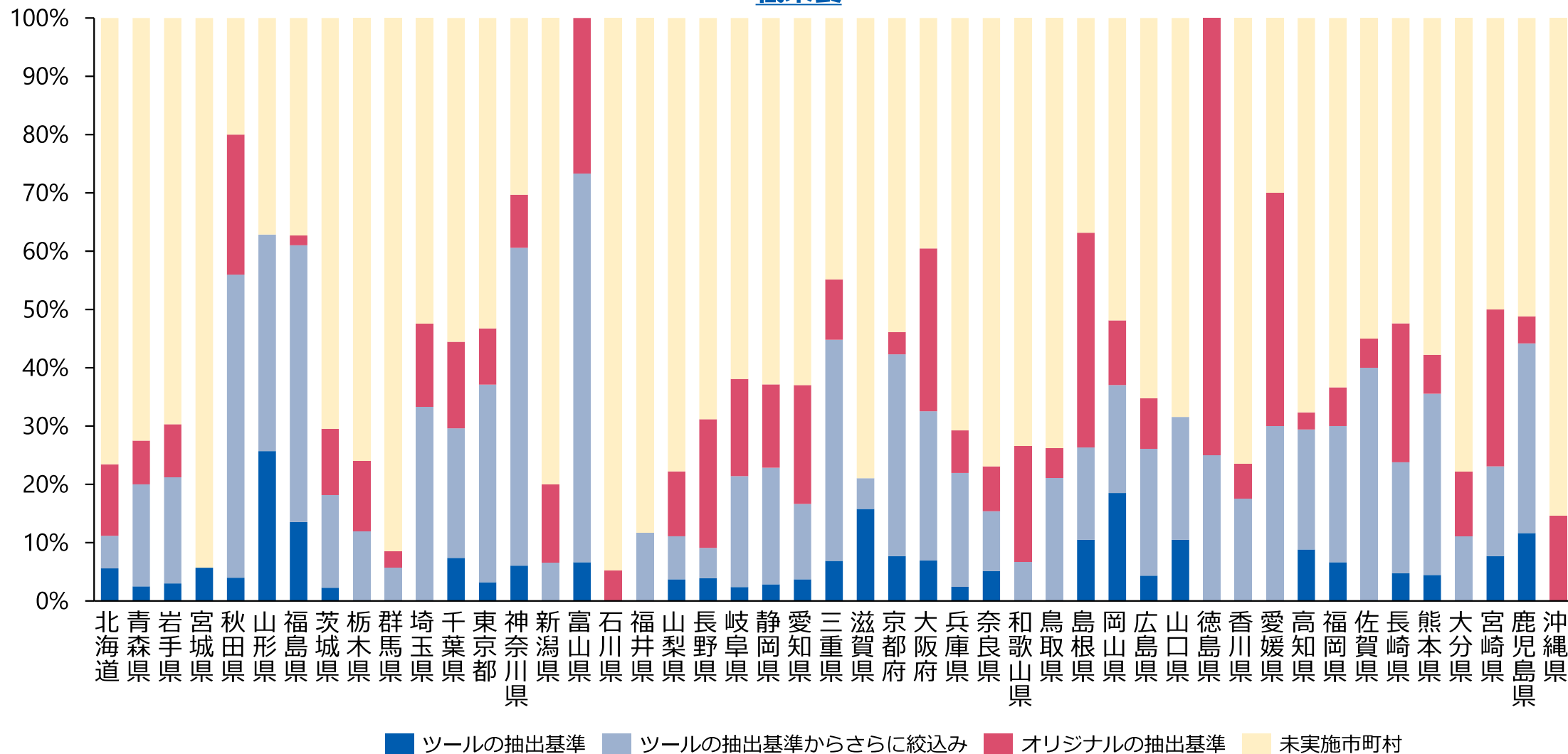


※ R6年度一体的実施計画書から集計した。市区町村を一体的実施の開始年度別に分類し、各取組区分について対象者の抽出基準の設定方法を集計した。自治体内で同一取組区分内で複数の抽出基準を使用している場合、ツールの抽出基準、ツールの抽出基準から更に絞込みの順に選択し、1自治体・1事業で抽出基準は1つとなるよう集計した。

(一体的実施の開始年度)

ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 － R6年度広域連合別 －

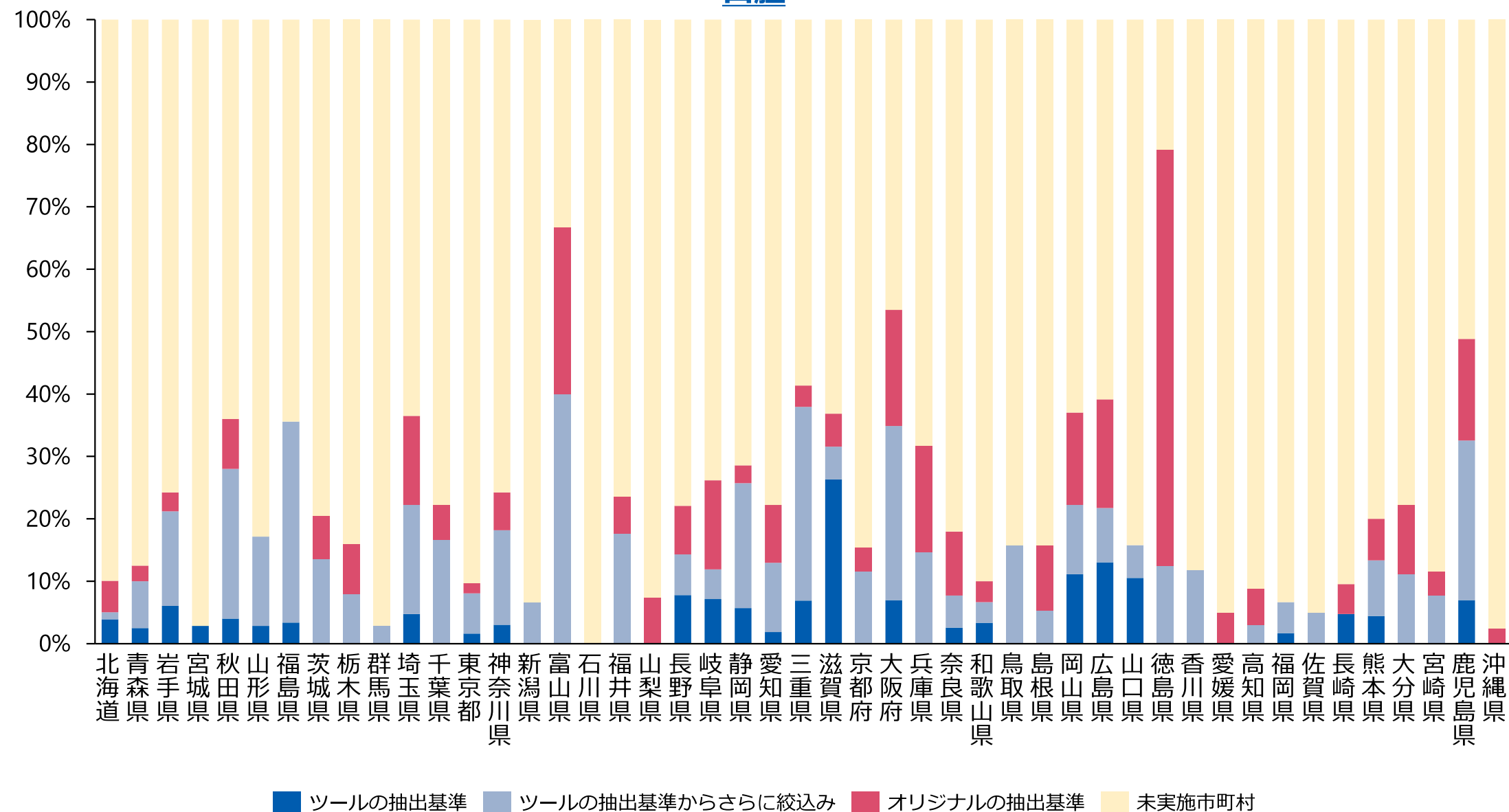
低栄養



- 対象者の抽出基準の集計に当たっては、自治体内で同一取組区分内で複数の抽出基準を使用している場合、ツールの抽出基準、ツールの抽出基準から更に絞込みの順に採用し、1自治体・1事業で抽出基準は1つとなるよう集計した。
- 未実施市町村は、実施計画書で各区分の取組を実施していない市町村数を集計（実施計画書未提出を含む。）。都道府県内の全市区町村を100%とした場合の設定状況の割合を集計した。

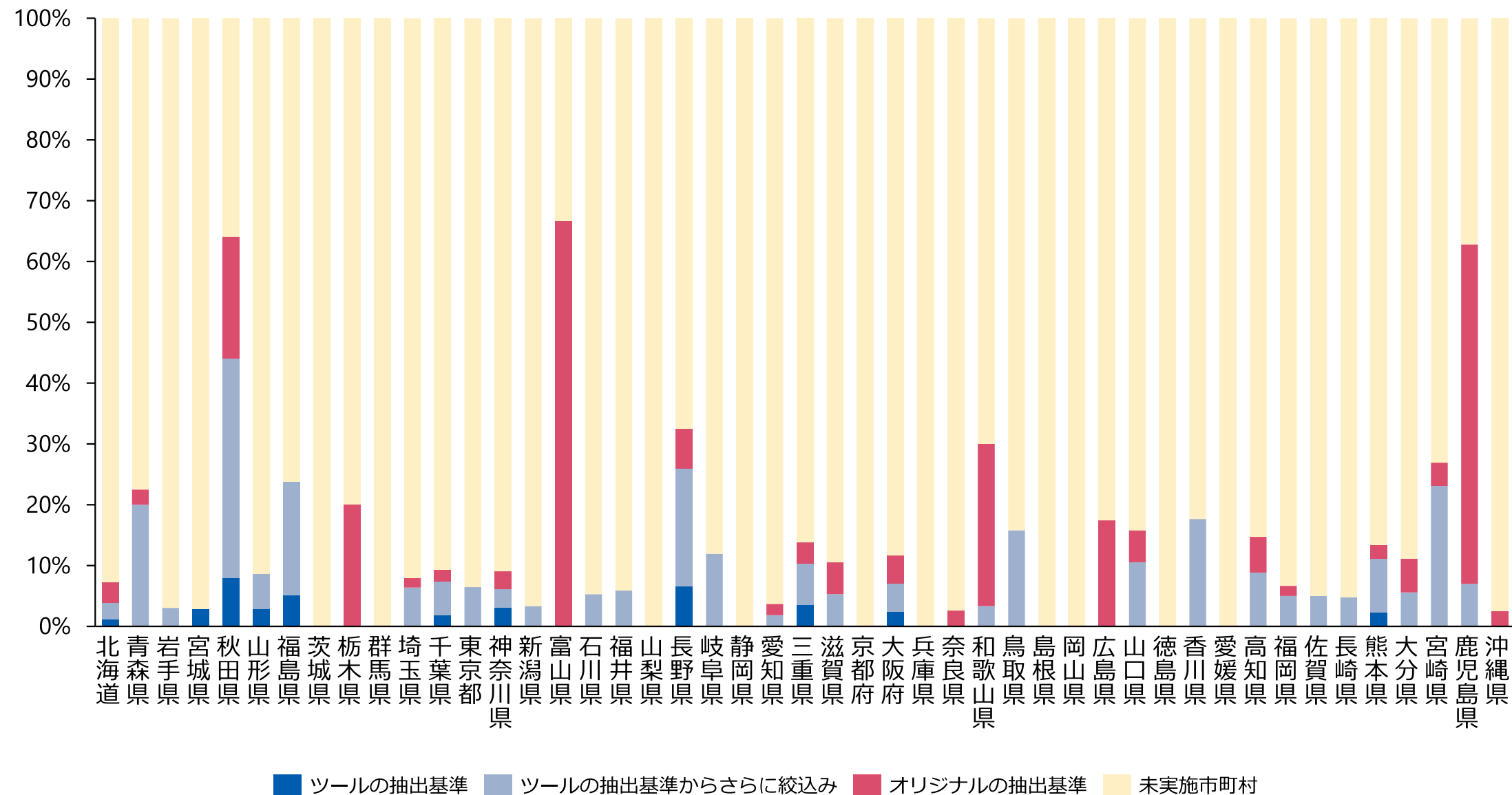
ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 － R6年度広域連合別 －

口腔



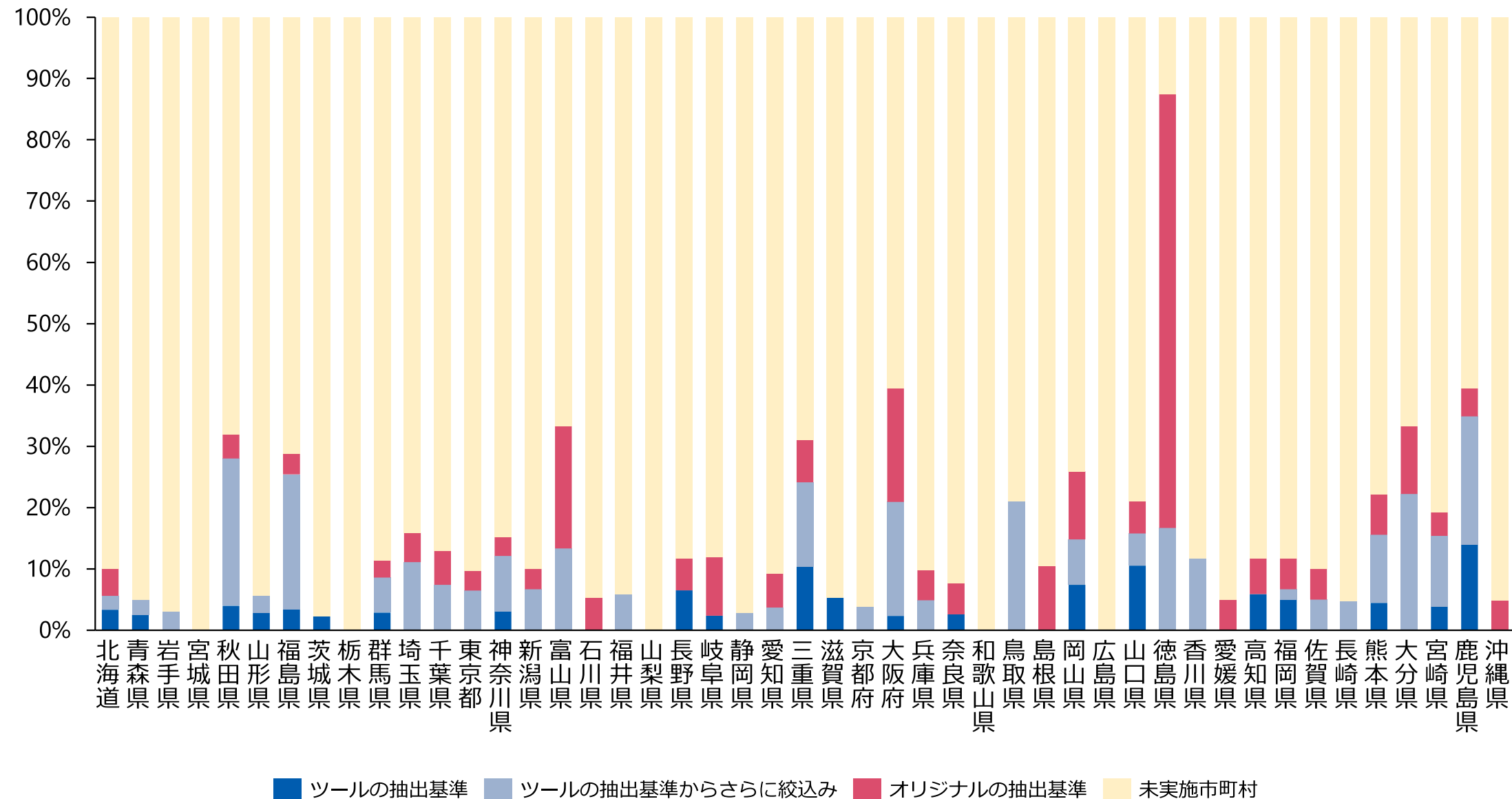
ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 － R6年度広域連合別 －

服薬



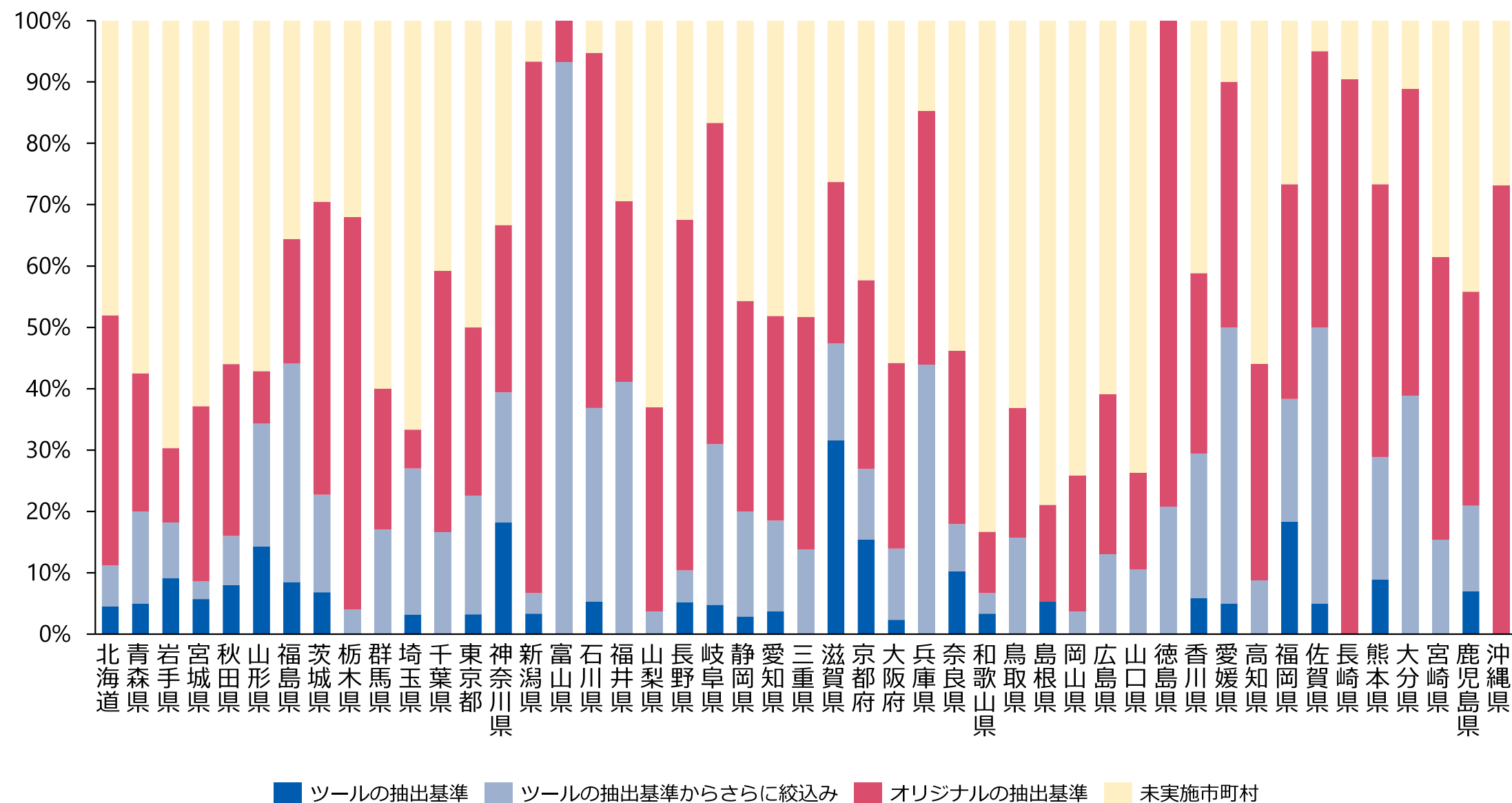
ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 － R6年度広域連合別 －

身体的フレイル（ロコモ含む）



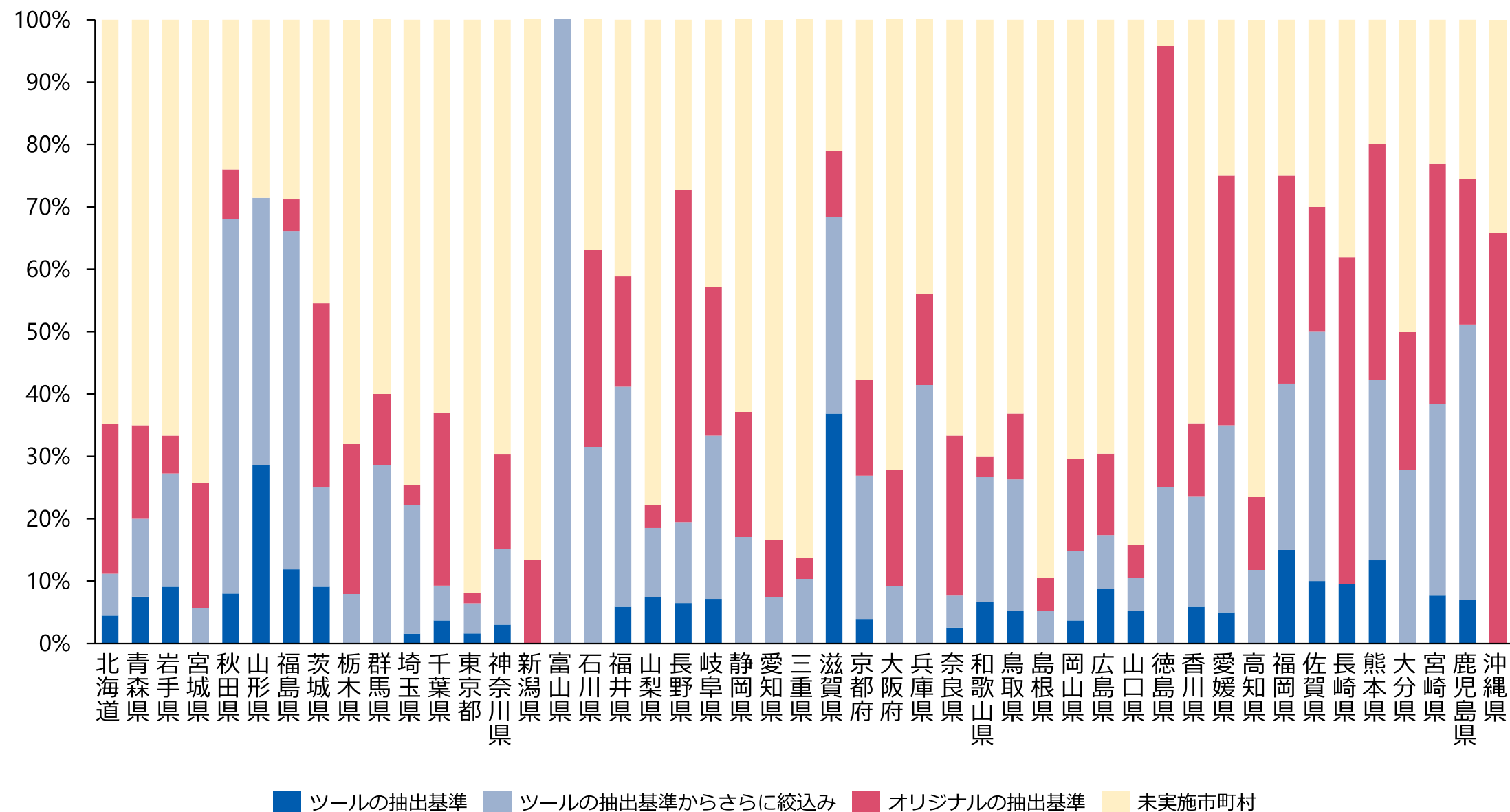
ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 － R6年度広域連合別 －

重症化予防（糖尿病）



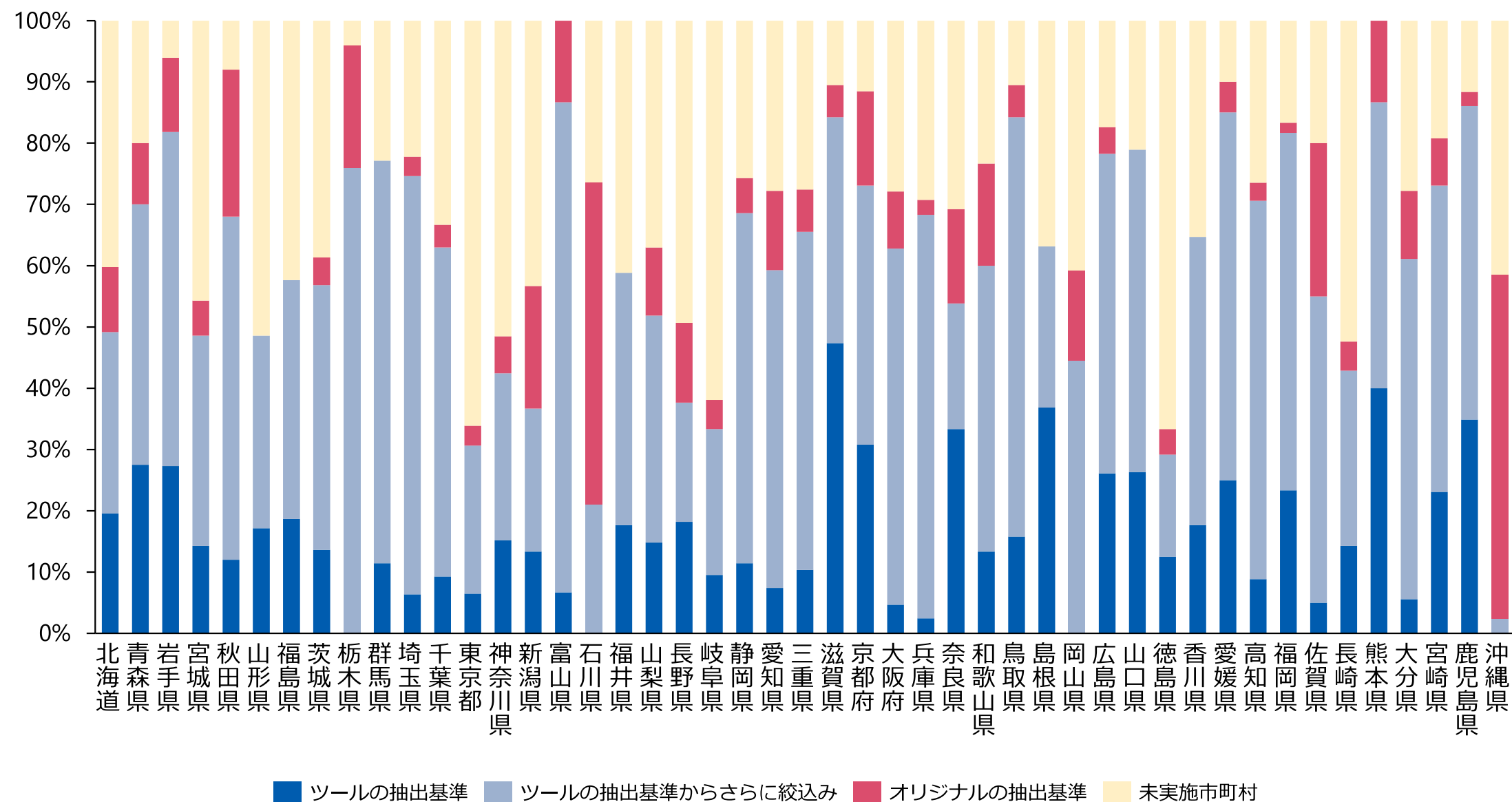
ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 － R6年度広域連合別 －

重症化予防（その他）



ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 － R6年度広域連合別 －

健康状態不明者対策



参考：ハイリスクアプローチの対象者抽出基準 オリジナル基準の事例

- ツールの抽出基準からの拡大だけでなく、独自項目の追加や医療機関からの依頼等を対象者抽出基準に設定している市町村も見られる。
- オリジナル基準の中には、ツールの抽出基準からの絞り込みと考えられる基準も見られた。

	取組区分	オリジナルの抽出基準として記載されていた例
1	低栄養	・ BMI22以下 かつ 前年度の健診結果から体重が2 kg以上減少している者。 ・ BMI18以下 かつ 前年度の健診結果から体重が3 kg以上減少している者。 ・ 血清アルブミン3.9g/dL以下 かつ ヘモグロビン11.9g/dL以下。
2	口腔	・ 健診受診者で低栄養、フレイルや糖尿病腎症重症事業の保健指導対象者の内、質問票の④⑤に「はい」と該当のある者。 ・ 歯科健診で要指導、要精密検査となった者。 ・ 歯科健診受診者でRSST30秒間で3回以下 かつ BMI21.5未満の者。 ・ 脳卒中、誤嚥性肺炎、糖尿病等の既往があり、口腔状態の悪化リスクが高く、歯科医療機関に長期間未受診、要介護度の高い在宅高齢者。
3	服薬	・ 多剤服用者：投与14日以上 かつ 10剤以上処方された者(生薬を除く) ・ 重複服薬者：多剤服薬者のうち2医療機関以上で同一薬効の薬を処方されている者 ・ 特定の薬剤(禁忌等)服薬者：2医療機関以上から定期的に処方されている薬剤に併用禁忌とされる薬剤がある者 ※広域連合、県薬剤師会が抽出

出典：令和6年度特別調整交付金区分Ⅰ実施計画書

参考：ハイリスクアプローチの対象者抽出基準 オリジナル基準の事例

	取組区分	オリジナルの抽出基準として記載されていた例
4	身体的フレイル (口コモ含む)	・ 質問票項目の運動・転倒項目、口腔項目該当者。 ・ 健診等を受けた者で、基本チェックリストでリスクのある者又は、地域包括支援センターが訪問や相談により把握した機能訓練が必要な者。
5	重症化予防 (糖尿病)	・ 空腹時血糖126mg/dL以上又はHbA1c6.5%以上の医療機関未受診。 ・ 糖尿病性腎症期分類の第3期、第4期相当の者。 ・ 医療機関との情報連携により保健指導の依頼があった者。 ・ 国保部門より継続支援依頼があった者。
6	重症化予防 (その他)	・ 低栄養訪問対象者。 ・ 75～84歳のうち、内科受診がなく①、②いずれかに該当する者①収縮期血圧160mmHg又は拡張期血圧100mmHg以上、②(男性のみ)LDLコレステロール180mg/dL以上。 ・ 健診(80歳未満)のうち、生活習慣病の治療の有無に関わらず心房細動未治療者。 ・ 受診勧奨値以上の者を中心に、医師に「保健指導(生活指導・栄養指導)」と判定された者。
7	健康状態不明者	・ 過去2年間に於いて健診・医療・介護の実績が無い、年齢77～82歳の独居世帯者。 ・ 過去1年間に健診・医療・介護の実績なしの者。

出典：令和6年度特別調整交付金区分Ⅰ実施計画書

令和2年～4年 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究 研究成果① 高齢者における重症化予防について

「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 Ver.1

保健事業対象者の抽出の根拠、高齢者の健康課題、厚生労働省の保健事業実施指針等、関連学会のガイドライン、保健事業への活用について示した。

【高齢者糖尿病の血糖コントロール目標】

患者の特徴・健康状態 ^{注1)}	カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
	①認知機能正常 かつ ②ADL自立		①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし ^{注2)}	7.0%未満		8.0%未満
	あり ^{注3)}	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)

治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。（日本糖尿病学会／日本老年医学会合同委員会 2016年）

- 高齢者では低血糖を回避することを重視した治療目標となっている。
目標を決定する際、サポート体制、認知機能やADL等を配慮して決められるため、検査値のみで一律の判断になっていないことに留意する。
- 治療中断者、コントロール不良者については、受診状況を確認した上で、健診、医療機関の受診を促し、かかりつけ医と連携の上、適宜保健指導を行う。

詳細については、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインを参照。

目次

はじめに

1. 「一体的実施・KDB活用支援ツール」と本解説書について

抽出条件と保健事業例等に関する一覧表

2. 抽出条件の解説・ポイント

- (1) 低栄養
- (2) 口腔
- (3) 服薬—多剤
- (4) 服薬—睡眠薬
- (5) 身体的フレイル（ロコモ含む）
- (6) 重症化予防—コントロール不良者
- (7) 重症化予防—糖尿病等治療中断者
- (8) 重症化予防—基礎疾患保有＋フレイル
- (9) 重症化予防—腎機能不良未受診者
- (10) 健康状態不明者

「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

Ver.1

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
政策科学総合研究事業

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000917658.pdf>

国保・後期高齢者保健事業のデータヘルスの標準化の一体的事業検証

事業背景

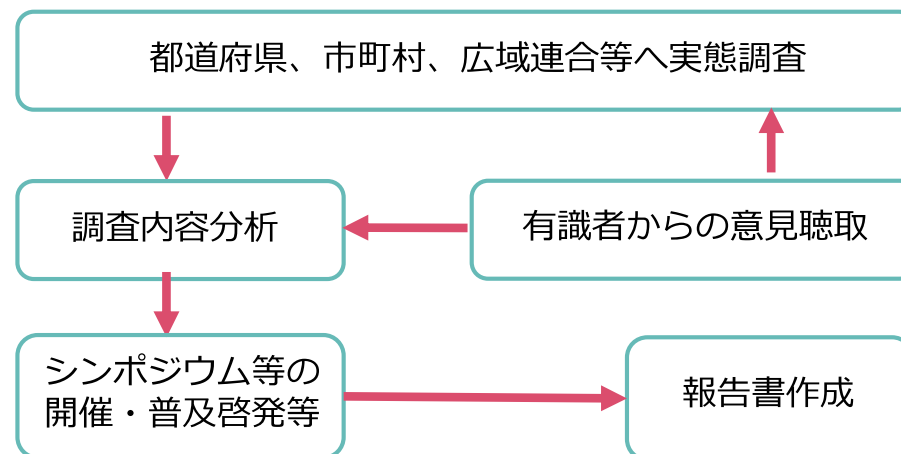
- ・ 後期高齢者の保健事業に係る第3期データヘルス計画の策定においては、共通評価指標の設定と統一した考え方の計画様式を提示している。
- ・ 国民健康保険保健事業においても標準化を踏まえた国保データヘルス計画に基づく取組が進められている。
- ・ 各データヘルス計画の標準化の取組状況は差がある。
- ・ 各データヘルス計画に基づく保健事業の連結・連携については十分検討がされていない。
- ・ 後期高齢者については、前期高齢者として国保における保健事業の取組結果等の影響が一定程度想定される。

目的

国保・後期高齢者保健事業のデータヘルスの標準化の一体的な事業検証により、地域における国保保健事業・高齢者の保健事業の一体的な実施の取組の充実・質の向上を目指す。

事業概要

データヘルスの標準化に取り組むモデル都道府県の国保・後期のデータを連結して医療費等の分析を行い、データヘルスの標準化についての事業検証を行い、モデル都道府県における取組の状況や課題を分析し、取組の質を向上させる具体的な方策を検討する。



令和7年度 一体的実施実施状況調査について

- 今年度の一体的実施実施状況調査は、一体的実施の中長期的な取組方針に進展したため、実施市町村における取組の量の増加及び質の向上を目指すという方針を踏まえた調査内容に更新する。

1 調査概要

- **調査対象**：47後期高齢者医療広域連合、47都道府県、1,741市町村
- **実施期間**：10月配布、11月回収、3月末に報告書を公表予定

2 実施状況調査の見直しの観点

一体的実施のフェーズに応じた調査項目の設定

- 全市町村への展開を目標していた令和6年度までの実施状況調査方針を踏まえ、今年度からは「一体的実施の効果を上げるための工夫やポイント」の把握に力点を置いた調査へと移行する。
- 一体的実施の事業数・圏域カバー率の増加と事業の質の向上の2軸を中心に、関連した課題・求められる支援や好事例の抽出につながる内容の設問を設定する。

回答者の負担軽減

- 設問を厳選した上で、内容の変更や見直しにより設問数を削減する。
- 昨年度の項目について、調査結果の活用性を踏まえ、項目の削減や選択肢の見直しを行う。
- 他の調査と重複、不整合がないよう留意する。

令和 7 年度一体的実施実施状況調査項目（案）について（1/2）

- 赤字部分は昨年度より変更した部分。その他の設問は基本的に継続して調査を実施する。
（ただし、選択肢や一部設問の変更可能性あり。）
- 一体的実施やデータヘルス計画等の進捗状況及びこれまでの調査結果等に応じて、各調査票の項目を見直す。

広域連合票

調査項目	設問内容（案）
取組体制等	● 職種別職員数 ● 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
一体的実施の実施・委託に向けた取組状況	● 市町村への働きかけ・支援 ● 関係機関（国保連・都道府県等を含む）から受けたい支援 ● 一体的実施に関する研修会の開催 ● ICT機器を活用した支援 ● 一体的実施の実施における課題とその対策
データヘルス計画の標準化や健康診査の状況	● 標準化に向けた取組の内容 ● 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） ● 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）

見直し項目

調査項目	設問内容
一体的実施の実施・委託に向けた取組状況	● 未受託・受託中止市町村に関する設問
第 3 期データヘルス計画の策定	● 計画作成に関する設問（委託の有無、保健事業の優先順位、整合性を図った他の計画等）
ガイドラインの活用	● ガイドライン第 3 版の活用状況 ● 集約レポートの活用 ● 一体的実施・活用支援ツール等の活用状況

令和 7 年度一体的実施実施状況調査項目（案）について（2/2）

都道府県票

調査項目	設問内容（案）
広域連合・市町村への支援状況	● 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 ● 市町村の健康課題分析 ● 代表的な支援事業 ● 一体的実施の取組への支援するメリット
「広域連合が策定する第3期データヘルス計画」への支援	● データヘルス計画の運用への関与 ● 広域連合との連携 ● 中間評価に向けた連携・関与

見直し項目

調査項目	設問内容
第4期医療費適正化計画	● 一体的実施関連事項
ガイドラインの活用	● ガイドライン第3版の活用状況

市町村票

調査項目	設問内容（案）
取組体制	● 受託開始時期 ● 関係機関との連携内容と状況 ● 一体的実施の取組の強み
事業実施状況	● 委託料の交付有無 ● 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・工夫、課題の対策）
事業評価・評価結果	● 事業評価と見直し ● 一体的実施の効果
他組織からの支援	● 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） ● みなし健診の実施 ● 健診受診への結果通知 ● 受診率向上の取組 ● 受診券の送付有無
後期高齢者の質問票の使用状況	● 質問票を使用する場面や目的、活用状況、保管方法、未使用の理由

調査項目	設問内容
取り組み体制	● 企画調整担当の人数職種等 ● 関係する庁内組織
第3期データヘルス計画に基づく事業実施への助言	● 広域連合から計画の方針・概要等の説明 ● 計画に基づく広域連合からの支援等
ガイドラインの活用	● ガイドライン第3版の活用状況 ● 一体的実施・活用支援ツール等の活用状況 ● 集約レポートの活用

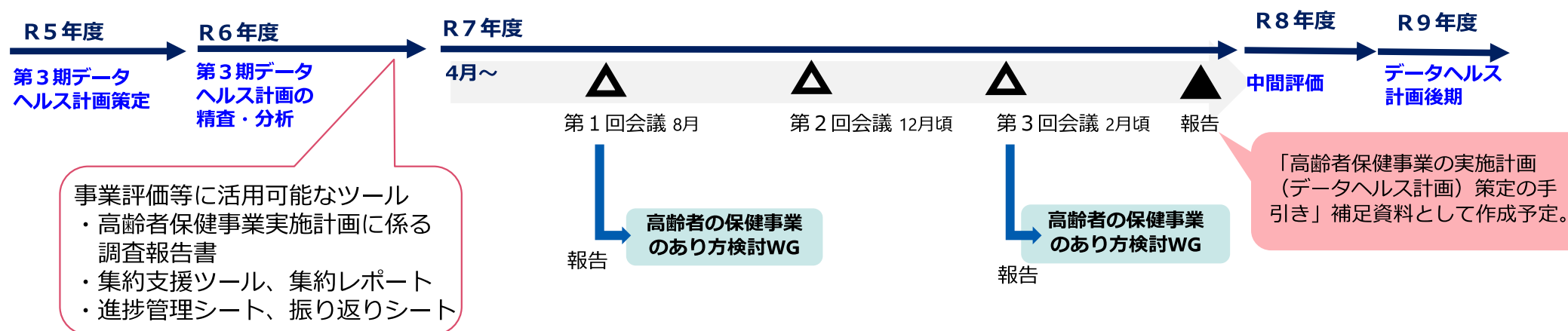
- データヘルス計画 中間評価に向けた取組

「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画） 中間評価に係る有識者会議」における検討等について

今後の方向性

- 令和6年度から開始された第3期データヘルス計画において、共通評価指標の設定及び健康課題の抽出から計画の目的・目標へつなげるための考え方のフレームとして計画様式の標準化が進められ、各広域連合間の比較を可能とした。
- 各事業の市町村間の比較や分析を可能にするため、健診受診率の計算方法や、一体的実施の対象者及び評価指標について標準化し、その実態や効果の詳細を分析するためデータ基盤を整備した。
- 広域連合に一体的実施計画書及び実績報告書の集約支援ツールや集約レポート、データヘルス計画の評価指標について進捗を把握するための参考様式として進捗管理シートや振り返りシートを提供している。
- 令和8年度は広域連合において第3期データヘルス計画の中間評価が実施される予定。そのため、令和7年度は、データヘルス計画中間評価に向けたヒアリング及びアンケートを行い、中間評価や見直しの視点等の検討を進め、広域連合が中間評価を実施するに当たり参考となる情報をとりまとめる。

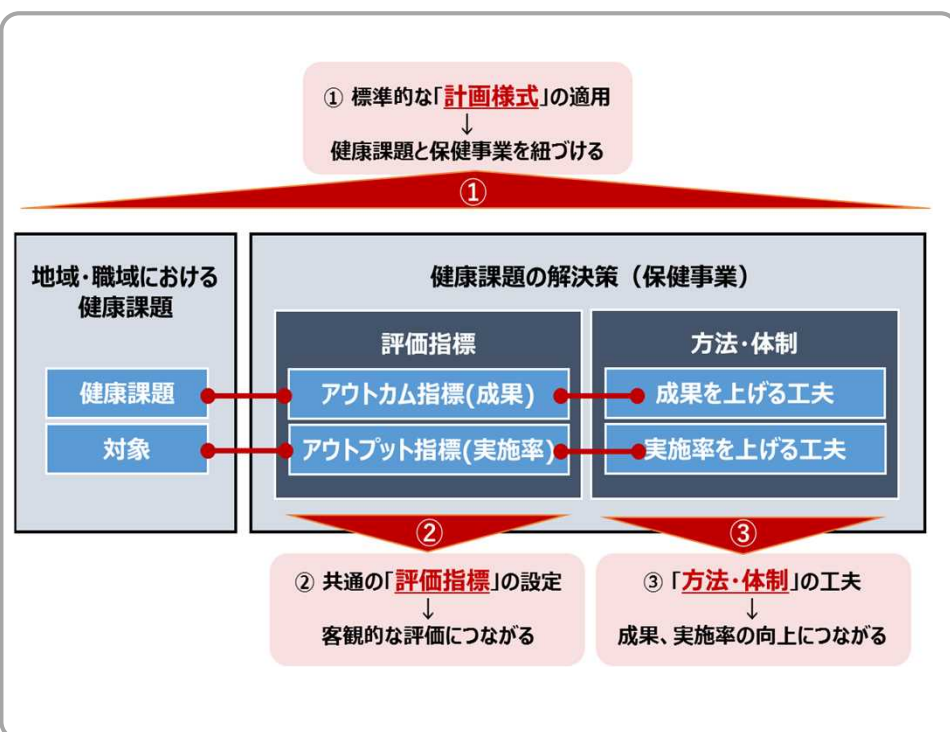
検討の進め方（イメージ）



第3期データヘルス計画の標準化の進捗状況について

- 後期高齢者の保健事業については、データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、令和5年3月30日に「高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」を改訂した。
- 第3期データヘルス計画では標準化を推進する観点から、健康課題解決につながる計画を策定するための考え方のフレームとして計画様式にて作成いただくこととするとともに、総合的な評価指標として共通評価指標を設定した。

データヘルス計画 標準化の要素



出典：東京大学未来ビジョン研究センター
「都道府県による第3期データヘルス計画策定支援について」

■ 高齢者保健事業の実施計画の進捗状況

- ① 標準的な「計画様式」の適用
 - ・健康課題解決と保健事業をつなげるため策定段階での考え方のフレーム（構造的な計画様式）を提示した。
 - ・計画様式は、「Ⅰ 基本的事項シート」、「Ⅱ 健康課題情報等の分析と課題シート」、「Ⅲ 計画全体シート」、「Ⅳ 個別事業シート」、「Ⅴ その他（公表・周知・情報の取扱い等）」を記載構成とした。
- ② 共通の「評価指標」の設定
 - ・総合的な評価指標としての共通評価指標を設定した。
 - ・総合的な評価指標と個別事業を提示した。
 - ・個別事業の評価指標例をアウトプット・アウトカムに区分して提示した。
 - ・総合的な評価指標に関し、確認すべきデータ項目※を提示した。
※広域連合による保健事業の実施以外の要因が大きいため、共通評価指標として設定しないが、広域連合が評価指標として設定は妨げないと整理。
- ③ 「方法・体制」の工夫
 - ・共通評価指標のアウトプットにおいて、質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合としているが、各事業対象者の抽出基準は問わないと整理。
 - ・共通評価指標や各個別事業の進捗管理を行うに当たり、取組状況の評価及び共有をするための様式として「進捗管理シート」を提供した。
 - ・進捗管理シートを活用の上、広域連合が取組状況についてストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム等の観点から振り返りを行うための様式として、「振り返りシート」を提供した。

「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」 での中間評価に関する記載事項

- データヘルス計画策定の手引きにおける、中間評価の具体的な方法や手順等の記載はない。
- 計画策定に当たる保険者及び関係者が果たすべき役割を参考に、中間評価においても協力することが望ましい。

手引きにおける中間評価に関する記載内容

※赤字が中間評価に関する記載部分

（６）計画の評価・見直し

【記載内容】

設定した目標等について、いつ、どのような評価を行うかを記載する。

【留意点】

ア．評価の時期

- 通常、評価は事業実施後に行うものであるが、そのための評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法については、計画の策定段階であらかじめ設定しておく。
- **設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載する。**
また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮する。

イ．評価方法・体制

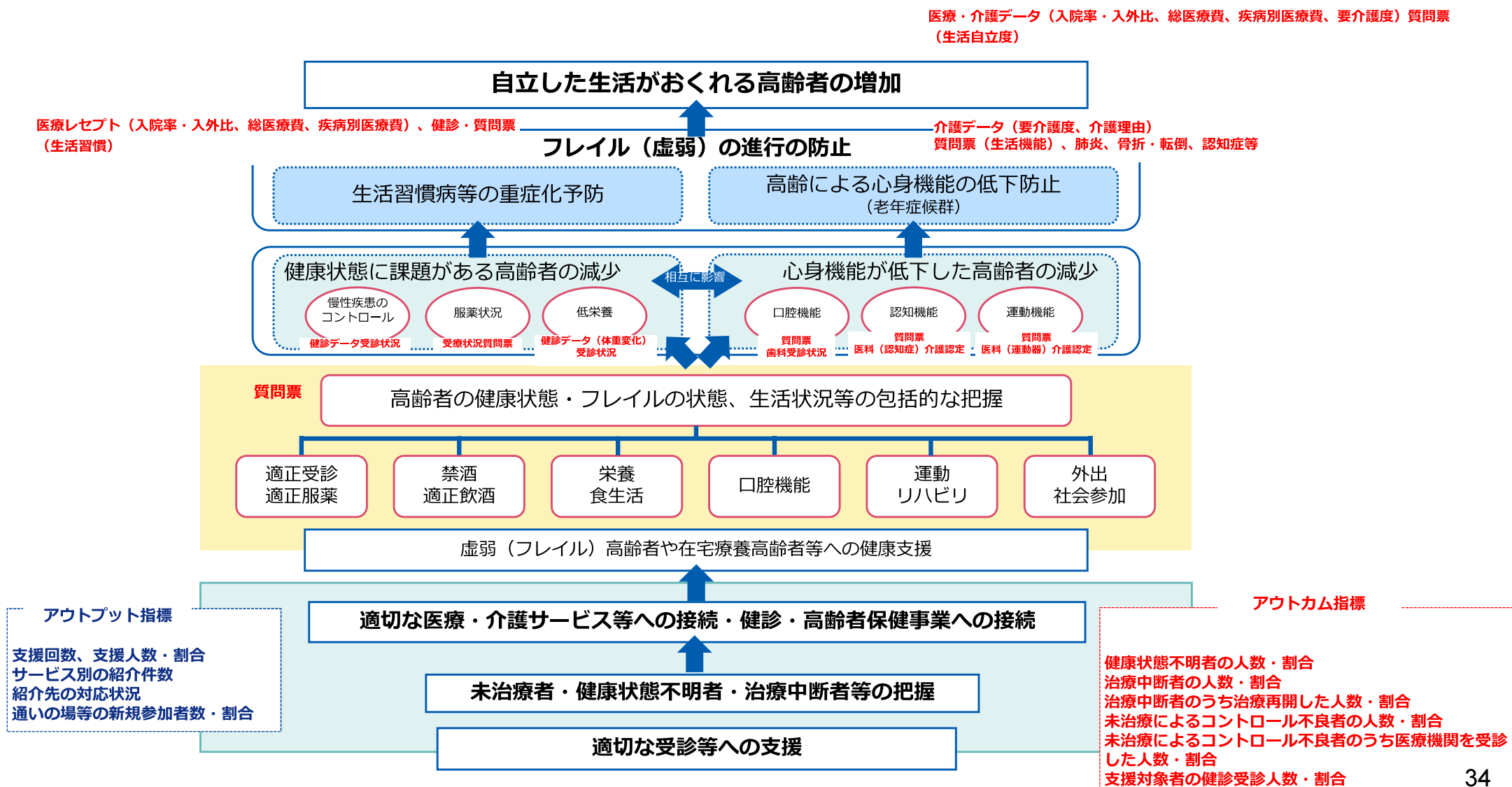
- 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）による要素を含めた評価を行う。
- 評価は、ＫＤＢシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制についても、あらかじめ計画に記載しておく。評価体制とは、具体的には、例えば、評価を行う会議体に外部有識者等に委員として参画してもらう、意見聴取を行う等の方法が考えられる。
- 評価に当たっては、広域連合が市町村に委託している保健事業の評価を市町村と連携して行うなど、市町村との連携・協力体制を整備することも重要である。

ウ．計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

- 計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。
- なお、これらの評価については、計画全体の評価に向けた通過点であることを前提にした簡易な評価として差し支えないが、この場合にあっても、可能な限り数値で評価を行うよう努める。

参考：高齢者の保健事業における目標設定の考え方と評価指標

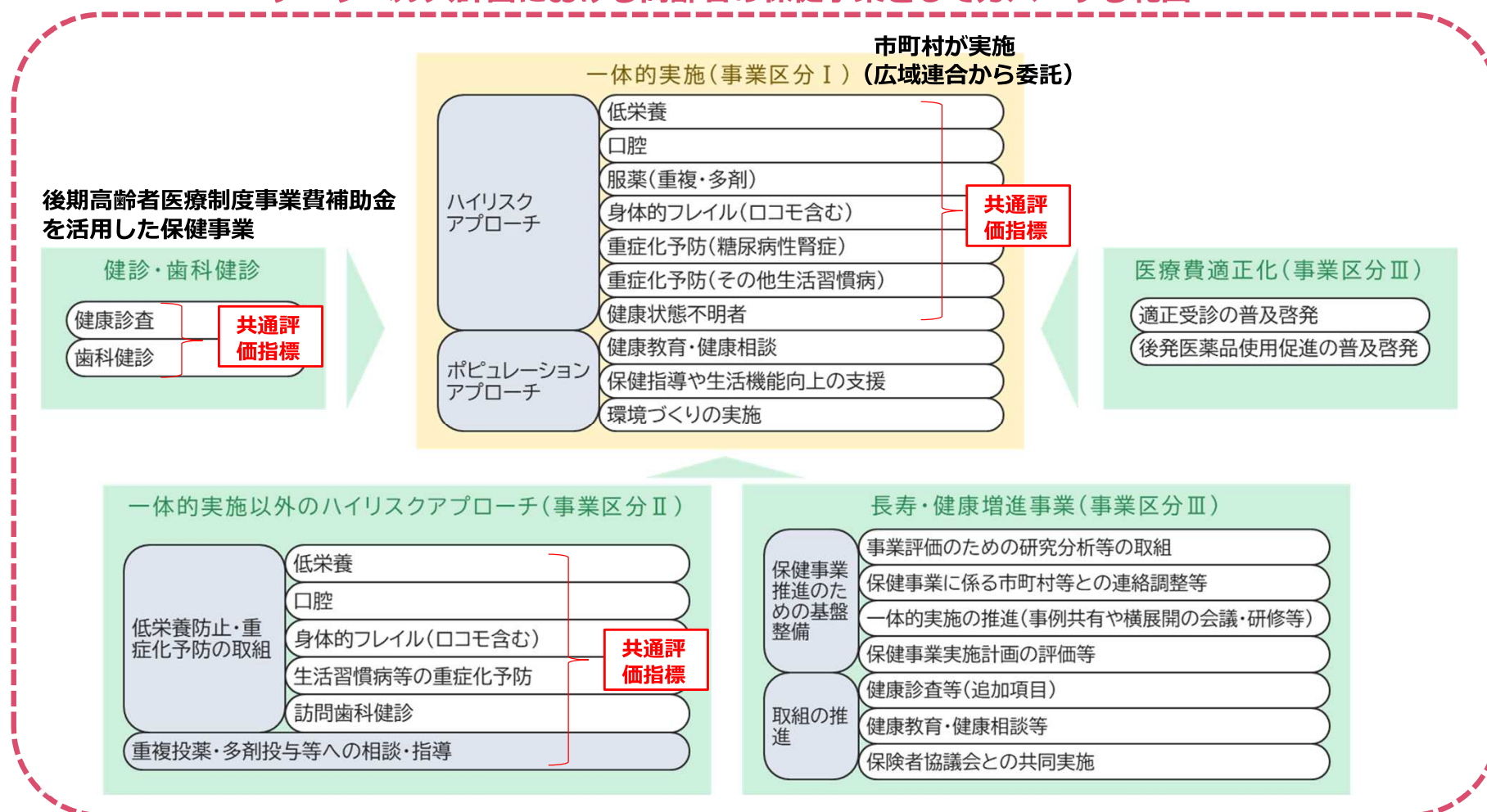
- 高齢者保健事業の最終的な目的は、生活習慣病等の発症や重症化の予防、心身機能の低下が防止されることにより、住み慣れた地域で社会とのつながりを保ちつつ、自立した生活をおくれる高齢者が増加することである。



参考：データヘルス計画で進捗管理する保健事業

- 広域連合は、市町村に委託する一体的実施の取組を含め、健診・歯科健診や広域連合が直接実施するハイリスクアプローチ、医療費適正化に関する取組、一体的実施など市町村の取組を支援する事業等の全ての保健事業について、効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、PDCAサイクルを回して運用することが必要である。

データヘルス計画における高齢者の保健事業としてカバーする範囲



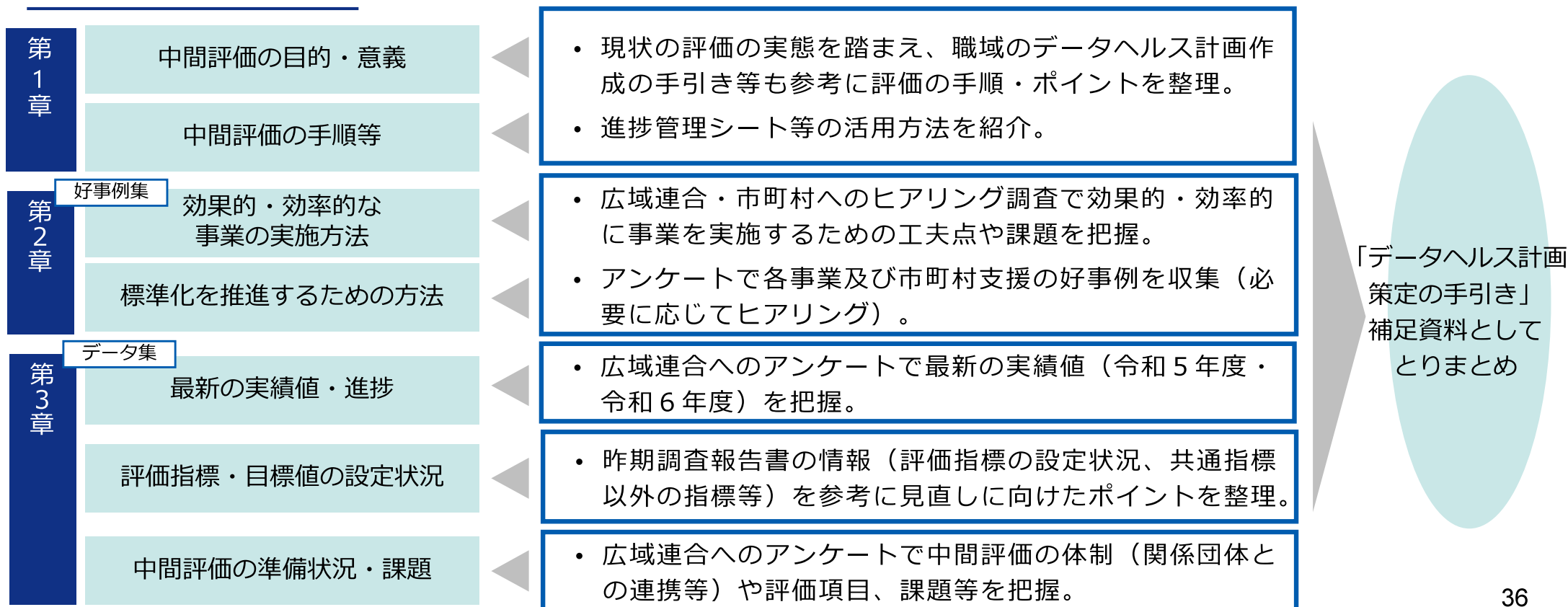
・事業区分Ⅰ～Ⅲとは、特別調整交付金交付基準の整理である。

・「高齢者保健事業」とは、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。（高齢者の医療の確保に関する法律）

データヘルス計画の中間評価に向けた調査と報告書の方向性（案）

- 令和6年度調査事業では全広域連合において策定された第3期データヘルス計画の内容について、アンケート等により分析し、「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）に係る調査報告書」を広域連合に周知した。
- 上記事業において中間評価の方向性を提示するための情報は一定程度把握済みであるため、令和7年度調査事業では特に、中間評価に向けた共通評価指標の最新の実績値（令和6年度実績）や、データヘルス計画に十分に記載されていなかった事業評価や市町村支援等の実態について追加把握し、とりまとめる。

報告書の方向性（案）



データヘルス計画中間評価に関わる関係者の連携イメージ（案）

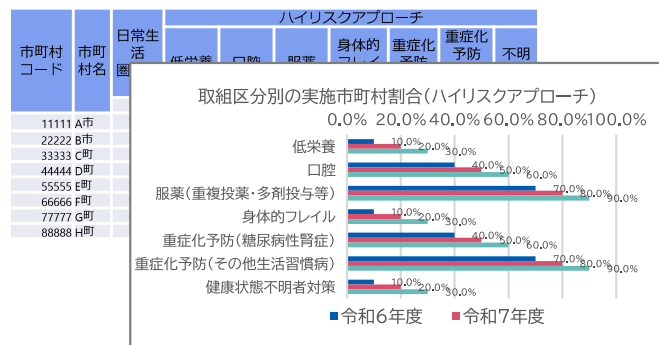
データヘルス計画の中間評価に当たっては、計画策定時と同様に保険者による主体的な検討に加えて、外部有識者等との連携・協力が重要である。

※今後、ヒアリング調査及びアンケートを踏まえ「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）中間評価に係る有識者会議」で議論の上で整理。

広域連合

- ・ 健診やレセプト情報等の分析
- ・ 進捗管理シートや振り返りシートの活用
- ・ 一体的実施計画書や報告書の集約レポートの活用
- ・ 課題解決に向けた保健事業の検討 等

目的・目標		抽出した課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）											
計画全体の目標 （この計画によって目指す姿）													
目標	評価項目（計画評価指標）	計画策定時 2022 （14年度）				2024 （16年度）				2026 （18年度）			
		割合	分子	分母	%	割合	分子	分母	%	割合	分子	分母	%
アウト ネット	健診受診率	%			%				%				%
	歯科健診実施率（市町村別）	%			%				%				%
	歯科健診実施率（市町村別）	%			%				%				%
※数値各項目は、データヘルス計画策定時に掲げた 保健事業実施率に関する数値と一致する		%			%				%				%



市町村

- ・ 健康課題の明確化
- ・ 高齢者の保健事業の実施
- ・ 一体的実施計画書や報告書の作成
- ・ 保健事業の効果検証 等

保健事業の
結果等共有

国保中央会・国保連合会

- ・ KDBシステムのデータ提供
- ・ 保健事業支援や評価委員会の活用
- ・ KDBシステム等の活用支援や研修実施 等

保健医療関係者

- ・ 保健医療に係る専門的知見から技術的援助・協力 等

都道府県

- ・ 県内の健康課題の俯瞰的把握
- ・ 事業の取組結果に対する評価や取組の分析 等

データヘルス計画中間評価に向けたヒアリング調査及びアンケート（案）

- 目的：広域連合がデータヘルス計画の中間評価や見直し等に参考になる好事例のヒアリング調査を実施する。アンケートでは、中間評価に向けた困りごとや共通評価指標の最新の実績値、事業評価・市町村支援等の実態を把握する。
- 調査対象：（ヒアリング調査）6 広域連合、10市町村 標準化の推進や人口規模を考慮して選定する。
（アンケート）47広域連合
- 結果の活用案：アウトプット指標やアウトカム指標を上げるための実施体制や実施方法の工夫点、データヘルス計画の標準化を進めるための工夫点を聞き取り、好事例集としてとりまとめる。

<調査対象> 6 広域連合、10市町村※

聞き取りの観点（案）
データヘルス計画の意義（総論） 健康課題や保健事業に関する課題認識の共有 広域連合と市町村の連携 他
標準化を促進するための方法 データヘルス計画策定時の工夫 対象者抽出基準における課題・工夫 他
効果的・効率的な事業の実施方法 実施している市町村支援とその工夫 プロセス・ストラクチャーの内容と独自の工夫 他
中間評価・見直しに向けて 毎年度の事業評価の実施状況 中間評価に当たる広域連合と市町村の連携 毎年度の評価結果を踏まえた市町村事業の見直し 他

<調査対象> 47広域連合

アンケート 設問項目（案）
中間評価の実施予定・方針や課題等について 中間評価の実施体制（予定） 評価・見直しの内容 中間評価に向けた課題 広域連合としての方針
現在の評価状況及び共通評価指標について 令和5年度事業の評価状況 各共通評価指標 令和5年度と令和6年度の実績値 共通評価指標への意見
市町村支援の実態等について 市町村支援の内容

※ 標準化の推進や人口規模を考慮して選定。

参考：データヘルス計画の評価指標等について

評価指標 設定のポイント

- 広域連合が既存のデータベースシステム又は統計で確認できる

総合的な評価指標 (共通評価指標)

健診受診率

歯科健診実施市町村数・割合

質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合

アウト
プット

以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合

- ・低栄養
- ・口腔
- ・服薬（重複・多剤等）
- ・重症化予防（糖尿病性腎症）
- ・重症化予防（その他 身体的フレイルを含む）
- ・健康状態不明者対策

※各事業対象者の抽出基準は問わない

アウト
カム

平均自立期間（要介護2以上）

ハイリスク者割合(一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合)

- ・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（コントロール不良者）
- ・重症化予防（糖尿病等治療中断者）
- ・重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）
- ・重症化予防（腎機能不良未受診者）
- ・健康状態不明者対策

策定の際に確認が必要なデータ例※

1人当たり医療費

1人当たり医療費（入院）

1人当たり医療費（外来）

1人当たり医療費（歯科）

1人当たり医療費（調剤）

疾病分類別医療費

介護給付費

上手な医療の
かかり方

後発医薬品の使用割合

重複投薬患者割合

※広域連合による保健事業の実施以外の要因が大きいこと等により、共通の評価指標として設定しないが、各広域連合が評価指標として設定することも差し支えない。

個別事業（一体的実施）の 評価指標例

低栄養

重症化予防
(糖尿病性腎症)

口腔

身体的フレイル
(ロコモ含)

服薬（多剤）

健康状態不明者対策

※各広域連合が、上記以外の評価指標を設定することも差し支えない。

3

- 財政支援における検討

ひと、くらし、みらいのために

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	● 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可否によって、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	● 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変更する。 ● 一体的実施がおおむ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。 ● 健康診査受診率向上を目的として、健診未受診者に対する個別勧奨通知、健診の積極的な広報・周知等に係る経費を対象とした「健康診査の推進」の区分を新設し、交付基準額を1千万円ずつ引き上げる。
令和8年度	● 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人件費について、賃金上昇等を踏まえ、交付基準額を変更する。 ● 一体的実施の質・量の拡充に向けて、ハイリスクアプローチの実施事業数に応じた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（人件費・その他経費）の算定方法を変更する。

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ見直しの方向性（案）

●一体的実施の推進について

令和6年度までに全市町村での実施を目指し、おおむね全市町村で展開された。

今後は一体的実施の質の向上と量の拡充を目指し、これまでの指標を見直し、取組の質と量に関する指標について拡充してはどうか。

●データヘルスの推進について

令和8年度に、第3期高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）の中間評価が実施されることから標準化の推進に関する指標や中間評価に関する指標を拡充する方向で見直してはどうか。

●経済財政運営と改革の基本方針2025等を踏まえた指標について

経済財政運営と改革の基本方針2025、新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025の記載を踏まえ、見直してはどうか。

※ 評価指標については、秋以降に、広域連合の代表からなる「インセンティブ実務者検討班」にて検討し、次回高齢者の保健事業のあり方検討WGに報告する。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑤）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ※207の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付のあり方の見直し※208や、**地域フォーミュラの全国展開※209**、新たな地域医療構想に向けた病床削減※210、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底※211、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について※212、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

※207 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。

※208 医療機関における必要な受診を確保し、子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策の検討を含む。

※209 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラが策定されるよう取組を推進する。

※210 人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※211 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

※212 詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑦）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（働き方に中立的な年金制度の構築）

公的年金については、働き方に中立的な制度を構築する観点から、改正年金法^{※218}を踏まえ、更なる被用者保険の適用拡大や在職老齢年金制度の見直しを進めるとともに、いわゆる「年収の壁」への対応として、「年収の壁・支援強化パッケージ」^{※219}の活用を促進する。

※218 社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律（令和7年6月13日成立）。また、今回の法律で決定した改正内容により、将来の所得代替率は、制度改正を行わない場合と比べて、令和6年財政検証における成長型経済移行・継続ケースで1.3%、過去30年投影ケースで1.4%それぞれ上昇すると見込まれる。

※219 令和5年9月27日全世代型社会保障構築本部決定。

（がん、循環器病等の疾患に応じた対策等）

がん対策^{※220}、循環器病対策^{※221}、慢性腎疾患対策^{※222}、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性疼痛等の疾患に応じた対策、難病対策、移植医療対策^{※223}、アレルギー対策^{※224}、依存症対策、難聴対策、栄養対策、受動喫煙対策、科学的根拠等に基づく予防接種の促進を始めとした肺炎等の感染症対策^{※225}、更年期障害や骨粗しょう症など総合的な女性の健康支援^{※226}を推進する。運送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及啓発、健康経営の普及、睡眠関連の市場拡大や企業支援に一層取り組む。

糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携などの多職種連携、歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保、歯科領域のICT活用、歯科医師の不足する地域の分析等を含めた適切な配置の検討を含む歯科保健医療提供体制構築の推進・強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入を推進する。また、自立支援・在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリテーションの推進に取り組む。

※220 「がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）に基づく取組。

※221 「循環器病対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）に基づく取組。基盤整備及び研究推進や、後遺症支援を含む。

※222 腎不全患者の緩和ケアを含む。

※223 イスタンブール宣言を踏まえた国内の臓器提供、臓器あっせんや移植実施の抜本的な体制整備を含む。

※224 アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎等を含む。）医療の均てん化促進等を含む。

※225 小児の感染症を含む。

※226 科学的知見に基づき女性の負担にも配慮した乳がん検診の推進などがん検診の受診率の向上に向けた取組を含む。

経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑧）

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（予防・健康づくり、重症化予防）

世界最高水準の健康寿命を誇る我が国の高齢者は、労働参加率や医療費でみても若返っており、こうした前向きな変化を踏まえ、更に健康寿命を延伸し、Well-beingの向上を図り、性別や年齢に関わらず生涯活躍できる社会を実現する。データヘルス計画に基づく保険者と事業主の連携した取組（コラボヘルス）や保険者の保健事業でのICTを活用したエビデンスに基づくPHRや健康経営と共働した効果的な取組を支援するほか、働き盛り世代の職域でのがん検診を広く普及するため、受診率や精度管理の向上の取組を更に推進する。AMEDのプライマリヘルスケア・プラットフォーム等を通じた支援により、エビデンスに基づくヘルスケアサービスを普及する。糖尿病性腎症の重症化予防等の大規模実証事業を踏まえたプログラムの活用を進める。高齢者の社会参加促進や要介護認定率の低下に向け、データを活用したエビデンスに基づく取組として、地域の多様な主体の連携協力や、成果指向型の取組等による効果的な介護予防やリハビリテーションを充実する。

（創薬力の強化とイノベーションの推進）

（略）国民負担の軽減と創薬イノベーションを両立する薬価上の適切な評価※230の実施、承認審査・相談体制の強化、バイオ医薬品を含む医薬品の製造体制の整備や人材育成・確保により、国際水準の研究開発環境を実現し、ドラッグラグ/ロスの解消やプログラム医療機器への対応を進めるほか、PMDAの海外拠点を活用し、薬事相談・規制調和を推進する。（略）

医薬品の安定供給に向け、抗菌薬等のサプライチェーンの強靱化や取り巻く環境の変化を踏まえた持続可能な流通の仕組みの検討を図るとともに、感染症の流行による需要の急激な増加といったリスクへの対策を講じ、基礎的な医薬品等※231の足元の供給不安に対応する。さらに、少量多品目構造解消に向けた後発医薬品業界の再編を推進するほか、バイオシミラーについて、国内生産体制の整備及び製造人材の育成・確保を着実に進め、使用を促進する。当初の医師の診断や処方に基づき症状の安定している患者が定期的に服用する医薬品や、低侵襲性検体である穿刺血を用いる検査薬を含む医薬品・検査薬の更なるスイッチOTC化など、具体的な工程表を策定した上でセルフケア・セルフメディケーションを推進しつつ、薬剤自己負担の見直しを検討する。（略）。イノベーションの推進や現役世代の保険料負担への配慮の観点から、費用対効果評価制度について、客観的な検証を踏まえつつ、更なる活用に向け、適切な評価手法、対象範囲や実施体制の検討と併せ、薬価制度上の活用や診療上の活用等の方策を検討する。標準的な薬物治療の確立に向け、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査研究を進め、診療ガイドラインに反映していく。医薬品の適正使用や後発医薬品の使用促進のみならず、医療費適正化の観点から、地域フォーミュラを普及する。（略）

※230 2024・2025年度薬価改定において新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象となる革新的新薬について薬価を基本的に維持したことを念頭に置いた革新的新薬の特許期間中の対応に関する創薬イノベーション推進の観点からの検討等。

※231 日本薬局方収載医薬品の一部を含む。

新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版（令和7年6月13日 閣議決定） （主な箇所抜粋③）

V. 科学技術・イノベーション力の強化

5. 先端科学技術分野の取組強化とフロンティアの開拓

（6）健康・医療

②国民の安心・経営の持続可能性－質の確保と選択肢の拡大－

i) 予防・健康づくり領域に係るサービスの質の見える化・向上

国民が安心して予防・健康づくりサービスを選択しやすくなるよう、また品質が向上し健全なマーケット形成に資するよう、「質の見える化」を推進し、学会や民間団体等によるエビデンスの整理や、サービスの質についての第三者による客観的な認証を行う枠組みづくりを促進する。また、こうした枠組みの下、質が確保されたサービスについて保険者等による積極的な活用を推進する。

（略）

iii) 保険外併用療養費制度の運用改善（迅速なアクセス）等

有効性評価が十分でない最先端医療等（再生医療等製品、がん遺伝子パネル検査等）について、国民皆保険の堅持とイノベーションの推進を両立させつつ、希望する患者が保険診療の対象となるまで待つことなく利用できるよう、保険診療と保険外診療の併用を認める保険外併用療養費制度の対象範囲を拡大する。

あわせて、一定の質が確保された自由診療を対象とする民間保険が近年誕生しており、一定の評価を得ていることも踏まえ、患者の負担軽減・円滑なアクセス確保の観点から、民間保険会社による多様な商品開発が一層促進されるよう、保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を推進していく。有効性評価が十分に求められる公的保険の手前の段階として民間保険に委ねられる分野に関する共通理解を醸成するため、保険外併用療養費制度等の各種制度に関する基本理解（プリンシプル）について、民間保険会社等と対話を深めることを通じ、民間保険会社等による自主的な商品開発の取組を促していく。

特に、再生医療については、薬事承認と同等の有効性安全性を前提に、関連する医療技術の成熟度や普及性の評価も含めて先進医療での実施の在り方について、検討を行う。

バイオ後続品について、国民皆保険を堅持しつつ患者の希望に応じて利用できるよう、2024年10月から施行された長期収載品の選定療養を参考にしながら保険給付の在り方について検討を行う。

さらに、多様な患者ニーズを充足するため、選定療養として導入すべき事例等について、幅広く国民や医療関係団体等から意見を募集するとともに、寄せられた意見について令和8年度診療報酬改定に向けた議論の中で検討する。疾病の治療等にあって、薬事承認された医薬品等の効能・効果のうち一部が保険適用されなかった場合について、製造販売業者からの申請に基づき、速やかに選定療養の対象とすることができる仕組みについて検討する。