

## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に係る支援等

➤ 国保・後期高齢者保健事業のデータヘルス標準化

➤ 財政支援

特別調整交付金交付基準の変更について

保険者インセンティブについて

その他

## 国保・後期高齢者保健事業のデータヘルス標準化



# 国保・後期高齢者保健事業のデータヘルス標準化に関する検証事業

- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度におけるデータヘルスの標準化を推進し、全国で効率的かつ効果的な保健事業を展開することを目指し、検証事業を実施。

## 事業目的

- ▶ 都道府県及び広域連合を対象とした調査・分析を実施し、標準化の進捗状況と実施効果を把握するとともに、先進事例の成功要因を抽出し、得られた知見をもとに、好取組の横展開を図るための第一歩とする。
- ▶ さらに、本事業の成果をシンポジウムで積極的に発信し、自治体及び広域連合における標準化の理解と普及を促進する。

## 主な事業内容

### データヘルス標準化についての現状把握

#### ① デスクリサーチ

過去調査や統計データ、データヘルス計画などの公開情報から、国保・広域連合における取組を項目別に整理した。好取組の内容を精査する中で国保・広域連合が取りうる工夫の全体像を描出した。



#### ② アンケート調査

デスクリサーチで洗い出した全体像をもとに、各国保・広域連合の取組状況や課題について悉皆調査を行った。

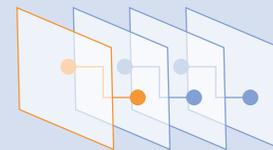


#### ③ ヒアリング調査

デスクリサーチやアンケート調査で把握しきれない工夫の詳細や背景を把握し、データヘルス標準化のKSFを特定するための情報を聴取した。

### データセット構築

KDB、既存の統計データ、及びアンケート・ヒアリング結果の関連項目を紐づけ、各自治体・広域連合の地域特性やデータヘルスの標準化、及び保健事業の実施状況、その成果等を分析できる環境を整備する。



### 研修会の開催

アンケート調査結果やヒアリング調査から得られた知見を基に、標準化の意義や実施率・成果向上につながる内容について共有する。ワークショップを通じて自治体の課題を理解するとともに、自治体間で取組や課題の解決方法を共有する機会を提供する。





# データヘルス標準化に関する現状把握（デスクリサーチ） 結果のまとめ

○ データヘルス標準化に向けた工夫のポイントをPDCAサイクルに沿ってまとめると、市町村へのヒアリングや関係機関との連携、共通評価指標や様式の策定、市町村への支援の計画、事業の分析・評価といった取組を通じて、効果的な保健事業の標準化（横展開）を進めていた。



# データヘルス標準化に関するアンケート調査 概要

## 検証論点

|      |      | 国保   | 後期高齢          |
|------|------|--|---------------|
| 調査設計 | 対象   | 都道府県国保担当課<br>(N = 47)  | 広域連合 (N = 47) |
|      | 調査方法 | エクセル調査票の送付・回収  |               |
|      | 期間   | 9月実査、10月集計 (現時点想定)   |               |
| 調査内容 | 目的   | <ul style="list-style-type: none"> <li>データヘルス計画における構成市町村間での標準化について、<b>進捗・推進状況を把握する</b></li> <li>上記における都道府県側での<b>工夫の在り方、パターンを把握する</b></li> <li>進捗度の高い好取組事例を抽出し、<b>ヒアリング先の候補を選定する</b></li> </ul>   |               |
|      | 項目   | <ul style="list-style-type: none"> <li>標準化内容とともに、前段で整理したPDCAサイクルの<b>各ステップにおける工夫の内容を把握する。</b></li> <li>評価に資するよう、工夫については有無ではなく、<b>具体的な内容を選択してもらう形</b>で調整している。</li> <li>標準化の意義（管内一律化ではなく、知見の抽出と展開による全体成長）に対する理解度を測るべく、現状と目標を確認する・禁択肢を用意するなどの<b>設計上の作りこみ</b>を行っている。</li> </ul> |               |

**データヘルス計画における指標や様式の標準化の意義や目的がどの程度理解され、実行されているか？**

→標準化の意図が正しく認知されているか？

- 標準化の理解度
- 標準化の目標としての段階

**データヘルス計画における指標や様式の標準化においてどのような工夫がなされているか？**

→都道府県が計画作りを主導して標準化を進めるうえでの工夫の仕方として  
どういったものがあるか？何が有効か？

- 標準化を進めるための体制
- 市町村の巻き込みの上での工夫の手法
- 国保と後期高齢の連携

**都道府県内で指標や様式が共通化されることで、事業にどういった影響が出ているか？**

→標準化によって課題が見えやすくなり、事業の実施や一体的実施の在り方が  
変わっていないか？

- 保健事業に実施に際しての支援の状況
- 一体的実施への影響
- 保健事業のモニタリング・分析・評価の状況
- 保健事業のKSFの抽出状況
- 市町村へのFBや改善支援、事業の標準化の状況

**標準化を進めるうえでの課題はなにか？**

→標準化の取組を進めるうえで、何がハードルとなっているか？

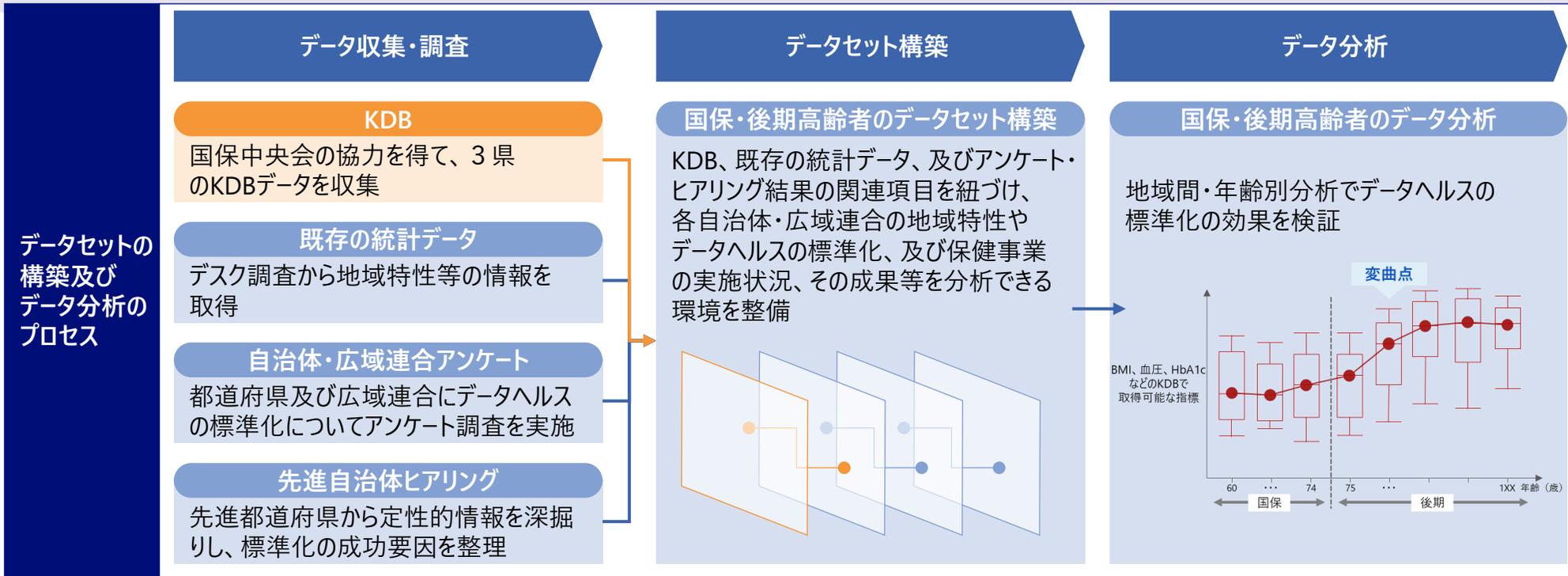
- 課題認識
- 注力したい取組と困難な取組

# データヘルス標準化に関するアンケート調査 結果のまとめ

- データヘルスの標準化に向けた成功要因やノウハウの抽出・パターン化、効果的な保健事業の標準化・横展開の観点でアンケート結果をまとめると、国保・後期ともに自治体規模や社会資源のバラつきにより成功要因の分析が難しいという課題があり、プロセスを含めて展開していく必要性や、担当者・関係者同士の意見交換の重要性が示唆された。

|              | 1 成功要因・ノウハウの抽出   | 2 成功要因・ノウハウのパターン化   | 3 効果的な保健事業の標準化・横展開   |
|--------------|--|---|--|
| 国保<br>(都道府県) | <p><b>課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>そもそも何をもちて好事例とするかの判断基準・抽出基準がない。</u></li> <li>b. <u>実施方法や工夫が記録されていないため、体系的な蓄積が進まずノウハウ抽出が困難。</u></li> </ul> <p><b>好事例から得られた示唆</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>自組織で判断するのではなく、第三者評価委員会等を通じて好事例を抽出。</u></li> <li>b. <u>“保健事業の工夫点”と“健診データ等”の定性・定量情報を分析し、成果や知見を抽出。</u></li> </ul> | <p><b>課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>好事例からどのように成功要因を把握しパターン化すればよいかノウハウがない。</u></li> <li>b. <u>成功要因を同定するため評価・分析まで実施できる人材が不足。</u></li> </ul> <p><b>好事例から得られた示唆</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>全市町村共通に把握できるインセンティブ交付金の項目から、部会等でノウハウを抽出。</u></li> <li>b. <u>保健事業のプロセス毎に工夫点を整理し、手順をパターン化。</u></li> </ul>                | <p><b>課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>市町村によって規模や社会資源にバラつきがあり、一律の横展開に適していない。</u></li> <li>b. <u>全市町村が納得する指標や基準設定の調整や合意形成にハードルがある。</u></li> </ul> <p><b>好事例から得られた示唆</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>好事例の紹介だけでなく、その過程の考え方・ノウハウまで含めて共有。</u></li> <li>b. <u>特定健診、重症化予防など多くの市町村が実施している事業から優先的に標準化。</u></li> </ul> |
| 後期<br>(広域連合) | <p><b>課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>好事例からを特定するために必要な経年分析に課題がある/データ分析人材が不足。</u></li> <li>b. <u>各市町村の状況が異なるため、データ比較だけでは成果/好事例の判断ができない。</u></li> </ul> <p><b>好事例から得られた示唆</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>一体的実施の計画書や報告書の他、市町村ヒアリングや意見交換会を実施する中から好事例を抽出。</u></li> </ul>  | <p><b>課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>地域毎に健康課題も医療資源も異なるため、成功要因のパターン化ができない。</u></li> <li>b. <u>市町村によってデータ欠損や人口差の偏りがあり、データ分析・ノウハウ抽出が困難。</u></li> </ul> <p><b>好事例から得られた示唆</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>健康課題として優先度が高く、かつ実施率も高い事業から優先的に把握・分析。</u></li> <li>b. <u>進捗チェックリストガイドや、一体的実施の様式の集約ツールなどを市町村へ提示。</u></li> </ul> | <p><b>課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>過去に決定された対象者抽出基準や要領・マニュアルが存在し、共通指標への移行が困難。地域の三師会等も合意した内容も多く標準化への変更が難しい。</u></li> </ul> <p><b>好事例から得られた示唆</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>一部市町村で行っていた主治医連絡票の取組を全県的に行えるよう制度化。</u></li> <li>b. <u>市町村の担当者同士の意見交換会を開催し、その場で好取組を共有・展開。</u></li> </ul>                       |

- KDBデータと既存の統計データを紐付けて、地域特性や健康課題を明らかにするためのデータセットを構築中。国保・後期の保健事業の実施や接続に当たって、特に注力するエリアの分析や必要な施策の検討に役立てていく予定。



|                   | 地域特性   | 施策情報  | 地域別の健康課題  | その他施策検討に使用できる指標   |
|-------------------|--|---|---|---|
| データセットに含める項目 (予定) | <ul style="list-style-type: none"> <li>•性年代別人口構成比、高齢化率</li> <li>•保険種別 (国保/後期) 加入者数・率 (性別、年齢階級別人数)</li> <li>•要介護度別人数</li> <li>•年齢別要介護認定率</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•健診受診率 (性年代別、地域別)</li> <li>•医療費動向</li> <li>•介護費動向</li> <li>•生活習慣スコア (後期高齢アンケート回答状況)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•BMI - 低栄養比率<br/>- xタグ リックソド ロム比率</li> <li>•主要疾病比率                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 糖尿病</li> <li>- 高血圧症</li> <li>- 脳血管疾患</li> <li>- 虚血性心疾患</li> <li>- 人工透析</li> <li>- がん</li> <li>- 慢性腎不全・腎不全</li> <li>- 認知症</li> </ul> </li> <li>•多剤併用率</li> <li>•健診受診有無別疾患動向</li> <li>•上記地域別ランキング</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•BMI×医療費の散布図</li> <li>•健診未受診率× (BMI高値者・HbA1c高値者) 割合</li> <li>•多剤処方率</li> <li>•健診受診有無別疾患動向</li> <li>⋮</li> <li>⋮</li> </ul> |



## ➤ 財政支援

特別調整交付金交付基準の変更について  
保険者インセンティブについて  
その他



# 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> |

# (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 | 〔<br>按分方式<br>総得点に応じて<br>予算額を按分<br>〕 | <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<br>(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 <u>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。</u>                       | 3  |
| ⑤ <u>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。</u>        | 2  |
| ⑥ <u>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。</u>          | 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<br>(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 <u>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。</u>  | 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 <u>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。</u> | 2  |

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業

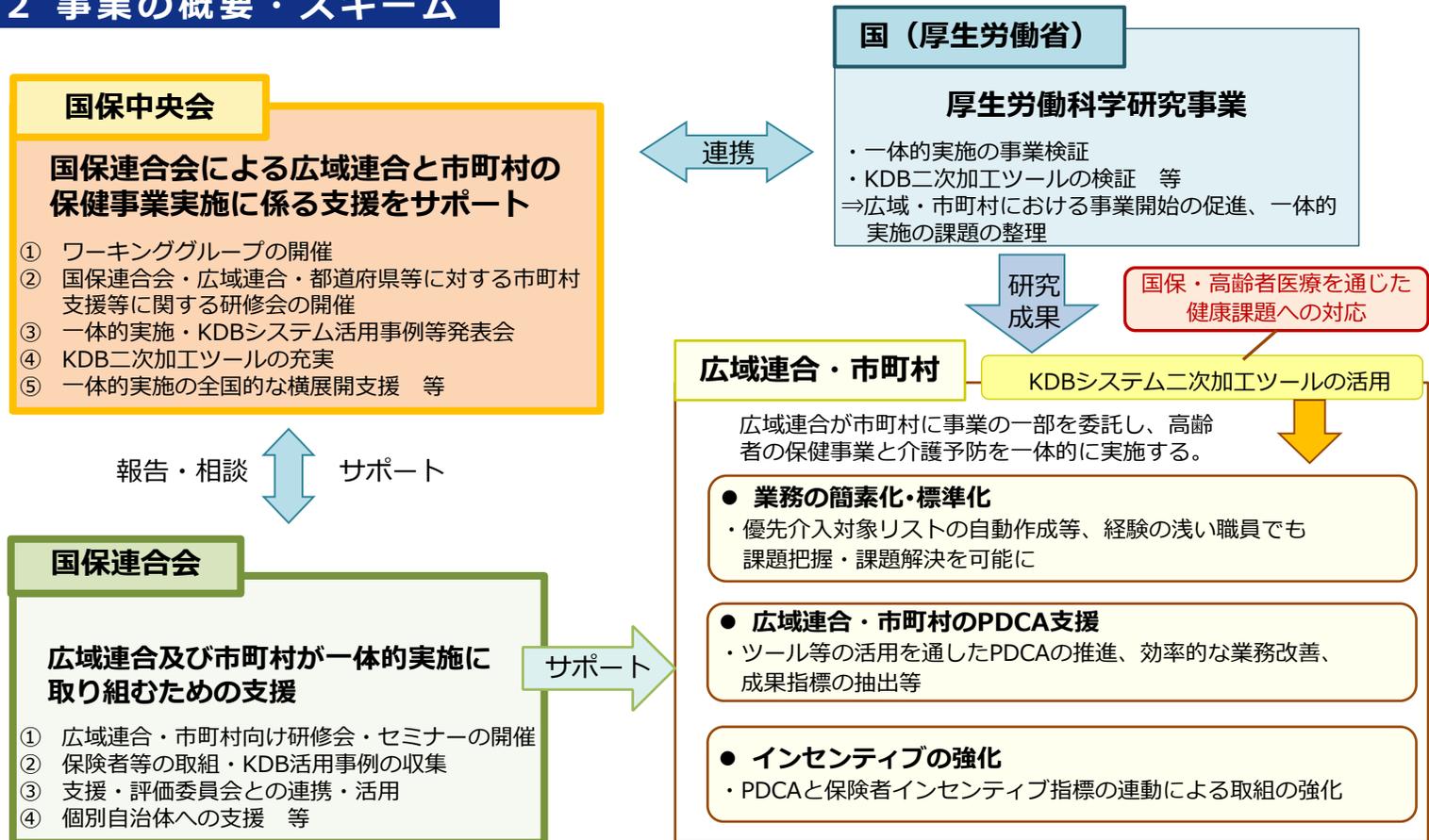
令和8年度当初予算案 **1.0億円（1.0億円）** ※（）内は前年度当初予算額  
 ※令和7年度補正予算額 93百万円

## 1 事業の目的

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な実施※」について、全市町村での効率的・効果的な事業実施に向けて取り組むよう効果的な事例の横展開を図る。

※高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

## 2 事業の概要・スキーム



## 3 実施主体等

- ・実施主体：国保中央会  
 国保連合会
- ・補助率：定額
- ・事業実績：全広域連合及び全市町村等を対象に実施。
- ・一体的実施市町村数：  
 1,072（令和4年度）  
 1,396（令和5年度）  
 1,710（令和6年度）

# 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(案)：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6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(案)：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6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、550千円を上限にそれぞれの経費の3分の2)で実施。

### ○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。