

令和8年3月4日	参考資料 1
第20回 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ	

令和7年度一体的実施 実施状況調査の結果等

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

➤ 令和 7 年度一体的実施 実施状況調査他

一体的実施実施状況調査 取組別実施市町村数 他
第 3 期データヘルス計画中間評価に向けた調査
国保・後期高齢者保健事業のデータヘルス標準化検証事業

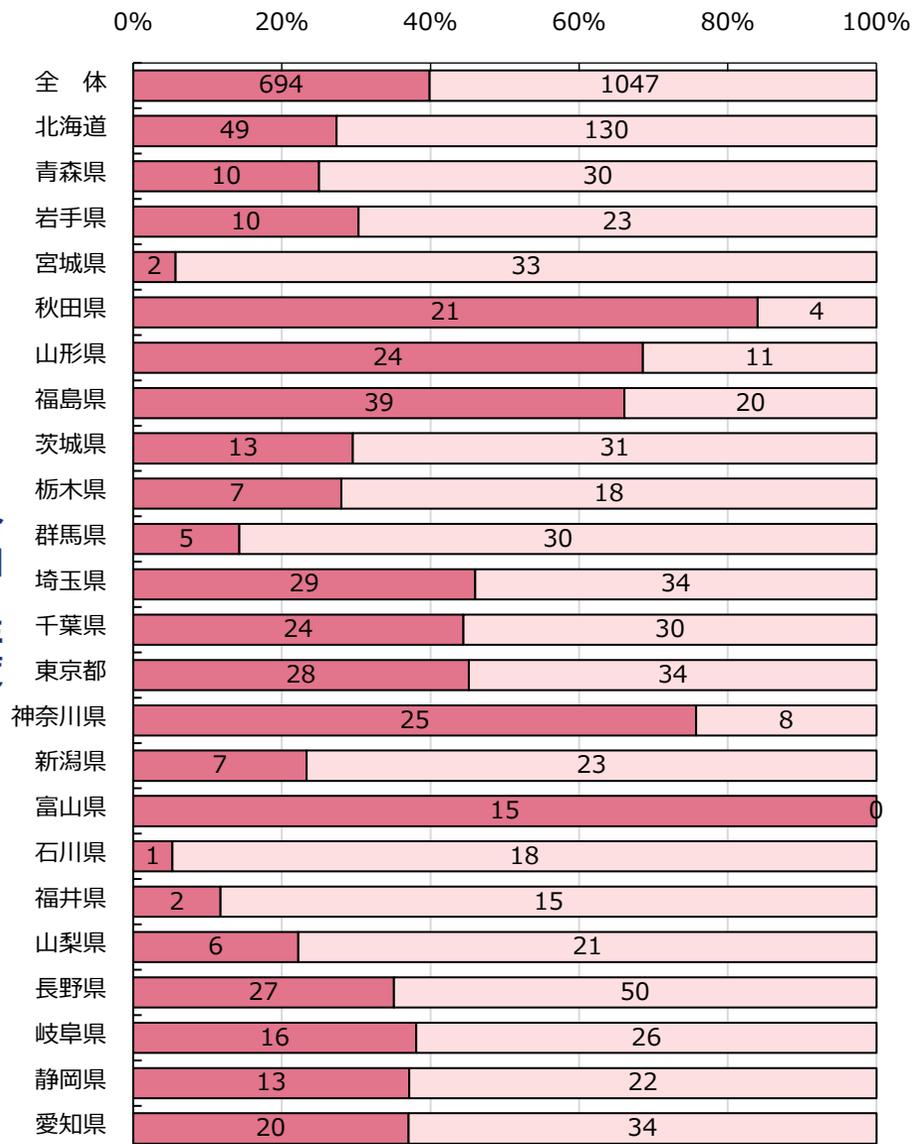
➤ 情報提供

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）
第 4 期医療費適正化基本方針
医療扶助・健康管理支援等に関する検討会「中間的な整理」

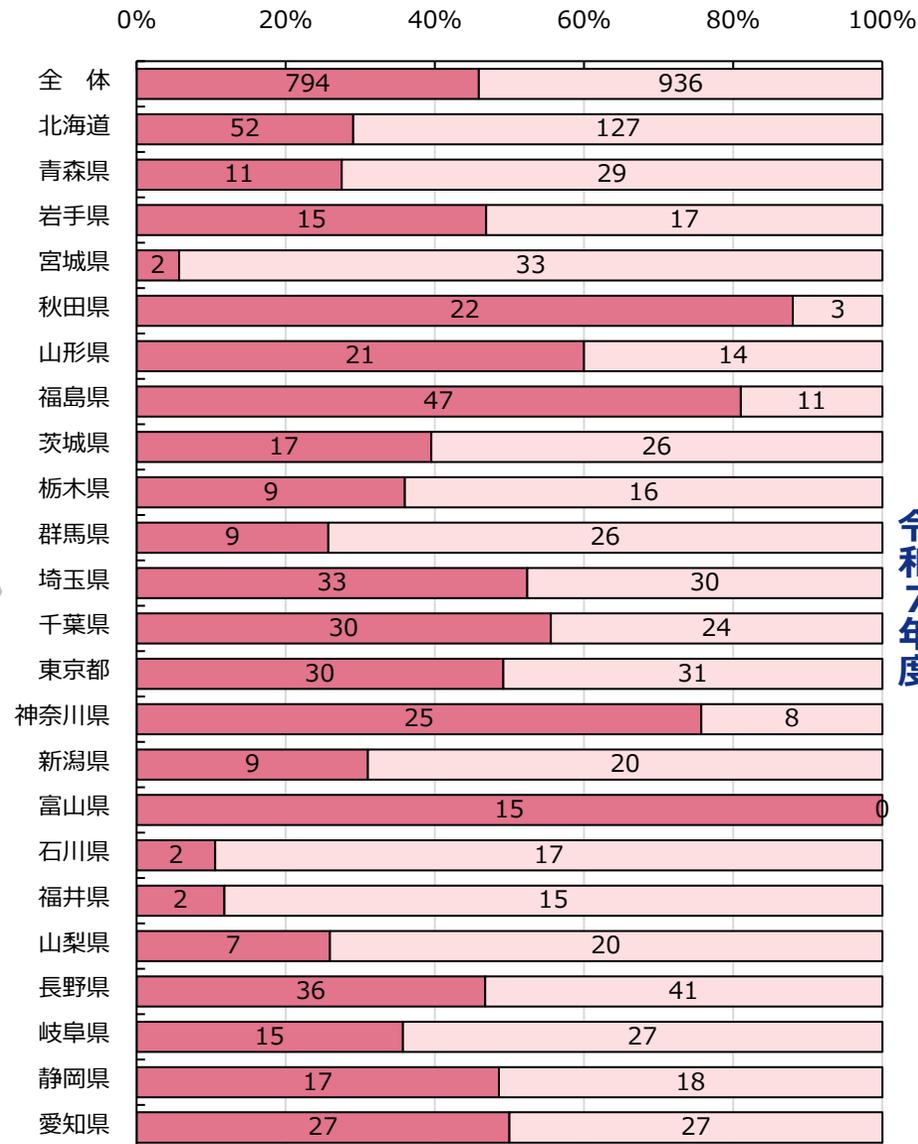
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (低栄養) (1/2)

市町村票

令和6年度



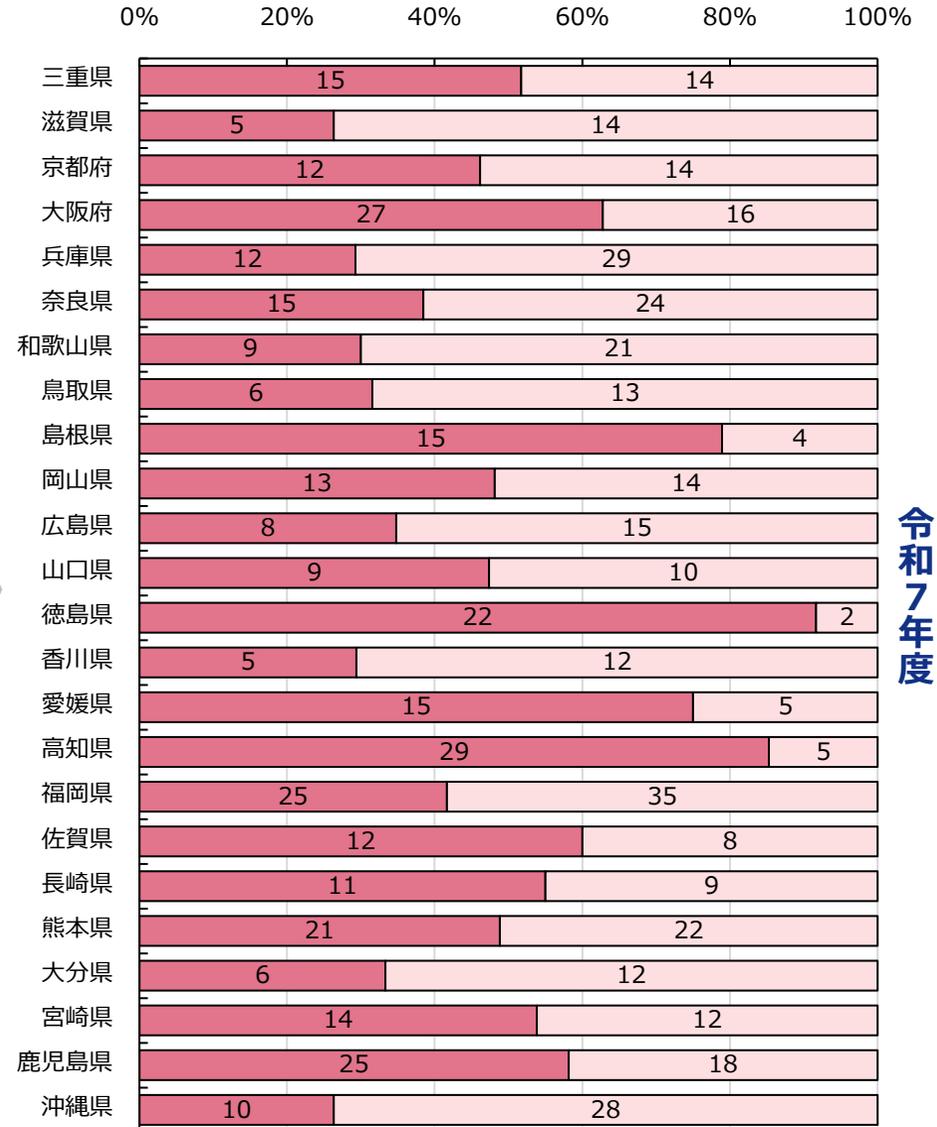
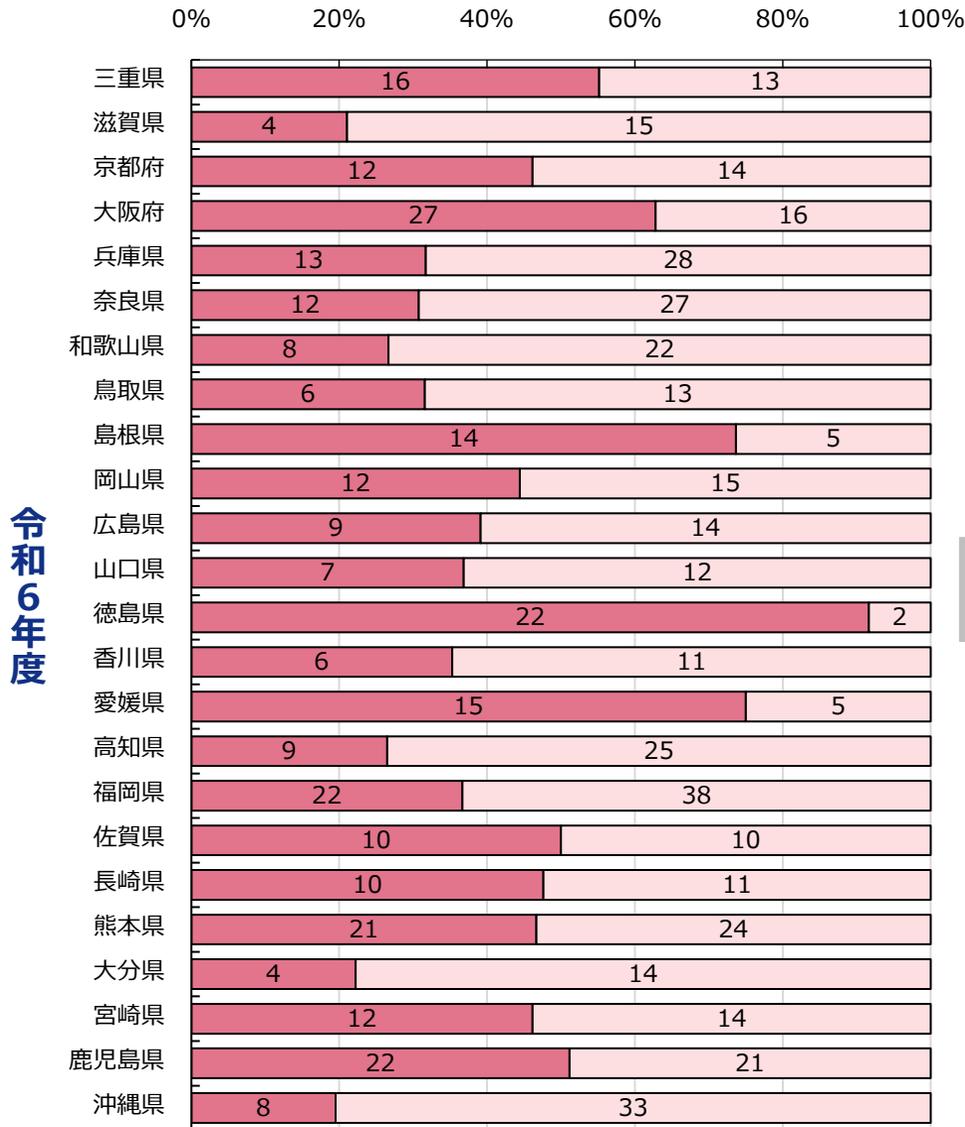
令和7年度



■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (低栄養) (2/2)

市町村票



令和6年度

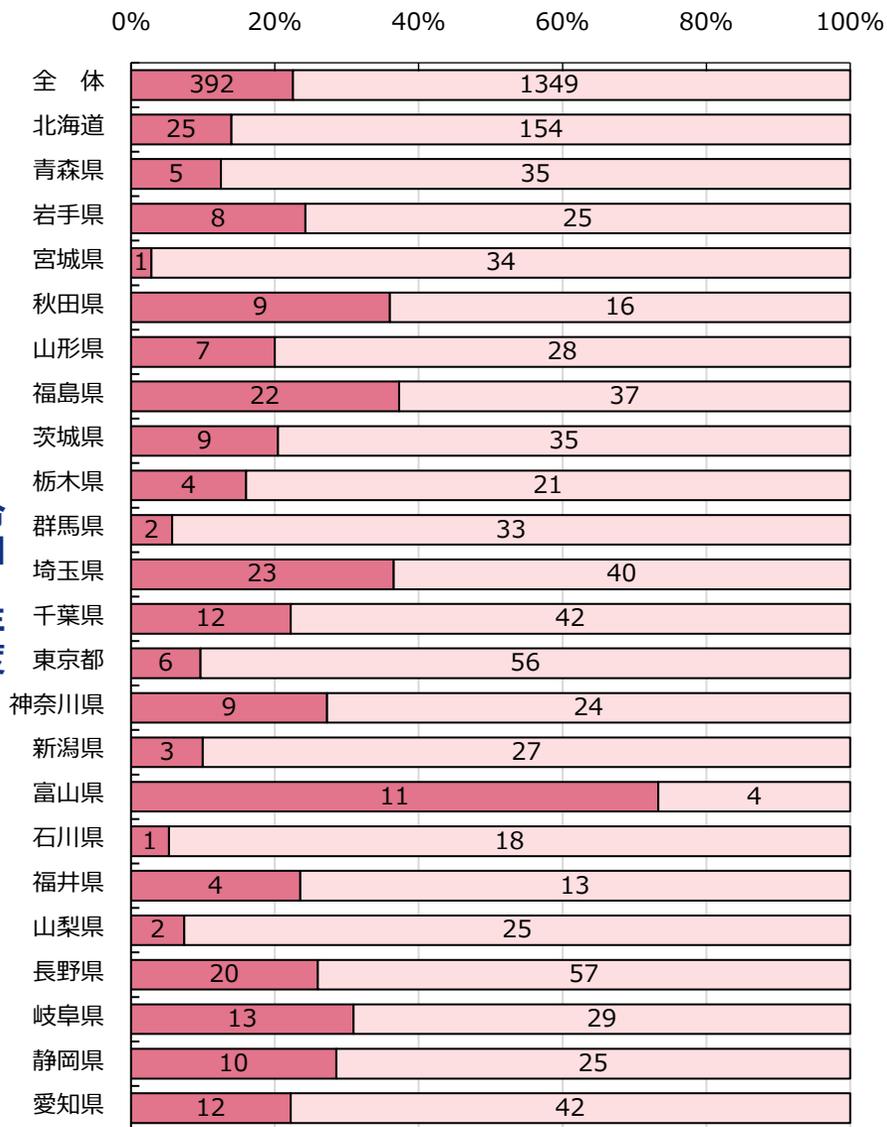
令和7年度

■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

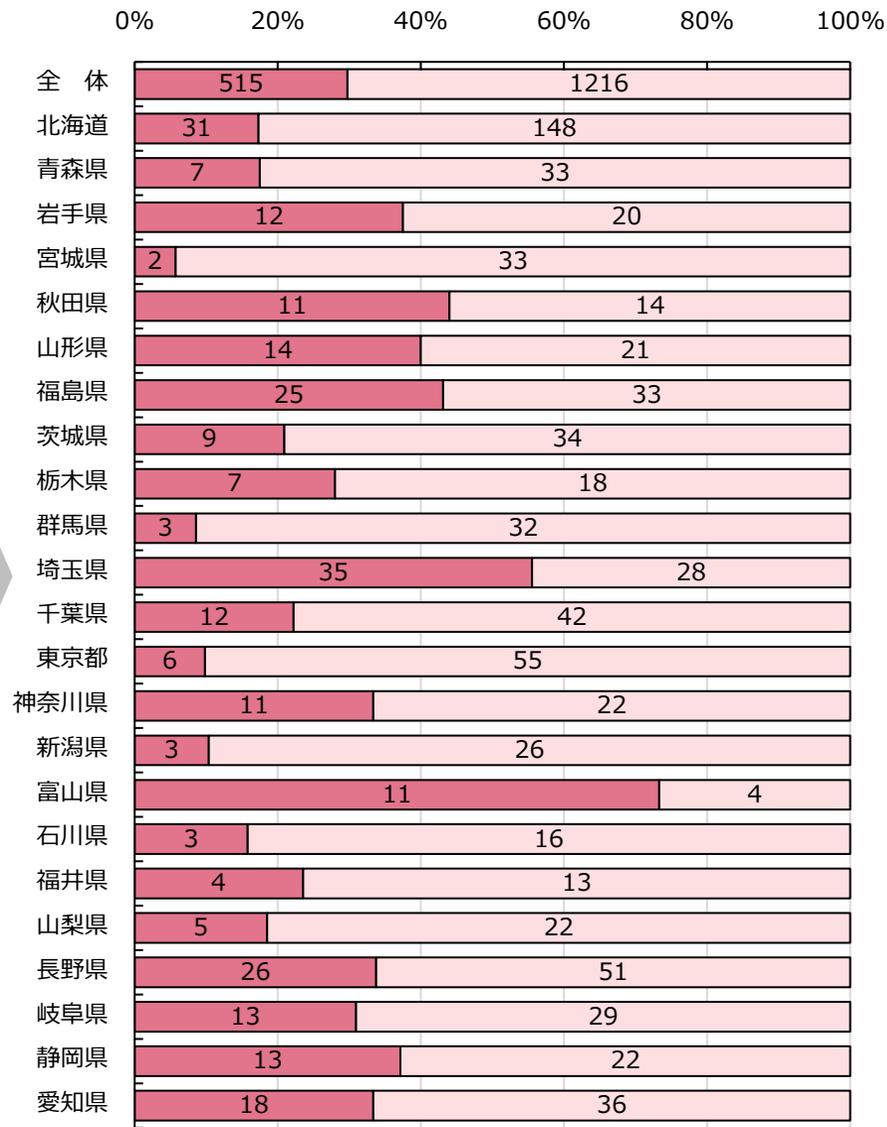
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (口腔) (1/2)

市町村票

令和6年度



令和7年度

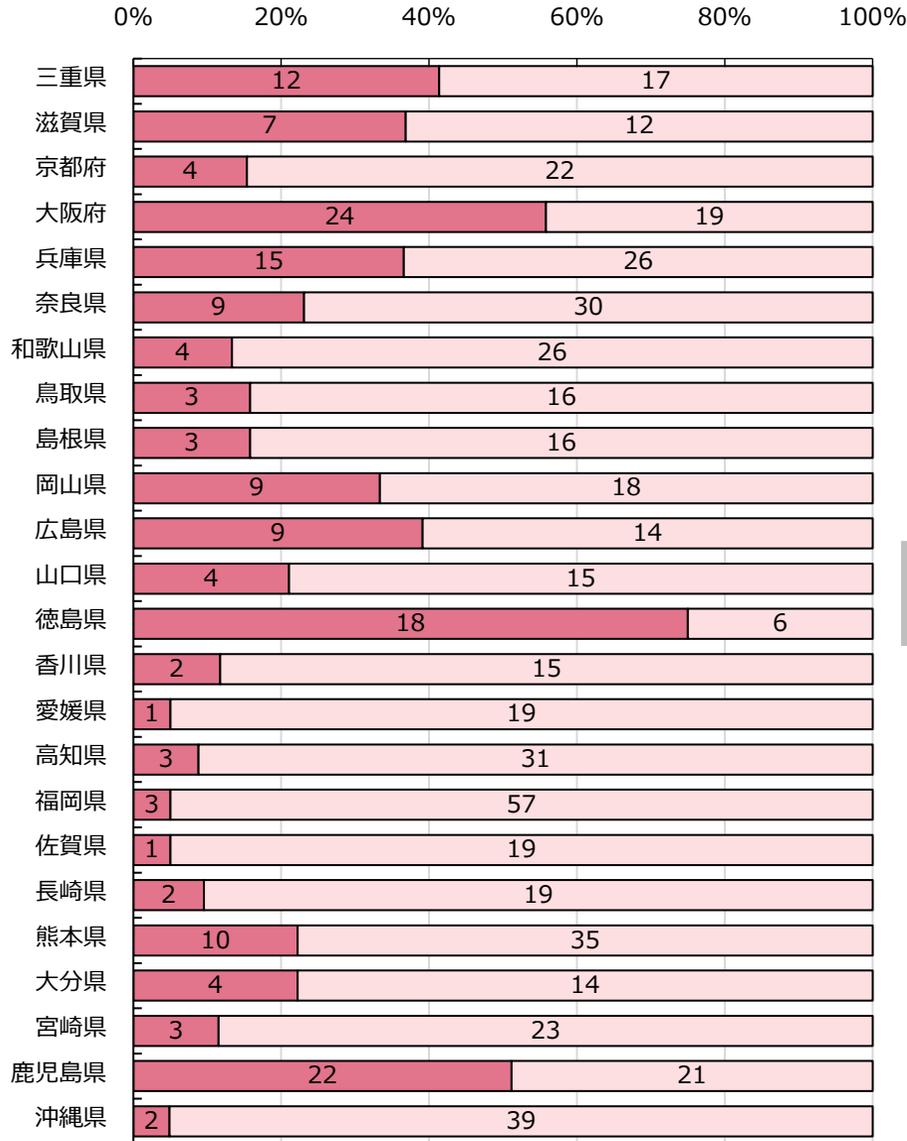


■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

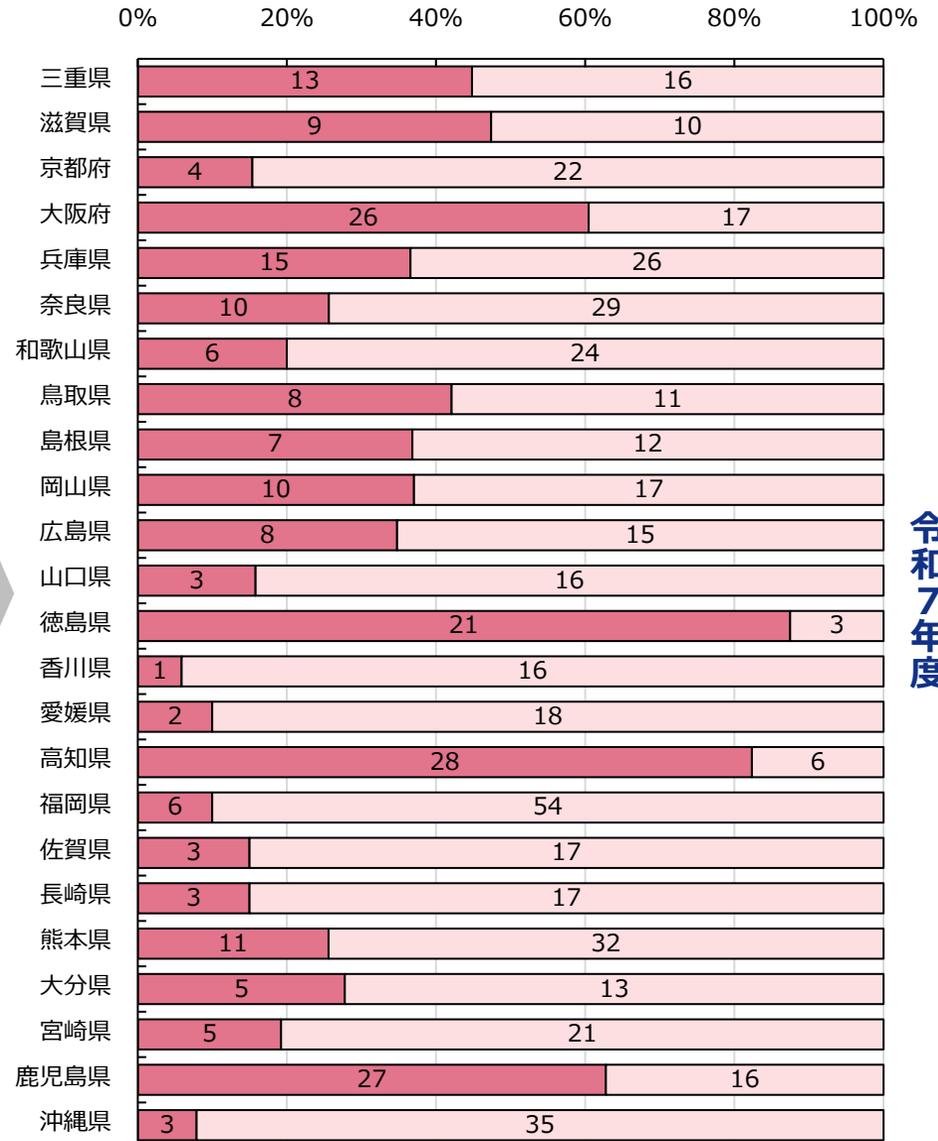
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数(口腔)(2/2)

市町村票

令和6年度



令和7年度

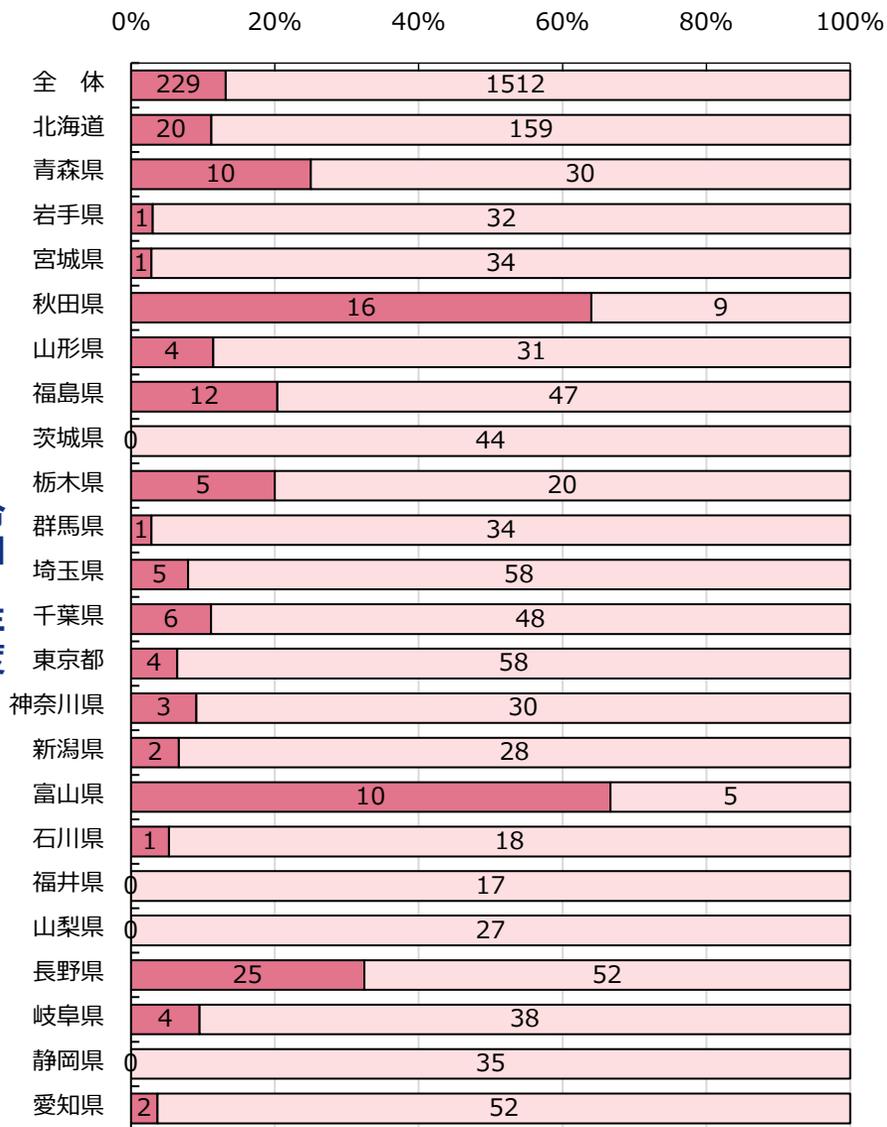


■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

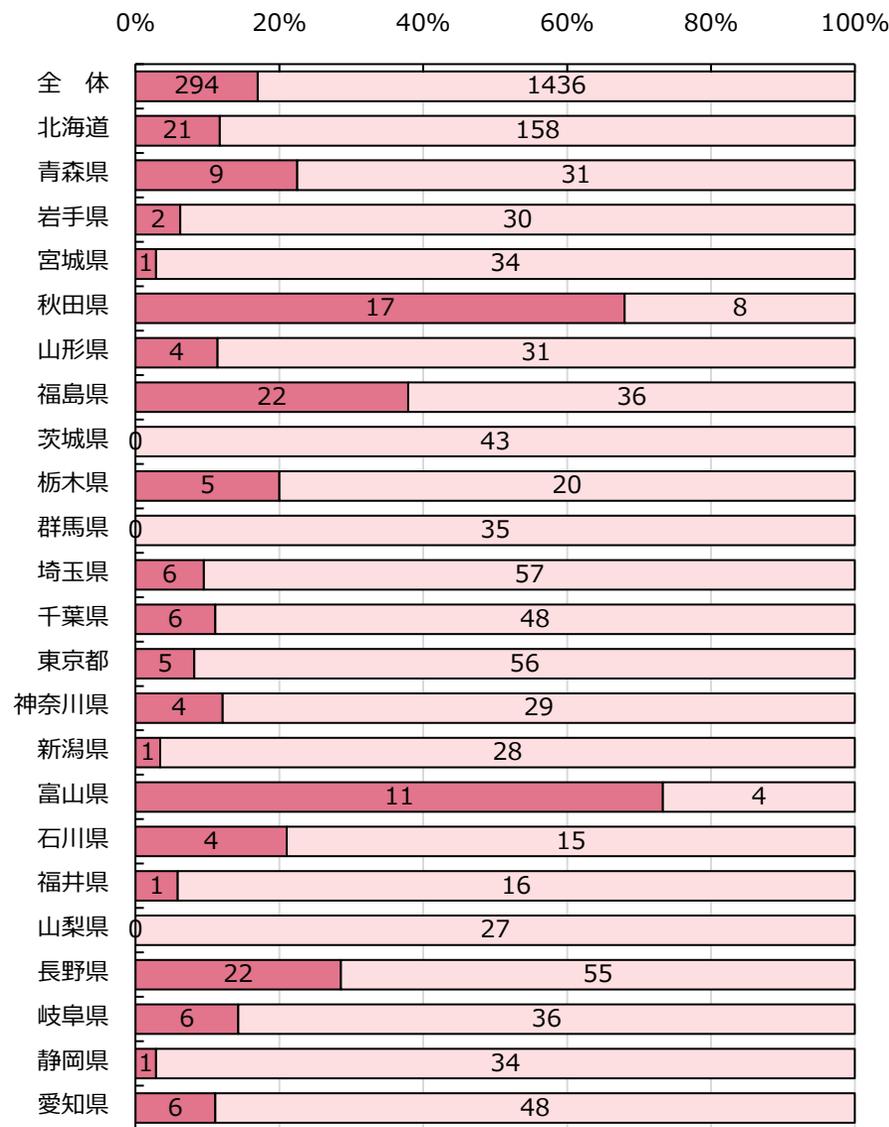
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (服薬) (1/2)

市町村票

令和6年度



令和7年度

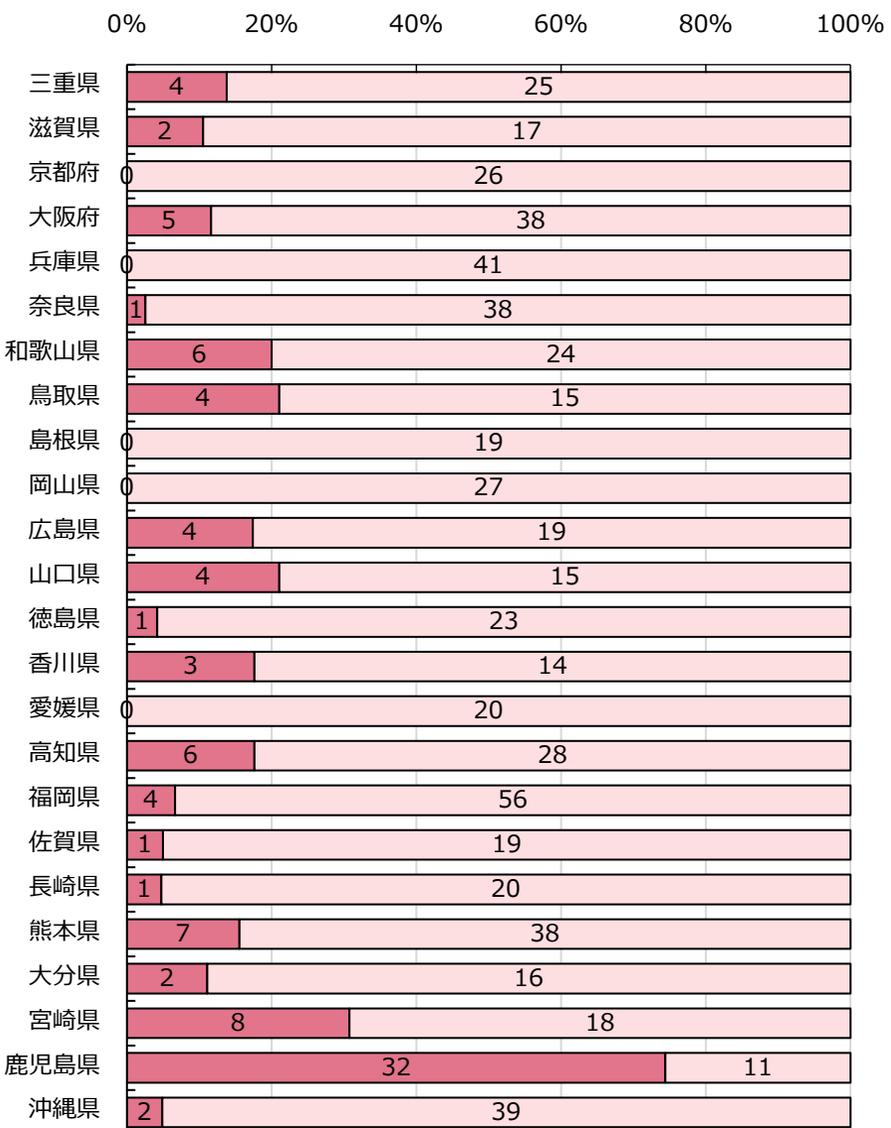


■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

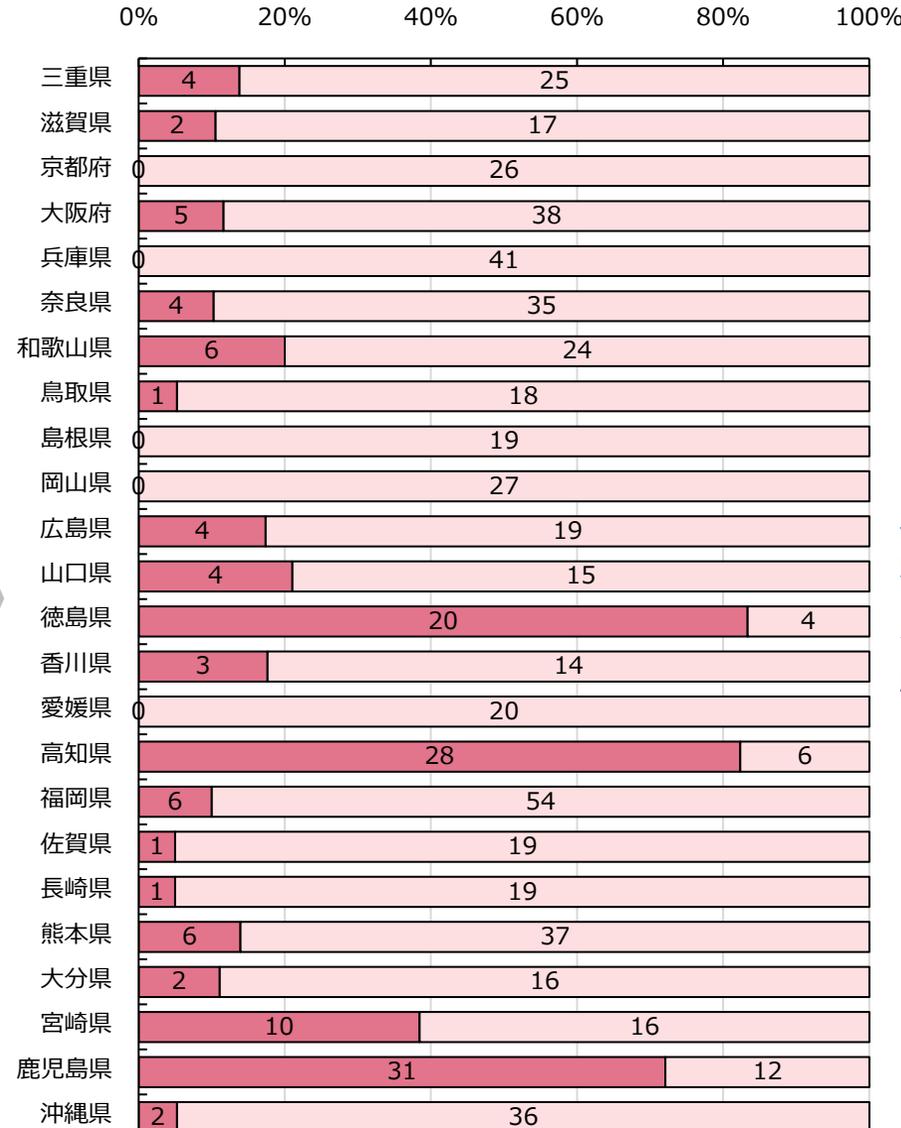
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (服薬) (2/2)

市町村票

令和6年度



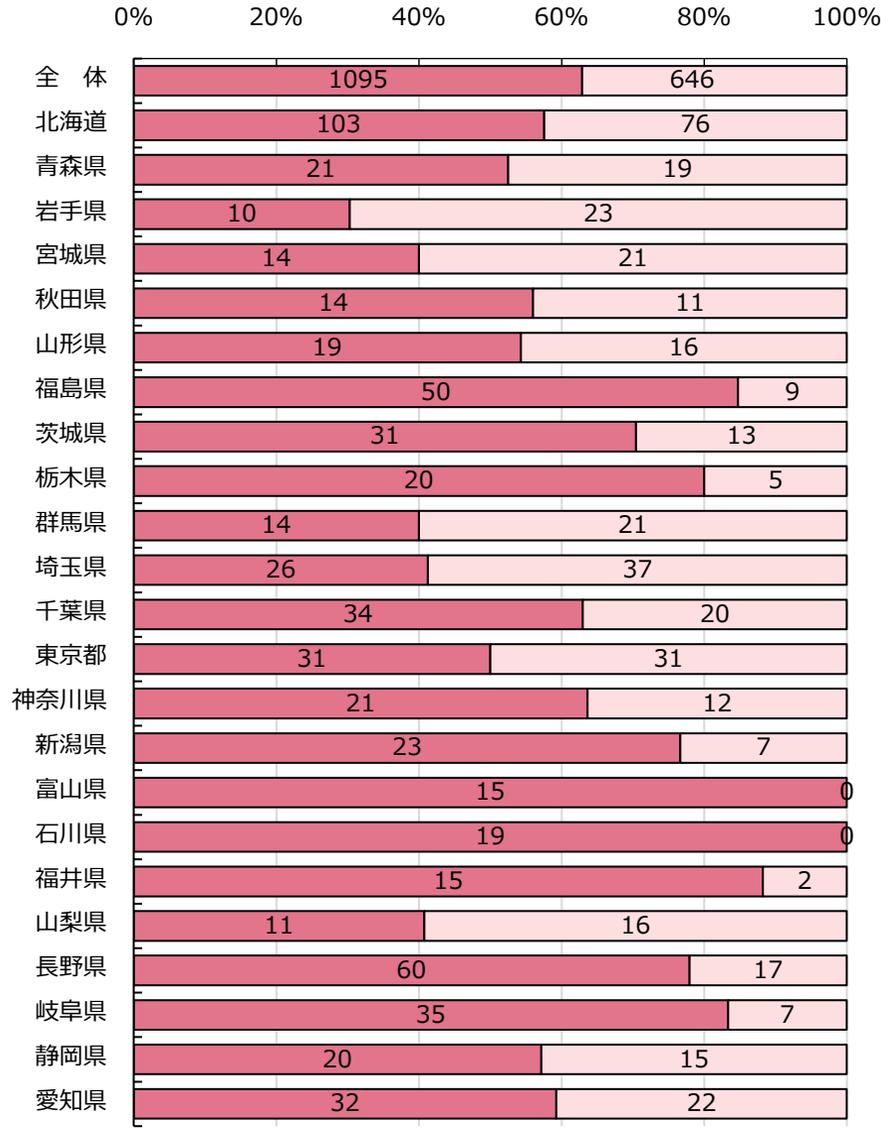
令和7年度



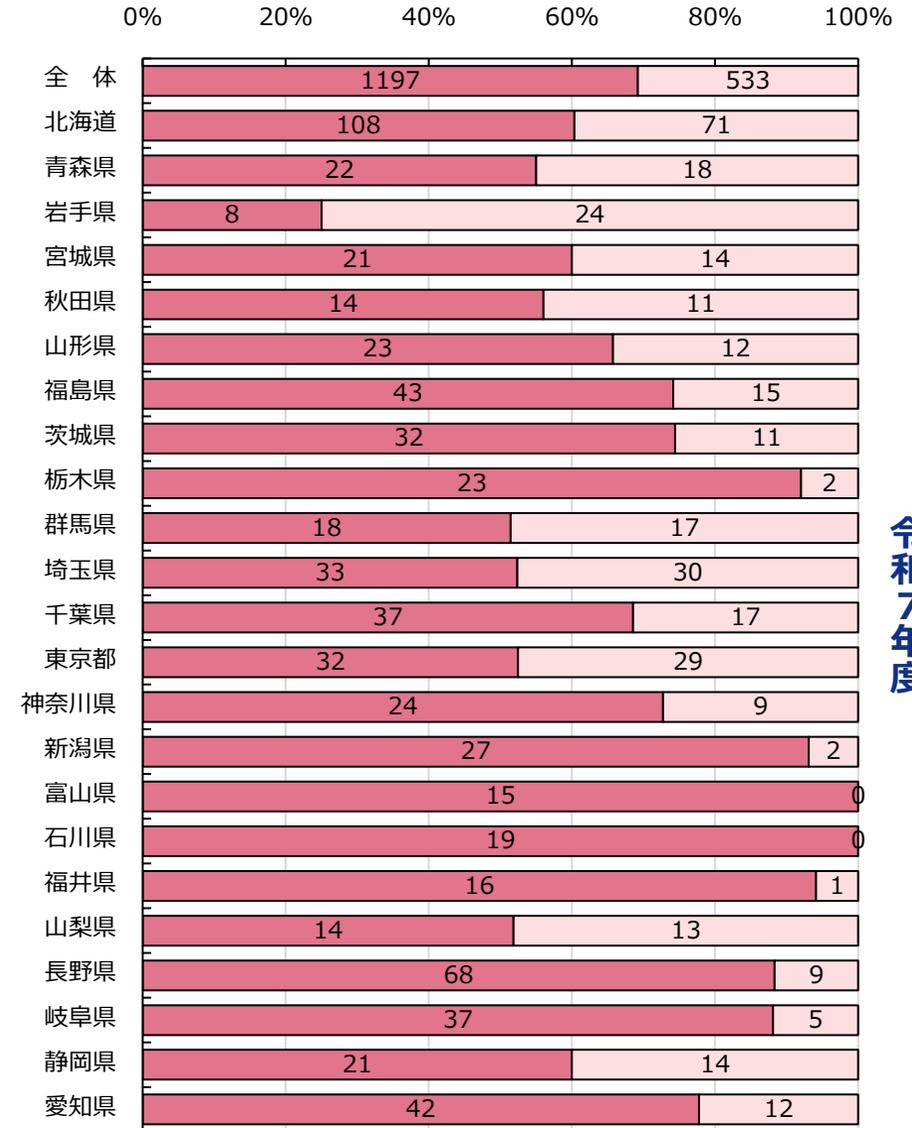
■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

(令和7年度一体的実施実施状況調査)
 個別事業の都道府県別実施市町村数 (糖尿病性腎症重症化予防) (1/2)

令和6年度

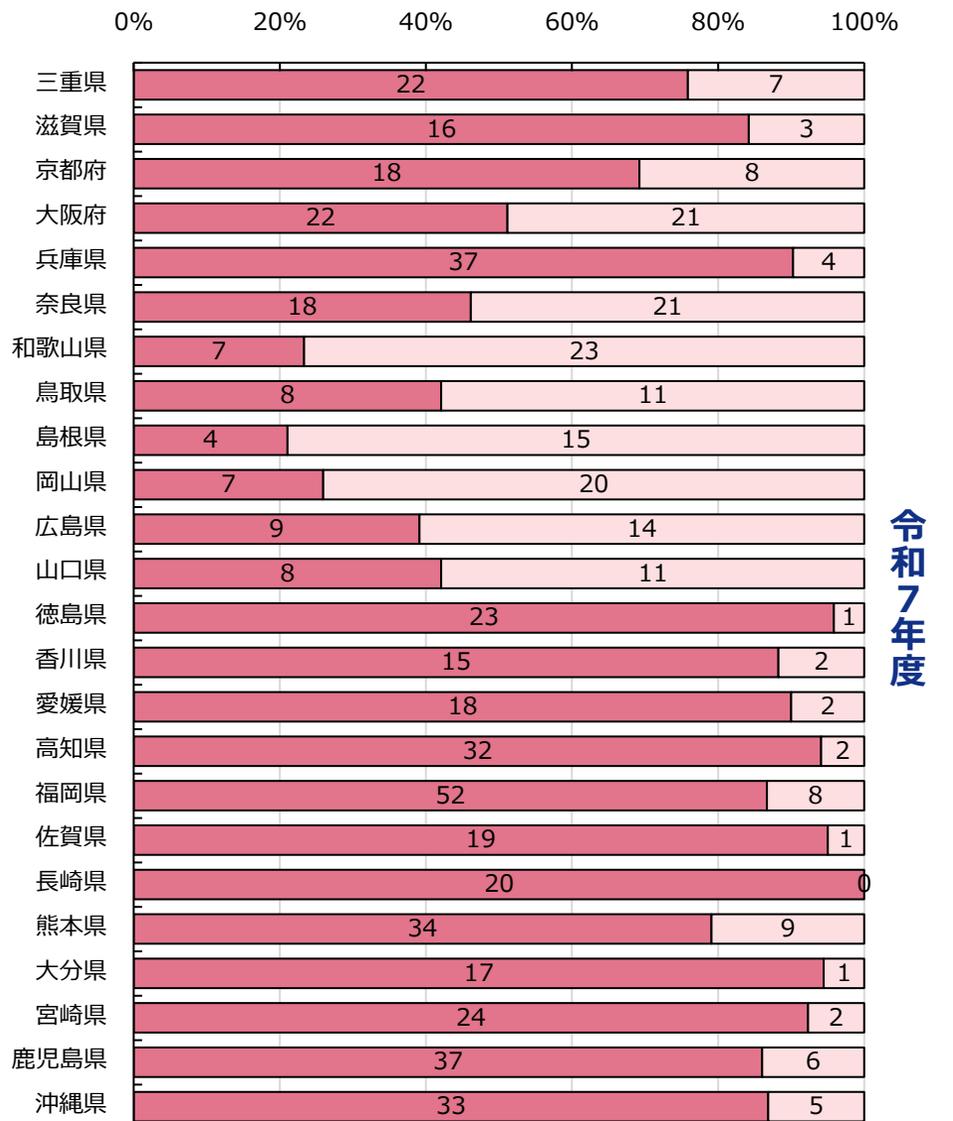
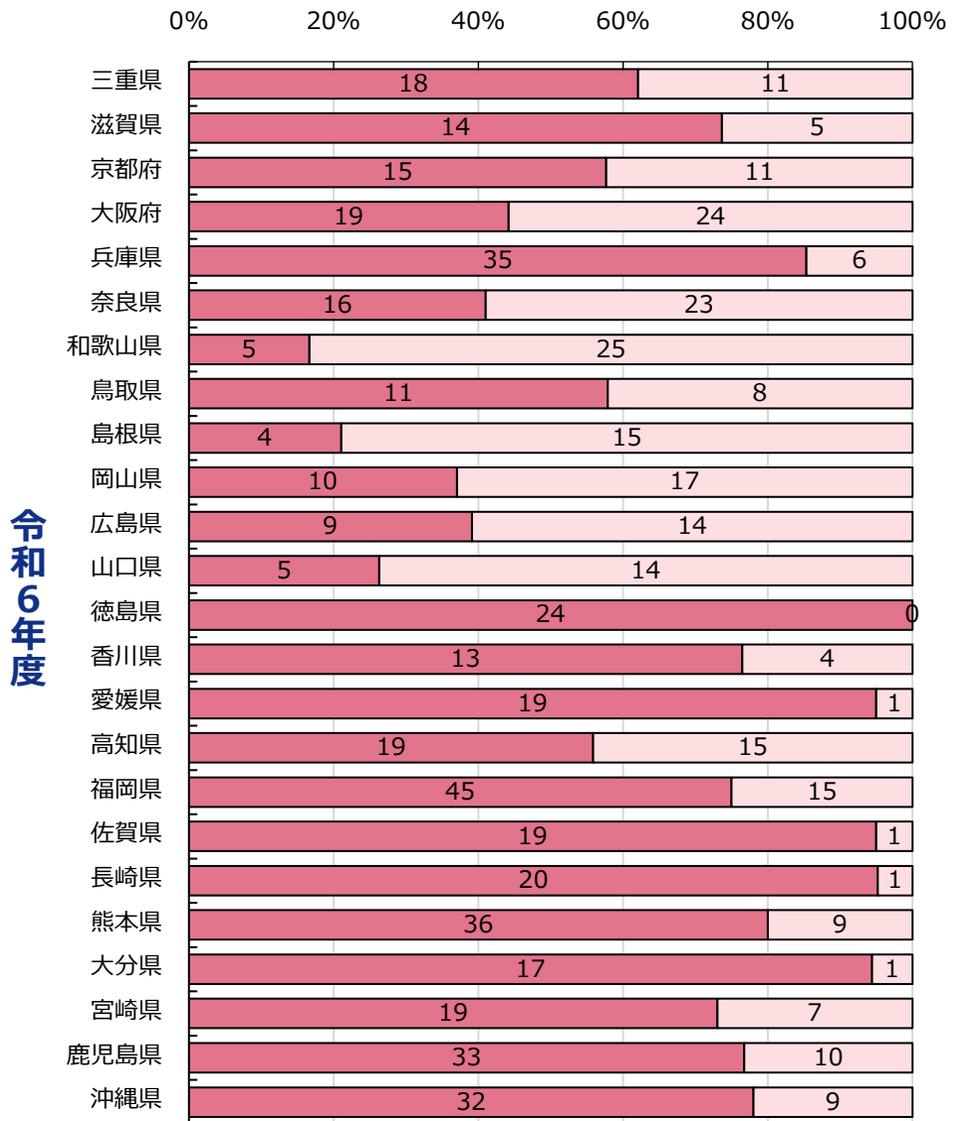


令和7年度



■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

(令和7年度一体的実施実施状況調査)
 個別事業の都道府県別実施市町村数 (糖尿病性腎症重症化予防) (2/2)



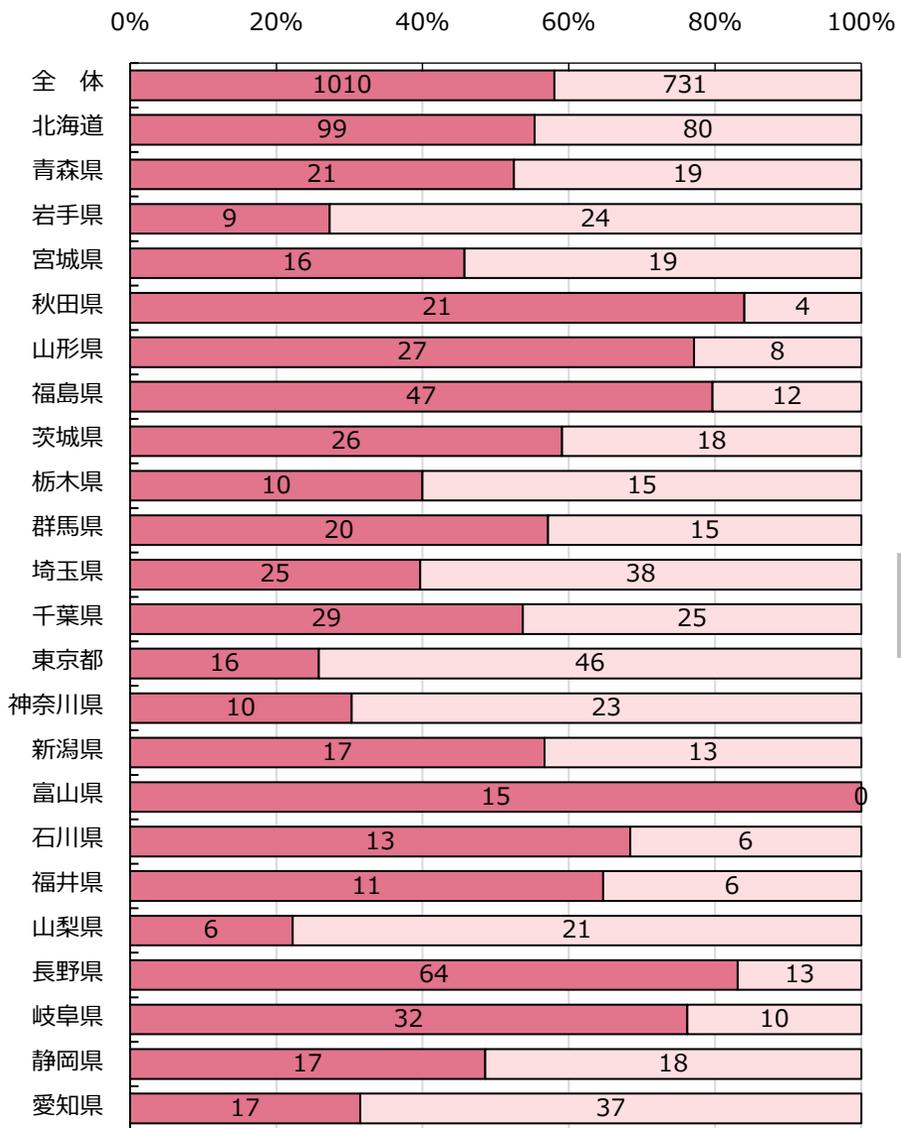
令和6年度

令和7年度

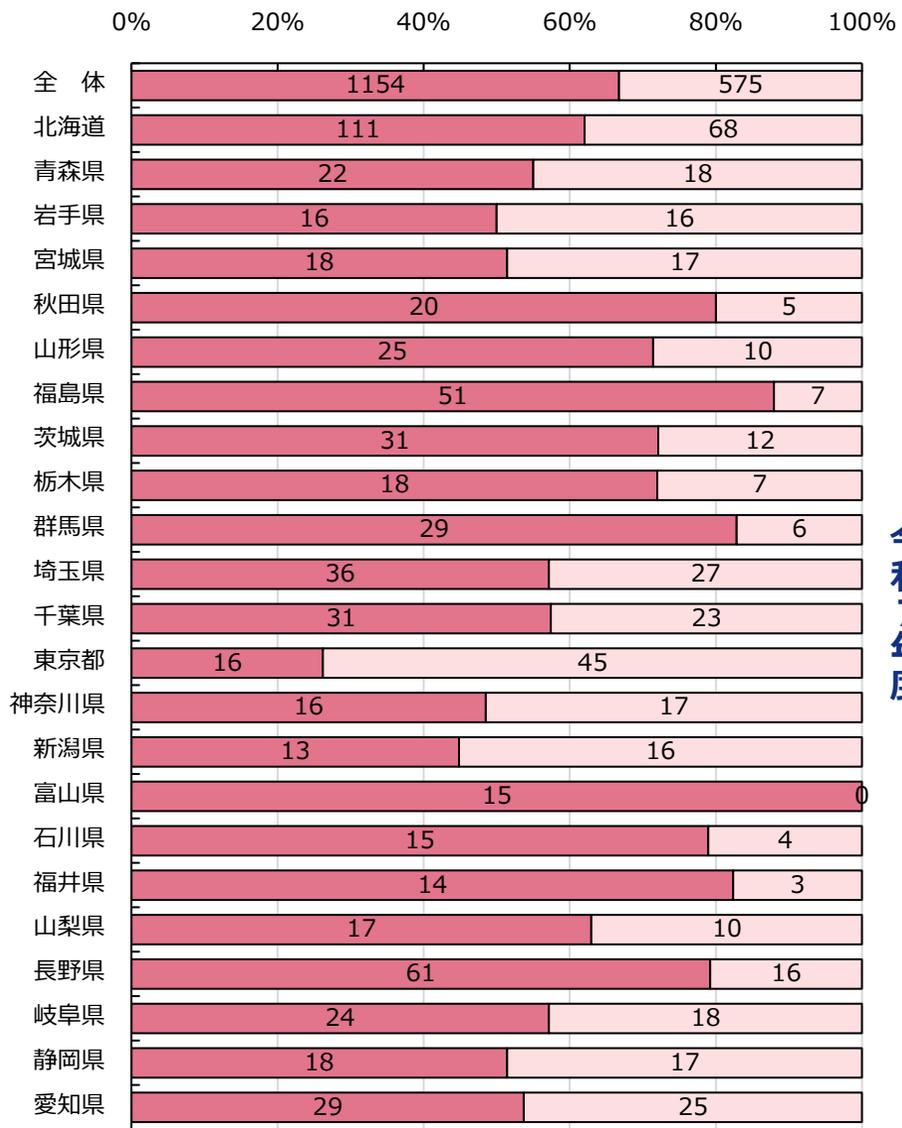
■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

(令和7年度一体的実施実施状況調査)
 個別事業の都道府県別実施市町村数 (身体的フレイル含むその他生活習慣病) (1/2)

令和6年度



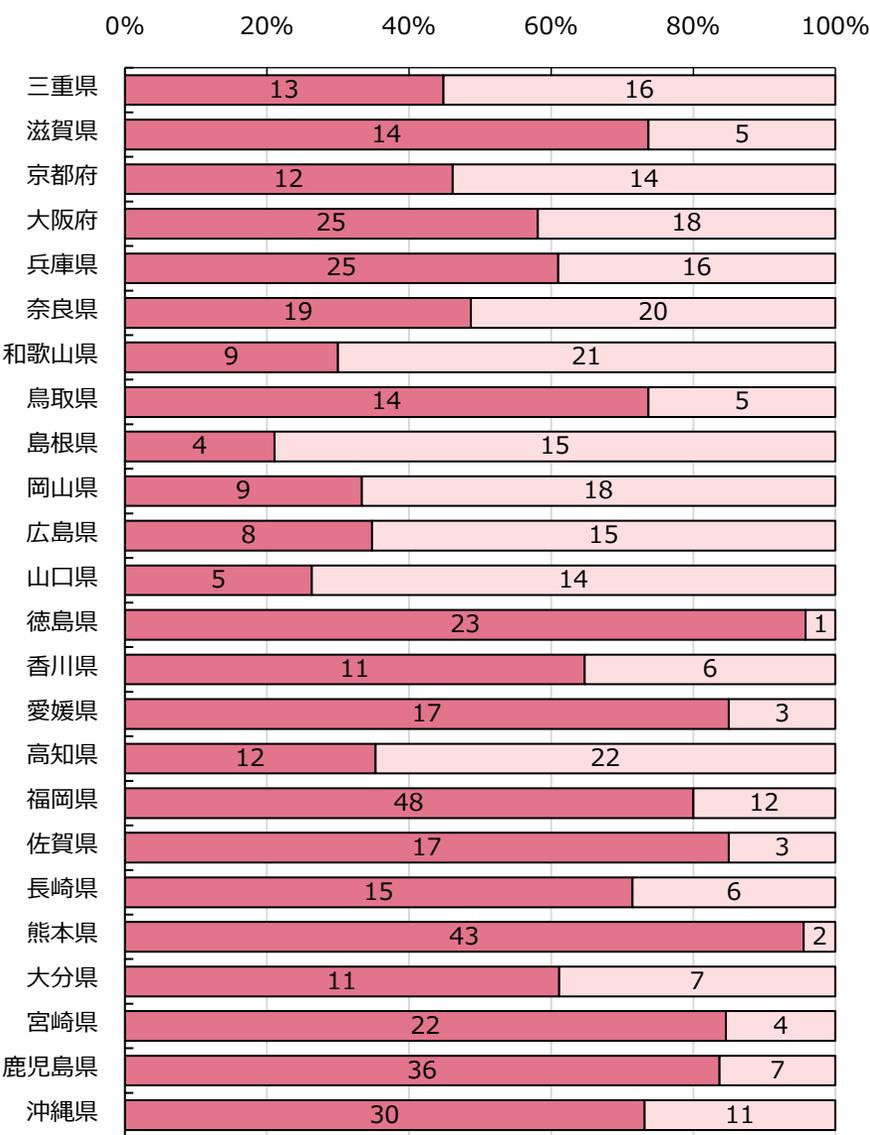
令和7年度



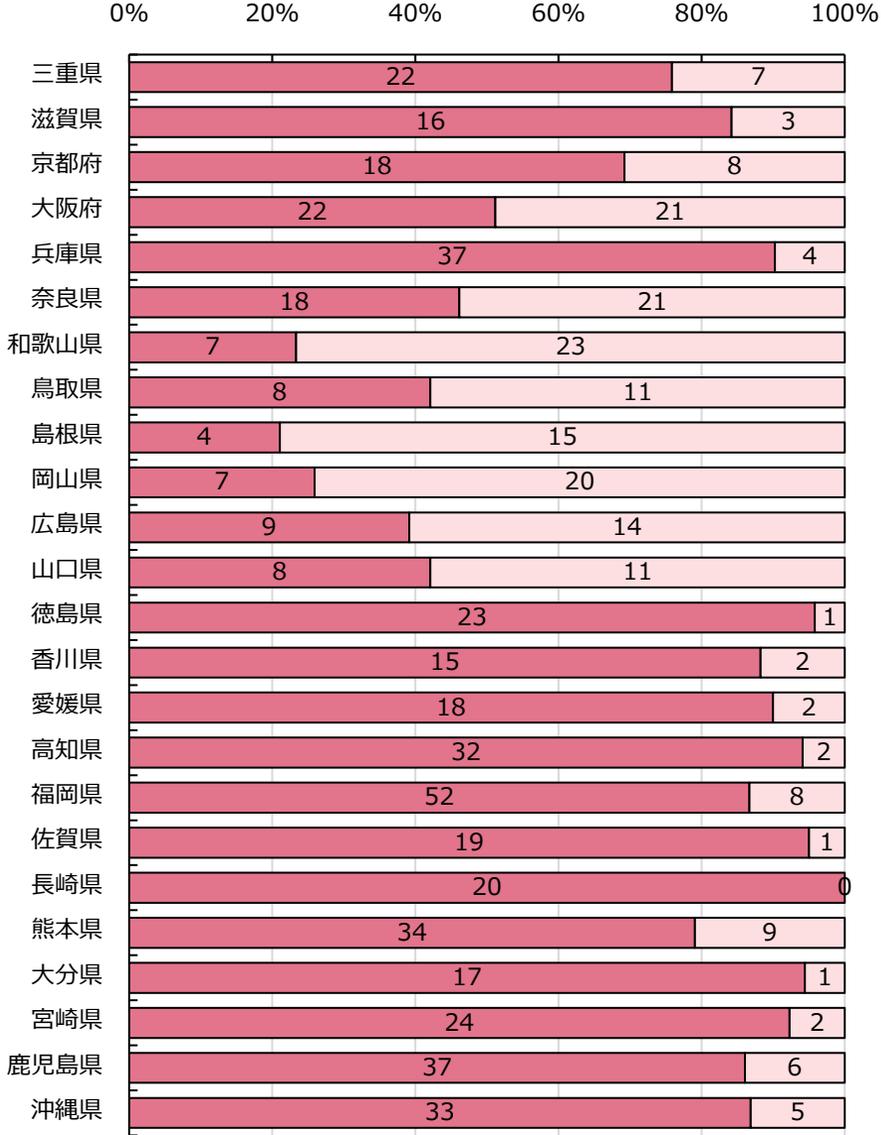
■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

(令和7年度一体的実施実施状況調査)
 個別事業の都道府県別実施市町村数 (身体的フレイル含むその他生活習慣病) (2/2)

令和6年度



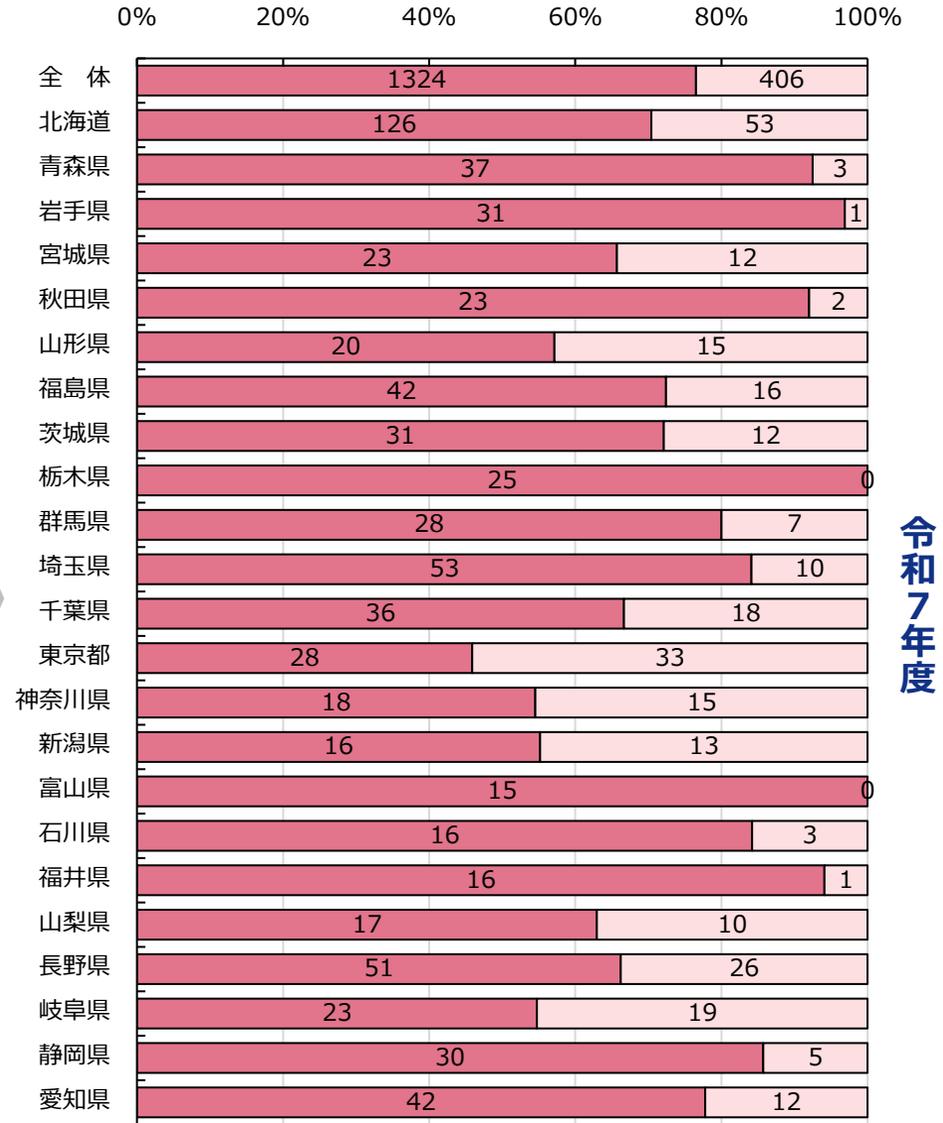
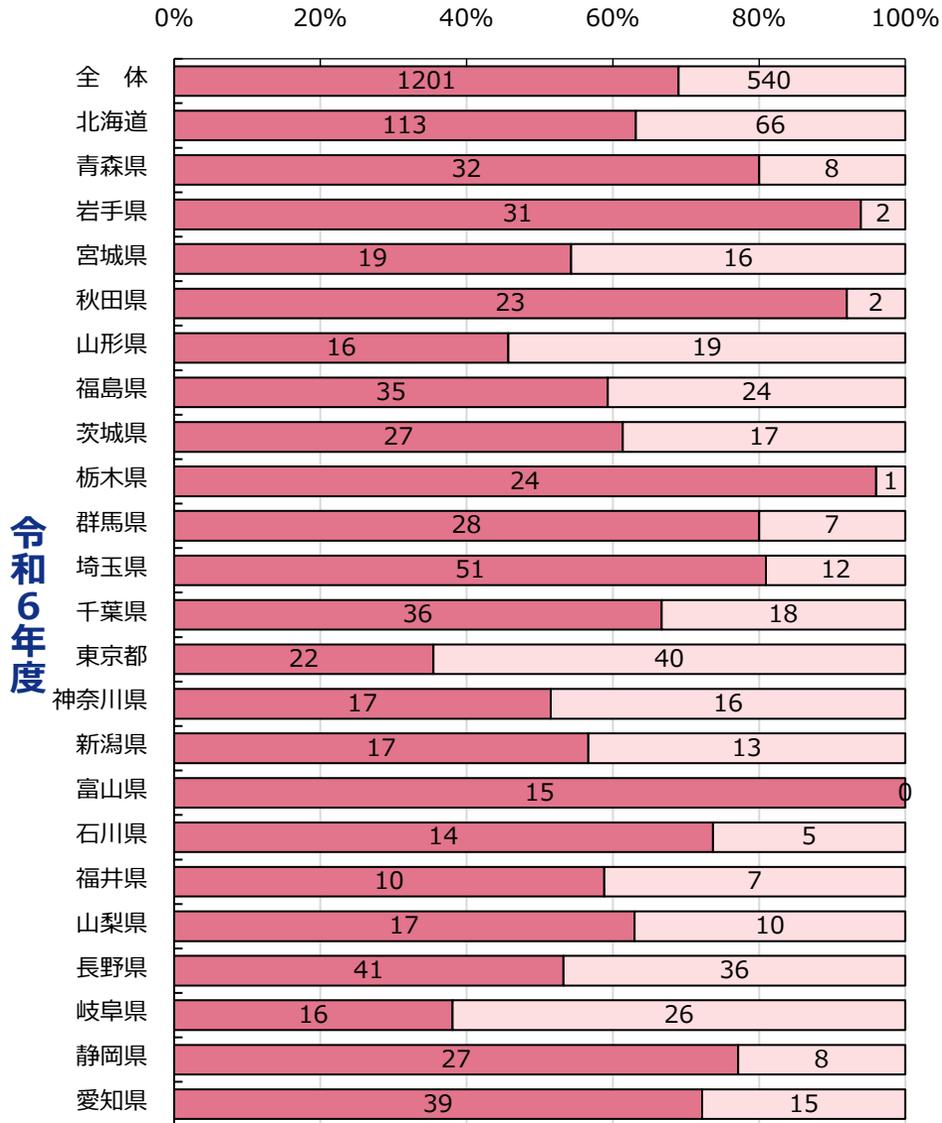
令和7年度



■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (健康状態不明者) (1/2)

市町村票



令和6年度

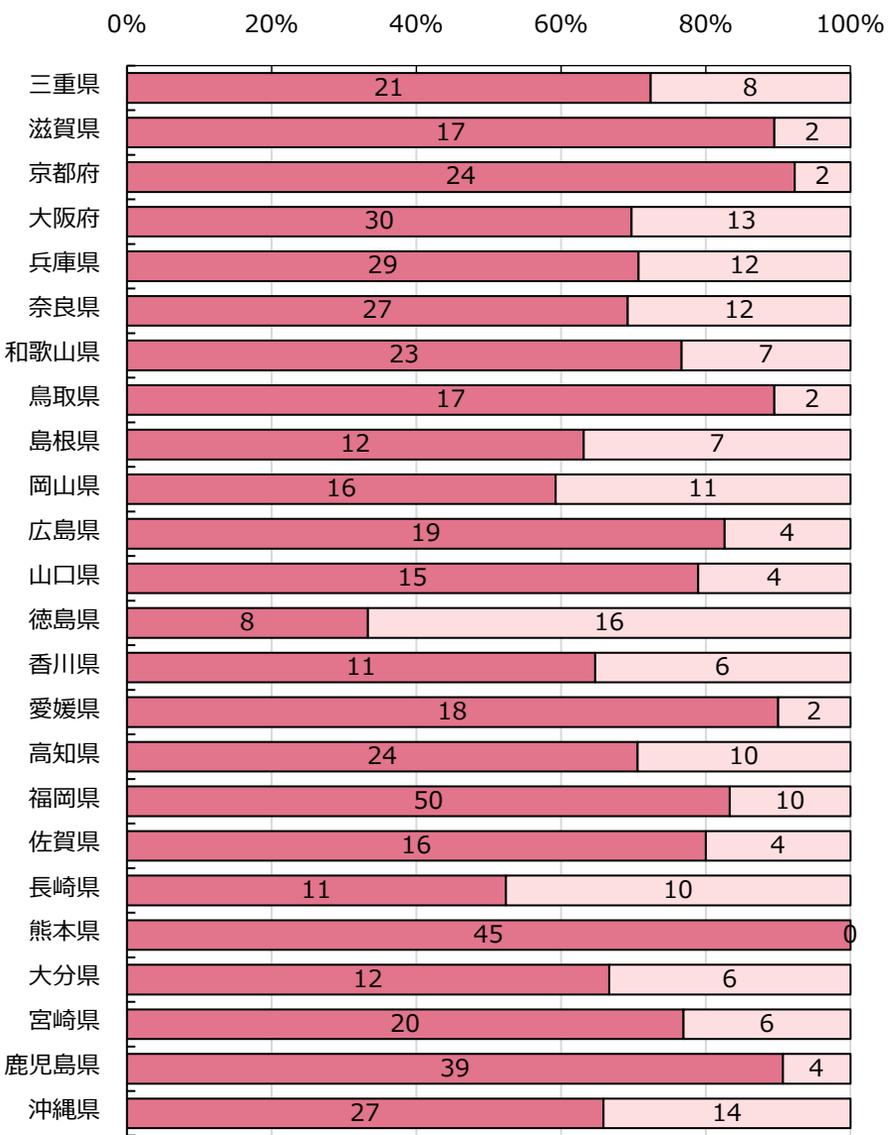
令和7年度

■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

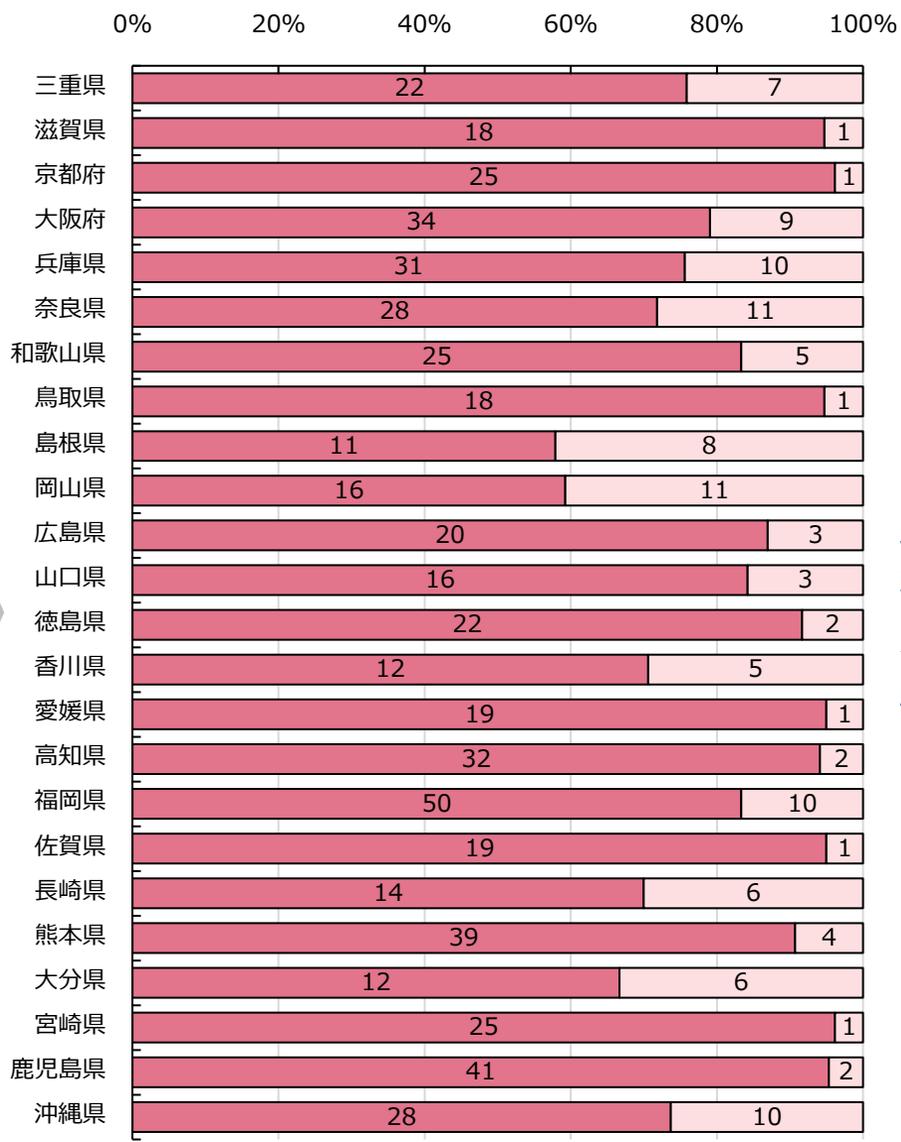
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (健康状態不明者) (2/2)

市町村票

令和6年度



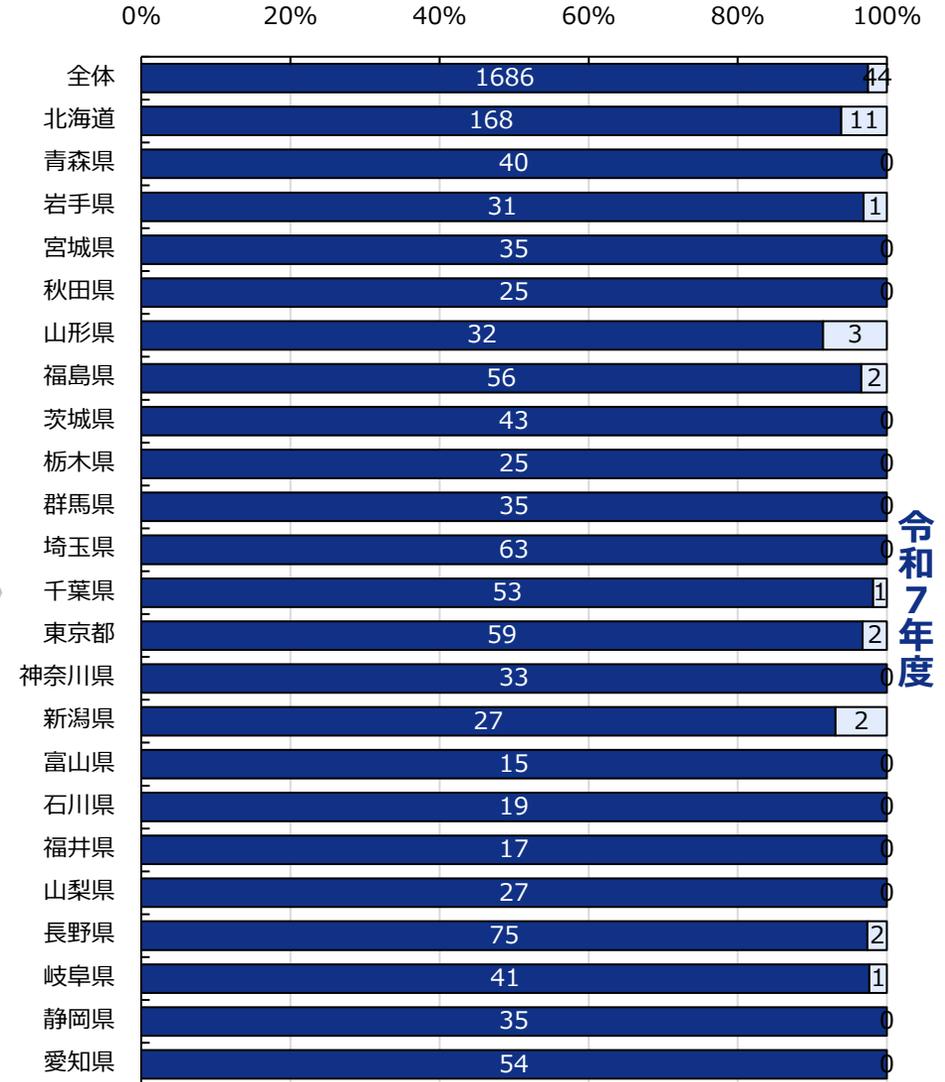
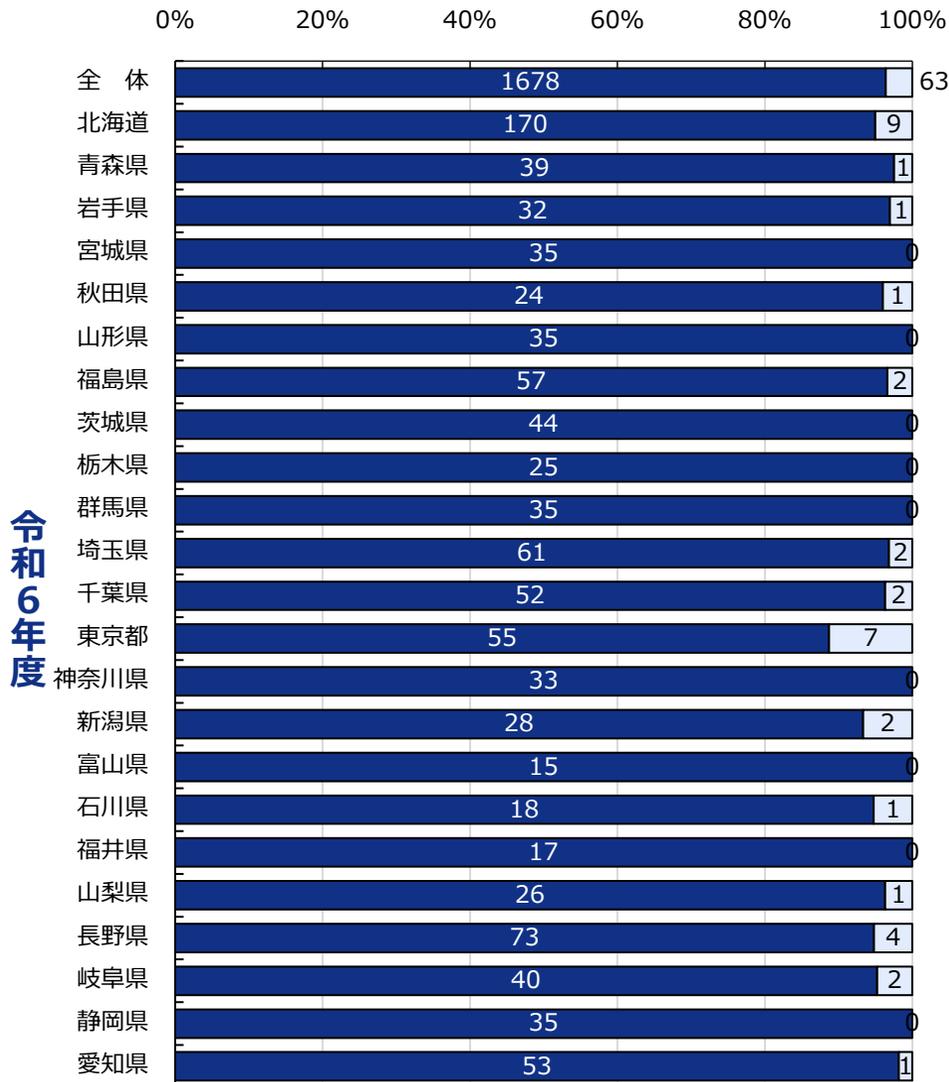
令和7年度



■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※グラフ内の数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (健康教育) (1/2)

市町村票



■ : 実施市町村

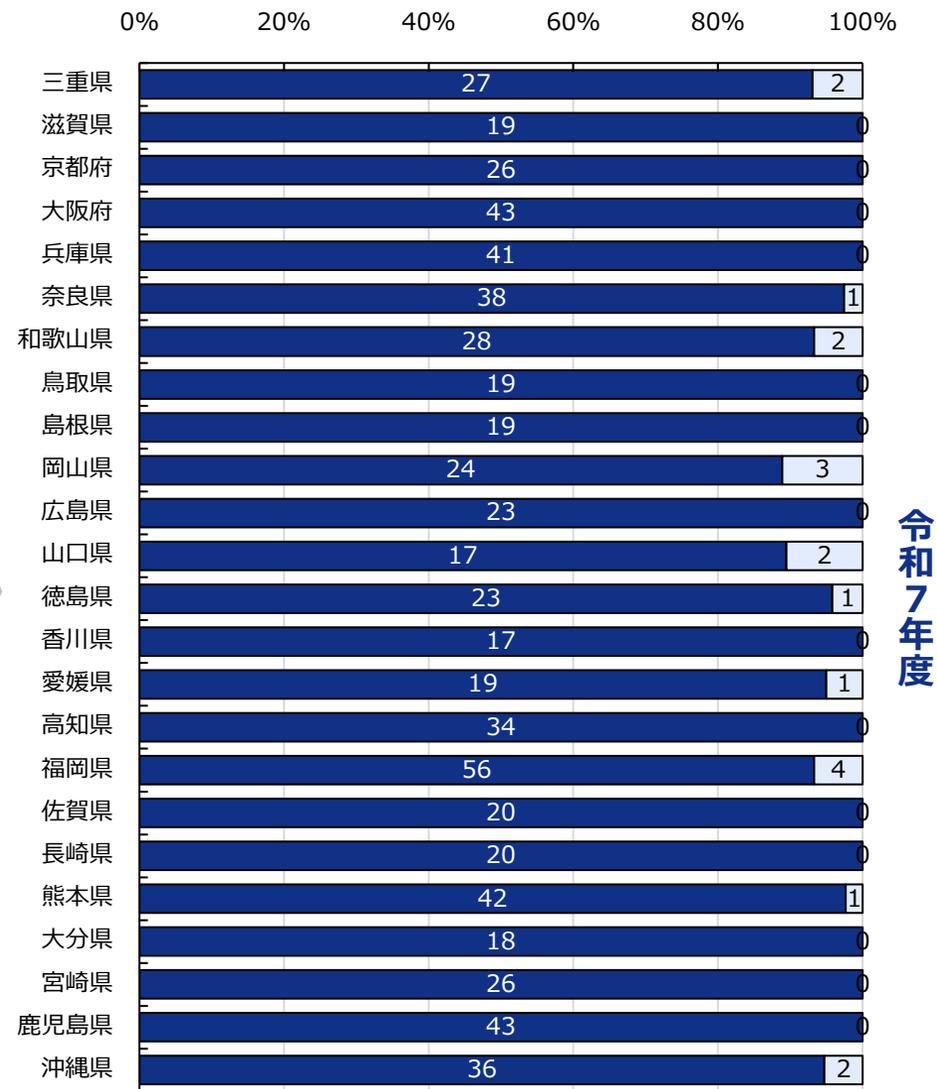
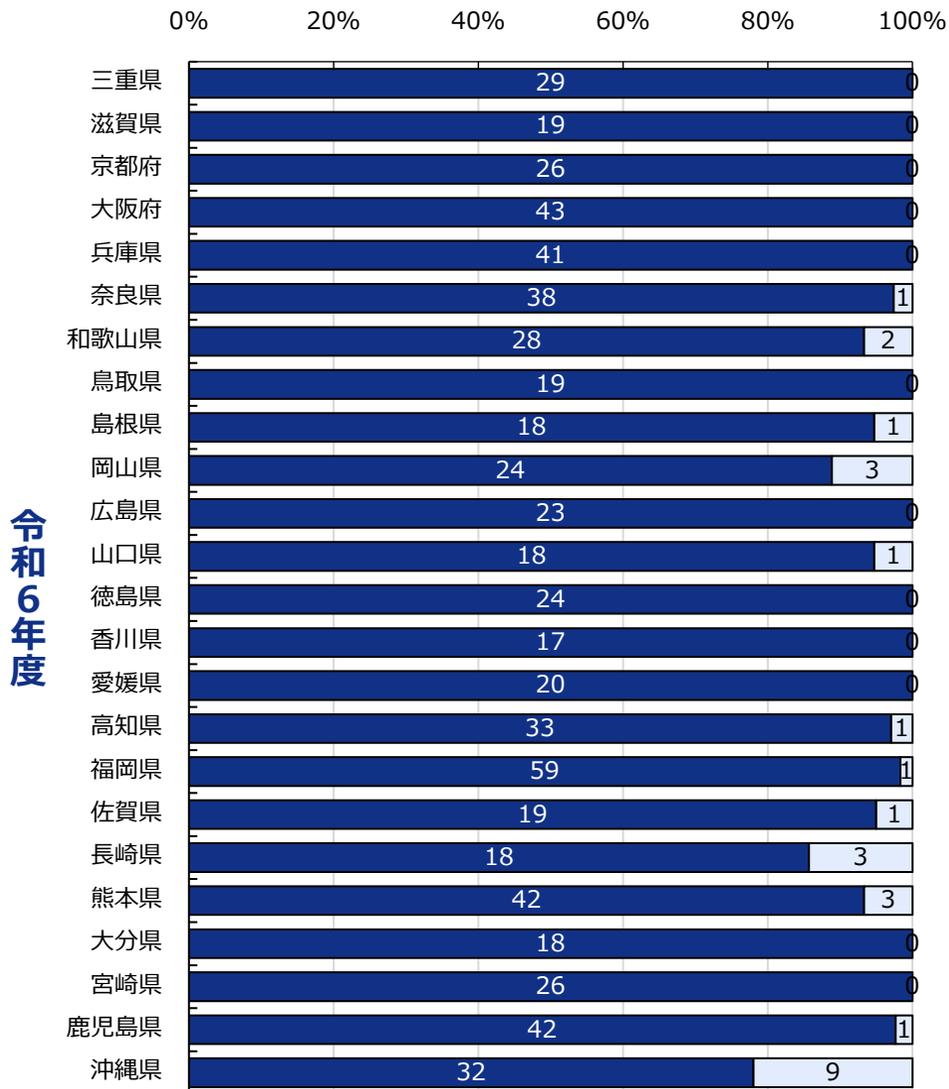
□ : 未実施市町村

※数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

※運動・栄養・口腔・その他いずれかを実施した市町村を集計。

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (健康教育) (2/2)

市町村票



■ : 実施市町村

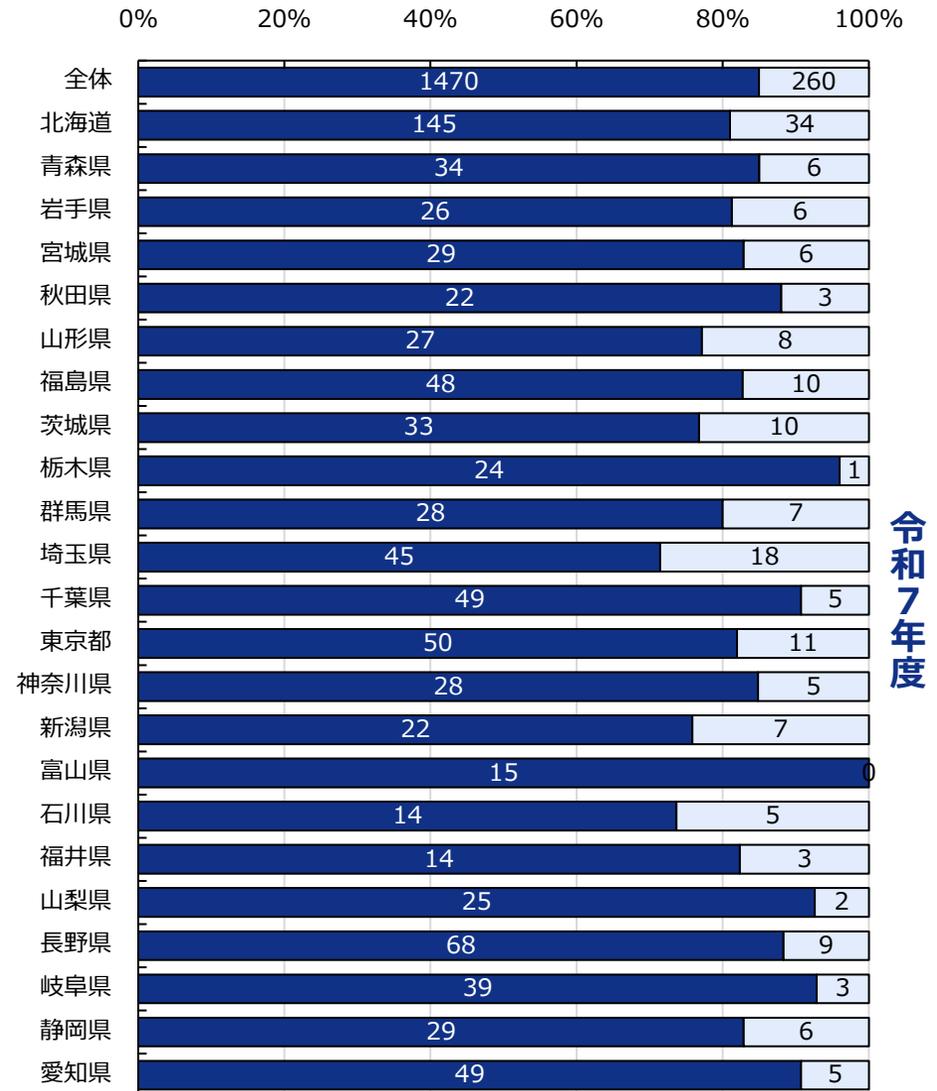
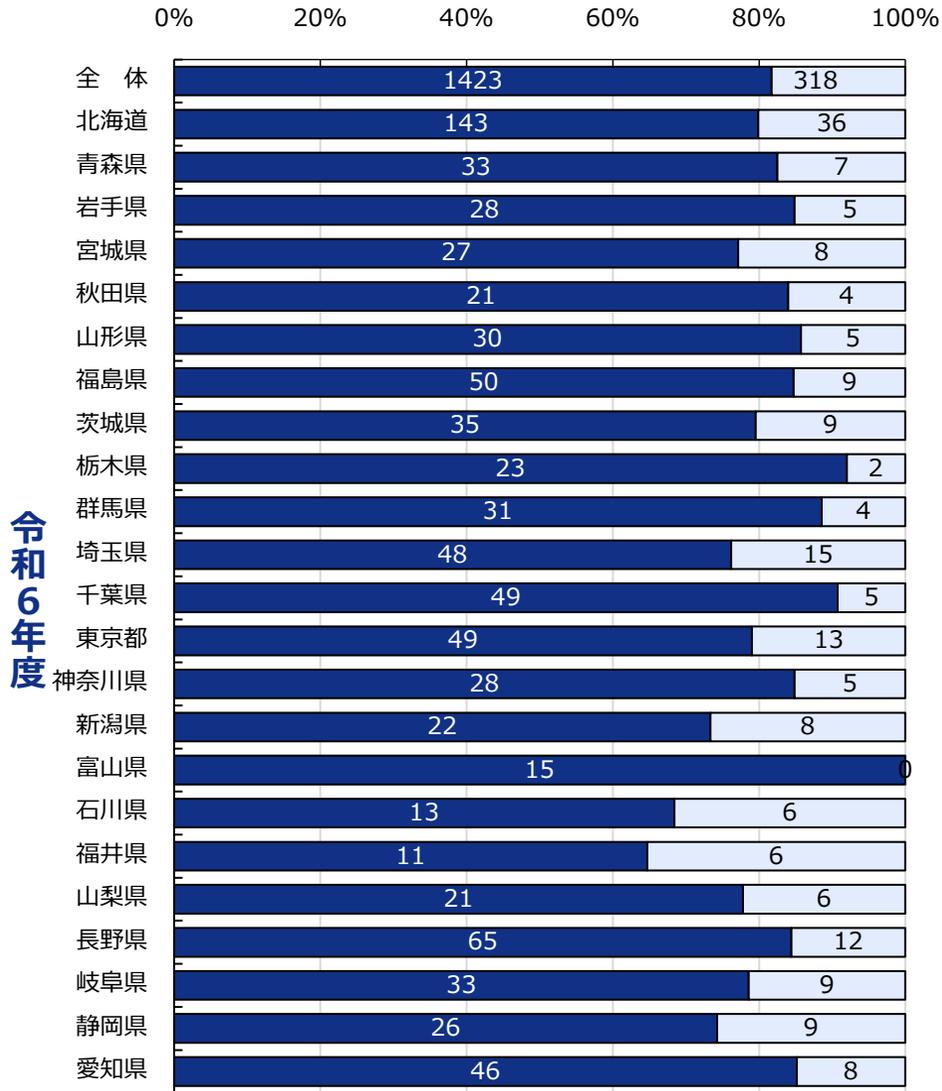
■ : 未実施市町村

※数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

※運動・栄養・口腔・その他いずれかを実施した市町村を集計。

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (健康相談) (1/2)

市町村票



■ : 実施市町村

□ : 未実施市町村

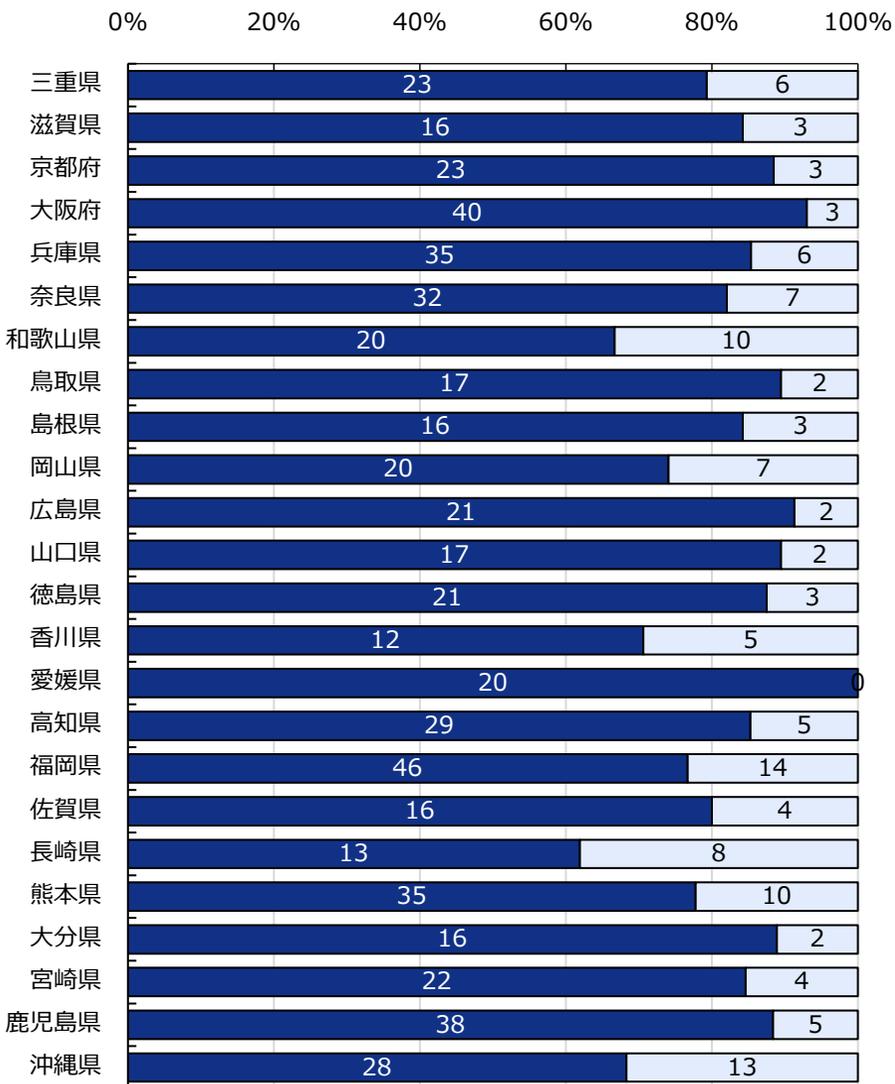
※数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

※運動・栄養・口腔・その他いずれかを実施した市町村を集計。

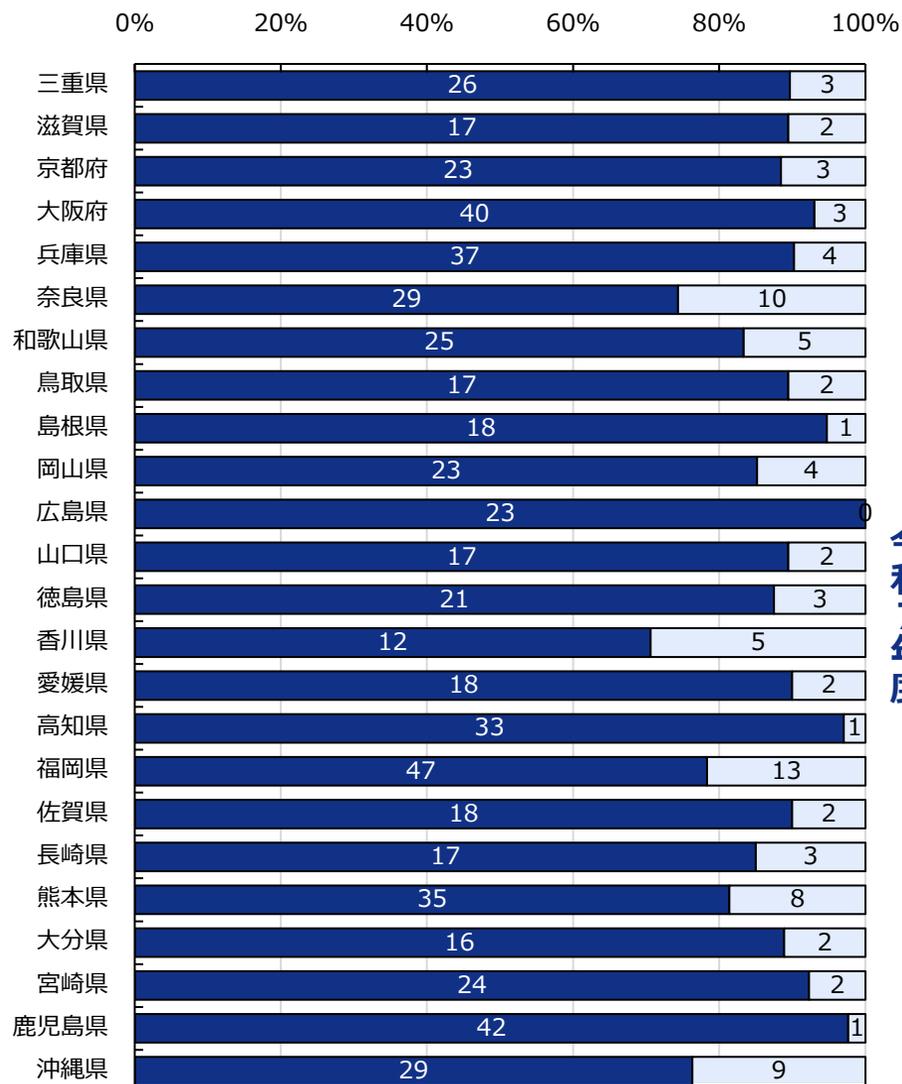
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (健康相談) (2/2)

市町村票

令和6年度



令和7年度



■ : 実施市町村

□ : 未実施市町村

※数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

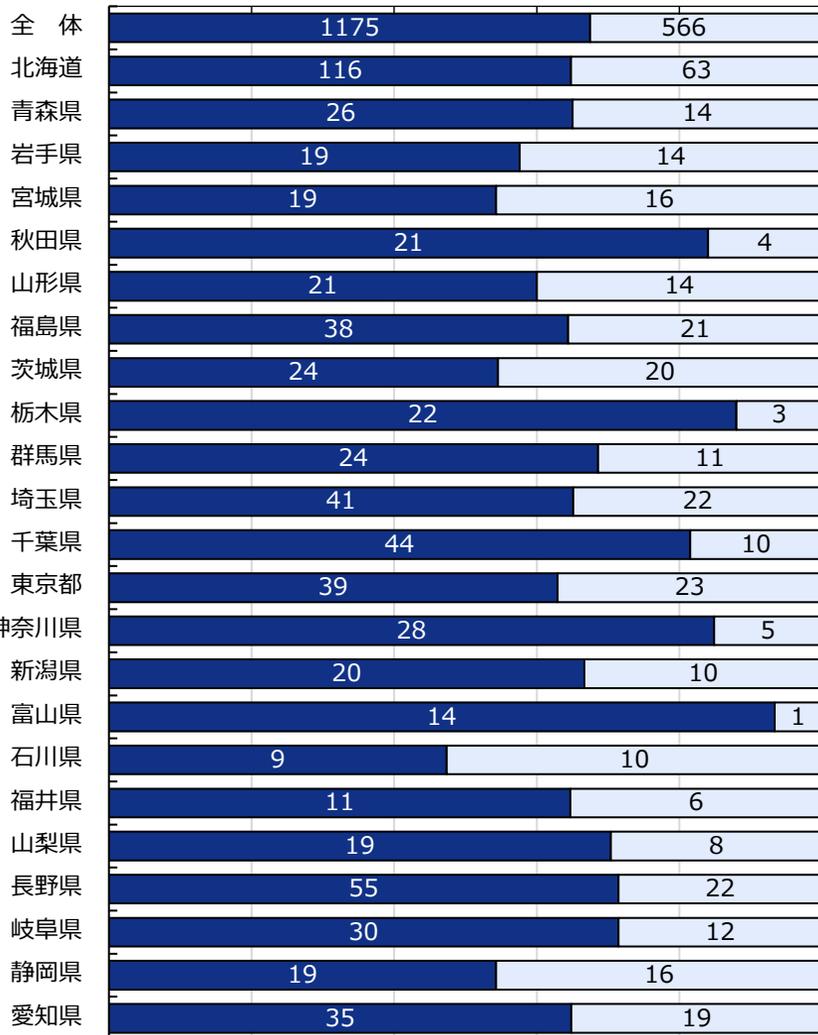
※運動・栄養・口腔・その他いずれかを実施した市町村を集計。

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (フレイル把握) (1/2)

市町村票

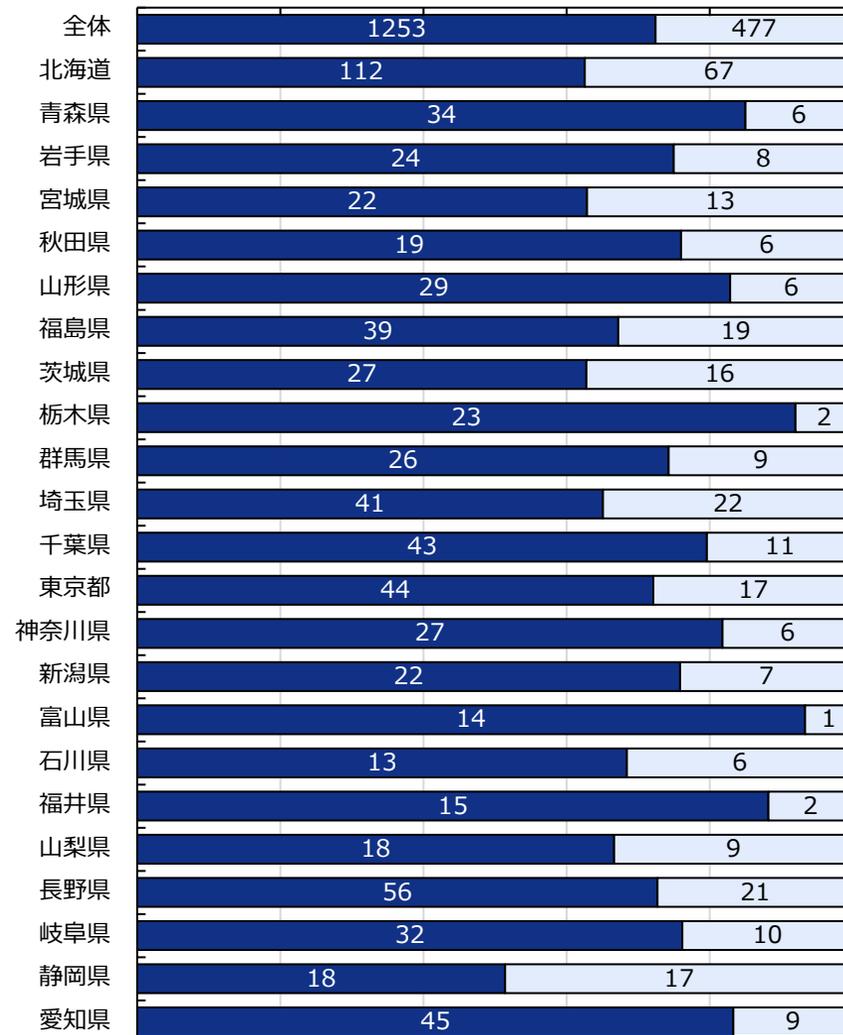
令和6年度

0% 20% 40% 60% 80% 100%



令和7年度

0% 20% 40% 60% 80% 100%

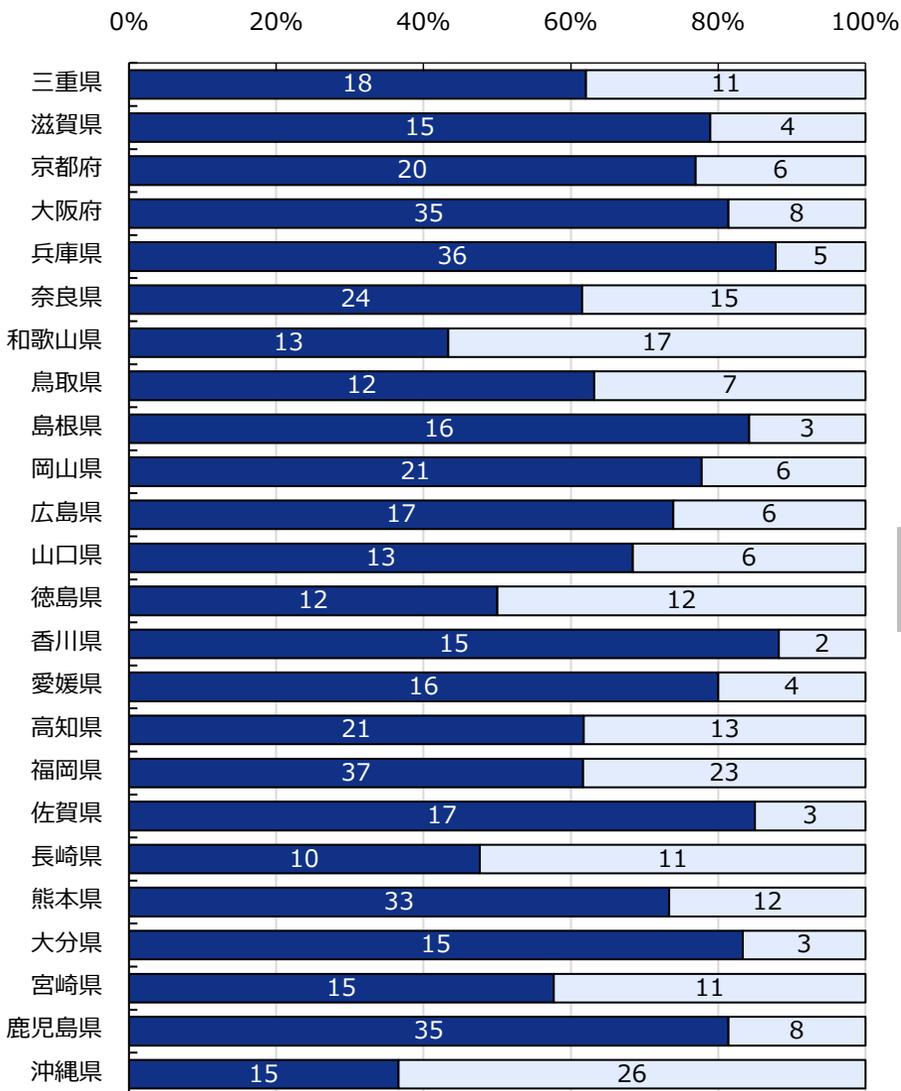


■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

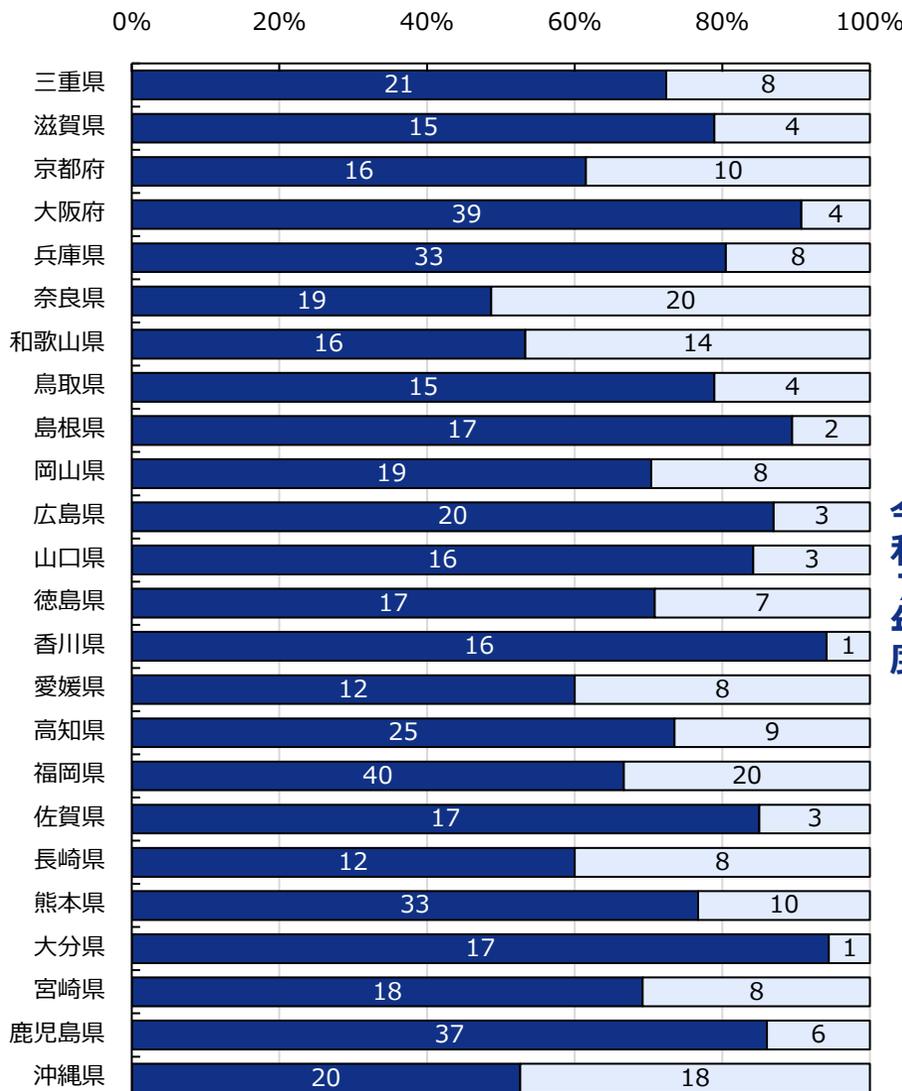
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (フレイル把握) (2/2)

市町村票

令和6年度



令和7年度

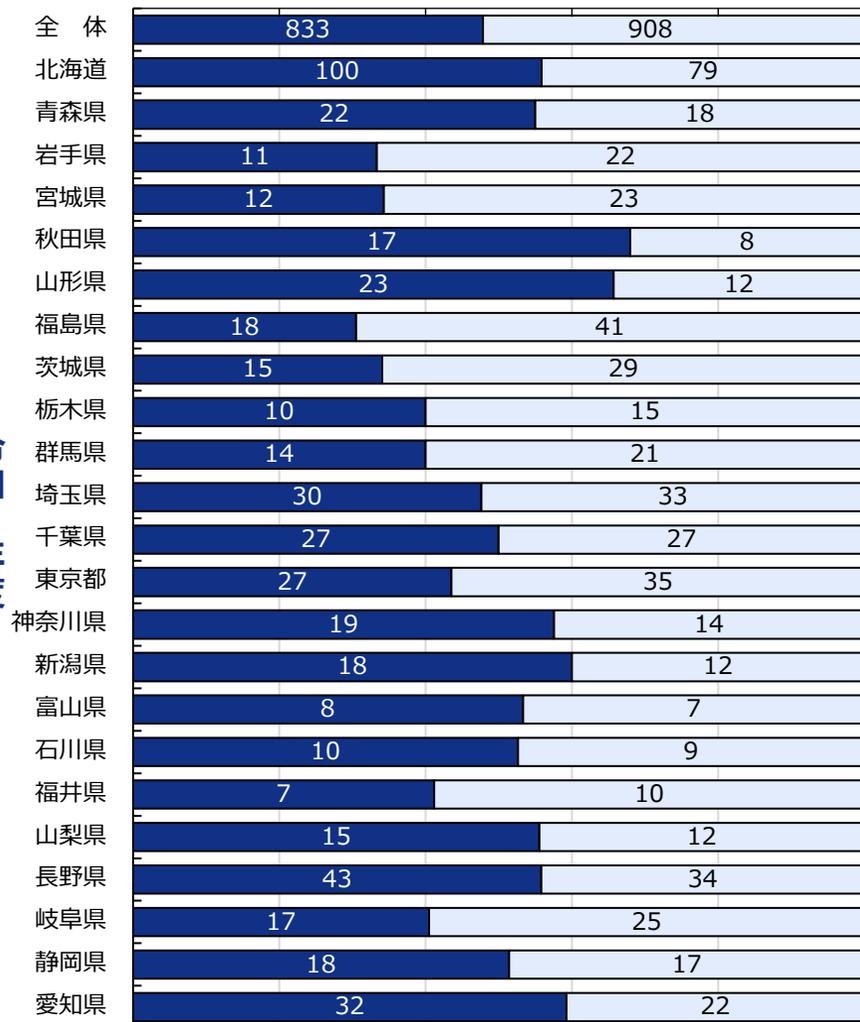


■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (気軽に相談が行える環境づくり) (1/2)

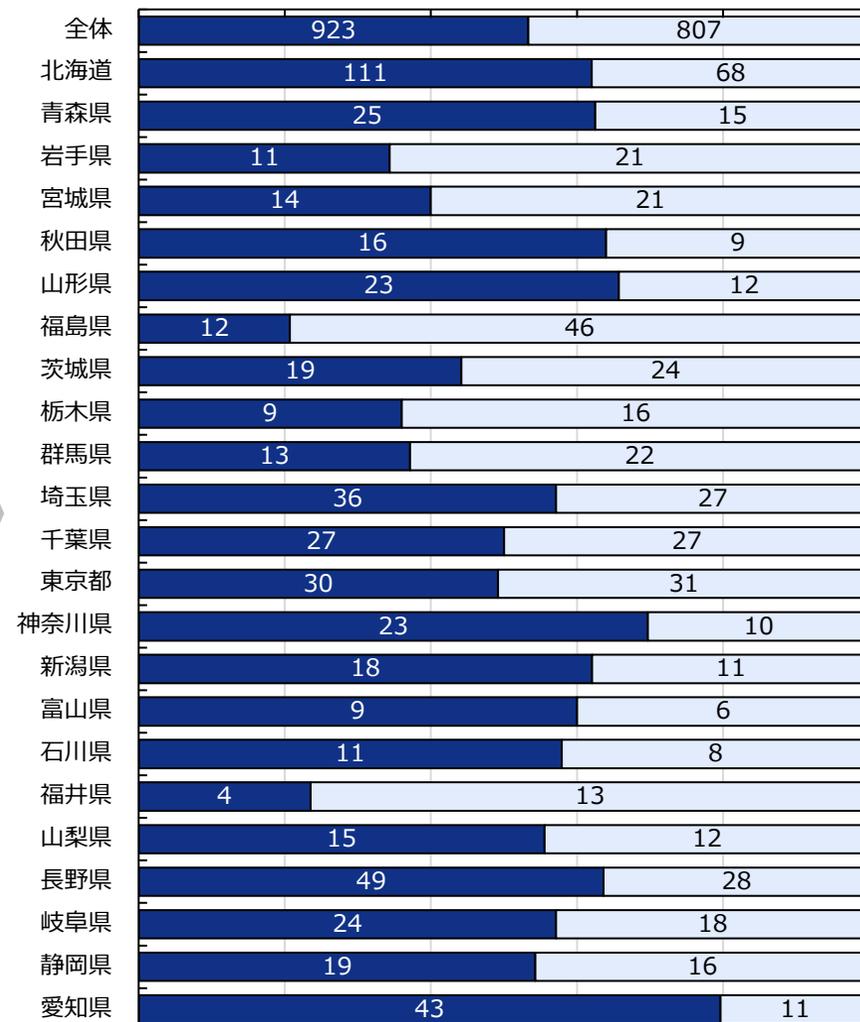
令和6年度

0% 20% 40% 60% 80% 100%



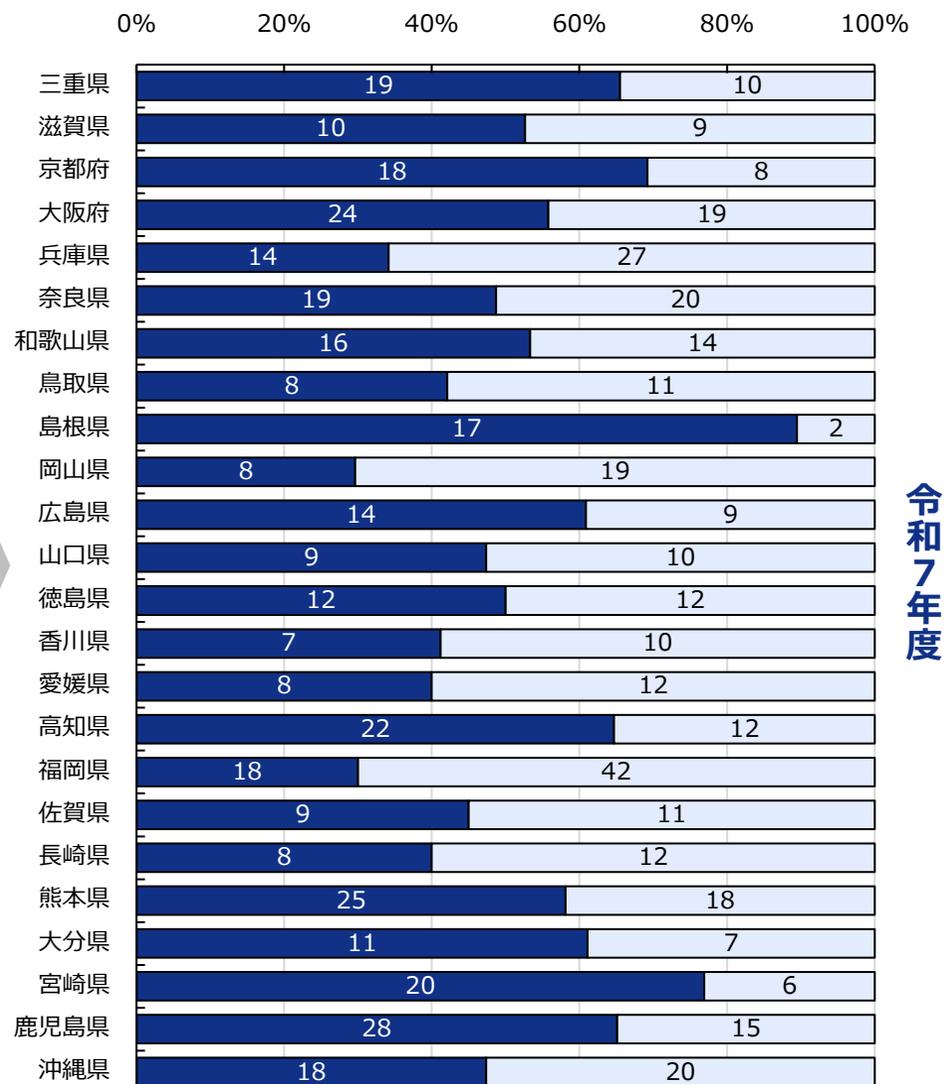
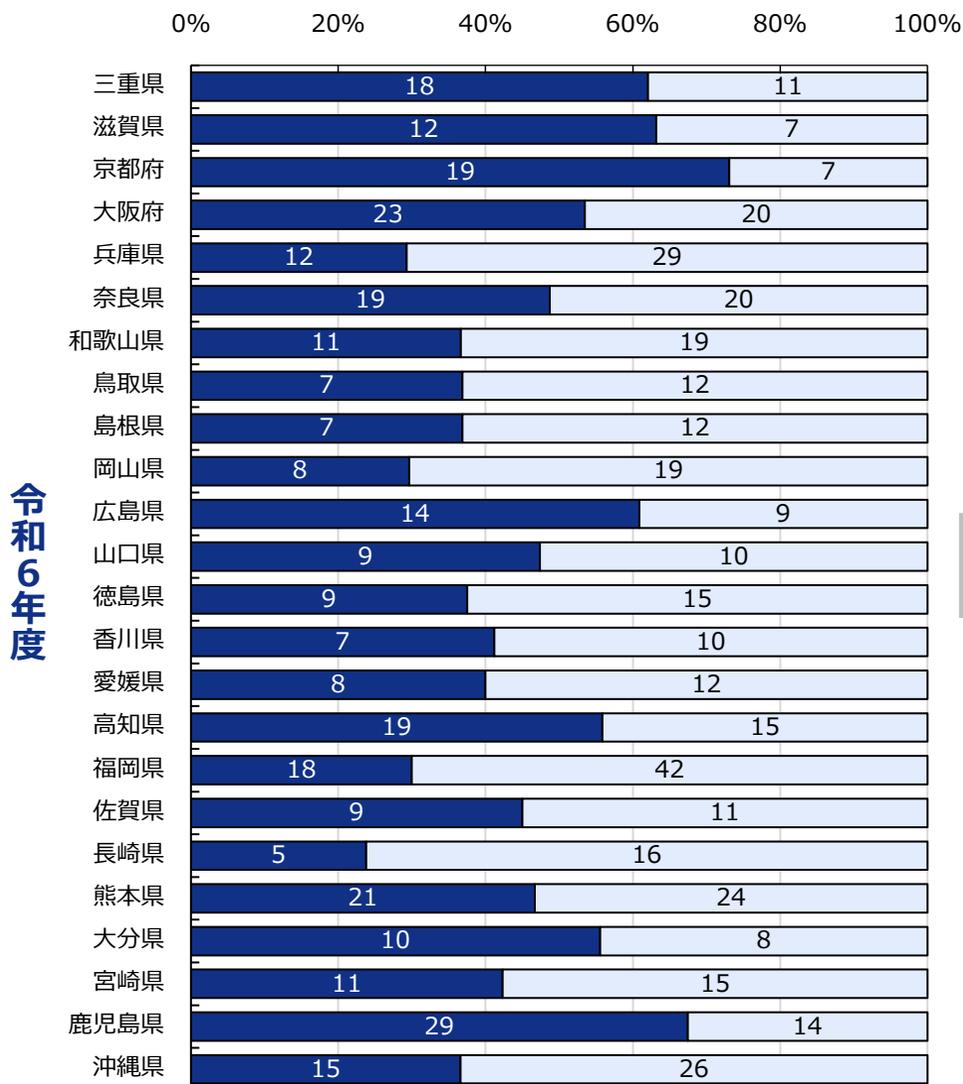
令和7年度

0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ : 実施市町村 □ : 未実施市町村 ※数字は調査次年度に実施予定も含めた市町村数を示す。

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 個別事業の都道府県別実施市町村数 (気軽に相談が行える環境づくり) (2/2)

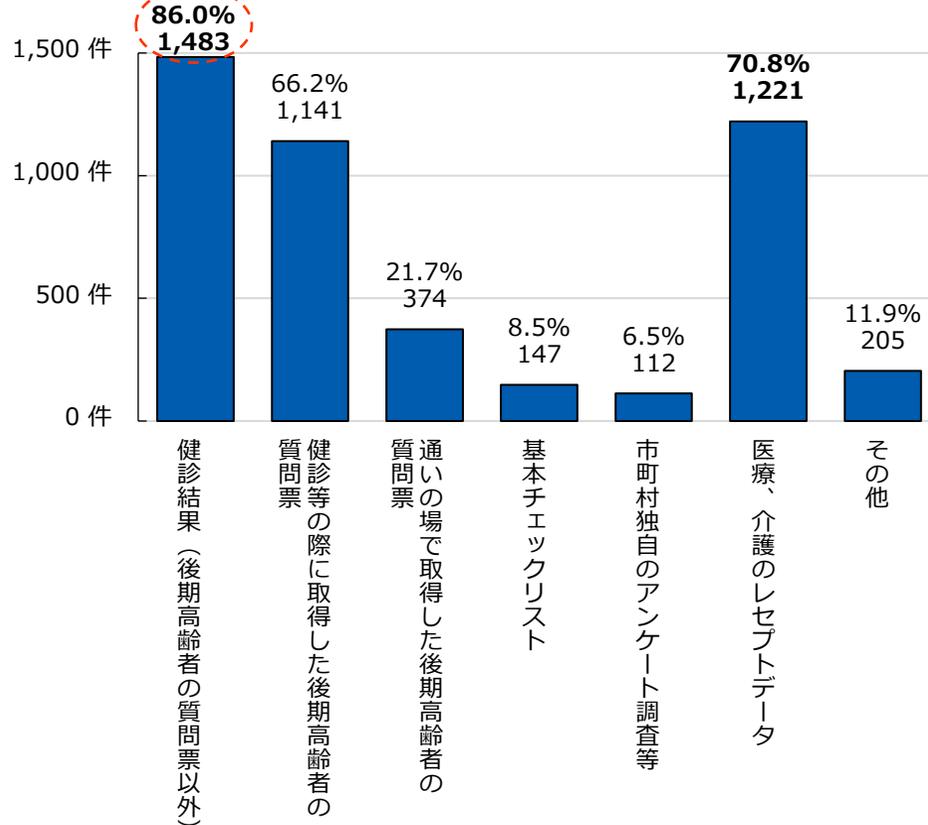


(令和7年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの対象者抽出に当たってのデータ・ツール活用

- 対象者の抽出に利用するデータは、「健診結果（後期高齢者の質問票以外）」（1,483市町村、86.0%）が最も多く、次いで「医療、介護のレセプトデータ」（1,221市町村、70.8%）である。
- 対象者の抽出に利用するツールは、「一体的実施・K D B活用支援ツール」（1,431件、83.0%）が最も多い。

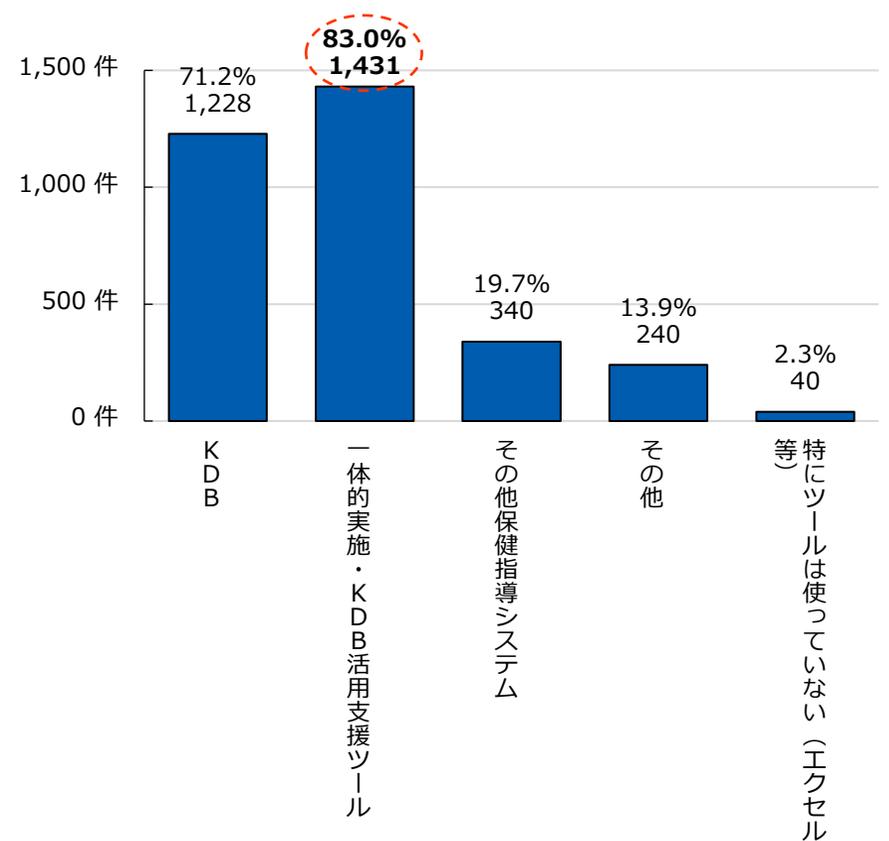
ハイリスクアプローチ対象者の抽出に利用するデータ

(n = 1,724) 複数回答



ハイリスクアプローチ対象者の抽出に利用するツール

(n = 1,724) 複数回答

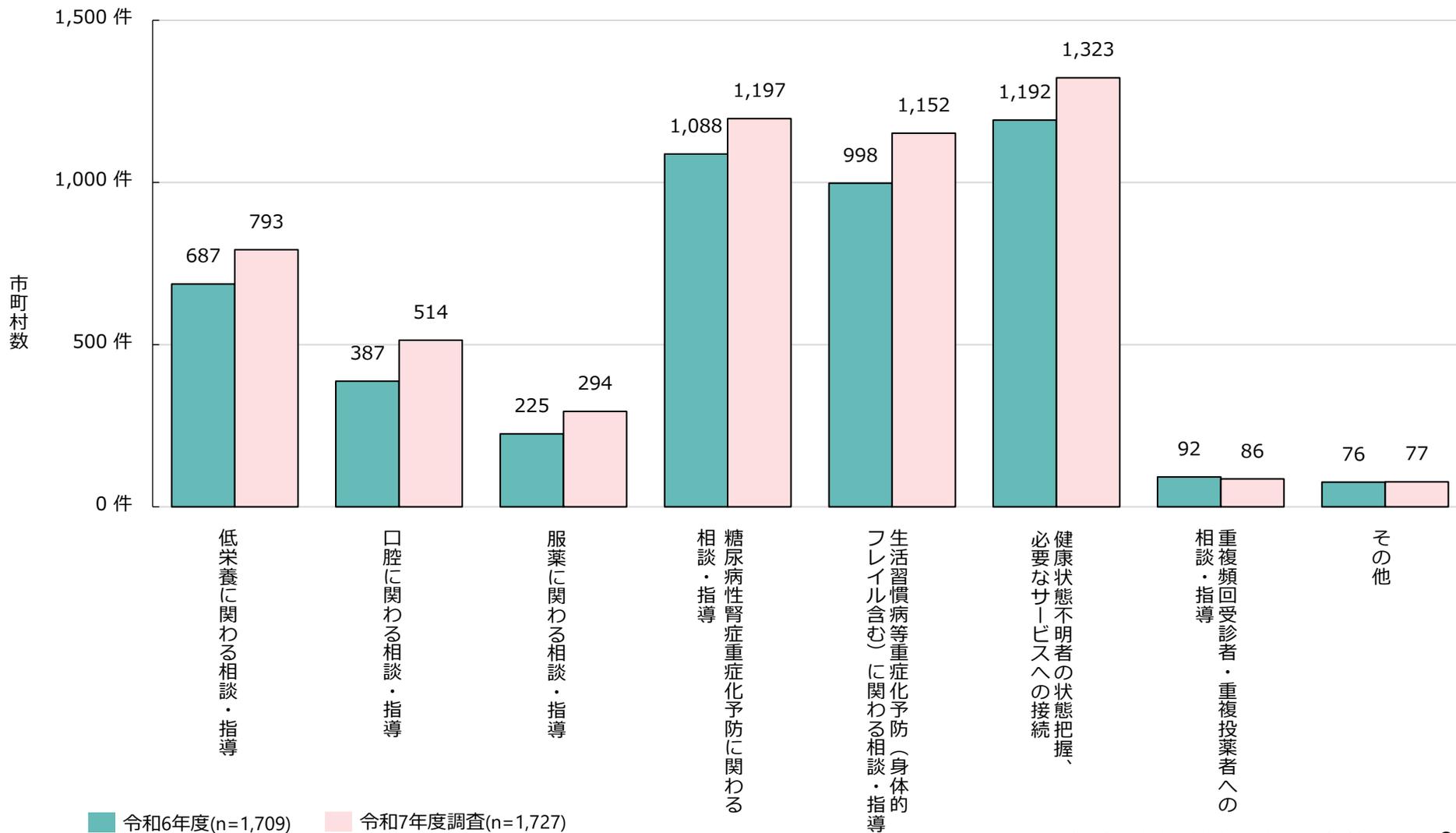


(令和7年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施項目

- 多くの項目において、実施市町村数は増加している。

ハイリスクアプローチの実施項目

※調査年度までに受託開始した市町村を対象に集計

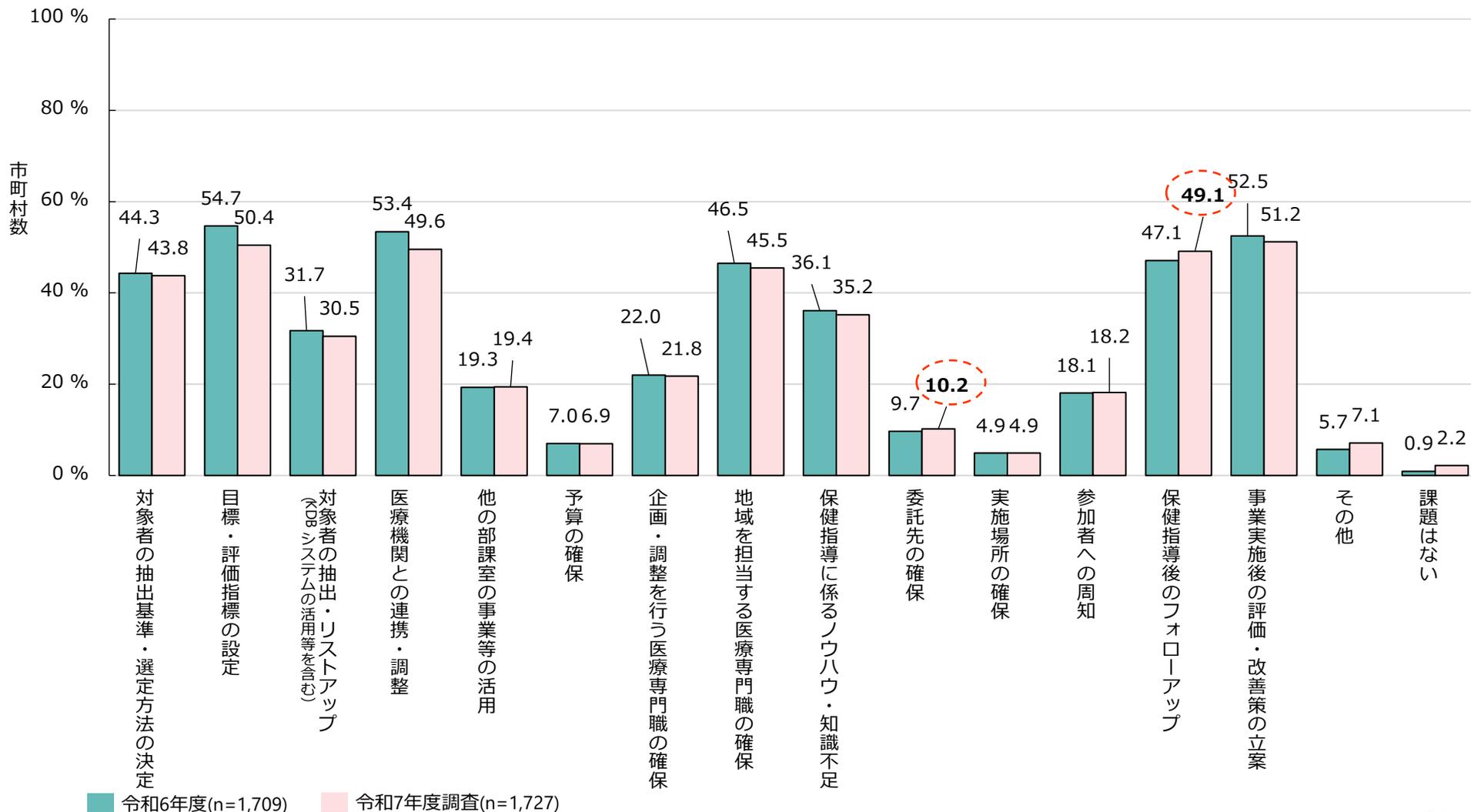


(令和7年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施上の課題

- 実施市町村の中で感じている課題は、割合が減少または横ばいの項目が多いが、「委託先の確保」や「保健指導後のフォローアップ」は増加している。

ハイリスクアプローチの実施上の課題

※調査年度までに受託開始した市町村を対象に集計

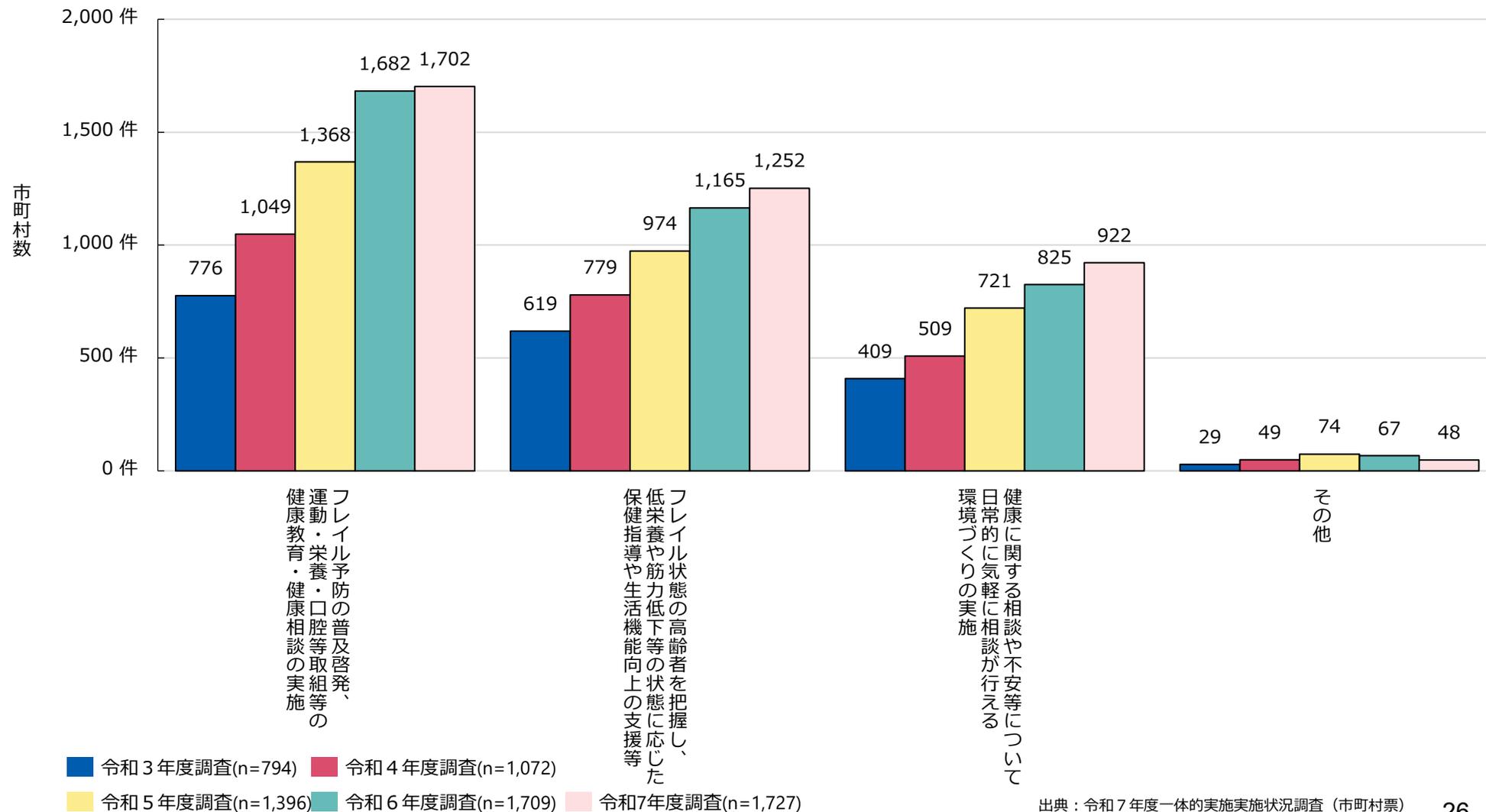


(令和7年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目

- すべての項目において、実施市町村数は増加している。

ポピュレーションアプローチの実施項目

※調査年度までに受託開始した市町村を対象に集計

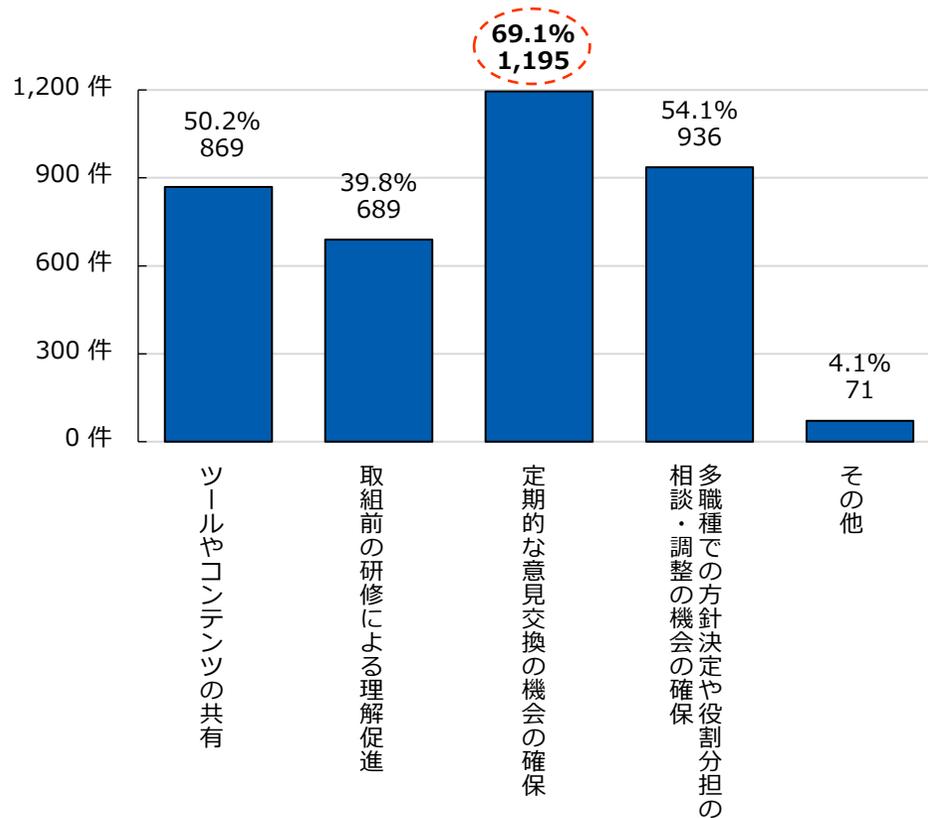


(令和7年度一体的実施実施状況調査) 保健事業を効率的・効果的に対応するための工夫

- 医療専門職が保健事業を効率的・効果的に対応するための工夫は、「定期的な意見交換の機会の確保」(1,195市町村、69.1%)が最も多い。
- 医療専門職確保の工夫は、「専任でなく兼務での配置」(637件、36.8%)が最も多い。

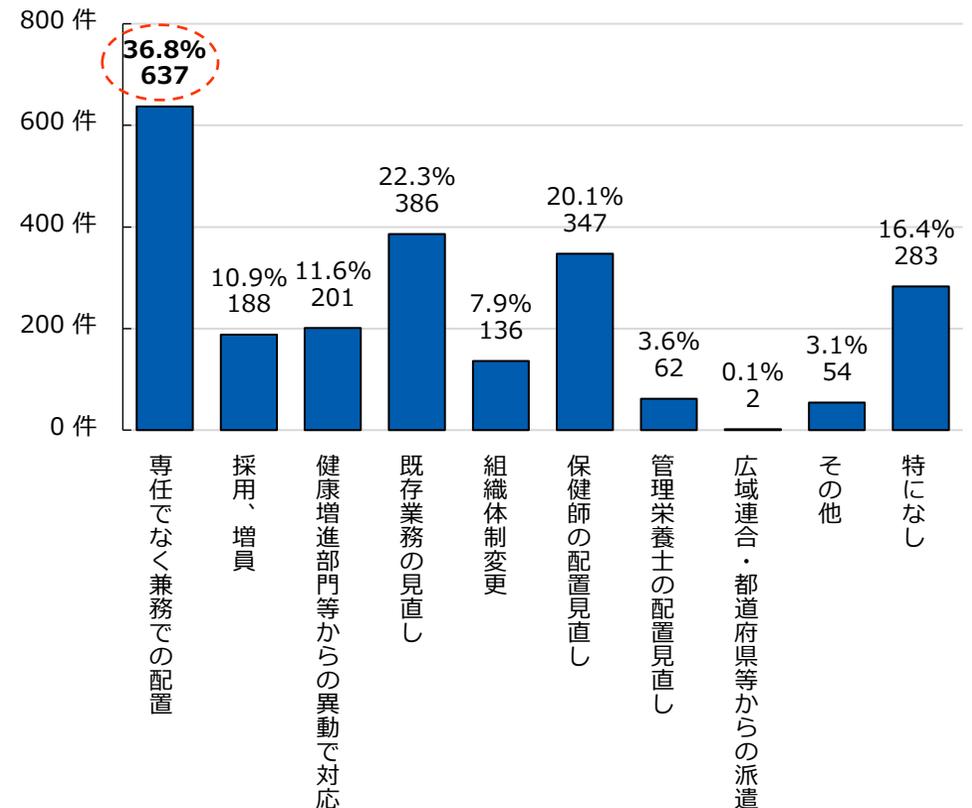
医療専門職が保健事業を 効率的・効果的に対応するための工夫

(n = 1,730) 複数回答



企画・調整を行う医療専門職の 確保における工夫

(n = 1,730) 複数回答



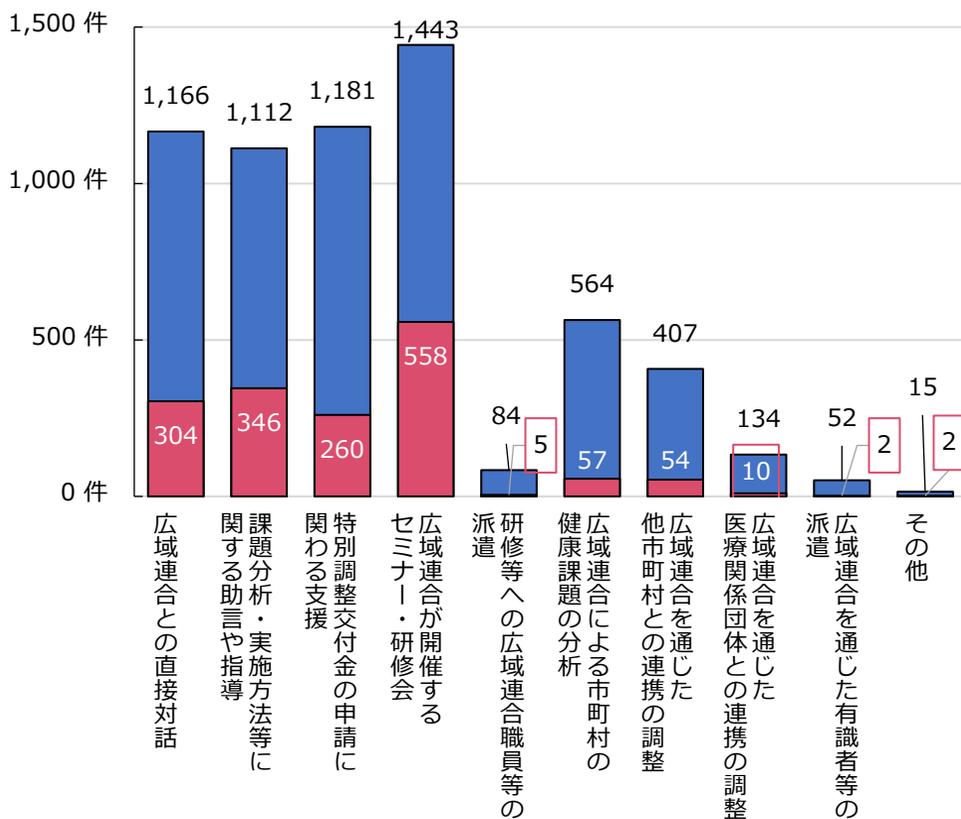
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 広域連合から受けた有効だった支援・強化してほしい支援

- 広域連合から受ける支援のうち最も有効だった支援は、有効だった支援として挙げられた件数と同様、「広域連合が開催するセミナー・研修会」が558件で最も多い。
- 広域連合から受ける支援のうち最も強化してほしい支援は、「課題分析・実施方法等に関する助言や指導」が300件で最も多い。

最も有効だった支援

■ うち、有効だった支援
■ 最も有効だった支援

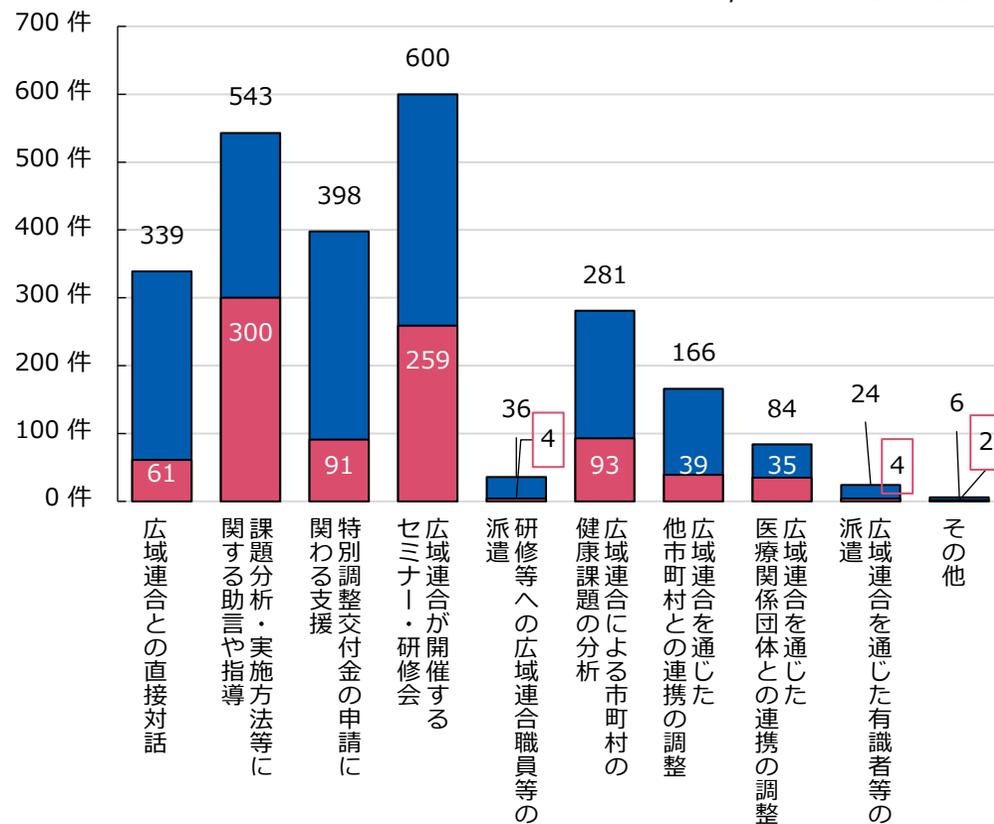
(n = 1,627) 複数回答



最も強化してほしい支援

■ うち、強化してほしい支援
■ 最も強化してほしい支援

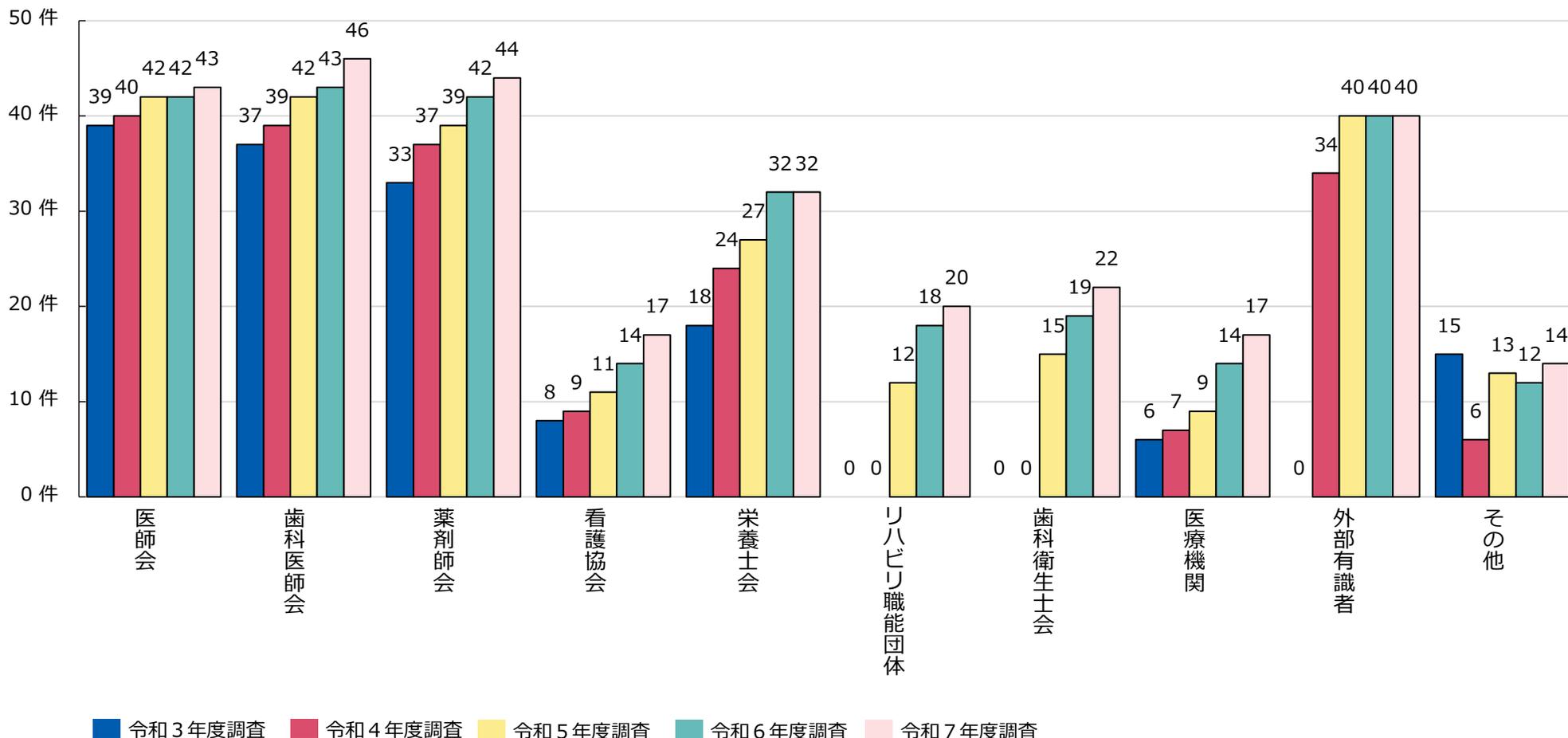
(n = 1,627) 複数回答



(令和7年度一体的実施実施状況調査) 関係機関別の連携状況

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

関係機関別の連携有無 (N=47)



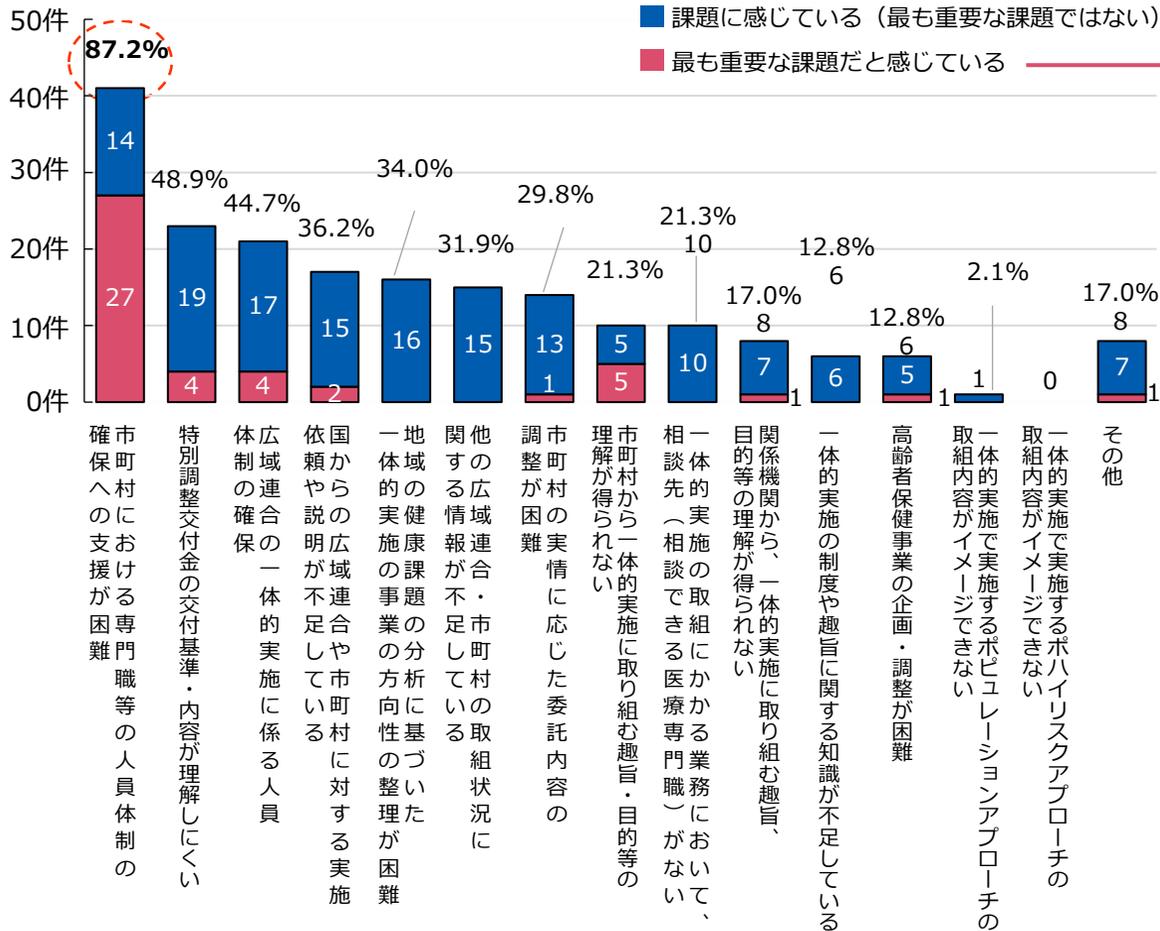
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施に取り組む上での課題

広域連合票

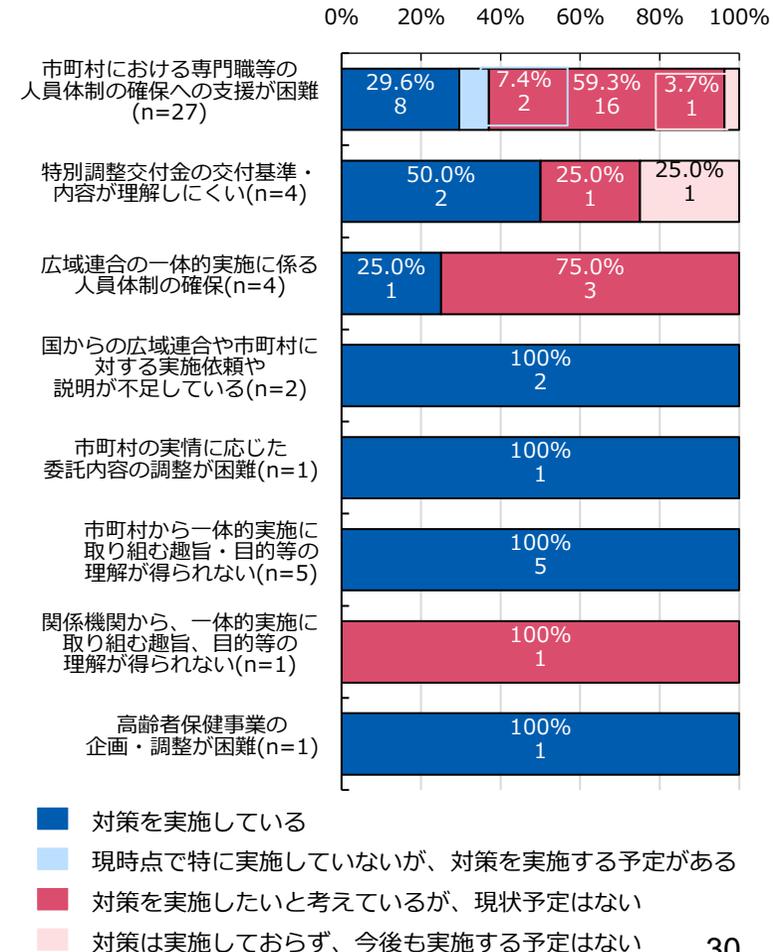
●一体的実施における広域連合としての課題として「市町村における専門職等の人員体制の確保への支援が困難」が最も多く挙げられ、最も重要な課題としている割合も高い。

一方、「対策を実施したいと考えているが、現状予定はない」広域連合が多い。

一体的実施に取り組む上での課題 (N=47) 複数回答



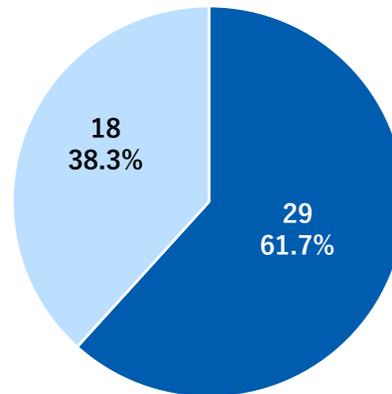
最も重要な課題への対策



- 市町村への支援に当たり、ICT機器・ツールを活用している広域連合は29件（61.7%）であった。

広域連合票 広域連合によるICT機器・ツール活用支援

(N=47)



■ 支援している
■ 支援していない

ICT機器・ツールの活用理由

- 移動にかかるコスト（お金・時間）削減のため（25）
- 業務効率化を図るため（14）
- 保健指導の質の向上のため（9）
- 保健指導の内容の均てん化を図るため（4）

ICT機器・ツールの活用取組の例

- 市町村に対するオンライン上での研修会（26）
- 市町村に対するオンライン上での説明会・事業相談（19）
- 市町村に対するオンライン上での第三者支援評価の実施（4）

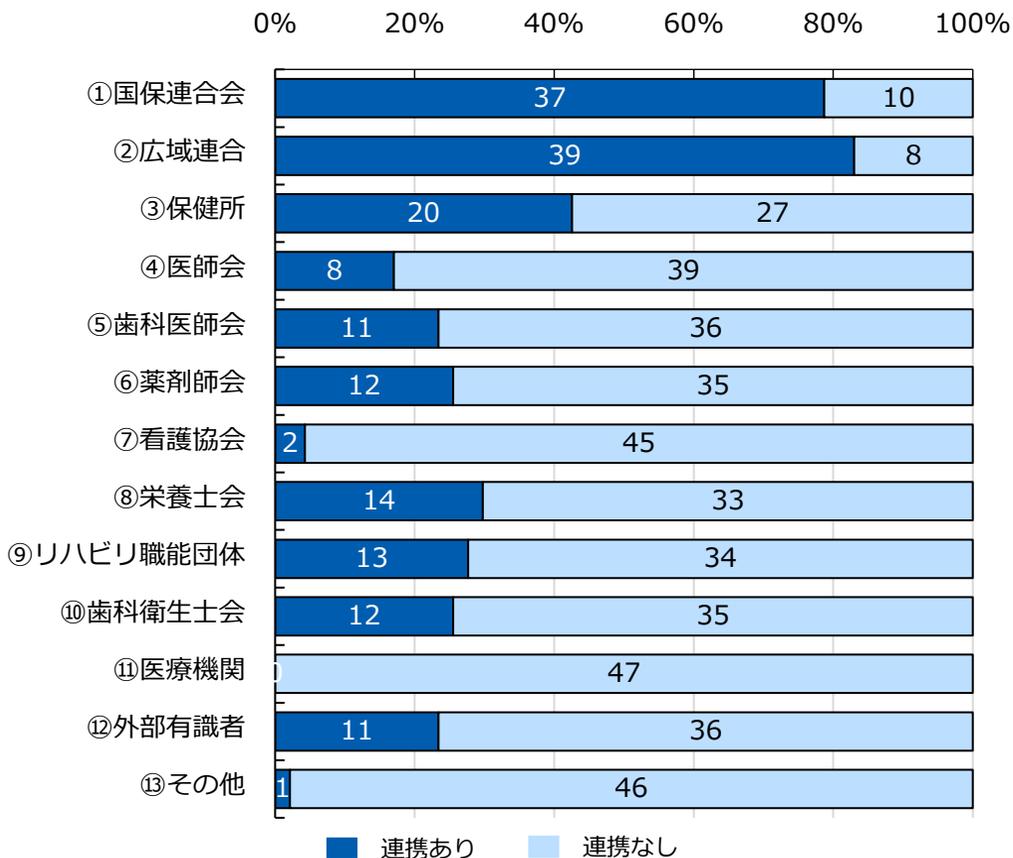
ICT機器・ツールの活用推進の例

- 市町村に対してデータ収載に向けたK D Bシステムへの入力促進の必要性の周知（15）
- 市町村に対するデータの把握や分析の方法・手順の提示（13）

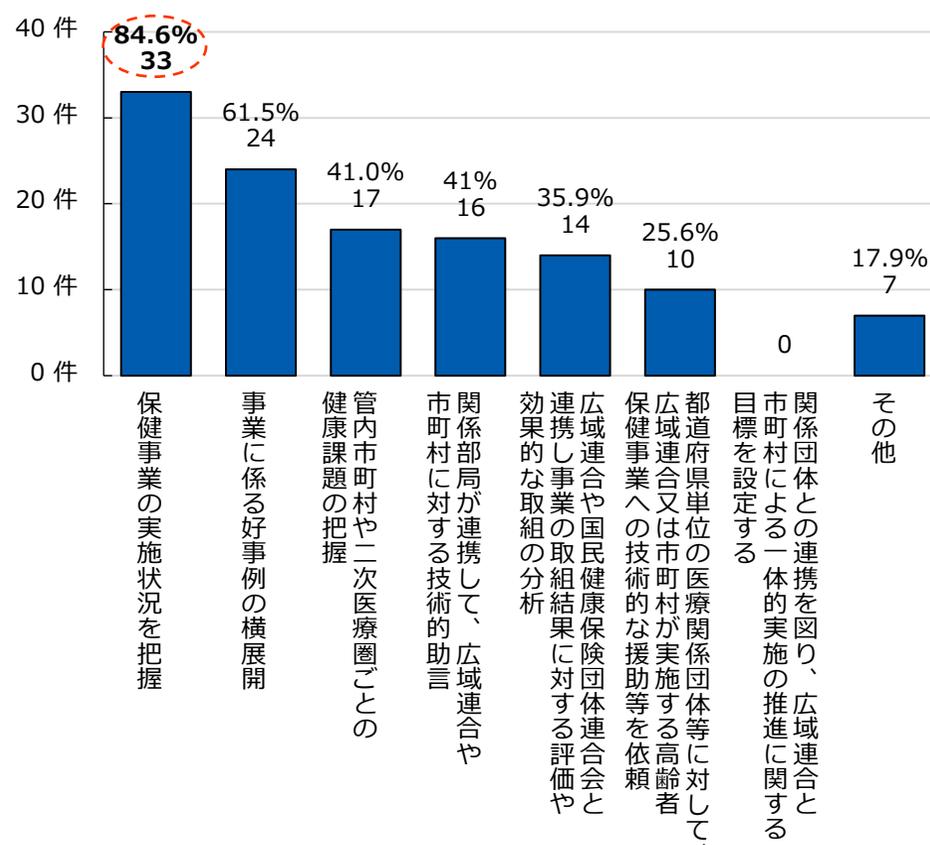
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 都道府県による支援状況⑤

- 一体的な実施を支援するにあたり、調整・相談等の連携を行う関係機関は、国保連合会が37都道府県、広域連合が39都道府県で多かった。
- 具体的な連携・協働内容として挙げられるのは「保健事業の実施状況を把握」(33都道府県、84.6%)と最も多く、次いで「事業に係る好事例の横展開」(24都道府県、61.5%)であった。

関係機関・関係団体別の連携有無 (N=47)



連携が十分に図られたことの効果 (n=39)



(令和7年度一体的実施実施状況調査) 都道府県による支援状況④

- 支援していない理由として、ほとんどの項目で「支援する体制が整っていない」が最も多く挙げられた。

支援していない理由

	支援していない 都道府県数	市町村がすでに 実施できている	支援の方法が 分からない	支援する体制が 整っていない	その他
市町村単位等で地域の健康課題の分析を行っている	10	4	1	6	1
「一体的実施」の推進に向けて、市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析を行っている	5	0	1	4	1
市町村及び広域連合に、一体的実施に係る事例等の情報を提供している	7	1	1	5	1
医療関係団体等への協力要請を行っている	16	3	3	11	3
広域連合や国保連合会との連携により、市町村支援の体制を構築している	4	0	0	4	0
国民健康保険から後期高齢者医療に移行した被保険者に対し、広域連合が継続的な取組を行えるよう、広域連合との連携及び協力を図っている	18	8	4	7	0
市町村が取り組む一体的実施の進捗管理を行い、必要に応じて改善に向けた相談・支援をしている	18	4	2	11	3
高齢者保健事業の事業評価や効果分析を行っている	25	6	5	13	3
一体的実施の事業評価のために、評価方法・評価指標を助言している	31	6	9	17	2
保健所の保健師等の専門職を活用した支援を実施している	19	1	4	13	3
関係する人材の確保を支援している	27	1	8	17	3
人材の育成を支援している	14	0	3	10	2
小規模市町村を対象とした支援をしている	27	4	3	19	3
特別調整交付金の実施計画書、実施報告書に関する支援・審査をしている	3	1	2	0	0
特別調整交付金、地域支援事業交付金等の各制度の交付金を活用するための助言をしている	8	2	2	3	2

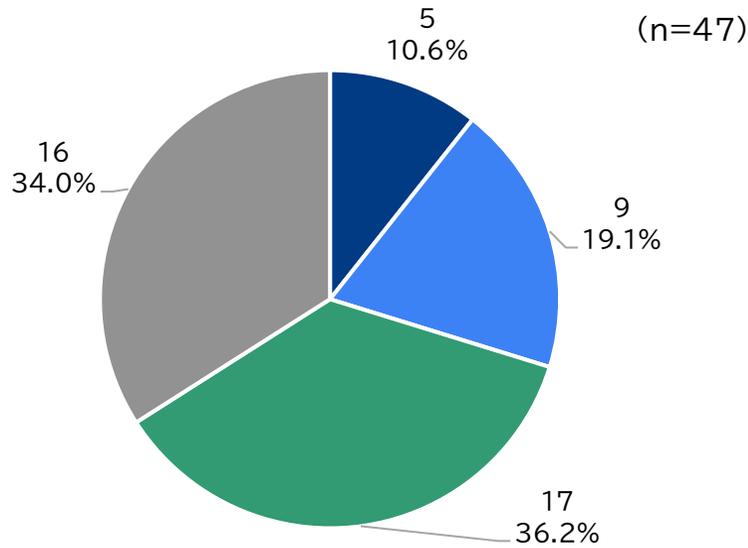
第3期データヘルス計画中間評価に向けた調査



(令和7年度DH中間評価に向けた調査)
第3期データヘルス計画の中間評価における委託予定、評価の課題

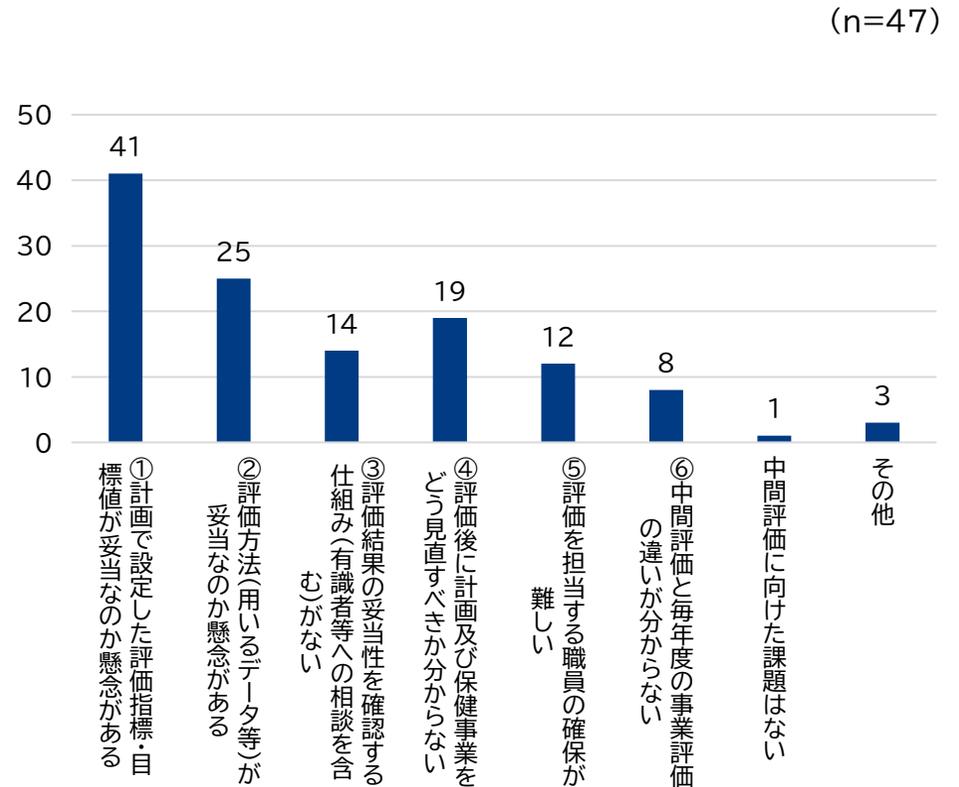
- 中間評価の実施にあたっての事業者への委託については、7割の広域連合が「未定」「予定なし」と回答している。
- 中間評価に向けた課題として「計画で設定した評価指標・目標値が妥当なのか懸念がある」の回答が最も多い。

事業者への委託予定について



- ①すべて事業者に委託する予定である
- ②一部の評価を事業者に委託する予定である
- ③事業者に委託したいと考えているが、現段階では予定が立っていない
- ④事業者に委託する予定はない

中間評価に向けた課題
(複数選択)

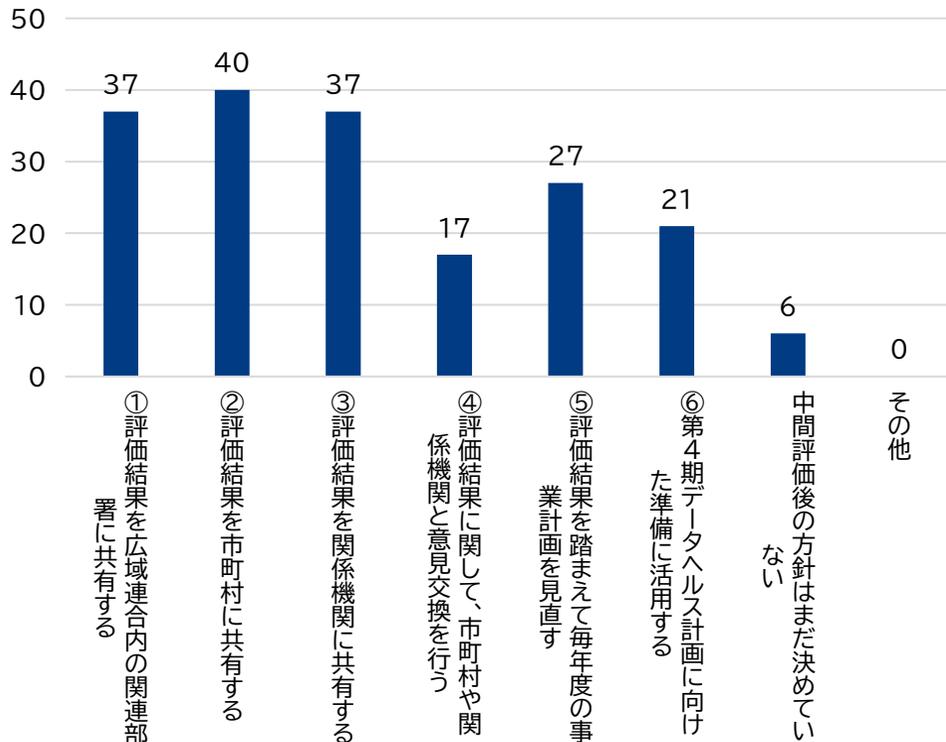


(令和7年度DH中間評価に向けた調査)
第3期データヘルス計画の中間評価後の方針

- 中間評価後の方針（予定）として、市町村・関係機関課題・広域連合内の関係部署への評価内容の共有が多い。
- 具体的な見直しの内容としては、評価指標や目標値、事業の実施方法等を予定しているという回答があった。

中間評価後の方針（予定）
（複数選択）

(n=47)



中間評価を受けて実施する見直しの範囲・内容
（自由記述）

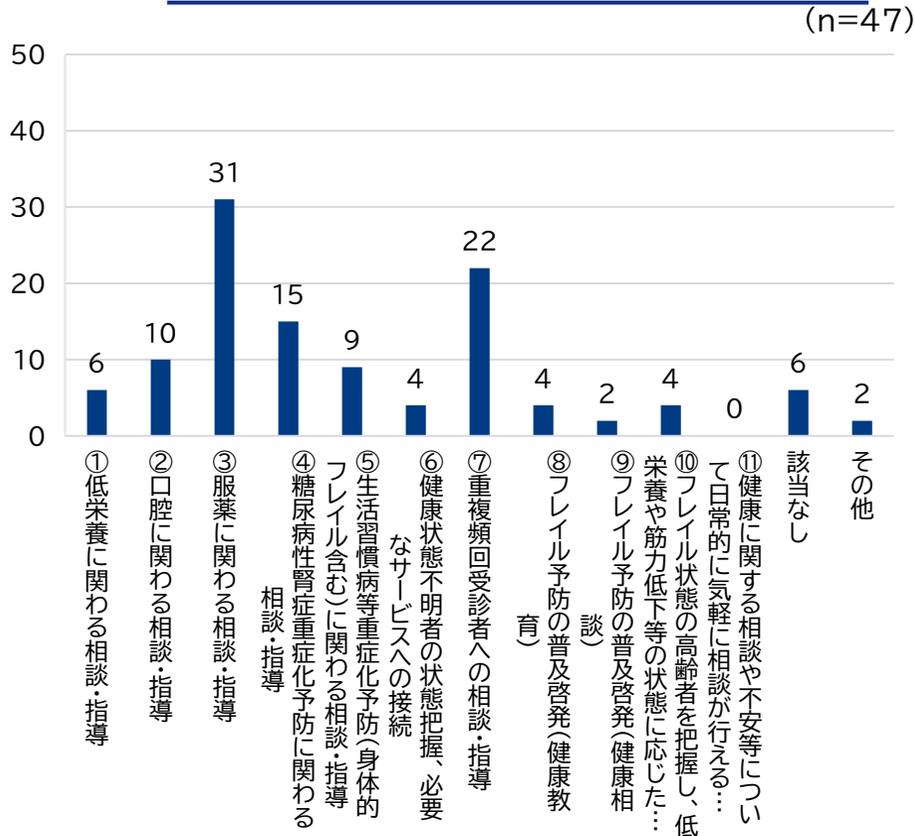
カテゴリ	具体的な内容（主なものを抜粋）
評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 1つの指標に評価項目が複数含まれているものがあつたため、評価項目を分割する 市町村実績からの集計が必要な評価指標を、KDBなどから計上できる指標に変更する 正確な数値が得られないと関係機関から指摘のあつた評価指標の修正
目標値	<ul style="list-style-type: none"> 第3期データヘルス計画において設定できなかった目標値の検討 現状の目標値を、実績値が大幅に上回っている、あるいは下回っている項目の目標値の再設定
その他	<ul style="list-style-type: none"> 新たな事業の計画 事業の実施方法や体制等 各市町村への支援方法・内容

(令和7年度DH中間評価に向けた調査)

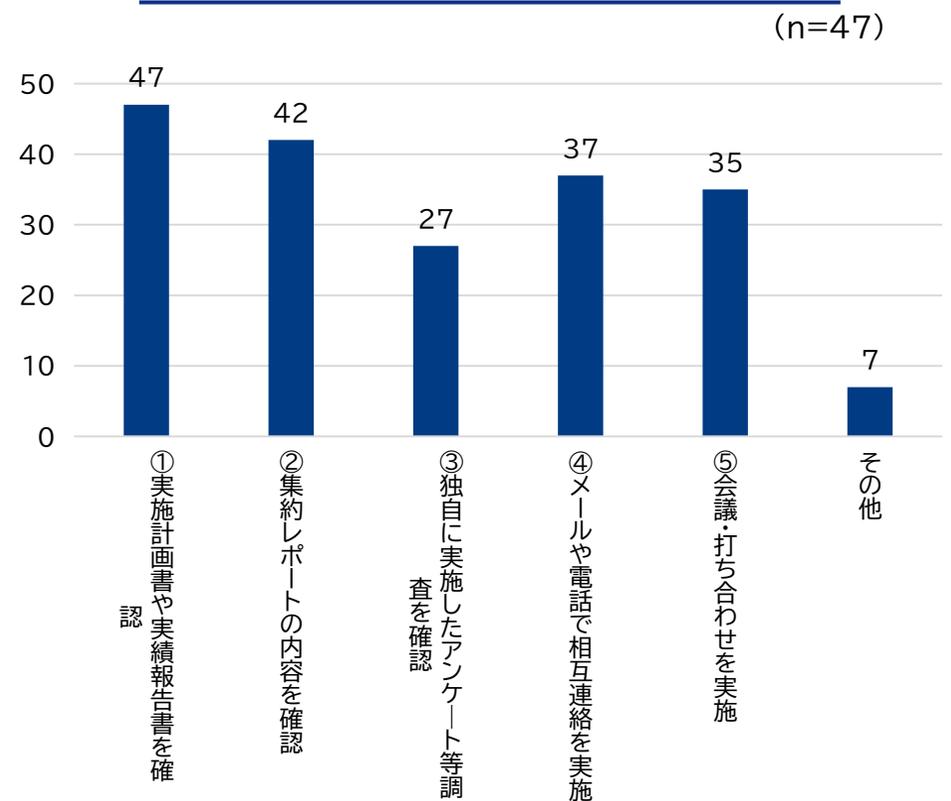
広域連合が直接実施している保健事業、市町村における実施状況の把握

- 広域連合が直接実施している保健事業は「服薬に関わる相談・指導」や「重複頻回受診者への相談・指導」が多い。
- 一部の広域連合については、アンケートを独自に実施して市町村における事業の実施状況を把握している。

広域連合が直接実施している保健事業
(複数回答)



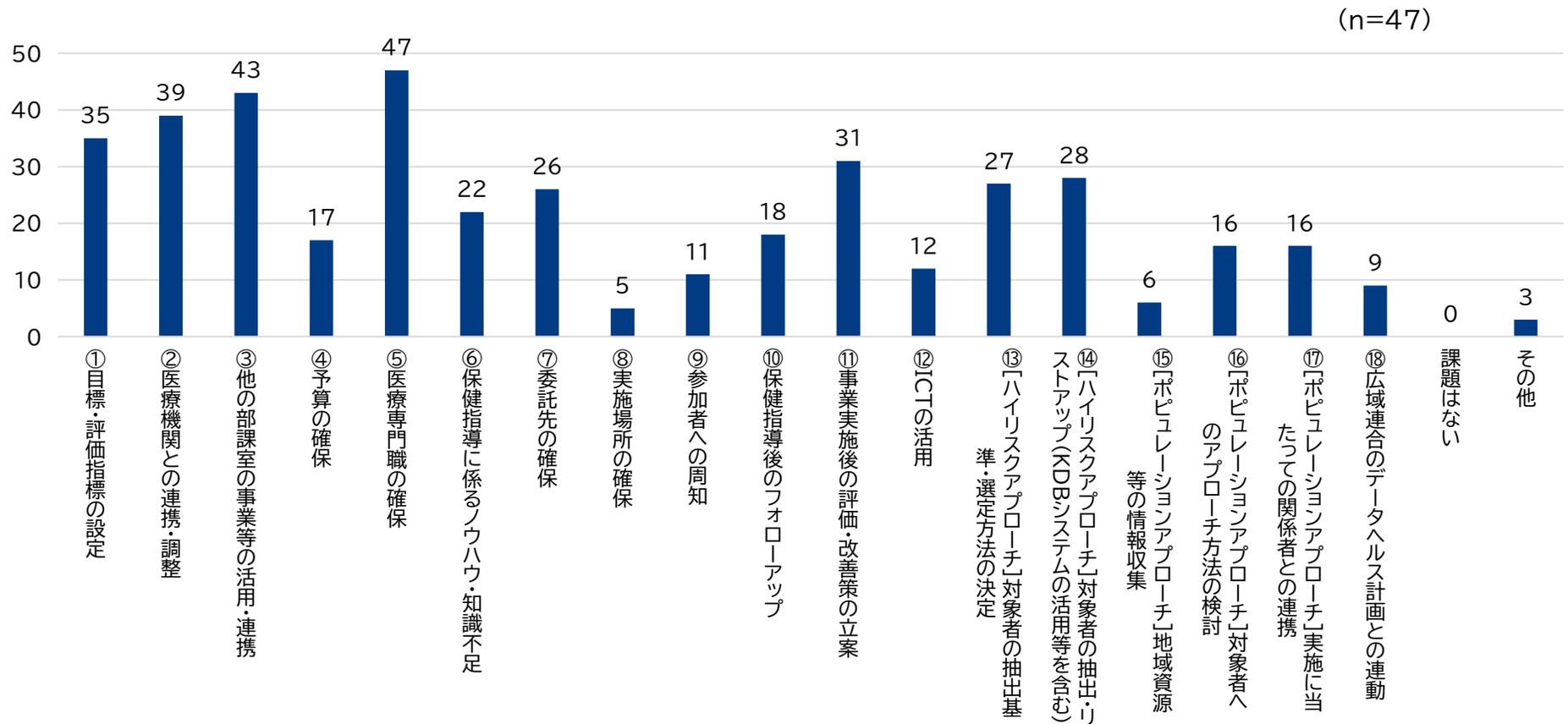
市町村における事業の実施状況の把握方法
(複数回答)



(令和7年度DH中間評価に向けた調査)
広域連合が把握している市町村が抱える課題

○ 市町村が保健事業実施に対して抱えているニーズや課題について、広域連合が把握しているものとして最も多いのは「医療専門職の確保」であり、全ての広域連合で課題として把握されている。

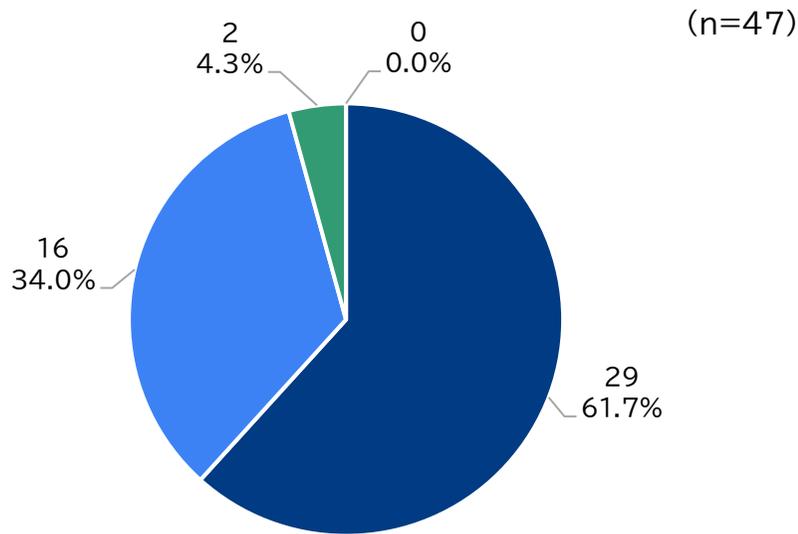
市町村が抱えている課題（広域連合が把握しているもの）
 （複数回答）



(令和7年度DH中間評価に向けた調査) データヘルス計画と市町村事業との連動、コミュニケーションの状況

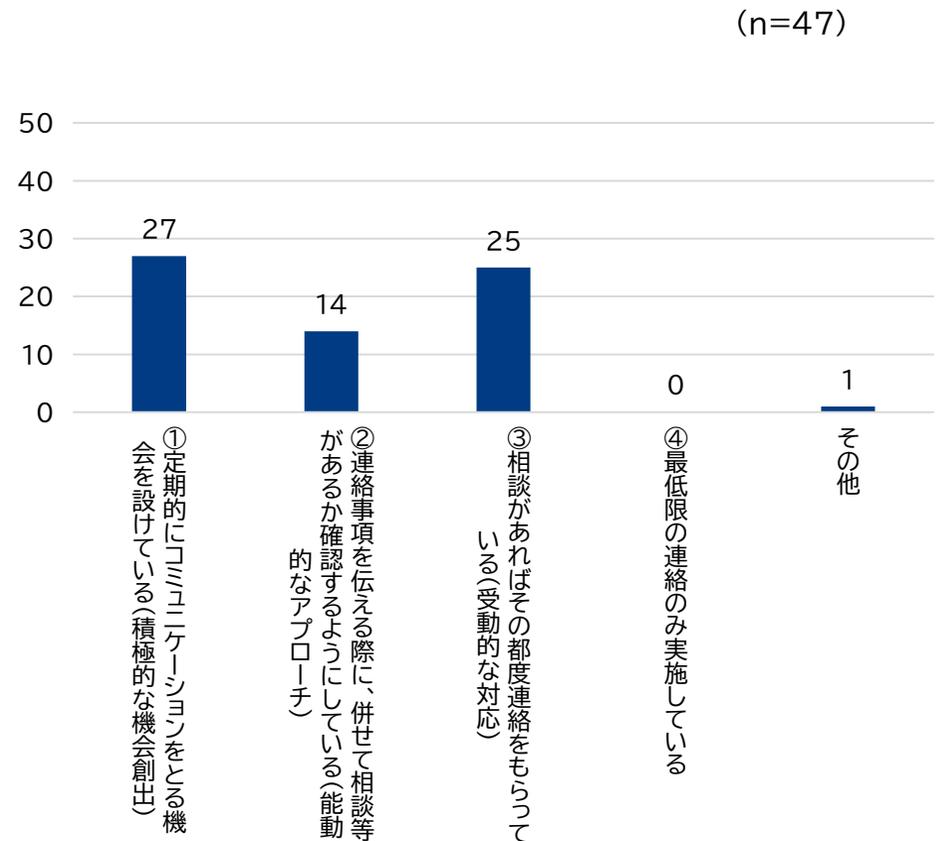
- 半数以上の広域連合が、データヘルス計画と管内市町村事業が連動できていると回答している。
- 半数以上の広域連合が市町村と定期的にコミュニケーションをとる機会を設けている。

データヘルス計画と市町村事業の連動



- ①多くの市町村が広域連合のデータヘルス計画に基づき、共通評価指標の目標達成に向けた事業を実施できている。
- ②一部の市町村では広域連合のデータヘルス計画に基づき、共通評価指標の目標達成に向けた事業を実施できている。
- ③広域連合のデータヘルス計画に基づき、共通評価指標の目標達成に向けた事業を実施できている市町村はほぼない。
- ④その他

市町村の事業担当者とのコミュニケーションの状況
(複数回答)

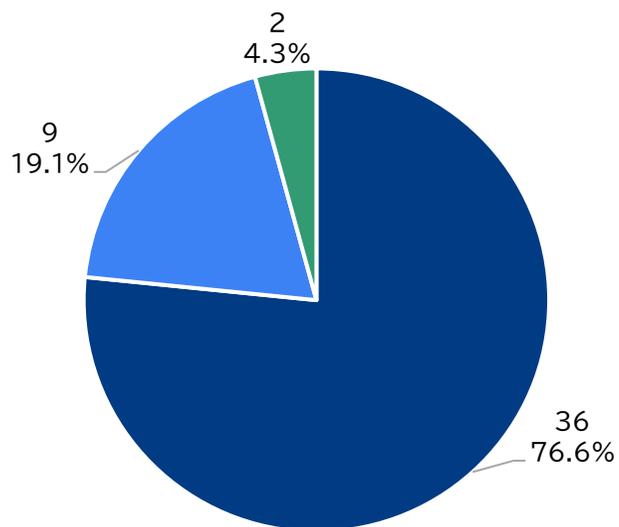


(令和7年度DH中間評価に向けた調査) 広域連合における事業の評価とその活用状況

- 45の広域連合が、評価指標等を用いて全て、あるいは一部の事業を評価したと回答している。
- 評価指標等を用いて事業を評価した広域連合のうち、半数以上の広域連合が評価結果を市町村・広域連合・関係機関に共有している一方で、事業の見直しに活かしているのは半数以下である。

評価の実施状況

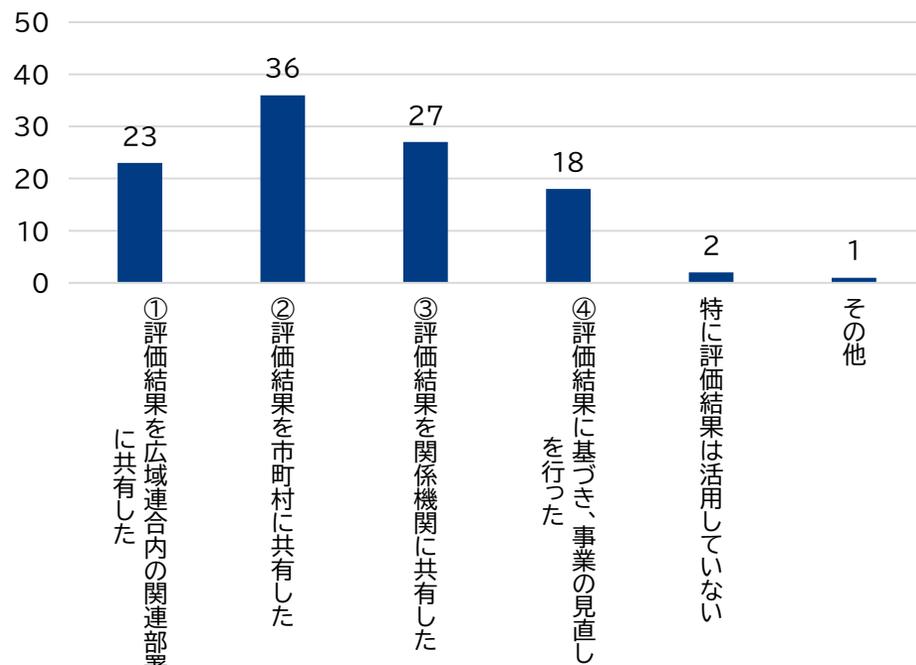
(n=47)



- ①評価指標等を用いて全ての事業を評価した
- ②評価指標等を用いて一部の事業を評価した
- ③令和5年度は事業評価を行っていない

評価結果の活用状況
(複数選択)

(n=45※)

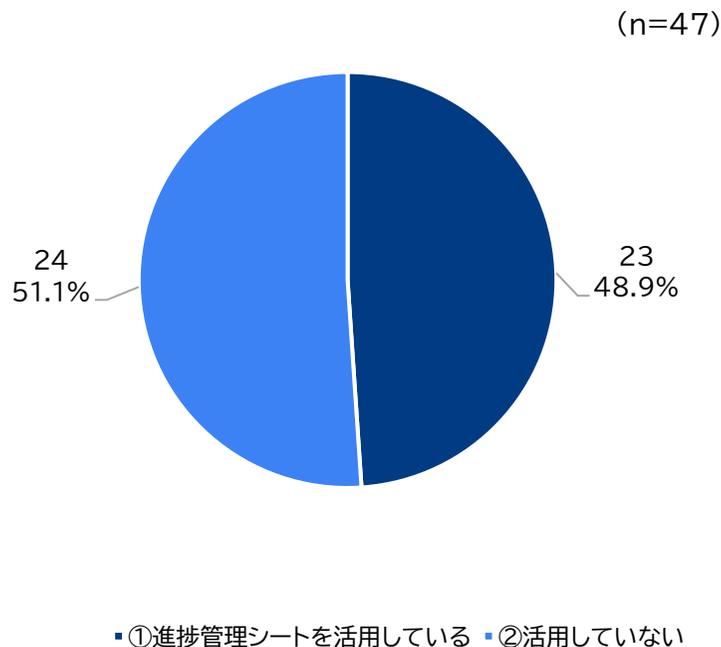


※回答対象：左記設問で①あるいは②と回答した広域連合 40

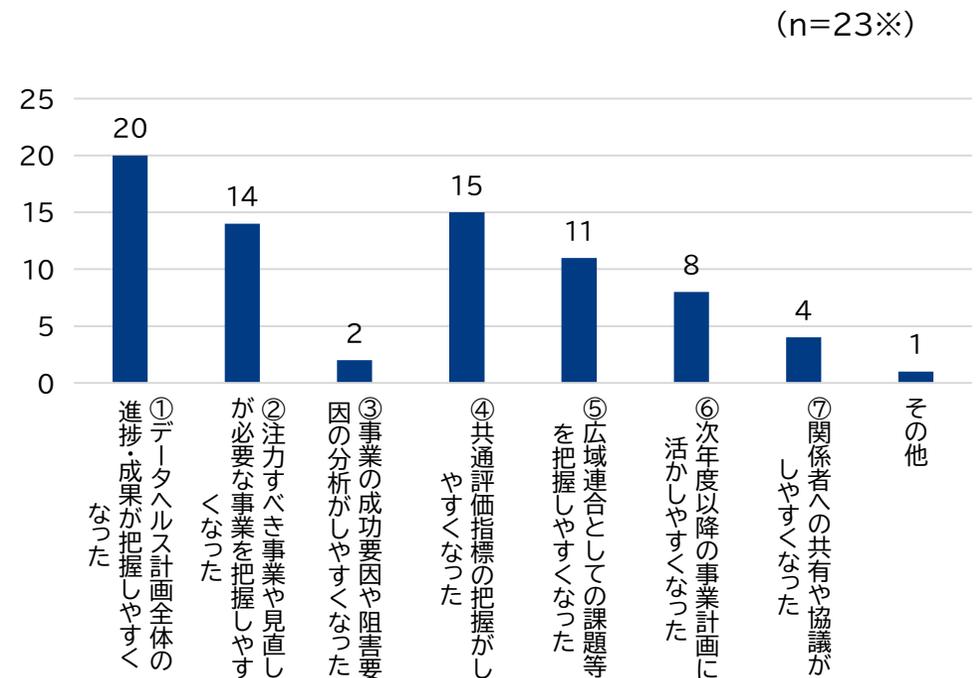
(令和7年度DH中間評価に向けた調査) 広域連合における進捗管理シートの活用状況とその効果

- 約半数の広域連合が、進捗管理シートを活用していると回答している。
- 進捗管理シートの活用による効果については、「データヘルス計画全体の進捗・成果」「共通評価指標」「注力すべき事業や見直しが必要な事業」の把握がしやすくなったと回答した広域連合が多い。

「進捗管理シート」の活用状況



進捗管理シートの活用による効果
(複数選択)

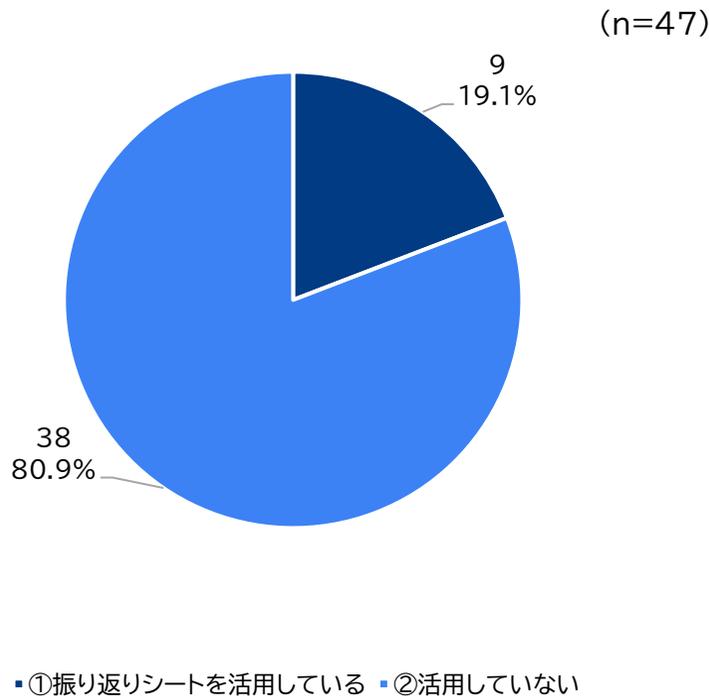


※回答対象：左記設問で①と回答した広域連合

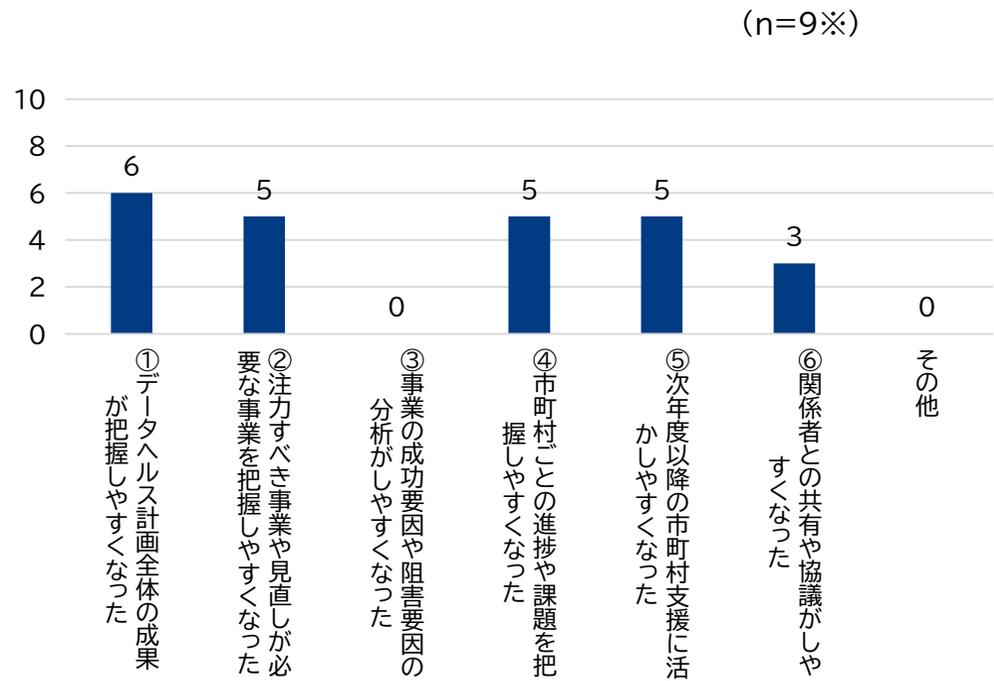
(令和7年度DH中間評価に向けた調査)
 広域連合における振り返りシートの活用状況とその効果

- 8割の広域連合では、「振り返りシート」は活用されていないかった。
- 活用している広域連合では、「データヘルス計画全体の成果が把握しやすくなった」という意見が最も多く見られた。

「振り返りシート」の活用状況



振り返りシートによる効果
 (複数回答)

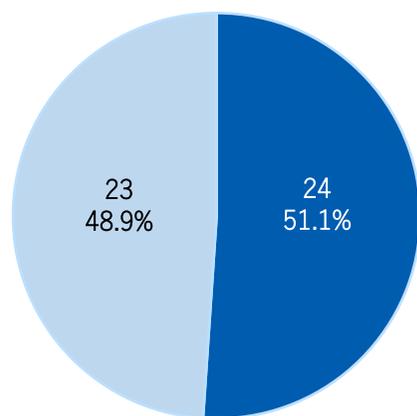


※回答対象：左記設問で①と回答した広域連合

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 都道府県における第3期データヘルス計画運用への関わり

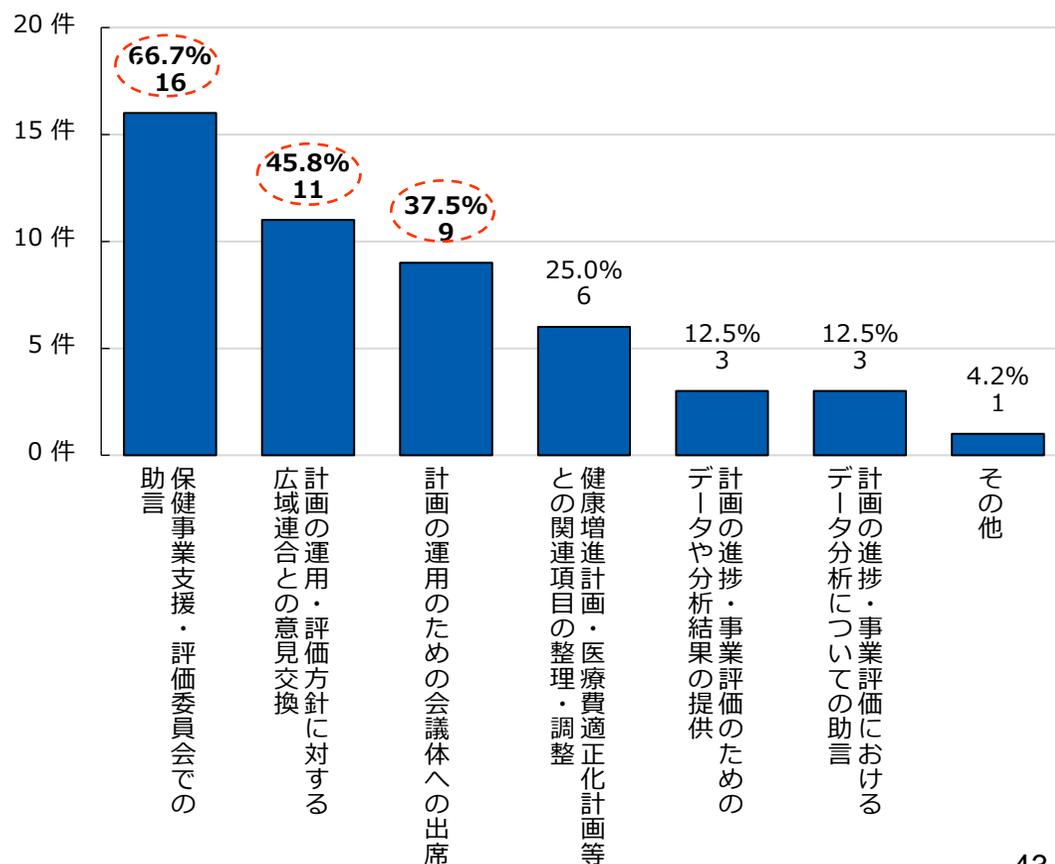
- 第3期データヘルス計画の運用に関わっている都道府県は51.1%（24都道府県）であった。
- 第3期データヘルス計画の運用に当たる支援内容として、「保健事業支援・評価委員会での助言」（16都道府県、66.7%）で最も多く、次いで「計画の運用・評価方針に対する広域連合との意見交換」（11都道府県、45.8%）、「計画の運用のための会議体への出席」（9都道府県、37.5%）であった。

第3期データヘルス計画の運用への関わり (N=47)



■ 関わっている
■ 関わっていない

「広域連合が策定する第3期データヘルス計画」への支援 (n=39)



国保・後期高齢者保健事業のデータヘルス標準化検証事業

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

データヘルス計画とは

● 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

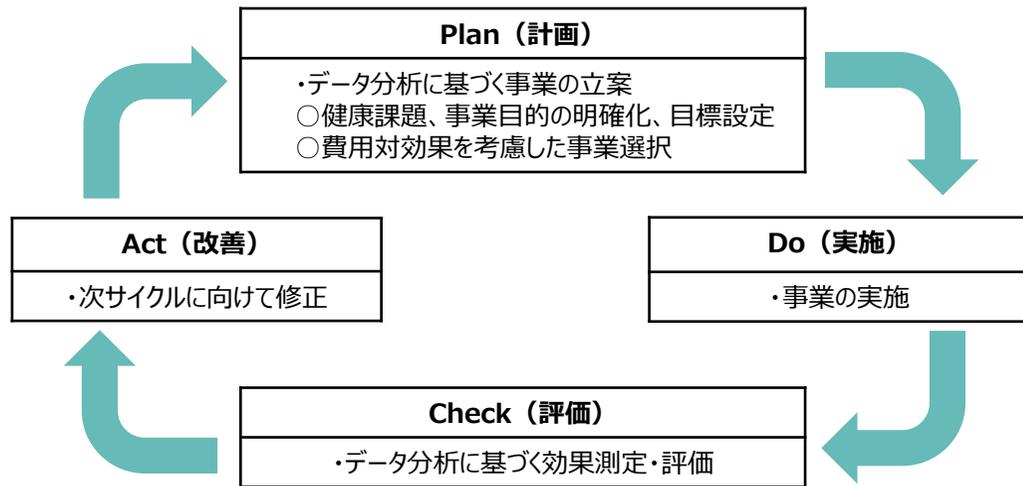
保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

- ⇒ 平成27年度からの**第1期データヘルス計画では、全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定。**
 平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す。**
 令和6年度からの**第3期データヘルス計画はデータヘルス計画の標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及を進める。**

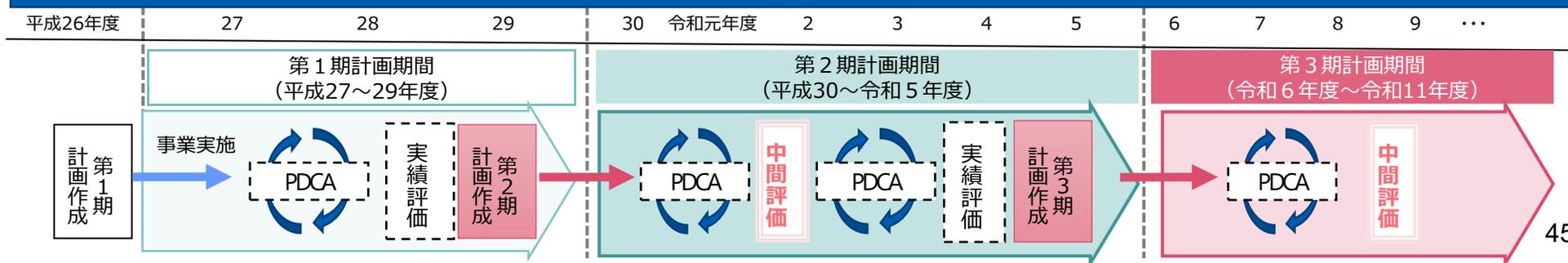
「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。



データヘルス計画のスケジュール



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

① 標準的な「**計画様式**」の適用
↓
健康課題と保健事業を紐づける

①



②

② 共通の「**評価指標**」の設定
↓
客観的な評価につながる

③

③ 「**方法・体制**」の工夫
↓
成果、実施率の向上につながる

■ 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

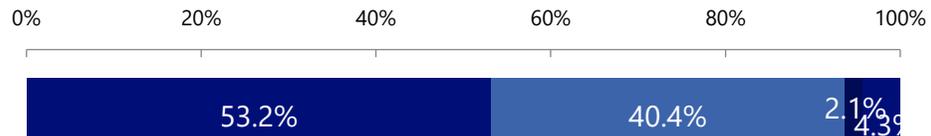
- ・ 共通評価指標のアウトプットにおいて、質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合としているが、各事業対象者の抽出基準は問わないと整理。
- ・ 共通評価指標や各個別事業の進捗管理を行うに当たり、取組状況の評価及び共有をするための様式として「進捗管理シート」を提供した。
- ・ 進捗管理シートを活用の上、広域連合が取組状況についてストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム等の観点から振り返りを行うための様式として、「振り返りシート」を提供した。

標準化の現状と目標

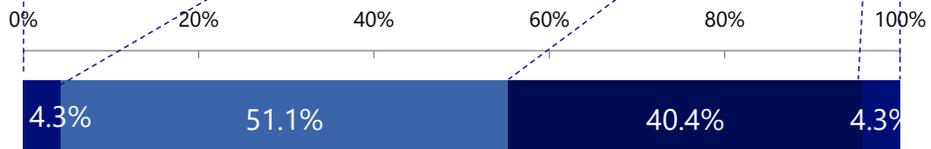
- 標準化の現状としては、計画様式や評価指標の共通化にとどまっているものの、国保・後期いずれも目標としている段階としては、健康課題の解決に寄与する保健事業の要素を抽出・パターン化することという回答が4割～5割程度にまで上った。

国保（都道府県）

データヘルス計画の標準化 A.現状の段階（N=47）



データヘルス計画の標準化 B.目標としている段階（N=47）



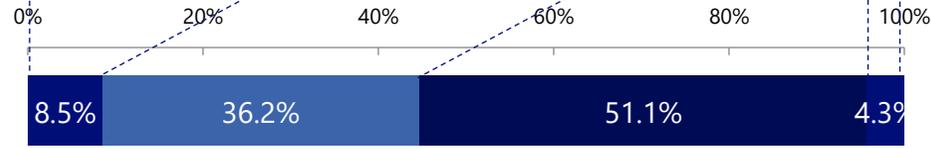
- 1.管内市町村が活用する計画様式や評価指標を可能な限り共通化すること
- 2.管内市町村が活用する計画様式や評価指標を共通化することで、管内市町村の横比較や客観的評価を行うこと
- 3.管内市町村が活用する計画様式や評価指標を共通化し、管内市町村の横比較や客観的評価を行うことで、健康課題の解決に寄与する保健事業の要素を抽出・パターン化すること
- 4.その他

後期（広域連合）

データヘルス計画の標準化 A.現状の段階（N=47）



データヘルス計画の標準化 B.目標としている段階（N=47）



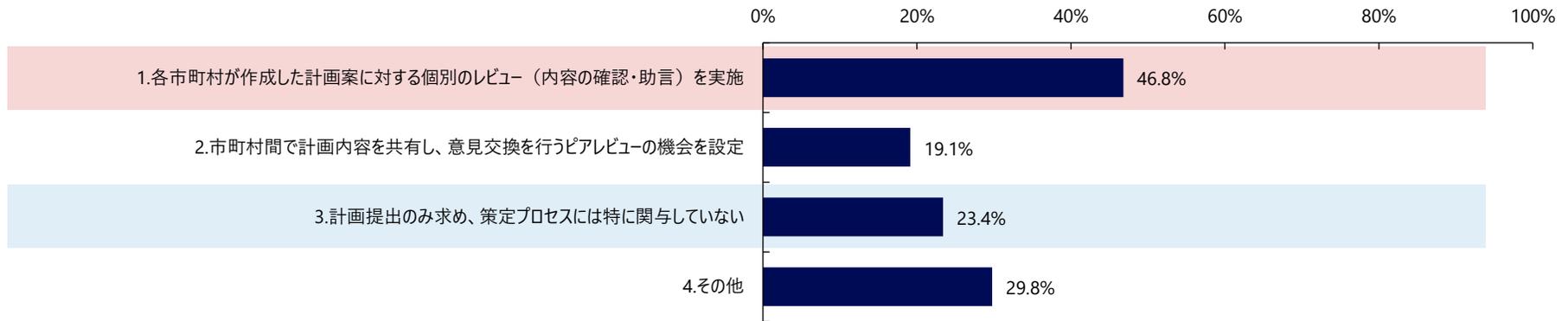
- 1.管内市町村が活用する計画様式や評価指標を可能な限り共通化すること
- 2.管内市町村が活用する計画様式や評価指標を共通化することで、管内市町村の横比較や客観的評価を行うこと
- 3.管内市町村が活用する計画様式や評価指標を共通化し、管内市町村の横比較や客観的評価を行うことで、健康課題の解決に寄与する保健事業の要素を抽出・パターン化すること
- 4.その他

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 アンケート結果 市町村のDH計画（保健事業の実施計画）策定プロセスへの関与

- 市町村による保健事業の計画策定への関与としては、国保・後期共に「1. 個別のレビュー」が最多。なお国保は、「3. 策定プロセスには特に関与していない」が23.4%と後期より多かった。

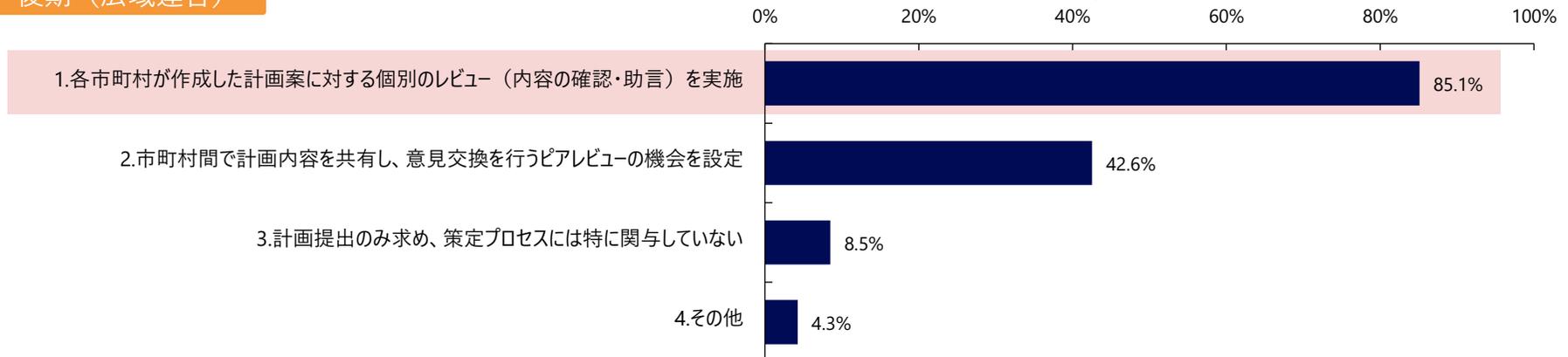
国保（都道府県）

市町村のデータヘルス計画（国民健康保険保健事業の実施計画）策定プロセスへの関与（N=47）



後期（広域連合）

市町村が策定する一体的実施の計画策定プロセスへの関与（N=47）

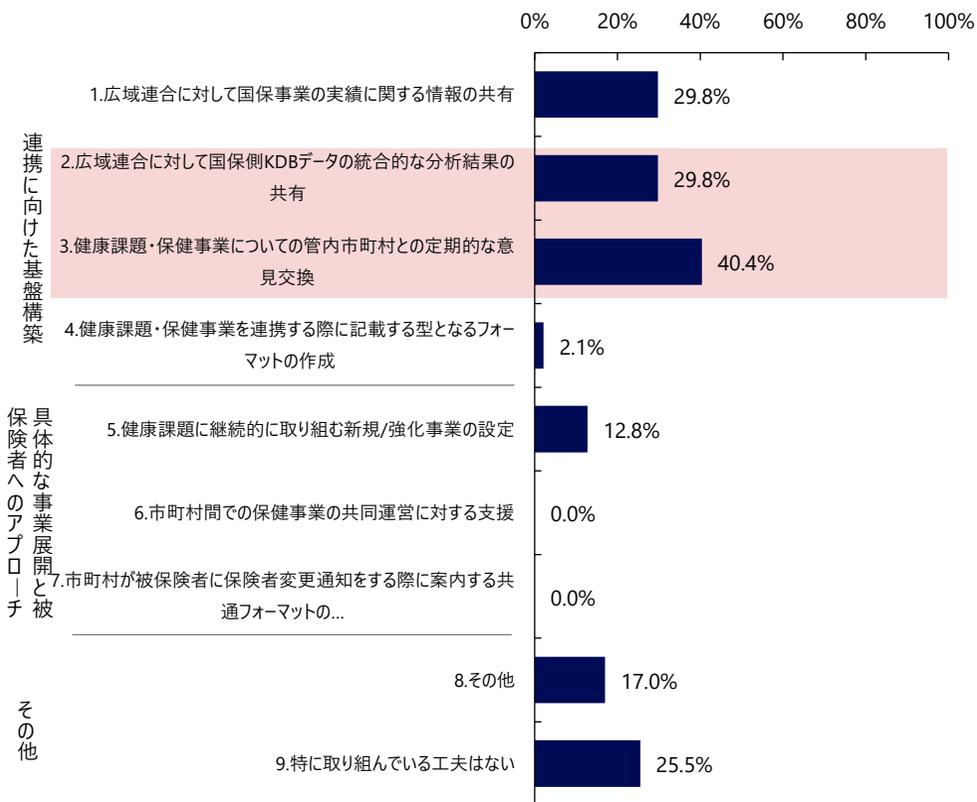


国保から後期への切れ目ない支援に向けた工夫

- 国保・後期の切れ目のない支援に向けて、管内市町村との定期的な意見交換が最も実施されていた。KDBデータの提供は、国保側からの共有が後期側からの依頼よりも多かった。

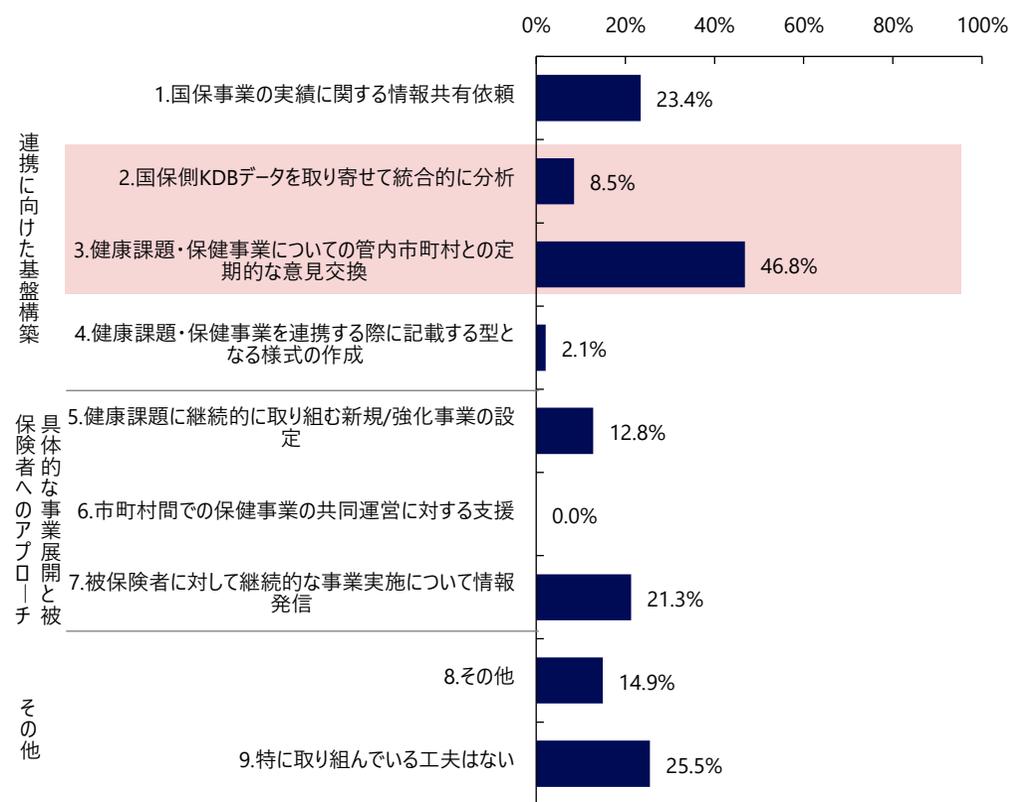
国保（都道府県）

国保からの切れ目のない支援に向けて、都道府県として取り組んでいる工夫（N=47）



後期（広域連合）

国保からの切れ目のない支援に向けて、広域連合として取り組んでいる工夫（N=47）

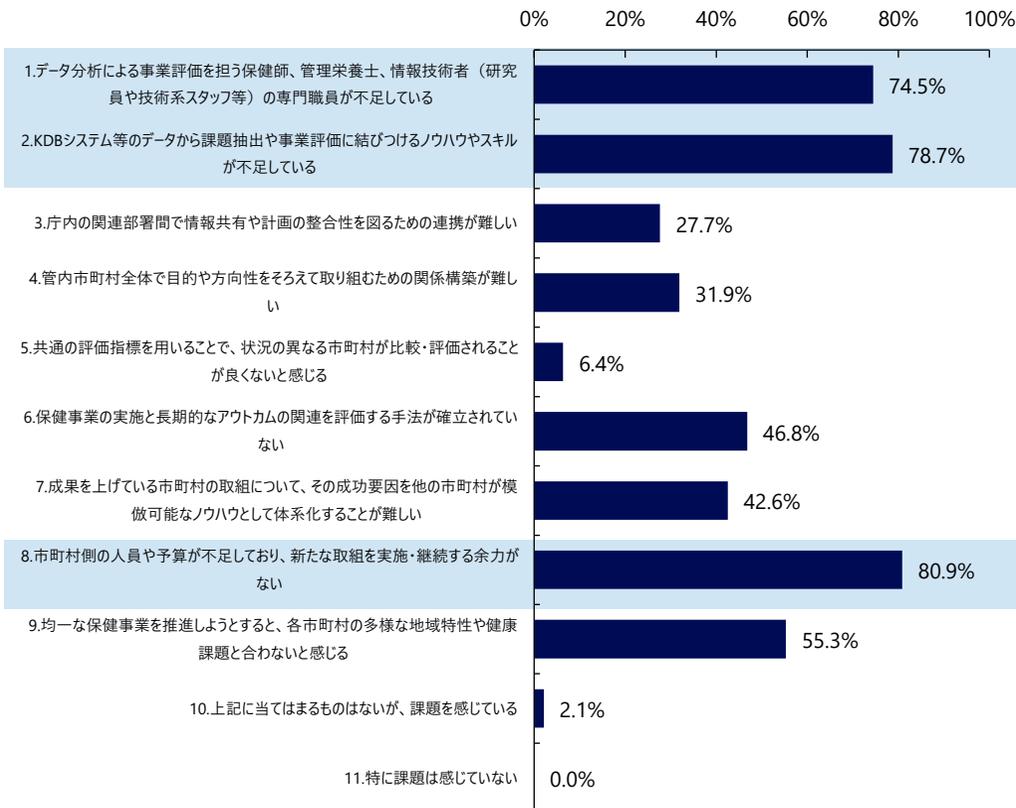


第3期DH計画に定める保健事業の標準化を進める上での課題

○ 標準化の課題について、後期は「市町村の人員・予算不足」が92.5%で最多だが、国保は「データ分析のノウハウ不足」が78.7%と後期（50.0%）より多かった。

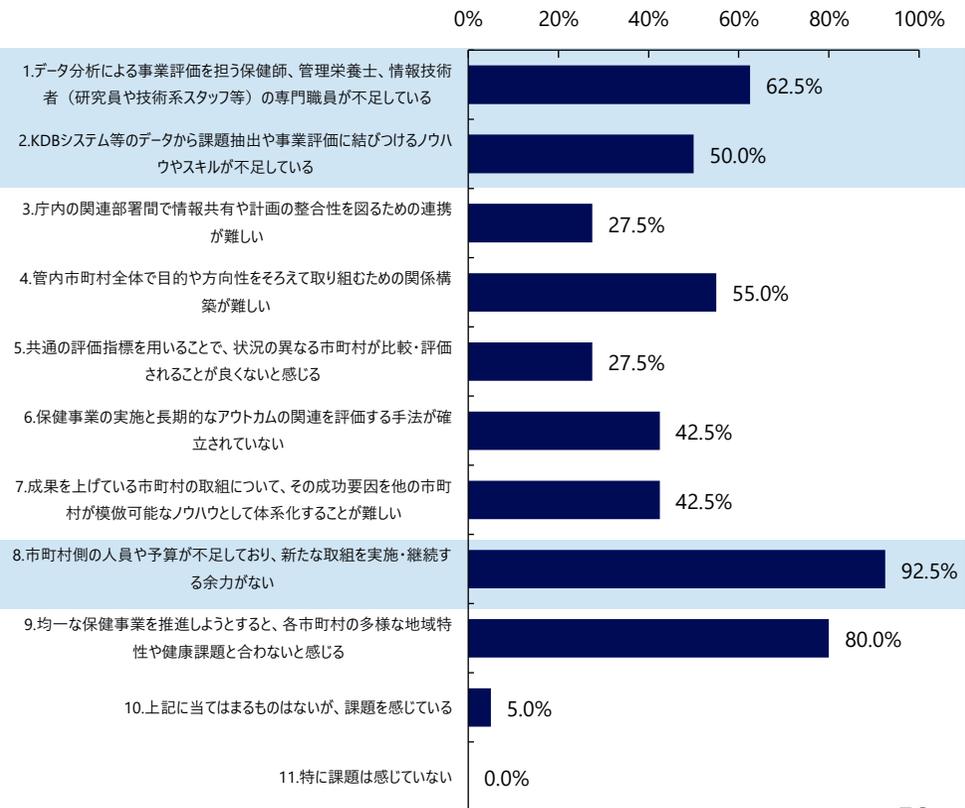
国保（都道府県）

第3期データヘルス計画に定める保健事業の標準化を進める上での課題として、都道府県として感じているもの（N=47）



後期（広域連合）

第3期データヘルス計画に定める保健事業の標準化を進める上での課題として、広域連合として感じているもの（N=40）



- アンケート結果を踏まえ、データヘルス計画の標準化における重要成功要因の特定のため、以下の観点で、国保（都道府県）及び後期（広域連合）に対してヒアリングを実施中。

データヘルス計画標準化における重要成功要因特定のための確認項目

確認項目	確認ポイント	アンケート結果からの示唆
保健事業による健康課題の改善	保健事業の標準化は成果を上げているか	第3期計画は途中で、県をまたぐデータ比較体制が整っていないため省略
ノウハウ普及・横展開 (保健事業の標準化)	好取組や工夫を実際に広めているか	「保健事業の標準化・横展開」は、全項目で限定的な実施状況であり、 <u>実施している都道府県/広域連合が筆頭候補となる</u>
ノウハウ展開対象のパターン化	取組・工夫を応用すべき対象を定めているか	標準化に向けた課題における「管内市町村の多様性が標準化の障壁」など自由回答から、 <u>ノウハウ展開対象を区分できている都道府県/広域連合が希少である可能性がある</u>
ノウハウ・成功要因の抽出	効果的な保健事業のポイントを抽出できているか	「保健事業の成功要因の抽出」は、限定的な実施状況。 <u>形骸的な意見交換でなく、体系的なノウハウ・成功要因をどう抽出したかは貴重な知見となりうる</u>
保健事業に対する評価	効果的な保健事業を定量的に評価できているか	「保健事業に対する評価状況」について、 <u>複合的・横断的・多角的に捉えて保健事業を評価するべき取組の実施は限定的</u> 。できている都道府県/広域連合の状況と工夫を確認する必要がある。

情報提供

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

- 地域の類型の考え方
 - ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である
- 中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）
 - ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
 - ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
 - ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する
- 大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）
- 一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）
 - ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

- 特例介護サービスの枠組みの拡張
 - ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

- 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み
 - ・特例介護サービスの新たなタイプの枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★
- 介護サービスを事業として実施する仕組み
 - ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける
- 介護事業者の連携強化
 - ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★
- 既存施設の有効活用
 - ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する
- 調整交付金の在り方
 - ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

3. 大都市部・一般市等における対応

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合
 - ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

II 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせ地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2. 医療・介護連携の推進

○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する

- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化を進める

○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応
 - ・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
 - ・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

2. 給付と負担

- 1号保険料負担の在り方
 - ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う
- 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
 - ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る
 - ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 補足給付に関する給付の在り方
 - ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
 - ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）
- 多床室の室料負担
 - ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う★
- ケアマネジメントに関する給付の在り方
 - ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
 - ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う
- 被保険者範囲・受給者範囲
 - ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 金融所得、金融資産の反映の在り方
 - ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
 - ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う
- 高額介護サービス費の在り方
 - ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

3. その他の課題

- 介護被保険者証の事務・運用
 - ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
 - ・電子資格確認を導入する
 - ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
 - ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う
- 高齢者虐待防止の推進
 - ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
 - ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする
- 要介護認定
 - ・申請代行が可能な者を拡大する
 - ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する
- 特定福祉用具販売
 - ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う
- 国民健康保険団体連合会の業務
 - ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）策定時の見直し内容

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

- **複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等**
 - ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
 - ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
 - **医療資源の効果的・効率的な活用**
 - ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
 - （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持
の推進

- **特定健診・保健指導の見直し**
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な
提供

- **重複投薬・多剤投与の適正化**
⇒電子処方箋の活用
- **後発医薬品の使用促進**
⇒個別の勧奨、**フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進**や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➔ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

実効性向上のための体制構築

③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- **保険者・医療関係者との方向性の共有・連携**
 - ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等
- **都道府県の責務や取り得る措置の明確化**
 - ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

地域フォーミュラリの取組の記載の追加①

(第4期医療費適正化計画への追加(都道府県の取組))

令和8年2月12日

第210回社会保障審議会
医療保険部会 資料2一部抜粋

- 「地域フォーミュラリ」(「医薬品のリスト・使用指針」)の導入について、令和7年5月の調査では限定的となっている状況を踏まえ、その普及に向けて、後発医薬品の更なる使用促進や患者の自己負担抑制等の観点から、**都道府県・国の必要な取組**を具体的に**第4期医療費適正化基本方針**に追記する。
- また**令和8年度中に各都道府県において策定に向けて検討する場**が設けられ、**都道府県内の地域フォーミュラリの取組が進むよう**に、都道府県の必要な取組だけでなく、保険者努力支援制度において保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブ設定、国による全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。

適正化計画基本方針への追記事項

※赤字が主な追記事項

第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

二 計画の内容に関する基本的事項

3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

(2) 医療の効率的な提供の推進

② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

(略) 医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリについて、**各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、医療関係者との合意形成促進、会議運営、都道府県域内の医療関係者に対する「フォーミュラリの運用について」(令和5年7月)の周知、好事例の展開や都道府県域内の地域フォーミュラリの周知による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の活用等の必要な取組を進めることが考えられる。**また、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」(令和6年9月。以下「ロードマップ」という。)を踏まえた取組を進めることも考えられる。

適正化計画基本方針への追記事項

※赤字が主な追記事項

第4 医療費適正化に関するその他の事項

二 国の取組

2 医療の効率的な提供の推進に係る施策

また、後発医薬品の使用促進については、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、医療関係者等に対する啓発資料の提供や情報提供を進めるとともに、安定供給体制の確保について、医薬品の製造販売業者への指導等を行う。バイオ後続品への移行状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいない。このことを踏まえて、バイオ後続品の普及促進に向けてロードマップの別添「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」(令和6年9月)を示した。また、地域フォーミュラリの取組について、各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、都道府県単位での医療関係者との合意形成の促進、会議運営支援、「フォーミュラリの運用について」の周知や好事例の展開による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の都道府県への提供、保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブの設定、全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。これにより後発医薬品の数量ベースでの使用割合の地域差縮減や、有効性、安全性に加えて経済性を踏まえた先発医薬品を含む医薬品の推奨される選択順位の決定を進める。残薬、重複投薬、不適切な複数種類の医薬品の投与及び長期投薬を減らすための取組などの医薬品の適正使用の推進については、医療関係者や保険者等と連携し、国民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知や、処方医との連携を通じたかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のための支援等を行っていく。

- 都道府県域内の医療関係者に対して、都道府県単位での医療関係者との合意形成促進、会議運営支援、ガイドライン（※）周知や好事例展開による理解促進、生活習慣病薬等の使用割合データの共有をはじめとした必要な取組を進める。

<p>①合意形成の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、三師会に地域フォーミュラリ推進への協力を依頼 ● 都道府県は、（後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等既存の会議体の活用も勘案しつつ、都道府県単位で三師会と連携をとることで、地区三師会の合意形成を促進
<p>②運営支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県は、国の支出委任事業（後発医薬品安心使用促進事業）などを活用し、会議運営等を支援
<p>③理解促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、医療関係者や行政職員等を対象とした、地域フォーミュラリの研修及び個別相談を実施 ● 都道府県は、ガイドライン（※）や好事例について、講習会等を通じて周知（※）フォーミュラリの運用について（令和5年7月）
<p>④データ共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、レセプトデータを分析し、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合をレセプトデータを都道府県に共有 ● 国は、全国の地域フォーミュラリを分析の上検討し、参考となる具体的な薬効群の成分リストを作成・公表
<p>⑤保険者の関与</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、保険者に対して、地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブを設け、保険者による関与を促進



目標

令和8年度中に、各都道府県において地域フォーミュラリを策定する場（地域での策定に向けて検討する）を設ける

医療扶助・健康管理支援等に関する検討会「中間的な整理」 (令和7年12月17日)

- 生活保護受給者の医療扶助・健康管理支援等に関する「当面の取組」と「中長期的な方向性」について議論し、検討状況を取りまとめ。
- 「引き続き検討」とされた内容については、厚生労働省において実態把握等を進めつつ、本検討会でさらに議論を深めていく。

検討に当たっての視点

- 生活保護受給者は、国民全体よりもさらに高齢化が進行。単身世帯・非稼働世帯の割合が高く、孤独・孤立や精神面の不調など個々が抱える課題は様々。糖尿病等の外来受療率が高く、外来の受診日数や処方される医薬品の種類数は多い傾向。
- 日常生活面の自立や就労・社会参加に向け、健康課題・生活課題の早期把握や課題に応じた支援を強化。併せて、適正受診や医薬品の適正使用等も推進。
- 福祉事務所と庁内関係部署や地域の医療関係者等との連携を推進。デジタル活用等を通じた業務効率化や取組の重点化を通じて、限られた人的体制を有効活用。

効果的な健康管理支援

- 中長期的な視点で事業企画や効果評価を行う枠組みに標準化**
 - 計画的な実施（1期6年） ●評価指標の標準化 ●国による丁寧な技術的支援
- 事業内容を「3つの柱」に標準化、「取組例」を拡充・多様化**
 - ①健康状態の把握 : 健診受診勧奨、生活習慣の把握（質問票の活用） 等
 - ②状態に応じた個別的支援：保健指導、関係機関との連携（地域薬剤師会や健康サポート薬局等）等
 - ③健康教育や普及啓発等 : 健康だより、他部門の取組活用（健康インセンティブ等）等
- 関係部門との連携強化（国が具体的な取組・調整方法等を整理・提示）**
- 健康状態の把握に係る実効的な対策について、引き続き検討**

医療扶助等におけるデジタル化やデータ活用

- 医療扶助等の給付手続をデジタル化・効率化**
 - オンライン資格確認の活用促進（業務効率化、利用登録の勧奨）
 - 給付手続の効率化や更なるオンライン化に向け、引き続き検討
- レセプト・健診情報等の効率的・効果的な活用方策について、引き続き検討**

実施体制の構築・強化

- 保健師等の専門職との協働や「都道府県による市町村支援」を推進**
- 地域の医療関係者との間で、医療扶助等に関する課題・取組等を認識共有**

医薬品の適正使用や適正受診等

- 福祉事務所による重複・多剤投与対策を強化**
 - 文書を活用した対応（文書通知等）
対象者：重複投薬、多剤投与（6種類以上かつ複数医療機関受診）
 - 重点的な対応（対面指導、薬局への同行支援等）
対象者：重複投薬、多剤投与（15種類以上かつ複数医療機関受診）

*当該対策について、福祉事務所の実施体制等に鑑み、薬学的リスク等を踏まえ、対象者の中で、さらなる「優先順位付け」を実施
- 医療現場における医薬品の適正使用に向けた対応を推進**
 - 医療機関の受診時/薬局利用時にお薬手帳（1冊限定）の持参を原則とする
 - 医療機関・薬局は、お薬手帳の確認や電子処方箋等による薬剤情報の閲覧を通じて、服薬状況等の確認を行うこととする
- 頻回受診の背景要因に応じた適切な対応を推進**
 - オン資システムの実績ログ機能を活用した頻回受診傾向の早期把握
 - 多様な社会参加の機会の案内・勧奨等を積極的に実施
- 効率的・効果的な実施に向けた枠組みを構築**
 - 被保護者健康管理支援事業との一体的な運用について、引き続き検討
 - 地域の状況（指導対象者の減少等）に応じた取組の重点化を可能とする
- 患者の状態に応じた必要な医療の提供に向け、新たな対応を実施・検討**
 - 「かかりつけ医」等の普及啓発・推進方策について、引き続き検討
 - 医療扶助の訪問看護について、適切な実施に向けて実態把握や個別指導を実施
 - NDBデータの分析等を通じて実態・課題を整理しつつ、投薬・診療等に係るガイドラインや基準・ルールの設定について、引き続き検討