

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長 及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険局高齢者医療課説明資料

高齢者医療課説明資料目次

1. 後期高齢者医療の財政について	2
2. 医療保険制度改革について	7
3. 高齢者の保健事業について	21
4. マイナンバーカードと健康保険証の一体化について . . .	90
5. 標準システムのクラウド化について	97



1. 後期高齢者医療の財政について

高齢者医療制度の財政

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

<対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,970万人

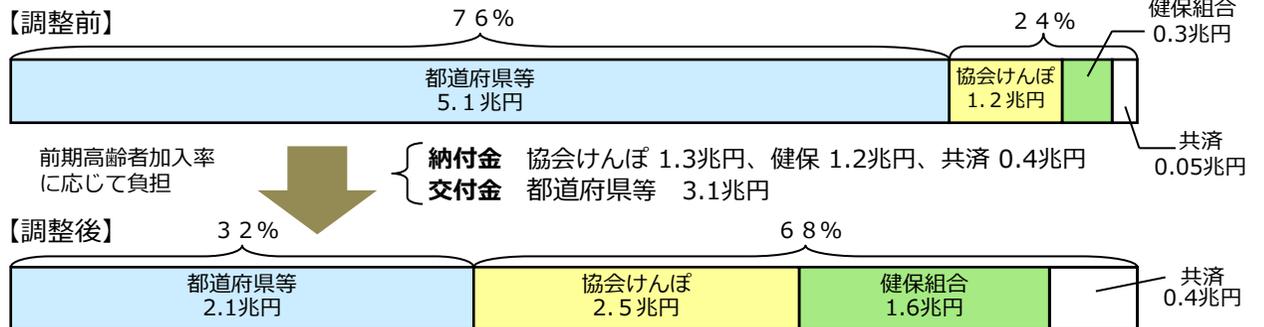
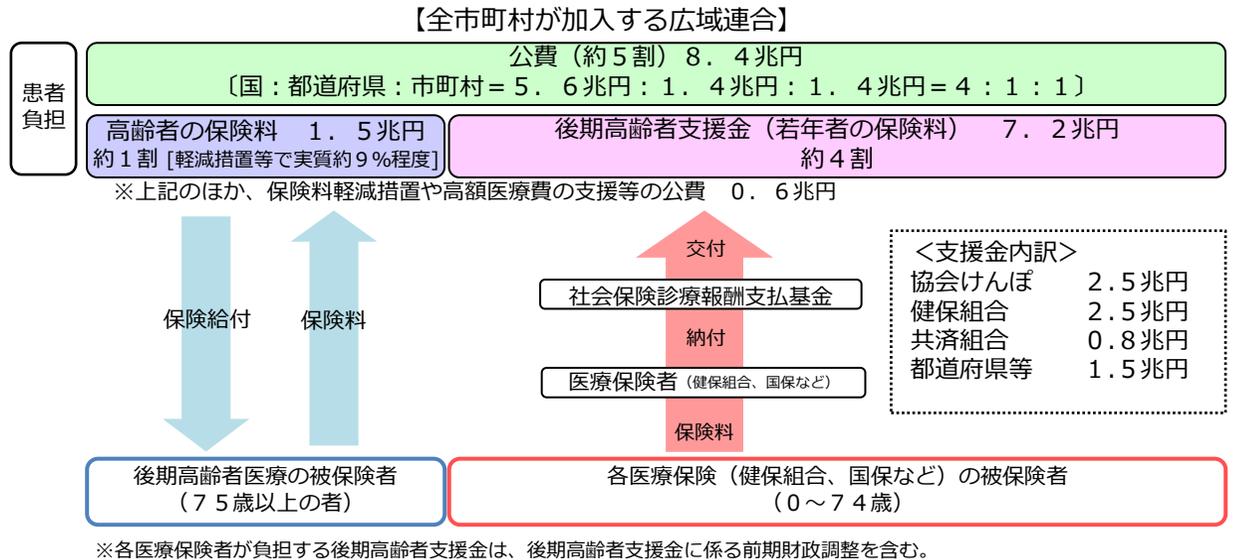
<後期高齢者医療費>
19.2兆円（令和5年度予算ベース）
給付費 17.7兆円
患者負担 1.6兆円

<保険料額（令和4・5年度見込）>
全国平均 約6,470円/月
※ 基礎年金のみを受給されている方は約1,190円/月

前期高齢者に係る財政調整

<対象者数>
65～74歳の高齢者
約1,530万人

<前期高齢者給付費>
6.7兆円
（令和5年度予算ベース）



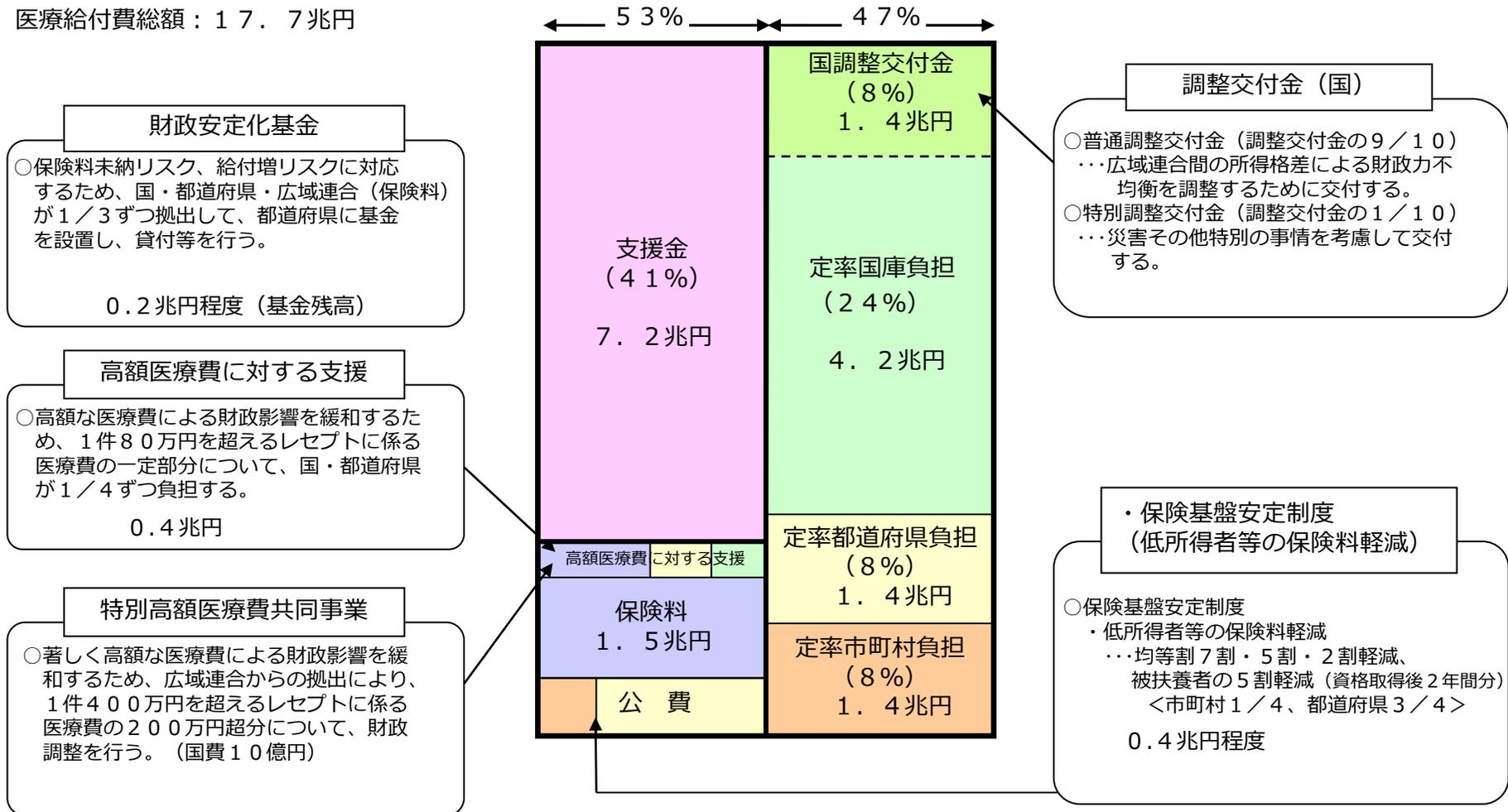
※ 数値は令和5年度予算ベース。

後期高齢者医療制度の財政の概要

(令和5年度予算ベース)

医療給付費総額：17.7兆円

都道府県単位の広域連合



※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。

令和5年度予算後期高齢者医療制度関係経費の概要

別紙

(保険局 高齢者医療課)

	令和4年度 予算額	令和5年度 予算額	対前年度 比較増▲減額	
合 計	千円 5,553,516,188	千円 5,769,619,257	千円 216,103,069	
【 一 般 会 計 】				
計	5,552,979,949	5,769,133,784	216,153,835	
(目)後期高齢者医療給付費等負担金	4,123,160,421	4,286,873,273	163,712,852	
後期高齢者医療給付費負担金	4,023,391,998	4,177,604,981	154,212,983	
高額医療費等負担金	99,768,423	109,268,292	9,499,869	・高額医療費負担分 1,025.8億円 (令和4年度930.8億円) ・財政安定化基金負担分 66.9億円 (" 66.9億円)
(目)後期高齢者医療財政調整交付金	1,341,130,666	1,392,534,994	51,404,328	
(目)高齢者医療特別負担調整交付金	10,000,000	10,000,000	0	・拠出金負担が重い健康保険組合等の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担軽減を図るための経費
(目)後期高齢者医療制度事業費補助金	4,958,267	4,943,309	▲ 14,958	・健康診査(歯科健診含む)に要する経費 39.4億円 (令和4年度39.4億円) ・医療費適正化等推進事業に要する経費 - (" 0.1億円) ・特別高額医療費共同事業に要する経費 10.0億円 (" 10.0億円)
(目)後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金	858,621	868,708	10,087	・後期高齢者医療広域連合電算処理システムの保守管理等に要する経費等(国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会向け) ・レセプト処理システムの推進に必要な経費 1.3億円 (令和4年度1.3億円) ・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等に要する経費 1.0億円 (令和4年度0.7億円) ・後期高齢者医療事務の効率化に関する経費等 6.3億円 (令和4年度6.5億円)
(目)高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	25,573	1,868,640	1,843,067	・制度見直し関係システム改修経費
(目)高齢者医療運営円滑化等補助金	72,044,860	72,044,860	0	(高齢者医療支援金等負担金助成事業費) ・後期高齢者支援金等の拠出金負担が重い健康保険組合等の負担緩和を図るための経費(健康保険組合等向け)
(目)医療保険制度関係業務庁費	801,541	0	▲ 801,541	窓口負担割合の見直しにかかる施行庁費(前年度限りの経費)
【 東 日 本 大 震 災 復 興 特 別 会 計 】				
計	536,239	485,473	▲ 50,766	
(目)後期高齢者医療災害臨時特例補助金	536,239	485,473	▲ 50,766	・一部負担金免除分 3.0億円 (令和4年度3.0億円) ・保険料免除分 1.8億円 (" 2.4億円)

令和5年度 後期高齢者医療制度に係る地方財政措置について

【補助事業】	令和5年度	(令和4年度)
・健康診査（歯科健診含む）に要する経費	39億円	(39億円)
<hr/>		
【単独事業】		
1 保険基盤安定制度	3,545 億円	(3,412 億円)
<ul style="list-style-type: none"> ・保険料軽減分について措置 所得の低い方の均等割7・5・2割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の資格取得後2年間分の均等割5割軽減 (負担割合：都道府県3／4、市町村1／4) 		
2 後期高齢者医療広域連合への分担経費（市町村）	588 億円	(552億円)
<ul style="list-style-type: none"> ・報酬・賃金、旅費、消耗品、冊子・リーフレット、各種郵送料（保険証、医療費通知、支給決定通知等）、事務所運営費（借上料、光熱水費、電話料等）、システム機器リース料、KDB運用に係る経費、国保連合会への負担金等を措置 ※後期高齢者医療広域連合電算処理システム更改に係る費用（17.4億円）を含む ・後期高齢者医療広域連合への派遣職員給与費を措置 		
3 施行事務経費	176 億円	(172 億円)
<ul style="list-style-type: none"> ・市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置 <ul style="list-style-type: none"> ① 市町村（174億円） 保険料納付通知関係経費（納付書、領収済通知書、郵送料、口座振替関係手数料）、保険料収納関係経費（督促状等通知、郵送料）、戸別訪問旅費、リーフレット等 ② 都道府県（2億円） 後期高齢者医療審査会経費（印刷製本、通信運搬費等）、旅費（全国会議、医療指導監査等） 		
合 計	4,348 億円	(4,175 億円)

2. 医療保険制度改革について

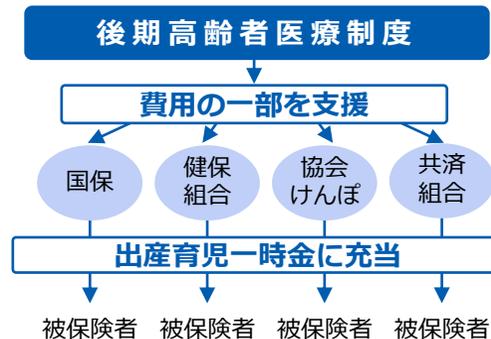
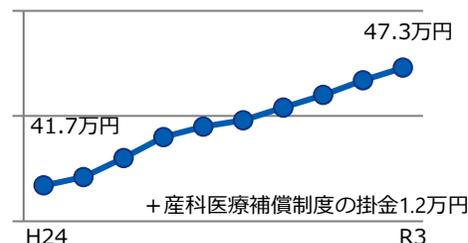
次期医療保険制度改革の主要事項

I. 出産育児一時金の引き上げ

- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額（42万円→50万円/令和5年4月）
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入し、子育てを全世代で支援
※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

《出産費用（正常分娩）の推移》

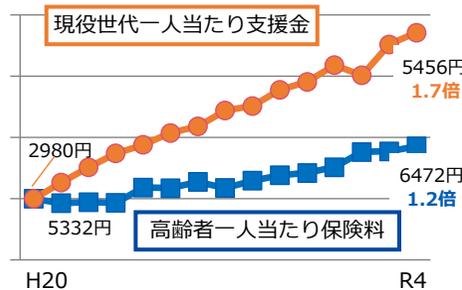
※民間医療機関を含めた全施設の平均



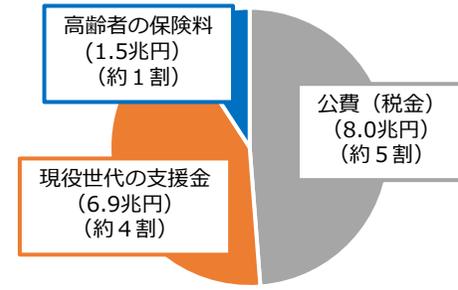
II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直し
 - ▶ 制度創設時と比べ、現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍の伸びとなっており、高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸びが同じになるよう見直し。
 - ▶ 高齢者世代の保険料について、低所得層の負担増に配慮し、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で負担能力に応じた負担としつつ、激変緩和措置を講ずる。

《一人当たり保険料・支援金の推移（月額）》



《後期高齢者医療の財源》

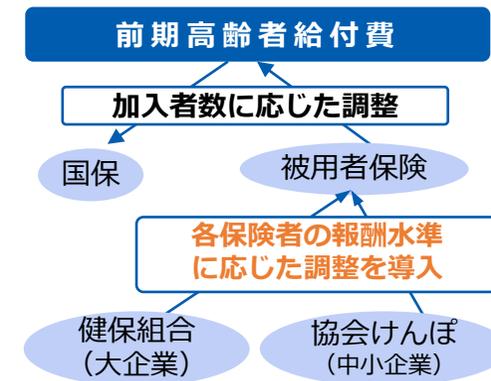
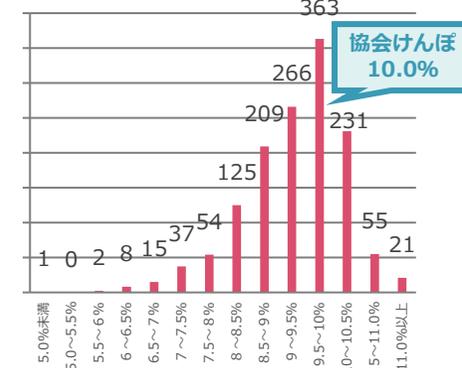


※令和4年度予算ベース。窓口負担（1.5兆円）等を除く。

III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

- 前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入
※被用者保険者間の保険料率の格差が拡大。協会けんぽ（10%）以上の保険者が2割超。
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに国費による更なる支援を実施

《健康保険組合の保険料率の分布（R3）》

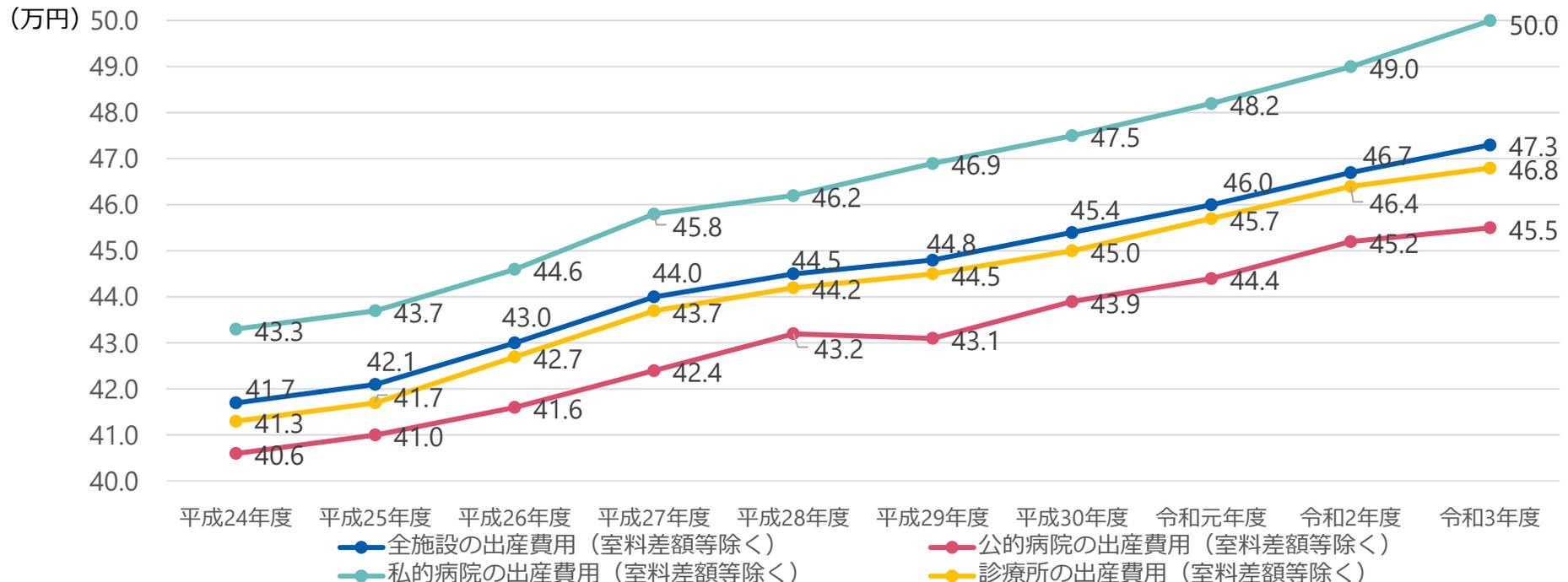


出産育児一時金の引上げ額について

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、
 - ・「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※））+ 1.2万円（産科医療補償制度の掛金）= 49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。

※「全施設」の平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1.4%上昇しており、令和4年度の平均出産費用を48.0万円と推計。

<参考：出産費用（正常分娩）の推移>



（データ）厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。

（※）平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向（2020年人口動態統計）

出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入

- 今後、生産年齢人口は急激に減少していく中で、特に少子化については、これまで様々な対策を講じてきたが、未だに少子化の流れを変えるには至っていない状況。**少子化を克服し、子育てを全世代で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入。**

※後期高齢者医療制度は、**高齢者医療を社会全体で支えるという観点**に立って平成20年4月に創設。
制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担。

(参考) 老人保健制度（高齢者医療制度創設前）

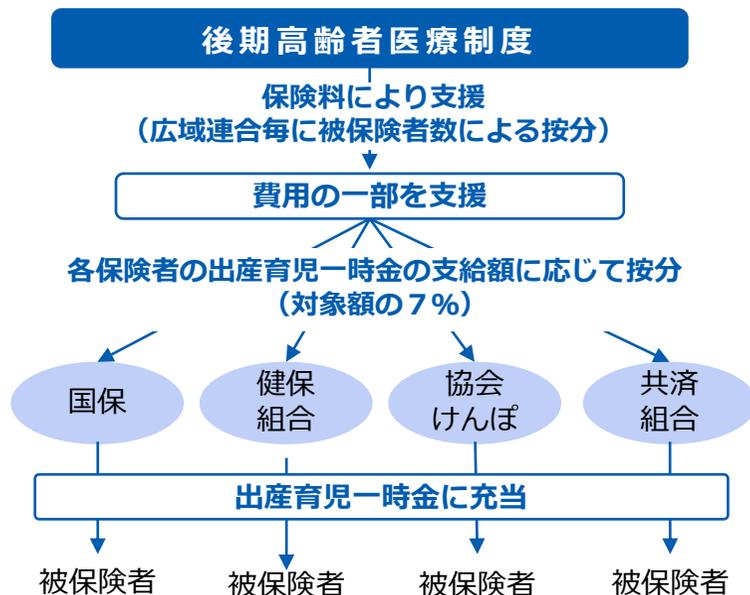
75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。

- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入するに当たり、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、後期高齢者医療制度の支援割合を対象額の7%と設定。**

※次期の後期高齢者医療の保険料率改定（2年毎）のタイミングである令和6年4月から導入（出産育児一時金の引き上げは令和5年4月～）。

※高齢者負担の激変緩和の観点から、令和6・7年度の負担額は1/2とする。

見直しのイメージ



■ 導入時点（令和6年度）

- 現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、現役保険者・後期高齢者医療制度で出産育児一時金を按分。**

→ 後期高齢者医療の所要保険料（1.7兆円）
÷ 全医療保険制度計の所要保険料（24.4兆円） = 7%

<令和6年度の所要保険料（推計）>

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

※ 令和4年度予算ベースを足下として、令和6年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

■ 出産育児一時金への充当方法

- 出産育児一時金の支給実績の確定後に後期高齢者医療制度からの支援を受けるとした場合、支援を受けるまでに時間がかかることから、**支給見込みに応じて概算で支援を受け、支給実績を踏まえて確定（概算との精算）を行う仕組みとする。**
- 後期高齢者医療制度からの実際の支援は、保険者の事務を簡素にするため、後期高齢者支援金と相殺する。

財政影響（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）

- 今回の見直し（出産育児一時金の増額、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）に係る財政影響を制度別にみたもの。
- 出産育児一時金は50万円（8万円引き上げ）、後期高齢者医療からの支援対象額は一時金の1/2。

（2024年度：満年度ベース）

※（括弧）内は、後期高齢者医療制度からの支援導入による影響額

	42万円（現行）		50万円（+8万円）	
	給付費	加入者 一人当たり []：月額	影響額	加入者 一人当たり []：月額
合計	3,320億円		630億円 （-）	
協会けんぽ	1,440億円	3,800円〔320円〕	220億円 （▲60億円）	600円〔50円〕 （▲200円〔▲10円〕）
健保組合	1,040億円	3,800円〔310円〕	160億円 （▲40億円）	600円〔50円〕 （▲200円〔▲10円〕）
共済組合等	510億円	5,200円〔440円〕	80億円 （▲20億円）	800円〔70円〕 （▲200円〔▲20円〕）
国民健康保険	320億円	1,200円〔100円〕	60億円 （▲10億円）	200円〔20円〕 （▲20円〔▲2円〕）
後期高齢者	-	-	130億円 （130億円）	600円〔50円〕 （600円〔50円〕）

※1 出産育児一時金（公費除く）の1/2の7%を後期高齢者が支援するとともに、それに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※4 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※5 被用者保険各制度の「影響額」には事業主負担分を、国民健康保険の「影響額」には地財措置等分を含む。

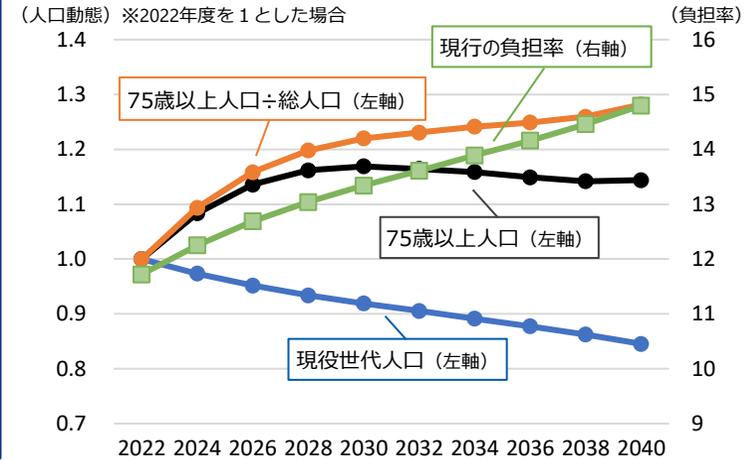
※6 「加入者一人当たり」は、各制度の給付費・影響額を当該制度の加入者数で除して加入者一人当たりへ換算したものである。

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

高齢者負担率の見直し

- 現行の高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）の設定方法は、現役世代の減少のみに着目しており、**制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きく増加し（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、2025年までに団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面その傾向が続く。**一方、長期的には、高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。
- 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、**介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し。**

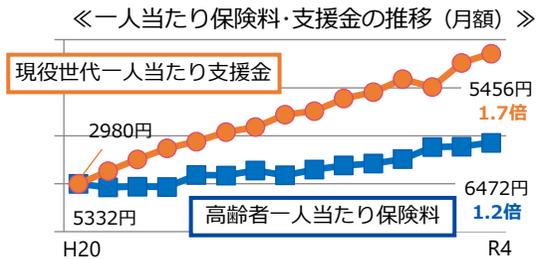
《人口動態・負担率の見直し（推計）》



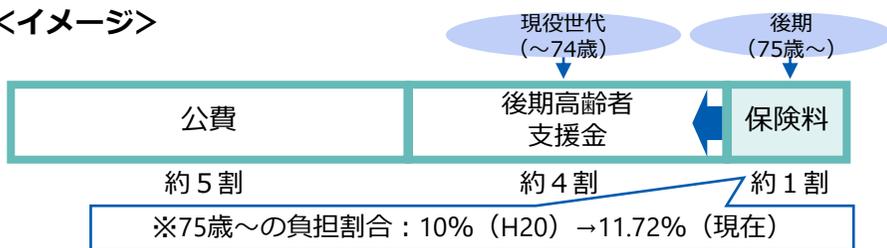
後期高齢者医療

<現行>

- 2年に1度、**現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半**するように高齢者負担率を見直し。



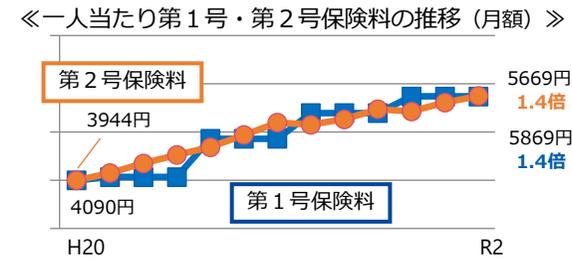
<イメージ>



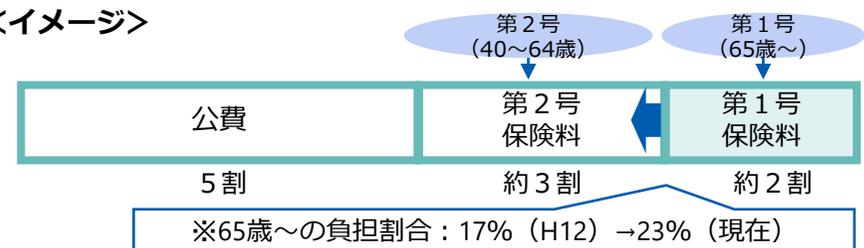
（参考）介護保険

<現行>

- 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の**人口比に応じて負担割合を見直し。**
- 第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じ。**



<イメージ>



財政影響（高齢者負担率の見直し）

- 今回の見直し（高齢者負担率の見直し）に係る財政影響を制度別にみたもの。

（2024年度：満年度ベース）

	保険料	加入者 一人当たり 〔〕：月額	公費		
			国	地方	
合計	50億円		▲50億円	▲50億円	0億円
協会けんぽ	▲300億円	▲800円 〔▲70円〕	0億円	0億円	-
健保組合	▲290億円	▲1,000円 〔▲90円〕	-	-	-
共済組合等	▲100億円	▲1,100円 〔▲90円〕	0億円	0億円	-
国民健康保険	▲80億円	▲300円 〔▲20円〕	▲100億円	▲70億円	▲20億円
後期高齢者	820億円	4000円 〔340円〕	50億円	20億円	20億円

※1 見直しに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。

※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみる必要がある。

※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※4 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※5 被用者保険各制度の「保険料」には事業主負担分を含む。

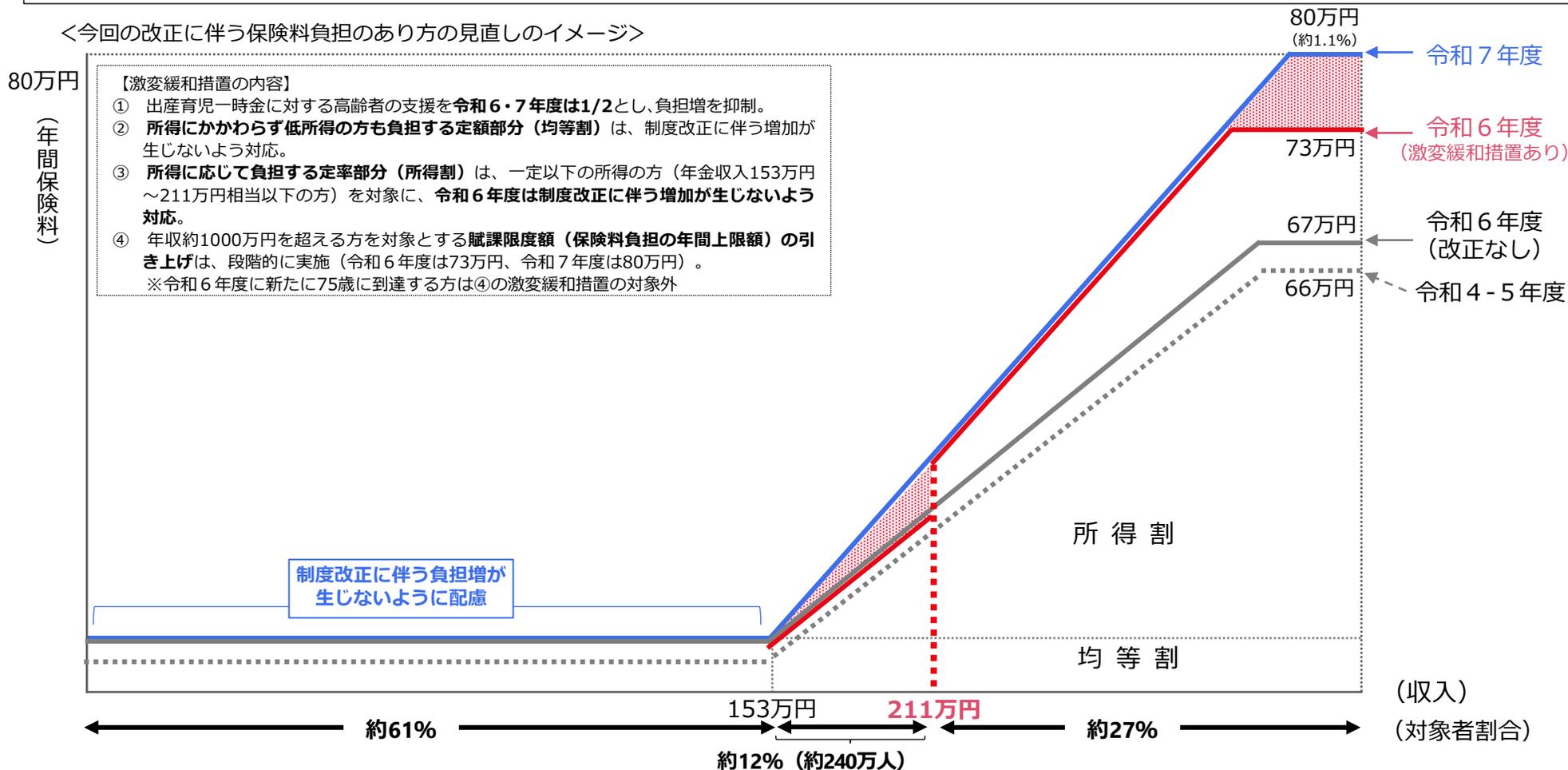
※6 「加入者一人当たり」は、各制度の保険料影響額を当該制度の加入者数で除して加入者一人当たりで換算したものである。

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

負担能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

- 後期高齢者医療における保険料は、高齢化等による医療費の増加を反映して、2年に1度、引き上げ。
- 今回の制度改正による、令和6年度からの新たな負担に関しては、
 - ・ 約6割の方（年金収入153万円相当以下の方）については、制度改正に伴う負担の増加が生じないようにするとともに、
 - ・ さらに約12%の方（年金収入211万円相当以下の方）についても、令和6年度は制度改正に伴う負担の増加が生じないように対応。

<今回の改正に伴う保険料負担のあり方の見直しのイメージ>



(※) 対象者割合（対象者数）は後期高齢者被保険者実態調査特別集計等に基づく推計値

後期高齢者 1 人当たり保険料額（2 年間）への影響（収入別）

- 今回の見直しに伴う後期高齢者一人当たり保険料額（2 年間）への影響を収入別に試算したものの。

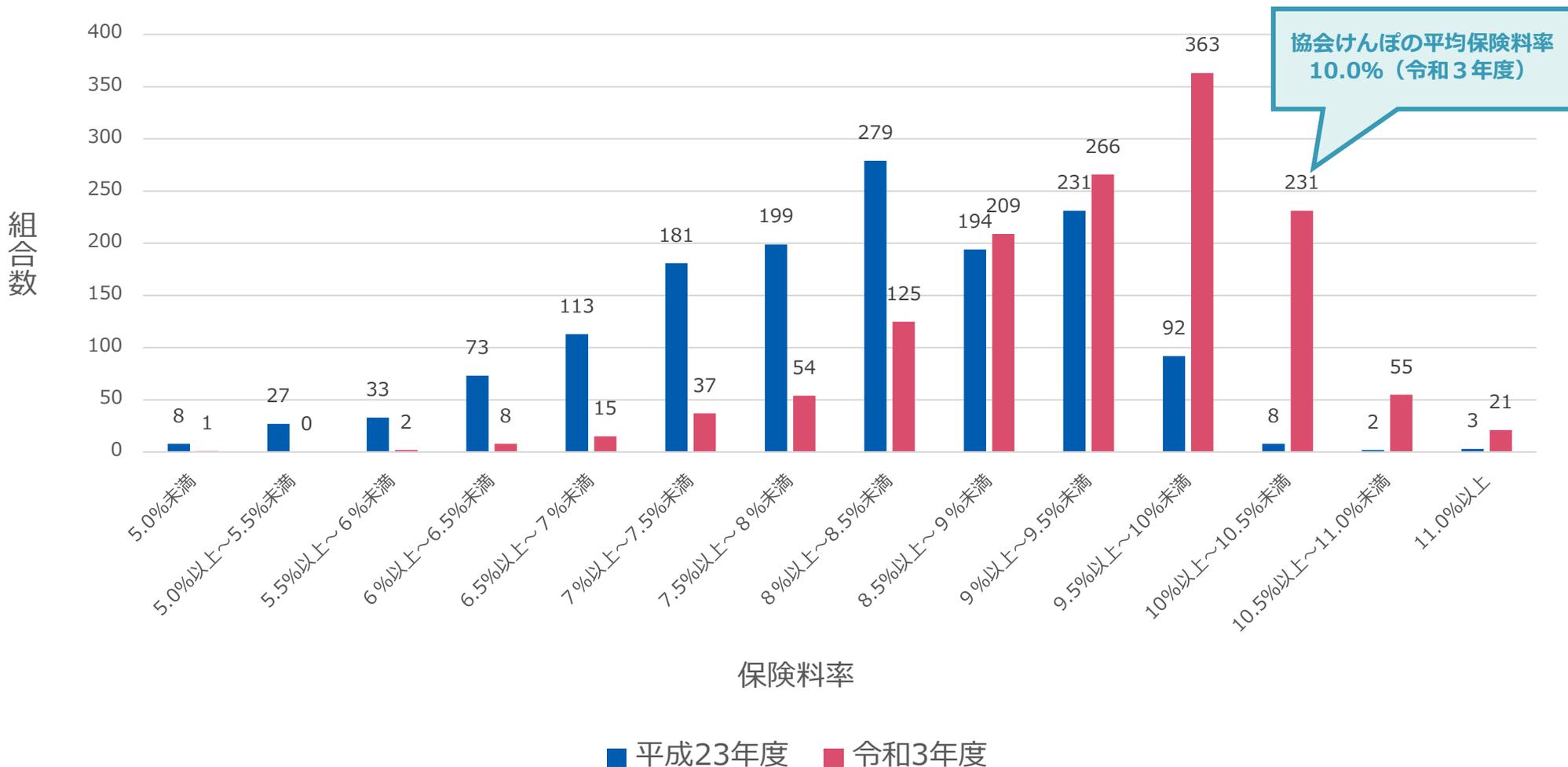
		賦課限度額 <超過割合> <到達収入>	均等割額	所得割率	保険料額 [] : 月額									
					後期1人当たり平均		年収80万円		年収200万円		年収400万円		年収1,100万円	
						増加額		増加額		増加額		増加額		増加額
改正なし	令和6・7年度	67万円 <1.30%> <976万円>	50,500円	9.87%	82,000円 [6,830円]		15,100円 [1,260円]		86,800円 [7,230円]		217,300円 [18,110円]		670,000円 [55,830円]	
改正後	令和6年度	73万円 <1.28%> <984万円>	50,500円	10.70%	86,100円 [7,170円]	+4,100円 [+340円]	15,100円 [1,260円]	制度改正 影響なし	86,800円 [7,230円]	制度改正 影響なし	231,300円 [19,270円]	+14,000円 [+1,170円]	730,000円 [60,830円]	+60,000円 [+5,000円]
	令和7年度	80万円 <1.13%> <1,049万円>			87,200円 [7,270円]	+1,100円 [+90円]	15,100円 [1,260円]	制度改正 影響なし	90,700円 [7,560円]	+3,900円 [+330円]	231,300円 [19,270円]	制度改正 影響なし	800,000円 [66,670円]	+70,000円 [+5,830円]
(参考)	令和4・5年度	66万円 <1.29%> <1,004万円>	47,800円	9.34%	77,700円 [6,470円]		14,300円 [1,190円]		82,100円 [6,840円]		205,600円 [17,140円]		660,000円 [55,000円]	

※増加額 ・改正後（令和6年度）・・・制度改正に伴うR6における保険料負担の増加 ・改正後（令和7年度）・・・前年度からのR7における保険料負担の増加

- ※1 負担率の見直しとあわせ、出産育児一時金を8万円引き上げ、一時金(公費除く)の1/2の7%を後期高齢者が支援するとともに、これに伴う後期高齢者の保険料増は所得割で対応する前提で試算。
- ※2 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。
- ※3 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- ※4 2021年度後期高齢者被保険者実態調査を特別集計したものを基に試算。
- ※5 「均等割額」、「所得割率」、「保険料額(後期一人当たり平均)」は、全国ベースの推計値であり、収入別の保険料額は、当該全国ベースの推計値をもとに、控除・均等割軽減について現行制度を前提に試算。
- ※6 「到達収入」、「年収1,100万円」は、単身、年金収入110万円、その他を給与収入をモデルに算定。「年収80万円」、「年収200万円」は、単身、年金収入のみをモデルに算定(「年収80万円」は均等割7割軽減、「年収200万円」は均等割2割軽減)。「年金収入400万円」は、単身、年金収入200万円、その他を給与収入をモデルに算定。

健康保険組合の保険料率の分布

- 健保組合の平均保険料率は、平成23年度は8.0%、令和3年度は9.2%となっており（+1.2ポイント）、全体的に上昇している。
- 協会けんぽの平均保険料率以上（平成23年度は9.50%以上、令和3年度は10.00%以上）の健保組合は、平成23年度は105組合（7%）、令和3年度は307組合（22%）となっている。



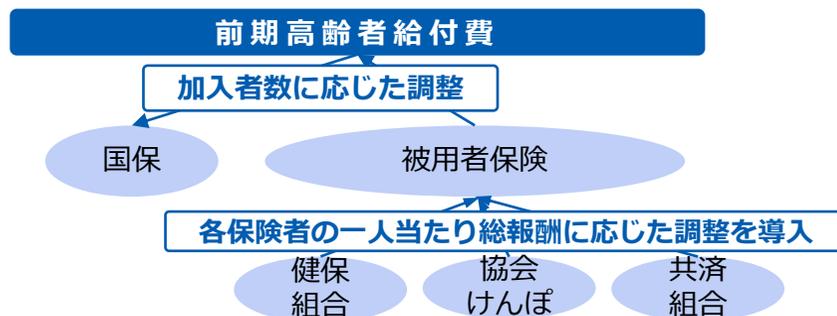
前期財政調整における報酬調整の導入

- 前期高齢者の給付費の調整は、**現在、「加入者数に応じた調整」**を実施。
- 負担能力に応じた負担の観点から、**被用者保険間**では、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、**部分的（導入の範囲は1/3）に「報酬水準に応じた調整」（報酬調整）**を導入。
- あわせて、**現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行う。**

<制度創設当初～現行>



<報酬調整導入後>



報酬調整導入に伴う前期高齢者納付金の増減イメージ

見直し後

$$\left(\frac{\text{加入者数に応じた調整}}{\text{前期高齢者加入率が全国平均とした場合の前期高齢者数}} \times \frac{\text{報酬水準に応じた調整}}{\text{当該保険者の加入者一人当たり総報酬} / \text{被用者平均の加入者一人当たり総報酬}} \right) \times \left(\frac{\text{当該保険者の実際の前期高齢者数}}{\text{当該保険者の前期高齢者1人当たり給付費}} \right) \times \text{当該保険者の前期高齢者1人当たり給付費}$$

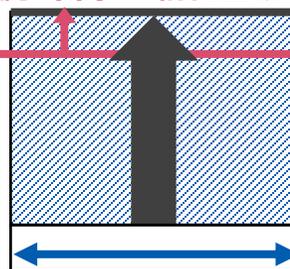
※報酬調整導入部分のイメージ

前期高齢者加入率が
全国平均とした場合
の前期高齢者数

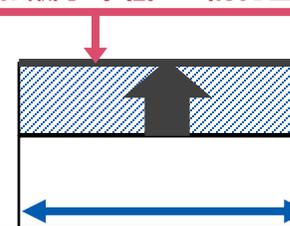
当該保険者の
実際の前期高齢者数



報酬水準高 ⇒ 納付金の増



報酬水準低 ⇒ 納付金の減



報酬水準が高い組合等

協会けんぽ、報酬水準が低い組合等

現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行う。

前期財政調整における複数年平均給付費の使用

- 前期財政調整では、納付金の計算において前期高齢者1人当たり給付費を使用しており、給付費水準が高いほど納付金額が増加。
 - **小規模な保険者**においては、高額な医療費を必要とする前期高齢者がいるかないかによって**毎年度の給付費水準が大きくばらつき、それによって前期高齢者納付金の変動が大きくなるという課題**が存在。
 - こうした課題に対応するため、**前期高齢者納付金の計算において複数年（3年）平均給付費を用いる**こととする。
- ※ 給付費が平準化されるだけであり、複数年でみれば基本的には財政中立的。

現行の前期財政調整の仕組み（前期高齢者給付費分）

加入者数に応じた調整

$$\left(\frac{\text{前期高齢者加入率が全国平均とした場合の前期高齢者数}}{\text{前期高齢者数}} \right) \times \left(\frac{\text{当該保険者の実際の前期高齢者数}}{\text{前期高齢者数}} \right) \text{の差}$$

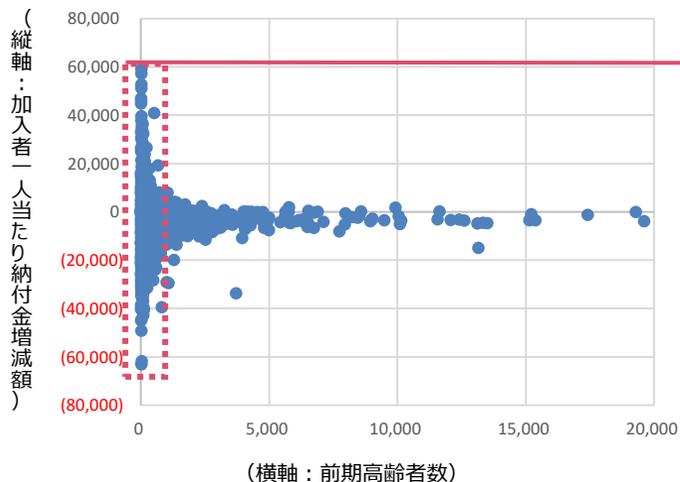
×

当該保険者の
 前期高齢者1人当たり給付費

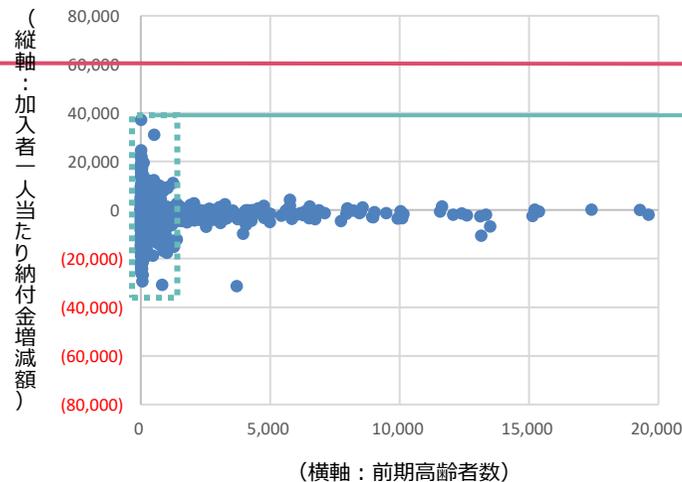
給付費水準の変化に応じて、
前期高齢者納付金額が変動

加入者一人当たり前期高齢者納付金額の変動

当該年度給付費で計算した納付金額



3年平均給付費で計算した納付金額



※ 1 全保険者のうち、令和4年度概算賦課における前期高齢者数が2万人以下の保険者について、令和3年度から令和4年度の増減額を試算。

※ 2 3年平均給付費は前期高齢者一人当たり調整対象給付費の平均額を、当年度（令和3年度又は令和4年度）の前期高齢者数に乘じることで算出。新設保険者等で給付費が3年に満たない場合には、その満たない給付費の平均（新設2年目の場合は2年分の調整対象給付費を2で除す）を使用。

健保組合に対する更なる支援について

- ・負担能力に応じた負担の観点から、前期財政調整について、被用者保険者間では、部分的（導入の範囲は1/3）に報酬調整を導入。また、後期高齢者の保険料と現役世代の支援金の一人当たりの伸び率が均衡するよう、高齢者負担率の設定方法を見直す。
- ・こうした医療保険制度改革に際し、他の制度における企業負担を勘案して、令和6年度から特例的に、健保組合への国費による支援を430億円追加。企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに更なる支援を行う。

拠出金負担に係る調整の仕組み

- 拠出金負担に対する特別負担調整（高齢者医療確保法第38条等）の拡充
 - ・ 拠出金負担（後期支援金、前期納付金）が過大となる保険者の負担を、全保険者と国費で軽減
 - ⇒ 国費充当（R4：100億円）を拡大し、負担軽減対象となる保険者の範囲を拡大（国費+100億円）

健保組合間での共助の仕組み

- 健保組合の交付金交付事業（健康保険法附則第2条）への財政支援
 - ・ 調整保険料（1.3%）を財源に、保険給付や拠出金の納付に要する費用の財源の財政負担の不均衡を調整
 - ⇒ 高額レセプトの発生した健保組合に対する支援を行う高額医療費交付金事業について、国費による財政支援を制度化（国費+100億円）

補助金による国からの支援

- 高齢者医療運営円滑化等補助金の拡充
 - ・ 前期納付金負担の割合・伸びに着目し、納付金負担が過大となる保険者に対して補助金で支援
 - ⇒ 予算規模（R4：720億円）を拡充し、現行の支援を見直すとともに、賃上げ等により一定以上報酬水準が引き上がった健保組合に対する補助を創設し、拠出金負担を更に軽減（国費+230億円）

財政影響（被用者保険者間の格差是正）

- 今回の見直し（被用者保険者間の格差是正）に係る財政影響を制度別にみたもの。
- 前期財政調整における報酬調整の導入の範囲は1/3。

（2024年度：満年度ベース）

前期納付金等への影響額	1/3 報酬調整
合計	-
協会けんぽ	▲970億円
健保組合	600億円
共済組合等	350億円
国民健康保険	20億円
後期高齢者	-

※1 健保組合に対し、高齢者負担率の見直し(▲290億円)も踏まえつつ、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに国費による更なる支援(国費+430億円)を行う。これにより、高齢者負担率の見直しと合わせた健保組合の財政影響は、▲120億円となる。

※2 報酬調整の導入に伴う導入部分に係る協会けんぽへの国庫補助の廃止等により、国費は合計▲1,290億円。

上記の影響額を含めた協会けんぽの保険料への影響額は320億円、国民健康保険の保険料への影響額は30億円。

(参考)近年、協会けんぽの報酬水準が上昇していることから、保険料負担は増加する見通しとなっているが、協会けんぽの平均報酬は、平成28年以前は13年間、被用者保険全体の平均報酬に比べ、国庫補助率の16.4%以上下回っており、こうした状況下では保険料負担は減少。なお、協会けんぽの今年度末の積立金見込みは4.9兆円。

※3 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※4 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※5 「前期納付金等への影響額」は、各制度における「前期納付金-前期交付金」の見直しによる影響額。

※6 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※7 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

3. 高齢者の保健事業について

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（概要）

- 令和2年4月から、高齢者の心身の多様な課題に対応し、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、広域連合と市町村が連携し、市町村において、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できるよう、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」（以下「一体的実施」とする。）の取組が開始された。
- 一体的実施は令和6年度までにすべての市町村で展開することを目指しており、令和4年度から開始予定は全体の6割超となっている。また、令和6年度には96%の市町村で実施の目途が立っている状況にある。（令和4年11月時点）
- 一体的実施に取り組むにあたり、特別調整交付金による財政支援を実施しているが、企画調整を担当する保健師等の配置が困難であるとの課題があった。そのため、令和5年度からは、配置困難な市町村においては、配置が可能となるまでの間に限り、「保健師等以外の医療専門職」が企画調整を担当することを可能とした。
また、日常生活圏域数の設定が地域包括支援センター数よりも極端に少ない場合には、交付基準上の「日常生活圏域数」を「地域包括支援センター数」と読み替えることを可能とした。
事務手続きを簡素化するため、様式を変更し、「その他経費」に係る交付基準額を圏域毎から市町村毎に変更した。
- 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ための「後期高齢者の質問票」は、9割を超える市町村が活用している。健診のほか、通いの場等においても質問票を用いた健康状態の評価等にご活用いただきたい。
- 一体的実施をさらに推進するため、横展開事業を実施し、国保中央会による市町村事例を共有する研修や、国保連合会におけるKDB等に関する研修・個別支援等を充実している。事業の対象者リストを自動作成すること等により業務の簡素化・標準化を図るため、「一体的実施・KDB活用支援ツール」を国保中央会・国保連合会より配布している、今後さらなる充実をはかる。
- 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きの見直しを行い、令和5年3月末に公表済み。保健事業の内容の充実、データヘルス計画の標準化、共通評価指標の設定等を提示している。

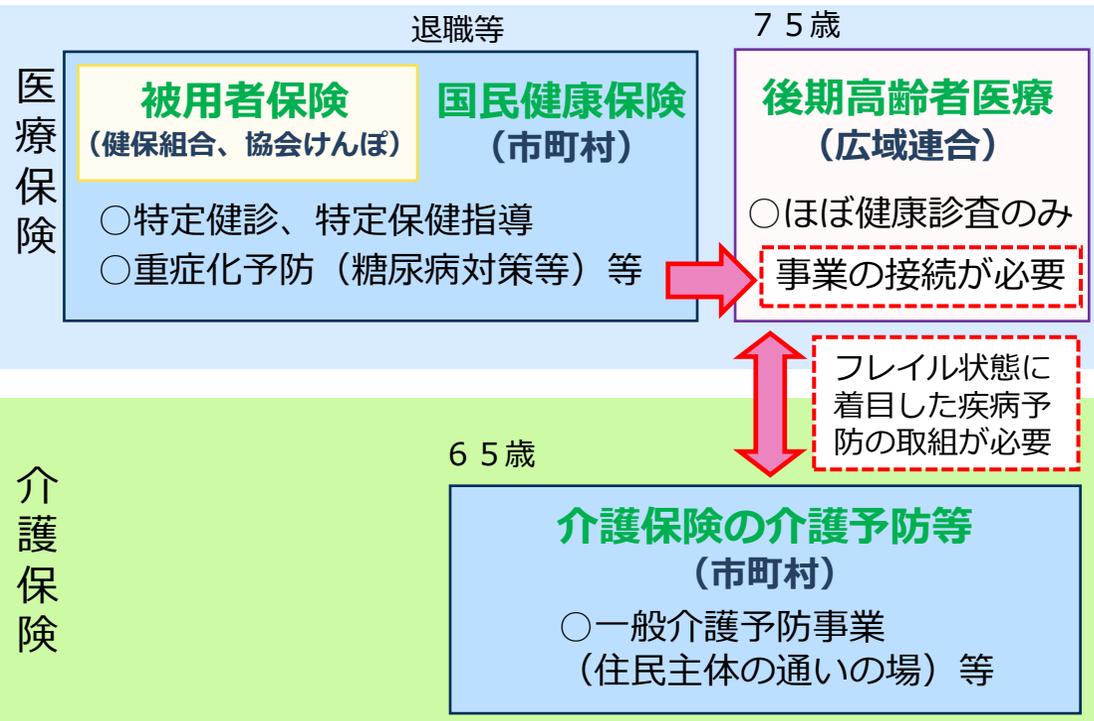
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

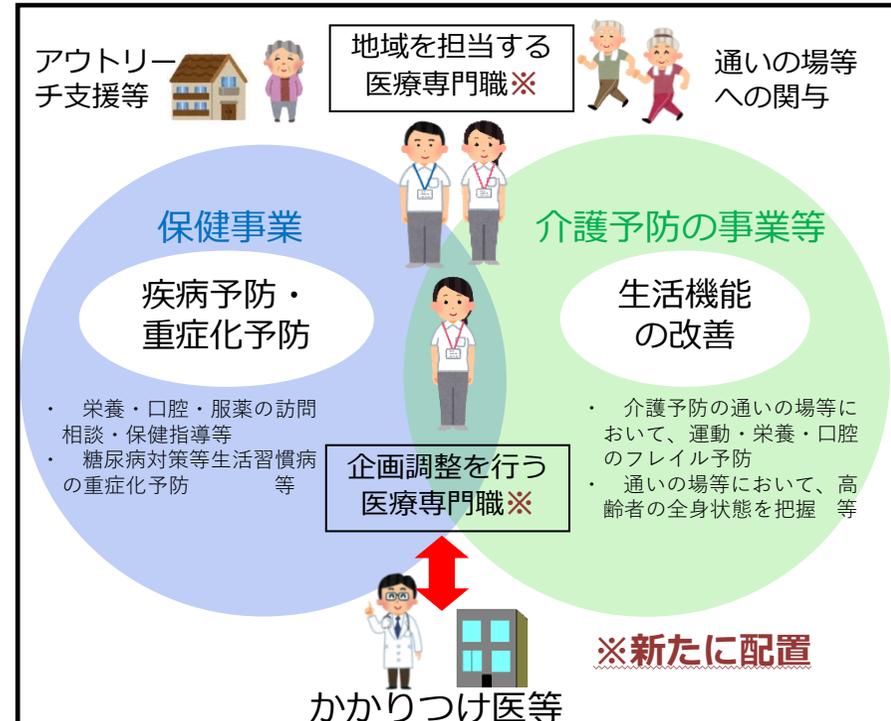
- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,667市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

一体的実施実施状況調査（令和4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



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例②

【高齢者に対する個別的支援・通いの場等への積極的な関与等】

- 一体的実施では高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方に取り組み、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが重要である。

千葉県 柏市

■ 「柏フレイル予防プロジェクト2025」

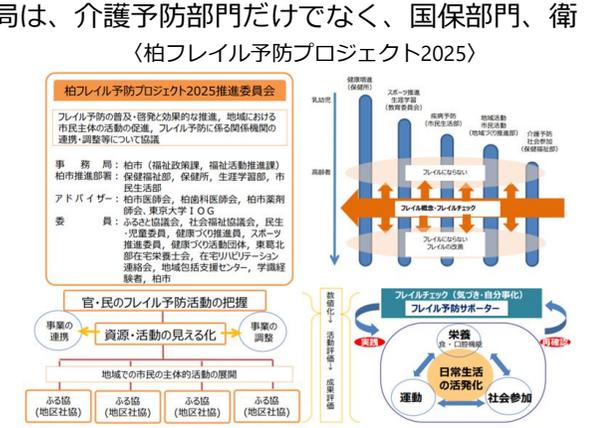
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

■ フレイルチェック事業

- フレイルチェックでは、高齢者がフレイルを「自分事化(じぶんごとか)」し「気づき」を促進するために、①指輪っかテスト+イレブンチェック、②総合チェックを行っている。①では、ふくらはぎ周囲長のセルフチェックと栄養・運動・社会性に関するチェック項目に回答する。②では、口腔・運動・社会性など総合的観点から評価を行っている。

■ 低栄養・口腔機能低下・運動機能低下予防の取り組み

- 通いの場などで実施しているフレイルチェック講座及び地域包括支援センターにおける総合相談等で把握したフレイルのハイリスク者に対し、地域包括支援センターと医療専門職が連携して訪問等による個別の相談支援を実施、必要に応じて受診勧奨を行っている。
- 対象者の把握については、フレイルチェック項目や後期高齢者の質問票等を活用している。



神奈川県 大和市

■ 低栄養予防の取組

- 地域で自立した生活を送る高齢者の中から「低栄養リスク者」をスクリーニングし、管理栄養士による訪問型の栄養相談（全数訪問）を行うことで要介護状態への移行阻止・QOL向上を目指す。
- 「低栄養」のスクリーニングには3つのリソース（基本チェックリスト、介護予防アンケート、特定健診・長寿健診）を活用。
- 管理栄養士による訪問型の栄養相談により重症化を回避、基本チェックリストによる低栄養リスク者の社会保障費（介護給付費）削減効果を試算。

■ 糖尿病性腎症重症化予防 地域の医療機関との連携

- 糖尿病性腎症の重症化予防事業のために地域の医療機関との間で「健康相談連絡票」のやり取りを実施。連携が深まり、当該連絡票に体重減少などフレイルに関する課題を記入、連絡してくれる医師が出てきている。
- 従来、市では把握できない者の把握につながっており、医師会・医療機関との更なる連携体制の強化、フレイルが疑われる高齢者の連絡体制を整えられればと考えている。

健康相談連絡票

記入日 年 月 日

健康相談連絡票

氏名前 医師名

〒 医師名

① 主 診 医 師 名

生活習慣病 (糖尿病 / 脂質異常症 / 高血圧 / 高尿酸血症)
 HbA1c: % (検査日: 年 月 日)

メタボリックシンドローム (特定保健指導)

フレイル (体重減少 / 体力低下 / 歩行速度)

その他 ()

② 相 談 内 容

栄養指導 (目標: kcal / タンパク質 g / 塩分 g)

運動指導 (内容:)

その他指導 (アセスメント / 生活介入 / 服薬)

この連絡票を記入する場合は、医師の診断結果を必ず記入してください。
 大和市役所 健康課 3F 健康課 (046-260-5804) までご連絡ください。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例③

【健康状態が不明な高齢者等への支援】

- KDBシステム等の活用や医療機関などの関係機関と連携し、健診・医療や介護サービス等を利用しておらず健康状態が不明な高齢者等の健康状態等を把握し、健康状態に応じた相談・指導等の実施や必要なサービスに接続することは、高齢者保健事業の重要な取組の一つである。

千葉県 松戸市

■ 取組の経緯

- 基幹型地域包括支援センターとして困難事例に対応する中で、**埋もれているハイリスク者について家族や近隣住民からの相談を待つだけでなく、データから把握し、アウトリーチすることにより、早期発見・早期対応に結びつけようと考えた。健診受診勧奨を行い、必要に応じて保健指導と地域包括支援センターや社会参加等への接続を行うこととした。**

■ 取組内容

【対象者】 77歳以上の者のうち、過去2年度にわたり健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】 保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、理学療法士等による全数訪問

【アセスメント項目】 後期高齢者の質問票、血圧、体重測定、ADL、認知機能、外出頻度、本人のサポート体制、受診しない理由等

【支援内容】 アセスメントに基づいた保健・栄養・歯科指導、受診勧奨、必要に応じて同行受診。

地域包括と連携し介護保険サービスの導入のほか、家族員の支援や地域の見守り体制への接続などを行う。

質問票を郵送、返信の有無に関わらず全数訪問・電話を行い健康状態を把握

■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者への支援は、**自ら声をあげない人とつながり、医療や介護サービスについて本人または家族が「考える」きっかけとなる。**
- 対象者の中には既に重篤な状態の方もいる。**市の訪問により、高齢者虐待の予防や孤独死の防止等、様々な予防活動につながっている。**

秋田県 仙北市

■ 取組の経緯

- KDBシステムを活用し、地区毎の健康課題の明確化を行ったところ、特異的に生活習慣病に係る「入院医療費」が高い地域があった。当該地区を「重点地域」とし、**地域の診療所と基幹薬局と連携して対策を行うこととなった。**

■ 取組内容

【対象者】 前年度健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】 地域の診療所・調剤薬局と情報連携しながら、市保健師により対象者全員に訪問指導を実施

【アセスメント項目】 アセスメントシートを使い、心身機能（フレイル）の状況、医療受診状況等を確認

【支援内容】 ・医療機関・健診受診勧奨（必要に応じて家族等キーパーソンへ助言）。

・課題のある場合：必要なサービスにつなぐ情報提供書・連絡票を作成、または電話にて関係機関に連絡。

・対象者の個別ファイル（個人情報、家族情報、アセスメントシート等）を作成し、継続支援できる体制を確保。

■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者の状態把握に取り組むことで、**今までの事業では把握し得なかった「自らSOSを出さない（出せない）市民」との出会いにつながった。**

- 対象者の状況によっては、経済的困窮や医療機関等受診に関するこだわり等があり、保健師と対象者「1対1」での対話だけで解決できることが限られる場合も多い。家族などのキーパーソンと連携して相談を行うことが有効であった。

The screenshot shows a software interface for managing health data. It features a table with columns for '氏名' (Name), '住所' (Address), and 'アセスメント結果' (Assessment Results). The table contains several rows of data. Above the table, there are input fields for '訪問日時' (Visit Date/Time) and '訪問者' (Visitor). Below the table, there are sections for '1.1 質問について' (About the questionnaire) and '1.2 訪問について' (About the visit), each with a table for recording details. The interface is in Japanese and appears to be a web-based application.

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例④

【小規模町村事例】

- 小規模町村では、町村内の医師や地域包括支援センター等の関係団体と従来から顔の見える関係が構築されていたが、一体的実施の開始を機に一層の情報共有や連携強化を図り、高齢者の介護予防・保健事業の充実・推進につなげた事例も報告されている。

北海道 士幌町

(R4.1.31人口：5,945人 高齢化率：33.9% 面積：259km²)

薬剤師会、医師会と連携した服薬指導の取組

■ 一体的実施開始の経緯

- 町の課題として、後期高齢者の健診受診率が3.6%と国保の健診受診率と比較して低く、また、町の施設中心型の介護提供体制から介護保険料が北海道内上位となっており、町においても高齢化の進行が予想されることから、後期高齢者の健診受診率の向上や、介護予防事業の充実の必要性を感じていた。
- こうした状況の中で、複合的な健康課題を抱えた高齢者のフォロー体制の構築において、関与していく医療専門職の職種により対象者へのアプローチが異なることが課題としてあり、各担当の連携の必要性を感じていたことをきっかけに、一体的実施を開始した。

■ 服薬指導の取組

- 町内の医療機関・調剤薬局と連携を取り、対象者が医療機関受診時に、自宅の残薬状況を医師に報告できる体制を構築。頓服薬等の残薬状況がわかることで、処方薬剤数の減少、医療費削減につながっている。
- 対象者の状況について福祉・居宅介護事業所、包括担当など支援を担当する専門職と協議し、特に介入が必要な対象者については、健康推進担当が訪問指導を実施することとした。



高齢者が薬を薬局に持参するための「節薬バッグ」

熊本県 長洲町

(R4.1.31人口：15,566人 高齢化率：36.8% 面積：19.4km²)

地域の関係団体と連携して取組む高齢者の介護予防・保健事業

■ 一体的実施開始の経緯

- 国民健康保険から後期高齢者医療への移行による健診受診や保健指導の繋がり、介護予防との連携、健診・医療・介護等の情報共有の課題に対応するために、保健事業と介護予防を一体的にとらえられる、一体化事業を開始した。
- 既存の事業や各団体が有する情報等を統合することで、町の健康課題への取り組みや関係者との連携を効率的に実施することが可能となるため実施した。

■ 取組の概要

- ハイリスクアプローチ：骨折歴のある者、認知機能低下やフレイルの疑いがある者等について、医療専門職が個別訪問し、健康状態を把握した上で医療受診や介護予防事業等につなげる取組を実施した。
- ポピュレーションアプローチ：社会福祉協議会等と連携し、シニア男性を対象に、地域とのつながりづくりや介護予防を目的とした「シニア男性のこれカラダ健康教室」を開催。参加者からは「医療専門職に健康のことを相談できる機会はありがたい」「健康意識が高まった」といった声が聞かれた。



シニア男性のこれカラダ健康教室
(介護予防のための調理実習)

広域連合による市町村支援事例

【広域連合の事例】

- 市町村における一体的実施の取組を推進するため、広域連合においては、各市町村の課題や地域の特性に応じた事業計画、事業評価の取組を支援する方策がとられている。

愛知県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：1,007,295人)

市町村の健康課題分析、事業計画、事業評価支援

■ 愛知広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に54市町村（市38、町14、村2）あり、53市町村での実施の目処がついている。広域連合内の保健事業の標準化、質向上を目指しマニュアル、様式例等を提示している。

■ 事業計画、実績報告・評価の作成について

- 全市町村が、最低限分析すべき項目・評価指標を設定した実施計画書・実績報告書・次年度企画に用いる健康課題分析シートを提示。実績報告書シートでは、4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）で設定した評価指標に沿って、達成できた要因、達成できなかった要因分析を行う。
- 健康課題分析シートでは、健診、医療、介護の各データをKDBから抽出し、ワークシートに記載し、作業を進めることで健康課題分析を実施可能とする。

令和4年度データ（医療）				令和4年度データ（健診）			
◆医療費全体に占める入院+外来医療費(%)				◆質問票(%)			
順位	疾病	保険者	県	県	同規模	国	
1位	慢性腎臓病(透析あり)	6.2	7.2	96.5	95.6	94.9	94.9
2位	骨折	5.0	4.8				
3位	関節疾患	4.5	4.0				
4位	不整脈	4.2	3.8				
5位	糖尿病	4.2	4.2				
6位	高血圧症	3.4	3.3				
7位	脳梗塞	2.9	3.5				
8位	骨粗しょう症	2.6	2.8				
9位	脂質異常症	2.4	2.1				
10位	狭心症	1.7	1.8				

質問票	県	同規模	国
①日3食きちんと食べる	31.2	30.3	28.1
④お茶や汁物等でむせる	19.9	20.9	20.8
⑥6カ月で2〜3kg以上の体重減少	12.2	11.8	11.4
⑦以前に比べて歩く速度が遅い	56.0	58.4	61.0
⑧この1年間に転んだ	16.8	19.0	17.9
⑨ウォーキング等の運動を週に1回以上	65.3	61.0	64.6
⑩同じことを聞くなどの物忘れあり	16.4	18.0	16.2
⑪今日の目付がわからない	25.9	26.7	24.8

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」
出典：KDB「地域の全体的把握」

健康課題分析シート

福岡県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：709,153人)

一体的実施における事業評価

■ 福岡広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に60市町村（市29、町29、村2）あり、60市町村での実施の目処がついている。広域連合では、一体的実施の実施方針、評価指標を設定し、市町村に提示している。

■ 一体的実施における事業評価

- 広域連合では、一体的実施事業における数値目標において、1「一体的な実施」に取り組む市町村の増加、2後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上、3通いの場への参加率の上昇、4健康状態不明者の割合の減少、5低栄養者の減少、6多剤処方薬の減少、7人工透析患者率の低下、8一人当たり医療費の減少、9一人当たり介護給付費の減少、10健康寿命の延伸についての評価指標を設定しており、マクロ的な視点で評価を行っている。

- 市町村に対しては、取組区分毎の評価指標（案）を提示している。

広域連合の評価指標

連合の一体的実施事業における数

評価指標	現 状		
	令和2年度 1.9万町村	令和3年度 3.5万町村	令和4年度 4.5万町村
1 「一体的な実施」に取り組む市町村の増加			
2 後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上 (福岡県後期高齢者医療広域連合報告)	健康診査 9.49% 歯科健診 7.62%	(令和元年)	(令和元年)
3 通いの場への参加率の上昇 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査)	8.23%	(平成30年 福岡県)	
4 健康状態不明者の割合の減少 (KDBシステム)	4.18%	(平成30年 福岡県)	
5 低栄養者 (BMI≦20) の減少 (後期高齢者健康診査)	男性 16.0%・女性 27.9%	(平成30年 福岡県)	
6 多剤処方薬の減少 (KDBシステム)	ひと月15日以上の6種類処方	46.8%	(平成30年 福岡県)
7 人工透析患者率の低下 (健康スコアリング)	1.43%	(平成30年 福岡県)	
8 一人当たり医療費の減少 (後期高齢者医療事業年報)	1,178,616円	(平成29年 福岡県)	
9 一人当たり介護給付費の減少 (介護保険 国民生)			
10 健康寿命の延伸	女性 74.6歳	(平成28年)	

取組区分毎の評価指標（案）

広域連合による市町村支援事例

東京都後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：1,615,173人 高齢化率：23.4%)

市町村の規模別特性を踏まえた一体的実施の横展開

■ 東京都の一体的実施の進捗状況

- 管内に62市区町村（特別区23、市26、町5、村8）あり、多様な地域の特性がある（うち島しょ部は2町7村）。
- 令和4年5月時点で23市区町村（37.1%）が受託済である一方、15市区町村（24.2%）は実施予定がない状況である。全国の取組割合と比較して実施市町村割合が低い。

■ 市区町村規模別の事例収集・横展開

- 広域連合が主催で市区町村担当者を対象とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る説明会」では、未実施の市区町村の実施促進のため、「特別区」「市」「町村」それぞれの事例発表を行い、地域の特性に合わせた実施に至るまでの準備や、実施体制の工夫等を共有した。

- 説明会では、事前に「他市区町村に相談したい課題」を収集し、課題毎のグループディスカッションも実施した。



神津島村の事例

（村直営診療所を活用し、健診時に理学療法士による歩行測定を実施）

石川県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：176,127人 高齢化率：27.9%)

市町村担当課長及び関係課長への説明支援による一体的実施の横展開

■ 石川県の一体的実施の進捗状況

- 令和4年度時点で実施している市町村は19市町中11市町にとどまっており、実施時期未定となっている市町の中には「上層部の理解が得られず、関係部局同士の連携が進まない」という課題があった。

■ 連携促進会議による事業の着手推進及び事業内容の横展開

- 県・広域連合・国保連が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る連携促進会議」を共同開催し、県内市町の、全ての担当部局（医療保険部局、健康増進部局、介護予防部局）の課長に対し、一体的実施の事業背景や、国の実施状況調査等を踏まえた事業に取り組みやすい環境、ストラクチャー・プロセス・アウトカムを「見える化」した結果等を説明した。

- その結果、全ての市町において、令和6年度までに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始することとなった。

- さらに、市町において、庁内部局の役割分担の確認、広域連合との協議開始、保健師の増員等につながった。



連携促進会議の様子

都道府県による市町村支援事例

高知県 (11市17町6村)

(R4.3.31後期高齢者人口：128,907人 高齢化率：36.1%)

各市町村と医療機関との連携体制構築支援 (令和4年度～)

■ 担当部局：健康政策部 国民健康保険課 (高齢者医療担当) ・福祉保健所

■ 内容

- 高知県で一体的実施事業を開始しようとしている市町村では、かかりつけ医などと連携した保健事業の実施や通いの場等への誘導など医療機関と連携した事業実施が課題となっており、県による支援の要望なども寄せられていた。
- そこで、県では、県医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などに相談して、医療関係団体への一体的実施事業の周知など連携内容の検討をすすめるとともに、県福祉保健所が実施市町村 (県内5箇所) との勉強会で課題や要望を確認した後、市町村の希望に応じて郡医師会等に対して既存の会議等を活用した事業説明や地域の医療専門職の紹介などを行う体制の構築を進めた。また、「各市町村が医療機関等に説明するための事業概要ひな形」等を作成し、市町村の参考資料として提供した。

■ 具体例

無医村では、村民が利用する村外の医療機関との連携体制がない状況であった。そこで、県福祉保健所が村外の医療機関に同行訪問し、村の健康課題や、具体的な事業内容を説明した。その結果、医療機関が一体的実施事業以外の福祉支援などの情報も村民に提供してくれることとなり、支援が広がった。



医療機関事業概要説明ひな形

長崎県 (13市8町)

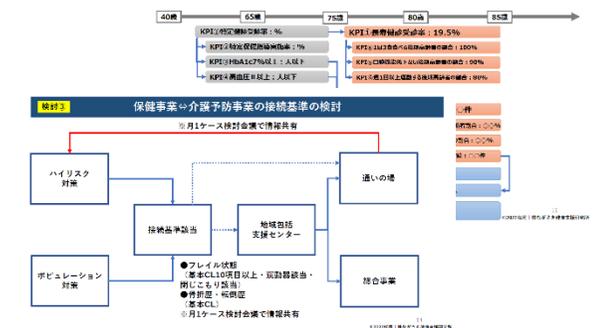
(R3.10.1後期高齢者人口：218,279人 高齢化率：33.7%)

「保健事業構築アドバイザー派遣事業」—市町村の保健事業部門と介護予防部門の連携支援— (令和4年度)

■ 担当部局：国保・健康増進課

■ 内容 支援を希望する市町に対し、事業の企画や庁内連携に関する支援を行う。

- 市町の企画調整担当・県・委託業者の3者で保健事業構築に関する企画会議を実施。5回程度の企画会議を通じて、健康課題の分析支援や効果的な保健事業の構築支援を行った。保健事業構築については、主に高血圧、生活習慣病重症化予防、骨折等の取組の課題を整理した。
- 庁内連携を課題とする市町について、保健事業部門と介護予防事業部門の連携調整会議の企画運営を実施。3回程度の連携調整会議を通じて、保健事業と介護予防事業の連携ポイントを検討し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する連携体制を構築した。
- 支援を実施した町における保健事業計画策定支援のプロセスを整理し、県内全市町向けの成果報告会を実施する (令和5年3月予定)。



企画・連絡調整会議での説明資料

都道府県による市町村支援事例・参考情報

宮城県（14市20町1村）

（R4.3.31後期高齢者人口：318,701人 高齢化率：28.4%）

宮城県フレイル対策市町村サポート事業

■ 担当部局：保健福祉部長寿社会政策課

■ 事業の経緯

- 宮城県の管内市町村では、一体的実施を含むフレイル対策において、地域支援を担当する医療専門職の人材確保及び人材育成に苦慮していた。そこで、宮城県が中心となり、市町村で地域を担当する医療専門職の人材育成に取り組むこととした。

■ 取組の概要

- 市町村の事業をサポートするため、職能団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会）及び関係団体（後期高齢者医療広域連合、国保連合会、大学等）と連携・協働して、各医療専門職による「みやぎ健康支援アドバイザー」を養成し、市町村を対象に知識と技術の向上を目指した研修会の開催や、「みやぎ健康支援アドバイザー」のチーム派遣による地域の実情に応じたサポートを行っている。
- 事業の事務局は「宮城県栄養士会」に委託して実施している。



みやぎ健康支援アドバイザー



町担当者

アドバイザー

チーム派遣の様子

参考情報

フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言（一般財団法人 医療経済研究機構）

■ 提言の経緯

- 通いの場等でのフレイル予防を効果的に進めるためには、フレイルの構造をはじめとするフレイル予防のポピュレーションアプローチに関する最新の知見を得ることが重要となることから、フレイル予防に関する有識者により、声明と提言（解説書）が公表された。（2022年12月1日）

■ 構成

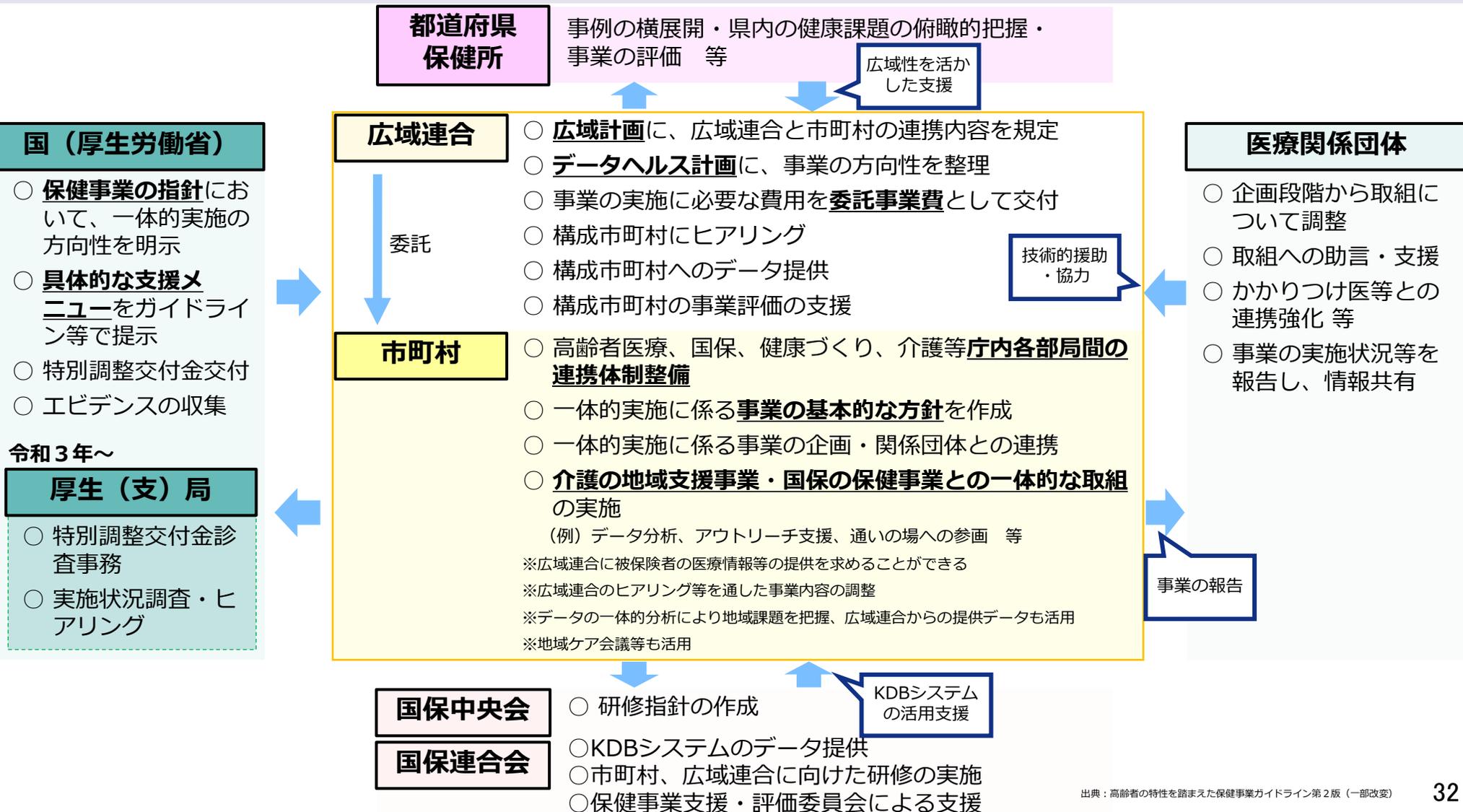
- フレイルとは／フレイル予防のポピュレーションアプローチとは／行動指針／啓発手法／啓発実践事例／提言

- 解説書と解説動画URL <https://www.ihep.jp/frail-yobo/>



一体的実施の推進に向けた体制整備

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、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。



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5年度当初予算 1.0 億円 (69百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

※令和4年度第二次補正予算額 14百万円

1 事業の目的

令和2年度より開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施※」について、令和6年度までに全ての市町村において取組が実施されるよう、効果的な横展開を図る。※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

国保中央会

国保連合会による広域連合と市町村の保健事業実施に係る支援をサポート

- ① ワーキンググループの開催
- ② 国保連合会・広域連合・都道府県等に対する市町村支援等に関する研修会の開催
- ③ 一体的実施・KDBシステム活用事例等発表会
- ④ KDB二次加工ツールの充実
- ⑤ 一体的実施の全国的な横展開支援 等

報告・相談 ↔ サポート

国保連合会

広域連合及び市町村が一体的実施に取り組むための支援

- ① 広域連合・市町村向け研修会・セミナーの開催
- ② 保険者等の取組・KDB活用事例の収集
- ③ 支援・評価委員会との連携・活用
- ④ 個別自治体への支援 等

サポート →

国 (厚生労働省)

厚生労働科学研究事業

- ・ 一体的実施の事業検証
- ・ KDB二次加工ツールの検証 等
- ⇒ 広域・市町村における事業開始の促進、一体的実施の課題の整理

連携 ↔

研究成果 ↓

国保・高齢者医療を通じた健康課題への対応

広域連合・市町村

KDBシステム二次加工ツールの活用

広域連合が市町村に事業の一部を委託し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する。

● 業務の簡素化・標準化

- ・ 優先介入対象リストの自動作成等、経験の浅い職員でも課題把握・課題解決を可能に

● 市町村のPDCA支援

- ・ ツール等の活用を通じたPDCAの推進、効率的な業務改善、成果指標の抽出等

● インセンティブの強化

- ・ PDCAと保険者インセンティブ指標の連動による取組の強化

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：

361 (令和2年度)

793 (令和3年度)

※令和6年度までに全ての

市町村での実施を目指す。

※令和3年度の市町村数は

令和4年2月時点

※ 下線が令和5年度の拡充事項

(令和4年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施の実施状況及び実施予定

- 本年度（令和4年度）までに一体的実施を受託する市町村（見込みを含む）は1,072市町村（61.6%）であった。
- 一体的実施を受託していない市町村を受託予定時期別にみると、令和5年度受託予定は329市町村（18.9%）、令和6年度受託予定は266市町村（15.3%）であった。
- 受託予定時期が決まっていない市町村は74市町村（4.3%）であった。

■ 令和2年度から受託

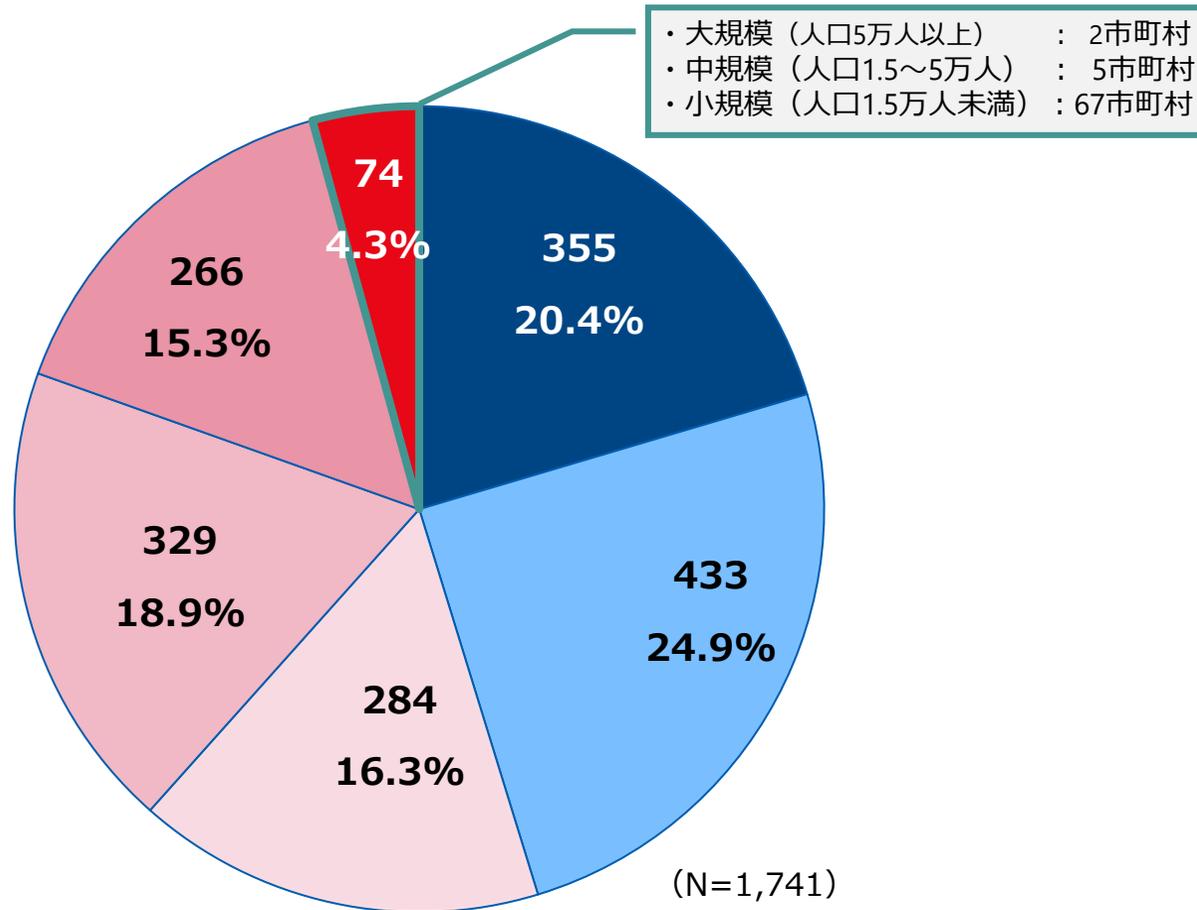
■ 令和3年度から受託

■ 令和4年度から受託（予定含む）

■ 令和5年度から受託予定

■ 令和6年度から受託予定

■ 未定（令和6年度までの受託の予定はない）



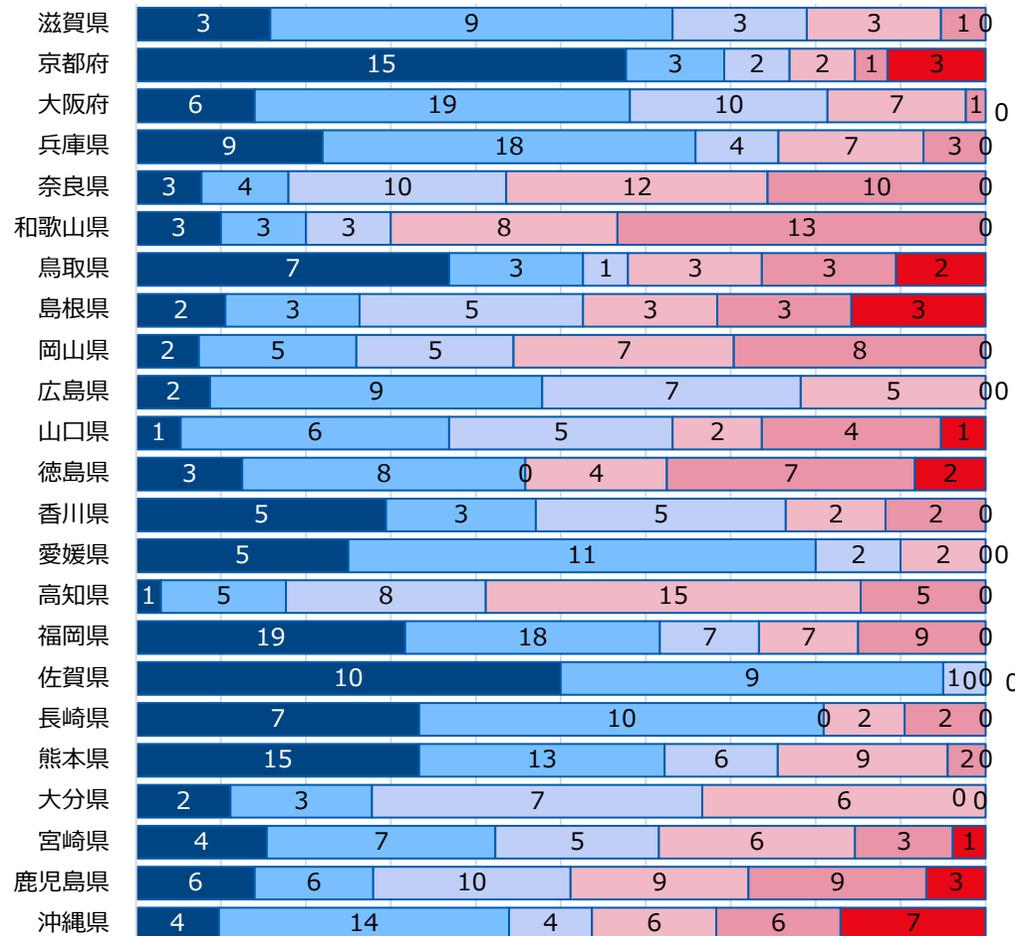
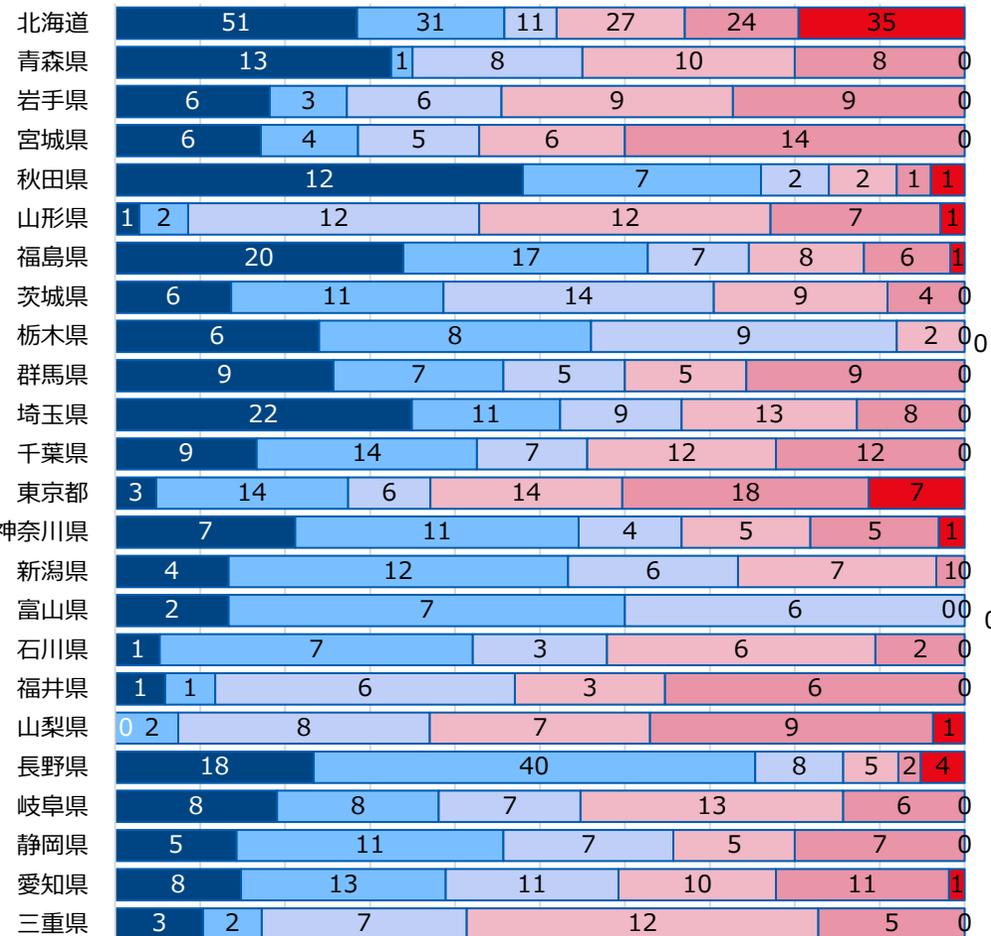
(令和4年度一体的実施実施状況調査) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

- 一体的実施の実施状況及び実施予定は都道府県による差が生じており、令和6年度までにすべての市町村での実施の目途が立っている都道府県がある一方、実施予定なしが1割を超える都道府県は6県であった。

(N=1,741)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

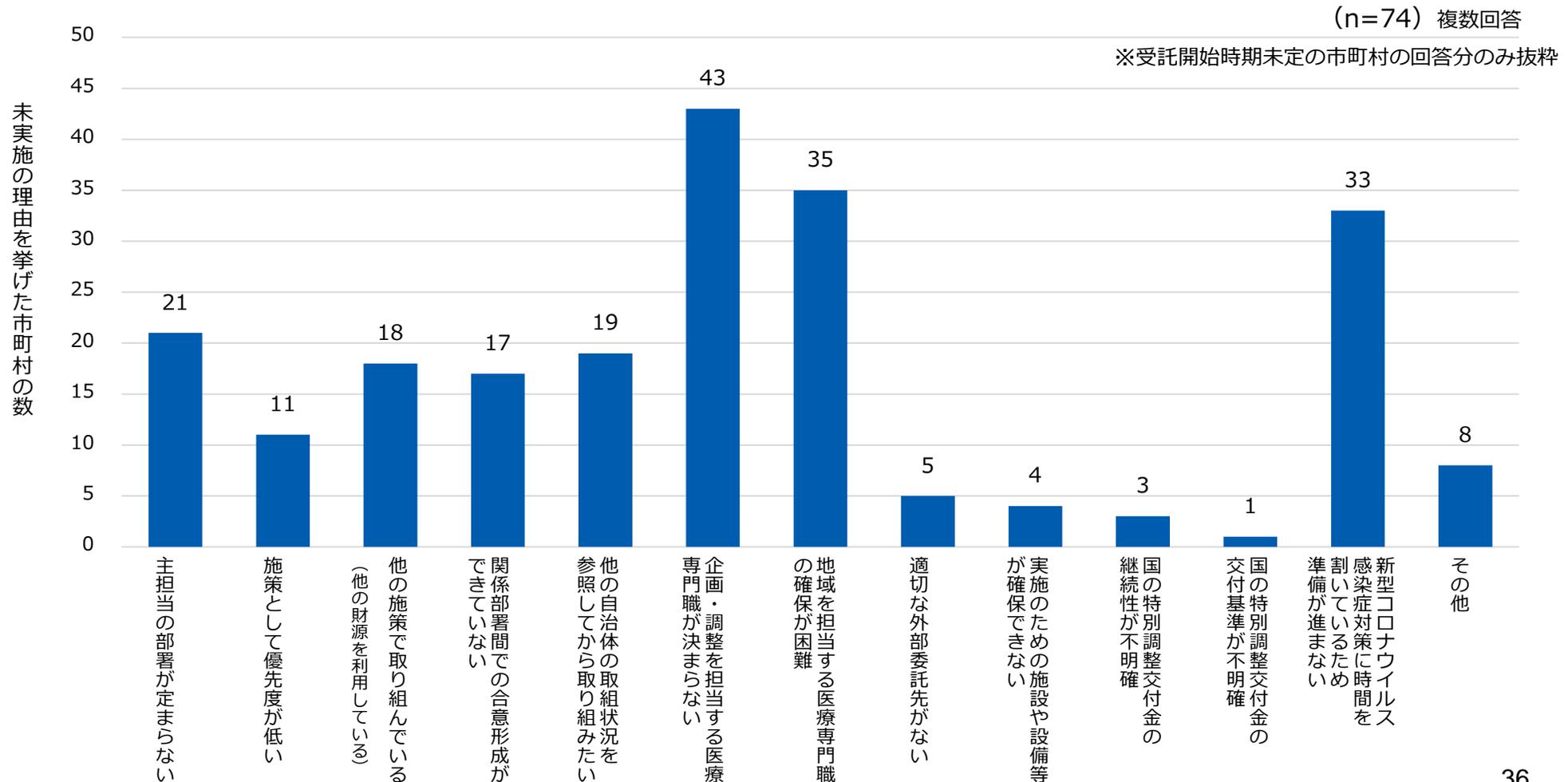


■ 令和2年度から受託
 ■ 令和3年度から受託
 ■ 令和4年度から受託(予定含む)
 ■ 令和5年度から受託予定
 ■ 令和6年度から受託予定
 ■ 未定(令和6年度までの受託予定がない)

(令和4年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施の未実施の理由

【受託開始時期未定の市町村の未実施の理由】

- 未実施の理由として、「企画・調整を担当する医療専門職が決まらない」（43市町村）、「地域を担当する医療専門職の確保が困難」（35市町村）、「新型コロナウイルス感染症対策に時間を割いているため準備が進まない」（33市町村）が上位に挙げられた。



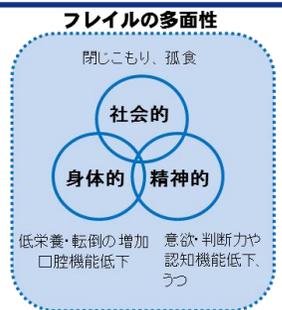
後期高齢者の質問票

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、(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の10類型に整理した。
- 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
運動・転倒	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
	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

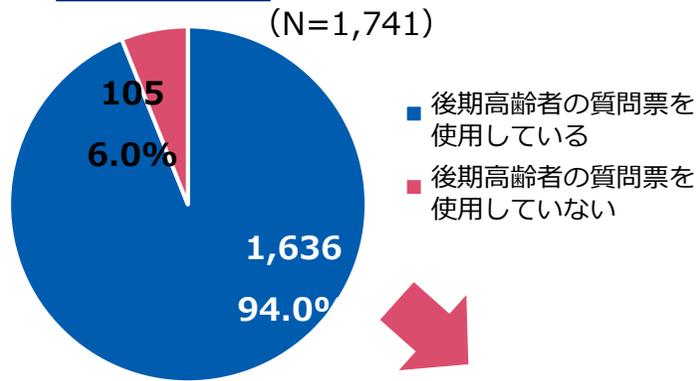
質問票を用いた健康状態の評価

- 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。

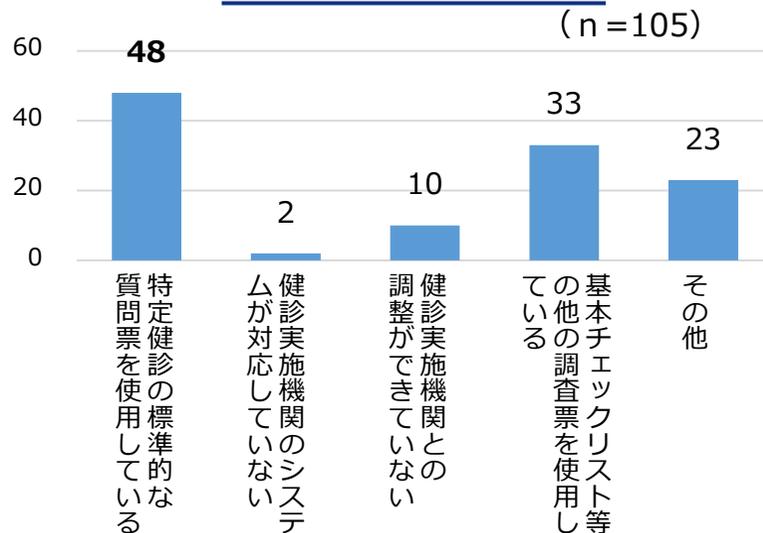
(令和4年度一体的実施実施状況調査) 後期高齢者の質問票の使用状況

- 後期高齢者の質問票は、1,636市町村（94.0%）で使用されている。
- 使用していない理由としては、「特定健診の標準的な質問票を使用している」が48市町村で最も多い。
- 使用目的は「健康診査の問診」が最も多く、1,503市町村（使用している市町村の91.9%）で使用されているほか、「通いの場等での健康状態の評価」（849市町村）にも使用されている。

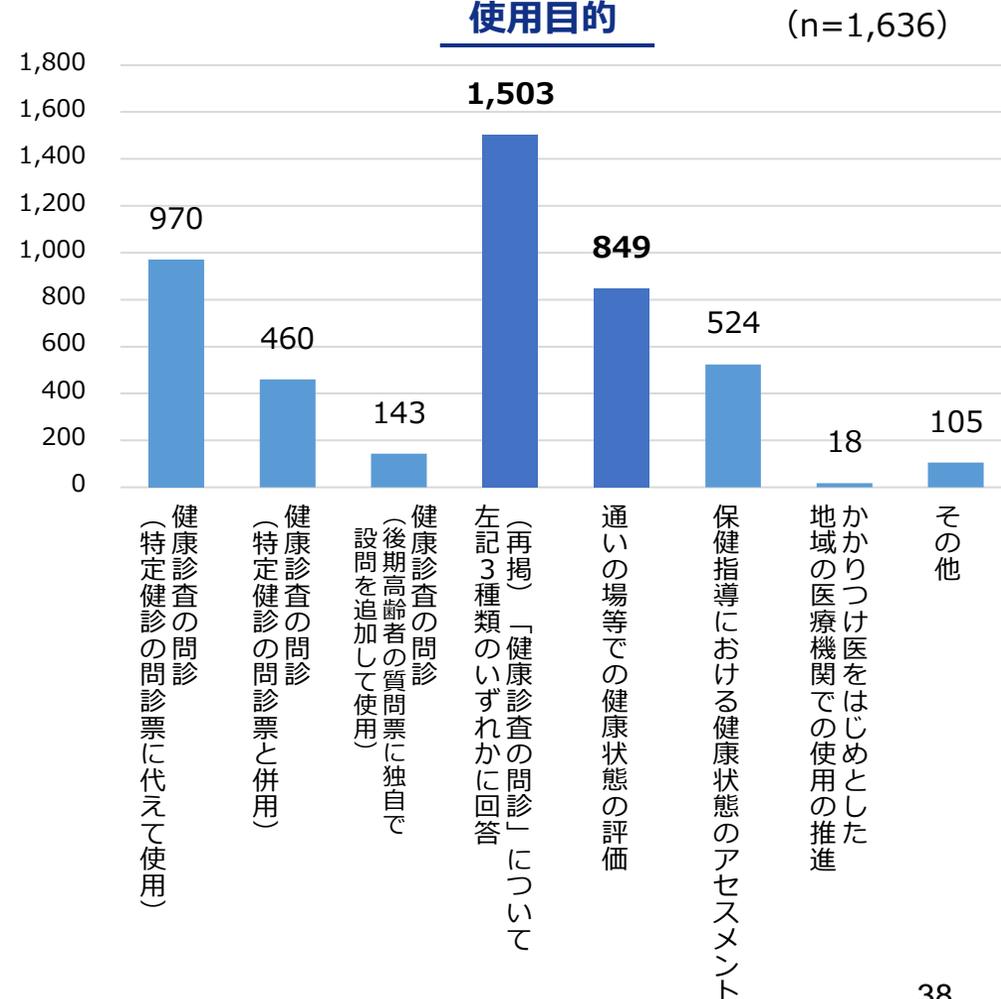
使用状況



使用していない理由



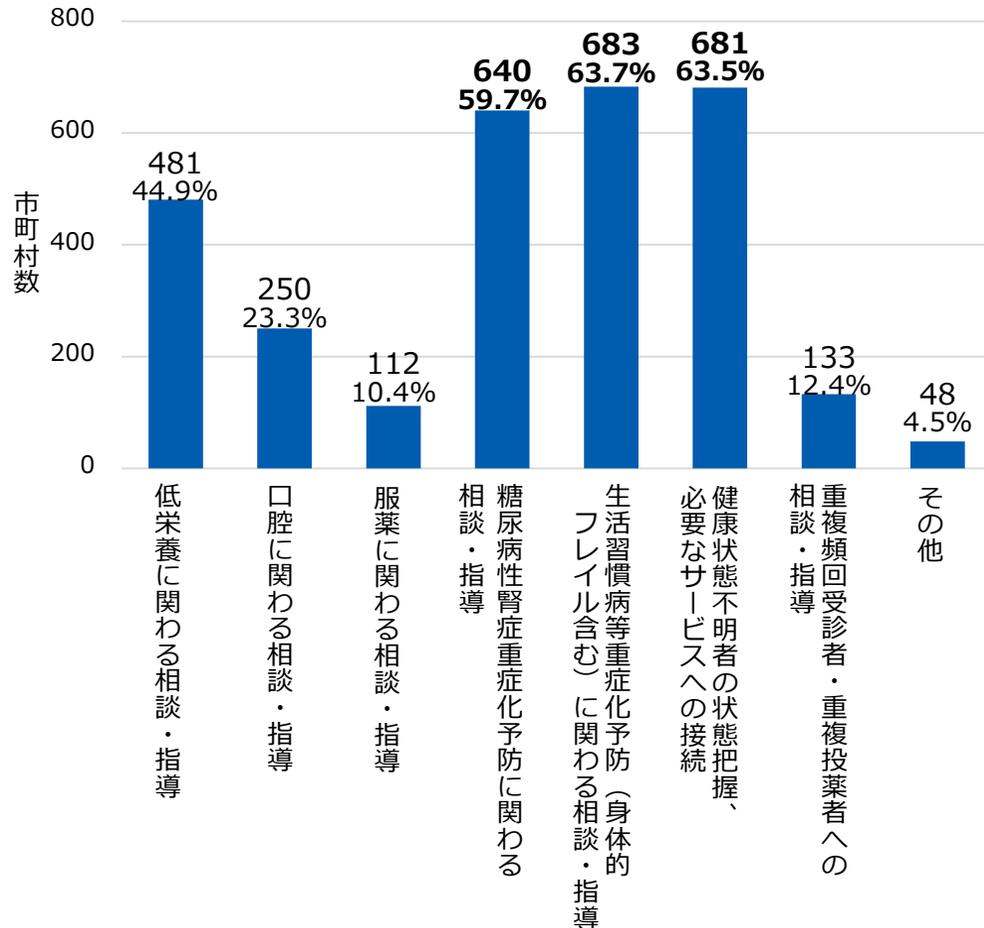
使用目的



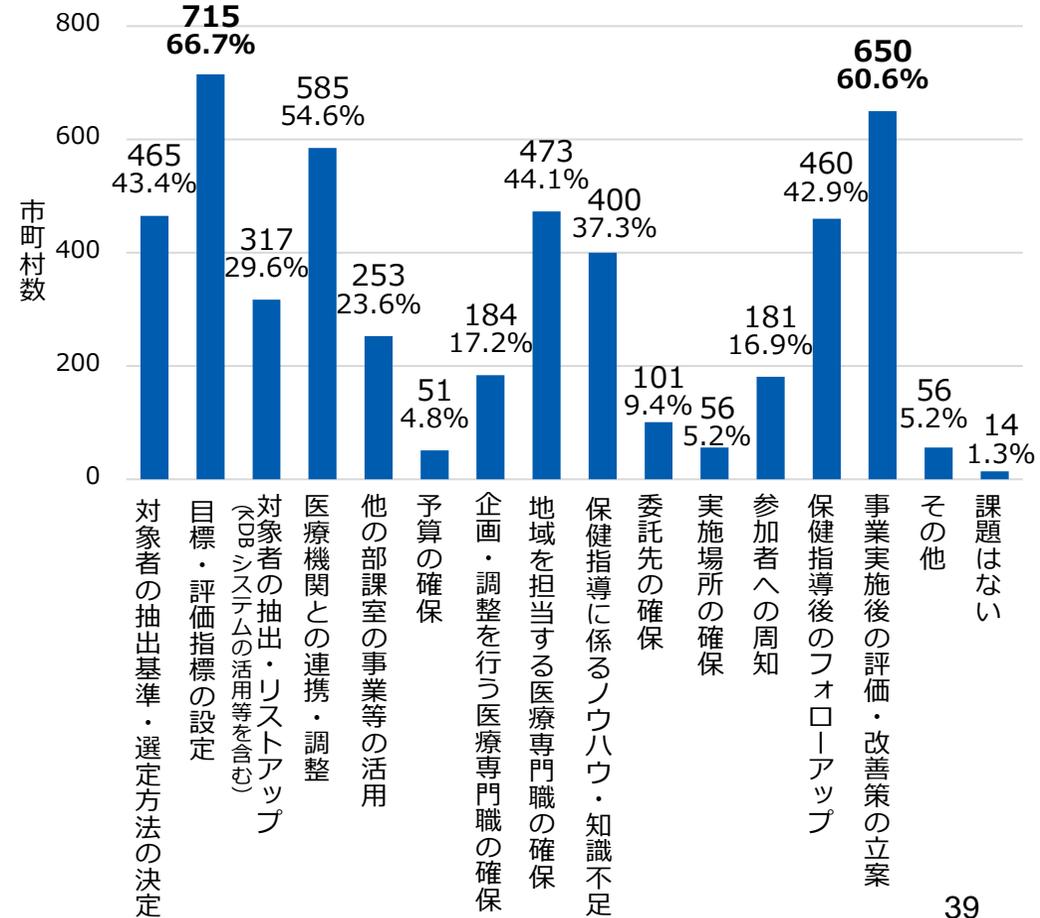
(令和4年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施項目、実施上の課題

- 実施項目として上位に挙げられたのは「生活習慣病等重症化予防に関わる相談・指導」(683市町村、63.7%)、「健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続」(681市町村、63.5%)、「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」(640市町村、59.7%)であった。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」が715市町村で最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」が650市町村であった。

ハイリスクアプローチの実施項目 (n=1,072)



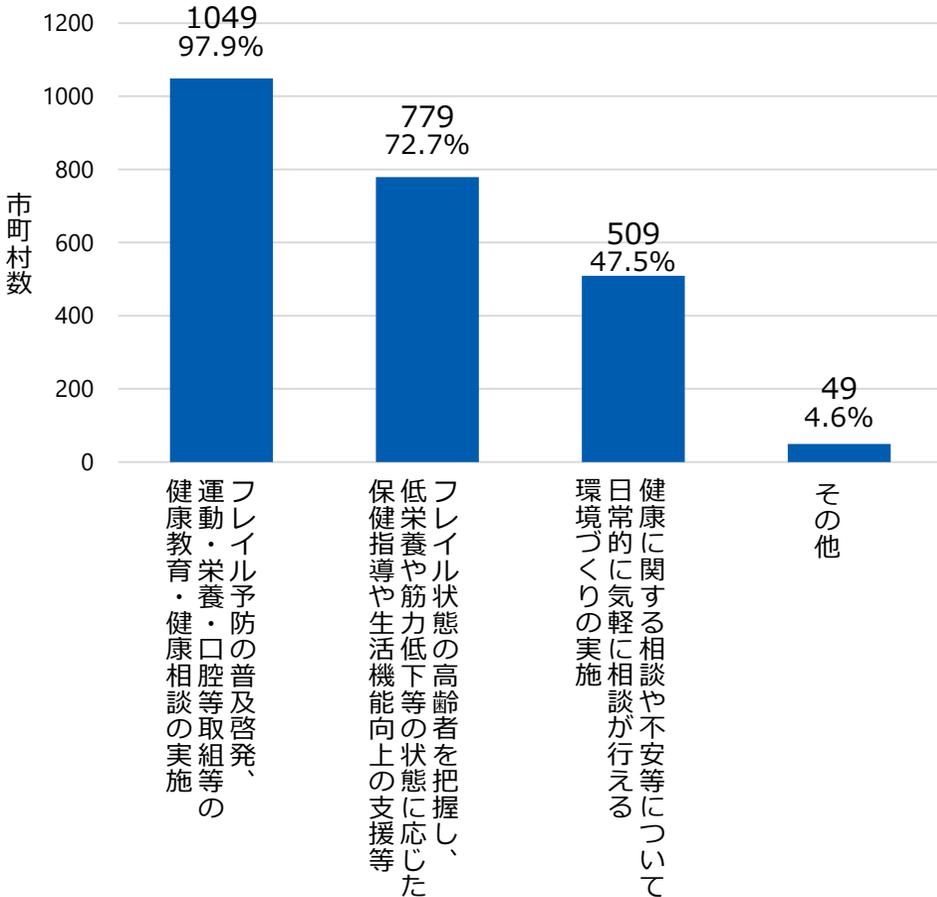
ハイリスクアプローチの実施上の課題 (n=1,072)



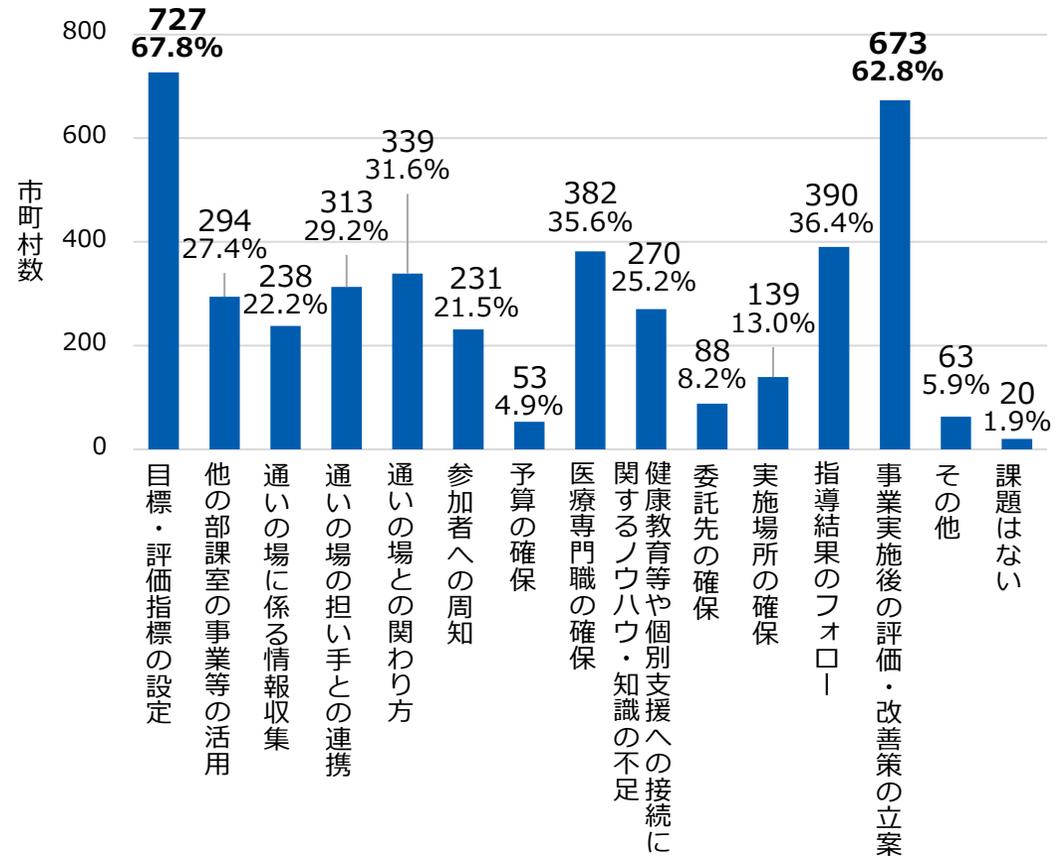
(令和4年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目、実施上の課題

- 実施項目として最も多かったのは「フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談の実施」で、一体的実施を行っている1,072市町村のうち1,049市町村で実施されている。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」が727市町村（67.8%）で最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」が673市町村（62.8%）であった。

ポピュレーションアプローチの実施項目 (n=1,072)

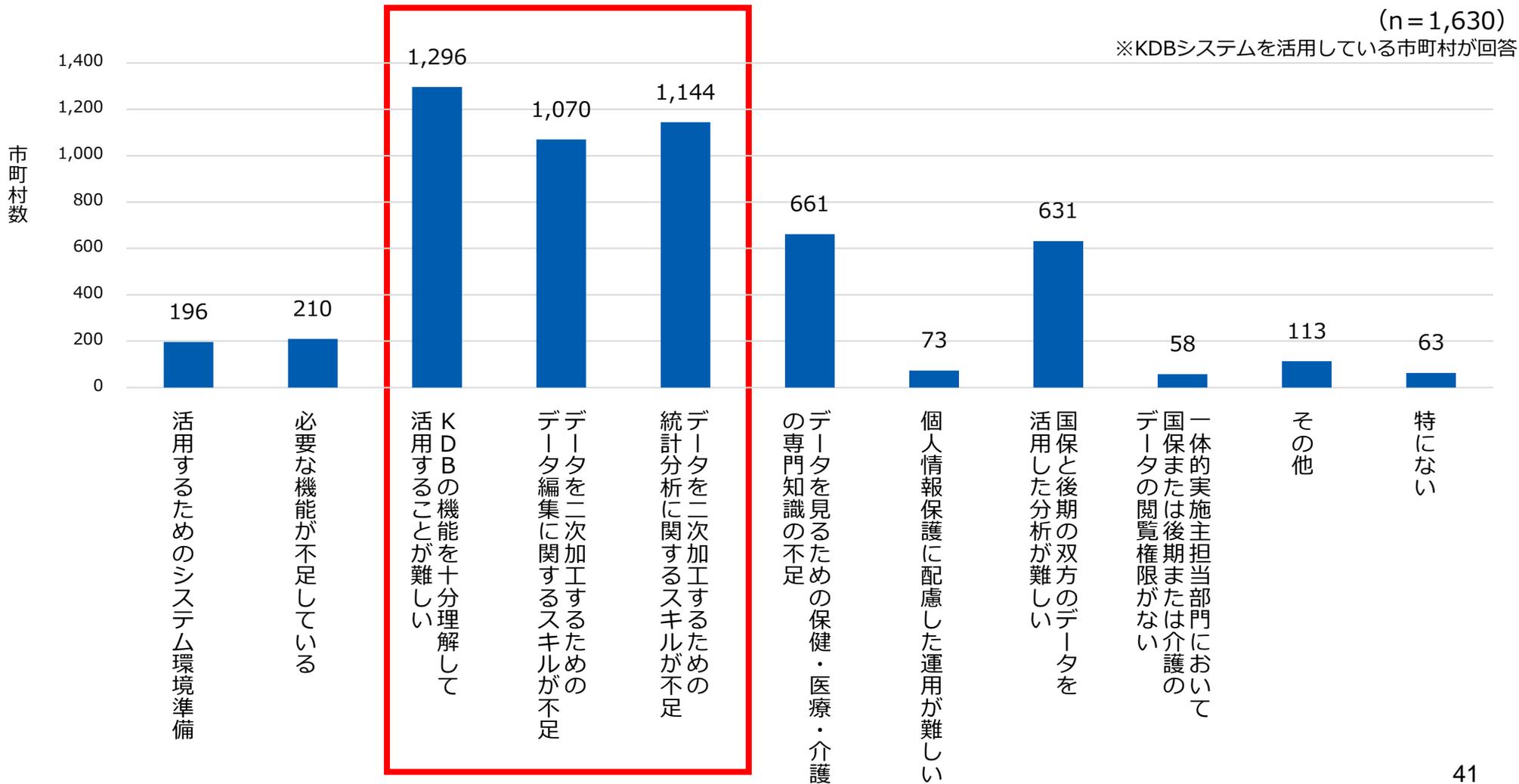


ポピュレーションアプローチの実施上の課題 (n=1,072)



(令和4年度一体的実施実施状況調査) KDBシステムの活用における課題

- KDBシステム活用における課題について、「KDBの機能を十分理解して活用することが難しい」が1,296市町村で最も多く、次いで「データを二次加工するための統計分析に関するスキルが不足」が1,144市町村、「データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足」が1,070市町村であり、活用のための知識・スキルに関する課題が上位を占めている。



実施状況調査から見た課題と対応

市町村の課題

- 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難
- 地域を担当する医療専門職の確保が困難
- 実施済み市町村が継続的に実施できるための支援が必要
- 目標・評価指標の設定、事業評価・効果検証が難しい
- 関係部署間での合意形成・庁内連携が図れない
- 庁外の関係機関に何を依頼すればよいか分からない
- KDBの機能を十分理解して活用することが難しい

広域連合の課題

- 支援するマンパワーやノウハウの不足
- 広域連合・都道府県・国保連等の共通理解・情報共有の不足
- 実施主体としての事業評価、進捗管理のあり方が分からない

対応

- 特別調整交付金の交付基準の変更
- 在宅保健師等の会、外部の関係機関・関係団体との連携
- WEB開催を含めた研修実施、アーカイブ配信
- 地域単位の意見交換会・事例発表
- 「高齢者の特性を踏まえたガイドライン第2版補足版」及び事例集の公表
- 一体的実施・KDB活用支援ツールの開発・解説書の公表（R3年度）
- 一体的実施・実践支援ツールの開発・解説書の公表（R4年度）
- データヘルス計画策定の手引きにおける、計画様式・評価指標の標準化
- 手引きにおける、「他の法定計画等との調和」「関係者が果たすべき役割」の記載の充実

一体的実施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3年度	<ul style="list-style-type: none">● 企画・調整を担当する医療専門職の実施圏域数に応じた配置人数の見直し。専従要件を緩和し、兼務することを可能とする。● 地域を担当する医療専門職の person 費にかかる交付基準額を圏域毎から市町村毎に変更。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none">● 日常生活圏域毎の取組について、複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能とする。● 企画・調整等を担当する医療専門職について、特別調整交付金の交付を要さない医療専門職を配置することを可能とする。● KDBシステム等の活用だけでなく、庁内関係部局との情報連携、通いの場等におけるポピュレーションアプローチの機会等の活用、医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等からの情報連携等により、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者を把握しアウトリーチ支援等を行うことを明確化。
令和5年度 (予定)	<ul style="list-style-type: none">● 企画調整を担当する保健師等の配置が困難である場合、配置が可能となるまでの間に限り、「保健師等以外の医療専門職」が企画調整を担当することを可能とする。● 日常生活圏域数の設定が地域包括支援センター数よりも極端に少なく（概ね10以上乖離がある場合）、厚生労働省が認める場合には、交付基準上の「日常生活圏域数」を「地域包括支援センター数」と読み替えることを可能とする。● 「その他経費」に係る交付基準額を圏域毎から市町村毎に変更

(一体的実施・KDB活用支援ツールの開発) 厚生労働科学（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））： 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

研究代表者：津下 一代（女子栄養大学）

研究分担者：鈴木 隆雄（桜美林大学）、石崎 達郎（東京都長寿医療センター研究所）、岡村 智教（慶応義塾大学）、飯島 勝矢（東京大学）、小島 雅代（国立長寿医療研究センター）、渡辺 裕（北海道大学）、田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）、樺山 舞（大阪大学大学院）

研究目的

①後期高齢者の質問票の検証、②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証、③高齢者の保健事業プログラムの進捗に向けた進捗チェックリストの開発、④保健事業対象者の抽出方法の検討、⑤高齢者の保健事業の企画、実施、評価のサポートとなるようなKDB活用ツールの開発、⑥高齢者の保健事業のプログラムの改定に向けた提案を目的として研究を行う。

令和4年度

研究計画・方法

①後期高齢者の質問票の検証

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業検証

自治体支援を行うなかで、ストラクチャー、プロセス、アウトプット評価、ならびに質問票の回答の変化等、短期的アウトカム評価を行う。

③高齢者の保健事業のプログラムの進捗に向けた進捗チェックリストの開発

有用性、改善すべき点を検討する。さらに各取組別に、KDB二次活用ツールから得られるデータをもとにした事業展開方法についてリスト化及び一体的実施の事業評価方法を検証し、全国で活用しうる標準的な指標を提案する。

④保健事業対象者の抽出方法の検討

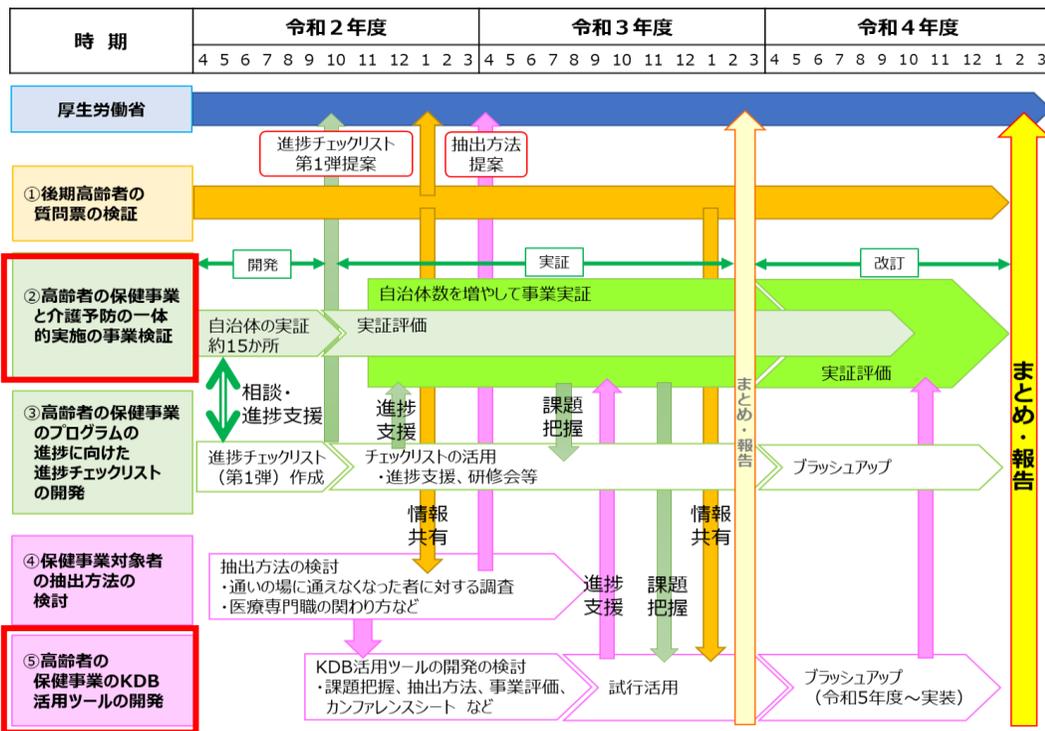
これまでの事業の状況、自治体規模、特性（高齢化率等）、保健事業のマンパワーや予算を配慮した企画方法について提案する。

⑤高齢者の保健事業の企画、実施、評価のサポートとなるようなKDB活用ツールの開発

カンファレンスシート、事業評価サマリー等本事業向けのツール開発を行い、保険者が事業企画・評価する際に役立つ資料モデルを作成する。（加入者の健康状態の全体像の把握やリスク保有状態別の集計表、経年変化のグラフ化、事業参加・非参加での追跡等）

⑥高齢者の保健事業のプログラムの改定に向けた提案

①～⑤を踏まえたプログラムの改善検討及び次期データヘルス計画に向けた検討をおこなう。



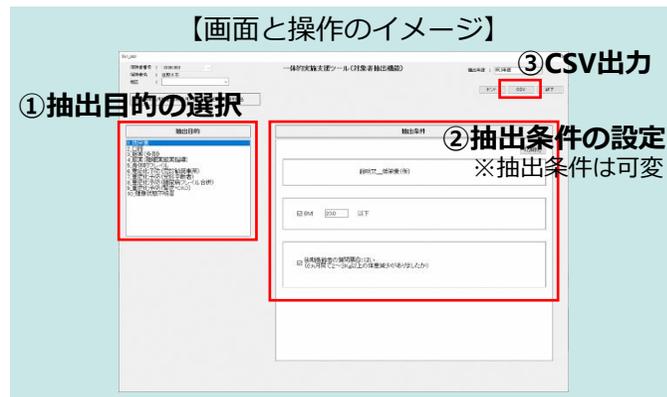
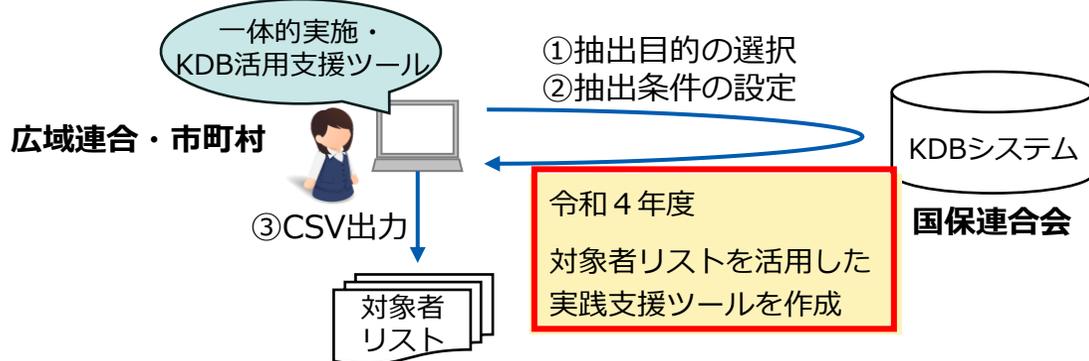
期待される効果

- ・具体的な進捗管理や必要な対象者を抽出する方法論の提示、ツールの開発を行うことにより、広域・自治体の事業企画、実施、評価を可能とする
- ・本研究の成果物である、進捗チェックリスト、KDB活用ツールは、研究班での検証の後、全国で使ってもらうことを想定しており、本研究の全国的な横展開が期待できる。
- ・保健事業の評価をおこなうことにより、本事業の意義や課題を明らかにし、一体的実施の更なる推進、効率的・効果的な保健事業についての提案を行い、次期データヘルス計画策定の手引きに活用する。

一体的実施・KDB活用支援ツール（概要）

- 一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の提案、対象者抽出を含む効果的な事業展開（評価指標の標準化）等を実施していくことが求められるが、**KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題**として挙げられている。
- 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を開発し、事業の対象者リストを自動作成する等により**業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援**する（令和4年3月末に配布）。

1 一体的実施・KDB活用支援ツールのイメージ



※抽出条件は、政策科学推進研究事業「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」（研究代表者：津下一代）により検討したものを規定値として使用。

※同研究にて、抽出根拠や活用法をまとめた解説書を作成し、提供済（令和4年2月）。令和4年度には、本ツールから出力可能なCSVファイルを活用した実践支援ツール（試行版）を提供し、より積極的な活用法と保健事業の進め方を解説予定。（令和5年3月）

2 抽出される支援対象者と支援の目的

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
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
3	服薬（多剤）	多剤投薬者を抽出し、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
4	服薬（眠剤）	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
5	身体的フレイル（ロコモ含）	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

6	重症化予防	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
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
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
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
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

国保・後期の第3期データヘルス計画に向けた検討

具体的なスケジュール



データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会

学識経験者、専門職能団体、保険者(都道府県・市町村・広域連合担当者)、保険者関係団体を含めた有識者による検討会

データヘルス計画策定の手引きの改訂版の検討・まとめ

- 検討会の主な議題(案)
- ①データヘルス計画の現状と課題
 - ②第3期データヘルス計画の方向性
 - ③手引き改訂版(案)の提示
 - ④手引き改訂版の取りまとめ

広域連合が作成する高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引については、ワーキンググループにて別途検討



高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引きに係るWG

学識経験者、保険者(広域連合・市町村)を含めた有識者によるワーキンググループ

- ワーキンググループの主な議題(案)
- ①広域連合が策定するデータヘルス計画の現状、課題及び第3期データヘルス計画策定の手引についての方向性
 - ②高齢者保健事業の実施計画に係る手引き(案)の提示
 - ③手引き(案)の取りまとめ ⇒ 3月開催予定の上記④の検討会に報告

高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引きに係る 論点と見直しのポイント

論点	見直しのポイント
保健事業の内容の充実	<ul style="list-style-type: none">■ 一体的実施が後期高齢者保健事業の中心的な取組であることを踏まえ、事業内容や評価指標例について記載。■ 広域連合が果たす役割として、市町村における一体的実施を中心とした保健事業の進捗管理（アウトプット・アウトカム）を位置づける。
データヘルス計画の標準化	<ul style="list-style-type: none">■ 後期データヘルス計画における標準化の目的を明確にする。■ 標準化のポイントとなる、策定段階での考え方のフレーム（構造的な計画様式）と共通の評価指標について整理する。
評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none">■ データヘルス計画の総合的な評価指標と、個別事業の評価指標を整理する。■ データヘルス計画の総合的な評価指標について、共通評価指標を設定することで、広域連合間の比較を可能にする。■ データヘルス計画の総合的な評価指標について、共通評価指標の設定だけでなく、計画を策定する際に確認すべきデータについて提示する。 例：医療費、疾病別医療費、介護給付費 等■ 個別事業の評価指標について、後期高齢者の保健事業の中心となる、一体的実施の取組に関する評価指標例を提示する。■ 個別事業の評価指標例については、アウトプット・アウトカムに分けて整理する。
他の計画との調和（整合性）	<ul style="list-style-type: none">■ 都道府県単位で作成される他計画について、他計画の目的・目標等を把握し、後期データヘルス計画との関連事項を確認するプロセスが重要である旨を明示。■ ひとつの健康課題に対して複数のアプローチが必要になるという、後期高齢者の特徴を踏まえ、各制度（国保の保健事業・介護予防事業）を俯瞰した上で計画策定する旨を明示。

データヘルス計画の標準化 ：標準化の要素及び評価指標の整理

令和4年12月13日

第2回 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きに係るワーキンググループ

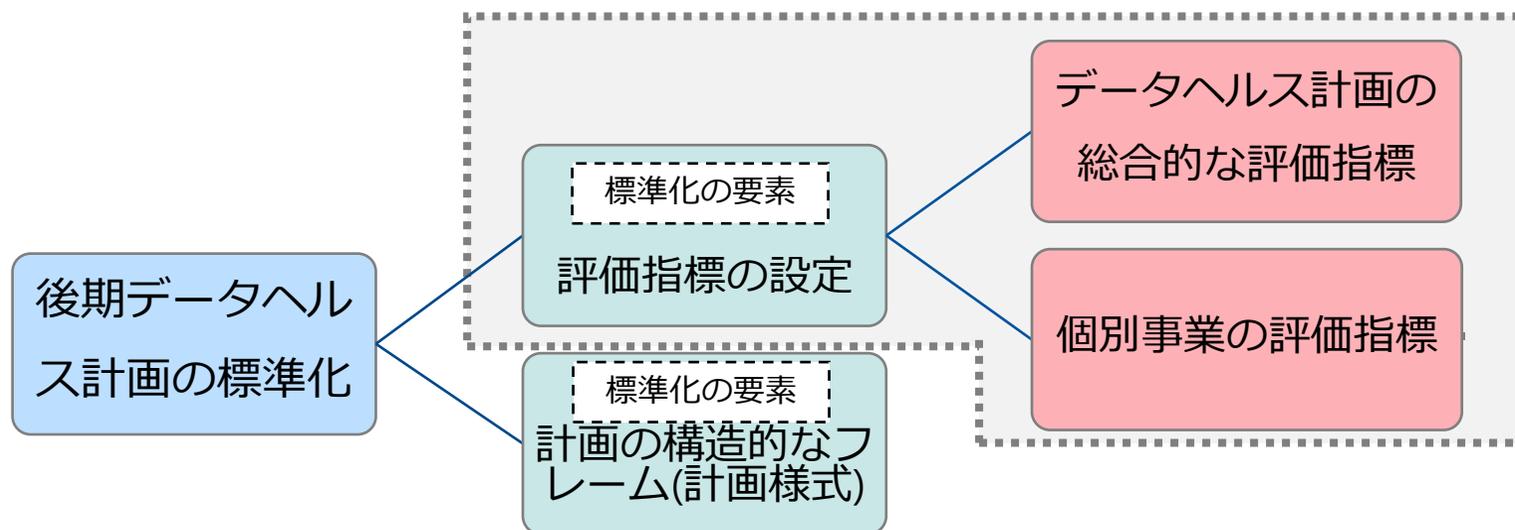
資料
2

前回のご意見

- データヘルス計画全体の指標と、個別事業の指標は異なる。
- 「健保組合の保険者共通評価指標の一覧」は、アウトカム志向で設定されており、現場の負担感を抑えながら組合同士で比較できるように設定されている。
- 広域連合の課題とそれに対する目標を具体的に示してもらえると、市町村側としては、市町村がどうなることを望んでいるかが分かる。事業実施の有無だけでなく、どこまで改善しているのかについても、広域連合と市町村が共通認識を持ちながら事業を進められると良い。

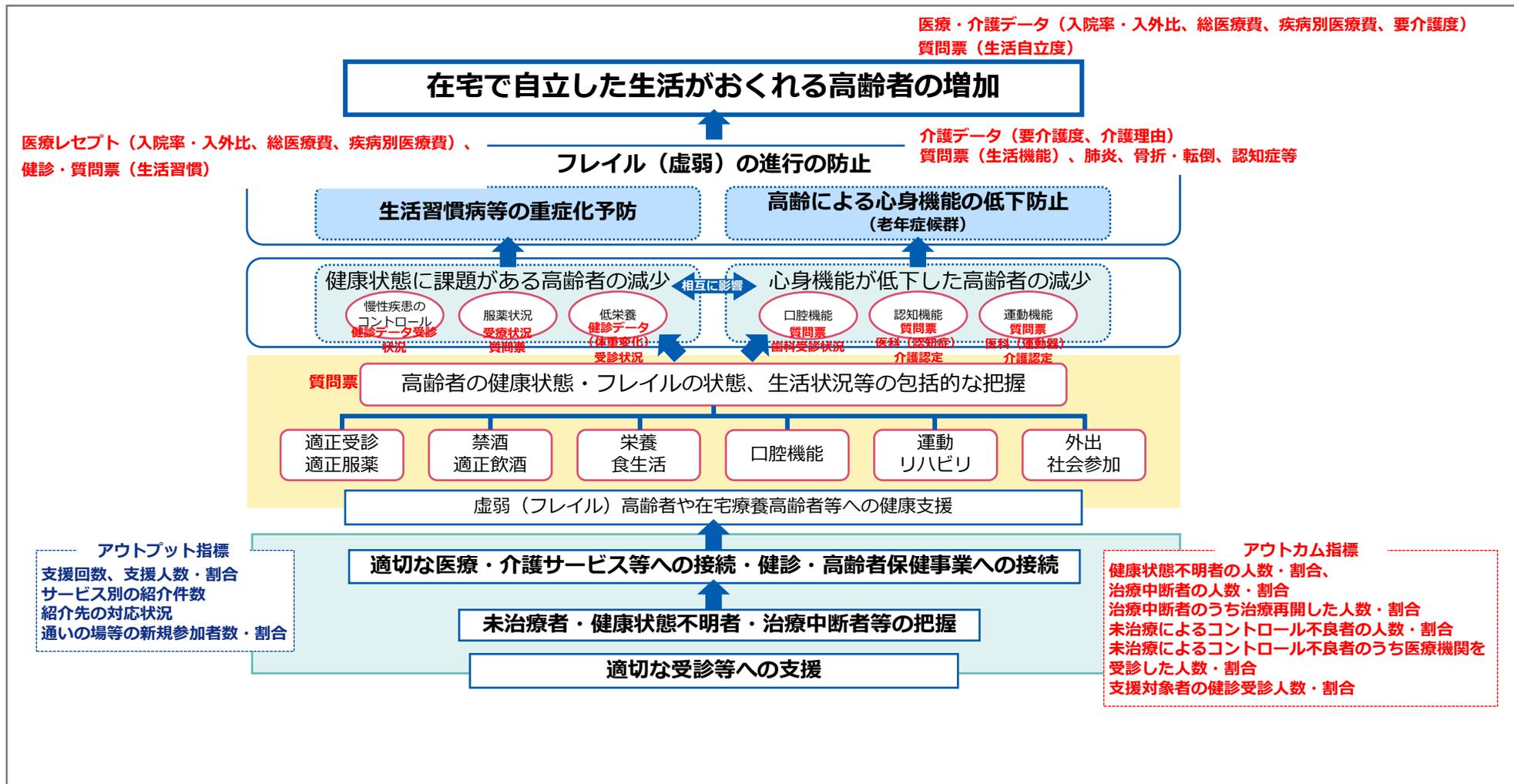
データヘルス計画における標準化の要素と評価指標

- 評価指標と計画の構造的なフレーム（計画様式）は、データヘルス計画の標準化の要素であり、評価指標には、データヘルス計画の総合的な評価指標と個別事業の評価指標とが設定される。



高齢者保健事業における目標設定の考え方

- 適切な受診等への支援を含む **高齢者保健事業の最終的な目的は、生活習慣病等の重症化予防と高齢による心身機能の低下防止により、自立した生活が送れる高齢者が増加すること。**



データヘルス計画策定の手引き 見直しの全体像

第3回 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）
策定の手引きに係るワーキンググループ

- 手引きにおける※の項目を中心に、記載事項の追記・修正の見直しを行うとともに、新たに計画様式を作成。

【データヘルス計画策定の手引き（構成）】

1. 計画の基本的事項

- (1) 背景・目的 ※
- (2) 計画の位置づけ ※
- (3) 関係者が果たすべき役割
 - ①実施主体・関係部局の役割 ※
 - ②外部有識者等の役割
 - ③被保険者の役割

2. 計画に記載すべき事項

- (1) 基本的事項
 - ①計画の趣旨
 - ②計画期間
 - ③実施体制・関係者連携
- (2) 現状の整理
 - ①保険者等の特性
 - ②前期計画等に係る考察
- (3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 ※
- (4) 目標 ※
- (5) 保健事業の内容 ※
- (6) 計画の評価・見直し ※
- (7) 計画の公表・周知 ※
- (8) 個人情報の取扱い
- (9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

3. 国からの支援等 ※

- (1) 特別調整交付金
- (2) 後期高齢者医療制度事業費補助金
- (3) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業
- (4) 国保ヘルスアップ事業

別添：データヘルス計画策定チェックリスト
：計画様式（シートⅠ～Ⅴ）

データヘルス計画の標準化 ：考え方のフレーム（構造的な計画様式）

- データヘルス計画策定の際に活用する計画様式を作成。（シートⅠ～Ⅴ）
- 計画様式には、手引きで示している策定のプロセスを含めている。

健康課題解決につながる計画を策定するためのフレーム（構造的な計画様式）



ステップ1
現状把握
(前期評価を含む)

ステップ2
健康課題の抽出

ステップ3-1
計画の目的・目標
(総合的な評価指標)

ステップ3-2
個別事業の方法・体制
(個別評価指標)

ステップ4
評価・見直し
(総合評価指標/
個別評価指標)

シートⅢ：計画全体

課題・課題解決に係る取組の方向性・
目的・目標・各年度の目標値設定

シートⅣ：個別事業

個別事業の概要・評価指標・
方法・体制

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 [健診の対象外とする者の設定が統一されていない
⇒ 対象外の者について設定し、分母を統一する。]

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。

個別事業（一体的実施）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	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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く必要があると把握された者の人数
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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以上の割合の変化 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>※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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ（概要）

- 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブは、平成30年度より予算規模を100億円に拡大しており、令和6年度分においても同額の予算規模とする。
- 令和4年度においては、「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、評価指標の見直しをするため、広域連合の地域ブロック代表者を構成員とする「後期高齢者医療保険者インセンティブ見直し実務者検討班」を設置し、評価指標の見直し案を検討した。令和6年度分の新たな評価指標についても公表済みである。

(令和6年度分) 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。
- 事業実施にかかる評価指標は98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14点満点の計132点満点とする。

事業の実施にかか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
- 後発医薬品の使用促進

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

事業の評価にかかる加点について

- 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、各取組ごとに加点
- 共通指標⑤における重複・多剤投与者の前年度との比較

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 55

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
平成29年度	100点	〔 按分方式 総得点に応じて 予算額を按分 〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 重症化予防の実施状況について、新たに取組の充実度を評価する指標を追加 ● データヘルスの実施状況、第三者求償など、健全な事業運営に資する取組の実施状況に新たな指標を追加
平成30年度	120点	〔 同上 〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業の実施にかかる評価指標に加えて、事業の実施について評価を行った場合に加算
令和元・2年度	130点	同上	<ul style="list-style-type: none"> ● 管内市町村における取組の横展開を推進するため、実施市町村数に関する指標を細分化 ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の先行的取組に関する指標を追加
令和3年度	130点	同上	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和元・2年度指標からの大きな変更点無し
令和4年度	120点	同上	<ul style="list-style-type: none"> ● 予防・健康づくりの取組が強化されるよう、評価指標の重点化、見直し ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の評価指標の重点化
令和5年度	134点	同上	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 高齢者保健事業のアウトカムを評価
令和6年度	132点	同上	<ul style="list-style-type: none"> ● 「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 ● 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

※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3年度分実績と令和4年度の実施状況等を令和4年度に申請し、令和5年度分として交付する。

(令和6年度分) 後期高齢者医療における保険者インセンティブの配点及び交付イメージ

事業の実施にかかる配点について（98点満点）

加点点数	項目
各15点	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ハイリスクアプローチ）（固有②） 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等（固有④）
10点	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（共通③）
各8点	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（共通④） 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ポピュレーションアプローチ）（固有③）
各7点	<ul style="list-style-type: none"> 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施（共通①） 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（共通②） 保健事業の実施のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施（固有⑤）
各6点	<ul style="list-style-type: none"> 第三者求償の取組状況（固有⑥）
各5点	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤） 後発医薬品の使用割合（共通⑥-i）
3点	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画の実施状況（固有①）
2点	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用促進（共通⑥-ii）

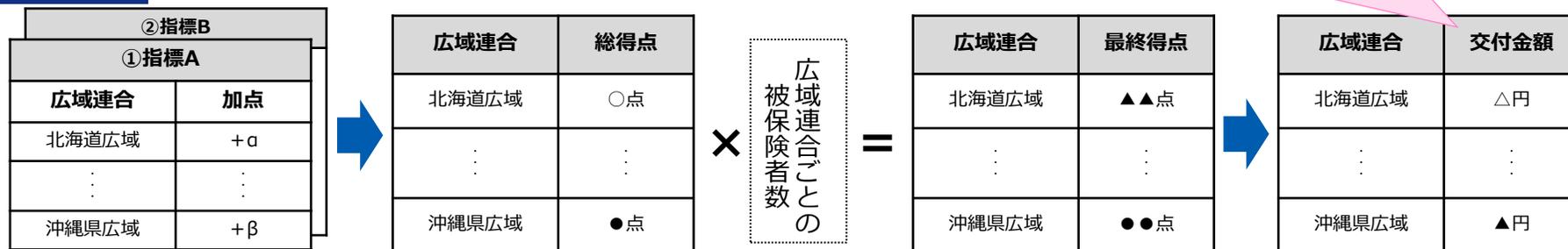
事業の評価にかかる配点について（20点満点）

各5点（計20点）	<ul style="list-style-type: none"> 共通①、共通②及び共通④の各評価指標の事業の実施について評価を行っている場合に加点 共通指標⑤における重複・多剤投与者の前年度との比較
-----------	--

事業実施等のアウトカム指標（14点満点）

各3点	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績
	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防のマクロ的評価 前年度との比較
5点	<ul style="list-style-type: none"> 年齢調整後一人当たり医療費
	<ul style="list-style-type: none"> 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況

交付イメージ



保険者インセンティブ 令和6年度分の配点比較

指標番号	評価指標	令和5年度
		配点
共通①	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施	最大7
共通②	歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施	最大7
共通③	重症化予防の取組の実施状況	最大10
共通④	被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施	最大8
共通⑤	被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	最大5
共通⑥	i 後発医薬品の使用割合	最大5
	ii 後発医薬品の使用促進	2
固有①	データヘルス計画の実施状況	2
固有②	高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 (ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援)	最大15
固有③	高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 (ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与)	最大8
固有④	一体的実施、地域包括ケアの推進	最大15
固有⑤	保健事業の実施のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施	最大10
固有⑥	第三者求償の取組状況	6



事業の実施にかかる配点

令和6年度
配点
最大7
最大7
最大10
最大8
最大5
最大5
2
3
最大15
最大8
最大15
最大7
6

+

+

配点のバランス ※ () は令和5年度分

保健事業 : 共通①②③④固有②③④ = **70点** (70点)

医療費適正化 : 共通⑤⑥固有⑥ = **18点** (18点)

事業実施体制整備 : 固有①⑤ = **10点** (12点)

事業の評価にかかる加点

20点満点

+

アウトカム指標

14点満点

||

計134点満点

事業の評価にかかる加点

20点満点

+

アウトカム指標

14点満点

||

計132点満点

共通指標①

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

令和5年度分

最大7点

令和6年度分

最大7点



健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 (令和3年度の実績を評価)	点数
① 健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	1
② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の6割を超えているか。	1
③ 受診率が令和2年度以上の値となっているか。	1
④ (③を達成しており) 75歳～84歳の受診率が令和2年度以上の値となっているか。	1
⑤ 健康状態不明者を把握し、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
⑥ 健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	2

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 (令和4年度の実績を評価)	点数
① 健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	1
② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の6割を超えているか。	1
③ 受診率が令和3年度以上の値となっているか。	1
④ (③を達成しており) 75歳～84歳の受診率が令和3年度以上の値となっているか。	1
⑤ 健康状態不明者を把握し、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
⑥ 健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	2

※ ②については、「保険者機能チェックリスト3. 保健事業」健康診査の受診率向上に向けた取組4項目（健診の利便性等の向上／健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨／健診の積極的な周知／その他の取組）のうち2項目以上実施していること。
 ※ ③、④の「受診率」については、各広域連合が、前年の受診率を算出したものと同じものを用いること。
 ※ ⑤の「健康状態不明者」は「健診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とする。

※ ②については、「保険者機能チェックリスト3. 保健事業」健康診査の受診率向上に向けた取組4項目（健診の利便性等の向上／健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨／健診の積極的な周知／その他の取組）のうち2項目以上実施していること。
 ※ ③、④の「受診率」については、各広域連合が、前年の受診率を算出したものと同じものを用いること。
 ※ ⑤の「健康状態不明者」は「健診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とする。

令和6年度分指標の考え方

- 令和5年度分指標を継続。

共通指標②

歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

令和5年度分

最大7点

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

変更なし

令和6年度分

最大7点

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

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

「後期高齢者医療制度実施状況調査」様式第8-2 歯科健康診査の実施計画（令和3年度状況）（1）歯科健康診査の実施予定のうち、「★口腔機能に着目した検査項目の実施」の「咀嚼機能検査実施市町村数」「舌機能検査実施市町村数」「嚥下機能検査実施市町村数」のすべてに該当した市町村の実数とする。

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

「後期高齢者医療制度実施状況調査」様式第8-2 歯科健康診査の実施計画（令和4年度状況）（1）歯科健康診査の実施予定のうち、「★口腔機能に着目した検査項目の実施」の「咀嚼機能検査実施市町村数」「舌機能検査実施市町村数」「嚥下機能検査実施市町村数」のすべてに該当した市町村の実数とする。

令和6年度分指標の考え方

- 令和5年度分指標を継続。

共通指標③ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

令和5年度分

最大10点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	点数
<p>(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤に基づき加点を行う。</p> <p>(1) 対象者の抽出基準が明確であること (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、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、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など)を図ること</p> <p>※糖尿病性腎症重症化予防プログラム(H31年4月25日改定版) P15-16参照</p>	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	2
③ 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、(1)の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	2
④ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しているか。	2
⑤ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業と継続して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。 ※ 国保の糖尿病性腎症重症化予防事業で介入を受けていた者について、その結果を引き継ぐ手段や体制が構築されているか。また、後期では支援の対象外とする場合は、その理由が明確か。	3

変更あり

令和6年度分

最大10点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	点数
<p>(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤に基づき加点を行う。</p> <p>(1) 対象者の抽出基準が明確であること (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、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、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など)を図ること</p> <p>※糖尿病性腎症重症化予防プログラム(H31年4月25日改定版) P15-16参照</p>	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	3
② ① ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	-2
③ 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、(1)の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	2
④ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しているか。	2
⑤ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業と継続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。 ※ 国保の糖尿病性腎症重症化予防事業で介入を受けていた者について、その結果を引き継ぐ手段や体制が構築されているか。また、後期では支援の対象外とする場合は、その理由が明確か。	3

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更。

共通指標④

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけ、個人への分かりやすい情報提供の実施

令和5年度分

最大8点

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和4年度の実施状況进行评估）	点数
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	4
② ①について達成していないが、取組を実施した者の属する市町村数が複数あるか。	2
③ ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行う取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	2
④ 被保険者証の発送時等に、実施する保健事業及びマイナンバーカードの取得等についてリーフレット等を用いて広く情報提供しているか。	2

変更あり

令和6年度分

最大8点

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和5年度の実施状況进行评估）	点数
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	4
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等にリーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進及び被保険者証利用に係るメリットや利用申し込みの手順について周知・広報の取組をしているか。	2
③ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っているか。	2

※ ③の「ICT等を活用」については、ICTを活用して作成した個別性の高い情報提供のどちらでも可

令和6年度分指標の考え方

- 個人インセンティブの付与は、令和5年度分指標を継続。
- マイナンバーカードの取得、被保険者証利用申込に係る支援、マイナポータルの周知・啓発を実施している場合に加点する。

共通指標⑤

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

令和5年度分

最大5点

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	点数
重複・頻回受診者又は重複投与者等に対し、(1)～(4)の基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～③に基づき加点を行う。 (1) 抽出基準を設定していること (2) 個別に相談・指導の取組を実施していること (3) 個別に指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること (4) 指導後の状況により再指導が必要な場合に再指導を実施していること	
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3割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	1
③ 地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して適正受診・適正服薬の対策を実施しているか。	2



令和6年度分

最大5点

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	点数
重複・頻回受診者又は重複投与者等に対し、(1)～(4)の基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～③に基づき加点を行う。 (1) 抽出基準を設定していること (2) 個別に相談・指導の取組を実施していること (3) 個別に指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること (4) 指導後の状況により再指導が必要な場合に再指導を実施していること	
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、取組を実施した対象者の属する市町村数が3割を超えているか。	1
③ 地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して適正受診・適正服薬の対策を実施しているか。	2

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更。

共通指標⑥ーi 後発医薬品の使用割合

令和5年度分

最大5点

後発医薬品の使用割合 (令和3年度の実績を評価)	点数
① 使用割合が80%以上	5
② ①の基準は達成していないが、使用割合が広域連合上位5割に当たる使用割合に達している場合	3
③ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が1ポイント以上5ポイント未満向上	1
④ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が5ポイント以上向上	2

変更あり

令和6年度分

最大5点

後発医薬品の使用割合 (令和4年度の実績を評価)	点数
① 使用割合が80%以上	5
② ①の基準は達成していないが、使用割合が広域連合上位5割に当たる使用割合に達している場合	3
③ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が0.5ポイント以上向上	1
④ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が5ポイント以上向上	2

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更。

共通指標⑥－ii 後発医薬品の使用促進

令和5年度分

計2点

後発医薬品の使用促進 (令和3年度の実績を評価)	点数
①・②の両方を満たす場合に加点する。	
① 差額通知の送付前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認しているか。	2
② 後発医薬品について更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。	

変更あり

令和6年度分

計2点

後発医薬品の使用促進 (令和4年度の実績を評価)	点数
①・②の両方を満たす場合に加点する。	
① 差額通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握しているか。	2
② 後発医薬品について更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。	

令和6年度分指標の考え方

- 何らかの客観的資料に基づき、切り替え率及び切り替えによる削減額の確認を求めることとする。

固有指標① データヘルス計画の実施状況

令和5年度分

計2点

データヘルス計画の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	点数
① データヘルス計画を策定し、KDBシステム等を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	1
② データヘルス計画に基づき事業を実施している場合において、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による支援・評価を活用しているか。	1

変更あり

令和6年度分

計3点

データヘルス計画の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	点数
① データヘルス計画に位置付けられた保健事業の実施状況や健康課題の傾向について、構成市町村別やエリア別に把握し、効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	1
② KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析を行い、分析結果に基づき必要に応じて事業内容の見直しを行っているか。	1
③ データヘルス計画に基づき事業を実施している場合において、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による支援・評価を活用しているか。	1

令和6年度分指標の考え方

- 第2期データヘルス計画の最終評価と第3期データヘルス計画策定に向けて、評価指標を修正、追加。

固有指標②

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況

（ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援）

令和5年度分

（分野ごとに加点可能）最大15点

令和6年度分

（分野ごとに加点可能）最大15点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ハイリスクアプローチ） （令和4年度の実施状況を評価）	点数
<p>〈取組分野〉</p> <p>ア. 栄養、口腔、服薬に関わる相談・指導</p> <p>イ. 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）</p> <p>ウ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続</p> <hr/> <p>（1）～（4）（生活習慣病重症化予防の場合は（1）～（5））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。</p> <p>（1）対象者の抽出基準が明確であること</p> <p>（2）かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>（3）保健指導を実施する場合には、医療専門職が取組に携わること</p> <p>（4）事業の評価を実施すること</p> <p>（5）実施計画の策定段階から、第三者による支援・評価を活用すること</p>	
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3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が複数あるか。	2
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。 （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



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5年度の実施状況を評価）	点数
<p>〈取組分野〉</p> <p>ア. 低栄養・口腔に関わる相談・指導</p> <p>イ. 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）</p> <p>ウ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続</p> <hr/> <p>（1）～（4）（生活習慣病重症化予防の場合は（1）～（5））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。</p> <p>（1）対象者の抽出基準が明確であること</p> <p>（2）かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>（3）保健指導を実施する場合には、医療専門職が取組に携わること</p> <p>（4）事業の評価を実施すること</p> <p>（5）実施計画の策定段階から、第三者による支援・評価を活用すること</p>	
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又は介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の8割を超えているか。 （事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか）	2

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更。

固有指標③

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況

（ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与）

令和5年度分

最大8点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ポピュレーションアプローチ） （令和4年度の実施状況を評価）	点数
医療専門職が次のア、イのいずれかの取組を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 なお、ア、イいずれの取組も地域の実情により実施できない場合に、ア、イの取組に代えてウの取組を実施している場合も加点の対象とする。 ア 通いの場等において、その参加者に対して行う健康教育・健康相談 イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票の活用や身体計測、体力測定を実施するなど、フレイル状態等にある高齢者の把握、状態に応じた支援等の実施 ウ 高齢者が健康に関する相談や不安等について日常的に相談が行える環境づくり	
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3割を超えているか。	5
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が複数あるか。	3
③ ①又は②の取組を実施した全ての市町村において、事業評価を実施しているか。	3



令和6年度分

最大8点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ポピュレーションアプローチ） （令和5年度の実施状況を評価）	点数
医療専門職が次のア、イのいずれかの取組を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 なお、ア、イいずれの取組も地域の実情により実施できない場合に、ア、イの取組に代えてウの取組を実施している場合も加点の対象とする。 ア 通いの場等において、その参加者に対して行う健康教育・健康相談 イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票の活用や身体計測、体力測定を実施するなど、フレイル状態等にある高齢者の把握、状態に応じた支援等の実施 ウ 高齢者が健康に関する相談や不安等について日常的に相談が行える環境づくり	
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8割を超えているか。	5
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6割を超えているか。	3
③ ①又は②で加点される全市町村において、事業評価を実施しているか。	3

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更。

固有指標④

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等

令和5年度分

最大15点

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和4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1回以上研修会を開催しているか。 (企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む)	2
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回以上市町村へ情報提供し、健康課題を共有しているか。	2
③ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の5割を超えているか。	6
④ ③については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の3割を超えているか。	4
⑤ ③④については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結できていない全ての市町村と取組開始時期及び事業内容の協議を進めているか。	2
⑥ 一体的実施の委託契約を締結している市町村の事業評価等について分析を行い、事業の改善・見直しに努めているか。	3
⑦ 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2

変更あり

令和6年度分

最大15点

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和5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1回以上研修会を開催しているか。 (企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む)	2
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回以上市町村へ情報提供し、健康課題を共有しているか。	2
③ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の8割を超えているか。	6
④ ③については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の6割を超えているか。	4
⑤ ③④ については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結できていない全ての市町村と取組開始時期及び事業内容の協議を進めているか。	2
⑤ 一体的実施の委託契約を締結している市町村の事業評価についての状況を把握し、市町村と相談の上、評価指標の見直し、新たな評価指標の設定等を行っているか。	3
⑥ 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更。

固有指標⑤

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施

令和5年度分

最大10点

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施 (令和4年度の実施状況を評価)	点数
① 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制が年間を通じて整備されているか。	4
② 複数名の専門職が年間を通じて配置されてるか。	2
③ 市町村の関係部局と直接対話する機会を設け、KDB等を活用して事業の企画立案に必要な健康課題に関する資料等を提供しているか（提供できる体制を整備しているか）。	2
④ 都道府県に対し、保健事業の取組等について情報提供を行い、必要な助言及び適切な援助が受けられる体制を整備しているか。	2

変更あり

令和6年度分

最大7点

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施 (令和5年度の実施状況を評価)	点数
① 保健事業の実施のために必要な体制として専門職2名以上が年間を通じて整備されているか。	3
② 複数名の専門職が年間を通じて配置されてるか。	2
② 市町村の関係部局と直接対話する機会を設け、KDB等を活用して事業の企画立案に必要な健康課題に関する資料等を提供しているか（提供できる体制を整備しているか）。	2
③ 都道府県に対し、保健事業の取組等について情報提供を行い、必要な助言及び適切な援助が受けられる体制を整備しているか。	2

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更。

固有指標⑥ 第三者求償の取組の状況

令和5年度分

計6点

令和6年度分

計6点



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

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

令和6年度分指標の考え方

- 令和5年度分指標を継続。

実施事業に対する評価の指標及び点数

令和5年度分

計20点

令和6年度分

計20点

実施事業に対する評価の指標及び点数	点数
① 共通指標①における後期高齢者健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5
② 共通指標②における歯科健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5
③ 共通指標④における被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけに関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。	5
④ 共通指標⑤における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。	5



実施事業に対する評価の指標及び点数	点数
① 共通指標①における後期高齢者健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5
② 共通指標②における歯科健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5
③ 共通指標④における被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけに関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。	5
④ 共通指標⑤における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組等に関して、令和4年度の重複・多剤投与者（対被保険者1万人）が令和3年度から減少しているか。 ^{※1}	5

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

※ 各評価指標について、実施事業に対する評価の有無によって加点を行う

令和6年度分指標の考え方

- 令和5年度分指標を継続。獲得状況を踏まえ、重複多剤投与者に対する指標を変更。

事業実施等のアウトカム指標①

令和5年度分

最大6点

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

変更なし

令和6年度分

最大6点

i. 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績） （令和4年度実績を評価）		点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位1位から5位である場合		3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位6位から10位である場合		2
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位5割である場合		1
ii. 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較） （令和4年度実績を評価）		点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位1位から5位である場合		3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位6位から10位である場合		2
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位5割である場合		1

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

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

令和6年度分指標の考え方

- 令和5年度分指標を継続。

事業実施等のアウトカム指標^②

令和5年度分

最大8点

i. 年齢調整後一人当たり医療費 (令和元年度の実績値を評価)	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位6位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	1
ii. 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和元年度の実績値を評価)	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合	5
② 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成29年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和元年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	3
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度より改善している場合	2
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合	1

変更あり

令和6年度分

最大8点

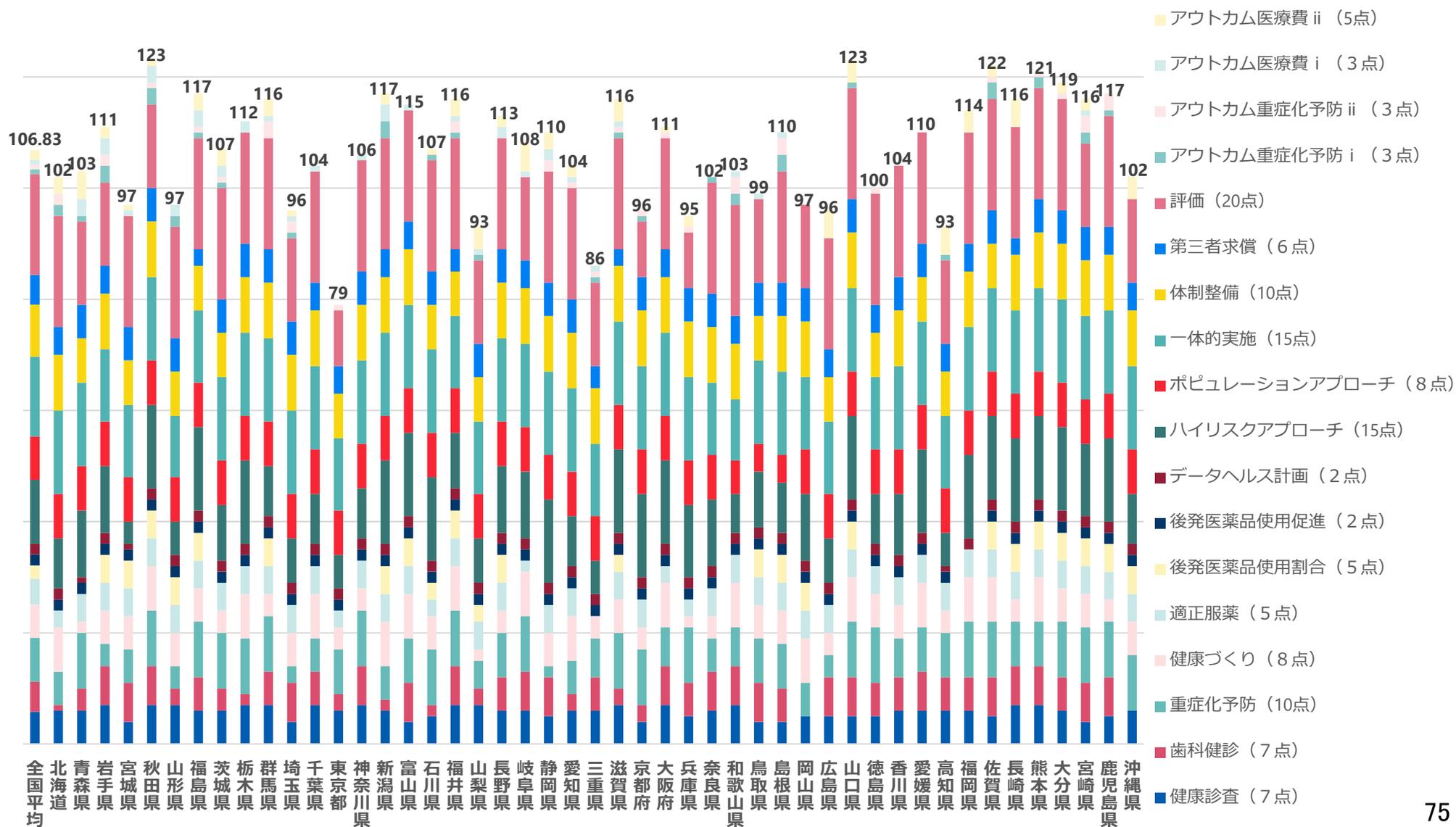
i. 年齢調整後一人当たり医療費 (令和3年度の実績値を評価)	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位6位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	1
ii. 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和3年度の実績値を評価)	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合	5
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成30年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和3年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	3
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が令和元年度より改善している場合	2
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合	1

- ※ 年齢調整後一人当たり医療費については、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」に「全国一人当たり実績医療費（入院、入院外+調剤、歯科）」を乗じた値を用いて、全国平均よりも低い都道府県について、低いものから順に評価するものとする。
- ※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況は、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」の比較により評価する。
- ※ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年度の年齢調整後一人当たり医療費は、評価対象としない。

令和6年度分指標の考え方

- 令和5年度分指標の考え方を継続するが、新型コロナウイルス感染症の影響踏まえた形式的な変更

令和5年度分保険者インセンティブ 都道府県別採点結果



日本健康会議における「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

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

宣言 1

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

宣言 2

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

宣言 3

◆保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする。

宣言 4

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

宣言 5

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

宣言 4

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

【達成要件】

次の①～③について、すべて行われていること。

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

具体的な取組例（a）

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

具体的な取組（b）

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

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

宣言 5

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

【達成要件】

保険者においては、次の①～③について、すべて行われていること。医療機関・薬局においては、④について、行われていること。

- ① 下記の具体的な取組の中から、二つ以上実施すること。
- ② 電子的に本人確認ができるマイナンバーカードを通じてレセプト情報等の診療時利活用を進めるため、以下のすべての指標について達成すること。
 - a) 加入者の個人番号を対前年度比20%以上又は加入者全体の90%以上収集していること。
 - b) 加入者の特定健診等情報のオンライン資格確認等システムへの格納について、閲覧用ファイルを提出する方法を活用していること。
- ③ ①の取組に関する効果検証を行うこと。
- ④ オンライン資格確認に係るシステム（顔認証付きカードリーダー端末等）を導入すること。

具体的な取組

- i) ウェアラブル端末等により取得したバイタルデータや日常生活データ（運動・食事管理等）、予防接種歴等を収集・活用した予防・健康づくりの取組を実施していること。
- ii) 民間企業や地方自治体等と協働し、ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組むこと。
- iii) 特定保健指導において、ICTを活用した初回面接に取り組むこと。
- iv) 遠隔健康医療相談・オンライン診療の普及に取り組むこと。

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

令和5年度保健事業関係予算案について

- 健康診査及び歯科健診について継続して財政支援を行う。
- 一体的実施を推進するため、引き続き特別調整交付金を活用した財政支援を行う。
- 各広域連合においては、補助金等を活用していただくとともに、適正な算定等をお願いしたい。

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4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5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3年度）：47広域

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
受診率	28.0%	28.6%	29.4%	28.5%	25.8%	26.5%（速報値）

- (2) 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 令和5年度予算額：約7.0億円（約7.0億円） 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3年度）：46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（5,800千円、3,500千円、500千円のそれぞれ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（0.2億円から2.2億円）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5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～4年度は100億円）で実施予定。

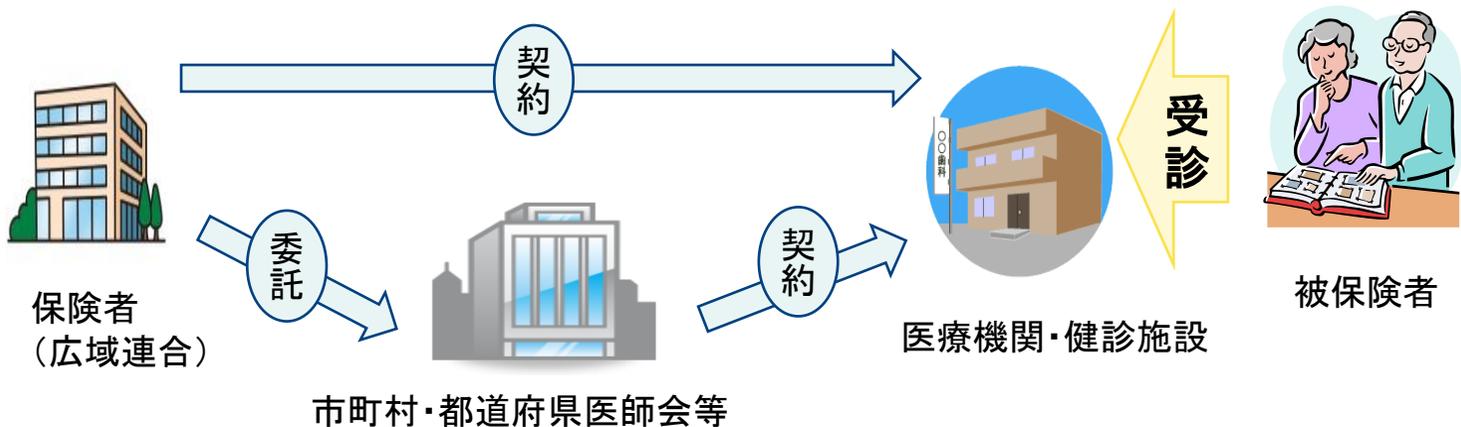
後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査

令和5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) 28.5% (令和元年度)
25.8% (令和2年度)
26.5% (令和3年度)
※令和3年度は速報値

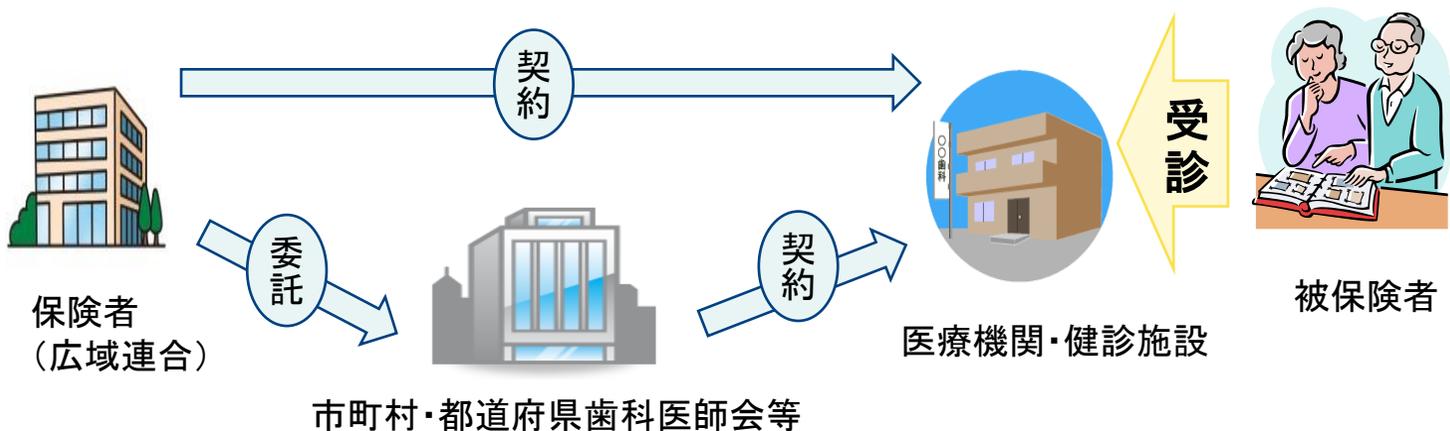
後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業

令和5年度当初予算案 7.0億円 (7.0億円) ※()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、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することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。
- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、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
47(令和元年度)
44(令和2年度)
46(令和3年度)

令和5年度 特別調整交付金 長寿・健康増進事業について（案）

項目	基盤整備、取組等
(1) 保健事業推進のための基盤整備	<p>(ア) 事業評価のための研究分析等 構成市町村の現状把握・分析や事業評価等のための調査研究の取組に対する助成。</p> <p>(イ) 保健事業に係る市町村等との連絡・調整等 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施などについて、都道府県、市町村、国保連合会、医療職関係団体等との連絡、調整等の取組に対する助成。</p> <p>(ウ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事例の共有、横展開等を目的とした会議や研修等の取組に対する助成。</p> <p>(エ) 保険者協議会との共同等 保険者協議会と共同した保健事業の取組に対する助成。</p> <p>(オ) 保健事業実施計画の評価・策定等 保健事業実施指針に基づく保健事業実施計画の<u>評価・策定等</u>に係る経費の助成。</p>
(2) 取組の推進	<p>(ア) 健康診査等(追加項目) 一定基準に基づき医師が個別に必要と判断した場合に行う追加項目に係る経費の助成。</p> <p>(イ) 健康教育・健康相談等 地域の特性や課題等を踏まえ、保健指導、健康教育(相談)等の保健事業の取組に対する助成。</p> <p>(ウ) 医療資源が限られた地域の保健事業 その特性により必要な保健事業の取組に対する助成。</p>
(3) その他	骨粗鬆症検診 等

※下線部は前年度からの変更予定箇所

令和5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

事業区分	名称
I 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	1 高齢者の保健事業と介護予防等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	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
III 長寿・健康増進事業等	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 窓口負担の見直しに伴う経費
	13 標準システムの改修等に係る経費
	14 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

〈 主な変更点等 〉

◎令和4年度同様に予算規模は100億円を予定

新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行（令和5年5月8日）を踏まえ、財政支援を見直すことに伴い、
 ◎傷病手当金の支給については、令和5年1月1日から5月7日までの感染により労務に服さなかった期間を対象とする。
 ◎保険料の減免については、令和5年1月から3月分までの減免額を対象とする。

◎マイナンバーカードの取得・健康保険証利用の申込促進事業や健康保険証との一体化に係る広報経費等に加え、公金受取口座の申込促進事業についての補助を行う。

◎窓口負担の見直し（令和4年10月1日施行）に係る周知・広報に係る費用、コールセンターの設置に要する費用等を引き続き支援。

◎令和5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。

※「保険料軽減特例の見直しに関する広報に係る経費」（令和4年度Ⅲ-7）及び「マイナンバー制度における情報連携の円滑な運営に必要な経費」（令和4年度Ⅲ-8）は事業終了にて削除。

令和5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）

5月	6月	7月
交付額内示 交付申請	交付決定	支払

一体的実施等（事業区分Ⅰ）

<当初交付決定>

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

<変更交付決定>

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

低栄養防止・重症化予防の取組等、長寿・健康増進事業等（事業区分Ⅱ・Ⅲ）

<当初交付決定> ※事業区分Ⅱ及び事業区分Ⅲ（長寿・健康増進事業のみ）

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

<変更交付決定> ※事業区分Ⅱ・Ⅲ全て（保険者インセンティブを除く。）

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

後期高齢者医療財政調整交付金等の適正な算定について

今年度、会計検査院による実地検査及び広域連合における自主点検により、下表のとおり算定誤りが報告された。

各広域連合においては、過年度分の報告内容について再点検を実施するとともに、財政調整交付金等の算定を適切に行っていたきたい。

①会計検査院実地検査報告により判明した算定誤り(後期高齢者医療財政調整交付金)

会計検査院が、平成29年度以降に交付された後期高齢者医療財政調整交付金について実地検査を行った結果、以下の不当について指摘を受けた。

都道府県	年度	主な事由	返還金額(千円)
A	29 元 2	・算定省令6条9号(8号結核性疾病及び精神病に係る経過措置)の算出において、結核性疾病及び精神病と他の傷病名が併記されているレセプトのうち、診療報酬等の点数が最大でないレセプトを主要疾病として算定していたことによるもの。	(H29) 656 (R元) 5,410 (R2) 4,664
B	29 ＼ 2	・算定省令6条8号の交付額の算定において、結核性疾病及び精神病と他の傷病名が併記されているレセプトのうち、結核性疾病及び精神病が主傷病か否かによらず、点数の大小で判定していたことによるもの。 ・算定省令6条9号(8号結核性疾病及び精神病に係る経過措置)の算出において、結核性疾病及び精神病と他の傷病名が併記されているレセプトのうち、診療報酬等の点数が最大でないレセプトを主要疾病として算定していたことによるもの。	(H29) 14,107 (H30) 15,101 (R元) 16,180 (R2) 15,696

②自主点検により判明した算定誤り(後期高齢者医療財政調整交付金)

広域連合において自主点検を実施したところ、平成29年度から令和3年度における後期高齢者医療調整交付金の実績報告において誤りが判明し返納金が発生する旨の報告があり、再確定を行ったもの。

都道府県	年度	主な事由	返還金額(千円)
A	2	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る医療専門職等の人件費において、算定誤りにより、支出額を超える金額を計上していたことによるもの。	5,088
B	2 3	算定省令6条8号の交付額の算定において、結核性疾病及び精神病と他の傷病名が併記されているレセプトのうち、結核性疾病及び精神病が主傷病か否かによらず、点数の大小で判定していたことによるもの。	(R2) 73,376 (R3) 14,064

都道府県	年度	主な事由	返還金額(千円)
C	元	長寿・健康増進事業の健康診査(追加項目)において、一部、医師の個別判断を得ずに実施していたことによるもの。	488
D	2	長寿・健康増進事業の「健康診査事業に係る不足分(健診たらずまい)」において、医療機関からの重複請求分を含めて計上していたことによるもの。	10
E	元 2	東日本大震災に係る経費について、避難指示区域外の減免額を含めていたことによるもの。	(R元)18 (R2)38

③自主点検により判明した算定誤り(後期高齢者医療制度事業費補助金)

広域連合において自主点検を実施したところ、令和2年度における後期高齢者医療制度事業費補助金の実績報告において誤りが判明し返納金が発生する旨の報告があり、再確定を行ったもの。

都道府県	年度	主な事由	返還金額(千円)
A	2	実績報告書の作成にあたり、歯科健康診査の受診者数を誤って記載したことによるもの。	2

保高発 0907 第 1 号
令和 4 年 9 月 7 日

都道府県民生主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長

殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長
（公 印 省 略）

後期高齢者医療の調整交付金の算定の適正化について

昨年度の会計検査院による後期高齢者医療広域連合に対する検査の結果として、後期高齢者医療の調整交付金における特別調整交付金の算定方法について、算定誤りを指摘されたところである。

このため、後期高齢者医療広域連合においては、下記の事項を確認の上、再点検するとともに、特別調整交付金の算定等を適正に行っていただきたい。

記

1 会計検査院の指摘

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（平成 19 年厚生労働省令第 141 号。以下「算定省令」という。）第 6 条第 8 号（結核性疾患及び精神疾患）及び同条第 9 号（結核性疾患及び精神疾患に係る経過措置）の交付額算定において、結核性疾患及び結核性疾患以外の傷病又は精神疾患及び精神疾患以外の傷病が併記されているレセプト等における主傷病及び主要疾患の判定方法に誤りが認められた。

2 算定省令第 6 条第 8 号（結核性疾患及び精神疾患）関係

交付額算定は、「後期高齢者医療の特別調整交付金の算定基準について」（平

成 20 年 8 月 11 日付け発保第 0811001 号厚生労働省保険局長通知）の基準により、結核性疾患及び精神疾患が主傷病（※）であるかどうかを判断すること。

※ 「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日付け発保第 82 号厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官連名通知）において、主傷病のレセプト上の記載は次のとおり規定されている。

「主傷病、副傷病の順に記載すること。主傷病については原則として 1 つ、副傷病については主なものについて記載することとし、主傷病が複数ある場合は、主傷病と副傷病の間を線で区切るなど、主傷病と副傷病とが区別できるようにすること。」

3 算定省令第 6 条第 9 号（結核性疾患及び精神疾患に係る経過措置）関係

交付額算定は、「国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令の施行等について」（昭和 38 年 3 月 23 日付け発保第 31 号厚生事務次官通知）の基準により、結核性疾患及び精神疾患が主要疾患であるかどうかを判断すること。

主要疾患の判定に当たっては、結核性疾患又は精神疾患を主要疾患とするレセプト等に記載のある診療の対象となった疾病のうち診療報酬等の点数が最大であるものを主要疾患とし、点数の大小によって判定が困難な場合は、診療の対象となった疾病のうち最も重篤であるものを主要疾患とすること。

なお、「最も重篤であるもの」は、医師が社会保険表章用疾病分類Ⅰの結核又はⅤに該当する傷病を主病と判断するなど、医学的知見のある者の見解等により判断することが考えられる。

4. マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

今般の新型コロナウイルス感染症対策の経験により、社会における抜本的なデジタル化の必要性が顕在化。デジタル社会の基盤であるマイナンバー、マイナンバーカードについて国民の利便性向上等の観点から、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）等の一部改正を行う。

【改正のポイント】

1. マイナンバーの利用範囲の拡大

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 理念として社会保障制度、税制及び災害対策以外の行政事務においてもマイナンバーの利用の推進を図る。
※具体的な利用事務の追加は、従来通り法律改正で追加
 - 具体的には、理容師・美容師、小型船舶操縦士及び建築士等の国家資格等、自動車登録、在留資格に係る許可等に関する事務において、マイナンバーの利用を可能とする。
- ⇒ 各種事務手続における添付書類の省略等

2. マイナンバーの利用及び情報連携に係る規定の見直し

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 法律でマイナンバーの利用が認められている事務に準ずる事務（事務の性質が同一であるものに限る）についても、マイナンバーの利用を可能とする。
※個別の法律の規定に基づく事務は、従来通り法律改正で追加
 - 法律でマイナンバーの利用が認められている事務について、主務省令に規定することで情報連携を可能とする。
※情報連携が行われた記録は、マイナポータル上で照会可能
- ⇒ 新規で必要とされる機関間の情報連携のより速やかな開始が可能に

3. マイナンバーカードと健康保険証の一体化

(マイナンバー法、医療保険各法)

- 乳児に交付するマイナンバーカードについて顔写真を不要とする。
 - 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方が、必要な保険診療を受けられるよう、本人からの求めに応じて「資格確認書」を提供する。
- ⇒ すべての被保険者の円滑な保険診療を可能に

4. マイナンバーカードの普及・利用促進

(マイナンバー法、公的個人認証法、住民基本台帳法、郵便局事務取扱法)

- 在外公館で、国外転出者に対するマイナンバーカードの交付や電子証明書発行等に関する事務を可能とする。
 - 市町村から指定された郵便局においても、マイナンバーカードの交付申請の受付等ができるようにする。
 - 暗証番号の入力等を伴う電子利用者証明を行わずに、利用者の確認をする方法の規定を整備する（例：図書館等での活用）。
- ⇒ マイナンバーカードを申請・取得できる選択肢の拡大及び利用の促進

5. 戸籍等の記載事項への「氏名の振り仮名」の追加

(戸籍法、住民基本台帳法、家事事件手続法、マイナンバー法、公的個人認証法)

- 戸籍、住民票等の記載事項に「氏名の振り仮名」を追加。
- マイナンバーカードの記載事項等に「氏名の振り仮名」を追加。

⇒ 公証された振り仮名が各種手続での本人確認で利用可能に



6. 公金受取口座の登録促進(行政機関等経由登録の特例制度の創設)

(公金受取口座登録法等)

- 既存の給付受給者等（年金受給者を想定）に対して書留郵便等により一定事項を通知した上で同意を得た場合又は一定期間内に回答がなく、同意したものと取り扱われる場合、内閣総理大臣は当該口座を公金受取口座として登録可能に。
(※1) 公金受取口座は給付のみに利用。
(※2) 事前・事後の本人通知に加え、広報で制度の周知徹底を図る。
- ⇒ デジタルに不慣れな方も簡易に登録が可能及び給付の迅速化

マイナンバーカードと健康保険証の一体化 【マイナンバー法等の一部改正法案】

資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法の改正】

- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者（※1）が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
 - （※1）マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者やこどもなどマイナンバーカードを取得していない者、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
 - （※2）資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。（省令事項）
 - （※3）保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる旨の規定を設ける。（改正法案の経過措置）
- 発行済みの健康保険証は、改正法施行後1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等の改正】

- 健康保険証の廃止に伴い、短期被保険者証の仕組みは廃止する。
- 長期にわたる保険料滞納者（※5）に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備。
 - （※4）現在のオンライン資格確認の仕組みでも、医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる。保険証の廃止後は、特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書（特別療養費の対象者である旨を記載）を提示して受診。
 - （※5）長期にわたる保険証滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定。
- 施行期日：公布の日から1年6月以内の政令で定める日

後期高齢者に対するマイナンバーカードの取得促進について

1. マイナンバーカードの交付状況

- 全世代のマイナンバーカードの交付枚数は約8,000万枚、交付枚数率は63.5%
- 75歳以上のマイナンバーカードの交付枚数は約1,180万枚、交付枚数率は63.7%
(総務省資料。令和5年2月末日時点)

2. マイナンバーカード取得促進のための取り組み

- 74歳以下の未取得者については、
 - ・ 令和2年度及び令和4年度に、申請書ID、4情報等を記載した交付申請書を送付（総務省）。
- 75歳以上の後期高齢者については、
 - ・ J-LIS及び市町村を經由して提供された情報を基に、各後期高齢者医療広域連合から、令和3年10月31日時点未取得者、約980万人に対し、交付申請書を送付している。(令和4年2月～3月にかけて送付)
 - ・ また、マイナポイント第二弾の対象となるカードの申請期限が12月末まで延長されたことを踏まえて、令和4年11月～令和5年2月にかけて、医療費通知等の定期発送物や周知広報チラシ等を活用した取得促進及び保険証としての利用申込促進を行っている。

都道府県別75歳以上マイナンバーカード交付枚数率、利用申込率

(令和5年2月末日時点)

都道府県名	人口 【R4.1.1時点】	交付枚数 【R5.2月末時点】	人口に対する 交付枚数率	利用申込数 【R5.2.27時点】	カード取得者に おける申込率
北海道	857,499	490,095	57.2%	284,321	58.0%
青森県	212,145	122,027	57.5%	68,807	56.4%
岩手県	214,006	113,034	52.8%	57,771	51.1%
宮城県	320,204	176,447	55.1%	94,680	53.7%
秋田県	189,107	105,339	55.7%	64,203	60.9%
山形県	187,280	104,648	55.9%	67,298	64.3%
福島県	291,568	167,941	57.6%	101,015	60.1%
茨城県	425,106	263,801	62.1%	154,708	58.6%
栃木県	274,342	164,001	59.8%	92,336	56.3%
群馬県	298,264	176,657	59.2%	101,090	57.2%
埼玉県	1,001,125	623,619	62.3%	320,978	51.5%
千葉県	889,068	596,504	67.1%	311,139	52.2%
東京都	1,669,064	1,097,597	65.8%	460,875	42.0%
神奈川県	1,225,657	848,236	69.2%	387,634	45.7%
新潟県	371,147	199,973	53.9%	112,863	56.4%
富山県	176,412	113,415	64.3%	73,453	64.8%
石川県	171,652	109,269	63.7%	64,927	59.4%
福井県	119,793	73,012	60.9%	45,981	63.0%
山梨県	131,603	77,934	59.2%	44,265	56.8%
長野県	355,986	202,105	56.8%	103,735	51.3%
岐阜県	313,837	204,609	65.2%	129,419	63.3%
静岡県	570,129	368,326	64.6%	217,773	59.1%
愛知県	982,932	625,732	63.7%	349,315	55.8%
三重県	279,743	170,770	61.0%	98,533	57.7%

都道府県名	人口 【R4.1.1時点】	交付枚数 【R5.2月末時点】	人口に対する 交付枚数率	利用申込数 【R5.2.27時点】	カード取得者 における申込率
滋賀県	187,551	120,031	64.0%	67,498	56.2%
京都府	391,384	246,368	62.9%	123,904	50.3%
大阪府	1,264,433	853,130	67.5%	440,454	51.6%
兵庫県	822,037	579,081	70.4%	300,927	52.0%
奈良県	219,955	156,318	71.1%	85,445	54.7%
和歌山県	164,217	102,739	62.6%	69,880	68.0%
鳥取県	91,935	57,032	62.0%	34,899	61.2%
島根県	121,915	75,043	61.6%	48,640	64.8%
岡山県	303,511	189,607	62.5%	110,867	58.5%
広島県	432,270	303,555	70.2%	191,883	63.2%
山口県	246,620	176,983	71.8%	113,233	64.0%
徳島県	124,100	74,726	60.2%	42,892	57.4%
香川県	156,430	103,614	66.2%	70,079	67.6%
愛媛県	231,043	153,447	66.4%	97,262	63.4%
高知県	131,718	73,771	56.0%	48,736	66.1%
福岡県	710,439	456,233	64.2%	254,877	55.9%
佐賀県	124,831	83,818	67.1%	51,009	60.9%
長崎県	222,501	133,841	60.2%	65,226	48.7%
熊本県	285,071	175,873	61.7%	95,442	54.3%
大分県	195,771	125,328	64.0%	73,094	58.3%
宮崎県	178,999	139,756	78.1%	78,480	56.2%
鹿児島県	265,604	170,953	64.4%	100,653	58.9%
沖縄県	154,430	70,946	45.9%	27,609	38.9%
合計	18,554,434	11,817,284	63.7%	6,400,108	54.2%

※1 交付枚数、人口に対する交付枚数率は、総務省より取得した12月末日時点カード管理システムデータより、75歳以上の後期高齢者を抽出して算出。(人口は令和4年1月1日時点)

※2 カード取得者における申込率は社会保険診療報酬支払基金より取得した2月末日時点の初回紐付完了件数(保険者別・制度別)より算出。

75歳以上のマイナンバーカード交付枚数（月当たり）の推移（※） （令和4年1月-R5年2月末日まで）

参考

○交付申請書送付後の3月は+185,793枚、4月は+252,073枚、5月は+192,390枚と送付前と比べて大きく伸長している。

○また、9月以降マイナポイント第2弾の影響が見られており、申請期限前の駆け込み申請が著しく増加している。



※ 出典：総務省HPに公表されているマイナンバーカード交付状況（令和4年1月1日付～令和5年2月末日時点データ）を元に厚生労働省保険局高齢者医療課にて推移データを作成。

マイナンバーカードの都道府県別交付枚数等について

(令和5年2月末日時点)

都道府県名	人口 【R4.1.1時点】	交付枚数 【R5.2月末時点】	75歳以上 交付枚数率	全世代 交付枚数率	都道府県名	人口 【R4.1.1時点】	交付枚数 【R5.2月末時点】	75歳以上 交付枚数率	全世代 交付枚数率
北海道	857,499	490,095	57.2%	62.5%	滋賀県	187,551	120,031	64.0%	66.0%
青森県	212,145	122,027	57.5%	61.9%	京都府	391,384	246,368	62.9%	61.8%
岩手県	214,006	113,034	52.8%	61.0%	大阪府	1,264,433	853,130	67.5%	63.0%
宮城県	320,204	176,447	55.1%	61.9%	兵庫県	822,037	579,081	70.4%	66.4%
秋田県	189,107	105,339	55.7%	65.3%	奈良県	219,955	156,318	71.1%	67.3%
山形県	187,280	104,648	55.9%	64.5%	和歌山県	164,217	102,739	62.6%	66.0%
福島県	291,568	167,941	57.6%	61.5%	鳥取県	91,935	57,032	62.0%	66.6%
茨城県	425,106	263,801	62.1%	62.3%	島根県	121,915	75,043	61.6%	66.0%
栃木県	274,342	164,001	59.8%	61.1%	岡山県	303,511	189,607	62.5%	64.0%
群馬県	298,264	176,657	59.2%	59.8%	広島県	432,270	303,555	70.2%	68.2%
埼玉県	1,001,125	623,619	62.3%	60.4%	山口県	246,620	176,983	71.8%	69.1%
千葉県	889,068	596,504	67.1%	63.1%	徳島県	124,100	74,726	60.2%	62.9%
東京都	1,669,064	1,097,597	65.8%	62.5%	香川県	156,430	103,614	66.2%	65.3%
神奈川県	1,225,657	848,236	69.2%	63.6%	愛媛県	231,043	153,447	66.4%	70.0%
新潟県	371,147	199,973	53.9%	60.5%	高知県	131,718	73,771	56.0%	59.4%
富山県	176,412	113,415	64.3%	65.9%	福岡県	710,439	456,233	64.2%	64.4%
石川県	171,652	109,269	63.7%	65.7%	佐賀県	124,831	83,818	67.1%	68.6%
福井県	119,793	73,012	60.9%	65.5%	長崎県	222,501	133,841	60.2%	63.8%
山梨県	131,603	77,934	59.2%	62.4%	熊本県	285,071	175,873	61.7%	64.8%
長野県	355,986	202,105	56.8%	59.4%	大分県	195,771	125,328	64.0%	65.8%
岐阜県	313,837	204,609	65.2%	66.7%	宮崎県	178,999	139,756	78.1%	77.1%
静岡県	570,129	368,326	64.6%	65.6%	鹿児島県	265,604	170,953	64.4%	68.9%
愛知県	982,932	625,732	63.7%	63.1%	沖縄県	154,430	70,946	45.9%	51.3%
三重県	279,743	170,770	61.0%	62.9%	全国	18,554,434	11,817,284	63.7%	63.5%

※1 人口、交付枚数、75歳以上交付枚数率は、総務省より取得した12月末日時点カード管理システムデータより、75歳以上の後期高齢者を抽出して算出。（人口は令和4年1月1日時点）
 ※2 全世代交付枚数率は、総務省より取得した2月末日時点カード管理システムデータより算出した、0歳～100歳以上までの全世代の交付枚数率となる。

5. 標準システムのクラウド化について

後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）の機器更改スケジュールの見直しについて

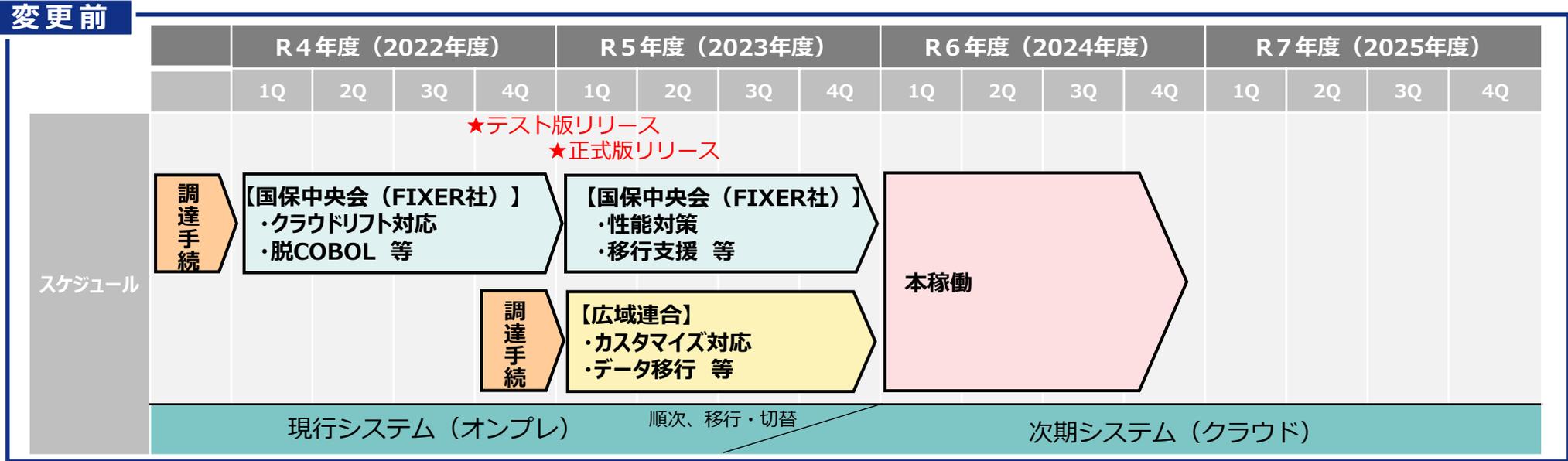
機器更改の状況

- 後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）は、広域連合及び市町村において、後期高齢者医療制度の資格管理、賦課、収納、給付業務等を行うためのシステム。令和5年度末に保守期限を迎えるため、現在、機器更改を実施中。
 - 【事業実施】国民健康保険中央会（開発事業者：株式会社FIXER）
 - 【開発期間】令和4年4月から令和6年3月まで（令和6年4月から本稼働）
- 機器更改に当たっては、クラウド化を実施するほか、バッチ処理をCOBOL言語から、他の一般的なプログラミング言語（Java）へ変換（脱COBOL）する方針。
- 具体的には、
 - 令和4年度に、国保中央会でクラウドリフト対応及び脱COBOL等
 - 令和5年度に、国保中央会で性能対策等、広域連合でデータ移行、カスタマイズ対応等の更改作業を行う予定であったところ、**開発作業（COBOL言語の変換等）に約3か月の遅延が発生しており、令和5年4月からの広域連合における更改作業及び事前のベンダー調達手続きに着手できない状況。**

更改スケジュールの見直し

- ① 国保中央会及び開発事業者において体制強化しており、開発作業を確実に完了させ、**広域連合における更改作業を令和5年10月から実施（半年延期）。**
- ② 令和6年秋の保険証廃止対応及び広域連合から作業期間の十分な確保を要望されているため、現行システムの保守期限の延長対応を図り、**次期システムへの移行期限を令和7年3月末とする（1年延期）。**

後期高齢者医療広域連合電算処理システム（標準システム）の機器更改スケジュールの見直しについて



本稼働を1年延期

