

# 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 . . . . . 14
4. マイナンバーカードと健康保険証の一体化について . . . . . 162
5. 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）について . 172



# 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2,070万人

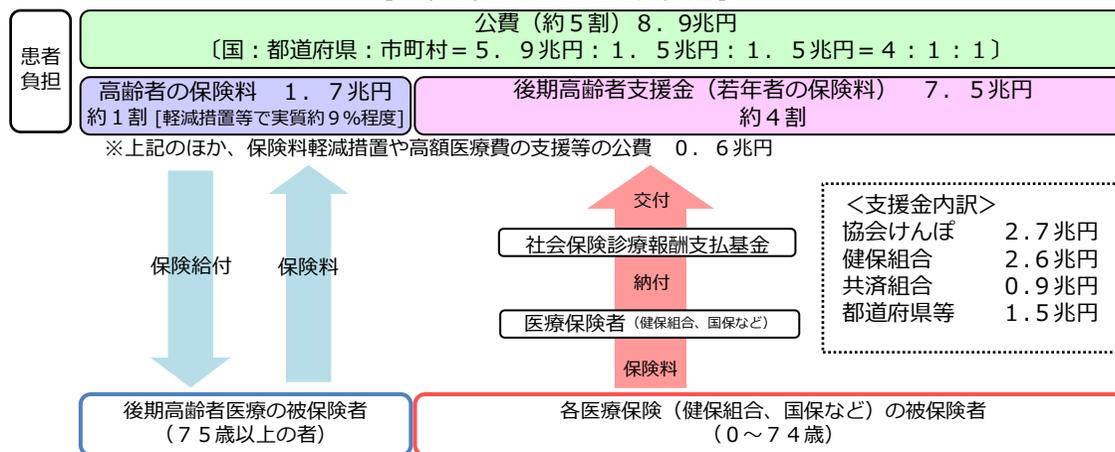
### <後期高齢者医療費>

20.4兆円（令和7年度予算案ベース）

給付費 18.7兆円

患者負担 1.7兆円

【全市町村が加入する広域連合】



※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

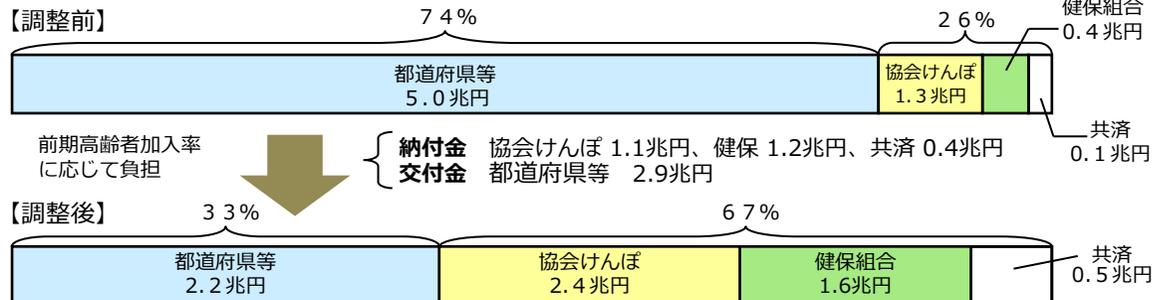
## 前期高齢者に係る財政調整

### <対象者数>

65～74歳の高齢者  
約1,440万人

### <前期高齢者給付費>

6.8兆円  
（令和7年度予算案ベース）



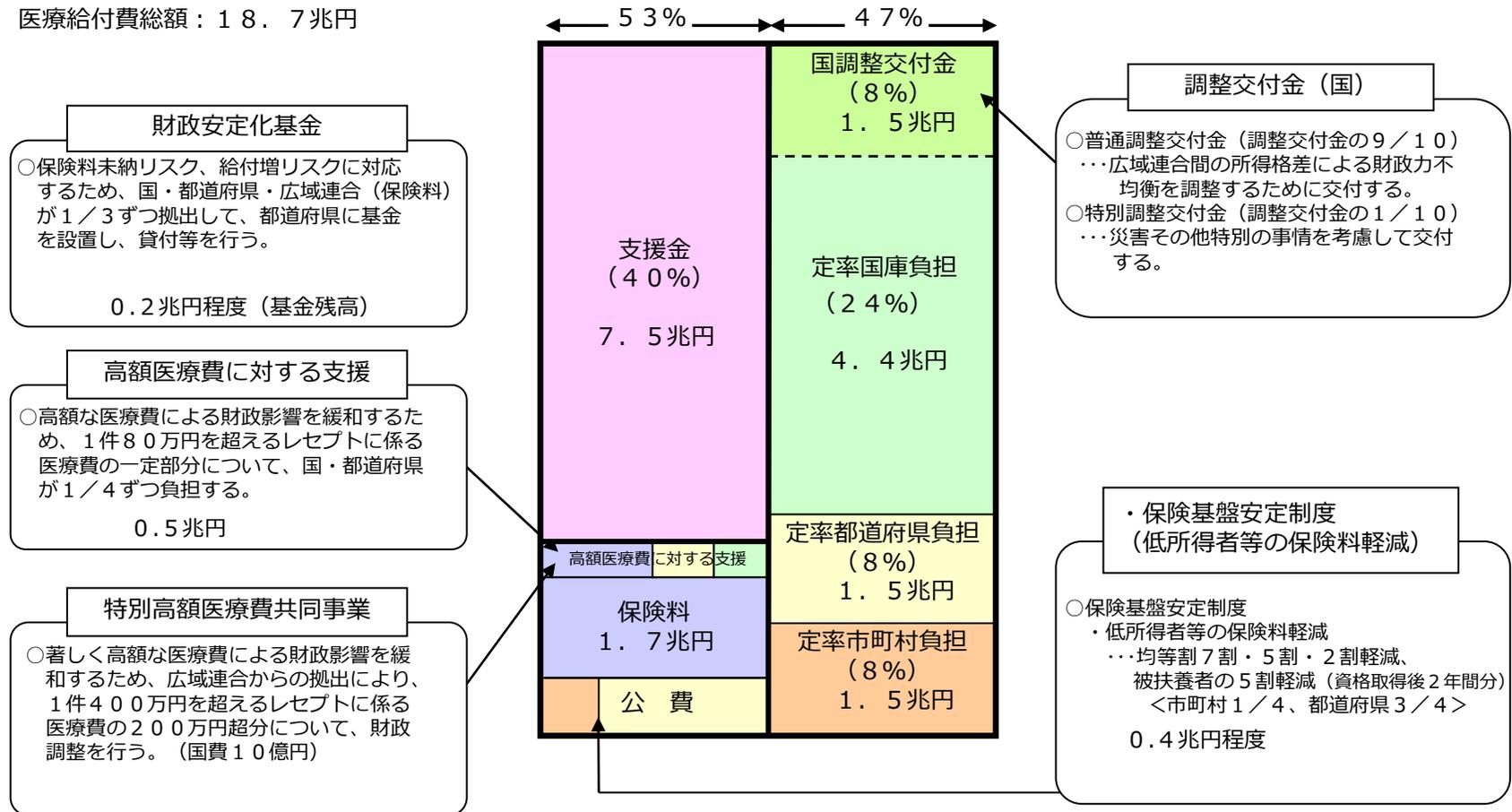
※ 数値は令和7年度予算案ベース。

# 後期高齢者医療制度の財政の概要

(令和7年度予算案ベース)

医療給付費総額：18.7兆円

## 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7年度予算(案) 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6年度 予算額	令和7年度 予算額	対前年度 比較増▲減額	
合計	6,043,613,428	6,148,897,591	105,284,163	
【一般会計】				
(目)後期高齢者医療給付費等負担金	4,473,405,266	4,554,235,393	80,830,127	
後期高齢者医療給付費負担金	4,344,859,741	4,420,114,861	75,255,120	
高額医療費等負担金	128,545,525	134,120,532	5,575,007	・高額医療費負担分 1,269.2億円(令和6年度 1,213.5億円) ・財政安定化基金負担分 71.9億円( " 71.9億円)
(目)後期高齢者医療財政調整交付金	1,448,286,580	1,473,353,916	25,067,336	
(目)高齢者医療特別負担調整交付金	20,000,000	20,000,000	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	5,028,818	5,114,327	85,509	・健康診査(歯科健診含む)に要する経費 41.1億円(令和6年度 40.3億円) ・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	869,498	870,373	875	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(国保連合会・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6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( " 1.0億円) ・後期高齢者医療事務の効率化に関する経費等 6.3億円( " 6.3億円)
(目)高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	552,072	0	▲552,072	
(目)高齢者医療運営円滑化等補助金	95,044,860	95,044,860	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(健保組合等向け)
【東日本大震災復興特別会計】				
計	426,334	278,722	▲147,612	
(目)後期高齢者医療災害臨時特例補助金	426,334	278,722	▲147,612	・一部負担金免除分 1.7億円(令和6年度 3.0億円) ・保険料免除分 1.1億円( " 1.3億円)

# 令和7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7年度	(令和6年度)
・健康診査（歯科健診含む）に要する経費	41億円	(40億円)
<hr/>		
【単独事業】		
1 保険基盤安定制度	3,914 億円	(3,754 億円)
<hr/>		
・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）	646 億円	(607 億円)
<hr/>		
・報酬・賃金、旅費、消耗品、冊子・リーフレット、各種郵送料（資格確認書、資格情報のお知らせ、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への派遣職員給与費を措置		
3 施行事務経費	242 億円	(180 億円)
<hr/>		
・市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置		
① 市町村（240億円）		
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	4,843 億円	(4,581 億円)

## 2. 医療保険制度改革について

# 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）

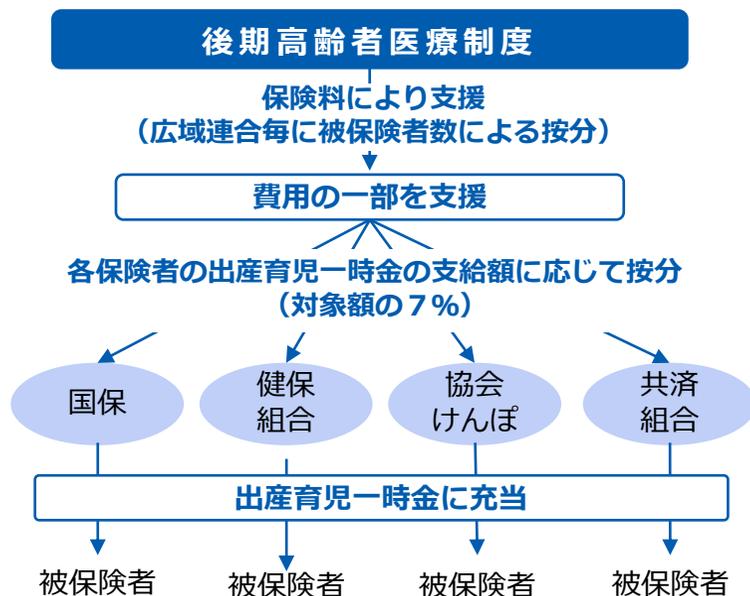
75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。

- 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。

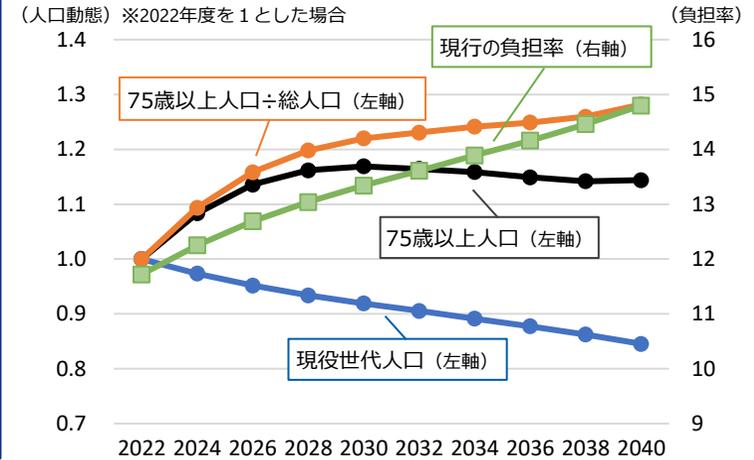
## ■ 出産育児一時金への充当方法

- 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。

# 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。**

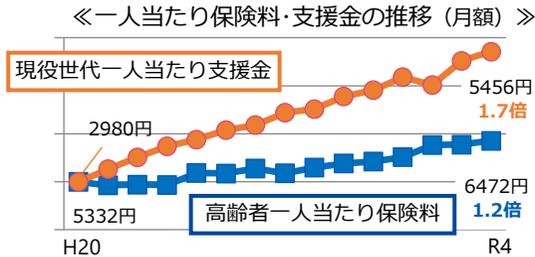
《人口動態・負担率の見直し（推計）》



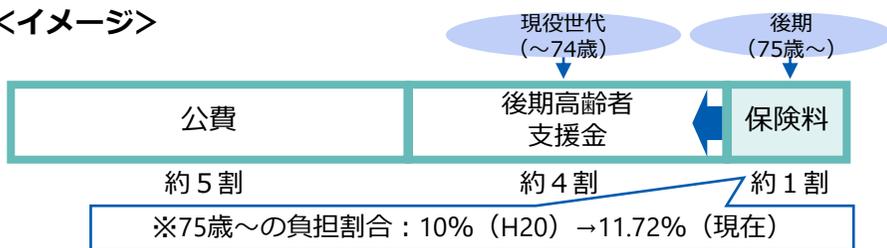
## 後期高齢者医療

### <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。



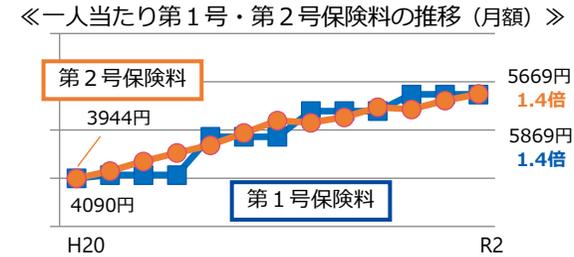
### <イメージ>



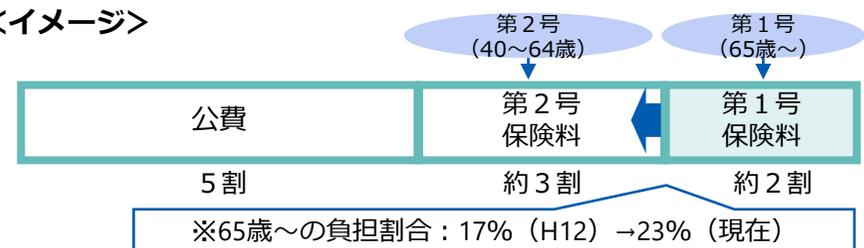
## (参考) 介護保険

### <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。**



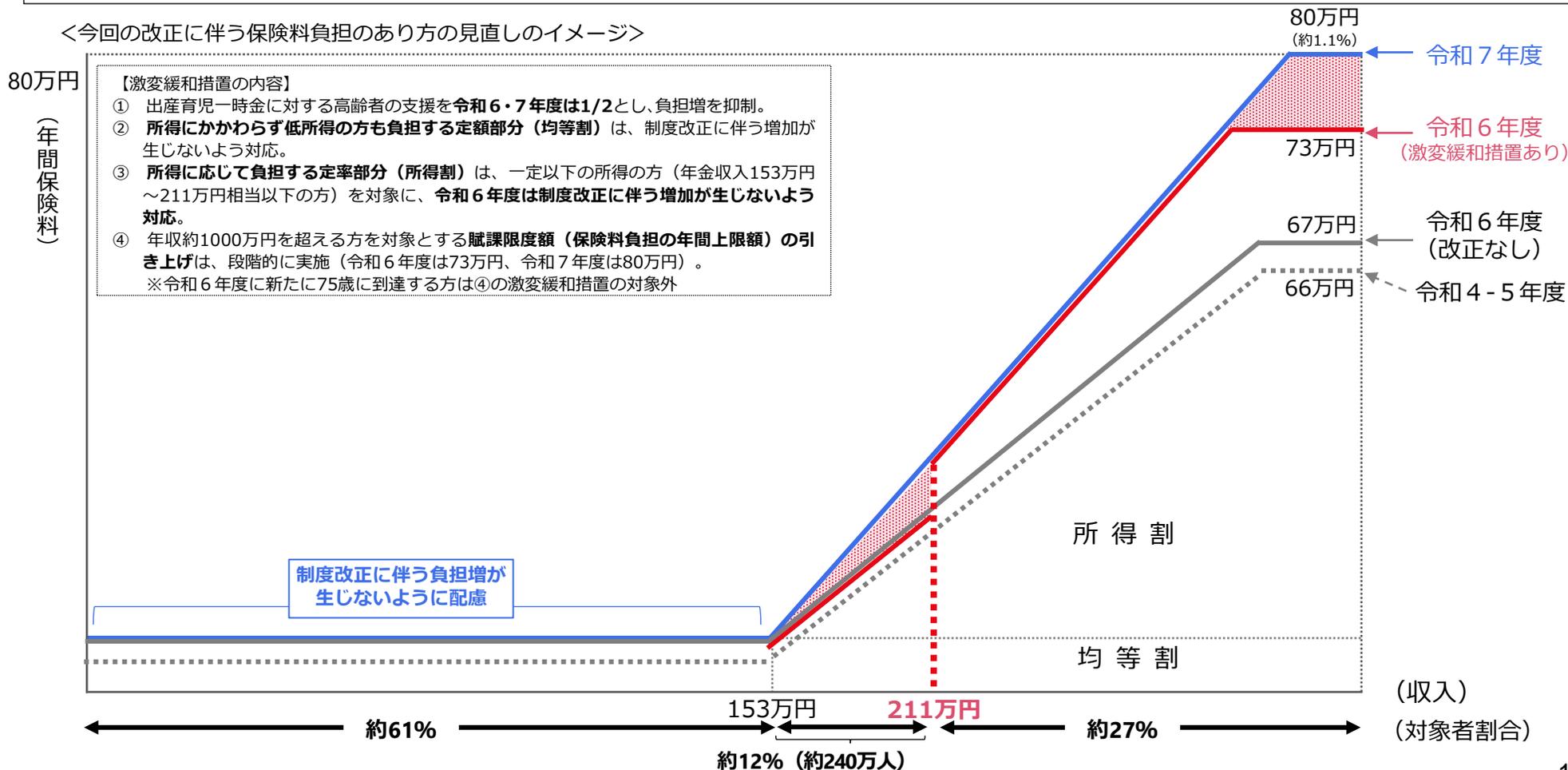
### <イメージ>



# 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

# 後期高齢者医療制度の令和6・7年度の保険料率等

	均一保険料率（年額・率）				被保険者一人当たり 平均保険料額（月額）			年金収入別の保険料額の例（月額）		
	令和4・5年度		令和6・7年度		令和4・5年度	令和6年度（見込）	令和7年度（見込）	基礎年金受給者 （年金収入82万円）	厚生年金受給者 標準的な年金額 （年金収入195万円）	
	被保険者 均等割額 （円）	所得割率 （%）	被保険者 均等割額 （円）	所得割率 （%）	保険料額 （円）	保険料額 （円）	保険料額 （円）	令和6・7年度 保険料額 （円）	令和6年度 保険料額 （円）	令和7年度 保険料額 （円）
全国	47,777	9.34	50,389	10.21	6,575	7,082	7,192	1,260	5,411	5,673
北海道	51,892	10.98	52,953	11.79	6,039	6,342	6,463	1,316	6,025	6,325
青森県	44,400	8.80	46,800	9.90	4,371	4,619	4,537	1,170	5,170	5,415
岩手県	40,900	7.36	43,800	8.53	4,123	4,627	4,720	1,092	4,583	4,808
宮城県	44,640	8.62	47,400	9.28	5,712	6,221	6,372	1,183	5,025	5,216
秋田県	44,310	8.27	45,260	9.02	4,062	4,397	4,488	1,125	4,808	5,042
山形県	43,100	8.80	47,600	9.43	4,667	5,149	5,219	1,190	5,017	5,283
福島県	44,300	8.48	45,900	8.98	4,911	5,266	5,320	1,148	4,937	5,056
茨城県	46,000	8.50	47,500	9.66	5,918	6,416	6,549	1,183	5,125	5,358
栃木県	43,200	8.54	45,600	8.84	5,490	5,837	5,942	1,133	4,883	4,991
群馬県	45,700	8.89	49,100	10.07	5,669	6,100	6,169	1,225	5,317	5,567
埼玉県	44,170	8.38	45,930	9.03	6,646	7,083	7,229	1,142	4,858	5,067
千葉県	43,400	8.39	43,800	9.11	6,714	6,954	7,032	1,092	4,775	5,008
東京都	46,400	9.49	47,300	9.67	8,986	9,180	9,378	1,183	5,044	5,355
神奈川県	43,100	8.78	45,900	10.08	7,875	8,803	8,932	1,148	5,213	5,440
新潟県	40,400	7.84	44,200	8.61	4,546	5,055	5,143	1,100	4,633	4,850
富山県	46,800	8.82	46,800	8.82	5,781	5,905	6,128	1,167	5,033	5,033
石川県	48,500	9.53	50,760	9.88	6,133	6,603	6,766	1,269	5,409	5,573
福井県	49,700	9.70	49,700	9.70	6,291	6,551	6,639	1,242	5,458	5,458
山梨県	40,980	8.30	50,770	11.11	5,346	6,796	6,889	1,269	5,685	6,003
長野県	40,907	8.43	44,365	9.45	5,355	5,954	6,029	1,109	4,845	5,156
岐阜県	46,023	8.90	49,412	9.56	5,944	6,508	6,634	1,233	5,167	5,400
静岡県	42,500	8.29	47,000	9.49	5,974	6,772	6,889	1,175	5,033	5,275
愛知県	49,398	9.57	53,438	11.13	7,688	8,555	8,674	1,333	5,858	6,117
三重県	44,589	8.99	48,903	9.82	5,868	6,365	6,490	1,223	5,212	5,475
滋賀県	46,160	8.70	48,604	9.56	6,268	6,816	6,814	1,215	5,119	5,371

均一保険料率（年額・率）			
令和4・5年度		令和6・7年度	
被保険者均等割額 （円）	所得割率 （％）	被保険者均等割額 （円）	所得割率 （％）

被保険者一人当たり 平均保険料額（月額）		
令和4・5年度	令和6年度（見込）	令和7年度（見込）
保険料額 （円）	保険料額 （円）	保険料額 （円）

年金収入別の保険料額の例（月額）		
基礎年金受給者 （年金収入82万円）	厚生年金受給者 標準的な年金額 （年金収入195万円）	
令和6・7年度	令和6年度	令和7年度
保険料額 （円）	保険料額 （円）	保険料額 （円）

全国	47,777	9.34	50,389	10.21	6,575	7,082	7,192	1,260	5,411	5,673
京都府	53,420	10.46	56,340	10.95	7,216	7,730	7,796	1,409	5,886	6,180
大阪府	54,461	11.12	57,172	11.75	7,586	7,960	7,984	1,429	6,211	6,495
兵庫県	50,147	10.28	52,791	11.24	7,169	7,403	7,504	1,320	5,812	6,134
奈良県	50,500	9.93	51,500	10.55	7,290	7,711	7,786	1,283	5,667	5,833
和歌山県	50,317	9.33	54,428	11.04	5,455	6,226	6,317	1,358	5,808	6,125
鳥取県	47,436	9.10	52,138	10.64	5,230	5,780	5,856	1,300	5,608	5,892
島根県	50,880	9.35	50,160	10.08	5,391	5,723	5,789	1,254	5,345	5,618
岡山県	47,500	9.50	50,200	10.49	6,037	6,490	6,598	1,250	5,500	5,758
広島県	45,840	8.67	49,621	9.63	6,222	6,973	7,205	1,241	5,211	5,438
山口県	53,417	10.34	57,012	11.52	6,321	6,956	7,033	1,425	6,124	6,408
徳島県	56,044	10.47	56,311	10.55	5,849	5,933	6,085	1,400	5,792	6,033
香川県	50,800	9.80	54,000	10.41	6,283	6,834	6,857	1,350	5,617	5,892
愛媛県	49,140	9.09	51,930	10.16	5,178	5,735	5,851	1,298	5,460	5,719
高知県	55,500	10.50	56,000	10.78	5,803	5,991	6,104	1,400	5,833	6,100
福岡県	56,435	10.54	60,004	11.83	6,840	7,483	7,587	1,500	6,357	6,641
佐賀県	54,100	10.23	57,100	11.09	5,922	6,505	6,576	1,425	5,967	6,250
長崎県	49,400	9.03	52,400	10.31	5,154	5,699	5,799	1,308	5,508	5,792
熊本県	54,000	10.26	58,000	10.98	5,608	6,112	6,263	1,450	6,196	6,259
大分県	53,600	10.32	59,200	11.55	5,711	6,655	6,743	1,480	6,184	6,509
宮崎県	48,400	9.08	51,700	10.08	4,795	5,245	5,302	1,292	5,458	5,675
鹿児島県	56,900	10.88	59,900	11.72	5,483	6,069	6,127	1,492	6,275	6,592
沖縄県	48,440	8.88	56,400	11.60	6,534	8,072	8,241	1,410	5,913	6,410

- 令和6年度及び令和7年度の被保険者一人当たり平均保険料額は、保険料改定に係る各広域連合の条例改正時の見込額であり、各年度において実際に各被保険者に課される保険料額の平均値とは異なる。
- 令和4・5年度の被保険者一人当たり平均保険料額（実績）は、「後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」（厚生労働省保険局）より算出。（令和5年度は速報値）
- 年金収入別保険料額の例（月額）については、単身世帯の保険料額である。
- 基礎年金受給者（年金収入82万円）については、均等割7割軽減に該当する。
- 厚生年金受給者の標準的な年金額（年金収入195万円）については、厚生年金（夫婦2人分の老齢基礎年金を含む標準的な年金額）から老齢基礎年金（満額）1人分を引いて算出。均等割5割軽減に該当し、令和6年度は所得割の激変緩和措置の対象である。

# 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

- 現役世代の保険料負担の上昇を抑制するため、後期高齢者の患者負担割合への一定の所得がある方への2割負担の導入については、**令和4年10月1日**から施行する。

## [① 2割負担の所得基準]

- **課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上**(※)の方が2割負担の対象

※ 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、320万円以上。

※ 対象者は約370万人。被保険者全体(約1,815万人)に占める割合は、20%。

## [② 配慮措置]

- **長期頻回受診患者等への配慮措置**として、2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、ひとつき分の1割負担の場合と比べた負担増を、最大でも**3,000円に抑えるような措置**を導入。
- 2割負担となる方で、高額療養費の口座が登録されていない方には、**施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送**。

※ 同一の医療機関での受診については、現物給付化(上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い)。

※ 別の医療機関や調剤薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請によりこれらを合算したひとつき当たりの負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4か月後を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日償還される。

2022年9月30日まで		2022年10月1日から	
区分	医療費負担割合	区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割	現役並み所得者	3割
一般所得者等*	1割	一定以上所得のある方	2割
		一般所得者等*	1割

被保険者全体の約20%

※住民税非課税世帯の方は基本的に1割負担となります。

(参考) 財政影響 (※令和4年10月1日施行ベース。括弧内は満年度ベース。)

給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担軽減)	公費		
			国費	地方費	
▲790億円 (▲1,880億円)	▲300億円 (▲720億円)	▲80億円 (▲180億円)	▲410億円※ (▲980億円)	▲260億円 (▲630億円)	▲150億円 (▲350億円)

※ 国保からの後期高齢者支援金に公費が含まれるため、後期高齢者支援金に係る公費を合わせると▲440億円(うち、国費▲290億円、地方費▲160億円)。

### 3. 高齢者の保健事業について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

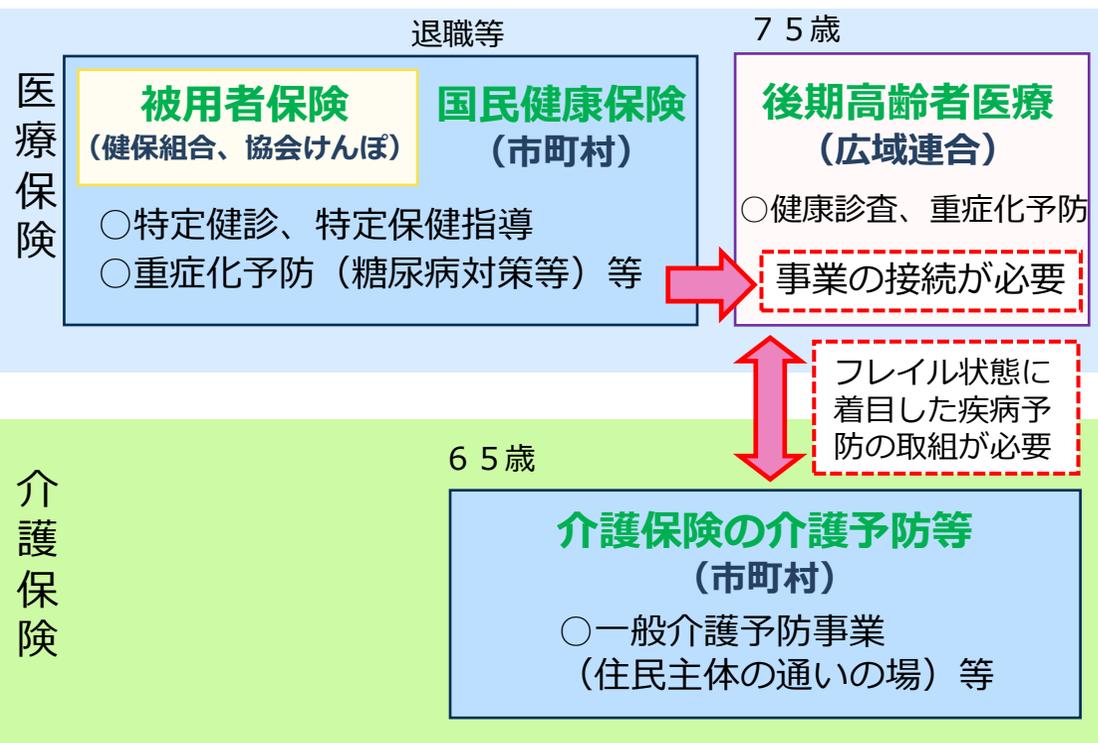
# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

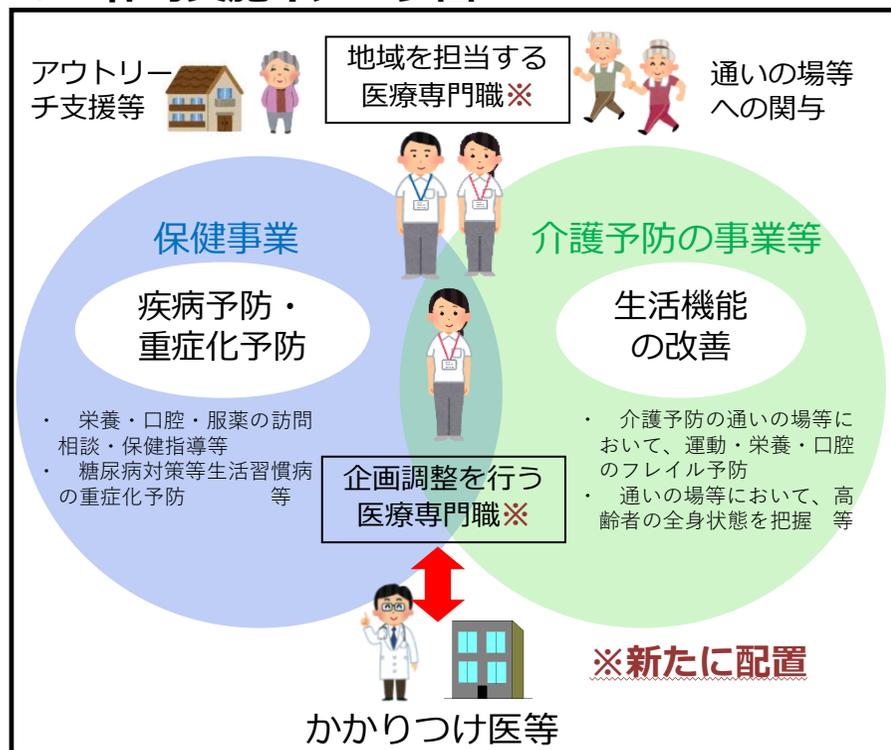
- 令和6年度において、ほぼ全ての市町村において一体的な実施を展開済み。
- 令和7年度以降においては、実施市町村における取組の量の増加と質の向上を目指す。

高齢者医療課調べ（令和6年11月時点）

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題



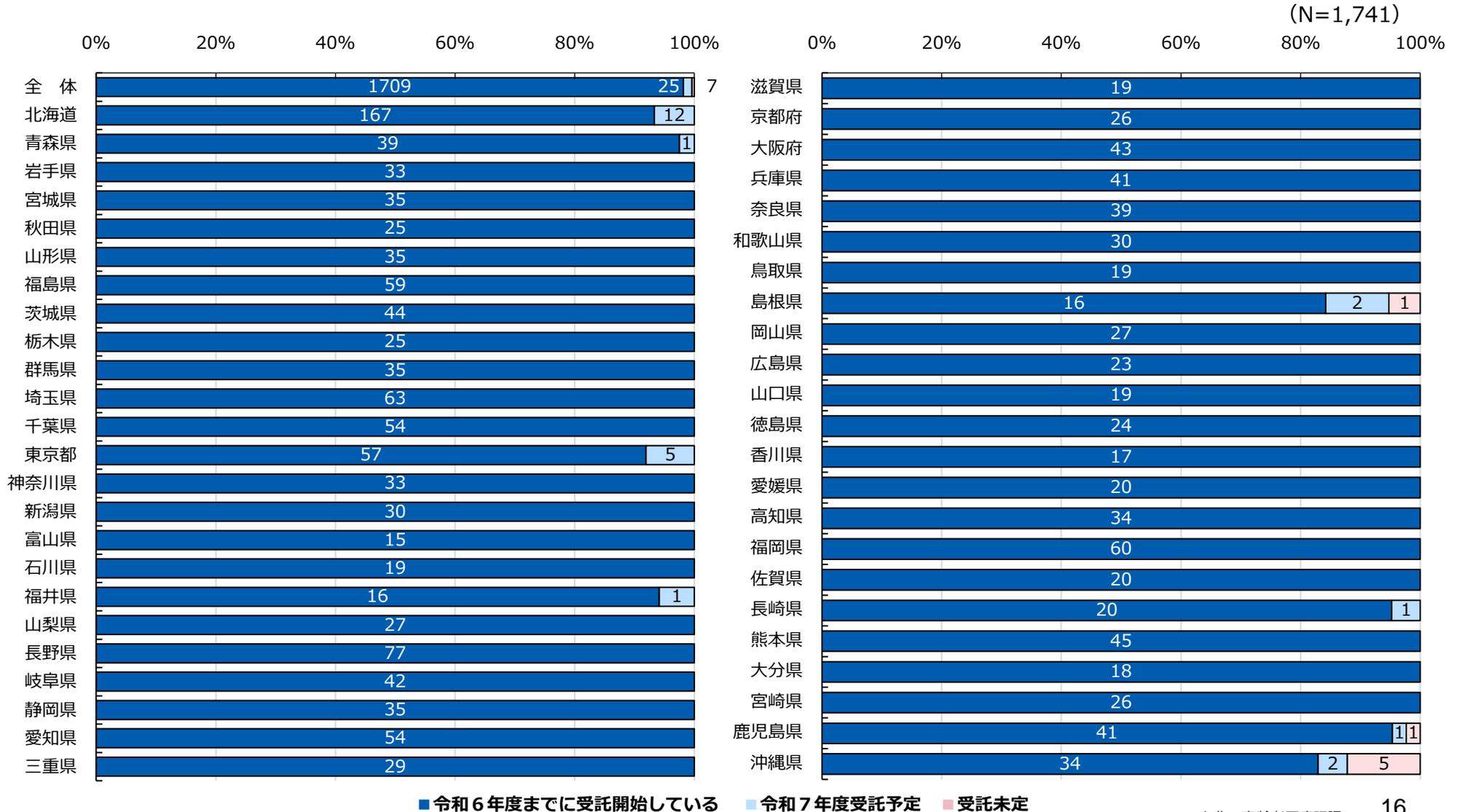
## ▼一体的実施イメージ図



(令和6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

【速報値】

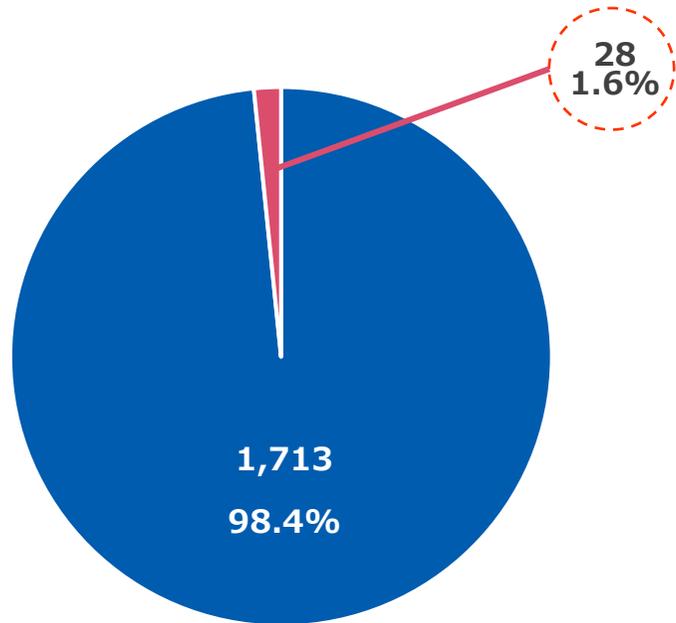
- 令和7年度にすべての市町村で実施（予定を含む）している広域連合は44（全広域の約94%）であった。受託未定（過去に受託していたが、今後も未定の場合も含む）は市町村（全市町村の約0.4%）であった。



# (令和6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、1,713市町村（98.4%）で使用されている。
- 使用目的は「健康診査の問診」が最も多く、1,559市町村（使用している市町村の89.5%）で使用されているほか、「通いの場等での健康状態の評価」に1,052市町村（使用している市町村の60.4%）で使用されている。

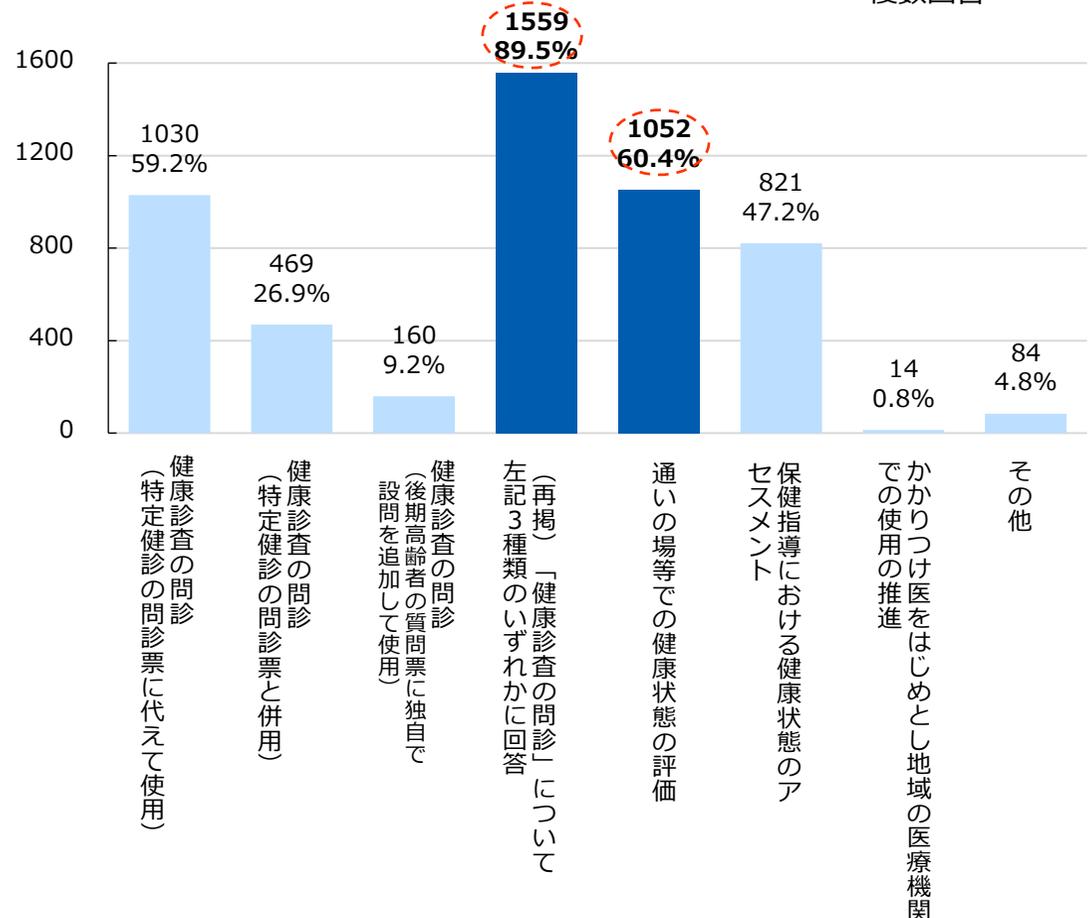
使用状況 (N=1,741)



- 後期高齢者の質問票を使用している
- 後期高齢者の質問票を使用していない

使用目的

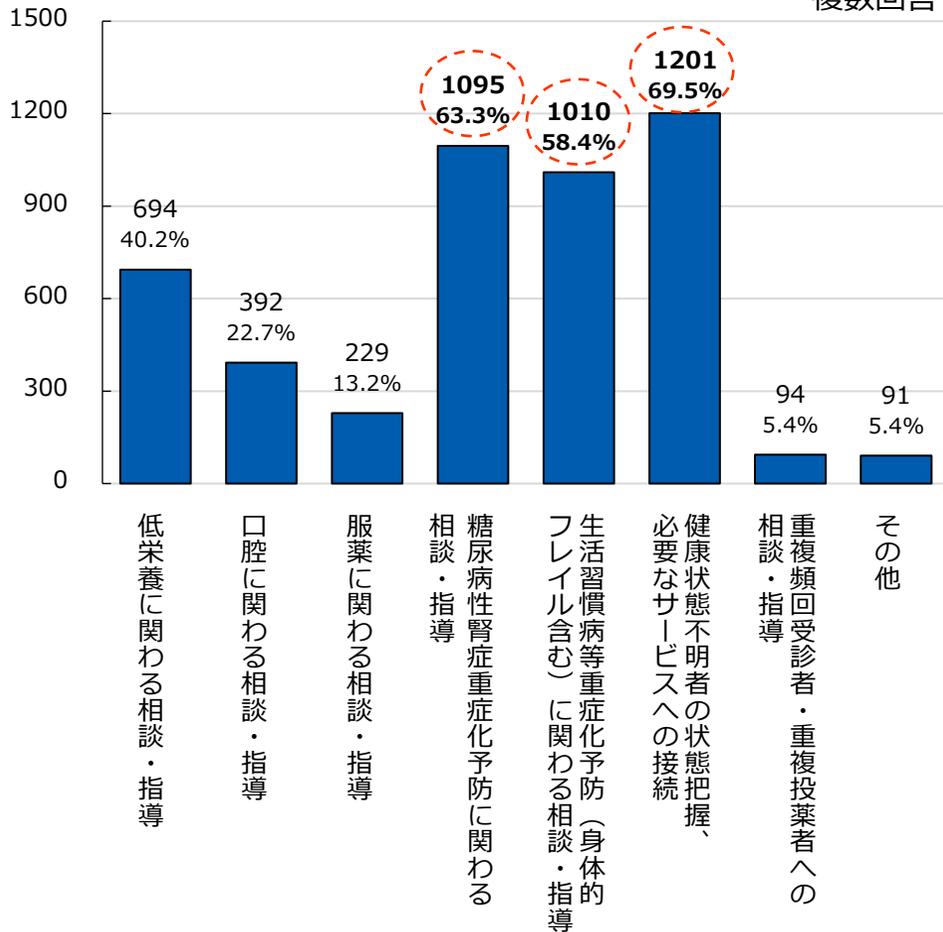
(n=1,713)  
複数回答



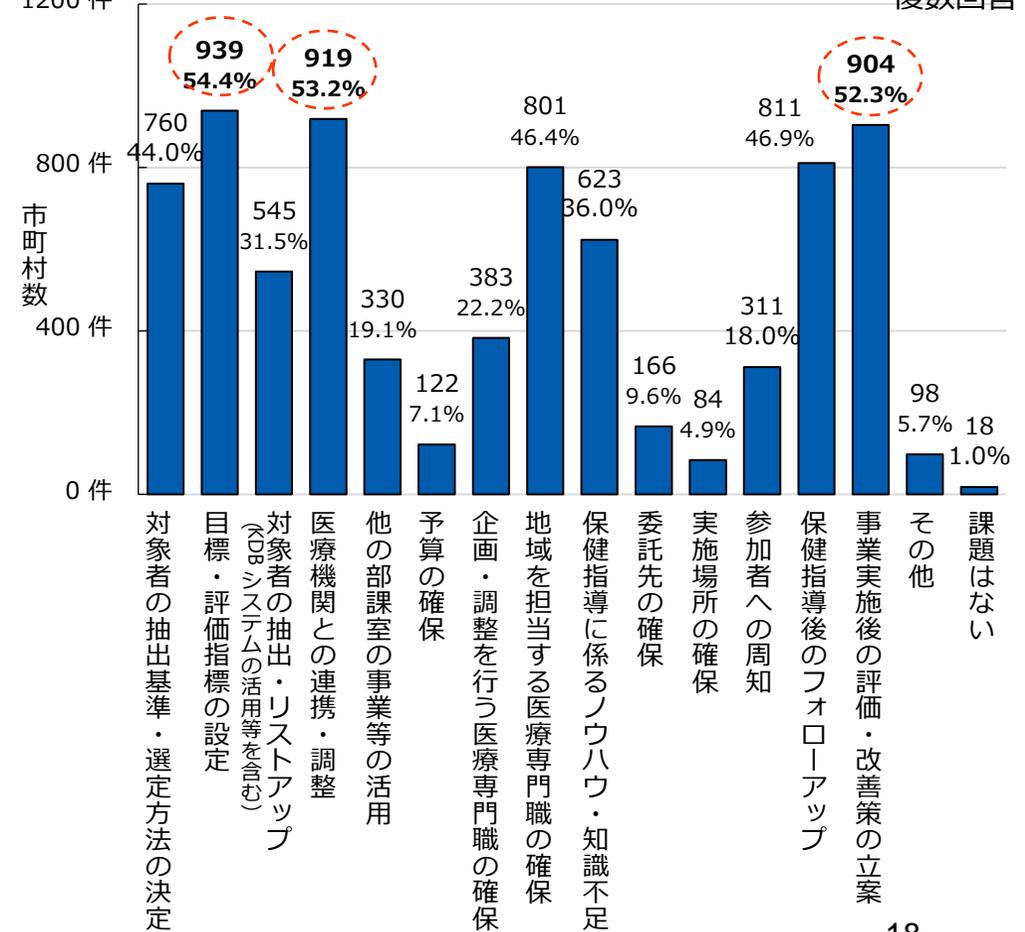
# (令和6年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施項目、実施上の課題

- 実施項目として上位に挙げられたのは「健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続」(1,201市町村、69.5%)、「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」(1,095市町村、63.3%)、「生活習慣病等重症化予防に関わる相談・指導」(1,010市町村、58.4%)、であった。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」(939市町村、54.4%)が最も多く、次いで「医療機関との連携・調整」(919市町村、53.2%)であった。

ハイリスクアプローチの実施項目 (n=1,728) 複数回答



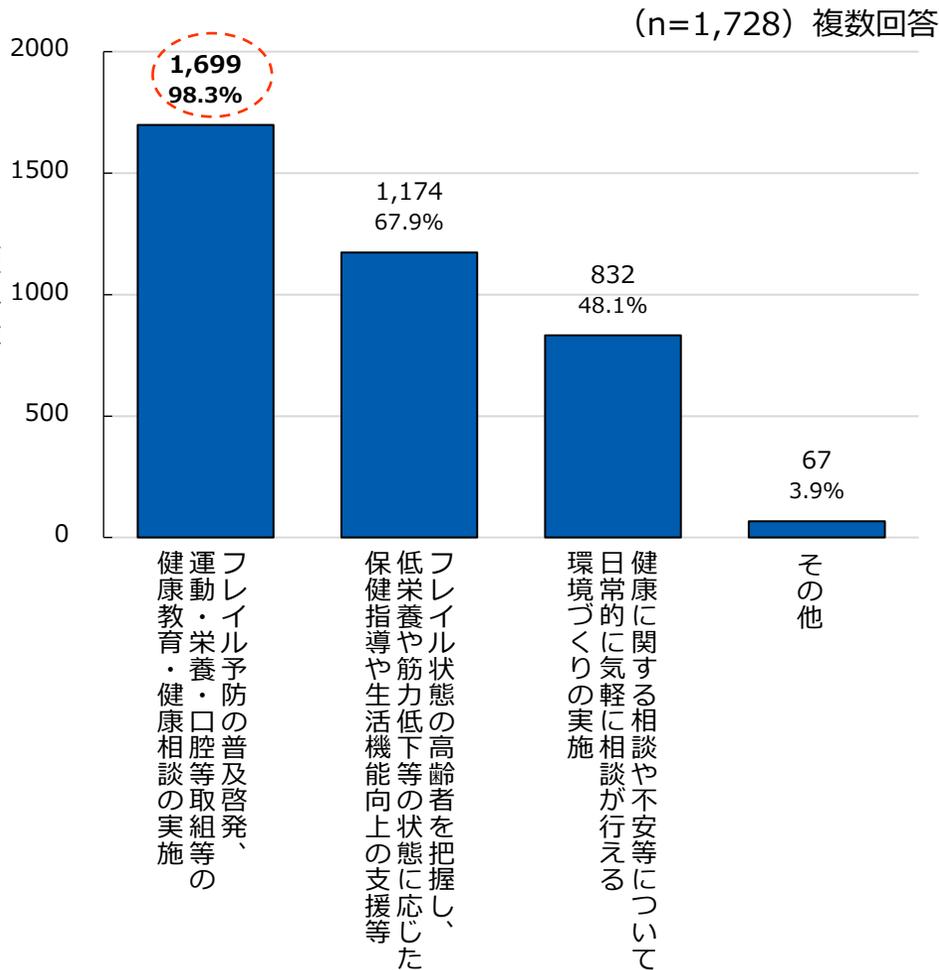
ハイリスクアプローチの実施上の課題 (n=1,728) 複数回答



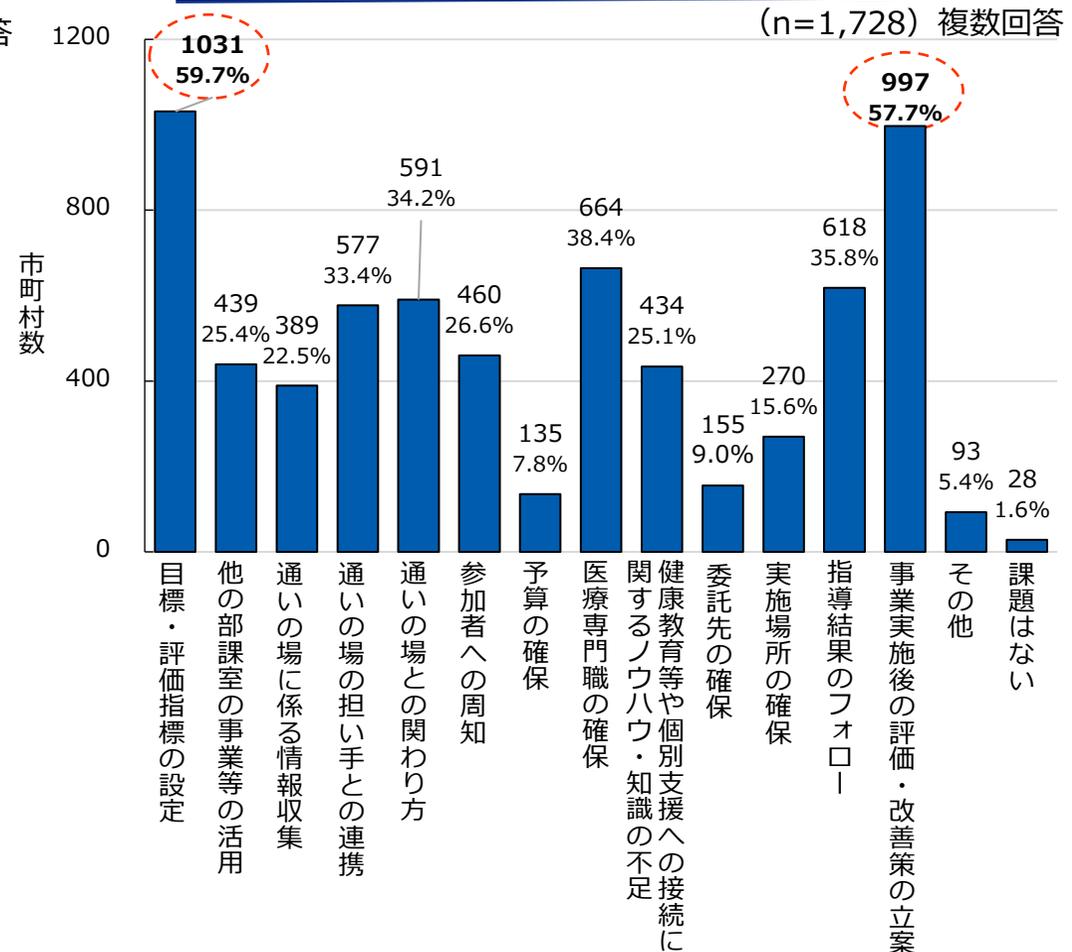
# (令和6年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目、実施上の課題

- 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、受託中及び受託予定の1,728市町村のうち1,699市町村（98.3%）で実施（予定）されている。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」（1,031市町村、59.7%）が最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」（997市町村、57.7%）であった。

## ポピュレーションアプローチの実施項目

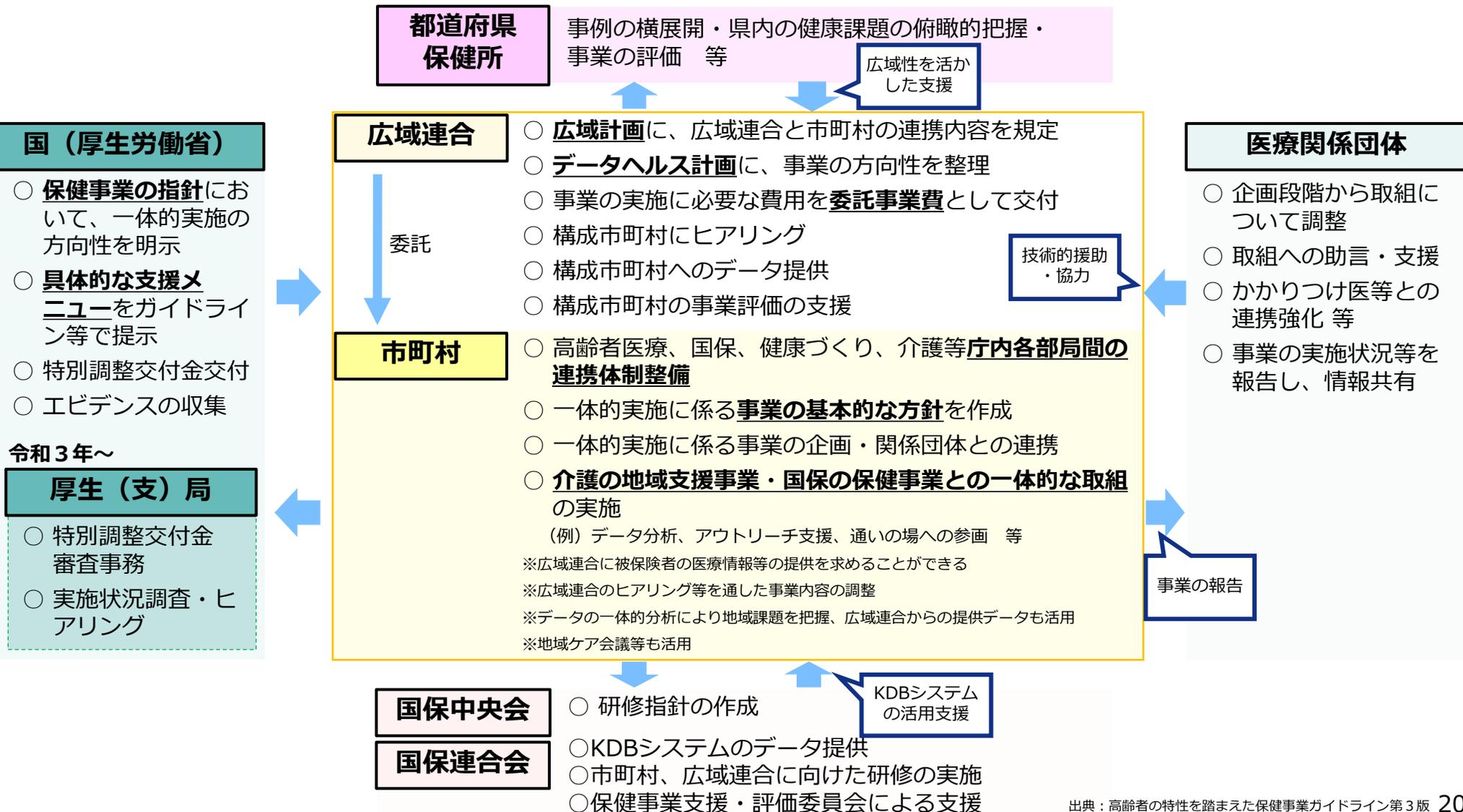


## ポピュレーションアプローチの実施上の課題



# 一体的実施の推進に向けた体制整備

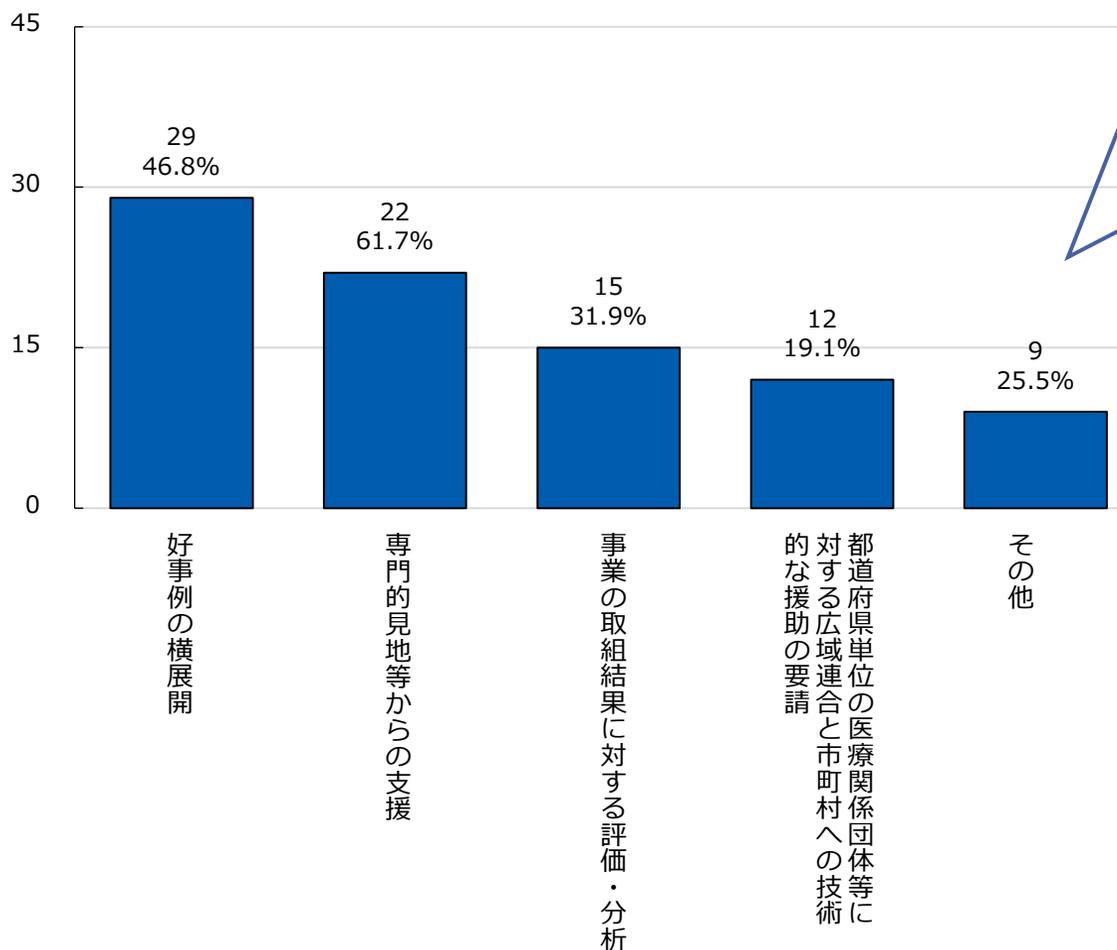
- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



(令和6年度一体的実施実施状況調査)  
第4期医療費適正化計画に盛り込んでいる事項

- 高齢者の保健事業を推進するにあたり、一体的実施関連事項のうち、第4期医療費適正化計画に盛り込んでいる（予定含む）事項として、「好事例の横展開」が最も多く（29件）、次いで「専門的見地等からの支援」（22件）が多かった。

医療費適正化計画に盛り込む事項 (N=47) 複数回答



その他具体的な記載

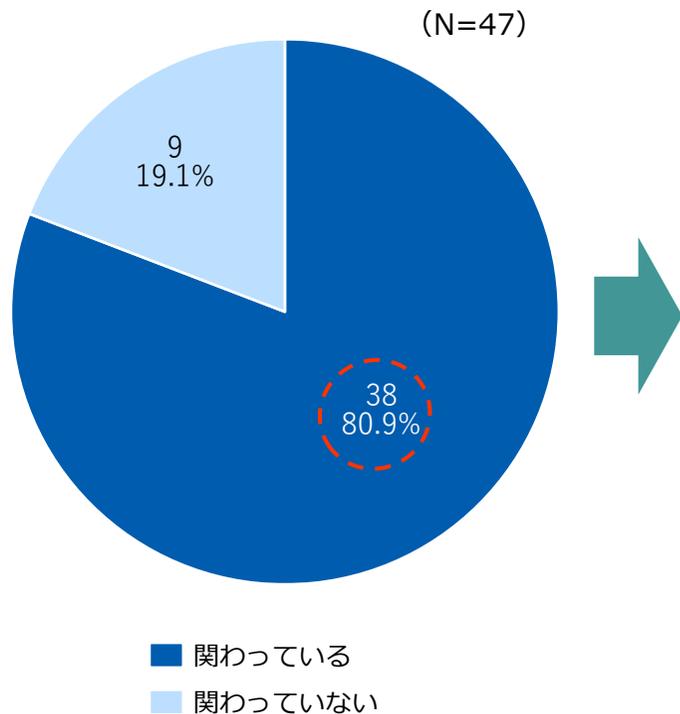
- ・ 医療専門職等の意見交換会の開催
- ・ 高齢者の健康づくり・介護予防の推進のための施策の推進
- ・ フレイル予防等の支援スキル向上のための研修体制の整備
- ・ 関係団体との連携
- ・ 人材確保
- ・ 実施方法の共有
- ・ 地域における高齢者の健康課題の抽出及び評価のためのデータ分析
- ・ 市町村・広域連合への技術的助言等の実施

等

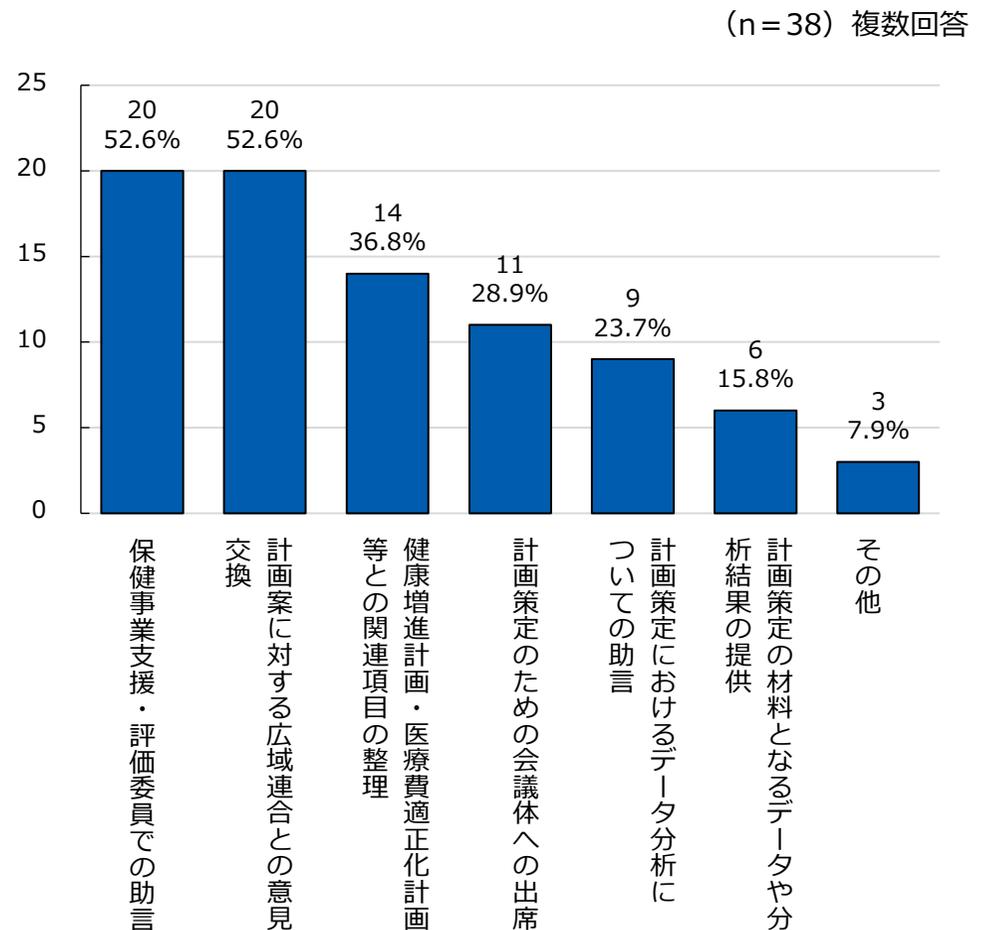
# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 第3期データヘルス計画への関与

- 広域連合が策定する第3期データヘルス計画の策定や見直しに関わっている都道府県は38都道府県であった。
- 各都道府県の広域連合が策定するデータヘルス計画への支援は、「保健事業支援・評価委員での助言」と「計画案に対する広域連合との意見交換」が最も多く、次いで「健康増進計画・医療費適正化計画等との関連項目の整理」が多かった。

## 第3期データヘルス計画への関与



## 都道府県の広域連合への支援内容



# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 都道府県による支援状況①

都道府県票

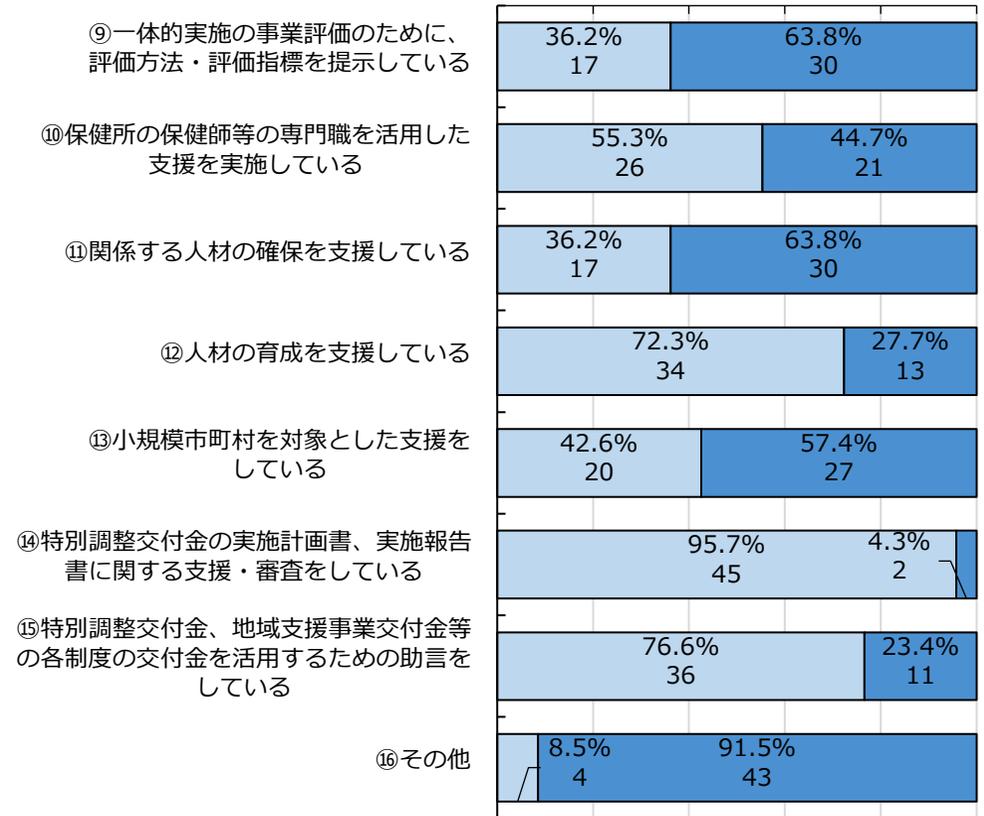
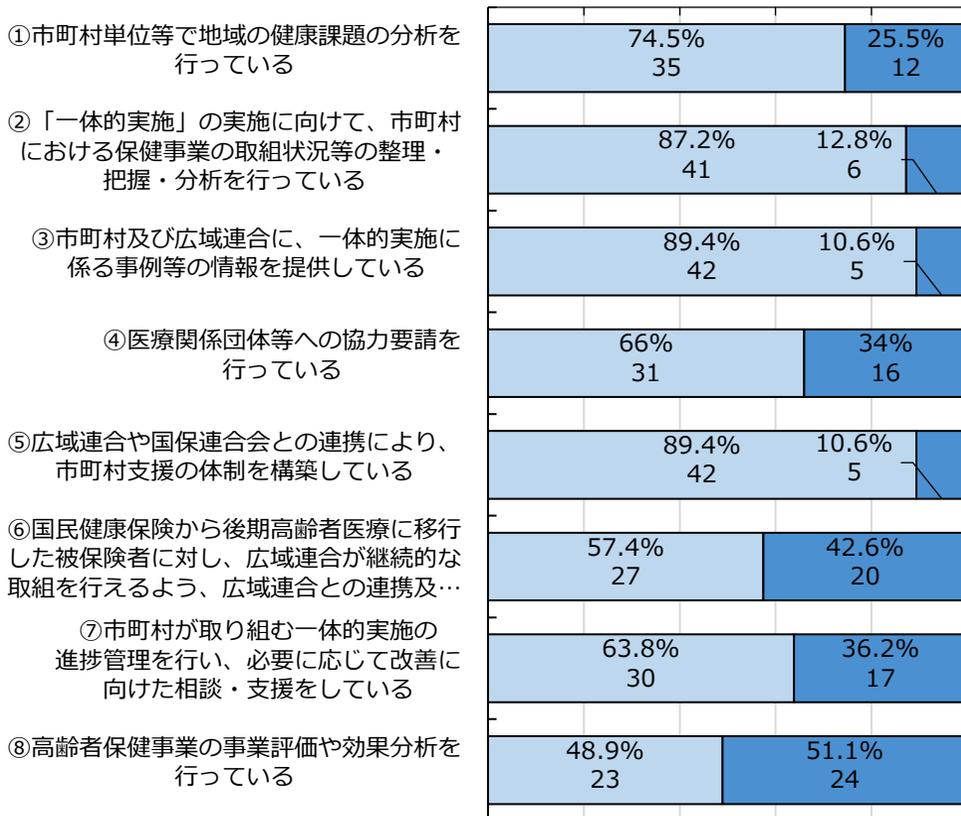
- 都道府県による広域連合・市町村への支援で最も多いのは、「⑭特別調整交付金の実施計画書、実施報告書に関する支援・審査」が最も多く（95.7%）、次いで「③市町村及び広域連合に、一体的実施に係る事例等の情報提供」「⑤広域連合や国保連合会との連携により、市町村の支援体制を構築」（89.4%）、②「一体的実施」の実施に向けて、市町村における保健事業の取組状況等の整理（87.2%）が多かった。
- 「⑮特別調整交付金、地域支援事業交付金等の各制度の交付金を活用するための助言（76.6%）」、「①市町村単位等で健康課題の分析」（74.5%）、「⑫人材の育成を支援（72.3%）」も7割超が実施していた。

## 一体的な実施の円滑な推進に向けた支援の実施状況

(N=47) 複数回答

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

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



■ 支援している

■ 支援していない

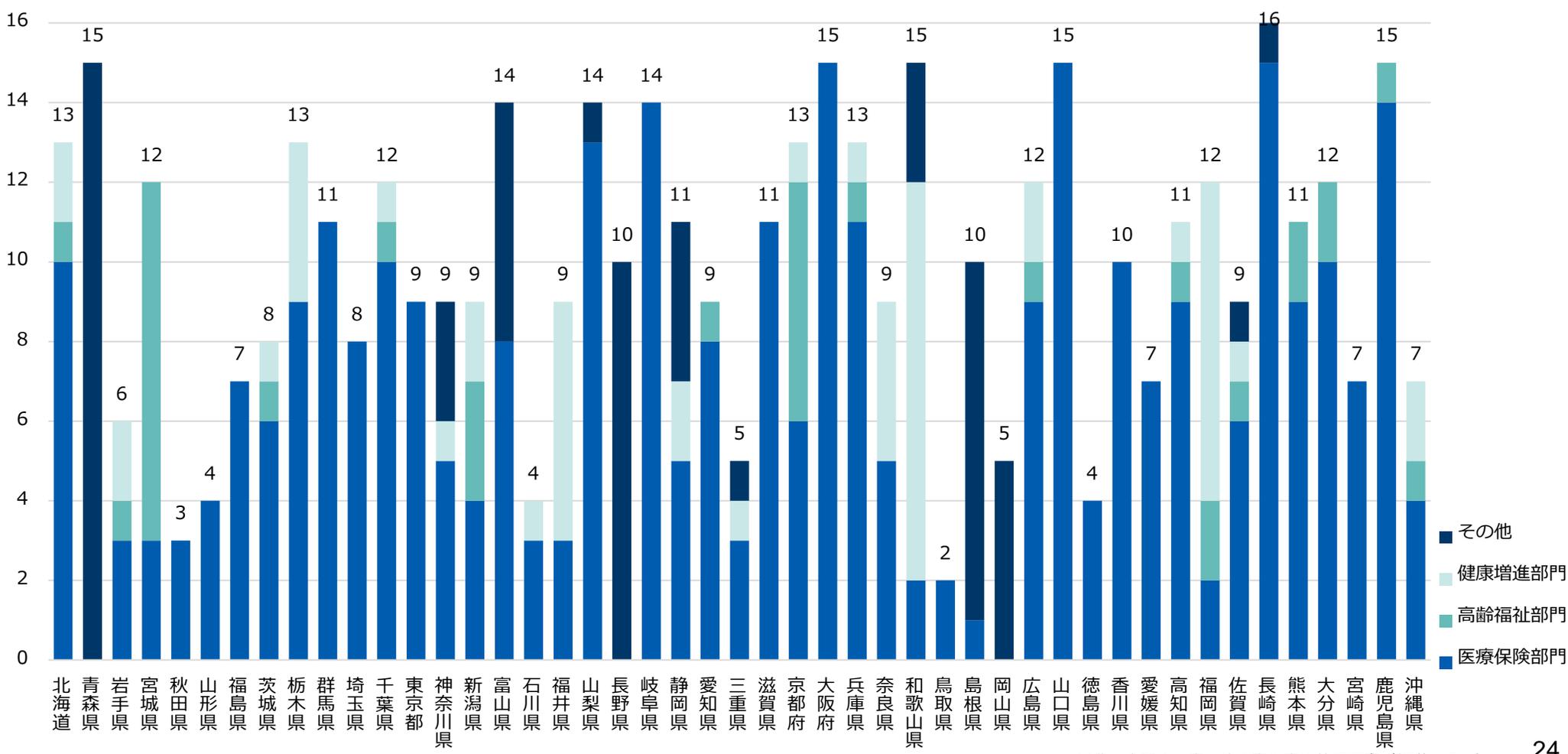
出典：令和6年度一体的実施実施状況調査（都道府県票）

(令和6年度一体的実施実施状況調査)  
都道府県による支援状況②

- 広域連合・市町村への支援内容が15種類以上なのは、青森県、大阪府、山口県、長崎県、鹿児島県であった。
- 3部門以上で支援を実施しているのは16都道府県あった。

都道府県の支援項目数

(N=47) 複数回答

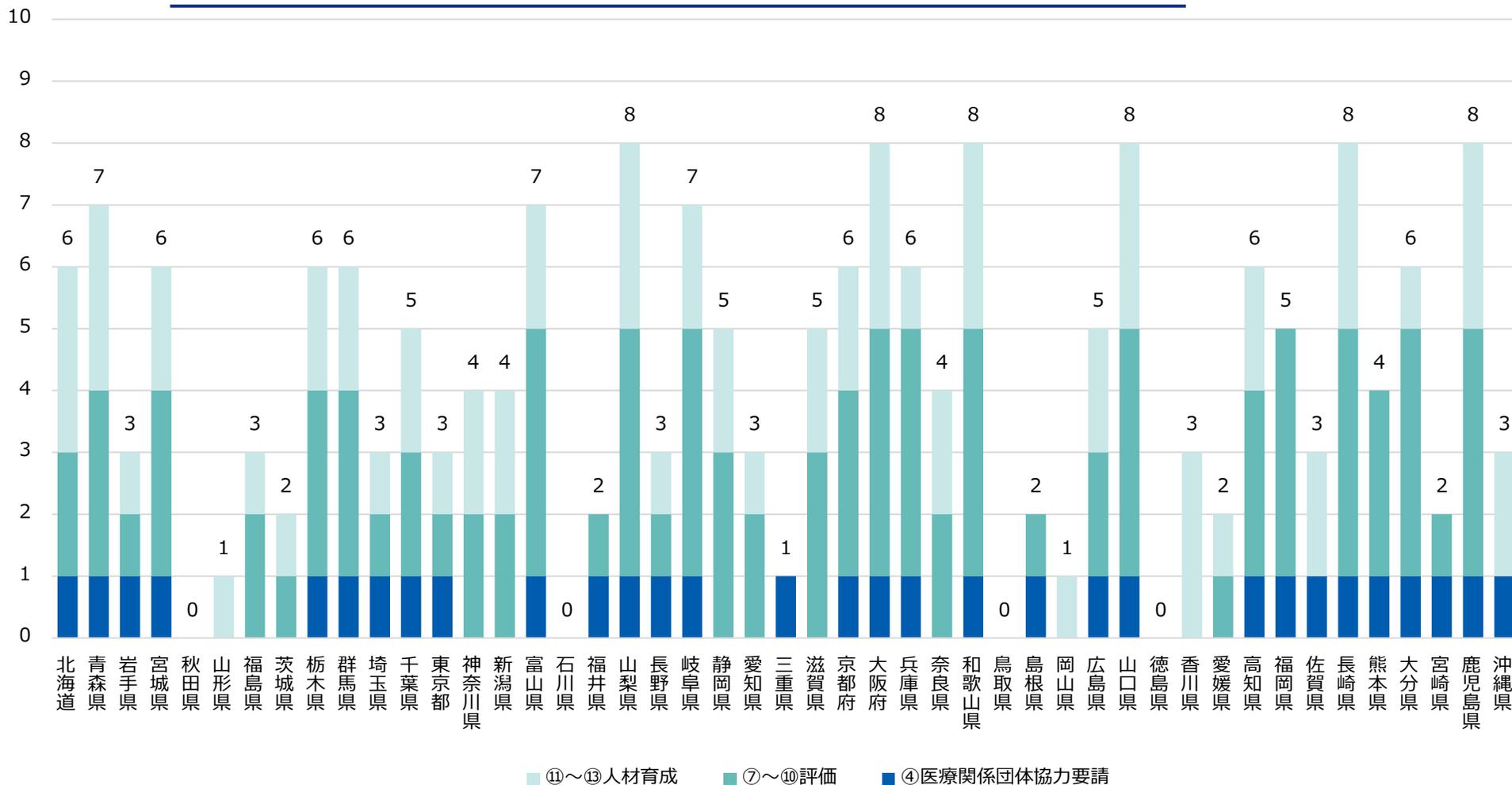


出典：令和6年度一体的実施実施状況調査（都道府県票）

# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 都道府県による支援状況③

- 医療関係団体への協力要請を行った都道府県は31件であった。
- 一体的実施の事業評価を行った都道府県は37件であった。
- 人材育成に係る支援を行った都道府県は36件であった。

医療関係団体への協力要請、事業評価、人材育成に係る事項の支援状況



# 一体的実施を進める上での課題と対応

## 課題

### 体制整備

- 事業実施にあたる**医療専門職が不足**しており、多くのハイリスク者が抽出されても、対応しきれない
- 庁内の関係部署、庁外の関係団体への説明や事業協力依頼が必要

### 計画策定

- 複数の事業に取り組む**上で、関係者への説明が必要
- 目標・評価指標の設定

### 事業実施

- 庁外の医療関係団体、関係機関への協力依頼方法がわからない、または十分協力が得られない
- 国保保健事業や介護予防事業との連携による**効率的な事業実施**が必要

### 事業評価

- 事業実施後の評価、改善策の立案が困難

## 一体的実施の取組を含む保健事業の標準化の推進

### 【データヘルス計画】

- データヘルス計画様式の提示
- 共通評価指標の設定

### 【一体的実施の取組等】

- 一体的実施計画書様式の改編
  - ・ハイリスク者把握を含む整理すべき項目の提示
  - ・集約ツールの提供による市町村の計画内容の見える化
- 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の提示
- 一体的実施・活用支援ツールの提供
  - 一体的実施・実践支援ツールの提供
  - ・研究班による解説書の提示

# 高齢者保健事業に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

- 令和2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、後期高齢者医療の特別調整交付金により財政支援を行っている。
- 特別調整交付金の交付基準は、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組実態や意見・要望等を基に見直しを図る。

年度	主な改正内容
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 「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</li> </ul>
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の対象事業について、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正に合わせて表記を変更</li> <li>● 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談指導における第三者による支援、評価の活用については、交付要件として求めないことに変更</li> <li>● 市町村の委託事業収入に係る消費税の申告の要否によって、一体的実施の委託事業費の算定方法を変更</li> <li>● 交付申請様式について、選択式での記載を主とし、一体的実施計画書・報告書集約ツールの活用により、後期高齢者医療広域連合における一体的実施の進捗管理、事業評価をしやすいものに変更</li> </ul>
令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 企画・調整等の業務に要する費用及び高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を以下のとおり変更する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①企画・調整等を担当する医療専門職に係る人件費      580万円 → 600万円</li> <li>②地域を担当する医療専門職に係る人件費              350万円 → 410万円</li> <li>③地域を担当する医療専門職に係るその他経費            50万円 → 55万円</li> </ul> </li> <li>● 一体的実施が概ね全市町村で実施されることを踏まえ、区分Ⅰ（一体的実施）、区分Ⅱ（広域連合が実施する、低栄養防止・重症化予防の取組等、重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組）、区分Ⅲ（長寿・健康増進事業等）について再整理する。</li> <li>● 効果的・効率的な保健事業の企画・実施につながるよう事業区分Ⅲ 1の推奨事業例を提示する。</li> </ul>

# 第3期データヘルス計画について

- 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。各広域連合においては令和6年度から第3期データヘルス計画が開始となる。
- 第3期データヘルス計画においては、標準化を推進し、総合的な評価指標としての共通評価指標の設定とともに、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した。

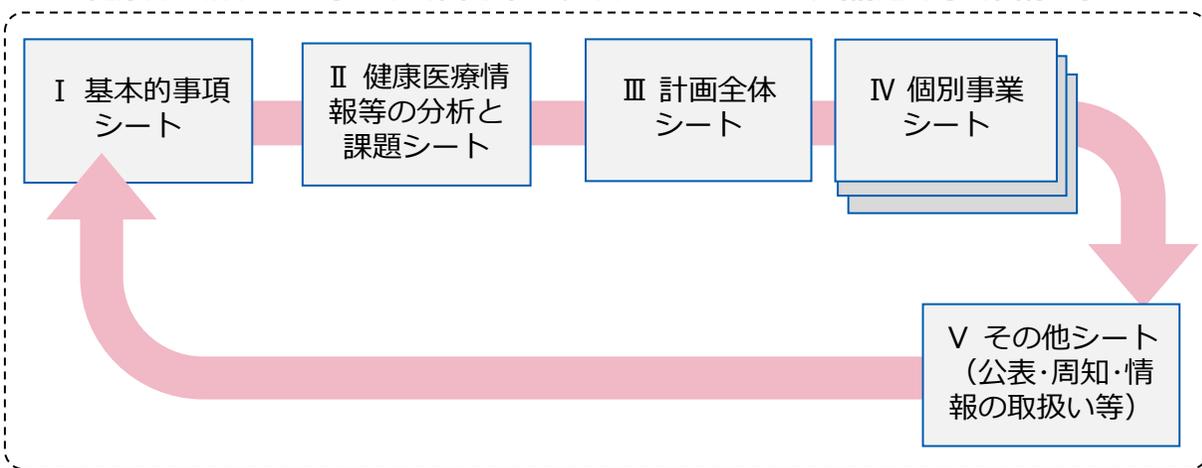
## ■データヘルス計画の標準化のねらいと対応

○ 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。

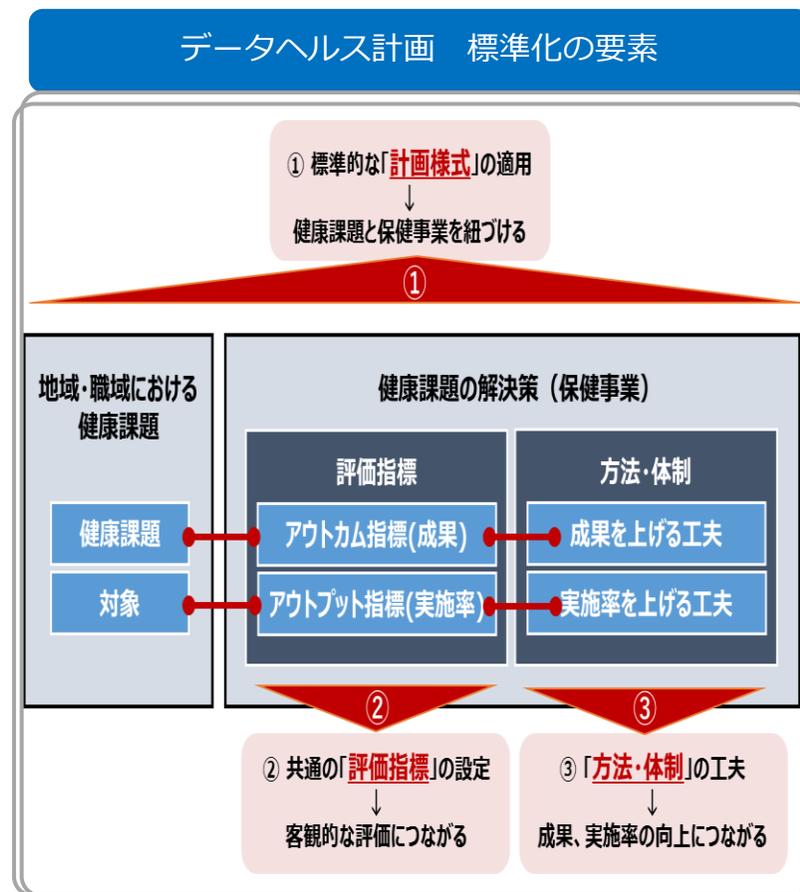
○ 効果的な保健事業(方法・体制)をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

- ・ 策定段階での考え方のフレームの提示
- ・ 総合的な評価指標としての共通評価指標の設定
- ・ 総合的な評価指標と個別事業の提示
- ・ 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
- ・ 総合的な評価指標に関し、確認すべきデータの提示

## ■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)



## データヘルス計画 標準化の要素

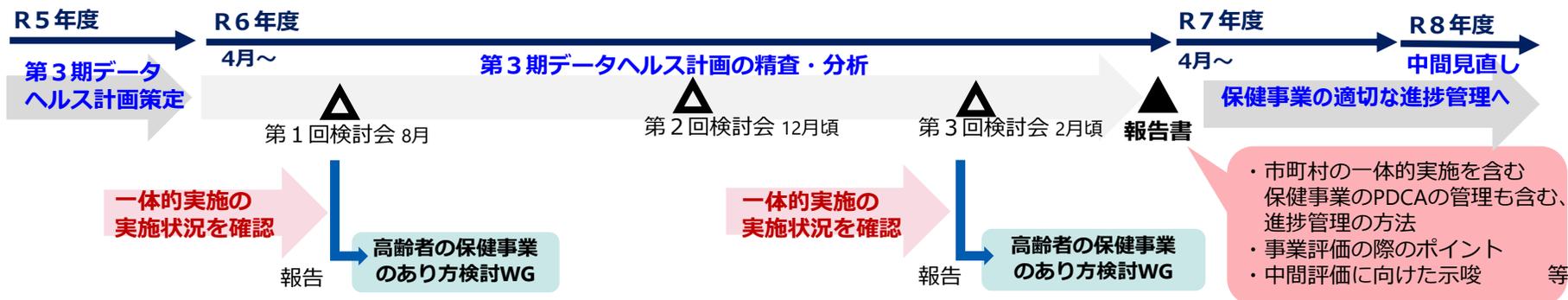


# データヘルス計画に関する検討等について

## 今後の方向性

- 令和6年度から開始された第3期データヘルス計画において、共通評価指標の設定及び健康課題の抽出から計画の目的・目標へつなげるための考え方のフレームとして計画様式の標準化が進められ、各広域連合間の比較を可能とした。
- また、各事業の市町村間の比較・分析を可能とするため、健診受診率の計算方法や、一体的実施の対象者及び評価指標について標準化し、その実態や効果の詳細について分析するためのデータ基盤を整備したところである。
- 今後は、第3期データヘルス計画に基づく保健事業の適切な事業評価及び進捗管理を、アウトプット及びアウトカムも踏まえ、効果的・効率的な保健事業の実施状況の把握、要因分析・好事例の横展開等を行うことが求められる。
- こうした状況を踏まえ、第3期データヘルス計画の全広域連合の計画内容及び一体的実施を中心とした保健事業の取組状況を精査・分析し、広域連合に対し共通評価指標や計画内容の整理についてフィードバックを行う。加えて、適切な進捗管理方法や中間評価に向けた示唆等についてとりまとめを行い、令和6年度末に広域連合に周知を行う。

## 検討の進め方（イメージ）



# 高齢者保健事業実施計画に係る調査報告書

- 全国の広域連合が策定した第3期データヘルス計画について、データヘルス計画に係るデスクリサーチ、アンケート調査、ヒアリング調査を実施し、データヘルス計画についての調査分析を行った。
- 調査結果を踏まえ、「高齢者の保健事業実施計画（データヘルス計画）に係る有識者会議」を設置し、広域連合が今後実施するPDCA管理について検討を行った。
- 効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、必要な事項を「高齢者保健事業実施計画に係る調査報告書」として取りまとめ、令和6年度末に広域連合に周知を予定している。

論点	整理を行った事項
<p><b>1.データヘルス計画の標準化</b> →計画様式、共通評価指標による標準化により、広域連合間・市町村間比較が可能となったが実態はどうか。</p>	<p>➢ 第3期データヘルス計画における共通評価指標・様式標準化の対応状況および、対応にあたっての課題を整理。 ➢ 上記整理を踏まえて、広域連合において標準化推進にあたり対応いただきたい事項を提示。</p> <p>(視点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 共通評価指標において誤りやすい項目</li> <li>・ 各様式で記載状況に差異が生じていた項目</li> <li>・ 広域連合が必須で整理及び明記すべき項目</li> <li>・ アウトプット、アウトカムを重視した評価に向けて把握すべき項目</li> </ul>
<p><b>2.保健事業の内容の充実</b> →個別事業の記載が十分かどうか、市町村支援や、成果を高めるために追加すべき事項はあるか。</p>	<p>➢ 一体的実施の取組状況を勘案し、市町村がデータヘルス計画に基づく事業を展開できるようにするための支援の工夫などを把握、整理のうえ、広域連合向けに情報提供。</p> <p>(視点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広域連合の目指す保健事業の方向性（データヘルス計画）に向けた市町村との調整において有効な方法</li> <li>・ 広域連合が自ら取組む事業や市町村支援についての記載方法</li> <li>・ 標準化の考え方についての理解促進方策</li> </ul>
<p><b>3.評価の進め方の整理</b> →広域連合が進捗管理する評価指標は何か、どのように市町村に伝えるのが効果的か。</p>	<p>➢ 共通評価指標や各個別事業の評価を行うための進捗管理様式を作成、提示。 ➢ 併せて、計画策定時の状況を踏まえた留意事項、中間評価のための視点など、広域連合に情報を共有。 ➢ 中長期的な評価や短期的な評価を行う際に留意すべき点、方法を整理。 ➢ 広域連合としての評価と市町村の評価の統合を行う際の留意点を整理。 ※統合により、広域連合・市町村ともに同一の方向性での事業実施を可能となる。 ➢ データヘルス計画の整理・検討を行うにあたり、必要な分析項目及び集計方法や報告書で提示すべき項目等を整理。</p>

# データヘルス計画の標準化の対応状況 共通評価指標の設定

## ねらい

- 共通の「評価指標」の設定により客観的な評価につなげることを可能とするとともに、広域連合間や市町村間の比較により効果的・効率的な事業のパターンや経年変化の把握等に役立てられる。

### 総合的な評価指標 (共通評価指標)

全国値  
(R7.2.10時点)

健診受診率 27.2%

歯科健診実施市町村数・割合 1480 85.0%

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 999 57.3%

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

アウトプット	・低栄養	428	24.6%
	・口腔	191	11.0%
	・服薬(重複・多剤等)	124	7.1%
	・重症化予防(糖尿病性腎症)	635	36.5%
	・重症化予防(その他・身体的フレイル含)	630	36.2%
	・健康状態不明者対策	674	38.7%

※各事業対象者の抽出基準は問わない

平均自立期間 男79.9 女84.3

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)

アウトカム

・低栄養	0.9%
・口腔	3.4%
・服薬(多剤)	3.4%
・服薬(睡眠薬)	1.8%
・身体的フレイル(ロコモ含む)	4.9%
・重症化予防(コントロール不良者)	0.7%
・重症化予防(糖尿病等治療中断者)	6.9%
・重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)	5.7%
・重症化予防(腎機能不良未受診者)	0.02%
・健康状態不明者対策	1.9%

# データヘルス計画の進捗管理のための様式について

- 本報告書と併せて、データヘルス計画の進捗管理に資する様式を提供した。
- PDCAサイクルによる進捗管理の実施に向けて、把握すべき評価指標の把握と整理、広域連合自らの取組状況及び市町村支援の振り返りについて、これらの様式を活用し、効率的・効果的な保健事業の推進することとしている。

## 進捗管理を行う内容・様式

- データヘルス計画の進捗の把握及び評価にあたっては、毎年度、広域連合における指標及び構成市町村ごとの指標について結果を確認し、結果に寄与した取組状況等を評価のうえ、必要時、それぞれの取組の改善や増強を図ることが必要である。

<評価のために把握することが想定される項目>

- ・ 共通評価指標 : 一体的実施の取組を中心に個別事業を評価するもの
- ・ 策定の際に確認が必要とされたデータ例 : 地域の健康課題や取り組むべき事業の優先課題に資するもの
- ・ 個別の保健事業（計画様式Ⅳ）での評価指標 : 一体的実施の取組としての市町村の取組状況を評価するもの、一体的実施によらない広域連合が行う事業や市町村の取組を支援する事業を評価するもの

⇒上記の指標等を整理するための【**進捗管理シート**】を作成し、提供予定。

- 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際、適切な振り返りに向けて参照いただく【**振り返りシート**】を作成し、提供予定。
- 市町村に対して実施した支援の状況について記録し、次年度の確認・支援の際等に活用できる【**市町村支援記録シート**】を付録として作成し、提供予定。

目的・指標		抽出した課題に対して、この計画によって目標する（目的）と目標・評価項目																			
計画全体の指標 (この計画によって目指す数)		計画全体の指標																			
指標	評価項目（共通評価指標）	計画策定時 実績値①				2024 (R6)				2025 (R7)				2026 (R8)				2027 (R9)			
		数値	分子	分母	%	数値	分子	分母	%	数値	分子	分母	%	数値	分子	分母	%				
アウトプット	健康増進率	%			%			%			%			%			%				
	歯科健康増進率（市町村別）	%			%			%			%			%			%				
	健康増進率を達成したハイリスク者層に占める 健康増進率を達成している市町村別	%			%			%			%			%			%				
アウトプット	啓発数	%			%			%			%			%			%				
	口遊	%			%			%			%			%			%				
	健康（重症・多発）	%			%			%			%			%			%				
	重症化予防（糖尿病等）	%			%			%			%			%			%				

<様式例>

- ・ 共通評価指標や広域連合で独自に設定した指標について、考え方のフレームは踏襲したうえで評価等に活用できるよう、データヘルス計画の計画様式Ⅲを改変して作成し、目標値と並べて実績値を入力可能とする。
- ・ 実績として、評価指標の数値のみでなく、アセスメントや定性的評価を記載できる欄を設ける。
- ・ 個別事業についても、様式Ⅲと同様に、計画様式Ⅳを改変して作成した。

# (令和 8 年度分) 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて

## 【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136点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は25点満点、事業実施等のアウトカム指標は22点満点の計183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

## 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

### 固有の指標

#### 指標①

- データヘルス計画の実施状況

#### 指標②

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況  
(ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援)

#### 指標③

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況  
(ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与)

#### 指標④

- 一体的実施、地域包括ケアの推進等

#### 指標⑤

- 保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施

#### 指標⑥

- 第三者求償の取組状況

## 事業実施等のアウトカム指標

- 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績／前年度との比較
- 年齢調整後一人当たり医療費／年齢調整後一人当たり医療費の改善状況
- 平均自立期間／平均自立期間の変化

# (令和8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 (136点満点)

加点	項目
25点	● 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）
19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（共通④）
17点	● 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）
15点	● 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）
10点	● 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	● 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） ● データヘルス計画の実施状況（固有①）
各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（共通②） ● 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） ● 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）
6点	● 第三者求償の取組状況（固有⑥）
5点	● 後発医薬品の使用割合（共通⑥-i）
2点	● 後発医薬品の使用促進（共通⑥-ii）

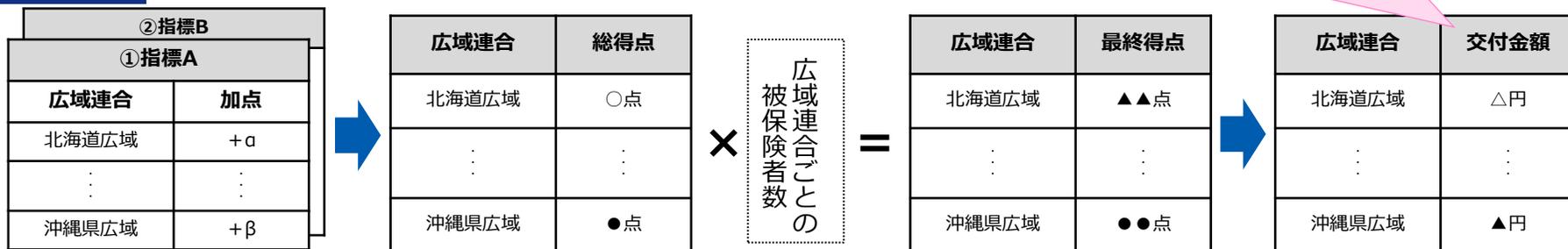
### 事業の評価にかかる配点について (25点満点)

各5点 (計25点)	共通①、共通②、共通④、共通⑤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
------------	--

### 事業実施等のアウトカム指標 (22点満点)

各3点	● 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績
	● 重症化予防のマクロ的評価 前年度との比較
	● 年齢調整後一人当たり医療費
各5点	● 平均自立期間
	● 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 ● 平均自立期間の変化

### 交付イメージ



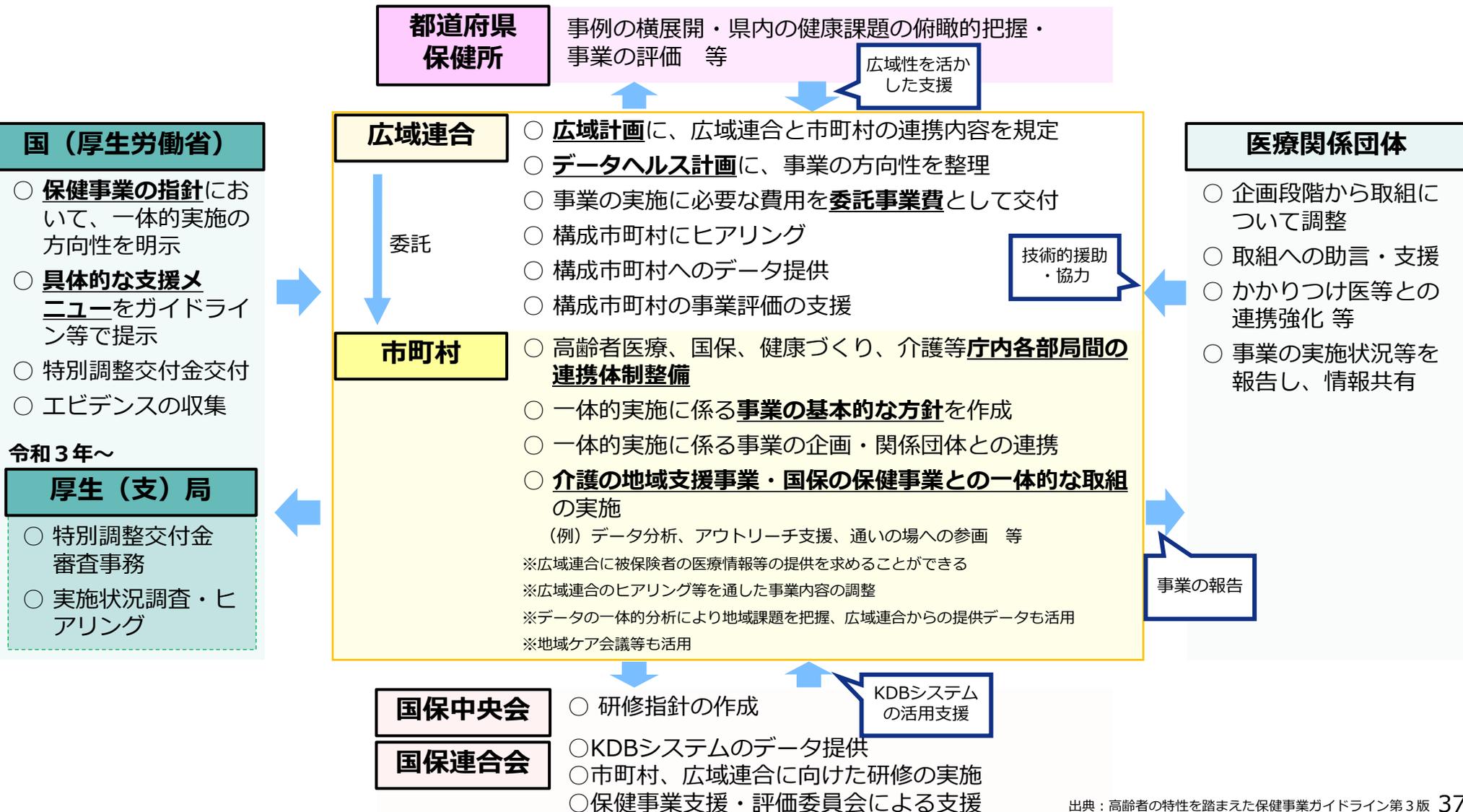
## 参考資料

## 3-1 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6年度から開始予定を含めると全体の98%の市町村で一体的実施が実施される予定である。（令和5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。なお、令和6年度の特別調整交付金交付基準より、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正に合わせて、ハイリスクアプローチの取り組み区分を整理した。また、業務を簡素化するため、申請様式の変更等を行い、一体的実施計画書・報告書集約ツールを作成した。
- 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第二版とガイドライン第二版（補足版）を統合し、一体的実施の進捗状況、データヘルス計画策定の手引きの改定、厚生労働科学研究の成果等を踏まえ、有識者及び実務者からなる検討会議にて高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第三版をとりまとめた。
- フレイルなど高齢者の特性を踏まえつつ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、全体の98%の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。加えて、質問票の結果の一層の活用に向けて、特定健診等データ管理システムを通じたKDBシステムへの反映を行っていただきたい。
- 一体的実施をさらに推進するため、横展開事業を実施し、国保中央会による研修においては市町村事例を共有し、国保連合会においては、KDB等に関する研修・個別支援等の充実を図っている。また、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おり、データヘルスの推進のため、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）策定の手引きにおいて、保健事業の内容の充実、考え方のフレームとして計画様式の提示、共通評価指標の設定等によるデータヘルス計画の標準化を図っている。現在、各広域連合において令和6年度からの第3期データヘルス計画の策定が進められている。なお、データに基づく効率的かつ効果的な保健事業の実施に向けては、健診結果等の特定健診等データ管理システムへの登録によるKDBシステムへの反映の重要性を認識の上、積極的に健診結果等の登録・反映を行っていただきたい。

# 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

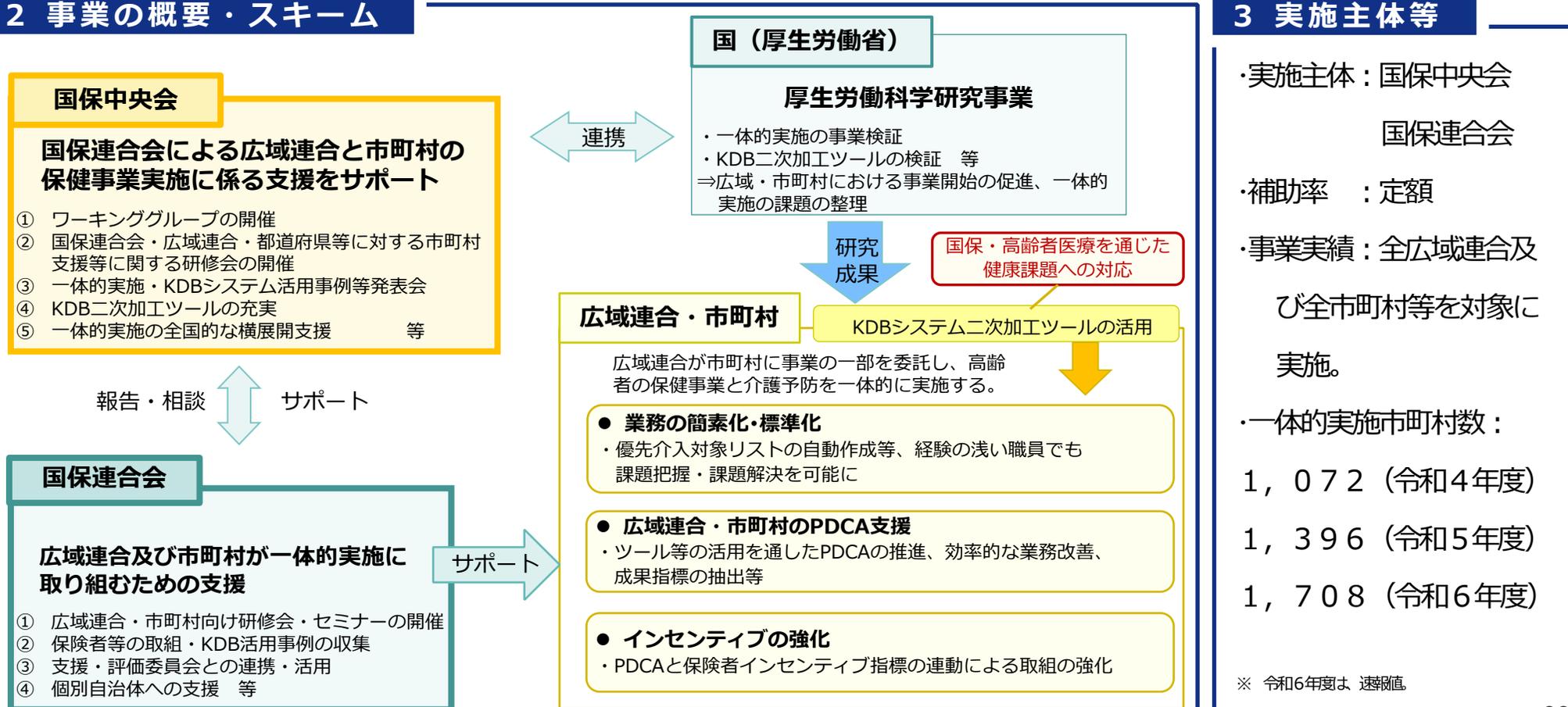
令和7年度当初予算案 1.0 億円（1.0億円） ※（）内は前年度当初予算額

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

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

## 2 事業の概要・スキーム



## 3 実施主体等

- ・実施主体：国保中央会  
国保連合会
- ・補助率：定額
- ・事業実績：全広域連合及び全市町村等を対象に実施。
- ・一体的実施市町村数：  
1,072（令和4年度）  
1,396（令和5年度）  
1,708（令和6年度）

※ 令和6年度は、速報値

# 令和6年度 一体的実施に係る実施状況調査について

- 【調査概要】**
- **目的**：各広域連合及び市町村における実施状況及び都道府県の支援状況を捉え、事業の充実・必要な支援につなげること
  - **調査対象**：後期高齢者医療広域連合（47）、都道府県（47）、市町村（1,741）
  - **実施期間**：11月配布・回収、12月末に集計結果（速報）、3月末に報告書公表予定

## 1. 広域連合票

調査区分	設問内容
取組体制等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職種別職員数</li> <li>● 連携する関係機関、連携内容、連携状況、連携が図られていない場合の課題</li> <li>● 連携結果</li> </ul>
一体的実施の実施・委託に向けた取組状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村への委託状況</li> <li>● 未実施市町村の把握・広域連合が行う支援</li> <li>● 市町村への働きかけ・支援</li> <li>● 一体的実施に関する研修会の開催</li> <li>● ICT機器を活用した支援</li> <li>● 市町村へ委託している保健事業の管理・運営等の状況（目標や成果の設定状況）</li> <li>● 一体的実施の取組による効果</li> <li>● 広域連合による効果測定</li> <li>● 一体的実施の実施に向けた課題</li> </ul>
第3期DH計画の策定状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 運用状況・策定時のプロセス</li> <li>● 標準化に向けた取組の内容（共通様式の活用、共通評価指標の設定、方針等の市町村への説明・調整状況 等）</li> <li>● 標準化に向けた課題</li> <li>● 標準化に向けて今後実施予定の事項（共通評価指標を用いた市町村の取り組みの評価・分析）</li> <li>● 他計画との調整</li> <li>● 後期高齢者の健康診査（医療機関からの診療情報の活用状況、後期高齢者の質問票の取り扱い・システム等への入力状況、健診対象除外者）</li> </ul>
ガイドライン等の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版</li> <li>● 「一体的実施・KDB活用支援ツール」</li> <li>● 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用Ver.1</li> <li>● 「一体的実施・実践支援ツール」</li> <li>● 一体的実施計画書集約レポート</li> </ul>

## 2. 都道府県票

調査区分	設問内容
広域連合・市町村への支援状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関係部署</li> <li>● 市町村への支援状況とその内容、広域連合との協働・連携の状況</li> <li>● 具体的な支援内容</li> <li>● 市町村の人材不足の課題に対する支援策</li> <li>● 市町村の健康課題等の分析</li> <li>● 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定状況</li> </ul>
第4期医療費適正化計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 適正化計画に記載する予定の一体的実施関連の事項</li> </ul>
広域連合が策定する第3期DH計画への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支援内容、運用への関与の状況</li> </ul> <p>※令和5年11月～令和6年11月の1年間を対象</p>
ガイドライン等の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版</li> </ul>

# 令和6年度 一体的実施に係る実施状況調査について

## 3.市町村票

調査区分	設問内容
取組体制等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 庁内組織体制、人員数</li> <li>● 庁内連携の状況</li> <li>● 関係機関との連携状況、連携内容、連携状況、連携が図られていない場合の課題</li> </ul>
実施の有無、計画状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施の有無・実施予定時期</li> <li>● 事業の評価と見直し</li> <li>● 取組方針、位置づけ等</li> <li>● ICT機器の活用状況</li> </ul>
広域連合、都道府県、国保連からの支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受けている支援・有効だった支援</li> <li>● 今後求める支援</li> </ul>
第3期データヘルス計画に基づく事業実施への助言について	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 広域連合からの運用に当たったの説明・事業実施への支援状況</li> <li>● 運用中の計画に対する理解度、標準化に関する認識</li> <li>● 計画策定時における意見の反映状況</li> <li>● 後期高齢者の健康診査（データ化の状況、医療機関からの診療情報の活用状況、後期高齢者の質問票の取り扱い・システム等への入力状況、健診対象除外者）</li> </ul>
後期高齢者質問票の使用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 使用場面・目的</li> <li>● データ化とデータ活用の状況</li> <li>● 活用していない理由</li> </ul>
ガイドライン等の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版</li> <li>● 「一体的実施・KDB活用支援ツール」</li> <li>● 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用Ver.1</li> <li>● 「一体的実施・実践支援ツール」</li> </ul>

→ 分岐

### 【受託中・令和7年度より受託予定】

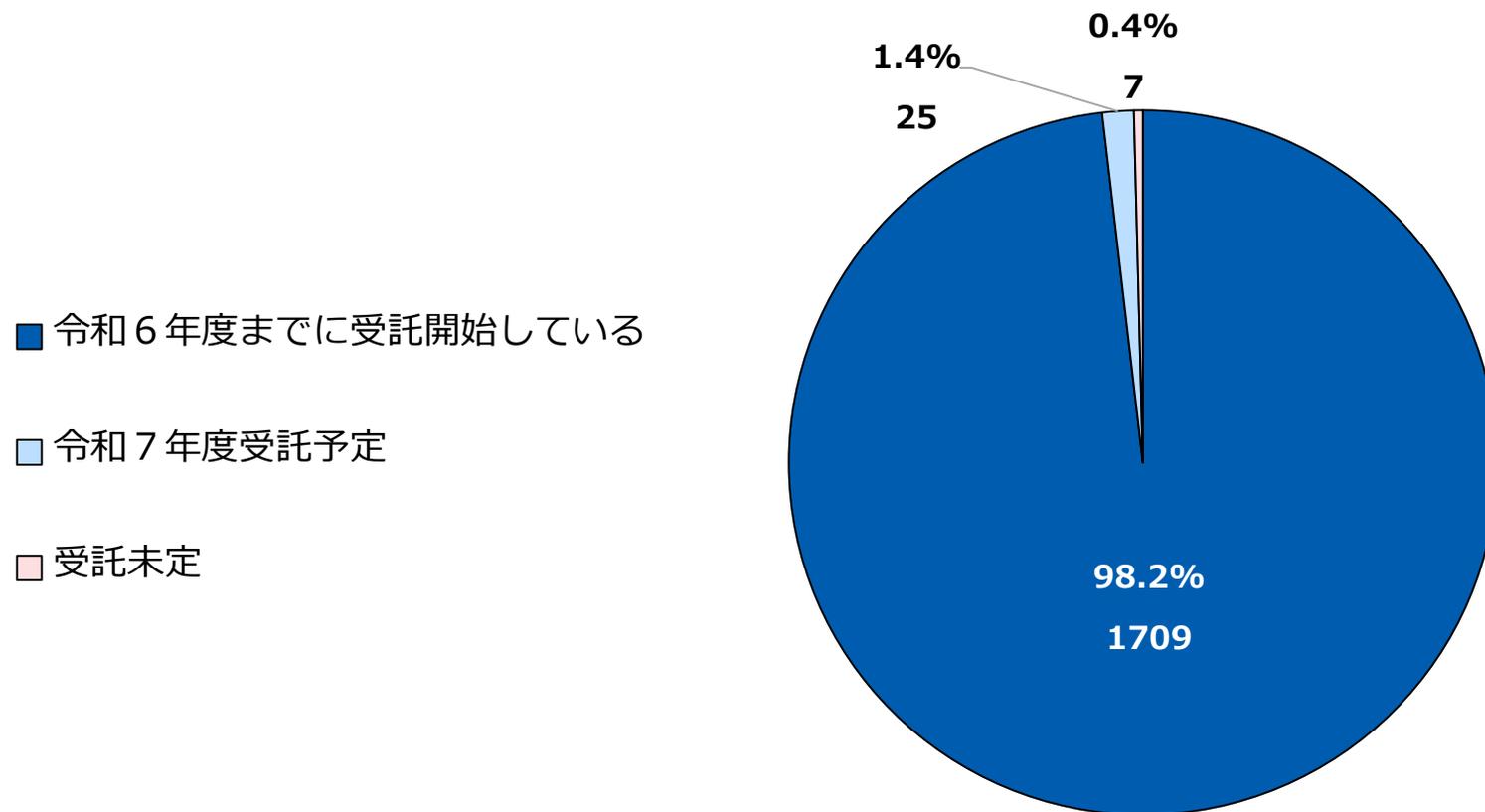
対象区分	設問内容
「事業実施状況」	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施している事業の内容（ハイリスク/ポピュレーション）</li> <li>● 対象者抽出方法（データ・ツール）</li> <li>● 実施体制</li> <li>● 実施上の課題</li> <li>● 評価指標の設定状況</li> <li>● 実施している事業の効果検証/評価の取組状況</li> <li>● 一体的実施の実施による効果</li> </ul>

### 【未受託・受託中止】

対象区分	設問内容
「令和7年度以降受託未定」事業実施に向けた準備状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受託に向けた課題</li> <li>● 検討状況</li> </ul>
「受託中止」事業実施に向けた準備状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受託中止の理由</li> <li>● 受託再開に向けた課題</li> <li>● 受託再開の検討状況</li> <li>● 受託再開に向けて必要な支援</li> <li>● 継続して実施している/実施を中止した事業の内容（ハイリスク/ポピュレーション）</li> </ul>

# (令和6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6年度）までに一体的実施を受託開始した市町村は1,709市町村（98.2%）であった。
- 一体的実施を受託していない市町村で令和7年度受託予定は25市町村（1.4%）であった。
- 受託予定時期が決まっていない市町村は7市町村（0.4%）であった。



(N=1,741)

※受託未定には過去受託していたが、現在は中止、今後も未定1市町村を含む

# 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言われていませんか	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

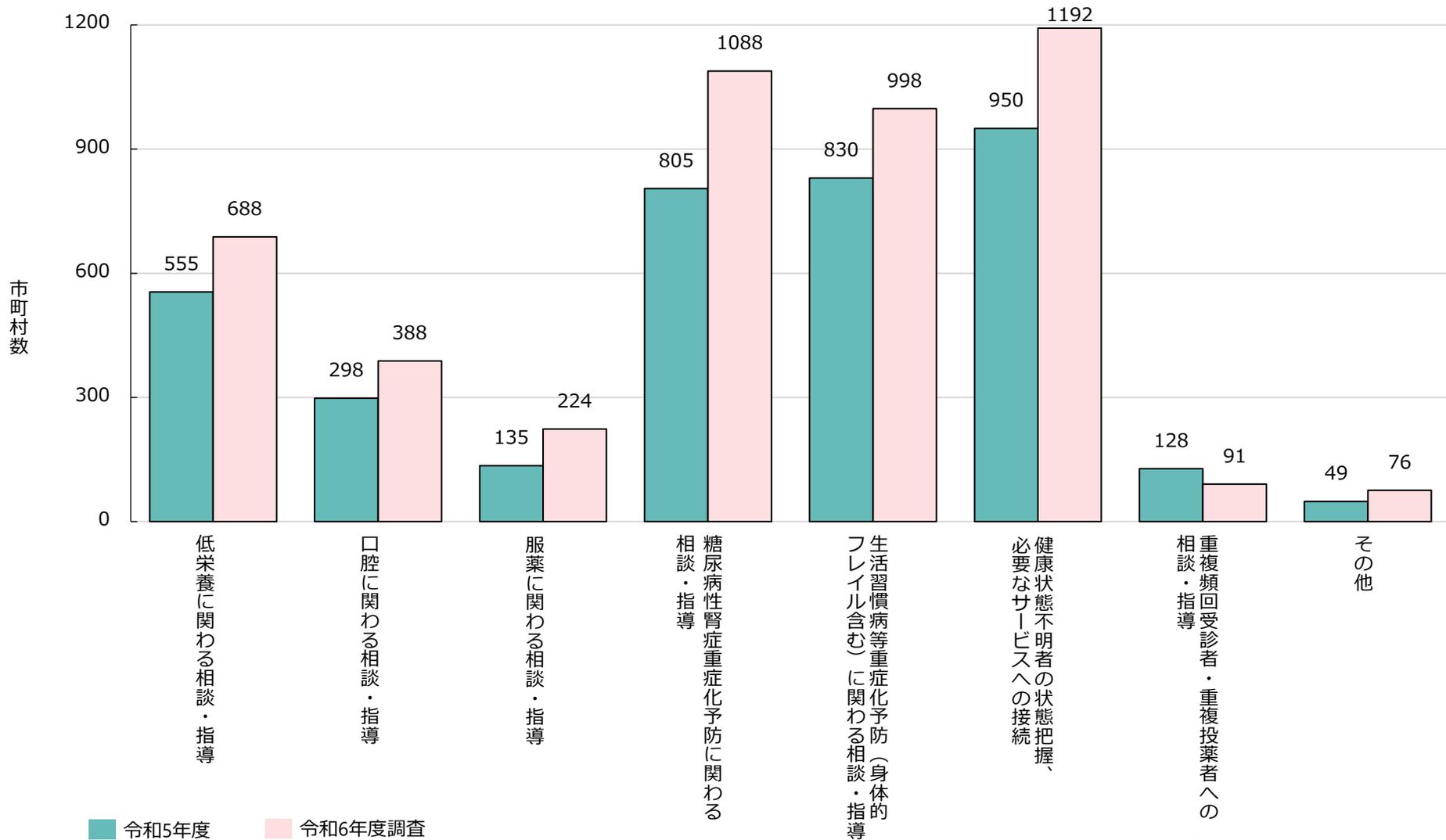
- 本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。
- ①健診の場で実施する  
⇒健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。
  - ②通いの場（地域サロン等）で実施する  
⇒通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。
  - ③かかりつけ医（医療機関）等の受診の際に実施する  
⇒医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康評価を実施する。

# (令和6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

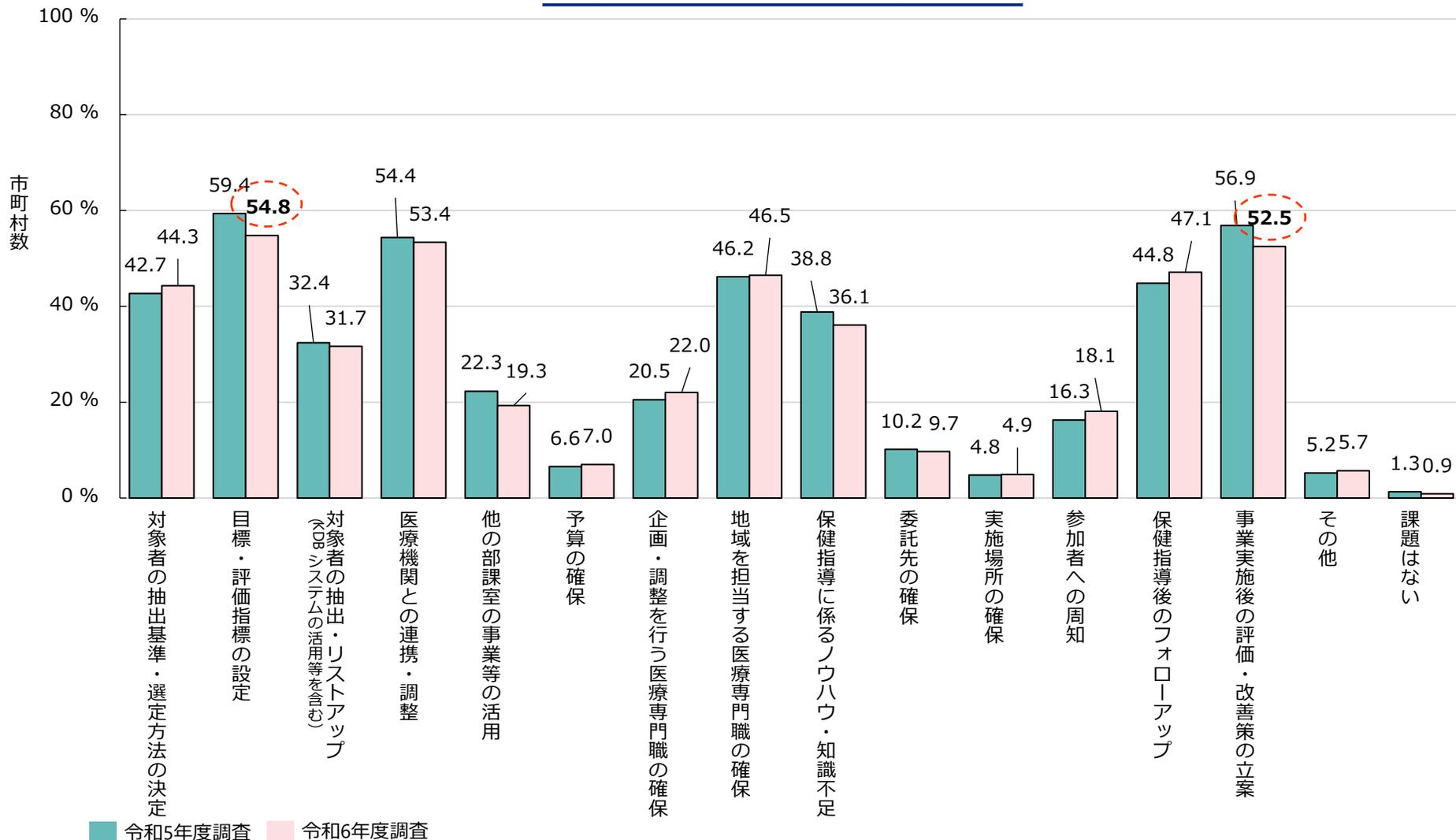


# (令和6年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施上の課題

- 実施市町村の中で感じている課題の割合として、「目標・評価指標の決定」や「事業実施後の評価・改善策の立案」は減少している。

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

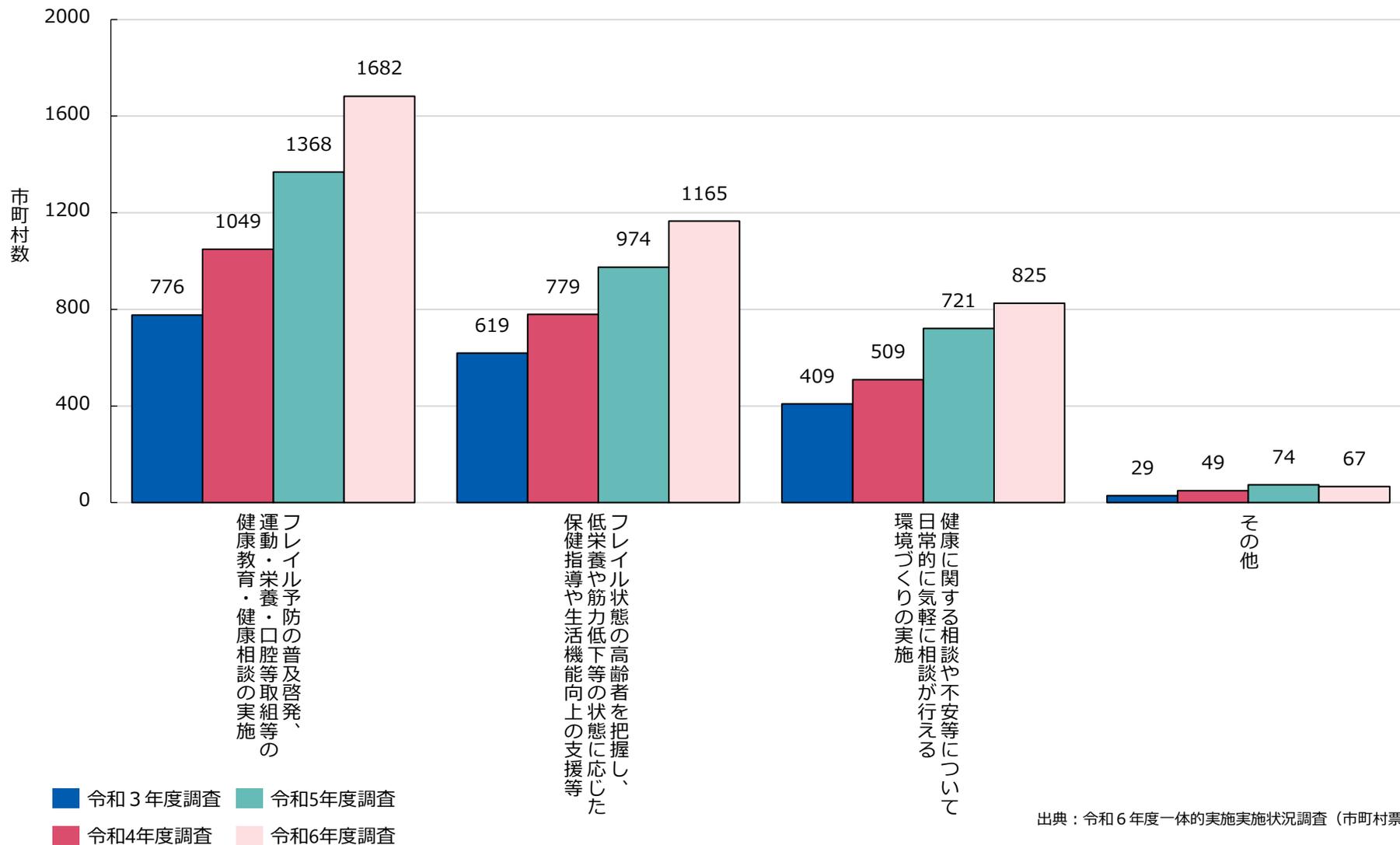


# (令和6年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目

- 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

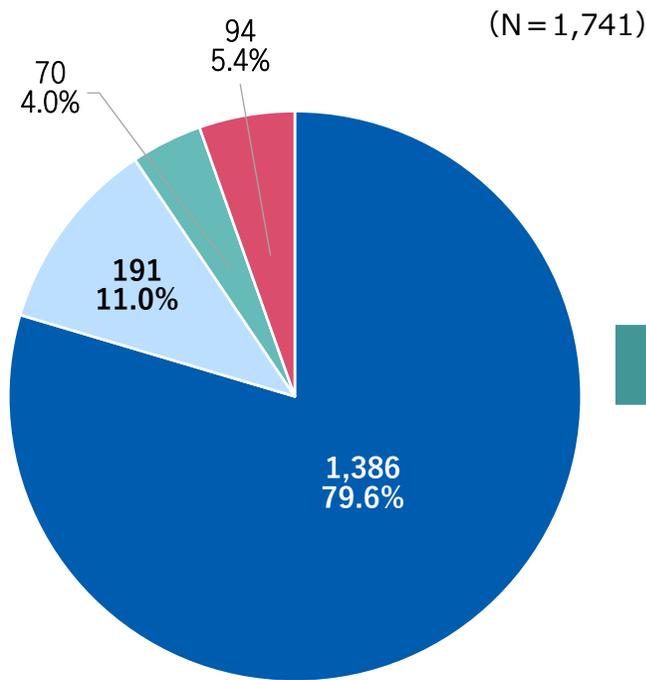


出典：令和6年度一体的実施実施状況調査（市町村票）

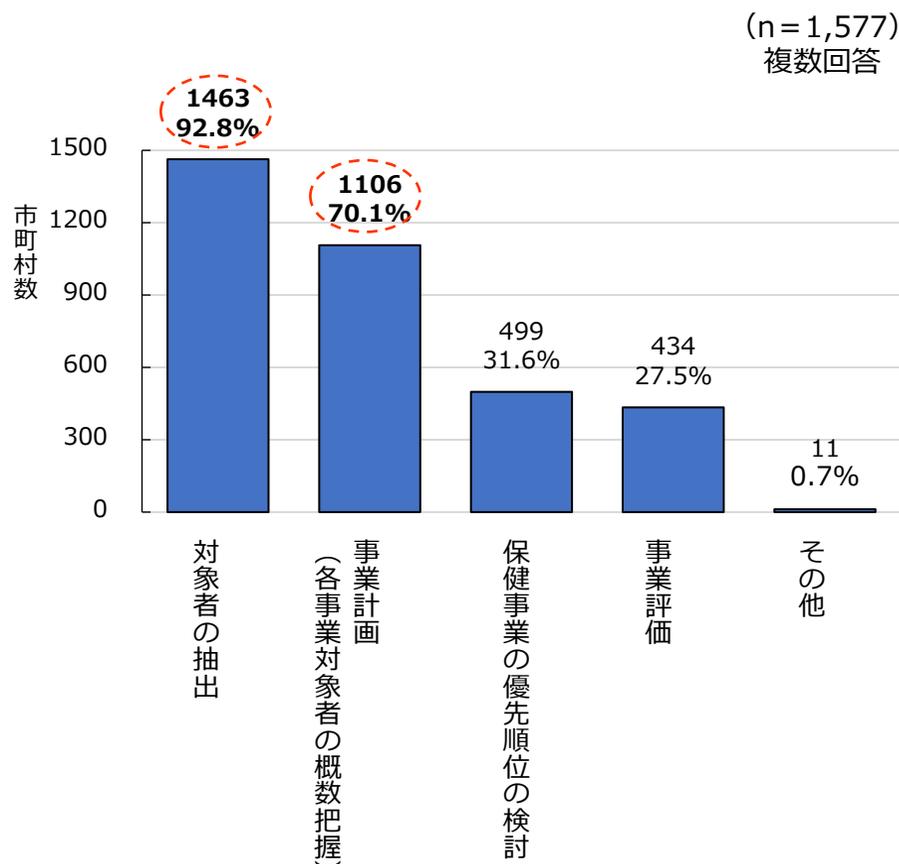
# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施・KDB活用支援ツールの活用状況

- 一体的実施・KDB活用支援ツールは、1,577市町村（90.6%）で活用または使用の検討がされている。
- 活用場面としては、「対象者の抽出」が1,463市町村（使用している市町村の92.8%）で最も多く、次いで「事業計画（各事業対象者の概数把握）」が1,106市町村（使用している市町村の70.1%）であった。

一体的実施・KDB活用支援ツールの活用



一体的実施・KDB活用支援ツールの活用場面

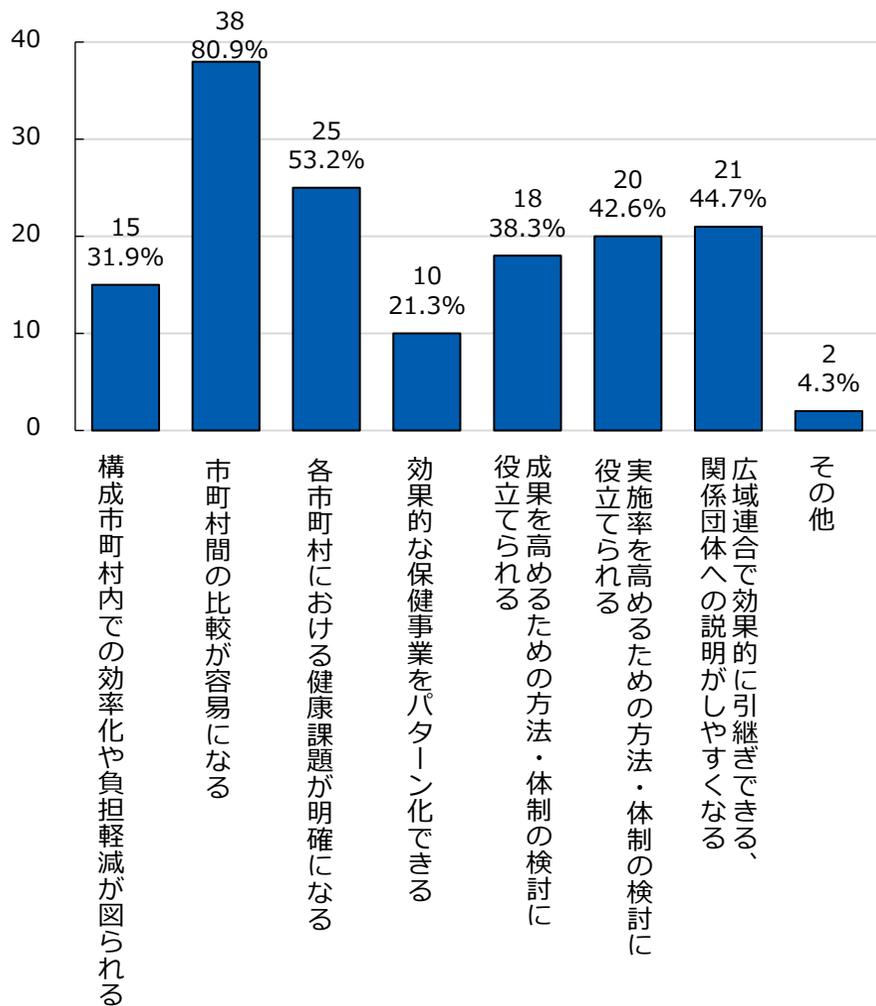


- ツールを用いてデータを抽出し、活用している
- 使うことを検討中である
- 使う予定はない
- 未定

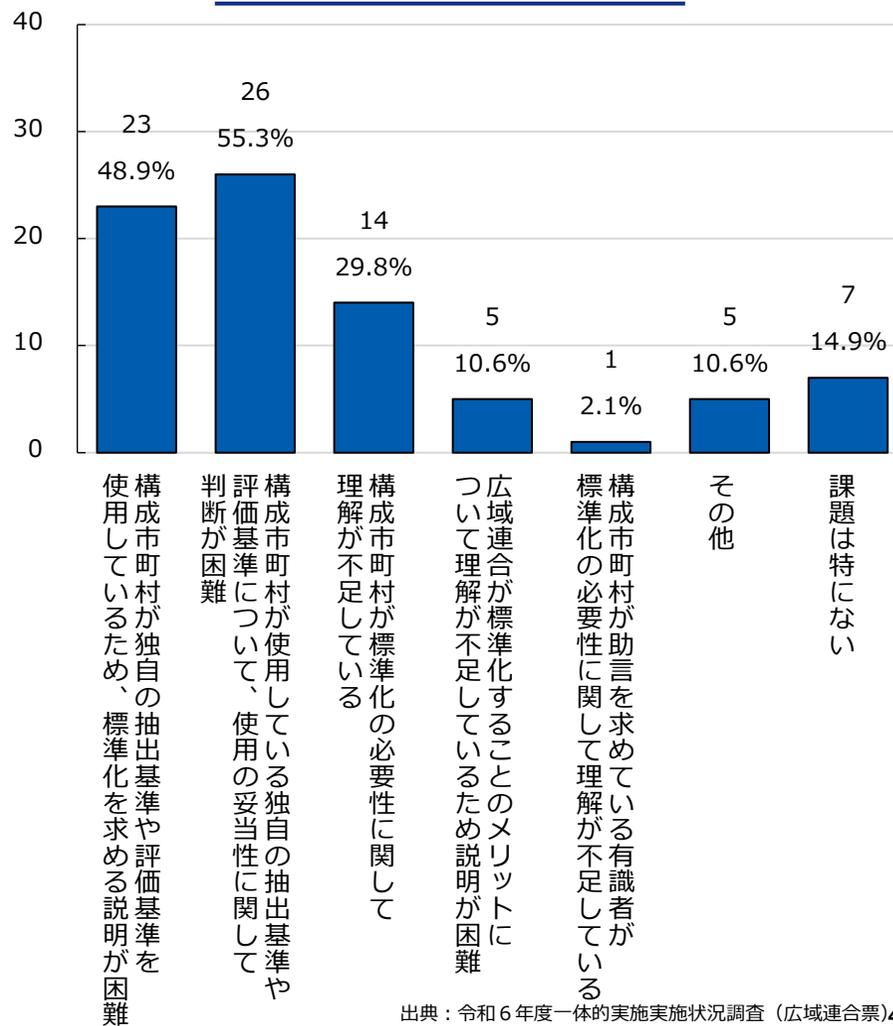
# (令和6年度一体的実施実施状況調査) データヘルス計画の標準化に期待する効果と課題

- 第3期データヘルス計画の標準化を進めることにより期待される効果として「市町村間の比較が容易になる」が最も多く挙げられた。
- 広域連合内で標準化を進めるうえでの課題として「構成市町村が使用している独自の抽出基準や評価基準について、使用の妥当性に関して判断が困難」が最も多く挙げられた。

期待する効果 (N=47)



標準化を推進する上での課題 (N=47)

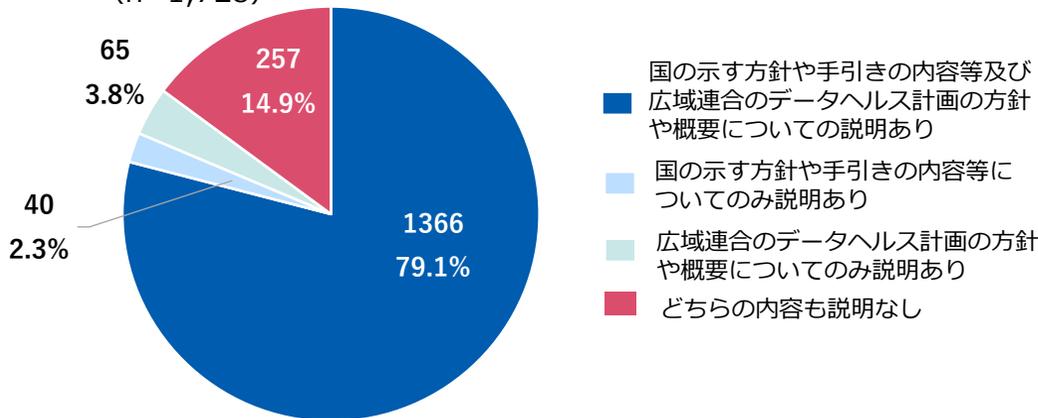


# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 第3期データヘルス計画の策定における市町村への説明状況

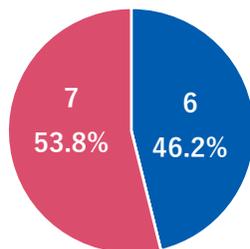
- 第3期データヘルス策定にあたり、広域連合から市町村に対する国の示す方針や手引きの内容等の説明及び当該広域連合におけるデータヘルス計画の方針や概要の説明状況について、一体的実施を受託中/予定の79.1%の市町村では広域連合から何らかの説明を受けているのに対し、受託未定の市町村については、広域連合から何らかの説明を受けているのは46.2%にとどまっていた。
- 一方、広域連合から計画に基づく事業実施の支援について、1143（65.7%）市町村が受けていると回答があった。支援内容は「共通評価指標の提示」が最も多かった。

## 第3期データヘルス計画に関する 広域連合から市町村への説明状況

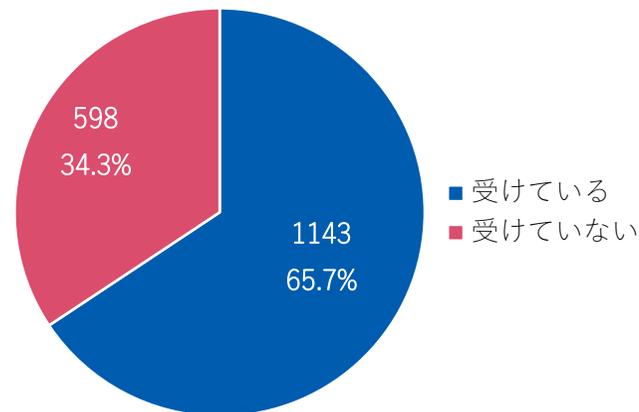
受託中/R7受託予定  
(n=1,728)



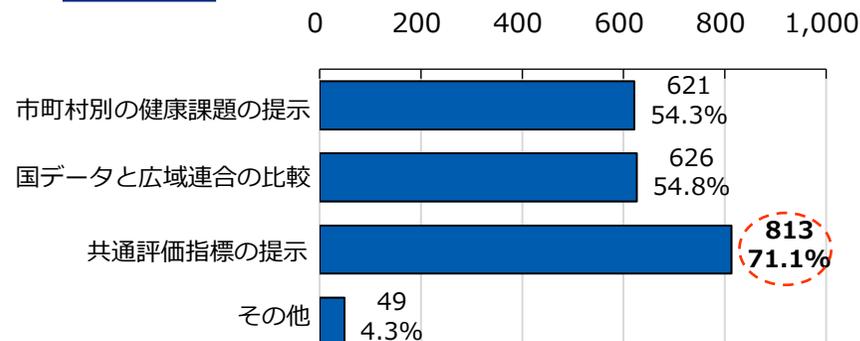
受託未定・中止  
(n=13)



## 広域連合からの事業実施への支援 (N=1,741)



## 支援内容 (n=1,143) 複数回答

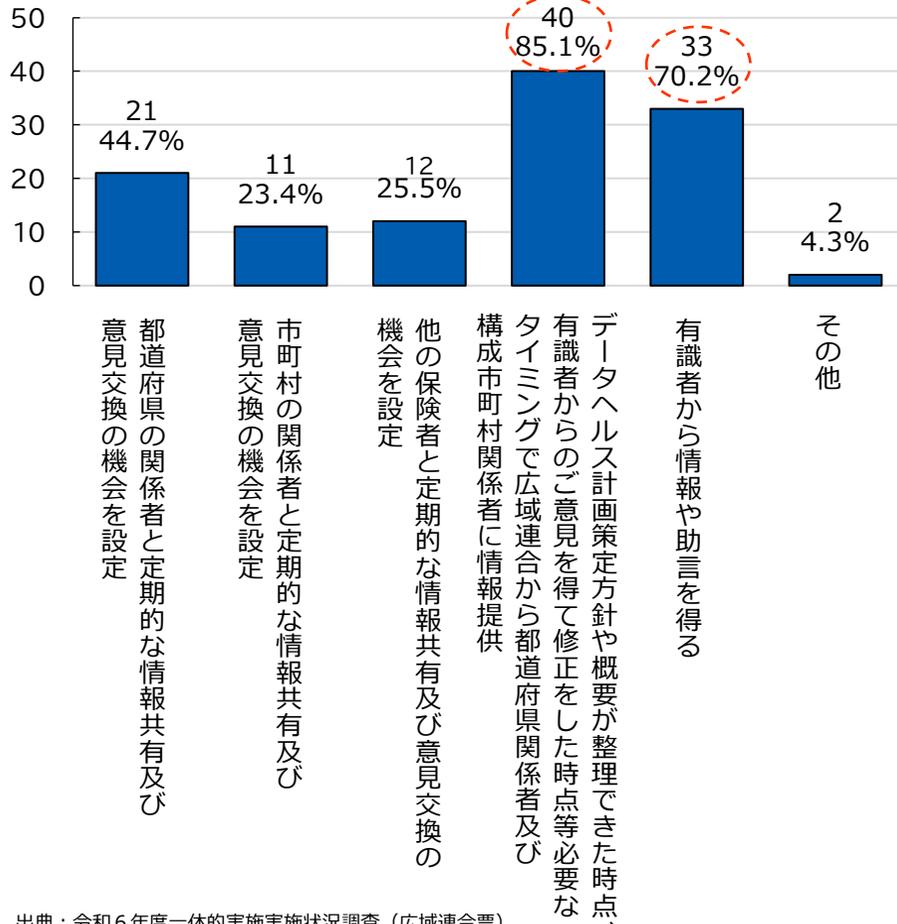


(令和6年度一体的実施実施状況調査)

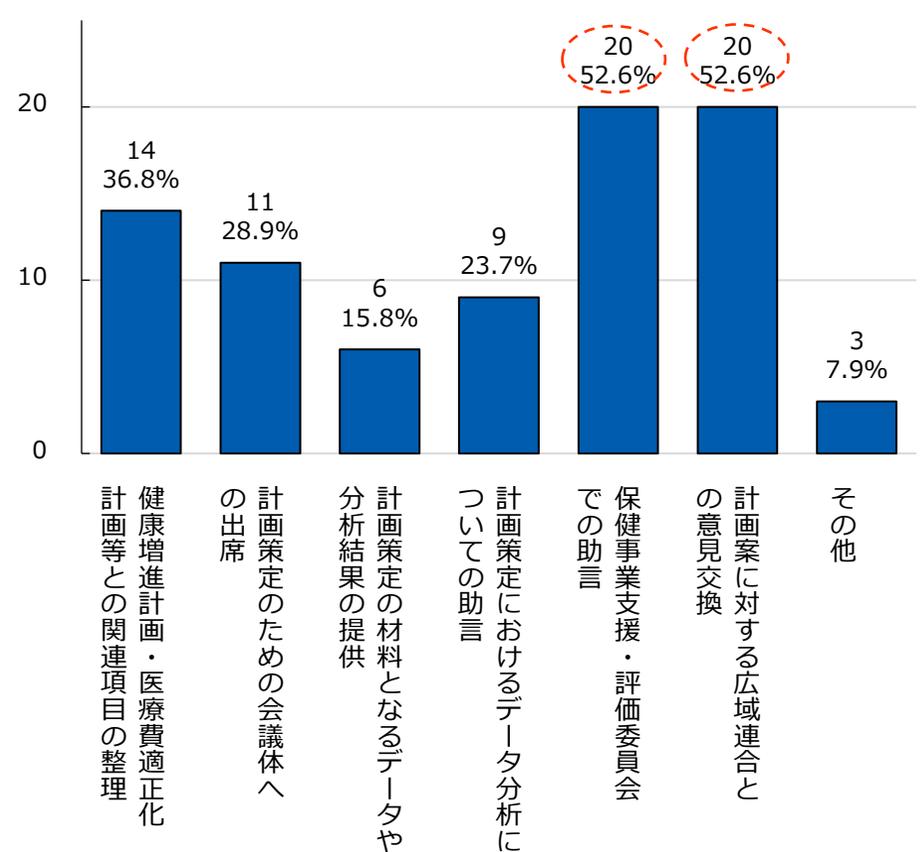
第3期データヘルス計画の策定における他の計画との整合性等を鑑みた取組・支援

- 広域連合にて第3期データヘルス計画と他の保健医療関係の計画との整合性を取るうえで考慮していることとして「データヘルス計画策定方針や概要が整理できた時点、有識者からのご意見を得て修正をした時点等必要なタイミングで広域連合から都道府県関係者及び構成市町村関係者に情報提供」が最も多く、次いで「有識者から情報や助言を得る」が挙げられた。
- 都道府県では「計画案に対する広域連合との意見交換」「保健事業支援・評価委員会での助言」が多く挙げられた。

広域連合での取組 (N=47) 複数回答

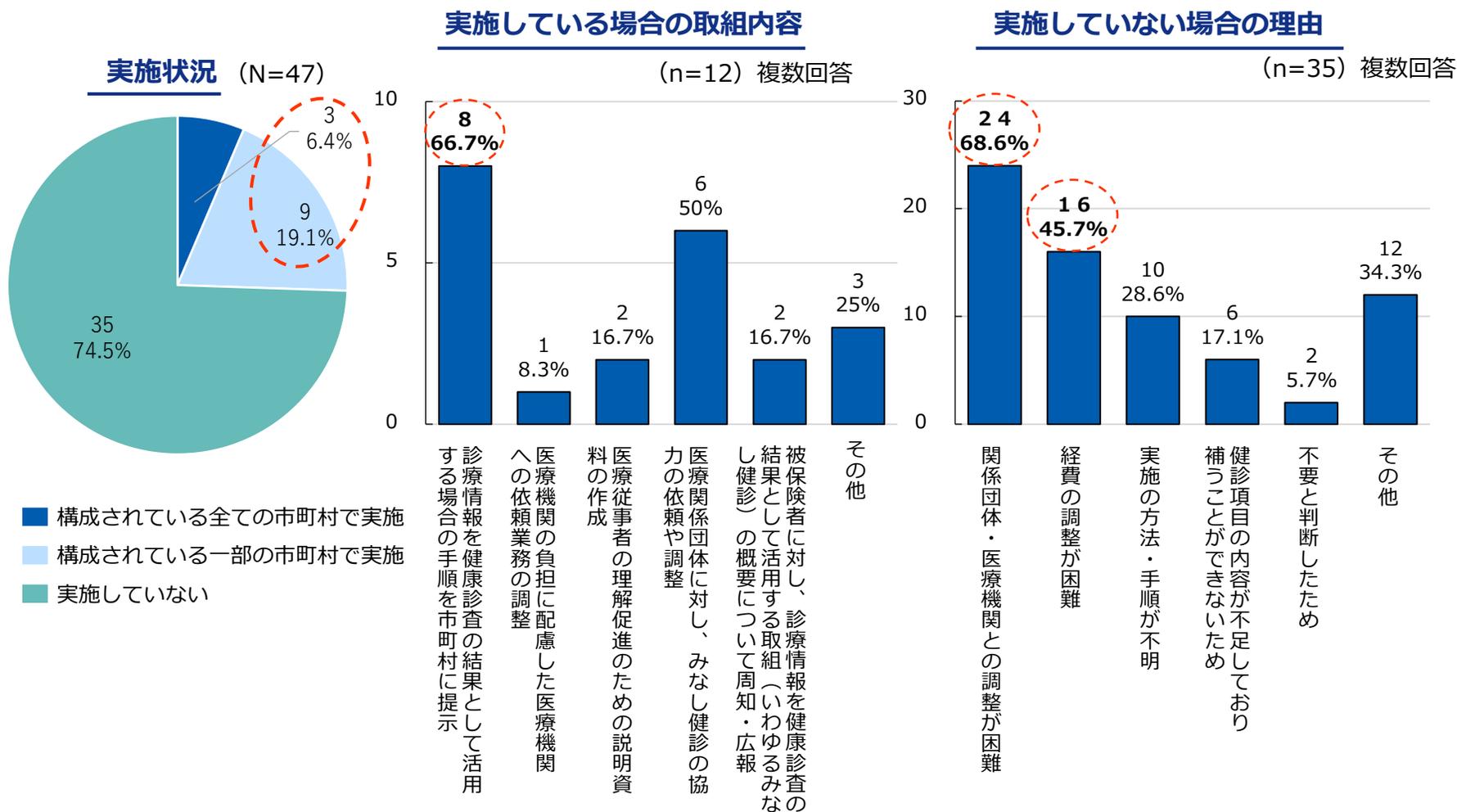


都道府県の支援 (n=38) 複数回答



# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用する取組

- 後期高齢者の診療情報を健康診査の結果として活用する取組を構成市町村の全てまたは一部で実施しているのは、12広域連合であった。
- 取組を実施している広域連合の取組内容として最も多かったのは「診療情報を健康診査の結果として活用する場合の手順を市町村に提示」であった。実施していない場合の理由としては、主に「関係団体・医療機関との調整が困難」・「経費の調整が困難」が挙げられた。



# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 一体的な実施の円滑な推進に向けた支援実施にむけた取組

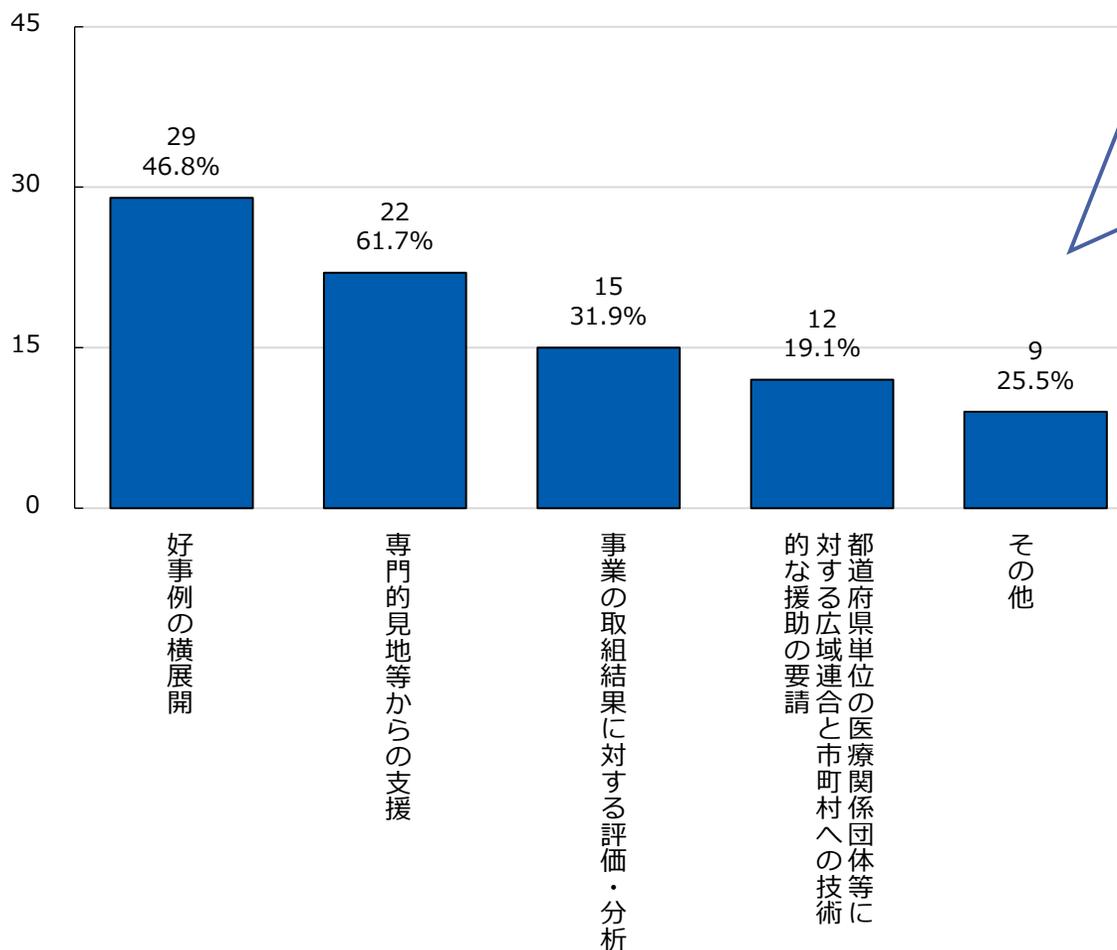
## 都道府県が行う具体的な支援の例

	支援内容
【地域の健康課題の分析】	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村別の健康課題を明確にするため、協会けんぽ・市町村国保・広域連合の医療費データ・健診データを統合し分析した結果を提供</li> <li>KDB活用支援ツール等の利活用を推進するため、市町村職員に研修会を実施し、活用事例の紹介や健康課題の分析支援のためのデータ帳票作成等を実施</li> </ul>
【市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析・共有】	<ul style="list-style-type: none"> <li>広域連合の担当者に同行する形で、市町村の管理職や事業担当者などと直接対面し、課題や先進事例の聴取や現状を把握。市町村からの質疑応答や、情報提供等の要望の受付も併せて実施</li> <li>広域連合と同行し、個別訪問による市町村への助言を実施</li> </ul>
【地域の団体との連携強化、基盤整備・事業実施】	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域活動を積極的に取り組める環境づくりと併せて地域活動を活性化するための基盤を整備することとし、地域のボランティア団体が専門職と連携し、住民主体のフレイル対策に取り組む事業を実施</li> </ul>
【高齢者の保健事業・一体的実施の事業評価】	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業の企画や運営、事業評価に係る支援を行うとともに効果的なポピュレーションアプローチの効果検証事業を実施</li> </ul>
【保健所等の専門職人材の育成・派遣】	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の保健事業に関わる医療専門職の人材育成事業を実施</li> <li>療養・保健指導に従事する者に対する知識・技術の向上のための人材育成研修を実施</li> <li>医学的基礎知識や保健指導方法を学び、市町専門職の人材育成と事業の質向上を図るための研修会を開催、専門的技術的助言等を行うアドバイザーの育成・派遣</li> <li>事業の実施に伴う人材確保が困難な小規模市町村に対し、計画的に保健師を採用し派遣</li> </ul>

# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 第4期医療費適正化計画に盛り込んでいる事項

- 高齢者の保健事業を推進するにあたり、一体的実施関連事項のうち、第4期医療費適正化計画に盛り込んでいる（予定含む）事項として、「好事例の横展開」が最も多く（29件）、次いで「専門的見地等からの支援」（22件）が多かった。

医療費適正化計画に盛り込む事項 (N=47) 複数回答



その他具体的な記載

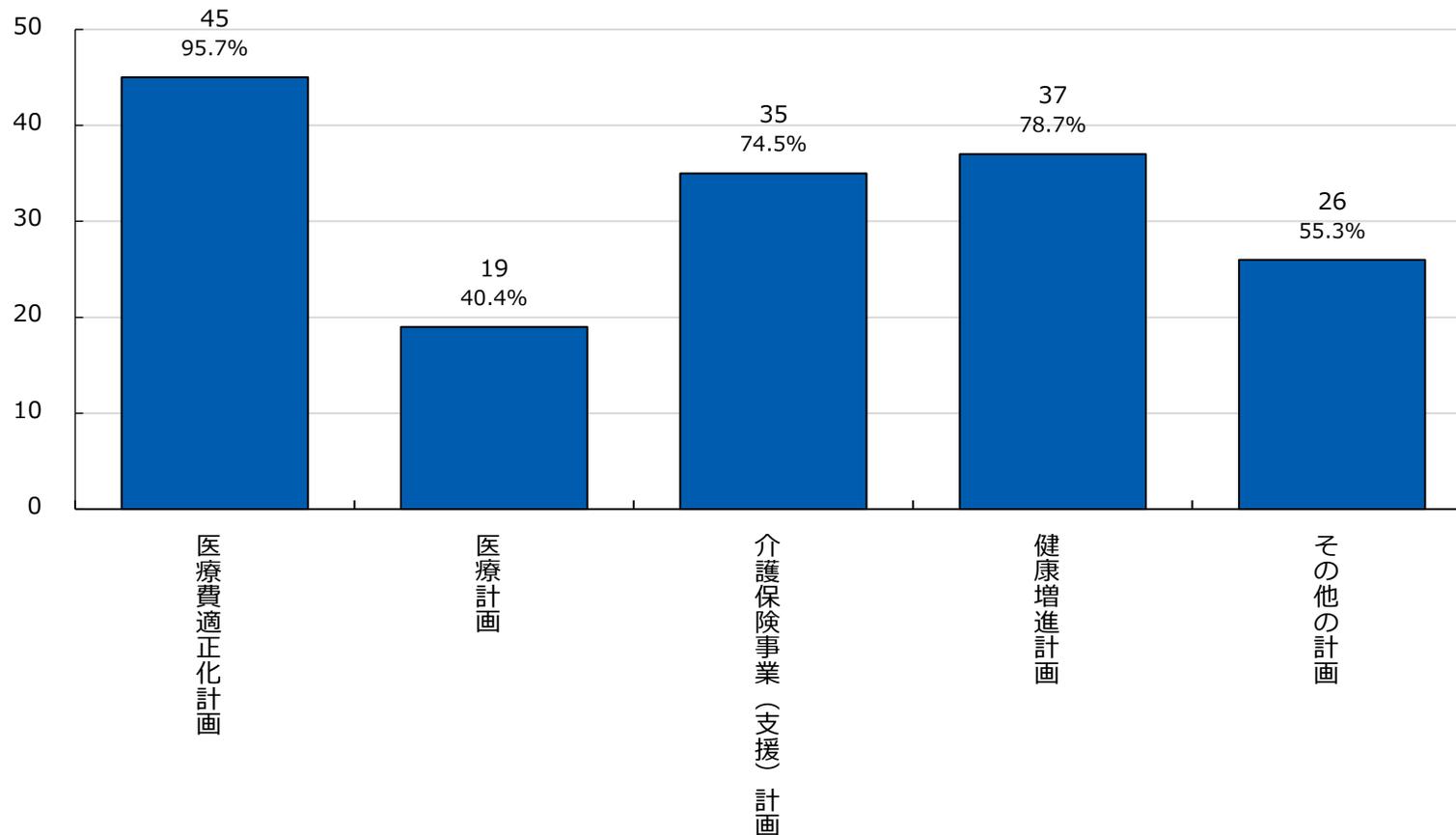
- 医療専門職等の意見交換会の開催
- 高齢者の健康づくり・介護予防の推進のための施策の推進
- フレイル予防等の支援スキル向上のための研修体制の整備
- 関係団体との連携
- 人材確保
- 実施方法の共有
- 地域における高齢者の健康課題の抽出及び評価のためのデータ分析
- 市町村・広域連合への技術的助言等の実施

等

# (令和6年度一体的実施実施状況調査) データヘルス計画と各種計画との整合状況

- データヘルス計画策定にあたって整合性を図った他の法定計画等は、「医療費適正化計画」が45件と最も多く、次いで「健康増進計画」、「介護保険事業(支援)計画」が多く挙げられた。

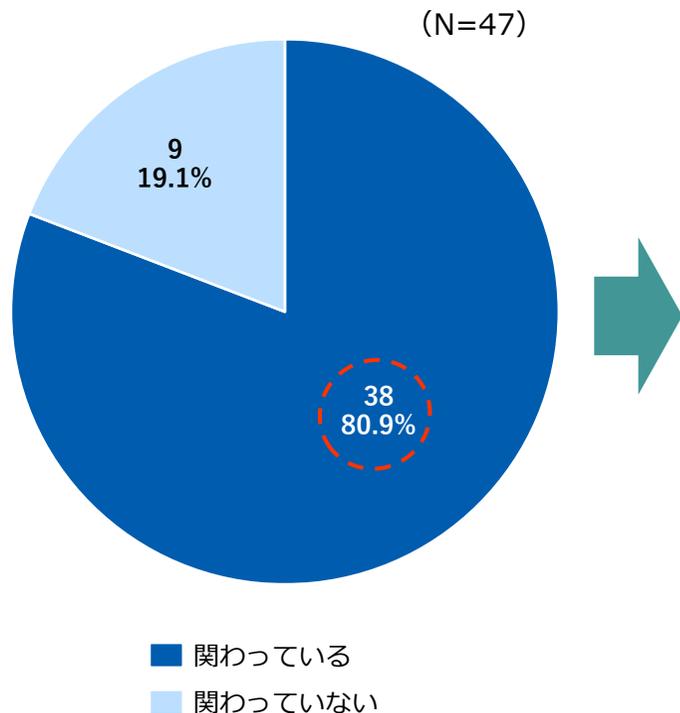
整合性を図った他の法定計画等 (N=47) 複数回答



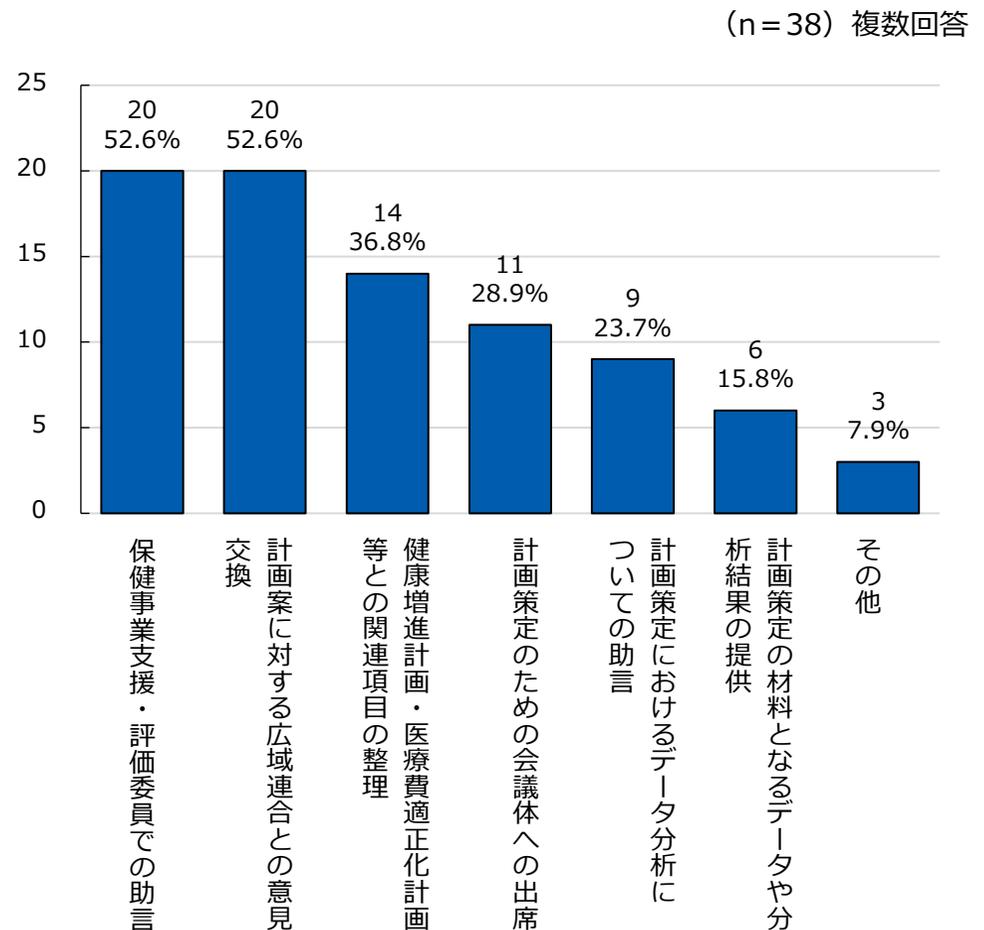
# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 第3期データヘルス計画への関与

- 広域連合が策定する第3期データヘルス計画の策定や見直しに関わっている都道府県は38都道府県であった。
- 各都道府県の広域連合が策定するデータヘルス計画への支援は、「保健事業支援・評価委員での助言」と「計画案に対する広域連合との意見交換」が最も多く、次いで「健康増進計画・医療費適正化計画等との関連項目の整理」が多かった。

## 第3期データヘルス計画への関与

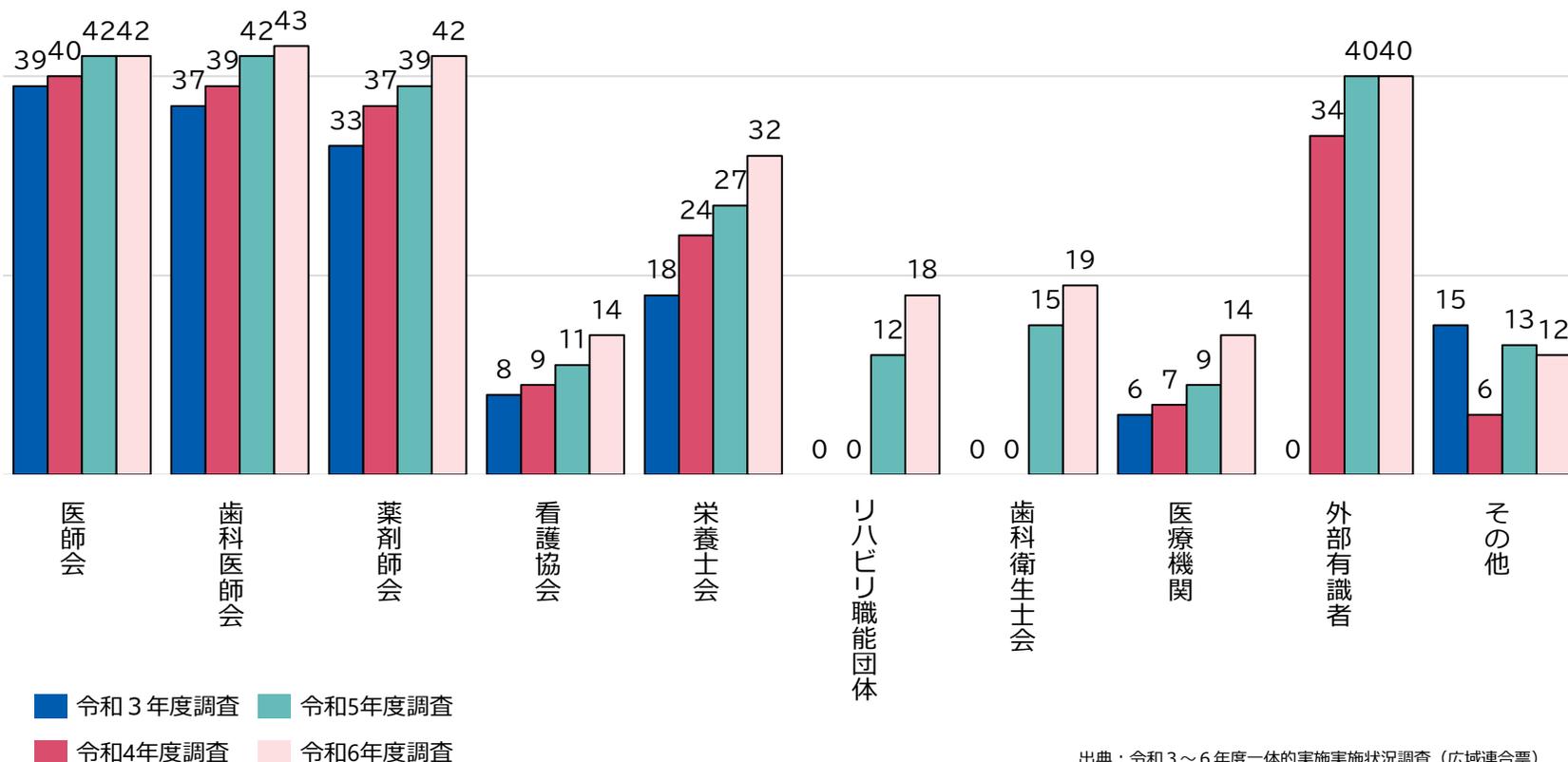


## 都道府県の広域連合への支援内容



- 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増加傾向であった。

関係機関別の連携有無 (N=47)



出典：令和3～6年度一体的実施実施状況調査（広域連合票）

# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 関係機関別の連携状況

## 広域連合票

- 「情報の共有」は歯科医師会（41広域連合）、医師会（40広域連合）、薬剤師会（39広域連合）にて実施されており、各連携先において最も多い連携内容であった。

	情報の共有	地域の課題の分析への参加	実施方法・体制検討への参加	事業実施への参加（委託を含む）	事業等への医療専門職等の派遣	勉強会・セミナー等への講師派遣	研修会／会議への参加・共催	事業の評価への参加	その他の連携
医師会	40	2	10	4	-	-	7	4	3
歯科医師会	41	4	12	6	1	3	9	3	3
薬剤師会	39	3	15	8	5	5	11	6	3
看護協会	11	1	3	1	-	-	5	-	4
栄養士会	22	1	6	11	9	4	12	3	4
リハビリ機能団体	12	1	4	6	5	3	9	2	1
歯科衛生士会	11	1	6	6	5	2	10	1	2
医療機関	6	-	2	5	-	3	2	-	-
外部有識者	30	14	12	3	1	11	12	21	5

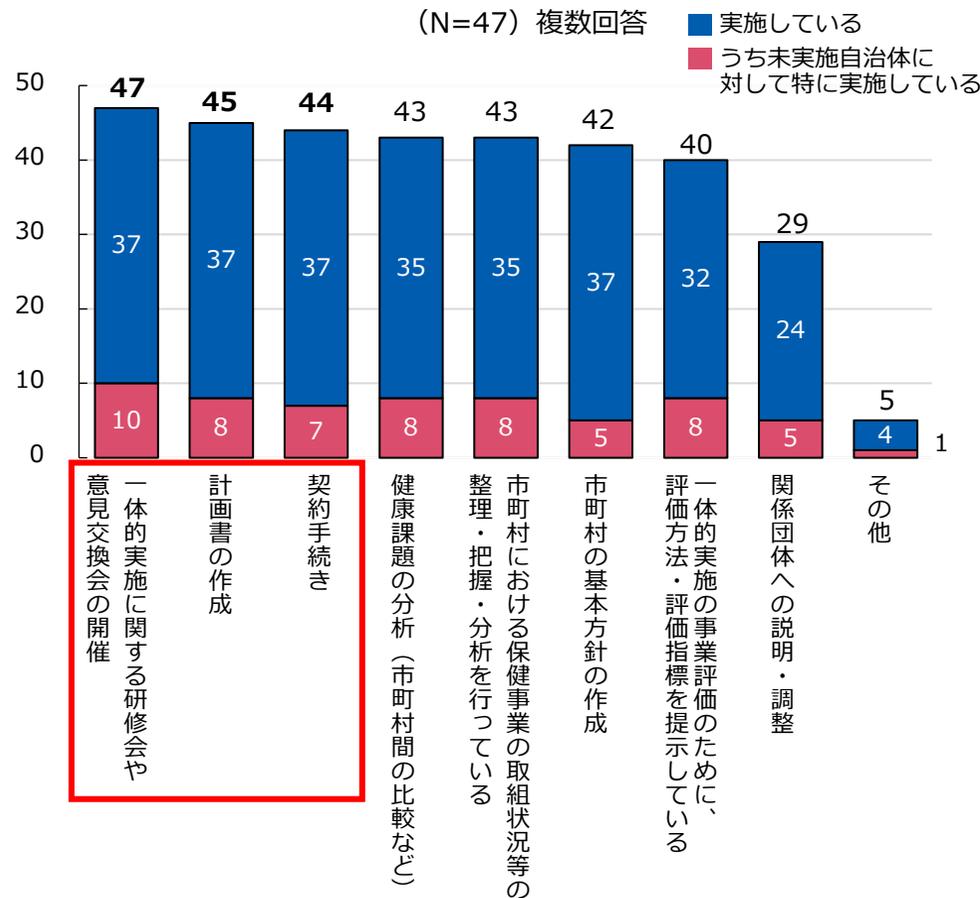
広域連合と関係機関の連携においては、研修の実施や広報等を通じての情報共有や協力依頼を行い、各事業への参画を推進している。

関係機関	連携にあたり工夫したこと
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な情報共有・相談、事業への協力依頼</li> <li>医師会広報誌への啓発記事掲載</li> <li>データヘルス計画の評価・策定や事業実施に関する説明を実施</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な情報共有・相談、事業への協力依頼</li> <li>研修会等への講師派遣、連携体制の構築</li> <li>歯科健診を委託</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポリファーマシー対策事業において市町村職員と共に訪問指導を実施</li> <li>服薬相談等の事業における業務委託</li> <li>研修会への参加、実施状況の共有</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>フレイル予防等の事業を委託</li> <li>広域連合が主催する研修会への参加依頼</li> </ul>
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病性腎症重症化予防の保健指導や一体的実施事業等において管理栄養士の派遣を依頼</li> <li>低栄養、重症化予防事業の委託</li> <li>研修会の開催委託、講演の講師派遣依頼</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会参加のための周知</li> <li>事業内容等の情報提供、各市町村内で地域の医療機関と連携</li> </ul>
外部有識者	<ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイザー及び委員として各種委員会への参加を依頼</li> <li>保健事業の分析研究等を大学に委託</li> </ul>

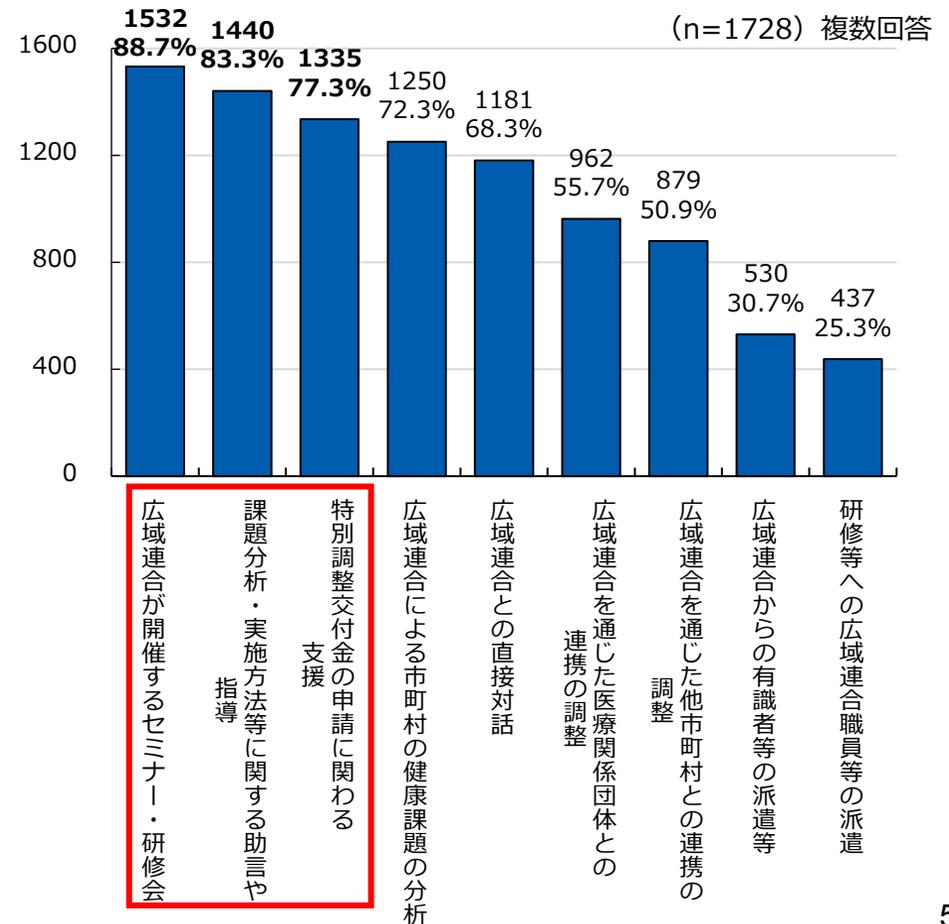
# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 広域連合から市町村への働きかけ・支援

- 広域連合による市町村への働きかけ・支援の取組としては、「一体的実施に関する研修会や意見交換会の開催」が最も多く(47広域連合)、次いで「計画書の作成」(45広域連合)、「契約手続き支援」(44広域連合)が多かった。
- 市町村が広域連合から今後受けたい支援として、「広域連合が開催するセミナー・研修会」が1,532市町村で最も多く、次いで「課題分析、実施方法等に関する助言や指導」(1,440市町村)、「特別調整交付金の申請に関わる支援」(1,335市町村)が多かった。

## 広域連合票 広域連合による市町村への働きかけ・支援



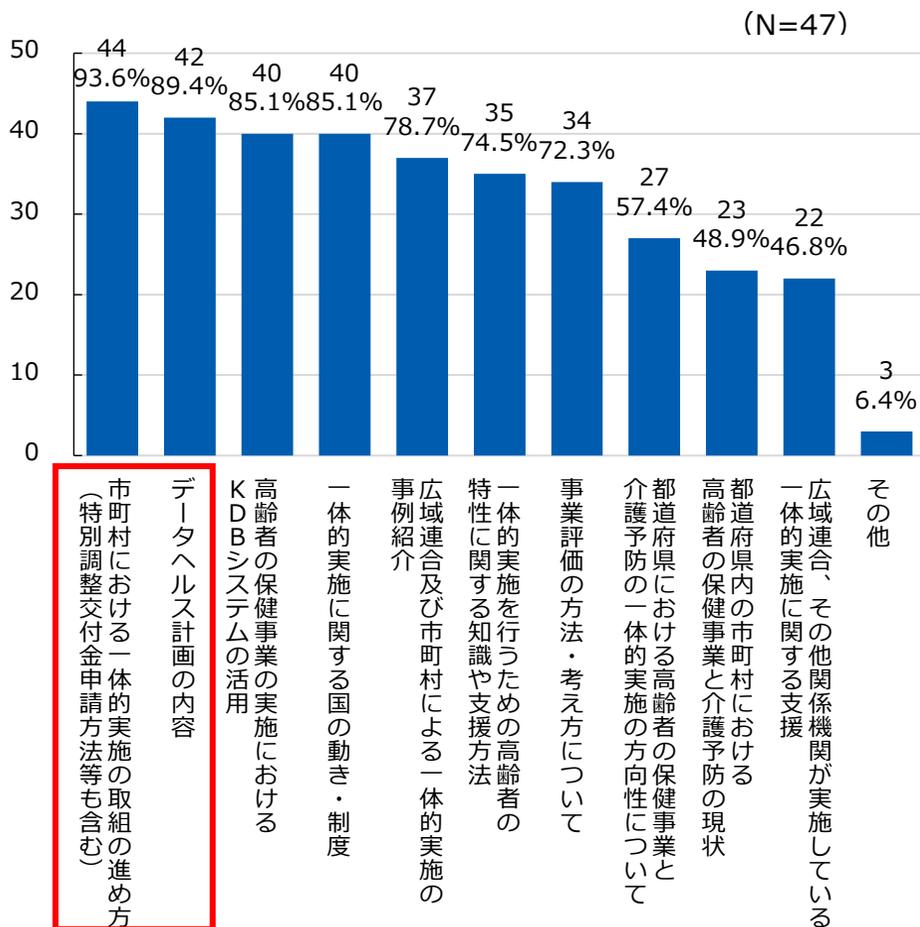
## 市町村票 市町村が広域連合から今後受けたい支援



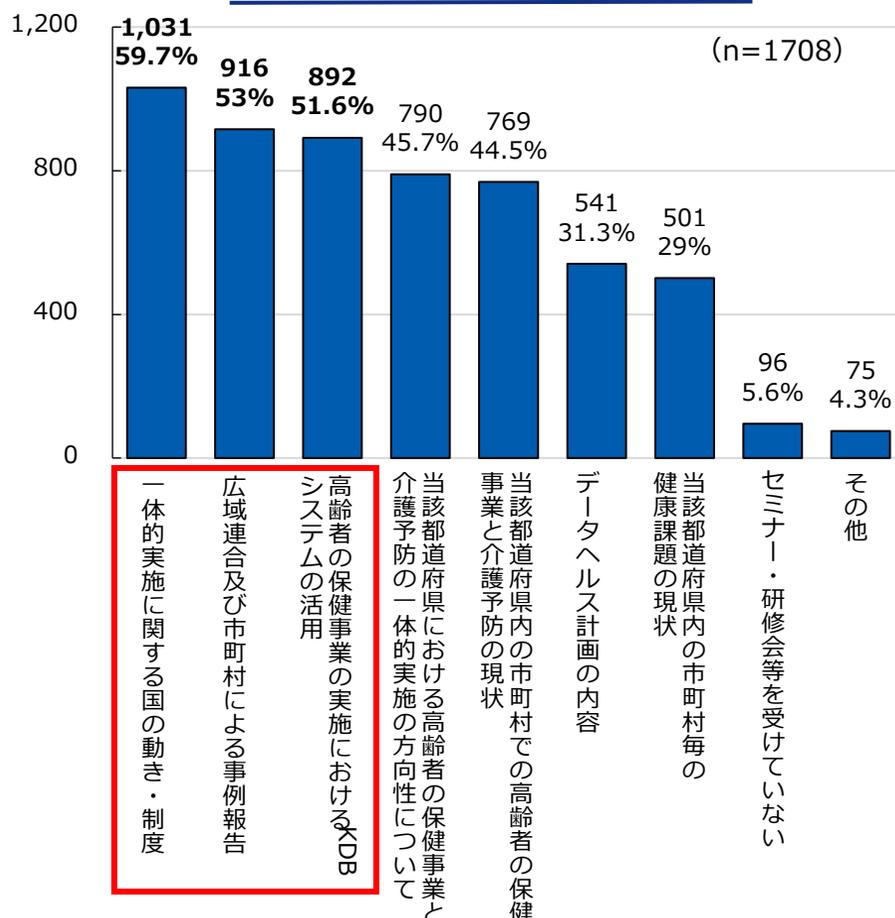
(令和6年度一体的実施実施状況調査)  
**広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマ【速報値】**

- 一体的実施に関する研修会や意見交換会の開催を実施している広域連合（47件）に研修会の内容を聞いたところ、「市町村における一体的実施の取組の進め方（特別調整交付金申請方法等も含む）」、「データヘルス計画の内容」が多かった。
- 広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマは、「一体的実施に関する国の動き・制度」が1,031市町村でも多く、次いで「広域連合及び市町村による事例報告」（916市町村）、「高齢者の保健事業の実施におけるKDBシステムの活用」（892市町村）が多かった。

広域連合票 広域連合が開催した研修会の内容



市町村票 広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマ



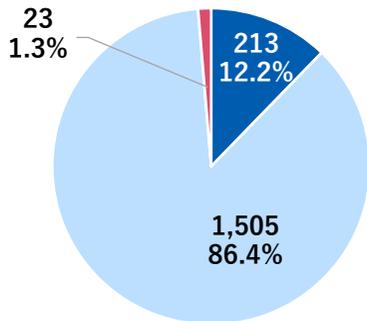
- 実施する際にICT機器を活用している市町村は1割強であった。
- 保健事業実施に当たり、ICT機器を活用した支援をしている広域連合は24件（51.1%）であった。

市町村票

市町村におけるICT機器の活用状況

ハイリスクアプローチ

(N=1,741)



■ 活用している

■ 活用していない

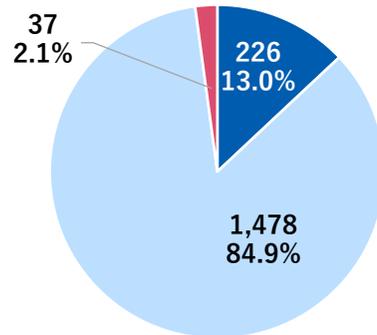
■ 活用予定あり

ICT機器の活用方法

- ・ データの把握や分析 (135)
- ・ アプリケーションの仕様 (53)
- ・ オンライン面談の実施 (35)
- ・ Webコンテンツの配信 (8)
- ・ ウェアラブル端末の使用 (5)
- ・ タブレットの配布 (5)

ポピュレーションアプローチ

(N=1,741)



■ 活用している

■ 活用していない

■ 活用予定あり

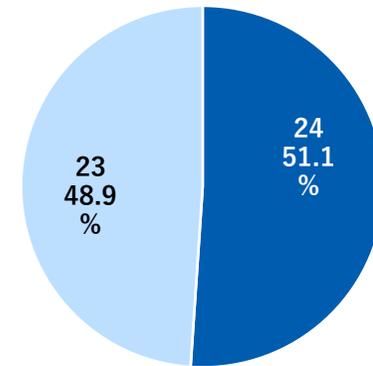
ICT機器の活用方法

- ・ データの把握や分析 (131)
- ・ アプリケーションの仕様 (67)
- ・ オンライン面談の実施 (28)
- ・ Webコンテンツの配信 (10)
- ・ ウェアラブル端末の使用 (7)
- ・ タブレットの配布 (7)

広域連合票

広域連合によるICT活用支援

(N=47)



■ 支援している

■ 支援していない

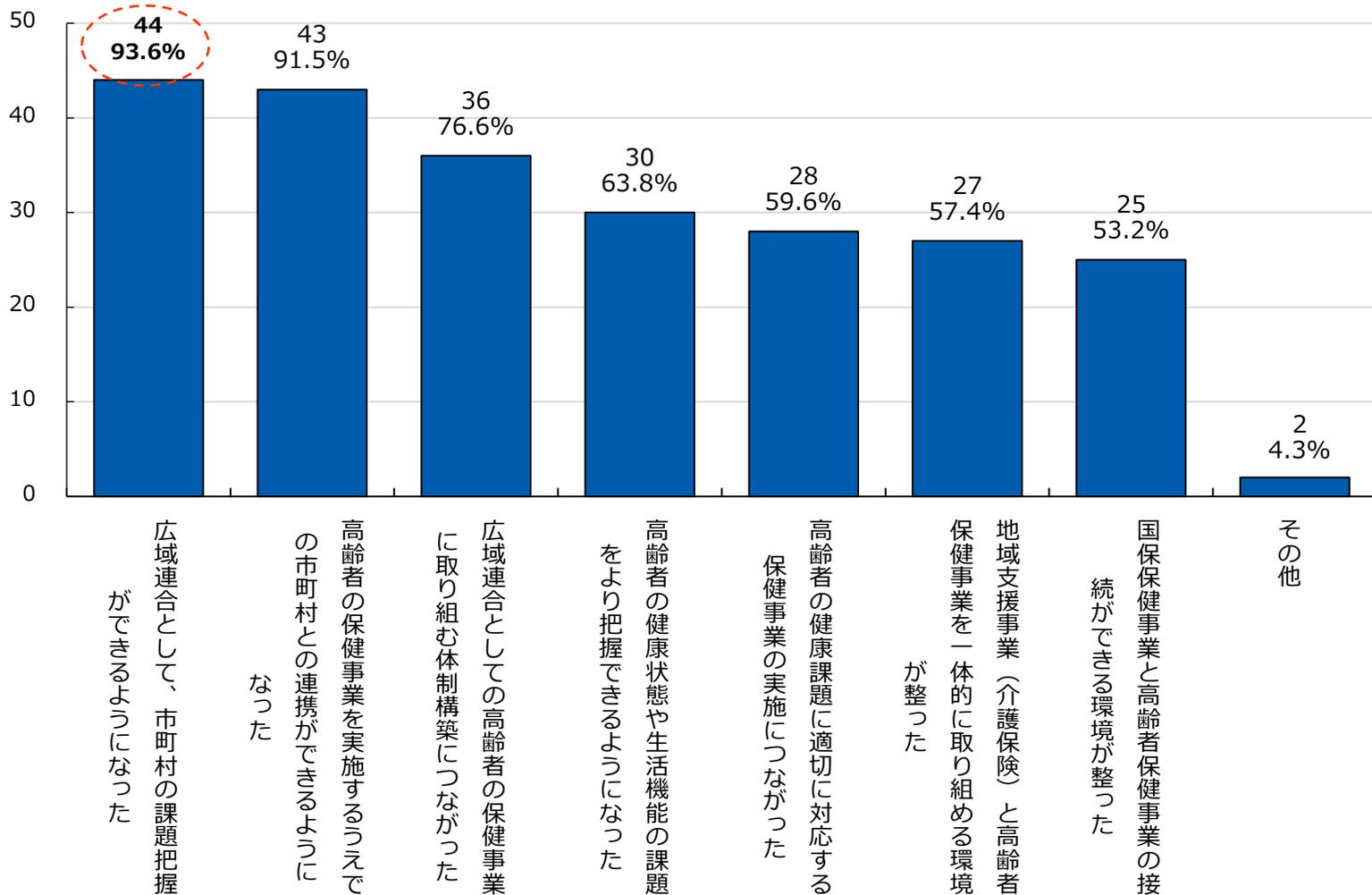
ICT活用支援の例

- ・ 研修会、説明会・事業相談、第三者支援評価の実施 (19)
- ・ 保健指導の実施 (5)
- ・ データの把握や分析の方法や手順の提示 (3)
- ・ KDBデータ活用の統一システム開発・提示・導入促進 (3)

- 一体的実施による効果については、「広域連合として、市町村の課題把握ができるようになった」が最も多く挙げられた。

一体的実施による効果

(N=47) 複数回答



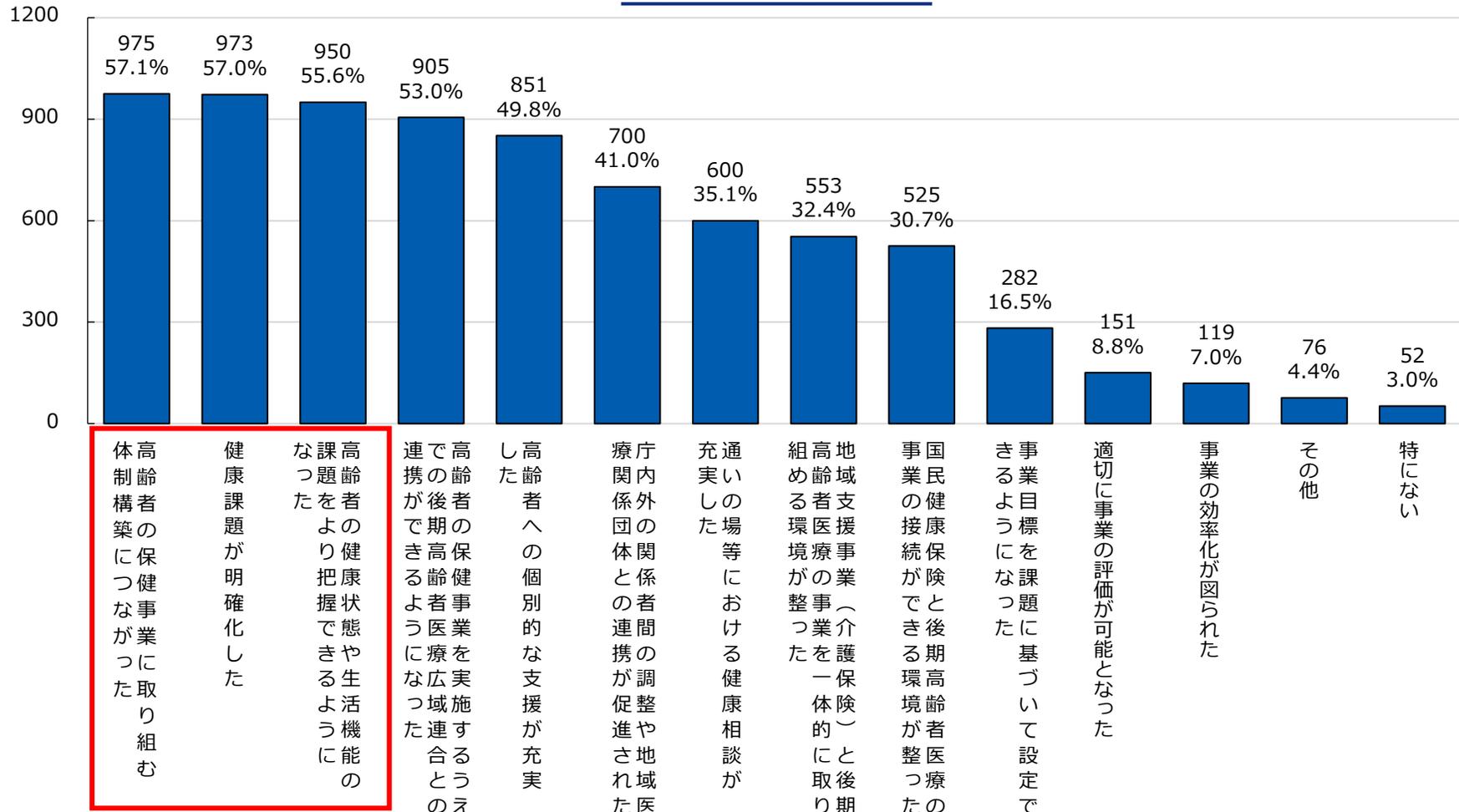
# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施による効果

市町村票

- 令和6年度までに一体的実施を受託している市町村においては、一体的実施の効果は「高齢者の保健事業に取り組む体制構築につながった」が最も多く、次いで「健康課題が明確化した」、「高齢者の健康状態や生活機能の課題をより把握できるようになった」が多かった。

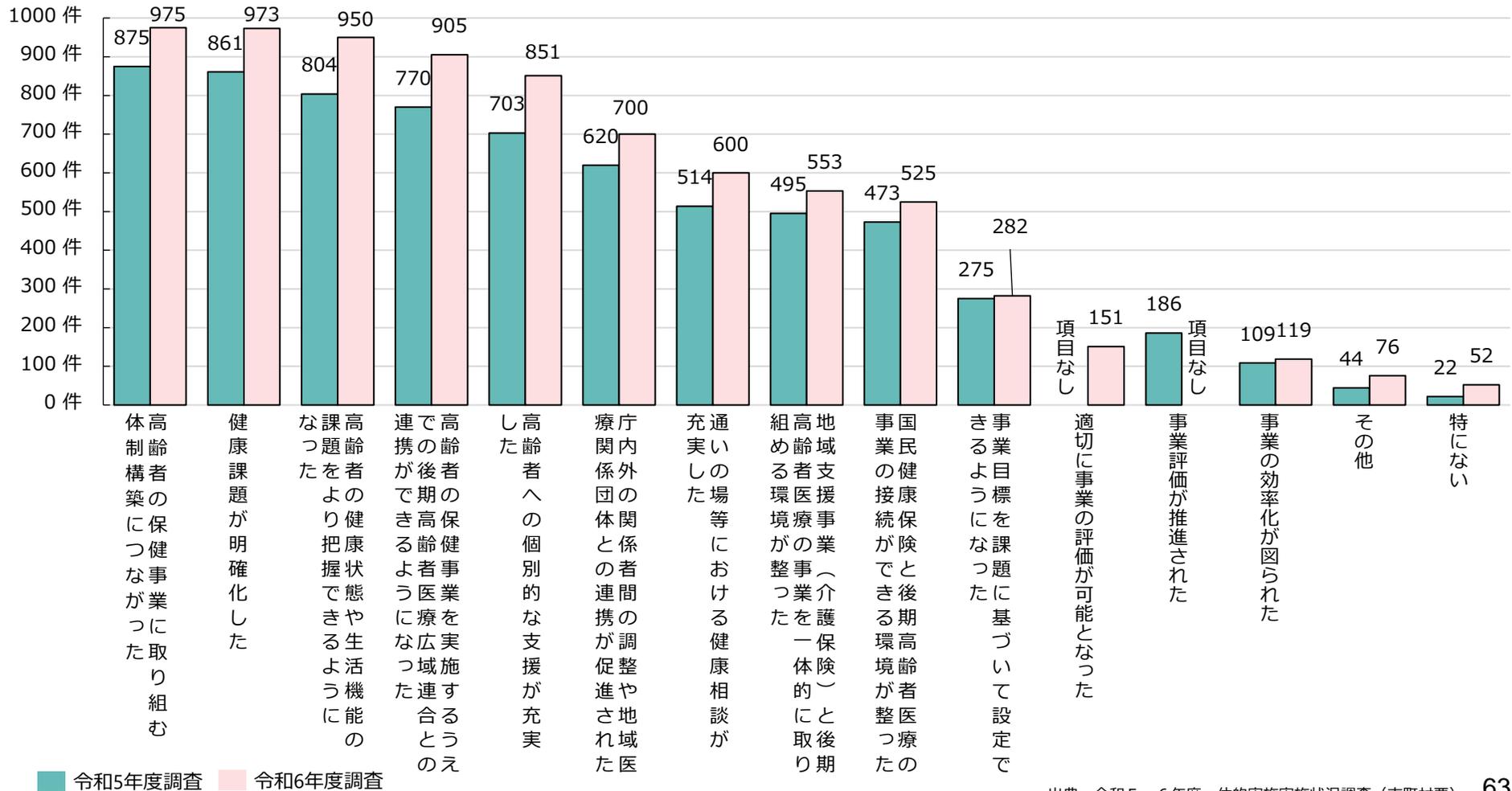
## 一体的実施による効果

(n = 1,709) 複数回答



- 令和5年度と比較して、すべての項目において効果として実感している市町村数が増加している。

一体的実施による効果



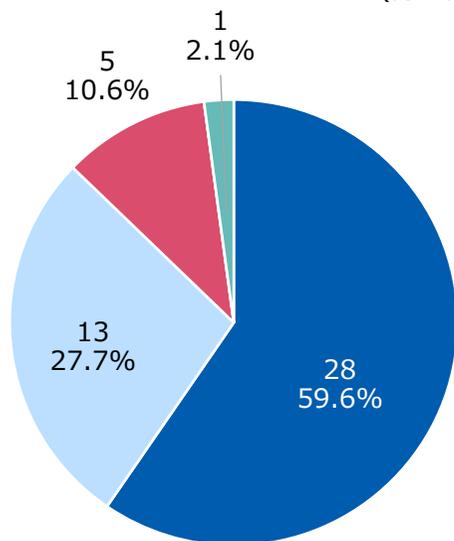
# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施の評価の実施状況

広域連合票

- 評価を行っている広域連合は28件（59.6%）、評価を行っていない広域連合は5件（10.6%）、評価を行う予定の広域連合は13件（27.7%）であった。
- 評価を行っている広域連合（28件）に具体的な評価方法を聞いたところ、実施市町村数・健診受診率・医療費等のアウトプットアウトカムを評価している広域連合が多くみられた。

## 評価の実施状況

(N=47)



- 評価している
- 評価を行う予定
- 評価をしていない
- わからない

## 具体的な評価の事例

(n=28)

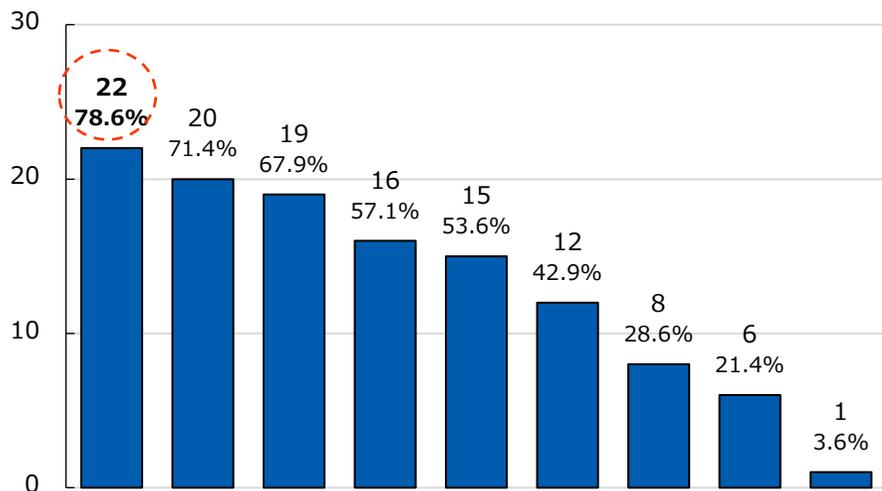
- 【ストラクチャー】  
市町村との連携状況。（22）  
市町村と事業の目的・方法などを協議し、適切な委託ができた。（20）
- 【プロセス】  
概ね計画通り、事業の実施や市町村支援をすることができた。（23）  
全体のスケジュール管理を行った。（22）
- 【アウトプット】  
各市町村の健診受診率を把握した。（27）  
一体的実施における各取組区分の実施市町村数・割合を把握した。（27）  
各市町村の歯科健診の実施状況を把握した。（25）
- 【アウトカム】  
各市町村の健診受診率を確認した。（27）  
各市町村の歯科健診の実施状況を確認した。（26）  
各市町村の個別事業の評価指標を確認した。（21）  
各市町村の一人当たり医療費（入院）を確認した。（21）  
各市町村の一人当たり医療費（外来）を確認した。（21）

# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施の評価の実施状況 (ストラクチャー／プロセス)

広域連合票

- 昨年度実施したストラクチャー評価は、「市町村との連携が深まった（既に深まっていた）」が最も多かった。
- 昨年度実施したプロセス評価は、「概ね計画どおり、事業の実施や市町村支援をすることができた」が最も多かった。

### 具体的な評価 (ストラクチャー) (n=28)



市町村との連携が深まった（既に深まっていた）

委託先（市町村）と事業の目的・方法などを協議し、適切な委託ができた

事業の実施にあたり、関係者（都道府県・国保連）にデータヘルス計画を説明し、協議を実施した

地域を担当する医療専門職等に対し、研修・意見交換会も実施できた（内・外含め）

地域の関係団体・関係機関との連携体制が構築できた（既にできていた）

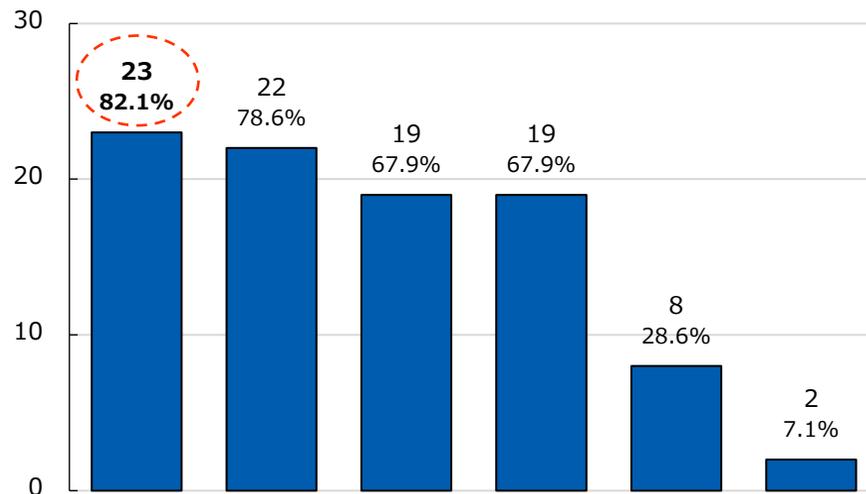
委託先（事業者）と事業の目的・方法などを協議し、適切な委託ができた

事業実施計画書、実施マニュアル、保健指導教材の準備ができた（既にできていた）

データ分析、保健指導に必要な人材が確保できた（既にできていた）

その他

### 具体的な評価 (プロセス) (n=28)



概ね計画どおり、事業の実施や市町村支援をすることができた

全体のスケジュール管理を行った

KDB等活用して、健康課題の分析、対象者の抽出ができた

市町村の意見、取組状況などを評価できた

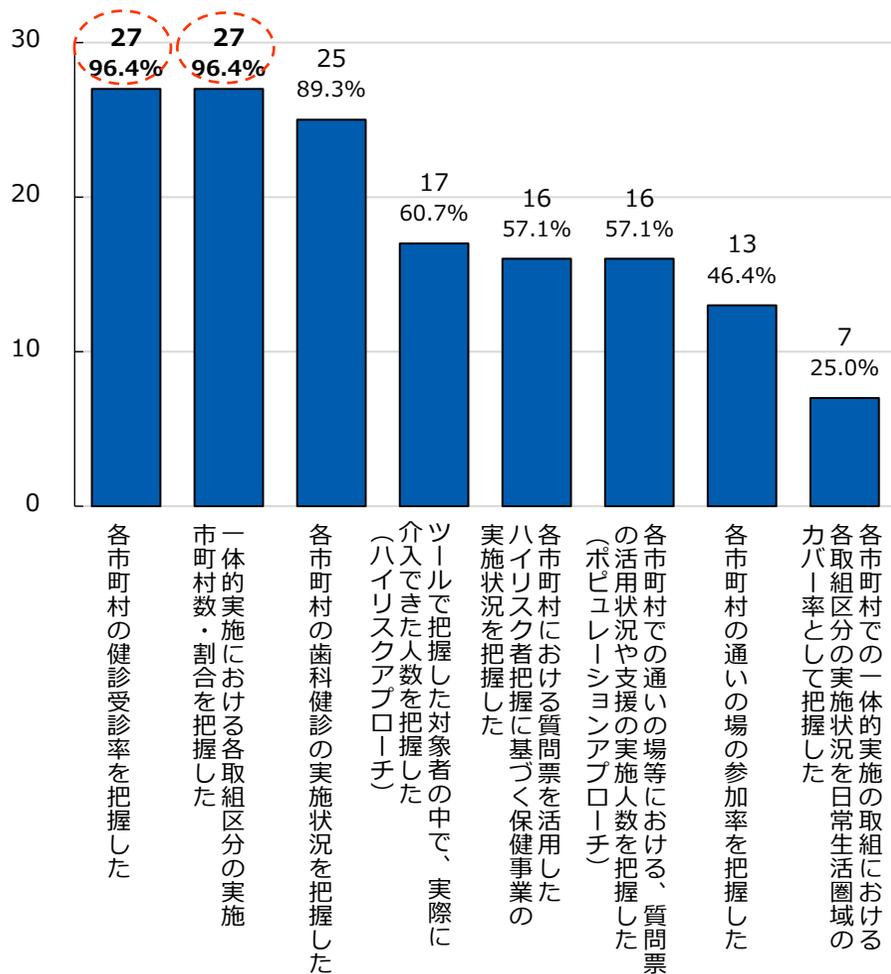
状況の変化に応じて、マニュアルやスケジュールの修正を行うなどの対応ができた

その他

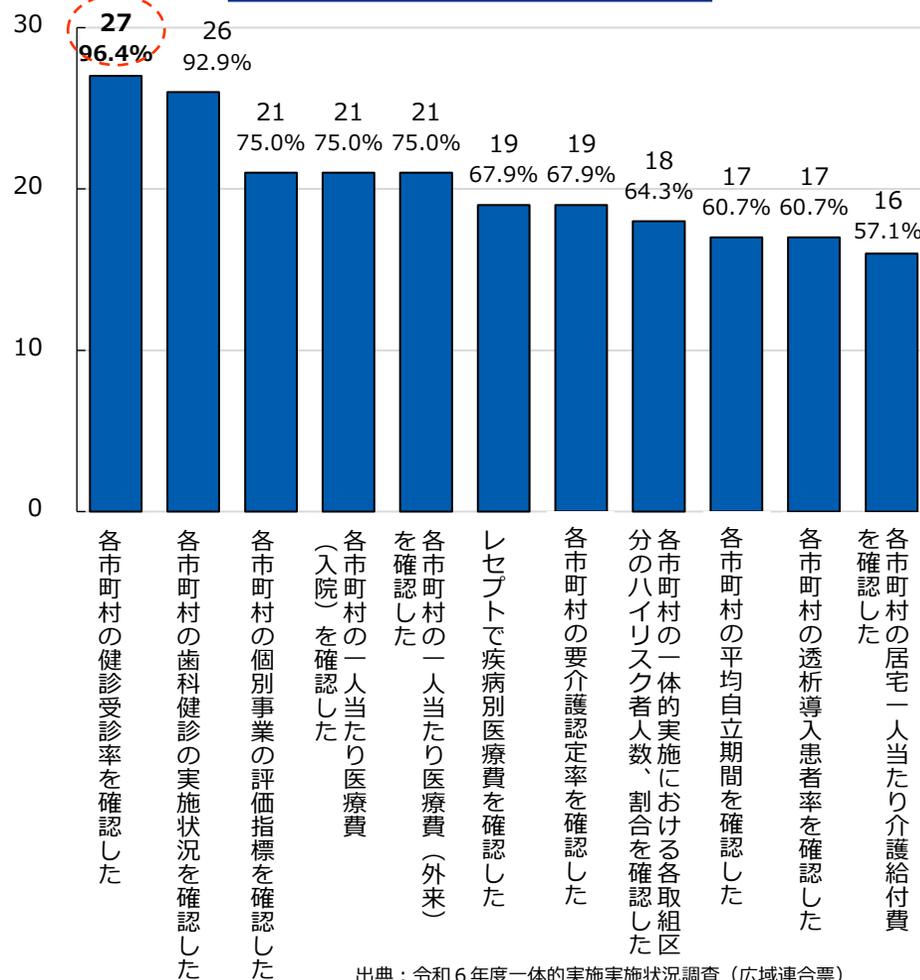
# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施の評価の実施状況 (アウトプット/アウトカム)

- 昨年度実施したアウトプット評価は、「各市町村の健診受診率を把握した」「一体的実施における各取組区分の実施市町村数・割合を把握した」が最も多かった。
- 昨年度実施したアウトカム評価は、「各市町村の健診受診率を確認した」が最も多かった。

### 具体的な評価 (アウトプット) (n=28)



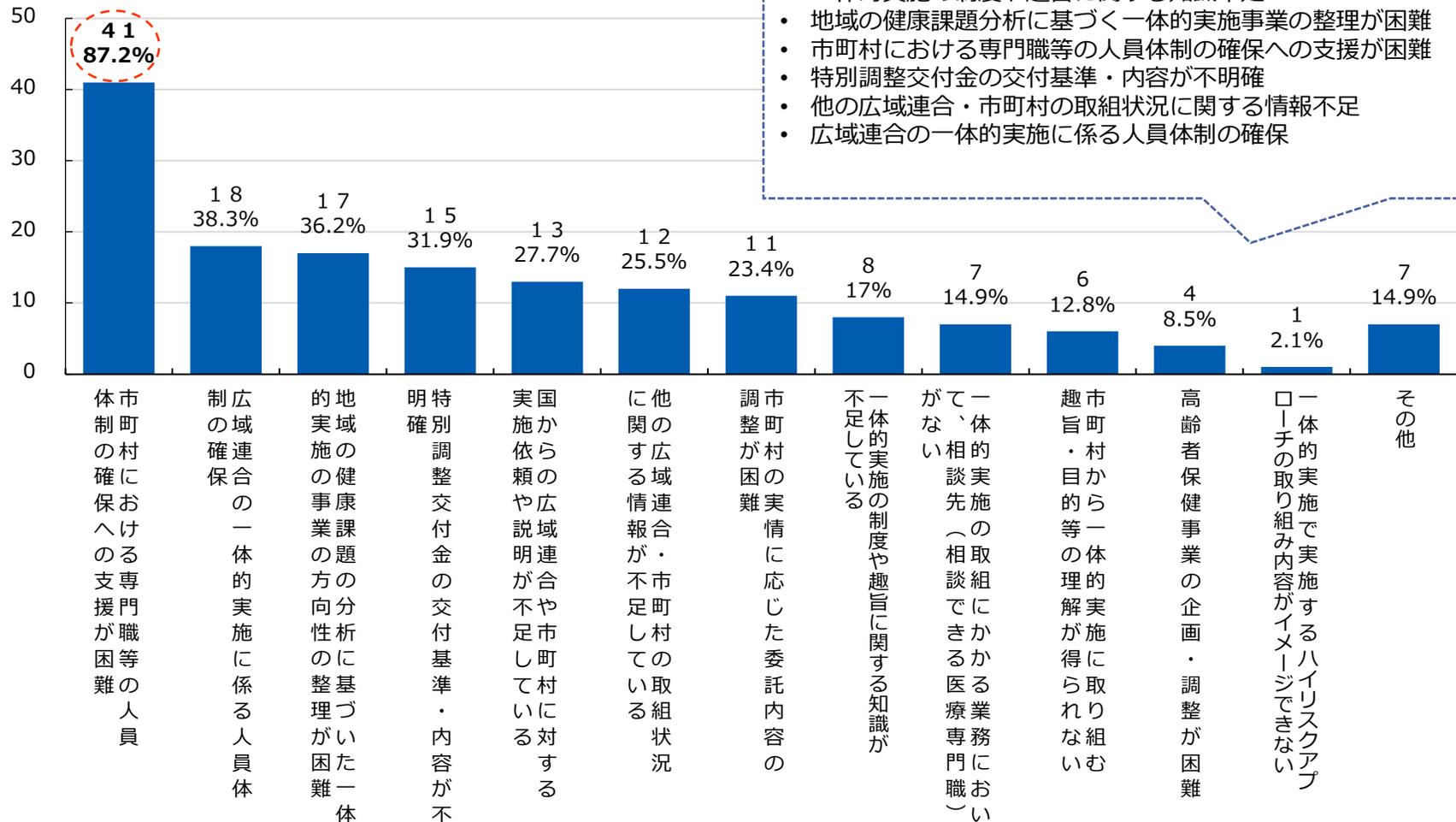
### 具体的な評価 (アウトカム) (n=28)



●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た。

一体的実施に取り組む上での課題

(N=47) 複数回答



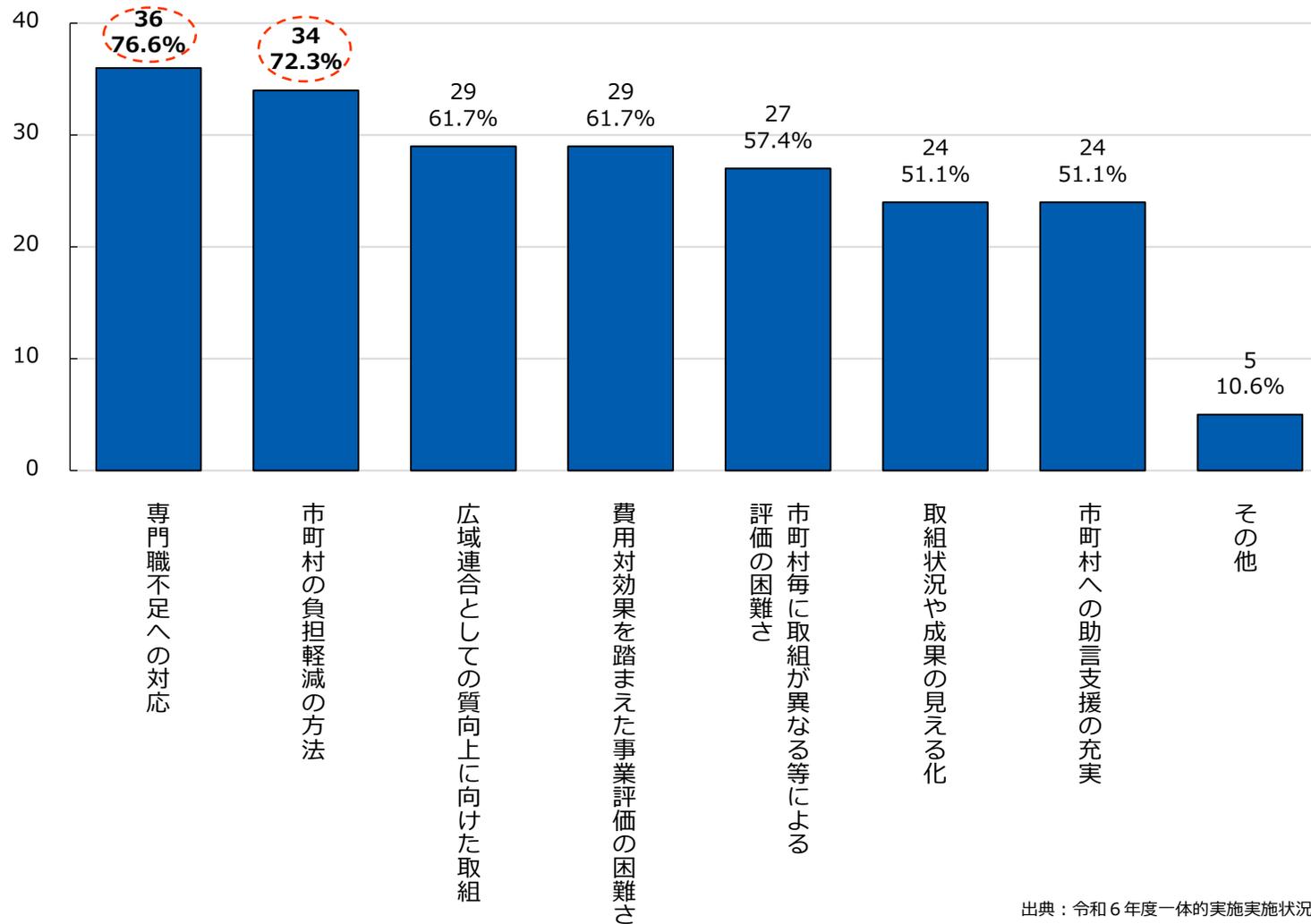
その他の具体的な記載

- 一体的実施の制度や趣旨に関する知識不足
- 地域の健康課題分析に基づく一体的実施事業の整理が困難
- 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
- 特別調整交付金の交付基準・内容が不明確
- 他の広域連合・市町村の取組状況に関する情報不足
- 広域連合の一体的実施に係る人員体制の確保

- 市町村の支援における広域連合としての課題として「専門職不足への対応」、「市町村の負担軽減の方法」が多く挙げられた。

市町村を支援する上での課題

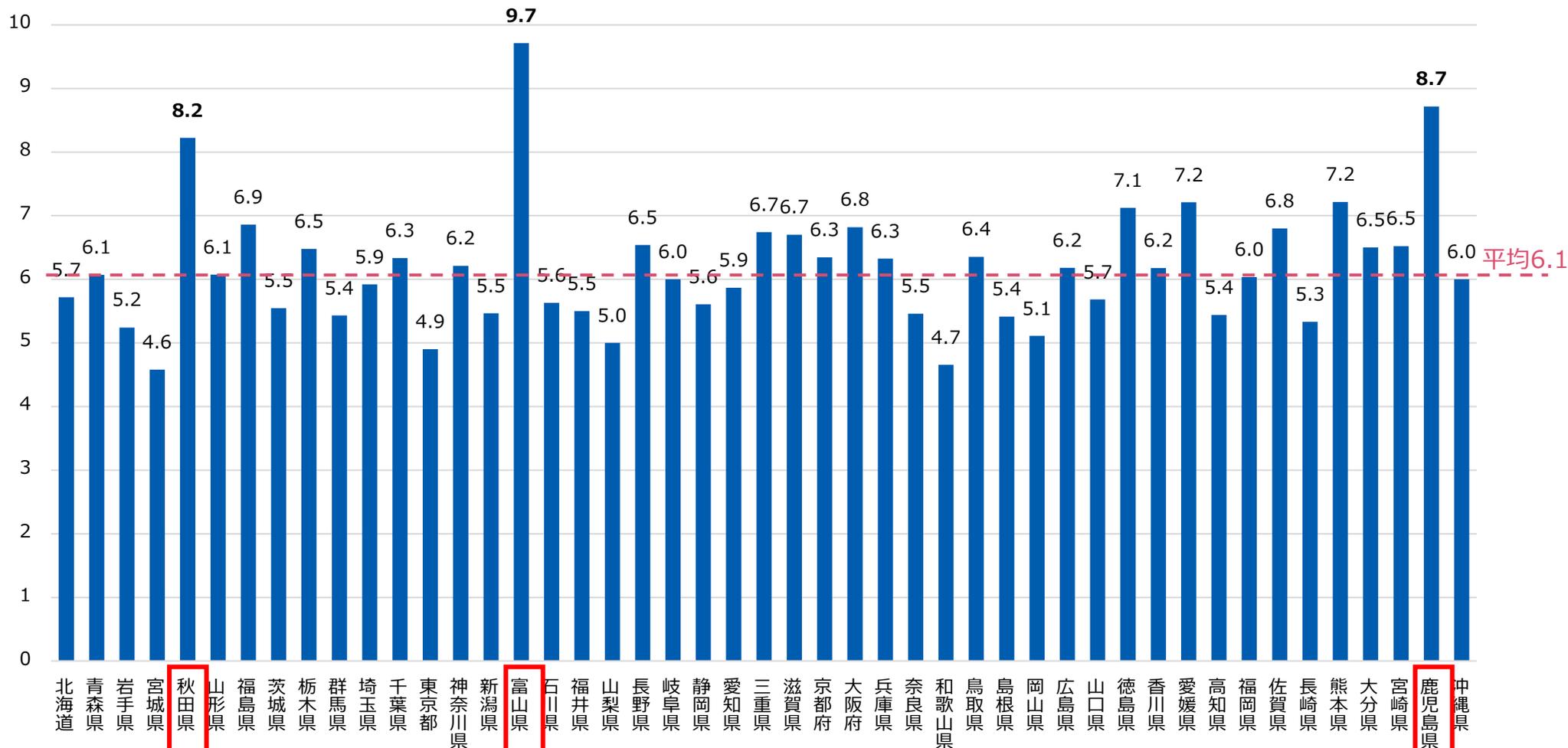
(N=47) 複数回答



(令和6年度一体的実施実施状況調査)  
 広域連合ごとの実施事業数平均

- ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを合わせて、実施事業数の平均は6.1であった。
- 秋田県、富山県、鹿児島県は平均8事業を超えていた。

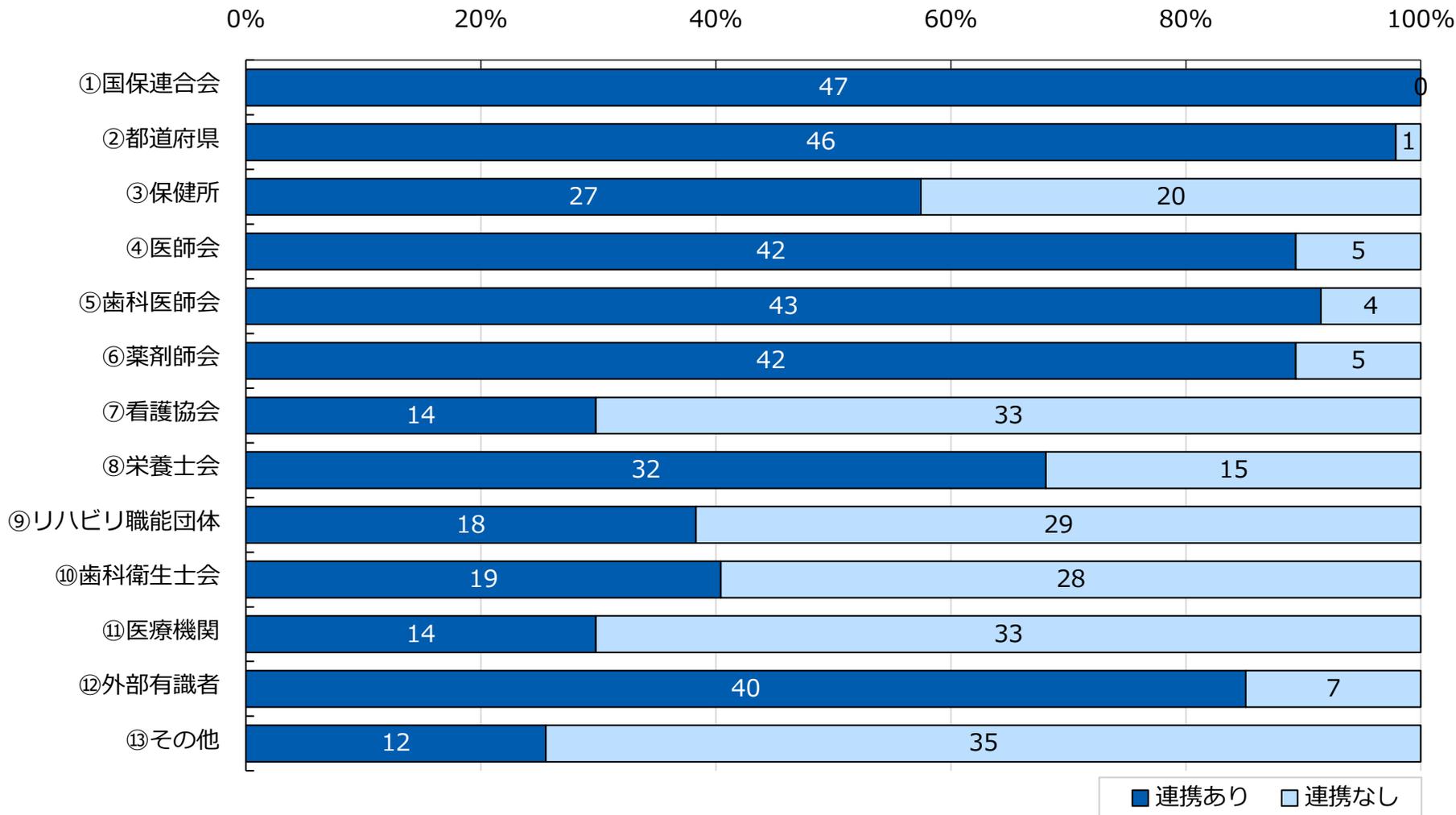
広域連合別の実施事業数平均



(令和6年度一体的実施実施状況調査)  
 広域連合と関係機関・関係団体との連携の状況

- 全ての広域連合で「国保連合会」と連携していた。都道府県と連携している広域連合は46件であった。
- 医師会と連携している広域連合は42件、歯科医師会は43件、薬剤師会は42件であった。

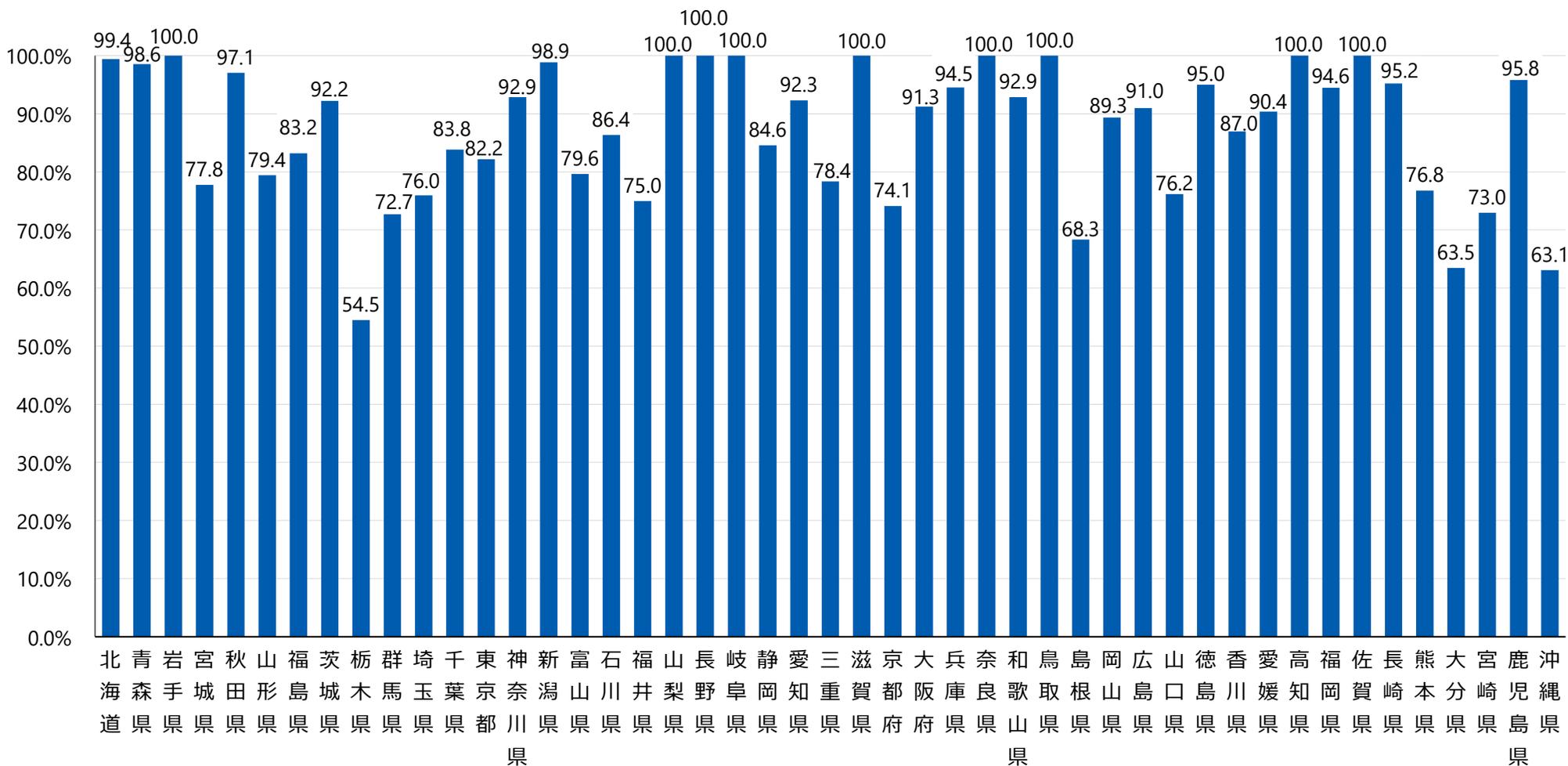
関係機関・関係団体別の連携有無 (N=47)



# (令和5年度実績報告書) 日常生活圏域のカバー率

- 令和5年度一体的実施実績報告書の「②実施計画書・実績報告書」から事業実施圏域数を集計し算出。日常生活圏域のカバー率の平均は85.9%であった。

## 広域連合別の日常生活圏域のカバー率



※実績報告書の提出がない場合や実績報告書の様式を改変等している場合に、一部集計に含まれていない市町村が存在する。

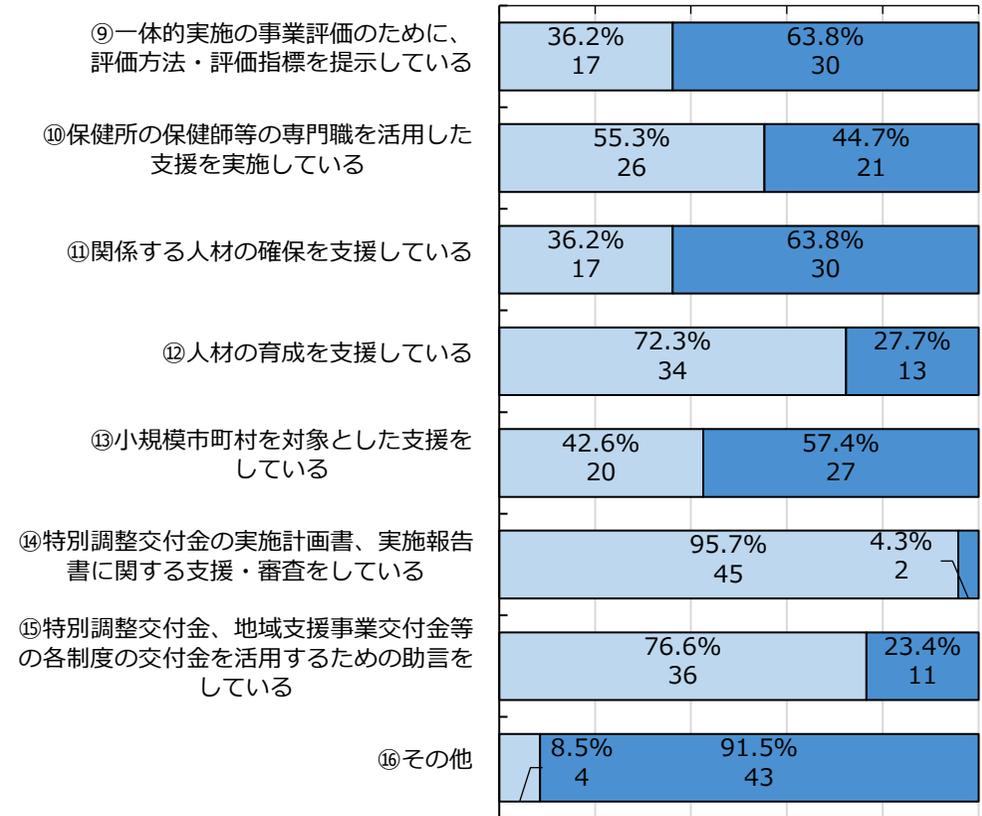
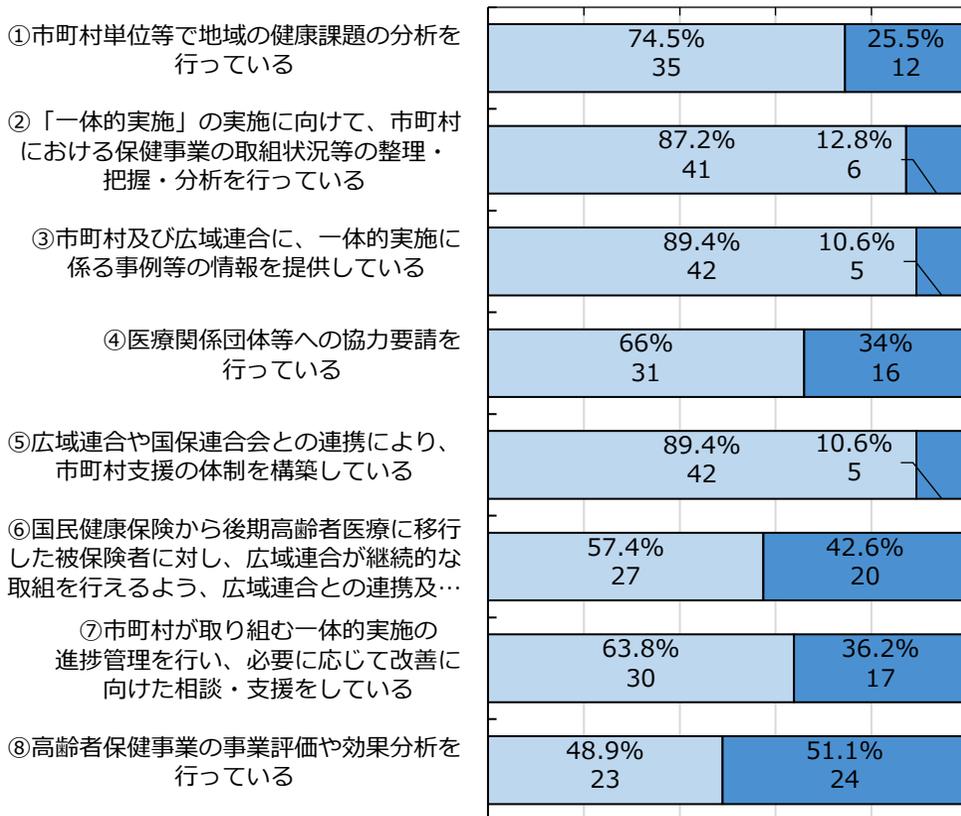
- 都道府県による広域連合・市町村への支援で最も多いのは、「⑭特別調整交付金の実施計画書、実施報告書に関する支援・審査」が最も多く（95.7%）、次いで「③市町村及び広域連合に、一体的実施に係る事例等の情報提供」「⑤広域連合や国保連合会との連携により、市町村の支援体制を構築」（89.4%）、②「一体的実施」の実施に向けて、市町村における保健事業の取組状況等の整理（87.2%）が多かった。
- 「⑮特別調整交付金、地域支援事業交付金等の各制度の交付金を活用するための助言（76.6%）」、「①市町村単位等で健康課代の分析」（74.5%）、「⑫人材の育成を支援（72.3%）」も7割超が実施していた。

一体的な実施の円滑な推進に向けた支援の実施状況

(N=47) 複数回答

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

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



■ 支援している

■ 支援していない

出典：令和6年度一体的実施実施状況調査（都道府県票）

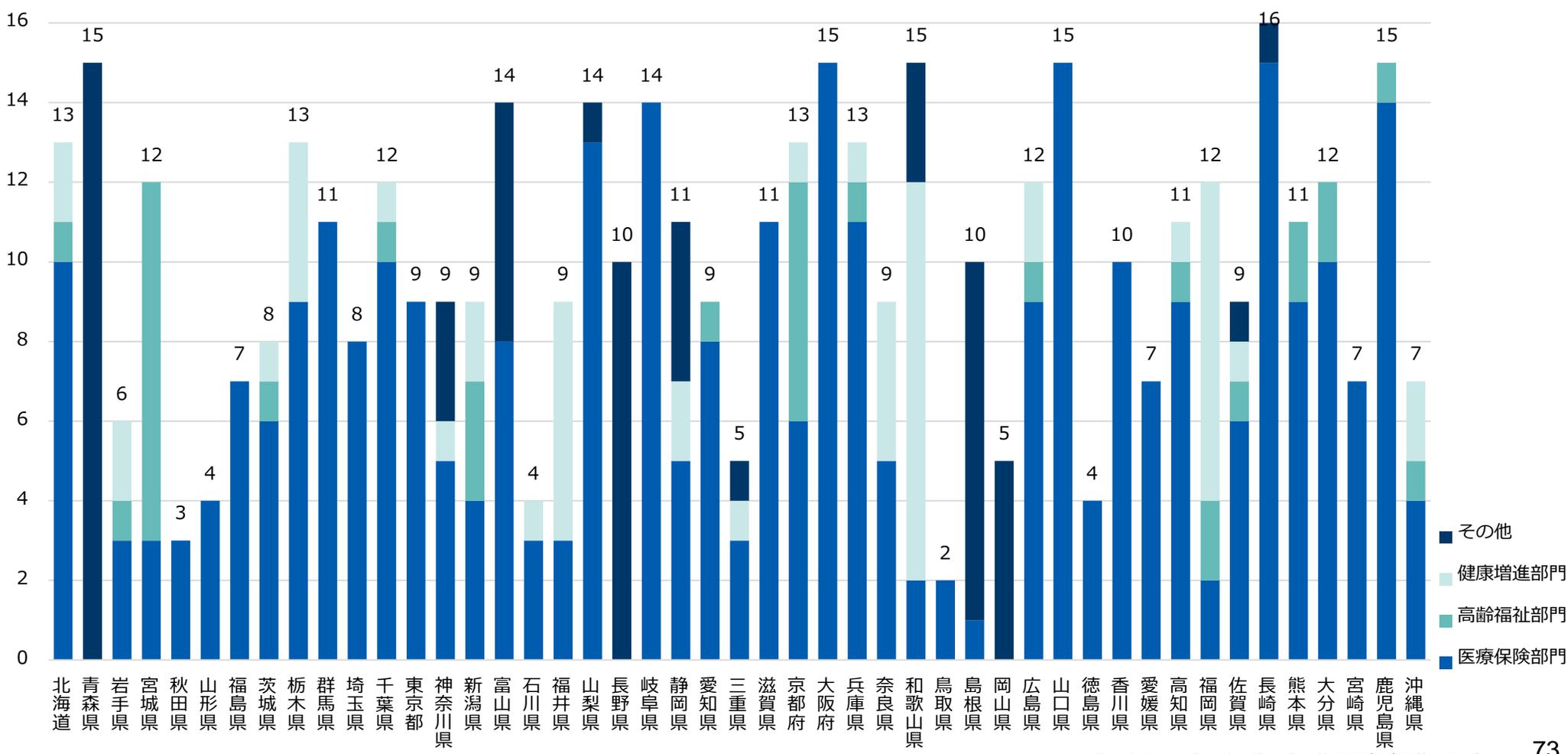
(令和6年度一体的実施実施状況調査)  
都道府県による支援状況②

(再掲)

- 広域連合・市町村への支援内容が15種類以上なのは、青森県、大阪府、山口県、長崎県、鹿児島県であった。
- 3部門以上で支援を実施しているのは16都道府県あった。

都道府県の支援項目数

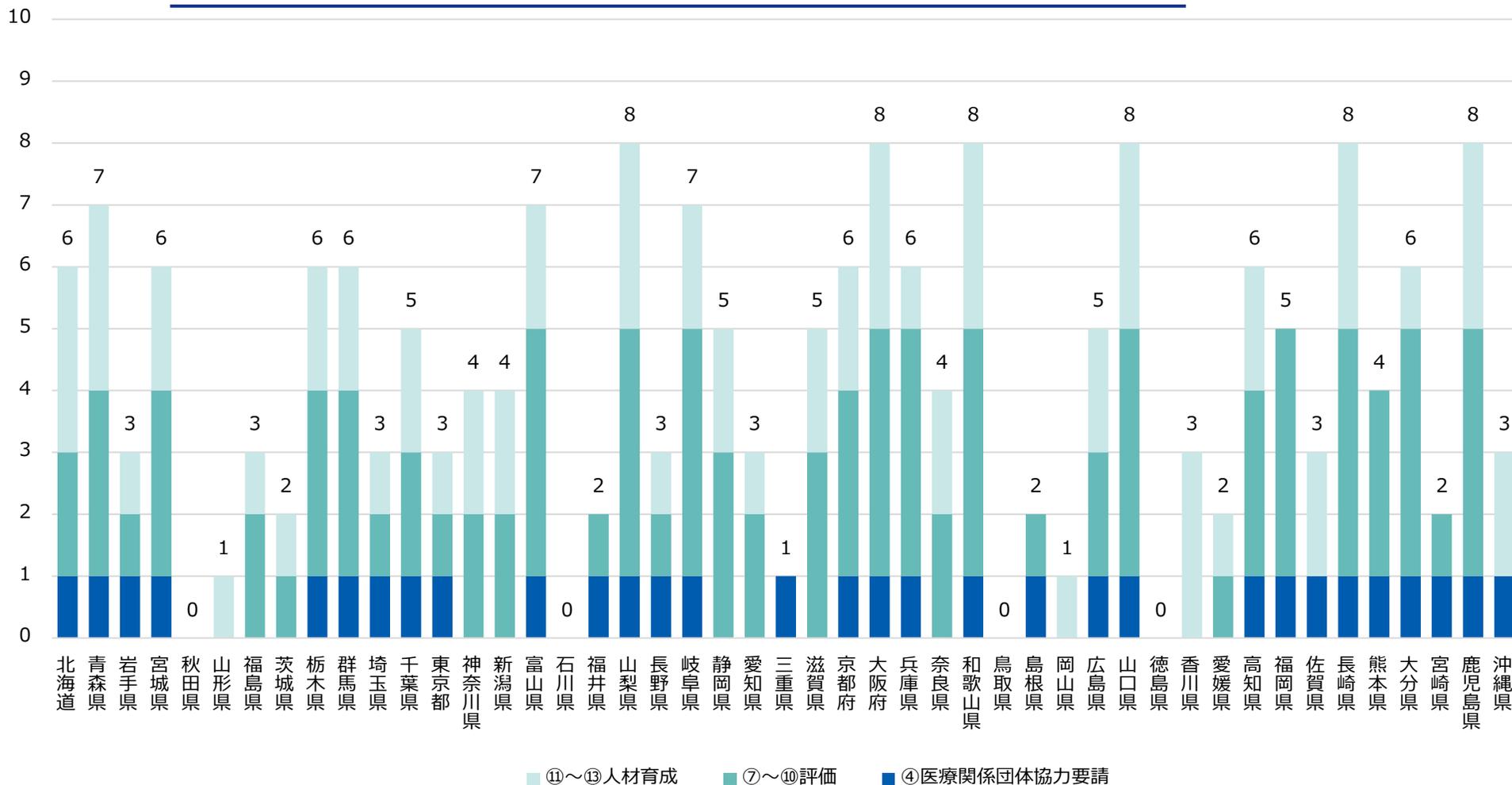
(N=47) 複数回答



出典：令和6年度一体的実施実施状況調査（都道府県票）

- 医療関係団体への協力要請を行った都道府県は31件であった。
- 一体的実施の事業評価を行った都道府県は37件であった。
- 人材育成に係る支援を行った都道府県は36件であった。

医療関係団体への協力要請、事業評価、人材育成に係る事項の支援状況



# 一体的実施計画書・実績報告書の様式及び集約レポートについて

- 広域連合が管内市町村の状況を把握、事業評価に活用できるよう、市区町村から毎年提出される一体的実施計画書および実績報告書を集計するツールを作成し、広域連合に提供した。
- 広域連合が集計した結果を収集することで、国においても一体的実施計画書と実績報告書の状況（実施市町村数・割合、介入者割合）を都道府県別に把握できるようにした。
- 令和7年3月末に、令和7年度版実施計画書・実績報告書様式及びデータベース・集約レポート作成のための集約ツールを広域連合に令和6年度版と同様に提供予定。

## 実施計画書・実績報告書様式 (市町村が作成)

一体的実施を実施している市町村が毎年決められた様式で計画書・報告書を作成。

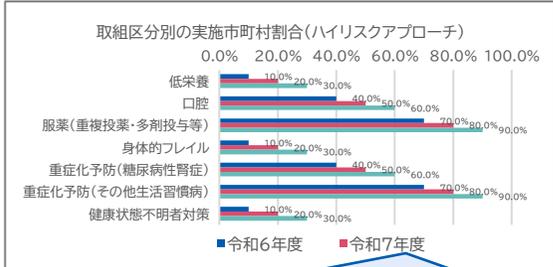
## データベース (国・広域連合が作成)

広域連合名	市町村名	計画/実績	実施圏域数(圏域)	低栄養						対象者抽出基準 利用データ	絞り込み条件 (自由記載)
				①	②	③	④	⑤	⑥		

計画書・実績報告書の様式ごとに一覧表を作成。

## 集約レポート(全国版・広域連合版) (国・広域連合が主に活用)

市町村コード	市町村名	日常生活圏域数	ハイリスクアプローチ						
			低栄養	口腔	服薬	身体的フレイル	重症化予防	重症化予防(その他)	不明者対策
11111 A市		56	3	2	2	3	8	2	8
22222 B市		11	○	○	○	○	○	○	○
33333 C町		40	○	○	○	○	○	○	○
44444 D町		5							
44444 D町		12	○						
55555 E町		11							
66666 F町		10	○						
77777 G町		4							
88888 H町		2							



管内市町村の取り組み状況を可視化、経年変化等を把握しやすくすることで広域連合にて事業の進捗管理や改善につなげる。

## 令和6年度版の集約レポート作成時の課題と対応

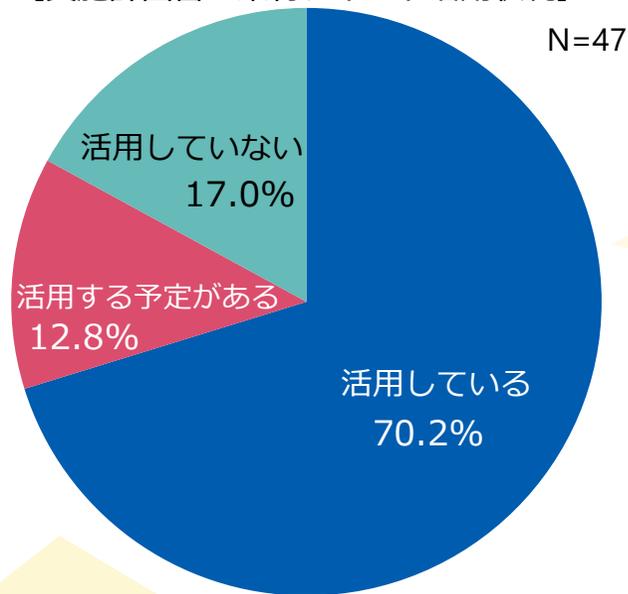
- 市町村での様式の改変等により、集約ツールがうまく作動しないことがあった
- 集約される内容や可視化の方法について、広域から要望が寄せられた
- 高齢者保健事業の実実施計画(データヘルス計画)に係る有識者会議での有識者からの意見

⇒①様式の修正(エラー回避のための入力設定の修正を含む) ②集約レポートの改良・経年グラフの追加等を実施

# (令和6年度一体的実施実施状況調査) 集約レポートの活用状況 【速報値】

- 全体の約7割の広域連合が集約レポートを活用している
- 今後広域連合からの意見等を参考に、グラフを追加するなどの改修を加えた令和7年度集約レポートを作成する

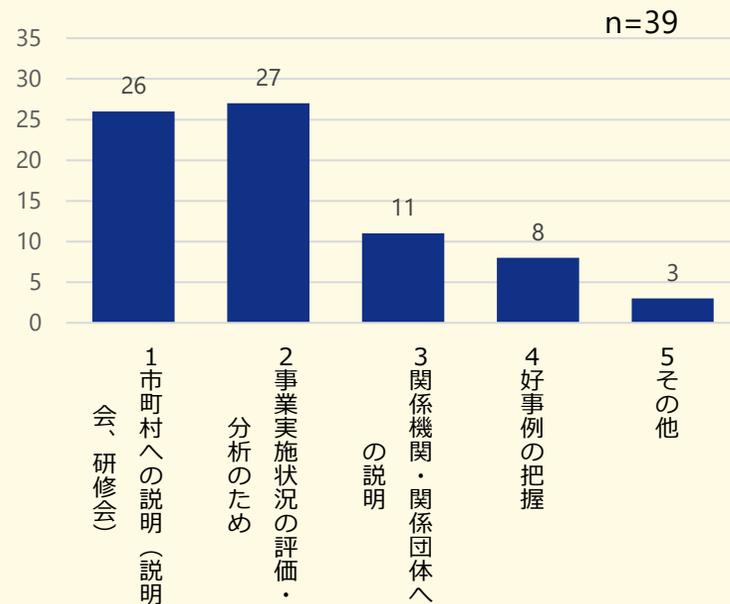
【実施計画書の集約レポート活用状況】



【活用していない理由】（一部抜粋）

- 情報量が多すぎて、活用しきれない。独自で集約している
- 独自様式で集約した結果を市町村へ配布しているため。
- 活用する場面がないため。

【集約レポートの活用場面（複数選択可）】



## その他広域連合からのご意見※

- 対象者抽出基準について、取組区分ごとに採用している基準の内訳（活用支援ツールの抽出基準・独自基準）を見たい。
  - アウトプット量について、取組区分ごとだけではなく、市町村別に全体量を見たい。
  - 健診受診率や介入者数について経年で見たい。
- ⇒ **技術検討の上、令和7年度集約レポートに反映予定**

# 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の改定について

## 改定のポイント

- ✓ データヘルス計画における標準化の推進、共通評価指標に関する追記
- ✓ 一体的実施推進のための体制整備、役割の明確化及び関係団体との連携に関する追記
- ✓ 効果的な保健事業の実践に向けた、厚生労働科学研究成果の反映及び好事例の提示

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月）及び高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（補足版）（令和4年3月）を統合し、一体的実施の進捗状況、データヘルス計画策定の手引きの改訂、厚生労働科学研究の成果等を踏まえ改定。

### ■ データヘルス計画における標準化の推進

（ねらい）

- 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。
- 効果的な保健事業（方法・体制）をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

（対応）

- ・ 策定段階での考え方のフレームの提示
- ・ 総合的な評価指標としての共通評価指標の設定
- ・ 総合的な評価指標と個別事業の提示
- ・ 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
- ・ 総合的な評価指標に関し、確認すべきデータの提示

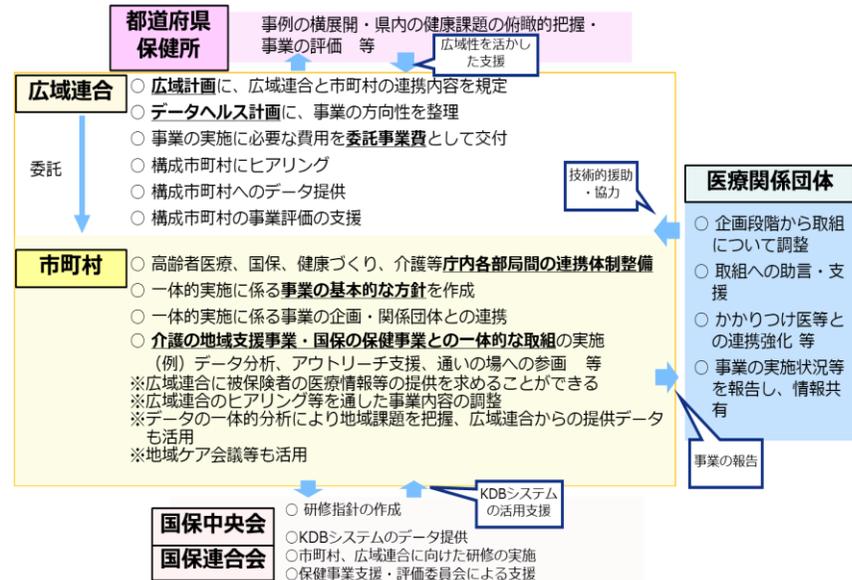
### ■ 厚生労働科学研究成果

健診・医療・介護データから対象者を簡易にリスト化し、事業実施・評価を可能とするツール・解説書を提供

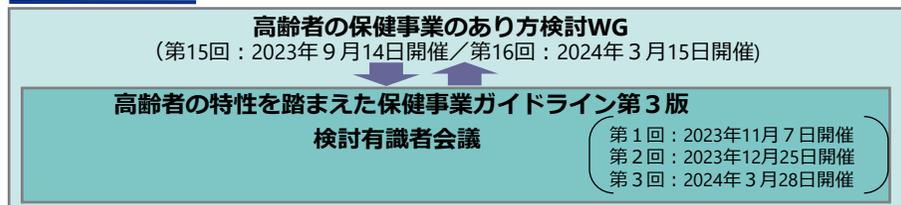
（令和2年～4年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究（研究代表：津下一代））

### ■ 体制整備・関係団体との連携

地域支援事業や通いの場等の介護部門、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等・関係団体との連携について追記

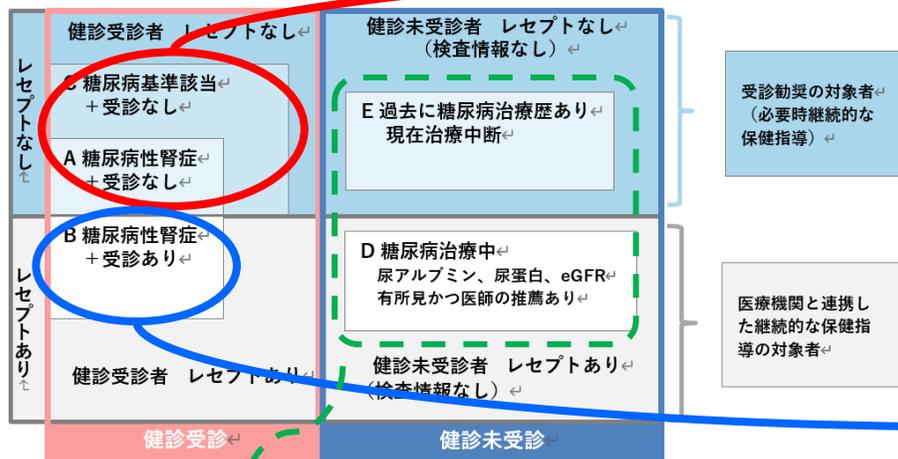


## 検討経緯等



## 3. 対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法の例示

- ◆ 対象者の抽出の考え方と取組方策（P29 図表8）（新旧対照表P42）
  - 健康診査の結果の有無、糖尿病についての医療機関受診の有無別に、対象者の抽出基準や抽出方法を例示
  - 健康診査の結果がある者については、HbA1cの状況、腎障害の程度（eGFRまたは尿蛋白の状況）、血圧の状況（血圧値、治療状況）を踏まえた対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法を例示



【健診結果の情報がない者】

- ◆ 未治療者・治療中断者 - 医療機関や健診の受診勧奨と保健指導（P36）
  - ・ 過去の健診結果やレセプト情報から抽出
  - ・ 歯科や眼科治療中の患者において糖尿病治療を中断していることが判明した者
  - ・ 健康サポート薬局等の地域資源からの情報、健康相談等の保健事業等から対象者を把握
- ◆ 治療中の者 - 医療機関と連携した保健指導（P37）
  - ・ 主に医療機関において抽出（保健指導が必要と医師が判断した者）生活習慣の改善が困難な者、治療が中断しがちな者、医療機関での実践的な指導が困難な場合、など

## 【未治療者・治療中断者】医療機関への受診勧奨と保健指導（P33 図表10）

HbA1c (%)	腎障害の程度									腎障害の程度/血圧区分判定不可
	以下のどちらかに該当 ・ eGFR < 45 ・ 尿蛋白 (+) 以上			以下のどちらかに該当 ・ 45 ≤ eGFR < 60 ・ 尿蛋白 (±)			以下の両方に該当 ・ 60 ≤ eGFR ・ 尿蛋白 (-)			
	血圧区分			血圧区分			血圧区分			
	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	
8.0以上	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7.0~7.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6.5~6.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6.5未満	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

CKD対策 ■ 高血圧受診勧奨

## 【治療中の者】医療機関と連携した保健指導（P33 図表10）

HbA1c (%)	腎障害の程度									腎障害の程度/血圧区分判定不可
	以下のどちらかに該当 ・ eGFR < 45 ・ 尿蛋白 (+) 以上			以下のどちらかに該当 ・ 45 ≤ eGFR < 60 ・ 尿蛋白 (±)			以下の両方に該当 ・ 60 ≤ eGFR ・ 尿蛋白 (-)			
	血圧区分			血圧区分			血圧区分			
	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	
8.0以上	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7.0~7.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6.5~6.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6.5未満	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

## 対象者の状態に応じた受診勧奨・保健指導（P39 図表13）

緊急度に応じた介入の程度	レベル	受診勧奨	保健指導
弱 ↓ 強	I	通知、健康教室等の案内（面談の機会を設定）	主に糖尿病及び生活習慣の改善に関する内容について通知、健康教室の案内
	II	通知・電話／面談	腎障害の悪化を予防するための、糖尿病等生活習慣病の管理に関する内容を中心とし、通知・電話／面談
	III	通知・電話／面談／訪問にて確実に実施	腎障害の悪化を防ぐための治療や生活に関する内容を中心とし、通知・電話／面談／訪問を確実に実施

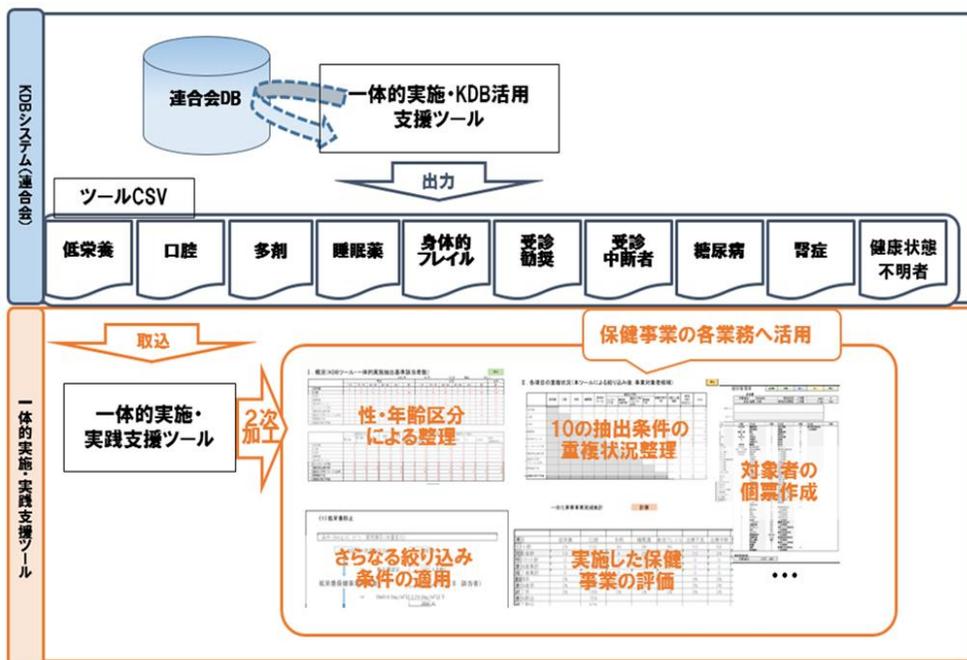
# 一体的実施・KDB実践支援ツール（概要）

- 令和3年度に開発された「一体的実施・KDB活用支援ツール」により、研究班により提示された抽出基準に基づいて対象者（ハイリスク者）を抽出し、健診・質問票、医療レセプト等の情報を一元化したCSVとして取得できるようになった。しかし、抽出条件の重複状況の把握や性・年齢別の整理の必要性等、条件のさらなる絞り込みや対象者の個票作成に課題が残った。
- 一体的実施の一層の推進に向けて、これらの課題を踏まえつつ、より作業を容易かつ対象者の実態に即した事業を展開するため、厚生労働科学研究事業により「一体的実施・実践支援ツール」の開発及び解説書の作成を行うとともに、国民健康保険中央会において本ツールを実装した。

## 1 一体的実施・実践支援ツールの概要

- 一体的実施・実践支援ツールは、対象者（ハイリスク者）に関するCSVを取り込み、集計・二次加工することで各保健事業における介入者の絞り込みや抽出条件の重複状況の確認、個票作成を行うことができる。
- 被保険者単位で保健事業の実施状況を入力することにより、実施した保健事業の評価及びその管理ができる。

## 2 一体的実施・実践支援ツールのイメージ



### 一体的実施・KDB活用支援ツールと一体的実施・実践支援ツールの関係・機能の違い

	一体的実施・KDB活用支援ツール	一体的実施・実践支援ツール
事業企画	（全体像の把握） 抽出基準別の該当者一覧 健診・医療・介護情報の連結・表示 過去5年間のデータの一覧化	（詳細な状況の整理） 性・年齢階級別の該当者数 抽出条件間の重複状況 介護や重症疾患などの保有者数
対象者リスト作成	対象者一覧からのリスト作成（フィルター機能）	各集計カラムから対象者リスト作成 ※フロー図に従った絞り込みが可 さらに絞り込むことも可（フィルター機能）
実施状況記録	（記録できない）	事業実施状況の記録が可能（参加状況区分、コメント入力）
評価	（評価機能なし）	該当者数・割合の変化（マクロ評価）、記録情報を活用したアウトプットの評価が可能

### 一体的実施・実践支援ツールの開発・実装にかかる経緯

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（R2～4）」（研究代表者：津下一代）において、ツールの試行版を作成後、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の推進及び効果検証のための研究（R5～7）」（研究代表者：津下一代）において、解説書「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版を踏まえた一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用」が作成された（公表：R6.4）。併せて、国民健康保険中央会が「一体的実施・実践支援ツール」を実装し、関係者に対し「一体的実施・実践支援ツール操作マニュアル」を配布した。



# 高齢者保健事業実施計画に係る調査報告書

## 論点1-1：標準化【共通評価指標】

- データヘルス計画における共通評価指標の記載状況、記載方法、設定プロセス等の状況および課題を整理し、広域連合における更なる充実に向けた取組について整理した。

### 調査結果を踏まえた現状と課題等

- 全広域においてデータヘルス計画上に共通評価指標が設定され、記載されることにより、広域連合間の比較が可能となった。データヘルス計画策定を踏まえ、アウトプット・アウトカムを意識した事業設計・目標設定が容易になるなどの効果があった。
- 共通評価指標の進捗管理が求められることにより、広域連合において、保健事業の中心である一体的実施の取組を優先すべき重点事業として位置づけることができたほか、事業内容や対象者抽出基準を独自に設定していた市町村において、対象者抽出基準の見直しが進んだ。
- 共通評価指標に加えて、疾病別医療費等の独自の指標を追加している広域連合が22件存在していた。
- 共通評価指標にかかるデータの把握・算出方法については、手順等とともに研修等で周知されていたが、抽出年度や手順に誤認があり、修正を要する項目のある広域連合が多く存在していた。
- アウトカム指標とされている低栄養・重症化予防等のハイリスク者人数・割合の変化は、健診受診者が増えることによる該当者数の増加や、国民健康保険からの流入による被保険者増加が見込まれることから、解釈が難しい。適切な評価のための共通評価指標の整理が必要である。

### 更なる充実に向けた取組

- 共通評価指標の把握・算出記載手順については、資料が提示されている。引き続きわかりやすい提示と、広域連合の担当者が変更しても保健事業の実施方針及び進捗管理の方法が引き継がれるような対応が必要である。
- 一体的実施・KDB活用支援ツールの活用、標準化の趣旨、一体的実施計画書/実績報告書の記載要領等について市町村に丁寧な説明が必要である。
- 中間評価に向けて、共通評価指標のアウトカム指標であるハイリスク者割合については、被保険者を分母とした割合の変化を進捗管理することに加え、健診結果がハイリスク者の抽出条件に含まれる一部の指標については、分母を健診受診者として算出したハイリスク者割合の推移を併せて把握することが重要である。
- 国では、保険者インセンティブにおいても、データヘルスの標準化の推進や一体的実施の事業推進のための評価指標を設定している。広域連合においては、国の方針を踏まえた上で、データヘルス計画を提示、説明し、市町村の理解を促していくことも重要である。

# 高齢者保健事業実施計画に係る調査報告書

## 論点 1 - 2 : 標準化【計画様式】

- 計画様式の導入における状況を整理したほか、現状把握、健康課題の抽出、計画の目的・目標の整理、個別事業の方法・体制に係る事項および課題を確認し、広域連合における更なる充実に向けた取組について整理した。

### 調査結果を踏まえた現状と課題等

- 手引きで計画様式に記載すべき事項とされている項目について、計画様式の構造どおりに整理が進められ、記載のある広域連合が増加するなど、前期計画と比して標準化が進展し、全国の取組の集約・比較が可能となった。
- 計画様式の標準化により、必要事項が記載され、策定される計画の一定の質の担保が期待される。更に、データヘルス計画の運用や進捗管理にあたって支援評価委員会等から支援・助言を得る際も、地域課題や取組状況にかかる必要事項について網羅的に提示することが可能となり、保健事業全体の質の向上につながることが期待される。
- 計画様式の標準化により、必要事項については各広域連合において把握・整理されることとなったが、計画策定当初から計画様式を使用していた場合と別の様式で作成した内容の網羅性等の確認に使用される場合など、計画様式の活用方法は同一でなかった。また、一部様式の記載内容については、広域連合の特徴を踏まえて独自の内容を追記して充実を図る例もあった。
- 計画様式Ⅱの健康課題から保健事業の優先順位設定における根拠や考え方、計画様式Ⅲの計画の目的・目標の設定方法がわからないとする場合、計画様式Ⅳの個別事業におけるアウトカム指標、ストラクチャーのモニタリング等の記載が十分でない場合があるなど、計画様式の整理に関する理解が十分されていない可能性がある。
- 第3期データヘルス計画は他の計画との整合性も考慮して策定することとなっており、都道府県や市町村における他計画の策定が同時並行であったために情報共有の難しさがあったとする広域連合もあるが、関係者との定期的な情報提供、情報共有や意見交換を通じて整合性の確保が図られていた。

### 更なる充実に向けた取組

- 標準化された計画様式は、考え方のフレームを示したものであるため、省力化や簡素化に向けて、現状の整理や個別事業の計画等に計画様式を適切に活用いただくことが重要である。
- 計画様式の記載が十分でない場合などは、他広域連合の記載を参考とすることや、研修等で積極的に情報収集し、計画に反映することが望ましい。地域の健康課題から個別事業への優先順位付けを検討する際は、国保保健事業の取組の方向性や都道府県で策定する医療費適正化計画や健康増進計画等を踏まえて検討する必要がある。
- 都道府県や国保連、関係団体等関係者にも計画様式を活用して進捗状況を共有し、密な連携体制を構築することが重要である。支援評価委員会等に専門的な見地からの支援・助言を受けるにあたって、計画様式を活用することで必要事項を抜け漏れなく提示することができ、一定程度の質の担保が期待される。

# 高齢者保健事業実施計画に係る調査報告書

## 論点 2 : 保健事業の内容の充実

- 保健事業の内容充実に向けて、広域連合が直接実施する独自の事業など広域連合が実施できることや、市町村との調整など市町村支援における工夫について整理した。

### 調査結果を踏まえた現状と課題等

#### データヘルス計画に記載されている事項

- 令和2年から開始された一体的実施の取組に関する記載は、第2期と比較して多くなり、高齢者保健事業の中心として位置づけられていた。また、一体的実施の取組については、市町村が主体となって実施し、広域連合がそれを後方支援するという役割・体制が明記されていた。
- 一方で、広域連合が直接実施する事業や、市町村支援に関する事業については記載が少なかった。ハイリスク者数の減少については、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを連動させて実施することが重要であるが、データヘルス計画においてはポピュレーションアプローチの記載はあまり見られなかった。
- 一体的実施の中心的な役割を担う市町村においては、人員不足が主な課題であった。広域連合としては、関係団体への協力依頼や、医療専門職や関係団体に対しての事業説明会等を通じて本事業の理解促進を図ると同時に、人材確保支援等の広域的な後方支援策を検討する必要がある。

#### 広域連合による後方支援策の実施状況

- 40広域連合にて市町村への方針説明を行っており、広域連合からデータヘルス計画についての説明を受けた市町村は約8割であった。広域連合が実施する研修会等では、管内市町村の状況を可視化し、広域連合や国と比較して提示するほか、市町村による好事例発表等を行っている事例もあった。
- 「健康教育・健康相談」や「健診未受診者への個別受診勧奨」等の取組について市町村に補助を行っている事例や、市町村の実施が困難なハイリスクアプローチについて事業を実施している例もあった。（特別調整交付金(区分Ⅱ、Ⅲ)を活用)
- 保険者インセンティブを財源として市町村に配分し、市町村の保健事業等に活用している例もあった。
- 市町村に向けた人材確保支援策として、委託先の一覧表の提供、専門職人材の雇用・派遣、県内での人材確保策の事例の共有等をしている事例があった。

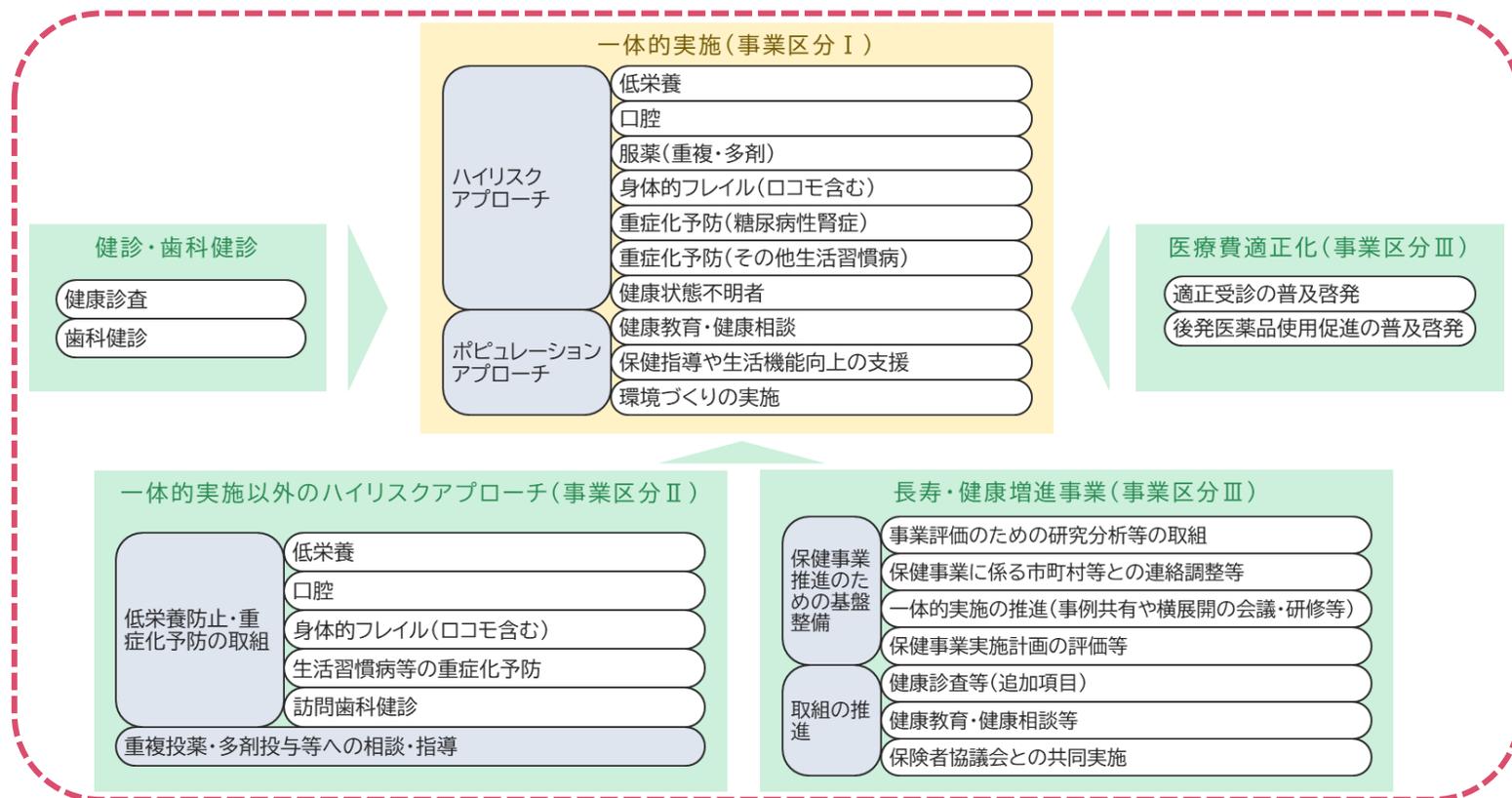
### 更なる充実に向けた取組

- 管内市町村に対してデータヘルス計画についての情報提供を継続的に行うとともに、各市町村が提出した一体的実施計画書等について指導・助言により支援を行う。特に、広域連合の保健事業の目標達成に向けて、事業の取組内容が不適切または効果の発揮が十分でない市町村の事業については、市町村に対して調整・指導等が必要である。
- 市町村のポピュレーションアプローチの実施状況を確認し、ハイリスクアプローチと組み合わせた保健事業の実施を推進する観点から、広域連合が自ら行う必要がある事業や支援について検討する。
- 多様な医療専門職が、各専門分野のみでなく複合的・総合的に支援できるよう、関係団体等も含めた体制構築を行うことが必要である。また83活用可能なコンテンツ等の作成や多職種間での情報共有の機会を設定すること等も有効である。

# データヘルス計画で進捗管理する保健事業

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

## データヘルス計画における高齢者の保健事業としてカバーする範囲



※事業区分Ⅰ～Ⅲとは、特別調整交付金交付基準の整理

※ 「高齢者保健事業」とは、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業。(高齢者の医療の確保に関する法律)

# 高齢者保健事業実施計画に係る調査報告書

## 論点3：評価の進め方の整理

- 広域連合が策定するデータヘルス計画の評価にあたっては、市町村が実施する一体的実施を中心とした保健事業の実施状況の把握及び評価が重要となるため、市町村との連携に向けた課題及び取組状況について整理した。
- 広域連合における取組事例を参考にしながら、広域連合がデータヘルス計画を適切に進捗管理を行い、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用を進められるよう、活用可能な様式（進捗管理シート、振り返りシート（付録一市町村支援記録シート））を作成した。

### 調査結果を踏まえた現状と課題等

- 市町村に委託して実施している一体的実施の事業について、41広域連合が年度単位での事業評価を実施、もしくは実施する予定としていた。
- 広域連合が実施する評価としては、計画様式による構造の提示や共通評価指標の設定により、各事業のストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムを整理し評価することが可能となるといった効果が見られた。計画の評価についての視点は標準化が図られている一方で、計画で設定した指標・目標の評価が難しいと回答した広域連合が3割あり、評価結果について外部有識者の相談先がないとした広域連合が3割あった。
- 国から提示された各個別事業の評価指標例を参考に市町村も事業を進め、個別事業について具体的な評価の仕方について学習の機会を求める等、前向きな検討が進んでいた。
- 保健事業の実施において、目標設定したものの、改善することの難しさや広域連合から市町村への説明時にその妥当性や論拠を示すことが難しいといった意見もあった。

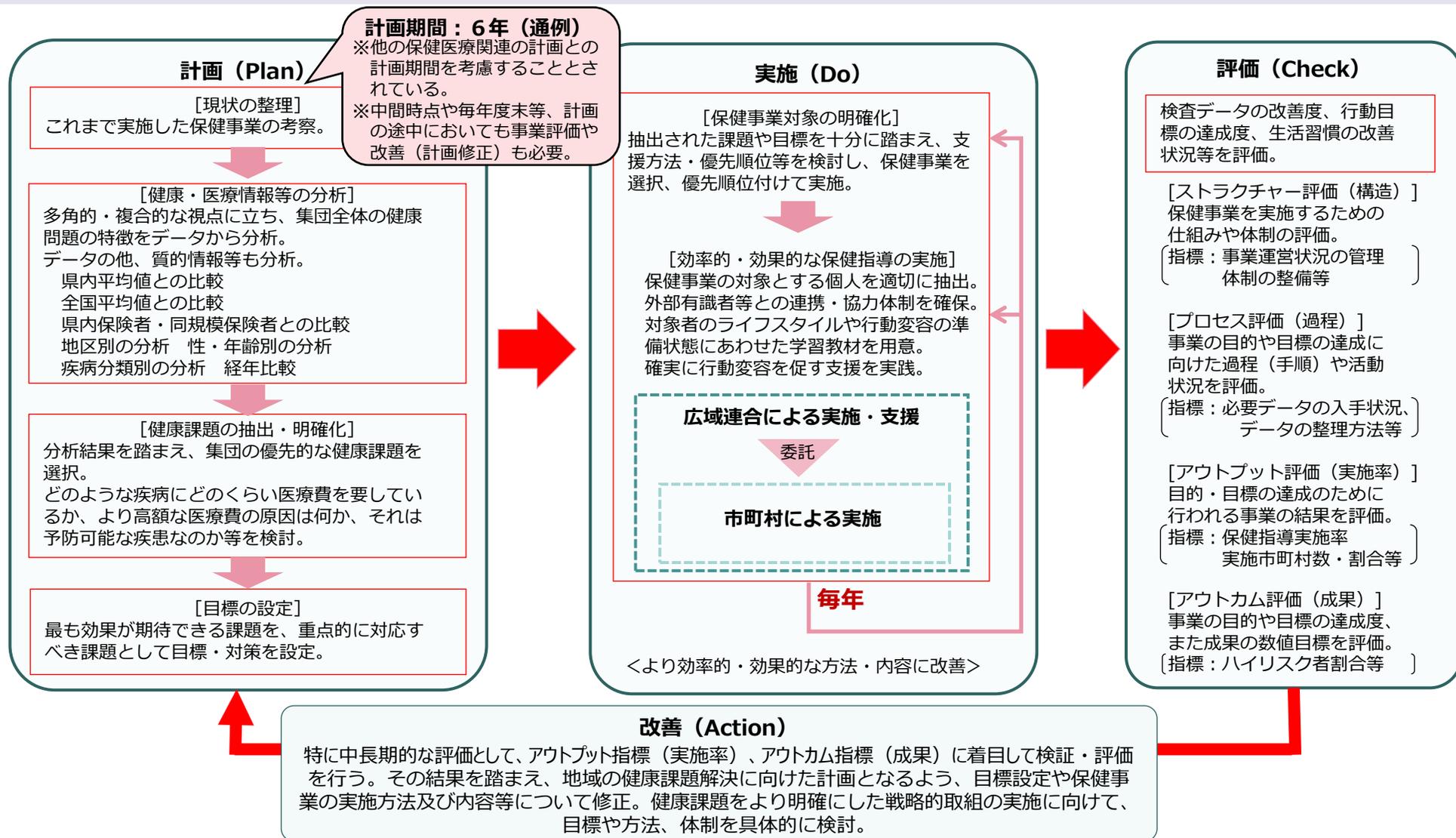
### 更なる充実に向けた取組

- 広域連合は、毎年度広域連合の指標と市町村の指標の結果を確認し、その取組状況を把握して評価を行う必要がある。その際、進捗管理シートを活用し、効率的に正確な実態把握が可能である集約ツール等も適宜使用して総合的なアセスメント及び課題等について整理を行う。
- データヘルス計画の進捗管理の一環として市町村及び広域連合の取組状況について整理を行うにあたり、広域連合が振り返りシートを活用することは有用であり、市町村の保健事業とデータヘルス計画との整合性等について助言・指導を行う。また、市町村に対して支援を行った場合に支援の判断に至る経緯や支援内容についてまとめられるよう、市町村支援記録シート等に記録しておくことが望ましい。
- 評価の際には、事業計画を共有した関係者（都道府県、国保連合会、関係団体、管内市町村、支援評価委員会等）に対し、評価結果とともに、改善を要する点や評価結果を踏まえた次年度計画等を共有することが重要である。実施率・成果を高めるための工夫を検討する際には、集約レポート等を活用して、管内市町村の取組状況を見える化し、好事例を踏まえストラクチャーやプロセスを検討するほか、市町村に対しては評価結果のフィードバックと併せて、今後の取組について調整・指導を行うことも重要である。
- 広域連合が自ら行う事業や、市町村支援事業についても併せて計画、実施、評価を行う必要がある。市町村支援の際には、個別的支援、集合研修等組み合わせる効率的・効果的な支援の方法を検討する。データヘルス計画に記載が十分でない事項については、漏記等も検討し、保健事業全体についてのPDCAを管理し、実効性を高める必要がある。

# 広域連合におけるデータヘルス計画（PDCA）の特徴

- 広域連合におけるデータヘルス計画の場合、保健事業の計画・評価・改善（P・C・A）は広域連合、保健事業の実施（D）は市町村（広域連合から市町村への委託）となっていることが多く、計画策定等と保健事業の実施の主体が異なる。

※ ただし、広域連合が直接実施する保健事業もある。



# データヘルス計画の進捗管理のための様式について（進捗管理シート）

● データヘルス計画の評価指標について進捗を把握するための参考様式として、**進捗管理シート**を作成し、提供予定。

- 共通評価指標や広域連合で独自に設定した指標について、考え方のフレームは踏襲したうえで評価等に活用できるよう、データヘルス計画の計画様式Ⅲを改変して作成し、目標値と並べて実績値を入力可能とする。
- 実績として、評価指標の数値のみでなく、アセスメントや定性的評価を記載できる欄を設ける。
- 個別事業についても、様式Ⅲと同様に、計画様式Ⅳを改変して作成した。

※ 進捗管理シートは、広域連合内で保健事業の進捗管理を行うにあたり、自らの取組状況の評価及び共有のために活用すること、関係者や関係団体、有識者等に対し取組状況について説明する際に資料として利用することが想定される。

※ 共通評価指標については、中間評価・最終評価等の際に国において集約することも想定される。

## <進捗管理シート>

項目・指標		抽出した課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）と目標・評価項目																					
計画全体の目標（このシートに必ず記載する）		できるだけ長く安心して自立した生活を送ることができるよう、健康の保持・増進、生活の質の維持・向上を図ります。																					
目標	評価項目（共通評価指標）	計画様式から転記する。										計画様式から目標値を転記する。											
		2022 (R4)		2023 (R5)		2024 (R6)		2025 (R7)		2026 (R8)		2027 (R9)		2028 (R10)		2029 (R11)							
		数値	単位	数値	単位	数値	単位	数値	単位	数値	単位	数値	単位	数値	単位	数値	単位						
健康診査結果の向上 健康状態が不安定な状態の把握	健康診査受診率	目標値	0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		
	実績値	26.7%	73.010A	27.6300A	27.70%	78.074	28.6000B	24.7%	85.232	25.0077	24.7%	87.200	25.0000	25.00%	87.200	25.0000	25.00%	87.200	25.0000	25.00%	87.200	25.0000	
	健康診査結果が受診動向値となった方のうち、医療機関を受診した方の割合	目標値	0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		
	実績値	100.0%	59.00%	99%	100.0%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	
	5年度の実績値を記載する。	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043
生活習慣の改善 重症化予防 フレイルの予防	喫煙率	目標値	0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		
	実績値	7.46%	51.00%	6.90%	100%	6.90%	59.00%	100%	6.90%	59.00%	100%	6.90%	59.00%	100%	6.90%	59.00%	100%	6.90%	59.00%	100%	6.90%	59.00%	
	評価項目に把握した結果を記載する。適宜、年度末に計画状況を元に暫定値等で記載し、翌年度確定値に修正し、記載を確定することなども想定される。	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043
	評価項目に把握した結果を記載する。適宜、年度末に計画状況を元に暫定値等で記載し、翌年度確定値に修正し、記載を確定することなども想定される。	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043
	評価項目に把握した結果を記載する。適宜、年度末に計画状況を元に暫定値等で記載し、翌年度確定値に修正し、記載を確定することなども想定される。	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043
一歩的実施の推進 実施市町村の増加	健康診査受診率	目標値	0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		
	実績値	13.6%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	
	健康診査結果が受診動向値となった方のうち、医療機関を受診した方の割合	目標値	0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		
	実績値	100.0%	59.00%	99%	100.0%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	
	5年度の実績値を記載する。	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043
一歩的実施の推進 実施市町村の増加	健康診査受診率	目標値	0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		
	実績値	13.6%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	9.00%	10.5%	
	健康診査結果が受診動向値となった方のうち、医療機関を受診した方の割合	目標値	0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		
	実績値	100.0%	59.00%	99%	100.0%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	100%	59.00%	100%	
	5年度の実績値を記載する。	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043

項目	No.	評価	計画様式から転記する。	計画策定時実績 (R4)	2023年度実績 (R5)	計画様式から目標値を転記する。					
						R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム評価指標	1	健康診査結果が受診動向値となった方のうち、医療機関を受診した方の割合	KDBシステムデータにより実績を確認し、評価する。		56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%	
	2			54.90%	56.10%	54.10%					
	3										
	4										
	5										
アウトプット評価指標	1	健康診査受診率	市町村報告により実績を確認し、評価する。		26.70%	27.3%	27.6%	27.9%	28.2%	28.5%	28.8%
	2			26.70%	27.54%	24.70%					
	3										
	4										
	5										
概要		1 広域連合が、市町村委託して実施 2 委託を受けた市町村は、直接実施するか、関係機関・団体に事業の一部を再委託して実施									

- データヘルス計画の計画様式（Ⅲ・Ⅳ）を改変し、目標値に加え、実績値を入力可能とした。
- 各項目を記載するにあたってのポイントについて、記載例・記載要領（方法・注意事項等）も併せて提供予定。

## <参考>

# 広域連合によるPDCA管理における実績の把握方法について

- 広域連合で事業評価のための実績を把握する方法としては以下。

- 広域連合がKDB等を使用して直接把握する。
- 特別調整交付金の実績報告書を用いて作成する集約レポートにて管内市町村の実績を把握する。  
※実績報告書は市町村ごとにエクセル様式で提出をしており、広域連合にて実績報告書を集約できるツールを国より提供済み。簡便に市町村の状況を把握可能。  
なお、令和6年度事業において、データヘルス計画で把握すべき項目を経年で表示できるよう改修予定。
- 国保中央会等から公開される統計情報で把握する。

集約ツールにより、簡便に市町村別の状況が把握可能。市町村の状況別の支援につなげることを可能としている。

共通評価指標および計画策定時に確認が必要なデータ	KDB	その他情報	一体的実施計画書・実績報告書 (市町村作成)
健診受診率	—	(補助金申請のため把握)	○
歯科健診実施市町村数・割合	—	(補助金申請のため把握)	歯科健診受診率
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	—		—
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	—	(一体的実施計画書で把握) 市町村への照会等により把握	○
平均自立期間(要介護2以上)	—	国保中央会より公開	—
ハイリスク者割合 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	○		○
計画策定時に確認が必要なデータ	KDB	その他情報	一体的実施計画書・実績報告書 (市町村作成)
一人当たり医療費	○		—
一人当たり医療費(入院・外来)	○		○
一人当たり医療費(歯科・調剤)	○		—
疾病分類別医療費	○		—
介護給付費	○		居宅一人当たり介護給付費
後発医薬品の使用割合	—	厚労省より公開	—
重複投薬患者割合	○		—

-----: 広域連合による直接把握

## <参考>

# データヘルス計画の進捗管理における各種データ把握時期等について

- データヘルス計画では、共通評価指標を中長期的に進捗を管理していくことを求めているが、共通評価指標にかかるデータを正確に把握するためには、事業実施年度から一定の時間を要する。
- 進捗管理において、実績を進捗管理シートに確定値を記載等する時期は、少なくとも【実施年度の翌年度12月～1月以降】となるが、各年度単位での評価も必要であることから年度末にその時点で整理可能な定性評価等を記載し、年度明けに市町村等の実績を踏まえて確定値を記載し、管理していくことが考えられる。

### 【共通評価指標のデータ（確定値）把握可能時期】

作業のタイミング			データヘルス 計画策定	データヘルス 計画期間開始 目標値設定	（目標値への進捗の管理） 中間評価 作業			最終評価・ 次期計画策定
			R5年度 R4実績	R6年度 R5実績	R7年度 R6実績	R8年度 R7実績	R11年度 R10実績	
健診受診率	健診受診者（分子） ：KDB 健診受診対象者（分母） ：市町村への照会等	分子： R5.12 分母：照会等 時期による (R5.4～)	分子： R6.12 分母：照会等 時期による (R6.4～)	分子： R7.12 分母：照会等 時期による (R7.4～)	分子： R8.12 分母：照会等 時期による (R8.4～)	分子： R11.12 分母：照会等 時期による (R11.4～)		
歯科健診実施市町村数・割合	市町村への照会等	照会等時期 による	照会等時期 による	照会等時期 による	照会等時期 による	照会等時期 による		
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	市町村への照会等	照会等時期 による	照会等時期 による	照会等時期 による	照会等時期 による	照会等時期 による		
ハイリスクアプローチの実施市町村数割合	一体的実施実績計画書・ 報告書（集約結果）	照会等時期 による	R6.5～7	R7.5～7	R8.5～7	R11.5～7		
ハイリスク者割合	服薬（多剤）	KDB （医療情報）	作業時期に よる（R4.5 月診療分）	作業時期に よる（R5.5 月診療分）	作業時期に よる（R6.5 月診療分）	作業時期に よる（R7.5 月診療分）		
	※一体的実施・KDB活 用支援ツールの初期設 定条件に基づき把握。 その他 ※健診結果また は質問票の結果 により抽出する 指標	KDB： ※一体的実施・KDB活用 支援ツールを使用	R5.12～	R6.12～	R7.12～	R8.12～	R11.12～	
平均自立期間（要介護2以上）	KDB・国保中央会HP	R5.7 （令和3年 統計情報分）	R6.8 （令和4年 統計情報分）	R7.7～8 （令和5年 統計情報分）	R8.7～8 （令和6年 統計情報分）	R11.7～8 （令和9年 統計情報分）		

# <参考>

## データヘルス計画における総合的な評価指標（共通評価指標）

【R7年度に作業する場合】

★下線部：策定時から更新及び一部改変

最終目標	重点的な取組	共通指標	分母	分子	確認方法	
在宅で自立した生活がおくれる高齢者の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査・歯科健診の実施</li> <li>ハイリスク者の把握（スクリーニング）</li> </ul>	健診受診	被保険者数 （R6年4月1日時点） - 対象外者数 （R6年4月～R7年3月） ▶ 対象外者 （健診除外告示第5号及び第6号に該当する者）	健診受診者数 （R6年4月～R7年3月）	広域連合による把握	
		歯科健診実施市町村数・割合	全市町村数 （R7年3月31日時点）	実施市町村数 （R7年3月31日時点）	広域連合による把握 各市町村が提出する後期高齢者医療制度実施状況調査	
		質問票を活用したハイリスク者把握に基づき保健事業を実施している市町村数・割合	全市町村数 （R7年3月31日時点）	実施市町村数 （R7年3月31日時点）	広域連合による把握	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病等の重症化予防</li> <li>服薬</li> <li>コントロール不良者</li> <li>糖尿病等治療中断者</li> <li>基礎疾患保有＋フレイル（ロコモを含む）</li> <li>腎機能不良未受診者</li> </ul>	アウトプット	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	実施市町村数 （R7年3月31日時点）	実施市町村数 （R7年3月31日時点）	広域連合による把握 各市町村が提出する一体的実施計画書・実績報告書の集約結果
		平均自立期間		※算出に使用する統計情報の調査期間は令和5年となる （令和7年度（累計））		国保中央会ホームページ 統計情報＞平均自立期間 平均自立期間・平均余命都道府県別一覧 KDBシステム 「地域の全体像の把握」
	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢による心身機能の低下防止</li> <li>低栄養</li> <li>口腔</li> <li>身体的フレイル</li> <li>健康状態不明者対策</li> </ul>	アウトカム	ハイリスク者割合 ・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	被保険者数 （R6年4月1日時点）	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数 （R6年4月～R7年3月） ※服薬（多剤）については、「R6年5月診療分」を指定。	分子は一体的実施・KDB活用支援ツールによる把握

※R7年の12月にR6年度の健診情報の格納が完了するため、健診情報が抽出基準に含まれるものについては、R7年12月以降にハイリスク者の抽出を行うことが必要。

# データヘルス計画の進捗管理のための様式について (振り返りシート・市町村支援記録シート)

- 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振り返りを行う際、適切な振り返りに向けて参照いただくための**振り返りシート**を作成し、提供予定。
- 付録として、市町村に対して実施した支援の状況について記録し、次年度の確認・支援の際に活用できる**市町村支援記録シート**を作成し、提供予定。

※ 振り返りシート及び市町村支援記録シートは、内部で進捗管理を行うにあたり、自らの取組の振り返り及び共有のために活用すること、厚生局単位での意見交換会等の場面で、それぞれの取組状況を共有する際の手持ち資料等としての利用することが想定される。

## <振り返りシート>

広域連合における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を含む保健事業 振り返りシート

より良い事業に向けて、このシートを用いて話し合ってください。(例：中間評価(9月頃)、最終評価(2月頃))。

\*1 5段階評価例： a 期待以上によくできた、b 事業を計画どおりに実施できた、c 課題が多かったがよかったりはあった、d まだ手ごたえを得られる状態ではない、e 実施が困難と感じた  
\*2 関係機関、委託先などからの提案、意見があればメモしておきましょう

項目	内容	実施の有無	5段階評価 <sup>1)</sup> (a-e)	その理由	解決すべき課題	記入日	
						名( )	〇〇広域連合
体制づくり	本事業の実施にあたり、関係者(都道府県・国保連)にデータヘルス計画を説明し、協賛ができた。	□	b	市町村の3者協議や協議会において情報共有し協議できた。			
地域連携	地域の関係団体・関係機関との連携体制が構築できた。とくに市町村との連携が深まった。	□	a	市町村訪問や計画推進協議等のやり取りの中で連携が深まった。			
保健指導体制	データ分析、保健指導に必要な人材が確保でき、研修・意見交換会も実施できた(内・外両方)。	□	b	事業推進のため、関係団体との連携を促して医師会・薬剤師会に協力をお願いしてはどうか。(広域連合内会議)			
事業実施計画	事業実施計画書、実施マニュアル、保健指導教材の準備ができた。	□	a	データ分析、保健指導は委託している。研修・意見交換会は実施できた。コア人材が事業で必要だった。研修の場、別の研修会も開催し、円滑な事業推進の準備ができた。			
進捗管理	委託先【市町村・事業者】と事業の目的・方法などを協議し、適切な委託ができた。	□	b	市町村・事業者との委託は適切にできていた。			
分析	全体のスケジュール管理を行った。	□	b	進捗のスケジュールも参考にして進捗を把握している。遅れが生じた場合は原因について話し合っており、遅延リスクの分析や対応策はバリエーションを抽出して対応している。			
適切な連携	KDDB等を活用し、健康課題の分析、対象者の抽出などができた。	□	a	市町村訪問や計画推進協議等のやり取りの中で連携が深まった。			
修正	概ね計画どおり、市町村支援することができた。	□	a	市町村訪問や計画推進協議等のやり取りの中で連携が深まった。			
	市町村の意見、取組状況などを評価した。	□	b	市町村の実績報告書を基に把握している。	市町村の取組状況の評価をさらに進めている。		
	状況の変化に対応し、チームで検討の上、マニュアルやスケジュールの修正を行い、対応できた。	□	b	作業工程等について用いた共有し状況の変化に対応している。			

実施した項目にチェックをつけ、担当者の所感としての評価結果を記載する。

課題があれば記載する。

内外から指摘・意見があれば記載する。

5段階の評価理由を記載する。

## <付録：市町村支援記録シート>

市町村支援記録シート

(付録)

令和 6 年度

支援状況について記録しておき、次年度の取組状況の確認や支援の際に活用しましょう。  
※ 保健事業の実施状況については、一体的実施計画書や実績報告書、その集約レポートの結果を活用して把握する。  
※ 支援状況等により、適宜、保健所管轄区域単位や二次医療圏単位などで整理することも可能。

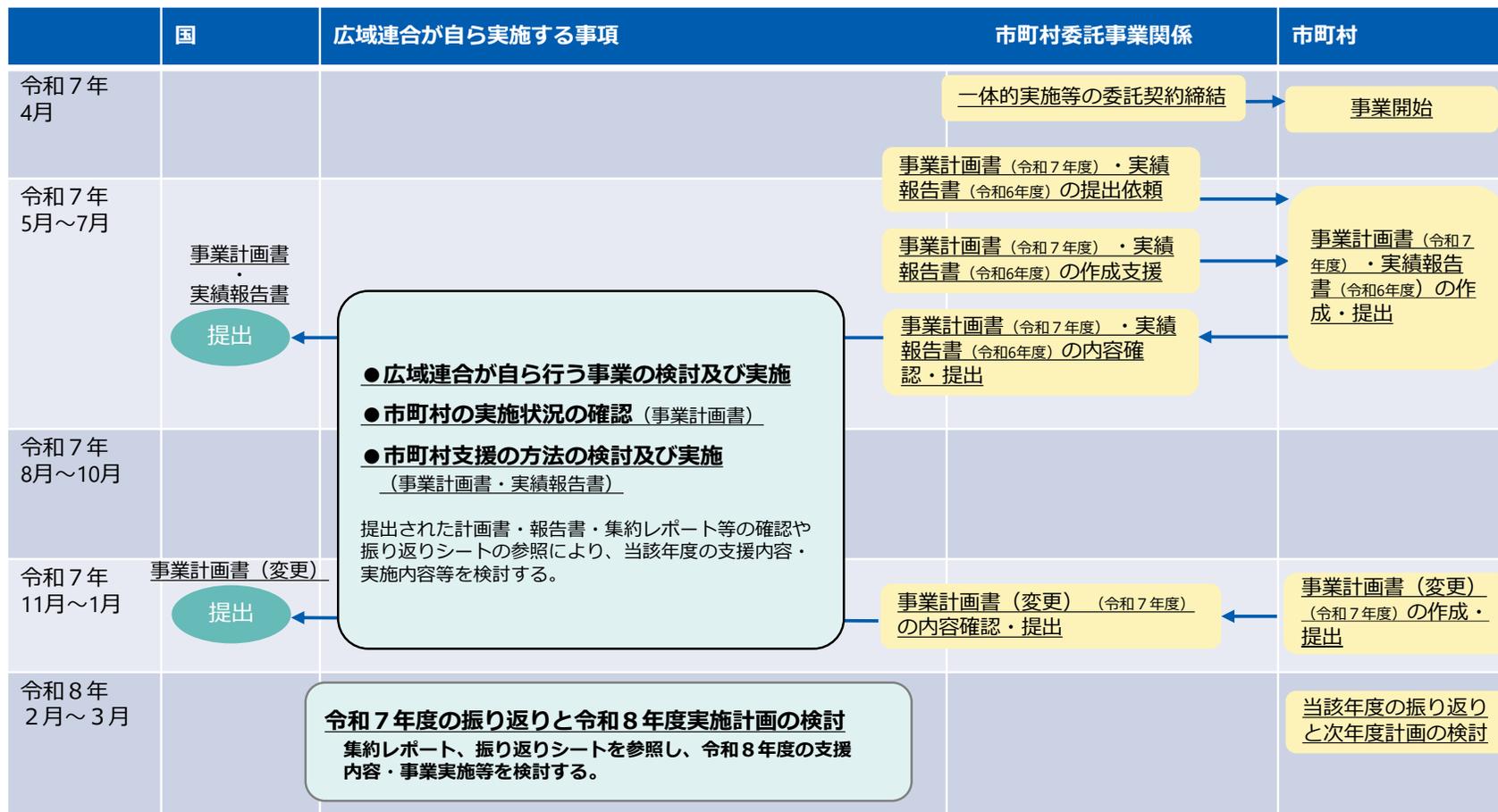
市町村番号	市町村名	取組状況(概要等)	支援の状況	次年度確認事項
123	〇〇市	被保険者数52,963人(R6.4.1現在) 健康診査(個別、9か月間) R5受診率36.5% R3-一体的実施開始 14/14圏域実施 企画調整担当2名 低栄養、重症化予防(その他)、健康状態不明者対策を実施	個別支援訪問にて、健康状態不明者対策の経年評価におけるデータ分析・事業整理について支援を実施 ・担当者から、重症化予防等のハイリスクアプローチを実施する中で、継続して介入者として挙がる方たちへのアプローチの仕方が難しいとの意見。訪問する期間をあげて調整していること。 ⇒ 担当ハイリスク者が一定数出てくるのが想定される。1度訪問して、事業の説明や自身の状況を知っておくことや必要な行動内容についての情報を知っておくことは重要な観点であるため、まずはアプローチを行うことが大切であると助言した。	経年評価の進捗状況を確認する。
124	●●市	被保険者数11,716人(R6.4.1現在) 健康診査(集団・個別、9か月間) R5受診率26.7% R6-一体的実施開始 4/4圏域実施 企画調整担当1名 健康状態不明者対策を実施	個別支援訪問にて、実績報告に向けた支援を実施	実績報告を確認し、取組拡大に向けた支援を実施する。
		市町村での取組状況(保健事業、開始時期、実施圏域数等)を記載する。	広域連合が支援した内容を記載する。市町村が取り組む上での課題や悩み等に対して広域連合からの助言等も記載する。	支援内容を受けて、次年度に確認する事項を記載する。

- 振り返りシートでは、取組状況の振り返りに向けて、確認が望ましいポイントを一覧化し提示。5段階評価やその理由・申し送り事項などの記載・引継ぎができるような様式として作成
- 市町村支援記録シートでは、支援の内容や経緯・引継ぎ事項を記録できるような様式として作成
- いずれのシートも、各記載ポイントについて、記載例・記載要領(方法・注意事項等)も併せて提供予定

# 広域連合によるPDCA管理に関するスケジュール

- 広域連合にて事業評価を行うための想定スケジュールを以下に記載する。
  - ・ 進捗チェックリストに基づいて取組状況を事前に確認し、広域連合の支援内容を検討する。事業評価の際は、評価指標等の実績値の確認を行う。その際、適宜、進捗チェックリストを用いて振り返りを行う。
  - ・ 一体的実施の市町村への委託契約締結後、市町村にて実施される保健事業については年度末（必要に応じて年度途中で中間報告）に報告を得るなど取組状況等について情報収集し、評価を実施する。

## <令和7年度を例示>



# 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の推進及び効果検証のための研究

研究代表者：津下一代（女子栄養大学）

研究分担者：飯島 勝矢（東京大学）、平田 匠（東京都健康長寿医療センター研究所）、渡邊 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）、斎藤民（国立長寿医療研究センター）

## 研究目的

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業評価及び効果検証に取り組む。具体的には、①KDB二次活用ツール（事業評価ツール）の検証、②一体的実施の計画書及び報告書データを用いた効果検証、③KDBデータを活用した評価の標準的な方法の検討及び提案④一体的実施の科学的エビデンスの構築を行い、高齢者の保健事業のプログラムの改定及び第3期データヘルス計画の中間評価に向けた提案を目的として研究を行う。

## 令和5-7年度 研究計画・方法

### ①KDB二次活用ツールの検証・更新

一体的実施の標準的な事業評価方法に向けての課題整理を行い、当該ツールの検証を踏まえた上で、ツールの改修やさらなる機能向上について検討し、事業評価に役立つ資料モデルを提案する。

### ②一体的実施計画書及び報告書データを用いた効果検証

市町村、広域連合における一体的実施の計画書・報告書データの分析を行い、取組の可視化を図る。ストラクチャー、プロセス評価の標準的な実施方法について検討し、評価に必要な情報が取得できるよう様式等への提案を行う。

### ③KDBデータを活用したアウトプット、アウトカム評価法、一体的実施事業の効果検証

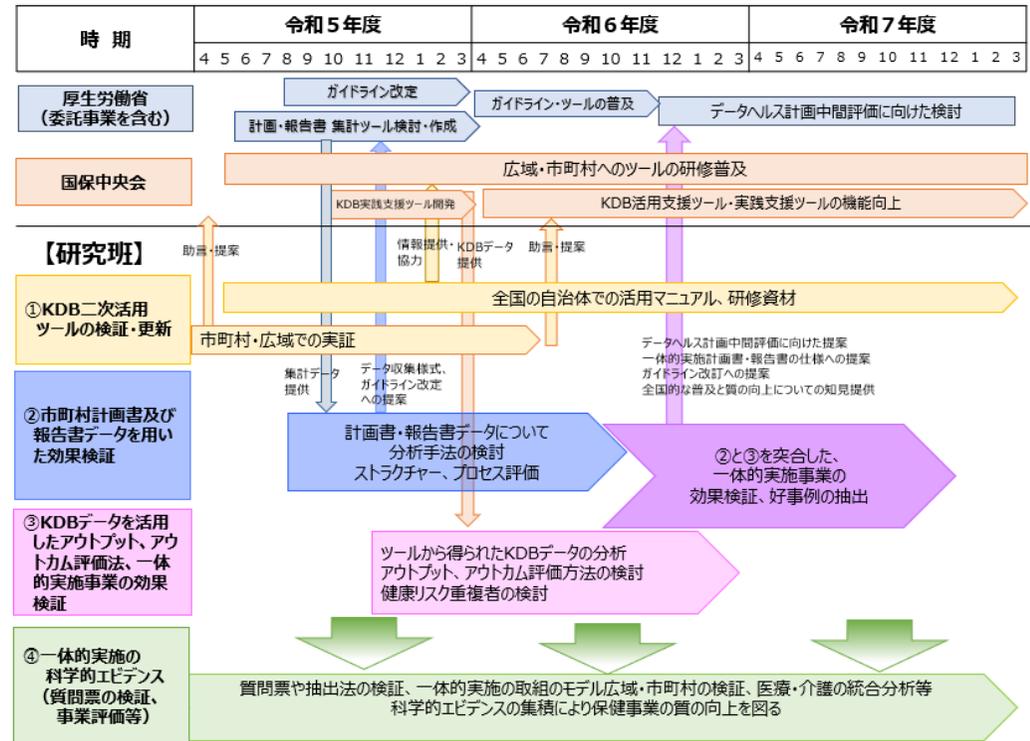
全国のKDBデータ（質問票、健診、医療、介護）を複数年分収集し、広域連合市町村での実施方法と効果の関連について検討する。KDB及び二次活用ツールを用いたアウトプット、アウトカム評価の標準的な方法を検討し、提案する。

### ④一体的実施の検証と科学的エビデンスの構築（質問票の検証、事業評価等）

栄養、口腔、服薬、重症化予防（糖尿病・身体的フレイル）、健康状態不明者対策等、一体的実施の事業評価を行い、科学的エビデンスに基づく効率的効果的な保健事業の提案を行う。

### ⑤高齢者の保健事業のプログラム改定やデータヘルス計画中間評価に向けた提案

①～④を踏まえた高齢者の保健事業プログラムの改定及びデータヘルス計画中間評価に向けた検討を行う。

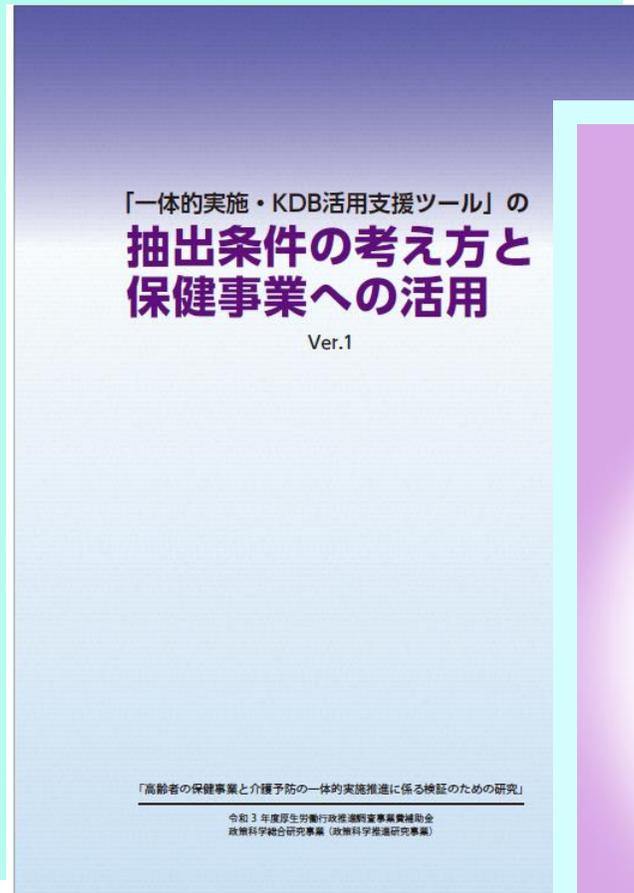
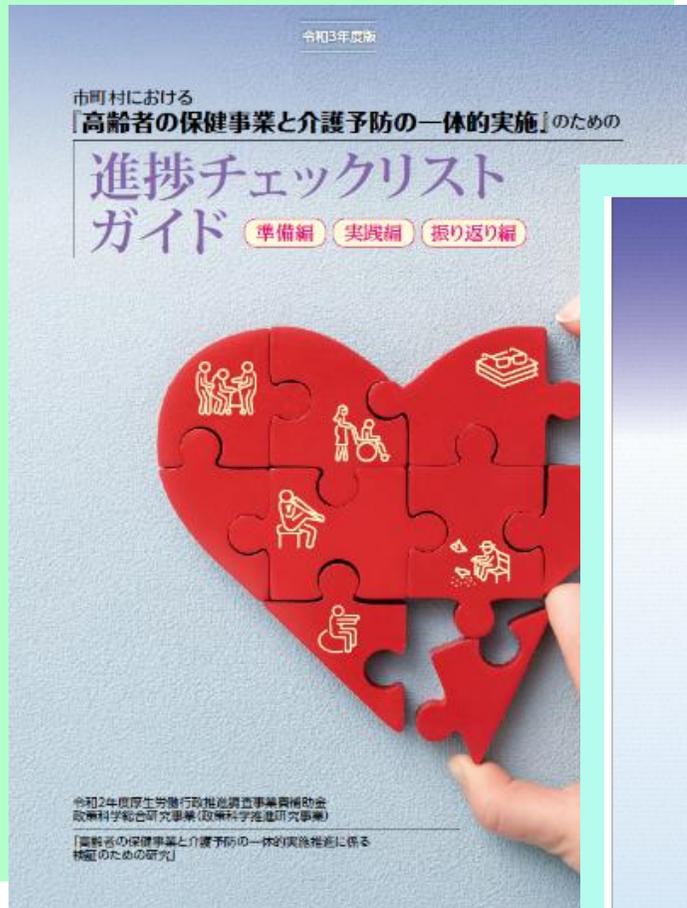


## 期待される効果

- ・KDB活用支援ツールを用いて、KDB等のデータを活用した事業評価方法を検討することで、広域連合及び市町村の事業実施・事業評価の効率化が期待できる。標準的な効果検証方法を提示することで、PDAサイクルに沿った事業運営を可能にし、一体的実施のさらなる推進につながる。
- ・一体的実施の事業評価を行うことにより、本事業の意義や課題を明らかにし、高齢者の保健事業ガイドラインの改定、及び第3期データヘルス計画中間評価に活用する。これらを通じて、本事業に係る効果的な取組を推進することで、後期高齢者の在宅自立期間の延長（健康寿命の延伸）につながる。

令和2年～4年

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究による成果物 研究代表：津下一代



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

津下一代先生ご提供資料

## 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用 Ver.1

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

### 【高齢者糖尿病の血糖コントロール目標】

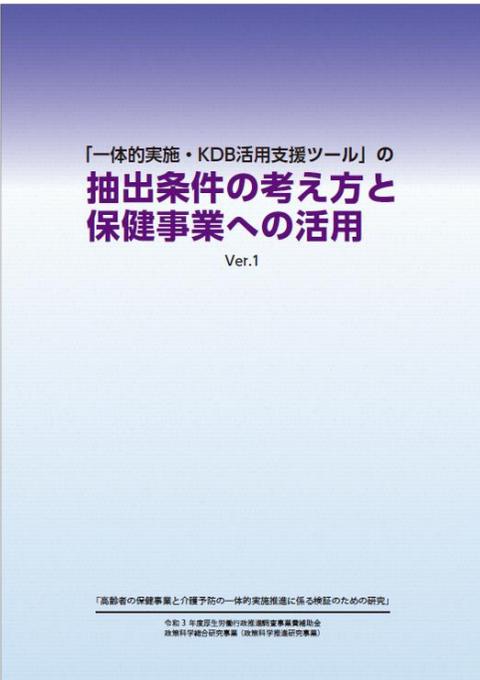
患者の特徴・健康状態 <sup>注1)</sup>	カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
		① 認知機能正常 <b>かつ</b> ② ADL自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下、基本的ADL自立
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし <sup>注2)</sup>	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満
	あり <sup>注3)</sup>	65歳以上75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)

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

● 高齢者では低血糖を回避することを重視した治療目標となっている。目標を決定する際、サポート体制、認知機能やADL等を配慮して決められるため、検査値のみで一律の判断になっていないことに留意する。

● 治療中断者、コントロール不良者については、受診状況を確認した上で、健診、医療機関の受診を促し、かかりつけ医と連携の上、適宜保健指導を行う。

詳細については、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインを参照。<sup>95</sup>



目次

はじめに

1. 「一体的実施・KDB活用支援ツール」と本解説書について  
抽出条件と保健事業例等に関する一覧表

2. 抽出条件の解説・ポイント

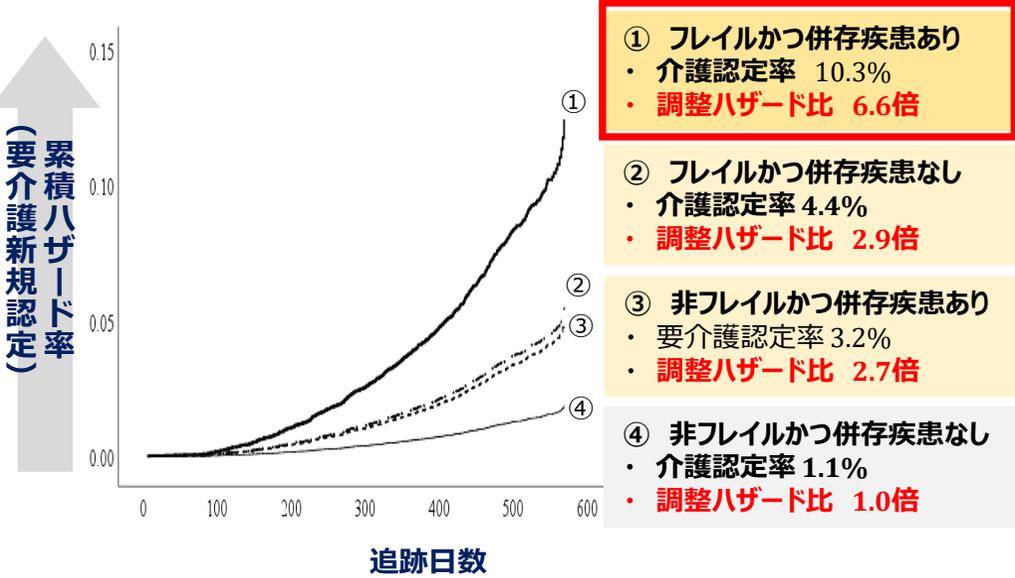
- (1) 低栄養
- (2) 口腔
- (3) 服薬—多剤
- (4) 服薬—睡眠薬
- (5) 身体的フレイル（ロコモ含む）
- (6) 重症化予防—コントロール不良者**
- (7) 重症化予防—糖尿病等治療中断者
- (8) 重症化予防—基礎疾患保有+フレイル**
- (9) 重症化予防—腎機能不良未受診者
- (10) 健康状態不明者

# 令和2年～4年 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究 研究成果②

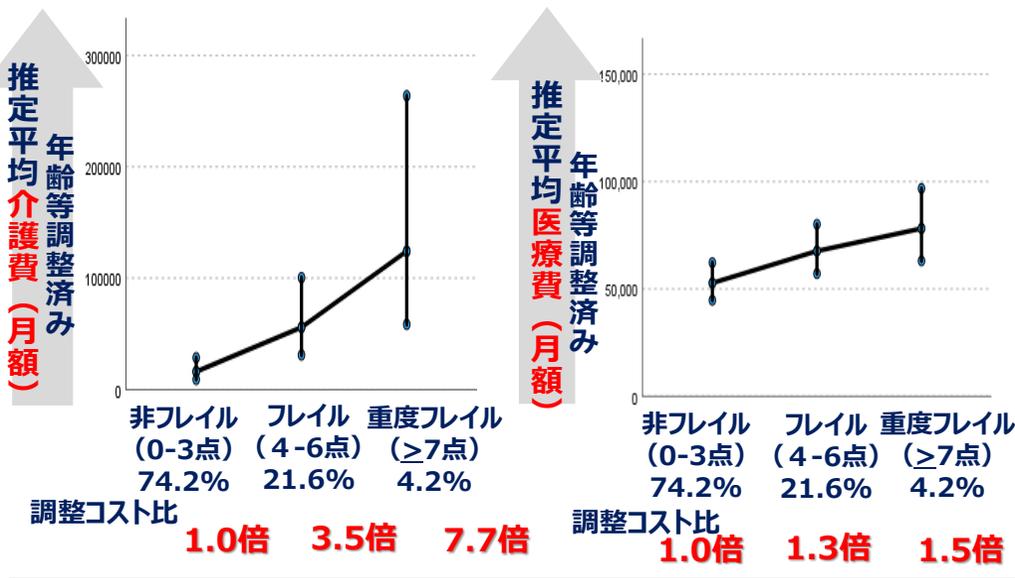
飯島勝矢先生、田中友規先生、吉澤裕世先生ご提供資料

- 「後期高齢者の質問票」で評価したフレイル状態と、「要介護新規認定」「介護費・医療費」との関連性を検討した。
- フレイル状態の高齢者では、年齢等の影響を加味しても要介護の新規認定者が多く、併存疾患が重なっている場合に最も高いハザード比であった。
- フレイル状態の高齢者では、要介護認定者が多く、年齢等の影響を加味しても介護費・医療費が高く、重度ではさらに増加した。介護費で特に顕著であった。

## 「高齢者の質問票」で評価したフレイル状態・併存疾患と要介護新規認定



## 「高齢者の質問票」で評価したフレイル状態と介護費・医療費



**デザイン：** 前向きコホート研究  
（追跡日数中央値 [4分位範囲] = 457 [408-519] 日）  
**対象：** 地域在住75歳以上高齢者 18,130名  
（平均80.1±4.1歳、女性55.1%）  
**アウトカム：** 追跡期間中の要介護新規認定 727名（4.0%）  
**フレイル状態：** 後期高齢者の質問票（4点以上\*）  
**併存疾患：** ICD-10コードからチャールソン併存疾患指数  
**調整変数：** 年齢、性別、Body mass index、居住形態（独居／同居）  
**引用文献：** Tanaka T, Yoshizawa Y, Iijima K, et al (*Geriatric Gerontology Int.* 2023)

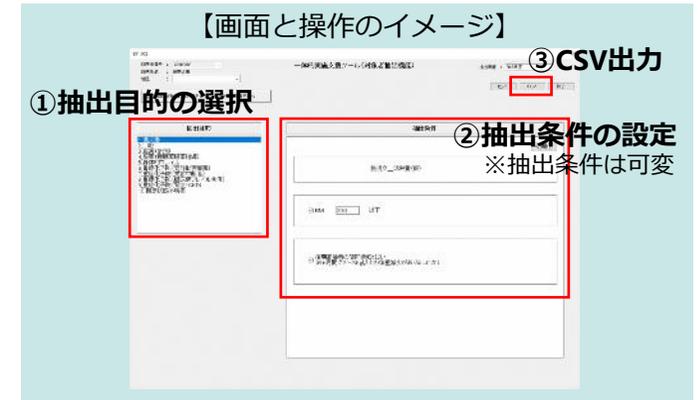
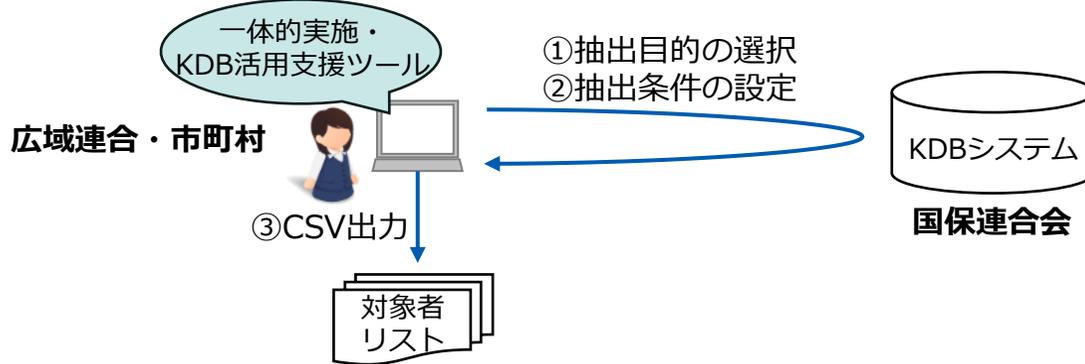
**デザイン：** 横断研究  
**対象：** 地域在住75歳以上高齢者（要介護認定者含む） 24,836名  
（平均80.4±4.5歳、女性55.5%）  
**アウトカム：** 介護費（月額）、医療費総額（月額）  
**フレイル状態：** 後期高齢者の質問票（4点以上\*；7点以上を重度フレイル群とした）  
**調整変数：** 年齢、性別、Body mass index、既往歴（高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎不全、心疾患、悪性新生物、認知症、うつ病、脳卒中、COPD、パーキンソン病、骨粗鬆症、歯周病等）  
**引用文献：** Tanaka T, Yoshizawa Y, Iijima K, et al (*Geriatric Gerontology Int.* 2023)

# （一体的実施の横展開事業）

## 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（2022年2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

# 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用

- 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（女子栄養大学特任教授））において、「一体的実施・KDB活用支援ツール」の支援対象者の抽出条件の根拠、保健事業への活用方法（ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ）、評価のポイントをまとめた解説書を作成。

令和 4 年 2 月  
令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)  
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

## 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と 保健事業への活用 Ver.1

### 目次

はじめに	2
1. 「一体的実施・KDB活用支援ツール」と本解説書について	3
抽出条件と保健事業例等に関する一覧表	6
2. 抽出条件の解説・ポイント	10
(1) 低栄養	10
(2) 口腔	12
(3) 服薬一多剤	15
(4) 服薬一睡眠薬	15
(5) 身体的フレイル（ロコモ含む）	19
(6) 重症化予防一コントロール不良者	26
(7) 重症化予防一糖尿病等治療中断者	29
(8) 重症化予防一基礎疾患保有+フレイル	31
(9) 重症化予防一腎機能不良未受診者	34
(10) 健康状態不明者	37

## 抽出条件と保健事業例等に関する一覧表

事業の目的	抽出基準	医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業	通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業	詳細参照頁
低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	健診：BMI≦20 かつ 質問票 ⑥(体重変化)に該当	【支援の実施】 栄養相談：個別に低栄養について説明、生活状況・栄養状態の確認、体重測定、本人と相談の上、目標を立案。 【欠点先ずべき対象者】 ●BMI18.5未満 ●体重減少が顕著な者 ●質問票⑥(外出頻度)※(他者との交流)※(ソーシャルサポート)に該当 ●地域包括等からの紹介者	事業1) 通いの場でフレイル予防の講義と相談の時間を設ける。 事業2) 食育推進事業の健康支援型配食サービス等を利用したフレイル予防教室を開催、通いの場を紹介。 事業3) 空き店舗等を活用したフレイル予防相談会の開催。	P.10
オールフレ	質問票	【支援の実施】	事業1) i) 通いの場でのオール	

## 抽出条件の解説・ポイント

抽出条件の解説・ポイント	抽出条件の解説・ポイント
(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
通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業	抽出基準 ● 健診：BMI≦20 かつ 質問票⑥(体重変化) ● 事業1) 通いの場での保健事業 ● 事業2) 食育の推進 ● 事業3) シェア型を行う
介護予防事業の取組ポイント	その他参考者 ● 慢性疾患の合併 ● 通いの場での取組 ● 食育推進事業 ● シェア型 ● 個別相談 ● 住み替え ● 運営者への非 4) 事業評価 (シ ※：事業評価の Pr：通いの場 Op：個別相談 (訪問型) ※：地域包括 Ox：通いの場 (長期) ※
留意事項	医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業 ● 事業1) 通いの場での保健事業 ● 事業2) 食育の推進 ● 事業3) シェア型を行う

- 保険者等において、取り組む事業に応じた事業内容等を簡易に把握するとともに、詳細を確認し易くなるよう一覧表を作成。
- 抽出条件毎に、「事業の目的」「抽出基準」「医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業」「通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業」「詳細参照頁」を掲載。

- 事業毎に、「抽出基準」「抽出基準の根拠」「その他参考にしたい情報」「医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業」「通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業」「介護予防事業との連携のポイント」「留意事項」「参考情報」を掲載。
- 保健事業の解説では、プログラム例、優先すべき対象者、多くの対象者に働きかけるための工夫、関係者との連携、事業評価の指標例等を掲載。

「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用Ver.1の掲載先  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000917658.pdf>

# 健診情報等を活用した高齢者保健事業対象者の抽出条件

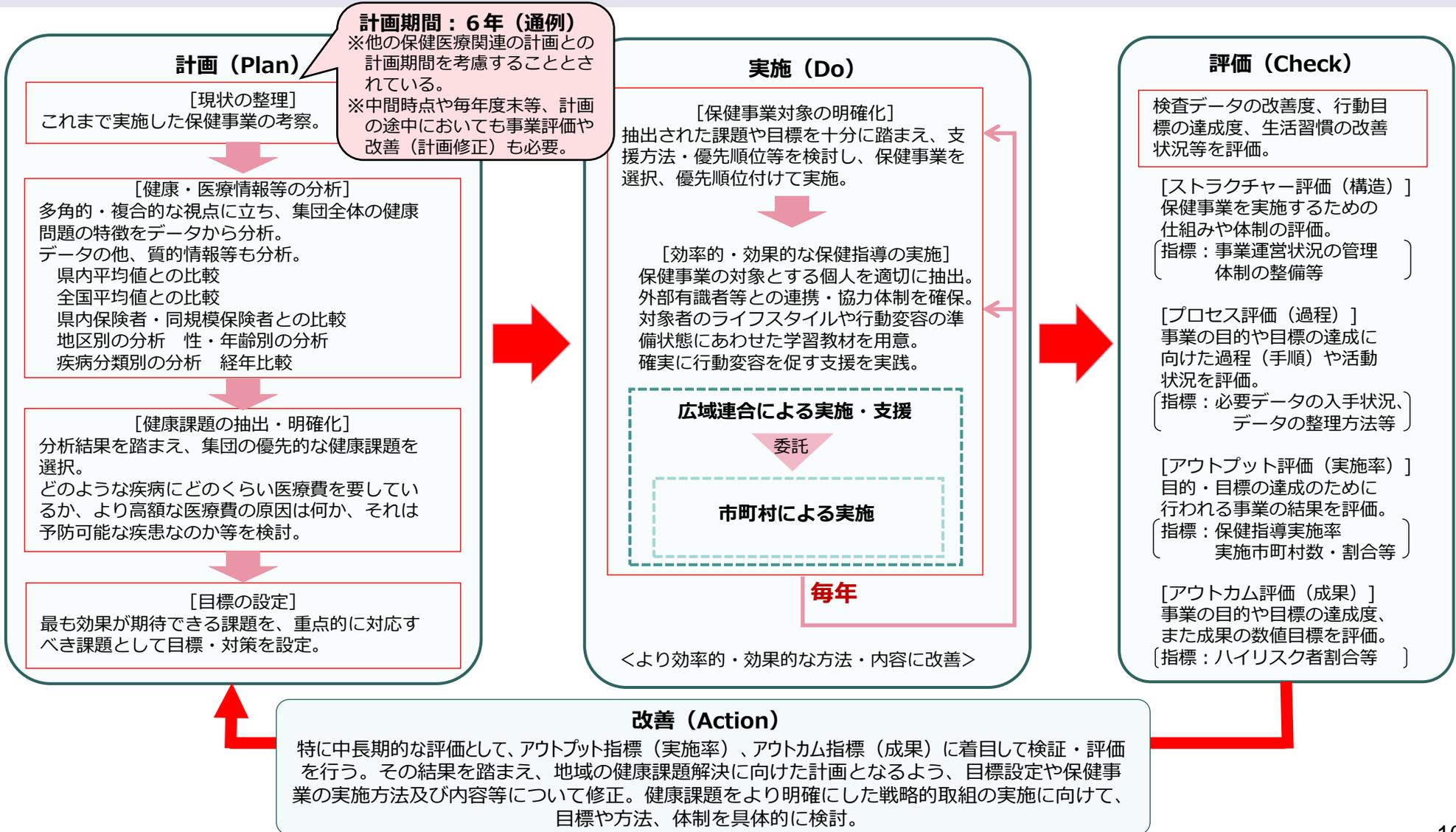
## 一体的実施・KDB活用支援ツールによる支援対象者の抽出条件

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

凡例： 健診 質問票 医療 介護

# 広域連合におけるデータヘルス計画（PDCA）の特徴

- 広域連合におけるデータヘルス計画の場合、保健事業の計画・評価・改善（P・C・A）は広域連合、保健事業の実施（D）は市町村（広域連合から市町村への委託）となっていることが多く、計画策定等と保健事業の実施の主体が異なる。



# 後期高齢者の保健事業における市町村対応のPDCA

- 後期高齢者の保健事業（健康診査・歯科健康診査、一体的実施等における個別の保健事業）については、広域連合が通例6年間のデータヘルス計画を策定・実施しており、毎年度事業内容の実施状況を踏まえた評価・改善を行う。また、多くの場合、市町村が広域連合からの委託を受けて保健事業を実施している。市町村が事業実施を行うにあたっては、広域連合のデータヘルス計画における計画・評価・改善（P・C・A）の方針を踏まえつつ、保健事業の実施（D）については、毎年度、計画・評価・改善（P・C・A）を別途行う必要がある。

## 計画（Plan）

### 【現状の整理】

これまで実施した保健事業（対象や実施方法、実施体制、成果等）の考察。

### 【健康・医療情報等の分析】

多角的・複合的な視点に立ち、地域集団全体の健康問題の特徴をデータとともに質的情報等も分析。

県内平均値・全国平均値との比較  
地区別の分析 性・年齢別の分析  
疾病分類別の分析 経年比較

※データヘルス計画上の共通評価指標にかかる分析においては、一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出条件を参照。

### 【健康課題の抽出・明確化】

分析結果を踏まえ、地域集団の優先的な健康課題を選択。どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額な医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を検討。

### 【目標の設定】

最も効果が期待できる課題を、重点的に対応すべき課題として目標・対策を設定するとともに、効率的な実施方法・体制について検討。

## 実施（Do）

### 【保健事業対象の明確化】

適切な健康診査等の実施、その結果から抽出された課題や目標を十分に踏まえ、支援方法・優先順位等を検討し、保健事業を選択、優先順位付けて実施。

健康診査・歯科健康診査

- ・低栄養
- ・口腔機能低下
- ・服薬（多剤）
- ・服薬（睡眠薬）
- ・身体的フレイル（ロコモを含む）
- ・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

### 【効率的・効果的な保健指導の実施】

事業実施の実現可能性等も踏まえつつ、保健事業の対象とする個人を、適切に抽出。外部有識者等との連携・協力体制を確保。対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせた学習教材を用意。確実に行動変容を促す支援を実践。

<より効率的・効果的な方法・内容に改善>

## 評価（Check）

### 【評価の視点に基づく評価の実施】

地域の集団及び個人における検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等を評価。

### <ストラクチャー評価（構造）>

保健事業を実施するための仕組みや体制の評価。  
（指標：事業実施にかかる連携体制整備等）

### <プロセス評価（過程）>

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価。  
（指標：事業案内の方法、事業実施方法等）

### <アウトプット評価（実施率）>

目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価。  
（指標：保健指導実施率等）

### <アウトカム評価（成果）>

事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価。  
（指標：健診結果、医療費の変化等）

## 改善（Action）

目標や方法・体制等も含めて検証・評価を行った結果を踏まえ、地域の健康課題解決に向けた計画の修正。健康課題をより明確にした戦略的取組の検討。

## 広域連合のPDCA

データヘルス計画全体は通例6年ごと  
事業内容は毎年度

市町村における保健事業のPDCAは毎年度実施し、その結果については適時、広域連合への共有が必要。

# 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく 高齢者保健事業の実施等に関する指針の改正について

高齢者の保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きに記載した総合的な評価指標（共通評価指標）について追記を行った。

## 第五 高齢者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

### 三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いる指標については、全国の広域連合において、次の総合的な評価指標（共通評価指標）を設定するほか、各広域連合独自の評価指標を設定して差し支えない。

#### 1 健康診査受診率

#### 2 歯科健診実施市町村数及び当該数が構成市町村数に占める割合

#### 3 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及び当該数が構成市町村数に占める割合

#### 4 次に掲げる者に対する保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数及び当該数が構成市町村に占める割合

- (一) 低栄養の状態にある者
- (二) 口腔機能の低下のおそれのある者
- (三) 服薬（重複投薬・多剤投与等）に係る指導等を必要とする者
- (四) 身体的フレイル（運動機能の低下等のフレイルをいい、ロコモティブシンドロームを含む。5の（四）及び（五）において同じ。）の状態にある者
- (五) 重症化予防（糖尿病性腎症等の予防）に係る指導等を必要とする者
- (六) 健康状態が不明な者

#### 5 次に掲げる者に対する保健事業におけるハイリスク者数が各広域連合の被保険者数に占める割合

- (一) 低栄養の状態にある者
- (二) 口腔機能の低下のおそれのある者
- (三) 服薬（多剤投与又は睡眠薬投与）に係る指導等を必要とする者
- (四) 身体的フレイルの状態にある者
- (五) 重症化予防に係る指導等を必要とする者（血糖等管理が不十分な者、糖尿病等の治療を中断した者、基礎疾患を有し、かつ、身体的フレイルの状態にある者または腎機能が低下し、かつ、医療機関を受診していない者）
- (六) 健康状態が不明な者

#### 6 平均自立期間

# 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。

# 健診受診率の算出方法の統一について

- 令和5年4月6日付け事務連絡<sup>※</sup>において、令和6年度以降の後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象となる健康診査事業の対象者について、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に準じ、特定健診の除外対象者と同一とすることとしている。
- 「健診受診率」については、データヘルス計画における共通評価指標とされたが、その対象者や算出方法を全国的な比較が可能となるよう、データヘルス計画における「健診受診率」の算定方法について統一し、令和6年度以降、国がデータヘルス計画策定後の報告等を求める際には、当該算出方法による結果を報告いただくこととする。

※ 令和5年4月6日付け事務連絡「令和6年度以降における後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象となる健康診査事業の対象者等の取扱いについて」（厚生労働省保険局高齢者医療課）

## <算出方法>

$$\text{健診受診率} = \frac{\text{健診受診者数}}{\text{被保険者数} - \text{対象外者数（健診除外告示第5号+第6号）}}$$

### <分母にかかるデータ>

- 被保険者（前年4月1日時点）
- 対象外者数（健診除外告示第5号及び第6号に該当する者）

**健診除外告示第5号（長期入院者）**  
（KDBで該当年4月分を抽出 ← 2月診療分を反映）

KDBにおける6ヶ月以上入院者のレセプト一覧  
（前年度）（厚労省様式2-1）にて把握した数値

### 健診除外告示第6号（施設入所者）

市町村（主に介護保険部門）に協力を頂き、施設入所者リスト等から把握した施設入所者数の報告を求める。  
「施設」入所者については、該当施設のうち可能な範囲で把握し、市町村から広域に報告をすることを求める。  
なお、市町村の把握方法及び集計時点等は不問。

#### 【確認方法（①または②）】

- ① 市町村が把握可能な範囲で独自に確認。
- ② 市町村がKDBを活用して確認。なお、KDBでは、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・特定施設に入所している場合が把握可能。

### <分子にかかるデータ>

- 実際の健康診査受診者数**  
（前年4月～該当年3月）

健康診査事業の対象者の整理に基づき把握。

#### <施設とは>

- ・障害者支援施設
- ・児童福祉施設
- ・国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
- ・養護老人ホーム
- ・有料老人ホーム

（特定施設入居者生活介護の指定を受けていない、サービス付高齢者向け住宅を除く）

- ・軽費老人ホーム（介護老人福祉施設）
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・介護医療院

なお、現行の各広域連合独自の抽出基準及び算出方法により健診受診率のデータを継続して把握し、過去の実績との経年変化を行うことは可能。

# 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
<b>アウト プット</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合</li> <li>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</li> </ul>
<b>アウト カム</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の人数・割合</li> <li>低栄養傾向(BMI 20以下)の者の人数、割合</li> <li>1年後の要介護認定の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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）の人数・割合</li> <li>HbA1c ≥8.0%の人数、割合の変化</li> <li>SBP ≥160orDBP ≥100の人数、割合の変化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診した者の人数・割合</li> <li>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</li> </ul>
	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル
<b>アウト プット</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合</li> </ul>
<b>アウト カム</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入前後3ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数）</li> <li>介入前後3ヶ月の処方薬剤数が15剤以上の人数、割合</li> </ul> <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"> <li>歯科医療機関の受診状況</li> <li>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</li> <li>（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</li> <li>1年後の要介護認定の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>1年後の要介護認定の状況</li> </ul>

## 3-2 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8年度分においても同額の予算規模とする。
- 令和6年度においては
  - ・ 一体的実施の実施状況を踏まえて、アウトプット、アウトカムに重点をおき、一体的実施に関する指標について拡充
  - ・ データヘルスの推進について、標準化の推進に関する指標について拡充する方向で見直しを行うほか、
  - ・ 医療費適正化基本方針に記載されている事項や、経済財政運営と改革の基本方針2024、新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2024の記載を踏まえ、関連する評価指標を中心に、広域連合の地域ブロック代表者を構成員とする「後期高齢者医療制度保険者インセンティブ評価指標見直しに係る実務者検討班」において、本年度末の評価指標発出を目指し、内容を検討している。

# 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブの動向

年度	総配点数	交付方式	評価指標の考え方
平成30年度	120点	按分方式 〔総得点に応じて 予算額を按分〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> </ul>
令和元・2年度	130点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● <b>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</b></li> </ul>
令和3年度	130点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和元・2年度指標からの大きな変更点無し</li> </ul>
令和4年度	120点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● <b>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</b></li> </ul>
令和5年度	134点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の保健事業の更なる推進を図るため、健診受診率の向上に向けた取組を評価</li> <li>● 高齢者保健事業のアウトカムを評価</li> </ul>
令和6年度	132点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「一体的実施の推進・強化の方策」と「データヘルスの推進・強化の方策」を中心に、評価指標の見直し</li> <li>● 適正受診・適正服薬の事業評価として重複・多剤投与者数の前年度比較を評価</li> </ul>
令和7年度	160点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「令和6年度中に全市町村での一体的実施を目指すこと」、「第3期データヘルス計画の策定において、標準化した取組を設定していること」、「医療費適正化計画基本方針にて、重複投薬・多剤投与対策の取組について記載が追加されたこと」を踏まえ、関連する評価指標を見直し</li> <li>● 国民皆保険の下、デジタル社会における質の高い医療の実現に資するため、<b>マイナ保険証の登録、利用促進に係る指標を新たに追加</b></li> </ul>
令和8年度	183点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「<b>健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施</b>」について、評価指標を拡充</li> <li>● アウトカム指標に、「<b>平均自立期間／平均自立期間の変化</b>」を追加</li> </ul>

※各年度の交付金については、前々年度分実績等を基に、前年度に申請する。

例：令和6年度分実績と令和7年度の実施状況等を令和7年度に申請し、令和8年度分として交付する。

# 保険者インセンティブ 令和8年度分の配点比較

指標番号	評価指標	令和7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9
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17
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7
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	計2
固有①	データヘルス計画の実施状況	計6
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25
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9
固有⑥	第三者求償の取組状況	計6



事業の実施にかかる配点

令和8年度
配点
計15
最大7
計10
最大19
最大8
最大5
計2
計8
最大25
計7
計17
計7
計6

## 配点のバランス ※ ( ) は令和7年度分

保健事業 : 共通①②③④固有②③④ = **100点** (91点)

医療費適正化 : 共通⑤⑥固有⑥ = **21点** (20点)

事業実施体制整備 : 固有①⑤ = **15点** (15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160点満点**

## 事業の評価にかかる加点

25点満点

+

## アウトカム指標

22点満点

||

**計183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7年度分

最大9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5年度の実績を評価)	点数	獲得広域
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	46
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8割を超えているか。	1	43
③ 受診率が令和4年度以上の値となっているか。	1	43
④ (③を達成しており) 75歳～84歳の受診率が令和4年度以上の値となっているか。	1	38
⑤ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1	41
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の全ての市町村であったか。	2	42
⑦ 健診受診者（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む）数が被保険者数の30%以上となっているか。	2	10

変更あり

### 令和8年度分

計15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6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 健診の結果（後期高齢者の質問票を活用している場合はその結果も含む）について、全ての管内市町村でKDBに搭載しているか。	1
② 健診において「後期高齢者の質問票」を全ての管内市町村で活用しているか。	1
③ 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を2項目以上全ての管内市町村で実施しているか。	1
④ 広域連合又は管内市町村で診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施しているか。	2
⑤ 健診受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	2
⑥ 健診受診率が前年度（令和5年度）の1.1倍以上となっているか。	2
⑦ (⑤を達成しており) 75歳～84歳の健診受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	1
⑧ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑨ 健診受診率（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む）が30%以上となっているか。	4

- ※ 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、令和4年度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。
- ※ ⑦については、令和5年12月4日付け事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点について」の「3データヘルス計画における健康診査受診率の算出方法について」に記載の算出方法とすること。

- ※ ③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について、診療情報を健康診査の結果として活用する取組を除く6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／インセンティブの付与（個人の健康ポイントの付与等）／被保険者全員への受診券の送付／その他の取組）のうち2項目以上実施していること。
- ※ ⑤～⑦、⑨の「健診受診率」については、各広域連合が、令和5年度の受診率を算出したものではなく、令和5年12月4日付け事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点について」の「3データヘルス計画における健康診査受診率の算出方法について」に記載の算出方法による値とすること。
- ※ ⑧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8年度分指標の考え方

- 診療情報を健康診査の結果として活用する取組の推進など健診受診率向上に向けた実績や質問票を含む健診結果のKDBシステムへの登録をしていること 109をより評価する内容に変更

## 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7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5年度の実績を評価)	点数	獲得 広域
① 歯科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。	3	34
② ①について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8割を超えているか。	2	5
③ 受診率が令和4年度以上の値となっているか。	1	26
④ 歯科健診を実施する管内市町村の全てが、口腔機能に着目した検査項目を設定しているか。	3	33
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7割を超えているか。	2	0

変更なし

### 令和8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6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が管内の全ての市町村であったか。	3
② ①について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8割を超えているか。	2
③ 受診率が前年度（令和5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全てが、口腔機能に着目した検査項目を設定しているか。	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7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。

※ 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5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8年度分指標の考え方

- 令和7年度指標を継続

# 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7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6年度の実施状況を評価)	点数	獲得 広域
(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤に基づき加点を行う。 (1)対象者の抽出基準が明確であること (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 ※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		
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3	33
② 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、(1)の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	2	35
③ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しているか。	2	39
④ ①で加点される全市町村において、国民健康保険の保健事業と継続して取組を実施しているか。 ※ 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	24



令和8年度分

計10点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和7年度の実施状況を評価)	点数
(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤に基づき加点を行う。 (1)対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること (データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準を活用すること※1) (2)かかりつけ医と連携した取組であること (3)保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること (4)事業の評価を実施すること (5)取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有等)を図ること ●糖尿病性腎症重症化予防プログラム(R6年3月28日改定版)P25参照	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3
② 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、(1)の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	2
③ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しているか。	2
④ <del>①で加点される全市町村において、国民健康保険の保健事業と継続して取組を実施しているか。</del> ※ 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。	<del>3</del>
④ 糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、その効果検証及び検証結果について広報媒体等を用いた被保険者への周知を行っている市町村があるか。※2	3

※1 ハイリスク者抽出基準は、データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準からの絞り込みによる取組は含む。オリジナル基準は不可とする。

※2 ④については、健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025(日本健康会議)を踏まえ、保険者データヘルス全数調査として実態を把握している取組内容と同じである。

### 令和8年度分指標の考え方

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定、健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025 宣言4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7年度分

最大17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6年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域
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	33
② ICTを活用した効果的な保健指導を実施しているか。	1	33
③ PHRの活用推進など、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業を実施しているか。	1	27
④ 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・啓発を行っている場合	2	47

変更あり

## 令和8年度分

最大19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7年度の実施状況を評価）	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
<del>② ICTを活用した効果的な保健指導を実施しているか。</del>	<del>1</del>
② ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRの活用推進など、ICT、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業※1を実施しているか（市町村への委託等による実施を含む）。	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（市町村への委託等による実施を含む）。	2
④ 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被保険者に伝える取組※2（市町村への委託等による実施を含む）を実施しているか。	1
⑤ ④の効果検証及び検証結果※3について広報媒体等を用いて被保険者への周知を行っている市町村があるか。	1

※1 ②の保健事業については、被保険者と指導者との双方向の取組や、アプリ、動画コンテンツ等を活用した保健事業を含む。

※2 健康づくりに取り組む5つの実効宣言2025 宣言4 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) 薬剤の重複投薬・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協働して、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。

※3 参加者而非参加者との比較等により④の取組に関する効果検証を行うこと及びその結果を広報媒体を通じて被保険者へ周知すること。

## 令和8年度分指標の考え方

- ICTの活用やPHRの活用推進について指標に具体的な記載を追加
- 健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025 宣言4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7年度分

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6年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域
⑤ 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場合	1	47
⑥ 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、医療機関等における積極的なマイナンバーカードでの受診について周知・広報の取組をしている場合	1	47
⑦ 令和6年11月時点の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2	5
⑧ 令和6年11月時点の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1	5
⑨ マイナンバーカードの被保険者証としての利用率について、令和6年11月時点の目標値として50%以上を設定しているか。	1	47
⑩ ⑨を満たす場合において、当該目標値を達成しているか。	2	0
⑪ 令和6年11月時点のマイナンバーカードの被保険者証としての利用率が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2	5
⑫ 令和6年11月時点のマイナンバーカードの被保険者証としての利用率が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1	5



## 令和8年度分

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7年度の実施状況を評価）	点数
⑥ 資格確認書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 <b>健康保険証として利用</b> す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場合	1
⑦ 資格確認書や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いて、医療機関等における積極的なマイナンバーカードでの受診について周知・広報の取組をしている場合	1
⑧ <b>マイナンバーカードの健康保険証としての利用について、保健事業実施時等において対面で利用勧奨を行っている場合</b>	1
⑨ 令和7年11月時点の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2
⑩ 令和7年11月時点の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1
⑩⑩ <b>マイナンバーカードの被保険者証としての利用率について、令和6年11月時点の目標値として50%以上を設定しているか。</b>	±
⑪ <b>⑩を満たす場合において、当該目標値を達成しているか。令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、50%以上となっているか。</b>	2
⑫ <b>⑪については達成していないが、令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、令和6年12月時点の1.5倍以上となっているか。</b>	2
⑬ 令和7年11月時点のマイナンバーカードの <b>健康保険証</b> としての利用率が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2
⑭ 令和7年11月時点のマイナンバーカードの <b>健康保険証</b> としての利用率が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1

※ ⑦・⑧及び⑩から⑫までについては、厚生労働省において「医療保険者等向け中間サーバ等」で管理する保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。

※ ⑨から⑭までについては、厚生労働省において「医療保険者等向け中間サーバ等」で管理する保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。

## 令和8年度分指標の考え方

● **マイナンバーカードの健康保険証としての利用について、利用勧奨の取組等を追加**

## 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7年度分

最大7点

### 令和8年度分

最大8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6年度の実施状況を評価)	点数	獲得 広域
① 重複投薬・多剤投与者等に対し、(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)した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。 (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	3	31
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5割を超えているか。	1	3
③ ①又は②を満たす場合において、いずれの取組も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実施しているか。	2	32
④ 対象者を抽出した上、服薬情報の通知等の被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組を実施しているか。	1	26
⑤ 被保険者に対し、適正服薬の取組(ポリファーマシー、長期処方、分割処方、リフィル処方箋等)について周知・啓発を行っているか。	1	43

変更  
あり

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7年度の実施状況を評価)	点数
① 重複投薬・多剤投与者等に対し、(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)した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。 (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	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5割を超えているか。	1
③ ①又は②を満たす場合において、いずれの取組も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実施しているか。	2
④ 対象者を抽出した上、服薬情報の通知等の被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組(市町村への委託等による実施を含む)を実施しているか。	1
⑤ 被保険者に対し、適正服薬の取組(ポリファーマシー、長期処方、分割処方、 <del>リフィル処方箋</del> 等)について周知・啓発を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1
⑥ 被保険者に対し、リフィル処方箋に関する個別の周知を行う取組を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1

### 令和8年度分指標の考え方

- リフィル処方箋の個別の周知について新たに指標を追加

※ ⑤については、リフィル処方箋に関する取組は除くものとする。

# 共通指標⑥－i 後発医薬品の使用割合

## 令和7年度分

最大5点

後発医薬品の使用割合 (令和5年度の実績を評価)	点数	獲得 広域
① 使用割合が80%以上	5	40
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	0
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	7



## 令和8年度分

最大5点

後発医薬品の使用割合 (令和6年度の実績を評価)	点数
① 使用割合が85%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	1
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

## 令和8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7年度分

計2点

後発医薬品の使用促進 (令和5年度の実績を評価)	点数	獲得 広域
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場合	2	47
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8年度分

計2点

後発医薬品の使用促進 (令和6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場合	2
② 後発医薬品及びバイオシミラーについて更なる理解の促進を図るため、 <del>差額通知等において、</del> 後発医薬品等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8年度分指標の考え方

- 獲得状況、政府全体方針・医療費適正化基本方針を踏まえてバイオシミラーについての記載を追加

# 固有指標① データヘルス計画の実施状況

## 令和7年度分

計6点

## 令和8年度分

計8点

データヘルス計画の実施状況 (令和6年度の実施状況を評価)	点数	獲得 広域
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、効率的かつ効果的な保健事業を実施しているか。	1	46
② K D B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	47
③ 管内市町村に対しデータヘルス計画の共通評価指標についての理解促進を図るとともに、全ての管内市町村における共通評価指標を踏まえた取組の状況を比較分析し、必要に応じて、管内市町村に助言などの支援を行っているか。	2	45
④ 管内市町村における好事例について情報収集及び分析し、管内市町村に情報提供をしているか。	1	44
⑤ データヘルス計画に基づき実施している事業について、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助言などの支援・評価を活用しているか。	1	46



データヘルス計画の実施状況 (令和7年度の実施状況を評価)	点数
① データヘルス計画に基づき、広域連合の医療専門職を中心として構成市町村別やエリア別に健康医療情報を見える化及び提示した上で、効率的かつ効果的な保健事業を実施できるような市町村に助言しているか。	2
② K D B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保健事業等の内容の見直し（進捗管理）を行っているか。	2
<del>③ 管内市町村に対しデータヘルス計画の共通評価指標についての理解促進を図るとともに、全ての管内市町村における共通評価指標を踏まえた取組の状況を比較分析し、必要に応じて、管内市町村に助言などの支援を行っているか。</del>	<del>2</del>
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価において、市町村の取組（好事例の情報提供は除く）を支援しているか。	2
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価を踏まえて把握した管内市町村における好事例について情報収集及び分析し、研修の機会などに管内市町村に情報提供をしているか。	1
⑤ データヘルス計画に基づき実施している事業について、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助言などの支援・評価を活用しているか。	1

※ ③の市町村の取組を支援する内容については、例えば、把握した市町村毎の健康課題や取組の評価等について市町村への提供・助言、理解促進による体制構築・強化のための関係者への研修会の開催、関係団体との調整等の市町村の取組を想定。

## 令和8年度分指標の考え方

- 第3期データヘルス計画の運用、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版を踏まえ、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7年度分

（分野ごとに加点可能）最大25点

### 令和8年度分

（分野ごとに加点可能）最大25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6年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域				
		ア	イ	ウ	エ	オ
〈取組分野〉 ア. 低栄養に関わる相談・指導 イ. 口腔に関わる相談・指導 ウ. 身体的フレイル（ロコモティブシンドロームを含む）に関わる相談・指導 エ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 （糖尿病性腎症重症化予防は除く） オ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続						
（1）～（4）の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 （1）対象者の抽出基準が明確であること （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、医療専門職が取組に携わること （4）事業の評価を実施すること						
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	3	16	6	3	28	41
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	16	9	8	14	6
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	15	5	3	23	38



高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ハイリスクアプローチ） （令和7年度の実施状況を評価）	点数
〈取組分野〉 ア. 低栄養に関わる相談・指導 イ. 口腔に関わる相談・指導 ウ. 身体的フレイル（ロコモティブシンドロームを含む）に関わる相談・指導 エ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 （糖尿病性腎症重症化予防は除く） オ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続	
（1）～（4）の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 （1）対象者の抽出基準としてデータヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準を活用すること※ （2）かかりつけ医と連携した取組であること （3）保健指導を実施する場合には、医療専門職が取組に携わること （4）事業の評価を実施すること	
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	2
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の8割を超えているか。（事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか）	2

※ ハイリスク者抽出基準は、データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準からの絞り込みによる取組は含む。オリジナル基準は不可とする。

### 令和8年度分指標の考え方

- 令和7年度の枠組みを維持しつつ、取組状況を踏まえての変更

# 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7年度分

最大8点

### 令和8年度分

計7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6年度の実施状況を評価）	点数	獲得 広域
--	----	----------

医療専門職が次のア～ウ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。

- 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 管内の全市町村が取組を実施（市町村への委託等含む）しているか。	5	45
② ①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	44

変更あり

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7年度の実施状況を評価）	点数
--	----

医療専門職が次のア～ウ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。

- 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 管内の全市町村が取組を実施（市町村への委託等含む）しているか。	3
<del>② ①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。</del>	<del>2</del>
② 管内の全市町村が通いの場等で後期高齢者の質問票を用いて相談・指導を行っているか。	2
③ ②で把握した後期高齢者の質問票の結果等についてKDBに登録している管内市町村があるか。	1
④ 取組によりハイリスク者をポピュレーションにつなぐ、またはポピュレーションで発見したハイリスク者に対して相談・指導等を行う市町村が8割以上か。	1

### 令和8年度分指標の考え方

- 令和7年度の枠組みを維持しつつ、取組状況を踏まえ、通いの場等における後期高齢者の質問票の活用について指標の追加

# 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7年度分

最大15点

### 令和8年度分

計17点

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和6年度の実施状況を評価)	点数	獲得 広域
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	47
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	47
③ 管内の全市町村が一体的実施の委託契約を締結しているか。	6	41
④ 一体的実施の委託契約を締結している市町村の5割以上が、一体的実施で実施している全ての事業について、広域連合と同一のデータヘルス計画の共通評価指標の設定及び実施状況の確認を行っているか。	3	43
⑤ 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	45

変更あり

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和7年度の実施状況を評価)	点数
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に2回以上研修会を開催しているか。 (企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む)	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・都道府県・国保連合会へ情報提供し、健康課題の解決に向けた取組を行っているか。	2
③ 管内の全市町村が一体的実施の委託契約締結しているか。	4
④ 一体的実施を行う市町村において、全ての日常生活圏域※1で実施しているか。	4
⑤ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が、一体的実施事業申請様式(実施計画書・実績報告書)やその集約レポート※2の結果等も活用して、関係機関や関係者等に対し現状について説明をしているか。	3
⑥ 都道府県や国保連合会と連携した上で、医療や介護サービスの提供者等の関係機関に対しデータヘルス計画における管内市町村の保健事業の実施状況等について状況説明や各事業への協力依頼を行う等、地域包括ケアの推進に関する取組を行っているか。	2

### 令和8年度分指標の考え方

- 第3期データヘルス計画の運用状況を踏まえ、評価指標に追記

※1 日常生活圏域を取りまとめて事業を実施している場合も含む。

※2 集約レポートは、一体的実施事業申請様式(実施計画書・実績報告書)の内容を一覧化するために開発した「一体的実施事業申請様式データベース作成ツール」の活用により得られる資料で、市町村の取組状況を把握可能としている。

# 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7年度分

最大9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6年度の実施状況を評価)	点数	獲得 広域
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	40
② 市町村の関係部局と直接対話する機会（アドバイザー派遣等を含む）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	47
③ 都道府県や国保連合会と連携した上で、地域の関係者・関係団体に対し地域の状況に応じた効果的な保健事業を実施するための研修会を開催しているか。	2	45
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	47



令和8年度分

計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7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。	2
② <del>市町村の関係部局と直接対話する機会（アドバイザー派遣等を含む）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）。</del>	2
② 都道府県や国保連合会と連携した上で、地域の関係者・関係団体に対し地域の状況に応じた効果的な保健事業を実施するための研修会を開催しているか。	1
③ 構成市町村の規模別に研修会や意見交換会を開催することで市町村それぞれの実情に合わせた保健指導が可能になるように支援しているか。	1
④ <del>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。</del>	2
④ 都道府県が策定する医療費適正化計画や医療計画、健康増進計画等と広域連合が策定するデータヘルス計画の連携に向けて、広域連合として、都道府県と方針や進捗状況について定期的な意見交換や情報共有を行う場を設け、都道府県が保健事業を支援するための体制構築に取り組んでいるか。	1
⑤ 地域の健康課題及び保健事業の実施状況を都道府県に定期的 に共有し、都道府県の協力を得た上で医療関係団体に協力・ 支援を得るための具体的な事業調整を実施しているか。	1
⑥ 広域連合間で意見交換や情報収集の機会を設け、得られた情報について市町村に情報提供や広域連合における取組の改善を図ったか。	1

### 令和8年度分指標の考え方

- 市町村の課題等に応じた取組の実施について評価
- 都道府県と連携した体制整備について評価

# 固有指標⑥ 第三者求償の取組の状況

## 令和7年度分

計6点

第三者求償の取組状況 (令和6年度の実施状況を評価)	点数	獲得 広域
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	44
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	47
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	44
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	40
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	43
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	47



## 令和8年度分

計6点

第三者求償の取組状況 (令和7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8年度分指標の考え方

- 令和7年度分指標を継続

# 実施事業に対する評価

## 令和7年度分

計20点

## 令和8年度分

計25点

実施事業に対する評価	点数	獲得 広域
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	47
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	43
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	40
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の結果、令和5年度の重複・多剤投与者（対被保険者1万人）が令和4年度から減少しているか。 <sup>※1</sup>	5	45



実施事業に対する評価	点数
① 共通指標①における後期高齢者健診結果（質問票の回答結果を含む）を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5
② 共通指標①における後期高齢者健診受診率向上の取組を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5
③ 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、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5
④ 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、 <del>被保険者の行動変容につながったかなど</del> の事業全体の効果検証を行っているか。	5
⑤ 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の結果、令和6年度の重複・多剤投与者等（対被保険者1万人）が令和5年度から減少しているか。 <sup>※±</sup>	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」

※± 「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8年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえ、一部変更

# 事業実施等のアウトカム指標①新規透析導入患者数

## 令和7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5年度実績を評価）		点数	獲得 広域
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	5	
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	5	
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	14	
ii. 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較） （令和5年度実績を評価）		点数	獲得 広域
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	5	
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	5	
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	14	

変更  
なし

## 令和8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6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6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8年度分指標の考え方

- 令和7年度分指標を継続

## 事業実施等のアウトカム指標② 年齢調整後一人当たり医療費

### 令和7年度分

最大8点

### 令和8年度分

最大8点

i. 年齢調整後一人当たり医療費 (令和4年度の実績値を評価)	点数	広域獲得
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	5
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	5
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	14
ii. 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和4年度の実績値を評価)	点数	広域獲得
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和3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	5
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和3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	5
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和元年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和4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	9
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3年度より改善している場合	2	10
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	3

変更なし

i. 年齢調整後一人当たり医療費 (令和5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5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4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4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、令和3年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和5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4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8年度分指標の考え方

- 令和7年度分指標の考え方を継続する

# 事業実施等のアウトカム指標③ 平均自立期間

令和8年度分 **【新規】**

最大 8 点



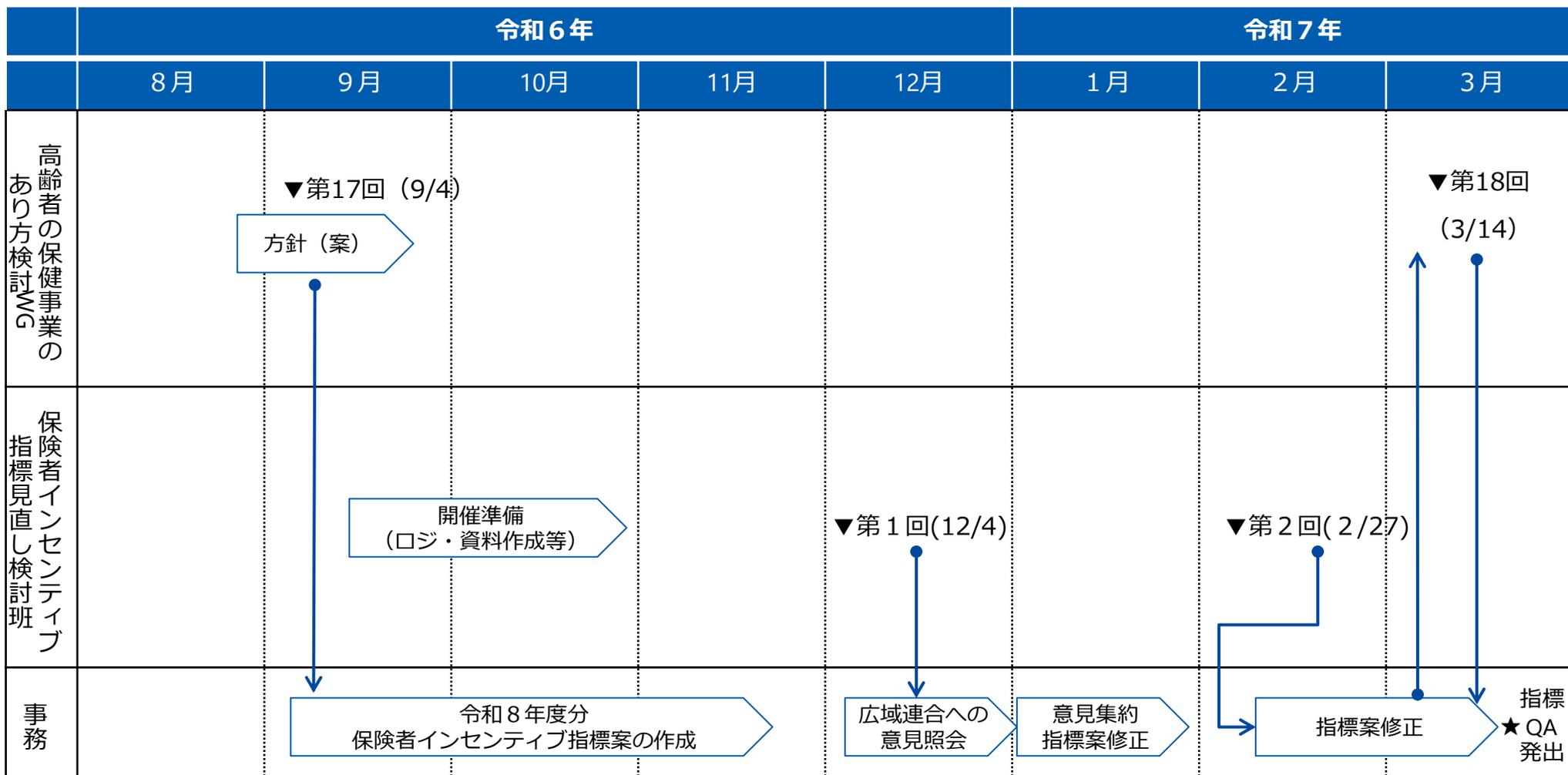
i. 平均自立期間 (令和5年の実績値を評価)	点数
① 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位6位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、平均自立期間が、男女いずれかで全国平均よりも長い場合	1
ii. 平均自立期間の変化 (令和5年の実績値を評価)	点数
① 平均自立期間の男女いずれかで令和4年からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合	5
② 平均自立期間の男女いずれかで令和4年からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和3年の平均自立期間から令和5年の平均自立期間が男女いずれかで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、平均自立期間が男女いずれかで令和4年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、平均自立期間が男女いずれかで過去3年平均値より改善している場合	1

※ データヘルス計画の共通評価指標の一つとして平均自立期間は把握・評価することとされていることを踏まえ、平均自立期間及びその変化については、国民健康保険中央会から例年7月頃に公表される、統計情報において把握するものとする。  
 該当ページURL：<https://www.kokuho.or.jp/statistics/heikinjiritukikan.html>  
 ※ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年の平均自立期間は、評価対象としない。

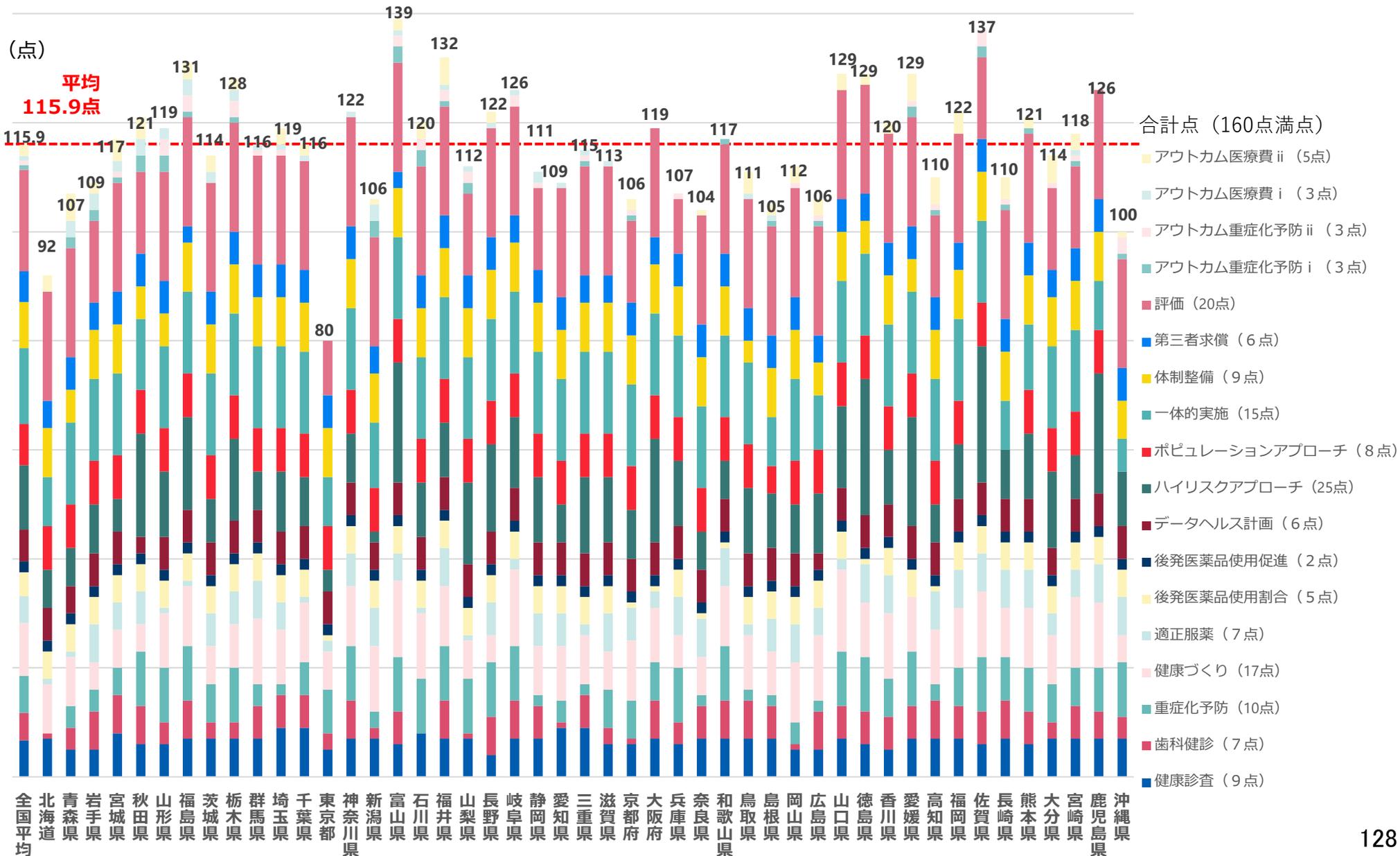
## 令和8年度分指標の考え方

- データヘルス計画の共通評価指標の一つである平均自立期間について追加

# 保険者インセンティブ指標への反映のスケジュール



# 令和7年度分保険者インセンティブ 都道府県別採点結果



### 3-3 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15万社以上とする。

## 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 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。

## 【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の中から、一つ以上実施すること。
- ② 生活環境に関するデータと健康データの連携等により、①の取組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住民へ周知すること。

## 具体的な取組

- i) 通いの場に参加する高齢者が8%以上となるよう取り組むこと。その際、医師や医療専門職等の活用等、保健事業と介護予防の一体的実施の観点、民間活力との協働の観点、就労・社会貢献の観点を重視すること。
- ii) 被扶養者の保健事業について、被用者保険からの委託等を通じて、被扶養者が保健事業に参加しやすい環境づくりに取り組むこと。
- iii) 子ども食堂や子ども広場等、子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりに取り組むこと。
- iv) 教育委員会及び学校医、学校歯科医、学校薬剤師等と連携して、学校健診情報やデータヘルス計画の情報の利活用等により、学校での健康づくりに取り組むこと。
- v) 感染症への不安や孤立、生活様式の変化等に伴うメンタルヘルス不調に対応するため、地域のコミュニティ等を生かした支援を行うこと。
- vi) 地域の経済団体や非営利団体等による地域の経済活動と連携して、健康で生活できる持続可能なまちづくりに取り組むこと。
- vii) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、8020運動やオーラルフレイル対策に取り組むこと。
- viii) 健康増進や疾病予防に向け、地域住民が身近な場で、看護職等から健康相談・療養支援が受けやすい環境づくりに取り組むこと。

## 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。

### 【達成要件】

次の①、②について、行われていること。

- ① 下記の具体的な取組 i) ～ vi) を、すべて実施すること。また、具体的な取組 vii) 及び viii) の中から、一つ以上実施すること。
- ② iv) 、 v) の取組に関する効果検証を行うこと。

### 具体的な取組

- i) 特定健診・保健指導の実施率向上に向けて、実施率の高い保険者の取組例の共有や、保険者共同での広報活動を行っていること。
- ii) 集合契約の連絡調整に加えて、被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施や、保険者でのがん検診等の実施など、健診の魅力を高めるための保険者と医療関係者との連絡調整を広く行っていること。
- iii) 被用者保険の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施など、都道府県内の保険者共同での健診実施や、保険者間での健診実施の委託契約の締結に向けて、保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
- iv) 加入者のレセプトデータや特定健診・事業主健診データ、利用者属性等を分析して、保険者による地域・職域の予防・健康づくりの取組に貢献すること。
- v) 都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等とともに加入者の健康に関連した社会的課題の把握に取り組んでいること。
- vi) 保険者が民間委託している保健事業について、成果指標の目標と実績を共有する場を設けていること。
- vii) 所在地以外に住む加入者や被扶養者等が保健事業に参加しやすい環境づくりを進めるため、特定健診・保健指導以外の保健事業を共同で実施する集合契約を保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
- viii) 都道府県と連携して、地域版日本健康会議を開催すること。

## 宣言 3

保険者とともに健康経営に取り組む企業等を15万社以上とする。

【達成要件】（大規模：経産省公表数値、中小規模：8b-Q1）

大規模法人においては次の①、中小規模法人においては次の②について、行われていること。

- ① 健康経営優良法人の認定基準を満たすこと。この際、下記の具体的な取組例を参考に、健康経営の発展に資する取組を積極的に実施すること。
- ② 健康経営優良法人の認定基準を満たすこと。または、保険者や商工会議所、自治体等のサポートを得て健康宣言に取り組むこと。

### 具体的な取組例

- i) 事業主健診の結果を保険者と共有して働く人の健康づくりを進めるなど、コラボヘルスにも積極的に取り組むこと。その際、生活習慣病予防だけでなく、メンタルヘルス等に関する取組も進めること。
- ii) 健康経営の最重要ステークホルダーである従業員が健康経営の効果を実感できるようにするため、健康上のアウトカムに加えて、アブセンティーズムやワークエンゲイジメントなどの把握を進めていくこと。その際、結果の数字だけでなく経営戦略の中で位置づけた上で、従業員にとっての健康経営の効果を発信していくこと。  
また、資本市場において健康経営を評価する仕組みや健康に関する投資信託商品等の創出に資するよう、健康と経営の両側面からの効果分析・検証を行い、投資家等のステークホルダーにとって比較可能な形となるよう健康経営に係る情報開示に取り組むこと。
- iii) 健康経営の拡大のため、自治体等による健康経営の表彰制度や、健康経営を評価する民間主導の第三者認証制度、国際標準の創出の取組に協力すること。
- iv) サービス・製品の開発や提供を通じて、国民の予防・健康づくりへの貢献に取り組むこと。この際、予防・健康づくりに係る医学的エビデンスを踏まえたガイドラインや、PHR利活用等の新しいヘルスケアサービスの提供に関する事業者ガイドライン等を活用すること。

## 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。

- 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 マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、以下のすべての指標について達成すること。
  - a) 加入者へマイナンバーカードを健康保険証として利用登録するよう呼びかけを行い、加入者のうち利用登録した者の割合を70%以上とすること。
  - b) 各保険者においてマイナ保険証の利用に関する目標を設定し、加入者へ医療機関等へのマイナ保険証の持参、利用を呼びかけるなどの利用促進に取り組むこと。
  - c) 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。

医療機関・薬局においては、④について行われていること。

- ④ オンライン資格確認等システム（顔認証付きカードリーダー端末等）を導入し、ポスターによる周知などのマイナ保険証の利用促進に取り組むこと。

### 具体的な取組

- i) ウエ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) 加入者へのマイナンバーカードの健康保険証としての利用登録の勧奨、マイナ保険証のメリットの周知、持参や利用の呼びかけを行うこと。

## 3-4 令和7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6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7年度予算額：約32.5億円（約32.5億円） 補助率：3分の1
- 生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、健康診査を実施。
  - 実施広域連合数（令和5年度）：47広域

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率	29.4%	28.5%	25.8%	26.5%	28.1%	28.0% (速報値)

※令和5年度以降の実績については、データヘルス計画の共通評価指標の算出定義に基づき算出

- (2) 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 令和7年度予算額：約8.7億円（約7.8億円） 補助率：3分の1
- 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。
  - 実施広域連合数（令和5年度）：47広域

## 特別調整交付金を活用した保健事業

### ○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

- 企画・調整等を行う医療専門職及び地域を担当する医療専門職の配置等に必要な経費を助成。
- 市町村及び実際に事業を実施する生活圈域毎に応じた交付基準額（6,000千円、4,100千円、550千円のそれぞれ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（0.3億円から2.3億円）で実施。

### ○保険者インセンティブ

- 後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を評価し、特別調整交付金の交付額により配分。
- 令和7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～6年度は100億円）で実施予定。

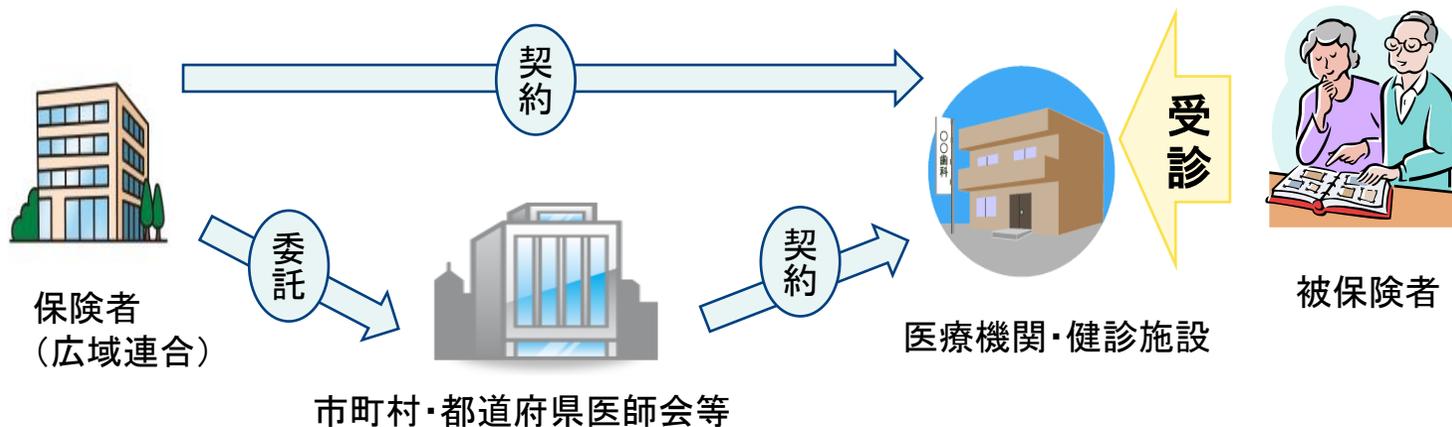
# 後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査

令和7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

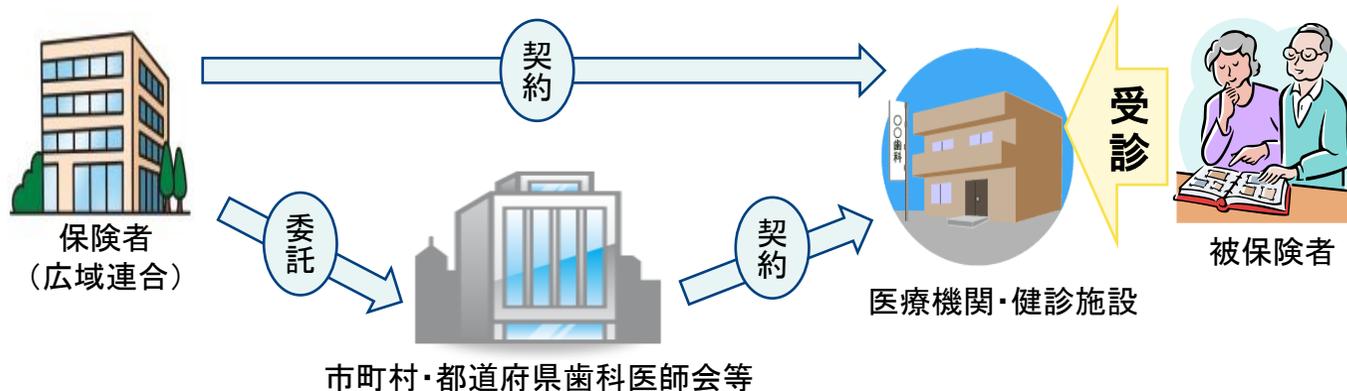
実施主体：広域連合  
 補助率：1/3  
 負担割合：国1/3、  
 地域措置1/3  
 保険料1/3  
 事業実績：実施広域連合数47広域  
 （受診率）26.5%（令和3年度）  
 28.1%（令和4年度）  
 集計中（令和5年度）  
 ※令和4年度は速報値

令和7年度当初予算案 8.7億円（7.8億円） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的・概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、広域連合は歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施。  
**国は広域連合に対し国庫補助（増額）を行うことにより、歯科健診事業を推進。**
- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、国（厚生労働省）において策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。  
〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル（H30.10策定）〉咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）
- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。

## 2 事業のスキーム



## 3 実施主体等

実施主体：広域連合  
 補助率：1/3  
 負担割合：国1/3、地財措置1/3  
 保険料1/3

事業実績：  
 実施広域連合数（受診者数）  
 令和3年度 46（36.3万人）  
 令和4年度 47（44.9万人）  
 令和5年度 47（51.4万人）

# 令和7年度 特別調整交付金 長寿・健康増進事業について

- 事業区分Ⅲ 長寿・健康増進事業（1）長寿・健康増進事業の推奨事業の一覧を特別調整交付金交付基準のQ&Aにてお示しした。

## （1）保健事業推進のための基盤整備

- （ア）事業評価のための研究分析等の取組（広域連合、大学等調査研究機関、民間委託、その他）
- （イ）保健事業に係る市町村等との連絡、調整（保健事業説明会等会議開催、市町村支援に係る取組）
- （ウ）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進（研修・意見交換会等の開催、市町村支援に係る取組）
- （エ）保険者協議会との共同実施等の取組（会議開催、保健事業のうち広域連合が担う取組）
- （オ）保健事業実施計画の評価等（広域連合、大学等調査研究機関、民間委託、その他）

## （2）取組の推進

- （ア）健康診査等（追加項目） ※標準的な健診・保健指導プログラム参照

（医師が個別に必要と判断した場合の貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査）

### （イ）健康教育・健康相談等

- ・健康情報の啓発
- ・地域の健康課題を踏まえた事業（高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版に準じた内容等）
- ・アプリによる健康ポイント事業やPHRを活用したウォーキング事業

### （ウ）医療資源が限られた地域の保健事業

- ・健診や保健指導の機会を提供するために医療専門職の派遣等、広域連合や都道府県（保健所を含む）の支援のための取組

### （エ）健康診査の推進

- ・健診受診率向上を目的として、健診未受診者に対する個別受診勧奨通知や健診の周知・広報、診療情報を健康診査の結果として活用する場合に医療機関より診療情報提供を受ける取組

## （3）その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

- ・健康診査データ及び後期高齢者の質問票のデータ（通いの場で把握した場合も含む）の特定健診等データ管理システムへの入力支援の取組
- ・健康増進のための取組を行った場合に、健康ポイントを付与して物品やサービスと引き換える等の事業を行う際の、周知広報の取組

# 令和7年度の特別調整交付金（算定省令第6条第9号）の交付対象（案）

〈 主な変更点等 〉

事業区分	名称
I 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の財政支援
	II 低栄養防止・重症化予防の取組等
III 長寿・健康増進事業等	1 広域連合が実施する低栄養防止・重症化予防の取組等への財政支援
	1 長寿・健康増進事業
	2 医療費等の適正化のための取組
	3 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブによる支援
	4 離職者に係る保険料の減免
	5 臓器提供の意思表示に係る広報等
	6 第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化の財政支援
	7 「意見を聞く場」の設置等
	8 後期高齢者医療の財政負担となる影響額に係る補助
	9 災害等、緊急の理由により会議等が必要な場合に係る経費
	10 新型コロナウイルス感染症対策に係る経費
	11 マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進等に係る経費
	12 令和6年保険料改定に伴う周知広報経費
	13 標準システムの改修等に係る経費
	14 令和6年能登半島地震に係る経費
15 東日本大震災に係る経費	
IV その他	1 算定省令第6条第8号（結核性疾患及び精神病）に係る経過措置
	2 保険医療機関の診療報酬の不正請求に伴う医療給付費の財政支援

◎企画・調整等の業務に要する費用及び高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を見直し。

◎市町村への委託等を廃止（訪問歯科健診を除く）し、広域連合が実施する事業の経費として見直し。

◎健康診査の推進のため、健診推進に係る項目を新設し、交付基準額を増額。

◎令和6年度同様に予算規模は100億円を予定。

◎令和7年度災害臨時特例補助金の交付要綱等の内容を踏まえ、交付基準の一部改正により引き続き支援予定。

# 令和7年度 特別調整交付金の交付スケジュール

○特別調整交付金 ※算定省令第6条第9号関係（事業区分Ⅳを除く。）

## 保険者インセンティブ（事業区分Ⅲ）

4月	7月
交付額内示	交付決定
交付申請	支払

## 一体的実施（事業区分Ⅰ）

<当初交付決定>

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

<変更交付決定>

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

## 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	10月	11月	12月
事前申請	審査終了	交付額内示	交付決定
審査開始		交付申請	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	2月	3月
事前申請	交付額内示	交付決定
審査開始	交付申請	支払
	交付額確認	

# 後期高齢者医療財政調整交付金の適正な算定について

今年度、広域連合における自主点検等により、下表のとおり後期高齢者医療財政調整交付金に係る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、適正な算定を行っていただきたい。

## ●平成30年度から令和5年度までの後期高齢者医療財政調整交付金に係る再確定について

都道府県	年度	主な事由	返還額 (千円)
A	5	令和5年度後期高齢者医療財政調整交付金（事業区分Ⅰ～Ⅲを除く）において、積算根拠となる数値の誤りがあったため（高額療養費の返還処理分の計上漏れがあった）。	3
B	30	平成30年度後期高齢者医療財政調整交付金において、対象経費の算定額が実績報告時から減額となったため（一部負担金等の減免を行っていた被保険者について、遡及の資格喪失があった）。	39
C	4	令和4年度及び令和3年度後期高齢者医療財政調整交付金（事業区分Ⅰ～Ⅲ）において、積算根拠となる数値の誤りがあったため（交付金対象者に係る計上誤りがあった）。	25
	3		35
	元	令和元年度後期高齢者医療財政調整交付金（事業区分Ⅰ）及び平成30年度後期高齢者医療財政調整交付金において、対象経費の返還が発生したため（一部の医療機関において、診療報酬請求の不正が確認され、返還請求を行った）。	7
	30		44
D	4	令和4年度後期高齢者医療財政調整交付金（事業区分Ⅰ～Ⅲ）において、積算根拠となる数値の誤りがあったため（人件費の計上誤りがあった）。	84
E	5	令和5年度後期高齢者医療財政調整交付金（事業区分Ⅰ～Ⅲを除く）において、積算根拠となる数値の誤りがあったため（高額介護合算療養費の計上誤りがあった）。	1
F	4	令和5年度後期高齢者医療財政調整交付金（事業区分Ⅰ～Ⅲを除く）において、積算根拠となる数値の誤りがあったため（負担対象額等の計上誤りがあった）。	1,899
	5	令和4年度後期高齢者医療財政調整交付金（事業区分Ⅰ～Ⅲ）において、積算根拠となる数値の誤り等があったため（対象事業の取り下げ、郵便料金の積算誤りがあった）。	700

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 事例

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例①

## 【一体的実施に向けた体制整備】

- 高齢者の心身の特性を踏まえ、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応の充実を図るためには、庁内関係部局との取組体制の整理・役割分担及び庁外関係機関との連携体制の構築等の体制整備が重要となる。

## 三重県 桑名市

### ■ 庁内の取組体制

- 関係各課の役割を整理するとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」を立ち上げ一体的実施を推進している。



### ■ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」の構成と役割

#### 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」

構成：各課（室）の課長級 広域連合（アドバイザー）  
 役割：目的の共有、方向性の決定、事業の進捗状況の把握 等

#### 「実務担当者会」

構成：各課（室）の実務担当者 在宅医療・介護連携支援センター（アドバイザー）  
 役割：各種データの共有、支援方法の検討・実施 等

### ■ 関係機関との連携

- 地域ケア会議の1つである圏域会議（庁内の各課、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の担当者により構成）で一体的実施の取組の情報共有や必要時は事例検討を実施し、日頃から顔の見える関係を構築。
- 関係機関とより効率的・効果的に情報共有できるよう電子連絡帳を活用。医療や介護等が必要と考えられる高齢者の状況を共有し、必要に応じて同行訪問等も含めて検討している。
- 医師会・歯科医師会から一体的実施に対する助言・協力を得て実施している。

## 大阪府 吹田市

### ■ 地域分析の結果を活用した理解の促進と健康課題に応じた役割の明確化

- 地域分析の結果から健康課題をオーラルフレイル、低栄養、健診受診率等と明確化し、項目立てをするとともに、一体的実施（ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ）、介護予防事業（地域支援事業）、保健事業で何を行うかを整理した。事業の整理については、市の実情に合わせた効果的・効率的な組織運営・連携体制及び事業運営を目指すことを目的として設置した「保健事業と介護予防の一体的実施等庁内連絡調整会議」を活用。医療専門職と事務職協働で進捗管理を行っている。

- ・ 右表で「健康課題」「各健康課題に対する取組目標」「各事業での取組内容（一体的実施、介護予防事業、保健事業）」を見える化し整理
- ・ 定期的に会議を開催しPDCAに沿った進捗等を管理

吹田市における75歳以上の健康課題とその対応

NO	課題	保健事業	介護予防事業	一体的実施	対応策
1	認知症	認知症予防講座、認知症相談窓口	認知症予防教室、認知症予防サークル	認知症予防講座、認知症相談窓口	認知症予防講座、認知症相談窓口
2	口腔ケア	口腔ケア講座、口腔ケア相談窓口	口腔ケア教室、口腔ケアサークル	口腔ケア講座、口腔ケア相談窓口	口腔ケア講座、口腔ケア相談窓口
3	栄養	栄養講座、栄養相談窓口	栄養教室、栄養サークル	栄養講座、栄養相談窓口	栄養講座、栄養相談窓口
4	がん	がん検診、がん相談窓口	がん検診、がん相談窓口	がん検診、がん相談窓口	がん検診、がん相談窓口
5	生活習慣病	生活習慣病講座、生活習慣病相談窓口	生活習慣病教室、生活習慣病サークル	生活習慣病講座、生活習慣病相談窓口	生活習慣病講座、生活習慣病相談窓口
6	健康増進	健康増進講座、健康増進相談窓口	健康増進教室、健康増進サークル	健康増進講座、健康増進相談窓口	健康増進講座、健康増進相談窓口

# 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」

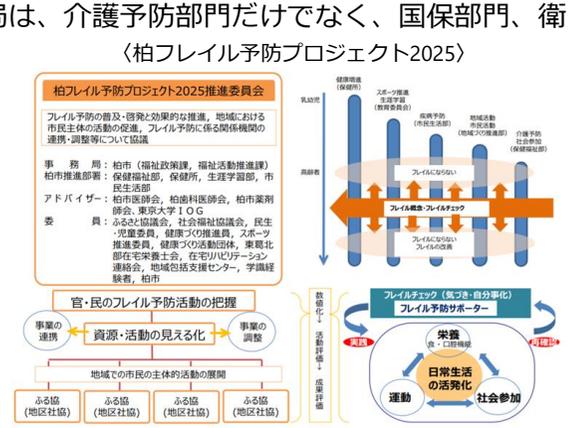
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

#### ■ 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。

# 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

- R2年度に事業開始。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、アウトリーチにより早期発見・早期対応に結びつけようと考えた。R4年度に健康推進課に業務移管。「予防」「健康増進」を意識し、後期高齢者の中でも若い年代へアプローチすることとした。

#### ■ 取組内容

【対象者】過去2年間健診、医療、介護のデータがない者のうち、支援年度末年齢78歳の者

【実施方法】質問票を送付後、返信の有無に関わらず全数医療専門職による訪問・電話を行う

【アセスメント項目】後期高齢者の質問票、栄養（食事・口腔）、身体活動、社会参加、疾病管理、認知機能、ソーシャルサポート、計測結果（血圧、体重等）、経済面、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指導・受診勧奨を実施。医療リスクがある場合はフォローアップを行い、必要に応じて同行受診を行う。その他、地域包括支援センターと連携し、介護保険サービスの導入・地域の見守り体制への接続等を行う。

#### ■ 取組によって得られた気づき

- 本人や家族が不安を感じ始めたときにタイミングよく声かけができると、医療・サービス等につながりやすい。
- 生命・身体・生活への影響が顕在化していない場合、その後生じるリスクの把握や、行動変容につながる働きかけは難しいことが多い。

### 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。

注：前の頁と、同じにかかった医療機関を記入してください。

氏名	期	年	月	日	生	歳
電話番号						-

※ 該当するものにのみしてはください。

① 買い物や通院など外出する上での交通手段はどのようになっていますか？

・家族から車で送ってもらう → 自分で車を運転している  
・タクシーを利用している → バスや電車を利用している  
・自転車 → 徒歩 → その他

② 自宅で血圧を測っていますか？

・しない → 時々 → 毎日(血圧値) (G/L)

③ お薬事は誰が作り置きますか？

・自分 → 家族(誰) → ヘルパー → その他

④ 食品や日常生活消耗品は誰が買いますか？

・自分 → 家族(誰) → ヘルパー → その他

⑤ 食事の経路について

・よくかめる → 食べが悪くてよくかめない → その他

⑥ 薬について

・大人数 → 無 → 入れ薬 有  
+ 入れ薬がある場合は  
○ 入れ薬の部位  
○ 上の薬庫( 薬入れ薬 ) → 部分入れ薬 )  
○ 下の薬庫( 薬入れ薬 ) → 部分入れ薬 )  
○ 入れ薬の手入れ方法

⑦ お困り感がありますか？

・いいえ → 時々 → 毎日 ( 命 )

⑧ 種類について

・よく聞ける → 聞き取れなくて聞ける → 聞けない

⑨ サブメニュー(相談の回数や相談開始の日数)はどのくらいですか？

・いいえ → 時々 → 毎日

※ 誰もに質問がありません。

# 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

### 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

### 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つながり、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：健診結果を基に重症化予防対象者やフレイルの疑いがある者への支援、健康状態不明者等について、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。その他の事業として、骨折予防のため、企業や町内団体と連携した栄養や体操などの健康講座、体力測定などを実施した。



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の事例

## 【広域連合による、企画調整担当研修会等の市町村支援の事例】

- 一体的実施においては、企画・調整を担当する医療専門職が事業の実施にあたり、健康課題等を把握し、事業の企画・調整・分析・評価を行うことが重要である。広域連合が主催する管内市町村の企画調整担当医療専門職の研修会・及び意見交換会を通じ、情報交換することで、広域連合内の保健事業の質向上に取り組んでいる。
- 人事異動後、新任の企画・調整担当医療専門職においても事業継続・推進できるよう、意見交換会の実施、事例集等の共有を行っている。

## 滋賀県後期高齢者医療広域連合

### 高齢者健康づくり事業推進フォーラム

- 滋賀県後期高齢者医療広域連合では、平成25年から掲題フォーラムを実施している。当広域連合が取り組んだ健康づくり事業の内容と成果について、市町の後期高齢者医療担当職員や保健師、地域包括センターの職員等、関係者の皆様にご報告することにより、市町における高齢者の健康づくり施策の参考としていただき、また、当広域連合とのよりよい協力関係を築いていくことを目的に、高齢者健康づくり事業推進フォーラムを開催、広域連合HPに掲載することで広く情報提供を実施。<https://www.shigakouiki.jp/0000000014.html>
- フォーラムの内容  
有識者からの情報提供：高齢者健康づくり事業の取組について、広域連合全体での事業評価  
管内市町からの事例発表：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について  
広域連合からの情報提供：一体的実施の事業概要、市町への支援について

#### 広域連合が実施する市町村支援（財政支援以外）

- (1) 後期高齢者保健事業従事者への支援
  - 後期高齢者保健事業基礎力向上研修会
  - 高齢者の保健事業セミナー
  - 高齢者健康づくり事業推進フォーラム
  - 企画調整担当者意見交換会
- (2) 後期高齢者保健事業への支援
  - 保健事業支援・評価委員会
  - 広域連合保健事業アドバイザー事業
  - 後期高齢者ヘルスサポート事業
- (3) データ作成等への支援
  - KDBシステム操作・活用支援
  - データ作成・提供

※ (2) (3) は国保連合会と連携して対応

## 鹿児島県後期高齢者医療広域連合

### 一体的実施市町村支援事業～企画調整担当者等連絡会～

企画調整担当者等連絡会を年2回ハイブリッド開催し、広域連合、国保連合会からの情報提供や管内市町村の企画調整担当者等の意見交換会を実施。その他、地区別意見交換会や個別訪問による市町村支援を実施。

#### 【4月担当者連絡会】

第一部 新規開始+ 担当者交替  	1 広域説明	① 一体的実施の概要と企画調整担当者の役割 ② 第3期データヘルス計画と一体的実施事業の概要 ③ 事業計画書の作成上の留意点について
	2 情報提供	「KDBの一体的実施への活用」(国保連)
	3 意見交換	実施体制・実施計画等の情報共有、先輩担当者に聞きたい事

第二部 全市町村  	1 広域説明	①第3期データヘルス計画と一体的実施の推進 ②県内の取組状況と当広域の保健事業 ③事業計画書作成にあたっての留意点
	2 意見交換	全員での意見交換(庁内外の連携、ポピュレーションアプローチの評価について、国保連に聞きたいこと) ※ 自治体規模別又は開始年度別にGW

時期	令和7年度一体的実施市町村支援事業内容(予定)
3月	・R6年度実施市町村への事業実績報告依頼
4月	・R7年度実施市町村への事業計画等の提出依頼
4月	・一体的実施の実施市町村との委託契約
4月	・企画調整担当者等連絡会
5月	・特別調整交付金に係る事業実施計画書等の審査及び申請
6月	・高齢者保健事業従事者研修会の開催
7月 ～12月	・地区別意見交換会(3～4地区)及び市町村への個別支援(アドバイザーによる支援を含む)
10月	・一体的実施セミナーの開催
10月	・R8年度一体的実施に係る意向確認及びヒアリング
3月	・支援事業の評価、次年度計画策定

#### 【1月担当者連絡会】

- 1 広域説明 第3期データヘルス計画の進捗状況と一体的実施の取組推進  
一体的実施に活用できる補助金や保健事業、国の動き  
実績中間報告からの気づき、事業実績作成に係る留意点
- 2 意見交換 ①前半の取組状況と次年度に向けた改善点  
②取組区分ごとの実施状況、  
③庁内外の連携、各取組の実施方法・工夫、介護部門との連携等

※ 令和7年度から1月の担当者連絡会を中止し、地区別意見交換会の充実を図る予定

# 広域連合・国保連合会による市町村支援の事例

## 鳥取県後期高齢者医療広域連合（4市14町1村）・鳥取県国民健康保険連合会

### 広域連合と国保連合会が連携した伴走型支援（令和5年度～）

#### ■ 経緯

負担なく・スムーズに取組開始できないか（広域連合）、市町村のニーズを踏まえた個別支援を展開したい（国保連）、両者の思いをすり合わせた結果、それぞれの強みを活かした支援体制を構築し、**地域の健康課題の見える化マップを提供する等**、希望があった新規取組市町村に対して、開始時から伴走型支援を実施することになった。

■ **内容** 年3回の支援ミーティングを軸に、国保連、広域連合がそれぞれ提供できる支援についてメニューを市町村に提示し、相談しやすい環境を整えた。

○年間スケジュールは市町村に支援の要望を聞きながら立てた。

○市町村が相談があるときは、その内容に応じて国保連、広域連合どちらかの窓口で相談できるようにし、どちらに相談があっても両方で情報共有し支援を展開した。

#### ■ 取組による成果と今後の課題

○市町村が一体的実施に取組む際のハードルが低くなったと感じ、国保連、広域連合お互いの業務の強みを活かした助言ができた。また、市町村固別の細かい支援要望に対応し、好事例等を横展開しやすくなった。令和6年度より県内全市町村で実施となったため、令和7年度からは、全市町村を対象にそれぞれの要望に応じた支援を展開していく予定。

国保連合会	広域連合
	実施計画書作成支援（通常実施） （健康課題抽出のためのワークシート）
① 健康課題分析抽出のための資料作成（KDBより）	
② 地域の高齢者の健康課題を伝えるためのデータ作成（グラフ、表など）	
③ 市町村内の小地域の健康課題の特徴等の分析	
④ 市町村の取組事業の対象者抽出リスト作成（糖尿病性腎症重症化予防、治療中断、健診異常値、未受診者等）	対象者抽出リスト作成 （重複頻回・多剤、薬剤併用禁忌、健康不明者、健診異常値、治療中断等）
⑤ 健康教育の講師派遣	
⑥ 地域を担当する医療専門職の派遣調整（保健師）	各専門職団体（POST、栄養士会）との調整
	⑦ ハイリスクアプローチ個別支援の事例検討会の開催
⑧ 中間振り返りミーティング参加	中間振り返りミーティング参加 （通常実施の実施状況ヒアリングを兼ねる）
⑨ 第三者支援・評価について 国保保健事業支援・評価委員会の活用	第三者支援・評価について 相談提出準備など
⑩ 評価指標の結果の見える化支援（住民、市内・上司説明用）	評価指標の結果の見える化支援 （住民、市内・上司説明用）
⑪ 年度の評価・次年度計画に向けてのミーティング（必要時専門家派遣）	年度の評価・次年度計画に向けてのミーティング
	実績報告書作成支援（通常実施）
⑫ その他	その他

### 支援メニューの例

### みなし健診の推進に関する取組（令和5年度～）

#### ■ 経緯

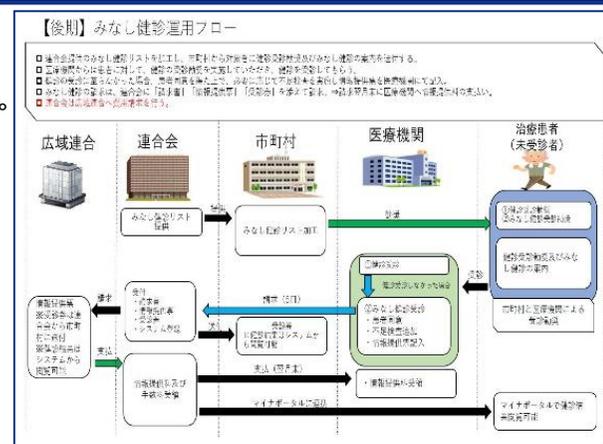
高齢者の保健事業の実施にあたり、当広域連合では健診受診率が22.12%（令和4年度）と低く課題があった。一方で医療機関を受診している被保険者が多かったため、医療機関と連携した健診・質問票データの把握を推進するため、医師会等への説明を広域連合、国保連合会と連携し進めることとした。

#### ■ 内容

医師会に対して、協力・理解を得るため、先行している国保の例を説明し、協力依頼した。その際には、同じスキームで取組み医療機関に負担のないようにするという工夫をした。

#### ■ 取組による成果と今後の課題

全県19市町村で実施。令和5年度は12市町村にて年間663名のみなし健診受診者があり、全県で0.75%（市町村によっては最大9.37%）の受診率向上に繋がっている。入手した情報は高齢者質問票も含めKDBに入力し、ハイリスクアプローチの対象者抽出など、保健事業で活用している。みなし健診受診者の更なる増加を図るため、令和7年度から広域連合直営で受診勧奨事業を実施する予定。



### 医師会への説明資料

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例①（都道府県）

## 高知県（11市17町6村）

### 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

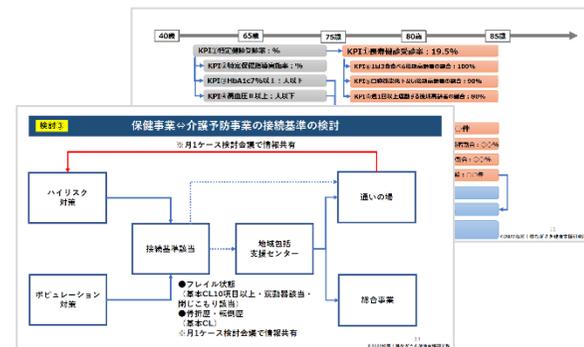
## 長崎県（13市8町）

### 「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。



企画・連絡調整会議での説明資料

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例②（都道府県）

## 宮城県（14市20町1村）

### 宮城県フレイル対策市町村サポート事業（令和2年度から令和6年度まで）

#### ■ 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（以下、「アドバイザー」という）」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、アドバイザー派遣による地域の実情に応じたサポートを実施（事業事務局を「宮城県栄養士会」に委託）。
- その結果、全ての市町村において、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。
- 令和7年度以降は、アドバイザーの継続意思を確認の上、市町村に情報提供し、事業での活用を促す。



みやぎ健康支援アドバイザー



アドバイザー

町担当者

チーム派遣の様子

## 石川県（11市8町）

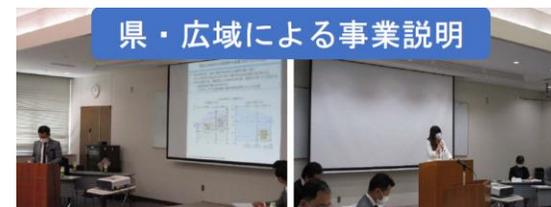
### 市町村担当課長及び関係課長への説明支援による一体的実施の横展開

#### ■ 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

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例③（都道府県）

## 青森県（10市22町8村）

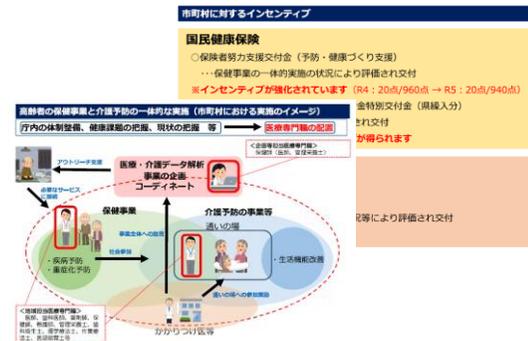
### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の基盤整備事業

#### ■ 関係課長会議による連携と取組の推進

- 関係部門間の連携における課題を踏まえ、市町村の後期、介護、高齢福祉、健康増進の各部門の担当課長が参加する会議において、取組開始に向けた協力及び取組推進を依頼した。県としても課題の解消に向けた支援を行っている。

#### ■ 市町村支援の状況

- 広域連合及び国保連合会と協力・連携して、県主催の医療専門職向け研修会・意見交換会等を実施し、関係職員及び関係団体の実務担当者の人材育成を実施するとともに、職能団体の窓口を市町村に伝達することで、人材確保の支援を実施している。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会に対して、糖尿病重症化予防事業やオーラルフレイル対策事業、適正服薬事業に関する説明を行い理解を深めていただき、連携強化、事業への協力依頼を行っている。
- 希望のあった市町村に対しては、訪問を行い、実施計画書、実績報告書の作成に係る支援及び、実情に応じた交付金活用に係る助言を行っている。保健所の保健師の活用が図られるよう、情報共有・研修参加の依頼を行っている。



市町村訪問での説明資料

## 栃木県（14市11町）

### 地域課題の共有による連携促進と「とちぎフレイル予防アドバイザーやサポーター・リーダー」の活用に向けた関係団体への協力要請

#### ■ 県内の健康課題の明確化

- 公的調査統計データおよびKDBを活用し、栃木県及び各市町の健康課題を明らかにするための現状分析を行い、市町国保の保健事業に関する内容も含めて、市町をはじめ県庁内関係各課、保健所への情報提供を行っている。また、分析結果等は広域連合・国保連合会とも共有し、研修会などで活用している。県内の健康課題を明確化し、共有することで、データヘルス計画に基づく保健事業の推進や市町村支援の方策の検討に役立っている。

#### ■ フレイル対策の体制基盤整備

- 市町では、地域の人材不足の課題があるため、専門職を活用する「とちぎフレイル予防アドバイザー」として事業に参加いただくよう栄養士会、歯科衛生士会、リハビリ専門職協会等に協力要請を行った。また、住民主体のフレイル対策を推進するために食生活改善推進員等を「とちぎフレイル予防サポーター・リーダー」として養成し、資質向上研修を実施している。本事業を通じて、ボランティア団体や資格職、行政機関が一体となり、地域のフレイル対策を推進するための人材育成の基盤が整備された。本事業により市町の保健事業担当と介護予防担当の連携を図るとともに関係団体への協力依頼を行うことで、連携・業務委託を推進する支援につながった。



人生100年フレイル予防プロジェクト  
 作成啓発資料

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例（都道府県）

## 大阪府（33市9町1村）

### 効率的・効果的・実効性ある事業評価の技術支援

#### ■ 高齢者の実態を反映した保健事業と一体的実施の評価の在り方検討（令和4年度～6年度）

【令和4年度】モデル3市町村において、高齢者の意識・行動調査を行い実態を把握、市町村特徴を見える化のうえ、フレイルとの関連等を検討。ポピュレーション事業の評価指標として活用可能な項目を考案。

【令和5年度】考案した評価指標を活用し、モデル2市町で事業評価を試行。有用な評価指標を提案。

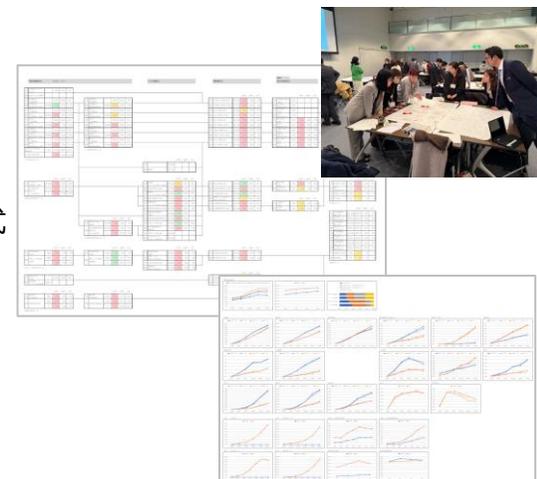
【令和6年度】提案された評価指標や実践方法を活用・共有し、現場での工夫や課題等から手上げ式、クイズ式など、より実効性の高い方法を検討。ポピュレーション事業評価方法として横展開、実装。

市町村担当者の声⇒「手間や負担感が少ない」「楽しくでき知識の定着にもつながる」「根拠ある評価指標により事業の意義が明確になった」「他市町村との比較ができる」「事業の行き詰まり感が解消」

- 提案指標 A. フレイル認知度 B. オーラルフレイル認知度 C. 主観的健康観 D. その他（安心感など）
- 取組を通じて把握した部局横断的に対応するべき課題と対応策の検討等に向けて提言。

#### ■ 地域診断事業（令和4年度～6年度）

- 一体的実施担当者と国保保健事業担当者が共有できる地域診断シートを開発。経年的にデータを更新し全市町村及び府保健所に提供することで、指標とプロセスの見える化による地域診断手法を標準化。
- 「地域診断セミナー」を開催。地域診断から保健事業の企画実施評価までできる人材を育成支援。



地域診断事業で用いた地域診断シート

## 広島県（14市9町）

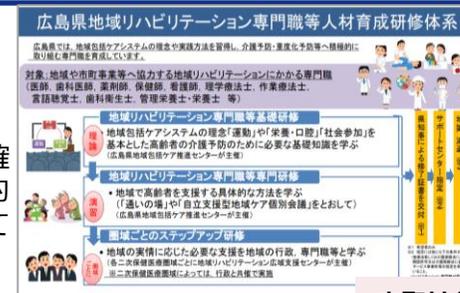
### データ分析に基づく地域マネジメント支援事業による健康課題の把握及び人材育成・研修会

#### ■ データ分析に基づく地域マネジメント支援事業

- 医療費、介護給付費等のデータを活用し、日常生活圏域の分析（地区診断）等を行い、地域課題等を明確にするとともに、地域包括ケアの強化に取り組む市町への個別支援を実施し、エビデンスに基づく効果的な健康づくり・介護予防施策の推進を支援する。支援にあたっては、広域連合及び国保連合会と連携して研修会やヒアリングを実施している。

#### ■ 人材不足への対応

- 市町村の人材不足状況等の聞き取りを行い把握に努めている。市町村の企画調整担当医療専門職に対しては、制度開始当初において保健所の保健師が地域の実情を踏まえ実地指導等も活用した助言・支援を行った。地域担当医療専門職の不足に対しては、職能団体に対して研修についての周知を行い、事業協力依頼を行っている。また、地域包括ケア推進センターへの委託により、市町事業等へ協力する介護予防事業に係るリハ専門職等を育成している。年1回、広域連合、国保連合会と共催し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る担当者研修会を開催し、人材育成に取り組んでいる。



市町村向け研修会の内容

- ・ 行政説明  
「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」  
—中国四国厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課
- ・ 行政説明  
「第3期保健事業実施計画の進捗管理等について」  
—広島県後期高齢者医療広域連合業務課
- ・ 情報提供  
「一体的実施・KDB活用支援ツールについて」  
—広島県国民健康保険団体連合会保健事業課
- ・ 市町担当者間での意見交換会

# 関係団体による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例①

## 【高齢者保健事業に関する日本医師会等の取組】

- 高齢者保健事業においては、広域連合・市町村と群市区医師会又は医療機関が契約し、健康診査を実施している。また、保健事業の実施にあたっては、高齢者保健事業の実実施計画についての助言や、保健指導実施の際に、かかりつけ医からの情報提供等を行っている。
- 高齢者の特性を踏まえた適正処方のある方や、フレイル等の最新の知見を踏まえた研修会を実施し、会員及び、地域包括ケアに関するメディカルスタッフ等に対しての情報提供を行っている。

## 人材育成・ツール提供

### ■ 診療支援ツールの提供

- 多剤併用による薬物有害事象を防ぐための処方の考え方を中心に解説した手引きを作成し、医療機関に情報提供している。「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き」①安全な薬物療法②認知症③糖尿病④脂質異常症⑤高血圧を作成し、会員等に向けて情報提供している。

### ■ 日医かかりつけ医機能研修事業

- 応用研修として、フレイル等の内容を含んだ研修会を都道府県医師会と連携して実施している。全国の医師が受講しており、応用研修会の資料はHP上でも公開している。

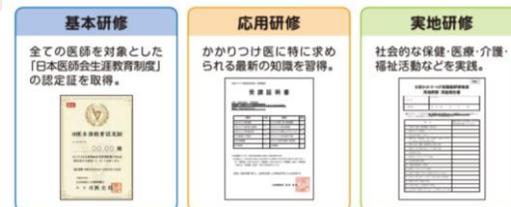
### ■ 日本医師会J-DOME研究事業

- かかりつけ医が診る糖尿病や高血圧症などの患者さんの診療データを収集し、治療の実態を把握し、研究結果を日常診療に役立てて頂いている。

## かかりつけ医のための 適正処方の手引き



## かかりつけ医機能研修事業



## 各種情報発信 都道府県医師会事例

### 各都道府県医師会から会員向け・住民向け・コメディカルスタッフ向けの情報提供

#### ■ 福岡県医師会

- 日常において高齢者と接する機会の多い介護施設・事業所等で働く介護従事者等に対して、介護現場で必要となる生活習慣病への医学的理解を深め、重症化防止並びにフレイルの予防を図るために必要となる医療・介護の知識についてまとめた「生活習慣病・重症化予防・フレイルに関する基礎知識」を作成し、情報提供している。

#### ■ 東京都医師会

- 東京都と共同して、「住み慣れた街でいつまでもフレイル予防で健康長寿」という資料を作成し、フレイル対策を図解でわかりやすく説明し、HPで紹介している。その他、都民公開講座などで情報提供を行っている。



# 関係団体による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

## 【一体的実施に関する日本歯科医師会の取組】

- 日本歯科医師会では、令和元年に歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル、令和2年に通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアルを作成し、HPで公表し、全国の市町村・保健所や歯科医師会会員に向けて、オーラルフレイル対策について推進している。
- 国民向けには、オーラルフレイルに関するリーフレットや、動画等をわかりやすく作成し、保健指導等の際に活用できるよう整備するとともに、国民自身がHPで情報収集をすることも可能としている。

## ツール提供・人材育成

### ■ オーラルフレイルについての専門職及び市町村向け情報提供

- 来院患者への対応に向けて「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル」を令和元年に作成するとともに、市町村・保健所での事業展開に向けて事例や各地の対応例等をまとめた「通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて～」を令和2年に作成した。

### ■ オーラルフレイルについて国民向け情報提供コンテンツの作成

- 国民に向けて健口体操や、オーラルフレイル対策に関するガイド、口腔体操の動画をHP上で公開し、保健指導等の際に活用できるよう整備するとともに、国民自身に対して、全国の歯科診療所を通じた普及啓発も実施している。 ([https://www.jda.or.jp/oral\\_frail/gymnastics/](https://www.jda.or.jp/oral_frail/gymnastics/))



## 島根県歯科医師会 × 島根県後期高齢者医療広域連合

## 後期高齢者歯科口腔健診から一体的実施への取組事例

### 後期高齢者歯科口腔健診から一体的実施への取組

#### ■ 事業内容

- 島根県歯科医師会では、島根県後期高齢者医療広域連合(以下広域連合)・自治体からの口腔関連事業への協力依頼に応え、平成27年より後期高齢者歯科口腔健診を実施。歯科医院でのオーラルフレイル対策として、「お口年齢」を表示する等、解り易い資料を用いて説明している。県下全ての市町村で実施し、受診率10%。健診項目にBMI・握力・下腿周囲長の項目を含み、低栄養のスクリーニングも実施している。
- 令和2年より県内1町で、健診結果を用いて、低栄養・口腔機能にリスクのある高齢者に対し個別的支援を実施。令和5年は10市町(一体的実施取組13市町中)で実施予定。
- 保健事業と介護予防の一体的実施に係る「後期高齢者の質問票」との相互補完的な取り組みを自治体と検討中。地域の歯科医師会の歯科衛生士がふれあい生きいきサロン・シニアクラブなどの通いの場で健康教育を行っている。
- 平成28年、29年、令和2年歯科健診データと同年の後期高齢者健康診査(医科)データを解析し、保健事業等に活用。

### 歯科口腔健診レポート



# 関係団体による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

## 【一体的実施に関する日本薬剤師会の取組】

- 都道府県薬剤師会に向け、保険者等と連携したポリファーマシー対策、後発医薬品の推進、医療費適正化事業等への取組を促している。
- 健康サポート機能の発揮、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能強化及び多職種との連携等に取り組めるよう、薬局に対し、都道府県薬剤師会を通じた支援を行っている。

## 人材育成・ツール提供

### ■ 公衆衛生の普及・指導に関する事業

一般用医薬品等を含む医薬品の適正使用、国民の健康増進に関する各種取り組みの強化について、都道府県薬剤師会を通じ会員へ伝達している（例：健康サポート薬局研修等）。薬局では、処方箋調剤、在宅患者訪問薬剤管理指導、一般用医薬品等の販売・指導に加え、禁煙指導、健康相談及び災害対策など、地域に根差した取組を行っており、ポリファーマシー対策、服用期間中のフォローアップ等や入退院時連携についても取り組んでいる。

### ■ 都道府県薬剤師会等との連携、協力及び支援に関する事業

都道府県薬剤師会や地域薬剤師会において保険者や多職種と連携した事業を行うよう伝達するとともに、保健事業にも活用可能な地域住民・患者向け資材の作成及び提供を行っている。

### ■ 生涯教育の実施

平成29年度から令和4年度まで、厚生労働省「薬剤師生涯教育推進事業」の実施法人として「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業」を実施。介護予防や、高齢者医療を含む地域医療の質向上を目指した研修機会の提供のため、「薬剤師のかかりつけ機能強化のための研修シラバス」を作成し、各県での研修会の展開に繋げている。

## 練馬区薬剤師会 国保保健事業における訪問服薬健康相談事業

### 適正服薬推進事業、ポリファーマシー対策

#### ■ 事業の概要

- 練馬区が練馬区薬剤師会に事業を委託。
- 対象者は国民健康保険のレセプトデータから抽出された、重複受診、頻回受診、重複投薬、併用禁忌、多量投薬が確認された患者。
- 対象者に「お知らせ」通知や資材等を発送し、保健指導の意向を確認する。
- 薬剤師会が実施する保健指導として①自宅訪問、②薬局に来局の上相談、③講演会の実施会場での相談を選択（複数選択可）。

#### ■ 提供可能なサービス

- 認定指導薬剤師は患者と面談。薬局で調剤した医薬品のほか、現在服用しているサプリメント等の情報を聞き取る。食生活、運動、睡眠などの生活状況も併せてヒアリングし、残薬を整理するための「お薬バッグ」も併せて活用。必要に応じて、処方医と連携しながら服用薬剤数の減少、剤形変更、用法の単純化、調剤の工夫、管理方法の工夫等を実施。



# 関係団体による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

## 【一体的実施に関する日本看護協会の取組】

- 一体的実施において、相談・指導等の個別支援等に関して地域の関係機関との連携体制構築や仕組みづくりに発展させるなど、地域の実態や特性に応じた計画を立案し、評価・改善し続ける必要がある保健師について、日本看護協会は、自治体等の保健師の人材確保・人材育成に向け取り組みを実施している。

### 人材の確保に向けた支援

#### ■ ナースセンター事業の理解及び保健師確保における活用の促進

- 都道府県の看護協会では、事業企画・調整を行うための医療専門職及び地域を担当する医療専門職の確保に向け、ナースセンター事業により、保健師、看護師等の人材のマッチング等を行っている。
- 日本看護協会では、保健師確保に向けナースセンターの活用を推進するための周知活動を令和5年7月から実施している。都道府県看護協会が運営する無料の職業紹介「ナースセンター」の取組内容や利用方法等についての周知、保健師確保における活用の可能性等に関するリーフレットを作成し、全国の自治体等に配布。



## 岡山県看護協会×岡山市等市町村

### 一体的実施におけるポピュレーションアプローチやフレイル対策にかかる取組事例

#### 地域の看護職員を活用した健康教育や個別指導の実施

##### ■ 事業内容

- 岡山県看護協会と岡山市がフレイル対策について連携し、「まちの保健室」の看護師等が健康教育の講師や個別指導、フレイル健康チェック等に対応。フレイル該当者については、介護保険サービスの利用状況、個別指導の希望の有無とともに市に報告し、市の個別指導につなげている。なお、岡山市がフレイル対策における研修プログラムを作成しており、看護師等は本プログラム受講歴を有すること（研修会はDVD視聴及びテスト）を要件として求められている。

※岡山市の研修プログラムは、フレイル対策の重要性やチェックの実施方法、指導の内容等で構成されており、看護職のみでなく関連する医療職種向けに作成。

- 岡山県看護協会は、地域住民・市町村等からの要請を受けて、希望される内容についての出前講座（健康教育）に対応。対応する看護職者は、地域の看護職で、医療機関や訪問看護ステーションの看護師、保健師で、岡山県看護協会が年度当初に協力可能な分野等について各看護職者に確認しておき、その回答を基に要請先を振り分けて各看護職者に対応を依頼。【地域での健康応援出前講座】

## 沖縄県看護協会×沖縄県：身近な郵便局を活用した取組事例

#### まちの保健室で地域の看護職員を活用した健康相談や個別指導の実施

##### ■ 事業内容

- 地域の健康づくり支援事業として、沖縄県と日本郵便が協定を締結し、県看護協会が県国民健康保険課の委託を受け、郵便局を活用して「まちの保健室」（全世代に対応）を毎週定例で県内北部、中部、南部地域内の4か所（交通の便が良くない、医療機関の少ない地域等に限定）で実施。
- 具体的な実施内容としては、利用者の健康、介護等に関する相談及び指導に対応。必要時、受診勧奨やハイリスク者等について市町村への報告を行うが、令和5年度より相談者が希望する場合に市町村やその他関係機関等につながるためのツール（紹介状）を作成し、活用を開始。

※郵便局は、相談場所の提供、近隣住民への広報「まちの保健室」のチラシ等で配布を行い、実施市町村は、特定健診や各相談窓口に関する情報提供を実施するとともに「まちの保健室」からの紹介事例への対応を行う。

- 事業参加者としては全世代を対象としているが、後期高齢者の利用や、継続的な利用もある。

# 関係団体による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例⑤

## 【一体的実施に関する日本栄養士会の取組】

- 都道府県栄養士会を通じて一体的実施における、個別的支援ハイリスクアプローチ（低栄養、糖尿病性腎症重症化予防、健康状態不明者対策）と通いの場におけるポピュレーションアプローチとして、健康教育、健康相談を実施できるよう基盤整備を行っている。
- 後期高齢者医療広域連合、自治体（市町村）、都道府県栄養士会と連携し、着実に栄養に関する事業を展開できるよう、体制整備（栄養ケア・ステーション事業）や人材育成に取り組んでいる。

## 体制整備・人材育成

### ■ 体制整備（栄養ケア・ステーション事業）

地域の栄養支援の拠点として管理栄養士が所属する「栄養ケア・ステーション」を整備し、一体的実施における保健事業への対応を可能としている。自治体と連携し、国保保健事業、地域支援事業、高齢者保健事業等を実施している栄養ケア・ステーションは着実に増加しているが、地区会長会議（全国7ブロック）を通して一体的実施の先進事例等を全国に共有している。

### ■ 栄養ケア活動支援整備事業

栄養ケア・ステーションが介護支援専門員協会、自治体、介護事業者、配食事業者等と連携し、健康支援型配食サービスを栄養の視点から継続的に展開するためにモデル事業を実施し、事業の成果は「栄養ケア活動ガイド」としてまとめた。本ガイドの活用を図るための研修を行い、一体的実施における個別支援及び通いの場等での健康教育ツールとしての普及を図っている。

### ■ 人材育成

一体的実施をはじめ地域包括ケアシステムの推進において、地域の栄養支援の拠点となれるよう、体制整備に向け、栄養ケア・ステーション責任者研修会（ベーシック・アドバンス）を行い、人材育成を実施している。また、各都道府県栄養士会と連携し、社会情勢に対応した最新情報や知識を提供しスキル向上を目的とした人材育成に取り組んでいる。



## 東京都栄養士会 一体的実施の取組事例

### 栄養ケアステーションを起点としたフレイル対策

#### ■ 事業の経緯

- 東京都では管理栄養士等が地域で顔の見える研修会を行い、多職種連携によるフレイル対策を推進している。
- 自治体から、東京都栄養士会栄養ケア・ステーションに一体的実施の業務委託の相談があり、地域の認定栄養ケア・ステーションや栄養士会支部に所属する管理栄養士が中心になり、地域を担当する医療専門職として事業実施している。
- 現在は葛飾区、豊島区、品川区と業務委託契約を締結し、一体的実施におけるポピュレーションアプローチを行っている。（品川区はハイリスクアプローチも実施）参加者人数の増加及び対応可能な管理栄養士数の増加をめざし、地域ごとに連絡会や研修会等を行っている。
- 一体的実施への取組が遅れている離島やへき地への対応として、管理栄養士等による介護予防教室や糖尿病重症化予防教室等も実施。

#### ■ 提供可能なサービス

国保保健事業、地域支援事業、高齢者保健事業でのポピュレーションアプローチ（フレイル対策に係る健康教育、健康相談）及び、ハイリスクアプローチ（低栄養、糖尿病性腎症重症化予防、健康状態不明者等の訪問栄養指導）を実施。

### 自主グループへの ポピュレーションアプローチ



健康支援型配食サービスを利用した  
栄養講座

# 関係団体による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例⑥

## 【一体的実施に関する日本理学療法士協会の取組】

- 日本理学療法士協会は、各都道府県の理学療法士協会が実施している高齢者の保健事業に対応している取組について、その取組が推進できるよう、助言や、好事例の収集及びその他参考情報の提供を行っている。

### 長崎県の例：骨折予防対策への取組

#### ■ 疫学分析後の保健事業アドバイザー派遣事業（骨折予防対策）

- <体制整備> 1. 長崎県骨粗鬆症ネットワーク検討会開催  
 <普及啓発> 2. 自治体職員向け研修会の開催  
 3. 県民向け普及啓発（長崎県理学療法士協会へ委託）  
 ※ポピュレーションアプローチ（リーフレットの作成・配布）  
 <重症化予防> 4. 骨粗鬆症検診後の運動指導（長崎県理学療法士協会へ委託）  
 ※ハイリスクアプローチ（市町が実施する保健事業の支援）  
 5. 骨粗鬆症検診後の要精密者への受診勧奨

#### ■ 事業の経緯

長崎県における骨折による医療費は増加しており、有病率も全国より高く、県下の骨折予防への取組を強化していく必要がある。骨粗鬆症医療資源など県内の実態把握や関係者や県民への周知、併せて骨粗鬆症検診後の運動指導等を行い、骨折予防対策を強化した。



### 石川県の例：石川県後期高齢者医療広域連合が掲げる「保健分野のフレイル予防・介護分野の生活習慣病重症化予防」と連携した取組

#### ■ シルバーリハビリ体操指導士養成事業

- 珠洲市、志賀町、七尾市、能登町でシルバーリハビリ体操指導士(住民リーダー)養成を実施。

#### ■ 地域住民への積極的な関与等の事業

- 七尾市、志賀町では、上記事業に加え、より発展的な事業として健康課題解決のための住民教育、住民リーダー強化、フレイル予防と健康教育も実施。

※ポピュレーションアプローチとして市町より石川県理学療法士協会へ事業委託

#### ■ 提供可能なサービス

<医療・保健事業：健康教育>

- 高齢者へのフレイル予防・介護予防等の普及啓発
- フレイル予防・生活習慣病予防・介護予防の学びの場(地域課題の共有)、社会活動(ボランティア)への促し、介護予防体操の習得、仲間づくり
- ⇒【活動参加者の増加、重度化予防等による医療費の適正化】へ

<介護予防事業>

- 住民主体の通いの場のフレイル予防・介護予防
- 住民による運営、医療専門職の後方支援によって元気高齢者から虚弱高齢者まで通える通いの場、フレイル状態にある者等の医療・福祉サービス等への接続
- ⇒【通いの場への参加人数の増加、介護認定者数の減少】へ



### 富山県の例：黒部市の関係部署と連携し、多職種連携による一体的実施支援チームを活用した取組

#### ■ 事業準備、計画段階からの連携（黒部市の事例）



富山県理学療法士会

「一体的実施支援チーム」

#### ■ ハイリスクアプローチ

<生活習慣病重症化予防>

○保健師、管理栄養士、歯科衛生士が保健指導を実施。腎機能低下や心臓病等がある対象者に対しては、富山県理学療法士会が運動指導を実施。



#### ■ ポピュレーションアプローチ

<「通いの場」とフレイル予防>

○健診結果や質問票をもとに各「通いの場」への介入方法を検討し、運動、栄養、口腔、服薬の講話等を各医療専門職が継続的に実施。

#### ■ 各専門職との連携

富山県後期高齢者医療広域連合と連携のもと、各専門職が事業に関わるための連携体制を構築。

# 関係団体による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例⑦

## 【一体的実施に関する日本歯科衛生士会の取組】

- 都道府県歯科衛生士会等へ地域歯科衛生士活動を助成し、高齢者の歯科口腔保健事業を推進している。
- 令和5年3月に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた事例集」を作成しHPに掲載、都道府県歯科衛生士会へ紹介している。

## 人材育成・ツール提供

### ■ 地域歯科衛生活動事業助成

- 地域住民の歯科口腔保健の向上に関する事業をより一層推進するため、申請団体等の地域歯科衛生活動に対して助成している。中でも高齢者・要介護高齢者の歯科口腔保健事業では、通いの場における歯科衛生士の参画、普及啓発事業やオーラルフレイル予防事業などが含まれている

### ■ 歯科衛生士のための事例集・オーラルフレイル予防パンフレットの作成

- 全国歯科衛生士会と連携し、HP上で「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた事例集」や「マスクをしたままできるお口の体操」をHPで公表し、全国の歯科衛生士が活用できるように周知している

### ■ 人材育成

- 地域活動を実施する上で、ハイリスクアプローチに対応できる歯科衛生士を育成するため、今後、「ハイリスクアプローチのための歯科衛生士マニュアル」を作成予定。研修に役立てる。

## 一体的実施に向けた事例集の公表

オーラルフレイル・お口の体操についての情報提供



## 福岡県糸島市 一体的実施の取組事例

### 通いの場を活用したオーラルフレイル対策、ハイリスクアプローチ

#### ■ 事業の経緯

- 自治体から、地域の歯科医師会に口腔に関する事業への協力依頼があり、歯科医師会の歯科衛生士がふれあい生きいきサロン・シニアクラブなどの通いの場で健康教育を行っている。

#### ■ 提供可能なサービス

- ポピュレーションアプローチ  
集団健康教育として行う歯科衛生士の講話では、オリジナルのテキストを作成して、口腔の健康が全身の健康への入口であること、定期受診の必要性などの講話を行っている。その中で、オーラルフレイルチェックシートを活用し、集団健康教育の中でハイリスク者の洗い出しを行い、アウトリーチ支援へと繋げている。
- ハイリスクアプローチ  
ハイリスク者を対象に、訪問指導を実施、個々の口腔機能低下の状態や生活環境等にも配慮し、①嚥下おでこ体操 ②開口運動 ③ボタンプル ④前舌保持嚥下訓練 ⑤ブローイング⑥プッシング・プリング訓練 ⑦声トレ（発声・音読）より、2種程度選択し、口腔機能向上訓練を行う。

## 通いの場での健康教室



## 4. マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

ひと、暮らし、みらいのために



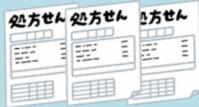
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 医療DXの基盤となるマイナ保険証

## 電子処方箋

処方・調剤情報をリアルタイムで共有  
→ 併用禁忌・重複投薬を回避

### 電子処方箋管理サービス



## 電子カルテ

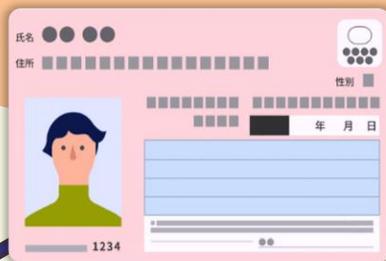
- 医療機関間での文書のオンライン送信、診療に必要なカルテ情報の共有
- マイナポータルでの自己情報閲覧 (PHR)

### 電子カルテ情報共有サービス (仮称)



確実な本人確認により  
なりすましを防止

### オンライン資格確認等システム



レセプト返戻の減少

高額療養費の自己負担  
限度額を超える分の  
支払を免除

## マイナ保険証

→将来的には、スマート  
フォン1台で受診可能に

患者本人の健康・医療  
データに基づくより良  
い医療の実現

診察券・公費負担医療の  
受給者証とマイナンバー  
カードの一体化



救急医療における  
患者の健康・医療データ  
の活用



# オンライン資格確認の利用状況

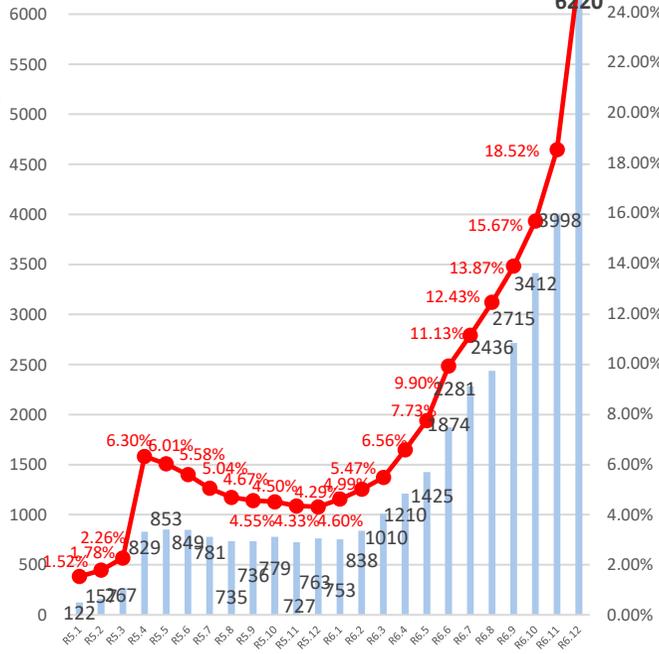
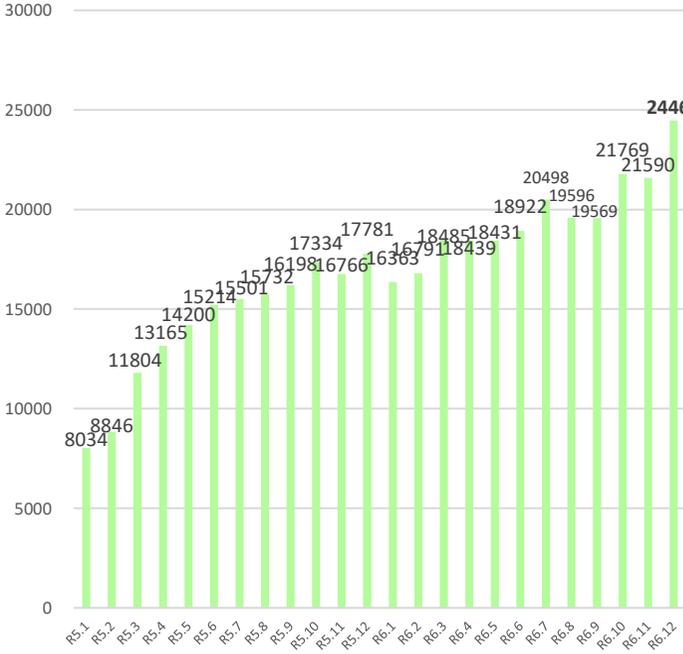
※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数

■ オンライン資格確認の利用件数 (万件)

■ マイナ保険証の利用件数 (万件)

● 利用率

【12月分実績の内訳】



	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	16,898,688	7,473,852	9,424,836
医科診療所	102,431,093	24,282,479	78,148,614
歯科診療所	18,305,374	7,084,599	11,220,775
薬局	107,031,867	23,357,917	83,673,950
総計	244,667,022	62,198,847	182,468,175

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	1,967,555	1,137,026	3,214,789
医科診療所	6,890,588	9,437,905	21,608,052
歯科診療所	1,828,579	1,525,529	1,727,853
薬局	7,077,103	5,984,204	11,762,143
総計	17,763,825	18,084,664	38,312,837

## <参考>

令和6年12月のマイナ保険証利用人数 (2,698万人) から、当該月に医療機関に受診した人の推計値 (6,913万人) を用いて、一月に医療機関を受診した人のうち、マイナ保険証を利用した人の割合 (推計値) を算出すると以下のとおり。

医療機関受診者に占めるマイナ保険証利用者の割合	39.0%
医療機関受診者 (MNC保有者) に占めるマイナ保険証利用者の割合	50.6%
医療機関受診者 (マイナ保険証登録者) に占めるマイナ保険証利用者の割合	60.4%

※医療機関受診者数とマイナ保険証利用者数は、月内に保険者を異動し、両保険者において医療機関を受診した又はマイナ保険証を利用した場合はダブルカウントされる。

※医療機関受診者数については、加入者数に患者割合をかけることで算出。加入者数については令和6年8月までは医療保険医療費データベースによる実績値、9~12月は過去の伸び率から推計して算出。

患者割合は、令和4年度の医療給付実態調査における診療種別計の患者割合を元に、医療保険医療費データベースにおける直近の入院外+歯科の受診率を用いて推計し算出。

※医療機関受診者のうちMNC保有者及びマイナ保険証保有者の算出は、全人口のうちMNC保有者 (77.1%) やMNC保有者のうちマイナ保険証利用登録者 (83.7%) を用いて推計。

# 現行の保険証の経過措置と資格確認書に関する周知

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に際して、①最長1年間、現行の保険証を使い続けられること、②マイナ保険証をお持ちでない方には資格確認書が交付されることの周知徹底を図るため、以下のように周知。

## ○既に実施しているもの

### ・【医療機関・薬局】

厚生労働省が作成したチラシ・ポスター（医療機関・薬局に令和6年5月2日、10月31日郵送）  
支払基金から個別メール（医療機関・薬局に令和6年6月27日一斉送信）  
オンライン請求時にポップアップの表示（医療機関・薬局に令和6年11月5日～）

### ・【国民】

自治体配布（ダウンロード含む）・厚生労働省HP等による周知  
厚生労働省が作成したチラシ・ポスター（医療機関・薬局に令和6年5月2日、10月31日郵送）  
厚生労働省が投稿したX（令和6年10月23日～順次）  
マイナ保険証・資格確認書に関する新聞広報（令和6年10月下旬）  
高齢者等向け資格確認書に関するリーフレット <高齢者等向け資格確認書に関するリーフレット>  
福祉施設職員・ご家族向けマニュアル  
厚生労働省が執筆した月刊広報誌  
（厚生労働／デジタル庁「月刊J-LIS」：令和6年11月1日発行）  
健保連による周知（CM / 屋外広報等）

<マイナ保険証・資格確認書に関する新聞広報>



<健保連による周知（屋外広報等）>



### ・【施設スタッフ】

高齢者等向け資格確認書に関するリーフレット  
福祉施設職員・ご家族向けマニュアル

<12月2日以降の、医療機関等への受診方法に関するリーフレット>



## ○現在実施中のもの

### ・【医療機関・薬局／国民】

厚生労働省にて作成した受診方法に関するリーフレットによる周知

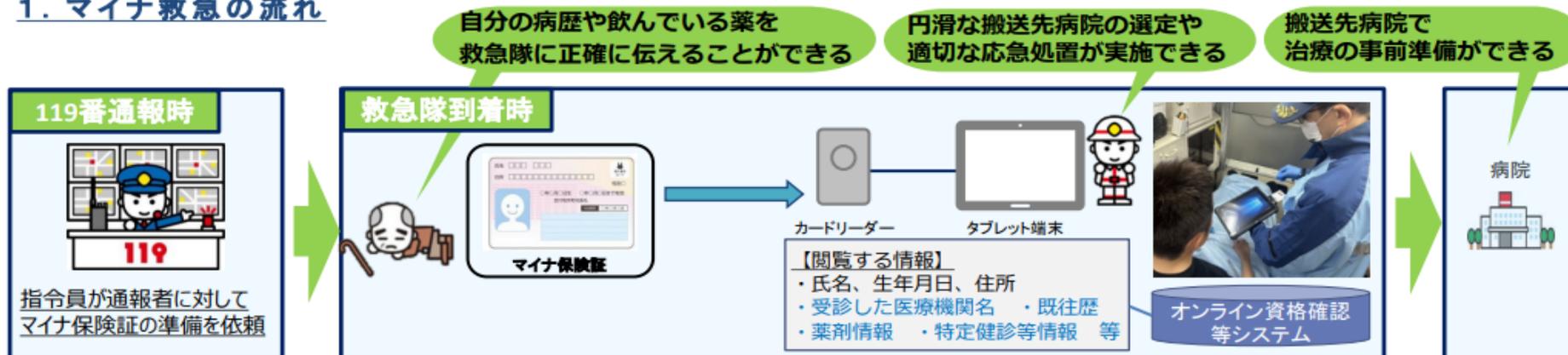
# マイナ救急〔マイナンバーカードを活用した救急業務の円滑化〕

別紙

## 事業概要

▶マイナ救急とは、救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取組

### 1. マイナ救急の流れ



### 2. 令和6年度実証事業の結果

- ・67消防本部660隊において、約2ヶ月間の実証を行った。
- ・マイナ救急により、情報閲覧した件数は**11,398件**。
- ・活用事例及び救急隊、傷病者、病院それぞれの声は次ページ以降を参照。

### 3. 令和6年度補正予算

マイナ救急の全国展開の推進 **20.6億円**

※全国の各消防本部において、救急現場での操作性に優れた専用システムを活用した実証事業を実施

※実証事業の規模 令和6年度 660隊 ⇒ **令和7年度 5,334隊**

### 4. マイナ救急の広報について

- ・マイナ救急の認知度向上を図るため、**ショートムービー**を作成し、SNS（YouTube、消防庁X等）で広報を行うとともに、全国の消防本部、都道府県等へ提供。



- ・今後、マイナ救急の流れの説明、活用事例の紹介、マイナ保険証の携行の呼びかけ等のため、**政府広報、ポスター、広報誌**等により、**国と自治体とで連携した広報を実施**予定。



# マイナ救急 活用事例



## マイナ救急 令和6年度実証事業

### ○救急現場にいた関係者が高齢の夫婦のみだった事例（円滑な病院選定に繋がったケース）

年齢・性別：90歳代 男性

通報内容：傷病者の妻から、自宅で夫がうつ伏せで動けない。

救急隊到着時の現場の状況：傷病者は、うつ伏せ状態のまま動けず、意思の疎通が困難な状態であり、また、通報した妻も、傷病者の病歴や飲んでいるお薬を把握していない状況。

救急隊の活動内容：自宅にあった傷病者のマイナ保険証から、傷病者の通院履歴や薬剤情報を閲覧し、これらの医療情報に基づき円滑に搬送先を選定し、これらの医療情報を病院へ伝達した。



#### <マイナ救急の有用性>

高齢の夫婦のみで情報把握が困難な事案であったが、マイナ救急を実施することにより、救急隊が正確な情報を把握し、搬送先病院を円滑に選定することができた。

### ○実家に帰省中で、お薬手帳を所持していなかった事例（円滑な病院選定に繋がったケース）

年齢・性別：50歳代 女性

通報内容：帰省先の実家において、食事中に意識を失い、椅子から床に倒れこんでしまった。

救急隊到着時の現場の状況：傷病者は精神疾患で薬が処方されていたが、帰省中であったためお薬手帳を所持しておらず、飲んでいる薬が分からない状況。

救急隊の活動内容：傷病者が所持していたマイナ保険証から薬剤情報を確認し、これらの医療情報に基づき円滑に搬送先を選定し、これらの医療情報を病院へ伝達した。



#### <マイナ救急の有用性>

お薬手帳を所持しておらず、薬剤情報不明のため、搬送先医療機関の調整が難航するおそれがあったが、マイナ救急を実施することにより、薬剤情報を確認することができたため、搬送先は初診の医療機関ではあったが、円滑に搬送先医療機関を選定することができた。



# マイナ救急 活用事例



## マイナ救急 令和6年度実証事業

### ○苦しみのため傷病者の説明が不明確だった事例(かかりつけ医療機関への搬送に繋がったケース)

年齢・性別: 60歳代 男性

通報内容: 身体全身のだるさがあり、息苦しさが治まらない。

救急隊到着時の現場の状況: 傷病者の話にまとまりがなく、詳しい症状を聞くことができなかった。かかりつけ医療機関の記憶もあいまいで、具体的な病歴も本人は覚えていなかった。

救急隊の活動内容: 本人からマイナ保険証の提示があり、マイナ救急により、かかりつけ病院と薬剤情報を閲覧。薬剤情報から慢性腎不全ということが判明し、かかりつけ病院に連絡し、搬送した。



#### <マイナ救急の有用性>

傷病者が苦しみにより救急隊に口頭で説明できない状況においても、マイナ救急を実施することにより、かかりつけ病院や薬剤情報を確認することができ、円滑にかかりつけの医療機関へ搬送することができた。

### ○外出先で意識障害を起こした事例(救急隊の適切な応急処置に繋がったケース)

年齢・性別: 60歳代 男性

通報内容: 外出先でふらつき、立ち上がることができない。

救急隊到着時の現場の状況: 傷病者は意識がはっきりしておらず、会話ができない状態であった。

救急隊の活動内容: なぜ意識障害を起こしているか分からない状況であったが、傷病者本人が所持していたマイナ保険証から医療情報を確認したところ、既往歴として糖尿病であることが判明し、ブドウ糖を投与した。搬送中に意識レベルが回復し、病院到着時には会話可能な状態まで回復した。



#### <マイナ救急の有用性>

既往歴から適切な応急処置を実施することができ、搬送先の医療機関に到着したときまでに、会話が可能な状態まで回復した。



# マイナ救急 活用事例



## マイナ救急 令和6年度実証事業

### ○自転車で転倒し、外傷を負った事例（速やかな病院連絡に繋がったケース）

年齢・性別：50歳代 男性

通報内容：自転車を運転中に転倒した。

救急隊到着時の現場の状況：生命を脅かす外傷は確認できなかったが、持病など別の要因により転倒した可能性もあるため、既往歴等を確認する必要があった。

救急隊の活動内容：隊長が詳細な全身観察、受傷した部位の観察及び問診を行うのと並行して、別の隊員が持病が無いかどうかマイナ救急により既往歴等を確認。傷病者に直接質問することなく、マイナ救急で既往歴等がないことが確認できたため、速やかに医療機関に連絡した。



#### <マイナ救急の有用性>

傷病者の観察や問診と並行して、マイナ救急で既往歴等を確認できたため、不必要な質問をせずに、速やかな病院連絡に繋がった。

### ○意識がもうろうとし、意思疎通困難であった事例（医療機関の事前準備に繋がったケース）

年齢・性別：70歳代 男性

通報内容：足がふらつき、意識もうろうの状態

救急隊到着時の現場の状況：傷病者は意識もうろうの状態であり、意思疎通が困難な状況。

救急隊の活動内容：マイナ救急により確認できた薬剤情報から、消化管出血による貧血を疑い、緊急内視鏡及び緊急輸血可能な医療機関を選定し搬送した。

#### <マイナ救急の有用性>

マイナ救急を実施することにより、飲んでいる薬が分かり、その薬の効果や症状から病名を推測し、適切な医療機関を選定することができた。また、搬送先の医師からは、「服薬情報を事前に得られたため、緊急オペなどの事前準備ができた」と感嘆された。





## マイナ救急 救急隊の声

FDMA  
住民とともに

### マイナ救急 令和6年度実証事業



#### 救急隊の声

- 高齢の夫婦のみで、情報収集が困難だったが、マイナ保険証から情報が取得できた。
- 外出先の事故でお薬手帳を所持していなかったが、薬剤情報が分かった。
- 頭痛の症状が強く会話が困難であったため、マイナ保険証から情報を取得することで、傷病者の負担を軽減できた。
- 意識障害で、情報把握が困難だったが、マイナ救急で既往歴が分かったので、適切な応急処置ができた。
- 意識清明だったため、本人から情報を聴取できたが、マイナ救急で得られた情報と一致していることを確認でき、情報の正確性の裏付けができた。



- ・年齢別でみると、高齢者の件数が7,134件(62.6%)と、最も多かった。  
→引き続き、高齢者に対する広報が重要。
- ・発生場所別でみると、住宅の件数が8,475件(74.4%)、外出先が2,361件(20.7%)となった。  
→実証事業においては、マイナ保険証を準備しやすい住宅でのマイナ救急実施率が高かったが、外出先の事故でも有用性が確認されていることから、マイナ保険証の携行を呼びかけていくことが重要。
- ・意識不明等・意思疎通が困難な場合に情報閲覧した件数は839件(7.4%)。  
→特に意識不明等・意思疎通が困難な場合にはマイナ救急の有用性が高いほか、意識清明な事案であっても、傷病者の負担軽減や情報の正確性の裏付けに繋がることが分かった。



# マイナ救急 傷病者の声、病院の声

## マイナ救急 令和6年度実証事業



### 傷病者の声

- マイナ保険証で、**緊急時に役立つ**情報が得られるのは、とても良い取組ですね。
- 過去に受診したことがある病院や服用している薬の情報も記録として残るので、緊急時に便利だと感じました。
- マイナ救急については**広報誌**で事前に知っていた。**お薬手帳が見つからず、マイナ保険証が役に立って良かった**
- 糖尿病の持病があり、意識がなくなる可能性もあったので、**持病が伝えられて助かりました。**
- **慌てて、思い出せない**情報もマイナ救急で伝えられるので、助かりました。
- マイナ救急について**ラジオ**で知った。有効活用できるということで、マイナンバーカードを作成したので、実証に協力しました。

### 病院の声

- 傷病者の氏名、年齢等の特定に要する時間が減り、**診療に重きを置く**ことができた。
- **正確な情報は治療に必須**なので確実に役立ちます。**重複処方**の回避にも役立つと考えます。
- 飲んでいる薬が事前に分かったので、**緊急オペの事前準備**ができた。
- **意識のない患者の場合、救急隊や家族の情報**が頼り。独居や身寄りのない高齢者患者が増えているので、**事前に情報が分かるのはありがたかった。**



- ・傷病者や病院からも、マイナ救急の有用性の声があった。
- ・傷病者が広報誌やラジオで、実証事業について事前に把握していたため、協力を得やすかった。  
→ **広報誌やラジオをはじめ、様々な媒体を活用した広報が必要。**

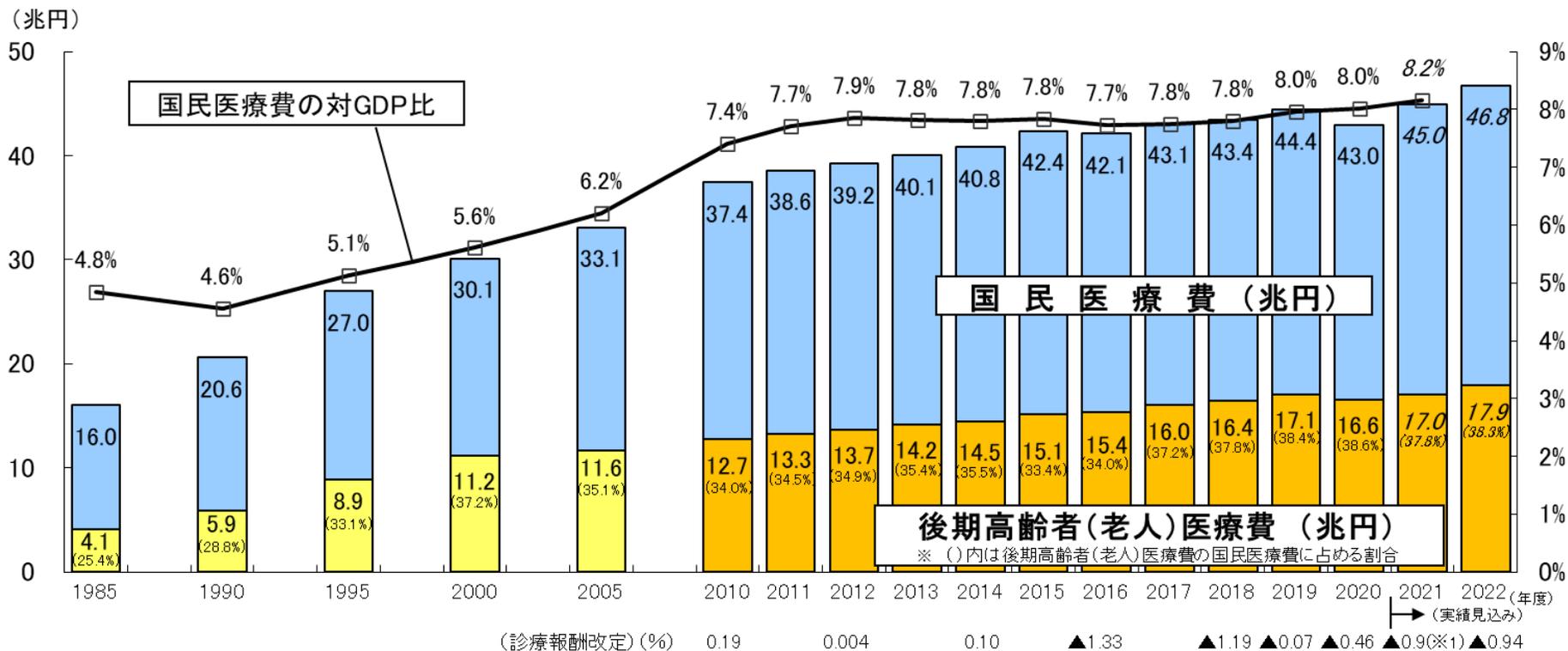
## 5. 全世代型社会保障構築を 目指す改革の道筋（改革工程）について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 医療費の動向



- (主な制度改正) 2000年以降
- 介護保険制度施行 (2000)
  - 高齢者1割負担導入 (2000)
  - 高齢者1割負担徹底 (2002)
  - 老人医療の対象年齢5年間で段階的引上げ (2002~2007)
  - 被用者本人・現役並み3割負担等 (2003)
  - 70-74歳 2割負担(※2) (2014)
  - 未就学児 2割負担 (2008)
  - 70-74歳 2割負担(※2) (2014)

## <対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.6	4.0
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	3.1	5.3
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.1	0.2	▲3.9	2.4	-

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。

注3 2021, 2022年度の国民医療費(及び2022年度の後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2021, 2022年度分は、各々前年度の国民医療費に当該年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※1) 2022年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

(※2) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

# 後期高齢者支援金の推移

(兆円)



※ 令和元年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～令和元年度の医療費等の状況～(令和4年1月))。

令和2年度及び令和3年度は確定賦課ベース、令和4年度及び令和5年度は概算賦課ベース。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

# 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）（抜粋）①

（令和5年12月22日閣議決定）

## Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（能力に応じた全世代の支え合い）

### ◆医療・介護保険における金融所得の勘案

・国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。

### ◆医療・介護保険における金融資産等の取扱い

・預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う。介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。

### ◆医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等

・年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しに当たっては、現役世代の負担が増加することや、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある者への2割負担の導入）の施行の状況等に留意する。

# 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）（抜粋）②

（令和5年12月22日閣議決定）

## Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等）

### ◆疾病予防等の取組の推進

・各都道府県において、第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に基づき、保険者・医療関係者との方向性の共有・連携や、都道府県の責務や取り得る措置の明確化等の実効性向上のための体制構築を図りつつ、「健康の保持の推進」として、特定健診・特定保健指導や生活習慣病等の重症化予防の推進等に取り組むとともに、「医療の効率的な提供」として、後発医薬品の使用促進や多剤投与等の適正化、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や医療資源の投入に地域差がある医療の適正化の取組を推進する。

### ◆健康づくりや虚弱化予防・介護予防にもつなげる地域社会と継続的な関係を保つ居場所づくり

・高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。

### ◆経済情勢に対応した患者負担等の見直し

#### （i）高額療養費自己負担限度額の見直し

・「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」において「世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討」を行う事項として位置付けられている高額療養費制度の在り方について、賃金等の動向との整合性等の観点から、必要な見直しの検討を行う。

#### （ii）入院時の食費の基準の見直し

・入院時の食費について、食材料費等の動向等を踏まえつつ、必要な見直しについて検討を行う。

## Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組＞

○高齢者数がピークを迎える中で、必要なサービスが提供できる体制の実現に向けた検討

○科学的知見に基づき、標準的な支援の整理を含め、個人ごとに最適化された、質の高い医療・介護・障害福祉サービスの提供に向けた検討

○人材不足がより深刻化する中で、ロボット・ICTやAI等の積極的な活用等を通じた、提供体制も含めた効率的・効果的なサービス提供の在り方の検討

○健康寿命の延伸による活力ある社会の実現に向けた検討健康寿命の延伸による活力ある社会の実現に向けた検討

○人生100年時代を見据えた、持続可能で国民の満足度の高い社会保障制度の構築や世代間・世代内双方での公平性の観点から、負担能力に応じたより公平な負担の在り方の検討