

# 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 . . . . . 12
4. マイナンバーカードと健康保険証の一体化について . . . . . 122
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 . 138



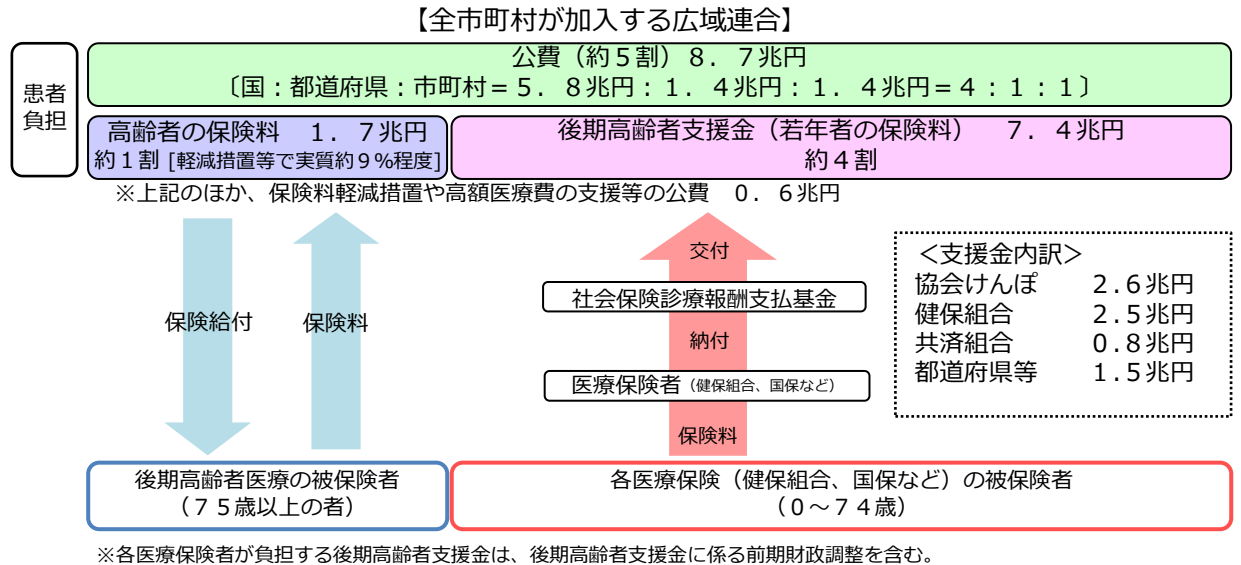
# 1. 後期高齢者医療の財政について

# 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。

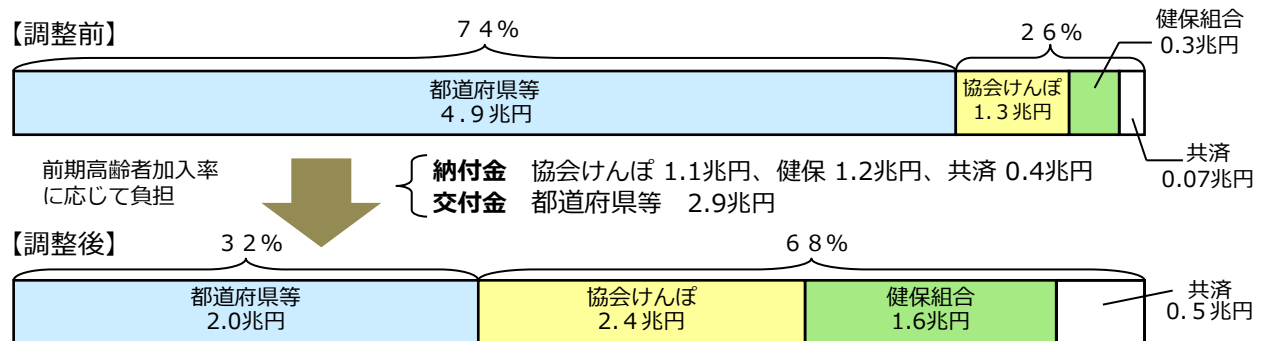
## 後期高齢者医療制度

<b>&lt;対象者数&gt;</b>	
75歳以上の高齢者	約2,030万人
<b>&lt;後期高齢者医療費&gt;</b>	
20.0兆円 (令和6年度予算案ベース)	
給付費	18.4兆円
患者負担	1.6兆円



## 前期高齢者に係る財政調整

<b>&lt;対象者数&gt;</b>	
65~74歳の高齢者	約1,480万人
<b>&lt;前期高齢者給付費&gt;</b>	
6.6兆円	(令和6年度予算案ベース)

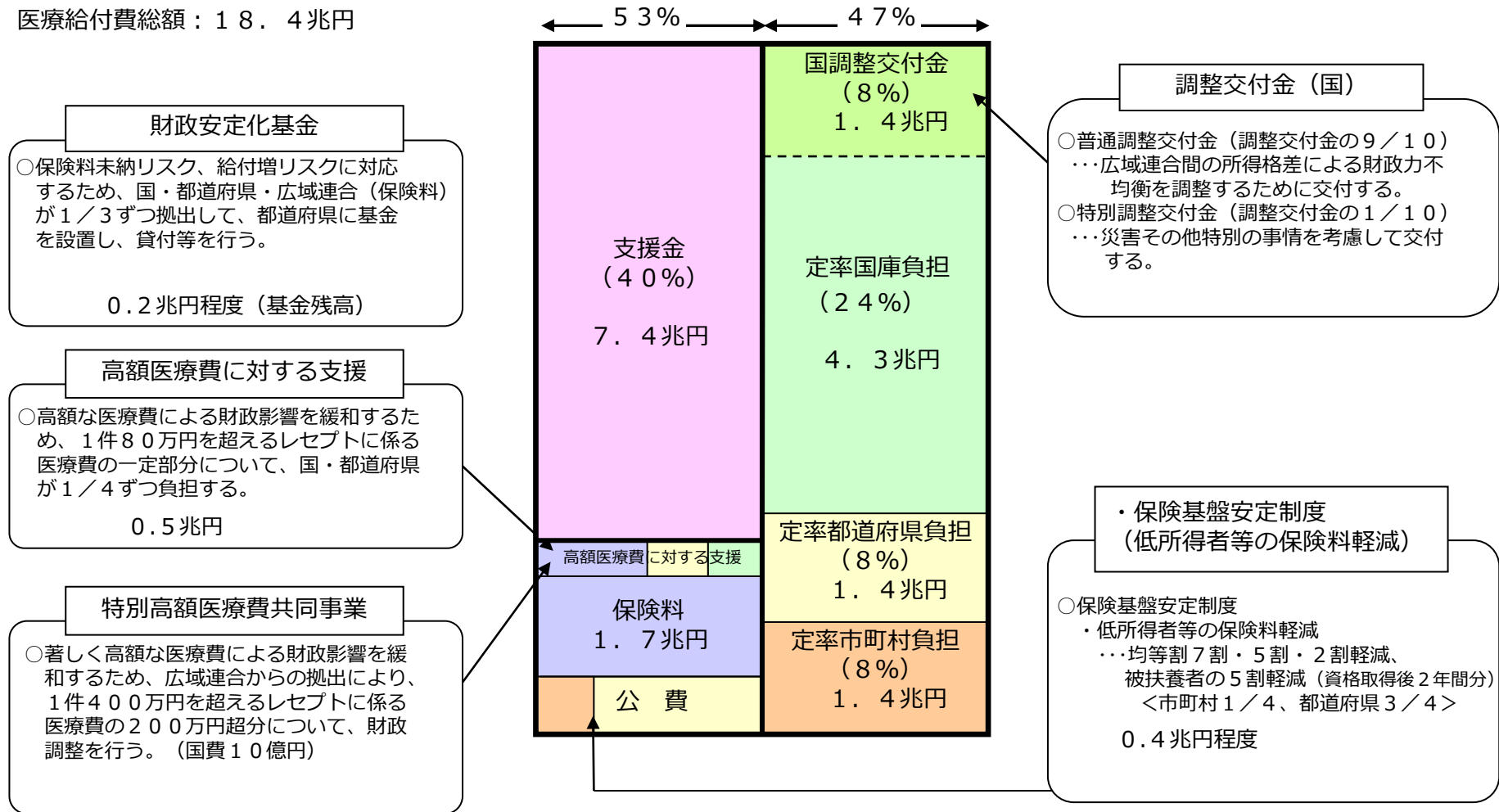


# 後期高齢者医療制度の財政の概要

(令和6年度予算案ベース)

医療給付費総額：18.4兆円

## 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6年度予算(案) 後期高齢者医療制度関係経費の概要

(保険局 高齢者医療課)

	令和5年度 予算額	令和6年度 予算額	対前年度 比較増▲減額	
合 計	千円 5,769,619,257	千円 6,043,613,428	千円 273,994,171	
【一般会計】				
計	5,769,133,784	6,043,187,094	274,053,310	
(目)後期高齢者医療給付費等負担金	4,286,873,273	4,473,405,266	186,531,993	
後期高齢者医療給付費負担金	4,177,604,981	4,344,859,741	167,254,760	
高額医療費等負担金	109,268,292	128,545,525	19,277,233	・高額医療費負担分 1,213.5億円(令和5年度 1,025.8億円) ・財政安定化基金負担分 71.9億円( " 66.9億円)
(目)後期高齢者医療財政調整交付金	1,392,534,994	1,448,286,580	55,751,586	
(目)高齢者医療特別負担調整交付金	10,000,000	20,000,000	10,000,000	・拠出金負担が重い健康保険組合等の対象を拡大し、拡大部分に該当する保険者の負担軽減を図るための経費
(目)後期高齢者医療制度事業費補助金	4,943,309	5,028,818	85,509	・健康診査(歯科健診含む)に要する経費 40.3億円(令和5年度 39.4億円) ・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	868,708	869,498	790	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5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	1,868,640	552,072	▲1,316,568	・後期高齢者医療広域連合電算処理システム改修経費(中央会向け) 5.5億円(令和5年度 18.7億円)
(目)高齢者医療運営円滑化等補助金	72,044,860	95,044,860	23,000,000	(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	485,473	426,334	▲59,139	
(目)後期高齢者医療災害臨時特例補助金	485,473	426,334	▲59,139	・一部負担金免除分 3.0億円(令和5年度 3.0億円) ・保険料免除分 1.3億円( " 1.8億円)

# 令和6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6年度	(令和5年度)
・健康診査（歯科健診含む）に要する経費	40億円	(39億円)
<hr/>		
【単独事業】		
1 保険基盤安定制度	3,754 億円	( 3,545 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）	607 億円	( 588億円)
<hr/>		
・報酬・賃金、旅費、消耗品、冊子・リーフレット、各種郵送料（保険証、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	180 億円	( 176 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（178億円）		
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	4,581 億円	( 4,348 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）

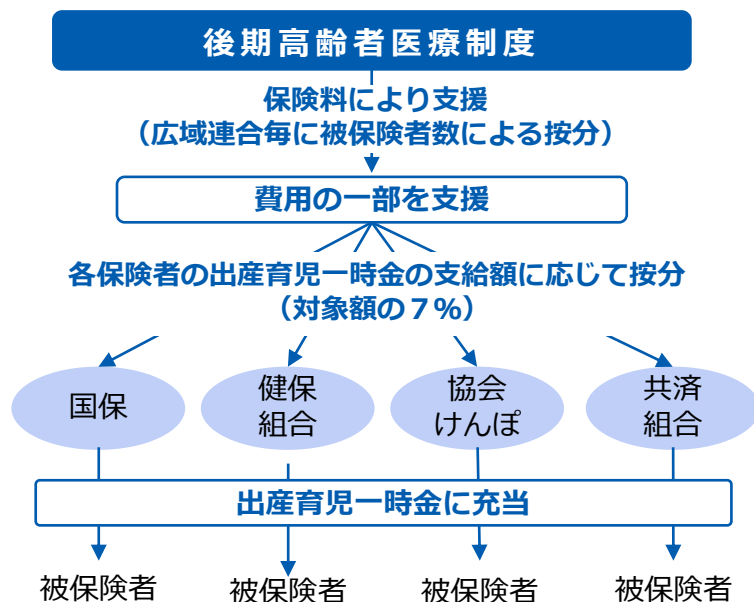
75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。

- 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。

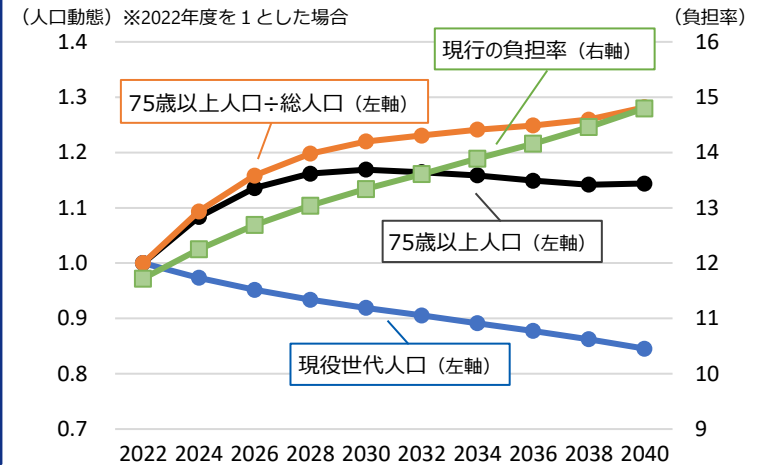
## ■ 出産育児一時金への充当方法

- 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。**

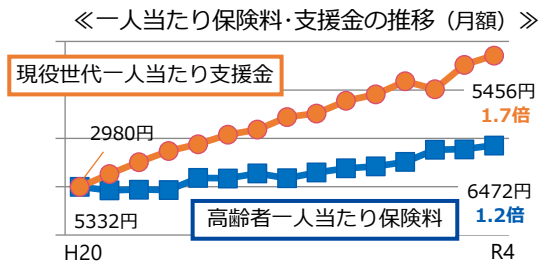
《人口動態・負担率の見直し（推計）》



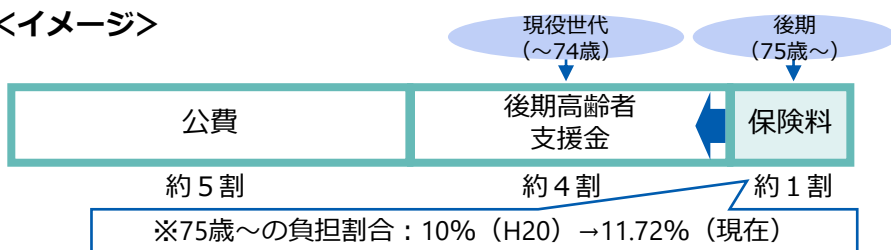
## 後期高齢者医療

### <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。



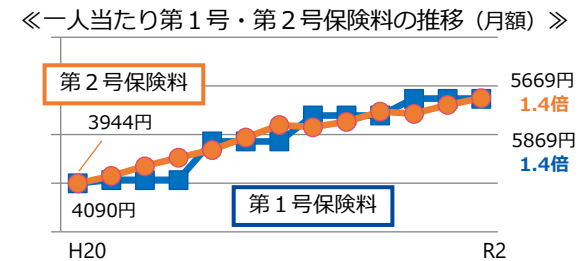
### <イメージ>



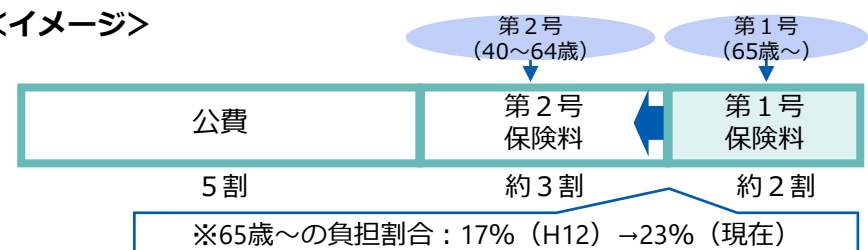
## （参考）介護保険

### <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。**



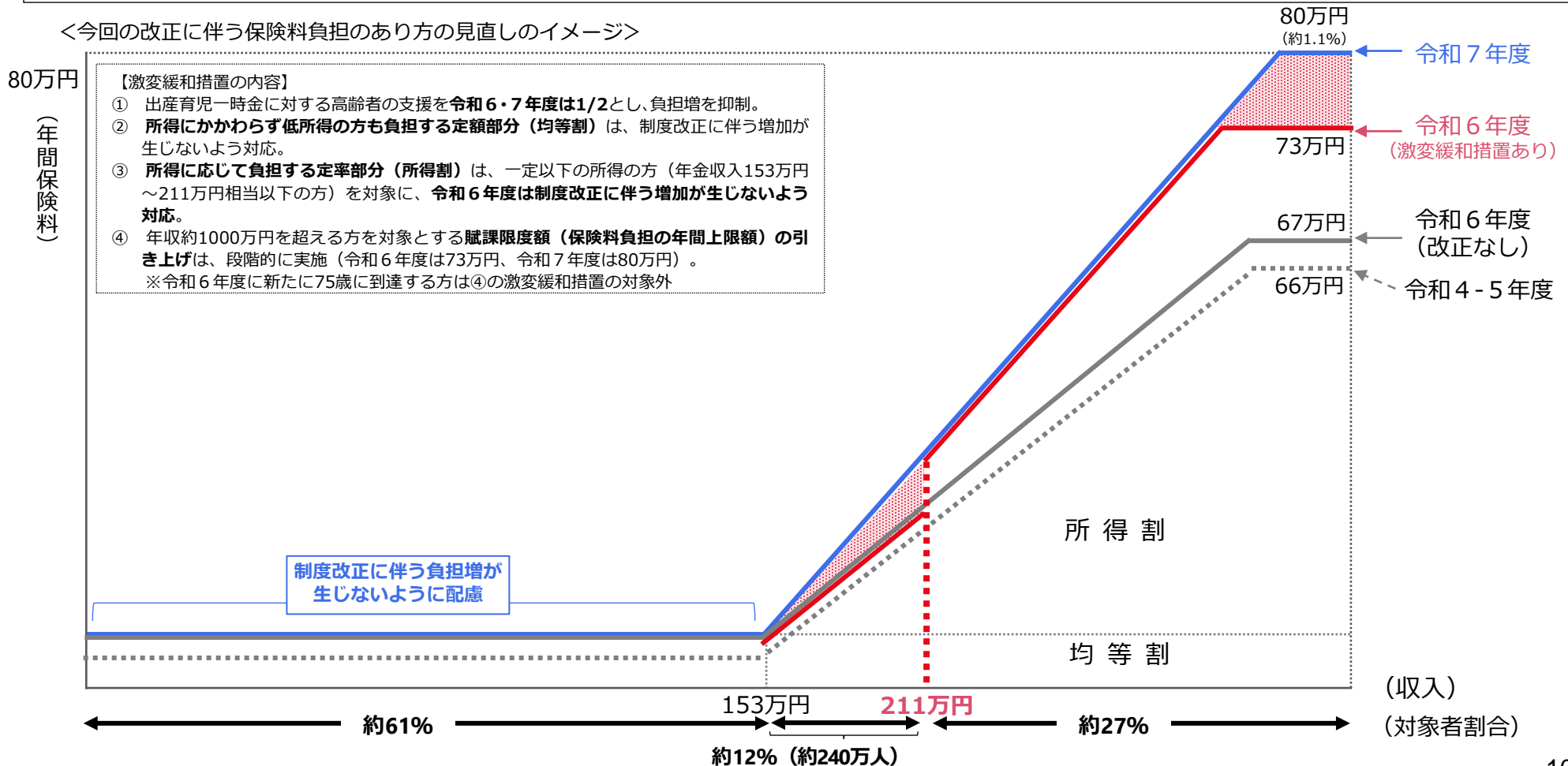
### <イメージ>



# 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 1 人当たり保険料額（2 年間）への影響（収入別）

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

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

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

### 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

## 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。

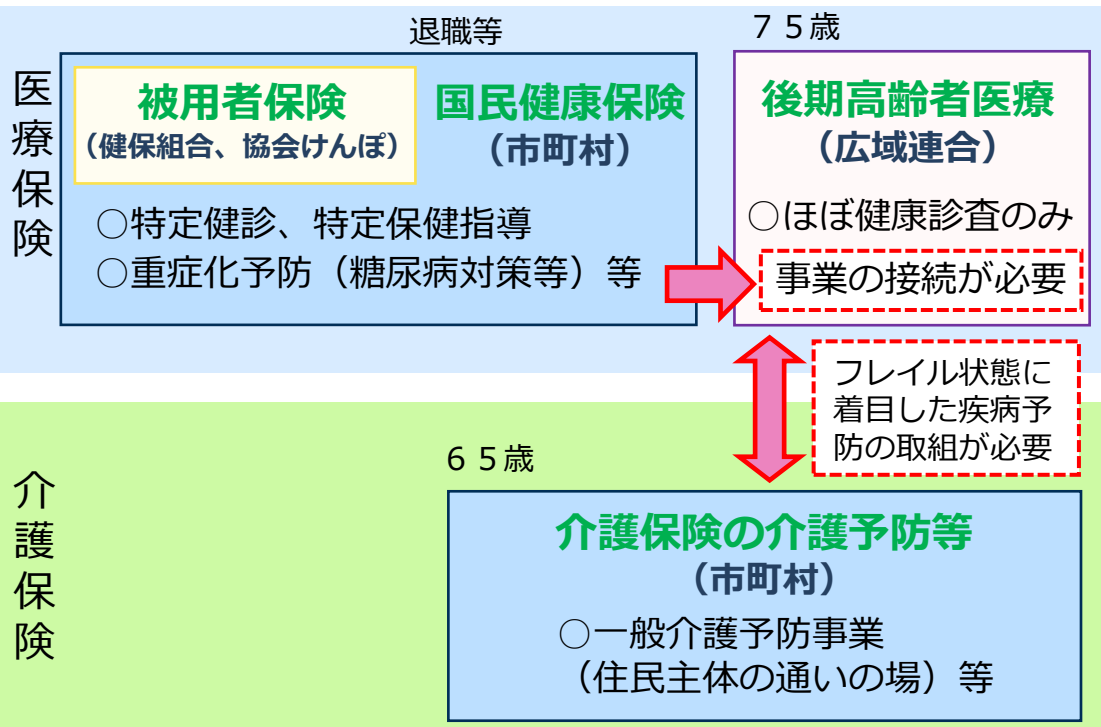
# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

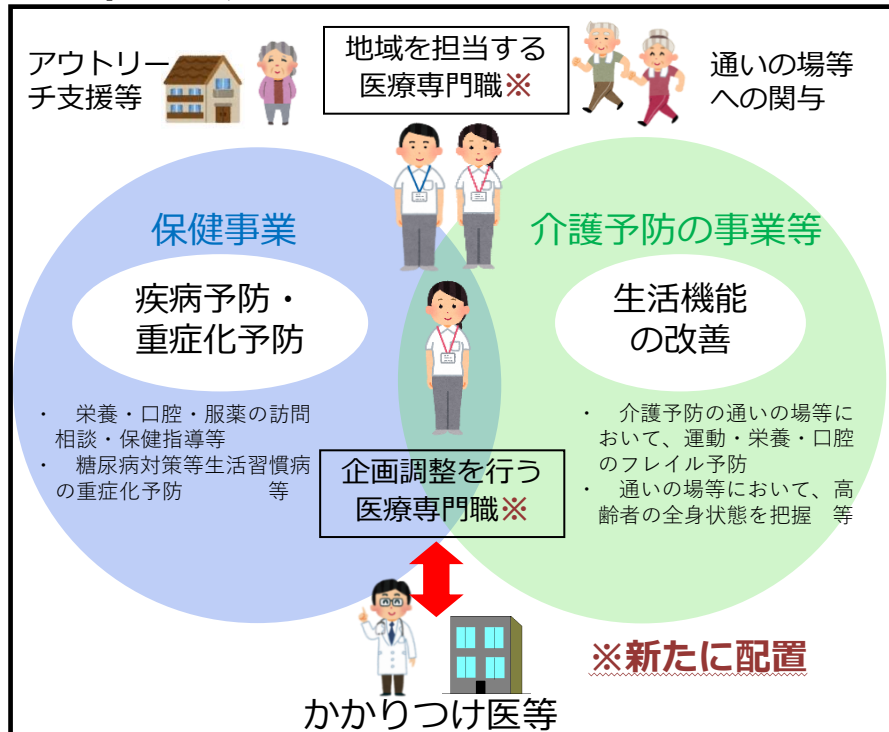
- 令和5年度の実施済みの市町村は **1,396市町村、全体の80%**
- 令和6年度中に実施予定の市町村は **1,708市町村、全体の98%**
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

高齢者医療課調べ（令和5年11月時点）（速報値）

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題



## ▼一体的実施イメージ図



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例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

- 大学と連携しながらKDB等を活用し地域分析を実施。公表データは、市長・副市長へ説明し、市の健康課題等を理解してもらうとともに、庁内事務職の理解を得るため、職場内研修や予算確保のための資料として活用。また、地域包括支援センターとの共有、医師会、歯科医師会との連絡調整に活用。
- 地域分析の結果から健康課題を明確化するとともに、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、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。

- 「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」を表で見える化し整理
- 定期的に会議を開催しPDCAに沿った進捗等を管理

吹田市における下流域以上の健康課題とその対応

NO	健康課題	対応	健康課題			
			健康課題	健康課題	健康課題	健康課題
1	認知症	認知症対策推進計画に基づき、認知症対策推進委員会を設置し、認知症対策推進計画の策定・実施を推進している。また、認知症対策推進委員会を構成する関係機関と連携し、認知症対策推進計画の策定・実施を推進している。	認知症対策推進委員会	認知症対策推進委員会	認知症対策推進委員会	認知症対策推進委員会
2	生活習慣病	生活習慣病対策推進計画に基づき、生活習慣病対策推進委員会を設置し、生活習慣病対策推進計画の策定・実施を推進している。また、生活習慣病対策推進委員会を構成する関係機関と連携し、生活習慣病対策推進計画の策定・実施を推進している。	生活習慣病対策推進委員会	生活習慣病対策推進委員会	生活習慣病対策推進委員会	生活習慣病対策推進委員会
3	がん	がん対策推進計画に基づき、がん対策推進委員会を設置し、がん対策推進計画の策定・実施を推進している。また、がん対策推進委員会を構成する関係機関と連携し、がん対策推進計画の策定・実施を推進している。	がん対策推進委員会	がん対策推進委員会	がん対策推進委員会	がん対策推進委員会
4	高齢者の健康	高齢者の健康対策推進計画に基づき、高齢者の健康対策推進委員会を設置し、高齢者の健康対策推進計画の策定・実施を推進している。また、高齢者の健康対策推進委員会を構成する関係機関と連携し、高齢者の健康対策推進計画の策定・実施を推進している。	高齢者の健康対策推進委員会	高齢者の健康対策推進委員会	高齢者の健康対策推進委員会	高齢者の健康対策推進委員会
5	介護予防	介護予防対策推進計画に基づき、介護予防対策推進委員会を設置し、介護予防対策推進計画の策定・実施を推進している。また、介護予防対策推進委員会を構成する関係機関と連携し、介護予防対策推進計画の策定・実施を推進している。	介護予防対策推進委員会	介護予防対策推進委員会	介護予防対策推進委員会	介護予防対策推進委員会
6	その他	その他				



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例②

## 【高齢者に対する個別的支援・通いの場等への積極的な関与等】

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

### 千葉県 柏市

#### ■ 「柏フレイル予防プロジェクト2025」

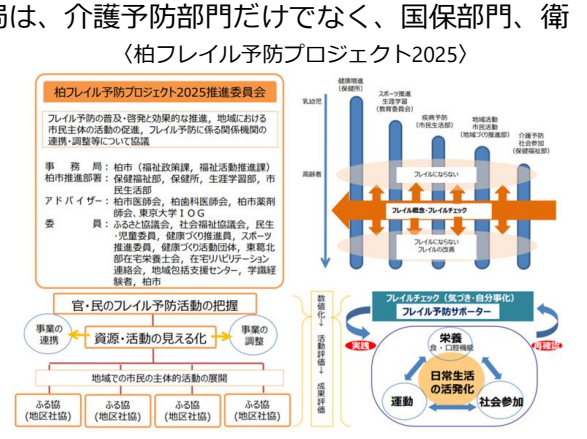
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

#### ■ フレイルチェック事業

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

#### ■ 低栄養・口腔機能低下・運動機能低下予防の取り組み

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



### 神奈川県 大和市

#### ■ 低栄養予防の取組

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

#### ■ 糖尿病性腎症重症化予防 地域の医療機関との連携

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

健康相談連絡票

記入日 年 月 日

健康相談連絡票

氏名前 医師名

〒 医師名

① 主 診 医 師 名

□ 主診医師 (内科 / 脳神経科 / 高血圧 / 高脂血症 / 糖尿病) HbA1c: % (検査日: 年 月 日)

□ メタボリックシンドローム (特定保健指導)

□ フレイル (栄養減少 / 体力低下 / 4-431-9)

□ その他 ( )

② 相 談 内 容

□ 栄養指導 (目標: kcal / タンパク質 g / 塩分 g)

□ 運動指導 (内容: )

□ その他指導 (7/20-6、9/10、生活介入、服薬)

この連絡票を記入した方は、医師の目標調整を行います。  
 大和市役所 健康課 3F 健康課 (046-260-5804) までご連絡ください。

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例③

## 【健康状態が不明な高齢者等への支援】

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

### 千葉県 松戸市

#### ■ 取組の経緯

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

#### ■ 取組内容

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

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

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

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

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

質問票を郵送、返信の有無に関わらず全数訪問・電話を行い健康状態を把握

#### ■ 取組によって得られた気づき

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

### 秋田県 仙北市

#### ■ 取組の経緯

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

#### ■ 取組内容

【対象者】 前年度健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

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

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

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

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

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

#### ■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者の状態把握に取り組むことで、**今までの事業では把握し得なかった「自らSOSを出さない（出せない）市民」との出会いにつながった。**
- 対象者の状況によっては、経済的困窮や医療機関等受診に関するこだわり等があり、保健師と対象者「1対1」での対話だけで解決できることが限られる場合も多い。家族などのキーパーソンと連携して相談を行うことが有効であった。

The image shows a screenshot of a health assessment form. It includes a header with the title '(1) 健康状態把握シート' and a table with columns for '氏名', '性別', '年齢', '住所', '電話番号', '訪問日時', '訪問者', '訪問内容', '備考'. Below the table, there are sections for '健康状態把握シート' and '健康状態把握シート（フリール）'. The form is partially filled out with handwritten text.

# 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繋がり、介護予防との連携、健診・医療・介護等の情報共有の課題に対応するために、保健事業と介護予防を一体的にとらえられる、一体化事業を開始した。
- 既存の事業や各団体が有する情報等を統合することで、町の健康課題への取り組みや関係者との連携を効率的に実施することが可能となるため実施した。

#### ■ 取組の概要

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



シニア男性のこれカラダ健康教室  
(介護予防のための調理実習)

# 広域連合による市町村支援の事例

## 【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  
管内市町村からの事例発表：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～企画調整担当者連絡会～

企画調整担当者連絡会を年2回（4月・1月）実施し、広域連合、国保連合会からの情報提供と、管内市町村の企画調整担当者の意見交換会を実施。その他必要に応じて、市町村を個別訪問し支援を実施。

#### 【4月担当者連絡会】

第一部 新規開始	1 広域説明	① 一体的実施の背景と経緯 ② 一体的実施で目指すもの 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、先行市町に聞きたい事
第二部 全市町村	1 広域説明	①課題共有（医療・保健・介護等の現状と課題） ②県内の取組状況と当広域の保健事業 ③一体的実施に係る国の動き（データヘルス計画） ④国の申請様式のポイント
	2 情報提供	「KDB支援ツールの活用」（国保連）
	3 意見交換	全員での意見交換（庁内外連携、事業評価） 自治体規模別GW

#### 【1月担当者連絡会】

- 1 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庁内連携、実施方法や工夫、事業評価、医師会との連携、担当者としての悩み等
- 2 ミニ講話 「KDBを活用した評価の工夫」（国保連）
- 3 情報提供 広域連合の保健事業に係る情報提供  
事業実績・計画の作成に係る留意点

時期	一体的実施市町村支援事業内容
3月	・R4年度実施市町村への事業実績報告依頼 ・R5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	・第1回企画調整担当者連絡会
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	・保健事業支援・評価委員会への相談（対面 or 書面）
7月	・未実施市町村への個別訪問、地区別意見交換会
8月	・一体的実施に係る取組意向等調査
11月	・一体的実施セミナーの開催
12月	・R6年度一体的実施に係る意向確認及びヒアリング
1月	・第2回企画調整担当者連絡会
3月	・支援事業の評価、次年度計画策定

# 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者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、市町村固有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。アンケートを実施し、よかった点や改善点を洗い出し次年度取組予定の新規町村がスムーズに取組めるよう支援していきたい。

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 国保健康事業支援・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

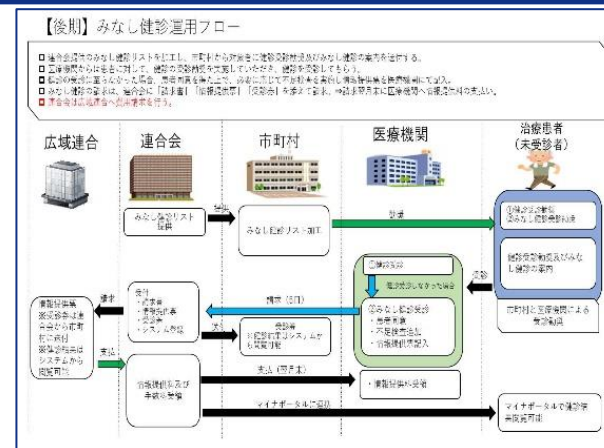
高齢者の保健事業の実施にあたり、当広域連合では健診受診率が22.12%と低く課題があった。一方で医療機関を受診している被保険者が多かったため、医療機関と連携した健診・質問票データの把握を推進するため、医師会等への説明を広域連合、国保連合会と連携し進めることとした。

### ■ 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。12市町村にて年間538名（2月末）のみなし健診受診者としてデータ登録が可能となり、全県で0.55%（市町村によっては最大7.46%）の受診率向上に繋がっている。特別調整交付金の対象とするため、保健指導の実施記録までの流れを確立する必要がある。



### 医師会への説明資料

# 都道府県による市町村支援事例

## 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

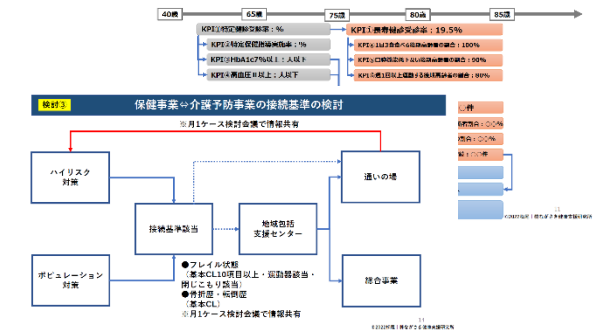
## 長崎県 (13市8町)

### 「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

# 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。

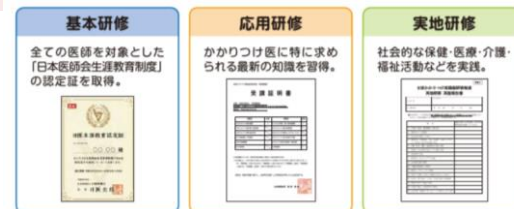
### ■ 日本医師会J-DOME研究事業

- 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

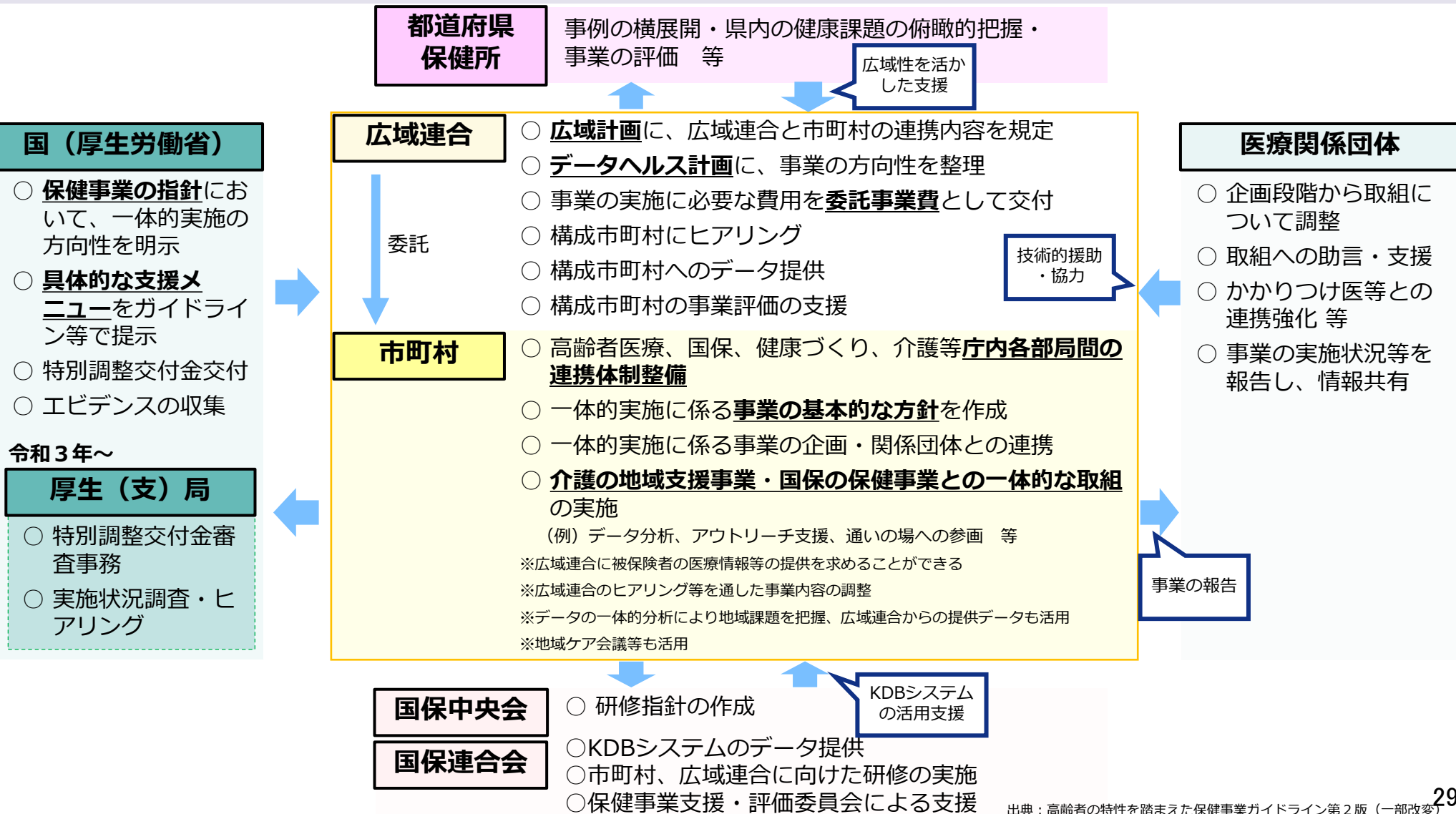
- ポピュレーションアプローチ  
集団健康教育として行う歯科衛生士の講話では、オリジナルのテキストを作成して、口腔の健康が全身の健康への入口であること、定期受診の必要性などの講話を行っている。その中で、オーラルフレイルチェックシートを活用し、集団健康教育の中でハイリスク者の洗い出しを行い、アウトリーチ支援へと繋げている。
- ハイリスクアプローチ  
ハイリスク者を対象に、訪問指導を実施、個々の口腔機能低下の状態や生活環境等にも配慮し、①嚥下おでこ体操 ②開口運動 ③ボタンプル ④前舌保持嚥下訓練 ⑤ブローイング⑥プッシング・プリング訓練 ⑦声トレ（発声・音読）より、2種程度選択し、口腔機能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

## 通いの場での健康教室



# 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

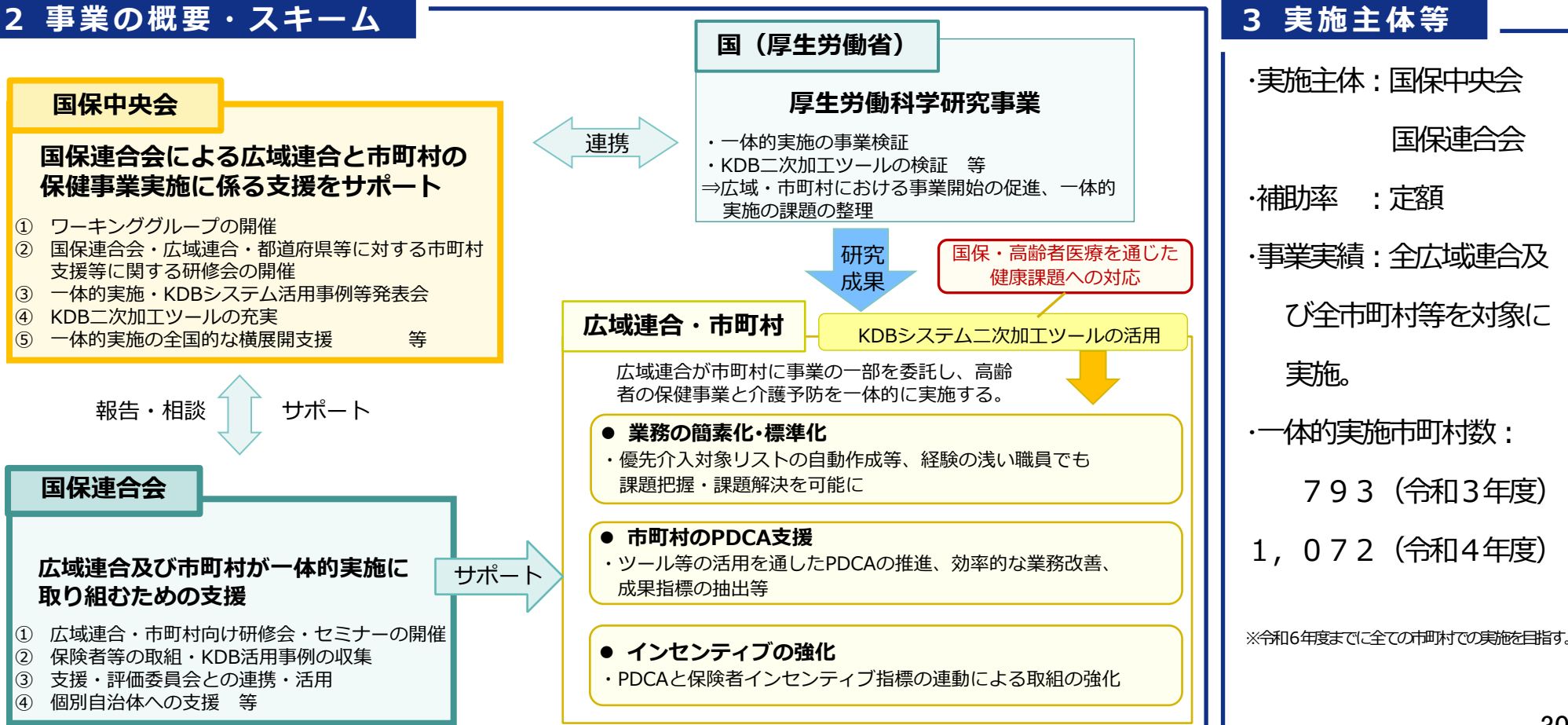
令和6年度当初予算案 1.0 億円 (1.0億円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 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、令和6年度までに全ての市町村において取組が実施されるよう取り組むとともに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

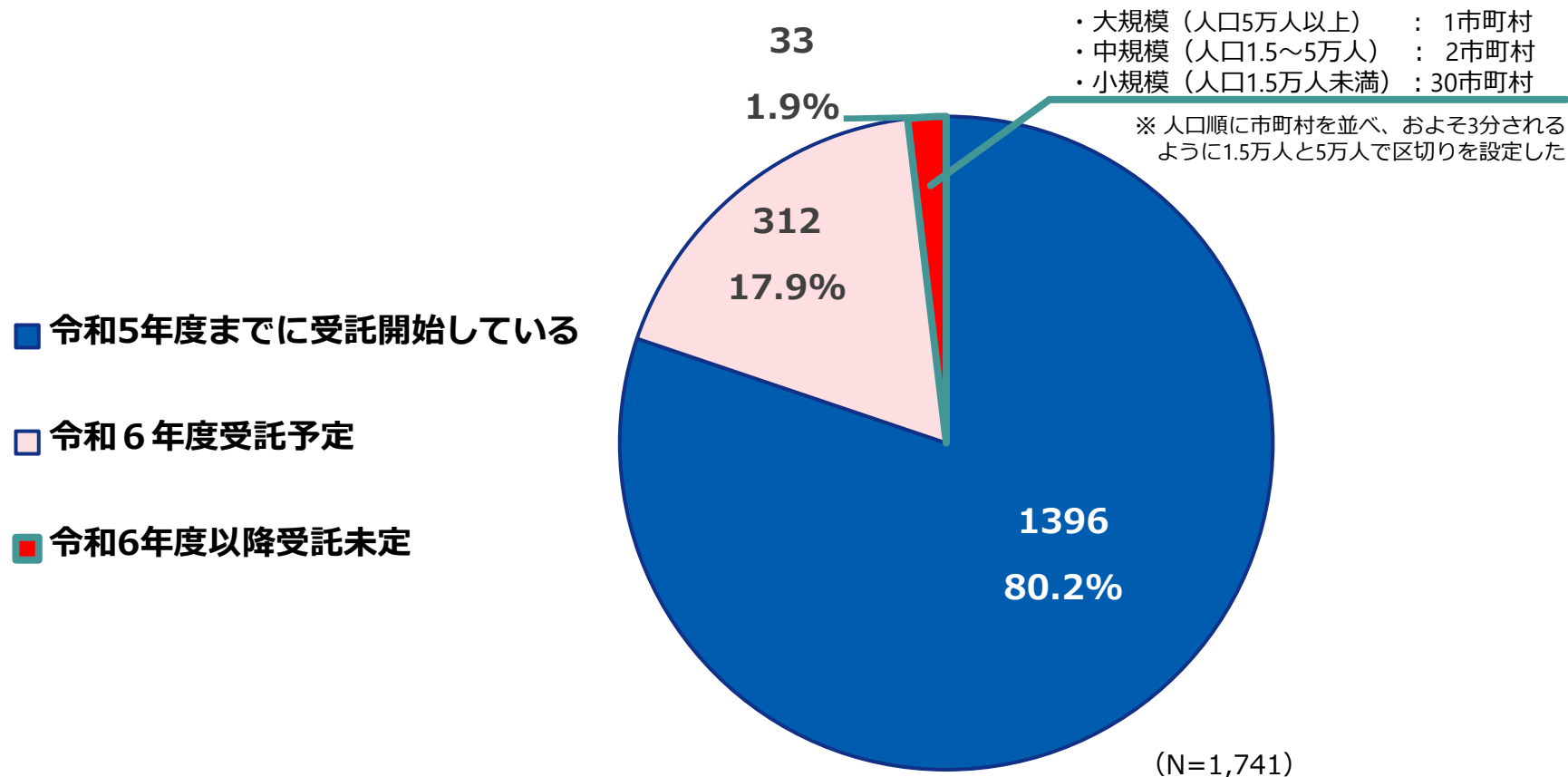


## 3 実施主体等

- ・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：  
793 (令和3年度)  
1,072 (令和4年度)

※令和6年度までに全ての市町村での実施を目指す。

- 本年度（令和5年度）までに一体的実施を受託開始した市町村は1,396市町村（80.2%）であった。
- 一体的実施を受託していない市町村で令和6年度受託予定は312市町村（17.9%）であった。
- 受託予定時期が決まっていない市町村は33市町村（1.9%）であった。



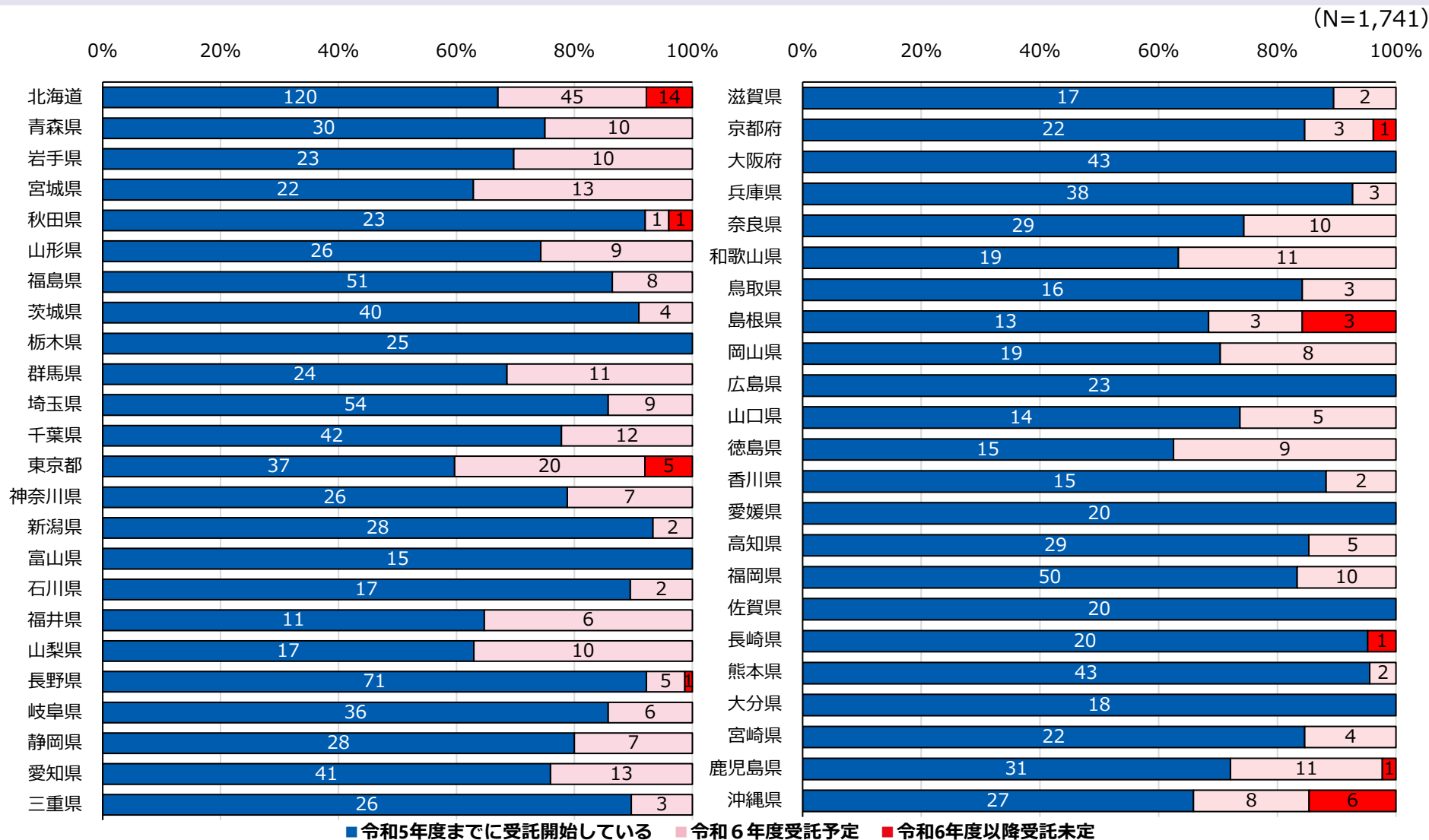


# (令和5年度一体的実施実施状況調査) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

市町村票

【速報値】

- 令和6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38（全広域の約81%）であった。実施予定なし（過去に受託していたが、今後も未定の場合も含む）は33市町村（全市町村の約2%）であった。



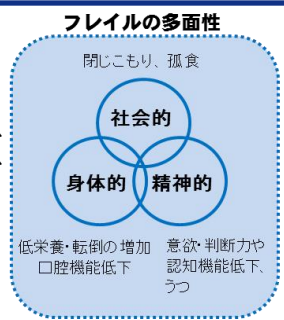
# 後期高齢者の質問票

## 後期高齢者の質問票の役割

- 1) 特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下：健診）の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。
- 2) 診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。
- 3) 質問票の回答内容とKDBシステムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。
- 4) 保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。
- 5) KDBシステムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCAサイクルによる保健事業に資する。

## 質問項目の考え方

- フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサポートの10類型に整理した。
- 高齢者の負担を考慮し、質問項目数を15項目に絞り込んだ。



## 質問票の内容

類型化	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの（*）が食べにくくなりましたか * さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

## 質問票を用いた健康状態の評価

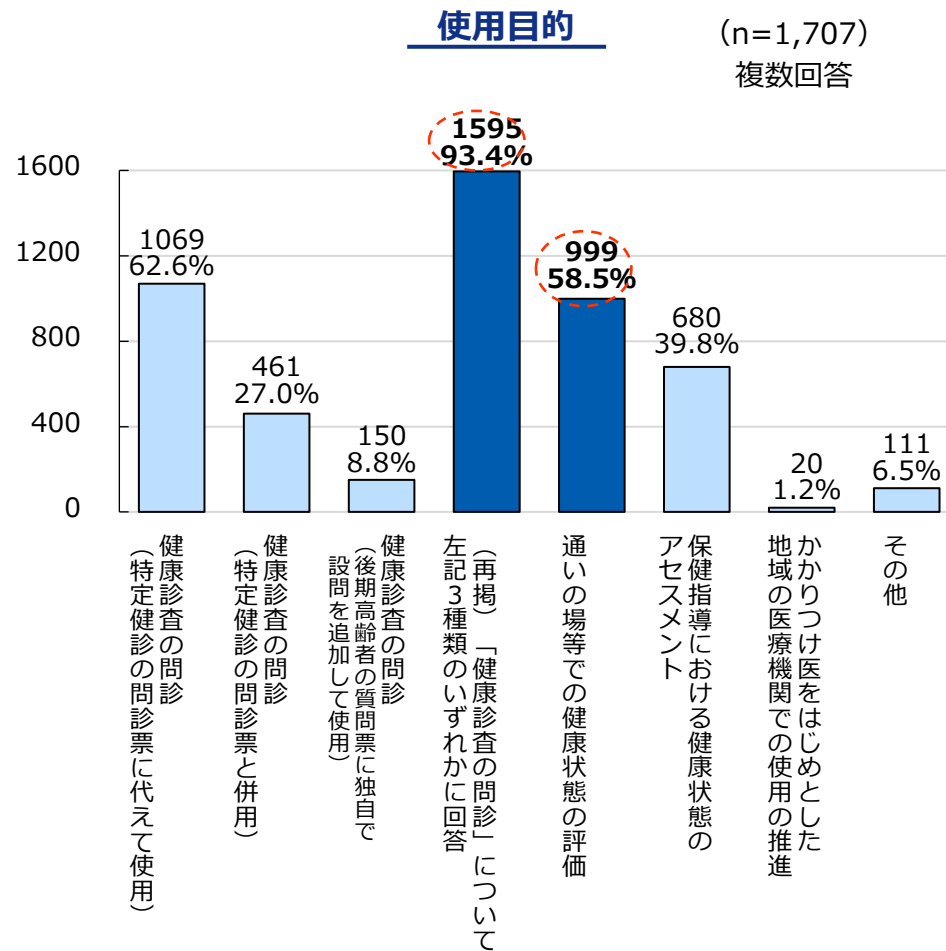
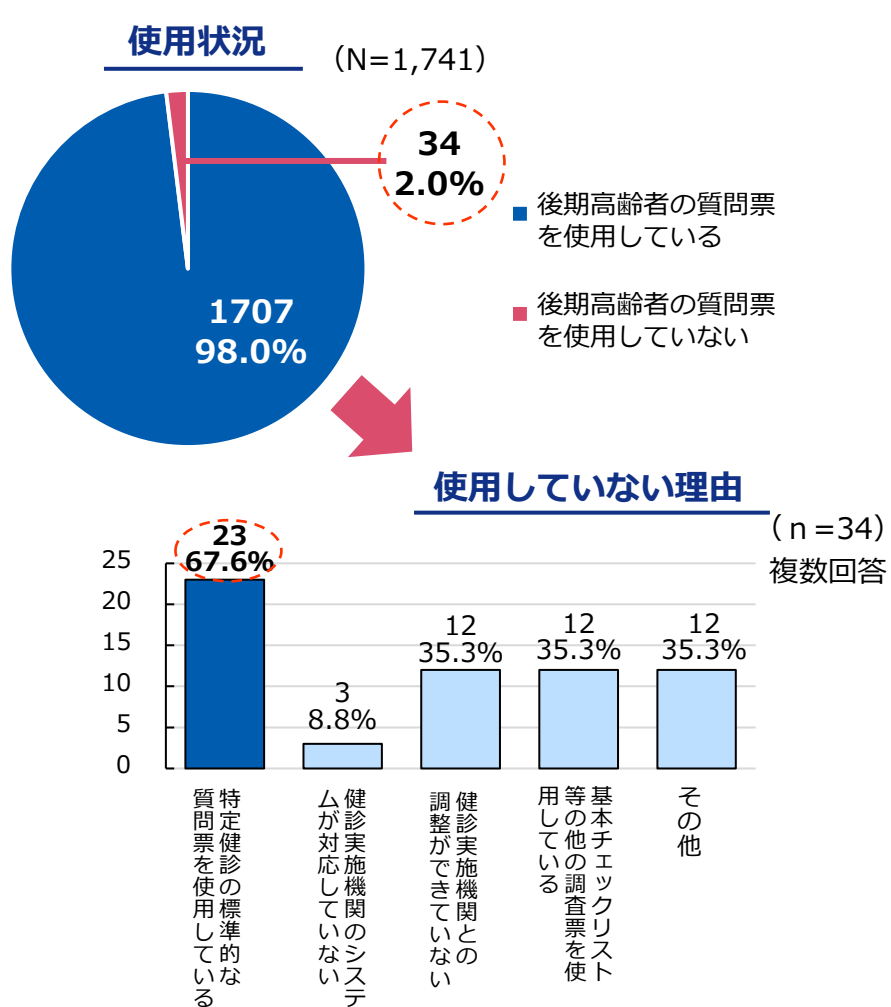
- 本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。
- ① 健診の場で実施する  
⇒ 健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。
  - ② 通いの場（地域サロン等）で実施する  
⇒ 通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。
  - ③ かかりつけ医（医療機関）等の受診の際に実施する  
⇒ 医療機関を受診した高齢者に対して、本質問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

# (令和5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

【速報値】

市町村票

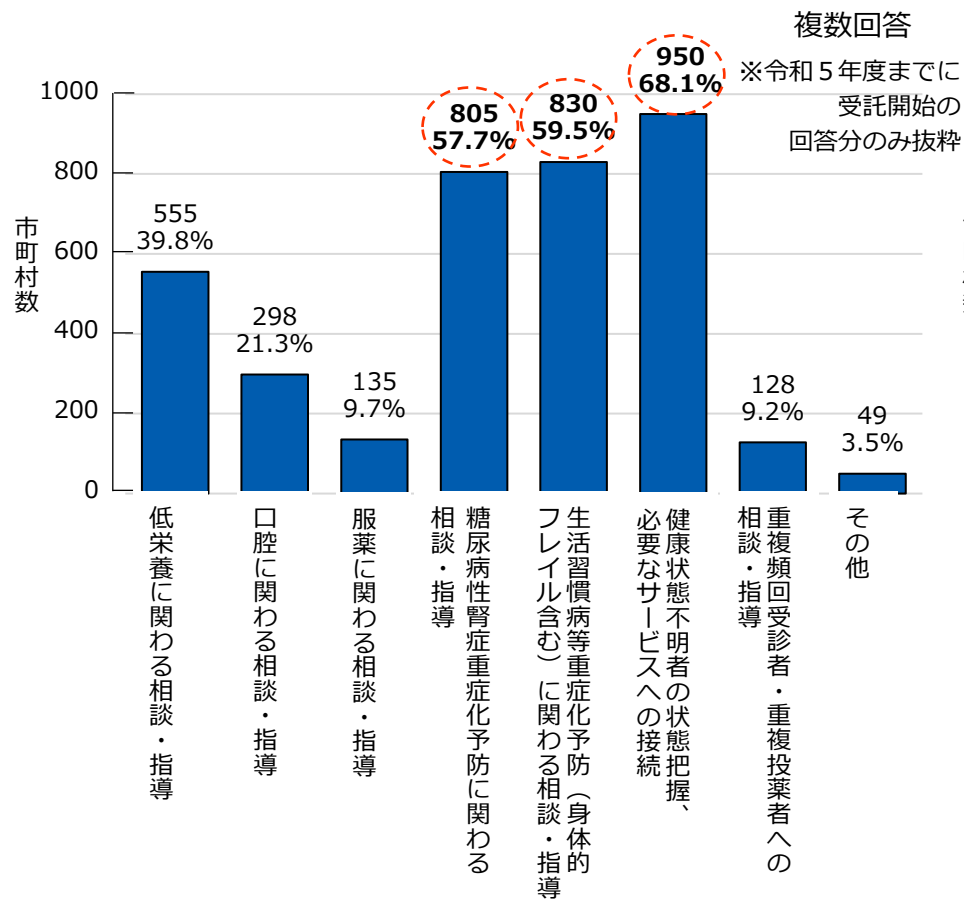
- 後期高齢者の質問票は、1,707市町村（98.0%）で使用されている。
- 使用していない理由としては、「特定健診の標準的な質問票を使用している」が23市町村で最も多い。
- 使用目的は「健康診査の問診」が最も多く、1,595市町村（使用している市町村の93.4%）で使用されているほか、「通いの場等での健康状態の評価」に999市町村（使用している市町村の58.5%）で使用されている。



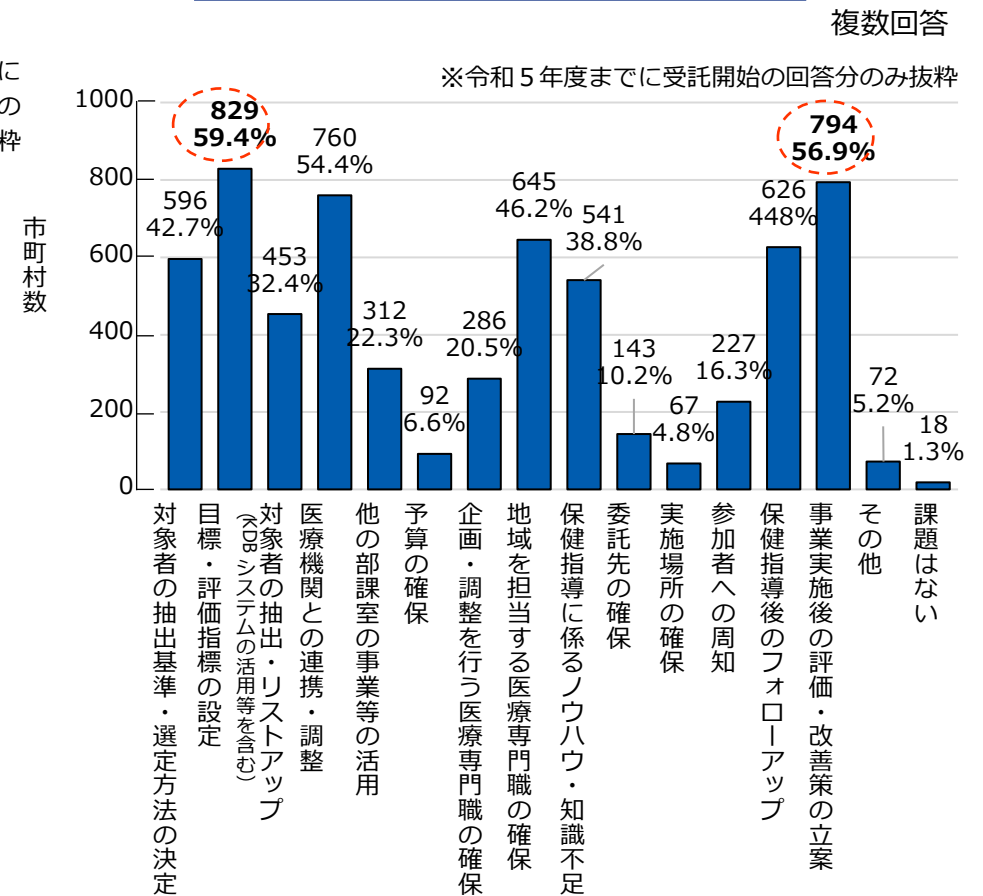
# (令和5年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施項目、実施上の課題 【速報値】

- 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」(950市町村、68.1%)、「生活習慣病等重症化予防に関わる相談・指導」(830市町村、59.5%)、「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」(805市町村、57.7%)であった。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」(829市町村、59.4%)が最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」(794市町村、56.9%)であった。

## ハイリスクアプローチの実施項目 (n=1,396)



## ハイリスクアプローチの実施上の課題 (n=1,396)



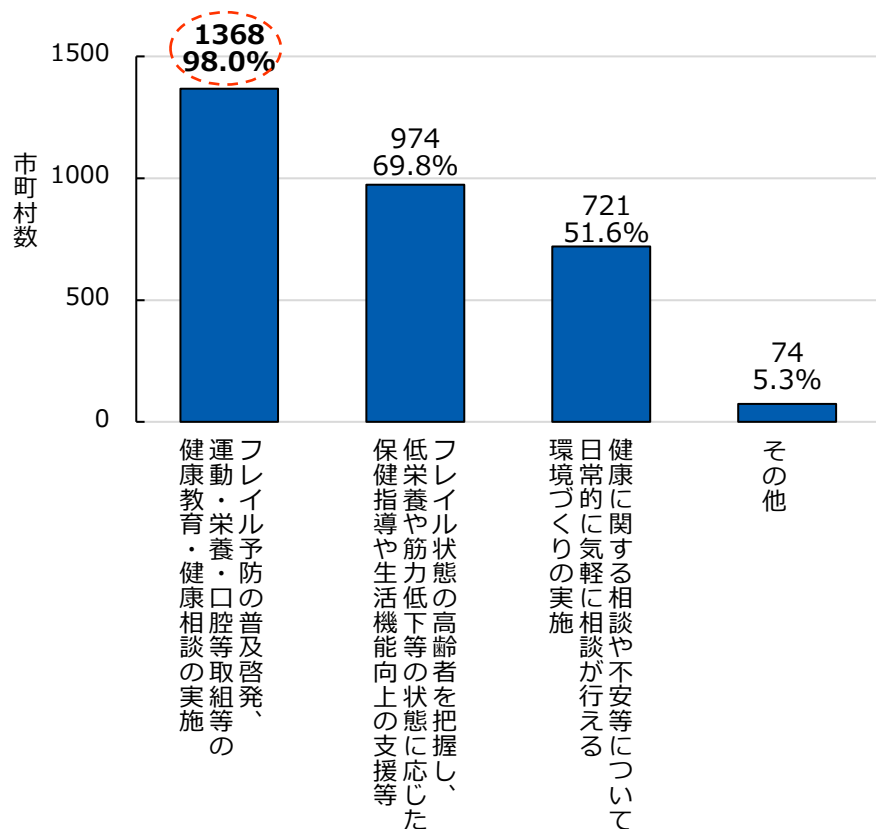
# (令和5年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目、実施上の課題 【速報値】

- 実施項目として最も多かったのは「フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談の実施」で、一体的実施を行っている1,396市町村のうち1,368市町村（98.0%）で実施されている。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」（928市町村、66.5%）が最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」（858市町村、61.5%）であった。

## ポピュレーションアプローチの実施項目

(n=1,396) 複数回答

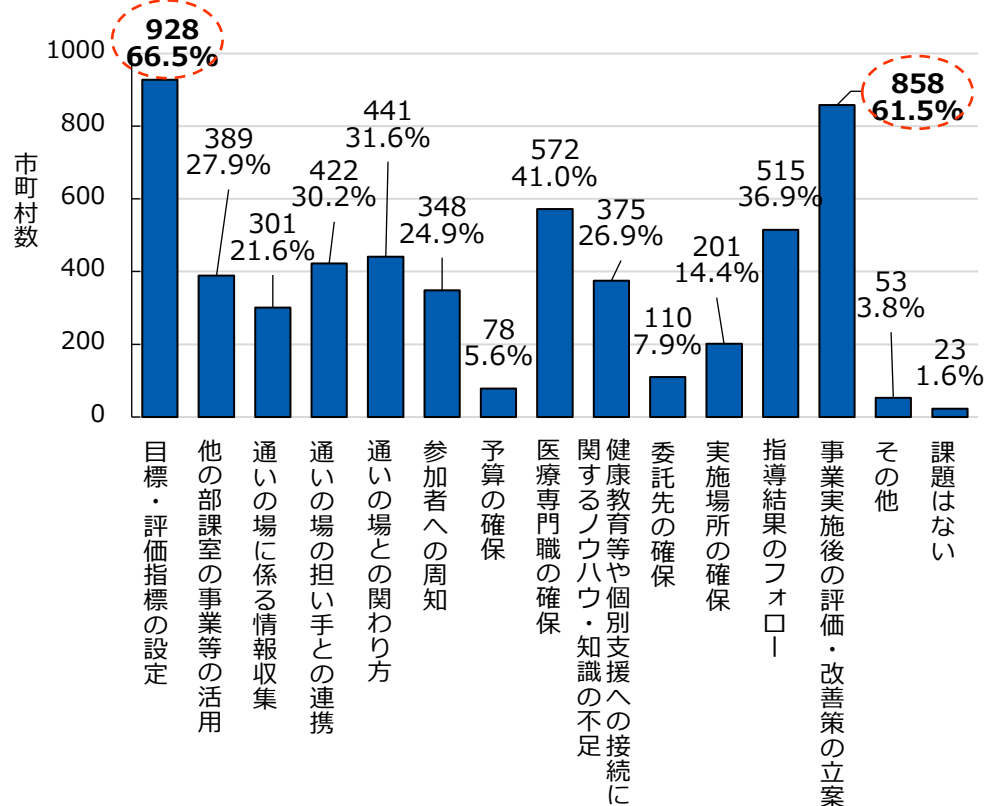
※令和5年度までに受託開始の回答分のみ抜粋



## ポピュレーションアプローチの実施上の課題

(n=1,396) 複数回答

※令和5年度までに受託開始の回答分のみ抜粋



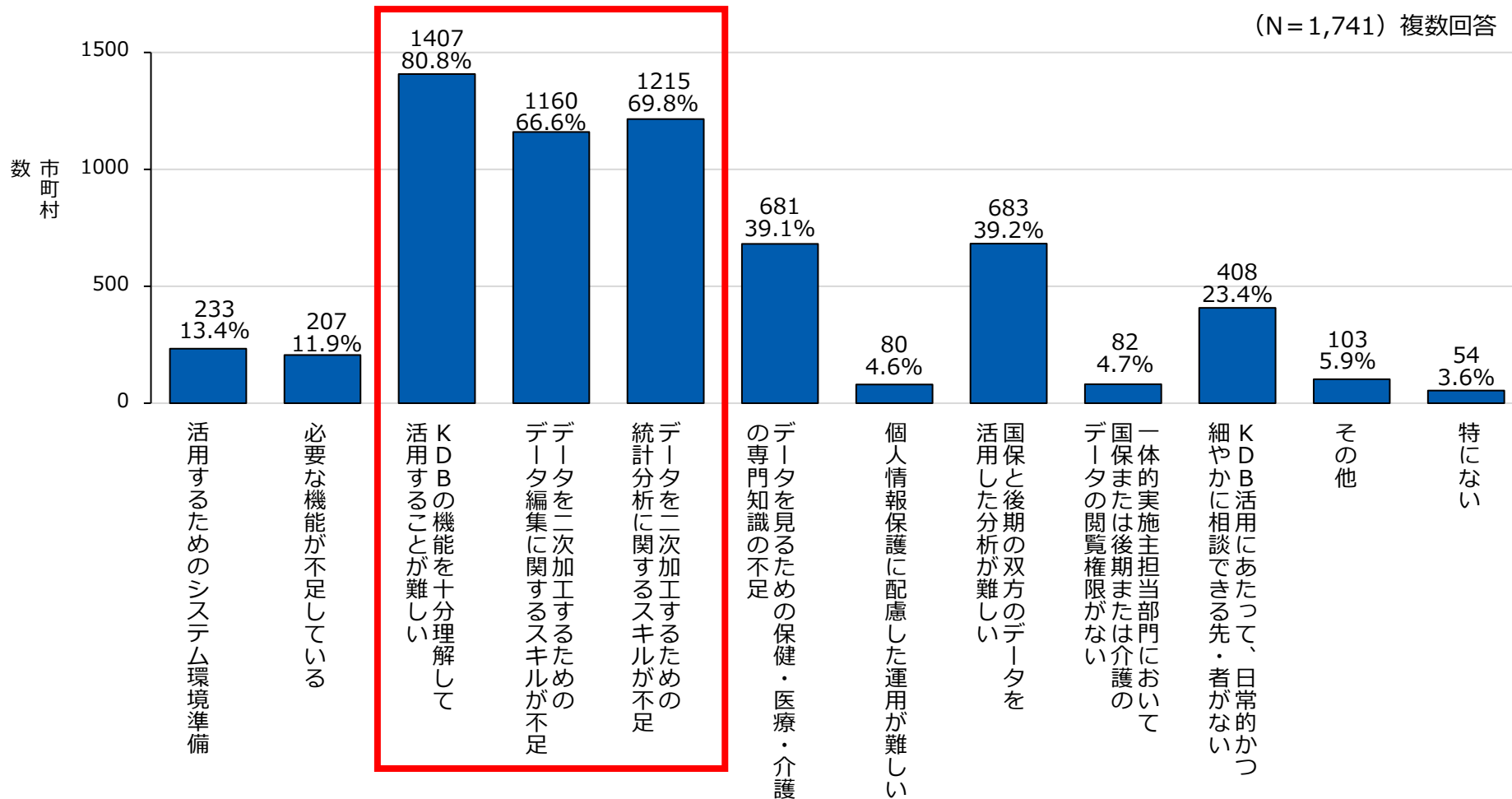
出典：令和5年度一体的実施実施状況調査（市町村票）

# (令和5年度一体的実施実施状況調査) KDBシステムの活用における課題

【速報値】

市町村票

- KDBシステム活用における課題について、「KDBの機能を十分理解して活用することが難しい」が1,407市町村で最も多く、次いで「データを二次加工するための統計分析に関するスキルが不足」が1,215市町村、「データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足」が1,160市町村であり、活用のための知識・スキルに関する課題が上位を占めている。

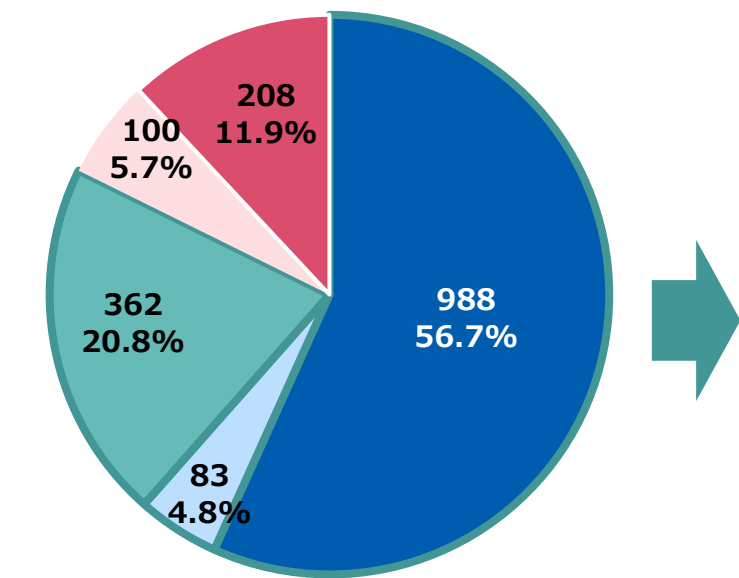


(令和5年度一体的実施実施状況調査)  
 一体的実施・KDB活用支援ツールの活用状況 【速報値】

- 一体的実施・KDB活用支援ツールは、1,433市町村（82.3%）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1,305市町村（使用している市町村の91.1%）で最も多く、次いで「事業計画（各事業対象者の概数把握）」が999市町村（使用している市町村の69.7%）であった。

一体的実施・KDB活用支援ツールの活用

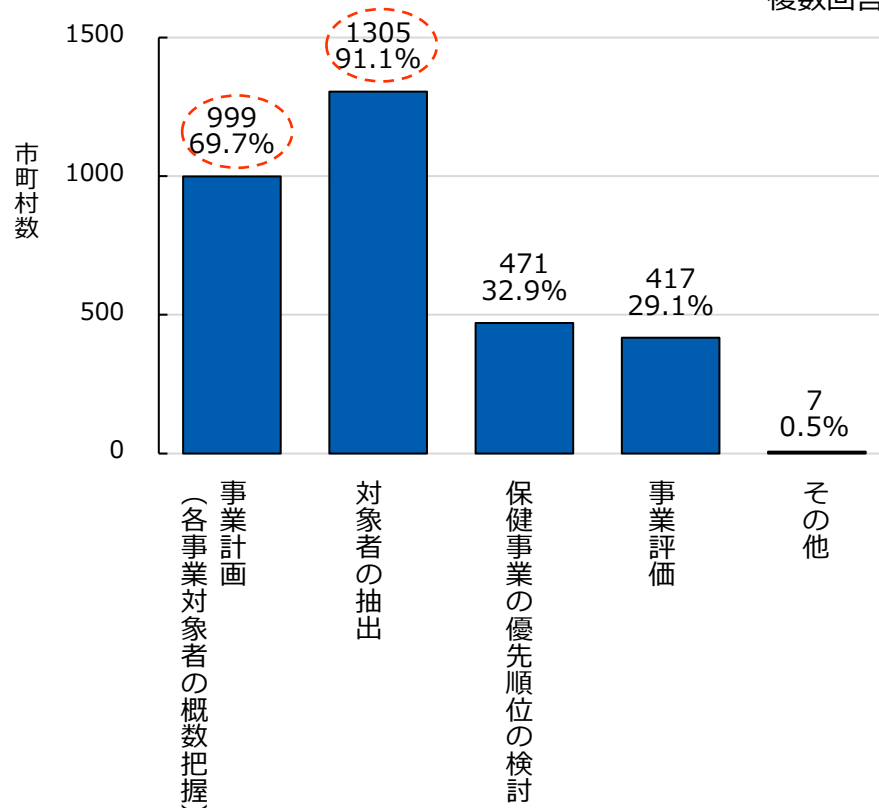
(N = 1,741)



- ツールを用いてデータを抽出し、活用している
- 抽出したデータの提供を受けて活用している
- 使うことを検討中である
- 使う予定はない
- 未定

一体的実施・KDB活用支援ツールの活用場面

(n = 1,433)  
複数回答



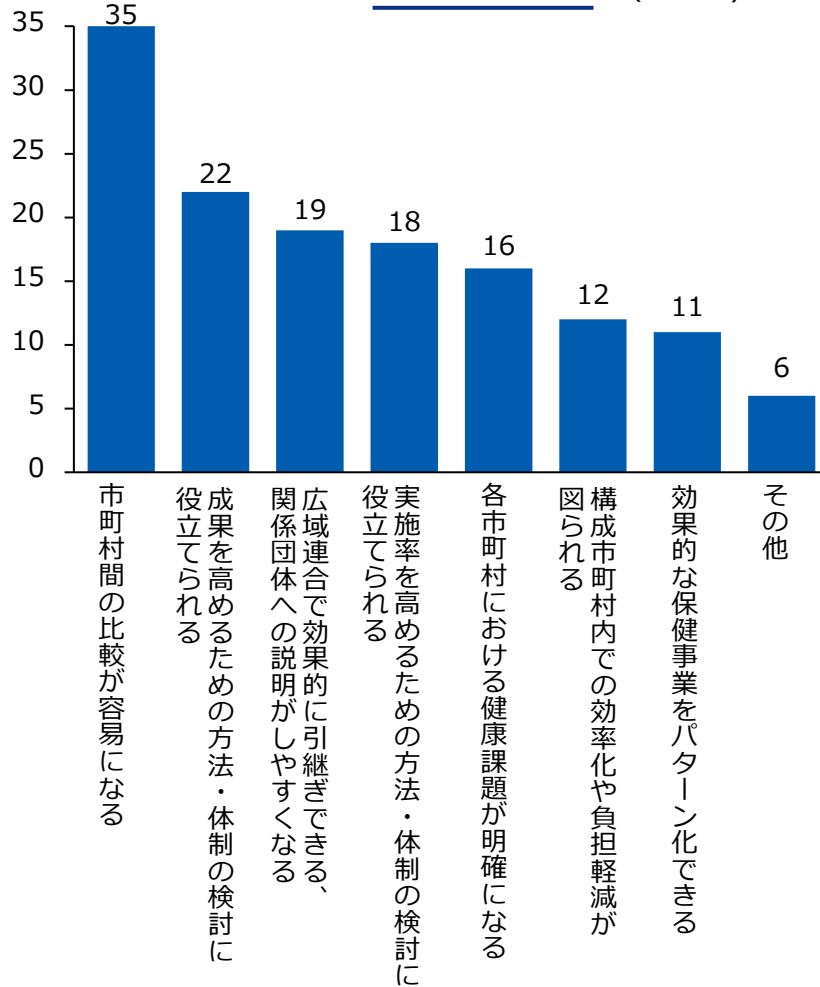
# (令和5年度一体的実施実施状況調査) データヘルス計画の標準化に期待する効果と課題

【速報値】

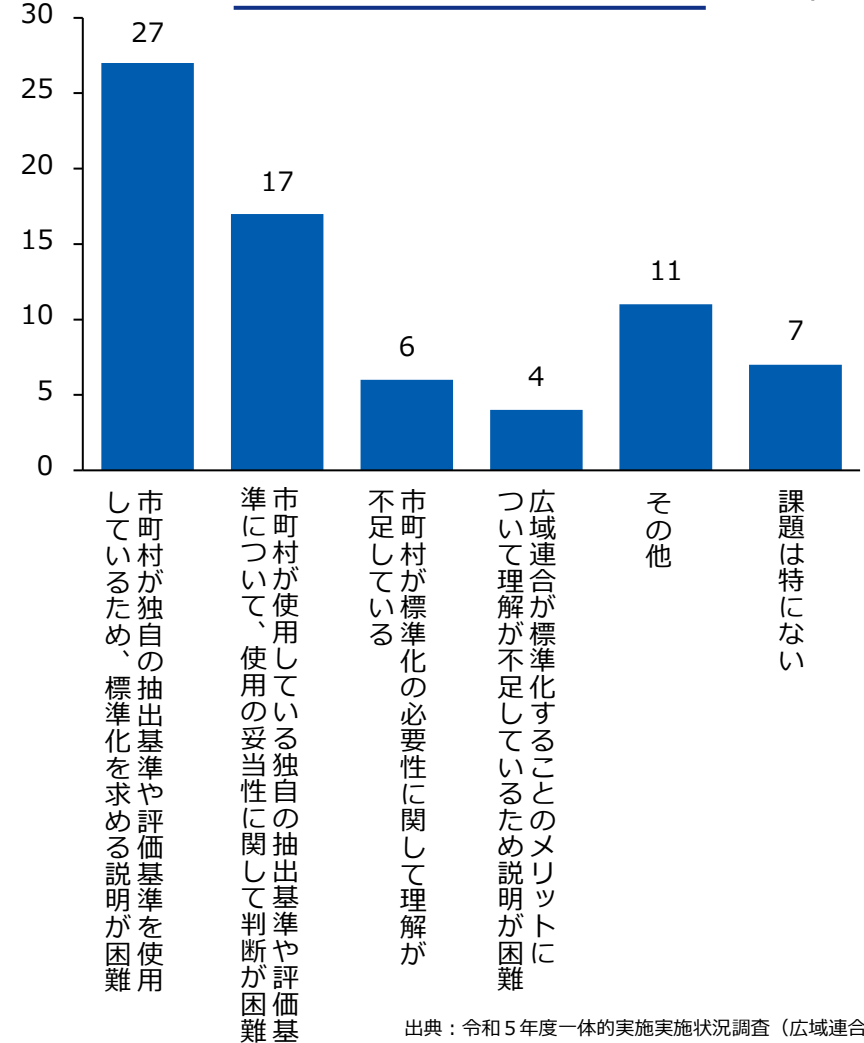
広域連合票

- 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「構成市町村が独自の抽出基準や評価基準を使用しているため、標準化を求める説明が困難」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)





- 共通評価指標に加えて別の評価指標を使用している広域連合は18件であった。

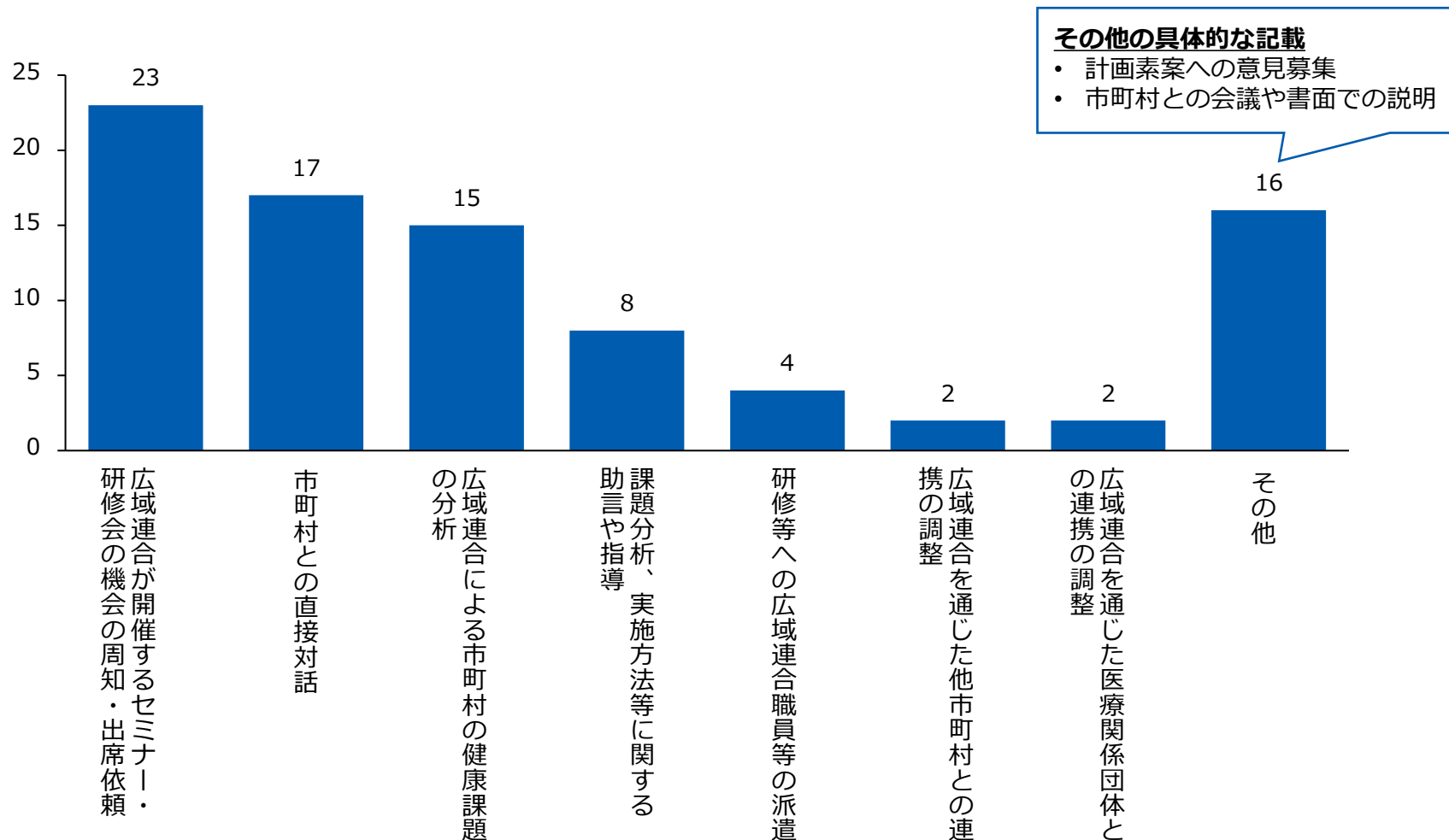
共通評価指標以外に用いられている評価指標

分類	指標例
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨後の健康診査受診率</li> <li>・ みなし健診実施数</li> <li>・ 生活習慣病（高血圧、脳血管疾患、糖尿病、心疾患、腎臓病、高脂血症）で治療中の者、及び受診勧奨判定値に該当する者の割合</li> <li>・ 75-84歳の健康診査受診率</li> </ul>
歯科健診、歯科診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科医療受診率</li> <li>・ 歯科健診の目標受診率達成市町村数、前年と比較し受診率が向上した市町村数</li> <li>・ 歯科健診受診者の要支援者を事後支援実施している市町村数、割合</li> </ul>
適正服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤処方状況の変化</li> <li>・ 重複・多剤投薬者数、アプローチした者のうち服薬管理が改善した者の割合</li> </ul>
健康状態不明者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援対象者のうち、必要なサービスにつながった者の割合</li> </ul>
生活習慣病重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者の医療機関受診率、保健指導実施率</li> <li>・ 糖尿病性腎症腎症重症化予防でアプローチした者のうち、継続支援につながった者の割合</li> </ul>
通いの場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通いの場の箇所数</li> <li>・ 通いの場の参加者数</li> </ul>
後発医薬品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品利用率</li> <li>・ 後発医薬品差額通知（通知発送件数、切替人数、切替率、削減効果額、使用率）</li> <li>・ 後発医薬品希望シール配布事業（シール配布部数）</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村保健事業支援（補助金交付団体数、事業数）</li> <li>・ あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅう療養費適正化事業（申請書内容点検件数、被保険者調査実施件数等）</li> </ul>

# (令和5年度一体的実施実施状況調査) データヘルス計画の策定にあたり市町村に対し行う取組【速報値】

- 広域連合の保健事業実施の方針等の理解を促すため「広域連合が開催するセミナー・研修会の機会の周知・出席依頼」が最も多く挙げられた。

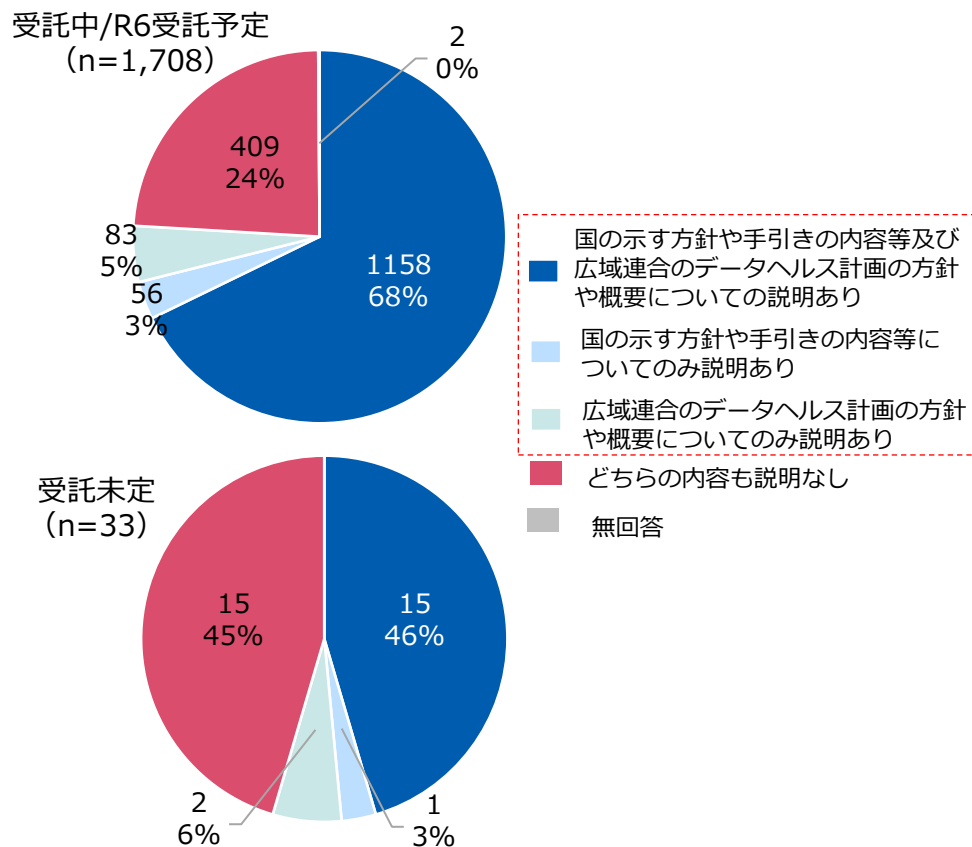
広域連合から市町村に対して行っている取組 (N=47) 複数回答



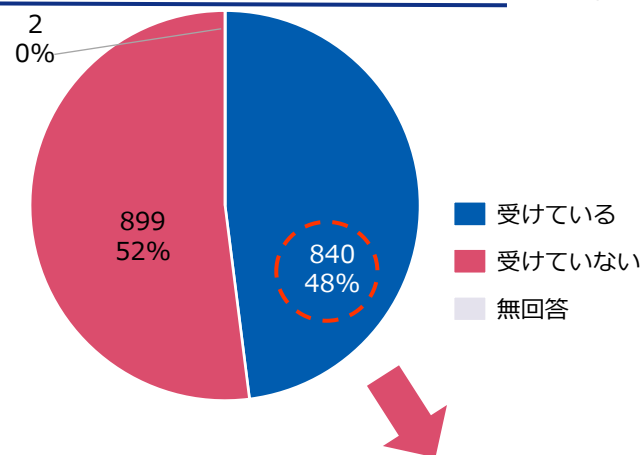
# (令和5年度一体的実施実施状況調査) 第3期データヘルス計画の策定における市町村への説明状況【速報値】

- 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の76%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55%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、840（48%）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。

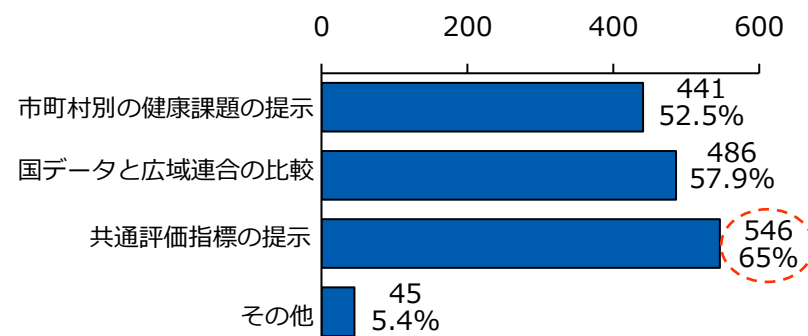
## 第3期データヘルス計画に関する 広域連合から市町村への説明状況



## 広域連合からの事業実施への支援 (N=1,741)



## 支援内容 (n=840) 複数回答

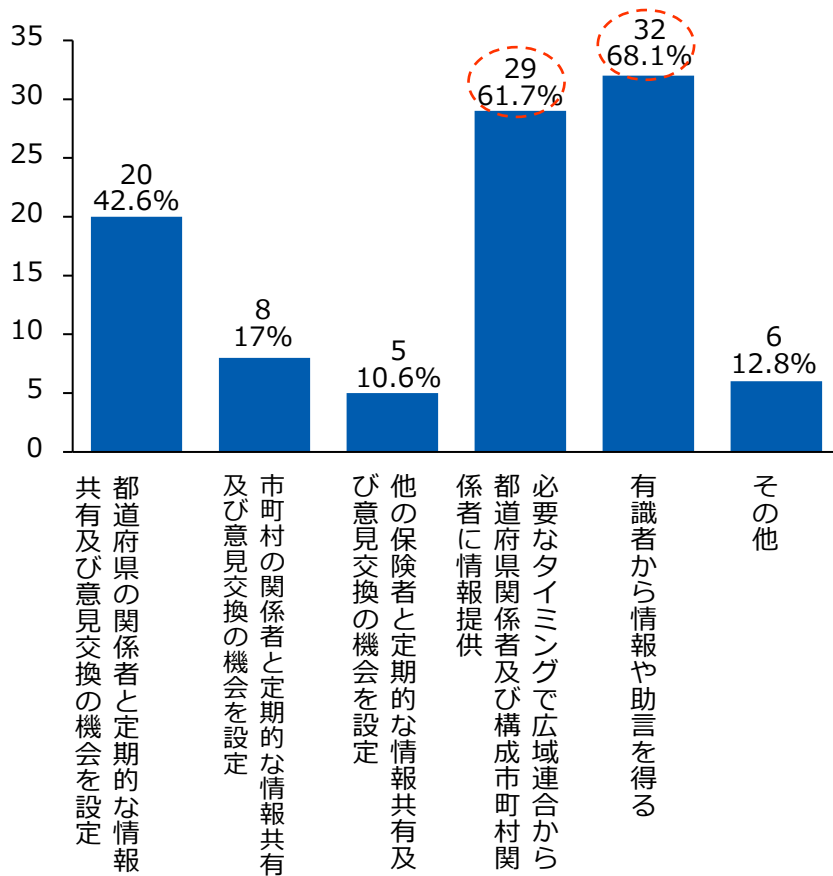


(令和5年度一体的実施実施状況調査)

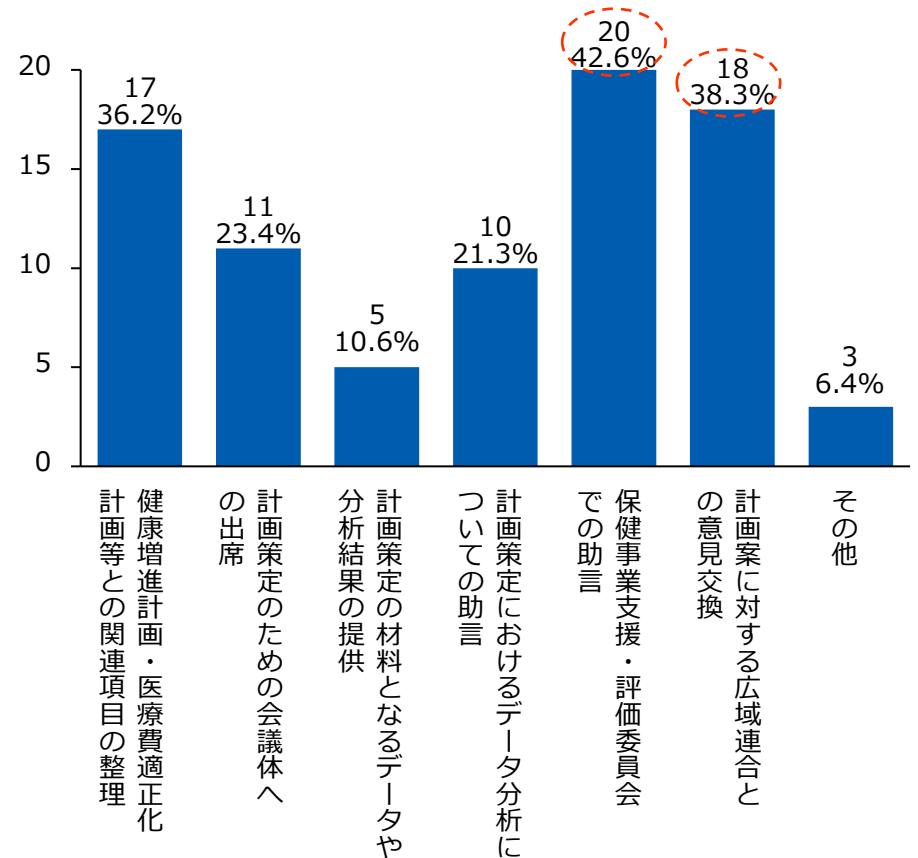
第3期データヘルス計画の策定における他の計画との整合性等を鑑みた取組・支援  
【速報値】

- 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「有識者から情報や助言を得る」が最も多く、次いで「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」が挙げられた。
- 一方、都道府県からの支援内容としては、「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」、「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=47) 複数回答



(令和5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

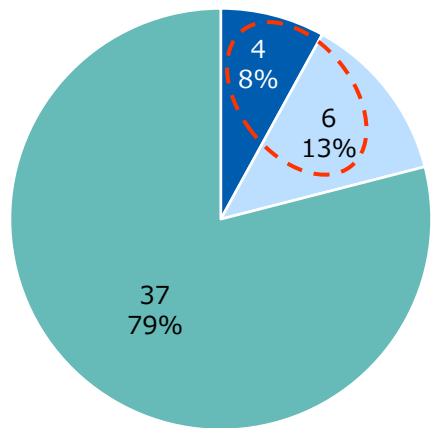
【速報値】

- 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、10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。

実施している場合の取組内容

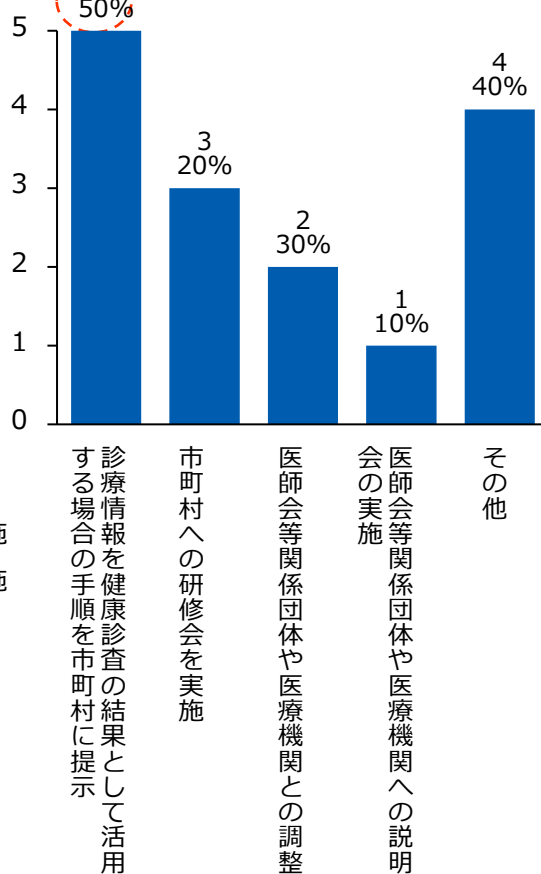
実施していない場合の理由

実施状況 (N=47)

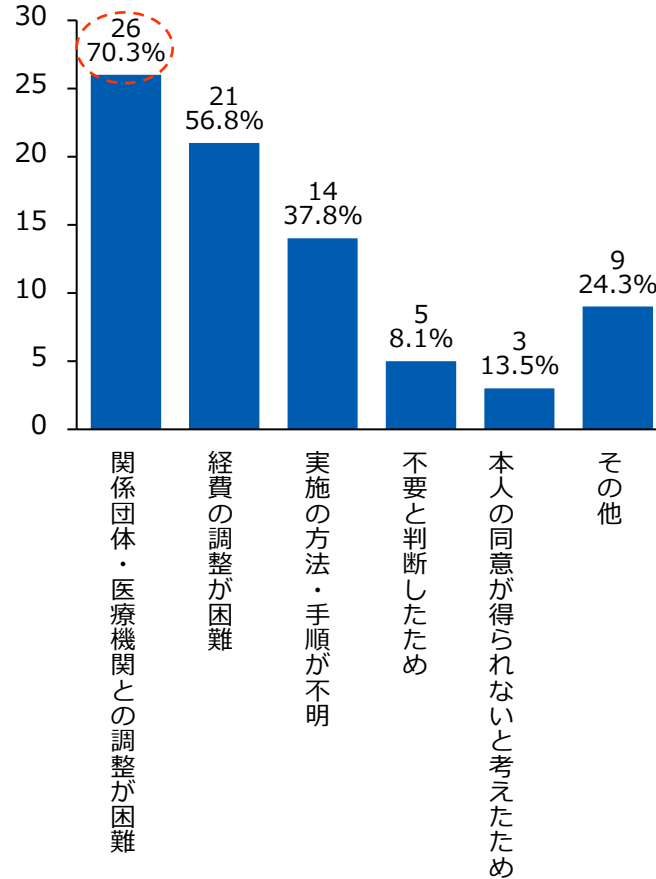


- 構成されている全ての市町村で実施
- 構成されている一部の市町村で実施
- 実施していない

(n=10) 複数回答



(n=37) 複数回答



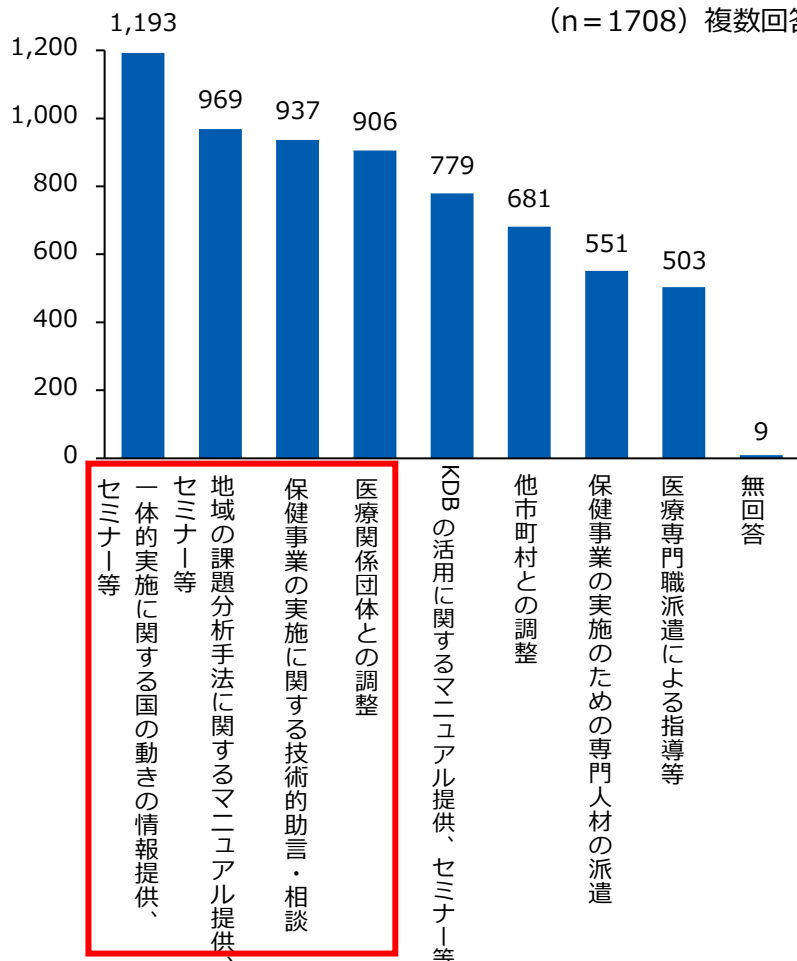
# (令和5年度一体的実施実施状況調査) 都道府県による広域連合・市町村への支援

【速報値】

- 市町村では都道府県から今後受きたい支援として、「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」（1,193市町村）が最も多く、次いで「地域の課題分析手法に関するマニュアル提供、セミナー等」（969市町村）、「保健事業の実施に関する技術的助言・相談」（937市町村）が多かった。
- 都道府県による取組として最も多かったのは「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」（45都道府県）であった。次いで「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」（41都道府県）、「広域連合や国保連合会との連携により、市町村支援の体制を構築」（40都道府県）が多かった。

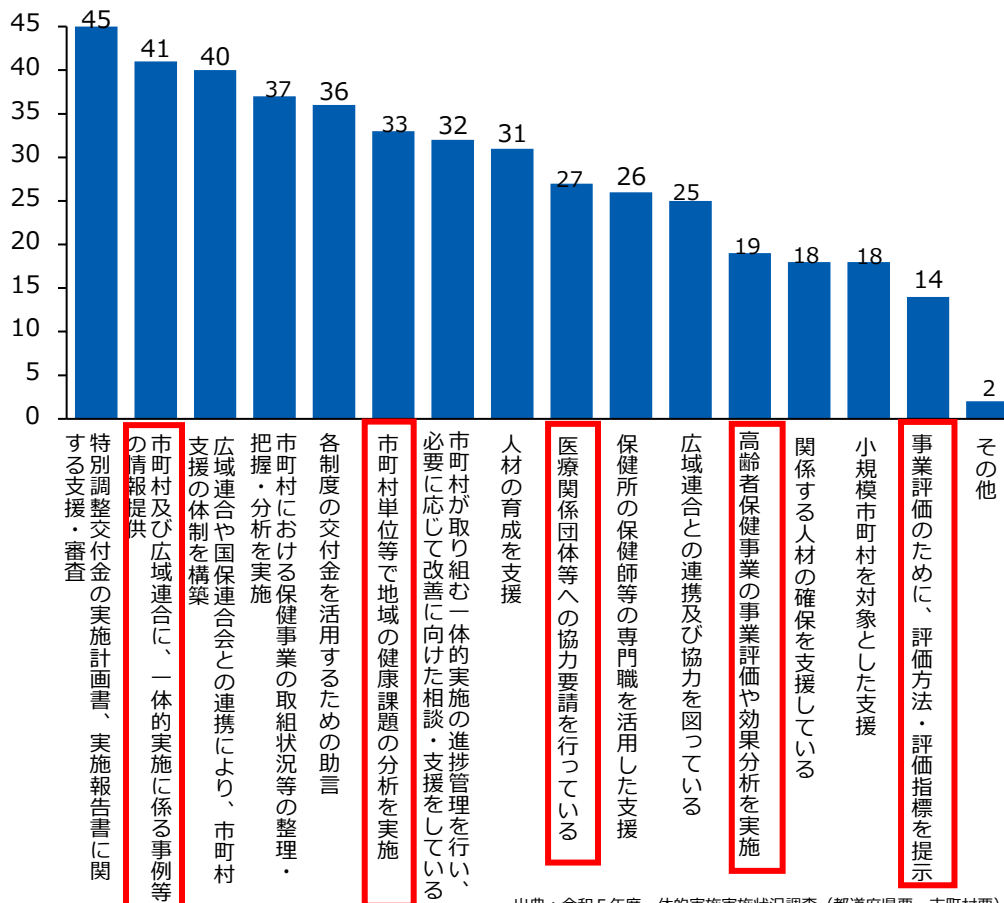
## 市町村票 市町村が都道府県から今後受きたい支援

(n=1708) 複数回答



## 都道府県票

## 都道府県による取組 (N=47) 複数回答



## (令和5年度一体的実施実施状況調査)

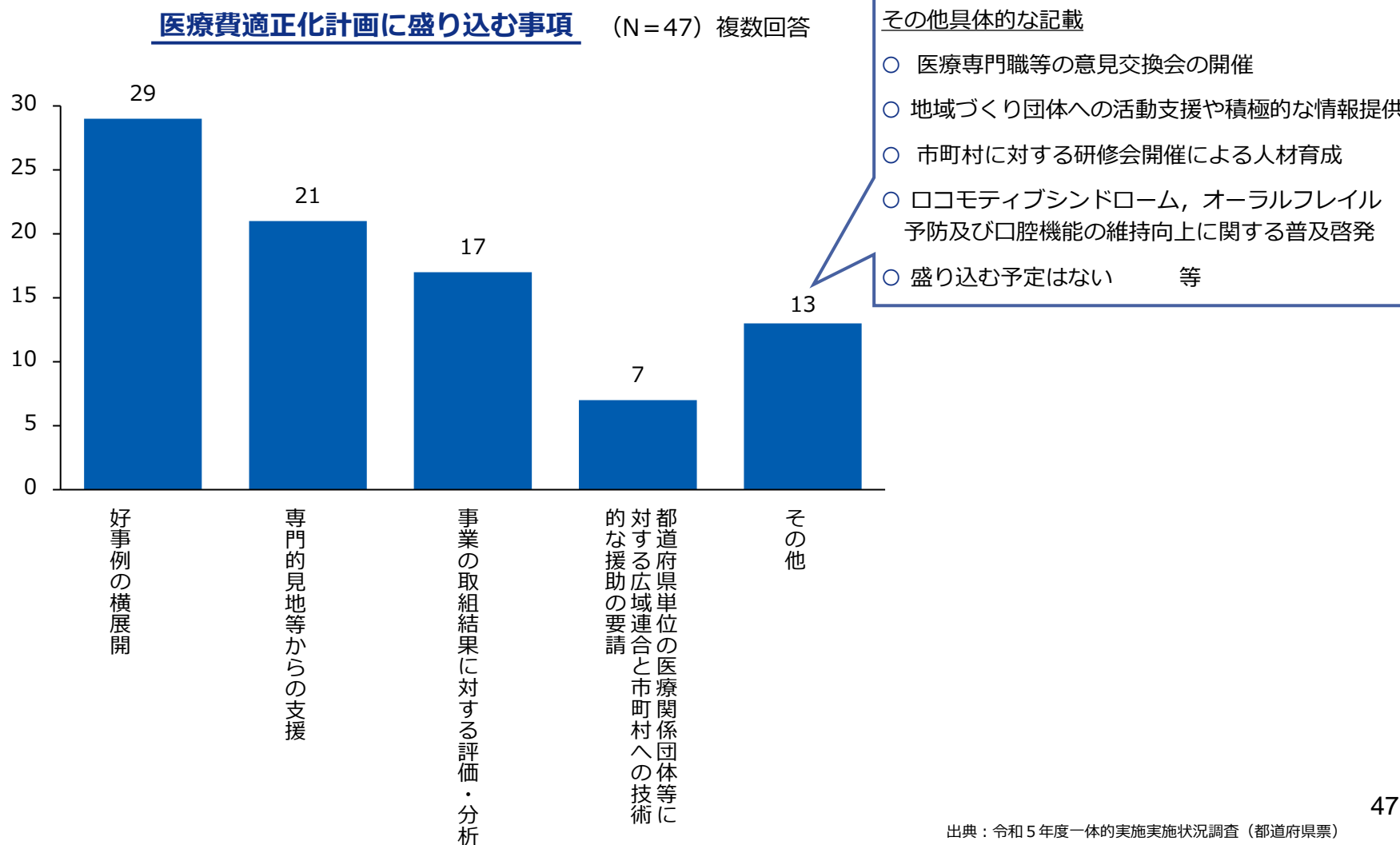
## 一体的な実施の円滑な推進に向けた支援実施にむけた取組

## 【速報値】

## 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>医療費可視化事業やビッグデータ分析により連携しながら地域の健康課題の分析を行っている。</li> <li>国保ヘルスアップ支援事業の一環で、保健・医療・介護の横断的データ分析をし、結果を市町村にフィードバックしている。</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>広域連合が市町村に対して行う調査やヒアリング結果を関係機関で共有し整理している。</li> <li>都道府県が主催する医療専門職の人材育成研修において先行実施している自治体からの事例報告。</li> </ul>
【医療関係団体等との連携】	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内10箇所の病院に「地域包括ケアサポートセンター」を設置し、通いの場や介護予防教室等へのリハビリ専門職の派遣や、調整を実施している。</li> </ul>
【国民健康保険から後期高齢者医療への移行】	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保から後期高齢者医療に移行した被保険者の健康状況等を経時的に把握できるシステムの導入を図っている。</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>広域連合への助言や保険者インセンティブ採点時に保健事業の事業評価について聞き取りを行っている。</li> <li>研修会を開催し、事業評価や効果分析の手法について学習する機会を設けている。</li> <li>国保連合会と開発を行ったツールを用いて、国保・後期の制度横断的なデータを提供している。</li> <li>国保連主催の支援評価委員会に委員として参加し、評価方法や評価指標の例示等を行っている。</li> </ul>
【保健所等の専門職の活用・人材確保の支援】	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師・管理栄養士を活用し、市町に対する事業企画支援を行っている。</li> <li>一体的実施における通いの場への伴走支援に保健所の専門職も同席する。</li> <li>医療・介護需要の推計作業及び分析作業を各市町村単位で行ない、その分析の説明資料を保健所の保健師等が作成、各保健所が市町村に対し説明を行なっている。</li> <li>市町村への専門的技術的助言等を行うアドバイザーの育成・派遣を行っている。</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希望する市町村に派遣している。</li> </ul>

- 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」（21件）が多かった。

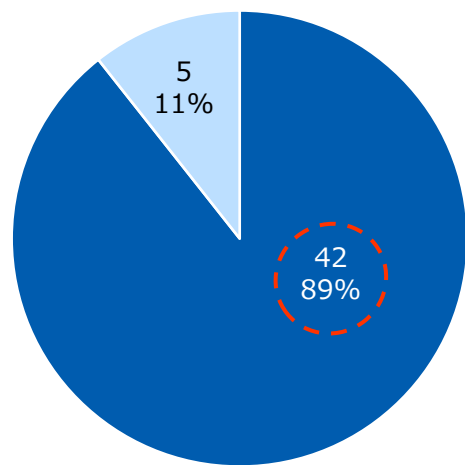




- 広域連合が策定する第3期データヘルス計画の策定や見直しに関わっている都道府県は42都道府県であった。
- 各都道府県の広域連合が策定するデータヘルス計画への支援は、「保健事業支援・評価委員での助言」が最も多く、次いで「計画案に対する広域連合との意見交換」、「健康増進計画・医療費適正化計画等との関連項目の整理」が多かった。

第3期データヘルス計画への関与

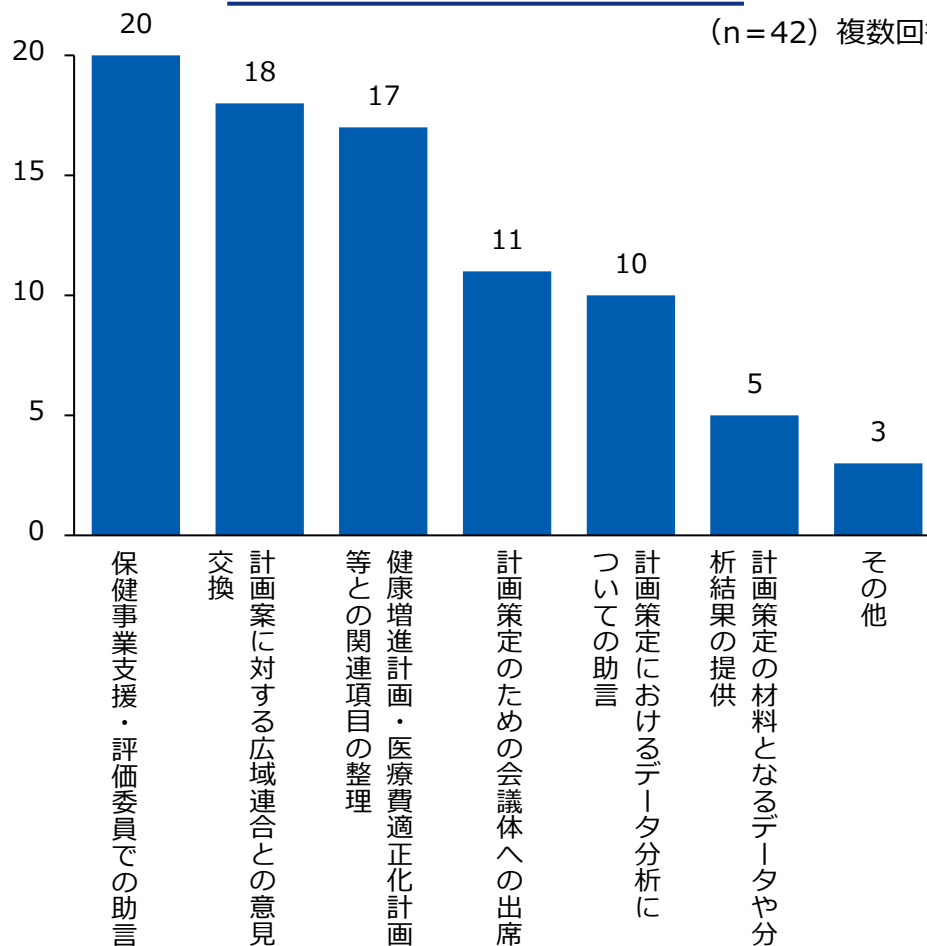
(N=47)



■ 関わっている  
■ 関わっていない

都道府県の広域連合への支援内容

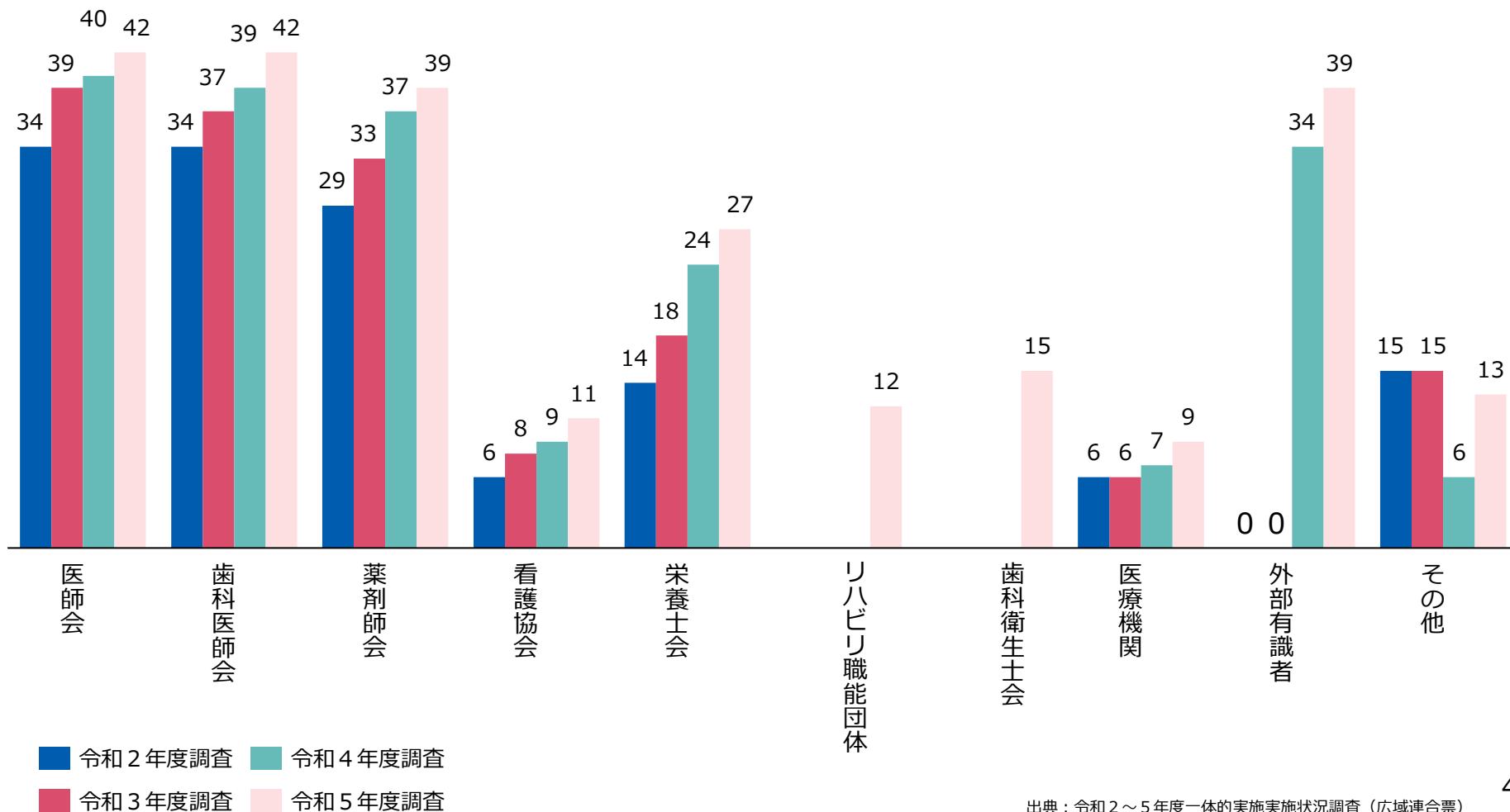
(n=42) 複数回答



# (令和5年度一体的実施実施状況調査) 関係機関別の連携状況 【速報値】

- 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)



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	取組内容・連携状況
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な情報共有・協力依頼</li> <li>医師会広報誌への啓発記事掲載</li> <li>データヘルス計画策定に伴う意見聴取</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科健診受診者のデータ分析を委託</li> <li>口腔ケア事業における協定締結</li> <li>オーラルフレイル人材育成に向けた取組の実施</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>服薬相談事業における業務委託</li> <li>健康サポート薬局の研修会への参加</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>フレイル普及啓発を委託</li> <li>広域連合が主催する「フレイル対策事業研修会」への参加依頼</li> <li>「まちの保健室」研修会において一体的実施事業の取組紹介</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において栄養士の派遣を依頼・重症化予防事業の委託</li> <li>ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチに栄養士を派遣</li> <li>一体的実施の研修会での県栄養士会会長への講演依頼</li> </ul>
病院等医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会における講師派遣依頼</li> <li>重症化予防に対するかかりつけ医への相談等について通知</li> </ul>
外部有識者	<ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイザーとして各種委員会への参加を依頼</li> <li>データヘルス計画策定におけるデータ分析等依頼</li> </ul>

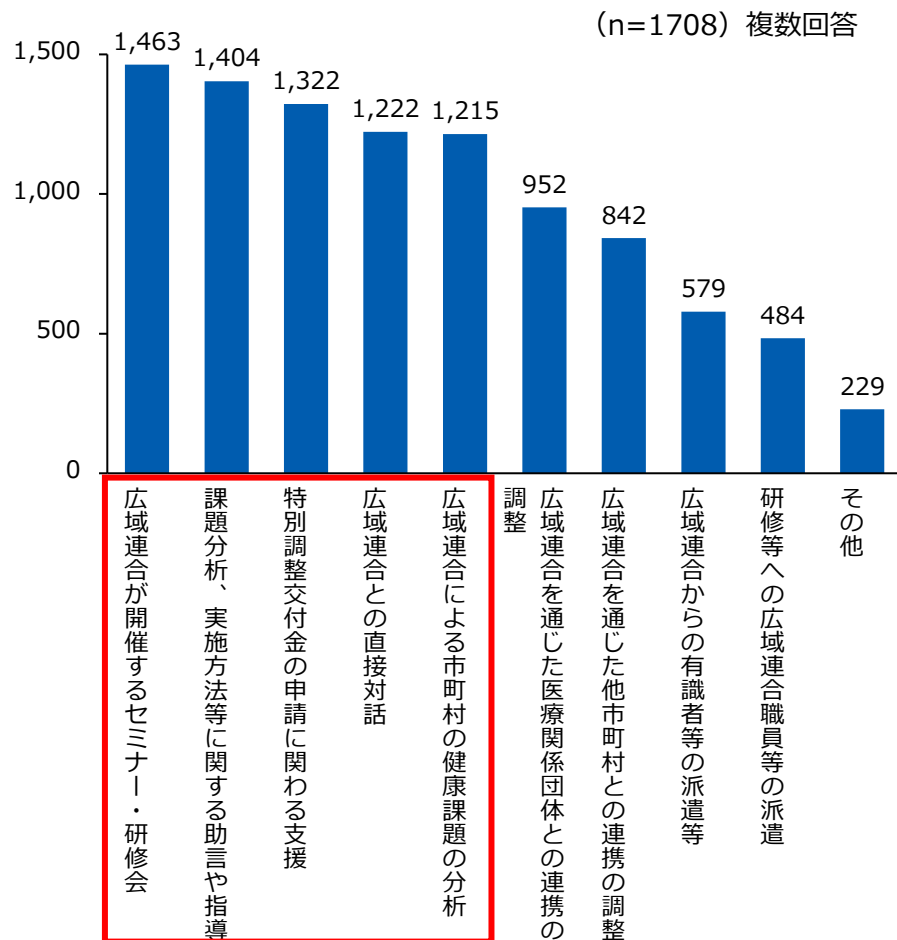
(令和5年度一体的実施実施状況調査)  
**広域連合から市町村への働きかけ・支援**

【速報値】

- 市町村が広域連合から今後受きたい支援として、「広域連合が開催するセミナー・研修会」が1463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」（1404市町村）、「特別調整交付金の申請に関わる支援」（1322市町村）が多かった。
- 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（46広域連合）、次いで「計画書の作成」（44広域連合）、「契約手続き支援」（43広域連合）が多かった。

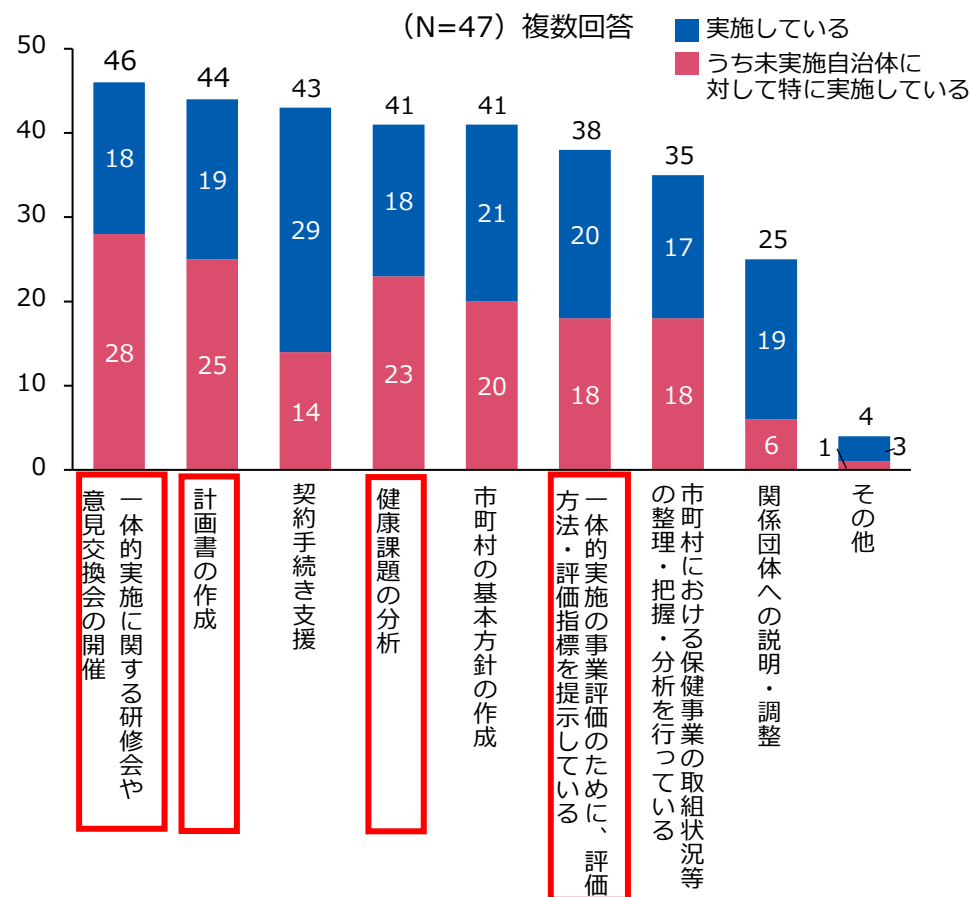
市町村票

市町村が広域連合から今後受きたい支援



広域連合票

広域連合による市町村への働きかけ・支援

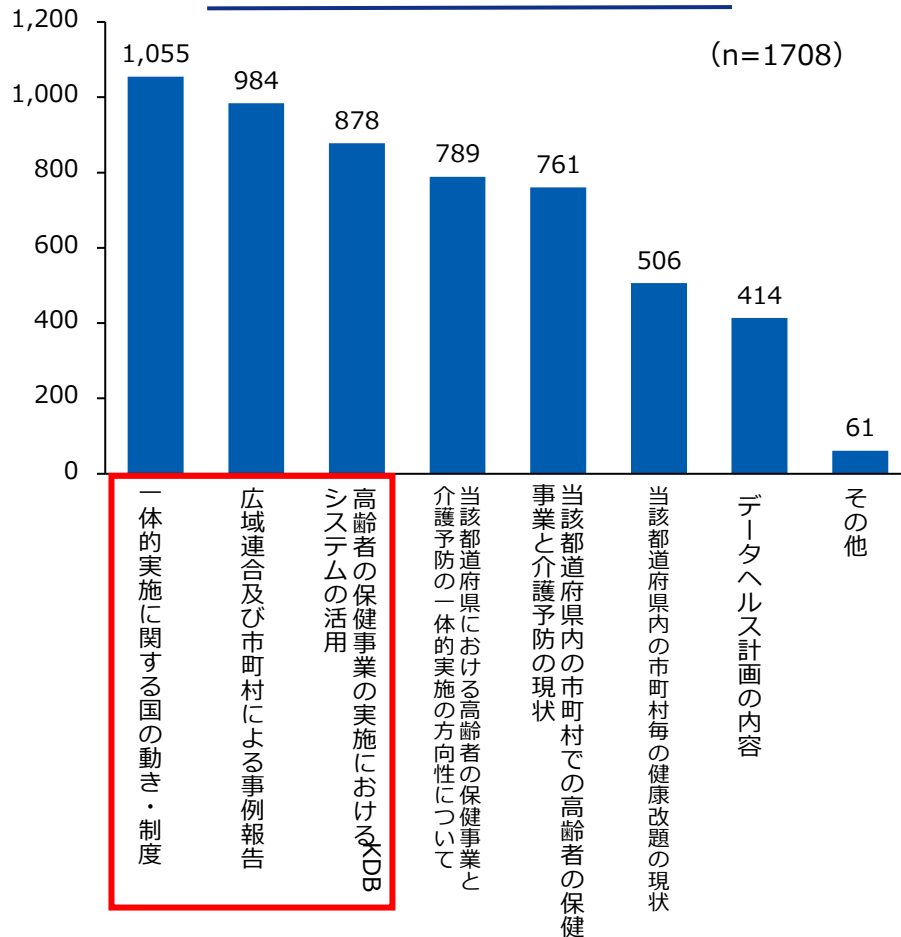


# (令和5年度一体的実施実施状況調査) 広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマ【速報値】

- 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1,055市町村で最も多く、次いで「広域連合及び市町村による事例報告」(984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」(878市町村)が多かった。
- 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(46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)」、「広域連合及び市町村による一体的実施の事例紹介」、「一体的実施に関する国の動き・制度」が多かった。

## 市町村票

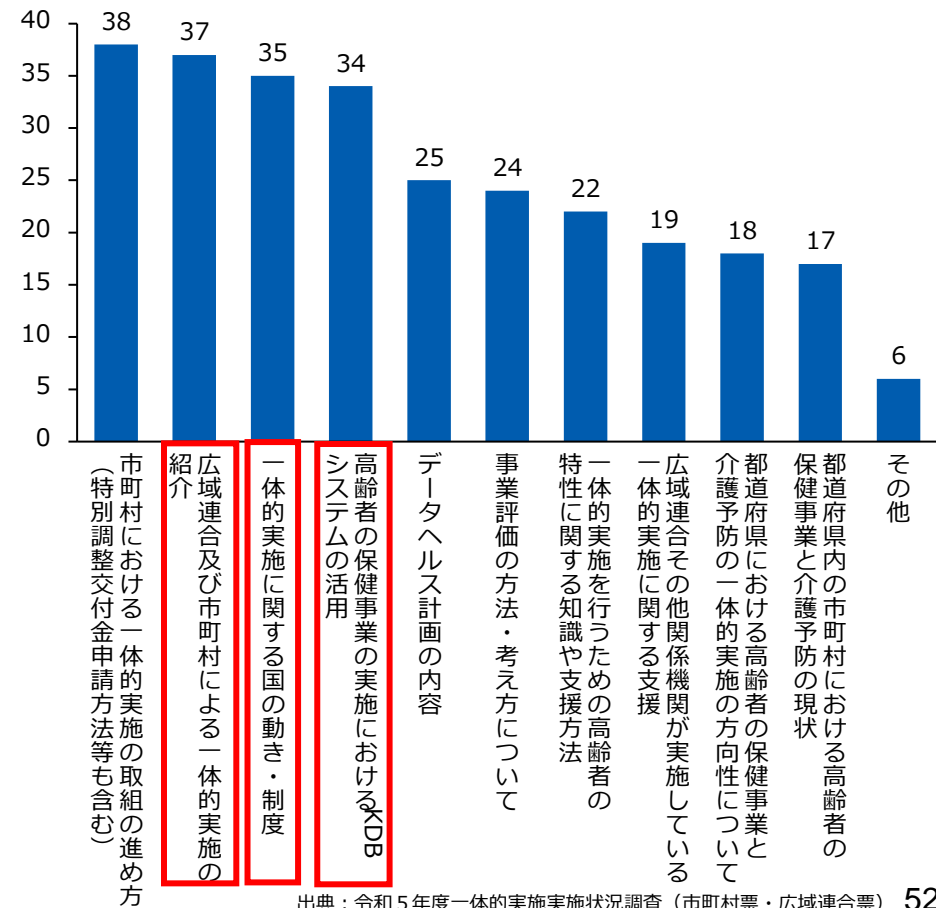
### 広域連合のセミナー・研修会等で有効だったテーマ



## 広域連合票

### 広域連合が開催した研修会の内容

(n=46)



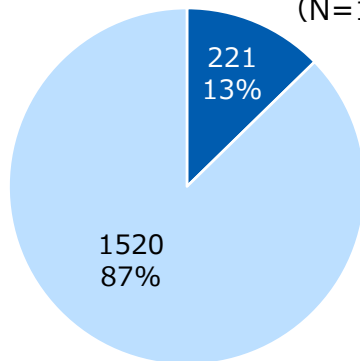
- 実施する際にICT機器を活用している市町村は13%であった。
- 保健事業実施に当たり、ICT機器を活用した支援をしている広域連合は10件（21%）であった。

市町村票

市町村におけるICT機器の活用状況

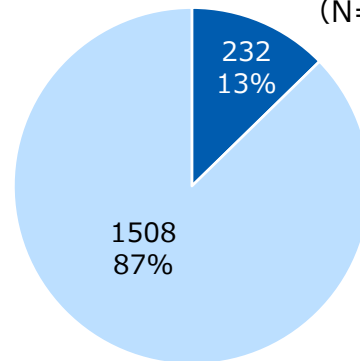
ハイリスクアプローチ

(N=1,741)



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

ICT機器の活用方法

- ・ データの把握や分析 (149)
- ・ アプリケーションの仕様 (62)
- ・ オンライン面談の実施 (25)
- ・ ウェアラブル端末の使用 (7)
- ・ Webコンテンツの配信 (7)
- ・ タブレットの配布 (5)

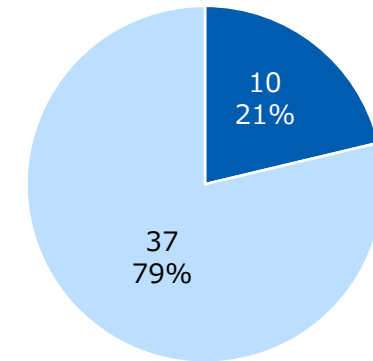
ICT機器の活用方法

- ・ データの把握や分析 (143)
- ・ アプリケーションの仕様 (59)
- ・ Webコンテンツの配信 (25)
- ・ オンライン面談の実施 (13)
- ・ ウェアラブル端末の使用 (7)
- ・ タブレットの配布 (5)

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

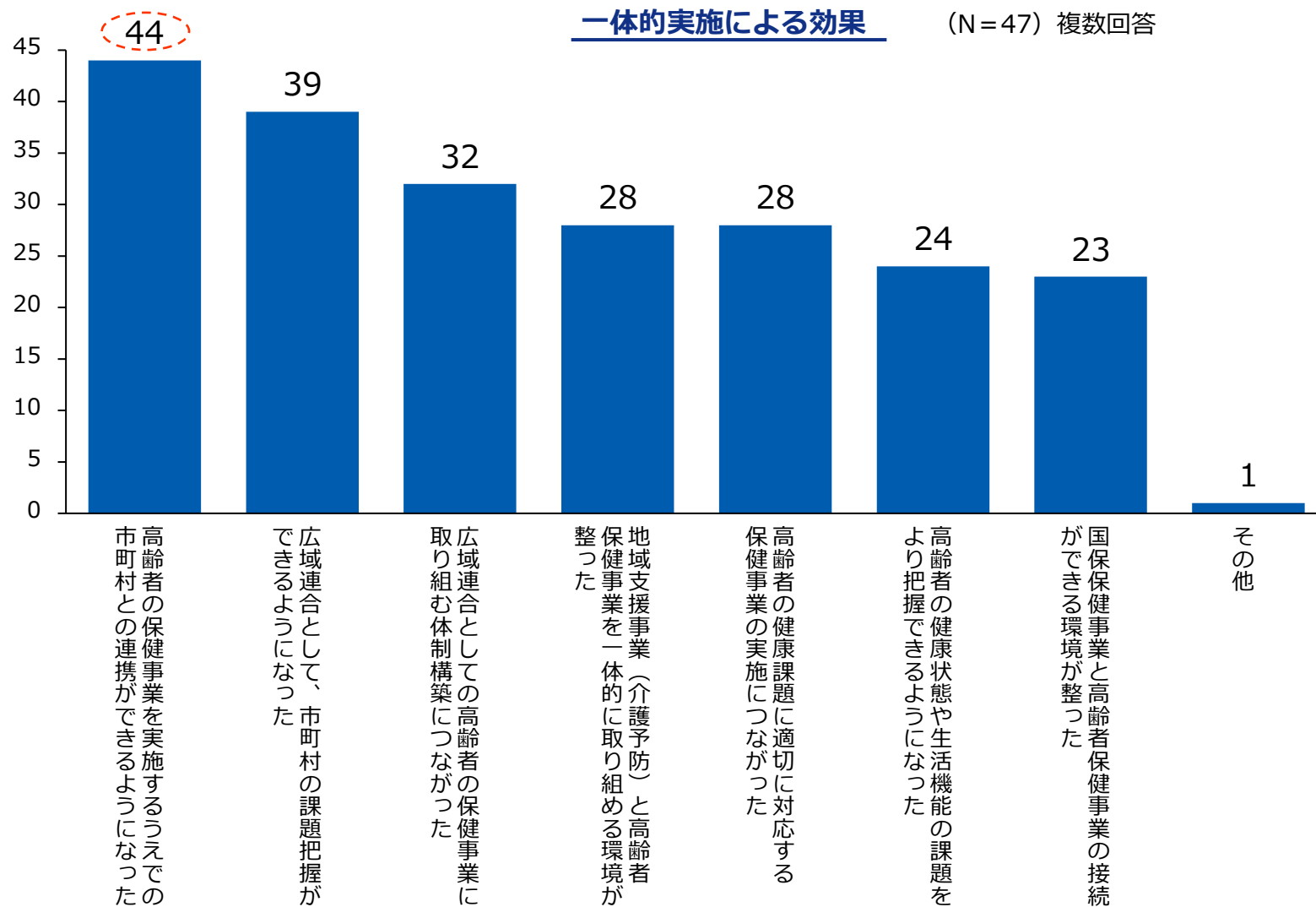
■ 支援していない

ICT活用支援の例

- ・ オンラインによる保健指導
- ・ 説明会のオンライン開催
- ・ アプリを用いた認知機能評価

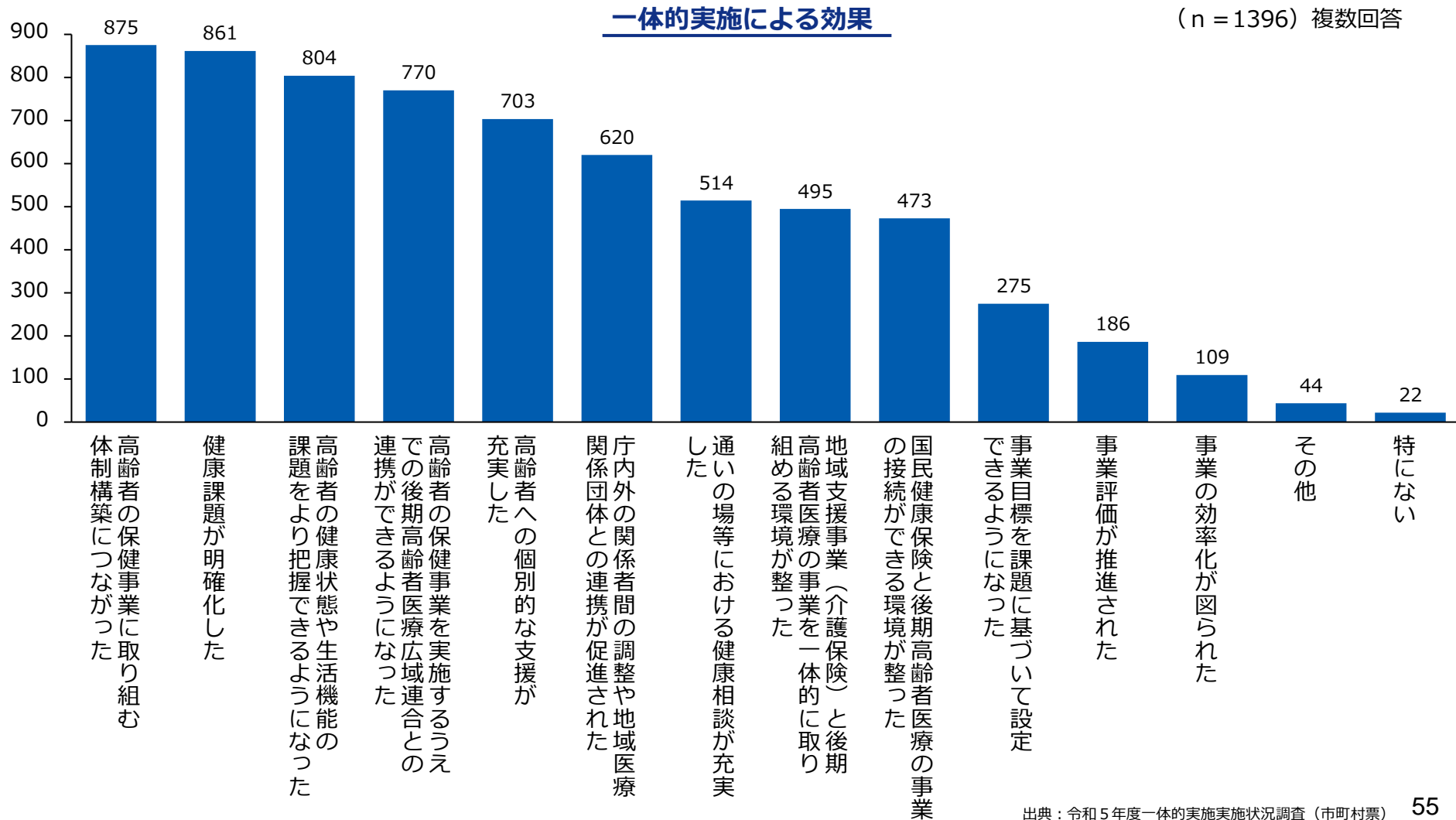
# (令和5年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施による効果 【速報値】

- 一体的実施による効果については、「高齢者の保健事業を実施するうえでの市町村との連携ができるようになった」が最も多く挙げられた。



# （令和5年度一体的実施実施状況調査） 一体的実施による効果 【速報値】

- 令和5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。



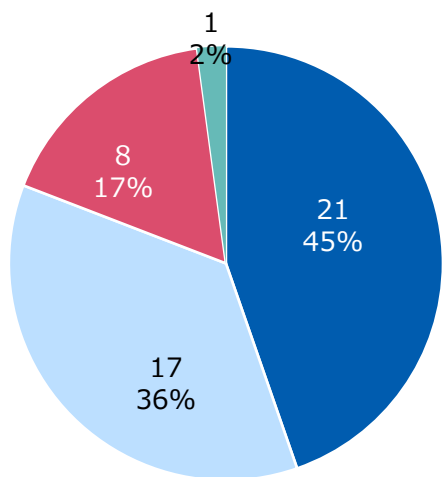


# (令和5年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施の評価の実施状況 【速報値】

- 評価を行っている広域連合は21件（45%）、評価を行う予定の広域連合は17件（36%）、評価を行っていない広域連合は8件（17%）であった。
- 評価を行っている広域連合（21件）に具体的な評価方法を聞いたところ「取組状況と成果」、「健診データの変化」、「医療費の変化」が多く挙げられた。

## 評価の実施状況

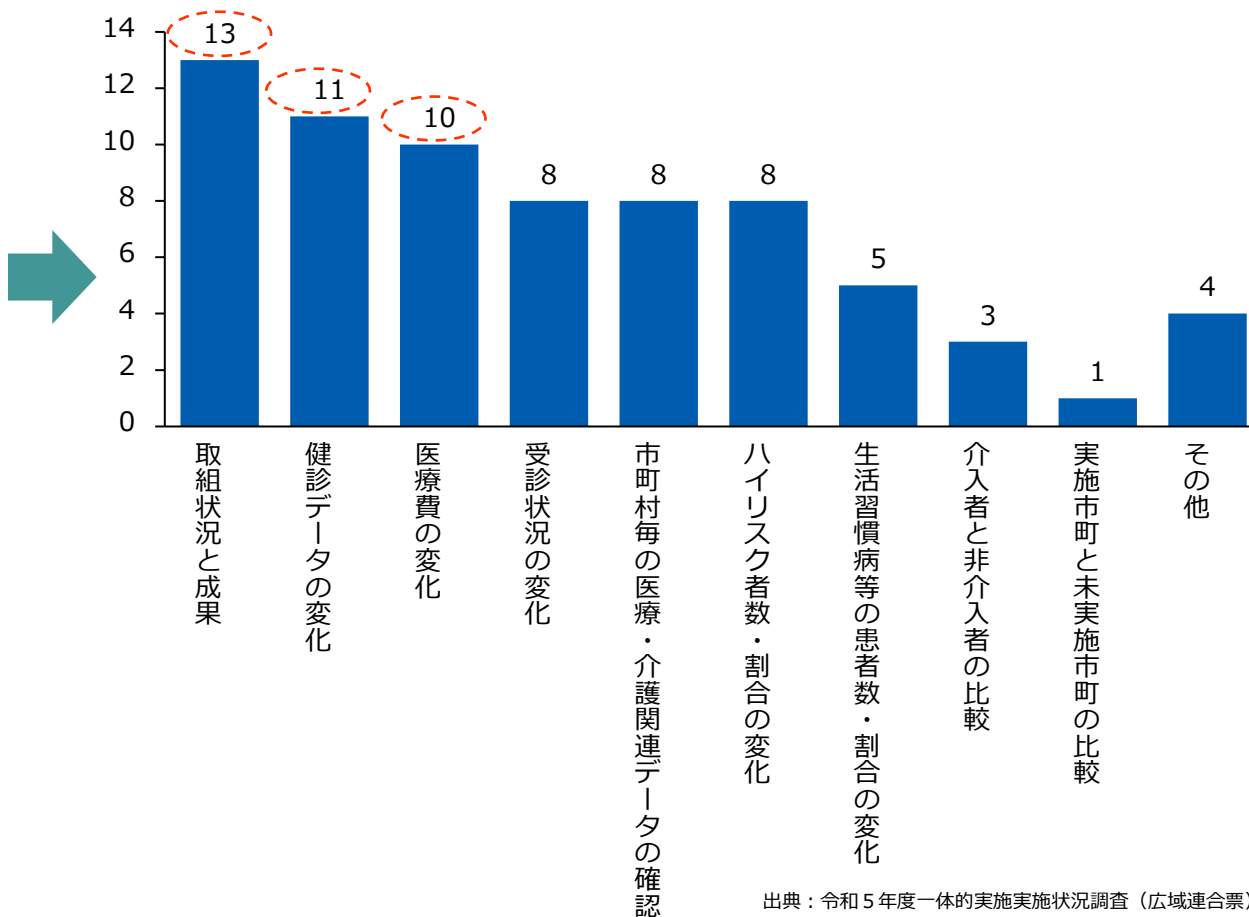
(N=47)



- 評価している
- 評価を行う予定
- 評価をしていない
- その他

## 具体的な評価方法

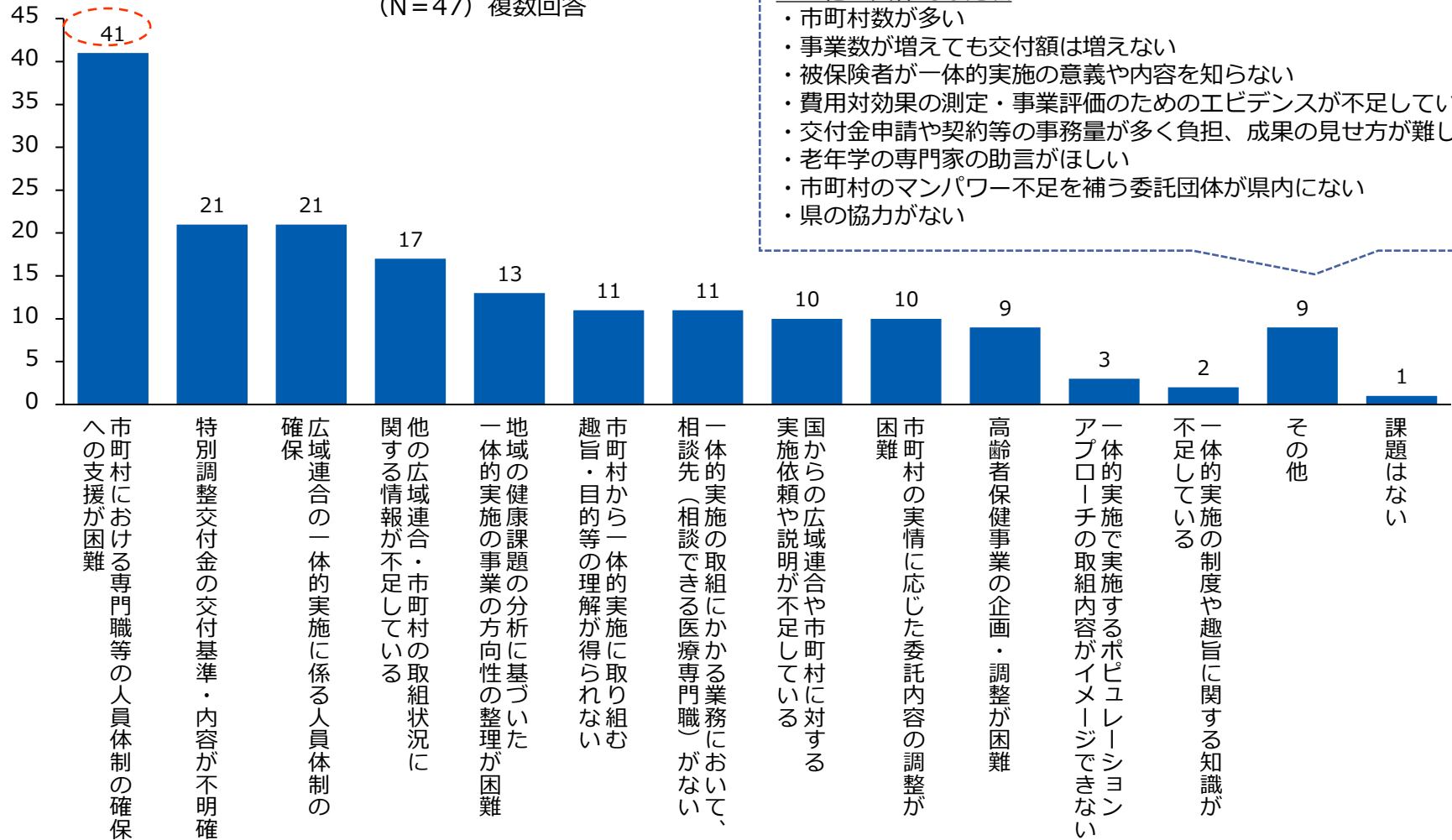
(n=21) 複数回答



●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。

一体的実施を取り組む上での課題

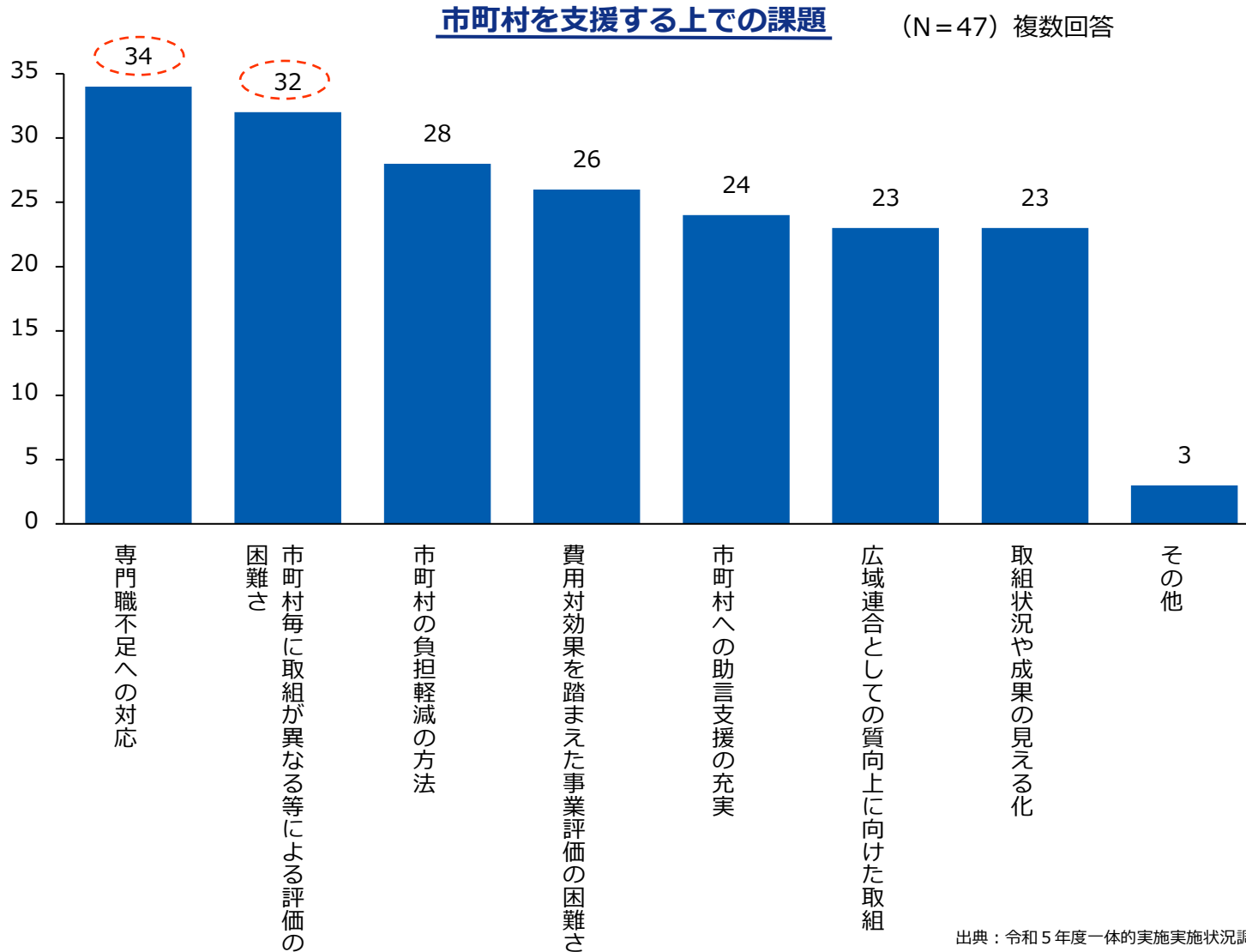
(N=47) 複数回答



その他の具体的な記載

- ・市町村数が多い
- ・事業数が増えても交付額は増えない
- ・被保険者が一体的実施の意義や内容を知らない
- ・費用対効果の測定・事業評価のためのエビデンスが不足している
- ・交付金申請や契約等の事務量が多く負担、成果の見せ方が難しい
- ・老年学の専門家の助言がほしい
- ・市町村のマンパワー不足を補う委託団体が県内にない
- ・県の協力がでない

- 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」、「市町村毎に取組が異なる等による評価の困難さ」が多く挙げられた。



# 実施状況調査から見た課題と対応

## 市町村の課題

- 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難
- 地域を担当する医療専門職の確保が困難
- 目標・評価指標の設定、事業評価・効果検証が難しい
- 国保保健事業と連携した取組が十分できていない
- 関係部署間での合意形成・庁内連携が図れない
- 庁外の関係機関と連携した取組が十分できていない
- KDBの機能を十分理解して活用することが難しい

## 広域連合の課題

- 支援するマンパワーの不足（特に医療専門職）
- 実施市町村数の増加に伴い、計画書・実績報告書の確認作業の負担が大きい
- 実施市町村の事業評価・支援をどのようにしたらよいか分からない
- データヘルス計画の標準化の推進、進捗管理の方法が分からない
- 他広域連合の取組状況についての情報不足

## 対応

- 特別調整交付金の申請様式の変更
- 一体的実施計画書・実績報告書集約ツールの作成
- 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版」の策定
- 一体的実施・KDB活用支援ツールの開発・解説書の公表（R3年度）
- 一体的実施・実践支援ツールの開発・解説書の公表（R4・R5年度）
- 高齢者の保健事業・一体的実施研修会の実施、アーカイブ配信
- 厚生局単位、広域単位の意見交換会・事例発表会
- 標準化に向けた事業のあり方の整備
  - ・ 健診受診対象者の明確化
  - ・ 健診受診率の算出方法の統一
  - ・ データヘルス計画策定におけるハイリスク者数把握法の手順の提示
  - ・ 標準化の重要性及びその方法についての周知
- 外部の関係機関・関係団体との連携 事例集の公表

# 一体的実施に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

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

年度	主な改正内容
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"><li>● 日常生活圏域毎の取組について、複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能とする。</li><li>● 企画・調整等を担当する医療専門職について、特別調整交付金の交付を要さない医療専門職を配置することを可能とする。</li><li>● KDBシステム等の活用だけでなく、庁内関係部局との情報連携、通いの場等におけるポピュレーションアプローチの機会等の活用、医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等からの情報連携等により、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者を把握しアウトリーチ支援等を行うことを明確化。</li></ul>
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 (予定)	<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>

# 一体的実施計画書・実績報告書の集計ツールの作成について

- 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、集計した結果を集計後データベース・集約レポートとして広域連合に提供する。
- 国・広域連合が状況把握や事業評価の分析に活用することを見据え、令和6年度から使用する一体的実施計画書と実績報告書の様式の見直しを行った。

## 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。

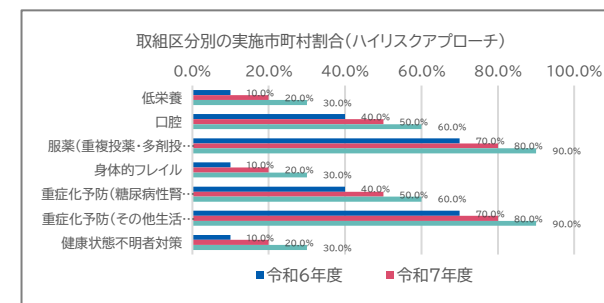
## データベース (国・広域連合が作成)

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							
				①	②	③	④	⑤	⑥	利用データ	絞り込み条件(自由記載)						

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							不明者対策
			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)		
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。

## 分析に使用する上での実施計画書・実績報告書の課題

- 事業の計画や評価結果が自由記述形式である場合が多く、市町村の取り組みが詳細に数値として把握することができない。
  - 市町村で様式を改変して提出している場合があり、一覧表作成時に機械的な処理で作成できない。
- ⇒ **自由記述形式を減らし、選択式や数値入力で報告できるような様式の見直しを実施した。**

# 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：石崎 達郎（東京都健康長寿医療センター研究所）、飯島 勝矢（東京大学）、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

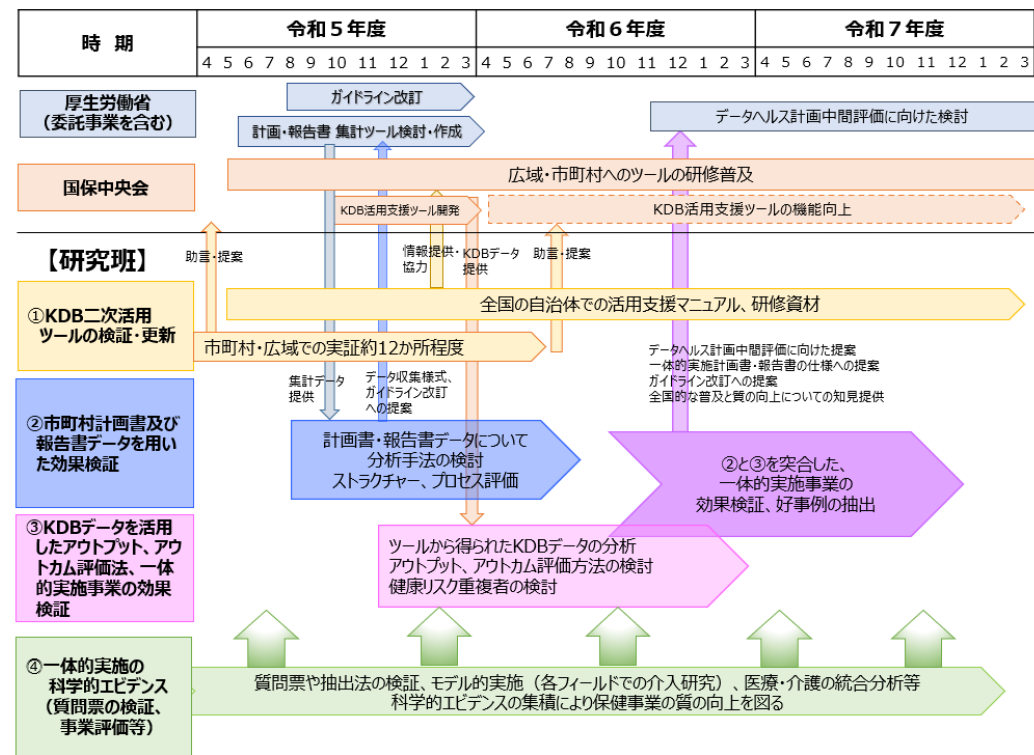
全国のKDBデータ（質問票、健診、医療、介護）を複数年分収集し、広域連合市町村での実施方法と効果の関連について検討する。KDB及び二次活用ツールを用いたアウトプット、アウトカム評価の標準的な方法を検討し、提案する。

### 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・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善検討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

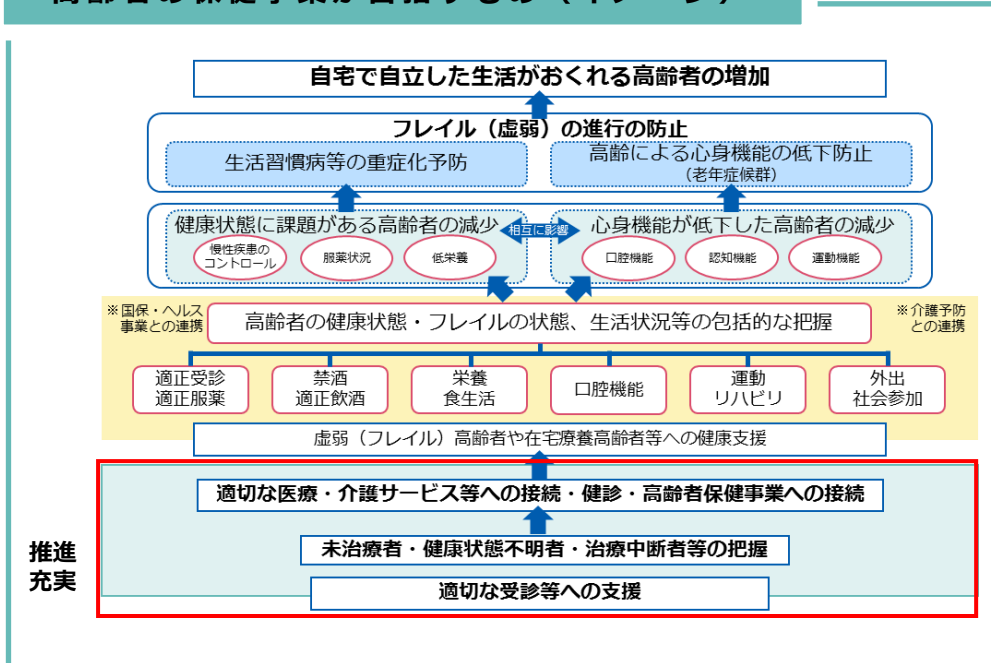
- ・KDB二次活用ツールを用いて、KDB等のデータを活用した事業評価方法を検討することで、広域連合及び市町村の事業実施・事業評価の効率化が期待できる。標準的な効果検証方法を提示することで、PDAサイクルに沿った事業運営を可能にし、一体的実施のさらなる推進につながる。
- ・一体的実施の事業評価を行うことにより、本事業の意義や課題を明らかにし、高齢者の保健事業ガイドラインの改訂、及び第3期データヘルス計画中間評価に活用する。これらを通じて、本事業に係る効果的な取組を推進することで、後期高齢者の在宅自立期間の延長（健康寿命の延伸）につながる。

# 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）のポイント

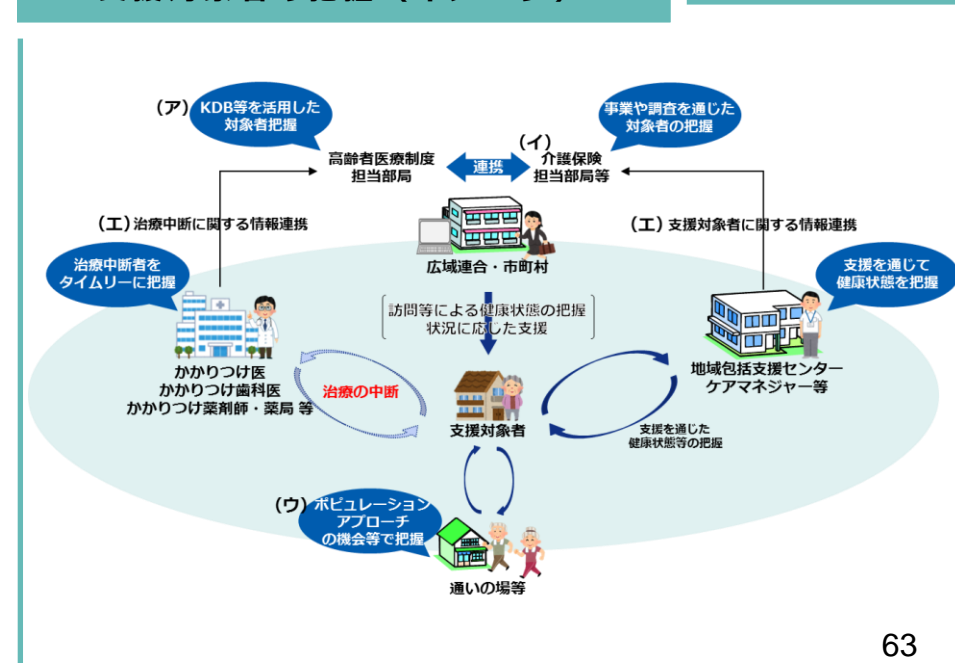
## ガイドライン（第3版）のポイント（令和6年3月）

- 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高齢者保健事業におけるハイリスクアプローチの取組区分について整理を行った。
- 第3期データヘルス計画の開始を踏まえ、共通評価指標及び個別事業の評価指標例を明示し、より効果的・効率的な保健事業の実施をめざす。
  - 研究班の成果物、国保中央会による一体的実施・KDB活用支援ツールについての記載を充実させ、事業実施の工数の簡素化及び標準化を狙う。
  - 実践編ではこれまでの広域連合・市町村の取組を踏まえ、より実践的な内容を充実、事例編で好事例について紹介

### 高齢者の保健事業が目指すもの（イメージ）



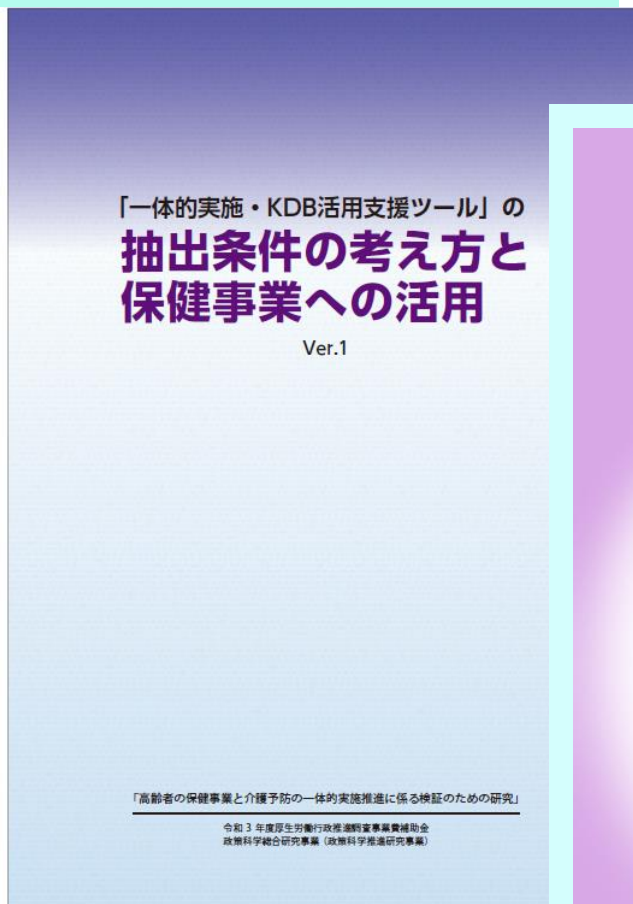
### 支援対象者の把握（イメージ）





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



# 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）のポイント（案）

- 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訂、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ガイドライン改定案について検討を行った。

観点	現状・課題	改訂のポイント（案）
データヘルス計画との整合と保健事業のさらなる推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第3期データヘルス計画策定の手引きの記載内容との整合性をとる必要がある。</li> <li>● 事業評価や、進捗管理のあり方がわからない。エビデンスに基づいた事業展開が必要である。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 適切な評価指標の設定ができていない。</li> <li>➢ 事業のPDCAを十分に回せていない。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第3期データヘルス計画策定の手引きに示された<u>標準化の意義、広域連合の役割</u>を示した。</li> <li>● 評価指標については、標準化の一環として示された<u>共通の評価指標</u>（アウトプット、アウトカム）を掲載した。</li> <li>● <u>効果検証のためのKDB活用促進</u>に向け「一体的実施・活用支援ツール」等の活用を推奨した。</li> </ul>
一体的実施推進のための体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療専門職の確保が困難である。</li> <li>● 関係部署間の庁内連携、合意形成が図れない。</li> <li>● 庁外の関係者に何を依頼すればよいか分からない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>一体的実施推進のための体制整備</u>について整理し、好事例の紹介を行った。</li> <li>● 広域連合、都道府県・保健所、市町村等役割を明確化した。</li> <li>● <u>地域資源（保健・医療・介護・福祉の関係機関等）との連携</u>の重要性、連携事例を提示した。</li> </ul>
効果的な保健事業の実践	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事例の横展開を参考にしたい。</li> <li>● 自治体間で取り組み状況が多様である。</li> <li>● 現行のガイドライン以降、一体的実施で実施する保健事業、及びその対象者抽出条件が整理されたことから、記載を充実させる必要がある。</li> <li>● 効果的なポピュレーションアプローチの実践例について知りたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3年間の事業実施・厚生労働科学研究で得られた<u>知見（エビデンス、好事例）</u>を反映した。</li> <li>● 指針やデータヘルス計画を踏まえ、<u>一体的実施における保健事業、及びその対象者の抽出条件</u>及び「<u>適切な受診等への支援</u>」の推進・充実を示した。</li> <li>● <u>ポピュレーションアプローチ</u>の重要性・意義、実践事例を提示した。</li> </ul>

## 今後のスケジュール

- 3月中旬、高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループに報告し、3月下旬に公表予定
- 令和6年6月以降、市町村向け研修会を開催予定

# ガイドラインの改訂：第3版の全体構成について

## ガイドライン第3版活用にあたって（まえがき）

### I 総括編

1	高齢者の保健事業の実施に当たっての基本的な考え方
(1)	高齢者の特性を踏まえたガイドライン第3版策定の背景・目的
(2)	高齢者に対する保健事業の意義・目的
(3)	高齢者保健事業のデータヘルス計画における位置づけ・関係性
(4)	国民健康保険からの接続
(5)	介護保険担当部局等関係部局との連携
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
(1)	一体的実施の経緯・目的
(2)	<u>一体的実施におけるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ</u>
(3)	一体的実施における保健事業の対象者
(4)	一体的実施の計画書・実績報告に係る年間スケジュール
3	取組の推進に向けた体制整備
(1)	広域連合・市町村・都道府県・国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会・国に求められる役割
(2)	関係機関・関係団体との連携
4	効果的な実施に向けた取組内容の検討
(2)	高齢者の保健事業の進め方（全体的な流れ）
(2)	データに基づく保健事業PDCAサイクルの推進
5	取組を推進するための環境整備
(1)	人材育成
(2)	住民の理解の促進
(3)	個人情報の適切な取扱い
(4)	活用可能な財源
(5)	<u>ICT（情報通信技術）の利活用促進</u>
(6)	実施上の留意点

## 6 関連事項

(1)	<u>標準的な健診・保健指導プログラム</u>
(2)	<u>糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和6年度版）</u>
(3)	<u>国民健康づくり運動プラン「健康日本21（第三次）」</u>
(4)	<u>介護予防マニュアル第4版</u>
(5)	<u>第4期医療費適正化計画</u>
(6)	その他

### II 実践編

1	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の企画と実践			
(1)	体制整備			
(2)	地域連携体制の構築			
(3)	事業計画の策定			
(4)	事業実施			
(5)	評価とその活用			
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における個別事業の実践			
(1)	低栄養	(5)	<u>重症化予防（糖尿病性腎症、その他生活習慣病）</u>	
(2)	口腔	(6)	<u>健康状態不明者</u>	
(3)	<u>服薬</u>	(7)	<u>ポピュレーションアプローチ</u>	
(4)	<u>身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含む）</u>	—	—	
3	評価とその活用			
(1)	目標・評価指標に基づく事業評価の実施			
(2)	取組内容の見直し			

### III 事例集

（人材育成・研修、ICT活用（PHR・アプリの利用、ハイブリッド通いの場、アセスメントやモニタリングへの活用、移動手段が困難な場合の代替手段としてのICT活用）、多職種連携、ポピュレーションアプローチとしての通いの場に関する事例を掲載）

## 1. 対象者の年齢層を考慮した取組の推進

ライフコースアプローチの観点を踏まえライフステージに応じた取組を推進するために以下の内容を追記

- ◆ 青壮年に対する取組（P9）（新旧対照表P12）
  - 「健康な食習慣の妨げとなる点」として「仕事（家事・育児等）が忙しくて時間がないこと」の割合が多い世代であることを踏まえた取組が必要
  - 糖尿病のみでなく、高血圧、喫煙、食生活の乱れ（朝食の欠食）などが腎障害の悪化につながることに留意
  - 取組は継続して行うことが重要であるため、保険者協議会等を活用して、国保と被用者保険等間で、健康・医療情報や健康課題等の共有、役割分担や連携体制の確認等を行うことが重要
- ◆ 高齢者に対する取組（P10）（新旧対照表P13）
  - 生活習慣病の重症化予防だけでなく、体重や筋肉量の減少、低栄養等によるフレイル等の予防・改善に着目した対策に徐々に転換することが必要
  - 高齢者糖尿病は低血糖に対する脆弱性を有するため、低血糖症状の有無を問わず血糖が下がりすぎているかを確認すべきであることに留意
  - 市町村国保と広域連合とが連携のうえ、健康・医療情報等を分析し、地域の健康課題等を共有して、取組を進めていくことが重要
  - 高齢者の保健事業を実施する際には、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月厚生労働省保険局高齢者医療課）、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年厚生労働省保険局高齢者医療課）、標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）等を参照しながら実施

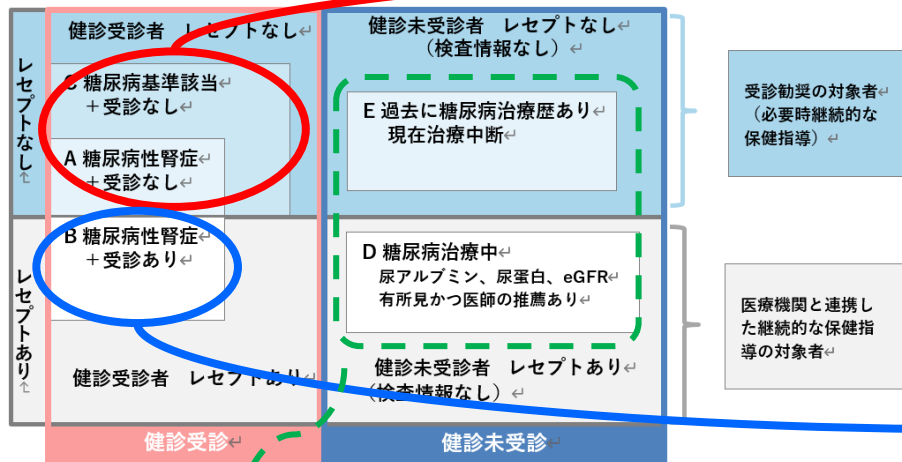
## 2. 関係者の連携に向けた役割の提示

関係者の連携を促す観点から関係者の役割に以下の内容を追記

- ◆ 市町村（P15）（新旧対照表P22）
  - 他の保険者の保健事業との連携
    - ・ 被保険者は、市町村国保と被用者保険の間を異動することもあるため、地域での取組では、被用者保険の取組と連携することが重要
    - ・ 高齢者の取組では、広域連合と市町村で連携し、保険者間の連携を密にし、継続的な支援や評価が途切れないようにすることが重要
- ◆ 都道府県（P17）（新旧対照表P24）
  - 地域連携に対する支援
    - ・ 保険者協議会の活用等により、被用者保険や広域連合とも連携し、取組の効果が上がるよう調整することも重要
    - ・ 取組が十分にできていない市町村等に対して、保健所単位等での事業実施を検討するなど、積極的な支援の実施
- ◆ 広域連合（P19）（新旧対照表P28）
  - 都道府県医師会等関係団体に対して、広域連合の取組を説明し、理解・協力を得ることが重要
- ◆ 地域における医師会等（P20）（新旧対照表P29）
  - 市町村等から相談があった場合、取組に協力するとともに、対象者の健康づくりや重症化予防に向けて積極的に対応するよう、都道府県医師会等は会員等に周知
- ◆ 国保連・中央会の役割（P22）（新旧対照表P33）
  - 取組状況等から支援の必要性はあるが支援を受けていない市町村に対しても、都道府県と連携して、積極的に支援することが重要
  - 中央会は、国保連が行う研修やKDBの活用等の支援を実施

## 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）

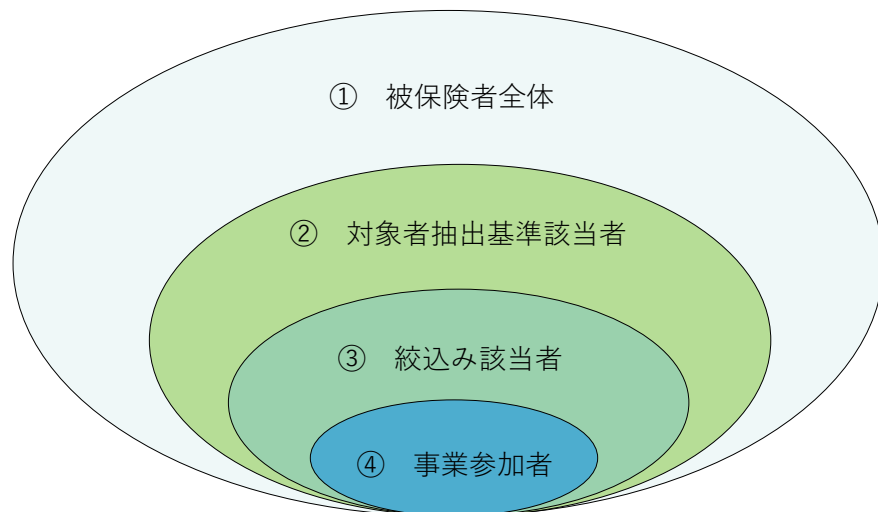
緊急度に応じた介入の程度	レベル	受診勧奨	保健指導
弱 ↓ 強	I	通知、健康教室等の案内（面談の機会を設定）	主に糖尿病及び生活習慣の改善に関する内容について通知、健康教室の案内
	II	通知・電話／面談	腎障害の悪化を予防するための、糖尿病等生活習慣病の管理に関する内容を中心とし、通知・電話／面談
	III	通知・電話／面談／訪問にて確実に実施	腎障害の悪化を防ぐための治療や生活に関する内容を中心とし、通知・電話／面談／訪問を確実に実施

## 4. 市町村、都道府県等が設定する評価指標例の提示

### ◆ 評価対象のとらえ方と評価方法の提示（P46）（新旧対照表P65）

- 計画策定時に設定した目標や評価指標、評価方法に基づいて、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点で評価を行う。
- 評価では、受診勧奨や保健指導を実施した被保険者個々人の単位に加えて、集団での評価も行う。
- 評価では、①被保険者全体、②対象者抽出基準該当者、③絞込み該当者、④事業参加者、を意識して評価を行う。
  - ・ 抽出された対象者のうち、何人に受診勧奨等を実施できたか
  - ・ 受診勧奨を行った者のうち、何人が医療機関受診につながったか
  - ・ 受診勧奨等を行った者と行わなかった者とのアウトカム指標の比較
  - ・ 被保険者全体の各評価指標の中長期的な変化状況 など

評価対象のとらえ方（P48 図表15）（新旧対照表P66）



### ◆ 市町村と都道府県が実施する評価（P48）（新旧対照表P67）

- 市町村
  - ・ 国保と後期の連続した評価を行う体制整備
- 都道府県
  - ・ アウトカム評価時の保険者間の比較に向けた分析
  - ・ 広域的な評価、中長期的評価における市町村等への支援

### ◆ 市町村、都道府県等が設定する評価指標の例示

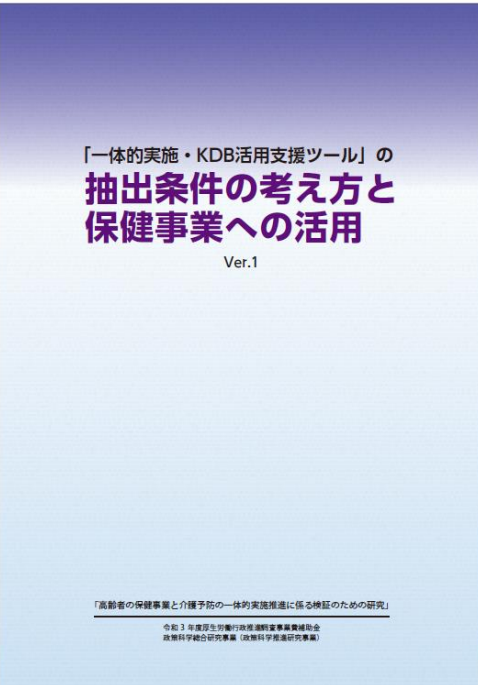
#### 【市町村の評価指標例】（P49 図表16）（新旧対照表P68）

- ストラクチャー評価
  - ・ 実施体制の構築状況
  - ・ 予算、マンパワー、教材の準備
  - ・ 保健指導者への研修の実施状況
  - ・ 運営マニュアル等の整備
  - ・ 課題分析・事業評価のための健康・医療情報の集約状況
- プロセス評価
  - ・ 目的に応じた対象者の設定状況
  - ・ 対象者への声掛け・募集の方法
  - ・ 課題分析結果に応じた方法での事業実施
  - ・ スケジュール調整の状況
  - ・ 参加者に関する評価のためのデータ登録状況

# 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。



**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

## 【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	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤, SU薬, グリコド薬など）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%)
			8.5%未満 (下限7.5%)	8.5%未満 (下限7.5%)

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。

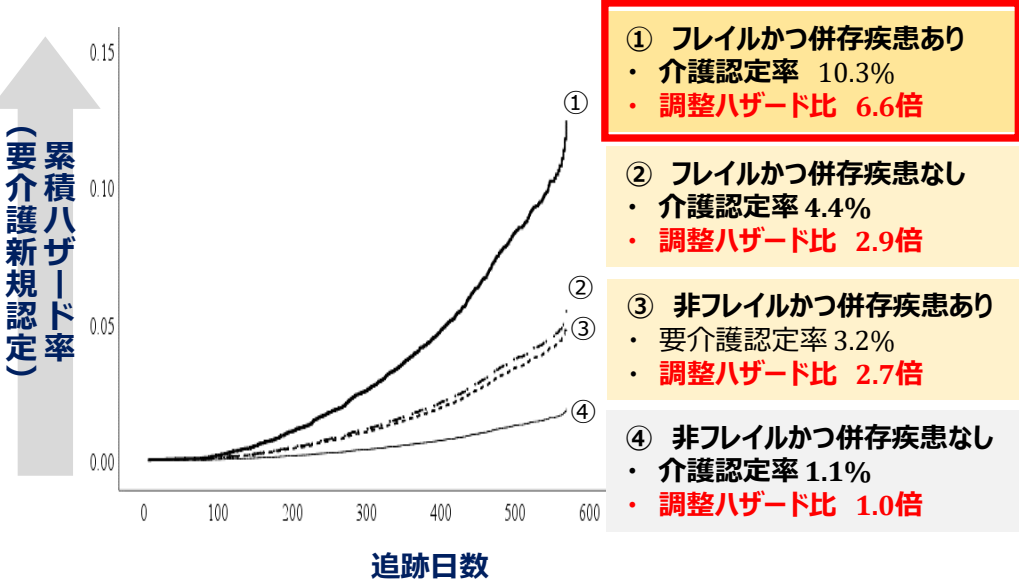
詳細については、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインを参照。<sup>70</sup>

# 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

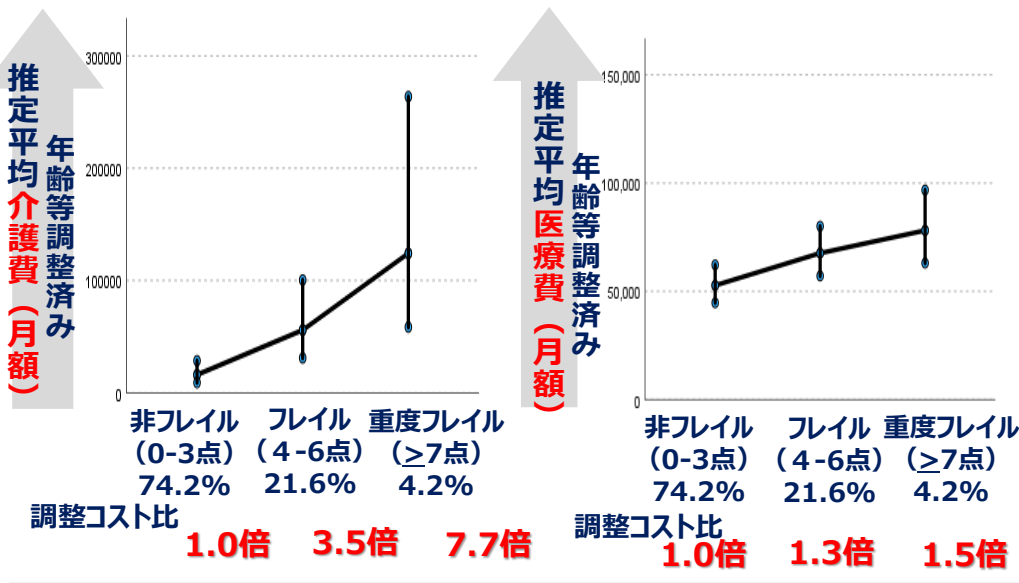
飯島勝矢先生、田中友規先生、吉澤裕世先生ご提供資料

- 「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 Gerontol 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 Gerontol int.* 2023)

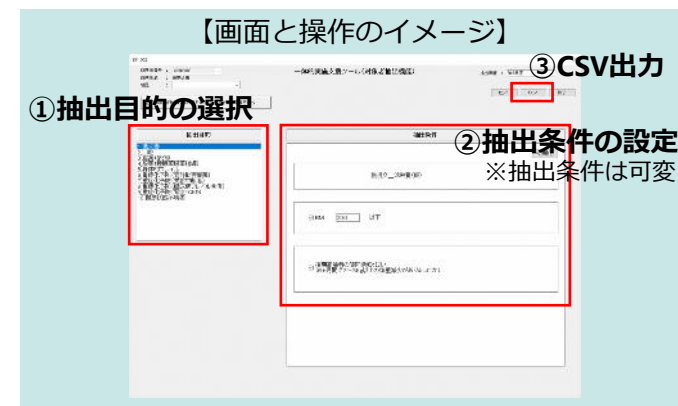
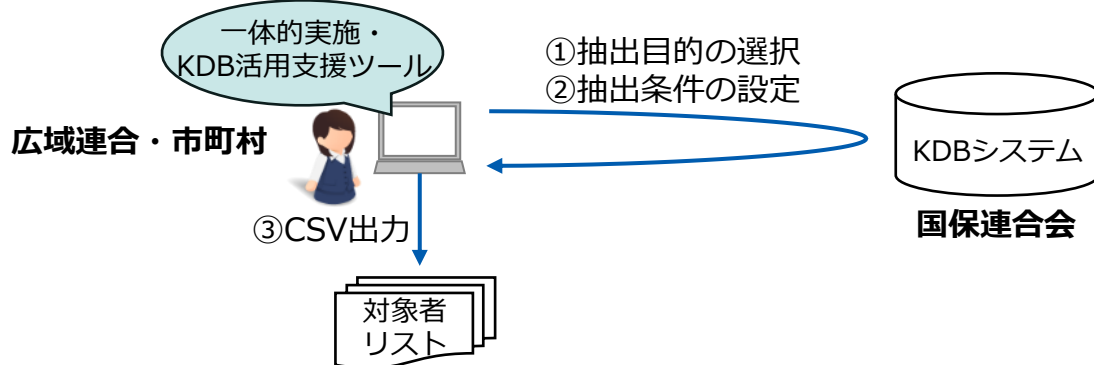


# （一体的実施の横展開事業）

## 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

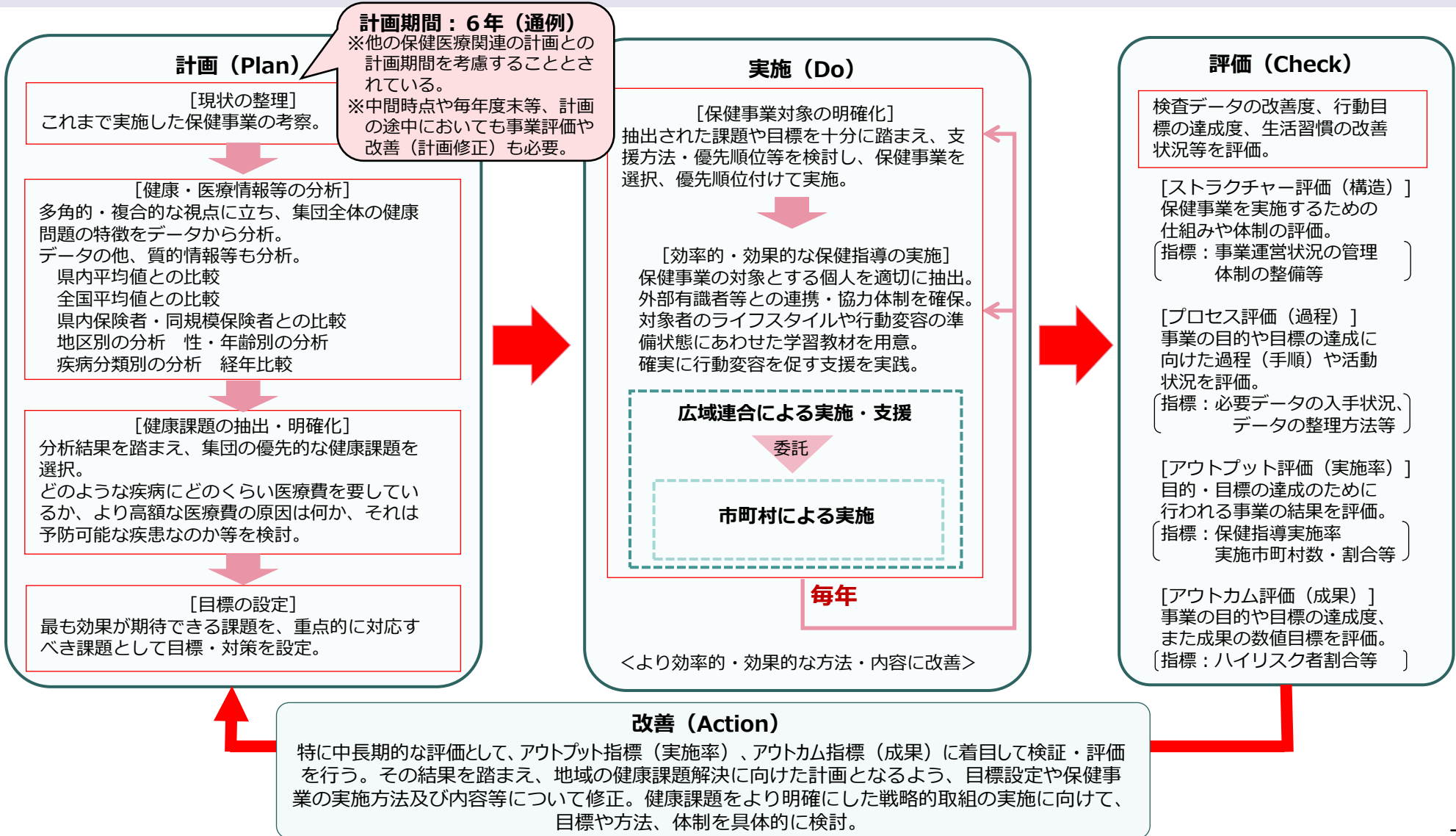
# KDBを活用した高齢者保健事業対象者の抽出条件

## 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
4			レセプト：睡眠薬処方あり かつ 後期高齢者の質問票⑧（転倒） または 質問票⑩（認知：物忘れ）及び質問票⑪（認知：失見当識）2つ該当
5	身体的フレイル	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる	後期高齢者の質問票①（健康状態）に該当 かつ 質問票⑦（歩行速度）に該当  質問票⑦（歩行速度）に該当 かつ 質問票⑧（転倒）に該当
6	重症化予防 （糖尿病・循環器・腎）	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる	健診：HbA1c $\geq$ 8.0% または BP $\geq$ 160/100 かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴（1年間）なし
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる	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 かつ 健診：抽出年度の健診履歴なし
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

# 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。

# 第3期データヘルス計画について

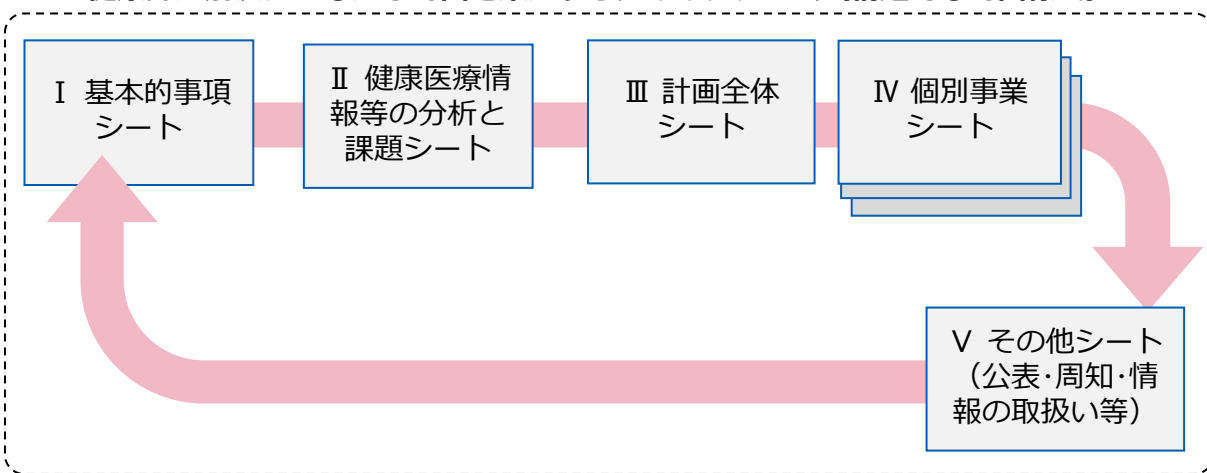
- 後期高齢者の保健事業については、データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、令和5年3月30日に「高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」を改訂した。各広域連合においては令和6年度から第3期データヘルス計画が開始となる。
- 第3期データヘルス計画においては、標準化を推進し、総合的な評価指標としての共通評価指標の設定とともに、健康課題解決につながる計画を策定するための考え方のフレームとして、計画様式にて作成いただくこととした。

## ■データヘルス計画の標準化のねらいと対応

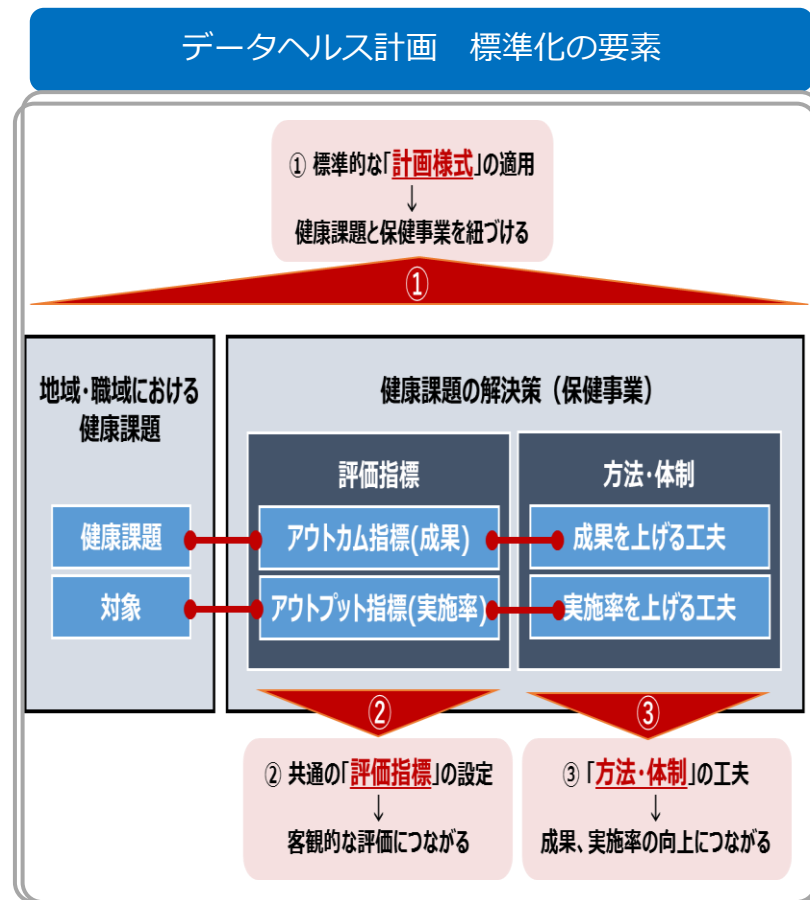
- 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。
- 効果的な保健事業(方法・体制)をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

- ・ 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



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

# 高齢者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
- ・特別養護老人ホーム（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7年度分においても同額の予算規模とする。
- 令和5年度においては、
  - ・ 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。

# (令和7年度分) (案) 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126点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は20点満点、事業実施等のアウトカム指標は14点満点の計160点満点とする。

## 事業の実施にかかる評価指標について

### 保険者共通の指標

#### 指標①

- 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

#### 指標②

- 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

#### 指標③

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

#### 指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

#### 指標⑤

- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

#### 指標⑥

- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の使用促進

### 固有の指標

#### 指標①

- データヘルス計画の実施状況

#### 指標②

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

#### 指標③

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

#### 指標④

- 一体的実施、地域包括ケアの推進等

#### 指標⑤

- 保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施

#### 指標⑥

- 第三者求償の取組状況

## 事業の評価にかかる加点について

- 共通指標①、②及び④における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点
- 共通指標⑤における重複・多剤投与者の前年度との比較

## 事業実施等のアウトカム指標

- 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績／前年度との比較
- 年齢調整後一人当たり医療費／年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 82

# 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>● 「<b>一体的実施の推進・強化の方策</b>」と「<b>データヘルスの推進・強化の方策</b>」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 (案)	160点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「<b>令和6年度中に全市町村での一体的実施を目指すこと</b>」、「<b>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</b>」、「<b>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</b>」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>

※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5年度分実績と令和6年度の実施状況等を令和6年度に申請し、令和7年度分として交付する。

# (令和7年度分) (案) 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 (126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)
15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)
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 (共通④)
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 (共通①) ● 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)
8点	● 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 (ポピュレーションアプローチ) (固有③)
各7点	● 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) ● 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)
各6点	● データヘルス計画の実施状況 (固有①) ● 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)

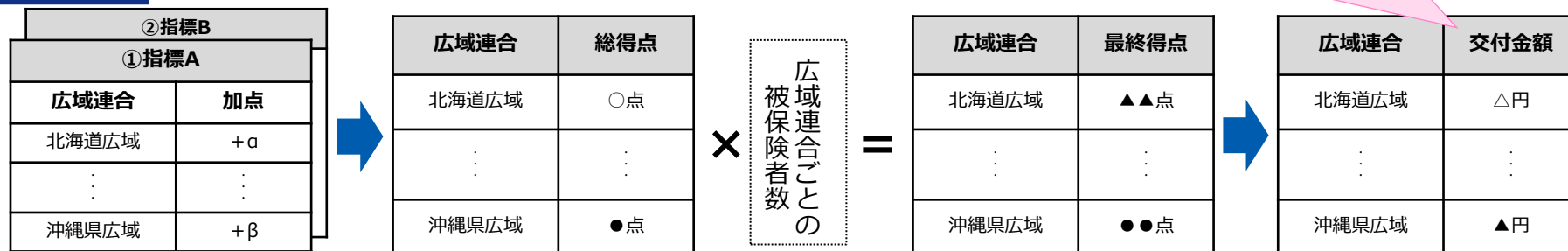
## 事業の評価にかかる配点について (20点満点)

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

## 事業実施等のアウトカム指標 (14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
5点	● 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

## 交付イメージ



# 保険者インセンティブ 令和7年度分の配点比較 (案)

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



事業の実施にかかる配点

令和7年度
配点
最大9
最大7
最大10
最大17
最大7
最大5
2
6
最大25
最大8
最大15
最大9
6

## 配点のバランス ※ ( ) は令和6年度分

保健事業 : 共通①②③④固有②③④ = **91点** (70点)

医療費適正化 : 共通⑤⑥固有⑥ = **20点** (18点)

事業実施体制整備 : 固有①⑤ = **15点** (10点)

## 事業の評価にかかる加点

20点満点

+

## アウトカム指標

14点満点

||

**計132点満点**

## 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**

# 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6年度分

最大7点

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

※ ②については、「保険者機能チェックリスト3. 保健事業」健康診査の受診率向上に向けた取組4項目（健診の利便性等の向上/健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨/健診の積極的な周知/その他の取組）のうち2項目以上実施していること。

※ ③、④の「受診率」については、各広域連合が、前年の受診率を算出したものと同じものを用いること。

※ ⑤の「健康状態不明者」は「健診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とすること。

変更あり

### 令和7年度分

計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
① 健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	1
② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	1
③ 受診率が令和4年度以上の値となっているか。	1
④ (③を達成しており) 75歳~84歳の受診率が令和4年度以上の値となっているか。	1
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
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
⑦ 健診受診者（医療機関からの診療情報を利用した場合を含む）数が被保険者数の30%以上となっているか。	2

※ 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」の者とすること。

※ 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。

### 令和7年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更
- 健診等データ活用の観点から、新たに指標を追加

## 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6年度分

最大7点

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



### 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
① <b>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。</b>	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 <b>8割</b> を超えているか。	2
③ 受診率が令和4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 <b>全てが</b> 、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 <b>7割</b> を超えているか。	2

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

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

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

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

### 令和7年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更



# 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6年度分

最大10点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	点数
--	----

(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5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 ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業と継続して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の8割を超えているか。 ※ 国保の糖尿病性腎症重症化予防事業で介入を受けていた者について、その結果を引き継ぐ手段や体制が構築されているか。また、後期では支援の対象外とする場合は、その理由が明確か。	3



令和7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6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
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 ①で <b>加点される全市町村</b> において、国民健康保険の保健事業と継続して <b>取組を実施しているか</b> 。 ※ 国保の糖尿病性腎症重症化予防事業で介入を受けていた者について、その結果を引き継ぐ手段や体制が構築されているか。また、後期では支援の対象外とする場合は、その理由が明確か。	3

## 令和7年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更

# 共通指標④

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

## 令和6年度分

最大8点

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和5年度の実施状況を評価）	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
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・啓発を行っている場合	2



## 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
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	4
② ICTを活用した効果的な保健指導を実施しているか。	1
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
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

## 令和7年度分指標の考え方

- 個人インセンティブの付与は、新経済・財政再生計画 改革工程表において重点化が要請されているため、引き続き評価指標とする。
- ICTの活用やPHRの活用推進について新たに指標を追加

# 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6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5年度の実施状況の評価）	点数
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等にリーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進及び被保険者証利用に係るメリットや利用申し込みの手順について周知・広報の取組をしている場合	2



## 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年度の実施状況の評価）	点数
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
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
⑦ 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
⑧ 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
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年〇月時点の目標値として〇〇%以上を設定しているか。	1
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
⑪ 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
⑫ 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

※ ⑦⑧及び⑩⑫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7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係る周知・広報並びに利用登録者数及び利用率について新たに指標を追加

## 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6年度分

最大5点

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	点数
<p>重複・頻回受診者又は重複投与者等に対し、(1)～(4)の基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～③に基づき加点を行う。</p> <p>(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</p>	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が3割を超えているか。	1
③ 地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して適正受診・適正服薬の対策を実施しているか。	2

変更あり

令和7年度分

最大7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
<p>① <b>重複投薬・多剤投与者等</b>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<b>7割</b>を超えているか。</p> <p>(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</p>	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 <b>5割</b> を超えているか。	1
③ <b>①又は②を満たす場合において、いずれの取組も</b> 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 <b>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。</b>	1
⑤ <b>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。</b>	1

### 令和7年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更
- 抽出した対象者に対して、個別に相談・指導するまでの取組だけでなく、対象者に通知を行う取組についても評価するため、新たに指標を追加
- ポリファーマシー及びリフィル処方箋等の周知・啓発について新たに指標を追加

# 共通指標⑥ーi 後発医薬品の使用割合

## 令和6年度分

最大5点

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

変更なし

## 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
① 使用割合が80%以上	5
② ①の基準は達成していないが、使用割合が広域連合上位5割に当たる使用割合に達している場合	3
③ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が0.5ポイント以上向上	1

## 令和7年度分指標の考え方

- 令和6年度分指標を継続

# 共通指標⑥－ii 後発医薬品の使用促進

## 令和6年度分

計2点

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

変更なし

## 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
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 後発医薬品について更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。	

### 令和7年度分指標の考え方

- 令和6年度分指標を継続

# 固有指標① データヘルス計画の実施状況

## 令和6年度分

計3点

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



## 令和7年度分

計6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
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
② KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析を行い、分析結果に基づき必要に応じて事業内容の見直しを行っているか。	1
③ 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
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
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

## 令和7年度分指標の考え方

- 第2期データヘルス計画の最終評価と第3期データヘルス計画策定を踏まえ、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6年度分

（分野ごとに加点可能）最大15点

### 令和7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5年度の実施状況を評価）	点数
<p>〈取組分野〉</p> <p>ア. 低栄養・口腔に関わる相談・指導</p> <p>イ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 （糖尿病性腎症重症化予防は除く）</p> <p>ウ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続</p> <hr/> <p>（1）～（4）（生活習慣病重症化予防の場合は（1）～（5））の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。</p> <p>（1）対象者の抽出基準が明確であること</p> <p>（2）かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>（3）保健指導を実施する場合には、医療専門職が取組に携わること</p> <p>（4）事業の評価を実施すること</p> <p>（5）実施計画の策定段階から、第三者による支援・評価を活用すること</p>	
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	2
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の8割を超えているか。（事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか）	2



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
<p>〈取組分野〉</p> <p>ア. 低栄養に関わる相談・指導</p> <p>イ. 口腔に関わる相談・指導</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>オ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続</p> <hr/> <p>（1）～（4）の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。</p> <p>（1）対象者の抽出基準が明確であること</p> <p>（2）かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>（3）保健指導を実施する場合には、医療専門職が取組に携わること</p> <p>（4）事業の評価を実施すること</p>	
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	2
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の8割を超えているか。（事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか）	2

### 令和7年度分指標の考え方

- 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（告示）に合わせて取組分野を変更する。



# 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6年度分

最大8点

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



## 令和7年度分

計8点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施 (ポピュレーションアプローチ) (令和6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。	5
② <del>①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の6割を超えているか。</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。	3

### 令和7年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更

## 固有指標④

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等

### 令和6年度分

最大15点

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和5年度の実施状況を評価)	点数
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に1回以上研修会を開催しているか。（企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む）	2
② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に1回以上市町村へ情報提供し、健康課題を共有しているか。	2
③ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の8割を超えているか。	6
④ ③については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の6割を超えているか。	4
⑤ 一体的実施の委託契約を締結している市町村の事業評価についての状況を把握し、市町村と相談の上、評価指標の見直し、新たな評価指標の設定等を行っているか。	3
⑥ 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2

変更あり

### 令和7年度分

計15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
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に1回以上研修会を開催しているか。（企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む）	2
② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に1回以上市町村へ情報提供し、健康課題を共有しているか。	2
③ 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
<del>④ ③については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の6割を超えているか。</del>	-
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
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

### 令和7年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更
- 第3期データヘルス計画策定を踏まえ、評価指標を修正

## 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6年度分

最大7点

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



### 令和7年度分

計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
① 保健事業の実施のために必要な体制として専門職2名以上が年間を通じて整備されているか。	3
② 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
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
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

### 令和7年度分指標の考え方

- 保健事業における市町村支援強化の観点から、評価指標を修正、追加

# 固有指標⑥ 第三者求償の取組の状況

## 令和6年度分

計6点

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



## 令和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
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7年度分指標の考え方

- 令和6年度分指標を継続

# 実施事業に対する評価の指標及び点数

## 令和6年度分

計20点

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



## 令和7年度分

計20点

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

※1 「当該年度の重複・多剤投与者数（对被保険者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」

※1 「当該年度の重複・多剤投与者数（对被保険者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7年度分指標の考え方

- 令和6年度分指標を継続

## 事業実施等のアウトカム指標①

### 令和6年度分

最大6点

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

変更なし

### 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
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5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7年度分指標の考え方

- 令和6年度分指標を継続

## 事業実施等のアウトカム指標②

### 令和6年度分

最大8点

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

変更なし

### 令和7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
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4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
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
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
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
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。

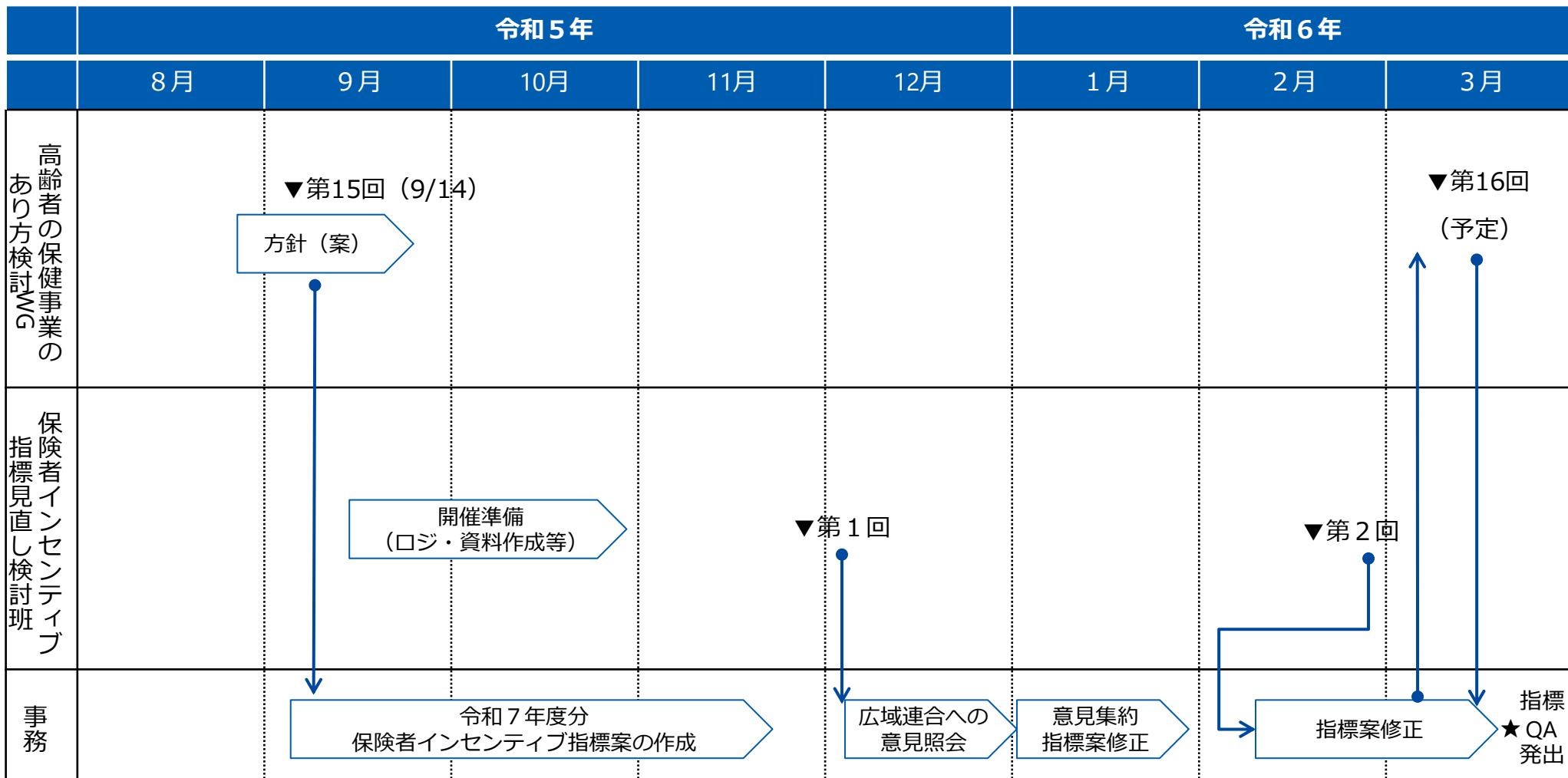
※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況は、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」の比較により評価する。

※ 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7年度分指標の考え方

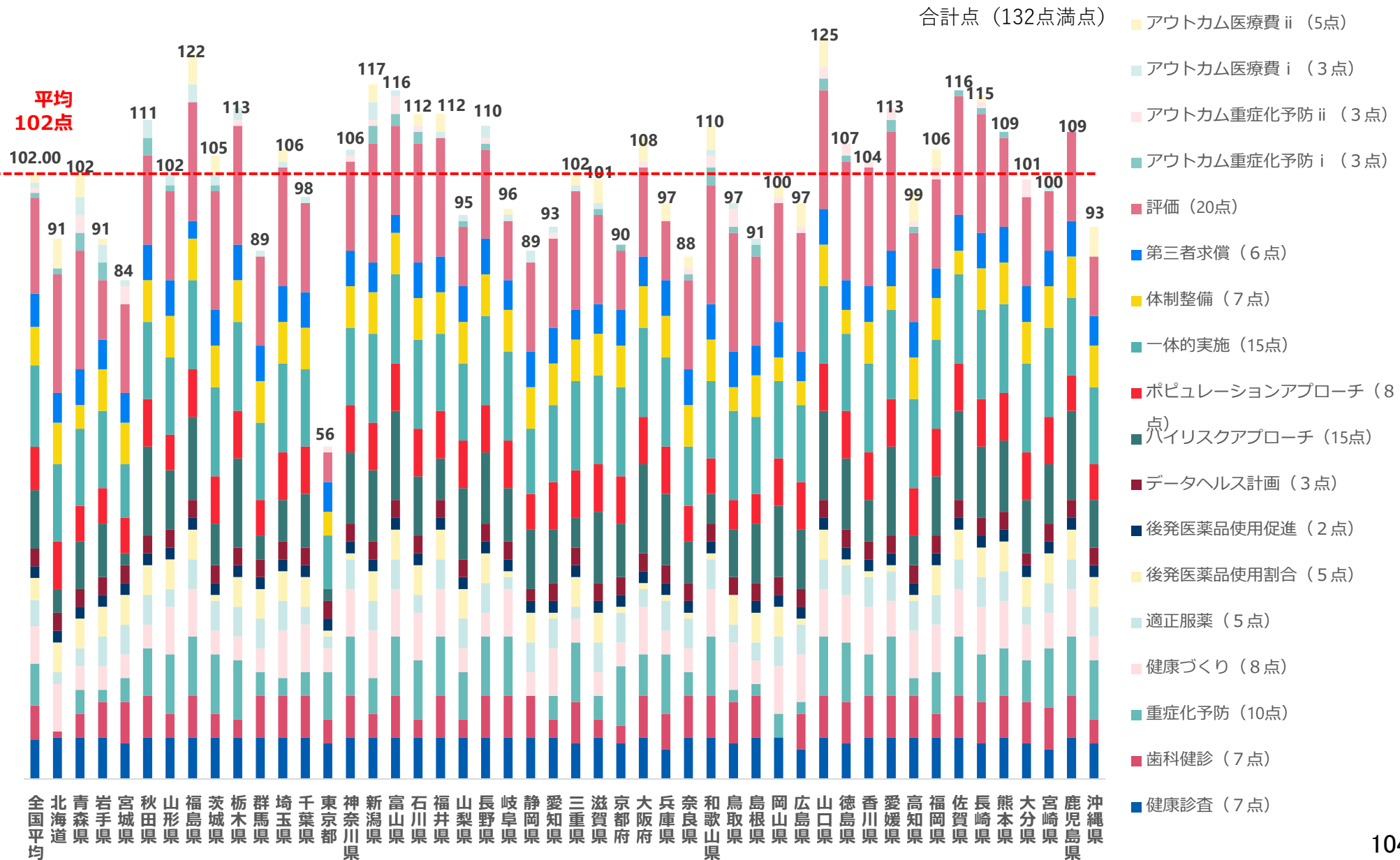
- 令和6年度分指標の考え方を継続する

# 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6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50万社以上とする。

## 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50万社以上とする。

【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) 資本市場において健康経営を評価する仕組み（ESG指数での位置づけや健康経営に関する指数の開発等）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) ウェアラブル端末等により取得したバイタルデータや日常生活データ（運動・食事管理等）、予防接種歴等を収集・活用した予防・健康づくりの取組を実施していること。
- ii) 民間企業や地方自治体等と協働し、ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組むこと。
- iii) 特定保健指導において、ICTを活用した初回面接に取り組むこと。
- iv) 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6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5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6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4年度）：47広域

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率	28.6%	29.4%	28.5%	25.8%	26.5%	28.1% (速報値)

- (2) 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 令和6年度予算額：約7.8億円（約7.0億円） 補助率：3分の1
- ・ 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。
  - ・ 実施広域連合数（令和4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（5,800千円、3,500千円、500千円のそれぞれ3分の2）で実施。

### ○低栄養防止・重症化予防の取組等

- ・ 医療専門職による低栄養、筋量低下、口腔機能低下等による心身機能の低下の予防・生活習慣病等の重症化予防等の取組及び重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組に必要な経費を助成。
- ・ 各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額（10,000千円から25,000千円の3分の2）及び事業に要する経費の2分の1で実施。

### ○長寿・健康増進事業

- ・ 被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- ・ 各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額（0.2億円から2.2億円）で実施。

### ○保険者インセンティブ

- ・ 後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を評価し、特別調整交付金の交付額により配分。
- ・ 令和6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～5年度は100億円）で実施予定。

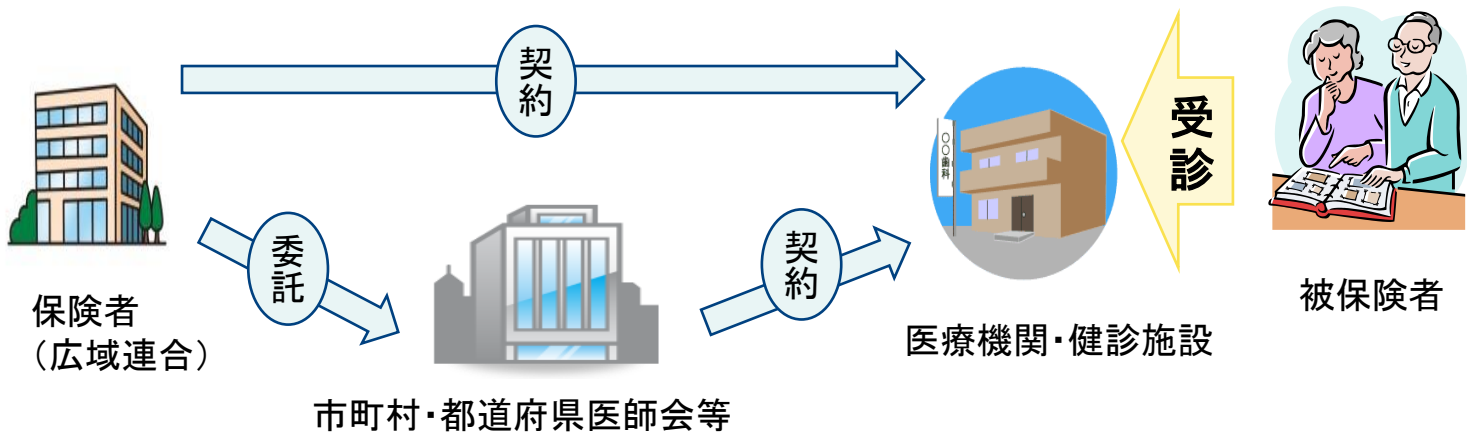
# 後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査

令和6年度当初予算案 32.5億円 (32.5億円) ※()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的・概要

- 後期高齢者医療の被保険者の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、広域連合が都道府県や市町村、都道府県医師会等と連携し、健康診査を実施する。
- 75歳以上の健康診査については、QOLの確保及び生活習慣病の早期発見による重症化予防等の観点から実施を推進しており、各広域連合は市町村等との連携のもと、効果的・効率的な実施を図るとともに受診率の向上に努めている。
- 事業対象となる健診項目は、特定健康診査の健診項目（腹囲を除く）としている。  
〈健診項目〉既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身長・体重検査、BMI測定、血圧測定、血糖検査、中性脂肪、コレステロール量の検査等
- 市町村や都道府県医師会等への委託等により実施。

## 2 事業のスキーム



## 3 実施主体等

実施主体：広域連合  
補助率：1/3  
負担割合：国1/3、  
地財措置1/3  
保険料1/3  
事業実績：実施広域連合数47広域  
(受診率) 25.8% (令和2年度)  
26.5% (令和3年度)  
28.1% (令和4年度)  
※令和4年度は速報値

# 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業

令和6年度当初予算案 7.8億円 (7.0億円) ※()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的・概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、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。

※経済財政運営と改革の基本方針2023

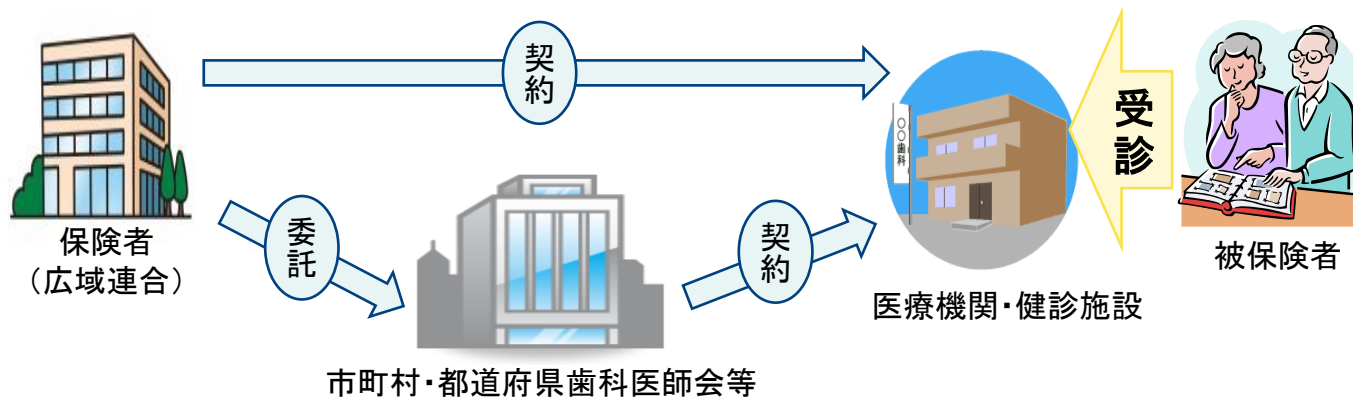
全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

- 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2年度 44(33.6万人)

令和3年度 46(36.3万人)

令和4年度 47(44.9万人)

# 令和6年度 特別調整交付金 長寿・健康増進事業について（案）

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

※下線部は前年度からの変更予定箇所

# 令和6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等の一体的な実施	1 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の財政支援
	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
II 低栄養防止・重症化予防の取組等	1 広域連合が実施する低栄養防止・重症化予防の取組等への財政支援
	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
III 長寿・健康増進事業等	1 長寿・健康増進事業
	2 医療費等の適正化のための取組
	3 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブによる支援
	4 離職者に係る保険料の減免
	5 臓器提供の意思表示に係る広報等
	6 第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化の財政支援
	7 「意見を聞く場」の設置等
	8 後期高齢者医療の財政負担となる影響額に係る補助
	9 災害等、緊急の理由により会議等が必要な場合に係る経費
	10 新型コロナウイルス感染症対策に係る経費
	11 マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進等に係る経費
	12 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 東日本大震災に係る経費
	15 令和6年能登半島地震に係る経費
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

◎令和5年度同様に予算規模は100億円を予定。

◎新型コロナウイルス感染症に関連し、傷病手当金・保険料の減免について、実績額のうち、過去の特別調整交付金で補助されていない額について交付予定。

◎被保険者への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について支援予定。

◎令和6年度の保険料に係る周知・広報について、令和6年度保険料納付通知書に同封するリーフレット等の経費について支援予定。

◎「第2期復興・創生期間」以降における東日本大震災からの復興の基本方針を踏まえた見直し内容を反映させた令和6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6年能登半島地震に係る一部負担金・保険料の減免額について支援予定。

# 令和6年度 特別調整交付金の交付スケジュール

○特別調整交付金 ※算定省令第6条第9号関係（事業区分Ⅳを除く。）

## 保険者インセンティブ（事業区分Ⅲ）

5月	6月	7月
交付額内示 交付申請	交付決定	支払

## 一体的実施等（事業区分Ⅰ）

<当初交付決定>

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

<変更交付決定>

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

## 低栄養防止・重症化予防の取組等、長寿・健康増進事業等（事業区分Ⅱ・Ⅲ）

<当初交付決定> ※事業区分Ⅱ及び事業区分Ⅲ（長寿・健康増進事業のみ）

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

<変更交付決定> ※事業区分Ⅱ・Ⅲ全て（保険者インセンティブを除く。）

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

# 後期高齢者医療財政調整交付金の適正な算定について

今年度、会計検査院による実地検査及び広域連合における自主点検により、下表のとおり算定誤りが報告された。各広域連合においては、過年度分の報告内容について再点検を実施するとともに、財政調整交付金の算定を適切に行っていたきたい。

## ①会計検査院実地検査報告により判明した算定誤り

会計検査院が令和3年度及び令和2年度の後期高齢者医療財政調整交付金について実地検査を行った結果、適正とは認められない旨の指摘を受け、再確定を行ったもの。

都道府県	年度	主な事由	返還額 (千円)
A	3	令和3年度及び2年度後期高齢者医療財政調整交付金（事業区分Ⅰ）において、対象経費の算定誤りがあったため（人件費に係る消費税相当額を対象経費に計上していたが、実際には市町村に対して支出していなかった）。	10,681
	2		8,694

## ②自主点検により判明した算定誤り

広域連合において自主点検を実施したところ、平成29年度から令和4年度における後期高齢者医療調整交付金の実績報告において誤りが判明し返納金が発生する旨の報告があり、再確定を行ったもの。

都道府県	年度	主な事由	返還額 (千円)
A	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を除く）において、対象経費の算定誤りがあったため（高額療養費の誤支給による給付費の返還分の計上漏れがあった）。	2
B	2	令和2年度、元年度及び平成30年度の後期高齢者医療財政調整交付金算定省令第6条第8号について、「令和4年9月7日付保高発0907第1号後期高齢者医療の調整交付金の算定の適正化について」に基づき自主点検を行った結果、対象経費の算定誤りがあったため（レセプトの主傷病で判断すべきところ、点数の大小による主要疾病で判断していた）。	6,194
	2		421
	元		2,393
	30		4,042



## ②自主点検により判明した算定誤り

広域連合において自主点検を実施したところ、平成29年度から令和4年度における後期高齢者医療調整交付金の実績報告において誤りが判明し返納金が発生する旨の報告があり、再確定を行ったもの。

都道府県	年度	主な事由	返還額 (千円)
C	3	令和3年度後期高齢者医療財政調整交付金（事業区分Ⅰ）において、対象経費の算定誤りがあったため（消費税相当額を二重計上していた）。	55
	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）において、対象経費の算定誤りがあったため（後発医薬品希望カード作成の対象経費を計上していたが、交付要件を満たしていない者を含めて積算していた）。	876
D	3	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を除く）において、対象経費の算定誤りがあったため（負担割合相違による不当利得の徴収金の計上漏れがあった）。	19
E	3	令和3年度、2年度、元年度及び平成30年度後期高齢者医療財政調整交付金において、対象経費の算定誤りがあったため（健康診査等（追加項目）の対象経費を計上していたが、実際には交付要件を満たしていない市町村があった）。 また、令和3年度後期高齢者医療財政調整交付金において、対象経費の算定誤りがあったため（算定対象期間の認識誤りがあった）。	910
	2		802
	元		330
	30		252
F	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（被保険者数の入力にあたり、転記ミスがあった）。	193
G	3	令和3年度、2年度、元年度、平成30年度及び平成29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（一部の施術所において、はり・きゅう・マッサージ施術費請求の不正が確認された）。	220
	2		325
	元		327
	30		222
	29		179

## ②自主点検により判明した算定誤り

広域連合において自主点検を実施したところ、平成29年度から令和4年度における後期高齢者医療調整交付金の実績報告において誤りが判明し返納金が発生する旨の報告があり、再確定を行ったもの。

都道府県	年度	主な事由	返還額 (千円)
H	3	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、対象経費の算定誤りがあったため（対象経費を計上していたが、全体利用者に対する後期高齢者の割合を踏まえた経費按分の漏れがあった）。	<u>102</u>
I	3	令和3年度、2年度、元年度、平成30年度及び29年度の後期高齢者医療財政調整交付金算定省令第6条第8号について、「令和4年9月7日付保高発0907第1号」後期高齢者医療の調整交付金の算定の適正化について」に基づき自主点検を行った結果、対象経費の算定誤りがあったため（レセプトの主傷病で判断すべきところ、点数の大小による主要疾病で判断していた）。	<u>3,869</u>
	2		<u>3,719</u>
	元		<u>101</u>
	30		<u>2,189</u>
	29		<u>750</u>
J	3	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（給付実績の入力に誤りがあった）。	<u>2</u>
K	3	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（給付実績の入力に誤りがあった）。	<u>378</u>
L	2	令和2年度後期高齢者医療財政調整交付金（事業区分Ⅰ及びⅡ）において、対象経費の算定誤りがあったため（対象経費の積算方法に誤りがあった）。	<u>135</u>

## 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

## (1) マイナ保険証の利用促進



# 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

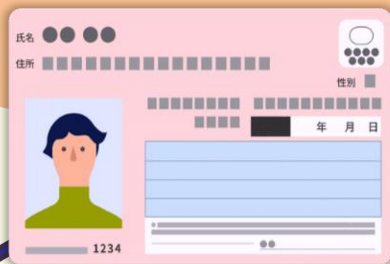
- 医療機関間での文書のオンライン送信、診療に必要なカルテ情報の共有
- マイナポータルでの自己情報閲覧 (PHR)

### 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



## 改正マイナンバー法の施行

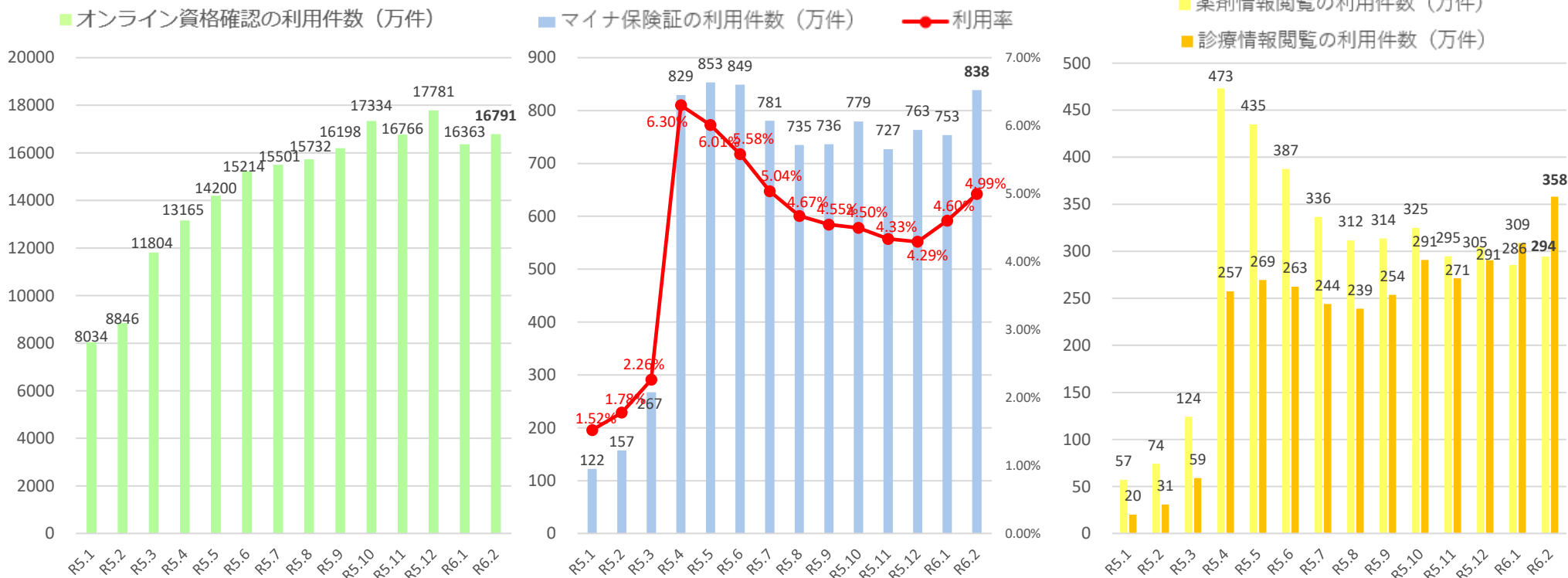
- 健康保険証の廃止を定めるマイナンバー法等の一部改正法について、施行期日を令和6年12月2日とする施行期日政令が閣議決定・公布。  
現行の健康保険証の発行については、令和6年12月2日より終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行。



国が先頭に立って、医療機関・薬局、保険者、経済界が一丸となり、より多くの国民の皆様にマイナ保険証を利用し、メリットを実感していただけるよう、あらゆる手段を通じてマイナ保険証の利用促進を行っていく。

# 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



## 【2月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

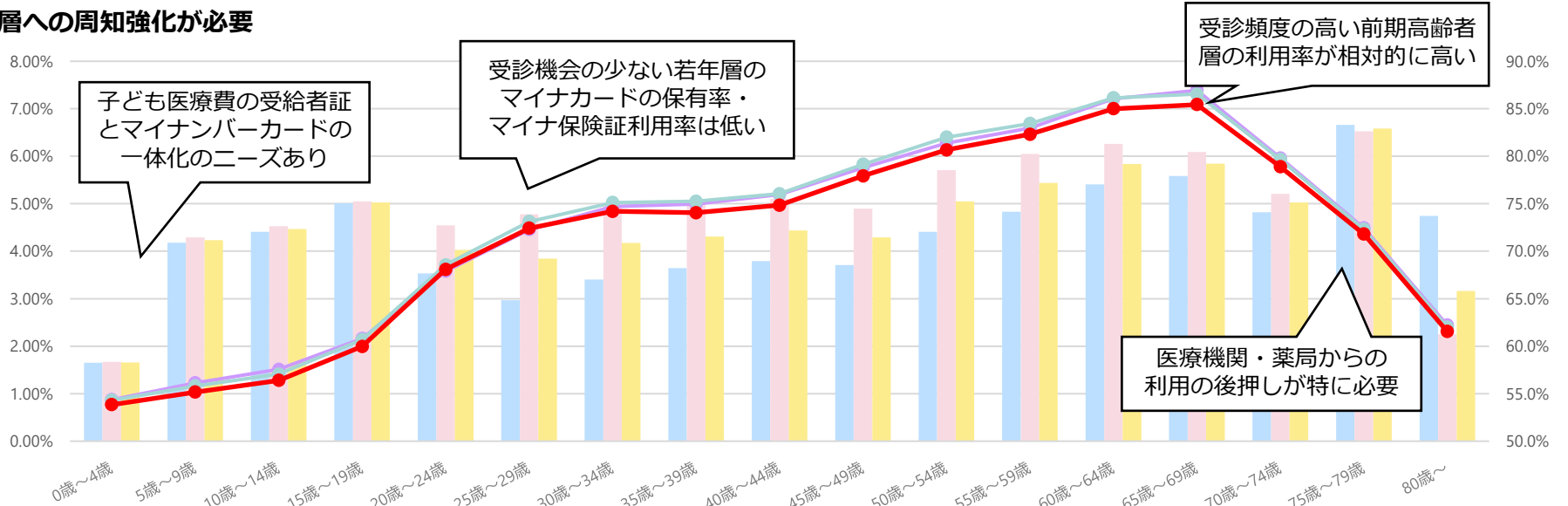
	合計	マイナンバーカード	保険証	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	8,739,846	1,009,166	7,730,680	265,096	218,450	367,748
医科診療所	72,113,389	3,649,066	68,464,323	1,040,587	1,786,998	1,977,169
歯科診療所	11,291,880	1,135,620	10,156,260	178,062	225,054	107,216
薬局	75,760,791	2,590,763	73,170,028	856,629	713,786	1,129,798
<b>総計</b>	<b>167,905,906</b>	<b>8,384,615</b>	<b>159,521,291</b>	<b>2,340,374</b>	<b>2,944,288</b>	<b>3,581,931</b>

# マイナ保険証の利用状況・普及に向けた課題

## マイナ保険証利用率など（年代別）

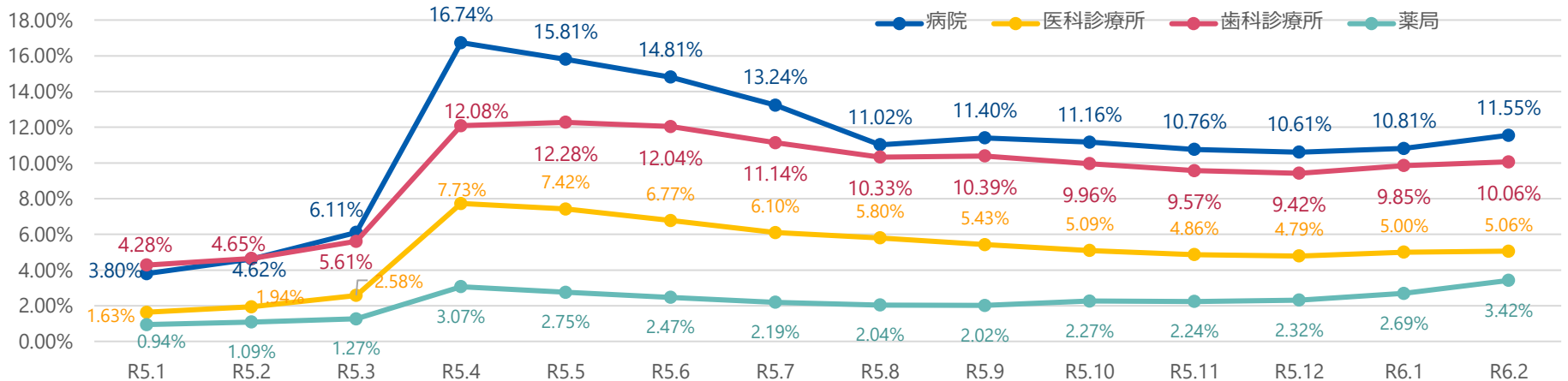
- マイナ保険証の利用率は、65～69歳が最も多く、現役層の促進が課題。
- 現役層への周知強化が必要

マイナカード保有率（右軸）： 男（青） 女（桃） 全体（黄）  
 マイナ保険証利用率（左軸）： 9月（紫） 10月（緑） 11月（赤）



## マイナ保険証利用率推移（施設別）

- 薬局は増加傾向。 → グループ全体で声かけに取り組んでいる





# 2024年1月のマイナ保険証利用率（保険制度別）

## 健康保険組合・全国健康保険協会

	保険者名	利用率	加入者数
1	社会保険支払基金健康保険組合	17.47%	7077
2	日興毛織健康保険組合	13.33%	26
3	佐賀銀行健康保険組合	10.96%	3425
4	鹿児島県信用金庫健康保険組合	10.12%	2286
5	南日本銀行健康保険組合	10.03%	1585

## 共済組合

	保険者名	利用率	加入者数
1	厚生労働省第二共済組合 北海道東北グループ支部	19.23%	42
2	厚生労働省共済組合 東北厚生局支部	15.23%	413
3	厚生労働省共済組合 東海北陸厚生局支部	14.60%	612
4	厚生労働省共済組合 四国厚生支局支部	14.58%	210
5	厚生労働省共済組合 北海道厚生局支部	14.50%	363

## 市町村国保

	保険者名	利用率	加入者数
1	礼文町	23.31%	817
2	黒滝村	18.98%	168
3	葛巻町	17.74%	1608
4	上北山村	16.82%	82
5	草津町	16.71%	1417

## 後期高齢者医療広域連合

	保険者名	利用率	加入者数
1	黒滝村	16.28%	190
2	上北山村	15.83%	144
3	葛巻町	15.72%	1481
4	礼文町	14.55%	423
5	愛別町	14.38%	708

## 国民健康保険組合

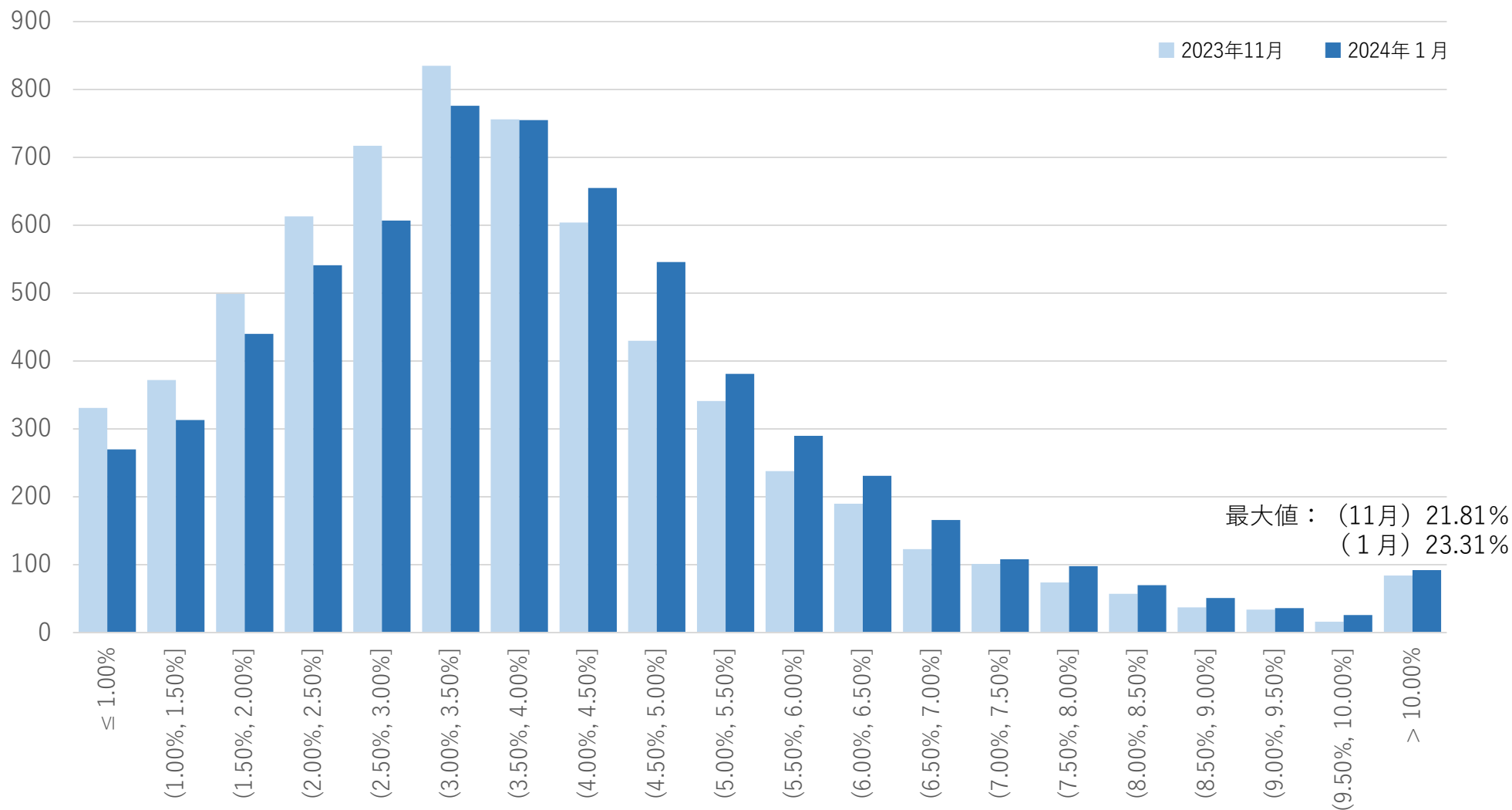
	保険者名	利用率	加入者数
1	鹿児島県歯科医師国民健康保険組合	14.66%	4208
2	宮崎県歯科医師国民健康保険組合	12.57%	2341
3	富山県医師国民健康保険組合	12.21%	1286
4	山形県医師国民健康保険組合	11.43%	1775
5	鹿児島県医師国民健康保険組合	10.89%	2233

分子：2024年1月のマイナ保険証によるオンライン資格確認利用人数（名寄せ処理後）  
 分母：各医療保険者等で受け付けた外来レセプト枚数（2024年2月請求分）

※保険者番号（支部等）ごとを基に集計し、加入者10人未満のものは除外  
 ※医療保険情報提供等実施機関データ等により厚生労働省において算出

# 2024年1月のマイナ保険証利用率（全保険者）

## 2024年1月のマイナ保険証利用率（全保険者）



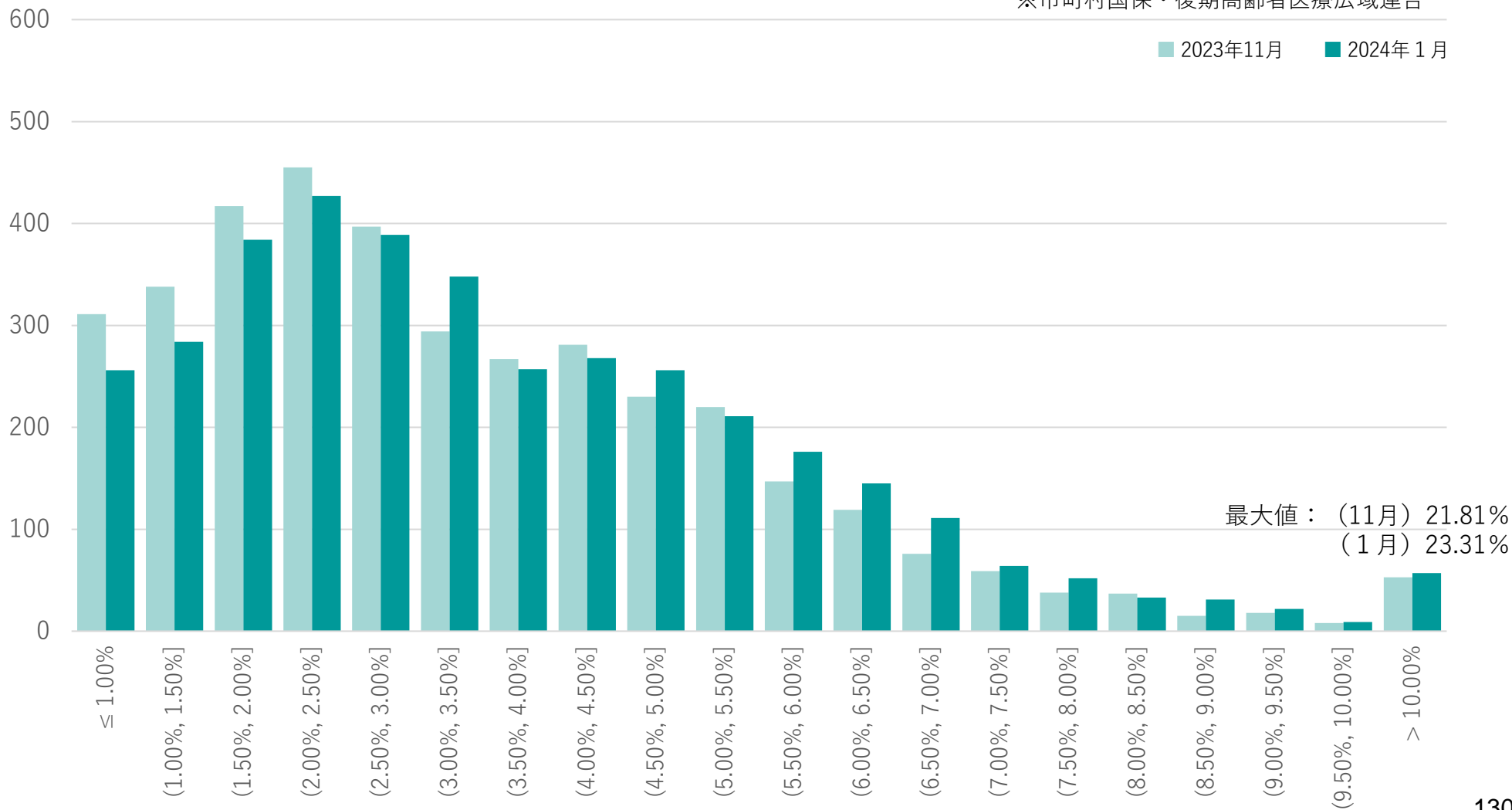
利用率：（分子）2024年1月のマイナ保険証によるオンライン資格確認利用人数（名寄せ処理後）  
（分母）各医療保険者等で受け付けた外来レセプト枚数（2024年2月請求分）

※保険者番号（支部等）ごとを基に集計し、加入者10人未満のものは除外  
※医療保険情報提供等実施機関データ等により厚生労働省において算出

# 2024年1月のマイナ保険証利用率（地域保険）

## 2024年1月のマイナ保険証利用率（地域保険）

※市町村国保・後期高齢者医療広域連合



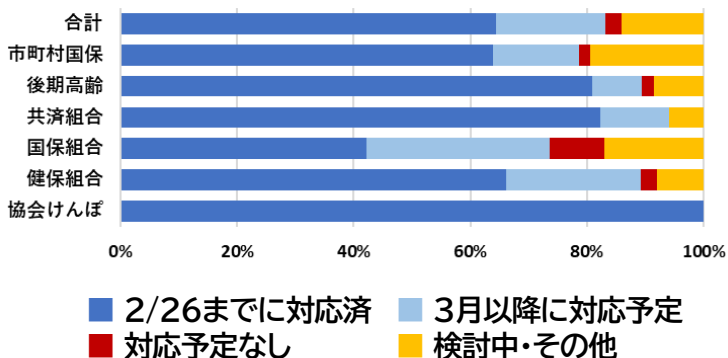
利用率：（分子）2024年1月のマイナ保険証によるオンライン資格確認利用人数（名寄せ処理後）  
（分母）各医療保険者等で受け付けた外来レセプト枚数（2024年2月請求分）

※保険者番号（支部等）ごとを基に集計し、加入者10人未満のものは除外  
※医療保険情報提供等実施機関データ等により厚生労働省において算出

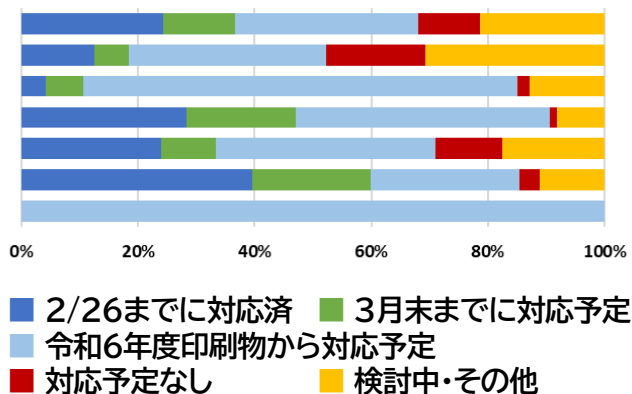
# 保険者によるマイナ保険証の利用促進の取組状況について

## 限度額適用認定証を契機とした利用勧奨の状況

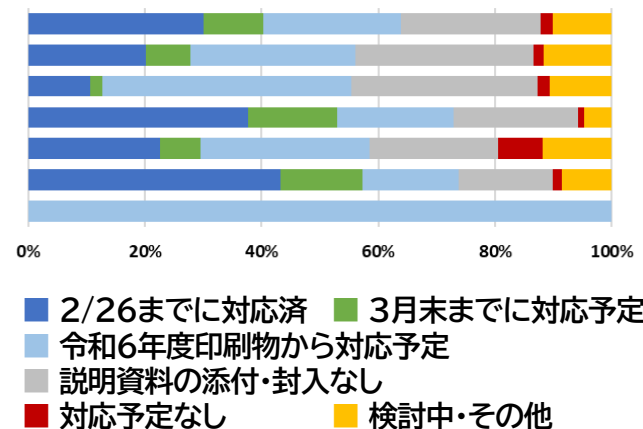
取得申請の案内ページ・チラシ等における周知



申請様式における周知

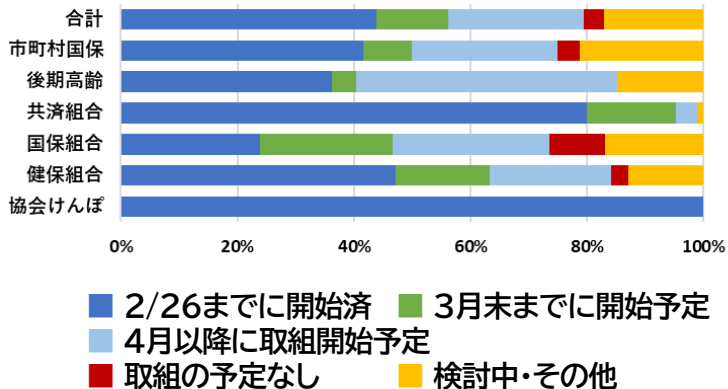


交付する際の説明資料における周知

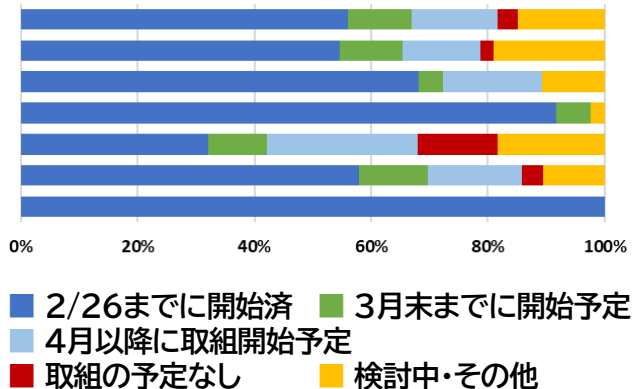


## あらゆる機会を通じた利用勧奨の状況

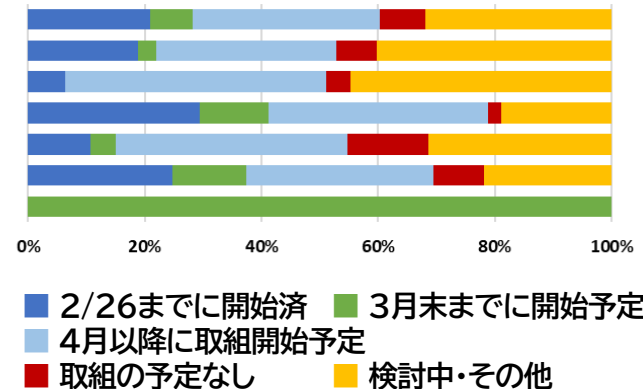
プッシュ型(能動的)利用勧奨  
(メール・チラシ・説明会等)



プル型(受動的)利用勧奨  
(HP・利用の手引き等)



保健事業の実施時における利用勧奨



# マイナ保険証利用促進のための患者向けリーフレット

厚生労働省ホームページより、マイナ保険証利用促進のための患者向け周知広報物をダウンロードいただけます。

(令和6年1月時点)

## マイナ保険証をご利用ください



-本年12月2日から現行の保険証は発行されなくなります-

### マイナ保険証を使うメリット

#### 1 医療費を20円節約できる

紙の保険証よりも、皆さまの保険料で賄われている医療費を20円節約でき、自己負担も低くなります。

マイナ保険証の方が自己負担も低くなるんだ



#### 2 より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。また、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。

よく覚えてない内容もあるから助かるわね



#### 3 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

一度に高額な負担をしなくて済むわ



- ・本年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き、医療を受けることができます（マイナ保険証を紛失等した場合は、保険者に申請いただくことで「資格確認書」が交付されます）。
- ・本年12月1日の時点でお手元にある有効な保険証は、12月2日以降、**最長1年間（来年12月1日まで）**使用可能です。

マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録がまだの方は、以下2つの準備をお願いします。

STEP1.

#### マイナンバーカードを申請

■申請方法は選択可能です

- ① オンライン申請  
(パソコン・スマートフォンから)
- ② 郵便による申請
- ③ まちなかの証明写真機からの申請

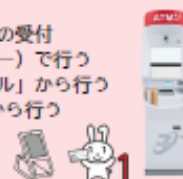


STEP2.

#### マイナンバーカードを健康保険証として登録

■利用登録の方法

- ① 医療機関・薬局の受付  
(カードリーダー)で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う



### よくあるご質問

#### マイナンバーカードは安全なの？

マイナンバーカードのICチップには保険証情報や医療情報自体は入っていません。紛失・盗難の場合はいつでも一時利用停止ができますし、暗証番号は一定回数間違えると機能がロックされます。不正に情報を読みだそうとするとチップが壊れる仕組みもあります。



#### マイナンバーカードを健康保険証として利用するためにはどうしたらいいの？

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、ご利用登録が必要です。初めて医療機関を受診していただいても顔認証付きカードリーダーの画面で、そのまま初回の利用登録ができます。



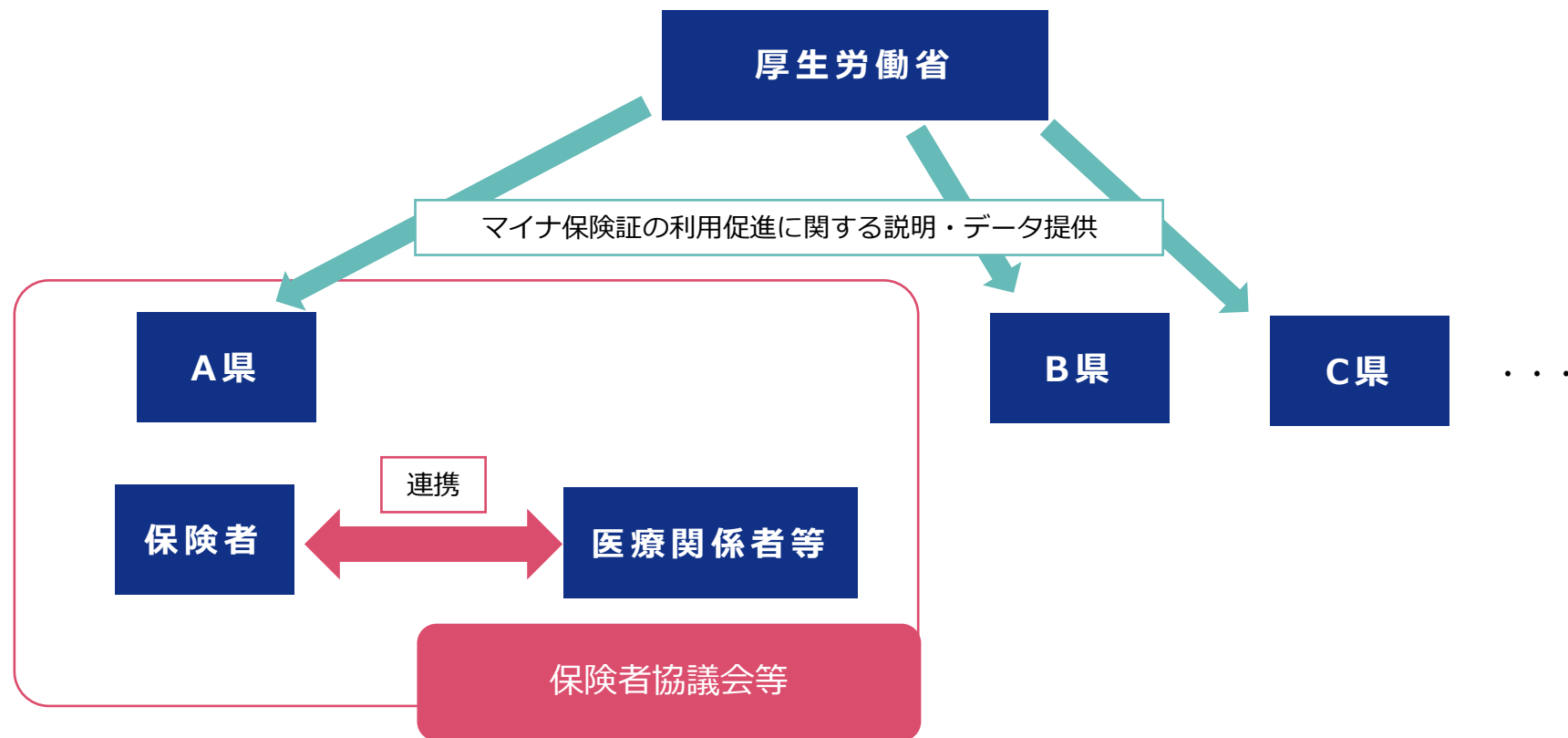
#### どうやって受付するの？

マイナ受付は顔認証付きカードリーダーで行います。マイナンバーカードを読み取り口に置くと受付が始まりますので、画面の指示に沿って受付をしてください。



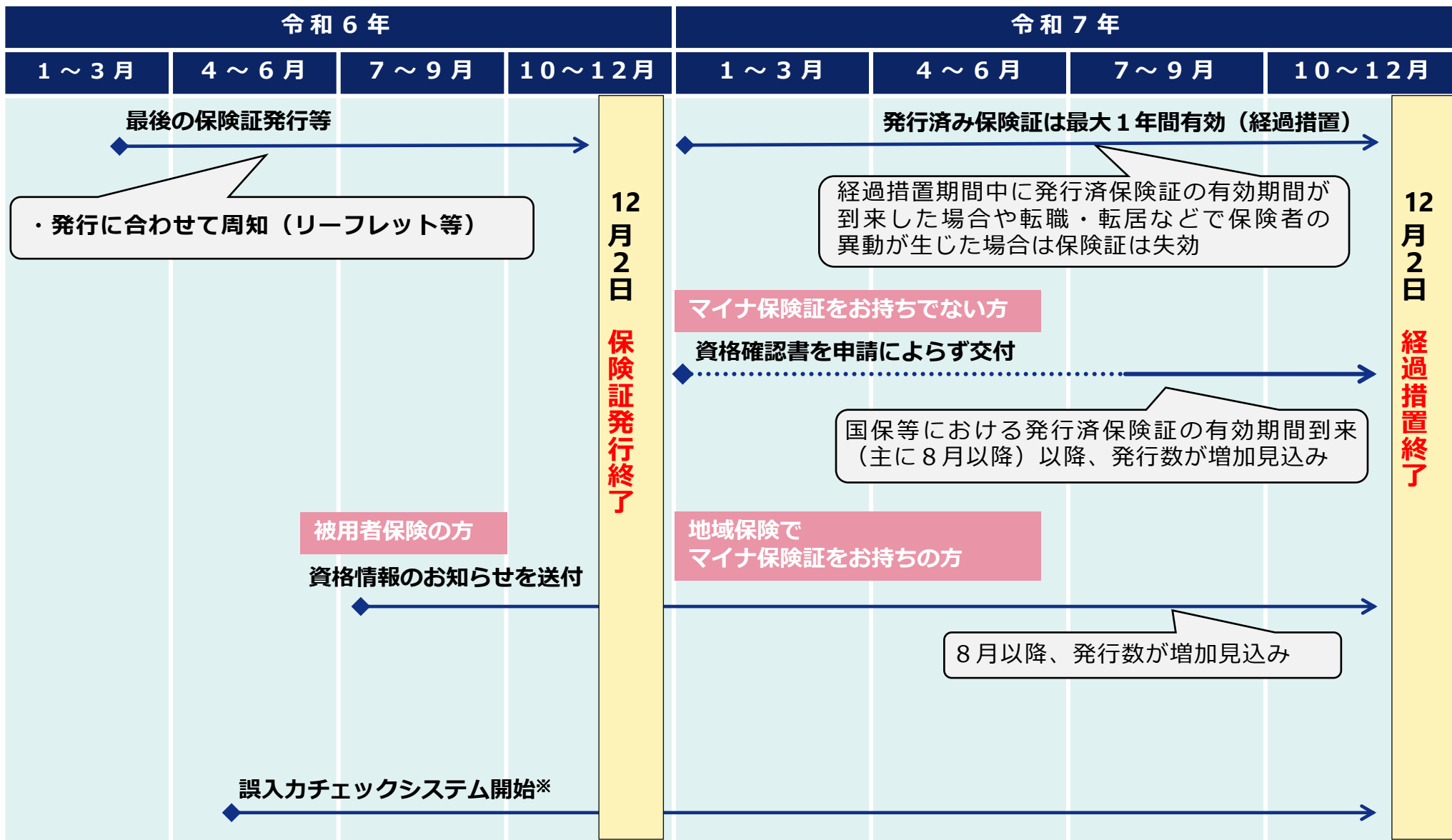
# 都道府県におけるマイナ保険証の利用促進の取組について

- マイナ保険証は、医療DXの前提となる仕組みであり、その利用促進は、地域の医療機関間の情報連携が進むなど、質の高い効率的な医療の提供につながることから、医療提供体制の整備や医療費の適正化に関する取組を行っている都道府県にとって重要な課題である。
- 新たに、厚生労働省から都道府県に対して、マイナ保険証の利用促進に関する説明会を実施するとともに、都道府県において、保険者協議会等の場を活用し、保険者・医療関係者等における積極的な取組を促す。



## (2) マイナ保険証への円滑な移行に向けた対応

# マイナ保険証への円滑な移行に向けた対応



※ データ登録時に全件住民基本台帳のデータと突合



# 資格確認書の切れ目のない交付について

健康保険証の廃止に際しては、マイナ保険証を保有しない方に、申請によらず資格確認書を発行することとしている。今後、必要なシステム改修等を実施し、以下のA～Cの方々などについて、申請によらず資格確認書を交付する。

## A マイナンバーカードを取得していない方、健康保険証の利用登録をしていない方

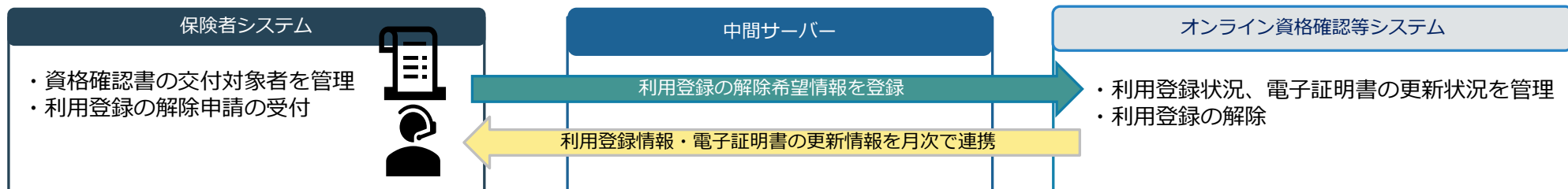
- 実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）は、オンライン資格確認等システムから対象者情報を月次で保険者へ連携 【令和6年10月頃～】
- 保険者は対象者に資格確認書を交付

## B マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した方

- 利用登録の解除申請は保険者が受け付けることとする。【令和6年10月頃～】
- 申請を受け付けた保険者は申請者に資格確認書を交付するとともに、医療保険者等向け中間サーバーを通じて対象者情報をオンライン資格確認等システムへ連携。
- 申請から一定期間経過後（中間サーバーにおける申請受付の翌月末を想定）にオンライン資格確認等システムにおいて利用登録を解除。

## C 電子証明書の更新を失念した方・マイナンバーカードを返納した方

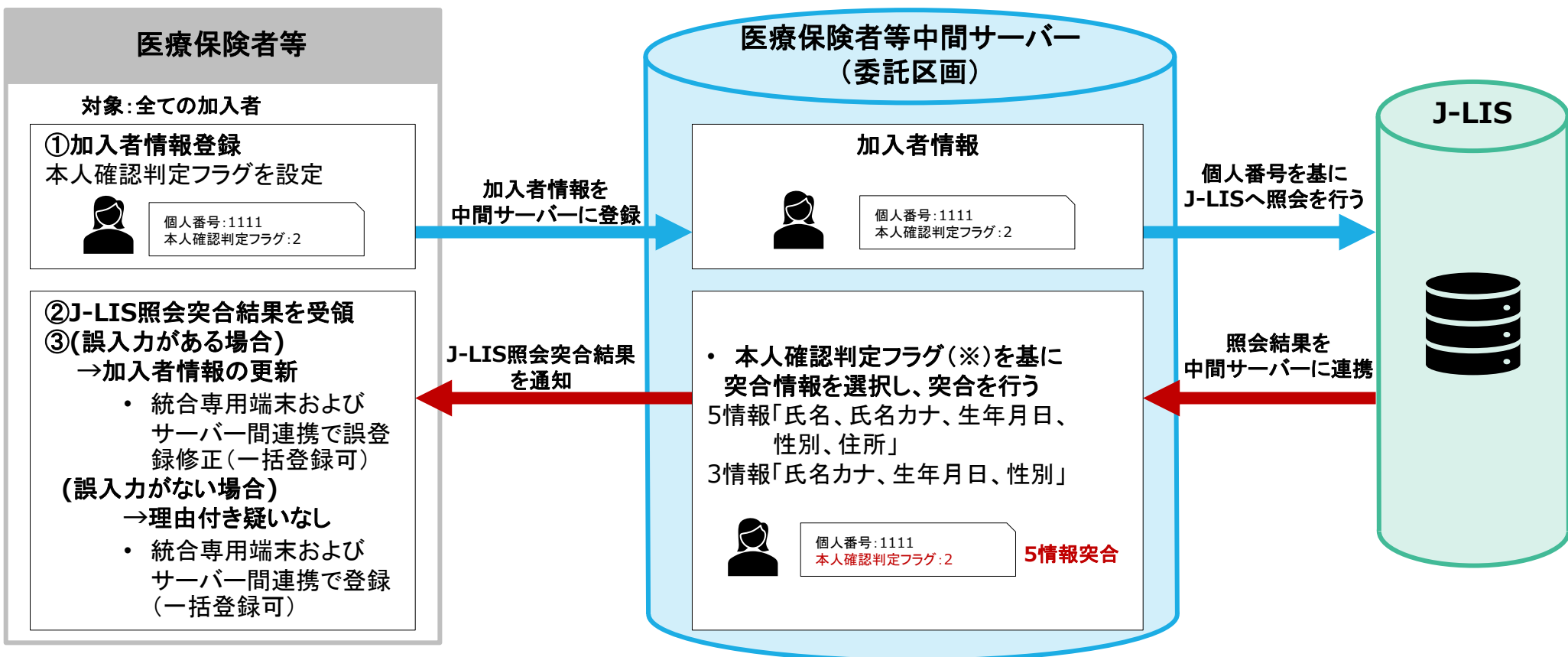
- オンライン資格確認等システムから対象者情報を月次（返納者情報は日次）で保険者へ連携 【令和6年10月頃～】
- 保険者は対象者に資格確認書を交付
  - ※ 電子証明書の更新を失念した方について、有効期限から3ヶ月間は手元にあるマイナンバーカードを活用して資格確認を可能とする予定。
  - ※ カードの返納者に対しては、返納手続きの際に資格確認書の申請を併せて案内。



(注) 施行後最大1年間、現行の保険証が使用可能な方には、その間は、資格確認書を交付しない運用を想定。

# 誤入力チェックシステムの改修について

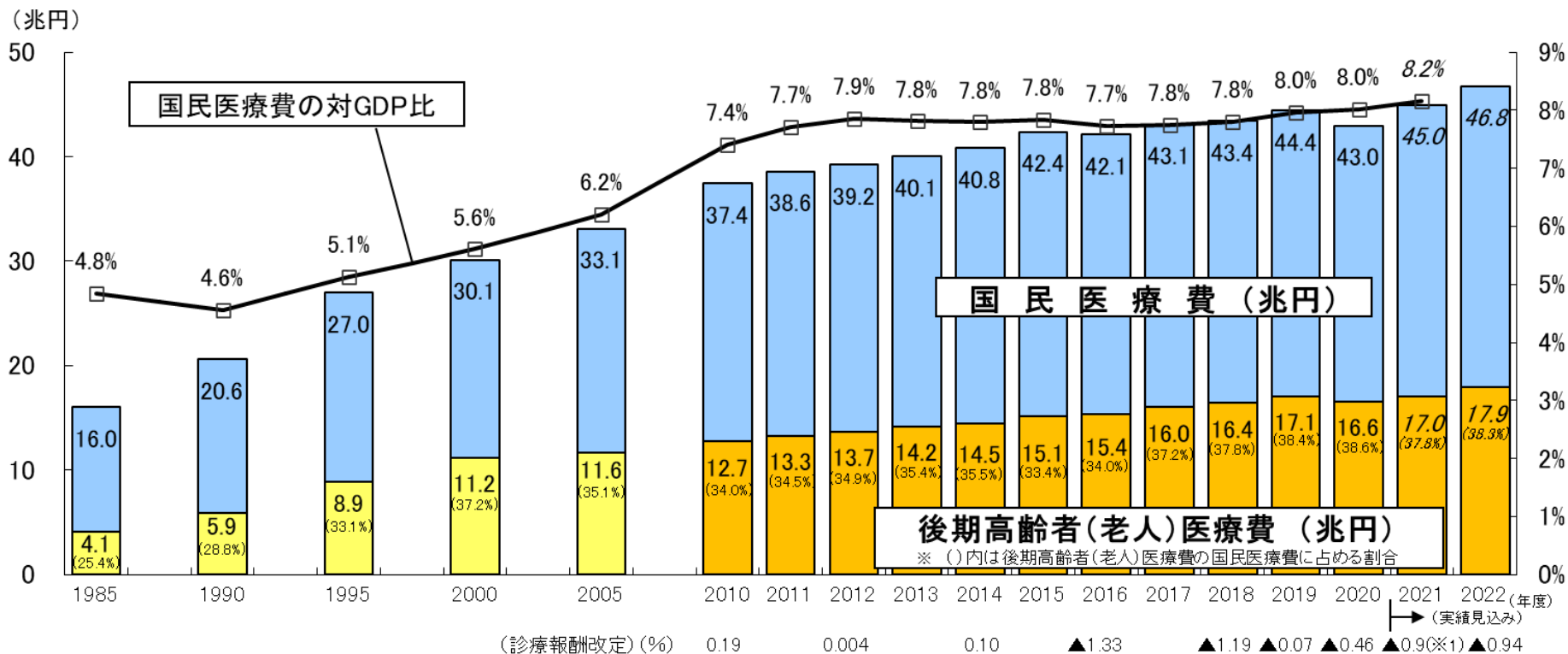
- 現行の誤入力チェックシステムを改修し、保険者が医療保険者等向け中間サーバーに登録する加入者データについて、全件、住民基本台帳情報と照合（J-LIS照会）。
- 照合の結果、不一致があった場合には、保険者による確認・修正がなされるまで、オンライン資格確認等システムへの閲覧を停止。
- 令和6年5月7日から運用開始予定。



※ 5情報での突合が原則であるが、被用者保険において資格取得届にマイナンバーの記載があった加入者の登録データ及び後期高齢者医療制度において住民基本台帳情報ファイルより加入者データを登録したものは、3情報での突合が可能。なお、後期高齢者医療広域連合電算処理システムにおけるフラグ分け機能を追加する改修が実施されるまでは、5情報（コードなし）で突合する。

## 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

# 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 所得高齢者3割負担等 (2006)
  - 70-74歳 2割負担(※2) (2014)
  - 未就学児2割負担 (2008)

## <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。

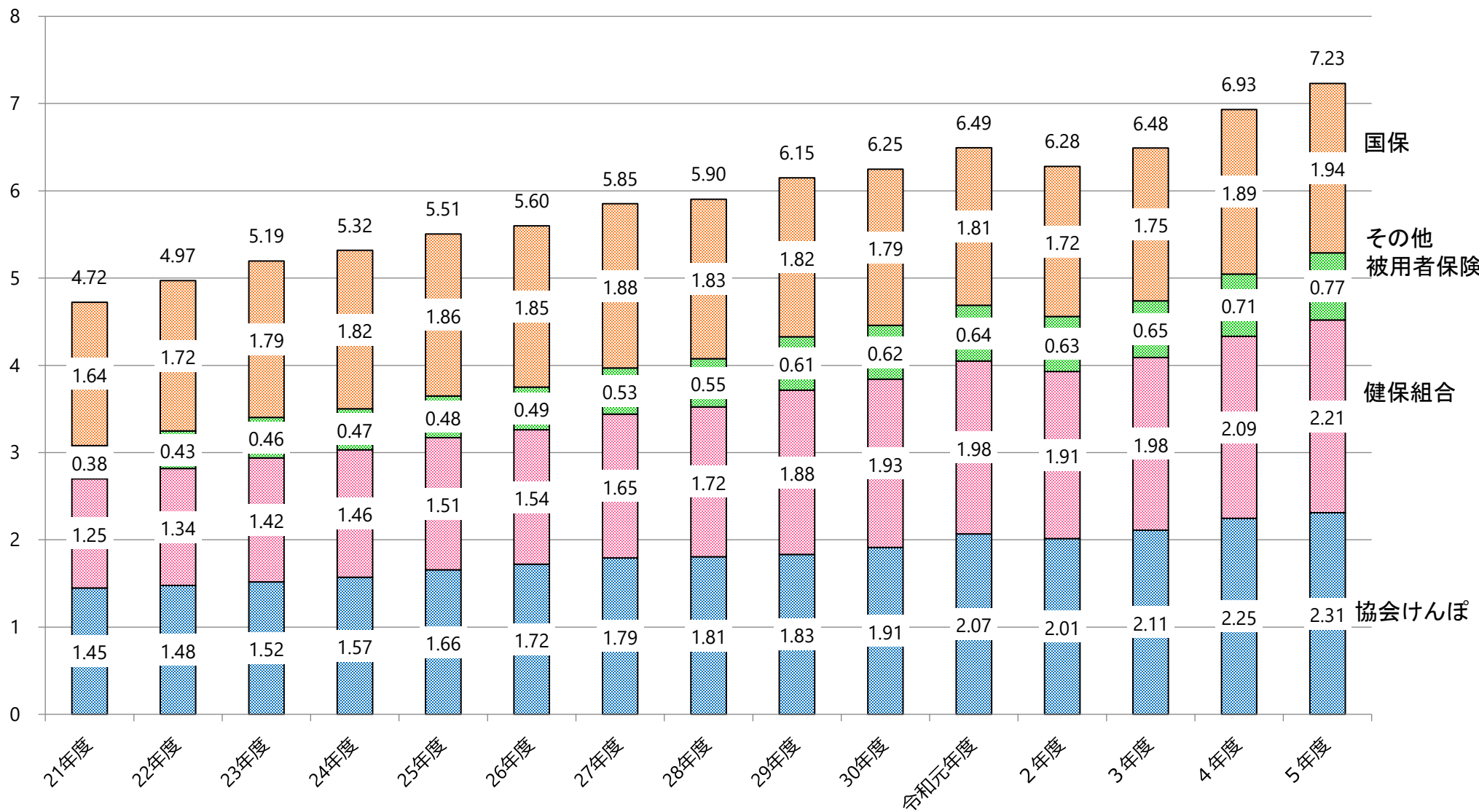
注3 2021,2022年度の国民医療費(及び2022年度の後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2021,2022年度分は、各々前年度の国民医療費に当該年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※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