

参考資料

令和6年12月4日	参考 資料1
第1回 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	

●一体的実施の推進について

令和6年度中に全市町村での実施を目指し、98%の市町村で実施を予定している。

一体的実施の実施状況を踏まえて、アウトプット、アウトカムに重点をおき、一体的実施に関する指標について拡充する方向で見直してはどうか。

●データヘルスの推進について

令和6年度から、第3期高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）に基づき事業が実施されていることから、標準化の推進に関する指標について拡充する方向で見直してはどうか。

●医療費適正化基本方針、経済財政運営と改革の基本方針2024等を踏まえた指標について

医療費適正化基本方針に記載されている事項や、経済財政運営と改革の基本方針2024、新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2024の記載を踏まえ、見直してはどうか。

※ 評価指標については、秋以降に、広域連合の代表からなる「インセンティブ実務者検討班」にて検討し、次回高齢者の保健事業のあり方検討WGに報告する。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者保健事業（後期高齢者）＋国民健康保険保健事業(国保)＋地域支援事業（介護保険）



3事業の「一体的実施」

○高齢者の医療の確保に関する法律

第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「高齢者保健事業」という。）を行うように努めなければならない。

3 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、市町村及び保険者との連携を図るとともに、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険法第八十二条第五項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（次条第一項において「国民健康保険保健事業」という。）及び介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業（次条第一項において「地域支援事業」という。）と一体的に実施するものとする。

○国民健康保険法

第82条 市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

5 市町村は、第一項の規定により市町村が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業のうち、高齢者の心身の特性に応じた事業を行うに当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第百二十五条第一項に規定する高齢者保健事業及び介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする。

○介護保険法

第115条の4 5

6 市町村は、地域支援事業を行うに当たっては、高齢者保健事業（高齢者の医療の確保に関する法律第百二十五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。以下この条及び第百十七条第三項第九号において同じ。）を行う後期高齢者医療広域連合（同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下この条において同じ。）との連携を図るとともに、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、地域支援事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、高齢者保健事業及び国民健康保険法第八十二条第五項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（同号において「国民健康保険保健事業」という。）と一体的に実施するよう努めるものとする。

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

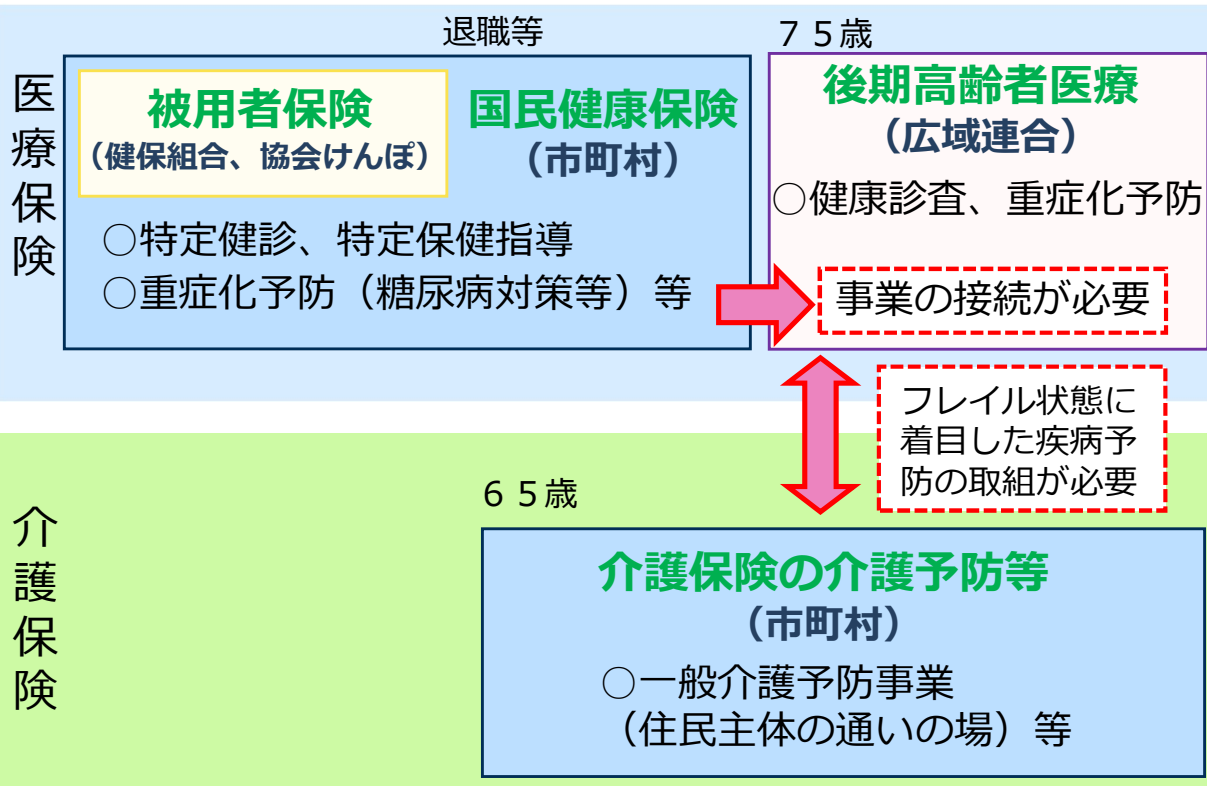
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

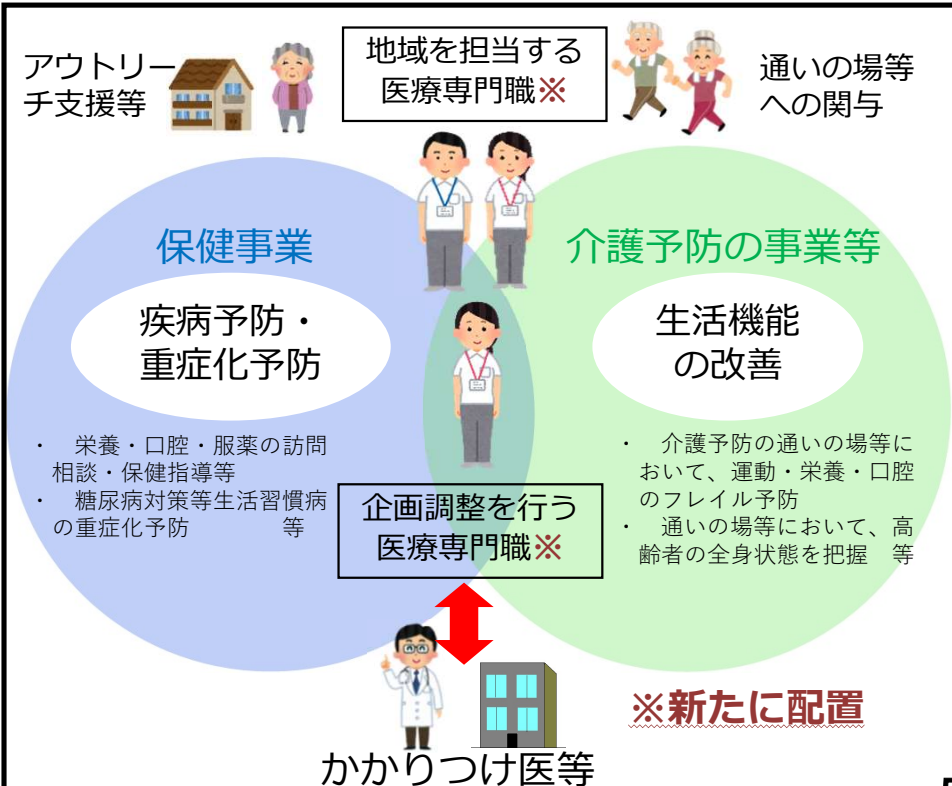
- 令和5年度の実施済みの市町村は **1,396市町村**、全体の**80%**
- 令和6年度中に実施予定の市町村は **1,708市町村**、全体の**98%**
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

高齢者医療課調べ（令和5年11月時点）

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図

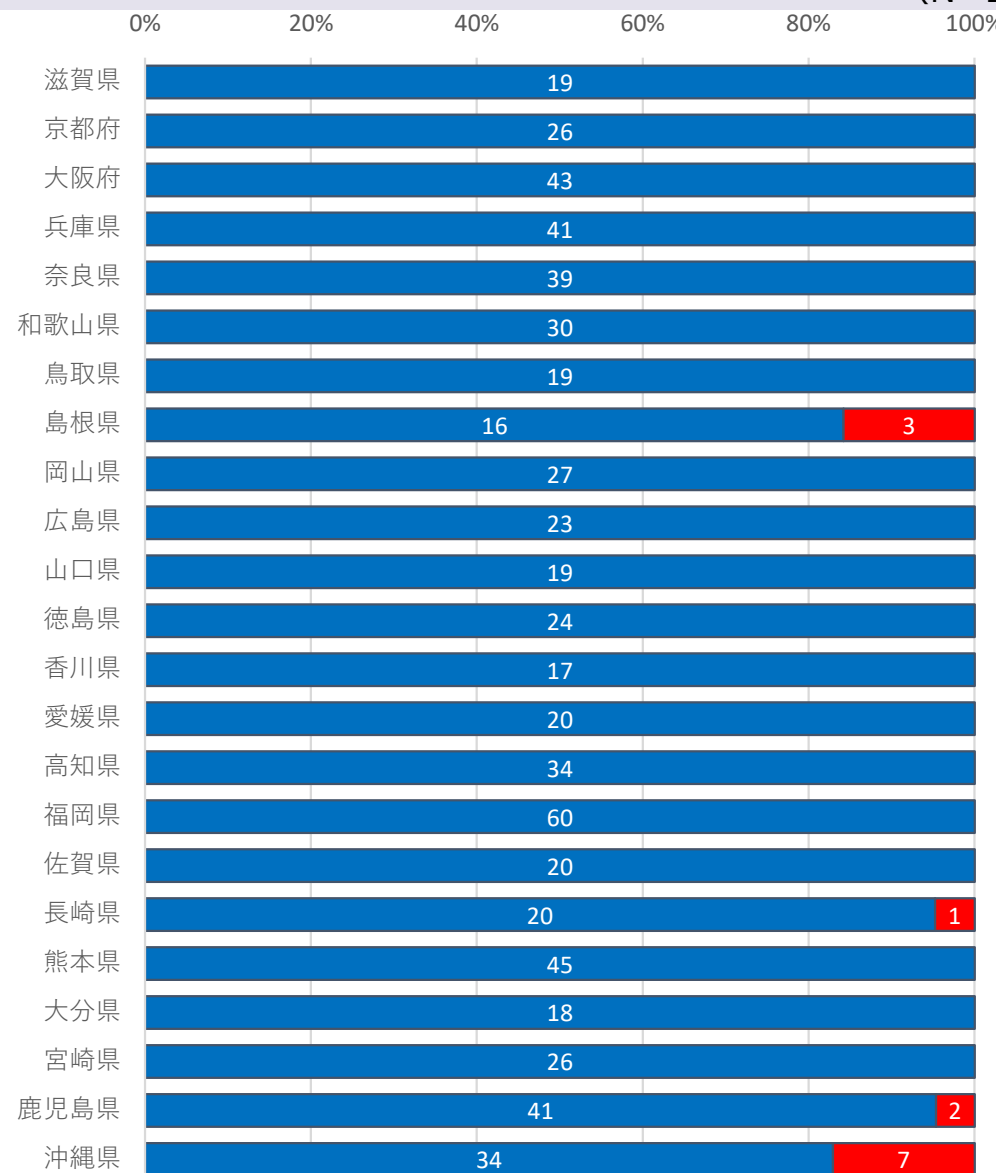


(令和6年7月末時点) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

令和6年9月4日
第17回高齢者の保健事業
のあり方検討WG 資料

- 令和6年度ですべての市町村で実施（予定含む）している都道府県は41県（全都道府県の約87.2%）であった。
未実施市町村は33市町村（全市町村の約2%）であった。

(N=1,741)



一体的実施における主な取組及び事業実施市町村数

令和6年9月4日
第17回高齢者の保健事業
のあり方検討WG 資料

事業の企画

KDBを活用したデータ分析

医療専門職によって健康・医療・介護情報による地域の健康課題の把握を行い、庁内外の関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整、地域の医療関係団体等の連携を進め、事業全体の企画・調整・分析を行う。

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） n=1,396市町村

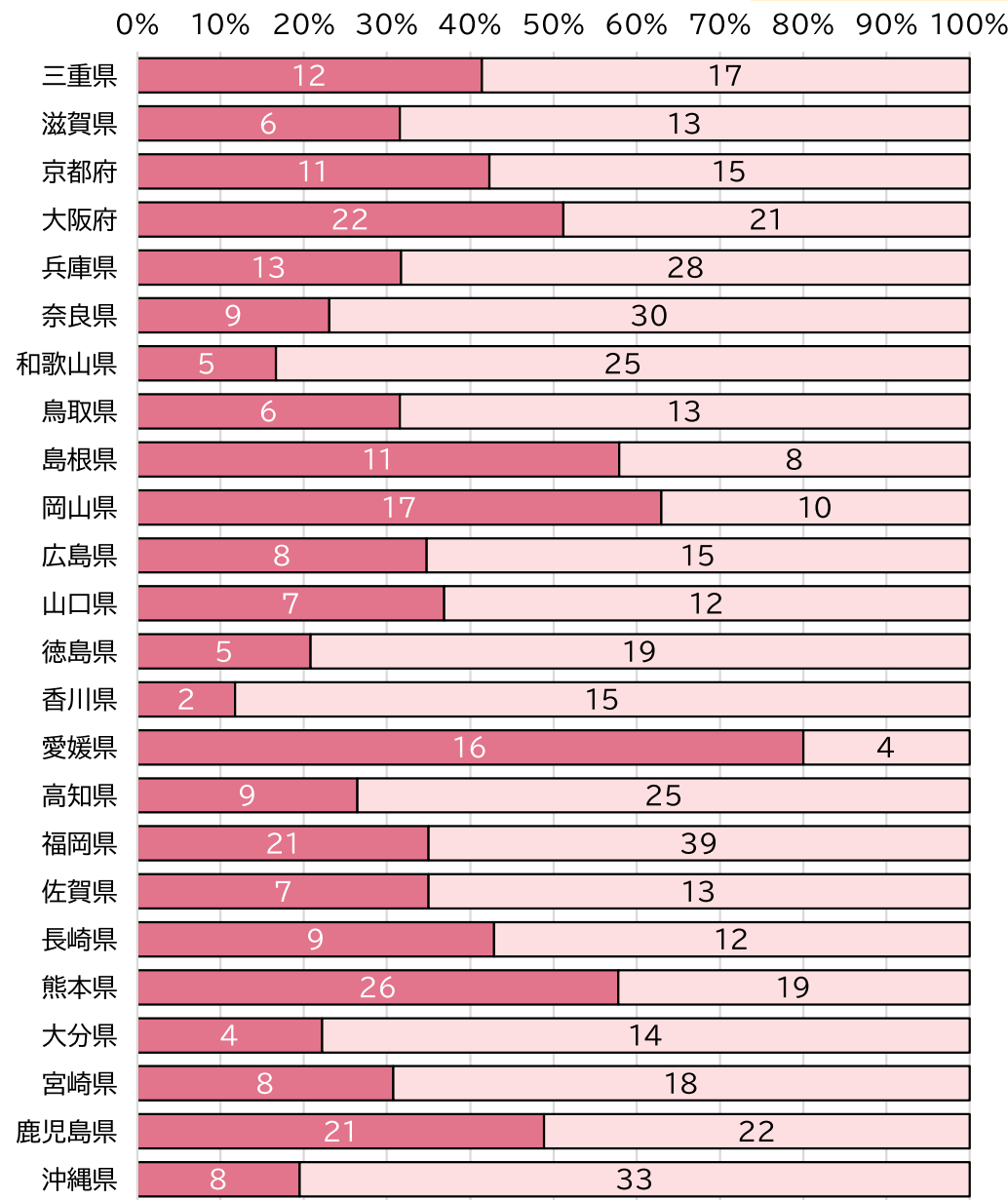
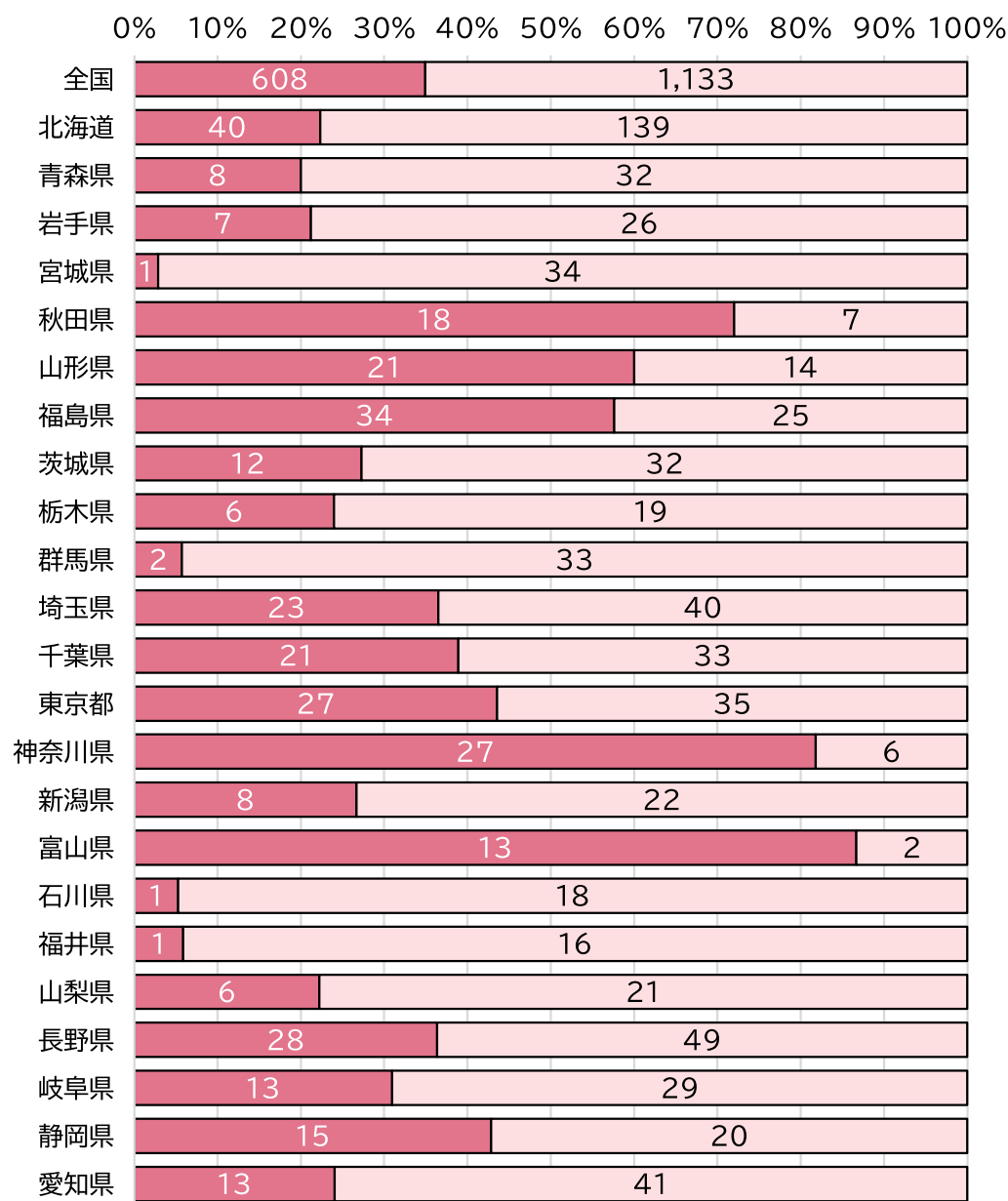
取組区分	実施市町村数	取組区分	実施市町村数
低栄養に関わる相談・指導	555	糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	805
口腔に関わる相談・指導	298	生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関わる相談・指導	830
重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者への相談・指導	263	健康状態不明者への対応	950

通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ） n=1,396市町村

取組区分	実施市町村数
フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談の実施	1,368
後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援の実施	974
高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり	721

低栄養（ハイリスクアプローチ）実施市町村数

令和6年9月4日
第17回高齢者の保健事業
のあり方検討WG 資料



※令和5年度一体的実施状況調査

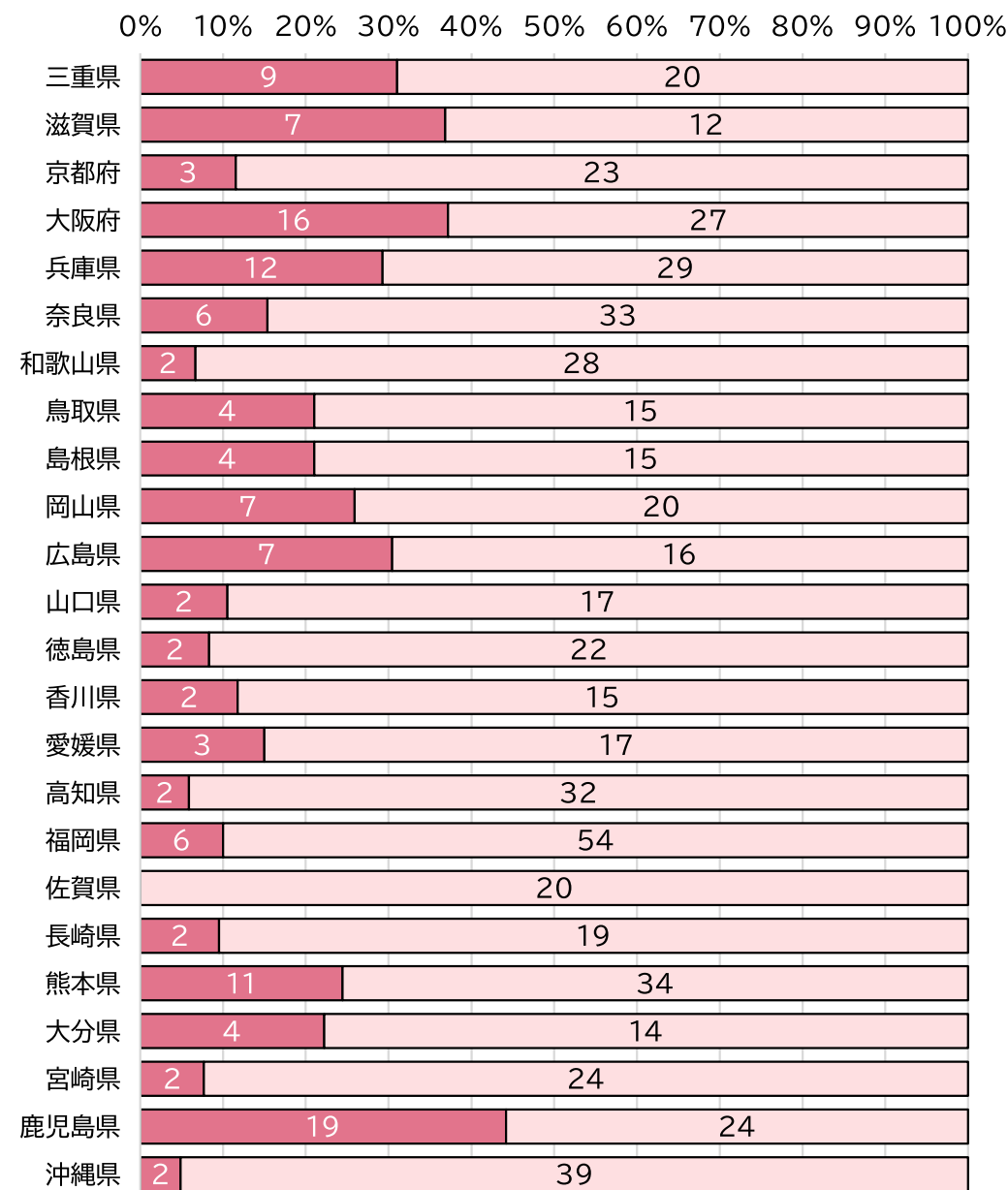
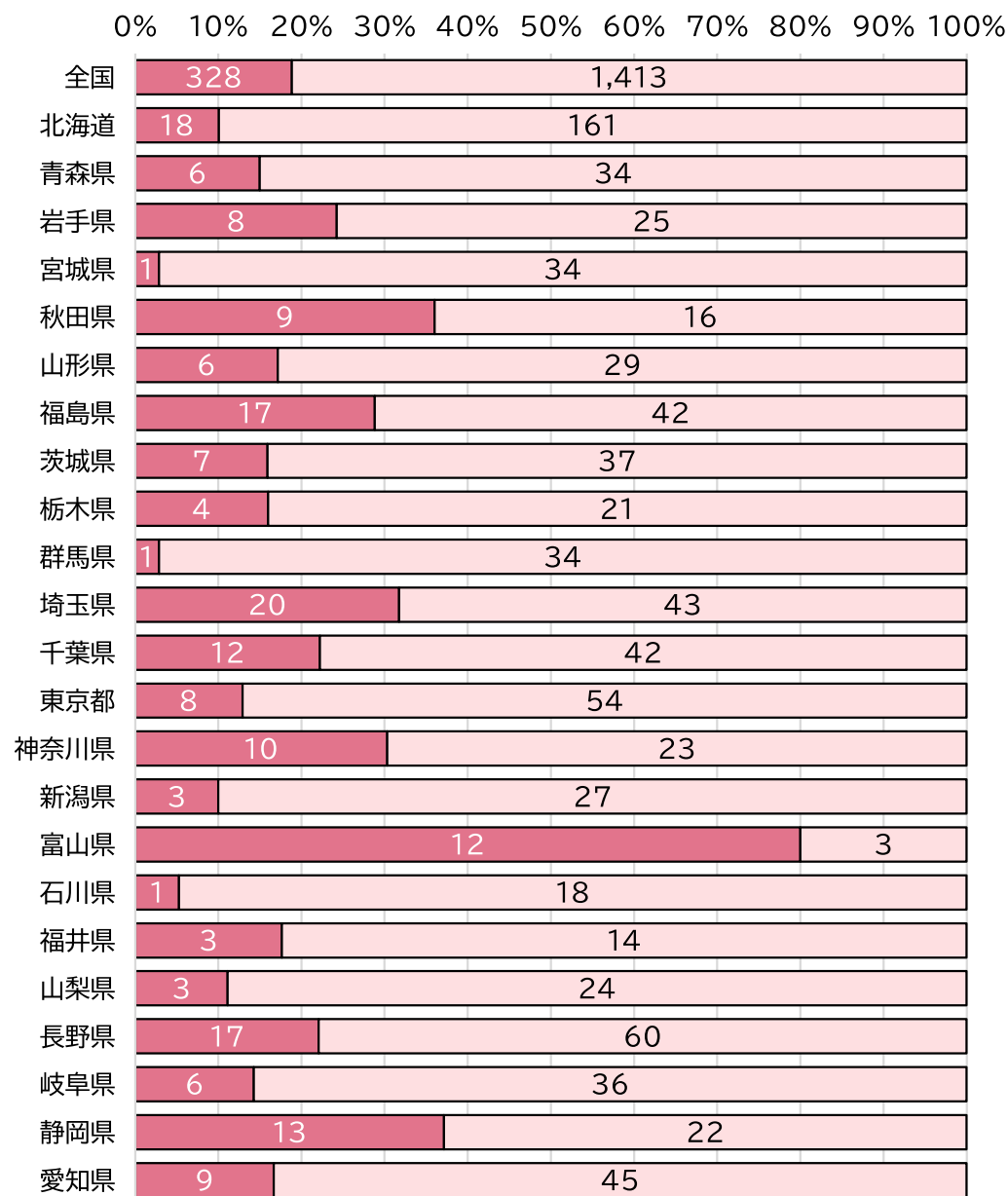
■: 実施市町村

□: 未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

口腔（ハイリスクアプローチ）実施市町村数



※令和5年度一体的実施状況調査

■：実施市町村

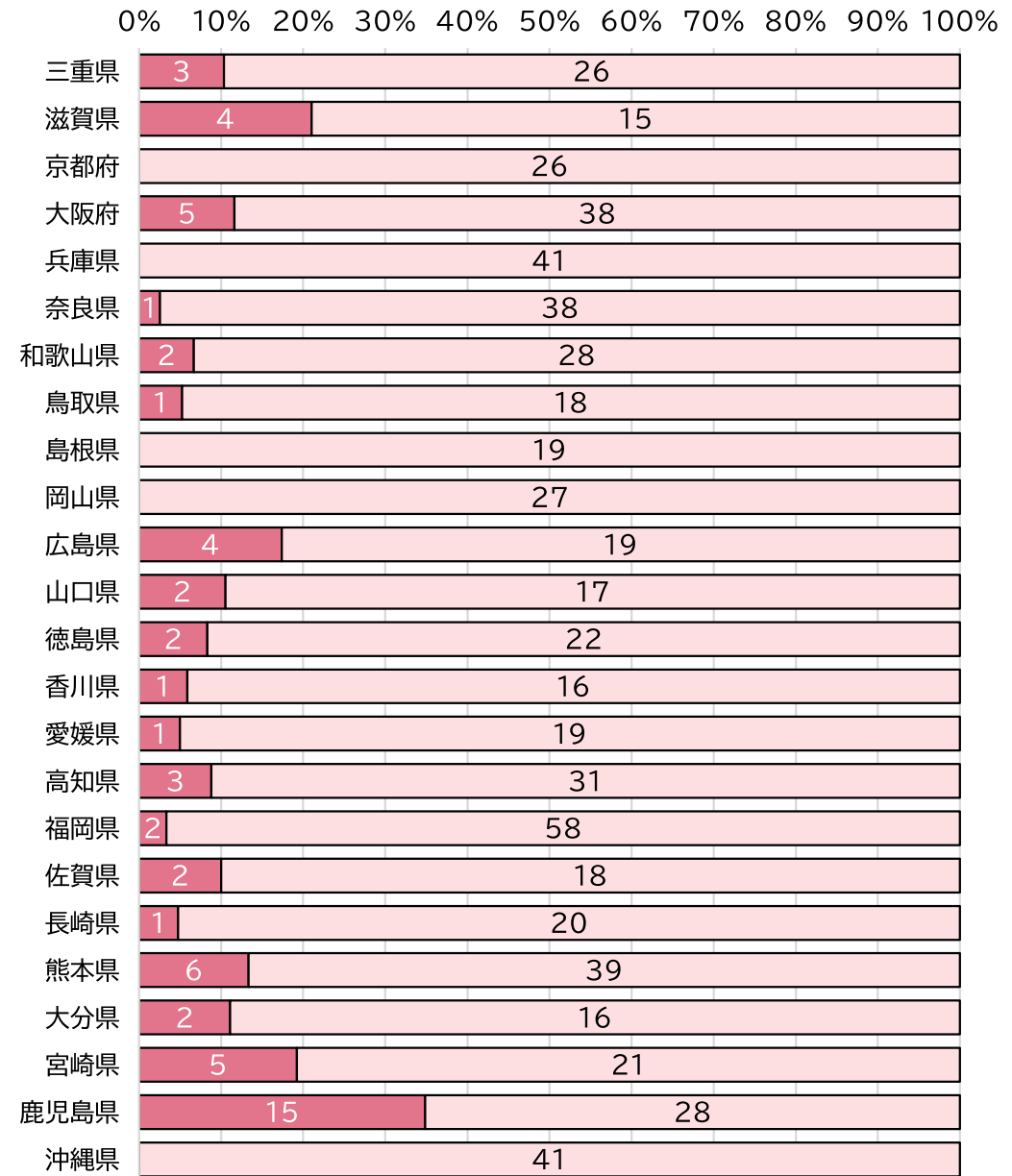
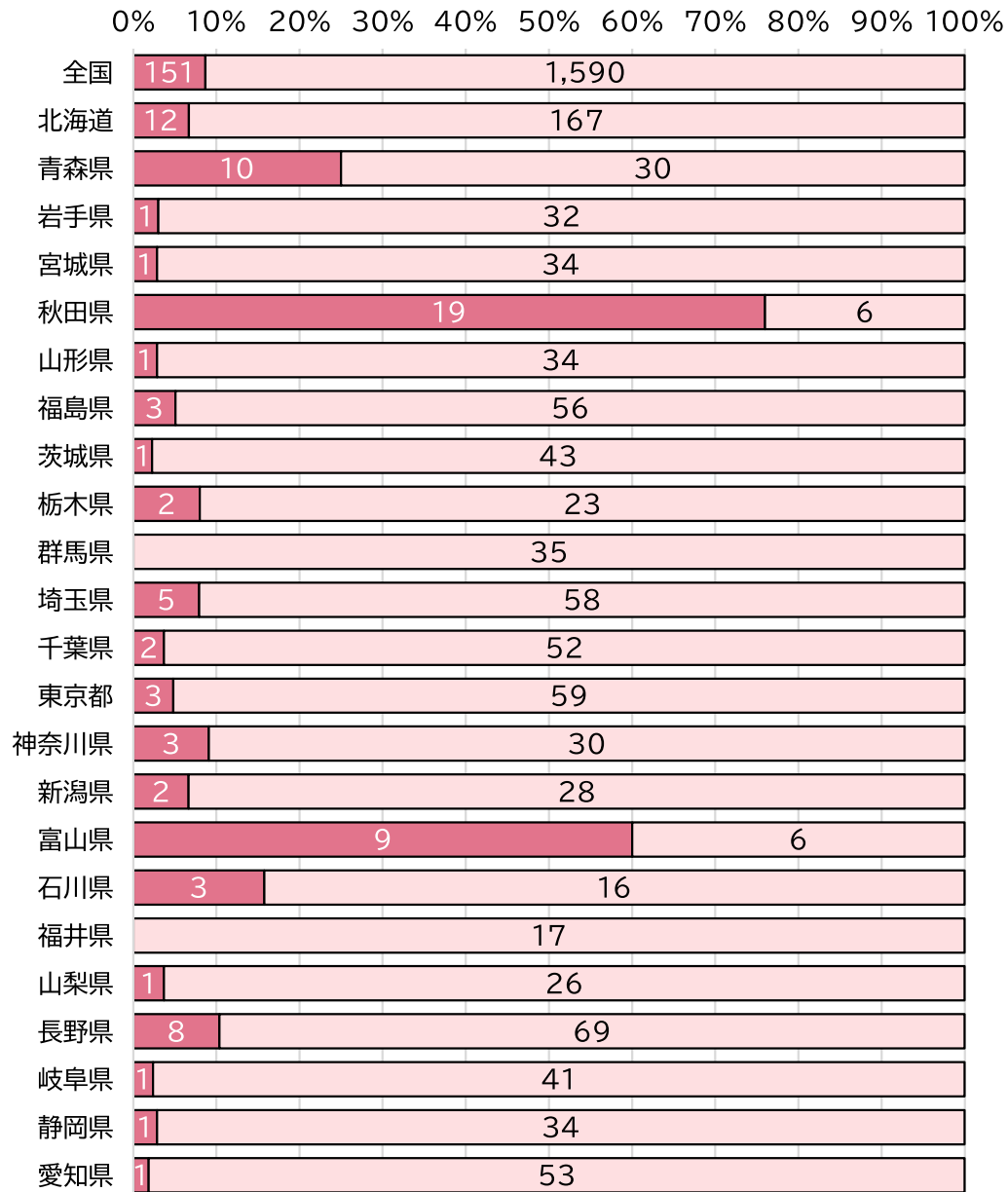
□：未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

服薬（ハイリスクアプローチ）実施市町村数

令和6年9月4日
第17回高齢者の保健事業
のあり方検討WG 資料



※令和5年度一体的実施状況調査

■：実施市町村

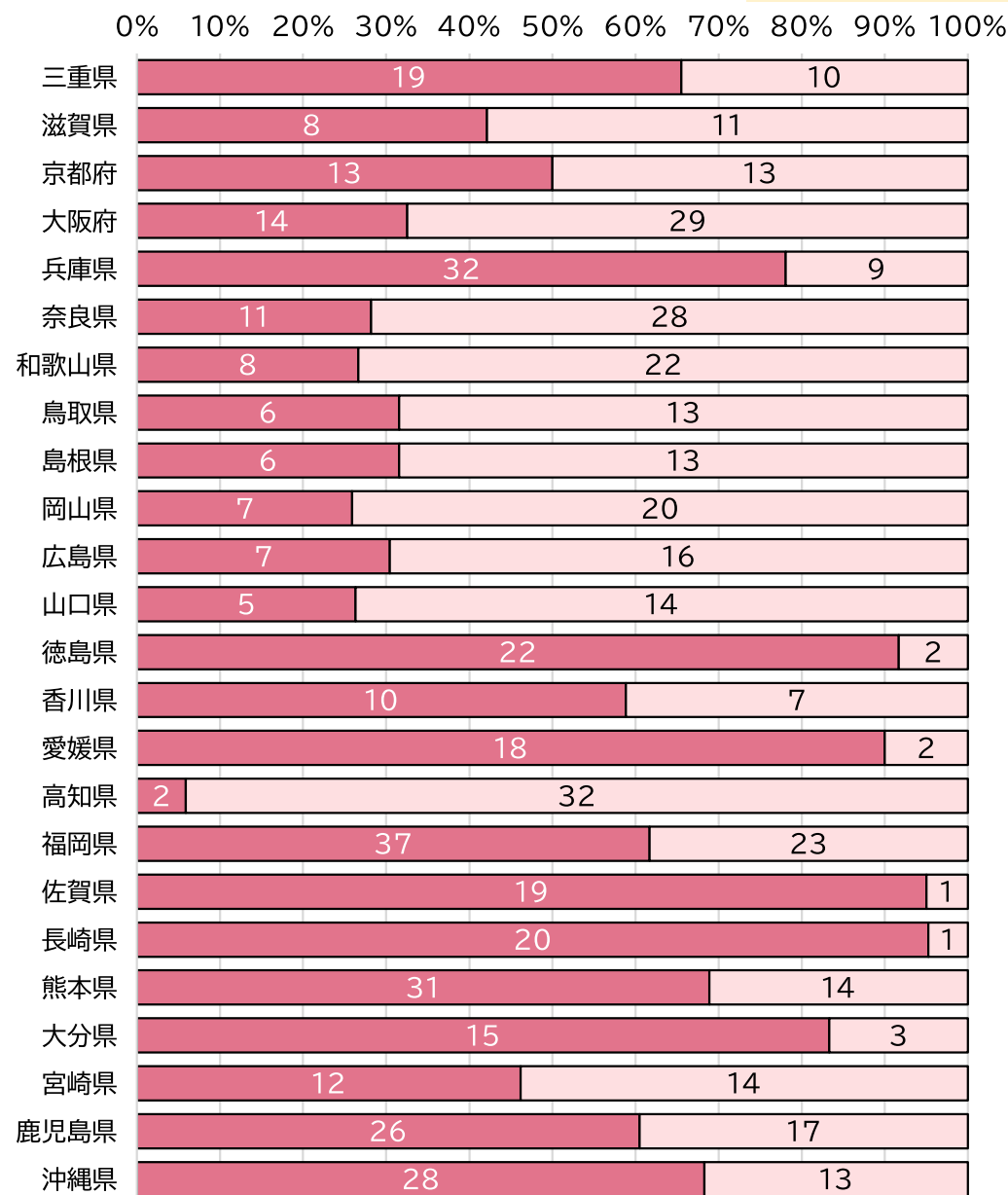
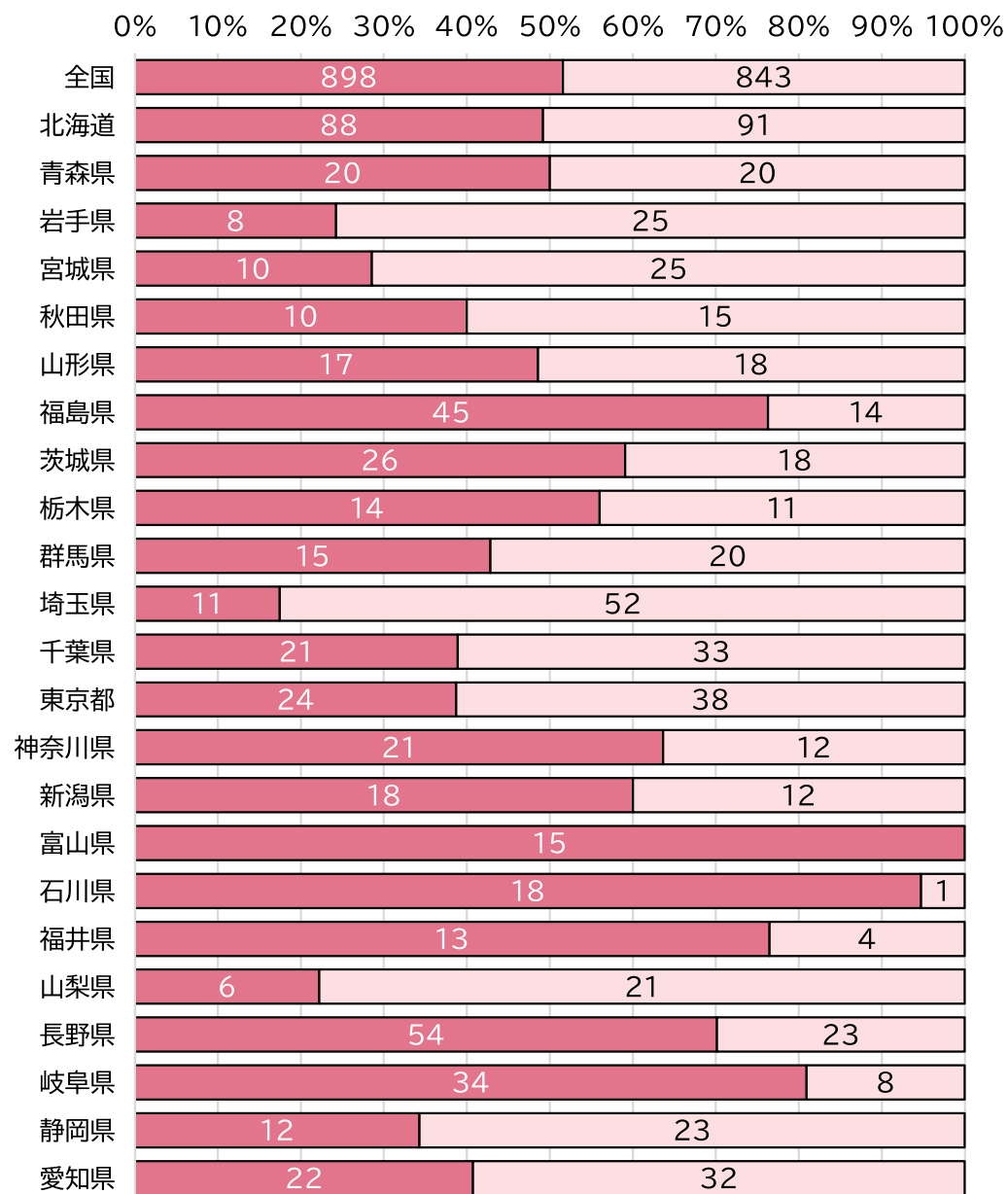
□：未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスクアプローチ）実施市町村数

令和6年9月4日
第17回高齢者の保健事業
のあり方検討WG 資料



※令和5年度一体的実施状況調査

■：実施市町村

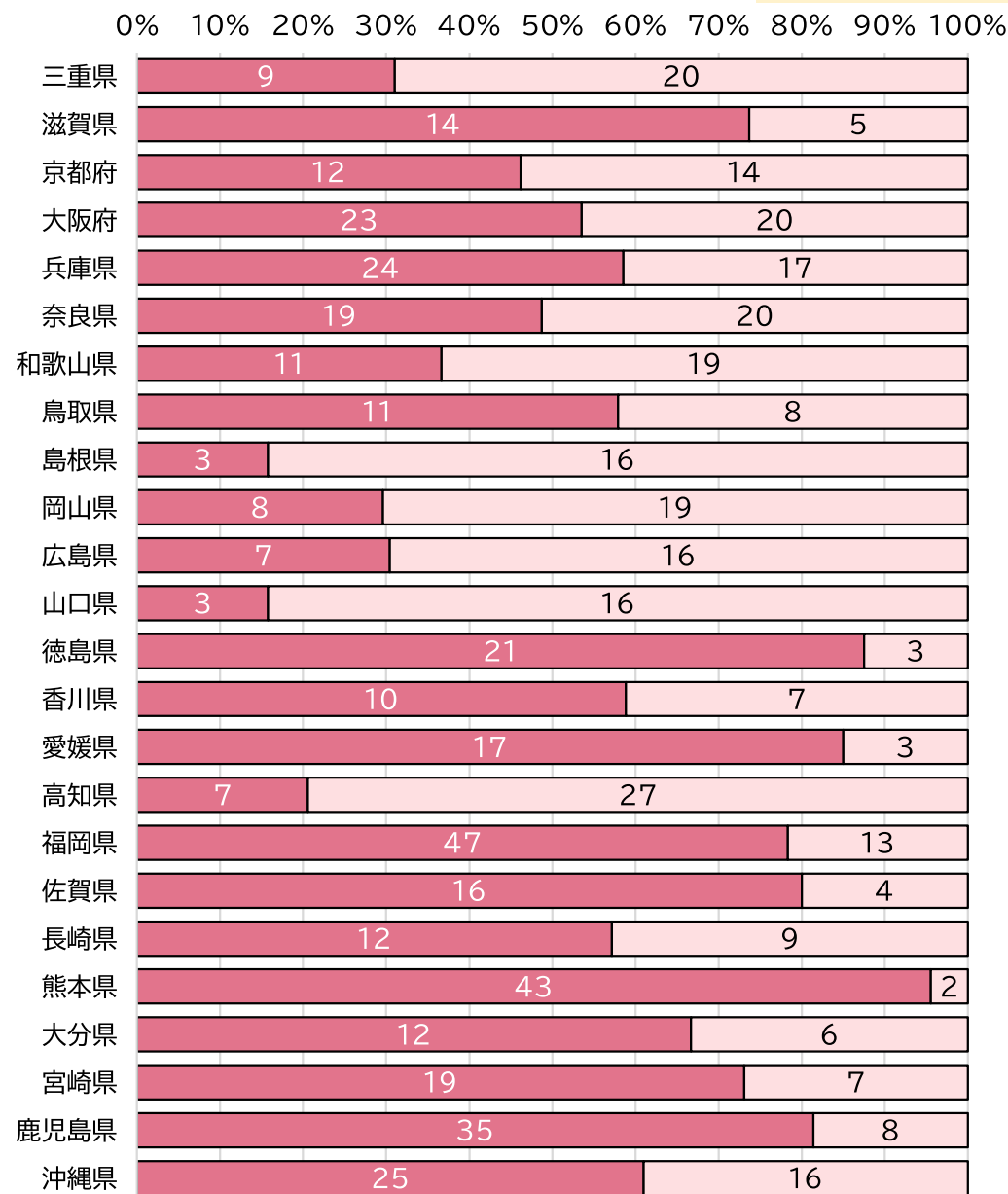
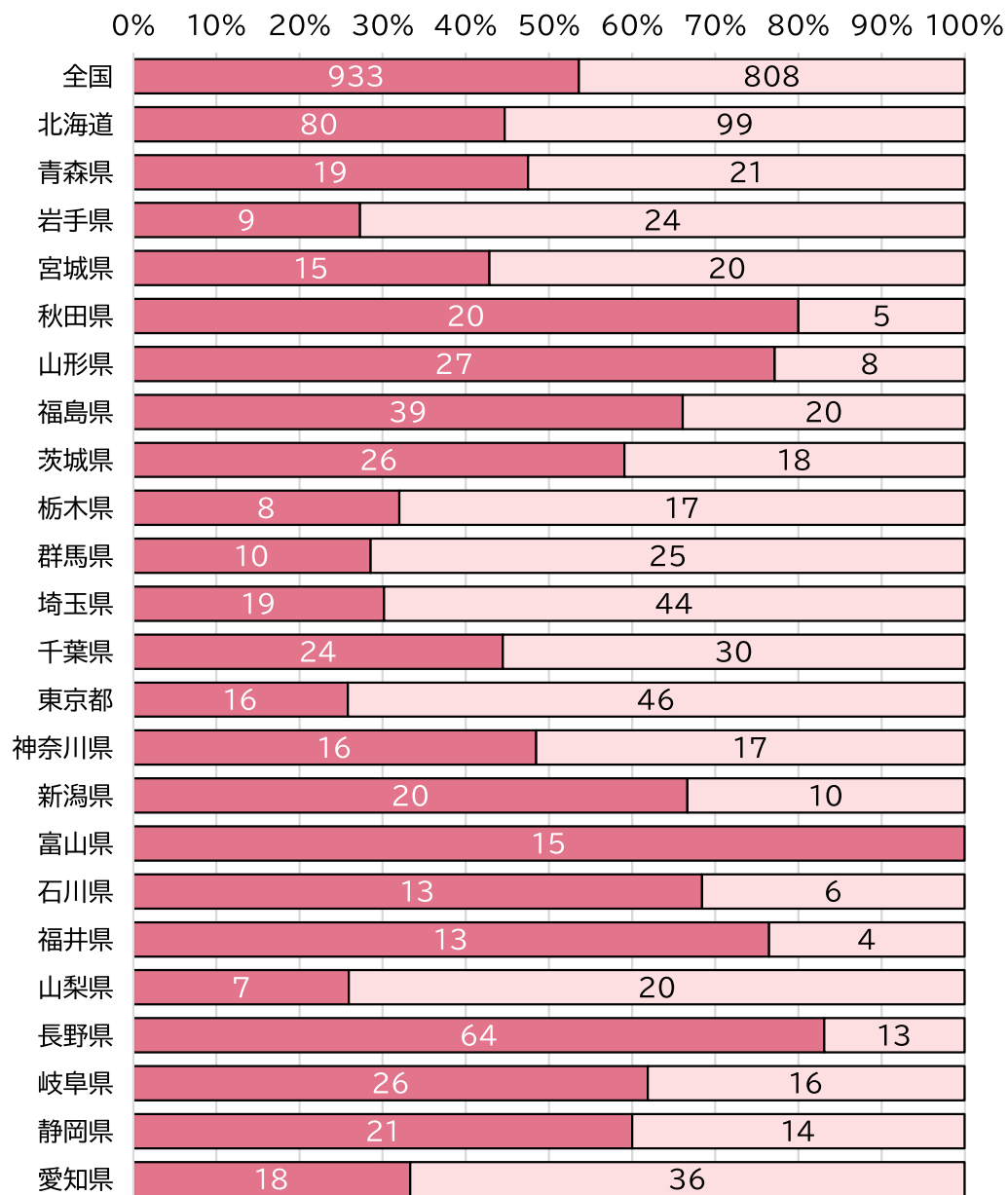
□：未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

重症化予防（その他生活習慣病）（ハイリスクアプローチ）実施市町村数

令和6年9月4日
第17回高齢者の保健事業
のあり方検討WG 資料



※令和5年度一体的実施状況調査

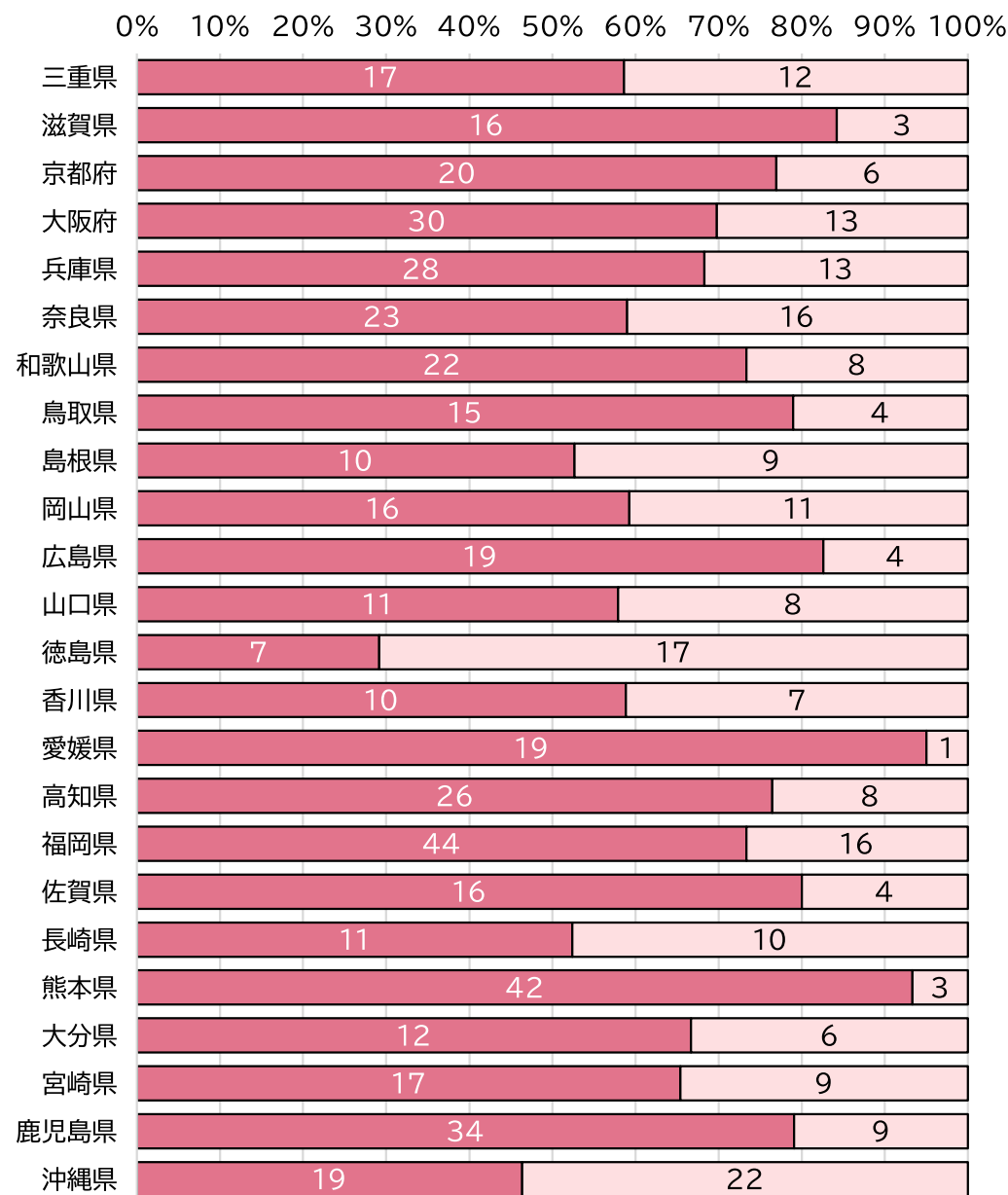
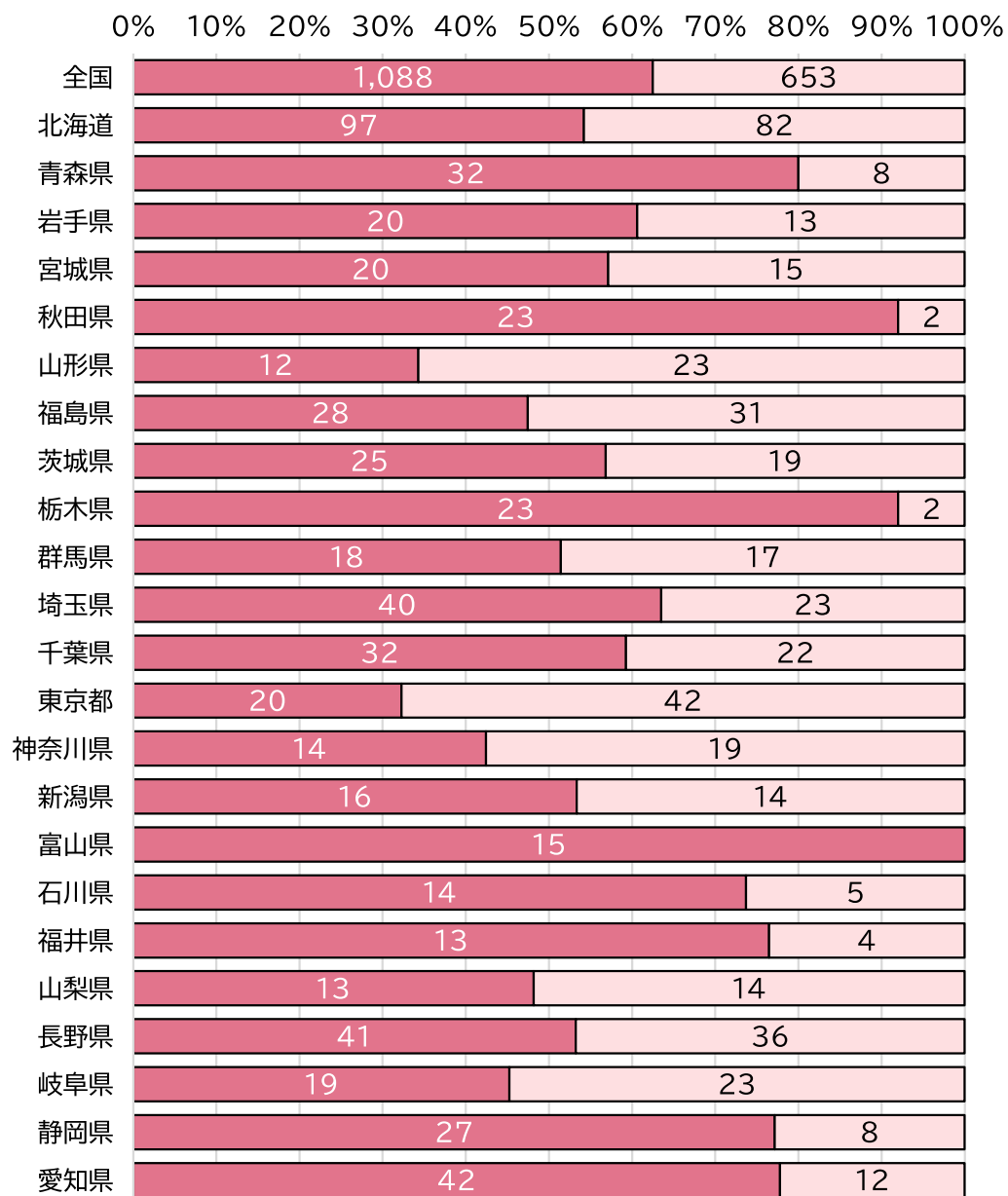
■：実施市町村

□：未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票 12

健康状態不明者対策（ハイリスクアプローチ）実施市町村数



※令和5年度一体的実施状況調査

■: 実施市町村

□: 未実施市町村

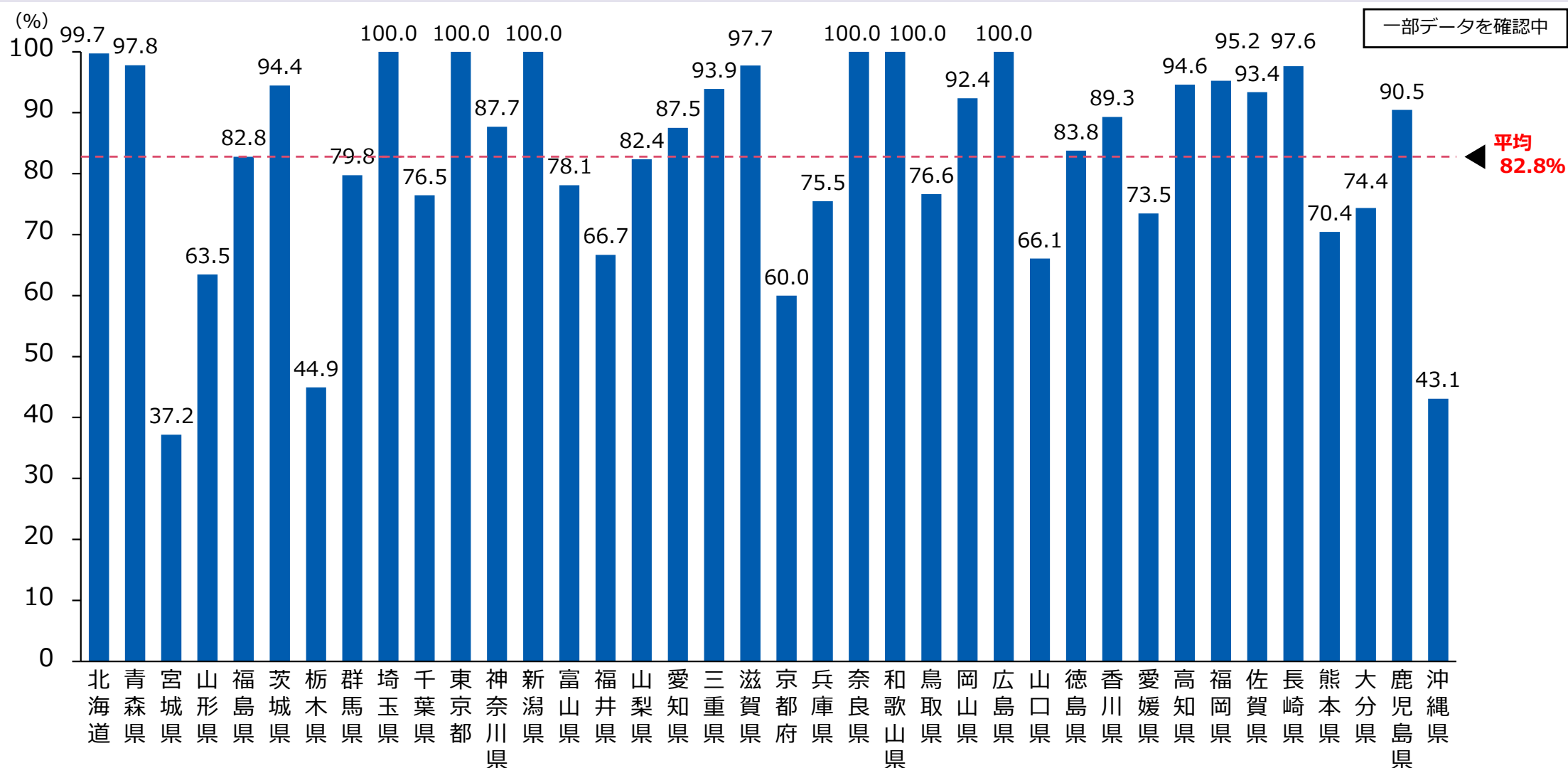
数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

日常生活圏域のカバー率

- 令和4年度一体的実施実績報告書から、ハイリスクアプローチを実施している日常生活圏域のカバー率を集計（実施市町村における事業実施圏域数 / 全日常圏域数※）したところ、平均82.8%であった。

※ 日常生活圏域を取りまとめて1圏域として取り扱う場合は、「とりまとめ後の圏域数」を集計



経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定） （主な箇所抜粋⑥）

（医療・介護サービスの提供体制）
（略）

国民目線に立ったかかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人の活用、救急医療体制の確保、持続可能なドクターヘリ運航の推進や、居住地によらず安全に分べnderる周産期医療の確保、**都道府県のガバナンスの強化**^{※185}を図る。地域医療構想について、2025年に向けて国がアウトリーチの伴走支援に取り組む。また、2040年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとともに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る。

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、**総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する**。あわせて、2026年度の医学部定員の上限については2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

人口減少による介護従事者不足が見込まれる中で、医療機関との連携強化、介護サービス事業者のテクノロジーの活用や協働化・大規模化、医療機関を含め保有資産を含む財務情報や職種別の給与に係る情報などの経営状況の見える化を推進した上で、処遇の改善や業務負担軽減・職場環境改善が適切に図られるよう取り組む。また、必要な介護サービスを確保するため、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進めるとともに、地域軸、時間軸も踏まえつつ、中長期的な介護サービス提供体制を確保するビジョンの在り方について検討する。

このほか、がん対策、**循環器病対策**、難聴対策^{※186}、難病対策、移植医療対策^{※187}、**慢性腎臓病対策**、アレルギー対策^{※188}、依存症対策^{※189}、**栄養対策**、睡眠対策、COPD対策等の推進や、予防接種法^{※190}に基づくワクチン接種を始めとした肺炎等の感染症対策の推進を図るとともに、更年期障害や骨粗しょう症等に対する女性の健康支援の総合対策の推進を図る。また、**全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の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）に向けた具体的な取組の推進、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・医歯薬連携を始めとする多職種間の連携、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、歯科領域におけるICTの活用の推進、各分野等における歯科医師の適切な配置の推進により、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとともに、**有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入を推進する**。また、ICTや特定行為研修の活用等による訪問看護や看護師確保対策の促進、在宅サービスの多機能化等による在宅医療介護の推進に取り組む。また、自立支援・社会復帰に資するリハビリテーションを推進する。

※185 改革工程において、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深めることなどが記載されている

※186 高齢者自身が聞こえづらい状況であることに早期に気付くきっかけ作りや聴覚補助機器の体験促進を含む。

※187 臓器提供数の増加を踏まえた移植のための医療提供体制の構築を含む。

※188 アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎等を含む。）医療の均てん化の促進等を含む。

※189 調査研究の推進等を含む。

※190 昭和23年法律第68号。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑦）

（医療・介護保険等の改革）

給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、関連法案の提出も含め、各種医療保険制度における総合的な検討※191を進める。こうした改革を進めるに当たっては、審査支払機関による医療費適正化の取組強化、多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向けた実効性ある仕組みの整備を図り、国民健康保険制度については、都道府県内の保険料水準の統一を徹底するとともに、保険者機能の強化等を進めるための取組を進め、人口動態や適用拡大による加入者の変化等を踏まえ、医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について検討を行う。また、国際比較可能な保健医療支出統計の整備を推進する※192。

※191 改革工程に基づくほか、骨太方針2018において「保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、」「保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する」こととされている。

※192 OECDのSHA手法に基づくデータの政府統計化に向けた検討を含む。

（予防・重症化予防・健康づくりの推進）

健康寿命を延伸し、生涯活躍社会を実現するため、減塩等の推進における民間企業との連携、望まない受動喫煙対策を推進するとともに、がん検診の受診率の向上にも資するよう、第3期データヘルス計画に基づき保険者と事業主の連携（コラボヘルス）の深化を図り、また、予防・重症化予防・健康づくりに関する大規模実証研究事業の活用などにより保健事業やヘルスケアサービスの創出を推進し、得られたエビデンスの社会実装に向けたAMEDの機能強化を行う。元気な高齢者の増加と要介護認定率の低下に向け、総合事業の充実により、地域の多様な主体による柔軟なサービス提供を通じた効果的な介護予防に向けた取組を推進するとともに、エビデンスに基づく科学的介護を推進し、医療と介護の間で適切なケアサイクルの確立を図る。また、ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRについて、医療や介護との連携も視野に活用を図るとともに、民間団体による健康づくりサービスの「質の見える化」を推進する。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日 閣議決定）（主な箇所抜粋⑧）

（創薬力の強化等ヘルスケアの推進）

（略）イノベーションの進展を踏まえた医療や医薬品を早期に活用できるよう民間保険の活用も含めた保険外併用療養費制度の在り方の検討を進める。ドラッグロス等への対応やプログラム医療機器の実用化促進に向けた薬事上の措置を検討し、2024年末までに結論を得るとともに、承認審査・相談体制の強化等を推進する。あわせて、PMDAの海外拠点を活用した薬事規制調和の推進等に取り組む。引き続き迅速な保険収載の運用を維持した上で、イノベーションの推進や現役世代等の保険料負担に配慮する観点から、費用対効果評価の更なる活用の在り方について、医薬品の革新性の適切な評価も含め、検討する。また、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査・研究を推進し、診療のガイドラインにも反映していく。足下の医薬品の供給不安解消に取り組むとともに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品業界の理想的な姿を見据え、業界再編も視野に入れた構造改革を促進し、安定供給に係る法的枠組みを整備する。バイオシミラーの使用等を促進するほか、更なるスイッチOTC化の推進等^{※195}によりセルフケア・セルフメディケーションを推進^{※196}しつつ、薬剤自己負担の見直し^{※197}について引き続き検討を進める。（略）2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する。このほか、MEDISO^{※198}の機能強化、CARISO（仮称）^{※199}の整備など医療介護分野のヘルスケアスタートアップの振興・支援の強力な推進、2025年度の事業実施組織の設立に向けた全ゲノム解析等に係る計画^{※200}の推進を通じた情報基盤^{※201}の整備や患者への還元等の解析結果の利活用に係る体制整備、創薬AIプラットフォーム^{※202}の整備、医療機器を含むヘルスケア産業、iPS細胞を活用した創薬や再生医療等の研究開発の推進及び同分野に係る産業振興拠点の整備や医療安全の更なる向上・病院等の事務効率化に資する医薬品・医療機器等の製品データベースの構築等を推進する。また、ヘルスケア分野について、HX（ヘルスケア・トランスフォーメーション）推進や投資拡大に向け、規制改革を含む政策対応を行う。仮名加工医療情報を用いた研究開発を推進するため、次世代医療基盤法^{※203}の利活用を進める。リフィル処方について、活用推進に向けて、阻害要因を精査し、保険者からの個別周知等による認知度向上を始め機運醸成に取り組む。

※195 検査薬についての在り方の議論を含む。

※196 この取組は、国民自らの予防・健康意識の向上、タスクシフト／シェアの取組とともに医師の負担軽減にも資する。

※197 改革工程において、「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」及び「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」が記載されている。

※198 医療系ベンチャー・トータルサポート事業（MEDical Innovation Support Office）。

※199 介護分野におけるMEDISOと同様の相談窓口（CARE Innovation Support Office）。

※200 「全ゲノム解析等実行計画2022」（令和4年9月30日厚生労働省）。

※201 マルチオミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析の結果と臨床情報を含む。

※202 複数の創薬AI（リガンド（がん細胞を認識する抗体等）の情報を含む。）を開発し、それらを統合するプラットフォーム。

※203 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）。

V. 投資の推進

5. 健康・医療

（1）成長の加速化

③テクノロジーを活用した予防・健康づくり等

ii) 予防・健康づくりへのプログラムの推進

高齢者の介護予防や生活支援等で、継続的に健康づくりに参加する意欲を高めるため、アプリ等も活用し、民間活力や地域資源を活かした魅力的で効果的なプログラムを実施する。自治体の取組に対しては、継続参加率等の取組の成果に応じて、財政支援のメリハリ付けを行う等のインセンティブを付与することで、プログラムの魅力向上に向けた創意工夫を促進する。

（2）国民の安心・経営の持続可能性（サステナビリティ）の確保のための質の見える化と選択肢の拡大

①予防・健康づくり領域に係るサービスの質の見える化・向上

国民が安心して予防・健康づくりサービスを選択しやすくなるよう、また品質が向上し健全なマーケット形成に資するよう、「質の見える化」を推進し、学会や民間団体等による、グローバルスタンダードとなっている手法等を踏まえたエビデンスの整理や、サービスの質についての第三者による客観的な認証の枠組みづくりを促進する。

また、こうした枠組みの下、質が確保されたサービスについて保険者等による積極的な活用を推進する。

③保険外併用療養費制度の運用改善による迅速なアクセス

有効性評価が十分でない最先端医療等（再生医療等製品、がん遺伝子パネル検査等）について、国民皆保険の堅持とイノベーションの推進を両立させつつ、希望する患者が保険診療の対象となるまで待つことなく利用できるよう、保険診療と保険外診療の併用を認める保険外併用療養費制度の対象範囲を拡大する。あわせて、患者の負担軽減・円滑なアクセスの観点から、民間保険の活用も考慮する。

あわせて、バイオシミラー等代替の医薬品が存在し、保険診療で選択可能な医薬品等についても、国民皆保険を堅持しつつ、患者の希望に応じて利用できるよう、検討を行う。

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

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

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

➤ 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等

- ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
- ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）

➤ 医療資源の効果的・効率的な活用

- ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
- ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、**リフィル処方箋**（※））
（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

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

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

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持 の推進

➤ 特定健診・保健指導の見直し

⇒ アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な 提供

➤ 重複投薬・多剤投与の適正化

⇒ 電子処方箋の活用

➤ 後発医薬品の使用促進

⇒ 個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、**バイオ後続品の目標設定**等を踏まえた新たな数値目標の設定

実効性向上のための体制構築

③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等

➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

① 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等の推進

2040年の医療・介護需要を見据え、より効果的・効率的に進めるための取組を推進

- 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に組み合わせた医療費適正化を推進する。
 - 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防を新たに目標とし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、医療費適正化計画に位置づける。
 - 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進を新たに目標とする。例えば、今後の高齢化の進展に伴い増加が見込まれる高齢者の骨折について、急性期から回復期、在宅での介護や通院時の医療・介護の機能連携や適切な受診勧奨等を推進する。

個別の医療サービスについて、エビデンスや地域差に基づく新たな目標を設定

- 個々の医療サービスの提供状況について、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進められるよう、有識者による検討体制を発足してエビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを提示する。
- 第4期では新たに以下の項目を目標として位置づける。有識者の検討を踏まえて具体的なメニューを更に追加する。
 - 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

② デジタル等を活用した既存目標に係る効果的な取組の推進

既存の目標についても更なる実効性の向上を図るために、デジタルの活用等を推進

- 特定健診・特定保健指導について、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で見直す。
- 重複投薬・多剤投与の適正化について、電子処方箋の活用等により更に効果的に実施する。
- 後発医薬品の使用促進について、使用促進効果が確認されている個別通知や、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリ等の取組を地域の実情に応じて検討・推進する。「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、バイオ後続品の目標設定を踏まえ、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の使用促進に関する新たな数値目標を設定する。

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

③ 保険者・医療関係者との連携による実効性向上

医療費適正化計画の策定・実施主体である都道府県が目標達成に向けて実効性のある取組を実施できるよう、保険者・医療関係者と方向性を共有・連携する枠組みを設けた上で、都道府県の責務や取り得る措置を明確化

① 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- 都道府県計画に記載すべき事項を充実させるとともに、保険者協議会を必置として都道府県計画への関わりを強化することにより、都道府県と関係者による医療費適正化のPDCAサイクルを強化する。
- 保険者協議会への医療関係者の参画を促進し、都道府県・保険者・医療関係者が協力して医療費適正化に取り組む場とする。
- 都道府県計画の医療費見込みを精緻化し、制度区分別（国保、後期、被用者保険）に見える化するとともに、それをもとに国保・後期の1人当たり保険料を試算することとし、医療費適正化の意義・方向性を保険者・住民と共有する。
- 国保運営方針においても医療費適正化の取組を記載すべき事項とするとともに、財政見通しについて、都道府県計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。
- 支払基金及び国保連合会の目的や基本理念等に、診療報酬請求情報等の分析等を通じた医療費適正化を明記する。

② 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- 都道府県は、住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において中心的な役割を果たすべきであることを明確化する。
- 都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等には、その要因を分析し、当該要因の解消に向けて、保険者・医療関係者等と連携して必要な対応を講ずるよう努めるべきであることを明確化する。
- 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や、都道府県計画の目標を達成できないと認める場合に都道府県が取り得る措置として、高確法第9条第9項に基づく保険者・医療関係者等に対する協力要請があることを明確化するとともに、その内容の具体的な例を示す。

安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ

概 要

- 2013年（平成25年）に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（旧ロードマップ）を改訂。
- 現下の後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安に係る課題への対応を基本としつつ、後発医薬品を適切に使用していくための取組も整理。
- バイオ後続品の取組方針については、その特性や開発状況等が化学合成品である後発医薬品とは大きく異なるため、ロードマップの別添として別途整理。

数 値 目 標

- 主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（旧ロードマップから継続）
- 副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上
- 副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

取 組 施 策

（１）安定供給・国民の信頼確保に向けた取組

○品質確保に係る取組

- ・医薬品医療機器総合機構と都道府県による、リスクの高い医薬品製造所に対する、合同による、無通告立入検査の実施【令和5年度開始】
- ・全ての後発医薬品企業による、製造販売承認書と製造実態に係る自主点検の実施【令和6年度実施】
- ・日本ジェネリック製薬協会を中心とした、外部研修や人事評価等による、クオリティカルチャー醸成に向けた、企業の人材育成【令和6年度開始】等

○安定供給に係る取組

- ・供給不足が生じるおそれがある場合（供給不安報告）又は生じた場合（供給状況報告）に、企業が厚労省へ報告する制度を整備【令和6年度開始】
- ・後発医薬品企業による、安定供給に係る情報の公表【令和6年度開始】
- ・自社の供給リスクを継続的に把握・分析することを可能とする、医薬品企業向けのマニュアルの作成【令和6年度実施】
- ・市場参入時に安定供給確保を求め、医薬品の需給状況の把握・調整を行うほか、供給不安発生時には供給不安解消策を講じる「安定供給確保に係るマネジメントシステム」の法的枠組の検討【令和6年度結論】
- ・日本ジェネリック製薬協会は、安定供給責任者会議を開催し、安定供給に係る各企業の好事例や競争政策上の観点に留意しつつ供給不安解消に向けた企業間での情報共有等を促す【令和6年度開始】等

（２）新目標の達成に向けた取組

○使用環境の整備に係る取組

- ・的を絞った使用促進を可能とするため、数量ベースに加え、金額ベースでの薬効分類別等の後発医薬品置換率情報の提供【令和6年度開始】
- ・都道府県協議会を中心として、金額ベースでの薬効分類別等の後発医薬品置換率も参考に、後発医薬品の使用促進を実施【令和6年度開始】
- ・都道府県医療費適正化計画への、後発医薬品の数量・金額シェア、普及啓発等の施策に関する目標や取組の設定等による、後発医薬品の使用促進【引き続き実施】
- ・差額通知事業の推進による、患者のメリットの周知【引き続き実施】等

○医療保険制度上の事項に係る取組

- ・長期収載品について、保険給付の在り方を見直し、選定療養の仕組みを導入【令和6年10月から開始】
- ・後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における後発医薬品の使用に係る評価について引き続き中央社会保険医療協議会等で検討【引き続き実施】等

※（１）及び（２）の取組に加え、取組の実施状況や数値目標の達成状況は定期的にフォローアップするとともに、令和8年度末を目途に状況を点検し必要に応じ目標の在り方を検討

※「後発医薬品産業の在るべき姿」を実現するための対策に係る取組については、引き続き検討が必要であることから、別途、本ロードマップの別添として策定予定

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）>

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。

<具体的な取組例（b）>

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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）1～3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。）

10

宣言 4

2024 年 調査結果

目標達成状況

達成した保険者数

404

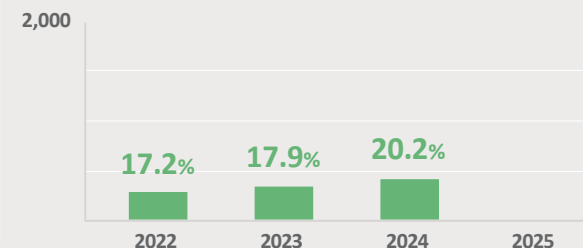
目標

2,000

達成率

20.2%

推移グラフ



内訳

保険者	市町村国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ	全国の合計
達成した保険者数	231	5	139	13	14	2	404
対象数	1,716	47	1,373	85	158	48	3,427
達成率	13.5%	10.6%	10.1%	15.3%	8.9%	4.2%	11.8%

11

宣言 4

達成した保険者一覧

市町村国保

北海道	愛別町	秩父別町
	上富良野町	天塩町
	猿払村	苫小牧市
	鹿部町	中富良野町
	標津町	長沼町
	砂川市	名寄市
	大雪地区広域連合	幌延町
青森県	滝川市	南富良野町
	青森県	鯉ヶ沢町
岩手県	一関市	葛巻町
	岩泉町	花巻市
宮城県	石巻市	東松島市
	宮城県	石巻市
秋田県	小坂町	由利本荘市
	秋田県	小坂町
山形県	上山市	山形市
	鶴岡市	山形市
福島県	浅川町	相馬市
	小野町	玉川村
	桑折町	西郷村
	郡山市	西郷村
茨城県	那珂市	日立市
	行方市	結城市
栃木県	下野市	栃木県
	栃木県	下野市
群馬県	玉村町	藤岡市
	中之条町	藤岡市
埼玉県	朝霞市	所沢市
	行田市	飯能市
	さいたま市	土見市
	さいたま市	土見市

千葉県	いすみ市	木更津市
	大網白里市	栄町
	柏市	八街市
東京都	鎌ヶ谷市	鎌ヶ谷市
	足立区	品川区
	荒川区江	東村山市
	戸川区清	文京区町
神奈川県	瀬市	田市
	厚木市	秦野市
	開成町	三浦市
新潟県	座間市	大和市
	阿賀野市	新潟市
新潟県	佐渡市	村上市
	新発田市	湯沢町
	聖籠町	湯沢町
富山県	射水市	入善町
	富山県	入善町
石川県	津幡町	能登町
	中能登町	輪島市
福井県	坂井市	鯖江市
	福井県	坂井市
山梨県	笛吹市	山梨県
	山梨県	笛吹市
長野県	上松町	信濃町
	朝日村安	高山村東
	墨野市飯	御市長野
	島町飯田	市松川町
	市池田町	松本市南
	大桑村小	牧村箕輪
	谷村小布	町宮田村
	施町軽井	山ノ内町
長野県	沢町木曾	山ノ内町
	長野県	山ノ内町

岐阜県	下呂市	御嵩町
	白川町	美濃加茂市
	関市	本巣市
	多治見市	本巣市
静岡県	伊東市	森町
	川根本町	森町
愛知県	あま市	東栄町
	蒲都市	豊川市
	小牧市	日進市
三重県	菰野町	玉城町
	三重県	菰野町
滋賀県	野洲市	滋賀県
	野洲市	滋賀県
京都府	亀岡市	京都府
	亀岡市	京都府
大阪府	貝塚市	吹田市
	柏原市	太子町寝
	門真市	屋川市枚
	熊取町	方市
兵庫県	芦屋市	洲本市
	尼崎市	洲本市
奈良県	川西町	高取町
	広陵町	御杖村
	五條市	大和郡山市
	桜井市	大和郡山市
和歌山県	岩出市	田辺市
	紀美野町	和歌山市
	九度山町	和歌山市
鳥根県	大田市	江津市
	奥出雲町	益田市
岡山県	奈義町	岡山県
	岡山県	奈義町
広島県	北広島町	広島市
	呉市	広島市

山口県	阿武町	周南市
	岩国市	防府市
	宇部市	防府市
徳島県	阿南市	美波町
	阿波市	美馬市
	海陽町	三好市
	佐那河内村	牟岐町
香川県	観音寺市	三木町
	まんのう町	三豊市
愛媛県	今治市	東温市
	久万高原町	松前町
	四国中央市	松前町
高知県	高知市	土佐清水市
	四万十市	南国市
福岡県	飯塚市	鞍手町
	糸島市	太宰府市
	宇美町	直方市
	遠賀町	直方市
佐賀県	唐津市	多久市
	白石町	吉野ヶ里町
熊本県	阿蘇市	氷川町
	産山村	人吉市南
	菊池市	阿蘇村南
	菊陽町	小国町御
	熊本市	船町八代
大分県	相良村	市山鹿市
	高森町	苓北町
	玉名市	苓北町
	西原村	苓北町
宮崎県	五ヶ瀬町	高鍋町
	高千穂町	日之影町

達成宣言4者一覧（続き）

鹿児島県	鹿児島市	錦江町
	肝付町	南さつま市
沖縄県	恩納村	豊見城市
	北中城村	中城村
	国頭村竹	西原町
	富町	

広域連合

茨城県	茨城県後期高齢者医療広域連合
新潟県	新潟県後期高齢者医療広域連合
石川県	石川県後期高齢者医療広域連合
佐賀県	佐賀県後期高齢者医療広域連合
熊本県	熊本県後期高齢者医療広域連合

健保組合

青森県	日本原燃健康保険組合
岩手県	東北銀行健康保険組合
福島県	大東銀行健康保険組合
茨城県	常陽銀行健康保険組合
栃木県	栃木銀行健康保険組合
群馬県	太陽誘電健康保険組合 ミツバ健康保険組合
埼玉県	オリジン健康保険組合 埼玉県農協健康保険組合 TMG健康保険組合 ボッシュ健康保険組合 リケン健康保険組合
東京都	IHG・ANAホテルズ健康保険組合 アフラック健康保険組合 アボット健康保険組合 出光興産健康保険組合

東京都	内田洋行健康保険組合 エイベックス・グループ健康保険組合 NSD健康保険組合 D生命保険健康保険組合 大塚商会健康保険組合 オカムラグループ健康保険組合 オリックスグループ健康保険組合 花王健康保険組合 カシオ健康保険組合 キュービー・アヲハタ健康保険組合 公庫関係健康保険組合 コニカミノルタ健康保険組合 酒フーズ健康保険組合 資生堂健康保険組合 Cケンウッド健康保険組合 すかいらくグループ健康保険組合 住友ベークライト健康保険組合 全国労働金庫健康保険組合 総合警備保障健康保険組合 ダイエー健康保険組合 大東建託健康保険組合 帝石健康保険組合 テレビ朝日健康保険組合 電通健康保険組合 東京エレクトロン健康保険組合 東京貨物運送健康保険組合 東京瓦斯健康保険組合 東京機械健康保険組合 東京港健康保険組合 東京広告業健康保険組合 東京証券業健康保険組合 東京スター銀行健康保険組合 東京都信用金庫健康保険組合 東京都情報サービス産業健康保険組合 東京都鉄二健康保険組合 東京都報道事業健康保険組合 東京薬業健康保険組合 東部ゴム健康保険組合 東洋製罐健康保険組合 TOPPANグループ健康保険組合
-----	---

東京都	DOWA健康保険組合 日本化薬健康保険組合 日本アイ・ビー・エム健康保険組合 日本NCR健康保険組合 日本合板健康保険組合 日本精工健康保険組合 本製鋼所健康保険組合 日本マクドナルド健康保険組合 日本旅行健康保険組合 パッケージ工業健康保険組合 日立健康保険組合 日野自動車健康保険組合 ブリヂストン健康保険組合 丸井健康保険組合 マルハニチロ健康保険組合 三井住友海上健康保険組合 三菱UFJニコス健康保険組合 明治グループ健康保険組合 明治安田生命健康保険組合 ヤマトグループ健康保険組合 雪印メグミルク健康保険組合 ラディックスグループ健康保険組合 ローソン健康保険組合
-----	---

神奈川県	神奈川県医療従事者健康保険組合 東芝健康保険組合 日産自動車健康保険組合 富士フイルムグループ健康保険組合 古河電工健康保険組合 丸全昭和運輸健康保険組合
------	--

富山県	TISインテックグループ健康保険組合 富山県自動車販売店健康保険組合 富山第一銀行健康保険組合 北陸銀行健康保険組合
-----	---

福井県	福井県機械工業健康保険組合
-----	---------------

長野県	北野建設健康保険組合 八十二銀行健康保険組合
-----	---------------------------

静岡県	河合楽器健康保険組合 静岡県東部機械工業健康保険組合 聖隷健康保険組合 ホトニクス・グループ健康保険組合
-----	---

愛知県	愛知県信用金庫健康保険組合 愛知県情報サービス産業健康保険組合 あいちフィナンシャルグループ健康保険組合 愛鉄連健康保険組合 大同特殊鋼健康保険組合 中日新聞社健康保険組合 トーテックグループ健康保険組合 豊田自動織機健康保険組合 トヨタ販売連合健康保険組合 ブラザー健康保険組合
-----	---

三重県	三重県農協健康保険組合
-----	-------------

滋賀県	平和堂健康保険組合
-----	-----------

京都府	SGホールディングスグループ健康保険組合 三洋化成工業健康保険組合 村田機械健康保険組合
-----	--

大阪府	iDA健康保険組合 大阪紙商健康保険組合 大阪金属問屋健康保険組合 大阪府管工事業健康保険組合 兼松連合健康保険組合 クボタ健康保険組合 ザントリー健康保険組合 塩野義健康保険組合 水産連合健康保険組合 住友化学健康保険組合 住友生命健康保険組合 住友電気工業健康保険組合 ダイキン工業健康保険組合 大広健康保険組合 ダスギン健康保険組合
-----	---

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。（2023 年10月から達成要件等を見直し）

達成要件

保険者においては、次の①～③について、すべて行われていること。

医療機関・薬局においては、④について、行われていること。

- ① 下記の具体的な取組の中から、二つ以上実施すること。
- ② 電子的に本人確認ができるマイナンバーカードを通じてレセプト情報等の診療時利活用を進めるため、以下のすべての指標について達成すること。
 - a) 加入者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。
- 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。

<具体的な取組例>

- 1. 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。
- 2. 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。
- 3. 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。
- 4. 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。

15

宣言 5

2024 年 調査結果 I 対象：保険者

目標達成状況

達成した保険者数

20

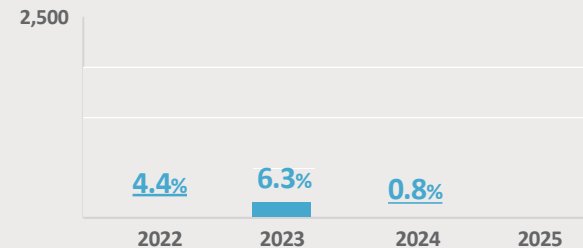
目標

2,500

達成率

0.8%※

推移グラフ



内訳

保険者	市町村国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ	全国の合計
達成した保険者数	9	0	8	2	1	0	20
対象数	1,613	47	1,301	85	153	0	3,199
達成率	0.6%	0.0%	0.6%	2.0%	0.7%	0.0%	0.6%

16

※マイナンバーカードを健康保険証として利用登録した加入者の割合 60% 以上を達成している保険者は 75.3%

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて（平成28年4月20日策定、令和6年3月28日改定）

1. はじめに

- **糖尿病合併症の1つである糖尿病性腎症**は、個人の生活の質への影響と医療経済への影響等が大きいことを踏まえて、**健康日本21（第三次）**の糖尿病分野の取組では、「**糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少**」が糖尿病の三次予防に関する目標として設定されている。また、二次予防に関する目標として「治療継続者の増加」、「血糖コントロール不良者の減少」が設定されている。
- 人工透析が必要な状態になると**個人の生活の質への影響**や、医療資源・医療経済への影響も大きい。健康寿命の延伸のためには、**糖尿病の発症予防、糖尿病の適切な治療・生活習慣の改善**等による合併症の予防、合併症による臓器障害の予防等**各段階での予防の取組が重要**であり、今後もこれらの取組を着実に進めていく必要がある。

2. 基本的考え方

- ライフコースアプローチの観点から、**対象者の年齢層（青壮年層、高齢者）に応じた取組を実施**し、重症化リスクの高い**医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して**主治医の判断で対象者を選定して**保健指導**を行い、**人工透析等への移行を防止し、健康寿命の延伸を図る**。その際、**糖尿病対策や慢性腎臓病（CKD）対策と連携**して行う。
- 歯周病と血糖コントロールの関係を踏まえ、口腔衛生の指導や歯周病の未治療者に対しての継続的な歯科受診を勧奨
- 糖尿病の合併症の1つである糖尿病網膜症の進行防止の観点から、定期的かつ継続的な眼科受診を勧奨

3. 関係者の役割

（市町村）

- **庁内体制の整備・課題の分析と情報共有・対策の立案・対策の実施・実施状況の評価・人材確保と育成・他の保険者の保健事業との連携**

（都道府県）

- 庁内体制を整備、都道府県レベルで**医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の対応策等について議論**、保険者協議会の場を活用し、被用者保険や広域連合との連携、広域的なデータ分析、**保健所を活用した市町村の事業実施状況の取組支援**

（広域連合）

- **後期高齢者医療制度と国保の保健事業が一体的に実施されるよう調整するなど、市町村との連携が不可欠**
- 広域連合からの委託等により**市町村が保健指導を実施する際は、双方が主体的に取組を行う体制構築に努める**

（地域における医師会、医療関係団体等）

- **会員等に対して、国・都道府県における動向等や市町村の取組を周知し、求めに応じて助言する等必要な協力**を行う
- 医科歯科連携の仕組みを構築し活用する

（都道府県糖尿病対策推進会議）

- 国・都道府県の動向について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言、市町村等との連携の窓口となる責任者を周知**するなど、**自治体の取組に協力するよう努める**
- **地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める**

（国保連合会、国保中央会の役割）

- **KDBの活用によるデータ分析・技術支援、課題抽出、事業実施後の評価分析**などにおいて、**保健事業支援・評価委員会**等により取組を支援
- 取組状況等から支援の必要性があると考えられ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

4. 地域における関係機関との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と問題認識を共有し十分協議**の上、推進体制を構築
- **都道府県レベル、二次医療圏等レベルで協議会や検討会を実施する**など、地域の関係者間で顔を合わせ議論することにより連携体制の充実を図る
- 必要に応じて**かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい

5. プログラムの条件

- ① **対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること**
- ② **かかりつけ医と連携した取組であること**
- ③ **保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること**
- ④ **事業の評価を実施すること**
- ⑤ **取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること**

（効果的・効率的な事業を実施するための条件）

- ① **レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用**し被保険者の全体像を把握した上で抽出することにより、健診未受診者層等からの抽出が可能
- ② 事業の**実施時のみならず企画時や評価時などきめ細かく連携**することにより、PDCAサイクルに基づく取組を実施
- ③ **医師・歯科医師・薬剤師・保健師・管理栄養士等多職種連携による取組**を行うことにより保健指導の質の向上につながる
- ④ **アウトカム指標を用いた事業評価**を行い、短期的な評価だけでなく、**中長期的な視点**での評価することで、重症化予防効果等の測定が可能
- ⑤ **情報提供のみならず専門的助言を受け、更に事業へ反映**することにより取組の質の向上へとつながる

6. 対象者抽出の考え方と取組方策

- **腎障害が存在している者、HbA1cが高い者、高血圧の治療をしていない者**に対して**優先的に**受診勧奨、保健指導を行う
- **高齢者**においては、低血糖防止等の観点から青壮年期よりも**緩和した基準が提示されていることに留意**
- 医療機関における糖尿病治療中の者からの抽出
 - ※ 生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- レセプトデータ等を活用した治療中断者や健診未受診者の抽出
 - ※ 健康サポート薬局、栄養ケア・ステーション、まちの保健室等やイベント等における健康相談

8. 事業を円滑に進めるための留意点

- ICTを活用した取組の実施
- 民間事業者等に委託は、**受診勧奨や保健指導の質及び地域の社会資源や地域特性の理解度**等を**確認**したうえで事業者を選定

10. 個人情報の取扱い

- 取組に当たっては、基本情報に加え**健診データやレセプトデータ等個人情報**を活用することから、**取扱いに留意**する必要がある

7. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ優先順位を意識し柔軟に対応

- 受診勧奨、保健指導は、**緊急度に応じた介入の強弱**をつける（レベルに応じた介入方法の例を参考）
- **受診勧奨は原則、抽出したすべての対象者**に行い、医療機関受診へとつなげる
- 保健指導は、**医療機関との情報共有**が重要で、個人又は集団を対象として行う方法があり、更に各々について対面及び**ICT等を活用**した方法がある。支援の際は、対象者やそれぞれの特性を踏まえ、適切に**組み合わせ**て実施

9. 評価

- **抽出された対象者のうち**、何人に受診勧奨や保健指導を実施できたかのアウトプット評価を必ず行う
- 評価における未達要因をストラクチャー、プロセス面から検討

糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定の概要（平成28年4月20日策定。令和6年3月28日改定）

①対象者の年齢層に応じた取組の推進

- ・ライフコースアプローチの観点を踏まえ、年齢層（青壮年層、高齢者）を考慮した取組を推進
- ・歯周病と血糖コントロールの関係を踏まえ、口腔衛生の指導や歯周病の未治療者に対しての継続的な歯科受診を勧奨
- ・糖尿病の合併症の1つである糖尿病網膜症の進行防止の観点から、定期的かつ継続的な眼科受診を勧奨

②関係者の連携に向けた役割の提示

【保険者（市町村）】

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や後期高齢者医療制度への異動もあるため、被用者保険と市町村間、広域連合と市町村間等でそれぞれ連携を密にし、保険者間の異動により支援が途切れないようにすることや長期的な視点で評価を行う

【都道府県】

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、積極的な支援を実施する

【広域連合】

地域の医師会等の関係団体に対して、広域連合が取組内容を説明し、理解及び協力を得ていくことが重要であり、都道府県と連携しながら調整する場合や市町村による調整の支援を行う場合など、状況に応じた調整を行う

【地域の医師会等医療関係団体の役割】

かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医等との連携強化が重要であるため、地域の医師会等は各医療機関や医師等と連携し必要な取組を行う

糖尿病の合併症として網膜症や歯周病、歯の喪失等があることを踏まえ、医科歯科連携の仕組みを構築し活用する

健康サポート薬局、栄養ケア・ステーション、まちの保健室等の資源を有効活用した体制整備の検討を行う

【国保連合会、国保中央会】

取組状況等から支援の必要性があると考えられ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

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

- ・健康診査の結果の有無、糖尿病についての治療状況別（未治療、治療中）に、それぞれ対象者の把握方法を例示
- ・健康診査の結果がある者については、糖尿病についての治療状況別（未治療、治療中）に、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

④市町村、都道府県等が設定する評価指標例の提示

- ・評価では、受診勧奨や保健指導を実施した対象者ごとに行う評価に加えて、対象者全体（集団）での評価も行う。
- ・評価では、ア. 被保険者全体、イ. 対象者抽出基準該当者、ウ. 絞込み該当者、エ. 事業参加者、を意識して評価を行う。

【未治療者・治療中断者】医療機関への受診勧奨と保健指導

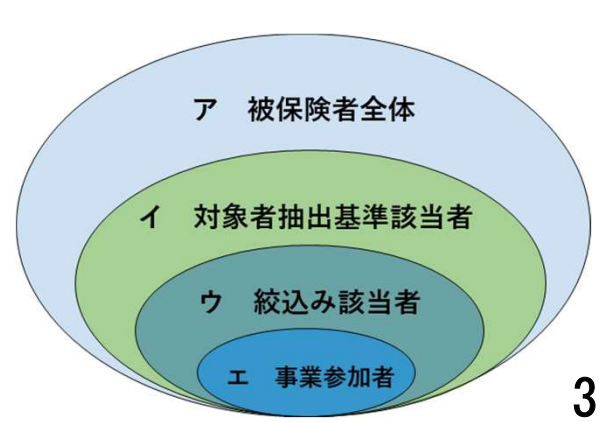
腎障害の程度										腎障害の 程度/ 血圧区分 判定不可
以下のどちらかに該当 ・ eGFR<45 ・ 尿蛋白（+）以上			以下のどちらかに該当 ・ 45≤eGFR<60 ・ 尿蛋白（±）			以下の両方に該当 ・ 60≤eGFR ・ 尿蛋白（-）				
血圧区分			血圧区分			血圧区分				
受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲		
8.0以上										
7.0～7.9										
6.5～6.9										
6.5未満										

CKD対策 高血圧受診勧奨

【対象者の状態に応じた受診勧奨・保健指導】

レベル	受診勧奨	保健指導
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

【評価対象のとりえ方】



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

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

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

【高齢者糖尿病の血糖コントロール目標】

患者の特徴・ 健康状態 ^{注1)}	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 かつ ②ADL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 ニド薬など） の使用	なし ^{注2)}	7.0%未満		8.0%未満
	あり ^{注3)}	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%)	8.5%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。

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

「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

「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」

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

令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
政策科学総合研究事業

「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」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000917658.pdf>

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の概要

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

- ・「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」に基づき、高齢者に対する保健事業の内容について追記。
- ・第3期データヘルス計画策定の手引きの内容を追記。

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

- ・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの意義についての説明を追加。
- ・一体的実施における保健事業の対象者について、「一体的実施・KDB活用支援ツール」に合わせて再整理。

3. 取組の推進に向けた体制整備

- ・広域連合においては、保険者としての役割、データヘルス計画策定・見直し、事業実施主体としての役割を追記。
- ・都道府県においては、保険所の役割を追記。

4. 効果的な実施に向けた取組内容の検討

- ・評価指標について共通の評価指標の説明を追加。
- ・広域連合と市町村のPDCAサイクルについて追記。
- ・都道府県においては、保健所の役割を追記。

5. 取組を推進するための環境整備

- ・ICTの利活用推進に向けた環境整備や、活用の方向性について追記。

6. 関連事項

- ・標準的な健診・保健指導プログラムや糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定や、健康日本21（第三次）等関連する文書について追記。

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

- ・市町村が一体的実施に取り組むにあたり、検討・実施すべき事項を整理。
- ・広域連合が策定する第3期データヘルス計画の方針に基づいて保健事業を進める必要があることを追記。

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

- ・研究班の成果（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）の内容を反映。
- ・ポピュレーションアプローチについての取組方法についても言及。

3. 評価とその活用

- ・PDCAサイクルのチェックC（D）からアクション研究班の成果（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）の内容を反映。

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。

別添「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」

1. 質問票の役割、構成、活用場面、活用した支援方法、各項目の解説・ポイント、質問票・KDBを活用した保健事業対象者の抽出例等を掲載。

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）改定

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版とガイドライン第2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い、令和6年3月、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、公表した。

観点	現状・課題	改訂のポイント
データヘルス計画との整合と保健事業のさらなる推進	● 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。 ● 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。 ➢ 適切な評価指標の設定ができていない。 ➢ 事業のPDCAを十分に回せていない。	● 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。 ● 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。 ● <u>効果検証のためのKDB活用促進</u>に向け「一体的実施・KDB活用支援ツール」等の活用を推奨した。
一体的実施推進のための体制整備	● 医療専門職の確保が困難である。 ● 関係部署間の庁内連携、合意形成が図れない。 ● 庁外の関係者に何を依頼すればよいか分からない。	● <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。 ● 広域連合、都道府県・保健所、市町村等役割を明確化した。 ● <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。
効果的な保健事業の実践	● 事例の横展開を参考にしたい。 ● 自治体間で取り組み状況が多様である。 ● 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。 ● 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。	● 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。 ● 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。 ● <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。

第3期データヘルス計画について

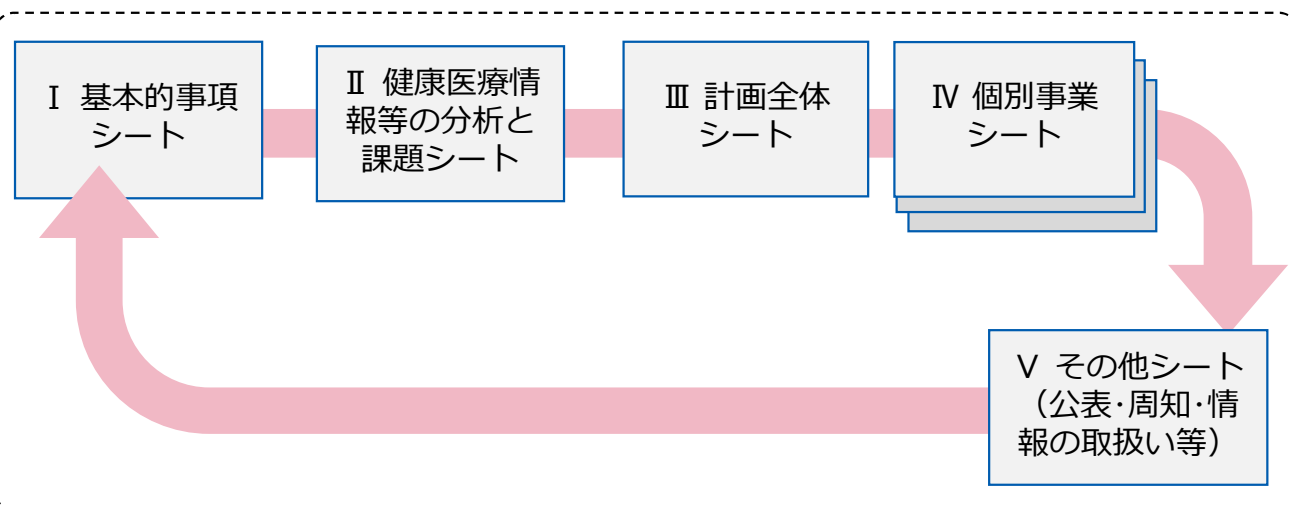
- 後期高齢者の保健事業については、データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、令和5年3月30日に「高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」を改訂した。各広域連合においては令和6年度から第3期データヘルス計画が開始となる。
- 第3期データヘルス計画においては、標準化を推進し、総合的な評価指標としての共通評価指標の設定とともに、健康課題解決につながる計画を策定するための考え方のフレームとして、計画様式にて作成いただくこととした。

■データヘルス計画の標準化のねらいと対応

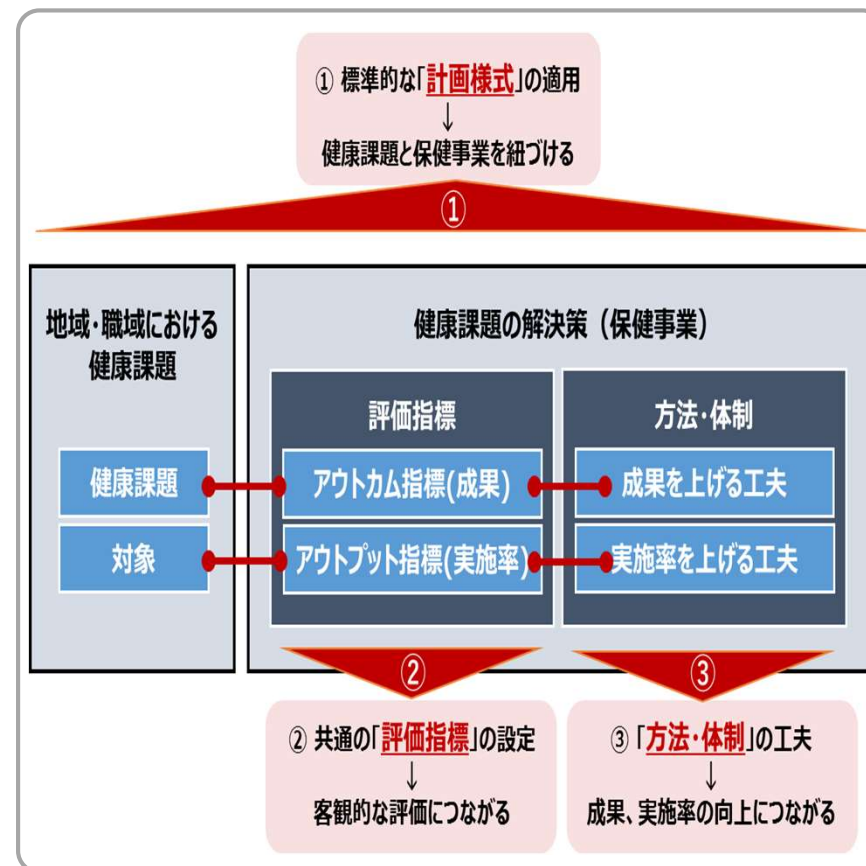
- 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。
- 効果的な保健事業(方法・体制)をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

- ・ 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

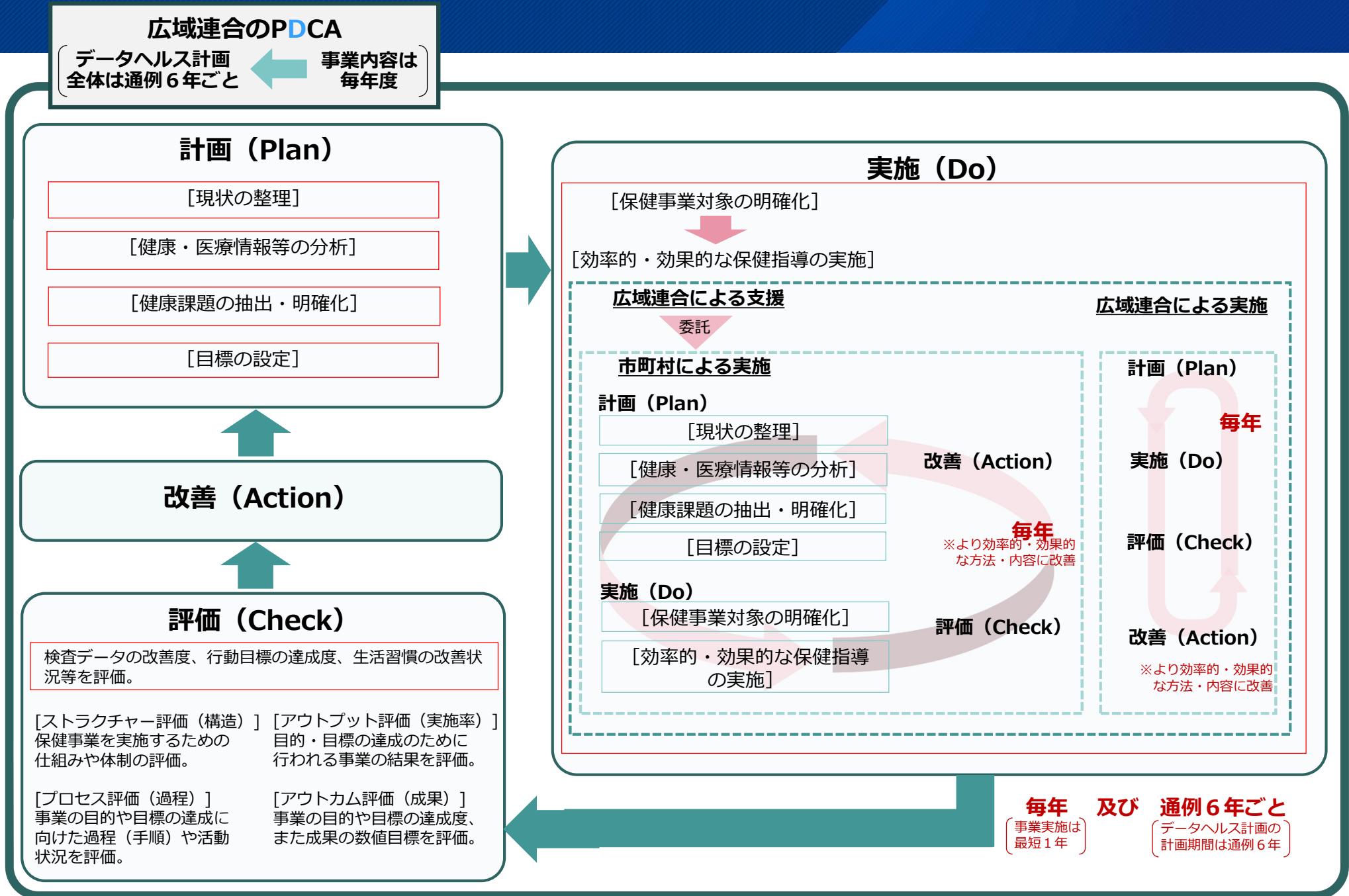
■健康課題解決につながる計画を策定するためのフレーム(構造的な計画様式)



データヘルス計画 標準化の要素



広域連合におけるデータヘルス計画（PDCA）の特徴



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（口コモ含む） ・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 (口コモ含)
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[※]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。

健診情報等を活用した高齢者保健事業対象者の抽出条件

一体的実施・KDB活用支援ツールによる支援対象者の抽出条件

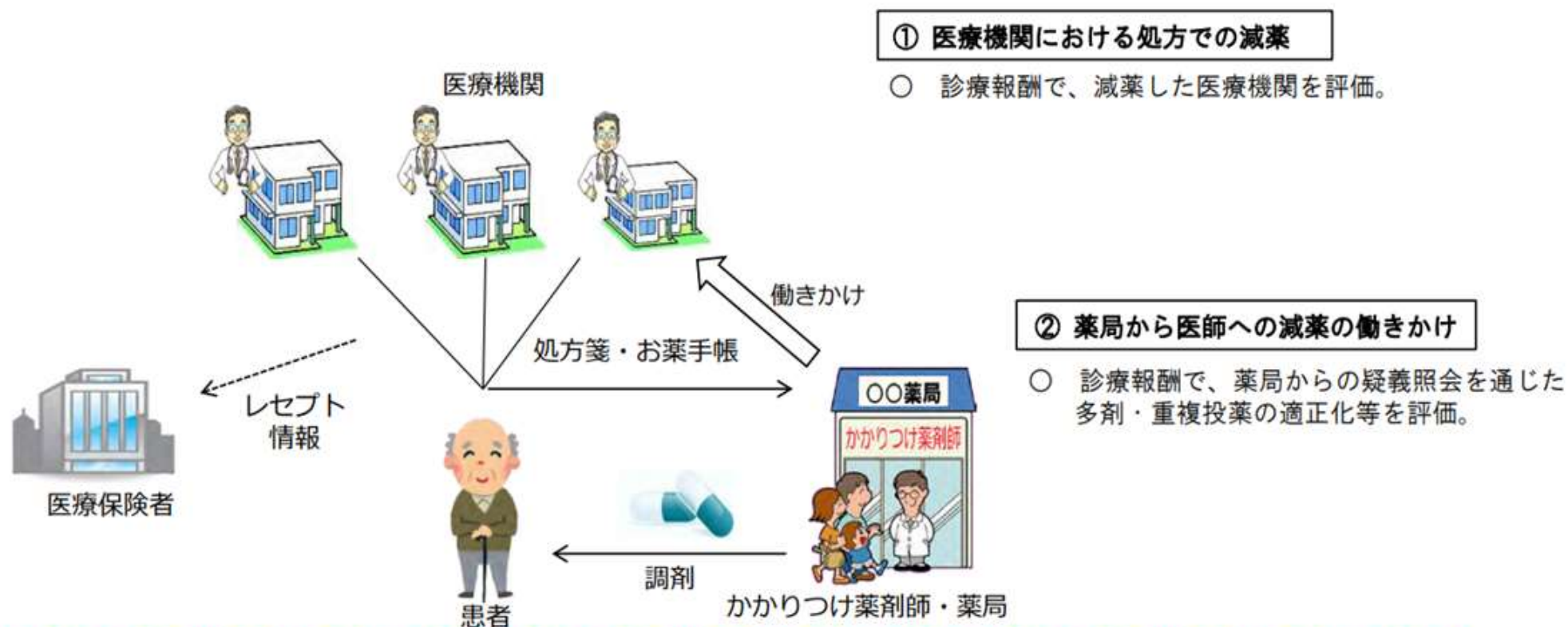
1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	健診：BMI $\leq$ 20 かつ 後期高齢者の質問票⑥（体重変化）
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る	後期高齢者の質問票④（咀嚼機能）、質問票⑤（嚥下機能）のいずれかに該当 かつ レセプト：過去1年間歯科受診なし
3	服薬	多剤投薬者や睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	レセプト：処方薬剤数「15以上、20以上」等で対象者を抽出し、個別支援が実施可能な人数まで候補者を絞り込む
4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

凡例： 健診 質問票 医療 介護

- 市町村はK D B システム等を活用し、地域の健康課題を把握することが重要である。
地域の高齢者が抱える健康課題を抽出し関係者への共有をはかる。分析に際しては、健診情報、レセプト等を活用して得られる量的な情報と、調査等により地域の高齢者から直接得られる声、地域ケア会議の事例検討、庁内関係部局や庁外関係機関・関係団体等の課題意識といった質的な情報の両者を活用していくことが求められる（P46）。
- 一体的実施においては、高齢者保健事業、国保保健事業、地域支援事業を一体的に実施することが求められており、各部門の連携が重要。連携の際には、市町村が策定する健康増進計画や介護保険事業計画等、国保データヘルス計画等、及び広域連合が策定するデータヘルス計画における目標・共通評価指標を共有し、各部門において取組む事業を共有することが重要である（P47）。
- 高齢者の保健事業を実施するに当たっては、ターゲットとすべき健康課題が何か、対象とするべき人がどのくらいいるのかを把握する必要がある。現状把握では、量的・質的な情報から地域の健康課題を把握する。支援対象の概数の把握にはK D B システム等や一体的実施・K D B 活用支援ツールを活用する（P50）。

- 市町村が一体的実施を行うに当たり、取組を行う内容を決定し、個別事業ごとに目標、評価指標を設定し、評価計画を作成する。市町村のそれぞれの個別事業の取組が広域での取組状況全体の評価につながることを理解のうえ、個別事業に取組むことが重要である（P53）。
- 広域連合が策定するデータヘルス計画で示される共通評価指標（アウトカム指標）（P35）については、市町村でもその方針に基づいて保健事業を進め、ハイリスク者数についてモニタリングしていく必要がある。市町村においては、各個別事業を実施する際には、達成しようとする目標を設定し、可能な限り評価指標を具体的な数値で設定し、事業実施前に評価計画を作成する（P53）。
- 事業実施を行う地域を管轄する医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等関係機関や、かかりつけ医等関係者に事業概要や支援を行うことについて説明し、必要に応じて情報提供や協力依頼を行う。ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの実施状況について情報共有を行うことで、協力が得やすくなるため、継続的に情報提供を行う（P57）。

多剤・重複投薬の適正化に向けた対策



③ 保険者によるレセプトを活用した取組

- 保険者はレセプトにより患者（加入者）の服薬状況の把握が可能。
- 一部の保険者では、レセプト情報を活用して多剤・重複服薬の患者（加入者）への服薬情報の通知や個別訪問・指導を実施。

2018年4月19日 社会保障WG 厚生労働省資料（一部改変）

健康状態不明者 具体的な助言内容の例

対象者の状況	助言内容の例
すぐに受診が必要な場合	重篤な疾患が潜んでいる可能性もあるため、できるだけ早い医療機関の受診の必要性を説明
本人の介護ニーズ、経済不安、家族の状況等、介護・福祉サービスに接続する必要がある場合	健診受診勧奨 自己負担限度額の情報提供 生活支援や福祉サービス、介護サービスの紹介・調整が必要な場合は、地域包括支援センター等を紹介
健診を受診したくないという意思がある場合	複数回のアプローチによる信頼関係の構築 健診受診の必要性について理解できるような働きかけ 同行受診の提案

1) 普及啓発・フレイル対策等についての意識づけ

- ・ 健診未受診者対策
- ・ フレイル等生活機能の低下に関する普及啓発
- ・ ポピュレーションアプローチにおける健康相談から適切な受診、適切な支援につなげる仕組み
- ・ 通いの場等における健康教育等

2) 通いの場等において医療専門職が関わる意義

- ・ 全員を対象としたヘルスチェックや結果説明
- ・ 通いの場に医療専門職が関わる際の留意事項
- ・ 通いの場の多様性に配慮した取組内容の企画

3) 通いの場等における医療専門職の取組

- ① 通いの場等における計画的な取組の実施
- ② 通いの場等を活用したフレイルや重症化予防の取組の重要性の普及啓発、健康教育・健康相談の実施
- ③ 気軽に相談できる環境づくり
- ④ 通いの場等を活用した健康状態等の把握
- ⑤ KDBシステムの情報を活用した必要なサービスへの紹介

事例集

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