

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（参考資料）

厚生労働省保険局国民健康保険課

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. 特定健診・特定保健指導
3. 重症化予防の推進
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
5. 後発医薬品の使用促進
6. ポリファーマシー対策

**令和6年度の保険者努力支援制度(取組評価分)
得点状況について【速報値】**

令和6年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
 - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- がん検診受診率
 - 歯科健診受診率
- 指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
 - 特定健診受診率向上の取組実施状況
- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- 個人へのインセンティブの提供の実施
 - 個人への分かりやすい情報提供の実施
- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- 重複投与者・多剤投与者に対する取組
 - 薬剤の適正使用の推進に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況
- 後発医薬品の促進等の取組・使用割合

国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
- 保険料（税）収納率
 - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- 医療費通知の取組の実施状況
- 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
 - 法定外繰入の解消等

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・個人への分かりやすい情報提供の実施
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
 - ・重複投与者・多剤投与者に対する取組
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合
- 重症化予防のマクロ的評価
- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合
- 重複投与者数・多剤投与者数
- ・重複投与者数が少ない場合
 - ・多剤投与者数が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況
(保険者協議会、データ分析、重症化予防、重複・多剤投与者への取組 等)
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

区分	指標	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健康診査受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	25	3.0%
共通②	(1) がん検診受診率等	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%
	(2) 歯科健診受診率等	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	35	3.7%	35	4.2%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%	120	12.5%	100	10.6%	70	8.3%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%	45	4.7%	45	4.8%	40	4.8%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%	15	1.6%	20	2.1%	24	2.9%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	85	10.1%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進等の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%	130	13.5%	130	13.8%	140	16.7%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%										
固有①	保険料（税）収納率	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%	100	10.6%	100	11.9%
固有②	データヘルス計画の実施状況	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%	30	3.1%	25	2.7%	15	1.8%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%	15	1.6%	-10	—
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%	50	5.3%	41	4.9%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%	100	10.4%	100	10.6%	85	10.1%
	体制構築加点	60	7.0%	40	4.3%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%	960	100%	940	100%	840	100%



取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【160億円程度】		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	令和５年度	令和６年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20	20	24	24	25	25	20
(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組		10	15	26	26	25	35	20
(iii) 個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供		10	10	18	18	20	20	30
(iv) 後発医薬品の使用割合		20	20	22	22	20	20	20
(v) 保険料(税)収納率		20	20	20	20	20	20	20
(vi) 重複・多剤投与者に対する取組		－	－	－	－	－	15	30
体制構築加点		20	15	－	－	－	－	－
合計		100	100	110	110	110	135	140



指標② 医療費適正化のアウトカム評価【160億円程度】		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	令和５年度	令和６年度
(i) 年齢調整後１人当たり医療費		50	50	60	60	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価		－	－	20	20	20	20	20
(iii) 重複・多剤投与者数		－	－	－	－	－	10	40
合計		50	50	80	80	80	90	120



指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【180億円程度】		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	令和５年度	令和６年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況								
	・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	20	30	30	40	40	22
	・市町村への指導・助言等	10	10	10	10	10	10	8
	・保険者協議会への積極的関与	－	10	10	10	10	10	15
	・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	－	10	10	10	10	10	5
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一		30	30	35	41	40	40	80
(iii) 医療提供体制適正化の推進		(30)	25	25	5	5	5	20
(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進		－	－	－	－	－	10	20
合計		60	105	120	106	115	125	170
全体		210	255	310	296	305	350	430



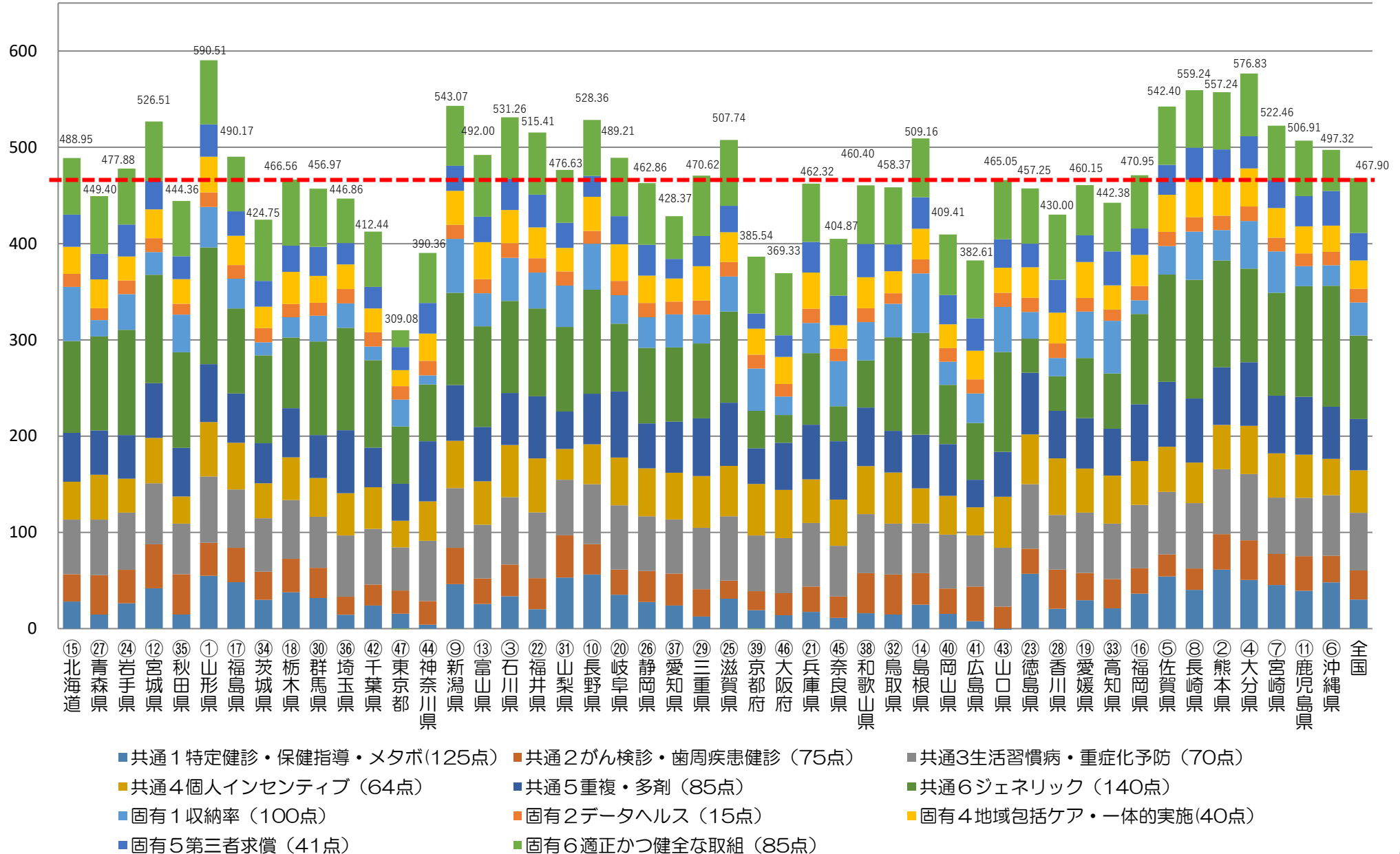
※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする。
また、予算額については、予算編成過程において検討する。

市町村分について

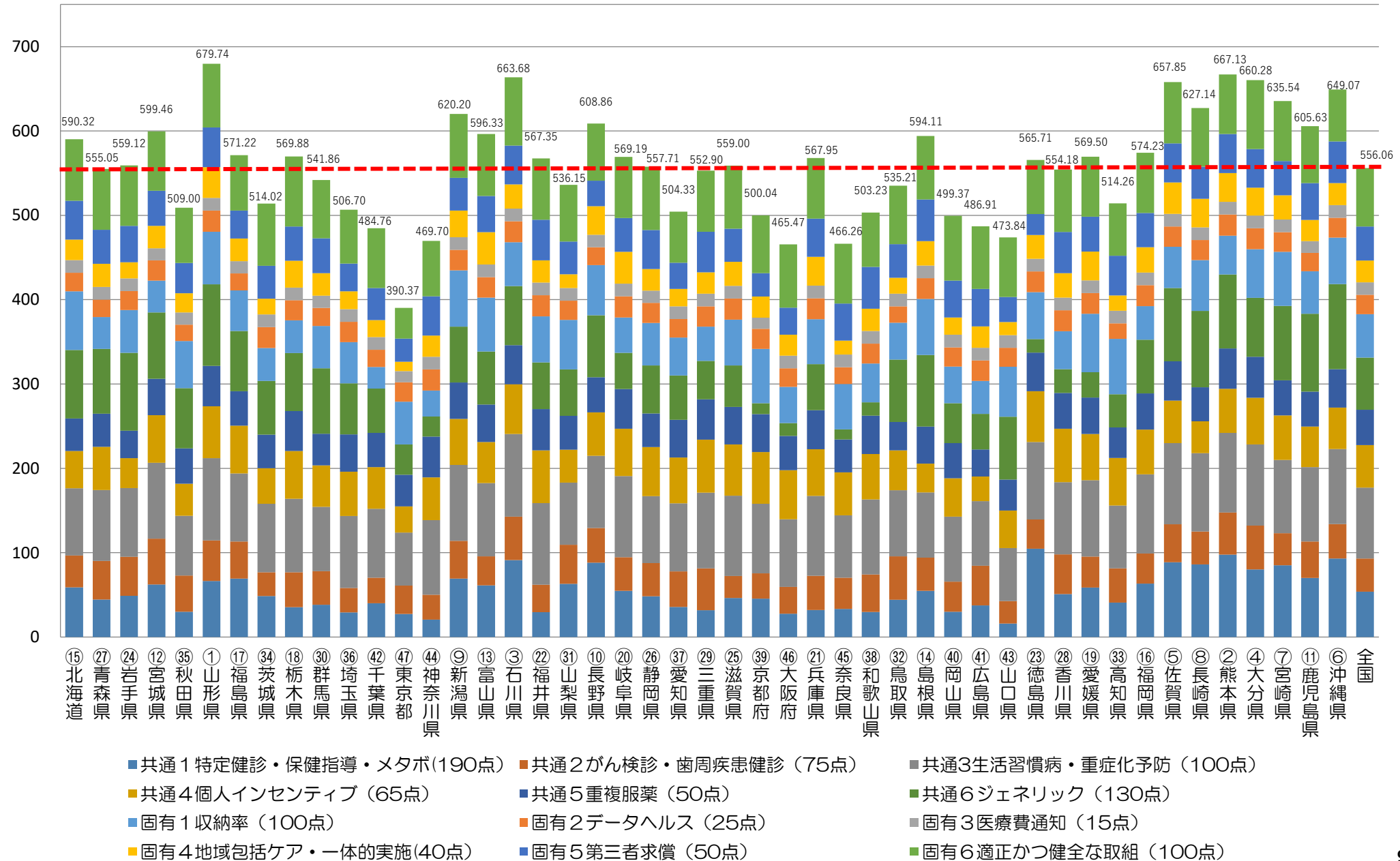
令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）

都道府県別平均獲得点【840点満点】

速報値



【参考】令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）
都道府県別平均獲得点【940点満点】



令和 5 年度実施分

特定健康診査の受診率（令和元年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	127	7.3％
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成30年度以上の値となっている場合	20	86	4.9％
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位 1 割又は上位 3 割に当たる受診率を達成している場合	上位 1割 30 or 上位 3割 20	95	5.5％
10万人以上			
46.80％（令和元年度上位 1 割） 38.47％（令和元年度上位 3 割）			
5万～10万人			
47.25％（令和元年度上位 1 割） 41.94％（令和元年度上位 3 割）			
1万人～5万人		298	17.1％
50.84％（令和元年度上位 1 割） 44.82％（令和元年度上位 3 割）			
3千人～1万人			
54.42％（令和元年度上位 1 割） 47.93％（令和元年度上位 3 割）			
3千人未満			
64.25％（令和元年度上位 1 割） 54.40％（令和元年度上位 3 割）			
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	35 (25)	67 63	3.8％ 3.6％
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25	210	12.1％
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合	10	394	22.6％
⑦ 受診率が25％以上33％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	83	4.8％
⑧ 受診率が25％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	17	1.0％
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合	-15	122	7.0％



令和 6 年度実施分

特定健康診査の受診率（令和3年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	40	99	5.7％
② ①の基準を達成し、かつ受診率が令和2年度以上の値となっている場合	10	82	4.7％
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和3年度の市町村規模別の自治体上位 1 割又は上位 3 割に当たる受診率を達成している場合	上位 1割 25 or 上位 3割 15	102	5.9％
10万人以上			
44.01％（令和3年度上位 1 割） 36.96％（令和3年度上位 3 割）			
5万～10万人			
44.49％（令和3年度上位 1 割） 39.38％（令和3年度上位 3 割）			
1万人～5万人		319	18.3％
48.13％（令和3年度上位 1 割） 42.16％（令和3年度上位 3 割）			
3千人～1万人			
51.63％（令和3年度上位 1 割） 45.40％（令和3年度上位 3 割）			
3千人未満			
62.29％（令和3年度上位 1 割） 52.87％（令和3年度上位 3 割）			
④ ③に該当し、かつ令和2年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	20 (15)	207 (77)	11.9％ (4.4％)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	15	542	31.1％
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合	5	283	16.3％
⑦ 受診率が25％以上33％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	91	5.2％
⑧ 受診率が25％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	21	1.2％
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合	-15	104	6.0％

【令和 6 年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 指標⑥・⑨については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度受診率について数値を補正し評価を行う。
（令和元年度又は令和2年度又は令和3年度実績値が、令和元年度補正值よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。）

令和 5 年度実施分

特定保健指導の実施率（令和元年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	554	31.8％
② ①の基準を達成し、かつ実施率が平成30年度以上の値となっている場合	20	454	26.1％
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位 3 割に当たる実施率を達成している場合	20	61	3.5％
10万人以上			
27.73％（令和元年度上位 3 割）			
5 万～10万人			
27.81％（令和元年度上位 3 割）			
1 万人～5 万人			
52.49％（令和元年度上位 3 割）			
3 千人～1 万人			
61.35％（令和元年度上位 3 割）			
3 千人未満			
70.93％（令和元年度上位 3 割）			
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、実施率が 5（3）ポイント以上向上している場合	35 (25)	30 5	1.7％ 0.3％
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、実施率が 5 ポイント以上向上している場合	25	461	26.5％
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して向上している場合	10	148	8.5％
⑦ 実施率が10％以上15％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	88	5.1％
⑧ 実施率が10％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	56	3.2％
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して低下している場合	-15	109	6.3％



令和 6 年度実施分

特定保健指導の実施率（令和 3 年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	40	420	24.1％
② ①の基準を達成し、かつ実施率が令和 2 年度以上の値となっている場合	10	263	15.1％
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和 3 年度の市町村規模別の自治体上位 3 割に当たる実施率を達成している場合	15	131	7.5％
10万人以上			
23.34％（令和 3 年度上位 3 割）			
5 万～10万人			
21.28％（令和 3 年度上位 3 割）			
1 万人～5 万人			
45.77％（令和 3 年度上位 3 割）			
3 千人～1 万人			
56.23％（令和 3 年度上位 3 割）			
3 千人未満			
63.64％（令和 3 年度上位 3 割）			
④ ③に該当し、かつ令和 2 年度の実績と比較し、実施率が 5（3）ポイント以上向上している場合	25 (15)	39 (11)	2.2％ (0.6％)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和 2 年度の実績と比較し、実施率が 5 ポイント以上向上している場合	15	232	13.3％
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して向上している場合	5	330	19.0％
⑦ 実施率が10％以上15％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	114	6.5％
⑧ 実施率が10％未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	113	6.5％
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して低下している場合	-15	88	5.1％

【令和 6 年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 指標⑥・⑨については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実施率について数値を補正し評価を行う。（令和元年度又は令和 2 年度又は令和 3 年度実績値が、令和元年度補正值よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。）

令和6年度市町村取組評価分

【共通指標①（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率】

令和5年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和2年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	40	16	0.9%
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和元年度以上の値となっている場合	10	9	0.5%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる-3.53%を達成している場合	20	506	29.1%
④ ③の基準を達成し、かつ令和元年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	93	5.3%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる-9.63%を達成している場合	15	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ令和元年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	28	1.6%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和元年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	20	50	2.9%



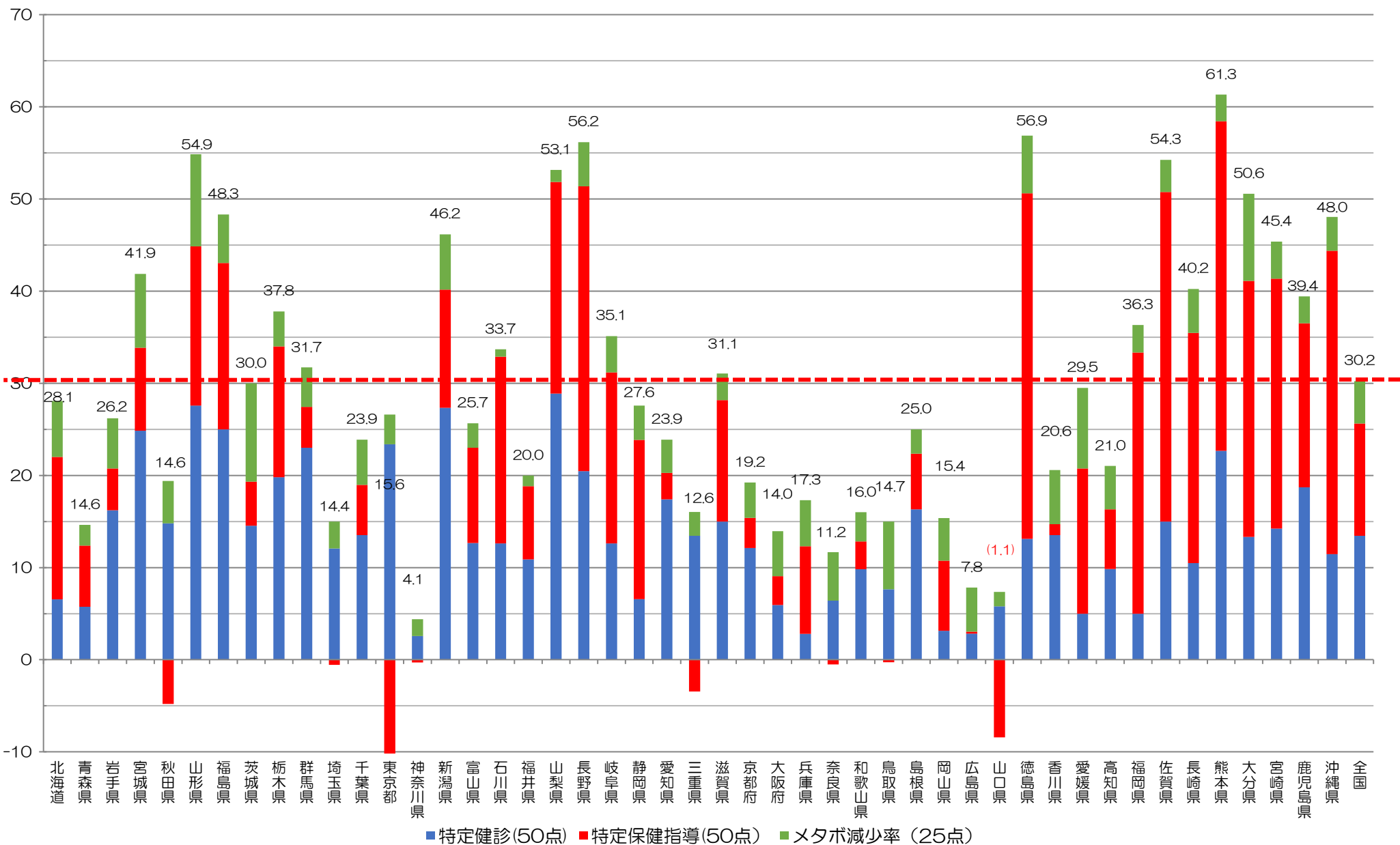
令和6年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和3年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	20	16	0.9%
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和2年度以上の値となっている場合	5	16	0.9%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる-3.00%を達成している場合	10	506	29.1%
④ ③の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	80	4.6%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる-8.93%を達成している場合	5	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%

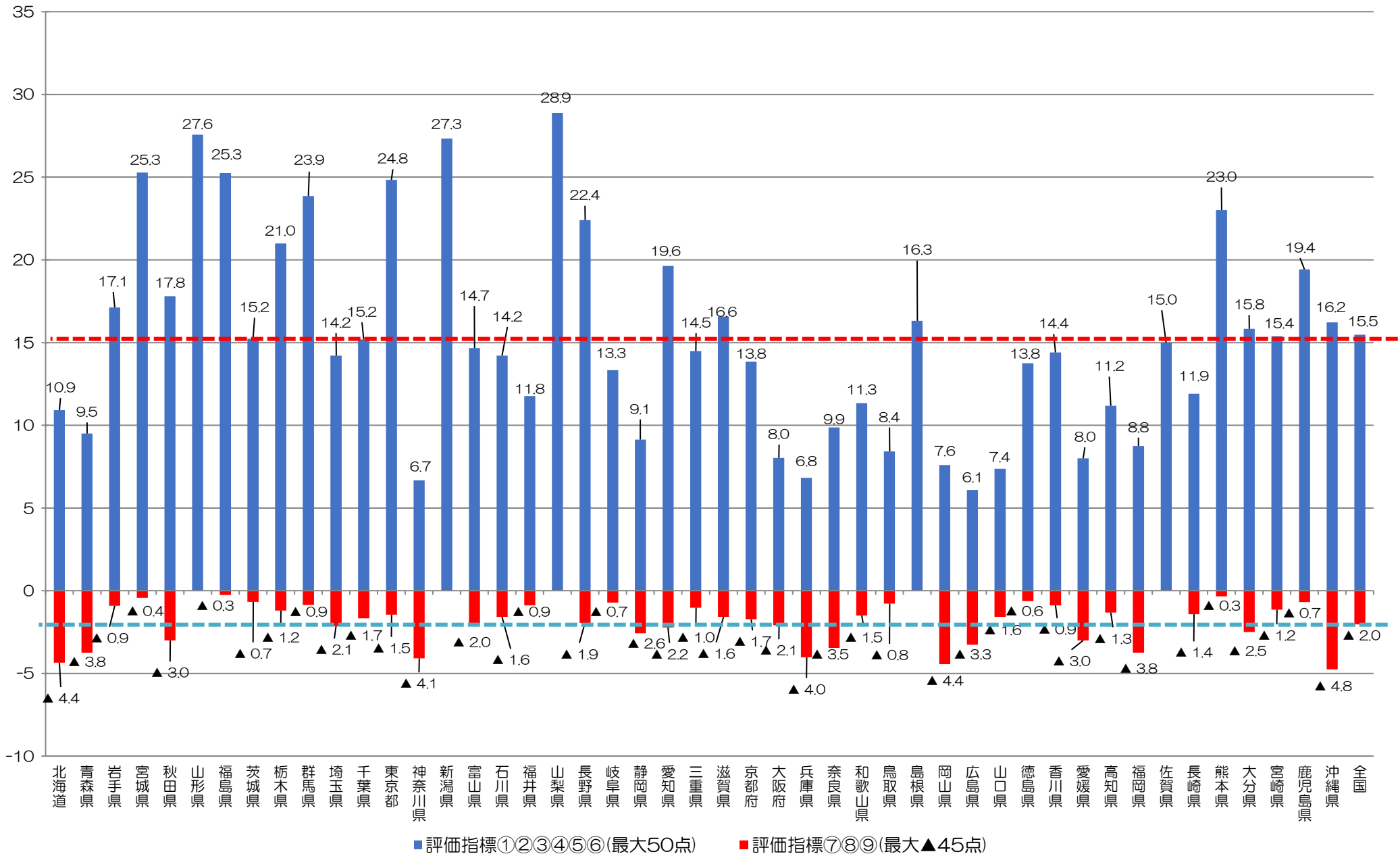
【令和6年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

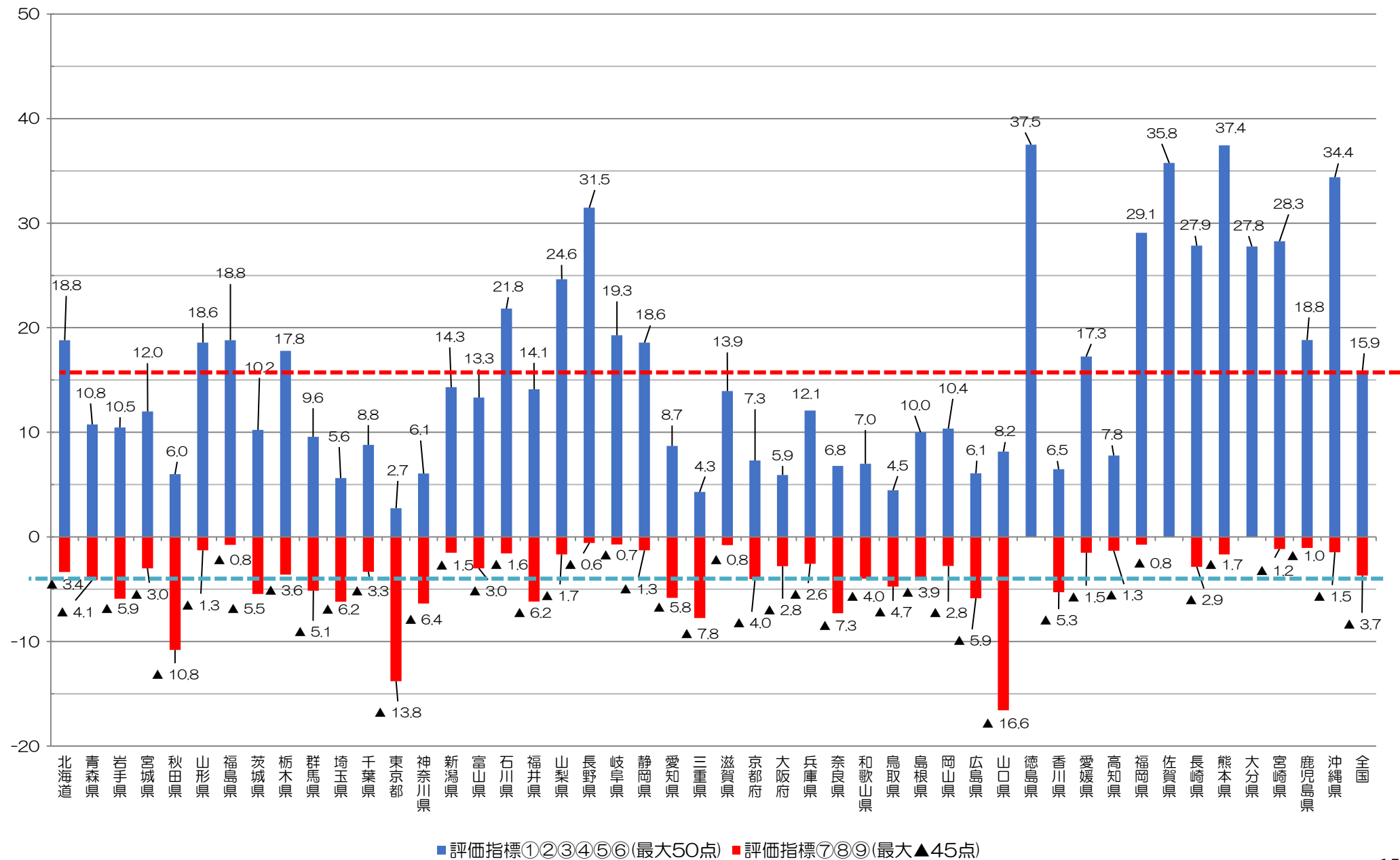
令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標① 特定健診・保健指導・メタボ【125点満点】



令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標① 特定健診【50点満点】



令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標① 特定保健指導【50点満点】



令和 5 年度実施分

がん検診受診率等 (令和元年度の実績、令和 4 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	561	32.2%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位 3 割に当たる 25.66%を達成している場合	10	0	0.0%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位 5 割に当たる 20.16%を達成している場合	5	309	17.7%
④ 平成30年度の実績と比較し、平均受診率が 1 ポイント以上向上している場合	20	799	45.9%
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診いずれかと特定健診を一体的に実施している場合	2	1670	95.9%
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	924	53.1%



令和 6 年度実施分

がん検診受診率等 (令和 3 年度の実績、令和 5 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	399	22.9%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位 3 割に当たる 22.54%を達成している場合	10	124	7.1%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位 5 割に当たる 17.74%を達成している場合	5	349	20.0%
④ 令和 2 年度の実績と比較し、平均受診率が 1 ポイント以上向上している場合	20	617	35.4%
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの 5 つのがん検診いずれかと特定健診を一体的に実施している場合	2	1677	96.3%
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	990	56.9%

【令和 6 年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和 5 年度実施分

歯科健診受診率等 (令和元年度の実績を評価、令和 4 年度の実施状況)	配点	該当数	達成率
① 歯科健診を実施（※）している場合 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。	10	1640	94.2%
② 令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 3 割に当たる9.74%を達成している場合	10	522	30.0%
③ ②の基準は達成していないが、令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 5 割に当たる5.91%を達成している場合	5	348	20.0%
④ 平成30年度の実績と比較し、受診率が 1 ポイント以上向上している場合	10	745	42.8%
⑤ 口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室等）を実施している場合	5	1185	68.1%



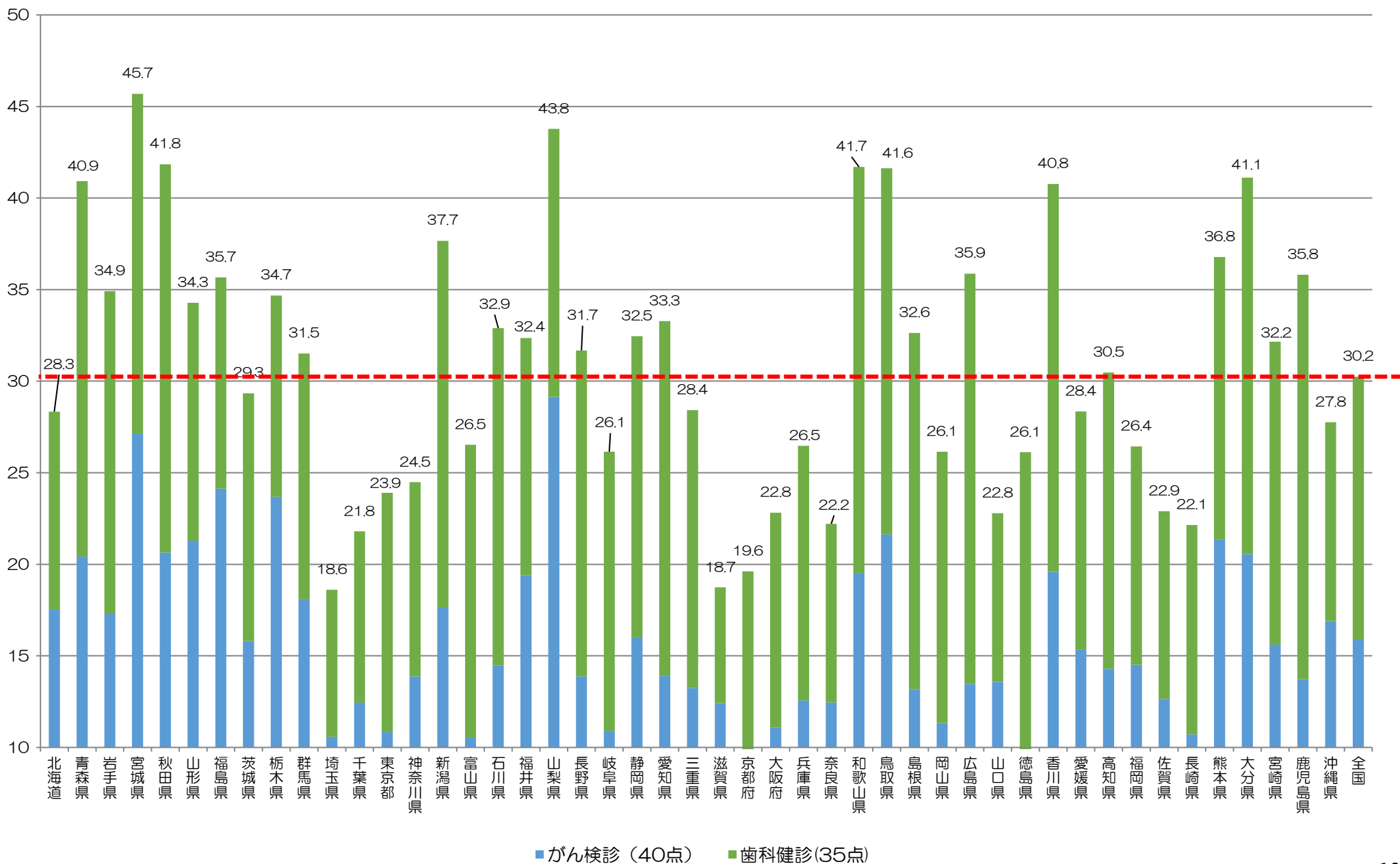
令和 6 年度実施分

歯科健診受診率等 (令和 4 年度の実績を評価、令和 5 年度の実施状況)	配点	該当数	達成率
① 令和 4 年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 3 割に当たる9.00%を達成している場合	15	522	30.0%
② ①の基準は達成していないが、令和 4 年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 5 割に当たる5.33%を達成している場合	10	348	20.0%
③ 令和 3 年度の実績と比較し、受診率が 1 ポイント以上向上している場合	15	449	25.8%
④ 口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室、歯科保健指導等）を実施している場合	5	1395	80.1%

【令和 6 年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況を踏まえて指標を廃止する。
- 年度の更新と併せて指標の明確化を行う。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標② がん検診・歯科健診 【75点満点】



令和6年度市町村取組評価分

【共通指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況】

令和5年度実施分

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 生活習慣病の発症予防や重症化予防の正しい理解促進のため、KDB等データを用いて健康課題を抽出し、保健衛生部門と連携して、健康教育等のポピュレーションアプローチの取組を行っている場合	15	1587	91.2%
② 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	15	1608	92.4%
③ 以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、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の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	5	1662	95.5%
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、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			
④ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	30	1461	83.9%
⑤ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	857	49.2%
特定健診受診率向上の取組の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の特定健診を実施をしている場合	10	1595	91.6%
② 若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	10	1409	80.9%
③ 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	1192	68.5%



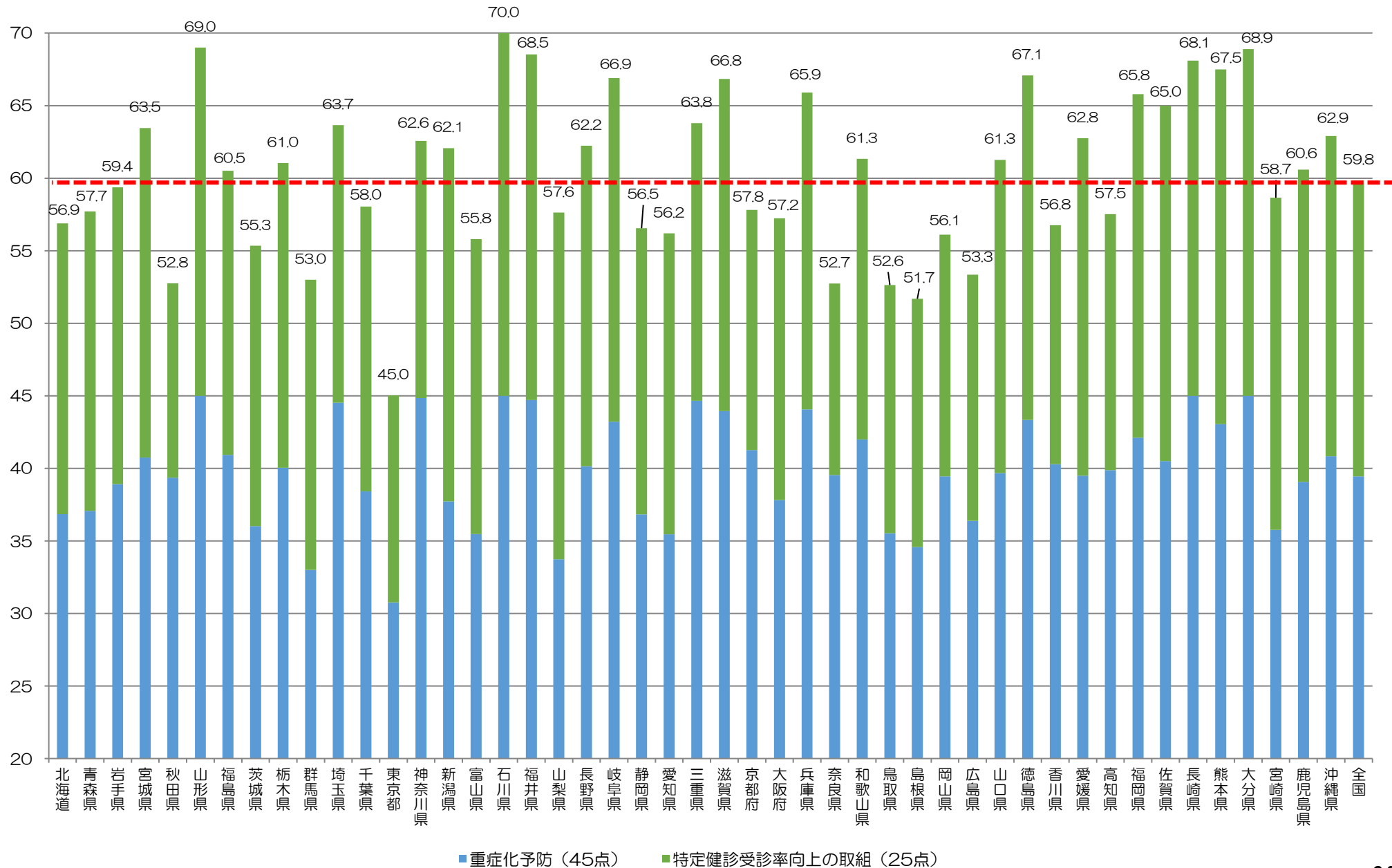
令和6年度実施分

生活習慣病の発症予防・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)	配点	該当数	達成率
① 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	7	1672	96.0%
② 以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、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の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	3	1664	95.6%
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、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			
③ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	30	1542	88.6%
④ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	1145	65.8%
特定健診受診率向上の取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組を実施している。（休日夜間の特定健診を実施をしている等）	5	1639	94.1%
② 若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	10	1453	83.3%
③ 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	1277	73.3%

【令和6年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況を踏まえ、指標の廃止、配点割合の見直し、指標内容の明確化を行う。
- 40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組は夜間休日以外も対象となるよう指標を変更する。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標③ 重症化予防 【70点満点】



令和6年度市町村取組評価分

令和5年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施している場合	5	1511	86.8%
② ①の事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	10	1456	83.6%
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
③ プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	1395	80.1%
④ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	829	47.6%
⑤ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	1218	70.0%



【共通指標④（1）個人へのインセンティブの提供の実施】

令和6年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施し、事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	10	1512	86.8%
①の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
② プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	1453	83.5%
③ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	875	50.3%
④ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	1274	73.2%

【令和6年度の指標の考え方】

○ 市町村の達成状況を踏まえ、指標を統合する。

令和6年度市町村取組評価分

【共通指標④（２）個人への分かりやすい情報提供の実施】

令和 5 年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和 4 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 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について周知・広報の取組をしている場合	5	1512	86.8%
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被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしている場合	5	1568	90.1%
③ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っている場合	5	1567	90.0%
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特定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	5	1561	89.7%



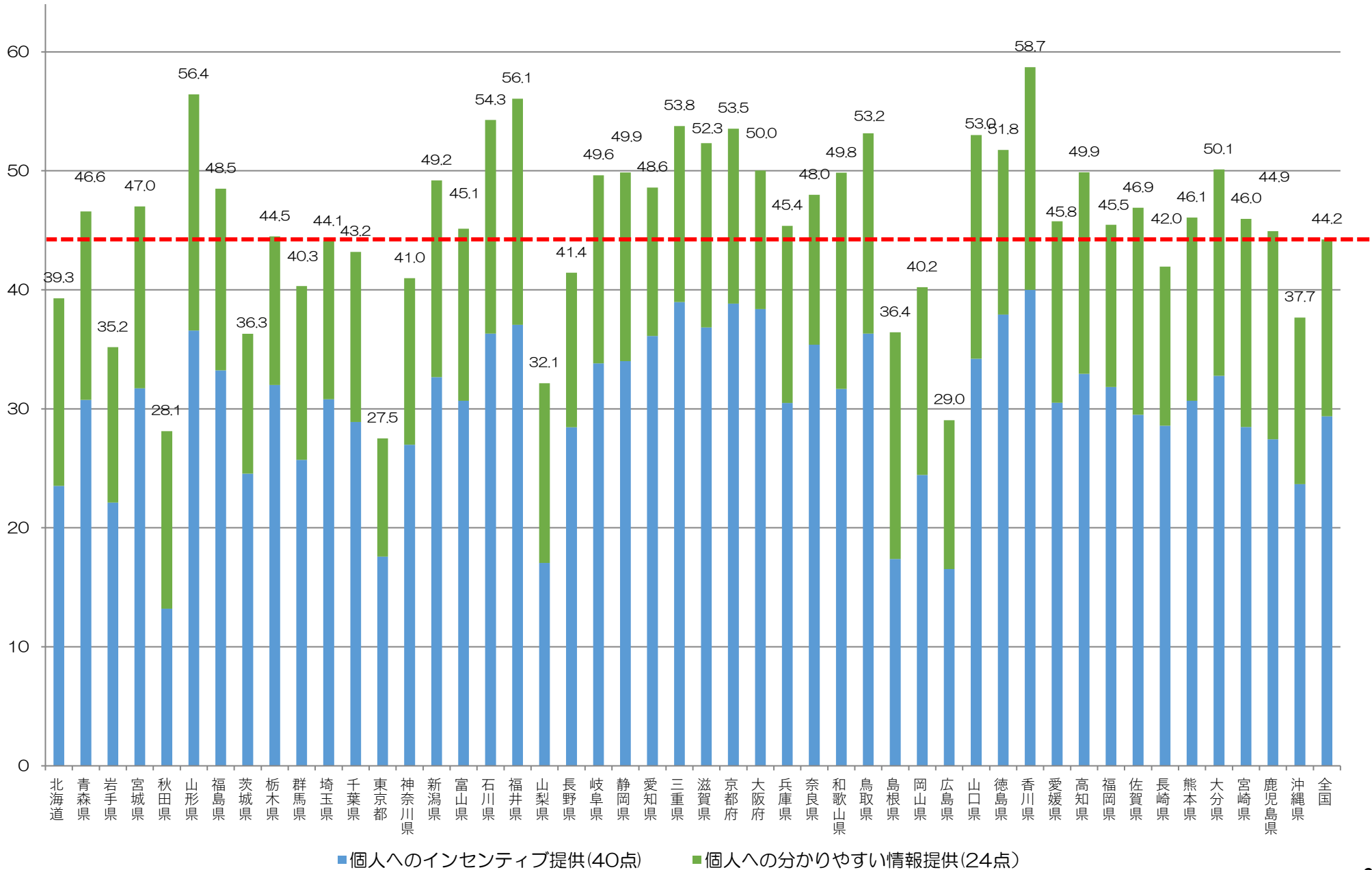
令和 6 年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和 5 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 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について周知・広報の取組をしている場合	5	1586	91.1%
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被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしている場合	2	1661	95.4%
③ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っている場合	2	1621	93.1%
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特定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	5	1575	90.5%
⑤ 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自治体の上位 1 割に当たる 67.80%を達成している場合	10	177	10.2%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、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自治体の上位 3 割に当たる 62.26%を達成している場合	5	345	19.8%

【令和 6 年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況を踏まえ、配点を見直す。
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合を評価対象に追加する。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標④ 個人インセンティブ・個人への分かりやすい情報提供 【64点満点】



令和6年度市町村取組評価分

【共通指標⑤(1)(2)重複投与者・多剤投与者に対する取組】

令和 5 年度実施分

重複・多剤投与者に対する取組 (令和4年度の実施状況、令和3年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1559	89.5%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1351	77.6%
③ 重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	1528	87.8%
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施している場合	5	1240	71.2%



令和 6 年度実施分

重複投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況、令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1547	88.9%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1347	77.4%
③ 重複投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	458	26.3%
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複投与の対策を実施している場合	5	1281	73.6%

多剤投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況、令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1183	67.8%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1034	59.2%
③ 多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	526	30.2%
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して多剤投与の対策を実施している場合	5	1094	62.8%

【令和6年度指標の考え方】

○ 重複投与者に対する取組と多剤投与者に対する取組とに指標を分割し評価する。

令和6年度市町村取組評価分

【共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組】

令和 5 年度実施分

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和 4 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者に対し、お薬手帳を 1 冊にまとめること やポリファーマシーに関する周知・啓発を行って いる場合	5	1611	92.5%
② 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進 (OTC医薬品の普及を含む) のための周知・啓発 を行っている場合	5	1538	88.3%



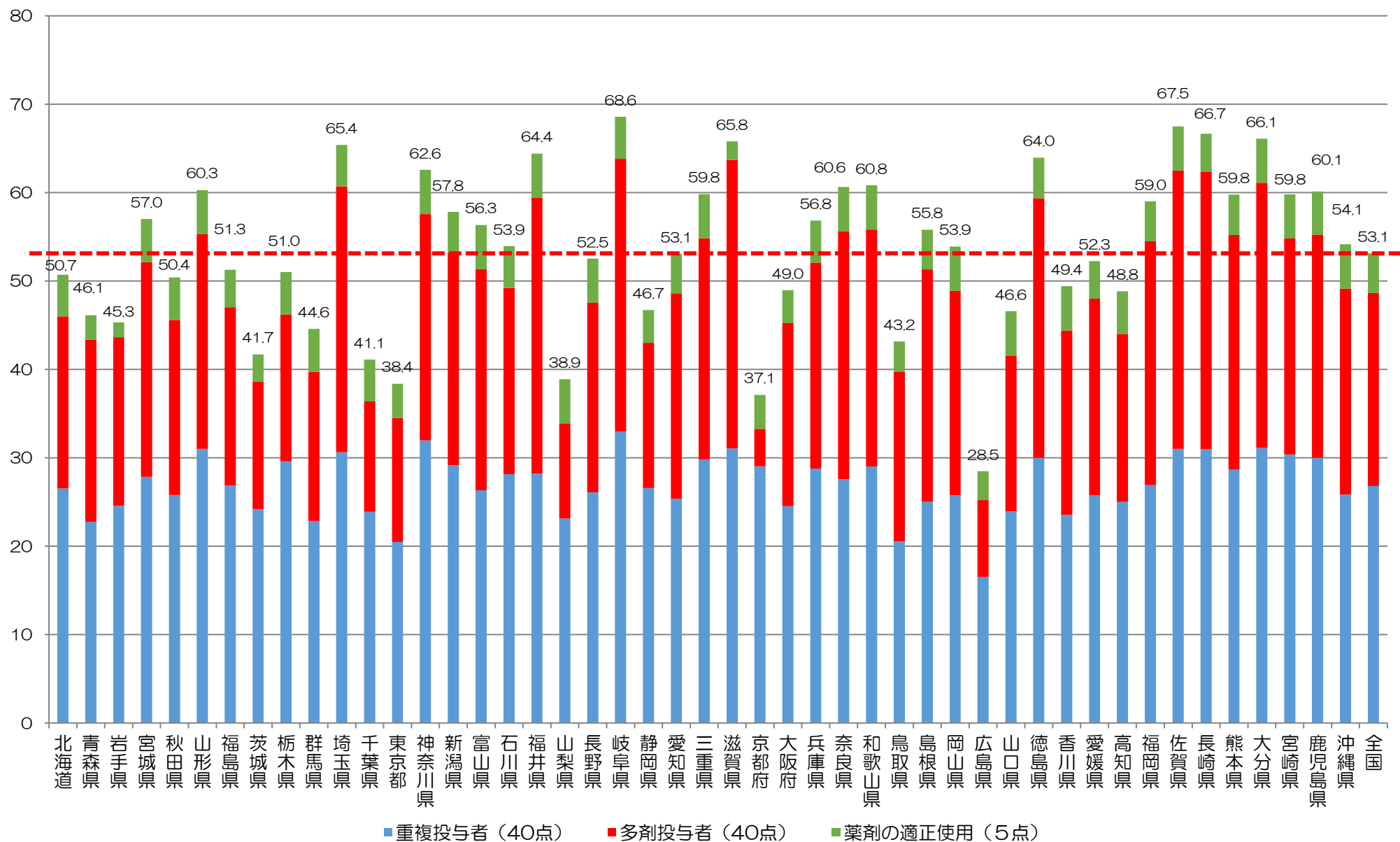
令和 6 年度実施分

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和 5 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者に対し、お薬手帳を 1 冊にまと めることやポリファーマシーに関する周 知・啓発を行っていない場合	-5	69	4.0%
② 被保険者に対し、セルフメディケーシヨ ンの推進 (OTC医薬品の普及を含む) の ための周知・啓発を行っている場合	5	1622	93.2%

【令和 6 年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況を踏まえ、取組を実施していない場合の減点指標に見直す。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標⑤ 重複・多剤・薬剤の適正使用【85点満点】



令和6年度市町村取組評価分

令和 5 年度実施分

後発医薬品の促進の取組 (令和 4 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合	5	1398	80.3%
①の取組に加え、以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			
② 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	5	1369	78.6%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての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			
後発医薬品の使用割合 (令和 3 年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値（80％）を達成している場合	70	1048	60.2%
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位 1 割に当たる86.28%を達成している場合	20	174	10.0%
③ ①の基準を達成し、かつ令和 2 年度の実績と比較し、使用割合が向上している場合	30	394	22.6%
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位 7 割に当たる78.77%を達成している場合	30	170	9.8%
⑤ ④の基準を達成し、かつ令和 2 年度の実績と比較し、使用割合が 3 ポイント以上向上している場合	25	3	0.2%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、令和 2 年度の実績と比較し、使用割合が 3 ポイント以上向上している場合	20	13	0.7%
⑦ ①の基準は満たさず、かつ令和元年度の使用割合から令和 3 年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	29	1.7%



【共通指標⑥ 後発医薬品の促進等の取組・使用割合】

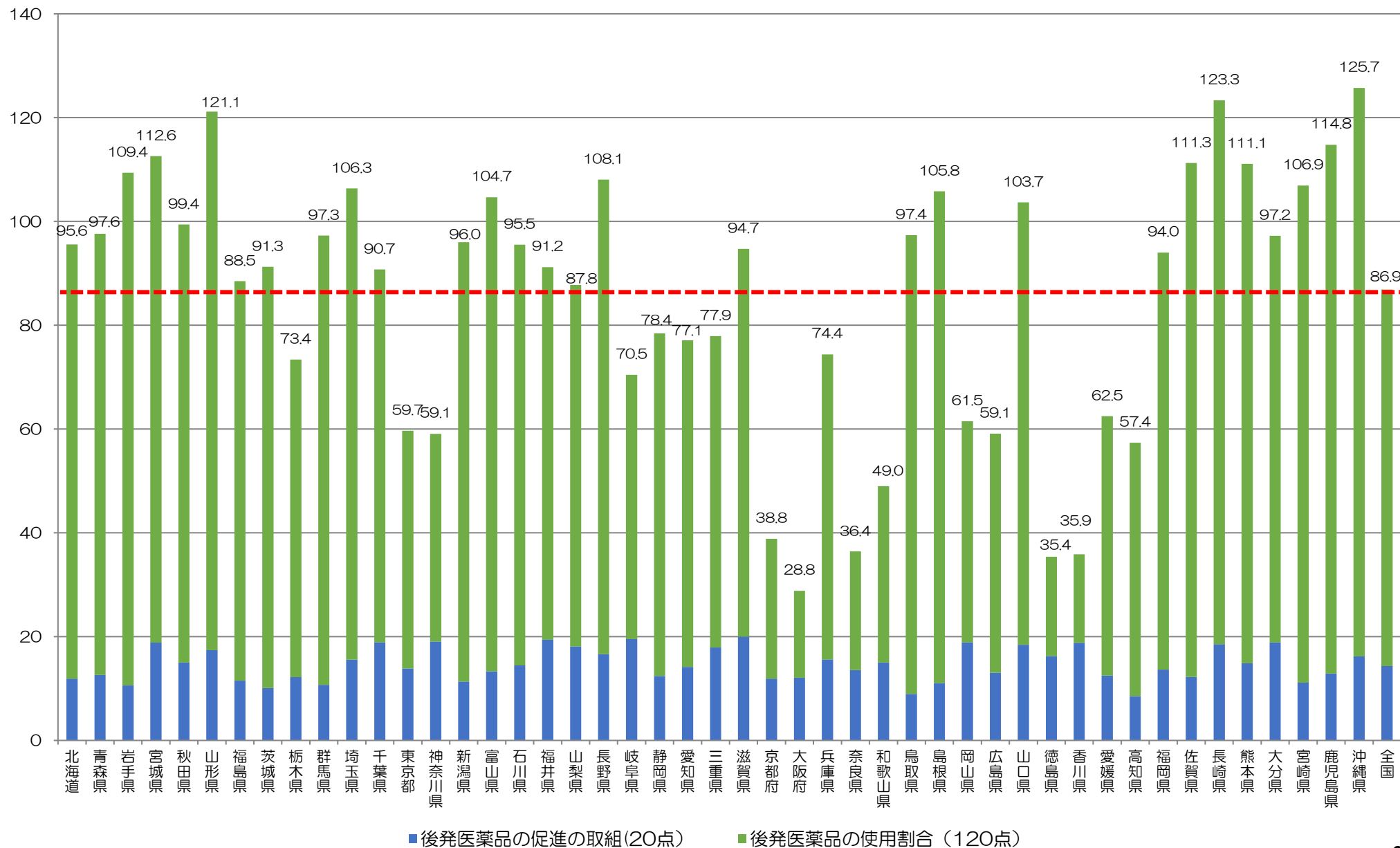
令和 6 年度実施分

後発医薬品の促進等の取組 (令和 5 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合	5	1467	84.3%
①の取組に加え、以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			
② 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	5	1443	82.9%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての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			
④ 被保険者に対し、リフィル処方箋について、周知・啓発を行っている場合（その際、分割調剤等その他の長期処方も合わせて周知・啓発することも考えられる）	10	1043	59.9%
後発医薬品の使用割合 (令和 4 年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値（80％）を達成している場合	70	1257	72.2%
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位 1 割に当たる87.58%を達成している場合	20	174	10.0%
③ ①の基準を達成し、かつ令和 3 年度の実績と比較し、使用割合が向上している場合	30	1141	65.5%
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位 7 割に当たる80.28%を達成している場合	30	0	0.0%
⑤ ④の基準を達成し、かつ令和 3 年度の実績と比較し、使用割合が 3 ポイント以上向上している場合	25	0	0.0%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、令和 3 年度の実績と比較し、使用割合が 3 ポイント以上向上している場合	20	45	2.6%
⑦ ①の基準は満たさず、かつ令和 2 年度の使用割合から令和 4 年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	36	2.0%

【令和 6 年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- リフィル処方箋の普及促進のための取組を評価対象に追加する。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標⑥ 後発医薬品の取組・使用割合【140点満点】



令和 5 年度実施分

保険料（税）収納率（令和元年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が令和元年度の市町村規模別の全自治体上位 3 割又は上位 5 割に当たる収納率を達成している場合	上位 3 割 50 or 上位 5 割 35	520	29.9%
10万人以上			
94.85%（令和元年度上位 3 割） 93.60%（令和元年度上位 5 割）			
5 万～10万人			
94.42%（令和元年度上位 3 割） 93.30%（令和元年度上位 5 割）		349	20.0%
1 万人～5 万人			
96.13%（令和元年度上位 3 割） 95.32%（令和元年度上位 5 割）			
3 千人～1 万人			
97.17%（令和元年度上位 3 割） 96.45%（令和元年度上位 5 割）			
3 千人未満			
98.92%（令和元年度上位 3 割） 98.01%（令和元年度上位 5 割）			
② 前年度（平成30年度）実績と比較し現年度分の収納率が 1 ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	954	54.8%
③ ②の基準は達成していないが、平成30年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位 3 割の収納率を達成している自治体において、収納率が平成30年度以上の値となっている場合を含む）	10	439	25.2%
④ ②及び③の基準は達成していないが、平成29年度から令和元年度の 3 か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	184	10.6%
⑤ 滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25	699	40.1%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、 2 ポイント以上向上している場合	10	413	23.7%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、 1 ポイント以上向上している場合	5	140	8.0%



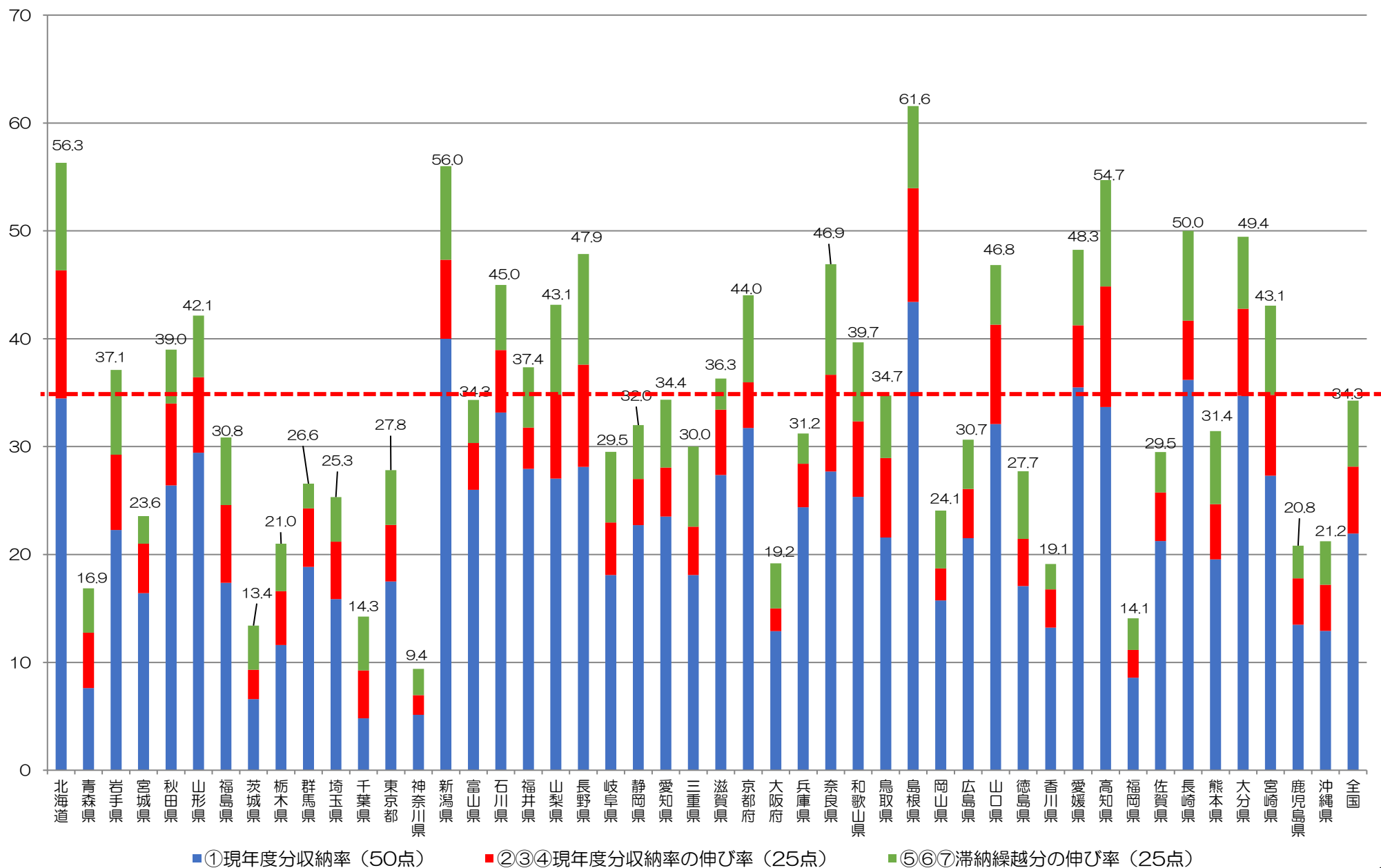
令和 6 年度実施分

保険料（税）収納率（令和 4 年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が令和 4 年度の市町村規模別の全自治体上位 3 割又は上位 5 割に当たる収納率を達成している場合	上位 3 割 50 or 上位 5 割 35	520	29.9%
10万人以上			
94.59%（令和 4 年度上位 3 割） 93.64%（令和 4 年度上位 5 割）			
5 万～10万人			
94.29%（令和 4 年度上位 3 割） 93.11%（令和 4 年度上位 5 割）		349	20.0%
1 万人～5 万人			
96.02%（令和 4 年度上位 3 割） 95.10%（令和 4 年度上位 5 割）			
3 千人～1 万人			
96.96%（令和 4 年度上位 3 割） 96.19%（令和 4 年度上位 5 割）			
3 千人未満			
98.68%（令和 4 年度上位 3 割） 97.74%（令和 4 年度上位 5 割）			
② 前年度（令和 3 年度）実績と比較し現年度分の収納率が 1 ポイント以上向上している場合（令和 3 年度及び令和 4 年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	194	11.1%
③ ②の基準は達成していないが、令和 3 年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位 3 割の収納率を達成している自治体において、収納率が令和 3 年度以上の値となっている場合を含む）	10	334	19.2%
④ ②及び③の基準は達成していないが、令和 2 年度から令和 4 年度の 3 か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	521	29.9%
⑤ 滞納繰越分の収納率が令和 3 年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（令和 3 年度及び令和 4 年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25	290	16.7%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和 3 年度実績と比較し、 2 ポイント以上向上している場合	10	258	14.8%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和 3 年度実績と比較し、 1 ポイント以上向上している場合	5	165	9.5%

【令和 6 年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標① 保険料（税）収納率【100点満点】



令和5年度実施分

データヘルス計画の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施している場合			
① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している			
② データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている	10	1682	96.6%
①及び②の取組に加え、以下の取組を実施している場合			
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県(保健所含む。)へ助言を求めている場合	5	1463	84.0%
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等(国保連合会の支援評価委員会等)の助言を得ている場合	5	1555	89.3%
⑤ 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(医療費分析を含む。)を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合	5	1600	91.9%



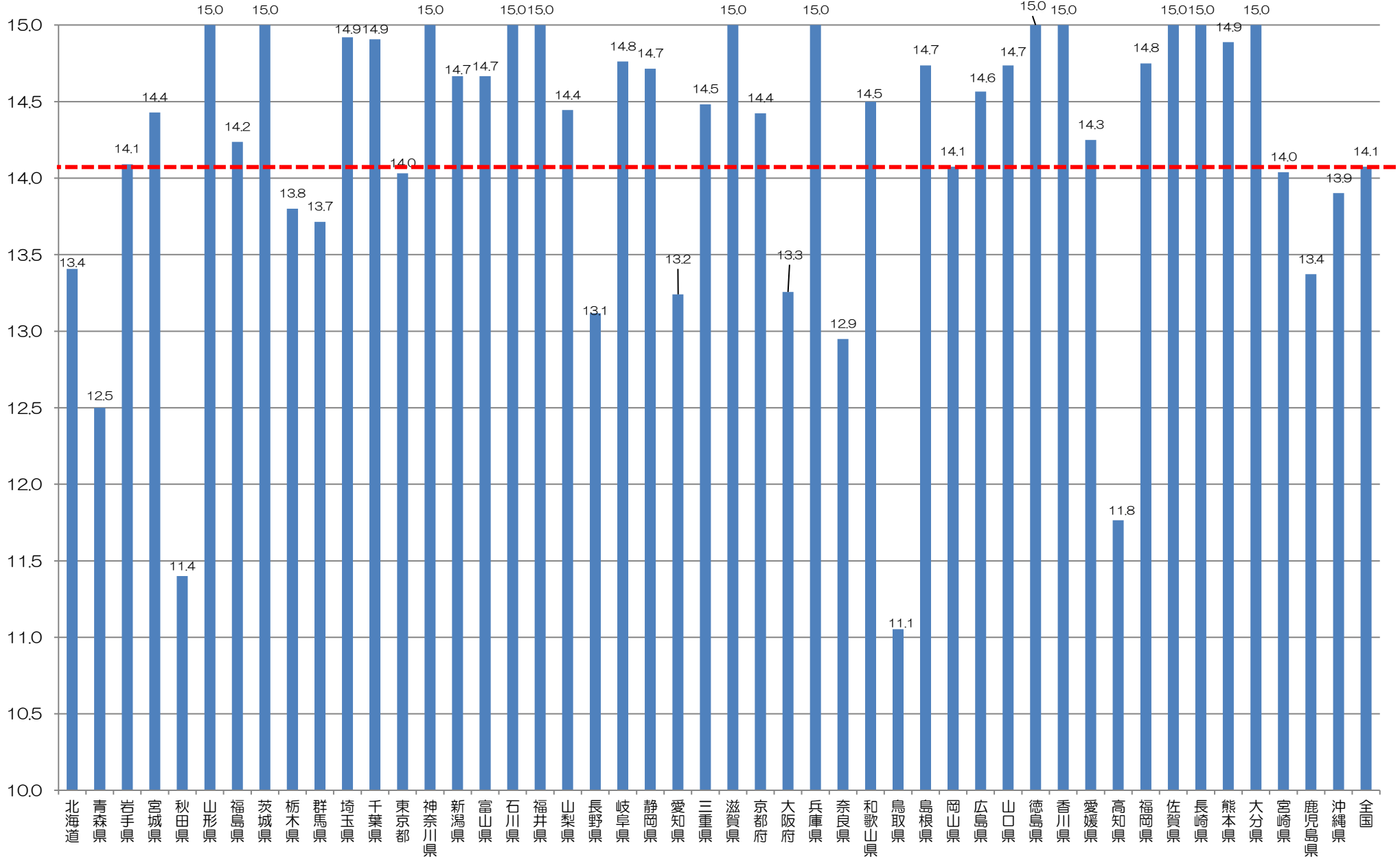
令和6年度実施分

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)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施している場合			
① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している			
② データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている	5	1703	97.8%
①及び②の取組に加え、以下の取組を実施している場合			
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県(保健所含む。)へ助言を求めている場合			
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等(国保連合会の支援・評価委員会等)の助言を得ている場合	5	1542	88.6%
⑤ 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(医療費分析を含む。)を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合	5	1656	95.1%

【令和6年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況等を踏まえ、指標の統合を行う。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標② データヘルス【15点満点】



■データヘルス（15点）

令和 5 年度実施分

医療費通知の取組 (令和 4 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施している場合	15	1718	98.7%
① 以下の項目が明示されている場合 ・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額 ・受診年月 ・医療機関名 ・入院、通院、歯科、薬局の別及び日数 ・柔道整復療養費			
② 1 年分の医療費を漏れなく通知している場合			
③ 確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに10月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知している場合			



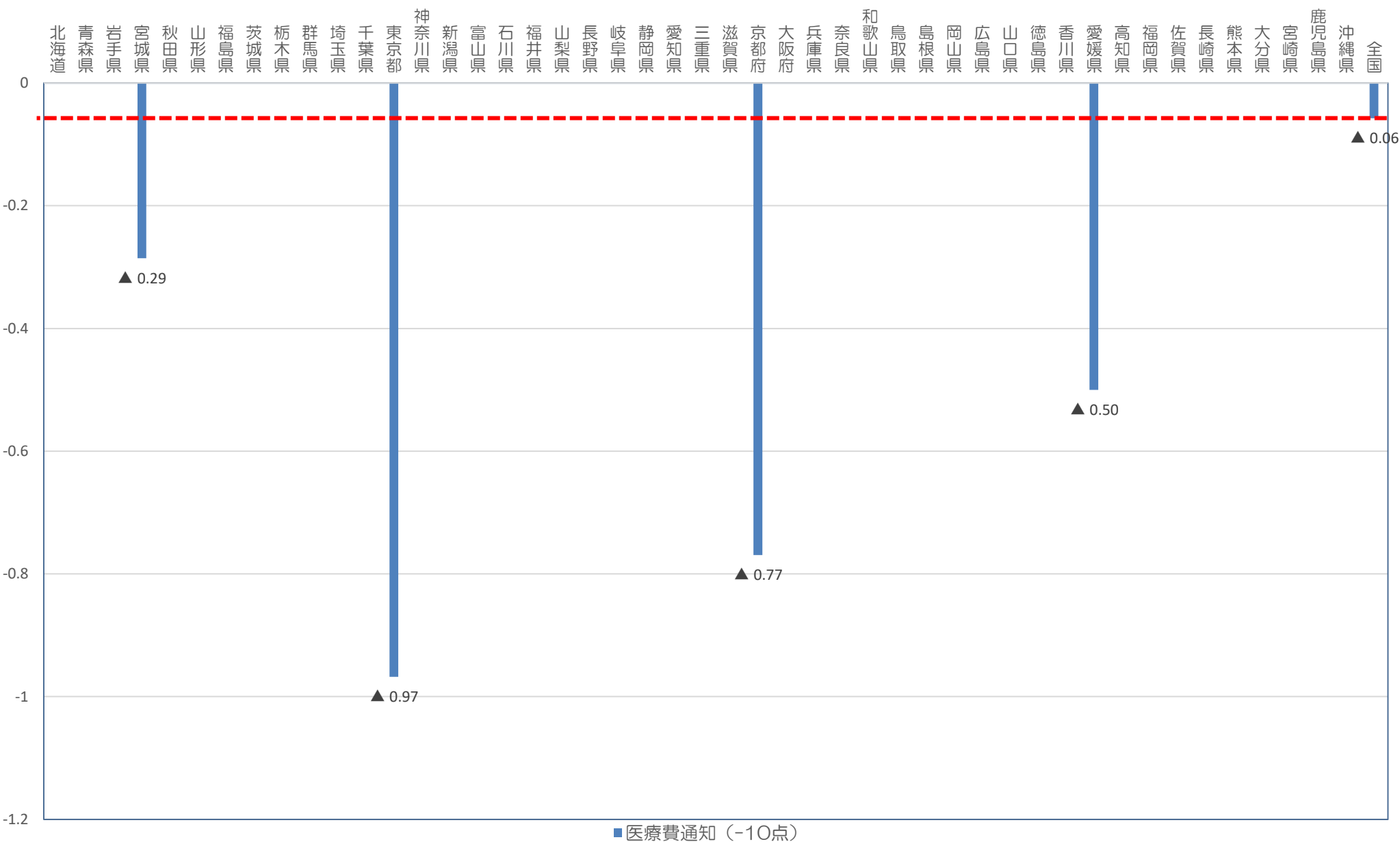
令和 6 年度実施分

医療費通知の取組 (令和 5 年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施していない場合	-10	10	0.6%
① 以下の項目が明示されている場合 ・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額 ・受診年月 ・医療機関名 ・入院、通院、歯科、薬局の別及び日数 ・柔道整復療養費			
② 1 年分の医療費を漏れなく通知している場合			
③ 確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに10月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知している場合			

【令和 6 年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況を踏まえ、取組を実施していない場合の減点指標に見直す。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標③ 医療費通知【-10点】



令和6年度市町村取組評価分

【固有指標④(1)地域包括ケア推進・(2)一体的実施の取組】

令和5年度実施分

(1)地域包括ケア推進の取組 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	8	1270	72.9%
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	7	1195	68.6%
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	1068	61.3%
(2)一体的実施の取組 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	10	1074	61.7%
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	10	1045	60.0%



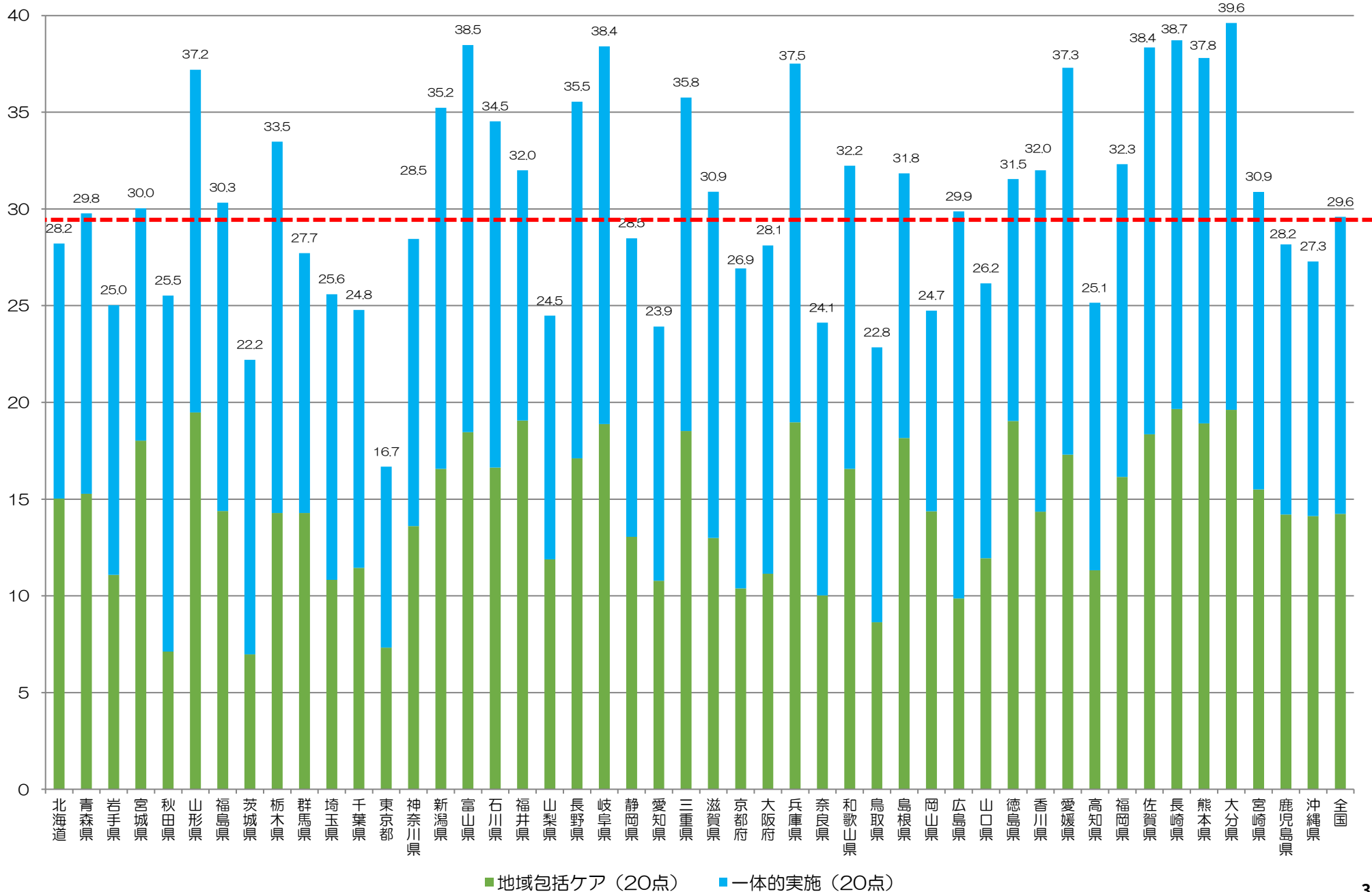
令和6年度実施分

(1)地域包括ケア推進の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	8	1309	75.2%
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	7	1246	71.6%
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	1117	64.2%
(2)一体的実施の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	10	1357	77.9%
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	10	1327	76.2%

【令和6年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標④ 地域包括ケア・一体的実施【40点満点】



令和6年度市町村取組評価分

令和5年度実施分

第三者求償の取組 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合	5	1654	95.0%
② 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2種類以上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が構築されており、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た場合(勧奨すべき案件がない場合も含む)	7	1185	68.1%
③ 医療機関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場合	7	1357	77.9%
④ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1541	88.5%
⑤ ④の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1337	76.8%
⑥ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加していない場合	-5	7	0.4%
⑦ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	7	1591	91.4%
⑧ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標(※)について、目標を設定しており、前年度の実績から改善するものとなっている場合(令和3年8月6日国民健康保険課長通知) ※傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第三」の記載率。	10	1295	74.4%



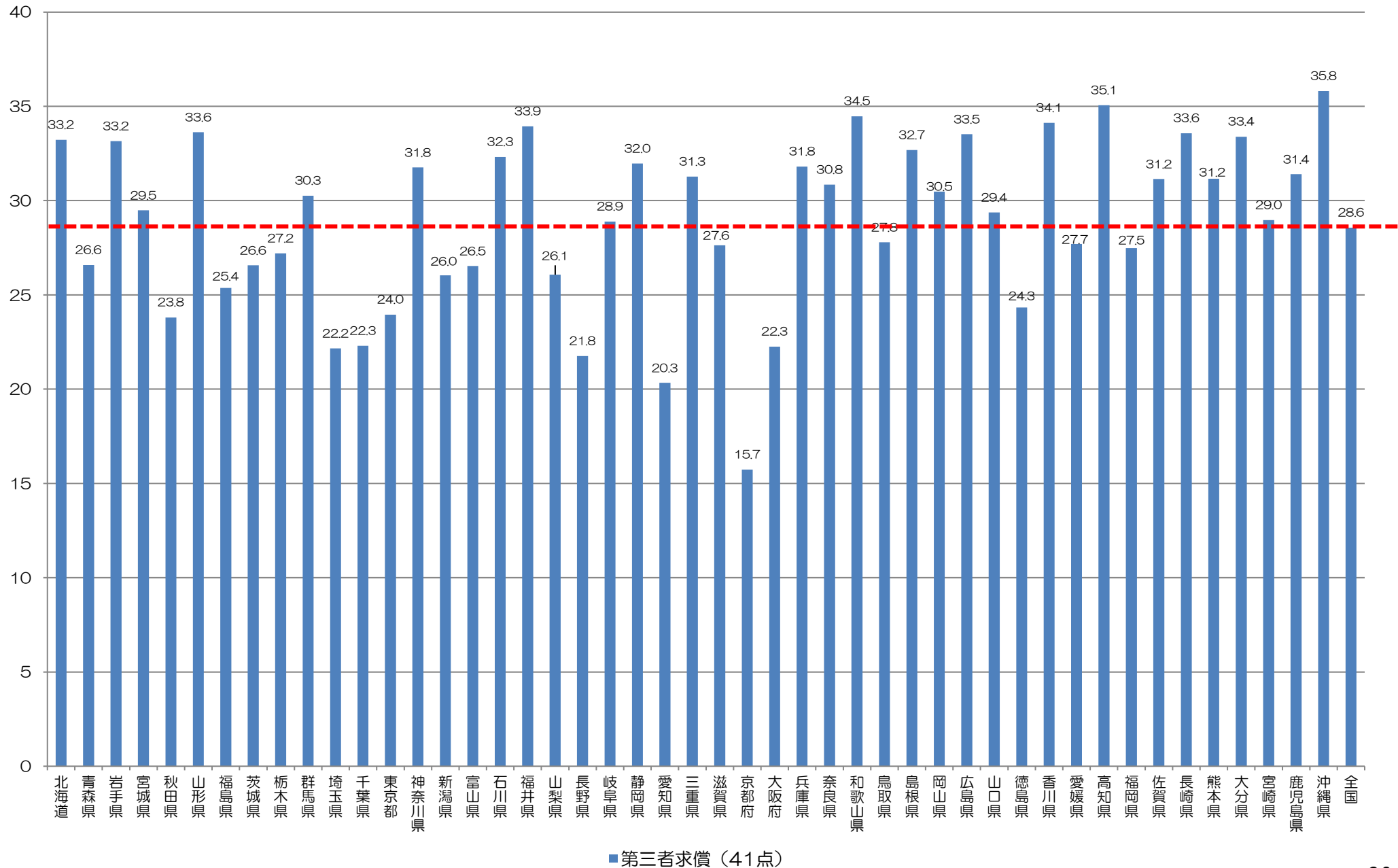
令和6年度実施分

第三者求償の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 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2種類以上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が構築されており、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た場合(勧奨すべき案件がない場合も含む)	7	1302	74.8%
② 医療機関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場合	7	1463	84.0%
③ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1626	93.4%
④ ③の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1300	74.7%
⑤ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	3	1635	93.9%
⑥ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標(※)について、目標を設定しており、令和4年度の数値目標をすべて達成している場合 ※ 傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第三」の記載率。 (令和3年8月6日国民健康保険課長通知)	10	281	16.1%
⑦ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標(※)について、目標を設定しており、令和4年度の数値目標を2つ以上達成している場合(上記⑥を達成している市町村は除く)	5	435	25.0%

【令和6年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況等を踏まえ、指標や配点割合の見直しを行う。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標⑤ 第三者求償【41点満点】



令和5年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	達成率
① 「取扱要領」を策定しており、かつ、居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	1589	91.3%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	1040	59.7%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	3	1455	83.6%



令和6年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	達成率
① 「取扱要領」を策定しており、かつ、居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	1601	92.0%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	1031	59.2%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	3	1456	83.6%

令和5年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っており、次の要件を満たす取組を実施している場合			
① 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	5	1164	66.9%
② 令和3年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しており、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	5	257	14.8%
③ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っている場合	5	1611	92.5%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 一部負担金の減免基準を定めている場合	2	1620	93.0%
② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	649	37.3%



令和6年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
① 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	5	1287	73.9%
② 令和4年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しており、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	5	268	15.4%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	745	42.8%

【令和6年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 市町村の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和6年度市町村取組評価分

令和 5 年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和3年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	7	1019	58.5%
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	5	1426	81.9%
③ 滞納者について、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	5	1564	89.8%
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1459	83.8%



【固有指標⑥（iii）保険料（税）収納対策状況】

令和 6 年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和4年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	7	768	44.1%
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	5	1539	88.4%
③ 滞納者について、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	5	1602	92.0%
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1509	86.7%

【令和 6 年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和6年度市町村取組評価分

【固有指標⑥（iv）法定外繰入の解消等】

令和5年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	30	1493	85.8%
赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合			
② 令和3年度の削減予定額（率）を達成している場合	20	79	4.5%
③ 令和3年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	10	7	0.4%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 令和3年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5	19	1.1%
⑤ 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合	-15	44	2.5%
⑥ 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25	28	1.6%
⑦ 計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和3年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和3年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	0	0.0%

※ 赤字削減・解消計画については、「国民健康保険「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」（平成30年1月29日付け保国発0129第2号国民健康保険課長通知。）において示された様式に準拠したものに限る。

【令和6年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 赤字の解消予定年度によって、評価の方法を変更する。

令和6年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和5年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合	30	1505	86.4%
② 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合	20	23	1.3%
③ 令和4年度の削減予定額（率）は達成していないが、その3/4以上の額（率）を削減している場合	10	2	0.1%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和6年度以降令和8年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5	23	1.3%
⑤ 令和4年度決算において削減予定額（率）を達成していない場合	-5	8	0.5%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和9年度以降 の場合であって、次の要件に該当している場合			
⑥ 令和4年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑦とする。	-5	6	0.3%
⑦ 令和4年度決算において、削減予定額（率）を達成していない場合	-20	14	0.8%
⑧ 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少していない場合	-25	109	6.3%
⑨ 計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和4年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和4年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	2	0.1%

令和6年度市町村取組評価分

令和5年度実施分

(1)国保従事職員研修の状況	配点	該当数	達成率
① 国保初任者や管理職等を対象に、年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加している場合	2	1706	98.0%
(2)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	654	37.6%
(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システム又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）を導入している場合	6	548	31.5%
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合、また、自庁システムの場合は、将来的に市町村事務処理標準システム又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）への切り替えを予定している場合	3	1085	62.3%
(4)被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進	配点	該当数	達成率
① 被保険者の負担軽減等の観点から、被保険者証と高齢受給者証を一体化している場合（令和4年度中の実施予定を含む）	3	1339	76.9%
(5)申請手続きの利便性の向上	配点	該当数	達成率
① 被保険者から保険者への申請手続について、オンラインによる手続を設けている場合	5	401	23.0%



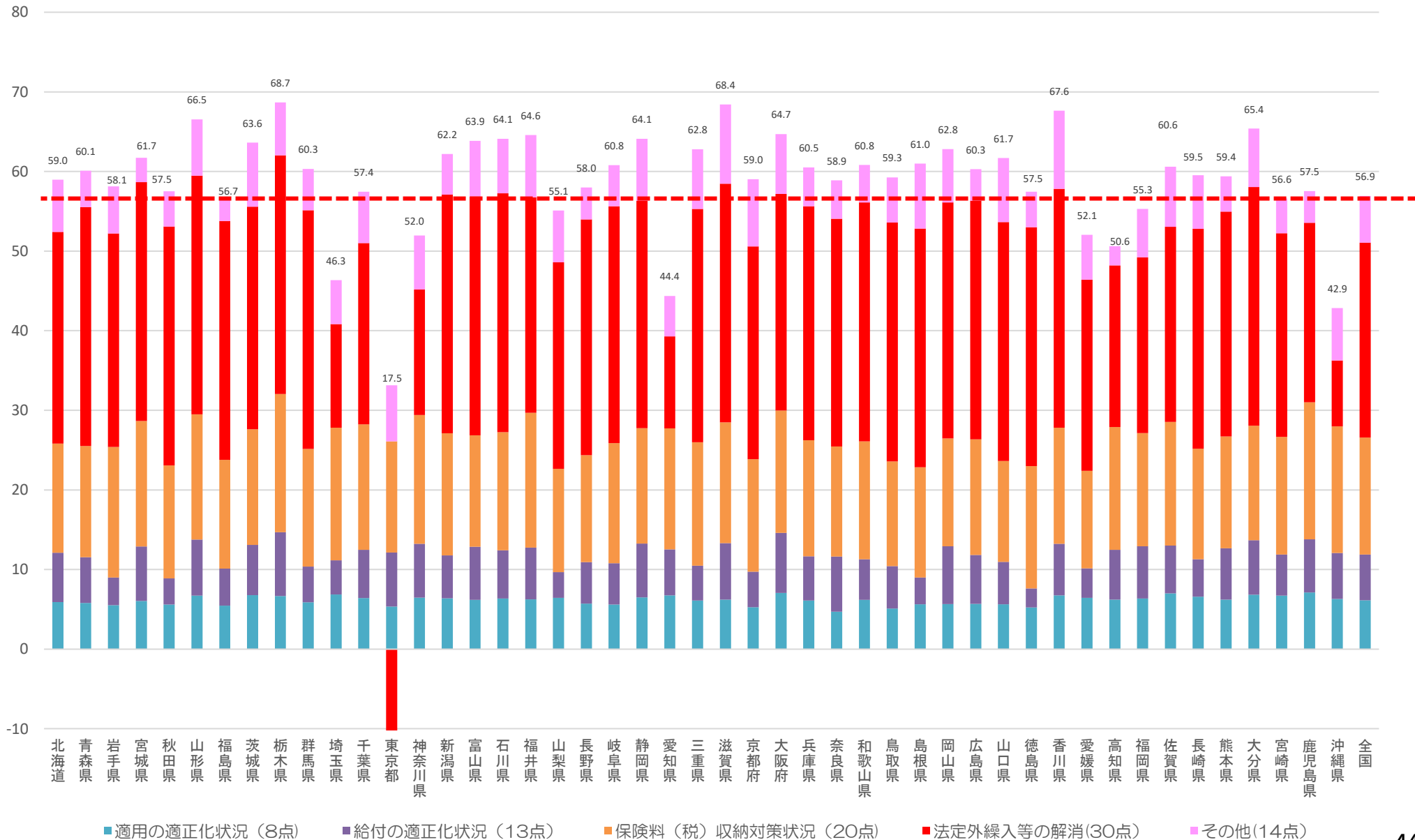
令和6年度実施分

(1)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	658	37.8%
(2)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
①事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合	3	852	48.9%
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、ガバメントクラウドへの導入又は移行を予定している場合	3	759	43.6%
(3)申請手続きの利便性の向上	配点	該当数	達成率
① 被保険者から保険者への申請手続について、オンラインによる手続を設けている場合	5	678	39.0%

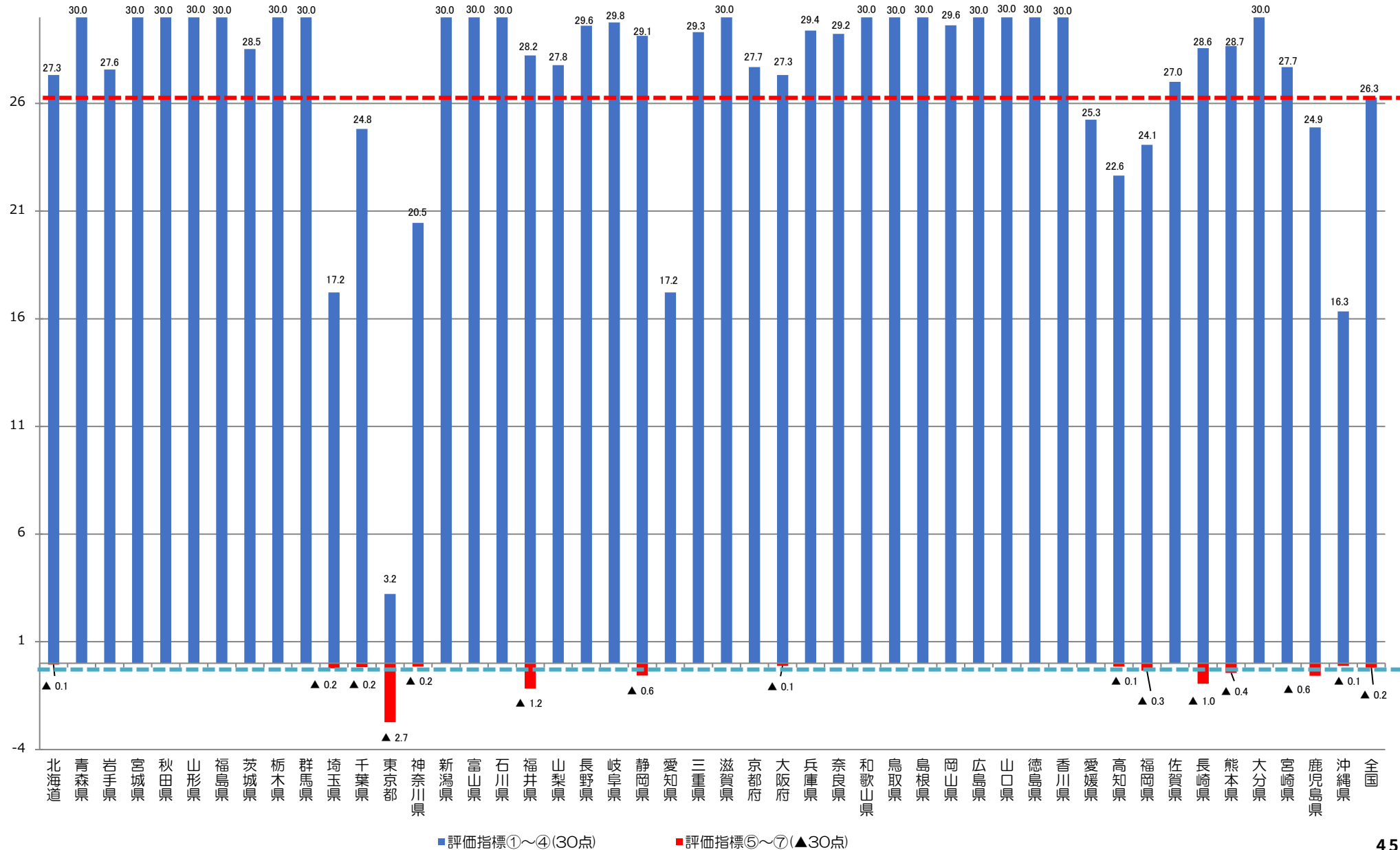
【令和6年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況等を踏まえて指標の見直しを行う。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況【85点満点】



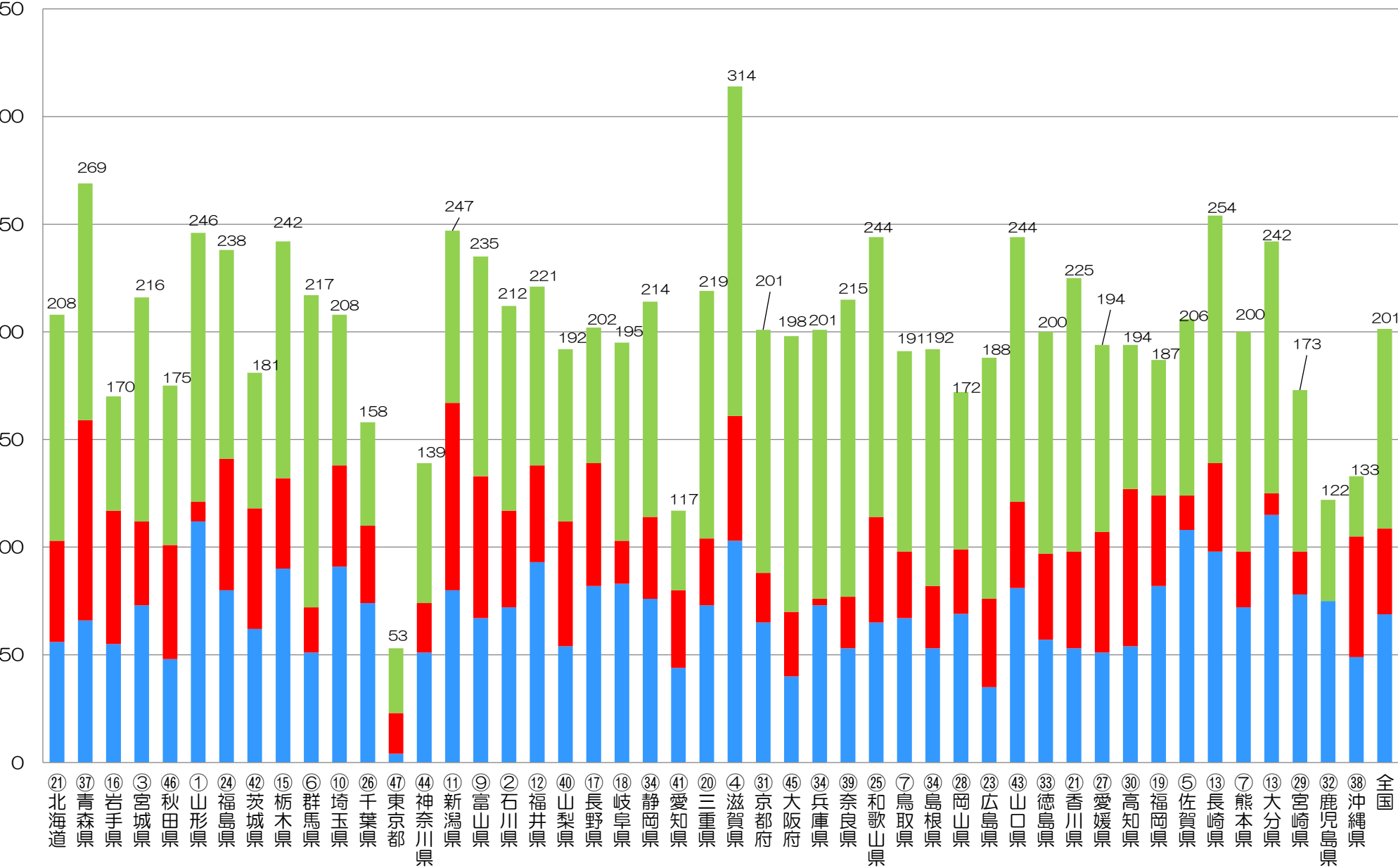
令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標⑥ 法定外繰入の解消等【30点満点】



都道府県分について

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）
都道府県別獲得点

(点)

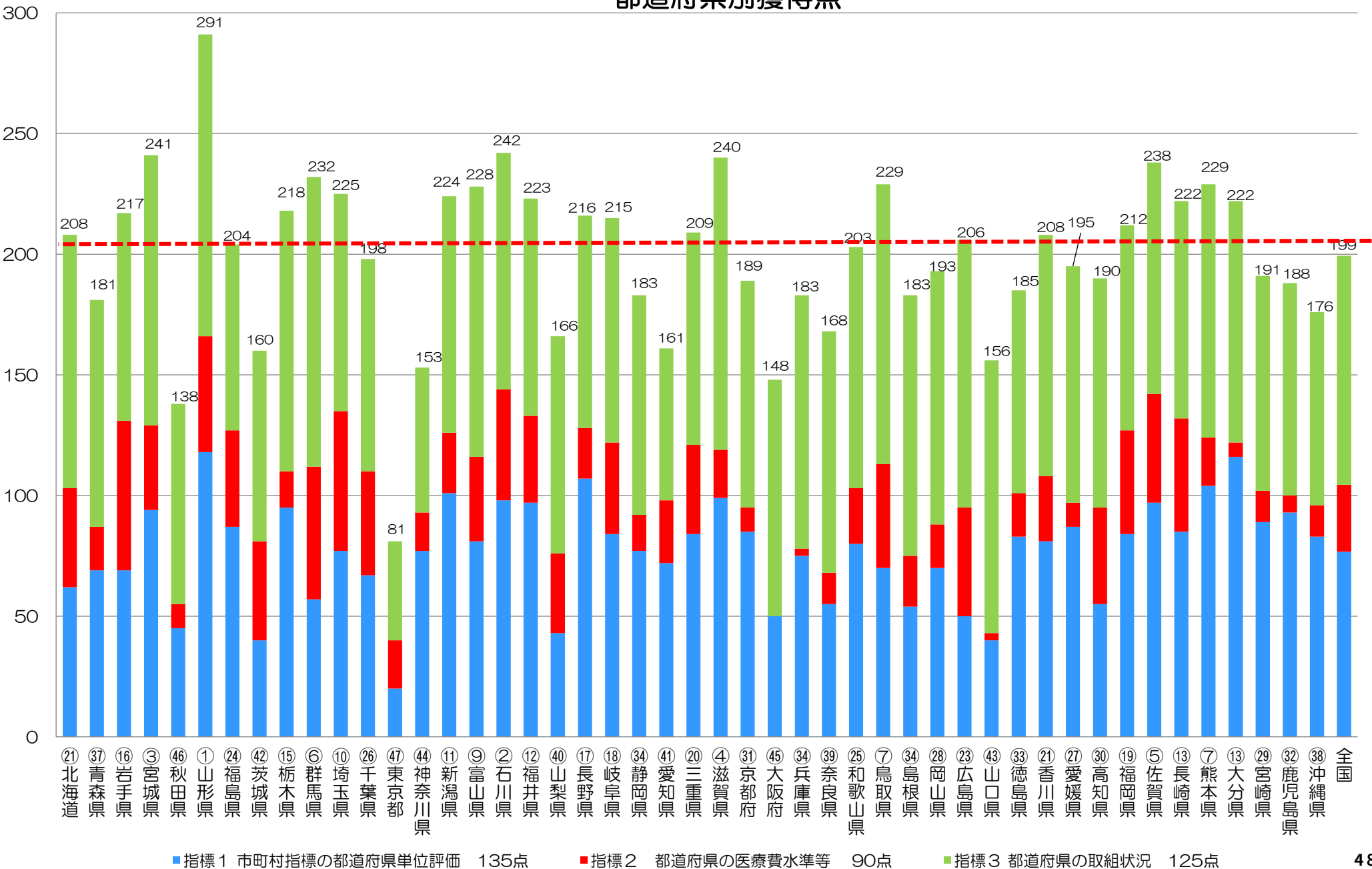


■指標1 市町村指標の都道府県単位評価 140点 ■指標2 都道府県の医療費水準等 120点 ■指標3 都道府県の取組状況 170点

(点)

【参考】令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）

都道府県別獲得点

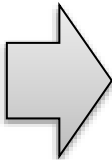


令和6年度都道府県取組評価分

【指標①：特定健康診査・特定保健指導の受診率】

令和5年度実施分

(i) - 1 特定健診の受診率 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	7	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	1	2%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	5	13	28%
(i) - 2 特定保健指導の実施率 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	8	5	11%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	9	19%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	5	22	47%



令和6年度実施分

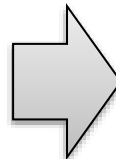
(i) - 1 特定健診の受診率 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	4	9%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	4	41	87%
(i) - 2 特定保健指導の実施率 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	3	6%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	11	23%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	4	9	19%

【令和6年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和5年度実施分

(ii)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	10	44	94%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	10	31	66%
③ 管内市町村のうち、市町村指標③を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	10	42	89%
④ 管内市町村のうち、市町村指標④を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	29	62%



令和6年度実施分

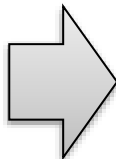
(ii)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	8	43	91%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9.5割を超えている場合	7	33	70%
③ 管内市町村のうち、市町村指標③を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	40	85%

【令和6年度指標の考え方】

- 市町村指標の見直しに合わせて指標を見直す。
- 市町村指標の達成状況等を踏まえ、(ii) ②の割合を見直す。

令和5年度実施分

(iii)個人インセンティブの提供 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①及び②を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	15	31	66%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①及び②を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	10	21%
③ 管内市町村のうち、市町村指標（1）①、②及び（2）④を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	38	81%



令和6年度実施分

(iii)－1 個人インセンティブの提供 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	15	38	81%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	5	11%
③ 管内市町村のうち、市町村指標（1）①及び（2）④を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5	38	81%
(iii)－2 個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位1割に当たる〇〇%を達成している場合	10	4	9%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位3割に当たる〇〇%を達成している場合	5	10	21%

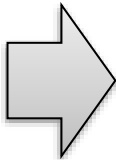
【令和6年度指標の考え方】

- 市町村指標の見直しに合わせて指標を見直す。
- 市町村指標の達成状況等を踏まえ、（iii）－1 ③の割合を見直す。
- 個人への分かりやすい情報提供の実施に関する市町村の取組について、新たに都道府県単位で評価する。

令和6年度都道府県取組評価分

令和 5 年度実施分

(iv)後発医薬品の使用割合（令和3年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値（80％）を達成している場合	15	27	57%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和2年度以上の値となっている場合	5	0	0%
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位7割相当の数値を達成している場合	5	5	11%
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合	10	0	0%
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合	8	0	0%
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合	6	0	0%
(v)保険料（税）収納率（令和元年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	9	19%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成30年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10	42	89%
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して向上している場合	5	5	11%



【指標①：後発医薬品の使用割合・保険料収納率】

令和6年度実施分

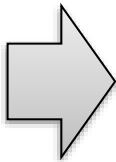
(iv)後発医薬品の使用割合（令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値（80％）を達成している場合	15	34	72%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度以上の値となっている場合	5	34	72%
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位7割相当の数値を達成している場合	5	0	0%
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合	10	0	0%
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合	8	0	0%
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合	6	3	6%
(v)保険料（税）収納率（令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	9	19%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が令和3年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10	0	0%
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して向上している場合	5	21	45%

【令和6年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和5年度実施分

(vi)重複・多剤投与者に対する取組 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	29	62%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	10	21%



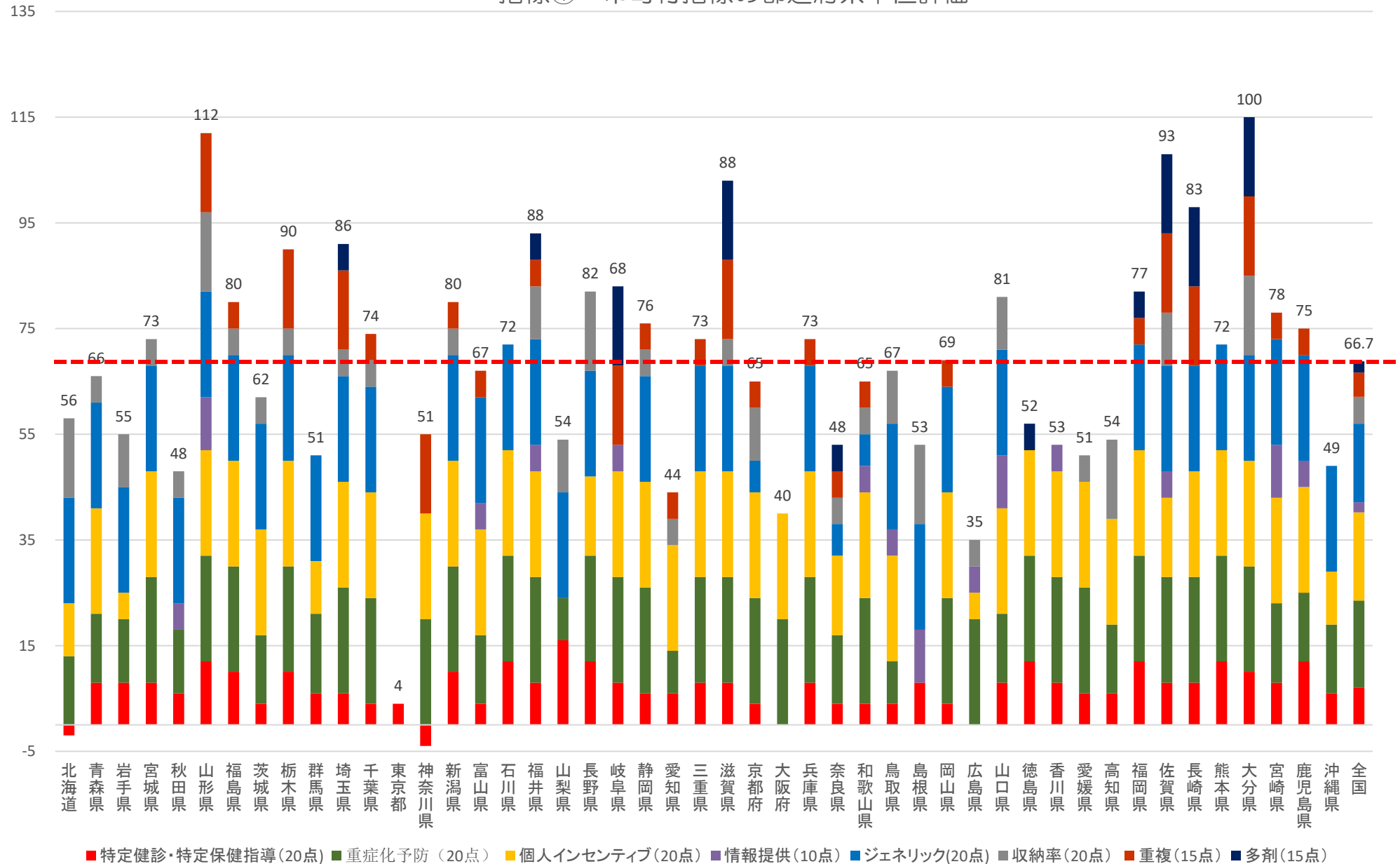
令和6年度実施分

(vi)－1 重複投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	25	53%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	9	19%
(vi)－2 多剤投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	10	21%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	5	11%

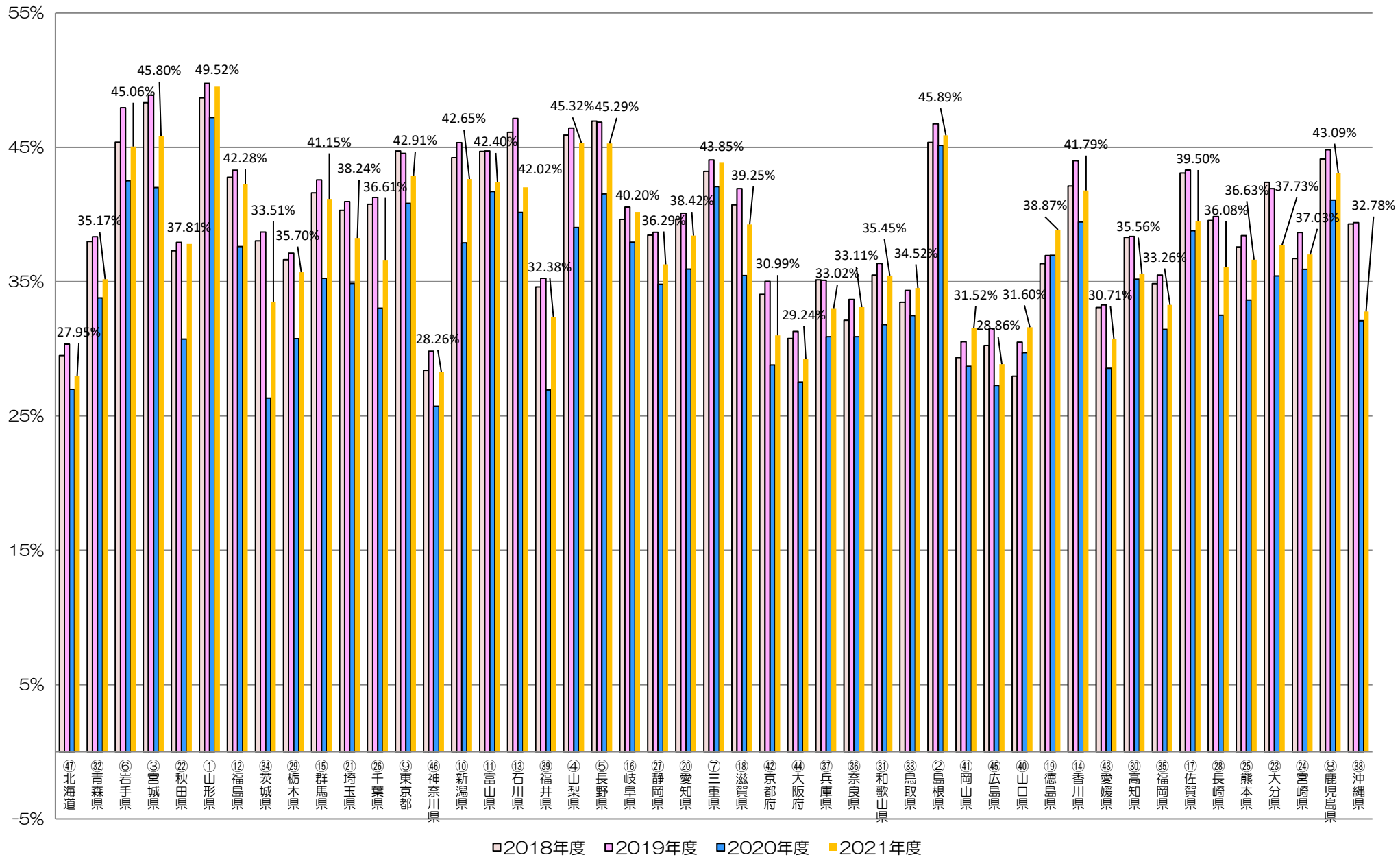
【令和6年度指標の考え方】

○ 市町村指標と同様に、重複投与者に対する取組と多剤投与者に対する取組とに指標を分割し評価する。

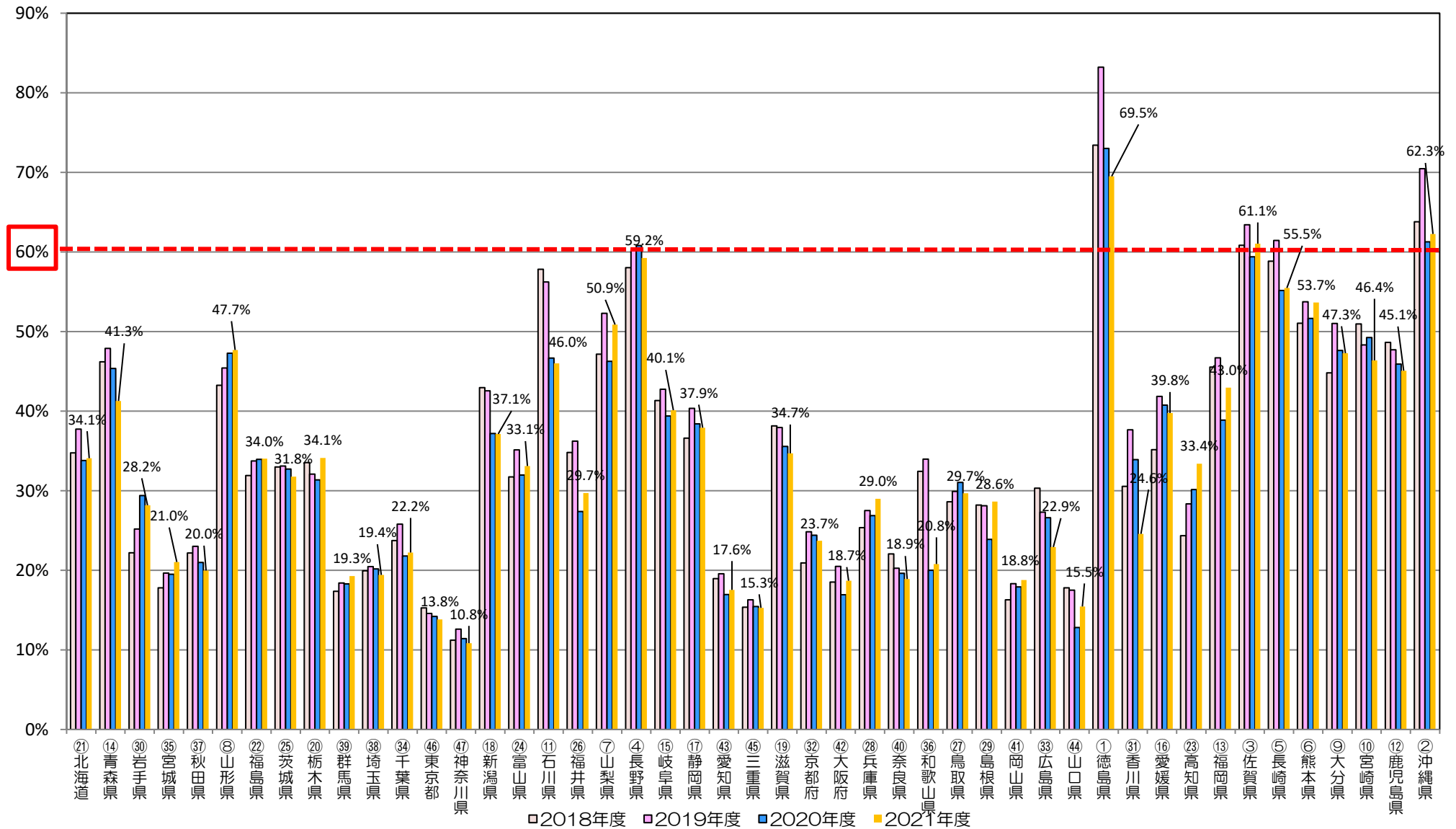
令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点
指標① 市町村指標の都道府県単位評価



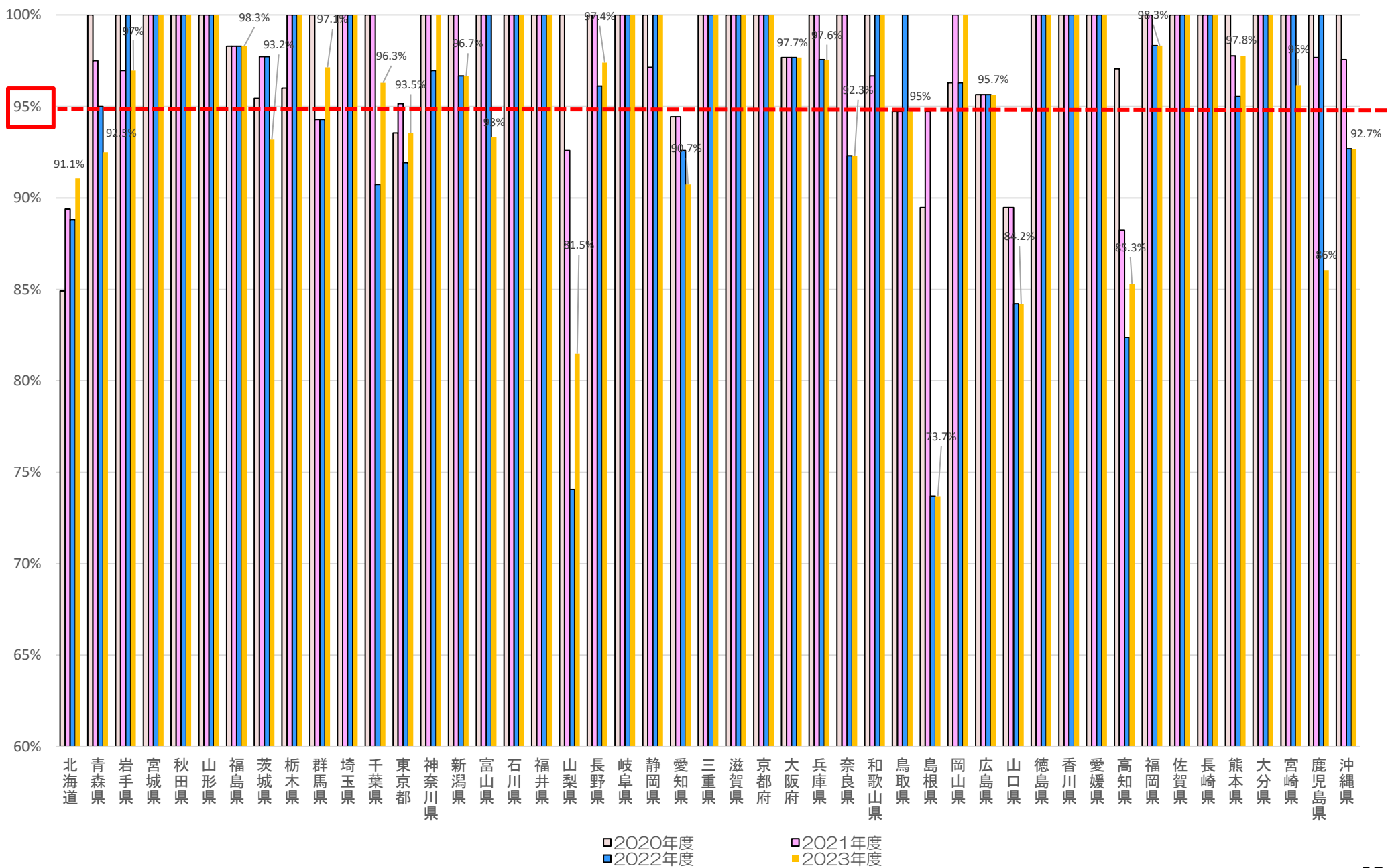
(参考1) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 特定健康診査受診率(令和3年度実績)の都道府県平均値



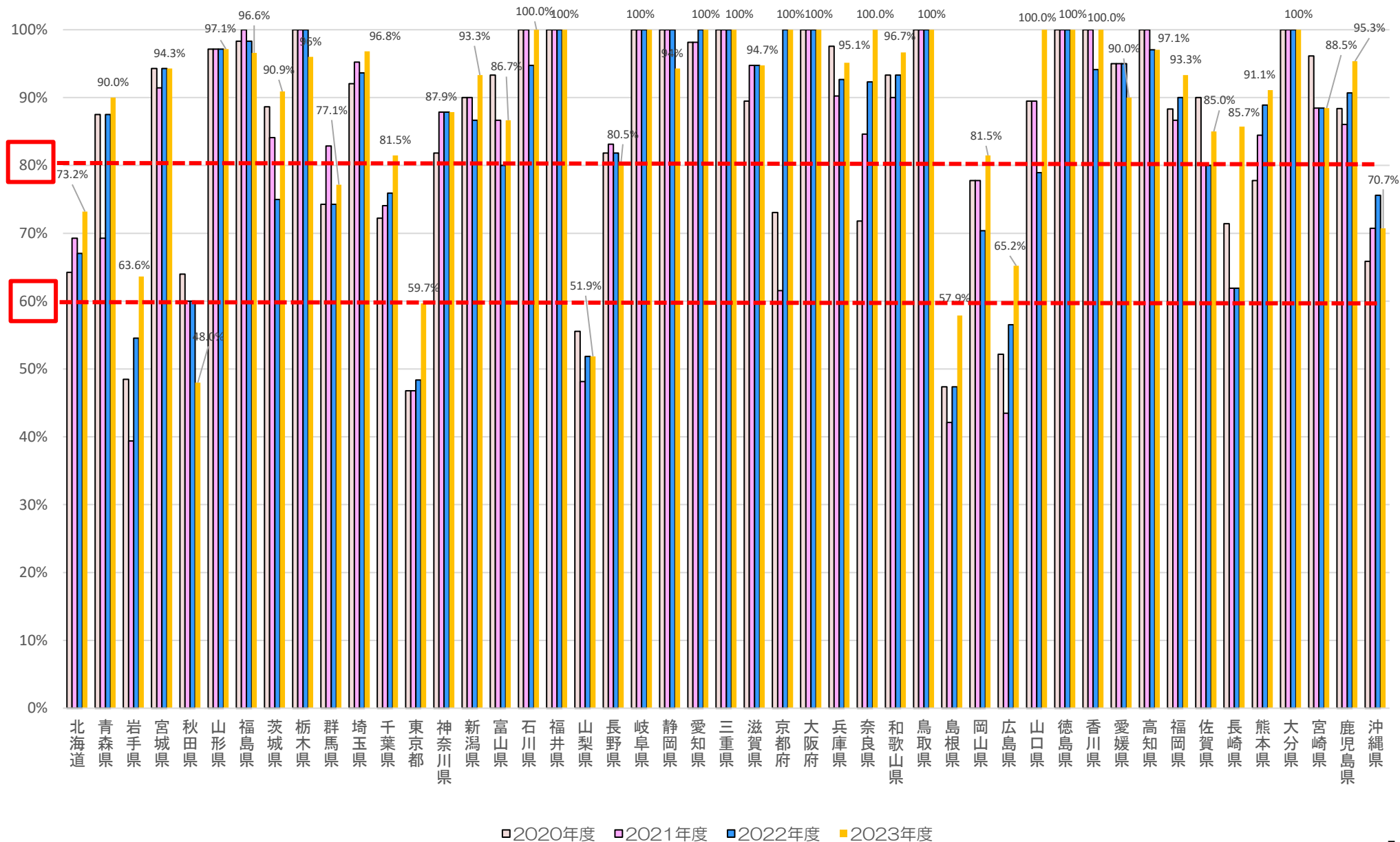
(参考2) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 特定保健指導実施率(令和3年度実績)の都道府県平均値



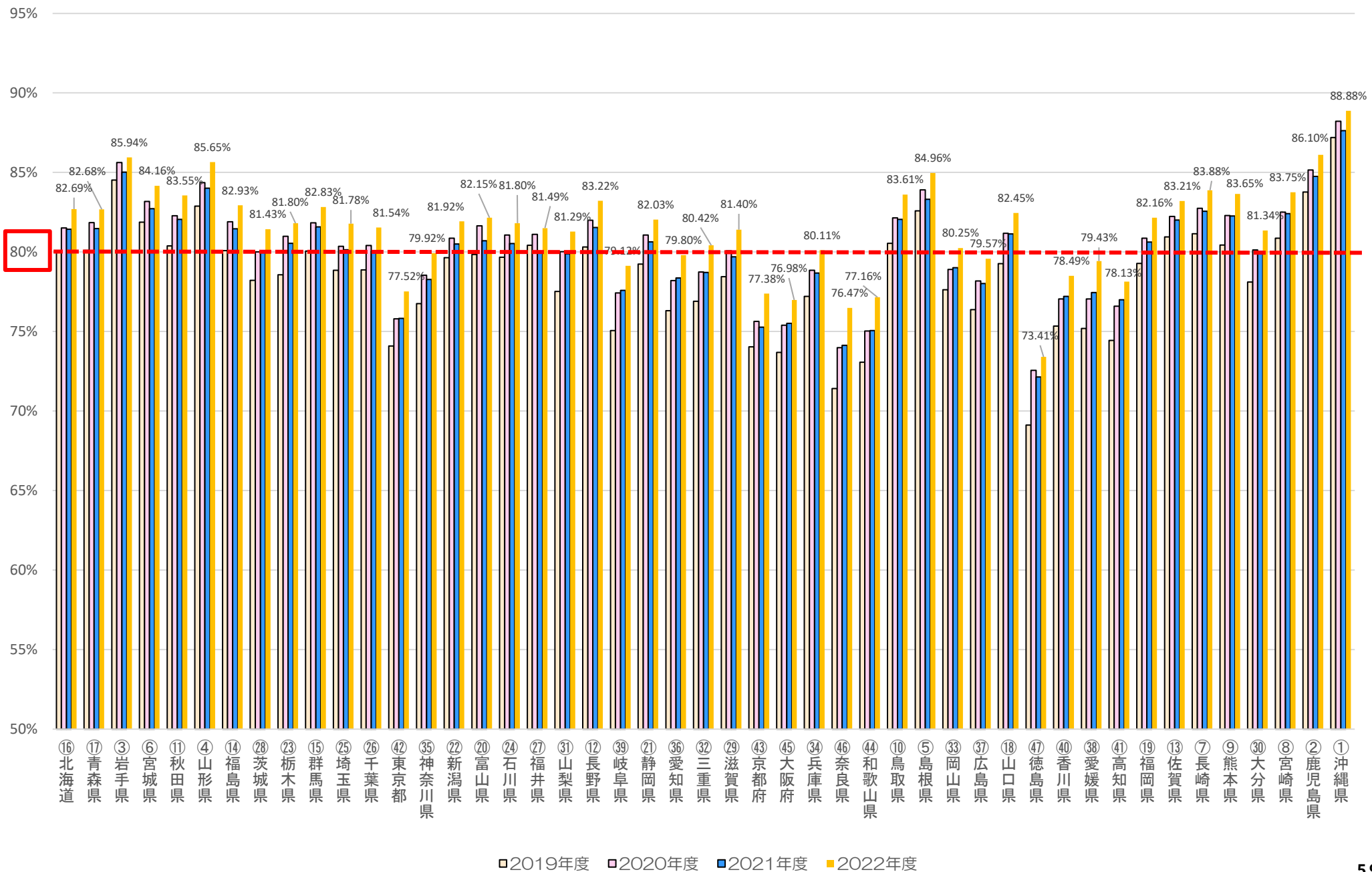
(参考3) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況(指標③)



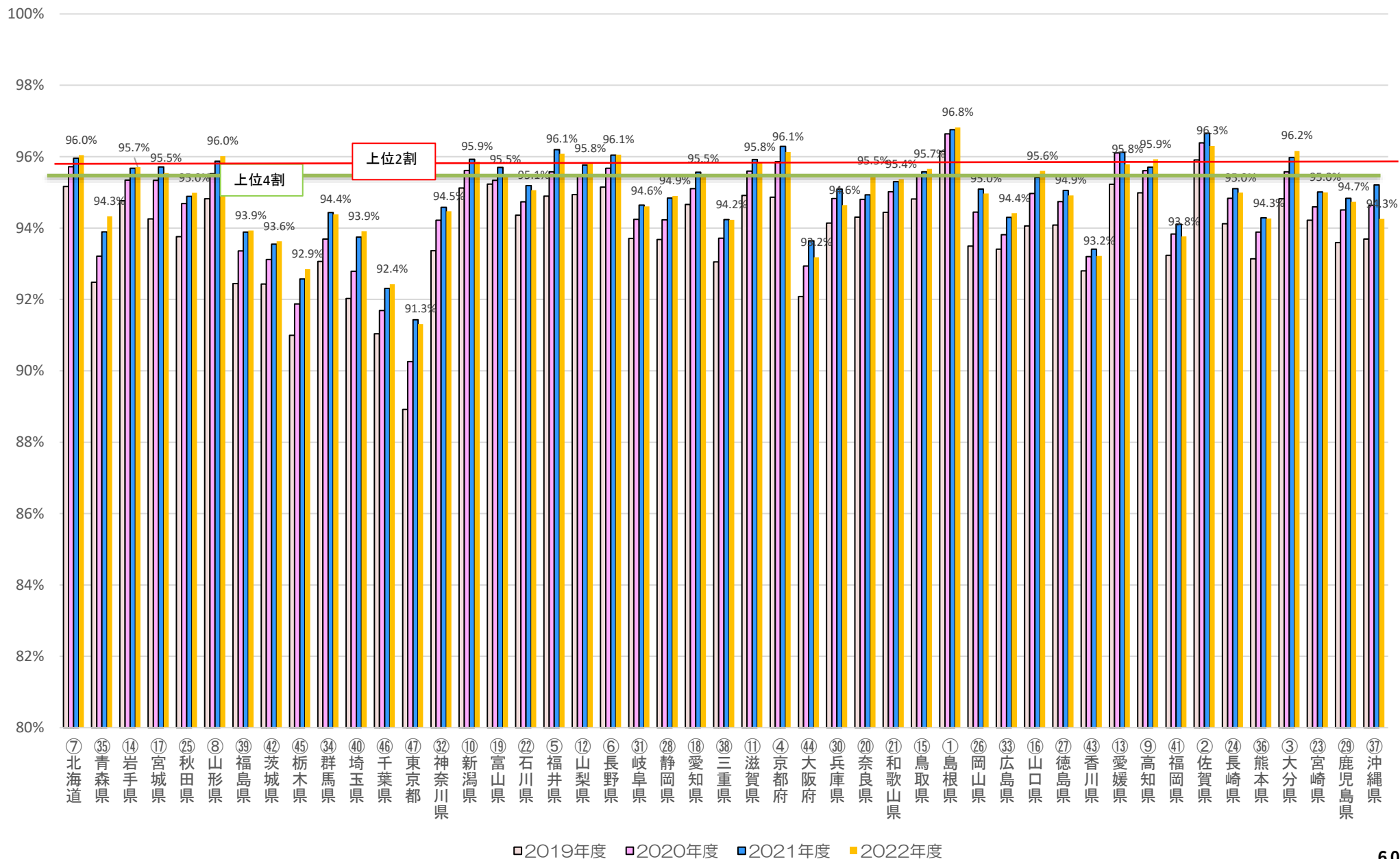
(参考4) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
個人インセンティブの提供(指標①及び②)



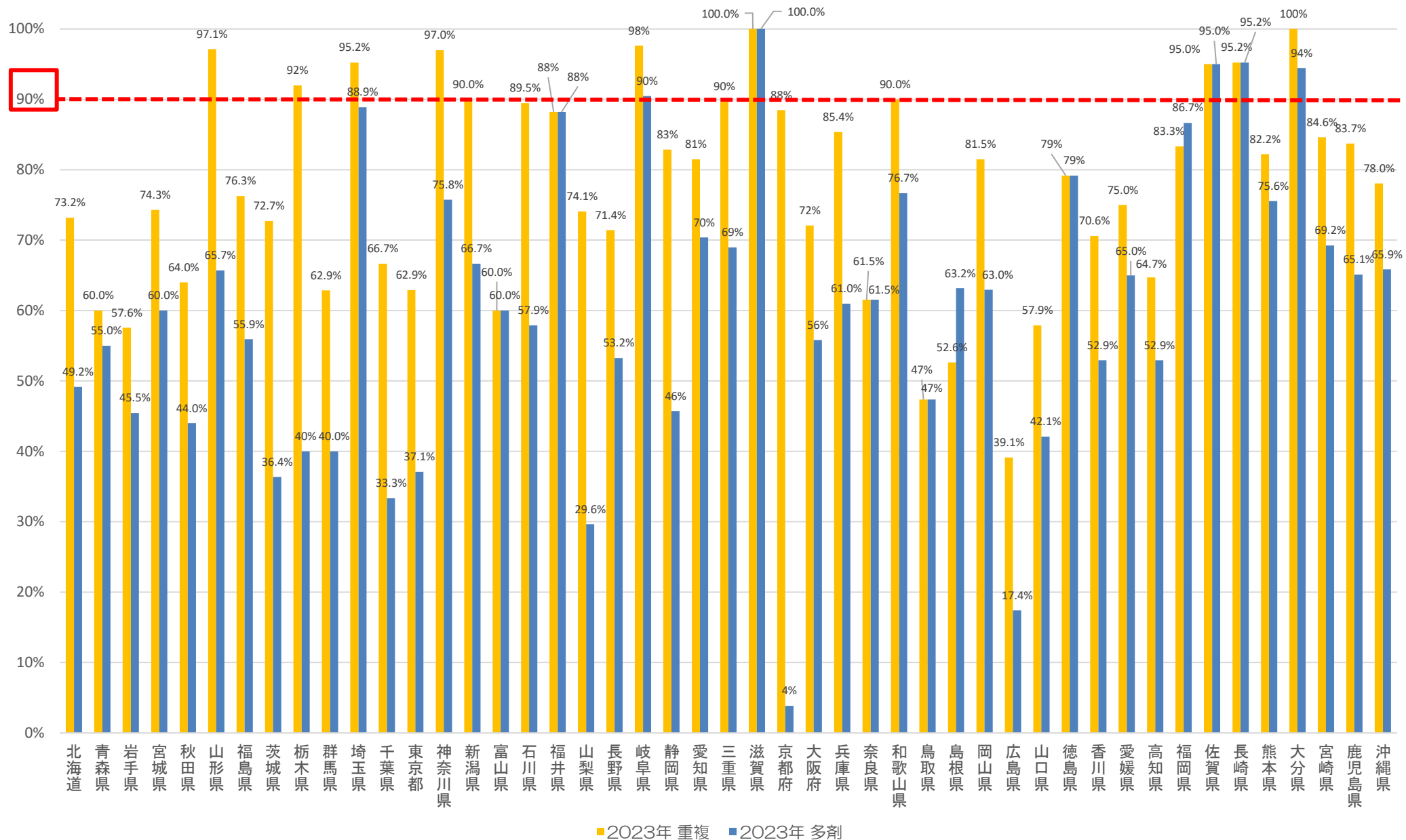
(参考5) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
後発医薬品の使用割合(令和4年度実績)



(参考6) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
保険料収納率(令和4年度実績)

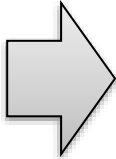


(参考7) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
重複・多剤投与者に対する取組(指標②)



令和5年度実施分

(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位6位から10位である場合	15	5	11%
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	10	10	21%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの 改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場 合	40	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの 改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場 合	35	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成29年度 の年齢調整後一人当たり医療費から令和元年度 の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善 している場合	25	4	9%
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調 整後一人当たり医療費が前年度より改善してい る場合	20	6	13%
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調 整後の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	15	4	9%



令和6年度実施分

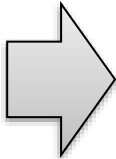
(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後 一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準 である場合	10	10	21%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度か らの改善状況が全都道府県の上位1位から5位 の場合	40	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度か らの改善状況が全都道府県の上位6位から10位 の場合	35	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成30年 度・令和元年度・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	25	7	15%
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	20	13	28%
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調 整後の一人当たり医療費が平成29年度から令和 元年度までの3年平均値より改善している場合	15	3	6%

【令和6年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、年齢調整後一人当たり医療費の改善状況の指標において令和2年度実績は評価対象としない。

令和5年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績） （令和3年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県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、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県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、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県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、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較） （令和3年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
④ 都道府県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、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
⑤ 都道府県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、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県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、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%



令和6年度実施分

(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）	配点	該当数	達成率
① 都道府県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、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県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、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県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、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(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）	配点	該当数	達成率
④ 都道府県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、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
⑤ 都道府県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、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県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、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%

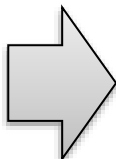
【令和6年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

※ 年齢調整後新規透析導入患者のうち、糖尿病である患者を抽出する。
【抽出条件】
・新規透析導入患者数については、人工腎臓（導入期）加算等のレセプトを持つ被保険者を抽出
・「糖尿病による」新規透析導入患者については、糖尿病薬のレセプトを持つ被保険者を抽出

令和5年度実施分

重複・多剤投与者数（前年度との比較） （令和3年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%



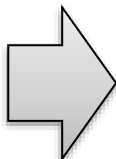
令和6年度実施分

（i）重複投与者数（当年度の実績） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
（ii）重複投与者数（前年度との比較） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%

- 【令和6年度指標の考え方】
- 重複投与者と多剤投与者に分けて評価する。
 - 投与者数（対被保険者1万人）について評価するための新たな指標を設ける。

令和5年度実施分（再掲）

重複・多剤投与者数（前年度との比較） （令和3年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%



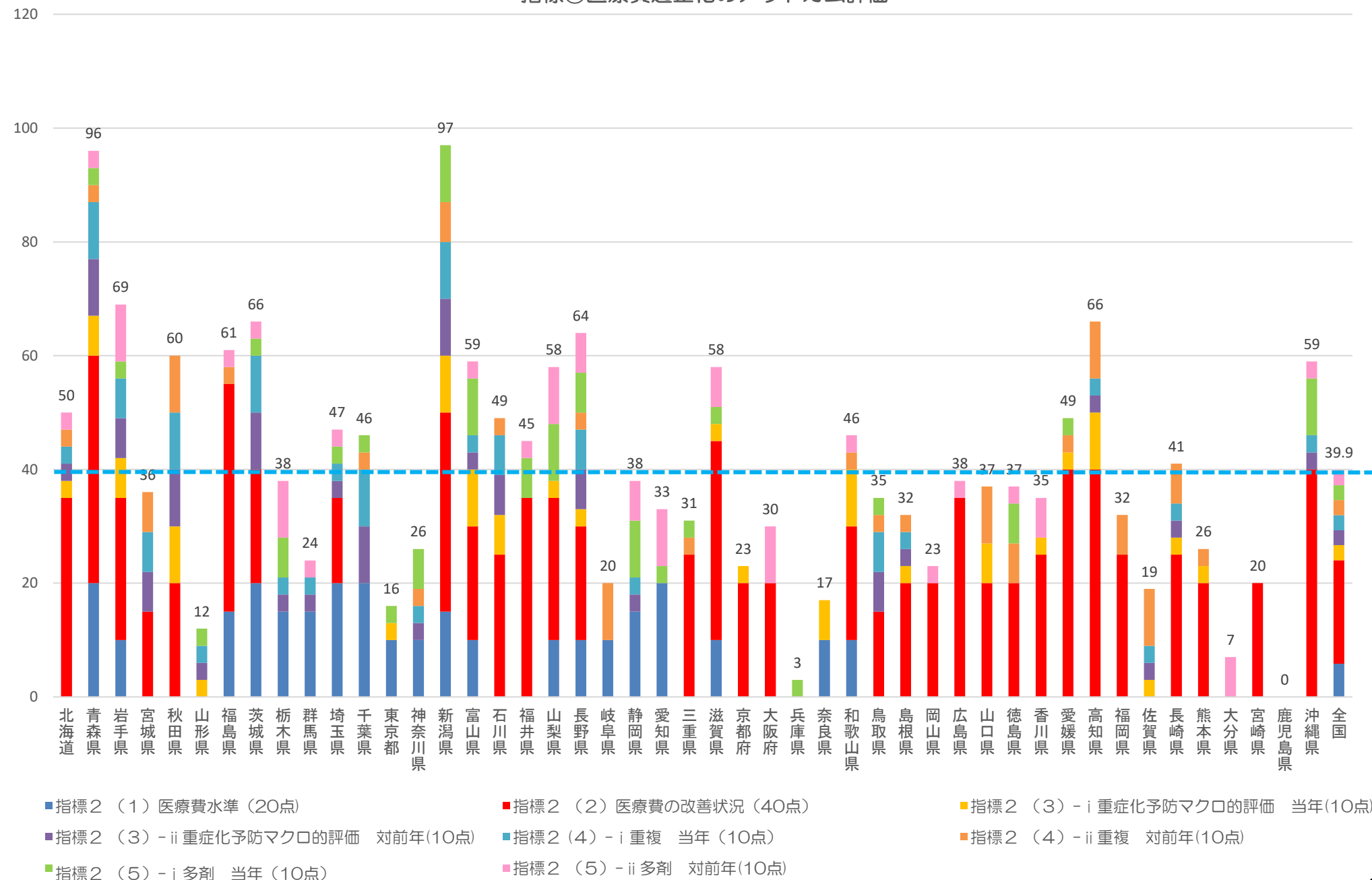
令和6年度実施分

（i）多剤投与者数（当年度の実績） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県が多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県が多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県が多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
（ii）多剤投与者数（前年度との比較） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県が多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県が多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県が多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%

【令和6年度指標の考え方】

- 重複投与者と多剤投与者に分けて評価する。
- 投与者数（対被保険者1万人）について評価するための新たな指標を設ける。

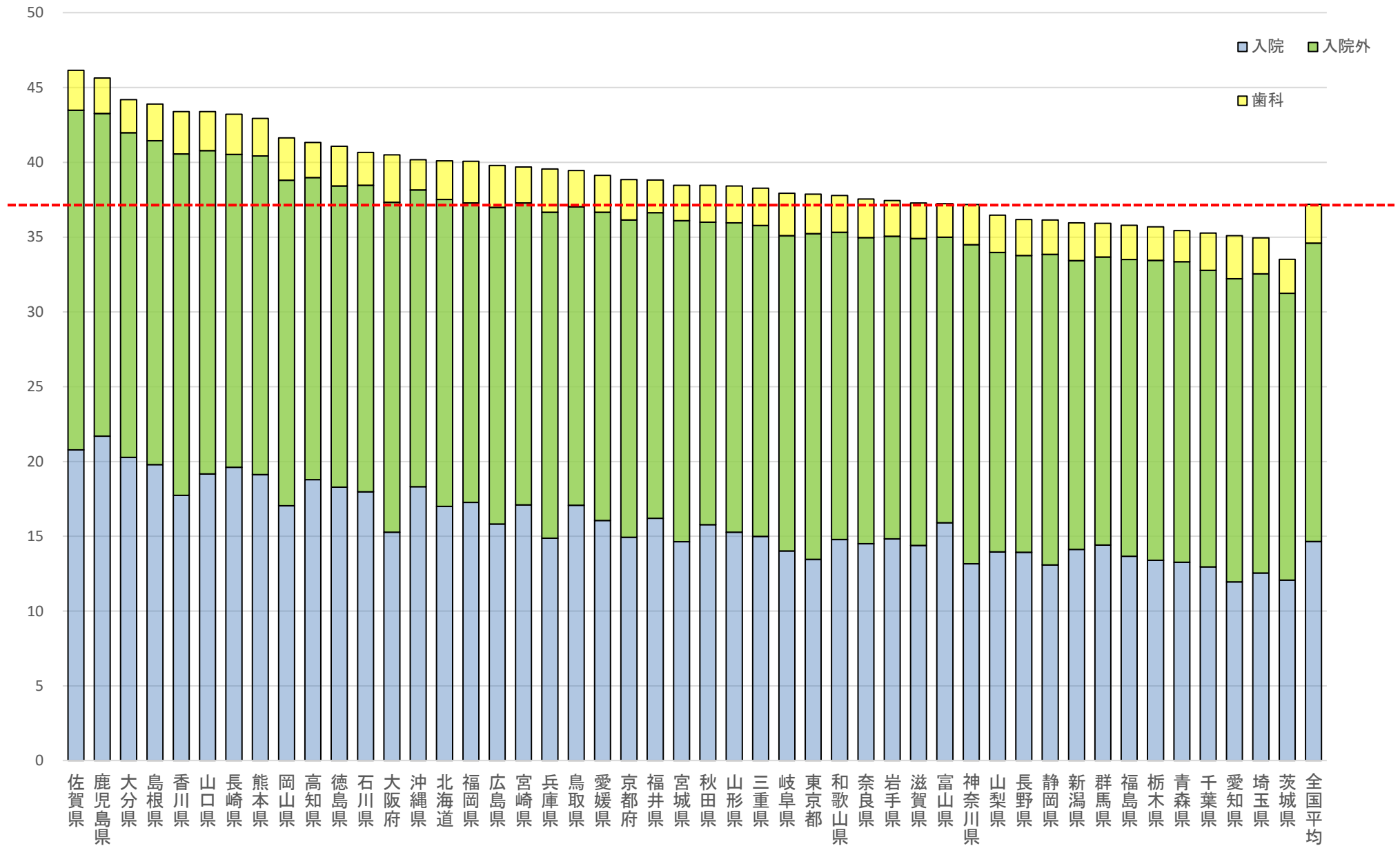
令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点
 指標②医療費適正化のアウトカム評価



(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

(年齢調整後一人当たり医療費)



(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標② 都道府県の医療費水準

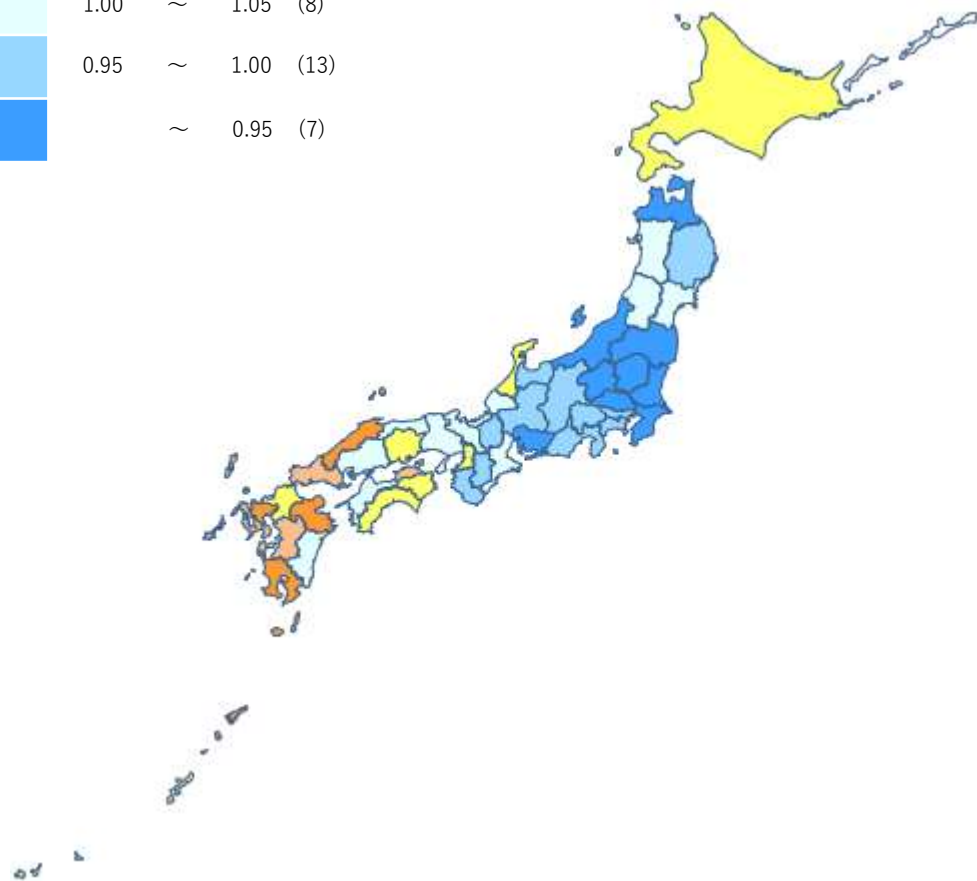
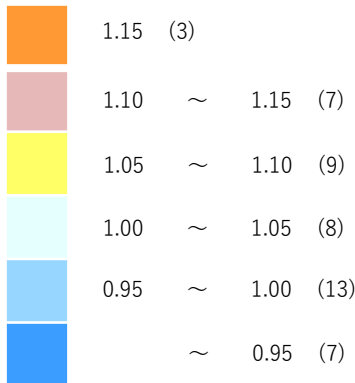
一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2020年度(推定値)】

2020年度の都道府県別地域差指数

市町村国民健康保険

	計			入院			入院外			歯科		
	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位
全国平均	380,300	1.000	—	147,211	1.000	—	207,141	1.000	—	25,948	1.000	—
北海道	401,067	1.055	33	170,035	1.155	31	205,138	0.990	24	25,894	0.998	32
青森県	354,375	0.932	5	132,592	0.901	7	201,015	0.970	14	20,768	0.800	2
岩手県	374,499	0.985	16	148,314	1.007	20	202,250	0.976	19	23,935	0.922	16
宮城県	384,589	1.011	24	146,334	0.994	18	214,636	1.036	37	23,618	0.910	13
秋田県	384,551	1.011	23	157,790	1.072	26	202,105	0.976	18	24,656	0.950	23
山形県	384,213	1.010	22	152,705	1.037	25	206,832	0.999	28	24,676	0.951	25
福島県	357,844	0.941	7	136,597	0.928	10	198,371	0.958	7	22,876	0.882	10
茨城県	335,129	0.881	1	120,630	0.819	2	191,854	0.926	2	22,645	0.873	9
栃木県	356,875	0.938	6	133,980	0.910	8	200,383	0.967	13	22,511	0.868	7
群馬県	359,227	0.945	8	144,097	0.979	16	192,559	0.930	3	22,571	0.870	8
埼玉県	349,452	0.919	2	125,371	0.852	3	200,058	0.966	10	24,023	0.926	18
千葉県	352,711	0.927	4	129,495	0.880	4	198,347	0.958	5	24,869	0.958	26
東京都	378,729	0.996	19	134,591	0.914	9	217,630	1.051	43	26,508	1.022	34
神奈川県	371,734	0.977	13	131,584	0.894	6	213,284	1.030	36	26,866	1.035	38
新潟県	359,459	0.945	9	141,179	0.959	14	193,133	0.932	4	25,146	0.969	29
富山県	372,307	0.979	14	159,119	1.081	28	190,779	0.921	1	22,409	0.864	6
石川県	406,611	1.069	36	179,655	1.220	37	205,025	0.990	23	21,931	0.845	4
福井県	388,111	1.021	25	161,969	1.100	30	204,296	0.986	21	21,846	0.842	3
山梨県	364,665	0.959	12	139,591	0.948	12	200,093	0.966	11	24,982	0.963	28
長野県	361,674	0.951	11	139,315	0.946	11	198,364	0.958	6	23,995	0.925	17
岐阜県	379,316	0.997	20	140,193	0.952	13	210,826	1.018	32	28,297	1.091	43
静岡県	361,380	0.950	10	130,922	0.889	5	207,524	1.002	29	22,934	0.884	11
愛知県	351,001	0.923	3	119,532	0.812	1	202,622	0.978	20	28,848	1.112	45
三重県	382,762	1.006	21	149,860	1.018	23	207,921	1.004	30	24,981	0.963	27
滋賀県	372,844	0.980	15	143,866	0.977	15	205,207	0.991	25	23,772	0.916	15
京都府	388,444	1.021	26	149,351	1.015	22	212,091	1.024	34	27,002	1.041	39
大阪府	404,976	1.065	35	152,694	1.037	24	220,488	1.064	45	31,794	1.225	47
兵庫県	395,540	1.040	29	148,672	1.010	21	217,954	1.052	44	28,914	1.114	46
奈良県	375,416	0.987	17	144,998	0.985	17	204,585	0.988	22	25,833	0.996	31
和歌山県	377,836	0.994	18	147,889	1.005	19	205,337	0.991	26	24,610	0.948	22
鳥取県	394,522	1.037	28	170,667	1.159	33	199,662	0.964	9	24,193	0.932	20
島根県	438,973	1.154	44	197,837	1.344	44	216,534	1.045	40	24,603	0.948	21
岡山県	416,357	1.095	39	170,444	1.158	32	217,578	1.050	42	28,335	1.092	44
広島県	397,879	1.046	31	158,149	1.074	27	211,677	1.022	33	28,053	1.081	41
山口県	433,862	1.141	42	191,714	1.302	42	216,109	1.043	39	26,039	1.004	33
徳島県	410,767	1.080	37	182,755	1.241	38	201,413	0.972	15	26,599	1.025	35
香川県	433,920	1.141	43	177,410	1.205	36	228,234	1.102	47	28,277	1.090	42
愛媛県	391,245	1.029	27	160,509	1.090	29	206,076	0.995	27	24,661	0.950	24
高知県	413,311	1.087	38	187,860	1.276	40	201,940	0.975	17	23,520	0.906	12
福岡県	400,692	1.054	32	172,641	1.173	35	200,188	0.966	12	27,863	1.074	40
佐賀県	461,579	1.214	47	207,832	1.412	46	226,991	1.096	46	26,757	1.031	36
長崎県	432,110	1.136	41	196,040	1.332	43	209,225	1.010	31	26,845	1.035	37
熊本県	429,390	1.129	40	191,304	1.300	41	212,900	1.028	35	25,187	0.971	30
大分県	441,912	1.162	45	202,801	1.378	45	216,899	1.047	41	22,211	0.856	5
宮崎県	396,929	1.044	30	171,070	1.162	34	201,778	0.974	16	24,080	0.928	19
鹿児島県	456,302	1.200	46	216,930	1.474	47	215,683	1.041	38	23,689	0.913	14
沖縄県	401,798	1.057	34	183,059	1.244	39	198,520	0.958	8	20,220	0.779	1

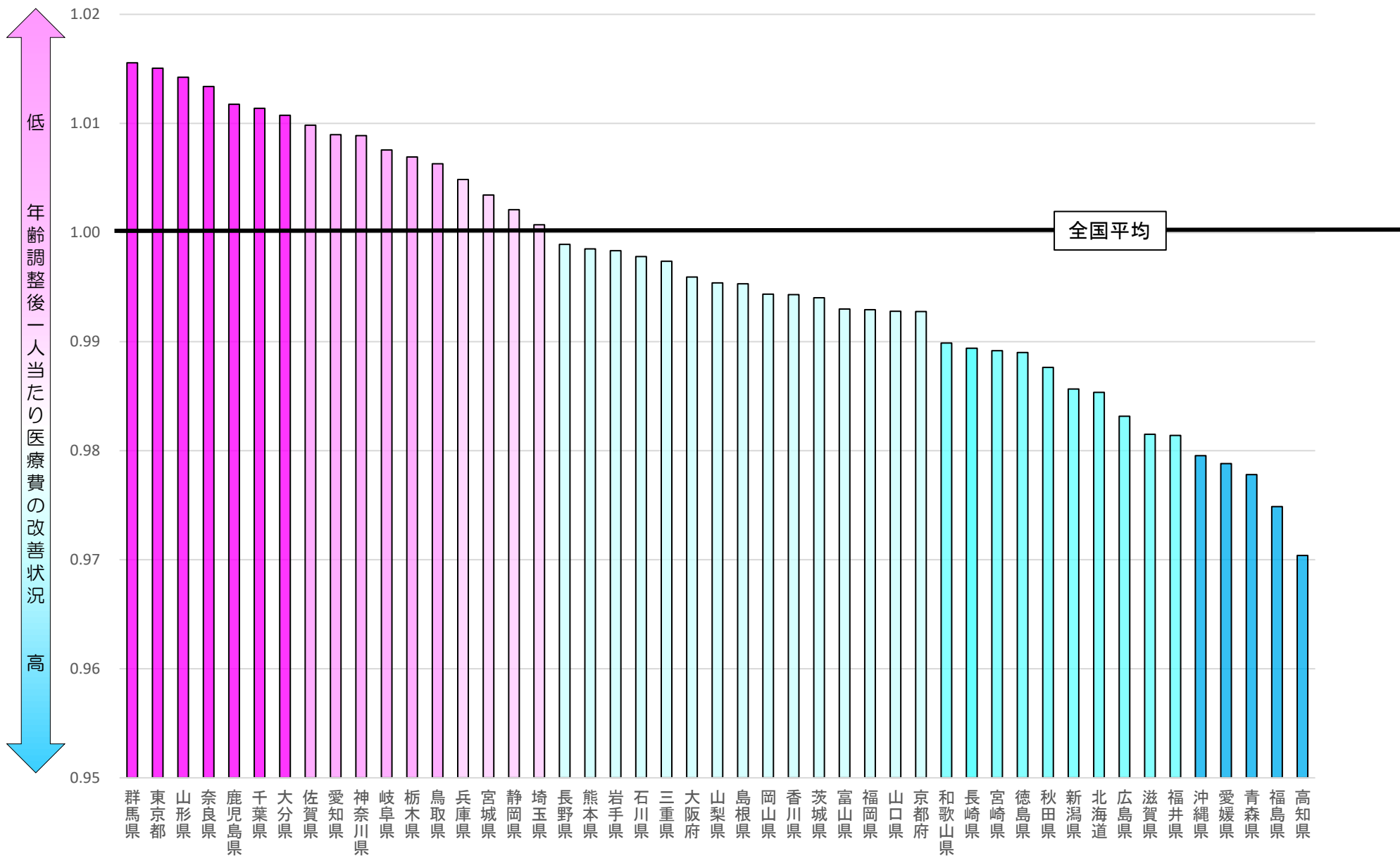
○地域差指数の日本地図グラフ



※ 地域差指数 = 1人当たり年齢調整後医療費 / 全国平均の1人当たり医療費

※「令和3年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局)の基礎データをもとに作成。

(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 医療費適正化のアウトカム評価



(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)
 指標② 重症化予防のマクロ的評価
 (年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人))

3.5

3.0

2.5

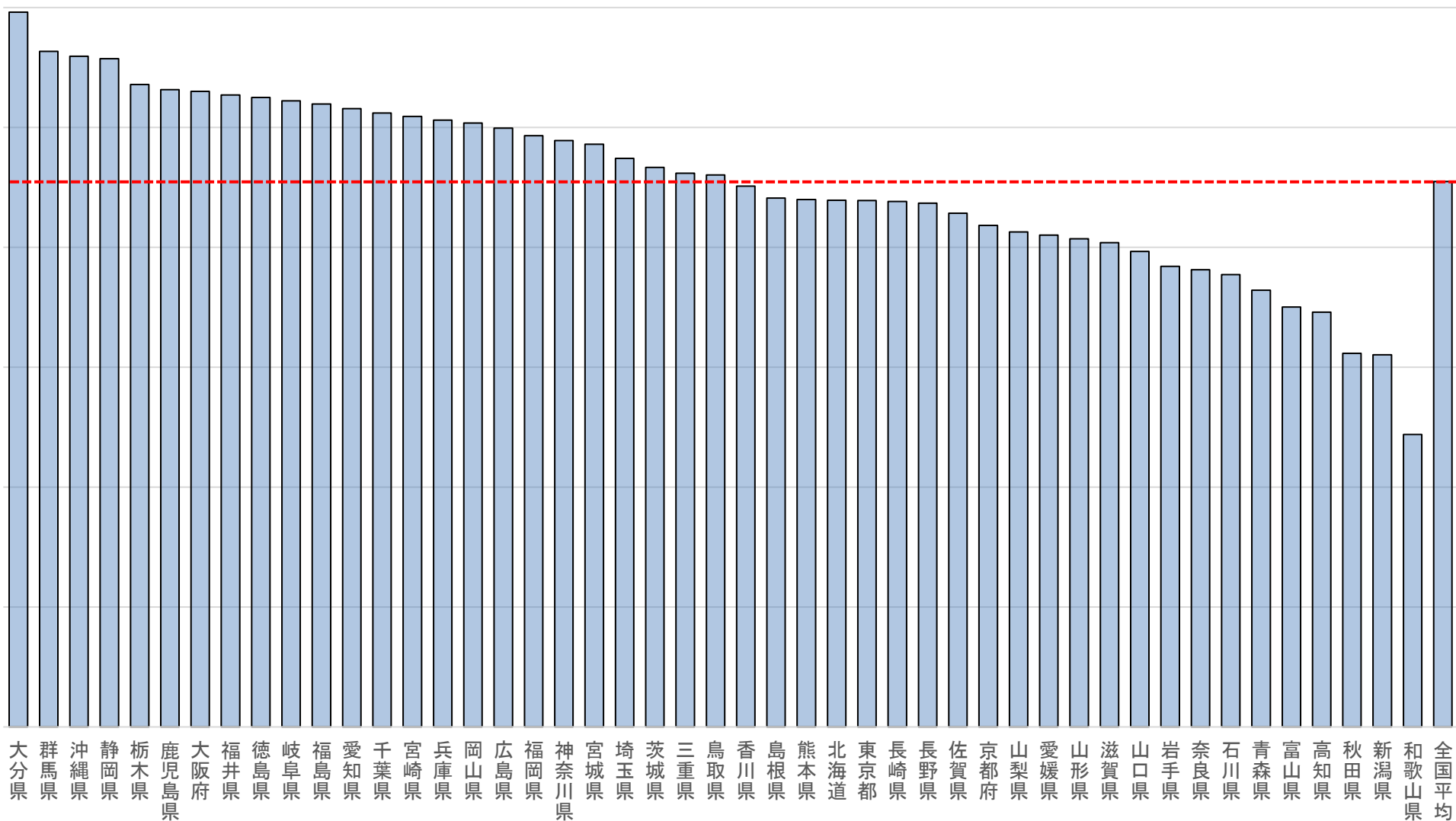
2.0

1.5

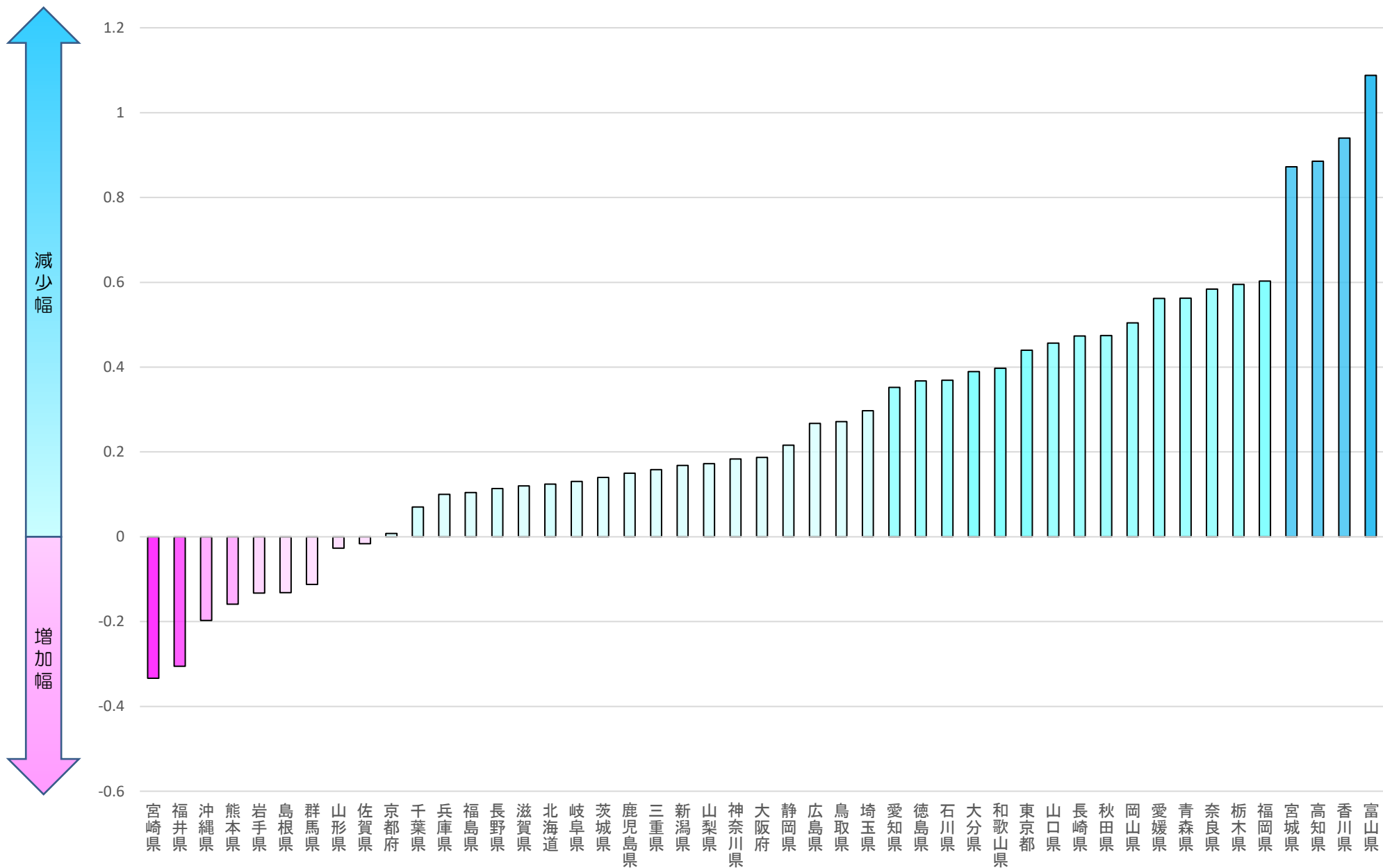
1.0

0.5

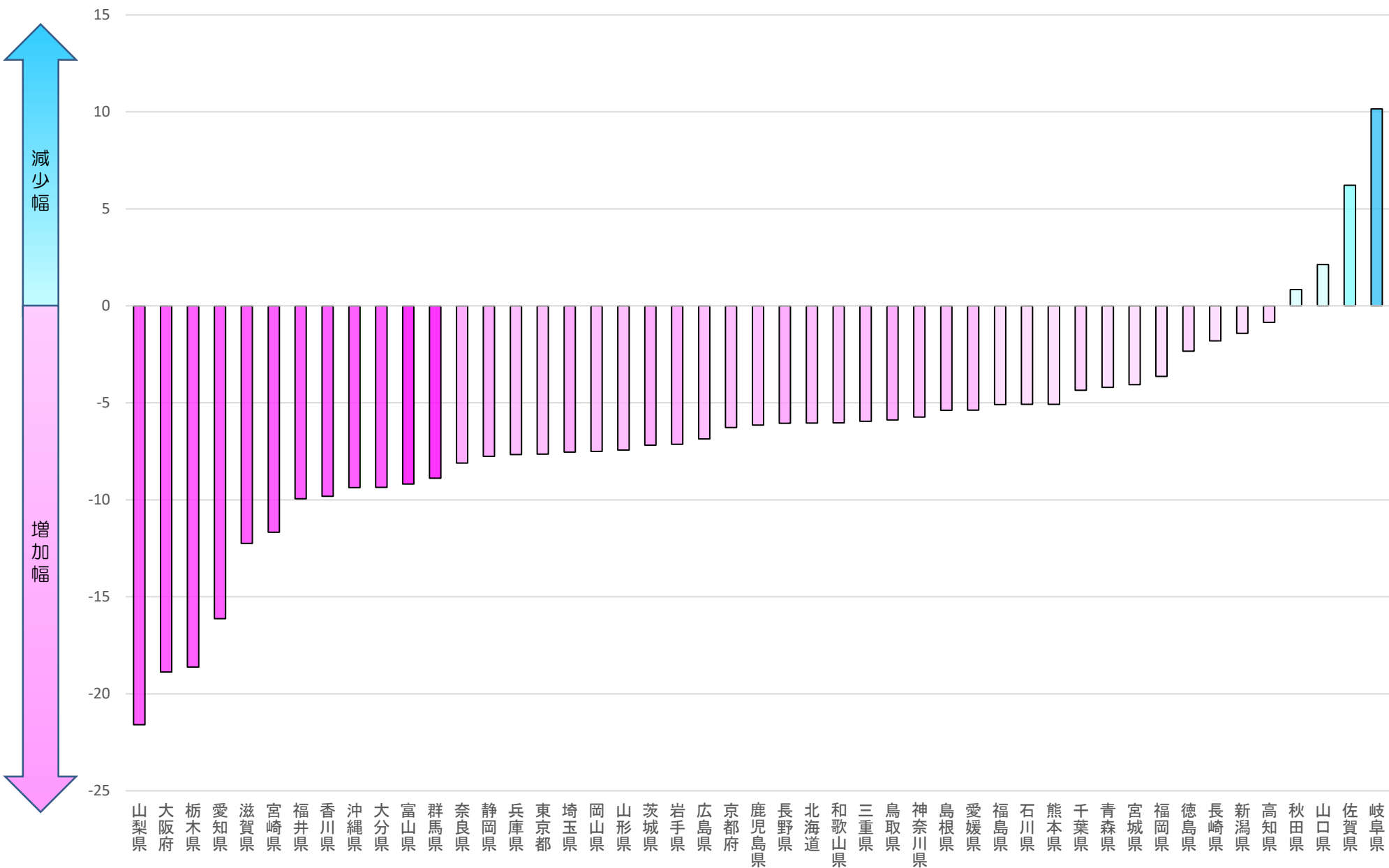
0.0



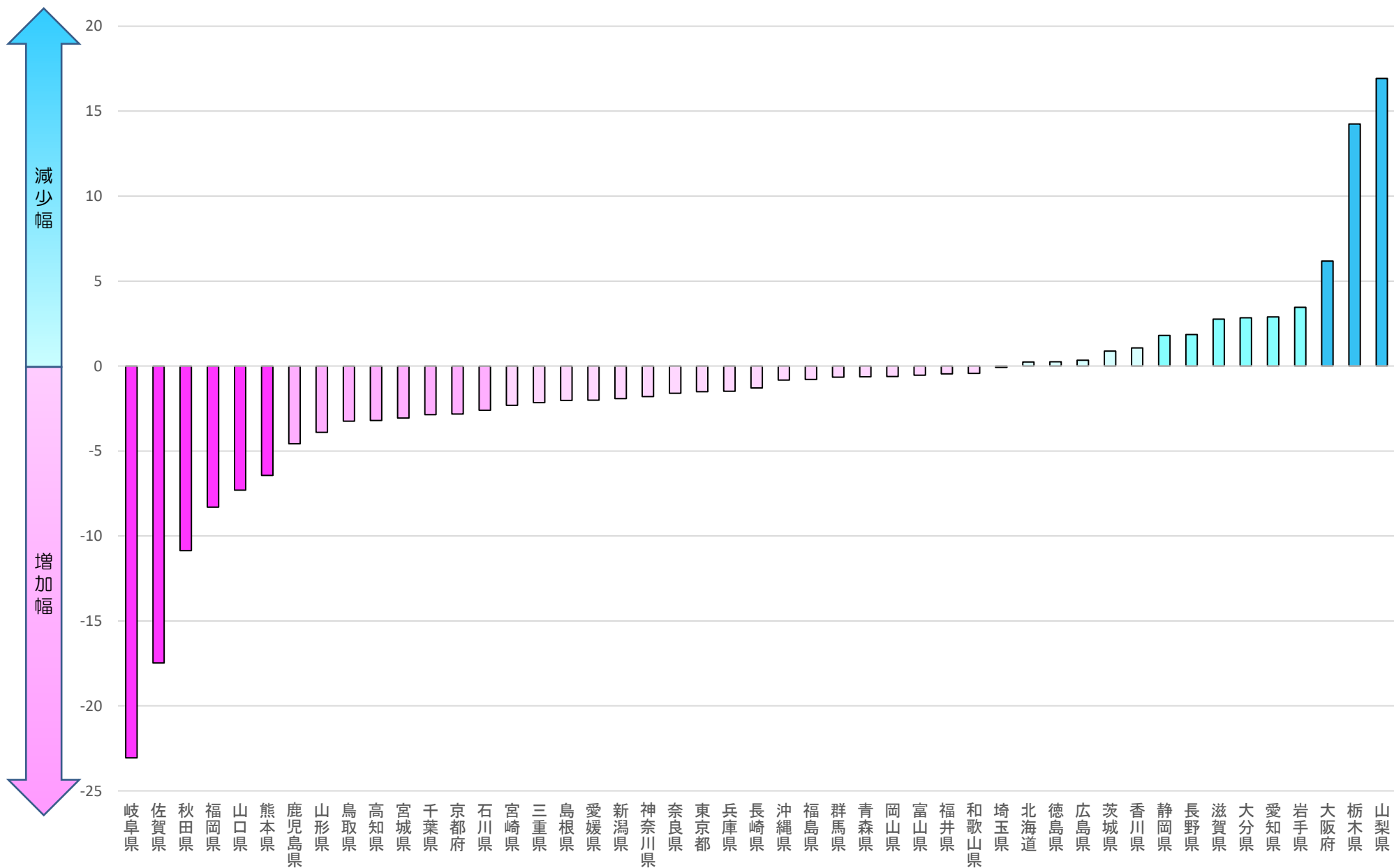
(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 重症化予防のマクロ的評価



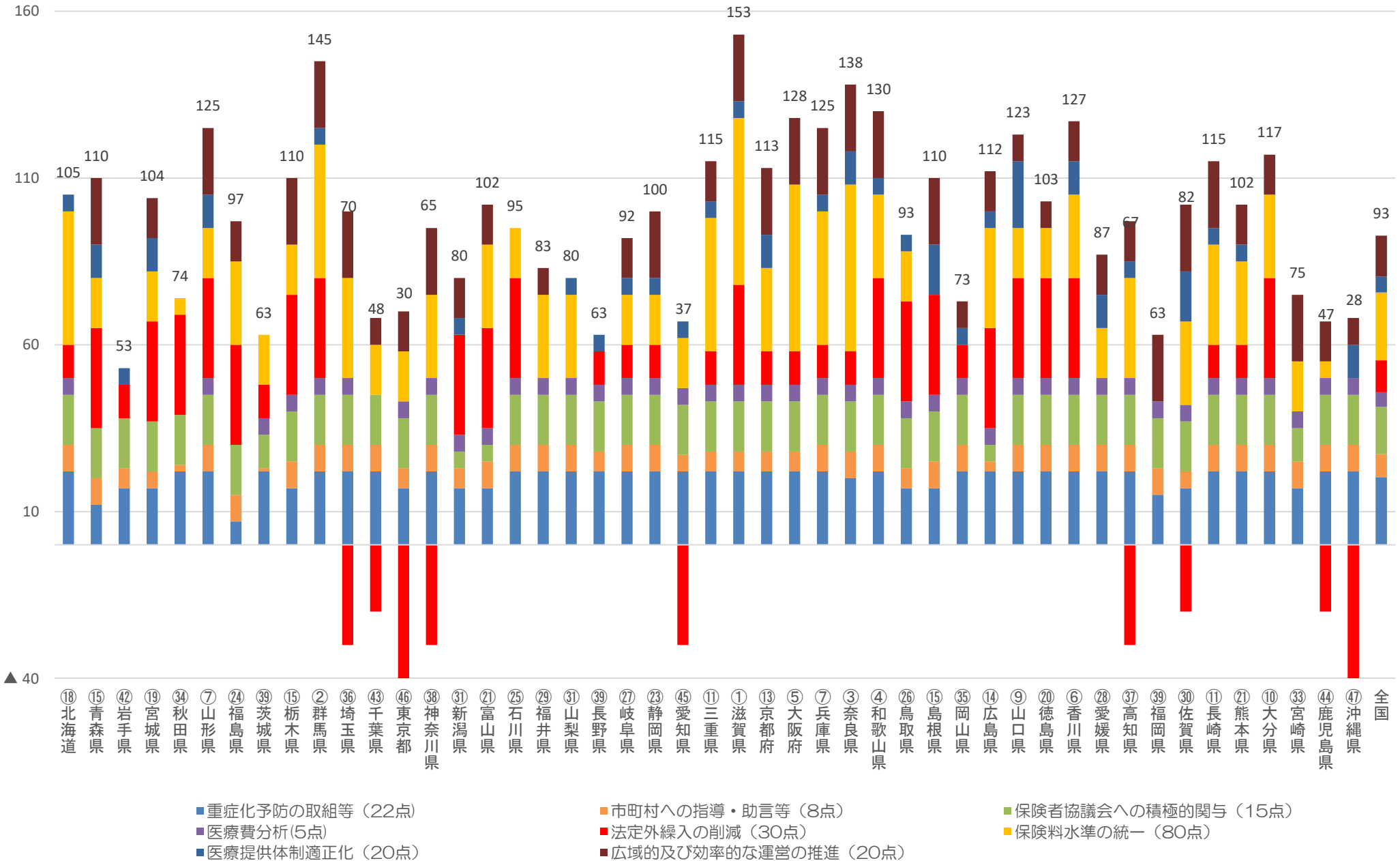
(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 重複投与者数



(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 多剤投与者数



令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別各得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価



令和5年度実施分

重症化予防の取組 （令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
市町村における生活習慣病重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 都道府県内の複数の二次医療圏単位等において、対策会議（管内市町村における取組状況の把握と課題の分析、関係機関の具体的な連携方法の検討、広域的な課題の抽出と対応策の検討など）を実施している場合	5	47	100%
② 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	5	45	96%
③ 都道府県循環器病対策推進協議会等と連携し、循環器病の発症予防及び合併症の発症等の対策を推進するため、循環器病とその多様な後遺症に関する十分かつ的確な情報提供を行い、さらに発症後早期の対応やその必要性に関する知識の普及啓発に取り組んでいる場合	10	45	96%
④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の取組状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合	10	43	91%
個人インセンティブの提供に係る取組の推進 （令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
⑤ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が個人の健康指標の維持や改善を成果としてインセンティブを提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合	5	39	83%
重複・多剤投与者に対する取組の推進 （令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
⑥ 重複・多剤投与者に対する取組について、KDBシステム等を活用し、管内市町村における重複処方の状況を把握した上で、市町村が取組を実施できるように、普及啓発及び関係団体への協力依頼や協働した取組を行っている場合	5	45	96%



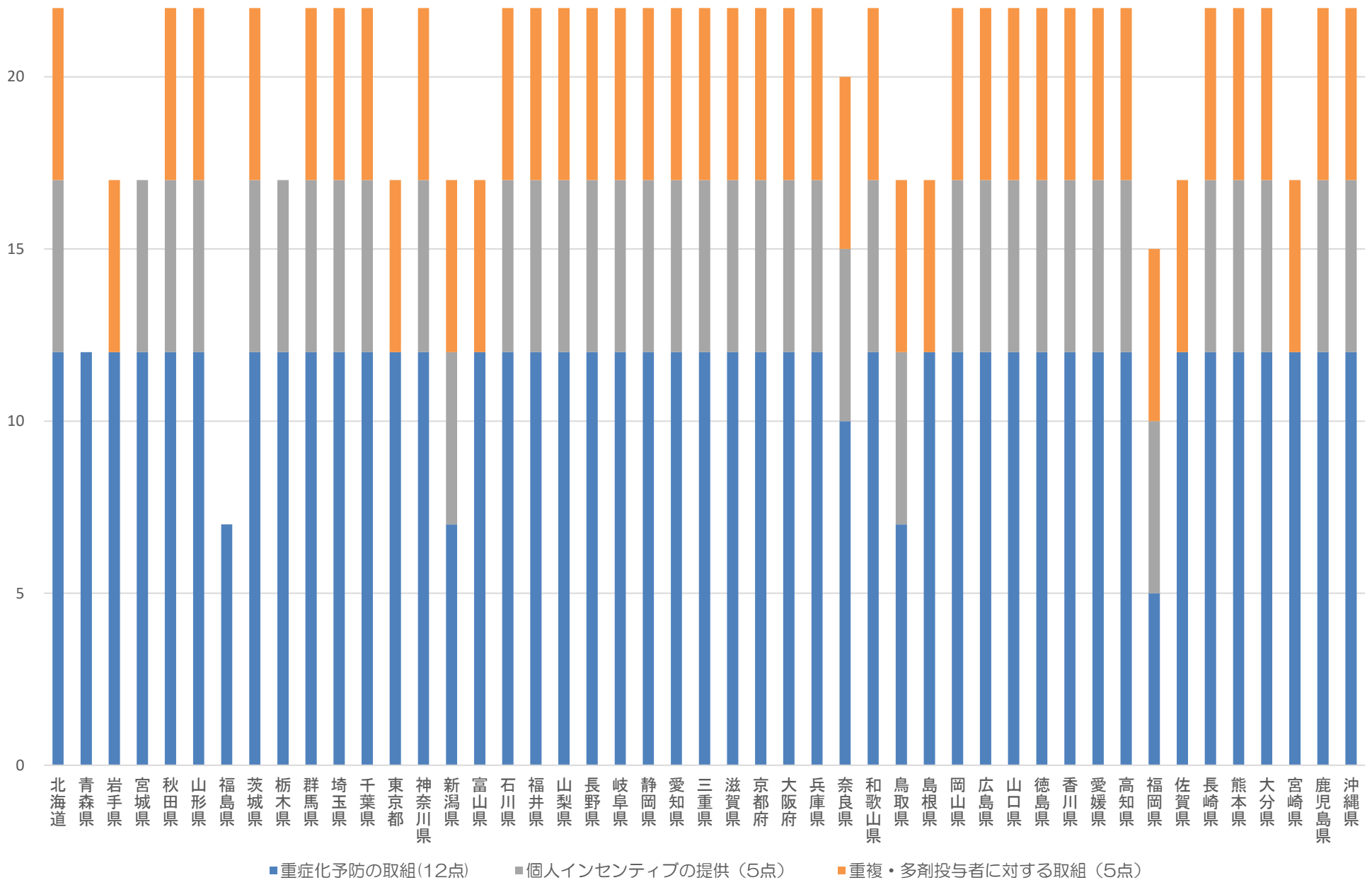
令和6年度実施分

重症化予防の取組 （令和5年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
市町村における生活習慣病重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	2	45	96%
② 都道府県循環器病対策推進協議会等と連携し、循環器病の発症予防及び合併症の発症等の対策を推進するため、循環器病とその多様な後遺症に関する十分かつ的確な情報提供を行い、さらに発症後早期の対応やその必要性に関する知識の普及啓発に取り組んでいる場合	5	47	100%
③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の取組状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合	5	43	91%
個人インセンティブの提供に係る取組の推進 （令和5年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
④ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が個人の健康指標の維持や改善を成果としてインセンティブを提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合	5	39	83%
重複・多剤投与者に対する取組の推進 （令和5年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
⑤ 都道府県レベルで医療関係団体との協力体制を構築し、重複・多剤投与者に対する取組を行っている場合	5	43	91%

【令和6年度指標の考え方】

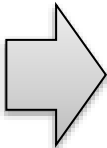
- 都道府県の達成状況を踏まえ、指標や配点割合を見直す。
- 重複・多剤投与者に対する都道府県の取組を評価する。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（重症化予防の取組等）



令和5年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 給付点検			
① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する情報の提供を求めるために、包括的な合意を得ている場合	2	44	94%
② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合			
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合			
2. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	3	39	83%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
3. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	42	89%
② 第三者求償の目的や債権管理等に関する助言できる体制を構築し、研修や相談において助言を実施している場合	1	43	91%
③ 管内全ての市町村が、研修会に参加している又は都道府県による巡回指導（連合会との共催を含む）を受けている場合			
④ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供している場合	2	35	74%



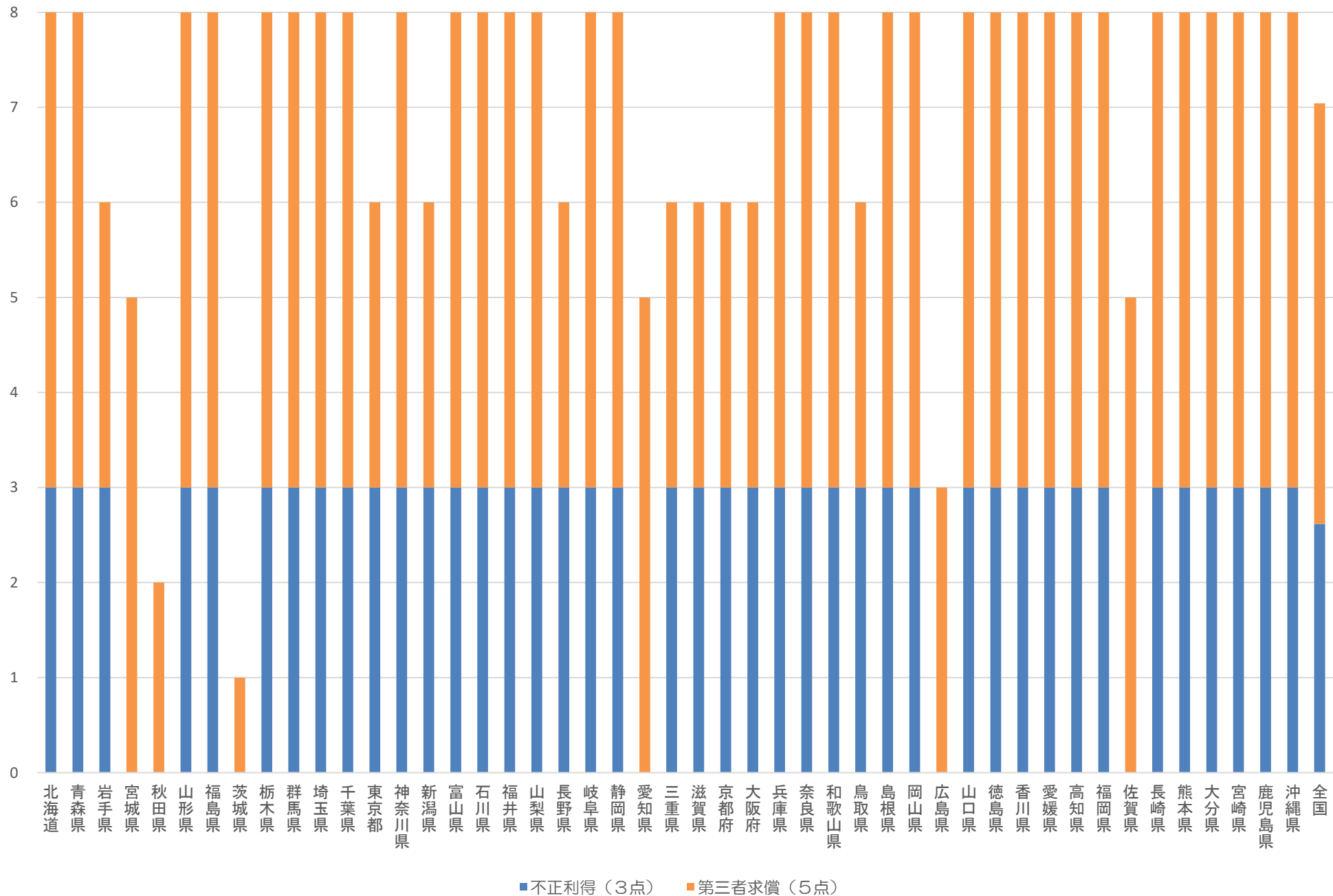
令和6年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	3	41	87%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
2. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	44	94%
② 第三者求償の目的や債権管理等に関する助言できる体制を構築し、研修や相談において助言を実施している場合	1	46	98%
③ 管内全ての市町村が、研修会に参加している又は都道府県による巡回指導（連合会との共催を含む）を受けている場合			
④ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供している場合	2	37	79%

【令和6年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 都道府県の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

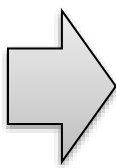
令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（市町村への指導・助言等）



令和6年度都道府県取組評価分【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会への積極的関与）】

令和5年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (令和4年度の実施状況を評価)		配点	該当数	達成率
① 保険者協議会の事務局を都道府県が自ら担う又は国保連合会と共同で担うとともに、保険者協議会の運営に当たり、国保主管部局以外の部局との連携を図っている場合		1	46	98%
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合				
② 保険者協議会を、医療関係者等（2以上の団体）の参画を得て開催している場合（※1）	③ 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※2）	2	44	94%
④ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ（NDB）について、保険者協議会に提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合（※3）				
⑤ 被用者保険の保険者と覚書等を締結して、データ連携・解析を行っている場合		5	44	94%



令和6年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (令和5年度の実施状況を評価)		配点	該当数	達成率
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合				
① 保険者協議会を、医療関係者等（2以上の団体）の参画を得て開催している場合（※1）	② 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※2）	5	45	96%
③ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ（NDB）について、保険者協議会に提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合（※3）				
		10	44	94%

※1 保険者協議会への関係者の参画が、正式な構成員である場合と、オブザーバーである場合（参加実績があるものに限る）のいずれであっても評価対象とする。

※2 都道府県が行う人材育成、保険者協議会が行う人材育成いずれも評価対象。人材育成の対象者は、県職員、国保連職員、保険者協議会の参加者等のいずれであっても評価対象とする。人材育成の内容については、数日間の研修実施、1日の研修会の開催等の様々な形態が考えられる。

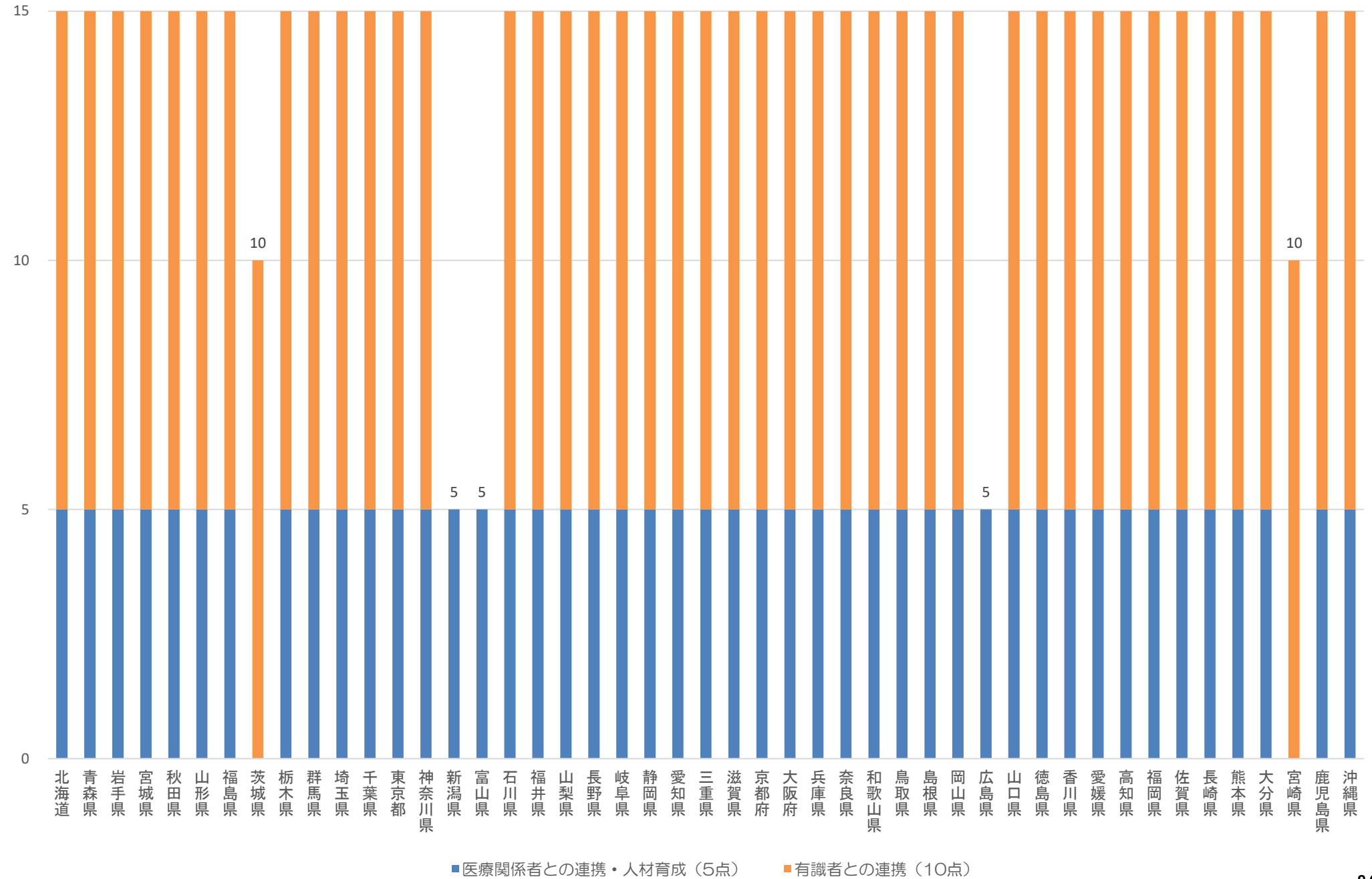
※3 厚生労働省から提供する医療費データについては、毎年度、NDBデータを活用して、例えば、都道府県毎の入院・外来別の医療費、疾病別医療費、後発医薬品使用割合、特定健診実施率等を送付予定。また、都道府県がK D Bデータ等のその他のレセプトデータ等を活用した場合も評価対象とする。

（参考）都道府県は、市町村と協議し合意を得ることによって、保険者努力支援制度による交付金について都道府県における医療費分析、人材育成等に充てることも可能。

【令和6年度指標の考え方】

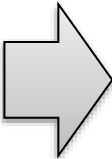
- 年度の更新を行う。
- 都道府県の達成状況等を踏まえて指標や配点の見直しを行う。
- 保険者協議会での医療費データの分析を推進するため、NDBデータ以外の医療費データを活用した場合も評価対象とする。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会）



令和5年度実施分

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等 （令和4年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県が、国保連合会と協働・連携して健康スコアリングレポートの活用等KDB等各種データベースを活用して、管内市町村国保の状況を比較した上で医療費等の分析を行い、その結果を市町村に提供するとともに、分析結果から見える課題等に関し助言を行っている場合	5	42	89%
② ①の取組に加え、都道府県が、市町村及び国保連合会と協働・連携して、医療費適正化の観点から健診データやレセプトデータ等を分析し、市町村に対して課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合	5	41	87%



令和6年度実施分

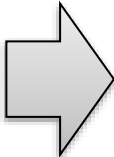
都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等 （令和5年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県が、国保連合会及び管内市町村と協働・連携して、KDB等の各種データベースを活用し、市町村の状況を比較した上で、健診データやレセプトデータ等の分析を行い、市町村に対して分析結果に基づき、課題等に関する助言を行うとともに、課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合	5	41	87%

【令和6年度指標の考え方】

○ 都道府県の達成状況等を踏まえ、指標を統合する。

令和5年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	15	32%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	27	57%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	2	4%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	5	11%
⑤ 令和4年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く（令和3年10月～令和4年9月に提出された変更計画が対象）。	-10	1	2%



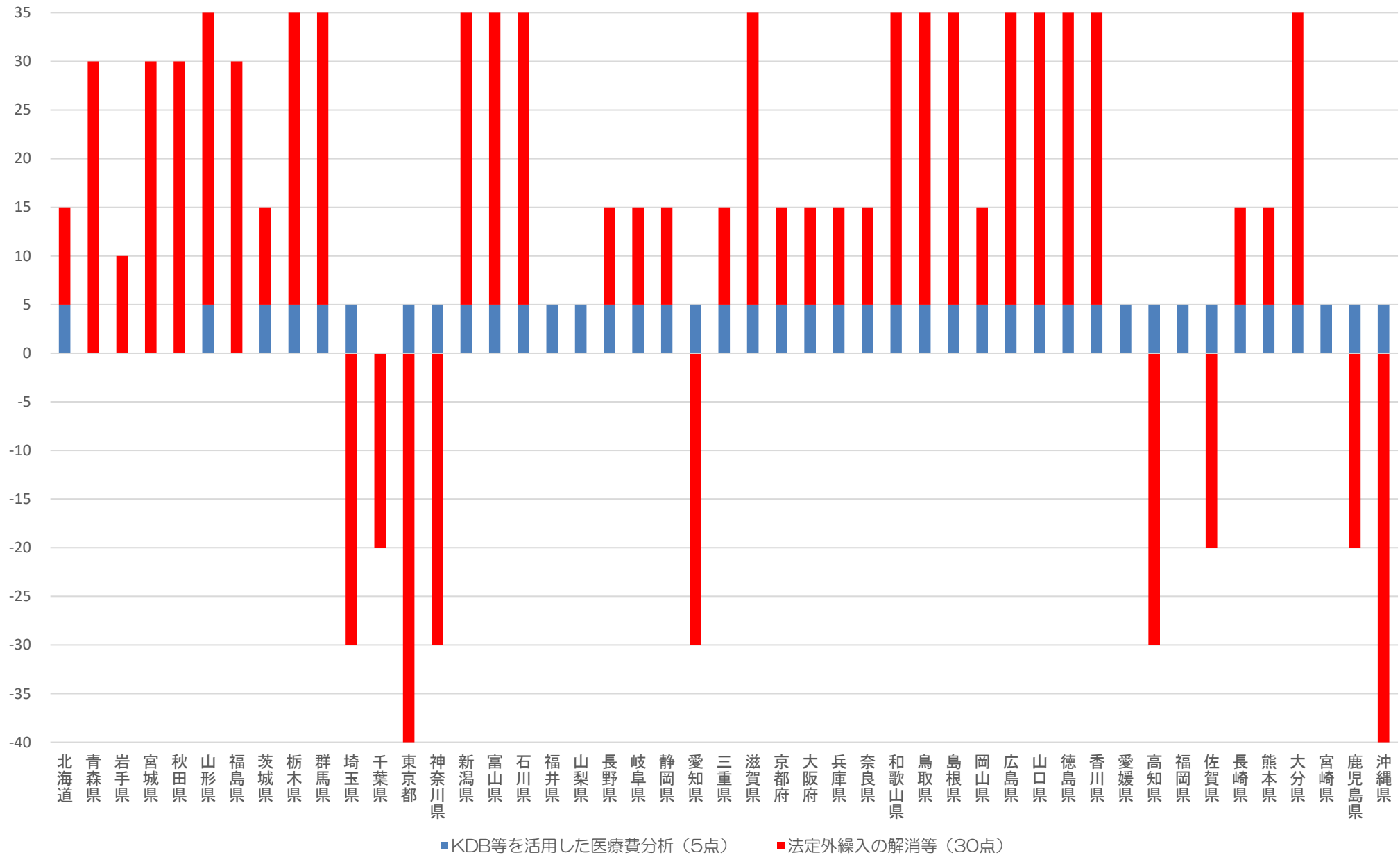
令和6年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	19	40%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	22	47%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥、⑦、⑧又は⑨に該当している場合	-30	9	19%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥、⑦、⑧又は⑨に該当している場合	-10	5	11%
⑤ 令和5年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く（令和4年10月～令和5年9月に提出された変更計画が対象）。	-10	2	4%

【令和6年度指標の考え方】

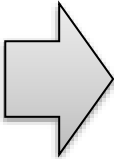
- 年度の更新を行う。
- 市町村指標の見直しに伴い指標を見直す。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療費分析、法定外繰入の解消等）



令和5年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を作成している場合	4	31	66%
② 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を令和5年度末までに作成することを市町村と合意している場合	2	12	26%
③ 連携会議等において保険料水準の統一の定義、かつ、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	47	100%
④ 保険料算定方式の統一に向けた取組、かつ、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3	46	98%



令和6年度実施分

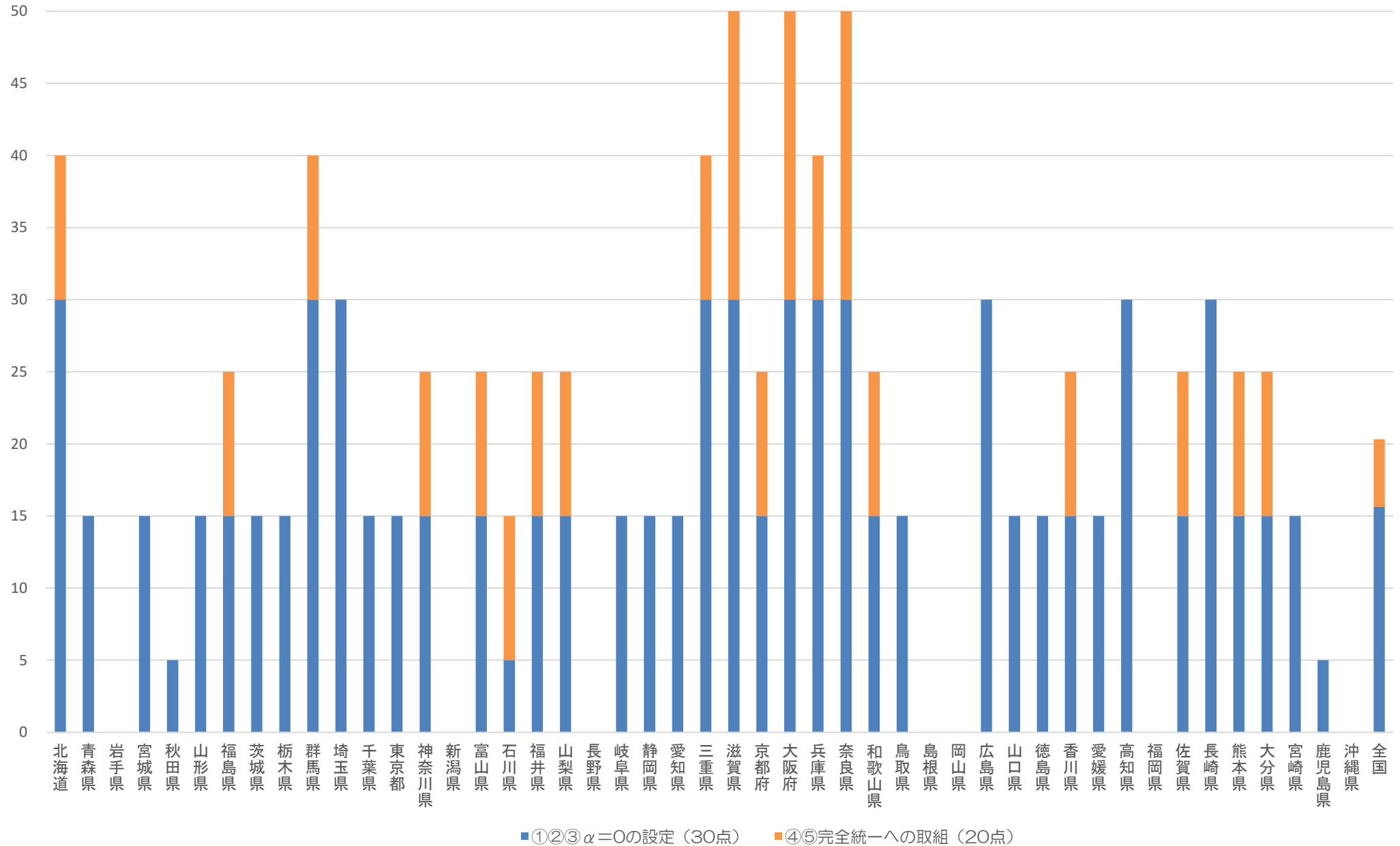
保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和6年度納付金算定において、 $\alpha=0$ (※1)として設定している場合	30	11	23%
② ①に該当しないが、 $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合	15	26	55%
③ $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合	5	3	6%
④ 令和6年度納付金算定において、完全統一を達成している場合(※3)	20	3	6%
⑤ ④に該当しないが、完全統一の目標年度(※2)について、市町村と合意している場合	10	16	34%

- ※1 α は納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数。
- ※2 目標年度は、定量的な目標である必要がある。
- ※3 完全統一は、当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料であることを指す。詳細は、別途示す(④は①と合わせて得点が可能)。

【令和6年度指標の考え方】

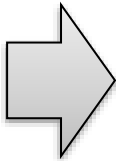
- α の値や $\alpha=0$ の目標年度、完全統一の目標年度の設定状況に応じた評価を行う。
- 年度の更新を行う。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険料水準の統一）



令和5年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合	5	12	26%



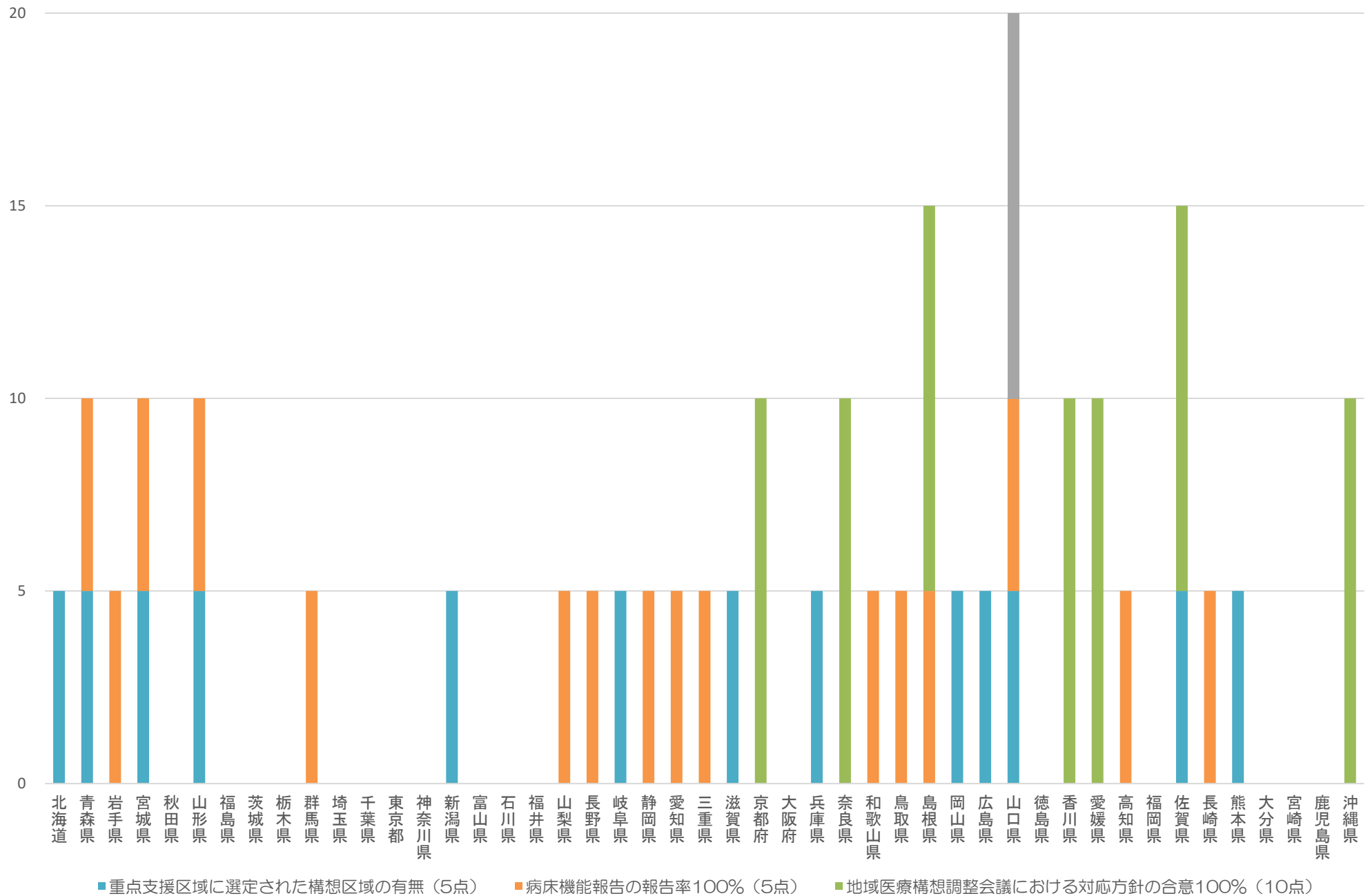
令和6年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合又は再編検討区域として支援を受けている場合	5	13	28%
②令和4年度病床機能報告の報告率が令和5年8月末時点（オープンデータベース）で100%を達成している場合	5	16	34%
③地域医療構想調整会議において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の合意が100%に達している場合	10	8	17%

【令和6年度指標の考え方】

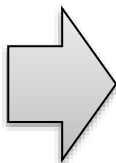
- 地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症の対応が続く中でも現在の2025年までの取組を着実に進めて行く必要があるため、評価指標の見直しを行う。

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療提供体制適正化の推進）



令和5年度実施分

市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化・標準化を実施している場合 ・被保険者証の作成及び様式統一 ・保険料（税）又は一部負担金の減免基準の統一 ・収納対策の共同実施（地方税回収機構での実施を含む） ・県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検 ・重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・特定健診及び特定保健指導の促進に係る広報	10	37	79%



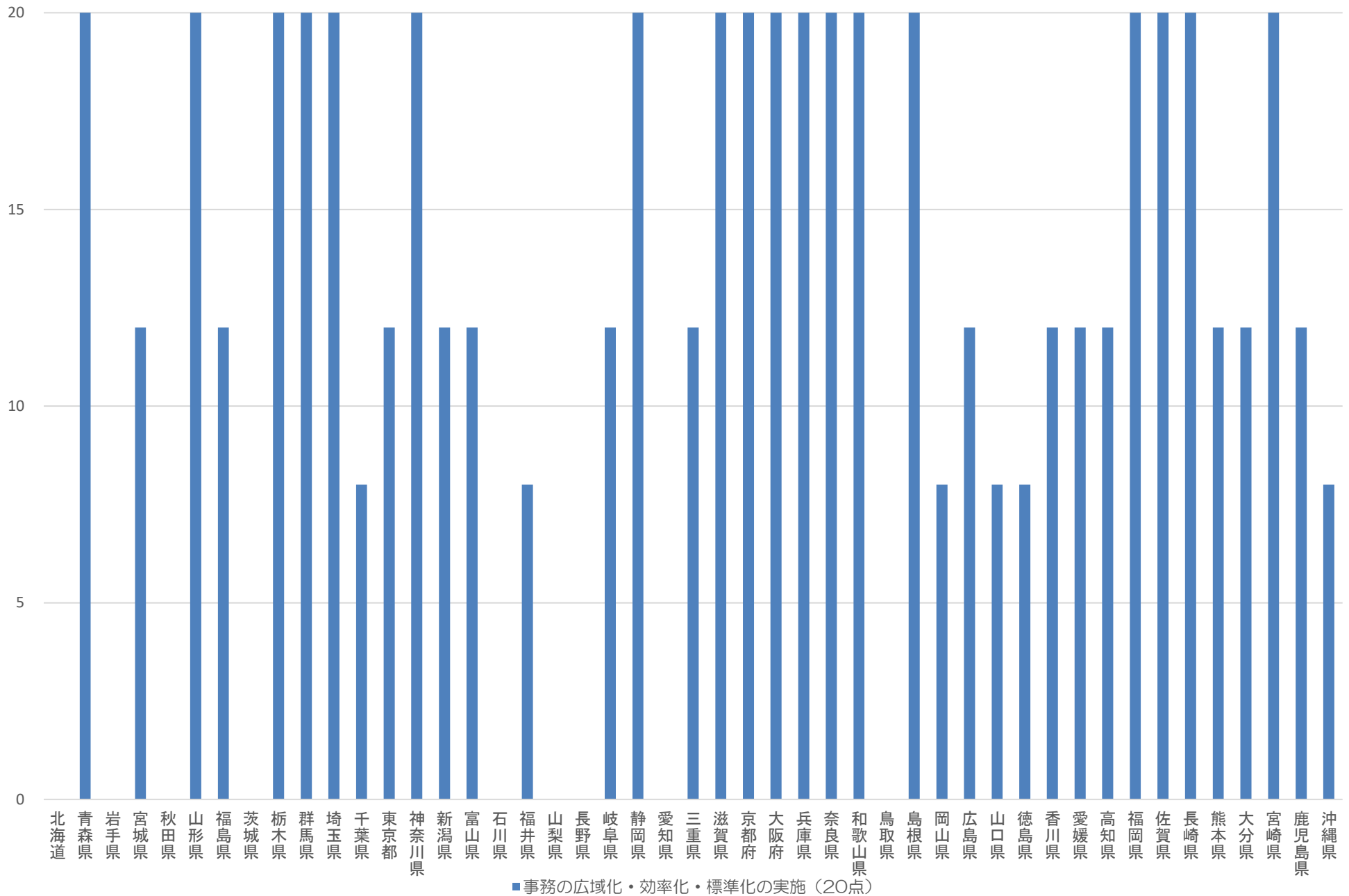
令和6年度実施分

市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の標準化を実施している場合 ・保険料（税）の減免基準の統一 ・一部負担金の減免基準の統一 ・出産育児一時金の給付水準の統一 ・葬祭費の給付水準の統一	12	32	68%
② 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、3点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化を実施している場合 ・収納対策の共同実施（地方税回収機構での実施を含む） ・後発医薬品差額通知の送付 ・重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検	8	24	51%

【令和6年度指標の考え方】

- 保険料水準の統一や業務の効率化に寄与する取組について、評価を行う。
- 令和5年度の取組も推進するため、実施状況は令和5年度時点の状況の評価する。（令和4年度に実施済であっても評価対象となる）

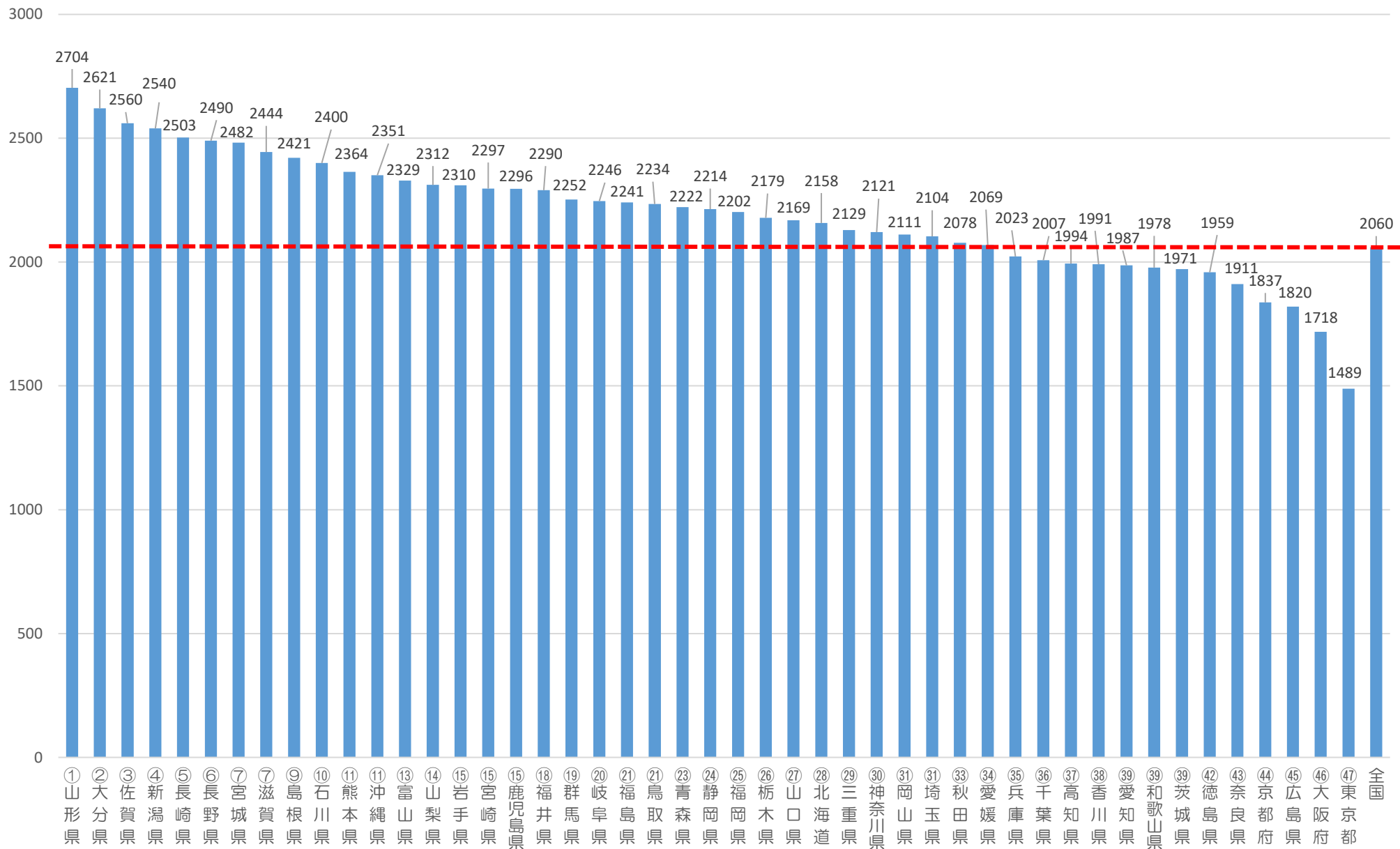
令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（事務の広域的及び効率的な運営の推進）



**令和6年度の保険者努力支援制度(取組評価分)
一人当たり交付額について【速報値】**

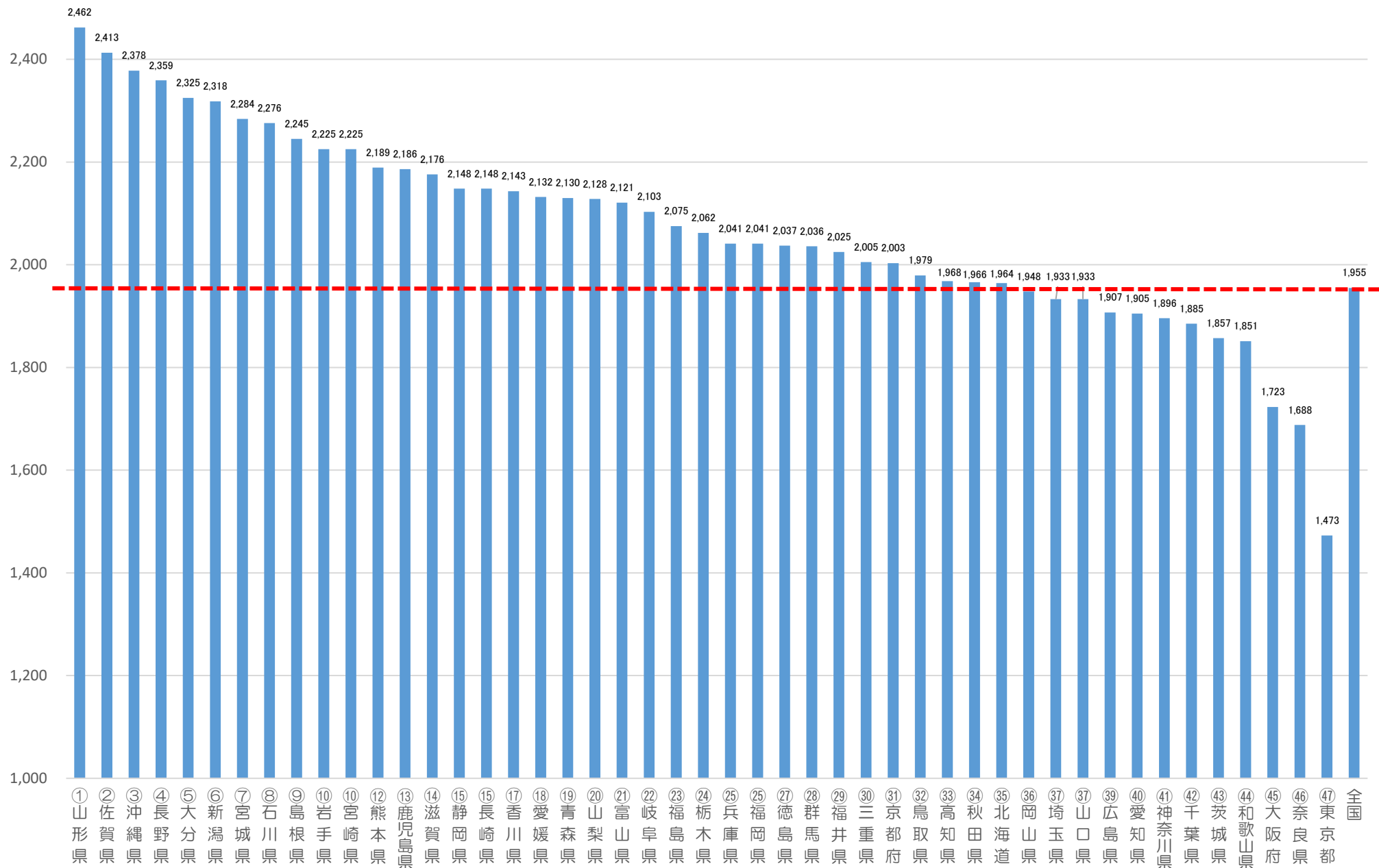
令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 一人当たり交付額

速報値



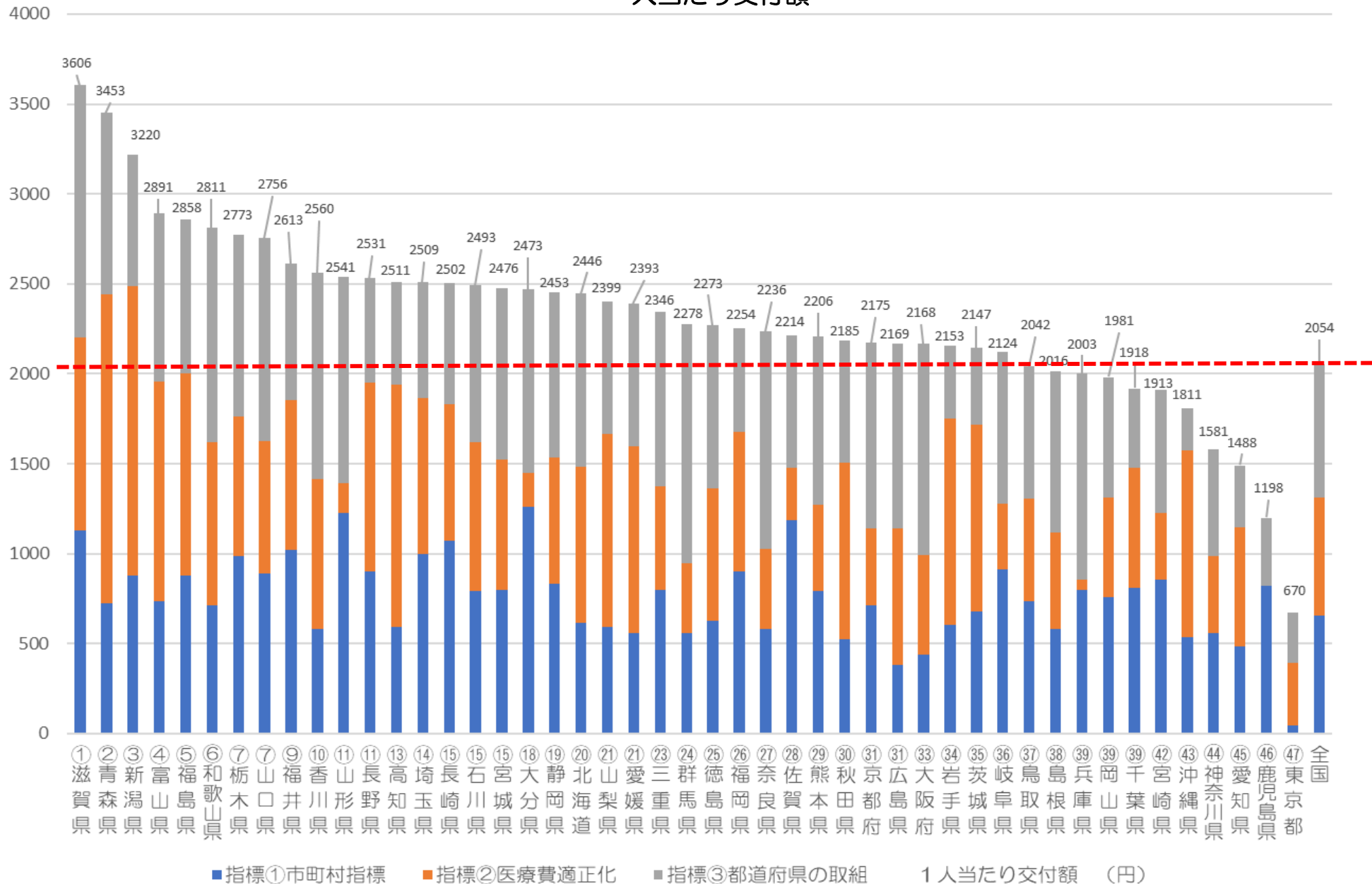
【参考】令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）

一人当たり交付額



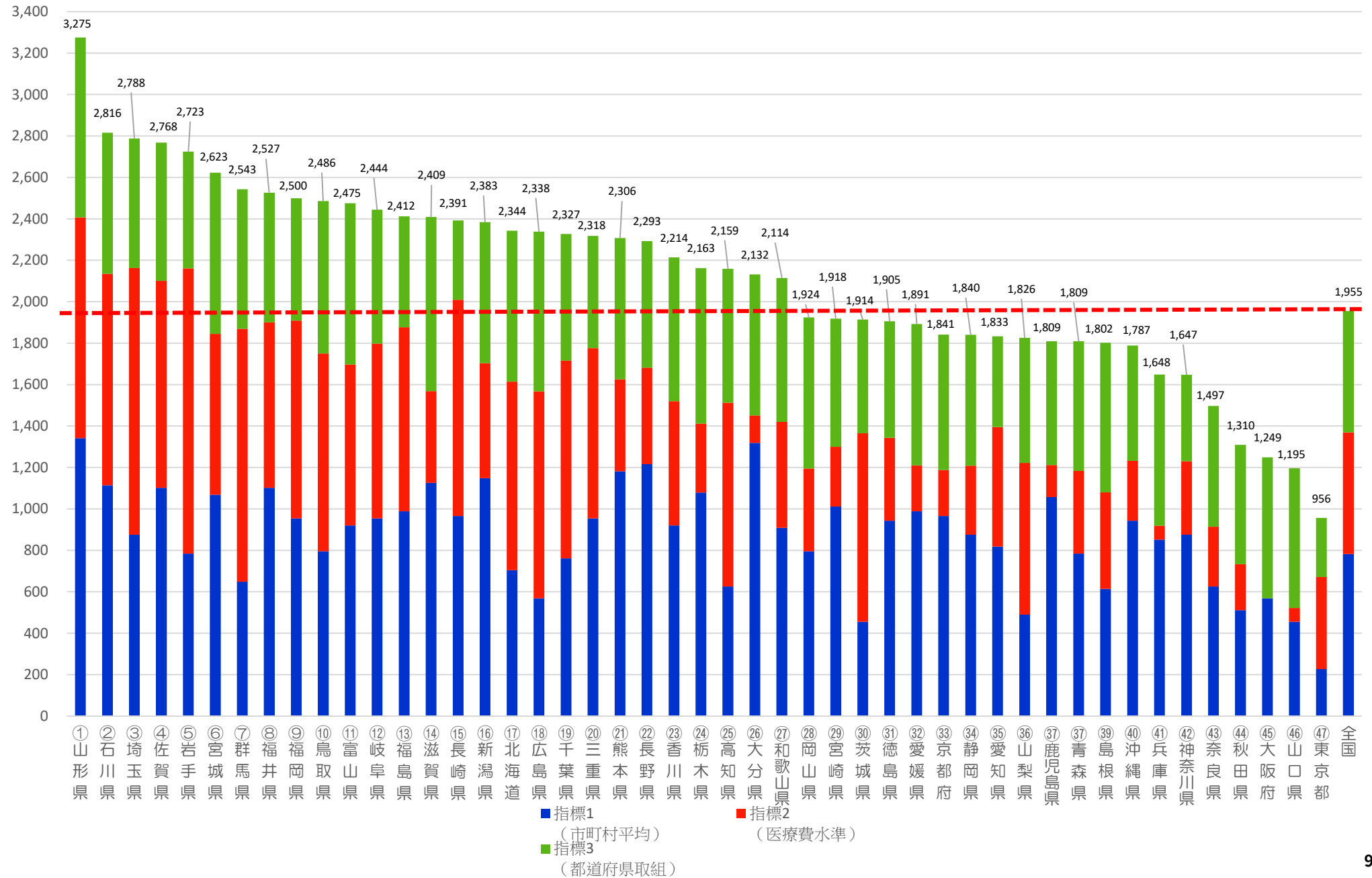
令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 一人当たり交付額

速報値



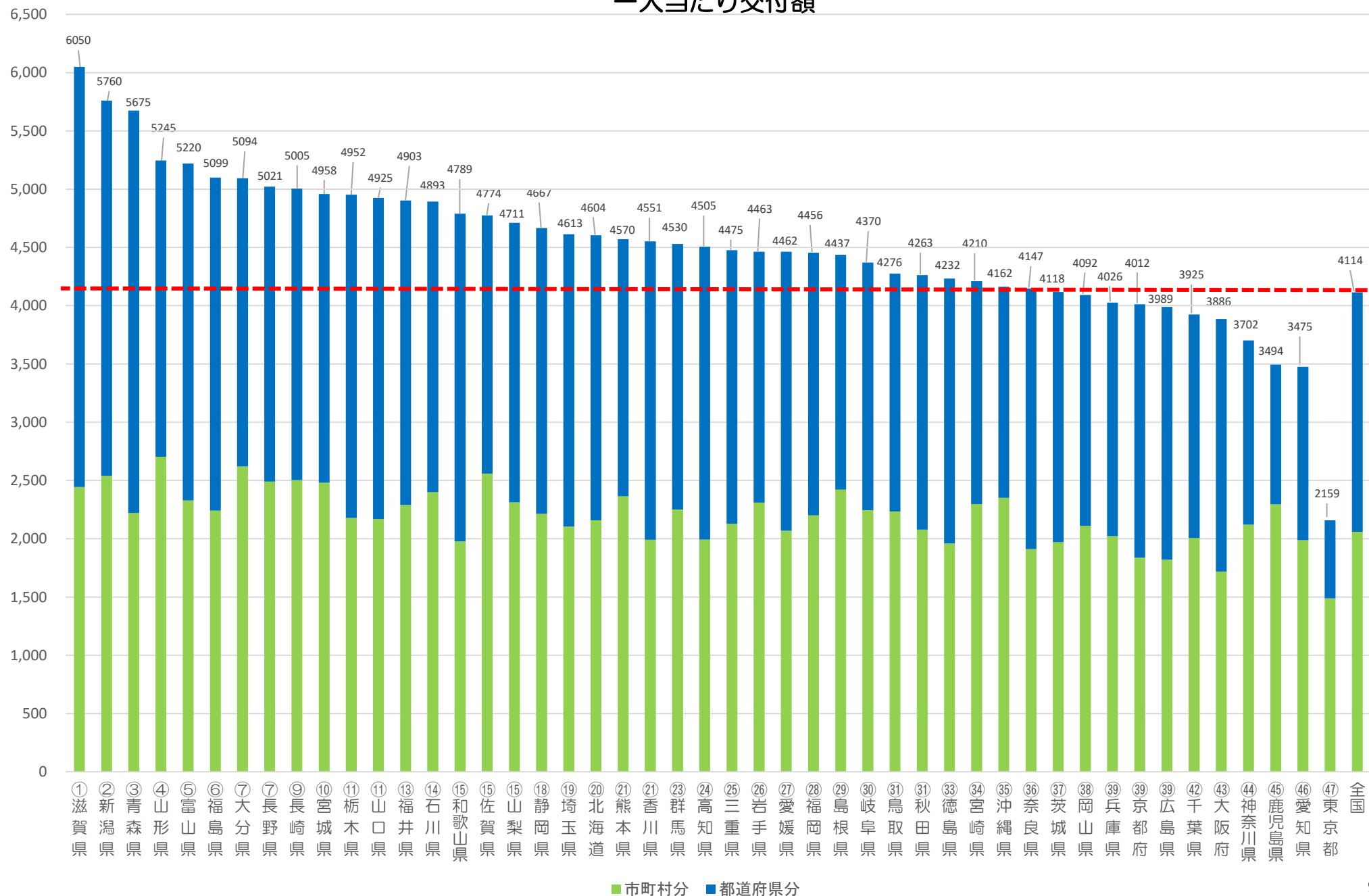
【参考】令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）

一人当たり交付額



令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分+市町村分） 一人当たり交付額

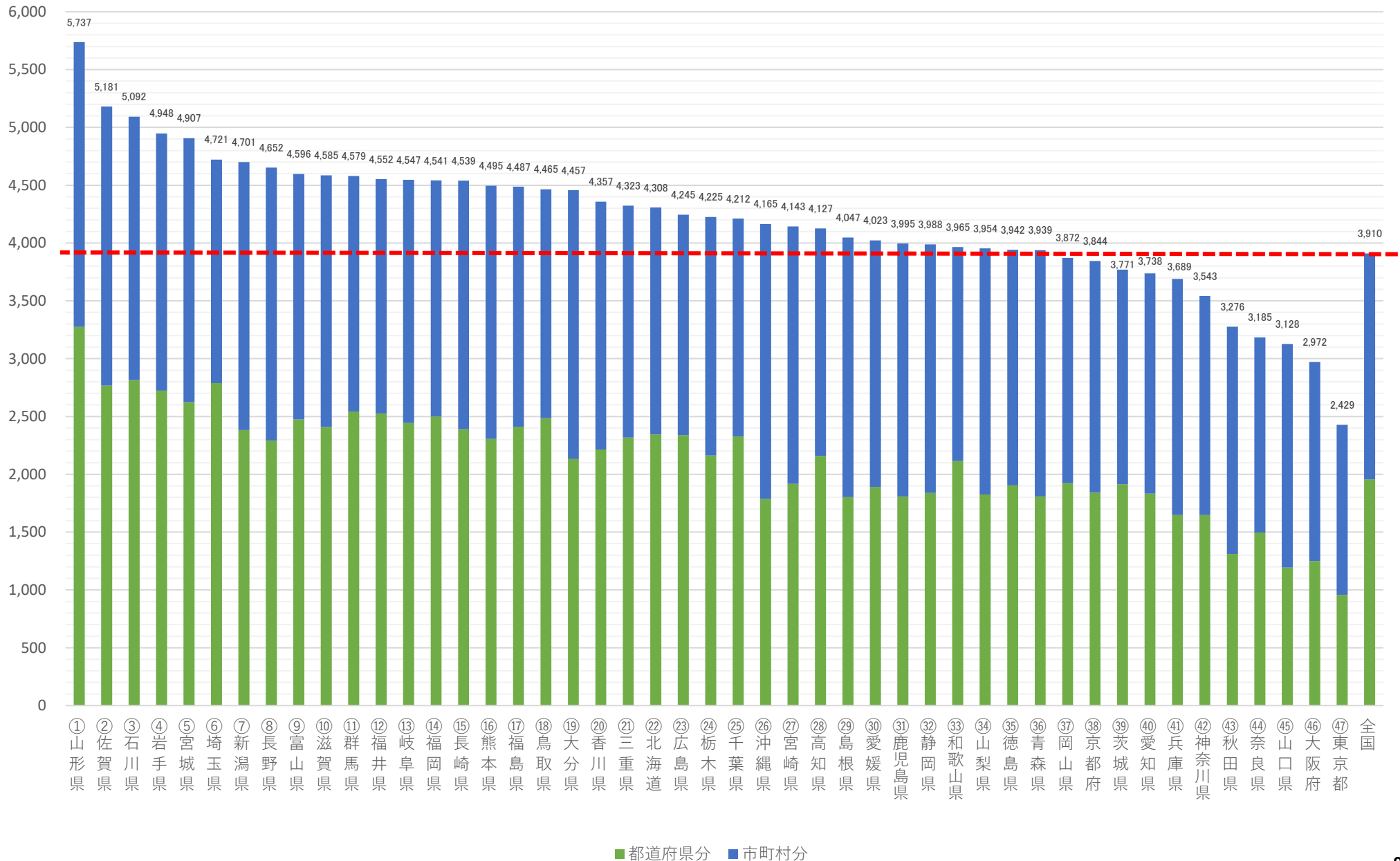
速報値



【参考】令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分＋市町村分）

一人当たり交付額

速報値



予防・健康づくり支援分

令和5年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

- 市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者（有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等）の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 事業ごとの評価指標（ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標）・評価方法の設定 等

（事業分類及び事業例）

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析・医療費適正化効果の分析・保健事業の課題整理を行う事業

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F. モデル事業（先進的な保健事業）

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

- ※ 1 国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
- ※ 2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
- ※ 3 委託可

【基準額】（補助率10/10）

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

令和5年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

【交付要件】

- 右記の事業①～④の実施に当たり、下記の要件で補助上限となる基準額を適用し、事業経費に対する補助を行う。
- 複数区分の事業を実施する場合、事業区分ごとに適用される基準額の合算額を補助上限額とする。ただし、基準額の合算は最大で3事業分までとする(補助事業の申請可能数は3事業に限らない)。
- 先進的かつ効果的な保健事業として都道府県の指定を受ける場合、別途、補助上限額を加算する。

【基準額①】

(適用要件)

- 右記の事業①、②の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額①を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額①	3,000千円	4,500千円	6,000千円	9,000千円

【基準額②】

(適用要件)

- 右記の事業③、④の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額②を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額②	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円

【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】

(適用要件)

- 先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、事業①～④いずれかの保健事業を実施すること(都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定)。
- 第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。
- 上記の要件を満たす場合、補助上限額を加算する。

(加算額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
加算額	4,000千円	6,000千円	8,000千円	12,000千円

事業内容

① 国保一般事業

- a)健康教育
- b)健康相談
- c)歯科にかかる保健事業
- d)地域包括ケアシステムを推進する取組
- e)健康づくりを推進する地域活動等
- f)保険者独自の取組

② 生活習慣病予防対策

- g)特定健診未受診者対策
- h)特定保健指導未利用者対策
- i)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- j)特定健診継続受診対策
- k)早期介入保健指導事業
- l)特定健診40歳前勧奨
- m)その他生活習慣病予防対策

③ 生活習慣病等重症化予防対策

- n)生活習慣病重症化予防
- o)糖尿病性腎症重症化予防
- p)保健指導
 - ①禁煙支援
 - ②その他保健指導

④ 重複・頻回受診者等に対する対策

- q)重複・頻回受診者に対する保健指導
- r)重複・多剤服薬者に対する保健指導

令和5年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分に係る評価指標

○ 事業費連動分については、都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点を実施

- (1) 「事業」の取組状況
(2) 「事業」の取組内容



左記(1)(2)について、それぞれ都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分。ただし、都道府県ごとに事業費分の交付額の2倍を上限額とし、上限に達した都道府県に係る未交付額は、上限に達していない都道府県に再配分する。

(1) 「事業」の取組状況

114億円

(都道府県)

- 1)事業ABCを全て実施している場合 44/47 6点
- 2)事業ABCDEを全て実施している場合 38/47 6点
- 3)事業Fを実施している場合で、全都道府県による評価結果
- | | | |
|------------|-------|-----|
| 上位 1位から10位 | 10/47 | 10点 |
| 上位11位から20位 | 10/47 | 5点 |

(市町村) 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点

- 1)事業①国保一般事業を
- ・1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上の場合 28/47 5点
 - ・上記を満たした上で、2事業以上実施する管内市町村の割合が1割以上の場合 14/47 8点
- 2)事業②生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割以上の場合 16/47 6点
- 3)事業②のk)またはl)を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合 24/47 6点
- 4)事業③生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割以上の場合 23/47 6点
- 5)事業④のq)またはr)を実施する管内市町村の割合が3割以上の場合 29/47 6点
- 6)事業①②③④それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合
- | | | |
|-------------------|-------|----|
| 管内市町村の2割以上が実施 | 14/47 | 6点 |
| 管内市町村の1割以上2割未満が実施 | 18/47 | 3点 |

(2) 「事業」の取組内容

114億円

(都道府県)

- 1)下記市町村指標1)～3)を全て満たす申請市町村の割合が5割以上の場合 38/47 10点
- 2)申請市町村が下記市町村指標1)～3)を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している割合
- | | | |
|---------------------------|-------|-----|
| 申請市町村の8割以上が支援を受けている場合 | 43/47 | 10点 |
| 申請市町村の6割以上8割未満が支援を受けている場合 | 0/47 | 5点 |

(市町村) 要件を満たす申請市町村の割合に応じて加点

- 1)申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる総合的に事業を展開している場合 37/47 8点
- 2)申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 39/47 6点
- 3)申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合 24/47 10点
- 4)q)またはr)の申請市町村の全てが、医療費適正化効果や対象者の減少数等の目標値を設定した上で、地域の医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携して事業を実施している場合 16/47 10点

令和5年度 都道府県国保ヘルスアップ支援事業申請状況

事業実施都道府県数

47

区分別実施都道府県数

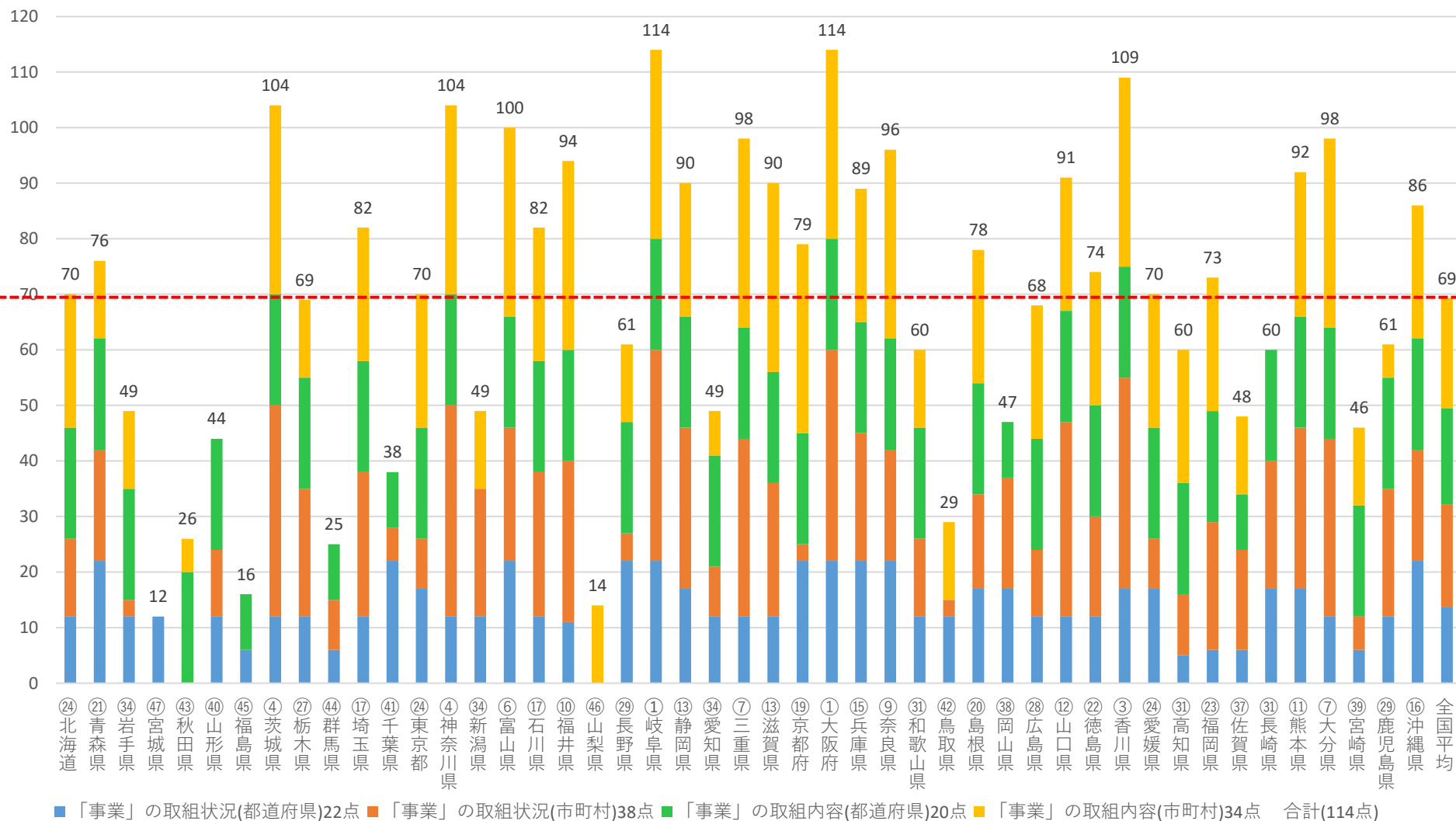
事業区分	都道府県数		事業数	
		前年度		前年度
A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備	46	47	83	86
B 市町村の現状把握・分析	46	46	57	57
C 都道府県が実施する保健事業	45	45	81	84
D 人材の確保・育成事業	44	45	61	59
E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業	43	41	57	54
F モデル事業	28	31	31	38
計	47	47	370	378

令和5年度 市町村国保ヘルスアップ事業申請状況

事業実施市町村数	1,640
前年度	1,611

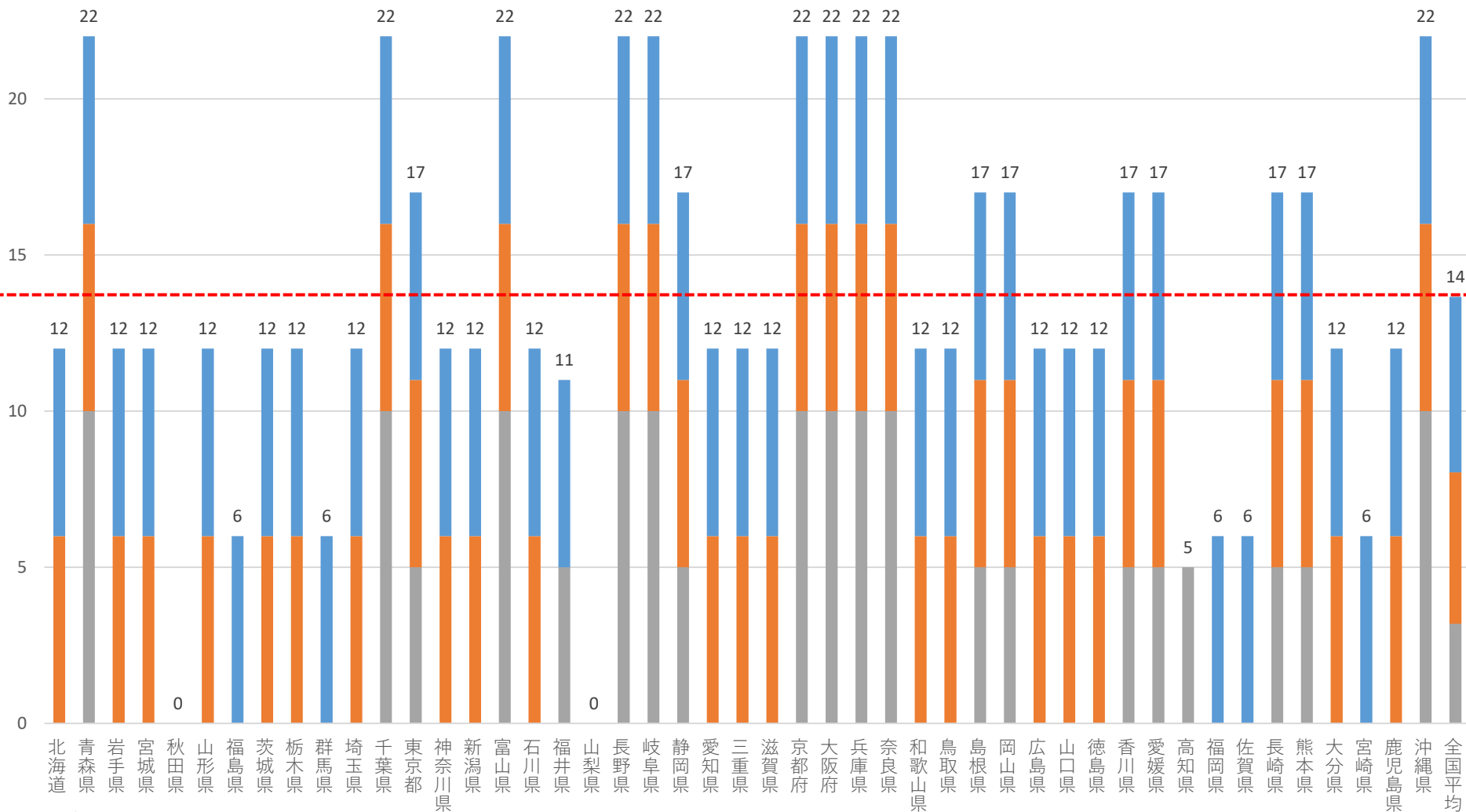
小区分	事業名	事業数(件)	
			前年度
a	健康教育	456	414
b	健康相談	152	120
c	歯科にかかる保健事業	106	124
d	地域包括ケアシステムを推進する取組	63	58
e	健康づくりを推進する地域活動等	127	112
f	保険者独自の取組	47	50
g	特定健診未受診者対策	1,586	1,565
g	離島における渡航費のみ	18	18
h	特定保健指導未利用者対策	426	403
i	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	517	481
j	特定健診継続受診対策	284	284
k	早期介入保健指導事業	590	587
l	特定健診40歳前勧奨	246	208
m	その他生活習慣病予防対策	196	95
n	生活習慣病重症化予防	755	695
o	糖尿病性腎症重症化予防	1,195	1,219
p-①	禁煙支援	24	27
p-②	その他保健指導	57	305
q	重複・頻回受診者に対する保健指導	290	189
r	重複・多剤服薬者に対する保健指導	455	148
	都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業	34	27

令和5年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 都道府県別獲得点【114点満点】



令和5年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組状況(都道府県) 都道府県別獲得点【22点満点】

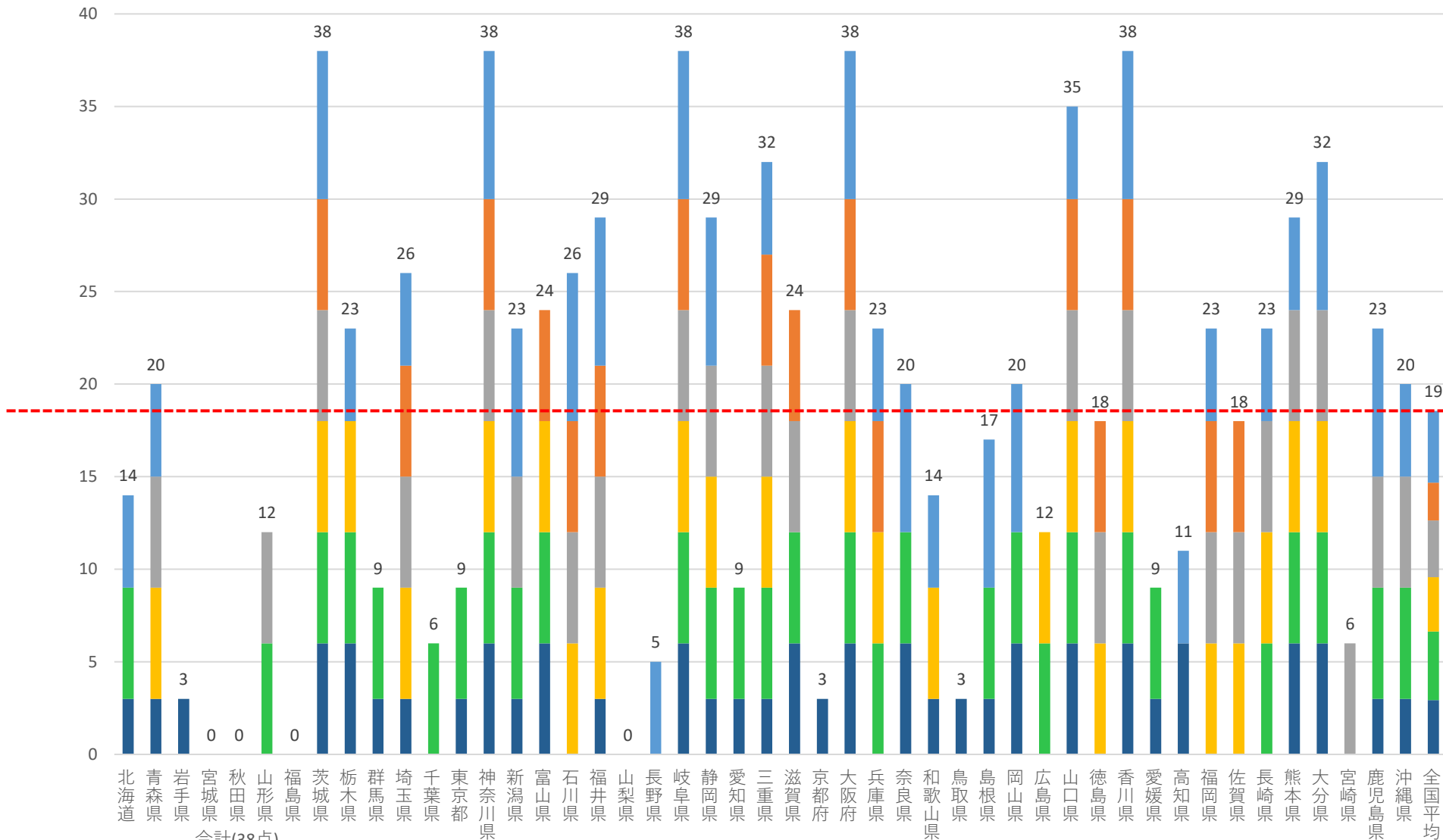
25



合計(22点)

- 1)事業ABCを全て実施している場合(6点)
- 2)事業ABCDEを全て実施している場合(6点)
- 3)事業Fを実施している場合で、全都道府県による評価結果(10点)

令和5年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分
「事業」の取組状況(市町村) 都道府県別獲得点【38点満点】

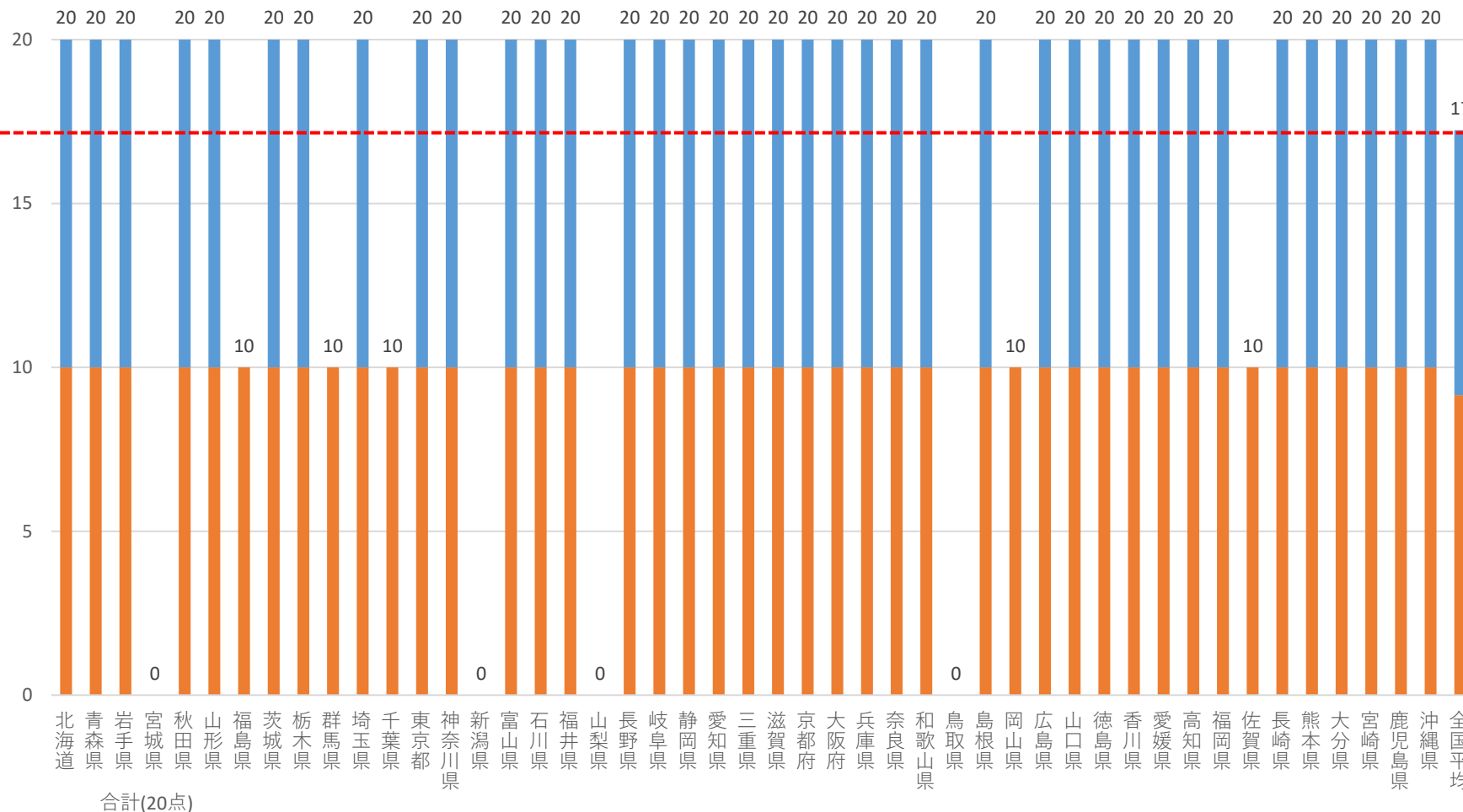


合計(38点)

- 1)事業①国保一般事業を1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上かつ2事業以上実施する管内市町村の割合が1割以上の場合(8点)
- 2)事業②生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割以上の場合(6点)
- 3)事業②のk) またはl) を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合(6点)
- 4)事業③生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割以上の場合(6点)
- 5)事業④のq) またはr) を実施する管内市町村の割合が3割以上の場合(6点)
- 6)事業①②③④それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合が2割以上の場合(6点)

令和5年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分
「事業」の取組内容(都道府県) 都道府県別獲得点【20点満点】

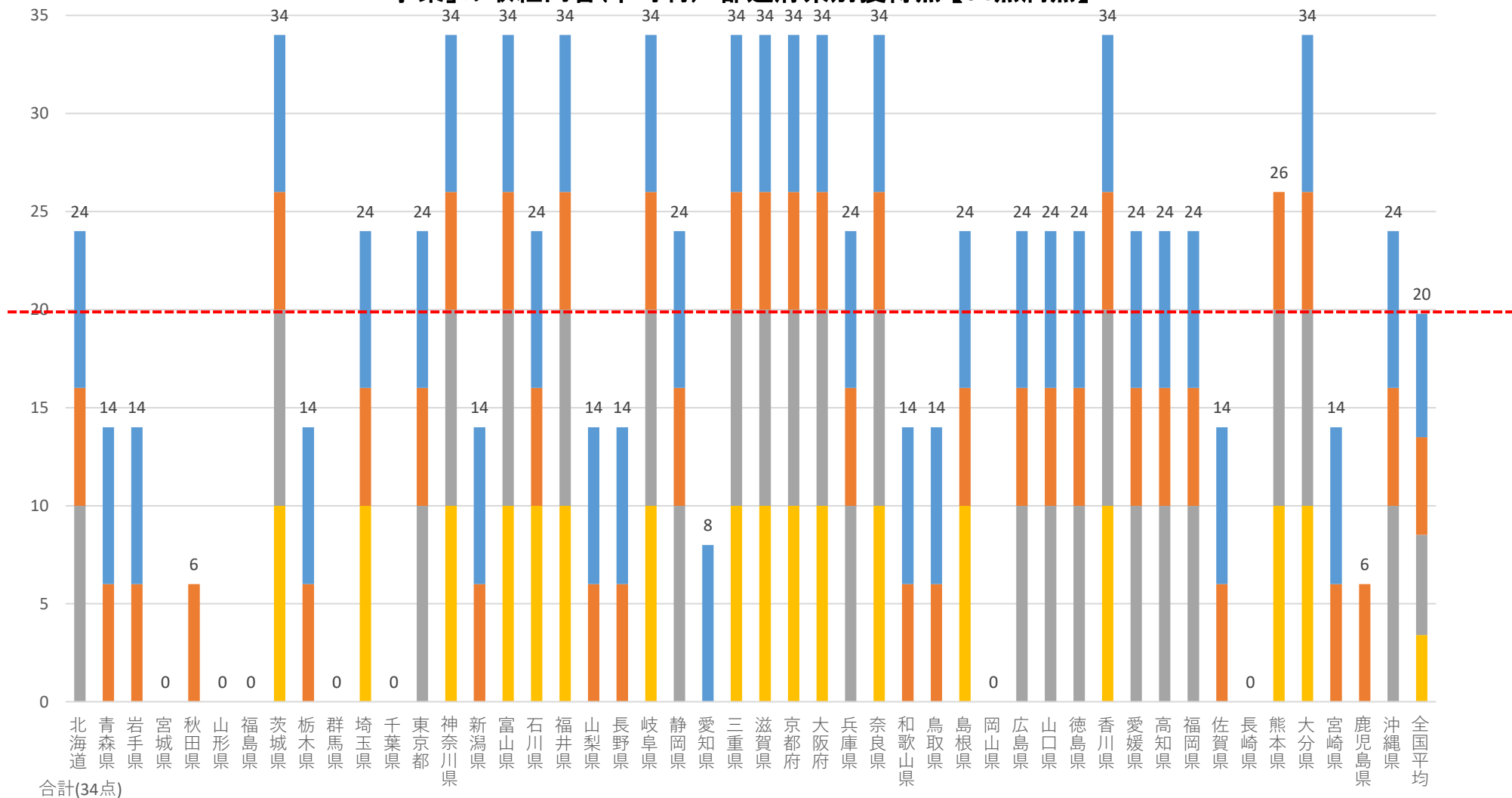
25



■ 1) 市町村指標 1) ~ 3) を全て満たす申請市町村の割合が5割を超えている場合(10点)

■ 2) 申請市町村が下記市町村指標 1) ~ 3) を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している割合(10点)

令和5年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組内容(市町村) 都道府県別獲得点【34点満点】



■ 1) 申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる総合的に事業を展開している場合(8点)

■ 2) 申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合(6点)

■ 3) 申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合(10点)

■ 4) q) または r) の申請市町村の全てが、医療費適正化効果や対象者の減少数等の目標値を設定した上で、地域の医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携して事業を実施している場合(10点)

保険者機能の強化

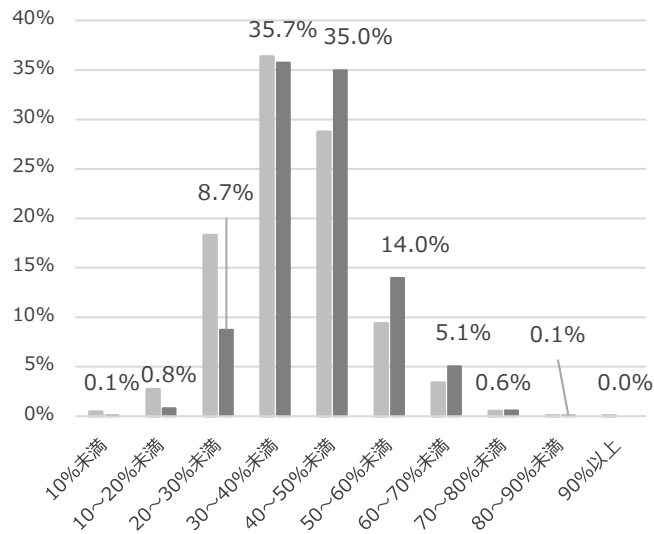
1. 保険者努力支援制度
2. 特定健診・特定保健指導
3. 重症化予防の推進
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
5. 後発医薬品の使用促進
6. ポリファーマシー対策

特定健診・特定保健指導の概要

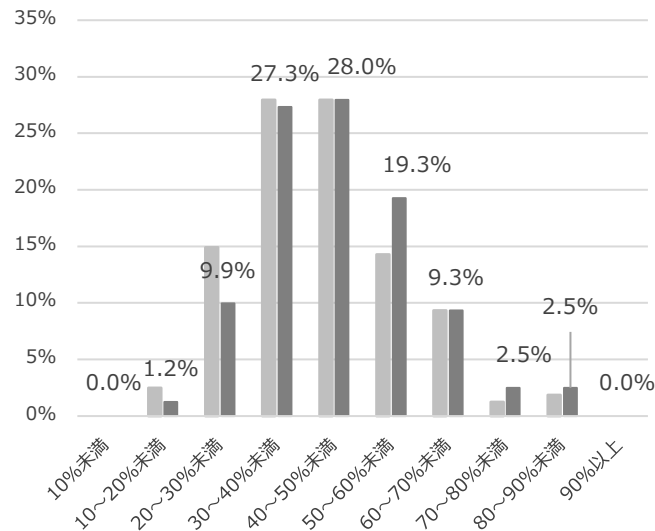
- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容(健診) : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容(保健指導) : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期(2008年度～2012年度)、第2期(2013年度～2017年度)
第3期(2018年度～2023年度)、第4期(2024年度～2029年度)
- ▶ 項目等 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等

特定健診実施率の分布（保険者別、2021年度）

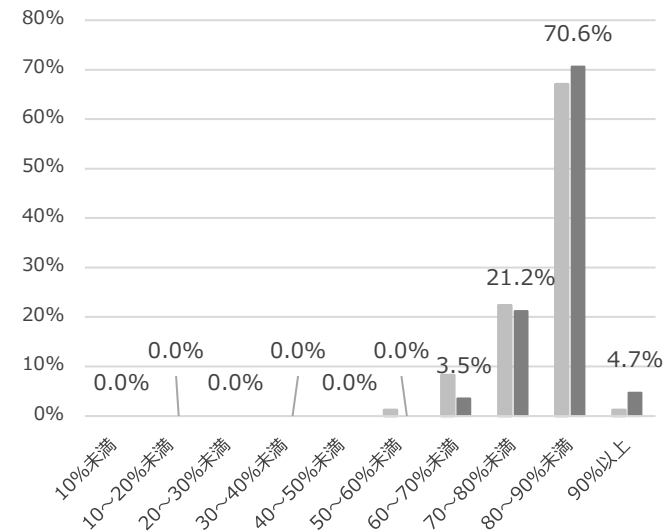
市町村国保



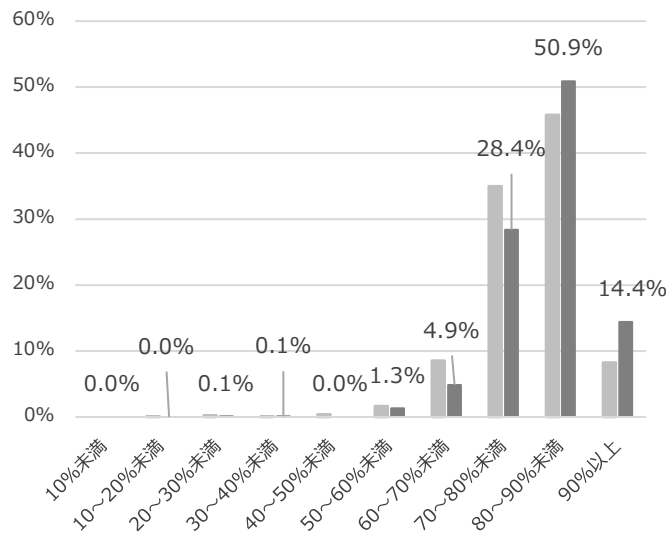
国保組合



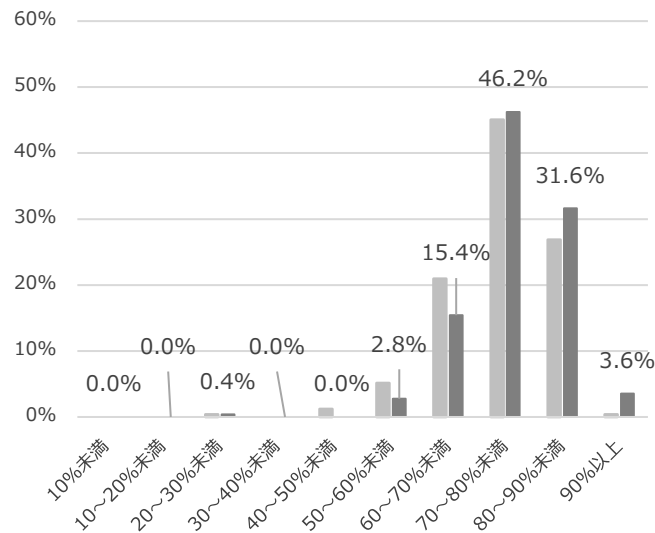
共済組合



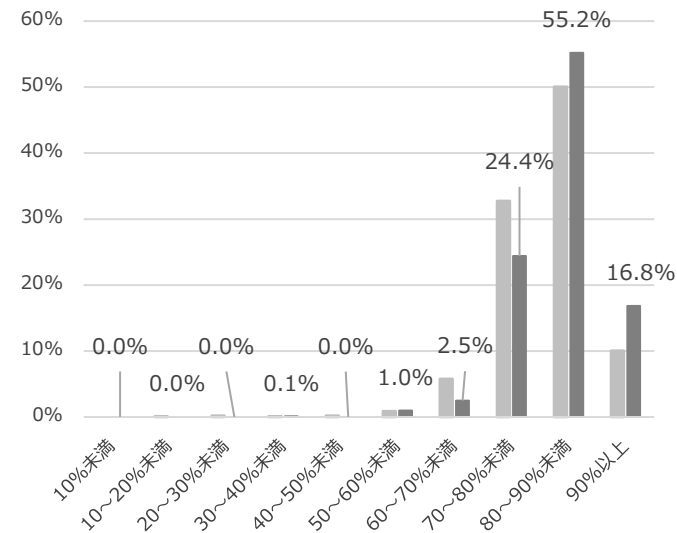
健康保険組合（全体）



健康保険組合（総合）



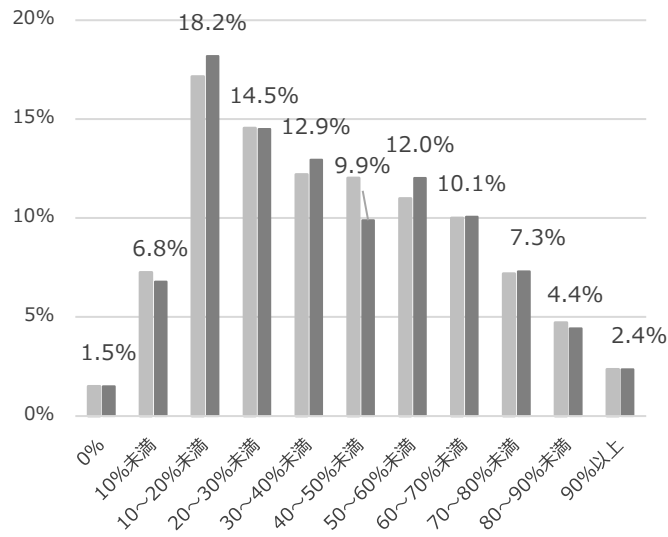
健康保険組合（単一）



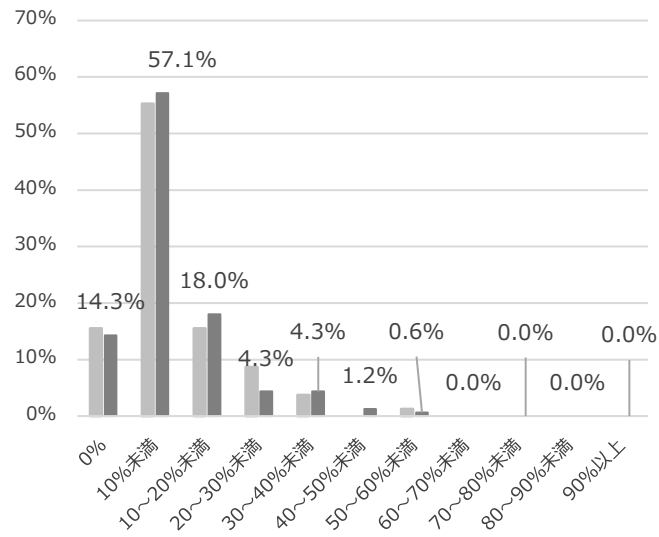
■ 2020年度 ■ 2021年度

特定保健指導実施率の分布（保険者別、2021年度）

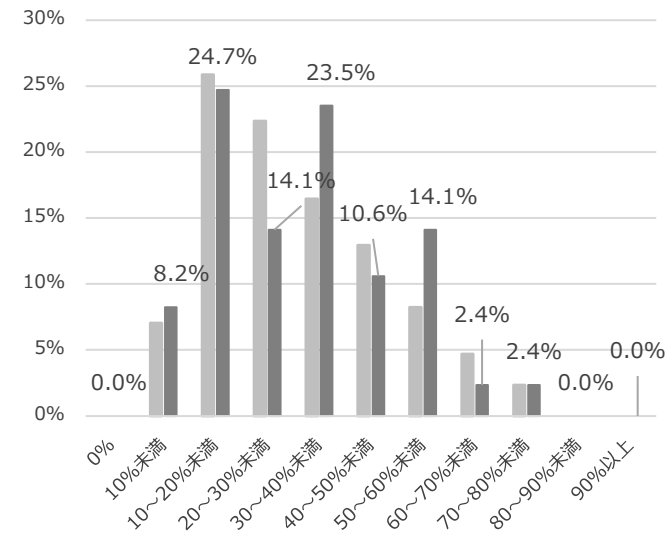
市町村国保



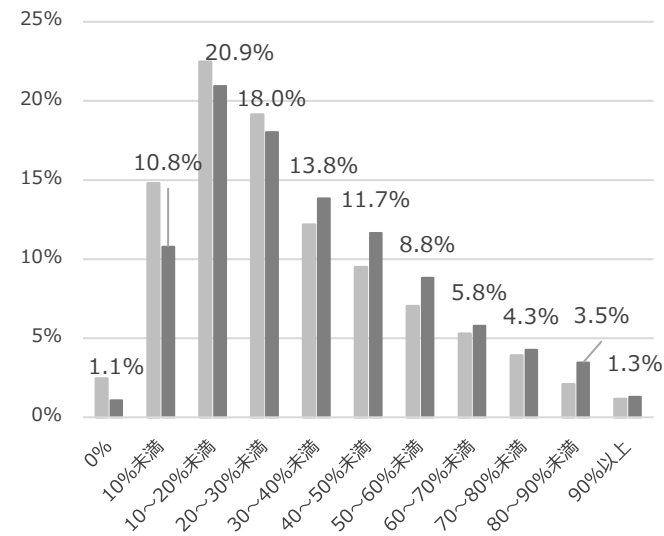
国保組合



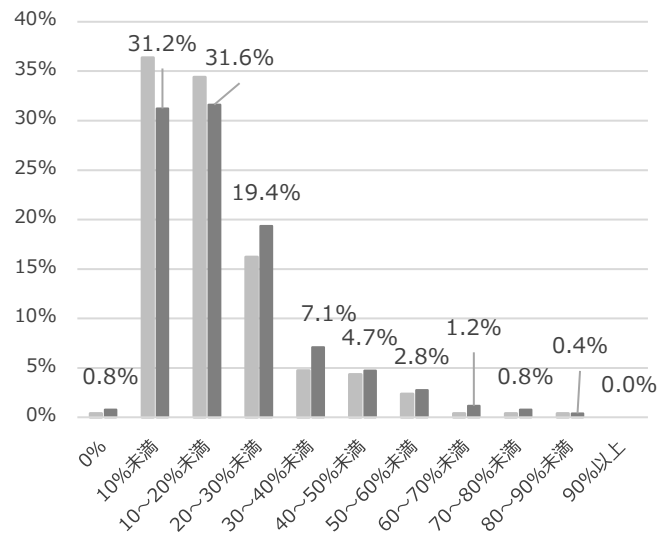
共済組合



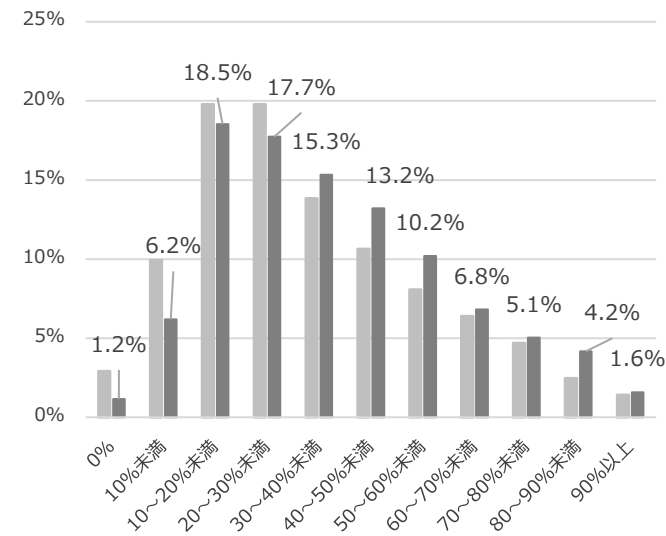
健康保険組合（全体）



健康保険組合（総合）



健康保険組合（単一）



■ 2020年度 ■ 2021年度

第4期の特定健診・特定保健指導の目標

- 高齢者医療確保法において、特定健診・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項など、基本的な指針（特定健康診査等基本方針）を定めている。
- 第4期計画における特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値については、直近の実績では、第3期の目標値とかい離があるが、引き続き実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、それぞれ第3期の目標値70%以上、45%以上を維持する。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健診・保健指導の目的を踏まえ、第3期の目標値25%以上（2008年度比）を維持する。
- 実施率等の向上のため、これまでの取り組みに加えて、ICT活用の推進等を進めていく。

	第1期	第2期	第3期		第4期
	2012年度まで	2017年度まで	2020年度実績	2023年度まで	2029年度まで 目標案
特定健診実施率	70%以上	70%以上	53.4%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	23.0%	45%以上	45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率	10%以上 (2008年度比で 2015年度に25% 減少)	25%以上 (2008年度比)	10.9%	25%以上 (2008年度比)	25%以上 (2008年度比)

特定健康診査・特定保健指導の受診率向上について

保険者、特定健診実施機関及び特定保健指導実施機関が連携して実施率の向上のための取組を引き続き実施する

- 特定保健指導を特定健診の当日に実施すること
- 特定健診の実施から特定保健指導の開始までの期間を短縮すること
- はがき、電子メール、電話等の個別通知による特定健診の受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨を行うこと
- ICTを活用した保健指導を推進すること

特定保健指導の実績評価体系の基本的な考え方

生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としていることを前提に、

1. 腹囲2cm・体重2kg減を目指して保健指導を行うこととし、達成した場合には、その間の介入量は問わない仕組みとすることで、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導を実施する。
2. 腹囲2cm・体重2kg減に達していない場合においても、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲2cm・体重2kg減の過程である腹囲1cm・体重1kg減について成果として評価する。
3. こうした成果と保健指導の介入を合わせて特定保健指導の終了とし、保健指導の介入については、これまでと同等程度の評価をする。

特定保健指導の実績評価体系

①アウトカム評価（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等の評価

・ 1cm・1kg	・・・	20p
・ 食習慣の改善	・・・	20p
・ 運動習慣の改善	・・・	20p
・ 喫煙習慣の改善（禁煙）	・・・	30p
・ 休養習慣の改善	・・・	20p
・ その他の生活習慣の改善	・・・	20p

②プロセス評価

○継続的支援の介入方法（）内は最低時間等

・ 個別（ICT含む）	・・・	70p（10分）
・ グループ（ICT含む）	・・・	70p（40分）
・ 電話	・・・	30p（5分）
・ 電子メール・チャット等	・・・	30p （1往復以上）

○健診後早期の保健指導（分割実施含む）

・ 健診当日の初回面接	・・・	20p
・ 健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

主要達成目標2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等のアウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上の支援を実施することで特定保健指導終了とする。

(参考) 積極的支援における継続支援の第3期と第4期の評価体系の比較

【第3期】

①アウトカム評価導入

【第4期】

プロセス評価	支援A (積極的関与タイプ)	個別支援*	・5分間を1単位（1単位＝20p） ・支援1回当たり最低10分間以上 ・支援1回当たりの算定上限＝120p
		グループ支援*	・10分間を1単位（1単位＝10p） ・支援1回当たり最低40分間以上 ・支援1回当たりの算定上限＝120p
		電話支援	・5分間の会話を1単位（1単位＝15p） ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限＝60p
		電子メール支援	・1往復を1単位（1単位＝40p）
	支援B (励ましタイプ)	個別支援*	・5分間を1単位（1単位＝10p） ・支援1回当たり最低5分間以上 ・支援1回当たりの算定上限＝20p
		電話支援	・5分間の会話を1単位（1単位＝10p） ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限＝20p
		電子メール支援	・1往復を1単位（1単位＝5p）

注) 支援Aのみの方で180p以上又は支援A（最低160p以上）と支援Bの方法の合計が180p以上実施とする。

アウトカム評価	2cm・2kg	180p	②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容
	1cm・1kg	20p	
	食習慣の改善	20p	
	運動習慣の改善	20p	③プロセス評価は、時間に比例したポイントを見直し、介入1回ごとの評価
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30p	
	休養習慣の改善	20p	
	その他の生活習慣の改善	20p	
プロセス評価	個別支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上	⑤早期介入を評価
	グループ支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分間以上	
	電話支援	・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上	
	電子メール・チャット等支援	・1往復当たり30p	
	健診当日の初回面接	20p	
	健診後1週間以内の初回面接	10p	

*情報通信技術を活用した面接を含む。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

経緯

- 第3回見直し検討会において、特定保健指導の「見える化」を推進していくことがとりまとめられた。

特定保健指導についてはその「見える化」を推進し、対象者の行動変容に係る情報等を収集して、保険者等がアウトカムの達成状況等を把握し、達成に至った要因の検討等を行って、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みを構築していくことが重要である。

「見える化」において分析・評価する項目としては、特定保健指導の結果を評価できるように、特定保健指導対象者の腹囲2 cm・体重2 kg減達成割合や行動変容指標の改善割合、次年度以降の特定健診時の階層化や体重等の状況、喫煙者の次年度禁煙割合、リピーター（2年連続して特定保健指導対象となる者）の特定保健指導の終了状況、複数年継続した健診結果の変化等が考えられる。

（令和4年10月 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会（とりまとめ）より）

- 見える化に係る項目については、現在すでに実績報告している項目に加え、第4期から新たに追加する項目を厚労科研（研究代表者 中山 健夫（京都大学）「特定健康診査および特定保健指導における問診項目の妥当性検証と新たな問診項目の開発研究」）での検討をベースに作成。

見える化の項目とスケジュール(案)

- 第 4 期の特定健診・特定保健指導の実績報告データが集まる 2026 年以降、保険者ごとの集計結果を順次公表することとしてはどうか。

【集計項目定義】

項目	説明
特定保健指導対象者数	特定保健指導対象者数
特定保健指導終了者数	特定保健指導終了者数
動機付け支援終了者数	特定保健指導終了者のうち動機付け支援終了者数
動機付け支援相当終了者数	特定保健指導終了者のうち動機付け支援相当終了者数
積極的支援終了者数	特定保健指導終了者のうち積極的支援終了者数
腹囲 2 cm 体重 2 kg 減の達成者数	積極的支援終了者のうち 2cm, 2kg の改善を認めた者の数
腹囲 1 cm 体重 1 kg 減の達成者数	積極的支援終了者のうち 1cm, 1kg の改善を認めた者の数
食習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち食習慣の改善を認めた者の数
運動習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち運動習慣の改善を認めた者の数
喫煙習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち喫煙習慣の改善を認めた者の数
休養習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち休養習慣の改善を認めた者の数
その他の生活習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうちその他の習慣の改善を認めた者の数
保健指導の介入のみで保健指導を終了した者の数	積極的支援終了者のうち介入のみで保健指導を終了した者の数
前年度の積極的支援終了者数	前年度の積極的支援終了者
前年度の積極的支援終了者の健診受診者数	前年度の積極的支援終了者かつ今年度特定健診受診者
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況 1	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で特定保健指導対象外（ただし質問票の服薬なし）の者の数
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況 2	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で動機付け支援の者の数
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況 3	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で積極的支援の者の数
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況 4	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で特定保健指導対象外（ただし質問票の服薬あり）の者の数
前年度の禁煙達成者の特定健診対象者数	前年度禁煙達成者かつ今年度特定健診対象者
前年度の禁煙達成者の特定健診受診者数	前年度禁煙達成者かつ今年度特定健診受診者
前年度の禁煙達成者で喫煙の状況 1	前年度禁煙達成者かつ今年度健診で喫煙の回答「1 はい」（喫煙している）者の数
前年度の禁煙達成者の喫煙の状況 2	前年度禁煙達成者かつ今年度健診で喫煙の回答「2 以前は吸っていたが、最近 1 ヶ月間は吸っていない」（禁煙継続している）者の数

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. 特定健診・特定保健指導
3. 重症化予防の推進
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
5. 後発医薬品の使用促進
6. ポリファーマシー対策



- 糖尿病患者だったといわれる歴史上の人物 藤原道長・源頼朝・夏目漱石をイメージキャラクターとして起用。
- 糖尿病性腎症重症化予防の認知度を向上。
- 興味を持った人には、QRコードにより動画に誘導。

ステップ1 ポスター

▶糖尿病性腎症の認知度を向上

人工透析の原疾患の約4割が糖尿病性腎症であることを認知させ、注意喚起

ステップ2 パンフレット

▶糖尿病性腎症の関心を高める

イメージキャラクターと現代の医師が登場するマンガにより、糖尿病性腎症のリスクなどを解説し、重症化予防への関心を高める

ステップ3 動画

▶糖尿病性腎症の理解を深める

イメージキャラクターと現代の医師が登場する動画により、糖尿病腎症が発症するしくみから、食事・運動・禁煙などの生活習慣改善、医療機関での治療法まで、糖尿病性腎症を正しく理解するための情報を展開

糖尿病の
みなさん

腎臓

守ろう腎臓
防ごう人工透析

糖尿病の合併症のひとつである
「糖尿病性腎症」は、重症化すると、
生涯にわたって人工透析が必要となる病気です。
この国では、毎年3万9,000人が
新たに人工透析を受けています。そのうち
糖尿病性腎症が、原因の約4割を占めています。

も守りましょう

いざ鎌倉！なっぬ
いざ糖尿病外来！

吾輩は糖尿病である

この世をば 我が世とぞ
罵ったのだけど、
健康だけは
手に入らなかつたんじや

糖尿病患者だったといわれる方々

みなもとより、とも
源頼朝さん

近衛家実の日記『猪熊問白記』に
「前右大将頼朝御依敷水腫病」(眼
が数水により重病)と記載され
ている。※諸説あり

なつめ そうせき
夏目漱石さん

夏目漱石、松岡謙策『漱石の
思ひ出』に「糖尿をしていただく
と糖尿病だということ(中略)
療養を続けておりました」と記載
されている。※諸説あり

ふじ ならの みち なか
藤原道長さん

藤原実資の日記『小右記』に「就
中近日常夜多飲、口乾無力、但食
不減」(昼夜を問わず多飲、口渇
があり力が無く、ただし食は減ぜ
ず)と記載されている。※諸説あり

糖尿病性腎症 Q&A

正しい知識を身につけて、糖尿病性腎症を予防しましょう。

糖尿病性腎症ってどんな病気？



糖尿病により高血糖状態が長く続くことなどが原因で、腎臓の働きが悪くなる病気です。初期には自覚症状はありません。しかし、血糖値や血圧が高い状態が続くと、徐々に腎機能が低下していきまいます。



糖尿病性腎症はどうやって診断されるの？



尿検査と血液検査で、腎臓の機能の状況がわかります。体に大切なたんぱくが尿中に多量に漏れ出た場合、血液中に老廃物がたまっている場合(クレアチニンおよびeGFRで判定)に腎症と判断されます。



糖尿病性腎症が重症化するとどうなるの？



腎臓には痛みを感じる神経がないので、気づかないまま進行していきます。腎機能が低下すると、吐き気やむくみ、食欲低下などの症状が始め、心臓や骨、脳など全身の臓器にも影響が及びます。末期腎不全の状態(腎臓の機能がほぼ働かない状態)になると、薬物治療などの回復は難しく、人工透析を受けなくてはならなくなります。



人工透析ってどんな治療？



機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くことです。一般的に行われている「血液透析」は、患者さんの腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去してきれいにする方法です。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があります。身体的にも時間的にも、金銭的にも大きな負担がかかります。

※わが国の場合、負担の多くは公費でまかなわれています。



糖尿病性腎症の発症や重症化を防ぐには？



まずは、年に1回の健診を欠かさず、血糖、血圧、腎機能のチェックを行ってください。もし糖尿病と診断されたら、決して治療を中断しないこと。定期的に検査を受け、腎臓を守るための生活改善にも取り組んでください。これまでの研究で、血糖や血圧が良好に保たれている糖尿病患者さんでは、透析になる危険性がグッと減ることがわかってきました。私たちもしっかりサポートするので、がんばりましょう！





大切な腎臓を守る第一歩！ 糖尿病性腎症を知ろう

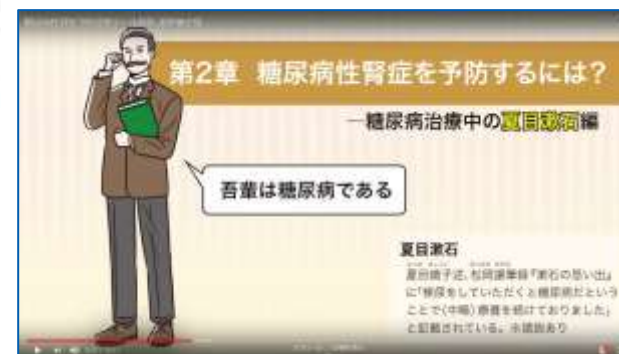
「人生100年時代」と知り、現代の医療機関にやってきた源頼朝さん、夏目漱石さん、藤原道長さん。そこで知った驚きの事実とは!?





第1章 糖尿病性腎症とは?

- ・ 腎臓の仕組み
- ・ 腎臓の主な働き
- ・ 糖尿病性腎症の経過



第2章 糖尿病性腎症を予防するには?

- ・ 糖尿病性腎症の主な検査項目
- ・ 糖尿病性腎症の発症経過
- ・ 糖尿病性腎症の予防方法
- ・ 生活習慣改善のポイント



第3章 糖尿病性腎症の進行を防ぐには?

- ・ 糖尿病性腎症の病期分類
- ・ 糖尿病性腎症の主な症状
- ・ 糖尿病性腎症の治療方法
- ・ 新規人工透析導入の原疾患の割合

○厚生労働省公式YouTubeにて、公開中
「知って備えよう! 糖尿病性腎症」
(約13分)

※ 音声はついておりません。

動画QRコード



- 2015年7月に、「**日本健康会議**」が発足。
 - ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・ **健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - ・ メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー及び有識者で構成。

【第一期（2015年～2020年）】

（※）三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。

- 「**健康なまち・職場づくり宣言2020**」（**8つの宣言**）を採択。
進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。
- 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、2020年9月30日に開催。

【第二期（2021年～2025年）】

（※）三村会頭（～2022）/小林会頭（2023～）（日本商工会議所）、松本会長（2022～）（日本医師会）、老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、村井会長（全国知事会）が共同代表。

- 「**健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025**」を採択。
- 「**経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携**」、「**厚労省と経産省の連携**」、「**官民の連携**」の3つの連携により、**コミュニティの結びつき**、**一人ひとりの健康管理**、**デジタル技術等の活用**に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、直近では2023年10月4日に開催。



日本健康会議2023の様子
（2023年10月4日開催）

「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言1	地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言3	保険者とともに 健康経営 に取り組む企業等を10万社以上とする。
宣言4	加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて 学ぶ場 の提供、及び 上手な医療のかかり方 を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言5	感染症の不安と共存する社会において、 デジタル技術 を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

【宣言4の具体的な取組例（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。

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病 その他の循環器病に係る対策に関する基本法 概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- ・ 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- ・ 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- ・ 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- ・ 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- ・ 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ・ ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

全体目標

2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

個別施策

循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防
- 子どもの頃からの国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
- 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
- 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ リハビリテーション等の取組
- ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑥ 循環器病の緩和ケア
- ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
- ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

- (1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化
- (2) 他の疾患等に係る対策との連携
- (3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策
- (4) 都道府県による計画の策定
- (5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
- (6) 基本計画の評価・見直し

<循環器病の特徴と対策>



1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

→ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2. 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、**基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。**
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で**障壁**となるものを**除去**することにより、全ての認知症の人が、**社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができる**とともに、自己に直接関係する事項に関して**意見を表明する機会**及び社会のあらゆる分野における活動に**参画する機会**の確保を通じて**その個性と能力を十分に発揮**することができる。
- ④ 認知症の人の**意向を十分に尊重**しつつ、**良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービス**が切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が**地域において安心して日常生活を営むことができる。**
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進**するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る**予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法**、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための**社会参加の在り方**及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる**社会環境の整備**その他の事項に関する科学的知見に基づく**研究等の成果**を広く**国民が享受できる環境を整備。**
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の**各関連分野**における**総合的な取組**として行われる。

3. 国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、**基本理念**にのっとり、認知症施策を**策定・実施する責務**を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深め、共生社会の実現に**寄与**するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な**法制上又は財政上の措置**その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5. 基本的施策

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする**認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. 特定健診・特定保健指導
3. 重症化予防の推進
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
5. 後発医薬品の使用促進
6. ポリファーマシー対策

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

● 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
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・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。

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
- ・ 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

I 総括編

章	項	タイトル
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の対象者
	1	高齢者の状態像に応じた支援の必要性
	2	一体的実施における保健事業の対象者
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
	1	高齢者の保健事業の進め方（全体の流れ）
	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	ICTの利活用促進
	6	実施上の留意点
6		関連事項
	1	標準的な健診・保健指導プログラム
	2	糖尿病性腎症重症化予防プログラム

II 実践編

章	項	タイトル
1		ガイドライン第3版「実践編」の位置づけ
2		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
3		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
	2	口腔
	3	服薬
	4	身体的フレイル
	5	重症化予防（糖尿病性腎症、 その他生活習慣病）
	6	健康状態不明者
	7	ポピュレーションアプローチ
	—	—
4		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・研修や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）

※青字下線は新規追加

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例（市町村）

【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。

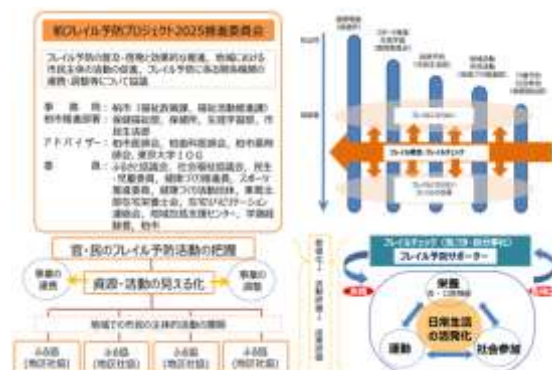
■ フレイルチェック事業

- 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。

〈柏フレイル予防プロジェクト2025〉



神奈川県 大和市

■ 低栄養予防の取組

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

■ 糖尿病性腎症重症化予防 地域の医療機関との連携

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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例（都道府県）

高知県（11市17町6村）

各市町村と医療機関との連携体制構築支援（令和4年度～）

■ 担当部局：健康政策部 国民健康保険課（高齢者医療担当）・福祉保健所

■ 内容

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

■ 具体例

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



医療機関事業概要説明ひな形

長崎県（13市8町）

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

■ 担当部局：国保・健康増進課

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

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



企画・連絡調整会議での説明資料

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例（都道府県）

宮城県（14市20町1村）

宮城県フレイル対策市町村サポート事業

■ 担当部局：保健福祉部長寿社会政策課

■ 事業の経緯

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

■ 取組の概要

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



みやぎ健康支援アドバイザー



チーム派遣の様子

石川県（11市8町）

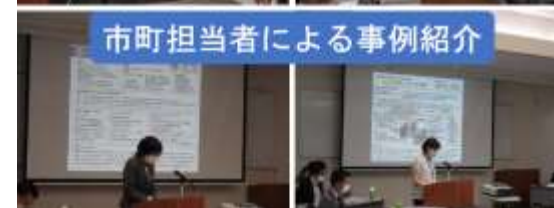
市町村担当課長及び関係課長への説明支援による一体的実施の横展開

■ 石川県の一体的実施の進捗状況

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

■ 連携促進会議による事業の着手推進及び事業内容の横展開

- 県・広域連合・国保連が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る連携促進会議」を共同開催し、県内市町の、全ての担当部局（医療保険部局、健康増進部局、介護予防部局）の課長に対し、一体的実施の事業背景や、国の実施状況調査等を踏まえた事業に取り組みやすい環境、ストラクチャー・プロセス・アウトカムを「見える化」した結果等を説明した。
- その結果、全ての市町において、令和6年度までに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始することとなった。
- さらに、市町において、庁内部局の役割分担の確認、広域連合との協議開始、保健師の増員等につながった。



連携促進会議の様子

「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 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 **135**

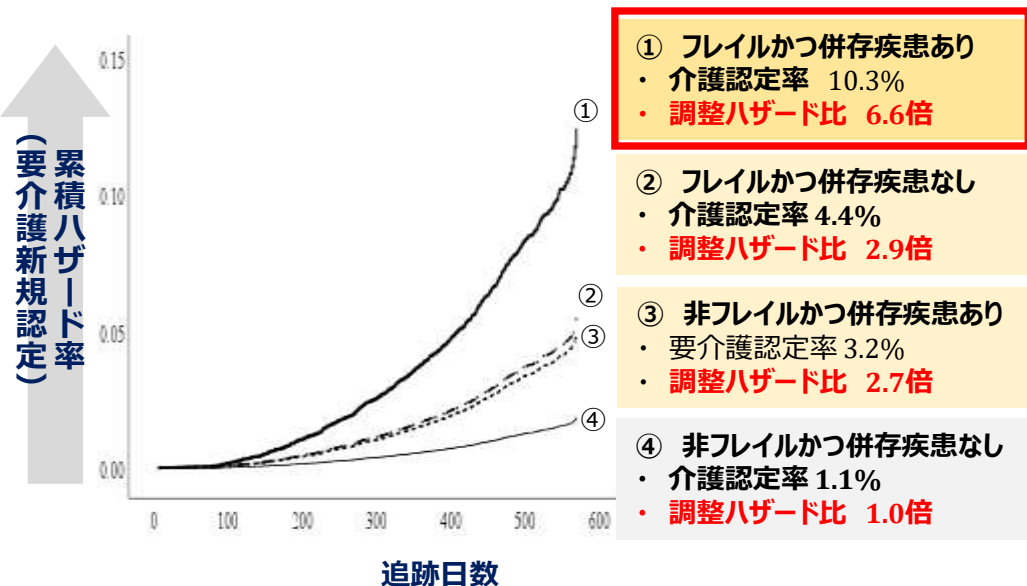
「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用 Ver.1	
目次	
はじめに	
1. 「一体的実施・KDB活用支援ツール」と本解説書について	抽出条件と保健事業例等に関する一覧表
2. 抽出条件の解説・ポイント	
(1) 低栄養	
(2) 口腔	
(3) 服薬—多剤	
(4) 服薬—睡眠薬	
(5) 身体的フレイル（ロコモ含む）	
(6) 重症化予防—コントロール不良者	
(7) 重症化予防—糖尿病等治療中断者	
(8) 重症化予防—基礎疾患保有＋フレイル	
(9) 重症化予防—腎機能不良未受診者	
(10) 健康状態不明者	

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

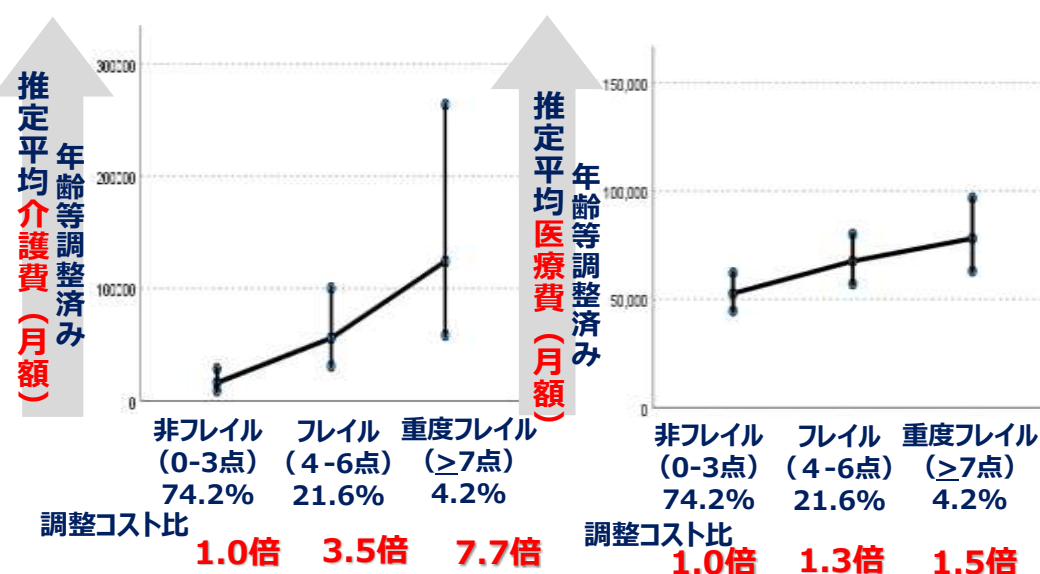
飯島勝矢先生、田中友規先生、吉澤裕世先生ご提供資料

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

「高齢者の質問票」で評価したフレイル状態・併存疾患と 要介護新規認定



「高齢者の質問票」で評価したフレイル状態と 介護費・医療費



デザイン： 前向きコホート研究

（追跡日数中央値 [4分位範囲] = 457 [408-519] 日）

対象： 地域在住75歳以上高齢者 18,130名

（平均80.1±4.1歳、女性55.1%）

アウトカム： 追跡期間中の要介護新規認定 727名（4.0%）

フレイル状態： 後期高齢者の質問票（4点以上*）

併存疾患： ICD-10コードからチャールソン併存疾患指数

調整変数： 年齢、性別、Body mass index、居住形態（独居／同居）

引用文献： Tanaka T, Yoshizawa Y, Iijima K, et al (Geriatric 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)

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. 特定健診・特定保健指導
3. 重症化予防の推進
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
5. 後発医薬品の使用促進
6. ポリファーマシー対策

5 2. 後発医薬品の使用促進

令和4年4月22日 経済・財政一体改革推進委員会 社会保障WG資料（抜粋）

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
○ 後発医薬品の使用割合の状況 ・全国の使用割合（薬価調査（令和3年9月時点）） <u>79.0%</u> ・各都道府県の使用割合（NDBデータ（令和3年3月時点）） ▶ <u>使用割合が高い 沖縄88.5%、鹿児島85.4%、岩手85.2%</u> ▶ <u>使用割合が低い 徳島73.0%、奈良73.9%、和歌山76.0%</u> ○ 後発医薬品については、昨今の後発医薬品製造販売業者の業務停止処分や品質問題に端を発した供給不安により、<u>引き続き、医療機関・薬局や患者の後発医薬品に対する不安や不信が生じている状況。</u> ○ 2022年度診療報酬改定において、<u>後発医薬品の使用数量割合が高い医療機関・薬局に重点を置いた評価とするため、</u> ・薬局における後発医薬品調剤体制加算について、後発医薬品の調剤数量割合の基準を5%引き上げ ・医療機関における後発医薬品使用体制加算について、後発医薬品の使用数量割合の基準を5%引き上げ等の対応を行った。	○ <u>使用促進に当たっては、まずは後発医薬品への信頼回復・安定供給が重要であることから、以下の取組を実施しており、引き続き、官民一体で取組を進める。</u> 【信頼回復】 ・業界において、不正事案の検証・分析を踏まえつつ、各社自己点検等を実施。 ・厚労省において、共同開発の責任・製造管理の体制に関する承認審査時における確認、製造所に対する立入検査を強化。 【安定供給】 ・厚労省からメーカーに対し、供給状況を確認した上で、医療現場に供給状況に関する情報提供を行うことを要請 ・厚労省からメーカーに対し、状況に応じて、増産・出荷調整の解除等を要請 ○ 2022年度診療報酬改定による影響の調査・検証を行い、必要な改善点があれば、更なる対応の検討を行う。 ○ 都道府県において、国保レセプトデータ等により使用割合が低い市区町村や年齢層等を把握し、<u>その結果を踏まえた普及啓発を実施する。</u> ○ 国において、都道府県が使用促進策に活用する、NDBデータによる地域や医療機関等の別に着目した使用割合の見える化について、提供データに関する都道府県への希望調査の結果や「ロードマップ検証検討委員会※」における議論等を踏まえ、<u>令和5年度の実施を目標に、効果的な見える化となるよう詳細の検討を進める。</u> ※有識者・医療関係者・保険者・医薬品業界関係者により構成

後発医薬品安心使用促進事業

1. 後発医薬品使用促進対策事業（都道府県委託事業：平成20年度～）

○ 目的

都道府県における後発医薬品の使用促進のため取組を推進するため、都道府県委託事業として、各都道府県が「協議会」を設置するなど、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することが出来るよう、地域の実情に応じた後発医薬品の使用促進のための環境整備等に関する検討及び事業を行う。

○ 実施状況 令和5年度：47都道府県中42都道府県で事業を実施

○ 事業内容（例）

- ① 後発医薬品使用割合の地域等の別のばらつきの分析・検討、その結果を踏まえた使用促進策等を検討するための都道府県後発医薬品使用促進協議会の設置・運営
- ② 後発医薬品の工場視察等
- ③ 普及啓発用資材等の作成、広報の実施
- ④ 後発医薬品に関するアンケート調査の実施（医療関係者、県民）
- ⑤ 地域の医療機関・薬局における後発医薬品の取扱品目リストや採用基準の作成とその普及
- ⑥ 後発医薬品採用ノウハウを共有するための研修会等の実施
- ⑦ 地区協議会（市区町村レベル又は保健所レベルでの協議会）の開催

2. 重点地域使用促進強化事業（都道府県委託事業：平成30年度～）

○ 目的

後発医薬品の使用割合が低い都道府県へ委託し、都道府県が行う、国保レセプトデータ等により使用割合が低い市区町村や年齢層等を把握した上で実施する普及啓発を支援する。

○ 実施状況 令和5年度：10都府県が事業を実施

（東京都、神奈川県、山梨県、京都府、大阪府、和歌山県、広島県、徳島県、高知県、福岡県）

○ 事業内容（例）

（1）国保レセプトデータ等により使用割合の実態を把握

（2）モデル事業の実施

① 使用割合が低い市区町村において、品質の信頼性等に関する医療従事者向けセミナーの開催

② 使用割合が低い年齢層等への普及啓発の強化

※例えば、東京都はレセプトデータ等を分析の上、使用割合の低い層への普及啓発として、以下の取り組みを実施

・後期高齢者向けリーフレットを作成し、差額通知に同封して配布

・子育て世代向けリーフレットを作成し、子供医療費助成の医療券に同封して配布するとともに、子供家庭支援センター等に配布

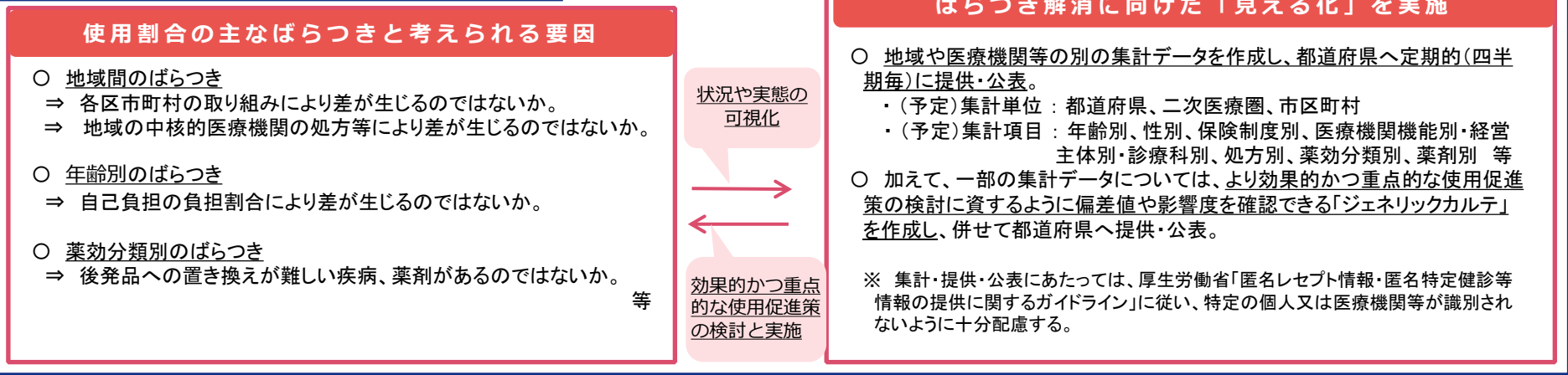
後発医薬品使用割合の「見える化」（令和4年度第二次補正予算）

1 「見える化」の目的

- 後発医薬品使用促進に係る数量シェア目標については、骨太方針2021において「2023年度末までに、全ての都道府県で80%以上」と定められた。
- この目標の達成に向けて、都道府県が後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等の場において、使用割合に関するNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）データを使用促進策の検討に利活用し、効果的な使用促進策を実施することにより後発医薬品使用全体の底上げを図ることを目的とする。

※ 新経済・財政再生計画 改革工程表 2021においても「後発医薬品使用割合の見える化・公表を医療機関等の別に着目して拡大することを検討し、実施。」することとしている。

2 「見える化」の概要・スキーム等



【「ジェネリックカルテ」のイメージ】

都道府 県名	ジェネリック医 薬品使用割合 (全体)			【医療機関の視点】																				【患者の視点】 加入者ジェネ リック拒否割 合							
				院内処方												院外処方															
				院内処方ジェネリック医薬品使用割合												院外処方ジェネリック医薬品使用割合															
							入院			外来			院内処方率						病院			診療所						一般名処方率			
				偏差値	指標数値	影響度	病院	診療所	病院	診療所																					
A県	51	64.5	50	55.0	- 0.5	56	73.1	+ 0.0	59	58.7	+ 0.2	31	43.7	- 0.9	61	16.8	51	66.7	- 0.1	59	69.4	+ 1.2	28	65.1	- 1.2	51	41.6	57	16.5		
B県	50	64.3	51	55.1	- 0.2	65	76.2	+ 0.1	53	53.5	+ 0.1	49	50.1	- 0.5	65	13.7	47	65.9	- 0.9	56	68.2	+ 0.6	44	65.0	- 1.5	29	33.1	52	18.0		
C県	46	62.6	55	58.8	+ 0.7	42	68.0	- 0.1	48	49.3	- 0.1	59	60.8	+ 0.8	48	26.4	43	64.0	- 2.1	42	62.5	- 0.9	44	64.8	- 1.2	47	39.5	30	24.3		

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. 特定健診・特定保健指導
3. 重症化予防の推進
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
5. 後発医薬品の使用促進
6. ポリファーマシー対策

ひと、くらし、未来のために

- 通知を受け取った対象者がかかりつけ薬局等で、薬の飲み合わせに問題がないか確認・相談を促す取組
- 市の3つの医師会、4つの薬剤師会等と「ポリファーマシー対策の推進に関する連携協力協定」を締結。助言をもらいながら、毎年ブラッシュアップした事業を実施している

【事業概要】

実施内容

- ・ 市から重複多剤服薬者に対し、服薬情報を記載した通知を送付。
- ・ 対象者は通知を受け取った後、薬局等に通知を持っていく。服薬状況に問題がある場合、薬剤師が処方医に連絡をとり、処方内容の調整を行う。
- ・ 令和3年度の通知対象者は、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち、65歳以上で、複数の医療機関から月14日以上の内服薬を6種類以上処方されている人。
- ・ 令和3年度は、国保10,000人、後期34,000人に対し、6回に分けて送付。



出典）広島市提供資料

◀通知の工夫
情報を最低限とするなど、
ぱっと見た時に
内容がわかる
ような通知



出典）広島市提供資料

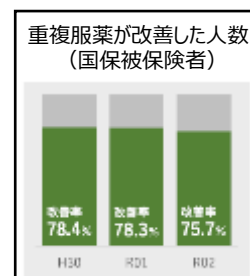
◀封筒の工夫
高齢者でも
開けやすい
ミシン目がついている封筒

【本事業のポイント】

- 医師会・薬剤師会と協力して事業を実施
 - ・ 広島市、広島市域の医師会、薬剤師会、全国健康保険協会広島支部で、連携協力協定を締結。
 - ・ 毎年、年度当初に関係者で合同会議を行い、事業内容を協議の上、事業を実施している。
 - ・ 協定を締結した事で、薬局が医療機関に問い合わせをするハードルが下がり、連携がとりやすくなったという声もある。
- 薬局への支援
 - ・ 本事業では、薬局が、通知書に記載した二次元バーコードを読み込むことにより、服薬に関する詳細情報の確認や、服薬情報レポートの簡便な作成が可能となる専用システムを利用することができる。
 - ・ 市が、薬局のカウンターに置けるような、事業周知に向けたリーフレットの作成を行い、薬局に提供している。

【成果】

- 約7割の対象者が改善を達成
 - ・ 重複服薬（同じ成分の薬）・相互作用・禁忌（飲み合わせの悪い薬）の約7割が毎年改善
 - ・ 医薬品の使用数（令和2年度の国保被保険者）は、1人当たり12.5種類から、11.2種類に減少



- ・ H30
879人/1,121人
- ・ R01
889人/1,136人
- ・ R02
961人/1,270人

出典）広島市提供資料

- 令和2年度に約2,400万円の医療費削減効果

※薬剤費は、保険者負担と本人負担分の合計額

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
効果額	26,729,405円	18,667,940円	23,652,449円

出典）広島市提供資料

- 向精神薬の重複処方がある患者と重複処方をしている医療機関の双方へ、重複処方の状況を通知
- 取組開始翌年に通知対象者「約70%」減、これまでの通知対象者の行動改善「100%」達成

【事業概要】

実施内容

- 対象者を毎月2段階で選定。
 - 1段階目：具体的な抽出基準に基づき通知対象者リストを国保連にて作成。
 - 2段階目：リストの対象者の向精神薬の重複処分量が基準を超えていないか、市独自の算出フォーマットを用いて、市の保健師が確認し最終的な通知対象者を決定。
- 市から向精神薬の重複処方患者と処方医療機関の双方に通知。患者には薬剤処方に関する相談を医療機関へ実施するよう依頼。
- 毎月の対象者リストから対象患者の受診行動を継続的にモニタリング。

事業関係者

関係者と役割	
事務職員	通知の発送、患者からの薬剤以外の事業への電話対応
保健師	2段階目（最終）の通知対象者の選定、患者及び医療機関から要請があった場合の相談対応
国保連	1段階目の通知対象者を毎月抽出
市の医師会	事業の助言や協力、対象者の抽出について助言
市の薬剤師会	必要時にはいつでも事業の相談に対応
県央保健所・県	対象患者に薬物依存症の可能性がある場合に連携 ※薬物依存に強い医療機関や患者会・家族会を紹介

【本事業のポイント】

- **確実に重複処方を止めるための通知**
 - 患者宛の通知には、重複処方されている薬剤名、薬を受け取っているすべての医療機関名を記載。加えて、各医療機関へ相談があった場合に対応してもらうよう連絡していることを明示。
- **対象者選定に保健師が集中できるよう薬剤に関する相談以外は事務職が対応**
 - 業務負荷が高い場合は、専門職と事務職で情報共有しつつ業務を分散し対応。
- **理解が得られない患者に対しては向精神薬の重複処方の法的な問題点を伝える**
 - 通知を受け取った人からクレームに近い電話がかかってくることもある。その際は、麻薬取締法についてお話しすることで自分が大変なことをしていると気付いてもらう。

【成果】

- **事業開始翌年には通知対象者約70%減**
 - 平成30年度事業開始時の対象者は13名、翌令和元年度には4名へ減少、以降も減少している。
- **100%の行動改善を達成**
 - これまでに通知を行った対象者は延べ20名、通知医療機関は延べ77か所。
 - 対象者全員の行動改善を確認している
- **医療機関からの感謝と事業継続を望む声**
 - 重複処方をしていたことに気付かせてもらった感謝と今後も事業を続けてほしいという声をもらっている
- **事業開始以降、約800万円の医療費削減効果**
 - ※あくまでも参考推計であり、正確な削減額ではない

2

新経済・財政再生計画 改革工程表2023 (国保関係抜粋)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

經濟・財政再生計画 改革工程表 2023

令和5年12月21日
經濟財政諮問會議

全体総括

「骨太方針2023」を踏まえ、主要分野における重要課題等について、DXや新技術の社会実装等を通じたサービスの高度化・効率化を図るとともに、将来の人口動態を踏まえ持続的かつ質の高い制度・システムの構築に向けて議論。その上で、エビデンスベースで改革を前進させるため、改革工程表を改定(※)し、進捗管理のためのKPIを見直した。

社会保障	- 生産年齢人口減少が進む中での重要性にかんがみ、「医療・介護分野におけるDXの推進、ロボット、AI、ICT等のテクノロジーなどの最新技術の活用」に関する工程を充実強化。また、地域医療構想実現、かかりつけ医機能が発揮される制度整備など重要課題解決に向けた取組の着実な推進。 - 社会保障分野に関する一体改革のこれまでの検討成果を取り込む等全世代型社会保障の構築に向けた改革工程と連携。 「効果的・効率的で質の高い医療介護サービスの提供体制の構築」、「生涯現役社会の実現に向けた働き方に中立的な社会保障制度の構築や予防・健康づくりを推進」、「医薬品をめぐるイノベーション推進と国民皆保険の持続可能性の両立」など重要テーマについての政策横断的な取組を「見える化」。
社会資本整備等	- 持続可能なインフラメンテナンスの構築に向け、地域のニーズに応じた広域・複数・多分野の連携やインフラ施設の集約・複合化を関係省庁が連携し、先進事例を横展開。 2025年度までに不動産IDの提供エリアを全国に拡大するなど基盤整備を進めるとともに、官民データの連携を促し、幅広い分野でのユースケースの社会実装を推進。
地方行財政改革等	自治体DXによる地方行財政の効率化と住民サービスの利便性向上に向けて、多様な窓口DX等を通じた住民との接点（フロントヤード）の改革と基幹業務システムの統一・標準化等による内部事務（バックヤード）の改革を一体的に推進。
文教 科学技術	- GIGAスクール構想の一人一台端末を最大限活用した政策横断的な連携を行いながら教育DXを推進し、個別最適な学びと協働的な学びの実現に向けた改革工程の見直し。 - 世界最高水準の研究大学の実現と、地域中核・特色ある研究大学の機能強化を図ると同時に、複数組織間の連携を促進しつつ、人材の流動性が高い、多様で厚みのある研究大学群の形成。
その他分野等	- 新たな拡充を要する課題（防衛・GX・こども）に関する改革工程を新設。 「多年度にわたる基金事業のPDCA強化」として、新たに開始された基金についてPDCAの枠組み構築を行う。「基金の執行管理の強化」として、基金シートについて、データベース化による執行管理のDX化を通じたEBPMの推進や、翌年度支出見込みの開示。

※社会保障74項目、社会資本整備等13項目、地方行財政改革等18項目、文教・科学技術15項目、その他分野等28項目 計 148項目。

1. 社会保障

★部分が「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋」（改革工程）に盛り込むことを検討している項目

（今後、予算編成過程や調整の過程において変更の可能性）

社会保障

【政策目標】

- ① 医療・介護分野におけるDX推進、最新技術の活用による保健・医療・介護のサービスの効率化、生産性の向上
- ② 予防・健康づくりの推進や高齢者の就業・社会参加に向けた健康寿命の延伸
- ③ 被用者保険の適用拡大等の検討や高齢者の雇用機会の更なる拡大に向けた環境整備
- ④ 医療・介護提供体制の効率化やサービスの生産性・質の向上による一人当たり医療費・介護費の地域差縮減等
- ⑤ 保険給付の効率的な提供や自助、共助、公助の範囲の見直しによる国民皆保険制度の持続可能性の確保

（これまでの社会保障分野の一体改革における重要課題解決に向けた取組の推進）

- 生産年齢人口減少が進む中での重要性にかんがみ、昨年創設した新たなアンブレラ（「医療・介護分野におけるDXの推進」の章）について、ロボット、AI、ICT等のテクノロジーなどの最新技術の活用に関する工程を統合・追加するなど充実強化【社会保障1.】。
- 地域医療構想実現、医療費の地域差半減、かかりつけ医機能が発揮される制度整備などこれまで社会保障分野における一体改革をめぐる課題解決に向けた取組の着実な推進に向け、地域医療構想について2025年までの取組のより一層の推進、2026年度以降の地域医療構想に向けた中長期課題の検討及び都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等の検討、第4期医療費適正化計画に基づく取組の推進、医療情報提供制度の刷新やかかりつけ医機能報告の創設等かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討等の具体的な対応を実施。【項目39、44 i、64】

（全世代型社会保障構築に向けた改革工程との連携）

- 全世代型社会保障構築を目指す観点から策定される改革の工程に、これまでの一体改革の検討の成果を盛り込むなど、両者の連携による効果的な歳出改革を推進。

（政策横断的な取組の提示）

- 重要課題のうち、政策横断的な3つのテーマについて、わかりやすい形で取組を見える化

○効果的・効率的で質の高い医療介護サービスの提供体制の構築

医療・介護分野におけるDXの推進、介護ロボット・ICT等のテクノロジーの導入・活用、医療従事者についてのタスク・シフト／シェアの推進、事業経営の協働化・大規模化の推進等とともに、かかりつけ医機能の制度化、地域医療構想の推進等を通じ、担い手が減少する中でも、強靱で効率的な医療介護サービスの提供体制を構築。【項目1、11、39、52 i、52 iii、64など】

○生涯現役社会の実現に向けた働き方に中立的な社会保障制度の構築や予防・健康づくりを推進

短時間労働者への被用者保険の適用拡大、年収の壁への対応等、女性や高齢者の働き方に関連する制度見直しについて具体的に検討。あわせて、高齢者の健康寿命の延伸などに向け、次期データヘルス計画などでの予防・健康づくりの推進に向けた取組を推進。【項目28、34、35】

○医薬品をめぐるイノベーション推進と国民皆保険の持続可能性の両立

「国民皆保険」と「イノベーション推進」の両立を図る観点から、2024年薬価改定において創薬力強化を図るためイノベーションの適切な評価を推進し、ドラッグラグ・ドラッグロス問題の対応についても検討するとともに、医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため、2024年度診療報酬改定において、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを中心に検討。【項目60 iii、66】

社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

政策目標

「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、保健・医療・介護の情報について、サイバーセキュリティを確保しつつ、その利活用を推進することにより、サービスの効率化を図るとともに、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるようにするため、医療DXの実現に向けた情報基盤の整備を推進する。また、ロボット・IoT・AI・センサーなど最新技術の活用による生産性の向上を図る。

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
○電子カルテ情報共有サービスに参加した医療機関数 【2024年度以降増加】 ○新たに整備した自治体・医療機関の情報基盤(Public Medical Hub)の利用を開始した自治体数 【2023年度から順次増加】 ○診断書等の電子提出を受ける自治体数 【2024年度以降増加】 ○国民が健康・医療情報に基づいたより良い医療を受けることが可能となるよう、健康保険証を廃止する。 【2024年秋】 ○マイナ保険証の利用件数 【2023年度から増加】	○電子カルテ情報共有サービスの運用開始に向けたシステム整備 【2024年度中に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関等から順次運用開始】 ○公費負担医療制度等のオンラインによる資格確認を実現するため、自治体・医療機関の情報基盤(Public Medical Hub)を整備 【2023年度中に運用開始、その後順次必要なシステム改善等を実施】 ○診断書等を自治体へ電子提出するためのシステム整備 【2024年度中】 ○全国の医療機関等におけるオンライン資格確認の運用開始施設数 【2023年度から増加】 ○居宅における資格確認の仕組みや資格情報のみを取得できる簡素な仕組みの運用	1. 全国医療情報プラットフォームの創設 ★ a. 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、全国医療情報プラットフォームの創設に向けた取組を進める。具体的には、電子カルテ情報を医療機関等の間で共有するための電子カルテ情報共有サービスについて、2024年度中に順次運用を開始する。★ 《所管省庁：厚生労働省、デジタル庁》	→	→	→
		b. 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、公費負担医療や地方単独の医療費助成、予防接種、母子保健に関する事業に係るマイナンバーカードを利用した情報連携の実現に向け、2023年度中に希望する自治体や医療機関から運用を開始し、順次、参加する自治体や医療機関を拡大していく。★ 《所管省庁：デジタル庁、厚生労働省、こども家庭庁》	→	→	→
		c. 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現する。★ 《所管省庁：厚生労働省、デジタル庁》	→		
		2. オンライン資格確認の推進とマイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速★ a. 2024年秋の健康保険証の廃止に向け、国民がマイナンバーカードで安心して受診できるよう、医療機関・薬局や訪問看護ステーション等におけるオンライン資格確認の導入を進めるとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 1. 医療・介護分野におけるD Xの推進、最新技術の活用による生産性の向上

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
○診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数 【2023 年度から増加】	【2024 年 4 月から運用開始】	b. 2023 年度中の医療扶助のオンライン資格確認の導入を踏まえ、医療機関及び薬局での医療扶助のオンライン資格確認の導入促進を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○マイナポータル等を通じた学校健診及び事業主健診情報の提供開始 【事業主健診は 2023 年度、学校健診は 2024 年度を目途に達成】	○マイナポータル等を通じた個人の健診・検診情報の提供のためのシステム整備 【事業主健診は 2023 年度、学校健診は 2024 年度までに達成】	3. P H R 推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用 ★ a. データヘルス改革に関する工程表に基づき、マイナポータル等で提供する健診・検診情報を順次拡大。★ 《所管省庁：文部科学省、厚生労働省、こども家庭庁》	→		

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

政策目標

社会全体の活力を維持していく基盤として、予防・健康づくりの推進や高齢者の就業・社会参加率の向上等の観点から、2040 年までに健康寿命を男女ともに 3 年以上延伸し、75 歳以上とすることを目指す。具体的には、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。

■ 2040 年までに健康寿命を男女ともに 3 年以上延伸し、75 歳以上とする。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
(参考) ○平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目標に、2040 年までに健康寿命を男女ともに 3 年以上延伸し、75 歳以上とすることを目指す。 ※要介護度を活用した「日常生活動作が自立した期間の平均」を補完的に活用する。	—	1 6. 「健康寿命延伸プラン」の着実な実施 (★) a. 「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用した「健康寿命延伸プラン」の着実な実施を通じ、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等の取組を推進するとともに、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を実施し(2019 年度から 2024 年度まで)、その結果を踏まえ、客観的指標を K P I として活用できるか検討する。 (★) 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○年間新規透析患者数 【2028 年度までに 35,000 人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2032 年度までに 1,350 万人以下】 ※「健康日本 21(第三次)」においても同様の目標を設定 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2023 年度までに 2008 年度と比べて 25%減少】	○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、保険者の数 【2025 年度までに 2,000 保険者以上】 日本健康会議から引用 ○特定健診の実施率 【2023 年度までに 70%以上】 (受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率 100%))	1 7. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進 ★ a. 生活習慣病予防と重症化予防の先進・優良事例の把握・横展開を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進する。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》 b. 特定健診・特定保健指導による生活習慣病への移行の防止や実施率の向上を促進するために、2024 年度からはじまる第 4 期特定健診等実施計画において、保険者の、特定保健指導におけるアウトカム評価の導入、成果等の見える化、I C T 活用等の新たな取組を推進する。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
○国保における糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者のうち、糖尿病性腎症で医療機関を受診しており、かつ健診を受診している者の割合 【2023 年度実績と比較し、2033 年度時点で上昇】 ○40 歳以上 1 人あたり糖尿病医療費の地域差減少 【2019 年時点で全国平均を上回る都道府県において 2029 年度時点で減少】	○特定保健指導の実施率 【2023 年度までに 45%以上】 (終了者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率 100%)) ○特定保健指導における腹囲 2 cm 減少及び体重 2 kg 減少の達成者割合(※) 【2020 年度実績から増加】 (達成者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率 100%)) ※40 歳から 64 歳が対象	c. 国保において、40～50 歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や 40 歳未満からの健診実施等の横展開を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 慢性腎臓病(C K D)重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携を推進するためのモデル事業を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	
		e. 慢性腎臓病(C K D)対策に係る自治体等への支援や先進・優良事例の横展開を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		f. 「受診率向上施策ハンドブック(第 3 版)」を活用し、特定健診とがん検診の一体的実施など自治体の先進・優良事例の横展開を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		g. 全保険者種別で健康スコアリングレポート(保険者単位)を作成するとともに、健康保険組合、国家公務員共済組合においては、保険者及び事業主単位のレポートを作成し、業態内の平均等の見える化を通じて特定健診・保健指導の実施の促進を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		h. 保険者インセンティブ制度を活用し、特定健診・保健指導の実施率向上等に取り組む保険者を評価する。また、そのうち、後期高齢者支援金の加算・減算制度においては、総合評価指標の見直し等により、保険者の予防・重症化予防・健康づくりの取組を推進。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	○予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険者等の数 【2023 年度末までに 600 保険者】	2 1. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備			
		a. 保険者機能を強化するとともに、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。 《所管省庁：厚生労働省》 b. 予防・健康づくりについて、被用者保険者において個人を対象としたインセンティブを推進する観点から、後期高齢者支援金の加減算制度の総合評価指標の中で、個人インセンティブ事業の実施だけでなく、効果検証まで行うことを評価するとともに、保険者の取組を支援していく。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○アウトカムベースでの K P I 設定をしたデータヘルス計画を策定する保険者の割合(被用者、市町村、広域連合) 【2024 年度までに各保険者で 100%】 (策定している保険者数/保険者数)	○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数 【2025 年度までに 2,500 保険者以上】 日本健康会議から引用	2 8. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進			
		a. 多様で包括的な保健事業の民間委託を推進するため、複数保険者や民間事業者が連携して行う事業について当該事業の実施におけるガイドラインの周知等の取組を実施。また、当該取組等を踏まえて、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な K P I の設定を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	○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、保険者の数 【2025 年度までに 2,000 保険者以上】 日本健康会議から引用	3 0. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等			
		a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
【2032 年度までに 12,000 人】 ○糖尿病の治療継続者の割合 【2032 年度までに 75%】 ○HbA1c 8.0%以上の者の割合 【2032 年度までに 1.0%】 ○糖尿病有病者数の推計値 【2032 年度までに 1,350 万人】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2023 年度までに 2008 年度と比べて 25%減少】	○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数 【増加】 ○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数 【増加】	b. 保険者努力支援制度については、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。 《所管省庁：厚生労働省》 c. 後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度については、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。 《所管省庁：厚生労働省》 d. 2025 年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行い、所要の措置を講ずる。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
			→		
			→		

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

政策目標

持続可能な社会保障制度の実現に向け、医療・介護提供体制の効率化を促進するとともに、医療・福祉サービスの生産性向上・質の向上を図るため、地域医療構想に示された病床の機能分化・連携や介護医療院への移行等を着実に進めるとともに、人口減少の中にあっても少ない人手で効率的なサービスが提供できるよう、A Iの実装、ロボット・I o T・センサーの活用、データヘルスの推進など、テクノロジーの徹底活用を図る。これらにより、医療費・介護費の適正化並びに一人当たり医療費の地域差半減及び介護費の地域差縮減を目指す。

- 一人当たり医療費の地域差半減
- 一人当たり介護費の地域差縮減

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年度における各都道府県での目標達成】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたK P Iに今後修正 ○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【2023年度時点での半減を目指して年々縮小】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたK P Iに今後修正	○厚生労働省が提供するN D Bデータを保険者協議会に提示・提供し、大学や有識者と連携して、医療費の分析を行っている都道府県【2029年度までに100%】 ○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【2023年度までに100%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率96.8%)) ○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【2023年度までに100%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率96.8%)) ○国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析等を行っている都道府県。【2025年度までに75%】	4 4. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療) i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討 ★ a. 各都道府県において、第4期医療費適正化計画(2024年度から2029年度まで)に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、国から示した医療費適正化計画のP D C Aに関する様式をもとに、各都道府県において地域差縮減に資するよう、他県と比較した分析を行うデータセットの提供等を通じて毎年度P D C A管理を行い、その結果を都道府県H Pに公表し、厚生労働省へ報告する。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》 b. 急性下痢症、急性気道感染症患者への抗菌薬処方を減少させるための取組支援を実施。その他、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と医療資源の投入量に地域差がある医療について、N D Bを用いて地域差の実態等の分析を行う厚生労働科学研究(2025年度まで)を実施する。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》 c. 後期高齢者支援金の加減算制度については、2021年度から新たに設定した加入者の適正服薬の取組に対する評価も含めて、保険者インセンティブ制度を実施していく。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
			→	→	→
			→		

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	○急性下痢症又は急性気道感染症患者への抗菌薬薬剤費が減少している都道府県及び全国での急性下痢症又は急性気道感染症患者への抗菌薬薬剤費の総額。 【2029 年度までに全都道府県で減少かつ全国での総額が毎年度減少】	d. 国民健康保険の保険者努力支援制度においても、適用する指標について、地方団体と協議の上、見直しを行い、保険者インセンティブ制度を実施していく。★ 《所管省庁：厚生労働省》 e. 中長期的課題として、都道府県のがバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われる後期高齢者医療制度の在り方の検討を進める。 ※中長期的課題として検討 ★ 《所管省庁：厚生労働省》 f. 国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例について横展開を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○法定外繰入等を行っている市町村数 【2023 年度までに 100 市町村】 【2026 年度までに 50 市町村】	○法定外繰入等の額 【2021 年度決算(674 億)より減少】 ○保険料水準の統一の目標年度を定めている、または統一を達成した都道府県 【2023 年度までに 60%】(実施都道府県数/47 都道府県。厚生労働省より各都道府県に調査)	4 4. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療) ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進(法定外繰入の解消等)★ a. 法定外繰入等の解消期限や解消に向けた具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進するとともに、解消期限の設定状況等を公表。2021 年の国民健康保険法の改正を踏まえた国保運営方針に基づき、特に解消期限の長い市町村がある場合は、都道府県から市町村に適切に関与するよう促すなど、解消期限の短縮化を図る。また、K P I 達成を見据えて、国と地方団体との議論の場を継続的に開催し、その結果に基づき、保険者努力支援制度における法定外繰入等の状況に応じた評価の活用など、より実効性のある更なる措置を進める。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、2023 年度からの国保運営方針を踏まえた、各都道府県の取組状況の把握・分析を行う。その内容を踏まえ、統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開等、戦略的な情報発信を行う。また、国と地方団体との議論の場を継続的に開催し、その結果に基づき、保険者努力支援制度における統一の進捗状況に応じた評価等も活用する。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 医療費適正化を推進するための国保運営方針の記載事項の在り方について、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実行性のある更なる措置を検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		4 4. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療) iii. 高齢者の医療の確保に関する法律第 14 条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討			
—	—	a. 各都道府県において、第 4 期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度 P D C A 管理を実施し、国において、高齢者の医療の確保に関する法律第 14 条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		5 4. 国保の普通調整交付金について見直しを検討 ★			
—	—	a. 医療費適正化のより一層の推進に向け、国民健康保険制度の普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の特性で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、論点や改善点を整理しつつ、保険者努力支援制度の活用と合わせて、地方団体等との議論を深める。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	6 1. 調剤報酬のあり方の検討及び良質な医療の効率的な提供 ★			
		b. リフィル処方箋について、2022 年度診療報酬改定による影響の調査・検証を踏まえつつ、関係者・関係機関の更なる対応により、リフィル処方箋の活用を進める。また、地域差の実態等を確認し、必要な取組を進める。さらに、引き続き、保険者努力支援制度等を活用しつつ、保険者による被保険者への働きかけを進め、保険者努力支援制度等の更なる活用についても検討していく。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○後発医薬品の使用割合 【後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上】 ※2024 年度以降の目標は 2023 年度内に策定 ○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合 【後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、毎年度全ての都道府県で 80%】 (医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数) (参考)後発医薬品の使用割合の地域差	○後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約 900 品目】 ○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率 【毎年度 100%】 (後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全後発医薬品使用促進計画の策定対象自治体数)	6 3. 後発医薬品の使用促進 ★			
		a. 普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促す。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 保険者インセンティブの活用や、保険者ごとの使用割合の公表等により、医療保険者の使用促進の取組を推進。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 信頼性向上のため、市場で流通する製品の品質確認検査を行い、その結果について、医療用医薬品最新品質情報集(ブルーブック)に順次追加して公表。また、検査結果を踏まえた立入検査を実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		e. 後発医薬品利用差額通知の送付や医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラの作成など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		f. 改正生活保護法(平成 30 年 10 月施行)に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化について、地方自治体において確実に取り組むよう促す。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		g. 後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		h. 後発医薬品使用割合の見える化・公表を医療機関等の別に着目して拡大することを検討し、実施。 ※2024 年 3 月までに対応予定 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 5. 給付と負担の見直し

政策目標

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変化の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直しを図る。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	6 5. 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度、介護保険制度において、所得や資産を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討 ★			
		a. 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。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度、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。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 福祉用具貸与の在り方について、要介護度に関係なく給付対象となっている廉価な品目について、貸与ではなく販売とするなど、介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会や介護給付費分科会等における議論等を踏まえ、必要な対応を検討。その上で、2027 年度介護報酬改定等に向けて、対応の効果や課題等を調査・検証。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 5. 給付と負担の見直し

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		7 2. 医療・介護における「現役並み所得」等の判断基準の見直しを検討 ★			
		a. 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あ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。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	②④ 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 ★ i 高額療養費制度の在り方 《所管省庁：厚生労働省》			
—	—	②⑤ 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討 ★ ii その他の課題 a. 前期財政調整における報酬調整においては、2024 年 4 月から被用者保険者間で報酬水準に応じた調整を部分的に導入することとしており、関係審議会等において、その実施状況のフォローアップを行うとともに、その他の課題について検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合 【2025 年度までに 50%】 (就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数) ○「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合) 【2025 年度までに 45%】 (「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数) ○被保護者就労支援事業等の活用により日常生活の課題がある者の状態像が改善した者 【2025 年度までに 26%】	○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率 【2025 年度までに 65%】 (就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能者数) (参考)就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況 ○頻回受診対策を実施する自治体 【毎年度 100%】 (頻回受診対策を実施する自治体/頻回受診対策の実施対象自治体数)	④① 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化 ★ d. 中長期的課題として、都道府県のがバナンスを強化する観点から、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。 ★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障
 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
○被保護者就労支援事業等の活用により社会生活の課題がある者の状態像が改善した者 【2025 年度までに 28%】 (参考)就労支援事業等の参加者の就労・増収率についての自治体ごとの状況 (参考)「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況 ○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合 【2024 年度において 2020 年度比 2 割以上の改善】 (参考)生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差					

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

(再掲)

- ①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進(療養病床に係る地域差の是正)(社保-39)
- ②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討(社保-39)
- ④地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について検討(社保-41)
- ⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正(社保-44 i)
- ⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が 27 年度中に標準的な算定方式を示す(都道府県別の医療費の差の半減を目指す)(社保-44 i)
- ⑨かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討(社保-64)
- ⑩看護を含む医療関係職種の質評価・質向上や役割分担の見直しを検討(社保- 52 i (特定行為研修制度の推進))
- ⑪都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組
 - i 地域医療介護総合確保基金による病床のダウンサイジング支援(社保-39)
 - ii 医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高確法第 14 条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討(社保-44 iii)
- iv 都道府県の体制・権限の整備の検討(社保-39)
- ⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築(社保-17、20、21)
- ⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒して反映(社保-44 i)
- ⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計
 - i 2018 年度までに国民健康保険の保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(社保-30)
 - ii 国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映(社保-54)
- iii 健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化(社保-30)
- iv 医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方(社保-13)
- ⑮ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進(社保-21)
- ⑯セルフメディケーションの推進(社保-64)
- ⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討(社保-46、47)
- ⑱高齢者のフレイル対策の推進(社保-22) ★
- ⑲「がん対策加速化プラン」を年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進(社保-19 i、ii)
- ⑳民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開(社保-28、29)
- ㉒介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大や I C T・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上(社保-52 vi (I C T・介護ロボットの活用)、36(介護助手など多様な人材の活用)、52 iii (事業経営の規模の拡大))

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

(再掲)

㉓マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組

i 医療保険のオンライン資格確認の導入(社保-2)

ii 医療・介護機関等の間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上(社保-7、8)

㉔医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討(社保-65)

㉕公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討 ★

i 次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討(社保-71(軽度者に対する生活援助サービス)) ★

ii 医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成 28 年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す(社保-60 i)

iii 生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の方等について検討(社保-62 ii)

iv 市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討(社保-66) ★

㉖後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる(社保-63)

㉗後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討(社保-60 iii)

㉘基礎的な医薬品の安定供給、創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置の検討(社保-60 iii)

㉙市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化(社保-60 ii)

㉚薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討(社保-60 ii)

㉛かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す(社保-64)

㉜平成 28 年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し(社保-61)

㉝社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討

ii 短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大(社保-34)

iii 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方(社保-35)

㉞生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化

b マイナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、2023 年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。(社保-2)

㉟2021 年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し

a 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進(社保-㉞ a)

b 級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う(社保-㉞ c)

5. その他分野・分野横断的な取組

その他分野・分野横断的な取組

【政策目標】

- ① 防衛生産・技術基盤について、成長性や人材確保等の課題を解決し、サプライチェーンリスクに対処するとともに、早期装備化の取組や先端技術の取り込みを進め、その基盤の維持・強化を推進。
- ② 2050年カーボンニュートラルなどの国際公約達成と、産業競争力・経済成長の同時実現に向けて、GXを前倒し・加速化するため、今後10年の150兆円超の官民GX投資を実現。
- ③ 「こどもまんなか社会」の実現は、こどもを産みたい、育てたいと考える個人の希望が叶うことにつながる。その結果として、少子化・人口減少の流れを大きく変えるとともに、未来を担う人材を社会全体で育み、社会経済の持続可能性を高める。
- ④ 事業プロセスや成果に対する説明責任と透明性の向上に向け、EBPMの手法を前提とした、基金事業のPDCAや執行管理を強化し、ワイズスペンディングの徹底と投資効率の向上を実現。

○**防衛生産・技術基盤の強化**：「防衛生産・技術基盤の維持・強化」という改革工程を新設。「防衛生産基盤の維持・強化」の取組として、防衛産業を取り巻く各種リスクへの効果的対応、防衛装備移転の推進を盛り込み、「サプライチェーン調査の実施品目数」や「事業承継等に繋がった件数の割合」といったKPIを設定。また、「防衛技術基盤の維持・強化」の取組として、装備品等の早期装備化の実現、民生分野では育成されにくい技術といった基礎研究の発掘・育成を盛り込み、「10億円以上の研究開発事業に対する早期装備化の実現に向けた取組を実施する研究開発事業の割合」といったKPIを設定。

○**GXへの投資**：「GXへの投資」という改革工程を新設。「エネルギー供給側のGX投資」、「くらし関連部門のGX投資」、「産業部門のGX投資」という3つの分野でGX投資の具体的取組を盛り込み、「2030年の水素等導入目標300万トン」や「2035年に乗用車の新車販売で電動車100%」といったKPIを設定。また、「成長志向型カーボンプライシングの段階的発展」に関する取組を盛り込み、「日本の排出量全体のうちGXリーグ参画企業の排出量カバー率4割以上確保」といったKPIを設定。

○**少子化対策の推進**：「次元の異なる少子化対策の推進」という改革工程を新設。「子育てに係る経済的支援や若い世代の所得向上」、「全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充」、「共働き・共育での推進」、「こども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革」という4つの分野で次元の異なる少子化対策のための「加速化プラン」の具体的取組を盛り込み、「産後ケア事業の実施自治体数」や「男性の育児休業取得率」といったKPIを設定。2024年中に、KPIのさらなる拡充を図る。

○**基金の効果的・効率的な活用**：「多年度にわたる基金事業のPDCA強化」として、新たに開始された基金についてPDCAの枠組みの構築、改革工程表2022に基づきPDCAの枠組みを構築した基金事業について取組状況を2024年中にフォローアップする。「基金の執行管理の強化」として、執行管理のDX化として基金シートのデータベース化を通じた「見える化」によるEBPMを推進するとともに、将来の執行見通しの把握は適切なマクロ経済運営に資することも考慮し、基金の適正管理の観点から、基金シートに翌年度の支出見込みを盛り込む。

その他分野・分野横断的な取組 4. 次元の異なる少子化対策の推進

政策目標

常に子どもや若者の最善の利益を第一に考え、子ども・若者・子育て支援に関する取組・政策を我が国社会の真ん中に据え、子どもや若者を権利の主体として認識し、子どもや若者の視点で、子どもや若者を取り巻くあらゆる環境を視野に入れ、子どもや若者の権利を保障し、誰一人取り残さず、健やかな成長を社会全体で後押しすることにより、全ての子ども・若者が身体的・精神的・社会的に幸福な生活を送ることができる社会、すなわち「子どもまんなか社会」の実現を目指す。こうした社会の実現は、子どもを産みたい、育てたいと考える個人の希望が叶うことにつながり、子どもや若者、子育て当事者の幸福追求において非常に重要。また、その結果として、少子化・人口減少の流れを大きく変えるとともに、未来を担う人材を社会全体で育み、社会経済の持続可能性を高める。

※本分野のK P Iについて、こども家庭庁をはじめとする所管省庁において検討の上、2024 年春の E B P Mアドバイザーボードにおいて議論し、その結果も踏まえ、改革工程表を改定

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
○2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映	2024 年中に指標を検討し、改革工程表 2024 に反映 (子どもにとってより良い医療の実現や限られた医療資源の適切な配分を図る観点など、事業の進捗を図る上で適切な指標を設定。)	8. ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組 (医療費等の負担軽減～地方自治体の取組への支援～) a. おおむね全ての地方自治体において実施されているこども医療費助成について、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する。あわせて、適正な抗菌薬使用などを含め、子どもにとってより良い医療の在り方について、社会保障審議会医療保険部会などにおける意見も踏まえつつ検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→