

高齢者の医療の確保に関する法律第八条第一項の規定に基づき定める計画の全部を改正する件

○厚生労働省告示第百八号

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第八条第一項の規定に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律第八条第一項の規定に基づき定める計画（平成三十一年厚生労働省告示第七十九号）の全部を次のように改正したので、同条第七項の規定に基づき公表する。

令和七年三月三十一日

厚生労働大臣 福岡 資麿

高齢者の医療の確保に関する法律第八条第一項の規定に基づき定める計画

目次

第一 計画の位置付け

- 一 計画のねらい
- 二 計画の期間

第二 医療費を取り巻く現状と課題

- 一 医療費の動向
- 二 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

第三 目標と取組

- 一 基本理念
 - 1 国民の生活の質の維持及び向上
 - 2 今後の人口構成の変化への対応
- 二 医療費適正化に向けた目標

- 1 国民の健康の保持の推進に関する達成目標
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
- 3 計画期間における医療に要する費用の見込み

三 目標を達成するために国が取り組むべき施策

- 1 国民の健康の保持の推進に関する施策
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

第四 都道府県医療費適正化計画における地域の課題を踏まえた医療費適正化に資する特徴的な施策

一 住民の健康づくり等の推進

- 1 乳幼児期からの健康づくりの推進
- 2 健康な食生活の推進
- 3 がん検診の推進

二 高齢者の健康づくり等の推進

- 1 高齢者の社会活動等の推進

2 歯と口腔^{くう}の健康づくりの推進

3 フレイル・ロコモティブシンドローム対策の推進

第五 計画の推進

一 関係者の連携及び協力による計画の推進

二 計画の達成状況の評価

1 進捗状況公表

2 進捗状況に関する調査及び分析等

3 実績評価

第一 計画の位置付け

一 計画のねらい

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環

境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後、医療に要する費用（以下「医療費」という。）が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る必要がある。

このための仕組みとして、平成 18 年の医療制度改革において、医療費の適正化（以下「医療費適正化」という。）を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）に関する制度が創設された。医療費適正化計画においては、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標を定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。また、医療保険制度の持続可能性を高める観点から、医療費適正化の取組の推進に当たっては、国民一人一人が「自分の健康は自ら守る」と意識して行動することが重要であり、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める必要がある。こうした中で、国民一人一人が生きがいを持ち、若年期からの健康に対する意識の向上や健康づくりに実効的に取り組めるような環境づくりも重要である。

医療費適正化計画の実効性の確保のために、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 31 号）による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）において、都道府県は、住民の高齢期における医療費適正化を図るための取組において、保険者等（保険者（法第 7 条第 2 項に規定する保険者をいう。以下同じ。）及び後期高齢者医療広域連合（法第 48 条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下「広域連合」という。）をいう。以下同じ。）、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすこととするとともに、保険者協議会（法第 157 条の 2 第 1 項の保険者協議会をいう。以下同じ。）を必置化し、保険者協議会が都道府県医療費適正化計画（法第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）の作成に加えて実績評価にも関与する仕組みを導入する等とされている。

本計画は、法第 8 条第 1 項の規定に基づき、国民の健康の保持及び医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項を定めるとともに、これらの目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにするこ

とを目的とするものである。

二 計画の期間

本計画の期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とする。

第二 医療費を取り巻く現状と課題

一 医療費の動向

令和 4 年度の国民医療費は 46 兆 6,967 億円となっており、前年度の 45 兆 359 億円に比べ 1 兆 6,608 億円、3.7%の増加となっている。

また、過去 10 年の推移を振り返ると、国民医療費の伸び率は、新型コロナウイルス感染症による受診控えなどの影響が生じた令和 2 年度を除き、おおむね増加傾向である。特に、患者の負担割合の増加や診療報酬のマイナス改定といった国民医療費の抑制につながる取組がなされていない年度においては、国民医療費は年間約 1 兆円（年率約 2～3 %程度）ずつ伸びる傾向にある。

また、後期高齢者の医療費についてみると、平成 12 年度の介護保険制度の導入に伴い、後期高齢者の医療費の一部が医療保険制度の対象範囲から除外されるようになったこと、平成 14 年 10 月から高齢

者の医療費の対象年齢が段階的に引き上げられていること等により、平成 11 年度から平成 17 年度まではほぼ横ばいとなっているものの、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降は、令和 2 年度を除き伸び続けている。

また、令和 4 年度の一人当たり国民医療費をみると、75 歳以上では年間 94.1 万円、65 歳以上では年間 77.6 万円であるのに対し、65 歳未満では年間 21.0 万円となっており、約 4 倍の開きがある。

今後は、高齢者人口がピークを迎える 2040 年頃に向け、さらに医療費が増加することになると予想される。

二 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

高齢化の急速な進展及び生活習慣の変化に伴い、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん（悪性新生物）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加している。死因別死亡割合をみると、生活習慣病が 5 割以上を占め、国民医療費に占める生活習慣病の割合も約 3 分の 1 となっている。

また、生活習慣病の中でも、特に、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿

病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、40 歳から 74 歳までの者でみると、男性で約 5 人に 2 人、女性で約 10 人に 1 人の割合に達している。

こうした状況を踏まえると、医療費適正化に向けた取組においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置き、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図ることが重要である。

なお、生活習慣病としてがんも大きな比重を占めているが、がん対策については、別途、がん対策推進基本計画（がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 10 条第 1 項に規定するがん対策推進基本計画をいう。）に基づいて対策を進めていくこととしている。

第三 目標と取組

一 基本理念

1 国民の生活の質の維持及び向上

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の国民の健康と医療の在り方を展望し、

国民の生活の質を確保・向上する形で良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものでなければならない。

2 今後の人口構成の変化への対応

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降更に減少が加速する。こうした中で、人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っていくものでなければならない。

二 医療費適正化に向けた目標

国民の受療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、虚

血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

また、令和4年度における後期高齢者の一人当たり年齢調整後医療費をみると、一番低い岩手県が年間約75万円、一番高い福岡県が年間約112万円と、約1.5倍の差があり、入院医療費がその差の大きな原因となっている。

以上のことから、国民医療費の急増を抑えていくために重要な施策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。予防・健康づくりには、健康の改善により生活の質（以下「QOL」という。）を向上させ、健康寿命を延ばすだけでなく、健康に働く者を増やすことで、社会保障の担い手を増やすこと、健康格差の拡大を防止することといった多面的な意義がある。例えば糖尿病が重症化して人工透析に移行した場合、頻回な治療等のためQOLが低下することに加え、多額の医療費が必要になる。生活習慣病の発症予防として個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることや、重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対して医療機関の受診を勧奨し必要な治療を行うことなど、その重症化を予防するための取組を進めることが重要である。

生活習慣病予防の対策のため、平成20年度から、特定健康診査等（特定健康診査（法第18条第1項

に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。) 及び特定保健指導(同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)をいう。以下同じ。)の実施が保険者に義務付けられている。特定健康診査等の実施率は、年々向上してきているとはいえ、依然として目標との乖離^{かい}があり、引き続き、実施率の向上のための取組を進めることが必要である。このため、令和6年度から始まった第四期の特定健康診査等実施計画(法第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。以下同じ。)においては、特定保健指導の成果を評価する評価体系(以下「アウトカム評価」という。)の導入や、ICTの活用により、特定健康診査等の実施率の向上を図ることで、より効果的かつ効率的な取組を進めていくことが期待される。また、糖尿病の重症化予防の取組としては、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成28年4月策定、令和6年3月改定)に基づき、都道府県、市町村(特別区を含む。以下同じ。)をはじめとする保険者等と地域の医師会等の関係者が協働・連携し、ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導等の取組が進められている。

こうした国民一人一人の健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために、平成27年7月には、民間主導の活動体である日本健康会議が発足

しており、令和3年10月に「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」が策定され、コミュニティの結びつき、一人一人の健康管理及びデジタル技術等の活用に力点を置いた予防・健康づくりを推進してきている。都道府県においても、こうした産学官連携の動きと連動して、市町村や保険者等の取組を推進することが重要である。

また、高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病に対する保健指導や栄養指導等を含む予防の重要性も指摘されている。

特に、発症後に介護ニーズが増大する可能性のある大腿骨^{たい}骨折等の入院患者数・手術件数は、高齢者人口が減少する局面においても増加することが指摘されている。医療費適正化のための取組は、医療と介護の両方に対するアプローチの重要性や心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性を踏まえたものとすることも必要である。

今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中であっては、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であり、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医

療・介護を提供することにより、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要である。このため、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を通じ、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築を目指すこととする。

上記に加え、第三期医療費適正化計画では、後発医薬品の使用促進について、令和5年度に使用割合を80%以上にすることを目標として取り組んできた。その後、後発医薬品の使用割合は着実に伸び続けており、こうした状況も踏まえ、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定。以下「骨太方針2021」という。）においても、「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」こととされた。こうした動きを踏まえ、本計画の計画期間においては、まずは医薬品の安定的な供給を基本としつつ、骨太方針2021で示す新たな数値目標を踏まえて都道府県においても数値目標を設定し、国と一体となって、後発医薬品を使用することができる環境の整備等の取組を進めることとする。

バイオ後続品（先発バイオ医薬品と同等・同質の品質、有効性及び安全性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品をいう。以下同じ。）は、先発バイオ医薬品と比べて安価で

あり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有することから、その普及を促進する必要があるが、成分によりバイオ後続品の数量シェアが異なり、その要因は多様である。こうした観点から、バイオ後続品の普及促進に当たっては、医療関係者や保険者等を含めた多様な主体と連携しながら取組を進めることが必要である。

第三期医療費適正化計画の計画期間においては、重複投薬の是正や医薬品の適正使用の推進等について都道府県における目標を設定し、都道府県が適切な投薬に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施を支援する等の取組を進めてきた。こうした取組に加えて、重複投薬の是正について、電子処方箋の活用推進等により更なる取組の推進を図ることや、多剤投与の是正について、疾病や薬の組合せ等ごとにリスク・ベネフィットが異なるため、複数種類の医薬品の投与の適否については一概に判断できない点に留意しつつ、「高齢者の医薬品適正使用の指針」（平成 30 年 5 月策定）等を踏まえ、更なる取組の推進を図ることが重要である。

また、こうした既存の目標に加えて、本計画の計画期間においては、医療資源の効果的かつ効率的な活用のための取組を進めることも重要である。急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方などの、

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については知見が集積されており、白内障手術及び化学療法の外來での実施状況などの医療資源の投入量については地域差があることが指摘されている。こうした医療について、地域ごとに都道府県や関係者が地域の実情を把握するとともに、適正な実施に向けた必要な取組について検討し、実施することが考えられる。また、医療と介護の連携の推進や法第 125 条第 3 項の規定に基づく高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）など、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を組み合わせて取り組むことも重要である。

こうした現状や考え方に立ち、国が達成すべき目標を、それぞれ次の 1 及び 2 のように設定する。これらの目標については、今後の状況を踏まえ、医療費適正化により資するものとなるようにする観点から検証を加え、必要な見直しを行うこととする。

1 国民の健康の保持の推進に関する達成目標

(1) 特定健康診査の実施率

令和 11 年度における特定健康診査の実施率を 70%以上とすることを目標とすることとする。

(2) 特定保健指導の実施率

令和 11 年度における当該実施率を 45%以上とすることを目標とすることとする。

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

平成 20 年度と比べた、令和 11 年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を 25%以上とすることを目標とすることとする。

(4) たばこ対策

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。こうしたたばこによる健康被害を予防するため、たばこの健康影響や禁煙についての普及啓発に取り組むこととする。

(5) 予防接種

疾病予防という公衆衛生の観点及び国民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要である。予防接種の対象者が適切に接種を受けられるようにするために、関係団体との連携や

予防接種の普及啓発等の取組を行うこととする。

(6) 生活習慣病等の重症化予防の推進

生活習慣病等の症状の進展及び合併症の発症等の重症化予防のために、日本健康会議の動きとも連動して、都道府県や保険者等の取組を推進し、先進的な取組を横展開することとする。

(7) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

高齢者が複数の慢性疾患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や、口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルなどに着目して一体的実施に取り組むとともに、高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応することとする。

(8) その他予防・健康づくりの推進

(1)から(7)まで以外の取組についても、健康寿命の延伸の観点から、保険者等に対してインセンティブを付与すること等により、保険者等の予防・健康づくりの取組を推進することとする。

2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

後発医薬品の使用割合について、令和 11 年度末までに医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で 80%以上とすることを主目標とし、バイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の 60%以上とすること及び後発医薬品の金額シェアを 65%以上とすることを副次目標とする。

(2) 医薬品の適正使用の推進

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬や多剤投与の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要である。

このため、患者や医療機関及び薬局に対する医薬品の適正使用に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導等の実施、医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋のメリットの周知等による普及促進等を行うこととする。

また、複数疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高く、それが副作用の発生や医薬品の飲み残し等につながっているとの指摘があることから、適切な投薬に関する

普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認及び併用禁忌の防止の取組の実施等、複数種類の医薬品の投与の適正化に関する取組の横展開等を行うこととする。なお、施策の推進に当たっては、複数種類の医薬品の投与の適否は一概に判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意する。

(3) 医療資源の効果的・効率的な活用

急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や、白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握できるようにするとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取組について検討し、推進する。リフィル処方箋については、保険者、都道府県、医師、薬剤師などの必要な取組を検討し、実施することにより活用を進める。その際、分割調剤等その他の長期処方も併せて、地域の実態を踏まえながら取り組むこととする。

(4) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすい。

このため、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供する。

また、今後更なる増加が見込まれる高齢者の大腿骨骨折^{たい}については、壮年期からの骨粗鬆症^{しょう}の把握並びにその治療の開始及び継続のための取組を進めることとする。高齢者の大腿骨骨折^{たい}等の骨折対策については、低栄養など栄養状態の悪化や身体的フレイルと関連することを踏まえ、低栄養や身体的フレイルの改善に向けた保健指導等を進める。

3 計画期間における医療に要する費用の見込み

今後、さらなる医療費の増加が見込まれる中であって、国としては、特定健康診査等をはじめとする国民の健康の保持の推進に関する施策や、後発医薬品の使用促進をはじめとする医療の効率的な提

供の推進に関する施策を進めることにより、医療費適正化を推進していく。

具体的な医療費の見込みについては、計画期間における 47 都道府県の医療費の見込みを機械的に足し上げると、入院医療費について、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費は約 19.2 兆円、入院外医療費について、医療費適正化の取組がなされない場合の令和 11 年度における入院外医療費は約 31.8 兆円、医療費適正化の取組がなされた場合の令和 11 年度における入院外医療費は約 31.4 兆円となっており、医療費適正化の取組がなされた場合の令和 11 年度における医療費の総額は約 50.6 兆円となっている。

三 目標を達成するために国が取り組むべき施策

1 国民の健康の保持の推進に関する施策

(1) 保険者による特定健康診査等の推進

国は、保険者による特定健康診査等の取組が効率的かつ効果的に実施されるよう、次のような支援を行う。

① 保健事業の人材養成

保険者による特定健康診査等実施計画の策定及び同計画に基づく着実な保健事業の展開を支援するため、各保険者における保健事業の企画立案、実施及び実施後評価を行うことができる人材の養成を支援する。

特に、保健指導の実施者の質及び量的な確保が重要であり、保健指導の実施に携わる医師、保健師及び管理栄養士等に対する実践的な特定保健指導のプログラムの習得のための研修の実施を支援する。

② 特定健康診査等の内容の見直し

令和6年度から始まる第四期の特定健康診査等実施計画の計画期間において、アウトカム評価の導入やICTの活用等により、特定健康診査等の実施率の向上を図り、更に効果的かつ効率的な取組を進めていくこととされていることを踏まえ、アウトカム評価の導入に関する保険者の取組の状況や、ICTの導入促進等に向けた調査分析を行う。

さらに、特定健康診査等に関するデータや現場での優れた実践例の分析等を踏まえ、より効果的かつ効率的な特定健康診査等が実施できるよう、第五期の特定健康診査等実施計画の策定

に向けて検討する。

③ 集合的な契約の活用への支援

生活習慣病対策の実効性を高めるためには、多くの被保険者及び被扶養者が特定健康診査等を受けられるようにすることが必要である。

そのためには、自宅や職場に近い場所で受診でき、被保険者及び被扶養者の立替払い等の負担を避けられる体制づくりが必要となるが、このような体制を全国の保険者が効率的に実現できるよう、複数の保険者による複数の健診・保健指導機関との集合的な契約の枠組みの活用を支援する。

④ 好事例の収集及び公表

日本健康会議の動きとも連動して、保険者又はその委託を受けた健診・保健指導機関における好事例（特定健康診査等の実施率を高めるための受診勧奨や結果通知等の取組例、生活習慣の改善率の高い特定保健指導の提供例等）を収集し、公表する。

⑤ 被用者保険の被扶養者の特定健康診査の実施率向上に向けた対策

被用者保険の被扶養者の特定健康診査の実施率向上には、被扶養者が特定健康診査を受診しやすい環境の整備等が必要であり、市町村が実施するがん検診と特定健康診査を同時に実施する取組や、市町村への特定健康診査の実施の委託を推進する。また、被扶養者の特定健康診査の受診意欲を高めるための保険者による取組を推進する。

⑥ 特定健康診査等の効果の検証及び医療費適正化効果の検証

診療報酬明細書及び特定健康診査等の実施状況に関する結果（以下「レセプト等」という。）の分析を行い、特定保健指導を実施することによる特定健康診査における検査値の改善効果及び医療費適正化の効果の検証を進める。

⑦ 特定健康診査の情報等に係る保険者と関係者の連携の推進

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき事業者が実施する健康診断の結果の保険者への提供の促進を図る等、特定健康診査の情報等について、保険者と関係者の間の連携を推進する。

⑧ 国庫補助

保険者に対し、特定健康診査等の実施に要する費用の一部を助成する。

⑨ 保険者に対するインセンティブの付与

保険者の特定健康診査等の実施率等に応じて、インセンティブを付与することにより、保険者による特定健康診査等の取組を推進する。

⑩ 保険者別の特定健康診査等の実施率の公表

保険者機能の責任を明確にする観点から、全保険者の特定健康診査等の実施率を引き続き公表する。また、第四期の特定健康診査等実施計画の特定保健指導の実績より、アウトカム評価の達成状況等を把握し、公表する。

(2) 都道府県や市町村の啓発事業の促進及び国による国民運動

保険者による特定健康診査等の取組は、都道府県や市町村を中心とした一般的な住民向けの健康増進対策（ポピュレーションアプローチによる健康増進対策）と相まって、生活習慣病予防の成果を効果的に発揮するものである。

都道府県や市町村によるポピュレーションアプローチの例としては、運動習慣の定着、食生活の

改善に向けた適切な量と質を確保した食事の普及啓発、たばこの健康影響についての知識及び禁煙支援プログラムの普及、生活習慣等に関する特徴の分析及び住民への提供並びに生活習慣を改善していくための特定保健指導の対象を含む住民による自主活動やサークル活動の立ち上げの支援等が考えられる。

国は、特定健康診査等をはじめとする健康診査及び保健指導等の実施率向上等のため、国民一人一人の健康への意識付けに向けた広報活動を強化するとともに、都道府県や市町村における取組に対して適宜助言その他の支援を行うほか、先進的な事例等については広く他の地方自治体に横展開する等の取組を行う。

また、国としても、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、運動、食生活、禁煙及び健診・検診の受診をテーマにスマート・ライフ・プロジェクトを推進し、地方自治体や企業等と協力・連携しながら国民運動を進める。

(3) 効果的な保健事業の推進

① 保険者等によるレセプト等の利活用の促進

健康・医療情報を活用することにより、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を推進するため、データヘルス計画の策定等、保険者がレセプト等に基づき分析を行い、当該結果に基づき実施する保健指導を推進する。

② 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組の展開

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、レセプト等により抽出した糖尿病性腎症患者（疑いも含む。）であって、生活習慣を改善することにより重症化を予防することが期待される者に対し、保険者等が医療機関及び薬局や地域の医療関係者と連携して保健指導を実施することを推進する。

③ 重複受診者、頻回受診者等に対する訪問指導等

レセプト等により抽出した重複受診者、頻回受診者等に対して訪問指導等を実施することにより、適正受診の促進を図る取組を推進する。

④ 特定保健指導の対象にならない者への対応

特定健康診査を受診した者のうち、服薬者であるため特定保健指導の対象とならないが高血

圧である者等について、特定健康診査の結果に基づき健康の保持増進のために保健指導が必要と認められる者に対する保健指導を推進する。

⑤ 保険者等の連携の促進

各都道府県の保険者協議会における特定健康診査の実施等に関する保険者と関係者間の連絡調整及び医療に要する費用に関する情報についての調査・分析等に関する業務の実施の徹底を図るとともに、都道府県が医療費適正化計画又は医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）を策定する際には保険者協議会の意見を聴くこととされていることも踏まえ、保険者協議会が十分に機能を発揮できるよう取組を行う。

(4) たばこ対策の推進

禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策及びたばこによる健康への影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

また、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく受動喫煙防止対策の実施等のため、普及

啓発用資料の配付、自治体の取組への補助等を行い、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指していく。

(5) 予防接種の推進

予防接種に関する啓発及び知識の普及、予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保等の必要な措置、予防接種事業に従事する者に対する研修の実施等必要な措置並びに予防接種の有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査及び研究について着実な実施を図るとともに、副反応疑い報告制度及び予防接種健康被害救済制度について、円滑な運用を行う。

(6) 生活習慣病等の重症化予防の推進

多くの保険者等で取組が推進されるよう、日本健康会議とも連携しつつ、実施に当たっての民間事業者の育成や普及に加え、効果的な事例の収集、取組を広げるための課題の検証や推進方策の検討を行い、保険者等に提供する等の必要な支援を行う。また、高齢者の特性に応じた保健事業や一体的実施を推進する観点から、事業に従事する者に対する研修の実施や効果的な事例の周知等を行う。

(7) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防

高齢者に対する疾病予防や介護予防を推進する観点から、広域連合と市町村により推進されている一体的実施の取組を支援するため、好事例の横展開等に取り組む。

(8) その他予防・健康づくりの推進

その他保険者等の予防・健康づくりの取組として、加入者に健康情報を分かりやすく伝える取組や、加入者が自主的に健康づくりに取り組んだ場合等に還元可能なポイントを提供する等の個人の健康づくりに向けた自助努力を喚起する取組が推進されるよう、保険者等に対してインセンティブを付与する等の支援を行う。

2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

(1) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年厚生労働省告示第234号）においては、地域医療構想（医療計画に定める地域における将来の医療提供体制に関する構想に関する事項をいう。以下同じ。）における病床機能の分化及び連携の推進の成果を反映し、医療費の見込み

を定めることとしていることを踏まえ、都道府県の地域医療構想に基づく取組の進捗状況の把握及び医療介護総合確保基金を通じた都道府県に対する財政支援等に取り組む。

また、病床機能の分化及び連携を推進するためには、まちづくりの視点にも留意しつつ、患者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できる体制整備を進めることが重要であることから、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など多様な住まいの整備、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とする観点からの医療・介護サービス等の充実など、地域包括ケアシステムの構築に関する施策の支援に取り組む。

(2) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品と先発医薬品の自己負担の差額を加入者に対し通知する取組といった保険者等による後発医薬品及びバイオ後続品の普及及び啓発に係る取組等について、保険者等に対してインセンティブを付与すること等により支援する。また、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品及びバイオ後続品を使用することができるよう、患者、医療関係者等に対する啓発資料の作成や情報提供を進めるとともに、安定

供給体制の確保について、医薬品の製造販売業者への指導等を行う。引き続き、後発医薬品のある先発医薬品の選定療養の取扱について周知等を行う。

保険者等別の後発医薬品の使用割合を公表することにより、保険者等の後発医薬品の使用促進を図る。

医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラの運用について周知を行うとともに、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」（令和6年9月策定）及び「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」（同月策定）に掲げられた取組を推進する。

(3) 医薬品の適正使用の推進

保険者等において服用薬の一元的かつ継続的な把握ができるよう、保険者協議会を活用した重複投薬の是正に向けた取組や、処方医と連携したかかりつけ薬剤師・薬局による取組を推進する。

複数種類の医薬品の投与を受けている患者に対して、その服薬状況の分析も踏まえ、保険者協議会を通じた保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認及び併用禁忌の防止の取組

を推進する。なお、複数種類の医薬品の投与の適否については、一概に判断できないことに留意する。

これらの取組については、保険者等に対するインセンティブを付与すること等により支援する。

また、医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進を行う。

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入量に地域差がある医療については、エビデンス等を継続的に収集・分析し、都道府県が取り組むべき目標等の追加を検討する。

リフィル処方箋については、都道府県において、保険者、都道府県、医師、薬剤師などによる必要な取組を検討し、実施することにより活用を進める必要があることを踏まえ、具体的な指標の設定を検討し、必要な対応を速やかに行う。

(5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるこ

とができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供する。

関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県における管内の課題の把握、必要なデータの分析・活用支援、管内の取組事例の横展開等の取り組みを支援する。

今後更なる増加が見込まれる高齢者の大腿骨^{たい}骨折等の骨折対策については、低栄養や身体的フレイルとの関連があることから、それらの改善に向けた保健指導に早期から取り組むことで低栄養や身体的フレイルの重症化を予防する取り組みを支援する。また、早期に治療を開始するための壮年期からの骨粗^{しょう}鬆症^{しょう}検診の受診率の向上、機能予後等を高めるための骨折手術後の早期離床の促進、介護施設等の入所者等を含めた退院後の継続的なフォローアップ、二次性骨折を予防するための体制整備等を行う。

第四 都道府県医療費適正化計画における地域の課題を踏まえた医療費適正化に資する特徴的な施策

医療費適正化を推進していくためには、特定健康診査等の推進や後発医薬品の使用促進のみならず、地

域の課題を踏まえ、生涯を通じた予防や健康管理の取組等、総合的な取組の推進が必要である。第三の三に掲げる施策に加え、都道府県医療費適正化計画においては、地域の課題も踏まえて、以下のような特徴的な取組を推進することとされている。

一 住民の健康づくり等の推進

1 乳幼児期からの健康づくりの推進

乳幼児に対する健康診査や学校教育活動等の機会を活用し、こどもの適正体重の管理及び朝食の摂取等に関する親世代への働きかけの促進を図るとともに、乳幼児期からの基本的生活習慣の確立やこどもの頃からの食育を推進する取組

2 健康な食生活の推進

生活習慣病の予防のため、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加等、適切な量と質を確保した食事の普及啓発を図るとともに、食品関連事業者等と連携して誰もが自然に健康になれる食環境づくりを推進する取組

3 がん検診の推進

都道府県医療費適正化計画と連携して、都道府県がん対策推進計画（がん対策基本法第 12 条第 1 項に規定する都道府県がん対策推進計画をいう。）に基づき、がん検診の受診率向上に向けた環境整備やがん予防に係る普及啓発を行う取組

二 高齢者の健康づくり等の推進

1 高齢者の社会活動等の推進

高齢者の就業機会の確保、生涯学習の充実、ライフステージに応じたスポーツ活動の促進を支援すること等により、高齢者の社会活動等の推進を図る取組

2 歯と口腔^{くう}の健康づくりの推進

かかりつけ歯科医の普及や 8020 運動を引き続き推進し、歯と口の機能を維持することで、高齢者の誤嚥^{えん}性肺炎、低栄養等の予防を図るため、口腔^{くう}ケアに係る体制整備及び定期的な歯科検診の受診等を促進するとともに、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）に基づき生涯にわたる歯と口腔^{くう}の健康づくりに関する施策を総合的に推進する取組

3 フレイル・ロコモティブシンドローム対策の推進

フレイルやロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関する周知及び住民の通いの場づくりによる高齢者の健康づくり・介護予防を推進する取組

第五 計画の推進

一 関係者の連携及び協力による計画の推進

本計画は、保険者等や医療機関といった多様な主体が、互いに連携しながら、国民の生活の質の維持・向上、安心・信頼の医療の確保、生活習慣の予防等の推進に向け、それぞれが担当すべき取組を進めていく必要がある。

このため、国は、国民の健康の保持の推進に関しては都道府県、保険者等、健康診査・保健指導の実施機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては都道府県、医療機関、介護サービス事業者等と情報交換を行うとともに、必要な連携及び協力を努めることとする。

また、法第9条第9項及び第10項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認め、保険者等、医療機関等に対して必要な協力を求める場合は、保険者協議会を通じて協力を求めることができることとされている。医療費適正化の推進に向け、保険者

協議会等を積極的に活用することが期待されることから、国は、保険者協議会の体制及び運営について、必要に応じ、助言及び協力に努めることとする。

二 計画の達成状況の評価

国は、毎年、進捗状況の管理を行い、適切な分析及び対応を行ういわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行う。

1 進捗状況公表

国は、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、法第 11 条第 5 項の規定により、年度（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く。）ごとに本計画の進捗状況を公表する。

2 進捗状況に関する調査及び分析等

国は、第五期医療費適正化計画の作成に資するため、法第 11 条第 6 項の規定により、計画期間の最終年度である令和 11 年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表する。

また、計画期間において、国民の健康の保持の推進に関する目標及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成できないと認める場合又は国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目

標を著しく上回ると認める場合には、法第 11 条第 7 項の規定により、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、保険者等、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講じる。

3 実績評価

本計画の計画期間の終了年度の翌年度（令和 12 年度）に、第三の二の 1 及び 2 の目標の達成状況及び第三の三の施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、本計画の実績に関する評価を行う。

都道府県が行う都道府県医療費適正化計画の実績評価及びこれまでの全国レベルでの評価等を踏まえ、国全体としての評価を行う。