

1

## 参考資料

令和7年12月9日

第1回 後期高齢者医療制度保険者インセンティブ  
評価指標見直しに係る実務者検討班

参考  
資料1

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ見直しの方向性（案）

## ● 一体的実施の推進について

令和6年度までに全市町村での実施を目指し、おおむね全市町村で展開された。

今後は一体的実施の質の向上と量の拡充を目指し、これまでの指標を見直し、取組の質と量に関する指標について拡充してはどうか。

## ● データヘルスの推進について

令和8年度に、第3期高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）の中間評価が実施されることから標準化の推進に関する指標や中間評価に関する指標を拡充する方向で見直してはどうか。

## ● 経済財政運営と改革の基本方針2025等を踏まえた指標について

経済財政運営と改革の基本方針2025、新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025の記載を踏まえ、見直してはどうか。

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

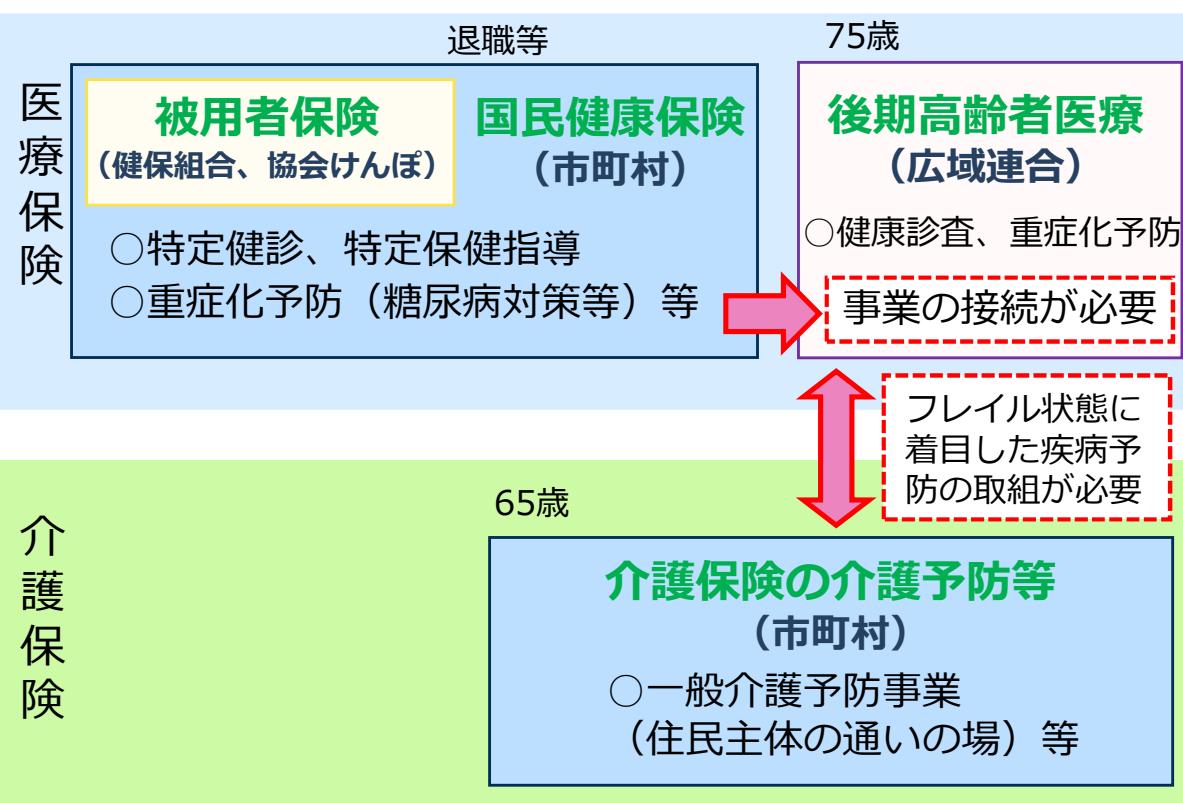
# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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

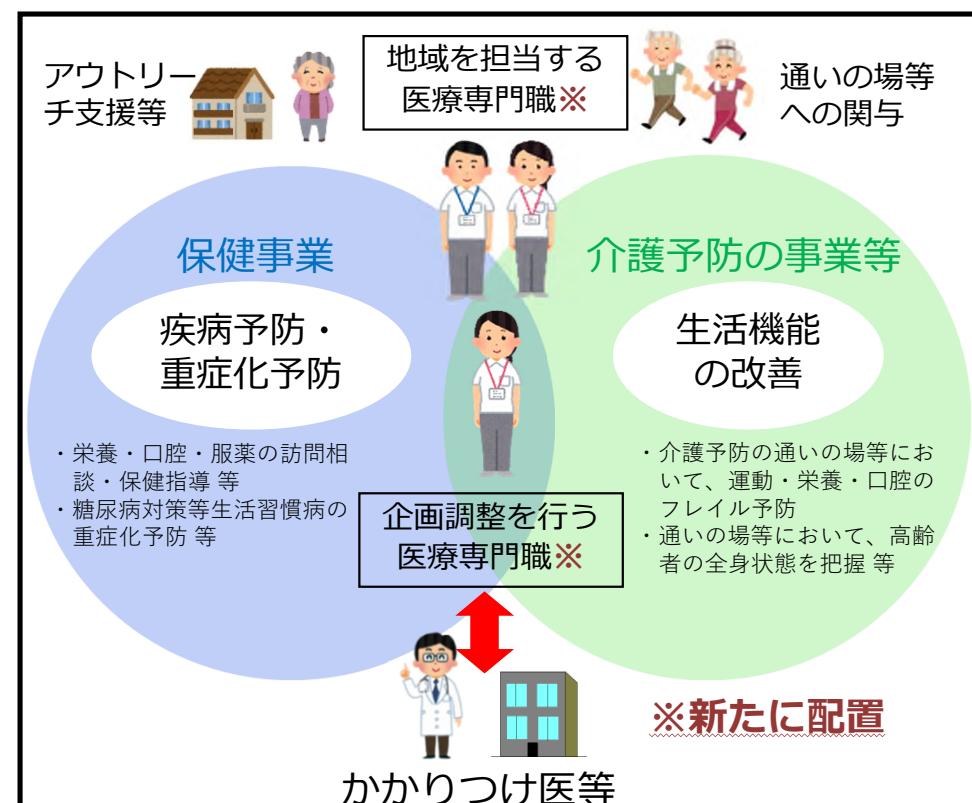
- 令和6年度において、ほぼ全ての市町村で一体的な実施を展開済み。
- 令和7年度以降においては、実施市町村における取組の質の向上と量の増加を目指す。

高齢者医療課調べ（令和6年11月時点）

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題

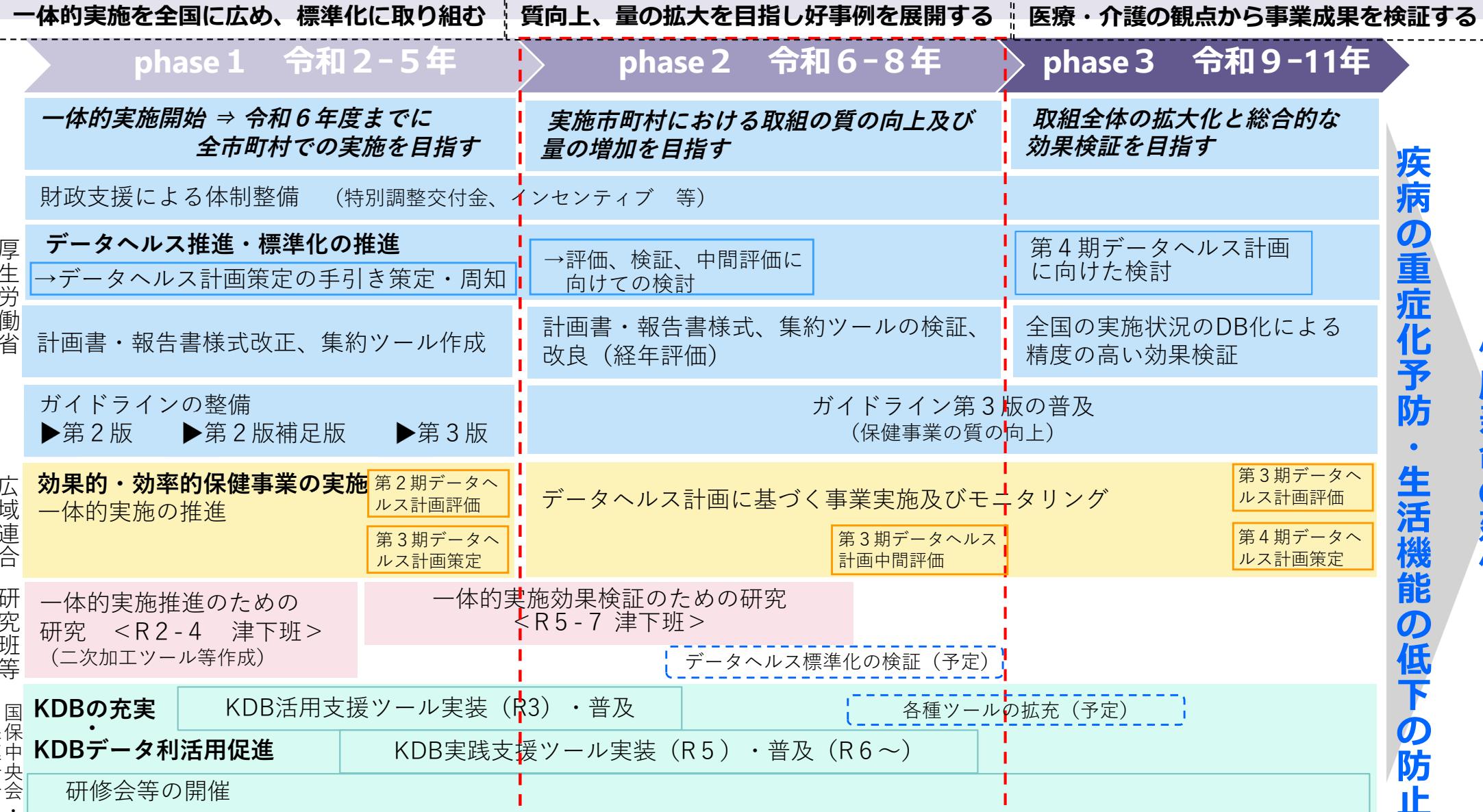


## ▼一体的実施イメージ図



# 令和7年度以降の一体的実施の取組における高齢者保健事業について（イメージ）

- 令和6年度以降、第3期データヘルス計画に基づく保健事業の取組の質の向上・量の増加を目指し、好事例を展開していく必要がある。予防・健康づくりの取組については、青壮年期から高齢期、継続的に実施されたものの結果が高齢期の健康状態に大きく影響することから、75歳の後期高齢者になる以前の取組も重要である。



# 一体的実施における主な取組及び事業実施市町村数

## 事業の企画

### KDBを活用したデータ分析

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

## 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）n=1,709市町村

取組区分	実施市町村数	取組区分	実施市町村数
低栄養に関わる相談・指導	688	糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	1,088
口腔に関わる相談・指導	388	生活習慣病等重症化予防(身体的フレイ ル含む)に関わる相談・指導	998
重複・頻回受診者、重複・多剤投薬 者への相談・指導	249	健康状態不明者への対応	1,192

## 通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）n=1,709市町村

取組区分	実施市町村数
フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防の健康教育・健康相談 の実施	1,682
後期高齢者の質問票を活用する、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低 下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援の実施	1,165
高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり	825

# 一体的実施における取組の質の向上及び量の増加について

「後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第9号に関する交付基準について」（令和7年保高発0410第1号）別添Q & Aにおける一体的実施の取組の質の向上及び量の増加の例示は以下のとおり。

## （問7）

健康寿命延伸プランに、一体的実施は令和6年度までに全ての市町村で実施、と目標が定められていたが、令和7年度以降はどのように取り組むことが求められているのか。

## （答）

令和6年度まで広域連合が未実施市町村における一体的実施の展開に向けて取り組んできていたとおり、引き続き、広域連合の支援等によって、可能な限り全市町村での実施を目指していただきたい。ただし、多くの市町村で既に取り組まれている現状を踏まえ、今後は保健事業の質の向上や量の拡大などに向けた取組が中心となる。例えば、取組の実施圏域数や取組区分数を増やしていただくことや、広域連合が策定するデータヘルス計画の標準化により、共通評価指標で示すアウトプット、アウトカムを踏まえ、ストラクチャー及びプロセスを見直す等、PDCAサイクルに沿った保健事業の推進を意識した取組としていただくこと等が望ましい。

### 例示の現状

- ✓ 日常生活圏域カバー率…全国平均85.9%
- ✓ ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを合わせた実施事業数…全国平均6.1
- ✓ データヘルス計画に基づく標準化の推進…対象者の抽出基準にデータヘルス計画で用いる基準を活用、  
共通評価指標で示すアウトプットやアウトカムを踏まえた事業プロセス等の見直し 等
- ✓ 多様な医療専門職が各専門分野のみでなく複合的・総合的に支援できる体制の構築が必要※ 等



## 一体的実施の方向性について、関係機関と関係団体による共有が必要

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるハイリスクアプローチ（個別事業）の評価指標例

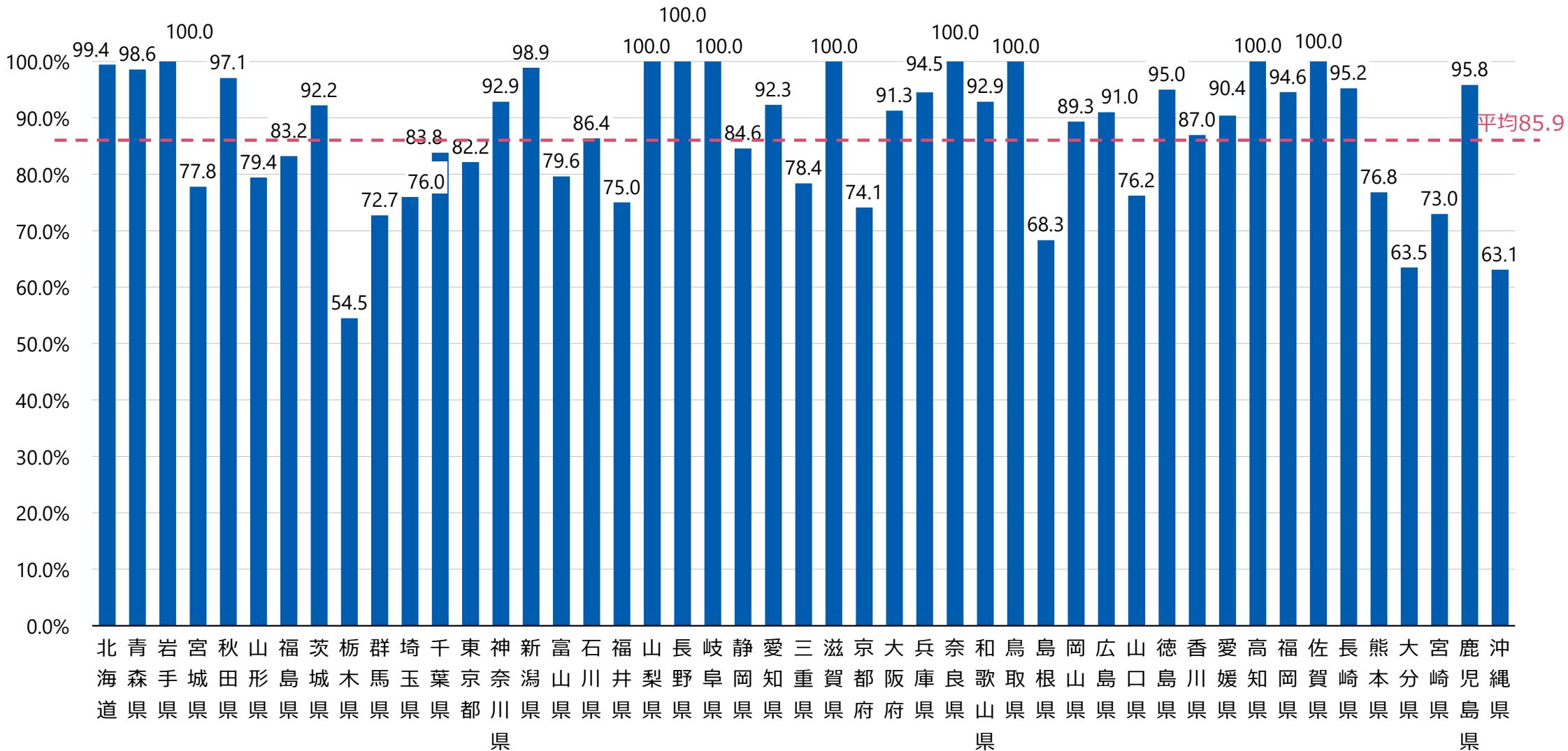
	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者的人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者（個別支援・受診勧奨）の人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合</li> <li>医療・介護等の支援へつなぐ必要があると把握された者の人数</li> </ul>
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>体重が維持(<math>\pm 0.9\text{kg}</math>)・改善(+1kg)できた者の人数・割合</li> <li>低栄養傾向（BMI 20以下）の者の人数、割合</li> <li>1年後の要介護認定の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者（服薬治療を開始した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数、割合</li> <li>治療中断者のうち健診又は受診につながった者（服薬治療を再開した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の数・割合</li> <li><math>\text{HbA1c} \geq 8.0\%</math>の人数、割合の変化</li> <li><math>\text{SBP} \geq 160</math> or <math>\text{DBP} \geq 100</math>の人数・割合の変化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診した者の人数・割合</li> <li>医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の人数・割合</li> </ul>

	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル（口コモ含む）
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者的人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者的人数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援対象者のうち、支援できた者的人数・割合</li> </ul>
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入前後3ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数）</li> <li>介入前後3ヶ月の処方薬剤数が15剤以上の人数、割合</li> </ul> <p>※特定の月のみ多い・少ないという状況も想定されるため、介入前3ヶ月分と、介入後3ヶ月分を評価することが重要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医療機関の受診状況</li> <li>後期高齢者の質問票（4咀嚼「はい」・5嚥下「はい」）と回答した者の人数、割合</li> <li>（介入者のうち、誤嚥性肺炎の既往がある者については）介入1年後の誤嚥性肺炎の罹患状況</li> <li>1年後の要介護認定の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切なサービス（専門職、地域支援事業等）へつながっている人数、割合</li> <li>後期高齢者の質問票（①健康状態「4、5」かつ⑦歩行速度「はい」または⑦歩行速度「はい」かつ⑧転倒の該当者「はい」）と回答した者の人数、割合</li> <li>1年後の要介護認定の状況</li> </ul>

# 参考：（令和5年度実績報告書） 広域連合別 日常生活圏域のカバー率

- 令和5年度一体的実施実績報告書の「②実施計画書・実績報告書」から事業実施圏域数を集計し算出。
- 日常生活圏域のカバー率の平均は85.9%であった。カバー率100%の広域連合は9広域連合であった。

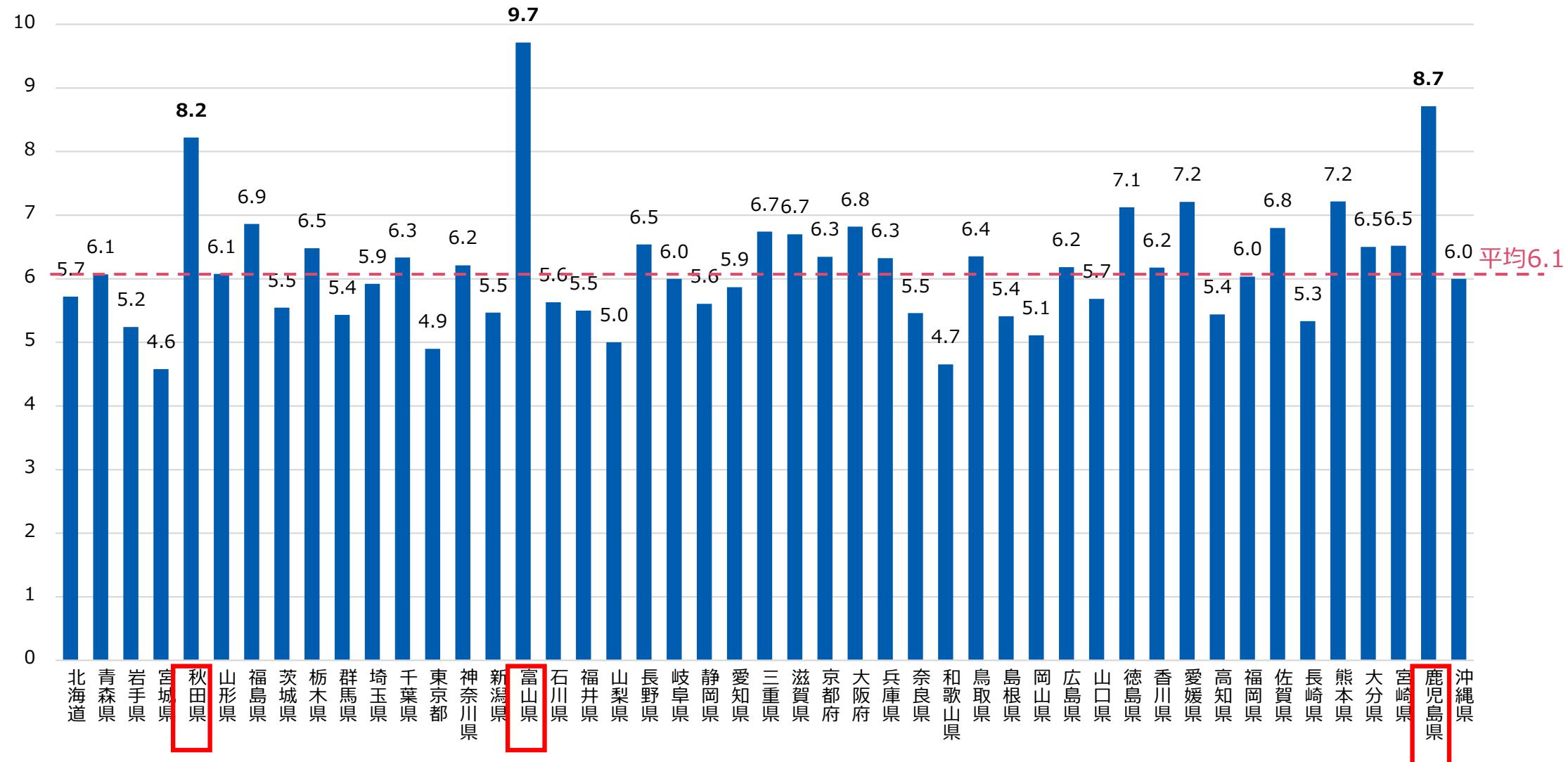
## 広域連合別の日常生活圏域のカバー率



※実績報告書の提出がない場合や実績報告書の様式を改変等している場合に一部集計に含められていない市町村が存在する。

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

### 広域連合別 市町村における平均実施事業数



# 健診情報等を活用した高齢者保健事業対象者の抽出条件

## 一体的実施・KDB活用支援ツールによる支援対象者の抽出条件

凡例 :

健診

質問票

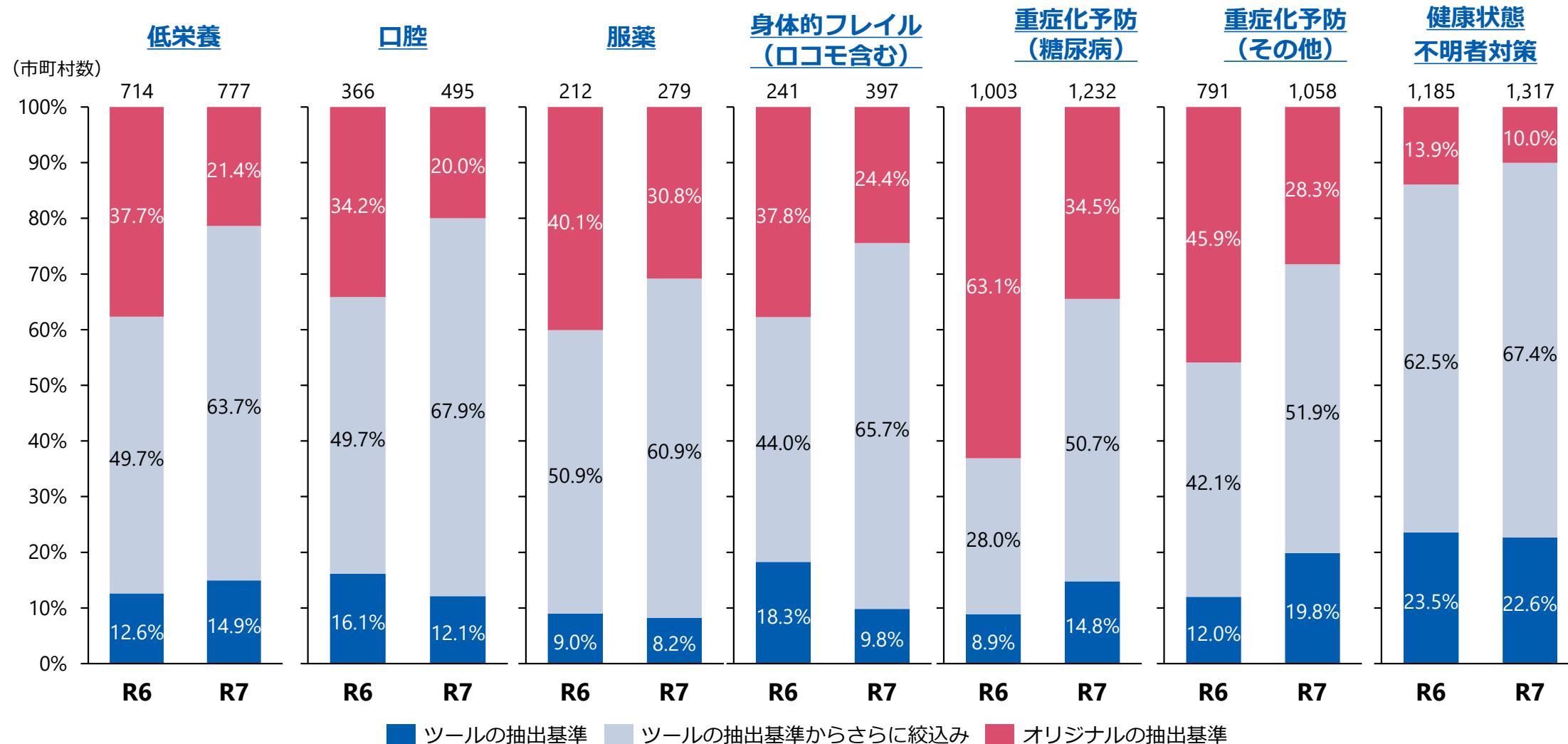
医療

介護

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	健診 : BMI $\leq$ 20 かつ 後期高齢者の質問票⑥（体重変化）
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る	後期高齢者の質問票④（咀嚼機能）、質問票⑤（嚥下機能）のいずれかに該当 かつ レセプト : 過去1年間歯科受診なし
3	服薬	多剤投薬者や睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	レセプト : 処方薬剤数「15以上、20以上」等で対象者を抽出し、個別支援が実施可能な人数まで候補者を絞り込む
4			レセプト : 睡眠薬処方あり かつ 後期高齢者の質問票⑧（転倒）または質問票⑩（認知：物忘れ）及び質問票⑪（認知：失見当識）2つ該当
5	身体的フレイル（口コモ含む）	身体的フレイル（口コモティブシンドローム含む）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる	後期高齢者の質問票①（健康状態）に該当 かつ 質問票⑦（歩行速度）に該当 かつ 質問票⑧（転倒）に該当
6	重症化予防（糖尿病・循環器・腎）	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる	健診 : HbA1c $\geq$ 8.0% または BP $\geq$ 160/100 かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴（1年間）なし
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる	健診 : 抽出年度の健診履歴なし かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴あり かつ 抽出年度に薬剤処方履歴なし
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる	基礎疾患ありの条件 レセプト（医科・DPC・調剤）：糖尿病治療中もしくは中断 または 心不全、脳卒中等循環器疾患あり、または 健診 : HbA1c $\geq$ 7.0%以上 かつ 後期高齢者の質問票①（健康状態）または質問票⑥（体重変化）または質問票⑧（転倒）質問票⑬（外出頻度）のいずれかに該当
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する	健診 : eGFR $<$ 45 または 尿蛋白（+）以上 かつ レセプト : 医療（入院・外来・歯科）未受診
10	健康状態不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う	健診 : 抽出年度および抽出前年度の2年度において、健診受診なし かつ レセプト : レセプト（入院・外来・歯科）履歴なし かつ 介護 : 要介護認定なし

# ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 -取組区分別 R6～R7年度推移-

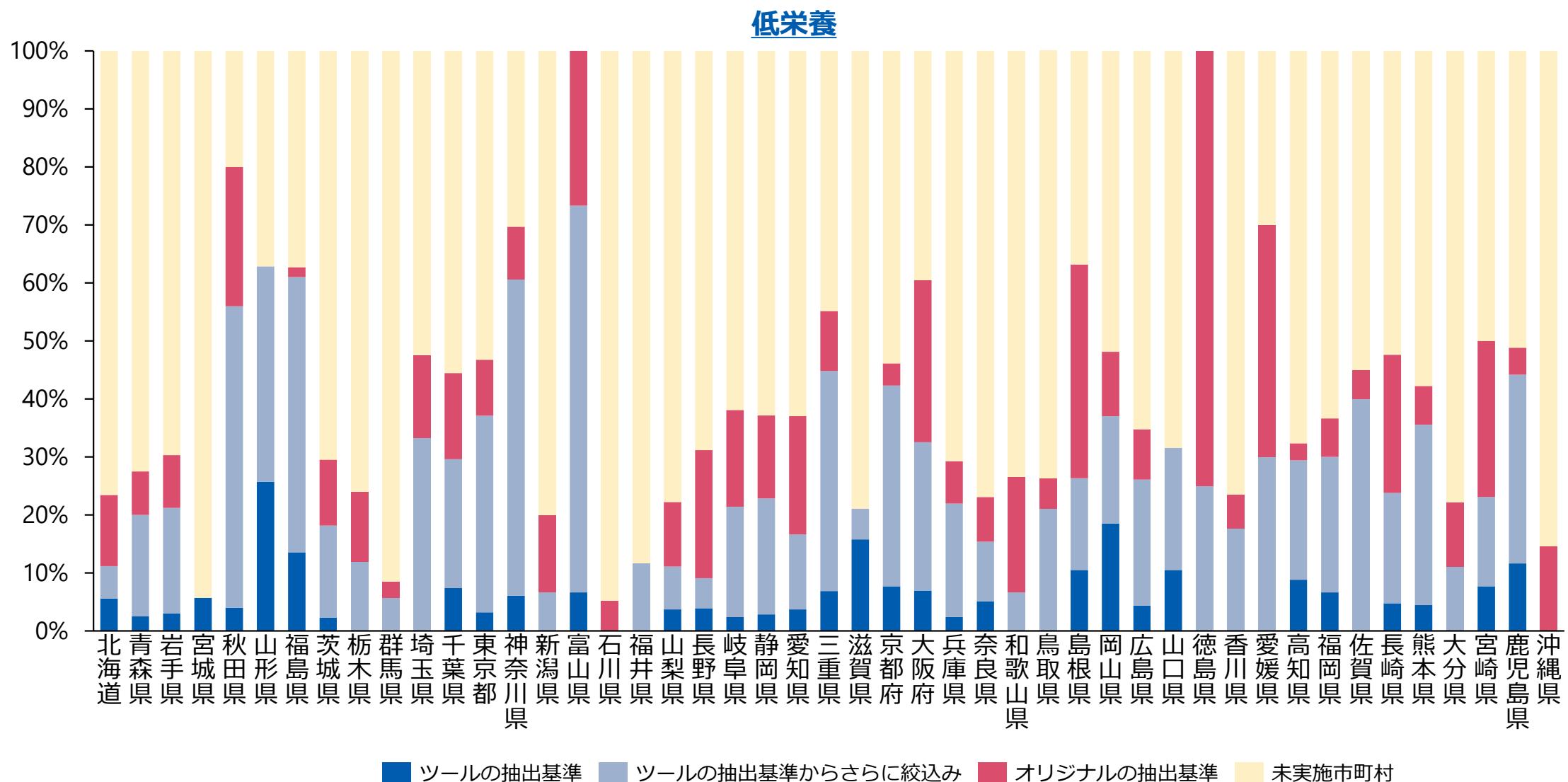
ハイリスクアプローチの対象者抽出基準は、R6年度からR7年度に向けて全ての取組区分でツールの抽出基準（ツールの抽出基準から絞込みをしている場合を含む。）を設定している割合が増加している。



※ R6年度及びR7年度一体的実施実施計画書から集計。自治体内で同一取組区分内で複数の抽出基準を使用している場合、ツールの抽出基準、ツールの抽出基準から更に絞込みの順に選択し、1自治体・1事業で抽出基準は1つとなるよう集計した。

出典：令和6年度と令和7年度特別調整交付金区分I実施計画書

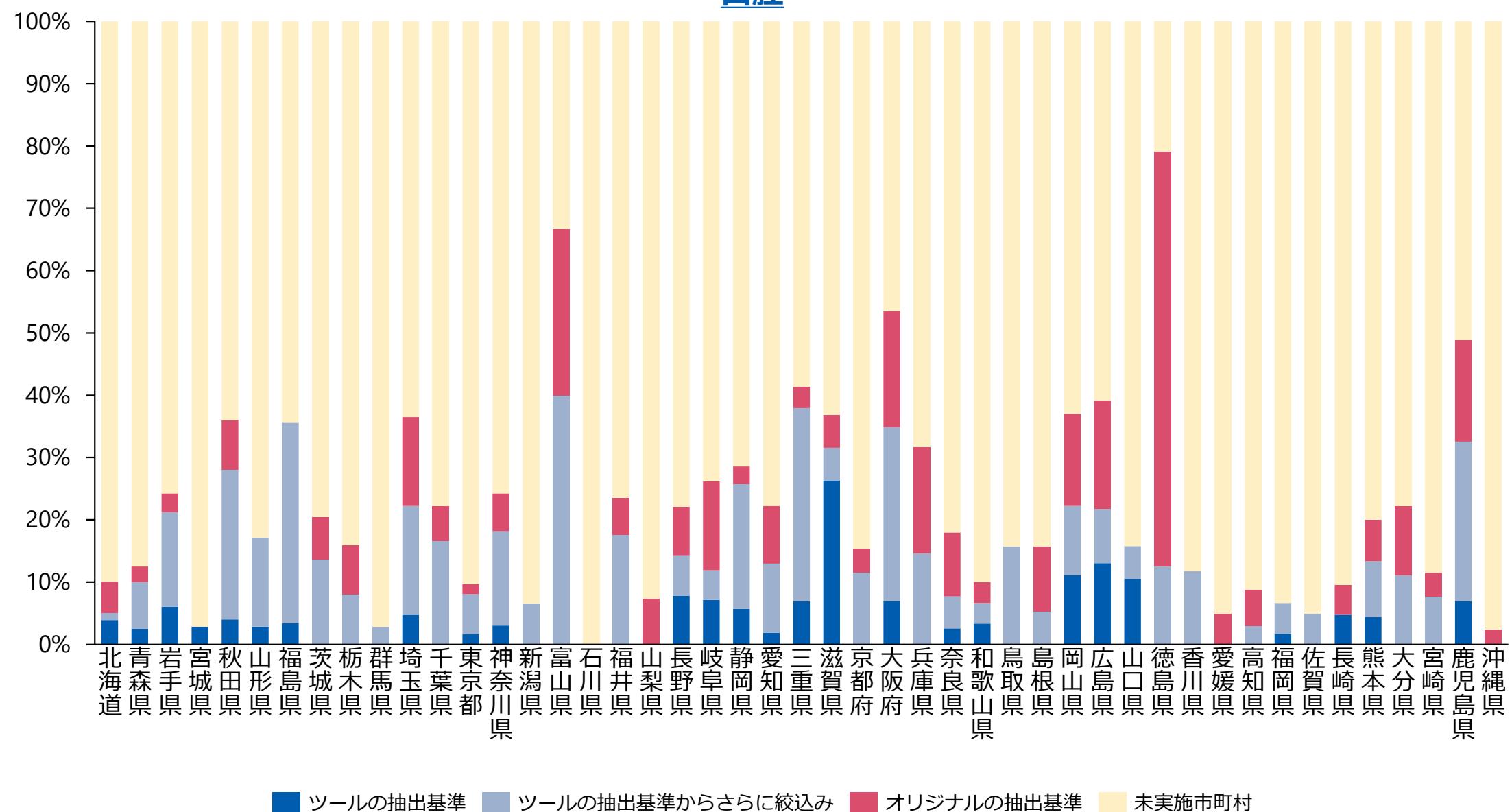
## ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 – R6年度広域連合別 –



- 対象者の抽出基準の集計に当たっては、自治体内で同一取組区分内で複数の抽出基準を使用している場合、ツールの抽出基準、ツールの抽出基準から更に絞込みの順に採用し、1自治体・1事業で抽出基準は1つとなるよう集計した。
  - 未実施市町村は、実施計画書で各区分の取組を実施していない市町村数を集計（実施計画書未提出を含む。）。都道府県内の全市区町村を100%とした場合の設定状況の割合を集計した。

# ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 - R6年度広域連合別 -

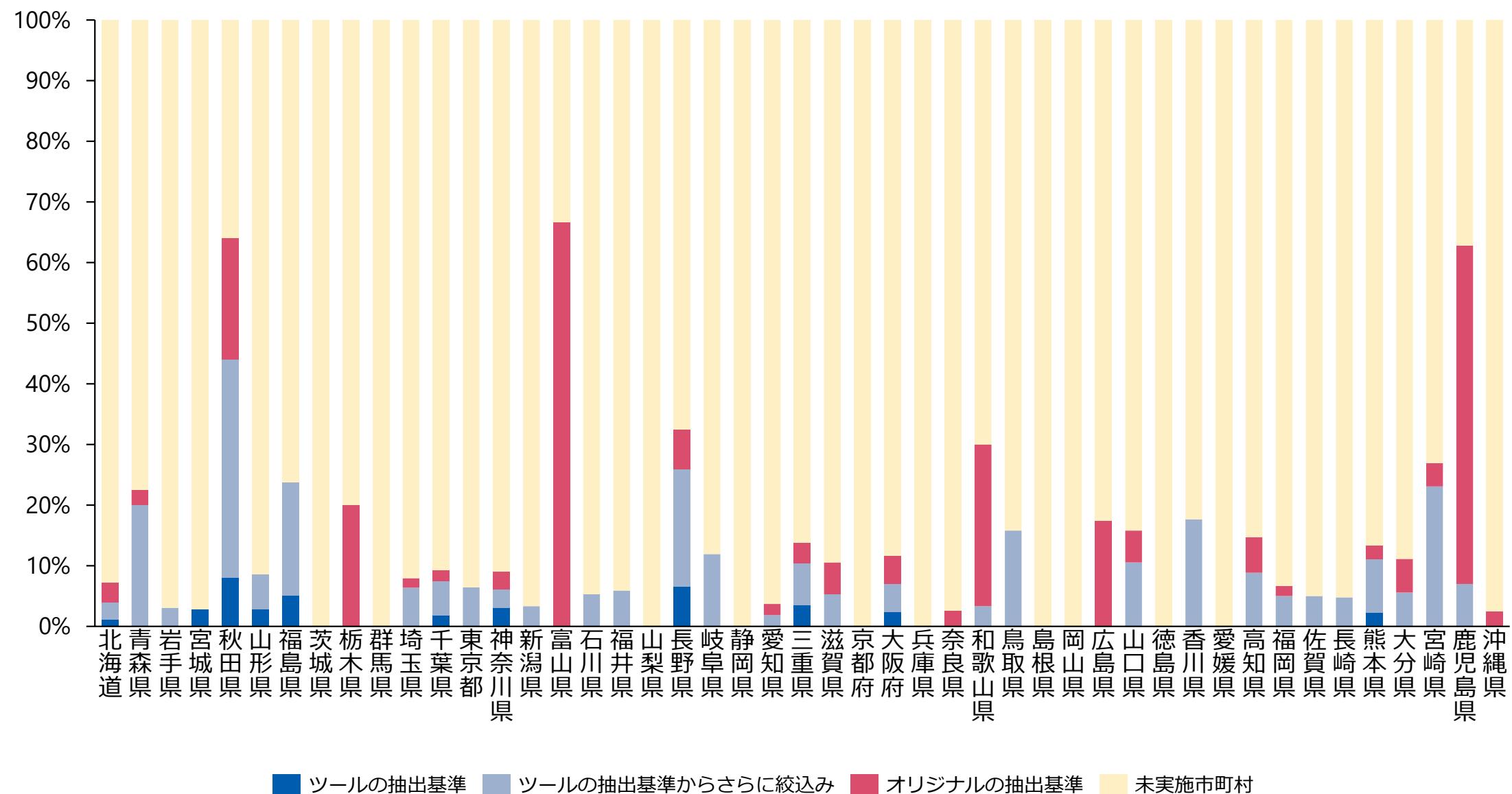
## 口腔



■ ツールの抽出基準 ■ ツールの抽出基準からさらに絞込み ■ オリジナルの抽出基準 ■ 未実施市町村

# ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 - R6年度広域連合別 -

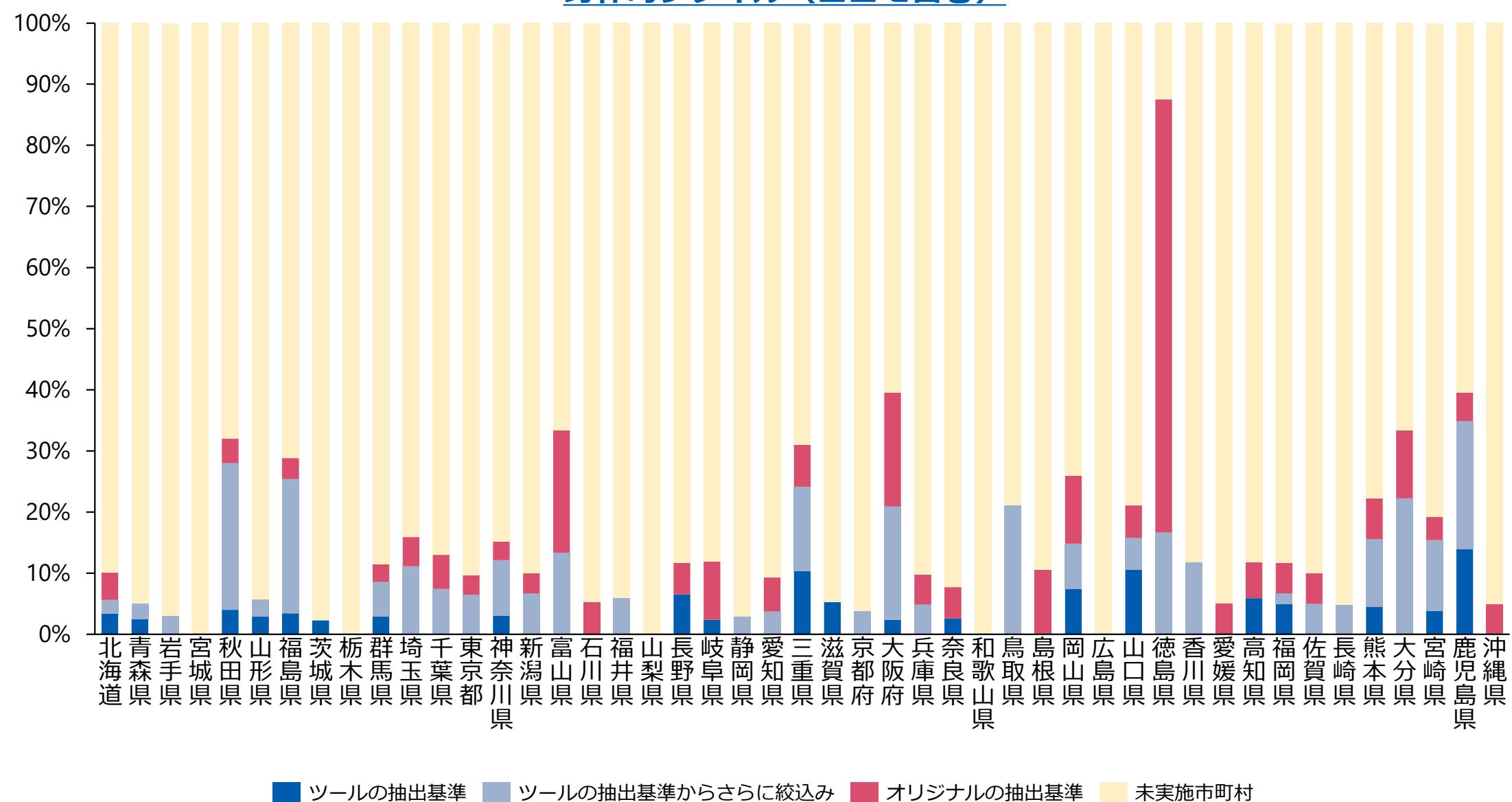
## 服薬



■ ツールの抽出基準 ■ ツールの抽出基準からさらに絞込み ■ オリジナルの抽出基準 ■ 未実施市町村

# ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 - R6年度広域連合別 -

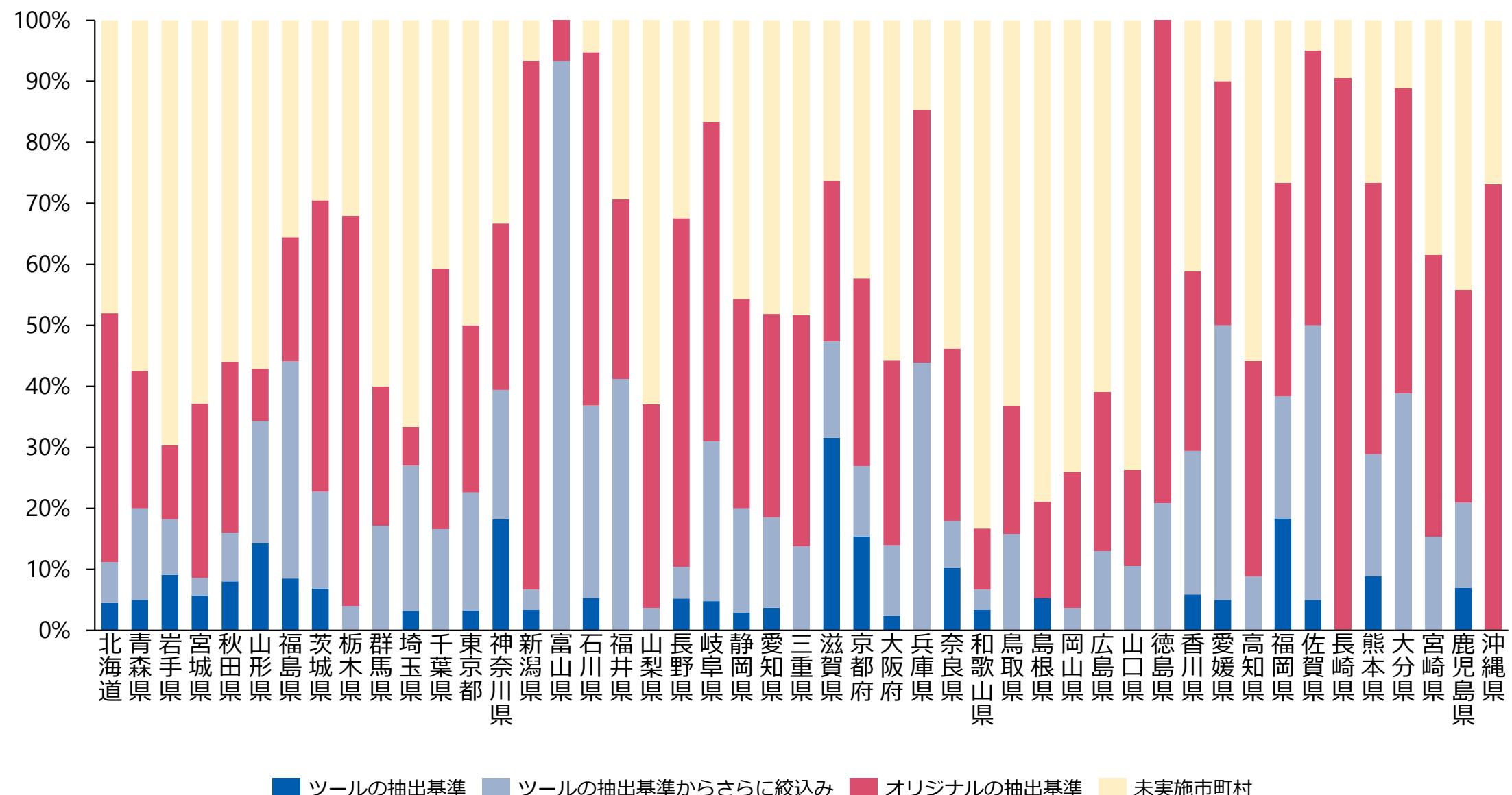
## 身体的フレイル（口コモ含む）



■ ツールの抽出基準 ■ ツールの抽出基準からさらに絞込み ■ オリジナルの抽出基準 ■ 未実施市町村

# ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 - R6年度広域連合別 -

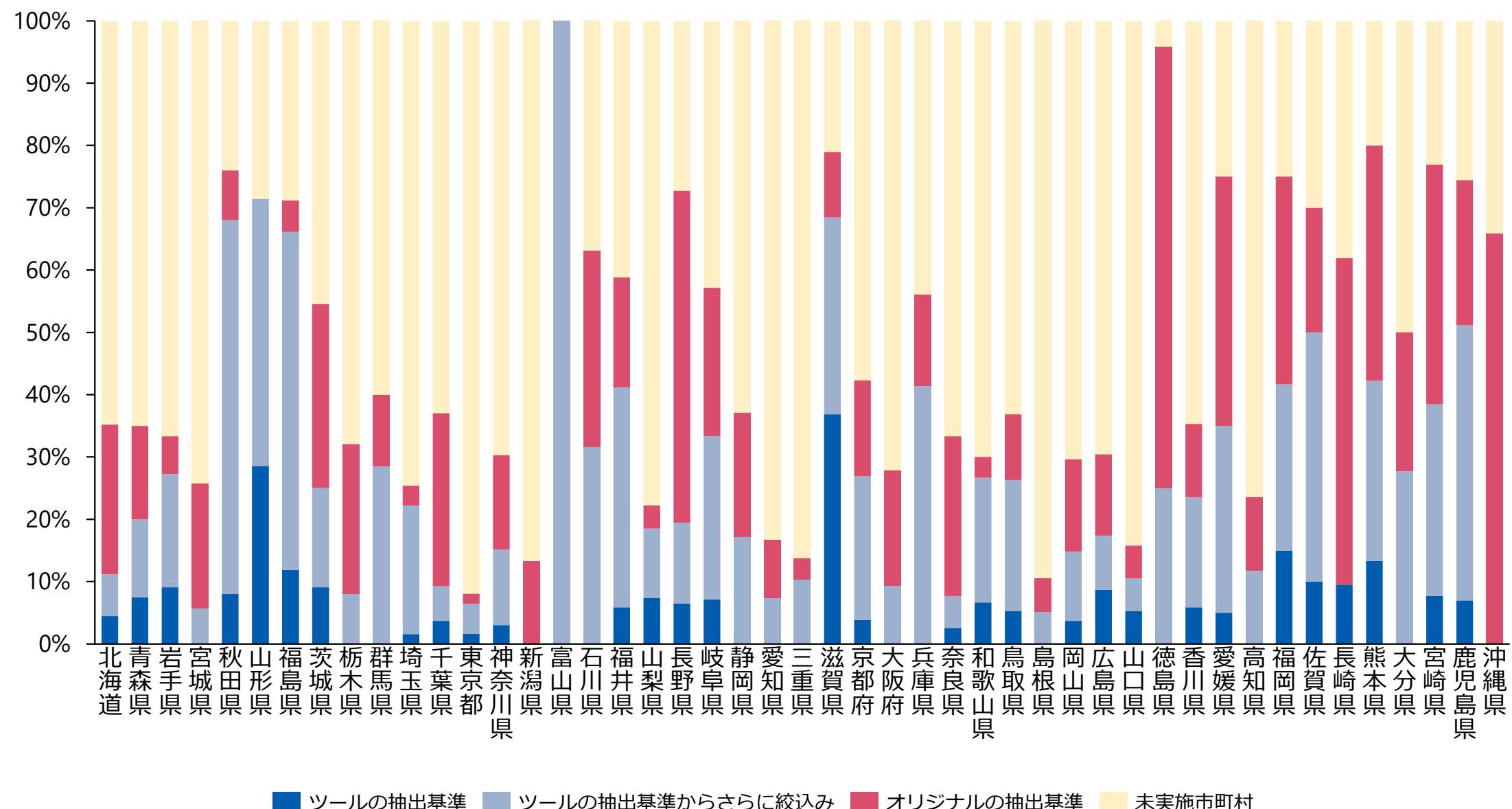
## 重症化予防（糖尿病）



■ ツールの抽出基準 ■ ツールの抽出基準からさらに絞込み ■ オリジナルの抽出基準 ■ 未実施市町村

# ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 - R6年度広域連合別 -

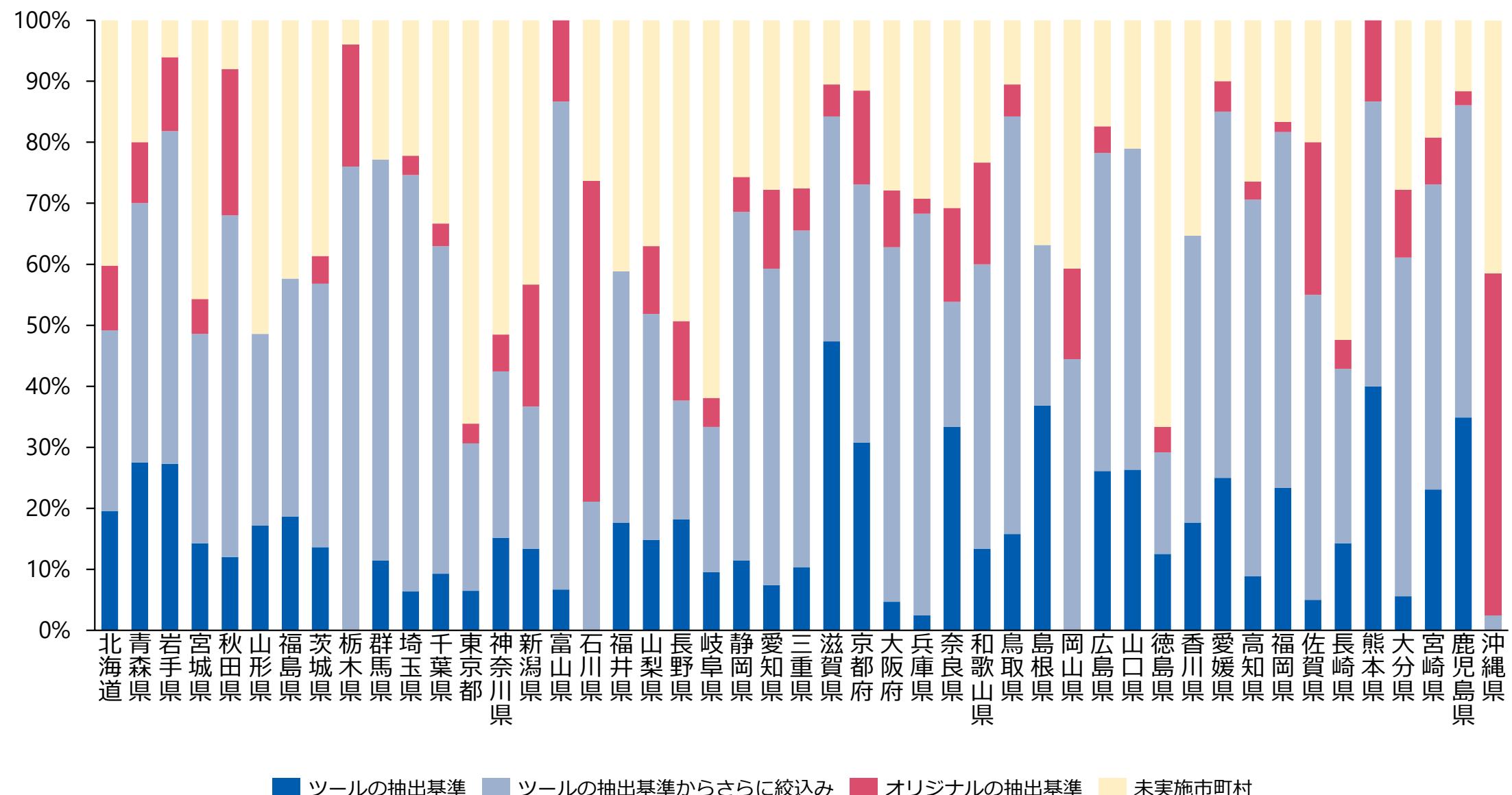
## 重症化予防（その他）



■ ツールの抽出基準 ■ ツールの抽出基準からさらに絞込み ■ オリジナルの抽出基準 ■ 未実施市町村

# ハイリスクアプローチの対象者抽出基準の設定状況 - R6年度広域連合別 -

## 健康状態不明者対策



# 第3期データヘルス計画について

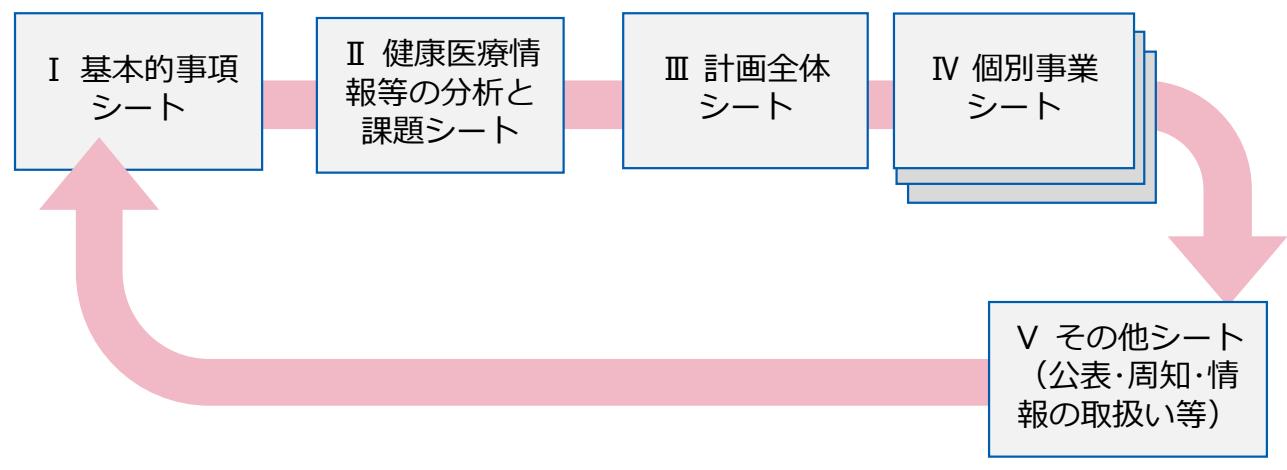
- 後期高齢者の保健事業については、データヘルス計画(国保・後期) の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、令和5年3月30日に「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」を改訂した。各広域連合においては令和6年度から第3期データヘルス計画が開始となる。
- 第3期データヘルス計画においては、標準化を推進し、総合的な評価指標としての共通評価指標の設定とともに、健康課題解決につながる計画を策定するための考え方のフレームとして、計画様式にて作成いただくこととした。

## ■データヘルス計画の標準化のねらいと対応

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

- 策定段階での考え方のフレームの提示
- 総合的な評価指標としての共通評価指標の設定
- 総合的な評価指標と個別事業の提示
- 個別事業の評価指標例をアウトプット・アウトカムに区分
- 総合的な評価指標に関し、確認すべきデータの提示

## ■健康課題解決につながる計画を策定するためのフレーム（構造的な計画様式）



## データヘルス計画 標準化の要素

① 標準的な「計画様式」の適用

↓  
健康課題と保健事業を紐づける

①

### 地域・職域における健康課題

健康課題

対象

### 健康課題の解決策（保健事業）

評価指標

アウトカム指標（成果）

アウトプット指標（実施率）

方法・体制

成果を上げる工夫

実施率を上げる工夫

② 共通の「評価指標」の設定

↓  
客観的な評価につながる

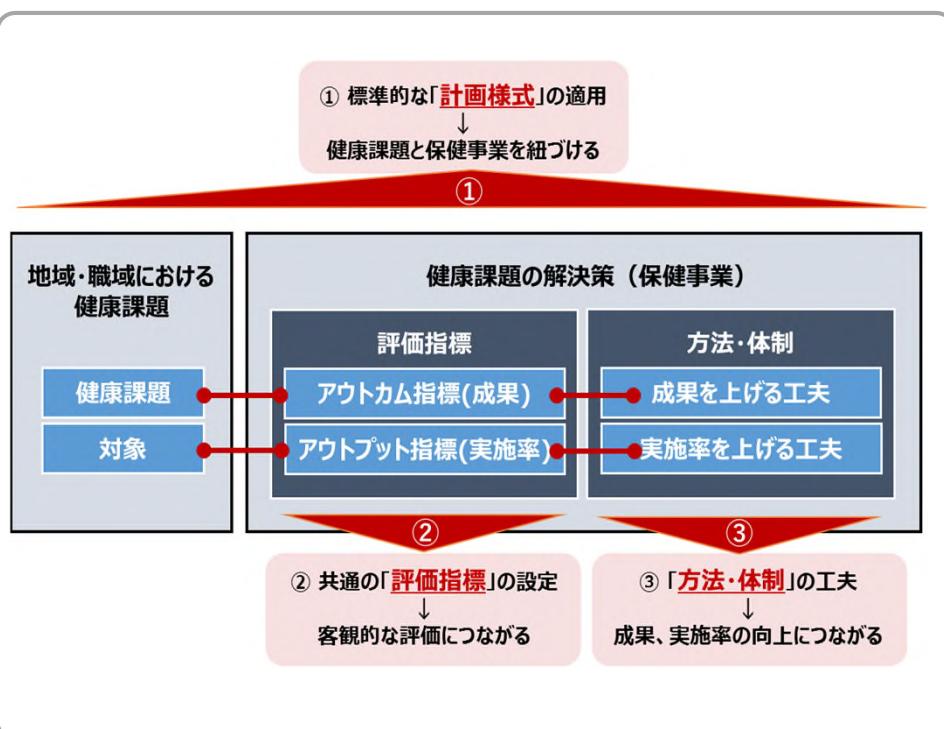
③「方法・体制」の工夫

↓  
成果、実施率の向上につながる

# 第3期データヘルス計画の標準化の進捗状況について

- 後期高齢者の保健事業については、データヘルス計画(国保・後期) の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、令和5年3月30日に「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」を改訂した。
- 第3期データヘルス計画では標準化を推進する観点から、健康課題解決につながる計画を策定するための考え方のフレームとして計画様式にて作成いただくこととともに、総合的な評価指標として共通評価指標を設定した。

## データヘルス計画 標準化の要素



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

## ■高齢者保健事業の実施計画の進捗状況

### ① 標準的な「計画様式」の適用

- ・健康課題解決と保健事業をつなげるため策定段階での考え方のフレーム（構造的な計画様式）を提示した。
- ・計画様式は、「I 基本的事項シート」、「II 健康課題情報等の分析と課題シート」、「III 計画全体シート」、「IV 個別事業シート」、「V その他（公表・周知・情報の取扱い等）」を記載構成とした。

### ②共通の「評価指標」の設定

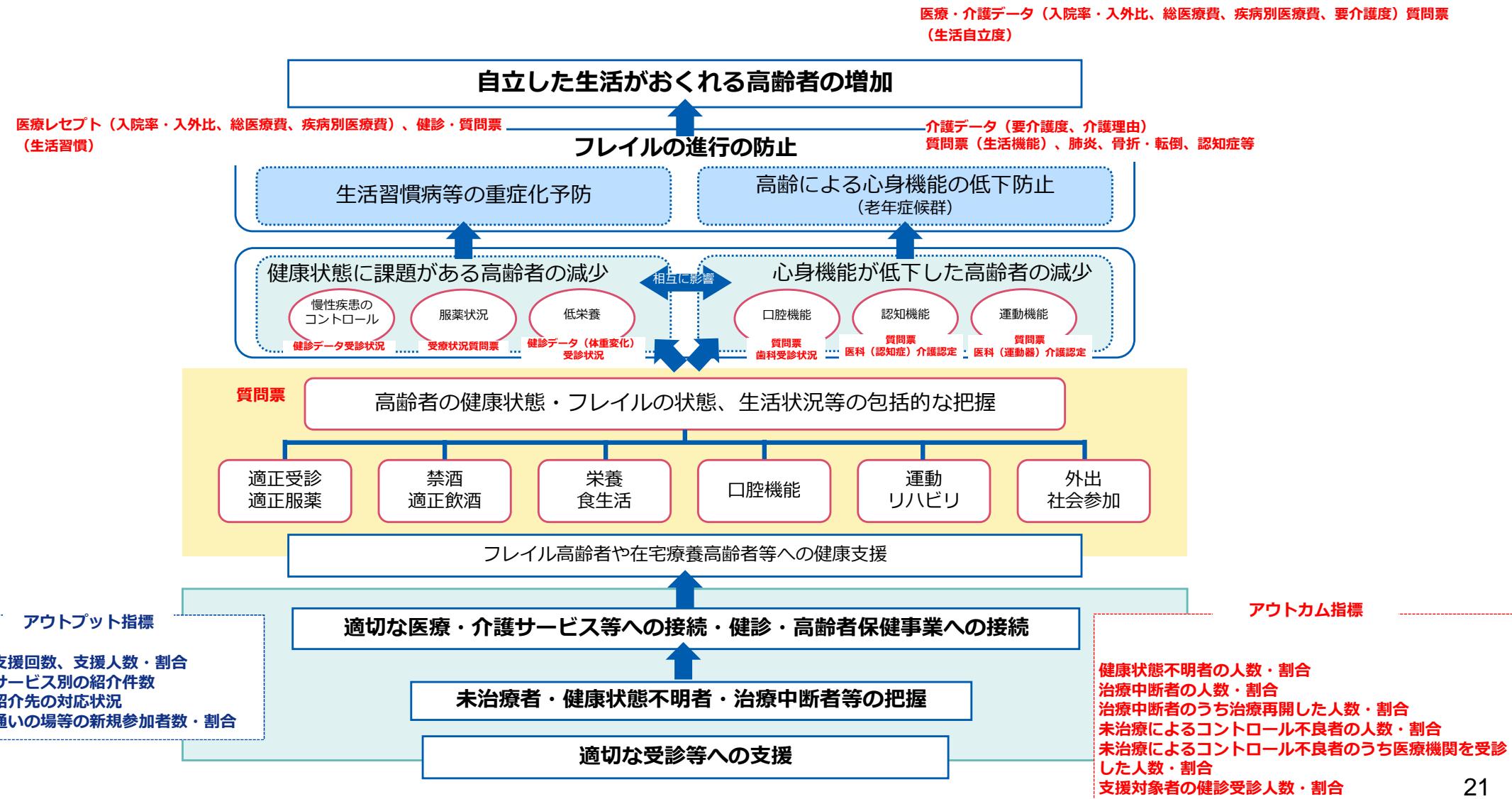
- ・総合的な評価指標としての共通評価指標を設定した。
- ・総合的な評価指標と個別事業を提示した。
- ・個別事業の評価指標例をアウトプット・アウトカムに区分して提示した。
- ・総合的な評価指標に関し、確認すべきデータ項目※を提示した。  
※広域連合による保健事業の実施以外の要因が大きいため、共通評価指標として設定しないが、広域連合が評価指標として設定は妨げないと整理。

### ③「方法・体制」の工夫

- ・共通評価指標のアウトプットにおいて、質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合としているが、各事業対象者の抽出基準は問わないと整理。
- ・共通評価指標や各個別事業の進捗管理を行うに当たり、取組状況の評価及び共有をするための様式として「進捗管理シート」を提供した。
- ・進捗管理シートを活用の上、広域連合が取組状況についてストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム等の観点から振り返りを行うための様式として、「振り返りシート」を提供した。

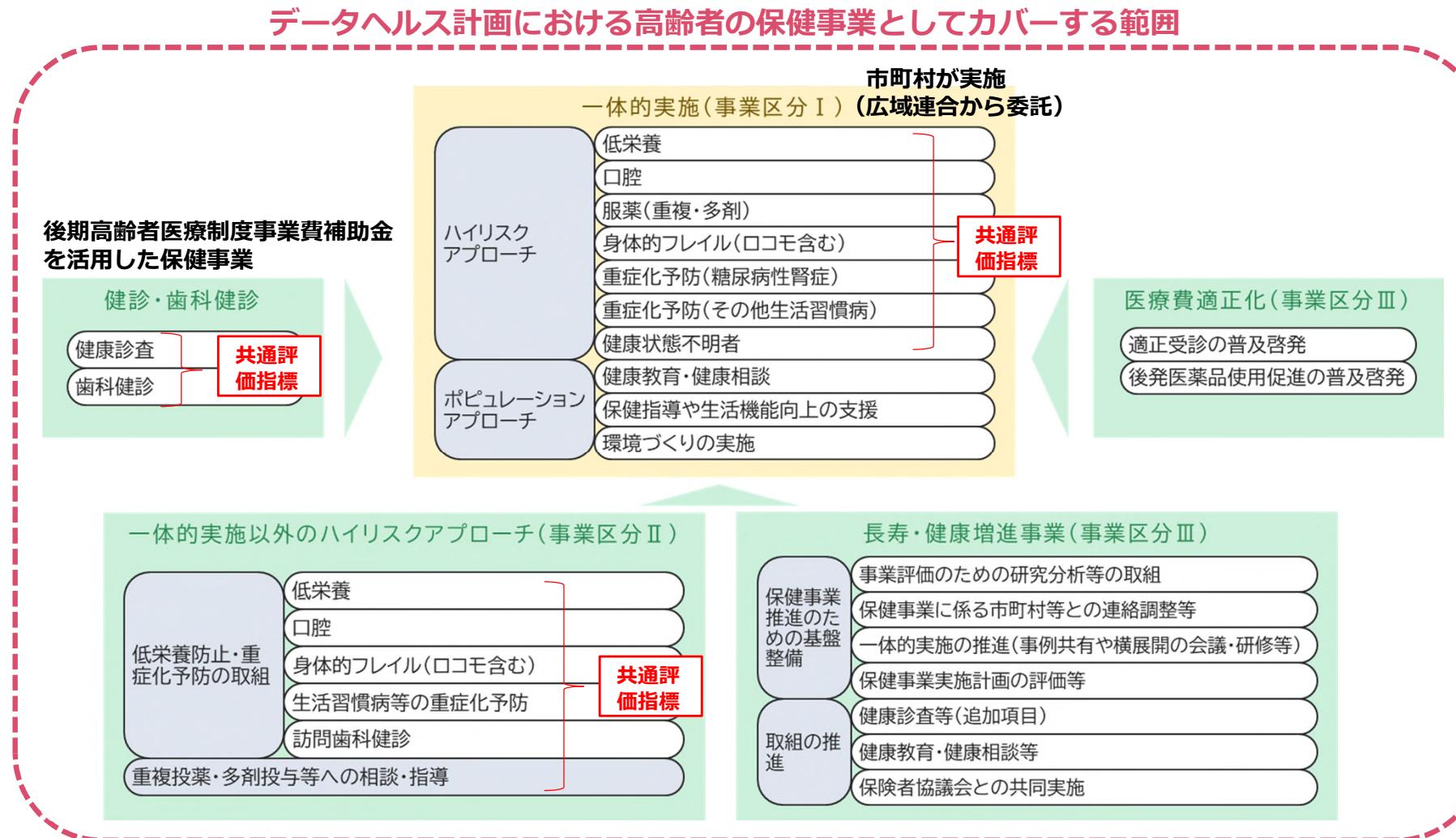
# 高齢者の保健事業における目標設定の考え方と評価指標

- 高齢者保健事業の最終的な目的は、生活習慣病等の発症や重症化の予防、心身機能の低下が防止されることにより、住み慣れた地域で社会とのつながりを保ちつつ、自立した生活をおくれる高齢者が増加することである。



# データヘルス計画で進捗管理する保健事業

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



- 事業区分I～IIIとは、特別調整交付金交付基準の整理である。
- 「高齢者保健事業」とは、高齢者的心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業。（高齢者の医療の確保に関する法律）

# データヘルス計画の評価指標等について

## 評価指標 設定のポイント

- 広域連合が既存のデータベースシステム又は統計で確認できる

### 総合的な評価指標 (共通評価指標)

健診受診率

歯科健診実施市町村数・割合

質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合

以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合  
 ・低栄養  
 ・口腔  
 ・服薬（重複・多剤等）  
 ・重症化予防（糖尿病性腎症）  
 ・重症化予防（その他 身体的フレイルを含む）  
 ・健康状態不明者対策  
 ※各事業対象者の抽出基準は問わない

平均自立期間（要介護2以上）  
 ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合）  
 ・低栄養  
 ・口腔  
 ・服薬（多剤）  
 ・服薬（睡眠薬）  
 ・身体的フレイル（口コモ含む）  
 ・重症化予防（コントロール不良者）  
 ・重症化予防（糖尿病等治療中断者）  
 ・重症化予防（基礎疾患保有 + フレイル）  
 ・重症化予防（腎機能不良未受診者）  
 ・健康状態不明者対策

※各広域連合が、上記以外の評価指標を設定することも差し支えない。

### 策定の際に確認が必要なデータ例※

1人当たり医療費

1人当たり医療費（入院）

1人当たり医療費（外来）

1人当たり医療費（歯科）

1人当たり医療費（調剤）

疾病分類別医療費

介護給付費

上手な医療の  
かかり方

後発医薬品の使用割合

重複投薬患者割合

### 個別事業（一体的実施）の評価指標例

低栄養

重症化予防  
(糖尿病性腎症)

口腔

身体的フレイル  
(口コモ含)

服薬（多剤）

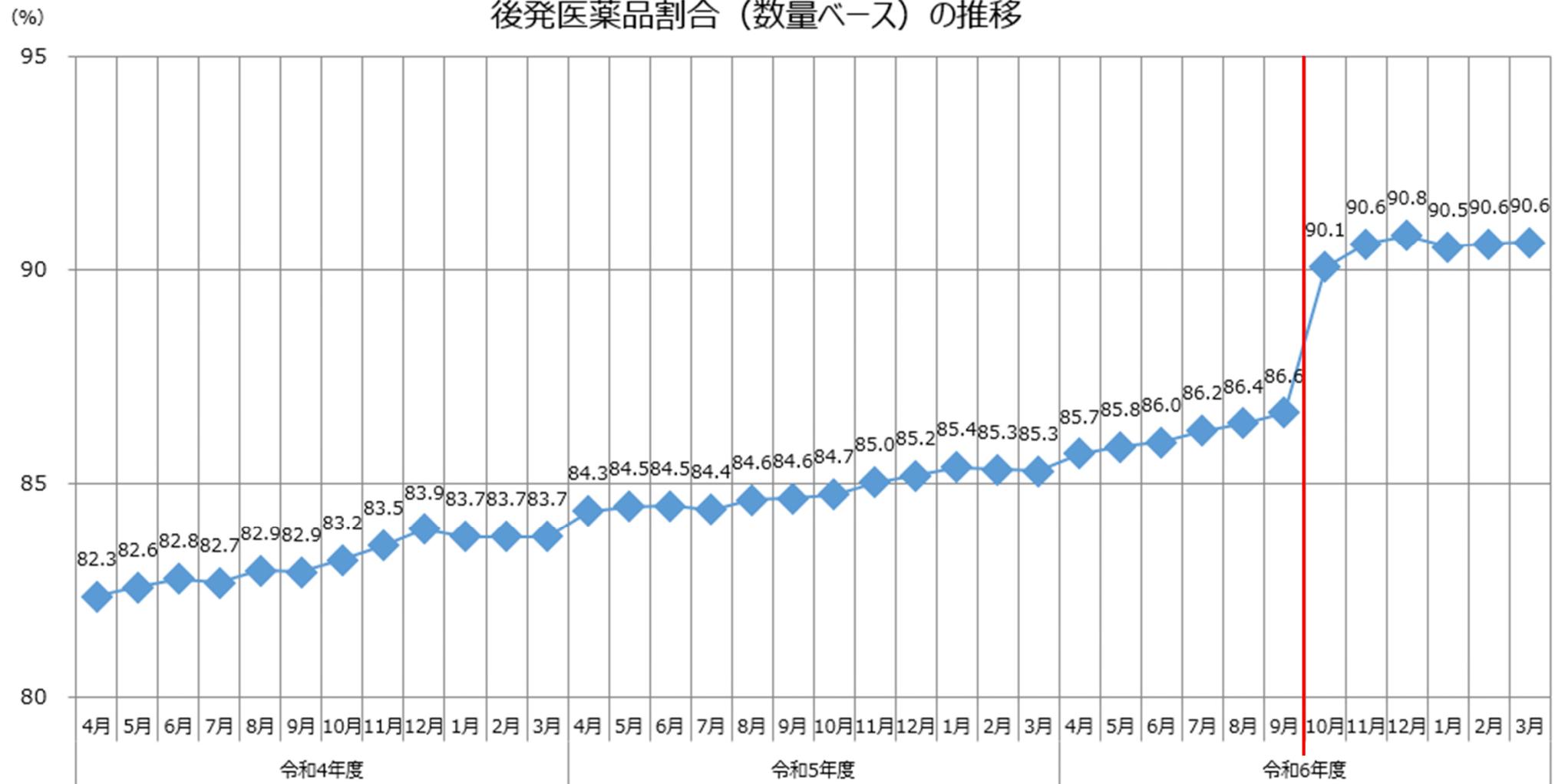
健康状態不明者対策

※広域連合による保健事業の実施以外の要因が大きいこと等により、共通の評価指標として設定しないが、各広域連合が評価指標として設定することも差し支えない。

# 令和6年度 調剤医療費（電算処理分）の動向 <後発医薬品割合（数量ベース）の推移>

- 後発医薬品割合（数量ベース、新指標）は、令和6年度末（令和7年3月）時点で90.6%。
- 令和6年10月、長期収載品の選定療養の制度が開始された。

令和7年11月6日  
第202回社会保障審議会  
医療保険部会 資料1-2



注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔後発医薬品の数量〕/〔（後発医薬品のある先発医薬品の数量）+（後発医薬品の数量）〕で算出している。

# 経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日閣議決定）（主な箇所抜粋⑤）

## 第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現

### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

#### （1）全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靭で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ※207の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付のあり方の見直し※208や、地域フォーミュラリの全国展開※209、新たな地域医療構想に向けた病床削減※210、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底※211、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について※212、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

※207 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。

※208 医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策の検討を含む。

※209 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

※210 人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※211 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

※212 詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

# 経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日閣議決定）（主な箇所抜粋⑦）

## 第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現

### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

#### （働き方に中立的な年金制度の構築）

公的年金については、働き方に中立的な制度を構築する観点から、改正年金法<sup>※218</sup>を踏まえ、更なる被用者保険の適用拡大や在職老齢年金制度の見直しを進めるとともに、いわゆる「年収の壁」への対応として、「年収の壁・支援強化パッケージ」<sup>※219</sup>の活用を促進する。

※218 社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律（令和7年6月13日成立）。また、今回の法律で決定した改正内容により、将来の所得代替率は、制度改正を行わない場合と比べて、令和6年財政検証における成長型経済移行・継続ケースで1.3%、過去30年投影ケースで1.4%それぞれ上昇すると見込まれる。

※219 令和5年9月27日全世代型社会保障構築本部決定。

#### （がん、循環器病等の疾患に応じた対策等）

がん対策<sup>※220</sup>、循環器病対策<sup>※221</sup>、慢性腎疾患対策<sup>※222</sup>、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性疼痛等の疾患に応じた対策、難病対策、移植医療対策<sup>※223</sup>、アレルギー対策<sup>※224</sup>、依存症対策、難聴対策、栄養対策、受動喫煙対策、科学的根拠等に基づく予防接種の促進を始めとした肺炎等の感染症対策<sup>※225</sup>、更年期障害や骨粗しょう症など総合的な女性の健康支援<sup>※226</sup>を推進する。運送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及啓発、健康経営の普及、睡眠関連の市場拡大や企業支援に一層取り組む。

糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携などの多職種連携、歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保、歯科領域のICT活用、歯科医師の不足する地域の分析等を含めた適切な配置の検討を含む歯科保健医療提供体制構築の推進・強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入を推進する。また、自立支援・在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリーションの推進に取り組む。

※220 「がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）に基づく取組。

※221 「循環器病対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）に基づく取組。基盤整備及び研究推進や、後遺症支援を含む。

※222 腎不全患者の緩和ケアを含む。

※223 イスタンブール宣言を踏まえた国内の臓器提供、臓器あっせんや移植実施の抜本的な体制整備を含む。

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

※225 小児の感染症を含む。

※226 科学的知見に基づき女性の負担にも配慮した乳がん検診の推進などがん検診の受診率の向上に向けた取組を含む。

# 経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日閣議決定）（主な箇所抜粋⑧）

## 第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現

### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

#### （予防・健康づくり、重症化予防）

世界最高水準の健康寿命を誇る我が国の高齢者は、労働参加率や医療費でみても若返っており、こうした前向きな変化を踏まえ、更に健康寿命を延伸し、Well-beingの向上を図り、性別や年齢に関わらず生涯活躍できる社会を実現する。**データヘルス計画に基づく保険者と事業主の連携した取組（コラボヘルス）や保険者の保健事業でのICTを活用したエビデンスに基づくPHRや健康経営と共に効果的な取組を支援する**ほか、働き盛り世代の職域でのがん検診を広く普及するため、受診率や精度管理の向上の取組を更に推進する。AMEDのプライマリヘルスケア・プラットフォーム等を通じた支援により、エビデンスに基づくヘルスケアサービスを普及する。**糖尿病性腎症の重症化予防等の大規模実証事業を踏まえたプログラムの活用を進める**。高齢者の社会参加促進や要介護認定率の低下に向け、データを活用したエビデンスに基づく取組として、地域の多様な主体の連携協力や、成果指向型の取組等による効果的な介護予防やリハビリテーションを充実する。

#### （創薬力の強化とイノベーションの推進）

（略）国民負担の軽減と創薬イノベーションを両立する薬価上の適切な評価※230の実施、承認審査・相談体制の強化、バイオ医薬品を含む医薬品の製造体制の整備や人材育成・確保により、国際水準の研究開発環境を実現し、ドラッグラグ／ロスの解消やプログラム医療機器への対応を進めるほか、PMDAの海外拠点を活用し、薬事相談・規制調和を推進する。（略）

医薬品の安定供給に向け、抗菌薬等のサプライチェーンの強靭化や取り巻く環境の変化を踏まえた持続可能な流通の仕組みの検討を図るとともに、感染症の流行による需要の急激な増加といったリスクへの対策を講じ、基礎的な医薬品等※231の足元の供給不安に対応する。さらに、少量多品目構造解消に向けた後発医薬品業界の再編を推進するほか、**バイオシミラーについて、国内生産体制の整備及び製造人材の育成・確保を着実に進め、使用を促進する**。当初の医師の診断や処方に基づき症状の安定している患者が定期的に服用する医薬品や、低侵襲性検体である穿刺血を用いる検査薬を含む医薬品・検査薬の更なるスイッチOTC化など、具体的な工程表を策定した上でセルフケア・セルフメディケーションを推進しつつ、薬剤自己負担の見直しを検討する。（略）。イノベーションの推進や現役世代の保険料負担への配慮の観点から、費用対効果評価制度について、客観的な検証を踏まえつつ、更なる活用に向け、適切な評価手法、対象範囲や実施体制の検討と併せ、薬価制度上の活用や診療上の活用等の方策を検討する。標準的な薬物治療の確立に向け、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査研究を進め、診療ガイドラインに反映していく。医薬品の適正使用や後発医薬品の使用促進のみならず、医療費適正化の観点から、地域フォーミュラリを普及する。（略）

※230 2024・2025年度薬価改定において新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象となる革新的新薬について薬価を基本的に維持したことを念頭に置いた革新的新薬の特許期間中の対応に関する創薬イノベーション推進の観点からの検討等。

※231 日本薬局方収載医薬品の一部を含む。

# 新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版（令和7年6月13日閣議決定） (主な箇所抜粋③)

## V. 科学技術・イノベーション力の強化

### 5. 先端科学技術分野の取組強化とフロンティアの開拓

#### (6) 健康・医療

##### ②国民の安心・経営の持続可能性ー質の確保と選択肢の拡大ー

###### i) 予防・健康づくり領域に係るサービスの質の見える化・向上

国民が安心して予防・健康づくりサービスを選択しやすくなるよう、また品質が向上し健全なマーケット形成に資するよう、「質の見える化」を推進し、学会や民間団体等によるエビデンスの整理や、サービスの質についての第三者による客観的な認証を行う枠組みづくりを促進する。また、こうした枠組みの下、質が確保されたサービスについて保険者等による積極的な活用を推進する。

(略)

###### iii) 保険外併用療養費制度の運用改善（迅速なアクセス）等

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

あわせて、一定の質が確保された自由診療を対象とする民間保険が近年誕生しており、一定の評価を得ていることも踏まえ、患者の負担軽減・円滑なアクセス確保の観点から、民間保険会社による多様な商品開発が一層促進されるよう、保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を推進していく。有効性評価が十分に求められる公的保険の手前の段階として民間保険に委ねられる分野に関する共通理解を醸成するため、保険外併用療養費制度等の各種制度に関する基本理解（プリンシピル）について、民間保険会社等と対話を深めることを通じ、民間保険会社等による自主的な商品開発の取組を促していく。

特に、再生医療については、薬事承認と同等の有効性安全性を前提に、関連する医療技術の成熟度や普及性の評価も含めて先進医療での実施の在り方について、検討を行う。

バイオ後続品について、国民皆保険を堅持しつつ患者の希望に応じて利用できるよう、2024年10月から施行された長期収載品の選定療養を参考にしながら保険給付の在り方について検討を行う。

さらに、多様な患者ニーズを充足するため、選定療養として導入すべき事例等について、幅広く国民や医療関係団体等から意見を募集するとともに、寄せられた意見について令和8年度診療報酬改定に向けた議論の中で検討する。疾病的治療等にあたって、薬事承認された医薬品等の効能・効果のうち一部が保険適用されなかった場合について、製造販売業者からの申請に基づき、速やかに選定療養の対象とすることができますの仕組みについて検討する。

## 加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、 及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を 2,000 保険者 以上とする。

### 達成要件

次の①～③について、すべて行われていること。

- ①下記の具体的な取組例 (a) を参考に、加入者や企業へ予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場を提供する取組を一つ以上実施すること。また、下記の具体的な取組例 (b) の中から、上手な医療のかかり方を広める活動に関する取組を一つ以上実施すること。
- ②参加者と非参加者との比較等により、①の取組例 (b) に関する効果検証を行うこと。
- ③②の結果を広報媒体を通じて加入者へ周知すること。

#### <具体的な取組例 (a) >

1. データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える取組を実施すること。
2. 感染症をはじめとした病気の原因とその予防策、抗生物質による耐性菌リスクをはじめとした薬剤の効能や副作用についてセミナーを開くこと。
3. 子供や若者の時からの健康な生活習慣づくりにも配慮した生活習慣病予防、全身の健康にも密接に関連する歯科疾患、とりわけ歯周病予防について学ぶ機会を提供すること。
4. 心の健康づくりについて一人ひとりの気づきと見守りを促す取組を実施すること。その際、ストレスマネジメント等について学ぶ機会を提供すること。
5. 企業が自社製品を通じて、予防・健康づくりに資する可能性について情報提供すること。

#### <具体的な取組例 (b) >

1. 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。
2. 薬剤の重複服薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護事業所等と共同して、ポリファーマシーの防止に努めること。
3. 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。
4. 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。  
(※具体的な取組例 (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。)

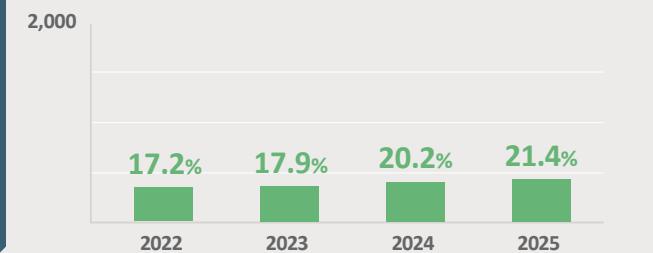
## 宣言 4

# 2025年 調査結果

### 目標達成状況

達成した保険者数  
**427** / 目標  
**2,000** → 達成率  
**21.4%**

### 推移グラフ



### 内訳

保険者	市町村国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ	全国の合計
達成した保険者数	251	9	141	12	13	1	427
対象数	1,716	47	1,370	85	158	48	3,424
達成率	14.6%	19.1%	10.3%	14.1%	8.2%	2.1%	12.5%

## 宣言4

# 達成した保険者一覧

### 市町村国保

北海道	愛別町	大雪地区広域連合
安平町		滝川市
えりも町		秩父別町
乙部町		千歳市
上富良野町		天塩町
清里町		当別町
剣淵町		中札内村
猿払村		中富良野町
鹿部町		長沼町
士幌町		名寄市
砂川市		日高町
壮瞥町		幌延町
空知中部広域連合		南富良野町
青森県	鰺ヶ沢町	
岩手県	岩泉町	葛巻町
宮城県	蔵王町	東松島市
秋田県	小坂町	由利本荘市
山形県	上山市	山形市
	寒河江市	
福島県	浅川町	相馬市
	小野町	玉川村
	桑折町	西郷村
	郡山市	古殿町
茨城県	那珂市	結城市
	日立市	
栃木県	宇都宮市	下野市
群馬県	玉村町	中之条町
埼玉県	朝霞市	飯能市
	北本市	富士見市
	行田市	寄居町
さいたま市	さいたま市	和光市
	所沢市	

千葉県	大網白里市	習志野市
	鎌ヶ谷市	船橋市
東京都	足立区	品川区
	荒川区	練馬区
	江戸川区	文京区
	清瀬市	町田市
	国立市	
神奈川県	厚木市	平塚市
	開成町	松田町
	座間市	三浦市
	二宮町	大和市
	秦野市	
新潟県	阿賀野市	聖籠町
	糸魚川市	胎内市
	小千谷市	新潟市
	佐渡市	村上市
	新発田市	湯沢町
富山県	射水市	
石川県	小松市	能登町
	津幡町	野々市市
	中能登町	輪島市
福井県	越前町	鯖江市
山梨県	身延町	
長野県	上松町	信濃町
	安曇野市	喬木村
	飯田市	高山村
	飯山市	東御市
	池田町	松川町
	伊那市	松本市
	岡谷市	南牧村
	小谷村	箕輪町
	小布施町	宮田村
	軽井沢町	山形村
	木曾町	山ノ内町

岐阜県	大垣市	御嵩町
	白川町	美濃加茂市
	多治見市	八百津町
	羽島市	
静岡県	伊東市	袋井市
	掛川市	南伊豆町
	静岡市	森町
愛知県	あま市	東栄町
	春日井市	豊明市
	蒲郡市	豊橋市
	江南市	
三重県	菰野町	玉城町
滋賀県	東近江市	野洲市
京都府	亀岡市	舞鶴市
	精華町	八幡市
大阪府	柏原市	吹田市
	門真市	寝屋川市
	熊取町	枚方市
兵庫県	明石市	加東市
	尼崎市	洲本市
奈良県	川西町	十津川村
	五條市	御杖村
	桜井市	大和郡山市
和歌山県	岩出市	田辺市
	紀美野町	橋本市
	御坊市	和歌山市
鳥取県	大山町	日南町
	鳥取市	北栄町
島根県	大田市	江津市
	奥出雲町	益田市
岡山県	赤磐市	
広島県	安芸太田町	北広島町

山口県	阿武町	周南市
	岩国市	防府市
	宇部市	
徳島県	阿南市	美馬市
	阿波市	三好市
	海陽町	牟岐町
	美波町	
香川県	観音寺市	三豊市
	三木町	
愛媛県	今治市	東温市
	久万高原町	松前町
高知県	香美市	四万十市
	北川村	四万十町
	高知市	土佐清水市
福岡県	飯塚市	鞍手町
	糸島市	古賀市
	宇美町	太宰府市
	遠賀町	
佐賀県	唐津市	多久市
	白石町	吉野ヶ里町
熊本県	菊池市	水俣市
	菊陽町	南阿蘇村
	熊本市	南小国町
	相良村	八代市
	高森町	山鹿市
	西原村	山都町
	氷川町	苓北町
大分県	玖珠町	由布市
	竹田市	
宮崎県	えびの市	
	椎葉村	
鹿児島県	伊仙町	肝付町
	鹿児島市	南さつま市

## 宣言 4 達成した保険者一覧 (続き)

沖縄県 北中城村 那覇市  
中城村 読谷村  
名護市

### 広域連合

栃木県 栃木県後期高齢者医療広域連合  
新潟県 新潟県後期高齢者医療広域連合  
富山県 富山県後期高齢者医療広域連合  
石川県 石川県後期高齢者医療広域連合  
愛知県 愛知県後期高齢者医療広域連合  
三重県 三重県後期高齢者医療広域連合  
大阪府 大阪府後期高齢者医療広域連合  
佐賀県 佐賀県後期高齢者医療広域連合  
熊本県 熊本県後期高齢者医療広域連合

### 健保組合

青森県 日本原燃健康保険組合  
岩手県 岩手県自動車販売健康保険組合  
福島県 大東銀行健康保険組合  
茨城県 常陽銀行健康保険組合  
栃木県 栃木銀行健康保険組合  
群馬県 太陽誘電健康保険組合  
ミツバ健康保険組合  
埼玉県 埼玉県農協健康保険組合  
T M G健康保険組合  
藤倉コンポジット健康保険組合  
ボッシュ健康保険組合  
東京都 I H G ・ A N A ホテルズ健康保険組合  
アボット健康保険組合  
出光興産健康保険組合  
内田洋行健康保険組合  
N S D健康保険組合  
エヌ・ティ・ティ健康保険組合

東京都 大塚商会健康保険組合  
オリックスグループ健康保険組合  
花王健康保険組合  
キユーピー・アヲハタ健康保険組合  
計機健康保険組合  
コーワー健康保険組合  
公庫関係健康保険組合  
コスモスイニシアグループ健康保険組合  
コニカミノルタ健康保険組合  
酒フーズ健康保険組合  
資生堂健康保険組合  
G W A健康保険組合  
J - オイルミルズ健康保険組合  
すかいらーくグループ健康保険組合  
住友ベークライト健康保険組合  
セブン＆アイ・ホールディングス健康保険組合  
国外食産業ジェフ健康保険組合  
全国労働金庫健康保険組合  
綜合警備保障健康保険組合  
大正製薬健康保険組合  
千代田グラビヤ健康保険組合  
テレビ朝日健康保険組合  
東京エレクトロン健康保険組合  
東京貨物運送健康保険組合  
東京機械健康保険組合  
東京港健康保険組合  
東京証券業健康保険組合  
東京スター銀行健康保険組合  
東京都信用金庫健康保険組合  
東京都情報サービス産業健康保険組合  
東京都鉄二健康保険組合  
東京都報道事業健康保険組合  
東京薬業健康保険組合  
東部ゴム健康保険組合  
東洋製罐健康保険組合  
TOPPAN グループ健康保険組合  
D O W A健康保険組合  
日本アイ・ビー・エム健康保険組合  
日本N C R健康保険組合  
日本合板健康保険組合

東京都 日本精工健康保険組合  
日本マクドナルド健康保険組合  
日立健康保険組合  
日野自動車健康保険組合  
ファイザー健康保険組合  
フランスペッドグループ健康保険組合  
丸井健康保険組合  
マルハニチロ健康保険組合  
三井住友海上健康保険組合  
三菱U F Jニコス健康保険組合  
明治グループ健康保険組合  
明治安田生命健康保険組合  
ヤマトグループ健康保険組合  
ローソン健康保険組合

神奈川県 オカムラグループ健康保険組合  
東芝健康保険組合  
日産自動車健康保険組合  
日本飛行機健康保険組合  
富士フィルムグループ健康保険組合  
古河電工健康保険組合  
ミクニ健康保険組合  
横浜港運健保組合  
労働者健康安全機構健康保険組合

新潟県 コロナ健康保険組合

富山県 T I S インテックグループ健康保険組合  
富山県自動車販売店健康保険組合  
北陸銀行健康保険組合

福井県 福井銀行健康保険組合  
福井県機械工業健康保険組合

山梨県 ファナック健康保険組合

長野県 エブソン健康保険組合  
北野建設健康保険組合  
長野県農業協同組合健康保険組合

静岡県 静岡県東部機械工業健康保険組合  
静岡県農業団体健康保険組合  
鈴与健康保険組合  
聖隸健康保険組合  
ホトニクス・グループ健康保険組合

愛知県 愛知県信用金庫健康保険組合  
愛知県情報サービス産業健康保険組合  
あいちフィナンシャルグループ健康保険組合  
愛鉄連健康保険組合  
ケー・ティー・シーグループ健康保険組合  
しんくみ東海北陸健康保険組合  
大同特殊鋼健康保険組合  
中日新聞社健康保険組合  
トーテックグループ健康保険組合  
豊田自動織機健康保険組合  
名古屋薬業健康保険組合  
プラザ健康保険組合

三重県 三重県農協健康保険組合

滋賀県 繼羽健康保険組合  
平和堂健康保険組合

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

大阪府 i D A健康保険組合  
O T G健康保険組合  
大阪金属問屋健康保険組合  
大阪府管工事業健康保険組合  
大阪府電気工事健康保険組合  
ケボタ健康保険組合  
サントリー健康保険組合  
塩野義健康保険組合  
水産連合健康保険組合  
住友化学健康保険組合  
住友生命健康保険組合  
武田薬品健康保険組合  
大広健康保険組合  
ダスキン健康保険組合

## 感染症の不安と共に存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。(2023年10月から達成要件等を見直し)

### 達成要件

保険者においては、次の①～③について、すべて行われていること。

医療機関・薬局においては、④について、行われていること。

①下記の具体的な取組例の中から、二つ以上実施すること。

②電子的に本人確認ができるマイナンバーカードを通じてレセプト情報等の診療時利活用を進めるため、以下のすべての指標について達成すること。

a) 加入者へマイナンバーカードを健康保険証として利用登録するよう呼びかけを行い、加入者のうち利用登録した者の割合を70%以上とすること。

b) 各保険者においてマイナ保険証の利用に関する目標を設定し、加入者へ医療機関等へのマイナ保険証の持参、利用を呼びかけるなどの利用促進に取り組むこと。

c) 加入者の特定健診等情報のオンライン資格確認等システムへの格納について、閲覧用ファイルを提出する方法を活用していること。

③①の取組に関する効果検証を行うこと。

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

#### <具体的な取組例>

1. ウエアラブル端末等により取得したバイタルデータや日常生活データ（運動・食事管理等）、予防接種歴等を収集・活用した予防・健康づくりの取組を実施していること。
2. 民間企業や地方自治体等と協働し、ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組むこと。
3. 特定保健指導において、ICTを活用した初回面接に取り組むこと。
4. 加入者へのマイナンバーカードの健康保険証としての利用登録の勧奨、マイナ保険証のメリットの周知、持参や利用の呼びかけを行うこと。

## 宣言 5

## 2025年 調査結果 I 対象：保険者

## 目標達成状況

達成した保険者数

123

目標  
2,500達成率  
4.9%<sup>※</sup>

## 推移グラフ



## 内訳

保険者	市町村国保	広域連合	健保組合	共済組合	国保組合	協会けんぽ	全国の合計
達成した保険者数	27	2	90	2	2	0	123
対象数	1,716	47	1,370	85	158	48	3,424
達成率	1.6%	4.3%	6.6%	2.4%	1.3%	0.0%	3.6%

## 宣言 5

# 達成した保険者一覧

### 市町村国保

北海道	上士幌町 中札内村	中富良野町
青森県	田舎館村	
宮城県	大和町	
新潟県	新発田市	
富山県	射水市	高岡市
福井県	おおい町	福井市
静岡県	掛川市	袋井市
滋賀県	近江八幡市	
兵庫県	加西市	西脇市 三田市
広島県	神石高原町	
山口県	美祢市	
愛媛県	松前町	
福岡県	大木町	筑前町 篠栗町
熊本県	あさぎり町	宇土市 宇城市
宮崎県	高鍋町	

### 広域連合

福井県	福井県後期高齢者医療広域連合
熊本県	熊本県後期高齢者医療広域連合

### 健保組合

北海道	北海道医療健康保険組合
-----	-------------

秋田県	秋田銀行健康保険組合
茨城県	常陽銀行健康保険組合
群馬県	太陽誘電健康保険組合
埼玉県	藤倉コンポジット健康保険組合
千葉県	イオン健康保険組合 千葉県農協健康保険組合
東京都	アクサ生命健康保険組合 アサヒグループ健康保険組合 味の素健康保険組合 アドバンテスト健康保険組合 出光興産健康保険組合 伊藤忠連合健康保険組合 印刷製本包装機械健康保険組合 A I G 健康保険組合 S C S K 健康保険組合 F R 健康 保険組合 花王健康保険組合 キヤノン健康保険組合 協和キリン健康保険組合 公庫関係健康保険組合 コニカミノルタ健康保険組合 酒フーズ健康保険組合 シーアイシー健康保険組合資 生堂健康保険組合 社会保険支払基金健康保険組合 ジェイアールグループ健康保険組合 スタンレー電気健康保険組合 第一生命健康保険組合 DM 三井製糖グループ健康保険組合 東洋製罐健康保険組合 日新火災健康保険組合 日本年金機構健康保険組合 日本金型工業健康保険組合 日本航空健康保険組合 パレット健康保険組合 日野自動車健康保険組合 P w C 健康保険組合

東京都	三菱紙健康保険組合 三菱 U F J 銀行健康保険組合 三菱 U F J ニコス健康保険組合 明治安田生命健康保険組合
神奈川県	アソリツ健康保険組合 J V C ケンウッド健康保険組合日産 自動車健康保険組合 古河電工健康保険組合
富山県	北陸銀行健康保険組合 北陸電気工業健康保険組合
石川県	北國 FHD 健康保険組合
福井県	三谷健康保険組合
長野県	ミネベアミツミ健康保険組合
岐阜県	イビデン健康保険組合
静岡県	静岡県信用金庫健康保険組合 ホトニクス・グループ健康保険組合 矢崎健康保険組合 ヤマハ健康保険組合
愛知県	愛知県医療健康保険組合 あいちフィナンシャルグループ健康保険組合 石塚硝子健康保険組合 新東工業健康保険組合 スズケン健康保険組合 大同特殊鋼健康保険組合 デンソー健康保険組合 トーテックグループ健康保険組合 トヨタ自動車健康保険組合 豊田自動織機健康保険組合 トヨタ販売連合健康保険組合 名古屋薬業健康保険組合
滋賀県	滋賀県農協健康保険組合 東レ健康保険組合

京都府	オムロン健康保険組合 三洋化成工業健康保険組合 ワコール健康保険組合
大阪府	イトーキ健康保険組合 岩谷産業健康保険組合 大阪府電気工事健康保険組合 シャープ健康保険組合 JAST 健康保険組合 武田薬品健康保険組合 大末建設健康保険組合 ダスキン健康保険組合 阪神高速道路健康保険組合 森下仁丹健康保険組合
兵庫県	神戸製鋼所健康保険組合 サニービア健康保険組合 ネスレ健康保険組合
岡山県	岡山県自動車販売健康保険組合
広島県	青山商事健康保険組合 西川ゴム工業健康保険組合
愛媛県	大王製紙健康保険組合

### 共済組合

長野県	長野県市町村職員共済組合
滋賀県	滋賀県市町村職員共済組合

### 国保組合

東京都	全国土木建築国民健康保険組合
新潟県	新潟県薬剤師国民健康保険組合