

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長 及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険局高齢者医療課説明資料

高齢者医療課説明資料目次

1. 後期高齢者医療の財政について 2
2. 医療保険制度改革について 7
3. 高齢者の保健事業について 23
4. マイナンバーカードと健康保険証の一体化について 152
5. 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）について . 163
6. 自民・維新の連立政権合意について 169



1. 後期高齢者医療の財政について

高齢者医療制度の財政

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約2,100万人

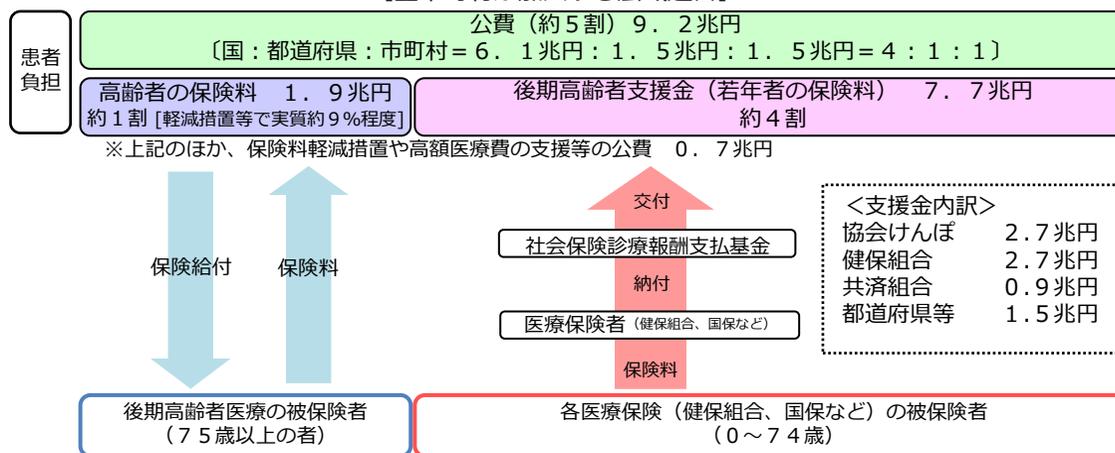
<後期高齢者医療費>

21.2兆円（令和8年度予算案ベース）

給付費 19.5兆円

患者負担 1.7兆円

【全市町村が加入する広域連合】



※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

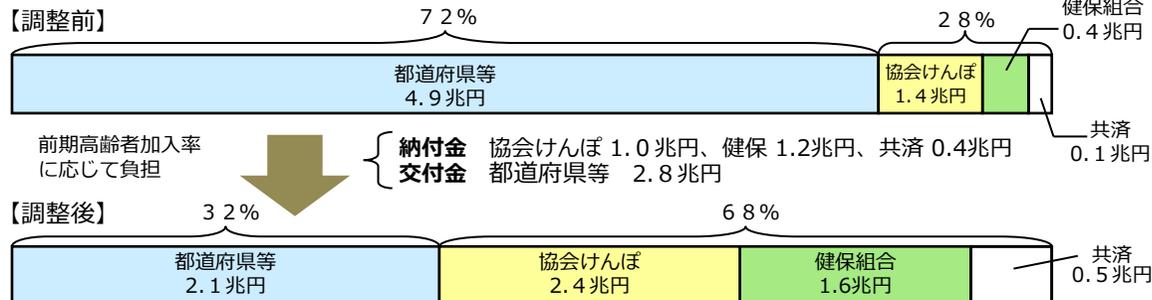
前期高齢者に係る財政調整

<対象者数>

65～74歳の高齢者
約1,400万人

<前期高齢者給付費>

6.8兆円
（令和8年度予算案ベース）



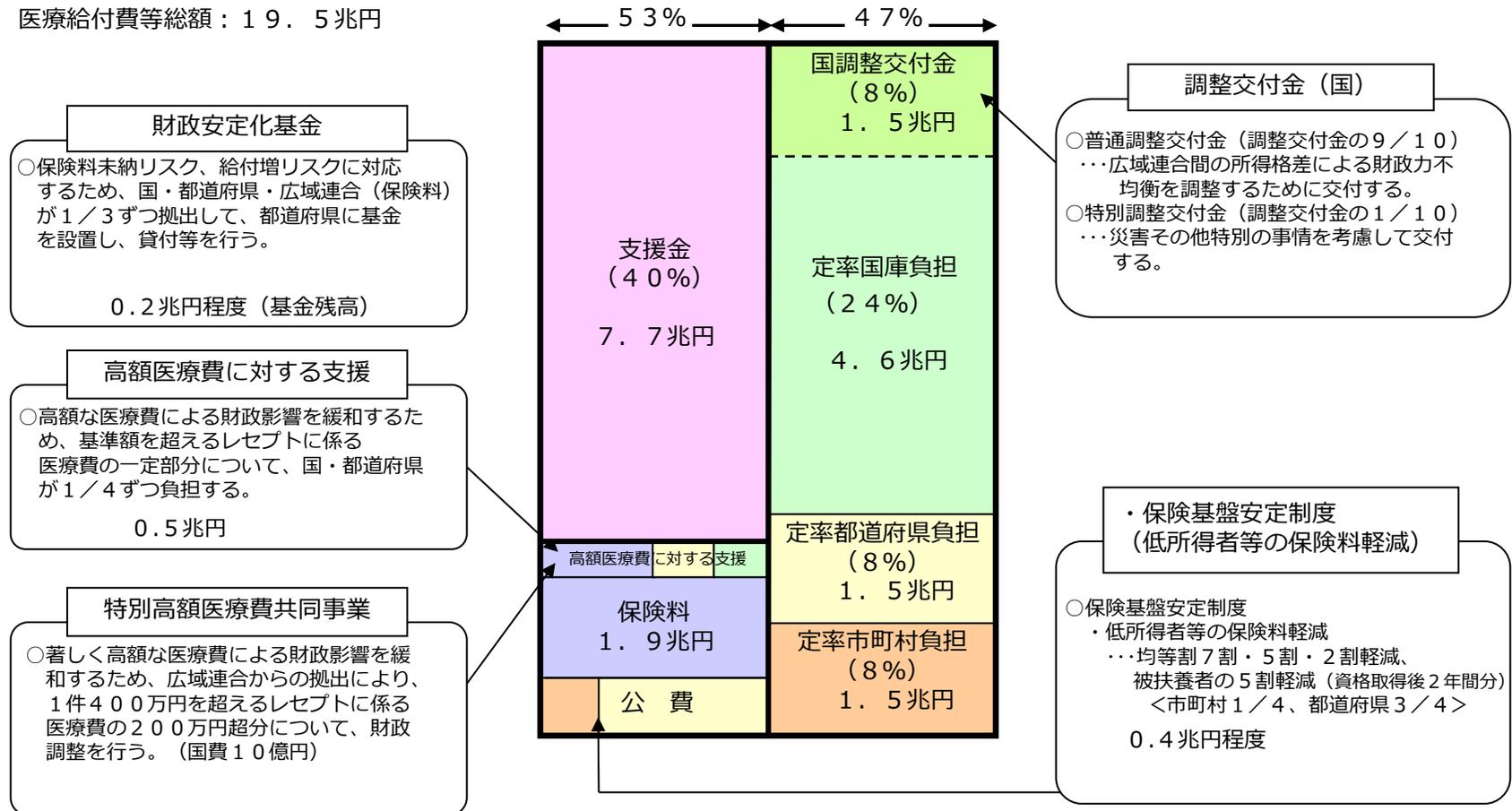
※ 数値は令和8年度予算案ベース。

後期高齢者医療制度の財政の概要

(令和8年度予算案ベース)

医療給付費等総額：19.5兆円

都道府県単位の広域連合



※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。

令和8年度予算(案) 後期高齢者医療制度関係経費の概要

別紙

(保険局 高齢者医療課)

	令和7年度 予算額	令和8年度 予算案	対前年度 比較増▲減額	
合計	6,156,978,356	6,364,450,898	207,472,542	
【一般会計】	6,156,699,634	6,364,211,433	207,511,799	
(目)後期高齢者医療給付費等負担金	4,560,710,717	4,717,269,876	156,559,159	
後期高齢者医療給付費負担金	4,426,590,185	4,575,990,170	149,399,985	
高額医療費等負担金	134,120,532	141,279,706	7,159,174	・高額医療費負担分 1,338.0億円(令和7年度 1,269.3億円) ・財政安定化基金負担分 子ども子育て支援納付金に係る国庫補助を計上 74.8億円(" 71.9億円)
(目)後期高齢者医療等財政調整交付金	1,474,959,357	1,525,819,539	50,860,182	・子ども子育て支援納付金に係る国庫補助を計上
(目)高齢者医療特別負担調整交付金	20,000,000	20,000,000	0	・拠出金負担が重い健康保険組合等の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担軽減を図るための経費
(目)後期高齢者医療制度事業費補助金	5,114,327	5,223,376	109,049	・健康診査(歯科健診含む)に要する経費 42.2億円(令和7年度 41.1億円) ・特別高額医療費共同事業に要する経費 10.0億円(" 10.0億円)
(目)後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金	870,373	853,782	▲16,591	後期高齢者医療広域連合電算処理システムの保守管理等に要する経費等(国保連合会・中央会向け) ・レセプト処理システムの推進に必要な経費 1.3億円(令和7年度 1.3億円) ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開等に要する経費 1.0億円(" 1.0億円) ・後期高齢者医療事務の効率化に関する経費等 6.1億円(" 6.3億円)
(目)高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	0	0	0	
(目)高齢者医療運営円滑化等補助金	95,044,860	95,044,860	0	(高齢者医療支援金等負担金助成事業費) ・後期高齢者支援金等の拠出金負担が重い健康保険組合等の負担緩和を図るための経費(健保組合等向け)
【東日本大震災復興特別会計】				
計	278,722	239,465	▲39,257	
(目)後期高齢者医療災害臨時特例補助金	278,722	239,465	▲39,257	・一部負担金免除分 1.5億円(令和7年度 1.7億円) ・保険料免除分 0.9億円(" 1.1億円)

令和8年度 後期高齢者医療制度に係る地方財政措置について

【補助事業】	令和8年度	令和7年度
・健康診査（歯科健診含む）に要する経費	42億円	（41億円）
<hr/>		
【単独事業】		
1 保険基盤安定制度	4,272億円	（3,914億円）
<hr/>		
・保険料軽減分について措置 所得の低い方の均等割7・5・2割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の資格取得後2年間分の均等割5割軽減 （負担割合：都道府県3／4、市町村1／4）		
2 後期高齢者医療広域連合への分担経費（市町村）	685億円	（646億円）
<hr/>		
・報酬・賃金、旅費、消耗品、冊子・リーフレット、各種郵送料（資格確認書、資格情報のお知らせ、医療費通知、支給決定通知等）、事務所運営費（借上料、光熱水費、電話料等）、システム機器リース料、KDB運用に係る経費、国保連合会への負担金等を措置		
・後期高齢者医療広域連合への派遣職員給与費を措置		
3 施行事務経費	253億円	（242億円）
<hr/>		
・市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置		
① 市町村（252億円）		
保険料納付通知関係経費（納付書、領収済通知書、郵送料、口座振替関係手数料）、保険料収納関係経費（督促状等通知、郵送料）、戸別訪問旅費、リーフレット等		
② 都道府県（1億円）		
後期高齢者医療審査会経費（印刷製本、通信運搬費等）、旅費（全国会議、医療指導監査等）		
合 計	5,252億円	（4,843億円）

2. 医療保険制度改革について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保

【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。
- ② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充

【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3. 必要な医療の提供の確保

【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

- ① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他

【健保法、国保法、高確法等】

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。等

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1④は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

三党合意、骨太方針2025、連立政権合意書における金融所得勘案の記載

自由民主党・公明党・日本維新の会 合意（令和7年6月11日署名）

現役世代に偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底

医療・介護保険における負担への金融所得の反映の在り方について、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しの観点から、税制における確定申告の有無により負担等が変わる不公平な取扱いを是正する必要がある。保険者が金融機関等からの情報を基に確定申告されていない金融所得を負担の公平性の観点から反映させる方法などが考えられるが、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、負担等の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、どのように金融所得の情報を反映させるかを含め、具体的な制度設計を進める。年齢に関わらず負担能力に応じた負担を目指す観点から、現役世代から後期高齢者への支援金負担の軽減に配慮する。

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）

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

2（1）全世代型社会保障の構築

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在り方の見直し²⁰⁸や、地域フォーミュラの全国展開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。

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。

自由民主党・日本維新の会 連立政権合意書（令和7年10月20日署名）

二. 社会保障政策

「OTC類似薬」を含む薬剤自己負担の見直し、金融所得の反映などの応能負担の徹底など、令和7年通常国会で締結したいわゆる「医療法に関する3党合意書」および「骨太方針に関する3党合意書」に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を令和7年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。

経済対策、自維政調会長間合意における金融所得勘案の記載

「強い経済」を実現する総合経済対策（令和7年11月21日閣議決定）

第2章「強い日本経済実現」に向けた具体的施策

第2節 危機管理投資・成長投資による強い経済の実現

5.（3）健康医療安全保障の構築

（社会保障制度改革）

現役世代の社会保険料負担を含む国民負担を軽減するため、「経済財政運営と改革の基本方針2025」に盛り込まれた社会保障制度改革を着実に実行する。特に、OTC類似薬を含む薬剤自己負担については、現役世代の保険料負担の一定規模の抑制につながる具体的な制度設計を令和7年度中に実現した上で、令和8年度中に実施する。また、医療費の窓口負担について、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するための第一歩として、高齢者の窓口負担割合等に金融所得を反映するため、具体的な法制上の措置を令和7年度中に講じる。くわえて、令和8年度診療報酬改定について、インフレ下における医療給付の在り方と現役世代の保険料負担抑制の整合性を確保しつつ、特に高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）の観点や2040年頃を見据えた医療機関（病院・診療所）の機能に着目した分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進、多剤重複投薬対策等に留意しながら実施する。

自由民主党、日本維新の会 政調会長間合意（令和7年12月19日署名）

金融所得の反映などの応能負担の徹底

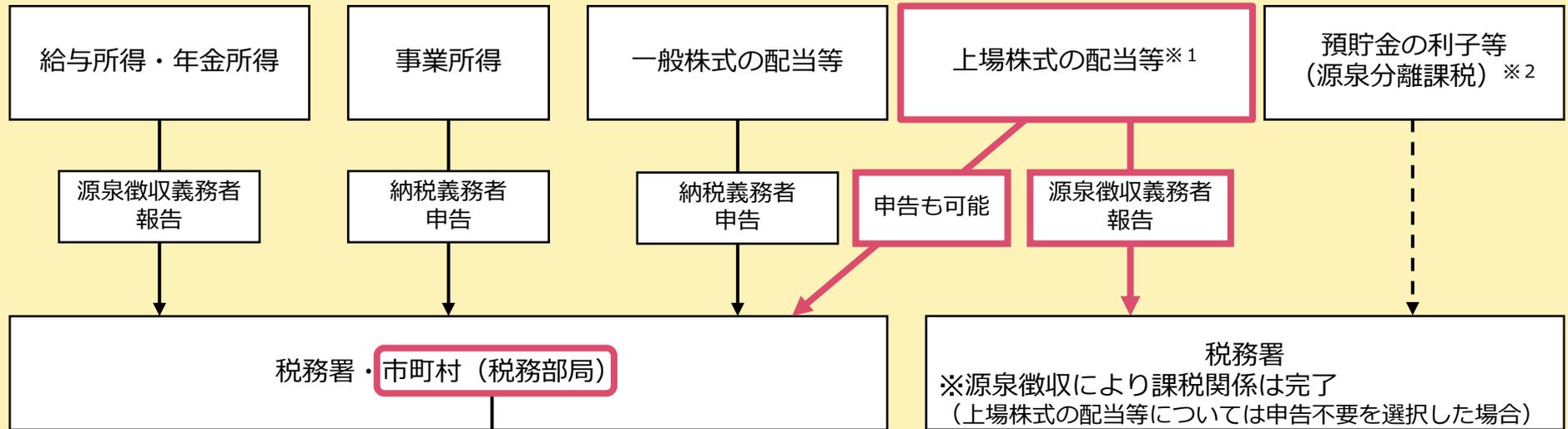
現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しの観点から、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するための第一歩として、まずは後期高齢者医療制度の窓口負担割合や保険料等への金融所得の反映を実現するため、令和8年通常国会において法案の提出を期する。具体的には、税制における確定申告の有無により負担等が変わる不公平な取扱いを是正し、確定申告をしていない場合であっても、確定申告をした場合と同様に、上場株式の配当等の金融所得を反映する。このため、税制における金融所得に係る法定調書へのマイナンバー記載を徹底しつつ、法案成立後3年程度で保険者への法定調書のオンライン提出義務化が確実に履行できるよう、金融機関や自治体等の関係者の事務負担等に留意しながら調整を進めるとともに、事務の性格を踏まえ法定調書データベース運営法人の調整を進める。

窓口負担割合や保険料等への反映の施行までに、反映による給付費の減少分や保険料の増収分による高齢者間における負担の公平性の確保や現役世代から後期高齢者への支援金負担の軽減の在り方について、引き続き検討を行う。後期高齢者医療制度における対応の状況を踏まえつつ、介護保険制度への拡大について検討を行う。

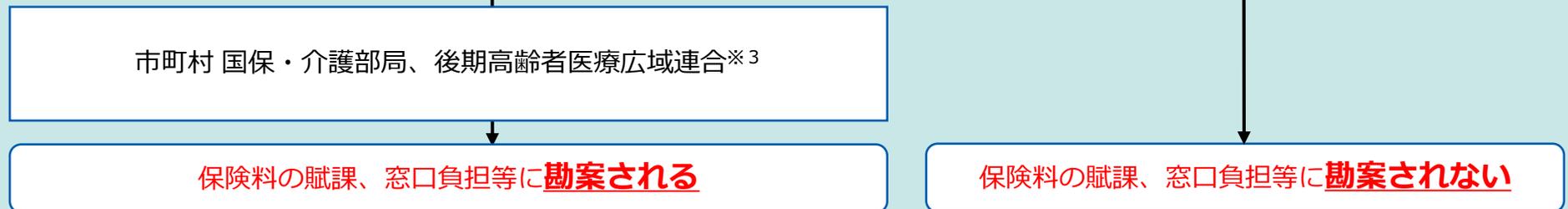
金融所得と課税所得との関係（イメージ）

金融所得のうち、確定申告を行うかどうか本人が選択できる上場株式配当等の所得は、確定申告の有無により医療・介護における保険料や窓口負担等の多寡が変わる構造となっている。

○所得税・市町村民税



○保険料・窓口負担等



※1）上場株式等の譲渡益について、源泉徴収口座（源泉徴収を選択した特定口座）を通じて取引が行われた場合は申告不要を選択可。

※2）源泉分離課税となる特定公社債以外の公社債や預貯金の利子等については、支払調書の提出義務がない。

※3）健康保険については、事業主が支払う賃金（標準報酬月額と標準賞与額）によって保険料を算出。

後期高齢者医療制度における金融所得の勘案について

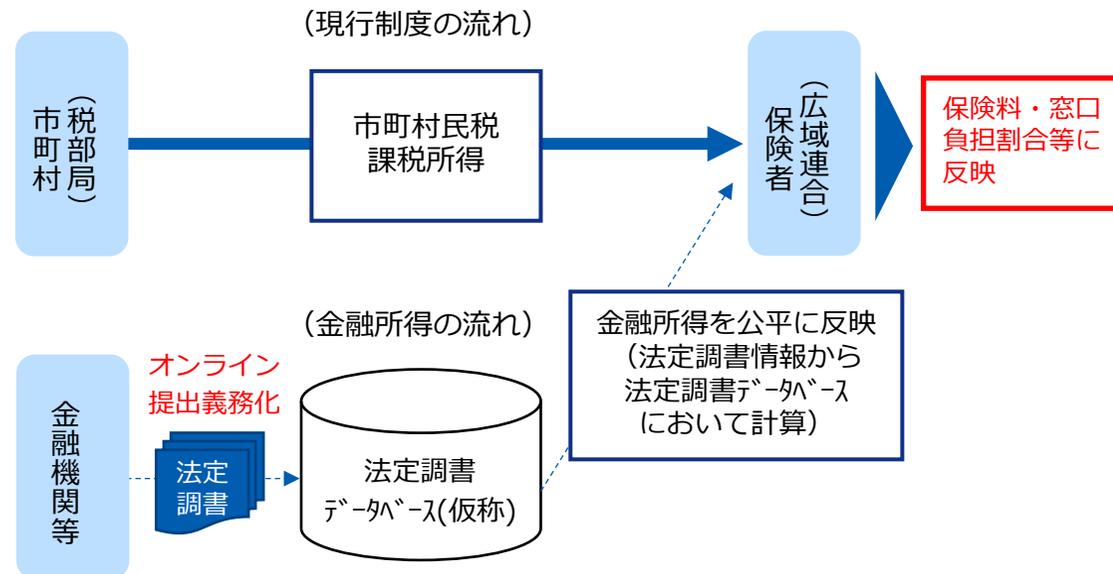
趣旨・概要

- 金融所得のうち上場株式の配当などは、確定申告の有無により保険料・窓口負担等が変わる不公平が発生しており是正が必要。
- 後期高齢者医療制度において、金融機関等に対し所得税法などの規定により税務署長に提出が義務付けられている報告書等（法定調書）を、保険者（後期高齢者医療広域連合）へオンライン提出する義務を課すこと等により、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映。

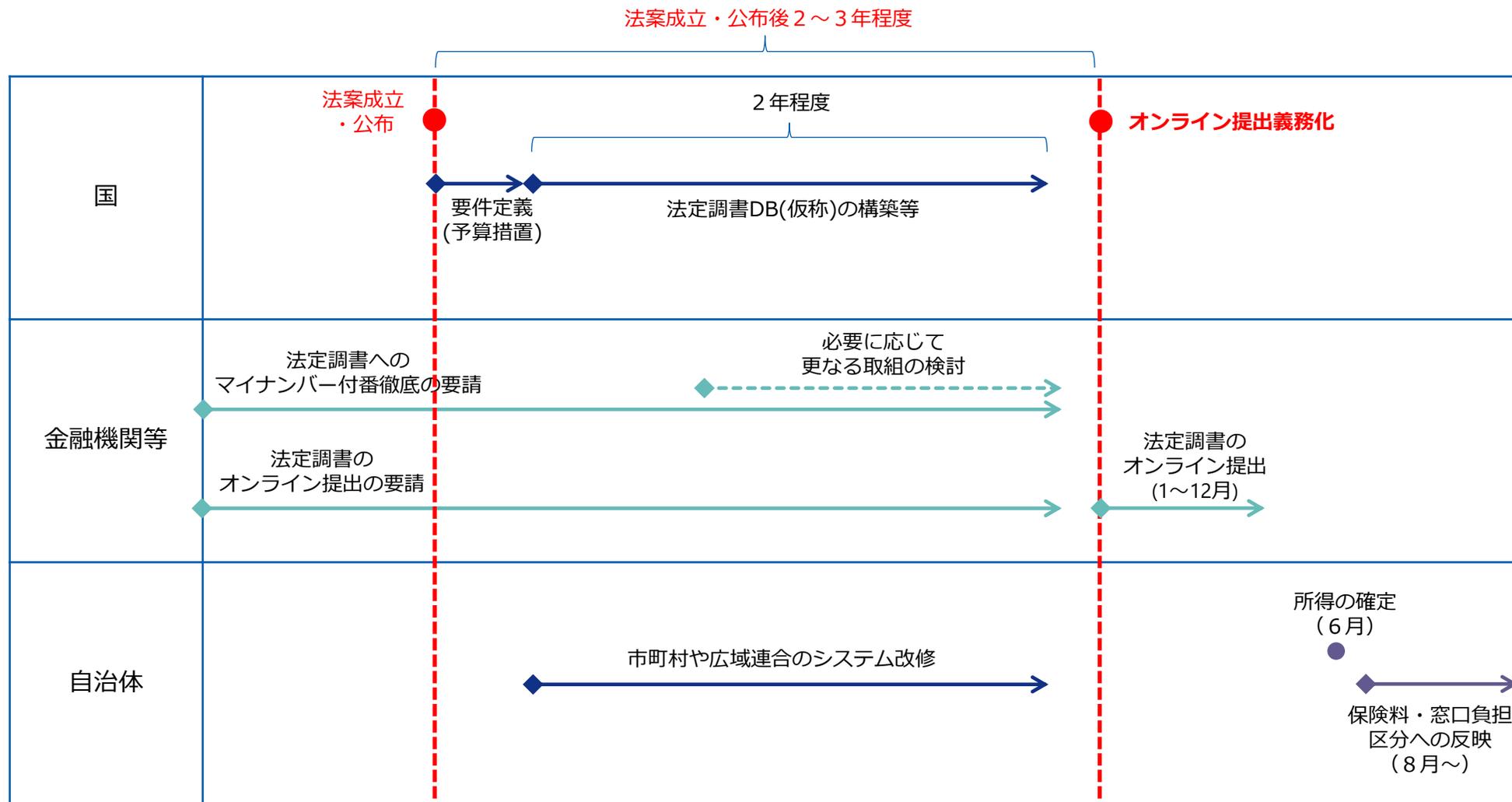
●後期高齢者医療制度における勘案状況

所得の種類	窓口負担・保険料への反映
年金 給与所得 不動産所得 など	○
上場株式の配当等の金融所得	○ (確定申告する場合は市町村が所得把握が可能) ----- ✕ (源泉徴収のみで確定申告しない場合は市町村が所得把握が不可能)

●法定調書を活用した金融所得勘案のスキーム



想定される金融所得の公平な反映の実施までのスケジュール（見込み）



※システム改修等に2年程度かかるため、それを前提に機械的に組んだスケジュールを書いたもの

※他の要因でスケジュールが後ろ倒しになる可能性があることに留意

※「高齢者の医療の確保に関する法律」とあわせて「住民基本台帳法」の改正を想定

公布後4～5年程度
(オンライン提出義務化後
1年8ヶ月程度)

OTC類似薬の保険給付の見直し 【政調会長間合意（令和7年12月19日）】

令和7年12月25日	資料1-3
第209回社会保障審議会 医療保険部会	

○ 別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みの創設

趣旨： ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
②現役世代の保険料負担の軽減

見直し内容： 他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、長期収載品で求めているような別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中に実施。【法改正事項】

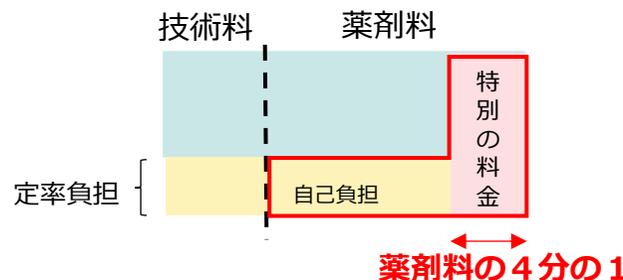
○ 特別の料金の対象となる医薬品の範囲 ・ 特別の料金の設定

対象医薬品の範囲： 77成分（※）（約1,100品目）

（※）OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を機械的に選択。

特別の料金： 対象薬剤の薬剤費の1/4

セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組、医療用医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組などの環境整備を進めるとともに、令和9年度以降に対象となる医薬品の範囲の拡大や特別な料金の引き上げについて検討。



○ 配慮が必要な者（特別の料金を求めない方）

こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討。

高額療養費制度の見直しについて（イメージ）

- : 現行
- - - : 月額限度額見直し（令和8年度）
- : 所得区分の細分化（令和9年度）
- : 年間上限の月額平均（令和8年度）
- : 多数回該当の金額（現行額を据え置き）

自己負担限度額
(70歳以上・定額分)

(1) 長期療養者への配慮

●多数回該当（※）の据え置き

- (※) 年収約370万円～約770万円の者の自己負担限度額
- ・年1～3回目：80,100円 + 1%
 - ・年4回目以降：44,400円（多数回該当）

●患者負担に年間上限（年単位の上限額）を導入

(2) 低所得者への配慮

- 住民税非課税区分の限度額の引き上げ率の緩和（①②）
- 住民税非課税ラインを若干上回る年収層「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げ

(※) (4) と合わせて実施

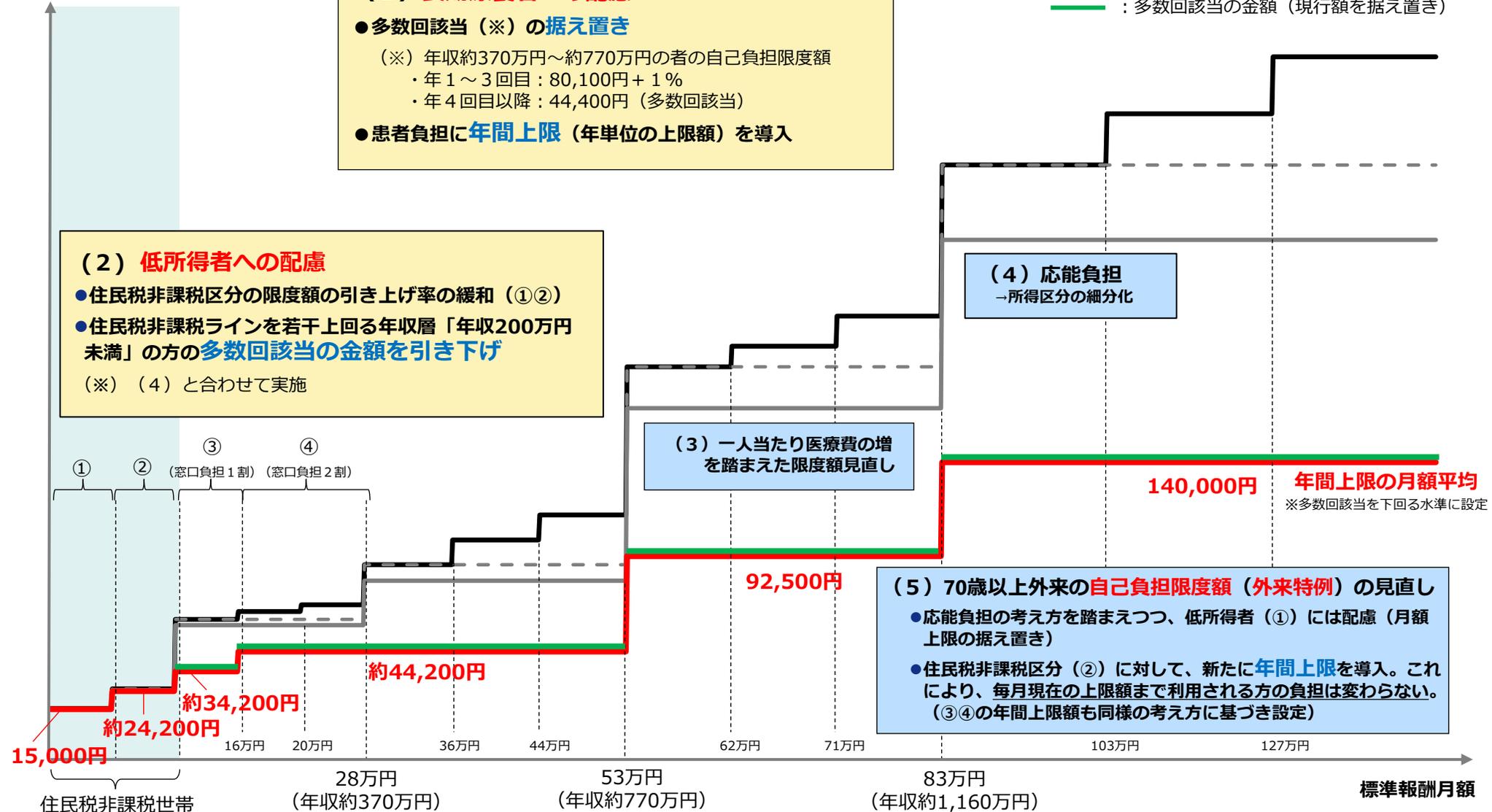
(4) 応能負担 →所得区分の細分化

(3) 一人当たり医療費の増 を踏まえた限度額見直し

140,000円 年間上限の月額平均
※多数回該当を下回る水準に設定

(5) 70歳以上外来の自己負担限度額（外来特例）の見直し

- 応能負担の考え方を踏まえつつ、低所得者（①）には配慮（月額上限の据え置き）
- 住民税非課税区分（②）に対して、新たに年間上限を導入。これにより、毎月現在の上限度額まで利用される方の負担は変わらない。（③④の年間上限も同様の考え方にに基づき設定）



高額療養費制度の見直しのポイント

- 高額療養費制度の見直しの基本的な考え方（令和7年12月16日 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会）を踏まえ、高額療養費のセーフティネット機能に鑑み、長期療養者や低所得者の経済的負担の在り方に配慮した見直しを行う。

（1）長期療養者への配慮

1. 多数回該当の金額を据え置き

－長期に継続して治療を受けている方の経済的負担を増加させない。

2. 「年間上限」の導入

－多数回該当に該当しない長期療養者の経済的負担にも配慮する観点から、新たに「年間上限」を導入。これにより、月単位の「限度額」に到達しない方であっても、「年間上限」に達した場合には、当該年においてそれ以上の負担は不要となる。

（2）低所得者への配慮

1. 住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「**年収200万円未満**」の方の**多数回該当の金額を引き下げる**。

2. 外来特例の限度額引上げの際、「**住民税非課税区分**」に**外来年間上限を導入**し、年間の最大自己負担額（12ヶ月限度額を負担される方の負担額）を現在よりも増加させない。 16

高額療養費制度の見直しについて

所得区分	現行		R8.8～			R9.8～		
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)
約1,650万円～ (標報：127万円～)	252,600 + 1% <140,100>	—	270,300 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—	342,000 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—
約1,410～約1,650万円 (標報：103～121万円)						303,000 + 1% <140,100>		—
約1,160～約1,410万円 (標報：83～98万円)						270,300 + 1% <140,100>		—
約1,040～約1,160万円 (標報：71～79万円)	167,400 + 1% <93,000>	—	179,100 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—	209,400 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—
約950～約1,040万円 (標報：62～68万円)						194,400 + 1% <93,000>		—
約770～約950万円 (標報：53～59万円)						179,100 + 1% <93,000>		—
約650～約770万円 (標報：44～50万円)	80,100 + 1% <44,400>	—	85,800 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—	110,400 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—
約510～約650万円 (標報：36～41万円)						98,100 + 1% <44,400>		—
約370～約510万円 (標報：28～34万円)						85,800 + 1% <44,400>		—
約260～約370万円 (標報：20～26万円)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)	61,500 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	22,000 (年21.6万)	69,600 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	28,000 (年21.6万)
約200～約260万円 (標報：16～19万円)						65,400 <44,400>		28,000 (年21.6万)
～約200万円 (標報：～15万円)						61,500 <34,500>		22,000 (年21.6万)
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	11,000 (年9.6万)	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	13,000 (年9.6万)
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000

(※1) 「～約200万円(標報：～15万円)」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

(※2) 外来特例の対象年齢については、「「強い経済」を実現する総合経済対策」(令和7年11月21日閣議決定)において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について、「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。

70歳以上の高額療養費制度の見直し（平成29年、平成30年）

令和6年11月21日

第186回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

見直し概要

- 第1段階目（29年8月～30年7月）では、平成29年7月までの枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額（世帯）については、多数回該当を設定。
- 第2段階目（30年8月～）では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
- 一般区分については、7月31日を基準日として、1年間（8月～翌7月）の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限（外来年間合算）を設ける。

※外来年間合算は基準日に一般区分又は住民税非課税区分である場合に対象となる。

○～29年7月（70歳以上）

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収約370万円以上) <small>健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上</small>	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) <small>健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2</small>	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○一段階目（29年8月～30年7月）

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯 ※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円 >
一般	14,000円 (年14.4万 円※3)	57,600円 <44,400円 >
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○二段階目（30年8月～）

区分 (年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万円～ <small>標報83万円以上 課税所得690万円以上</small>	252,600円 + 1% <140,100円>	
年収約770万～約1160万円 <small>標報53～79万円 課税所得380万円以上</small>	167,400円 + 1% <93,000円>	
年収約370万～約770万円 <small>標報28～50万円 課税所得145万円以上</small>	80,100円 + 1% <44,400円>	
一般	18,000円 (年14.4万 円※3)	57,600円 <44,400円 >
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○現行（69歳以下）

区分	限度額 (世帯)
現役並み	252,600円 + 1% <140,100円>
一般	167,400円 + 1% <93,000円>
一般	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	35,400円 <24,600円>

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者

※2 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。

※3 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。

<>内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額（多数回該当）。年収は東京都特別区在住の単身者の例。

後期高齢者医療の保険料賦課限度額の経緯

【考え方】

- 後期高齢者医療の保険料は均等割と所得割をおおむね半分ずつ賦課しているが、給付と保険料負担のバランスを失すれば被保険者の納付意識に悪影響を及ぼす等の理由から、年間保険料に賦課限度額を設けている。

【経緯】

- ▶ 制度施行時（平成20年度）
 - 保険料の賦課について、国民健康保険は世帯単位、後期高齢者医療は個人単位という違い。
 - 国保の賦課限度額の水準（平成19年 56万円）を参考に、国保で賦課限度額を負担する層について、後期高齢者になった際、その賦課限度額と同程度までの負担となるよう50万円に設定。
 - ▶ 保険料率改定時（2年毎）
 - 国保の賦課限度額引上げの状況、保険料率上昇見込み等を踏まえ、平成24年度に55万円（+ 5万円）、平成26年度に57万円（+ 2万円）、平成30年度に62万円（+ 5万円）、令和2年度に64万円（+ 2万円）、令和4年度に66万円（+ 2万円）に設定。
 - 令和5年度の制度改正により、制度施行時の考え方を基に年額80万円（令和6・7年度）に設定。
- ※激変緩和措置として令和6年度は年額73万円（新規加入者を除く）

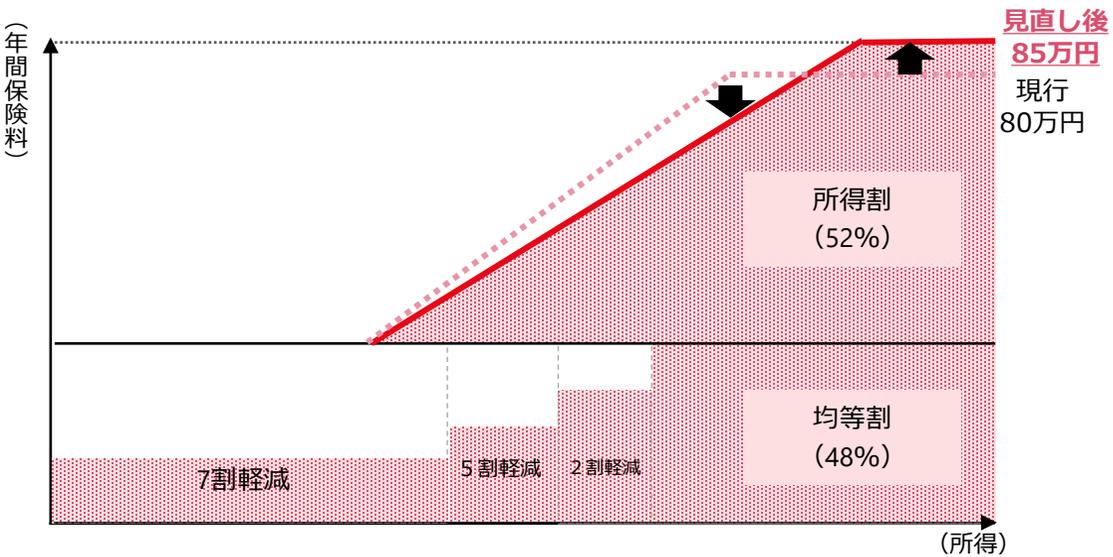
(年度)	H20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R元	2	3	4	5	6	7
賦課限度額 (万円)	50	50	50	50	55	55	57	57	57	57	62	62	64	64	66	66	80	80
賦課限度額超過 被保険者割合 (%)	1.65	1.52	1.44	1.42	1.36	1.36	1.45	1.42	1.50	1.48	1.31	1.30	1.29	1.25	1.38	1.35	1.38	1.27 (速報値)

※ 令和6年度は激変緩和措置として73万円（新規加入者を除く）

※ 賦課限度額超過被保険者割合：後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告による（令和7年度は、保険局高齢者医療課速報値）。

令和8年度の後期高齢者医療の保険料の賦課限度額について

- 医療給付費の伸び等により保険料負担の増加が見込まれる中、被保険者の納付意識への影響、中間所得層の負担とのバランス等を考慮し、保険料賦課限度額を設定することが必要。
- 令和8年度の賦課限度額については、
 - ・ 近年、物価・賃金が上昇傾向にあり、後期高齢者の所得、医療給付費ともに増加が見込まれること
 - ・ 令和8年度は、出産育児支援金の激変緩和の終了等の施行の影響があること
 等を踏まえ、賦課限度額の超過被保険者の割合等も勘案し、**医療分の賦課限度額を5万円引き上げ（80万円→85万円）**。
- 令和8年度から新設される子ども・子育て支援納付金については、令和8年度予算編成過程で決定された令和8年度の子ども・子育て支援金総額を踏まえた上で、医療分の賦課限度額超過被保険者割合と同程度の賦課限度額超過被保険者割合となるよう、賦課限度額を設定することから、**子ども分の賦課限度額を2.1万円（1.22%）とした**。



● 賦課限度額引上げに伴う収入別の保険料への影響（令和7年度（推計））

	令和7年度 (80万円)	令和8年度	
		据え置き	85万円
年金収入400万円の場合 (前年度伸び率)	28.5万円	30万円 (+5.3%)	29.7万円 (+4.2%)
賦課限度額超過被保険者の場合 (前年度伸び率)	80万円	80万円 (+0.0%)	85万円 (+6.3%)

(注) 子ども・子育て支援納付金賦課分を除く。
 (注) 令和6年度実績に基づき、予算ベースで令和8年度における状況を推計したもの。

● 賦課限度額超過被保険者の割合

	超過割合（実績）
令和6年度（80万円）	1.38%
令和7年度（80万円）	1.27%（速報値）

※令和6年度は激変緩和措置として73万円（新規加入者を除く）
 ※令和7年度は速報値（保険局高齢者医療課集計）

	超過割合（推計）
令和8年度（80万円据え置き）	1.33%
令和8年度（85万円に引き上げ）	1.21%

(注) 子ども・子育て支援納付金賦課分を除く
 (注) 令和6年度は、後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づく実績。（令和7年度は速報値。）令和8年度は、令和6年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づき、令和8年度における状況を推計したもの。

【賦課限度額に達する収入・所得】 ※令和6・7年度の全国平均料率に基づき算定（均等割額50389円、所得割率10.21%）

- 賦課限度額80万円の場合
 - ・ 年金収入のみの場合：収入971万円（年金所得777万円）
 - ・ 年金・給与収入が同程度の場合：収入1,090万円（年金所得395万円・給与所得380万円）
- 賦課限度額85万円の場合
 - ・ 年金収入のみの場合：収入1,021万円（年金所得826万円）
 - ・ 年金・給与収入が同程度の場合：収入1,150万円（年金所得420万円・給与所得406万円）

財政安定化基金の会計検査院指摘

- 令和7年12月に公表された会計検査院の報告書において、各都道府県が保有する後期高齢者医療制度に係る財政安定化基金の額が過大である場合には、国庫返納をさせられるよう、返納根拠規定を整備することが指摘された。
- それを踏まえ、過大とされた財政安定化基金残高の適正化を行うとともに、令和8年度の後期高齢者医療給付費等国庫負担金交付要綱においては、返納規定を整備する予定。
- なお、令和2年1月調査時点では、126億4346万余円の過大と指摘があった。

「会計検査院法第30条の3の規定に基づく報告書「国庫補助金等により独立行政法人、基金法人及び都道府県に設置造成された基金の状況に関する会計検査の結果について」(令和7年12月 会計検査院)」(一部抜粋)

<事例11>

改正適正化令等に基づき返納根拠規定を整備することとなっているのに、都道府県が必要となる基金残高を設定しているとして、返納根拠規定を整備していなかったもの

(略)

負担金の交付に当たっては、負担金は改正適正化令等の適用対象になっていること、また、改正適正化令等によれば、基金の額が過大である場合等は速やかに国庫返納すべきことを補助事業等の完了後においても従うべき事項として定めることとされていることから、返納根拠規定を整備することとなっている。そして、基金の額が過大である場合等は返納根拠規定に基づき確実に国庫返納をさせることができるようにする必要があると思料される。

(略)

同省は、都道府県に対して、元年度に、2、3両年度の特定期間に係る負担金の交付額等を決定するために、算定方法を例示するなどして、都道府県が当該特定期間中に貸付け又は交付のために必要となる基金の残高（以下「所要額」という。）を算定させていた。そして、都道府県が既に保有している元年度末における基金残高が所要額に対して不足している場合等において、負担金を交付することとしていた。この結果、元年度において、24都道府県で基金残高が所要額に対して不足するなどとしている一方で、23府県では所要額に対して基金残高が上回っていた。そして、上記の23府県が算定している所要額を確認したところ、2年1月の調査時点において元年度末に想定された基金残高816億5692万余円に対して、所要額690億1056万余円となっており、基金残高が所要額を126億4636万余円上回っていた。さらに、同省は、3年度及び5年度にも、次年度以降の特定期間における所要額を算定させており、上記23府県のうち、15府県の各年度末の基金残高が、両特定期間を通じて、所要額を上回っていた。

(略)

ポイント

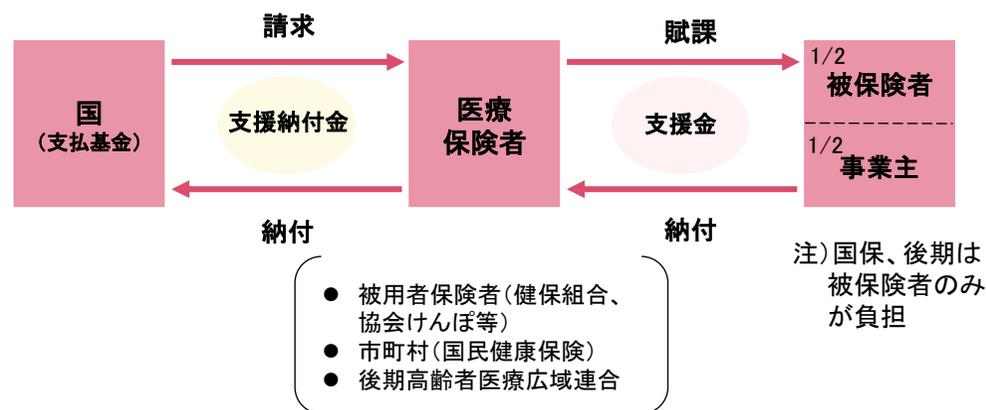
- 子ども・子育て支援金は加入する医療保険制度（国民健康保険、後期高齢者医療、被用者保険）ごとに保険料が決められ、令和8年4月分から医療保険料とあわせて拠出いただきます。
- 令和8年度の支援金額（平均月額）は、被用者保険は被保険者一人当たり約550円、国民健康保険は一世帯当たり約300円、後期高齢者医療制度は被保険者一人当たり約200円と試算しています。
- 被用者保険に加入されている方は、5月給与から支援金の天引きが開始されます。国民健康保険や後期高齢者医療制度に加入されている方は、ご加入の保険者によって徴収開始時期が異なりますが、6～7月に納入通知書が送付され具体的な支援金額や徴収開始時期が通知されます。
- なお、徴収した支援金の用途はすべて法律で子育て支援関係に限定されているため、流用はありません。

令和8年度の支援金額の推計(平均月額)

保険組合	被保険者一人当たり 約550円	加入者一人当たり 〔約350円〕
国民健康保険	一世帯当たり 約300円	〔約200円〕
後期高齢者医療制度	被保険者一人当たり 約200円	〔同左〕

(参考)介護保険の被保険者一人当たり保険料額(令和7年度)
40歳～64歳の健康保険組合に加入されている方の場合、
被保険者一人当たり月額4900円程度(事業主負担分を除いた本人拠出分)

子ども・子育て支援金の徴収の流れ



3. 高齢者の保健事業について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

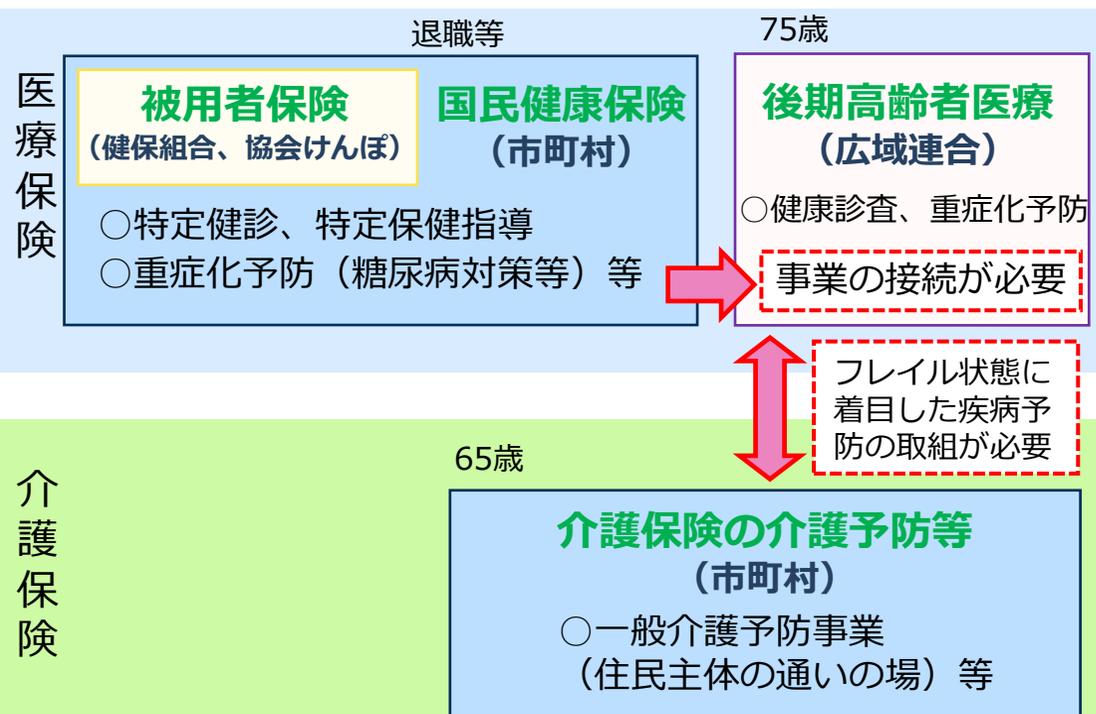
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

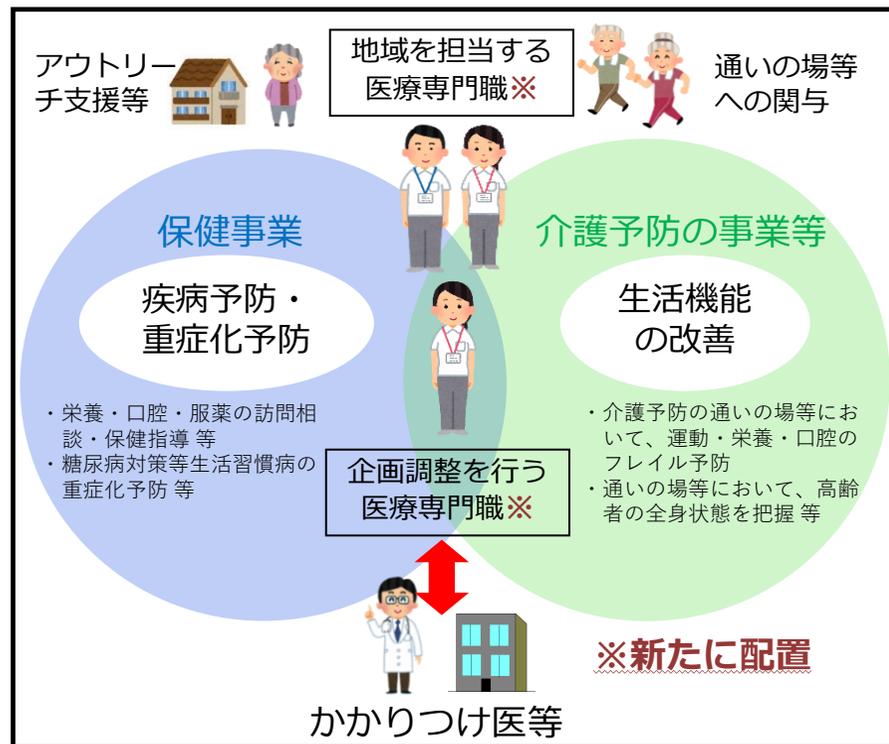
- 令和6年度において、ほぼ全ての市町村で一体的な実施を展開済み。
- 令和7年度以降においては、実施市町村における取組の質の向上と量の増加を目指す。

高齢者医療課調べ（令和8年2月時点）

▼保健事業と介護予防の現状と課題

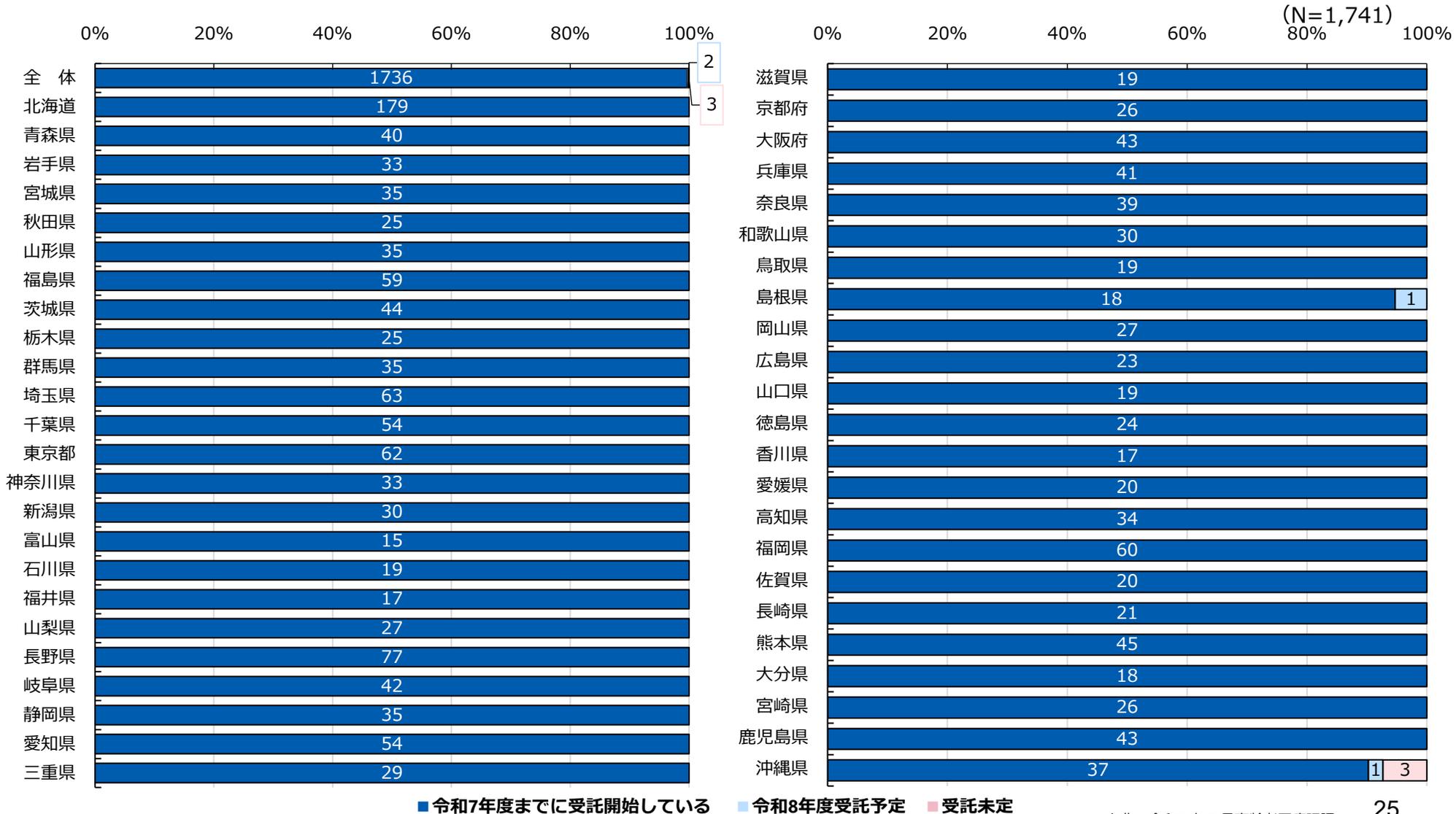


▼一体的実施イメージ図



(令和7年度一体的実施実施状況調査) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

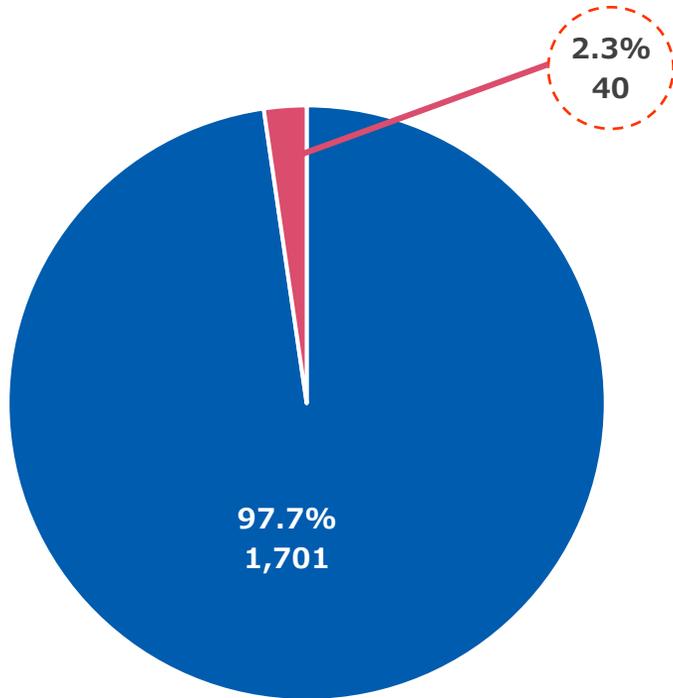
- 令和7年度にすべての市町村で実施（予定を含む）している広域連合は45（全広域の約96%）であった。受託未定は3市町村（全市町村の約0.2%）であった。



(令和7年度一体的実施実施状況調査) 後期高齢者の質問票の使用状況

- 後期高齢者の質問票は、1,701市町村（97.7%）で使用されている。
- 使用目的は「健康診査の問診」（1,559市町村、使用している市町村の89.5%）で最も多いほか、「通いの場等での健康状態の評価」（1,070市町村、使用している市町村の62.9%）を目的としても多く使用されていた。

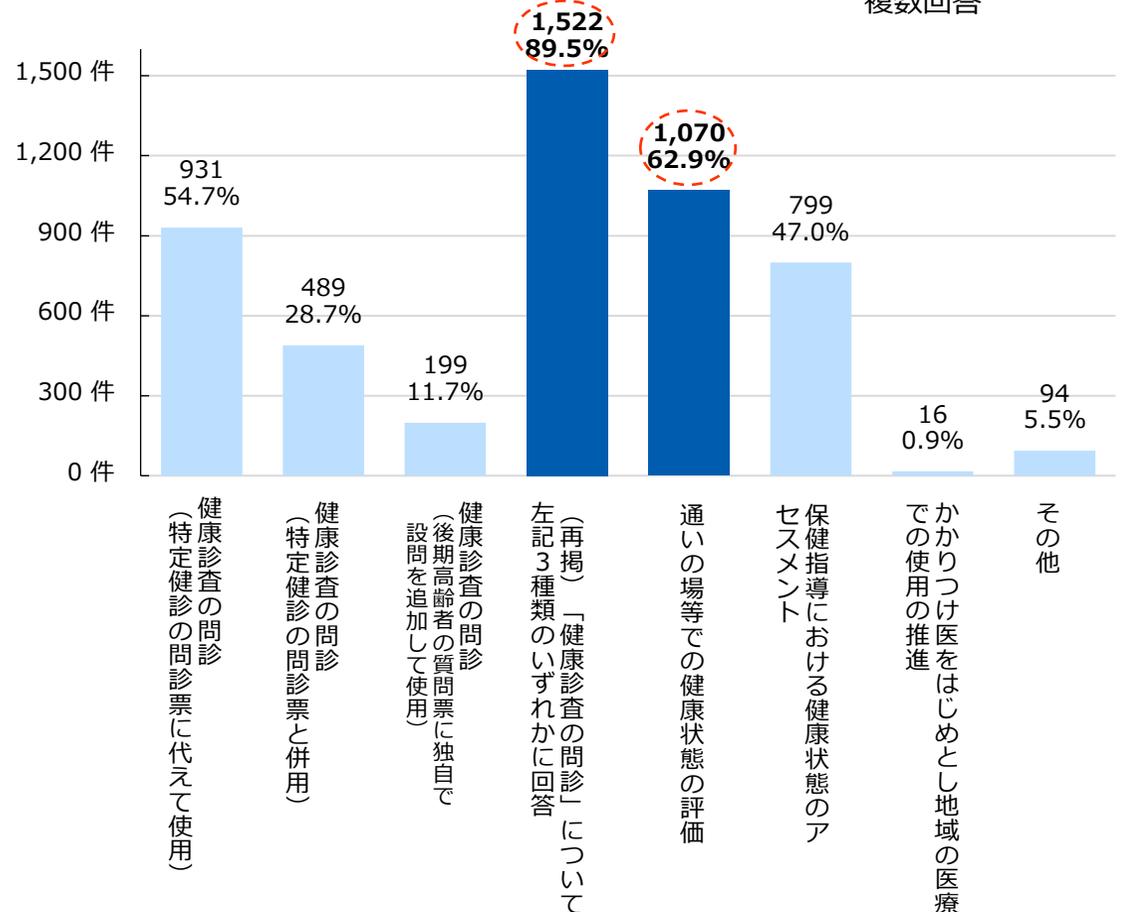
使用状況 (N=1,741)



- 後期高齢者の質問票を使用している
- 後期高齢者の質問票を使用していない

使用目的

(n=1,701)
複数回答



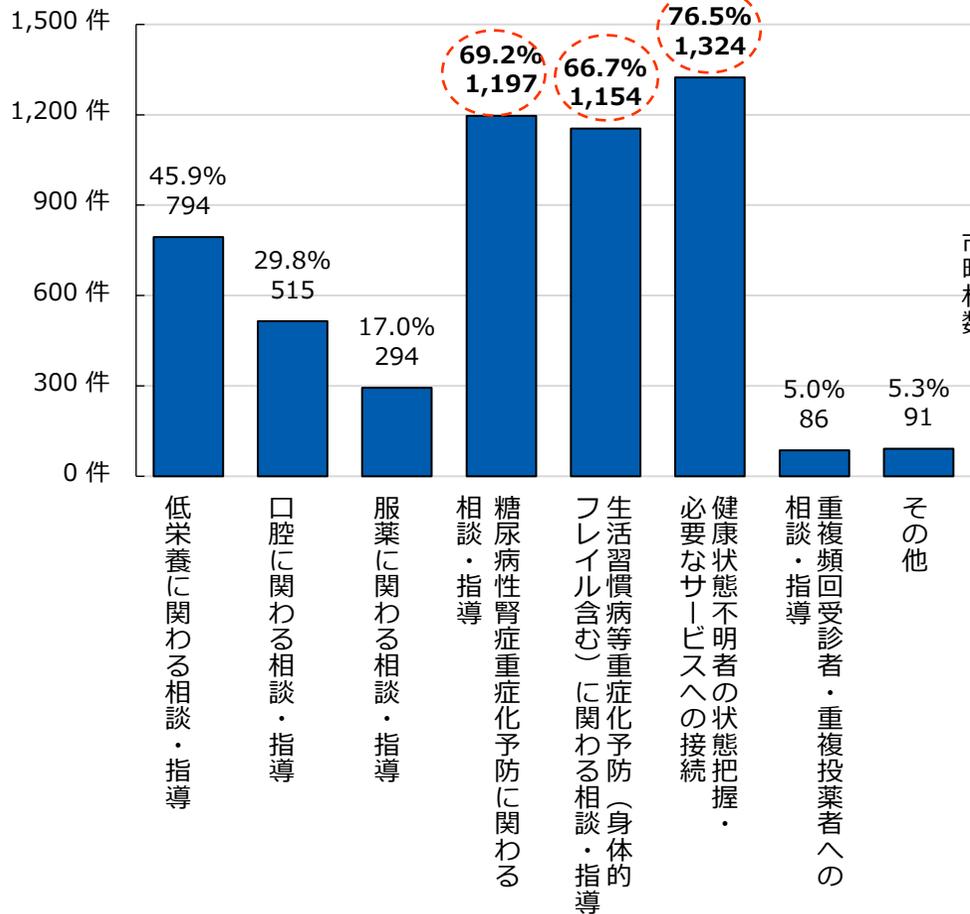
(令和7年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施項目、実施上の課題

- 実施項目として上位に挙げられたのは「健康状態不明者の状態把握・必要なサービスへの接続」(1,324市町村、76.5%)、「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」(1,197市町村、69.2%)、「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」(1,154市町村、66.7%)であった。
- 実施上の課題として、「事業実施後の評価・改善策の立案」(887市町村、51.3%)が最も多く、次いで「目標・評価指標の設定」(871市町村、50.3%)であった。

ハイリスクアプローチの実施項目

(n=1,730)

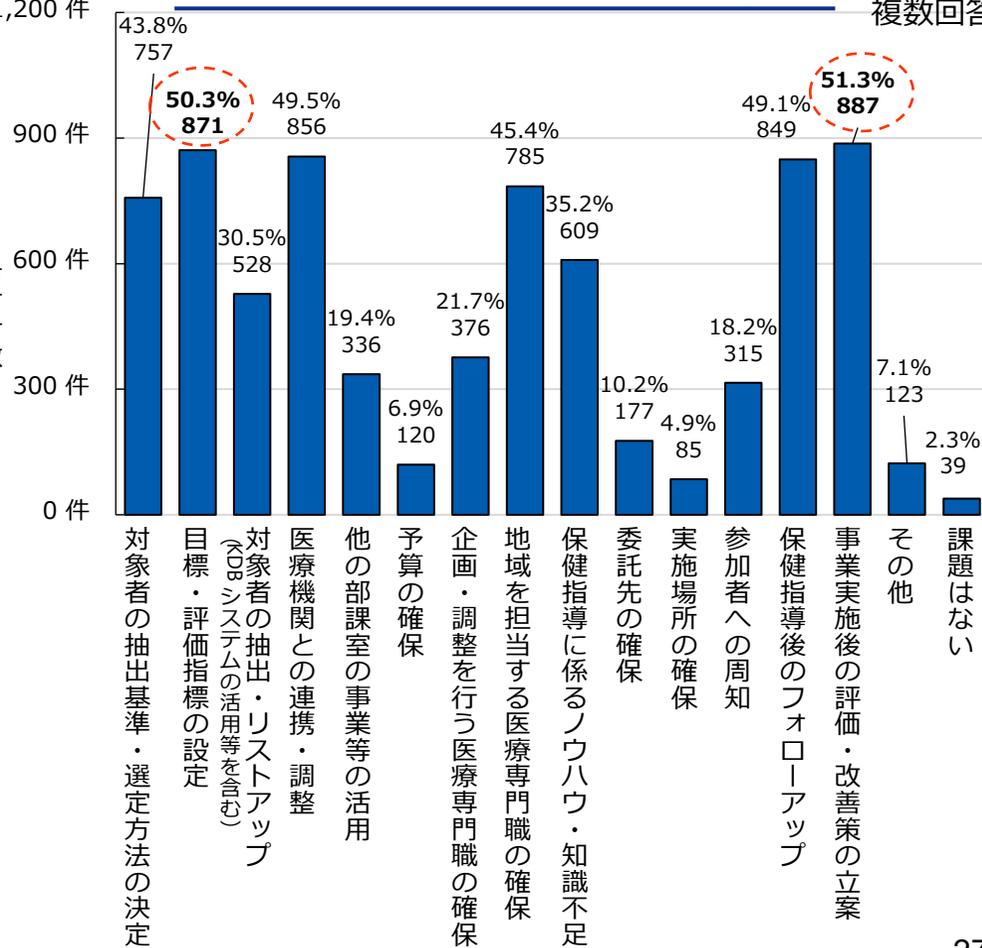
複数回答



ハイリスクアプローチの実施上の課題

(n=1,730)

複数回答

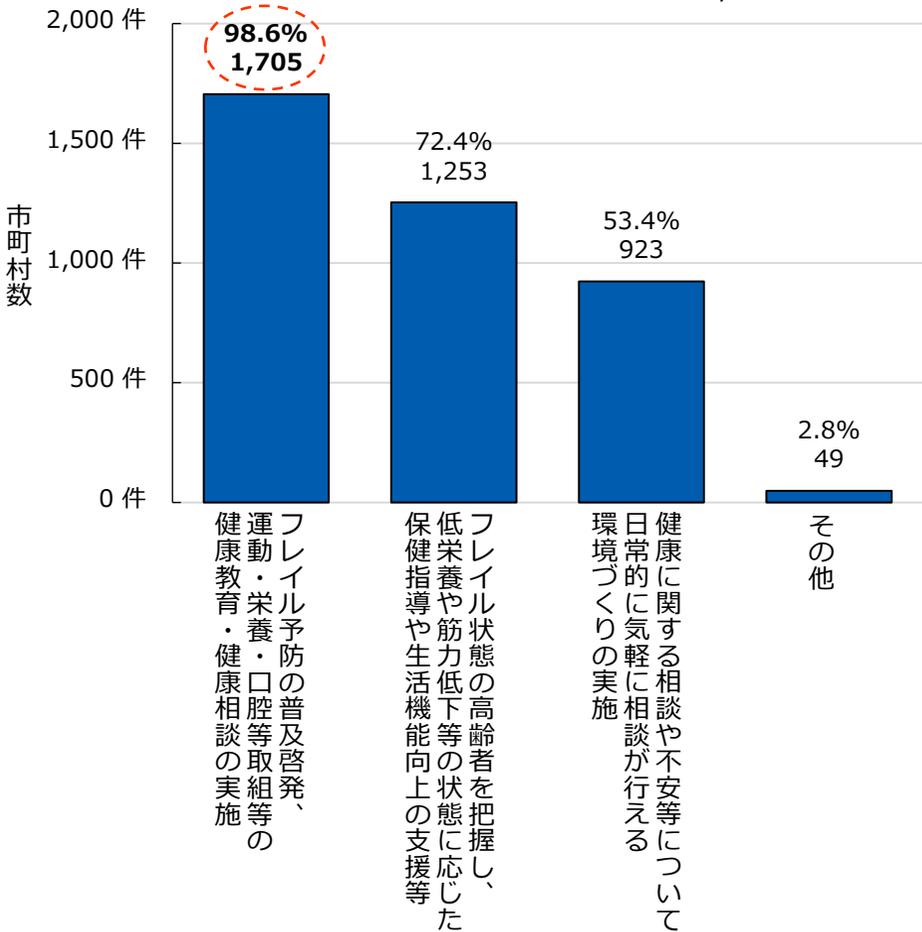


(令和7年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目、実施上の課題

- 実施項目として最も多かったのは「フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談の実施」で、受託中及び受託予定の1,730市町村のうち1,705市町村（98.6%）で実施（予定）されている。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」（931市町村、53.8%）が最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」（909市町村、52.5%）であった。

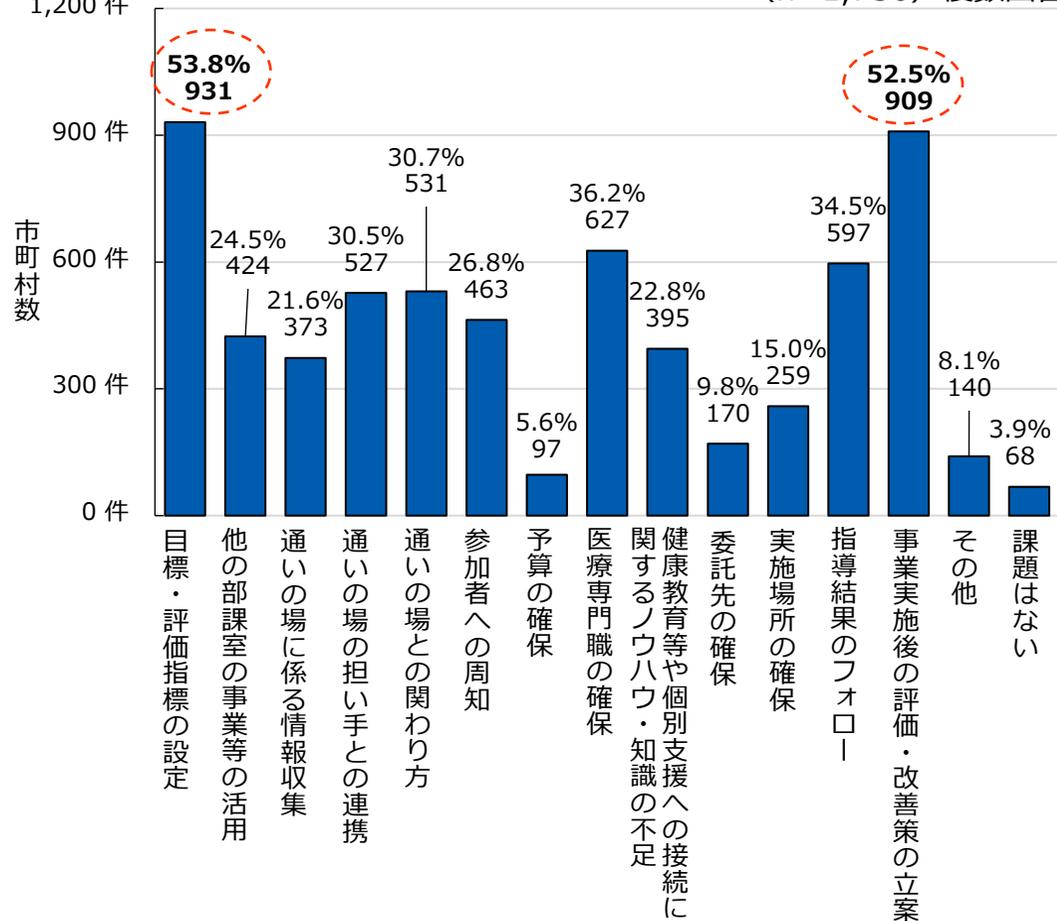
ポピュレーションアプローチの実施項目

(n=1,730) 複数回答 1,200 件



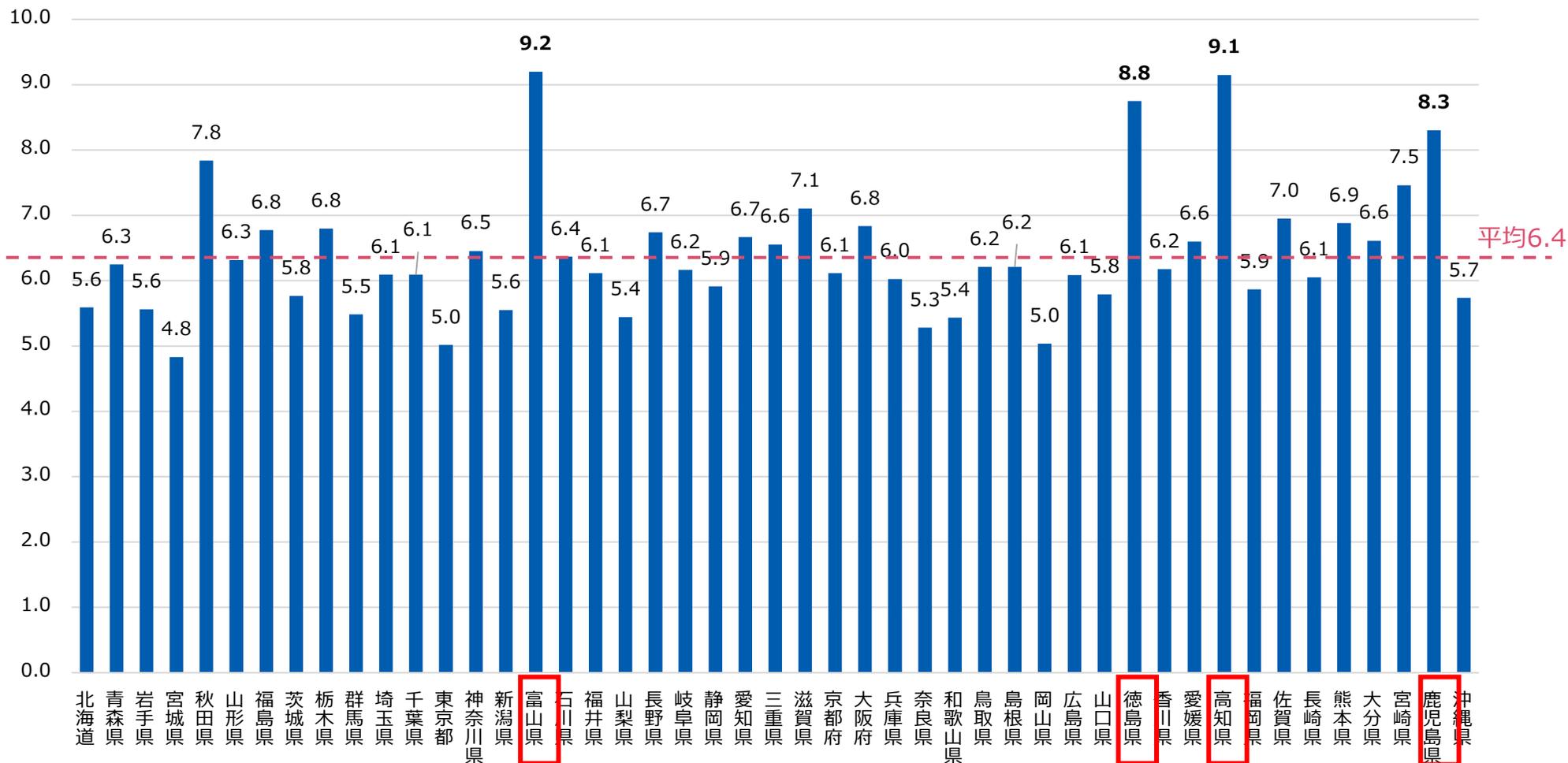
ポピュレーションアプローチの実施上の課題

(n=1,730) 複数回答



- 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6.4であった。
- 富山県、徳島県、高知県、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

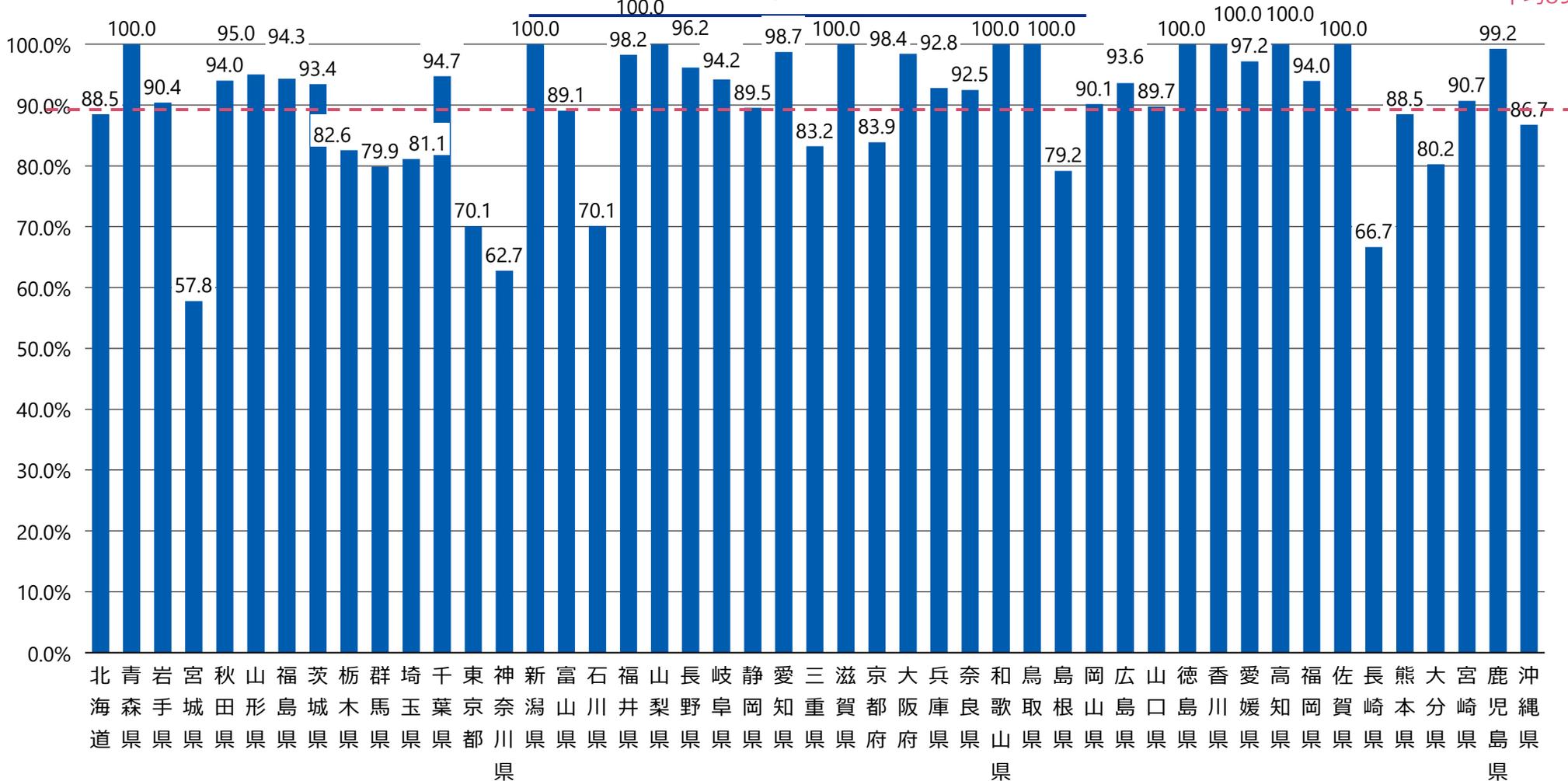


(令和6年度実績報告書) 広域連合別 日常生活圏域のカバー率

- 令和6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90.0%であった。カバー率100%の広域連合は10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

平均99.9



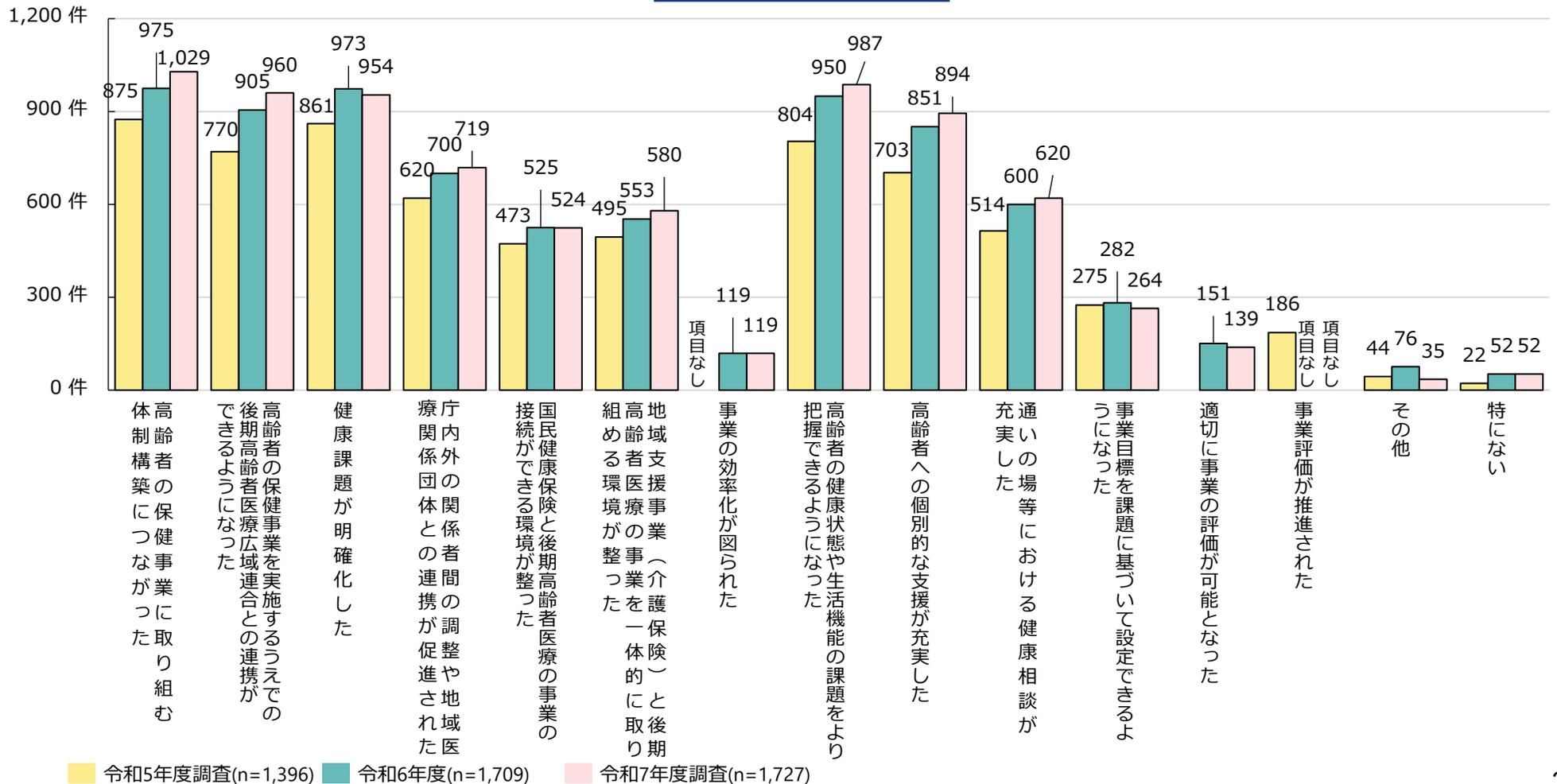
※実績報告書の提出がない場合や実績報告書の様式を改変等している場合に一部集計に含まれていない市町村が存在する。

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施による効果

市町村票

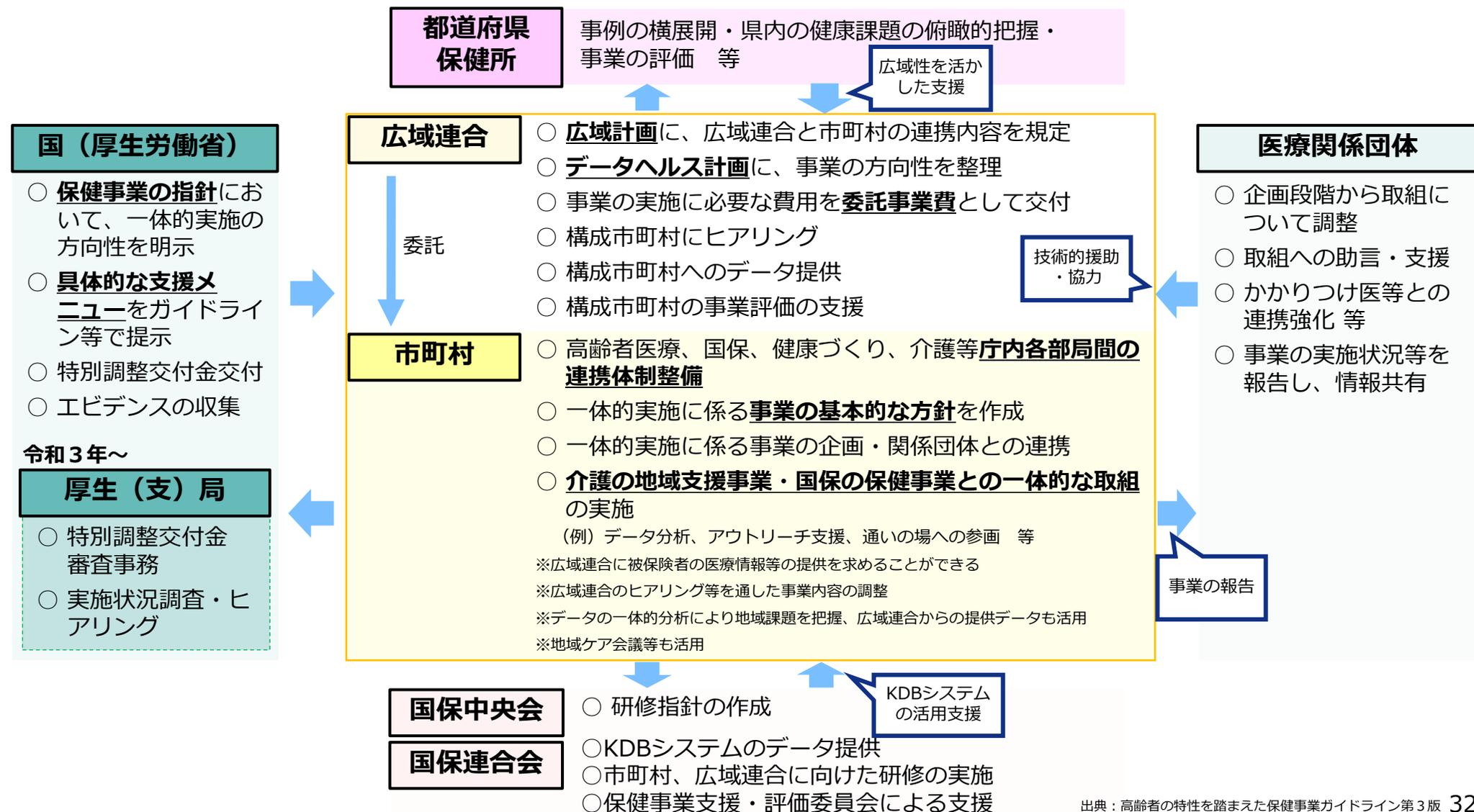
- 令和5~6年度と比較して、すべての項目において効果として実感している市町村数が増加している。

一体的実施による効果



一体的実施の推進に向けた体制整備

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



(令和7年度一体的実施実施状況調査) 市町村における連携機関と連携内容

- 連携内容はいずれの関係機関とも「情報の共有」が最も多かった。
- 連携先をみると、広域連合が都道府県や国保連合会と比べて全ての項目で連携している割合が高かった。

連携機関とそれぞれの連携内容

連携している 回答した市町村数	①広域連合 (1,693)	②都道府県 (1,225)	③国保連合 会 (1,496)	④医師会 (1,299)	⑤歯科医師 会 (896)	⑥薬剤師会 (641)	⑦看護協会 (68)	⑧栄養士会 (321)	⑨リハビリ 職能団体 (460)	⑩歯科衛生 士会 (524)	⑪医療機関 (1,246)	⑫地域包括 支援セン ター (1,191)	⑬社会福祉 協議会 (973)	⑭大学・研究 機関等 (290)	⑮商工会議 所・商工会 (81)	⑯その他 (224)
情報の共有	1,508	820	886	1,132	754	489	47	191	246	258	960	1,051	760	161	47	133
健康課題の 分析への参加	619	140	484	118	70	62	4	20	43	43	82	321	84	93	5	40
実施方法・体制 検討への参加	641	112	184	288	169	132	7	66	117	107	148	444	211	79	6	60
事業実施への参加 (委託を含む)	232	22	59	216	138	143	4	137	209	247	345	582	306	72	8	103
事業等への医療 専門職等の派遣	38	26	26	35	80	96	9	114	217	231	120	140	41	39	0	47
勉強会・セミナー等 への講師派遣	128	51	97	29	27	34	2	21	43	52	35	34	11	31	2	15
研修会/会議への 参加・共催	1,254	699	964	108	86	83	15	54	70	56	53	245	106	52	6	37
事業の評価への 参加	588	160	349	184	113	87	10	36	66	52	86	236	72	103	8	40
その他の連携	88	42	110	109	83	55	3	15	24	30	154	139	128	29	20	43

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 広域連合における連携機関と連携内容

- 連携内容はいずれの関係機関とも「情報の共有」が最も多かった。
- 連携先をみると、国保連合会や都道府県がほとんどの項目で連携している割合が高かった。

連携機関とそれぞれの連携内容

	連携のある 広域連合	情報の共有	地域の課題の 分析への参加	実施方法・ 体制検討への 参加	事業実施への 参加 (委託を含む)	事業等への 医療専門職等 の派遣	勉強会・ セミナー等へ の講師派遣	研修会/会議 への参加・共催	事業の評価へ の参加	その他の連携
①国保連合会	47	45	28	28	12	4	22	44	31	5
②都道府県	47	45	15	24	2	2	11	42	20	4
③保健所	29	22	3	7	3	-	1	20	4	3
④医師会	43	41	3	12	6	-	1	9	6	3
⑤歯科医師会	46	43	5	14	11	2	4	10	5	3
⑥薬剤師会	44	41	5	17	13	6	7	13	7	3
⑦看護協会	17	13	1	2	3	1	1	7	2	3
⑧栄養士会	32	23	1	5	11	9	2	10	2	3
⑨リハビリ機能団体	20	15	1	3	7	6	3	9	2	1
⑩歯科衛生士会	22	16	1	6	7	6	3	10	1	2
⑪医療機関	17	10	-	1	7	-	2	4	-	3
⑫外部有識者	40	31	13	14	4	1	15	16	21	4
⑬その他	14	11	2	3	4	1	2	8	4	-

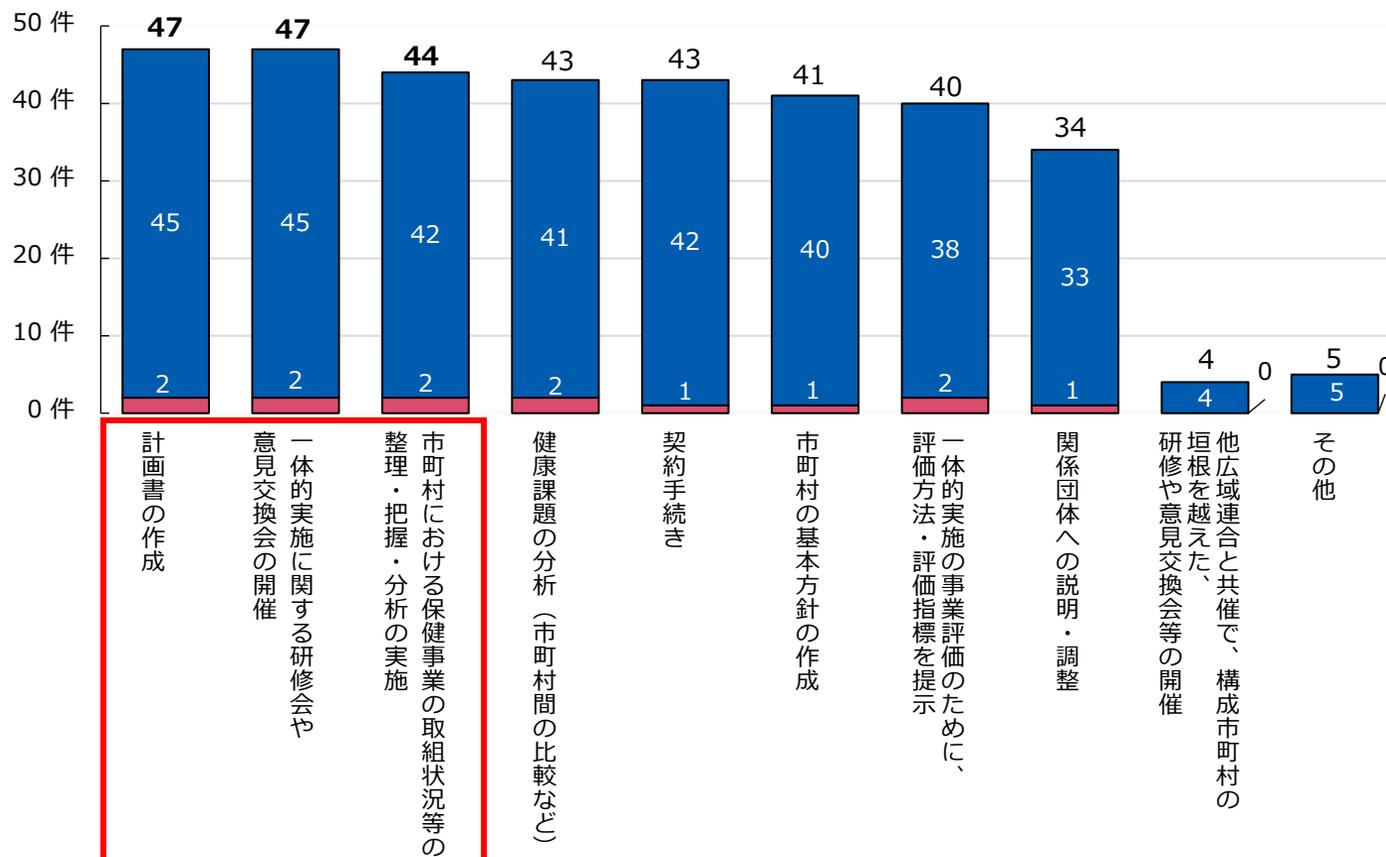
(令和7年度一体的実施実施状況調査)
 広域連合から市町村への働きかけ・支援

- 広域連合による市町村への働きかけ・支援の取組としては、「一体的実施に関する研修会や意見交換会の開催」と「計画書の作成」が最も多く(47広域連合)、次いで「市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析の実施」(44広域連合)が多かった。

広域連合による市町村への働きかけ・支援

(N=47) 複数回答

■ 受託している市町村に実施
 ■ 一体的実施を受託していない市町村に実施

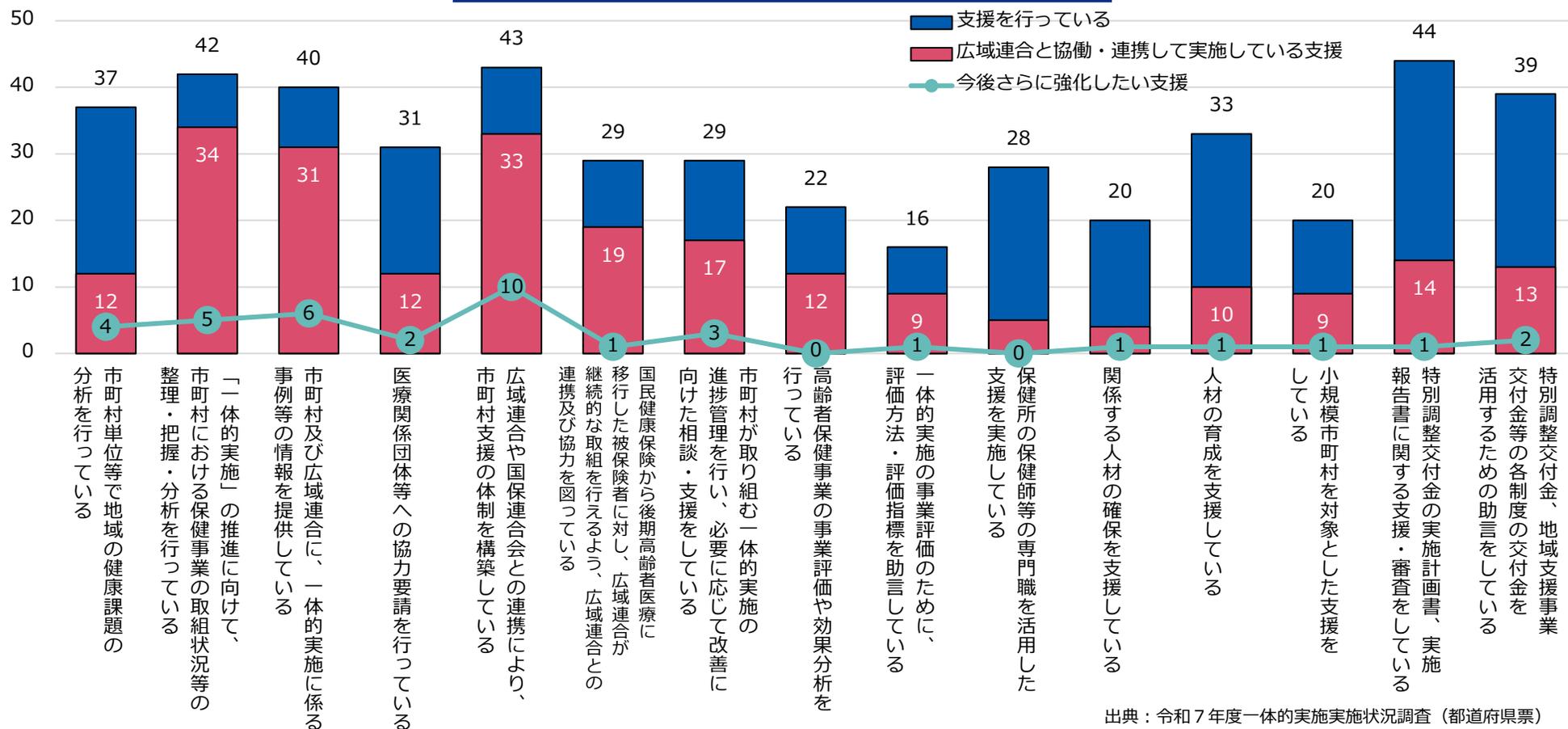


(令和7年度一体的実施実施状況調査)
都道府県による支援状況①

- 広域連合と協働・連携して実施している支援では、「「一体的実施」の実施に向けて、市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析を行っている」(34都道府県)で最も多く、次いで「広域連合や国保連合会との連携により、市町村支援の体制を構築している」(10都道府県)、「市町村及び広域連合に、一体的実施に係る事例等の情報を提供している」(31都道府県)が多い。
- 今後さらに強化したい支援は、「広域連合や国保連合会との連携により、市町村支援の体制を構築している」(10都道府県)で最も多かった。

一体的な実施の円滑な推進に向けた支援の実施状況

(N=47) 複数回答

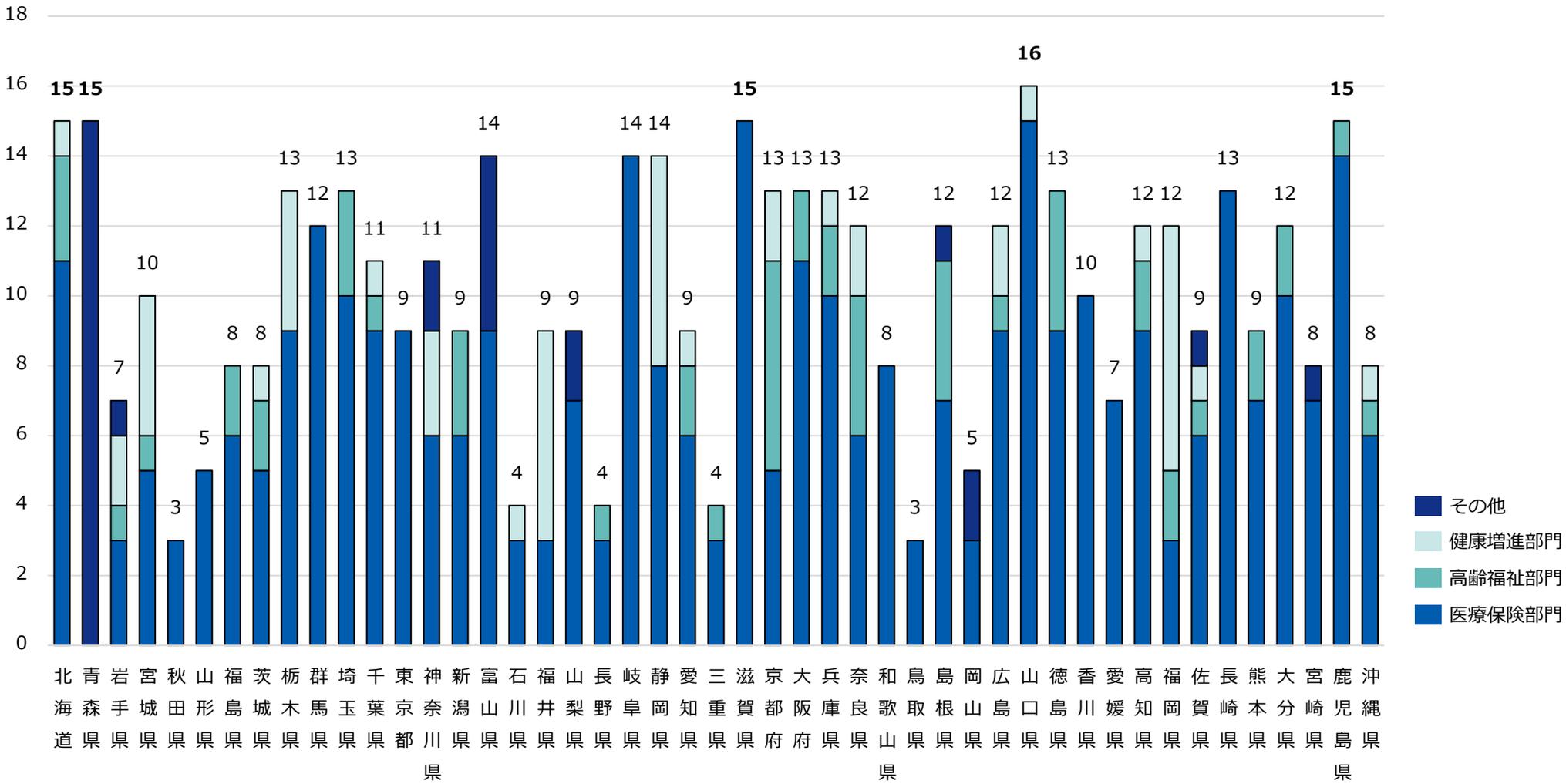


(令和7年度一体的実施実施状況調査)
都道府県による支援状況②

- 広域連合・市町村への支援内容が15種類以上なのは、北海道、青森県、滋賀県、山口県、鹿児島県であった。
- 3部門以上で支援を実施しているのは16都道府県あった。

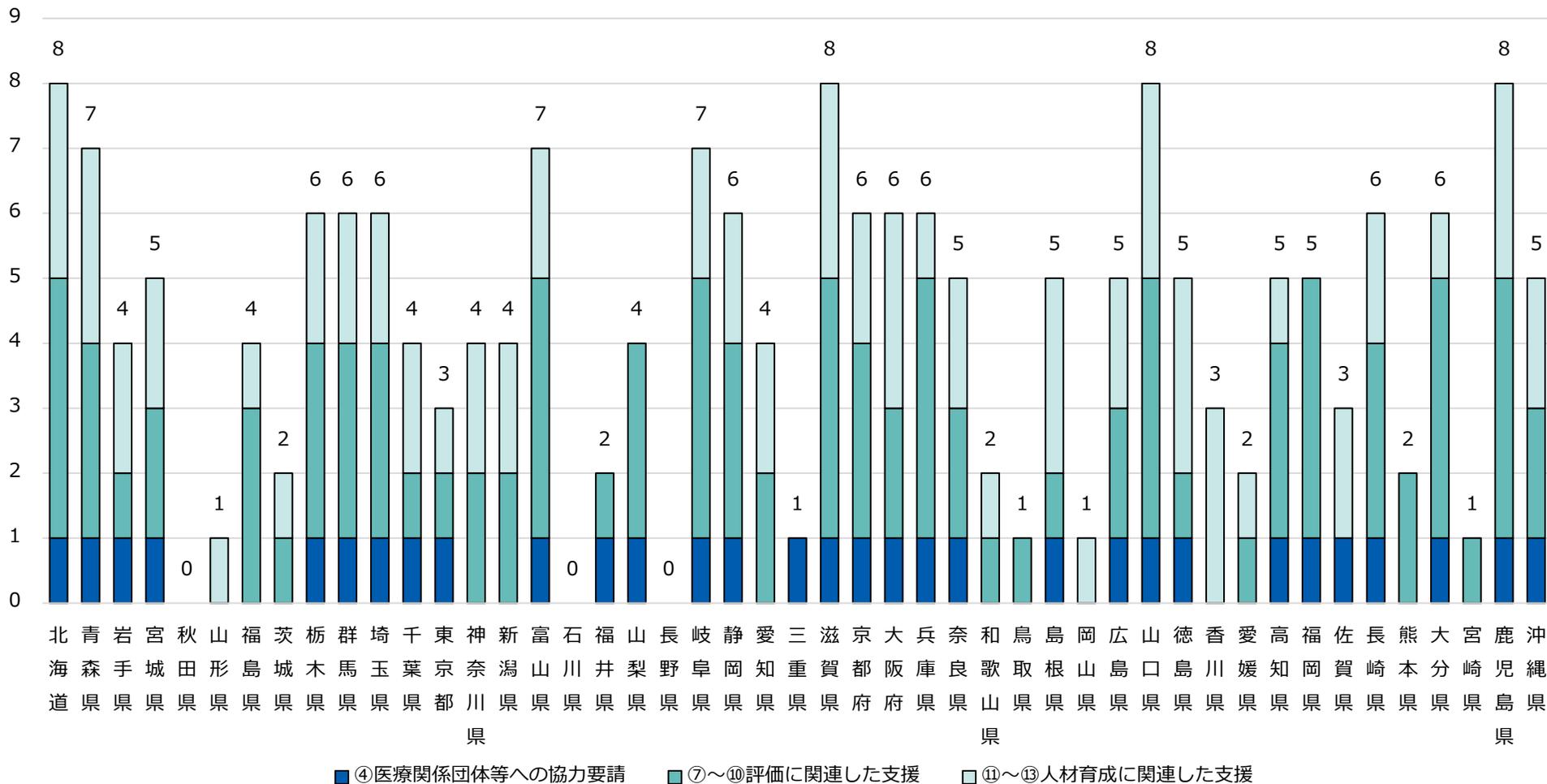
都道府県の支援項目数

(N=47) 複数回答



- 医療関係団体への協力要請を行った都道府県は31件であった。
- 一体的実施の事業評価に関連した支援を行った都道府県は39件であった。
- 人材育成に関連した支援を行った都道府県は37件であった。

医療関係団体への協力要請、事業評価、人材育成に係る事項の支援状況

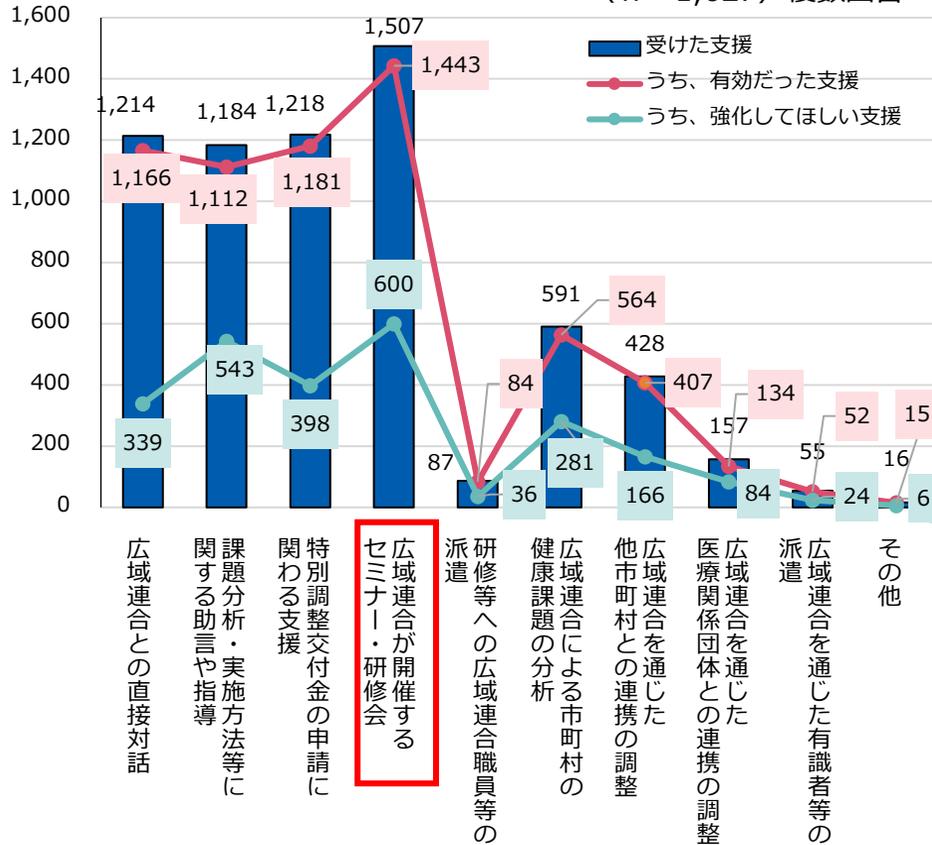


(令和7年度一体的実施実施状況調査)
 広域連合・都道府県からの支援とその評価

- 広域連合から受けた支援・有効だった支援・強化してほしい支援として、「広域連合が開催するセミナー・研修会」が共通して最も多い。
- 都道府県から受けた支援・有効だった支援・強化してほしい支援として、「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー等」が共通して最も多い。

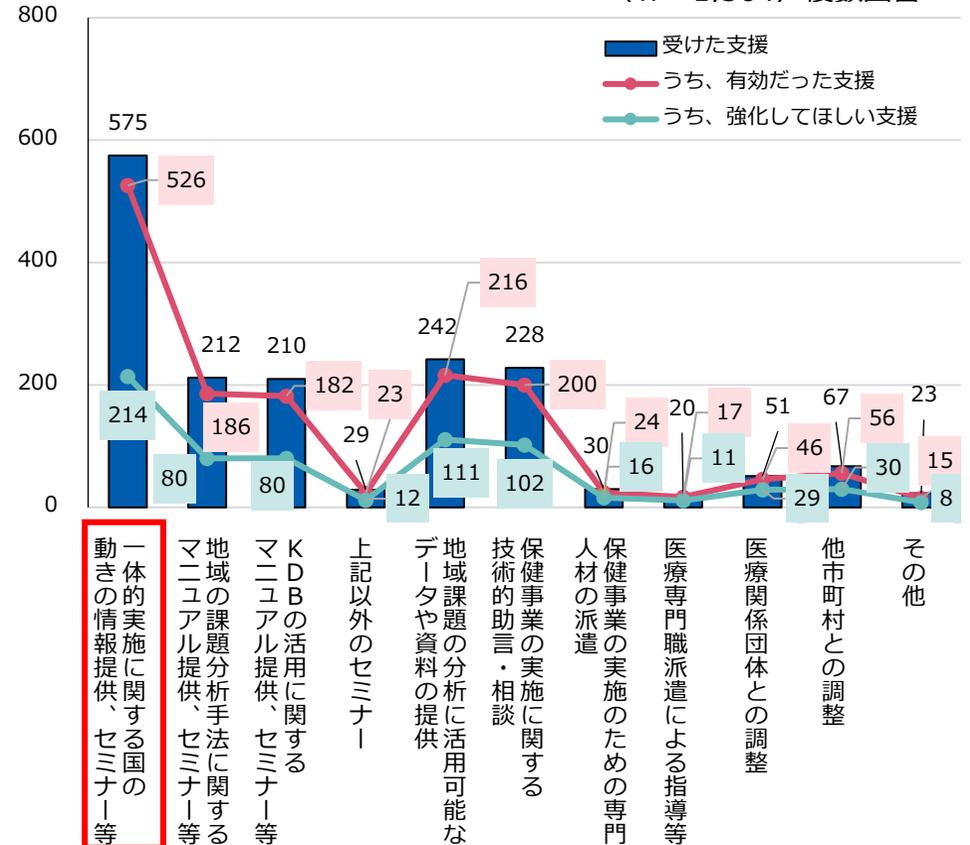
広域連合からの支援と評価

(n = 1,627) 複数回答



都道府県からの支援と評価

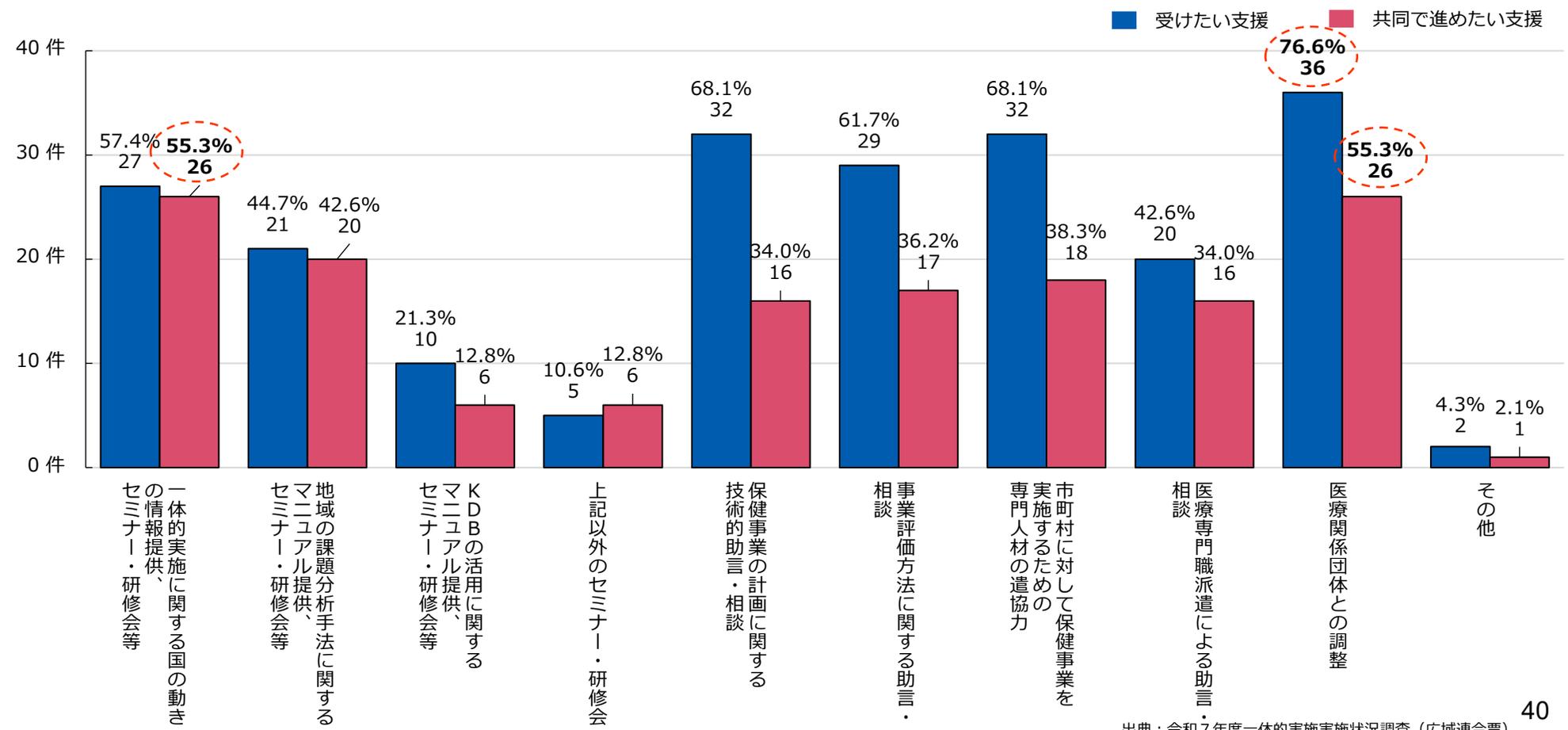
(n = 1,364) 複数回答



(令和7年度一体的実施実施状況調査)
 広域連合が都道府県から受けてみたい支援・共同で進めたい支援

- 広域連合が都道府県から受けてみたいと考えている支援は、「医療関係団体との調整」(36広域連合、76.6%)が最も多い。
- 広域連合が都道府県と共同で進めたいと考えている支援は、「医療関係団体との調整」と「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー・研修会等」(どちらも26広域連合、55.3%)が多い。

広域連合が都道府県から受けてみたい支援・共同で進めたい支援 (N=47) 複数回答



出典：令和7年度一体的実施実施状況調査 (広域連合票)

高齢者保健事業に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

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

年度	主な改正内容
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の対象事業について、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正に合わせて表記を変更 ● 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談指導における第三者による支援、評価の活用については、交付要件として求めないことに変更 ● 市町村の委託事業収入に係る消費税の申告の要否によって、一体的実施の委託事業費の算定方法を変更 ● 交付申請様式について、選択式での記載を主とし、一体的実施計画書・報告書集約ツールの活用により、後期高齢者医療広域連合における一体的実施の進捗管理、事業評価をしやすいものに変更
令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 全国的な賃金上昇への対応として、地方公務員給与実態等も踏まえ、事業区分Ⅰの人件費等の交付基準額の見直しを行う。 ● 一体的実施がおおむね全市町村で実施されることを踏まえ、区分Ⅰ（一体的実施）、区分Ⅱ（広域連合が実施する、低栄養防止・重症化予防の取組等、重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組）、区分Ⅲ（長寿・健康増進事業等）について再整理する。 ● 効果的・効率的な保健事業の企画・実施につながるよう事業区分Ⅲ 1の推奨事業例を提示する。
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 企画・調整等の業務に要する費用及び高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を以下のとおり変更する。 <ul style="list-style-type: none"> ①企画・調整等を担当する医療専門職に係る人件費 600万円 → 620万円 ②地域を担当する医療専門職に係る人件費 410万円 → 420万円 ● ハイリスクアプローチの取組事業数が5つ以上の場合は、高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を以下のとおりとする。 <ul style="list-style-type: none"> ②地域を担当する医療専門職に係る人件費 420万円（5つ未満） → 450万円 ③その他経費 55万円（5つ未満） → 60万円 ● 健康診査の受診率向上を推進する観点から、事業区分Ⅲ-I（2）「みなし健診の推進」を新設し、別枠として交付限度額を設ける（交付限度額5百万円）。

第3期データヘルス計画について

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

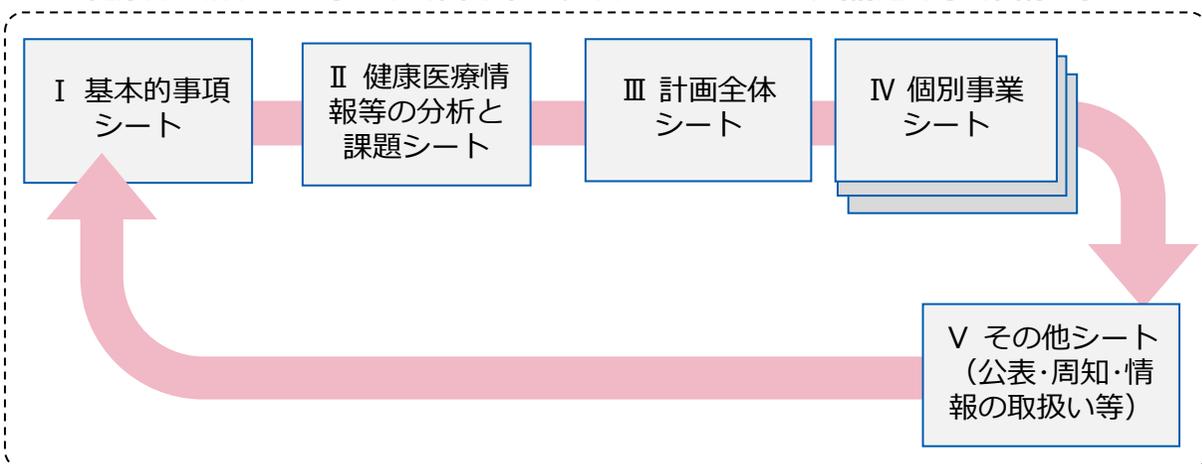
■データヘルス計画の標準化のねらいと対応

○ 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。

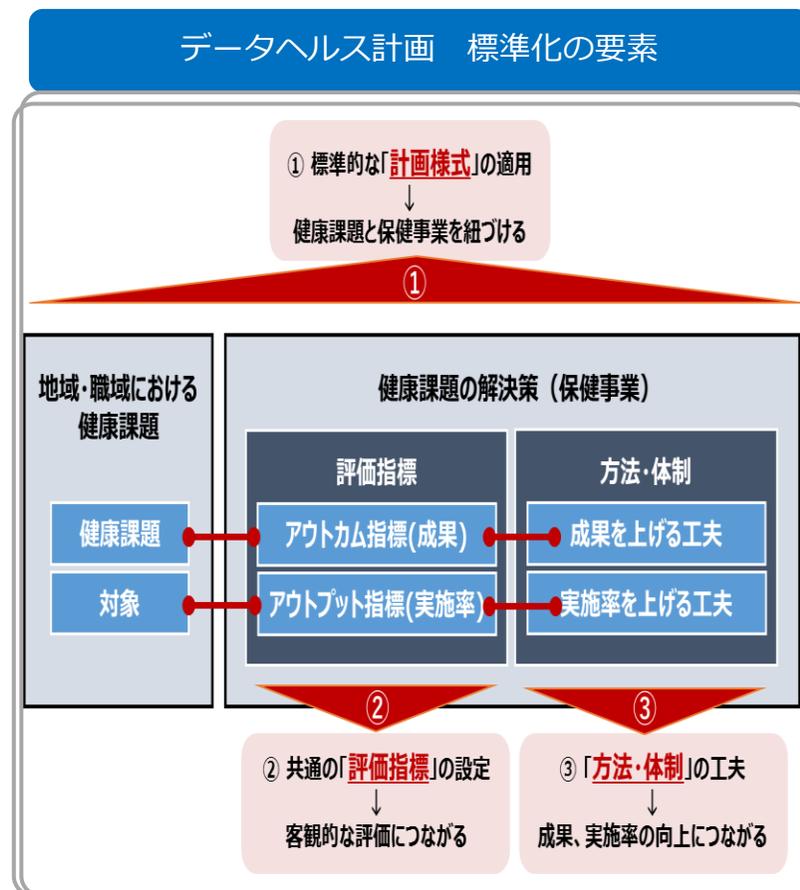
○ 効果的な保健事業(方法・体制)をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

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

■健康課題解決につながる計画を策定するためのフレーム(構造的な計画様式)



データヘルス計画 標準化の要素



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

「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）中間評価に係る有識者会議」 における検討等について

令和7年9月3日

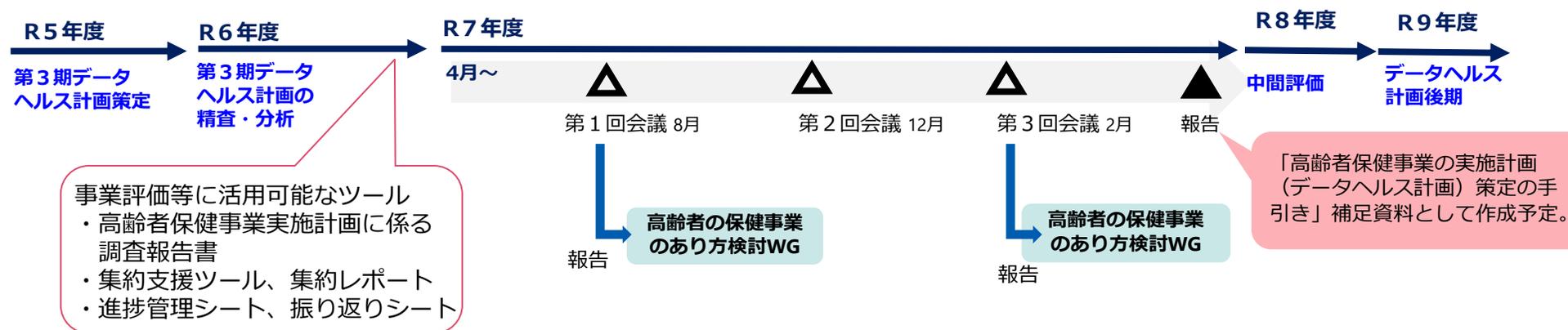
第19回 高齢者の保健事業のあり方
検討ワーキンググループ

資料1

今後の方向性

- 令和6年度から開始された第3期データヘルス計画において、共通評価指標の設定及び健康課題の抽出から計画の目的・目標へつなげるための考え方のフレームとして計画様式の標準化が進められ、各広域連合間の比較を可能とした。
- 各事業の市町村間の比較や分析を可能にするため、健診受診率の計算方法や、一体的実施の対象者及び評価指標について標準化し、その実態や効果の詳細を分析するためデータ基盤を整備した。
- 広域連合に一体的実施計画書及び実績報告書の集約支援ツールや集約レポート、データヘルス計画の評価指標について進捗を把握するための参考様式として進捗管理シートや振り返りシートを提供している。
- 令和8年度は広域連合において第3期データヘルス計画の中間評価が実施される予定。そのため、令和7年度は、データヘルス計画中間評価に向けたヒアリング及びアンケートを行い、中間評価や見直しの視点等の検討を進め、広域連合が中間評価を実施するに当たり参考となる情報をとりまとめる。

検討の進め方（イメージ）



データヘルス計画の中間評価に向けた手引き（概要）

- 広域連合が中間評価を実施する際に参考となる情報を提供するため、データヘルス計画中間評価に向けた調査業務（ヒアリング調査及びアンケート調査）を行い、中間評価に資する情報を収集し、データヘルス計画策定の手引きを補足する資料としてとりまとめる。

報告書の目次構成

第1章 中間評価の目的・意義および実施手順

1.1 データヘルス計画について

- 1.1.1 データヘルス計画のPDCAサイクル
- 1.1.2 データヘルス計画と一体的実施の関係性
- 1.1.3 データヘルス計画における関係機関の役割

1.2 中間評価の目的・意義

1.3 中間評価の手順

- 1.3.1 保健事業の全体構造の確認（STEP1）
- 1.3.2 保健事業の進捗把握・評価（STEP2）
- 1.3.3 期の後半における事業計画の見直し（STEP3）
- 1.3.4 市町村等に対するフィードバック（STEP4）

1.4 第4期データヘルス計画、さらにその後に向けて

第2章 中間評価を踏まえた事業見直しの方向性

2.1 広域連合による市町村支援や標準化に向けた工夫

- 2.1.1 研修会・意見交換会の工夫
- 2.1.2 市町村支援における工夫
- 2.1.3 外部リソース活用の工夫
- 2.1.4 標準化に向けた工夫

2.2 市町村における効果的・効率的な事業実施のポイント

- 2.2.1 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの連携
- 2.2.2 複合的なハイリスクアプローチの取組
- 2.2.3 庁内連携強化
- 2.2.4 外部リソースや既存事業の有効活用
- 2.2.5 様式やツール等の工夫

2.3 ヒアリング結果のまとめ

第3章 中間評価に向けた参考資料・データ集

3.1 共通の評価指標令和5年度・令和6年度実績値（広域連合別）

3.2 共通の評価指標以外の評価指標例

3.3 広域連合向けアンケート結果

3.4 広域連合・市町村ヒアリング結果

- 3.4.1 ヒアリング方法について
- 3.4.2 好事例紹介—広域連合
- 3.4.3 好事例紹介—市町村

データヘルス計画の中間評価に向けた手引き（概要）（1/2）

- 第1章では、広域連合が実施するデータヘルス計画の中間評価の目的・意義および実施手順を整理した。

章・節	要旨
1. 中間評価の目的・意義および実施手順	
1.1 データヘルス計画について	
1.1.1 データヘルス計画のPDCA	<ul style="list-style-type: none">データヘルス計画は1期6年間の計画であり、期末評価に加え、中間時点の3年目に中間評価を行うこととされている。本報告書では、主に中間評価の意義や手順等を述べる。データヘルス計画におけるPDCAについては、計画・評価・改善は広域連合が実施し、保健事業（主に一体的実施の取組）の実施は広域連合から委託を受けた市町村が実施することが多い。データヘルス計画の中間評価は、毎年度の事業評価とは異なる目的で実施するものである。
1.1.2 データヘルス計画と一体的実施の関係性	<ul style="list-style-type: none">広域連合が策定するデータヘルス計画は、一体的実施の支援の充実・強化を踏まえ事業内容等を整理することが望ましい。一体的実施は後期高齢者の保健事業の中心を担う事業であるため、データヘルス計画の策定及び評価の際には、市町村と十分なコミュニケーションを図り、市町村の現状を把握した上で、一体的実施の計画を含めたデータヘルス計画の策定、評価・見直しを行うことが求められている。
1.1.3 データヘルス計画における関係機関の役割	<ul style="list-style-type: none">広域連合が策定したデータヘルス計画における関係機関（市町村、都道府県・保健所、国保連・支援評価委員会、保健医療関係者）の役割を表に示した。中間評価にあたっては、これらの機関と連携し情報共有を図るとともに、必要に応じて支援や助言等を受けることが望ましい。
1.2 中間評価の目的・意義	
—	<ul style="list-style-type: none">単年度ごとに評価は実施されており、中間評価もその一環であるものの、保健事業の実施によって健康課題が解決に向かっているか否かを期の途中で確認し、保健事業全体を見直すのに良い機会である。中間評価では、健康課題や保健事業全体の目的・目標を振り返り、方向性を確認するとともに、保健事業における進捗を把握し、目標達成度を評価する。また、それらの評価を踏まえ、必要に応じて後半3年間の事業計画の見直しを行う。
1.3 中間評価の手順	
1.3.1 保健事業の全体構造の確認	<ul style="list-style-type: none">期初に抽出した健康課題を確認するとともに、事業全体の目的・目標を振り返る。健康課題が解決に向かっているのか、保健事業全体の目的・目標に沿って事業が進んでいるか、事業全体を俯瞰し、確認する。事業全体の目標や方向性を確認した上で、個々の保健事業の評価・見直しを行うことが重要である。自分たちが目指す地域のあり方や住民（被保険者）の姿とはどのようなものだったか、広域連合としてのビジョンを再確認する機会として中間評価を利用することも有用である。

データヘルス計画の中間評価に向けた手引き（概要）（2/2）

章・節	要旨
1.3.2 保健事業の進捗把握・評価	<p>(1) 定量的な評価—目標値と実績値の確認</p> <ul style="list-style-type: none">保健事業について、過去3年間の事業の実績を確認し、目標値に対する達成度を把握する。特に、優先すべき健康課題に紐づく保健事業については、優先的に把握、評価する。保健事業の実施率や成果を評価する上では、自広域連合の経年変化や目標値に対する達成度で評価するだけでなく、他の広域連合との相対的な比較を行うことも有用である。評価指標によっては数値の解釈が難しいケースもある。そうした場合、定量的な評価に加え、定性的な評価を行うことで、数値の変化の背景を分析することが可能となる。また、分析の視点や評価結果の解釈等について、国保連の支援・評価委員会や大学・研究機関などの外部有識者から助言を受けることも有用である。広域連合として、疑問点等を明確にした上で、助言を受けることが望ましい。 <p>(2) 定性的な評価—ストラクチャー・プロセスの確認</p> <ul style="list-style-type: none">中間評価に当たっては、定量的な評価に加え、定性的な評価を行うことも重要である。アウトプット指標やアウトカム指標が改善した、あるいは改善が見られない背景にある市町村の取組や工夫点、課題を聴取・分析することで、事業の見直しに向けたヒントを得ることができる。アウトカムの中には、3年間では効果が見えにくい指標もある。事業による足元の成果を把握するためにも、市町村支援や保健事業の実施体制（ストラクチャー）、実施方法（プロセス）の評価を行うことは有用である。
1.3.3 第3期データヘルス計画後半における事業計画の見直し	<ul style="list-style-type: none">実績値を評価した結果、目標値と乖離がある場合には、その背景や要因を検討する。事業の進捗や成果が芳しくない場合は、事業の効果的な実施方法・実施体制を見直す。事業の進捗状況や内容に応じて、より適切な目標値や評価指標への見直しの必要性を検討する。共通評価指標の見直し：<ul style="list-style-type: none">アウトカム指標であるハイリスク者割合については、分母を被保険者数とした場合、健診受診率等による影響が大きく、広域連合や市町村から「数字の解釈が難しい」「経年での評価が難しい」等の意見が多く寄せられた。そこで、中間評価を機に、国から示す共通評価指標の算出方法を見直すこととした。具体的には、健診や質問票のデータを用いて対象者を抽出する指標については、分母を被保険者から健診受診者数に変更することとした。分母を健診受診者数にすることで、保健事業の進捗状況や効果をより適切に把握することが可能となる。期初に策定した計画について、記載もれや誤りがある場合は中間評価の機会に修正する。
1.3.4 市町村等に対するフィードバック	<ul style="list-style-type: none">中間評価に当たっては、管内市町村に加え、事業計画を共有した関係者（都道府県、国保連合会、保健医療関係者、保健事業支援・評価委員会等）に対して評価結果を共有する。この際、評価結果とともに、改善を要する点や評価結果を踏まえた事業の方向性等を共有することが重要である。
1.4 第4期データヘルス計画、さらにその後に向けて	<ul style="list-style-type: none">データヘルス計画の中間評価・見直しの際に、他の関連計画の動向も確認しておくことが望ましい。一体的実施の観点からは、2027年度から開始する第10期介護保険事業（支援）計画の動向にも配慮する必要がある。中間評価の機会を活用し、他の関連計画の担当部署とも連携をとり、より良い保健事業を目指していくことが期待される。
—	

高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）総合的な評価指標について

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（令和5年3月30日改定）に基づく総合的な評価指標（共通評価指標）における「**ハイリスク者割合**」については、健診受診率等による影響が大きいため中間評価の機会に算出方法を修正する。

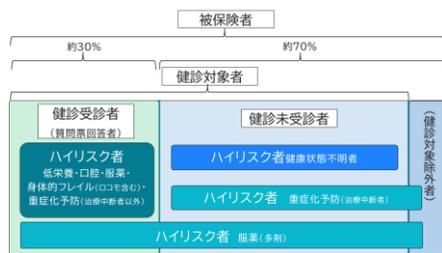
総合的な評価指標（共通評価指標）

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	
アウトプット	以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合 ・低栄養 ・口腔 ・服薬（重複・多剤等） ・重症化予防（糖尿病性腎症） ・重症化予防（その他 身体的フレイルを含む） ・健康状態不明者対策 ※各事業対象者の抽出基準は問わない
アウトカム	平均自立期間（要介護2以上） ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合） ・低栄養 ・口腔 ・服薬（多剤） ・服薬（睡眠薬） ・身体的フレイル（ロコモ含む） ・重症化予防（コントロール不良者） ・重症化予防（糖尿病等治療中断者） ・重症化予防（基礎疾患保有+フレイル） ・重症化予防（腎機能不良未受診者） ・健康状態不明者対策

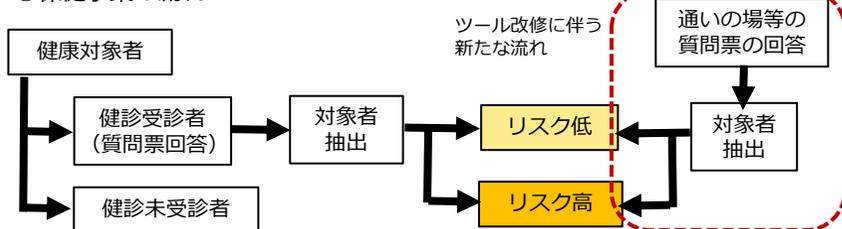
取組区分	ハイリスク者割合の算出に 当たり分母で使用する値	
	変更前	令和8年度以降
低栄養		健診受診者数
口腔		健診受診者数
服薬（多剤）		被保険者数
服薬（睡眠薬）		健診受診者数
身体的フレイル(ロコモ含む)		健診受診者数
重症化予防（コントロール不良）	被保険者数	健診受診者数
重症化予防（糖尿病等治療中断者）		健診対象者数
重症化予防（基礎疾患保有+フレイル）		健診受診者数
重症化予防（腎機能不良未受診者）		健診受診者数
健康状態不明者		被保険者数

- 一体的実施支援ツールを用いたハイリスク者の抽出においては、取組区分毎に、レセプト（介護、医療）、健診、後期高齢者の質問票を組み合わせているため、本来、取組区分毎にハイリスク者割合の算出に使用する母数を設定することが望ましい。
- しかし、これまで、高齢者の保健事業は健康診査事業を起点とし、健康上のリスクに応じて被保険者に対する保健指導等を実施してきた。また、後期高齢者医療制度の健診において、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握するため後期高齢者の質問票の活用を推進しており、その使用状況は89.5%に上る。
- このため、高齢者保健事業における健診を起点とした対象者抽出の趣旨に鑑み、かつ、評価に係る煩雑さを回避する目的から、「**健診受診者**」を分母とする。

○被保険者、健診対象者、健診受診者等の概念図



○保健事業の流れ



- 「重症化予防（糖尿病治療中断者）」は健診未受診者が対象のため、分母を「**健診対象者**」とする。
- 健診対象者数は、共通評価指標の健診受診率の算出方法と同様に、被保険者数から健診対象外者数（健診除外告示第5号+第6号）を差し引いた値を使用する。
- 令和8年の一体的実施支援ツールの改修により、通いの場等で把握した後期高齢者の質問票からも支援対象者の抽出が可能になるが、現時点ではその実態は十分に把握できていない。このため、データヘルス計画における当該対象者の取扱いについては検討を継続する。

<アウトカムにおける「ハイリスク者割合」の算出方法>

一体的実施支援ツール抽出基準の該当者
被保険者

➡

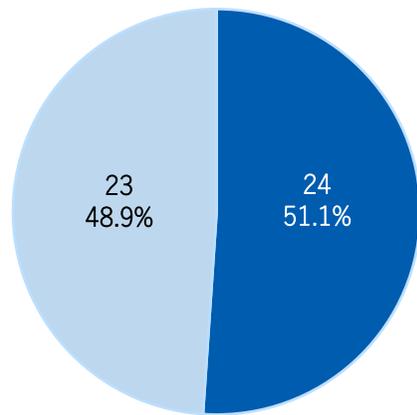
一体的実施支援ツール抽出基準の該当者
被保険者又は健診対象者又は健診受診者

- ✓ 被保険者数を分母とすると、健診受診率による影響が大きい
- ✓ 健診受診者に占める割合を算出することで、健診を入口とした保健事業の効果をより適切に把握することが可能
- ✓ ハイリスク者の対象者抽出手順に沿った分母の設定が望ましい

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 都道府県における第3期データヘルス計画運用への関わり

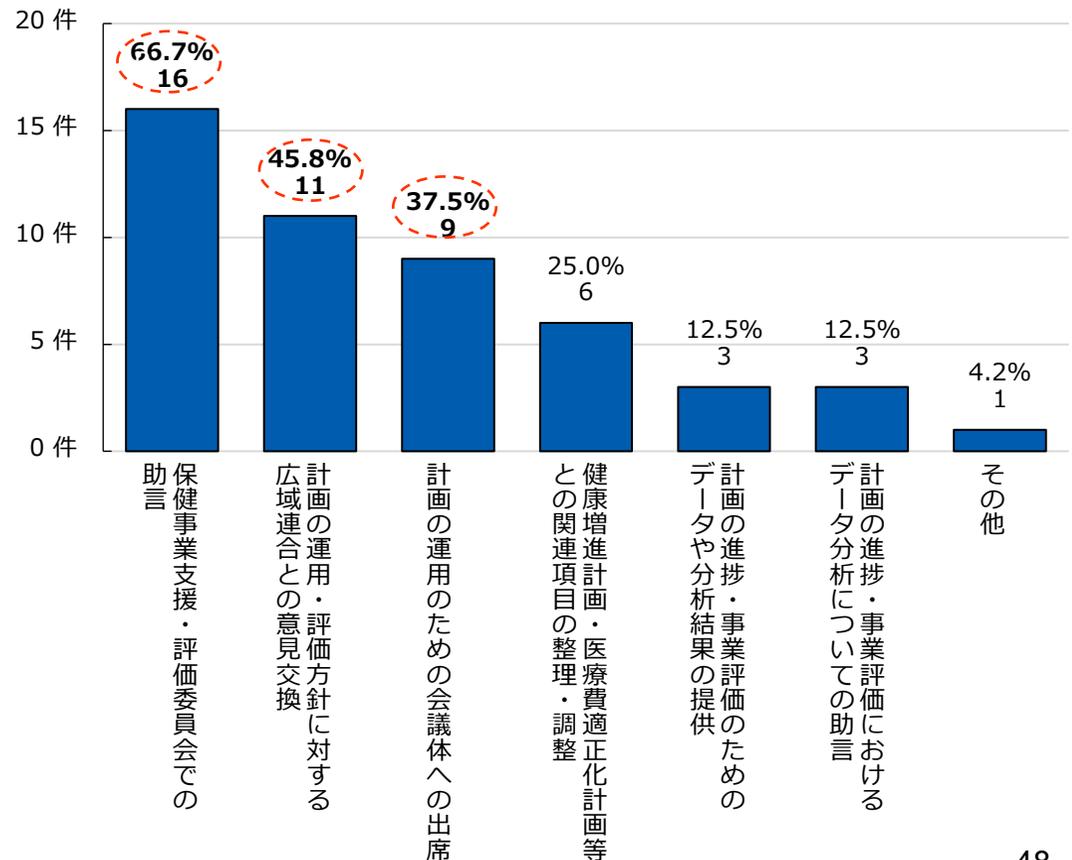
- 第3期データヘルス計画の運用に関わっている都道府県は51.1%（24都道府県）であった。
- 第3期データヘルス計画の運用に当たる支援内容として、「保健事業支援・評価委員会での助言」（16都道府県、66.7%）で最も多く、次いで「計画の運用・評価方針に対する広域連合との意見交換」（11都道府県、45.8%）、「計画の運用のための会議体への出席」（9都道府県、37.5%）であった。

第3期データヘルス計画の運用への関わり (N=47)



■ 関わっている
■ 関わっていない

「広域連合が策定する第3期データヘルス計画」への支援 (n=39)

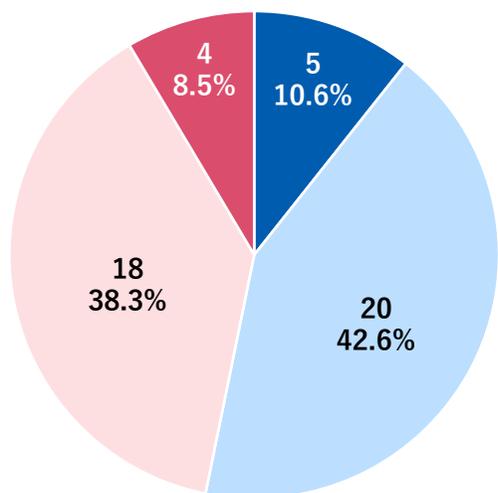


(令和7年度一体的実施実施状況調査) 都道府県の第3期データヘルス計画中間評価への関与

- 第3期データヘルス計画の中間評価について、「支援の予定が決まっている」が10.6%（5都道府県）、「未定だが、支援を予定している」が42.6%（20都道府県）であった。
- 中間評価の関与の仕方として、「中間評価の結果を広域連合から共有してもらい、内容について意見を伝える」（11都道府県、44.0%）と最も多く、次いで「検討会や打合せ等で協議に参加する」（9都道府県、36.0%）、「分析に必要なデータを提供する」（6都道府県、24.0%）であった。

中間評価の支援予定

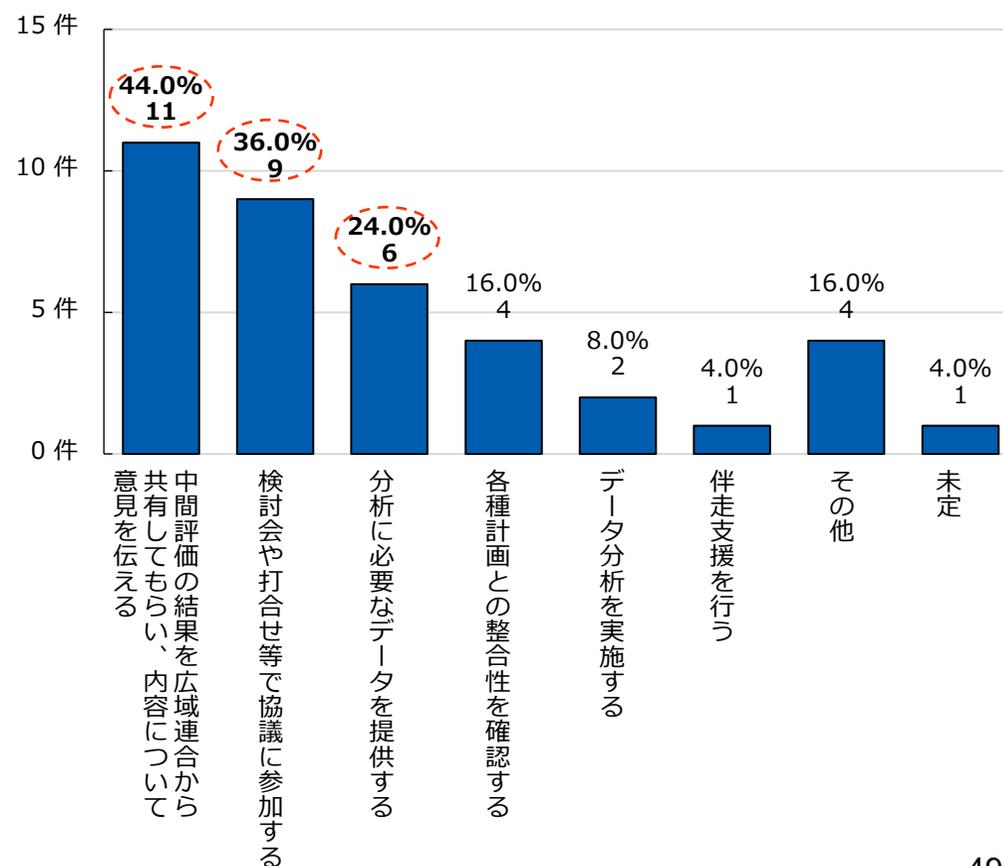
(N=47)



- 支援の予定が決まっている
- 未定だが、支援を予定している
- 未定だが、支援の予定はない
- 支援はしない予定である

第3期データヘルス計画の中間評価への関与

(n=25)



(令和9年度) 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて

【趣旨】

- 広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施の推進を支援するもの。

【予算規模】

- 特別調整交付金の一部を活用し、一定のインセンティブを付与する観点から100億円の予算規模とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

【評価指標の考え方】

- 全ての評価において、広域連合が実施（市町村等への委託、補助金交付を含む。）している場合に加点する。
- 事業実施に係る評価指標は127点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は20点満点、事業実施等のアウトカム指標は22点満点の計169点満点とする。

事業の実施に係る評価指標について

保険者共通の指標

指標①

- 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

指標②

- 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

指標③

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤

- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥

- 後発医薬品の使用割合・使用促進

事業の評価に係る加点について

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

固有の指標

指標①

- データヘルス計画の実施状況

指標②

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

指標③

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

指標④

- 一体的実施、地域包括ケアの推進等

指標⑤

- 保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施

指標⑥

- 第三者求償の取組状況

事業実施等のアウトカム指標

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

後期高齢者医療制度における保険者インセンティブの主な改正事項 (令和9年度分)

- 健診受診率向上に向け、受診率の向上率を評価する指標を追加
- 一体的実施の「質の向上と量の拡充」の推進に向けた評価指標を拡充
- 令和8年度に予定されている、第3期高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）の中間評価を踏まえ、データヘルス計画の評価に関する指標を修正
- 効率的・効果的な保健事業の推進に向けて、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの接続に関するの評価指標を修正
- 国保保健事業と後期保健事業の接続に関する指標を追加

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 (令和7年度の実績を評価)	点数
① 健診の結果（後期高齢者の質問票を活用している場合はその結果も含む。）について、全ての管内市町村でKDBに搭載しているか。	1
② 健診において「後期高齢者の質問票」を全ての管内市町村で活用しているか。	1
③ 広域連合又は管内市町村で診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施しているか。	3
④ 健診受診率が前年度（令和6年度）の1.3倍以上となっているか。	3
⑤ ④については達成していないが、健診受診率が前年度（令和6年度）の1.2倍以上となっているか。	2
⑥ ④⑤については達成していないが、健診受診率が前年度（令和6年度）以上の値となっているか。	1
⑦ ④⑤⑥のいずれかを達成しており75歳～84歳の健診受診率が前年度（令和6年度）以上の値となっているか。	2
⑧ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑨ 健診受診率（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む。）が30%以上となっているか。	4

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に2回以上研修会を開催しているか（企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む）。	1
② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に1回以上市町村・都道府県・国保連合会へ情報提供し、健康課題の解決に向けた取組を行っているか。	1
③ 管内の全市町村と一体的実施の委託契約を締結しているか。	3
④ 一体的実施を行う市町村において、全ての日常生活圏域※1で実施しているか。	4
⑤ ④については達成していないが、一体的実施を行う全ての市町村において、8割以上の日常生活圏域※1で実施しているか。	2
⑥ 一体的実施を行う全ての市町村において、ハイリスクアプローチの取組区分数が5つ以上の市町村が3割以上か。	3
⑦ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が、一体的実施事業申請様式（実施計画書・実績報告書）やその集約レポート※2の結果等も活用して、関係機関や関係者等に対し現状について説明するための支援をしているか。	3
⑧ 都道府県や国保連合会と連携した上で、医療や介護サービスの提供者等の関係機関に対しデータヘルス計画における管内市町村の保健事業の実施状況等について状況説明や各事業への協力依頼を行う等、地域包括ケアの推進に関する取組を行っているか。	2
⑨ 都道府県や国保連合会と連携し、国保からの切り目のない支援に向けて、国保KDBデータ及び後期KDBデータの分析や都道府県、市町村と国保・後期の保健事業実績等の共有や意見交換会を設定し、市町村が行う国保・後期の保健事業を支援しているか。	2

參考資料

3-1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（概要）

- 令和2年4月から、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町村が連携し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施できるよう、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」（以下「一体的実施」とする。）の取組が開始された。
- 令和6年度には、おおむね全市町村で一体的実施が展開されたことから、令和7年度以降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し、事業を推進している。具体的には、共通評価指標で示すアウトプット、アウトカムを踏まえた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実施や、取組の実施圏域数や取組区分数を増やす等に取り組んでいただきたい。
- フレイルなど高齢者の特性を踏まえつつ健康状態を総合的に把握するための「後期高齢者の質問票」は、全体の98%の市町村が活用している。健診のほか、通いの場等においても質問票を用いた健康状態の評価等にご活用いただきたい。質問票の結果の一層の活用に向けて、特定健診等データ管理システムを通じたKDBシステムへの反映を行っていただきたい。
- 一体的実施をさらに推進するため、横展開事業を実施し、国保中央会による研修においては市町村事例を共有し、国保連合会においては、KDB等に関する研修・個別支援等の充実を図っている。また、国保中央会・国保連合会より配布している「一体的実施・KDB活用支援ツール」を改修している。通いの場等で把握した質問票のデータも活用した事業の対象者抽出ができるようになるため、保健事業の推進に向け、活用いただきたい。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

国（厚生労働省）

広域連合

委託 ④

市町村

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。④
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。④
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。④
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。④
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。④
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への
報告・相談

都道府県
(保健所含む)

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

国保中央会
国保連合会

- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 ④

三師会等の
医療関係団体

- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。④
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ ④ は法改正事項

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業

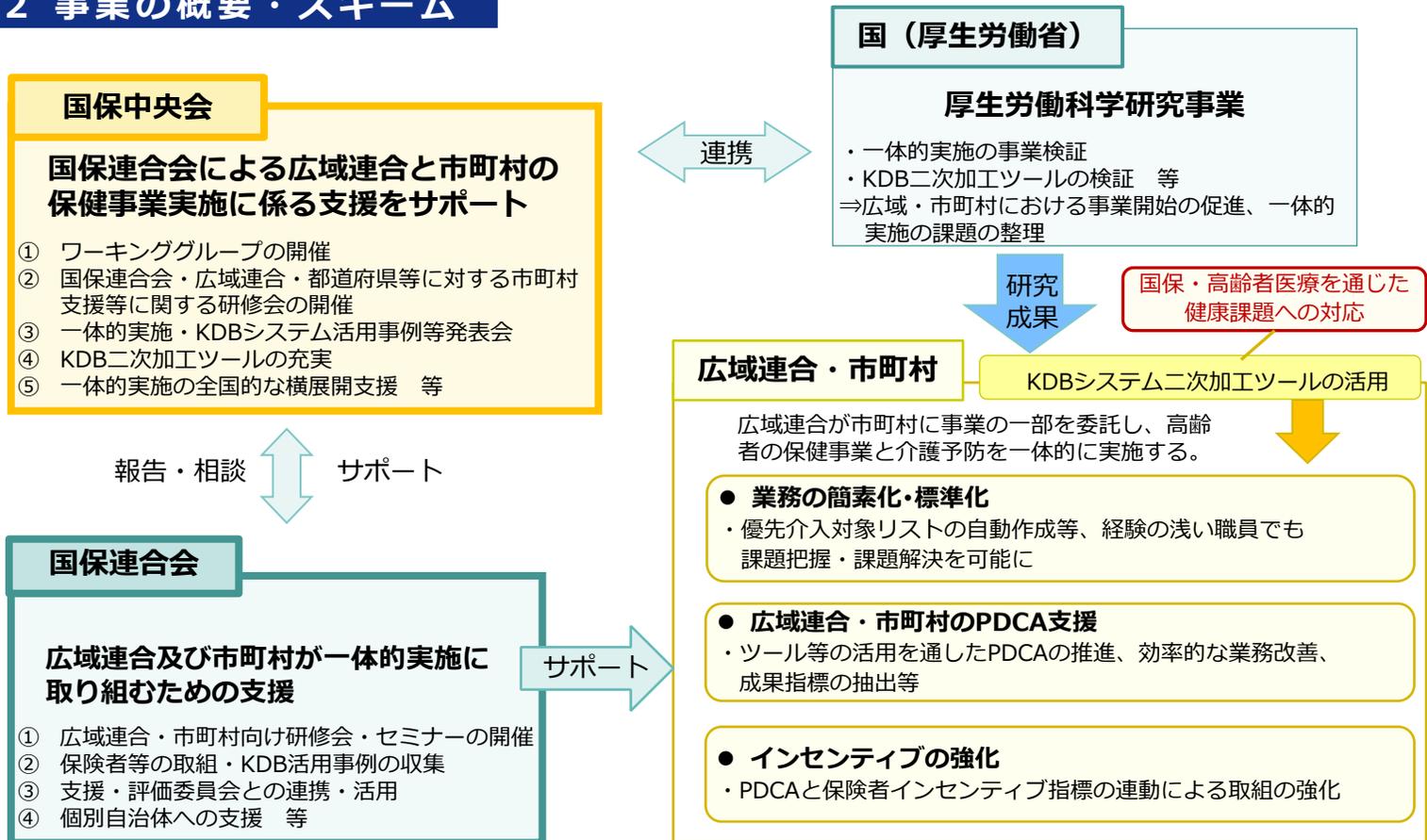
令和8年度当初予算案 **1.0億円（1.0億円）** ※（）内は前年度当初予算額
 ※令和7年度補正予算額 93百万円

1 事業の目的

令和2年度から開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施※」について、全市町村での効率的・効果的な事業実施に向けて取り組むよう効果的な事例の横展開を図る。

※高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- ・実施主体：国保中央会
 国保連合会
- ・補助率：定額
- ・事業実績：全広域連合及び全市町村等を対象に実施。
- ・一体的実施市町村数：
 1,072（令和4年度）
 1,396（令和5年度）
 1,710（令和6年度）

令和7年度 一体的実施に係る実施状況調査について

- 【調査概要】
- **目的**：各広域連合及び市町村における実施状況及び都道府県の支援状況を捉え、事業の充実・必要な支援につなげること、一体的実施の取組状況や課題を把握すること
 - **調査対象**：後期高齢者医療広域連合（47）、都道府県（47）、市町村（1,741）
 - **実施期間**：10月配布、11月回収、3月末に報告書公表予定

1. 広域連合票

調査項目	設問内容
取組体制等	<ul style="list-style-type: none"> ● 職種別職員数 ● 連携する関係機関、連携内容、連携状況、連携が図られていない場合の課題、連携結果
一体的実施の実施・委託に向けた取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村への働きかけ・支援 ● 関係機関から受けたい支援 ● 一体的実施に関する研修会の開催 ● ICT機器を活用した支援 ● 一体的実施の実施における課題とその対策
データヘルス計画の標準化や健康診査の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化に向けた取組の内容 ● 標準化に向けた課題、今後実施予定の事項（共通評価指標を用いた市町村の取り組みの評価・分析） ● 後期高齢者の健康診査（医療機関からの診療情報の活用状況、後期高齢者の質問票の取り扱い・システム等への入力状況、健診対象除外者）

2. 都道府県票

調査項目	設問内容
広域連合・市町村への支援状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 広域連合からの支援、関連する庁内組織、市町村への支援、関係機関等との連携状況 ● 市町村の健康課題分析 ● 代表的な支援事業、一体的実施のメリット
データヘルス計画への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● DH計画の運用への関与、広域連合との連携 ● 中間評価に向けた連携・関与

3. 市町村票

調査項目	設問内容
取組体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 受託開始時期 ● 関係機関との連携内容と状況 ● 一体的実施の取組の強み
事業実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 委託料の交付有無 ● ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチ（実施状況、評価指標、事業の主観評価や成功要因、課題の対策）
事業評価・評価結果	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業評価と見直し ● 一体的実施の効果
他組織からの支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 広域連合、都道府県、国保連合会等からの支援（支援の有無や内容、有効な支援・強化が必要な支援・受けたい支援の理由） ● みなし健診の実施 ● 健診受診への結果通知 ● 受診率向上の取組、受診券の送付有無
後期高齢者の質問票の使用状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 質問票を使用する場面・目的、活用状況、保管、未使用の理由

令和7年度 データヘルス計画の中間評価に向けた調査について

- 令和8年度は、各広域連合による中間評価が実施される予定であることから、令和7年度は中間評価や見直しの視点等の検討を進め、広域連合に対して参考情報等を提示する必要がある。
- そこで、データヘルス計画中間評価に向けた調査（アンケート調査、ヒアリング調査）を行い、広域連合がデータヘルス計画の中間評価を実施するに当たって参考となる情報をとりまとめた。

《アンケート調査》

目的

- 中間評価に向けた広域連合の課題や、共通評価指標の最新の実績値、事業評価・市町村支援等の実態について把握する

実施方法

- 調査対象：47広域連合
- 実施期間：①令和7年9月、②令和7年12月
※②では共通評価指標の令和6年度実績値を調査
- 実施方法：ウェブアンケート調査

設問内容

- 第3期データヘルス計画策定による効果
- 市町村支援の実態等について
- 令和5年度の事業評価の状況および共通評価指標の実績値
- 中間評価の方針・実施内容（予定）や課題等について

《ヒアリング調査》

目的

- 広域連合が中間評価を踏まえて事業の見直し等を行うに当たり、参考となる情報（効果的な市町村支援、保健事業の工夫等）を収集する

実施方法

- 調査対象：6広域連合（秋田・栃木・東京・富山・兵庫・鹿児島）、10市町（秋田市・大館市・宇都宮市・矢板市・練馬区・高岡市・砺波市・豊岡市・多可町・志布志市）
※データヘルス計画に基づく事業が実施できている/標準化が進んでいる等の観点から、実施状況調査等に基づき実施ヒアリング候補を選定
- 実施時期：令和7年9月～10月

ヒアリング項目

- 市町村支援の工夫、関係組織との連携における工夫 **広域**
- 市町村によるデータヘルス計画の理解を促す工夫 **広域**
- 共通評価指標・標準化に対する評価（効果・課題） **広域** 他
- 効果的・効率的な事業の実施方法（方法・体制の工夫等） **市町**
- データヘルス計画との連携における課題・工夫 **市町** 他 57

後期高齢者の質問票

後期高齢者の質問票の役割

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

質問項目の考え方

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



質問票の内容

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

質問票を用いた健康状態の評価

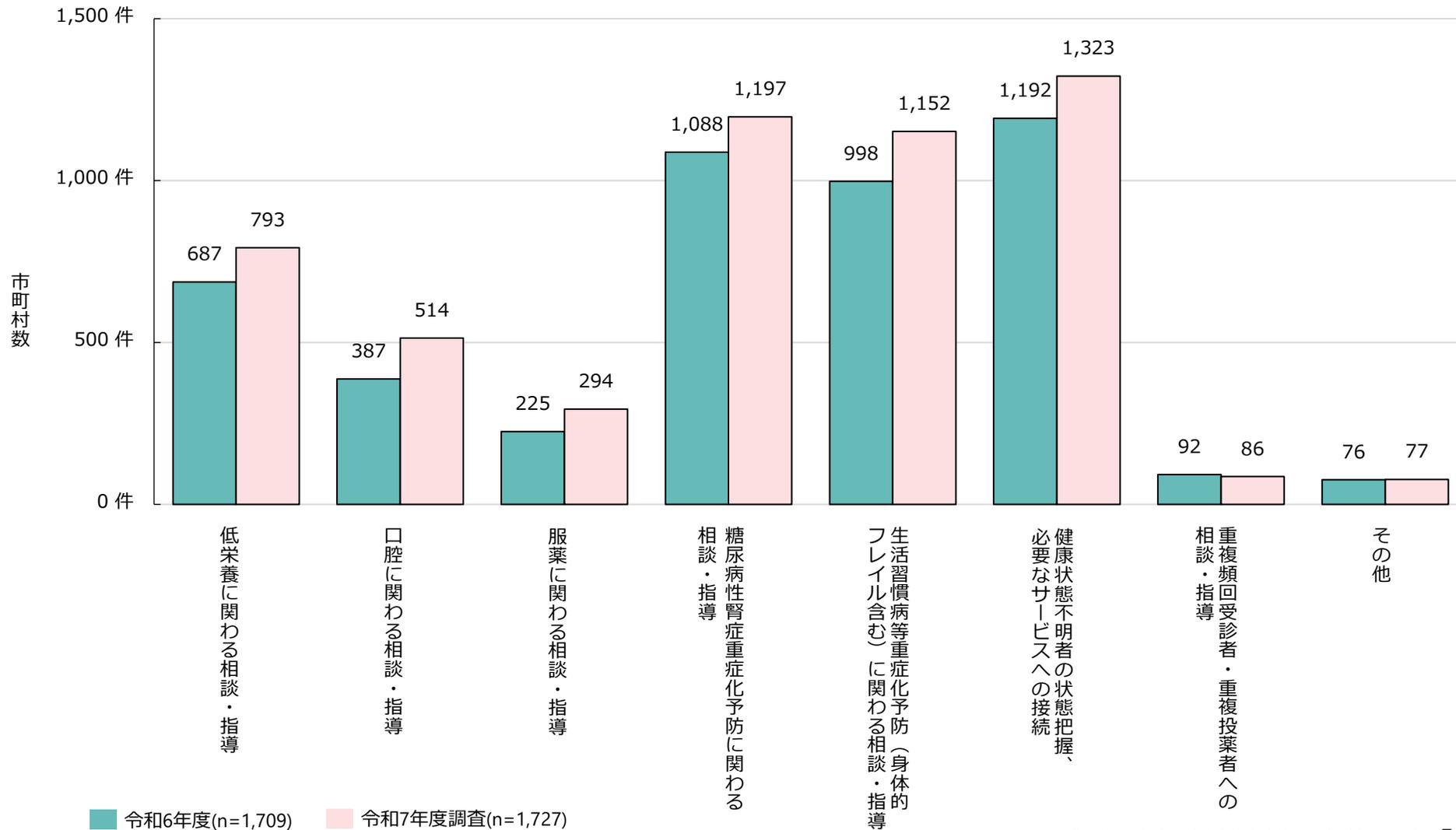
- 本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。
- ①健診の場で実施する
⇒健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。
 - ②通いの場（地域サロン等）で実施する
⇒通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。
 - ③かかりつけ医（医療機関）等の受診の際に実施する
⇒医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康評価を実施する。

(令和7年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施項目

- 多くの項目において、実施市町村数は増加している。

ハイリスクアプローチの実施項目

※調査年度までに受託開始した市町村を対象に集計

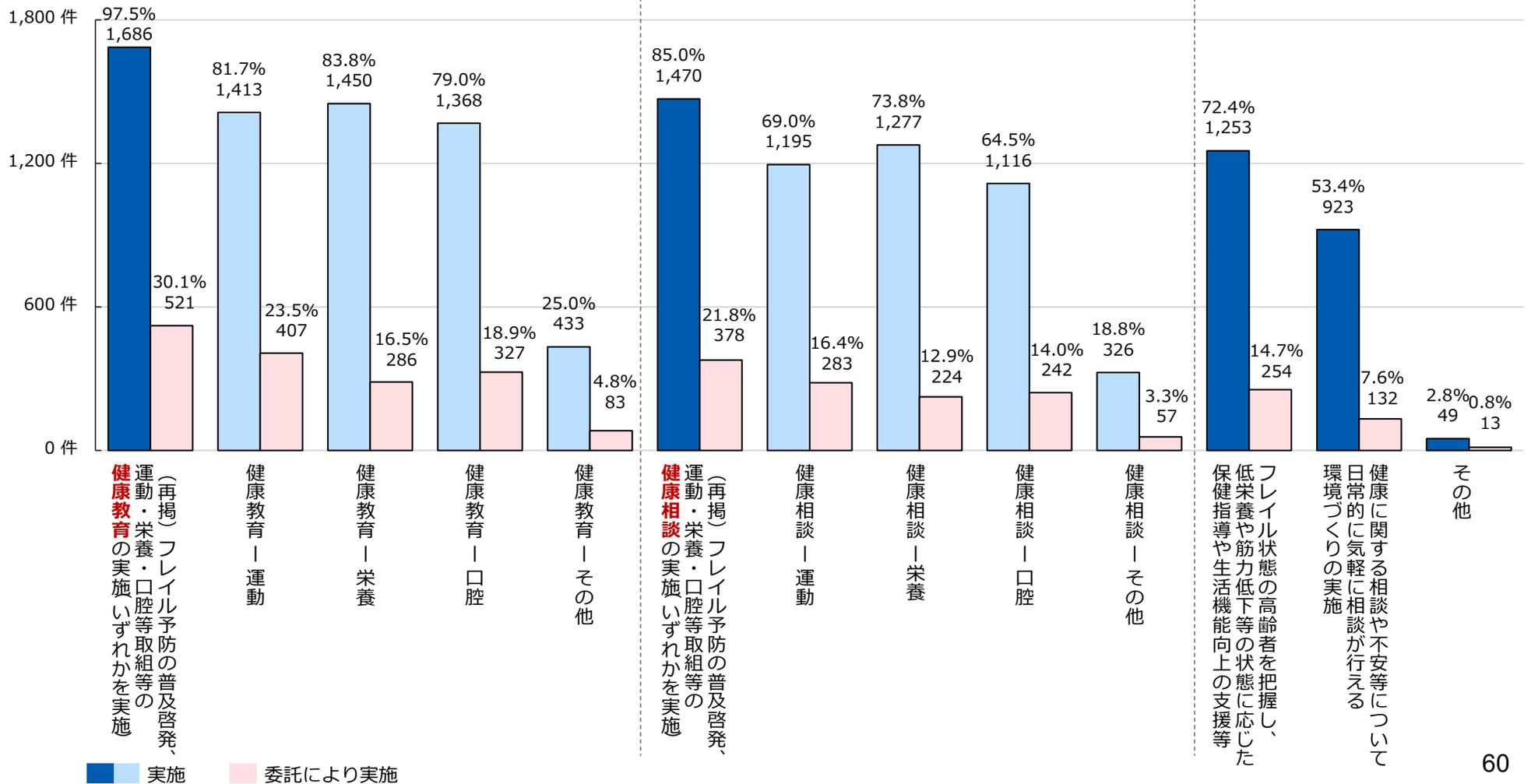


(令和7年度一体的実施実施状況調査)
 ポピュレーションアプローチの実施項目

- 詳細をみると、「健康教育」と「健康相談」のいずれにおいても「栄養」が最も多い。
- 委託状況は、「健康教育」は30.1%、「健康相談」は21.8%である。

ポピュレーションアプローチの実施項目

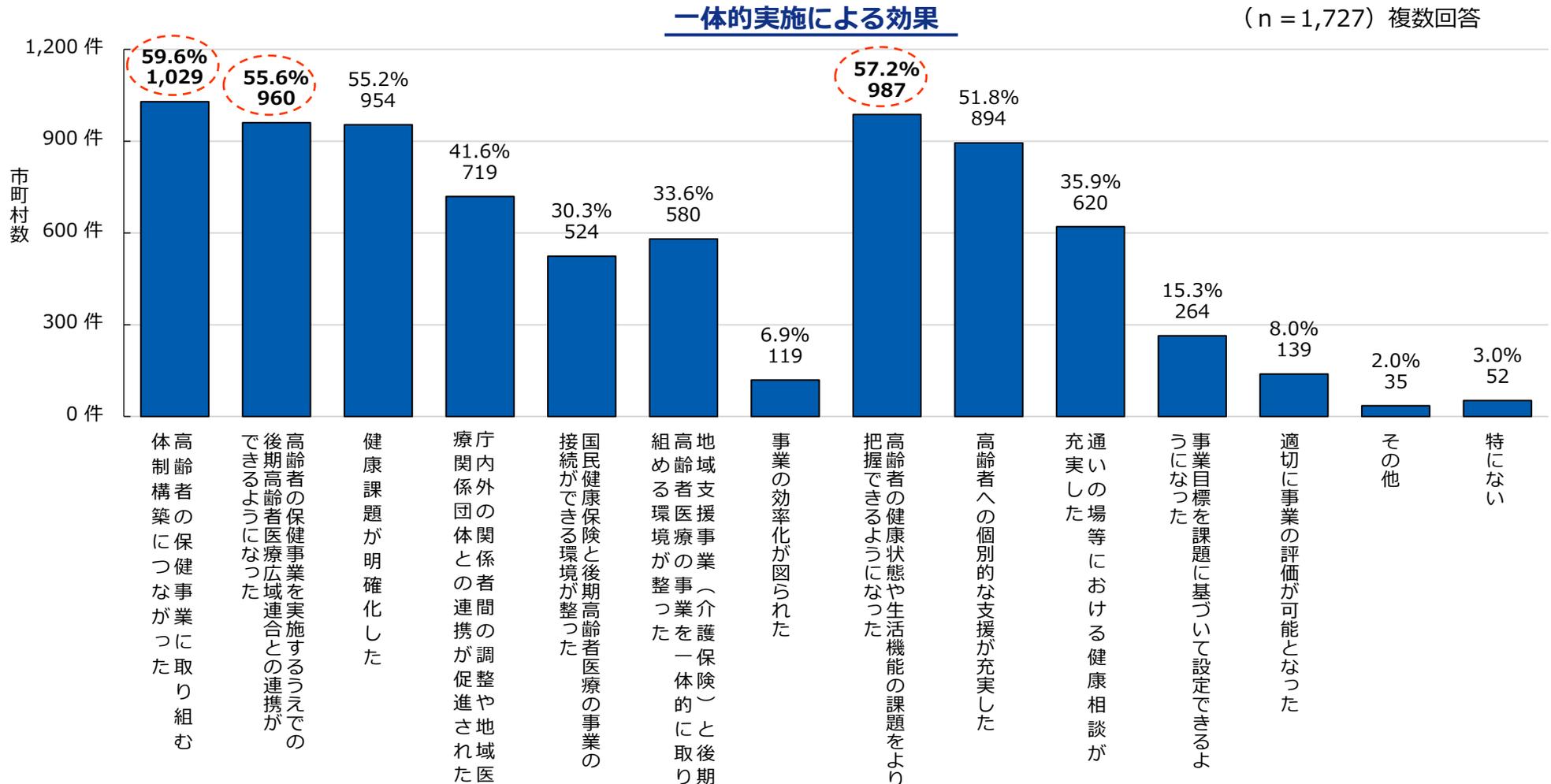
(n=1,730) 複数回答



(令和7年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施による効果

市町村票

- 令和7年度までに一体的実施を受託している市町村においては、一体的実施の効果は「高齢者の保健事業に取り組む体制構築につながった」が最も多く、次いで「高齢者の健康状態や生活機能の課題をより把握できるようになった」、「高齢者の保健事業を実施するうえでの後期高齢者医療広域連合との連携ができるようになった」が多かった。

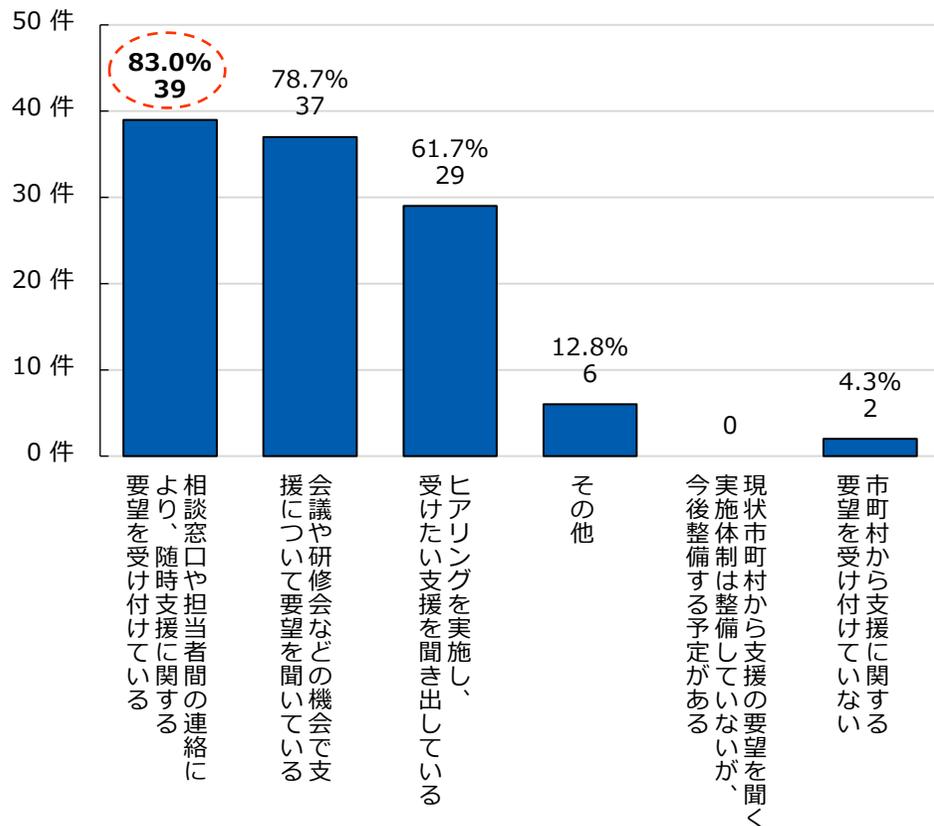


(令和7年度一体的実施実施状況調査) 広域連合が市町村から受ける支援の要望

- 市町村からの支援要望を聞くための仕組みとして、「相談窓口や担当者間の連絡により、随時支援に関する要望を受け付けている」と回答した広域連合（39広域連合、83.0%）が最も多い。
- 市町村から受ける支援要望の内容としては、「一体的実施に関する研修会や意見交換会の開催」（37広域連合、82.2%）が最も多く、「計画書の作成」、「市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析の実施」（どちらも35広域連合、77.8%）も多い。

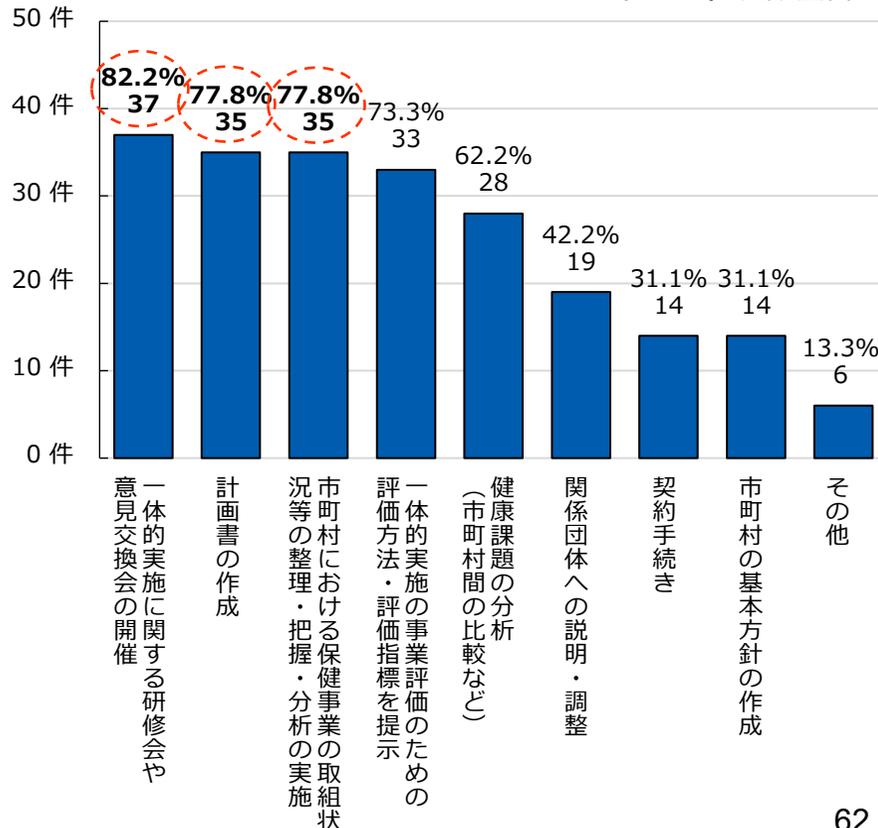
市町村からの支援要望を聞くための仕組み

(N=47) 複数回答



市町村から受ける支援要望の具体的内容

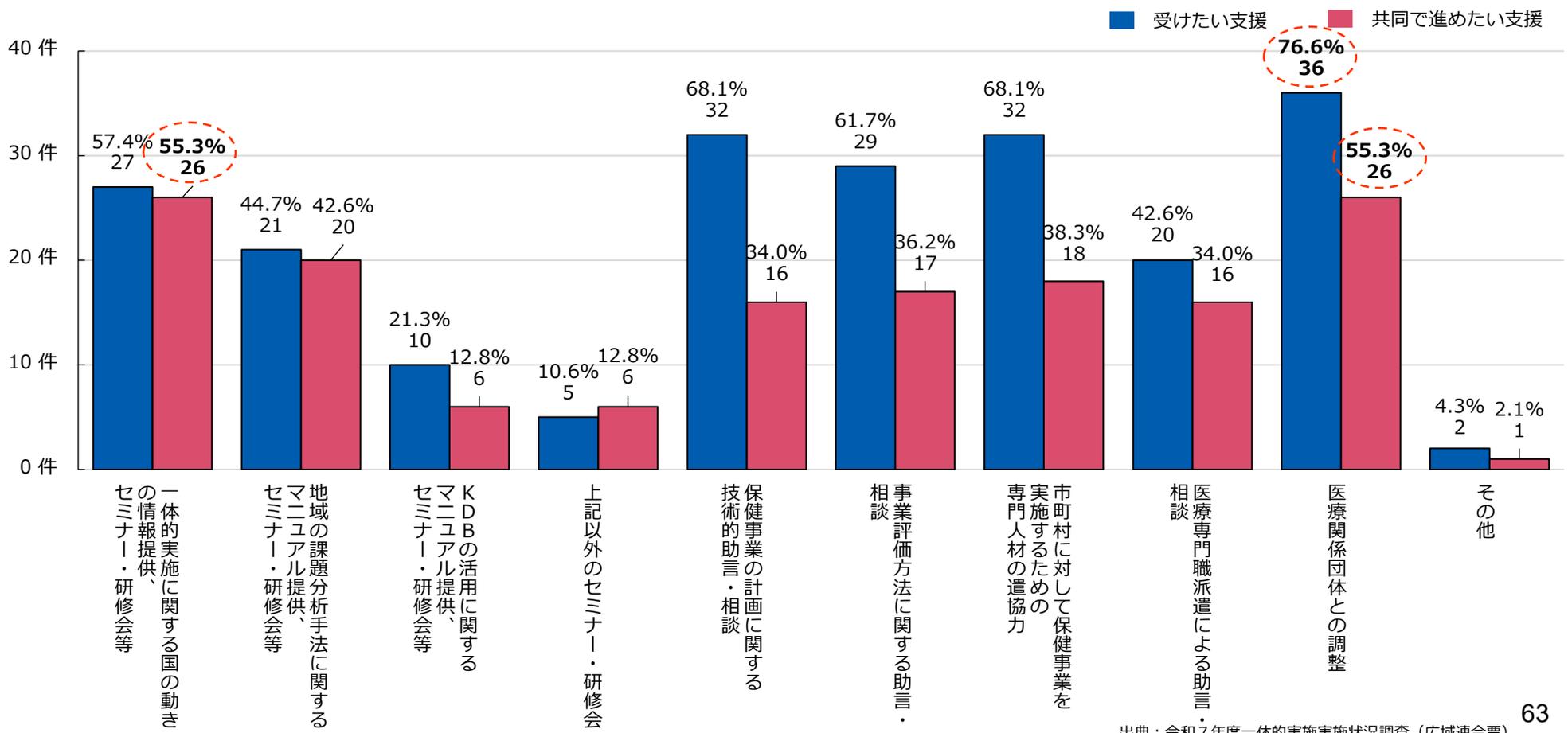
(n=45) 複数回答



(令和7年度一体的実施実施状況調査)
 広域連合が都道府県から受けてみたい支援・共同で進めたい支援

- 広域連合が都道府県から受けてみたいと考えている支援は、「医療関係団体との調整」(36広域連合、76.6%)が最も多い。
- 広域連合が都道府県と共同で進めたいと考えている支援は、「医療関係団体との調整」と「一体的実施に関する国の動きの情報提供、セミナー・研修会等」(どちらも26広域連合、55.3%)が多い。

広域連合が都道府県から受けてみたい支援・共同で進めたい支援 (N=47) 複数回答

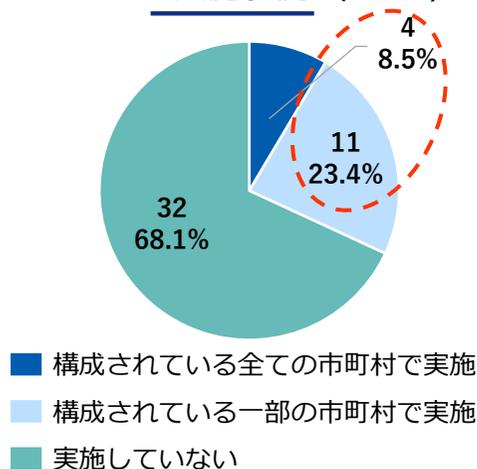


出典：令和7年度一体的実施実施状況調査 (広域連合票)

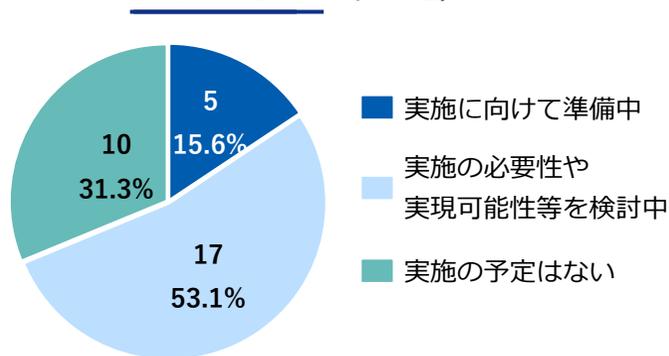
(令和7年度一体的実施実施状況調査) 医療機関からの診療情報を健康診査の結果として活用する取組

- 後期高齢者の診療情報を健康診査の結果として活用する取組を構成市町村の全てまたは一部で実施しているのは、15広域連合であった。
- 取組を実施している広域連合の取組内容として最も多かったのは「診療情報を健康診査の結果として活用する場合の手順を市町村に提示」であった。実施していない場合の理由としては、主に「関係団体・医療機関との調整が困難」が挙げられ、今後の意向として「実施に向けて準備中」としているのが5広域連合であった。

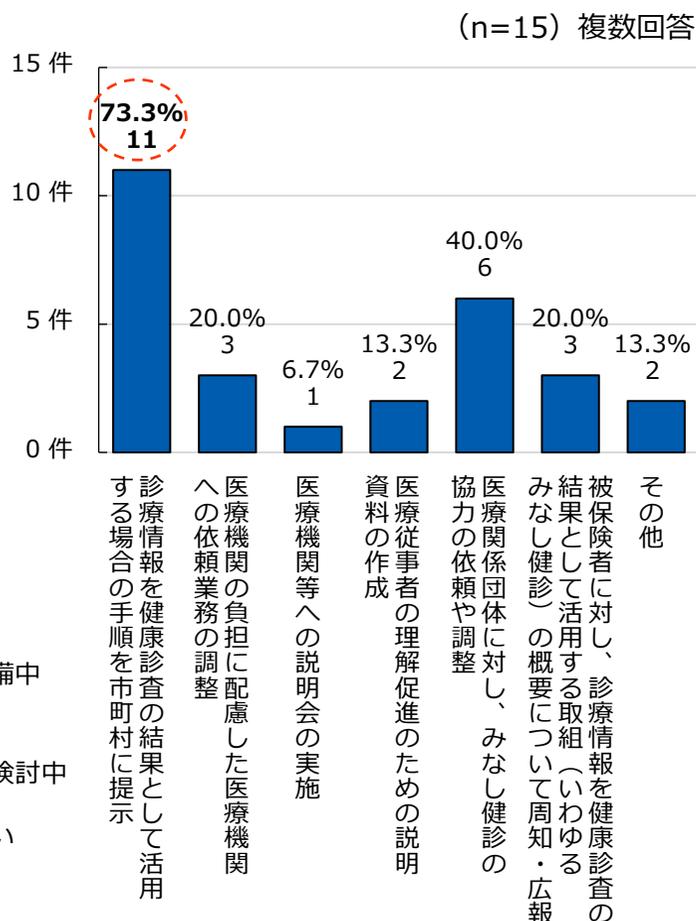
実施状況 (N=47)



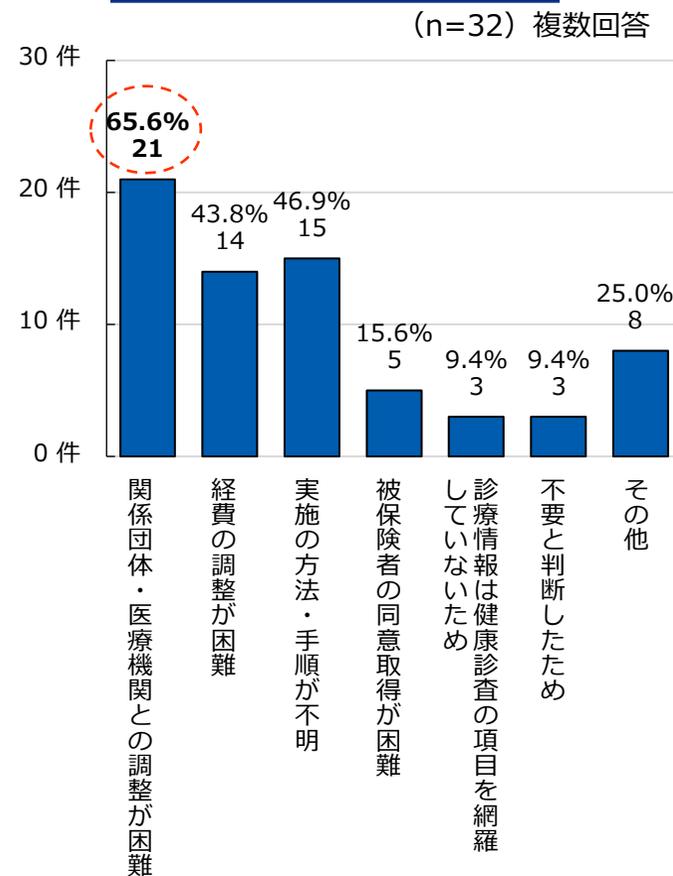
今後の意向 (n=32)



実施している場合の取組内容



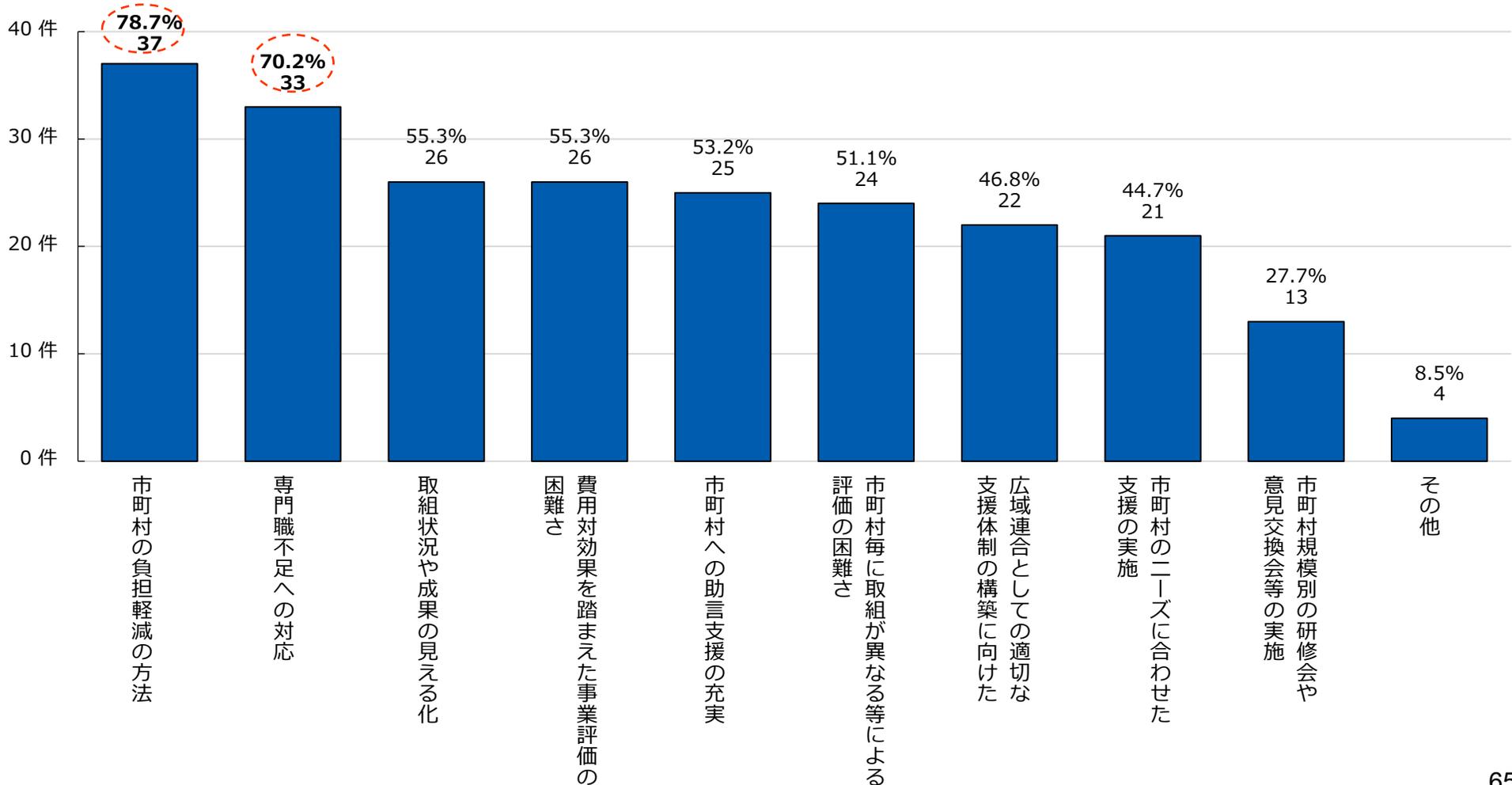
実施していない場合の理由



- 市町村の支援における広域連合としての課題として「市町村の負担軽減の方法」、「専門職不足への対応」が多く挙げられた。

市町村を支援する上での課題

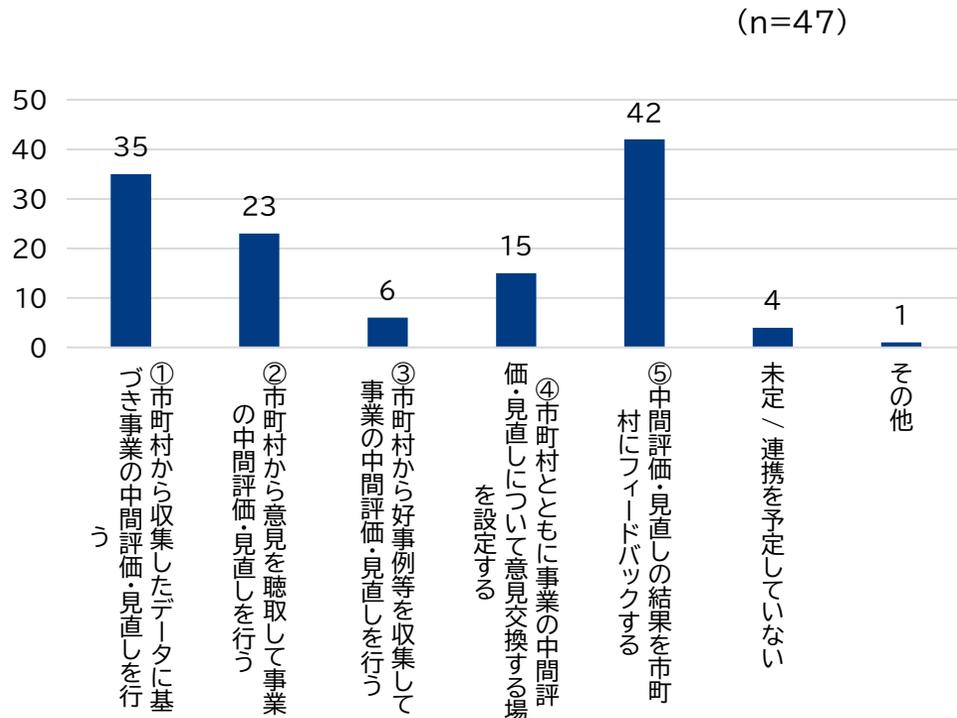
(N=47) 複数回答



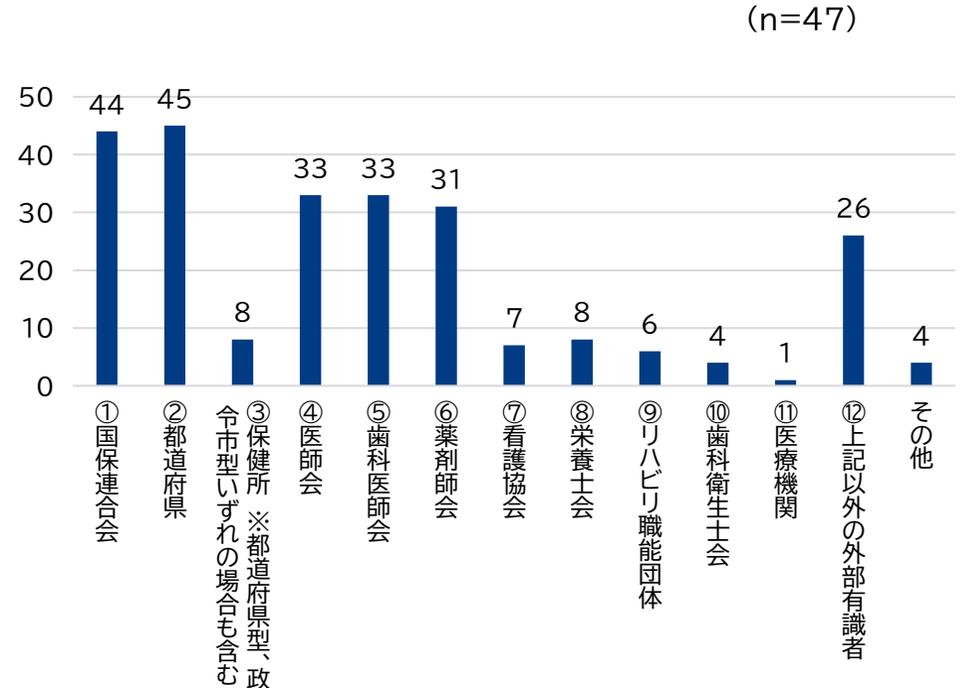
(令和7年度DH中間評価に向けた調査) 第3期データヘルス計画の中間評価における連携予定

- 中間評価における市町村との連携予定について、「中間評価・見直しの結果を市町村にフィードバックする」という回答が最も多かった。
- 中間評価の際の連携予定先として「都道府県」「国保連合会」の回答が多く、続いて「医師会」「歯科医師会」「薬剤師会」「その他外部有識者」の回答が多い。

中間評価を行う際の市町村との連携体制（予定）
（複数回答）



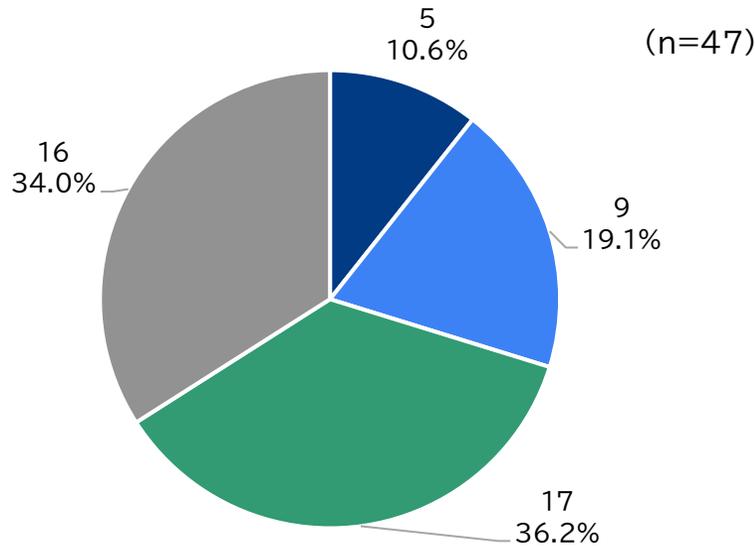
中間評価を行う際の連携先（予定）
（複数回答）



(令和7年度DH中間評価に向けた調査)
第3期データヘルス計画の中間評価における委託予定、評価の課題

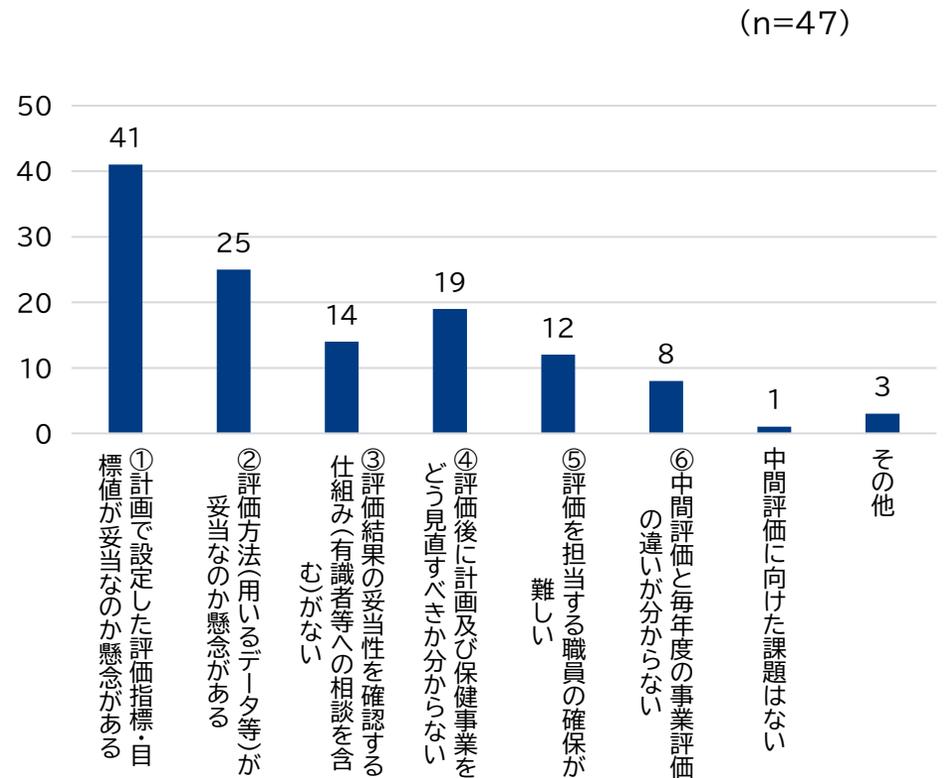
- 中間評価の実施にあたっての事業者への委託については、7割の広域連合が「未定」「予定なし」と回答している。
- 中間評価に向けた課題として「計画で設定した評価指標・目標値が妥当なのか懸念がある」の回答が最も多い。

事業者への委託予定について



- ①すべて事業者に委託する予定である
- ②一部の評価を事業者に委託する予定である
- ③事業者に委託したいと考えているが、現段階では予定が立っていない
- ④事業者に委託する予定はない

中間評価に向けた課題
(複数選択)

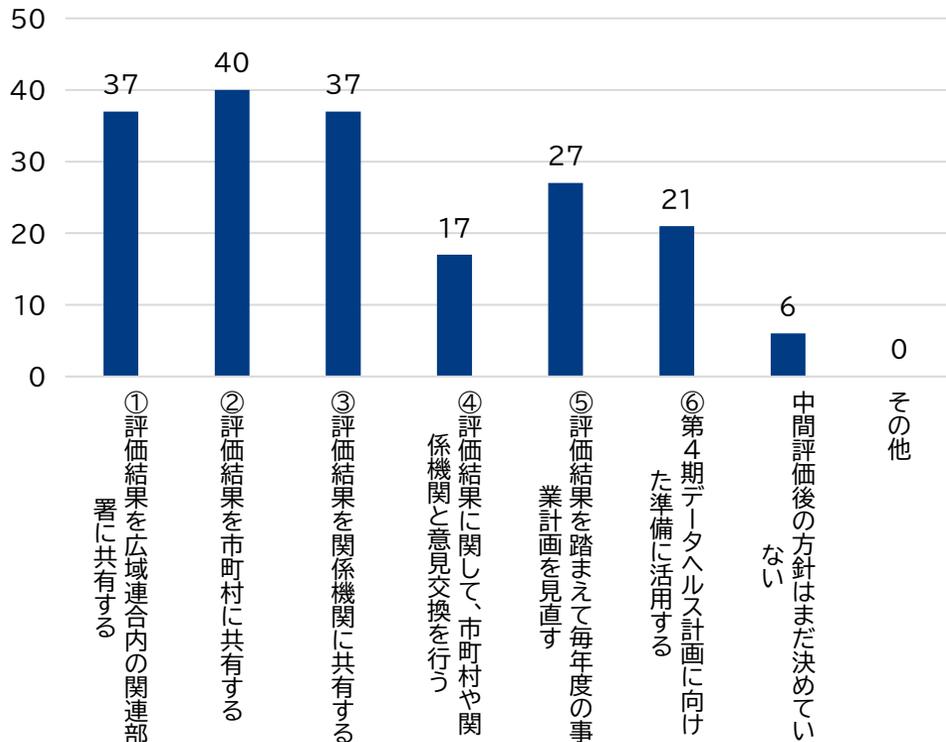


(令和7年度DH中間評価に向けた調査) 第3期データヘルス計画の中間評価後の方針

- 中間評価後の方針（予定）として、市町村・関係機関課題・広域連合内の関係部署への評価内容の共有が多い。
- 具体的な見直しの内容としては、評価指標や目標値、事業の実施方法等を予定しているという回答があった。

中間評価後の方針（予定）
（複数選択）

(n=47)



中間評価を受けて実施する見直しの範囲・内容
（自由記述）

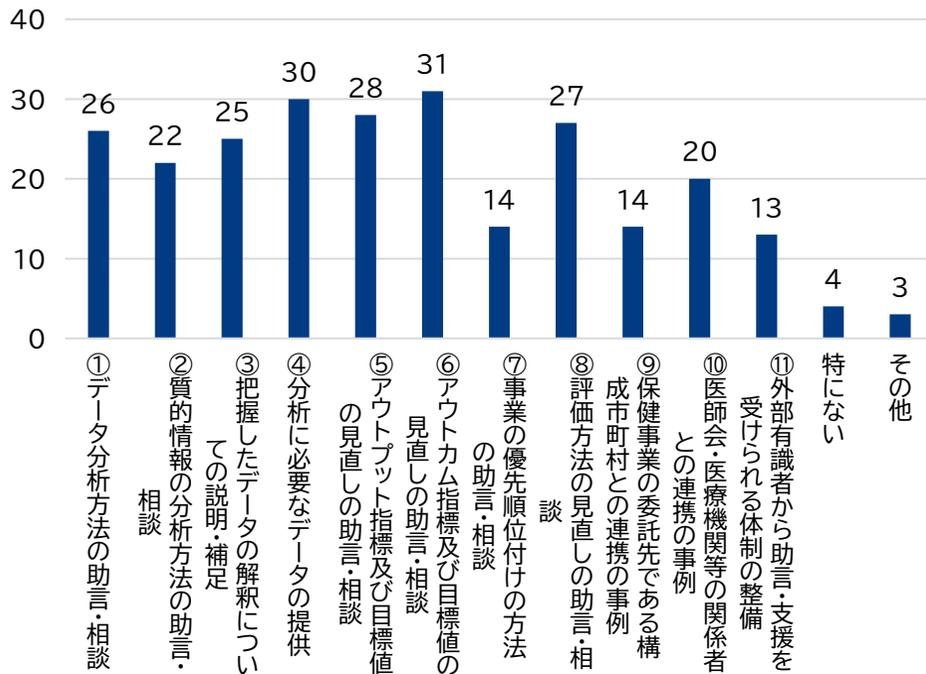
カテゴリ	具体的な内容（主なものを抜粋）
評価指標	
目標値	
その他	

(令和7年度DH中間評価に向けた調査)
第3期データヘルス計画の中間評価に当たり国から受けたい支援

- 中間評価に当たって国から受けたい支援としては「アウトカム指標及び目標値の見直しの助言・相談」という回答が最も多く、続いて「分析に必要なデータの提供」が多い。
- 国への意見・提案としては、情報提供の要望やデータ分析に関わる要望が主に見られた。

中間評価実施に当たって国から受けたい支援

(複数選択/n=47)



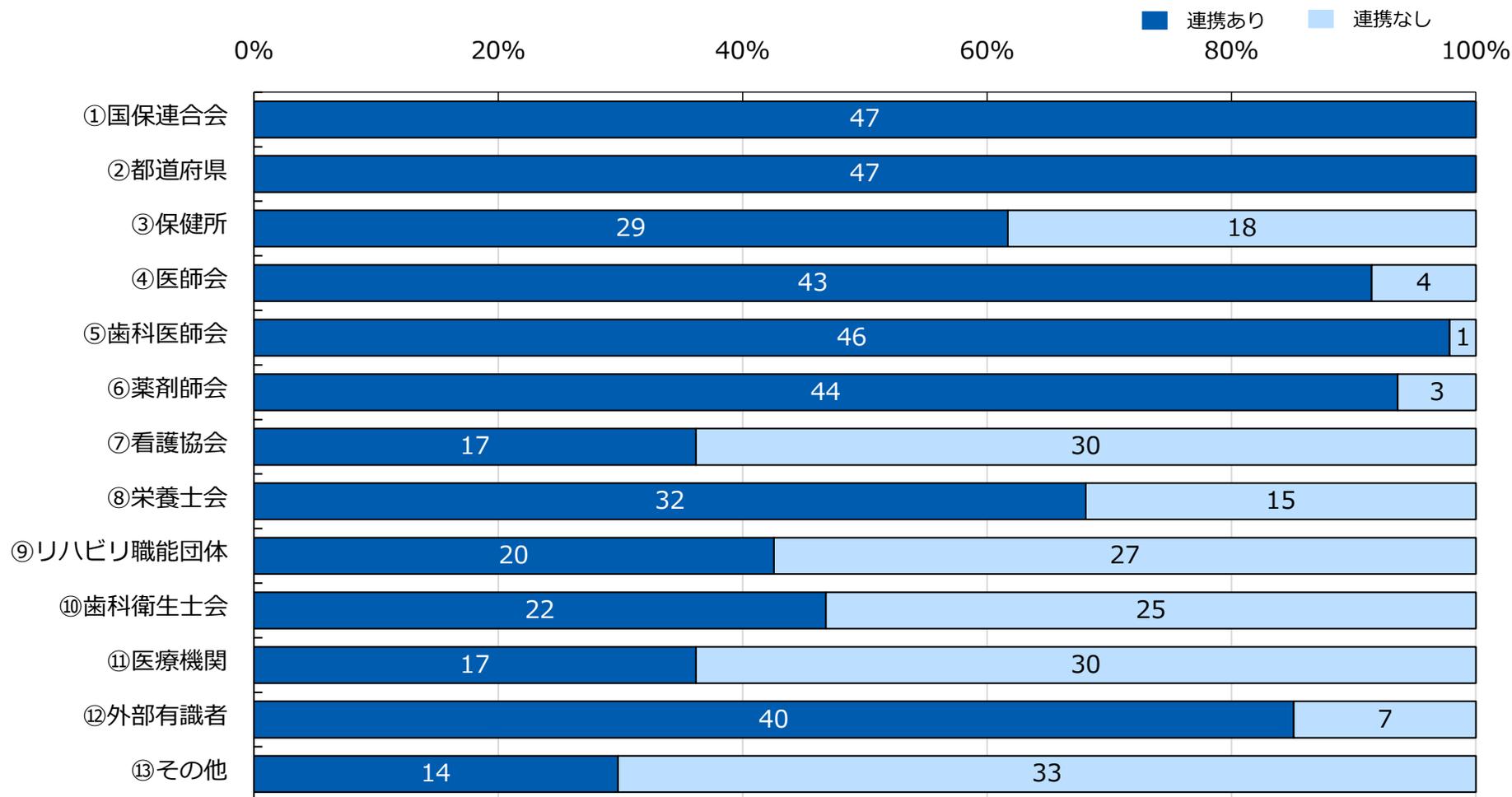
中間評価・見直しに当たっての国への意見・提案 (自由記述)

カテゴリ	具体的な意見 (主なものを抜粋)
情報提供	
データ分析	
その他	

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 広域連合と関係機関・関係団体との連携の状況

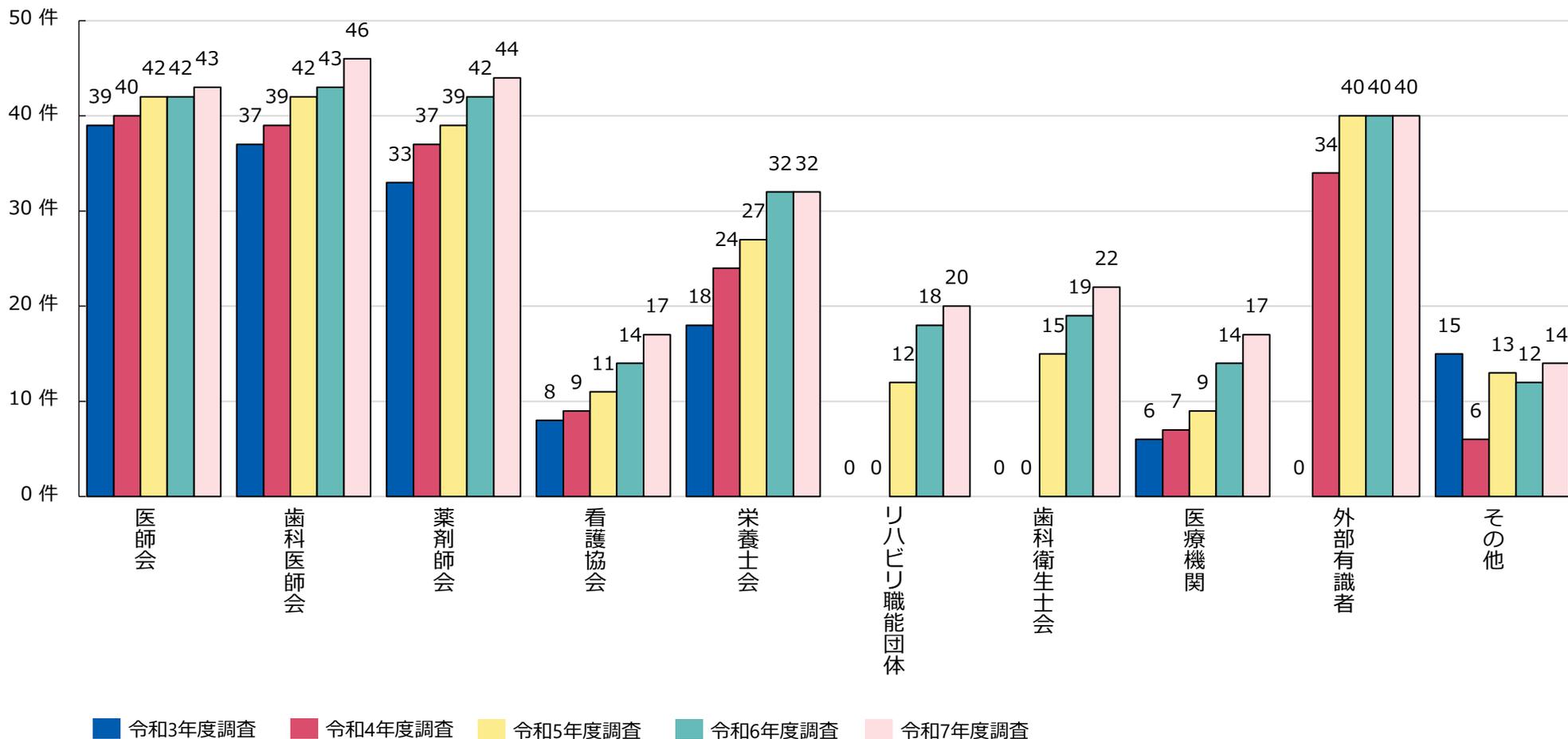
- 全ての広域連合で「国保連合会」、「都道府県」と連携していた。
- 医師会と連携している広域連合は43件、歯科医師会は46件、薬剤師会は44件、外部有識者は40件であった。

関係機関・関係団体別の連携有無 (N=47)



- 広域連合と関係団体との連携について、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、医療機関、外部有識者との連携が経年的に概ね増加傾向であった。

関係機関別の連携有無 (N=47)

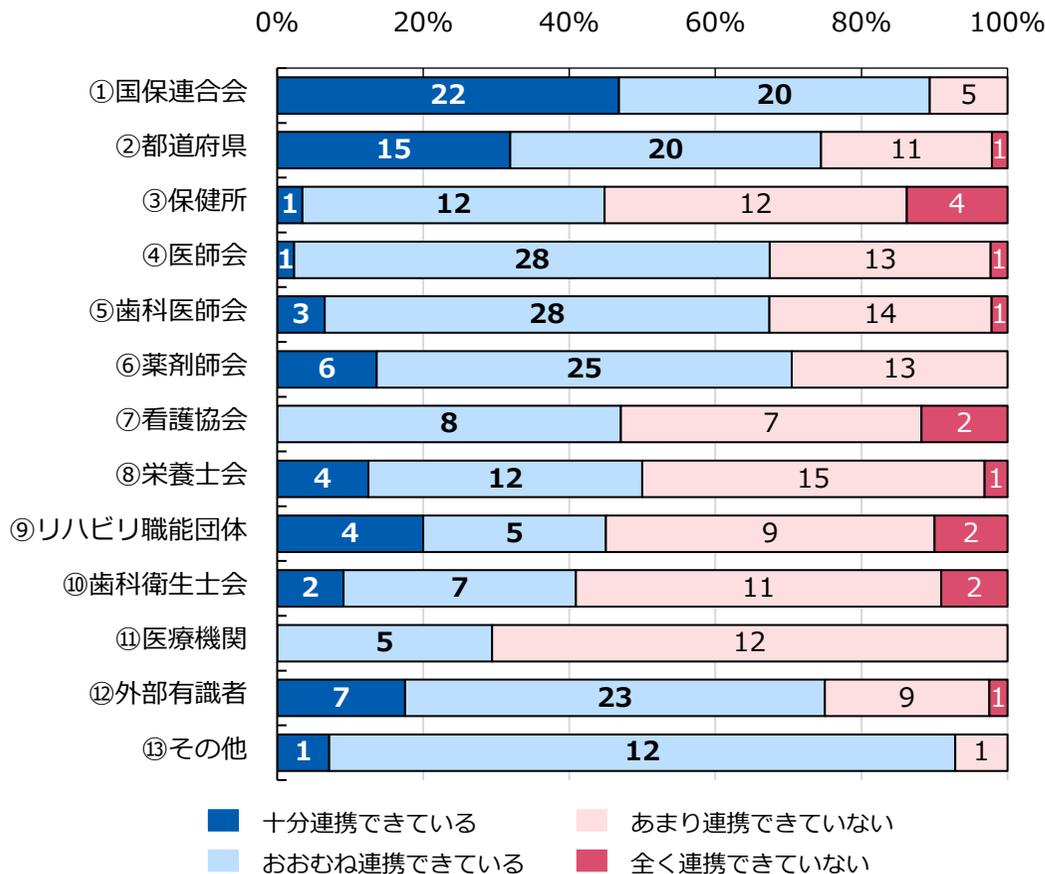


(令和7年度一体的実施実施状況調査) 広域連合における関係機関との連携の程度・効果

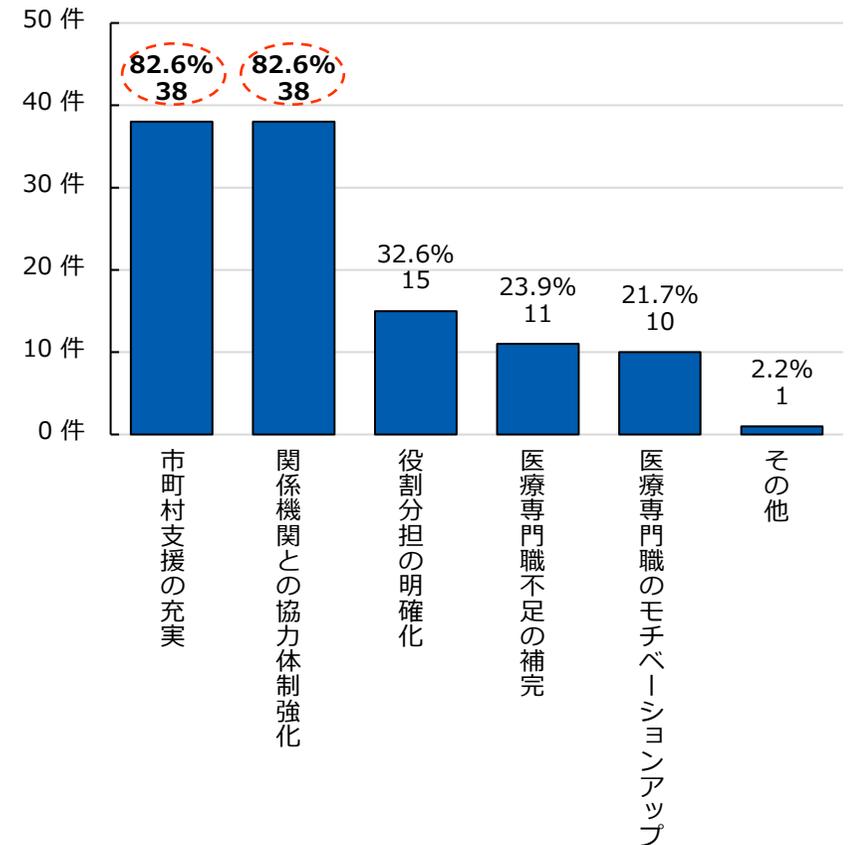
広域連合票

- 広域連合から見た、市町村が一体的実施の取組を進めるにあたっての関係機関との連携について、「十分連携できている」と「おおむね連携できている」の合計は、国保連合会で42件、都道府県で35件、医師会で29件、歯科医師会で31件、薬剤師会で31件であった。
- 連携による効果としては、「市町村支援の充実」と「関係機関との協力体制強化」（どちらも38広域連合、82.6%）が多かった。

関係機関との連携の程度



連携が十分に図られたことの効果 (n=46)



広域連合と関係機関の連携においては、研修の実施や広報等を通じての情報共有や協力依頼を行い、各事業への参画を推進している。

関係機関	連携にあたり工夫したこと
医師会	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な情報共有・相談、健診・保健指導事業への協力依頼 医師会広報誌への健診受診率向上に関する記事掲載 データヘルス計画の評価・策定や事業実施に関する説明を実施
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な情報共有・相談、口腔健診・オーラルフレイル対策等の保健事業への協力依頼 研修会等への講師派遣、連携体制の構築 健診マニュアルの改定作業を協働で実施
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な情報共有・相談、地域薬剤師への協力依頼 服薬相談等の事業における協力依頼・業務委託 研修会への参加、実施状況の共有
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> フレイル予防等の事業を委託 広域連合が主催する研修会・懇談会への参加依頼
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導等の保健事業において管理栄養士の派遣を依頼 研修会・講演の講師派遣依頼 ワーキング・研修会の実施、業務委託
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導や適正服薬相談事業等の保健事業への協力依頼 研修会の開催通知、事業内容等の情報提供
外部有識者	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザー及び委員として各種委員会・会議体への参加を依頼 保健事業の分析研究等を大学に委託・相談

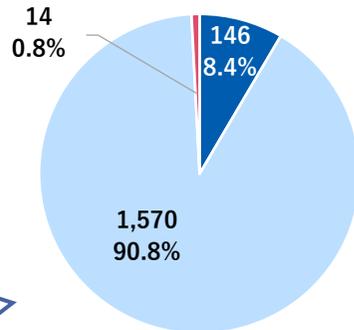
- 一体的実施の事業実施に当たり、ICT機器・ツールを活用している市町村は1割未満であった。

市町村票

市町村におけるICT機器・ツールの活用状況

ハイリスクアプローチ

(N=1,741)



■ 活用している

■ 活用していない

■ 活用予定あり

ICT機器の対象者抽出への活用方法

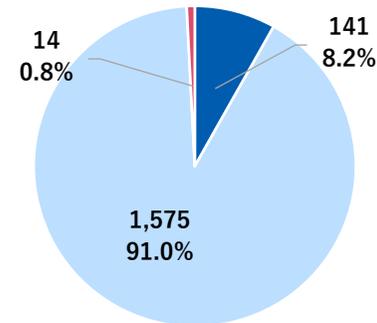
- PHRデータの収集・分析活用 (42)
- PHR以外のデータ分析に対するアプリケーション・ソフトウェアの活用 (29)
- PHR以外のデータ収集に対するアプリケーション・ソフトウェアの活用 (22)

ICT機器の活用方法

- 健康管理のためのアプリケーション活用 (32)
- オンライン上での面談の実施 (26)
- Webコンテンツの配信 (5)
- 市町村からウェアラブルデバイスを配布して健康状態を把握 (4)

ポピュレーションアプローチ

(N=1,741)



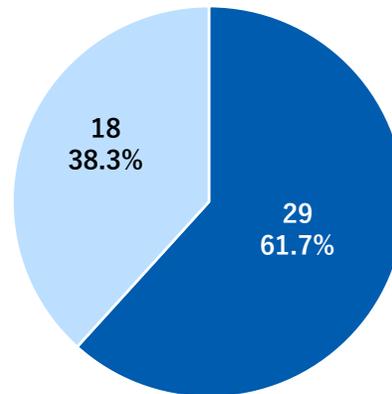
ICT機器の活用方法

- 健康管理のためのアプリケーション活用 (40)
- Webコンテンツの配信 (28)
- オンライン上での講習会・セミナーの実施 (10)
- 市町村からウェアラブルデバイスを配布して状況を把握 (7)

- 市町村への支援に当たり、ICT機器・ツールを活用している広域連合は29件（61.7%）であった。

広域連合票 広域連合によるICT機器・ツール活用支援

(N=47)



■ 支援している
■ 支援していない

ICT機器・ツールの活用理由

- 移動にかかるコスト（お金・時間）削減のため（25）
- 業務効率化を図るため（14）
- 保健指導の質の向上のため（9）
- 保健指導の内容の均てん化を図るため（4）

ICT機器・ツールの活用取組の例

- 市町村に対するオンライン上での研修会（26）
- 市町村に対するオンライン上での説明会・事業相談（19）
- 市町村に対するオンライン上での第三者支援評価の実施（4）

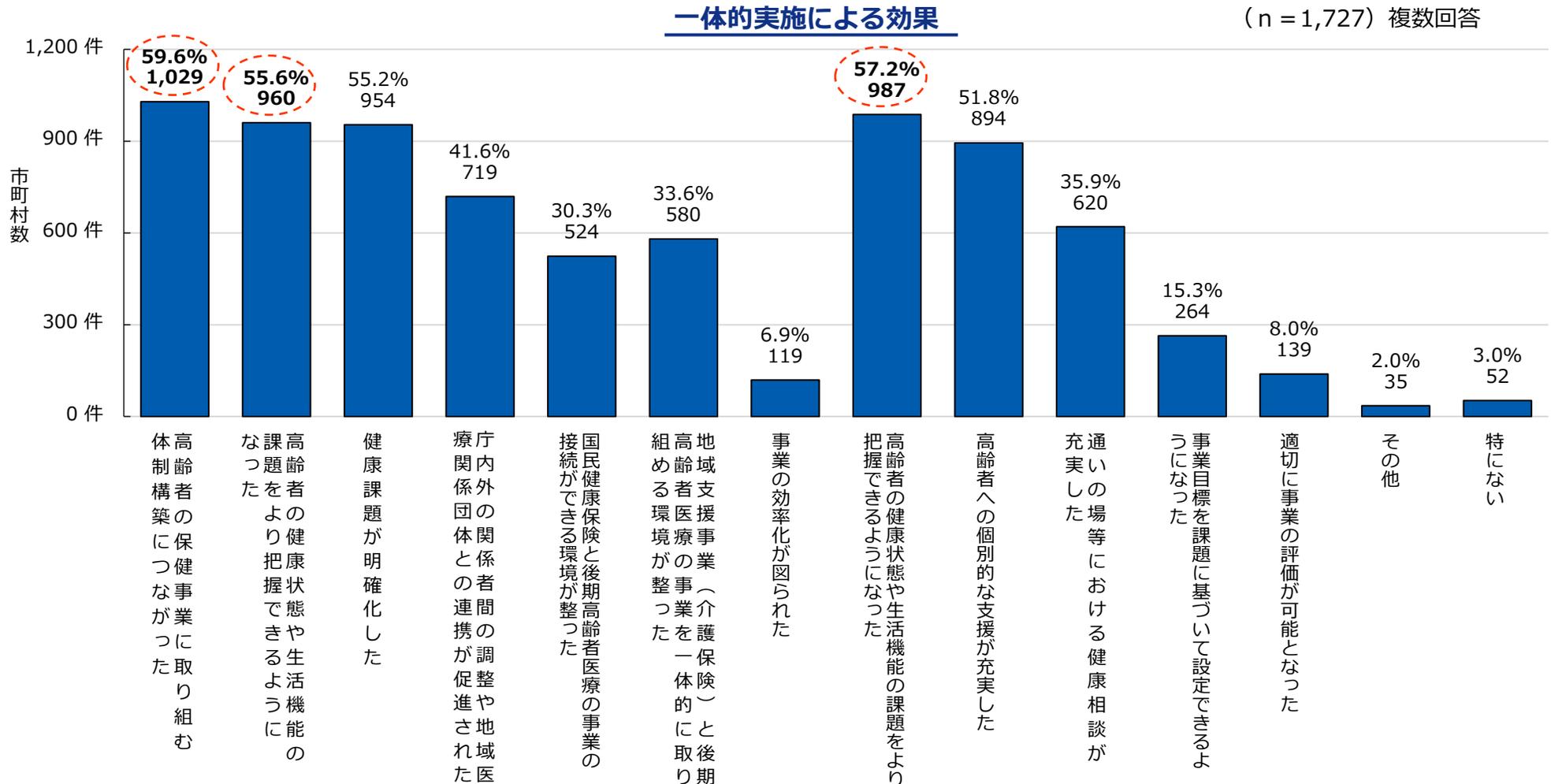
ICT機器・ツールの活用推進の例

- 市町村に対してデータ収載に向けたK D Bシステムへの入力促進の必要性の周知（15）
- 市町村に対するデータの把握や分析の方法・手順の提示（13）

(令和7年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施による効果

市町村票

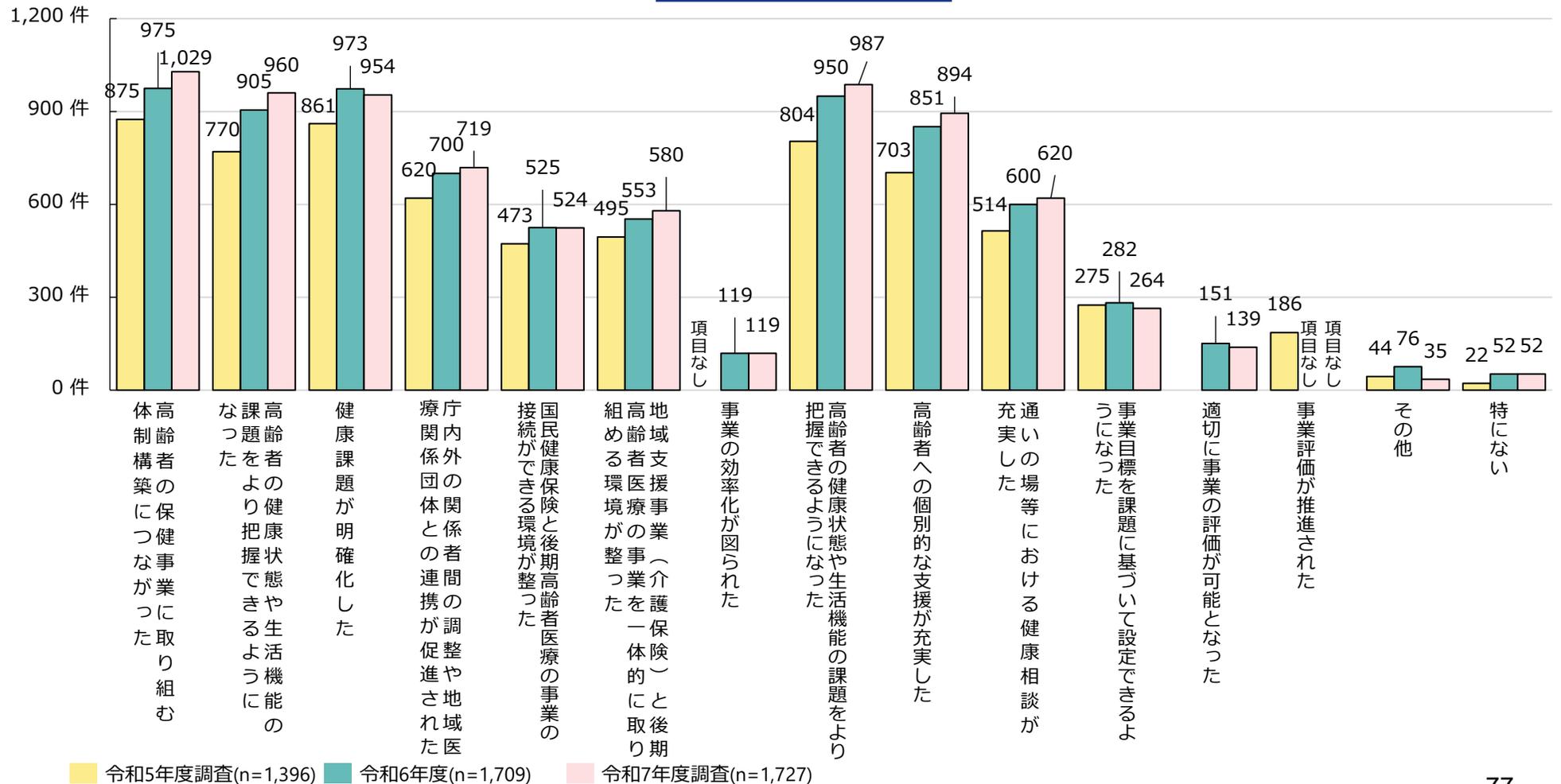
- 令和7年度までに一体的実施を受託している市町村においては、一体的実施の効果は「高齢者の保健事業に取り組む体制構築につながった」が最も多く、次いで「高齢者の健康状態や生活機能の課題をより把握できるようになった」、「高齢者の保健事業を実施するうえでの後期高齢者医療広域連合との連携ができるようになった」が多かった。



(令和7年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施による効果

- 令和5～6年度と比較して、すべての項目において効果として実感している市町村数が増加している。

一体的実施による効果



3. 対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法の例示

- ◆ 対象者の抽出の考え方と取組方策（P29 図表8）（新旧対照表P42）
 - 健康診査の結果の有無、糖尿病についての医療機関受診の有無別に、対象者の抽出基準や抽出方法を例示
 - 健康診査の結果がある者については、HbA1cの状況、腎障害の程度（eGFRまたは尿蛋白の状況）、血圧の状況（血圧値、治療状況）を踏まえた対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法を例示



【健診結果の情報がない者】

- ◆ 未治療者・治療中断者 - 医療機関や健診の受診勧奨と保健指導（P36）
 - ・ 過去の健診結果やレセプト情報から抽出
 - ・ 歯科や眼科治療中の患者において糖尿病治療を中断していることが判明した者
 - ・ 健康サポート薬局等の地域資源からの情報、健康相談等の保健事業等から対象者を把握
- ◆ 治療中の者 - 医療機関と連携した保健指導（P37）
 - ・ 主に医療機関において抽出（保健指導が必要と医師が判断した者）生活習慣の改善が困難な者、治療が中断しがちな者、医療機関での実践的な指導が困難な場合、など

【未治療者・治療中断者】医療機関への受診勧奨と保健指導（P33 図表10）

HbA1c (%)	腎障害の程度									腎障害の程度/血圧区分判定不可
	以下のどちらかに該当 ・ eGFR < 45 ・ 尿蛋白 (+) 以上			以下のどちらかに該当 ・ 45 ≤ eGFR < 60 ・ 尿蛋白 (±)			以下の両方に該当 ・ 60 ≤ eGFR ・ 尿蛋白 (-)			
	血圧区分			血圧区分			血圧区分			
	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	
8.0以上	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7.0~7.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6.5~6.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6.5未満	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

■ CKD対策 □ 高血圧受診勧奨

【治療中の者】医療機関と連携した保健指導（P33 図表10）

HbA1c (%)	腎障害の程度									腎障害の程度/血圧区分判定不可
	以下のどちらかに該当 ・ eGFR < 45 ・ 尿蛋白 (+) 以上			以下のどちらかに該当 ・ 45 ≤ eGFR < 60 ・ 尿蛋白 (±)			以下の両方に該当 ・ 60 ≤ eGFR ・ 尿蛋白 (-)			
	血圧区分			血圧区分			血圧区分			
	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	
8.0以上	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7.0~7.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6.5~6.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6.5未満	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

対象者の状態に応じた受診勧奨・保健指導（P39 図表13）

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

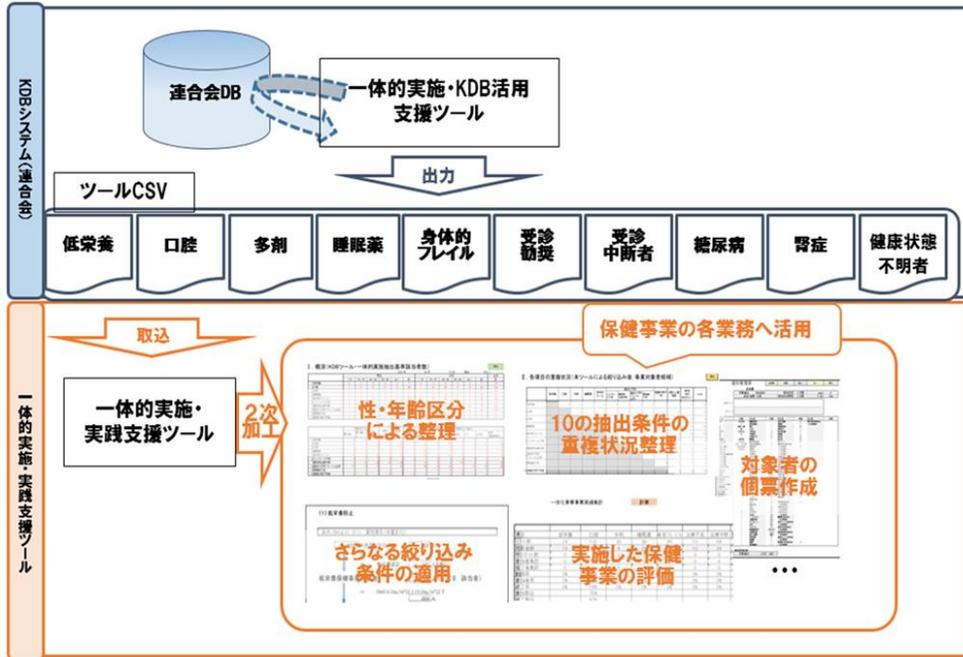
一体的実施・KDB実践支援ツール（概要）

- 令和3年度に開発された「一体的実施・KDB活用支援ツール」により、研究班により提示された抽出基準に基づいて対象者（ハイリスク者）を抽出し、健診・質問票、医療レセプト等の情報を一元化したCSVとして取得できるようになった。しかし、抽出条件の重複状況の把握や性・年齢別の整理の必要性等、条件のさらなる絞り込みや対象者の個票作成に課題が残った。
- 一体的実施の一層の推進に向けて、これらの課題を踏まえつつ、より作業を容易かつ対象者の実態に即した事業を展開するため、厚生労働科学研究事業により「一体的実施・実践支援ツール」の開発及び解説書の作成を行うとともに、国民健康保険中央会において本ツールを実装した。

1 一体的実施・実践支援ツールの概要

- 一体的実施・実践支援ツールは、対象者（ハイリスク者）に関するCSVを取り込み、集計・二次加工することで各保健事業における介入者の絞り込みや抽出条件の重複状況の確認、個票作成を行うことができる。
- 被保険者単位で保健事業の実施状況を入力することにより、実施した保健事業の評価及びその管理ができる。

2 一体的実施・実践支援ツールのイメージ



一体的実施・KDB活用支援ツールと一体的実施・実践支援ツールの関係・機能の違い

	一体的実施・KDB活用支援ツール	一体的実施・実践支援ツール
事業企画	（全体像の把握） 抽出基準別の該当者一覧 健診・医療・介護情報の連結・表示 過去5年間のデータの一覧化	（詳細な状況の整理） 性・年齢階級別の該当者数 抽出条件間の重複状況 介護や重症疾患などの保有者数
対象者リスト作成	対象者一覧からのリスト作成 （フィルター機能）	各集計カラムから対象者リスト作成 ※フロー図に従った絞り込みが可能 さらに絞り込むことも可 （フィルター機能）
実施状況記録	（記録できない）	事業実施状況の記録が可能 （参加状況区分、コメント入力）
評価	（評価機能なし）	該当者数・割合の変化（マクロ評価）、 記録情報を活用したアウトプットの評価が可能

一体的実施・実践支援ツールの開発・実装にかかる経緯

政策科学推進研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究（R2～4）」（研究代表者：津下一代）において、ツールの試行版を作成後、政策科学推進研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進及び効果検証のための研究（R5～7）」（研究代表者：津下一代）において、解説書「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版を踏まえた一体的実施・実践支援ツールの保健事業への活用」が作成された（公表：R6.4）。併せて、国民健康保険中央会が「一体的実施・実践支援ツール」を実装し、関係者に対し「一体的実施・実践支援ツール操作マニュアル」を配布した。

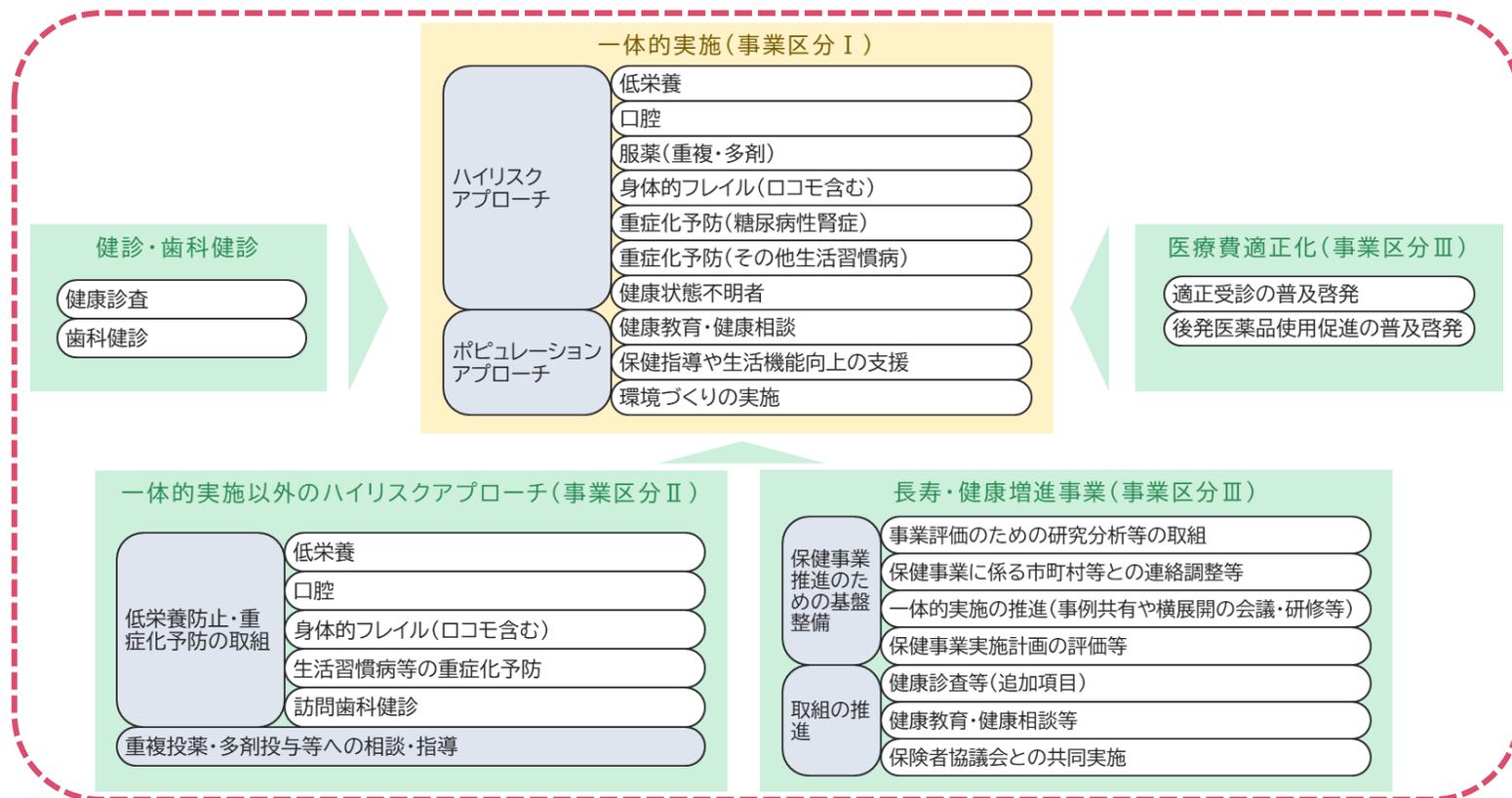
3-2 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）について（概要）

- 各広域連合において、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく、効率的・効果的な高齢者の保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画であるデータヘルス計画が策定されている。令和6年度から開始されている第3期データヘルス計画は、総合的な評価指標として共通評価指標を設定するとともに、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を統一等によるデータヘルス計画の標準化を図られている。
- データヘルス計画の進捗の把握及び評価は、毎年度、共通評価指標や個別の保健事業での評価指標等の結果を確認し、取組状況の振り返り、必要に応じて、取組の改善や強化を図る。これらの指標や保健事業の取組状況等について振り返って整理を行うことができる「進捗管理シート」「振り返りシート」を作成している。両シートにより、データヘルス計画の進捗に関する評価や保健事業の取組状況等について振り返りを行うことが出来るため、積極的に活用いただきたい。
- 令和8年度は広域連合において第3期データヘルス計画の中間評価が実施される予定。そのため、データヘルス計画中間評価に向けたヒアリング及びアンケートを行い、中間評価や見直しの視点等の検討を進め、評価指標（共通評価指標）における「**ハイリスク者割合**」については、健診受診率等による影響が大きいため中間評価の機会に算出方法を修正した。
- 加えて広域連合が中間評価を実施するに当たり参考となる情報をとりまとめた「データヘルス計画の中間評価に向けた手引き」を策定した。本手引きを参考に、保健事業の進捗や目標達成度等を確認し、必要時、目標値等の後半3年間の事業計画の見直しを行っていただきたい。また中間評価を機により一層、関係機関とも連携・情報共有を図り、保健事業を推進していただきたい。
- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度におけるデータヘルスの標準化を推進し、全国で効率的かつ効果的な保健事業を展開することを目指し、検証事業を実施。都道府県及び広域連合を対象とした調査・分析を実施し、標準化の進捗状況と実施効果等の把握を行った。またKDBデータと既存の統計データとを紐付けて、地域特性や健康課題を明らかにするためのデータセットを構築中。

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、PDCAサイクルを回して運用することが必要である。

データヘルス計画における高齢者の保健事業としてカバーする範囲



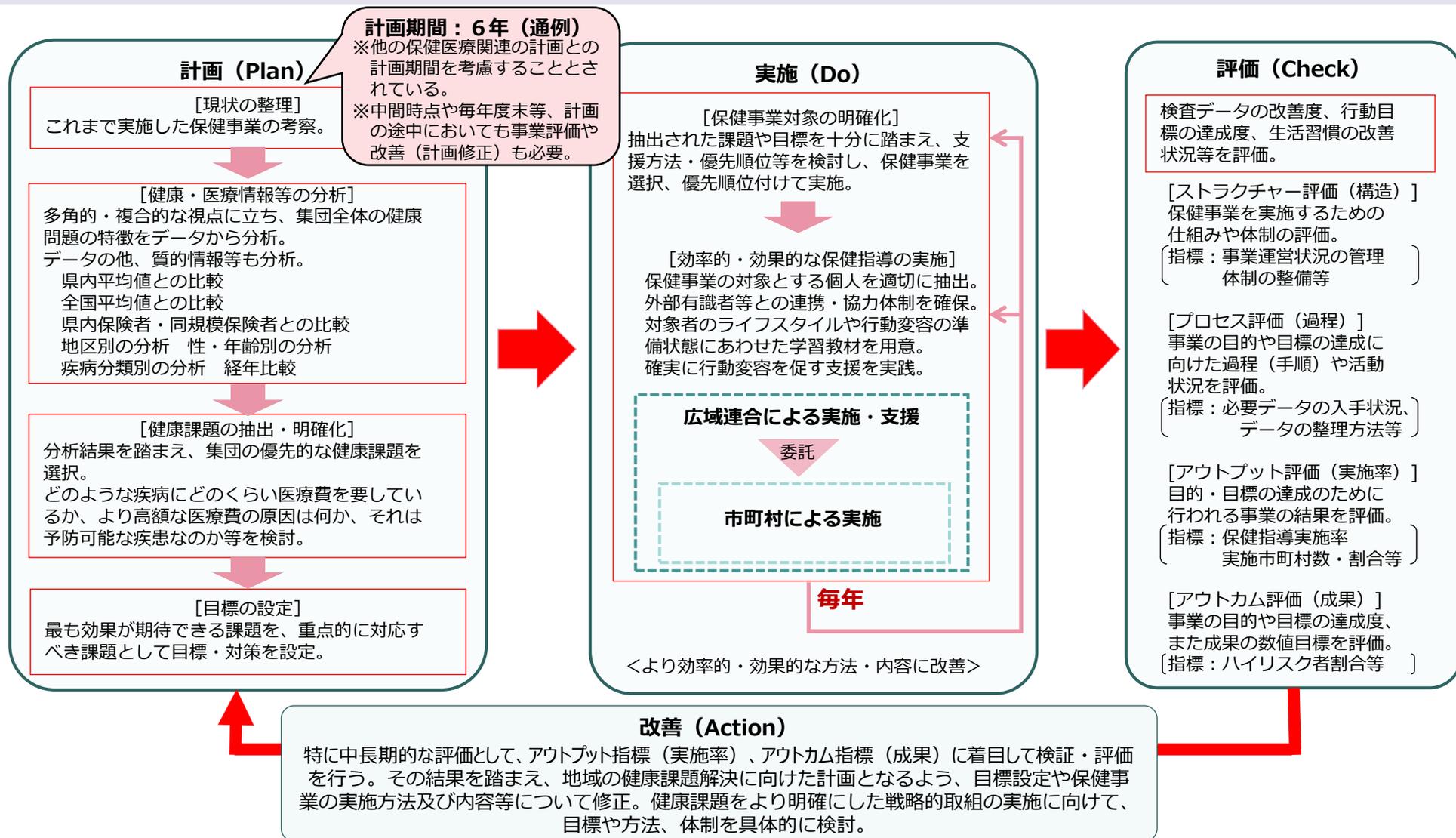
※事業区分Ⅰ～Ⅲとは、特別調整交付金交付基準の整理

※ 「高齢者保健事業」とは、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業。(高齢者の医療の確保に関する法律)

広域連合におけるデータヘルス計画（PDCA）の特徴

- 広域連合におけるデータヘルス計画の場合、保健事業の計画・評価・改善（P・C・A）は広域連合、保健事業の実施（D）は市町村（広域連合から市町村への委託）となっていることが多く、計画策定等と保健事業の実施の主体が異なる。

※ ただし、広域連合が直接実施する保健事業もある。



データヘルス計画の進捗管理のための様式について（進捗管理シート）

● データヘルス計画の評価指標について進捗を把握するための参考様式として、**進捗管理シート**を作成し、提供予定。

- 共通評価指標や広域連合で独自に設定した指標について、考え方のフレームは踏襲したうえで評価等に活用できるよう、データヘルス計画の計画様式Ⅲを改変して作成し、目標値と並べて実績値を入力可能とする。
- 実績として、評価指標の数値のみでなく、アセスメントや定性的評価を記載できる欄を設ける。
- 個別事業についても、様式Ⅲと同様に、計画様式Ⅳを改変して作成した。

※ 進捗管理シートは、広域連合内で保健事業の進捗管理を行うにあたり、自らの取組状況の評価及び共有のために活用すること、関係者や関係団体、有識者等に対し取組状況について説明する際に資料として利用することが想定される。

※ 共通評価指標については、中間評価・最終評価等の際に国において集約することも想定される。

<進捗管理シート>

目的・目標		抽出した課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）と目標・評価項目																	
計画全体の目的（この計画によって目指す姿）		できるだけ長く安心して自立した生活を送ることができるよう、健康の保持・増進、生活の質の維持・向上を図ります。																	
目標	評価指標（共通評価指標）	目標値・実績値																	
		2022 (R4)			2023 (R5)			2024 (R6)			2025 (R7)			2026 (R8)			2027 (R9)		
		数値	分子	分母	数値	分子	分母	数値	分子	分母	数値	分子	分母	数値	分子	分母	数値	分子	分母
健康診査結果が受診勧奨値となった方のうち、医療機関を受診した方の割合	健康診査結果が受診勧奨値となった方のうち、医療機関を受診した方の割合	0%			56.0%	78,974	286,680	56.0%	78,974	286,680	56.0%	78,974	286,680	56.0%	78,974	286,680	56.0%	78,974	286,680
	目標値	0%			56.0%	78,974	286,680	56.0%	78,974	286,680	56.0%	78,974	286,680	56.0%	78,974	286,680	56.0%	78,974	286,680
	実績値	26.7%	73,510A	275,830A	57.0%	78,974	286,680	58.0%	78,974	286,680	59.0%	78,974	286,680	60.0%	78,974	286,680	61.0%	78,974	286,680
健康診査結果が受診勧奨値となった方のうち、医療機関を受診した方の割合	健康診査結果が受診勧奨値となった方のうち、医療機関を受診した方の割合	0%			54.90%	78,974	286,680	54.90%	78,974	286,680	54.90%	78,974	286,680	54.90%	78,974	286,680	54.90%	78,974	286,680
	目標値	0%			54.90%	78,974	286,680	54.90%	78,974	286,680	54.90%	78,974	286,680	54.90%	78,974	286,680	54.90%	78,974	286,680
	実績値	54.90%	73,510A	275,830A	56.10%	78,974	286,680	54.10%	78,974	286,680									

項目	No.	計画様式から転記する。	計画策定時実績 (R4)	2023年度実績 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム評価指標	1	健康診査結果が受診勧奨値となった方のうち、医療機関を受診した方の割合	KDBシステムデータにより実績を確認し、評価する。	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%		
	2			54.90%	56.10%	54.10%					
	3										
	4										
	5										
アウトプット評価指標	1	健康診査受診率	市町村報告により実績を確認し、評価する。	26.70%	27.54%	27.3%	27.6%	27.9%	28.2%	28.5%	28.8%
	2										
	3										
	4										
	5										

- データヘルス計画の計画様式（Ⅲ・Ⅳ）を改変し、目標値に加え、実績値を入力可能とした。
- 各項目を記載するにあたってのポイントについて、記載例・記載要領（方法・注意事項等）も併せて提供予定。

データヘルス計画の進捗管理のための様式について (振り返りシート・市町村支援記録シート)

- 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振り返りを行う際、適切な振り返りに向けて参照いただくための**振り返りシート**を作成し、提供した。
- 付録として、市町村に対して実施した支援の状況について記録し、次年度の確認・支援の際に活用できる**市町村支援記録シート**を作成し、提供した。

※ 振り返りシート及び市町村支援記録シートは、内部で進捗管理を行うに当たり、自らの取組の振り返り及び共有のために活用すること、厚生局単位での意見交換会等の場面で、それぞれの取組状況を共有する際の手持ち資料等としての利用することが想定される。

<振り返りシート>

広域連合における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を含む保健事業 振り返りシート
より良い事業に向けて、このシートを用いて話し合ってください。(例：中間評価(9月頃)、最終評価(2月頃))。

*1 5段階評価例： a 期待以上によくてきた、b 事業を計画どおりに実施できた c 課題が多かったがよかったかはある d まだ手ごたえを得られる状態ではない e 実施が困難と感じた
*2 関係機関、委託先などからの提案、意見があればメモしておきましょう

項目	内容	実施の有無	5段階評価 ¹⁾ (a-e)	その理由	解決すべき課題	
					名()	記入日()
体制づくり	本事業の実施にあたり、関係者(都道府県・国保連)にデータヘルス計画を説明し、協賛ができた。	□	b	市町村の3者協議や研修会において情報共有し協賛できた。	解決すべき課題	内・外関係機関の連携 ²⁾ (広域連合内、都道府県、国保連、支援評価委員会、医師会等、地域関係団体、委託先等)
地域連携	地域の関係団体・関係機関との連携体制が構築できた。とくに市町村との連携が深まった。	□	a	市町村訪問や計画推進研修等のやり取りの中で連携が保たれている。研修・意見交換会は実施できた。	解決すべき課題	内・外関係機関の連携 ²⁾ (広域連合内、都道府県、国保連、支援評価委員会、医師会等、地域関係団体、委託先等)
保健指導体制	データ分析、保健指導に必要な人材が確保でき、研修・意見交換会も実施できた(内・外両方)。	□	b	データ分析、保健指導は委託している。研修・意見交換会は実施できた。	解決すべき課題	内・外関係機関の連携 ²⁾ (広域連合内、都道府県、国保連、支援評価委員会、医師会等、地域関係団体、委託先等)
事業実施計画	事業実施計画書、実施マニュアル、保健指導教材の準備ができた。	□	a	事業実施計画書、実施マニュアル、保健指導教材の準備ができた。	解決すべき課題	内・外関係機関の連携 ²⁾ (広域連合内、都道府県、国保連、支援評価委員会、医師会等、地域関係団体、委託先等)
進捗管理	委託先【市町村・事業者】と事業の目的・方法などを協議し、適切な委託ができた。	□	b	市町村・事業者との委託は適切にできている。	解決すべき課題	内・外関係機関の連携 ²⁾ (広域連合内、都道府県、国保連、支援評価委員会、医師会等、地域関係団体、委託先等)
分析	全体のスケジュール管理を行った。	□	b	進捗のスケジュールも参考にして進捗を把握している。遅れの生じている原因についてはよく考え、上級課題の分析や対応策を講じている。	解決すべき課題	内・外関係機関の連携 ²⁾ (広域連合内、都道府県、国保連、支援評価委員会、医師会等、地域関係団体、委託先等)
プロセ評価	KD9を活用して、健康課題の分析、対象者の抽出などができた。	□	a	市町村の委託先から抽出されたハイスコア者抽出を実施し、進捗管理シートと連携して計画策定に活用できた。必要は支援を求めたが連携が確保できた。	解決すべき課題	内・外関係機関の連携 ²⁾ (広域連合内、都道府県、国保連、支援評価委員会、医師会等、地域関係団体、委託先等)
適切な連携	概ね計画どおり、市町村支援することができた。	□	a	市町村訪問や研修会等のやり取りの中で連携が保たれている。研修・意見交換会は実施できた。	解決すべき課題	内・外関係機関の連携 ²⁾ (広域連合内、都道府県、国保連、支援評価委員会、医師会等、地域関係団体、委託先等)
修正	市町村の意見、取組状況などを評価した。	□	b	市町村の実績報告書等を基に把握している。	解決すべき課題	内・外関係機関の連携 ²⁾ (広域連合内、都道府県、国保連、支援評価委員会、医師会等、地域関係団体、委託先等)
	状況の変化に対応し、チームで検討の上、マニュアルやスケジュールの修正を行い、対応できた。	□	b	作業工程等について用いた共有した状況の変化に対応している。	解決すべき課題	内・外関係機関の連携 ²⁾ (広域連合内、都道府県、国保連、支援評価委員会、医師会等、地域関係団体、委託先等)

- 振り返りシートでは、取組状況の振り返りに向けて、確認が望ましいポイントを一覧化し提示。5段階評価やその理由・申し送り事項などの記載・引継ぎができるような様式として作成
- 市町村支援記録シートでは、支援の内容や経緯・引継ぎ事項を記録できるような様式として作成
- いずれのシートも、各記載ポイントについて、記載例・記載要領(方法・注意事項等)も併せて提供予定

<付録：市町村支援記録シート>

市町村支援記録シート

(付録)

令和 6 年度

支援状況について記録しておき、次年度の取組状況の確認や支援の際に活用しましょう。
※ 保健事業の実施状況については、一体的実施計画書や実績報告書、その集約レポートの結果を活用して把握する。
※ 支援状況等により、適宜、保健所管轄区域単位や二次医療圏単位などで整理することも可能。

市町村番号	市町村名	取組状況(概要等)	支援の状況	次年度確認事項
123	〇〇市	被保険者数52,963人(R6.4.1現在) 健康診査(個別、9か月間) R5受診率36.5% R3-一体的実施開始 14/14圏域実施 企画調整担当2名 低栄養、重症化予防(その他)、健康状態不明者対策を実施	個別支援訪問にて、健康状態不明者対策の経年評価におけるデータ分析・事業整理について支援を実施 担当者から、重症化予防等のハイスコアアプローチを実施する中で、継続して介入者として挙がる方たちへのアプローチの仕方が難しいとの意見。訪問する期間をあげて調整しているとのこと。 ⇒ 拒むハイスコア者が一定数出てくるのが想定される。1度訪問して、事業の説明や自身の状況を知っておくことや必要な行動変容についての情報を知っておくことは重要な観点であるため、まずはアプローチを行うことが大切であると助言した。	経年評価の進捗状況を確認する。
124	●●市	被保険者数11,716人(R6.4.1現在) 健康診査(集団・個別、9か月間) R5受診率26.7% R6-一体的実施開始 4/4圏域実施 企画調整担当1名 健康状態不明者対策を実施	個別支援訪問にて、実績報告に向けた支援を実施	実績報告を確認し、取組拡大に向けた支援を実施する。
		市町村での取組状況(保健事業、開始時期、実施圏域数等)を記載する。	広域連合が支援した内容を記載する。市町村が取り組む上での課題や悩み等に対して広域連合からの助言等も記載する。	支援内容を受けて、次年度に確認する事項を記載する。

厚生労働科学（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））： 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進及び効果検証のための研究

研究代表者：津下一代（女子栄養大学）

研究分担者：飯島 勝矢（東京大学）、平田 匠（東京都健康長寿医療センター研究所）、渡邊 裕（北海道大学）、田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）、
樺山 舞（大阪大学大学院）、斎藤民（国立長寿医療研究センター）

研究目的

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業評価及び効果検証に取り組む。具体的には、①KDB二次活用ツール（事業評価ツール）の検証、②一体的実施の計画書及び報告書データを用いた効果検証、③KDBデータを活用した評価の標準的な方法の検討及び提案④一体的実施の科学的エビデンスの構築を行い、高齢者の保健事業のプログラムの改定及び第3期データヘルス計画の中間評価に向けた提案を目的として研究を行う。

令和5-7年度 研究計画・方法

①KDB二次活用ツールの検証・更新

一体的実施の標準的な事業評価方法に向けての課題整理を行い、当該ツールの検証を踏まえた上で、ツールの改修やさらなる機能向上について検討し、事業評価に役立つ資料モデルを提案する。

②一体的実施計画書及び報告書データを用いた効果検証

市町村、広域連合における一体的実施の計画書・報告書データの分析を行い、取組の可視化を図る。ストラクチャー、プロセス評価の標準的な実施方法について検討し、評価に必要な情報が取得できるよう様式等への提案を行う。

③KDBデータを活用したアウトプット、アウトカム評価法、一体的実施事業の効果検証

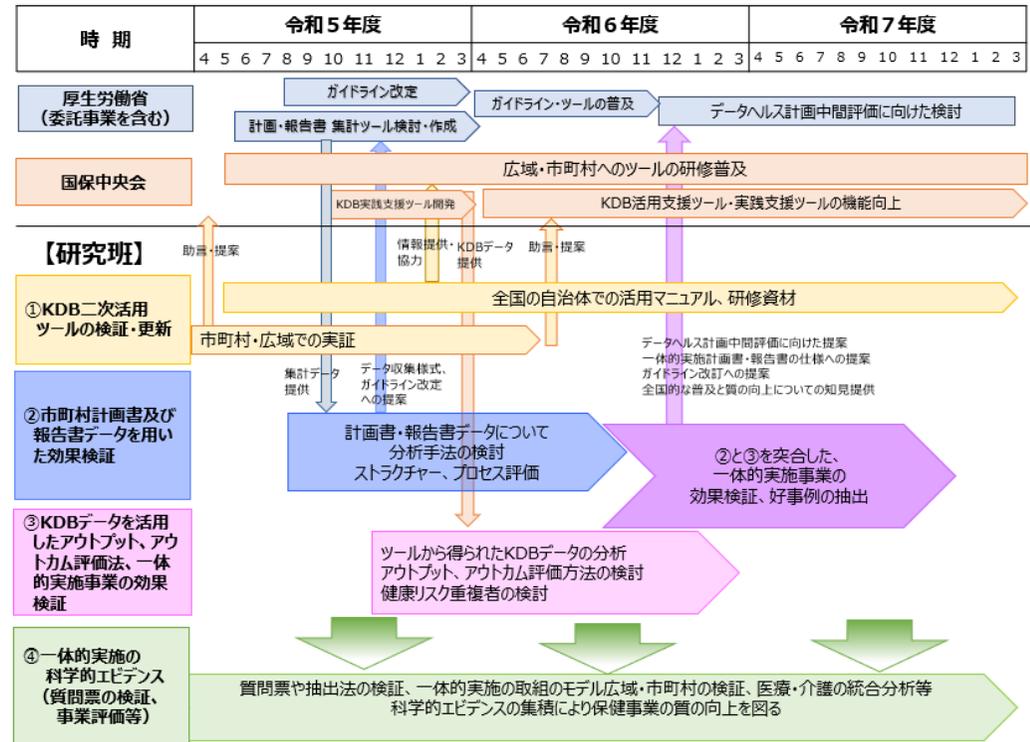
全国のKDBデータ（質問票、健診、医療、介護）を複数年分収集し、広域連合市町村での実施方法と効果の関連について検討する。KDB及び二次活用ツールを用いたアウトプット、アウトカム評価の標準的な方法を検討し、提案する。

④一体的実施の検証と科学的エビデンスの構築（質問票の検証、事業評価等）

栄養、口腔、服薬、重症化予防（糖尿病・身体的フレイル）、健康状態不明者対策等、一体的実施の事業評価を行い、科学的エビデンスに基づく効率的効果的な保健事業の提案を行う。

⑤高齢者の保健事業のプログラム改定やデータヘルス計画中間評価に向けた提案

①～④を踏まえた高齢者の保健事業プログラムの改定及びデータヘルス計画中間評価に向けた検討を行う。

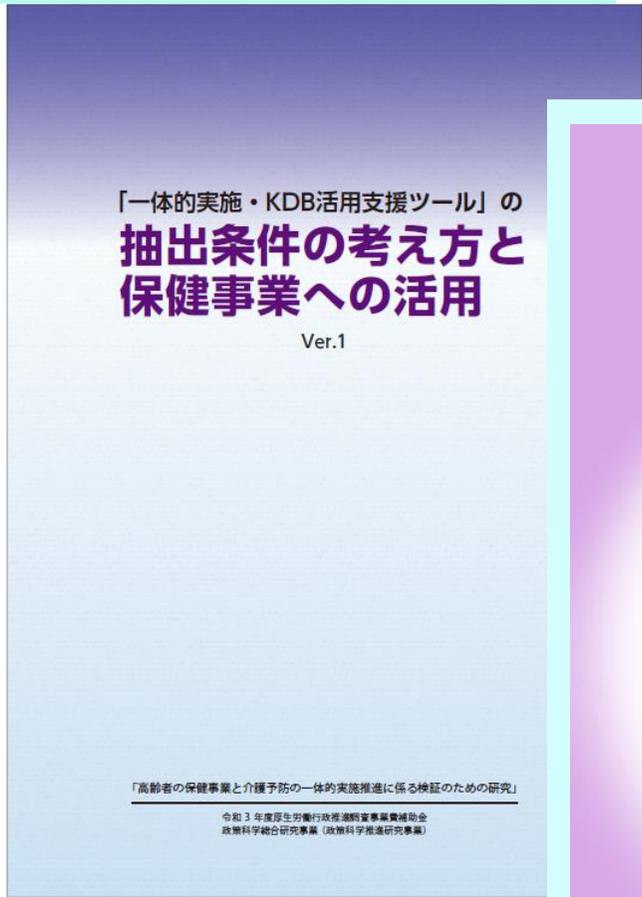
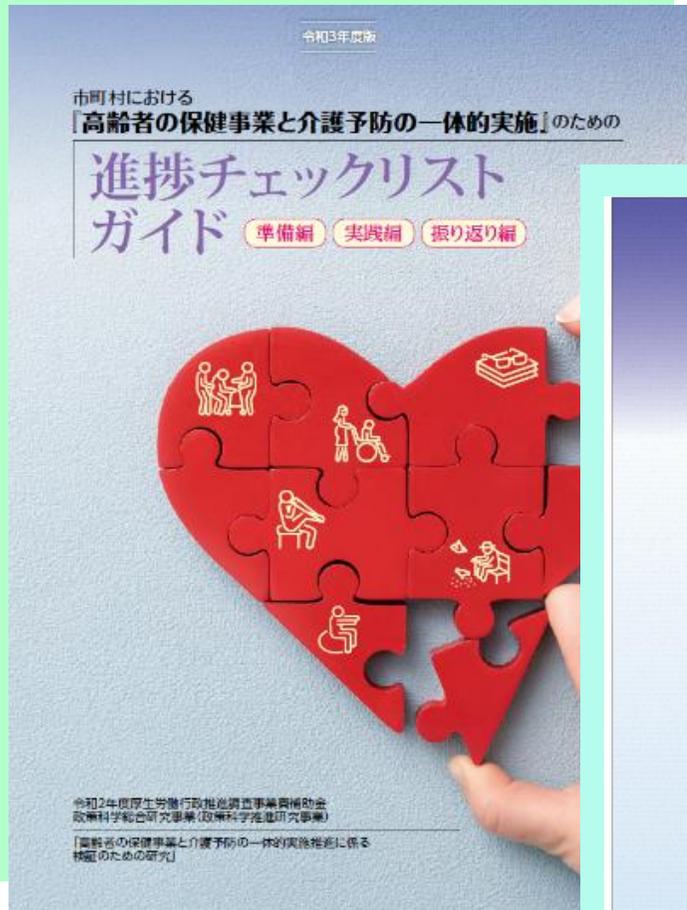


期待される効果

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

令和2年～4年

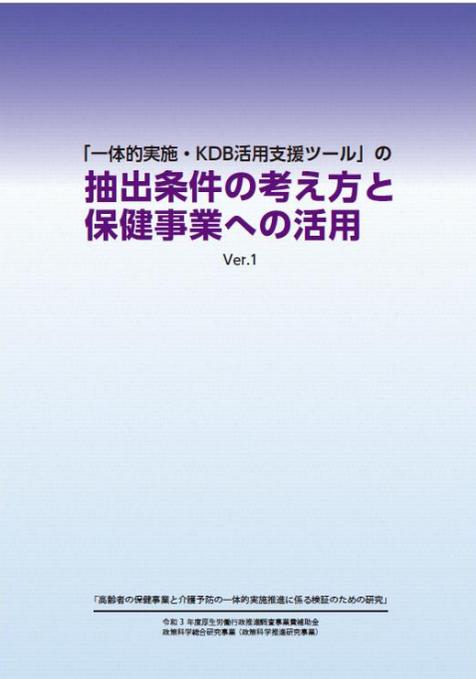
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究による成果物 研究代表：津下一代



令和2年～4年 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究 研究成果① 高齢者における重症化予防について

津下一代先生ご提供資料

「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用 Ver.1
保健事業対象者の抽出の根拠、高齢者の健康課題、厚生労働省の保健事業実施指針等、関連学会のガイドライン、保健事業への活用について示した。



目次

はじめに

1. 「一体的実施・KDB活用支援ツール」と本解説書について
抽出条件と保健事業例等に関する一覧表

2. 抽出条件の解説・ポイント

- (1) 低栄養
- (2) 口腔
- (3) 服薬—多剤
- (4) 服薬—睡眠薬
- (5) 身体的フレイル（ロコモ含む）
- (6) 重症化予防—コントロール不良者**
- (7) 重症化予防—糖尿病等治療中断者
- (8) 重症化予防—基礎疾患保有+フレイル**
- (9) 重症化予防—腎機能不良未受診者
- (10) 健康状態不明者

【高齢者糖尿病の血糖コントロール目標】

患者の特徴・健康状態 ^{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	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。

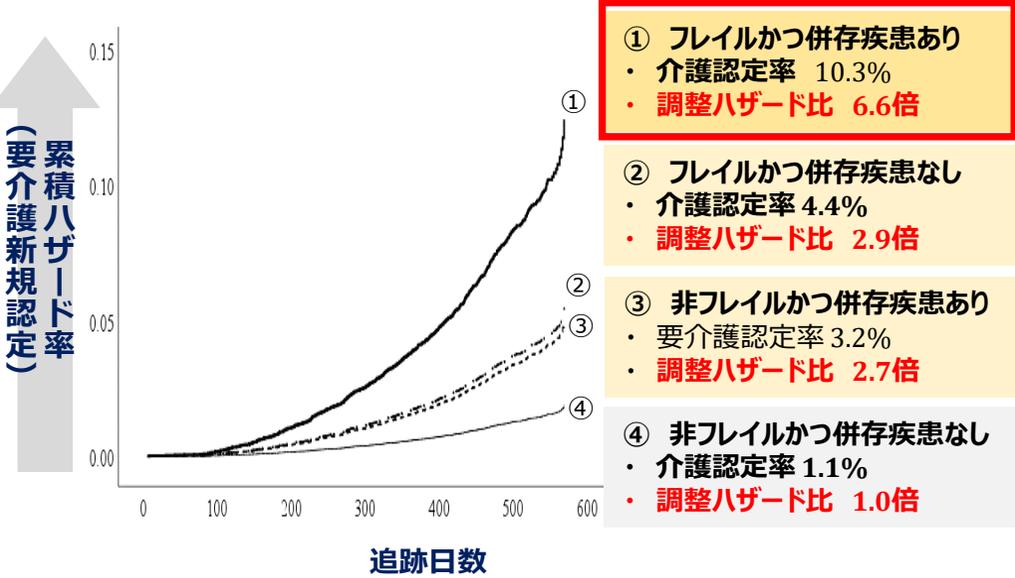
詳細については、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインを参照。⁸⁸

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

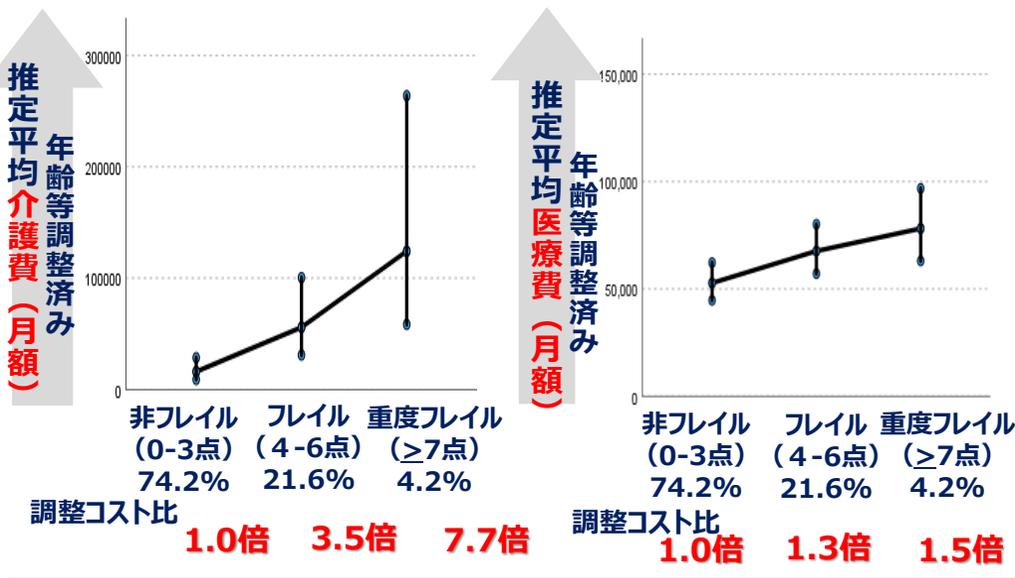
飯島勝矢先生、田中友規先生、吉澤裕世先生ご提供資料

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

「高齢者の質問票」で評価したフレイル状態・併存疾患と要介護新規認定



「高齢者の質問票」で評価したフレイル状態と介護費・医療費



デザイン: 前向きコホート研究
 (追跡日数中央値 [4分位範囲] = 457 [408-519] 日)
対象: 地域在住75歳以上高齢者 18,130名
 (平均80.1±4.1歳、女性55.1%)
アウトカム: 追跡期間中の要介護新規認定 727名 (4.0%)
フレイル状態: 後期高齢者の質問票 (4点以上*)
併存疾患: ICD-10コードからチャールソン併存疾患指数
調整変数: 年齢、性別、Body mass index、居住形態 (独居/同居)
引用文献: Tanaka T, Yoshizawa Y, Iijima K, et al (*Geriatric Gerontol int.* 2023)

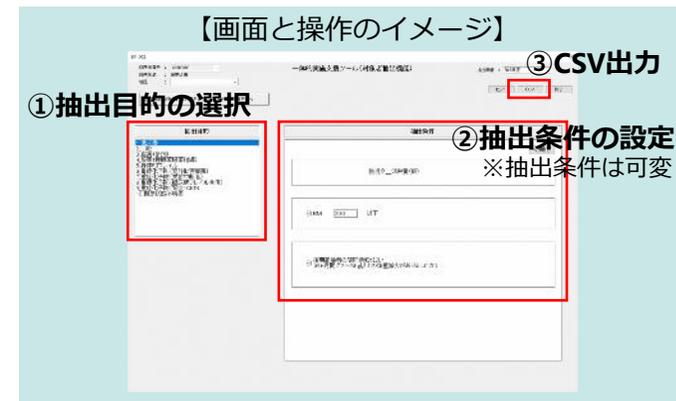
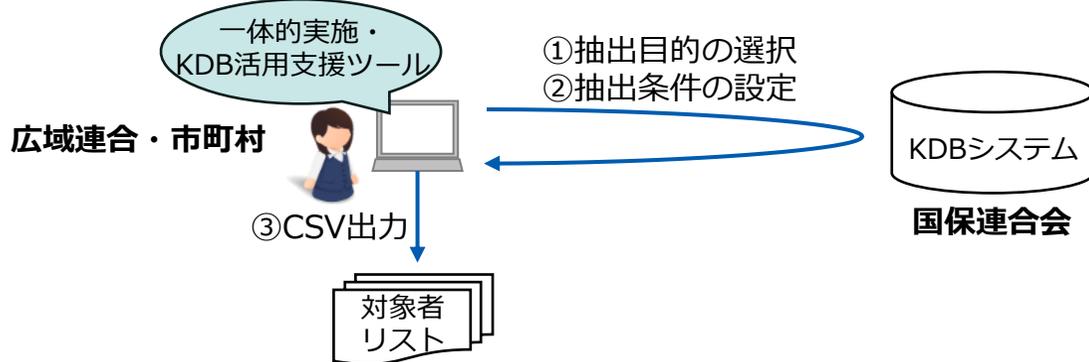
デザイン: 横断研究
対象: 地域在住75歳以上高齢者 (要介護認定者含む) 24,836名
 (平均80.4±4.5歳、女性55.5%)
アウトカム: 介護費 (月額)、医療費総額 (月額)
フレイル状態: 後期高齢者の質問票 (4点以上* ; 7点以上を重度フレイル群とした)
調整変数: 年齢、性別、Body mass index、既往歴 (高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎不全、心疾患、悪性新生物、認知症、うつ病、脳卒中、COPD、パーキンソン病、骨粗鬆症、歯周病等)
引用文献: Tanaka T, Yoshizawa Y, Iijima K, et al (*Geriatric Gerontol int.* 2023)

（一体的実施の横展開事業）

一体的実施・KDB活用支援ツール（概要）

- 一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の提案、対象者抽出を含む効果的な事業展開（評価指標の標準化）等を実施していくことが求められるが、KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題として挙げられている。
- 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を開発し、事業の対象者リストを自動作成する等により業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援する（令和4年3月末に配布）。

1 一体的実施・KDB活用支援ツールのイメージ



※抽出条件は、政策科学推進研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代）により検討したものを規定値として使用。

※同研究にて、抽出根拠や活用法をまとめた解説書を作成し、提供（2022年2月）。

2 抽出される支援対象者と支援の目的

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る
3	服薬 (多剤)	多剤投薬者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
4	服薬 (眠剤)	睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
5	身体的 フレイル (ロコモ含)	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる

6	重症化 予防	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する
10	健康状態 不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う

「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

- 厚生労働科学（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代（女子栄養大学特任教授））において、「一体的実施・KDB活用支援ツール」の支援対象者の抽出条件の根拠、保健事業への活用方法（ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ）、評価のポイントをまとめた解説書を作成。

抽出条件と保健事業例等に関する一覧表

事業の目的	抽出基準	医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業	通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業	詳細参照頁
		事業の主な流れ (1) 対象対象者の人数確認（年齢区分別） (2) 優先順位付け (3) 手帳等に記入する事項確認、受診歴による絞り込み (4) 実施の場等 (5) 事業評価	事業の主な流れ (1) 既存の介護予防事業と連携 (2) 連携できる事業との連携 (3) 事業評価	
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≦20 かつ 質問票 ⑥(体重変化)に該当	【支援の実施】 栄養相談：個別に低栄養について説明、生活状況・栄養状態の確認、体重測定、本人と相談の上、目標を立案。 【欠点先ずべき対象者】 ●BMI18.5未満 ●体重減少が顕著な者 ●質問票④(外出頻度)※(他者との交流)※(ソーシャルサポート)に該当 ●地域包括等からの紹介者	事業1) 通いの場でフレイル予防の講話と相談の時間を設ける。 事業2) 食育推進事業の健康支援型配食サービス等を利用したフレイル予防教室を開催、通いの場を紹介。 事業3) 空き店舗等を活用したフレイル予防相談会の開催。	P.10
オールフレ	質問票	【支援の実施】	事業1) i) 通いの場でのオール	

- 保険者等において、取り組む事業に応じた事業内容等を簡易に把握するとともに、詳細を確認し易くなるよう一覧表を作成。
- 抽出条件毎に、「事業の目的」「抽出基準」「医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業」「通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業」「詳細参照頁」を掲載。

抽出条件の解説・ポイント

抽出条件の解説・ポイント	(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
通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業	1) 健診結果 2) BMI≦20 3) 質問票⑥(体重変化)に該当	● 健診結果 2.1 (第二次) の目標項目として、低栄養傾向 (BMI≦20) の高齢者の割合の増加が期待されている。 ● 体重減少が顕著な者、BMIが18.5未満の低栄養傾向の発生が懸念に及ぶ。その発生は、体重減少が10%以上の1.6倍高い。(高齢者保健事業ガイドライン別添 P16) ● 年齢が75歳以上、かつ(低栄養)の割合が20%以上、または、(高齢者保健事業ガイドライン別添 P16)
介護予防事業の目的の観点から	1) 低栄養以外の 2) BMI≦20 3) 質問票⑥(体重変化)に該当	● 既往病等 ● 既往病等による栄養状態の悪化 ● 介護予防、日常生活圏域一歩調査で把握された地域高齢者の特徴 ● 通いの場での栄養、フレイルチェック等 ● 保健事業実施、介護担当者からの情報等
事業目的	1) 低栄養以外の 2) BMI≦20 3) 質問票⑥(体重変化)に該当	● 既往病等 ● 既往病等による栄養状態の悪化 ● 介護予防、日常生活圏域一歩調査で把握された地域高齢者の特徴 ● 通いの場での栄養、フレイルチェック等 ● 保健事業実施、介護担当者からの情報等

- 事業毎に、「抽出基準」「抽出基準の根拠」「その他参考にしたい情報」「医療機関と連携した保健事業等、ハイリスクアプローチとしての保健事業」「通いの場等、ポピュレーションアプローチとしての保健事業」「介護予防事業との連携のポイント」「留意事項」「参考情報」を掲載。
- 保健事業の解説では、プログラム例、優先すべき対象者、多くの対象者に働きかけるための工夫、関係者との連携、事業評価の指標例等を掲載。

「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の掲載先
<https://www.mhlw.go.jp/content/000917658.pdf>

健診情報等を活用した高齢者保健事業対象者の抽出条件

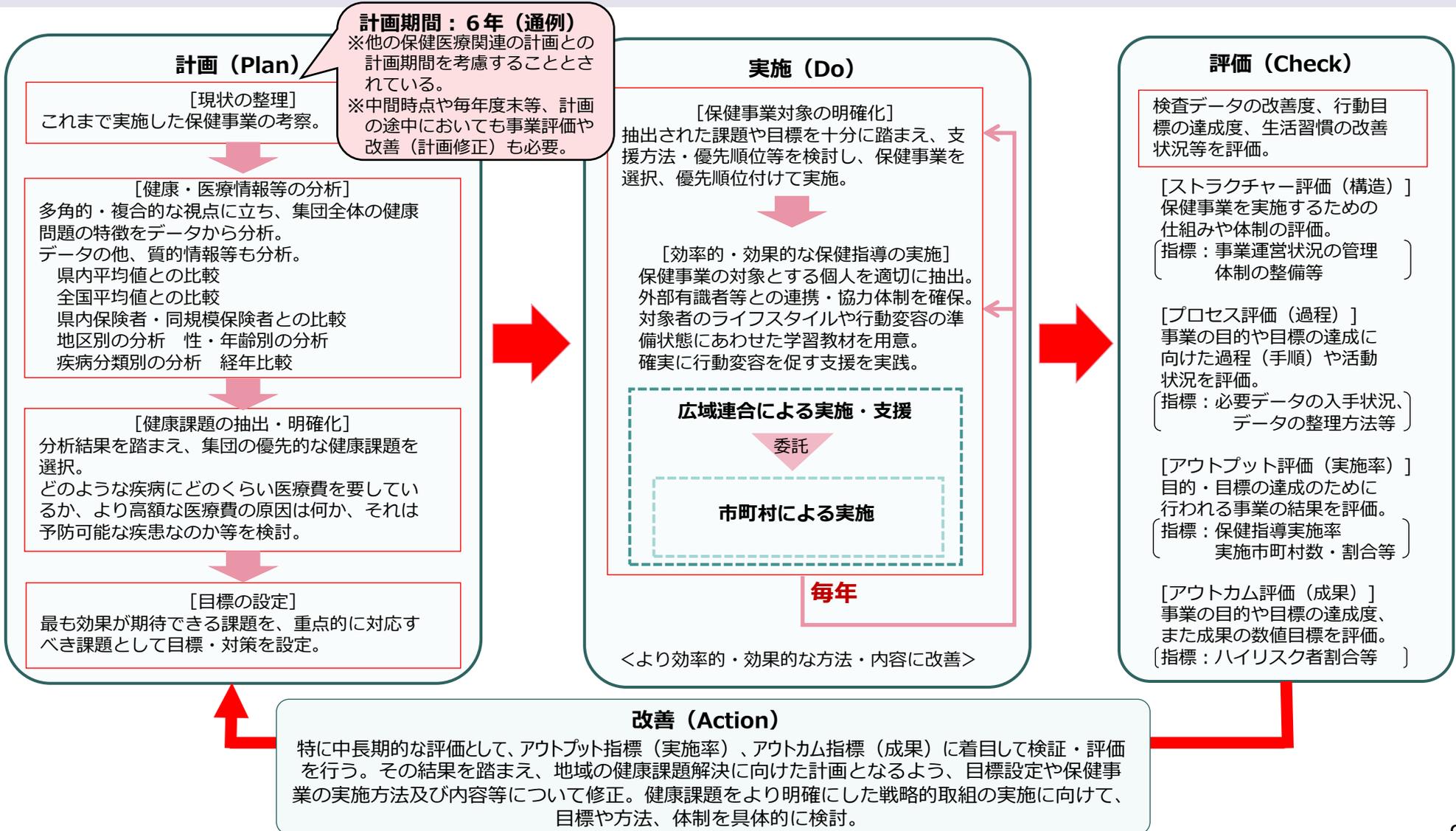
一体的実施・KDB活用支援ツールによる支援対象者の抽出条件

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	健診：BMI \leq 20 かつ 後期高齢者の質問票⑥（体重変化）
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る	後期高齢者の質問票④（咀嚼機能）、質問票⑤（嚥下機能）のいずれかに該当 かつ レセプト：過去1年間歯科受診なし
3	服薬	多剤投薬者や睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	レセプト：処方薬剤数「15以上、20以上」等で対象者を抽出し、個別支援が実施可能な人数まで候補者を絞り込む 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
4			
5	身体的フレイル	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる	後期高齢者の質問票①（健康状態）に該当 かつ 質問票⑦（歩行速度）に該当 質問票⑦（歩行速度）に該当 かつ 質問票⑧（転倒）に該当
6	重症化予防 （糖尿病・循環器・腎）	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる	健診：HbA1c \geq 8.0% または BP \geq 160/100 かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴（1年間）なし
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる	健診：抽出年度の健診履歴なし かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴あり かつ 抽出年度に薬剤処方履歴なし
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる	基礎疾患ありの条件 レセプト（医科・DPC・調剤）：糖尿病治療中もしくは中断 または 心不全、脳卒中等循環器疾患あり、または 健診：HbA1c7.0%以上 かつ 後期高齢者の質問票①（健康状態）または 質問票⑥（体重変化）または 質問票⑧（転倒）質問票⑬（外出頻度）のいずれかに該当
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する	健診：eGFR<45 または 尿蛋白（+）以上 かつ レセプト：医療（入院・外来・歯科）未受診
10	健康状態不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う	健診：抽出年度および抽出前年度の2年度において、健診受診なし かつ レセプト：レセプト（入院・外来・歯科）履歴なし かつ 介護：要介護認定なし

凡例： 健診 質問票 医療 介護

広域連合におけるデータヘルス計画（PDCA）の特徴

- 広域連合におけるデータヘルス計画の場合、保健事業の計画・評価・改善（P・C・A）は広域連合、保健事業の実施（D）は市町村（広域連合から市町村への委託）となっていることが多く、計画策定等と保健事業の実施の主体が異なる。



後期高齢者の保健事業における市町村対応のPDCA

- 後期高齢者の保健事業（健康診査・歯科健康診査、一体的実施等における個別の保健事業）については、広域連合が通例6年間のデータヘルス計画を策定・実施しており、毎年度事業内容の実施状況を踏まえた評価・改善を行う。また、多くの場合、市町村が広域連合からの委託を受けて保健事業を実施している。市町村が事業実施を行うにあたっては、広域連合のデータヘルス計画における計画・評価・改善（P・C・A）の方針を踏まえつつ、保健事業の実施（D）については、毎年度、計画・評価・改善（P・C・A）を別途行う必要がある。

計画（Plan）

【現状の整理】

これまで実施した保健事業（対象や実施方法、実施体制、成果等）の考察。

【健康・医療情報等の分析】

多角的・複合的な視点に立ち、地域集団全体の健康問題の特徴をデータとともに質的情報等も分析。

県内平均値・全国平均値との比較
地区別の分析 性・年齢別の分析
疾病分類別の分析 経年比較

※データヘルス計画上の共通評価指標にかかる分析においては、一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出条件を参照。

【健康課題の抽出・明確化】

分析結果を踏まえ、地域集団の優先的な健康課題を選択。どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額な医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を検討。

【目標の設定】

最も効果が期待できる課題を、重点的に対応すべき課題として目標・対策を設定するとともに、効率的な実施方法・体制について検討。

実施（Do）

【保健事業対象の明確化】

適切な健康診査等の実施、その結果から抽出された課題や目標を十分に踏まえ、支援方法・優先順位等を検討し、保健事業を選択、優先順位付けて実施。

健康診査・歯科健康診査

- ・低栄養
- ・口腔機能低下
- ・服薬（多剤）
- ・服薬（睡眠薬）
- ・身体的フレイル（ロコモを含む）
- ・重症化予防（コントロール不良者）
- ・重症化予防（糖尿病等治療中断者）
- ・重症化予防（基礎疾患保有+フレイル）
- ・重症化予防（腎機能不良未受診者）
- ・健康状態不明者

【効率的・効果的な保健指導の実施】

事業実施の実現可能性等も踏まえつつ、保健事業の対象とする個人を、適切に抽出。外部有識者等との連携・協力体制を確保。対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせた学習教材を用意。確実に行動変容を促す支援を実践。

<より効率的・効果的な方法・内容に改善>

評価（Check）

【評価の視点に基づく評価の実施】

地域の集団及び個人における検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等を評価。

<ストラクチャー評価（構造）>

保健事業を実施するための仕組みや体制の評価。
（指標：事業実施にかかる連携体制整備等）

<プロセス評価（過程）>

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価。
（指標：事業案内の方法、事業実施方法等）

<アウトプット評価（実施率）>

目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価。
（指標：保健指導実施率等）

<アウトカム評価（成果）>

事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価。
（指標：健診結果、医療費の変化等）

改善（Action）

目標や方法・体制等も含めて検証・評価を行った結果を踏まえ、地域の健康課題解決に向けた計画の修正。健康課題をより明確にした戦略的取組の検討。

広域連合のPDCA

データヘルス計画全体は通例6年ごと
事業内容は毎年度

市町村における保健事業のPDCAは毎年度実施し、その結果については適時、広域連合への共有が必要。

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)

策定の際に確認が必要なデータ例※

個別事業（一体的実施）の 評価指標例

健診受診率

1人当たり医療費

低栄養

重症化予防
(糖尿病性腎症)

歯科健診実施市町村数・割合

1人当たり医療費(入院)

口腔

身体的フレイル
(ロコモ含)

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

1人当たり医療費(外来)

服薬(多剤)

健康状態不明者対策

アウト
プット

以下の保健事業(ハイリスクアプローチ)の実施市町村数・割合

- ・低栄養
 - ・口腔
 - ・服薬(重複・多剤等)
 - ・重症化予防(糖尿病性腎症)
 - ・重症化予防(その他 身体的フレイルを含む)
 - ・健康状態不明者対策
- ※各事業対象者の抽出基準は問わない

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

アウト
カム

平均自立期間(要介護2以上)

ハイリスク者割合(一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合)

- ・低栄養
- ・口腔
- ・服薬(多剤)
- ・服薬(睡眠薬)
- ・身体的フレイル(ロコモ含む)
- ・重症化予防(コントロール不良者)
- ・重症化予防(糖尿病等治療中断者)
- ・重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)
- ・重症化予防(腎機能不良未受診者)
- ・健康状態不明者対策

※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。

※各広域連合が、上記以外の評価指標を設定することも差し支えない。

健診受診率の算出方法の統一について

- 令和5年4月6日付け事務連絡[※]において、令和6年度以降の後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象となる健康診査事業の対象者について、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に準じ、特定健診の除外対象者と同一とすることとしている。
- 「健診受診率」については、データヘルス計画における共通評価指標とされたが、その対象者や算出方法を全国的な比較が可能となるよう、データヘルス計画における「健診受診率」の算定方法について統一し、令和6年度以降、国がデータヘルス計画策定後の報告等を求める際には、当該算出方法による結果を報告いただくこととする。

※ 令和5年4月6日付け事務連絡「令和6年度以降における後期高齢者医療制度事業費補助金の交付対象となる健康診査事業の対象者等の取扱いについて」（厚生労働省保険局高齢者医療課）

<算出方法>

$$\text{健診受診率} = \frac{\text{健診受診者数}}{\text{被保険者数} - \text{対象外者数（健診除外告示第5号+第6号）}}$$

<分母にかかるデータ>

- 被保険者（前年4月1日時点）
- 対象外者数（健診除外告示第5号及び第6号に該当する者）

健診除外告示第5号（長期入院者）
（KDBで該当年4月分を抽出 ← 2月診療分を反映）

KDBにおける6ヶ月以上入院者のレセプト一覧
（前年度）（厚労省様式2-1）にて把握した数値

健診除外告示第6号（施設入所者）

市町村（主に介護保険部門）に協力を頂き、施設入所者リスト等から把握した施設入所者数の報告を求める。
「施設」入所者については、該当施設のうち可能な範囲で把握し、市町村から広域に報告をすることを求める。
なお、市町村の把握方法及び集計時点等は不問。

【確認方法（①または②）】

- ① 市町村が把握可能な範囲で独自に確認。
- ② 市町村がKDBを活用して確認。なお、KDBでは、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・特定施設に入所している場合が把握可能。

<分子にかかるデータ>

- 実際の健康診査受診者数**
（前年4月～該当年3月）

健康診査事業の対象者の整理に基づき把握。

<施設とは>

- ・障害者支援施設
- ・児童福祉施設
- ・国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
- ・養護老人ホーム
- ・有料老人ホーム

（特定施設入居者生活介護の指定を受けていない、サービス付高齢者向け住宅を除く）

- ・軽費老人ホーム
- ・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・介護医療院

なお、現行の各広域連合独自の抽出基準及び算出方法により健診受診率のデータを継続して把握し、過去の実績との経年変化を行うことは可能。

個別事業（一体的実施）の評価指標例

	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
アウト プット	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合 医療・介護等の支援へつなく必要があると把握された者の人数
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の人数・割合 低栄養傾向(BMI 20以下)の者の人数、割合 1年後の要介護認定の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 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 治療中断者のうち健診又は受診につながった者（服薬治療を再開した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数・割合 HbA1c ≥8.0%の人数、割合の変化 SBP≥160orDBP≥100の人数、割合の変化 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診した者の人数・割合 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
	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル
アウト プット	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 介入前後3ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数） 介入前後3ヶ月の処方薬剤数が15剤以上の人数、割合 <p>※特定の月のみ多い・少ないという状況も想定されるため、介入前3月分と、介入後3月分を評価することが重要</p>	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療機関の受診状況 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 （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 1年後の要介護認定の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 1年後の要介護認定の状況

国保・後期高齢者保健事業のデータヘルス標準化に関する検証事業

- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度におけるデータヘルスの標準化を推進し、全国で効率的かつ効果的な保健事業を展開することを目指し、検証事業を実施。

事業目的

- ▶ 都道府県及び広域連合を対象とした調査・分析を実施し、標準化の進捗状況と実施効果を把握するとともに、先進事例の成功要因を抽出し、得られた知見をもとに、好取組の横展開を図るための第一歩とする。
- ▶ さらに、本事業の成果をシンポジウムで積極的に発信し、自治体及び広域連合における標準化の理解と普及を促進する。

主な事業内容

データヘルス標準化についての現状把握

① デスクリサーチ

過去調査や統計データ、データヘルス計画などの公開情報から、国保・広域連合における取組を項目別に整理した。好取組の内容を精査する中で国保・広域連合が取りうる工夫の全体像を描出した。



② アンケート調査

デスクリサーチで洗い出した全体像をもとに、各国保・広域連合の取組状況や課題について悉皆調査を行った。

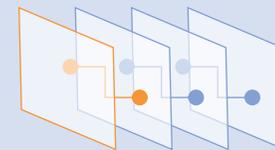


③ ヒアリング調査

デスクリサーチやアンケート調査で把握しきれない工夫の詳細や背景を把握し、データヘルス標準化のKSFを特定するための情報を聴取した。

データセット構築

KDB、既存の統計データ、及びアンケート・ヒアリング結果の関連項目を紐づけ、各自治体・広域連合の地域特性やデータヘルスの標準化、及び保健事業の実施状況、その成果等を分析できる環境を整備する。



研修会の開催

アンケート調査結果やヒアリング調査から得られた知見を基に、標準化の意義や実施率・成果向上に繋がる内容について共有する。ワークショップを通じて自治体の課題を理解するとともに、自治体間で取組や課題の解決方法を共有する機会を提供する。



国保・後期高齢者保健事業のデータヘルス標準化に関する検証事業 データヘルス標準化に関する現状把握（デスクリサーチ） 概要

○ 既存調査等から、データヘルス標準化に関する工夫のポイントを整理した。

公開情報・過去調査等の調査

- 過去の調査事業や、統計データ等から各国保・広域連合のデータヘルス標準化に関連する取組や工夫について調査した。
- 出典が異なる情報を情報項目ごとに整理することで、都道府県・広域連合の取組を横比較できるように整理した。

主な調査対象

#	年度	出所（国保分）	作成主体	対象都道府県
1	R5	データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業調査結果	R5委託事業	東京都、山梨県、静岡県、大分県、鳥取県
2	R3	都道府県における標準化及び評価指標等に関する取組事例	R3委託事業	東京都、長野県、静岡県、滋賀県、大分県
3	R6	保険者努力支援制度（インセンティブ交付金）	厚生労働省	全都道府県
4	R6	政府統計（国保関連分）	e-Stat	全都道府県

#	年度	出所（後期分）	作成主体	対象都道府県
1	R6	高齢者保健事業の実施計画に係る調査報告書	三菱総合研究所	福島県、埼玉県、奈良県、熊本県
2	R6	第2期・第3期データヘルス計画	各広域連合	全広域連合
3	R6	高齢者保健事業の実施計画に係る調査報告書	三菱総合研究所	全広域連合
4	R6	高齢者保健事業の実施計画に係る調査報告書	三菱総合研究所	全広域連合
5	R4	後期高齢者医療事業状況報告	e-Stat	全広域連合
6	R5	令和5年度介護給付費等実態統計の概況	厚生労働省	全広域連合
7	R7	保険者インセンティブ獲得状況	厚生労働省	全広域連合

好取組事例の整理

- 横比較した情報の中から、特に目立った工夫がみられる事例を整理し、PDCAサイクルのステップごとに好取組と思われる例を整理した。

デスクリサーチ結果（国保）

共通評価指標等の検討・策定過程において市町村・外部有識者等と連携している事例や、市町村が計画を策定するに当たり参照可能なデータ提供を行っている好取組がみられた。

都道府県	市町村との連携	外部有識者との連携	標準化ホルムの活用
東京都	個別事業だけでなく保健事業全体を視野で、KDBシステム等の標準化推進策も取り入れ実施	令和4年度に各年度約20区市町村で「データヘルス計画」の策定を支援	東京大学先端科学技術研究センター、国保連等と連携
富山県	標準化の計画内容や、取組に関する課題を市町村の事業推進課と連携して実施	市町村が自ら目標設定や評価指標の策定に活用	保健事業専門士の関与（衛生部門の保健師・保健師等）や市民参加の取組（市民参加型、市民参加型）
長野県	各都道府県データヘルス計画を共有し、標準化を推進	市町村が自ら目標設定や評価指標の策定に活用	関係上の連携・協力
静岡県	共通フォーマットを標準化として活用	東京大学で「データヘルス計画」の策定を支援	東京大学で「データヘルス計画」の策定を支援
大分県	各都道府県データヘルス計画を共有し、標準化を推進	市町村が自ら目標設定や評価指標の策定に活用	関係上の連携・協力

【の集団研修だけでなく、個別支援・支援を行っている好取組がみられた。】

分析支援の実施 マニアルの策定

第3期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第1期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第2期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第3期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第4期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第5期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第6期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第7期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第8期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第9期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第10期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

デスクリサーチ結果（後期高齢）

計画における関係者との連携体制の記載において、地域の状況に合わせた保健事業の実施、国保制度からの課題の共有、KDBシステムの活用支援、会議体構成など好取組が見られた。

都道府県	市町村との連携	都道府県との連携	国保連との連携	保健事業関係者を含む外部有識者との連携
福島県	協議の場を確保し、介護・医療に携わる関係者、一時的な取組を推進	後期高齢者医療に係る情報及び課題の共有	連携・協力を促すため、円滑・協力的な事業推進を図る	高齢者医療に関する協議による課題の共有
埼玉県	市町村の標準化推進課と連携して実施	市町村が自ら目標設定や評価指標の策定に活用	関係上の連携・協力	関係上の連携・協力
東京都	個別事業だけでなく保健事業全体を視野で、KDBシステム等の標準化推進策も取り入れ実施	令和4年度に各年度約20区市町村で「データヘルス計画」の策定を支援	東京大学先端科学技術研究センター、国保連等と連携	関係上の連携・協力
静岡県	共通フォーマットを標準化として活用	東京大学で「データヘルス計画」の策定を支援	東京大学で「データヘルス計画」の策定を支援	関係上の連携・協力
大分県	各都道府県データヘルス計画を共有し、標準化を推進	市町村が自ら目標設定や評価指標の策定に活用	関係上の連携・協力	関係上の連携・協力

【の集団研修だけでなく、個別支援・支援を行っている好取組がみられた。】

分析支援の実施 マニアルの策定

第3期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第1期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第2期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第3期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第4期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第5期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第6期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第7期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第8期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第9期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

第10期データヘルス計画策定に向けた研修実施、マニュアルの策定

PDCAサイクルにおける工夫のポイント（詳細次頁）

データヘルス標準化に関する現状把握（デスクリサーチ） 結果のまとめ

- データヘルス標準化に向けた工夫のポイントをPDCAサイクルに沿ってまとめると、市町村へのヒアリングや関係機関との連携、共通評価指標や様式の策定、市町村への支援の計画、事業の分析・評価といった取組を通じて、効果的な保健事業の標準化（横展開）を進めていた。



データヘルス標準化に関するアンケート調査 概要

検証論点

		国保	後期高齢
調査設計	対象	都道府県国保担当課 (N = 47)	広域連合 (N = 47)
	調査方法	エクセル調査票の送付・回収	
	期間	9月実査、10月集計 (現時点想定)	
調査内容	目的	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画における構成市町村間での標準化について、進捗・推進状況を把握する 上記における都道府県側での工夫の在り方、パターンを把握する 進捗度の高い好取組事例を抽出し、ヒアリング先の候補を選定する 	
	項目	<ul style="list-style-type: none"> 標準化内容とともに、前段で整理したPDCAサイクルの各ステップにおける工夫の内容を把握する。 評価に資するよう、工夫については有無ではなく、具体的な内容を選択してもらう形で調整している。 標準化の意義（管内一律化ではなく、知見の抽出と展開による全体成長）に対する理解度を測るべく、現状と目標を確認する・禁択肢を用意するなどの設計上の作りこみを行っている。 	

データヘルス計画における指標や様式の標準化の意義や目的がどの程度理解され、実行されているか？

→標準化の意図が正しく認知されているか？

- 標準化の理解度
- 標準化の目標としての段階

データヘルス計画における指標や様式の標準化においてどのような工夫がなされているか？

→都道府県が計画作りを主導して標準化を進めるうえでの工夫の仕方として
どういったものがあるか？何が有効か？

- 標準化を進めるための体制
- 市町村の巻き込みの上での工夫の手法
- 国保と後期高齢の連携

都道府県内で指標や様式が共通化されることで、事業にどういった影響が出ているか？

→標準化によって課題が見えやすくなり、事業の実施や一体的実施の在り方が
変わっていないか？

- 保健事業に実施に際しての支援の状況
- 一体的実施への影響
- 保健事業のモニタリング・分析・評価の状況
- 保健事業のKSFの抽出状況
- 市町村へのFBや改善支援、事業の標準化の状況

標準化を進めるうえでの課題はなにか？

→標準化の取組を進めるうえで、何がハードルとなっているか？

- 課題認識
- 注力したい取組と困難な取組

データヘルス標準化に関するアンケート調査 結果のまとめ

- データヘルスの標準化に向けた成功要因やノウハウの抽出・パターン化、効果的な保健事業の標準化・横展開の観点でアンケート結果をまとめると、国保・後期ともに自治体規模や社会資源のバラつきにより成功要因の分析が難しいという課題があり、プロセスを含めて展開していく必要性や、担当者・関係者同士の意見交換の重要性が示唆された。

1

成功要因・ノウハウの抽出

課題

- そもそも何をもって好事例とするかの判断基準・抽出基準がない。
- 実施方法や工夫が記録されていないため、体系的な蓄積が進まずノウハウ抽出が困難。

好事例から得られた示唆

- 自組織で判断するのではなく、第三者評価委員会等を通じて好事例を抽出。
- “保健事業の工夫点”と“健診データ等”の定性・定量情報を分析し、成果や知見を抽出。

課題

- 好事例からを特定するために必要な経年分析に課題がある/データ分析人材が不足。
- 各市町村の状況が異なるため、データ比較だけでは成果/好事例の判断ができない。

好事例から得られた示唆

- 一体的実施の計画書や報告書の他、市町村ヒアリングや意見交換会を実施する中から好事例を抽出。

2

成功要因・ノウハウのパターン化

課題

- 好事例からどのように成功要因を把握しパターン化すればよいかノウハウがない。
- 成功要因を同定するため評価・分析まで実施できる人材が不足。

好事例から得られた示唆

- 全市町村共通に把握できるインセンティブ交付金の項目から、部会等でノウハウを抽出。
- 保健事業のプロセス毎に工夫点を整理し、手順をパターン化。

課題

- 地域毎に健康課題も医療資源も異なるため、成功要因のパターン化ができない。
- 市町村によってデータ欠損や人口差の偏りがあり、データ分析・ノウハウ抽出が困難。

好事例から得られた示唆

- 健康課題として優先度が高く、かつ実施率も高い事業から優先的に把握・分析。
- 進捗チェックリストガイドや、一体的実施の様式の集約ツールなどを市町村へ提示。

3

効果的な保健事業の標準化・横展開

課題

- 市町村によって規模や社会資源にバラつきがあり、一律の横展開に適していない。
- 全市町村が納得する指標や基準設定の調整や合意形成にハードルがある。

好事例から得られた示唆

- 好事例の紹介だけでなく、その過程の考え方・ノウハウまで含めて共有。
- 特定健診、重症化予防など多くの市町村が実施している事業から優先的に標準化。

課題

- 過去に決定された対象者抽出基準や要領・マニュアルが存在し、共通指標への移行が困難。地域の三師会等も合意した内容も多く標準化への変更が難しい。

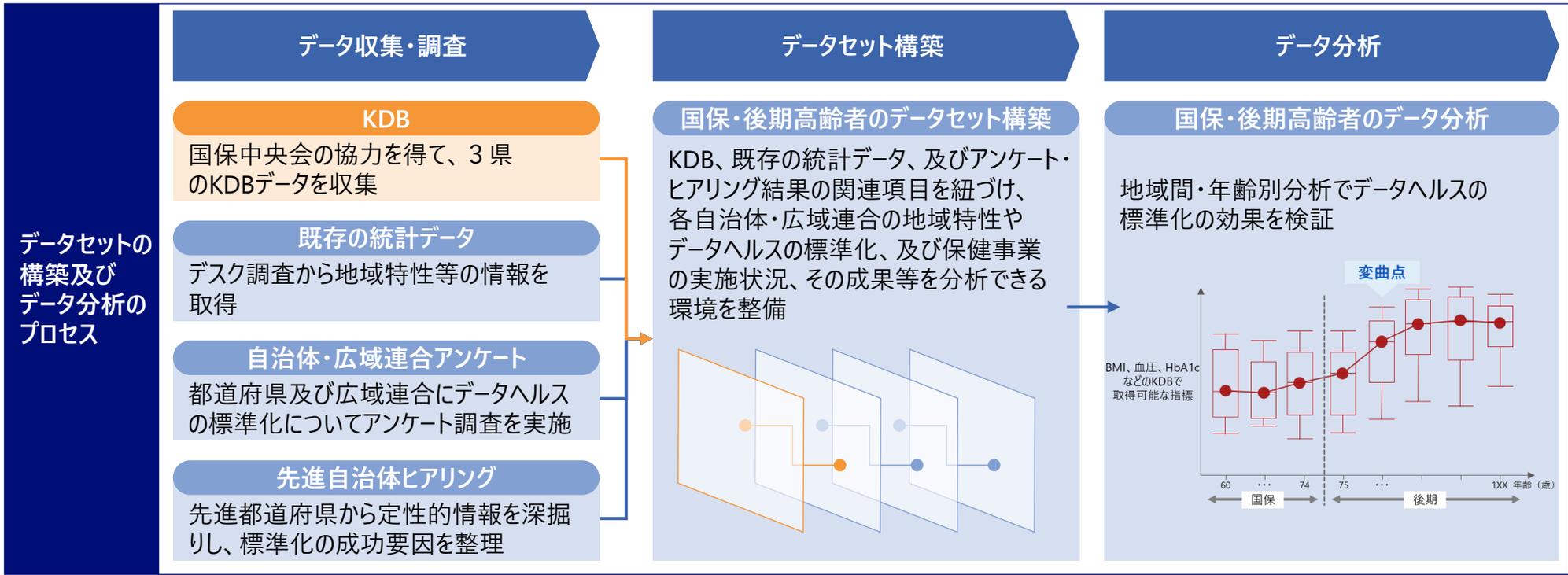
好事例から得られた示唆

- 一部市町村で行っていた主治医連絡票の取組を全県的に行えるよう制度化。
- 市町村の担当者同士の意見交換会を開催し、その場で好取組を共有・展開

国保（都道府県）

後期（広域連合）

- KDBデータと既存の統計データとを紐付けて、地域特性や健康課題を明らかにするためのデータセットを構築中。国保・後期の保健事業の実施や接続にあたって、特に注力すべきエリアの分析や必要な施策の検討に役立てていく予定。



3-3 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ（概要）

- 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブは、予算規模を100億円にしており、令和9年度分においても同額の予算規模とする。
- 令和9年度分の評価指標においては
 - ・ 一体的実施の「質の向上と量の拡充」の推進に向けた評価指標を拡充
 - ・ 「第3期データヘルス計画の中間評価」を踏まえ、関連する評価指標の見直し
 - ・ 保険者インセンティブの総配点数及び各評価指標の配点を縮小

する方向で見直しを行うほか、

- ・ 医療費適正化基本方針に記載されている事項や、経済財政運営と改革の基本方針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、関連する評価指標を中心に、広域連合の地域ブロック代表者を構成員とする「後期高齢者医療制度保険者インセンティブ評価指標見直しに係る実務者検討班」において、本年度末の評価指標発出を目指し、内容を検討している。

後期高齢者医療制度における保険者インセンティブの動向

年度	総配点数	交付方式	評価指標の考え方
令和5年度	134点	〔按分方式 総得点に応じて〕 予算額を按分	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の保健事業の更なる推進を図るため、健診受診率の向上に向けた取組を評価 ● 高齢者保健事業のアウトカムを評価
令和6年度	132点	同上	<ul style="list-style-type: none"> ● 「一体的実施の推進・強化の方策」と「データヘルスの推進・強化の方策」を中心に、評価指標の見直し ● 適正受診・適正服薬の事業評価として重複・多剤投与者数の前年度比較を評価
令和7年度	160点	同上	<ul style="list-style-type: none"> ● 「令和6年度中に全市町村での一体的実施を目指すこと」、「第3期データヘルス計画の策定において、標準化した取組を設定していること」、「医療費適正化計画基本方針にて、重複投薬・多剤投与対策の取組について記載が追加されたこと」を踏まえ、関連する評価指標を見直し ● 国民皆保険の下、デジタル社会における質の高い医療の実現に資するため、マイナ保険証の登録、利用促進に係る指標を新たに追加
令和8年度	183点	同上	<ul style="list-style-type: none"> ● 「健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施」について、評価指標を拡充 ● アウトカム指標に、「平均自立期間／平均自立期間の変化」を追加
令和9年度	169点	同上	<ul style="list-style-type: none"> ● 一体的実施の「質の向上と量の拡充」の推進に向けた評価指標を拡充 ● 「第3期データヘルス計画の中間評価」を踏まえ、関連する評価指標の見直し ● 保険者インセンティブの総配点数及び各評価指標の配点を縮小

※各年度の交付金については、前々年度分実績等を基に、前年度に申請する。

例：令和7年度分実績と令和8年度の実施状況等を令和8年度に申請し、令和9年度分として交付する。

後期高齢者医療における保険者インセンティブの配点及び交付イメージ

事業の実施にかかる配点について（127満点）

加点	項目
15点	● 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施（共通①）
5点	● 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（共通②）
8点	● 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（共通③）
16点	● 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（共通④）
9点	● 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤）
4点	● 後発医薬品の使用割合・使用促進（共通⑥）
8点	● データヘルス計画の実施状況（固有①）
25点	● 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ハイリスクアプローチ）（固有②）
7点	● 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ポピュレーションアプローチ）（固有③）
19点	● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等（固有④）
7点	● 保健事業の実施のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施（固有⑤）
4点	● 第三者求償の取組状況（固有⑥）

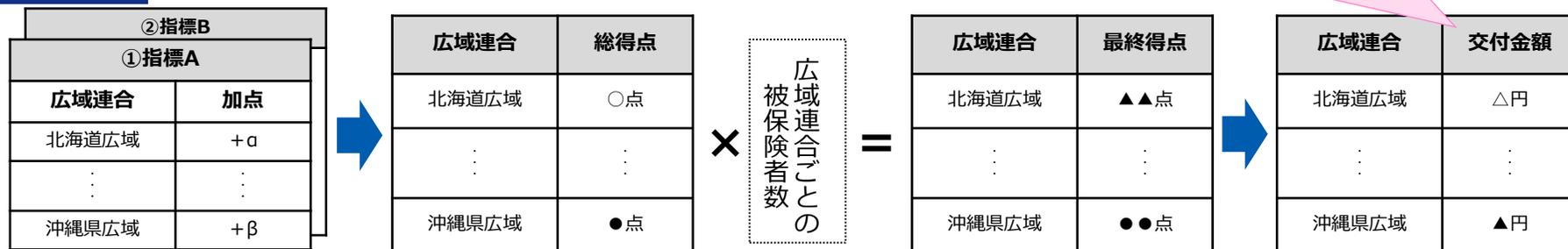
事業の評価にかかる配点について（20点満点）

各4点（計20点） 共通①、共通②、共通④、共通⑤の各評価指標の事業の実施について評価を行っている場合に加点

事業実施等のアウトカム指標（22点）

各3点	● 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績
	● 重症化予防のマクロ的評価 前年度との比較
	● 年齢調整後一人当たり医療費
各5点	● 平均自立期間
	● 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 ● 平均自立期間の変化

交付イメージ



保険者インセンティブ 令和9年度分の配点比較

指標番号	評価指標	令和8年度
		配点
共通①	健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施	計15
共通②	歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施	最大7
共通③	糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	計10
共通④	被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施	最大19
共通⑤	被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	最大8
共通⑥	i 後発医薬品の使用割合	最大5
	ii 後発医薬品の使用促進	計2
固有①	データヘルス計画の実施状況	計8
固有②	高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 (ハイリスクアプローチ)	最大25
固有③	高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 (ポピュレーションアプローチ)	計7
固有④	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等	計17
固有⑤	保健事業の実施のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施	計7
固有⑥	第三者求償の取組状況	計6



事業の実施に係る配点

令和9年度
配点
最大15
最大5
最大8
最大16
最大9
最大4
計8
最大25
計7
最大19
計7
計4

配点のバランス ※ () は令和8年度分

保健事業 : 共通①②③④固有②③④ = **95点** (100点)

医療費適正化 : 共通⑤⑥固有⑥ = **17点** (21点)

事業実施体制整備 : 固有①⑤ = **15点** (15点)

+

事業の評価に係る加点

25点満点

+

アウトカム指標

22点満点

||

計183点満点

+

事業の評価に係る加点

20点満点

+

アウトカム指標

22点満点

||

計169点満点

共通指標①

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

令和8年度分

計15点

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 (令和6年度の実績を評価)	点数	獲得広域
① 健診の結果（後期高齢者の質問票を活用している場合はその結果も含む）について、全ての管内市町村でKDBに搭載しているか。	1	45
② 健診において「後期高齢者の質問票」を全ての管内市町村で活用しているか。	1	44
③ 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を2項目以上全ての管内市町村で実施しているか。	1	42
④ 広域連合又は管内市町村で診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施しているか。	2	23
⑤ 健診受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	2	45
⑥ 健診受診率が前年度（令和5年度）の1.1倍以上となっているか。	2	4
⑦ (⑤を達成しており) 75歳～84歳の健診受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	1	40
⑧ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1	37
⑨ 健診受診率（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む）が30%以上となっているか。	4	13

変更あり

令和9年度分

最大15点

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 (令和7年度の実績を評価)	点数
① 健診の結果（後期高齢者の質問票を活用している場合はその結果も含む。）について、全ての管内市町村でKDBに搭載しているか。	1
② 健診において「後期高齢者の質問票」を全ての管内市町村で活用しているか。	1
③ 広域連合又は管内市町村で診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施しているか。	3
④ 健診受診率が前年度（令和6年度）の1.3倍以上となっているか。	3
⑤ ④については達成していないが、健診受診率が前年度（令和6年度）の1.2倍以上となっているか。	2
⑥ ④⑤については達成していないが、健診受診率が前年度（令和6年度）以上の値となっているか。	1
⑦ (④⑤⑥のいずれかを達成しており) 75歳～84歳の健診受診率が前年度（令和6年度）以上の値となっているか。	2
⑧ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑨ 健診受診率（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む。）が30%以上となっているか。	4

※ ③については、健診の利便性等の向上／健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨／健診の積極的な周知／インセンティブの付与（個人の健康ポイントの付与等）／健診受診対象者全員への受診券の送付／その他の取組のうち2項目以上実施していること。
 ※ ⑤～⑦、⑨の「健診受診率」については、各広域連合が、令和5年度の受診率を算出したものではなく、令和5年12月4日付け事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点について」の「3データヘルス計画における健康診査受診率の算出方法について」に記載の算出方法による値とすること。
 ※ ⑧の「健康状態不明者」は「健診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とすること。

※ ④～⑦、⑨の「健診受診率」については、各広域連合が、令和6年度の受診率を算出したものではなく、令和5年12月4日付け事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点について」の「3データヘルス計画における健康診査受診率の算出方法について」に記載している方法で算出した値であること。
 ※ ⑧の「健康状態不明者」は「健診受診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とすること。

令和9年度分指標の考え方

- 健診受診率向上に向け、受診率の向上率を評価する内容を追加。
- 獲得広域数を踏まえ、各指標点数を変更。

共通指標②

歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

令和8年度分

最大7点

歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（令和6年度の実績を評価）	点数	獲得広域
① 歯科健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	3	35
② ①については達成していないが、歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	2	5
③ 受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	1	21
④ 歯科健診を実施する管内市町村の全てが、口腔機能に着目した検査項目を設定しているか。	3	34
⑤ ④については達成していないが、歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目を設定している市町村数が管内市町村の7割を超えているか。	2	0

変更あり

令和9年度分

最大5点

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

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

「後期高齢者医療制度実施状況調査」様式第8-2 歯科健康診査の実施計画（令和5年度状況）（1）歯科健康診査の実施予定のうち、「★口腔機能に着目した検査項目の実施」の「咀嚼機能検査実施市町村数」「舌機能検査実施市町村数」「嚥下機能検査実施市町村数」の全てに該当した市町村の実数とする。

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

「後期高齢者医療制度実施状況調査」様式第8-2 歯科健康診査の実施計画（令和6年度状況）（1）歯科健康診査の実施予定のうち、「★口腔機能に着目した検査項目の実施」の「咀嚼機能検査実施市町村数」「舌機能検査実施市町村数」「嚥下機能検査実施市町村数」の全てに該当した市町村の実数とする。

令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、一部指標について市町村の達成割合や各指標点数を変更。

共通指標③ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

令和8年度分

計10点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤に基づき加点を行う。 (1)対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること(データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準を活用すること※1) (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等)を図ること ●糖尿病性腎症重症化予防プログラム(令和6年3月28日改定版)P25参照		
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3	24
② 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、(1)の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	2	30
③ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しているか。	2	36
④ 糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、その効果検証及び検証結果について広報媒体等を用いた被保険者への周知を行っている市町村があるか。 ※2	3	28

※1 ハイリスク者抽出基準は、データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準からの絞り込みによる取組は含む。オリジナル基準は不可とする。

※2 ④については、健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025(日本健康会議)を踏まえ、保険者データヘルス全数調査として実態を把握している取組内容と同じである。



令和9年度分

最大8点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤に基づき加点を行う。 (1)対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること(データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準を活用すること※1) (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等)を図ること ●糖尿病性腎症重症化予防プログラム(令和6年3月28日改定版)P25参照	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の 全市町村 か。	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	2±
③ 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、(1)の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。 ※2	2
④ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しており、その結果を 広域連合において取りまとめ、市町村にフィードバックしているか。	2
⑤ 糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、その効果検証及び検証結果について広報媒体等を用いた被保険者への周知を行っているか。	1

※1 ハイリスク者抽出基準は、データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準からの絞り込みによる取組は含む。オリジナル基準は不可とする。

※2 対象者のうち、健診除外告示第5号及び第6号に該当する者を除いて差し支えない。

令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数を踏まえ、一部指標の市町村達成割合を評価する内容に変更。
- 保健事業の改善等を目的に、保健事業の評価を踏まえた取組に係る内容に変更。

共通指標④

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

令和8年度分

最大19点

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和7年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	4	32
② ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRの活用推進など、ICT、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業 ^{※1} を実施しているか（市町村への委託等による実施を含む）。	2	42
③ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っているか（市町村への委託等による実施を含む）。	2	46
④ 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被保険者に伝える取組 ^{※2} （市町村への委託等による実施を含む）を実施しているか。	1	47
⑤ ④の効果検証及び検証結果 ^{※3} について広報媒体等を用いて被保険者への周知を行っている市町村があるか。	1	29

※1 ②の保健事業については、被保険者と指導者との双方向の取組や、アプリ、動画コンテンツ等を活用した保健事業を含む。

※2 健康づくりに取り組む5つの実効宣言2025 宣言4 i) 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。ii) 薬剤の重複投薬・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協働して、ポリファーマシーの防止に努めること。iii) 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。iv) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。

※3 参加者と非参加者との比較等により④の取組に関する効果検証を行うこと及びその結果を広報媒体を通じて被保険者へ周知すること。

変更あり

令和9年度分

最大1618点

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和8年度の実施状況を評価）	点数
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	4
② ①については達成していないが、被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	2
③ ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRの活用推進など、ICT、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業 ^{※1} を実施しているか（市町村への委託等による実施を含む）。	2
④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っているか（市町村への委託等による実施を含む）。	1
⑤ 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被保険者に伝える取組（市町村への委託等による実施を含む。）を実施しているか。	1
⑥ ⑤④の効果検証及び検証結果 ^{※2} について広報媒体等を用いて被保険者への周知を行っているか。	1

※1 ③の保健事業については、被保険者と指導者との双方向の取組や、アプリ、動画コンテンツ等を活用した保健事業を含む。

※2 参加者と非参加者との比較等により⑤の取組に関する効果検証を行うこと及びその結果を広報媒体を通じて被保険者へ周知すること。

令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数を踏まえ、一部指標の市町村達成割合を評価する内容に変更。
- 総配点数を踏まえ、各指標点数を変更。

共通指標④

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

令和8年度分

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和7年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域
⑥ 資格確認書や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進及び健康保険証として利用するメリットや利用申し込みの手順について周知・広報の取組をしている場合	1	46
⑦ 資格確認書や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いて、医療機関等における積極的なマイナンバーカードでの受診について周知・広報の取組をしている場合	1	46
⑧ マイナンバーカードの健康保険証としての利用について、保健事業実施時等において対面で利用勧奨を行っている場合	1	35
⑨ 令和7年11月時点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が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2	5
⑩ 令和7年11月時点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が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1	5
⑪ 令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、50%以上となっているか。	2	2
⑫ ⑪については達成していないが、令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、令和6年12月時点の1.5倍以上となっているか。	2	0
⑬ 令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2	5
⑭ 令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1	5

変更あり

令和9年度分

被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（令和8年度の実施状況を評価）	点数
⑦ 資格確認書や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進及びマイナ保険証のメリットや利用申し込みの手順について周知・広報の取組をしている場合	±
⑧ 資格確認書や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いて、医療機関等における積極的なマイナ保険証での受診について周知・広報の取組をしている場合	±
⑦ マイナ保険証の利用について、保健事業実施時等において対面で利用勧奨を行っている場合	1
⑧ 令和8年11月時点の被保険者数に対するマイナ保険証の利用登録者数の割合が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2
⑨ 令和8年11月時点の被保険者数に対するマイナ保険証の利用登録者数の割合が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1
⑩ 令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、50%以上となっているか。	2
⑪ ⑩については達成していないが、令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、令和7年11月時点の1.5倍以上となっているか。	2
⑫ 令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、全広域連合の上位1位から5位である場合	2
⑬ 令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、全広域連合の上位6位から10位である場合	1

※ ⑦・⑧及び⑩から⑭までについては、厚生労働省において「医療保険者等向け中間サーバ等」で管理する保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。

※ ⑧から⑬までについては、厚生労働省において「医療保険者等向け中間サーバ等」で管理する保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。

令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度指標の枠組みを維持しつつ、獲得広域数等を踏まえ修正。

共通指標⑤

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

令和8年度分

最大8点

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
① 重複投薬・多剤投与者等に対し、(1)～(4)の基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施(市町村への委託等を含む)した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。 (1)抽出基準を設定していること (2)個別に相談・指導の取組を実施していること (3)個別に指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること (4)指導後の状況により再指導が必要な場合に再指導を実施していること	3	32
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が5割を超えているか。	1	1
③ ①又は②を満たす場合において、いずれの取組も地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して実施しているか。	2	31
④ 対象者を抽出した上、服薬情報の通知等の被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組(市町村への委託等による実施を含む)を実施しているか。	1	37
⑤ 被保険者に対し、適正服薬の取組(ポリファーマシー、長期処方、分割処方等)について周知・啓発を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1	45
⑥ 被保険者に対し、リフィル処方箋に関する個別の周知を行う取組を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1	35

※ ⑤については、リフィル処方箋に関する取組は除くものとする。

令和9年度分

最大9点

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 重複投薬・多剤投与者等に対し、(1)～(4)の基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施(市町村への委託等を含む)した対象者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。 (1)抽出基準を設定していること (2)個別に相談・指導の取組を実施していること (3)個別に指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること (4)指導後の状況により再指導が必要な場合に再指導を実施していること	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	1
③ ①又は②を満たす場合において、いずれの取組も地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して実施しているか。	2
④ 対象者を抽出した上、服薬情報の通知等の被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組(市町村への委託等による実施を含む)を実施しているか。	1
⑤ 被保険者に対し、適正服薬の取組(ポリファーマシー、長期処方、分割処方等)について周知・啓発を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。 [*]	1
⑥ 被保険者に対し、リフィル処方箋に関する個別の周知を行う取組を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1
⑦ 被保険者への良質な薬物療法を提供するために、地域フォーミュラの作成・運用に関して地域の医師、薬剤師等の民間団体が開催する会議体に参画しているか。地域の医師や薬剤師等の民間団体に「フォーミュラの運用について」 ^{*2} を周知する等、地域フォーミュラ ^{*3} の作成・運用に関する周知・啓発を行っているか。	1

※ ⑤については、リフィル処方箋に関する取組は除くものとする。



令和9年度分指標の考え方

- 地域フォーミュラの周知について新たに指標を追加。

共通指標⑥ 後発医薬品の使用割合・使用促進

令和8年度分 最大5点

後発医薬品の使用割合 (令和6年度の実績を評価)	点数	獲得広域
① 使用割合が85%以上	5	47
② ①の基準は達成していないが、使用割合が広域連合上位5割に当たる使用割合に達している場合	1	0
③ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が0.5ポイント以上向上	1	0

令和8年度分 計2点

後発医薬品の使用促進 (令和6年度の実績を評価)	点数	獲得広域
①・②の両方を満たす場合に加点する。		
① 差額通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している場合	2	37
② 後発医薬品及びバイオシミラーについて更なる理解の促進を図るため、後発医薬品等の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。		



令和9年度分 最大4点

後発医薬品の使用割合・使用促進 (令和7年度の実績を評価)	点数
① 使用割合が90%以上	3
② ①については達成していないが、令和6年度と比較し、使用割合(%)が0.5ポイント以上向上しているか。	1
③ 差額通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握しているか。	1
④ 後発医薬品及びバイオシミラーについて更なる理解の促進を図るため、後発医薬品等の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。	

※ ③・④を両方満たす場合に加点する。

令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、指標内容・各指標点数を変更。

固有指標① データヘルス計画の実施状況

令和8年度分

計8点

データヘルス計画の実施状況 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
① データヘルス計画に基づき、広域連合の医療専門職を中心として構成市町村別やエリア別に健康医療情報が見える化及び提示した上で、効率的かつ効果的な保健事業を実施できるよう市町村に助言しているか。	2	45
② KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析を行い、分析結果に基づき必要に応じて保健事業等の内容の見直し（進捗管理）を行っているか。	2	47
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価において、市町村の取組（好事例の情報提供は除く）を支援しているか。	2	46
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価を踏まえて把握した管内市町村における好事例について、研修の機会などに管内市町村に情報提供をしているか。	1	44
⑤ データヘルス計画に基づき実施している事業について、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による助言などの支援・評価を活用しているか。	1	47

変更あり

令和9年度分

計8点

データヘルス計画の実施状況 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 広域連合の医療専門職が中心となり、データヘルス計画に基づき、健康・医療情報を活用して地域課題を構成市町村別やエリア別等の見える化に取り組み、管内市町村が効率的かつ効果的な保健事業を実施できるよう助言しているか。	2
② KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析を行い、分析結果に基づき必要に応じて保健事業等の内容の見直し（進捗管理 ^{※1} ）を行っているか。	1
③ ②の見直しした結果を都道府県・市町村及び医師会等の関係機関に共有しているか。	1
④ データヘルス計画に基づく保健事業の実施・評価において、管内市町村が実施する保健事業の取組を支援（好事例の情報提供は除く。）しているか。 ^{※2}	2
⑤ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価を踏まえて把握した管内市町村における好事例について、研修の機会などで管内市町村に情報提供をしているか。	1
⑥ データヘルス計画に基づき実施している事業について、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による助言などの支援・評価を活用しているか。	1

※ ③の市町村の取組を支援する内容については、例えば、把握した市町村毎の健康課題や取組の評価等について市町村への提供・助言、理解促進による体制構築・強化のための関係者への研修会の開催、関係団体との調整等の市町村の取組を想定。

※1 ②の進捗管理に当たっては、進捗管理シート及び振り返りシートの活用を推奨。

※2 ④の市町村の取組を支援する内容については、例えば、把握した市町村毎の健康課題や取組の評価等について市町村への提供・助言、理解促進による体制構築・強化のための関係者への研修会の開催、関係団体との調整等の市町村の取組を想定。

令和9年度分指標の考え方

- 第3期データヘルス計画の中間評価を踏まえ、評価指標を修正。

固有指標②

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況

（ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援）

令和8年度分

（分野ごとに加点可能）最大25点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施 （ハイリスクアプローチ） （令和7年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域				
〈取組分野〉 ア. 低栄養に関わる相談・指導 イ. 口腔に関わる相談・指導 ウ. 身体的フレイル（ロコモティブシンドロームを含む）に関わる相談・指導 エ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 （糖尿病性腎症重症化予防は除く） オ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続 ----- （1）～（4）の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 （1）対象者の抽出基準としてデータヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準を活用すること※ （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、医療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		ア	イ	ウ	エ	オ
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	3	17	6	4	25	41
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	2	14	12	12	10	5
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の8割を超えているか。（事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか）	2	15	5	4	21	36

変更なし

令和9年度分

（分野ごとに加点可能）最大25点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施 （ハイリスクアプローチ） （令和8年度の実施状況を評価）	点数
〈取組分野〉 ア. 低栄養に関わる相談・指導 イ. 口腔に関わる相談・指導 ウ. 身体的フレイル（ロコモティブシンドロームを含む）に関わる相談・指導 エ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 （糖尿病性腎症重症化予防は除く） オ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続 ----- （1）～（4）の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 （1）対象者の抽出基準としてデータヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準を活用すること※ （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、医療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	
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	2
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の8割を超えているか（事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか）。	2

※ ハイリスク者抽出基準は、データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準からの絞り込みによる取組は含む。オリジナル基準は不可とする。

令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度指標を継続。

固有指標③ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 (ポピュレーションアプローチ 通いの場等への積極的な関与)

令和8年度分

計7点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施 (ポピュレーションアプローチ) (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
<p>医療専門職が次のア～ウのいずれかの取組を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。</p> <p>ア 通いの場等において、その参加者に対して行う健康教育・健康相談</p> <p>イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票の活用や身体計測、体力測定を実施するなど、フレイル状態等にある高齢者の把握、状態に応じた支援等の実施</p> <p>ウ 高齢者が健康に関する相談や不安等について日常的に相談が行える環境づくり</p>		
① 管内の全市町村が取組を実施（市町村への委託等含む）しているか。	3	46
② 管内の全市町村が通いの場等で後期高齢者の質問票を用いて相談・指導を行っているか。	2	15
③ ②で把握した後期高齢者の質問票の結果等についてKDBに登録している管内市町村があるか。	1	43
④ 取組によりハイリスク者をポピュレーションにつなぐ、またはポピュレーションで発見したハイリスク者に対して相談・指導等を行う市町村が8割以上か。	1	33

変更あり

令和9年度分

計7点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施 (ポピュレーションアプローチ) (令和8年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
<p>医療専門職が次のア～ウのいずれかの取組を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。</p> <p>ア 通いの場等において、その参加者に対して行う健康教育・健康相談</p> <p>イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票の活用や身体計測、体力測定を実施するなど、フレイル状態等にある高齢者の把握、状態に応じた支援等の実施</p> <p>ウ 高齢者が健康に関する相談や不安等について日常的に相談が行える環境づくり</p>		
① 管内の全市町村が取組を実施（市町村への委託等含む）しているか。	3	
② 管内の全市町村が通いの場等で後期高齢者の質問票を用いて相談・指導を行っているか。	2	
③ 通いの場等で用いた 後期高齢者の質問票の結果等についてKDBに登録している管内市町村があるか。	1	
④ ポピュレーションアプローチで把握したハイリスク者に対して相談・指導等を行う、ハイリスクアプローチで把握もしくは介入した対象者をポピュレーションアプローチにつなぐ、両方の取組を実施している管内市町村が8割以上であるか。	1	

令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度の枠組みを維持しつつ、高齢者の保健事業の取組状況を踏まえ、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの接続に関する指標修正。

固有指標④

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等

令和8年度分

最大17点

令和9年度分

最大19点

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に2回以上研修会を開催しているか。 (企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む)	2	47
② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に1回以上市町村・都道府県・国保連合会へ情報提供し、健康課題の解決に向けた取組を行っているか。	2	47
③ 管内の全市町村が一体的実施の委託契約締結しているか。	4	45
④ 一体的実施を行う市町村において、全ての日常生活圏域※1で実施しているか。	4	27
⑤ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が、一体的実施事業申請様式（実施計画書・実績報告書）やその集約レポート※2の結果等も活用して、関係機関や関係者等に対し現状について説明をしているか。	3	43
⑥ 都道府県や国保連合会と連携した上で、医療や介護サービスの提供者等の関係機関に対しデータヘルス計画における管内市町村の保健事業の実施状況等について状況説明や各事業への協力依頼を行う等、地域包括ケアの推進に関する取組を行っているか。	2	44



一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に2回以上研修会を開催しているか（企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む）。	1
② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に1回以上市町村・都道府県・国保連合会へ情報提供し、健康課題の解決に向けた取組を行っているか。	1
③ 管内の全市町村と一体的実施の委託契約を締結しているか。	3
④ 一体的実施を行う市町村において、全ての日常生活圏域※1で実施しているか。	4
⑤ ④については達成していないが、一体的実施を行う全ての市町村において、8割以上の日常生活圏域※1で実施しているか。	2
⑥ 一体的実施を行う全ての市町村において、ハイリスクアプローチの取組区分数が5つ以上の市町村が3割以上か。	3
⑦ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が、一体的実施事業申請様式（実施計画書・実績報告書）やその集約レポート※2の結果等も活用して、関係機関や関係者等に対し現状について説明するための支援をしているか。	3
⑧ 都道府県や国保連合会と連携した上で、医療や介護サービスの提供者等の関係機関に対しデータヘルス計画における管内市町村の保健事業の実施状況等について状況説明や各事業への協力依頼を行う等、地域包括ケアの推進に関する取組を行っているか。	2
⑨ 都道府県や国保連合会と連携し、国保からの切り目のない支援に向けて、国保KDBデータ及び後期KDBデータの分析や国保KDBデータと後期KDBデータを統合的に分析することや、都道府県、市町村と国保・後期の保健事業実績等の共有や意見交換会を設定し、市町村が行う国保・後期の保健事業を支援しているか。	2

※1 日常生活圏域を取りまとめて事業を実施している場合も含む。
 ※2 集約レポートは、一体的実施事業申請様式（実施計画書・実績報告書）の内容を一覧化するために開発した「一体的実施事業申請様式データベース作成ツール」の活用により得られる資料で、市町村の取組状況を把握可能としている。

※1 日常生活圏域を取りまとめて事業を実施している場合も含む。
 ※2 集約レポートは、一体的実施事業申請様式（実施計画書・実績報告書）の内容を一覧化するために開発した「一体的実施事業申請様式データベース作成ツール」の活用により得られる資料で、市町村の取組状況を把握可能としている。

令和9年度分指標の考え方

- 高齢者の保健事業の進捗状況等を踏まえ、取組事業数等の指標を追加、配点の見直し。
- 国保・後期保健事業の接続に関する指標を追加。

固有指標⑤

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施

令和8年度分

最大7点

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
① 保健事業の実施のために必要な体制として専門職2名以上が年間を通じて整備されているか。	2	40
② 都道府県や国保連合会と連携した上で、地域の関係者・関係団体に対し地域の状況に応じた効果的な保健事業を実施するための研修会を開催しているか。	1	45
③ 構成市町村の規模別に研修会や意見交換会を開催することで、市町村それぞれの実情に合わせた保健指導が可能になるように支援しているか。	1	42
④ 都道府県が策定する医療費適正化計画や医療計画、健康増進計画等と広域連合が策定するデータヘルス計画の連携に向けて、広域連合として、都道府県と方針や進捗状況について定期的な意見交換や情報共有を行う場を設け、都道府県が保健事業を支援するための体制構築に取り組んでいるか。	1	46
⑤ 地域の健康課題及び保健事業の実施状況を都道府県に定期的に共有し、都道府県の協力を得た上で医療関係団体に協力・支援を得るための具体的な事業調整を実施しているか。	1	37
⑥ 広域連合間で意見交換や情報収集の機会を設け、得られた情報について市町村に情報提供や広域連合における取組の改善を図ったか。	1	47

変更あり

令和9年度分

最大7点

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 保健事業の実施のために必要な体制として専門職2名以上が年間を通じて整備配置されているか。	2
② 都道府県や国保連合会と連携した上で、地域の関係者・関係団体に対し地域の状況に応じた効果的な保健事業を実施するための研修会を開催しているか。	1
③ 構成市町村の規模別に研修会や意見交換会を開催することで市町村それぞれの実情に合わせた保健指導が可能になるように支援しているか。	1
④ 都道府県が策定する医療費適正化計画や医療計画、健康増進計画等と広域連合が策定するデータヘルス計画の連携に向けて、広域連合として、都道府県と方針や進捗状況について定期的な意見交換や情報共有を行う場を設け、都道府県が保健事業を支援するための体制構築に取り組んでいるか。	1
⑤ 地域の健康課題及び保健事業の実施状況を都道府県に定期的に共有し、都道府県の協力を得た上で医療関係団体に協力・支援を得るための具体的な事業調整を実施しているか。	1
⑥ ブロック会議のほかに 広域連合間で意見交換や情報収集の機会を設け、得られた情報について市町村に情報提供や広域連合における取組の改善を図ったか。	1

令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標の枠組みを維持し、広域連合の主体的な取組状況を踏まえ変更。

固有指標⑥ 第三者求償の取組の状況

令和8年度分

計6点

第三者求償の取組状況 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトの抽出条件について、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加して抽出し、抽出した件数のうち9割以上の被保険者への勧奨が行われているか。	1	45
② 管理職級職員も含め、国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めているか。	1	47
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標の設定、現状の取組の評価を実施し、求償事務の改善を図り、計画的な取組を進めているか。	1	46
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築し、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行っているか。	1	39
⑤ 医療機関等窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築しているか。	1	45
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会との連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか（請求すべき案件がない場合も含む）。	1	47



令和9年度分

計5.4点

第三者求償の取組状況 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトの抽出条件について、「10.第3」の記載等をもとにのほかに、「傷病名」等の条件を追加して抽出し、抽出した件数のうち9割以上の被保険者への勧奨が行われているか。	1
② 管理職級職員も含め、国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めるとともに、求償専門員の設置や国保連合会との連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか（請求すべき案件がない場合も含む）。	1
② 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標の設定、現状の取組の評価を実施し、求償事務の改善を図り、計画的な取組を進めているか。	1
③ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築し、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行っているか。	1
④ 医療機関等窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築しているか。	1

令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、一部指標を修正・削除。

実施事業に対する評価

令和8年度分

計25点

実施事業に対する評価	点数	獲得広域
① 共通指標①における後期高齢者健診結果（質問票の回答結果を含む）を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5	45
② 共通指標①における後期高齢者健診受診率向上の取組を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5	45
③ 共通指標②における歯科健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5	45
④ 共通指標④における被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけに関して、KDBシステム等を活用して事業全体の効果検証を行っているか。	5	41
⑤ 共通指標⑤における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組等の結果、令和6年度の重複・多剤投与者等（対被保険者1万人）が令和5年度から減少しているか。 ^{※1}	5	46



令和9年度分

計20点

実施事業に対する評価 ^{※1}	点数
① 共通指標①における後期高齢者健診結果（質問票の回答結果を含む）を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4
② 共通指標①における後期高齢者健診受診率向上の取組を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4
③ 共通指標②における歯科健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4
④ 共通指標④における被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけに関して、KDBシステム等を活用して事業全体の効果検証を行っているか。	4
⑤ 共通指標⑤における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組等の結果、令和7年度の重複・多剤投与者等（対被保険者1万人）が令和6年度から減少しているか。 ^{※2}	4

※1 「当該年度の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）
=（当該年度の平均重複・多剤投与者数/当該年度の平均被保険者数）×10,000」

※1 各評価指標について、実施事業に対する評価の有無によって加点を行う。
※2 「当該年度の重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）
=（当該年度の平均重複・多剤投与者数/当該年度の平均被保険者数）×10,000」

※ 各評価指標について、実施事業に対する評価の有無によって加点を行う。

令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、各指標点数を変更。

事業実施等のアウトカム指標① 新規透析導入患者数

令和8年度分

最大6点

i. 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績） （令和6年度実績を評価）		点数	獲得広域
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3	5	
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2	5	
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に全広域連合の上位5割である場合	1	14	
ii. 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較） （令和6年度実績を評価）		点数	獲得広域
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3	5	
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2	5	
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位5割である場合	1	14	

変更なし

令和9年度分

最大6点

i. 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績） （令和7年度実績を評価）		点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3	
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2	
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位5割である場合	1	
ii. 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較） （令和7年度実績を評価）		点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3	
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2	
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位5割である場合	1	

※ 厚生労働省においてNDBから抽出される都道府県別の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）を用いて評価するものとする。

※ 年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）は75歳以上を対象とする。

令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標を継続。

事業実施等のアウトカム指標② 年齢調整後一人当たり医療費

令和8年度分

最大8点

i. 年齢調整後一人当たり医療費 (令和5年度の実績値を評価)	点数	獲得広域
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位1位から5位である場合	3	5
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位6位から10位である場合	2	5
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	1	15
ii. 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和5年度の実績値を評価)	点数	獲得広域
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和4年度からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合	5	5
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和4年度からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合	4	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和3年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和5年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	3	1
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4年度より改善している場合	2	4
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合	1	5

変更なし

令和9年度分

最大8点

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

- ※ 年齢調整後一人当たり医療費については、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」に「全国一人当たり実績医療費（入院、入院外+調剤、歯科）」を乗じた値を用いて、全国平均よりも低い都道府県について、低いものから順に評価するものとする。
- ※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況は、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」の比較により評価する。

令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標の考え方を継続しつつ、新型コロナウイルス感染症の注釈を削除。

事業実施等のアウトカム指標^③ 平均自立期間

令和8年度分

最大8点

i. 平均自立期間（令和5年の実績値を評価）	点数	獲得広域
① 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位1位から5位である場合	3	8
② 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位6位から10位である場合	2	7
③ ①及び②の基準は満たさないが、平均自立期間が、男女いずれかで全国平均よりも長い場合	1	14

ii. 平均自立期間の変化（令和5年の実績値を評価）	点数	獲得広域
① 平均自立期間の男女いずれかで令和4年からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合	5	9
② 平均自立期間の男女いずれかで令和4年からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合	4	9
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和3年の平均自立期間から令和5年の平均自立期間が男女いずれかで連続して改善している場合	3	0
④ ①から③までの基準は満たさないが、平均自立期間が男女いずれかで令和4年より改善している場合	2	9
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、平均自立期間が男女いずれかで過去3年平均値より改善している場合	1	0

変更なし

令和9年度分

最大8点

i. 平均自立期間（令和6年の実績値を評価）	点数
① 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位6位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、平均自立期間が、男女いずれかで全国平均よりも長い場合	1

ii. 平均自立期間の変化（令和6年の実績値を評価）	点数
① 平均自立期間の男女いずれかで令和5年からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合	5
② 平均自立期間の男女いずれかで令和5年からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和4年の平均自立期間から令和6年の平均自立期間が男女いずれかで連続して改善している場合	3
④ ①から③までの基準は満たさないが、平均自立期間が男女いずれかで令和5年より改善している場合	2
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、平均自立期間が男女いずれかで過去3年平均値より改善している場合	1

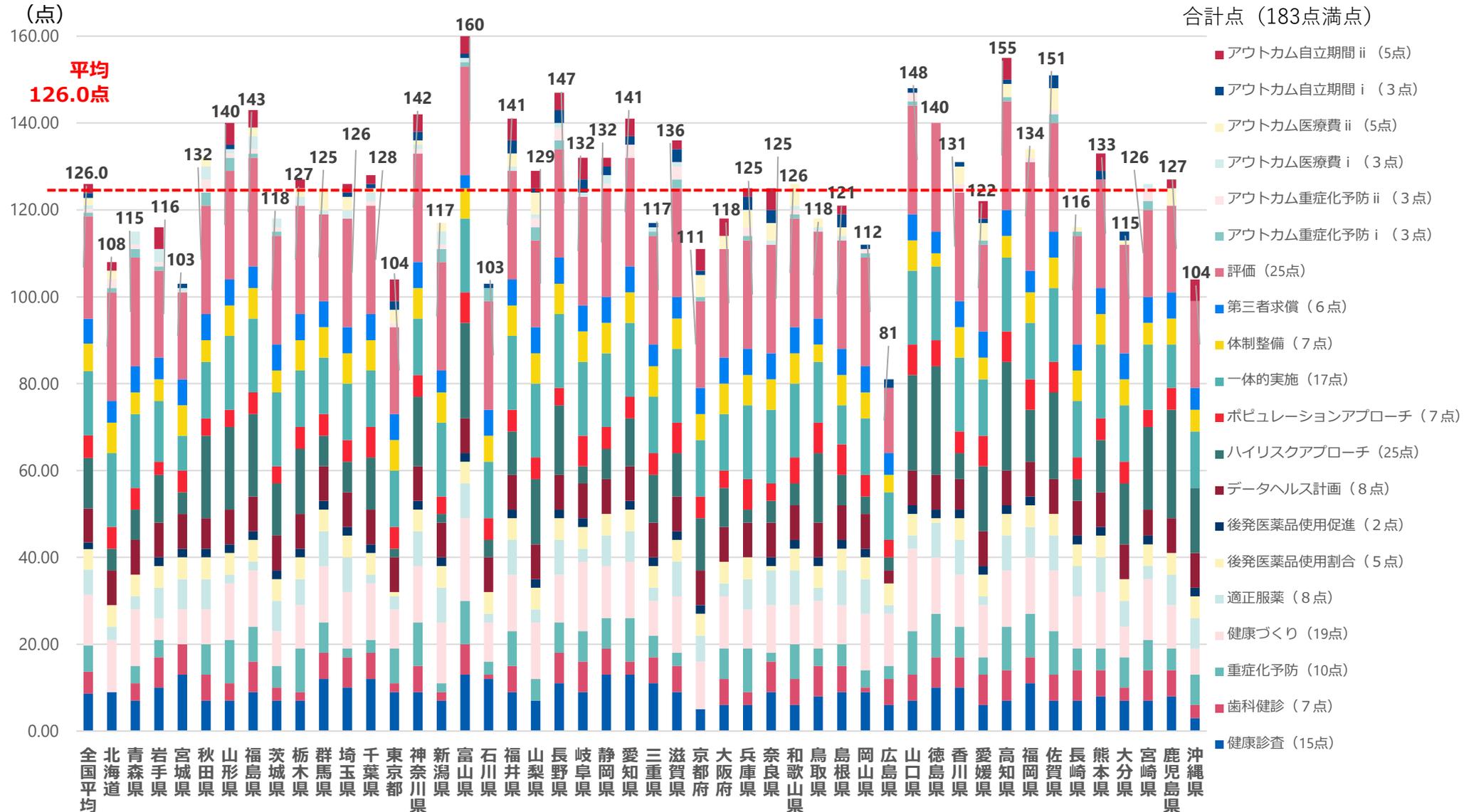
※ データヘルス計画の共通評価指標の一つとして平均自立期間は把握・評価することとされていることを踏まえ、平均自立期間及びその変化については、国民健康保険中央会から例年7月頃に公表される、統計情報において把握するものとする。

該当ページURL：<https://www.kokuho.or.jp/statistics/heikinjiritukikan.html>

令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標の考え方を継続しつつ、新型コロナウイルス感染症の注釈を削除。

令和8年度保険者インセンティブ 獲得点数表



3-4 令和8年度保健事業関係予算案について

- 健康診査及び歯科健診について継続して財政支援を行う。
- 一体的実施を推進するため、引き続き特別調整交付金を活用した財政支援を行う。
- 各広域連合においては、補助金等を活用していただくとともに、適正な算定等をお願いしたい。

後期高齢者医療制度の保健事業

後期高齢者医療制度事業費補助金を活用した保健事業

○健康診査（歯科健診を含む）に要する経費

- ※1 括弧内の金額は令和7年度予算額
- ※2 地方負担分について、国庫補助と同額の地方財政措置

- (1) 後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査 令和8年度予算額(案)：約32.5億円(約32.5億円) 補助率：3分の1
- 生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、健康診査を実施。
 - 実施広域連合数(令和6年度)：47広域

	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
受診率	29.4%	28.5%	25.8%	26.5%	28.1%	28.0%

※令和5年度以降の実績については、データヘルス計画の共通評価指標の算出定義に基づき算出

- (2) 後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診 令和8年度予算額(案)：約9.8億円(約8.7億円) 補助率：3分の1
- 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施。
 - 実施広域連合数(令和6年度)：47広域

特別調整交付金を活用した保健事業

○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

- 企画・調整等を行う医療専門職及び地域を担当する医療専門職の配置等に必要な経費を助成。
- 市町村及び実際に事業を実施する生活圈域毎に応じた交付基準額(6,200千円、4,200千円、550千円を上限にそれぞれの経費の3分の2)で実施。

○低栄養防止・重症化予防の取組等

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

○長寿・健康増進事業

- 被保険者の健康づくりに積極的に取り組むための事業に必要な経費を助成。
- 各広域連合の被保険者数に応じた交付基準額(0.3億円から2.3億円)で実施。

○保険者インセンティブ

- 後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を評価し、特別調整交付金の交付額により配分。
- 令和8年度は100億円の規模(平成28年度は20億円、29年度は50億円、30年度・令和元～7年度は100億円)で実施予定。

令和8年度の特別調整交付金（算定省令第6条第9号）の交付対象

〈 主な変更点等 〉

事業区分	名称
I 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の財政支援
	II 低栄養防止・重症化予防の取組等
III 長寿・健康増進事業等	1 広域連合が実施する低栄養防止・重症化予防の取組等への財政支援
	1 長寿・健康増進事業
	2 医療費等の適正化のための取組
	3 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブによる支援
	4 離職者に係る保険料の減免
	5 臓器提供の意思表示に係る広報等
	6 第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化の財政支援
	7 「意見を聞く場」の設置等
	8 後期高齢者医療の財政負担となる影響額に係る補助
	9 災害等、緊急の理由により会議等が必要な場合に係る経費
	10 新型コロナウイルス感染症対策に係る経費
	11 マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進等に係る経費
	12 令和8年度の制度改正に伴う周知広報経費
	13 標準システムの改修等に係る経費
	14 令和6年能登半島地震に係る経費
	15 東日本大震災に係る経費
16 低所得者に対する更なる保険料軽減に係る経費	
IV その他	1 算定省令第6条第8号（結核性疾病及び精神病）に係る経過措置
	2 保険医療機関の診療報酬の不正請求に伴う医療給付費の財政支援

◎企画・調整等の業務に要する費用及び高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を見直し。
◎ハイリスクアプローチの取組事業数が5つ以上の場合、高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を見直し。

◎健康診査の推進のため、「みなし健診の推進」を新設し、交付基準額を増額。

◎令和7年度同様に予算規模は100億円を予定。

所得の低い方の保険料負担を軽減する観点から、7割軽減対象者に対し更に0.2割保険料を軽減できるよう、特別調整交付金による軽減の仕組みを設けたもの。

令和8年度 特別調整交付金の交付スケジュール

○特別調整交付金 ※算定省令第6条第9号関係（事業区分Ⅳを除く。）

保険者インセンティブ（事業区分Ⅲ）

4月 交付額内示 交付申請	7月 支払 交付決定
---------------------	------------------

一体的実施（事業区分Ⅰ）

<当初交付決定>

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

<変更交付決定>

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

低栄養防止・重症化予防の取組等、長寿・健康増進事業等（事業区分Ⅱ・Ⅲ）

<当初交付決定> ※事業区分Ⅱ及び事業区分Ⅲ（長寿・健康増進事業のみ）

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

<変更交付決定> ※事業区分Ⅱ・Ⅲ全て（保険者インセンティブを除く。）

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

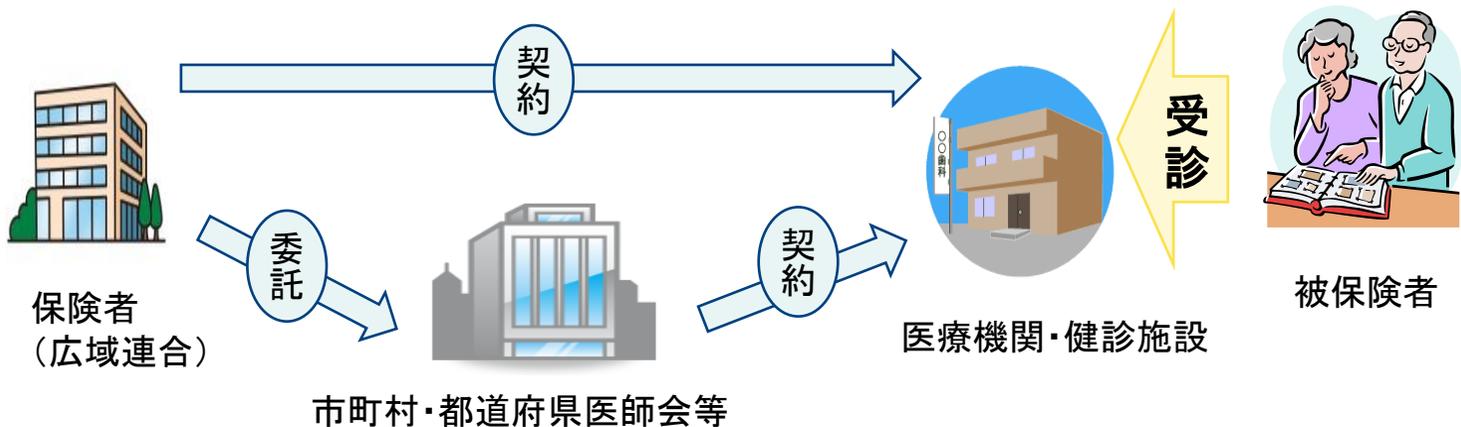
後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査

令和8年度当初予算案 32.5億円 (32.5億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的・概要

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

2 事業のスキーム



3 実施主体等

実施主体：広域連合
補助率：1/3
負担割合：国1/3、
地財措置1/3
保険料1/3
事業実績：実施広域連合数47広域
(受診率) 28.1% (令和4年度)
28.0% (令和5年度)
集計中 (令和6年度)

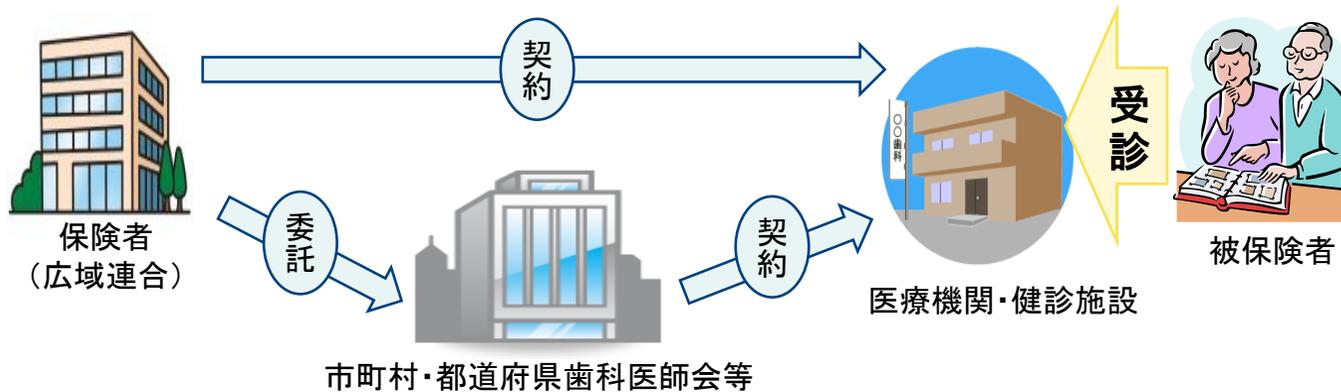
後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業

令和8年度当初予算案 9.8億円（8.7億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的・概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、広域連合は歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施。
国は広域連合に対し国庫補助（増額）を行うことにより、歯科健診事業を推進。
- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、国（厚生労働省）において策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。
〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル（H30.10策定）〉咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）
- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。

2 事業のスキーム



3 実施主体等

実施主体：広域連合
 補助率：1/3
 負担割合：国1/3、地財措置1/3
 保険料1/3

事業実績：
 実施広域連合数（受診者数）
 令和4年度 47（44.9万人）
 令和5年度 47（51.4万人）
 令和6年度 47（53.1万人）

後期高齢者医療財政調整交付金の適正な算定について

令和7年度においては、下表のとおり広域連合から後期高齢者医療財政調整交付金に係る算定誤りが報告された。今後も過年度分の報告内容について再点検を実施するとともに、適正な算定を行っていただきたい。

●令和元年度から令和6年度までの後期高齢者医療財政調整交付金に係る再確定について

(1 / 2)

都道府県名	年度	主な事由	返還額 (千円)
A	4	積算根拠となる数値の誤りがあったため（負担対象額の計上誤りがあった）。	<u>1</u>
	5		<u>21</u>
	6		<u>116</u>
B	4	減免対象者の遡及処理により対象経費が減額となったため（東日本大震災の減免を行っていた被保険者について、遡及の資格喪失（死亡）があった）。	<u>7</u>
C	元	減免対象者の遡及処理により対象経費が減額となったため（東日本大震災の減免を行っていた被保険者について、遡及の資格喪失（生活保護を受給）があった）。	<u>557</u>
	2	減免対象者の遡及処理により対象経費が減額となったため（①東日本大震災の減免を行っていた被保険者について、遡及の資格喪失（生活保護を受給）があった②東日本大震災の減免を行っていた被保険者について、遡及して一部負担金免除の対象外となった）。	<u>778</u>
	3	対象経費の計上誤りがあったため（①他交付金と重複交付になっていた②東日本大震災の減免を行っていた被保険者について、遡及の資格喪失（生活保護を受給）があった）。	<u>269</u>
	4		<u>793</u>
	5	対象経費の計上誤りがあったため（①他交付金と重複交付になっていた②東日本大震災の減免を行っていた被保険者について、遡及して一部負担金免除の対象外となった③東日本大震災の減免を行っていた被保険者について、遡及の資格喪失（生活保護を受給）があった）。	<u>1,350</u>
D	4	積算根拠となる数値の誤りがあったため（負担対象額の計上誤りがあった）。	<u>44</u>
	5	減免対象者の遡及処理により対象経費が減額となったため（東日本大震災の減免を行っていた被保険者について、遡及の資格喪失（生活保護を受給）があった）。	<u>5</u>
E	2	積算根拠となる数値の誤りがあったため（負担対象額の計上誤りがあった）。	<u>2,547</u>
	3		<u>1,789</u>

後期高齢者医療財政調整交付金の適正な算定について

令和7年度においては、下表のとおり広域連合から後期高齢者医療財政調整交付金に係る算定誤りが報告された。今後も過年度分の報告内容について再点検を実施するとともに、適正な算定を行っていただきたい。

●令和元年度から令和6年度までの後期高齢者医療財政調整交付金に係る再確定について

(2 / 2)

都道府県名	年度	主な事由	返還額 (千円)
F	5	対象経費の計上誤りがあったため（健康診査受診者の計上誤りがあった）。	417
G	3	対象経費の計上誤りがあったため（後発医薬品使用促進の郵送料について計上誤りがあった）。 積算根拠となる数値の誤りがあったため（負担対象額の計上誤りがあった）。	413
	4		128
	5		707
H	4	積算根拠となる数値の誤りがあったため（負担対象額の計上誤りがあった）。	5
	5		188
I	5	積算根拠となる数値の誤りがあったため（負担対象額の計上誤りがあった）。	643
	6		25
J	5	対象経費の計上誤りがあったため（人件費の計上誤りがあった）。	93
K	2	積算根拠となる数値の誤りがあったため（負担対象額の計上誤りがあった）。	2,394

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 事例

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例①

【一体的実施に向けた体制整備】

- 高齢者の心身の特性を踏まえ、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応の充実を図るためには、庁内関係部局との取組体制の整理・役割分担及び庁外関係機関との連携体制の構築等の体制整備が重要となる。

三重県 桑名市

■ 庁内の取組体制

- 関係各課の役割を整理するとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」を立ち上げ一体的実施を推進している。



■ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」の構成と役割

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」

構成：各課（室）の課長級 広域連合（アドバイザー）
 役割：目的の共有、方向性の決定、事業の進捗状況の把握 等

「実務担当者会」

構成：各課（室）の実務担当者 在宅医療・介護連携支援センター（アドバイザー）
 役割：各種データの共有、支援方法の検討・実施 等

■ 関係機関との連携

- 地域ケア会議の1つである圏域会議（庁内の各課、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の担当者により構成）で一体的実施の取組の情報共有や必要時は事例検討を実施し、日頃から顔の見える関係を構築。
- 関係機関とより効率的・効果的に情報共有できるよう電子連絡帳を活用。医療や介護等が必要と考えられる高齢者の状況を共有し、必要に応じて同行訪問等も含めて検討している。
- 医師会・歯科医師会から一体的実施に対する助言・協力を得て実施している。

大阪府 吹田市

■ 地域分析の結果を活用した理解の促進と健康課題に応じた役割の明確化

- 地域分析の結果から健康課題をオーラルフレイル、低栄養、健診受診率等と明確化し、項目立てをするとともに、一体的実施（ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ）、介護予防事業（地域支援事業）、保健事業で何を行うかを整理した。事業の整理については、市の実情に合わせた効果的・効率的な組織運営・連携体制及び事業運営を目指すことを目的として設置した「保健事業と介護予防の一体的実施等庁内連絡調整会議」を活用。医療専門職と事務職協働で進捗管理を行っている。

- ・ 右表で「健康課題」「各健康課題に対する取組目標」「各事業での取組内容（一体的実施、介護予防事業、保健事業）」を見える化し整理
- ・ 定期的に会議を開催しPDCAに沿った進捗等を管理

吹田市における75歳以上の健康課題とその対応

NO	健康課題	身体的健康課題 (生活習慣・栄養)	精神的健康課題 (認知機能・認知症)	社会的健康課題 (生活機能・自立支援)	介護課題
1	認知症	認知症の予防・早期発見・早期対応	認知症の予防・早期発見・早期対応	認知症の予防・早期発見・早期対応	認知症の予防・早期発見・早期対応
2	口腔健康課題	口腔健康課題の予防・早期発見・早期対応	口腔健康課題の予防・早期発見・早期対応	口腔健康課題の予防・早期発見・早期対応	口腔健康課題の予防・早期発見・早期対応
3	低栄養	低栄養の予防・早期発見・早期対応	低栄養の予防・早期発見・早期対応	低栄養の予防・早期発見・早期対応	低栄養の予防・早期発見・早期対応
4	生活機能	生活機能の向上・維持	生活機能の向上・維持	生活機能の向上・維持	生活機能の向上・維持
5	介護課題	介護課題の予防・早期発見・早期対応	介護課題の予防・早期発見・早期対応	介護課題の予防・早期発見・早期対応	介護課題の予防・早期発見・早期対応
6	健康課題	健康課題の予防・早期発見・早期対応	健康課題の予防・早期発見・早期対応	健康課題の予防・早期発見・早期対応	健康課題の予防・早期発見・早期対応

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例②

【高齢者に対する個別的支援・通いの場等への積極的な関与等】

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

千葉県 柏市

■ 「柏フレイル予防プロジェクト2025」

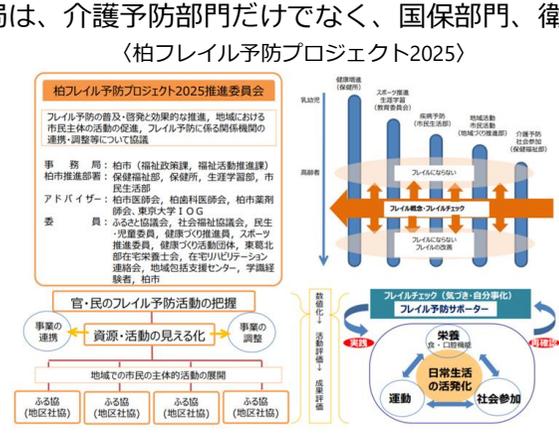
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

■ フレイルチェック事業

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

■ 低栄養・口腔機能低下・運動機能低下予防の取り組み

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



神奈川県 大和市

■ 低栄養予防の取組

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

■ 糖尿病性腎症重症化予防 地域の医療機関との連携

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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例③

【健康状態が不明な高齢者等への支援】

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

千葉県 松戸市

■ 取組の経緯

- R2年度に事業開始。基幹型地域包括支援センターとして困難事例に対応する中で、アウトリーチにより早期発見・早期対応に結びつけようと考えた。R4年度に健康推進課に業務移管。「予防」「健康増進」を意識し、後期高齢者の中でも若い年代へアプローチすることとした。

■ 取組内容

【対象者】過去2年間健診、医療、介護のデータがない者のうち、支援年度末年齢78歳の者

【実施方法】質問票を送付後、返信の有無に関わらず全数医療専門職による訪問・電話を行う

【アセスメント項目】後期高齢者の質問票、栄養（食事・口腔）、身体活動、社会参加、疾病管理、認知機能、ソーシャルサポート、計測結果（血圧、体重等）、経済面、受診しない理由等

【支援内容】アセスメントに基づいた保健指導・受診勧奨を実施。医療リスクがある場合はフォローアップを行い、必要に応じて同行受診を行う。その他、地域包括支援センターと連携し、介護保険サービスの導入・地域の見守り体制への接続等を行う。

■ 取組によって得られた気づき

- 本人や家族が不安を感じ始めたときにタイミングよく声かけができると、医療・サービス等につながりやすい。
- 生命・身体・生活への影響が顕在化していない場合、その後生じるリスクの把握や、行動変容につながる働きかけは難しいことが多い。

秋田県 仙北市

■ 取組の経緯

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

■ 取組内容

【対象者】前年度健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

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

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

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

- ・課題のある場合：必要なサービスにつなぐ情報提供書・連絡票を作成、または電話にて関係機関に連絡。
- ・対象者の個別ファイル（個人情報、家族情報、アセスメントシート等）を作成し、継続支援できる体制を確保。

■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者の状態把握に取り組むことで、**今までの事業では把握し得なかった「自らSOSを出さない（出せない）市民」との出会いにつながった。**

- 対象者の状況によっては、経済的困窮や医療機関等受診に関するこだわり等があり、保健師と対象者「1対1」での対話だけで解決できることが限られる場合も多い。家族などのキーパーソンと連携して相談を行うことが有効であった。

注 郵の月、月日にかかった医療機関を記入してください
医療機関名」「受診日数」「費用

氏名	期	年	月	日	生	歳
電話番号						

※ 該当するものにのみ記入してください

① 薬いれや調剤などを出すときの交通手段はどれくらいですか？
- 駅から車で送ってもらう - 自分で車を運転している
- タクシーを利用している - バスや電車を利用している
- 自歩車 - 徒歩 - その他

② 自宅で血圧を測っていますか？
- はい - いいえ - 時々 - 毎日(血圧値) (G/L)

③ お薬事は誰が作り置きますか？
- 自分 - 家族(誰) - ヘルパー - その他

④ 食品や日常生活消耗品は誰が買いますか？
- 自分 - 家族(誰) - ヘルパー - その他

⑤ 食事の経路について
- よくかめる - 食べがなくてよくかめない - その他

⑥ 薬について
- 大人数 無 - 入れ薬 有
+ 入れ薬がある場合
○ 入れ薬の部位
○ 上の歯列(入れ薬) - 部分入れ薬)
○ 下の歯列(入れ薬) - 部分入れ薬)
○ 入れ薬の手入れ方法

⑦ お酒を飲みますか？
- はい - いいえ - 時々 - 毎日 (金)

⑧ 睡眠について
- よく寝れる - 寝前まで覚める - 寝れない

⑨ サブメン(病院の受診や検査結果の活用) 注記がありますか？
- はい - いいえ - 時々 - 毎日

※ 欄にも質問があります。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例④

【小規模町村事例】

- 小規模町村では、町村内の医師や地域包括支援センター等の関係団体と従来から顔の見える関係が構築されていたが、一体的実施の開始を機に一層の情報共有や連携強化を図り、高齢者の介護予防・保健事業の充実・推進につなげた事例も報告されている。

北海道 士幌町

薬剤師会、医師会と連携した服薬指導の取組

■ 一体的実施開始の経緯

- 町の課題として、後期高齢者の健診受診率が3.6%と国保の健診受診率と比較して低く、また、町の施設中心型の介護提供体制から介護保険料が北海道内上位となっており、町においても高齢化の進行が予想されることから、後期高齢者の健診受診率の向上や、介護予防事業の充実の必要性を感じていた。
- こうした状況の中で、複合的な健康課題を抱えた高齢者のフォロー体制の構築において、関与していく医療専門職の職種により対象者へのアプローチが異なることが課題としてあり、各担当の連携の必要性を感じていたことをきっかけに、一体的実施を開始した。

■ 服薬指導の取組

- 町内の医療機関・調剤薬局と連携を取り、対象者が医療機関受診時に、自宅の残薬状況を医師に報告できる体制を構築。頓服薬等の残薬状況がわかることで、処方薬剤数の減少、医療費削減につながっている。
- 対象者の状況について福祉・居宅介護事業所、包括担当など支援を担当する専門職と協議し、特に介入が必要な対象者については、健康推進担当が訪問指導を実施することとした。



高齢者が薬を薬局に持参するための「節薬バッグ」

熊本県 長洲町

地域の関係団体と連携して取組む高齢者の介護予防・保健事業

■ 一体的実施開始の経緯

- 国民健康保険から後期高齢者医療への移行による健診受診や保健指導のつながり、介護予防との連携、健診・医療・介護等の情報共有の課題に対応するために、保健事業と介護予防を一体的にとらえられる、一体化事業を開始した。
- 既存の事業や各団体が有する情報等を統合することで、町の健康課題への取り組みや関係者との連携を効率的に実施することが可能となるため実施した。

■ 取組の概要

- ハイリスクアプローチ：健診結果を基に重症化予防対象者やフレイルの疑いがある者への支援、健康状態不明者等について、医療専門職が個別訪問し、健康状態を把握した上で医療受診や介護予防事業等につなげる取組を実施した。
- ポピュレーションアプローチ：社会福祉協議会等と連携し、シニア男性を対象に、地域とのつながりづくりや介護予防を目的とした「シニア男性のこれカラダ健康教室」を開催。参加者からは「医療専門職に健康のことを相談できる機会はありがたい」「健康意識が高まった」といった声が聞かれた。その他の事業として、骨折予防のため、企業や町内団体と連携した栄養や体操などの健康講座、体力測定などを実施した。



シニア男性のこれカラダ健康教室
(介護予防のための調理実習)

広域連合による市町村支援の事例

【広域連合による、企画調整担当研修会等の市町村支援の事例】

- 一体的実施においては、企画・調整を担当する医療専門職が事業の実施にあたり、健康課題等を把握し、事業の企画・調整・分析・評価を行うことが重要である。広域連合が主催する管内市町村の企画調整担当医療専門職の研修会・及び意見交換会を通じ、情報交換することで、広域連合内の保健事業の質向上に取り組んでいる。
- 人事異動後、新任の企画・調整担当医療専門職においても事業継続・推進できるよう、意見交換会の実施、事例集等の共有を行っている。

滋賀県後期高齢者医療広域連合

高齢者健康づくり事業推進フォーラム

- 滋賀県後期高齢者医療広域連合では、平成25年から掲題フォーラムを実施している。当広域連合が取り組んだ健康づくり事業の内容と成果について、市町の後期高齢者医療担当職員や保健師、地域包括センターの職員等、関係者の皆様にご報告することにより、市町における高齢者の健康づくり施策の参考としていただき、また、当広域連合とのよりよい協力関係を築いていくことを目的に、高齢者健康づくり事業推進フォーラムを開催、広域連合HPに掲載することで広く情報提供を実施。<https://www.shigakouiki.jp/0000000014.html>
- フォーラムの内容
有識者からの情報提供：高齢者健康づくり事業の取組について、広域連合全体での事業評価
管内市町からの事例発表：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
広域連合からの情報提供：一体的実施の事業概要、市町への支援について

広域連合が実施する市町村支援（財政支援以外）

- (1) 後期高齢者保健事業従事者への支援
 - 後期高齢者保健事業基礎力向上研修会
 - 高齢者の保健事業セミナー
 - 高齢者健康づくり事業推進フォーラム
 - 企画調整担当者意見交換会
- (2) 後期高齢者保健事業への支援
 - 保健事業支援・評価委員会
 - 広域連合保健事業アドバイザー事業
 - 後期高齢者ヘルスサポート事業
- (3) データ作成等への支援
 - KDBシステム操作・活用支援
 - データ作成・提供

※ (2) (3) は国保連合会と連携して対応

鹿児島県後期高齢者医療広域連合

一体的実施市町村支援事業～企画調整担当者等連絡会～

企画調整担当者等連絡会を年2回ハイブリッド開催し、広域連合、国保連合会からの情報提供や管内市町村の企画調整担当者等の意見交換会を実施。その他、地区別意見交換会や個別訪問による市町村支援を実施。

【4月担当者連絡会】

第一部 新規開始+担当者交替 	1 広域説明	① 一体的実施の概要と企画調整担当者の役割 ② 第3期データヘルス計画と一体的実施事業の概要 ③ 事業計画書の作成上の留意点について
	2 情報提供	「KDBの一体的実施への活用」（国保連）
	3 意見交換	実施体制・実施計画等の情報共有、先輩担当者に聞きたい事

第二部 全市町村 	1 広域説明	①第3期データヘルス計画と一体的実施の推進 ②県内の取組状況と当広域の保健事業 ③事業計画書作成にあたっての留意点
	2 意見交換	全員での意見交換(庁内外の連携、ポピュレーションアプローチの評価について、国保連に聞きたいこと) ※ 自治体規模別又は開始年度別にGW

時期	令和7年度一体的実施市町村支援事業内容（予定）
3月	・R6年度実施市町村への事業実績報告依頼
4月	・R7年度実施市町村への事業計画等の提出依頼
4月	・一体的実施の実施市町村との委託契約
4月	・企画調整担当者等連絡会
5月	・特別調整交付金に係る事業実施計画書等の審査及び申請
6月	・高齢者保健事業従事者研修会の開催
7月～12月	・地区別意見交換会(3～4地区)及び市町村への個別支援(アドバイザーによる支援を含む)
10月	・一体的実施セミナーの開催
10月	・R8年度一体的実施に係る意向確認及びヒアリング
3月	・支援事業の評価、次年度計画策定

【1月担当者連絡会】

- 1 広域説明 第3期データヘルス計画の進捗状況と一体的実施の取組推進
一体的実施に活用できる補助金や保健事業、国の動き
実績中間報告からの気づき、事業実績作成に係る留意点
- 2 意見交換 ①前半の取組状況と次年度に向けた改善点
②取組区分ごとの実施状況、
③庁内外の連携、各取組の実施方法・工夫、介護部門との連携等

※ 令和7年度から1月の担当者連絡会を中止し、地区別意見交換会の充実を図る予定

広域連合・国保連合会による市町村支援の事例

鳥取県後期高齢者医療広域連合（4市14町1村）・鳥取県国民健康保険連合会

広域連合と国保連合会が連携した伴走型支援（令和5年度～）

■ 経緯

負担なく・スムーズに取組開始できないか（広域連合）、市町村のニーズを踏まえた個別支援を展開したい（国保連）、両者の思いをすり合わせた結果、それぞれの強みを活かした支援体制を構築し、**地域の健康課題の見える化マップを提供する等**、希望があった新規取組市町村に対して、開始時から伴走型支援を実施することになった。

■ **内容** 年3回の支援ミーティングを軸に、国保連、広域連合がそれぞれ提供できる支援についてメニューを市町村に提示し、相談しやすい環境を整えた。

○年間スケジュールは市町村に支援の要望を聞きながら立てた。

○市町村が相談があるときは、その内容に応じて国保連、広域連合どちらかの窓口で相談できるようにし、どちらに相談があっても両者で情報共有し支援を展開した。

■ 取組による成果と今後の課題

○市町村が一体的実施に取組む際のハードルが低くなったと感じ、国保連、広域連合お互いの業務の強みを活かした助言ができた。また、市町村固別の細かい支援要望に対応し、好事例等を横展開しやすくなった。令和6年度より県内全市町村で実施となったため、令和7年度からは、全市町村を対象にそれぞれの要望に応じた支援を展開していく予定。

国保連合会	広域連合
	実施計画書作成支援（通常実施） （健康課題抽出のためのワークシート）
① 健康課題分析抽出のための資料作成（KDBより）	
② 地域の高齢者の健康課題を伝えるためのデータ作成（グラフ、表など）	
③ 市町村内の小地域の健康課題の特徴等の分析	
④ 市町村の取組事業の対象者抽出リスト作成（糖尿病性腎症重症化予防、治療中断、健診異常値、未受診者等）	対象者抽出リスト作成 （重複頻回・多剤、薬剤併用禁忌、健康不明者、健診異常値、治療中断等）
⑤ 健康教育の講師派遣	
⑥ 地域を担当する医療専門職の派遣調整（保健師）	各専門職団体（POST、栄養士会）との調整
	⑦ ハイリスクアプローチ個別支援の事例検討会の開催
⑧ 中間振り返りミーティング参加	中間振り返りミーティング参加 （通常実施の実施状況ヒアリングを兼ねる）
⑨ 第三者支援・評価について 国保保健事業支援・評価委員会の活用	第三者支援・評価について 相談提出準備など
⑩ 評価指標の結果の見える化支援（住民、庁内・上司説明用）	評価指標の結果の見える化支援 （住民、庁内・上司説明用）
⑪ 年度の評価・次年度計画に向けてのミーティング（必要時専門家派遣）	年度の評価・次年度計画に向けてのミーティング
	実績報告書作成支援（通常実施）
⑫ その他	その他

支援メニューの例

みなし健診の推進に関する取組（令和5年度～）

■ 経緯

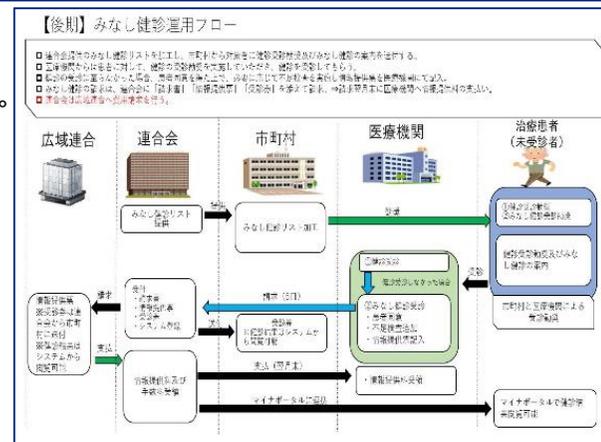
高齢者の保健事業の実施にあたり、当広域連合では健診受診率が22.12%（令和4年度）と低く課題があった。一方で医療機関を受診している被保険者が多かったため、医療機関と連携した健診・質問票データの把握を推進するため、医師会等への説明を広域連合、国保連合会と連携し進めることとした。

■ 内容

医師会に対して、協力・理解を得るため、先行している国保の例を説明し、協力依頼した。その際には、同じスキームで取組み医療機関に負担のないようにするという工夫をした。

■ 取組による成果と今後の課題

全県19市町村で実施。令和5年度は12市町村にて年間663名のみなし健診受診者があり、全県で0.75%（市町村によっては最大9.37%）の受診率向上に繋がっている。入手した情報は高齢者質問票も含めKDBに入力し、ハイリスクアプローチの対象者抽出など、保健事業で活用している。みなし健診受診者の更なる増加を図るため、令和7年度から広域連合直営で受診勧奨事業を実施する予定。



医師会への説明資料

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①（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

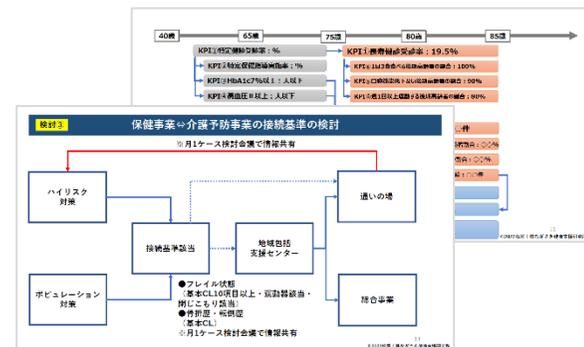
長崎県（13市8町）

「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。



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②（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（令和2年度から令和6年度まで）

■ 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（以下、「アドバイザー」という）」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、アドバイザー派遣による地域の実情に応じたサポートを実施（事業事務局を「宮城県栄養士会」に委託）。
- その結果、全ての市町村において、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。
- 令和7年度以降は、アドバイザーの継続意思を確認の上、市町村に情報提供し、事業での活用を促す。



みやぎ健康支援アドバイザー



アドバイザー

町担当者

チーム派遣の様子

石川県（11市8町）

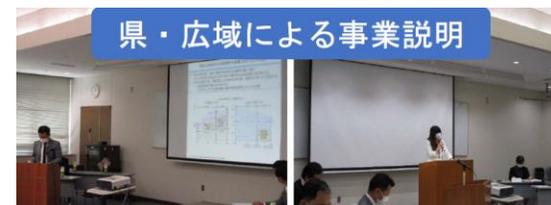
市町村担当課長及び関係課長への説明支援による一体的実施の横展開

■ 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

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③（都道府県）

青森県（10市22町8村）

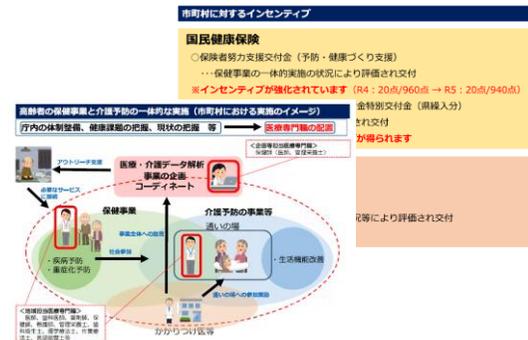
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の基盤整備事業

■ 関係課長会議による連携と取組の推進

- 関係部門間の連携における課題を踏まえ、市町村の後期、介護、高齢福祉、健康増進の各部門の担当課長が参加する会議において、取組開始に向けた協力及び取組推進を依頼した。県としても課題の解消に向けた支援を行っている。

■ 市町村支援の状況

- 広域連合及び国保連合会と協力・連携して、県主催の医療専門職向け研修会・意見交換会等を実施し、関係職員及び関係団体の実務担当者の人材育成を実施するとともに、職能団体の窓口を市町村に伝達することで、人材確保の支援を実施している。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会に対して、糖尿病重症化予防事業やオーラルフレイル対策事業、適正服薬事業に関する説明を行い理解を深めていただき、連携強化、事業への協力依頼を行っている。
- 希望のあった市町村に対しては、訪問を行い、実施計画書、実績報告書の作成に係る支援及び、実情に応じた交付金活用に係る助言を行っている。保健所の保健師の活用が図られるよう、情報共有・研修参加の依頼を行っている。



市町村訪問での説明資料

栃木県（14市11町）

地域課題の共有による連携促進と「とちぎフレイル予防アドバイザーやサポーター・リーダー」の活用に向けた関係団体への協力要請

■ 県内の健康課題の明確化

- 公的調査統計データおよびKDBを活用し、栃木県及び各市町の健康課題を明らかにするための現状分析を行い、市町国保の保健事業に関する内容も含めて、市町をはじめ県庁内関係各課、保健所への情報提供を行っている。また、分析結果等は広域連合・国保連合会とも共有し、研修会などで活用している。県内の健康課題を明確化し、共有することで、データヘルス計画に基づく保健事業の推進や市町村支援の方策の検討に役立っている。

■ フレイル対策の体制基盤整備

- 市町では、地域の人材不足の課題があるため、専門職を活用する「とちぎフレイル予防アドバイザー」として事業に参加いただくよう栄養士会、歯科衛生士会、リハビリ専門職協会等に協力要請を行った。また、住民主体のフレイル対策を推進するために食生活改善推進員等を「とちぎフレイル予防サポーター・リーダー」として養成し、資質向上研修を実施している。本事業を通じて、ボランティア団体や資格職、行政機関が一体となり、地域のフレイル対策を推進するための人材育成の基盤が整備された。本事業により市町の保健事業担当と介護予防担当の連携を図るとともに関係団体への協力依頼を行うことで、連携・業務委託を推進する支援につながった。



人生100年フレイル予防プロジェクト 作成啓発資料

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）

大阪府（33市9町1村）

効率的・効果的・実効性ある事業評価の技術支援

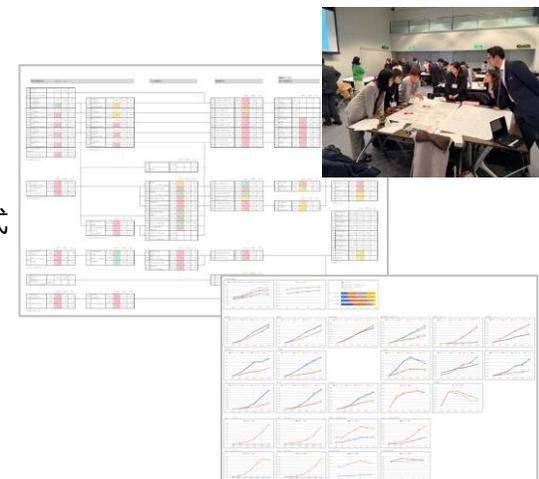
■ 高齢者の実態を反映した保健事業と一体的実施の評価の在り方検討（令和4年度～6年度）

- 【令和4年度】モデル3市町村において、高齢者の意識・行動調査を行い実態を把握、市町村特徴を見える化のうえ、フレイルとの関連等を検討。ポピュレーション事業の評価指標として活用可能な項目を考案。
 - 【令和5年度】考案した評価指標を活用し、モデル2市町で事業評価を試行。有用な評価指標を提案。
 - 【令和6年度】提案された評価指標や実践方法を活用・共有し、現場での工夫や課題等から手上げ式、クイズ式など、より実効性の高い方法を検討。ポピュレーション事業評価方法として横展開、実装。
- 市町村担当者の声⇒「手間や負担感が少ない」「楽しくでき知識の定着にもつながる」「根拠ある評価指標により事業の意義が明確になった」「他市町村との比較ができる」「事業の行き詰まり感が解消」

- 提案指標 A. フレイル認知度 B. オーラルフレイル認知度 C. 主観的健康観 D. その他（安心感など）
- 取組を通じて把握した部局横断的に対応するべき課題と対応策の検討等に向けて提言。

■ 地域診断事業（令和4年度～6年度）

- 一体的実施担当者と国保保健事業担当者が共有できる地域診断シートを開発。経年的にデータを更新し全市町村及び府保健所に提供することで、指標とプロセスの見える化による地域診断手法を標準化。
- 「地域診断セミナー」を開催。地域診断から保健事業の企画実施評価までできる人材を育成支援。



地域診断事業で用いた地域診断シート

広島県（14市9町）

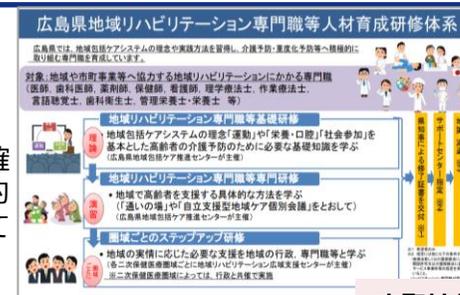
データ分析に基づく地域マネジメント支援事業による健康課題の把握及び人材育成・研修会

■ データ分析に基づく地域マネジメント支援事業

- 医療費、介護給付費等のデータを活用し、日常生活圏域の分析（地区診断）等を行い、地域課題等を明確にするとともに、地域包括ケアの強化に取り組む市町への個別支援を実施し、エビデンスに基づく効果的な健康づくり・介護予防施策の推進を支援する。支援にあたっては、広域連合及び国保連合会と連携して研修会やヒアリングを実施している。

■ 人材不足への対応

- 市町村の人材不足状況等の聞き取りを行い把握に努めている。市町村の企画調整担当医療専門職に対しては、制度開始当初において保健所の保健師が地域の実情を踏まえ実地指導等も活用した助言・支援を行った。地域担当医療専門職の不足に対しては、職能団体に対して研修についての周知を行い、事業協力依頼を行っている。また、地域包括ケア推進センターへの委託により、市町事業等へ協力する介護予防事業に係るリハ専門職等を育成している。年1回、広域連合、国保連合会と共催し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る担当者研修会を開催し、人材育成に取り組んでいる。



市町村向け研修会の内容

- ・ 行政説明
「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」
— 中国四国厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課
- ・ 行政説明
「第3期保健事業実施計画の進捗管理等について」
— 広島県後期高齢者医療広域連合業務課
- ・ 情報提供
「一体的実施・KDB活用支援ツールについて」
— 広島県国民健康保険団体連合会保健事業課
- ・ 市町担当者間での意見交換会

関係団体による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例①

【高齢者保健事業に関する日本医師会等の取組】

- 高齢者保健事業においては、広域連合・市町村と群市区医師会又は医療機関が契約し、健康診査を実施している。また、保健事業の実施にあたっては、高齢者保健事業の実実施計画についての助言や、保健指導実施の際に、かかりつけ医からの情報提供等を行っている。
- 高齢者の特性を踏まえた適正処方のある方や、フレイル等の最新の知見を踏まえた研修会を実施し、会員及び、地域包括ケアに関するメディカルスタッフ等に対しての情報提供を行っている。

人材育成・ツール提供

■ 診療支援ツールの提供

- 多剤併用による薬物有害事象を防ぐための処方の考え方を中心に解説した手引きを作成し、医療機関に情報提供している。「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き」①安全な薬物療法②認知症③糖尿病④脂質異常症⑤高血圧を作成し、会員等に向けて情報提供している。

■ 日医かかりつけ医機能研修事業

- 応用研修として、フレイル等の内容を含んだ研修会を都道府県医師会と連携して実施している。全国の医師が受講しており、応用研修会の資料はHP上でも公開している。

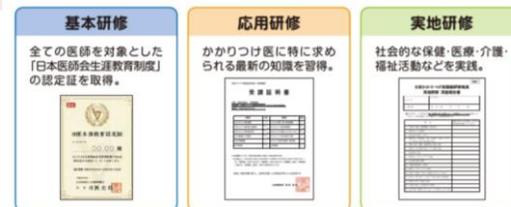
■ 日本医師会J-DOME研究事業

- かかりつけ医が診る糖尿病や高血圧症などの患者さんの診療データを収集し、治療の実態を把握し、研究結果を日常診療に役立てて頂いている。

かかりつけ医のための 適正処方の手引き



かかりつけ医機能研修事業



各種情報発信 都道府県医師会事例

各都道府県医師会から会員向け・住民向け・コメディカルスタッフ向けの情報提供

■ 福岡県医師会

- 日常において高齢者と接する機会の多い介護施設・事業所等で働く介護従事者等に対して、介護現場で必要となる生活習慣病への医学的理解を深め、重症化防止並びにフレイルの予防を図るために必要となる医療・介護の知識についてまとめた「生活習慣病・重症化予防・フレイルに関する基礎知識」を作成し、情報提供している。

■ 東京都医師会

- 東京都と共同して、「住み慣れた街でいつまでも—フレイル予防で健康長寿—」という資料を作成し、フレイル対策を図解でわかりやすく説明し、HPで紹介している。その他、都民公開講座などで情報提供を行っている。



関係団体による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例②

【一体的実施に関する日本歯科医師会の取組】

- 日本歯科医師会では、令和元年に歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル、令和2年に通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアルを作成し、HPで公表し、全国の市町村・保健所や歯科医師会会員に向けて、オーラルフレイル対策について推進している。
- 国民向けには、オーラルフレイルに関するリーフレットや、動画等をわかりやすく作成し、保健指導等の際に活用できるよう整備するとともに、国民自身がHPで情報収集をすることも可能としている。

ツール提供・人材育成

■ オーラルフレイルについての専門職及び市町村向け情報提供

- 来院患者への対応に向けて「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル」を令和元年に作成するとともに、市町村・保健所での事業展開に向けて事例や各地の対応例等をまとめた「通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて～」を令和2年に作成した。

■ オーラルフレイルについて国民向け情報提供コンテンツの作成

- 国民に向けて健口体操や、オーラルフレイル対策に関するガイド、口腔体操の動画をHP上で公開し、保健指導等の際に活用できるよう整備するとともに、国民自身に対して、全国の歯科診療所を通じた普及啓発も実施している。 (https://www.jda.or.jp/oral_frail/gymnastics/)



島根県歯科医師会×島根県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者歯科口腔健診から一体的実施への取組事例

後期高齢者歯科口腔健診から一体的実施への取組

■ 事業内容

- 島根県歯科医師会では、島根県後期高齢者医療広域連合(以下広域連合)・自治体からの口腔関連事業への協力依頼に応え、平成27年より後期高齢者歯科口腔健診を実施。歯科医院でのオーラルフレイル対策として、「お口年齢」を表示する等、解り易い資料を用いて説明している。県下全ての市町村で実施し、受診率10%。健診項目にBMI・握力・下腿周囲長の項目を含み、低栄養のスクリーニングも実施している。
- 令和2年より県内1町で、健診結果を用いて、低栄養・口腔機能にリスクのある高齢者に対し個別的支援を実施。令和5年は10市町(一体的実施取組13市町中)で実施予定。
- 保健事業と介護予防の一体的実施に係る「後期高齢者の質問票」との相互補完的な取り組みを自治体と検討中。地域の歯科医師会の歯科衛生士がふれあい生きいきサロン・シニアクラブなどの通いの場で健康教育を行っている。
- 平成28年、29年、令和2年歯科健診データと同年の後期高齢者健康診査(医科)データを解析し、保健事業等に活用。

歯科口腔健診レポート



関係団体による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例③

【一体的実施に関する日本薬剤師会の取組】

- 都道府県薬剤師会に向け、保険者等と連携したポリファーマシー対策、後発医薬品の推進、医療費適正化事業等への取組を促している。
- 健康サポート機能の発揮、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能強化及び多職種との連携等に取り組めるよう、薬局に対し、都道府県薬剤師会を通じた支援を行っている。

人材育成・ツール提供

■ 公衆衛生の普及・指導に関する事業

一般用医薬品等を含む医薬品の適正使用、国民の健康増進に関する各種取り組みの強化について、都道府県薬剤師会を通じ会員へ伝達している（例：健康サポート薬局研修等）。薬局では、処方箋調剤、在宅患者訪問薬剤管理指導、一般用医薬品等の販売・指導に加え、禁煙指導、健康相談及び災害対策など、地域に根差した取組を行っており、ポリファーマシー対策、服用期間中のフォローアップ等や入退院時連携についても取り組んでいる。

■ 都道府県薬剤師会等との連携、協力及び支援に関する事業

都道府県薬剤師会や地域薬剤師会において保険者や多職種と連携した事業を行うよう伝達するとともに、保健事業にも活用可能な地域住民・患者向け資材の作成及び提供を行っている。

■ 生涯教育の実施

平成29年度から令和4年度まで、厚生労働省「薬剤師生涯教育推進事業」の実施法人として「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業」を実施。介護予防や、高齢者医療を含む地域医療の質向上を目指した研修機会の提供のため、「薬剤師のかかりつけ機能強化のための研修シラバス」を作成し、各県での研修会の展開に繋げている。

練馬区薬剤師会 国保保健事業における訪問服薬健康相談事業

適正服薬推進事業、ポリファーマシー対策

■ 事業の概要

- 練馬区が練馬区薬剤師会に事業を委託。
- 対象者は国民健康保険のレセプトデータから抽出された、重複受診、頻回受診、重複投薬、併用禁忌、多量投薬が確認された患者。
- 対象者に「お知らせ」通知や資材等を発送し、保健指導の意向を確認する。
- 薬剤師会が実施する保健指導として①自宅訪問、②薬局に来局の上相談、③講演会の実施会場での相談を選択（複数選択可）。

■ 提供可能なサービス

- 認定指導薬剤師は患者と面談。薬局で調剤した医薬品のほか、現在服用しているサプリメント等の情報を聞き取る。食生活、運動、睡眠などの生活状況も併せてヒアリングし、残薬を整理するための「お薬バッグ」も併せて活用。必要に応じて、処方医と連携しながら服用薬剤数の減少、剤形変更、用法の単純化、調剤の工夫、管理方法の工夫等を実施。



関係団体による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例④

【一体的実施に関する日本看護協会の取組】

- 一体的実施において、相談・指導等の個別支援等に関して地域の関係機関との連携体制構築や仕組みづくりに発展させるなど、地域の実態や特性に応じた計画を立案し、評価・改善し続ける必要がある保健師について、日本看護協会は、自治体等の保健師の人材確保・人材育成に向け取り組みを実施している。

人材の確保に向けた支援

■ ナースセンター事業の理解及び保健師確保における活用の促進

- 都道府県の看護協会では、事業企画・調整を行うための医療専門職及び地域を担当する医療専門職の確保に向け、ナースセンター事業により、保健師、看護師等の人材のマッチング等を行っている。
- 日本看護協会では、保健師確保に向けナースセンターの活用を推進するための周知活動を令和5年7月から実施している。都道府県看護協会が運営する無料の職業紹介「ナースセンター」の取組内容や利用方法等についての周知、保健師確保における活用の可能性等に関するリーフレットを作成し、全国の自治体等に配布。



岡山県看護協会×岡山市等市町村

一体的実施におけるポピュレーションアプローチやフレイル対策にかかる取組事例

地域の看護職員を活用した健康教育や個別指導の実施

■ 事業内容

- 岡山県看護協会と岡山市がフレイル対策について連携し、「まちの保健室」の看護師等が健康教育の講師や個別指導、フレイル健康チェック等に対応。フレイル該当者については、介護保険サービスの利用状況、個別指導の希望の有無とともに市に報告し、市の個別指導につなげている。なお、岡山市がフレイル対策における研修プログラムを作成しており、看護師等は本プログラム受講歴を有すること（研修会はDVD視聴及びテスト）を要件として求められている。

※岡山市の研修プログラムは、フレイル対策の重要性やチェックの実施方法、指導の内容等で構成されており、看護職のみでなく関連する医療職種向けに作成。

- 岡山県看護協会は、地域住民・市町村等からの要請を受けて、希望される内容についての出前講座（健康教育）に対応。対応する看護職者は、地域の看護職で、医療機関や訪問看護ステーションの看護師、保健師で、岡山県看護協会が年度当初に協力可能な分野等について各看護職者に確認しておき、その回答を基に要請先を振り分けて各看護職者に対応を依頼。【地域での健康応援出前講座】

沖縄県看護協会×沖縄県：身近な郵便局を活用した取組事例

まちの保健室で地域の看護職員を活用した健康相談や個別指導の実施

■ 事業内容

- 地域の健康づくり支援事業として、沖縄県と日本郵便が協定を締結し、県看護協会が県国民健康保険課の委託を受け、郵便局を活用して「まちの保健室」（全世代に対応）を毎週定例で県内北部、中部、南部地域内の4か所（交通の便が良くない、医療機関の少ない地域等に限定）で実施。
- 具体的な実施内容としては、利用者の健康、介護等に関する相談及び指導に対応。必要時、受診勧奨やハイリスク者等について市町村への報告を行うが、令和5年度より相談者が希望する場合に市町村やその他関係機関等につながるためのツール（紹介状）を作成し、活用を開始。

※郵便局は、相談場所の提供、近隣住民への広報「まちの保健室」のチラシ等で配布を行い、実施市町村は、特定健診や各相談窓口に関する情報提供を実施するとともに「まちの保健室」からの紹介事例への対応を行う。

- 事業参加者としては全世代を対象としているが、後期高齢者の利用や、継続的な利用もある。

関係団体による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例⑤

【一体的実施に関する日本栄養士会の取組】

- 都道府県栄養士会を通じて一体的実施における、個別的支援ハイリスクアプローチ（低栄養、糖尿病性腎症重症化予防、健康状態不明者対策）と通いの場におけるポピュレーションアプローチとして、健康教育、健康相談を実施できるよう基盤整備を行っている。
- 後期高齢者医療広域連合、自治体（市町村）、都道府県栄養士会と連携し、着実に栄養に関する事業を展開できるよう、体制整備（栄養ケア・ステーション事業）や人材育成に取り組んでいる。

体制整備・人材育成

■ 体制整備（栄養ケア・ステーション事業）

地域の栄養支援の拠点として管理栄養士が所属する「栄養ケア・ステーション」を整備し、一体的実施における保健事業への対応を可能としている。自治体と連携し、国保保健事業、地域支援事業、高齢者保健事業等を実施している栄養ケア・ステーションは着実に増加しているが、地区会長会議（全国7ブロック）を通して一体的実施の先進事例等を全国に共有している。

■ 栄養ケア活動支援整備事業

栄養ケア・ステーションが介護支援専門員協会、自治体、介護事業者、配食事業者等と連携し、健康支援型配食サービスを栄養の視点から継続的に展開するためにモデル事業を実施し、事業の成果は「栄養ケア活動ガイド」としてまとめた。本ガイドの活用を図るための研修を行い、一体的実施における個別支援及び通いの場等での健康教育ツールとしての普及を図っている。

■ 人材育成

一体的実施をはじめ地域包括ケアシステムの推進において、地域の栄養支援の拠点となれるよう、体制整備に向け、栄養ケア・ステーション責任者研修会（ベーシック・アドバンス）を行い、人材育成を実施している。また、各都道府県栄養士会と連携し、社会情勢に対応した最新情報や知識を提供しスキル向上を目的とした人材育成に取り組んでいる。



東京都栄養士会 一体的実施の取組事例

栄養ケアステーションを起点としたフレイル対策

■ 事業の経緯

- 東京都では管理栄養士等が地域で顔の見える研修会を行い、多職種連携によるフレイル対策を推進している。
- 自治体から、東京都栄養士会栄養ケア・ステーションに一体的実施の業務委託の相談があり、地域の認定栄養ケア・ステーションや栄養士会支部に所属する管理栄養士が中心になり、地域を担当する医療専門職として事業実施している。
- 現在は葛飾区、豊島区、品川区と業務委託契約を締結し、一体的実施におけるポピュレーションアプローチを行っている。（品川区はハイリスクアプローチも実施）参加者人数の増加及び対応可能な管理栄養士数の増加をめざし、地域ごとに連絡会や研修会等を行っている。
- 一体的実施への取組が遅れている離島やへき地への対応として、管理栄養士等による介護予防教室や糖尿病重症化予防教室等も実施。

■ 提供可能なサービス

国保保健事業、地域支援事業、高齢者保健事業でのポピュレーションアプローチ（フレイル対策に係る健康教育、健康相談）及び、ハイリスクアプローチ（低栄養、糖尿病性腎症重症化予防、健康状態不明者等の訪問栄養指導）を実施。

自主グループへのポピュレーションアプローチ



健康支援型配食サービスを利用した栄養講座

関係団体による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例⑥

【一体的実施に関する日本理学療法士協会の取組】

- 日本理学療法士協会は、各都道府県の理学療法士協会が実施している高齢者の保健事業に対応している取組について、その取組が推進できるよう、助言や、好事例の収集及びその他参考情報の提供を行っている。

長崎県の例：骨折予防対策への取組

■ 疫学分析後の保健事業アドバイザー派遣事業（骨折予防対策）

- <体制整備> 1. 長崎県骨粗鬆症ネットワーク検討会開催
 <普及啓発> 2. 自治体職員向け研修会の開催
 3. 県民向け普及啓発（長崎県理学療法士協会へ委託）
 ※ポピュレーションアプローチ（リーフレットの作成・配布）
 <重症化予防> 4. 骨粗鬆症検診後の運動指導（長崎県理学療法士協会へ委託）
 ※ハイリスクアプローチ（市町が実施する保健事業の支援）
 5. 骨粗鬆症検診後の要精密者への受診勧奨

■ 事業の経緯

長崎県における骨折による医療費は増加しており、有病率も全国より高く、県下の骨折予防への取組を強化していく必要がある。骨粗鬆症医療資源など県内の実態把握や関係者や県民への周知、併せて骨粗鬆症検診後の運動指導等を行い、骨折予防対策を強化した。



石川県の例：石川県後期高齢者医療広域連合が掲げる「保健分野のフレイル予防・介護分野の生活習慣病重症化予防」と連携した取組

■ シルバーリハビリ体操指導士養成事業

- 珠洲市、志賀町、七尾市、能登町でシルバーリハビリ体操指導士(住民リーダー)養成を実施。

■ 地域住民への積極的な関与等の事業

- 七尾市、志賀町では、上記事業に加え、より発展的な事業として健康課題解決のための住民教育、住民リーダー強化、フレイル予防と健康教育も実施。

※ポピュレーションアプローチとして市町より石川県理学療法士協会へ事業委託

■ 提供可能なサービス

<医療・保健事業：健康教育>

- 高齢者へのフレイル予防・介護予防等の普及啓発
 フレイル予防・生活習慣病予防・介護予防の学びの場(地域課題の共有)、社会活動(ボランティア)への促し、介護予防体操の習得、仲間づくり
 ⇒【活動参加者の増加、重度化予防等による医療費の適正化】へ

<介護予防事業>

- 住民主体の通いの場のフレイル予防・介護予防
 住民による運営、医療専門職の後方支援によって元気高齢者から虚弱高齢者まで通える通いの場、フレイル状態にある者等の医療・福祉サービス等への接続
 ⇒【通いの場への参加人数の増加、介護認定者数の減少】へ



富山県の例：黒部市の関係部署と連携し、多職種連携による一体的実施支援チームを活用した取組

■ 事業準備、計画段階からの連携（黒部市の事例）



富山県理学療法士会
「一体的実施支援チーム」

■ ハイリスクアプローチ

<生活習慣病重症化予防>

○保健師、管理栄養士、歯科衛生士が保健指導を実施。腎機能低下や心臓病等がある対象者に対しては、富山県理学療法士会が運動指導を実施。



■ ポピュレーションアプローチ

<「通いの場」とフレイル予防>

○健診結果や質問票をもとに各「通いの場」への介入方法を検討し、運動、栄養、口腔、服薬の講話等を各医療専門職が継続的に実施。

■ 各専門職との連携

富山県後期高齢者医療広域連合と連携のもと、各専門職が事業に関わるための連携体制を構築。

関係団体による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例⑦

【一体的実施に関する日本歯科衛生士会の取組】

- 都道府県歯科衛生士会等へ地域歯科衛生士活動を助成し、高齢者の歯科口腔保健事業を推進している。
- 令和5年3月に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた事例集」を作成しHPに掲載、都道府県歯科衛生士会へ紹介している。

人材育成・ツール提供

■ 地域歯科衛生活動事業助成

- 地域住民の歯科口腔保健の向上に関する事業をより一層推進するため、申請団体等の地域歯科衛生活動に対して助成している。中でも高齢者・要介護高齢者の歯科口腔保健事業では、通いの場における歯科衛生士の参画、普及啓発事業やオーラルフレイル予防事業などが含まれている

■ 歯科衛生士のための事例集・オーラルフレイル予防パンフレットの作成

- 全国歯科衛生士会と連携し、HP上で「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた事例集」や「マスクをしたままできるお口の体操」をHPで公表し、全国の歯科衛生士が活用できるように周知している

■ 人材育成

- 地域活動を実施する上で、ハイリスクアプローチに対応できる歯科衛生士を育成するため、今後、「ハイリスクアプローチのための歯科衛生士マニュアル」を作成予定。研修に役立てる。

一体的実施に向けた事例集の公表

オーラルフレイル・お口の体操についての情報提供



福岡県糸島市 一体的実施の取組事例

通いの場を活用したオーラルフレイル対策、ハイリスクアプローチ

■ 事業の経緯

- 自治体から、地域の歯科医師会に口腔に関する事業への協力依頼があり、歯科医師会の歯科衛生士がふれあい生きいきサロン・シニアクラブなどの通いの場で健康教育を行っている。

■ 提供可能なサービス

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

通いの場での健康教室



4. マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

ひと、暮らし、みらいのために



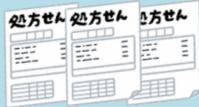
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療DXの基盤となるマイナ保険証

電子処方箋

処方・調剤情報をリアルタイムで共有
→ 併用禁忌・重複投薬を回避

電子処方箋管理サービス



電子カルテ

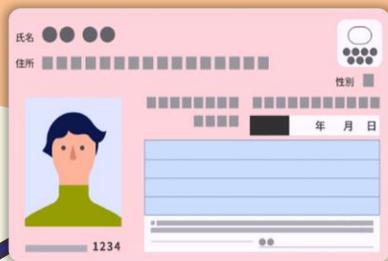
- 医療機関間での文書のオンライン送信、診療に必要なカルテ情報の共有
- マイナポータルでの自己情報閲覧 (PHR)

電子カルテ情報共有サービス (仮称)



確実な本人確認により
なりすましを防止

オンライン資格確認等システム



レセプト返戻の減少

高額療養費の自己負担
限度額を超える分の
支払を免除

マイナ保険証

→将来的には、スマート
フォン1台で受診可能に

患者本人の健康・医療
データに基づくより良
い医療の実現

診察券・公費負担医療の
受給者証とマイナンバー
カードの一体化

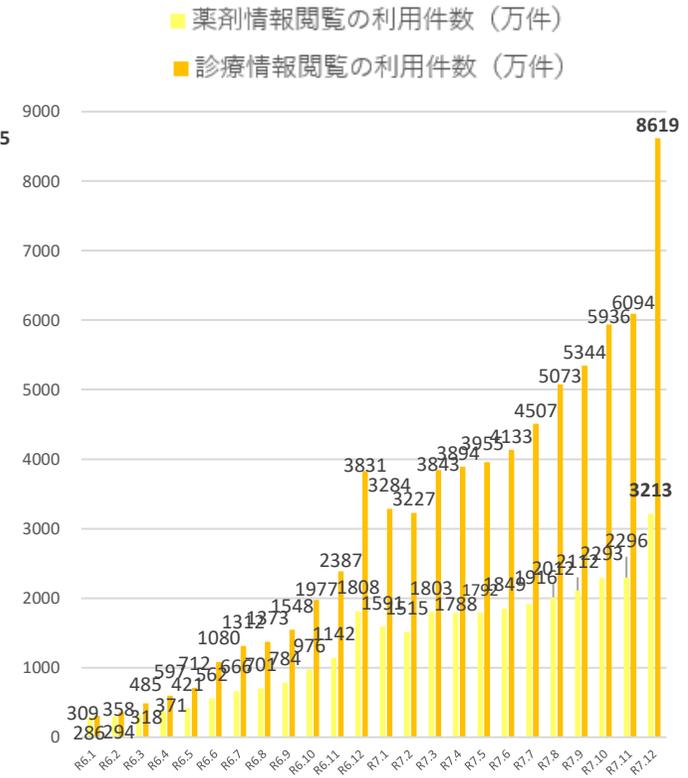
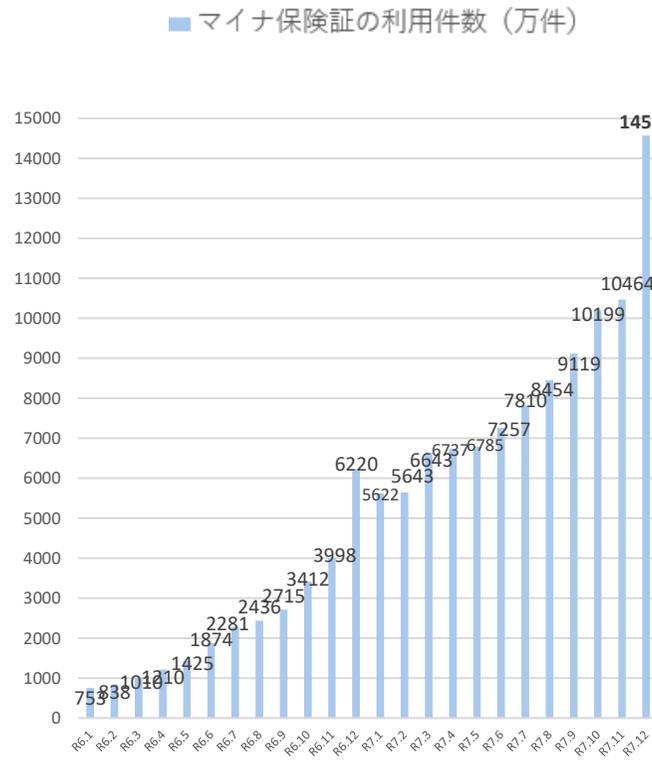
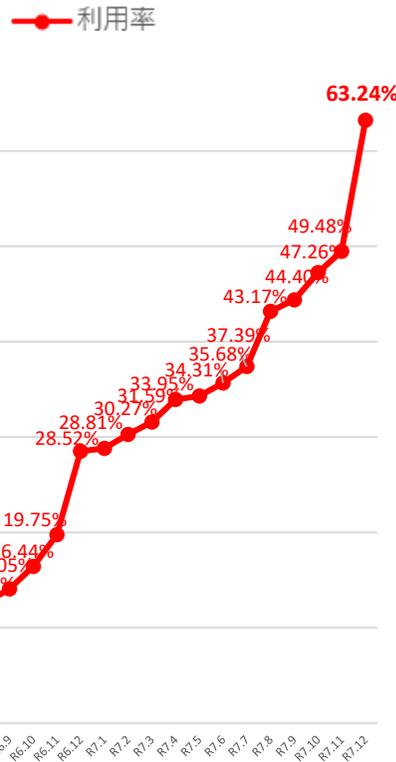


救急医療における
患者の健康・医療データ
の活用



マイナ保険証の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用人数/レセプト件数



【12月分実績の内訳】

	合計 (人)	マイナンバーカード (人)	資格確認書 (人)
病院	22,027,374	14,260,319	7,767,055
医科診療所	72,215,618	48,042,046	24,173,572
歯科診療所	21,924,829	14,487,416	7,437,413
薬局	62,140,519	35,964,235	26,176,284
総計	178,308,340	112,754,016	65,554,324

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	5,101,593	2,087,318	8,979,247
医科診療所	15,283,510	16,946,054	43,909,940
歯科診療所	4,885,562	3,716,260	5,273,982
薬局	15,468,643	9,377,286	28,023,120
総計	40,739,308	32,126,918	86,186,289

マイナ保険証に関する現状

令和8年2月12日

第210回社会保障審議会
医療保険部会

資料3

日本全体でマイナンバーカードの保有枚数が1億枚を超える中、マイナ保険証の利用登録件数も9,000万件に到達し、マイナンバーカードの保有者に占める利用登録割合は約9割。

① マイナンバーカードの保有状況 ※ () 内は令和6年1月末時点

取得

マイナンバーカードの保有者

R7.12月末：10,065万人（9,168万人）、全人口の80.8%（73.1%）

保有率向上



② マイナ保険証の登録状況 ※ () 内は令和6年1月末時点

登録

マイナ保険証の登録者

R7.12月末：9,042万人（7,143万人）、カード保有者の89.8%（77.9%）

登録率向上



③ マイナ保険証の利用状況 ※ () 内は令和6年4月時点

利用

マイナ保険証の利用実績

R7.12月：14,575万件（1,210万件）、63.24%（6.04%）

利用率向上

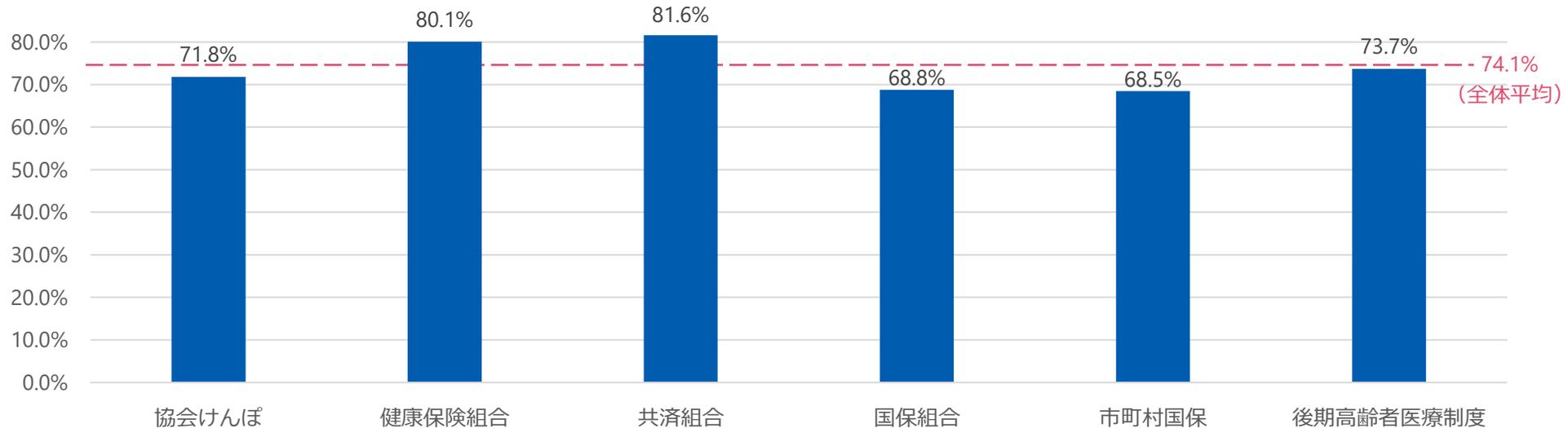
9,042万人 10,065万人 12,433万人

(マイナ保険証登録者) (R7.1.1時点の住基人口)
(カード保有者)

制度別のマイナ保険証利用登録状況（令和7年12月末時点）

マイナ保険証の利用登録の状況を保険制度別に見ると、健保組合・共済組合では80%以上であるのに対し、市町村国保・国保組合では70%を下回っている。

保険制度別のマイナ保険証の利用登録割合



※利用登録割合 = マイナ保険証利用者数/加入者数

後期高齢者医療制度における令和8年8月以降の資格確認書の職権交付について

○ 後期高齢者の資格確認書の職権交付

- 後期高齢者は、新たな機器の取扱いに不慣れである等の理由から、**令和8年7月末までの間、マイナ保険証の保有状況に関わらず、全員一律に資格確認書を職権交付する運用**を行っている。

○ 後期高齢者のマイナ保険証を巡る状況等

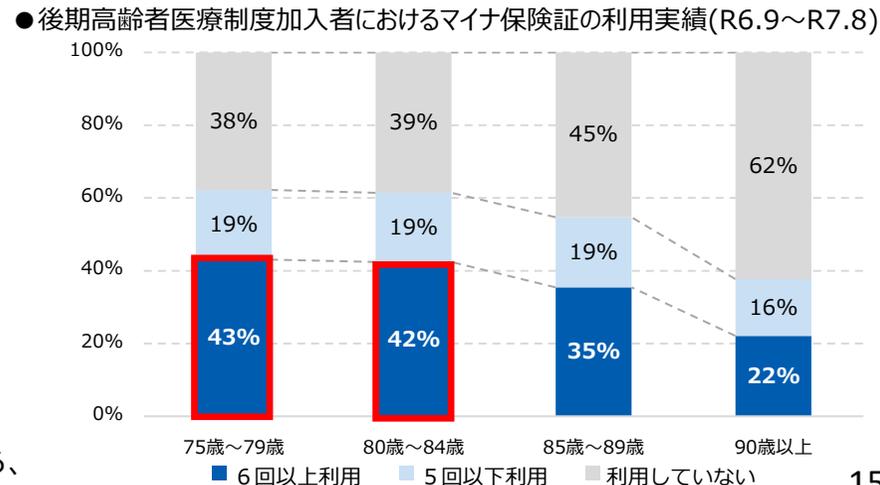
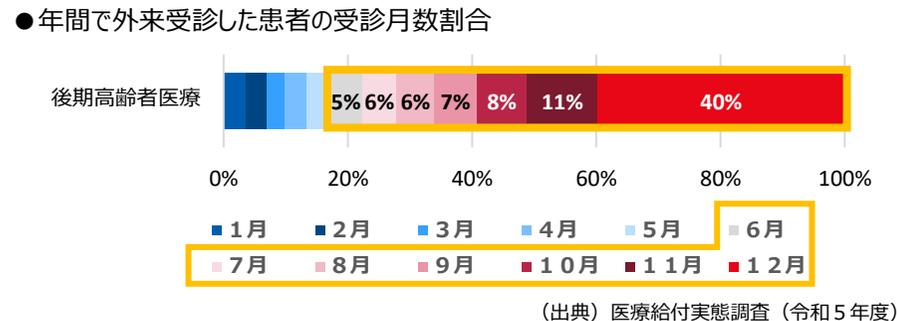
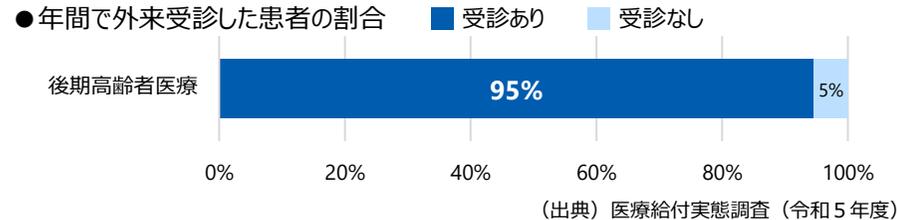
- 後期高齢者医療では、外来受診者（約95%）のうち約8割の方が2か月に1回は受診している。
- 85歳以上の被保険者については、マイナ保険証利用率が相対的に低い状況。
 ※令和7年10月時点のマイナ保険証利用率（オンライン資格確認件数ベース利用率）
 70～74歳：48%、75～79歳：37%、80～84歳：33%、85歳以上：24%
- 高齢者は認知症の進行など、状態像が変わりやすい。

⇒ 円滑なマイナ保険証への移行に向け、**利用実績を踏まえるなどきめ細かい配慮が必要**

○ 令和8年8月以降の対応方針

- 以下のとおり、**年齢及びマイナ保険証の過去の利用実績を踏まえ、全員一律の資格確認書の職権交付を見直す**。

	84歳以下	85歳以上
マイナ保険証を直近1年間において6回以上利用し、かつ直近3か月における利用実績あり ※把握可能な期間での実績	マイナ保険証 (申請により資格確認書の交付も可能)	職権交付
上記以外	職権交付	



※利用実績を踏まえた対応が基本であるが、マイナ保険証利用促進の観点から、74歳以下の年齢層と同様の取り扱いとすることも可能とする。

目視モードの利用状況

本年4月より運用改善を図った目視モードの運用に対応した医療機関・薬局数は全体の約6割の13.5万であり、顔認証や暗証番号の入力が難しい方でもマイナ保険証を使える環境が広がってきている。

目視モードの利用状況

- 顔認証付きカードリーダーを操作して簡便に目視モードに切り替えられる環境（※）が整った医療機関・薬局の数は134,736施設。（9月末時点）
- 本年4月以降の目視モードの利用件数は、累積で約160万件。

（※）資格確認端末でログイン後、顔認証付きCRから目視モードを利用時に入力する4桁のパスコードの事前設定が必要。

<目視モードの利用方法>

- 職員が顔認証付きカードリーダーの設定を変えます。
- 職員がカードの顔写真を目視で確認して、ご本人確認を行います。
- 確認後、患者さんご本人で顔認証付きカードリーダーにマイナンバーカードを置いていただきます。それ以降は通常通りの同意画面に遷移しますので、案内に沿って同意を進めてください。



～目視モードを利用する医療機関・薬局の声～

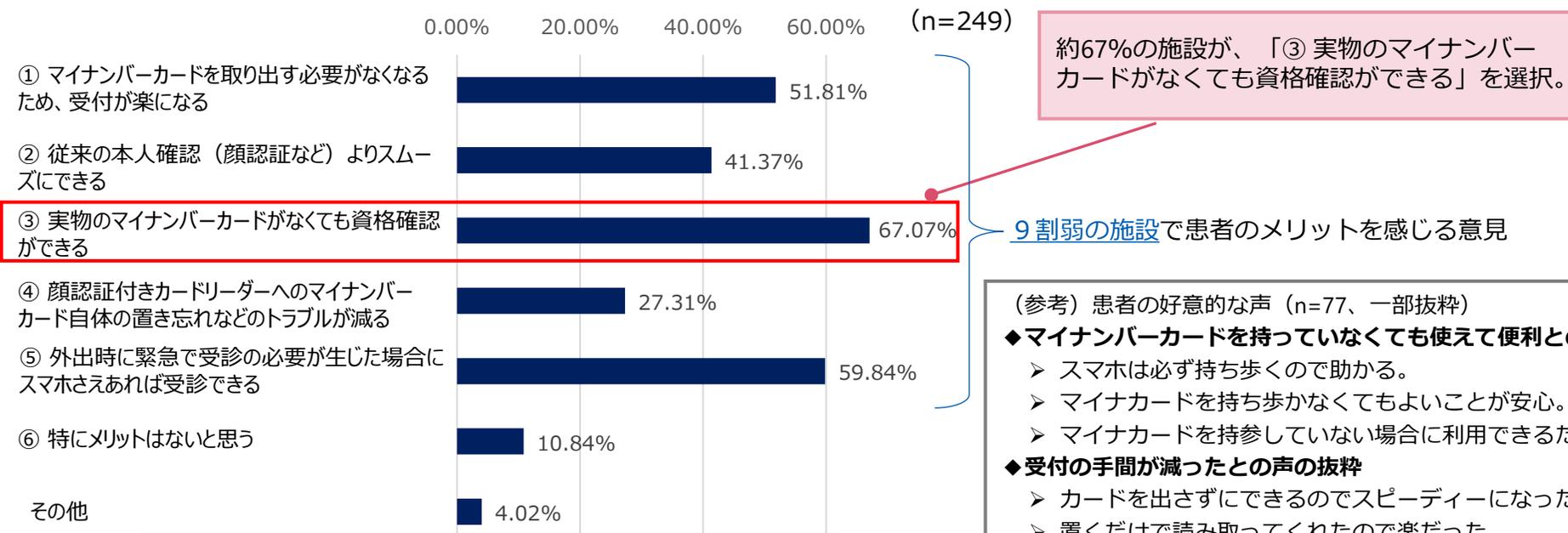
- ◆マイナンバーカードを使わずに諦めて、保険証で確認することはなくなった。【薬局】
- ◆使い勝手が上がり、すぐに切り替えて使えるようになった。スムーズで助かっている。【病院】
- ◆薬剤同意等に関しては、本人が入力できる場合には、自身で対応。無理なら、口頭で同意確認&入力サポートするか、ご家族に問診。【病院】
- ◆救急外来でも通常外来でも、お薬の情報はやはり確認したい。マイナンバーカードが使いやすくなるため、その観点でも目視モードの改善はよかった。【病院】
- ◆患者の多くが80～90歳の高齢者（平均年齢82歳）。1日20名くらい受診があり、かなり使っている。認知症の方もおり、そういった方は顔認証・暗証番号は難しいことが多いので、受付時には基本的に目視確認モードを使っている。【診療所】
- ◆患者も、暗証番号を1回間違えるとすごく不安になるが、目視でできると言えばすごく安心する。【歯科】
- ◆顔認証がうまくいかず後ろがつかえると、患者自身が焦ってしまうので、患者目線の観点からも目視で対応できるのはありがたい。【歯科】

スマートフォンのマイナ保険証に対応した医療機関・薬局の声

9月19日の運用開始以降、スマートフォンのマイナ保険証の環境整備を早期に行った医療機関・薬局にアンケートを実施。まだスマホの利用患者数は多くはない中で、患者にとってメリットがあるとの意見も一定程度あった。

- 調査対象：計856施設の医療機関・薬局※
 - 調査期間：2025/10/8~10/14
 - 回答施設数：249施設（回答率：29.09%）
 - 調査手法：オンラインアンケート
- ※9/19~10/6において、スマホの利用件数が計10件以上の施設

Q：スマートフォンでのマイナ保険証利用は、患者にとってどのようなメリットがあると感じますか。＜複数選択可＞



約67%の施設が、「③ 実物のマイナンバーカードがなくても資格確認ができる」を選択。

9割弱の施設で患者のメリットを感じる意見

- (一部抜粋)
- マイナンバーカードの持ち歩きによる紛失のリスクが減る
 - マイナンバーカードを持ち歩く必要がなくなる

- (参考) 患者の好意的な声 (n=77、一部抜粋)
- ◆マイナンバーカードを持っていないでも使えて便利との声の抜粋
 - スマホは必ず持ち歩くので助かる。
 - マイナカードを持ち歩かなくてもよいことが安心。
 - マイナカードを持参していない場合に利用できるため、便利。
 - ◆受付の手間が減ったとの声の抜粋
 - カードを出さずにできるのでスピーディーになった。
 - 置くだけで読み取ってくれたので楽だった。
 - カードを財布などから取り出さずに受付できるのがとても便利。
 - ◆その他
 - 社会の流れに早く対応していることでかなり好感度が上がった。
- 159

事業概要

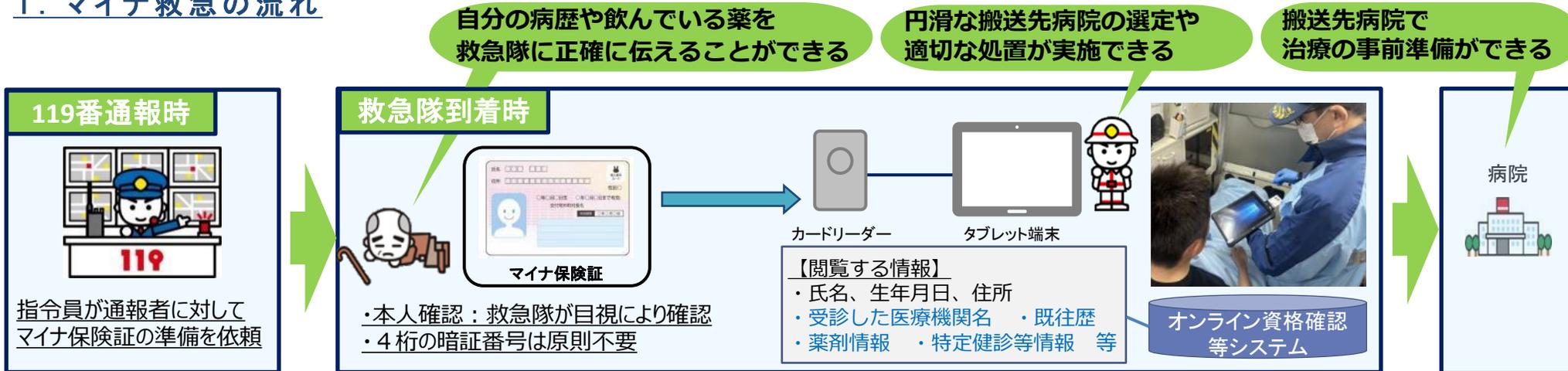
令和7年10月16日

第200回社会保障審議会医療保険部会

資料2

▶マイナ救急とは、救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取組

1. マイナ救急の流れ



2. 令和6年度実証事業の結果

- ・67消防本部660隊において、約2ヶ月間の実証を行った。
- ・マイナ救急により、情報閲覧した件数は**11,398件**

【実証事業に参加した救急隊からの声】

- ・医療機関に情報共有し、早期に緊急手術を行うことができ、一命を取り留めた。
- ・高齢者夫婦のみで、情報収集が困難だったが、マイナ保険証から情報を取得できた。
- ・外出先の事故でお薬手帳を所持していなかったが、薬剤情報が分かった。
- ・意識障害で、家族も傷病者の情報を把握しておらず、マイナ救急が活動に役立った。

3. 令和7年度実証事業

全国すべての720消防本部、5,334隊(常時運用救急隊98%)において、救急現場での操作性に優れた専用システムを活用した実証事業を実施

10月1日から全国一斉に開始

4. マイナ救急の広報について

- ・マイナ救急の認知度向上を図るため、動画・ショートムービーを作成し、SNS（YouTube、消防庁X等）で広報を行うとともに、全国の消防本部、都道府県等へ提供



マイナ救急普及啓発動画



総務省消防庁HP



- ・政府広報によるテレビ、ラジオ、新聞広告、バナー広告、雑誌など多様なメディアを活用した積極的な広報を実施するとともに、引き続き、国と自治体とで連携した広報を実施

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に向けた周知（国民向け）

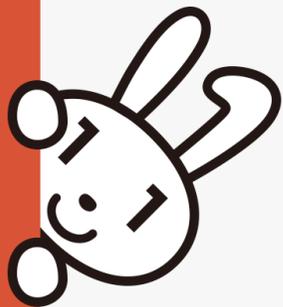
マイナポータルのほか、国民の方が目にする機会の多い様々な媒体（テレビCM、SNS等での広告や動画配信等）を通じ、本年12月のマイナ保険証への移行に向けた対応について改めて周知を実施。

LINE配信の広告

使う準備はできていますか？

お手元に、
マイナ保険証か
資格確認書を。

令和7年12月2日からは、
みなさまに、
医療機関・薬局の受付にて、
マイナ保険証か資格確認書を
提示いただくこととなります。



厚生労働省

厚労省Xへの投稿

マイナ保険証の登録状況の確認・利用登録方法

未登録

登録済み

スマホで「マイナポータル」(モバイルアプリ)にログイン

「証明書」で「健康保険証」を選択

表示された健康保険証情報のページを確認
※「未登録」の方は、画面に表示される「登録」をタップすると、登録完了できます！

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に向けた周知（医療機関・薬局向け）

マイナ保険証による資格確認を基本とした運用を行っていく上での留意事項について、医療機関・薬局に再周知。

①医療機関等の受付窓口の環境整備

- ◆ 受付窓口における患者の動線や職員体制等の確認など、マイナ保険証の利用患者が増加してもスムーズに受付・受診できる環境づくり
- ◆ 顔認証付きカードリーダーの不具合等の発生時に最初にご確認いただく簡単チェックシートの活用
- ◆ 顔認証付きCRの故障時等に医療機関のモバイル端末等でマイナ保険証の資格確認が行える仕組み（居宅同意取得型の活用）の案内

②オン資義務化対象外施設での対応

- ◆ 健康保険証の経過措置期間終了後の資格確認について、①資格確認書のほか、②マイナ保険証+「資格情報のお知らせ」、③マイナ保険証+マイナポータルの資格情報画面のいずれかで実施
- ◆ 医療機関等の希望に応じて、マイナ保険証による資格確認が行える簡素な仕組み（資格確認限定型）の案内

③「●」表示時の対応

- ◆ オンライン資格確認の結果、患者氏名に「●」が表示される場合、文字を置き換えず黒丸表記のままでもレセプト請求が可能
- ◆ このほか、患者の住所についても、「●」が含まれる場合や空欄になっている場合、患者に10割負担を求めめるのではなく、3割等の一定の負担割合での支払を求め

④マイナ保険証で資格確認ができなかった場合の対応

- ◆ マイナ保険証の利用時に資格確認ができない場合でも、過去の受診歴等での請求や、不詳レセプトの請求により、患者に10割負担を求めず3割等の一定の負担割合の支払を求めた上で、レセプト請求を行うことが可能

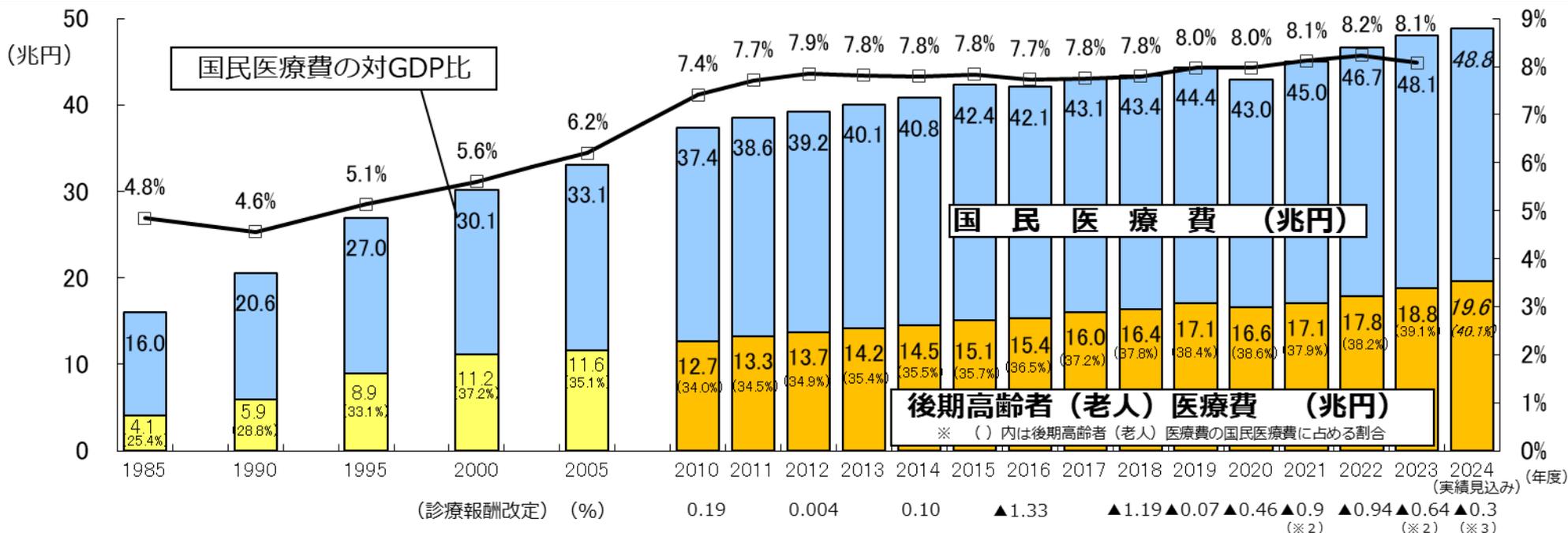
5. 全世代型社会保障構築を 目指す改革の道筋（改革工程）について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療費の動向



- (主な制度改正) 2000年以降
- 介護保険制度施行
 - 高齢者1割負担導入 (2000)
 - 高齢者1割負担徹底 (2002)
 - 老人医療の対象年齢5年間で段階的引上げ (2002~2007)
 - 高齢者1割負担導入 (2000)
 - 高齢者1割負担徹底 (2002)
 - 老人医療の対象年齢5年間で段階的引上げ (2002~2007)
 - 被用者本人3割負担等 (2003)
 - 現役並み所得高齢者3割負担等 (2006)
 - 未就学児2割負担 (2008)

- 70-74歳2割負担(※1) (2014)
- 一定以上所得高齢者2割負担 (2022)

<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	3.7	3.0	1.5
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	3.1	4.5	5.4	4.1
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.0	▲3.2	2.9	2.3	4.9	-	-

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。

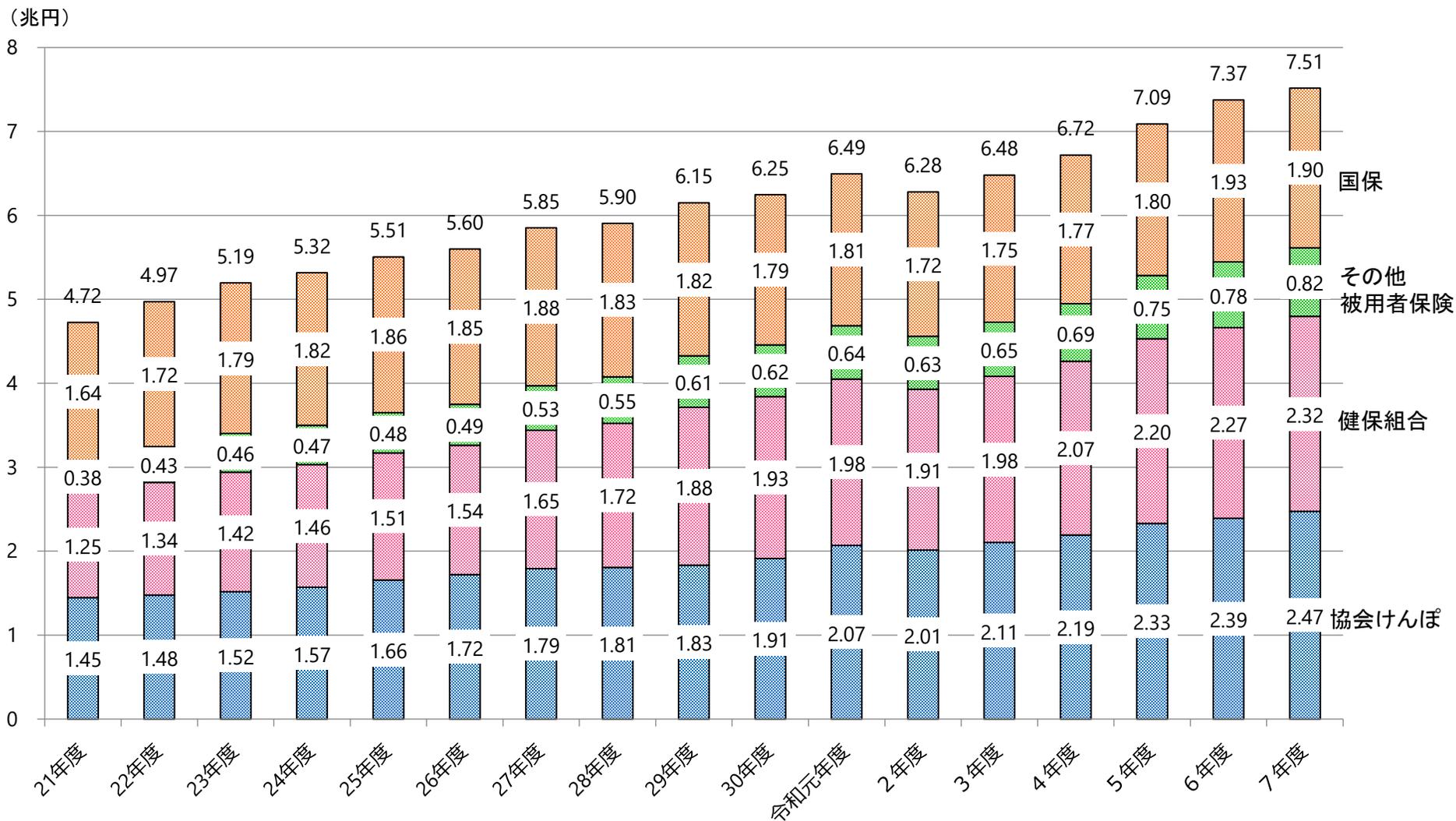
注3 2024年度の国民医療費(及び2024年度の後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2024年度分は、2023年度の国民医療費に2024年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※1) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

(※2) 令和3、5年度それぞれの国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

(※3) 令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

後期高齢者支援金の推移



※ 令和3年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～令和3年度の医療費等の状況～(令和5年12月))。
 令和4年度及び令和5年度は確定賦課ベース、令和6年度及び令和7年度は概算賦課ベース(令和5年度及び令和7年度は予算案)。
 ※ 協会けんぽは日雇を含む。

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）（抜粋）①

（令和5年12月22日閣議決定）

Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（能力に応じた全世代の支え合い）

◆医療・介護保険における金融所得の勘案

・国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。

◆医療・介護保険における金融資産等の取扱い

・預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う。介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。

◆医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等

・年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しに当たっては、現役世代の負担が増加することや、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある者への2割負担の導入）の施行の状況等に留意する。

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）（抜粋）②

（令和5年12月22日閣議決定）

Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等）

◆疾病予防等の取組の推進

・各都道府県において、第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に基づき、保険者・医療関係者との方向性の共有・連携や、都道府県の責務や取り得る措置の明確化等の実効性向上のための体制構築を図りつつ、「健康の保持の推進」として、特定健診・特定保健指導や生活習慣病等の重症化予防の推進等に取り組むとともに、「医療の効率的な提供」として、後発医薬品の使用促進や多剤投与等の適正化、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入に地域差がある医療の適正化の取組を推進する。

◆健康づくりや虚弱化予防・介護予防にもつなげる地域社会と継続的な関係を保つ居場所づくり

・高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。

◆経済情勢に対応した患者負担等の見直し

（i）高額療養費自己負担限度額の見直し

・「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」において「世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討」を行う事項として位置付けられている高額療養費制度の在り方について、賃金等の動向との整合性等の観点から、必要な見直しの検討を行う。

（ii）入院時の食費の基準の見直し

・入院時の食費について、食材料費等の動向等を踏まえつつ、必要な見直しについて検討を行う。

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）（抜粋）③

（令和5年12月22日閣議決定）

Ⅱ 今後の取組 2. 医療・介護制度等の改革

＜③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組＞

○高齢者数がピークを迎える中で、必要なサービスが提供できる体制の実現に向けた検討

○科学的知見に基づき、標準的な支援の整理を含め、個人ごとに最適化された、質の高い医療・介護・障害福祉サービスの提供に向けた検討

○人材不足がより深刻化する中で、ロボット・ICTやAI等の積極的な活用等を通じた、提供体制も含めた効率的・効果的なサービス提供の在り方の検討

○健康寿命の延伸による活力ある社会の実現に向けた検討健康寿命の延伸による活力ある社会の実現に向けた検討

○人生100年時代を見据えた、持続可能で国民の満足度の高い社会保障制度の構築や世代間・世代内双方での公平性の観点から、負担能力に応じたより公平な負担の在り方の検討

6. 自民・維新の連立政権合意について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

二二 社会保障政策

- DTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し、金融所得の反映などの応能負担の徹底等、令和七年通常国会で締結したいいわゆる「医療法に関する三党合意書」及び「骨太方針に関する三党合意書」に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を令和七年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。

- 社会保障関係費の急激な増加に対する危機感と、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識を共有し、この現状を打破するための抜本的な改革を目指して、令和七年通常国会より実施されている社会保障改革に関する合意を引き継ぎ、社会保障改革に関する両党の協議体を定期開催するものとする。

- 令和七年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する具体的な骨子について合意し、令和八年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。

- (一) 保険財政健全化策推進（インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応）

- (二) 医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化（①保険者の再編統合、②医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、③介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等）

- (三) 病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映及びデータに基づく制度設計を実現するための中央社会保険医療協議会の改革

- (四) 医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現
- (五) 年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し

- (六) 人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計
- (七) 国民皆保険制度の中核を守るための公的保険の在り方及び民間保険の活用に関する検討

- (八) 大学病院機能の強化（教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等）

- (九) 高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）

- (一〇) 配偶者の社会保険加入率上昇及び生涯非婚率上昇等をも踏まえた第三号被保険者制度等の見直し

- (一一) 医療の費用対効果分析に係る指標の確立
- (一二) 医療機関の収益構造の増強及び経営の安定化を図るための医療機関の営利事業の在り方の見直し

- (一三) 医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し

- 昨今の物価高騰に伴う病院及び介護施設の厳しい経営状況に鑑み、病院及び介護施設の経営状況を好転させるための施策を実行する。

高齢者の「現役並み所得」について

医療保険

- 現役並みの所得水準として、協会けんぽ(旧政管健保)の平均収入額を設定し、窓口負担や高額療養費の負担区分の判定に用いている。

75歳 ～	後期高齢者医療	世帯内のいずれかの被保険者の課税所得が145万円※ ¹ 以上の場合	かつ	世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円※ ² (世帯の被保険者が1人の場合は383万円※ ²) 以上の場合
70～ 74歳	国民健康保険	世帯内のいずれかの被保険者の課税所得が145万円以上の場合		世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円(世帯の被保険者が1人の場合は383万円) 以上の場合
	被用者保険	被保険者の標準報酬月額が28万円以上の場合		被保険者及び被扶養者の収入の合計額が520万円(被扶養者がいない場合は383万円) 以上の場合

※¹ 平成16年度の政管健保の平均標準報酬月額に基づく平均収入額(夫婦二人世帯モデル:約386万円)から諸控除を控除し、課税所得として算出した額

※² 高齢者複数世帯又は単身世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となる収入額を算出した額

注¹ 課税所得とは、収入から地方税法上の必要経費、所得控除等を控除した後の額をいう。

注² 国民健康保険と被用者保険における被保険者や被扶養者は70～74歳の者に限る。

介護保険

- 自己負担限度額(高額介護サービス費)の現役並みの所得基準は、医療保険と同様の基準を用いている。
- 一方で、利用者負担における現役並みの所得基準については、医療保険制度の現役並み所得の基準(課税所得145万円)をもとに、年金世帯をモデルに合計所得に換算した基準を用いている。

高額介護サービス費 における現役並み所得者	医療保険(70歳以上)の現役並み所得者に相当する者		
利用者負担における 現役並み所得者	合計所得金額が220万円以上(個人)の場合	かつ	年金収入とその他の合計所得金額が340万円以上(複数世帯の場合は463万円) 以上の場合

注 合計所得金額とは、収入から地方税法上の必要経費を控除した後の額をいう。

課税所得要件・基準収入額要件の計算方法とその変遷

※標準報酬月額28万円で算出
※年金額はモデル年金を使用

平成14年10月～

※「一定以上の所得」（2割負担）の基準

【現役世代：夫婦2人世帯】

402万円（給与のみ）

＜諸控除：278万円＞

- ・給与所得控除（134万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・配偶者特別控除（33万円）
- ・社会保険料控除（45万円）

＜課税所得（年額）＞

124万円

平成17年8月～

【現役世代：夫婦2人世帯】

389万円（給与のみ）

＜諸控除：244万円＞

- ・給与所得控除（132万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・社会保険料控除（46万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

平成18年8月～

※「現役並み所得」（3割負担）の基準

【現役世代：夫婦2人世帯】

386万円（給与のみ）

＜諸控除：241万円＞

- ・給与所得控除（131万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・社会保険料控除（44万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

【高齢者：単身世帯】

450万円

（給与：244万円
年金：205万円）

【高齢者：夫婦2人世帯】

637万円

（給与：351万円
年金：285万円
夫 205万円
妻 80万円）

＜諸控除：512万円＞

- ・給与所得控除（123万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・配偶者特別控除（33万円）
- ・社会保険料控除（17万円）
- ・公的年金等控除（220万円）
- ・高齢者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

124万円

【高齢者：単身世帯】

484万円

（給与：280万円
年金：203万円）

＜諸控除：338万円＞

- ・給与所得控除（102万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・社会保険料控除（15万円）
- ・公的年金等控除（140万円）
- ・高齢者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

【高齢者：夫婦2人世帯】

621万円

（給与：337万円
年金：283万円
夫 203万円
妻 80万円）

＜諸控除：475万円＞

- ・給与所得控除（119万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・社会保険料控除（17万円）
- ・公的年金等控除（220万円）
- ・高齢者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

【高齢者：単身世帯】

383万円

（給与：182万円
年金：201万円）

＜諸控除：237万円＞

- ・給与所得控除（73万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・社会保険料控除（11万円）
- ・公的年金等控除（120万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

【高齢者：夫婦2人世帯】

520万円

（給与：240万円
年金：280万円
夫 201万円
妻 79万円）

＜諸控除：374万円＞

- ・給与所得控除（90万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・社会保険料控除（14万円）
- ・公的年金等控除（199万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円172

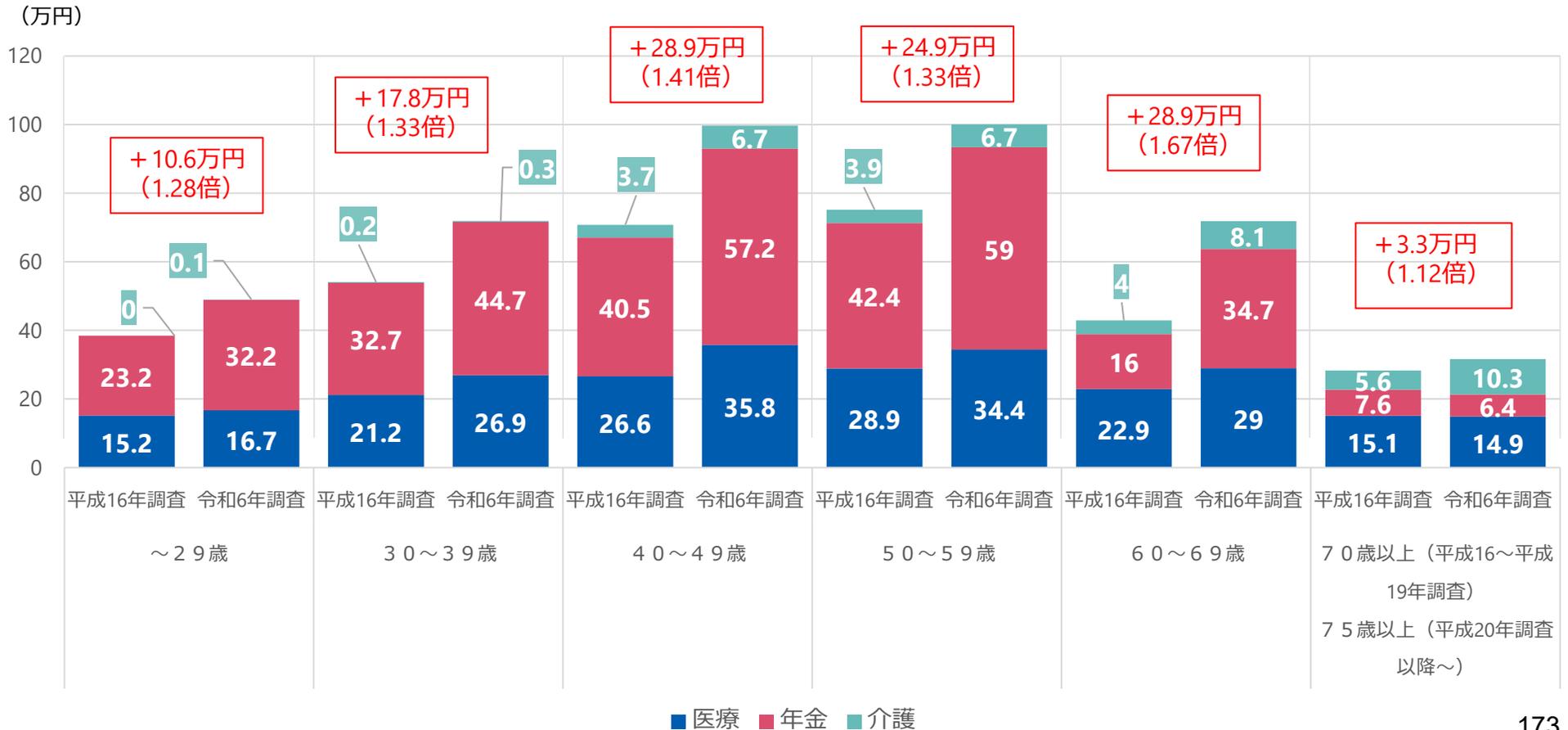
【課税所得要件（収入－諸控除）】

【基準収入額要件（課税所得要件＋諸控除）】

社会保険料額の変化

- 高齢化や医療の高度化等による医療給付費の増加等を背景に、社会保険料額は平成16年調査と比べると全世代で増加。
- 現役世代と70歳以上を比較すると、その伸びは現役世代の方が大きい。

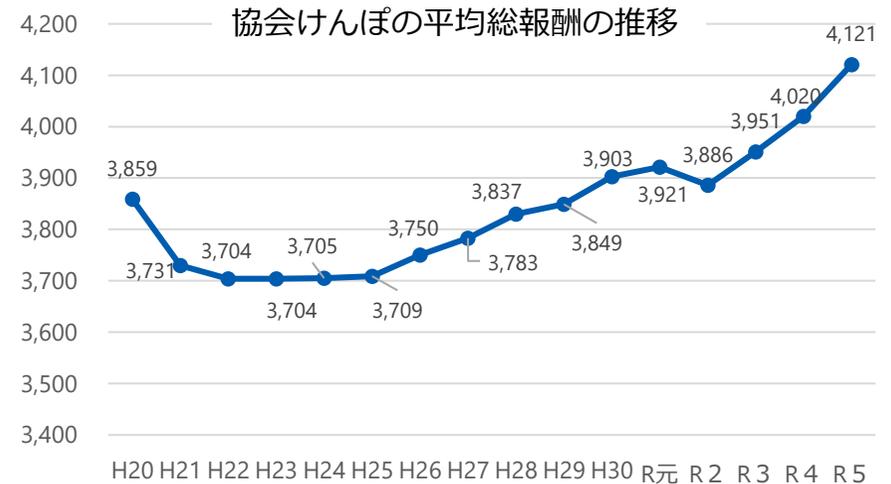
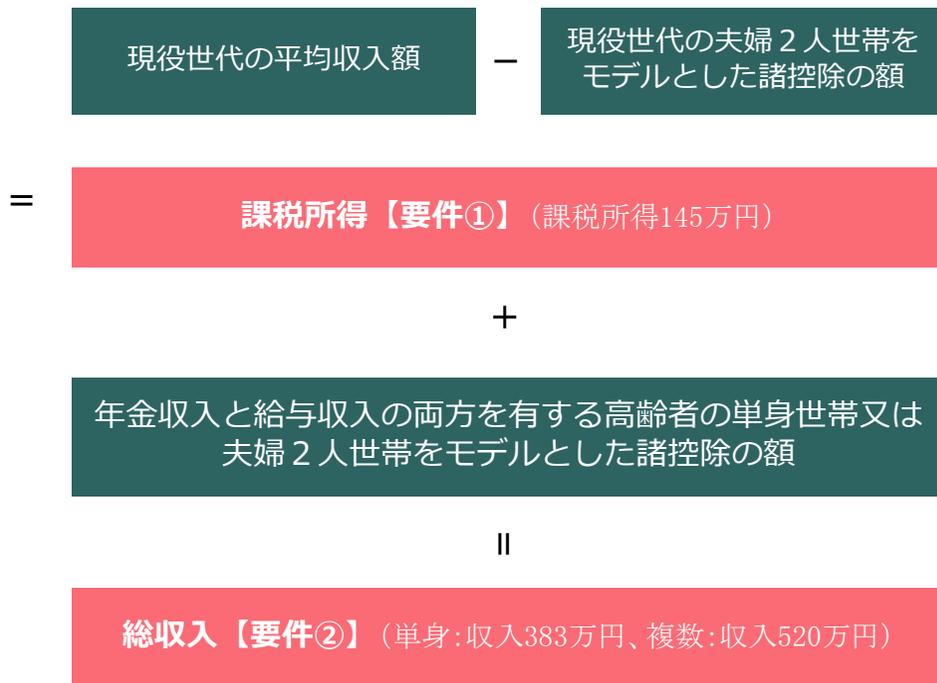
社会保険料のある世帯の1世帯当たり年間平均社会保険料額の推移（世帯主の年齢別）



「現役並み所得」の判断基準について

- 「現役並み所得」の判断基準は、
 - ①国保・後期高齢者医療制度加入者の場合は、課税所得145万円以上（被用者保険加入者の場合は、標準報酬月額が28万円以上）、かつ
 - ②収入額の合計額が単身世帯383万円以上、複数世帯520万円以上
- このうち「①課税所得145万円」は、平成16年度の政管健保の平均標準報酬月額に基づく平均収入額（夫婦二人世帯モデル：約386万円）から諸控除を控除し、課税所得として算出した額が設定されている。
- 「②収入383万円（複数520万円）」は、高齢者単身世帯又は複数世帯のモデル（年金収入と給与収入の両方を有するモデル）を設定し、その世帯の課税所得が145万円となる収入額を算出した額として設定されている。

（「現役並み所得」の判断基準の設定のイメージ）



出典：健康保険・船員保険被保険者実態調査

（令和5年度の現役世代の平均収入額、諸控除等を用いて計算した場合）

- ①課税所得 : 412万円（現役世代の収入） - 262万円（現役夫婦2人世帯の諸控除） = 150万円
- ②収入（単身） : 150万円（課税所得） + 276万円（高齢者単身世帯の諸控除） = 425万円
- 収入（複数） : 150万円（課税所得） + 415万円（高齢者夫婦2人世帯の諸控除） = 565万円

「現役並み所得」の判断基準を見直す場合の影響

(後期高齢者の場合)

区分	判定基準	負担割合	外来のみの月単位の上限度額 (個人ごと)	外来及び入院を合わせた月 単位の上限度額(世帯ごと)
現役並み所得	課税所得145万円以上 年収単身約383万円以上、複数約520万円以上	3割	収入に応じて80,100~252,600円 + (医療費 - 267,000~842,000円) × 1% <多数回該当: 44,400円~140,100円>	
一定以上所得	課税所得28万円以上 年金収入 + その他の合計所得金額が 単身約200万円以上、複数320万円以上	2割	18,000円 〔年14.4万円〕	57,600円 <多数回該当: 44,400円>
一般	課税所得28万円未満	1割	18,000円 〔年14.4万円〕	
住民税非課税	世帯員全員が住民税非課税 年収約80万円超		8,000	24,600
住民税非課税 (一定所得以下)	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円以下		8,000	15,000

- 現役並み所得を有する後期高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっている。このため、「現役並み所得」の対象拡大のみを行う場合、現役世代の支援金の負担が増加することとなる。
※ 平成14年(旧老人保健制度)から段階的に公費負担割合を3割から5割に引き上げるとともに対象年齢を70歳から75歳に引き上げた際に、一定以上の所得を有する高齢者(「現役並み」に当たる高齢者)の医療給付費について公費負担を行わないこととされた。
- 新たに「現役並み所得」に当たることとなる場合、窓口負担割合が3割となることとあわせて、高額療養費の区分も1つ上の区分が適用されることとなり、月額上限が引き上がるとともに、外来特例の対象から外れることとなる。

【後期高齢者の医療給付費の財源構成のイメージ】



- 高齢者医療制度では、「現役並み所得」のある方には、現役と同様に3割の自己負担を求めるとの考え方が採用されているが、現状、現役並み所得者に該当する高齢者は約7%にすぎない。
- 2006年以降、一度も手が付けられていない「現役並み所得」の判定基準については、課税要件の撤廃とともに、世帯収入要件については「年金収入+その他合計所得金額」へと変更することを軸に検討すべきと考えられるが、一方、そもそも、現役世代と同等の「負担能力」の有無を判断するにあたり、現役世代の平均的な所得水準を有しているか否かを基準とするのが妥当かについても検討されて然るべき。

(参考) 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程) (2023年12月22日閣議決定)

- ・ 年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しに当たっては、現役世代の負担が増加することや、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し(一定以上所得のある者への2割負担の導入)の施行の状況等に留意する。

◆現役並み所得(3割負担該当)の判定方法(現状)

要件① 世帯内に課税所得の額が145万円以上の被保険者がいること
かつ

要件② 世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円以上であること
(世帯の被保険者が一人の場合は、383万円以上であること)

(参考) 介護保険の判定基準

要件① 合計所得金額が220万円以上(個人) かつ

要件② 年金収入+その他合計所得金額が340万円以上(夫婦世帯は463万円以上)

高齢夫婦2人世帯の場合

要件②：世帯収入 520万円以上

基礎控除	33万円
給与所得控除	90万円
配偶者控除	38万円
社会保険料控除	14万円
公的年金等控除	199万円

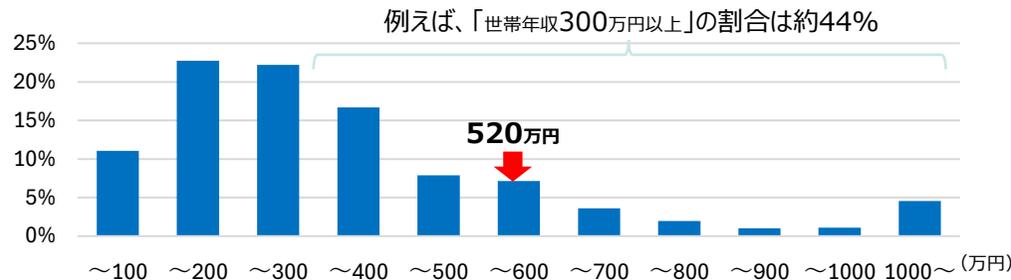
(控除額計 374万円)

要件①：課税所得 145万円以上

要件②の基準額は、要件①から逆算。給与所得控除と公的年金等控除が両方積み上げられている。

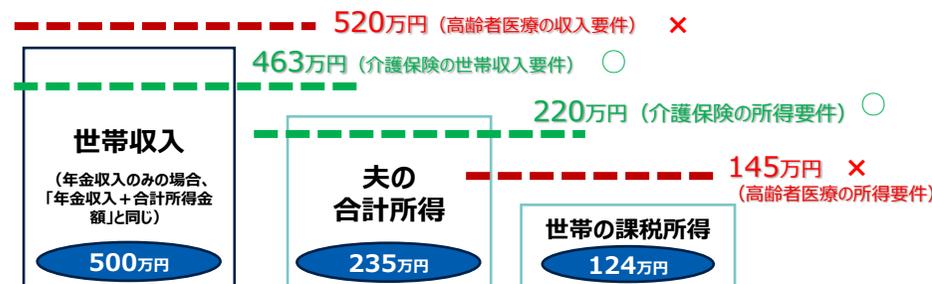
要件①の基準額は、現役夫婦2人世帯を念頭に2004年度当時の平均的収入386万円から各種控除の合計241万円を差し引いて算出。

◆所得金額階級別の世帯数割合(世帯主：75歳以上)



(参考) 医療・介護の3割負担への該当の有無(イメージ)

【夫の年金収入が350万円、妻の年金収入が150万円の場合(夫の現並該当の有無)】



※ 夫(年金収入350万円)の各種控除について、基礎控除：43万円、配偶者控除：38万円、公的年金等控除：115万円、その他控除(社会保険料控除や医療費控除等)：30万円として計算。

【改革の方向性】(案)

- 「現役並み所得」の判定基準について、高齢者の「負担能力」を図るための要件として相応しいか否か、ゼロベースでの検討を加え、早急に見直しに着手すべき。

- 経済対策（R7.11.21閣議決定）において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する」項目とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担割合についてどのような見直しが考えられるか。例えば、①3割負担（※）や2割負担の対象者の拡大、②負担割合の区切りとなる年齢の引き上げ、③負担割合のきめ細かい設定などの方法が考えられるが、これまでの窓口負担の見直しの経緯も踏まえつつ、どのような見直しの在り方が考えられるか。

見直しに当たっては、高齢者の受診の特性や所得の状況等を踏まえ、低所得者への配慮や受診抑制が生じないような配慮が必要であるとともに、高額療養費制度等とあわせて、個人への負担が過大とならないよう配慮が必要ではないか。

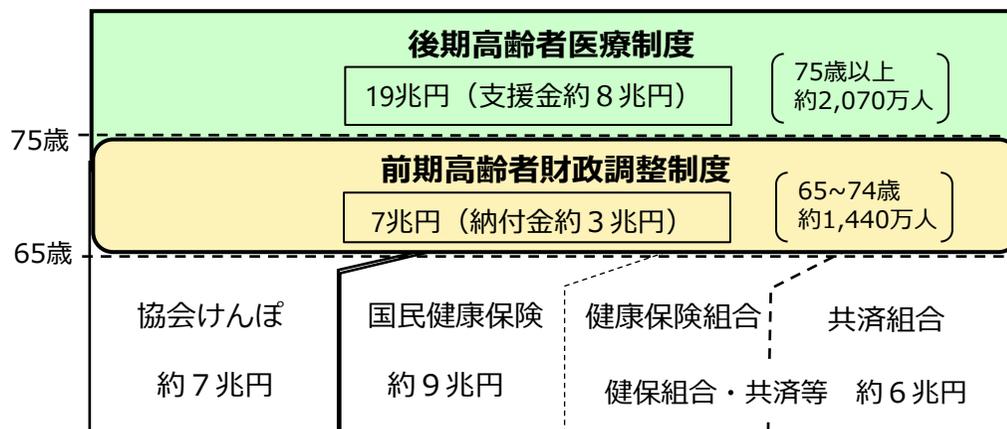
（※）「現役並み所得」の判断基準については、以下のような論点がある。

- ・ 収入要件や課税所得要件の在り方、そもそも現役世代の収入を元に設定している指標が妥当かといった指摘がある
- ・ 現役並み所得を有する後期高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっており、現役並み所得者の対象を拡大するだけでと現役世代の負担が増加する

（窓口負担割合）



（医療保険制度の体系）



※数字は令和7年度予算ベース