

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

厚生労働省保険局国民健康保険課

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. 医薬品の適正使用に向けた取組

**令和8年度の保険者努力支援制度(取組評価分)
得点状況について【速報値】**

令和8年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（400億円程度）

保険者共通の指標

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

国保固有の指標

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

都道府県分（600億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

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

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合
- 重症化予防のマクロ的評価
 - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合等
- 重複投与者数・多剤投与者数
 - ・重複投与者数・多剤投与者数が少ない場合
 - ・こどもの一人当たり医療費が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況
(こどもの医療の適正化等の取組、保険者協議会、データ分析、予防・健康づくり 等)
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

区分	指標	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1)特定健康診査実施率	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%	50	5.1%	40	4.5%
	(2)特定保健指導実施率	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%	50	5.1%	40	4.5%
	(3)特定健康診査実施率及び特定保健指導の実施率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	3.3%
	(4)特定の年代における特定健診実施率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	2.8%
	(5)メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	25	3.0%	25	2.5%	25	2.8%
共通②	(1)がん検診受診率等	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%	40	4.1%	30	3.3%
	(2)歯科健診受診率等	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	35	3.7%	35	4.2%	35	3.5%	35	3.9%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	120	12.0%	120	12.0%	120	12.5%	100	10.6%	70	8.3%	70	7.1%	65	7.2%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	90	9.0%	90	9.0%	45	4.7%	45	4.8%	40	4.8%	40	4.0%	35	3.9%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	2.0%	20	2.0%	15	1.6%	20	2.1%	24	2.9%	71	7.2%	59	6.6%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	85	10.1%	105	10.6%	103	11.5%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進等の取組	130	13.0%	130	13.0%	130	13.5%	130	13.8%	140	16.7%	140	14.2%	90	10.0%
	(2)後発医薬品の使用割合														
固有①	保険料(税)収納率	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%	100	10.6%	100	11.9%	100	10.1%	100	11.1%
固有②	データヘルス計画の実施状況	40	4.0%	40	4.0%	30	3.1%	25	2.7%	15	1.8%	15	1.5%	7	0.8%
固有③	(1)医療費通知の取組	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%	15	1.6%	-10	-	-10	-		
	(2)こどもの医療の適正化等の取組	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	6.1%	30	3.3%
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.5%	30	3.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%	40	4.0%	27	3.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%	50	5.3%	41	4.9%	41	4.1%	41	4.6%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	9.5%	95	9.5%	100	10.4%	100	10.6%	85	10.1%	106	10.7%	115	12.8%
全体	体制構築加点点含む	995	100%	1,000	100%	960	100%	940	100%	840	100%	988	100.0%	897	100% ⁵

取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【150億円程度】	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(i) 特定健診実施率・特定保健指導実施率	24	24	25	25	20	20	70
(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	26	26	25	35	20	20	20
(iii) 個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供	18	18	20	20	30	50	50
(iv) 後発医薬品の使用割合	22	22	20	20	20	20	15
(v) 保険料(税)収納率	20	20	20	20	20	20	20
(vi) 重複・多剤投与者に対する取組	-	-	-	15	30	30	30
合計	110	110	110	135	140	160	205
指標② 医療費適正化のアウトカム評価【220億円程度】	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(i) 年齢調整後一人当たり医療費	60	60	60	60	60	60	85
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	20	20	20	20	20	20	52
(iii) 重複・多剤投与者数	-	-	-	10	40	50	52
(iv) こどもの一人当たり医療費等	-	-	-	-	-	-	80
合計	80	80	80	90	120	130	269
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【230億円程度】	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況							
・予防・健康づくりの取組等	30	30	40	40	22	12	17
・市町村への指導・助言等	10	10	10	10	8	8	8
・保険者協議会への積極的関与	10	10	10	10	15	25	20
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	10	10	10	10	5	5	5
・データヘルス計画、一体的実施の支援状況	-	-	-	-	-	2	8
・こどもの医療の適正化等の取組	-	-	-	-	-	40	40
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	35	41	40	40	80	120	130
(iii) 医療提供体制適正化の推進	25	5	5	5	20	20	20
(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	-	-	-	10	20	50	50
合計	120	106	115	125	170	282	298
全体	310	296	305	350	430	572	772



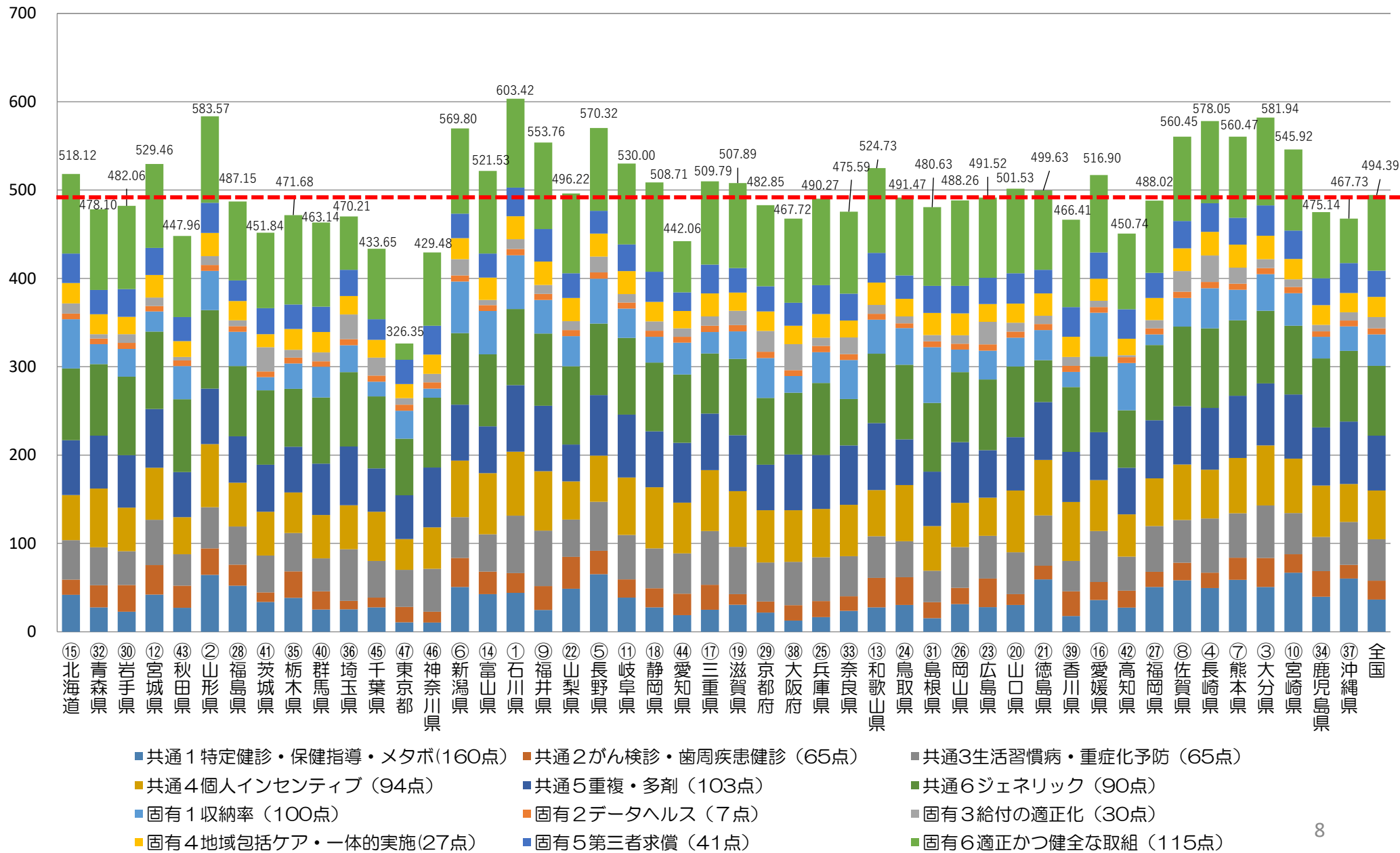
※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする。 また、予算額については、予算編成過程において検討する。

市町村分について

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）

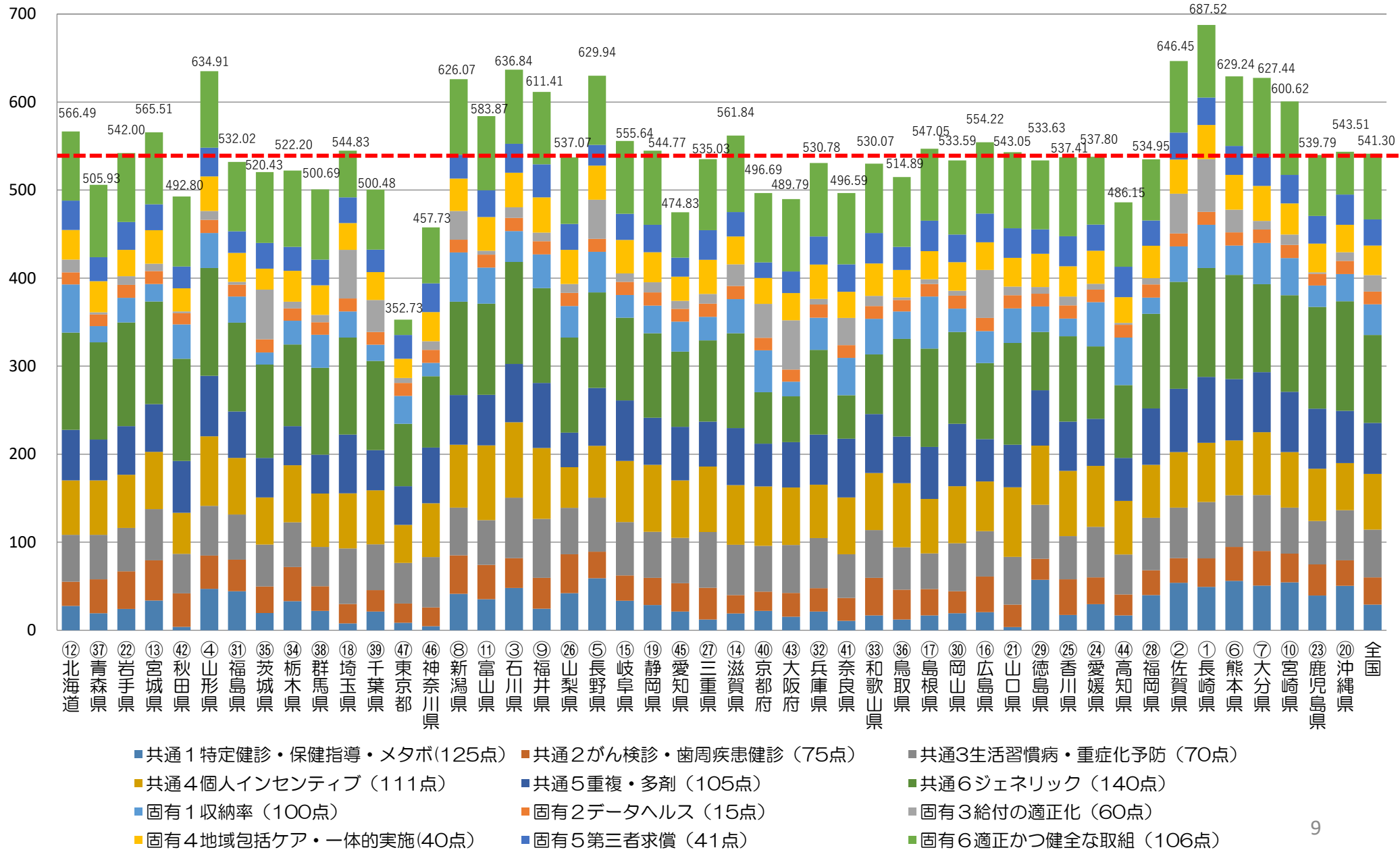
都道府県別平均獲得点【897点満点】

速報値



【参考】令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）

都道府県別平均獲得点【988点満点】



令和7年度実施分

特定健康診査の受診率（令和4年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	40	104	6.0%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が令和3年度以上の値となっている場合	10	63	3.6%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和4年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合			
10万人以上	上位1割	25	5.7%
45.61%（令和4年度上位1割） 37.98%（令和4年度上位3割）			
5万～10万人	or	320	18.4%
45.17%（令和4年度上位1割） 39.00%（令和4年度上位3割）			
1万人～5万人	上位3割	15	
48.56%（令和4年度上位1割） 43.43%（令和4年度上位3割）			
3千人～1万人			
52.51%（令和4年度上位1割） 45.82%（令和4年度上位3割）			
3千人未満			
62.15%（令和4年度上位1割） 53.44%（令和4年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ令和3年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	20 (15)	67 (78)	3.8% (4.5%)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和3年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	15	235	13.5%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和2年度から令和4年度までの受診率が連続して向上している場合	5	583	33.5%
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	46	2.6%
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	13	0.7%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ令和2年度から令和4年度までの受診率が連続して低下している場合	-15	42	2.4%



令和8年度実施分

特定健康診査の実施率（令和5年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	30	100	5.7%
② ①の基準を達成し、かつ、実施率が前年度以上の値となっている場合	10	52	3.0%
③ ①の基準は達成していないが、特定健康診査実施率が特定健診対象者数規模別の中央値を達成し、かつ、令和3年度～令和5年度まで実施率を維持している場合 ※「実施率を維持」は「対前年度比で減少していない」と定義 ※令和5年度の中央値を超えており、かつ、令和3年度～令和5年度の実施率が低下していない場合を評価	20	329	18.9%
30.87%（特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者）			
39.70%（特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者）			
45.23%（特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者）			
④ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が3ポイント以上向上している場合	15	111	6.4%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が2ポイント以上向上している場合（④の基準を達成している場合を除く）	10	128	7.4%
⑥ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が1ポイント以上向上している場合（④及び⑤の基準を達成している場合を除く）	5	212	12.2%
⑦ 特定健康診査実施率が特定健診対象者数規模別の下位25%未満の値となっている場合（④～⑥の基準を達成している場合を除く）			
28.27%（特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者）	-15	252	14.5%
35.72%（特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者）			
39.34%（特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者）			

（特定健診対象者数の規模別）

特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者
 特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者
 特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者

【令和8年度指標の考え方】

○ 獲得状況を踏まえて基準値を含めた指標の見直しを行う。

令和7年度実施分

特定保健指導の実施率（令和4年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	40	443	25.4%
② ①の基準を達成し、かつ実施率が令和3年度以上の値となっている場合	10	283	16.3%
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和4年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる実施率を達成している場合	15	112	6.4%
10万人以上 23.49%（令和4年度上位3割）			
5万～10万人 24.59%（令和4年度上位3割）			
1万人～5万人 44.36%（令和4年度上位3割）			
3千人～1万人 56.88%（令和4年度上位3割）			
3千人未満 63.93%（令和4年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ令和3年度の実績と比較し、実施率が5（3）ポイント以上向上している場合	25 (15)	26 (12)	1.5% (0.7%)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和3年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	15	269	15.5%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和2年度から令和4年度までの実施率が連続して向上している場合	5	132	7.6%
⑦ 実施率が10%以上15%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	102	5.9%
⑧ 実施率が10%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	117	6.7%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ令和2年度から令和4年度までの実施率が連続して低下している場合	-15	278	16.0%



令和8年度実施分

特定保健指導の実施率（令和5年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	30	457	26.2%
② ①の基準を達成し、かつ、実施率が前年度以上の値となっている場合	10	279	16.0%
③ ①の基準は達成していないが、特定保健指導実施率が特定健診対象者数規模別の中央値を達成し、かつ、令和3年度～令和5年度まで実施率を維持している場合 ※「実施率を維持」は「対前年度比で減少していない」と定義 ※令和5年度の中央値を超えており、かつ、令和3年度～令和5年度の実施率が低下していない場合を評価	20	109	6.3%
15.41%（特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者）			
29.28%（特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者） 45.70%（特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者）			
④ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が3ポイント以上向上している場合	15	319	18.3%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が2ポイント以上向上している場合（④の基準を達成している場合を除く）	10	55	3.2%
⑥ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、実施率が1ポイント以上向上している場合（④及び⑤の基準を達成している場合を除く）	5	49	2.8%
⑦ 特定保健指導実施率が特定健診対象者数規模別の下位25%未満の値となっている場合（④～⑥の基準を達成している場合を除く）	-15	305	17.5%
7.28%（特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者）			
16.62%（特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者） 26.25%（特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者）			

（特定健診対象者数の規模別）

特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者

特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者

特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者

【令和8年度指標の考え方】

- 獲得状況を踏まえて基準値を含めた指標の見直しを行う。

令和8年度実施分

（3）特定健康診査及び特定健康保健指導の実施率 （令和5年度の実績を評価）		配点	該当数	達成率
① 特定健康診査及び特定保健指導の実施率がともに特定健診対象者数規模別の上位25%の値を達成している場合		30	157	9.0%
特定健診35.63%、特定保健指導23.51%（特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者）				
特定健診44.57%、特定保健指導50.31%（特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者）				
特定健診52.62%、特定保健指導65.57%（特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者）				
（4）特定の年代における特定健康診査実施率向上の取組の実施状況 （令和5年度の実施状況を評価）		配点	該当数	達成率
① 59歳以下の特定健康診査実施率が、前年度の実績と比較して1ポイント以上向上している場合		10	751	43.1%
② 40～44歳の特定健康診査実施率が、前年度の実績と比較して1ポイント以上向上している場合		15	797	45.8%

（特定健診対象者数規模別）

特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者
 特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者
 特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者

【令和8年度指標の考え方】

- 特定健康診査と特定保健指導の実施率が連動した指標を新設する。
- 若年層に対する取組を評価する指標を新設する。

令和7年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	20	17	1.0%
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和3年度以上の値となっている場合	5	15	0.9%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる-2.58%を達成している場合	10	505	29.0%
④ ③の基準を達成し、かつ令和3年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	220	12.6%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる-8.84%を達成している場合	5	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ令和3年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	121	7.0%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和3年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	10	209	12.0%



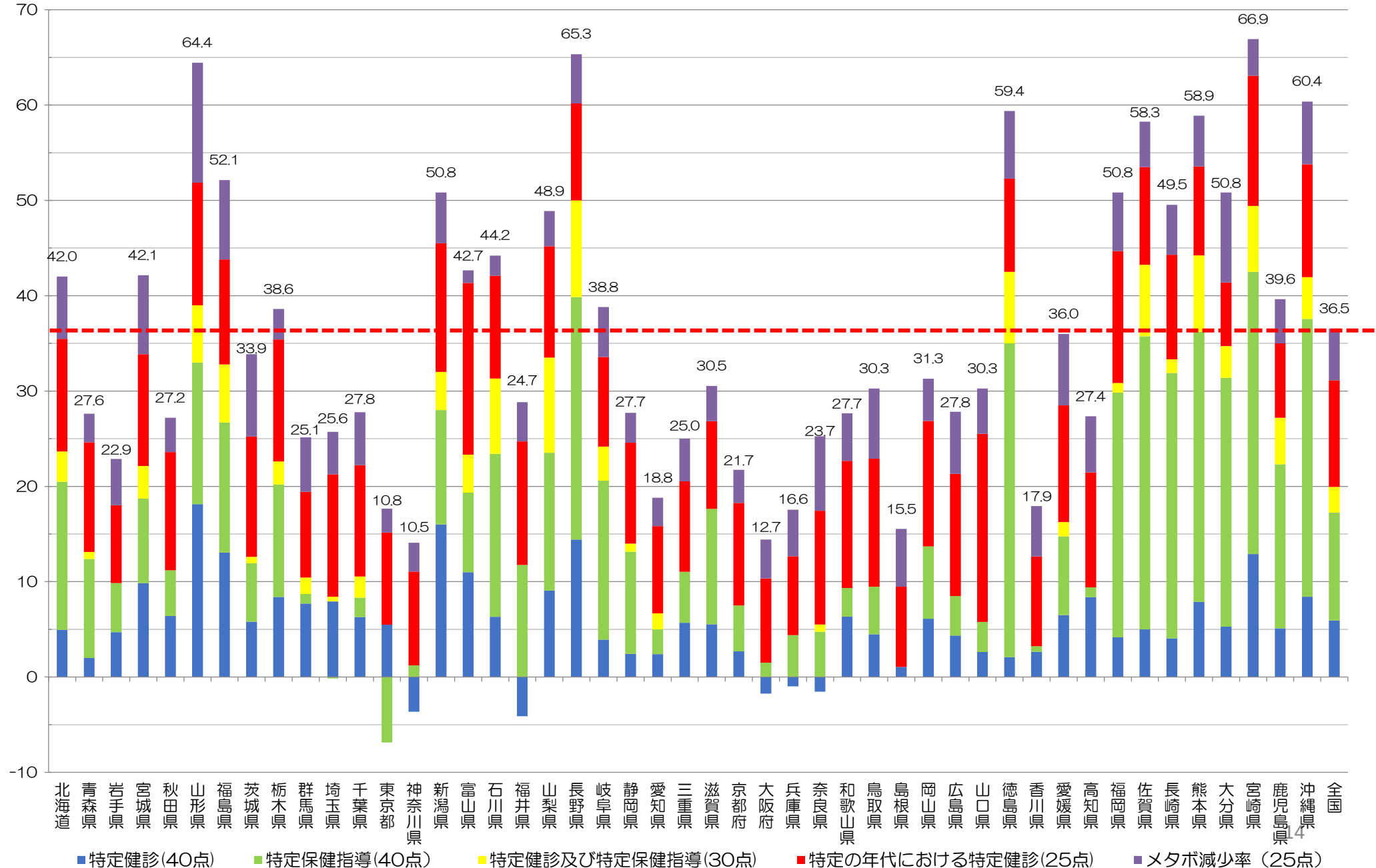
令和8年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和5年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	20	16	0.9%
② ①の基準を達成している場合、減少率が前年度以上の値となっている場合	5	14	0.8%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が0より大きい場合	10	390	22.4%
④ ③の基準を達成し、かつ、前年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	167	9.6%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	10	347	19.9%

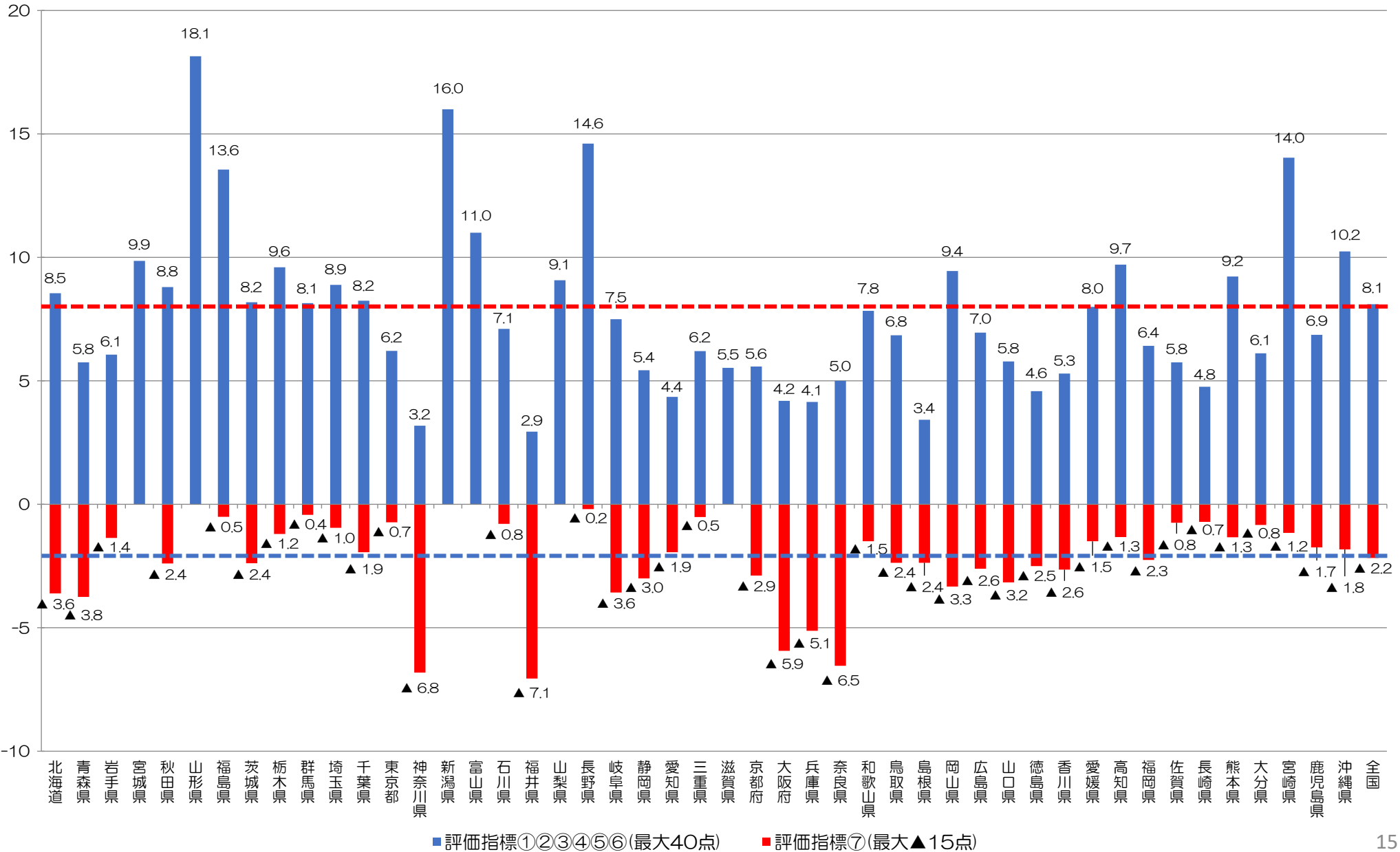
【令和8年度指標の考え方】

- 獲得状況を踏まえて基準値を含めた指標の見直しを行う。

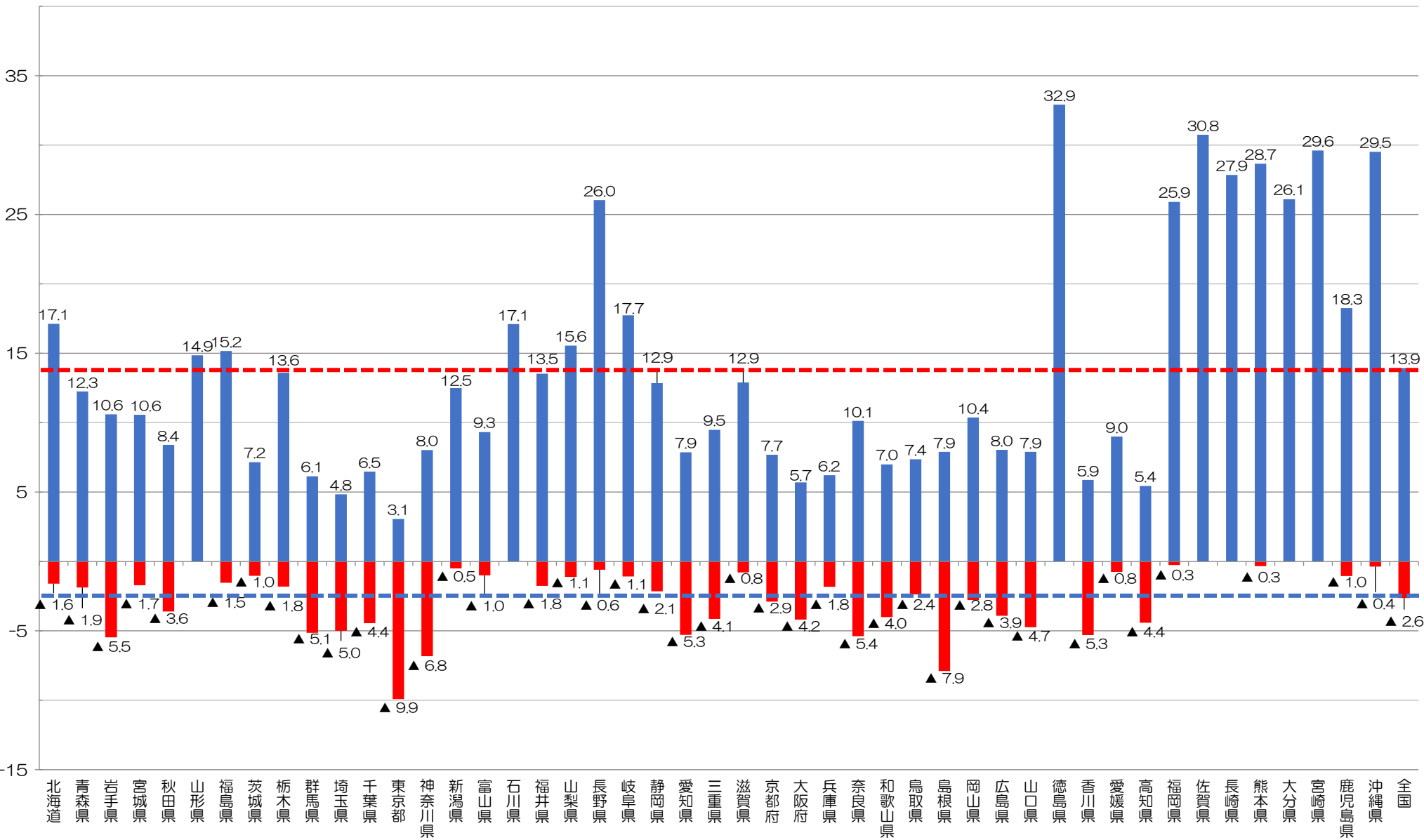
令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標① 特定健診・保健指導・メタボ【160点満点】



令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標① 特定健診【40点満点】



令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標① 特定保健指導【40点満点】



■ 評価指標①②③④⑤⑥(最大40点) ■ 評価指標⑦(最大▲15点)

令和7年度実施分

がん検診受診率等 (令和4年度の実績、令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	452	26.0%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる23.54%を達成している場合	10	70	4.0%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる18.62%を達成している場合	5	348	20.0%
④ 令和3年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20	747	42.9%
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診いずれかと特定健診を一体的に実施している場合	2	1688	97.0%
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	1028	59.0%



令和8年度実施分

がん検診受診率等 (令和5年度の実績、令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診のいずれかのうち、1つのがん検診が国の目標値（60%）を達成している場合	7	26	1.5%
② 胃がん、肺がん、大腸がんの3つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	7	424	24.4%
③ ②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、の3つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる23.03%を達成している場合	5	99	5.7%
④ ②及び③の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がんの3つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる17.73%を達成している場合	2	349	20.0%
⑤ 子宮頸がん、乳がんの2つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	7	558	32.1%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、子宮頸がん、乳がんの2つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる25.55%を達成している場合	5	0	0.0%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、子宮頸がん、乳がんの2つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる20.40%を達成している場合	2	312	17.9%
⑧ 前年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	4	461	26.5%
⑨ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がんの3つのがん検診のいずれかと特定健診を一体的に実施し、かつ、事前に被保険者に対し一体的に受診できる旨を案内している場合	2	1685	96.8%
⑩ 受診率向上のため、子宮頸がん、乳がんの2つのがん検診のいずれかと特定健診を一体的に実施し、かつ、事前に被保険者に対し一体的に受診できる旨を案内している場合	3	1128	64.8%

【令和8年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況等を踏まえ、指標や配点割合の見直しを行う。

令和7年度実施分

歯科健診受診率等 (令和5年度の実績、令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和5年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる8.52%を達成している場合	15	522	30.0%
② ①の基準は達成していないが、令和5年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる5.28%を達成している場合	10	348	20.0%
③ 令和4年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	15	307	17.6%
④ 口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室、歯科保健指導等）を実施している場合	5	1497	86.0%



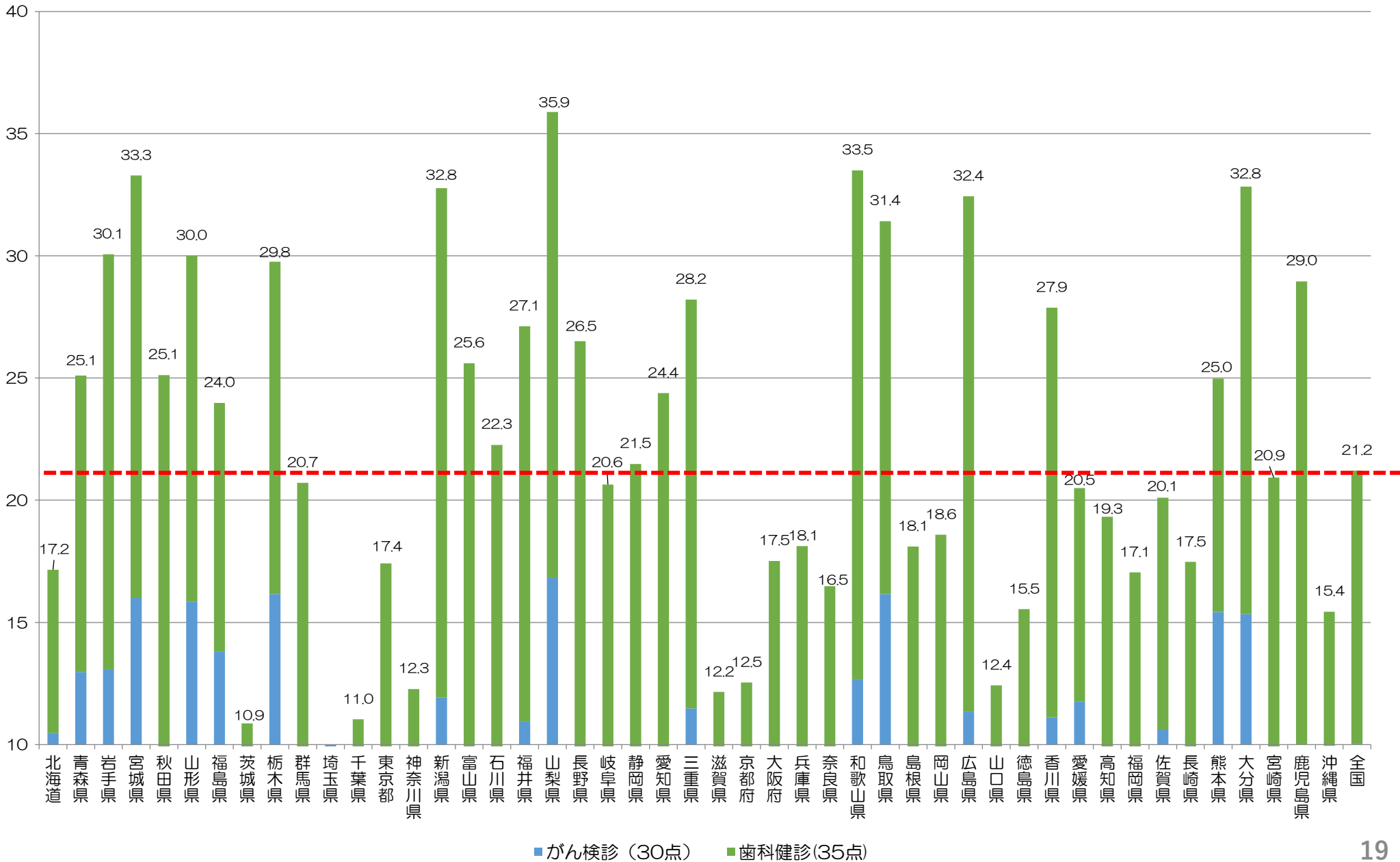
令和8年度実施分

歯科健診受診率等 (令和6年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和6年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる8.69%を達成している場合	20	522	30.0%
② ①の基準は達成していないが、令和6年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる5.32%を達成している場合	10	348	20.0%
③ 令和5年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	15	370	21.3%

【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新及び達成率を踏まえて指標を廃止。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標② がん検診・歯科健診 【65点満点】



令和7年度実施分

生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）、脳血管疾患や心疾患等の循環器病、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）等の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	7	1697	97.5%
② 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）を踏まえた以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	3	1683	96.7%
1 対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること			
2 かかりつけ医と連携した取組であること			
3 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
4 事業の評価を実施すること			
5 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
③ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、事業実施過程で事業内容について、郡市医師会をはじめとする地域の医療関係団体から助言と協力を受けている場合	5	1540	88.5%
④ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	20	1557	89.4%
⑤ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、対象者の抽出基準に該当した者のうち、受診勧奨や保健指導を実施した被保険者と受診勧奨や保健指導を実施していない者でアウトカム評価指標を比較している場合	5	903	51.9%
⑥ 生活習慣病等の重症化予防の取組において、対象者の希望や特性等に応じて、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」等に準じた遠隔面接（情報通信技術を活用した面接）やアプリケーション等を用いた効果的な保健指導を実施できる体制を構築している場合	5	717	41.2%
⑦ 健康診査の結果等市町村が把握している保健医療情報（PHR）に加え、対象者が自ら日々測定する血圧・心拍数・体重・体脂肪・食事・運動・服薬等の健康状態に関するデータ（PHR）を活用して、生活習慣病等の重症化予防についての効果的な保健指導を実施している場合	5	504	28.9%
⑧ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	1241	71.3%



令和8年度実施分

生活習慣病等の発症予防・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)	配点	該当数	達成率
① 生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）、脳血管疾患や心疾患等の循環器病、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）等の発症予防・重症化予防の取組において、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して実施し、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	5	1652	94.9%
② ①の取組において、参加者と非参加者との比較等による効果検証を実施している場合	3	839	48.2%
③ ②の効果検証結果及び上手な医療のかかり方等をホームページ、広報紙、セミナー、健康教室等により周知を行っている場合	2	676	38.8%
④ 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）を踏まえた以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	2	1692	97.2%
1 対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること			
2 かかりつけ医と連携した取組であること			
3 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
4 事業の評価を実施すること			
5 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
⑤ ④の基準を満たす事業を実施する場合であって、健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	20	1608	92.4%
⑥ 生活習慣病等の重症化予防の取組において、対象者の希望や特性等に応じて、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」等に準じた遠隔面接（情報通信技術を活用した面接）やアプリケーション等を用いた効果的な保健指導を実施できる体制を構築している場合	10	904	51.9%
⑦ 健康診査の結果等市町村が把握している保健医療情報（PHR）に加え、対象者が自ら日々測定する血圧・心拍数・体重・体脂肪・食事・運動・服薬等の健康状態に関する電子データ（PHR）を活用して、生活習慣病等の重症化予防についての効果的な保健指導を実施している場合	10	752	43.2%
⑧ 「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」を参考に、喫煙関連疾患（がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等）対策を兼ねた禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定保健指導に該当する保健指導以外）	3	1240	71.2%

【令和8年度指標の考え方】

○ 健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025 宣言4を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和7年度実施分

特定健診受診率向上の取組の実施状況 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組を実施している。(休日夜間早朝の特定健診を実施をしている等)	5	1677	96.3%
② 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	1349	77.5%



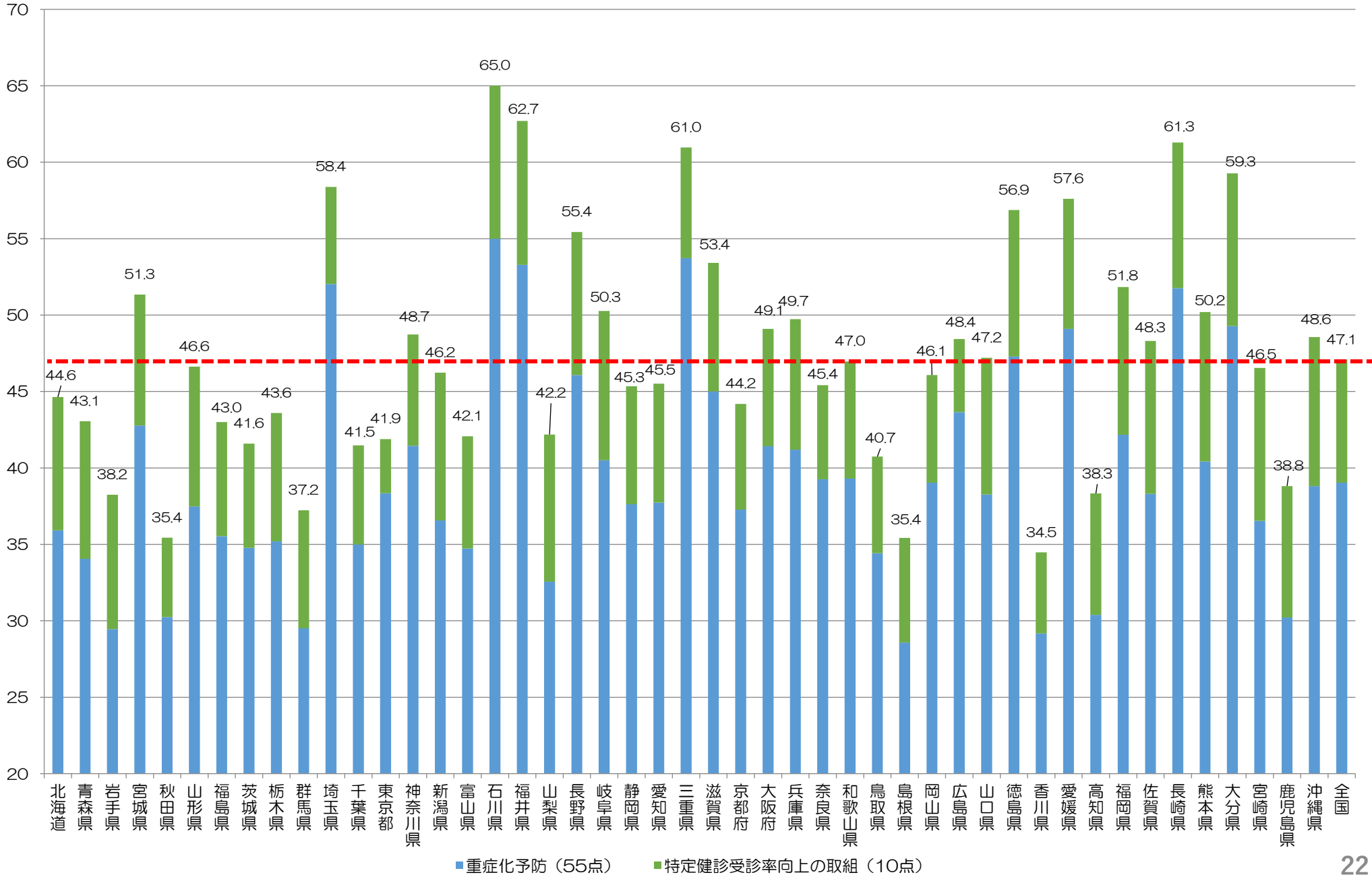
令和8年度実施分

特定健康診査実施率向上の取組の実施状況 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ、医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	1403	80.6%

【令和8年度指標の考え方】

- 達成率を踏まえて指標を廃止する。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標③ 重症化予防 【65点満点】



令和8年度市町村取組評価分

【共通指標④（1）個人へのインセンティブの提供の実施】

令和7年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和6年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施し、事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	10	1515	87.0%
①の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
② プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	1460	83.9%
③ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	871	50.0%
④ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	1295	74.3%



令和8年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和7年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、以下の基準をすべて満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
1 住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を提供する事業や、ポイント付与を介さず取組や成果に対して直接報奨を提供する事業などであること。	10	1453	83.5%
2 プログラム等の中で、健診受診、各種健康教室への参加、ウォーキング、ジョギング、体重・血圧・食事の記録等の本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としていること。			
3 事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうかの効果検証や、その結果に基づく事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の振り返りを実施していること。			
② ①の基準を満たす事業を実施する場合であって、本人の取組の成果として、健診の検査値、喫煙状況、アルコール摂取状況のいずれかの健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	20	802	46.1%
③ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	5	1296	74.4%

【令和8年度の指標の考え方】

- 達成率を踏まえて指標の見直しを行う。

令和8年度市町村取組評価分

【共通指標④（２）個人への分かりやすい情報提供の実施】

令和7年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 保険料の算定方法・納付や各種保険給付の支給要件・申請手続方法を含む国民健康保険制度全般について、マイナ保険証のメリット・マイナ保険証での積極的な受診の周知広報を含めリーフレットを作成し、HP等において周知・広報している場合	5	1491	85.6%
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いて、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	5	1695	97.4%
③ 限度額適用認証の申請時に、HP・チラシ、申請様式等を用いて、限度額適用認定証が不要となるマイナ保険証のメリットについて周知・広報の取組をしている場合	5	1629	93.6%
④ 保健事業を実施する際に、マイナポータル健康・医療情報の活用及び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・啓発の取組をしている場合	5	1200	68.9%
⑤ 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナ保険証の利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしている場合	2	1679	96.4%
⑥ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っている場合	2	1605	92.2%
⑦ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	5	1551	89.1%
⑧ マイナ保険証の利用率について、令和6年8月時点の利用率を35%以上、令和6年11月時点の利用率を50%以上とする目標をそれぞれ設定している場合	2	944	54.2%
⑨ マイナ保険証の利用率について、⑧で設定した令和6年8月時点の目標を達成している場合	10	16	0.9%



令和8年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 保険料の算定方法・納付や各種保険給付の支給要件・申請手続方法を含む国民健康保険制度全般について周知を行っている場合。	1	802	46.1%
② ①を達成したうえで、マイナ保険証での受診についてリーフレットを作成し、自治体HPにおいて掲載し、周知・広報を行っている場合。	2	1412	81.1%
自治体HP以外の広報媒体において掲載し、周知・広報を行っている場合。	2	1375	79.0%
③ 資格確認書等の更新時や納入通知書の発送時、または保健事業を実施する際等において、リーフレット等を用いて、医療機関等での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。	3	1704	97.9%
④ ③を達成したうえで、自治体HP等にマイナ保険証の利用に係る初回登録の手順について記載がある場合。	3	1577	90.6%
⑤ 限度額適用認証の申請時に、HP・チラシ等を用いて、マイナ保険証を利用すると限度額適用認定証が不要となる旨の周知・広報の取組をしている場合。	3	1656	95.1%
⑥ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合。	3	1536	88.2%
⑦ マイナンバーカードの交付対象者に対し交付後すぐに健康保険証の利用登録をできるよう、庁内で連携して交付対象者への支援を行っている場合。	2	1618	92.9%
⑧ 令和7年8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%以上となっている場合。	10	1527	87.7%
⑨ ⑧については達成していないが、令和7年8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8月時点の2倍以上となっている場合。	7	212	12.2%

【令和8年度指標の考え方】

○ 指標の得点状況や回答状況を鑑み、指標の評価基準を明確化する。

令和8年度市町村取組評価分

【共通指標④（２）個人への分かりやすい情報提供の実施】

令和7年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和6年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
⑩ 被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位1割に当たる73.13%を達成している場合	10	174	10.0%
⑪ ⑩の基準は達成していないが、被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位3割に当たる68.09%を達成している場合	5	348	20.0%
⑫ マイナ保険証の利用率が全自治体の上位1割に当たる27.68%を達成している場合	20	175	10.0%
⑬ ⑫の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位3割に当たる21.89%を達成している場合	10	347	19.9%
⑭ ⑫及び⑬の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位5割に当たる18.71%を達成している場合	5	348	20.0%



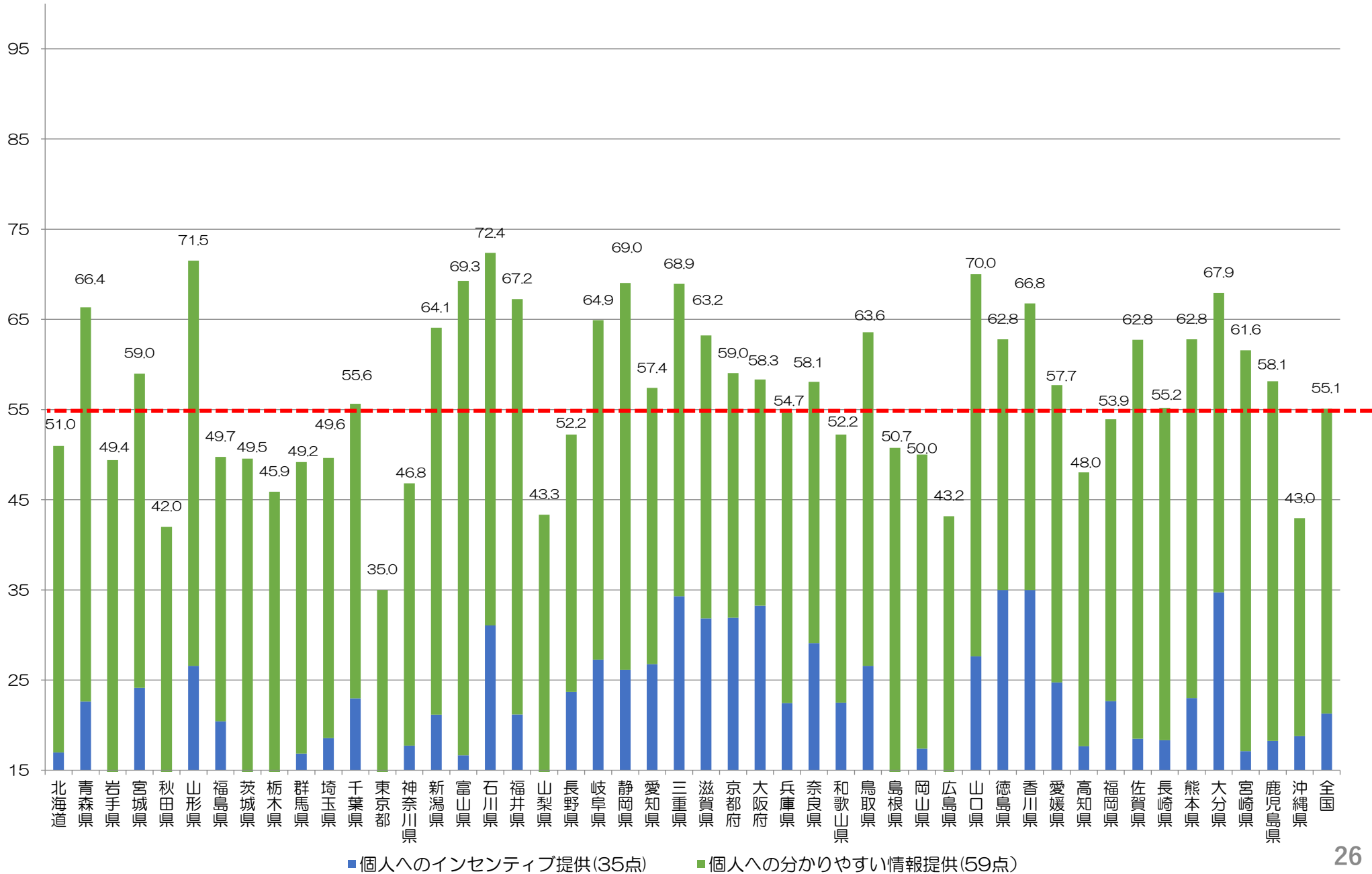
令和8年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和7年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
⑩ 被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位1割に当たる78.92%を達成している場合	10	174	10.0%
⑪ ⑩の基準は達成していないが、被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位3割に当たる74.83%を達成している場合	5	348	20.0%
⑫ マイナ保険証の利用率が全自治体の上位1割に当たる75.22%を達成している場合	20	174	10.0%
⑬ ⑫の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位3割に当たる70.95%を達成している場合	10	348	20.0%
⑭ ⑫及び⑬の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位5割に当たる67.72%を達成している場合	5	350	20.1%

【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標④ 個人インセンティブ 【94点満点】



令和8年度市町村取組評価分

【共通指標⑤(1)(2)重複投与者・多剤投与者に対する取組】

令和7年度実施分

重複投与者に対する取組 (令和6年度の実施状況、令和5年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1571	90.2%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1387	79.7%
③ 重複投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	30	341	19.6%
④ 郡市区医師会や薬剤師会などの地域の医療関係団体等と連携して重複投与の対策を実施している場合	10	1365	78.4%
多剤投与者に対する取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 多剤投与者の抽出基準を設定（※）し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合 ※ 65歳以上の者について、医薬品をn種類以上投与されている。nは9以上の数。65歳未満の者についても、適宜、設定する。	10	1197	68.8%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1065	61.2%
③ 多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	438	25.2%



令和8年度実施分

重複投与者に対する取組 (令和7年度の実施状況、令和6年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や行政、医療機関、薬局等が個別に訪問・指導する等の取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	5	1584	91.0%
② ①を実施した上で、改善状況を確認できない本人や支援者（本人・家族、処方医師、薬剤師等）に服薬状況や副作用の状況を確認し、評価している場合	15	1411	81.0%
③ 重複投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	30	699	40.1%
④ 郡市区医師会や薬剤師会などの地域の医療関係団体等と連携して重複投与の対策を実施している場合	10	1382	79.4%
多剤投与者に対する取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 多剤投与者の抽出基準を設定（※）し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や行政、医療機関、薬局等が個別に訪問・指導する等の取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合 ※ 65歳以上の者について、医薬品をn種類以上投与されている。nは9以上の数。65歳未満の者についても、適宜、設定する。	10	1326	76.2%
② ①を実施した上で、改善状況を確認できない本人や支援者（本人・家族、処方医師、薬剤師等）に服薬状況や副作用の状況を確認し、評価している場合	15	1180	67.8%
③ 多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	499	28.7%

【令和8年度指標の考え方】

- 取組内容を明確化する。

令和8年度市町村取組評価分

【共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組】

令和7年度実施分

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っていない場合	-5	30	1.7%
② 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	5	1671	96.0%



令和8年度実施分

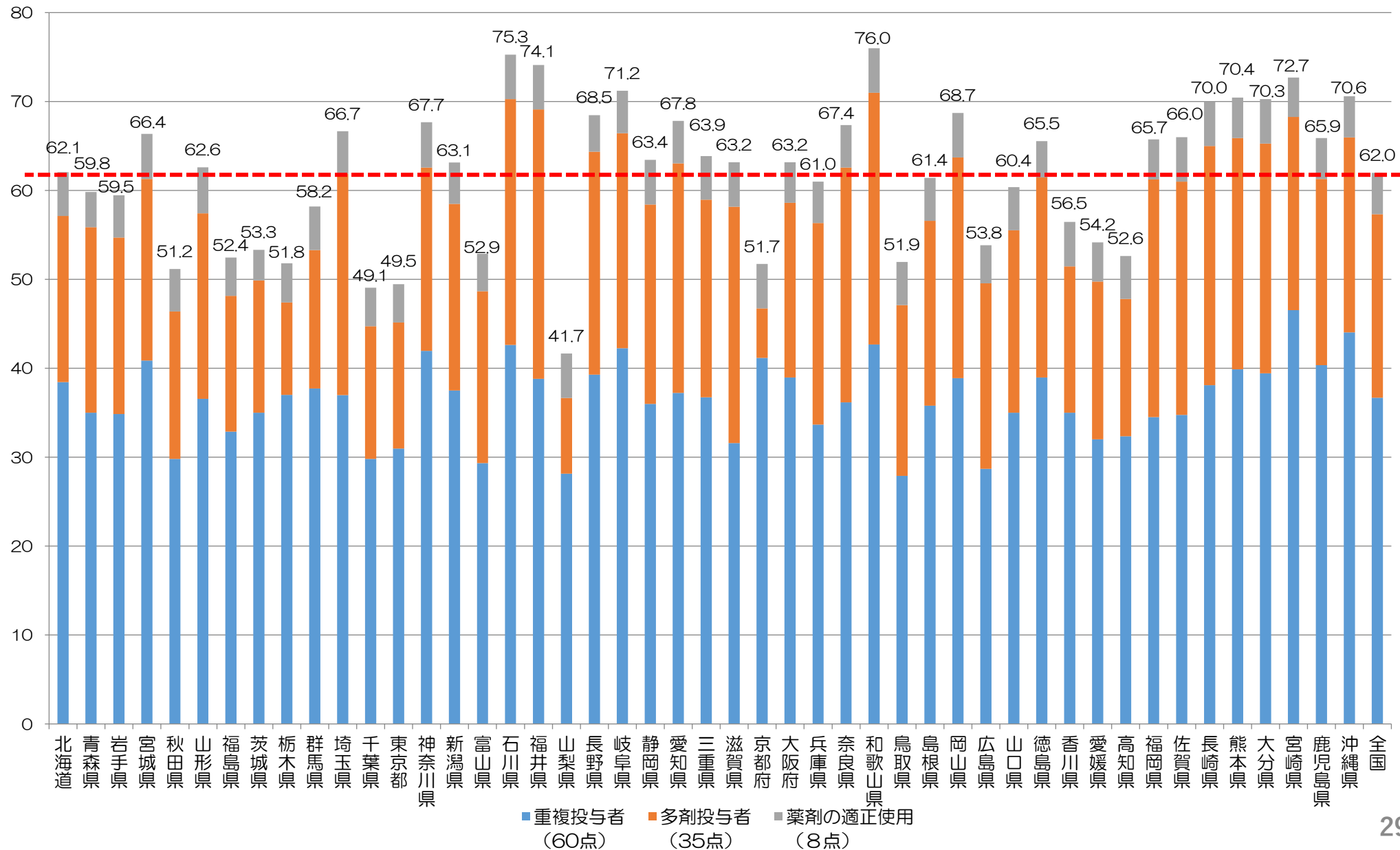
薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	2	1696	97.4%
② ①の取組について、個々の被保険者に対し、窓口での説明や医療費通知等を活用して、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	3	1551	89.1%
③ 地域フォーミュラリ（※）の作成・運用に関して地域の医師、薬剤師などの民間団体が開催する会議体に参画している場合	3	19	1.1%

※ 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が記載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

【令和8年度指標の考え方】

- 達成率を踏まえて指標の廃止及び配点の見直しを行うとともに、セルフメディケーションの個々の被保険者に対する周知啓発を評価する指標を追加する。
- 地域フォーミュラリの作成・運用に関する取組を評価する指標を追加する。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標⑤ 重複・多剤・薬剤の適正使用【103点満点】

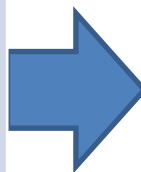


令和8年度市町村取組評価分

【共通指標⑥ 後発医薬品の促進等の取組・使用割合】

令和7年度実施分

後発医薬品の促進等の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合	5	1536	88.2%
①の取組に加え、以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している	5	1500	86.2%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している			
④ 被保険者に対し、リフィル処方箋について、周知・啓発を行っている場合（その際、分割調剤等その他の長期処方方も合わせて周知・啓発することも考えられる）※	10	1449	83.2%



令和8年度実施分

後発医薬品の促進等の取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合	5	1585	91.0%
①の取組に加え、以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している	5	1547	88.9%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している			
④ 個々の被保険者に対し、リフィル処方箋及びバイオ後続品について、周知・啓発を行っている場合（その際、分割調剤等その他の長期処方方も合わせて周知・啓発することも考えられる）	10	1266	72.7%

※リフィル処方箋に係る周知・啓発については、個々の被保険者に対し周知・啓発を実施する取組が望ましい。

【令和8年度指標の考え方】

- リフィル処方箋に係る周知・啓発について、評価対象となる取組を明確化する。
- バイオ後続品に係る周知・啓発の内容を追加する。

令和8年度市町村取組評価分

【共通指標⑥ 後発医薬品の促進等の取組・使用割合】

令和7年度実施分

令和8年度実施分

後発医薬品の使用割合 (令和5年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成している場合	70	1428	82.0%
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割に当たる88.85%を達成している場合	20	174	10.0%
③ ①の基準を達成し、かつ令和4年度の実績と比較し、使用割合が向上している場合	30	1324	76.0%
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位7割に当たる81.99%を達成している場合	30	0	0.0%
⑤ ④の基準を達成し、かつ令和4年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	25	0	0.0%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、令和4年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	20	60	3.4%
⑦ ①の基準は満たさず、かつ令和3年度の使用割合から令和5年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	3	0.2%

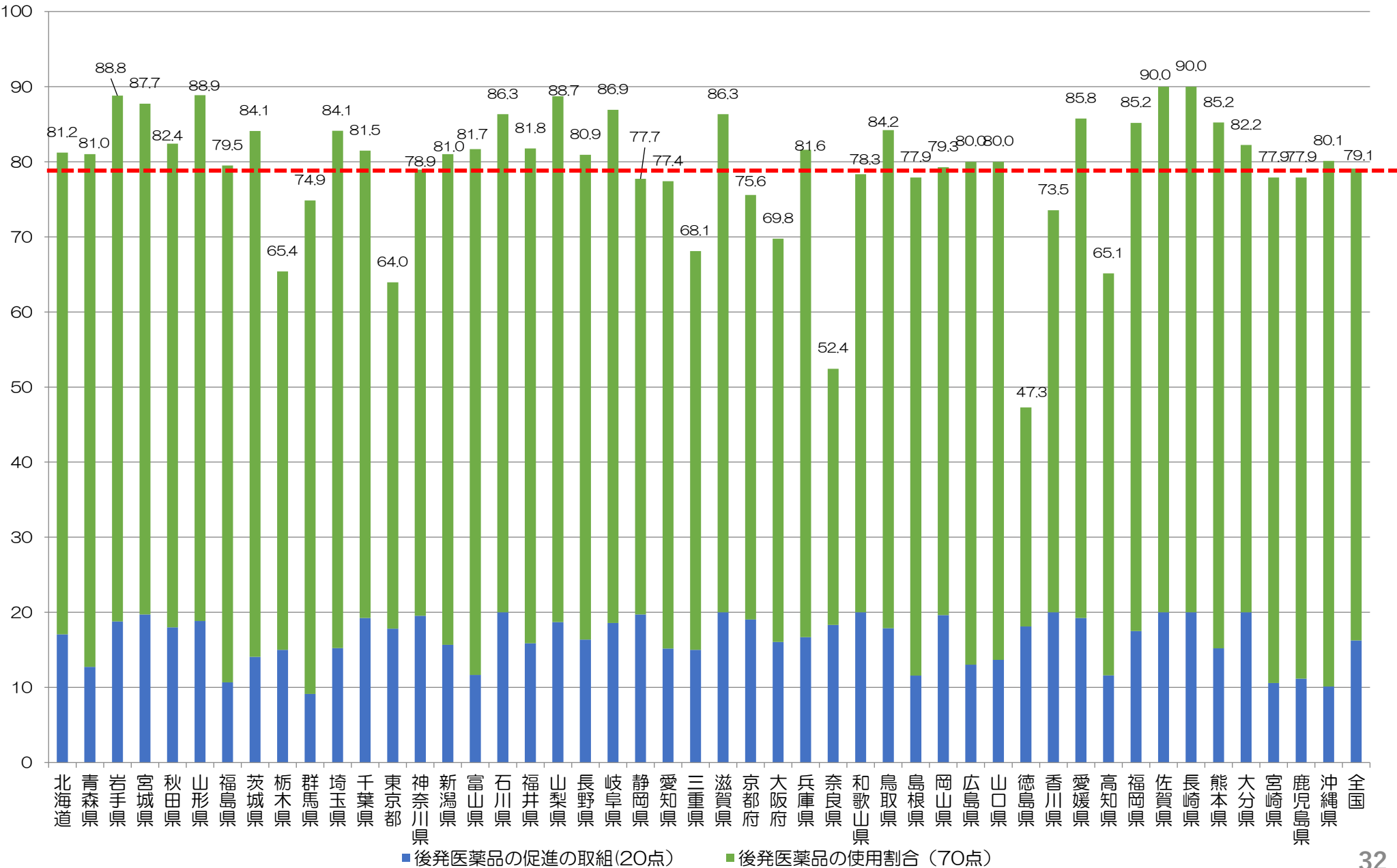


後発医薬品の使用割合 (令和6年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合が85%を達成している場合	70	1563	89.8%
② ①の基準は満たさず、かつ令和4年度の使用割合から令和6年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	2	0.1%

【令和8年度指標の考え方】

- 達成率を踏まえて変更を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標⑥ 後発医薬品の取組・使用割合【90点満点】



令和8年度市町村取組評価分

令和7年度実施分

保険料（税） 収納率（令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が令和5年度の市町村規模別の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合			
10万人以上	上位 3割	527	30.3%
94.36%（令和5年度上位3割） 93.75%（令和5年度上位5割）			
5万～10万人	50 or	350	20.1%
94.35%（令和5年度上位3割） 93.68%（令和5年度上位5割）			
1万人～5万人	上位 5割	35	
95.89%（令和5年度上位3割） 94.98%（令和5年度上位5割）			
3千人～1万人			
96.78%（令和5年度上位3割） 95.97%（令和5年度上位5割）			
3千人未満			
98.46%（令和5年度上位3割） 97.61%（令和5年度上位5割）			
② 前年度（令和4年度）実績と比較し現年度分の収納率が1ポイント以上向上している場合（令和4年度及び令和5年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	236	13.6%
③ ②の基準は達成していないが、令和4年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が令和4年度以上の値となっている場合を含む）	10	379	21.8%
④ ②及び③の基準は達成していないが、令和3年度から令和5年度の3か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	469	26.9%
⑤ 滞納繰越分の収納率が令和4年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（令和4年度及び令和5年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25	274	15.7%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和4年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10	241	13.8%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和4年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5	178	10.2%



令和8年度実施分

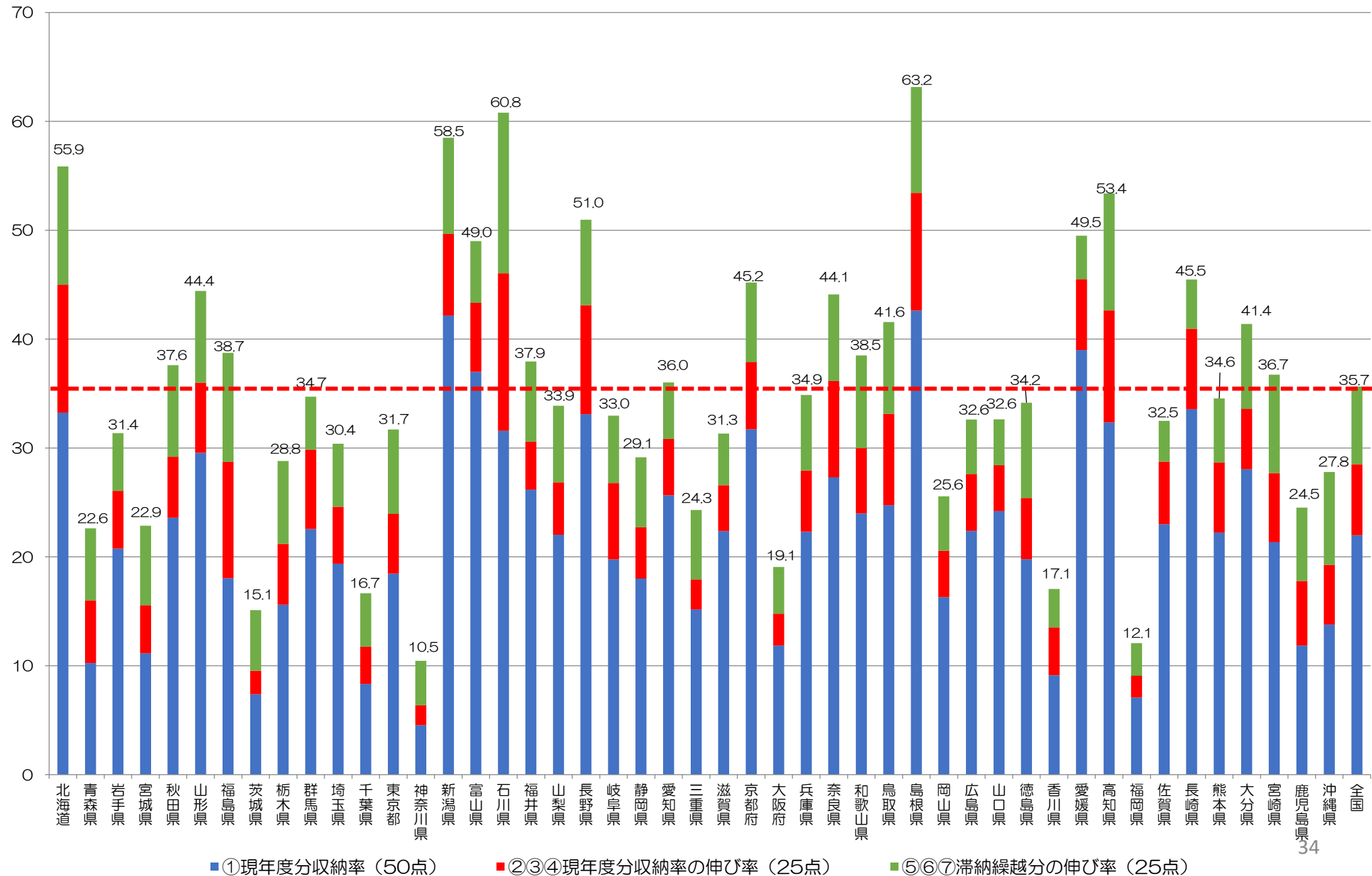
保険料（税） 収納率（令和6年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が令和6年度の市町村規模別の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合			
10万人以上	上位 3割	522	30.0%
94.23%（令和6年度上位3割） 93.24%（令和6年度上位5割）			
5万～10万人	50 or	348	20.0%
94.39%（令和6年度上位3割） 93.60%（令和6年度上位5割）			
1万人～5万人	上位 5割	35	
95.82%（令和6年度上位3割） 94.88%（令和6年度上位5割）			
3千人～1万人			
96.82%（令和6年度上位3割） 95.99%（令和6年度上位5割）			
3千人未満			
98.29%（令和6年度上位3割） 97.34%（令和6年度上位5割）			
② 前年度（令和5年度）実績と比較し現年度分の収納率が1ポイント以上向上している場合（令和5年度及び令和6年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	222	12.8%
③ ②の基準は達成していないが、令和5年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が令和5年度以上の値となっている場合を含む）	10	319	18.3%
④ ②及び③の基準は達成していないが、令和4年度から令和6年度の3か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	526	30.2%
⑤ 滞納繰越分の収納率が令和5年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（令和5年度及び令和6年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25	335	19.2%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和5年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10	321	18.4%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和5年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5	167	9.6%

※令和6年能登半島地震の影響を鑑み、石川県内の一部市町村について特例措置を適用しているため、上位3割及び上位5割の該当数が市町村数の3割及び5割より多くなっている。

【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 固有指標① 保険料（税）収納率【100点満点】



令和7年度実施分

データヘルス計画の実施状況（令和6年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
① 新たに第3期データヘルス計画策定の手引きに基づき計画を策定し、市町村における健康課題の抽出、標準化の取組、共通の評価指標の設定、計画の目的・目標・戦略の設定、個別の保健事業及び計画の評価・見直しなどを記載し、データヘルス計画をホームページ等を通じて公表している場合	10	1735	99.7%
② 従来のデータヘルス計画の策定期間内であるため、第3期データヘルス計画策定の手引きに基づき、新たに計画を策定しておらず、以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施している場合			
1 データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している 2 データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている 3 KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析（医療費分析を含む。）を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合			
①又は②の取組に加え、以下の取組を実施している場合	5	1557	89.4%
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県(保健所含む。)へ助言を求めている場合 ④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等（国保連合会の支援・評価委員会等）の助言を得ている場合			



令和8年度実施分

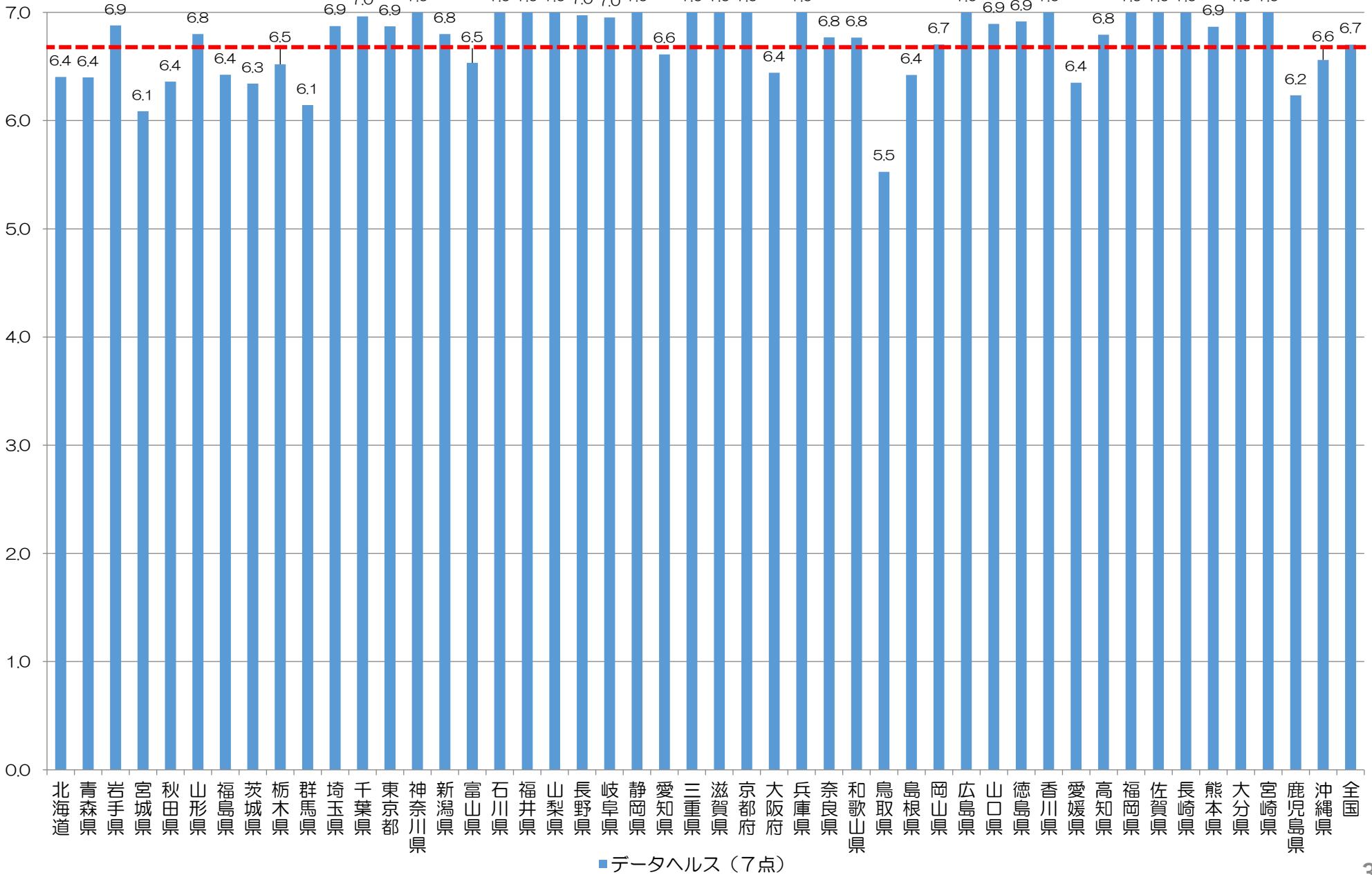
データヘルス計画の実施状況（令和7年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
① 第3期データヘルス計画に基づき6年度に実施した保健事業等について、計画の評価及び見直しの検討を行い、かつ、その計画をホームページ等を通じて公表し実施している場合（検討の結果変更なし含む）	5	1710	98.2%
② 従来のデータヘルス計画の策定期間内であるため、第3期データヘルス計画策定の手引きに基づき、新たに計画を策定しておらず、以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施している場合			
1 データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している 2 データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている 3 KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析（医療費分析を含む。）を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合			
①又は②の取組に加え、以下の取組を実施している場合	2	1599	89.5%
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県(保健所含む。)へ助言を求めている場合 ④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等（国保連合会の支援・評価委員会等）の助言を得ている場合			

【令和8年度指標の考え方】

- 達成率を踏まえ配点の見直しを行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点

固有指標② データヘルス【7点満点】



令和7年度実施分

こどもの医療の適正化等の取組 (令和6年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、年齢にかかわらず、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが必要な制度としている場合（外来医療費を無償化せず自己負担を設けている場合など）	50	410	23.5%
② 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが不要な制度から窓口での支払いが必要な制度に、令和6年度に変更した場合（医療費助成の対象となる年齢層のうち一部の年齢層の制度変更を含む）	20	0	0.0%
③ 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度と合わせ、医療費助成担当部局と連携し、こどもの保護者に対して適切な受診を促す周知・啓発を実施している場合	5	1351	77.6%
④ ③の取組を実施していない場合	-5	390	22.4%
⑤ こどもの急な病気やけがへの対応等（夜間・休日の小児救急医療の輪番制等の体制構築に係る案内・情報提供など）を実施している場合	5	1445	83.0%



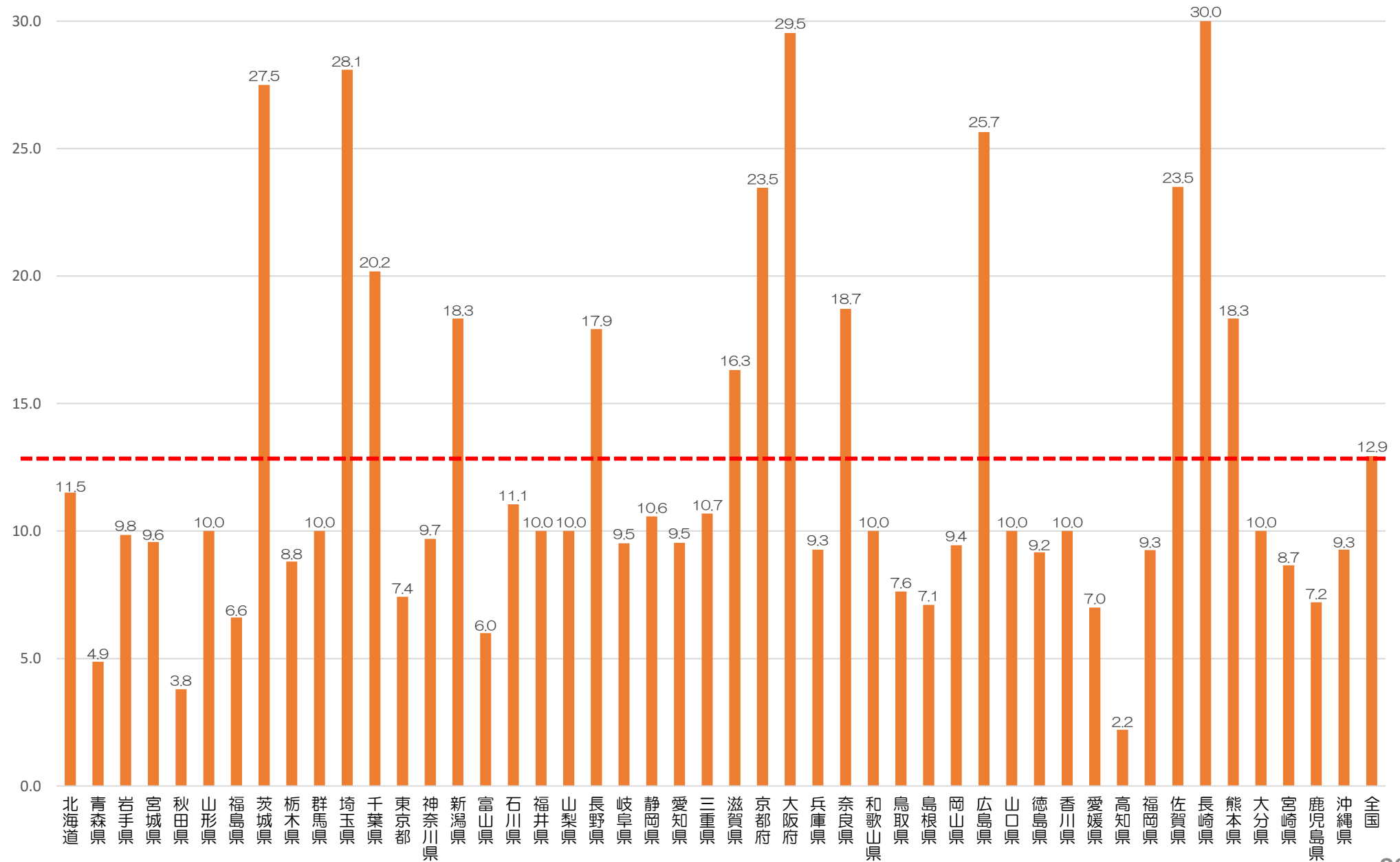
令和8年度実施分

こどもの医療の適正化等の取組 (令和7年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、年齢にかかわらず、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが必要な制度としている場合（外来医療費を無償化せず自己負担を設けている場合など）	20	386	22.2%
② 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度について、外来で医療機関を受診する際、窓口での支払いが不要な制度から窓口での支払いが必要な制度に、令和7年度に変更した場合（医療費助成の対象となる年齢層のうち一部の年齢層の制度変更を含む）	10	0	0.0%
③ 地方単独事業として実施しているこどもの医療費助成制度と合わせ、医療費助成担当部局と連携し、こどもの保護者に対して適切な受診を促す周知・啓発を実施している場合	5	1553	89.2%
④ ③の取組を実施していない場合	-5	188	10.8%
⑤ こどもの急な病気やけがへの対応等（夜間・休日の小児救急医療の輪番制等の体制構築に係る案内・情報提供など）を実施している場合	5	1597	91.7%

【令和8年度指標の考え方】

- 年度更新及び配点の見直しを行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 固有指標③ 医療費適正化の取組【30点】



令和8年度市町村取組評価分

【固有指標④(1)地域包括ケア推進・(2)一体的実施の取組】

令和7年度実施分

(1)地域包括ケア推進の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	8	1418	81.4%
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	7	1300	74.7%
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	1185	68.1%
(2)一体的実施の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	10	1639	94.1%
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	10	1574	90.4%



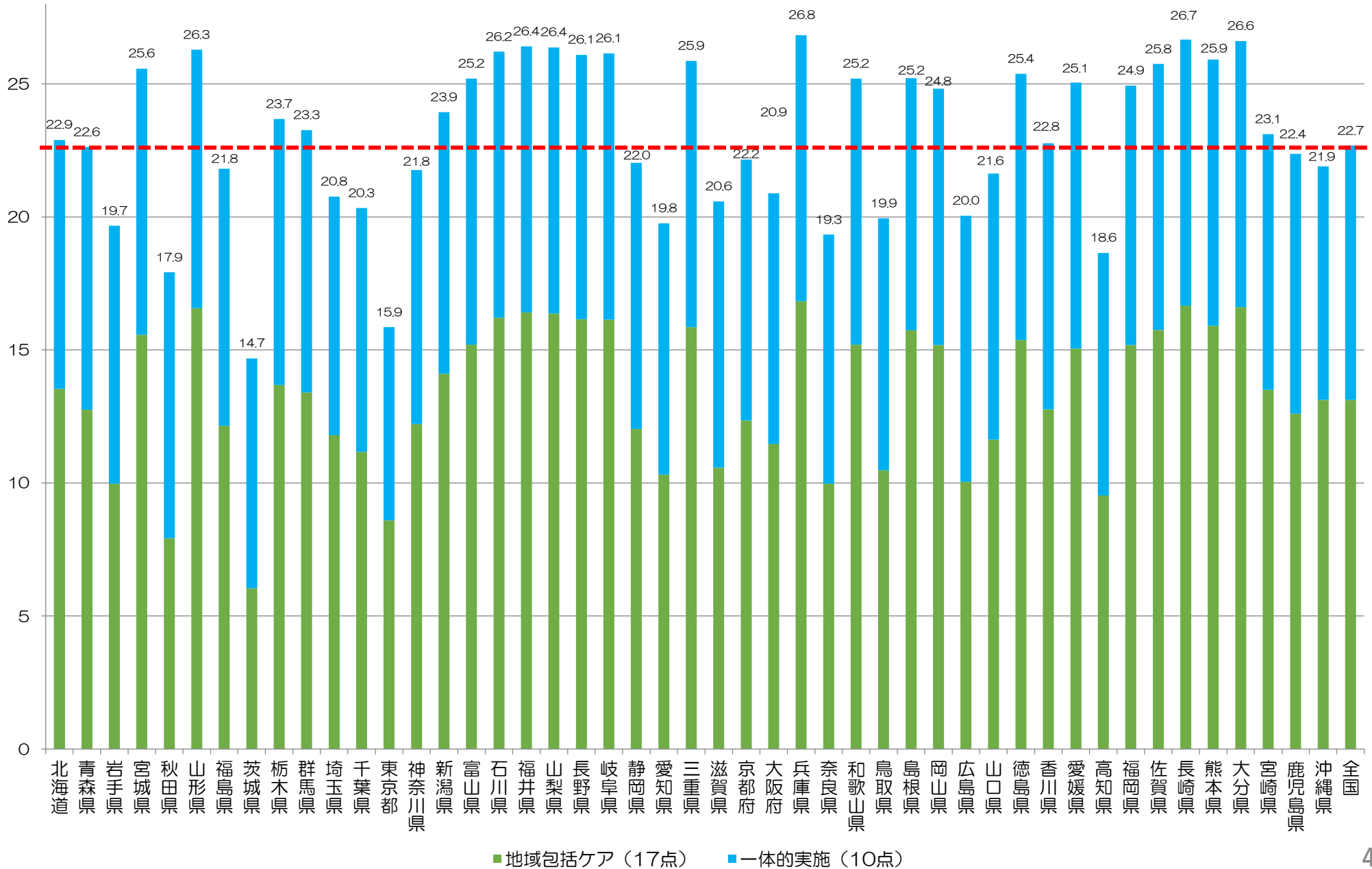
令和8年度実施分

(1)地域包括ケア推進の取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	5	1451	83.3%
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	7	1332	76.5%
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	1253	72.0%
(2)一体的実施の取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	5	1691	97.1%
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	5	1639	94.1%

【令和8年度指標の考え方】

- 指標の達成状況を踏まえ、配点の見直しを行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 固有指標④ 地域包括ケア・一体的実施【27点満点】



令和8年度市町村取組評価分

令和7年度実施分

第三者求償の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合（勧奨すべき案件がない場合も含む）	7	1355	77.8%
② 医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	7	1558	89.5%
③ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1651	94.8%
④ ③の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1334	76.6%
⑤ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	3	1634	93.3%
⑥ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和5年度の数値目標をすべて達成している場合	10	280	16.1%
※ 傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第3」の記載率。 (令和3年8月6日国民健康保険課長通知)			
⑦ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和5年度の数値目標を2つ以上達成している場合（上記⑥を達成している市町村は除く）	5	531	30.7%



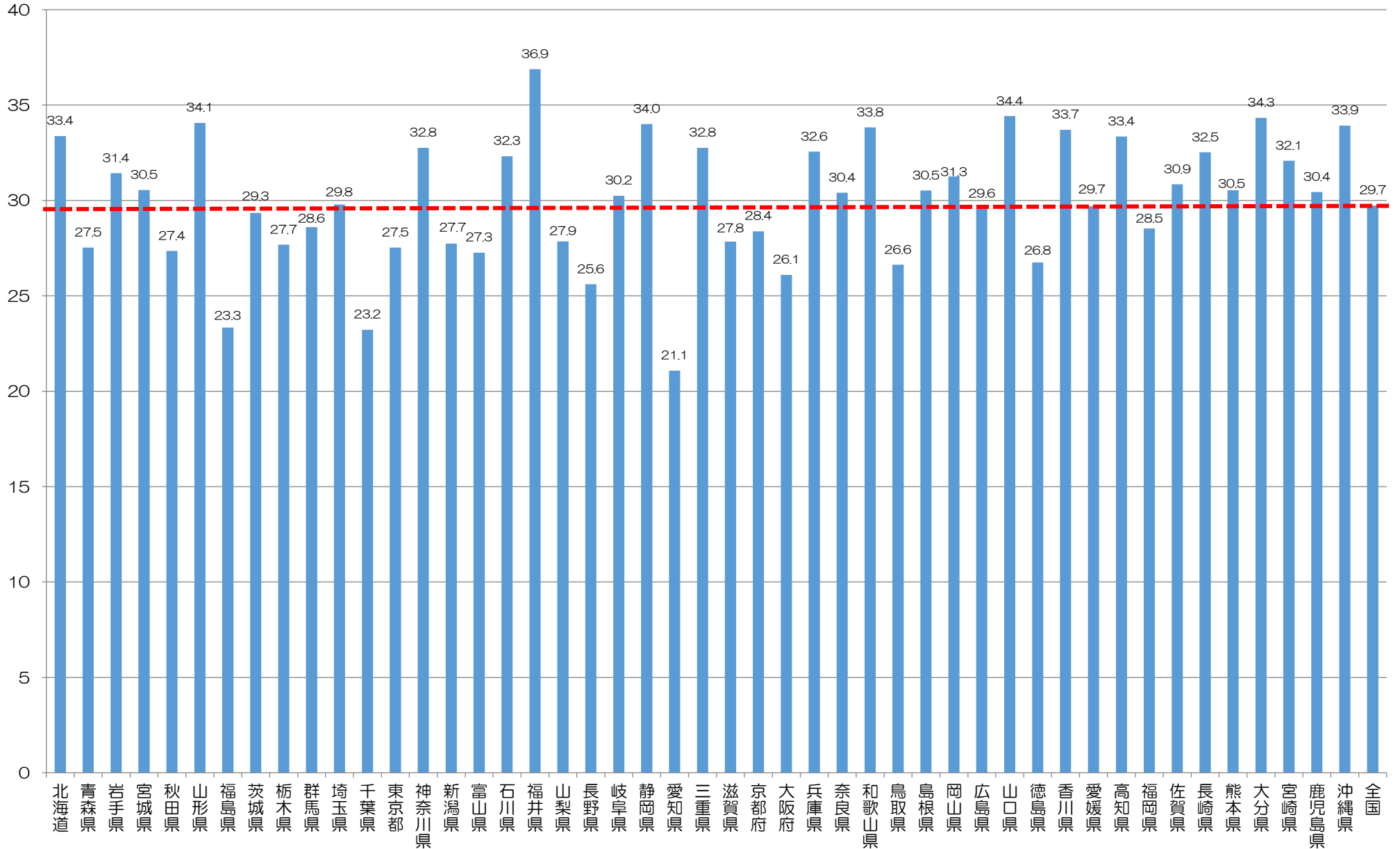
令和8年度実施分

第三者求償の取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合（勧奨すべき案件がない場合も含む）	7	1426	81.9%
② 医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	7	1596	91.7%
③ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1666	95.7%
④ ③の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1293	74.3%
⑤ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	3	1623	93.2%
⑥ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和6年度の数値目標をすべて達成している場合	10	283	16.3%
※ 傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第3」の記載率。 (令和3年8月6日国民健康保険課長通知)			
⑦ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和6年度の数値目標を2つ以上達成している場合（上記⑥を達成している市町村は除く）	5	439	25.2%

【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 固有指標⑤ 第三者求償【41点満点】



■ 第三者求償（41点）

令和7年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	達成率
① 「取扱要領」を策定しており、かつ、居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	1602	92.0%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	674	38.7%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	2	1448	83.2%
(4)オンライン資格確認の資格情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① オンライン資格確認等システムにおける「資格重複状況結果一覧」を適用の適正化に活用している場合	2	1509	86.7%



令和8年度実施分

(1)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 当初賦課決定から年度末にかけて未申告世帯に対して申告の勧奨を行い、対応がない未申告世帯に対しては所得調査を実施し、所得を把握している場合	3	1353	77.7%
(2)オンライン資格確認の資格情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① オンライン資格確認等システムにおける「資格重複状況結果一覧」及び「加入勧奨ファイル」を適用の適正化に活用している場合	4	1320	75.8%

【令和8年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況を踏まえ、指標を見直すとともに、市町村の取組がより評価に反映されるよう指標の見直しを行う。

令和8年度市町村取組評価分

【固有指標⑥（ii）給付の適正化状況】

令和7年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
① 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	5	1311	75.3%
② 令和5年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しており、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	5	375	21.5%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	702	40.3%



令和8年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
① 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	5	1375	79.0%
② 資格点検・内容点検ともにレセプト全件について実施しており、医科レセプトと調剤レセプトとの突合、縦覧点検、横覧点検、介護レセプトとの突合のすべてを実施している場合	3	1536	88.2%
③ ②の取組に加え、令和6年度（4～3月）の内容点検分の1人当たり財政効果額が前年度（4～3月）と比較して向上している場合	2	768	44.1%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	672	38.6%

【令和8年度指標の考え方】

- 市町村の取組がより評価に反映されるよう指標の見直しを行う。

令和8年度市町村取組評価分

【固有指標⑥（iii）保険料（税）収納対策状況】

令和7年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和5年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	7	613	35.2%
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	5	1584	91.0%
③ 滞納者について、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	5	1611	92.5%



令和8年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和6年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	7	603	34.6%
② コンビニ収納・クレジットカード・ペイジー等のマルチペイメントネットワークサービス・QRコード決済（PayPay等）等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合（各1点）	4	1166	67.0%
③ 滞納者がいる場合において、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない滞納者について、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	3	1615	92.8%
④ 滞納者がいる場合において、電話、訪問等を通じて納付相談を促し、電話又は窓口等における納付相談の機会を設けるとともに、納付相談に応じた滞納者に対して、災害その他特別の事情の有無を確認するとともに、必要に応じて保険料（税）の分割納付等による計画的な納付を促すという取組を行っていない場合	-3	16	0.9%
⑤ 滞納者がいる場合において、必要に応じて、税関係の部署などと連携する等により差押えや換価、保険料（税）への充当のいずれも実施していない場合	-2	26	1.5%

【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新のほか、国の通知も踏まえ、より実効性のある収納対策を行う観点から、指標の見直しを行う。

令和8年度市町村取組評価分

【固有指標⑥（iii）保険料（税）収納対策状況】

令和7年度実施分

(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1537	88.3%



令和8年度実施分

(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書・督促状・催告書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1549	89.0%
② 住基登録を行う部署での手続後に国保部署の窓口を案内する等の切れ目のない業務フローの確立や、外国人転入者向けのリーフレットに国保の制度説明も掲載するなど、他部署と連携した加入手続や制度の説明を行っている場合	2	1493	85.8%
③ 庁内にて翻訳機や外国語対応可能な専任の人員等により国保制度の説明を行える体制が恒常的に整っている場合	2	936	53.8%

【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新のほか、より実効性のある収納対策を行う観点から、指標の見直しを行う。

令和8年度市町村取組評価分

【固有指標⑥ (iv) 法定外繰入の解消等】

令和7年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和5年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和6年度以降令和8年度以内の場合であって、次の要件に該当している場合	50	1497	86.0%
② 令和5年度の削減予定額(率)を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても③とする。	5	20	1.1%
③ 令和5年度決算において削減予定額(率)を達成していない場合 赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和9年度以降の場合であって、次の要件に該当している場合	-5	17	1.0%
④ 令和5年度の削減予定額(率)を達成している場合 ※ 計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	-5	2	0.1%
⑤ 令和5年度決算において、削減予定額(率)を達成していない場合	-20	10	0.6%
⑥ 赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少していない場合	-25	129	7.4%
⑦ 計画策定対象市町村*であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額(率)若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※ 令和5年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和5年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	0	0.0%



令和8年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和6年度の実施状況の評価) ※⑨を除く	配点	該当数	達成率
① 令和6年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和6年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和7年度及び令和8年度の場合であって、次の要件に該当している場合	60	1522	87.4%
② 令和6年度の削減予定額(率)を達成している場合 ※ 計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても③とする。	15	28	1.6%
③ 令和6年度決算において削減予定額(率)を達成していない場合 赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和6年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和9年度以降令和17年度以内の場合であって、次の要件に該当している場合	-15	25	1.4%
④ 令和6年度の削減予定額(率)を達成している場合 ※ 計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	-5	13	0.7%
⑤ 令和6年度決算において、削減予定額(率)を達成していない場合 赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和6年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和18年度以降の場合であって、次の要件に該当している場合	-30	44	2.5%
⑥ 令和6年度の削減予定額(率)を達成している場合 ※ 計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑦とする。	-15	0	0.0%
⑦ 令和6年度決算において、削減予定額(率)を達成していない場合 赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、令和6年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少していない場合	-40	9	0.5%
⑧ 赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、令和6年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少していない場合	-40	46	2.6%
⑨ 令和7年度中に赤字削減・解消計画の見直しを行い、解消予定年度を繰り上げた場合(解消予定年度が令和18年度以降である市町村については、解消予定年度を令和17年度以前に見直した場合に限る。)	10	13	0.7%

※ 赤字削減・解消計画については、「国民健康保険「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」(平成30年1月29日付け保国発0129第2号国民健康保険課長通知。)

において示された様式に準拠したものに限り。

【令和8年度指標の考え方】

○ 法定外繰入削減・解消の促進を図るため、指標及び配点の見直しを行う。

令和7年度実施分

(1)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	660	37.9%
(2)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
① 地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システムを導入（予定含む）し、国民健康保険システムの標準化を実施する場合	3	794	45.6%
② 地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システム又はその他の国民健康保険システムをガバメントクラウドを利用して導入（予定含む）する場合	3	1078	61.9%
(3)申請手続きの利便性の向上	配点	該当数	達成率
① 被保険者から保険者への申請手続について、オンラインによる手続を設けている場合	5	855	49.1%



令和8年度実施分

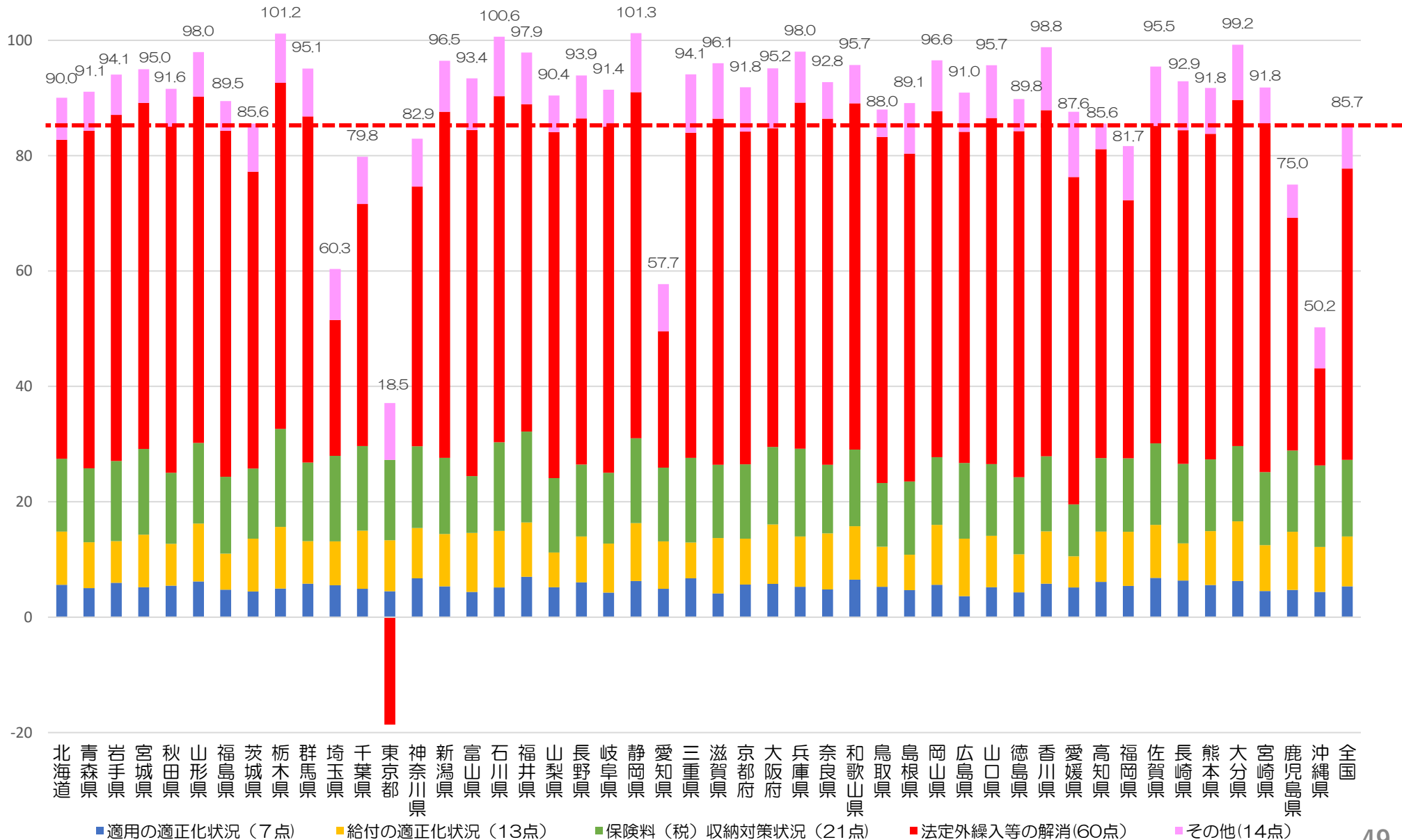
(1)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	686	39.4%
(2)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
① 地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システムを導入（予定含む）し、国民健康保険システムの標準化を実施する場合	3	817	46.9%
② 地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システム又はその他の国民健康保険システムをガバメントクラウドを利用して導入（予定含む）する場合	3	1365	78.4%
(3)申請手続きの利便性の向上	配点	該当数	達成率
① 被保険者から保険者への申請手続について、オンラインによる手続を設けている場合	5	1020	58.6%

【令和8年度指標の考え方】

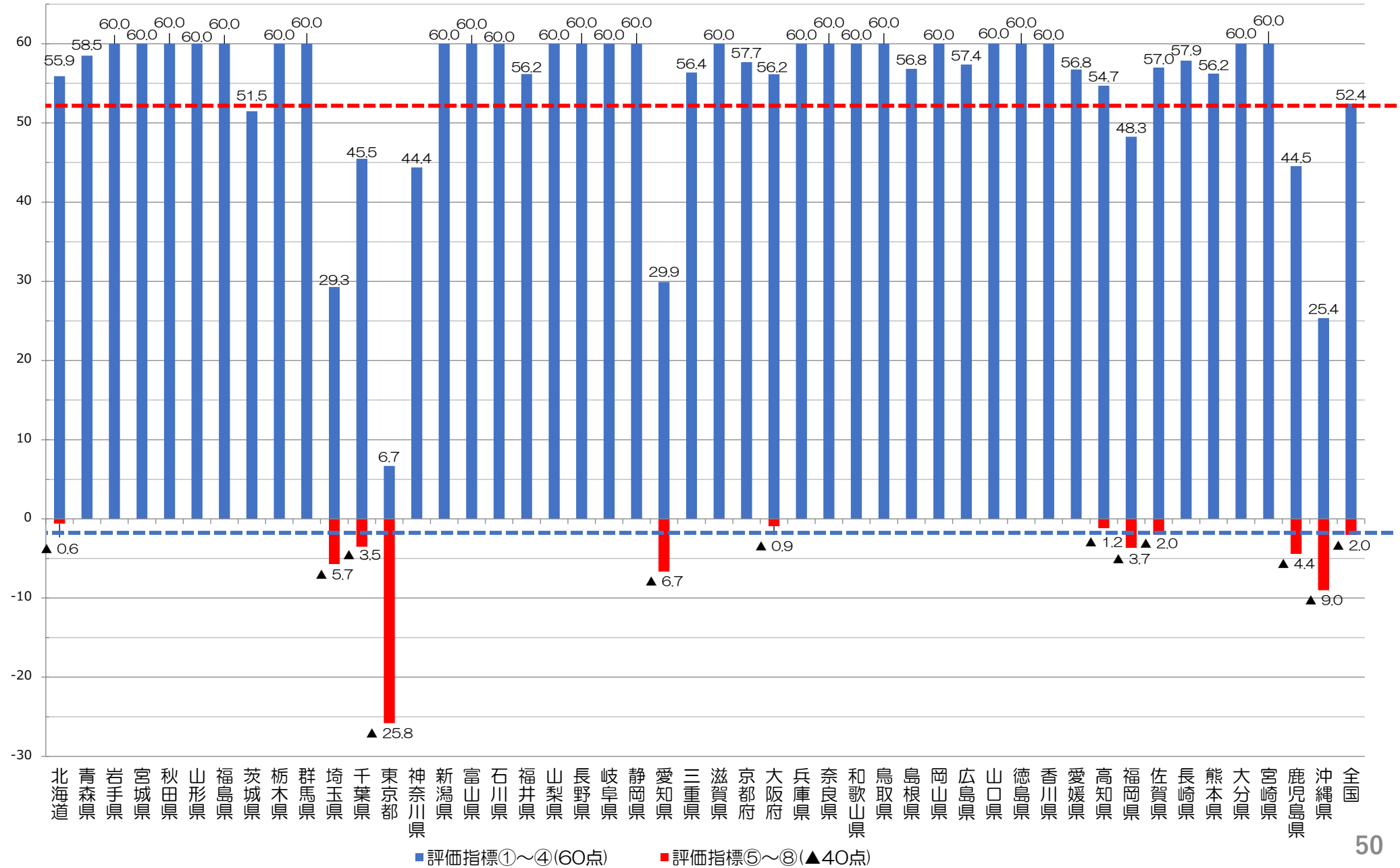
- 年度の更新を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点

固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況【115点満点】



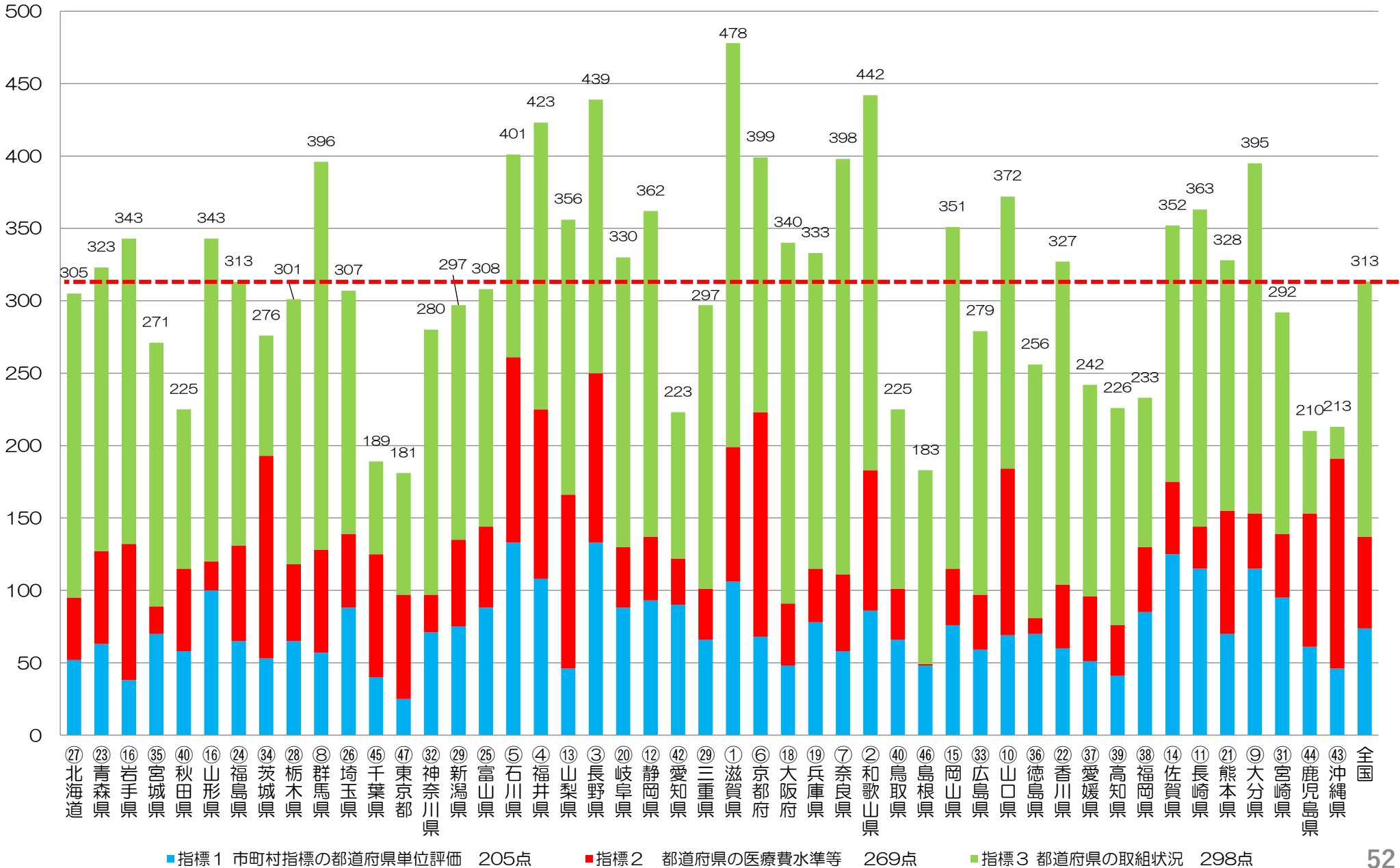
令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標⑥ 法定外繰入の解消等【60点満点】



都道府県分について

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点

(点)



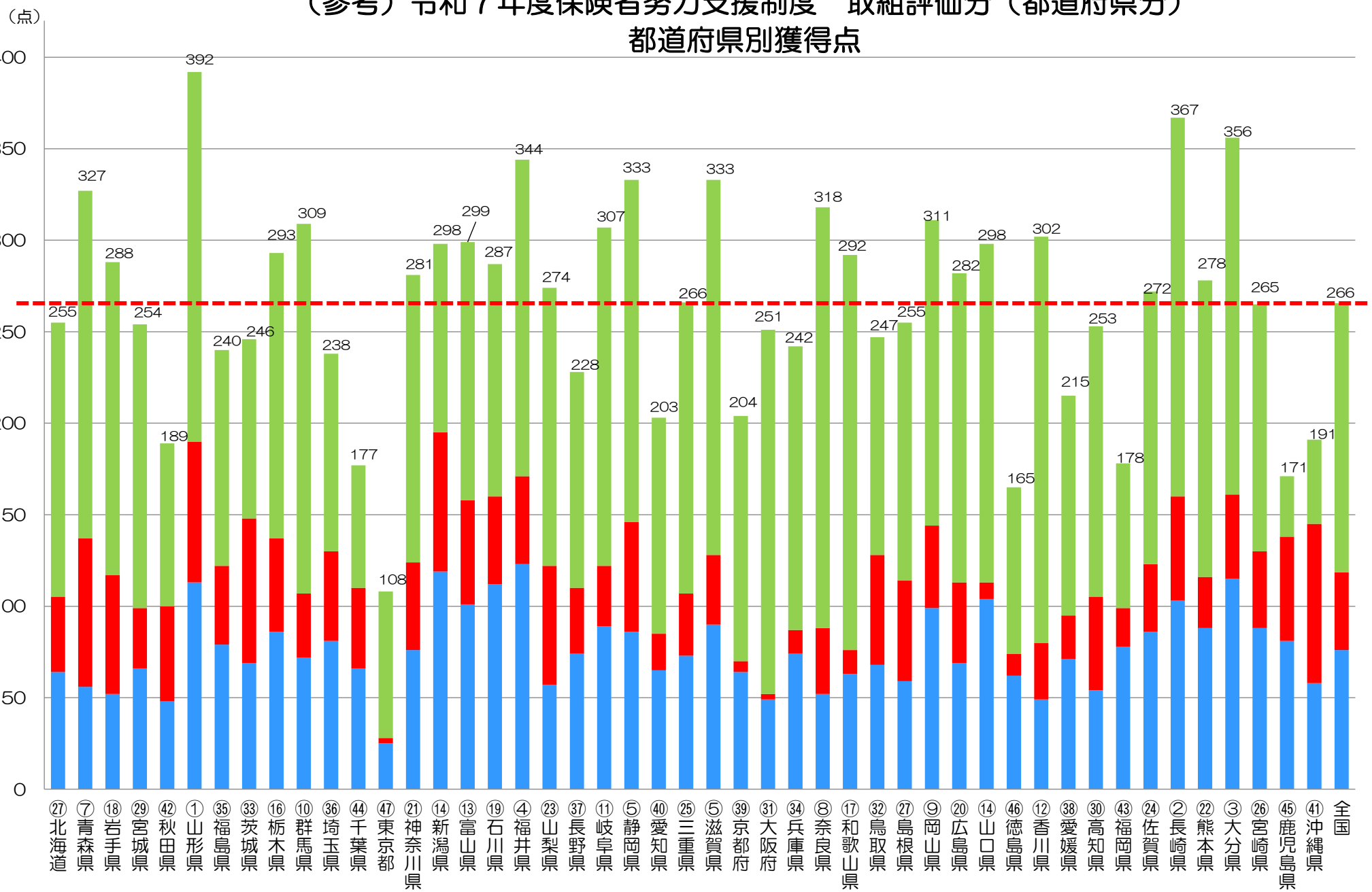
■指標1 市町村指標の都道府県単位評価 205点

■指標2 都道府県の医療費水準等 269点

■指標3 都道府県の取組状況 298点

(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分 (都道府県分)

都道府県別獲得点



■指標1 市町村指標の都道府県単位評価 160点 ■指標2 都道府県の医療費水準等 130点 ■指標3 都道府県の取組状況 282点

令和7年度実施分

(i) - 1 特定健診の受診率 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	4	32	68%



令和8年度実施分

(i) - 1 特定健康診査の実施率 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健康診査実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	20	0	0%
② ①の基準は達成していないが、特定健康診査の実施率の都道府県平均値が、市町村国保(全体)の平均値を達成し、かつ、令和3年度～令和5年度までの実施率を維持している場合 ※「受診率を維持」は「対前年度比で減少していない」と定義 ※都道府県平均値が令和5年度の市町村国保(全体)の平均値を超えており、かつ、令和3年度～令和5年度の都道府県平均値が低下していない場合を評価	10	22	47%
③ 特定健康診査の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、3ポイント以上向上している場合(上記①及び②の基準を達成している場合を除く)	6	0	0%
④ 特定健康診査の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合(上記①～③の基準を達成している場合を除く)	3	0	0%
⑤ 特定健康診査の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合(上記①～④の基準を達成している場合を除く)	1	9	19%
⑥ 特定健康診査の実施率の都道府県平均値が、前年度水準よりも悪化している場合	-2	5	11%

【令和8年度指標の考え方】

- 獲得状況を踏まえ、基準値を含めた指標の見直しを行う。

令和7年度実施分

(i) - 2 特定保健指導の実施率 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	4	9%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	10	21%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	4	10	21%



令和8年度実施分

(i) - 2 特定保健指導の実施率 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導の実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	20	5	11%
② ①の基準は達成していないが、特定保健指導の実施率の都道府県平均値が、市町村国保(全体)の平均値を達成し、かつ、令和3年度～令和5年度までの実施率を維持している場合 ※「実施率を維持」は「対前年度比で減少していない」と定義 ※都道府県平均値が令和5年度の市町村国保(全体)の平均値を超えており、かつ、令和3年度～令和5年度の都道府県平均値が低下していない場合を評価	10	11	23%
③ 特定保健指導の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、3ポイント以上向上している場合(上記①及び②の基準を達成している場合を除く)	6	1	2%
④ 特定保健指導の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合(上記①～③の基準を達成している場合を除く)	3	3	6%
⑤ 特定保健指導の実施率の都道府県平均値が、前年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合(上記①～④の基準を達成している場合を除く)	1	4	9%
⑥ 特定保健指導の実施率の都道府県平均値が、前年度水準よりも1ポイント以上悪化している場合	-2	17	36%
(i) - 3 特定健康診査及び特定保健指導の実施率	配点	該当数	達成率
① 特定健康診査及び特定保健指導実施率が、ともに都道府県の上位5位を達成している場合	30	1	2%

【令和8年度指標の考え方】

- 獲得状況を踏まえ、基準値を含めた指標の見直しを行う。

令和7年度実施分

令和8年度実施分



(ii)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 (令和6年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	8	45	96%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9.5割を超えている場合	7	34	72%
③ 管内市町村のうち、市町村指標④を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	42	89%

(ii)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 (令和7年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9.5割を超えている場合	8	29	62%
② 管内市町村のうち、市町村指標④を満たす市町村の割合が9.5割を超えている場合	7	40	85%
③ 管内市町村のうち、市町村指標⑤を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	5	35	74%

【令和8年度指標の考え方】

- 達成率を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和7年度実施分

(iii) - 1 個人インセンティブの提供 (令和6年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	15	37	79%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	8	17%
③ 管内市町村のうち、市町村指標(1)①及び(2)⑦を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5	33	70%
(iii) - 2 個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和6年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位1割相当の数値を達成している場合	10	4	9%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	5	10	21%
③ 管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位1割相当の数値を達成している場合	20	5	11%
④ ③の基準は満たさないが、管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
⑤ ③及び④の基準は満たさないが、管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	5	9	19%



令和8年度実施分

(iii) - 1 個人インセンティブの提供 (令和7年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	15	30	64%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	14	30%
③ 管内市町村のうち、市町村指標(1)①及び(2)⑥を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5	28	60%
(iii) - 2 個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和7年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位1割相当の数値を達成している場合	10	4	9%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	5	10	21%
③ 管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位1割相当の数値を達成している場合	20	4	9%
④ ③の基準は満たさないが、管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	10	10	21%
⑤ ③及び④の基準は満たさないが、管内市町村のマイナ保険証の利用率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	5	9	19%

【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和8年度都道府県取組評価分

【指標①：後発医薬品の使用割合・保険料収納率】

令和7年度実施分

(iv)後発医薬品の使用割合（令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値（80%）を達成している場合	15	39	83%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度以上の値となっている場合	5	39	83%
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位7割相当の数値を達成している場合	5	0	0%
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合	10	0	0%
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合	8	0	0%
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合	6	0	0%
(v)保険料（税）収納率（令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	9	19%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が令和4年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10	0	0%
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して向上している場合	5	23	49%

令和8年度実施分

(iv)後発医薬品の使用割合（令和6年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が85%を達成している場合	15	45	96%
(v)保険料（税）収納率（令和6年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	9	19%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が令和5年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10	1	2%
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が令和5年度実績と比較して向上している場合	5	10	21%



【令和8年度指標の考え方】

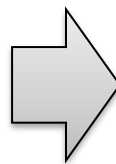
- 達成率を踏まえ、指標の見直し及び廃止を行う。

令和8年度都道府県取組評価分

【指標①：重複投与者・多剤投与者に対する取組】

令和7年度実施分

(vi) - 1 重複投与者に対する取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	27	57%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	11	23%
(vi) - 2 多剤投与者に対する取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	10	21%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	5	11%



令和8年度実施分

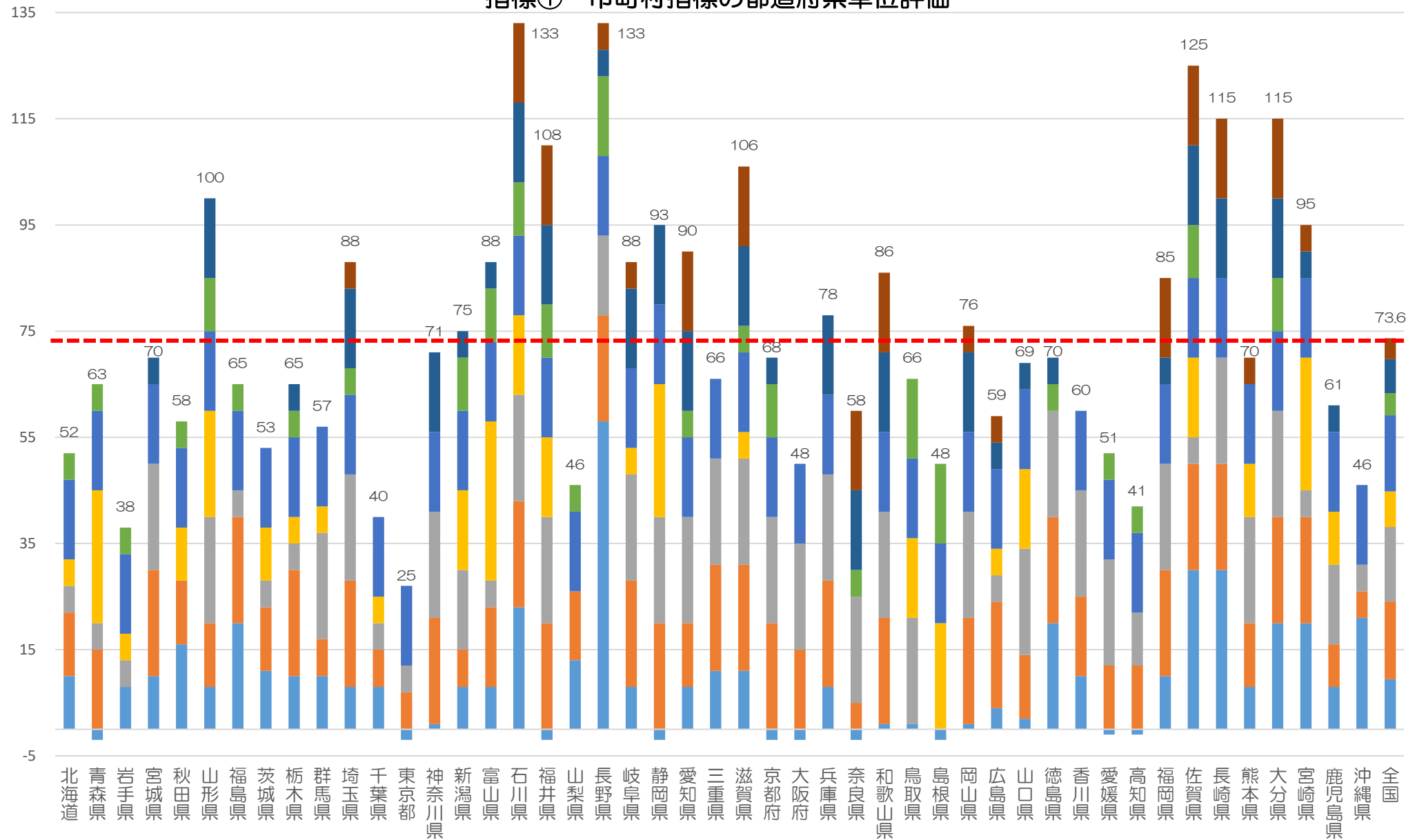
(vi) - 1 重複投与者に対する取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	28	60%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	16	34%
(vi) - 2 多剤投与者に対する取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	17	36%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	10	21%

【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

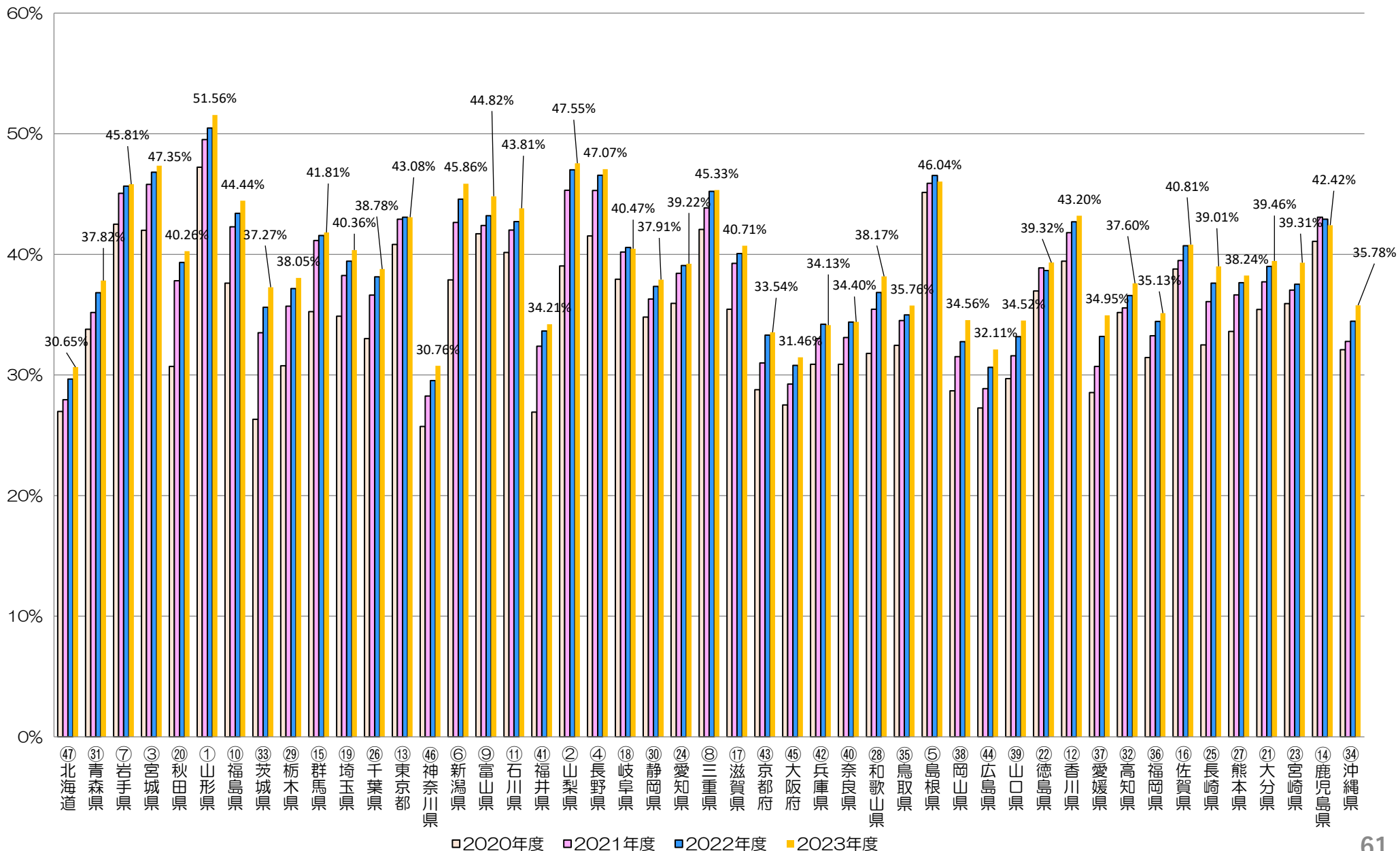
令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点

指標① 市町村指標の都道府県単位評価

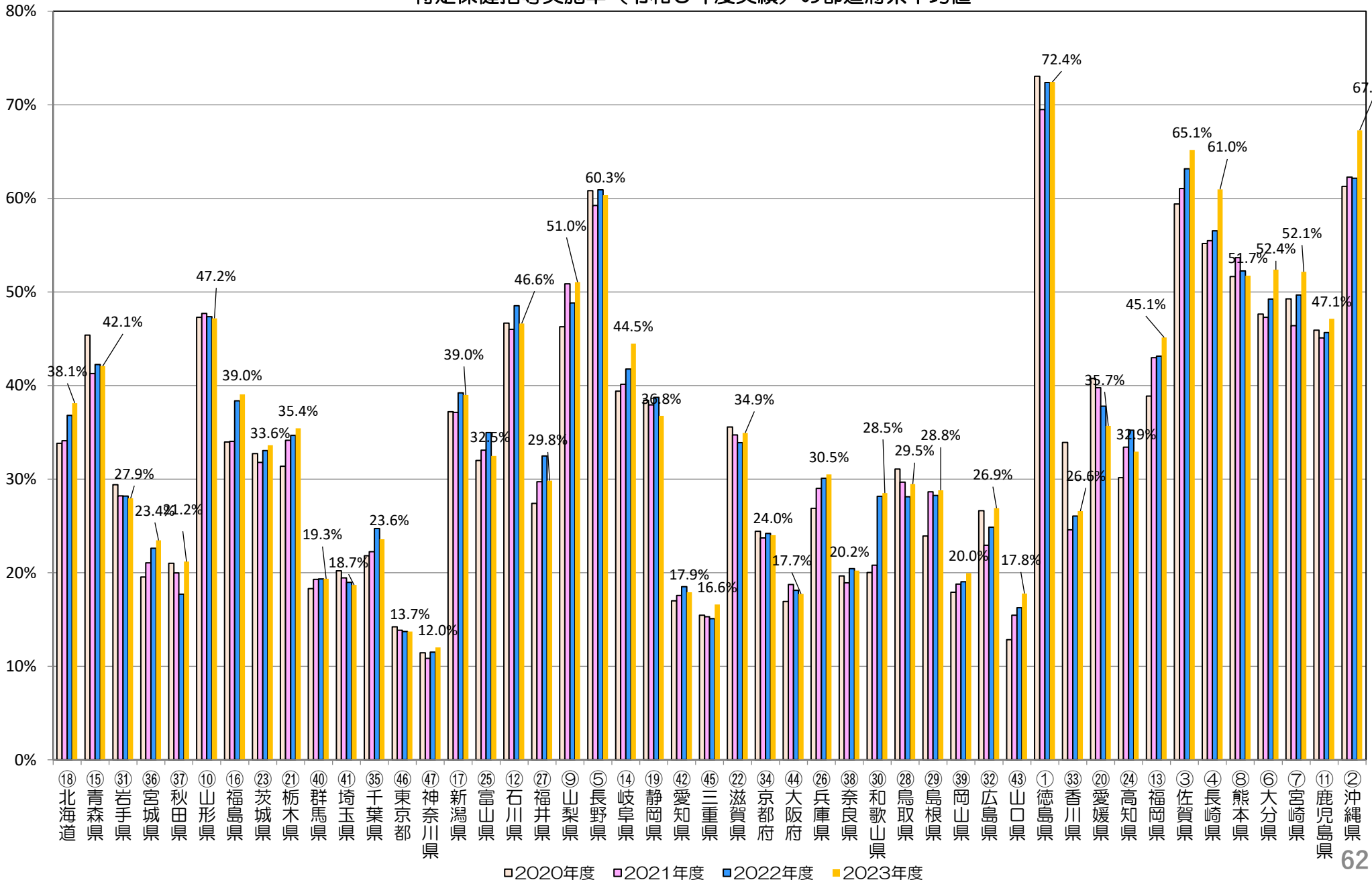


- 特定健診・特定保健指導 (70点)
- 重症化予防 (20点)
- 個人インセンティブ (20点)
- 情報提供 (30点)
- ジェネリック(15点)
- 収納率 (20点)
- 重複 (15点)
- 多剤 (15点)

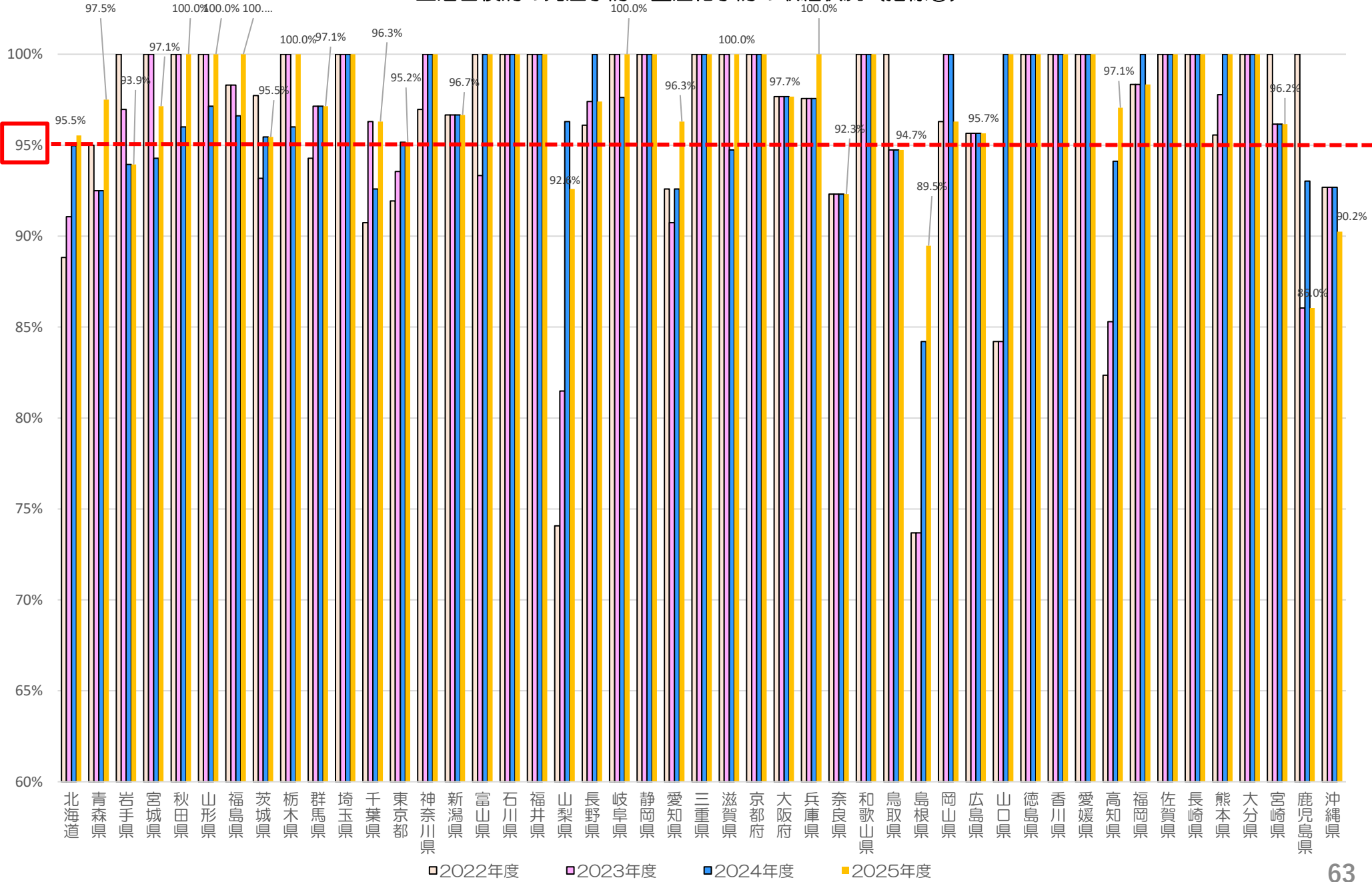
(参考1) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 特定健康診査受診率(令和5年度実績)の都道府県平均値



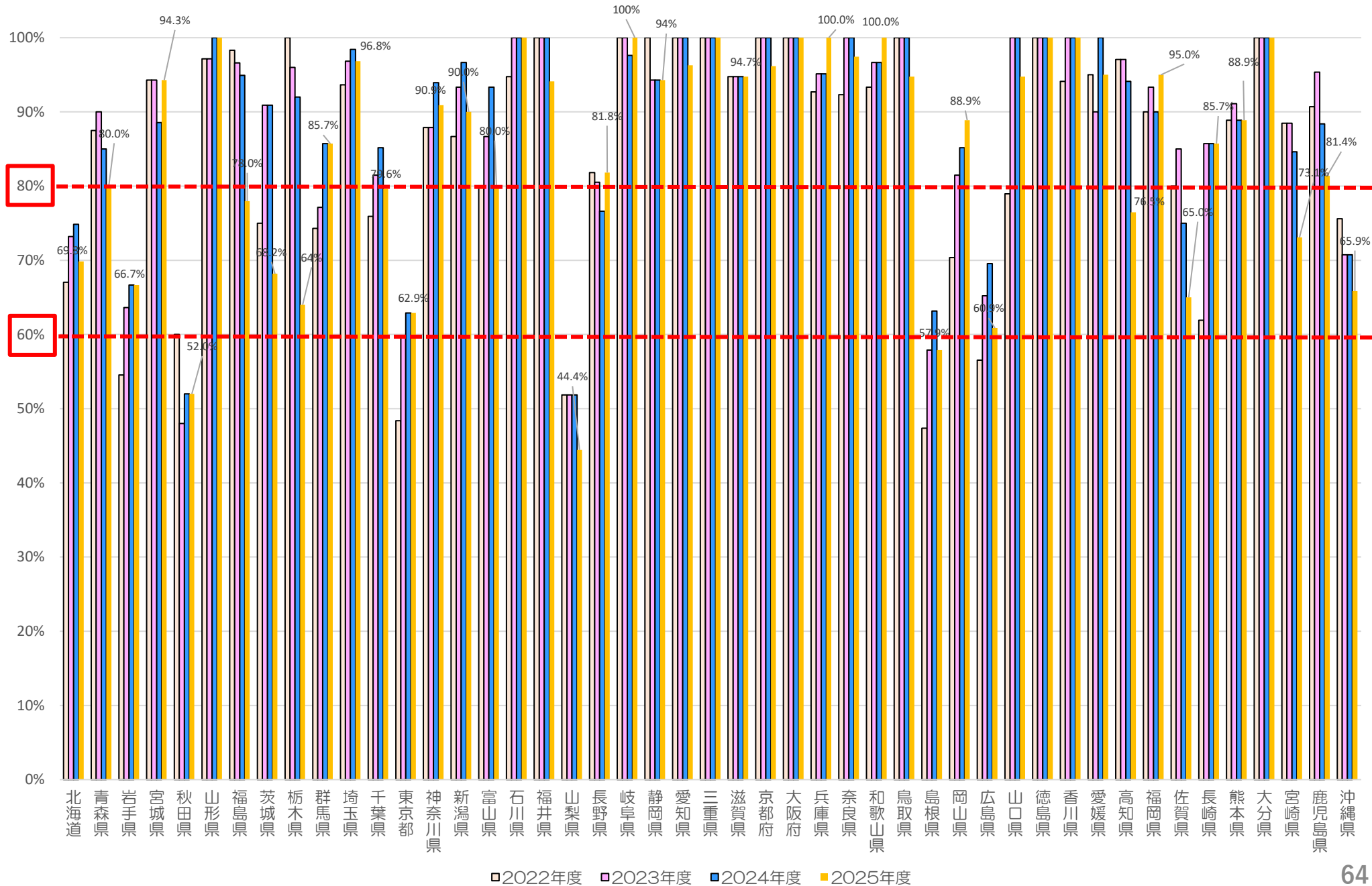
(参考2) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 特定保健指導実施率(令和5年度実績)の都道府県平均値



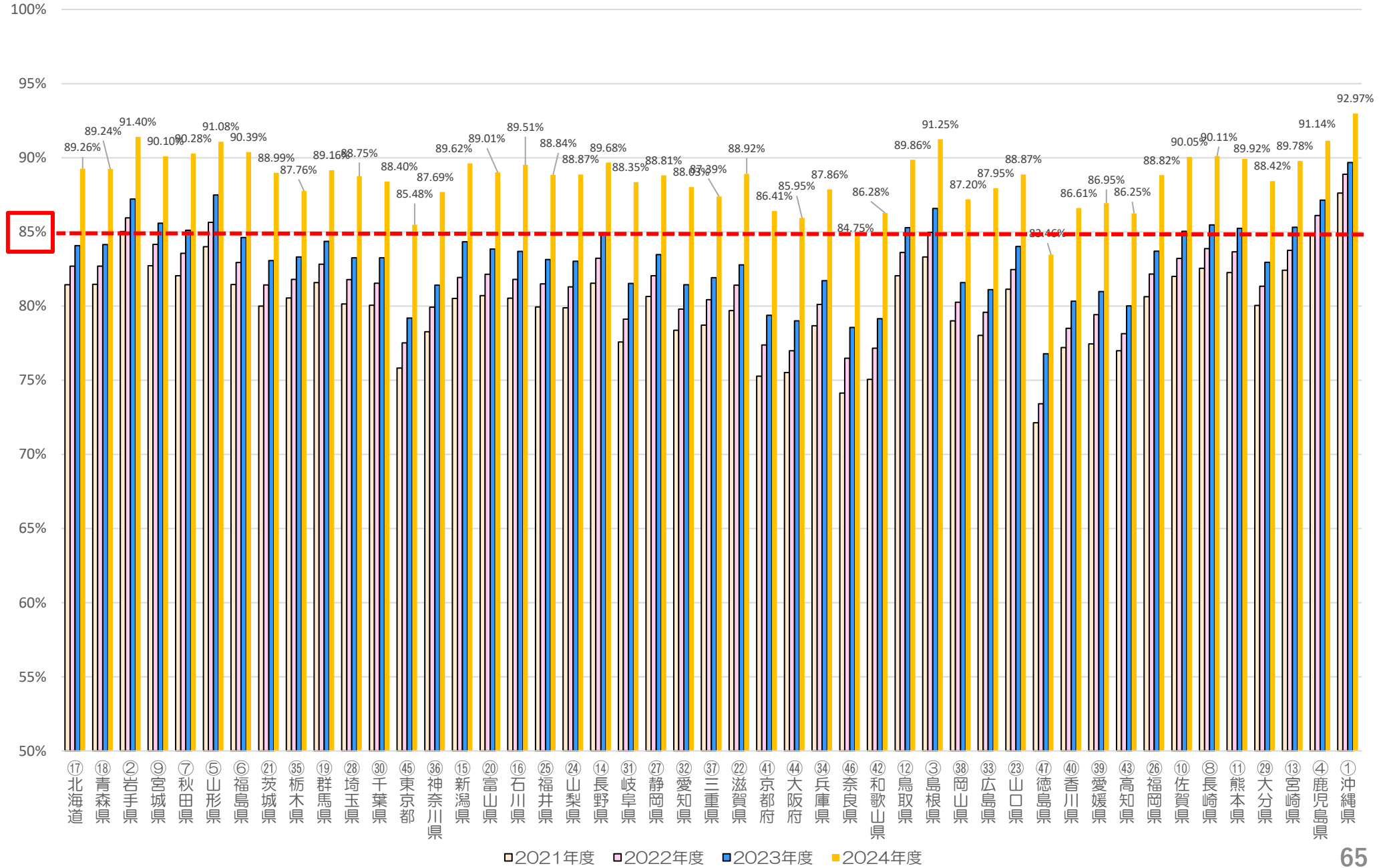
(参考3) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況(指標③)



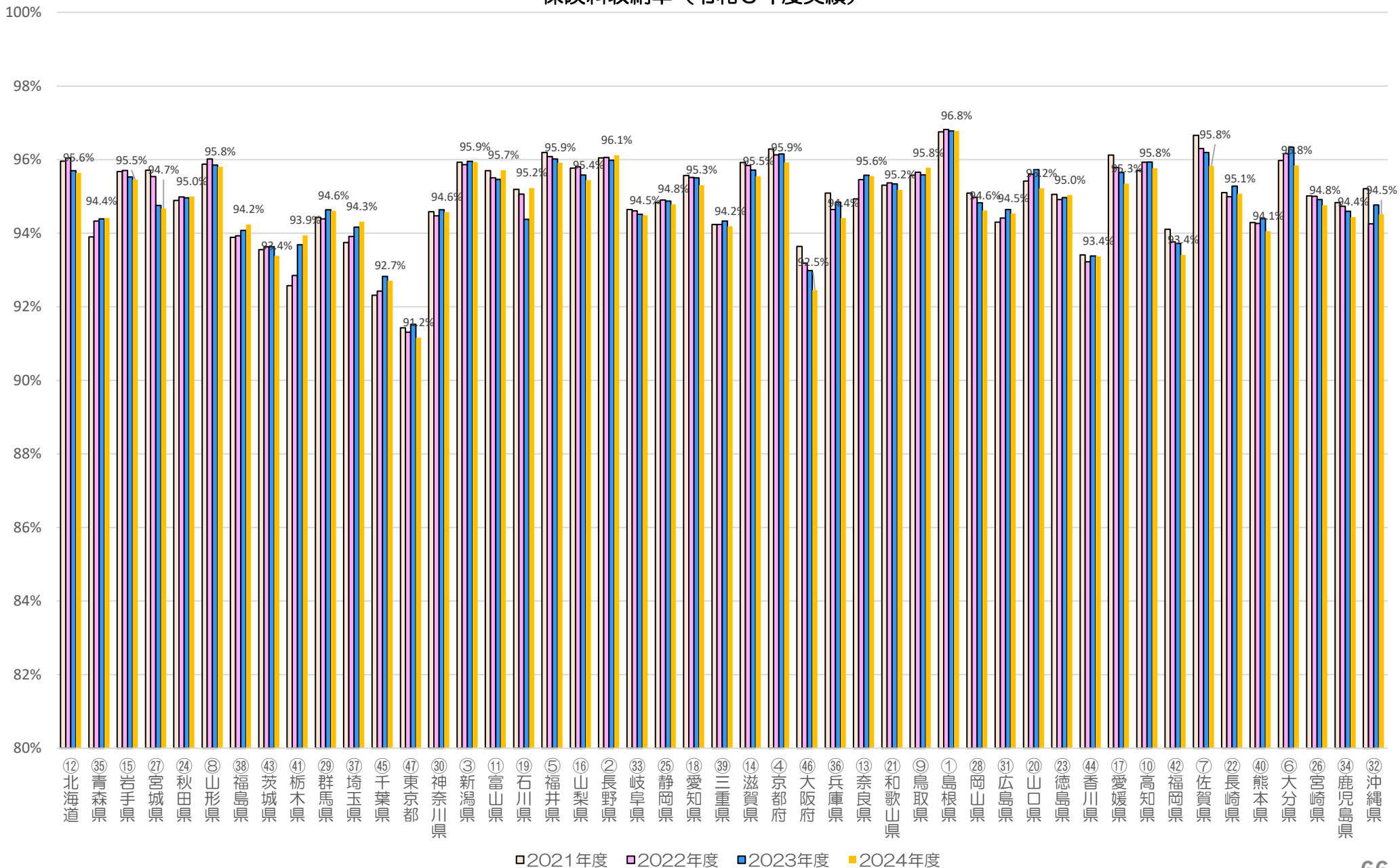
(参考4) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
個人インセンティブの提供(指標①及び②)



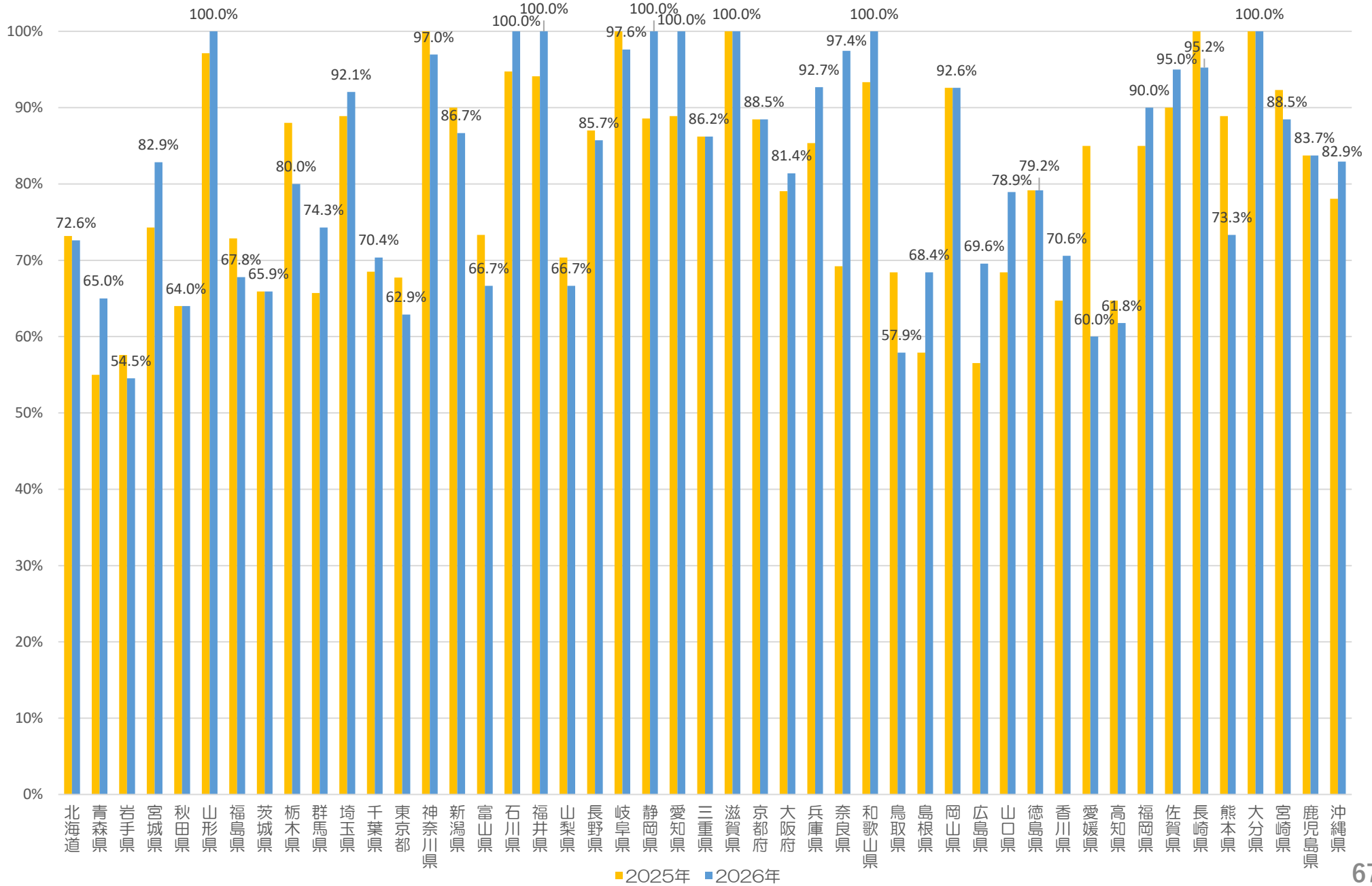
(参考5) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
後発医薬品の使用割合(令和6年度実績)



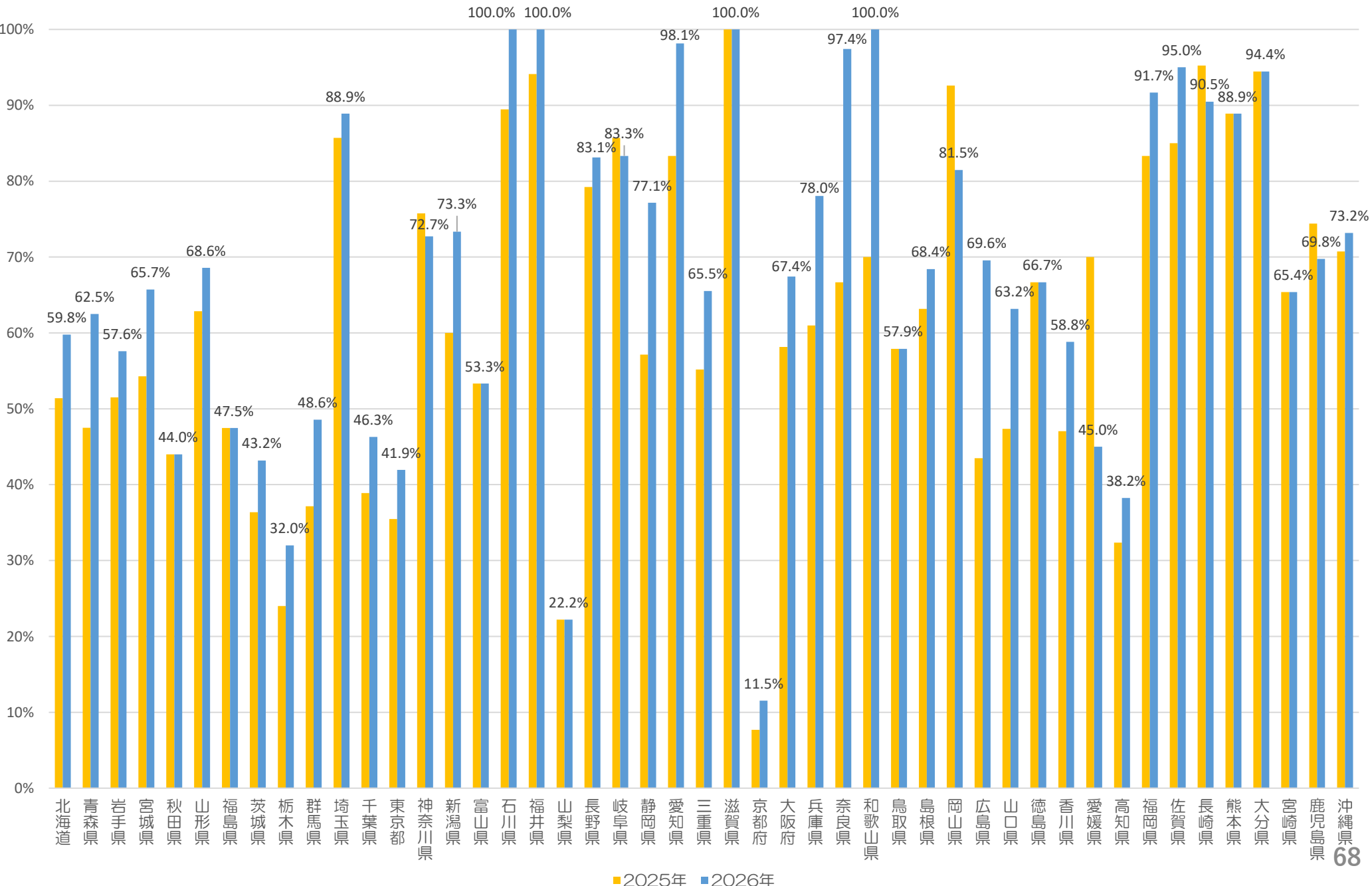
(参考6) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 保険料収納率(令和6年度実績)



(参考7) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 重複投与者に対する取組(指標②)を達成している自治体数



(参考8) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 多剤投与者に対する取組(指標②)を達成している自治体数



令和7年度実施分

(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	10	9	19%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和3年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和3年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	35	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和元年度・令和3年度・令和4年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	25	9	19%
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3年度より改善している場合	20	7	15%
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後の一人当たり医療費が平成30年度・令和元年度・令和3年度の3年平均値より改善している場合	15	8	17%



令和8年度実施分

(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位1位から5位である場合	30	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合	20	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	15	10	21%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、以下のいずれかに該当する場合			
ア 前年度から改善しており、改善率が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	5	11%
イ 前年度から改善しており、改善率が全都道府県の上位6位から10位の場合	35	5	11%
ウ 前年度から改善している場合	20	9	19%
エ 前年度水準を維持(※1)している場合	15	8	17%
② 年齢調整後一人当たり医療費が前々年度から連続して改善している場合	15	8	17%
③ 年齢調整後一人当たり医療費が前々年度水準及び前年度水準よりも悪化している場合(※2、※3)	-10	4	9%
④ ③の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度水準よりも悪化している場合(※2、※3)	-5	2	4%

(※1) 「維持」とは、令和元年度、令和3年度及び令和4年度平均を超えていない場合を指す。
 (※2) 「悪化」とは、前年度と比較して年齢調整後一人当たり医療費が+であり、かつ前年度水準(令和元年度、令和3年度及び令和4年度の平均値)を超えている場合を指す。(前々年度水準は、平成30年度、令和元年度及び令和3年度の平均値)
 (※3) 都道府県指標①(i)、(ii)、(iii)-1、(iv)のいずれもを得点している都道府県は対象外とする。

【令和8年度指標の考え方】

- 医療費適正化をより一層推進するため、更なるメリハリの強化を実施
- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、年齢調整後一人当たり医療費の改善状況の指標において令和2年度実績は評価対象としない。

令和7年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価 (当年度の実績) (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重症化予防のマクロ的評価 (前年度との比較) (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%

令和8年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価 (年齢調整後新規透析導入患者数における当年度の実績) (令和6年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重症化予防のマクロ的評価 (前年度との比較) (年齢調整後新規透析導入患者数における前年度との比較) (令和6年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	12	5	11%
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	9	5	11%
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	5	13	28%
⑦ 都道府県の年齢調整後新規透析患者数 (対象被保険者1万人) が悪化した場合 (※)	-2	3	6%

【令和8年度指標の考え方】

- 前年度との比較について、配点を引き上げ、悪化した場合にマイナス指標を導入

(※) 都道府県指標④生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 (ii) ②または③のいずれかを得点している都道府県は対象外とする。

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

令和8年度実施分

(iii) 重症化予防のマクロ的評価（血糖コントロール不良者の割合） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合が健康日本21（第3次）の目標値1.0%未満を達成している場合	20	3	6%
(iv) 重症化予防のマクロ的評価（HbA1c高値未治療者*の割合） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
④ 都道府県の特定健康診査受診者でHbA1cを測定されている者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が、前年度水準より悪化している場合（※）	-2	0	0%

（※）特定保健指導の実施率の都道府県平均値が前年度水準よりも向上している都道府県は対象外とする。

【令和8年度指標の考え方】

- 予防・健康づくりの促進の観点から、成果指標を導入する。

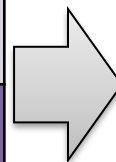
特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0%以上を抽出し、治療中の者を除き、未治療者である者を抽出する。

【治療中の抽出条件】

・糖尿病名等診断名（疑いは除く）及び糖尿病薬のレセプトを持つ被保険者を抽出

令和7年度実施分

(i) 重複投与者数（当年度の実績） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重複投与者数（前年度との比較） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	14	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	6	13	28%



令和8年度実施分

(i) 重複投与者数（当年度の実績） （令和6年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重複投与者数（前年度との比較） （令和6年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	22	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	16	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	8	13	28%

【令和8年度指標の考え方】

- 前年度との比較について、配点を引き上げ

令和7年度実施分

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



令和8年度実施分

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

【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う

令和8年度実施分

(i) こどもの一人当たり医療費等 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① こどもの一人当たり医療費（外来。以下同じ。）が、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② こどもの一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ こどもの一人当たり受診頻度（外来）が、前年度水準よりも悪化している場合（※）	-2	1	2%
(ii) こどもの一人当たり医療費の改善状況 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① こどもの一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	5	11%
② こどもの一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	35	5	11%
(iii) こどもの一人当たり抗菌薬処方量 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① こどもの人口一人当たり抗菌薬処方量（外来）が少ない順に全都道府県の上位1位から5位の場合	10	5	11%
② こどもの人口一人当たり抗菌薬処方量（外来）が少ない順に全都道府県の上位6位から10位の場合	5	5	11%
③ こどもの人口一人当たり抗菌薬処方量（外来）の前年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	10	5	11%
④ こどもの人口一人当たり抗菌薬処方量（外来）の前年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	5	5	11%

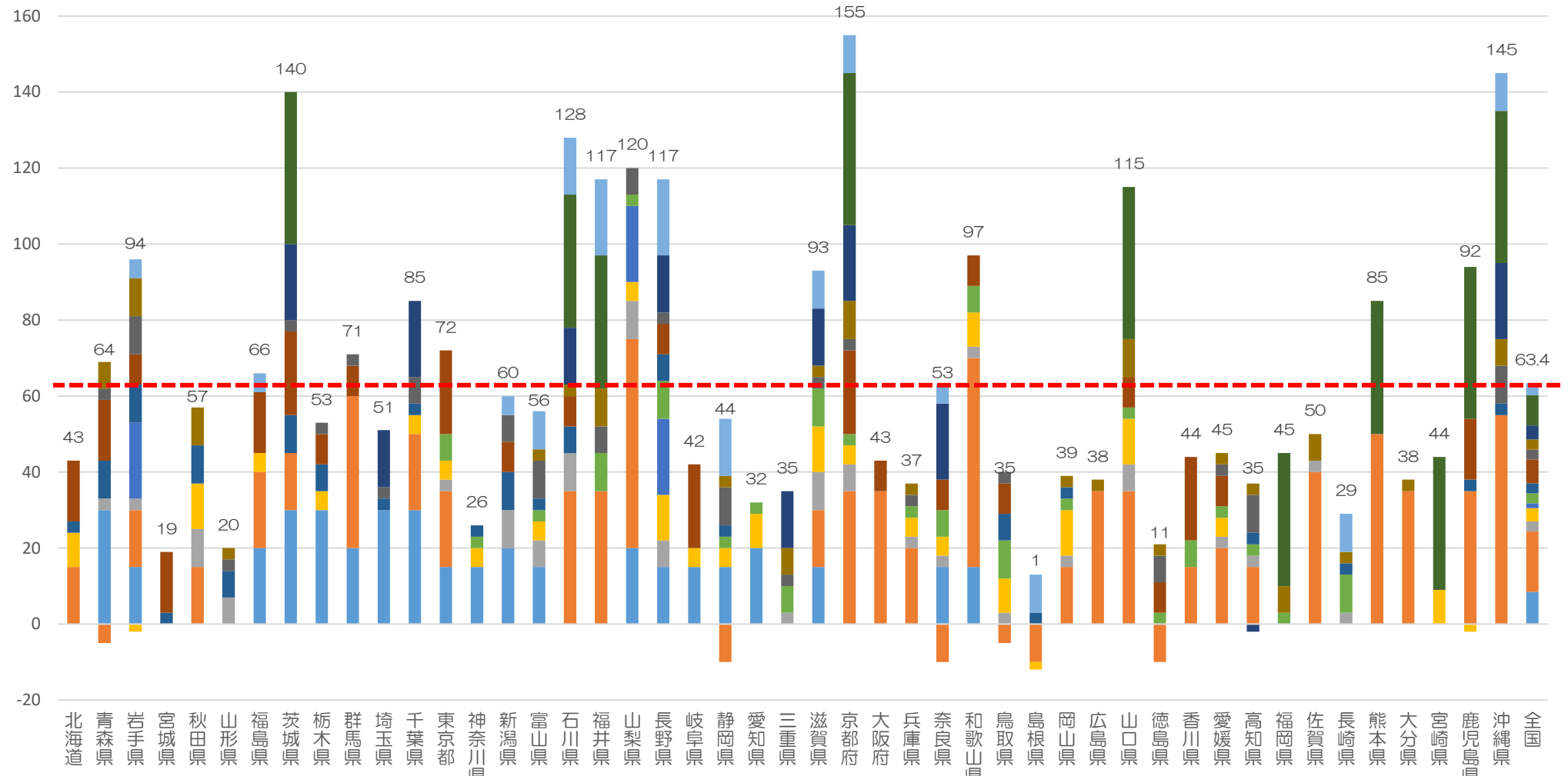
【令和8年度指標の考え方】

（※）管轄市町村の過半数が市町村固有指標③こどもの医療の適正化等の取組の指標③を満たす都道府県は対象外とする。

- こどもの医療費水準（少ない順）・受診頻度（低い順）や改善状況の評価する。
- こどもの抗菌薬処方量や改善状況の評価する。
- こどもの定義は、20歳未満とする。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）
指標②医療費適正化のアウトカム評価

都道府県別獲得点

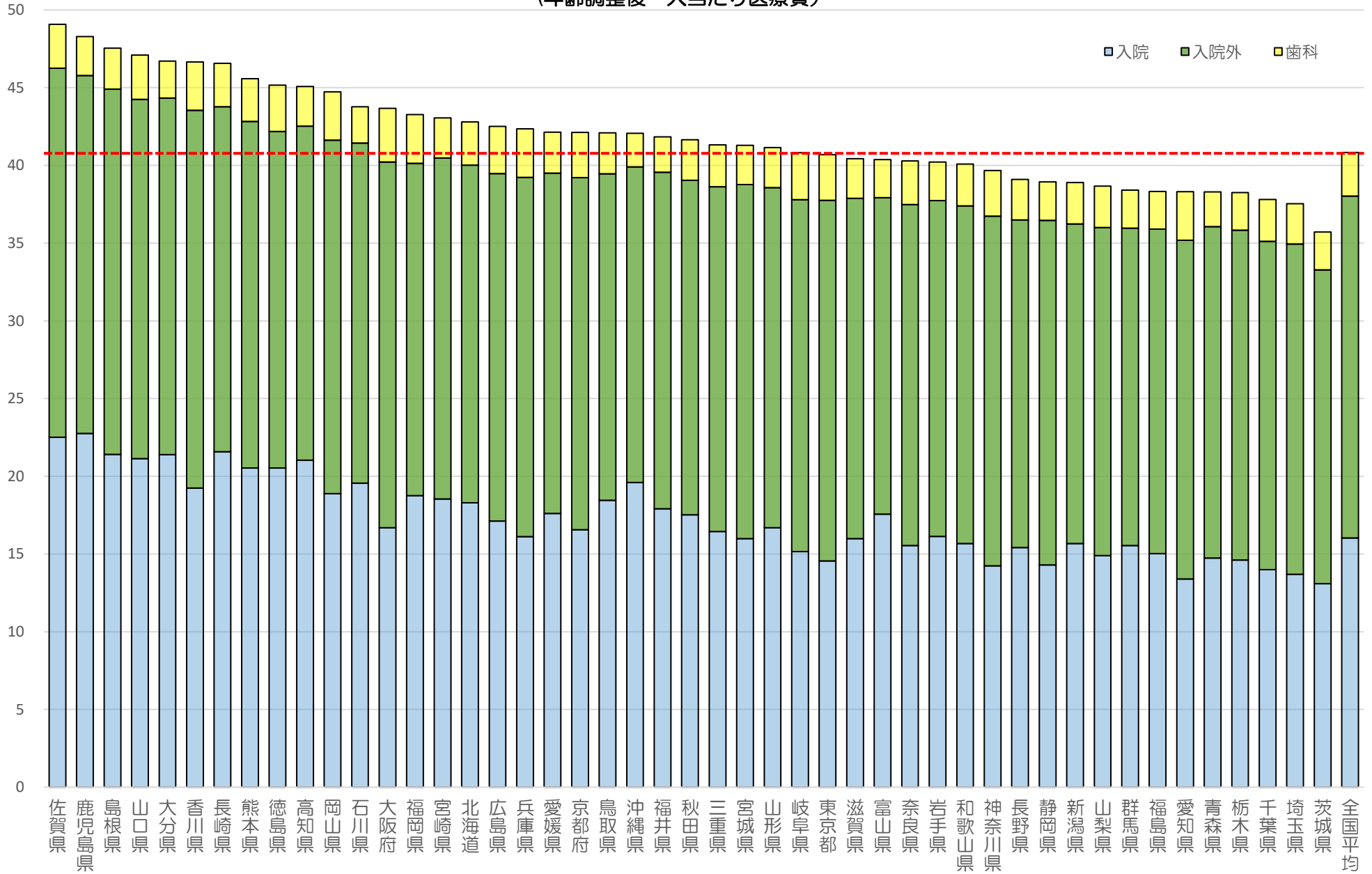


- (1) 医療費水準 (30点)
- (2) 医療費の改善状況 (40点)
- (3) -i 重症化予防マクロ的評価 当年 (10点)
- (3) -ii 重症化予防マクロ的評価 対前年 (12点)
- (3) -iii 重症化予防マクロ的評価 血糖コントロール不良者 (20点)
- (3) -iv 重症化予防マクロ的評価 HbA1c (10点)
- (4) -i 重複 当年 (10点)
- (4) -ii 重複 対前年 (22点)
- (5) -i 多剤 当年 (10点)
- (5) -ii 多剤 対前年 (10点)
- (6) -i こどもの一人当たり医療費等 (20点)
- (6) -ii こどもの一人当たり医療費の改善状況 (40点)
- (6) -iii こどもの一人当たり抗菌薬処方量 (20点)

(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

(年齢調整後一人当たり医療費)



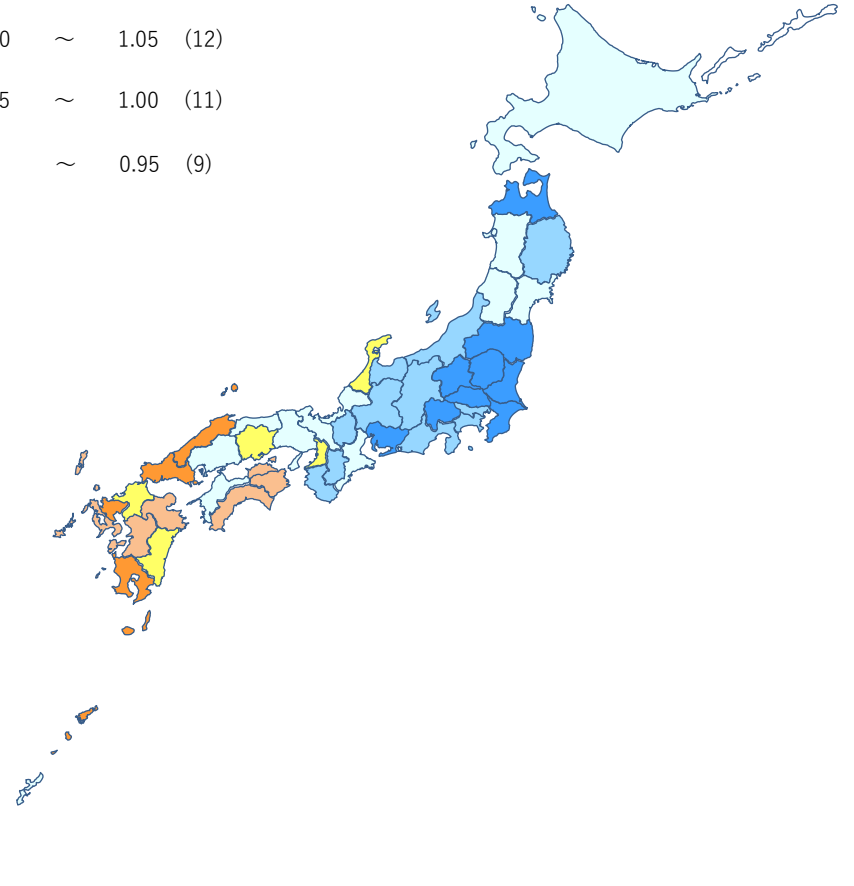
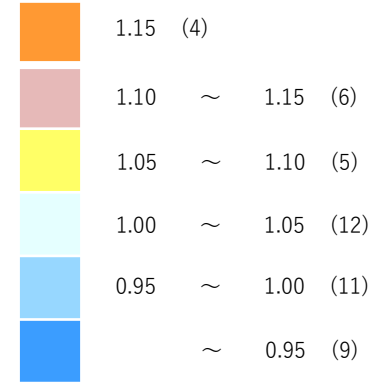
(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標② 都道府県の医療費水準 2023年度の都道府県別地域差指数

一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2023年度(確報値)】

市町村国民健康保険

	計			入院			入院外			歯科		
	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位
全国平均	408,304	1.000	—	160,232	1.000	—	219,979	1.000	—	28,093	1.000	—
北海道	427,914	1.048	16	182,982	1.142	17	217,166	0.987	28	27,765	0.988	17
青森県	382,947	0.938	43	147,404	0.920	39	213,253	0.969	35	22,290	0.793	46
岩手県	402,138	0.985	33	161,334	1.007	27	216,028	0.982	31	24,776	0.882	37
宮城県	412,913	1.011	26	159,829	0.997	30	227,796	1.036	10	25,288	0.900	34
秋田県	416,548	1.020	24	175,179	1.093	21	215,219	0.978	32	26,150	0.931	27
山形県	411,521	1.008	27	166,826	1.041	24	218,876	0.995	24	25,818	0.919	30
福島県	383,304	0.939	41	150,230	0.938	37	208,747	0.949	42	24,327	0.866	41
茨城県	357,189	0.875	47	130,878	0.817	47	201,961	0.918	47	24,350	0.867	40
栃木県	382,520	0.937	44	146,166	0.912	40	212,060	0.964	37	24,294	0.865	42
群馬県	384,113	0.941	40	155,405	0.970	34	204,163	0.928	44	24,545	0.874	38
埼玉県	375,356	0.919	46	136,970	0.855	45	212,398	0.966	36	25,989	0.925	29
千葉県	378,119	0.926	45	139,961	0.873	44	211,203	0.960	38	26,955	0.959	20
東京都	406,878	0.997	29	145,556	0.908	41	232,014	1.055	5	29,308	1.043	11
神奈川県	396,671	0.972	35	142,396	0.889	43	224,943	1.023	14	29,332	1.044	10
新潟県	388,951	0.953	38	156,661	0.978	32	205,709	0.935	43	26,581	0.946	23
富山県	403,732	0.989	31	175,607	1.096	20	203,667	0.926	45	24,458	0.871	39
石川県	437,775	1.072	12	195,576	1.221	11	218,731	0.994	25	23,469	0.835	44
福井県	418,328	1.025	23	179,097	1.118	18	216,472	0.984	29	22,758	0.810	45
山梨県	386,717	0.947	39	148,914	0.929	38	211,149	0.960	39	26,653	0.949	22
長野県	390,941	0.957	36	154,150	0.962	35	210,729	0.958	40	26,062	0.928	28
岐阜県	408,121	1.000	28	151,527	0.946	36	226,375	1.029	13	30,219	1.076	8
静岡県	389,400	0.954	37	142,987	0.892	42	221,633	1.008	19	24,780	0.882	36
愛知県	383,067	0.938	42	133,878	0.836	46	217,970	0.991	26	31,219	1.111	3
三重県	413,256	1.012	25	164,461	1.026	26	221,779	1.008	18	27,016	0.962	19
滋賀県	404,262	0.990	30	159,831	0.997	29	218,948	0.995	23	25,483	0.907	33
京都府	421,215	1.032	20	165,617	1.034	25	228,455	1.029	12	29,143	1.037	12
大阪府	436,791	1.070	13	166,949	1.042	23	235,168	1.069	3	34,674	1.234	1
兵庫県	423,508	1.037	18	161,192	1.006	28	231,123	1.051	6	31,193	1.110	5
奈良県	402,824	0.987	32	155,456	0.970	33	219,327	0.997	21	28,041	0.998	16
和歌山県	400,851	0.982	34	156,765	0.978	31	217,175	0.987	27	26,911	0.958	21
鳥取県	420,906	1.031	21	184,537	1.152	16	210,023	0.955	41	26,347	0.938	24
島根県	475,406	1.164	3	214,120	1.336	4	234,962	1.068	4	26,324	0.937	25
岡山県	447,355	1.096	11	188,878	1.179	13	227,284	1.033	11	31,193	1.110	4
広島県	425,099	1.041	17	171,148	1.068	22	223,577	1.016	15	30,374	1.081	7
山口県	470,944	1.153	4	211,373	1.319	6	231,078	1.050	7	28,493	1.014	13
徳島県	451,630	1.106	9	205,270	1.281	8	216,471	0.984	30	29,889	1.064	9
香川県	466,543	1.143	6	192,430	1.201	12	243,054	1.105	1	31,059	1.106	6
愛媛県	421,315	1.032	19	176,054	1.099	19	218,997	0.996	22	26,264	0.935	26
高知県	450,737	1.104	10	210,330	1.313	7	214,889	0.977	33	25,518	0.908	32
福岡県	432,690	1.060	14	187,486	1.170	14	213,847	0.972	34	31,357	1.116	2
佐賀県	490,723	1.202	1	225,047	1.405	2	237,436	1.079	2	28,241	1.005	14
長崎県	465,745	1.141	7	215,738	1.346	3	221,923	1.009	17	28,084	1.000	15
熊本県	455,759	1.116	8	205,260	1.281	9	223,025	1.014	16	27,475	0.978	18
大分県	467,146	1.144	5	213,856	1.335	5	229,469	1.043	9	23,821	0.848	43
宮崎県	430,537	1.054	15	185,337	1.157	15	219,412	0.997	20	25,787	0.918	31
鹿児島県	482,874	1.183	2	227,499	1.420	1	230,345	1.047	8	25,031	0.891	35
沖縄県	420,684	1.030	22	196,059	1.224	10	202,896	0.922	46	21,728	0.773	47

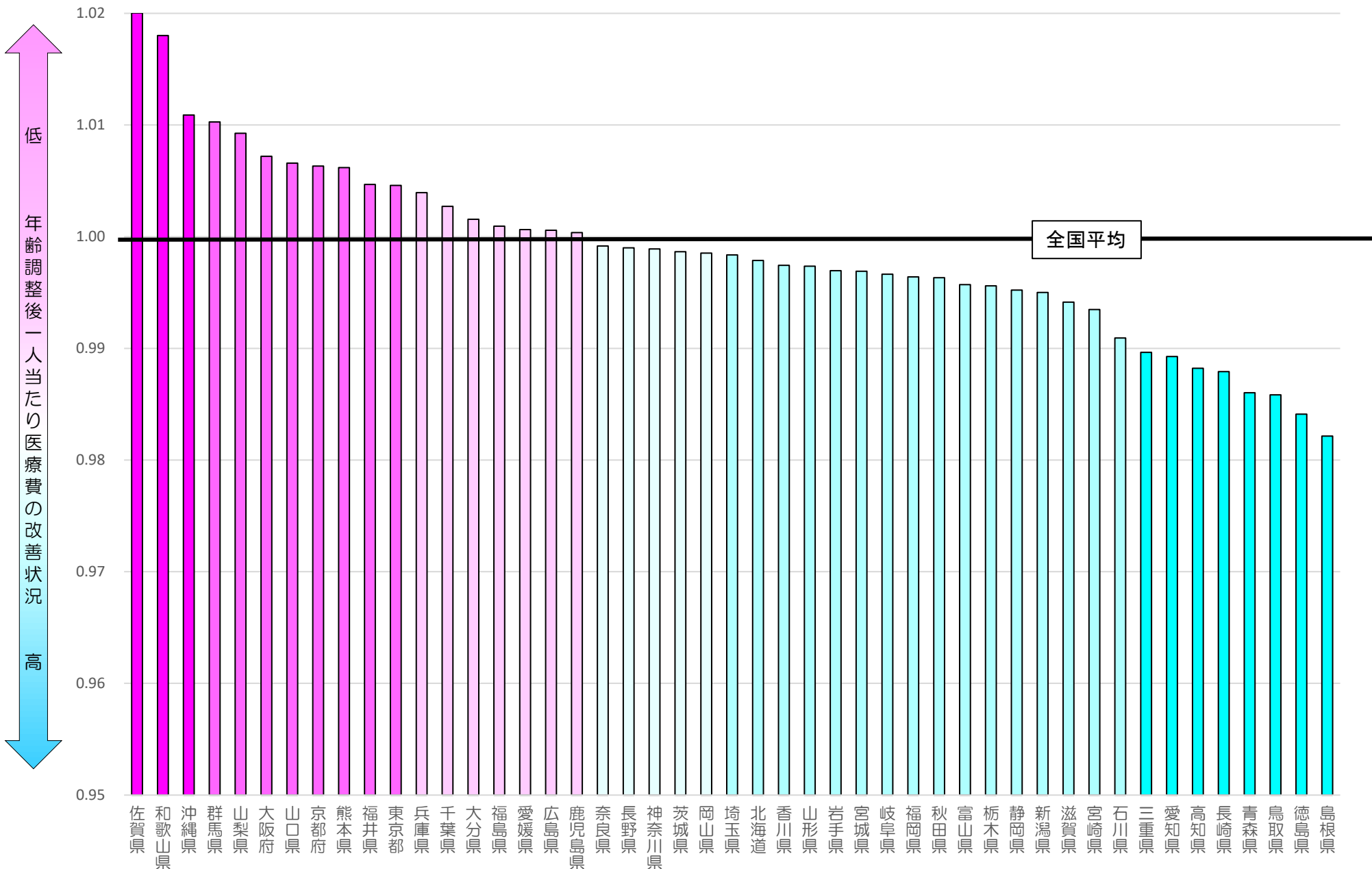
○地域差指数の日本地図グラフ



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

※「令和5年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局)の基礎データをもとに作成。

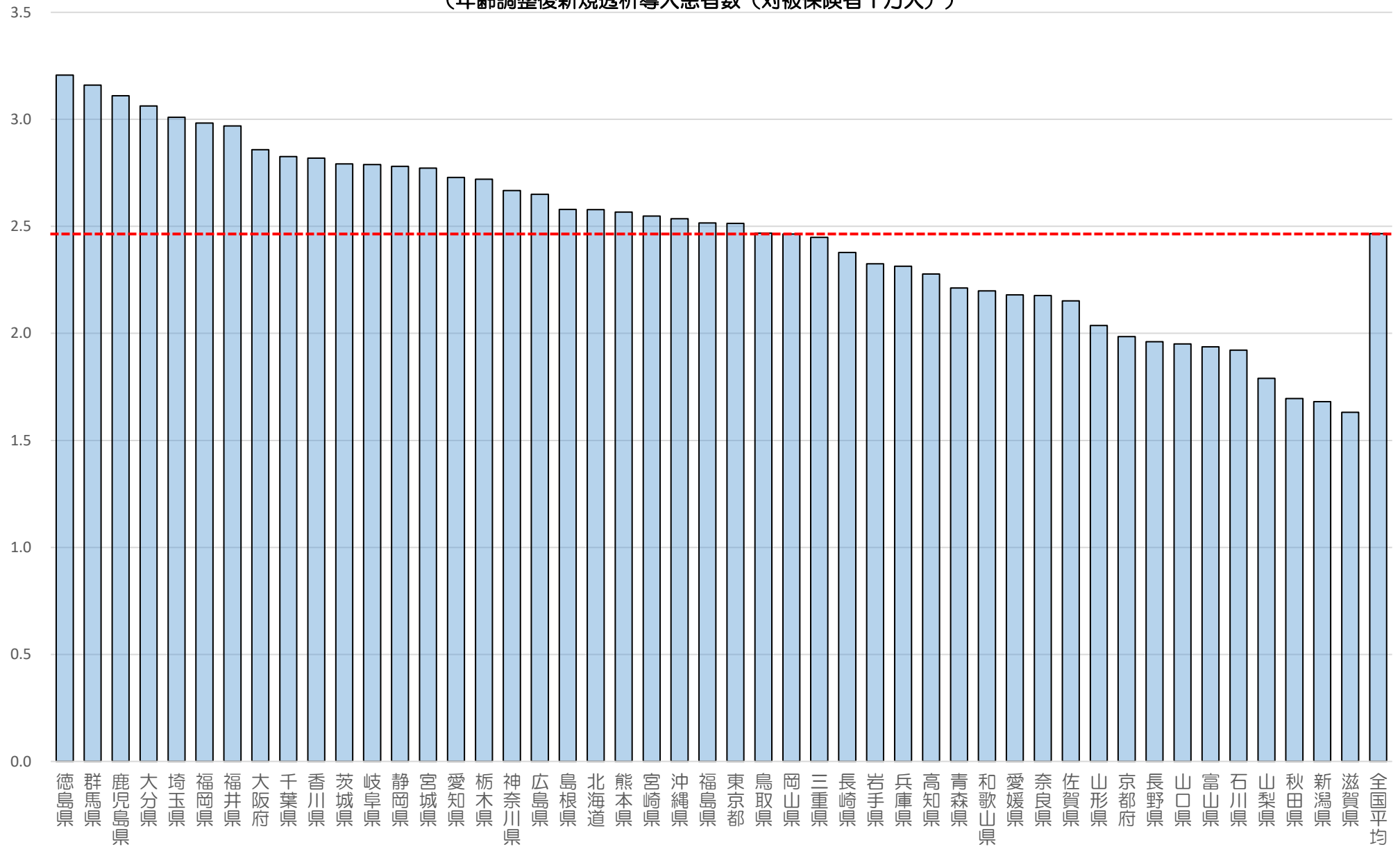
(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
 指標② 医療費適正化のアウトカム評価



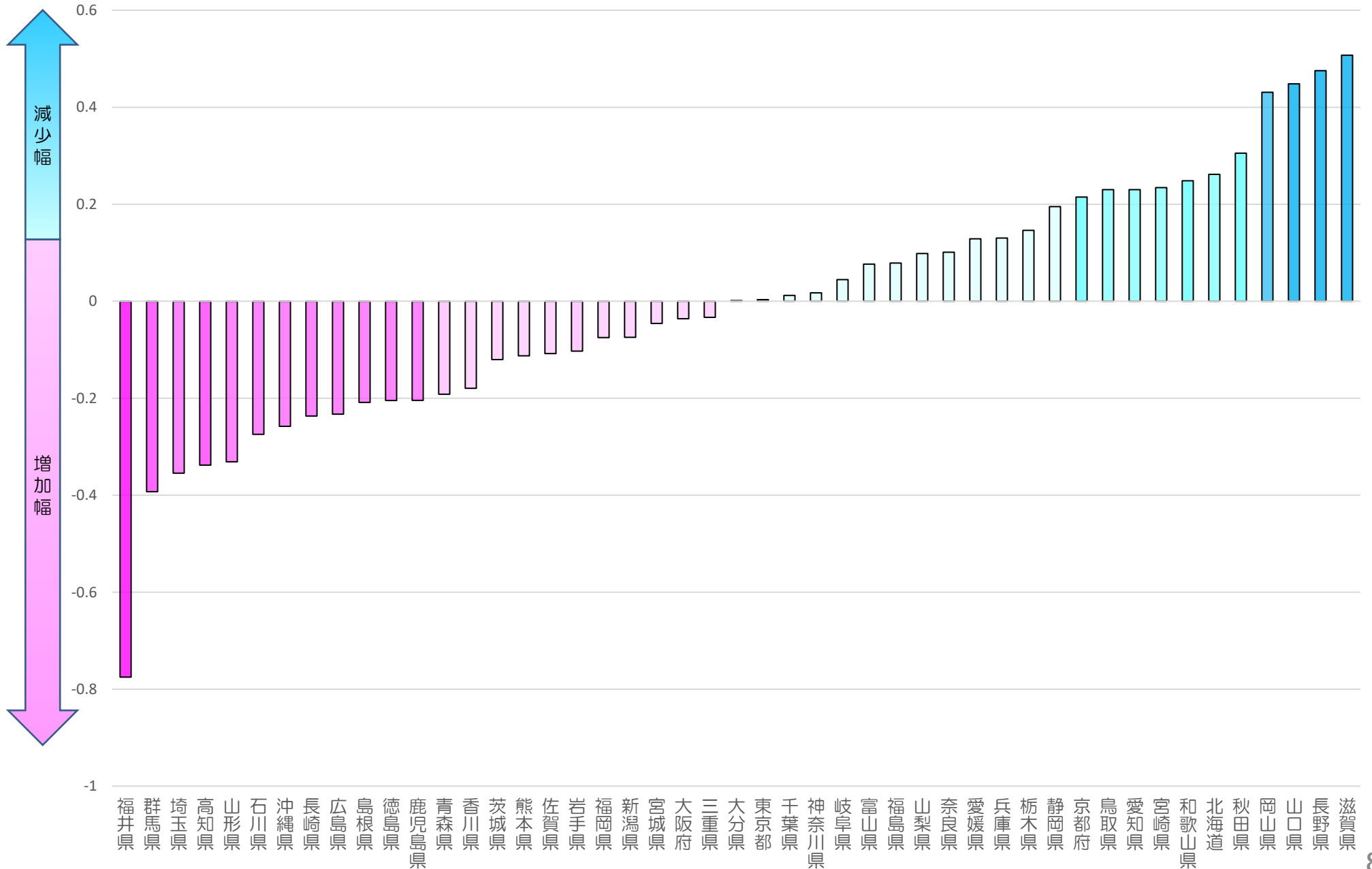
(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分 (都道府県分)

指標② 重症化予防のマクロ的評価

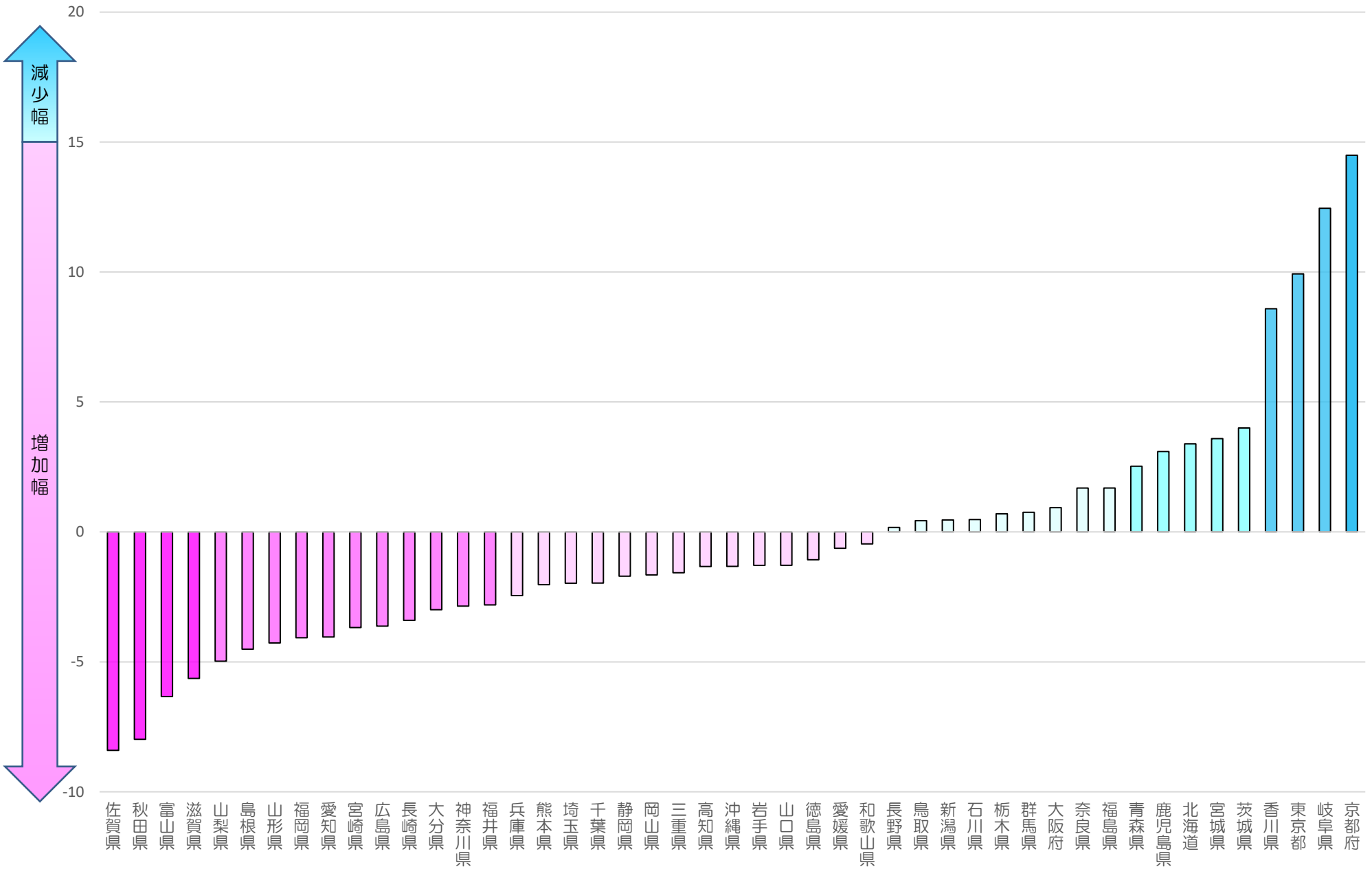
(年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人))



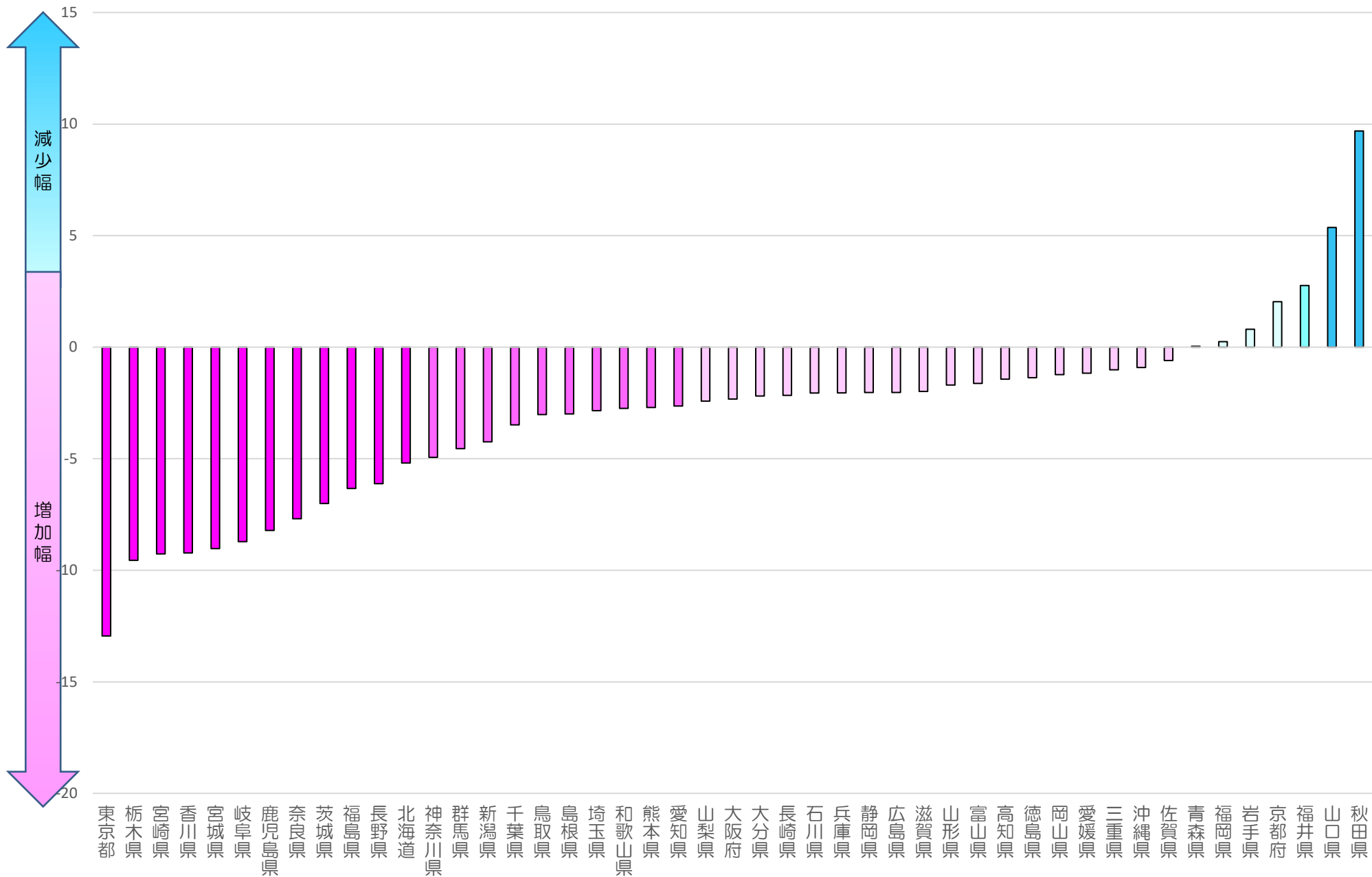
(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
 指標② 重症化予防のマクロ的評価



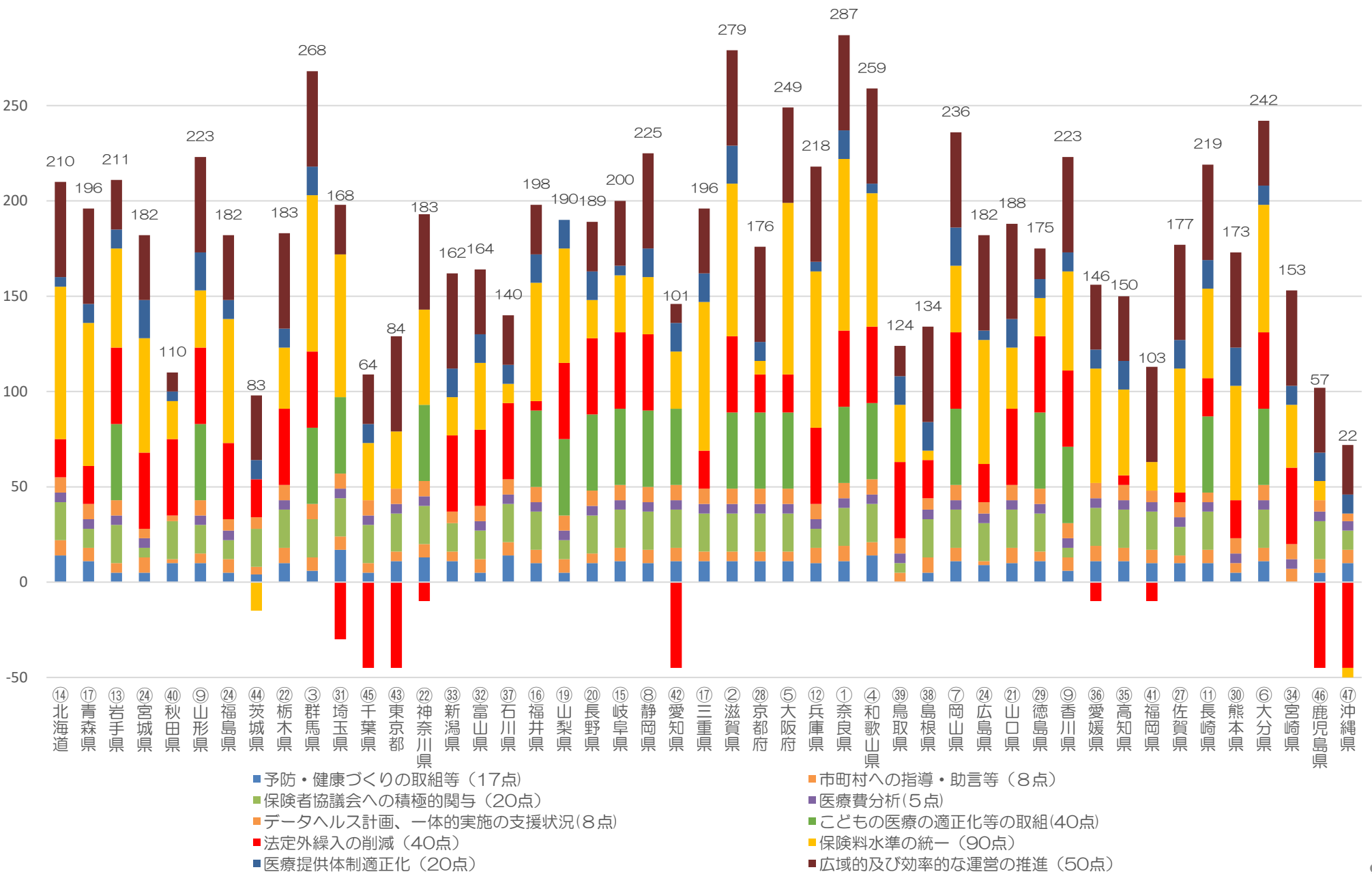
(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
 指標② 重複投与者数



(参考) 令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
 指標② 多剤投与者数



令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別各得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価



- 予防・健康づくりの取組等 (17点)
- 市町村への指導・助言等 (8点)
- 保険者協議会への積極的関与 (20点)
- 医療費分析(5点)
- データヘルス計画、一体的実施の支援状況(8点)
- こどもの医療の適正化等の取組(40点)
- 法定外繰入の削減 (40点)
- 保険料水準の統一 (90点)
- 医療提供体制適正化 (20点)
- 広域的及び効率的な運営の推進 (50点)

令和7年度実施分

重症化予防の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
市町村における生活習慣病重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	2	44	94%
② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の取組状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合	5	43	91%
個人インセンティブの提供に係る取組の推進 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
③ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が個人の健康指標の維持や改善を成果としてインセンティブを提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合	5	38	81%
重複・多剤投与者に対する取組の推進 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
④ 都道府県レベルで医療関係団体との協力体制を構築し、重複・多剤投与者に対する取組を行っていない場合	-5	4	9%

※1 令和5年7月7日 保医発0707第7号、保連発0707第1号、医政産情企発0707第1号、薬生安発0707第1号

※2 地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が掲載されている地域における医薬品集及びその使用方針。

【令和8年度指標の考え方】

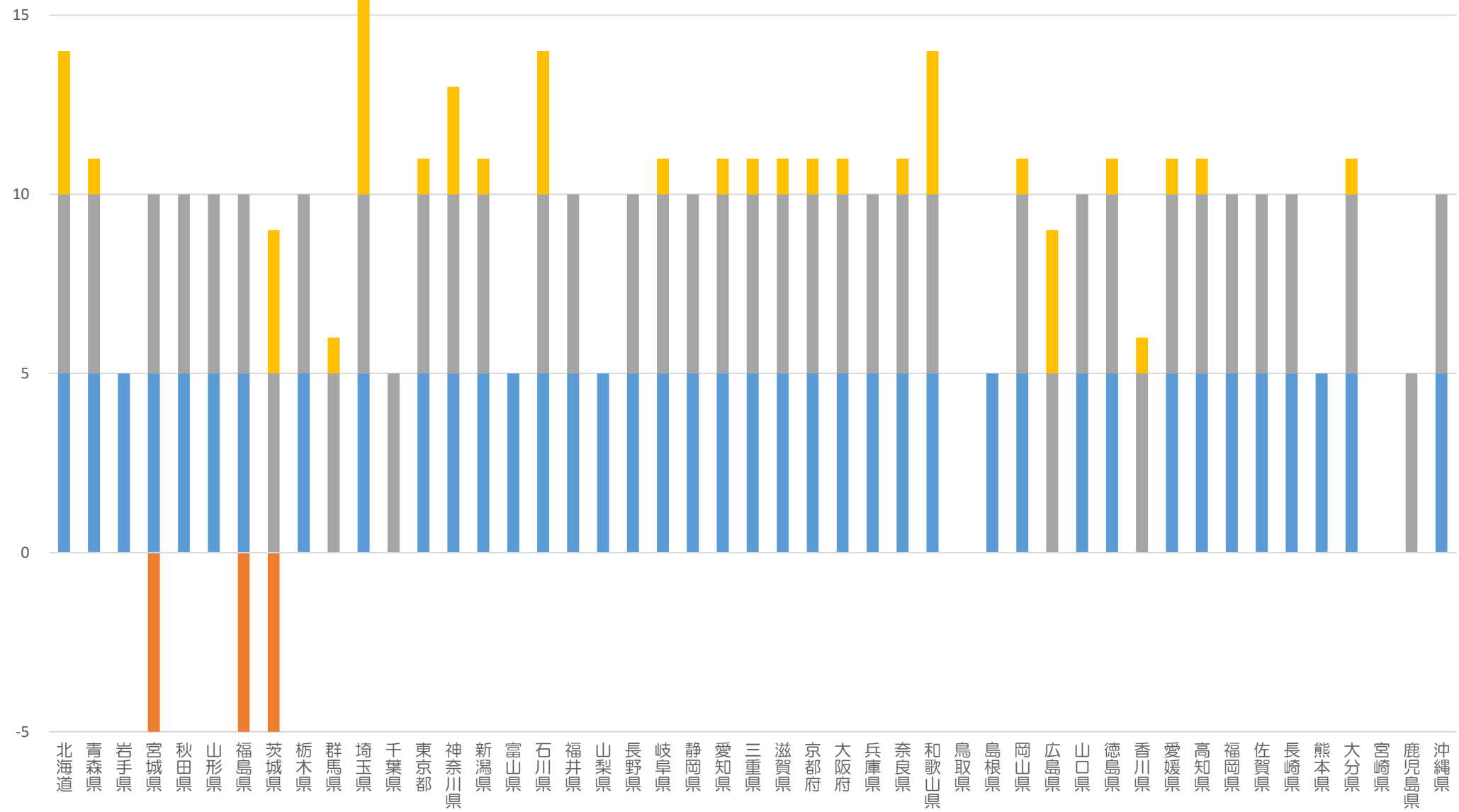
- 予防・健康づくりの促進の観点から、評価対象となる管内市町村への支援の内容を具体的に示した指標に見直しを行う。
- 地域フォーミュラリの作成・運用に関する取組を評価する指標を追加する。

令和8年度実施分

予防・健康づくりの取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
市町村における予防・健康づくりの取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するため、本庁・管轄保健所が市町村ヒアリングを実施し、市町村それぞれの実情に合わせた保健事業が可能になるように支援し、本庁・管轄保健所から受けた報告から都道府県における取組を見直している場合	5	39	83%
個人インセンティブの提供に係る取組の推進 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
② 個人へのインセンティブの提供について、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合	5	40	85%
重複・多剤投与者に対する取組の推進 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
③ 都道府県レベルで医療関係団体との協力体制を構築し、重複・多剤投与者に対する取組を行っていない場合	-5	3	6%
薬剤の適正使用の推進に係る取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
④ 「フォーミュラリの運用について（※1）」を地域の医師、薬剤師等の民間団体に周知する等、地域フォーミュラリ（※2）の作成・運用に関する周知・啓発を行っている場合	1	23	49%
⑤ 市町村の区域を越えた（二次医療圏等）地域フォーミュラリの作成・運用に関して行政機関が開催する会議体において検討している場合	3	2	4%
⑥ 市町村の区域を越えた（二次医療圏等）地域フォーミュラリの作成・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場合	3	6	13%



令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（予防・健康づくりの取組等）



令和7年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	3	41	87%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
2. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	44	94%
② 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供している場合	2	37	79%
③ 広域的または専門的な事案について、委託規約の策定に向け市町村と協議を行う等、第三者求償事務委託の体制構築に向けた取組をしている場合	1	25	25%



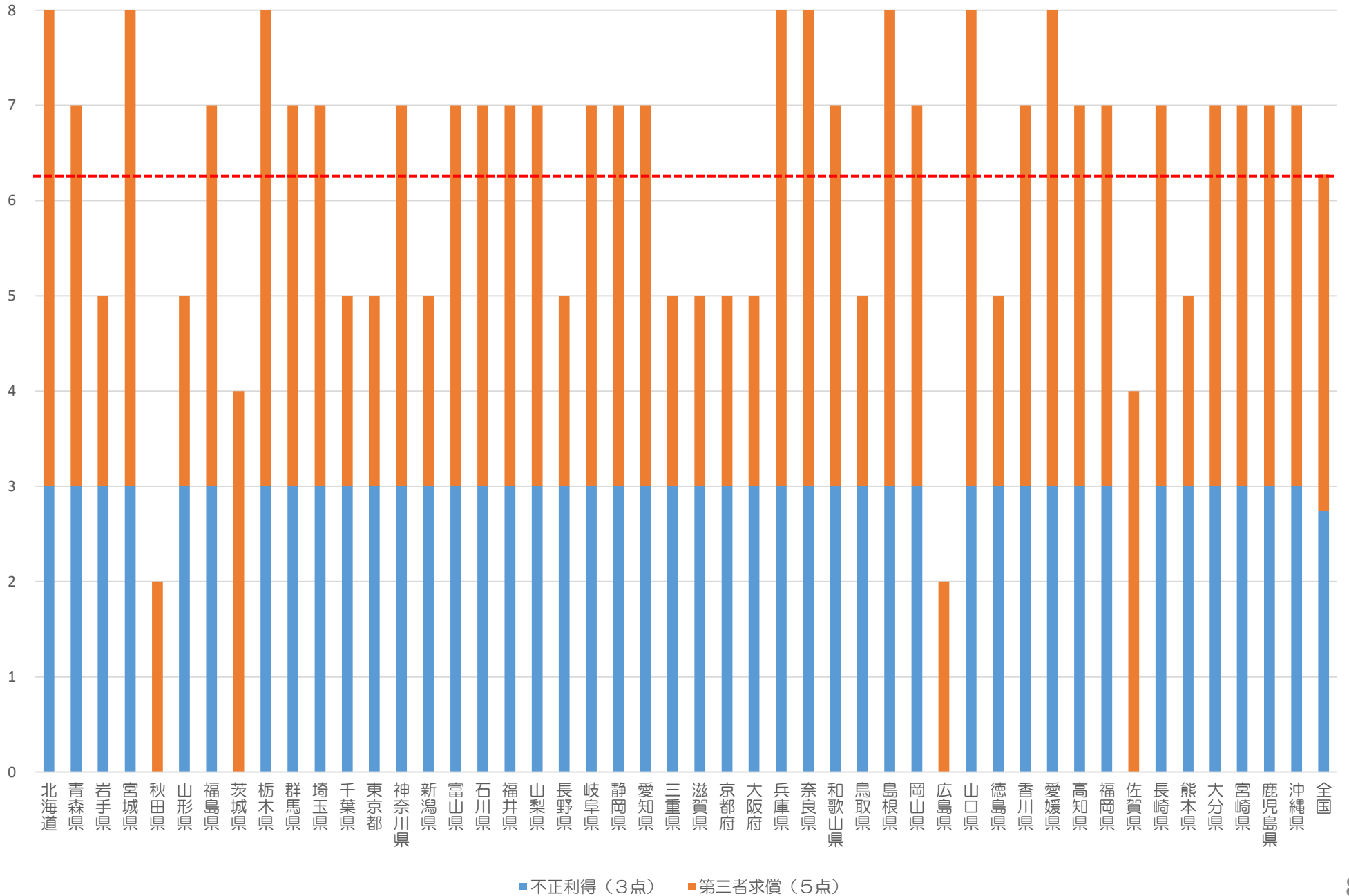
令和8年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	3	43	91%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
2. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	44	94%
② 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供している場合	2	35	74%
③ 広域的または専門的な事案について、市町村と協議のうえ委託規約を策定している場合	1	8	17%

【令和8年度指標の考え方】

- 第三者求償にかかる令和7年度施行の内容を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（市町村への指導・助言等）



令和8年度都道府県取組評価分 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会への積極的関与）】

令和7年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合			
① 保険者協議会において、都道府県ごとの医療費の地域差を示した上で、医療関係者や保険者等に対して、医療費適正化につながる周知・啓発を行っている場合（※1）	5	42	89%
② 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※2）			
③ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ（NDB）について、保険者協議会に提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合（※3）	10	44	94%
④ 保険者協議会において、医療関係者や保険者等の関係者間で、マイナ保険証の利用促進に係る現状や課題の把握、問題意識の共有、課題への対応策について議論・検討を行い、マイナ保険証の利用促進につながる具体的な取組を実施している場合（※4）	10	46	98%



令和8年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合			
① 他の都道府県との医療費の地域差を分析した上で、保険者協議会に当該地域差のデータを示し、医療関係者や保険者等に対して、医療費適正化につながる周知・啓発を行っている場合（※1）	5	41	87%
② 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※2）			
③ 保険者協議会において、バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進についても取り上げ、都道府県後発医薬品使用促進協議会と連携しながら取組を進めている場合（※3）	10	37	79%
④ 保険者協議会において、医療関係者や保険者等の関係者間で、マイナ保険証の利用促進に係る現状や課題の把握、問題意識の共有、課題への対応策について議論・検討を行い、マイナ保険証の利用促進につながる具体的な取組を実施している場合（※4）	5	42	89%

※1 後発医薬品の使用促進や急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方等効果が乏しいというエビデンスがあると指摘されている医療等についての周知・啓発資料の作成等、保険者・医療関係者等のこどもの医療を含む医療費適正化に向けた取組の促進に資する、現状分析を踏まえた効果的な働きかけを想定。

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

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

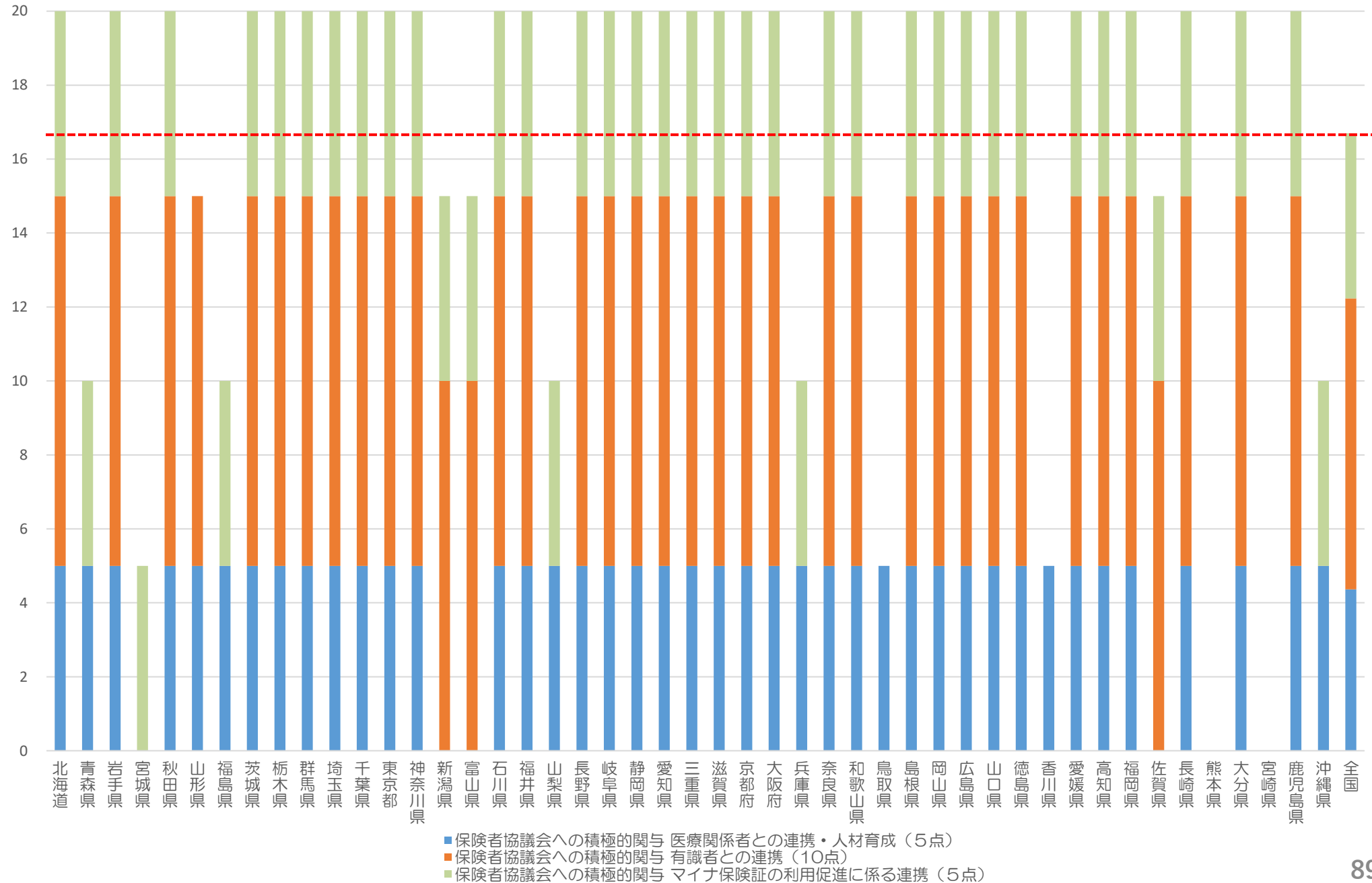
※3 保険者協議会において、後発医薬品の使用促進に積極的な保険者の取組事例を共有することや、都道府県後発医薬品使用促進協議会が設置されている場合には、保険者協議会との間で後発医薬品の使用促進に資する情報を共有し、保険者協議会においても取り上げることを想定している。

※4 周知広報等の取組などを想定。

【令和8年度指標の考え方】

- 都道府県の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。
- 「「保険者協議会開催要領」の一部改正について」（令和6年12月24日付け保保発1224第1号・保国発1224第1号・保高発1224第1号・保連発1224第1号厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長・医療介護連携政策課長連名通知）による保険者協議会設置要領の改正を踏まえ、指標の追加を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会）



令和8年度都道府県取組評価分

【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（医療費分析等）】

【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（データヘルス計画、一体的実施の支援状況）】

令和7年度実施分

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が、国保連合会及び管内市町村と協働・連携して、KDB等の各種データベースを活用し、市町村の状況を比較した上で、健診データやレセプトデータ等の分析を行い、市町村に対して分析結果に基づき、課題等に関する助言を行うとともに、課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合	5	41	87%

データヘルス計画の支援状況 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 人材が不足傾向の小規模の市町村国保等に対して、国保連、支援・評価委員会等からの支援を受けることができるようにするため、市町村国保の体制整備の支援等を行うとともに、国保連、支援・評価委員会等と連携し、専門職の派遣、助言等の技術的な支援等を行っている場合	2	40	85%

令和8年度実施分

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が、国保連合会及び管内市町村と協働・連携して、KDB等の各種データベースを活用し、市町村の状況を比較した上で、健診データやレセプトデータ等の分析を行い、市町村に対して分析結果に基づき、課題等に関する助言を行うとともに、課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合	5	43	91%

データヘルス計画、一体的実施の支援状況 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のデータヘルス計画において ・都道府県で設定することが望ましい指標 ・地域実情に応じて都道府県が設定する指標 ・各都道府県で個別に設定している指標 について設定されているかを把握している場合	1	46	91%
② ①を達成している場合で、標準化の意図を市町村に説明する等により、すべての市町村が指標の設定に取り組むよう働きかけしている場合	3	43	98%
③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組について、国保連合会や広域連合と共働し、国民健康保険運営方針または保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策に沿って、市町村に対する支援を実施している場合。	2	47	100%
④ 庁内の健康増進、後期高齢者医療、介護保険担当部門と国保保健事業、介護予防事業、後期高齢者医療の一体的実施に関して、意見交換や情報収集の機会を設け、かつ、得られた情報について市町村に情報提供するなど、管内市町村における取組の改善を図っている場合	2	39	83%

【令和8年度指標の考え方】

- データヘルス計画及び一体的実施の支援に関して、評価対象となる管内市町村への支援の内容を具体的に示す。

令和7年度実施分

こどもの医療の適正化等の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
こどもの医療の適正化等の取組として、以下の基準を全て満たす取組を実施している場合	40	13	28%
【被保険者への取組】 ① こどもの医療の適正化につながる周知啓発等の取組を実施している場合（こどもの医療に関するガイドブックの作成・配布、「上手な医療のかかり方」に関する講座の実施等）			
【管内市区町村との連携】 ② 管内市町村のうち、市町村固有指標③こどもの医療の適正化等の取組の指標③・⑤を満たす市町村の割合が9割を超えている場合			
【地域医療団体との連携】 ③ 都道府県医師会や薬剤師会等と連携して、こどもの抗菌薬処方適正化につながる取組を実施している場合			
【被用者保険との連携】 ④ 保険者協議会や県民会議等において、被用者保険の保険者と連携して、こどもの医療費の適正化につながる①、③の取組を実施している場合			



令和8年度実施分

こどもの医療の適正化等の取組 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
こどもの医療の適正化等の取組として、以下の基準を全て満たす取組を実施している場合	40	21	45%
【被保険者への取組】 ① こどもの医療の適正化につながる周知啓発等の取組を実施している場合（こどもの医療に関するガイドブックの作成・配布、「上手な医療のかかり方」に関する講座の実施等）			
【管内市区町村との連携】 ② 管内市町村のうち、市町村固有指標③こどもの医療の適正化等の取組の指標③・⑤を満たす市町村の割合が9割を超えている場合			
【地域医療団体との連携】 ③ 都道府県医師会や薬剤師会等と連携して、こどもの抗菌薬処方適正化につながる取組を実施している場合			
【被用者保険との連携】 ④ 保険者協議会や県民会議等において、被用者保険の保険者と連携して、こどもの医療費の適正化につながる①、③の取組を実施している場合			

【令和8年度（予定）指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和8年度都道府県取組評価分

【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

令和7年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和5年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	20	43%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	19	40%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標③、④、⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	7	15%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標③、④、⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	4	9%
⑤ 令和6年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く（令和5年10月～令和6年9月に提出された変更計画が対象）。	-10	5	11%
⑥ 令和6年度以降に係る、都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-30	1	2%



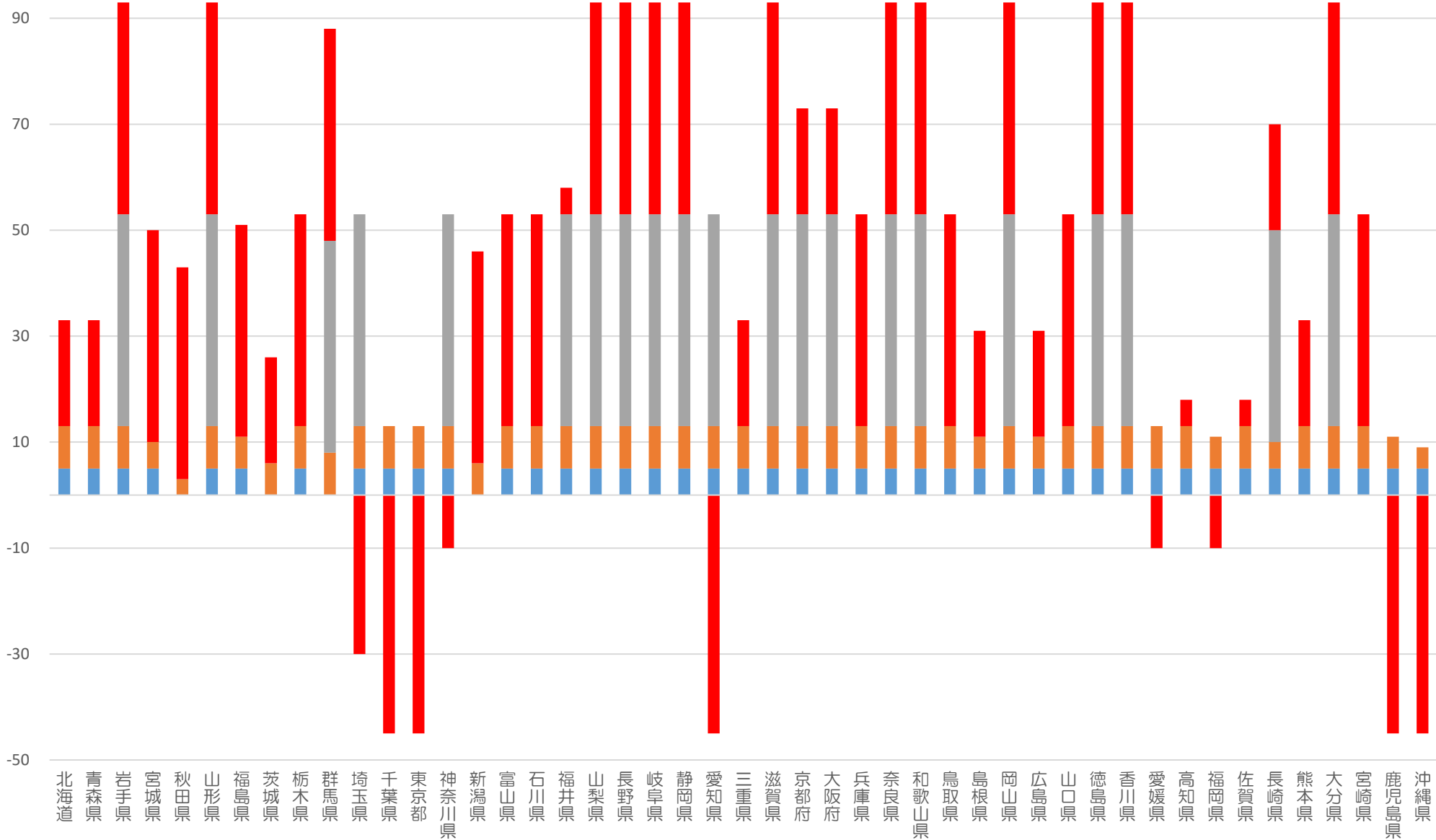
令和8年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和6年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	40	25	53%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	20	16	34%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標③、④、⑤、⑥、⑦又は⑧に該当している場合	-30	8	17%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標③、④、⑤、⑥、⑦又は⑧に該当している場合	-15	4	9%
⑤ 令和7年4月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く（令和6年10月～令和7年4月に提出された変更計画が対象）。	-15	6	13%
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-35	0	0%

【令和8年度指標の考え方】

- 市町村指標の見直しに伴い指標を見直す。
- 法定外繰入削減・解消の促進を図るため、配点の見直しを行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療費分析、法定外繰入の解消等）

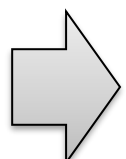


令和8年度都道府県取組評価分

【指標③：保険料水準の統一に向けた取組状況】

令和7年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
【納付金ベースの統一に向けた取組】			
① 令和7年度納付金算定において、 $\alpha = 0$ (※1)として設定している場合	40	11	23%
② ①に該当しないが、 $\alpha = 0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合			
1 令和7年度納付金算定において、 α を1未満として設定している場合	20	22	47%
2 令和7年度納付金算定において、 α を1未満として設定していない場合	15	6	13%
③ $\alpha = 0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合	5	3	6%
【完全統一に向けた取組】			
④ 令和7年度納付金算定において、完全統一を達成している場合(※3)	50	2	4%
⑤ ④に該当しないが、完全統一の目標年度(※2)について、市町村と合意している場合	20	22	47%
⑥ ⑤に該当しないが、完全統一に向けた次の取組を実施している場合			
ア 市町村個別の歳入・歳出に係る完全統一後の取扱について市町村と合意している	5	1	2%
イ 標準的な収納率による調整の取扱について市町村と合意している	3	1	2%
ウ 保険料算定方法の統一について市町村と合意している	2	1	2%



令和8年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
【保険料水準統一の達成状況】			
① 令和8年度納付金算定において、完全統一を達成している場合	90	2	4%
② 令和8年度納付金算定において、 α の値を以下のとおり設定している場合(①に該当する場合を除く)			
1 $\alpha = 0$ の場合(納付金ベースの統一)	40	9	19%
2 $\alpha < 1$ の場合	10	27	57%
③ 令和8年度納付金算定において、二次医療圏ごとの統一を達成している場合(②に該当する場合を除く)	10	0	0%
【保険料水準統一の目標年度の設定状況】			
④ 完全統一の目標年度を市町村と合意している場合			
1 目標年度が令和15年度以前の場合	30	17	36%
2 目標年度が令和16年度から令和18年度までの場合	20	4	9%
⑤ 納付金ベースの統一の目標年度を市町村と合意している場合			
1 目標年度が令和12年度以前の場合	15	28	60%
2 目標年度が令和13年度以降の場合	5	3	6%
【保険料水準統一に向けた取組の状況】			
⑥ 保険料水準の統一に向けて次の取組を実施している場合			
1 保険料水準統一に向けた議論を行う場を設け、定期的に市町村と具体的な議論を行っている場合	5	42	89%
2 完全統一に向けて下記の項目について合意を得ている場合			
ア 市町村個別の歳入・歳出に係る完全統一後の取扱	5	6	13%
イ 標準的な収納率による調整の取扱	3	7	15%
ウ 保険料算定方法	2	15	32%
⑦ 保険料水準統一に向けて市町村と具体的な議論を行っていない場合	-15	2	4%

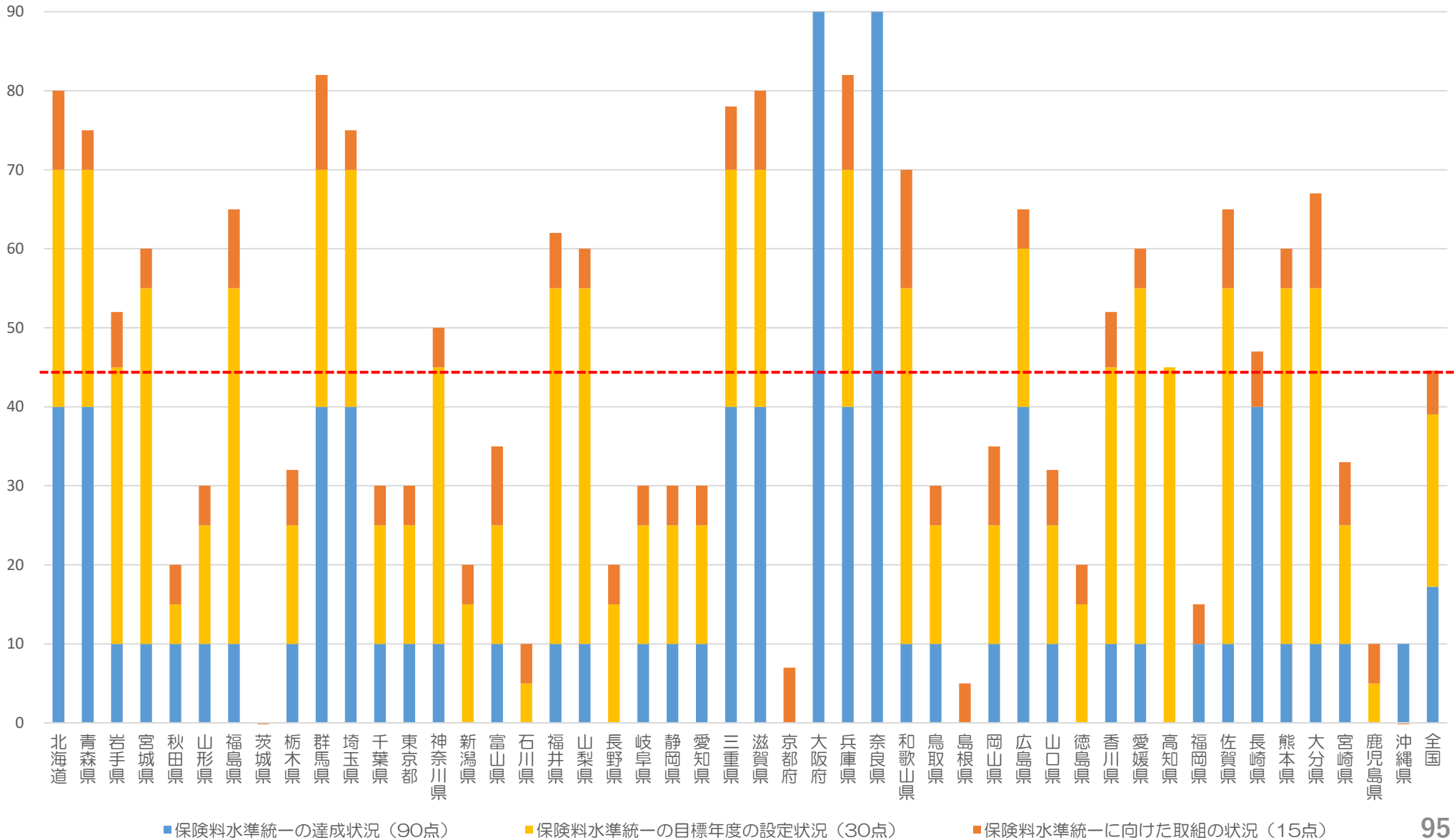
【令和8年度指標の考え方】

○ 7年度の得点状況等を踏まえ、水準統一に向けた動きを段階に分け、よりきめ細かく評価する指標とした。

※1 α は納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数。

※2 目標年度は、定量的な目標である必要がある。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険料水準の統一）



令和7年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合又は再編検討区域として支援を受けている場合	5	13	28%
② 令和5年度病床機能報告の報告率が令和6年8月末時点(オープンデータベース)で100%を達成している場合	5	25	53%
③ 地域医療構想調整会議において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の合意が100%に達している場合	10	29	62%



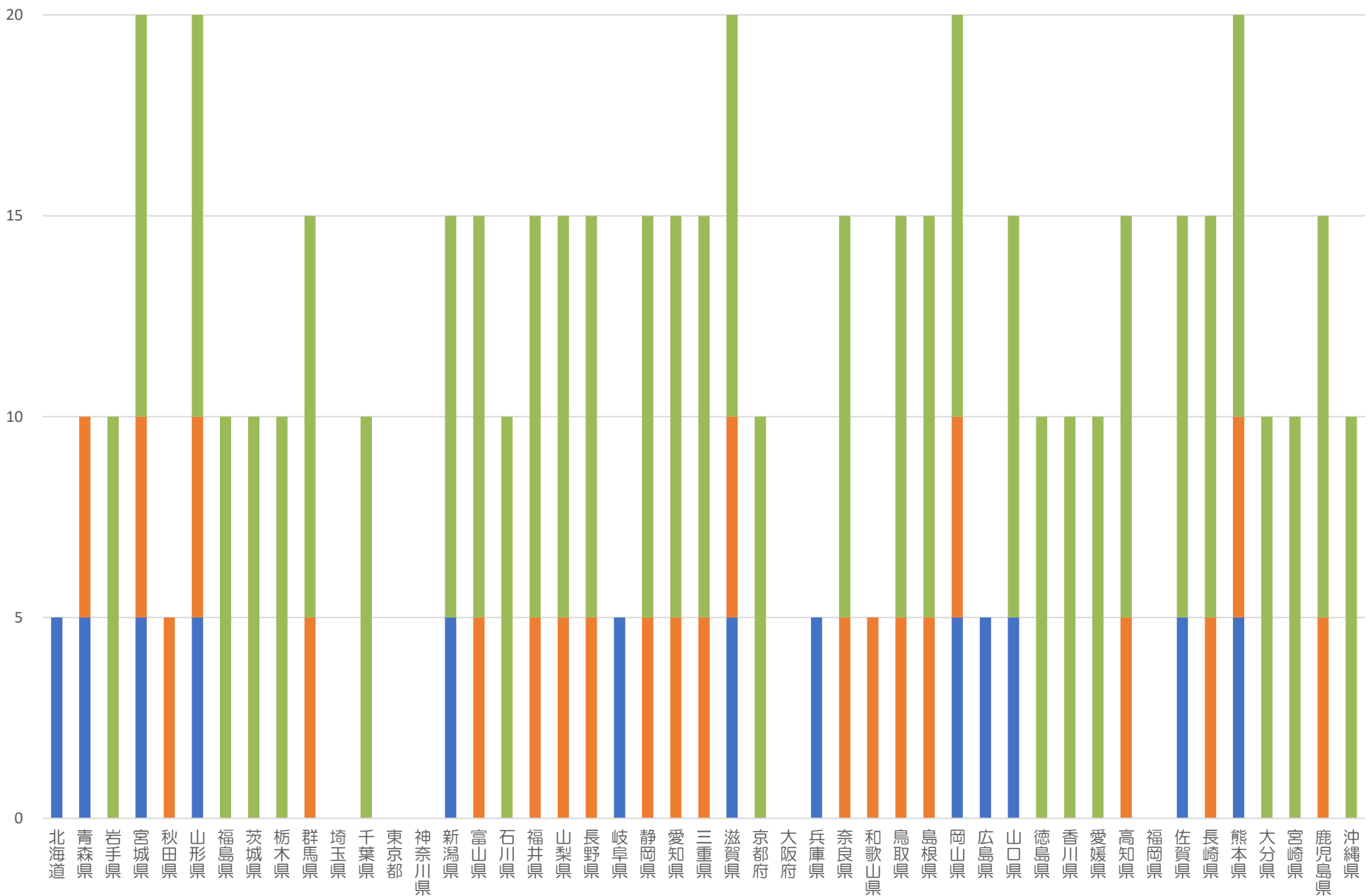
令和8年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (令和7年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合又は再編検討区域として支援を受けている場合	5	13	28%
② 令和6年度病床機能報告の報告率が令和7年8月末時点(オープンデータベース)で100%を達成している場合	5	22	47%
③ 地域医療構想調整会議において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の合意が100%に達している場合	10	35	74%

【令和8年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療提供体制適正化の推進）



■重点支援区域に選定された構想区域の有無（5点） ■病床機能報告の報告率100%（5点） ■地域医療構想調整会議における対応方針の合意100%（10点）

令和7年度実施分

市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 (令和6年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の標準化を実施している場合 ・保険料(税)の減免基準の統一 ・一部負担金の減免基準の統一 ・出産育児一時金の給付水準の統一 ・葬祭費の給付水準の統一	24	35	74%
② 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、3点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化を実施している場合 ・収納対策の共同実施(地方税回収機構での実施を含む) ・後発医薬品差額通知の送付 ・重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検	16	30	64%
③ 都道府県が中心となり、管内全市町村の事務の標準化、広域化・効率化について国民健康保険団体連合会と連携して実施している場合	10	42	42%



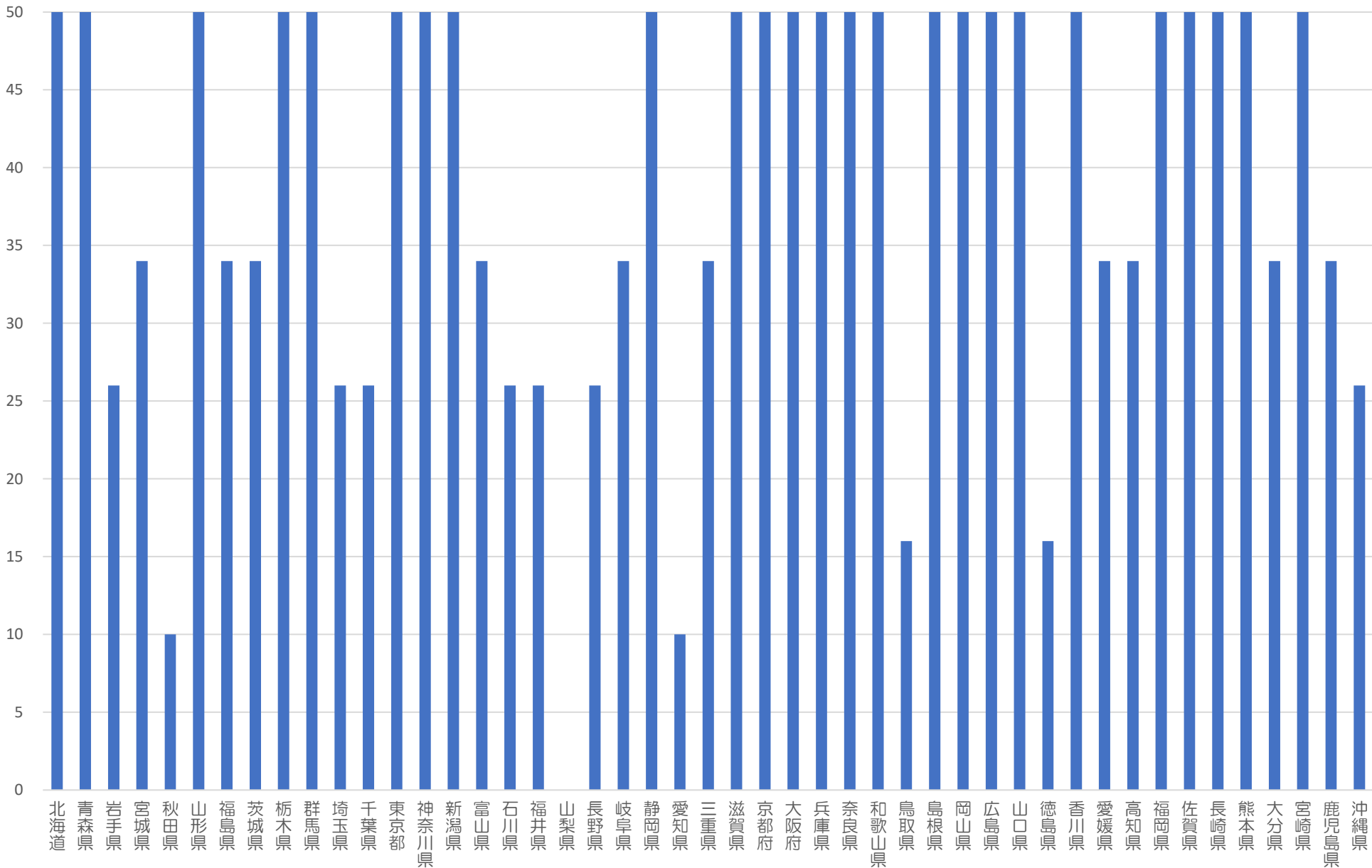
令和8年度実施分

市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 (令和7年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の標準化を実施している場合 ・保険料(税)の減免基準の統一 ・一部負担金の減免基準の統一 ・出産育児一時金の給付水準の統一 ・葬祭費の給付水準の統一	24	35	74%
② 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、3点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化を実施している場合 ・収納対策の共同実施(地方税回収機構での実施を含む) ・後発医薬品差額通知の送付 ・重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検	16	34	72%
③ 都道府県が中心となり、管内全市町村の事務の標準化、広域化・効率化について国民健康保険団体連合会と連携して実施している場合	10	44	94%

【令和8年度指標の考え方】

- 保険料水準の統一や業務の効率化に寄与する取組について、評価を行う。
- 令和6年度の取組も推進するため、実施状況は令和7年度時点の状況の評価する。(令和6年度に実施済であっても評価対象となる)

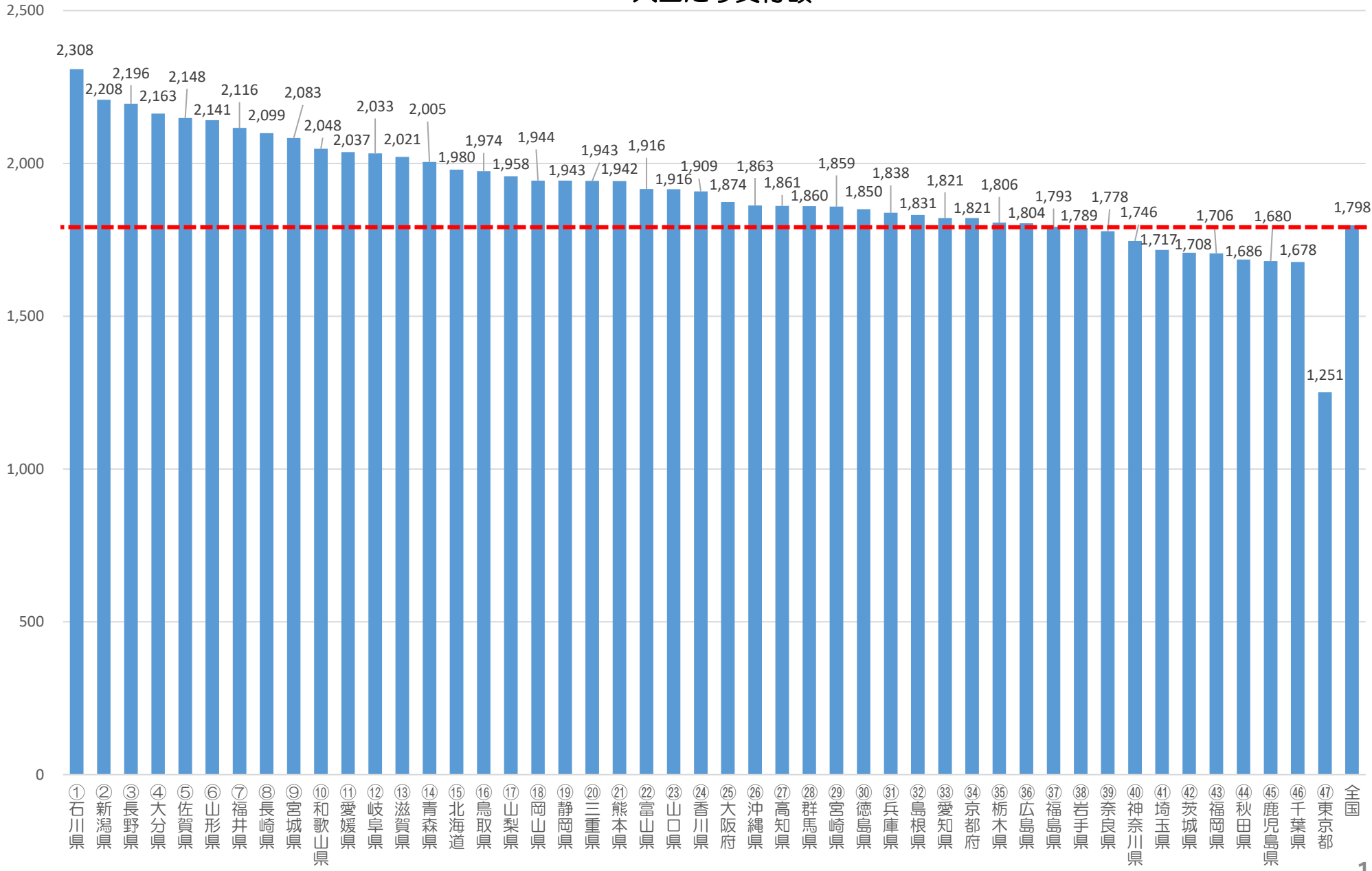
令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（事務の広域的及び効率的な運営の推進）



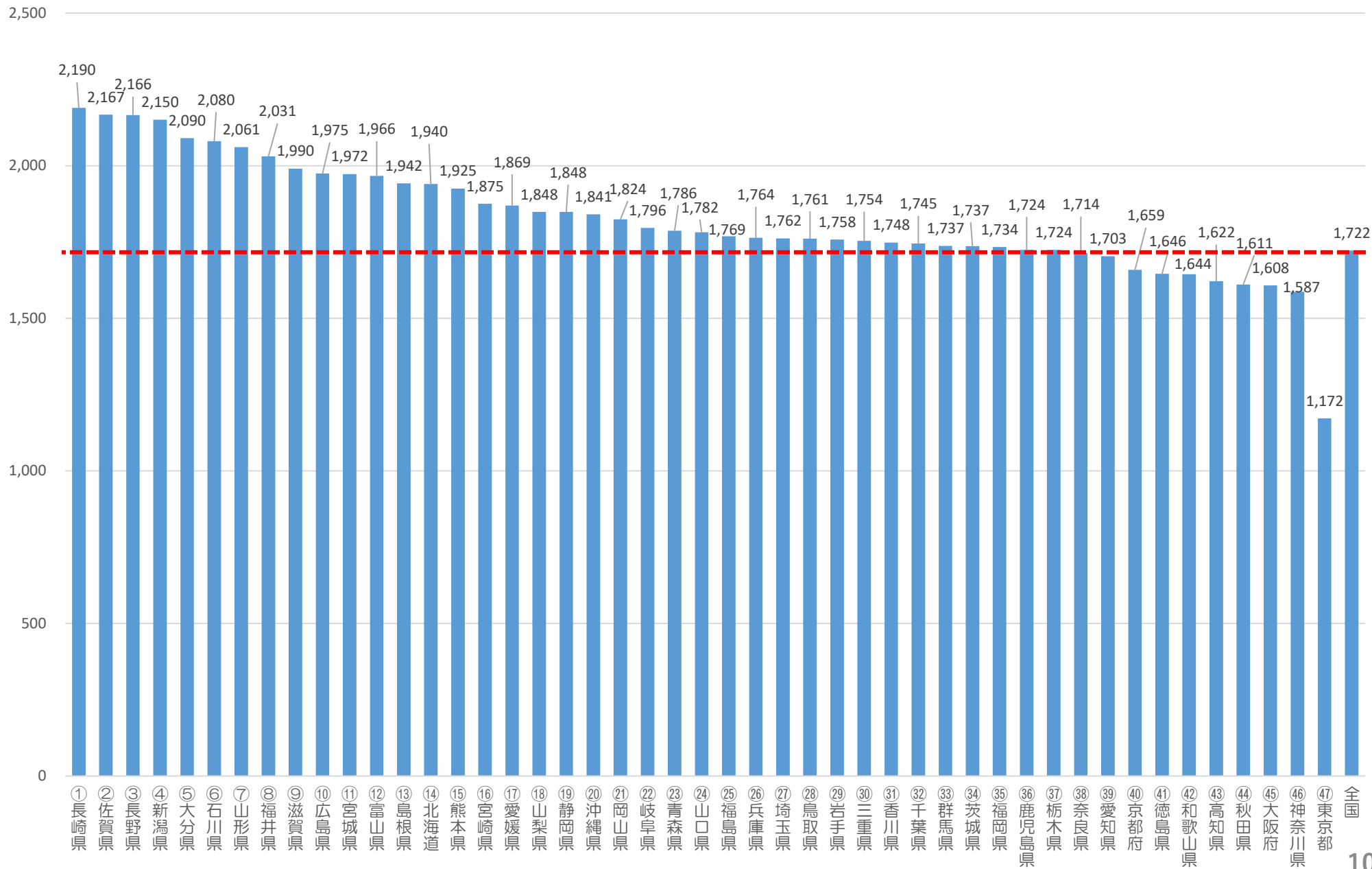
■事務の広域化・効率化・標準化の実施（50点）

**令和7年度の保険者努力支援制度(取組評価分)
一人当たり交付額について【速報値】**

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 一人当たり交付額

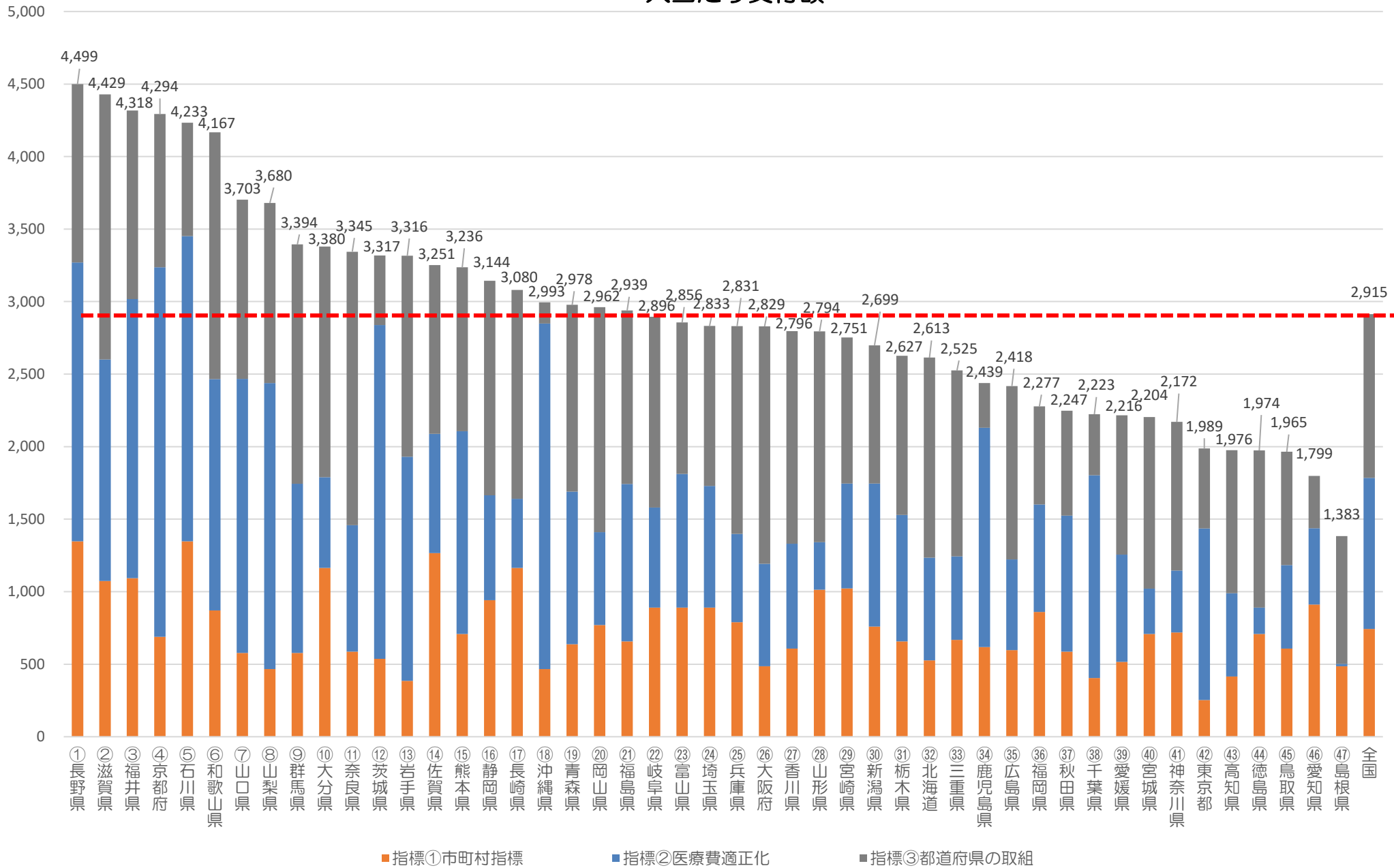


(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(市町村分)
一人当たり交付額

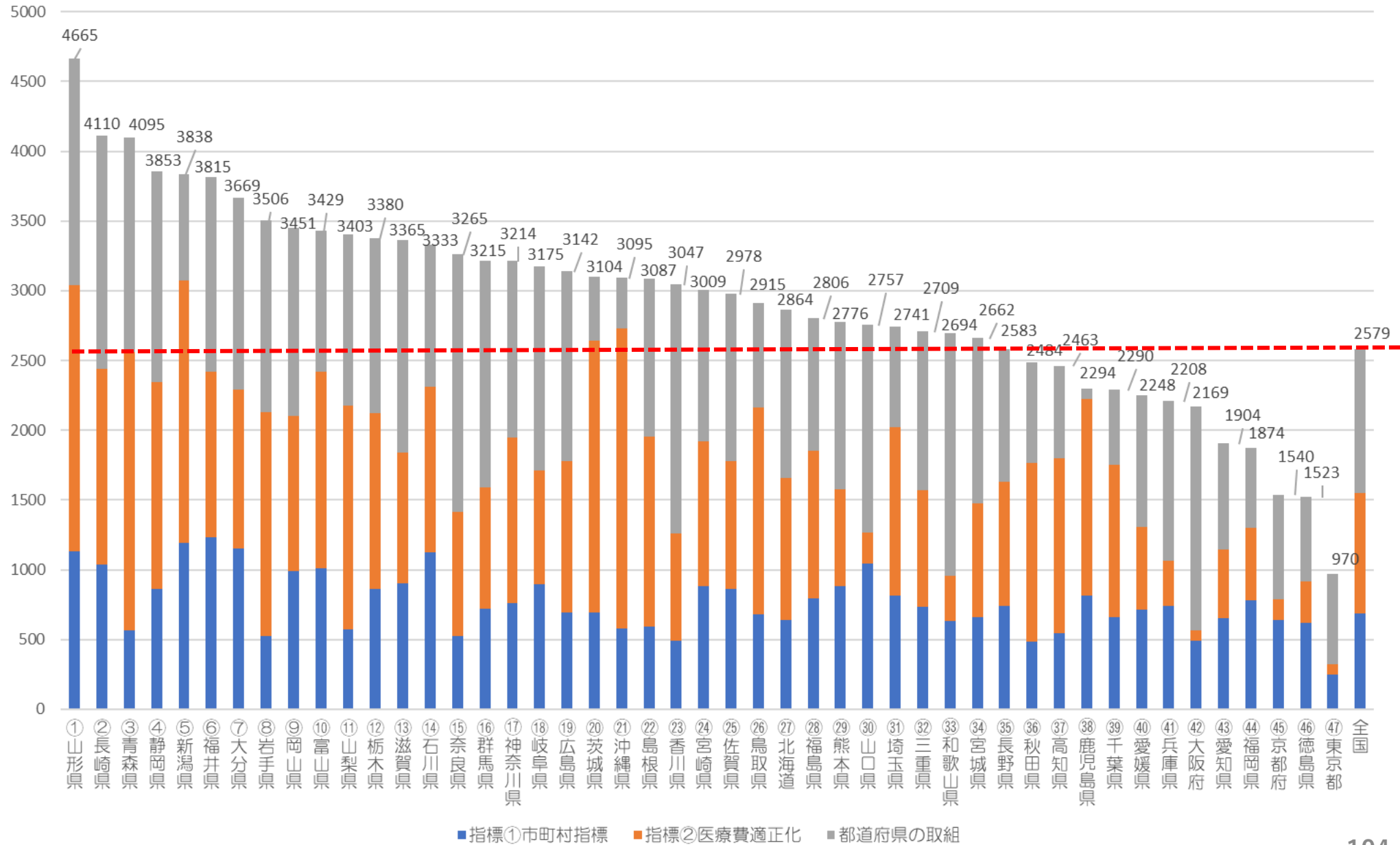


令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 一人当たり交付額

速報値

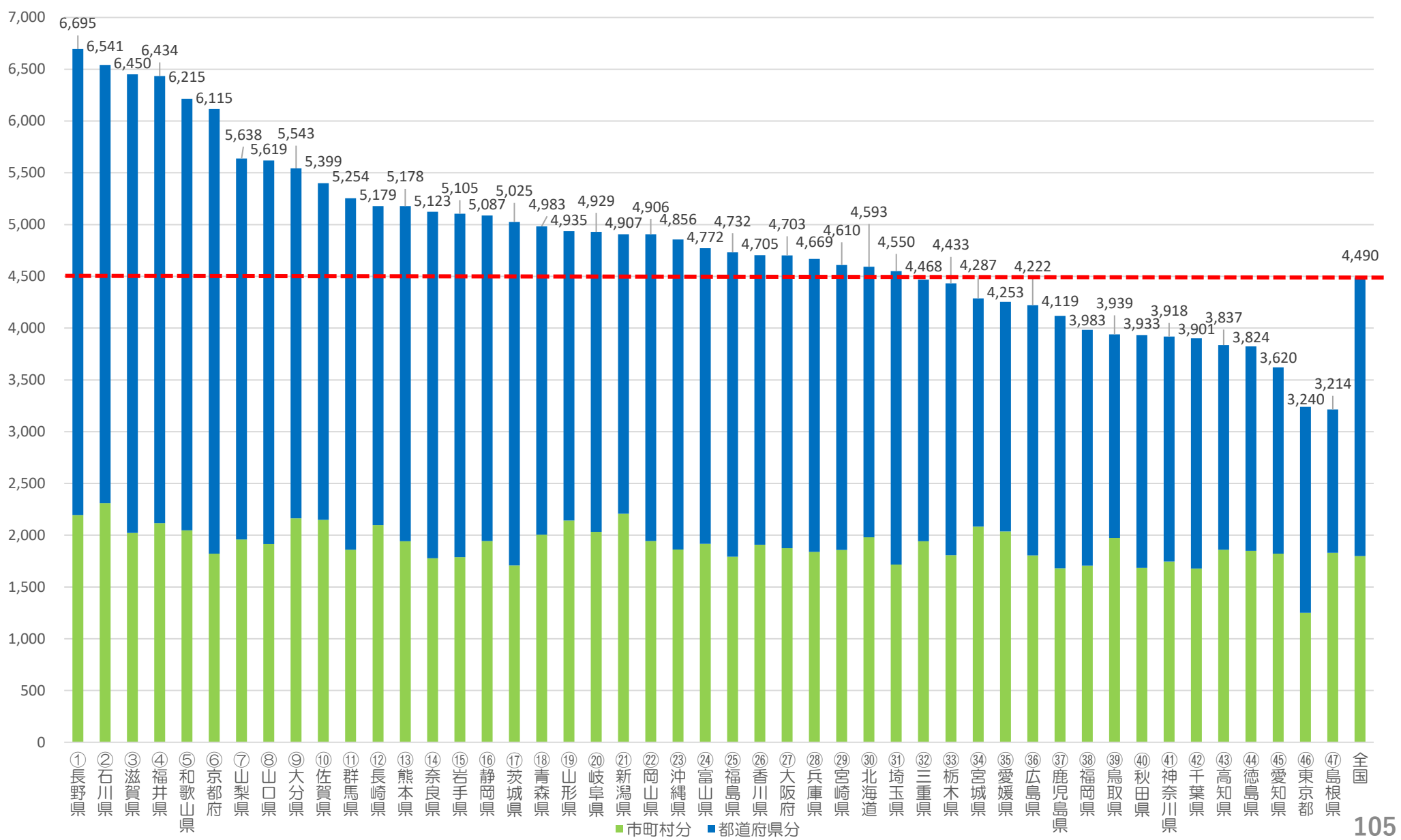


(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)
一人当たり交付額

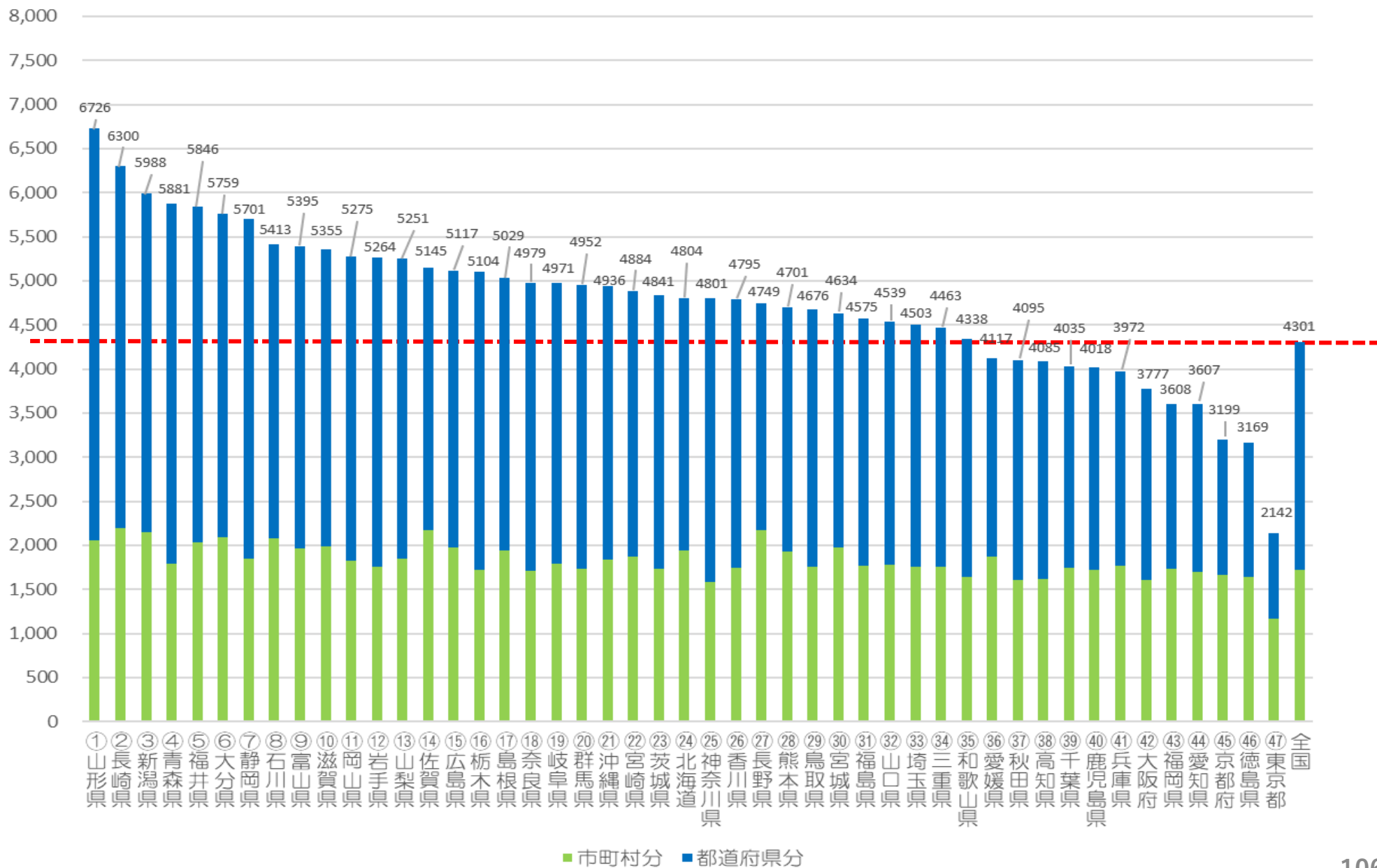


令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分+市町村分） 一人当たり交付額

速報値



(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分 (都道府県分+市町村分)
一人当たり交付額



予防・健康づくり支援分

令和7年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

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

【交付要件】

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

(事業分類及び事業例)

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組
- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用状況について分析を行い、得られた結果を活用するための体制構築

B. 市町村の現状把握・分析

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

C. 都道府県が実施する保健事業

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

D. 人材の確保・育成事業

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

E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

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

F. モデル事業(先進的な保健事業)

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

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

【基準額】(補助率10/10)

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

令和7年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

【交付要件】

- 右記の事業①～⑤の実施に当たり、下記の要件で補助上限となる基準額を適用し、事業経費に対する補助を行う。
- 複数区分の事業を実施する場合、事業区分ごとに適用される基準額の合算額を補助上限額とする。ただし、基準額の合算は最大で3事業分までとする(補助事業の申請可能数は3事業に限らない)。
- 先進的かつ効果的な保健事業として都道府県の指定を受ける場合、別途、補助上限額を加算する。

【基準額①】

(適用要件)

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

(基準額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
基準額①	3,000千円	4,500千円	6,000千円	9,000千円	13,500千円

【基準額②】

(適用要件)

- 右記の事業③～⑤の3区分について、いずれか又はすべての事業を実施すること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 1つの事業区分につき下記の基準額②を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(基準額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
基準額②	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円	27,000千円

【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】

(適用要件)

- 先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、事業①～⑤いずれかの保健事業を実施すること(都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定)。
- 第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。
- 上記の要件を満たす場合、補助上限額を加算する。

(加算額)補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
加算額	4,000千円	6,000千円	8,000千円	12,000千円	18,000千円

事業内容

① 国保一般事業

- a)健康教育、健康相談
- b)地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業
- c)保険者独自の取組

② 生活習慣病予防対策

- d)特定健診未受診者対策
- e)特定保健指導未利用者対策
- f)40歳未満早期介入保健指導事業
- g)特定健診継続受診対策等
- h)その他生活習慣病予防対策

③ 生活習慣病等重症化予防対策

- i)生活習慣病等重症化予防
- j)糖尿病性腎症重症化予防
- k)保健指導
 - ①禁煙支援
 - ②二次性骨折予防に関する取組
 - ③その他保健指導

④ 医薬品の適正使用を推進する取組

- l)医薬品の適正使用を促す保健指導

⑤ PHRの利活用を推進する取組

- m)PHRを利活用した保健事業

令和7年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分に係る評価指標

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

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

(1) 「事業」の取組状況	114億円
(都道府県)	
1)事業ABCを全て実施している場合 45/47	5点
2)事業ABCDEを全て実施している場合 38/47	6点
3)事業Fを実施している場合で、全都道府県による評価結果 上位 1位から10位 10/47	
(市町村) 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加算	10点
1)事業①国保一般事業を 管内市町村の割合が5割以上 10/47	5点
・ 1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上の場合 18/47	5点
・ 上記を満たした上で、2事業以上実施する管内市町村の割合が 1割以上の場合 9/47	8点
2)事業②生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の 割合が7割以上の場合 22/47	5点
3)事業②のf)またはg)またはh)を実施する管内市町村の割合 が5割以上の場合 32/47	5点
4)事業③生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割 合が9割以上の場合 27/47	5点
5)事業④医薬品の適正使用を推進する取組を実施する管内市町村 の割合が3割以上の場合 38/47	5点
6) 事業⑤PHRの利活用を推進する取組を実施する管内市町村の割 合が1割以上の場合 5/47	5点
7)事業①②③④それぞれから1事業以上の事業を実施している管 内市町村の割合 18/47	

管内市町村の2割以上が実施

(2) 「事業」の取組内容	114億円
(都道府県)	
1) 下記市町村指標1)～3)を全て満たす申請市町村の割合が5割以上 の場合 35/47	10点
2) 申請市町村が下記市町村指標1)～3)を満たせるよう都道府県から 支援を受けたと回答している割合 申請市町村の9割以上が支援を受けている場合 41/47	
(市町村) 要件を満たす申請市町村の割合に応じて加算	10点
1) 申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプ ローチを組み合わせて総合的に事業を展開している場合 35/47	5点
2) 申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を 実施している場合 38/47	3点
3) 申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支 援・評価を受け、事業に反映している場合 23/47	10点
4) b)の申請市町村の全てが、医療・介護・保健など部局横断的にデー タ分析を行い、一体的(国保・後期・介護)に事業へ活用している場 合 28/47	3点
5) 1)の申請市町村の全てが、医療費適正化効果や対象者の減少数等の 目標値を設定した上で、地域の医師会・薬剤師会等の医療関係団体と 連携して事業を実施している場合 20/47	10点

令和7年度 都道府県国保ヘルスアップ支援事業申請状況

事業実施都道府県数 47

区分別実施都道府県数

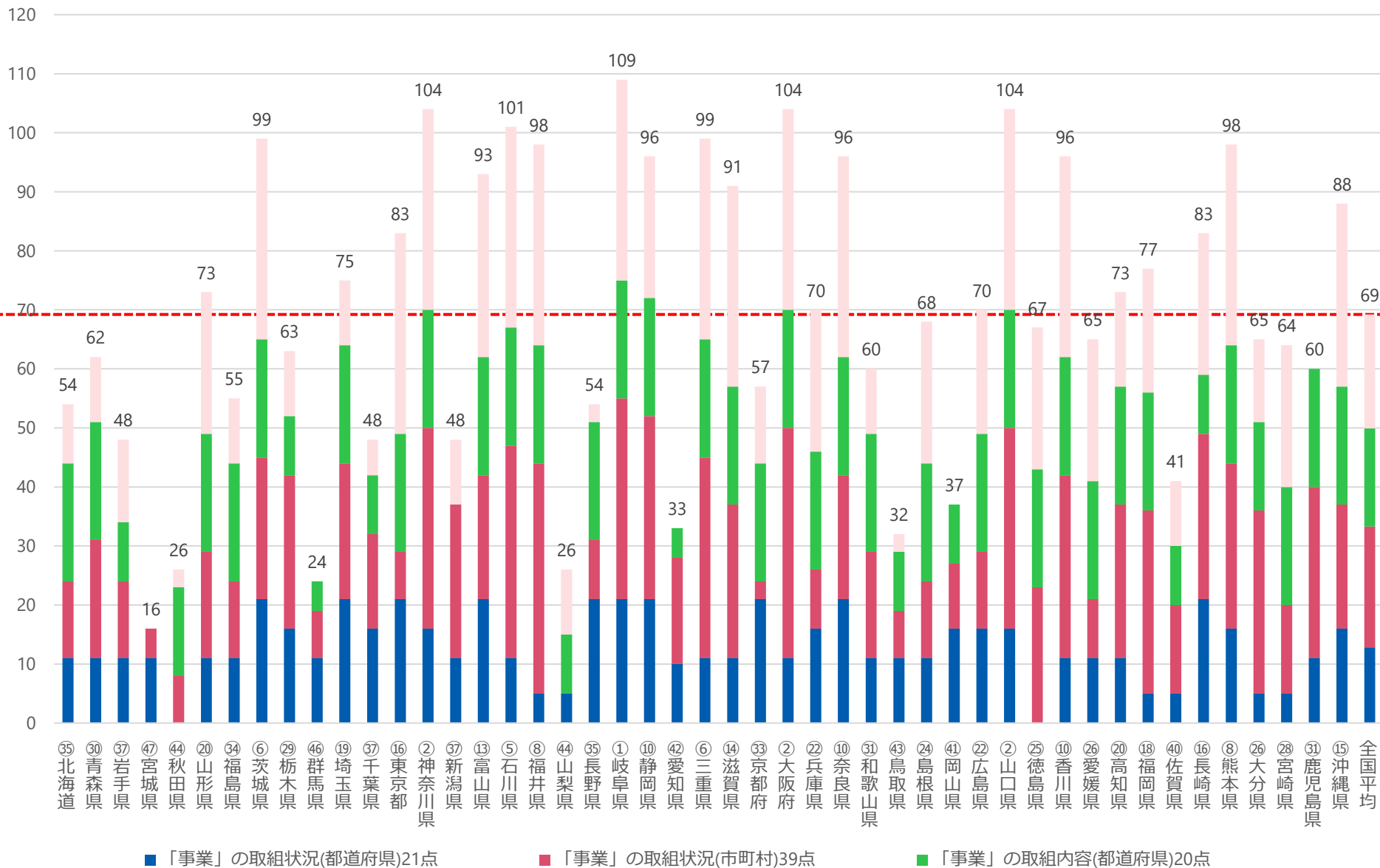
事業区分	都道府県数		事業数	
		前年度		前年度
A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備	47	46	99	86
B 市町村の現状把握・分析	46	47	58	61
C 都道府県が実施する保健事業	46	45	102	99
D 人材の確保・育成事業	44	45	66	67
E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業	39	43	50	58
F モデル事業	27	26	29	30
計	47	47	404	401

令和7年度 市町村国保ヘルスアップ事業申請状況

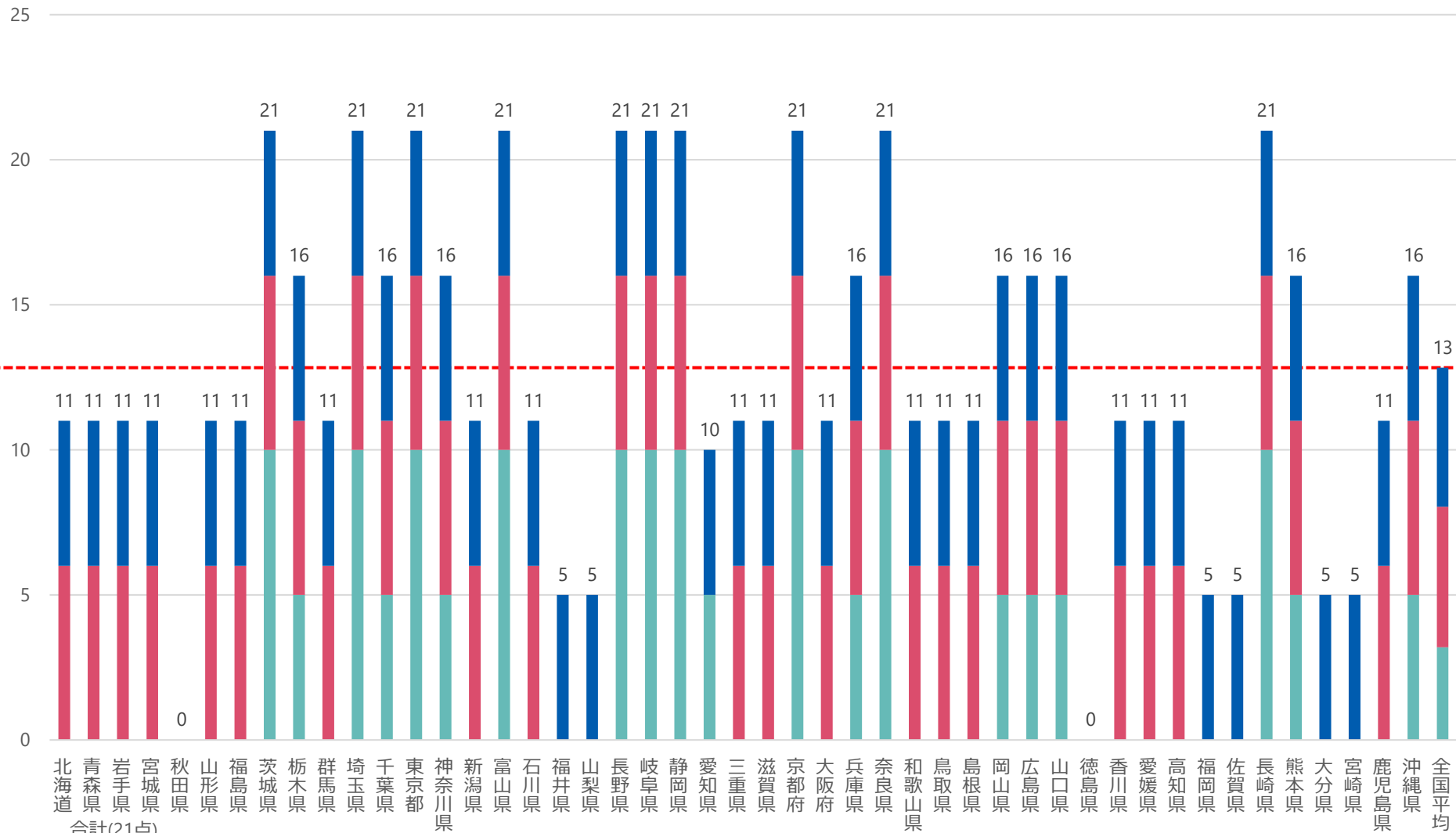
事業実施市町村数	1,671
前年度	1,650

小区分	事業名	事業数 (件)	
			前年度
a	健康教育、健康相談	724	720
b	地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業	182	160
c	保険者独自の取組	71	66
d	特定健診未受診者対策	1,632	1,599
(d)	離島における渡航費のみの申請	18	18
e	特定保健指導未利用者対策	454	434
f	40歳未満早期介入保健指導事業	686	654
g	特定健診継続受診対策等	374	347
h	その他生活習慣病予防対策	372	331
i	生活習慣病等重症化予防	1,179	1,134
j	糖尿病性腎症重症化予防	1,214	1,212
k-①	禁煙支援	26	28
k-②	二次性骨折予防に関する取組	19	9
k-③	その他保健指導	52	51
l	医薬品の適正使用を促す保健指導	793	854
m	PHRを活用した保健事業	58	80
	都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業	24	25

令和7年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 都道府県別獲得点【114点満点】

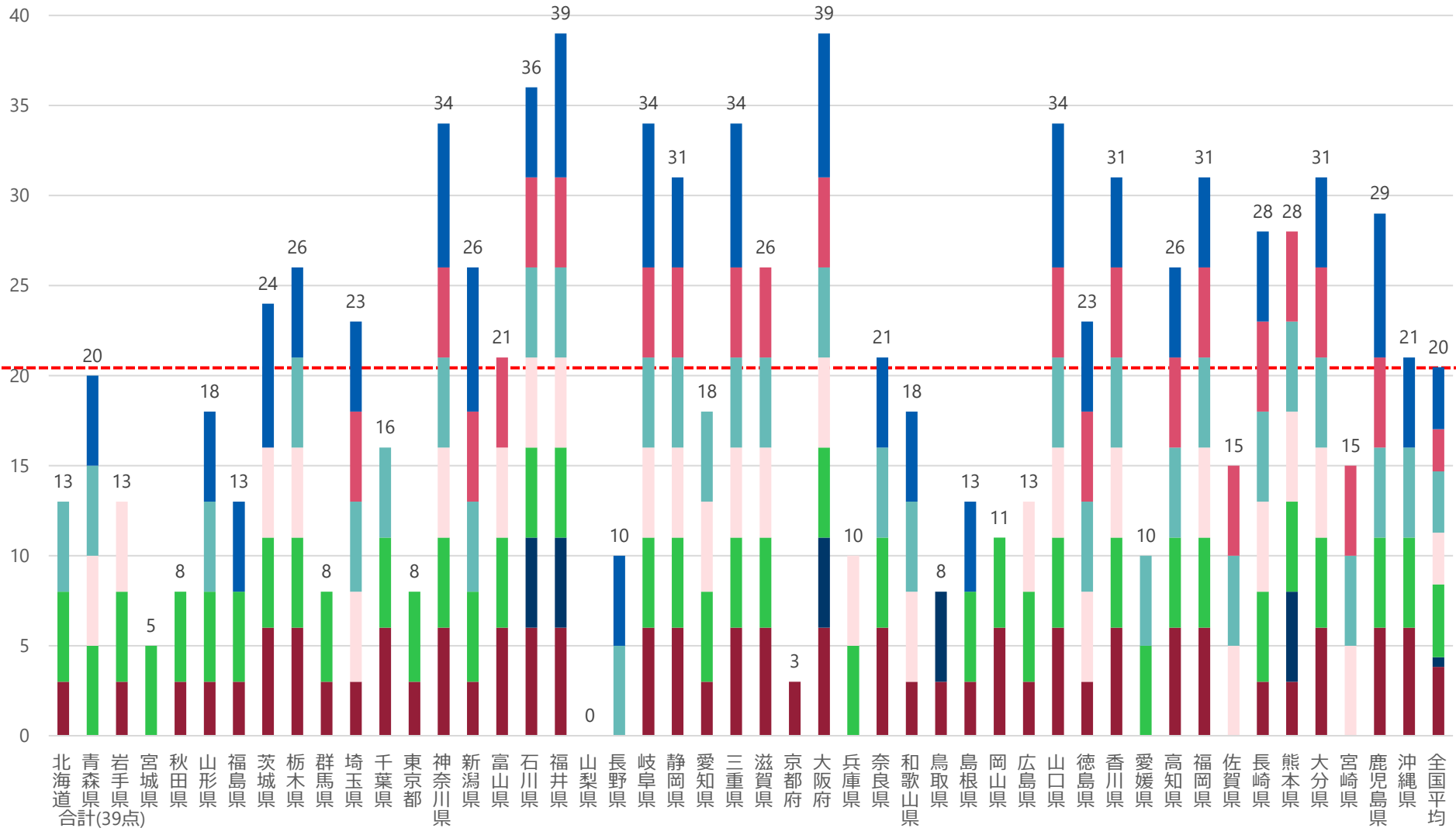


令和7年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組状況(都道府県) 都道府県別獲得点【21点満点】



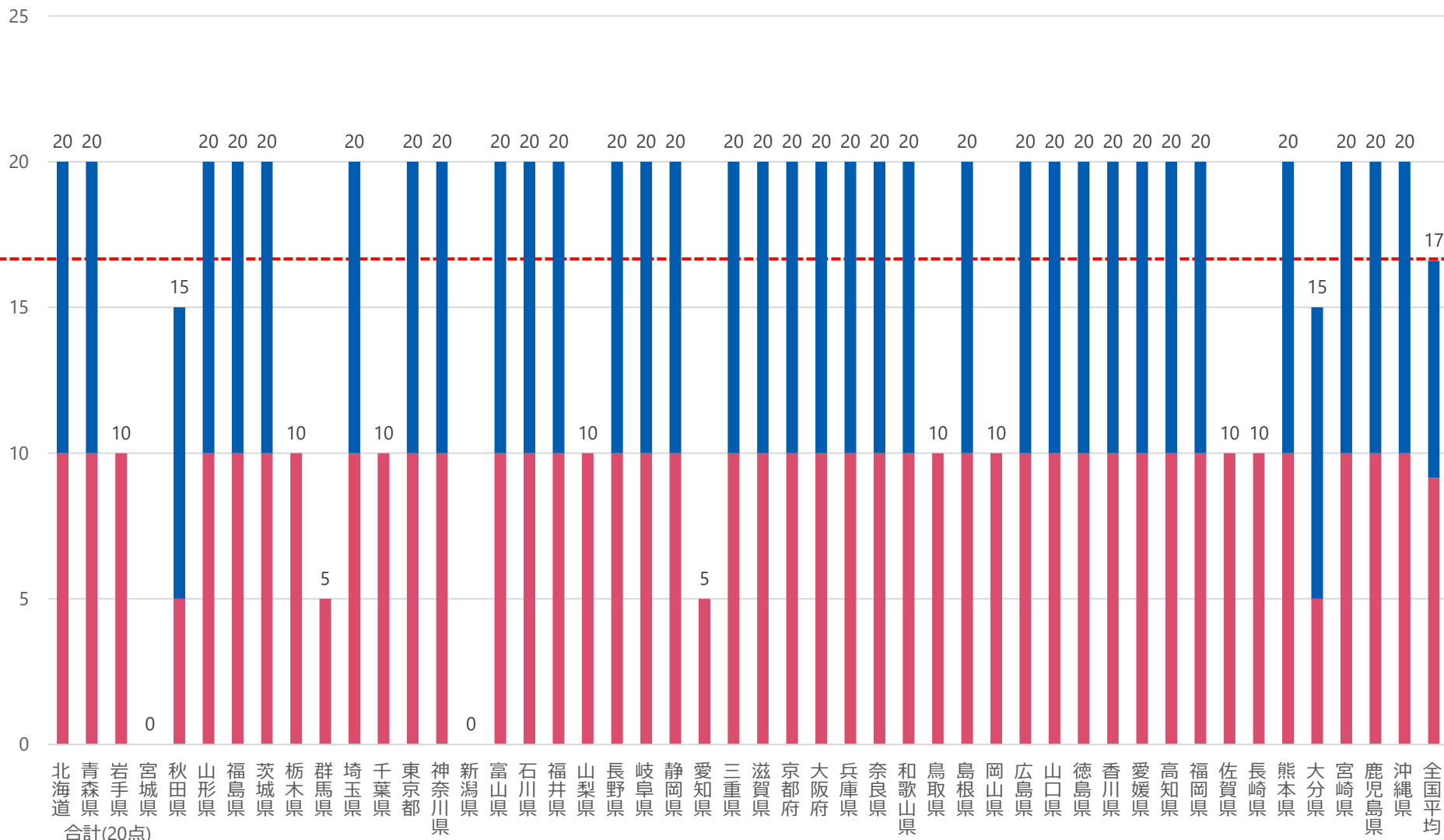
- 1)事業ABCを全て実施している場合(5点)
- 2)事業ABCDEを全て実施している場合(6点)
- 3)事業Fを実施している場合で、全都道府県による評価結果(10点)

令和7年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組状況(市町村) 都道府県別獲得点【39点満点】



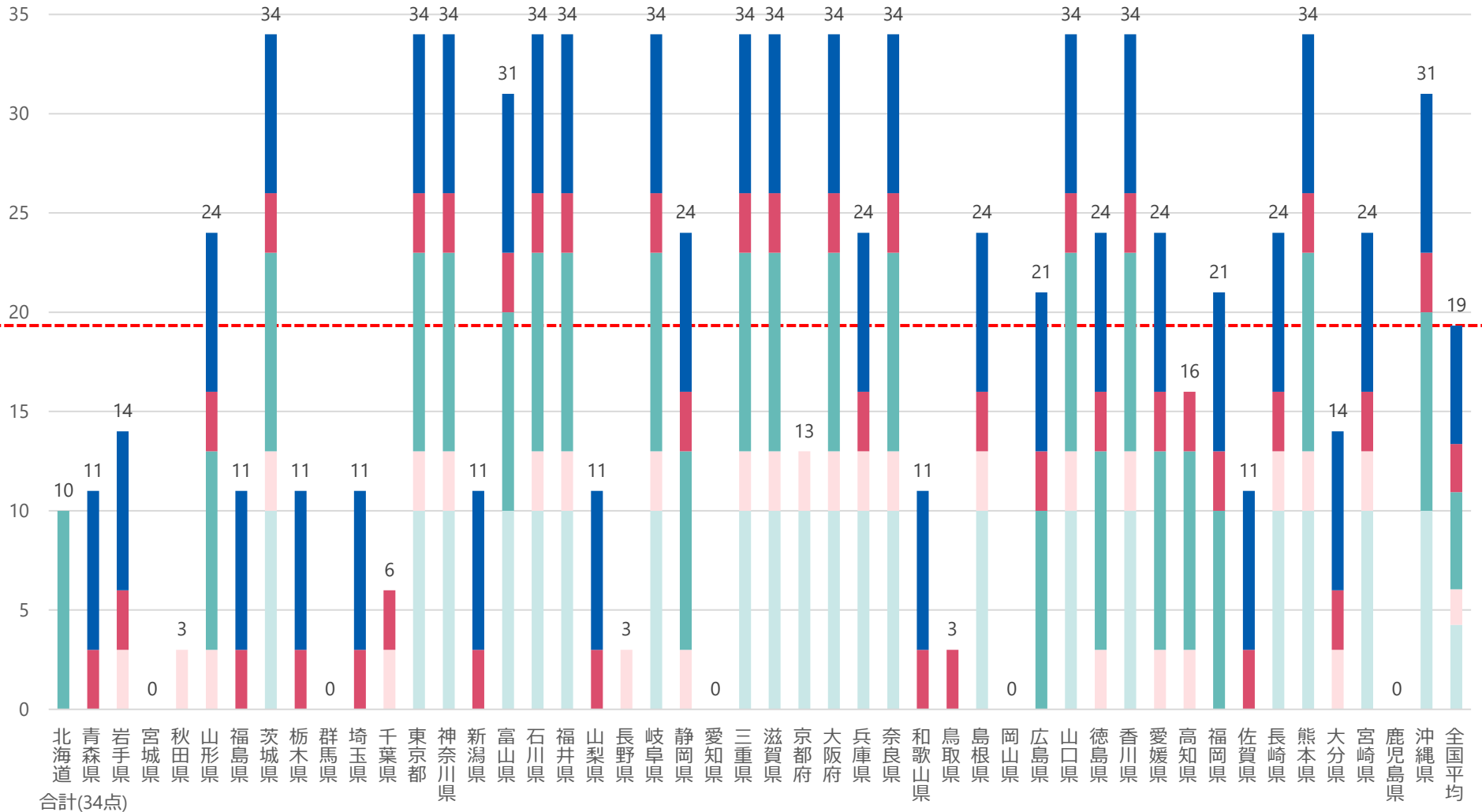
- 1)事業①国保一般事業を1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上かつ2事業以上実施する管内市町村の割合が1割以上の場合(8点)
- 2)事業②生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が7割以上の場合(5点)
- 3)市町村事業②生活習慣病予防対策のf)またはg)またはh)を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合(5点)
- 4)事業③生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割以上の場合(5点)
- 5)市町村事業④医薬品の適正使用を推進する取組を実施する管内市町村の割合が3割以上の場合(5点)
- 6)市町村事業⑤PHRの活用を推進する取組を実施する管内市町村の割合が1割以上の場合(5点)
- 7)事業①②③④それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合が2割以上の場合(6点)

令和7年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分
「事業」の取組内容(都道府県) 都道府県別獲得点【20点満点】



■ 1) 市町村指標 1) ~ 3) を全て満たす申請市町村の割合が5割以上の場合(10点)

令和7年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組内容(市町村) 都道府県別獲得点【34点満点】



- 1) 申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせ総的に事業を展開している場合(8点)
- 2) 申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合(3点)
- 3) 申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合(10点)
- 4) b) の申請市町村の全てが、医療・介護・保健など部局横断的にデータ分析を行い、一体的(国保・後期・介護)に事業へ活用している場合(3点)

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. 医薬品の適正使用に向けた取組

国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【改正のポイント】

項目	ポイント
標準化の推進 (共通の評価指標例)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 共通の評価指標を設定するにあたっては、計画の策定等に必要のものであり、かつKDBシステムから算出できるものや他計画等で把握すべき指標等、可能な限り、保険者が情報収集しやすいものとする。 ○ 共通の評価指標は、都道府県と域内保険者とが相談の上、設定するものであるが、共通の評価指標例を以下のとおり例示。 ○ 計画の標準化は、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決するために行うものであり、各保険者において最低限把握すべき情報や評価指標等を統一するものである。

すべての都道府県で設定することが望ましい指標（例）

指標（例）	分母	分子	考え方（指標の必要性）
①特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の対象者が実際に受診したかを測るアウトプット指標 ・ 実施率が低い場合、特定健康診査で早期発見が可能であったはずのメタボリックシンドローム該当者等を発見できず、特定健康診査の効果が下がる
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の対象者が実際に保健指導を受け終了したかを測るアウトプット指標 ・ 実施率が低い場合、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導ができず、特定保健指導の効果が下がる
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数（※）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導による効果を評価するアウトカム指標 ・ 特定保健指導の実施体制や保健指導の技術的な面等が適切だったかを検討する際に活用する
④HbA1c 8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c 8.0%以上の者の数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標 ・ 糖尿病重症化予防の取組が適切だったかを検討する際に活用する

①～③は、法定報告の数値を用いて算出することを基本とする。 ※詳細は、法定報告に関する通知を参照して集計を行う。

④は、国保データベース（KDB）システムを用いて算出することを基本とする。この場合、該当年度（4月1日～3月31日）の集計値、KDBシステムであると翌年度の11月処理時点以降の値を参照する。それ以前における値を暫定値として用いても良い。

※ 上記指標とは別に、「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標（例）」があり、「血圧が保健指導判定値以上の者の割合」、「前期高齢者のうち、BMIが20kg/m²以下の者の割合」、「運動習慣のある者の割合」等の指標を例示している。

国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【改正のポイント】

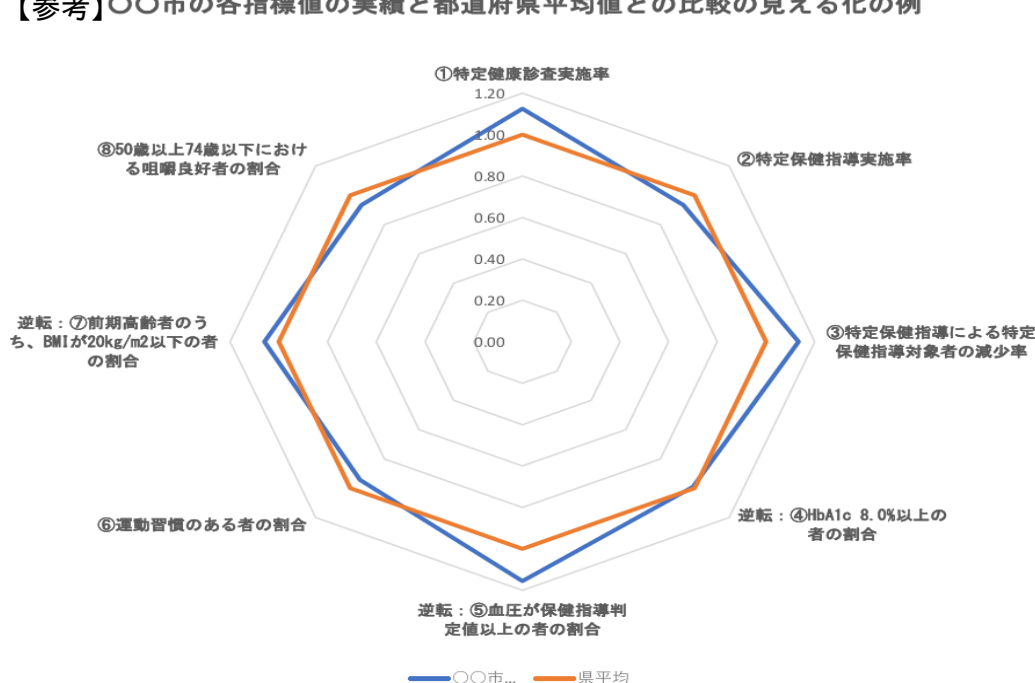
項目	ポイント
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となる。 ○ 計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される支援・評価委員会、保健医療関係者、保険者協議会、広域連合、他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。
都道府県(国保部局)の役割	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被保険者の健康の保持増進のために、保険者が、効果的・効率的に保健事業を実施することができるよう、都道府県国保部局は、関係機関との連絡調整や専門職の派遣や助言等の技術的な支援、情報提供等を通じて、積極的に保険者を支援することが求められる。特に、人材が不足傾向にある小規模の市町村国保については、都道府県の支援に加えて国保連や支援・評価委員会の支援を受けることができるように、保健所と協力して、市町村国保の体制の整備を支援する。
国保連の役割	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保連は、都道府県や保険者の意見も踏まえ、KDBシステム等を活用し、健康・医療情報を分析して、分析結果やその活用方法等を都道府県や保険者に提供する。
健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出・明確化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康課題の抽出・明確化のための分析としては、疾病間の比較(死亡や医療費に占める割合が高い疾病等)、地域間の比較(全国、都道府県内、他の保険者との比較、保険者内の地域間の比較等)、時間による比較(悪化・改善している指標等)、目標値との比較等が有用である。 ○ 上記の分析結果に基づき、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有し、優先して解決を目指す健康課題を選定し、優先順位を決める。
データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略	<ul style="list-style-type: none"> ○ 目的は、計画の策定により数年後に実現しているべき「改善された状態」や、被保険者に期待する変化を示すものであり、抽出された健康課題と対応して設定する。 ○ 目標は、健康課題と対応して設定した目的に到達するため、各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定し、目標値には、理想として目指したい値(期待値)、一応満足できる値(充足値)、最低限達成すべき値(限界値)の3種類の考え方がある。ひとつの計画の中で指標によって混在して設定する場合も多い。 ○ 目標には、短期的な目標(原則、年度ごと)と中長期的な目標(計画の最終年度までに達成を目指す)を設定する。 ○ 抽出された健康課題や保健事業全体の目標、目的を踏まえて、健康課題を解決し、目標を達成するための戦略(地域資源・ICT・委託の活用、有識者等の支援、その他創意工夫をした取組等)を設定する。
健康課題を解決するための個別の保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康課題や目標を十分に踏まえて、全ての保険者が取り組むべき保健事業(特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、糖尿病性腎症等の生活習慣病)に加えて、幅広い内容の保健指導、非肥満者への保健指導、重複・頻回受診者対策、重複・多剤服薬者対策など、保健事業を選択・優先順位付けする。 ○ 75歳に達すると後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者の多くが加入する市町村国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、広域連合とも連携しつつ健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を踏まえた、保健事業の選択を行うよう努める。 ○ また、令和2年度以降、広域連合と市町村は一体的実施を開始しているため、市町村における保健事業の実施を検討する際には、75歳以上の高齢者に対する課題や目標について、広域連合と共有したうえで、検討を進めることが重要である。

国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【改正のポイント】

項目		ポイント
健康課題を解決するための個別の保健事業	個別の保健事業に係る目的、目標、評価指標の設定、実施内容等の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画に盛り込む個別の保健事業については、<u>事業内容を評価可能なものとする</u>とともに、同様の健康課題を抱える保険者との取組の比較が可能となるよう、<u>保健事業ごとに「目的」、「目標」、「評価指標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理</u>し、計画に記載し、目標の設定は、保健事業全体の目標設定と同様に、<u>短期的な目標、中長期的な目標を設定</u>する。
	個別の保健事業とデータヘルス計画の関係	<ul style="list-style-type: none"> ○ データヘルス計画は<u>保険者の健康課題を解決するための計画</u>であり、個別の保健事業の計画を単純に1つにまとめたものではない。 ○ データヘルス計画は、<u>保険者の健康課題、計画の目的、目標、目標を達成するための戦略、個別の保健事業、それらの評価に必要な評価項目と目標値等を体系的に統合したものである。</u>
個別の保健事業及び個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し	個別の保健事業の評価・見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>個別の保健事業の評価は年度ごと</u>に行うことを基本として、計画策定時に設定した<u>保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認</u>する。 ○ <u>目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討</u>して、<u>次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映</u>させる。
	個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと</u>、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・<u>中間評価</u>を行うことを計画に記載する。 また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該<u>最終年度の上半期に仮評価</u>を行うことなどについても考慮する。 ○ 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、<u>短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価</u>を行う。

国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【改正のポイント】

【参考】〇〇市の各指標値の実績と都道府県平均値との比較の見える化の例



	レーダーチャートの数値		実績値	
	〇〇市 (a/b or (100-a)/(100-b))	県平均	〇〇市 (a)	県平均 (b)
①特定健康診査実施率	1.13	1.00	45	40
②特定保健指導実施率	0.93	1.00	28	30
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.13	1.00	17	15
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.99	1.00	3	2
逆転：⑤血圧が保健指導判定値以上の者の割合	1.16	1.00	48	55
⑥運動習慣のある者の割合	0.94	1.00	33	35
逆転：⑦前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	1.06	1.00	10	15
⑧50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	0.93	1.00	70	75

(注) 数値は、ダミーデータを使用。

(※1)レーダーチャートの数値のうち、高い数値がより良い項目の場合は、a/bで算出する。

低い数値がより良い項目（上記の場合は、④、⑤及び⑦のみ）の場合は、(100-a)/(100-b)で算出する。

(※2)(100-a)/(100-b)により算定した項目は、項目名の冒頭に「逆転：」と付記するなど、レーダーチャートだけを見た際にも、その旨が誤解なく分かるようにする。

(※3)各種指標のうち、低い数値がより良いため、(100-a)/(100-b)で算出する項目の例。

- HbA1c 8.0%以上の者の割合
- 高血糖者の割合
- HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合
- 血圧が保健指導判定値以上の者の割合
- 前期高齢者のうち、BMIが20kg/m²以下の者の割合

(※4)一般的に、下記の示し方などがあり、地域の状況に応じて適宜活用する。また、同規模保険者の値を追加する方法もある。

- 当該保険者と県の数値を割算した比率をレーダーチャートに示す。（本例）
- 県内全保険者の標準偏差を算定し、それにより偏差値を算定して、レーダーチャートに示す。（本来は、この方法が望ましいが、今回は簡易的な上記方法を例示。）
- 種々の指標について、課題の大きい順、または、良好な順に並び替えて折れ線グラフに示す。
- 共通の指標のうち、特に重要な指標について、県と当該保険者の指標値の年次推移を折れ線グラフに示す。

(※5)「共通の指標」等について、県内の全保険者の過去数年分を表に示す方法もある。表は基礎資料として沢山の情報を掲載できる一方で、そのままでは読み取りが難しい面もある。注目したい指標等を抜き出して図に示したり、並び替えをしたりすることで、読み取りが行いやすくなる。

国保データベース（KDB）システムの活用ポイント

- 「健康日本21(第三次)」等の着実な推進には、PDCAサイクルを意識した保健事業を展開していく必要がある。国保データベース(KDB)システムから提供されるデータを分析することにより、地域住民の健康課題を明確化し、事業計画を策定した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することやその評価を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能となる。
- 国保データベース(KDB)システムは、医療・介護関連情報の「見える化」を推進し、それぞれの地域の特性にあった地域包括ケアシステムの構築にも活用が可能。

【地域の状況把握(現状分析)】

集団(地域)・個人の健康状況をデータ分析することにより、集団(地域)・個人の健康問題(状況)を把握する。

地域の健康課題が明確となり、事業計画の策定や住民へのポピュレーションアプローチに活用

【効果の確認(事業の評価)】

検査データの改善、生活習慣の変化、目標の達成度を確認し、実施した保健事業の評価を行う。

評価結果に基づく保健指導プログラムの改善や実施体制の見直しを行い、次の計画に反映

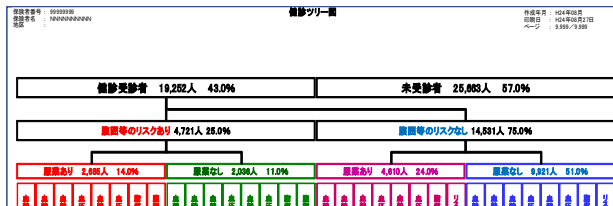
【重点課題の抽出(健康課題の明確化)】

優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防など)を明確にし、取組む事業の目標を設定する。

医療費や有病割合増加の背景要因の分析で対策を行うべきターゲットの効率的な選定が可能

【重点課題への対策(事業の実施)】

設定した重点課題に応じた対象者を選定し、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチを実施する。また、実施事業のモニタリングを行う。



優先すべき保健指導対象者の選定、個人の検査データを活用し、行動変容につなげる

PDCAサイクルを意識した保健事業の展開をサポート

効率的・効果的な保健事業の実施

生活習慣病・重症化予防、受診機会・治療機会の確保

住民の健康の維持・増進に寄与(地域の健康水準の向上)

国保・介護保険の安定的な運営(医療費・介護給付費の適正化)

KDB Expanderの活用及び保健事業に関する共同事業による伴走支援

北海道における状況・課題

- 市町村数が多い（179市町村）
- 市町村におけるマンパワー不足（専門職及び事務職）

国保・後期・協会けんぽの
健診・レセプトデータ

解決策

介護のレセプトデータ

KDB Expander

（道民の7割、全道医療費の8割、10年分のデータ蓄積）

【健康・医療情報の効果的な活用】

＊グラフや対象者リストで見える化したデータを施策・事業に活用できる仕組み

- データヘルス計画策定・PDCA管理支援
・・・必要なデータセットの提供
- 地域診断の実施・健康課題の明確化支援
・・・健康・医療データ分析結果に基づく資料の提供
- 個別保健事業支援
・・・重症化予防対象者抽出及び一覧表の提供
- 保健指導支援
・・・個人単位（国保）の健康レポートの提供

市町村と一体となって利便性を高める

保健事業に関する共同事業（委託市町村への支援）

【民間事業者を活用（主体は国保連合会）】

- 個別保健事業支援
特定健診未受診者対策、特定保健指導未利用者対策、
生活習慣病発症予防・重症化予防対策 等

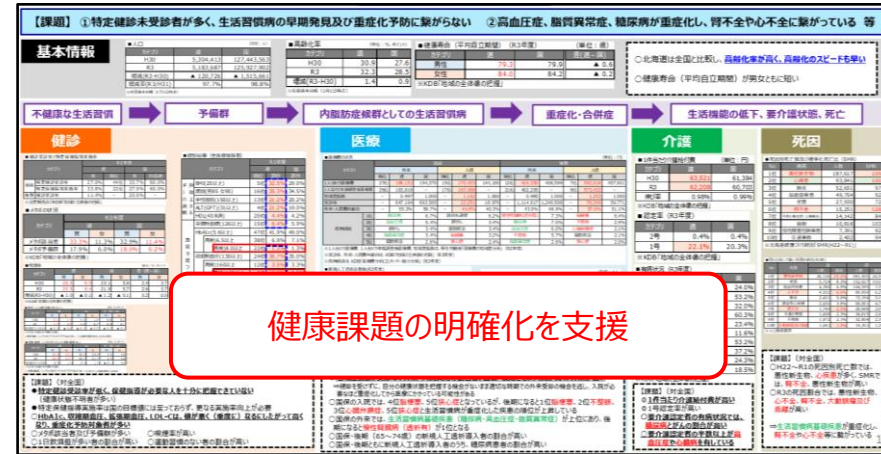
※ KDB Expanderによるデータ提供があっても、マンパワー不足により保健事業の実施に苦慮する市町村に対し、共同事業で伴走支援。

<生活習慣病の流れ>



データ分析（例）

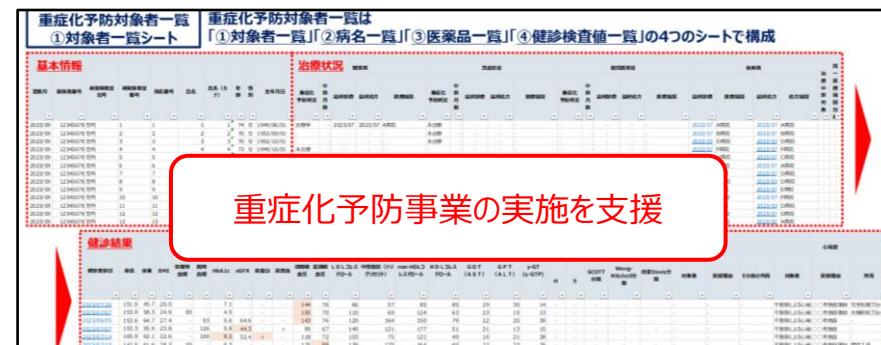
- 「生活習慣病の流れ」に応じた地域診断の実施・健康課題の明確化



連動した伴走支援

データ提供（例）

- 個別保健事業に必要なデータ(重症化予防対象者リスト)の提供



保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. 医薬品の適正使用に向けた取組

特定健診・特定保健指導の概要

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

特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年3月厚生労働省告示第150号）

第2 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施に係る目標

令和11年度における特定健康診査の実施率を70%以上にすること。

各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 健康保険組合（健康保険法（略）第11条第1項の規定により設立されたものに限る。）及び法第7条第2項に規定する共済組合の加入者に係る特定健康診査の実施率90%以上
- 2 健康保険組合（健康保険法第11条第2項の規定により設立されたものに限る。）及び日本私立学校振興・共済事業団の加入者に係る特定健康診査の実施率85%以上
- 3 国民健康保険組合の加入者に係る特定健康診査の実施率70%以上
- 4 全国健康保険協会が管掌する健康保険及び船員保険の加入者に係る特定健康診査の実施率65%以上
- 5 市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率60%以上

二 特定保健指導の実施に係る目標

令和11年度における特定保健指導の実施率を45%以上にすること。

各保険者の目標は、次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 市町村国保の加入者に係る特定保健指導の実施率60%以上
- 2 健康保険組合（健康保険法第11条第1項の規定により設立されたものに限る。）の加入者に係る特定保健指導の実施率55%以上
- 3 法第7条第2項に規定する共済組合の加入者に係る特定保健指導の実施率45%以上
- 4 全国健康保険協会が管掌する健康保険の加入者に係る特定保健指導の実施率35%以上
- 5 健康保険組合（健康保険法第11条第2項の規定により設立されたものに限る。）、船員保険、国民健康保険組合及び日本私立学校振興・共済事業団の加入者に係る特定保健指導の実施率30%以上

三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

令和11年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう。）を25%以上にする。

各保険者は当該数値を必ずしも目標として設定する必要はないが、特定健康診査等の対象者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の構成割合や減少率を基に、各保険者において、特定健康診査等の効果の検証や効率的な対策の検討を行うことは重要であることから、各保険者がこれらの数値を把握し、保健事業に活用することが望ましい。

保険者種類別の実施状況（2023年度）

（1）特定健診の保険者種類別の実施率

※上段（ ）内は、2023年度保険者数
下段（ ）内は、2023年度特定健診対象者数

	総数 (3,358保険者) (5,210万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,595万人)	国保組合 (159保険者) (134万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,815万人)	船員保険 (1保険者) (4.2万人)	健保組合 (1,374保険者) (1,236万人)	共済組合 (85保険者) (426万人)
2023年度	59.9%	38.2%	51.9%	58.7%	52.8%	82.9%	82.6%
2022年度	58.1%	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%
2021年度	56.5%	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
2020年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
2018年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

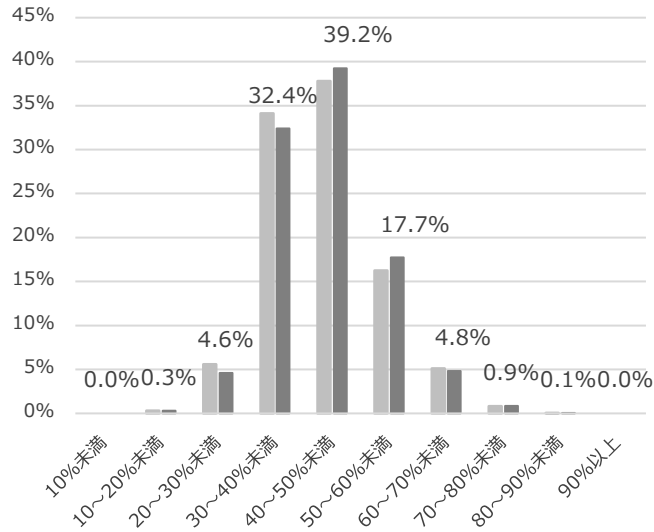
（2）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（ ）内は、2023年度特定保健指導対象者数

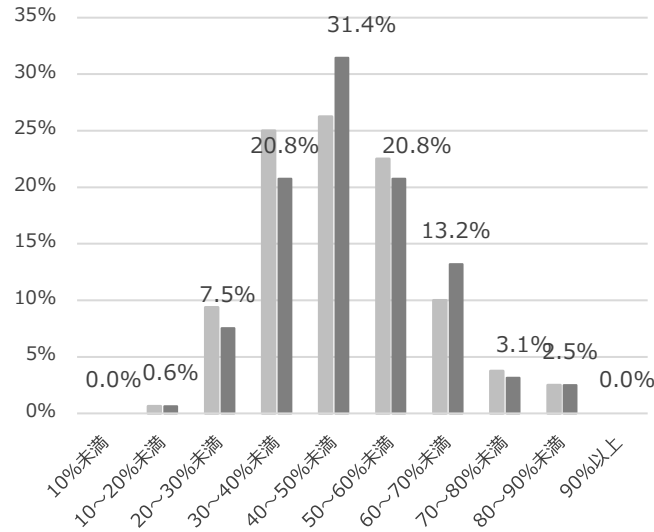
	総数 (519万人)	市町村国保 (67万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (201万人)	船員保険 (0.6万人)	健保組合 (182万人)	共済組合 (56万人)
2023年度	27.6%	29.1%	13.1%	19.0%	15.0%	35.4%	35.1%
2022年度	26.5%	28.8%	13.5%	17.5%	14.3%	34.0%	34.5%
2021年度	24.6%	27.9%	13.2%	16.5%	13.4%	31.1%	31.4%
2020年度	23.0%	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
2018年度	23.2%	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

特定健診実施率の分布（保険者別、2023年度）

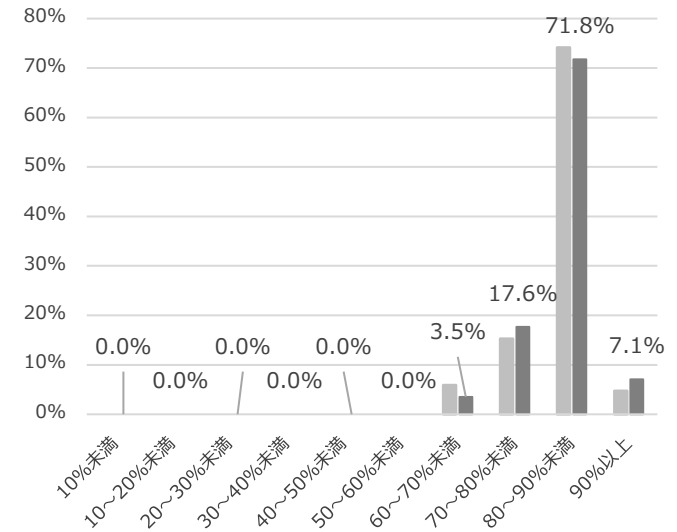
市町村国保



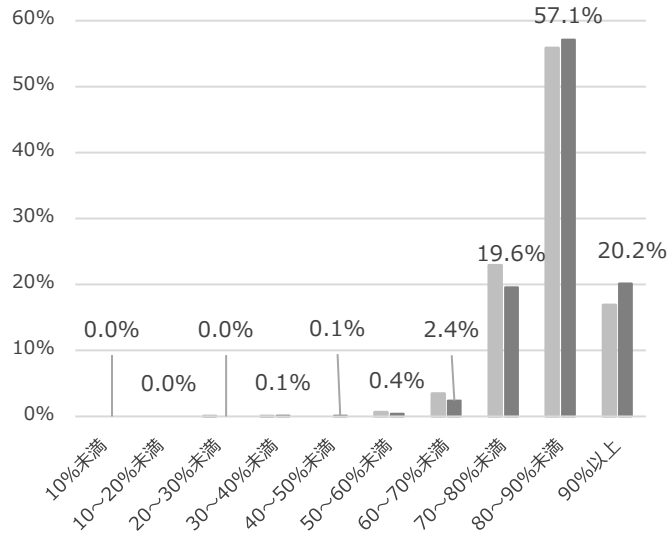
国保組合



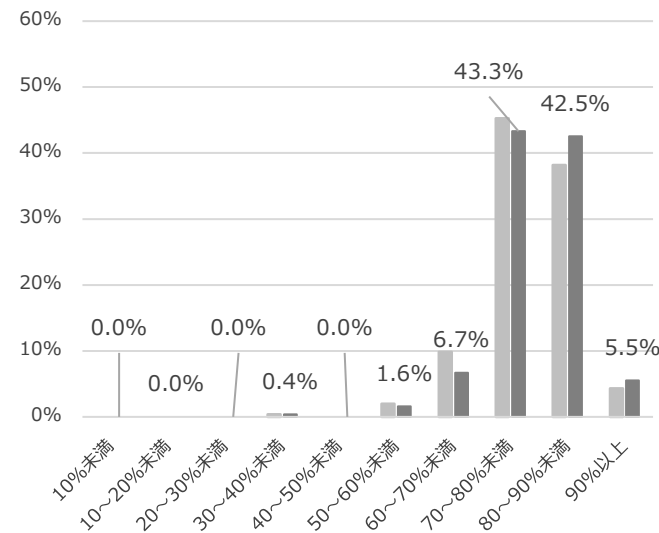
共済組合



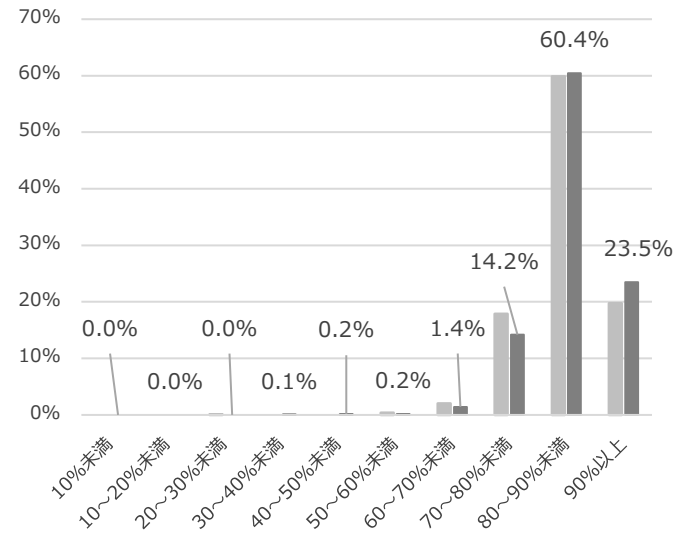
健康保険組合（全体）



健康保険組合（総合）



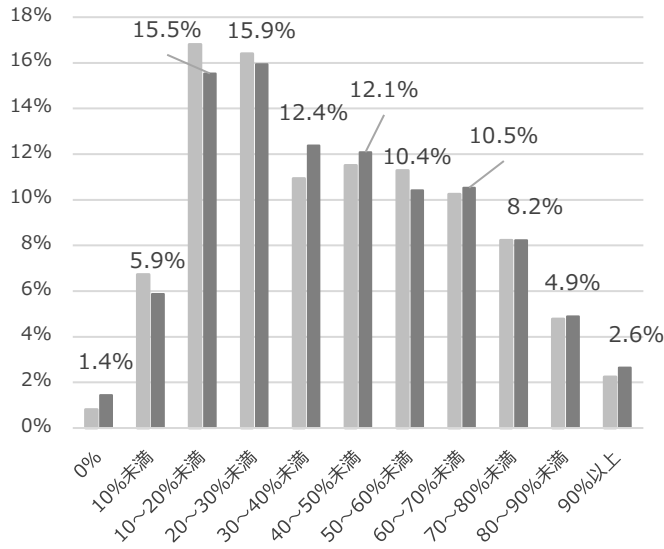
健康保険組合（単一）



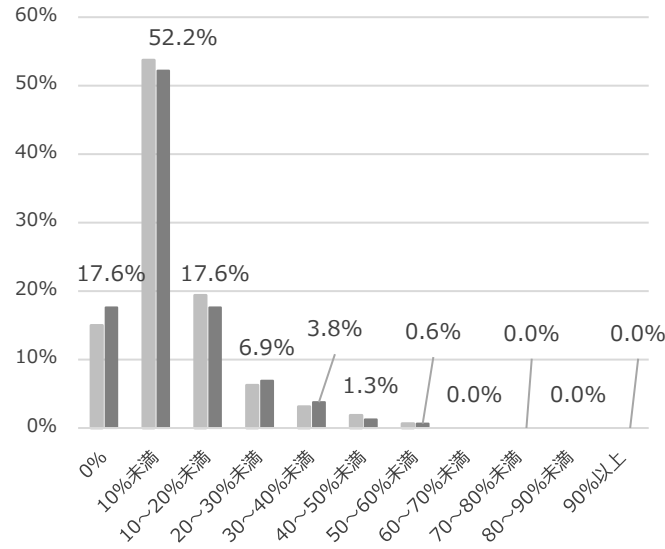
■ 2022年度 ■ 2023年度

特定保健指導実施率の分布（保険者別、2023年度）

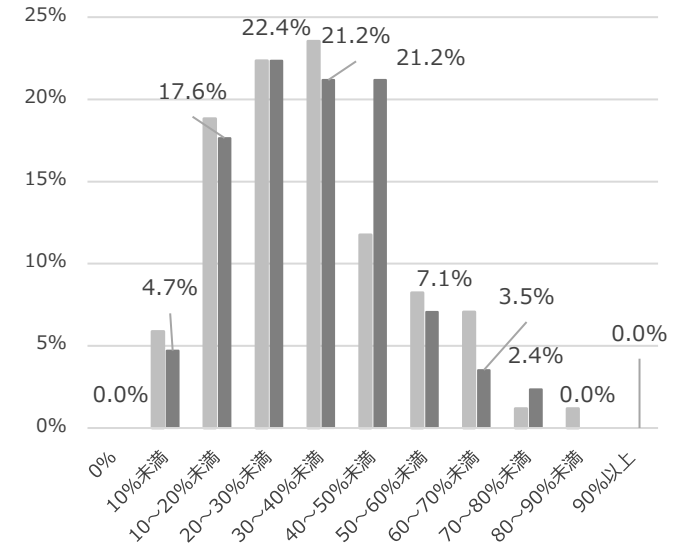
市町村国保



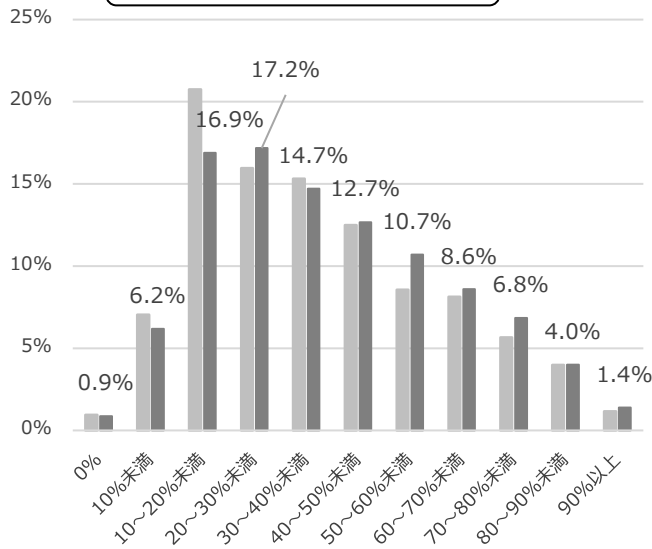
国保組合



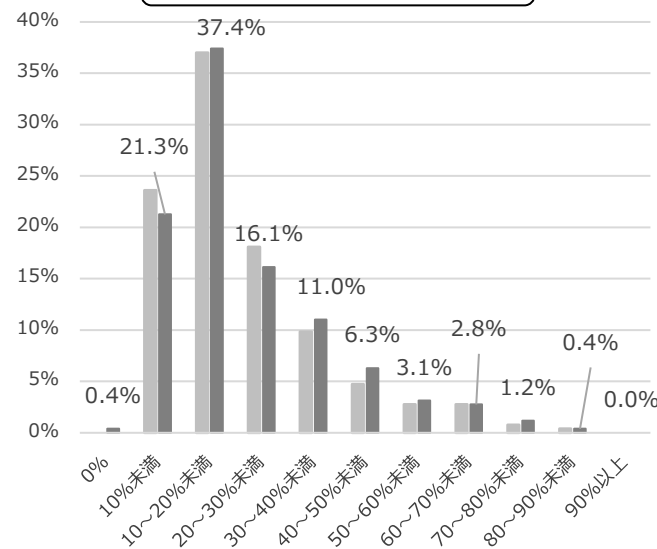
共済組合



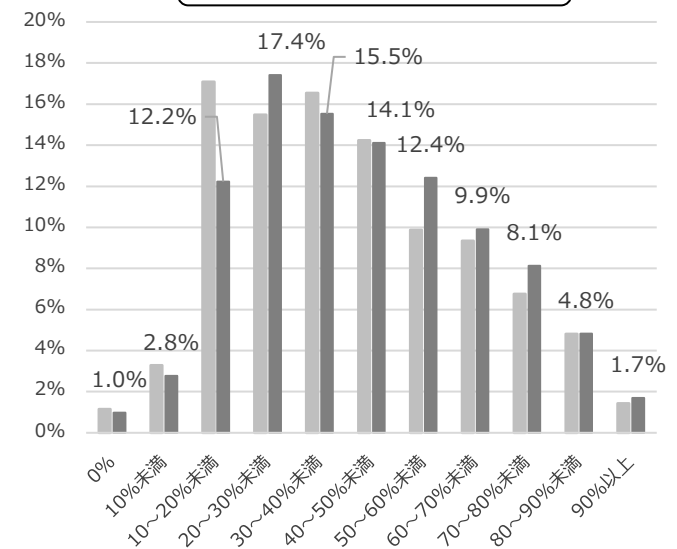
健康保険組合（全体）



健康保険組合（総合）



健康保険組合（単一）



■ 2022年度 ■ 2023年度

特定健康診査・特定保健指導の受診率向上について

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

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

特定保健指導の実績評価体系の基本的な考え方

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

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

特定保健指導の実績評価体系

①アウトカム評価（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

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

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等の評価

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

②プロセス評価

○継続的支援の介入方法（）内は最低時間等

・ 個別（ICT含む）	・・・	70p（10分）
・ グループ（ICT含む）	・・・	70p（40分）
・ 電話	・・・	30p（5分）
・ 電子メール・チャット等	・・・	30p （1往復以上）
○健診後早期の保健指導（分割実施含む）		
・ 健診当日の初回面接	・・・	20p
・ 健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

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

(参考) 積極的支援における継続支援の第3期と第4期の評価体系の比較

【第3期】

①アウトカム評価導入

【第4期】

プロセス評価	支援A (積極的関与タイプ)	個別支援*	<ul style="list-style-type: none"> ・5分間を1単位 (1単位 = 20p) ・支援1回当たり最低10分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 120p
		グループ支援*	<ul style="list-style-type: none"> ・10分間を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低40分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 120p
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ・5分間の会話を1単位 (1単位 = 15p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限 = 60p
		電子メール支援	<ul style="list-style-type: none"> ・1往復を1単位 (1単位 = 40p)
	支援B (励ましタイプ)	個別支援*	<ul style="list-style-type: none"> ・5分間を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低5分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 20p
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ・5分間の会話を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限 = 20p
		電子メール支援	<ul style="list-style-type: none"> ・1往復を1単位 (1単位 = 5p)

アウトカム評価	2cm・2kg	180p
	1cm・1kg	20p
	食習慣の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善 (禁煙)	30p
	休養習慣の改善	20p
その他の生活習慣の改善	20p	
プロセス評価	個別支援*	<ul style="list-style-type: none"> ・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上
	グループ支援*	<ul style="list-style-type: none"> ・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分間以上
	電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上
	電子メール・チャット等支援	<ul style="list-style-type: none"> ・1往復当たり30p
	健診当日の初回面接	20p
	健診後1週間以内の初回面接	10p

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

*情報通信技術を活用した面接を含む。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

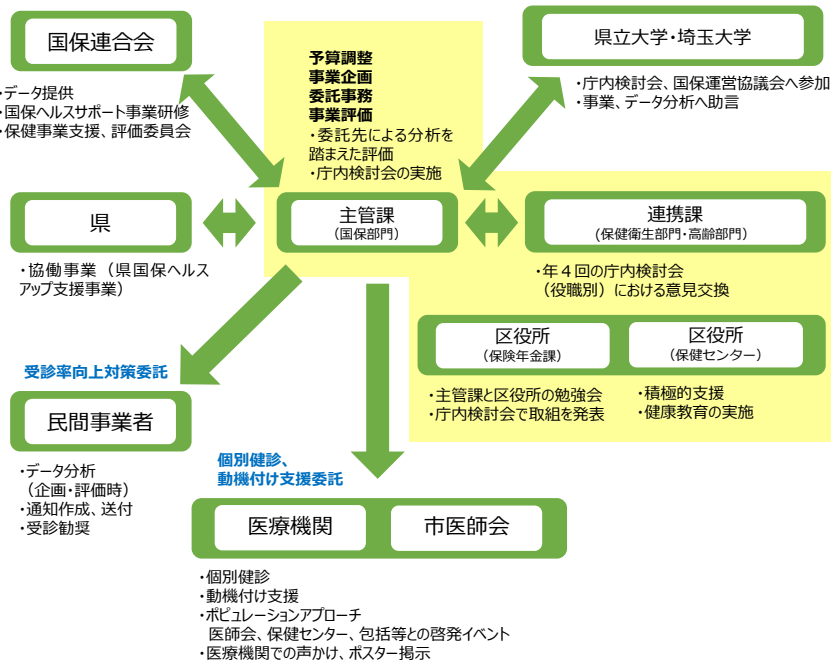
②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容

③プロセス評価は、時間に比例したポイントを見直し、介入1回ごとの評価

⑤早期介入を評価

多面的な視点による医療費等分析と区役所（保険年金課・保健センター）との連携強化による特定健診を起点とした健康づくり

■ 実施体制



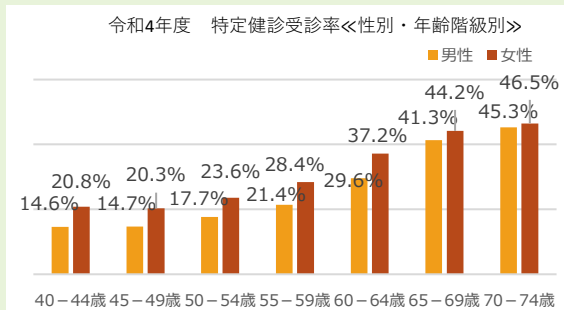
※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】

- 課題解決のためのデータ分析と、データ分析・評価を事業に活用していくための場づくりを展開
- データ分析に基づく課題設定・事業評価
 - KDB以外にも特定健診実施率向上の取組に関する多面的な視点で分析し、課題把握や取組の方向性を確定し、取組を見直すまでのスキームを確立
 - 分析結果は、庁内検討会（高齢部門、保健衛生部門、区役所、大学等が参加）で事業報告や分析結果等を共有し意見交換。また、大学からも助言を得てブラッシュアップ
 - 分析に基づく明確な課題設定のもと取組実施。事業費用対効果や医療費削減効果を評価
- 【分析の視点】
 - 年代別や行政区別受診率について分析し、特性に応じた対策を検討
 - 特に、HbA1c値が高値のため注視。また、全国と比較しeGFR値が悪化しているため、糖尿病や人工透析の医療費などを重点的に分析
- 伸び率が低い地区に対する取組強化（受診勧奨）
 - 受診勧奨の架電トークスクリプトを行政区仕様で作成。受診勧奨サイズの大型化
 - SNSや勧奨はがきにQRコードを掲載し市HPへ誘導。→ 400健診機関を区毎のマップで検索が可能
- 課題や取組方針等の認識を揃えるための検討等
 - 課長や担当者の理解と合意を踏まえた取組が重要であり、令和元年度から勉強会（主管課、保健センター、区役所が参加）を開始、マーケティングの講義やグループワークにより事業改善に向けた取組を検討
 - 統一した取組となるよう4医師会の協議会での報告や協力依頼。事前に4医師会の幹部へ説明。医師会報に特定健診関連データ等を掲載し、特定健診の必要性や取組内容を周知
 - 特定健診結果は医師が対面で説明する仕様。医師が活用しやすいよう、結果通知書に記載している動機付け支援が否か等の印字を工夫
- あらゆる機会・方法を活用したポピュレーションアプローチ
 - 医師会、保健センター、地域包括等と連携した商業施設で行う啓発イベントを開催
 - 各区（保健センター）で糖尿病教室や高血圧教室などを実施
 - 各区役所での受診率向上のための独自の取組や各区民まつりでの啓発

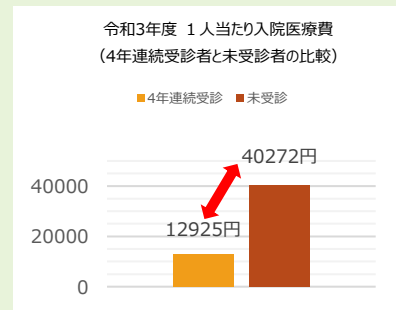
【背景・課題】

- ✓ コロナ禍以降の実施率の伸び悩み
- ✓ コロナ禍以降の不定期・未受診者が増加傾向
- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 行政区別の受診率に差あり



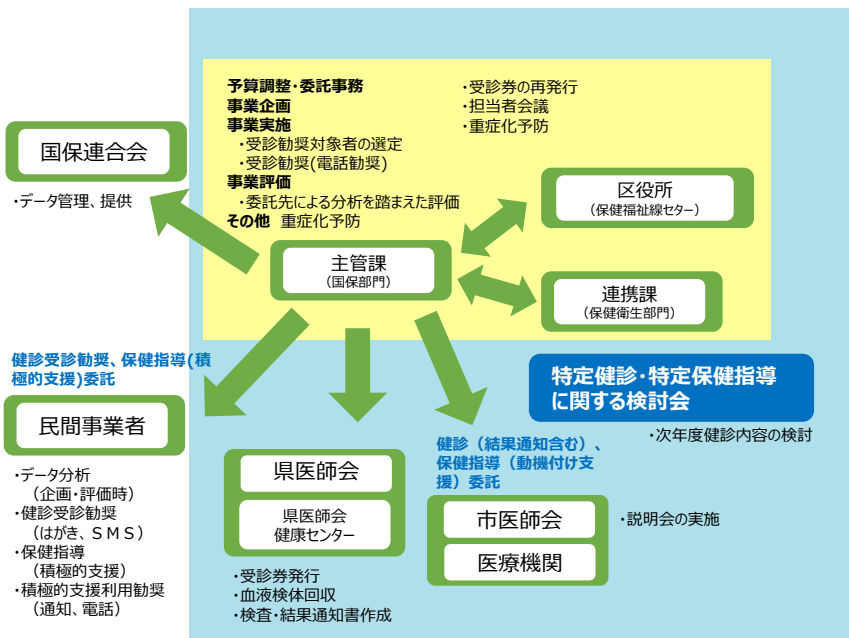
【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 取組の効果
 - 入院医療費に差（約2万7千円）を確認
- ◆ 今後の課題
 - 若年層の受診率とコロナ禍以降70代の受診率の伸びが他の年代に比べて低い
 - 若年層や高齢層の特性に受診につながる取組の工夫が必要
 - 重症化予防には若年からの介入と受診率向上が重要と認識。40代実施率の目標値20%に向け、未達成である男性（受診率14.6%）の受診率向上を目指す



特定健診データを活用した健康課題等分析に基づき、特定健診から健康不明者対策や疾病予防・重症化予防に広がる取組

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】

- !** 老健法時代に整備された健診体制（医療機関との連携体制）を活用し、データ分析に基づく取組と県医師会・市医師会、医療機関との連携体制を活かした健診体制づくり
- ▶ **データ分析に基づく対象者の選定**
 - ・年代別や受診歴等を含め分析し受診勧奨対象者を選定（不定期受診者、健康状態不明者等）。その後、取組の効果を経年的に確認
 - ・取組効果と予算配分のバランスを踏まえて、企画・実施
 - ・不定期受診者が定期受診者となるよう勧奨しながら、予算を踏まえ健康状態不明者対策も実施
 - ▶ **対象者や地域の特性に合わせた取組の強化（受診勧奨）**
 - ・40歳に対しリーフレットを個別送付し受診勧奨。65歳未満はSMSを活用、65歳以上は電話勧奨
 - ・特定健診は医療機関での受診を基本とするが、県境の一部の地区では、医療機関が少ない等の理由から集団健診を実施
 - ▶ **医師会・医療機関との連携体制を活用した健診体制と会議体等を活用した連携の強化**
 - ・老健法時代の健診から実施していた心電図検査、眼底検査、貧血検査を、特定健診移行後も必須項目として実施
〔役割分担〕 県医師会：健診センターを有しており、受診券発行、医療機関から検体を回収し検査、結果通知の作成
市医師会：健診（結果通知含む）、保健指導（動機付け支援）の実施
 - ・医師会調整は、主管課（所管：特定健診）と連携課（所管：基礎健診、後期高齢者健診）で調整
 - ・特定健診・特定保健指導に関する検討会（年2回。主管課、連携課、県医師会、市医師会が参加）で、特定健診に関する取組内容（健診体制や健診内容、対応方法等）を検討。特定保健指導に使用する帳票類の見直しでは医師側の使い勝手を良くするため、医師から積極的に助言をもらい改善を図る
 - ・協力医療機関への説明会を医師会と共同開催（場所：医師会の会場）しており、説明会後は、最新情報を提供するため研修会を実施。運営は医師会が行い、市が、行政説明を実施
 - ・市が協力を求めなくても医師自ら受診勧奨している実態や、医療機関独自に受診勧奨はがきを送付する実態あり。
 - ▶ **市内連携の工夫**
 - ・事務職（会計年度職員）が受診勧奨業務を担当。事業担当者の専門性や担当歴に関わらず効果的な勧奨ができるよう、電話勧奨マニュアルを作成

【背景・課題】

- ✓ 昭和30年代の健康都市宣言から住民の健康意識が醸成され高値のまま維持
また、医療機関による受診勧奨も積極的
- ✓ 受診率の伸び悩み
- ✓ 若年層の受診率が低い
- ✓ 行政区別の受診率に差あり

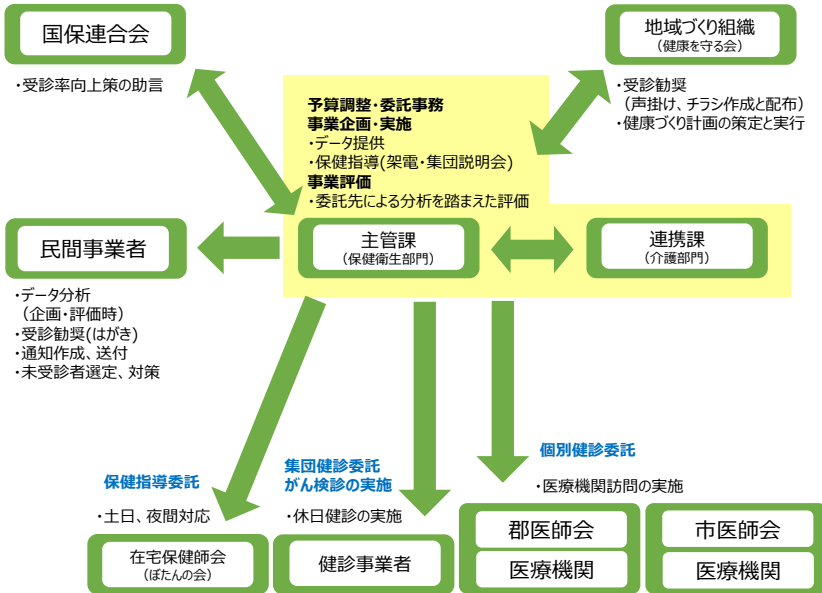


【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果
 - ・より詳細な実態把握と対策立案
 - ・事業評価を目的とした事例レビューを行ったところ、糖尿病性腎症（第Ⅲ～Ⅳ期）、または、亡くなっている方の多くが特定健診の不定期受診者であることが明確化。保健指導方針へ反映
- ◆ 今後の課題
 - ・若年層、不定期受診者、健康状態不明者の受診率向上
 - ・市のデータ管理の効率化
 - ・高齢者の保健事業（一体的実施）との連動性

県境である住民の生活圏域に配慮した特定健診体制の構築と、地域住民組織の活動を活かした健康づくり

■ 実施体制



※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

【主な取組内容】

- 特定健診を受診しやすい健診体制づくり**
 - 年度当初に対象者へ、特定健診やがん検診の受診日程や方法(集団：6月・11月/個別：6月～12月)の希望調査を実施し、その結果を踏まえて健(検)診日を調整
 - 集団健診者に対し、健診1ヶ月半後に結果説明会にて個別指導を実施。個別に時間調整を行い、当日不参加者の希望者に対して、後日、訪問面接。「健診を受けるだけが健診ではない事」などを伝えながら参加を促しており、現在の参加率は、60%～70%
 - 特定保健指導体制に課題感を持ち、特定保健指導担当者を専属配置できるよう「ばたんの会」(在宅保健師会、役場OB保健師)に委託。行政保健師と役割分担をしており、初回～最終面談や架電(受診勧奨)を委託
 - 一部地域では効率化のため、集団健診の開催場所を集約化し送迎車を運行

! 限られたリソースの中で最大限の効果を発揮できるよう、地域のネットワークを有効活用した健康づくりを展開

- 地域づくり組織(健康を守る会)と連携した草の根運動**
 - 健康増進計画の推進に向け、「健康を守る会」を各地区別に設置(12ヶ所)。会長、事務局が配置されており、健康を守る会役員と地区担当保健師で、地区の取組について情報共有しながら活動を行う。
 - 年度初めに地区健康を守る会の協議の場に地区担当保健師も出向き、地区ごとの受診状況等を共有しながら目標値を一緒に考えて決め、その後各健康を守る会内での声かけや広報など取組強化を実施。また、年度終わりに評価結果を確認
 - ※「食と歯」「運動と心」「健康づくり(健診含む)」の3部会の下に、各地区の健康を守る会を設置。計画期間12年の中で、順番に担当し地域の健康・地域づくりを展開
- 対面等による医師会・医療機関と認識を合わせた取組**
 - 医師との関係性や伝わりやすさから町内医療機関へ個別訪問し取組説明と協力を依頼。主治医による被保険者への勧奨(診療で実施しない検査項目を特定健診で検査可)を依頼し、積極的に受診勧奨してもらう。市医師会へは、通知により依頼を実施
 - 町内医療機関が4つのため、住民の生活圏域を踏まえ隣接自治体の医師会や医療機関にも協力を依頼

【背景・課題】

- ✓ 受診率は平成30年度までは30～40%台前半と県内でも低い受診率で推移。平成31年度より、未受診者対策として、受診率向上事業を開始し、全対象一律の通知からデータ分析に基づく未受診者対策へ方針を変更
- ✓ 約10年前は集団健診の受診者数が多かったが、個別医療機関の受診者数が増加(集団健診25%：個別健診75%)
- ✓ 民間事業者による未受診者対策のデータ分析より、不定期受診率が約3割と連続未受診者同様に高い。また、40～50代の若年層の受診率も低く、毎年受診につなげていく必要がある
- ✓ 未受診者のうち、健康状態不明者が約3割で、アプローチができていない

【効果・波及効果と今後の課題】

- ◆ 効果・波及効果**
 - 未受診者勧奨の委託により、ハイリスクアプローチのリソースの確保ができ、生活習慣病対策などの他の保健事業に注力することが可能
 - データ分析による課題把握により、医療機関と具体的な検討や対策を立案することが可能
 - ・1回目通知だけで受診歴なしのうち8.8%が受診(未受診者1割弱の掘り起こし)
 - ・継続受診のうち7割、隔年受診のうち5割が受診
 - ・健診結果説明会の参加率が平成31年度3割から7割に上昇
- ◆ 今後の課題**
 - 未受診者のうち、生活習慣病治療中の者と健康状態不明者の分析(地域、年代、治療歴等)
 - 医療費削減を紐づけた分析
 - 益田市の総合病院・山口県内のかかりつけ医への協力依頼
 - 隔年受診や未受診者、若年層へのアプローチ

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. 医薬品の適正使用に向けた取組

1. 背景と目的

保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、市町村及び組合がその支援の中心となって、都道府県とも連携し、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指す。

2. 保健事業の基本的な考え方

役割

市町村及び組合の役割の重視

- 様々な実施主体と連携しながら、被保険者の自主的な健康増進と疾病予防の取組を支援
- 高齢者の心身の特性に応じた事業の実施にあたり、高齢者の医療の確保に関する法律の高齢者保健事業及び介護保険法の地域支援事業の一体的実施に努めること
- 地域特性に配慮した被保険者の特性に応じた保健事業の実施。被用者保険の被保険者及び被扶養者の保健事業への参加促進のため、保険者協議会等の活用などにより他の医療保険者等との連携などを工夫すること
- 禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、被保険者の健康を支え、それを守るための環境整備に努めること

7. 都道府県の役割

- 健康課題や保健事業の状況を把握し、都道府県健康増進計画と都道府県医療費適正化計画を踏まえ、市町村等における保健事業運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。
- 当該事業の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整、専門的な技術や知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な支援を行うこと。都道府県内の市町村に対し、被保険者の診療情報明細書等の情報提供を求められることができる

8. 国民健康保険団体連合会の役割

- 在宅保健師等の派遣、専門的な技術や知識を有する保健師等による保健事業従事者に対する研修の実施等、市町村及び組合が行う保健事業のPDCAサイクルに係る取組等を支援する事業を行う。これらを活用することにより保健事業の充実を図る。都道府県等の地域において共同事業を行う場合の積極的な国民健康保険団体連合会との連携を図る。

運営

健康・医療情報の活用およびPDCAサイクルに沿った事業運営

- 健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った事業運営。費用対効果の観点も考慮

市町村及び組合の特性に応じた事業運営

- 地域の特性、医療費の傾向等の分析を行い、被保険者のニーズ把握、分析結果を踏まえて優先順位や課題を明確にし、市町村等の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めること
- 保健事業の実施にあたり、都道府県等と連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通認識を持ち、地域の特性に応じた保健事業を実施に努めること
- 地域の特性の分析やそれに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施にあたり、健康増進法等に基づく地域における他の保健事業や介護保険事業に基づく事業と積極的な連携及び協力を図り、都道府県等との連携及び協力すること
- 保険者協議会等の場を活用し、各種行事や専門職研修等の共同実施、施設や保健師等の物的・人的資源の共同利用など、効率的な事業の実施に努めること

4. 国保データベース（KDB）システム等を活用した高齢者保健事業等に関する情報の授受

5. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

実施計画の策定

実施計画に基づく事業の実施

事業の評価

事業の見直し

計画期間、他の計画との関係等

6. 事業運営上の留意事項

保健事業担当者

実施体制の整備等

市町村が運営している診療施設等の活用

地域における組織的な取り組みの推進

委託事業者の活用

健康情報の継続的な管理

事業

生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

特定健康診査及び特定保健指導の実施

きめ細かい保健指導の重視

3. 保健事業内容

健康診査

訪問指導

健康診査後の通知

健康教育

保健指導

健康相談

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

社会情勢の変化等に対応した保健事業

- 被保険者の健康課題や属性の分析等を踏まえて事業を選択することを前提に、適正な医薬品の使用の啓発・普及やフレイル対策、若年層対策等の取組の実施に努めること

国民健康保険制度における保健事業について

保険者における予防・健康づくりの取組やデータヘルスの取組が円滑に進むよう支援するために、厚生労働省保険局国民健康保険課では、**データヘルス計画策定の手引きや保健事業に係る各種実態調査等の結果、保険者における保健事業の取組事例などの参考となる資料を掲載**しています。ぜひご活用ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyuu/index_00011.html



データヘルス計画

- データヘルス計画策定の手引き
- PDCAサイクルに沿った保健事業等の取組事例の調査分析事業
- データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業 など

糖尿病性腎症重症化予防プログラム

- 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について
- 糖尿病性腎症重症化予防の推進に向けた広報事業
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業 など

保健事業の取組事例

- 国保ヘルスアップ（支援）事業先進的モデル事業
- PDCAサイクルに沿った保健事業等の取組事例の調査分析事業
- データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業 取組事例
- 国民健康保険における予防・健康づくりに関する調査分析事業 取組事例 など

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. 医薬品の適正使用に向けた取組

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例

【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」

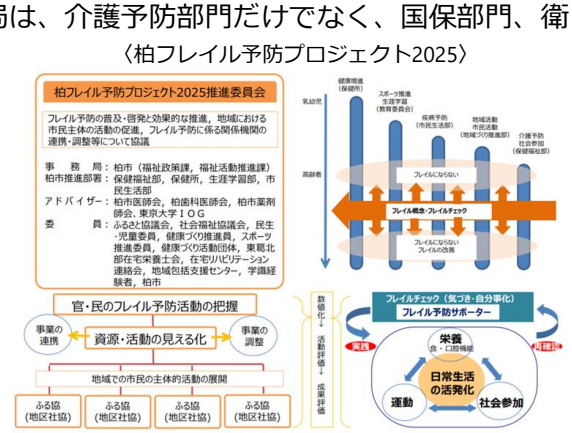
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

■ 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。

健康相談連絡票

記入日 年 月 日

健康相談連絡票

氏名前

住所

医師名

① 主 診 患 病 名

高血圧 (収縮期/拡張期/最高位 / 高血圧 / 高尿酸血症)
 HbA1c: _____ % (検査日: 令和 年 月 日)

メタボリックシンドローム (特定保健指導)

フレイル (体重減少 / 体力低下 / 4-4374-9)

その他 ()

② 相 談 内 容

栄養指導 (摂取 kcal / タンパク質 g / 塩分 g)

運動指導 (内容:)

その他指導 (アセスメント / 生活介入 / 服薬)

この連絡票を記入された方は、医師の目標調整を行います。
 大和市役所 健康課 3F 健康課 (046-260-5804) までご連絡ください。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例（都道府県）

高知県（11市17町6村）

各市町村と医療機関との連携体制構築支援（令和4年度）

■ 担当部局：健康政策部 国民健康保険課（高齢者医療担当）・福祉保健所

■ 内容

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

■ 具体例

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



医療機関事業概要説明ひな形

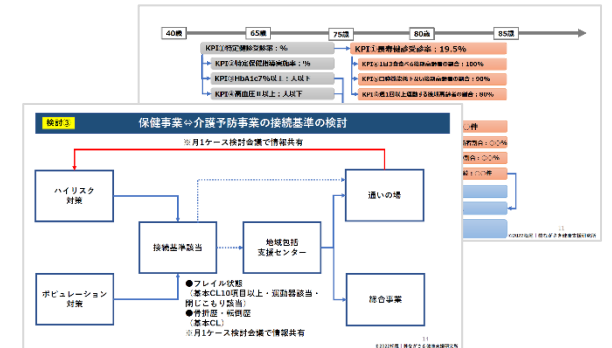
長崎県（13市8町）

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

■ 担当部局：国保・健康増進課

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

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



企画・連絡調整会議での説明資料

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例（都道府県）

宮城県（14市20町1村）

宮城県フレイル対策市町村サポート事業（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）

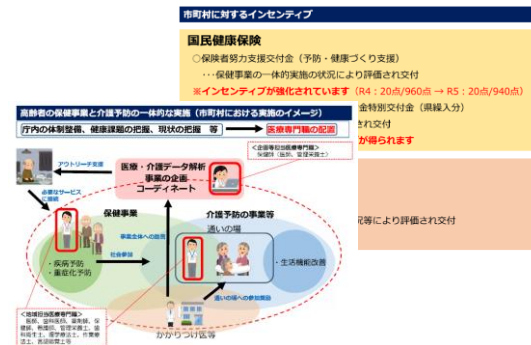
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の基盤整備事業

■ 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。



HPからダウンロードして印刷可能

人生100年フレイル予防プロジェクト 作成啓発資料

「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。

【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
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%)	8.0%未満 (下限7.0%)
			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。¹⁴⁸

目次

はじめに

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

2. 抽出条件の解説・ポイント

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

「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用

Ver.1

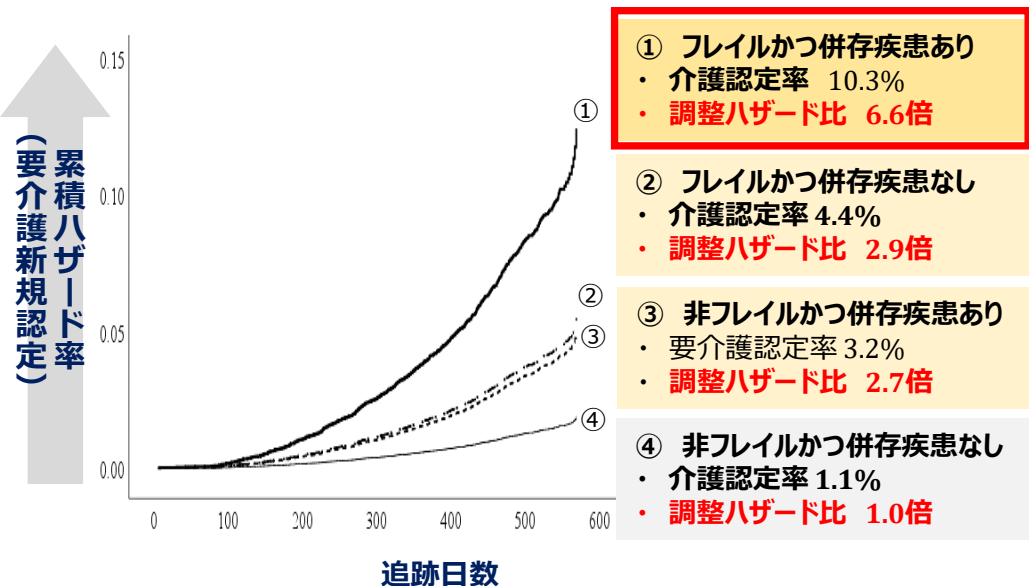
「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」
令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

令和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

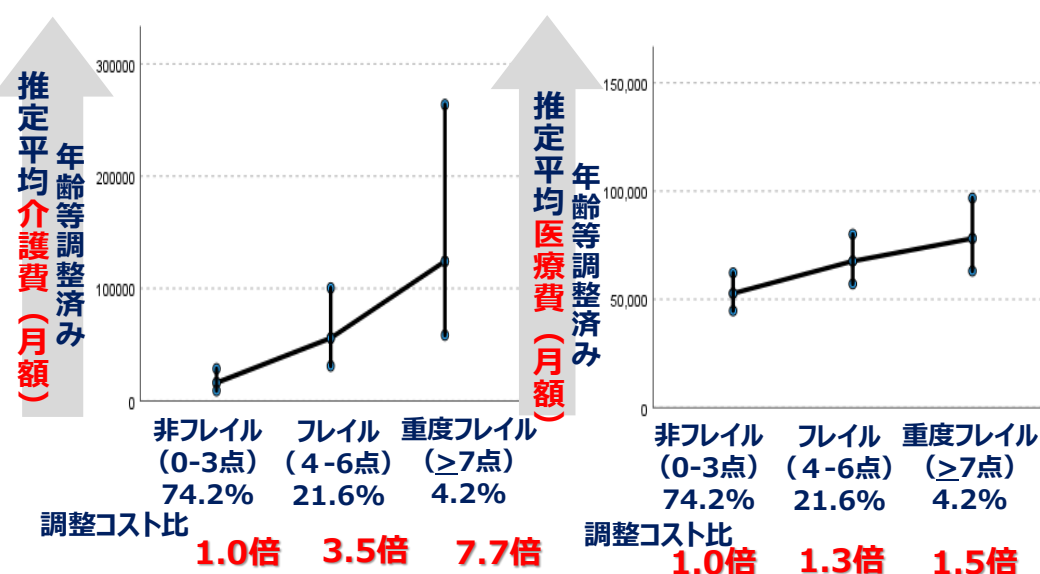
飯島勝矢先生、田中友規先生、吉澤裕世先生ご提供資料

- 「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 Gerontology International*. 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 Gerontology International*. 2023) 149

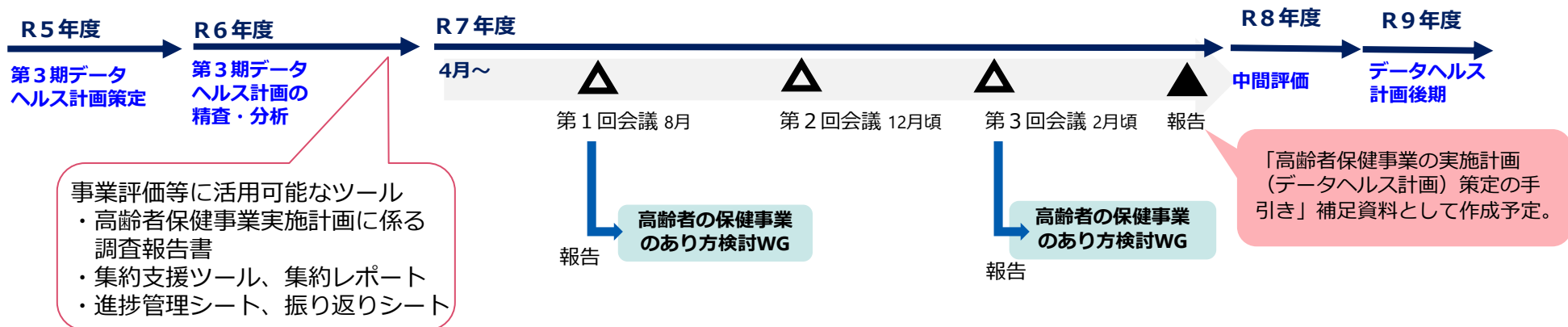
「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）中間評価に係る有識者会議」における検討等について

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 資料抜粋

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）



保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. 医薬品の適正使用に向けた取組

1-6

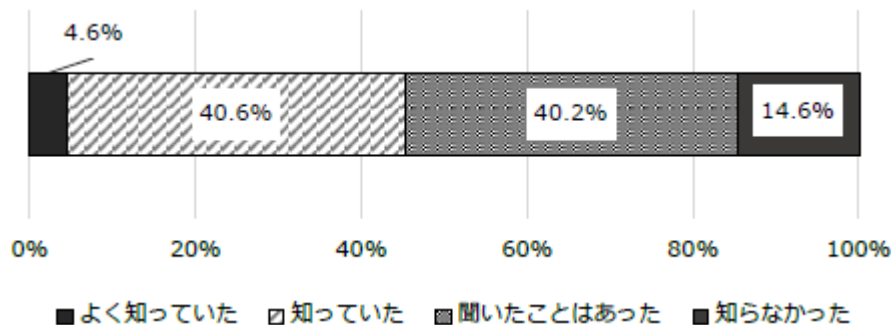
医療関係者や保険者等に向けた講習会

- ▶ バイオ医薬品やバイオシミラーの理解を促進し普及を図ることを目的に、平成30年度より医療関係者（医師、薬剤師）や都道府県、患者などに向けて講習会を実施。
- ▶ 令和6年度は、病院薬剤師向け講習会（オンライン開催）2回、保険者向け講習会（オンライン開催）1回を実施。
- ▶ 令和7年度は、病院薬剤師向け講習会（オンライン開催）1回、保険者・都道府県担当者向け講習会（オンライン開催）2回、患者・市民向け講習会（オンライン開催）1回を実施予定。

（参考）保険者向け講習会受講前のバイオシミラーの認知度

講習会受講前に、「バイオシミラー」を知っているか尋ねたところ、「よく知っていた」と回答したのが40.6%、「効いたことはあった」が40.2%であったのに対し、「知らなかった」と回答した者も14.6%に上った。

(n=239)



厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課委託事業 「ジェネリック医薬品・バイオシミラーに関する使用実態・取組状況等に関する調査」 バイオシミラーって何？

一般的に、バイオ医薬品は高額となる医薬品も多く、バイオシミラーは医療費適正化の効果が高いことが期待されています。一方で、ジェネリック医薬品と比較して、バイオシミラーの認知度は低く、高額療養費や公費負担等、制度上、使用促進を図る上での課題も指摘されています。

厚生労働省は、バイオ後続品（バイオシミラー）について、「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上」にすることを目標として掲げました。2024年9月には、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の改訂と併せ、「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」が別途策定されました。

保険者として、今後、バイオシミラーの使用促進を図る上で、バイオシミラーとはどのような医薬品なのか、基礎知識や特徴を把握したうえで、加入者向け・医療関係者向けの各施策・取組を企画することが重要です。このセミナーでは、バイオシミラーの目標設定の背景やバイオシミラーの基礎知識について、専門家の先生にお話をさせていただきます。また、申込時に皆様からのご質問を受け付けさせていただきます。質疑応答の際に可能な限り、講師からもお答えいただく予定です。どうぞ、ふるってご参加ください。

- 日時：令和7年3月24日（月）10:00～11:20
- 開催方法：ZOOM会議（お申込み後にZOOMのリンク先、パスワードなどを連絡します）
- 募集人数：300人（先着順）
- 対象：保険者・保険者関連団体の担当者
- お申し込み方法：下記のURLから必要事項を入力し、お申し込みください。
※申込時必要事項は「氏名、連絡先、所属健保組合」
※個人情報保護は三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「個人情報保護方針」に基づき取扱います。
- お申込みURL：https://murc-jp.zoom.us/webinar/register/WN_hiDG4Bw35Xe8MxjY7o7Mlg
- お申込み切：令和7年3月17日（月）18:00まで

時間	内容	講師
10:00-10:10	バイオシミラーに係る政府方針について(仮題)	藤井 大資 厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課 医薬品産業・パンチャール等支援政策室 室長
10:10-10:30	バイオシミラーの基礎知識(仮題) <ul style="list-style-type: none"> ・バイオシミラーって何？ ・バイオシミラーの有効性と安全性は？ ・バイオシミラーを使うとどれくらい安くなるの？ ・医療機関・医師・患者の評価・意見は？ 他 	川上 純一 先生 浜松医科大学医学部附属病院 薬剤部長・教授 一般社団法人日本病院薬剤師会 副会長
10:30-11:00	バイオシミラー普及に向けた医療機関での取組や工夫(仮題)	舟越 亮寛 先生 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 薬剤部 部長 渡邊 学 先生 社会医療法人 駿甲会 コミュニティーホスピタル甲賀病院 医療技術部 部長
11:00-11:20	意見交換	

※プログラムの詳細・順番は変更する可能性があります

バイオ後続品に関する啓発資材（リーフレット）の作成

➤ バイオ後続品について、基本的な知識を身につけられるような情報を盛り込んだ一般向け・医療者向けに啓発資材（リーフレット）を作成していたところ。

➤ 今般、バイオ後続品の普及啓発に向けて、国民一般に広く知ってもらえるよう、平易で分かりやすい記載やデザインに留意した啓発資材（リーフレット）を作成。

➤ 広く自由にご利用頂けるよう、厚生労働省ホームページにリーフレットの電子データを掲載。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/kouhatu-iyaku/01_00001.html

➤ 今後、バイオ後続品に関する啓発資材や各種調査結果等を掲載した一元的な情報サイトを厚生労働省ホームページに構築予定

バイオシミラーとは？

バイオシミラーは、バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売される薬で、**特許が切れた薬と同じように使うことができます。**



バイオシミラーは、先行バイオ医薬品と同等、同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品です。



バイオシミラーについて詳しく知りたい方は、以下をご覧ください。

- **もっとバイオ医薬品やバイオシミラーを知りたい**
厚生労働省
電話：03(5253)1111(代表)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/kouhatu-iyaku/index.html
- **国立医薬品食品衛生研究所 生物薬品部**
<http://www.nihgs.go.jp/dbscf/>
- **一般社団法人 くすりの適正使用協議会**
<https://www.rad-ar.or.jp>
- **一般社団法人 日本バイオシミラー協議会**
<https://www.biosimilar.jp>
- **薬について相談したい**
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 くすり相談窓口
電話：03-3506-9425
受付時間：月曜～金曜（祝日・年末年始を除く）
9時～17時

そもそも、バイオ医薬品とは何か

● **バイオ医薬品とは**
バイオ医薬品は、**バイオテクノロジー**を応用して生産された**タンパク質**を有効成分とする医薬品です。



主に、足りない生理活性化タンパク質を補います（補充療法）

主に、疾患に関連する分子の機能を阻害します（抗体医薬品等）



バイオ医薬品の承認件数(累積)

バイオシミラーを使うメリット

バイオ医薬品やバイオシミラーは、今までは**治療が難しかった病気**への効果が期待されています。

バイオシミラーは、効果や安全性はそのまま、**お財布にやさしい**バイオ医薬品です。

● **バイオシミラーは原則として、特許が切れたバイオ医薬品の70%の値段になります。**
そのため、患者・家族の経済的な負担の軽減につながることが期待されています。

● **バイオ医薬品、バイオシミラーが使われている病気の例**

- がん
- 糖尿病
- 関節リウマチ
- 腎性貧血
- 低身長
- クローン病
- 潰瘍性大腸炎
- 加齢黄斑変性 など

バイオシミラーってなに？



がん・糖尿病・リウマチなどの病気に闘うために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

バイオ医薬品ってあまり聞いたことがないけど、経済的な負担が大きくなるんじゃないがしら。

わが国の医療提供体制や国民皆保険を、子どもや孫の世代にも維持したい。

バイオシミラーの使用も一つの選択肢ですよ。

バイオシミラーのことを知ってね



(参考) バイオ後続品の使用促進のための取組方針 (抄)

(1) 普及啓発活動に関する取組

【国における取組】

(国民・医療関係者・保険者向け啓発資材の作成・公開)

○ バイオ後続品に関する啓発資材を作成・公開し、医療関係者や保険者、都道府県等による講習会等で活用できるようにすることで、国民・医療関係者の理解を深める。【引き続き実施】

(患者・医療関係者向け講習会の開催)

○ バイオ後続品はがんや自己免疫疾患等の特定の領域で使われるものが多く、バイオ後続品の使用できる対象疾患・適応患者は限られるという特徴を踏まえ、患者団体や学会・医療関係団体等との協働により、バイオ後続品の対象患者となりうる疾患の患者・患者団体及び医療関係者を対象に講習会を開催する。【引き続き実施】

(保険者向け講習会の開催)

○ 保険者がバイオ後続品の使用促進に向けた取組を実施するためには保険者がバイオ後続品について理解を深めておく必要があることから、保険者を対象に講習会を開催する。【引き続き実施】

(有効性及び安全性に関する情報提供)

○ 医療機関においてバイオ後続品の採否や先行バイオ医薬品からバイオ後続品への処方切替え等を検討するための情報として、バイオ後続品の有効性や安全性等に関する情報を市販後の情報も含めて整理し公表する。
【令和7年度開始】

(先進事例の収集・共有)

○ 各地において普及啓発活動を効果的に行う方策を検討するにあたり有益な情報として、都道府県、医療機関・薬局、保険者等におけるバイオ後続品使用促進に関する先進事例を収集し、その情報を関係者と共有することで横展開を図る。【引き続き実施】

(バイオ後続品に関する一元的な情報サイトの構築)

○ 医療保険制度の持続可能性を高める観点からバイオ後続品の使用促進を図ることへの国民の理解を深め、バイオ後続品への認知度向上を目的として、バイオ後続品に関する啓発資材や各種調査結果等を掲載した一元的な情報サイトを厚生労働省ホームページに構築する。【令和6年度開始】

(都道府県後発医薬品使用促進協議会の活用支援)

○ これまで後発医薬品の使用促進についての関係者の理解を深めるための都道府県における取組を支援してきた都道府県後発医薬品使用促進協議会において、バイオ後続品の使用促進についても取り上げ、取組を進められるよう推進する。なお、同協議会の運営について財政及び技術的支援を引き続き行う。【令和6年度開始】

(保険者インセンティブ制度による活用促進)

○ 保険者によるバイオ後続品の普及啓発の取組を促進するため、保険者インセンティブ制度において、保険者によるバイオ後続品の普及啓発に係る指標追加を検討する。【令和7年度結論】

(保険者協議会の活用支援)

○ 医療費適正化等のために必要な事業の推進を行う各都道府県の保険者協議会において、バイオ後続品の使用促進についても取り上げ、都道府県後発医薬品使用促進協議会と連携しながら取組を進められるよう推進する。
【令和6年度開始】

【保険者における取組】

(普及啓発活動の実施)

○ 医療保険制度の持続可能性を高める観点からバイオ後続品の使用促進を図ることへの国民の理解を深め、バイオ後続品への認知度向上を目的として、普及啓発活動を行う。【引き続き実施】

(保険者協議会の活用)

○ 医療費適正化等のために必要な事業の推進を行う各都道府県の保険者協議会において、バイオ後続品の使用促進についても取り上げ、都道府県後発医薬品使用促進協議会と連携しながら取組を進める。【令和6年度開始】

後発医薬品安心使用促進事業（後発医薬品使用促進対策費）

令和8年度当初予算案 1.9 億円（1.9億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

（後発医薬品使用促進対策事業）

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

（重点地域使用促進強化事業）

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

（後発医薬品啓発事業）

- 後発医薬品を使用することは自己負担の軽減や医療費の抑制につながるという、後発医薬品の使用促進の意義の周知を目的として、啓発資材の作成や広告などを広告会社等に委託し、効果的な情報提供を行う。

2 事業の概要・実施主体



委託



厚生労働省

地方自治体

【後発医薬品使用促進対策事業】
都道府県後発医薬品使用促進協議会の設置・運営 等

【重点地域使用促進強化事業】
国保レセプトデータによる分析、
モデル事業の実施 等



委託



厚生労働省

企業

【後発医薬品啓発事業】
広告動画の作成、動画サイトへの掲載、視聴動向等の分析 等

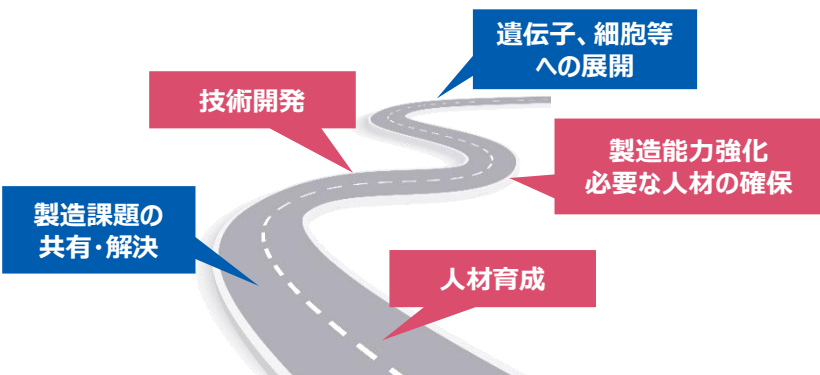
令和8年度当初予算案 1.5億円 (1.4億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- バイオ医薬品は今後の成長領域であるが、**我が国はそのほとんどを海外に依存し、国内製造されていない現状があり、経済安全保障上問題**であるほか、**国内のバイオCMO/CDMOも限られる**ことから水平分業が進まず、バイオ医薬品の新薬開発にも支障が生じている。
- これまで厚生労働省では、バイオ医薬品開発等促進事業において、高度専門人材育成のための研修を行ってきたが、
 - ・ 国内製造に対する需要を鑑みると、より多くの人材を育成していく必要がある
 - ・ 実際の設備を用いた製造（スケールアップ）等の経験がなければ即戦力とならないが、各企業で実生産レベルの実習は困難であるとの声があがっている。また、新規医薬品のうちバイオ医薬品が占める割合が増加することに伴い、今後、特許切れのバイオ医薬品も増加していくことが見込まれる。
- **令和6年度からのバイオシミュラーの普及目標達成にあたり、安定的な供給を確保することが重要**であるため、国内においてバイオ医薬品の製造技術を持つ人材の更なる育成を中心として、製造能力強化に関する支援をあわせて実施する必要がある。

2 事業の概要・スキーム

- バイオ医薬品の製造に関する課題や解決策を関係者間で共有し、連携を強化するとともに、以下の支援を進める。
- バイオ専門人材の育成を中心として、
 - ・ バイオシミュラーを含むバイオ医薬品の国内生産能力増強
 - ・ バイオ医薬品製造業者の国際競争力強化、水平分業推進等により、国内の医薬品シーズを成功に導く。



支援メニュー（対象：製販企業、CMO/CDMO）

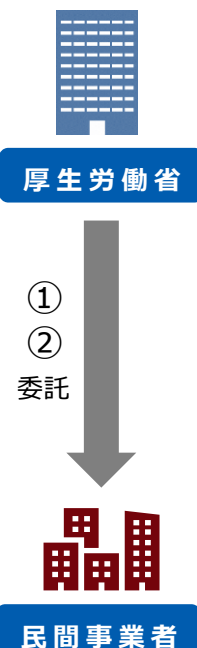
① 研修施設での人材育成支援【拡充】

- 製薬企業の社員等に対して、バイオ医薬品の製造技術、開発ノウハウ等に関する基礎的な研修プログラムを実施。
- これまでに、抗体医薬品、ウイルスベクター製品を対象とした研修を実施してきたが、多様なバイオ医薬品に対応するため、**令和8年度からは細胞加工製品を対象とした研修を追加する【拡充】**。

② 実践的技術研修の実施

- ①の研修の上乗せとして、製薬企業等の実生産設備を利用することに対し、受講費を半額支援する。
- 1年間の研修プランにより、一連の製造作業を一人で実施出来る**製造技術者レベル**を目指す。

3 実施主体等



4 事業実績

技術研修事業の受講者数 ○抗体研修：66名 ○AAV研修：59名（令和6年度実績）

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公印省略）
厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長
（公印省略）
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
（公印省略）

フォーミュラリの運用について

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和 3 年 6 月 18 日閣議決定）においてフォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定することとしていたところです。これを受け、今般、別添のとおり、令和 4 年度厚生労働科学特別研究事業において、「フォーミュラリの運用について」がとりまとめられました。

貴管内の地域や医療機関・薬局においてフォーミュラリ作成の際の参考となるよう、医療機関・薬局、市町村等の関係者に対して周知方願います。

フォーミュラリの運用について

I. はじめに

- 我が国において「フォーミュラリ」の厳密な定義はないが、米国病院薬剤師会では「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」を意味するものとして用いられてきている。
- 我が国ではこれまでも、医療機関単位で、いわゆる「病院フォーミュラリ」といわれる採用医薬品リストとその関連情報が活用されている事例があったが、近年では地域の関係者が協働することで、地域レベルでフォーミュラリを作成し、運用している事例も見られるようになってきている。
- 本文書は、地域においてより良質な薬物療法を提供するために関係者が協働した上でフォーミュラリを作成・運用する際に参考となる基本的な考え方を提示することを目的とするものである。
- なお、各医療機関において「病院フォーミュラリ」を作成・運用する際の参考として、本文書を活用することも可能である。

II. 地域フォーミュラリの目的・考え方

(1) 地域フォーミュラリとは

- この文書において「地域フォーミュラリ」とは、「地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針」であり、以下「フォーミュラリ」と記載する。

(2) フォーミュラリの目的

- フォーミュラリは、患者に良質な薬物療法を提供することを目的として、最新の科学的なエビデンスに基づき、医学的・薬学的な観点のほか経済性等も踏まえて、地域における関係者の協働の下で作成・運用されるものである。

- フォーマキュラリでは疾患領域等に応じて使用される医薬品を示すことになるが、これにより医薬品の使用（処方）が制限されるのではなく、医学・薬学的な理由により必要と判断される場合には、これ以外の医薬品を使用することは可能である。
- 患者に薬物療法を提供する際には、各疾患領域において学会等が策定する診療ガイドラインを参照しつつ、フォーマキュラリも適宜活用することで、それぞれの患者に最適な薬物療法を提供することが可能となる。

Ⅲ. 地域フォーマキュラリの作成と運用

(1) フォーマキュラリの作成

1) 作成主体

- フォーマキュラリの作成に当たっては、医療機関の医師及び薬剤師、薬局の薬剤師のほか、地域の医療を担う関係者からなる組織を設置し、地域の医師会や薬剤師会等の関係団体との協力を得ながら、関係者の協働と合議の下で、契約関係などの利益相反の開示を含め透明性を確保し対応すべきである。
- また、地域の医療事情をきめ細かく反映させ、かつ実効性を高めるためには、行政機関（例：地方公共団体の業務主管課、医務主管課）や保険者（例：健康保険組合、地方公共団体の国民健康保険主管課、後期高齢者広域連合）などの関与も可能な限り検討すること。

（参考）現在、地域においてフォーマキュラリを実施又は検討している主体として以下のような例がある。

- ① 地域の三師会（医師会、歯科医師会及び薬剤師会）が連携して主導している実施主体（例：大阪府八尾市、茨城県つくば市）
 - ② 地域の中核病院が主導し、地域の医師会及び薬剤師会と連携して運用している実施主体（例：宮城県仙台市宮城野区）
 - ③ 地域医療連携推進法人による実施主体（例：山形県北庄内の日本海ヘルスケアネット）
- なお、フォーマキュラリを導入する範囲については特に決められたものではなく、作成主体が地域の医療事情等に応じて、作成・運用が可能な範囲とすることでよい。

2) 作成に当たっての基本的な考え方

- フォーマキュラリの対象医薬品は、後発医薬品（バイオ後続品を含む、以下同じ。）を有することも含め、同種同効薬が多く存在する疾患領域の医薬品であり、具体的な薬効群としては、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬などの降圧薬、α-グルコシダーゼ阻害薬などの糖尿病用薬、HMG-CoA還元酵素阻害剤などの高コレステロール血症治療薬といった生活習慣病治療薬、抗ヒスタミン薬などの抗アレルギー薬といった医薬品が考えられる。
- フォーマキュラリに採用する医薬品（以下「収載薬」という。）の選定に当たっては、有効性、安全性のほか、経済性の観点も含めて検討すべきであり、薬効群ごとに、3)の手続きに基づき選定した医薬品を列挙することとし、可能であれば、推奨される順位を参考として示すことも考慮する。

3) 収載薬の選定

- フォーマキュラリの収載薬を選定する際には、医薬品の安定供給を含めた製造販売業者の体制に関する事項のほか、医薬品の適正使用のために有効性・安全性の評価を重視することは当然として、経済性の観点にも留意しつつ検討する。
- 具体的には、検討対象の医薬品の適応範囲（効能・効果、用法・用量）、品質、有効性、安全性等に関するデータ、製剤の特徴などについて、例えば以下に示すポイントを参考に検討を行う。検討に当たっては、添付文書、インタビューフォームといった資料だけでなく、先発医薬品の承認審査時の審査報告書、製造販売後の副作用の発生状況、製造販売後臨床試験・調査の状況、医薬品リスク管理計画の実施状況、学術論文などのデータを積極的に収集・分析することが求められる。
 - ・ 経済性の観点から、後発医薬品を選定することが考えられるが、必ずしも価格が一番低い医薬品を選定する必要はないこと。
 - ・ 同種同効薬で薬事承認された適応の範囲が異なる場合、広い範囲の適応を有する医薬品を選定することも検討すること。
 - ・ 1日あたり投与回数（服用回数）や頻度は、服薬アドヒアランスに影響を与えることから、服用回数が少ない医薬品を選定することも検討すること。

○ 選定に当たっては最新の診療ガイドラインを参考とするが、複数の医薬品が同列で推奨されることも多いため、The Cochrane Library等の医療情報データベースを利用し、システマティックレビューや海外ガイドラインを参考にすることで更なる検討を行う。ただし、海外文献を参照する際には、我が国における医薬品の適応範囲の違いや保険医療制度の差異などに留意すべきである。

○ 以上により選定された記載薬が、地域における実臨床で活用できるものか確認するため、当該地域における処方状況などを事前に把握するとともに、地域の医師、歯科医師、薬剤師等の関係者の意見も丁寧に収集し、十分に協議した上で最終決定する。

○ 記載薬の表記は、原則として有効成分の一般的な名称によるものとし、特定の銘柄を示す販売名は記載しない。ただし、製剤の特性（例：バイオ後継品における注入器など）、製造販売業者としての品質確保、安定供給等の取組などの理由により、特定の銘柄の製剤を選定する必要があるものについては具体的な販売名を明記できる。この場合においては、特定の銘柄の製剤を選定した合理的な理由（製剤の特性、企業の対応等）を有しておくことが必要である。

(2) フォーミュラリの導入と運用

○ (1)により作成されたフォーミュラリについては、地域の医療機関、薬局のほか、医師会、薬剤師会等の関係団体、行政等の関係機関に周知するとともに、必要に応じて説明会を行うなど、地域の医療機関や薬局がその内容を理解して活用できるよう、丁寧に地域の関係者に対して説明を行う必要がある。

○ フォーミュラリの導入により、医薬品の使用に制限が生じるものではなく、例えば、既に治療を始めている患者については、フォーミュラリの記載薬に切り替える必要はなく、投薬中の医薬品を継続することで差し支えない。

○ フォーミュラリの作成・運用にあたっては透明性を確保することが必須であるため、後述の利益相反に十分配慮し、作成や更新に関する情報、運用の状況などについて定期的に公表するとともに、重要な情報については適時適切に公表することが必要である。

(3) フォーミュラリの更新

○ フォーミュラリは、作成した後も最新の情報に基づき適時適切に更新する必要がある。例えば、新医薬品の薬価収載（年4回）や後発医薬品の薬価収載（年2回）などの時期にあわせて定期的に行うことや、診療ガイドラインの改訂など作成している疾患領域の薬物療法に変化が生じた際に行うことなどが想定される。

○ フォーミュラリを更新する際には、地域の医療機関や薬局等の意見を聴くことなどにより、フォーミュラリの運用状況を把握し、改善点などについて検討を行い、その結果を活用する。

(4) 利益相反 (COI) 管理

○ フォーミュラリの作成・運用を適正に行うためには、作成主体や関係者の利益相反 (Conflict of Interest; COI) 管理が重要となる。具体的には製薬企業等の外部の関係者からの経済的又はその他の関連する利益の提供により、特定の医薬品の優遇など、医薬品の選定過程で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる、又は損なわれるのではないかと第三者から懸念が表明されないようにする。

○ したがって、作成主体においてはCOIへの対応を明確にし、フォーミュラリの作成・運営にあたり公正かつ適正な判断が損なわれないようにしなければならない。COIに関する対応は、手続等の透明性と信頼性を確保するため、日本医学会のCOI管理ガイドラインや関連学会のガイドラインを参考にCOIに関する指針等を策定・公表し、これを遵守することが必須である。

IV. 地域フォーミュラリ導入の効果・影響の評価

○ フォーミュラリの導入によって薬物療法の質に与える効果や影響を定量的に評価することが望ましいことから、フォーミュラリを作成・更新する際には、評価のための指標と、それらの情報の収集・分析のための計画も合わせて設定することを考慮する。

○ 併せて、フォーミュラリの導入による薬剤費の適正化も重要な視点であることから、医療経済的な分析により、具体的にどの程度の効果があったか評価する。例えば、後発医薬品の使用による適正化効果額の試算などを実施することが考えられる。この際、地域の行政機関や保険者、大学・研究機関の協力が

得られれば、地域保健の情報やレセプト情報等を利活用したより具体的な評価・分析が期待できる。

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. 医薬品の適正使用に向けた取組

保国発 0325 第 1 号
令和 2 年 3 月 25 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
（公 印 省 略）

都道府県による市町村の保健事業支援に係る事務の取扱いについて

令和元年5月22日付けで公布された医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）による改正後の国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「改正国保法」という。）第82条第12項の規定に基づき、令和2年度以降、都道府県が、市町村の保健事業を支援するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村に対し、診療報酬明細書等の情報の提供を求めることが可能となる。

今般、都道府県による市町村の保健事業支援に係る事務の円滑な実施に資するよう、下記のとおり事務処理の取扱いをお示しすることとしたので、今後の事務の参考とされたい。

記

1. 改正の概要

今回の改正国保法により、都道府県は、市町村等が行う保健事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、必要な支援を行うよう努めなければならないこととされるとともに、市町村の保健事業を支援するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村に対し、当該市町村が保有する診療報酬明細書等の情報の提供を求めることが可能となる。具体的には、診療報酬明細書、調剤報酬明細書、訪問看護療養費明細書並びに特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の写しに関する情報（以下「レセプト情報等」という。）の提供を求めることが可能となる。

2. 期待される取組

都道府県は、当該都道府県の区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすことが求められている。今回の改正国保法により、都道府県が、市町村が保有するレセプト情報等を閲覧することが可能となることで、都道府県には、当該レセプト情報等を活用したきめ細やかな助言及び支援を行うことが期待される。例えば、市町村の被保険者ごとのレセプト情報等を活用した健康課題の整理・分析、課題に応じた事業計画立案の支援、市町村と協働した事業評価の支援等が重要である。また、保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的実施や地域職域連携に資する現状把握・分析などといった取組を行うことが期待される。

3. レセプト情報等の閲覧に係る個人情報の取扱い

都道府県が、市町村の保健事業を支援するため、市町村が保有するレセプト情報等を閲覧することとなるが、当該閲覧に当たっての個人情報の取扱いについて整理を示す。

（1）レセプト情報等の第三者（都道府県）提供に当たっての被保険者同意に係る法的整理

平成30年度から都道府県が国保の財政責任の運営主体となり、市町村とともに共同保険者になって以降も、レセプト情報等が引き続き市町村の保有する個人情報であることに変わりはない。

このため、都道府県が個人情報を含むレセプト情報等を被保険者本人の同意なく活用するためには、市町村が定める個人情報保護条例に基づき、一般的には、「法令等に基づくとき」等に該当するよう、条件を整える必要がある。

この点に関して、改正国保法では、第82条第12項の規定が新設されたところ、下記の整理により、「法令等に基づくとき」に該当するものとして、レセプト情報等の提供に当たり、被保険者本人の同意の必要条件が解除されるので、都道府県及び市町村は下記の整理を参考にすることが考えられる。

都道府県は、改正国保法第82条第12項の規定に基づき、「保険給付の審査及び支払に係る情報」及び「特定健康診査に関する記録の写しその他厚生労働省令で定める情報」の提供を市町村に求めることができることとされた。また、市町村は、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係省令の整備に関する省令（令和2年厚生労働省令第39号）による改正後の国民健康保険法施行規則（昭

和33年厚生省令第53号。以下「改正国保則」という。）第32条の32の4の規定に基づき、都道府県から情報提供の求めの通知があった場合、速やかに情報の提供を行うこととされた。したがって、当該都道府県が提供を求めたレセプト情報等について、市町村が提供することは、「法令等に基づくとき」に該当する。

（参考）改正国保則 抄

（保健事業の支援に係る情報提供）

第三十二条の三十二の四 法第八十二条第十二項の規定による都道府県内の市町村に対する情報の提供の求めは、次に掲げる情報について、当該市町村に通知して行うものとする。

一 被保険者の氏名、住所、電話番号、生年月日及び性別

二 被保険者に係る被保険者証の記号番号

三 療養が行われた年月日

四 療養が行われた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び住所

2 市町村は、前項の規定による通知を受け取った場合は、速やかに、都道府県に対して情報の提供を行うものとする。

3 法第八十二条第十二項第二号の厚生労働省令で定める情報は、特定保健指導に関する記録の写しとする。

(2) 都道府県によるレセプト情報等の閲覧が実施されるために必要な手続
都道府県が、必要が生じる度に市町村にレセプト情報等の提供を求めることは、迅速性に欠け、都道府県及び市町村の双方にとって非効率かつ過大な事務負担とならざるを得ない。

このことから、都道府県からの情報提供の求め、及び市町村による情報提供の実施に係る事務に関し、包括的に都道府県・関係市町村間で合意（以下参照）することにより、より効果的かつ効率的に都道府県が市町村の保健事業支援を行うこととする。具体的には、あらかじめ都道府県は別紙1により、改正国保法第82条第12項の規定に基づく包括的な情報提供の求めを行い、市町村は別紙2により包括的に回答を行うことに合意する、という手続が必要である。

【都道府県からの情報提供の求め、及び市町村による情報提供の実施に係る事務に関し、包括的に都道府県・関係市町村間で合意する方法】

(ア) 都道府県は、市町村が保有するレセプト情報等を閲覧する前に、改正国保法第82条第12項の規定に基づき、都道府県による保健事業支援に要する情報の提供を包括的に求める内容の通知を市町村に対して行う。

(イ) 市町村は、(ア)の通知を受けて、改正国保則第32条の32の4の規定に基づき、都道府県による保健事業支援に要する情報の提供について包括的に同意する旨を、都道府県に対し回答を通知する。

※ 市町村は、都道府県から改正国保法第82条第12項の規定に基づく情報の提供の求めがあった場合、改正国保則第32条の32の4の規定に基づき、該当する情報に関する事実上の回答義務がある。

以上

(別紙1)

(文書番号)

令和 年 月 日

〇〇市(町・村)長

様

△△県(都・道・府) △△知事 △△印

保険給付の審査及び支払等に係る情報の提供の求めについて

国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第12項の規定に基づく〇〇市(町・村)に対する情報の提供の求めに関して、以下のとおり通知します。

つきましては、国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生省令第53号)第32条の32の4の規定に基づく本県(都・道・府)に対する情報提供に関し、同意書の提出をお願い申し上げます。

記

1. 提供を求める情報の利用目的

国民健康保険法第82条第12項の規定に基づき、管内市町村による保健事業を支援することを目的とする。

2. 提供を求める情報について

- ① 管内被保険者の氏名、住所、電話番号、生年月日及び性別
- ② 管内被保険者に係る被保険者証の記号番号
- ③ 管内被保険者に係る療養が行われた年月日
- ④ 管内被保険者に係る療養が行われた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び住所

⑤ その他当該市町村による保険給付の審査及び支払いに係る情報

3. △△県(都・道・府)が閲覧を行う期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

4. 提供の方法

△△県(都・道・府)は、国保総合システム専用端末を活用して2.の情報を閲覧することをもって、市町村からの情報提供に代えることとする。

5. その他

提供を受けた個人情報については、△△県(都・道・府)個人情報保護条例の規定に基づき、厳正に管理を行い、この目的以外には利用しない。

（別紙 2）

（文 書 番 号）

令和 年 月 日

△△都道府県知事

様

市町村名 ○○市町村長 ○○印

情報提供に関する同意書

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 12 項の規定に基づき、令和○年○月○日付け ●●●●（文書番号）で通知のあった情報の提供の求めに関する内容について、同意いたします。

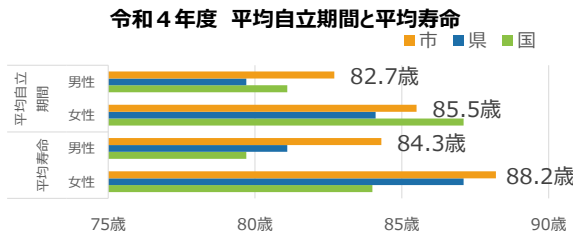
千葉県
浦安市

委託と直営を組み合わせ、「健康障害リスクの高い対象者」に対しても適切な保健指導ができるよう、薬剤師会と相談・調整しながら進める医薬品適正化対策

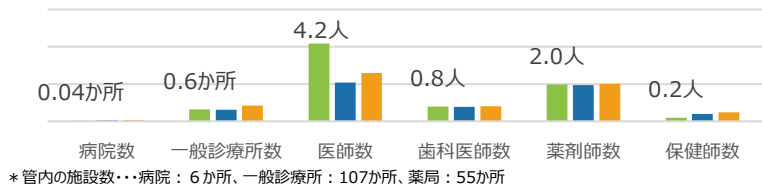


人口	169,552人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	24,474人 (総人口の14%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	16,114人 (総人口の10%) (令和5年9月時点)
主管課	国保年金課(国保部門)
事業主担当総職員数	2人 うち、保健師2人(正規)
連携課	地域包括支援センター

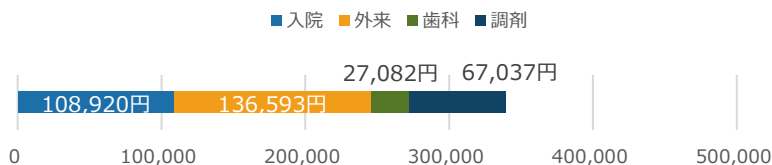
【財政力指数】1.43(令和4年度)
【管内医師会】浦安市医師会
【管内薬剤師会】浦安市薬剤師会



令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



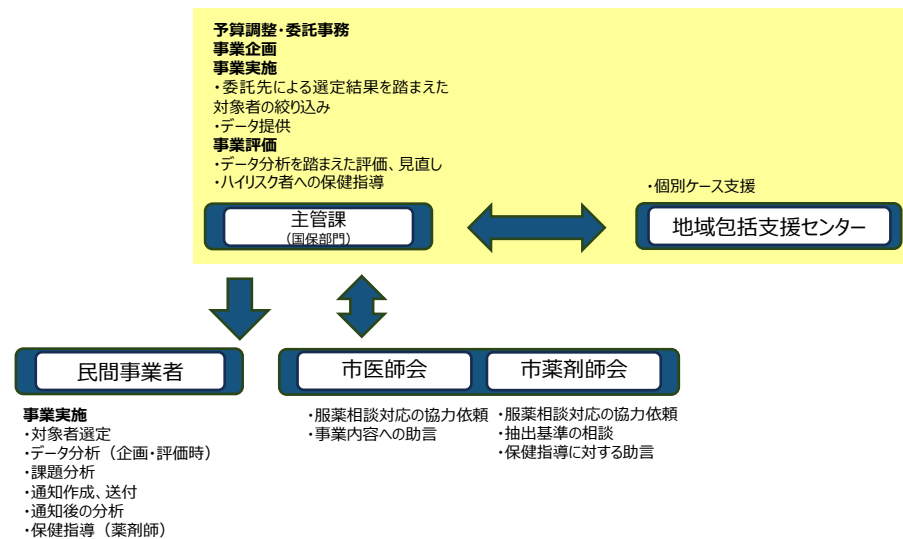
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



取組の背景・課題

平成29年度～ 重複頻回受診事業を看護師雇用により直営実施。令和元年までは対象者への訪問を実施
令和3年度 保険者努力支援制度の評価対象となったことを契機に令和3年度から、重複多剤投与や併用禁忌に対象を拡大し、委託事業を開始

実施体制

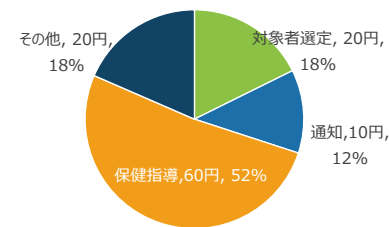


* 矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												
4. ポピュレーションアプローチ	ホームページによる周知											
5. 地域医療連携			事業内容協議			対象者選定						結果報告・次年度方向性協議

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳(概数)



* 1人当たり費用 = 事業費用額 ÷ 事業対象者数

千葉県
浦安市

人口	169,552人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	24,474人(総人口の14%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

- 対象者に対して、委託業者から通知とお薬相談に関するアンケートを送付。対象者が回答した内容を踏まえ、委託業者の薬剤師が保健指導を行う取組
- また、委託事業で介入困難な健康被害リスクの高い対象者に対して、市の保健師が、薬剤師会の薬剤師の事前相談を踏まえて服薬行動等の保健指導を実施

抽出基準等 (令和5年度)

保健指導・通知	事業対象者抽出基準	次のいずれかに該当する75歳未満の国保被保険者 1.重複投与：同系の効能の薬が複数の医療機関から処方されている者 2.多剤投与：4月診療分レセプトで、15日超の処方を対象とし、10剤以上の医薬品が処方されている者 3.有害事象発生リスクあり ・傷病禁忌：傷病や検査値により投薬が禁止されている処方の組み合わせが発生している状態 ・併用禁忌：添付文書上で併用が禁止されている薬剤の組み合わせが発生している状態 ・漫然投与：本来短期的に処方されるべき薬剤が長期的に継続して処方されている状態
	抽出期間	診療月：令和5年4月
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与：172件、多剤投与：390人 有害事象発生リスクあり：1,667件(延)
	除外基準	がん治療中の方、人工透析中の方、厚生労働省が定義する指定難病の方、令和4年度の支援実施対象者
	通知対象者数・実施者数	実人数450人 (重複投与：127人、多剤投与：287人、有害事象発生リスクあり：355件)
	保健指導実施者数	重複投与：10人、多剤投与：22人

評価指標 (令和5年度)

<アウトプット指標>

評価指標	目標値	実績値
重複投与者保健指導実施率	70%	7.9%
多剤投与者保健指導実施率	70%	7.7%

<アウトカム指標>

評価指標	目標値	実績値
重複投与者の減少割合	50%	65.4%
多剤投与者の減少割合	30%	40.8%

「評価指標」の考え方

- 経年的に評価できる人数ベースの数値を指標に設定。薬剤費の評価は困難であり設定せず。
- 実績を積み上げて経年変化を把握し、今後、検証予定

取組の工夫

「抽出基準等」の考え方

- 予算規模やマンパワーを考え450人程度抽出される基準として、前年度実績を踏まえ薬剤師会に相談しながら設定

(優先順位) 健康面への影響が大きく最も懸念される服薬課題であると認識し最優先

(令和5年度：①併用禁忌→②重複投与→③傷病禁忌→④多剤投与→⑤漫然投与で選定)

広く被保険者に通知するため、前年度の事業対象者は対象外とし、新規に対象となった者を優先的に通知

保健指導

- 特定健診の受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨
- 【R6】事業対象者に「服薬情報通知書」及び「お薬に関するアンケート」を送付(回収率40%)「服薬に関して心配なこと」、「通知を持参して医療機関や薬局に相談行った・もしくは行く予定かどうか」等を把握。回答内容をもとに、委託業者の薬剤師が相談対応
- 【R6】ハイリスク者とそれ以外の対象者に対して状態を考慮しながら、直営と委託を組み合わせで保健指導を実施

庁内との連携

- 【R6】地域包括支援センター等が参加する業務連絡会で市の事業内容を説明し、必要に応じて事業を活用してもらうよう協力を依頼。保健指導の中で、経済的に困窮しているケース等、他部署と連携し多方面から支援介入したほうがよい事例を確認

医療関係者との連携

- 【薬剤師会】事業対象者リストのうち、服薬によるリスクの高い者を中心に通知や保健指導方法について個別具体的に相談。ジェネリック促進シールを各薬局から希望者へ配布するよう協力依頼
- 【医師会】本事業の説明や実績を報告。必要に応じて、協力を依頼

取組の効果・波及効果

- 【R5実績】重複投与者：対象127人中83人改善(改善率65.4%)
- 【R5実績】多剤投与者：対象287人中117人改善(改善率40.8%)
- 【R5実績】有害事象発生リスクあり：対象355人中156人改善(改善率43.9%)
- 【R6】アンケート結果から、医療機関や薬局への相談状況を確認。295人中62人が「相談に行った、または行く予定」と回答しており、自ら服薬相談した対象者割合を把握できた。
- 本事業の開始が薬剤師の声を伺うなどのこれまでにない連携体制を構築するきっかけとなった。

今後の課題

- 薬剤削減効果や医療費削減効果について、他自治体との比較が困難
- 長期にわたり多剤処方されているが、特定健診未受診者でもあり情報が少ない方(とくに精神疾患有り)への支援
- 医師会・薬剤師会との連携強化

■ 資料1：事業の流れ

令和5年度	令和6年度
【対象者抽出】	【対象者抽出】
【通知】 希望者には市役所で薬剤師によるお薬相談が出来る案内を同封	【通知】 服薬相談の希望の有無を伺うアンケートを同封
【お薬相談勧奨】 委託業者より全対象者へ電話し、お薬相談の希望を伺う	
【お薬相談実施】 委託業者の薬剤師よりお薬相談希望者に対面・電話にて服薬指導を実施	【お薬相談実施】 ・アンケートの返送による相談希望者に対して、委託業者より服薬指導を電話にて実施 ・ハイリスク者にはアンケートの返送が無くても直営で保健指導実施

■ 資料2：お薬に関するアンケート

浦安市 国保年金課 『お薬に関するアンケート』 【回答期限】令和6年〇月未まで

質問	回答 当てはまるものについて番号に○をつけてください。
問1 身近にお薬の相談ができる医療機関や薬局がありますか？	① はい ② いいえ
問2 複数の医療機関を受診する場合に、同じお薬手帳を持っていますか？	① はい ② いいえ ③ お薬手帳を持っていない
問3 マイナンバーカードを保険証利用する際に医師や薬剤師に対して薬剤情報等の情報提供に同意していますか？	① 同意している ② 同意していない ③ マイナンバーカードを保険証利用していない ④ わからない
問4 現在飲まれているお薬について、不安なことはありますか？	① はい ② いいえ
問5 (問4で「はい」と答えた方) その理由を教えてください。(複数回答可)	① 副作用 ② 薬が多い ③ 費用 ④ 飲み忘れ ⑤ その他
問6 今回届いたお薬相談通知書の内容で医療機関あるいは薬局へ相談に行きましたか？または行く予定がありますか？	① 行った ② 行く予定 ③ 行かない
問7 (問6で「行かない」と答えた方) その理由を教えてください。	① 行かない理由 ② 相談することに気が引けるため ③ 相談の仕方がわからないため ④ 困っていないため ⑤ その他
問8 薬剤師による電話お薬相談*を希望されますか？ 電話お薬相談は、浦安市が業務委託により実施します。相談を希望される場合は、浦安市より委託先(株式会社ヘルスキャン)に電話番号情報を提供いたします。同意される場合は、「はい」とご回答ください。	① はい ② いいえ *状況をお伺いするため、市からお電話をさせていただきます場合があります。
問9 (問8で「はい」と答えた方) 以下をご記入ください。(ご記入いただいた個人情報に関しては、本事業以外には使用いたしません)	①氏名 ②電話番号 ③電話連絡のつきやすい時間帯 (平日10:00～17:00の間でご記入ください)

ご協力ありがとうございました。*返信用封筒に入れて、郵便ポストに投函してください。切手は不要です。

※【薬剤師による電話お薬相談とは？】→お薬の飲み合わせに注意が必要な方に、健康でいただくための薬剤師による無料相談です。お薬が増え続けると、思わぬ症状が出てしまうことがあります。

- ・お薬が重複することによる身体への悪影響について
- ・重複受診、頻回受診、重複服薬の見直しについて
- ・その他服薬に関すること などのご相談に応じます。是非この機会にご利用ください。

■ 資料3：お薬相談通知書

〒000-0000
千葉県浦安市
浦安 太郎 様
001

浦安市 国民健康保険 〒279-8501 浦安市鶴家1-1-1
※調剤 ○○ キャンに本事業の運営を委託しております。
このお知らせの内容についてのお問い合わせ先
【業務委託】
電話：0120-000-000 (通話料無料)
(平日 〇:〇〇~〇:〇〇)

お薬相談通知書

～〇月末までにかかりつけ医・薬局に相談に行きましょう～

このお薬相談通知書は、服用されている薬について、かかりつけ医・薬剤師に相談していただきたい方にお送りしています。複数の医療機関から処方されることにより、服用されている薬の中に、「同じ効能の薬」、「飲み合わせに注意が必要な薬」、「多くの種類の薬」があると思われる。なお、自己判断での服薬中止は絶対にしないでください。
薬の副作用を避けるために、同封のリーフレットをお読みいただき、この通知書とお薬手帳を持って、かかりつけ医・薬局へ行きましょう。状況をお伺いするため、市からご連絡させていただく場合があります。

あなたに処方された医薬品の件数/種類は次のとおりです(令和6年2～4月の医療費請求データより)

令和6年 ○月： ○件 ○種類

No	医療機関/薬局名	医薬品名	薬の効能	調剤日	調剤回数	調剤回数	同じ効能	飲み合わせ
1	医療機関A/薬局A	デルモベートスカルプローション	鎮痛・鎮静・収縮・消炎剤	4/10	1	1	★	
2	医療機関A/薬局A	ヒルドイドソフト軟膏0.3%	血液凝固剤	4/8	1	1		
3	医療機関A/薬局A	ネリゾナユニバーサルクリーム0.1%	鎮痛・鎮静・収縮・消炎剤	4/8	1	1		
4	医療機関A/薬局A	マイザークリーム0.00%	鎮痛・鎮静・収縮・消炎剤	4/8	1	1	★	
5	医療機関A/薬局A	ゾルピデム酒石酸塩錠10mg	催眠鎮静剤・抗不安剤	4/10	1	28		
6	医療機関B/薬局B	ヘパリン類似物質外用スプレー0.3%	血液凝固剤	4/4	1	1		
7	医療機関C/薬局C	モラステープFL40mg	鎮痛・鎮静・収縮・消炎剤	4/17	1	1	★	
8	医療機関C/薬局C	カロナール錠500 500mg	解熱鎮痛消炎剤	4/17	1	5		
9	医療機関D/薬局D	バランス錠10%	催眠鎮静剤・抗不安剤	4/20	1	5	★	
10	医療機関D/薬局D	ロキソニン錠10%	解熱鎮痛消炎剤	4/20	1	1		
11	医療機関A/薬局A	セルニルトン錠	その他の泌尿生殖器等	4/10	1	28	★	
12	医療機関A/薬局A	ツムラ牛車腎気丸エキス錠	漢方製剤	4/10	1	28		
13	医療機関A/薬局A	ツムラ牛膝薬仁漢エキス錠(医療用)	漢方製剤	4/10	1	28	★	
14	医療機関A/薬局A	ユリアフ00錠4mg	その他の泌尿生殖器等	4/10	1	28		
15	医療機関E/薬局B	フラビタン錠10mg	ピタミンB剤	4/4	1	14		
16	医療機関E/薬局B	アズレンうがい液4%	含漱剤	4/4	1	1		
17	医療機関E/薬局B	デルゾン口錠用軟膏0.1%	その他の消化器薬	4/4	1	1		
18	医療機関E/薬局B	ルパフィン錠10mg	その他のアレルギー用薬	4/4	1	14		
19	医療機関C/薬局E	ニソゾブ感濁性点眼液1%	眼科用剤	4/8	1	1		
20	医療機関C/薬局E	アイファガン点眼液0.1%	眼科用剤	4/8	1	1		
21	医療機関C/薬局E	タブコム配合点眼液	眼科用剤	4/8	1	1		
22	医療機関F/薬局F	ボラザ軟膏	痔科用剤	4/17	1	1		
23	医療機関D/薬局D	乳糖水和物原末	錠剤	4/20	1	5		
24	医療機関D/薬局D	カフェイン水和物原末	強心剤	4/20	1	5		
25	医療機関D/薬局D	ロバキシン錠20%	骨格筋弛緩剤	4/20	1	5		

処方されている上記の医薬品明細の読み方等は、裏面をご覧ください。

■ 資料4：お薬相談のかかり方通知

かかりつけ医、お近くの薬局・薬剤師にご相談ください。

当日の持ち物

1. 同封の「お薬相談通知書」

2. お薬手帳

STEP 1

上記の2点を持参する



STEP 2

かかりつけ医、お近くの薬局・薬剤師に(または、かかりつけ薬局)内容を確認してもらう



STEP 3

お薬について相談する



◎かかりつけ薬局・薬剤師の主な3つの役割

1. お薬の確認

市販薬も含め、お薬の重複や飲み合わせ、副作用まで確認します。

2. 相談可能

お薬の副作用や飲み合わせ等、気軽に相談できます。

3. アドバイス

健康状態により、医師への問合せや医療機関の受診を勧めることも。



～お薬を安心・安全に使用する5つのポイント～

1

かかりつけ薬局で「お薬手帳」を活用し薬を一括管理してもらう



2

自分が服用しているお薬を把握する

- ・薬の種類・使用する用法/用量
- ・服用時間・使用期限等

3

お薬を人にあげたりもらったり、必要以上のお薬をもらわない

4

自分の判断で服用を中断しない

5

お薬が余った時は医師や薬剤師に相談する

■ 資料5：重複投与の対象者向けチラシ

■ 資料6：多剤投与の対象者向けチラシ

〈あなたのお薬の服用に関する大切なお知らせ〉

〈あなたのお薬の服用に関する大切なお知らせ〉

お薬のことでお困りではないですか？

お薬のことでお困りではないですか？

事例1

同じ病気で
複数の医療機関を
受診している

重複する投薬により、
健康に影響が出ることがあります。



事例2

複数の医療機関から
2~3種類のお薬を
各々処方されている

結果として適正量の数倍量のお薬を
服用していることがあります。



事例1

飲み合わせに
注意が必要なお薬が
処方されている

お薬手帳をきちんと提出しないと、
飲み合わせに注意が必要なお薬が
処方される場合があります。

○飲み合わせに注意が必要なお薬を
服用すると...



事例2

複数の医療機関から
多くのお薬を
処方されている

多くの種類のお薬を服用していると
健康へのリスクが高まります。

○多剤服用(多くのお薬の服用)のリスク



⚠ 同じ働きをするお薬を併せて飲むと
危険な場合があります。

名前は違っても、実は同じお薬だったり、同じような効果のお薬もあります。



自分が飲むお薬、きちんと把握・管理できていますか？

複数の医療機関にかかっている場合、医師や薬剤師に現在飲んでいるお薬
を知ってもらうためにお薬手帳を提示しましょう。



お薬に関するお悩みは
かかりつけ医、お近くの薬局・薬剤師にご相談ください。

裏面もご覧ください ▶

お薬が多くなると副作用が起こりやすくなります。

■薬の数と副作用の頻度との関係



出典：Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2012

かかりつけ医・薬剤師は
薬の種類・量を減らせないか
見直したり、増やさずに
済む方法を考えます。



お薬に関するお悩みは
かかりつけ医、お近くの薬局・薬剤師にご相談ください。

裏面もご覧ください ▶

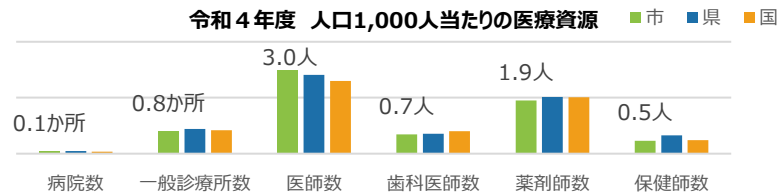
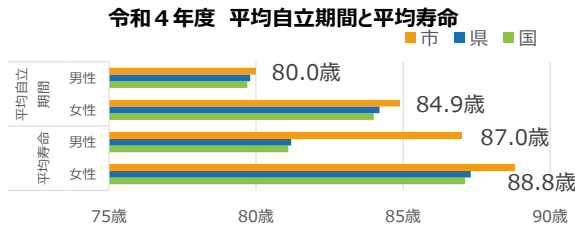
香川県
観音寺市

保健師等の人材育成を図りながら訪問対象者の選定や効果的なアプローチについて係内で協議し、丁寧な保健指導や訪問に取り組む
医薬品適正化対策



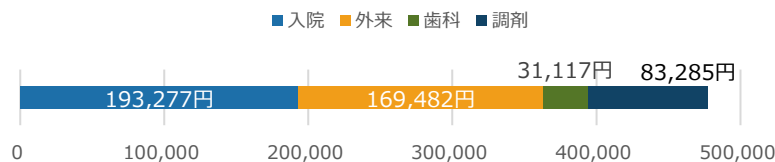
人口	57,738人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	11,235人 (総人口の19%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	10,958人 (総人口の19%) (令和5年9月時点)
主管課	健康増進課 (保健衛生部門)
事業主担当総職員数	4人 うち、保健師3人 (正規) うち、看護師1名 (非正規)
連携課	高齢介護課 (高齢部門)

【財政力指数】0.60 (令和4年度)
【管内医師会】三豊・観音寺市医師会
【管内薬剤師会】観音寺・三豊薬剤師会



* 管内の施設数...病院：5か所、一般診療所：47か所、薬局：31か所

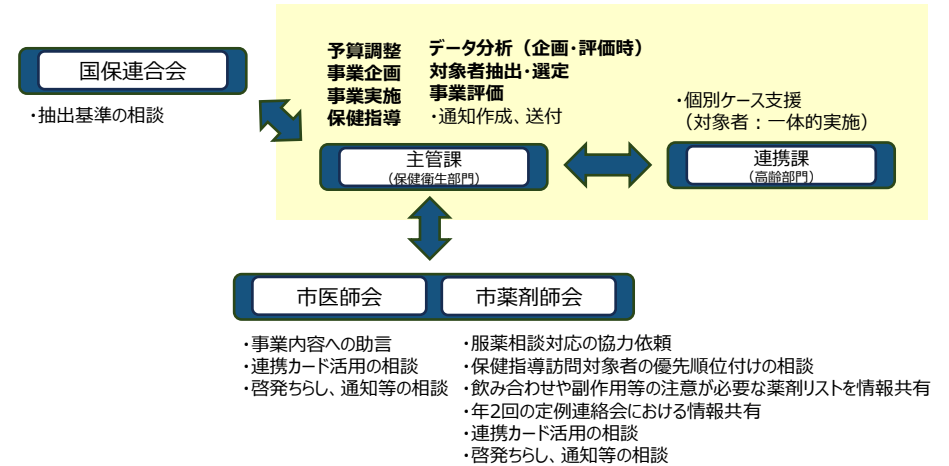
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



取組の背景・課題

- 令和4年度 第二期データヘルス計画で立てた取組の内容と、重複受診の基準や評価指標が異なり、第二期の評価が非常に難しかった。また訪問実績が少なくなっていた。
- 令和5年度 第三期データヘルス計画を策定するタイミングで、事業内容（基準や対象者）を見直し、重複・多剤服薬者に対する取組を開始

実施体制

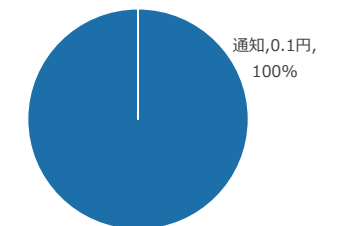


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出	毎月実施											
2. 通知	毎月実施											
3. 保健指導	毎月実施											

令和5年度 被保険者1人当たりの
事業費用内別 (概数)



※1人当たり費用 = 事業費用額 ÷ 事業対象者数

香川県
観音寺市

人口	57,738人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	11,235人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	-----------------------	---------	--------------------------------

- 抽出基準等に基づき事業対象者を抽出後、マンパワーを踏まえて訪問対象者を優先付けし市の保健師が複数回にわたり訪問する。訪問指導を実施できなかった者に対して通知する取組
- 対象者への声かけや介入の効果的な方法について、保健師チームで共有する体制を構築。75～80歳の後期高齢者についても、国保被保険者と同じ抽出条件で対象選定し、訪問を実施

抽出基準等 (令和5年度)

保健指導	事業対象者抽出基準、抽出基準、除外基準	次のいずれかに該当する40歳以上75歳未満の国保被保険者 重複投与：①3医療機関以上で、1種類以上(薬効数)の処方を受けた者 ②2医療機関以上で2種類以上(薬効数)の処方を受けた者 多剤投与：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ、前月・前々月まで遡った同一月内の処方薬剤数が15種類以上ある者
	抽出期間	診療月：毎月
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与：195人、多剤投与：1447人
	除外基準	精神・がん・透析・介護
	事業対象者数	重複投与：(実)16人、(延)61人、多剤投与：(実)13人、(延)142人
	事業実施者数	重複投与：(実)7人、多剤投与：(実)11人
通知	事業対象者抽出基準	保健指導対象者と同じ
	事業対象者抽出基準該当者数	重複投与：195人、多剤投与：1,447人
	事業対象者数	保健指導を実施しなかった者に毎月通知 重複投与：(実)1人、多剤投与：(実)5人
	事業実施者数	重複投与：(実)1人、多剤投与：(実)5人

評価指標 (令和5年度)

<アウトプット指標>

評価指標	目標値	実績値
重複投与者保健指導実施率 ※保健指導実施者数(実)/事業対象者数(実)	20%	50.0%
多剤投与者保健指導実施率 ※保健指導実施者数(実)/事業対象者数(実)	20%	88.9%

<アウトカム指標>

評価指標	目標値	実績値
重複：指導完了者の受診行動適正化率	50%	87.5%
多剤：指導完了者の受診行動適正化率	50%	54.5%

「評価指標」の考え方

- 県が提示した評価指標に合わせて設定
- 「指導完了者の受診行動適正化率」は、訪問対象者が訪問指導後に、訪問対象リストに挙がらなくなった人を改善と定義し評価。確認時期は翌年7月に固定
- 経年変化を把握し、今後、検証予定

取組の工夫

「抽出基準等」の考え方

- 県の設定した基準に沿って設定し、KDBから抽出する方法を国保連合会に相談
- 訪問対象者選定で迷いが生じた場合は、薬剤師会から提供された、飲み合わせや副作用の観点から注意が必要な薬剤リストを参考に選定
- 精神疾患は、服薬だけでなく生活基盤から改善が必要な場合も多いため、本取組とは別の事業で必要な支援に繋げている。

保健指導：人材育成の観点等から2人体制で実施(準備)

- 訪問の優先順位は、処方薬の内容や異なる調剤薬局処方がある者を優先する等から、保健師・看護師チームで検討し決定
- 経験年数により対応に差が生じないよう、マニュアルや「訪問評価シート」を作成。事前に保健師と看護師等で、アプローチ方法について成功例や失敗例を共有し訪問に活用

(当日)

- 事前連絡せず訪問。訪問対象にあわせて訪問回数などを調整
- 指導時は、お薬手帳を活用。持っていない場合は、質問により服薬・処方状況を探索しながら保健指導
- 課で特定健診も担当しており、受診勧奨や健診結果を活用した健康相談も併せて実施

(連携カード)

- 活用対象者：医師や薬剤師に相談することが難しそうな対象者 (R5実績1件)
- 医師や薬剤師とのコミュニケーションや連携支援を目的に作成
- 飲み忘れや重複処方の情報、処方相談事項、お薬手帳の複数所持等の情報を記載
- カードを活用した場合は、受診後の状況確認のため受診後3ヶ月をあけて訪問
- 保健指導で使用する啓発チラシを、医師会、薬剤師会と連携の上、直営で作成。重複、多剤、頻回の3種類あり、いずれも、薬剤に関する情報だけでなく、健康的な生活習慣を意識できるような内容となるよう工夫

ポピュレーションアプローチ

- 医師会と薬剤師会と共同して、3種類の内容を1枚にまとめた啓発チラシを作成
- 10月の「薬と健康週間」に合わせて、広報誌にかかりつけ薬局やお薬手帳などの薬剤情報を掲載

医療関係者との連携

- 医師や薬局に対し訪問時の気になる点・共有したい内容を「連携カード」に記載し、お薬手帳に貼付し活用
- 定例連絡会(年2回程)で、薬剤師会に取組の情報共有し助言を得る。迷った時に相談出来る関係

取組の効果・波及効果

- 市医師会や薬剤師会と丁寧な事前調整のうえ事業の見直しを行ったため、団体や医療機関と良好な関係を構築し、市の取組に対する理解も得られた。
- 保健指導(訪問の対象者選定、訪問前情報収集から訪問後)の振り返りを通じて人材育成ができています。

今後の課題

- 訪問時に最新の健康状態やレセプト情報を活用するため、事前準備に時間を要している点が課題
- 多剤投与者の保健指導完了者における受診行動適正化率をより上げること

香川県 観音寺市

■ 通知はがき

訪問指導できなかった方に対して、啓発はがきを発送

薬を正しく使っていますか？

薬は効果がある一方で、**副作用**という「**リスク**」もあります。お薬手帳を活用し、適切に管理や服用をしましょう。

- お薬手帳は一人一冊**
薬の服用歴を確認し、重複やトラブルを防ぎます。情報を正しく伝えるためにも病院や薬局に必ず持参しましょう。
- まずはかかりつけ医師・薬剤師へ相談**
多くの種類の薬を飲んでいて飲み忘れや飲み間違いが起こることも、不安を感じる場合は相談しましょう。
- 自分の体に興味を持とう**
検査や薬の重複は体に負担をかけます。同じ病気や怪我で複数の病院にかかることは控えましょう。

観音寺市では、お薬手帳の活用を推奨しています。受診時には、主治医にお薬手帳を持参し、相談してください。

【お問合せ先】
観音寺市健康増進課成人保健係 ☎0875-23-3964

**おからだの調子は
いかがですか？**

このお知らせは、ここ数ヶ月の間で、月15回以上通院されてる方へお送りしています。この機会に、あなたの健康状態を見直してみませんか？

受診回数が多いと…
重複する検査や投薬により、かえって体に負担をかけてしまう心配もあります。

市では健康相談を実施しています。気になることがありましたら、お気軽にご相談ください。

【お問合せ先】
観音寺市健康増進課 ☎0875-23-3964

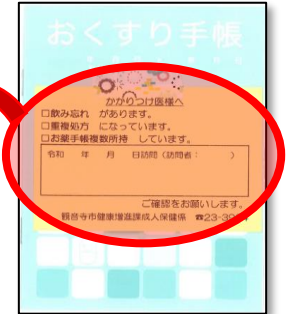
■ 連携カード

訪問時の気づきを「連携カード」に☑し、コメントを記入してお薬手帳の表紙に貼付

かかりつけ医様へ

- 飲み忘れ** があります。
- 重複処方** になっています。
- お薬手帳複数所持** しています。

ご確認をお願いします。
観音寺市健康増進課成人保健係
☎23-3964



お薬手帳

初回訪問の3か月後に改善状況確認のため再度訪問

連携カード

■ 配布チラシ（訪問時、留守の方用）

令和 年 月 日 :

様

最近の体調はいかがですか？
健康状態をお伺いしたく、訪問させていただきました。
お会いできなかったのでお手紙で失礼いたします。
このお手紙をご覧いただけましたら、お手数ですが健康増進課までご連絡ください。

【連絡先】
観音寺市健康増進課
成人保健係(担当:)
☎0875-23-3964



対象者が不在などで訪問指導が出来なかった場合に、訪問した事がわかるようにチラシをポストイン

■ 薬剤師会提供の注意が必要な薬剤リスト（一部抜粋）


薬品名	添付文書の記載
リリカ	本剤による神経障害性疼痛の治療は原因療法ではなく対症療法であることから、疼痛の原因となる疾患の診断及び治療を併せて行い、本剤を漫然と投与しないこと。
ロレゼム	本剤の投与開始2週間後を目処に入眠困難に対する有効性を評価し、有効性が認められない場合には、投与中止を考慮し、漫然と投与しないこと。

薬剤師から見た薬の飲み合わせや副作用の観点から注意が必要な薬剤リストを参考に訪問の優先順位を決定

香川県
観音寺市

■ 啓発チラシ

- ・ 1枚で多剤・重複処方、頻回受診の対象者に使用できる内容を記載
- ・ 健康の基本である生活習慣についても記載



薬は効果がある一方で、副作用という「リスク」もあります。お薬手帳やかかりつけ薬局を活用し、適切に管理や内服をしましょう。

ポイント① お薬手帳を活用する
副作用やアレルギー歴を伝える、薬の飲み合わせや重複をチェックできます。
◆ 1人1冊にまとめてみましょう。
◆ 災害時や急病時のため、常に持ち歩きましょう。

ポイント② かかりつけ薬局をもつ
かかりつけ薬局とは、どの医療機関を受診したとしても、いつも薬を調剤してもらう薬局の事です。重複や飲み合わせなどチェックしてくれたり、薬歴を把握したうえでアドバイスしてくれます。
◆ 複数の医療機関で処方箋をもらっている場合に便利です。
◆ 飲み残しや使い残しの薬がある場合は、医師や薬剤師に相談しましょう。

ポイント③ 必要以上に薬を欲しがらない
不安から薬をたくさん欲しがりますが、医師の診察と処方信頼し、薬は必要な分だけもらうようにして、医師の指示通りに服用しましょう。
◆ 飲み忘れや飲み間違いのリスクにもなります。


ポイント④ セルフメディケーションを行う
セルフメディケーションとは「**自分自身の健康に責任を持ち、軽度なからだの不調は自分で手当てすること**」。(WHOのセルフメディケーションの定義)
日頃から自らの健康に関心を持って、積極的に生活習慣の改善に取り組み、定期的に健康診査を受けて健康管理に努めましょう！

薬を飲み忘れない工夫

- ・ 1回分の薬を1袋にまとめてもらう。
- ・ 薬の袋に飲む日付や時間帯を書いておく。
- ・ 食卓の上など、目につく場所に薬を書いておく。
- ・ 飲む回数について、かかりつけ医に相談してみる。

ポリファーマシー（多剤服用）に注意

多種類の薬（概ね6種類以上）を併用することで、有害事象（めまい、肝機能障害、低血糖等）を引き起こし、転倒や認知症の原因になる可能性もあります。
◆ 不安や疑問があれば、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師に相談しましょう。



ポイント① かかりつけ医をもつ
受診回数が多いと、重複する検査や投薬により、かえって体に負担をかけてしまう心配もあります。かかりつけ医は、病歴や体質をよく把握し日常的な診療や健康管理を行ってくれます。
◆ 気になる事は、遠慮しないでかかりつけ医に相談し、医師の指示に従いましょう。

ポイント② 市の健康相談を利用する
市では健康相談を実施しています。気になることがあれば、お気軽にご相談ください。（連絡先は下記にあります）

まずは健康的な生活習慣を身につけましょう

ポイント① 規則正しい生活を送り、自然治癒力を高めましょう

- ・ 毎日体重を量る習慣を身につけましょう。
- ・ 毎日体を動かす習慣を身につけましょう。
- ・ 毎日3食栄養バランスよく食べる習慣を身につけましょう。
- ・ たっぷり睡眠をとる習慣を身につけましょう。

ポイント② 毎年、健康診査を受けて自分の体をチェックしましょう

- ・ 健康診査を受けるだけでなく、必ず健診結果を確認して生活習慣を見直しましょう。自覚症状が無い病気の芽や、動脈硬化の危険性などが分かります。
- ・ 病気のなりやすさは人により違うので、自覚症状が無く、健康に自信がある若いうちから、定期的に受診し健康を維持しましょう。

ポイント③ 正しい健康知識を身につけましょう

病気や薬などについて、信頼できる情報を集めましょう。また、分からないことはかかりつけ医やかかりつけ薬剤師に相談しましょう。

観音寺市健康増進課 成人保健係
電話 (0875) 23-3964 担当 ()

■ 訪問評価シート

- ・ 訪問グループや係でのワーキングで共有
- ・ 経験年数にかかわらず、誰でも訪問できるように響いたワードやNGワードなどを蓄積

＜ 重複 ・ 頻回 ・ 多剤 ＞

訪問日 月 / 日 ()
訪問者 (/)

地 区 ()
対象者氏名 () 男 ・ 女
年 齢 (歳)

訪 問 評 価 シ ー ト

①自己評価 0 ————— 50 ————— 100

【理由：]

②相手の反応 []

③NGワード []

④響いたワード []

⑤訪問後、これで良かったか悩んだこと
あり ・ なし
↓
[]

⑥行動変容につながりそうか
はい
いいえ →再訪問の必要性 有(時期：)
無

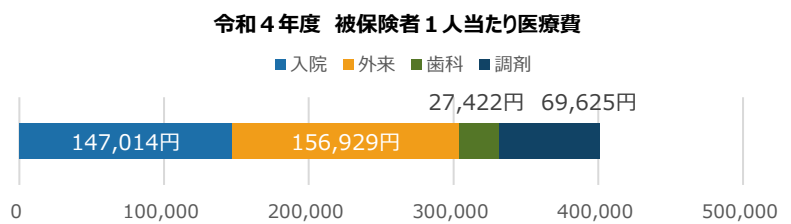
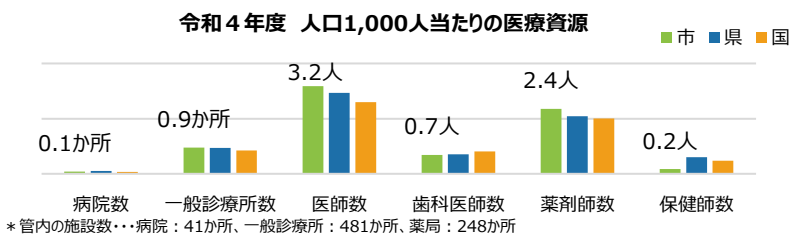
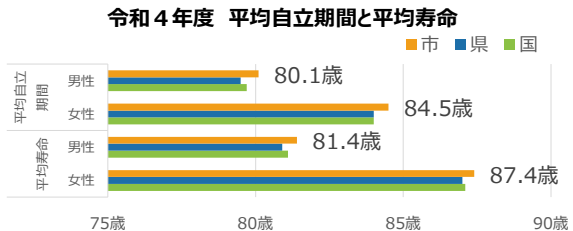
→その他の支援の必要性 有()
無

他中核市の取組調査、年齢階層別服薬状況や費用対効果等の分析に基づき市内・医療関係者（医師会・薬剤師会・看護協会）の理解を得ながら進める医療費適正化対策



人口	503,865人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	94,421人 (総人口の19%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	75,297人 (総人口の15%) (令和5年9月時点)
主管課	保険給付・年金課（国保部門）
事業主担当総職員数	3人 うち、事務職1人 うち、保健師2人（正規）
連携課	健康づくり推進課（保健衛生部門）、 長寿福祉課（高齢者福祉部門）、 地域包括支援センター

【財政力指数】0.75（令和4年度）
【管内医師会】松山市医師会
【管内薬剤師会】松山薬剤師会

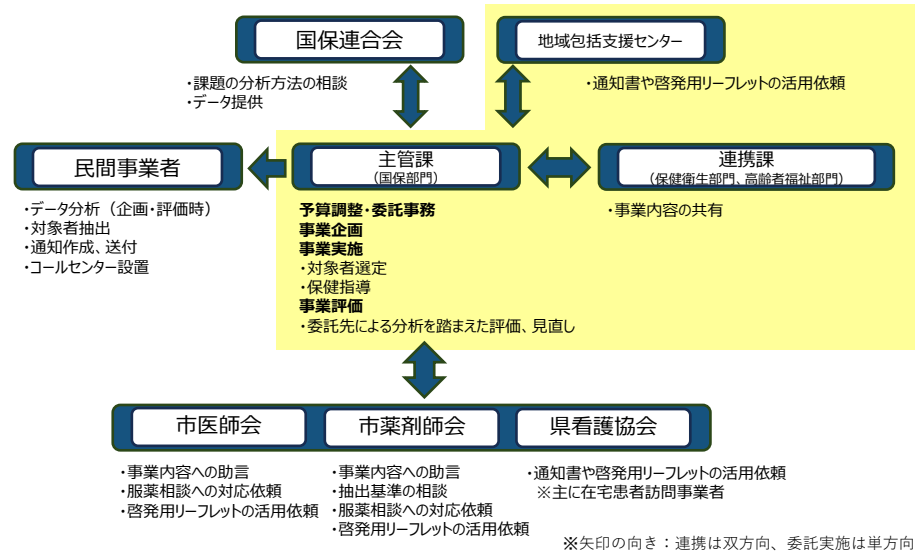


取組の背景・課題

令和2年度 本市の65歳以上加入者は、65歳未満と比べて6種類以上服薬している人が2.3倍、調剤費は1.6倍との課題を有しており、薬剤師会に相談したところ、取組について肯定的な意見を受けたことが契機。そこで、新規事業として市内コンベに提案書を提出しつつ、試行的に対象者1,000人に通知書を送付するとともに、管轄内283か所の薬局管理薬剤師を対象にアンケートを実施し、通知書レイアウトに対する意見や保険者に対する要望などを収集

令和3年度 前年の試行実施及びアンケート結果を踏まえ、対象者本人、医療関係機関、保険者のいずれにもメリットがあり、ポリファーマシーを解消することで対象者の健康を維持し、医療費の適正化にも効果が期待できる取組として実施

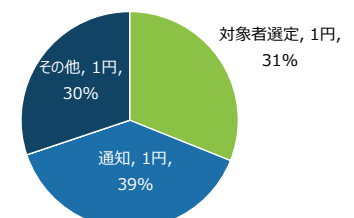
実施体制



事業スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 選定・抽出												
2. 通知												
3. 保健指導												
4. ポピュレーションアプローチ				広報紙					医療費通知			
5. 地域医療連携												

令和5年度 事業対象者1人当たりの事業費用内訳（概数）



* 令和6年度「国民健康保険における保健事業のあり方に関する調査研究等事業」

人口	503,865人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	94,421人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

- 重複投与対象者に対し、行政保健師が保健指導を行う取組
- 通知を受け取った対象者が薬局へ行き、薬剤師から服薬内容の見直しや服薬行動等について保健指導を受ける。または、対象者が市へ問い合わせ、行政保健師から保健指導を受ける取組

抽出基準等（令和5年度）

通知	事業対象者抽出基準	以下に該当する65歳以上の国保被保険者 ・重複投与：薬剤数が6種類以上 複数の医療機関から効能が重複した薬が処方されている ・多剤投与：薬剤数が15種類以上
	抽出期間	・1回目：令和4年12月～令和5年2月診療分 ・2回目：令和5年3月～5月診療分
	事業対象者抽出基準該当者数	・重複：870人 ・多剤：4,403人
	除外基準	・人工透析、がん・難病のレセプトがある者 ・【重複投与者】利用薬局が1か所のみ
	事業対象者数	・重複：606人 ・多剤：1,493人
	事業実施者数	・重複：605人 ・多剤：1,493人
保健指導	事業対象者抽出基準	通知発送者のうち、以下に該当する者 ・重複投与：複数の医療機関から効能が重複した薬が処方されている 月5医療機関以上を受診している
	抽出期間	・1回目：令和5年7月 ・2回目：令和5年10月
	事業対象者抽出基準該当者数	53人
	除外基準	通知書発送後、資格喪失者や電話番号の登録がない者
	事業対象者数	27人
	事業実施者数	12人（ほか 多剤投与者：19人）

評価指標（令和5年度）

<アウトプット指標>

<アウトカム指標>

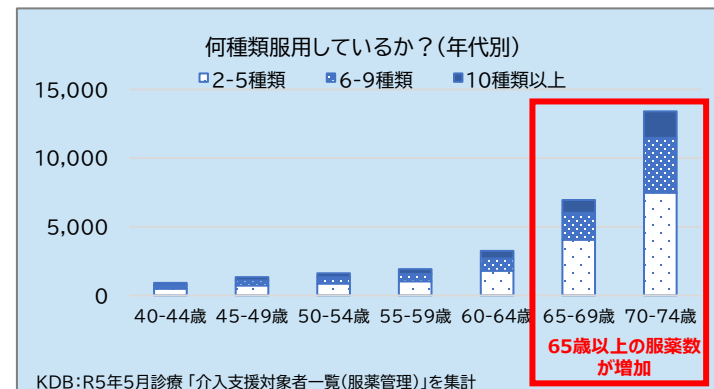
評価指標	目標値	実績値	評価指標	目標値	実績値
通知書発送件数	2,400	2,099	通知前後の処方薬剤数 [平均] の比較 (通知前を1.0として比較)	1.0以下	0.9
通知書発送3ヶ月後の変化の把握	100%	100%	薬剤数が減った人の割合	40%以上	36.3%
			重複投与が解消した人の割合	40%以上	65.6%
			1人あたり削減額	5,000円以上	3,140円

取組の工夫

➤ 「抽出基準等」の考え方

(対象年齢：65歳以上)

- 年齢階層別の服薬状況の分析結果から判断（下図グラフ参照）
- 国保は退職後に社会保険から転入する人が多く、65歳以上（前期高齢者）が加入者の約半数を占める。そのうち前期高齢者は、他の年代より多疾患・多受診の割合が高く、複数医療機関の受診歴や多剤服薬者が多い傾向がある。
- データ分析の結果、65歳以上の服薬数が急激に増加していることを確認したため基準に設定
- また、調剤レセプトの集計から、64歳以下に比べて、65歳以上高齢者の調剤費が1.5倍多いことや、先行自治体を参考に重複多剤を解消することで約2,800万円の削減効果を期待できると分析・試算



(優先順位)

- 多剤投与者は、薬の数が多いため課題という訳ではないため能動的なアプローチが難しい。
- 複数医療機関を受診している重複投与者を優先

(その他)

- 年度途中に加入した者を含めより多くの該当者を把握するため、年2回（12月～2月、3月～5月）対象者を抽出
- 一時的な服用ではなく長期処方されている薬をターゲットとするため、抽出期間は3ヶ月

➤ 「評価指標」の考え方

- レセプトやKDBを活用し、市（保険者）で集計できるものから選定
- KDBシステムでは調剤費の詳細な比較や集計が難しいため、委託業者の効果測定報告書を活用。経年的に評価できるよう頻回な変更はしていないが、良い指標を探索中
- 「1人あたり削減額」は、先行自治体の情報を参考に目標金額を設定。算出は、調剤レセプト（院内処方薬は医科レセプト）に基づき集計

人口	503,865人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	94,421人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

➤ 保健指導

- 通知発送対象者のうち、複数の医療機関・薬局を利用している重複投与者を対象に選定。主に電話での保健指導を実施(行政)
※委託業者のコールセンターは、専門職が配置できず保健指導が困難。R5年度後半から行政(保健師)が問い合わせに対応する体制に変更
- 行政による保健指導の主な内容は「ポリファーマシーの説明」、「薬剤師・医師への相談勧奨」、「かかりつけ薬局・お薬手帳の活用」など
→薬局相談に繋がった対象者に対し、薬剤師が処方内容を確認・見直しの対応
- 多剤投与者への保健指導は、本人から相談があった場合にのみ対応(行政)

➤ 医療関係者との連携

- 地域包括支援センターや訪問看護ステーションなど在宅支援事業者へ事業内容を周知し、通知書や啓発用リーフレットの活用を依頼
- 医療・介護関係者間の情報共有に活用している「連携ツール」(ケアマネ協作成)を、処方の見直しが必要な場合に活用できることを周知。また、市HPに「連携ツール」を掲載
- 国保運営協議会(年1回、医師会・薬剤師会など関係機関が参加)で取組内容を共有

➤ 市内、県や周辺市町との連携

- 【市内】介護予防の一体的実施の連携会議で情報共有
- 【県】県版の啓発リーフレットを国保窓口へ設置
- 【周辺市町】周辺市町(2市2町)の医師会、医療機関、薬局にも本市の取組について情報提供

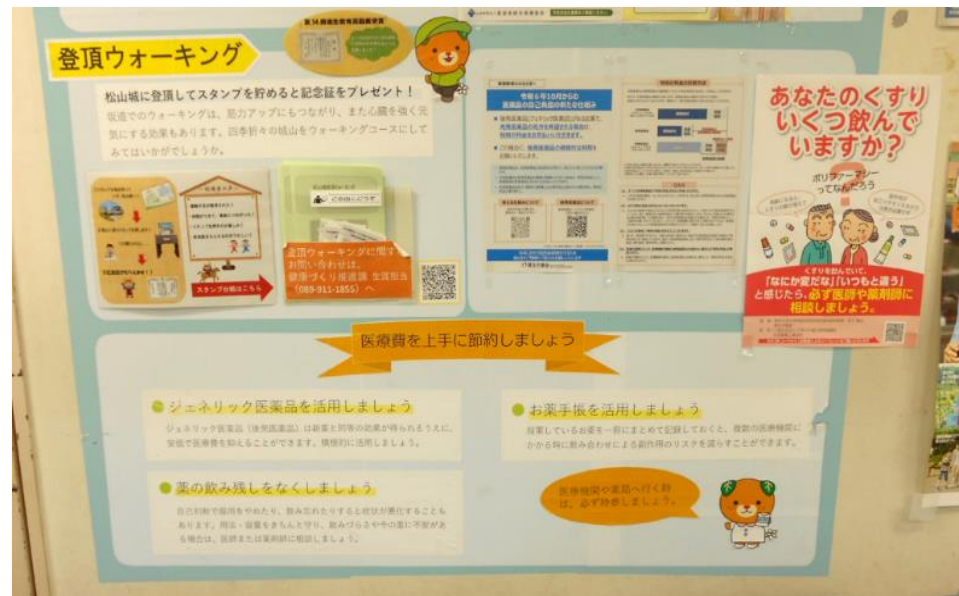
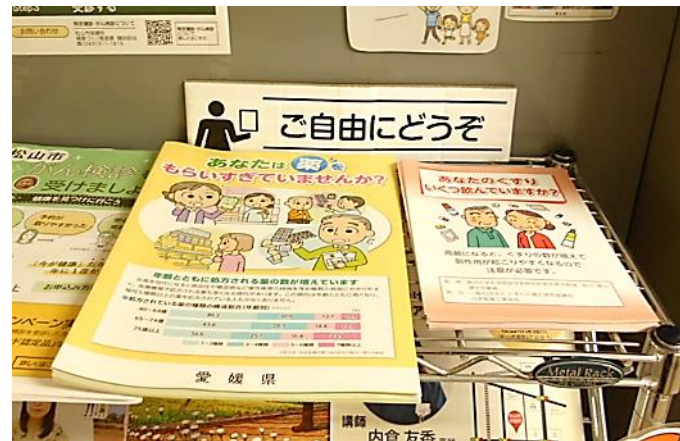
取組の効果・波及効果

- 調剤数が減少した者は約3割と目標に届かなかったが、重複服薬が改善した者は6割と目標が達成できた。
- 調剤費の1人当たりの削減額は目標額に達しなかったが、平均3,140円削減できており一定の効果はあった。
- 調剤費の年間削減額は推計約2,600万円で、目標の約9割に達している。

今後の課題

- データ抽出提供から通知発送までに4ヶ月ほど時間を要するため、介入時期の服薬状況が異なる場合がある。
- 事業対象者の薬剤数や調剤費の変化は測定できるが、薬価の高い薬剤に相殺されるなどにより、調剤費全体への事業効果が示しにくい。
- 重複が生じやすい薬(薬効)に絞って薬剤数や調剤費を集計・分析できれば事業評価や費用対効果が示しやすくなるが、現状では算出困難な状況
- 県や後期高齢者広域連合との事業連携や、ポリファーマシーの認知度向上
- 周知/啓発の工夫(マイナポータルサイトの活用推進、マイナ保険証を活用すれば医師・薬剤師と診療や薬剤の情報が共有でき、重複投薬が防止できる、など)

■ 国保窓口ポスターやリーフレットを設置



人口	503,865人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	94,421人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

■ 事業リーフレット

自分が飲んでいるお薬のこと、正しく理解していますか？

ポリファーマシー
重複・多剤服薬を見直しましょう

高齢になると、複数の病気を持つ人が増えてきます。

それらの治療のため受診する医療機関が複数になると処方されるお薬も多くなり、特に、飲んでいるお薬が6種類以上になると副作用が起こりやすくなるとも言われているため、かかりつけ医・かかりつけ薬局(薬剤師)では、本当に必要なお薬かどうかを検討し、高齢者が副作用を起こしやすいお薬はできる限り避けるなど様々な点に配慮しながらお薬を処方しています。

しかし、患者さんが使用しているお薬の情報が正確に伝わっていないと、同じ効果のお薬が重複して処方されたり飲み合わせが悪いお薬が処方されてしまうことがあります。

《思い当たることはありませんか?》

- ① お薬を飲み忘れる
- ② 自己判断で飲むのをやめている
- ③ お薬が追加されたり変わったりしたことを、別の通院先へ伝えていない
- ④ 必要以上に(余分に)もらっている

自己判断による中断は危険です。
お薬についての疑問や困っている事がある時は、必ず医師や薬剤師へ相談しましょう。

自分の病気に使っているお薬のすべてを知ってもらえるよう、**内容を「お薬手帳」1冊にまとめ、受診時に必ず見せるよう**にしましょう。

お薬を無理に減らしたり使わないという訳ではなく、日々の過ごし方を見直しなるべくお薬に頼らない方法を取ったり、**医師等と相談しながら量や数を最小限にするよう**努めましょう。

《こんな症状はありませんか?》



加齢に伴う代謝・排泄機能の変化によって、お薬が効き過ぎたりすることがあります。特にお薬が変更になったり追加されたりした後は、いつもと違う症状がないか、注意しておきましょう。

- ◆自分が飲んでいるお薬のことは、他人まかせにせず正しく理解しておきましょう。
- ◆不要なお薬を減らすことで、体の負担も医療費の負担も減らすことができます。
- ◆わからない事や困っている事は、かかりつけ医・かかりつけ薬局(薬剤師)に相談しましょう。

■ 事業ポスター

松山市国保加入者様へのお知らせです

65歳以上で以下に該当する皆様へ、お薬の情報を記載した文書をお送りしています。

- 複数の医療機関から機能が重複したお薬が処方されている方
- 飲み合わせに注意が必要なお薬を服用している方
- 概ね 15 種類以上のお薬を服用している方

もしかすると、お薬の内容を見直す必要があるかもしれません。

この文書と「お薬手帳」を
薬局または医療機関へご持参ください。

かかりつけ薬局・かかりつけ医が確認をお手伝いします。
お越しの際に、ぜひご相談ください。

【お問い合わせ】
松山市 国保・年金課(保健事業担当)
電話 089-948-6375



人口	503,865人 (令和5年1月時点)	国保被保険者数	94,421人(総人口の19%) (令和5年9月時点)
----	------------------------	---------	--------------------------------

■ 連携ツール

松山市様式

②連携シート 令和 年 月 日

1. 利用者(患者)基本情報 【氏名】 年 月 日生
 【性別】男 女
 【住所】〒 番 号 丁目 番 号 番 号
 【電話番号】 番 号
 【介護保険】申請中 事業対象者 支1 支2 介1 介2 介3 介4 介5(期間 ~)
 【認知症高齢者日常生活自立度】自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M 【障害手帳】なし あり(級)
 【障害高齢者日常生活自立度】自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 【指定難病医療受給証】なし あり
 【収入・年金等】国民年金 厚生年金 障害年金 生活保護 (特記事項:)

2. 家族情報 独居 同居 同居者: 主たる介護者: キーパーソン:
 【家族】: 家族状況に関する特記事項:
 【家族】: 連絡先①(氏名、続柄、住所、TEL)
 【家族】: 連絡先②(氏名、続柄、住所、TEL)
 【介護力】日中独居 高齢世帯 家族が要介護状態/認知症 サポートできる家族や支援者がいない

3. 現在の生活
 【本人の生活状況・性格・趣味・関心等】
 【生活に困る】本人:
 【生活に困る】家族:

4. 身体・生活機能の状況 【起立上り】自立 見守り 一部介助 全介助 【立ち上り】自立 見守り 一部介助 全介助
 【移動】自立 見守り 一部介助 全介助 【移動手段】杖 歩行器 車いす その他()
 A 【排泄】自立 見守り 一部介助 全介助 【ポータブルトイレ】おむつ 夜間のみ その他()
 D 【入浴】自立 見守り 一部介助 全介助 【入浴補助具】椅子サービス等にて入浴 その他()
 L 【食事】自立 見守り 一部介助 全介助 【普通食】さきみ食 ミキサー食 食事制限あり 水分制限あり
 【嚥下】自立 見守り 一部介助 全介助 【嚥下】自立 見守り 一部介助 全介助
 【視力】問題なし やや困難 困難 () 【聴力】問題なし やや困難 困難 ()
 【意思疎通】問題なし やや困難 困難 (理由:)
 【睡眠】良 不良 【睡眠薬の使用】なし あり 【睡眠時間】 時間 【身長・体重】 cm kg
 【飲酒】なし あり(1回: 程度を週 日) 【喫煙】なし あり(1日 本)
 【精神面における療養上の問題】なし 幻視・幻聴 興奮 焦燥・不穏 妄想 暴力・攻撃的 介護への抵抗 不眠 昼夜逆転
徘徊 危険行為 不潔行為 その他()
頻度や程度()
 【生活上の問題点や身体状況の変化等】

5. 疾患・医療について 【かかりつけ医】なし あり (医療機関名: 医師名:)
 疾患名: ()
治療済 治療中 (医療機関:)
 【疾患歴】疾患名: ()
治療済 治療中 (医療機関:)
 疾患名: ()
治療済 治療中 (医療機関:)
 【最近半年間での入院】なし あり (医療機関:) 不明 【入院頻度】低い 高い/繰り返している
 【医療処置】なし あり (内容:)

6. 口腔について 【かかりつけ歯科医】なし あり (歯科医療機関名: 歯科医師名:)
 【嚥下機能】むせまない 時々むせる 常にむせる 【口腔清潔】良 不良 著しく不良 【口臭】なし あり
 【義歯】なし あり 義歯が合っていない 【その他症状】歯が痛い 歯が動く 歯茎が腫れている 歯茎からの出血
 【口腔に関する特記事項】

7. 服薬について ※必要に応じてお薬手帳(コピー)を添付 【かかりつけ薬局】なし あり (薬局名:)
 【服薬】なし あり () 【処方薬以外の服薬】なし あり ()
 【服薬管理】自己管理 他者が管理 () 【服薬状況】処方どおり服用 時々飲忘れ 処方を守られていない
 【服薬に関する特記事項】

8. 介護サービス利用状況等 訪問介護 () 訪問看護 ()
訪問入浴 ()
 【利用中のサービス】訪問入浴 () 訪問入浴 ()
居宅療養管理指導 () 通所介護 ()
 ※事業所名、頻度: 通所入所 () 短期入所 ()
 曜日など: 福祉用具 () 住宅改修 その他 ()
 【介護サービス利用に関する特記事項】

9. 備考

松山市様式

①連絡・相談票

医療機関名		事業所名	
医師名等		担当者名	
TEL		TEL	
FAX		FAX	
E-mail		E-mail	

●利用者情報

フリガナ	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	性別	男・女
氏名				
住所	TEL			

※介護保険 未申請(申請予定) 申請中 事業対象者 要支援1 要支援2
要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

※ケアマネジャー → かかりつけ医等に送付する場合は記入

●ケアマネジャー等記載欄 令和 年 月 日

本票送付の目的: 連絡 相談 返信 返信の希望: 返信願います。 返信不要です。

介護保険(新規・更新・区分変更)の主治医意見書について ケアプランに対するご意見について
サービス担当者会議について 訪問看護等、医療系サービスの利用について 入退院時の情報提供について
軽度者の福祉用具レンタルについて モニタリング時の状況報告について 訪問依頼について その他ご相談

※今回の情報提供について、同意あり 留意事項あり()

※その他、利用者(患者)さまの疾患や身体状況等から、介護関係者が注意しておくべき生活上の留意点等についてご助言をいただければと思います。添付資料: ②連携シート ケアプラン その他() 添付無し

●医師・歯科医師・薬剤師等記載欄 令和 年 月 日

本票送付の目的: 連絡 相談 返信 返信の希望: 返信願います。 返信不要です。

以下に回答します。 後日連絡します。 月 日 時 分頃連絡ください。 確認しました。

2

保険料水準統一 事例紹介

ひと、くらし、みらいのために

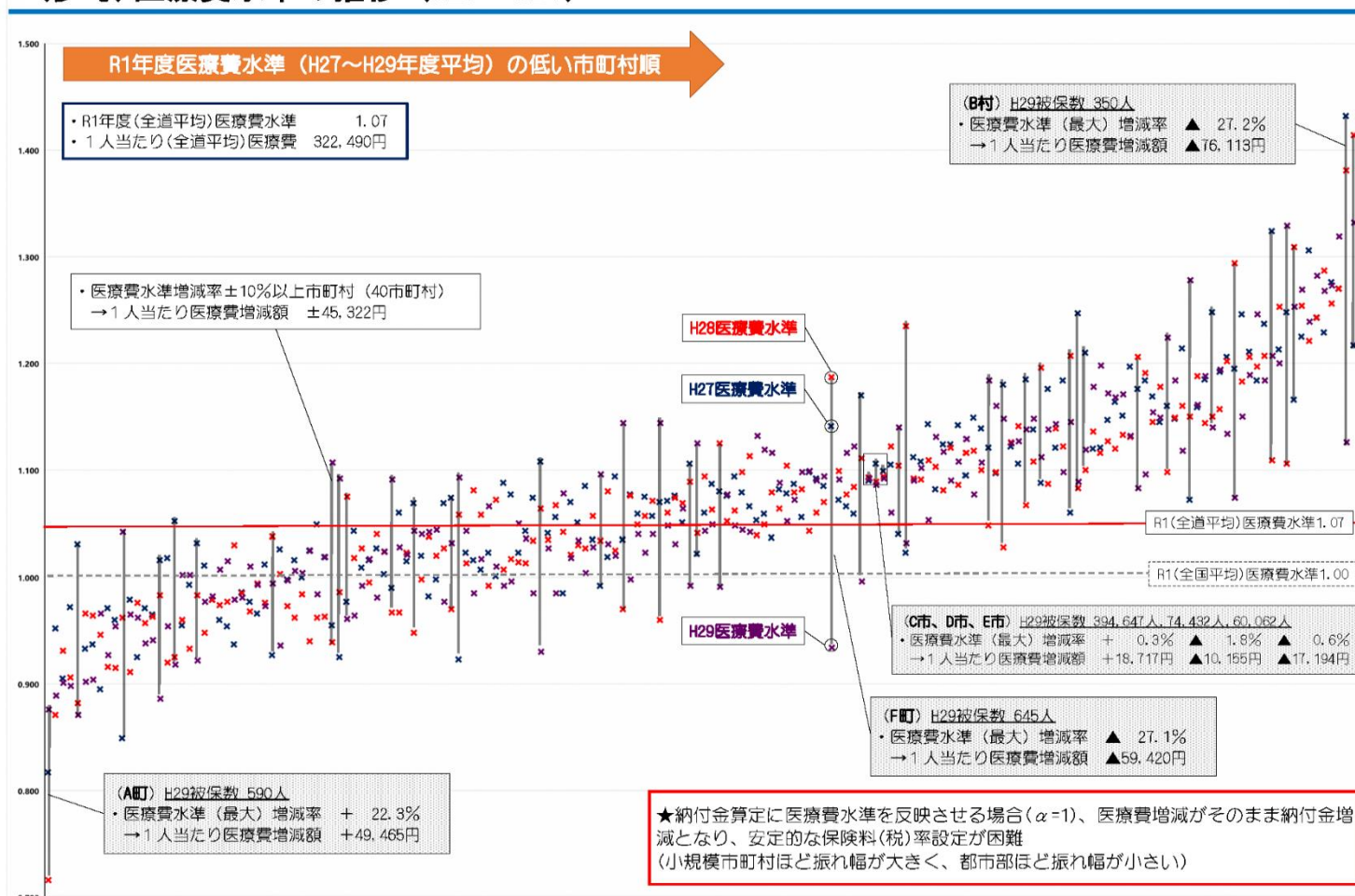


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

事例紹介①：医療費水準の変動幅の見える化（北海道）

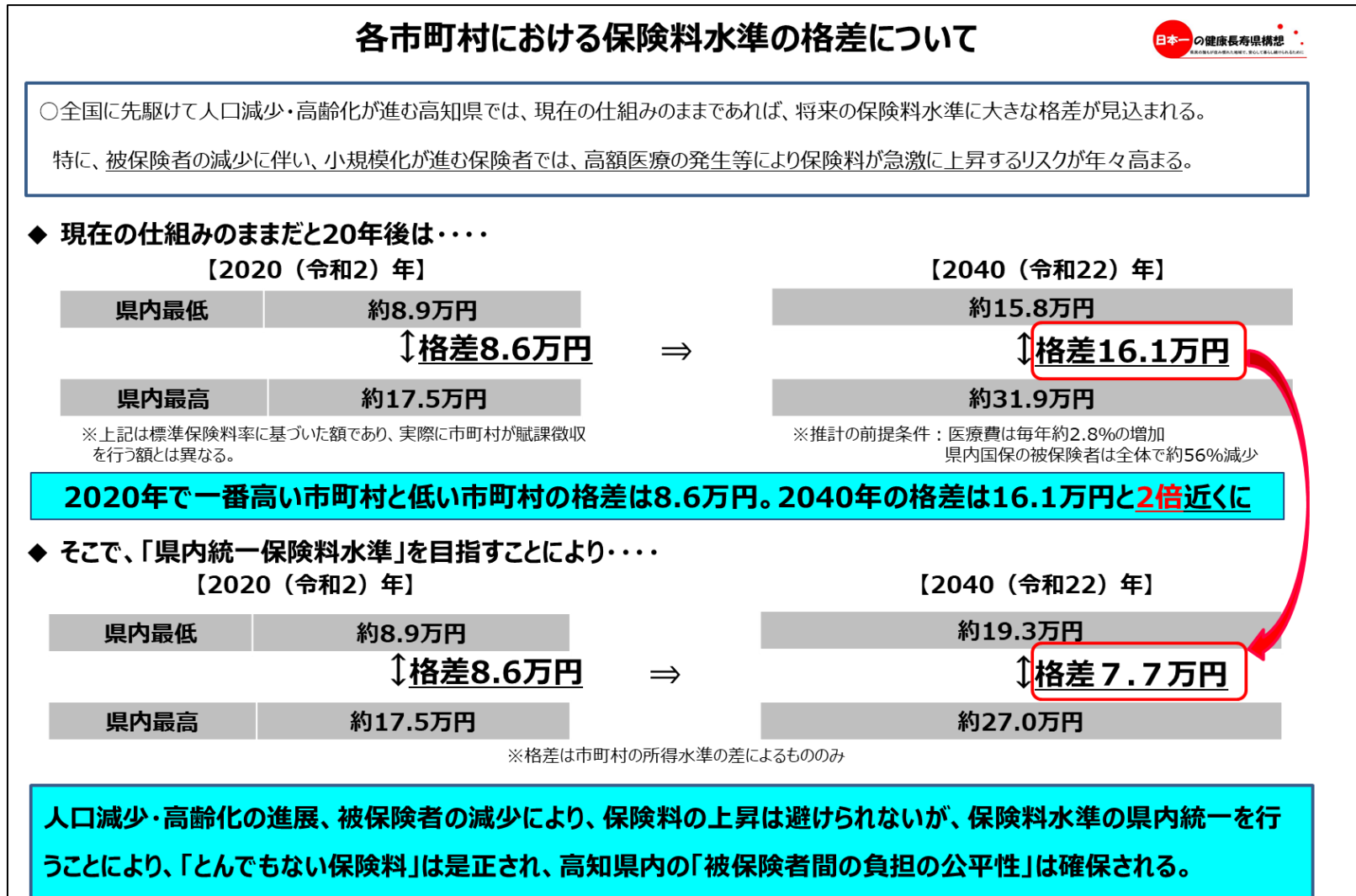
過去の医療費水準の変動幅を市町村ごとに見える化し、小規模市町村ほど変動幅が大きいことをデータで示しながら、保険料水準統一の必要性を個別の市町村に説明

(参考) 医療費水準の推移 (H27~H29)



事例紹介②：保険料水準の格差の見える化（高知県）

①現在、②将来保険料水準の統一を行った場合、③将来保険料水準の統一を行わなかった場合の各市町村1被保険者当たりの保険料を試算し、県内最高保険料と県内最低保険料を比較



事例紹介③：市町村との合意形成（北海道）

首長レベルで理念を共有しつつ…

…各市町村の財政影響をシュミレーションして、統一に向けた取組を具体化・推進

局長レベルが、各市町村を回って保険料水準統一の理念を共有

- (国保連合会) 資産割廃止や標準保険料率、また市町村の要望に沿って、保険料（税）のシュミレーション結果を提示
- (国保連合会) シュミレーション方法を市町村に説明、市町村自ら追加分析ができるように支援
- (北海道) 上記結果をもとに、ロードマップ作成支援や他市町村の取組共有、必要に応じてフォローアップや技術的助言を実施

市町村の声の例

令和4年度以降に税率改正を行うにあたり、令和6年度の納付金の算定方法や統一保険料率の考え方、市町村ごとのシュミレーションで状況を確認することができた。

加入者負担の公平化についてはR6以降の納付金算定に納付金算定に係る考え方や方針、ロードマップが示されたことにより、各自治体の今後の対応や役割が明確となり統一化までの準備がわかりやすく示されていて参考になった。

統一保険料に向けたR4年度納付金本算定シュミュレーション

取組注意

α=0、α=0.5、α=0.8、α=1.0

α=0.5

αの影響	納付金(α=0)	納付金(α=0.5)	納付金(α=0.8)	納付金(α=1.0)
α=0	1,000,000,000	1,000,000,000	1,000,000,000	1,000,000,000
α=0.5	1,000,000,000	205,186,958	205,186,958	205,186,958
α=0.8	1,000,000,000	205,186,958	205,186,958	205,186,958
α=1.0	1,000,000,000	205,186,958	205,186,958	205,186,958

別表1-1 納付金(α)の算定方法

別表1-2 納付金(α)の算定方法

別表1-3 納付金(α)の算定方法

別表1-4 納付金(α)の算定方法

別表1-5 納付金(α)の算定方法

別表1-6 納付金(α)の算定方法

別表1-7 納付金(α)の算定方法

別表1-8 納付金(α)の算定方法

別表1-9 納付金(α)の算定方法

別表1-10 納付金(α)の算定方法

別表1-11 納付金(α)の算定方法

別表1-12 納付金(α)の算定方法

別表1-13 納付金(α)の算定方法

別表1-14 納付金(α)の算定方法

別表1-15 納付金(α)の算定方法

別表1-16 納付金(α)の算定方法

別表1-17 納付金(α)の算定方法

別表1-18 納付金(α)の算定方法

別表1-19 納付金(α)の算定方法

別表1-20 納付金(α)の算定方法

別表1-21 納付金(α)の算定方法

別表1-22 納付金(α)の算定方法

別表1-23 納付金(α)の算定方法

別表1-24 納付金(α)の算定方法

別表1-25 納付金(α)の算定方法

別表1-26 納付金(α)の算定方法

別表1-27 納付金(α)の算定方法

別表1-28 納付金(α)の算定方法

別表1-29 納付金(α)の算定方法

別表1-30 納付金(α)の算定方法

別表1-31 納付金(α)の算定方法

別表1-32 納付金(α)の算定方法

別表1-33 納付金(α)の算定方法

別表1-34 納付金(α)の算定方法

別表1-35 納付金(α)の算定方法

別表1-36 納付金(α)の算定方法

別表1-37 納付金(α)の算定方法

別表1-38 納付金(α)の算定方法

別表1-39 納付金(α)の算定方法

別表1-40 納付金(α)の算定方法

別表1-41 納付金(α)の算定方法

別表1-42 納付金(α)の算定方法

別表1-43 納付金(α)の算定方法

別表1-44 納付金(α)の算定方法

別表1-45 納付金(α)の算定方法

別表1-46 納付金(α)の算定方法

別表1-47 納付金(α)の算定方法

別表1-48 納付金(α)の算定方法

別表1-49 納付金(α)の算定方法

別表1-50 納付金(α)の算定方法

別表1-51 納付金(α)の算定方法

別表1-52 納付金(α)の算定方法

別表1-53 納付金(α)の算定方法

別表1-54 納付金(α)の算定方法

別表1-55 納付金(α)の算定方法

別表1-56 納付金(α)の算定方法

別表1-57 納付金(α)の算定方法

別表1-58 納付金(α)の算定方法

別表1-59 納付金(α)の算定方法

別表1-60 納付金(α)の算定方法

別表1-61 納付金(α)の算定方法

別表1-62 納付金(α)の算定方法

別表1-63 納付金(α)の算定方法

別表1-64 納付金(α)の算定方法

別表1-65 納付金(α)の算定方法

別表1-66 納付金(α)の算定方法

別表1-67 納付金(α)の算定方法

別表1-68 納付金(α)の算定方法

別表1-69 納付金(α)の算定方法

別表1-70 納付金(α)の算定方法

別表1-71 納付金(α)の算定方法

別表1-72 納付金(α)の算定方法

別表1-73 納付金(α)の算定方法

別表1-74 納付金(α)の算定方法

別表1-75 納付金(α)の算定方法

別表1-76 納付金(α)の算定方法

別表1-77 納付金(α)の算定方法

別表1-78 納付金(α)の算定方法

別表1-79 納付金(α)の算定方法

別表1-80 納付金(α)の算定方法

別表1-81 納付金(α)の算定方法

別表1-82 納付金(α)の算定方法

別表1-83 納付金(α)の算定方法

別表1-84 納付金(α)の算定方法

別表1-85 納付金(α)の算定方法

別表1-86 納付金(α)の算定方法

別表1-87 納付金(α)の算定方法

別表1-88 納付金(α)の算定方法

別表1-89 納付金(α)の算定方法

別表1-90 納付金(α)の算定方法

別表1-91 納付金(α)の算定方法

別表1-92 納付金(α)の算定方法

別表1-93 納付金(α)の算定方法

別表1-94 納付金(α)の算定方法

別表1-95 納付金(α)の算定方法

別表1-96 納付金(α)の算定方法

別表1-97 納付金(α)の算定方法

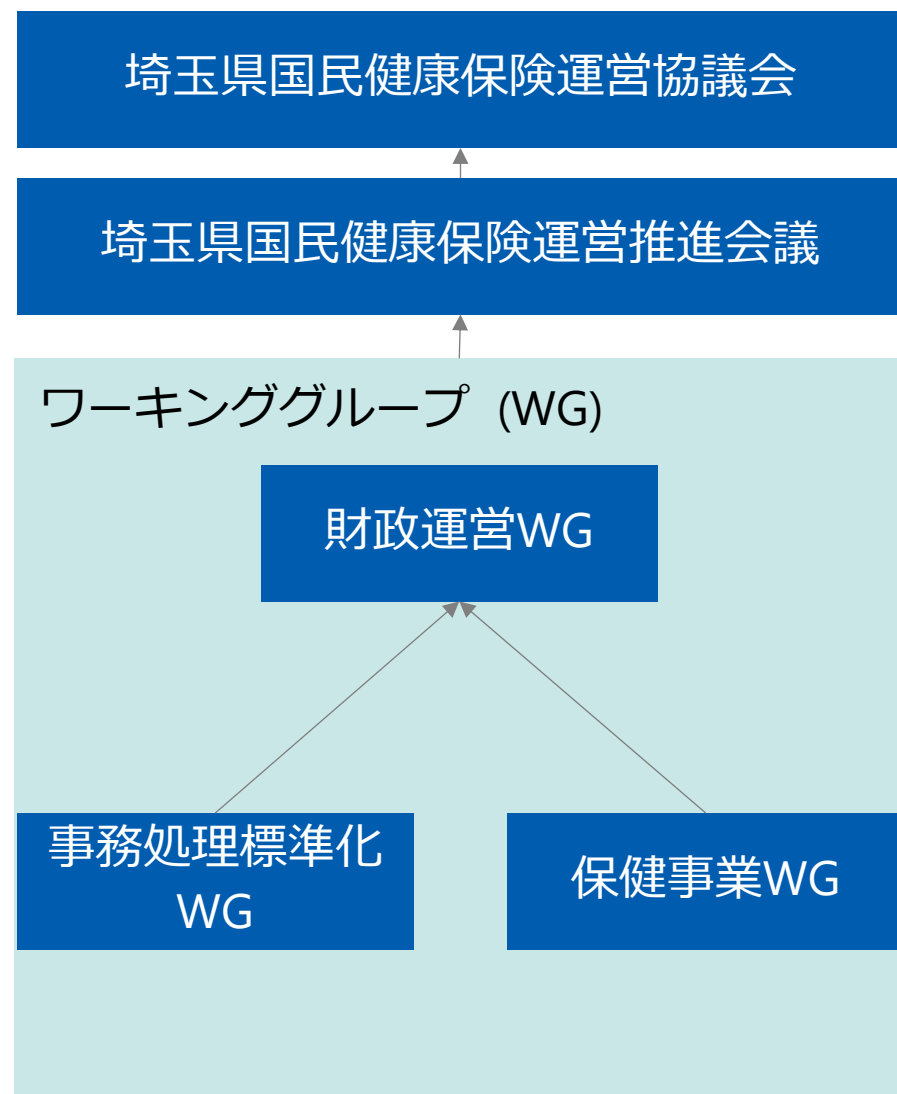
別表1-98 納付金(α)の算定方法

別表1-99 納付金(α)の算定方法

別表1-100 納付金(α)の算定方法

事例紹介④：推進体制（埼玉県）

推進体制図



詳細

- 適宜、決定事項を把握
- 市町村・国保連合会との協議の場であり、各WGの検討結果に基づいて意志決定
- α 設定方法や財源の算定方法等を検討
- 課長級職員で構成、他WGよりも高位
 - 全体工程表を策定し進捗を管理
 - 他WGにおいて意思決定が困難な事項について決定権限を持つ
- 事務処理標準化WG: 事務処理標準化、条例減免の統一について検討
- 保健事業WG: 統一する保険事業の内容等を検討

事例紹介⑤：ロードマップA（埼玉県）

関係WG	項目	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	...	R●●	
	運営方針	第2期運営方針 見直しの議論 ※目標年度の書きぶり			第3期運営方針 見直しの議論 ※目標年度の書きぶり			第4期運営方針 見直しの議論 ※目標年度の書きぶり		第●期運営方針	
	保険税水準の統一					納付金ベース統一		準統一	完全統一		
財政	医療費水準反映係数 q	1	0.67	0.33	0						
財政	地方単独事業減額調整分	市町村単位で算定（統一の対象外（例外）とする） ※保険税以外による財源確保（保険者努力支援制度等）を検討する。									
財政	審査支払手数料	市町村単位で算定				都道府県単位で算定					
財政	高額・特別高額	市町村単位で算定				都道府県単位で算定					
財政	特別調整交付金（県・重点配分）	市町村単位で算定				都道府県単位で算定					
財政	保険者努力支援制度（県分）	市町村単位で算定（再配分）				都道府県単位で算定（再配分はしない）					
財政	激変緩和措置（国・県）	経過措置として実施									
-	都道府県による地方単独事業分	該当なし（実施の予定はない）									
保健財政	保健事業	市町村単位で算定 統一して実施する保健事業等の内容、費用負担の在り方（一般会計or特会含む）などを検討 ※事業内容は保健中心、費用負担は財政にも諮りながら検討						都道府県単位で算定（納付金に含める） 納付金算定に反映しない（県2号繰入金で財源を交付又は保険者努力支援制度（事業費分）・特別調整交付金で実施） 納付金算定に反映しない（保険税以外の市町村独自財源で実施）			
財政	保養施設利用助成事業	市町村単位で算定 （実施の有無、財源に差がある）						納付金算定に反映しない （実施する場合は独自財源で実施、又は一般会計事業へ移行）			
財政	直診勘定繰出金	統一の対象外（例外）とする									
財政	出産育児諸費（法定繰入れを含む）	市町村単位で算定 （一部市町村で上乗せ給付あり）						都道府県単位で算定 （上乗せ分は独自財源で実施）			



事例紹介⑥：ロードマップB（埼玉県）

関係WG	項目	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	...	R●●	
財政	葬祭諸費	市町村単位で算定 (既に全市町村で内容は統一)						都道府県単位で算定			
財政	育児諸費	該当なし（保険税財源で実施している市町村はない）									
財政	その他保険給付費	該当なし（保険税財源で実施している市町村はない）									
財政 事務処理	条例減免（保険税・一部負担金）	市町村単位で算定 (財政負担にも配慮しながら統一して実施する減免の範囲を検討)						納付金算定に反映しない (統一基準どおりの減免は県2号繰入金により補填)			
保健 財政	特定健康診査等に要する費用（国・県からの負担金含む）	市町村単位で算定 特定健診の健診項目や単価の統一化など、 特定保健指導の実施方法（直営or委託） による調整などを検討						都道府県単位で算定 (統一が実現した部分（健診項目、単価）) 納付金算定に反映しない (統一できなかった部分は、保険税以外で財源確保を検討)			
財政	予備費	市町村単位で算定						取扱いを統一 (活用実績も踏まえながら、支障がなければ計上しない)			
財政	財政安定化基金（償還分）	市町村単位で算定 (貸付を受けた市町村が全額償還)						標準保険税率どおりの税率で賦課し、標準的な収納率を達成したにも関わらず、 収納不足が生じた（市町村の責めに帰さない）場合の対応等は改めて協議			
財政	財政安定化基金（拠出分）	都道府県単位で算定 (納付金と同様の配分割合で全市町村が拠出)									
財政	その他基金	市町村単位で算定						取扱いを統一 (原則保険税で積立はしないが、剰余金の積立は可)			
財政	保険者支援制度	市町村単位で算定 (実績を踏まえながら統一した額の見込み方を検討)						都道府県単位で算定			
財政	国・特別調整交付金（市町村分）	市町村単位で算定						納付金算定に反映しない（事業費相当分） ※インセンティブとしての交付分があれば引き続き市町村単位			
財政 保健 事務処理	特別交付金（県2号繰入金分）	市町村単位で算定（算定可能分のみ） 保健事業や減免の議論と併せてあり方を検討 (点数による評価（インセンティブ）を残すのか、事業費相当分のみとするのか、等)						納付金算定に反映しない又は 都道府県単位で算定を基本			
財政 保健 事務処理	保険者努力支援制度（市町村分）	市町村単位で算定						市町村単位で算定 (全ての市町村で同一水準を納付金の財源に充てる) 納付金算定に反映しない (同一水準を超える部分は市町村の独自事業に充てる、等)			



事例紹介⑦：ロードマップc (埼玉県)

関係WG	項目	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	...	R●●	
財政	財政安定化支援事業繰入金	市町村単位で算定 (実績を踏まえながら統一した額の見込み方を検討)						都道府県単位で算定			
財政	決算補填等以外の目的の法定外繰入金	市町村単位で実施						取扱いを統一 (原則として、決算補填等目的の法定外繰入金と同様に令和9年度からは全市町村で実施することのないよう、地方単独事業の波及増分等の財源確保の在り方を検討していく)			
財政	賦課方式	市町村ごとに設定						2方式で統一			
財政	応能応益割合	市町村ごとに設定 ※応能割の比率が高い市町村が多いが、標準保険税率算定上は概ね53:47(市町村ごとに異なる) 世帯構成によっては保険税負担の増減が大きいため、必要に応じて段階的に応能応益割合を是正していく						標準保険税率で統一 ※R3は概ね53:47(市町村ごとに異なる)			
財政	賦課限度額	市町村ごとに設定 ※可能な限り早く政令同額(最低でも1期遅れ)となることを目指す。						政令同額で統一 (原則、専決処分対応)			
財政	オンライン資格確認等運営負担金	市町村単位で算定						県単位で算定			
財政	過年度の保険税収納見込み	市町村単位で算定 ※収納率格差に関するものと整理し、完全統一段階において都道府県単位の算定とする。						県単位で算定			
財政	収納率格差の反映	市町村ごとに反映						県全体で計算 (収納率により納付金を増減させる)			
事務処理 財政	短期証・資格証	県内統一の交付基準を検討 (制度の趣旨を損なわず、かつ全市町村で実施できるもの) ※大まかな方針は財政、細部は事務処理を想定						統一基準での交付			
財政 事務処理	保険税の納期の回数	市町村ごとに条例で設定(現在8~10回) ※6月納期に対応できるか、3月納期の必要性の検討(システム改修等への影響含む)						条例改正 統一納期で徴収			
保健	特定健診の集合契約	市町村意向調査を踏まえた特定健診の集合契約の検討		県医師会及び郡市医師会との調整 (単価:健診項目・受診券・質問票・診療情報提供等)				特定健診の集合契約の締結			
保健	集合契約以外の共同事業化	県内統一して実施する保健事業の内容の検討・実施 ※事業内容は保健中心・費用負担は財政にも諮りながら検討						統一して行う保健事業の実施			
財政	諸収入(延滞金等)	標準保険税率の算定には含めていない ※現年度分の収納率向上に伴い延滞金は減少するが、少なからず剰余金の要因となり得るため、賦課限度額引上げ時の剰余や基金の取扱いと併せて検討する。									

標準保険税率ベース
(準統一)

統一 完全

その他

※ 下線の項目は統一に向けて既に一定の合意を得ているもの。
 ※ 右側が「その他」の項目は保険税水準の統一にあたり必ずしも統一が条件ではないもの。(統一に向けた検討、調整は進めていくが、合意が得られない場合は統一しない。)
 ※ 記載項目以外でも新たに課題と考えられるものが生じれば、適宜追加していく。
 ※ 上記に関わらず調整ができた項目のみ前倒して統一していくことも考えられる。

事例紹介⑧：医療費適正化・収納率向上インセンティブ交付（北海道）

インセンティブ交付の方向性(案)

○インセンティブ交付について、引き続き「インセンティブ強化」を図りつつ、統一保険料達成に向け「公費共通化」へ段階的な振替を検討
 ○一方、医療費適正化・収納率向上に係るモラルハザードを防ぐ観点から、R12(2030)年度における統一保険料達成後においても、引き続きインセンティブ交付の継続を実施。また、当該インセンティブ継続分を納付金・市町村標準保険料**算定対象外**とした場合、被保険者負担増となることから、保険料財源としている市町村個別歳出へ充当し、被保険者負担の軽減を図ることを検討

項目	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6~8 (2024~2026)	R9~11 (2027~2029)	R12(2030)~	※原則全公費共通化			
努力支援制度交付金 (道分)c→d ※R3納付金ベース25億円 ※R4納付金ベース25億円	公費共通化(=3/5) インセンティブ交付※(=2/5) →都道府県分「指標①」に基づく上記割合で固定				公費共通化(=4/5) インセンティブ交付(=1/5)	公費共通化				
					★R6からの $\alpha=0$ ・ β 北海道などによる納付金への影響を考慮し、R9以降、段階的に公費共通化					
都道府県繰入金_2号分 (α差額補填分) ※R3納付金ベース8億円 ※R4納付金ベース5億円 ※R6以降、 $\alpha=0$ による見込額	H30~R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9		
	100% (10億) 80% (8億) 50% (5億) 20% (2億) インセンティブ交付				45% (9億) 30% (6億) 15% (3億) インセンティブ交付				公費共通化	公費共通化
	公費共通化(計15億)				公費共通化					
	★公費共通化分についてはR6年度の増額(2億→9億)に備え、基金積立									
都道府県繰入金_2号分 (国指標交付分) ※R3納付金ベース14億円 ※R4納付金ベース14億円	インセンティブ交付 ・指標の点数×被保険者のシェアによる配分(50%) ・指標のみのシェアによる配分(50%)				インセンティブ交付		R9 0% インセンティブ交付	R10~	公費共通化 0%	公費共通化
					★共通化については、収納事務や医療費適正化事務の平準化への取組状況や公費共通化の影響を考慮し、引き続き検討					
努力支援制度交付金 (市町村分) ※R3納付金ベース21億円 ※R4納付金ベース22億円	インセンティブ交付						★R12以降の継続と併せて、市町村個別歳出への充当		インセンティブ継続(100%)	

事例紹介⑨：県版データヘルス計画の策定（高知県）

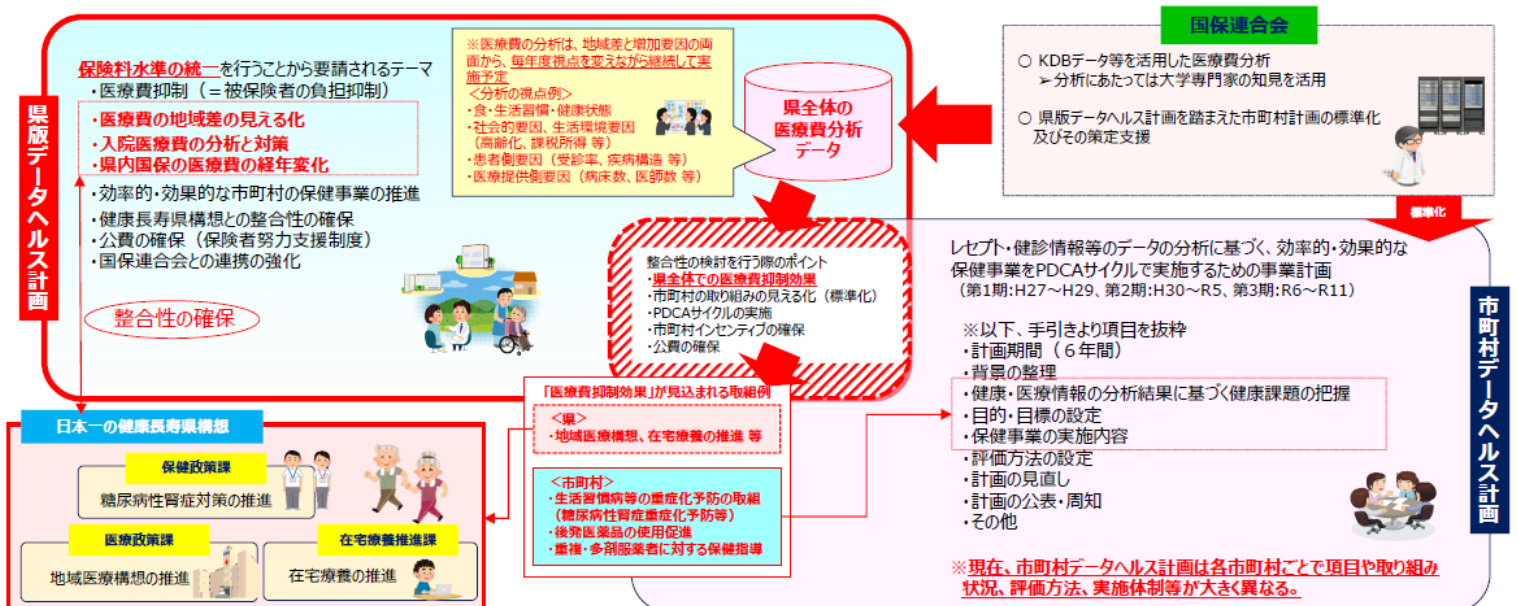
県全体の医療費構造や医療費の地域差についての分析を踏まえ、医療費適正化効果が見込まれる取組を県と市町村が協力して実施するための指針を策定（予定）。

医療費適正化に向けた県版データヘルス計画策定について



方向性

- 医療費適正化に向けて策定する「県版データヘルス計画」は、県全体の医療費分析に基づき、県と市町村が共通の目標をもち、市町村データヘルス計画と連携して保健事業を推進していく。また、県全体でデータに基づくPDCAサイクルに沿った、効果的・効率的な保健事業を実施することで、健康寿命の延伸による医療費抑制を目指す。
- 県版データヘルス計画と市町村データヘルス計画はその経過及び目的が異なることや、市町村毎で実施状況が異なるため、県計画との整合性を求める対象範囲の設定については、市町村の実情を踏まえながら慎重に検討していく必要がある。
 - ⇒ 令和6年度は、主に「**県全体の医療費の抑制効果が見込まれる取組**」や「**保険者努力支援制度の確保に繋がる取組**」の推進に関連する範囲に設定した上で、令和12年度の完全統一に向けて、各市町村の取組の実施状況、医療費分析の動向、国保連合会の体制強化等の進展を確認しながら段階的に拡大させていくこととはどうか。



【新】 県版データヘルス計画……令和12年度に県内国保の保険料水準の統一を行うことから、県全体の医療費適正化の推進のために任意で策定
 市町村データヘルス計画……被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの。「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づくガイドライン※を参考に策定（県内34市町村策定済） ※法令に規定された事項を除き、地方自治法第245条の4第1項に基づき「経過措置」

事例紹介⑩：収納のモラルハザード対策(佐賀県)

- N-2年度～N年度の収納率が一定の割合を下回った市町村を対象に、N年度の当該割合に対する収納不足額について、N+2年度以降の納付金に加算し、統一保険料率よりも高い税率を設定。当該不足分について、納付金による県への返還終了後、再び統一保険料率に戻る。
- 収納不足市町村は統一保険料より保険料率を高く設定する必要が生じるため、収納率を一定割合維持しようというインセンティブが働き、モラルハザード対策となる。

算定イメージ（令和9年度から実施予定）

- N+1年度において、N-2年度からN年度の収納率が、一定の割合を下回っているか確認。
- 3年連続で収納率が一定の割合を下回った市町村がある場合、その一定割合に対する収納不足額を特定し、N+2年度の納付金算定において、以下のとおり算定。
 - ・ 保険料収納必要総額（B）の算定：収納不足市町村の不足額を全体の必要総額に加算
 - ・ 各市町村の納付金（d）の算定：収納不足市町村の納付金額に収納不足額分を加算
 - ・ 標準保険料率（e）の算定：収納不足市町村は納付金加算額分を徴収する必要があるため、統一保険料率よりも高い保険料率を設定

※ 一定の割合は県内の過去3ヶ年の平均収納率を基に県が定める。

※ N-2、N-1年度において納付金に対して不足する額について、県の剰余金や財政安定化基金（財政調整事業分）での補填を検討中。

※ 算定方法の詳細については検討中の部分もあるため、変更の可能性あり。

事例紹介⑪：統一後の市町村の剰余金の扱い（佐賀県）

- 保険料率の統一後に市町村に剰余金額が生じた場合に、翌々年度の納付金算定において調整することで統一保険料率を維持。国保運営方針にも記載。

翌々年度納付金算定における調整イメージ

- N年度の決算でA県B市において剰余金が発生
- N+2年度の納付金算定において、以下の通り算定。
 - ・ 各市町村の納付金（d）の算定：B市の納付金額にN年度の剰余金額を加算
 - ・ 標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）の算定：B市はN年度の剰余金額を減算
- ※ 市町村剰余金の精算により生じる県剰余金の活用方法については市町村と協議して決定。
（県剰余金については翌々年度以降の県全体の納付金減算や財政調整事業への積立を検討）



佐賀県国保運営方針（抄）

第3 市町における保険税の標準的な算定方法に関する事項

3 標準的な保険税算定方式等

(11) 過年度国保事業費納付金の精算

令和9年度の国民健康保険の一本化後は、税収の完全相互扶助の実施にあたり、国保事業費納付金の精算を実施する。市町ごとの国保事業費納付金に係る精算額は、翌々年度の納付金に加算する。

事例紹介⑫：原則2次医療圏単位での納付金ベースの統一（長野県）

＜改革方針＞

R 9 までの 取組事項	① 県平均以下の二次医療圏 医療費水準を R 9 に二次医療圏に統一 (R 4～R 9：徐々に調整)	② 県平均以上の二次医療圏 当面の間は各市町村の医療費水準を反映
	R 9 以降の 取組事項 医療費水準の格差是正の状況を踏まえ、県の統一を検討	

＜理由＞

小規模町村の保険者は、高額疾病の有無で、年度間の納付金の増減が大きく、市町村長は保険料設定に苦慮。

⇒二次医療圏の医療費指数の採用により、納付金が安定。

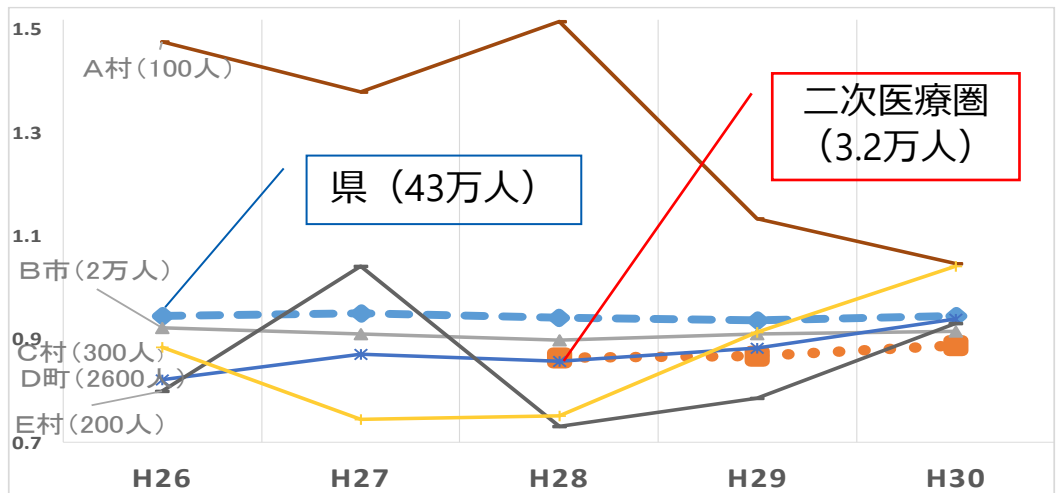
（増加：40市町村（最大31千円/人）
減少：37市町村（最大△45千円/人）

医療サービスは二次医療圏でほぼ完結。医療費水準は二次医療圏で採用するのが妥当。被保険者の理解も可能と史料。

＜未統一圏域の存在＞

- ① 医療費水準の高い市町村の保健事業を強化（生活習慣病予防への積極的介入）。
- ② 小規模町村の納付金変動の激変緩和措置。
- ③ ①②を通じ、二次医療圏統一を第一目標に設定。

＜年齢調整後の医療費指数の推移（南信州地域）＞



＜地域別の年齢調整後の医療費指数の状況（R 2）＞

	① 県平均 0.9413							② 県平均以上		
広域 (%)	南信州 0.8728 (△7.3)	佐久 0.8969 (△4.7)	上伊那 0.9069 (△3.7)	木曾 0.9088 (△3.5)	北アルプス 0.9121 (△3.1)	北信 0.9176 (△2.5)	諏訪 0.9275 (△1.5)	長野 0.9582 (1.8)	上田 0.9637 (2.4)	松本 0.9963 (5.8)
広域最小 (%)	下條村 0.7177 (△23.8)	川上村 0.7685 (△18.4)	飯島町 0.8344 (△11.4)	王滝村 0.6613 (△29.7)	小谷村 0.7578 (△19.5)	栄村 0.8421 (△10.5)	富士見町 0.8113 (△13.8)	小布施町 0.8648 (△8.1)	長和町 0.9341 (△0.8)	朝日村 0.8378 (△11.0)
広域最大 (%)	平谷村 1.2327 (31.0)	北相木村 0.9387 (△0.3)	箕輪町 0.9159 (△2.7)	大桑村 0.9680 (2.8)	大町市 0.9682 (2.9)	飯山市 0.9771 (3.8)	諏訪市 0.9550 (1.5)	小川村 1.1500 (22.2)	青木村 0.9883 (5.0)	生坂村 1.1107 (18.0)

事例紹介⑬：資産割の廃止（長野県）

＜＜改革方針＞＞

資産割はR 9までに廃止（各市町村の準備が整い次第）

＜＜理由＞＞

- 資産割は、生活資産（住宅・宅地）中心に賦課され、農地等生産資産の割合は低下。年金所得者等の応益割保険料軽減制度も無く、負担感。
- 金融資産、他市町村所在農地等は無課税なので、不公平税制との声。
- 全国的にも、本県においても資産割は廃止の傾向。

＜＜課題への対応＞＞

＜資産割廃止の減収分は、被保険者が広く負担する必要有り。＞
 県内市町村では、14,000円／1世帯が最大。資産割を応益割に転嫁すれば年金268万円以下世帯で、4,200円～11,200円への負担軽減（公費負担有り）

＜長野県の賦課方式別保険者の状況（医療分）＞

	H29		H30		R2	
4方式	74	95.1%	59	76.6%	46	59.7%
3方式	3	3.9%	18	23.4%	31	40.3%

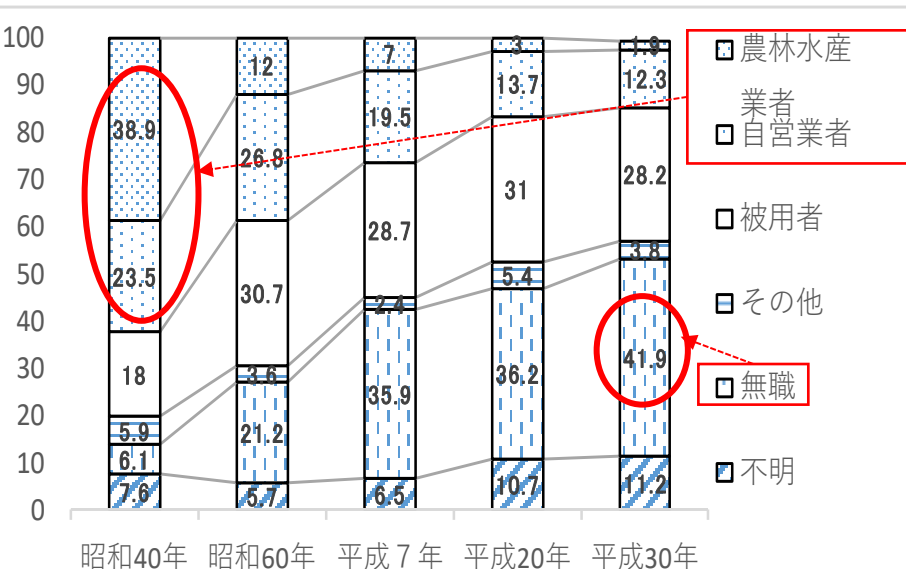
＜全国の賦課方式別保険者の状況（医療分）＞

	H20		H29		H30	
4方式	1,263	74.3%	1,012	59.0%	664	38.7%
3方式	387	22.7%	625	36.5%	949	55.4%
2方式	51	3.0%	77	4.5%	101	5.9%

※不均一賦課保険者を除く

＜資産割率が多い保険者の状況（H30医療分）＞

	麻績村	上松町	栄村	筑北村	生坂村
資産割率（%）	50.0	45.0	41.3	41.0	39.0
一世帯当たり額（円）	14,317	13,264	12,585	12,776	10,563

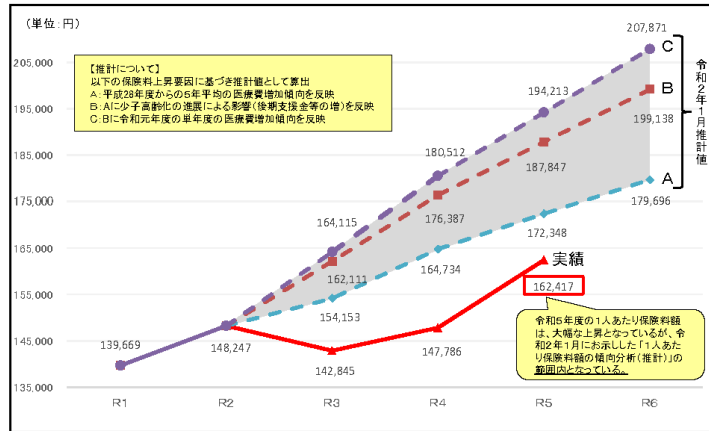


事例紹介⑭：完全統一後の財政調整事業の導入

統一後の保険料の抑制・標準化のための財政調整事業の枠組みを構築

国民健康保険特別会計における財政調整事業について（健康医療部） 資料7-2

【大阪府1人あたり保険料額の傾向分析(推計)※令和2年1月作成】



②財源配分等の見直しによる保険料抑制財源の確保

府と市町村の国保特会の財源配分等の見直しについては、下記のとおり行うこととし、毎年度の財源規模等については、広域化調整会議等における協議を踏まえ決定する。

【見直し対象財源】

財源	内容
①府2号繰入金(府1号振替分)	金額を府1号繰入金に替替え、統一保険料の抑制財源として活用(令和7年度以降については、保健事業の在り方検討の結果を踏まえて整理)。
②保険者努力支援制度交付金(市町村分)	各市町村の交付額の一定割合を保険料抑制財源として活用。一定割合については、毎年度の保険料算定状況を踏まえ、広域化調整会議における協議を踏まえ決定。
③前期高齢者交付金	前期高齢者交付金の交付額の平準化を図るため、同交付金に係る精算額を直近3か年平均額により調整。
④保険者努力支援制度交付金(都道府県分)	同交付金の交付額全額を府内統一保険料の抑制財源として活用(従前どおり)。
⑤保険者努力支援制度交付金(事業費連動分)	府国保特会の調整財源として一旦蓄保した上で、翌年度の剰余金活用検討の中で整理(従前どおり)。
⑥過年度保険料収納額	毎年度の事業費納付金算定において、一定割合を府内統一保険料の全体抑制に活用(従前どおり)。

③府国保特会の剰余金による保険料抑制及び府財政安定化基金の財政調整機能の活用による平準化

府国民健康保険特別会計において生じた剰余金については、次年度の府内統一保険料の抑制財源としての活用のほか、府財政安定化基金に積み立てた上で、後年度以降の保険料抑制財源として活用することにより、府内統一保険料の抑制・平準化を図る。

※保険料抑制財源の活用や基金への積立は、広域化調整会議における協議を踏まえ決定。

【財政調整事業について】

(1)財政調整事業の目的について

府内統一保険料の抑制・平準化のための財政調整事業の枠組みを構築、被保険者の負担軽減及び令和6年度の保険料完全統一後の国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る。

(2)財政調整事業の具体的取組内容について

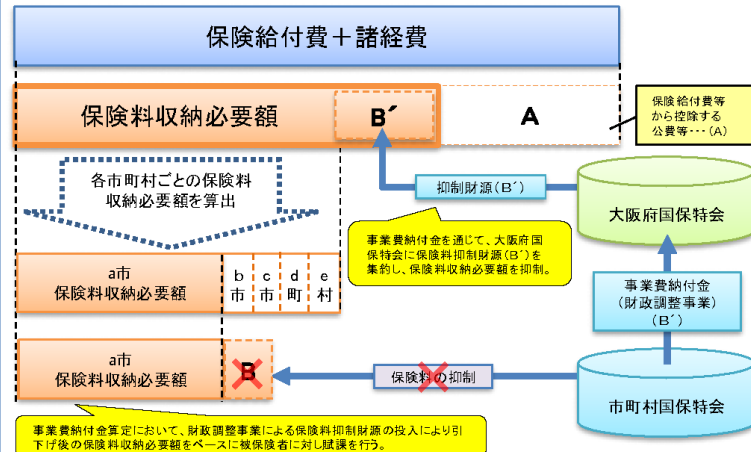
①事業費納付金を通じた保険料抑制

公平性の観点から、被保険者1人あたり保険料抑制額を定め、当該抑制額に各市町村の被保険者数を乗じた額を事業費納付金の一部として府に納付するスキームにより、統一保険料の抑制を図る。

【令和6～8年度の具体的取組内容】

項目	内容
1人あたり保険料抑制額	「1人あたり普通調整交付金」の保険給付費等に占める割合を基に、直近3ヶ年(令和3～5年度)平均値と最低値の差を根拠として、「1人あたり額(2,041円)」を算出。
令和6～8年度の具体的納付方法	全市町村が納付可能であることを前提として、全市町村へのアンケート結果等を踏まえ、令和6～8年度の3か年において、以下のとおり保険料抑制を図る。 【R6:681円/人 R7:680円/人 R8:680円/人】

【財政調整事業のスキーム図】

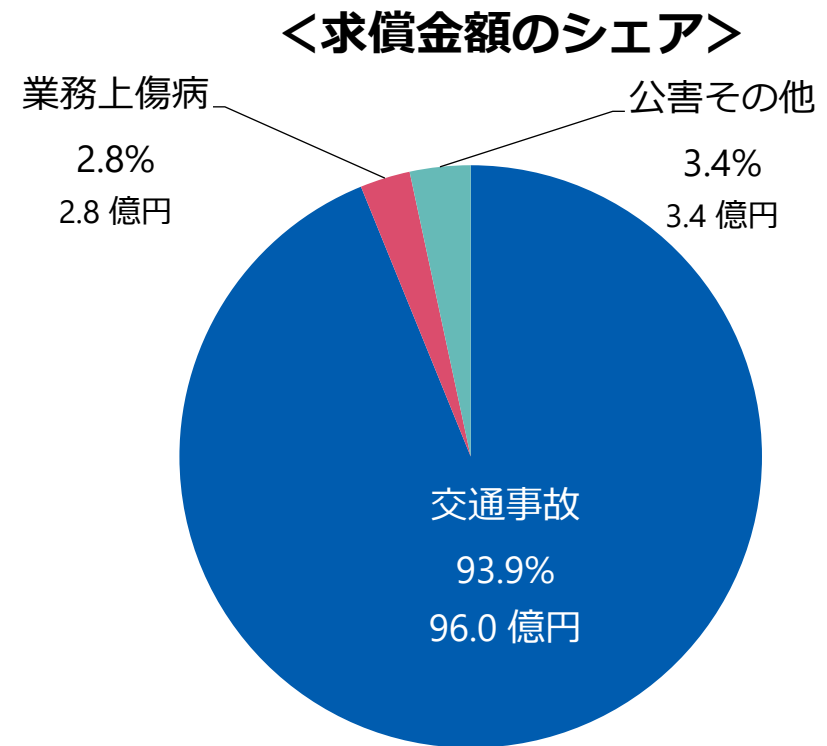
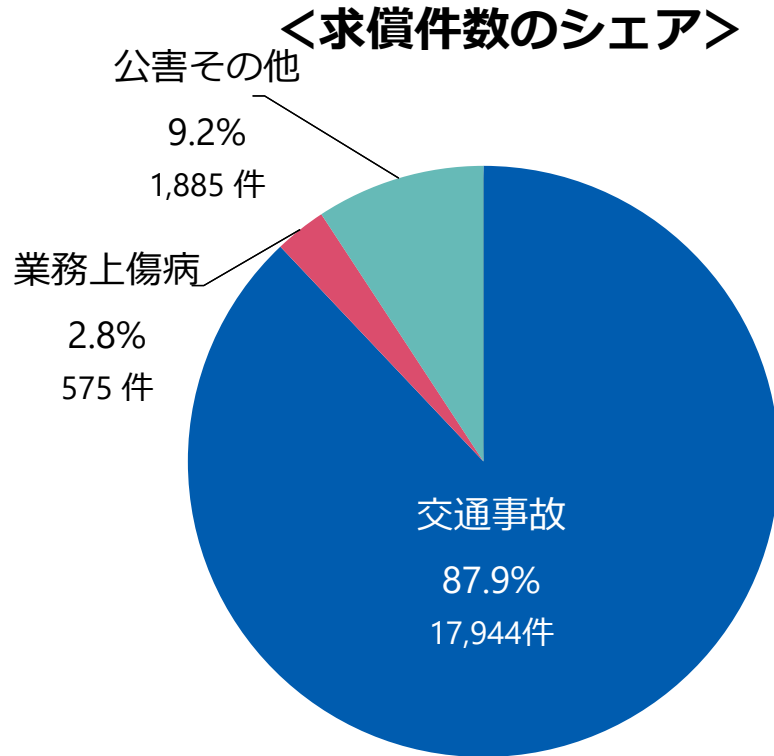


3

第三者求償に係る実績



第三者求償の実績（令和6年度速報値）



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

※ 業務上傷病 … 業務上の負傷、疾病で、保険者負担額を返還させるべきものとして点検調査期間内に調査決定したものについて集計。
業務上の傷病は、労災保険による療養補償の対象であり、未加入者については遡及加入の上、過誤調整の処理を行う。

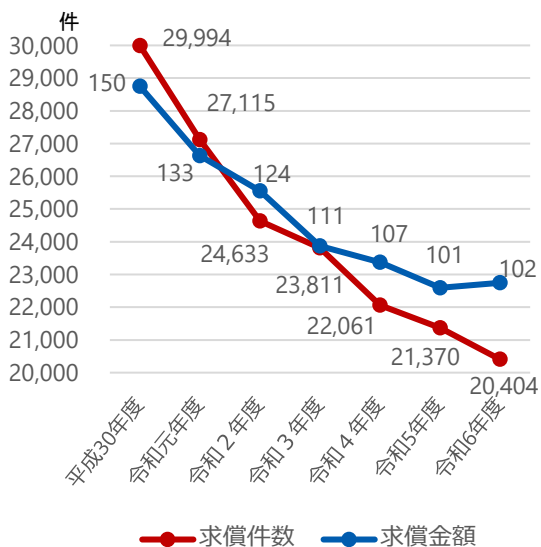
第三者求償実績の推移（令和6年度）

- 平成27年12月に、国民健康保険における第三者求償の取組強化通知を発出し、平成28年度から損保団体との覚書がスタート。
- 国民健康保険における第三者求償の実績は、交通事故死傷者数の減少等もあり、求償件数は減少しているが、交通事故求償件数割合は増加。

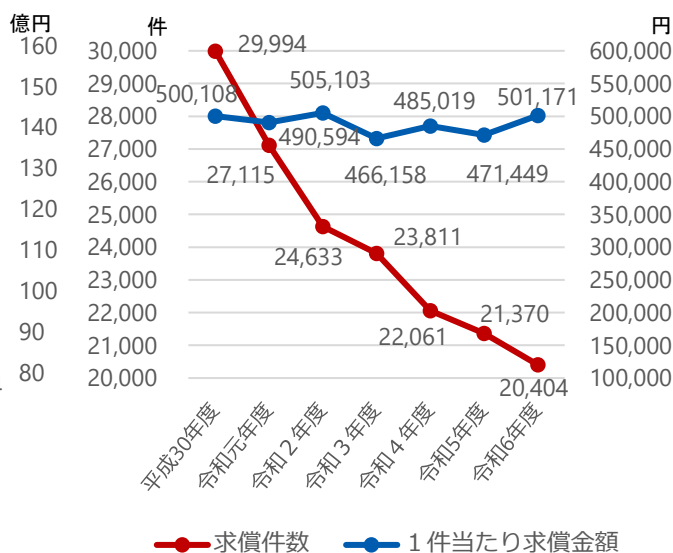
平成30年度…………… 29,994件、約150億円（うち交通事故分は 26,873件、約 143億円、約 5.2 %（※））
 令和元年度…………… 27,115件、約133億円（うち交通事故分は 23,664件、約 127億円、約 5.3 %（※））
 令和2年度…………… 24,633件、約124億円（うち交通事故分は 21,639件、約 119億円、約 6.0 %（※））
 令和3年度…………… 23,811件、約111億円（うち交通事故分は 20,957件、約 106億円、約 5.8 %（※））
 令和4年度…………… 22,061件、約107億円（うち交通事故分は 19,423件、約 101億円、約 5.4 %（※））
 令和5年度…………… 21,370件、約101億円（うち交通事故分は 18,870件、約 96億円、約 5.1 %（※））
 令和6年度（速報値）………20,404件、約102億円（うち交通事故分は 17,944件、約 96億円、約 5.2 %（※））

（※）交通事故死傷者に占める求償件数の割合

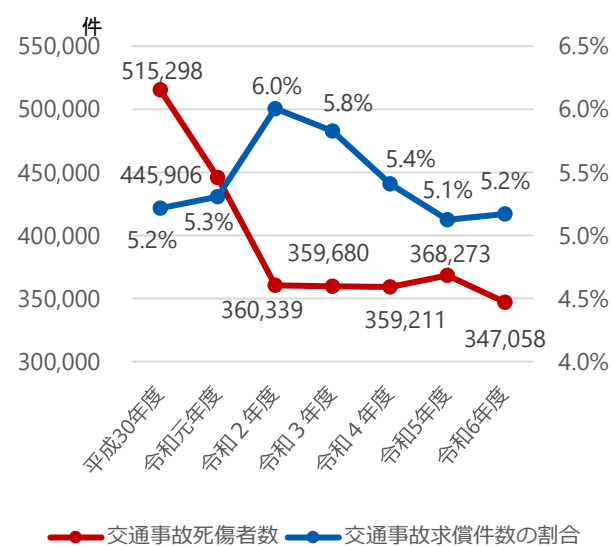
求償件数と求償総額の推移



求償件数と1件当たり求償額の推移



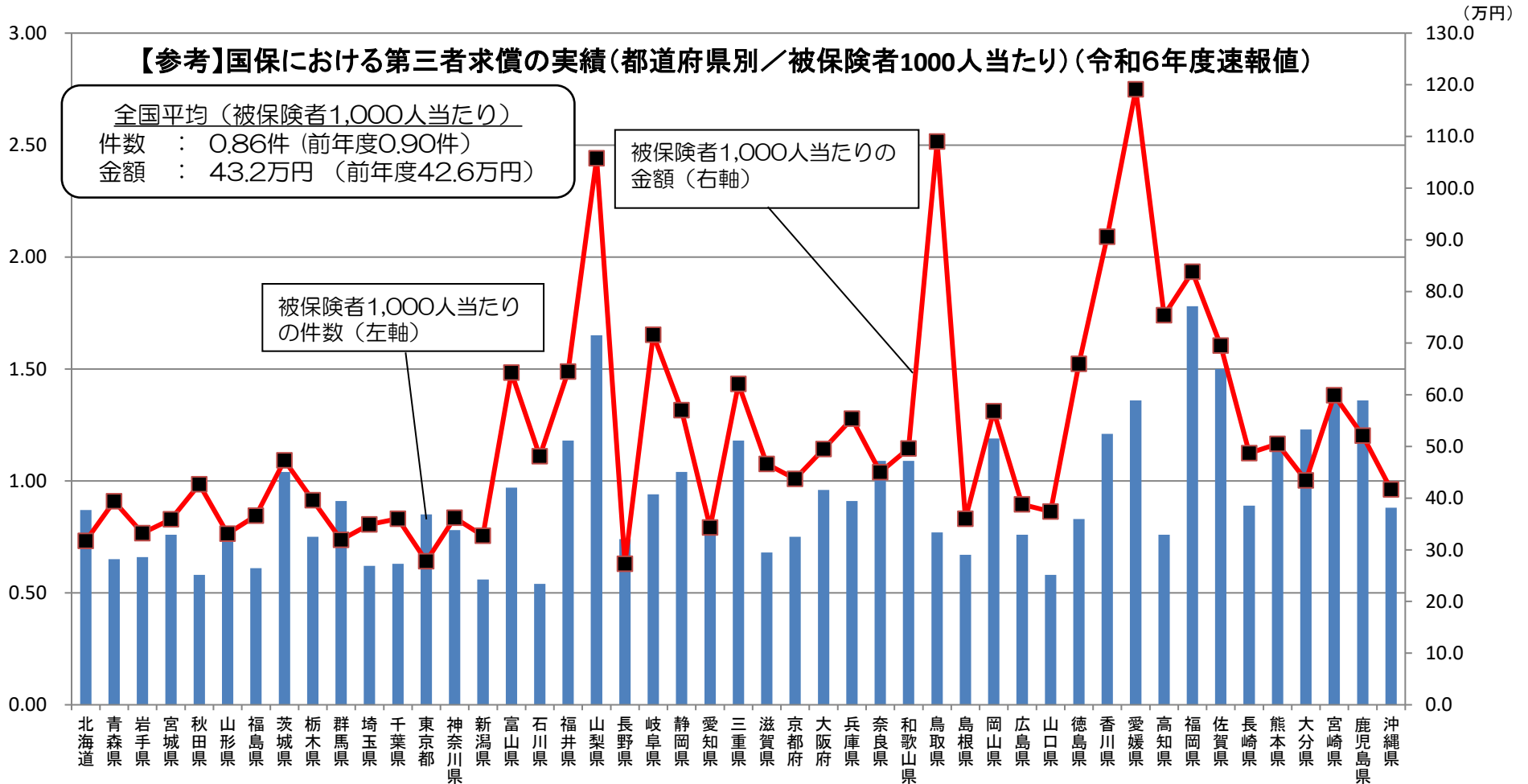
交通事故死傷者数と
交通事故求償件数割合の推移



（出所）厚生労働省保険局国民健康保険課調べ
交通事故統計月報（警察庁交通局）

都道府県別第三者求償実績（令和6年度速報値・被保険者数ベース）

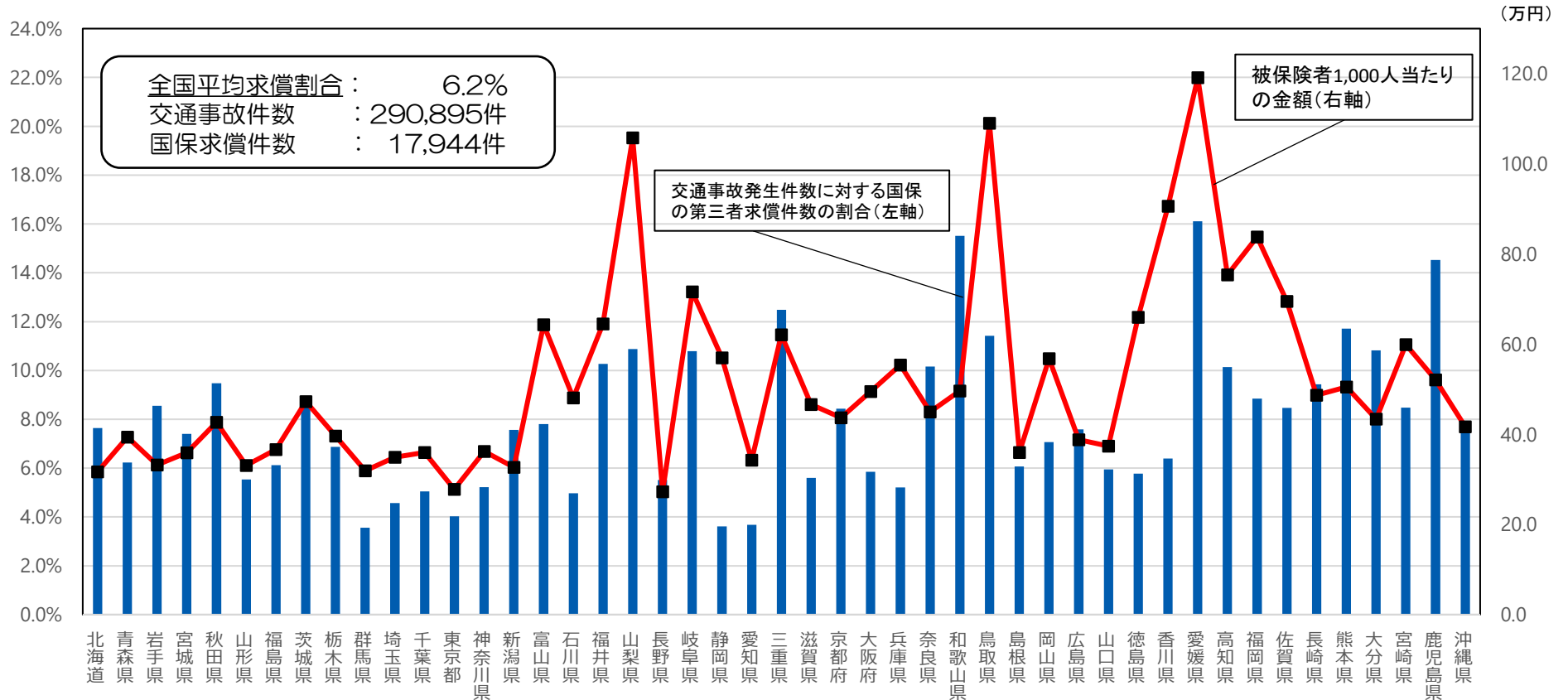
○ 国保第三者求償の実績は、全国平均で被保険者1,000人当たり0.86件であるが、都道府県別に見ると、0.5件～1.8件とバラツキがある。
 ※求償額は被保険者1,000人当たり43.2万円であるが、これは不法行為1件当たりの単価によるため、参考数値。



交通事故に係る都道府県別第三者求償実績（令和6年度速報値・事故件数ベース）

- 以下のグラフは、令和6年度の交通事故発生件数に対する、国保の交通事故に係る第三者求償件数の割合と求償実績。
 ※ 従前、被保険者数ベースで示してきたが、被保険者数と交通事故の発生件数に相関があるとは限らないため、本資料では交通事故件数の観点からも整理したもの。ただし、交通事故は発生地ベース、求償実績は居住地ベースであることに留意。
- 交通事故件数に対する求償割合は、3.6%~16.1%のバラツキがある。

【参考】国保における第三者求償（交通事故分）の実績（都道府県別交通事故件数に占める割合）



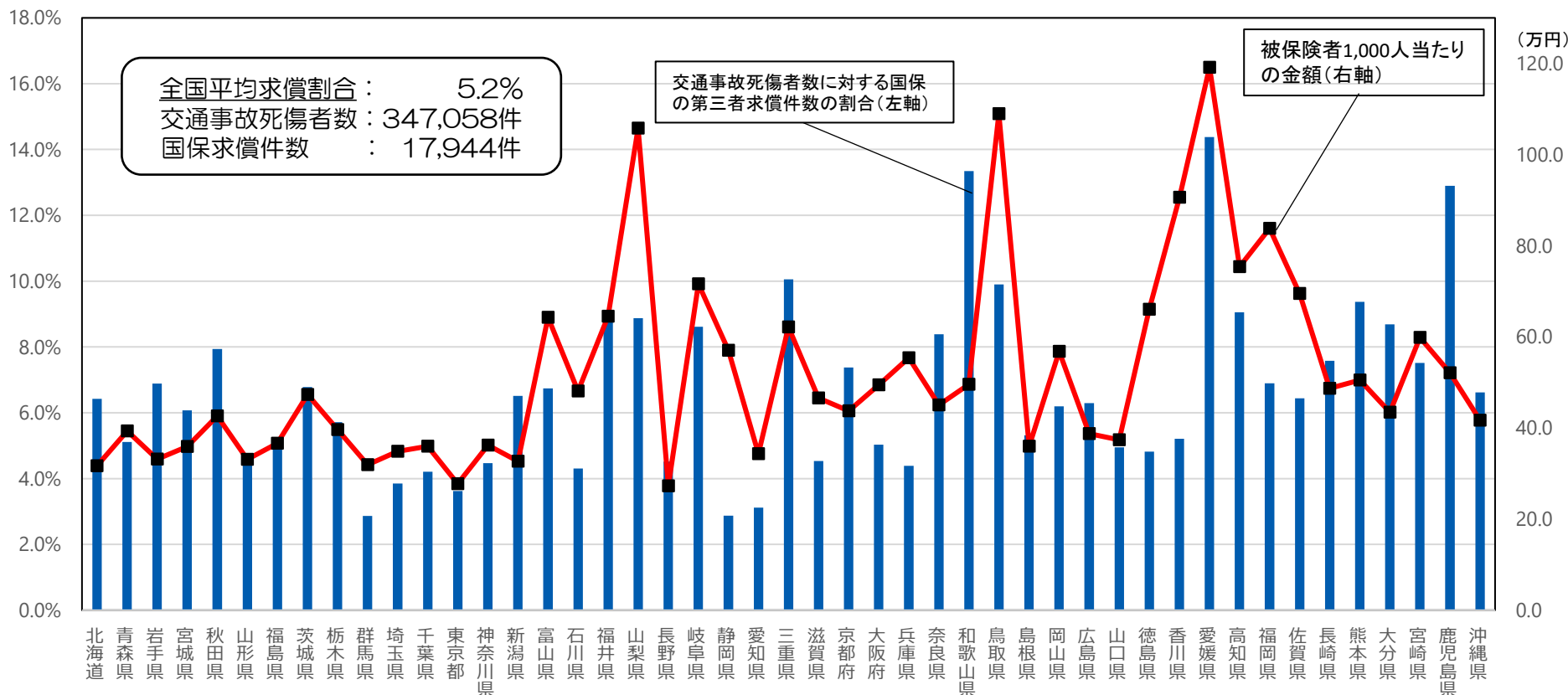
(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

交通事故件数：「都道府県別交通事故発生状況」（警察庁）※交通事故の発生場所で統計されているため、被害者の居住地とは限らない。

交通事故に係る都道府県別第三者求償実績 (令和6年度速報値・交通事故死傷者数ベース)

- 以下のグラフは、令和6年度の交通事故死傷者数に対する、国保の交通事故に係る第三者求償件数の割合と求償実績。
 ※ 従前、被保険者数ベースで示してきたが、被保険者数と交通事故の発生件数に相関があるとは限らないため、本資料では交通事故死傷者数の観点からも整理したもの。ただし、交通事故は発生地ベース、求償実績は居住地ベースであることに留意。
- 交通事故死傷者数に対する求償割合は、2.9%~14.4%のバラツキがある。

【参考】国保における第三者求償(交通事故分)の実績(都道府県別交通事故死傷者数に占める割合)



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

交通事故件数：「都道府県別交通事故発生状況」(警察庁) ※交通事故の発生場所で統計されているため、被害者の居住地とは限らない。

損保会社の傷病届提出支援件数（令和6年度受理・覚書対象事案）

- 令和6年度に各市町村が受理した傷病届（損保関係団体との覚書の対象事案に限る）のうち、損保会社による傷病届の作成・提出支援があったものの件数とその割合は以下のとおり。

	届出受理件数 (A)	損保会社による 支援あり (B)	支援率 (B/A)
1 北海道	1,022	866	84.7%
2 青森県	151	139	92.1%
3 岩手県	265	222	83.8%
4 宮城県	281	250	89.0%
5 秋田県	307	244	79.5%
6 山形県	192	171	89.1%
7 福島県	482	374	77.6%
8 茨城県	986	653	66.2%
9 栃木県	830	650	78.3%
10 群馬県	974	885	90.9%
11 埼玉県	1,361	1,028	75.5%
12 千葉県	788	605	76.8%
13 東京都	1,302	782	60.1%
14 神奈川県	2,235	1,098	49.1%
15 新潟県	455	315	69.2%
16 富山県	120	106	88.3%
17 石川県	204	176	86.3%
18 福井県	68	53	77.9%
19 山梨県	103	73	70.9%
20 長野県	352	297	84.4%
21 岐阜県	360	324	90.0%
22 静岡県	529	434	82.0%
23 愛知県	1,598	872	54.6%
24 三重県	442	376	85.1%
25 滋賀県	104	61	58.7%

	届出受理件数 (A)	損保会社による 支援あり (B)	支援率 (B/A)
26 京都府	247	150	60.7%
27 大阪府	1,283	856	66.7%
28 兵庫県	877	627	71.5%
29 奈良県	523	383	73.2%
30 和歌山県	244	174	71.3%
31 鳥取県	38	36	94.7%
32 島根県	93	82	88.2%
33 岡山県	682	443	65.0%
34 広島県	531	438	82.5%
35 山口県	258	200	77.5%
36 徳島県	158	142	89.9%
37 香川県	265	211	79.6%
38 愛媛県	222	136	61.3%
39 高知県	176	149	84.7%
40 福岡県	2,279	2,010	88.2%
41 佐賀県	226	193	85.4%
42 長崎県	260	220	84.6%
43 熊本県	856	752	87.9%
44 大分県	453	374	82.6%
45 宮崎県	196	137	69.9%
46 鹿児島県	699	506	72.4%
47 沖縄県	180	70	38.9%
全国	26,257	19,343	73.7%

（注）令和7年9月1日現在の速報値

傷病届（令和6年度受理・覚書対象事案）の届出平均日数

- 損保関係団体との覚書では、国保利用開始後、原則1か月以内に傷病届を提出することとされている。
※ 1か月以内に提出ができない場合は、保険者にその旨連絡することとされている。
- 令和6年度に各市町村で受理した傷病届（損保関係団体との覚書の対象事案に限る）について、国保利用開始日から届出受理日までの平均日数は下記のとおり。

単位：日

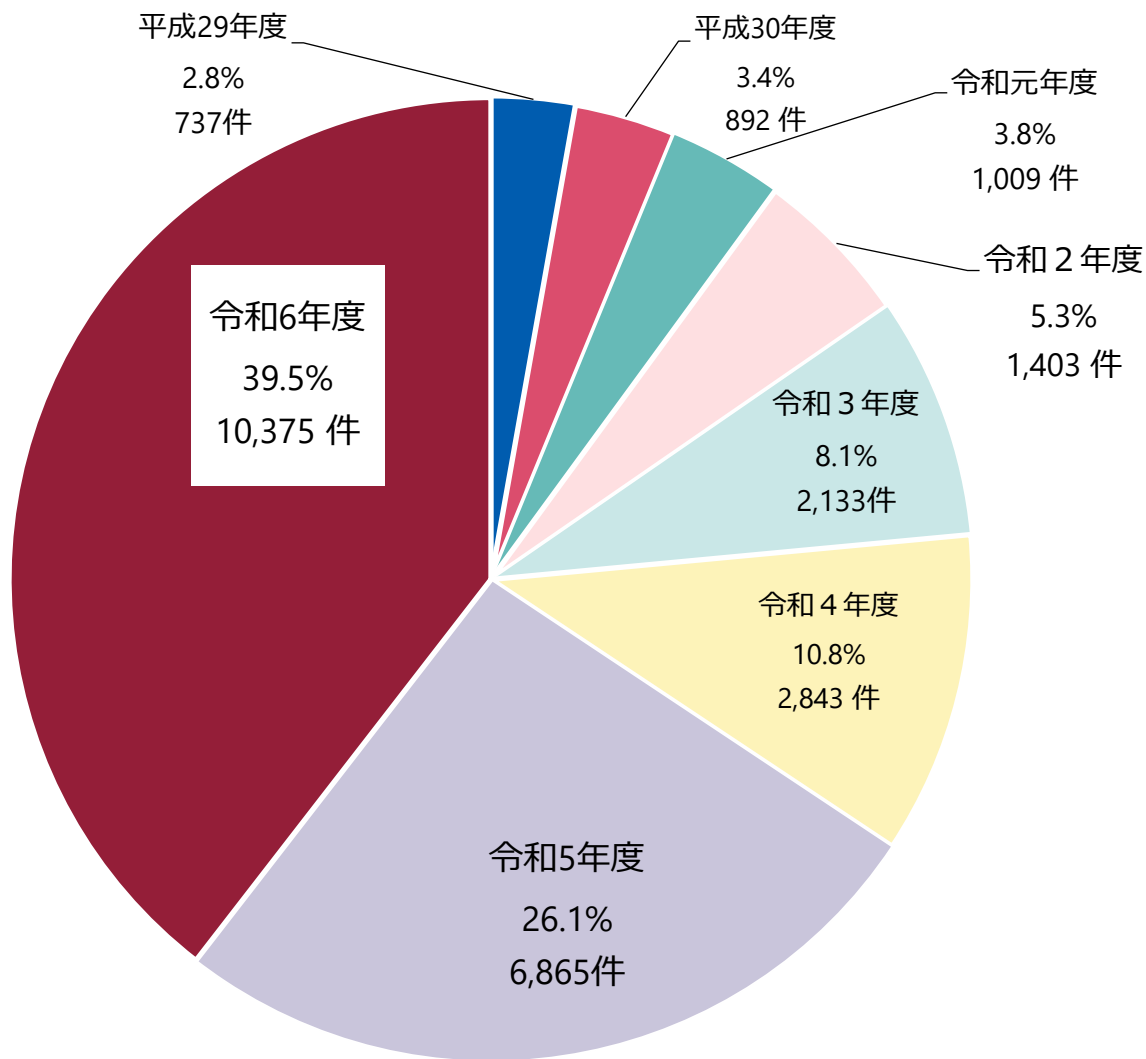
	全届出分			令和6年度 国保利用開始分		
	損保支援分	損保支援分 以外		損保支援分	損保支援分 以外	
1 北海道	123.1	119.4	144.0	109.0	111.0	100.2
2 青森県	92.8	91.0	97.5	79.4	80.9	66.5
3 岩手県	101.3	102.2	96.9	89.9	84.8	170.5
4 宮城県	125.2	127.0	111.3	101.2	103.2	84.7
5 秋田県	104.2	104.5	102.7	86.4	82.1	98.9
6 山形県	78.8	79.4	74.6	64.5	68.3	37.0
7 福島県	133.0	139.7	109.5	123.3	134.7	66.9
8 茨城県	101.2	116.6	70.8	80.0	89.1	65.1
9 栃木県	103.7	106.6	93.1	85.5	89.2	66.0
10 群馬県	90.3	91.8	75.5	100.5	108.6	61.4
11 埼玉県	134.3	139.6	118.1	90.8	96.8	76.1
12 千葉県	149.9	149.0	153.2	108.4	113.1	94.2
13 東京都	136.1	147.9	120.0	84.3	101.9	61.0
14 神奈川県	84.1	99.0	69.7	58.4	72.3	46.9
15 新潟県	119.2	125.5	105.2	98.5	92.0	117.1
16 富山県	120.9	135.3	12.4	99.6	103.6	43.5
17 石川県	97.2	100.3	80.6	101.6	118.9	22.9
18 福井県	104.8	113.0	75.9	72.4	88.3	34.4
19 山梨県	107.8	127.3	60.2	82.7	102.5	46.4
20 長野県	124.4	128.8	100.4	126.9	130.6	113.3
21 岐阜県	134.5	142.3	64.4	112.9	119.8	61.6
22 静岡県	149.0	153.8	127.0	107.4	103.3	140.3
23 愛知県	140.7	156.7	121.6	90.9	101.4	73.6
24 三重県	134.3	133.0	141.5	105.6	100.2	134.6
25 滋賀県	209.2	200.4	221.5	120.9	142.4	76.4

	全届出分			令和6年度 国保利用開始分		
	損保支援分	損保支援分 以外		損保支援分	損保支援分 以外	
26 京都府	187.7	202.0	165.6	117.9	129.1	101.3
27 大阪府	164.3	165.5	161.8	110.3	110.2	110.4
28 兵庫県	177.8	179.2	170.2	104.6	106.7	99.9
29 奈良県	169.1	173.9	156.0	156.5	167.4	112.1
30 和歌山県	67.7	80.1	37.0	58.1	75.2	27.9
31 鳥取県	222.8	188.4	841.5	88.9	88.9	0.0
32 島根県	127.3	135.5	66.5	94.2	97.8	76.3
33 岡山県	139.0	133.7	148.7	107.5	108.8	102.5
34 広島県	127.5	127.6	127.2	82.3	79.3	92.8
35 山口県	134.4	125.5	164.9	116.2	121.2	89.9
36 徳島県	173.3	169.5	206.9	96.7	97.7	90.0
37 香川県	137.0	143.5	111.8	102.2	102.8	99.2
38 愛媛県	102.1	88.3	124.0	83.6	82.3	85.8
39 高知県	88.1	97.9	35.0	69.4	73.9	55.6
40 福岡県	123.4	121.5	139.4	105.1	108.6	81.6
41 佐賀県	133.7	138.8	104.2	125.6	128.4	100.4
42 長崎県	166.0	168.9	149.9	113.4	109.9	136.5
43 熊本県	112.9	110.1	132.9	79.5	73.0	118.6
44 大分県	130.9	140.3	86.2	100.1	102.0	89.3
45 宮崎県	112.4	101.9	136.7	87.9	87.1	89.5
46 鹿児島県	142.6	135.6	162.6	104.4	89.6	133.8
47 沖縄県	159.6	150.8	165.3	128.9	127.5	129.7
全国	126.9	130.4	117.3	95.1	101.4	79.6

(注) 令和7年9月1日現在の速報値

【参考】傷病届（令和6年度受理・覚書対象事案）の国保利用開始年度別内訳

国保利用開始日が令和6年度（届出受理年度）と令和5年度（届出受理前年度）である届出が、全体のおよそ7割程度を占めている。



(注) 令和7年9月1日現在の速報値

覚書の提出代行に係る報告制度（R6）

- 傷病届の早期提出について、覚書を遵守した運用を推進するため、平成29年1月から、報告制度を創設。
- 覚書を遵守していない損保会社等があった場合、保険者は、当該保険会社名・担当者名を国保連合会に報告(※)。
- 報告を受けた国保連合会⇒国保中央会とリレーし、国保中央会は、損保団体と厚生労働省に連絡する。
- 報告に対する損保会社等の対応状況について、損保団体から保険者にフィードバックする運用を開始。(令和4年1月～)

	R4年度	R5年度	R6年度	合計
	件数	件数	件数	件数
1 北海道	3	2	1	6
2 青森県	0	0	0	0
3 岩手県	0	0	1	1
4 宮城県	0	0	0	0
5 秋田県	0	0	0	0
6 山形県	0	0	0	0
7 福島県	0	0	0	0
8 茨城県	0	0	0	0
9 栃木県	0	0	0	0
10 群馬県	0	0	0	0
11 埼玉県	1	0	0	1
12 千葉県	0	0	0	0
13 東京都	0	0	0	0
14 神奈川県	0	0	0	0
15 新潟県	0	0	0	0
16 富山県	0	0	0	0
17 石川県	0	0	0	0
18 福井県	0	0	0	0
19 山梨県	0	0	0	0
20 長野県	0	0	0	0
21 岐阜県	0	1	1	2
22 静岡県	11	1	0	12
23 愛知県	0	0	0	0
24 三重県	0	0	0	0

	R4年度	R5年度	R6年度	合計
	件数	件数	件数	件数
25 滋賀県	0	0	0	0
26 京都府	0	0	0	0
27 大阪府	0	0	0	0
28 兵庫県	0	0	0	0
29 奈良県	0	0	0	0
30 和歌山県	0	0	0	0
31 鳥取県	0	0	0	0
32 島根県	0	0	0	0
33 岡山県	0	0	0	0
34 広島県	1	0	0	1
35 山口県	0	0	0	0
36 徳島県	0	0	0	0
37 香川県	0	0	0	0
38 愛媛県	0	0	0	0
39 高知県	3	0	0	3
40 福岡県	0	2	1	3
41 佐賀県	0	0	0	0
42 長崎県	0	0	0	0
43 熊本県	0	0	0	0
44 大分県	0	0	0	0
45 宮崎県	0	0	0	0
46 鹿児島県	0	0	0	0
47 沖縄県	0	0	0	0
合計	19	6	4	29

(※)

市町村は、事案の都度、国保連合会に報告を行う。
 なお、その場合においては、都道府県宛にも同報すること。
 都道府県は報告内容を把握・整理し、必要な支援に努めること。

【報告内容の分類】

報告内容	R4年度	R5年度	R6年度
届出の遅れ	2	2	1
作成支援に非協力 (覚書についての認識不足)	17	4	3
要望その他	0	0	0
合計	19	6	4

* 報告件数は損保団体到達日の年度

発見手段の拡大に向けた取組状況（令和6年度速報値）

- 市町村は、関係機関との連携や様々な媒体等を活用し、第三者行為求償案件の早期かつ確実な発見に取り組む。
- 特に、消防との連携、高額療養費関係書類を活用する方法は、発見手段として効果的である。

(市町村数)

(市町村数)

指標	②療養費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けているか。						ダウンロード可能か。				窓口での発見実績があるか。			
	未実施	ホームページ又は冊子	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等
1 北海道	12	130	84	75	53	45	53	49	23	25	7	4	1	4
2 青森県	0	31	36	37	24	23	24	32	15	15	1	2	0	1
3 岩手県	0	30	29	25	25	24	20	14	8	10	3	2	0	2
4 宮城県	0	29	20	13	14	7	6	10	4	4	3	0	0	0
5 秋田県	2	21	19	19	15	14	7	13	8	5	1	0	2	0
6 山形県	2	27	16	24	16	24	9	13	7	10	2	0	0	2
7 福島県	6	50	35	31	28	17	29	25	22	11	1	2	1	3
8 茨城県	0	41	32	39	13	8	4	18	9	3	5	4	2	3
9 栃木県	0	21	19	24	9	3	2	23	5	1	6	6	1	3
10 群馬県	0	29	21	20	18	13	2	13	11	3	2	6	3	6
11 埼玉県	0	50	23	48	45	31	3	35	26	18	13	8	6	10
12 千葉県	0	50	23	48	45	31	3	35	26	18	13	8	6	10
13 東京都	5	52	28	38	24	22	4	30	14	13	12	9	6	10
14 神奈川県	0	30	26	18	10	11	2	13	7	11	13	5	2	6
15 新潟県	1	24	27	22	17	13	9	20	16	7	7	1	4	4
16 富山県	0	11	14	13	11	3	11	11	8	2	0	0	1	0
17 石川県	0	17	14	18	9	11	11	17	8	12	1	2	1	1
18 福井県	0	15	16	14	10	2	3	10	6	1	0	0	0	0
19 山梨県	1	20	9	23	7	7	1	13	2	5	0	4	1	1
20 長野県	5	66	57	52	22	35	28	36	15	27	7	5	1	5
21 岐阜県	3	35	28	30	26	16	13	24	18	10	7	3	2	1
22 静岡県	0	30	27	28	14	16	5	21	6	9	11	7	2	7
23 愛知県	0	48	29	36	26	26	15	31	18	17	6	8	2	6
24 三重県	0	24	20	22	17	13	8	19	10	10	8	1	2	4

指標	②療養費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けているか。						ダウンロード可能か。				窓口での発見実績があるか。			
	未実施	ホームページ又は冊子	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等
25 滋賀県	0	19	13	17	7	3	10	15	7	3	2	0	0	1
26 京都府	0	24	20	20	9	11	16	19	9	9	6	9	3	6
27 大阪府	3	34	27	29	17	24	10	23	11	21	8	6	6	15
28 兵庫県	0	34	34	36	17	22	17	22	14	15	9	6	3	11
29 奈良県	3	33	14	20	10	14	7	13	6	5	4	7	0	3
30 和歌山県	0	29	14	26	7	10	8	14	4	4	4	4	2	4
31 鳥取県	0	18	19	14	9	2	15	10	6	2	2	1	1	1
32 島根県	1	14	19	17	8	9	13	14	4	6	0	1	1	1
33 岡山県	1	23	26	24	15	16	11	19	10	8	6	4	1	1
34 広島県	0	21	20	23	10	13	8	11	4	6	4	2	1	2
35 山口県	0	18	13	13	8	8	7	11	4	7	3	3	3	2
36 徳島県	0	23	17	16	8	17	12	13	5	14	3	2	1	4
37 香川県	0	15	11	12	9	12	3	5	3	9	3	0	1	1
38 愛媛県	0	18	14	20	11	10	7	13	3	5	3	4	1	3
39 高知県	1	27	14	17	2	14	9	10	1	10	4	4	1	4
40 福岡県	0	47	57	58	53	54	46	47	34	36	14	16	10	16
41 佐賀県	0	11	16	18	5	7	8	18	5	6	1	1	1	1
42 長崎県	0	18	11	18	7	7	9	17	5	7	2	1	1	2
43 熊本県	0	41	37	37	26	16	16	19	10	9	1	1	0	1
44 大分県	0	15	16	16	10	14	14	14	9	12	4	5	1	5
45 宮崎県	1	22	17	18	13	12	5	13	7	6	0	2	2	2
46 鹿児島県	1	38	24	31	27	29	17	23	17	16	4	6	4	3
47 沖縄県	4	28	26	29	22	23	7	18	12	10	8	8	5	7
合計	52	1,451	1,131	1,246	808	762	547	906	482	473	224	180	95	185

発見手段の拡大に向けた取組状況（令和6年度速報値）

- 市町村は、関係機関との連携や様々な媒体等を活用し、第三者行為求償案件の早期かつ確実な発見に取り組む。
- 特に、消防との連携、高額療養費関係書類を活用する方法は、発見手段として効果的である。

(市町村数)

指標	①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援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ているか。				
	都道府県	未実施	1 機関	2 機関	3 機関以上
1 北海道	62	14	59	17	5
2 青森県	1	7	11	14	7
3 岩手県	9	8	12	2	0
4 宮城県	0	1	26	6	2
5 秋田県	12	2	10	1	0
6 山形県	9	4	17	3	1
7 福島県	7	19	23	7	1
8 茨城県	7	13	19	4	1
9 栃木県	1	4	13	6	1
10 群馬県	0	0	22	11	2
11 埼玉県	0	9	37	14	0
12 千葉県	15	7	28	4	0
13 東京都	17	3	35	4	3
14 神奈川県	6	2	19	1	4
15 新潟県	4	14	8	1	1
16 富山県	0	0	6	8	1
17 石川県	0	0	10	5	4
18 福井県	0	0	9	7	1
19 山梨県	2	3	14	8	1
20 長野県	25	24	23	5	0
21 岐阜県	18	7	13	3	1
22 静岡県	0	0	23	10	2
23 愛知県	19	4	23	4	3
24 三重県	1	2	18	7	2

(市町村数)

指標	①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援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ているか。				
	都道府県	未実施	1 機関	2 機関	3 機関以上
25 滋賀県	10	2	7	0	0
26 京都府	5	5	13	2	0
27 大阪府	16	3	21	3	1
28 兵庫県	1	0	30	10	1
29 奈良県	1	18	20	0	0
30 和歌山県	0	0	5	22	3
31 鳥取県	0	8	10	0	1
32 島根県	0	0	15	2	2
33 岡山県	0	3	19	4	0
34 広島県	1	2	19	2	0
35 山口県	0	0	16	3	0
36 徳島県	7	1	12	3	0
37 香川県	0	0	17	0	0
38 愛媛県	1	4	10	4	1
39 高知県	0	0	10	15	9
40 福岡県	1	2	23	32	2
41 佐賀県	0	0	15	5	0
42 長崎県	1	5	12	3	0
43 熊本県	1	8	28	6	1
44 大分県	1	0	12	4	0
45 宮崎県	0	4	17	4	1
46 鹿児島県	2	3	18	16	4
47 沖縄県	0	0	26	11	3
合計	263	215	853	303	72

各関係機関との連携状況の内訳（令和6年度速報値）

(市町村数)

指標		①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報の提供を受ける体制を構築しているか。									
都道府県		地域包括支援センター	消防署	警察署	保健所	病院	消費者センター	交通共済	社会福祉協議会	行政機関窓口 (市民課等)	
01	北海道	58	63	7	5	32	8	3	0	2	
02	青森県	21	13	2	3	11	3	4	1	2	
03	岩手県	14	10	1	2	3	2	3	0	3	
04	宮城県	19	18	2	24	5	3	0	1	1	
05	秋田県	12	2	0	0	1	7	0	0	0	
06	山形県	15	6	0	0	12	3	6	0	6	
07	福島県	13	8	3	6	1	5	0	1	40	
08	茨城県	9	32	0	2	3	9	5	0	3	
09	栃木県	14	2	0	17	2	13	0	0	0	
10	群馬県	9	9	1	32	1	2	0	0	0	
11	埼玉県	21	15	0	7	3	17	0	0	50	
12	千葉県	19	20	0	3	5	11	8	2	11	
13	東京都	6	2	2	24	0	31	0	1	27	
14	神奈川県	8	15	2	9	4	6	0	2	4	
15	新潟県	6	12	1	1	1	7	5	1	2	
16	富山県	2	7	0	2	16	0	0	0	0	
17	石川県	13	5	0	16	5	7	0	0	2	
18	福井県	9	5	0	1	16	7	2	0	3	
19	山梨県	13	19	0	1	20	2	0	0	0	
20	長野県	29	8	0	2	6	8	12	1	6	
21	岐阜県	15	9	1	5	4	2	0	1	0	
22	静岡県	6	34	0	33	3	3	0	0	2	
23	愛知県	19	16	0	7	7	9	0	4	0	
24	三重県	18	2	0	30	8	2	0	2	3	

(市町村数)

指標		①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報の提供を受ける体制を構築しているか。									
都道府県		地域包括支援センター	消防署	警察署	保健所	病院	消費者センター	交通共済	社会福祉協議会	行政機関窓口 (市民課等)	
25	滋賀県	6	1	0	4	2	2	0	0	0	
26	京都府	9	15	0	0	1	9	0	0	0	
27	大阪府	12	12	1	9	2	16	0	0	2	
28	兵庫県	8	7	1	29	2	40	0	1	0	
29	奈良県	0	36	0	20	0	0	0	0	0	
30	和歌山県	16	30	0	25	3	0	0	2	0	
31	鳥取県	8	1	0	1	11	1	1	0	1	
32	島根県	5	2	0	19	2	0	0	0	0	
33	岡山県	17	4	0	23	1	3	0	0	1	
34	広島県	2	20	0	14	1	2	0	0	2	
35	山口県	6	9	6	2	4	2	0	0	1	
36	徳島県	11	8	0	1	3	3	0	2	0	
37	香川県	2	11	0	0	1	17	0	0	0	
38	愛媛県	8	19	0	3	1	1	0	0	1	
39	高知県	6	16	0	33	6	33	0	2	0	
40	福岡県	21	37	1	33	2	42	0	1	5	
41	佐賀県	5	19	0	16	0	1	0	0	1	
42	長崎県	7	1	0	17	2	5	0	0	0	
43	熊本県	36	7	0	26	2	4	0	3	1	
44	大分県	3	13	0	10	2	0	1	0	9	
45	宮崎県	5	17	0	21	5	1	2	0	2	
46	鹿児島県	6	36	1	36	2	1	11	0	12	
47	沖縄県	2	11	4	40	1	0	0	0	1	
合計		569	664	36	614	225	350	63	28	206	

※市民課等：各種施設による事故報告の情報連携も想定。老人福祉法、障害者支援法、児童福祉法、社会福祉法、介護保険法等による施設内の発生事故。

出所：厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

4

EBPMアクションプラン2025（抜粋）

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

総論

1. 「EBPMアクションプラン」の位置づけ

EBPMアクションプランの位置づけ

- 経済・財政一体改革の着実な推進に向けて、骨太方針2024では、経済・財政にとって大きな影響をもたらす多年度にわたる重要政策及び計画について、エビデンスに基づくロジックモデルの検証やKPIの進捗確認等を行い、その成果を政策立案や骨太方針に反映することなど、EBPM強化に係る点が盛り込まれた。
- 「令和7年度予算の全体像」（令和6年7月29日諮問会議決定）に示された10の重要政策・計画を対象に、①政策体系（ロジックモデル）、②検証事項、③分析・検証方法等、④体制、⑤分析・検証やデータ整備におけるロードマップ、⑥政策見直しへの活用方法について、有識者の指導の下に十分な検討を行い、令和6年12月に「EBPMアクションプラン2024」を取りまとめた。
- 骨太方針2025においては、関係府省庁において「EBPMアクションプラン」に基づき、政府全体のEBPMの取組を本格化し、年末に同プランの見直し・強化を行うとともに、その成果を翌年度以降の骨太方針へ反映することとされた。EBPMを強化する点として、「令和8年度予算の全体像」（令和7年8月7日諮問会議決定）に示された追加対象等も踏まえ、改訂版となる「EBPMアクションプラン2025」を取りまとめた。
- EBPMの取組成果や定量的に把握された政策効果については、翌年度以降の骨太方針において反映する。

関係府省庁等との連携

- 必要なデータの収集や分析・評価体制の構築に当たっては、DXを通じて蓄積されるデータや研究機関・大学における先進的な分析手法等を活用しつつ、関係府省庁等との連携を強化（例えば、内閣官房デジタル行財政改革会議事務局・デジタル庁の「政策ダッシュボード」等との連携を図る）。
- 予算事業ごとの行政事業レビューや各府省庁の政策評価、租税特別措置・補助金の適正化の取組と相互に連携し、EBPMに係る知見の共有も含めて、一体的・効率的に進めることにより、歳出の質を高める。
- 例えば、本プランの個別事業の検証に行政事業レビュー等も十分に活用しつつ、本プランのアウトカム指標等を、行政事業レビューシートでの目標・指標の見直しに活用する。また、本プランの分析・検証の成果を、租税特別措置・補助金の見直しにおいても活用する。

2. E B P M推進に向けた今後の課題及び進め方

- E B P Mアクションプラン2024に基づく取組を通じて、ロジックモデルの改善が進んだほか、分析手法や活用データの具体化、関係府省庁におけるノウハウの蓄積など、政策効果の分析・検証に向けて進展が見られた。
- 引き続き、関係府省庁、行政改革推進会議や関係機関等とも連携し、E B P Mを活用した分析・検証を本格化し、政策立案の質の向上を図っていく。

E B P Mによる分析・検証の実践

- 分野ごとに政策の進展やデータの蓄積などに差はあるが、E B P Mによる政策効果の分析・検証を本格化させていく。
- 2026年春には、分野ごとのデータの蓄積の状況等を踏まえつつ、本アクションプランに基づく分析・検証に着手し、「進捗管理・点検・評価表」等による点検・評価と合わせて、可能なものから、骨太方針への反映を目指す。
- また、2027年春までに行う「経済・財政新生計画」の3年後の包括的な検証も見据え、活用データ（比較対象となる群のデータも含む）の整備や、必要に応じたKGI・KPI等の見直しなどを引き続き進める。

E B P M向上のための検討の方向性

- **施策の質の向上につなげる評価の視点**
 - 省庁間・分野横断的な施策の深化
 - 新技術の利活用によるサービス向上・生産性向上
 - 地域の違いをはじめとする属性の違いを考慮した評価
 - 現場における施策の実装、浸透の科学的検証の視点
 - 成果の発現に時間を要する分野の評価（進捗や中間的な成果を確認できる中間アウトカムの設定など）
 - Well-being向上の視点
- **E B P Mのノウハウの向上**
 - 外部有識者等の知見の活用、先行研究の活用
 - 検証データのオープン化等研究者・関係機関等と協働できる基盤
- **データ利活用の推進**
 - 行政記録情報、ビッグデータ、政策・業務のDX化により蓄積される新規データなどの活用
 - 国・地方自治体等のデータの標準化、分野横断的なデータ連携基盤の構築、データベース・ダッシュボードの整備など、データ利用環境の整備

各論

「EBPMアクションプラン2025」が対象とした重要政策・計画

分野	重要政策・計画
社会保障	効率的な医療の提供体制の構築 (地域医療構想、医師の偏在是正等)
	2040年以降を見据えた介護サービス提供体制の構築
	年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備
少子化・こども	急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策 (こども未来戦略)
文教	質の高い公教育の再生
	高等教育の機能強化
科学技術	研究・イノベーション力の向上
社会資本整備	広域のまちづくり
地方行財政	地域未来戦略(※)
防衛	防衛生産・技術基盤の維持・強化
多年度投資	2050年カーボンニュートラルに向けたGXへの投資 (GX実現に向けた基本方針、GX2040ビジョン)
	半導体関連の国内投資促進

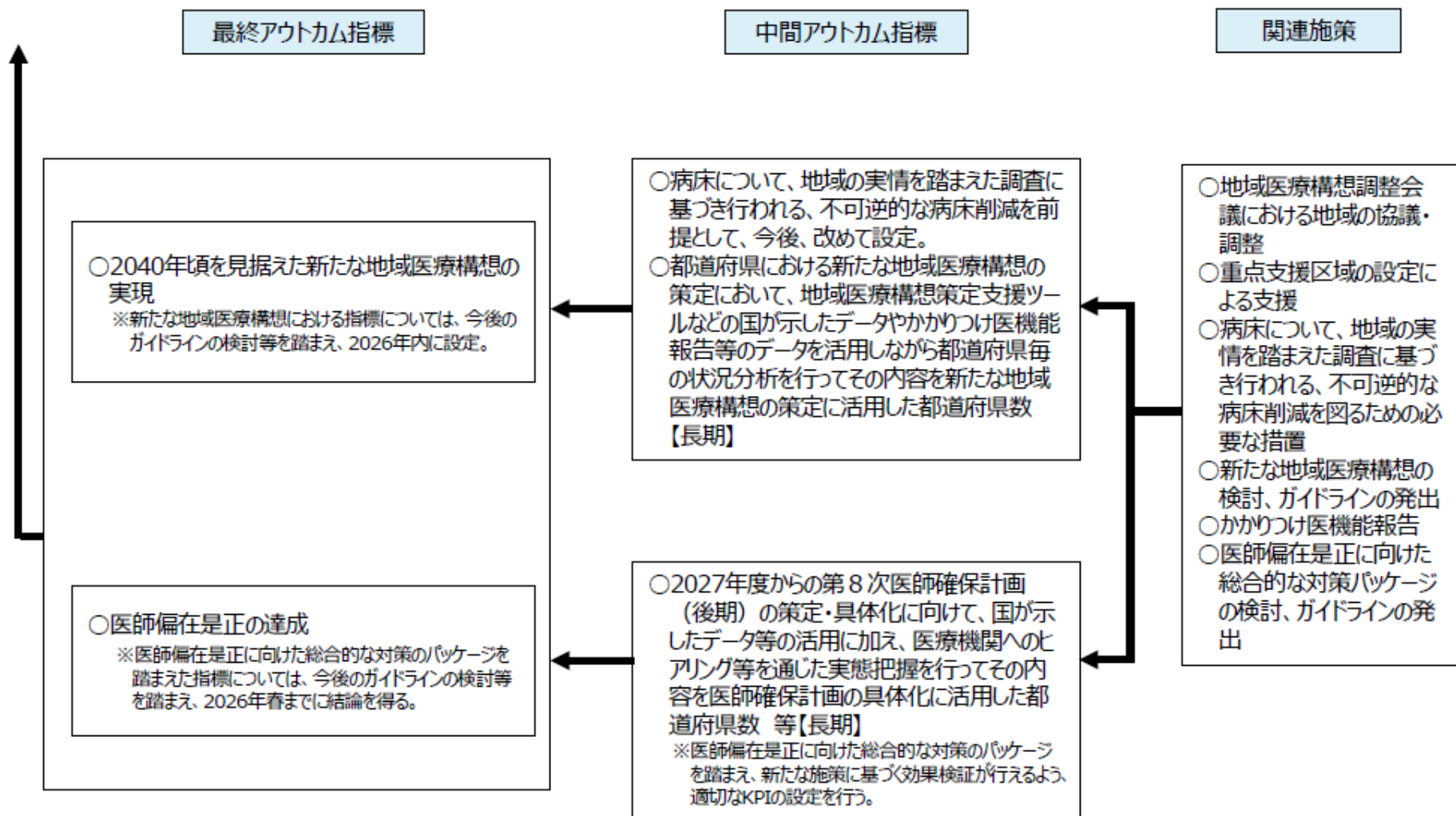
※令和7年11月11日に「新しい地方経済・生活環境創生本部」及び「新しい地方経済・生活環境創生会議」を廃止し、新たに「地域未来戦略本部」が設置された。「地方創生に関する総合戦略」が12月23日に閣議決定されたが、今後、当該分野のEBPMアクションプランに反映する予定。その上で、「地域未来戦略」の政策パッケージを来年夏までに取りまとめる予定となっている。

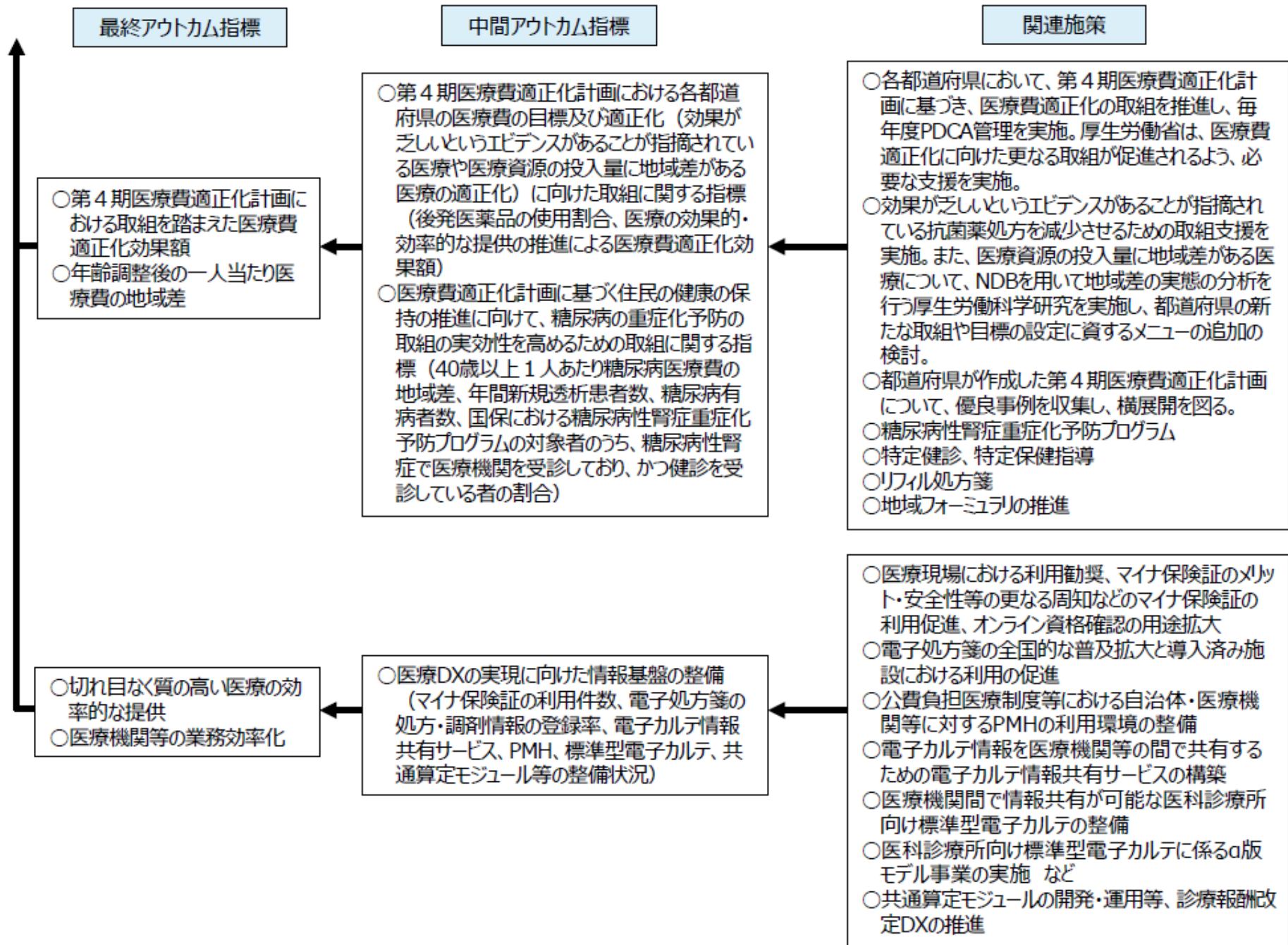
1. 効率的な医療の提供体制の構築（地域医療構想、医師の偏在是正等）

1. 政策体系の概要

政策目標：国民皆保険の持続可能性を堅持しつつ、国民一人ひとりが、年齢や性別にかかわらず、可能な限り長く、健康で有意義な生活を送りながら活躍できる社会を実現する。

- ①2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増加や現役世代の減少等社会構造の変化に対応する医療提供体制の確保を図る。
- ②国民の生活の質の維持及び向上を確保する観点から、今後、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。
- ③医療DXを推進し、保健・医療・介護の情報について、その利活用を推進することにより、サービスの効率化を図るとともに、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるようにする。





2. 検証事項

①

(1)新たな地域医療構想に向けた病床削減

・病床について、地域の実情を踏まえた調査に基づき行われる、不可逆的な病床削減を前提として、今後、改めて設定。

(2)2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の推進

・2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討やかかりつけ医機能の確保を含むガイドラインの策定など、国による検討・支援が、都道府県における新たな地域医療構想の策定にどのように寄与しているか。

(3)医師偏在の是正

・厚生労働省において2024年末に策定した医師偏在是正に向けた総合的な対策のパッケージが、医師偏在の是正の取組にどのように寄与しているか。

②

・医療費適正化計画に基づく医療の効率的な提供の推進に向けた取組の実効性を高めるため、都道府県においてどのような取組が必要か。

・医療費適正化計画に基づく住民の健康の保持の推進に向けて、例えば糖尿病の重症化予防の取組について、実効性を高めるため、都道府県においてどのような取組が必要か。

③

・「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定。以下「工程表」という。）に基づく医療DXの実現に向けた取組により、必要な診療情報等の共有による医療サービスの質の向上及び効率的な提供に関するエビデンスの収集をいかに行っていくか。

【医療提供体制】

3. 分析・検証方法、用いるデータ等

	確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
A	地域医療構想調整会議の実施状況における影響	厚生労働省から都道府県宛に調査を実施。	厚生労働省から都道府県宛に実施する調査
B	重点支援区域の取組状況における影響	厚生労働省において選定した重点支援区域の取組状況を都道府県へのヒアリングにより把握。	厚生労働省から都道府県宛てに実施するヒアリング
C	地域の実情を踏まえた調査に基づき行われる、不可逆的な病床削減を図るための必要な措置における影響	病床について、地域の実情を踏まえた調査に基づき行われる、不可逆的な病床削減を前提として、今後、改めて設定。	厚生労働省から都道府県宛に実施する調査
D	新たな地域医療構想の策定状況	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省において、2040年頃を見据えて実現すべき医療機能の分化・連携の在り方について、国内のみならず国外も含めた論文調査やNDBデータを用いた分析を実施。 都道府県からの提出を受けて新たな地域医療構想の策定状況を把握。 地域医療構想策定支援ツールやかかりつけ医機能の確保を含むガイドラインなどを踏まえ、都道府県が実施した都道府県毎の状況分析や関係者の調整（地域医療構想調整会議の開催）等を分析。 	<ul style="list-style-type: none"> 国内外の論文調査やNDBデータ 都道府県からの提出により把握する新たな地域医療構想の策定状況
E	第8次医師確保計画（後期）の策定状況	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県からの提出を受けて第8次医師確保計画（後期）の策定状況を把握。 医師偏在是正に向けたガイドラインなどを踏まえ、都道府県が実施したヒアリング等の実態把握の状況を分析。 	都道府県からの提出により把握する第8次医師確保計画（後期）の策定状況

4. 分析・検証体制

- （A）～（E）の分析について、研究者を含む関係者にて構成する地域医療構想及び医師確保計画に関するWG等において報告・評価を実施。
- 重点支援区域の取組状況に対する支援等の個別の検証に当たっては、既存の行政事業レビューを活用。

5. ロードマップ

分析・検証	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度以降
A. 地域医療構想調整会議の実施状況における影響	都道府県宛での調査、分析を実施			
B. 重点支援区域の取組状況における影響	都道府県宛でのヒアリング、分析を実施			
C. 地域の実情を踏まえた調査に基づき行われる、不可逆的な病床削減を図るための必要な措置における影響	都道府県宛での調査、分析を実施			
D. 新たな地域医療構想の策定状況	必要に応じて制度改正	国でガイドラインの検討・発出	都道府県における新たな地域医療構想の策定	新たな地域医療構想の取組の開始
	※2024年度中から国内外の論文調査やNDBデータの分析を実施し、新たな地域医療構想について検討。また、2025年度中にかかりつけ医機能の確保に関するガイドラインを発出。			
E. 第8次医師確保計画（後期）の策定状況	必要に応じて制度改正	国でガイドラインの検討・発出	都道府県における第8次医師確保計画（後期）の策定	第8次医師確保計画（後期）の開始
	※2024年度中から国内外の論文調査や各種統計調査を活用し、第8次医師確保計画（後期）について検討。			

6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

当該エビデンスを地域医療構想及び医師確保計画に関するWG等にフィードバックし、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の推進、医師偏在対策の推進に活用。

【医療費適正化】

3. 分析・検証方法、用いるデータ等

	確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
A	都道府県における医療費適正化に向けた取組の実施状況及び効果	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県において、第4期医療費適正化計画の進捗状況について公表し、国において分析。 2024年度に実施する第3期医療費適正化計画の実績評価により、都道府県において当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を実施。 都道府県が作成した第4期医療費適正化計画について、優良事例を収集。 医療資源の投入量に地域差がある医療と効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療について、地域差の実態等进行分析。 	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県における第4期都道府県医療費適正化計画及び同計画の進捗状況 第3期都道府県医療費適正化計画の実績評価 NDBデータ
B	糖尿病医療費の地域差等	「経済・財政新生計画 進捗管理・点検・評価表2025」（2025年5月26日）において、「医療費適正化計画に基づく住民の健康の保持の推進に向けて糖尿病の重症化予防の取組の実効性を高めるための取組に関する指標」として「40歳以上1人あたり年齢調整後糖尿病医療費の地域差」等を設定したことを踏まえて、国において地域差等の見える化を実施。	NDBデータ等

4. 分析・検証体制

- (A) の分析・検証においては、各都道府県において、第4期医療費適正化計画（2024年度から2029年度まで）に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、国から示した医療費適正化計画のP D C Aに関する様式をもとに、各都道府県において医療費の地域差縮減に資するよう、厚生労働省から提供された他県と比較した分析を行うためのデータセットを活用して毎年度P D C A管理を行い、その結果を都道府県H Pに公表し、厚生労働省へ報告するとともに、厚生労働省は、医療費の地域差の縮減を含む医療費適正化に向けた更なる取組が促進されるよう、必要な支援を実施する。また、第4期都道府県医療費適正化計画について、優良事例の収集を行う。
効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療と医療資源の投入量に地域差がある医療について、N D Bを用いて地域差の実態等の分析を行う厚生労働科学研究を実施する。
- (B) の分析・検証においては、民間事業者によるNDBデータ等を用いたデータの集計を委託。結果を都道府県に共有することで、都道府県における糖尿病の重症化予防の取組を推進。

5. ロードマップ

分析・検証	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度以降
A. 都道府県における医療費適正化に向けた取組の実施状況及び効果	第4期医療費適正化計画の実施、進捗状況の公表	第4期医療費適正化計画の実施、進捗状況の公表	第4期医療費適正化計画の実施、進捗状況の公表	第4期医療費適正化計画の実施、進捗状況の公表
		国において、計画の進捗状況について分析・横展開	国において、計画の進捗状況について分析・横展開	国において、計画の進捗状況について分析・横展開
	厚生労働科学研究の実施	都道府県において、研究結果やデータ等を踏まえつつ、取組を実施		
B. 糖尿病医療費の地域差	国において、糖尿病医療費の地域差等の見える化を実施	国において、糖尿病医療費の地域差等の見える化を実施	国において、糖尿病医療費の地域差等の見える化を実施	国において、糖尿病医療費の地域差等の見える化を実施
		都道府県において、見える化の結果を踏まえ更なる取組を検討	都道府県において、見える化の結果を踏まえ更なる取組を検討	都道府県において、見える化の結果を踏まえ更なる取組を検討

6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

当該エビデンスを都道府県に共有し、各都道府県における医療費適正化計画に基づく医療の効率的な提供の推進に向けた取組や住民の健康の保持の推進に向けた取組の実施に活用するほか、必要に応じ、計画の見直し等に活用。

【医療DX】

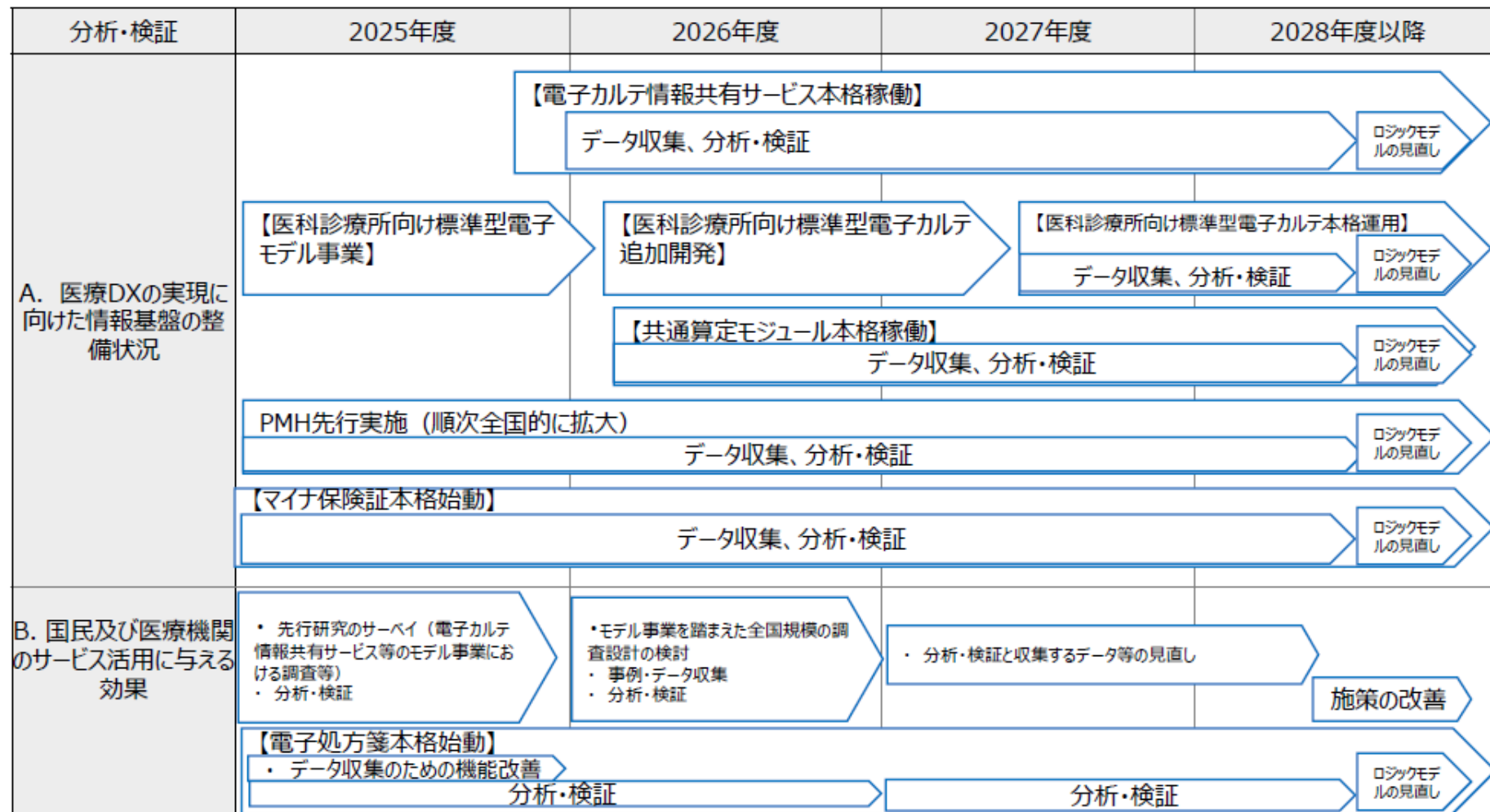
3. 分析・検証方法、用いるデータ等

	確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
A	医療DXの実現に向けた情報基盤の整備状況	<ul style="list-style-type: none"> マイナ保険証の利用件数、診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数を算出し、医療現場における利用勧奨、マイナ保険証のメリット・安全性等の更なる周知などのマイナ保険証の利用促進、オンライン資格確認の用途拡大などの施策の効果を分析する。 患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備する医療機関への電子処方箋の導入割合 保険制度下における処方箋枚数に対する調剤結果登録数の割合 全国の医療機関数及び自治体数から電子カルテ情報共有サービス、共通算定モジュールおよびPMHの普及率を算出し、利用医療機関及び利用自治体の全国の分布の傾向を分析する。 	<ul style="list-style-type: none"> マイナ保険証の利用件数、診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数 電子カルテ情報共有サービスに参加した医療機関数及び電子処方箋の運用を開始した医療機関数 電子処方箋システムを導入した薬局から電子処方箋管理サービスに登録された調剤結果登録数 レセプトベースの処方箋枚数 電子カルテ情報共有サービスに参加した医療機関数 PMHの利用を開始した自治体数 電子カルテ未導入の診療所が標準型電子カルテ（α版）のモデル事業に参加した医療機関数 医療施設調査 共通算定モジュールの利用を開始した医療機関数
国民及び医療機関のサービス活用に与える効果			
B	①救急の現場での医療情報の閲覧が、効率的・効果的な医療の提供に結び付いているか	マイナ保険証を活用した、レセプト情報等に基づく医療情報閲覧を行うことで、救急現場における診療や検査の効率化に与える影響の検証及び効果の最大化に関する影響因子等を検証する。	マイナ保険証の利用件数、救急時医療情報閲覧機能による、診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数
	②電子処方箋の普及が重複投薬等の適正化に与える影響	電子処方箋を導入後の医療機関・薬局における重複投薬等チェックの活用による効果額など施策の効果を分析する。	<ul style="list-style-type: none"> 電子処方箋を導入した医療機関・薬局における重複投薬等チェック実行件数 薬剤の変更内容 調剤の平均剤数
	③電子カルテ情報の共有が医療機関の事務効率化に与える影響	電子カルテ情報共有サービスを活用した、文書情報の電子的な送付、電子カルテ情報等の閲覧等に係る状況を分析し、より質の高い効率的な医療提供及び医療機関における業務効率化に与える影響に関する調査研究をモデル事業実施地域において実施する。それをふまえて医療DXに関する取組の本格実施後における実態を踏まえて、評価指標の適切さも含めて、検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ情報共有サービスに参加した医療機関における情報閲覧の利用件数及び診療情報提供書等の文書の送付数 医科診療所向け標準型電子カルテを電子カルテを導入した医療機関数 上記に参加及び導入した医療機関にこれらの利用状況に関するアンケート調査等を実施

4. 分析・検証体制

- (A) の分析・検証においては、医療DXの実現に向けた基盤整備の状況が見える化しつつ、複数のデータから基盤整備に関わる傾向を分析するため、民間事業者に委託することを含め検討。なお、電子処方箋の導入医療機関・薬局の割合は、令和6年7月から電子処方箋の導入状況に関するダッシュボードを活用して都道府県別に導入状況をわかりやすく見える化している。
- (B) の分析・検証においては、民間事業者に委託することを検討。その際、医療DXに関する取組の本格実施後における実態を踏まえて、エビデンスが確からしいか検証を行った上で、適切な調査設計を行う。
- 「全国医療情報プラットフォーム開発事業」等の個別の検証に当たっては、既存の行政事業レビューを活用。

5. ロードマップ



6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

当該エビデンスを踏まえ、「医療DX工程表」の進捗管理や、より利便性向上に資する施策の検討に活用。

これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

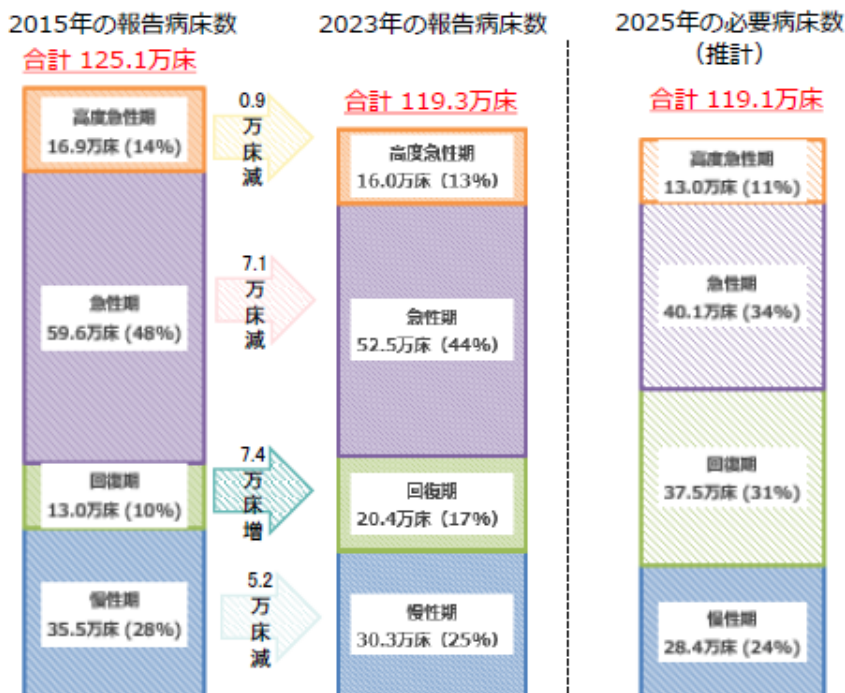
現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

回塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。

このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

○ 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。

○ **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状
課題

医師偏在は一つの取組で是正が
図られるものではない

若手医師を対象とした医師養成
過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた取組
が必要



基本的な
考え方

経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の**総合的な対策**

医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師へのアプローチ**

地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のP D C Aサイクルに沿った取組を推進

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

- <医学部定員・地域枠>
 - ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要対応を進める
 - ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による恒久定員内の地域枠設置等への支援を行う
 - ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う
- <臨床研修>
 - ・広域連携型プログラム※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
 - ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

- <重点医師偏在対策支援区域>
 - ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
 - ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）
- <医師偏在是正プラン>
 - ・医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
 - ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- <経済的インセンティブ>
 - ・令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への手当増額（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
 - ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
 - ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

- <全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>
 - ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進
- <都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>
 - ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

- <医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>
 - ・対象医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加
 - ・勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。施行に当たって柔軟な対応を実施
- <外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等>
 - ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
 - ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮
- <保険医療機関の管理者要件>
 - ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う

趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に組み込まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
 - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
 - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

概要

(1) 医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）

- ・ かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

(2) かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）

- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

(3) 患者に対する説明（令和7年4月施行）

- ・ 都道府県知事による（2）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

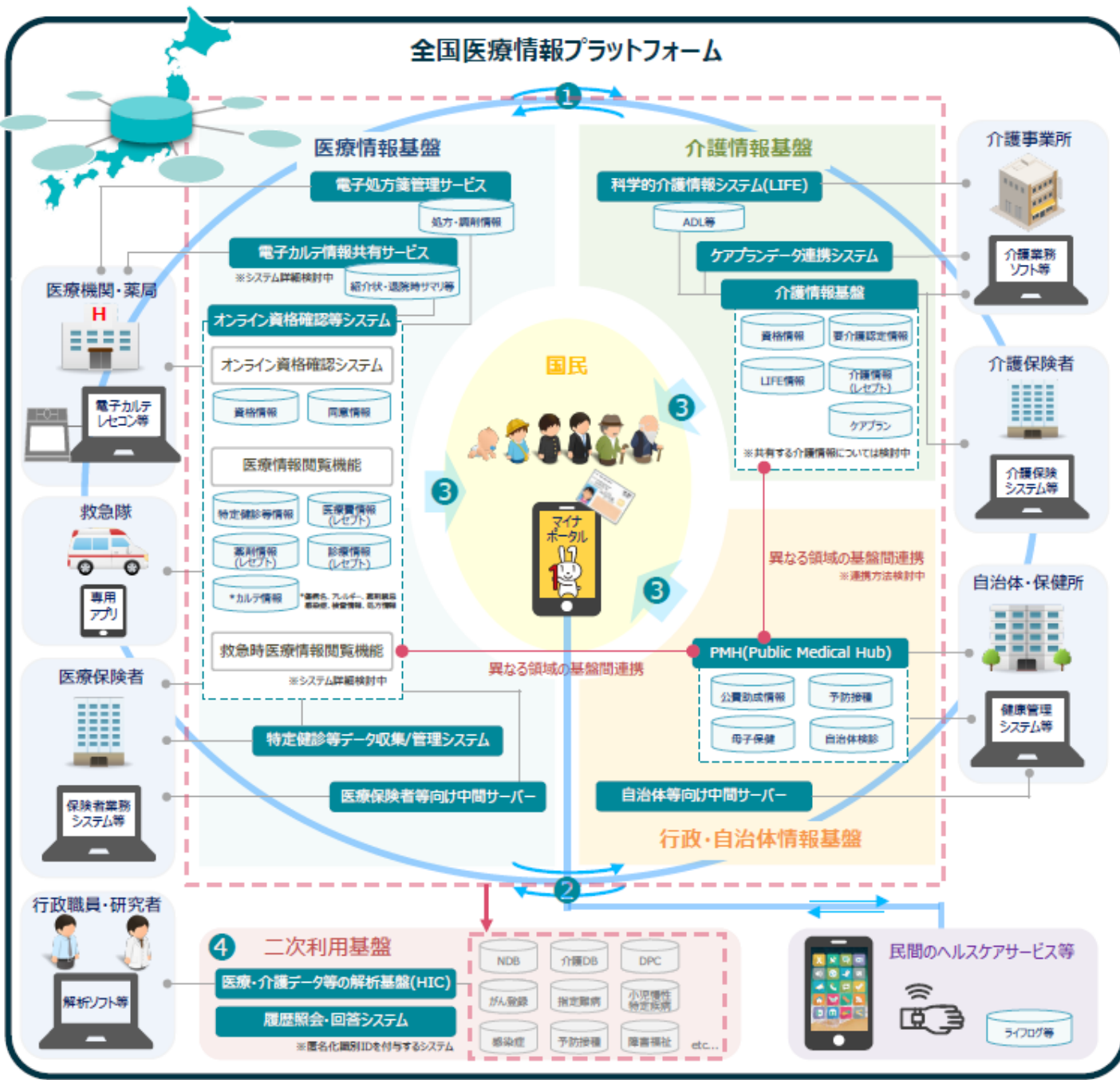
医療費適正化計画（概要）について

国民の適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国・都道府県は、医療費適正化計画を定めている。

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 作成主体 : 国、都道府県
- ▶ 計画期間 : 6年 ※第1期・第2期は5年
(第1期:2008-2012年度、第2期:2013-2017年度、第3期:2018-2023年度、第4期:2024-2029年度)
- ▶ 主な記載事項: ①医療費の見込み
②住民の健康の保持の推進に関する目標・取組
③医療の効率的な提供の推進に関する目標・取組
④医療計画を踏まえ見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果

【第4期医療費適正化計画の目標・取組】

	取組
住民の健康の保持の推進	特定健診・特定保健指導の実施率 メタボの該当者・予備群 たばこ対策、予防接種、重症化予防、高齢者の疾病・介護予防など
医療の効率的な提供の推進	後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 医薬品の適正使用 医療資源の効果的・効率的な活用 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
✓ 入院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。

2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
✓ 自分の健康状態や病歴に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

NDB	介護DB	DPC
がん登録	指定難病	小児慢性特定疾病
感染症	予防接種	障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤

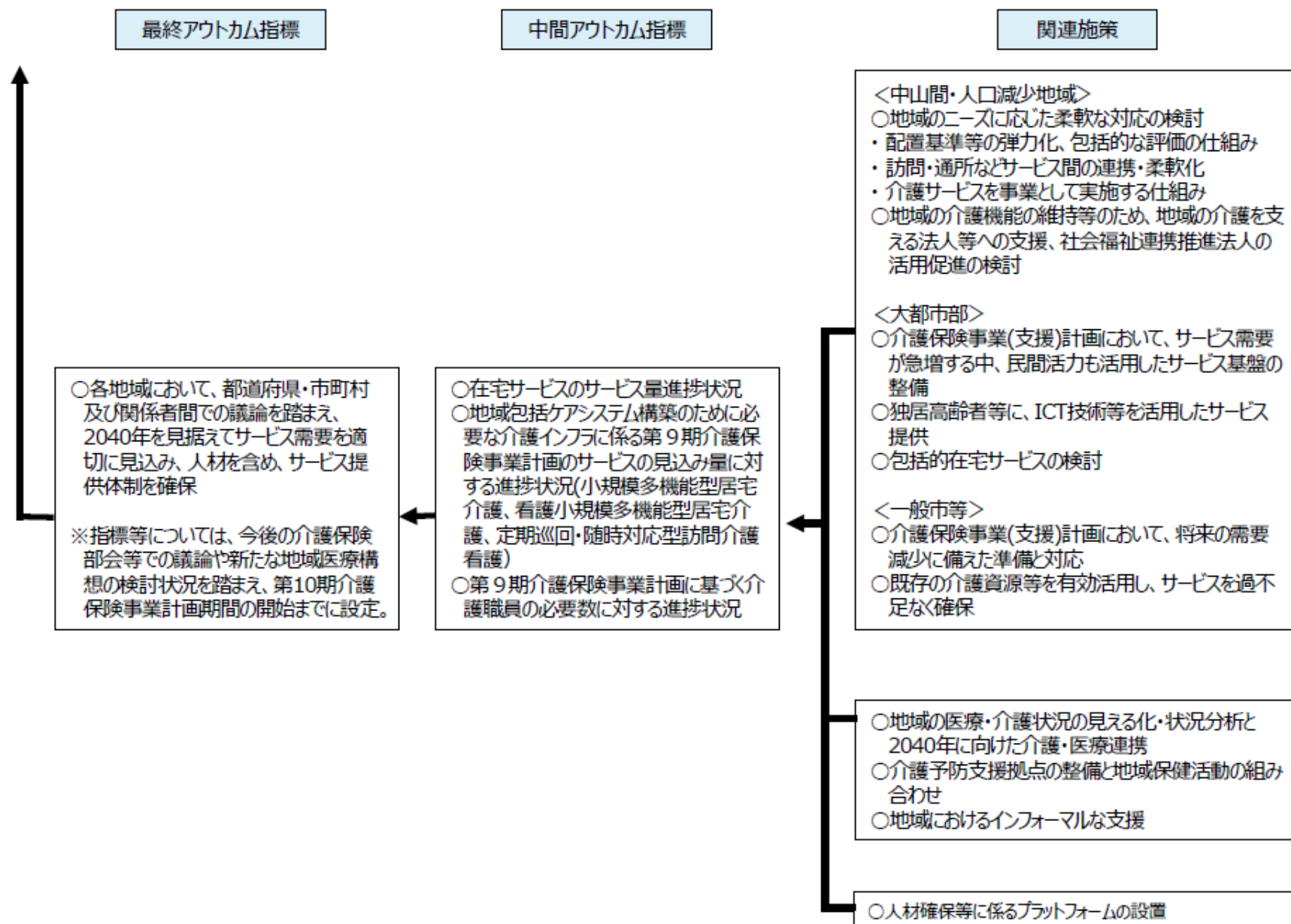
行政職員・研究者 医薬品産業等

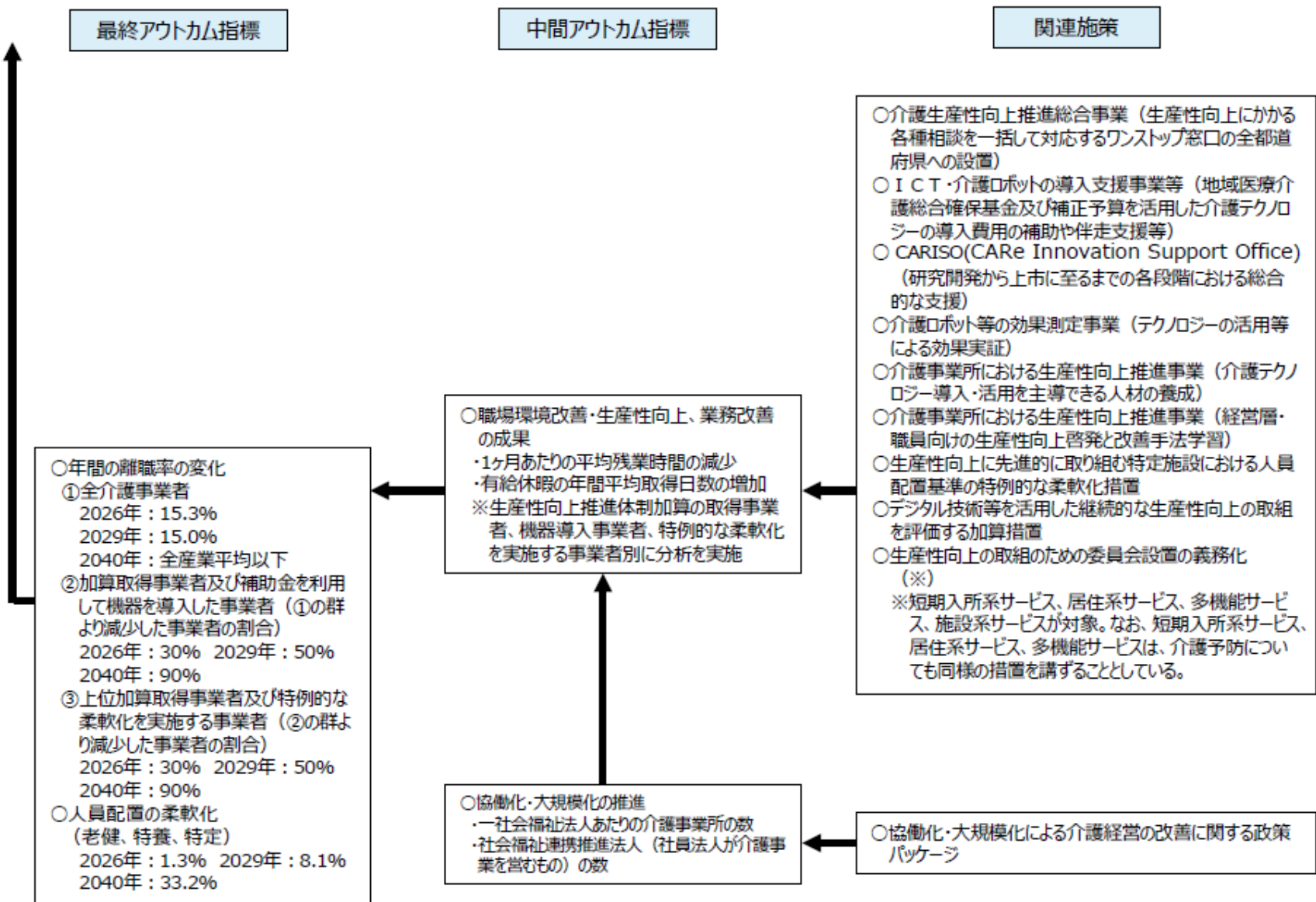
2. 2040年以降を見据えた介護サービス提供体制の構築

1. 政策体系の概要

政策目標：2040年に向けて、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等が増加するとともに、地域のサービス需要が変化する中、地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で高齢者自身が自立して日常生活を営むことができるよう、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供体制の確保を図る。

- ①2040年に向けて、地域によって高齢化や人口減少のスピードに大きな差があることを踏まえ、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制や支援体制を構築し、地域包括ケアシステムを深化させる。
- ②職員の業務負担の軽減及び介護サービスの質の向上に資する介護現場の生産性向上を図るため、介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めるとともに、生産性向上により効率化した時間は、直接的なケアの業務に充てるとともに職員個人の休暇取得や自己研鑽時間の確保など職員に対する投資にもつなげる。





2. 検証事項

①

2040年には、65歳以上の高齢者数がピークを迎えるとともに、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加する。一方で、現役世代の生産年齢人口の減少も見込まれ、どのように高齢者を支えていくかが課題。また、自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには地域によって大きな差が生じることが見込まれ、地域によってサービス需要の変化は様々となる。

特に、サービス需要が減少する中山間・人口減少地域について、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、(対象地域を明確化した上で)サービスの柔軟化のための枠組みを講じるなど、2040年を見据えたサービス提供体制の構築ができているか。

②

(1)職員の業務負担の軽減

職員の業務負担の軽減を図り、残業時間の削減や有給休暇の取得の増加につなげること等により、介護人材の定着、離職率の低下を通じた介護人材の確保につながる。

※有給休暇の取得状況や残業時間、離職率の変化を、全介護事業者と加算取得事業者・機器導入事業者・特例的柔軟化実施事業者と比較することで、アウトカムと施策の関連性を評価する。

(2)介護サービスの質の向上

上記(1)で生み出された時間を直接的なケアの業務に充てるとともに職員の残業削減や休暇の確実な取得、教育・研修機会の付与など職員への投資を充実させる。

※上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施した事業者の総業務時間に占める利用者職員が接する時間の割合等をタイムスタディにより把握し、アウトカムと施策の関連性を評価する。

【人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制、地域包括ケアシステム】

3. 分析・検証方法、用いるデータ等

確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築状況	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア「見える化システム」等のツールを活用して地域資源を把握し、協議の場を設け地域の関係者と議論をしているかどうかを分析・検証 地域包括ケア「見える化」システムにより地域間比較等による現状分析や自治体の課題を抽出 地域包括ケアシステムの構築状況を総合的に自己点検・自己評価するための点検ツールを自治体に提供、各自治体において地域包括ケアシステムの構築状況を把握 サービス提供体制の確保にあたり、賃金の動向等の雇用環境を把握 介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数に対する進捗状況を把握 	<ul style="list-style-type: none"> 認定者数、受給者数の見込み 介護サービス見込量 介護人材確保の状況 医療介護連携・在宅医療の状況 地域包括ケア「見える化」システム 介護保険事業（支援）計画 インセンティブ交付金の評価指標 賃金の動向 入職、離職の動向 介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数

※ KGIの指標等は今後の介護保険部会等での議論や新たな地域医療構想の検討状況を踏まえて設定することとしており、具体的な分析・検証方法は今後検討。

4. 分析・検証体制

今後の介護保険部会等での議論や新たな地域医療構想の検討状況を踏まえてKGI等の指標を設定することとしており、分析・検証体制についても今後検討。

5. ロードマップ

分析・検証	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度以降	
サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築状況	第9期介護保険事業計画		第10期介護保険事業計画		
	分析・検証	分析・検証	分析・検証	分析・検証	
		賃金、雇用動向の分析	賃金、雇用動向の分析	介護人材分析・推計	賃金、雇用動向の分析
	必要に応じて制度改正	第10期計画に関する考え方を提示 介護保険事業計画の策定	中長期的な推計を踏まえ、地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について関係者間で検討。		

6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

当該エビデンスの検証を通じて地域軸（「中山間・人口減少地域」「一般市等」「大都市部」におけるサービス需要の差）及び時間軸（2040年までの高齢化の状況）を踏まえたサービス提供体制の構築状況や地域包括ケアシステムの整備状況を把握し、高齢者福祉施策に活用。

3. 分析・検証方法、用いるデータ等

	確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
A	年間の離職率の変化 ①全介護事業者 ②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者 ③上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者 ※介護サービスの質の向上については、③において確認予定	①雇用動向調査より、離職者数を調査実施年1月1日時点の常用労働者数で除した割合 ②③改定検証で実施する該当事業者に対するアンケート調査で集計されたデータを、委託事業者が取りまとめ	①雇用動向調査 ②③改定検証（3年に1度程度。次回は令和7年度実施予定）における該当事業者に対するアンケート調査
B	④人員配置の柔軟化（老健・特養・特定）	④2023年度の介護事業経営実態調査を始点とし、人員配置の変化率を確認（2023年度 老健2.2:1 特養2.0:1 特定2.6:1）	・介護事業経営実態調査（3年に1度。次回は令和8年度公表予定） ・介護事業経営概況調査（3年に1度。次回は令和7年度公表予定）

4. 分析・検証体制

デジタル行財政改革会議にて設定したKPIについて、令和6年9月27日に一部のKPIに関する最新の数値をダッシュボード形式で公表している。(A) (B) のデータは令和7年度以降に準備でき次第公表を予定している。ダッシュボードを活用して事業所へのフィードバックを進めることで、生産性向上の成果を見える化することとしている。また、デジタル行財政改革会議事務局が今後定期的に開催を予定する政策改善対話会合などにおいて厚生労働省から外部有識者に対し、取組の進捗状況等を報告する、都道府県ごとに設置する介護現場革新会議等において関係機関とともに、各地域のKPIの進捗状況を確認する、社会保障審議会介護給付費分科会において政策の進捗状況等を議論するなどにより、必要な対応を検討する。「介護テクノロジー開発等加速化事業」等の個別の検証に当たっては、既存の行政事業レビューを活用。

5. ロードマップ



6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

(※)検証結果を踏まえ、2028年度より前にロジックモデル・施策を見直すことも想定される。

当該エビデンスを都道府県や政策改善対話会合にフィードバックし、意見を収集するほか、社会保障審議会介護給付費分科会においても政策の進捗状況等を議論する。KPIの進捗管理や、サービス種別などの属性の違いを踏まえた効果的な介護現場における生産性向上支援策の実践に活用。

地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

2040年に向けた課題

- 人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ① 「**地域包括ケアシステム**」を2040年に向け深化
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**
- ③ **人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**
- ④ **地域の共通課題と地方創生（※）**

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
- （**配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等**）
- ・地域の介護等を支える法人への支援

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
- 将来の需要減少に備えた準備と対応

（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

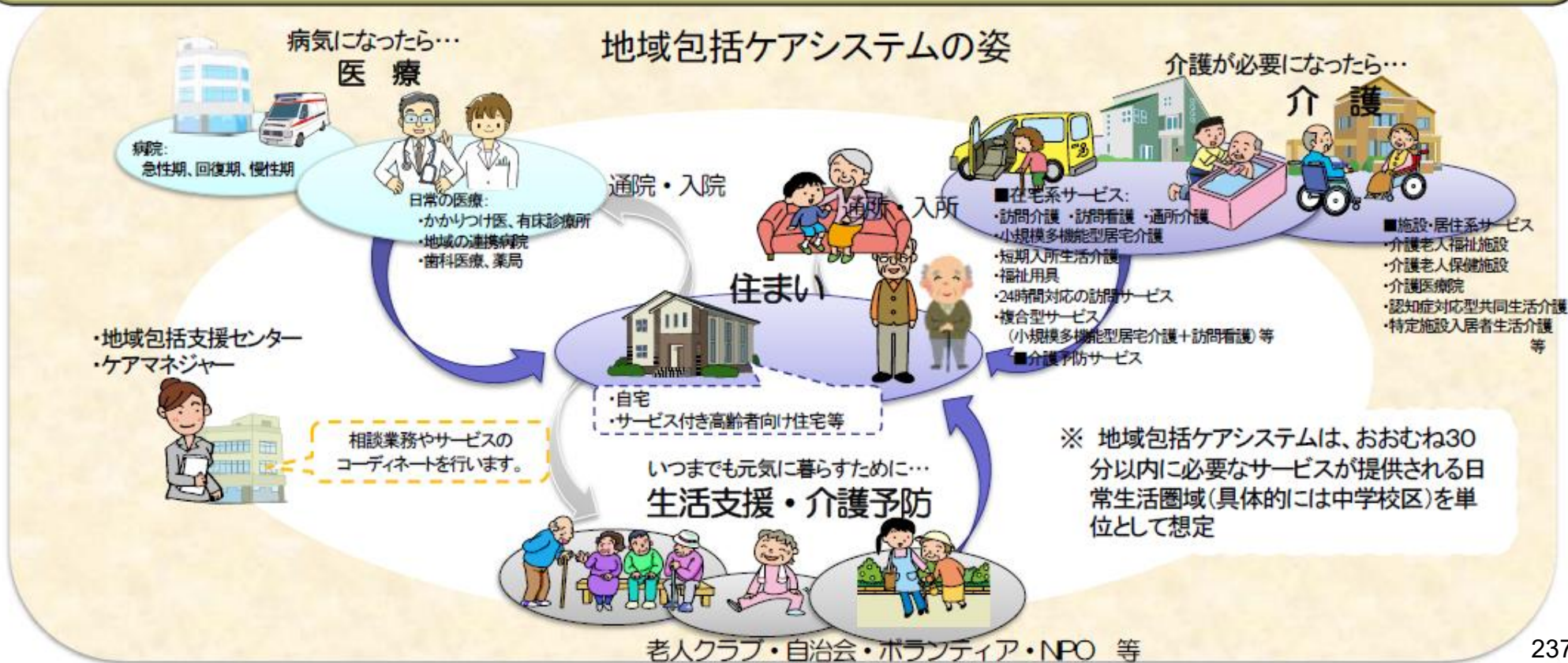
（4）福祉サービス共通課題への対応（分野を超えた連携促進）

- ・社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

- ・地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）
- ・人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実
- ・福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

地域包括ケアシステムについて

- 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムが重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について（案）

- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要**。高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、**サービス需要に大きな地域差**。それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目ないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが引き続き必要。そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。



介護分野におけるデジタル行財政改革の方向性

- デジタル技術の導入支援や相談窓口の設置など様々な支援を行っており、生産性向上が進む事業所がある一方で、取組が幅広く普及しているとは言えない状況である。
- このため、①補正予算を含む財政支援、②介護報酬改定において生産性向上の取組を促進、③人員配置基準の柔軟化等で先進的な取組を支援、④明確なKPIでPDCAサイクルを回すことなどに取り組む。

【現状イメージ】

【今後の取組の方向性】

【将来イメージ】

先進的な事業所

生産性向上の取組が
進んでいる事業所

デジタル等を単に導
入している事業所

取組が進んでいない
事業所

③先進的な事業所の評価（①②に加え）

規制改革：介護付き有料老人ホームにおける人員配置基準の特例的な柔軟化等

②取組を更に進めるための支援（①に加え）

報酬改定：デジタル技術等を活用した継続的な生産性向上の取組を評価する加算の新設

①取組が進んでいない事業所へのアプローチ

体制整備	入所・泊まり・居住系サービスにおける生産性向上の取組のための委員会設置の義務化（3年間の経過措置）
資金援助 取組支援	ネット・ICTの導入補助、定着支援までを含めた伴走支援（補正予算）、都道府県の窓口設置
人材育成	伴走支援人材や事業所の中核人材の育成（研修支援）

先進的な事業所

生産性向上の取組が進んでいる事業所

※事業所内の推進体制によるPDCAの循環

取組が進んでいない事業所

データ提供

フィードバック

ニーズ提供

使いやすい機器の提供

国等が事業所の取組効果のデータを取得（補助金等の条件）

国における分析・事業所へのフィードバックを検討

ICT機器等のUI・デザインの改善（既存予算）

協働化・大規模化等による介護経営の改善に関する政策パッケージ

- 介護サービス市場において人材確保が困難となる中、介護施設・事業所が安定的に必要な事業を継続し、地域におけるサービスを確保し、複雑化したニーズに対応するためには、1法人1拠点といった小規模経営について、協働化・大規模化等による経営改善の取組が必要。
- こうした経営改善の取組を推進するため、経営課題への気づき、協働化・大規模化等に向けた検討、協働化・大規模化等の実施の各段階に即した対策を講じる。
- すべての介護関係者に協働化・大規模化等の必要性とその方策を認識してもらえよう、厚生労働省としてあらゆる機会を捉えて、積極的に発信する。
(厚生労働省HP上に特設ページを開設、関係団体への説明・周知依頼、関係団体機関誌等への寄稿、その他各種説明会の実施等)

①「経営課題への気づき」の段階における支援（選択肢の提示）

- 経営課題や施設・事業所の属性別の協働化・大規模化に係る取組例の作成・周知
- 社会福祉連携推進法人の先行事例集の作成・周知
- 都道府県別の社会福祉法人の経営状況の分析・公表・周知
- 各都道府県に順次（R5～）設置されるワンストップ窓口における相談対応（生産性向上の観点から経営改善に向けた取組を支援）
- よろず支援拠点（中小企業・小規模事業者のための経営相談所）や（独）福祉医療機構の経営支援の周知徹底

②「協働化・大規模化等に向けた検討」段階における支援（手続き・留意点の明確化）

- 第三者からの支援・仲介に必要な経費を支出できることの明確化（※1）（合併手続きガイドライン等の改定・周知）
 - 社会福祉法人の合併手続きの明確化（合併手続きガイドライン等の周知）
 - 社会福祉連携推進法人の申請手続きの明確化（マニュアルの作成・周知）
 - 役員の退職慰労金に関するルールを明確化（※2）（事務連絡の発出）
- ※1 社会福祉法人において合理性を判断の上支出
 ※2 社会福祉法人について支給基準の客観性をより高めるために算定過程を見直し、支給基準を変更することは可能

③「協働化・大規模化等の実施」段階における支援（財政支援）

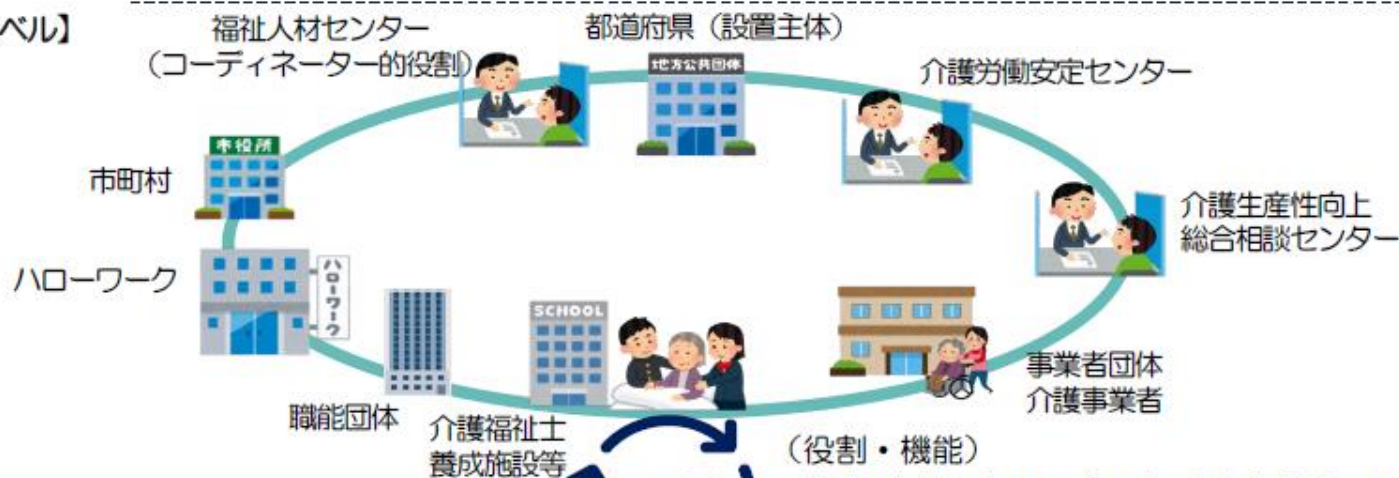
- 小規模法人等のネットワーク化に向けた取組への支援
- 事業者が協働して行う職場環境改善への支援（人材募集、合同研修等の実施、事務処理部門の集約等への支援）
- 社会福祉連携推進法人の立上げに向けた取組への支援
- 社会福祉法人の合併の際に必要な経営資金の優遇融資（（独）福祉医療機構による融資）

プラットフォームについて（介護人材確保の例）

- 地域の関係者のネットワークで「プラットフォーム」を構築し、関係者間で地域の現状の共有を図るとともに、各地域や事業所における課題を認識し、協働して課題解決に取り組む。※介護人材だけでなく、広く福祉人材の確保の観点から捉えることも必要

【第1層レベル】

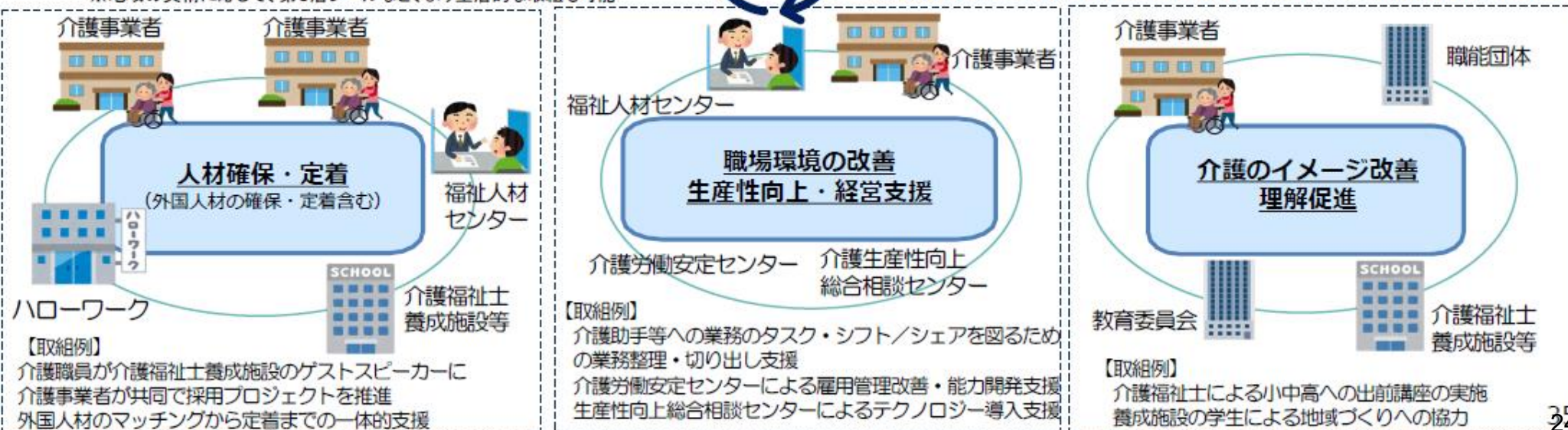
既存の協議会等と一体的に運営するなど、地域の実情に応じて適切な連携・役割分担



第1層・第2層の構成メンバーは地域の実情に応じてさまざまな関係者が参画することを想定

【第2層レベル (※)】 県よりも狭い圏域等

※地域の実情に応じて、第3層レベルなど、より重層的な取組も可能



【取組例】
介護職員が介護福祉士養成施設のゲストスピーカーに
介護事業者が共同で採用プロジェクトを推進
外国人材のマッチングから定着までの一体的支援

【取組例】
介護助手等への業務のタスク・シフト/シェアを図るための業務整理・切り出し支援
介護労働安定センターによる雇用管理改善・能力開発支援
生産性向上総合相談センターによるテクノロジー導入支援

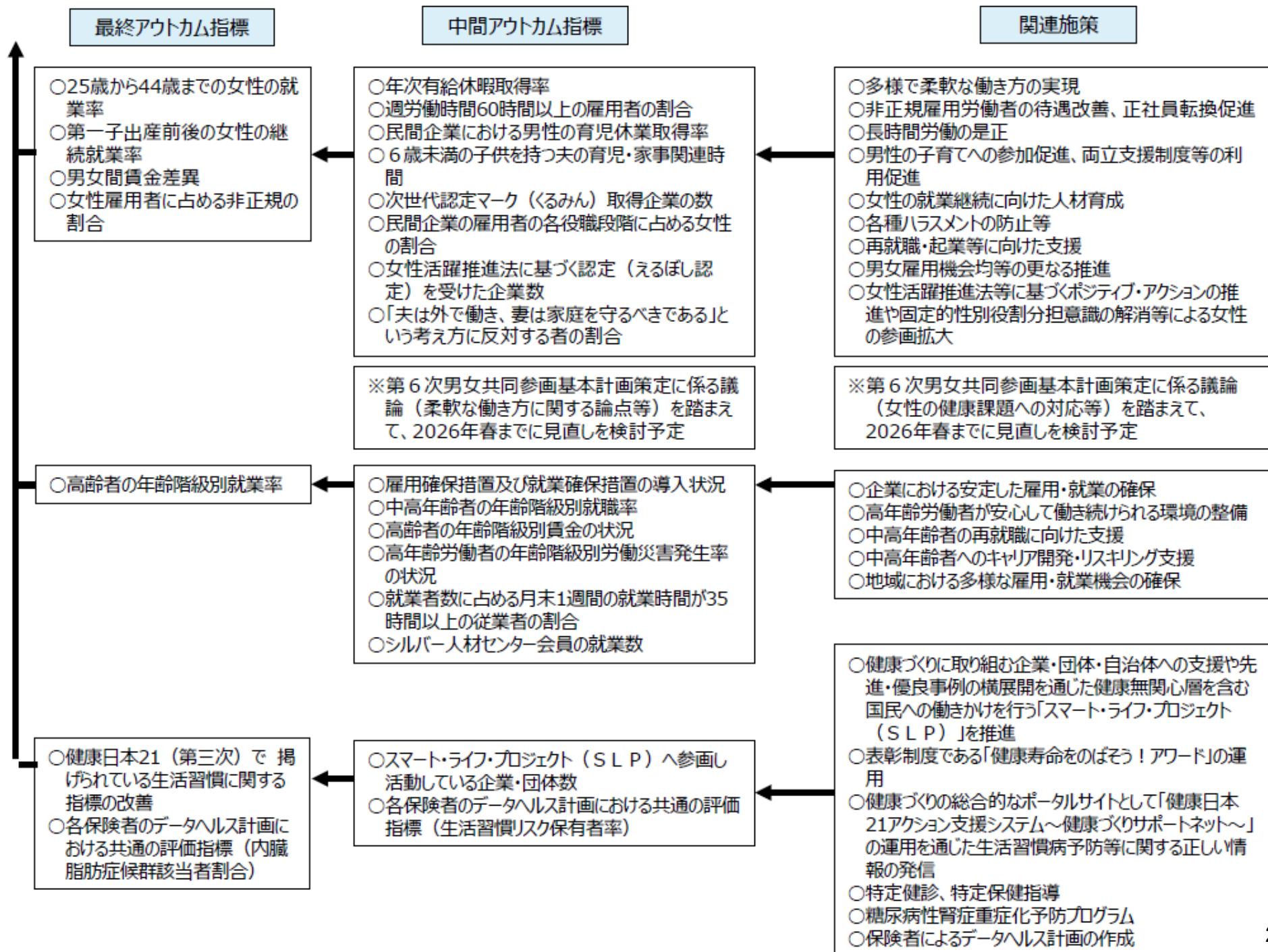
【取組例】
介護福祉士による小中高への出前講座の実施
養成施設の学生による地域づくりへの協力

3. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

1. 政策体系の概要

政策目標：国民皆保険の持続可能性を堅持しつつ、国民一人ひとりが、年齢や性別にかかわらず、可能な限り長く、健康で有意義な生活を送りながら活躍できる社会を実現する。

- ① 様々なライフイベントが生じる中でも、女性をはじめとする全ての労働者が能力や個性を発揮し、希望どおりに働くことができる社会の実現
- ② 働く意欲のある高齢者が年齢に関わらず働き続けることのできる生涯現役社会の実現
- ③ 生活習慣の改善による健康寿命の延伸



2. 検証事項

- ①
「第5次男女共同参画基本計画」に記載の施策のうち、「第2分野 雇用等における男女共同参画の推進と仕事と生活の調和」をはじめとした女性の就労促進に関する各政策分野における取組が、女性の就労行動にどのような影響をもたらしているか。
- ②
高齢者雇用確保措置及び就業確保措置並びに関連施策が高齢者の就労促進にどのような影響をもたらしているかを検証する。
- ③
・国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性は、より高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められる。このため、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を策定し、令和6年度から「健康日本21（第三次）」を開始している。健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標（計51項目）を設定しており、総体として取り組み、その達成状況の評価を行うこととしているが、これがしっかりと推進されるために、その推進体制が整備されているか把握・評価を行う。
・データヘルス計画に基づく加入者の健康の保持の推進に向けて、例えば生活習慣病予防の取組について、実効性を高めるため、保険者においてどのような取組が必要か。

【女性活躍】

3. 分析・検証方法、用いるデータ等

確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
企業における多様な働き方を実現する社内制度や、女性活躍推進・長時間労働是正に向けた企業の取組の状況が就労行動に与える影響を検証するデータ	<ul style="list-style-type: none"> ・施策と女性の就労行動に関する先行研究レビューを実施。女性労働者の就労行動に影響を与える要因に関する先行研究レビューを実施し、主要な要因と考えられる要素及び因果関係の構造を把握する。 ・企業に対してアンケート調査を実施。当該調査において、自社従業員の性別・年齢別の構成割合や労働時間等の状況、社内で整備している働き方の柔軟化に関する制度、女性活躍・長時間労働是正に向けた取組の内容、それぞれの制度や取組により得られた効果等を質問する。 	<p>以下のデータによりKPIの進捗を確認。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25歳から44歳までの女性の就業率（総務省「労働力調査」） ・第一子出産前後の女性の継続就業率（国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」） ・男女間賃金差異（厚生労働省「賃金構造基本統計調査」） ・女性雇用者に占める非正規の割合（総務省「労働力調査」） ・年次有給休暇取得率（厚生労働省「就労条件総合調査」） ・週労働時間60時間以上の雇用者の割合（総務省「労働力調査」） ・民間企業における男性の育児休業取得率（厚生労働省「雇用均等基本調査」） ・6歳未満の子供を持つ夫の育児・家事関連時間（総務省「社会生活基本調査」） ・次世代認定マーク（くるみん）取得企業の数（厚生労働省調べ） ・民間企業の雇用者の各役職段階に占める女性の割合（厚生労働省「賃金構造基本統計調査」） ・女性活躍推進法に基づく認定（えるぼし認定）を受けた企業数（厚生労働省調べ） ・「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考え方に反対する者の割合（内閣府「男女共同参画社会に関する世論調査」）

4. 分析・検証体制

- ・ 外部の調査研究機関に調査要請し、先行研究レビュー及びアンケート調査を実施。また既存統計で取得可能なデータがあれば活用し、労働者の働き方に関する企業の取組等が女性の就労行動に与える影響に関する分析を行う。これらは、その後の各種分析に資するものとなることも念頭に実施。
- ・ 「民間企業における女性活躍促進事業」等の個別の検証に当たっては、既存の行政事業レビューを活用。

5. ロードマップ

分析・検証	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度以降
企業における多様な働き方を実現する社内制度や、女性活躍推進・長時間労働是正に向けた企業の取組の状況が就労行動に与える影響	先行研究レビュー	分析・検証		施策の改善
	アンケート調査の設計・実施			

6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

当該エビデンスも用いて、女性活躍推進検討に関する施策の改善に活用（例えば、現在検討中の第6次男女共同参画基本計画の策定に活用）。

【高齢者雇用】

3. 分析・検証方法、用いるデータ等

	確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
A	高年齢者雇用確保措置及び就業確保措置並びに関連施策が高齢者の就労促進に与える影響	<ul style="list-style-type: none"> ・施策と就業率の因果関係に関する先行研究のサーベイを実施。 ・統計調査から施策実施前後の就業率を分析。 ・報告内容から高年齢者雇用確保措置及び就業確保措置の実施状況を集計・分析。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施策と就業率の因果関係に関する先行研究 ・総務省「労働力調査」の調査票情報 ・厚生労働省「高年齢者雇用状況等報告」 ・厚生労働省「職業安定業務統計」 ・厚生労働省「賃金構造基本統計調査」 ・厚生労働省「労働者死傷病報告」 ・全国シルバー人材センター事業協会「シルバー人材センター事業統計年報」
B	高齢者の就労促進に影響を及ぼす要因	<ul style="list-style-type: none"> ・企業や高年齢の従業員を対象にアンケート調査・分析を実施。 ・就業継続への影響を把握する観点から、健康増進への取組、キャリア開発支援、職住近接の状況も併せて調査・分析。 ・社会保障が高齢者の就労促進に及ぼす影響も調査・分析。 ・地域における高齢者の雇用創出の取組事例を収集。 ・高齢者の就労促進に取り組む企業の取組事例を収集。 <p>※上記の分析・検証の結果も踏まえ、質的な観点からの指標の設定が可能か、2027年度内に検討。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・企業に対するアンケート調査 ・高年齢の従業員に対するアンケート調査 ・企業及び自治体へのヒアリング調査

4. 分析・検証体制

- ・ (A) (B) の分析・検証は、労働政策研究の知見がある独立行政法人労働政策研究・研修機構の協力を得ながら、集計・調査・分析を実施。
- ・ 「65歳超雇用推進助成金」等の個別の検証に当たっては、既存の行政事業レビューを活用。

5. ロードマップ

分析・検証	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度以降
A. 施策が就労促進に与える影響	先行研究のサーベイ	分析・検証		施策の改善
B. 就労促進に影響を及ぼす要因	企業や高年齢の従業員へのアンケート調査	分析・検証		施策の改善

6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

当該エビデンスを用いて、高齢者の就労促進に関する施策の改善に活用。

3. 分析・検証方法、用いるデータ等

	確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
A	健康日本21（第三次）で掲げられている生活習慣に関する指標の改善に資する活動の推進体制が整備されているか。	健康日本21（第三次）の目標では、スマート・ライフ・プロジェクト（S L P）へ参画し活動している企業・団体数を1,500 団体（令和 14 年度）とする目標を掲げており、毎年の実態把握により着実に目標に向かっていくか確認する。	S L Pへ参画し活動している企業・団体数（令和 6 年度から、年 1 回の登録情報の更新手続きを設け、活動状況を回答する仕組みを導入しており、これを用いて把握）
B	健康日本21（第三次）で掲げられている生活習慣に関する指標（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等）が改善しているか。	生活習慣に関する指標について、それぞれ目標値を設定しており、実態把握により着実に目標に向かっていくか確認する。	健康日本21（第三次）で掲げられている生活習慣に関する指標（各指標ごとに実態把握の方法を健康日本21（第三次）において定めており、これに沿って把握）
C	保険者のデータヘルス計画における共通の評価指標	保険者のデータヘルス計画において共通の評価指標を定めていることを踏まえて、国において各保険者の指標等のデータ提供を実施。	N D Bデータ等

4. 分析・検証体制

- 健康日本21（第三次）については、健康日本21（第三次）推進専門委員会においてその進捗状況等を議論。
- 健康日本21（第三次）全体については、計画開始後 6 年（令和11年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行い、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価。
- 分析・検証体制について、N D Bデータ等を用いたデータの集計を民間事業者へ委託することも検討。結果を保険者に共有することで、保険者における生活習慣病予防の取組を推進。
- 「生活習慣病対策推進費」、「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業費」等の個別の検証に当たっては、既存の行政事業レビューを活用。

5. ロードマップ

分析・検証	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度以降
推進体制の整備 状況について	データ収集・ 進捗把握 → 施策の改善	データ収集・ 進捗把握 → 施策の改善	データ収集・ 進捗把握 → 施策の改善	健康日本21（第三次） の中間評価及び最終評価
保険者のデータヘルス 計画における共通の評 価指標	国において、共通の評価指標の データ提供を実施	国において、共通の評価指標の データ提供を実施 保険者において、共通の評価 指標の結果を踏まえ更なる取 組を検討	国において、共通の評価指標の データ提供を実施 保険者において、共通の評価 指標の結果を踏まえ更なる取 組を検討	国において、共通の評価指標 のデータ提供を実施 保険者において、共通の評価 指標の結果を踏まえ更なる取 組を検討

6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)への参画・活動を促すため、以下のような取組に反映。

- ・ 好事例の横展開
- ・ 関係省庁、関係団体等との連携

また、健康日本21（第三次）の各指標の動きに合わせ、それに関する施策の立案に反映。

当該エビデンスを保険者に共有し、各保険者におけるデータヘルス計画に基づく保健事業の効率的な推進に向けた取組や加入者の健康の保持の推進に向けた取組の実施に活用するほか、必要に応じ、計画の見直し等に活用。

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（平成27年法律第64号）の概要

1. 目的

女性の職業生活における活躍を推進し、豊かで活力ある社会の実現を図る。

時限立法 ※1
(~R18 (2036) .3.31)

2. 概要

(一般事業主（民間企業等）に関する部分は厚生労働省が、特定事業主（国・地方公共団体）に関する部分は内閣府（内閣官房、総務省と共管）が所管）

○ **一般事業主（民間企業等）、特定事業主（国・地方公共団体）**は、

(1) 職場の女性の活躍に関する**状況の把握・課題の分析**を実施、

(2) 状況把握、課題分析を踏まえた**事業主行動計画を策定・公表**、

[事業主行動計画の必須記載事項]

・**目標**（数値を用いて設定） ・取組内容 ・取組の実施時期 ・計画期間

(3) 女性の職業選択に資するよう、**女性の活躍に関する情報を公表**

・常用労働者301人以上の一般事業主及び全ての特定事業主は、 ※2

①職業生活に関する機会の提供に関する実績のうち

「**男女の賃金（給与）の差異**」の項目

②職業生活に関する機会の提供に関する実績のうち①**以外の項目から1項目以上**

③職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績から**1項目以上を公表**

・常用労働者101人以上300人以下の一般事業主は、 ※2

「職業生活に関する機会の提供に関する実績」及び

「職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績」の**全ての項目から1項目以上を公表**

(1)~(3)の対象は、

①**常用労働者101人以上の一般事業主** 及び
(常用労働者100人以下の一般事業主は努力義務)

②**全ての特定事業主**

職業生活に
関する機会の
提供の実績

職業生活と家庭
生活との両立に
資する雇用環境
の整備の実績

情報公表項目

・採用者に占める女性の割合
・管理職等に占める女性の割合
・男女別の職種又は雇用形態の転換の実績
・男女別の再雇用又は中途採用の実績
・男女の賃金の差異 等

・男女の平均継続勤務年数の差異
・残業時間の状況
・男女別の育児休業取得率
・有給休暇取得率 等

○ **国等**は、**優良な一般事業主に対する認定（えるぼし認定・プラチナえるぼし認定）**、

公共調達における受注機会の増大等の施策を実施。

地方公共団体は、国の施策に準じて受注機会の増大等の施策を実施（努力義務）

○ **地方公共団体**は、推進計画（区域内の女性活躍の推進に係る計画）を策定、公表（努力義務）



※1 令和7年の女性活躍推進法改正により、有効期限が令和8年3月31日までから、令和18年3月31日まで、10年間延長された。

※2 令和8年4月1日より、常用労働者301人以上の一般事業主及び特定事業主は、「男女の賃金の差異」及び「管理職に占める女性労働者の割合」を含む計4項目、常用労働者101人以上の一般事業主は、「男女の賃金の差異」及び「管理職に占める女性労働者の割合」を含む計3項目の公表が義務化される。

① 企業における安定した雇用・就業の確保

- 60歳未満の定年禁止
- 65歳までの雇用確保措置（義務）**（実施企業割合 **99.9%**）
① 65歳までの定年引き上げ／② 定年制の廃止／③ 65歳までの継続雇用制度（再雇用制度等）の導入
- 70歳までの就業確保措置（努力義務）**（実施企業割合 **31.9%**）
① 70歳までの定年引き上げ／② 定年制の廃止／③ 70歳までの継続雇用制度の導入（他の事業主によるものを含む）
④ 70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入／⑤ 70歳まで継続的に社会貢献活動に従事できる制度の導入
- 役職定年・定年制の見直し、ジョブ型人事の導入等、**高齢者の人事・給与制度の工夫に取り組む企業事例の展開**
- 65歳以上への定年引上げ・66歳以上の年齢への継続雇用の延長を行う事業主**や、高齢者が働きやすい環境整備等に取り組む事業主に対し「**65歳超雇用推進助成金**」を支給
- 70歳雇用推進プランナー等**（全国に**499**名）による、高齢者の活躍促進に必要な雇用環境（**人事・給与制度等**）の整備に関する事業主への相談・助言・制度改善提案を実施（年間**3.3**万件）

② ハローワークにおける高年齢者等の再就職支援

- ハローワーク（全国544ヶ所）では、高齢者も含めて、各求職者のニーズに即した職業相談、職業紹介等を行うとともに、特に概ね60歳以上の**就職に課題を有する高齢者**に対し、全国300ヶ所に「**生涯現役支援窓口**」を設置し、キャリアコンサルタントやファイナンシャル・プランナーなどの資格を有するアドバイザーや求人者支援員による**就労生活支援**、ニーズに応じた求人開拓など**チーム支援**を実施（就職率**91.1%**）

③ 地域における多様な雇用・就業機会の確保

- 「**シルバー人材センター**」（全国に**1,307**団体、会員数**67.4**万人）が**臨時的・短期的または軽易な就業を希望する高齢者のニーズに応じた多様な就業機会を提供**
- 自治体を中心となり**、地域の関係機関（経済団体、シルバー人材センター、社会福祉協議会等）と協議会を設置し、地域の課題を踏まえ、**高齢者へのワンストップ相談窓口や多様な就業機会の創出、社会参加等のマッチングに取り組む「生涯現役地域づくり環境整備事業」**を実施

健康増進法 第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

(令和5年厚生労働省告示第207号)

二十一世紀における第三次国民健康づくり運動：健康日本21（第三次）

ビジョン 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ② 個人の行動と健康状態の改善
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ 〈スマート・ライフ・プロジェクト〉



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」「良質な睡眠」「女性の健康」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

〈事業イメージ〉

厚生労働省



〈健康寿命をのばそう! アワードトロフィー〉

- 企業・団体・自治体への参画の呼びかけ
- 社員・住民の健康づくりのためのリーフレットやポスターの提供
- 大臣表彰「健康寿命をのばそう! アワード」
- 「健康寿命をのばそう! サロン」による参画団体の交流と好事例の横展開



企業・団体
自治体

・メディア
・外食産業



・フィットネスクラブ
・食品会社

等



社員・住民の健康づくり、禁煙や受動喫煙防止の呼びかけ、検診・健診促進のためのポスター等による啓発 → 社員・住民の健康意識の向上・促進

社内啓発や消費者への啓発活動に利用するロゴマークの使用（パンフレットやホームページなど） → 企業等の社会貢献と広報効果

社会全体としての国民運動へ

データヘルス計画とは

● 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

⇒ 平成27年度からの**第1期データヘルス計画では、全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定。**

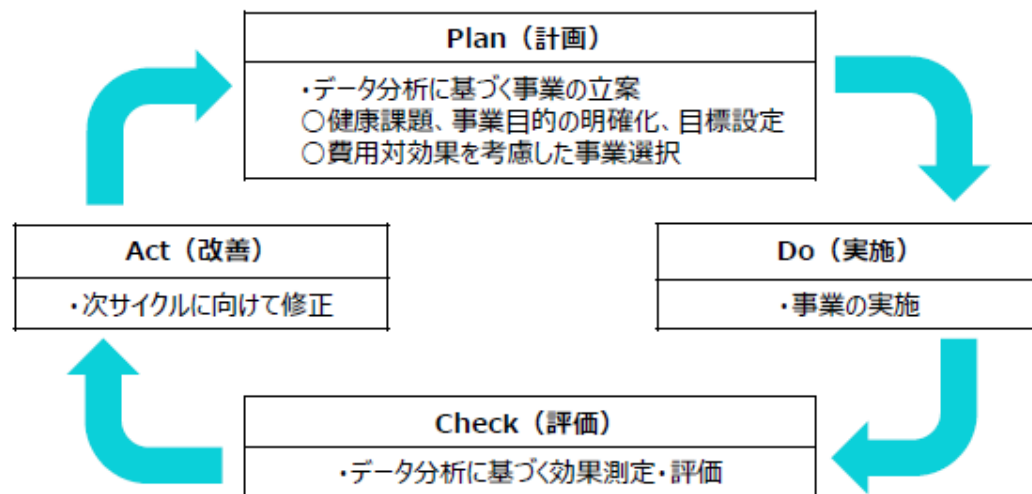
平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す。**

令和6年度からの**第3期データヘルス計画はデータヘルス計画の標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及を進める。**

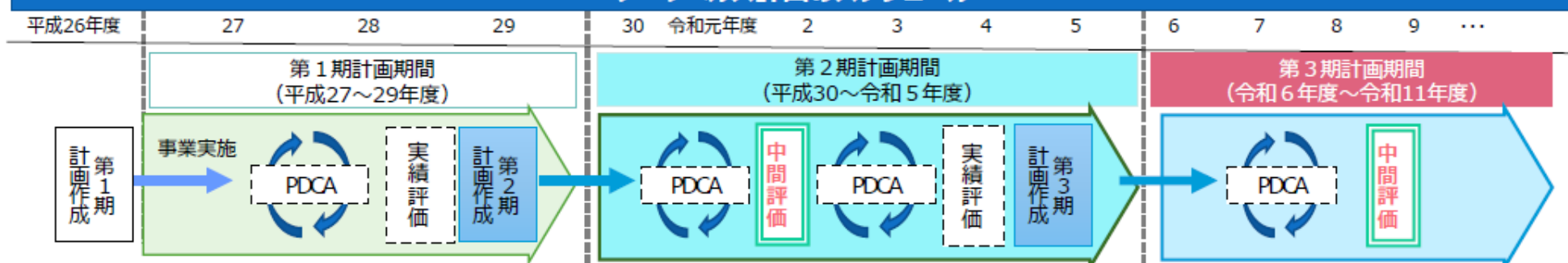
「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。



データヘルス計画のスケジュール



4. 少子化・こども：急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策（こども未来戦略）

1. 政策体系の概要

政策目標：こどもを生みたい、育てたいとの希望が叶う社会の実現による少子化のトレンドの反転、こどもたちが健やかに育まれる社会の実現

アウトカム指標

関連施策

希望出生率、合計特殊出生率、夫婦の平均予定こども数、夫婦の平均理想こども数、未婚者の平均希望こども数、「いずれ結婚するつもり」と考えている未婚者の割合

※こどもたちが健やかに育まれる社会の実現に関する指標について検討。

こどもを生み、育てることを経済的理由で諦めない：

- 若年層（～19歳、20～24歳、25～29歳）の実質賃金
 - 若年層の被雇用者に占める、正規の職員・従業員の割合
 - 1年以内に結婚をするとした場合に「結婚資金」を結婚の障害と選択する人の割合
 - 理想のこども数を持たない理由として「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」を挙げる夫婦の割合
 - こどもがいる世帯のうち、暮らし向きが苦しいと感じる割合
- ※指標については、今後、更に検討。

身近な場所でサポートを受けながらこどもを育てられる：

- 保護者の子育てが地域で支えられていると思う人の割合
 - 「こどもの世話や看病について頼れる人がいる」と思う子育て当事者の割合
- ※指標については、今後、更に検討。

どのような状況でもこどもが健やかに育つという安心感を持てる：

- ひとり親家庭の親の就業率、ひとり親家庭の親の正規の職員・従業員の割合
 - ひとり親家庭に属するこどもの進学率
 - 社会的養護下にあるこどもの権利擁護に関し、日頃から意見を表明できるこどもの割合及び満足度
 - 里親等の委託率
 - 「障害のあるこども・若者、発達に特性のあるこども・若者の地域社会への参加・包容（インクルージョン）が推進されていると思う」人の割合
- ※指標については、今後、更に検討。

こどもを育てながら人生の幅を狭めず、夢を追いかけられる：

- 男性の育児休業取得率
 - 第1子出産前後の女性の継続就業率
 - 結婚、妊娠、こども・子育てに温かい社会の実現に向かっていてと考えている人の割合
- ※指標については、今後、更に検討。

若い世代の所得向上

- 賃上げ
- 三位一体の労働市場改革
- 非正規雇用労働者の雇用の安定と質の向上

子育てに係る経済的負担の軽減

- 妊婦のための支援給付、出産育児一時金
- 児童手当の拡充
- 高等教育費の負担軽減
- 住宅支援

すべてのこども・子育て世帯を支援

- 産後ケア
- 乳幼児健診の充実
- こども誰でも通園制度
- 保育士の配置改善・処遇改善
- 放課後児童クラブ

こどもの健やかな育ちの支援

- 貧困、虐待防止、障害児・医療的ケア児等への支援強化
- 児童扶養手当の拡充

共働きと共育ての推進

- 男性育休の取得促進
- 多様な働き方と子育ての両立支援
- 育児期を通じた柔軟な働き方の推進

社会の意識改革

- こども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革

2. 検証事項

「こども未来戦略」の「こども・子育て加速化プラン」等における各施策がこどもを生みたい、育てたいとの希望が叶う社会の実現による少子化のトレンドの反転、こどもたちが健やかに育まれる社会の実現にどのような影響をもたらしているか。また、その費用対効果はどのようなものとなっているか、定量的に検証する。

3. 分析・検証方法、用いるデータ等

	確認するエビデンス等	分析・検証方法	用いるデータ等
A	アウトカム指標間の因果関係	<ul style="list-style-type: none"> 希望出生率、合計特殊出生率の変動要因について、国及び都道府県別等を単位とした分析を行い、関係する社会経済指標を調査する。 継続的な分析に向けて、必要なデータ整備を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 各種先行研究 厚生労働省「人口動態統計」、国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」、総務省「国勢調査」等を想定。
B	各種施策が政策目標にもたらす効果	<ul style="list-style-type: none"> 「加速化プラン」の施策について進捗管理・点検・評価表を元に効果検証を行う。 併せて、個別に効果検証を行う施策については、分析フレームワーク、リサーチの設計についての検討や、各施策が評価指標に及ぼす影響について、差の差分分析等で評価検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> こども家庭庁「こども政策の推進に関する意識調査」、厚生労働省「雇用均等基本調査」・「雇用保険事業統計」、国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」等を想定 制度利用者等を対象としたアンケート調査等（児童手当や、妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）、産後ケアの利用者、大学等への進学の可能性のある高校生の保護者等を想定）
C	各種施策の政策目標に対する費用対効果	<ul style="list-style-type: none"> 分析フレームワーク、リサーチの設計について検討。 各施策が費用対効果について比較評価。 	<ul style="list-style-type: none"> 既存の政府統計 調査データ 新規の調査データ

4. 分析・検証体制

- 政策目標について、こども家庭審議会で確認しつつ、外部委託を活用し、ロジックモデルについて必要な見直しを行う。分析フレームワーク及びリサーチの設計にあたっては、適宜外部有識者と連携を図る。
- 産後ケア、貧困、虐待防止、障害児・医療的ケア児等への支援強化等の個別の検証に当たっては、既存の行政事業レビューも活用。

5. ロードマップ

分析・検証	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度以降
A & B	分析・検証	分析・検証	分析・検証	分析・検証
B & C	分析フレームワーク、リサーチの設計について検討		分析・検証	分析・検証
A & B & C	指標の見直し			

6. エビデンスの政策見直しへの活用方法

分析・検証結果を公表し、「政策体系の概要」の見直しや、こども・子育て政策の適切な見直しに反映。

こども未来戦略「加速化プラン」施策のポイント

1. 若い世代の所得向上に向けた取組

- ✓ 賃上げ（「成長と分配の好循環」と「賃金と物価の好循環」の2つの好循環）
- ✓ 三位一体の労働市場改革（リ・スキリングによる能力向上支援、個々の企業の実態に応じた職務給の導入、成長分野への労働移動の円滑化）
- ✓ 非正規雇用労働者の雇用の安定と質の向上（同一労働同一賃金の徹底、希望する非正規雇用労働者の正規化）

児童手当の拡充

拡充後の初回の支給は2024年12月(2024年10月分から拡充)

- ✓ 所得制限を撤廃
- ✓ 高校生年代まで延長
すべてのこどもの育ちを支える
基礎的な経済支援としての位置づけを明確化
- ✓ 第3子以降は3万円

支給金額	3歳未満	3歳～高校生年代
第1子・第2子	月額1万5千円	月額1万円
第3子以降	月額3万円	月額3万円

* 多子加算のカウント方法を見直し

→ 3人の子がいる家庭では、
総額で最大400万円増の1100万円

妊娠初期からの支援強化

2025年度から制度化

- ✓ 妊婦のための支援給付
 - ①妊娠初期(5万円)
 - ②妊娠後期以降(5万円×妊娠しているこどもの数)
の経済的支援
- ✓ 妊婦等包括相談支援事業
(伴走型相談支援)
様々な不安・悩みに応え、ニーズに
応じた支援につなげる

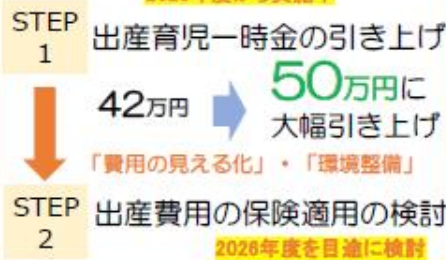
→ 妊娠時から出産・子育てまで一貫支援

子育て世帯への住宅支援

- ✓ 公営住宅等への優先入居等
今後10年間で計30万戸 実施中

出産等の経済的負担の軽減

2023年度から実施中



フラット35の金利引下げ

こどもの人数等に応じて最大1%（5年間）の引下げ
※住宅の省エネ性能が高い場合は、6年目以降も金利引下げの対象となる場合あり
2024年2月から実施

高等教育（大学等）

大学等の高等教育費の負担軽減を拡充

- ✓ 給付型奨学金等を世帯年収約600万円までの多子世帯、理工農系に拡充 2024年度から実施
- ✓ 多子世帯の学生等については授業料等を無償化 2025年度から実施
- ✓ 貸与型奨学金の月々の返還額を減額できる制度の収入要件等を緩和 2024年度から実施
- ✓ 修士段階の授業料後払い制度の導入 2024年度から実施

2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

切れ目なくすべての子育て世帯を支援

「こども誰でも通園制度」を創設

- ・ 月一定時間までの利用可能枠の中で、時間単位等で柔軟に通園が可能な仕組み

※2024年度から本格実施を見据えた試行的事業を実施(2023年度からの実施も可能)

※2025年度から制度化・2026年度から給付化し全国の自治体で実施

保育所：量の拡大から質の向上へ

4・5歳児は2024年度から実施

1歳児は2025年度に加算を創設

- ・ 76年ぶりの配置改善：（4・5歳児）30対1→25対1（1歳児）6対1→5対1
- ・ 民間給与動向等を踏まえた保育士等の更なる処遇改善 2023年度から実施
- ・ 「小1の壁」打破に向けた放課後児童クラブの質・量の拡充 2024年度から常勤職員配置の改善を実施

多様な支援ニーズへの対応

- ・ 貧困、虐待防止、障害児・医療的ケア児等への支援強化 2023年度から順次実施
- ・ 児童扶養手当の拡充
- ・ 補装具費支援の所得制限の撤廃 2024年度から実施

拡充後の初回の支給は2025年1月
(2024年11月分から拡充)

3. 共働き・共育ての推進

育休を取りやすい職場に

男性の育休取得率目標 85%へ大幅引き上げ(2030年)

→ 男性育休を当たり前

※ 2024年度：4.0、5%
2022年度：1.7、1.3%

- ✓ 育児休業取得率の開示制度の拡充 2025年度から実施
- ✓ 中小企業に対する助成措置を大幅に強化
 - ・ 業務を代替する周囲の社員への応援手当支給の助成拡充 2024年1月から実施
- ✓ 出生後の一定期間に男女で育休を取得することを促進するため給付率を手取り10割相当に 2025年度から実施

育児期を通じた柔軟な働き方の推進・多様な働き方と子育ての両立支援

- ✓ 子が3歳以降小学校就学前までの柔軟な働き方を
実現するための措置 2025年10月から実施
 - ・ 事業主が、テレワーク、時短勤務等の中から2以上措置
- ✓ 時短勤務時の新たな給付 2025年度から実施 → 利用しやすい柔軟な制度へ
- ✓ 国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料免除措置 2026年10月から実施

経済・財政新生計画

改革実行プログラム2025（抜粋）

経済・財政新生計画 改革実行プログラム2025の位置づけ

- 骨太方針2024においては、「本年末までにE B P Mの強化策及び経済・財政一体改革の工程を具体化するとともに、毎年改革の進捗管理・点検・評価を実施する」とされたところ、令和6年12月、骨太方針2024に掲げられた改革項目の着実な推進に向けて、①社会保障、②文教・科学技術、③社会資本整備、④地方行財政について、今後3年間（2025年度～2027年度）を中心に、「何を」「いつまでに」「どのように」進めるか、改革のロードマップを具体化した「経済・財政新生計画 改革実行プログラム2024」を取りまとめた。
- 骨太方針2025では、「経済財政諮問会議において、「E B P Mアクションプラン」、「改革実行プログラム」及び「進捗管理・点検・評価表」に基づき、毎年改革の進捗管理・点検・評価を行い、進捗や政策効果を確認し、更なる政策の企画・立案に結び付ける」とされたところ、「経済・財政新生計画 改革実行プログラム2024」に骨太方針2025等に盛り込まれた施策の追加、スケジュールの改定などを行い、改訂版となる「経済・財政新生計画 改革実行プログラム2025」を取りまとめた。

1. 社会保障

【ポイント】

- ・ 物価・賃金が上昇する成長経済にふさわしい持続可能な社会保障制度を構築するため、**効率的で強靱な医療・介護サービスの提供体制の実現、医療・介護DXによる生産性の向上、疾病予防等の取組の推進**、応能負担の徹底を通じた**現役世代・高齢世代などの給付・負担構造の見直し**など、**全世代型社会保障制度の構築**を進める。
- ・ そのために、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」「骨太方針2025」等に掲げられた改革項目のスケジュールを明確化し、**実現できる項目から着実に実施する**。

【工程の主な概要①】

○勤労者皆保険の実現に向けた取組等の働き方に中立的な制度の構築

- 短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消、「年収の壁」への対応、在職老齢年金制度の見直しについて、2025年に成立した年金制度改正法を着実に施行する。更なる被用者保険の適用拡大等については、年金制度改正法の検討規定等に基づき検討を進める。 等

○生産性の向上、質の向上

- 全国医療情報プラットフォームの構築（電子カルテ情報共有サービスの構築、社会保険診療報酬支払基金の抜本的改組、概ね全ての調剤結果の電子処方箋管理サービスへの登録、情報連携基盤・電子カルテ情報DB（二次利用用）の構築等）、診療報酬改定DXに順次取り組む。
- 介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、協働化・大規模化の推進等）について、KPIに基づき進捗管理を行いつつ、取組を推進する。 等

○効率的なサービス提供

- 新たな地域医療構想について、2026年度に都道府県における構想策定を行い、2027年度から取組を実施する。病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、不可逆的な措置を講じつつ、次の地域医療構想までに削減を図る。かかりつけ医機能報告の施行の状況について把握・整理を行う。2024年末に策定された医師偏在対策の総合的な対策のパッケージに基づく取組を順次実施。
- 多剤重複投薬等の適正化について、2024年度診療報酬改定の影響の検証等を踏まえ、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。
- 医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、国民健康保険の調整交付金や保険者努力支援制度等の在り方について検討し、保険者努力支援制度において、医療費適正化のインセンティブがより働くようメリハリを強化することとしたところである。調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について、引き続き、更なる検討を行う。
- 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等の2040年に向けた介護サービス提供体制の構築、ケアマネジメント及び軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方について、2024年度から議論を開始。2025年度までに結論を得て、その結果に基づき必要な制度改正等を実施する。 等

【工程の主な概要②】

○能力に応じた全世代の支え合い

- ケアマネジメントに関する給付の在り方については2025年度までに結論を得て、その結果に基づき必要な制度改正等を実施。「一定以上所得」（2割負担）の判断基準の見直しについては、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに結論を得ることとする。
- 医療・介護保険制度における負担への金融所得の反映に向けて、具体的な制度設計を進める。総合経済対策2025を踏まえ、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。
- 高額療養費制度の自己負担限度額の在り方について、医療保険制度における他の制度改正項目とあわせて関係審議会等において検討した結果を踏まえ、必要な措置を実施する。等

○医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保、薬剤保険給付の在り方の見直し等

- 2024年度診療報酬改定の施行状況の検証を行うとともに、薬剤自己負担の見直し項目について、2028年度までに必要な対応を検討する。総合経済対策2025を踏まえ、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しについて、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。
- 2026年度薬価改定については、診療報酬改定と合わせ実施する。等

○疾病予防等の取組の推進

- 地域フォーミュラリの普及推進策の検討及び各地域における策定の取組の推進、各保険者におけるデータヘルス計画に基づく保健事業の推進、がんを含む生活習慣病の重症化予防、リスクに応じたがん検診等の充実に向けた取組の推進等に取り組む。等

○2026年度診療報酬改定

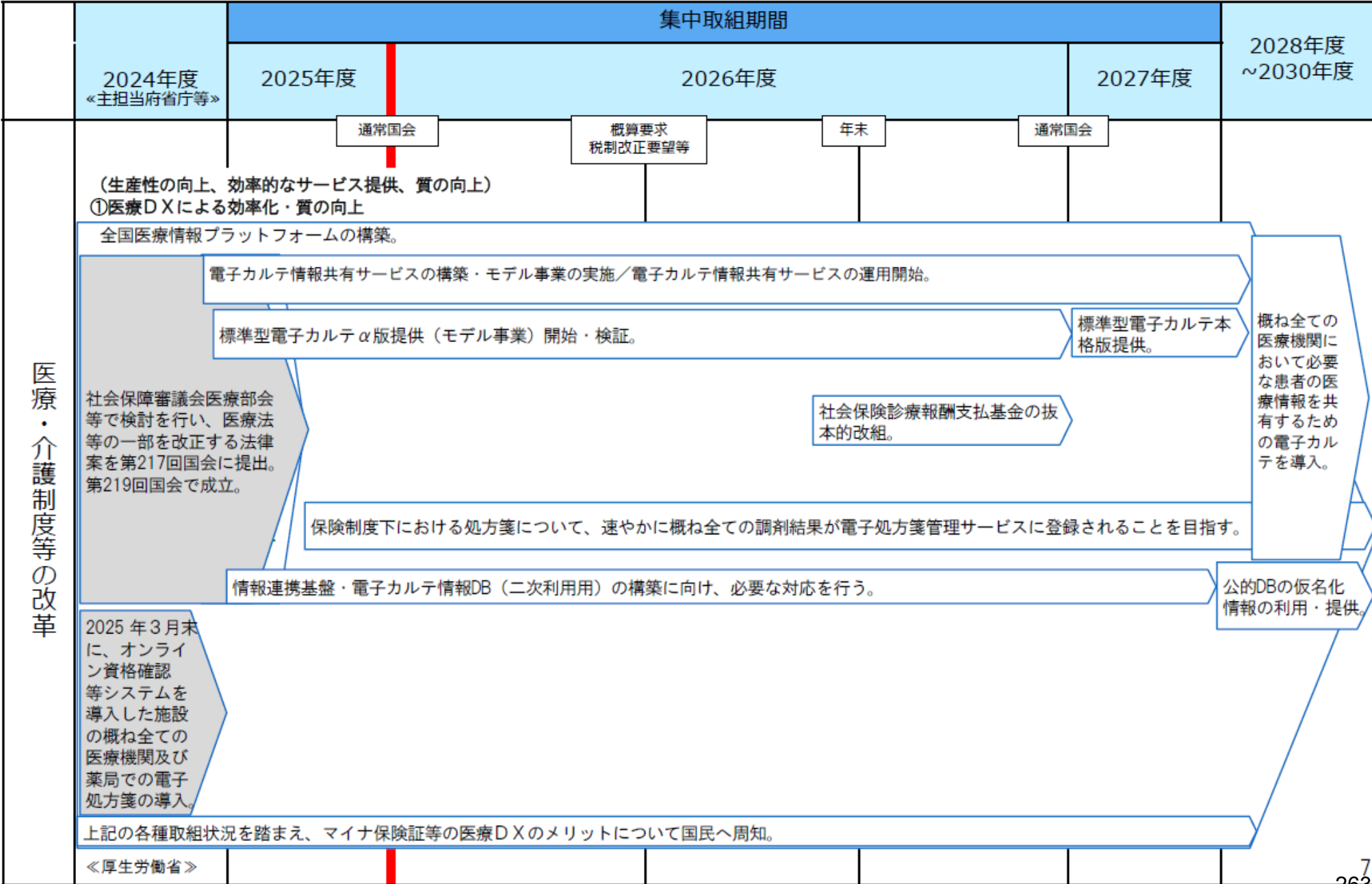
- インフレ下における医療給付の在り方と現役世代の保険料負担抑制の整合性を確保しつつ、特に高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）の観点や2040年頃を見据えた医療機関（病院・診療所）の機能に着目した分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進、多剤重複投薬対策等に留意しながら実施する。

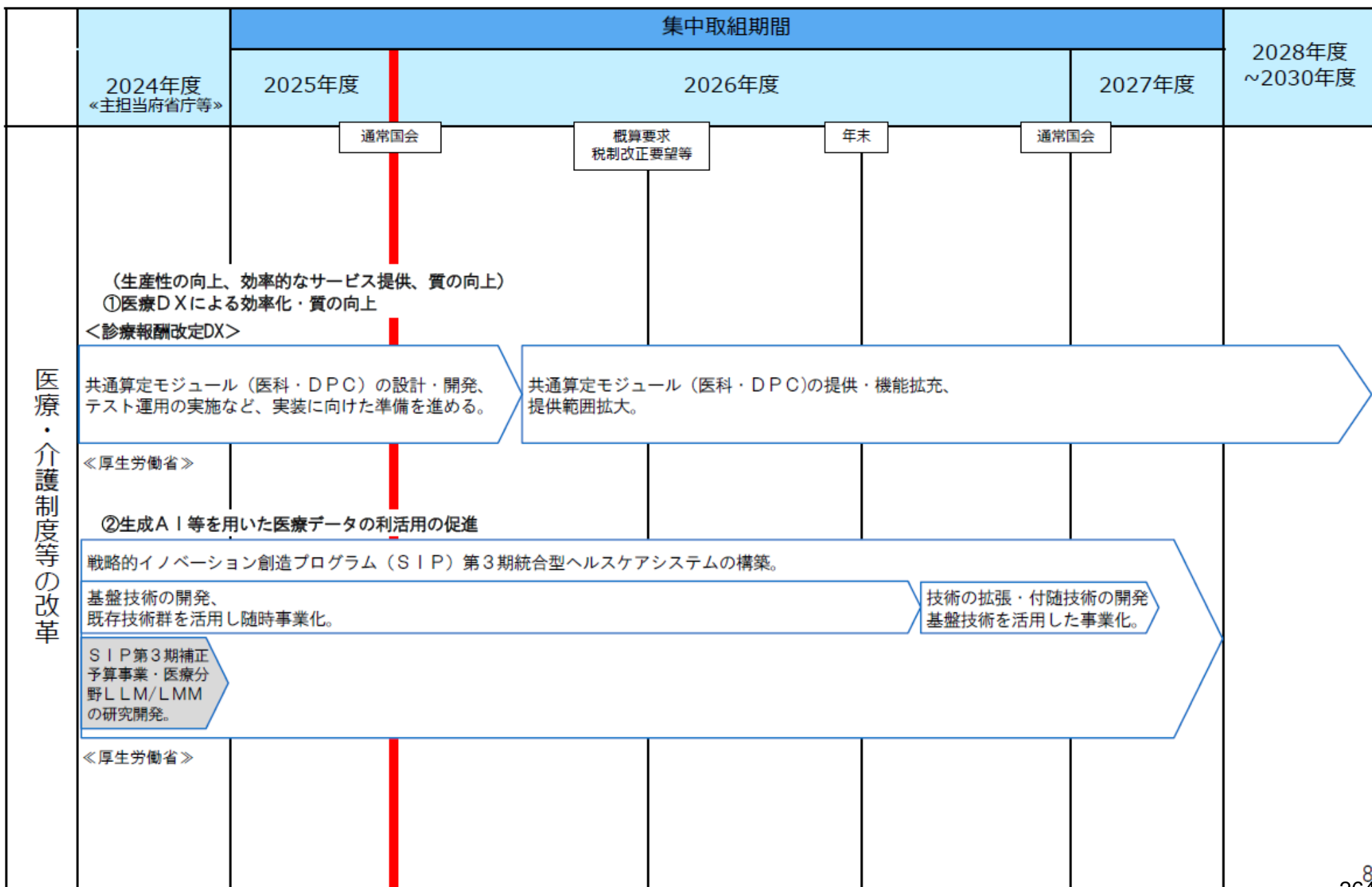
○連立政権合意書（令和7年10月20日）に盛り込まれたその他の社会保障改革（※1）

- 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。
※1 「「強い経済」を実現する総合経済対策」について」（令和7年11月21日閣議決定）注釈58に掲げる内容を含む

※2 こども分野については、「こども・子育て支援加速化プラン」に基づき改革を着実に実施。

		集中取組期間				2028年度 ~2030年度	
2024年度 «主担当府省庁等»		2025年度	2026年度	2027年度			
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会		
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	(勤労者皆保険の実現に向けた取組等の働き方に中立的な制度の構築)						
	①短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃						
	社会保障審議会年金部会等で検討・検討規定に基づき令和7年年金制度改正法案を提出・成立	令和7年年金制度改正法施行に向けた必要な措置の実施及び事業主や労働者への周知・広報。				企業規模要件を段階的に縮小・撤廃。(令和9年に35人超、令和11年に20人超、令和14年に10人超、令和17年に10人以下)	
	「短時間労働者を任意に適用できる制度の推進に向けた事業主や労働者への周知・広報。」						
	「厚生労働省»						
	②常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消						
	社会保障審議会年金部会等で検討・検討規定に基づき令和7年年金制度改正法案を提出・成立	令和7年年金制度改正法施行に向けた必要な措置の実施及び事業主や労働者への周知・広報。				非適用業種の解消。(令和11年)	
	「厚生労働省»						
	③週所定労働時間20時間未満の労働者、常時5人未満を使用する個人事業所への被用者保険の適用拡大						
	社会保障審議会年金部会等で検討	令和7年年金制度改正法の検討規定等に基づき、引き続き検討を加え、その結果を踏まえ必要な措置を講じる。					
「厚生労働省»							
④フリーランス・ギグワーカーの社会保険の適用の在り方の整理							
労働者性が認められる者については、労働行政と社会保険行政との連携により被用者保険の適用を着実に実施。							
上記以外の者の取扱いについて、社会保障審議会年金部会等で検討	令和7年年金制度改正法の検討規定等に基づき、引き続き検討を加え、その結果を踏まえ必要な措置を講じる。						
「厚生労働省»							
⑤年収の壁に対する取組							
「年収の壁・支援強化パッケージ」の着実な実行。	いわゆる「130万円の壁」については、「壁」を意識せず働くことのできる施策に取り組みつつ、上述のとおり被用者保険の適用拡大に取り組む。						
社会保障審議会年金部会等で検討・検討規定に基づき令和7年法案を提出・成立	令和7年年金制度改正法施行(いわゆる「106万円の壁」と呼ばれる賃金要件の撤廃)に向けた必要な措置の実施及び事業主や労働者への周知・広報。			賃金要件の撤廃。(令和8年10月予定)			
「厚生労働省»							
⑥在職老齢年金制度の見直し							
社会保障審議会年金部会等で検討・検討規定に基づき令和7年年金制度改正法案を提出・成立	令和7年年金制度改正法施行に向けた必要な措置の実施及び事業主や労働者への周知・広報。		支給停止となる収入基準額50万円から62万円に引上げ(いずれも令和6年度価格)。				
「厚生労働省»							





		集中取組期間				2028年度 ～2030年度
2024年度 《主担当府省庁等》	2025年度	2026年度		2027年度		
	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会		
③医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 <医療法人>						
医療法人の経営情報等を収集し分析結果を公表。						
	公表されている国公立病院等の経営情報等を収集し医療法人の経営情報等との比較。	医療法人の経営情報等との連携・活用を検討。				実施状況等を踏まえ制度改正を実施。
	職種別給与・人数情報の報告状況や報告内容を精査し、義務化を含めた提出方法の在り方や内容について検討し、必要な対応を実施。	提出情報のさらなる改善等について検討・実施。				
	第三者提供制度の具体的な提供要件等の検討・施行。	医療法人情報の提供。				
《厚生労働省》 <介護サービス事業者>						
	介護サービス事業者経営情報データベースシステムの運用開始。	介護サービス事業者経営情報データベースシステムにより報告を受けた、事業者の収支状況や職種別の給与総額等の経営情報について、分析・公表を行うとともに、報告項目等の在り方について継続的に検討を行う。				
《厚生労働省》 <障害福祉サービス等事業者>						
	データベースの運用開始に向けた検討・準備。	障害福祉サービス等事業者の経営情報に関するデータベースの運用を開始。	報告を受けた事業者の収支状況や職種別の給与総額等の経営情報について、分析・公表を行うとともに、報告項目等のあり方について継続的に検討を行う。			
《厚生労働省、こども家庭庁》 <保育所等>						
	保育所等における経営情報の見える化のシステムの運用開始に向けた改修等。	保育所等における継続的な経営情報の見える化のシステムの運用開始（システム上での報告・公表）。	報告を受けた事業者の収支状況や職種別の給与等の経営情報について、可能なものから随時、分析・公表を行うとともに、必要に応じて、報告・公表の在り方について継続的に検討を行う。			
《こども家庭庁》						

医療・介護制度等の改革

		集中取組期間				2028年度 ～2030年度
2024年度 《主担当府省庁等》		2025年度	2026年度		2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
医療・介護制度等の改革	④医療提供体制改革の推進	<p>新たな地域医療構想等に関する検討会等で議論・とりまとめ。</p> <p>検討の結果に基づき、制度改正。</p> <p>国における新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出。</p> <p>都道府県における新たな地域医療構想の策定。</p> <p>新たな地域医療構想の取組。</p>				
	制度施行に向けた議論・取組（省令改正等）。	<p>病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、不可逆的な措置を講じつつ、次の地域医療構想までに削減を図る。</p> <p>国におけるかかりつけ医機能報告の開始に向けた準備。</p> <p>都道府県におけるかかりつけ医機能報告の開始に向けた準備。</p> <p>かかりつけ医機能報告・地域における協議の場。施行の状況について把握・整理。</p> <p>附則規定をふまえ、施行の状況等を勘案し、必要な措置について検討。</p>				
	《厚生労働省》 ⑤効率的で質の高いサービス提供体制の構築 《医療従事者におけるタスクシェア・薬剤師の役割強化》	<p>タスク・シフト／シェアの推進について医師の働き方改革の施行後の状況を踏まえ検討。</p>				
	認定薬局制度及び調剤業務の一部外部委託に係る改正法成立・公布	<p>認定薬局制度及び調剤業務の一部外部委託に係る医薬品医療機器等法の改正法施行に向けた準備。</p> <p>制度の適切な運用、普及・啓発に関する取組を実施。</p>				
	2024年度診療報酬改定による影響の検討等を踏まえ、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、質の高い薬学的管理の提供への転換を推進するための調剤報酬の在り方について、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。					
《厚生労働省》						

	2024年度 《主担当府省庁等》	集中取組期間				2028年度 ~2030年度
		2025年度	2026年度		2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
医療・介護制度等の改革	＜リフィル処方箋＞					
	<ul style="list-style-type: none"> ・リフィル処方箋について、2024年度診療報酬改定による影響の調査・検証を行うとともに、2026年度診療報酬改定において、報酬上の対応を含め適切な運用や活用策について検討する。 ・リフィル処方に係る具体的なKPIの設定を検討し、必要な対応を速やかに行う。 ・各都道府県において地域の関係者で連携して普及に取り組めるよう、国から都道府県へ関係データの提供等を行うとともに、引き続き国民向けにリフィル処方箋を広く周知する。 	設定されたKPIの達成に向けた更なる取組の推進。				
	<p>保険者インセンティブ制度を活用し、保険者による加入者に対するリフィル処方箋の周知の取組を促進。</p>					
	《厚生労働省》					

	集中取組期間					2028年度 ～2030年度
	2024年度 《主担当府省庁等》	2025年度	2026年度		2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
医療・介護制度等の改革	⑤効率的で質の高いサービス提供体制の構築 ＜多剤重複投薬等の適正化＞					
	2024年度診療報酬改定における、医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の評価の見直し等、多剤投与の適正化に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。					
	重複投薬等の是正について、電子処方箋の活用推進等により更なる取組の推進を図る。					
	ポリファーマシー対策に係る業務手順書等の普及・啓発と実証的な調査の実施。		医療現場・地域における高齢者のポリファーマシー対策のより一層の推進。			
	＜厚生労働省＞					
	⑥医師偏在対策等					
経済的インセンティブ、規制的手法等を組み合わせた総合的な対策のパッケージの検討・策定。						
パッケージ等に基づき、制度改正。		国における第8次（後期）医師確保計画策定ガイドラインの検討・発出。				
地域枠の効果を適切に評価する。		都道府県における第8次（後期）医師確保計画の策定。				
＜厚生労働省＞		評価を踏まえ、地域枠について必要な対応を実施。		都道府県における第8次（後期）医師確保計画の取組。		

	2024年度 《主担当府省庁等》	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
		2025年度	2026年度		2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
医療・介護制度等の改革		⑦介護サービスを必要とする利用者の長期入院の是正				
		地域医療構想において、病床の機能分化・連携の推進を図る。				
		医療療養病床の介護保険施設等への転換を支援する「病床転換助成事業」を実施。事業期限の到来までに、今後の事業の在り方について検討。				
		療養病棟入院基本料について、2024年度診療報酬改定による影響の調査・検証を踏まえ、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。				
		介護医療院について、医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設として更なる機能強化を図るための対応を2027年度介護報酬改定において検討。				
	利用者の生活の質向上及び保険給付の効率化の観点から、本来介護としてのケアが必要で、医療の必要性が低い者が、医療療養病床などで長期入院している実態が引き続き見られるとの指摘について、利用者の心身の状況に合わせた質の高いケアの提供を行えるよう対応を行う。					
	《厚生労働省》					

	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
	2024年度 《主担当府省庁等》	2025年度	2026年度	2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会
医療・介護制度等の改革	⑧2040年に向けた介護サービス提供体制の構築（中山間・人口減少地域における柔軟な対応等）				
	社会保障審議会介護保険部会等で検討。	検討の結果に基づき、 法案提出も含めた必要な措置を講ずる。	都道府県・市町村における第10期介護保険事業（支援）計画の策定。		都道府県・市町村における第10期介護保険事業（支援）計画の取組。
	《厚生労働省》				
	⑨介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、協働化・大規模化の推進等）				
	＜生産性の向上＞				
	KPIに基づき進捗管理を行いつつ、都道府県のワンストップ型の総合相談センターを設置し、地域の実情に応じたICTや介護ロボットの導入支援や伴走支援、DX人材の育成等の取組を推進。				
CARISOの整備によるヘルスケアスタートアップの振興・支援や介護ロボット等のUI（ユーザーインターフェース）の改善、ニーズを踏まえた機器開発のほか、効果的な事例の横展開、課題の調査研究を実施。					
介護付き有料老人ホーム以外の介護施設（特別養護老人ホーム等）についても、今後の実証事業によってエビデンスが確認された場合は、次期介護報酬改定を待たずに、人員配置基準の特例的な柔軟化を行う方向で、更なる見直しの検討を行う。					
《厚生労働省》					

	2024年度 《主担当府省庁等》	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
		2025年度	2026年度		2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
医療・介護制度等の改革		⑨介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、協働化・大規模化の推進等） ＜経営の協働化・大規模化＞				
		介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化を推進するため、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築の促進、法人・事業所間の連携による事務処理部門の集約や、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムの共通化などにより一層取り組むとともに、好事例の横展開を図る。				
	《厚生労働省》	＜外国人介護人材を含めた人材確保対策＞				
		海外現地での戦略的な掘り起こしの強化や定着支援の取組など、外国人を含む介護人材の確保・定着を支援する。				
	《厚生労働省》	＜介護情報基盤＞				
		地域の関係者が連携し、利用者一人一人の状態に応じたサービスを提供できるよう、本人、介護事業所、自治体等の関係者が介護サービス利用者の介護情報等を電子的に共有できる情報基盤を整備する。				介護情報基盤の本格運用を開始する。
	《厚生労働省》	＜介護報酬におけるアウトカム報酬＞				
		自立支援・重度化防止に資するサービスの提供を推進していく観点から、介護報酬におけるアウトカム評価の在り方について検討を行う。				
	《厚生労働省》					

		集中取組期間				2028年度 ～2030年度	
2024年度 《主担当府省庁等》		2025年度	2026年度		2027年度		
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会		
医療・ 介護制度等の 改革	⑩イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し						
	バイオ医薬品の後続医薬品（バイオシミラー）の使用促進に向け、2024年10月から施行された長期収載品の選定療養も参考にしつつ、医療保険上の対応を検討する。						
	《厚生労働省》						
	⑪イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し						
	・全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）を踏まえ、引き続き検討とされた薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」について、2024年10月から開始した長期収載品を希望した場合の特別の料金についての取組状況を踏まえ、必要な対応を検討する。						
		総合経済対策2025を踏まえ、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しについて、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	令和8年度中に実施				
		・2024年度診療報酬改定における長期収載品の保険給付の在り方の見直しについて、その実態を把握するとともに、制度の運用方法等に関して必要な検証を行う。 ・2024年度診療報酬改定におけるイノベーションの評価や後発品の安定供給の確保のための対応状況も含め、その施行状況について検証を行う。					
		《厚生労働省》					

	集中取組期間					2028年度 ~2030年度
	2024年度 《主担当府省庁等》	2025年度	2026年度		2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
医療・介護制度等の改革	⑫国保の普通調整交付金の医療費勘案・後期高齢者医療制度のガバナンス強化					
	医療費適正化等の観点から調整交付金や保険者努力支援制度等の在り方について検討し、一定の結論を得る。	保険者機能の強化等を進めるための取組（保険者努力支援制度における医療費適正化のインセンティブがより働くようなメリハリづけの強化等）を進め、人口動態や適用拡大による加入者の変化等を踏まえ、医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について、引き続き、更なる検討を行う。				
	都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方の検討を深める。					
	《厚生労働省》					
	⑬国保の都道府県保険料水準統一の更なる推進					
国民健康保険の財政運営を安定化させ、被保険者の受益と負担を公平化させる観点から、保険料水準統一加速化プランにおける各都道府県の取組状況の把握・分析・事例展開や、進捗状況に応じた調整交付金・保険者努力支援制度による財政措置も活用し、将来的には都道府県の保険料水準を「完全統一」することを見据えた取組を行う。						
まずは、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指すこととし、各都道府県において国民健康保険運営方針の中間見直し年の前年（2026年）の意思決定を目指し、取組を進める。					完全統一の達成を目指して、都道府県への支援等の取組を着実に実施。	
《厚生労働省》						

		集中取組期間				2028年度 ～2030年度
2024年度 《主担当府省庁等》		2025年度	2026年度		2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
<p>⑭介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方、第1号保険料負担の在り方）</p>						
医療・介護制度等の改革	ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い結論を得る。	その結果に基づき必要な制度改正等を実施する。				
	軽度者（要介護1及び2の者）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、現行の介護予防・日常生活支援総合事業に関する評価・分析や活性化に向けた取組等を行いつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い結論を得る。	引き続き検討を行い、検討の結果に基づき、必要な措置を講ずる。				
《厚生労働省》						

	2024年度 《主担当府省庁等》	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
		2025年度	2026年度		2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
医療・介護制度等の改革		<p>⑮サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅等における入居者に対する過剰な介護サービスの提供（いわゆる「囲い込み」）について、いわゆる囲い込みを行う事業者の運営・経営上の特徴や課題等の事業実態を把握したうえで、より実効的な点検を徹底するとともに、実態把握の結果を踏まえ、介護サービス提供の適正化に向けた更なる方策を検討し、必要な対応を行う。</p>				
	《厚生労働省》					
	⑯福祉用具貸与のサービスの向上	<p>2024年度から開始された福祉用具の貸与と販売の選択制の導入等による効果や課題等を調査・検証を行い実態を把握。</p> <p>調査結果を踏まえ、次期介護報酬改定において必要な対応を検討。</p>				
	《厚生労働省》					

	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
	2024年度 《主担当府省庁等》	2025年度	2026年度	2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会
医療・介護制度等の改革	⑰生活保護の医療扶助の適正化等	<p>実施方法について検討、ガイドライン等の作成。</p> <p>都道府県が広域的な観点から、頻回受診対策、重複・多剤投薬等の取組目標の設定・評価やデータ分析等を行うとともに、市町村に対し、必要な助言等の支援を行う仕組み等の着実な実施。オンライン資格確認の仕組み等を活用した頻回受診対策など、デジタル化を通じた適正受診・健康管理の推進。</p> <p>医療費全体に関する都道府県のガバナンス強化の観点から、生活保護受給者が国民健康保険制度や後期高齢者医療制度に加入することについて、地方公共団体等の意見を踏まえつつ、検討を深める。</p>			
	⑱障害福祉サービスの地域差の是正	<p>《厚生労働省》</p> <p>障害福祉サービスの地域差を是正し、供給が計画的かつ効率的に行われる方策について、次期障害福祉計画（2027～2029年度）に向けて検討を行い、その結果に基づき必要な措置を講じる。</p> <p>都道府県知事が行う事業所指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを推進するための検討を行い、必要な措置を講じる。</p> <p>共同生活援助における総量規制も含めた地域の実態や地域移行の状況を踏まえた事業所指定の在り方について検討を行い、その結果に基づき必要な措置を講じる。</p> <p>相談支援の利用を促進し、セルフプランの適正化を図る。地域における給付決定事務の運用状況等に係る状況把握を行い、分析や課題整理を行った上で、好事例の横展開等、利用者の状況に応じた適切な給付決定のための取組の検討を行い、その結果に基づき必要な措置を講じる。</p>			
					左記の措置を踏まえ、更なる取組を検討・推進する。
					左記の措置を踏まえ、事業所指定の在り方に関する更なる取組を検討・推進する。
					左記の措置を踏まえ、適切な給付決定のための更なる取組を検討・推進する。

	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
	2024年度 《主担当府省庁等》	2025年度	2026年度	2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会
医療・介護制度等の改革	(能力に応じた全世代の支え合い) ⑱介護保険制度改革(利用者負担(2割負担)の範囲の見直し、多床室の室料負担の見直し)				
	利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度～)の前までに結論を得る。				
	2024年度介護報酬改定で決定した、一部の介護老人保健施設及び介護医療院の多床室の室料負担の見直しを着実に実施する。その上で、引き続き、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、更なる見直しを含め必要な検討を行い、その結果に基づき必要な制度改正等を実施する。				
	《厚生労働省》				
	⑳医療・介護保険における金融所得の勘案				
	医療・介護保険制度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。				
	総合経済対策2025を踏まえ、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。	法制上の措置等を踏まえて、システム改修等を行う。			
	《厚生労働省》				
㉑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。					
《厚生労働省》					

		集中取組期間				2028年度 ～2030年度	
2024年度 《主担当府省庁等》		2025年度	2026年度		2027年度		
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会		
医療・介護制度等の改革	②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。						
	介護における「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性、介護サービスは長期間利用されること等の利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う。						
	《厚生労働省》						
	③障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現						
	2024年度障害福祉サービス等報酬改定の検証調査を行いつつ、障害者が希望する地域生活の実現、多様化する利用者のニーズに応じた質の確保・向上、制度の持続可能性の確保の観点から、サービス間・制度間の公平性を踏まえ、報酬改定におけるサービスの質等に応じたメリハリある報酬設定等、公平で効率的な制度の実現に向けた検討を行い、その結果に基づき必要な措置を講じる。					左記の措置を踏まえ、更なる取組を検討・推進する。	
	《厚生労働省、こども家庭庁》						
(高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等)							
④高齢者の活躍促進							
高齢者の活躍に取り組む企業の事例の展開を図るとともに、企業への専門家の派遣や助言、助成金の支給等により、70歳までの就業確保措置等を行う企業を支援する。ハローワークの生涯現役支援窓口やシルバー人材センター等において、高齢期のニーズに応じたきめ細かなマッチングを推進し、多様な就業等の機会を提供する。							
高齢者の地域における自立した日常生活の支援や社会参加を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実について、「総合事業の充実に向けた工程表」に基づいて活性化に向けた具体的な方策を講ずることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進める。							
《厚生労働省》							

	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
	2024年度 「主担当府省庁等」	2025年度	2026年度	2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会
医療・ 介護制度等の 改革	<p>㊦疾病予防等の取組の推進</p> <p>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。</p>				
	<p>有効性や安全性に加えて、経済性を踏まえて作成される「地域フォーミュラリ」（「医薬品のリスト・使用指針」）の導入について、その普及に向けて、後発医薬品の更なる使用促進や患者の自己負担抑制等の観点から、普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。</p>				<p>普及推進策を活用して、各地域において地域フォーミュラリの取組を促進。</p>
	<p>各保険者において、第3期データヘルス計画（2024～2029年度）に基づき、生活習慣病の重症化予防等を含む保健事業を、健康・医療情報を活用したPDCAサイクルに沿って推進する。</p>				
	<p>がんを含む生活習慣病の重症化予防、リスクに応じたがん検診等の充実に向けた取組を推進する。</p>				
	<p>「厚生労働省」</p>				
	<p>㊦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</p> <p>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。</p> <p>高齢者の地域における自立した日常生活の支援や社会参加を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実について、「総合事業の充実に向けた工程表」に基づいて活性化に向けた具体的な方策を講ずることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進める。（再掲）</p>				
<p>「厚生労働省」</p>					

	2024年度 《主担当府省庁等》	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
		2025年度	2026年度		2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
医療・介護制度等の改革		<p>⑦経済情勢に対応した患者負担等の見直し <高額療養費自己負担限度額・入院時の食費の基準の見直し></p>				
		<p>高額療養費制度の自己負担限度額の在り方について、医療保険制度における他の制度改正項目とあわせて関係審議会等において検討。</p>				
		<p>検討結果を踏まえ、必要な措置を実施。</p>				
		<p>入院時の食事の基準について、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）を踏まえ、引き続き、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。</p>				
		<p><厚生労働省></p>				
		<p><保険給付率と患者負担率の見える化></p>				
	<p>医療費について保険給付率(保険料・公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討。</p>					
	<p><厚生労働省></p>					

	集中取組期間					2028年度 ～2030年度
	2024年度 《主担当府省庁等》	2025年度	2026年度		2027年度	
その他の制度等改革項目		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
	①診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施					
	＜診療報酬改定＞					
	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬・薬価等改定について、次期改定に向けて必要な議論を行う。 ・2024年度報酬改定において講じた医療分野の職員の処遇を改善するための措置を確実に届けるとともに、医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。 ・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。 					
	<p>2026年度報酬改定の影響について必要な検証・調査を行い、その結果を踏まえ、2028年度報酬改定に向けて必要な検討を行う。</p>					
＜厚生労働省＞						
＜介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定＞						
<ul style="list-style-type: none"> ・介護・障害福祉サービス等報酬改定について、2027年度改定に向けて必要な議論を行う。 ・介護職員の処遇改善について、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、2026年度介護報酬改定において、必要な対応を行う。 ・次期介護・障害福祉サービス等報酬改定に向けて、経営実態等をより適切に把握できるよう、「経営実態調査」における特別費用や特別収益として計上されている経費の具体的な内容が明確になるよう、調査方法を見直し、次回以降の調査に反映させる。 						
＜厚生労働省、こども家庭庁＞						
②高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方の検討						
各都道府県において、第4期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施し、国において、規定に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示。						
＜厚生労働省＞						

		集中取組期間				2028年度 ~2030年度
2024年度 《主担当府省庁等》		2025年度	2026年度		2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
<p>③新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などの検討</p>						
その他の制度等改革項目	<p>医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用することや、保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、2024年度診療報酬改定での対応も踏まえ、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。</p>					
	<p>《厚生労働省》</p> <p>④薬価制度抜本改革の更なる推進</p> <p>新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討。</p>					
	2025年度薬価改定については、骨太方針2024を踏まえ実施。	<p>2026年度薬価改定については、診療報酬改定と合わせ実施。</p> <p>各年度の薬価改定について検討。</p>				
《厚生労働省》						

	集中取組期間				2028年度 ~2030年度	
	2024年度 《主担当府省庁等》	2025年度	2026年度	2027年度		
その他の制度等改革項目		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
	⑤休業・減業を含む効果的・効率的な治療に関する調査・研究の推進、治療ガイドラインへの反映					
		「効果的・効率的な治療につながるシーズを探索するための調査分析事業」において、がん化学療法等の休業・減業等、効果的・効率的な治療に関する研究に資するような、医療実態を調査・分析。	得られた知見を踏まえAMED研究における対応を検討、エビデンス収集。			研究の結果を踏まえ、学会の診療ガイドライン等に反映。
	がん領域について、AMED等において、効果的・効率的な治療に関するエビデンス収集のための研究を推進。					
		《厚生労働省》				
	⑥外来受診時等の定額負担の導入の検討					
	2022年度診療報酬改定における、紹介状なしの大病院受診時定額負担に関する見直しについて影響の検証を行う。					
	《厚生労働省》					
	⑦医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討					
	入院時の光熱水費相当額等に係る患者負担の見直しについて、医療病床と介護施設における負担の公平や物価動向等を踏まえて検討。					
	《厚生労働省》					

	集中取組期間					2028年度 ~2030年度
	2024年度 《主担当府省庁等》	2025年度	2026年度		2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会	
その他の制度等改革項目	⑧診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進					
	更なる包括払いの在り方について、2024年度診療報酬改定の結果検証に基づき、2026年度診療報酬改定において必要な見直しを検討するとともに、医療の質の向上と標準化に向け、データ分析を踏まえたDPC制度の効果的な運用を進めていく。					
	自立支援・重度化防止に資するサービスの提供を推進していく観点から、介護報酬におけるアウトカム評価の在り方について、検討を行う。（再掲）					
	《厚生労働省》					
	⑨介護保険外サービスの利用促進のため、自治体における柔軟な運用等に向けた環境を整備					
介護保険外サービスの利用促進のため、自治体における柔軟な運用に向けた環境整備を図るとともに、保険外サービスの活用に向けた事例の周知を行う。						
《厚生労働省》						

	集中取組期間				2028年度 ～2030年度
	2024年度 《担当当府省庁等》	2025年度	2026年度	2027年度	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会
その他の制度等改革項目	⑩現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討				
	前期財政調整における報酬調整においては、2024年4月から被用者保険者間で報酬水準に応じた調整を部分的に導入した。関係審議会等において、その実施状況のフォローアップを行うとともに、その他の課題について検討を行う。				
	《厚生労働省》				
	⑪2027年度以降の医学部定員の適正化の検討				
	2027年度以降の医学部定員の適正化について検討会等で速やかに議論し、明確な方向性を示す。				その方向性を踏まえ実施。
	《厚生労働省》				
	⑫社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討				
	社会保障審議会年金部会等で検討	令和7年年金制度改正法の検討規定等を踏まえ、引き続き検討。			
	《厚生労働省》				
	⑬精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築				
2022年精神保健福祉法改正を踏まえつつ、第7期障害福祉計画（2024～2026年度）及び第8次医療計画（2024～2029年度）に基づき「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業・構築支援事業」による着実な推進を図る。また、当該システム構築を更に推進を図る観点から、精神科医療機関の機能や保健医療福祉の連携について議論を深める。				第8次医療計画の中間見直し後の取組及び第8期障害福祉計画（2027～2029年度）に基づく取組。	
《厚生労働省》					
⑭連立政権合意書（令和7年10月20日）に盛り込まれたその他の社会保障改革（※）					
	令和7年度中に具体的な骨子について合意	令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する。			
※「「強い経済」を実現する総合経済対策」について」（令和7年11月21日閣議決定）注釈58に掲げる内容を含む					

経済・財政新生計画

進捗管理・点検・評価表2025（改訂版）（抜粋）

1. 社会保障

1. 社会保障

1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築 --8

- 1. 医療提供体制----- 8
 - ①地域医療構想----- 8
 - ②医師の偏在是正----- 10
 - ③その他----- 10
- 2. 医療費適正化----- 11
- 3. 医療DXの推進----- 14
- 4. 効率的な介護サービス提供体制の構築----- 16
 - ①介護現場の生産性向上----- 16
 - ②地域包括ケアシステムの構築----- 18

2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備 ---20

- 1. 女性活躍----- 20
- 2. 高齢者就労促進----- 22
- 3. 予防・健康づくり----- 25
 - ①生活習慣病の予防の推進等----- 25
 - ②歯科口腔保健及び歯科保健医療の充実----- 26
 - ③特定健診・特定保健指導の推進、データヘルス計画の作成等----- 26
 - ④保険者努力支援制度の活用等----- 28
 - ⑤がん対策・ゲノム医療の推進----- 29
 - ⑥アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲームの依存症対策の推進----- 31
 - ⑦認知症施策推進大綱及び認知症施策推進基本計画の推進----- 32

- 4. 生活保護制度・生活困窮者自立支援制度----- 33
 - ①生活保護制度----- 33
 - ②生活困窮者自立支援制度----- 35

3. 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保 --37

- 1. 創薬力強化に向けた総合的な支援----- 37
- 2. 医薬品の安定供給の確保----- 39
- 3. 後発医薬品の使用促進----- 40

4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策 --- 42

- 1. 若い世代の所得向上----- 42
- 2. 子育てに係る経済的負担の軽減----- 44
- 3. すべてのこども・子育て世帯を支援----- 46
- 4. こどもの健やかな育ちの支援----- 50
- 5. 共働きと共育ての推進----- 54
- 6. 社会の意識改革----- 55

社会保障

【政策目標】

国民皆保険の持続可能性の堅持、一人ひとりが可能な限り長く、健康で有意義な生活を送りながら活躍できる社会の実現

- ① 2040年頃に向けた社会構造の変化に対応する医療提供体制の確保、医療費の過度な増大の抑制・良質かつ適切な医療の効率的な提供体制確保、医療DXによるサービスの効率化・国民自身の予防促進・より良質な医療・ケアの提供、職員の業務負担の軽減・介護サービスの質の向上に資する介護現場の生産性向上
- ② 女性をはじめとする全ての労働者が能力や個性を發揮し、希望どおりに働くことができる社会の実現、働く意欲のある高齢者が年齢に関わらず働き続けることのできる生涯現役社会の実現、生活習慣の改善による健康寿命の延伸
- ③ 創薬力強化やドラッグラグ・ロス解消のため、創薬エコシステムの構築、医薬品の安定供給の確保、後発医薬品の使用促進等
- ④ こどもを生みたい、育てたいとの希望が叶う社会の実現による少子化のトレンドの反転、こどもたちが健やかに育まれる社会の実現

主なKGI・KPI

○ 2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の実現

⇒ 新たな地域医療構想における指標については、医療法等改正法の施行に向けた2025年度内のガイドラインの検討等を踏まえ2026年内に設定。

⇒ 病床についてのKPI指標は、地域の実情を踏まえた調査に基づき行われる、不可逆的な病床削減を前提として、今後、改めて設定。

○ 第4期医療費適正化計画における取組を踏まえた医療費適正化効果額

(目標) 2029年度：国民医療費約50.6兆円
(実績) 2023年度：国民医療費約48.1兆円

○ 切れ目なく質の高い医療の効率的な提供 ○ 医療機関等の業務効率化

⇒ 医療DXに関する定量的な指標の在り方については、2027年度を目途に検討し、指標を設定。

○ 年間の離職率の変化（全介護事業者）

(目標) 2040年度：全産業平均以下
(実績) 2024年度：13.3%（※全産業平均14.2%）
2023年度：13.9%（※全産業平均15.4%）

取組

① 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築：

- ・ 2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議における協議・調整、重点支援区域の支援等に取り組む。医師偏在是正の達成に向けて、総合的な対策パッケージを踏まえたガイドラインを発出。
- ・ 国民医療費約50.6兆円（2029年度）、医療費の地域差半減（2029年度）に向けて、第4期医療費適正化計画に基づく取組、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抗菌薬処方を減少させるための取組支援等を行う。
- ・ 切れ目なく質の高い医療の効率的な提供や医療機関等の業務効率化に向けて、医療DXの実現に向けた情報基盤を整備。
- ・ 全介護事業者で離職率を全産業平均以下（2040年度）にすること等に向けて、介護生産性向上推進総合事業、ICT・介護ロボットの導入支援事業等に取り組む。

主なKGI・KPI

○第一子出産前後の女性の継続就業率

(目標) 2030年：70%
(実績) 2024年：69.5%

○男女間賃金差異の是正

(実績) 2024年：75.8%

○高齢者の年齢階級別就業率

(目標) 2029年：65～69歳の就業率57.0%
(実績) 2024年：65～69歳の就業率53.6%

○健康日本21(第三次)で掲げられている生活習慣に関する指標の改善

(目標) 2032年度：20

※「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」に関する全20指標。

○我が国の都市が世界有数の創薬エコシステムとして評価されていること

(目標) 2028年度：世界10位以内

○「こどもまんなか社会の実現に向かっている」と思う人の割合

(目標) 2028年：70%
(実績) 2023年：15.7%

○こどもを生みたい、育てたいとの希望が叶う社会の実現による少子化トレンドの反転

○こどもたちが健やかに育まれる社会の実現

(参考指標)

・合計特殊出生率：1.15 (2024年)
・希望出生率：1.6 (2021年) 等

⇒こどもたちが健やかに育まれる社会の実現に関する参考指標は、今後検討。

取組

②年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備：

- ・ 第一子出産前後の女性の継続就業率70% (2030年)、男女間賃金差異の是正等に向けて、多様で柔軟な働き方の実現、女性活躍推進法等に基づくポジティブ・アクションの推進等に取り組む。
- ・ 65～69歳の就業率57.0% (2029年)等に向けて、企業における安定した雇用・就業の確保、高年齢労働者が安心して働き続けられる環境の整備等に取り組む。
- ・ 健康日本21(第三次)の生活習慣に関する指標の改善 (2032年度)、内臓脂肪症候群該当者割合12.9% (2029年度)等に向けて、スマート・ライフ・プロジェクトの推進、特定健診・特定保健指導等に取り組む。

③医薬品等のイノベーション推進、安定供給確保：

- ・ 我が国の都市が世界有数 (世界10位以内) の創薬エコシステムとして評価されること (2028年度)等に向けて、健康・医療戦略に基づく総合的な支援、足下で供給不安を起こしている医療用医薬品への対応等に取り組む。

④急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策：

- ・ 「こどもまんなか社会の実現に向かっている」と思う人の割合70% (2028年)等に向けて、すべてのこども・子育て世帯への支援、こどもの健やかな育ちの支援、共働きと共育ての推進等に取り組む。
- ・ 少子化のトレンドの反転等の達成状況を把握する一環として、合計特殊出生率などKGIの参考指標について、定期的な点検を行う。

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

政策目標：国民皆保険の持続可能性を堅持しつつ、国民一人ひとりが、年齢や性別にかかわらず、可能な限り長く、健康で有意義な生活を送りながら活躍できる社会を実現する。

- ① 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増加や現役世代の減少等社会構造の変化に対応する医療提供体制の確保を図る。
- ② 国民の生活の質の維持及び向上を確保する観点から、今後、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。
- ③ 医療DXを推進し、保健・医療・介護の情報について、その利活用を推進することにより、サービスの効率化を図るとともに、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるようにする。
- ④ 職員の業務負担の軽減及び介護サービスの質の向上に資する介護現場の生産性向上を図るため、介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めるとともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充てる時間を増やす。

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策										
1. 医療提供体制 ① 地域医療構想													
<p>○2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の実現【F】</p> <p>※新たな地域医療構想における指標については、医療法等改正法の施行に向けた2025年度内のガイドラインの検討等を踏まえて、2026年内に設定。</p>	<p>○病床について、地域の実情を踏まえた調査に基づき行われる、不可逆的な病床削減を前提として、今後、改めて設定。【F】</p> <p>○都道府県の新たな地域医療構想策定において、策定支援ツールなどの国が示したデータやかかりつけ医機能報告等のデータを活用し、都道府県毎の状況分析を行い地域医療構想策定に活用した都道府県数【N】</p> <table border="1" data-bbox="466 892 922 992"> <tr> <td>目標値</td> <td>2027年度：47</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：—</td> </tr> </table> <p>※累計 ※2024年度実績値は2027年度内に公表予定。</p>	目標値	2027年度：47	中間値	—	実績値	2024年度：—	<p>○病床について、地域の実情を踏まえた調査に基づき行われる、不可逆的な病床削減を前提として、今後、改めて設定。</p> <p>○高齢化に伴い、患者が抱える問題が特定の臓器や疾患を超えて多様化する中で、将来にわたって医療提供体制を確保するため、こういった課題に対応できる総合的な診療能力を有する医師として、日本専門医機構における総合診療専門医認定者数を設定。</p> <table border="1" data-bbox="1036 956 1522 1056"> <tr> <td rowspan="3">実績値</td> <td>2024年度：279名</td> </tr> <tr> <td>2023年度：340名</td> </tr> <tr> <td>2022年度：244名</td> </tr> </table>	実績値	2024年度：279名	2023年度：340名	2022年度：244名	<p>a. 地域医療構想調整会議における地域の協議・調整 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 重点支援区域の設定による支援 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. 医療機関機能、財政支援の在り方、都道府県の責務・権限等に関して、新たな地域医療構想の検討、ガイドラインの発出 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>d. かかりつけ医機能報告 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>e. 病院・診療所の機能分化・機能連携等の推進、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2027年度：47												
中間値	—												
実績値	2024年度：—												
実績値	2024年度：279名												
	2023年度：340名												
	2022年度：244名												

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策																												
	<p>○地域包括ケアシステムにおいて過去 1 年間に平均月 2 回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【B】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2025 年度：40%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>—</td></tr> <tr><td rowspan="3">実績値</td><td>2024 年度：30.1%</td></tr> <tr><td>2023 年度：24.8%</td></tr> <tr><td>2020 年度：31.3%</td></tr> </table> <p>※地域包括ケアシステムにおいて過去 1 年間に平均月 2 回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数/薬局数(薬局機能情報提供制度による(回答率 100%))</p> <p>○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【A】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2025 年度： 200 床以上の病院で 40%以下</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>—</td></tr> <tr><td rowspan="3">実績値</td><td>2024 年度：40.1%</td></tr> <tr><td>2023 年度：44.6%</td></tr> <tr><td>2022 年度：48.9%</td></tr> </table>	目標値	2025 年度：40%	中間値	—	実績値	2024 年度：30.1%	2023 年度：24.8%	2020 年度：31.3%	目標値	2025 年度： 200 床以上の病院で 40%以下	中間値	—	実績値	2024 年度：40.1%	2023 年度：44.6%	2022 年度：48.9%	<p>○地域連携薬局の数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="3">実績値</td><td>2024 年度：4,209 件</td></tr> <tr><td>2023 年度：4,283 件</td></tr> <tr><td>2022 年度：3,672 件</td></tr> </table> <p>○健康サポート薬局の届出数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="3">実績値</td><td>2024 年度：3,188 件</td></tr> <tr><td>2023 年度：3,197 件</td></tr> <tr><td>2021 年度：2,962 件</td></tr> </table> <p>○調剤後薬剤管理指導料 1 の算定件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="3">実績値</td><td>2024 年度：4,904 件</td></tr> <tr><td>2023 年度：670 件※</td></tr> <tr><td>2021 年度：591 件※</td></tr> </table> <p>※調剤後薬剤管理指導加算</p> <p>○医療機関から都道府県に提出された医療設備・機器等の共同利用計画のうち、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場で確認された件数【A】</p>	実績値	2024 年度：4,209 件	2023 年度：4,283 件	2022 年度：3,672 件	実績値	2024 年度：3,188 件	2023 年度：3,197 件	2021 年度：2,962 件	実績値	2024 年度：4,904 件	2023 年度：670 件※	2021 年度：591 件※	<p>f. 総合診療医の養成 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>g. 病床について、地域の実情を踏まえた調査に基づき行われる、不可逆的な病床削減を図るための必要な措置 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>h. 検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>i. 在宅医療における円滑な薬物治療の提供 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>j. 薬局の調剤業務の一部外部委託 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>k. 地域包括診療料等の見直し等 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>l. 「認定薬局(地域連携薬局・専門医療機関連携薬局)」や「健康サポート薬局」の普及・推進 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>m. 医療機関による高額医療機器の共同利用計画の策定、地域ごとに外来医療提供体制の確保に関する協議の場の開</p>
目標値	2025 年度：40%																														
中間値	—																														
実績値	2024 年度：30.1%																														
	2023 年度：24.8%																														
	2020 年度：31.3%																														
目標値	2025 年度： 200 床以上の病院で 40%以下																														
中間値	—																														
実績値	2024 年度：40.1%																														
	2023 年度：44.6%																														
	2022 年度：48.9%																														
実績値	2024 年度：4,209 件																														
	2023 年度：4,283 件																														
	2022 年度：3,672 件																														
実績値	2024 年度：3,188 件																														
	2023 年度：3,197 件																														
	2021 年度：2,962 件																														
実績値	2024 年度：4,904 件																														
	2023 年度：670 件※																														
	2021 年度：591 件※																														
	<p>○医療機関から都道府県に提出された医療設備・機器等の共同利用計画のうち、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場で確認された件数【A】</p>	<p>○医療機関から都道府県に提出された医療設備・機器等の共同利用計画の件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2024 年度：2,486 件</td></tr> </table>	実績値	2024 年度：2,486 件																											
実績値	2024 年度：2,486 件																														

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策												
	<table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2026 年度：1,500 件以上</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">実績値</td> <td>2024 年度：1,555 件</td> </tr> <tr> <td>2023 年度：1,031 件</td> </tr> <tr> <td>2022 年度：788 件</td> </tr> </table> <p>※累計</p>	目標値	2026 年度：1,500 件以上	中間値	－	実績値	2024 年度：1,555 件	2023 年度：1,031 件	2022 年度：788 件	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">※累計</td> <td>2023 年度：1,976 件</td> </tr> <tr> <td>2022 年度：1,418 件</td> </tr> </table>	※累計	2023 年度：1,976 件	2022 年度：1,418 件	<p>催 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>n. 高額医療機器の共同利用計画策定の件数を含めた状況の把握、更なる実効的な措置の検討 《所管省庁：厚生労働省》</p>	
目標値	2026 年度：1,500 件以上														
中間値	－														
実績値	2024 年度：1,555 件														
	2023 年度：1,031 件														
	2022 年度：788 件														
※累計	2023 年度：1,976 件														
	2022 年度：1,418 件														
②医師の偏在是正															
<p>○医師偏在是正の達成【F】 ※医師偏在是正に向けた総合的な対策のパッケージを踏まえた指標については、医療法等改正法の施行に向けた2025年度内のガイドラインの検討等を踏まえて、2026年春までに結論を得る。</p>	<p>○2027年度からの第8次医師確保計画(後期)の策定・具体化に向けて、国が示したデータ等の活用に加え、医療機関へのヒアリング等を通じた実態把握を行ってその内容を医師確保計画の具体化に活用した都道府県数等【N】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2027 年度：47</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024 年度：－</td> </tr> </table> <p>※累計 ※2024年度実績値は2027年度内に公表予定。 ※医師偏在是正に向けた総合的な対策のパッケージを踏まえ、新たな施策に基づく効果検証が行えるよう、適切なKPIの設定を行う。</p>	目標値	2027 年度：47	中間値	－	実績値	2024 年度：－		<p>a. 医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージを踏まえたガイドラインの発出 《所管省庁：厚生労働省》</p>						
目標値	2027 年度：47														
中間値	－														
実績値	2024 年度：－														
③その他															
<p>○国民健康保険の法定外繰入の解消【F】</p>	<p>○法定外繰入等を行っている市町村数【A】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2030 年度：50 市町村</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027 年度：100 市町村</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2023 年度：234 市町村</td> </tr> <tr> <td>2016 年度：677 市町村</td> </tr> </table>	目標値	2030 年度：50 市町村	中間値	2027 年度：100 市町村	実績値	2023 年度：234 市町村	2016 年度：677 市町村	<p>○法定外繰入等の額</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2023 年度：1,220 億円</td> </tr> <tr> <td>2016 年度：2,516 億円</td> </tr> </table> <p>○保険料水準の統一の目標年度を定めている、または統一を達成した都道府県</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024 年度： 24 都道府県(51.1%)</td> </tr> </table>	実績値	2023 年度：1,220 億円	2016 年度：2,516 億円	実績値	2024 年度： 24 都道府県(51.1%)	<p>a. 法定外繰入等の解消期限の設定状況等を公表。解消期限の短縮化。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、都道府県の先進・優良事例の横展開等。保険者努力支援制度における進</p>
目標値	2030 年度：50 市町村														
中間値	2027 年度：100 市町村														
実績値	2023 年度：234 市町村														
	2016 年度：677 市町村														
実績値	2023 年度：1,220 億円														
	2016 年度：2,516 億円														
実績値	2024 年度： 24 都道府県(51.1%)														

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策				
		<table border="1"> <tr> <td>2023年度:</td> <td>19都道府県(40.4%)</td> </tr> <tr> <td>2018年度:</td> <td>7都道府県(14.9%)</td> </tr> </table> <p>※累計 ※実施都道府県数/47都道府県(厚生労働省より各都道府県に調査) ※2026年までに保険料水準統一の目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。</p>	2023年度:	19都道府県(40.4%)	2018年度:	7都道府県(14.9%)	<p>捗状況に応じた評価等の活用。 《所管省庁：厚生労働省》</p>
2023年度:	19都道府県(40.4%)						
2018年度:	7都道府県(14.9%)						

2. 医療費適正化

<p>○第4期医療費適正化計画における取組を踏まえた医療費適正化効果額【B】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2029年度： 国民医療費(適正化後の推計値) 約50.6兆円</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度： 国民医療費 約48.1兆円 2022年度： 国民医療費 約46.7兆円</td> </tr> </table> <p>○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【B】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2029年度： 半減</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2029年度時点</td> </tr> </table>	目標値	2029年度： 国民医療費(適正化後の推計値) 約50.6兆円	中間値	—	実績値	2023年度： 国民医療費 約48.1兆円 2022年度： 国民医療費 約46.7兆円	目標値	2029年度： 半減	中間値	2029年度時点	<p>○第4期医療費適正化計画における各都道府県の医療費の目標及び適正化(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量に地域差がある医療の適正化)に向けた取組に関する指標・後発医薬品の使用割合【N】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2029年度： 医薬品の安定的な供給を基本としつつ、 ・後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上 ・バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上 ・後発医薬品の金額シェアを65%以上とする</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>・後発医薬品の数量シェア： 80%未満の都道府県において、2029年に80%以上となることを目指して年々増加</td> </tr> </table>	目標値	2029年度： 医薬品の安定的な供給を基本としつつ、 ・後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上 ・バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上 ・後発医薬品の金額シェアを65%以上とする	中間値	・後発医薬品の数量シェア： 80%未満の都道府県において、2029年に80%以上となることを目指して年々増加	<p>○急性下痢症又は急性気道感染症患者への抗菌薬薬剤費が減少している都道府県及び全国での急性下痢症又は急性気道感染症患者への抗菌薬薬剤費の総額</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度： 抗菌薬薬剤費の総額 約492億円 2022年度： 抗菌薬薬剤費の総額 約336億円</td> </tr> </table> <p>○特定健診の実施率</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：59.9% 2022年度：58.1% 2016年度：51.4%</td> </tr> </table> <p>※受診者数/対象者数(特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%))</p> <p>○特定保健指導の実施率</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：27.6% 2022年度：26.5% 2016年度：18.8%</td> </tr> </table>	実績値	2024年度： 抗菌薬薬剤費の総額 約492億円 2022年度： 抗菌薬薬剤費の総額 約336億円	実績値	2023年度：59.9% 2022年度：58.1% 2016年度：51.4%	実績値	2023年度：27.6% 2022年度：26.5% 2016年度：18.8%	<p>a. 各都道府県において、第4期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進し、毎年度PDCA管理を実施。厚生労働省は、医療費適正化に向けた更なる取組が促進されるよう、必要な支援を実施。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 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抗菌薬処方量を減少させるための取組支援を実施。また、医療資源の投入量に地域差がある医療について、NDBを用いて地域差の実態の分析を行う厚生労働科学研究を実施し、都道府県の新たな取組や目標の設定に資するメニューの追加の検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2029年度： 国民医療費(適正化後の推計値) 約50.6兆円																						
中間値	—																						
実績値	2023年度： 国民医療費 約48.1兆円 2022年度： 国民医療費 約46.7兆円																						
目標値	2029年度： 半減																						
中間値	2029年度時点																						
目標値	2029年度： 医薬品の安定的な供給を基本としつつ、 ・後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上 ・バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上 ・後発医薬品の金額シェアを65%以上とする																						
中間値	・後発医薬品の数量シェア： 80%未満の都道府県において、2029年に80%以上となることを目指して年々増加																						
実績値	2024年度： 抗菌薬薬剤費の総額 約492億円 2022年度： 抗菌薬薬剤費の総額 約336億円																						
実績値	2023年度：59.9% 2022年度：58.1% 2016年度：51.4%																						
実績値	2023年度：27.6% 2022年度：26.5% 2016年度：18.8%																						

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

KGI (最終アウトカム)	KPI 第2階層(中間アウトカム)	KPI 第1階層(アウトプット)	関連施策																						
<table border="1" data-bbox="120 179 416 372"> <tr> <td></td> <td>での半減を目指して年々縮小</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2022年度： 0.069</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2016年度： 0.073</td> </tr> </table> <p>※基準年(2014年)において年齢調整後一人あたり医療費が全国平均より高い22都道府県における「地域差指数-1」の平均値。なお、地域差指数とは年齢調整後一人あたり医療費を全国平均の一人あたり医療費で除した値である。</p>		での半減を目指して年々縮小	実績値	2022年度： 0.069		2016年度： 0.073	<table border="1" data-bbox="466 179 984 743"> <tr> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・2029年にバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が60%以上となることを目指して年々増加 ・2029年に後発医薬品の金額シェアが65%以上となることを目指して年々増加 </td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td> 2022年度： 2024年の薬価調査において、 ・後発医薬品の数量シェア： 85.0%(2022年度NDBデータにおいて全都道府県のうち最低値は74.6%) ・バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数： 全体の成分数の22.2% ・後発医薬品の金額シェア： 62.1% </td> </tr> </table> <p>・医療の効果的・効率的な提供の推進による医療費適正化効果額【F】</p> <table border="1" data-bbox="466 839 984 968"> <tr> <td>目標値</td> <td>2029年度： 3,538億円(推計値)</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>※第4期医療費適正化計画に基づく取組を行った場合の2029年度時点の医療費適正化効果額を指標として設定しており、実績値及び中間値は算出できない。</p> <p>○医療費適正化計画に基づく住民の健康の保持の推進に向けて、糖尿病の重症化予防の取組の実効性を高めるための取組に関する指標</p> <p>・40歳以上1人あたり年齢調整後糖尿病医療</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・2029年にバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が60%以上となることを目指して年々増加 ・2029年に後発医薬品の金額シェアが65%以上となることを目指して年々増加 	実績値	2022年度： 2024年の薬価調査において、 ・後発医薬品の数量シェア： 85.0%(2022年度NDBデータにおいて全都道府県のうち最低値は74.6%) ・バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数： 全体の成分数の22.2% ・後発医薬品の金額シェア： 62.1%	目標値	2029年度： 3,538億円(推計値)	中間値	-	実績値	-	<p>※終了者数/対象者数(特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%))</p> <p>○特定保健指導における腹囲2cm減少及び体重2kg減少の達成者割合</p> <p>・2024年度から導入されたアウトカム評価の指標である特定保健指導における腹囲2cm減少及び体重2kg減少の達成者割合が増加することを目指す</p> <p>○被保険者に対し、リフィル処方箋について、周知・啓発を行っている保険者の割合</p> <table border="1" data-bbox="1036 586 1518 715"> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2024年度： 国民健康保険(市町村) 83.2%</td> </tr> <tr> <td>2023年度： 国民健康保険(市町村) 59.9%</td> </tr> </table> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者</p> <table border="1" data-bbox="1036 811 1518 872"> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2023年度：64.2%</td> </tr> <tr> <td>2017年度：40.8%</td> </tr> </table> <p>※施保険者数/全保険者数(保険者データヘルス全数調査(回答率95.6%))</p>	実績値	2024年度： 国民健康保険(市町村) 83.2%	2023年度： 国民健康保険(市町村) 59.9%	実績値	2023年度：64.2%	2017年度：40.8%	<p>c. 都道府県が作成した第4期医療費適正化計画について、優良事例を収集し、横展開を図る。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>d. 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき取組を推進 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>e. 特定健診、特定保健指導 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>f. リフィル処方箋 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>g. 後期高齢者支援金の加減算制度について、加入者の適正服薬の取組に対する評価も含めて、保険者インセンティブを実施 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>h. 医療費適正化を推進するための国保運営方針の記載事項の在り方について、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置を検討 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>i. 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、具体的な活用策を検討・提示 《所管省庁：厚生労働省》</p>
	での半減を目指して年々縮小																								
実績値	2022年度： 0.069																								
	2016年度： 0.073																								
	<ul style="list-style-type: none"> ・2029年にバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が60%以上となることを目指して年々増加 ・2029年に後発医薬品の金額シェアが65%以上となることを目指して年々増加 																								
実績値	2022年度： 2024年の薬価調査において、 ・後発医薬品の数量シェア： 85.0%(2022年度NDBデータにおいて全都道府県のうち最低値は74.6%) ・バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数： 全体の成分数の22.2% ・後発医薬品の金額シェア： 62.1%																								
目標値	2029年度： 3,538億円(推計値)																								
中間値	-																								
実績値	-																								
実績値	2024年度： 国民健康保険(市町村) 83.2%																								
	2023年度： 国民健康保険(市町村) 59.9%																								
実績値	2023年度：64.2%																								
	2017年度：40.8%																								

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層 (中間アウトカム)	K P I 第 1 階層 (アウトプット)	関連施策																					
	<p>費の地域差【A】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2029 年度： 2019 年時点で全国平均を上回る全都道府県において減少</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2019 年時点で全国平均を上回る都道府県において、2019 年度に比べ、減少</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">実績値</td> <td>2023 年度： 2019 年時点で全国平均を上回る都道府県のうち、18 県において減少</td> </tr> <tr> <td>2022 年度： 2019 年時点で全国平均を上回る都道府県のうち、17 県において減少</td> </tr> <tr> <td>2019 年度： 29 の都道府県において 40 歳以上 1 人あたり年齢調整後糖尿病医療費が全国平均を上回る</td> </tr> </table> <p>・糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数【N】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2032 年度：12,000 人</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027 年度：13,000 人</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度：13,844 人</td> </tr> </table> <p>・糖尿病有病者数【A】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2032 年度：1,350 万人</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2024 年度：1,100 万人</td> </tr> <tr> <td>2016 年度：1,000 万人</td> </tr> </table> <p>・国保における糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者のうち、糖尿病性腎症で医療機関を受診しており、かつ健診を受診している者の割合【A】</p>	目標値	2029 年度： 2019 年時点で全国平均を上回る全都道府県において減少	中間値	2019 年時点で全国平均を上回る都道府県において、2019 年度に比べ、減少	実績値	2023 年度： 2019 年時点で全国平均を上回る都道府県のうち、18 県において減少	2022 年度： 2019 年時点で全国平均を上回る都道府県のうち、17 県において減少	2019 年度： 29 の都道府県において 40 歳以上 1 人あたり年齢調整後糖尿病医療費が全国平均を上回る	目標値	2032 年度：12,000 人	中間値	2027 年度：13,000 人	実績値	2023 年度：13,844 人	目標値	2032 年度：1,350 万人	中間値	－	実績値	2024 年度：1,100 万人	2016 年度：1,000 万人		<p>j. 生活習慣病治療薬について費用面も含めた処方の方針の在り方の検討 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2029 年度： 2019 年時点で全国平均を上回る全都道府県において減少																							
中間値	2019 年時点で全国平均を上回る都道府県において、2019 年度に比べ、減少																							
実績値	2023 年度： 2019 年時点で全国平均を上回る都道府県のうち、18 県において減少																							
	2022 年度： 2019 年時点で全国平均を上回る都道府県のうち、17 県において減少																							
	2019 年度： 29 の都道府県において 40 歳以上 1 人あたり年齢調整後糖尿病医療費が全国平均を上回る																							
目標値	2032 年度：12,000 人																							
中間値	2027 年度：13,000 人																							
実績値	2023 年度：13,844 人																							
目標値	2032 年度：1,350 万人																							
中間値	－																							
実績値	2024 年度：1,100 万人																							
	2016 年度：1,000 万人																							

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">目標値</td><td>2033 年度：35.7%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2028 年度：32.4%</td></tr> <tr><td rowspan="3">実績値</td><td>2024 年度：29.8%</td></tr> <tr><td>2023 年度：29.0%</td></tr> <tr><td>2022 年度：27.9%</td></tr> </table> <p>・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【A】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">目標値</td><td>2029 年度： 2008 年度と比べて 25%減少</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2029 年度に 2008 年度と比べて 25%減少することを目指して年々減少率が拡大</td></tr> <tr><td rowspan="3">実績値</td><td>2023 年度：17.2%</td></tr> <tr><td>2022 年度：16.1%</td></tr> <tr><td>2009 年度：4.7%</td></tr> </table> <p>○リフィル処方箋【F】 ※リフィル処方を推進していく観点から、定量的な指標の在り方について 2025 年度中速やかに検討する。</p>	目標値	2033 年度：35.7%	中間値	2028 年度：32.4%	実績値	2024 年度：29.8%	2023 年度：29.0%	2022 年度：27.9%	目標値	2029 年度： 2008 年度と比べて 25%減少	中間値	2029 年度に 2008 年度と比べて 25%減少することを目指して年々減少率が拡大	実績値	2023 年度：17.2%	2022 年度：16.1%	2009 年度：4.7%		
目標値	2033 年度：35.7%																		
中間値	2028 年度：32.4%																		
実績値	2024 年度：29.8%																		
	2023 年度：29.0%																		
	2022 年度：27.9%																		
目標値	2029 年度： 2008 年度と比べて 25%減少																		
中間値	2029 年度に 2008 年度と比べて 25%減少することを目指して年々減少率が拡大																		
実績値	2023 年度：17.2%																		
	2022 年度：16.1%																		
	2009 年度：4.7%																		

3. 医療 D X の推進

<p>○切れ目なく質の高い医療の効率的な提供【F】 ※医療 D X に関する各施策はいずれも基盤の開発・普及の途上であることから、定量的な指標の在り方については 2027 年度を目途に検討し、指標を設定する。</p>	<p>○情報基盤の活用状況 ・診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数【a】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">目標値</td><td>2030 年度： 2027 年度実績と比べて増加</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2027 年度： 2023 年度実績と比べて増加</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>2024 年度：</td></tr> </table>	目標値	2030 年度： 2027 年度実績と比べて増加	中間値	2027 年度： 2023 年度実績と比べて増加	実績値	2024 年度：	<p>○医療 D X の実現に向けた情報基盤の整備 ・電子カルテ情報共有サービスに参加した医療機関数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td style="text-align: center;">—</td></tr> </table> <p>※2025 年 12 月に医療法等改正法案成立。モデル事業での実証を行った上で、順次運用開始。</p>	実績値	—	<p>a. 医療現場における利用勧奨、マイナ保険証のメリット(本人の健康・医療情報を活用した適切な医療の提供に大きく寄与)・安全性等の更なる周知などのマイナ保険証の利用促進、オンライン資格確認の用途拡大 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2030 年度： 2027 年度実績と比べて増加										
中間値	2027 年度： 2023 年度実績と比べて増加										
実績値	2024 年度：										
実績値	—										

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策																													
<p>○医療機関等の業務効率化【F】</p> <p>※医療DXに関する各施策はいずれも基盤の開発・普及の途上であることから、定量的な指標の在り方については2027年度を目途に検討し、指標を設定する。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td> 特定健診等情報 12,680 万件 薬剤情報 12,340 万件 診療情報 25,170 万件 </td> </tr> <tr> <td>2023 年度：</td> <td> 特定健診等情報 2,398 万件 薬剤情報 4,216 万件 診療情報 3,531 万件 </td> </tr> <tr> <td>2021 年度：</td> <td> 特定健診等情報 3.1 万件 薬剤情報 8.9 万件 </td> </tr> </table> <p>・電子処方箋を導入した医療機関・薬局における処方・調剤情報の登録率【F】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">目標値</td> <td>保険制度下における処方箋について、速やかに概ねすべての調剤結果が電子処方箋管理サービスに登録</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2024 年度： 処方情報 1.4%（7月分） 調剤情報 43.2% (いずれもレセプトベース)</td> </tr> <tr> <td>2023 年度： 処方情報 0.1%(5月分) 調剤情報 9.3% (いずれもレセプトベース)</td> </tr> </table> <p>※電子カルテ情報共有サービス、PMH、標準型電子カルテ、共通算定モジュールについてはシステム構築中であるところ、定量的な指標の在り方については今後の検討とする。</p>		特定健診等情報 12,680 万件 薬剤情報 12,340 万件 診療情報 25,170 万件	2023 年度：	特定健診等情報 2,398 万件 薬剤情報 4,216 万件 診療情報 3,531 万件	2021 年度：	特定健診等情報 3.1 万件 薬剤情報 8.9 万件	目標値	保険制度下における処方箋について、速やかに概ねすべての調剤結果が電子処方箋管理サービスに登録	中間値	—	実績値	2024 年度： 処方情報 1.4%（7月分） 調剤情報 43.2% (いずれもレセプトベース)	2023 年度： 処方情報 0.1%(5月分) 調剤情報 9.3% (いずれもレセプトベース)	<p>・自治体・医療機関をつなぐ情報連携基盤(Public Medical Hub)を導入した自治体数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2024 年度： 195/1,788(約 10.9%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023 年度： 16/1,788(約 0.9%)</td> </tr> </table> <p>・マイナ保険証の利用件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2024 年度：43,479 万件 (オンライン資格確認利用件数に占める割合：17.3%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023 年度：9,655 万件 (オンライン資格確認利用件数に占める割合：5.0%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2021 年度：61.2 万件 (オンライン資格確認利用件数に占める割合：0.5%)</td> </tr> </table> <p>・標準型電子カルテを導入した医療機関数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>—</td> </tr> </table> <p>※標準型電子カルテα版によるモデル事業を実施中。2026年度以降に本格稼働予定。</p> <p>・オンライン資格確認等システムを導入した施設における電子処方箋システムの導入状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2024 年度： 63,680/212,255(30.0%)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023 年度： 19,424/208,620(9.3%)</td> </tr> </table>	実績値	2024 年度： 195/1,788(約 10.9%)		2023 年度： 16/1,788(約 0.9%)	実績値	2024 年度：43,479 万件 (オンライン資格確認利用件数に占める割合：17.3%)		2023 年度：9,655 万件 (オンライン資格確認利用件数に占める割合：5.0%)		2021 年度：61.2 万件 (オンライン資格確認利用件数に占める割合：0.5%)	実績値	—	実績値	2024 年度： 63,680/212,255(30.0%)		2023 年度： 19,424/208,620(9.3%)	<p>b. 電子処方箋の全国的な普及拡大と導入済み施設における利用の促進 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. 公費負担医療制度等における自治体・医療機関等に対するPMHの利用環境の整備 《所管省庁：デジタル庁、厚生労働省、こども家庭庁》</p> <p>d. 電子カルテ情報を医療機関等の中で共有するための電子カルテ情報共有サービスの構築 《所管省庁：厚生労働省、デジタル庁》</p> <p>e. 医療機関間で情報共有が可能な医科診療所向け標準型電子カルテの整備 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>f. 医科診療所向け標準型電子カルテに係るα版モデル事業の実施等 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>g. 共通算定モジュールの開発・運用等、診療報酬改定DXの推進 《所管省庁：厚生労働省》</p>
	特定健診等情報 12,680 万件 薬剤情報 12,340 万件 診療情報 25,170 万件																															
2023 年度：	特定健診等情報 2,398 万件 薬剤情報 4,216 万件 診療情報 3,531 万件																															
2021 年度：	特定健診等情報 3.1 万件 薬剤情報 8.9 万件																															
目標値	保険制度下における処方箋について、速やかに概ねすべての調剤結果が電子処方箋管理サービスに登録																															
中間値	—																															
実績値	2024 年度： 処方情報 1.4%（7月分） 調剤情報 43.2% (いずれもレセプトベース)																															
	2023 年度： 処方情報 0.1%(5月分) 調剤情報 9.3% (いずれもレセプトベース)																															
実績値	2024 年度： 195/1,788(約 10.9%)																															
	2023 年度： 16/1,788(約 0.9%)																															
実績値	2024 年度：43,479 万件 (オンライン資格確認利用件数に占める割合：17.3%)																															
	2023 年度：9,655 万件 (オンライン資格確認利用件数に占める割合：5.0%)																															
	2021 年度：61.2 万件 (オンライン資格確認利用件数に占める割合：0.5%)																															
実績値	—																															
実績値	2024 年度： 63,680/212,255(30.0%)																															
	2023 年度： 19,424/208,620(9.3%)																															

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策																																																					
4. 効率的な介護サービス提供体制の構築 ①介護現場の生産性向上																																																								
<p>○年間の離職率の変化 ①全介護事業者【A】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2040年度： 全産業平均以下</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2029年度： 15.0% ※2022年度の全産業平均</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度： 15.2%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">実績値</td> <td>2024年度： 13.3% (全産業平均14.2%)</td> </tr> <tr> <td>2023年度： 13.9% (全産業平均15.4%)</td> </tr> <tr> <td>2022年度： 15.7% (全産業平均15.0%)</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table> <p>②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者(①の群より減少した事業者の割合)【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2040年度： 90%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2029年度：</td> </tr> </table>	目標値	2040年度： 全産業平均以下		2029年度： 15.0% ※2022年度の全産業平均	中間値	2027年度： 15.2%	実績値	2024年度： 13.3% (全産業平均14.2%)	2023年度： 13.9% (全産業平均15.4%)	2022年度： 15.7% (全産業平均15.0%)		目標値	2040年度： 90%		2029年度：	<p>○生産性向上の成果 ・1ヶ月あたりの平均残業時間の減少【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2040年度：減少又は維持</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度：減少又は維持</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：6.4時間</td> </tr> </table> <p>※生産性向上推進体制加算の取得事業者、特例的な柔軟化を実施する事業者別に分析を実施。</p> <p>・有給休暇の年間平均取得日数の増加【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2040年度：全産業平均以上</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度：9.2日</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：7.4日</td> </tr> </table> <p>※生産性向上推進体制加算の取得事業者、特例的な柔軟化を実施する事業者別に分析を実施。</p>	目標値	2040年度：減少又は維持	中間値	2027年度：減少又は維持	実績値	2023年度：6.4時間	目標値	2040年度：全産業平均以上	中間値	2027年度：9.2日	実績値	2023年度：7.4日	<p>○都道府県ワンストップ窓口の設置数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年度：31箇所</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：5箇所</td> </tr> </table> <p>○ICT・介護ロボット等の導入事業者割合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年度：31.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：29%</td> </tr> </table> <p>○介護現場のニーズを反映したICT・介護ロボット等の開発支援件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年度：52件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：57件</td> </tr> </table> <p>○デジタル(中核)人材育成数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年度：2,230名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：500名</td> </tr> </table> <p>※累計</p> <p>○生産性向上方策等周知件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年度：148,856件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：34,039件</td> </tr> </table> <p>○ケアプランデータ連携システム普及自治体の割合 ・事業者が活用している自治体の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年度：42.7%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：40%</td> </tr> </table> <p>※2024年度実績値は2025年7月末時点</p> <p>・複数の事業者が活用している自治体の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年度：7.4%</td> </tr> </table> <p>※2024年度実績値は2025年7月末時点</p>	実績値	2024年度：31箇所		2023年度：5箇所	実績値	2024年度：31.6%		2023年度：29%	実績値	2024年度：52件		2023年度：57件	実績値	2024年度：2,230名		2023年度：500名	実績値	2024年度：148,856件		2023年度：34,039件	実績値	2024年度：42.7%		2023年度：40%	実績値	2024年度：7.4%	<p>a. 介護生産性向上推進総合事業(生産性向上にかかる各種相談を一括して対応するワンストップ窓口の全都道府県への設置) 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. ICT・介護ロボットの導入支援事業等(地域医療介護総合確保基金及び2023年度補正予算を活用した介護テクノロジーの導入費用の補助や伴走支援等) 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. 介護ロボットの開発・実証・普及広報のプラットフォーム事業(リビングラボ等を活用した開発・実証・普及広報の各段階における相談対応等) 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>d. 介護ロボット等の効果測定事業(テクノロジーの活用等による効果実証) 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>e. 介護事業所における生産性向上推進事業(介護テクノロジー導入・活用を主導できる人材の養成) 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2040年度： 全産業平均以下																																																							
	2029年度： 15.0% ※2022年度の全産業平均																																																							
中間値	2027年度： 15.2%																																																							
実績値	2024年度： 13.3% (全産業平均14.2%)																																																							
	2023年度： 13.9% (全産業平均15.4%)																																																							
	2022年度： 15.7% (全産業平均15.0%)																																																							
目標値	2040年度： 90%																																																							
	2029年度：																																																							
目標値	2040年度：減少又は維持																																																							
中間値	2027年度：減少又は維持																																																							
実績値	2023年度：6.4時間																																																							
目標値	2040年度：全産業平均以上																																																							
中間値	2027年度：9.2日																																																							
実績値	2023年度：7.4日																																																							
実績値	2024年度：31箇所																																																							
	2023年度：5箇所																																																							
実績値	2024年度：31.6%																																																							
	2023年度：29%																																																							
実績値	2024年度：52件																																																							
	2023年度：57件																																																							
実績値	2024年度：2,230名																																																							
	2023年度：500名																																																							
実績値	2024年度：148,856件																																																							
	2023年度：34,039件																																																							
実績値	2024年度：42.7%																																																							
	2023年度：40%																																																							
実績値	2024年度：7.4%																																																							

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

K G I (最終アウトカム)		K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策
中間値	50% 2027 年度： 36.6%			f. 介護事業所における生産性向上推進事業(経営層・職員向けの生産性向上啓発と改善手法学習) 《所管省庁：厚生労働省》
実績値	2024 年度：－ ※2024 年度実績値は2026 年以降に公表予定。			g. 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化措置 《所管省庁：厚生労働省》
③上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者(②の群より減少した事業者の割合)【N】				h. デジタル技術等を活用した継続的な生産性向上の取組を評価する加算措置 《所管省庁：厚生労働省》
目標値	2040 年度： 90% 2029 年度： 50%			i. 生産性向上の取組のための委員会設置の義務化(※) ※短期入所系サービス、居住系サービス、多機能サービス、施設系サービスが対象。なお、短期入所系サービス、居住系サービス、多機能サービスは、介護予防についても同様の措置を講ずることとしている。 《所管省庁：厚生労働省》
中間値	2027 年度： 36.6%			j. 介護保険業務のデジタル化(ケアプランデータ連携システムの普及) 《所管省庁：厚生労働省》
実績値	2024 年度：－ ※2024 年度実績値は2026 年以降に公表予定。			k. A I も活用した科学的なケアプランの実用化について、調査研究事業の実施やより適切な実施に向けた K P I の設定等の検討 《所管省庁：厚生労働省》
○人員配置の柔軟化(老健、特養、特定)【N】				
目標値	2040 年度： 33.2% 2029 年度： 8.1%			
中間値	2027 年度： 3.5%			
実績値	2024 年度：－ ※2024 年度実績値は2026 年以降に公表予定。			

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策						
		<ul style="list-style-type: none"> ○協働化・大規模化の推進 ・一社会福祉法人あたりの介護事業所の数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2023 年度：4.8</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉連携推進法人(社員法人が介護事業を営むもの)の数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年度：29</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023 年度：19</td> </tr> </table>	実績値	2023 年度：4.8	実績値	2024 年度：29		2023 年度：19	<p>I. 協働化・大規模化による介護経営の改善に関する政策パッケージ 《所管省庁：厚生労働省》</p>
実績値	2023 年度：4.8								
実績値	2024 年度：29								
	2023 年度：19								

②地域包括ケアシステムの構築

<p>○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【a】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2029 年度：縮減</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2026 年度：縮減</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2024 年度：5.7%</td> </tr> <tr> <td>2023 年度：6.0%</td> </tr> </table> <p>○年齢調整後の一人当たり介護費の地域差(施設/居住系/在宅/合計)【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2029 年度：縮減</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2026 年度：縮減</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2024 年度：-</td> </tr> <tr> <td>2023 年度：7.8%</td> </tr> </table> <p>※2024 年度実績値は 2026 年以降に公表予定。</p>	目標値	2029 年度：縮減	中間値	2026 年度：縮減	実績値	2024 年度：5.7%	2023 年度：6.0%	目標値	2029 年度：縮減	中間値	2026 年度：縮減	実績値	2024 年度：-	2023 年度：7.8%	<p>○在宅サービスのサービス量進捗状況【A】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2026 年度：100%</td> </tr> <tr> <td>※ 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2024 年度：99.3%</td> </tr> <tr> <td>2023 年度：97.4%</td> </tr> </table> <p>※ 1 第 9 期介護保険事業計画の実績値/第 9 期介護保険事業計画の計画値(介護保険事業状況報告)</p> <p>※ 2 第 8 期介護保険事業計画の実績値/第 8 期介護保険事業計画の計画値(介護保険事業状況報告)</p> <p>○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)するとともに、地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した上で、介護給付費適正化の取組を実施した保険者の割合【A】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2026 年度：100%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2024 年度：100%</td> </tr> <tr> <td>2023 年度：100%</td> </tr> </table> <p>※実施保険者数/全保険者数。保険者機能強化推進交付金等の評価指標に係る実施状況等に基づき把握。</p>	目標値	2026 年度：100%	※ 1		中間値	-	実績値	2024 年度：99.3%	2023 年度：97.4%	目標値	2026 年度：100%	中間値	-	実績値	2024 年度：100%	2023 年度：100%	<p>○地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第 9 期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年度： 小規模多機能型居宅介護 92.4% 看護小規模多機能型居宅介護 92.5% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 103.9%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023 年度： 小規模多機能型居宅介護 82.8% 看護小規模多機能型居宅介護 82.8% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 98.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2021 年度： 小規模多機能型居宅介護 83.7% 看護小規模多機能型居宅介護 68.1% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 81.2%</td> </tr> </table> <p>※第 8 期介護保険事業計画の実績値/第 8 期介護保険事業計画の計画値(介護保険事業状況報告)</p>	実績値	2024 年度： 小規模多機能型居宅介護 92.4% 看護小規模多機能型居宅介護 92.5% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 103.9%		2023 年度： 小規模多機能型居宅介護 82.8% 看護小規模多機能型居宅介護 82.8% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 98.0%		2021 年度： 小規模多機能型居宅介護 83.7% 看護小規模多機能型居宅介護 68.1% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 81.2%	<p>a. 第 9 期介護保険事業(支援)計画(2024～2026 年度)に基づき推進 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 第 8 次医療計画(2024～2029 年度)に基づき推進 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. 保険者機能強化推進交付金等について、各保険者における取組状況の「見える化」。必要に応じ評価指標の見直し。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>d. 市町村別の介護給付費適正化に係る事業促進の観点から、取組状況の見える化について更なる検討 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2029 年度：縮減																																						
中間値	2026 年度：縮減																																						
実績値	2024 年度：5.7%																																						
	2023 年度：6.0%																																						
目標値	2029 年度：縮減																																						
中間値	2026 年度：縮減																																						
実績値	2024 年度：-																																						
	2023 年度：7.8%																																						
目標値	2026 年度：100%																																						
※ 1																																							
中間値	-																																						
実績値	2024 年度：99.3%																																						
	2023 年度：97.4%																																						
目標値	2026 年度：100%																																						
中間値	-																																						
実績値	2024 年度：100%																																						
	2023 年度：100%																																						
実績値	2024 年度： 小規模多機能型居宅介護 92.4% 看護小規模多機能型居宅介護 92.5% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 103.9%																																						
	2023 年度： 小規模多機能型居宅介護 82.8% 看護小規模多機能型居宅介護 82.8% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 98.0%																																						
	2021 年度： 小規模多機能型居宅介護 83.7% 看護小規模多機能型居宅介護 68.1% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 81.2%																																						

社会保障 1. 効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策						
		<p>○第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数に対する進捗状況</p> <table border="1" data-bbox="1038 244 1510 279"> <tr> <td>実績値</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>※実績値確定後に算出予定。</p> <p>○在宅患者訪問診療件数</p> <table border="1" data-bbox="1038 372 1510 436"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：1,735,830件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2020年度：1,477,229件</td> </tr> </table>	実績値	-	実績値	2023年度：1,735,830件		2020年度：1,477,229件	
実績値	-								
実績値	2023年度：1,735,830件								
	2020年度：1,477,229件								

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

政策目標：国民皆保険の持続可能性を堅持しつつ、国民一人ひとりが、年齢や性別にかかわらず、可能な限り長く、健康で有意義な生活を送りながら活躍できる社会を実現する。

- ① 様々なライフイベントが生じる中でも、女性をはじめとする全ての労働者が能力や個性を発揮し、希望どおりに働くことができる社会の実現
- ② 働く意欲のある高齢者が年齢に関わらず働き続けることのできる生涯現役社会の実現
- ③ 生活習慣の改善による健康寿命の延伸

KGI (最終アウトカム)	KPI 第2階層(中間アウトカム)	KPI 第1階層(アウトプット)	関連施策																																										
1. 女性活躍																																													
<p>○25歳から44歳までの女性の就業率【A】</p> <table border="1" data-bbox="132 482 451 639"> <tr><td>目標値</td><td>2030年：82%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2027年：82%</td></tr> <tr><td rowspan="3">実績値</td><td>2024年：81.9%</td></tr> <tr><td>2023年：80.8%</td></tr> <tr><td>2019年：77.7%</td></tr> </table> <p>※目標値及び中間値については、暫定的に第5次男女共同参画基本計画における目標値に基づく値を設定。今後、第6次男女共同参画基本計画策定に係る議論の結果を反映予定。</p> <p>○第一子出産前後の女性の継続就業率【A】</p> <table border="1" data-bbox="132 939 451 1096"> <tr><td>目標値</td><td>2030年：70%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2027年：70%</td></tr> <tr><td rowspan="3">実績値</td><td>2024年：69.5%</td></tr> <tr><td>2021年：69.5%</td></tr> <tr><td>2015年：53.1%</td></tr> </table> <p>※目標値及び中間値については、暫定的に第5次男女共同参画基本計画における目標値に基づく値を設定。今後、第6次男女共同参画基本計画策定に係る議論の結果を反映予定。</p>	目標値	2030年：82%	中間値	2027年：82%	実績値	2024年：81.9%	2023年：80.8%	2019年：77.7%	目標値	2030年：70%	中間値	2027年：70%	実績値	2024年：69.5%	2021年：69.5%	2015年：53.1%	<p>○年次有給休暇取得率【A】</p> <table border="1" data-bbox="501 449 959 606"> <tr><td>目標値</td><td>2030年：70%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2027年：70%</td></tr> <tr><td rowspan="3">実績値</td><td>2024年：66.9%</td></tr> <tr><td>2023年：65.3%</td></tr> <tr><td>2019年：56.3%</td></tr> </table> <p>※目標値及び中間値については、暫定的に第5次男女共同参画基本計画における目標値に基づく値を設定。今後、第6次男女共同参画基本計画策定に係る議論の結果を反映予定。</p> <p>○週労働時間 60時間以上の雇用者の割合【A】</p> <table border="1" data-bbox="501 863 959 1021"> <tr><td>目標値</td><td>2030年：5.0%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2027年：5.0%</td></tr> <tr><td rowspan="3">実績値</td><td>2024年：4.6%</td></tr> <tr><td>2023年：5.0%</td></tr> <tr><td>2019年：6.4%</td></tr> </table> <p>※目標値及び中間値については、暫定的に第5次男女共同参画基本計画における目標値に基づく値を設定。今後、第6次男女共同参画基本計画策定に係る議論の結果を反映予定。</p> <p>○民間企業における男性の育児休業取得率【B】</p> <table border="1" data-bbox="501 1278 959 1306"> <tr><td>目標値</td><td>2030年：85%</td></tr> </table>	目標値	2030年：70%	中間値	2027年：70%	実績値	2024年：66.9%	2023年：65.3%	2019年：56.3%	目標値	2030年：5.0%	中間値	2027年：5.0%	実績値	2024年：4.6%	2023年：5.0%	2019年：6.4%	目標値	2030年：85%	<p>○次世代認定マーク(くるみん)取得企業の数</p> <table border="1" data-bbox="1029 482 1500 546"> <tr><td>実績値</td><td>2024年9月末：4,749社</td></tr> <tr><td></td><td>2020年9月末：3,448社</td></tr> </table> <p>○女性活躍推進法に基づく認定(えるぼし認定)を受けた企業数</p> <table border="1" data-bbox="1029 639 1500 704"> <tr><td>実績値</td><td>2024年9月末：3,041社</td></tr> <tr><td></td><td>2020年9月末：1,134社</td></tr> </table>	実績値	2024年9月末：4,749社		2020年9月末：3,448社	実績値	2024年9月末：3,041社		2020年9月末：1,134社	<p>a. 多様で柔軟な働き方の実現 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 非正規雇用労働者の待遇改善、正社員転換促進 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. 長時間労働の是正 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>d. 男性の子育てへの参加促進、両立支援制度等の利用促進 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>e. 女性の就業継続に向けた人材育成 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>f. 各種ハラスメントの防止等 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>g. 再就職・起業等に向けた支援 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>h. 男女雇用機会均等の更なる推進 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>i. 女性活躍推進法等に基づくポ</p>
目標値	2030年：82%																																												
中間値	2027年：82%																																												
実績値	2024年：81.9%																																												
	2023年：80.8%																																												
	2019年：77.7%																																												
目標値	2030年：70%																																												
中間値	2027年：70%																																												
実績値	2024年：69.5%																																												
	2021年：69.5%																																												
	2015年：53.1%																																												
目標値	2030年：70%																																												
中間値	2027年：70%																																												
実績値	2024年：66.9%																																												
	2023年：65.3%																																												
	2019年：56.3%																																												
目標値	2030年：5.0%																																												
中間値	2027年：5.0%																																												
実績値	2024年：4.6%																																												
	2023年：5.0%																																												
	2019年：6.4%																																												
目標値	2030年：85%																																												
実績値	2024年9月末：4,749社																																												
	2020年9月末：3,448社																																												
実績値	2024年9月末：3,041社																																												
	2020年9月末：1,134社																																												

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策																												
<p>○男女間賃金差異【F】</p> <table border="1" data-bbox="132 211 445 275"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年：75.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2019年：74.3%</td> </tr> </table> <p>※第5次男女共同参画基本計画において当該指標は参考指標である。目標値等の設定については今後の第6次男女共同参画基本計画策定に係る議論を踏まえて対応。</p> <p>○25歳から44歳までの女性雇用者に占める非正規の割合【F】</p> <table border="1" data-bbox="132 591 445 684"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年：38.3%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年：39.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2019年：44.9%</td> </tr> </table> <p>※第5次男女共同参画基本計画において「女性雇用者に占める非正規雇用の割合」は参考指標である。目標値等の設定については今後の第6次男女共同参画基本計画策定に係る議論を踏まえて対応。</p>	実績値	2024年：75.8%		2019年：74.3%	実績値	2024年：38.3%		2023年：39.8%		2019年：44.9%	<table border="1" data-bbox="497 179 953 308"> <tr> <td>中間値</td> <td>2025年：50%</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：40.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：30.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2019年度：7.48%</td> </tr> </table> <p>※目標値及び中間値については、暫定的にこども未来戦略における目標値を設定。今後、第6次男女共同参画基本計画策定に係る議論の結果を適宜反映予定。</p> <p>○民間企業の雇用者の各役職段階に占める女性の割合【A】</p> <table border="1" data-bbox="497 529 953 1036"> <tr> <td>目標値</td> <td>2030年： 係長相当職 30% 課長相当職 18% 部長相当職 12%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年： 係長相当職 30% 課長相当職 18% 部長相当職 12%</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年： 係長相当職 24.4% 課長相当職 15.9% 部長相当職 9.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2019年： 係長相当職 18.9% 課長相当職 11.4% 部長相当職 6.9%</td> </tr> </table> <p>※目標値及び中間値については、暫定的に第5次男女共同参画基本計画における目標値に基づく値を設定。今後、第6次男女共同参画基本計画策定に係る議論の結果を反映予定。</p> <p>(参考)6歳未満の子供を持つ夫の育児・家事関連時間【F】</p> <table border="1" data-bbox="497 1290 953 1320"> <tr> <td>実績値</td> <td>2021年：1日あたり114分</td> </tr> </table>	中間値	2025年：50%	実績値	2024年度：40.5%		2023年度：30.1%		2019年度：7.48%	目標値	2030年： 係長相当職 30% 課長相当職 18% 部長相当職 12%	中間値	2027年： 係長相当職 30% 課長相当職 18% 部長相当職 12%	実績値	2024年： 係長相当職 24.4% 課長相当職 15.9% 部長相当職 9.8%		2019年： 係長相当職 18.9% 課長相当職 11.4% 部長相当職 6.9%	実績値	2021年：1日あたり114分		<p>ジティブ・アクションの推進や固定的性別役割分担意識の解消等による女性の参画拡大 《所管省庁：厚生労働省》</p>
実績値	2024年：75.8%																														
	2019年：74.3%																														
実績値	2024年：38.3%																														
	2023年：39.8%																														
	2019年：44.9%																														
中間値	2025年：50%																														
実績値	2024年度：40.5%																														
	2023年度：30.1%																														
	2019年度：7.48%																														
目標値	2030年： 係長相当職 30% 課長相当職 18% 部長相当職 12%																														
中間値	2027年： 係長相当職 30% 課長相当職 18% 部長相当職 12%																														
実績値	2024年： 係長相当職 24.4% 課長相当職 15.9% 部長相当職 9.8%																														
	2019年： 係長相当職 18.9% 課長相当職 11.4% 部長相当職 6.9%																														
実績値	2021年：1日あたり114分																														

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;">2016年：1日あたり83分</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※目標設定はなじまないため参考値として設定。 (第5次男女共同参画基本計画において当項目は参考値)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(参考)「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考え方に反対する者の割合</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">【F】</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">実績値</td> <td>2024年： 男性 59.7% 女性 69.2%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2019年： 男性 55.7% 女性 63.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2016年： 男性 49.4% 女性 58.5%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※目標設定はなじまないため参考値として設定。 (第5次男女共同参画基本計画において当項目は参考値)</td> </tr> </table>		2016年：1日あたり83分	※目標設定はなじまないため参考値として設定。 (第5次男女共同参画基本計画において当項目は参考値)		(参考)「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考え方に反対する者の割合		【F】		実績値	2024年： 男性 59.7% 女性 69.2%		2019年： 男性 55.7% 女性 63.4%		2016年： 男性 49.4% 女性 58.5%	※目標設定はなじまないため参考値として設定。 (第5次男女共同参画基本計画において当項目は参考値)			
	2016年：1日あたり83分																		
※目標設定はなじまないため参考値として設定。 (第5次男女共同参画基本計画において当項目は参考値)																			
(参考)「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考え方に反対する者の割合																			
【F】																			
実績値	2024年： 男性 59.7% 女性 69.2%																		
	2019年： 男性 55.7% 女性 63.4%																		
	2016年： 男性 49.4% 女性 58.5%																		
※目標設定はなじまないため参考値として設定。 (第5次男女共同参画基本計画において当項目は参考値)																			

2. 高齢者就労促進

<p>○高齢者の年齢階級別就業率【A】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">目標値</td> <td>2029年： 60～64歳の就業率 79.0% 65～69歳の就業率 57.0%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年： 60～64歳の就業率 77.0%</td> </tr> </table>	目標値	2029年： 60～64歳の就業率 79.0% 65～69歳の就業率 57.0%	中間値	2027年： 60～64歳の就業率 77.0%	<p>○雇用確保措置及び就業確保措置の導入状況【A】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">目標値</td> <td>2029年： 雇用確保措置 99.9% 就業確保措置 40.0%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年： 雇用確保措置 99.9% 就業確保措置 36.0%</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年： 雇用確保措置 99.9%</td> </tr> </table>	目標値	2029年： 雇用確保措置 99.9% 就業確保措置 40.0%	中間値	2027年： 雇用確保措置 99.9% 就業確保措置 36.0%	実績値	2024年： 雇用確保措置 99.9%	<p>○65歳超雇用推進助成金の支給件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2024年度：3,542件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：3,660件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2021年度：7,443件</td> </tr> </table> <p>○生涯現役支援窓口で支援を受けた求職者数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2024年度：94,710人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：95,664人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2021年度：85,664人</td> </tr> </table>	実績値	2024年度：3,542件		2023年度：3,660件		2021年度：7,443件	実績値	2024年度：94,710人		2023年度：95,664人		2021年度：85,664人	<p>a. 企業における安定した雇用・就業の確保 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 高齢労働者が安心して働き続けられる環境の整備 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. 中高年齢者の再就職に向けた支援 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2029年： 60～64歳の就業率 79.0% 65～69歳の就業率 57.0%																								
中間値	2027年： 60～64歳の就業率 77.0%																								
目標値	2029年： 雇用確保措置 99.9% 就業確保措置 40.0%																								
中間値	2027年： 雇用確保措置 99.9% 就業確保措置 36.0%																								
実績値	2024年： 雇用確保措置 99.9%																								
実績値	2024年度：3,542件																								
	2023年度：3,660件																								
	2021年度：7,443件																								
実績値	2024年度：94,710人																								
	2023年度：95,664人																								
	2021年度：85,664人																								

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td>65～69 歳の就業率 55.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">実績値</td> <td>2024 年： 60～64 歳の就業率 74.3% 65～69 歳の就業率 53.6%</td> </tr> <tr> <td>2021 年： 60～64 歳の就業率 71.5% 65～69 歳の就業率 50.3%</td> </tr> </table> <p>※今後質的な観点からの K G I の設定が可能か、実施予定のアンケート調査等の結果も踏まえ、2027 年度内に検討。</p>		65～69 歳の就業率 55.0%	実績値	2024 年： 60～64 歳の就業率 74.3% 65～69 歳の就業率 53.6%	2021 年： 60～64 歳の就業率 71.5% 65～69 歳の就業率 50.3%	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td>就業確保措置 31.9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">実績値</td> <td>2021 年： 雇用確保措置 99.7% 就業確保措置 25.6%</td> </tr> </table> <p>○高年齢労働者の年齢階級別労働災害発生率の状況【F】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2027 年： (2027 年までに)60 歳以上の男女の死傷年千人率の増加に歯止めをかける</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">実績値</td> <td>2024 年： 60 歳代 男性:3.73、女性：3.92 70 歳代 男性：4.32、女性：4.80</td> </tr> <tr> <td>2023 年： 60 歳代 男性 3.75、女性 4.00 70 歳代 男性 4.33、女性 4.70</td> </tr> </table> <p>(参考)中高年齢者の年齢階級別就職率【F】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年： 55 歳以上の就職率 22.3%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">実績値</td> <td>2021 年： 55 歳以上の就職率 21.8%</td> </tr> </table> <p>(参考)高齢者の年齢階級別賃金の状況【F】</p> <p>①一般労働者(男女計)のうち、60 歳以上の年齢階級別の一時間当たり所定内給与に係る年齢階級の差分</p> <p>②一般労働者・正社員(男女計)のうち、60 歳</p>		就業確保措置 31.9%	実績値	2021 年： 雇用確保措置 99.7% 就業確保措置 25.6%	目標値	2027 年： (2027 年までに)60 歳以上の男女の死傷年千人率の増加に歯止めをかける	中間値	-	実績値	2024 年： 60 歳代 男性:3.73、女性：3.92 70 歳代 男性：4.32、女性：4.80	2023 年： 60 歳代 男性 3.75、女性 4.00 70 歳代 男性 4.33、女性 4.70	実績値	2024 年： 55 歳以上の就職率 22.3%	実績値	2021 年： 55 歳以上の就職率 21.8%	<p>○シルバー人材センターの会員数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年度：673,942 人</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">実績値</td> <td>2023 年度：676,756 人</td> </tr> <tr> <td>2021 年度：686,651 人</td> </tr> </table>	実績値	2024 年度：673,942 人	実績値	2023 年度：676,756 人	2021 年度：686,651 人	<p>d. 中高年齢者へのキャリア開発・リスティング支援 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>e. 地域における多様な雇用・就業機会の確保 《所管省庁：厚生労働省》</p>
	65～69 歳の就業率 55.0%																											
実績値	2024 年： 60～64 歳の就業率 74.3% 65～69 歳の就業率 53.6%																											
	2021 年： 60～64 歳の就業率 71.5% 65～69 歳の就業率 50.3%																											
	就業確保措置 31.9%																											
実績値	2021 年： 雇用確保措置 99.7% 就業確保措置 25.6%																											
	目標値	2027 年： (2027 年までに)60 歳以上の男女の死傷年千人率の増加に歯止めをかける																										
中間値	-																											
実績値	2024 年： 60 歳代 男性:3.73、女性：3.92 70 歳代 男性：4.32、女性：4.80																											
	2023 年： 60 歳代 男性 3.75、女性 4.00 70 歳代 男性 4.33、女性 4.70																											
	実績値	2024 年： 55 歳以上の就職率 22.3%																										
	実績値	2021 年： 55 歳以上の就職率 21.8%																										
実績値		2024 年度：673,942 人																										
実績値	2023 年度：676,756 人																											
	2021 年度：686,651 人																											

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

KGI (最終アウトカム)	KPI 第2階層(中間アウトカム)	KPI 第1階層(アウトプット)	関連施策																
	<p>以上の年齢階級別の一時間当たり所定内給与に係る年齢階級の差分</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年： ①60～64歳 -22.5% 65～69歳 -13.3% 70歳～ -6.0% ②60～64歳 -19.5% 65～69歳 -11.0% 70歳～ -5.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2021年： ①60～64歳 -23.1% 65～69歳 -10.8% 70歳～ -4.4% ②60～64歳 -19.5% 65～69歳 -9.5% 70歳～ -5.4%</td> </tr> </table> <p>(参考)就業者数に占める月末1週間の就業時間が35時間以上の従業者の割合【F】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年： 60～64歳 59.6% 65～69歳 42.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2021年： 60～64歳 57.3% 65～69歳 41.9%</td> </tr> </table> <p>○シルバー人材センター会員の就業数【B】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2025年度： 62,000,000人日</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">実績値</td> <td>2024年度： 60,027,339人日</td> </tr> <tr> <td>2023年度： 61,455,354人日</td> </tr> <tr> <td>2021年度： 63,456,087人日</td> </tr> </table>	実績値	2024年： ①60～64歳 -22.5% 65～69歳 -13.3% 70歳～ -6.0% ②60～64歳 -19.5% 65～69歳 -11.0% 70歳～ -5.1%		2021年： ①60～64歳 -23.1% 65～69歳 -10.8% 70歳～ -4.4% ②60～64歳 -19.5% 65～69歳 -9.5% 70歳～ -5.4%	実績値	2024年： 60～64歳 59.6% 65～69歳 42.1%		2021年： 60～64歳 57.3% 65～69歳 41.9%	目標値	2025年度： 62,000,000人日	中間値	-	実績値	2024年度： 60,027,339人日	2023年度： 61,455,354人日	2021年度： 63,456,087人日		
実績値	2024年： ①60～64歳 -22.5% 65～69歳 -13.3% 70歳～ -6.0% ②60～64歳 -19.5% 65～69歳 -11.0% 70歳～ -5.1%																		
	2021年： ①60～64歳 -23.1% 65～69歳 -10.8% 70歳～ -4.4% ②60～64歳 -19.5% 65～69歳 -9.5% 70歳～ -5.4%																		
実績値	2024年： 60～64歳 59.6% 65～69歳 42.1%																		
	2021年： 60～64歳 57.3% 65～69歳 41.9%																		
目標値	2025年度： 62,000,000人日																		
中間値	-																		
実績値	2024年度： 60,027,339人日																		
	2023年度： 61,455,354人日																		
	2021年度： 63,456,087人日																		

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策								
	○公的年金シミュレーターの利用者数(延べ人数)【F】 <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>-(今後検討予定)</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度末時点: 約761万人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度末時点: 約381万人</td> </tr> </table>	目標値	-(今後検討予定)	中間値	-	実績値	2024年度末時点: 約761万人		2023年度末時点: 約381万人	○UI・UXを改善するための公的年金シミュレーターのアップデートを行う。	a. 公的年金シミュレーター 《所管省庁：厚生労働省》
目標値	-(今後検討予定)										
中間値	-										
実績値	2024年度末時点: 約761万人										
	2023年度末時点: 約381万人										

3. 予防・健康づくり

① 生活習慣病の予防の推進等																			
○健康日本21(第三次)で掲げられている生活習慣に関する指標の改善【N】 <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2032年度：20</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：0</td> </tr> </table> ※最終評価の評価区分としてA(目標値に達成した)又はB(現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある)とした項目数 ※生活習慣に関する指標 (1)栄養・食生活 ①適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少) ②児童・生徒における肥満傾向児の減少 ③バランスの良い食事を摂っている者の増加 ④野菜摂取量の増加 ⑤果物摂取量の改善 ⑥食塩摂取量の減少 (2)身体活動・運動	目標値	2032年度：20	中間値	-	実績値	2023年度：0	○スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)へ参画し活動している企業・団体数【N】 <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2032年度：1,500団体以上</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：1,233団体</td> </tr> </table>	目標値	2032年度：1,500団体以上	中間値	-	実績値	2024年度：1,233団体	○「健康寿命をのぼそう！アワード」の応募件数 <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：113件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2012年度：166件</td> </tr> </table>	実績値	2024年度：113件		2012年度：166件	a. 健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や先進・優良事例の横展開を通じた健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)」を推進 《所管省庁：厚生労働省》 b. 表彰制度である「健康寿命をのぼそう！アワード」の運用 《所管省庁：厚生労働省》 c. 健康づくりの総合的なポータルサイトとして「健康日本21アクション支援システム(健康づくりサポートネット)」の運用を通じた生活習慣病予防等に関する正しい情報の発信 《所管省庁：厚生労働省》 d. スマート・ミールの認証制度等の普及支援など自然に健康に
目標値	2032年度：20																		
中間値	-																		
実績値	2023年度：0																		
目標値	2032年度：1,500団体以上																		
中間値	-																		
実績値	2024年度：1,233団体																		
実績値	2024年度：113件																		
	2012年度：166件																		

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策											
①日常生活における歩数の増加 ②運動習慣者の増加 ③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 (3)休養・睡眠 ①睡眠で休養がとれている者の増加 ②睡眠時間が十分に確保できている者の増加 ③週労働時間60時間以上の雇用者の減少 (4)飲酒 ①生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ②20歳未満の者の飲酒をなくす (5)喫煙 ①喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) ②20歳未満の者の喫煙をなくす ③妊娠中の喫煙をなくす (6)歯・口腔の健康 ①歯周病を有する者の減少 ②よく噛んで食べることができる者の増加 ③歯科検診の受診者の増加	② 歯科口腔保健及び歯科保健医療の充実 ○過去1年間に歯科健(検)診を受診した者の割合【B】 <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2023年度：95%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">実績値</td> <td>2024年度：63.8%</td> </tr> <tr> <td>2023年度：58.8%</td> </tr> <tr> <td>2022年度：58.0%</td> </tr> </table>	目標値	2023年度：95%	中間値	—	実績値	2024年度：63.8%	2023年度：58.8%	2022年度：58.0%	○歯科健診を実施している自治体数 <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2023年度： 1,452/1,737自治体(83.6%)</td> </tr> <tr> <td>2022年度： 1,417/1,737自治体(81.6%)</td> </tr> </table>	実績値	2023年度： 1,452/1,737自治体(83.6%)	2022年度： 1,417/1,737自治体(81.6%)	なれる環境づくり 《所管省庁：厚生労働省》
		目標値	2023年度：95%											
中間値	—													
実績値	2024年度：63.8%													
	2023年度：58.8%													
	2022年度：58.0%													
実績値	2023年度： 1,452/1,737自治体(83.6%)													
	2022年度： 1,417/1,737自治体(81.6%)													
○各保険者のデータヘルス計画における共通の評価指標【B】 ・内臓脂肪症候群該当者割合 <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2029年度：</td> </tr> </table>	目標値	2029年度：	③ 特定健診・特定保健指導の推進、データヘルス計画の作成等 ○各保険者のデータヘルス計画における共通の評価指標【A】 ・生活習慣リスク保有者率 <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2029年度：</td> </tr> </table>	目標値	2029年度：	○特定健診の実施率【再掲】 ○特定保健指導の実施率【再掲】	e. 日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」に基づく産官学が連携した予防・健康づくり 《所管省庁：厚生労働省》							
	目標値	2029年度：												
	目標値	2029年度：												
f. 国民健康づくり運動プランと連携した受動喫煙対策・啓発活動の推進 《所管省庁：厚生労働省》														
a. 骨太方針2025や「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)」を踏まえた歯科口腔保健の推進 《所管省庁：厚生労働省》														
			b. 都道府県等が行う歯科口腔保健施策の推進 《所管省庁：厚生労働省》											
			c. 後期高齢者広域連合が行う歯科健診の実施支援 《所管省庁：厚生労働省》											
			a. 特定健診、特定保健指導 《所管省庁：厚生労働省》											
			b. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム											

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

K G I (最終アウトカム)		K P I 第 2 階層(中間アウトカム)		K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策
	12.9%		喫煙 19.2% 運動 63.2% 食事 46.8% 飲酒 10.0% 睡眠 33.4%	○特定保健指導における腹囲 2 cm 減少及び体重 2 kg 減少の達成者割合【再掲】	《所管省庁：厚生労働省》
中間値	2027 年度： 13.9%	中間値	2027 年度： 喫煙 21.1% 運動 64.8% 食事 48.4% 飲酒 10.9% 睡眠 34.9%		c. 保険者によるデータヘルス計画の作成及び運営 《所管省庁：厚生労働省》
実績値	2023 年度： 15.1%	実績値	2023 年度： 喫煙 22.5% 運動 65.3% 食事 50.4% 飲酒 11.8% 睡眠 37.9%		d. 保険者インセンティブ制度の活用 《所管省庁：厚生労働省》
	2022 年度： 14.9%		2022 年度： 喫煙 22.9% 運動 66.4% 食事 50.1% 飲酒 11.8% 睡眠 36.5%		
	2021 年度： 14.8%		2021 年度： 喫煙 23.3% 運動 67.5% 食事 49.6% 飲酒 11.6% 睡眠 35.6%		
○糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数【再掲】【N】		※各健康保険組合の実績の平均値			

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策																								
	<p>④ 保険者努力支援制度の活用等</p> <p>○糖尿病の治療継続者の割合【B】</p> <table border="1" data-bbox="499 268 959 401"> <tr> <td>目標値</td> <td>2032年度：75%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：67.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2019年度：67.6%</td> </tr> </table> <p>○HbA1c 8.0%以上の者の割合【N】</p> <table border="1" data-bbox="499 464 959 596"> <tr> <td>目標値</td> <td>2032年度：1.0%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2019年度：1.32%</td> </tr> </table> <p>※NDBオープンデータの公表に併せ 2025年度内に最新値を公表予定。</p> <p>○糖尿病有病者数【再掲】</p>	目標値	2032年度：75%	中間値	－	実績値	2024年度：67.4%		2019年度：67.6%	目標値	2032年度：1.0%	中間値	－	実績値	－		2019年度：1.32%	<p>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数</p> <table border="1" data-bbox="1029 364 1510 432"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：404 保険者</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2020年度：293 保険者</td> </tr> </table> <p>※日本健康会議から引用</p> <p>○保険者とともに健康経営に取り組む企業数</p> <table border="1" data-bbox="1029 525 1510 594"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：120,743 社</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2021年度：89,135 社</td> </tr> </table> <p>※日本健康会議から引用</p>	実績値	2023年度：404 保険者		2020年度：293 保険者	実績値	2023年度：120,743 社		2021年度：89,135 社	<p>a. 保険者インセンティブ制度の先進・優良事例の横展開 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 保険者努力支援制度について、加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. 後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度について、評価指標や各保険者の取組状況等の見える化 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>d. 2025年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について検討 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>e. 健康スコアリングレポートの作成・活用による企業と保険者の連携を通じた健康経営の促進 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>f. 全保険者種別で健康スコアリングレポート(保険者単位)を作成 健康保険組合及び国家公務</p>
目標値	2032年度：75%																										
中間値	－																										
実績値	2024年度：67.4%																										
	2019年度：67.6%																										
目標値	2032年度：1.0%																										
中間値	－																										
実績値	－																										
	2019年度：1.32%																										
実績値	2023年度：404 保険者																										
	2020年度：293 保険者																										
実績値	2023年度：120,743 社																										
	2021年度：89,135 社																										

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策
			<p>員共済組合においては、保険者単位及び事業主単位のレポートを作成 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>g. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備 《所管省庁：厚生労働省》</p>

⑤ がん対策・ゲノム医療の推進

<p>○がんの年齢調整死亡率(75歳未満)【a】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2028年度： 2022年度と比べて低下</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度： 2022年度と比べて低下</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2023年度： 65.7</td> </tr> <tr> <td>2022年度： 67.4</td> </tr> </table> <p>※ { [観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率] × [基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口] } の各年齢(年齢階級)の総和/基準人口集団の総人口(人口10万人当たりで表示)(国立がん研究センターが「人口動態統計」に基づき集計。基準人口は昭和60年モデル人口を使用)</p>	目標値	2028年度： 2022年度と比べて低下	中間値	2027年度： 2022年度と比べて低下	実績値	2023年度： 65.7	2022年度： 67.4		<p>○国が検診を推奨しているがん種の検診受診率</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2022年度：</td> </tr> <tr> <td> 胃がん検診(男) 53.7% 胃がん検診(女) 43.5% 肺がん検診(男) 53.2% 肺がん検診(女) 46.4% 大腸がん検診(男) 49.1% 大腸がん検診(女) 42.8% 子宮頸がん検診 43.6% 乳がん検診 47.4% </td> </tr> <tr> <td rowspan="8">実績値</td> <td>2016年度：</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(男) 46.4%</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(女) 35.6%</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診(男) 51.0%</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診(女) 41.7%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診(男) 44.5%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診(女) 38.5%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診 42.4%</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診 44.9%</td> </tr> </table> <p>※受診者数/対象者数(国民生活基礎調査)</p> <p>○精密検査受診率</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2022年度：</td> </tr> <tr> <td></td> <td>胃がん検診 85.2%</td> </tr> </table>	実績値	2022年度：	胃がん検診(男) 53.7% 胃がん検診(女) 43.5% 肺がん検診(男) 53.2% 肺がん検診(女) 46.4% 大腸がん検診(男) 49.1% 大腸がん検診(女) 42.8% 子宮頸がん検診 43.6% 乳がん検診 47.4%	実績値	2016年度：	胃がん検診(男) 46.4%	胃がん検診(女) 35.6%	肺がん検診(男) 51.0%	肺がん検診(女) 41.7%	大腸がん検診(男) 44.5%	大腸がん検診(女) 38.5%	子宮頸がん検診 42.4%	乳がん検診 44.9%	実績値	2022年度：		胃がん検診 85.2%	<p>a. がんの早期発見と早期治療 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 科学的根拠に基づいたがん検診の推進 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. 女性のがん検診受診率向上に向けた取組 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>d. 女性の健康支援に関する調査研究、周知・啓発 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>e. 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法の制度等への組み込み 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>f. 必要な検診を受診するよう、情報発信、広報活動 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2028年度： 2022年度と比べて低下																										
中間値	2027年度： 2022年度と比べて低下																										
実績値	2023年度： 65.7																										
	2022年度： 67.4																										
実績値	2022年度：																										
	胃がん検診(男) 53.7% 胃がん検診(女) 43.5% 肺がん検診(男) 53.2% 肺がん検診(女) 46.4% 大腸がん検診(男) 49.1% 大腸がん検診(女) 42.8% 子宮頸がん検診 43.6% 乳がん検診 47.4%																										
実績値	2016年度：																										
	胃がん検診(男) 46.4%																										
	胃がん検診(女) 35.6%																										
	肺がん検診(男) 51.0%																										
	肺がん検診(女) 41.7%																										
	大腸がん検診(男) 44.5%																										
	大腸がん検診(女) 38.5%																										
	子宮頸がん検診 42.4%																										
乳がん検診 44.9%																											
実績値	2022年度：																										
	胃がん検診 85.2%																										

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策																														
	<p>○仕事と治療の両立ができる環境と思う人の割合【A】</p> <table border="1" data-bbox="499 682 955 815"> <tr> <td>目標値</td> <td>2028 年度：55%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027 年度：52%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2023 年度：45.4%</td> </tr> <tr> <td>2016 年度：27.9%</td> </tr> </table> <p>※「そう思う」又は「どちらかといえばそう思う」と回答した人数/有効回収数(がん対策に関する世論調査)</p>	目標値	2028 年度：55%	中間値	2027 年度：52%	実績値	2023 年度：45.4%	2016 年度：27.9%	<table border="1" data-bbox="1029 179 1510 496"> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>82.4%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>70.4%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>77.9%</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>89.5%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2015 年度：</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診</td> <td>80.4%</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>83.1%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>68.8%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>74.3%</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>87.2%</td> </tr> </table> <p>※(要精密検査者数－精密検査未受診者数－精密検査未把握者数)/要精密検査者数×100 (地域保健・健康増進事業報告)</p> <p>○がん診療連携拠点病院において、「治療と仕事両立プラン」等を活用して支援した就労に関する相談件数</p> <table border="1" data-bbox="1029 715 1510 782"> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2023 年：32,884 件</td> </tr> <tr> <td>2016 年 6・7 月：2,251 件</td> </tr> </table>	肺がん検診	82.4%	大腸がん検診	70.4%	子宮頸がん検診	77.9%	乳がん検診	89.5%	2015 年度：		胃がん検診	80.4%	肺がん検診	83.1%	大腸がん検診	68.8%	子宮頸がん検診	74.3%	乳がん検診	87.2%	実績値	2023 年：32,884 件	2016 年 6・7 月：2,251 件	<p>g. がんの治療と就労の両立 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2028 年度：55%																																
中間値	2027 年度：52%																																
実績値	2023 年度：45.4%																																
	2016 年度：27.9%																																
肺がん検診	82.4%																																
大腸がん検診	70.4%																																
子宮頸がん検診	77.9%																																
乳がん検診	89.5%																																
2015 年度：																																	
胃がん検診	80.4%																																
肺がん検診	83.1%																																
大腸がん検診	68.8%																																
子宮頸がん検診	74.3%																																
乳がん検診	87.2%																																
実績値	2023 年：32,884 件																																
	2016 年 6・7 月：2,251 件																																
	<p>○ゲノム解析の結果等を搭載した情報基盤の構築・利活用【F】</p> <table border="1" data-bbox="499 972 955 1105"> <tr> <td>目標値</td> <td>2030 年度：追加データの拡充</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027 年度：初期データの移行</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024 年度：データ蓄積環境の構築着手</td> </tr> </table>	目標値	2030 年度：追加データの拡充	中間値	2027 年度：初期データの移行	実績値	2024 年度：データ蓄積環境の構築着手	<p>○がん・難病の解析</p> <p>・「全ゲノム解析等実行計画 2022」に基づき、本格解析(2024 年度：がん領域 2,000 症例、難病領域 4,000 症例)を実施する</p> <table border="1" data-bbox="1029 1068 1510 1258"> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2023 年度：</td> </tr> <tr> <td>がん 1,321 症例(格納数) 難病 4,388 症例(格納数)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2022 年度：</td> <td>がん 2,000 症例達成 難病 3,512 症例(格納数)</td> </tr> </table>	実績値	2023 年度：	がん 1,321 症例(格納数) 難病 4,388 症例(格納数)	2022 年度：	がん 2,000 症例達成 難病 3,512 症例(格納数)	<p>h. 「全ゲノム解析等実行計画 2022」の推進、臨床情報と全ゲノム解析等の結果等の情報を連携させ登録する情報基盤の構築・利活用 《所管省庁：厚生労働省》</p>																			
目標値	2030 年度：追加データの拡充																																
中間値	2027 年度：初期データの移行																																
実績値	2024 年度：データ蓄積環境の構築着手																																
実績値	2023 年度：																																
	がん 1,321 症例(格納数) 難病 4,388 症例(格納数)																																
2022 年度：	がん 2,000 症例達成 難病 3,512 症例(格納数)																																

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

KGI (最終アウトカム)	KPI 第2階層(中間アウトカム)	KPI 第1階層(アウトプット)	関連施策												
⑥ アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲームの依存症対策の推進															
	<p>○ 1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">目標値</td> <td>2025 年度： 男性 13%以下 女性 6.4%以下</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度： 男性 14.1% 女性 9.5%</td> </tr> </table>	目標値	2025 年度： 男性 13%以下 女性 6.4%以下	中間値	－	実績値	2023 年度： 男性 14.1% 女性 9.5%	<p>○ 都道府県・指定都市における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の設置又は選定数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2024 年度： 相談拠点 ・アルコール依存症 67 自治体 ・薬物依存症 67 自治体 ・ギャンブル等依存症 67 自治体 専門医療機関 ・アルコール依存症 62 自治体 ・薬物依存症 54 自治体 ・ギャンブル等依存症 59 自治体 治療拠点機関 ・アルコール依存症 53 自治体 ・薬物依存症 42 自治体 ・ギャンブル等依存症 46 自治体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023 年度： 相談拠点 ・アルコール依存症 67 自治体 ・薬物依存症 67 自治体 ・ギャンブル等依存症 67 自治体 専門医療機関 ・アルコール依存症 63 自治体 ・薬物依存症 54 自治体 ・ギャンブル等依存症 59 自治体 治療拠点機関 ・アルコール依存症 53 自治体 ・薬物依存症 43 自治体 ・ギャンブル等依存症 45 自治体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2019 年度： 相談拠点 ・アルコール依存症 56 自治体 ・薬物依存症 50 自治体 ・ギャンブル等依存症 52 自治体</td> </tr> </table>	実績値	2024 年度： 相談拠点 ・アルコール依存症 67 自治体 ・薬物依存症 67 自治体 ・ギャンブル等依存症 67 自治体 専門医療機関 ・アルコール依存症 62 自治体 ・薬物依存症 54 自治体 ・ギャンブル等依存症 59 自治体 治療拠点機関 ・アルコール依存症 53 自治体 ・薬物依存症 42 自治体 ・ギャンブル等依存症 46 自治体		2023 年度： 相談拠点 ・アルコール依存症 67 自治体 ・薬物依存症 67 自治体 ・ギャンブル等依存症 67 自治体 専門医療機関 ・アルコール依存症 63 自治体 ・薬物依存症 54 自治体 ・ギャンブル等依存症 59 自治体 治療拠点機関 ・アルコール依存症 53 自治体 ・薬物依存症 43 自治体 ・ギャンブル等依存症 45 自治体		2019 年度： 相談拠点 ・アルコール依存症 56 自治体 ・薬物依存症 50 自治体 ・ギャンブル等依存症 52 自治体	<p>a. アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症について、都道府県等における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の整備、地域における関係機関の連携強化や民間団体への支援等の推進 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. ゲーム障害について、実態や治療・適切な支援方法等の知見の収集、それに基づく啓発や人材の育成、相談体制整備等の検討 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2025 年度： 男性 13%以下 女性 6.4%以下														
中間値	－														
実績値	2023 年度： 男性 14.1% 女性 9.5%														
実績値	2024 年度： 相談拠点 ・アルコール依存症 67 自治体 ・薬物依存症 67 自治体 ・ギャンブル等依存症 67 自治体 専門医療機関 ・アルコール依存症 62 自治体 ・薬物依存症 54 自治体 ・ギャンブル等依存症 59 自治体 治療拠点機関 ・アルコール依存症 53 自治体 ・薬物依存症 42 自治体 ・ギャンブル等依存症 46 自治体														
	2023 年度： 相談拠点 ・アルコール依存症 67 自治体 ・薬物依存症 67 自治体 ・ギャンブル等依存症 67 自治体 専門医療機関 ・アルコール依存症 63 自治体 ・薬物依存症 54 自治体 ・ギャンブル等依存症 59 自治体 治療拠点機関 ・アルコール依存症 53 自治体 ・薬物依存症 43 自治体 ・ギャンブル等依存症 45 自治体														
	2019 年度： 相談拠点 ・アルコール依存症 56 自治体 ・薬物依存症 50 自治体 ・ギャンブル等依存症 52 自治体														

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策																																															
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">専門医療機関</td> </tr> <tr> <td>・アルコール依存症</td> <td>51 自治体</td> </tr> <tr> <td>・薬物依存症</td> <td>42 自治体</td> </tr> <tr> <td>・ギャンブル等依存症</td> <td>44 自治体</td> </tr> <tr> <td colspan="2">治療拠点機関</td> </tr> <tr> <td>・アルコール依存症</td> <td>42 自治体</td> </tr> <tr> <td>・薬物依存症</td> <td>33 自治体</td> </tr> <tr> <td>・ギャンブル等依存症</td> <td>35 自治体</td> </tr> </table> <p>○精神保健福祉センター及び保健所の相談件数</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="12">実績値</td> <td colspan="2">2023 年度：</td> </tr> <tr> <td>アルコール依存症</td> <td>18,598 件</td> </tr> <tr> <td>薬物依存症</td> <td>7,154 件</td> </tr> <tr> <td>ギャンブル等依存症</td> <td>10,992 件</td> </tr> <tr> <td>ゲーム障害</td> <td>1,272 件</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2022 年度：</td> </tr> <tr> <td>アルコール依存症</td> <td>19,292 件</td> </tr> <tr> <td>薬物依存症</td> <td>8,035 件</td> </tr> <tr> <td>ギャンブル等依存症</td> <td>9,765 件</td> </tr> <tr> <td>ゲーム障害</td> <td>1,420 件</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2016 年度：</td> </tr> <tr> <td>アルコール依存症</td> <td>21,777 件</td> </tr> <tr> <td>薬物依存症</td> <td>8,635 件</td> </tr> <tr> <td>ギャンブル等依存症</td> <td>3,837 件</td> </tr> <tr> <td>ゲーム障害相談件数</td> <td>1,059 件(※)</td> </tr> </table> <p>※ゲーム障害については、集計開始年度が2019年度からとなっている。</p>	専門医療機関		・アルコール依存症	51 自治体	・薬物依存症	42 自治体	・ギャンブル等依存症	44 自治体	治療拠点機関		・アルコール依存症	42 自治体	・薬物依存症	33 自治体	・ギャンブル等依存症	35 自治体	実績値	2023 年度：		アルコール依存症	18,598 件	薬物依存症	7,154 件	ギャンブル等依存症	10,992 件	ゲーム障害	1,272 件	2022 年度：		アルコール依存症	19,292 件	薬物依存症	8,035 件	ギャンブル等依存症	9,765 件	ゲーム障害	1,420 件	2016 年度：		アルコール依存症	21,777 件	薬物依存症	8,635 件	ギャンブル等依存症	3,837 件	ゲーム障害相談件数	1,059 件(※)	
専門医療機関																																																		
・アルコール依存症	51 自治体																																																	
・薬物依存症	42 自治体																																																	
・ギャンブル等依存症	44 自治体																																																	
治療拠点機関																																																		
・アルコール依存症	42 自治体																																																	
・薬物依存症	33 自治体																																																	
・ギャンブル等依存症	35 自治体																																																	
実績値	2023 年度：																																																	
	アルコール依存症	18,598 件																																																
	薬物依存症	7,154 件																																																
	ギャンブル等依存症	10,992 件																																																
	ゲーム障害	1,272 件																																																
	2022 年度：																																																	
	アルコール依存症	19,292 件																																																
	薬物依存症	8,035 件																																																
	ギャンブル等依存症	9,765 件																																																
	ゲーム障害	1,420 件																																																
	2016 年度：																																																	
	アルコール依存症	21,777 件																																																
薬物依存症	8,635 件																																																	
ギャンブル等依存症	3,837 件																																																	
ゲーム障害相談件数	1,059 件(※)																																																	

⑦ 認知症施策推進大綱及び認知症施策推進基本計画の推進

<p>○全都道府県において認知症本人大使「希望大使」の設置【B】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2025 年度：</td> </tr> </table>	目標値	2025 年度：	<p>○全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施【B】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2025 年度：全都道府県</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>-</td> </tr> </table>	目標値	2025 年度：全都道府県	中間値	-	<p>○認知症カフェを全市町村に普及</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">実績値</td> <td>2024 年度：91.8%</td> </tr> <tr> <td>2023 年度：91.5%</td> </tr> <tr> <td>2018 年度：81.1%</td> </tr> </table>	実績値	2024 年度：91.8%	2023 年度：91.5%	2018 年度：81.1%	<p>a. 通いの場の充実、認知症カフェの増加に向けた取組 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 共生社会実現に資する質の</p>
目標値	2025 年度：												
目標値	2025 年度：全都道府県												
中間値	-												
実績値	2024 年度：91.8%												
	2023 年度：91.5%												
	2018 年度：81.1%												

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

KGI (最終アウトカム)		KPI 第2階層(中間アウトカム)		KPI 第1階層(アウトプット)	関連施策
中間値	全都道府県 -	実績値	2024年度: 23 都府県 2023年度: 22 都府県		<p>高い製品・サービスの開発 《所管省庁: 経済産業省、厚生労働省》</p> <p>c. 認知症高齢者等にやさしい地域づくり 《所管省庁: 厚生労働省》</p> <p>d. 認知症の人と家族等の経験・意向を踏まえながら研究テーマを構成する当事者参画型研究の推進 《所管省庁: 厚生労働省》</p>
実績値	2024年度: 26 都道府県 2023年度: 16 都道府県				

4. 生活保護制度・生活困窮者自立支援制度 ①生活保護制度

	<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【B】</p> <table border="1"> <tr><td>目標値</td><td>2025年度: 50%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>-</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>2023年度: 38.0% 2022年度: 38.1%</td></tr> </table> <p>※就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数</p> <p>○「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合)【B】</p> <table border="1"> <tr><td>目標値</td><td>2025年度: 45%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>-</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>2023年度: 33.8% 2022年度: 33.6%</td></tr> </table> <p>※「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数</p>	目標値	2025年度: 50%	中間値	-	実績値	2023年度: 38.0% 2022年度: 38.1%	目標値	2025年度: 45%	中間値	-	実績値	2023年度: 33.8% 2022年度: 33.6%	<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率</p> <table border="1"> <tr><td>実績値</td><td>2023年度: 47.6% 2022年度: 47.9%</td></tr> </table> <p>※就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能者数</p> <p>○マイナンバーカードによる医療扶助のオンライン資格確認の利用件数</p> <table border="1"> <tr><td>実績値</td><td>2024年度: 1,057,099 件 (オンライン資格確認利用件数に占めるマイナンバーカードによるオンライン資格確認の利用割合: 5.39%)</td></tr> </table>	実績値	2023年度: 47.6% 2022年度: 47.9%	実績値	2024年度: 1,057,099 件 (オンライン資格確認利用件数に占めるマイナンバーカードによるオンライン資格確認の利用割合: 5.39%)	<p>a. 就労支援を通じた保護脱却の推進等のための自立支援 《所管省庁: 厚生労働省》</p> <p>b. 医療扶助の適正化、生活保護受給者の頻回受診対策 《所管省庁: 厚生労働省》</p> <p>c. 生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討 《所管省庁: 厚生労働省》</p> <p>d. マイナンバーカードによる医療扶助のオンライン資格確認の利用促進 《所管省庁: 厚生労働省》</p>
目標値	2025年度: 50%																		
中間値	-																		
実績値	2023年度: 38.0% 2022年度: 38.1%																		
目標値	2025年度: 45%																		
中間値	-																		
実績値	2023年度: 33.8% 2022年度: 33.6%																		
実績値	2023年度: 47.6% 2022年度: 47.9%																		
実績値	2024年度: 1,057,099 件 (オンライン資格確認利用件数に占めるマイナンバーカードによるオンライン資格確認の利用割合: 5.39%)																		

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策																																
	<p>○被保護者就労支援事業等の活用により日常生活の課題がある者の状態像が改善した者【B】</p> <table border="1" data-bbox="503 277 959 408"> <tr> <td>目標値</td> <td>2025 年度：26%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度：19.2%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：21.8%</td> </tr> </table> <p>○被保護者就労支援事業等の活用により社会生活の課題がある者の状態像が改善した者【B】</p> <table border="1" data-bbox="503 534 959 665"> <tr> <td>目標値</td> <td>2025 年度：28%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度：21.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：22.3%</td> </tr> </table> <p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【B】</p> <table border="1" data-bbox="503 758 959 889"> <tr> <td>目標値</td> <td>2025 年度：61.3%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度：52.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2020 年度：49.0%</td> </tr> </table> <p>○情報基盤の活用状況 ・医療扶助のオンライン資格確認による薬剤診療情報閲覧の利用件数【a】</p> <table border="1" data-bbox="503 1015 959 1175"> <tr> <td>目標値</td> <td>2030 年度： 2027 年度実績と比べて増加</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027 年度： 2024 年度実績と比べて増加</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024 年度：518,552 件</td> </tr> </table> <p>○被保護者のお薬手帳持参割合【N】</p> <table border="1" data-bbox="503 1239 959 1300"> <tr> <td>目標値</td> <td>2030 年度： 2027 年度実績と比べて増加</td> </tr> </table>	目標値	2025 年度：26%	中間値	－	実績値	2023 年度：19.2%		2022 年度：21.8%	目標値	2025 年度：28%	中間値	－	実績値	2023 年度：21.8%		2022 年度：22.3%	目標値	2025 年度：61.3%	中間値	－	実績値	2023 年度：52.4%		2020 年度：49.0%	目標値	2030 年度： 2027 年度実績と比べて増加	中間値	2027 年度： 2024 年度実績と比べて増加	実績値	2024 年度：518,552 件	目標値	2030 年度： 2027 年度実績と比べて増加		
目標値	2025 年度：26%																																		
中間値	－																																		
実績値	2023 年度：19.2%																																		
	2022 年度：21.8%																																		
目標値	2025 年度：28%																																		
中間値	－																																		
実績値	2023 年度：21.8%																																		
	2022 年度：22.3%																																		
目標値	2025 年度：61.3%																																		
中間値	－																																		
実績値	2023 年度：52.4%																																		
	2020 年度：49.0%																																		
目標値	2030 年度： 2027 年度実績と比べて増加																																		
中間値	2027 年度： 2024 年度実績と比べて増加																																		
実績値	2024 年度：518,552 件																																		
目標値	2030 年度： 2027 年度実績と比べて増加																																		

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

KGI (最終アウトカム)	KPI 第2階層(中間アウトカム)	KPI 第1階層(アウトプット)	関連施策										
	<table border="1"> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度： 2025年度実績と比べて増加</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2025年度：集計中</td> </tr> </table> <p>○医療機関・薬局における医療扶助の電子処方箋への処方・調剤情報の登録率【N】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2030年度： 2027年度実績と比べて増加</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度： 2025年度実績と比べて増加</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2025年度： 処方情報：集計中 調剤情報：集計中</td> </tr> </table>	中間値	2027年度： 2025年度実績と比べて増加	実績値	2025年度：集計中	目標値	2030年度： 2027年度実績と比べて増加	中間値	2027年度： 2025年度実績と比べて増加	実績値	2025年度： 処方情報：集計中 調剤情報：集計中		
中間値	2027年度： 2025年度実績と比べて増加												
実績値	2025年度：集計中												
目標値	2030年度： 2027年度実績と比べて増加												
中間値	2027年度： 2025年度実績と比べて増加												
実績値	2025年度： 処方情報：集計中 調剤情報：集計中												

②生活困窮者自立支援制度

	<p>○就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【B】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2030年度：75%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度：75%</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：51%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2016年度：71%</td> </tr> </table> <p>※就労した者及び就労による収入が増加した者数/就労支援プラン対象者数(生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>○自立生活のためのプラン作成者のうち、自立に向けての改善が見られた者の割合【B】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2030年度：90%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度：90%</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：80%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2019年度：85%</td> </tr> </table>	目標値	2030年度：75%	中間値	2027年度：75%	実績値	2023年度：51%		2016年度：71%	目標値	2030年度：90%	中間値	2027年度：90%	実績値	2023年度：80%		2019年度：85%	<p>○福祉事務所設置自治体による就労準備支援事業及び家計改善支援事業の実施率</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度： 就労準備支援事業 81% 家計改善支援事業 84%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2015年度： 就労準備支援事業 27% 家計改善支援事業 22%</td> </tr> </table> <p>○自立生活のためのプラン作成件数の割合</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：32%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2015年度：25%</td> </tr> </table> <p>※自立生活のためのプラン作成件数/年間新規相談件数(生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>○自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者の割合</p>	実績値	2023年度： 就労準備支援事業 81% 家計改善支援事業 84%		2015年度： 就労準備支援事業 27% 家計改善支援事業 22%	実績値	2023年度：32%		2015年度：25%	<p>a. 生活困窮者に対する相談対応やプラン作成、就労や家計などに関する支援を通じて、日常生活自立・社会生活自立・経済的自立を支援 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2030年度：75%																										
中間値	2027年度：75%																										
実績値	2023年度：51%																										
	2016年度：71%																										
目標値	2030年度：90%																										
中間値	2027年度：90%																										
実績値	2023年度：80%																										
	2019年度：85%																										
実績値	2023年度： 就労準備支援事業 81% 家計改善支援事業 84%																										
	2015年度： 就労準備支援事業 27% 家計改善支援事業 22%																										
実績値	2023年度：32%																										
	2015年度：25%																										

社会保障 2. 年齢・性別に関わらず生涯活躍できる環境整備

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策																
	<p>※自立に向けての改善が見られた者数/自立生活のためのプラン作成者数(生活困窮者自立支援統計システム)</p>	<table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度：48%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2015 年度：51%</td> </tr> </table> <p>※自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数/自立生活のためのプラン作成件数(生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>(参考)自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度：293,455 件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2015 年度：226,411 件</td> </tr> </table> <p>(参考)自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ(連絡・調整や同行等)件数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度：44,219 件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2021 年度：118,436 件</td> </tr> </table> <p>○就労準備支援事業及び家計改善支援事業の利用件数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度： 就労準備支援事業 5,314 件 家計改善支援事業 18,977 件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2015 年度： 就労準備支援事業 699 件 家計改善支援事業 910 件</td> </tr> </table>	実績値	2023 年度：48%		2015 年度：51%	実績値	2023 年度：293,455 件		2015 年度：226,411 件	実績値	2023 年度：44,219 件		2021 年度：118,436 件	実績値	2023 年度： 就労準備支援事業 5,314 件 家計改善支援事業 18,977 件		2015 年度： 就労準備支援事業 699 件 家計改善支援事業 910 件	
実績値	2023 年度：48%																		
	2015 年度：51%																		
実績値	2023 年度：293,455 件																		
	2015 年度：226,411 件																		
実績値	2023 年度：44,219 件																		
	2021 年度：118,436 件																		
実績値	2023 年度： 就労準備支援事業 5,314 件 家計改善支援事業 18,977 件																		
	2015 年度： 就労準備支援事業 699 件 家計改善支援事業 910 件																		

社会保障 3. 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保

政策目標：国民皆保険の持続可能性を堅持しつつ、医薬品等のイノベーションを推進するため、創薬力強化やドラッグラグ・ドラッグロス解消の観点から、創薬エコシステムを構築するほか、医薬品の安定供給の確保、後発医薬品の使用促進等を進める。

KGI (最終アウトカム)	KPI 第2階層(中間アウトカム)	KPI 第1階層(アウトプット)	関連施策																																														
1. 創薬力強化に向けた総合的な支援																																																	
<p>○我が国の都市が世界有数の創薬エコシステムとして評価されていること【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2028年度： 世界10位以内</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>—</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>—</td></tr> </table> <p>○安定供給に係るマニュアル(手順書)を作成している医療用医薬品企業の割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2028年度： 100%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>—</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：—</td></tr> </table> <p>※2024年度実績値は2026年度以降に集計予定。</p> <p>○安定供給に係る責任者を設置している医療用医薬品企業の割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2028年度： 100%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>—</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：—</td></tr> </table> <p>※2024年度実績値は2026年度以降に集計予定。</p>	目標値	2028年度： 世界10位以内	中間値	—	実績値	—	目標値	2028年度： 100%	中間値	—	実績値	2024年度：—	目標値	2028年度： 100%	中間値	—	実績値	2024年度：—	<p>○ドラッグ・ロスの解消【F】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2026年度： 2023年3月時点で生じているドラッグ・ロスの解消 (我が国で当該疾患の既存薬がない有用な薬剤等について2026年度までに開発に着手)</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>—</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>令和6年度厚生労働科学特別研究事業において、ドラッグ・ロス86品目の開発の優先順位付けを行い、「開発の必要性が特に高い」とされた医薬品について、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」における評価に必要な情報の整理を行った。</td></tr> </table> <p>○希少疾病用医薬品の承認件数【F】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2028年度： 2024年度以降の累積で、希少疾病用医薬品の承認件数150件</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2026年度： 2024年度以降の累積で、希少疾病用医薬品の承認件数75件</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：30件</td></tr> </table> <p>※累計</p> <p>○我が国における国際共同治験の初回治験計画届件数【A】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2028年度：150件</td></tr> </table>	目標値	2026年度： 2023年3月時点で生じているドラッグ・ロスの解消 (我が国で当該疾患の既存薬がない有用な薬剤等について2026年度までに開発に着手)	中間値	—	実績値	令和6年度厚生労働科学特別研究事業において、ドラッグ・ロス86品目の開発の優先順位付けを行い、「開発の必要性が特に高い」とされた医薬品について、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」における評価に必要な情報の整理を行った。	目標値	2028年度： 2024年度以降の累積で、希少疾病用医薬品の承認件数150件	中間値	2026年度： 2024年度以降の累積で、希少疾病用医薬品の承認件数75件	実績値	2024年度：30件	目標値	2028年度：150件	<p>○2023年3月時点で生じているドラッグ・ロス品目のうち、我が国で当該疾患の既存薬がない薬剤等に関する企業への開発要請件数・開発公募への開発の意思の申し出件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：—</td></tr> <tr><td></td><td>2023年度：—</td></tr> </table> <p>※2025年12月時点で、16品目の医療上の必要性を確認し、適宜開発要請・公募を実施。現在、5品目が開発要請、2品目が公募後企業から開発の申し出を受けている状況。</p> <p>○希少疾病用医薬品の指定件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：86件</td></tr> <tr><td></td><td>2023年度：36件</td></tr> </table> <p>○小児用医薬品の開発計画の策定件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：22件</td></tr> </table> <p>○臨床研究中核病院における治験数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：335件</td></tr> <tr><td></td><td>2023年度：278件</td></tr> </table>	実績値	2024年度：—		2023年度：—	実績値	2024年度：86件		2023年度：36件	実績値	2024年度：22件	実績値	2024年度：335件		2023年度：278件	<p>a. 創薬力強化や有用な医薬品のドラッグラグ・ドラッグロス解消の観点から、健康・医療戦略に基づき、創薬エコシステムの構築など医薬品の研究開発の推進等総合的な支援</p> <p>《所管省庁：内閣府健康・医療戦略推進事務局、厚生労働省》</p>
目標値	2028年度： 世界10位以内																																																
中間値	—																																																
実績値	—																																																
目標値	2028年度： 100%																																																
中間値	—																																																
実績値	2024年度：—																																																
目標値	2028年度： 100%																																																
中間値	—																																																
実績値	2024年度：—																																																
目標値	2026年度： 2023年3月時点で生じているドラッグ・ロスの解消 (我が国で当該疾患の既存薬がない有用な薬剤等について2026年度までに開発に着手)																																																
中間値	—																																																
実績値	令和6年度厚生労働科学特別研究事業において、ドラッグ・ロス86品目の開発の優先順位付けを行い、「開発の必要性が特に高い」とされた医薬品について、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」における評価に必要な情報の整理を行った。																																																
目標値	2028年度： 2024年度以降の累積で、希少疾病用医薬品の承認件数150件																																																
中間値	2026年度： 2024年度以降の累積で、希少疾病用医薬品の承認件数75件																																																
実績値	2024年度：30件																																																
目標値	2028年度：150件																																																
実績値	2024年度：—																																																
	2023年度：—																																																
実績値	2024年度：86件																																																
	2023年度：36件																																																
実績値	2024年度：22件																																																
実績値	2024年度：335件																																																
	2023年度：278件																																																

社会保障 3. 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策							
	<table border="1"> <tr> <td>中間値</td> <td>2026年度：125件</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：123件 2023年度：95件</td> </tr> </table>	中間値	2026年度：125件	実績値	2024年度：123件 2023年度：95件					
	中間値	2026年度：125件								
	実績値	2024年度：123件 2023年度：95件								
<p>○バイオシミラーの置き換え率【N】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2029年度： バイオシミラーに80%(*1)以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%(*2)以上</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度： バイオシミラーに80%(*1)以上置き換わった成分数が全体の成分数の22.2%(*2)</td> </tr> </table> <p>※1：数量ベース、※2：成分数ベース</p>	目標値	2029年度： バイオシミラーに80%(*1)以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%(*2)以上	中間値	-	実績値	2024年度： バイオシミラーに80%(*1)以上置き換わった成分数が全体の成分数の22.2%(*2)	<p>○バイオシミラー等のバイオ医薬品の技術研修に参加する企業数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：125 2023年度：80</td> </tr> </table>	実績値	2024年度：125 2023年度：80	<p>b. 国内に不足しているバイオ医薬品の製造・開発技術を担う人材育成 《所管省庁：厚生労働省、経済産業省》</p> <p>c. 国内に不足しているバイオシミラーの製造所の整備 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>d. バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額シェアの公表 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>e. バイオシミラーの普及促進に係る新たな目標を踏まえた、具体的な方策の実施 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2029年度： バイオシミラーに80%(*1)以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%(*2)以上									
中間値	-									
実績値	2024年度： バイオシミラーに80%(*1)以上置き換わった成分数が全体の成分数の22.2%(*2)									
実績値	2024年度：125 2023年度：80									
<p>○アジア地域における臨床研究・治験ネットワークを活用した臨床研究・治験の実施数【a】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2029年度：5件</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度：5件</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：6件 2023年度：5件</td> </tr> </table>	目標値	2029年度：5件	中間値	2027年度：5件	実績値	2024年度：6件 2023年度：5件	<p>○アジア地域における新規のMOU等の締結施設数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：4施設 2023年度：6施設</td> </tr> </table>	実績値	2024年度：4施設 2023年度：6施設	<p>f. アジア地域における臨床研究・治験ネットワークの構築 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>g. アジア地域における医薬品・医療機器等の規制調和を推進 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2029年度：5件									
中間値	2027年度：5件									
実績値	2024年度：6件 2023年度：5件									
実績値	2024年度：4施設 2023年度：6施設									

社会保障 3. 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保

KGI (最終アウトカム)	KPI 第2階層(中間アウトカム)	KPI 第1階層(アウトプット)	関連施策															
	2. 医薬品の安定供給の確保																	
	<p>○安定供給に係るマニュアル(手順書)を作成している後発医薬品企業の割合</p> <table border="1" data-bbox="994 302 1479 368"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：92.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：89.3%</td> </tr> </table> <p>○安定供給に係る責任者を設置している後発医薬品企業の割合</p> <table border="1" data-bbox="994 462 1479 499"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：-</td> </tr> </table> <p>※2024年度実績値は2026年度以降に集計予定。</p> <p>○「製造販売業者ごとの既取載後発品について、同一成分、剤形区分、規格内でのシェアが3%以下の品目が、同社が製造販売するすべての品目に占める割合」が30%以上の企業割合</p> <table border="1" data-bbox="994 736 1479 773"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：48.4%</td> </tr> </table>	実績値	2024年度：92.8%		2023年度：89.3%	実績値	2024年度：-	実績値	2024年度：48.4%	<p>○安定供給に係るマニュアル(手順書)を作成している後発医薬品企業の割合</p> <table border="1" data-bbox="994 302 1479 368"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：92.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：89.3%</td> </tr> </table> <p>○安定供給に係る責任者を設置している後発医薬品企業の割合</p> <table border="1" data-bbox="994 462 1479 499"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：-</td> </tr> </table> <p>※2024年度実績値は2026年度以降に集計予定。</p> <p>○「製造販売業者ごとの既取載後発品について、同一成分、剤形区分、規格内でのシェアが3%以下の品目が、同社が製造販売するすべての品目に占める割合」が30%以上の企業割合</p> <table border="1" data-bbox="994 736 1479 773"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：48.4%</td> </tr> </table>	実績値	2024年度：92.8%		2023年度：89.3%	実績値	2024年度：-	実績値	2024年度：48.4%
実績値	2024年度：92.8%																	
	2023年度：89.3%																	
実績値	2024年度：-																	
実績値	2024年度：48.4%																	
実績値	2024年度：92.8%																	
	2023年度：89.3%																	
実績値	2024年度：-																	
実績値	2024年度：48.4%																	
<p>○頻繁な価格交渉の改善【N】</p> <table border="1" data-bbox="497 833 948 1148"> <tr> <td>目標値</td> <td>2029年度： 200床以上の病院 75% 20店舗以上のチェーン薬局 65%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度： 200床以上の病院 70% 20店舗以上のチェーン薬局 60%</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度： 200床以上の病院 66.9% 20店舗以上のチェーン薬局 54.4%</td> </tr> </table> <p>※200床以上の病院、20店舗以上の調剤薬局チェーンにおける、年間契約の割合(軒数ベース)</p>	目標値	2029年度： 200床以上の病院 75% 20店舗以上のチェーン薬局 65%	中間値	2027年度： 200床以上の病院 70% 20店舗以上のチェーン薬局 60%	実績値	2023年度： 200床以上の病院 66.9% 20店舗以上のチェーン薬局 54.4%	<p>○医薬品の単品単価交渉の割合</p> <table border="1" data-bbox="994 833 1479 871"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：48%</td> </tr> </table> <p>※軒数ベース ※2024年度の「単品単価交渉」の定義の見直しを踏まえ、2024年度より集計。</p>	実績値	2024年度：48%	<p>d. 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」(2024年3月改訂)に基づき、流通改善に取り組むとともに、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」において定期的に進捗状況を把握し、改善に向けた取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>								
目標値	2029年度： 200床以上の病院 75% 20店舗以上のチェーン薬局 65%																	
中間値	2027年度： 200床以上の病院 70% 20店舗以上のチェーン薬局 60%																	
実績値	2023年度： 200床以上の病院 66.9% 20店舗以上のチェーン薬局 54.4%																	
実績値	2024年度：48%																	

社会保障 3. 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保

KGI (最終アウトカム)	KPI 第2階層(中間アウトカム)	KPI 第1階層(アウトプット)	関連施策																																										
	<p>○業界団体と連携して適正使用支援ガイドラインの実施状況を調査・把握し、流改態を踏まえ課題等を整理する【F】</p>	<p>○2025 年中に医療機器の流通改善に関する懇談会を開催する</p>	<p>e. 医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討 《所管省庁：厚生労働省》</p>																																										
	3. 後発医薬品の使用促進																																												
	<p>○後発医薬品の使用割合【再掲】</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【A】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2027 年度： 後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、毎年度全ての都道府県で 80%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">実績値</td> <td>2024 年度：全ての都道府県で 80%以上</td> </tr> <tr> <td>2023 年度：全ての都道府県で 80%以上</td> </tr> <tr> <td>2016 年度：80%以上の都道府県が 1 県</td> </tr> </table> <p>※医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数</p> <p>○フォーミュラの作成状況【F】</p> <p>※地域フォーミュラを推進していく観点から、定量的な指標の在り方について 2025 年度中に検討する。</p>	目標値	2027 年度： 後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、毎年度全ての都道府県で 80%	中間値	—	実績値	2024 年度：全ての都道府県で 80%以上	2023 年度：全ての都道府県で 80%以上	2016 年度：80%以上の都道府県が 1 県	<p>○後発医薬品の品質確認検査の実施</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2023 年度：559 品目</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2016 年度：890 品目</td> </tr> </table> <p>○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2023 年度：100%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2016 年度：99.9%</td> </tr> </table> <p>※後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全後発医薬品使用促進計画の策定対象自治体数</p> <p>○保険者協議会において、バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進について取り上げている都道府県の数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>—</td> </tr> </table> <p>※2025 年度実績値は 2025 年度からデータ収集。</p> <p>○保険者インセンティブ制度等における後発医薬品利用差額通知の取組を実施している保険者の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2023 年度：</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>健康保険組合等</td> <td>77.7%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>国民健康保険(市町村)</td> <td>88.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>後期高齢者医療広域連合</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2018 年度：</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>健康保険組合等</td> <td>74.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>国民健康保険(市町村)</td> <td>86.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>後期高齢者医療広域連合</td> <td>95.7%</td> </tr> </table>	実績値	2023 年度：559 品目		2016 年度：890 品目	実績値	2023 年度：100%		2016 年度：99.9%	実績値	—	実績値	2023 年度：			健康保険組合等	77.7%		国民健康保険(市町村)	88.5%		後期高齢者医療広域連合	100%		2018 年度：			健康保険組合等	74.8%		国民健康保険(市町村)	86.5%		後期高齢者医療広域連合	95.7%	<p>a. 普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会の活用 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. 保険者インセンティブの活用、保険者ごとの使用割合の公表等 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>d. 市場で流通する製品の品質確認検査、医療用医薬品最新品質情報集(ブルーブック)に順次追加・公表、立入検査 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>e. 後発医薬品利用差額通知の送付、フォーミュラの作成等 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>f. 生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>g. 後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因分析、その要因に即した対応 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2027 年度： 後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、毎年度全ての都道府県で 80%																																												
中間値	—																																												
実績値	2024 年度：全ての都道府県で 80%以上																																												
	2023 年度：全ての都道府県で 80%以上																																												
	2016 年度：80%以上の都道府県が 1 県																																												
実績値	2023 年度：559 品目																																												
	2016 年度：890 品目																																												
実績値	2023 年度：100%																																												
	2016 年度：99.9%																																												
実績値	—																																												
実績値	2023 年度：																																												
	健康保険組合等	77.7%																																											
	国民健康保険(市町村)	88.5%																																											
	後期高齢者医療広域連合	100%																																											
	2018 年度：																																												
	健康保険組合等	74.8%																																											
	国民健康保険(市町村)	86.5%																																											
	後期高齢者医療広域連合	95.7%																																											

社会保障 3. 医薬品等のイノベーションの推進、安定供給確保

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策																																
		<p>○保険者ごとの後発医薬品の使用割合</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度(2024 年 3 月診療分) :</td> </tr> <tr> <td></td> <td>国民健康保険 83.7%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>国民健康保険組合 78.3%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>健康保険組合 83.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>全国健康保険協会 84.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>船員保険 85.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>共済組合 83.3%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>後期高齢者医療広域連合 82.9%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2018 年度(2019 年 3 月診療分) :</td> </tr> <tr> <td></td> <td>国民健康保険 76.3%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>国民健康保険組合 69.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>健康保険組合 75.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>全国健康保険協会 76.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>船員保険 78.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>共済組合 75.2%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>後期高齢者医療広域連合 74.4%</td> </tr> </table>	実績値	2023 年度(2024 年 3 月診療分) :		国民健康保険 83.7%		国民健康保険組合 78.3%		健康保険組合 83.5%		全国健康保険協会 84.0%		船員保険 85.4%		共済組合 83.3%		後期高齢者医療広域連合 82.9%		2018 年度(2019 年 3 月診療分) :		国民健康保険 76.3%		国民健康保険組合 69.4%		健康保険組合 75.5%		全国健康保険協会 76.1%		船員保険 78.0%		共済組合 75.2%		後期高齢者医療広域連合 74.4%	<p>h. 後発医薬品使用割合の見える化・公表を医療機関等の別に着目して拡大 《所管省庁：厚生労働省》</p>
実績値	2023 年度(2024 年 3 月診療分) :																																		
	国民健康保険 83.7%																																		
	国民健康保険組合 78.3%																																		
	健康保険組合 83.5%																																		
	全国健康保険協会 84.0%																																		
	船員保険 85.4%																																		
	共済組合 83.3%																																		
	後期高齢者医療広域連合 82.9%																																		
	2018 年度(2019 年 3 月診療分) :																																		
	国民健康保険 76.3%																																		
	国民健康保険組合 69.4%																																		
	健康保険組合 75.5%																																		
	全国健康保険協会 76.1%																																		
	船員保険 78.0%																																		
	共済組合 75.2%																																		
	後期高齢者医療広域連合 74.4%																																		

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

政策目標：子どもを生またい、育てたいとの希望が叶う社会の実現による少子化のトレンドの反転、子どもたちが健やかに育まれる社会の実現

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策																																		
<p>○「子どもまんなか社会の実現に向かっていく」と思う人の割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2028年：70%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2027年：増加</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>2023年：15.7%</td></tr> </table> <p>※本政策体系は、子どもを生またい、育てたいとの希望が叶えられる社会の実現とその結果としての少子化トレンドの反転、そして今を生きる子ども・若者が幸福な生活を送ることができ、子育て世帯が安心して子育てができることを目指しているものである。そのため、政策目標として掲げている次の2つの視点によりその効果を見ていく必要がある。</p> <p>○子どもを生またい、育てたいとの希望が叶う社会の実現による少子化のトレンドの反転【F】</p> <p>○子どもたちが健やかに育まれる社会の実現【F】</p> <p>※上記KGIの達成状況を把握する一環として、次の参考指標等の定期的な点検も行うとともに、子どもたちが健やかに育まれる社会の実現に関する指標を</p>	目標値	2028年：70%	中間値	2027年：増加	実績値	2023年：15.7%	<p>1. 若い世代の所得向上 ※賃上げに取り組みつつ、以下の施策を実施。</p> <p>○若年層(～19歳、20～24歳、25～29歳)の実質賃金【F】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>－</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>－</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>2024年度： ～19歳 1.2% 20～24歳 0.3% 25～29歳 0.2%</td></tr> <tr><td></td><td>2023年度： ～19歳 -1.2% 20～24歳 -1.3% 25～29歳 -1.2%</td></tr> </table> <p>※厚生労働省「賃金構造基本統計調査」及び総務省「消費者物価指数」をもとに機械的に作成。一般労働者に係る「きまって支給する給与」の年換算額に「年間賞与その他特別給与額」を加えた額を名目賃金とし、これを消費者物価指数（持家の帰属家賃を除く総合）により機械的に実質化したうえ前年比を計算している。</p> <p>○若年層(15～24歳、25～34歳)の被雇用者に占める、正規の職員・従業員の割合【A】</p> <p><15～24歳>【A】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2030年度： 直近3か年実績の平均以上</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2027年度： 直近3か年実績の平均以上</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：76.3%(47.7%) 2023年度：76.3%(49.1%) 2022年度：75.6%(49.6%)</td></tr> </table> <p>※ () は在学中を含む。</p>	目標値	－	中間値	－	実績値	2024年度： ～19歳 1.2% 20～24歳 0.3% 25～29歳 0.2%		2023年度： ～19歳 -1.2% 20～24歳 -1.3% 25～29歳 -1.2%	目標値	2030年度： 直近3か年実績の平均以上	中間値	2027年度： 直近3か年実績の平均以上	実績値	2024年度：76.3%(47.7%) 2023年度：76.3%(49.1%) 2022年度：75.6%(49.6%)	<p>○職業情報提供サイト(job tag)の年間アクセス件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：26,305,246件</td></tr> <tr><td></td><td>2023年度：21,977,736件</td></tr> <tr><td></td><td>2022年度：16,248,427件</td></tr> </table> <p>○国の在職者への学び直し支援策について、過半が個人経由での給付が可能となるよう、個人への直接支援を拡充する(2028年度までを目処に)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2025年度： 企業経由 約58%(661億円) 個人経由 約42%(470億円) ※内訳 企業経由：人材開発支援助成金、公共職業訓練(在職者訓練)、生産性向上人材育成支援センターの運営費交付金の合計額 個人経由：教育訓練給付金、教育訓練休暇給付金及びリ・スキリング等教育訓練支援融資事業</td></tr> <tr><td></td><td>2024年度： 企業経由 約72%(732億円) 個人経由 約28%(279億円)</td></tr> <tr><td></td><td>2023年度： 企業経由 約73%(743億円) 個人経由 約27%(279億円)</td></tr> </table> <p>○パート・有期雇用労働法に基づく指導に対する是正割合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：99.9%</td></tr> </table>	実績値	2024年度：26,305,246件		2023年度：21,977,736件		2022年度：16,248,427件	実績値	2025年度： 企業経由 約58%(661億円) 個人経由 約42%(470億円) ※内訳 企業経由：人材開発支援助成金、公共職業訓練(在職者訓練)、生産性向上人材育成支援センターの運営費交付金の合計額 個人経由：教育訓練給付金、教育訓練休暇給付金及びリ・スキリング等教育訓練支援融資事業		2024年度： 企業経由 約72%(732億円) 個人経由 約28%(279億円)		2023年度： 企業経由 約73%(743億円) 個人経由 約27%(279億円)	実績値	2024年度：99.9%	<p>a. 三位一体の労働市場改革 ・成長分野の労働移動の円滑化 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>a. 三位一体の労働市場改革 ・リ・スキリングによる能力向上支援 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 非正規雇用労働者の雇用の安定と質の向上 ・同一労働同一賃金の徹底 《所管省庁：厚生労働省》</p>
目標値	2028年：70%																																				
中間値	2027年：増加																																				
実績値	2023年：15.7%																																				
目標値	－																																				
中間値	－																																				
実績値	2024年度： ～19歳 1.2% 20～24歳 0.3% 25～29歳 0.2%																																				
	2023年度： ～19歳 -1.2% 20～24歳 -1.3% 25～29歳 -1.2%																																				
目標値	2030年度： 直近3か年実績の平均以上																																				
中間値	2027年度： 直近3か年実績の平均以上																																				
実績値	2024年度：76.3%(47.7%) 2023年度：76.3%(49.1%) 2022年度：75.6%(49.6%)																																				
実績値	2024年度：26,305,246件																																				
	2023年度：21,977,736件																																				
	2022年度：16,248,427件																																				
実績値	2025年度： 企業経由 約58%(661億円) 個人経由 約42%(470億円) ※内訳 企業経由：人材開発支援助成金、公共職業訓練(在職者訓練)、生産性向上人材育成支援センターの運営費交付金の合計額 個人経由：教育訓練給付金、教育訓練休暇給付金及びリ・スキリング等教育訓練支援融資事業																																				
	2024年度： 企業経由 約72%(732億円) 個人経由 約28%(279億円)																																				
	2023年度： 企業経由 約73%(743億円) 個人経由 約27%(279億円)																																				
実績値	2024年度：99.9%																																				

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策																																																							
<p>含め、総合的に評価をしていく。</p> <p>(参考指標) こどもの健やかに育まれる社会の実現に関する参考指標については、引き続き検討する。</p> <p>・合計特殊出生率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年：1.15</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年：1.20</td> </tr> </table> <p>・希望出生率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2021年：1.6</td> </tr> </table> <p>※算出値</p> <p>・夫婦の平均予定こども数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2021年： 2.01人</td> </tr> </table> <p>・夫婦の平均理想こども数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2021年： 2.25人</td> </tr> </table> <p>・「いずれ結婚するつもり」と考えている未婚者の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2021年： 男性 81.4% 女性 84.3%</td> </tr> </table> <p>・未婚者の平均希望こども数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2021年： 男性 1.82人 女性 1.79人</td> </tr> </table>	実績値	2024年：1.15		2023年：1.20	実績値	2021年：1.6	実績値	2021年： 2.01人	実績値	2021年： 2.25人	実績値	2021年： 男性 81.4% 女性 84.3%	実績値	2021年： 男性 1.82人 女性 1.79人	<p>〈25～34歳〉【A】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2030年度： 直近3か年実績の平均以上</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度： 直近3か年実績の平均以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">実績値</td> <td>2024年度：78.4%</td> </tr> <tr> <td>2023年度：77.5%</td> </tr> <tr> <td>2022年度：77.8%</td> </tr> </table> <p>○1年以内に結婚をすとした場合に「結婚資金」を結婚の障害と選択する人の割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2030年：低下</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年：低下 (2025年調査見込み)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実績値</td> <td>2021年： 47.5%(男性)</td> </tr> <tr> <td>43.0%(女性)</td> </tr> </table>	目標値	2030年度： 直近3か年実績の平均以上	中間値	2027年度： 直近3か年実績の平均以上	実績値	2024年度：78.4%	2023年度：77.5%	2022年度：77.8%	目標値	2030年：低下	中間値	2027年：低下 (2025年調査見込み)	実績値	2021年： 47.5%(男性)	43.0%(女性)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td>2023年度：97.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022年度：101.0%</td> </tr> </table> <p>○若年層の正規・非正規雇用労働者の賃金格差 〈20～24歳〉</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年：83.2%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年：85.2%</td> </tr> </table> <p>〈25～29歳〉</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年：80.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年：82.1%</td> </tr> </table> <p>〈30～34歳〉</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年：71.9%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年：75.3%</td> </tr> </table> <p>○わかものハローワーク等を利用して就職したフリーター等のうち、正社員として就職した者の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年度：73.9%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：72.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022年度：69.2%</td> </tr> </table> <p>○25～34歳の不本意非正規雇用労働者の割合(非正規雇用労働者のうち、現職の雇用形態について主な理由が「正規の職員・従業員の仕事がないから」と回答した者の割合)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年：12.7%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年：13.1%</td> </tr> </table>		2023年度：97.0%		2022年度：101.0%	実績値	2024年：83.2%		2023年：85.2%	実績値	2024年：80.5%		2023年：82.1%	実績値	2024年：71.9%		2023年：75.3%	実績値	2024年度：73.9%		2023年度：72.6%		2022年度：69.2%	実績値	2024年：12.7%		2023年：13.1%	<p>b. 非正規雇用労働者の雇用の安定と質の向上 ・希望する非正規雇用労働者の正規化 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. いわゆる「年収の壁(106万円/130万円)への対応 《所管省庁：厚生労働省》</p>
実績値	2024年：1.15																																																									
	2023年：1.20																																																									
実績値	2021年：1.6																																																									
実績値	2021年： 2.01人																																																									
実績値	2021年： 2.25人																																																									
実績値	2021年： 男性 81.4% 女性 84.3%																																																									
実績値	2021年： 男性 1.82人 女性 1.79人																																																									
目標値	2030年度： 直近3か年実績の平均以上																																																									
中間値	2027年度： 直近3か年実績の平均以上																																																									
実績値	2024年度：78.4%																																																									
	2023年度：77.5%																																																									
	2022年度：77.8%																																																									
目標値	2030年：低下																																																									
中間値	2027年：低下 (2025年調査見込み)																																																									
実績値	2021年： 47.5%(男性)																																																									
	43.0%(女性)																																																									
	2023年度：97.0%																																																									
	2022年度：101.0%																																																									
実績値	2024年：83.2%																																																									
	2023年：85.2%																																																									
実績値	2024年：80.5%																																																									
	2023年：82.1%																																																									
実績値	2024年：71.9%																																																									
	2023年：75.3%																																																									
実績値	2024年度：73.9%																																																									
	2023年度：72.6%																																																									
	2022年度：69.2%																																																									
実績値	2024年：12.7%																																																									
	2023年：13.1%																																																									

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策																										
2. 子育てに係る経済的負担の軽減																													
<p>・出生数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年： 68 万 6,173 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023 年： 72 万 7,288 人</td> </tr> </table> <p>※確定値 ※合計特殊出生率、出生数 毎年 6 月頃：概数 毎年 9 月頃：確定数 ※その他 2025 年調査見込み</p>	実績値	2024 年： 68 万 6,173 人		2023 年： 72 万 7,288 人	<p>○理想のこども数を持たない理由として「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」を挙げる夫婦の割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2030 年：低下</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027 年：低下 (2025 年調査見込み)</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2021 年：52.6%</td> </tr> </table>	目標値	2030 年：低下	中間値	2027 年：低下 (2025 年調査見込み)	実績値	2021 年：52.6%	<p>○妊婦のための支援給付の受給者数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2023 年度：779,309 人</td> </tr> </table> <p>※旧出産・子育て応援給付金の受給者数</p> <p>○分娩取扱施設情報提供ウェブサイト「出産なび」における、分娩取扱件数 21 件以上の直接支払制度利用施設の掲載率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年度：99%</td> </tr> </table> <p>○無痛分娩を実施している医療機関のうち、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会(JALA)のHPに掲載されている医療機関の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年度：65.4%</td> </tr> </table> <p>○多子世帯や低所得者世帯を対象とした大学等授業料等の無償化の認知率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>※2025 年度から調査予定。</p> <p>○授業料後払い制度の認知率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年度：12.5%</td> </tr> </table> <p>※2024 年度からデータ収集。</p> <p>○減額返還制度の認知率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年度：22.2%</td> </tr> </table> <p>※2024 年度からデータ収集。</p> <p>○公営住宅において優先入居制度を行う自治体のうち、子育て世帯を優先入居の対象とする自治体数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2023 年度：1,557 団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：1,551 団体</td> </tr> </table>	実績値	2023 年度：779,309 人	実績値	2024 年度：99%	実績値	2024 年度：65.4%	実績値	-	実績値	2024 年度：12.5%	実績値	2024 年度：22.2%	実績値	2023 年度：1,557 団体		2022 年度：1,551 団体	<p>a. 出産等の経済的負担の軽減 ・妊婦のための支援給付 《所管省庁：こども家庭庁》</p> <p>a. 出産等の経済的負担の軽減 ・出産育児一時金の増額、出産費用の見える化、出産費用の保険適用の導入 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 高等教育費の負担軽減 ・奨学金減額返還制度の見直し、高等教育の修学支援新制度の対象拡大、大学院修士段階の授業料後払い制度 《所管省庁：文部科学省》</p> <p>c. 子育て世帯に対する住宅支援の強化 《所管省庁：国土交通省》</p>
実績値	2024 年： 68 万 6,173 人																												
	2023 年： 72 万 7,288 人																												
目標値	2030 年：低下																												
中間値	2027 年：低下 (2025 年調査見込み)																												
実績値	2021 年：52.6%																												
実績値	2023 年度：779,309 人																												
実績値	2024 年度：99%																												
実績値	2024 年度：65.4%																												
実績値	-																												
実績値	2024 年度：12.5%																												
実績値	2024 年度：22.2%																												
実績値	2023 年度：1,557 団体																												
	2022 年度：1,551 団体																												

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策										
		<p>○こどもの保護者に対して適切な受診を促す周知・啓発を実施している自治体数</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2024 年度：1,351 団体</td> </tr> </table>	実績値	2024 年度：1,351 団体	d. 医療費等の負担軽減～地方自治体の取組への支援～(こどもにとってより良い医療の在り方) 《所管省庁：厚生労働省》								
	実績値	2024 年度：1,351 団体											
	<p>○子育て世帯における家計の経済的安定(＝可処分所得－家計支出)【N】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">目標値</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>－(令和7年度中を目途に指標の算出方法を検討し、公表するように努める。)</td> </tr> </table>	目標値	増加	中間値	－	実績値	－(令和7年度中を目途に指標の算出方法を検討し、公表するように努める。)	<p>○児童手当受給者数</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2023 年度：8,662,646 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：8,920,704 人</td> </tr> </table>	実績値	2023 年度：8,662,646 人		2022 年度：8,920,704 人	e. 児童手当の拡充 《所管省庁：こども家庭庁》
	目標値	増加											
中間値	－												
実績値	－(令和7年度中を目途に指標の算出方法を検討し、公表するように努める。)												
実績値	2023 年度：8,662,646 人												
	2022 年度：8,920,704 人												
<p>○こどもがいる世帯のうち、暮らし向きが苦しいと感じる割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">目標値</td> <td>低下</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2022 年度：25.7%</td> </tr> </table>	目標値	低下	中間値	－	実績値	2022 年度：25.7%							
目標値	低下												
中間値	－												
実績値	2022 年度：25.7%												
<p>○「お金」について悩みを抱えている子どもの割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">目標値</td> <td>低下</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度：67.9%</td> </tr> </table> <p>○理想のこども数を持たない理由として「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」を挙げる夫婦の割合【再掲】</p>	目標値	低下	中間値	－	実績値	2023 年度：67.9%							
目標値	低下												
中間値	－												
実績値	2023 年度：67.9%												

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

KGI(最終アウトカム)	KPI第2階層(中間アウトカム)	KPI第1階層(アウトプット)	関連施策																																																						
	3. すべての子ども・子育て世帯を支援																																																								
	<p>○保護者の子育てが地域で支えられていると思う人の割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2028年度：増加</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2027年度：増加</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>2023年度：30.9%</td></tr> </table> <p>○「子どもの世話や看病について頼れる人がいる」と思う子育て当事者の割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>目標値</td><td>2028年度：90%</td></tr> <tr><td>中間値</td><td>2027年度：増加</td></tr> <tr><td>実績値</td><td>2022年度：83.1%</td></tr> </table> <p>○乳幼児健康診査の未受診率【B】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">目標値</td> <td>2032年度：</td> </tr> <tr> <td>3～5か月児 2.0%</td> </tr> <tr> <td>1歳6か月児 3.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">中間値</td> <td>2027年度：</td> </tr> <tr> <td>3～5か月児 3.0%</td> </tr> <tr> <td>1歳6か月児 3.4%</td> </tr> <tr> <td rowspan="6" style="vertical-align: top;">実績値</td> <td>2023年度：</td> </tr> <tr> <td>3～5か月児 3.9%</td> </tr> <tr> <td>1歳6か月児 3.1%</td> </tr> <tr> <td>3歳児 4.0%</td> </tr> <tr> <td>2022年度：</td> </tr> <tr> <td>3～5か月児 3.9%</td> </tr> <tr> <td>1歳6か月児 3.7%</td> </tr> <tr> <td>3歳児 4.3%</td> </tr> </table> <p>※100－{健康診査受診実人員/対象人員} (地域保健・健康増進事業報告)</p>	目標値	2028年度：増加	中間値	2027年度：増加	実績値	2023年度：30.9%	目標値	2028年度：90%	中間値	2027年度：増加	実績値	2022年度：83.1%	目標値	2032年度：	3～5か月児 2.0%	1歳6か月児 3.0%	中間値	2027年度：	3～5か月児 3.0%	1歳6か月児 3.4%	実績値	2023年度：	3～5か月児 3.9%	1歳6か月児 3.1%	3歳児 4.0%	2022年度：	3～5か月児 3.9%	1歳6か月児 3.7%	3歳児 4.3%	<p>○妊婦等包括相談支援事業の実施市区町村数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：1,741 団体</td></tr> <tr><td></td><td>2023年度：1,741 団体</td></tr> <tr><td></td><td>2022年度：1,735 団体</td></tr> </table> <p>※旧出産・子育て応援交付金の伴走型相談支援の実施市区町村</p> <p>○産後ケア事業の実施自治体数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：1,644 団体</td></tr> <tr><td></td><td>2023年度：1,547 団体</td></tr> <tr><td></td><td>2022年度：1,462 団体</td></tr> </table> <p>○産後ケア事業の利用率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2023年度：15.8%</td></tr> <tr><td></td><td>2022年度：10.9%</td></tr> </table> <p>○妊娠と薬外来と連携する性と健康の相談センターの数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>実績値</td><td>2024年度：8/129 団体</td></tr> </table> <p>※2024年度から実施</p> <p>○「1か月児」及び「5歳児」への健康診査実施自治体数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td rowspan="4" style="vertical-align: top;">実績値</td><td>2023年度：</td></tr> <tr><td>1か月健診 592 団体</td></tr> <tr><td>5歳児健診 246 団体</td></tr> <tr><td>2022年度：</td></tr> <tr><td>1か月健診 541 団体</td></tr> <tr><td>5歳児健診 246 団体</td></tr> </table> <p>○新生児マススクリーニング検査(拡充した対象疾患に対する新生児マススクリーニング検</p>	実績値	2024年度：1,741 団体		2023年度：1,741 団体		2022年度：1,735 団体	実績値	2024年度：1,644 団体		2023年度：1,547 団体		2022年度：1,462 団体	実績値	2023年度：15.8%		2022年度：10.9%	実績値	2024年度：8/129 団体	実績値	2023年度：	1か月健診 592 団体	5歳児健診 246 団体	2022年度：	1か月健診 541 団体	5歳児健診 246 団体	<p>a. 妊娠期からの切れ目ない支援の拡充 ・伴走型相談支援 《所管省庁：子ども家庭庁》</p> <p>a. 妊娠期からの切れ目ない支援の拡充 ・産後ケア事業 《所管省庁：子ども家庭庁》</p> <p>a. 妊娠期からの切れ目ない支援の拡充 ・性と健康の相談センターを通じた健康相談等 《所管省庁：厚生労働省、子ども家庭庁》</p> <p>b. 乳幼児健診の充実 ・1か月児・5歳児健診、新生児マススクリーニング検査、新生児聴覚検査等 《所管省庁：子ども家庭庁》</p>
目標値	2028年度：増加																																																								
中間値	2027年度：増加																																																								
実績値	2023年度：30.9%																																																								
目標値	2028年度：90%																																																								
中間値	2027年度：増加																																																								
実績値	2022年度：83.1%																																																								
目標値	2032年度：																																																								
	3～5か月児 2.0%																																																								
	1歳6か月児 3.0%																																																								
中間値	2027年度：																																																								
	3～5か月児 3.0%																																																								
	1歳6か月児 3.4%																																																								
実績値	2023年度：																																																								
	3～5か月児 3.9%																																																								
	1歳6か月児 3.1%																																																								
	3歳児 4.0%																																																								
	2022年度：																																																								
	3～5か月児 3.9%																																																								
1歳6か月児 3.7%																																																									
3歳児 4.3%																																																									
実績値	2024年度：1,741 団体																																																								
	2023年度：1,741 団体																																																								
	2022年度：1,735 団体																																																								
実績値	2024年度：1,644 団体																																																								
	2023年度：1,547 団体																																																								
	2022年度：1,462 団体																																																								
実績値	2023年度：15.8%																																																								
	2022年度：10.9%																																																								
実績値	2024年度：8/129 団体																																																								
実績値	2023年度：																																																								
	1か月健診 592 団体																																																								
	5歳児健診 246 団体																																																								
	2022年度：																																																								
1か月健診 541 団体																																																									
5歳児健診 246 団体																																																									

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策												
		<p>查の実施自治体数)</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024 年度：38/67 団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023 年度：21/67 団体</td> </tr> </table> <p>○新生児聴覚検査(公費負担)の実施自治体数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度：1,580 団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：1,392 団体</td> </tr> </table> <p>○乳幼児健診等にマイナンバー制度の情報連携を活用している市町村数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度：638 市町村</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：753 市町村</td> </tr> </table>	実績値	2024 年度：38/67 団体		2023 年度：21/67 団体	実績値	2023 年度：1,580 団体		2022 年度：1,392 団体	実績値	2023 年度：638 市町村		2022 年度：753 市町村	
実績値	2024 年度：38/67 団体														
	2023 年度：21/67 団体														
実績値	2023 年度：1,580 団体														
	2022 年度：1,392 団体														
実績値	2023 年度：638 市町村														
	2022 年度：753 市町村														
		<p>○こども誰でも通園制度実施自治体数(拡充数)</p> <p>※2026 年度から全国で実施されることを踏まえて、今後さらに適切な指標の設定を検討する。</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024 年度：118 団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023 年度：31 団体 (保育所の空き定員等を活用した未就園児の定期的な預かりモデル事業)</td> </tr> </table>	実績値	2024 年度：118 団体		2023 年度：31 団体 (保育所の空き定員等を活用した未就園児の定期的な預かりモデル事業)	<p>c. 全ての子育て家庭を対象とした保育の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こども誰でも通園制度 <p>《所管省庁：こども家庭庁》</p>								
実績値	2024 年度：118 団体														
	2023 年度：31 団体 (保育所の空き定員等を活用した未就園児の定期的な預かりモデル事業)														
		<p>○病児保育事業の延べ利用児童数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023 年度：1,348,088 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：968,448 人</td> </tr> </table>	実績値	2023 年度：1,348,088 人		2022 年度：968,448 人	<p>c. 全ての子育て家庭を対象とした保育の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病児保育事業の基本分単価の引き上げ <p>《所管省庁：こども家庭庁》</p>								
実績値	2023 年度：1,348,088 人														
	2022 年度：968,448 人														

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策																				
		<p>○配置改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加速化プラン期間中の早期の1歳児の配置基準の改善の実現、保育士等の職員配置基準の改善の実施施設の割合 <table border="1" data-bbox="986 311 1473 344"> <tr> <td>実績値</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>※2025年度から実施</p> <p>○処遇改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育士等の平均給与 <table border="1" data-bbox="986 454 1473 486"> <tr> <td>実績値</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>※2025年度からデータ収集</p> <p>○見える化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育所・幼稚園・認定こども園等の経営情報等の分析結果を公表した都道府県数 <table border="1" data-bbox="986 629 1473 662"> <tr> <td>実績値</td> <td>-</td> </tr> </table> <p>※2025年度から実施</p> <p>○放課後児童クラブの受け皿</p> <table border="1" data-bbox="986 758 1473 862"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：1,519,952人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：1,457,384人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2015年度：1,024,635人</td> </tr> </table> <p>○常勤職員配置改善の補助メニューを活用する支援の単位数</p> <table border="1" data-bbox="986 939 1473 972"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：16,346支援の単位</td> </tr> </table> <p>※2024年度から実施</p> <p>○妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある自治体数</p> <table border="1" data-bbox="986 1096 1473 1162"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：1,379団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022年度：1,336団体</td> </tr> </table> <p>○特定妊婦等への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦等生活援助事業の実施事業所数 <table border="1" data-bbox="986 1258 1473 1290"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：23箇所</td> </tr> </table> <p>※2024年度から実施</p>	実績値	-	実績値	-	実績値	-	実績値	2024年度：1,519,952人		2023年度：1,457,384人		2015年度：1,024,635人	実績値	2024年度：16,346支援の単位	実績値	2023年度：1,379団体		2022年度：1,336団体	実績値	2024年度：23箇所	<p>d. 幼児教育・保育の質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配置基準の見直し、保育士等の処遇改善、費用使途の見える化 <p>《所管省庁：こども家庭庁》</p> <p>e. 放課後児童クラブの受け皿整備</p> <p>《所管省庁：こども家庭庁》</p> <p>f. 多様な支援ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診未受診、特定妊婦への支援 <p>《所管省庁：こども家庭庁》</p>
実績値	-																						
実績値	-																						
実績値	-																						
実績値	2024年度：1,519,952人																						
	2023年度：1,457,384人																						
	2015年度：1,024,635人																						
実績値	2024年度：16,346支援の単位																						
実績値	2023年度：1,379団体																						
	2022年度：1,336団体																						
実績値	2024年度：23箇所																						

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策
		○こどもの居場所づくり支援体制強化事業の活用自治体数 実績値 2024 年度：46 団体 ※2024 年度から本格実施	f. 多様な支援ニーズ ・こどもの居場所づくり 《所管省庁：こども家庭庁》
		○地域こどもの生活支援強化事業の実施自治体数 実績値 2024 年度：259 団体 ※2024 年度から実施	
		○こども家庭センターの体制整備をしている自治体数 実績値 2024 年度：917 団体 ※2024 年度から実施	g. こども家庭センターの全国展開 ・虐待の未然防止、妊産婦・子育て世帯等への支援 《所管省庁：こども家庭庁》
		○児童育成支援拠点事業の実施自治体数 実績値 2024 年度：－ ※2024 年度から実施 ※2024 年度実績値は 2026 年以降に集計予定。	h. 虐待の未然防止 ・プッシュ型支援・アウトリーチ支援の充実 《所管省庁：こども家庭庁》
		○親子関係形成支援事業の実施自治体数 実績値 2024 年度：－ ※2024 年度から実施 ※2024 年度実績値は 2026 年以降に集計予定。	
○子育て世帯訪問支援事業の実施自治体数 実績値 2024 年度：－ ※2024 年度から実施 ※2024 年度実績値は 2026 年以降に集計予定。			
○こども若者シェルター・相談支援事業の活用自治体数 実績値 ー (2024 年度中に当該事業実施に	i. こども・若者視点からの新たなニーズへの対応 ・ニーズに合わせた支援、アウトリーチ支援		

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策																							
		<p>関するガイドライン策定のための検討会を開催し、同年度末にガイドラインを公表。2025 年度よりいくつかの自治体において実施見込み。）</p> <p>※2024 年度から実施</p> <p>○虐待・貧困により孤立し様々な困難に直面する学生等へのアウトリーチ支援事業活用自治体数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2024 年度：6 団体</td> </tr> </table> <p>※2024 年度から実施</p>	実績値	2024 年度：6 団体	《所管省庁：こども家庭庁》																					
		実績値	2024 年度：6 団体																							
		<p>○地域におけるこどもの発達相談と家族支援の機能強化事業の実施自治体数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2024 年度：11 団体</td> </tr> </table> <p>※2024 年度から実施</p>	実績値	2024 年度：11 団体	j. 地域におけるこどもと家族の支援二一に適切な時期に対応できる体制整備 《所管省庁：こども家庭庁》																					
		実績値	2024 年度：11 団体																							
4. こどもの健やかな育ちの支援																										
<p>○ひとり親家庭の親の就業率【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">目標値</td> <td>次回調査結果を踏まえて設定</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027 年度：増加 (2025 年調査見込み)</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2020 年度： 母子世帯 83.0% 父子世帯 87.8%</td> </tr> </table> <p>○ひとり親家庭の親の正規の職員・従業員の割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">目標値</td> <td>次回調査結果を踏まえて設定</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027 年度：増加 (2025 年調査見込み)</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2020 年度： 母子世帯 50.7% 父子世帯 71.4%</td> </tr> </table>	目標値	次回調査結果を踏まえて設定	中間値	2027 年度：増加 (2025 年調査見込み)	実績値	2020 年度： 母子世帯 83.0% 父子世帯 87.8%	目標値	次回調査結果を踏まえて設定	中間値	2027 年度：増加 (2025 年調査見込み)	実績値	2020 年度： 母子世帯 50.7% 父子世帯 71.4%	<p>○児童扶養手当の支給要件を満たす者に対する認定率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2023 年度：98.9%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：98.9%</td> </tr> </table> <p>○高等職業訓練促進給付金等事業における資格取得者数のうち、就職者の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2023 年度：78.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：81.6%</td> </tr> </table> <p>○離婚前後親支援事業の実施自治体数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">実績値</td> <td>2023 年度：249 団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：176 団体</td> </tr> </table>	実績値	2023 年度：98.9%		2022 年度：98.9%	実績値	2023 年度：78.0%		2022 年度：81.6%	実績値	2023 年度：249 団体		2022 年度：176 団体	<p>a. 児童扶養手当の拡充 《所管省庁：こども家庭庁》</p> <p>b. ひとり親の就労支援等を通じた自立促進や経済的支援等 ・ひとり親の就労支援、養育費履行確保 《所管省庁：こども家庭庁》</p>
目標値	次回調査結果を踏まえて設定																									
中間値	2027 年度：増加 (2025 年調査見込み)																									
実績値	2020 年度： 母子世帯 83.0% 父子世帯 87.8%																									
目標値	次回調査結果を踏まえて設定																									
中間値	2027 年度：増加 (2025 年調査見込み)																									
実績値	2020 年度： 母子世帯 50.7% 父子世帯 71.4%																									
実績値	2023 年度：98.9%																									
	2022 年度：98.9%																									
実績値	2023 年度：78.0%																									
	2022 年度：81.6%																									
実績値	2023 年度：249 団体																									
	2022 年度：176 団体																									

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

K G I (最終アウトカム)	K P I 第2階層(中間アウトカム)	K P I 第1階層(アウトプット)	関連施策											
	<p>○養育費受領率【N】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>2031年度： 全体の受領率 40% 養育費の取り決めをしている場合の受領率 70%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度：増加</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2021年度： 全体の受領率 28.1% 養育費の取り決めをしている場合の受領率 57.7% (いずれも母子世帯の値)</td> </tr> </table>	目標値	2031年度： 全体の受領率 40% 養育費の取り決めをしている場合の受領率 70%	中間値	2027年度：増加	実績値	2021年度： 全体の受領率 28.1% 養育費の取り決めをしている場合の受領率 57.7% (いずれも母子世帯の値)							
	目標値	2031年度： 全体の受領率 40% 養育費の取り決めをしている場合の受領率 70%												
	中間値	2027年度：増加												
	実績値	2021年度： 全体の受領率 28.1% 養育費の取り決めをしている場合の受領率 57.7% (いずれも母子世帯の値)												
	<p>○ひとり親家庭に属するこどもの進学率【N】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>次回調査結果を踏まえて設定</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度：増加 (2026年調査見込み)</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2021年度： 中学校卒業後 94.7% 高校等卒業後 65.3%</td> </tr> </table>	目標値	次回調査結果を踏まえて設定	中間値	2027年度：増加 (2026年調査見込み)	実績値	2021年度： 中学校卒業後 94.7% 高校等卒業後 65.3%	<p>○こどもの生活・学習支援事業の実施自治体数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：397 団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022年度：397 団体</td> </tr> </table>	実績値	2023年度：397 団体		2022年度：397 団体	<p>c. 貧困を解消し、貧困の連鎖を断ち切るためのこどもへの支援 ・ひとり親家庭等への学習支援、貧困に対する地域の支援体制の強化 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	
	目標値	次回調査結果を踏まえて設定												
中間値	2027年度：増加 (2026年調査見込み)													
実績値	2021年度： 中学校卒業後 94.7% 高校等卒業後 65.3%													
実績値	2023年度：397 団体													
	2022年度：397 団体													
<p>○社会的養護下にあるこどもの権利擁護に関し、日頃から意見を表明できるこどもの割合及び満足度【N】</p> <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>次回調査結果を踏まえて設定</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>次回調査結果を踏まえて設定</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>－</td> </tr> </table> <p>※2026年度から調査実施</p>	目標値	次回調査結果を踏まえて設定	中間値	次回調査結果を踏まえて設定	実績値	－	<p>○児童福祉司の配置人数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：6,482 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：6,138 人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022年度：5,783 人</td> </tr> </table>	実績値	2024年度：6,482 人		2023年度：6,138 人		2022年度：5,783 人	<p>d. 児童虐待の支援現場の体制強化 《所管省庁：こども家庭庁》</p>
目標値	次回調査結果を踏まえて設定													
中間値	次回調査結果を踏まえて設定													
実績値	－													
実績値	2024年度：6,482 人													
	2023年度：6,138 人													
	2022年度：5,783 人													
	<p>○一時保護施設のユニットケア加算の活用自治体数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：－</td> </tr> </table> <p>※2024年度から実施 ※2024年度実績値は2025年度内に公表予定。</p>	実績値	2024年度：－	<p>○こどもの権利擁護環境整備事業の活用自治体数</p> <table border="1"> <tr> <td>実績値</td> <td>2024年度：51 団体</td> </tr> </table> <p>※2024年度から実施</p>	実績値	2024年度：51 団体	<p>e. 虐待等を受けたこどもの生活環境等の整備 ・一時保護の環境及び体制整備、こどもの権利擁護環境整備事業、社会的擁護自立拠点事業 《所管省庁：こども家庭庁》</p>							
実績値	2024年度：－													
実績値	2024年度：51 団体													

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策
		○社会的養護自立支援拠点事業の実施事業所数 実績値 2024 年度：56 箇所 ※2024 年度から実施	
	○里親等の委託率【B】 目標値 2029 年度： 乳幼児 75% 学童期以降のこども 50% 中間値 2027 年度：増加 実績値 2023 年度：25.1% 3 歳未満児：26.9% 3 歳以上～就学前：33.8% 学童期以降：23.1% 2022 年度：24.3% 3 歳未満児：26.2% 3 歳以上～就学前：31.5% 学童期以降：22.5% 2021 年度：23.5% 3 歳未満児：25.3% 3 歳以上～就学前：30.9% 学童期以降：21.7%	○里親支援センターの設置数 実績値 2024 年度：22 箇所 ※2024 年度から実施	f. 虐待等を受けたこどもの生活環境等の整備 ・里親等委託の推進 《所管省庁：こども家庭庁》
	○「障害のあるこども・若者、発達に特性のあるこども・若者の地域社会への参加・包容(インクルージョン)が推進されていると思う」人の割合【N】 目標値 次回調査結果を踏まえて設定 中間値 2027 年度：増加 実績値 2023 年度：27.2%	○児童発達支援センター又はそれと同等の機能を有する体制を整備している自治体数 実績値 2024 年度：944 団体 2022 年度：759 団体 ○国や都道府県から助言等を受けて地域の障害児支援体制の整備を進めた市町村数 実績値 2024 年度：4 団体 ※2024 年度から実施	g. 地域における障害児支援体制の強化とインクルージョンの推進 ・児童発達支援センターの設置、支援体制整備 《所管省庁：こども家庭庁》

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策										
		<p>○医療的ケア児等コーディネーターを配置している自治体数</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年度：1,129 団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：908 団体</td> </tr> </table> <p>○難聴児支援を総合的に推進するための計画を策定している都道府県数</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年度：30 団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度：19 団体</td> </tr> </table> <p>○障害児支援事業所等における I C T を活用した発達支援推進モデル事業の実施自治体数</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024 年度：-</td> </tr> </table> <p>※2024 年度から実施 ※2024 年度実績値は 2025 年度内に公表予定。</p>	実績値	2024 年度：1,129 団体		2022 年度：908 団体	実績値	2024 年度：30 団体		2022 年度：19 団体	実績値	2024 年度：-	<p>h. 専門的支援が必要な障害児への支援の強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における体制整備、専門人材の育成 <p>《所管省庁：こども家庭庁》</p>
実績値	2024 年度：1,129 団体												
	2022 年度：908 団体												
実績値	2024 年度：30 団体												
	2022 年度：19 団体												
実績値	2024 年度：-												

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

K G I (最終アウトカム)	K P I 第 2 階層(中間アウトカム)	K P I 第 1 階層(アウトプット)	関連施策						
	5. 共働きと子育ての推進								
	<p>○第一子出産前後の女性の継続就業率【再掲】</p>	<p>○男性の育児休業取得率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td> 2024 年度： ・民間 40.5% ・国家公務員(行政執行法人職員を除く一般職) 1 週間以上の取得率 84.2% 2 週間以上の取得率 79.4% </td> </tr> <tr> <td></td> <td> 2023 年度： ・民間 30.1% ・国家公務員(行政執行法人職員を除く一般職) 1 週間以上の取得率 79.1% 2 週間以上の取得率 73.9% ・地方公務員(一般行政部門) 1 週間以上の取得率 64.3% 2 週間以上の取得率 60.5% </td> </tr> <tr> <td></td> <td> 2022 年度： ・民間 17.13% ・国家公務員(行政執行法人職員を除く一般職) 2023 年度から「1 週間以上の取得率」の数値を把握 ・地方公務員(一般行政部門) 1 週間以上の取得率 46.4% 2 週間以上の取得率 42.2% </td> </tr> </table>	実績値	2024 年度： ・民間 40.5% ・国家公務員(行政執行法人職員を除く一般職) 1 週間以上の取得率 84.2% 2 週間以上の取得率 79.4%		2023 年度： ・民間 30.1% ・国家公務員(行政執行法人職員を除く一般職) 1 週間以上の取得率 79.1% 2 週間以上の取得率 73.9% ・地方公務員(一般行政部門) 1 週間以上の取得率 64.3% 2 週間以上の取得率 60.5%		2022 年度： ・民間 17.13% ・国家公務員(行政執行法人職員を除く一般職) 2023 年度から「1 週間以上の取得率」の数値を把握 ・地方公務員(一般行政部門) 1 週間以上の取得率 46.4% 2 週間以上の取得率 42.2%	<p>a. 男性育休の取得促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度面の対応(行動計画策定の際の育休取得状況の数値目標の設定、育児休業取得率の開示制度の対象拡大等) <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>
実績値	2024 年度： ・民間 40.5% ・国家公務員(行政執行法人職員を除く一般職) 1 週間以上の取得率 84.2% 2 週間以上の取得率 79.4%								
	2023 年度： ・民間 30.1% ・国家公務員(行政執行法人職員を除く一般職) 1 週間以上の取得率 79.1% 2 週間以上の取得率 73.9% ・地方公務員(一般行政部門) 1 週間以上の取得率 64.3% 2 週間以上の取得率 60.5%								
	2022 年度： ・民間 17.13% ・国家公務員(行政執行法人職員を除く一般職) 2023 年度から「1 週間以上の取得率」の数値を把握 ・地方公務員(一般行政部門) 1 週間以上の取得率 46.4% 2 週間以上の取得率 42.2%								
		<p>○両立支援等助成金の支給対象となった労働者の支給から6か月後の継続就業率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td> 2024 年度： 出生時両立支援コース 93.6% 介護離職防止支援コース 90.5% 育児休業等支援コース 93.2% 育休中等業務代替支援コース 96.0% </td> </tr> </table>	実績値	2024 年度： 出生時両立支援コース 93.6% 介護離職防止支援コース 90.5% 育児休業等支援コース 93.2% 育休中等業務代替支援コース 96.0%	<p>a. 男性育休の取得促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給付面の対応(両親ともに育休取得した場合の出生後休業支援給付の創設) <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>				
実績値	2024 年度： 出生時両立支援コース 93.6% 介護離職防止支援コース 90.5% 育児休業等支援コース 93.2% 育休中等業務代替支援コース 96.0%								
			<p>a. 男性育休の取得促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給付面の対応(中小企業支援) <p>《所管省庁：厚生労働省》</p>						

社会保障 4. 急速な人口減少に歯止めをかける少子化対策

K G I (最終アウトカム)	K P I 第2階層(中間アウトカム)	K P I 第1階層(アウトプット)	関連施策										
		<p>2023年度： 出生時両立支援コース 90.6% 介護離職防止支援コース 90.1% 育児休業等支援コース 93.9%</p> <p>○次世代認定マーク(くるみん)取得企業の数【再掲】</p>	<p>b. 育児期を通じた柔軟な働き方の推進 ・男女の希望を踏まえた、柔軟な働き方を実現するための措置の創設等 《所管省庁：厚生労働省》</p>										
		<p>○雇用保険の適用拡大については、2028年度に施行し、適用対象となる者に確実に適用されることを目指す。</p> <p>○国民年金第1号被保険者の育児期間における保険料免除措置については、2026年10月に施行し、当該制度の適用対象となる者に確実に適用されることを目指す。</p>	<p>b. 育児期を通じた柔軟な働き方の推進 ・育児時短就業給付の創設 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>c. 多様な働き方と子育ての両立支援 ・雇用保険の適用拡大、国民年金第1号被保険者の育児期間における保険料免除措置 《所管省庁：厚生労働省》</p>										
	6. 社会の意識改革												
	<p>○妊娠、結婚、子ども・子育てに温かい社会の実現に向かっていてと考えている人の割合【N】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標値</td> <td>2028年度：70%</td> </tr> <tr> <td>中間値</td> <td>2027年度：60%</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>2023年度：27.8%</td> </tr> </table>	目標値	2028年度：70%	中間値	2027年度：60%	実績値	2023年度：27.8%	<p>○子どもまんなか応援サポーター宣言した自治体及び企業・団体等の数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">実績値</td> <td>2024年度：2,815 団体</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2023年度：1,251 団体</td> </tr> </table>	実績値	2024年度：2,815 団体		2023年度：1,251 団体	<p>a. 子ども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革 《所管省庁：子ども家庭庁》</p>
目標値	2028年度：70%												
中間値	2027年度：60%												
実績値	2023年度：27.8%												
実績値	2024年度：2,815 団体												
	2023年度：1,251 団体												