令和8年11月17日	第221回社会保障審議会医療保険部会	資料1－2

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

医療費適正化計画について

厚生労働省保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

医療費適正化計画のPDCAサイクルについて

- 医療費適正化の取組において、都道府県は、医療提供体制の確保と市町村国保の健全な運営を担う責務を有することにかんがみ、医療費適正化計画の策定・取組・進捗確認等を通じて、中心的な役割を果たすこととされている。
- 第４期医療費適正化計画（2024～2029年度）に当たり、法律の改正や基本方針の策定を通じて、都道府県と保険者・医療関係者等による**医療費適正化の「PDCAサイクル」を強化**している。

医療費適正化計画の策定（Plan）

●都道府県は、医療費の見込み、健康の保持の推進や医療の効率的な提供に係る目標・取組を記載した計画を策定。

→目標・取組等の記載事項を充実。【第４期医療費適正化計画/３頁参照】

→医療費見込みを精緻化し、制度区分別（国保、後期、被用者保険）に見える化、一人当たり保険料を試算。【第４期医療費適正化計画】

●都道府県は、計画の策定に当たり、保険者協議会に協議。

計画に基づく取組実施（Do）

●保険者は、保健事業の実施主体として、データヘルス計画に基づき、特定健診・特定保健指導、重症化予防、後発医薬品の使用促進、重複投薬の是正等の取組を実施。

●医療関係者は、保険者等と連携した重症化予防等の取組、後発医薬品の使用促進、重複投薬等の是正等の取組を実施。

●都道府県は、保険者・医療関係者等に対し、必要な協力を求めることが可能。【高確法第9条第9項】

※都道府県が策定する市町村国保に係る国保運営方針の記載事項として、医療費適正化の取組を位置付け【令和5年高確法改正】

計画の進捗確認と対策（Check＆Action）

●都道府県は、毎年度、進捗状況を公表するよう努める。【高確法第11条第1項】

●都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や、計画の目標を達成できないと認める場合、保険者・医療関係者等と連携して必要な対応を講ずるよう努める。【高確法第11条第4項】

●都道府県は、保険者・医療関係者等に対し、必要な協力を求めることが可能。【高確法第9条第9項】

→協力要請の具体的な内容を例示。【第４期医療費適正化計画】

保険者協議会

・保険者協議会を必置化し、計画への関わりを強化【令和５年高確法改正】
・保険者協議会への医療関係者の参画を促進【医療費適正化基本方針】

第４期医療費適正化計画の目標・取組

※赤枠は第４期で追加した内容

● **住民の健康の保持の推進に関する目標・取組**

目標に関する事項	取り組むべき施策
特定健診・特定保健指導等 （特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45% メタボ該当者・予備群の減少率25%（2008年度比））	保険者に対する疾病状況等の情報提供、各種健診との同時実施、特定健診等に携わる人材の育成 等
たばこ対策	保険者や医療機関、薬局等と連携した禁煙の普及啓発、相談体制整備 等
予防接種	市町村や保険者等の普及啓発支援、感染症の発生動向の調査・情報公開 等
生活習慣病の重症化予防	市町村や保険者等、医療関係者等と連携した都道府県内の事業の横展開 等
高齢者の心身機能の低下に起因した疾病・介護予防	広域連合と市町村による一体的実施の支援、好事例の横展開 等
その他予防健康づくり	個人が自主的に健康づくりに取り組んだ場合等にポイントを提供する取組 等

● **医療の効率的な提供の推進に関する目標・取組**

目標に関する事項	取り組むべき施策
後発医薬品等の使用促進 （後発医薬品の数量シェア80%・金額シェア65% バイオ後続品に80%置き換わった成分数を全体の60%以上）	後発医薬品使用促進協議会を活用した医療関係者への情報提供等の普及啓発、地域フォーミュラリの取組推進 等
医薬品の適正使用の推進	重複投薬・多剤投与の是正 等
医療資源の効果的・効率的な活用	効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化 （急性気道感染症等の患者に対する抗菌薬処方、神経障害性疼痛を除く腰痛症に対するプレガバリン処方等）、 医療資源の投入量に地域差のある医療の適正化 （白内障手術や化学療法の入院での実施割合の適正化） 等
医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	在宅医療・介護連携推進事業の支援、高齢者の大腿骨骨折等の骨折対策 等

第４期医療費適正化計画（2024～2029年度）の目標と進捗状況（全国）

○第４期の目標と適正化効果額

目標		数値目標	適正化効果額
健康の保持の推進	特定健診・保健指導	特定健診70%、特定保健指導45% メタボ該当者等▲25%（2008年度比）	約120億円
	生活習慣病の重症化予防	－	約678億円 （地域差半減の場合）
	たばこ対策	－	－
	予防接種	－	－
	その他の予防・健康づくりの推進 （例：普及啓発、個人インセンティブ、健診・検診）	－	－
	高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標	－	－
医療の効率的な提供	後発医薬品・バイオ後続品の使用促進	・後発医薬品80% ・バイオ後続品80%/60%	約2,186億円
	多剤投与の適正化	－	約968億円 （半減の場合）
	重複投薬の適正化	－	約8億円 （半減の場合）
	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の適正化 （急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方の適正化）	－	約270億円 （半減の場合）
	医療資源の投入量に地域差のある医療の適正 （白内障手術や化学療法の入院での実施割合の適正化）	－	約106億円 （半減の場合）
合計			約4,336億円

○現在の状況

目標		実績						数値目標	
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2029	適正化効果なし
医療費の見込み		43.4兆円	44.4兆円	43.0兆円	45.0兆円	46.7兆円	48.1兆円	50.6兆円	51.0兆円
	外来	26.0兆円	26.7兆円	25.9兆円	27.4兆円	28.6兆円	29.5兆円	31.4兆円	31.8兆円
	入院	17.3兆円	17.7兆円	17.1兆円	17.6兆円	18.1兆円	18.6兆円	-	19.2兆円 （※）
健康の保持の推進	特定健診の実施率	54.7%	55.6%	53.4%	56.5%	58.1%	59.9%	70%	※地域医療構想による病床の機能分化及び連携の推進の成果を踏まえた数値
	特定保健指導の実施率	23.2%	23.2%	23.0%	24.6%	26.5%	27.6%	45%	
	メタボ該当者等の減少率	▲13.7%	▲13.5%	▲10.9%	▲13.8%	▲16.1%	▲17.2%	▲25%	
医療の効率的な提供	後発医薬品の使用割合	75.1%	77.9%	79.6%	79.6%	81.2%	82.9%	80%	
	バイオ後続品の使用割合	－	－	80%/12.5%	80%/12.5%	80%/12.5%	80%/17.6%	80%/60%	

第４期医療費適正化計画の目標と進捗状況（各都道府県）

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施（%）		特定保健指導の実施率（%）		メタボ該当者・予備群の減少率（対2008年度比）（%）		後発医薬品の使用割合（%）	
	2023年度	目標	2023年度	目標	2023年度	目標	2023年度	目標
北海道	49.5	70	22.4	45	19.4	25	86.2	80
青森県	53.5	68	31.0	45	14.1	25	85.3	80
岩手県	60.4	70	26.2	45	30.5	40	88.8	80
宮城県	63.8	70	28.6	45	21.5	25	87.4	80
秋田県	56.4	70	28.8	45	17.3	25	86.7	80
山形県	69.9	70	33.9	45	22.2	25	89.2	80
福島県	58.3	70	29.5	45	15.8	25	86.7	80
茨城県	57.0	70	25.7	45	16.9	25	85.1	80
栃木県	60.8	70	31.6	45	13.7	25	87.2	80
群馬県	57.9	70	22.1	45	11.2	25	87.5	80
埼玉県	59.0	70	20.8	45	14.8	25	86.0	80
千葉県	58.1	70	26.0	45	11.4	25	85.8	80
東京都	74.6	70	26.7	45	19.8	25	81.9	80

※出典

目標：各都道府県の第４期医療費適正化計画

特定健診・保健指導の実施率、メタボ該当者及び予備群の減少率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

後発医薬品の使用割合：NDBデータ

第４期医療費適正化計画の目標と進捗状況（各都道府県）

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施（%）		特定保健指導の実施率（%）		メタボ該当者・予備群の減少率（対2008年度比）（%）		後発医薬品の使用割合（%）	
	2023年度	目標	2023年度	目標	2023年度	目標	2023年度	目標
神奈川県	59.3	70	25.0	45	22.8	25	83.6	80
新潟県	64.4	70	30.6	45	ー （参考：11.4）	20.0万人未満	87.3	80
富山県	65.9	70	29.9	45	25.0	25	86.6	80
石川県	61.2	70	28.5	45	12.2	25	85.8	80
福井県	60.3	70	28.2	45	20.1	25	86.5	80
山梨県	63.8	70	31.4	45	8.7	25	85.0	80
長野県	64.4	70	35.3	45	26.4	25	87.4	80
岐阜県	59.6	70	33.6	45	16.0	25	85.0	80
静岡県	61.2	70	28.5	45	16.1	25	86.4	80
愛知県	63.3	70	33.0	45	18.9	25	86.3	80
三重県	63.7	70	27.0	45	15.1	25	85.8	80
滋賀県	62.3	70	29.6	45	11.2	25	85.6	80
京都府	58.7	70	27.8	45	26.5	25	83.1	80

※出典

目標：各都道府県の第４期医療費適正化計画

特定健診・保健指導の実施率、メタボ該当者及び予備群の減少率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

後発医薬品の使用割合：NDBデータ

第４期医療費適正化計画の目標と進捗状況（各都道府県）

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施（%）		特定保健指導の実施率（%）		メタボ該当者・予備群の減少率（対2008年度比）（%）		後発医薬品の使用割合（%）	
	2023年度	目標	2023年度	目標	2023年度	目標	2023年度	目標
大阪府	54.8	70	21.5	45	3.6	25	83.5	80
兵庫県	56.3	70	24.6	45	15.8	25	84.4	80
奈良県	52.0	70	24.4	45	13.7	25	82.7	80
和歌山県	52.1	70	25.2	45	13.8	25	84.2	80
鳥取県	56.4	70	28.4	45	2.3	25	87.8	82
島根県	61.8	70	30.2	45	19.9	25	88.6	80
岡山県	58.7	70	35.5	45	17.5	25	86.1	80
広島県	56.3	70	28.5	45	17.4	25	83.9	80
山口県	53.4	70	24.6	45	15.4	25	87.5	80
徳島県	54.1	70	36.8	45	26.7	25	81.9	80
香川県	58.0	70	37.6	45	18.9	25	83.5	80
愛媛県	54.4	70	28.2	45	20.9	25	86.6	80
高知県	55.9	65	26.1	45	13.0	25	82.4	80

※出典

目標：各都道府県の第４期医療費適正化計画

特定健診・保健指導の実施率、メタボ該当者及び予備群の減少率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

後発医薬品の使用割合：NDBデータ

第４期医療費適正化計画の目標と進捗状況（各都道府県）

	住民の健康の保持の推進						医療の効率的な提供の推進	
	特定健康診査の実施（%）		特定保健指導の実施率（%）		メタボ該当者・予備群の減少率（対2008年度比）（%）		後発医薬品の使用割合（%）	
	2023年度	目標	2023年度	目標	2023年度	目標	2023年度	目標
福岡県	55.1	70	31.0	45	16.8	25	85.9	80
佐賀県	56.5	70	34.6	45	12.6	25	87.4	80
長崎県	52.1	70	33.2	45	25.1	25	86.5	80
熊本県	56.4	70	41.5	45	17.0	25	87.9	80
大分県	60.0	70	35.4	45	22.2	25	86.0	80
宮崎県	54.7	70	30.8	45	19.7	25	88.9	80
鹿児島県	51.7	70	27.5	45	18.8	25	89.7	80
沖縄県	53.9	70	36.4	45	27.0	25	91.2	80

※出典

目標：各都道府県の第４期医療費適正化計画

特定健診・保健指導の実施率、メタボ該当者及び予備群の減少率：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

後発医薬品の使用割合：NDBデータ

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

住民の健康の保持の推進に関する目標・取組の進捗状況

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

第４期医療費適正化計画の目標・取組

● 住民の健康の保持の推進に関する目標・取組

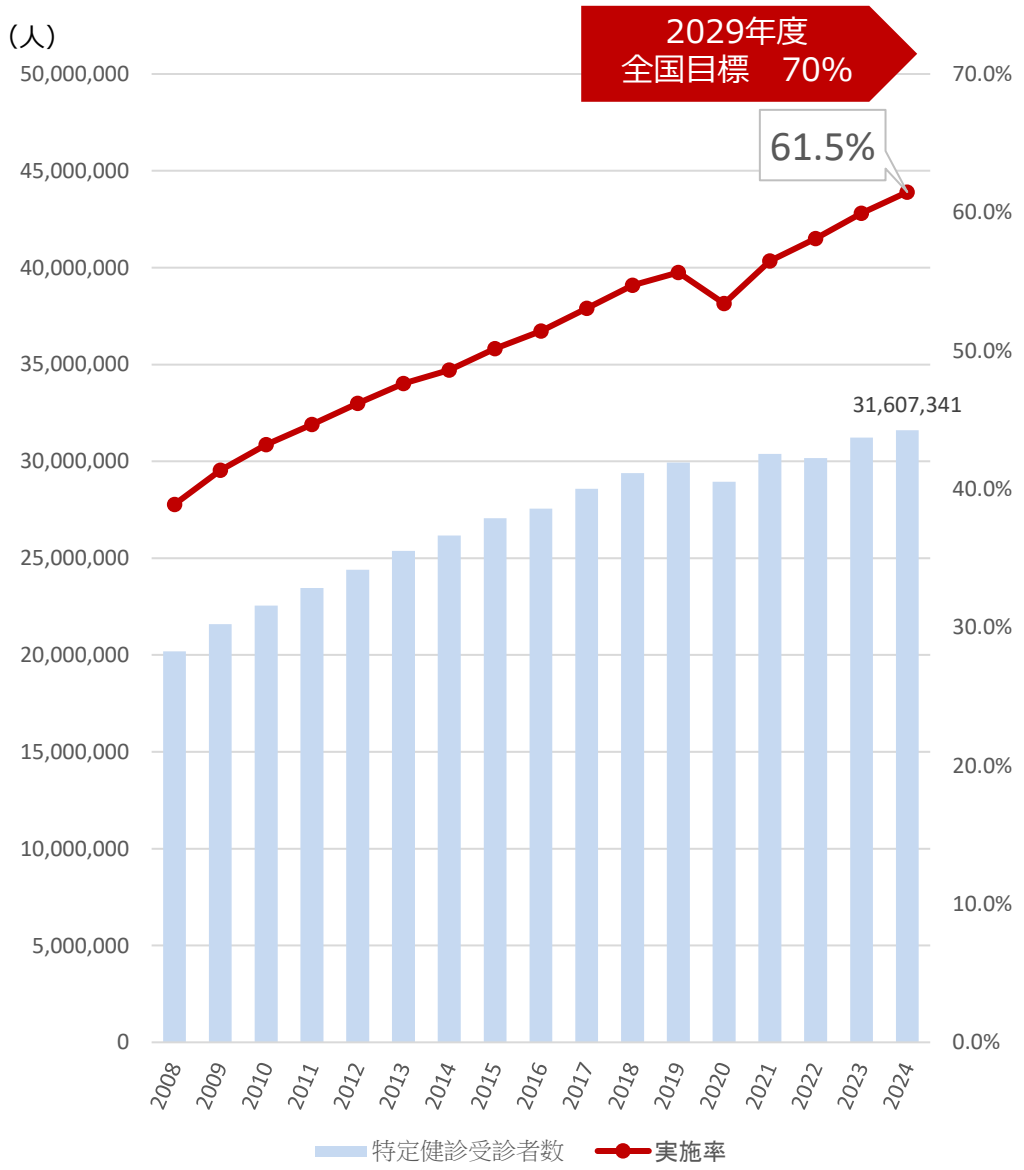
目標に関する事項	取り組むべき施策
特定健診・特定保健指導等 （特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45% メタボ該当者・予備群の減少率25%（2008年度比））	保険者に対する疾病状況等の情報提供、各種健診との同時実施、特定健診等に携わる人材の育成 等
たばこ対策	保険者や医療機関、薬局等と連携した禁煙の普及啓発、相談体制整備 等
予防接種	市町村や保険者等の普及啓発支援、感染症の発生動向の調査・情報公開 等
生活習慣病の重症化予防	市町村や保険者等、医療関係者等と連携した都道府県内の事業の横展開 等
高齢者の心身機能の低下に起因した疾病・介護予防	広域連合と市町村による一体的実施の支援、好事例の横展開 等
その他予防健康づくり	個人が自主的に健康づくりに取り組んだ場合等にポイントを提供する取組 等

● 医療の効率的な提供の推進に関する目標・取組

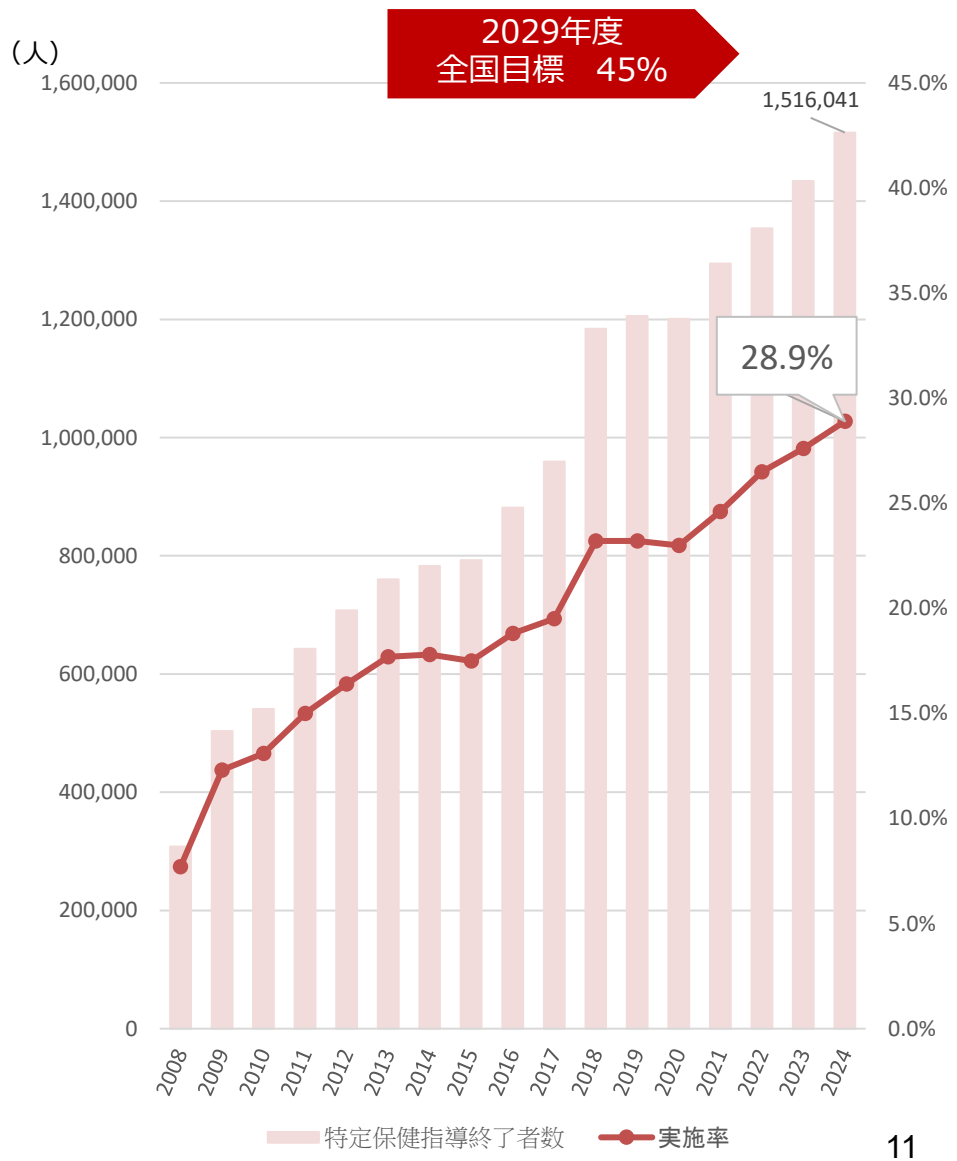
目標に関する事項	取り組むべき施策
後発医薬品等の使用促進 （後発医薬品の数量シェア80%・金額シェア65% バイオ後続品に80%置き換わった成分数を全体の60%以上）	後発医薬品使用促進協議会を活用した医療関係者への情報提供等の普及啓発、地域フォーミュラリの取組推進 等
医薬品の適正使用の推進	重複投薬・多剤投与の是正 等
医療資源の効果的・効率的な活用	効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化 （急性気道感染症等の患者に対する抗菌薬処方、神経障害性疼痛を除く腰痛症に対するプレガバリン処方等）、 医療資源の投入量に地域差のある医療の適正化 （白内障手術や化学療法の入院での実施割合の適正化） 等
医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	在宅医療・介護連携推進事業の支援、高齢者の大腿骨骨折等の骨折対策 等

特定健診・特定保健指導の実施率の推移

【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



第４期の見直しの概要（特定健診）

質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

第４期の見直しの概要（特定保健指導）

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲２ｃｍ・体重２ｋｇ減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲１ｃｍ・体重１ｋｇ減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

生活習慣病の重症化予防

- 令和７年度の市町村国保ヘルスアップ事業申請状況をみると、生活習慣病の重症化予防に係る取組を実施している市町村数は前年度に比べて増加している。

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を利活用した保健事業	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

千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム概要（平成 29 年 12 月策定、令和３年３月改定、令和７年９月改訂）

【目的】糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクがある、糖尿病未治療者・健診未受診者・治療中断者・糖尿病による通院中で重症化リスクの高い者等に対して、受診勧奨と適切な保健指導を行い、ＣＫＤについても健診から腎機能が低下している者を抽出し、早期受診やかかりつけ医・専門医との連携を強化することで重症化を予防する。これらの対策により、人工透析の導入を阻止することで、県民の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的とする。
【性格】本プログラムは、県内の医療保険者が医療機関等と連携して、糖尿病性腎症及びＣＫＤ重症化予防対策として早期発見・治療へつなげることによる重症化予防に取組むための考え方や標準的な内容を示すものである。

本プログラムが推奨する対象者の抽出基準

【糖尿病性腎症重症化予防における対象者の抽出】

◆「７５歳未満の者を対象とする際の抽出基準」

【フロー１】２型糖尿病の診断を受けたことがない健診受診者（保険者が抽出）
空腹時又は随時血糖値（食後 3.5 時間以上）126 mg/dl 以上又はHbA1c 6.5 %以上、かつ次のいずれか
① 尿蛋白（±）以上
② 血清クレアチニン検査を行っている場合
ア. eGFR 60 ml/分/1.73 ㎡未満（７０歳以上：eGFR 50 ml/分/1.73 ㎡未満）
イ. eGFR 60 ml/分/1.73 ㎡以上（７０歳以上：eGFR 50 ml/分/1.73 ㎡以上）であっても eGFR 低下 5 ml/分/1.73 ㎡/年、又は eGFR の低下率 25 %/年以上

【フロー２】糖尿病の治療歴があるが治療を中断している者（保険者又は歯科・眼科・薬局等関係機関が抽出）
過去に一度でも糖尿病の治療歴がある者、又は過去３年程度の健診にて空腹時又は随時血糖値（食後 3.5 時間以上）126 mg/dl 以上若しくはHbA1c 6.5 %以上が確認されている者で、最近１年間に、健診を受診した記録やレセプトデータから糖尿病で受診した記録がない者及び、歯科、眼科、薬局等関係機関で治療中断や糖尿病の管理が不十分であることが判明した者

【フロー３】２型糖尿病で治療中の者（かかりつけ医等医療機関又は保険者が抽出）
２型糖尿病治療中の者に対して定期的に行う検査（少なくとも １回 /年）で、尿蛋白（±）以上、eGFR（判断基準は【フロー１】②参照）、尿アルブミン（微量アルブミン 30 mg/gCr 以上）等により、糖尿病性腎症第２期以上の腎機能低下が判明し、実生活に即した保健指導が必要であると医師が判断した者

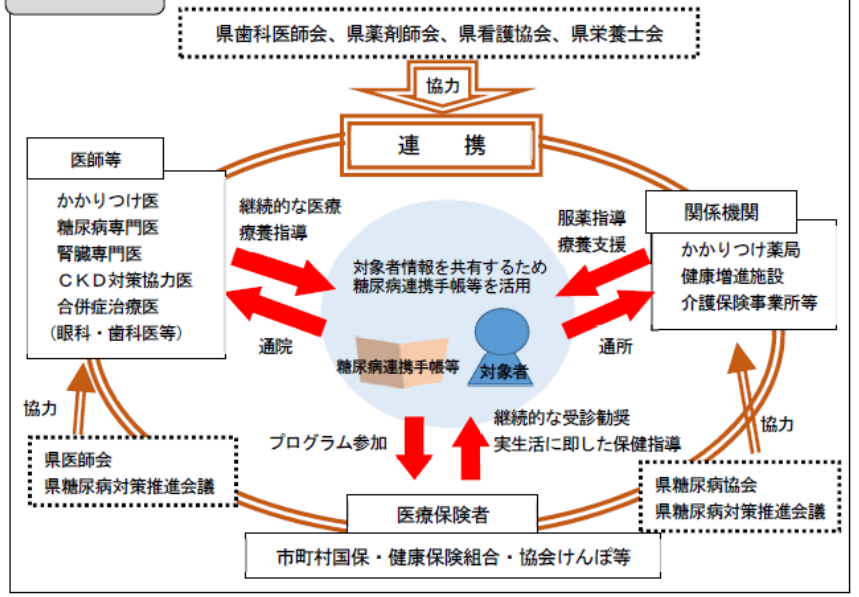
◆「７５歳以上の後期高齢者における留意事項」

包括的な対応を要するため、暫定的にHbA1c≧ 8.0 %かつ尿蛋白（+）以上の者

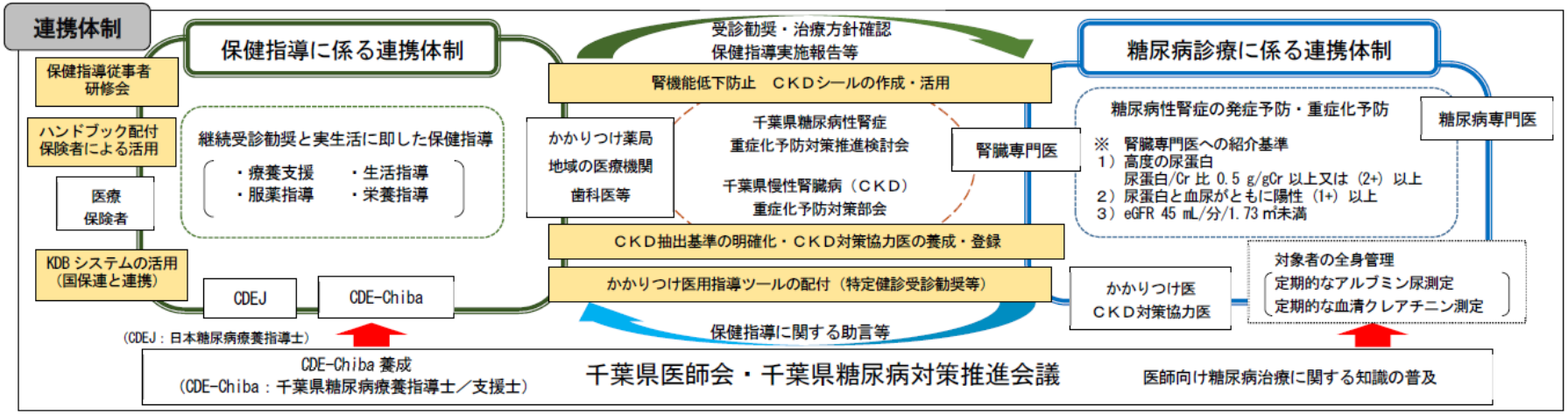
【ＣＫＤ重症化予防における対象者の抽出】

【フロー４】糖尿病でないが、腎機能の低下又は尿異常がみられる者

介入方法



連携体制



出典：千葉県ホームページ　https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kenkouken/dkdpuroguramu.html

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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

○ 令和６年度において、ほぼ全ての市町村で一体的な実施を展開済み。

○ 令和６-８年度は、実施市町村における取組の質の向上と量の増加を目指す。

○ 令和９-11年度は、取組全体の拡大化と総合的な効果検証を目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題

医療保険

退職等　　75歳

被用者保険
（健保組合、協会けんぽ）

国民健康保険
（市町村）

○特定健診、特定保健指導
○重症化予防（糖尿病対策等）等

後期高齢者医療
（広域連合）

○健康診査、重症化予防

事業の接続が必要

フレイル状態に着目した疾病予防の取組が必要

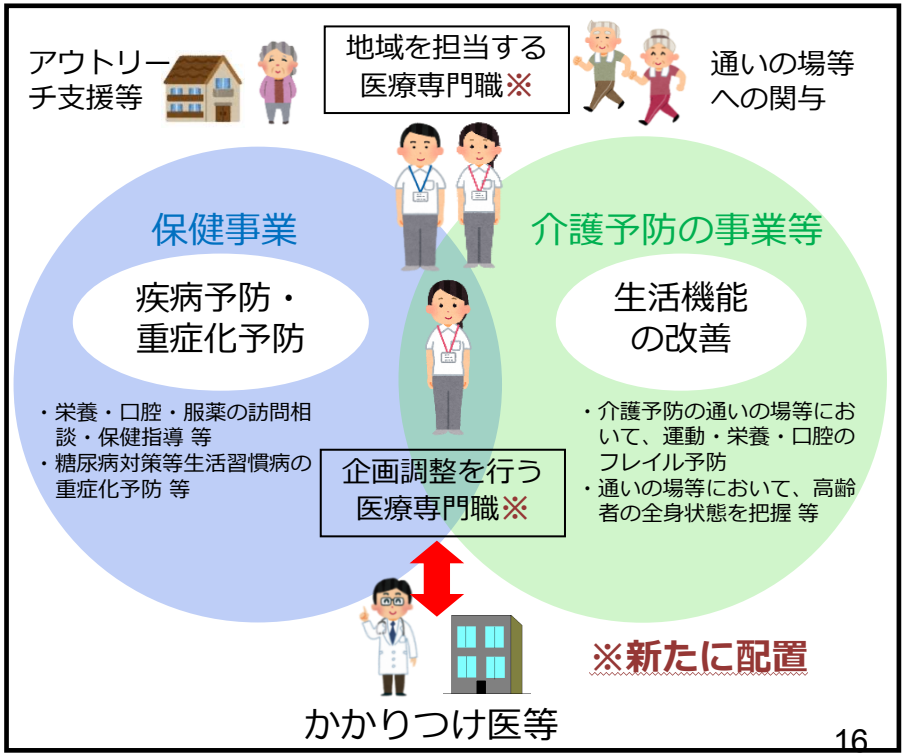
介護保険

65歳

介護保険の介護予防等
（市町村）

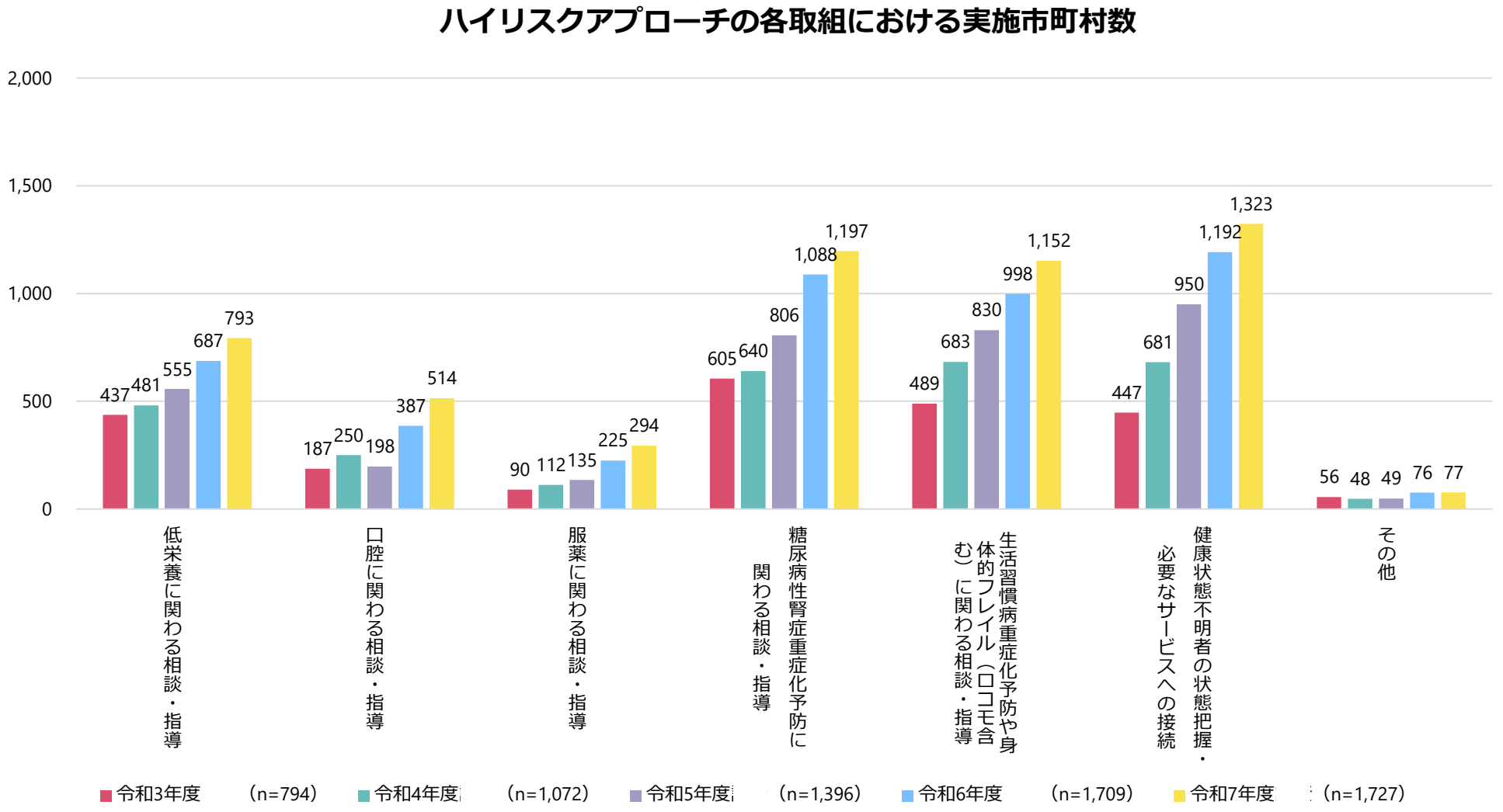
○一般介護予防事業
（住民主体の通いの場）等

▼一体的実施イメージ図



ハイリスクアプローチの各取組における実施市町村数（経年）

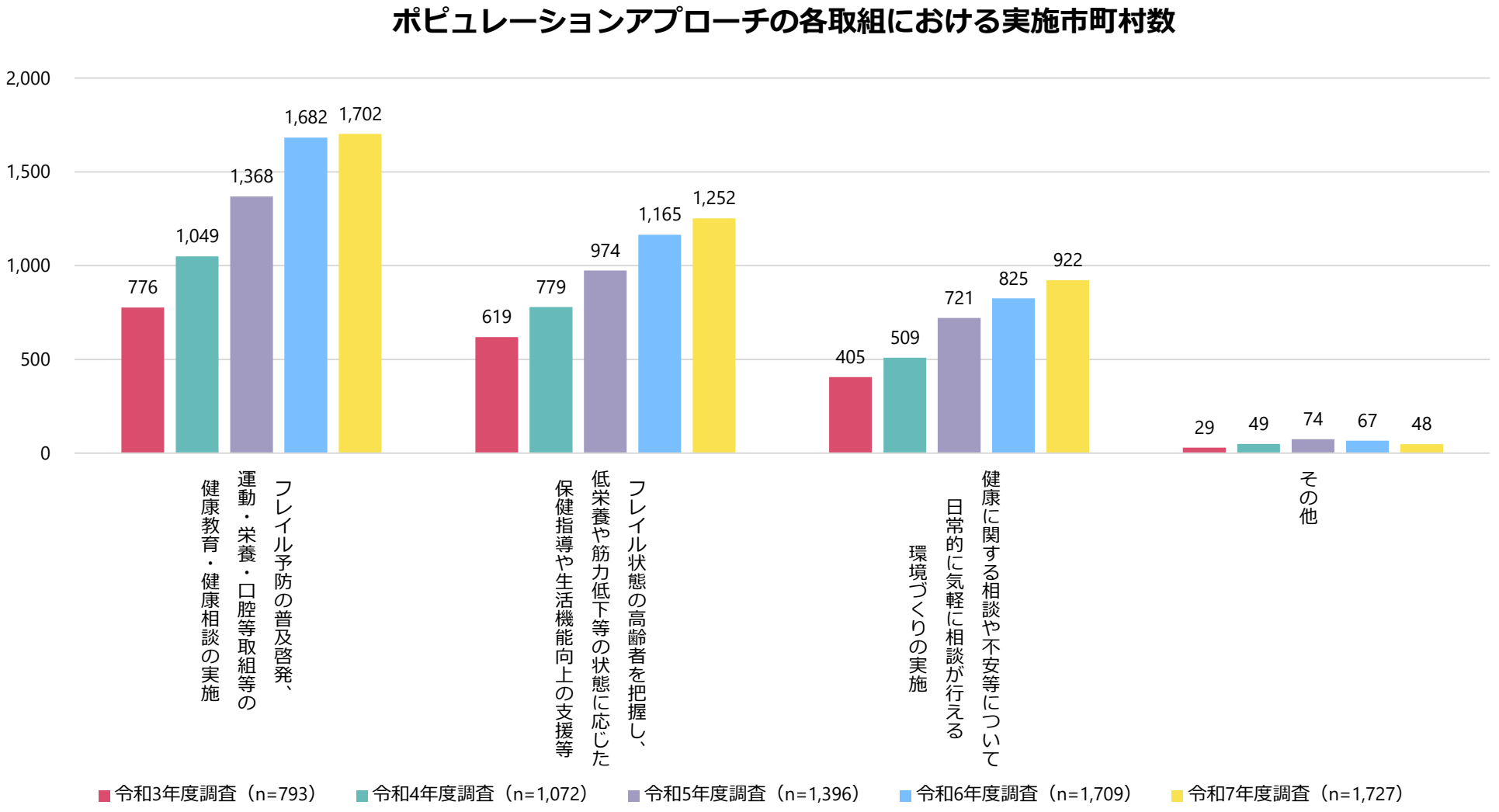
ハイリスクアプローチの取組では、全ての項目で取組市町村数が増加している。



一体的実施実施状況調査（市町村票）

ポピュレーションアプローチの各取組における実施市町村数（経年）

ポピュレーションアプローチの取組では、「その他」を除く全ての項目で取組市町村数が増加している。



一体的実施実施状況調査（市町村票）

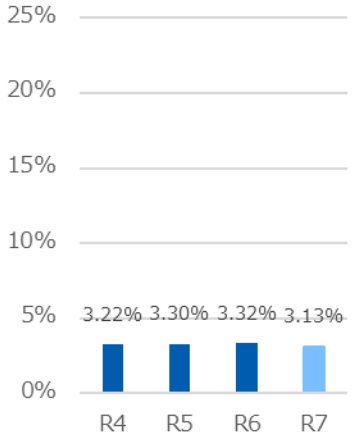
高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）
共通評価指標のハイリスク者割合（経年）

令和８年９月10日
第21回　高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ
資料１
一部改

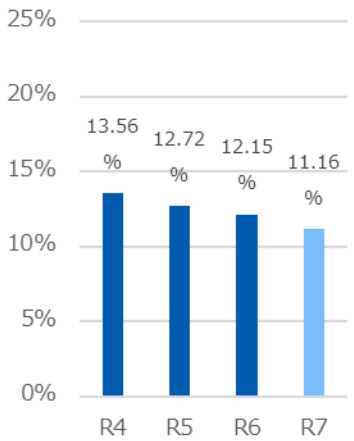
令和４～６年度：ハイリスク者数調査（R８年９月）
令和７年度：令和８年度実施計画書（暫定値）

一体的実施の取組を開始以降、複数の取組区分でハイリスク者割合は低下傾向にある。

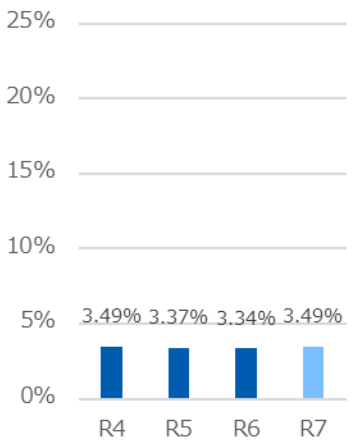
低栄養



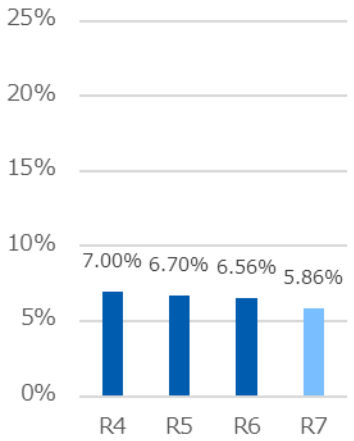
口腔



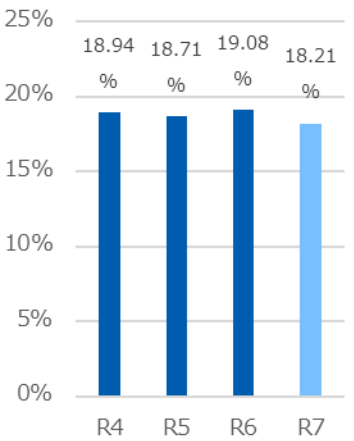
服薬（多剤）



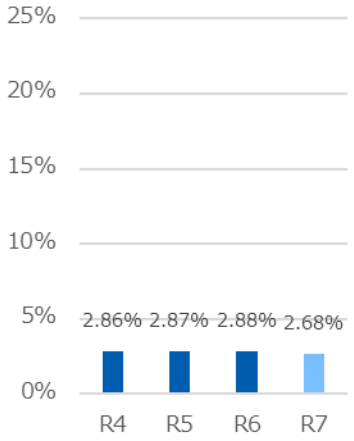
服薬（睡眠薬）



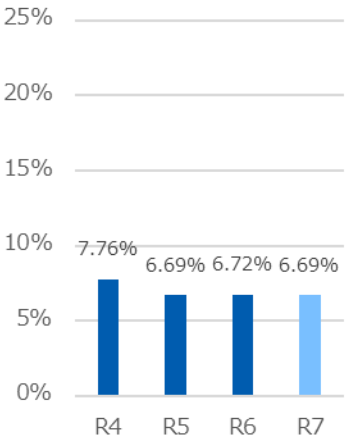
身体的フレイル（ロコモ含む）



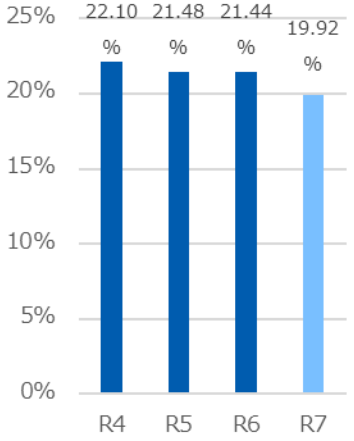
重症化予防（コントロール不良）



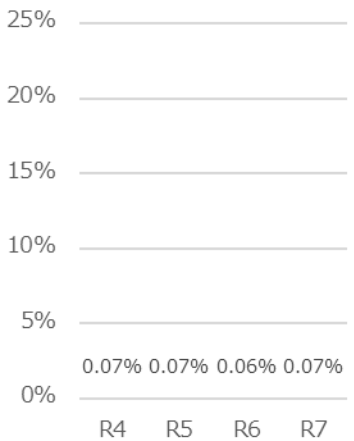
重症化予防（糖尿病等治療中断者）



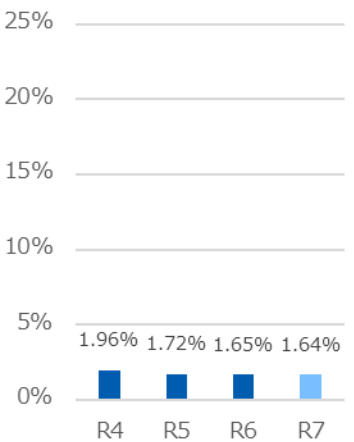
重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）



重症化予防（腎機能不良未受診者）



健康状態不明者



被保険者数	R4	R5	R6	R7	健診対象者数	R4	R5	R6	R7	健診受診者数	R4	R5	R6	R7
	18,505,125	19,210,190	19,854,288	20,170,123		17,466,187	18,100,977	18,787,630	19,145,223		4,774,783	5,083,628	5,504,578	5,443,180

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの経緯

○　平成28年４月施行の国保法等改正法で、健保法等において、加入者に予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組について、保険者の努力義務として位置付け

○　平成28年５月「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」を策定し、取組を広げるための効果的な事例を紹介

◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）
○健康保険法の一部改正　※傍線部分を改正で追加（国保法、共済各法も同様に改正）

第百五十条　保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下この項及び第百五十四条の二において「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに**健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者**（以下この条において　「被保険者等」という。）**の自助努力についての支援**その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議
（平成27年5月26日　参議院厚生労働委員会）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。
四　２　保健事業において保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、**保険者に対し好事例の周知に積極的に取り組む**とともに、**必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないよう、インセンティブ付与の在り方について十分検討する**こと。

個人にインセンティブを提供する取組に係るガイドライン≪主なポイント≫

1　個人への分かりやすい情報提供
・ＩＣＴ等も活用しながら、分かりやすく健診結果を提供し、健康に対する問題意識を喚起することが重要（グラフの活用・検査値の意味の説明等）

2　個人へのインセンティブの評価･提供方法等
・本人の疾病リスクではなく、予防・健康づくりの積極的な取組を重視して評価することが必要 （健康教室への参加、体重や食事内容の継続的な記録等）
※必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化を招くことがないよう、単に医療機関を受診していないことを評価することは慎む必要
・インセンティブの報酬の内容を個人の価値観に合わせて、魅力的なものとすることが必要 （健康グッズ、社会的な表彰、商品券等）
※金銭的な価値が高すぎる報酬の付与（現金給付等）は、報酬を得ることのみが目的化しやすく、慎重に考えることが必要

3　取組を広げるための推進方策
・口コミの誘発による参加者の増加や、民間企業を活用した事例の紹介
例）「市政だより」といった広報誌のみの広告から、商店街ののぼり旗やバスの車内広告等の媒体を活用し、口コミを誘発した事例
例）健康づくりを行うとポイントがたまり、協力店舗からお得なサービス（洗車半額・マッサージの割引き等）が受けられる事例

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ（今後の取組み）

○　健康長寿社会の構築に向け、国民一人ひとりが、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的な行動として第一歩を踏み出すことが重要。**平成28年４月施行の国保法等改正法で**、健保法等において、**加入者に予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組について、保険者の努力義務として位置付け**。

○　平成28年５月、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」を策定し、さらに平成30年度からの保険者インセンティブの見直しに当たって、ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等を保険者共通の評価指標に採用している。**保険者インセンティブにおける個人インセンティブ関連指標達成割合は**健保組合（2021年度38.9%→2023年度45.6%）・共済組合（2021年度41.7%→2023年度48.8%）、市町村国保（2018年度68.5%→2023年度86.8%）、広域連合（2021年度51.1%→2023年度61.7%）と**年々上昇しているが、保険者によって差がありさらに促進させる必要がある。**

○　個人へのインセンティブ提供に関する研究論文（国内）を試行的に検索したところ、インセンティブを活用した健康づくりに着目した研究は散見されるものの、個人への効果を定量的に示した研究は少ない。

- **「加西市で実施されたインセンティブ付与型健康づくり事業の効果の評価」（2024年）**

  ・兵庫県加西市で実施する健康づくり事業の参加者のBMIやコレステロール値等の健康評価指標を比較。
  ・肥満傾向のグループは歩数に応じて獲得できる報酬ポイント（買い物等で使用できるポイント）は低い一方、BMIやLDLコレステロール値が減少した者の割合が多かった。

今後の取組

◎　保険者における個人インセンティブの取組をより推進するため、保険者を通じて個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策について、**国内外の個人インセンティブの事例・エビデンスを収集**し、個人インセンティブの設計の在り方や評価手法について保険者や事業者等の意見を聴きながら、**好事例の横展開や個人インセンティブのガイドラインの改正を進めていく。**

「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」改正のポイント

令和８年３月

- 医療保険制度改革において、保険者が行う保健事業としてより一層のインセンティブの取組が推進され、**加入者に予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組（個人インセンティブの取組）**が**保険者の努力義務**として位置づけられた。（H28年４月施行 国保法等改正法）
- 「**個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン**」（H28年５月策定）について、有識者による議論をもとに、**さらなる実施の拡大とより効果的な取組の推進**に資するよう見直しを行った。

改正のポイント

① ヘルスリテラシーの形成・向上から、自発的かつ積極的な健康づくりの取組促進につなげる

✓ 取組の前提としてのヘルスリテラシーの形成と、プログラムの効果を高めるためのヘルスリテラシー向上の働きかけの重要性を強調

② 多様なインセンティブ・報奨を活用し、参加者の増加と取組効果の向上を図る（10保険者の取組を事例集として提示）

✓ 市町村における地域づくり、企業における人的資本への投資など、多様な視点から個人インセンティブの取組を推進

✓ 最新の取組例を踏まえて、**健康無関心層への働きかけ**、特定健診・特定保健指導と結びつけた取組、**地域貢献に資する報奨**設定など、様々な推進方策を例示

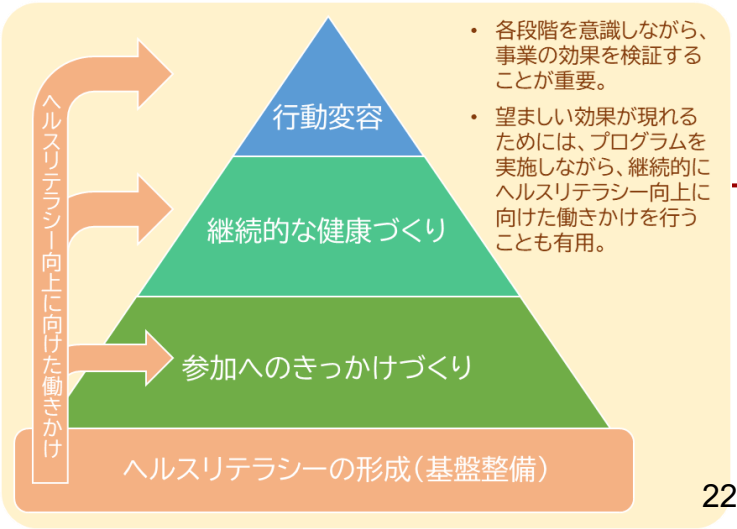
③ 新たな事業の計画や、PDCAサイクルにもとづく事業評価を通じたさらなる質の向上・事業の改善を支援する

✓ 予め事業評価の方法を定めて事業設計を行うことの重要性を強調し、**事業評価のための指標例**を提示

✓ 各保険者における事業の改善に活かせるよう、「**事業計画・事業評価のための標準的なテンプレート**」を提示

その他、さらなる実施の拡大と、より効果的な実践の推進に資するよう、アプリ等をはじめとしたICT活用、事業を委託する場合の留意点、活用可能性のある補助金等の例示も記載。

事業評価に当たっては、各段階（右図）を意識して対象者への効果を検証し、対象者の行動変容や、事業目的に見合う社会的・経済的インパクトが得られているか等の視点を持って多角的に評価していくことが重要。



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療の効率的な提供に関する

目標・取組の進捗状況

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

第４期医療費適正化計画の目標・取組

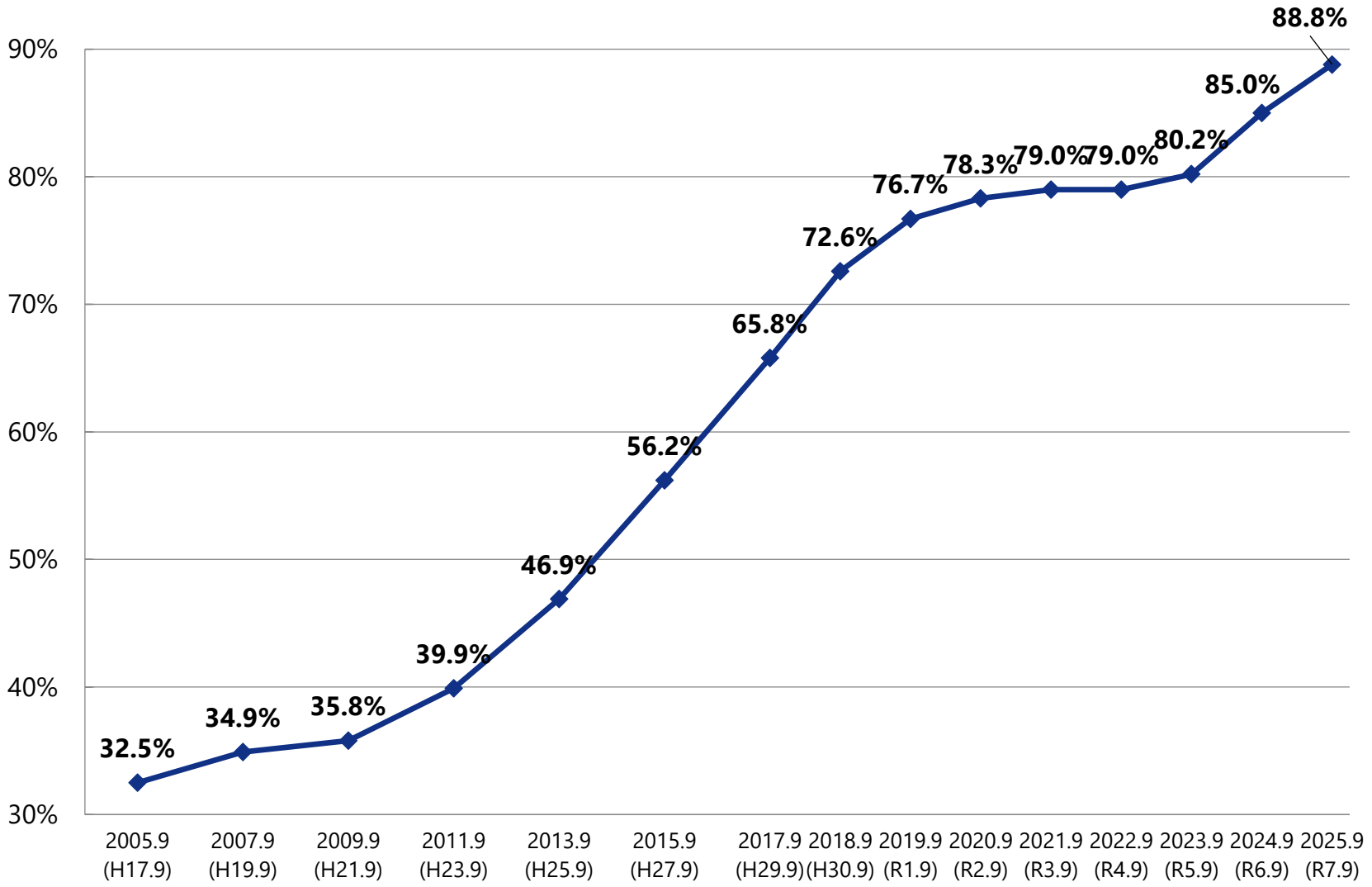
● **住民の健康の保持の推進に関する目標・取組**

目標に関する事項	取り組むべき施策
特定健診・特定保健指導等 （特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45% メタボ該当者・予備群の減少率25%（2008年度比））	保険者に対する疾病状況等の情報提供、各種健診との同時実施、特定健診等に携わる人材の育成 等
たばこ対策	保険者や医療機関、薬局等と連携した禁煙の普及啓発、相談体制整備 等
予防接種	市町村や保険者等の普及啓発支援、感染症の発生動向の調査・情報公開 等
生活習慣病の重症化予防	市町村や保険者等、医療関係者等と連携した都道府県内の事業の横展開 等
高齢者の心身機能の低下に起因した疾病・介護予防	広域連合と市町村による一体的実施の支援、好事例の横展開 等
その他予防健康づくり	個人が自主的に健康づくりに取り組んだ場合等にポイントを提供する取組 等

● **医療の効率的な提供の推進に関する目標・取組**

目標に関する事項	取り組むべき施策
後発医薬品等の使用促進 （後発医薬品の数量シェア80%・金額シェア65% バイオ後続品に80%置き換わった成分数を全体の60%以上）	後発医薬品使用促進協議会を活用した医療関係者への情報提供等の普及啓発、地域フォーミュラリの取組推進 等
医薬品の適正使用の推進	重複投薬・多剤投与の是正 等
医療資源の効果的・効率的な活用	効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化 （急性気道感染症等の患者に対する抗菌薬処方、神経障害性疼痛を除く腰痛症に対するプレガバリン処方等）、 医療資源の投入量に地域差のある医療の適正化 （白内障手術や化学療法の入院での実施割合の適正化） 等
医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	在宅医療・介護連携推進事業の支援、高齢者の大腿骨骨折等の骨折対策 等

薬価調査における後発医薬品の使用割合（数量ベース）



※出典：医薬品価格調査

地域フォーミュラリの作成状況（令和８年３月末時点）

- 全都道府県に対して、地域フォーミュラリの参加主体や医薬品の種類等の実態調査を令和７年５月に行い、同年９月に厚労省ＨＰにて公表した。
- その後の策定主体等への詳細調査の結果等も加えると全国での策定件数は26件（策定中のものも含む。）、一都道府県内の複数地域で策定されている例もあり、１件以上策定している都道府県数は15道府県であった（※）。具体的な調査結果は以下の通り。

（※）具体的には、北海道（３）、宮城県（２）、山形県（１）、茨城県（２）、埼玉県（１）、神奈川県（２）、石川県（１）、長野県（１）、愛知県（３）、大阪府（３）、和歌山県（１）、岡山県（１）、広島県（３）、香川県（１）、沖縄県（１）。（括弧内は策定件数内訳）

（※）上記数字は都道府県が把握しているものに限られており、例えば市町村のみが把握しているものなどは含まれないことから、過小な結果となっている可能性がある。

策定主体

策定主体としては薬剤師会、地域連携推進法人等が多かった。

医師会	１件
薬剤師会	12件
三師会全体	３件
地域連携推進法人等	４件
中核病院等	３件

フォーミュラリ作成時・運用時の課題

作成時・運用時の課題として、薬剤使用量データの収集や医療関係者との合意形成、費用面での課題が挙げられた。

（主なもの）

- **対象薬の選定における課題：**地域の薬剤の使用量データの収集が困難
- **関係者間での合意形成に係る課題：**医師会、医療機関、卸業者との連携、合意形成が負担
- **人材面での課題：**人材、時間の不足
- **周知に関する課題：**医師のフォーミュラリへの理解が浸透していない
- **維持に関する課題：**更新作業が負担、人件費・会議費等が不足

対象となる医薬品の種類

リストの提供があった17件の中では、HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン）（13件）が最も多く、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）（12件）、経口酸分泌抑制剤（PPI・P-CAB）（12件）が続いた。

地域フォーミュラリの取組の記載の追加①
（第４期医療費適正化計画への追加（都道府県の取組））

- 「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、令和７年５月の調査では限定的となっている状況を踏まえ、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、**都道府県・国の必要な取組**を具体的に**第４期医療費適正化基本方針に追記する**。
- また**令和８年度中に各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられ、都道府県内の地域フォーミュラリの取組が進むよう**に、都道府県の必要な取組だけでなく、保険者努力支援制度において保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブ設定、国による全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。

適正化計画基本方針への追記事項　**※ 赤字が主な追記事項**

第１　都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項
　二　計画の内容に関する基本的事項
　　3　目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
　　⑵ 医療の効率的な提供の推進
　　②　後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
　　（略）医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリについて、各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、医療関係者との合意形成促進、会議運営、都道府県域内の医療関係者に対する「フォーミュラリの運用について」（令和５年７月）の周知、好事例の展開や都道府県域内の地域フォーミュラリの周知による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の活用等の必要な取組を進めることが考えられる。また、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」（令和６年９月。以下「ロードマップ」という。）を踏まえた取組を進めることも考えられる。

国による地域フォーミュラリの支援一覧（令和８年度）

地域フォーミュラリの推進のため、国において以下の取組支援を実施します。

説明会・研修会、個別相談

地域フォーミュラリの正確な理解の促進と、会議の立ち上げ等を支援するため、医療関係者や行政職員等を対象として、地域フォーミュラリの説明会・研修会及び個別相談を実施予定。

● 厚労省・有識者による説明会・研修会（オンライン）

時期 ： 令和８年10月21日（水）・11月18日（水）
対象 ： 医療関係者や行政職員等、地域フォーミュラリに関心のある方
視聴件数： 10月21日（水）医療関係者向け904件、自治体向け118件

● 厚労省による個別相談（オンライン）

時期 ： 令和８年度中随時（希望者と個別に調整）
対象 ： 「地域フォーミュラリ策定に向けて検討する場」にお悩みの行政職員

実績： 秋田県、宮城県、福島県、栃木県、東京都、福井県、滋賀県、奈良県、佐賀県

● 厚労省による都道府県、都道府県医師会・薬剤師会説明会（オンライン）

時期 ： （都道府県）令和８年３月・４月（都道府県医師会）令和８年６月・７月（都道府県薬剤師会）令和８年６月

財政支援

● 後発医薬品使用促進対策事業

地域フォーミュラリを対象とした周知等の取組を含む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事業等に対し、実施にあたり必要な諸謝金、職員旅費、委員等旅費、庁費、委託費等を支援。

● 都道府県国保ヘルスアップ支援事業

後発医薬品やバイオ後続品の使用状況についての分析や地域フォーミュラリの策定に向けた分析を行い、得られた結果を活用するための体制構築について、都道府県の国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費において支出された経費を助成。

データ提供

都道府県に対し、**地域フォーミュラリの策定要否や候補地域・対象医薬品の検討に活用いただけるようなデータを提供。**
（2024年度NDBデータより以下のデータを令和８年４月に提供）

・薬効分類別 後発医薬品処方実績 （都道府県/二次医療圏単位）
・薬効群別 薬剤の処方実績（都道府県/二次医療圏単位）
・先行地域におけるフォーミュラリ対象薬効群・推奨薬の設定例
・都道府県分析例

普及啓発支援

● 地域の関係者等に対する説明会・セミナー等への厚労省職員の派遣

時期 ： 令和８年度中随時（希望者と個別に調整）

対象 ： 都道府県

● 周知材料の共有

ガイドライン（「フォーミュラリの運用について」（令和５年７月通知））や取組事例等の周知材料を厚労省HP等で随時共有。

● 派遣した都道府県

東京都、福島県
（予定）秋田県、栃木県、奈良県、宮城県、滋賀県

様式１別紙８
【都道府県国保ヘルスアップ支援事業（F）モデル事業（任意）】

出典：厚生労働省　令和５年度国保ヘルスアップ（支援）事業先進的モデル事業

福井県　―重複・多剤服薬多職種連携体制検討事業―

令和5年1月時点人口	757,903人	うち65歳以上高齢者人口	232,157人（ 30.6 %）	国保被保険者数	130,117人

■ 事業目的

〇R3～４年度にモデル地区（敦賀市）において作成した「薬剤適正使用多職種連携プログラム」の実践および県内への展開を図り、医師・薬剤師・保険者間における連携体制を強化し、薬剤適正使用の促進による患者の健康の保持増進や医療費適正化を目指す。

■ R5取組強化内容

薬剤適正使用に関する患者教育・住民への普及啓発の充実・強化を図る。

※ポスターおよびリーフレットの作成および配布

※配布先：県内医療機関・薬局・保険者

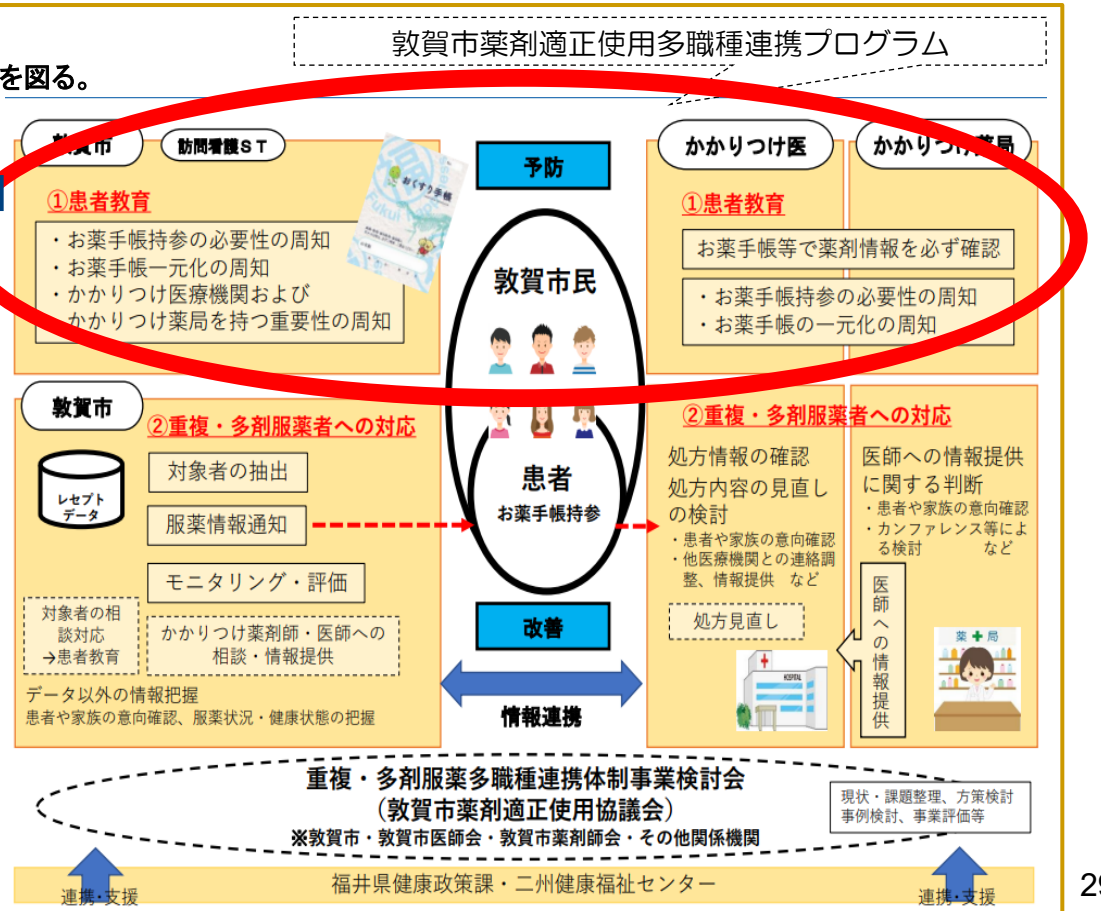




参考チラシ等

【プログラム内容（モデル地区実践継続）】

・お薬手帳1本化および1束化の周知（お薬手帳カバーの活用・普及）
・医療機関や薬局におけるお薬手帳確認の徹底
・かかりつけ医等における処方見直しへの取組み※重複は先行処方優先
・保険者からの通知を起点とした対象者への介入（KDBシステム活用）
　※重複多剤服薬の割合が多い9つの薬効分類による抽出
　※重複多剤服薬の可能性のある対象者への介入
　※医療機関および薬局における相談対応および情報連携
・保険者における直接的介入や評価



人口	482,796人 （令和５年１月時点）	国保被保険者数	77,575人（総人口の16%） （令和５年９月時点）

■　資料２：事業リーフレット

⚠ かかりつけの医師・薬剤師に「このお知らせ」と「お薬手帳」を持ってご相談ください。

このお知らせを手にしたあなたへ



このお知らせは、服用しているお薬の数や種類の多い方、または、飲み合わせや長期服用により注意が必要なお薬がある方にお送りしています。かかりつけ医師・薬剤師に確認してもらいましょう。なお、自己判断での服薬中止は絶対にしないでください。

お薬の多い方や長期服用に注意を要する方へ

処方されたお薬の飲み合わせによる相互作用や、長期に服用することで好ましくない症状や意図していない徴候（有害事象）が現れることがあります。その有害事象に対してさらにお薬を増やす前に、現在処方されているお薬を総合的に見直し、飲み合わせも確認してもらいましょう。



あなたのお薬一覧は裏面にあります

かかりつけ医師・薬剤師の方へ　以下の情報は、お薬手帳には記載のない患者様の医療情報が含まれます。治療、処方の参考としていただければ幸いです。

※医療機関と薬局をまとめたグループです。お薬などから問い合わせ先を調べる際にご活用ください。

受診した医療機関と処方を受けた薬局

2020年10月1日～10月30日、8件中5件を表示しています

医薬グループ	医療機関名	薬局名
A		
B		
C		
D		
E		

健康診断結果

2020年6月に受けた健康診断結果より抜粋しています

BMI	32.1	最高血圧	160 mmHg	最低血圧	90 mmHg		
血清クレアチニン	4.6 mg/dl	eGFR	19 ml/分/1.73m²	尿蛋白	(—)		
総コレステロール	130 mg/dl	HDL	35 mg/dl	LDL	160 mg/dl	中性脂肪(TG)	180 mg/dl
HbA1c	6.8 %	空腹時血糖	102 mg/dl	γGTP	15 U/L	ALT(GPT)	19 U/L

①傷病名および検査値に注意が必要な薬品名

4件中、4件分を表示しています

医薬グループ	傷病名/検査値	医薬グループ	薬品名
B	←左記医療機関の付与した傷病名	A	[先発]ジプレキサ錠10mg
検査値	eGFR≦30	A	[後発]メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「DSEP」
検査値	血清クレアチニン値≧3.0mg/dl	E	[先発]ミカムロ配合錠AP
B	←左記医療機関の付与した傷病名	D	[先発]アクトス錠15

医薬品の添付文書に従い記載しています。

②併用時に注意が必要な薬品名

2件中、2件分を表示しています

医薬グループ	薬品名	医薬グループ	薬品名
A	[先発]リズミック錠10mg	C	[先発]サインバルタカプセル30mg
B	[先発]タンボコール錠50mg	D	[先発]ベタニス錠50mg

③同一成分

4件中、2件分を表示しています

医薬グループ	薬品名	成分名
B	[後発]センノシド錠12mg「YD」	センノシドA・Bのカルシウム塩
D	[単先発]プルゼニド錠12mg	
B	[先発]マイスリー錠10mg	ゾルピデム酒石酸塩
C	[後発]ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「AA」	

④同種同効

6件中、2件分を表示しています

医薬グループ	薬品名	薬効名
B	[後発]アゾセミド錠30mg「JG」	利尿薬
D	[後発]スピロノラクトン錠25mg「KK」	
B	[先発]ルパフィン錠10mg	全身性抗ヒスタミン薬
C	[先発]ジルテック錠10	

⑤長期継続処方（6か月で120日以上服用）

3件中、1件分を表示しています

医薬グループ	薬品名	薬効名
A	[先発]ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛薬

この通知はレセプトデータを元に作成されたものです。
データ分析の仕様上、レセプト上の記載と紙面上の表記がことなる場合があります。
お薬の件数が多い場合には、掲載しきれないことがございます。

＊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」

電子処方箋の利活用に向けた進捗状況

令和８年９月時点で、電子処方箋の導入率は43.2%（病院22.0%、医科診療所32.2%、歯科診療所12.1%、薬局91.8%）。電子処方箋管理サービスへの調剤結果登録は増加傾向。

電子処方箋 | 電子処方箋の利活用に向けた進捗状況

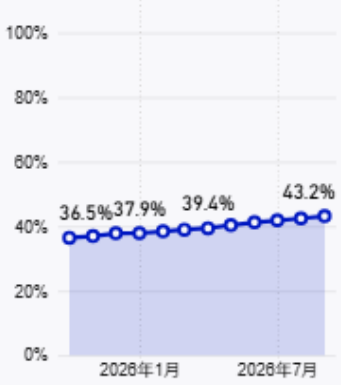
1 電子処方箋の導入拡大

電子処方箋の導入率

43.2%

電子処方箋の導入施設数	91,620
オンライン資格確認等システムの導入施設数	212,116

電子処方箋の導入率（月次推移）



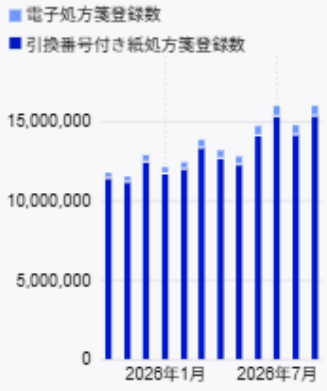
2 電子処方箋の活用・定着

処方情報の登録数

15,987,162

電子処方箋登録数	692,818
引換番号付き紙処方箋登録数	15,294,344

処方情報の登録数（月次推移）

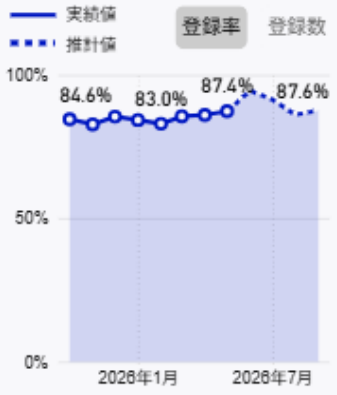


調剤結果の登録率

87.4%

調剤結果登録数	61,176,863
薬局で調剤した処方箋枚数	70,000,657

調剤結果の登録率（月次推移）



3 重複投薬等チェックの実行

重複投薬等チェックの実行件数

77,028,417

重複投薬アラート件数

12,044,562

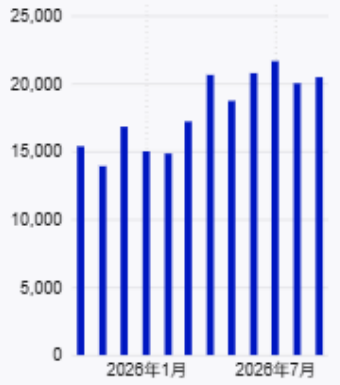
重複投薬アラート件数（月次推移）



併用禁忌アラート件数

20,465

併用禁忌アラート件数（月次推移）



2026年9月時点の数字

薬局における電子処方箋システムを活用した調剤までのプロセス

○　薬局において処方箋受付から患者への薬剤の調剤までに、電子処方箋システムによる重複投薬等チェックを実施。重複投薬等アラートの検知等を受け、疑義照会等によって薬剤の調整が行われている。

重複投薬等チェック

- 処方箋受付後、「調剤予定の薬剤」と「電子処方箋管理サービス上に登録されている直近の処方・調剤情報」と突合し、重複投薬等がないかをチェック。

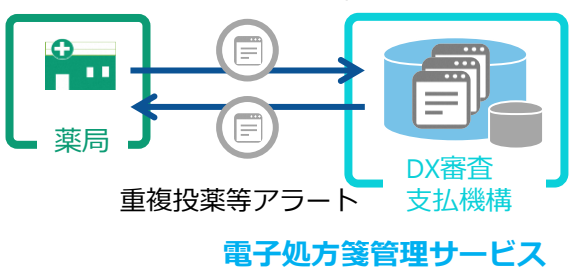
重複投薬等アラートの検知

- マイナ保険証での受付かつ薬剤情報の閲覧同意がある場合は、アラート対象の薬剤名や医療機関・薬局名も確認可能（口頭等での同意取得によっても、当該確認は可能）。
- 上記以外の場合も、どの調剤予定の薬剤で重複投薬等チェックのアラートが発生しているかの確認は可能。

薬剤の調整～調剤

- 疑義照会等を行い、必要に応じて調整の上、調剤。
- 調剤後、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録。

重複投薬等チェックの仕組み



電子処方箋又は引換番号が印字された紙処方箋の受付時に自動で実行される重複投薬等チェックと、調剤内容の確定までに必要に応じて任意のタイミングで複数回実施が可能な重複投薬等チェックがある。

重複投薬等アラート発生時のシステム上の画面イメージ

薬剤情報の閲覧同意あり

#	薬剤名	医療機関名	薬局名	対象薬剤名称	剤形	用法	調剤日	調剤数量	チェック分類	チェックメッセージ
1	アスピリン「ホエイ」	AAクリニック	AB薬局	アスピリン「キキン」	内服	１日３回 朝昼夕食後	2024/10/30	５日分	重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
2	アスピリン「ホエイ」	BAクリニック	BB薬局	アスピリン「コウロウ」	内服	１日３回 朝昼夕食後	2024/10/25	10日分	重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
3	ハルシオン	CA医院	CB調剤	イトラコナゾール錠50mg	内服	１日１回 食直後	2024/10/28	14日分	併用禁忌	併用禁忌の可能性がある薬剤があります。添付文書等を確認してください。

今回の処方　／　今回の処方に対しアラートが発生している処方

薬剤情報の閲覧同意なし等の場合

#	薬剤名	医療機関名	薬局名	対象薬剤名称	剤形	用法	調剤日	調剤数量	チェック分類	チェックメッセージ
1	アスピリン「ホエイ」								重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
2	アスピリン「ホエイ」								重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
3	ハルシオン								併用禁忌	併用禁忌の可能性がある薬剤があります。添付文書等を確認してください。

対応例

- ✓ 重複投薬等アラートの発生等をもって、疑義照会を行い、該当薬剤の削除や投薬日数を調整。
- ✓ 薬剤情報の閲覧同意がない場合も、口頭等で同意を促したり、患者への聞き取り等により、患者の服用状況を把握し、疑義照会を実施し、該当薬の削除や投薬日数を調整。
- ✓ 重複投薬等アラートの検知を踏まえた対応以外に患者の直近の薬剤情報を踏まえた原疾患等に係る禁忌、併用注意、同効薬の調整等も実施。

「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」の追加③
（第４期医療費適正化計画への追加）

- **腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対するプレガバリン処方**は、国内のガイドラインやプレガバリン添付文書との整合性を考慮すると、抗菌薬と同様に**「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」に該当する医療として第４期医療費適正化基本方針に追記する**（下記が推計イメージ）。来年度以降も引き続き、「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」等は研究班と連携しながら検討を進めていく。

＜推計式のイメージ＞　※都道府県ごとに推計

急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方、白内障手術や化学療法の外来での実施の推計式に下記のとおり、腰痛に対するプレガバリン処方を追加。

（ 当該県の令和元年度の腰痛に対するプレガバリン処方の薬剤費 ÷ 2 ）÷ 当該県の令和元年度の入院外医療費 × 当該県の令和11年度の入院外医療費（推計）

適正化計画基本方針への追記事項　**※ 赤字が主な追記事項**

第1　都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項
一　（略）
二　計画の内容に関する基本的事項
1　（略）
2　医療の効率的な提供の推進に関する目標に関する事項
（１）～（２）（略）
（３）急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方、神経障害性疼痛を除く腰痛症の患者に対するプレガバリンの処方といった効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取組について検討し、実施していくことが重要である。（略）
（４）　（略）

「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」の対応方針

- **厚生労働省において**研究班等で引き続き「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」を探索し、**国内の診療ガイドライン、診療報酬上の算定要件を確認**し、医療費適正化計画や診療報酬上の評価を検討していく。
- 先行研究の収集だけでなく、**令和８年度診療報酬改定の次の改定に向けた対応**として、**医療技術評価分科会※１において、医療技術の評価の一環として、学会等から提案を**広く募集する。

・**厚労科研「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」等**において、「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」を探索的に先行研究の調査やNDBを活用した実態分析

医療技術評価分科会で学会等から提案を募集

医療技術評価分科会における検討

・**国内の関連学会に取り扱いを照会**
・**診療報酬上の留意事項通知や疑義解釈との整合を確認**

整合性等があることを確認

整合性等の確認を要する

医療費適正化計画への記載

・**関係学会調整後、中央社会保険医療協議会（中医協）で診療報酬上の取扱について個別に議論**
・**中医協での審議結果に応じた診療報酬上の対応**

※１　中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

次期の医療費適正化計画に向けた課題・論点

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

次期（第５期）の医療費適正化計画に向けた課題について

- 第４期医療費適正化計画では、保険者協議会の必置化や医療関係者の参画促進、都道府県による進捗確認・要因分析の充実など、医療費適正化のPDCAサイクルの強化をしたところ。
- 一方、第４期医療費適正化計画の運用を通じて、**PDCAサイクルの各段階において、以下のような課題**がみられる。

医療費適正化計画の策定（Plan）

＜現状＞
・医療費適正化計画において、多様な目標・取組が追加されている。
・他方、「数値目標」が設定されているのは、**特定健診・特定保健指導や後発医薬品使用促進となっている。**
・また、こうした取組は、各保険者による被保険者の状況を踏まえた対策と、継続的な進捗管理が重要となるが、数値目標は、都道府県単位で設定しており、**保険者ごとの「数値目標」を設定していない。**

例えば、多剤投与・重複投薬の適正化について、独自に数値目標を設定している都道府県もある。

計画に基づく取組実施（Do）

＜現状＞
・各保険者の「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の中で、特定健診・特定保健指導は明確に位置づけられている。
・他方、「医療の効率的な提供」に関する取組の位置づけや、目標設定の状況、**具体的な取組状況は保険者によって様々である。**

例えば、重複投薬・多剤投与に関する取組を実施している健保組合は約５割、市町村国保は重複投薬で約９割・多剤投与で約７割、後期高齢者医療広域連合は約８割となっている。

※各制度において把握方法や評価指標が異なるため、単純比較はできない。いずれも厚生労働省保険局調べ（健保：令和７年度後期高齢者支援金の加算・減算制度における総合評価指標の実績報告、国保：令和８年度の保険者努力支援制度の集計結果、後期：保険者インセンティブの集計結果）

計画の進捗確認と対策（Check＆Action）

＜現状＞
・医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や計画の目標を達成できないと認める場合、高確法第11条第４項に基づき、要因分析や、保険者・医療関係者等と連携した「必要な対策」を確実に実施していく必要がある。
・他方、**取組状況は都道府県によって様々である。**

2024年度から2026年度の間に「高確法第11条第４項に基づく必要な対策」を講じた都道府県は９都道府県。対策を講じていない都道府県の中には、既存施策で対応する等を理由として「必要な対策」が検討されていない場合もある。

※厚生労働省保険局調べ

第５期医療費適正化計画に向けた検討に当たっては、①計画に定める目標・取組について、**より成果創出につながる内容**とするとともに、②**「PDCAサイクル」の更なる強化**を図る必要。

次期（第５期）の医療費適正化計画に向けた論点について

- 第５期医療費適正化計画に向けては、PDCAサイクルの各段階、すなわち、①Plan（医療費適正化計画の策定）、②Do（医療費適正化計画に基づく取組の推進体制）、③Check＆Action（医療費適正化計画の確実な進捗確認と必要な対策の実施）について、**都道府県と保険者・医療関係者等が一丸となって医療費適正化に取り組むための方策を検討する**こととしてはどうか。

①　Plan（医療費適正化計画の策定）

- 医療費適正化計画に定める目標・取組については、2028年度（令和10年度）末の「医療費適正化基本方針」の策定に向け、第４期医療費適正化計画に基づく取組の進捗状況を評価するとともに、保険者によるデータヘルス計画に基づく効果的・効率的な保健事業の実践に係る施策動向等を継続的に把握し、**より成果創出につながる項目を積極的に取り入れる方向で検討**してはどうか。【次頁参照】
- 計画の進捗確認の実効性を確保する観点から、都道府県単位の「数値目標」に加えて保険者（制度）別の「数値目標」の設定、**新たな「数値目標」の設定等、さらなる「見える化」を図る方向で検討**してはどうか。
- 医療費適正化の意義・方向性を保険者・医療関係者等と共有できるよう、第４期医療費適正化計画に**引き続き**、医療費見込みの精緻化を図る方向で、入院・外来医療費の推計方法や、それぞれに係る**医療費適正化効果額の推計方法について検討**してはどうか。

②　Do（医療費適正化計画に基づく取組の推進体制）

- 各保険者による保健事業について、加入者の健康の保持増進に加え、**医療費適正化にも資するよう取組を実施する旨の考え方を明確にしてはどうか。**併せて、例えば、各保険者の「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の内容・目標等について、医療費適正化計画と整合性が確保されたものとするなど、具体的な取組方針を明確にしてはどうか。
- 引き続き、医療費適正化計画と保険者インセンティブ制度の評価指標との連動を図り、より成果創出につながる取組を積極的に後押しすることとしてはどうか。

③　Check＆Action（医療費適正化計画の確実な進捗確認と必要な対策の実施）

- 各都道府県において、**毎年度、医療費適正化計画の進捗状況等の評価・公表を行うことを、必須の取組**としてはどうか。
- 各都道府県において、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や計画の目標を達成できないと認める場合に、**要因分析を行うとともに、目標等の達成に向けて保険者・医療関係者の意見を聞いた上で必要な追加の対策を実施することを、必須の取組**としてはどうか。
- 併せて、都道府県が必要な対策を実施するに当たり、保険者・医療関係者に協力要請を行う場合、保険者・医療関係者の協力が得られるよう、**保険者・医療関係者において協力要請に協力するよう努める旨を明確にしてはどうか。**国においては、**協力要請の具体的な例示をさらに充実する**こととしてはどうか。

次期（第５期）の医療費適正化計画に向けた論点について（続き）

＜個々の目標・取組に関する検討の方向性＞　　＊現時点で想定される具体例

目標・取組	検討の方向性
特定健診・ 特定保健指導	• 令和12年度から開始される第５期特定健診・特定保健指導については、第４期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会のとりまとめにおいて、中長期的な検討の在り方として「**特定健診・特定保健指導の既存の項目（質問項目、健診項目、階層化基準等）については、制度開始以降に蓄積されたエビデンス等に基づき、中長期的に必要な見直し等を検討する。**」とされていることを踏まえ、抜本的な見直しを含め、より効果的・効率的な実施の在り方について、検討を進めていく。※階層化基準における腹囲の取扱い等 • 上記に加えて、アウトカム評価、ICT活用、医療機関と保険者との連携、保険者の実施体制を踏まえつつ加入者の生活習慣病のリスクに応じた特定保健指導と他の生活習慣病予防の保健事業との関係性の整理や、受診勧奨の実効性向上等を通じて、**よりエビデンスに基づいた在り方を含めた効果的・効率的な実施方策について検討**してはどうか。特定健診・特定保健指導の内容の見直しに関しては、令和9年夏頃を目途に検討会を設置し進めていく。
生活習慣病の 重症化予防	• 「AI予防医療モデル」（AIを活用した保健事業の効果分析、健康課題に応じた最適な保健事業の提案）の取組状況等を踏まえ、次期医療費適正化計画において成果創出につながる重症化予防の積極実施を位置づける方向で検討してはどうか。
後発医薬品の 使用促進	• 医薬品の適正使用の効果も期待されると指摘される「地域フォーミュラリ」について、次期医療費適正化計画において各都道府県で具体的な運用や更なる導入推進が進むよう、国による支援の強化や取組の効果評価を進めることとしてはどうか。
多剤投与・重複 投薬の適正化	• 電子処方箋（重複投薬等チェック機能）の有効活用や、被保険者に対する服薬情報通知（薬剤師等への相談勧奨）、国保・後期等の連携した取組実施など、効果的・効率的な取組を一層推進する方向で検討してはどうか。
医療資源の効率 的・効果的活用	• 「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」について、医療技術評価委員会や厚生労働科学研究における議論を踏まえて随時追加し、周知をしていく。 • また、次期医療費適正化基本方針の策定（令和10年度末頃）に向け、医療費適正化計画に定めるべき目標・取組の内容等について引き続き検討してはどうか。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

経済財政運営と改革の基本方針2026（2026.7.21 閣議決定） 抜粋

経済財政運営と改革の基本方針2026

第３章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

２．全世代型社会保障の構築

（２）成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

・・・連立政権合意書（令和７年10月20日）に盛り込まれた13の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子（注１）に基づき、2026年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。

具体的には、経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないよう取り組む。また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する（注２）。

（注１）「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和８年７月７日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）。

（注２）特に、高齢化や高度化等への対応が必要な医療給付費については、経済が成長し賃上げが継続する「強い経済」の構築に向けた取組を進める中で、診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映しつつも、医療給付費の対ＧＤＰ比や雇用者報酬の伸びとの関係などを参照しつつ、医療費適正化計画の次期改定に向けて抜本的な見直しを行うことを含め、改革を継続する。

（医療・介護等）

医療保険制度では、70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則３割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う。そのための改革工程表を2026年末までに策定する。介護保険制度では、２割負担の判断基準の見直しについて2026年度中に結論を得る。さらに、医療・介護保険における金融所得・資産の扱い、ＯＴＣ類似薬の保険給付の見直しの施行とその状況等を踏まえた2027年度以降の対象範囲の拡大に向けた検討など、「改革工程」等に基づく取組を進める。先行バイオ医薬品について、バイオ後続品の普及促進に向けた環境整備の状況を踏まえ、保険給付の在り方の見直しを検討する。長期処方やリフィル処方箋の活用、地域フォーミュラリの全国展開、休薬・減薬などの効果的・効率的な治療の促進等により、給付の効率化や適正化を図りつつ、質の高いサービスを提供する。・・・

自由民主党・日本維新の会　社保制度改革協議

自由民主党・日本維新の会社会保障制度改革協議体　社会保障改革項目に関する具体的な骨子（令和８年７月７日）

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

経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、令和９年度の社会保障負担率が令和７年度と比較して上昇しないよう取り組む。

また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について令和８年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する。

特に、高齢化や高度化等への対応が必要な医療給付費については、経済が成長し賃上げが継続する「強い経済」の構築に向けた取組を進める中で、診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映しつつも、医療給付費の対GDP比や雇用者報酬の伸びとの関係などを参照しつつ、医療費適正化計画の次期改定に向けて抜本的な見直しを行うことを含め、改革を継続する。

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

データに基づく効率的な保険運営体制を構築するため、保険者機能の強化、国民健康保険における都道府県内の保険料水準の完全統一及び市町村の事務負担軽減や後期高齢者医療制度の運営主体のあり方などの保険者の再編統合（①）、医療・介護情報の共有等を実現するための医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築（②）及び介護保険サービスの基盤整備に関する責任主体の市町村から都道府県への移行（③）について検討の上、実行することを中核として、医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化、事務の広域化並びに都道府県の役割強化を行う。

また、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」等について、データに基づいて保険者機能がより発揮できるような環境整備を進める。・・・・

自由民主党・日本維新の会　政調会長間合意（令和７年12月19日）　別紙

【地域フォーミュラリの全国展開】

国の運用に関するガイドラインを踏まえた「地域フォーミュラリ」（「医薬品のリスト・使用指針」）の普及に向けて、患者の自己負担抑制等の観点から、令和８年度中に各都道府県において策定する場が設けられるようにに、都道府県単位での医療関係者との合意形成促進、会議運営支援、ガイドライン周知や好事例展開による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の都道府県への提供、保険者努力支援制度において保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブ設定、国による全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。これにより後発医薬品の数量ベースでの使用割合の地域差縮減や、有効性、安全性に加えて経済性を踏まえた先発医薬品を含む医薬品の推奨される選択順位の決定を進める。

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～　概要（１）
: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health

- 「**がん、循環器病をはじめとした生活習慣病**」は、死因の約５割、一般医療費の約３割を占めており、「**栄養・食生活**」も含めた対策が必要。他方で、健康寿命が延伸し、死因に占める老衰の割合の増加に伴い、人生100年時代をよりよく生きるために「**認知症対策**」や「**リハビリテーションの推進**」も重要である。また、全身の健康にもつながる「**歯と口腔の健康**」や就労やキャリア形成に影響を与える「**更年期症状**」など女性の健康課題への対策も求められている。
- **健康寿命の更なる延伸**に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、**健康リテラシーの向上**を図るとともに、行政や保険者等による**能動的な介入**を強化し、実効的な**行動変容**を促進する**「攻め」の取組を具体化**するため、**６つの領域を重点領域として位置づける**。これらの取組により就労や地域活動への参画が促進され、**社会保障を支える基盤の維持・強化**につなげていく。



歯科保健　いわゆる国民皆歯科健診の具体化

＜歯周病で治療を受けている患者数＞　*1,135万4,000人*（男性*445万4,000人*、女性*689万9,000人*）

- **希望する国民が毎年、歯科健診を受けられるよう、自治体・医療保険者の双方で、簡易検査ツールを活用した方法を「簡易歯科健診」として位置づけ、制度化**
  - 自治体：歯周病検診を5歳ごとに拡大するとともに、節目年齢に関わらず、未受診者等に対して簡易歯科健診等を実施する自治体を支援
  - 職域：簡易歯科健診を推進する観点から、予防の取組実績に応じて医療保険者の負担金を加算・減算する制度に簡易歯科健診を追加

性差に由来するヘルスケア　更年期世代の女性を診療する一般診療医向けわが国初のガイダンス作成

＜更年期症状を自覚し始めてから３か月以内程度で医療機関を受診した人の割合＞　*40歳代・50歳代で約１割*（女性）

- 関係学会の協力を得て作成した更年期世代の女性を診療する一般診療医向けの**ガイダンス**（※男性中高年期の健康課題についても同様に作成）を用いて、研修等を通じて共通的な考え方を周知するとともに、**対応医療機関を検索可能**とする取組を進め、適切な医療につなげる。
- 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録する**ツール**を開発するなどの取組を進める。

栄養・食生活　生活習慣病等の疾病リスク低減のためのわが国初の「食事ガイド」作成

＜食塩摂取量（令和６年）＞　男性：*10.5g*/日、女性：*8.9g*/日　※日本は主要先進国の中で食塩摂取量が最も多い。
＜野菜摂取量が*350ｇ*未満の者の割合（令和６年）＞　男性：*73.8%*　女性：*78.0%*

- 生活習慣病リスク低減のための食事のポイントをまとめた**「食事ガイド」を作成し、国民に周知**

＊令和９年度予算に関する事業の詳細については、今後の予算編成過程で検討。

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～　概要（２）
: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health



がん・循環器病等　未受診者の原因究明と個人の就業状況に応じた受診勧奨

<がんの死亡者数（2024年）＞　年間約38.4万人（男性約22.2万人、女性約16.2万人）
<循環器病（心疾患及び脳血管疾患）の死亡者数（2024年）＞　年間約32.9万人（男性約16.3万人、女性約16.7万人）

がん

- **令和10年度までに受診率60%、精密検査受診率90%の達成**
  - ✓ 職場におけるがん検診の受診勧奨等の強化（大臣指針の改正）
  - ✓ 保険者による取組を推進するため、事業者ー保険者連携の促進
  - ✓ 自治体による職域を含めた受診状況の把握、未受診者への受診勧奨の徹底

循環器病

- **令和11年度までに特定健診受診率70%の達成及び受診勧奨の促進**
  - ✓ 特定健診等の生活習慣病に関する健診の受診促進
  - ✓ 保険者による健診、職場健診、後期高齢者健診等の場を活用した積極的な受診勧奨
  - ✓ 国立循環器病研究センターにおいて、情報の一元化及びポータルサイトを用いた情報発信

リハビリテーション　科学的分析を活用したリハビリテーションへの主体的な参加への支援

<介護保険におけるリハビリテーションサービスの受給者数（令和７年）＞
通所リハビリテーション：60.0万人　訪問リハビリテーション：15.3万人

- リハビリテーションへの主体的な参加を支援する**ポータルサイト等の作成**
- 予防・医療・介護を通じた**切れ目のないリハビリテーションの推進**

認知症　新たな検査技術を活用し、早期診断・早期対応等を推進

<認知症及び軽度認知障害（MCI）の高齢者数の将来推計（2040年）＞　認知症：584.2万人　MCI：612.8万人

- **早期診断・早期対応の社会実装に向けたモデル構築を進める**
  - ✓ **新たな検査技術（バイオマーカー）をモデル的に活用**し、**抗体薬投与の検査負担軽減と早期の治療開始の実現を目指す**
  - ✓ （早期診断により）支援（福祉的支援・社会参加等）に早期につなぐ

共通した基盤となる取組　データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築

- 保険者・地域の中小企業等における、がん・循環器病対策をはじめとした予防・健康づくりの取組を推進するため、**データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築**・成果創出へ向けた**保険者へのインセンティブの在り方を検討**する。
- **個人インセンティブに係る取組の推進**
- **健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラボヘルス）の推進**

＊令和９年度予算に関する事業の詳細については、今後の予算編成過程で検討。

第４期医療費適正化計画（2024～2029年度）策定時の見直し内容

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

①新たな目標の設定

- **複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等**
  - 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
  - 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
- **医療資源の効果的・効率的な活用**
  - 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療
    （例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
  - 医療資源の投入量に地域差がある医療
    （例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
    （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

＋

②既存目標に係る効果的な取組

健康の保持の推進	**特定健診・保健指導の見直し** ⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など
医療の効率的な提供	**重複投薬・多剤投与の適正化** ⇒電子処方箋の活用 **後発医薬品の使用促進** ⇒個別の勧奨、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➡ **さらに、医療ＤＸによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進**

※ **計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意**

実効性向上のための体制構築

③ **保険者・医療関係者との方向性の共有・連携**
- 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算　等

都道府県の責務や取り得る措置の明確化
- 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化　等

第４期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

① 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等の推進

2040年の医療・介護需要を見据え、より効果的・効率的に進めるための取組を推進

- 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に組み合わせた医療費適正化を推進する。
  - 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供を新たに目標とする。例えば、今後の高齢化の進展に伴い増加が見込まれる高齢者の骨折について、急性期から回復期、在宅での介護や通院時の医療･介護の機能連携や適切な受診勧奨等を推進する。
  - 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防の取組を新たに目標とし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、医療費適正化計画に位置づける。

個別の医療サービスについて、エビデンスや地域差に基づく新たな目標を設定

- 個々の医療サービスの提供状況について、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進められるよう、有識者による検討体制を発足してエビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを提示する。
- 第４期では新たに以下の項目を目標として位置づける。有識者の検討を踏まえて具体的なメニューを更に追加する。
  - 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（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
  - 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））

（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

② デジタル等を活用した既存目標に係る効果的な取組の推進

既存の目標についても更なる実効性の向上を図るために、デジタルの活用等を推進

- 特定健診・特定保健指導について、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で見直す。
- 重複投薬・多剤投与の適正化について、電子処方箋の活用等により更に効果的に実施する。
- 後発医薬品の使用促進について、使用促進効果が確認されている個別通知や、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリ等の取組を地域の実情に応じて検討・推進する。「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、バイオ後続品の目標設定を踏まえ、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の使用促進に関する新たな数値目標を設定する。

第４期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

③保険者・医療関係者との連携による実効性向上

医療費適正化計画の策定・実施主体である都道府県が目標達成に向けて実効性のある取組を実施できるよう、保険者・医療関係者と方向性を共有・連携する枠組みを設けた上で、都道府県の責務や取り得る措置を明確化

① 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- 都道府県計画に記載すべき事項を充実させるとともに、保険者協議会を必置として都道府県計画への関わりを強化することにより、都道府県と関係者による医療費適正化のＰＤＣＡサイクルを強化する。
- 保険者協議会への医療関係者の参画を促進し、都道府県・保険者・医療関係者が協力して医療費適正化に取り組む場とする。
- 都道府県計画の医療費見込みを精緻化し、制度区分別（国保、後期、被用者保険）に見える化するとともに、それをもとに国保・後期の１人当たり保険料を試算することとし、医療費適正化の意義・方向性を保険者・住民と共有する。
- 国保運営方針においても医療費適正化の取組を記載すべき事項とするとともに、財政見通しについて、都道府県計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。
- 支払基金及び国保連合会の目的や基本理念等に、診療報酬請求情報等の分析等を通じた医療費適正化を明記する。

② 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- 都道府県は、住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において中心的な役割を果たすべきであることを明確化する。
- 都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等には、その要因を分析し、当該要因の解消に向けて、保険者・医療関係者等と連携して必要な対応を講ずるよう努めるべきであることを明確化する。
- 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や、都道府県計画の目標を達成できないと認める場合に都道府県が取り得る措置として、高確法第９条第９項に基づく保険者・医療関係者等に対する協力要請があることを明確化するとともに、その内容の具体的な例を示す。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1．こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和５年４月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2．高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健保法、高確法】

① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3．医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】

① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（６年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4．医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和５年９月末→令和８年12月末)等を行う。

等

施行期日

令和６年４月１日（ただし、３①の一部及び４⑤は公布日、４③の一部は令和５年８月１日、１②は令和６年１月１日、 ３①の一部及び４①は令和７年４月１日、４③の一部は公布後３年以内に政令で定める日、４②は公布後４年以内に政令で定める日）

新規 投資枠

データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築

保険局保険課（内線3136）

令和9年度概算要求額　50億円（－）　（）内は前年度当初予算額

うち投資枠　50億円

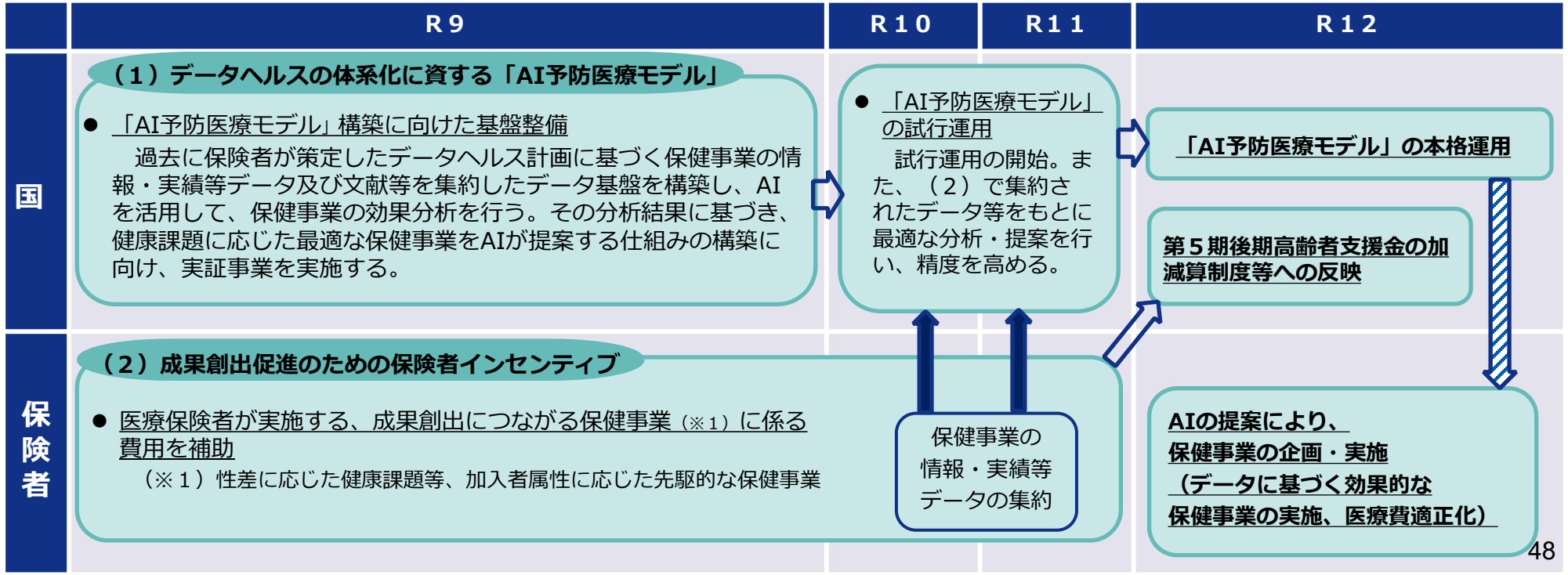
1 事業の目的

○　医療保険者は、レセプト・健診情報等を分析し、加入者の健康課題に応じた保健事業を実施しているが、保険者の取組内容によって成果には差異が生じており、データヘルスに係る膨大な暗黙知を再現可能な「知見」に体系化し、取組が必ずしも十分でない保険者にも活用できるようにすることが必要。

○　そのため、データの集積・活用の推進を通じて、AIによる健康課題の分析や効果的な保健事業の選択肢の提示等を可能とする「AI予防医療モデル」を構築し、データヘルスの体系化を図ることで、保険者による予防・健康づくりを推進する。

※「日本成長戦略2026」（令和８年７月21日閣議決定）において、「保険者インセンティブの在り方の検討、データヘルスに基づく効率的・効果的な保健事業の促進」について掲げられている。 また、「経済財政運営と改革の基本方針2026」において、「性差に由来する健康課題等への対応を推進するための論点整理」（令和８年５月25日攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議取りまとめ）を踏まえて取組を推進するよう掲げられている。

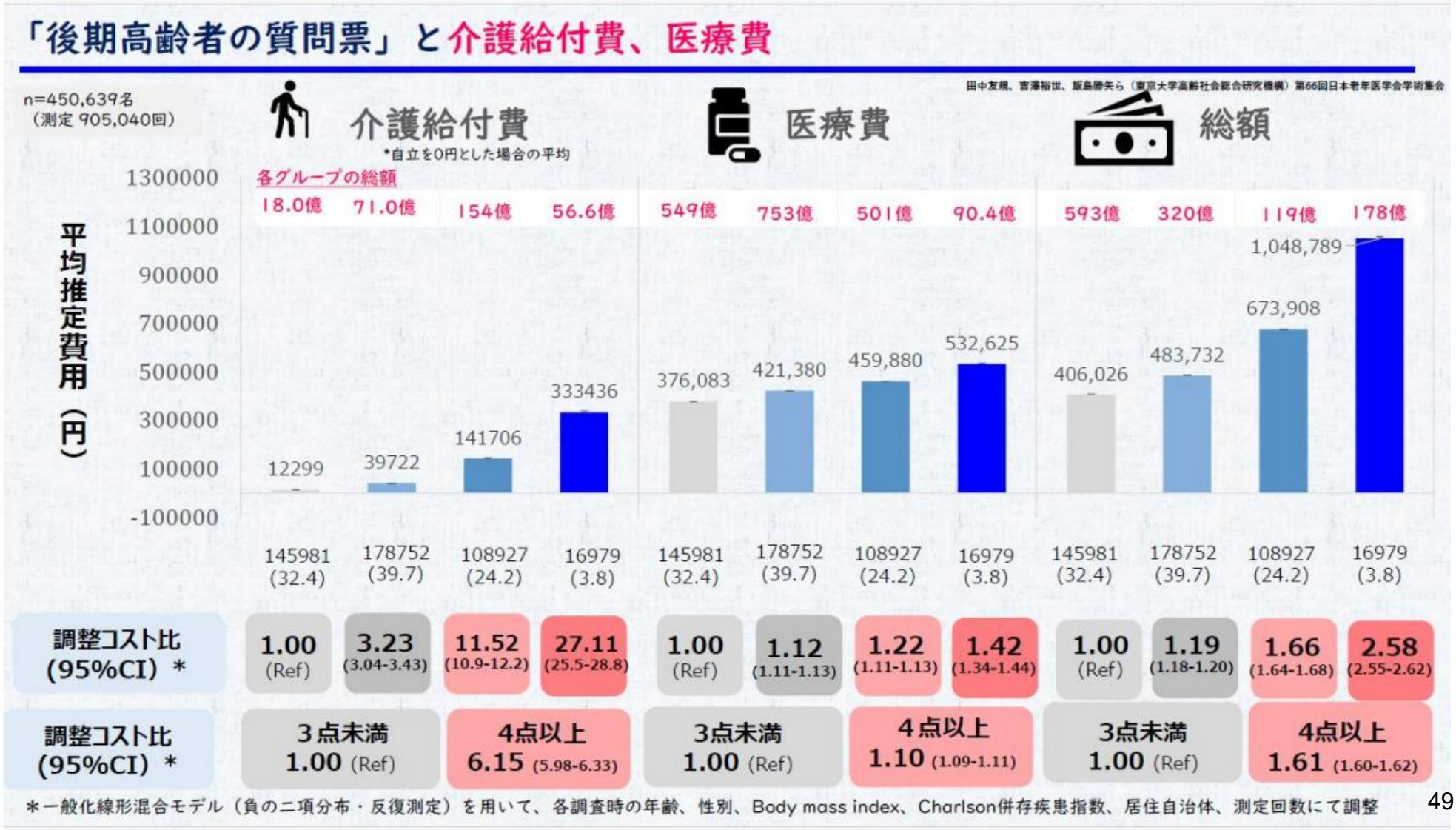
2 事業の概要・スキーム等



令和５～７年度厚生労働科学研究「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進及び効果検証のための研究」（研究代表者：津下一代）

「後期高齢者の質問票」と介護給付費・医療費との関連

後期高齢者健診で使用する質問票の該当数が多いほど、介護給付費及び医療費の推定費用が高くなると見込まれる。



新規 投資枠

高齢者保健事業の第４期データヘルス計画策定に向けた支援展開事業

令和９年度概算要求額　1.5億円（－）　() 内は前年度当初予算額　令和７年度補正予算1.5億円

うち投資枠　1.5億円

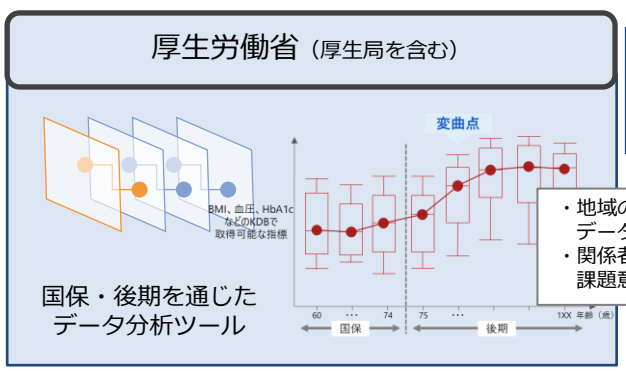
1 事業の目的

- 後期高齢者における令和６～11年度の第３期データヘルス計画（高齢者の保健事業実施計画）では標準化を推進し、国保・後期高齢を一気通貫したデータ分析が可能となる分析ツールを策定し、複数自治体におけるツールを活用した施策検討をモデル的に開始。
- **「攻めの予防医療」の実現**にあたっては、令和12年度からの**第４期データヘルス計画策定に向けて標準化を進めつつ**も、地域資源や高齢者の特徴にも自治体間の差が出てくる中で、**各地域の個別性にあわせた支援を展開していく**必要がある。特に、後期高齢に至る前からの国保における計画・保健事業との接続が重要であり、広域連合、市町村や都道府県における国保・後期担当部署、国保連、関係団体による協働が不可欠。
- これらの関係者の一層の協働を促進し、各保険者における**国保・後期の統合的なデータ分析を踏まえたデータヘルス計画の策定、効果的・効率的な保健事業の実践を支援**し、本事業で得られた知見をもとに**後期高齢者保健事業における保険者支援のあり方を検討**していく。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 厚生労働省からの委託により、以下の①～③の業務内容を実施する。

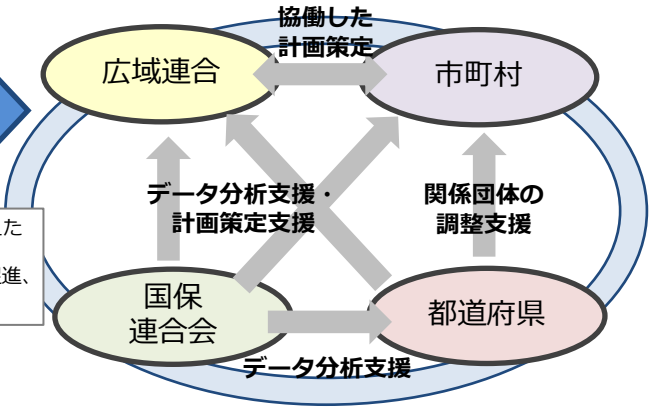
① 保険者への分析ツールを活用した国保・後期データの統合的な分析支援
（令和７年度作成、令和８年度モデル的な活用を開始）



本事業の委託により支援

・地域の特徴を踏まえたデータ分析支援
・関係者による議論促進、課題意識の醸成

② 各保険者・自治体における個別性にあわせた支援を展開し、関係者の協働を促進



③ 第４期データヘルス計画策定に向けた保険者支援のあり方の検討

各保険者における、
・国保・後期の統合的なデータ分析を踏まえたデータヘルス計画の策定
・国保・後期で連動した効果的・効率的な保健事業の実践
に向けた支援手法を検討



より良い取組を行う保険者に対する評価（インセンティブ等）にも将来的に反映

国保・後期高齢者保健事業のデータヘルス標準化 －事業概要－

- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度におけるデータヘルスの標準化を推進し、効果的・効率的な保健事業の実施に資するよう、**国保・後期の各データヘルス計画等の標準化**や**統合的なデータ分析**に関する試行的な事業を実施。
- Ｒ７年度は標準化に関するアンケート・ヒアリング調査の他、３県の協力を得て**国保・後期の統合的なデータ分析ツール**を作成。Ｒ８年度は**分析ツールを活用した自治体・広域連合へのモデル的支援**へ発展させる予定。

Ｒ７年度の取組

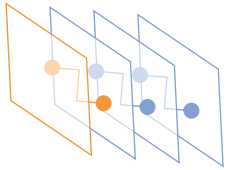
① データヘルス標準化に関する調査

- データヘルス計画の標準化や、効果的な保健事業の横展開等について、アンケート及びヒアリングにより実態把握。
- 国保（都道府県）・後期（広域連合）ともに自治体規模や社会資源のバラツキにより成功要因の分析が難しいこと、**好事例の紹介だけでなくプロセスを含めて展開していく必要性**や、**担当者・関係者同士の意見交換の重要性**が示唆された。

② 国保・後期の統合的なデータ分析ツールの作成

- 国保中央会及び３県の協力を得て、国保・後期のKDBデータ、既存の統計データやアンケート結果等の項目を紐付けたデータセットを作成。
- 今後、各自治体・広域連合の地域特性や健康課題の特徴を見える化し、**国保・後期で接続した施策検討に役立てるためのデータ分析**に活用できる可能性。

※ 標準化の意義や成果向上につながる方策の共有を図るために、自治体・広域連合を対象としたワークショップも開催。



Ｒ８年度の予定

① 国保・後期での接続・連携に関するニーズ把握

- データヘルス計画の策定・評価や保健事業の実践にあたっての**国保・後期の接続・連携やデータ分析に係るニーズ把握**のためのヒアリングを実施。

② 分析ツールを活用したモデル的支援

広域連合・都道府県・市町村の最大５セットへの支援を予定

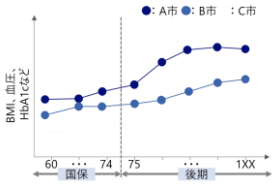
- 国保・後期担当部署間での意見交換を促進し、データヘルス計画の評価・見直しや効果的・効率的な保健事業の実践に資するよう、**分析ツールを活用したモデル的支援**を実施。

③ 分析ツールの活用ガイドライン・ワークショップ

- **モデル的支援を通じて得られたユースケース**をもとに、分析ツールの活用ガイドラインを作成し、国保・後期の接続・連携に資するワークショップを開催。

※ 分析ツールを活用ガイドラインとともに全国に配布できるよう準備予定。





第４期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会（とりまとめ）

Ⅳ．第５期に向けた中長期的な検討の在り方について

今後も第５期に向けて、最新の科学的知見やNDB等に集積されたデータの解析等によるエビデンスに基づき、保険者とも情報共有を行いつつ、項目の精緻化の検討などを中長期的に行っていく必要がある。

○　特定健診・特定保健指導の既存の項目（質問項目、健診項目、階層化基準等）については、制度開始以降に蓄積されたエビデンス等に基づき、中長期的に必要な見直し等を検討する。

●　特定健診・特定保健指導の制度は平成20年度の開始から、10年以上が経過しており、その間に生活習慣病に係るエビデンスの蓄積が進むとともに、NDBに特定健診・特定保健指導に係るデータが集積され、第三者提供の制度等を通じて、研究者等の幅広い主体による解析も進んできている。

●　これらのエビデンスや解析結果等を踏まえて、階層化基準における身長の考慮といった課題等について、引き続き厚生労働科学研究等を通じた検証を実施しつつ、必要に応じた見直しを検討する。

●　特定健診・特定保健指導は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目的として、保険者が主体となって実施しており、特定健診・特定保健指導の項目の検討においては、費用対効果の観点も含めた分析を継続的に行っていくことが重要である。

令和4年 10 月

第4期特定健診･特定保健指導の見直しに関する検討会