

後期高齢者医療制度事業費補助金（健康診査事業）

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

後期高齢者の健康診査事業の概要

【対象】 **全ての被保険者（長期入院者・施設入所者等を除く。）**

【目的】

- ① **疾病予防・重症化予防**（透析や認知症の予防等）及び**心身機能の低下の防止**（骨折や生活機能の低下予防（介護予防）等）を目的として、医療機関での受診が必要な者及び保健指導を必要とする者を的確に抽出すること。
- ② ①による**生活習慣病等の慢性疾患の重症化予防等を通じて、医療費の適正化に資すること。**

【内容】

- ・生活習慣病等の慢性疾患の重症化予防に加え、後期高齢者の質問票等を活用し、フレイル等の心身機能の低下とそれに起因する疾病の予防に着目し、実施する健康診査（健診項目は、特定健康診査の健診項目（腹囲を除く）と同一）
- ※ 高齢者保健事業の中核的な事業の一つ
医療機関への受診勧奨や訪問指導といった**高齢者の保健事業を行う上での起点**となる。

【実施主体】 都道府県後期高齢者医療広域連合 ※ 努力義務（高齢者医療確保法第125条）

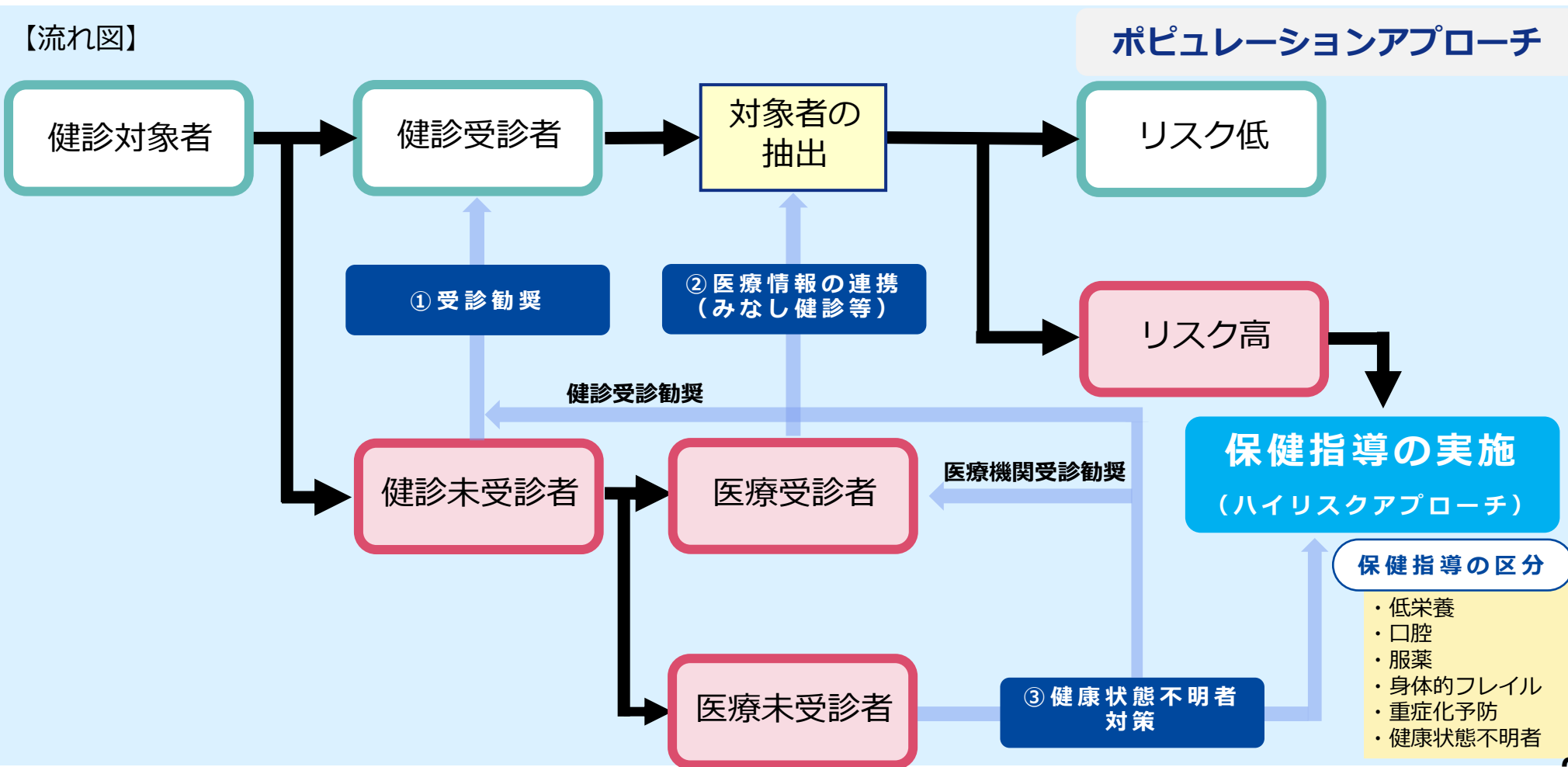
【予算額、費用負担】 32.5億円（R6）、補助率1/3（国1/3、地財措置1/3、保険料1/3）

※別途、歯科健診に係る補助あり（7.8億円(R6)、補助率1/3）

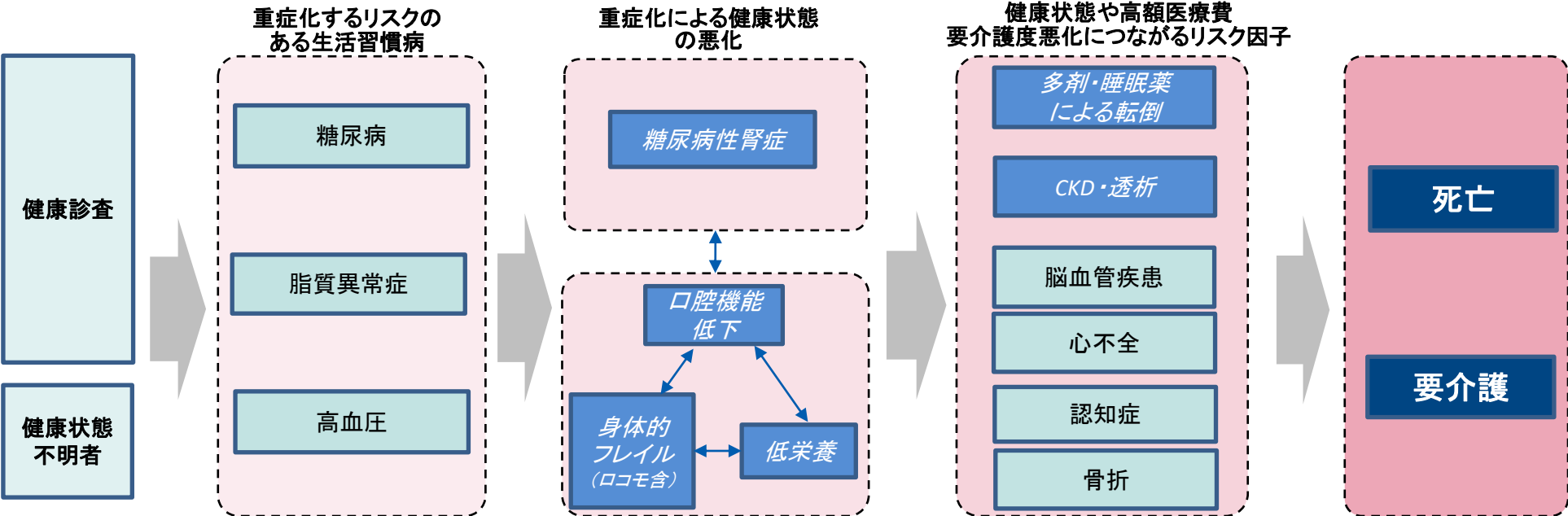
高齢者の保健事業に係る一連の流れ

- 高齢者の保健事業については、**健康診査事業**を起点とし、**健康上のリスクに応じて被保険者に対して保健指導等を行っている。**
- この際、**健診未受診者**についても、①**受診勧奨（健診・医療機関）**、②**医療情報の連携（みなし健診等）**、③**健康状態不明者対策**により、**必要な保健指導が行われる仕組み**となっている。

【流れ図】



健診を入り口とした高齢者保健事業について



65歳以上の要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因

	総数	男性	女性
第1位	認知症（16.8%）	脳血管疾患（脳卒中）（23.7%）	認知症（18.2%）
第2位	脳血管疾患（脳卒中）（15.0%）	認知症（14.3%）	転倒・骨折（18.1%）
第3位	転倒・骨折（14.2%）	高齢による衰弱（9.1%）	高齢による衰弱（15.9%）

出典：厚生労働省 令和4年国民生活基礎調査

傷病分類別にみた医科診療医療費構成割合（75歳以上）

	総数	男性	女性
第1位	循環器系の疾患（25.6%）	循環器系の疾患（25.8%）	循環器系の疾患（25.5%）
第2位	新生物＜腫瘍＞（12.6%）	新生物＜腫瘍＞（16.9%）	損傷、中毒及びその他の外因の影響（13.1%）
第3位	損傷、中毒及びその他の外因の影響（10.2%）	腎尿路生殖器系の疾患（9.0%）	筋骨格系及び結合組織の疾患（10.9%）
第4位	筋骨格系及び結合組織の疾患（8.8%）	呼吸器系の疾患（7.3%）	新生物＜腫瘍＞（9.2%）
第5位	腎尿路生殖器系の疾患（6.9%）	損傷、中毒及びその他の外因の影響（6.5%）	神経系の疾患（6.5%）

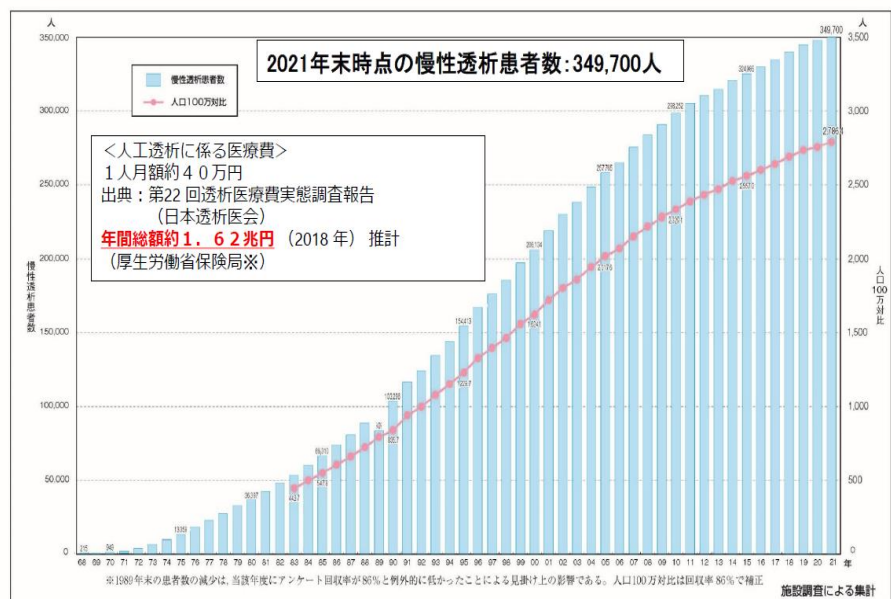
出典：厚生労働省 令和3年国民医療費

我が国における慢性腎疾患の現況について

- 我が国における慢性透析患者数は約35万人であり、人工透析に係る医療費は1人月額約40万円。
- 透析導入患者は年間約4万人であり、そのうち約4割は糖尿病性腎症を原疾患とする。
※ 一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2021年12月31日現在）」
- 対象者への介入により検査値の改善が期待されるとともに、透析導入の先送りが可能であるとの指摘あり。

①慢性透析患者数と有病率（人口100万対比）の推移

(1) 慢性透析患者数（1968-2021年）と有病率（人口100万対比、1983-2021年）の推移（図1）



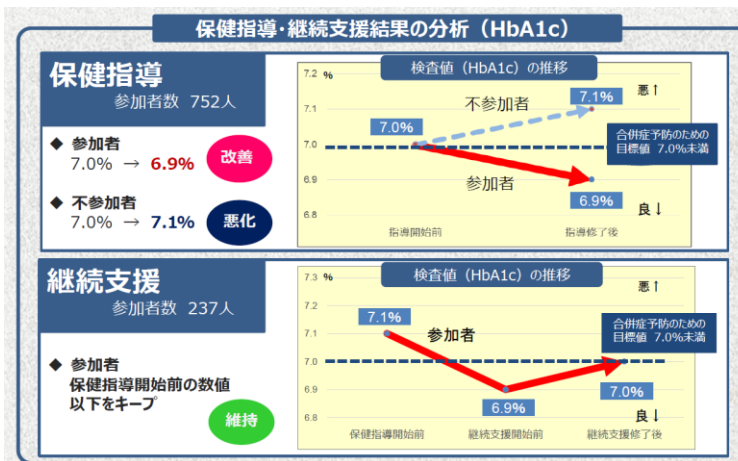
一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2021年12月31日現在）」

厚生労働省健康局がん疾病対策課により抜粋、一部改変

国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保健主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和2年2月18日）
保険局国民健康保険課説明資料 p33

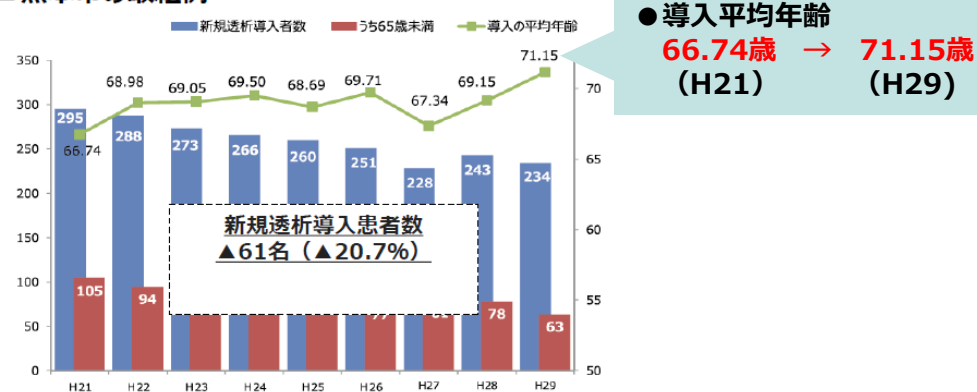
- 出典：
- ①第3回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会（令和5年8月2日）資料1
 - ②第9回重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ（平成30年11月30日）資料2（埼玉県）
 - ③第25回経済・財政一体改革推進委員会（平成31年3月22日）資料3

②埼玉県における保健指導・継続支援結果の分析（HbA1c）



③熊本市における糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進

■熊本市の取組例



（出典）2019年2月「腎疾患対策担当者会議」資料より抜粋、加工

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて

1. 目的・経緯

○保険者が医療機関等と連携し、未受診者・受診中断者に対する受診勧奨や保健指導、重症化リスクの高い通院治療中の者に対する保健指導を行うことなどにより、血糖コントロールの維持、合併症の発症・進行を防ぎ、腎不全や人工透析への移行を予防し、健康寿命の延伸を図ることを目指す。

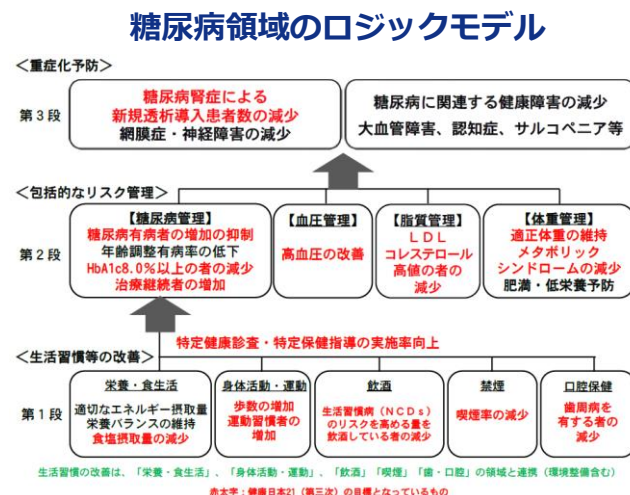
○専門医、医療関係団体、保険者等による検討を経て、令和6年3月に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改定。

2. プログラム改定の概要

○対象者の年齢層を考慮した取組の必要性、対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法を整理するとともに、自治体、保険者、医療関係者等の役割分担・連携を示す。現場の参考となる豊富な実践例も提供。

3. 重症化予防（国保・後期広域）WG

渡辺 俊介 日本健康会議 事務局長
青木 一広 神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局長
池田 俊明 国民健康保険中央会常務理事
植木 浩二郎 一般社団法人日本糖尿病学会理事長
柏原 直樹 川崎医科大学腎臓・高血圧内科学講座特任教授
加藤 絵里子 埼玉県保健医療部健康長寿課長
小西 直美 滋賀県豊郷町医療保険課長
近藤 広之 新潟県燕市健康福祉部保険年金課長
茂松 茂人 日本医師会副会長
下浦 佳之 日本栄養士会専務理事
津下 一代 女子栄養大学特任教授
長津 雅則 日本薬剤師会常務理事
中野 夕香里 日本看護協会常任理事
深谷 茂喜 全国国民健康保険組合協会常務理事
宮田 俊男 早稲田大学理工学術院教授
森山 美知子 広島大学大学院医系科学研究科教授
山本 秀樹 日本歯科医師会常務理事
綿田 裕孝 日本糖尿病対策推進会議常任幹事



【未治療者・治療中断者】 医療機関への受診勧奨と保健指導

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

CKD対策 高血圧受診勧奨

後期高齢者の健診・保健事業に関するこれまでの研究成果とその活用

○平成27年 厚生労働科学研究特別研究

後期高齢者の健康状態を維持し、生活習慣病の重症化予防や、フレイルなど加齢に伴う心身の機能の低下を予防することの重要性、介入するには健診結果やレセプト情報を組み合わせて活用することの重要性を指摘。

○平成28・29年モデル事業

栄養・口腔・服薬・重症化予防等のモデル事業を実施。データの維持・改善、医療費の伸びの抑制などの成果が認められた。対象者数や評価期間の長さ、対象者の抽出基準や評価指標が標準化されていないこと等の課題も指摘。

○抽出基準や介入手法、評価指標の標準化に向けた取り組み※を開始

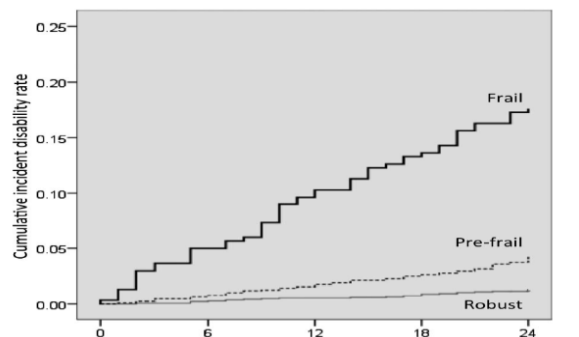
○令和6年度以降、標準化を踏まえた保健事業を実施し、その成果を比較検証していく予定

※標準化に向けた取り組み

- ・後期高齢者の質問票の作成とハイリスク者の抽出基準の設定
- ・保健事業の実施計画（データヘルス計画）における共通評価指標の設定
- ・KDBシステムの医療レセプト情報や健診結果を活用するツールの開発
- ・個別保健事業のアウトカム指標の提示等

特別研究：平成27年 厚生労働科学研究特別研究

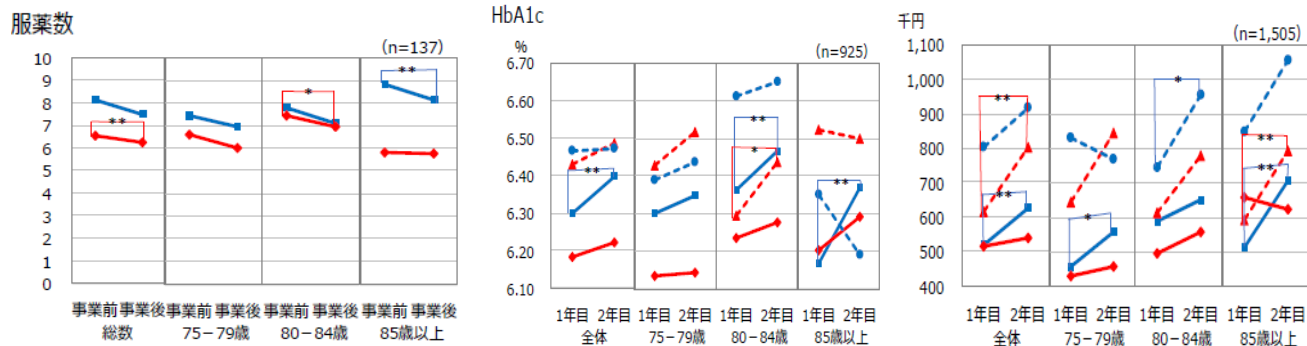
フレイルと累積要介護認定率



Makizako H, et al. BMJ Open 2015;5:e008462.
doi:10.1136/bmjopen-2015-008462

平成28・29年モデル事業

保健事業の参加者及び非参加者の変化 (左図：服薬数、中図：HbA1c、右図：年間医療医療費)



■ 男性参加者 ■ 女性参加者 ■ 男性非参加者 ■ 女性非参加者

健康診査受診率目標 30%に係る考え方について

- これまで後期高齢者の健康診査は法律上の広域連合の努力義務として実施され、健診受診率の定義は必ずしも統一されていなかったが、令和6年度からの第3期データヘルス計画において、広域連合間における比較を可能にする観点から、特定健診に準じる形で健診受診率の定義が統一されたところ。
- 後期高齢者にあっては、医療機関を定期的に受診している方が多く（4割以上の方が医療機関を毎月受診）、かかりつけ医を持っている方も多いこと、現状の受診率の実績などを踏まえ、保険者インセンティブ制度において、健診受診率の目標を30%以上と定めた。

<健診受診率の定義（令和6年度以降）>

$$\text{健診受診率} = \frac{\text{健診受診者数}}{\text{被保険者数} - \text{対象外者数}^{\ast}}$$

※ 長期入院者数、施設入所者数

論点と見直しの方向性（１）

論点①

- 後期高齢者医療に係る健康診査事業の実施による健康増進や医療費適正化といった事業効果を検証すべきではないか。
- 事業規模が適切かどうか検討すべきではないか。

見直しの方向性①

- 現在、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を実施しているところであり、当該研究成果を踏まえ、健診を含む保健事業の効果検証を行う。
- 本事業の検証に当たっては、実施主体である広域連合において、統一的な指標により評価を行うため、本年度から開始される第３期データヘルス計画において評価指標の標準化といった効果検証のための基盤整備を進めるとともに、標準化が進展している都道府県のモデリング等を通じて、保健事業と医療費等の分析・解析を行う。
なお、具体的な検証方法として、ＫＤＢシステムの活用により、アウトカム（健康寿命、医療費・介護給付費等）への影響を見える化し、それらとアウトプットの関係について、広域連合単位での比較分析や時系列分析などの対応を行う。

論点と見直しの方向性（２）

論点②

- 健康診査事業の実施率向上や成果指標の達成に向けて、要因分析を行い、効果的な方策等を検討すべきではないか。

（参考）現行の成果指標

成果目標及び成果実績 ①-3 （長期アウトカム）	成果目標	定量的な成果指標		単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度 集計中	目標最終年度 5年度
	①健診結果等を活用した保健指導の実施市町村数	①健診結果等を活用した保健指導の実施市町村数割合80%以上の広域連合数	成果実績	箇所数	23	28	-	-
			目標値	箇所数	47	47	47	47
			達成度	%	48.9	59.6	-	-

見直しの方向性②

- 健康診査の実施率（受診率）は、新型コロナウイルス感染症の影響により、一時低下していたものの、上昇傾向が続いており、直近の令和4年度実績では、約28.1%。
他方、広域連合間では一定のばらつきが見られる状況。
- このため、全広域連合において実施率（受診率）30%以上が達成できるよう
 - ・ 統一した定義の元、健診受診率の把握を行い、その要因を分析の上、効果的な方策等の検討や好事例の横展開
 - ・ 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブにおける指標の見直しによる取組の促進といった取組を行い、実施率（受診率）の底上げを行う。
- また、「健診結果等を活用した保健指導の実施市町村数割合80%以上」の成果目標については、令和6年度中に達成を見込んでおり、一体的実施に対する各広域連合への技術的・財政的な支援を通じて、その継続に取り組む。

參考資料

高齢者保健事業における健康診査事業の位置づけについて

- 健康診査は、高齢者保健事業の中核的な事業の一つであり、疾病予防、重症化予防及び心身機能の低下の防止を目的として、医療機関での受診が必要な者及び保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものとされている。
- このため、医療機関への受診勧奨や訪問指導といった高齢者の保健事業を行う上でのいわば起点として位置づけられる。

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針【抜粋】 (令和2年厚生労働省告示第112号)

第三 高齢者保健事業の内容

一 健康診査

- 1 健康診査は、疾病予防、重症化予防及び心身機能の低下の防止を目的として、医療機関での受診が必要な者及び保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものであること。
- 2 健康診査は、高齢者保健事業の中核的な事業の一つであり、健康診査の結果の通知を行うことにより本人の健康への気付きを促すこと、医療機関への受診の機会へつなげること、健康診査の結果を活用した医療専門職による保健指導を行うこと等、健康診査等実施指針等に沿って、受診率向上に関する取組等を効果的かつ効率的に実施していくことが重要であること。
- 3 被保険者の利便性を考慮して、健康増進法等に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢等を適切に設定し、被保険者に周知すること。健康診査における検査項目は、生活習慣病に着目した特定健康診査の必須項目を基本とし、検査方法と併せて、科学的知見の蓄積等を踏まえた設定及び見直しを行うこと。
- 4 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。また、健康増進法等に基づく地域における他の保健事業等との連携、協力を十分に図ること。
- 5 後期高齢者医療制度の健康診査において使用している質問票について、一体的実施の取組を進めるに当たり、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握することができるよう令和二年度に改定した質問票を活用するよう努めること。

二 健康診査後の結果の通知及び分析 (略)

三 保健指導 (略)

四 健康教育 (略)

五 健康相談 (略)

六 訪問指導 (略)

七 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 (略)

八 通いの場等における高齢者保健事業の実施 (略)

九 社会情勢の変化等に対応した保健事業 (略)

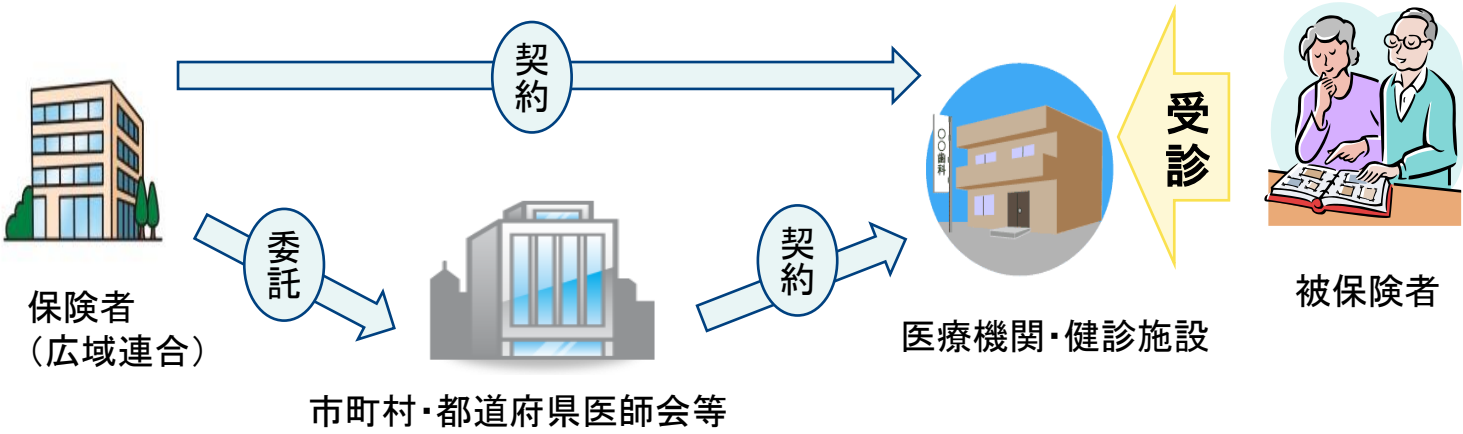
後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査

令和6年度当初予算額 32.5億円 (32.5億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的・概要

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

2 事業のスキーム



3 実施主体等

実施主体：広域連合
補助率：1／3
負担割合：国1／3、
地財措置1／3
保険料1／3
事業実績：実施広域連合数47広域
(受診率) 25.8% (令和2年度)
26.5% (令和3年度)
28.1% (令和4年度)
※令和4年度は速報値

後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診事業

令和6年度当初予算額 7.8億円 (7.0億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的・概要

- 歯周病を起因とする細菌性心内膜炎・動脈硬化症等の悪化、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するため、広域連合は歯・歯肉の状態や口腔機能の状態等をチェックする歯科健診を実施。

国は広域連合に対し国庫補助（増額）を行うことにより、歯科健診事業を推進。

※経済財政運営と改革の基本方針2023

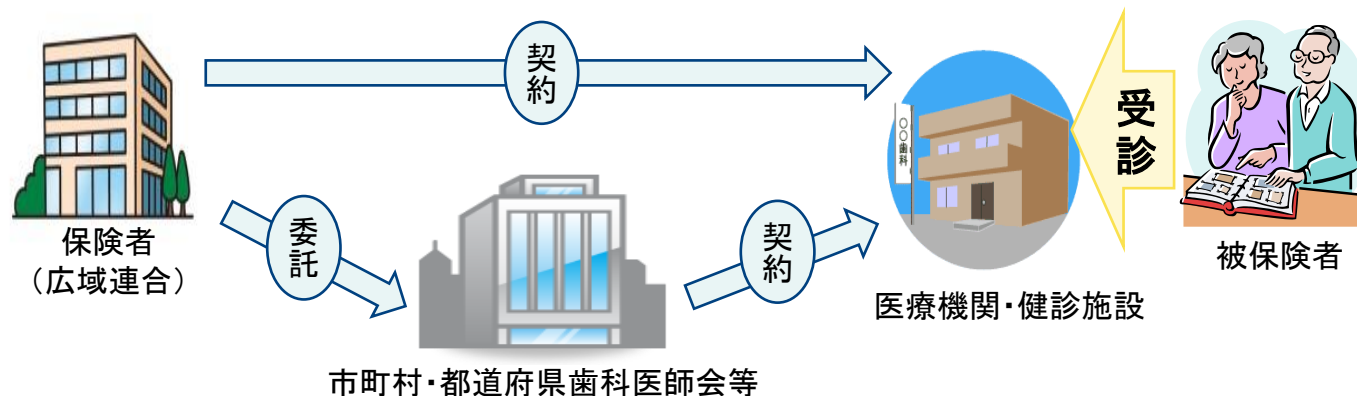
全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

- 健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診や、国（厚生労働省）において策定した「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」などを参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた健診内容を各広域連合で設定。

〈例：後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル（H30.10策定）〉咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能、口腔乾燥、歯の状態等（歯の状態、粘膜の異常、歯周組織の状況）

- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施。

2 事業のスキーム



3 実施主体等

実施主体：広域連合

補助率：1／3

負担割合：国1／3、地財措置1／3
保険料1／3

事業実績：

実施広域連合数（受診者数）

令和2年度 44（33.6万人）

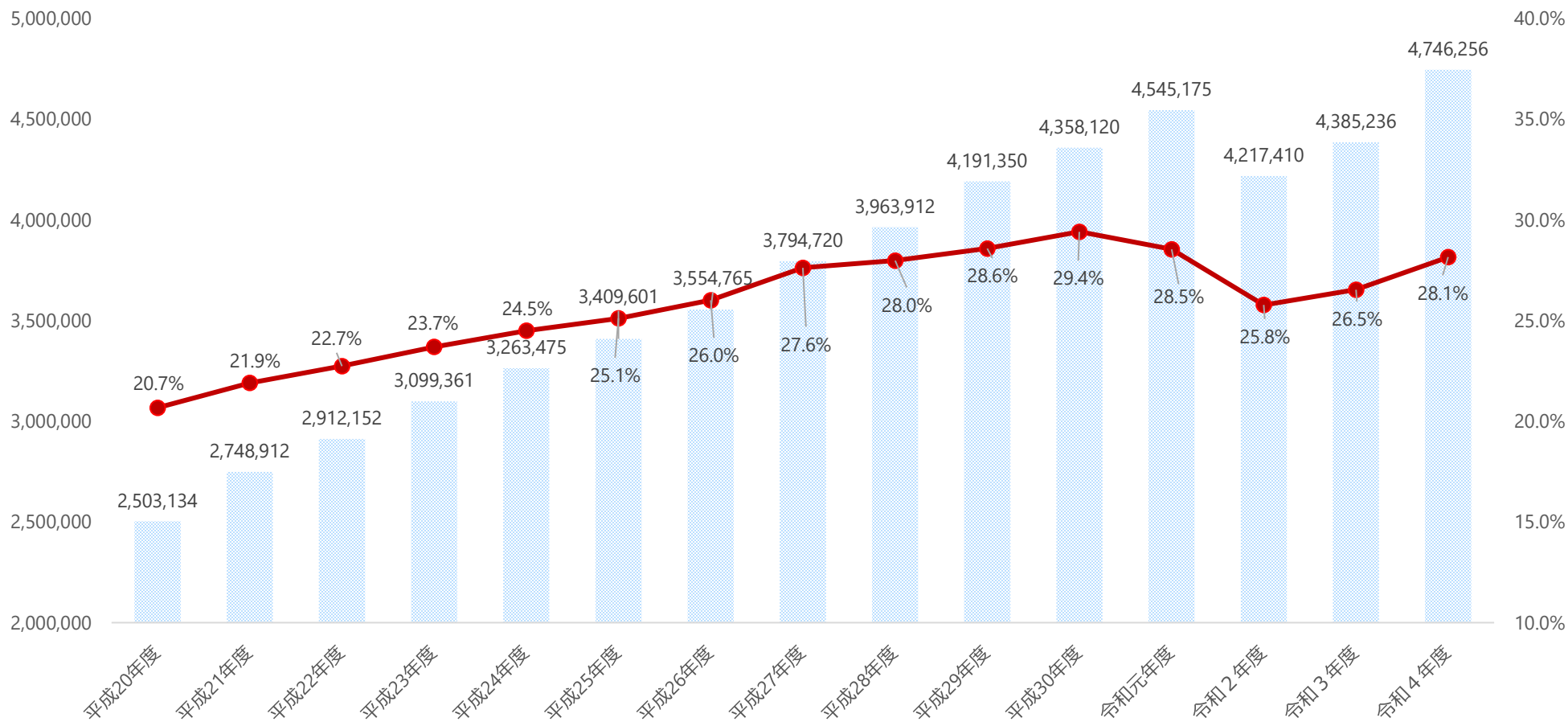
令和3年度 46（36.3万人）

令和4年度 47（44.9万人）

健診受診者数・受診率の推移

○ 健診受診者数・受診率については、新型コロナウイルス感染症の影響により、一時低下していたものの、直近の令和4年度実績においては、約470万人・28.1%と増加・上昇傾向にある。

(人)



【データ出所】
厚生労働省保険局高齢者医療課調べ

健診受診者数 受診率

※ 令和4年度は速報値

健診受診率向上に向けた取組

国による取組

保険者インセンティブにより、
広域連合の取組を評価
(点数等に応じて交付金を交付)

保険者インセンティブ（令和7年度分）における評価指標

令和7年度分

計9点

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 (令和5年度の実績を評価)	点数
① 健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	1
② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	1
③ 受診率が令和4年度以上の値となっているか。	1
④ (③を達成しており) 75歳～84歳の受診率が令和4年度以上の値となっているか。	1
⑤ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑥ 健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内の全ての市町村であったか。	2
⑦ 健診受診者（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む）数が被保険者数の30%以上となっているか。	2

広域連合（市町村）による取組

健診の周知・広報、受診勧奨
利便性向上やみなし健診等の取組を実施

広域連合（市町村）による取組（例）

・健診の周知・広報

（リーフレットやパンフレットの配布、広報誌への掲載、医師会等関係団体との連携など）

・健診の受診勧奨

（健診未受診者へはがき等の送付、保健師等による電話や個別訪問など）



・健診の利便性向上

（バス送迎の実施、休日・夜間の健診実施、隣接県市での受診体制整備、がん検診との同時実施など）

・みなし健診

（診療における検査データについて医療機関等から情報提供を受け、健診項目を充足した場合は健診を受診したものとみなす）

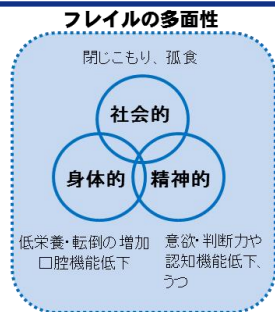
後期高齢者の質問票

後期高齢者の質問票の役割

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

質問項目の考え方

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



質問票の内容

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

質問票を用いた健康状態の評価

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

健診情報等を活用した高齢者保健事業対象者の抽出条件

一体的実施・KDB活用支援ツールによる支援対象者の抽出条件

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	健診：BMI $\leq$ 20 かつ 後期高齢者の質問票⑥（体重変化）
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る	後期高齢者の質問票④（咀嚼機能）、質問票⑤（嚥下機能）のいずれかに該当 かつ レセプト：過去1年間歯科受診なし
3	服薬	多剤投薬者や睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	レセプト：処方薬剤数「15以上、20以上」等で対象者を抽出し、個別支援が実施可能な人数まで候補者を絞り込む
4			レセプト：睡眠薬処方あり かつ 後期高齢者の質問票⑧（転倒）または 質問票⑩（認知：物忘れ）及び質問票⑪（認知：失見当識）2つ該当
5	身体的フレイル	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる	後期高齢者の質問票①（健康状態）に該当 かつ 質問票⑦（歩行速度）に該当 質問票⑦（歩行速度）に該当 かつ 質問票⑧（転倒）に該当
6	重症化予防 （糖尿病・循環器・腎）	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる	健診：HbA1c $\geq$ 8.0% または BP $\geq$ 160/100 かつ レセプト（医科・DPC・調剤）：対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴（1年間）なし
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる	レセプト（医科・DPC・調剤）：抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴あり かつ 抽出年度に薬剤処方履歴なし かつ 健診：抽出年度の健診履歴なし
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる	基礎疾患ありの条件 レセプト（医科・DPC・調剤）：糖尿病治療中もしくは中断 または 心不全、脳卒中等循環器疾患あり、または 健診：HbA1c7.0%以上 かつ 後期高齢者の質問票①（健康状態）または 質問票⑥（体重変化） または 質問票⑧（転倒）質問票⑬（外出頻度）のいずれかに該当
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する	健診：eGFR<45 または 尿蛋白（+）以上 かつ レセプト：医療（入院・外来・歯科）未受診
10	健康状態不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う	健診：抽出年度および抽出前年度の2年度において、健診受診なし かつ レセプト：レセプト（入院・外来・歯科）履歴なし かつ 介護：要介護認定なし

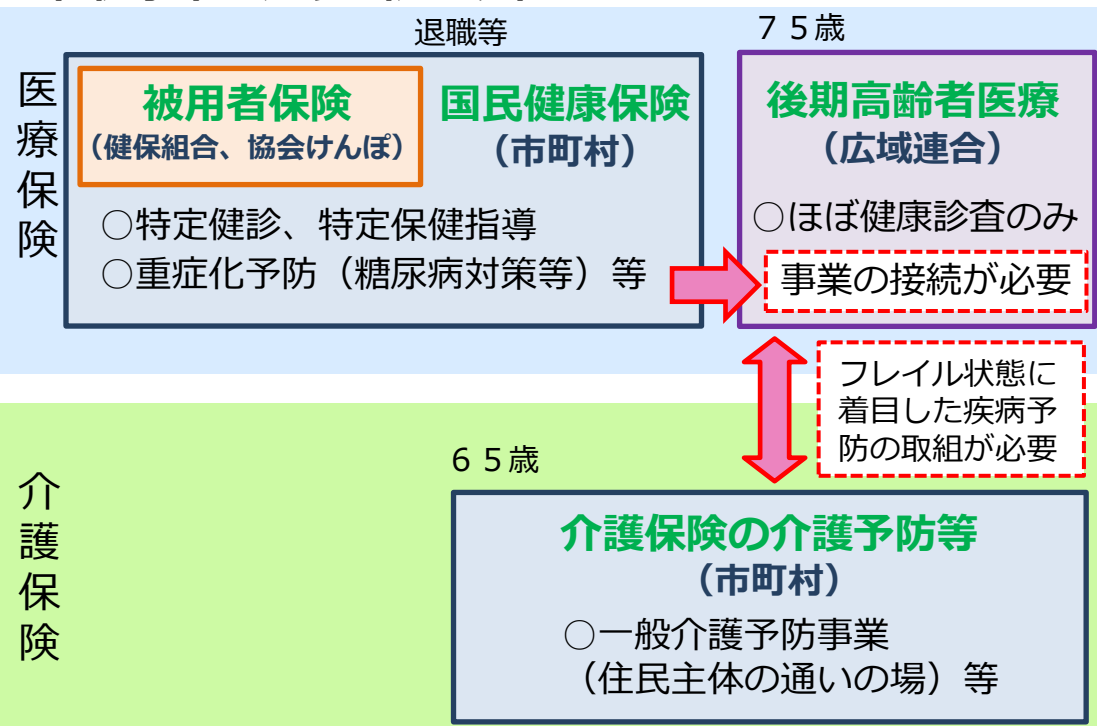
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

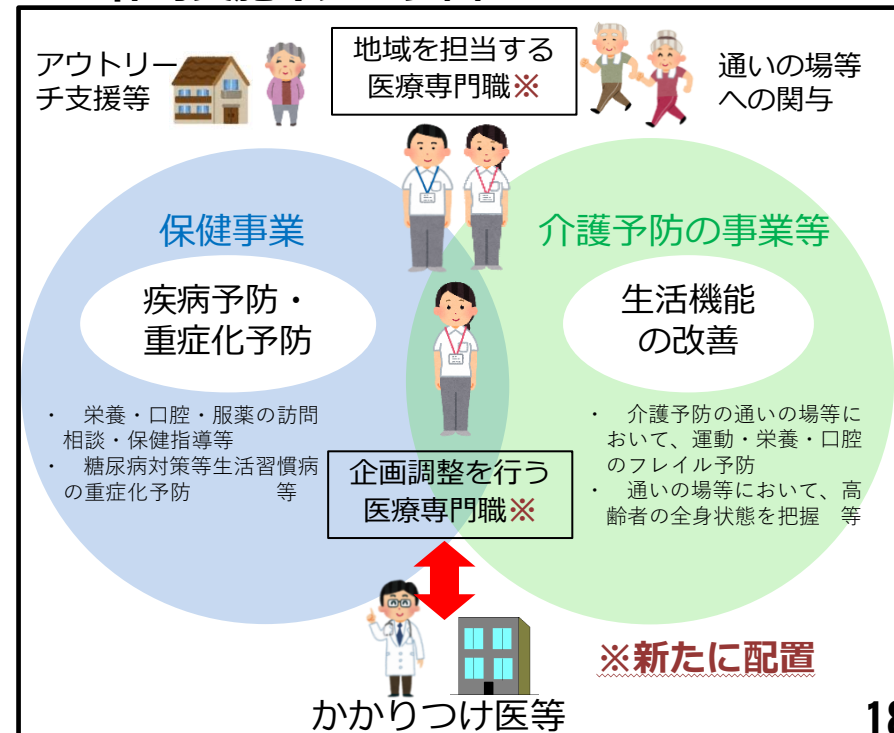
- 令和5年度の実施済みの市町村は **1,396市町村**、全体の**80%**
- 令和6年度中に実施予定の市町村は **1,708市町村**、全体の**98%**
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

厚生労働省保険局高齢者医療課調べ（令和5年11月時点）

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



一体的実施における主な取組及び事業実施市町村数

事業の企画

KDBを活用したデータ分析

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

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） n=1,396市町村

取組区分	実施市町村数	取組区分	実施市町村数
低栄養に関わる相談・指導	555	糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	805
口腔に関わる相談・指導	298	生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関わる相談・指導	830
重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者への相談・指導	263	健康状態不明者への対応	950

通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ） n=1,396市町村

取組区分	実施市町村数
フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談の実施	1,368
後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援の実施	974
高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり	721

出典：令和5年度一体的実施実施状況調査（市町村票）

○神奈川県大和市の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防の取組

【対象】

- ・ 特定健診または長寿健診の結果、
HbA1c6.5%以上
空腹時血糖126mg/dl の全てに該当する者を対象
eGFR50以下
- ・ 対象者147名のうち、90人（うち後期高齢者は77人）
に訪問型栄養相談を実施

【介入方法】

- ・ 訪問型栄養相談の内容
 - ①初 回：アセスメント、目標立案
 - ②中 間：状況確認
 - ③最 終：評価、今後の支援（状況によって支援を継続）

【分析方法】

- ・ 対象者の介入前と介入後を比較

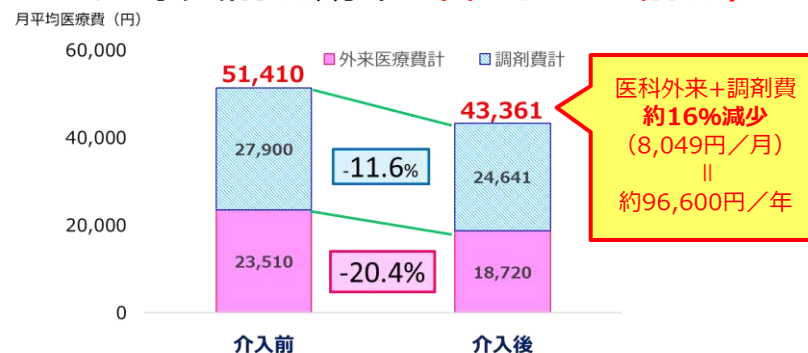
HbA1cの変化（維持・改善は62%）

開始時	(人)	介入後 HbA1c (%)						
		6.5未満	6.5～6.9	7.0～7.4	7.5～7.9	8.0～8.4	8.5以上	
6.5～6.9	21	7	6	6	0	1	1	改善 維持 悪化
7.0～7.4	17	3	7	4	2	0	1	
7.5～7.9	12	1	1	0	1	2	7	
8.0～8.4	4	0	0	1	0	0	3	
8.5以上	6	0	0	1	1	3	1	
	60	11	14	12	4	6	13	

ポイント

- ① 介入後、**18.3%**の人がHbA1c6.5%未満（＝介入対象外）まで改善した。
- ② 介入時HbA1c8.5%以上であった者が最も改善効果が高かった。（**83.3%**が改善！）
- ③ HbA1c8.5%以上に悪化した者の理由
〔最終面談拒否3、ひきこもり2、ヘビースモーカー1、肺炎で入院1、服薬の中止1 等〕

医療費削減効果（平均16%削減）



<医療費削減例>

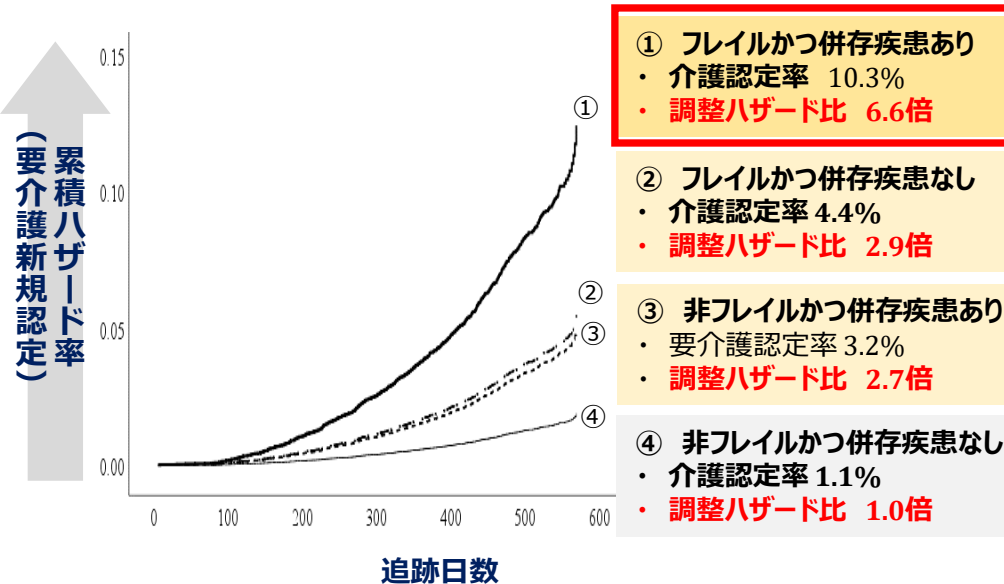
- ・ 医科：内科、整形外科、皮膚科、眼科等の受診回数減少 など
- ・ 調剤：高血圧治療薬・鎮痛剤の中止、1回の処方量が減少 など

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

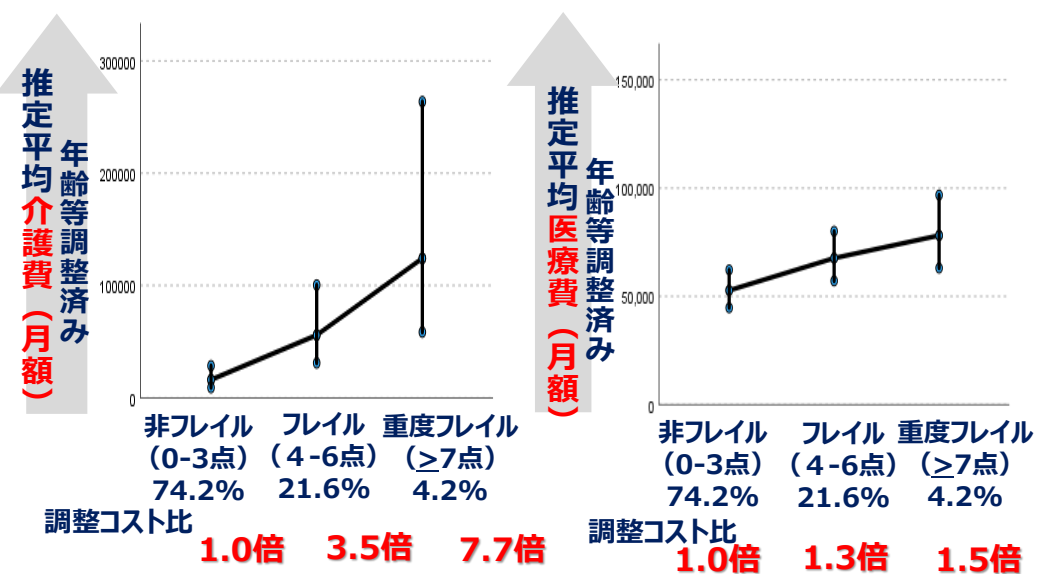
飯島勝矢先生、田中友規先生、吉澤裕世先生ご提供資料

- 「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*）

併用疾患： ICD-10コードからチャールソン併存疾患指数

調整変数： 年齢、性別、Body mass index、居住形態（独居／同居）

引用文献： Tanaka T, Yoshizawa Y, Iijima K, et al (Geriatric Gerontol int. 2023)

デザイン： 横断研究

対象： 地域在住75歳以上高齢者（要介護認定者含む） 24,836名

（平均80.4±4.5歳、女性55.5%）

アウトカム： 介護費（月額）、医療費総額（月額）

フレイル状態： 後期高齢者の質問票（4点以上*；7点以上を重度フレイル群とした）

調整変数： 年齢、性別、Body mass index、既往歴（高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎不全、心疾患、悪性新生物、認知症、うつ病、脳卒中、COPD、パーキンソン病、骨粗鬆症、歯周病等）

引用文献： Tanaka T, Yoshizawa Y, Iijima K, et al (Geriatric Gerontol int. 2023)

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

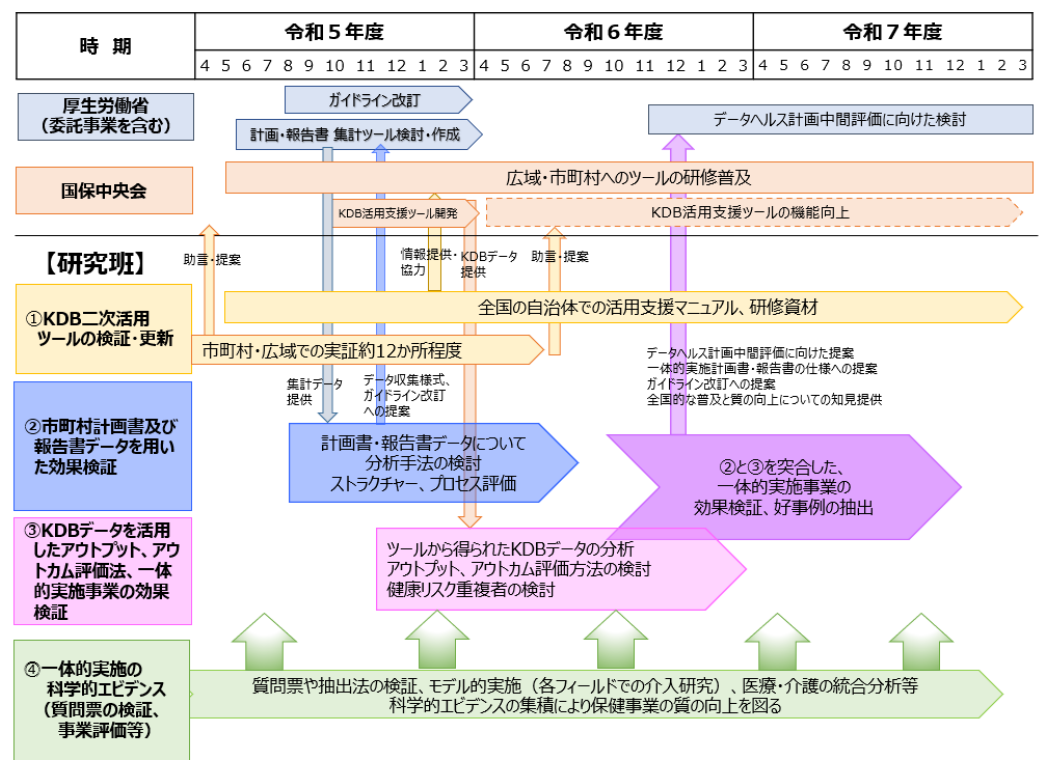
研究代表者：津下 一代（女子栄養大学）
研究分担者：石崎 達郎※1、平田 匠（東京都健康長寿医療センター研究所）※2、飯島 勝矢（東京大学）、渡邊 裕（北海道大学）、
田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）、樺山 舞（大阪大学大学院）、斎藤 民（国立長寿医療研究センター）

※1：令和5年度まで ※2：令和6年度～

研究目的 令和5～7年度 研究計画・方法

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

- ①KDB二次活用ツールの検証・更新
一体的実施の標準的な事業評価方法に向けての課題整理を行い、当該ツールの検証を踏まえた上で、ツールの改修やさらなる機能向上について検討し、事業評価に役立つ資料モデルを提案する。
- ②一体的実施計画書及び報告書データを用いた効果検証
市町村、広域連合における一体的実施の計画書・報告書データの分析を行い、取組の可視化を図る。ストラクチャー、プロセス評価の標準的な実施方法について検討し、評価に必要な情報が取得できるよう様式等への提案を行う。
- ③KDBデータを活用したアウトプットアウトカム評価法、一体的実施事業の効果検証
全国のKDBデータ（質問票、健診、医療、介護）を複数年分収集し、広域連合市町村での実施方法と効果の関連について検討する。KDB及び二次活用ツールを用いたアウトプット、アウトカム評価の標準的な方法を検討し、提案する。
- ④一体的実施の検証と科学的エビデンスの構築（質問票の検証、事業評価等）
栄養、口腔、服薬、重症化予防（糖尿病・身体的フレイル）、健康状態不明者対策等、一体的実施の事業評価を行い、科学的エビデンスに基づく効率的効果的な保健事業の提案を行う。
- ⑤高齢者の保健事業のプログラム・データヘルス計画中間評価に向けた提案
①～④を踏まえた高齢者の保健事業プログラムの改善検討及びデータヘルス計画中間評価に向けた検討を行う。



期待される効果

- KDB二次活用ツールを用いて、KDB等のデータを活用した事業評価方法を検討することで、広域連合及び市町村の事業実施・事業評価の効率化が期待できる。標準的な効果検証方法を提示することで、PDAサイクルに沿った事業運営を可能にし、一体的実施のさらなる推進につながる。
- 一体的実施の事業評価を行うことにより、本事業の意義や課題を明らかにし、高齢者の保健事業ガイドラインの改訂、及び第3期データヘルス計画中間評価に活用する。これらを通じて、本事業に係る効果的な取組を推進することで、後期高齢者の在宅自立期間の延長（健康寿命の延伸）につながる。

データヘルス計画の評価指標等について

評価指標 設定のポイント

- 広域連合が既存のデータベースシステム又は統計で確認できる

総合的な評価指標 (共通評価指標)		策定の際に確認が必要なデータ例※	個別事業(一体的実施)の 評価指標例	
健診受診率		1人当たり医療費	低栄養	重症化予防 (糖尿病性腎症)
[健診の対象外とする者の設定が統一されていない ⇒ 対象外の者について設定し、分母を統一する。]		1人当たり医療費(入院)	口腔	身体的フレイル (ロコモ含)
歯科健診実施市町村数・割合		1人当たり医療費(外来)	服薬(多剤)	健康状態不明者対策
質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している 市町村数・割合		1人当たり医療費(歯科)		
アウト プット	以下の保健事業(ハイリスクアプローチ)の実施市町村数・割合 ・低栄養 ・口腔 ・服薬(重複・多剤等) ・重症化予防(糖尿病性腎症) ・重症化予防(その他 身体的フレイルを含む) ・健康状態不明者対策 ※各事業対象者の抽出基準は問わない	1人当たり医療費(調剤)		
		疾病分類別医療費		
		介護給付費		
		上手な医療の かかり方	後発医薬品の使用割合	
アウトカ ム	平均自立期間(要介護2以上) ハイリスク者割合(一体的実施活用支援ツールの抽出基準に該当する者の割合) ・低栄養 ・口腔 ・服薬(多剤) ・服薬(睡眠薬) ・身体的フレイル(ロコモ含む) ・重症化予防(コントロール不良者) ・重症化予防(糖尿病等治療中断者) ・重症化予防(基礎疾患保有+フレイル) ・重症化予防(腎機能不良未受診者) ・健康状態不明者対策	重複投薬患者割合		
		※広域連合による保健事業の実施以外の要因 が大きいこと等により、共通の評価指標とし て設定しないが、各広域連合が評価指標とし て設定することも差し支えない。		

※各広域連合が、上記以外の評価指標を設定することも差し支えない。

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて

【趣旨】

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

【予算規模】

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

【評価指標の考え方】

- 全ての評価において、広域連合が実施（市町村等への委託、補助金交付を含む。）している場合に加点する。
- 事業実施にかかる評価指標は126点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は20点満点、事業実施等のアウトカム指標は14点満点の計160点満点とする。

事業の実施にかかる評価指標について

保険者共通の指標

指標①

- 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

指標②

- 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

指標③

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤

- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥

- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の使用促進

固有の指標

指標①

- データヘルス計画の実施状況

指標②

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

指標③

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

指標④

- 一体的実施、地域包括ケアの推進等

指標⑤

- 保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施

指標⑥

- 第三者求償の取組状況

事業の評価にかかる加点について

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

事業実施等のアウトカム指標

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

共通指標①

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

令和6年度分

最大7点

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 (令和4年度の実績を評価)	点数
① 健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか	1
② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の6割を超えているか。	1
③ 受診率が令和3年度以上の値となっているか。	1
④ (③を達成しており) 75歳～84歳の受診率が令和3年度以上の値となっているか。	1
⑤ 健康状態不明者を把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑥ 健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	2

- ※ ②については、「保険者機能チェックリスト3. 保健事業」健康診査の受診率向上に向けた取組4項目（健診の利便性等の向上／健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨／健診の積極的な周知／その他の取組）のうち2項目以上実施していること。
- ※ ③、④の「受診率」については、各広域連合が、前年の受診率を算出したものと同じものを用いること。
- ※ ⑤の「健康状態不明者」は「健診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とすること。

変更あり

令和7年度分

計9点

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 (令和5年度の実績を評価)	点数
① 健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	1
② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	1
③ 受診率が令和4年度以上の値となっているか。	1
④ (③を達成しており) 75歳～84歳の受診率が令和4年度以上の値となっているか。	1
⑤ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑥ 健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内の全ての市町村であったか。	2
⑦ 健診受診者（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む）数が被保険者数の30%以上となっているか。	2

- ※ ②については、「保険者機能チェックリスト3. 保健事業」健康診査の受診率向上に向けた取組4項目（健診の利便性等の向上／健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨／健診の積極的な周知／その他の取組）のうち2項目以上実施していること。
- ※ ③、④の「受診率」については、各広域連合が、令和4年度の受診率を算出したものと同じものを用いること。
- ※ ⑤の「健康状態不明者」は「健診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とすること。
- ※ ⑦については、令和5年12月4日付け事務連絡「第3期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点について」の「3データヘルス計画における健康診査受診率の算出方法について」に記載の算出方法とすること。

令和7年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更
- 健診等データ活用の観点から、新たに指標を追加