

令和6年9月4日	資料 1
第17回 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ	

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の進捗状況

令和6年9月

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の進捗状況

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

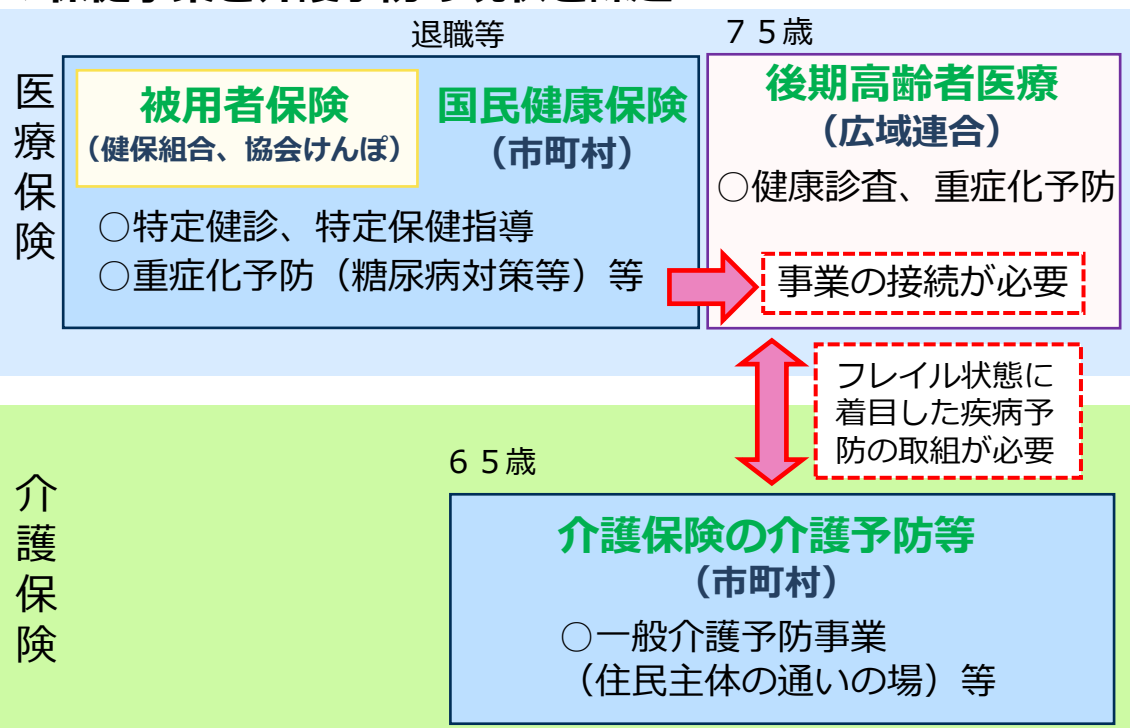
# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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

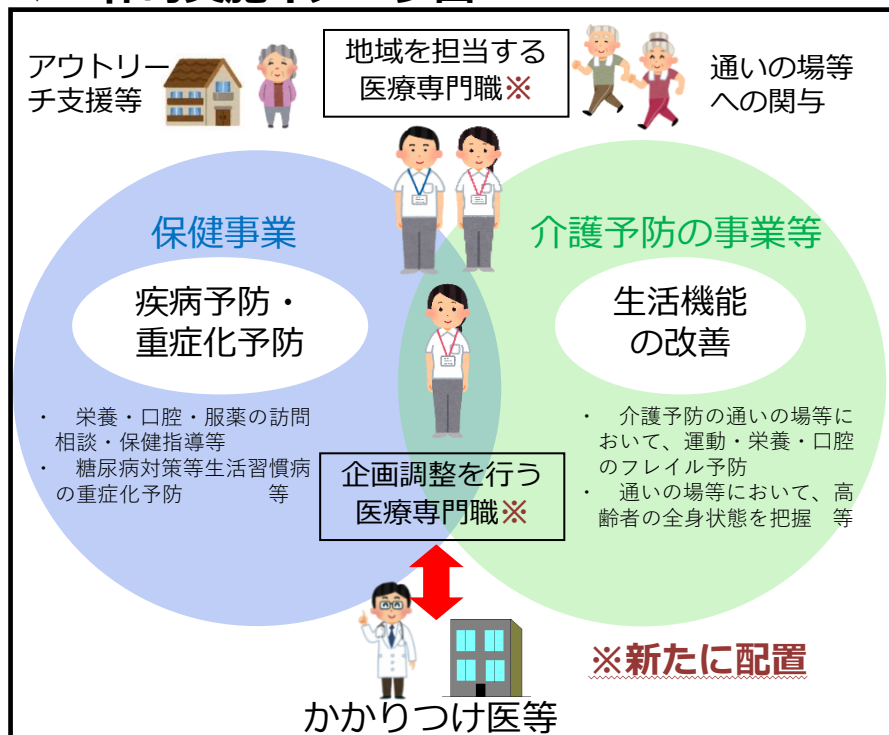
- 令和5年度の実施済みの市町村は **1,396市町村、全体の80%**
- 令和6年度中に実施予定の市町村は **1,708市町村、全体の98%**
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

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



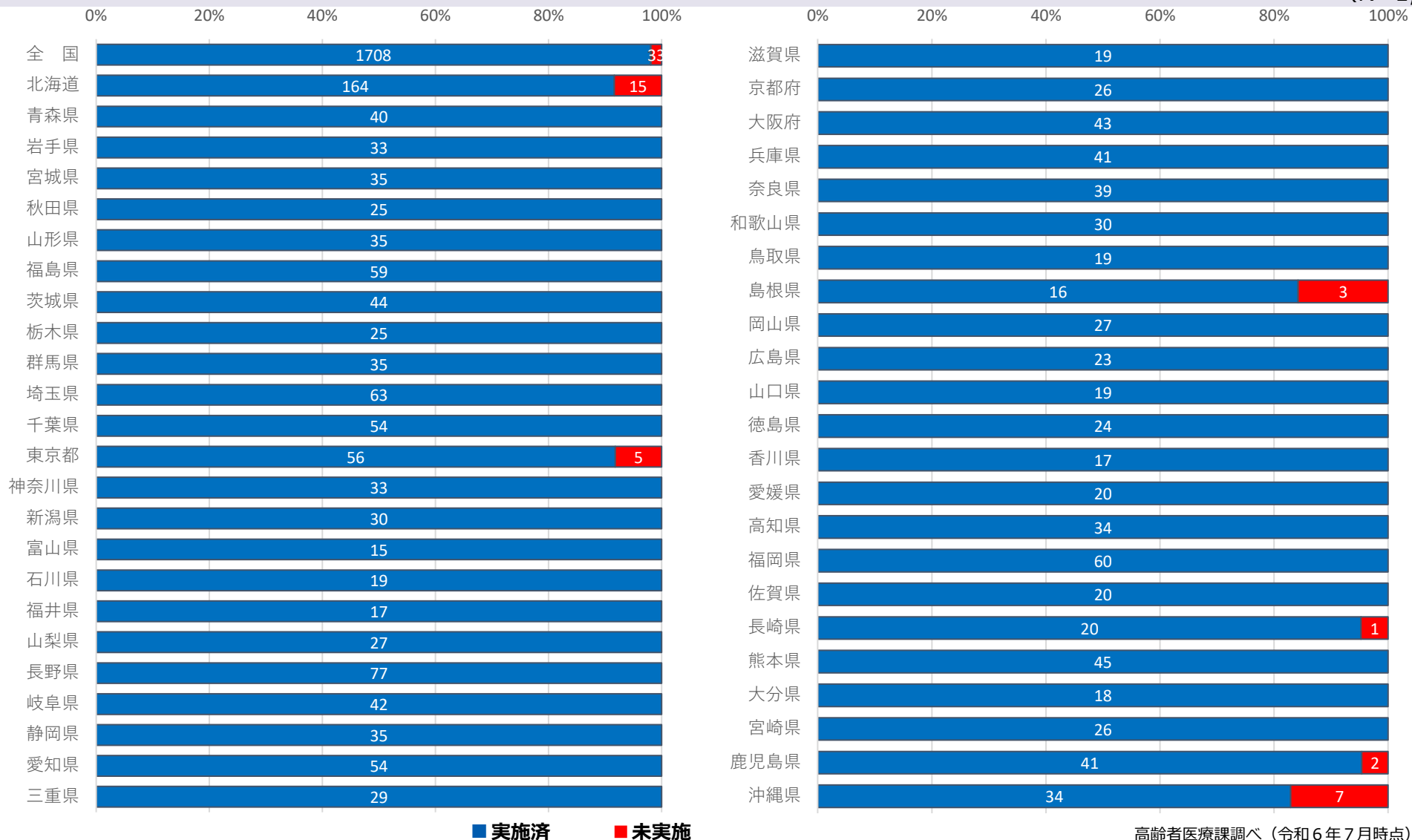
## ▼一体的実施イメージ図



# (令和6年7月末時点) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

- 令和6年度ですべての市町村で実施（予定含む）している都道府県は41県（全都道府県の約87.2%）であった。  
未実施市町村は33市町村（全市町村の約2%）であった。

(N=1,741)



# 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

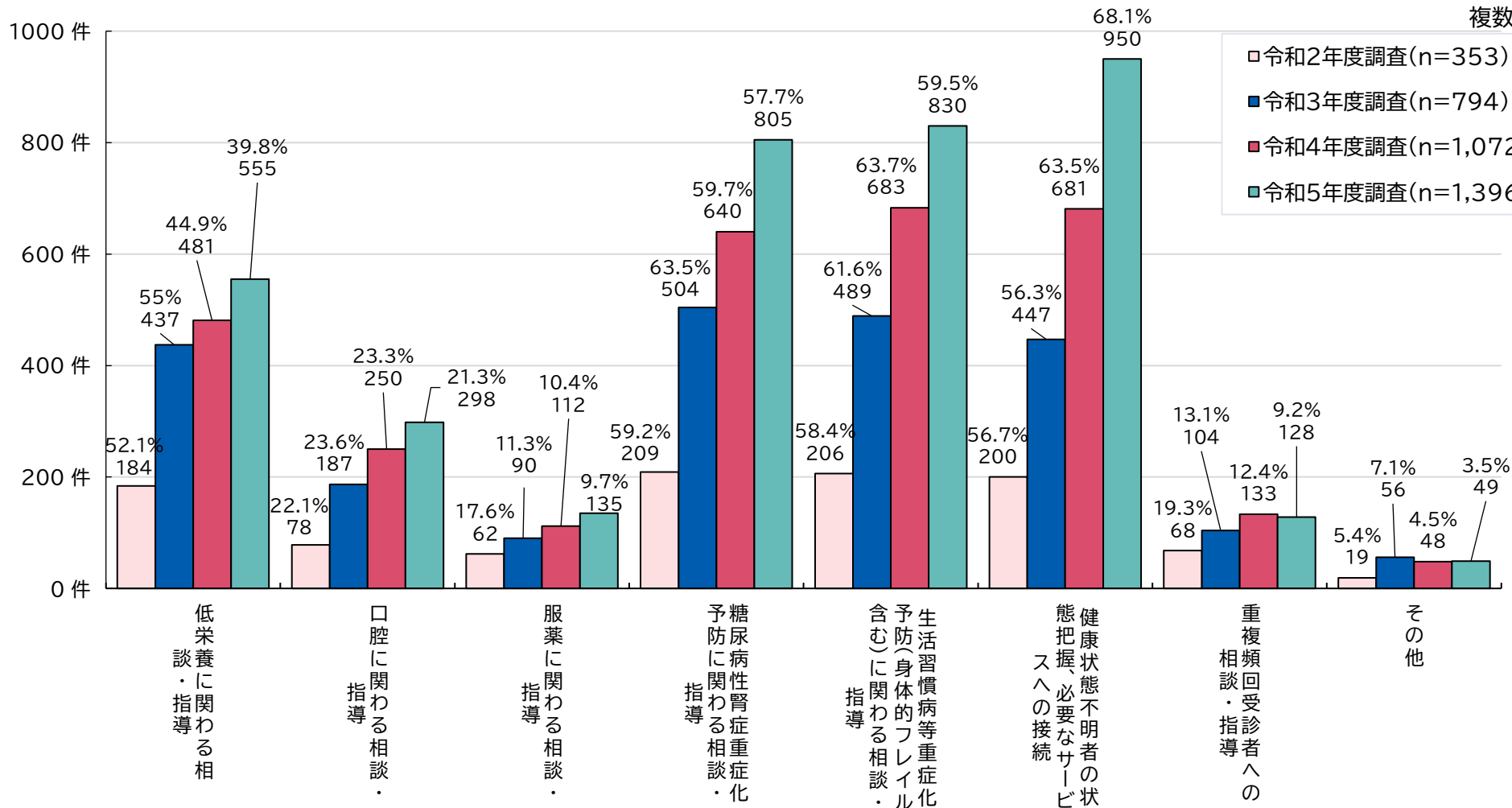
取組区分	実施市町村数
フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談の実施	1,368
後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援の実施	974
高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり	721

# (令和5年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施項目

- 件数としては、ほぼすべての項目で実施している市町村が増加した。
- 「健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続」を実施する割合が過去の調査よりも大きく増加し、68.1%であった。

## ハイリスクアプローチの実施項目（経年変化）

※受託中の市町村  
複数回答

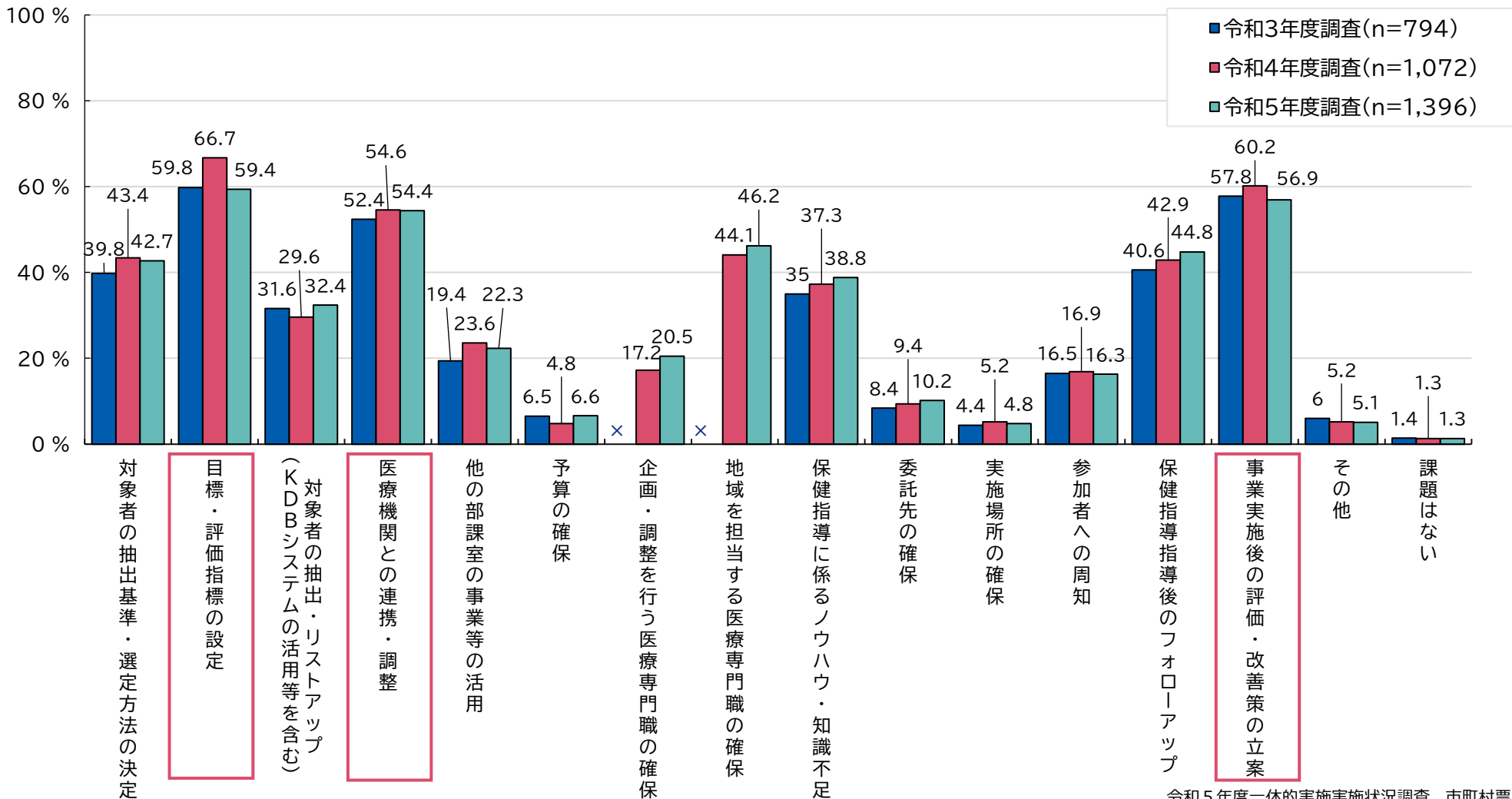


# (令和5年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施上の課題

- ハイリスクアプローチを実施する上では、「目標・評価指標の設定」、「医療機関との連携・調整」、「事業実施後の評価・改善策の立案」に課題を感じている市町村は5割を越えていた。当該項目は、令和5年度調査において、令和4年度調査と比べ課題を感じている市町村割合がやや低下した。

## ハイリスクアプローチの実施上の課題（経年変化）

※受託中の市町村  
複数回答



# (令和5年度一体的実施実施状況調査) ハイリスクアプローチの実施上の課題

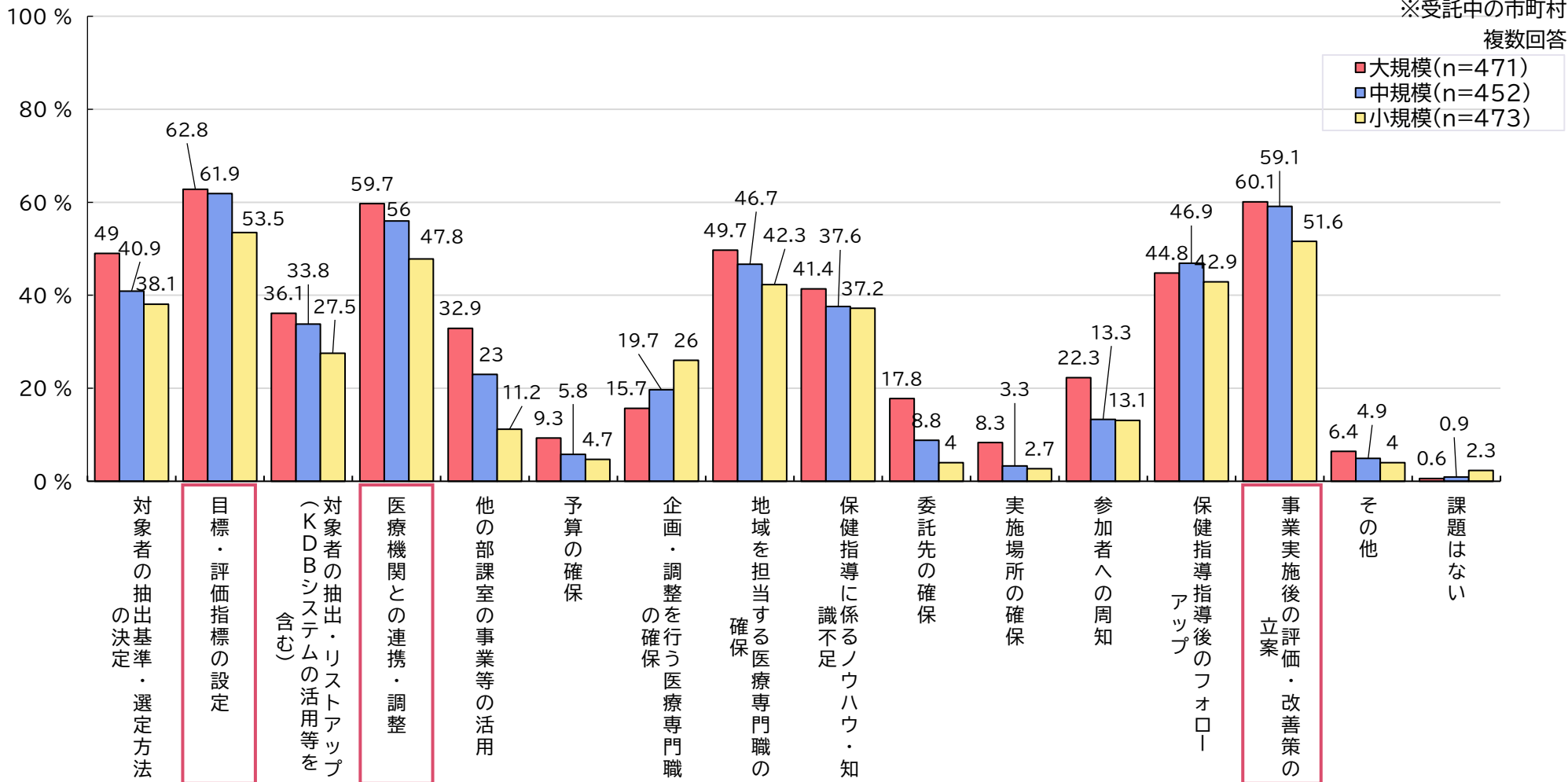
- いずれの市町村規模でも「目標・評価指標の設定」、「事業実施後の評価・改善策の立案」、「医療機関との連携・調整」が上位である。
- 「地域を担当する医療専門職の確保」については、大規模市町村では中規模・小規模市町村と比べて、課題としている割合が高い。

## ハイリスクアプローチの実施上の課題（市町村規模別）

※大規模:人口5万人以上／中規模:人口1.5万人以上5万人未満／小規模:人口1.5万人未満

※受託中の市町村

複数回答



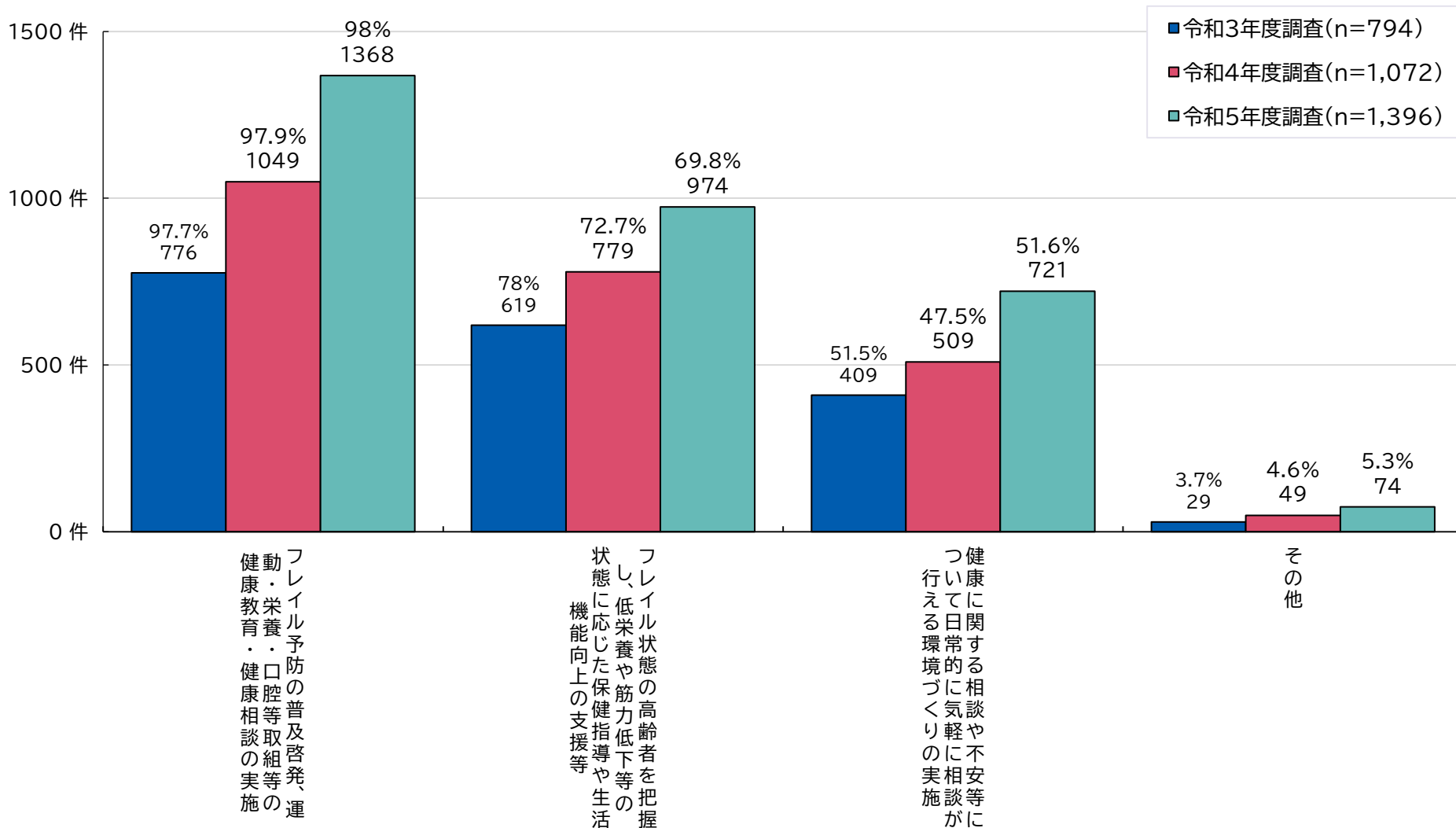


# (令和5年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目

- 令和3年度調査以降、すべての項目において実施している市町村数は増加している。

## ポピュレーションアプローチの実施項目（経年変化）

※受託中の市町村  
複数回答

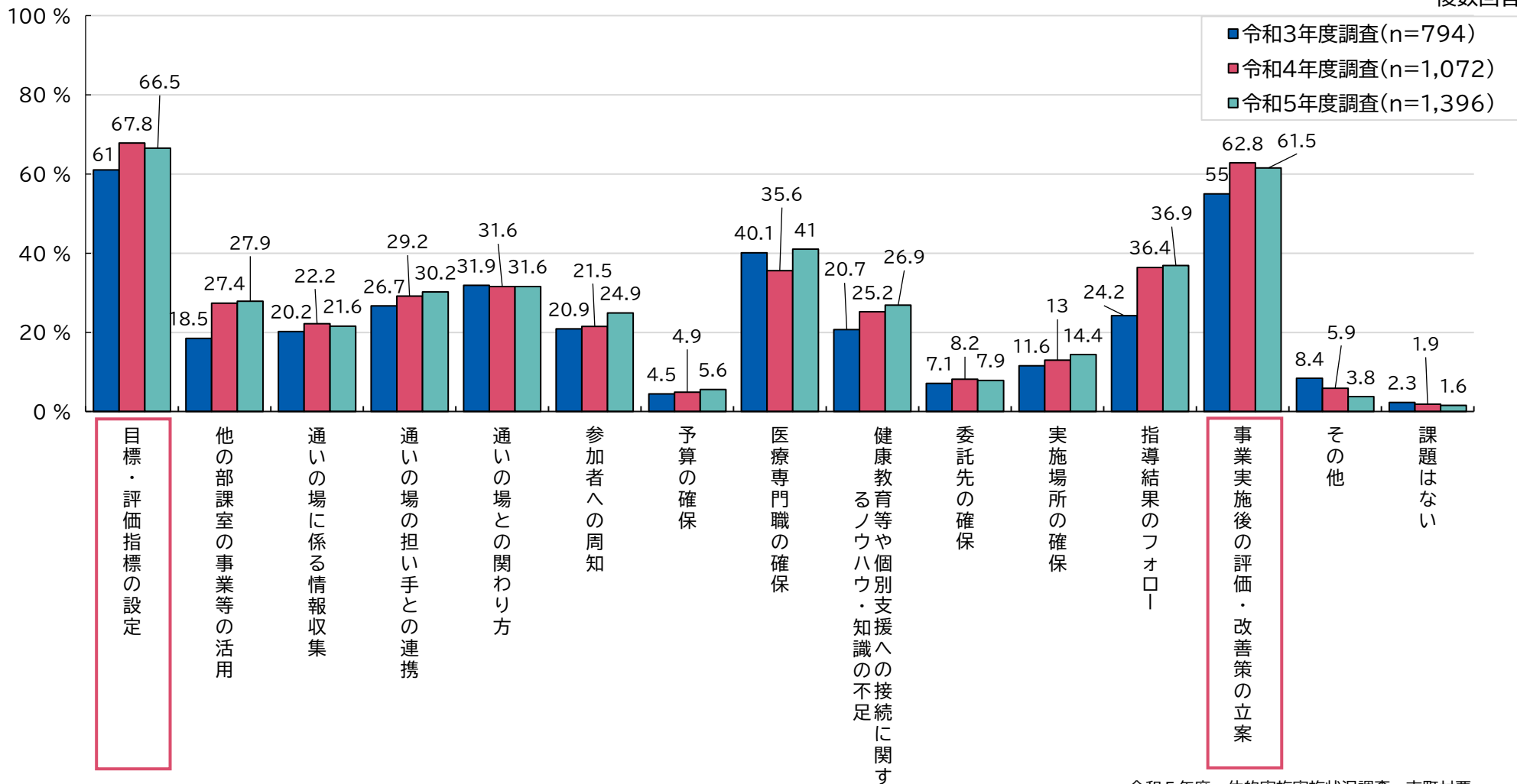


# (令和5年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施上の課題

- ポピュレーションアプローチを実施する上では、「目標・評価指標の設定」、「事業実施後の評価・改善策の立案」に課題を感じている市町村は6割を越えていた。当該項目は、令和5年度調査において、令和4年度調査と比べ課題を感じている市町村割合がやや低下した。

## ポピュレーションアプローチの実施上の課題（経年変化）

※受託中の市町村  
複数回答

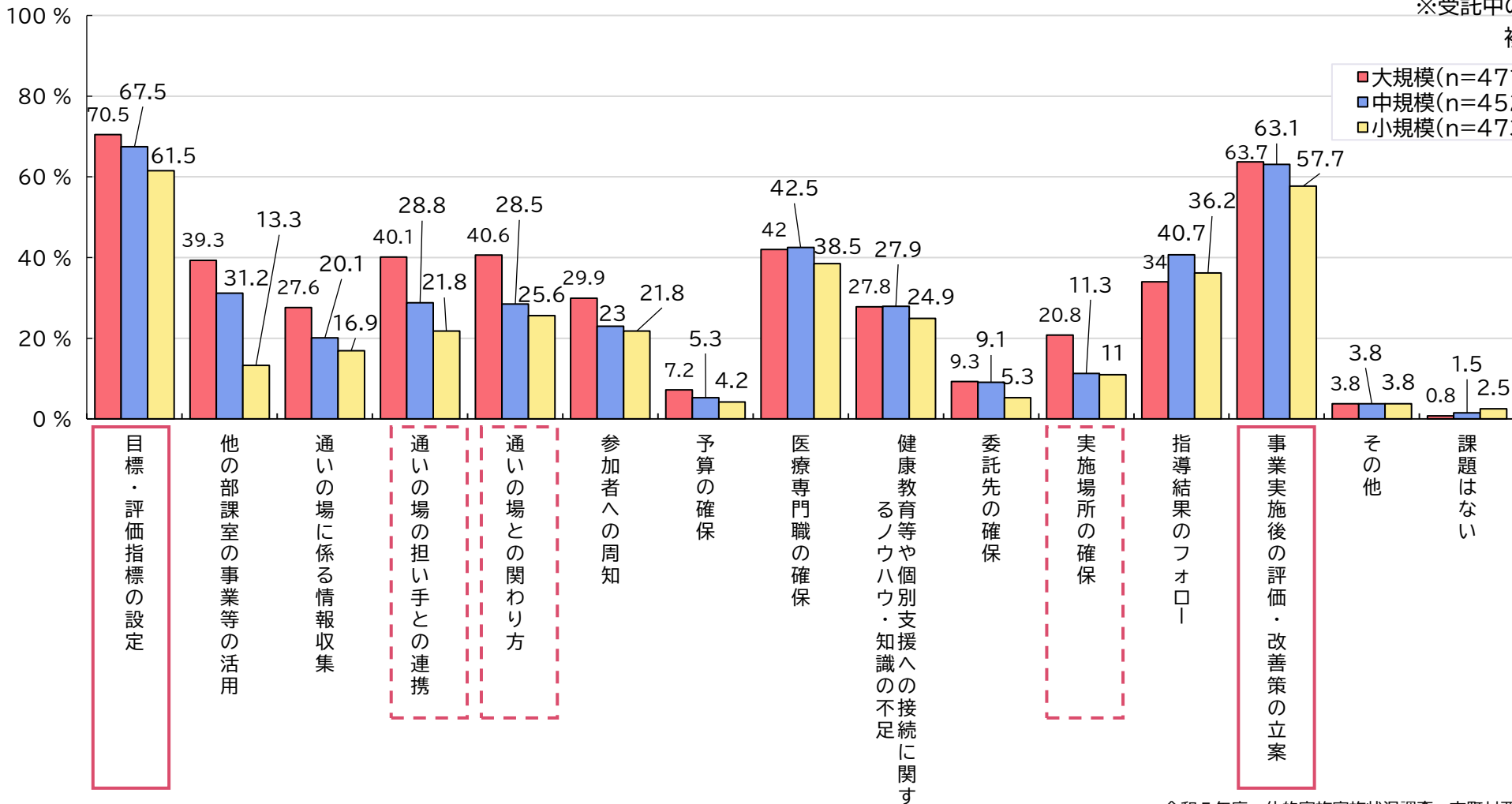


# (令和5年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施上の課題

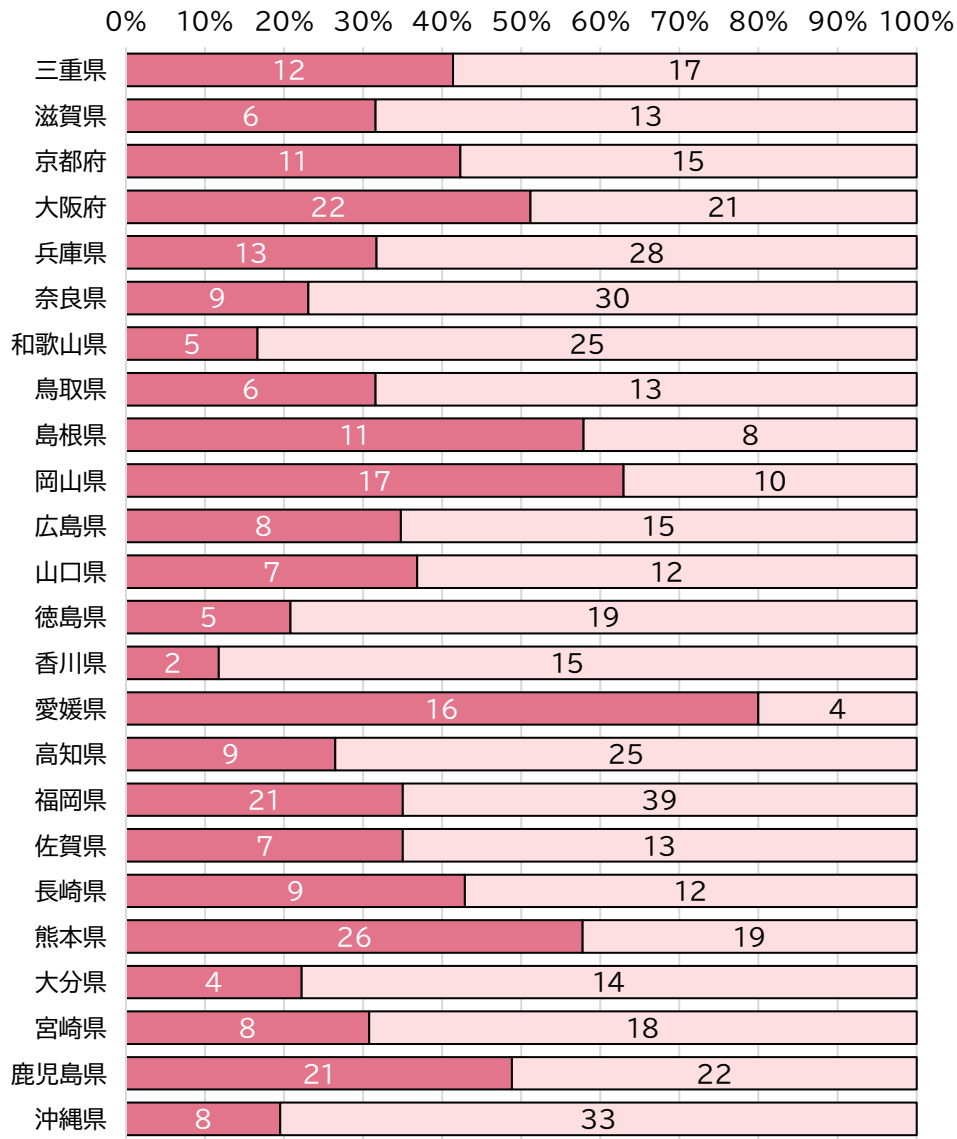
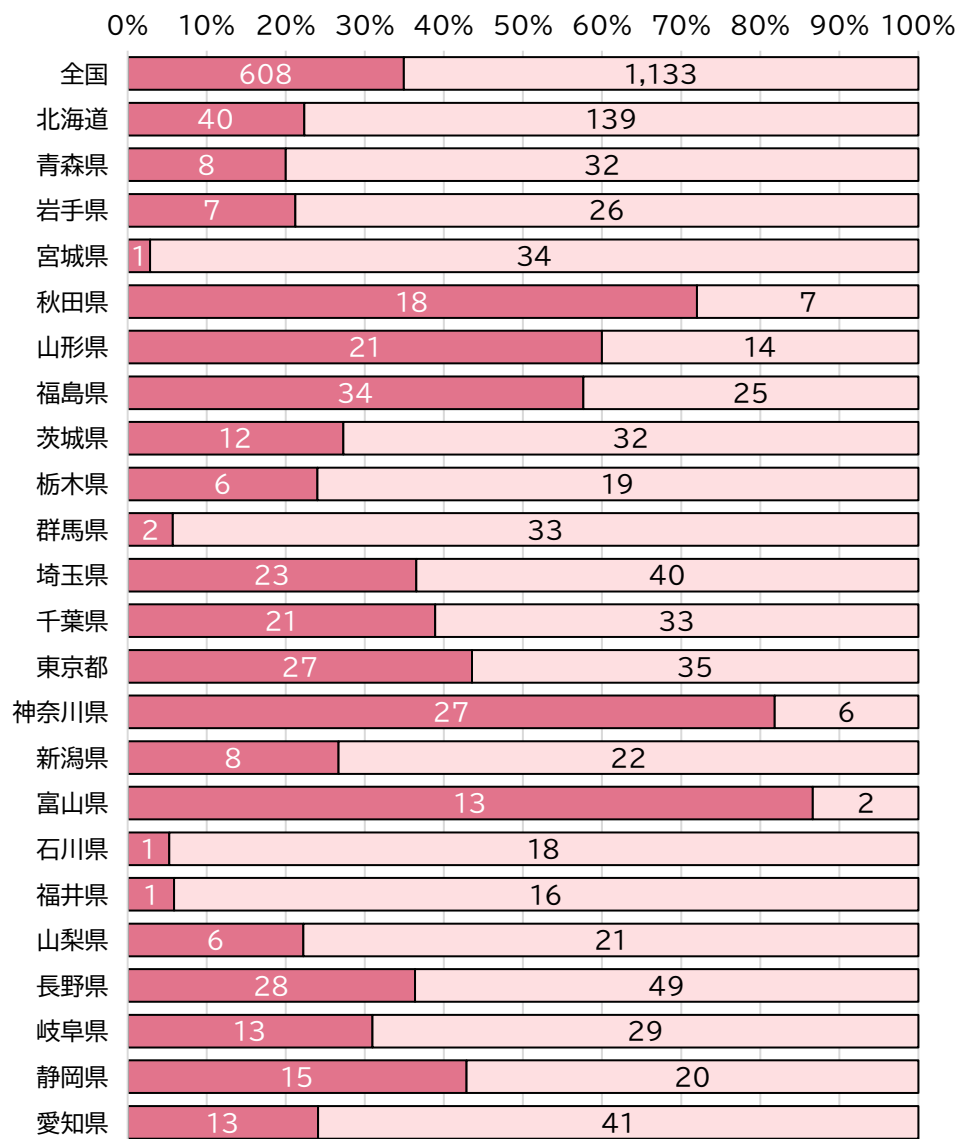
- いずれの市町村規模でも「目標・評価指標の設定」、「事業実施後の評価・改善策の立案」が上位である。
- 大規模市町村では中規模・小規模市町村よりほとんどの項目で割合が高いが、「医療専門職の確保」、「健康教育等や個別支援への接続に関するノウハウ・知識の不足」、「指導結果のフォロー」は中規模市町で割合が高い。

ポピュレーションアプローチの実施上の課題（市町村規模別） ※大規模:人口5万人以上／中規模:人口1.5万人以上5万人未満／小規模:人口1.5万人未満

※受託中の市町村  
複数回答



# 低栄養（ハイリスクアプローチ）実施市町村数



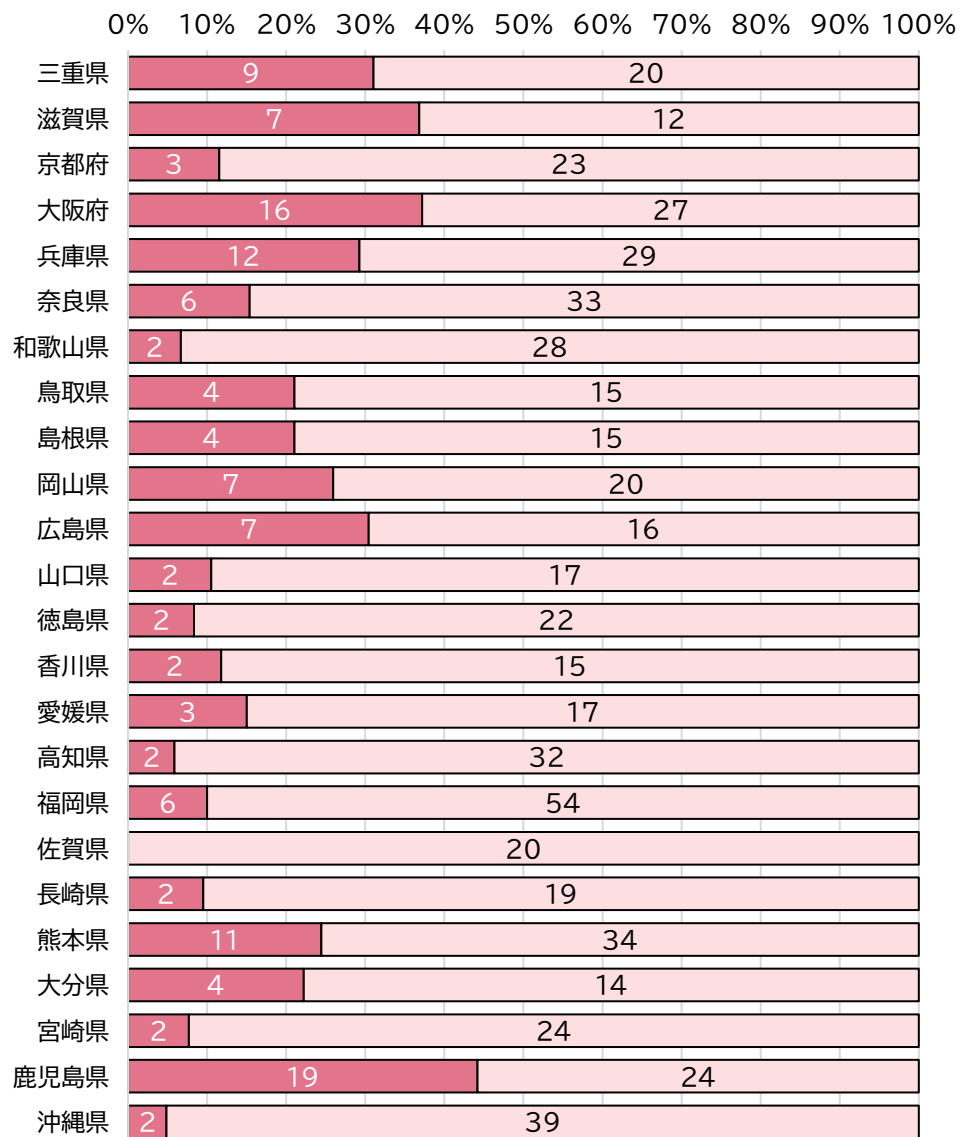
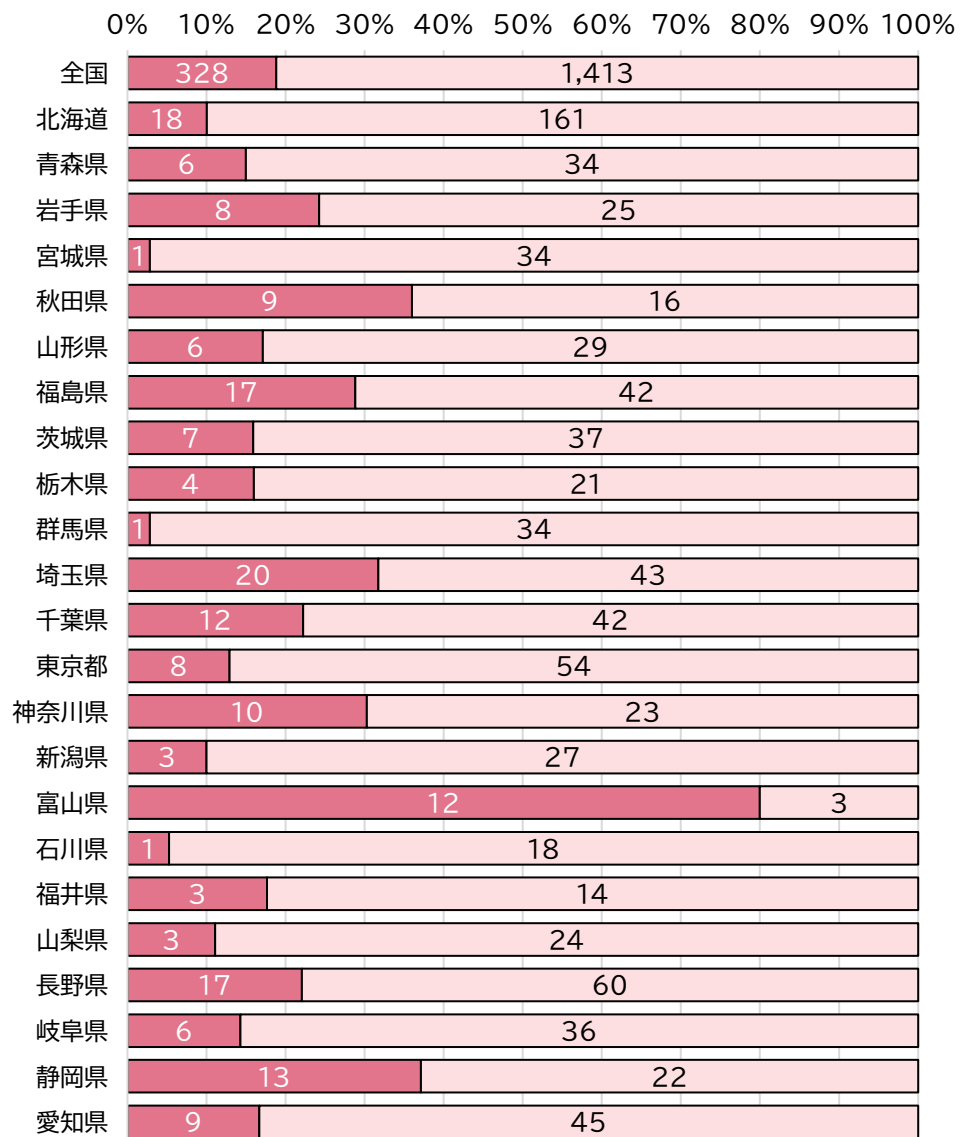
※令和5年度一体的実施状況調査

■: 実施市町村

□: 未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

# 口腔（ハイリスクアプローチ）実施市町村数



※令和5年度一体的実施状況調査

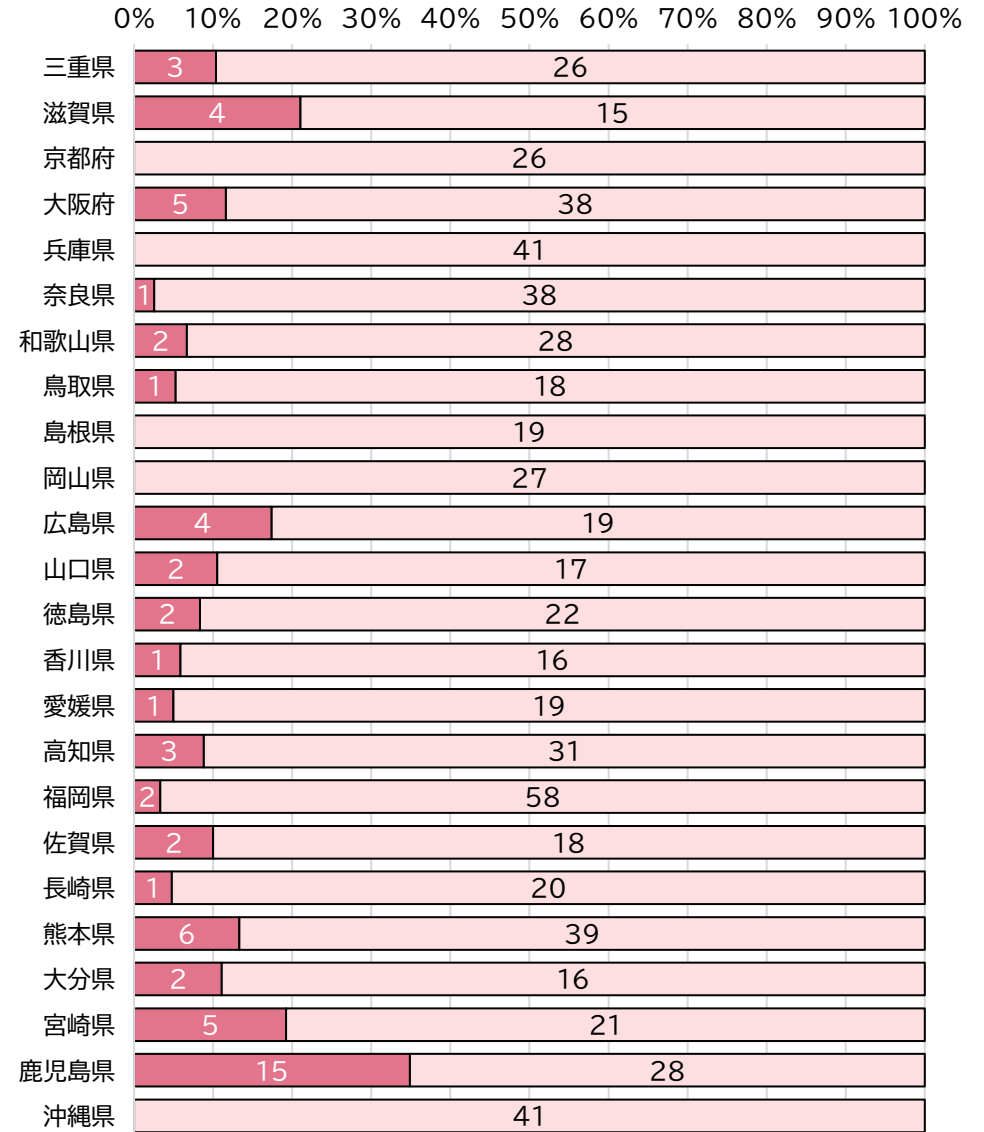
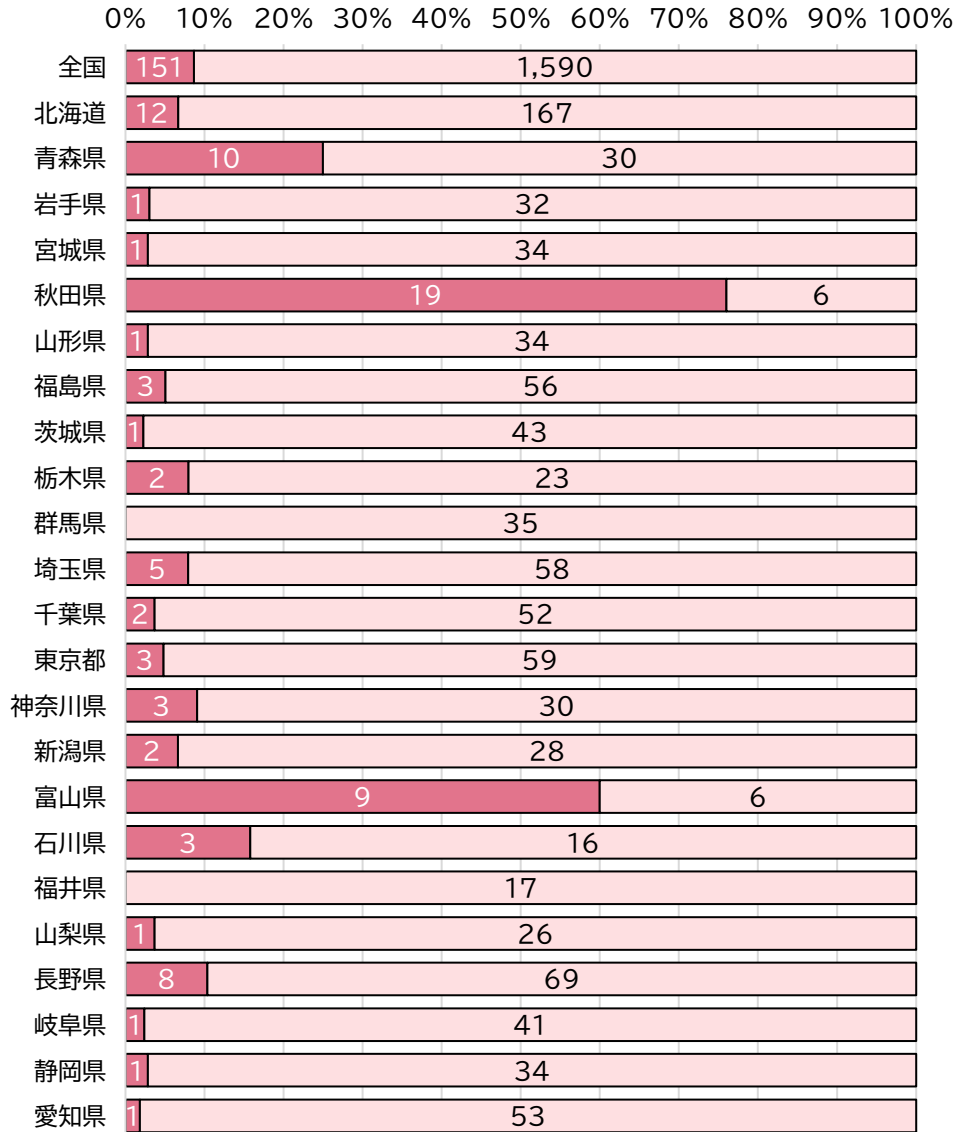
■: 実施市町村

□: 未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

# 服薬（ハイリスクアプローチ）実施市町村数



※令和5年度一体的実施状況調査

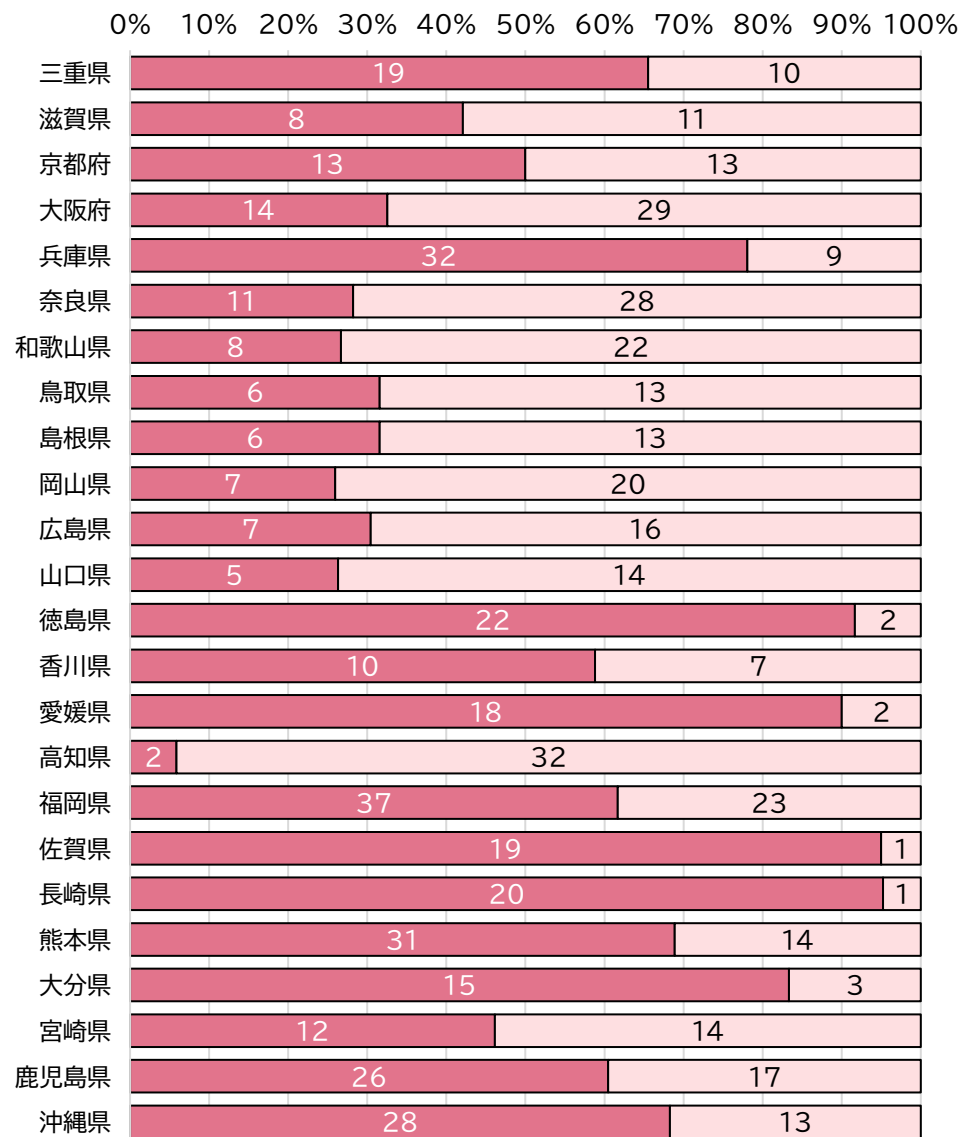
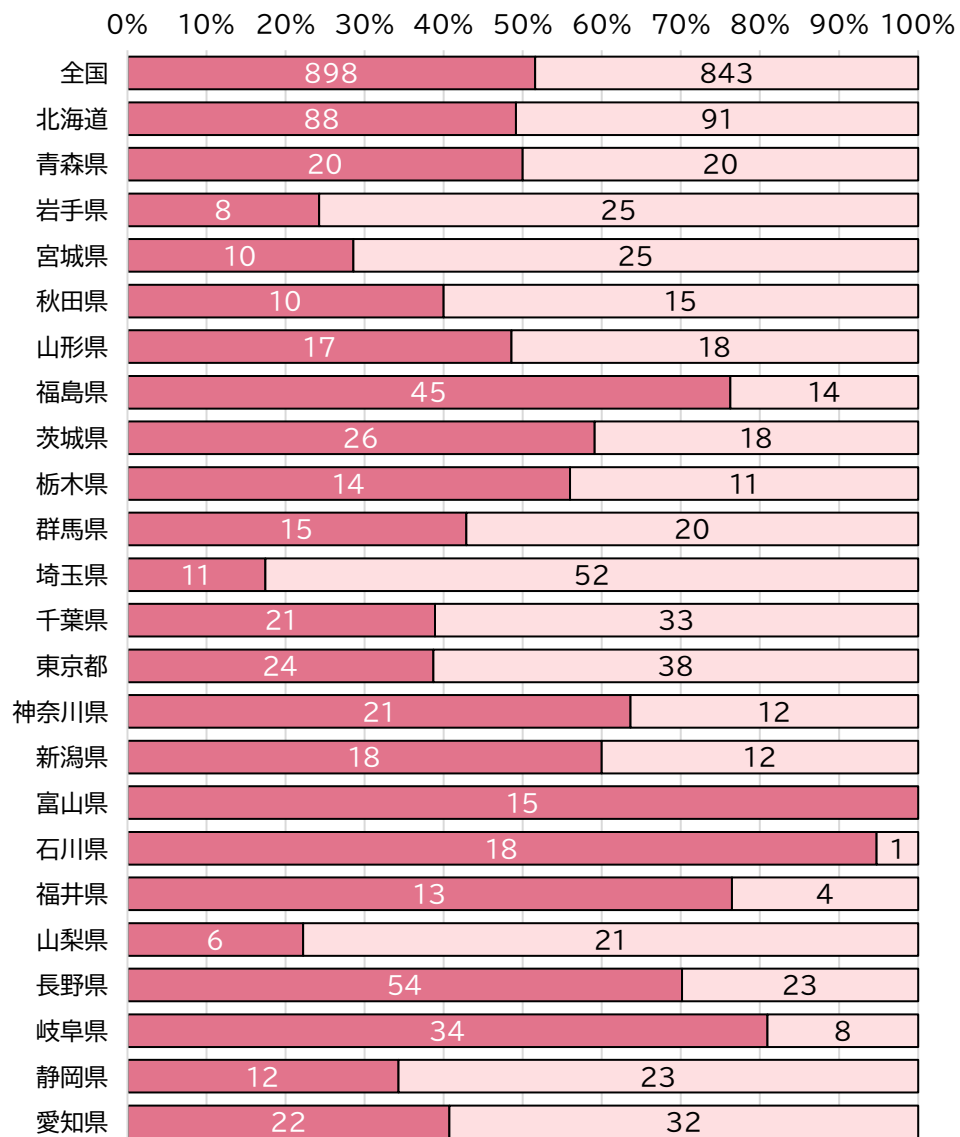
■: 実施市町村

□: 未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

# 糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスクアプローチ）実施市町村数



※令和5年度一体的実施状況調査

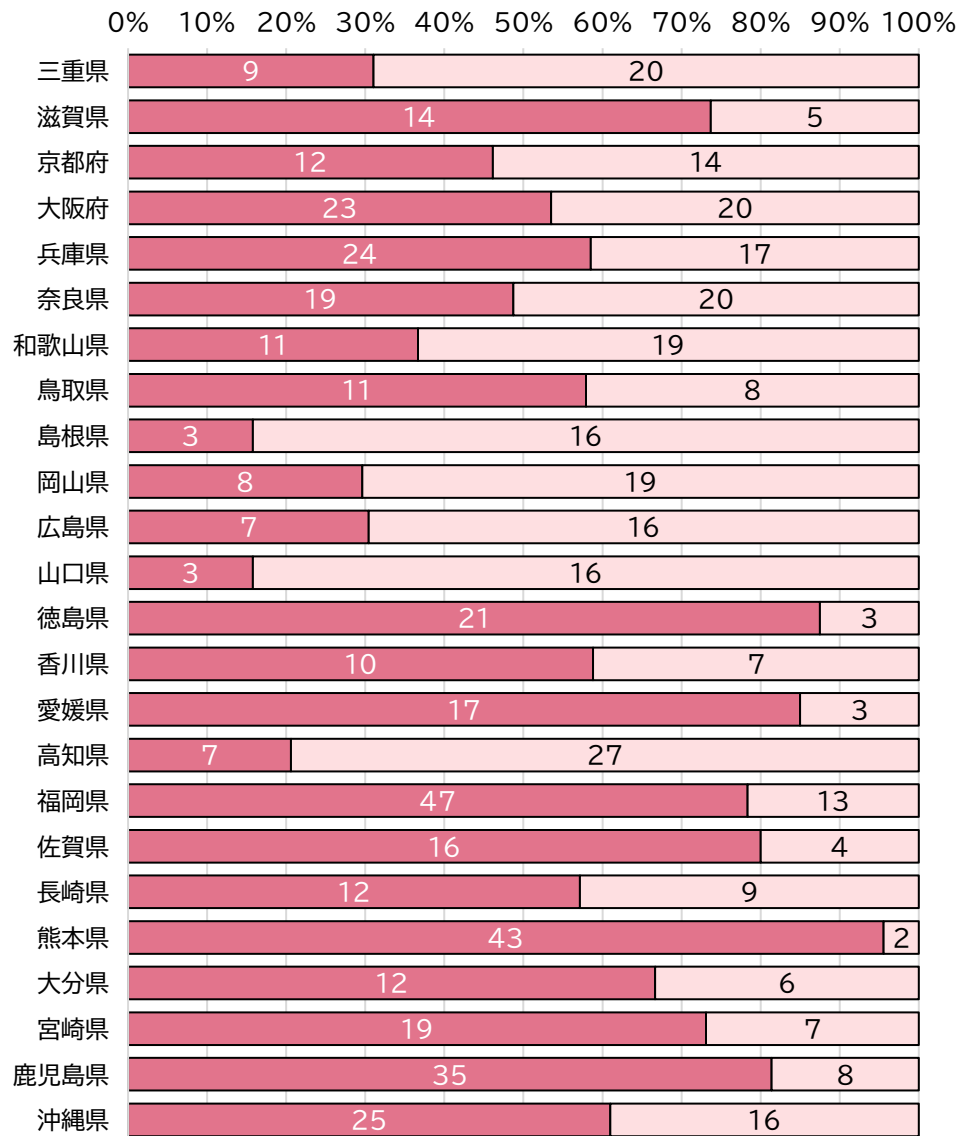
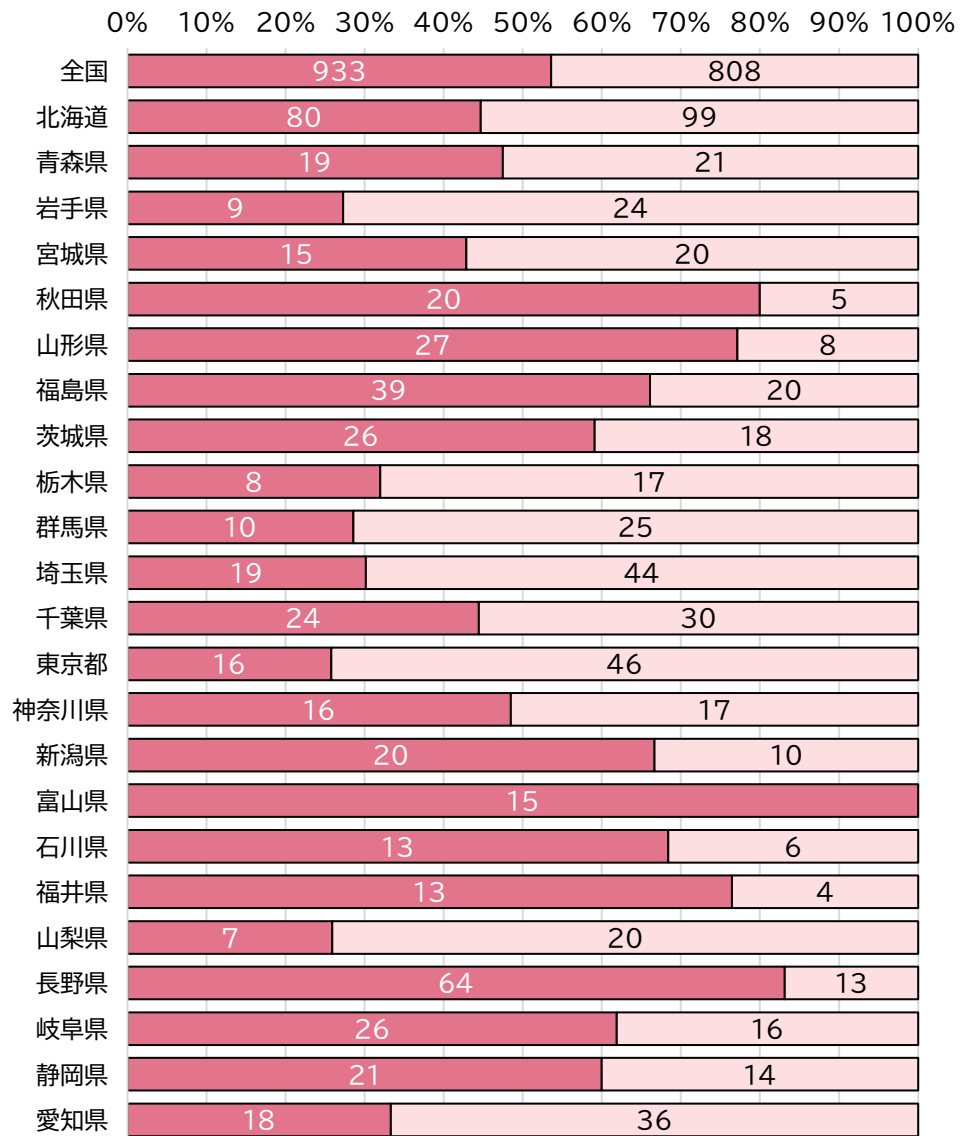
■: 実施市町村

□: 未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

# 重症化予防（その他生活習慣病）（ハイリスクアプローチ）実施市町村数



※令和5年度一体的実施状況調査

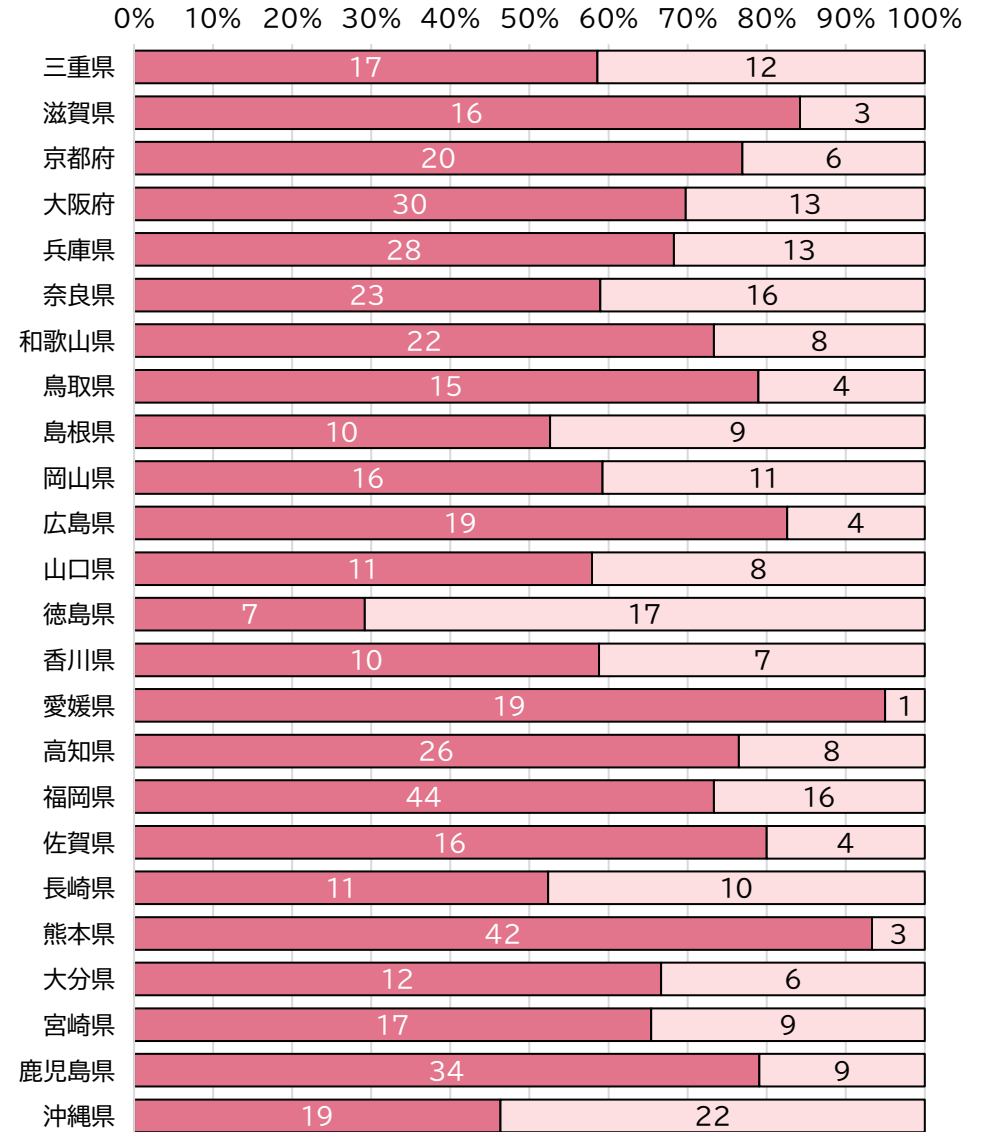
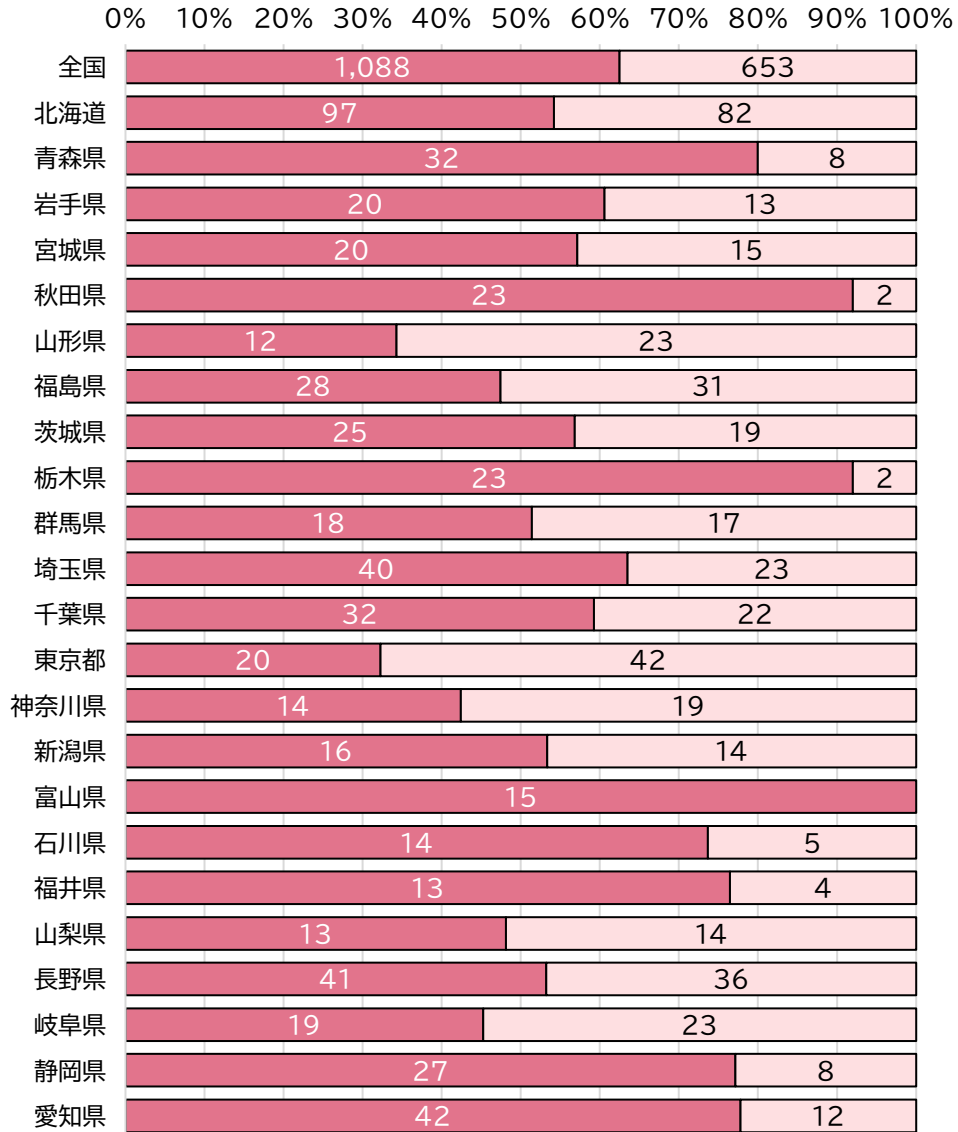
■: 実施市町村

□: 未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。



# 健康状態不明者対策（ハイリスクアプローチ）実施市町村数



※令和5年度一体的実施状況調査

■: 実施市町村

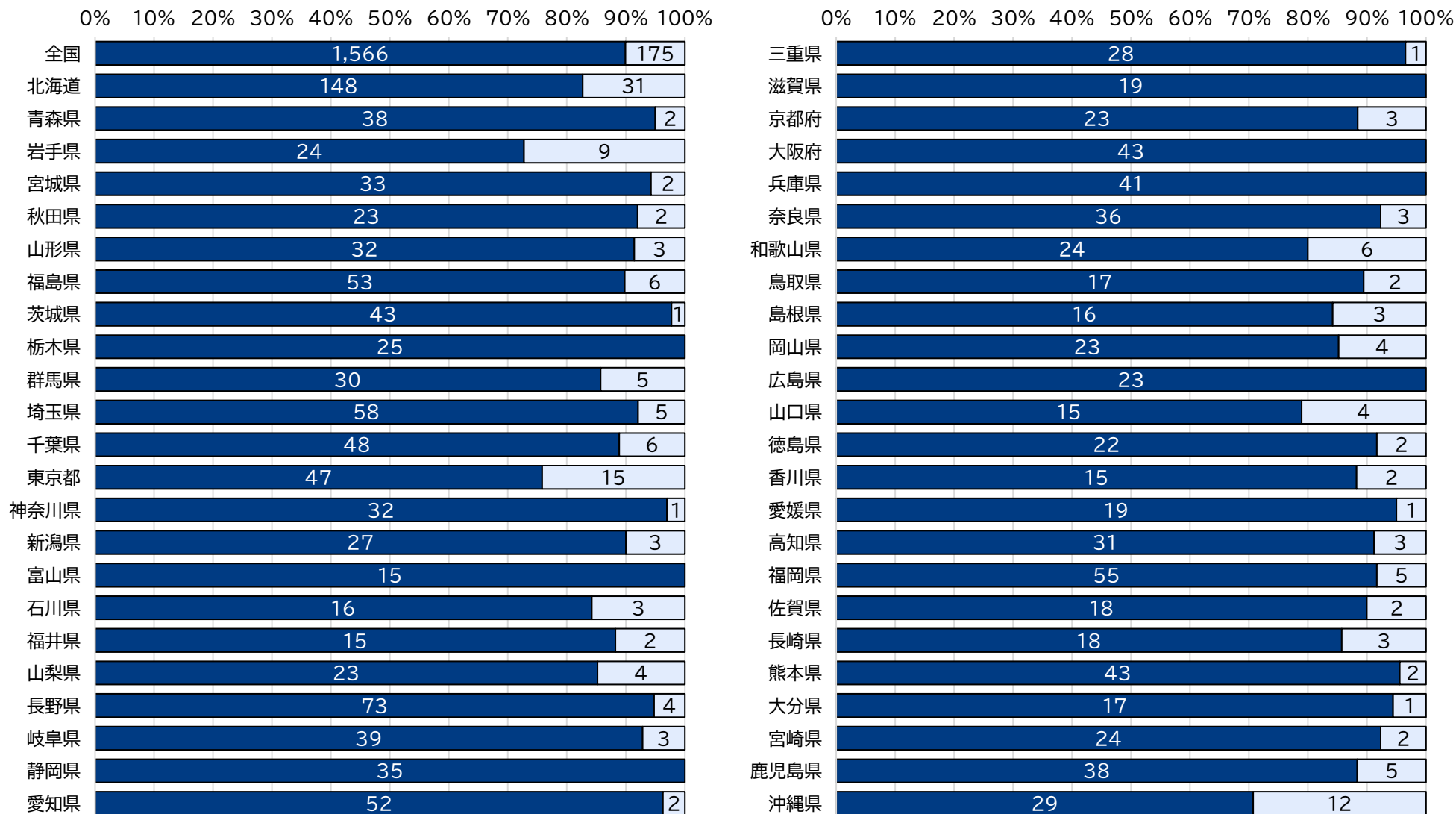
□: 未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

# フレイル予防の普及啓発(健康教育) (ポピュレーションアプローチ) 実施市町村数

※運動・栄養・口腔・その他いずれかを実施



※令和5年度一体的実施状況調査

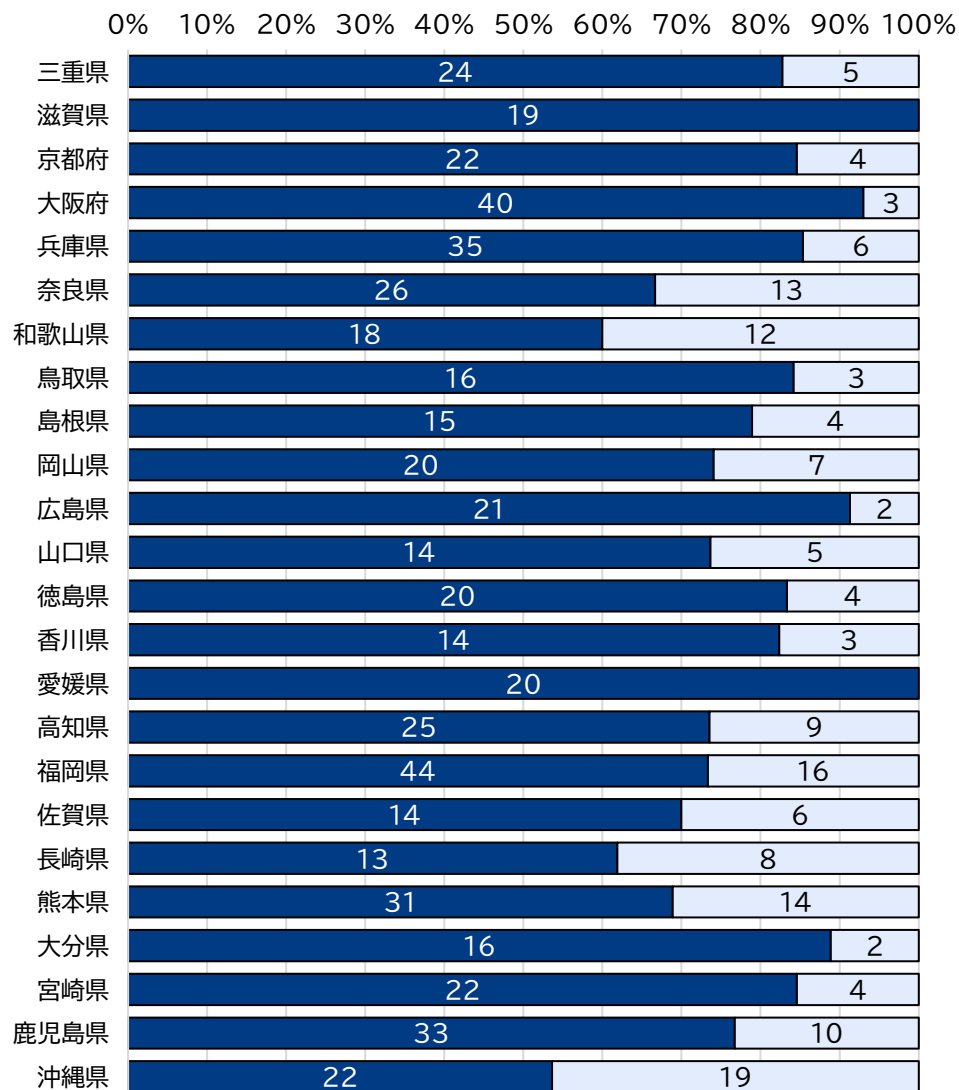
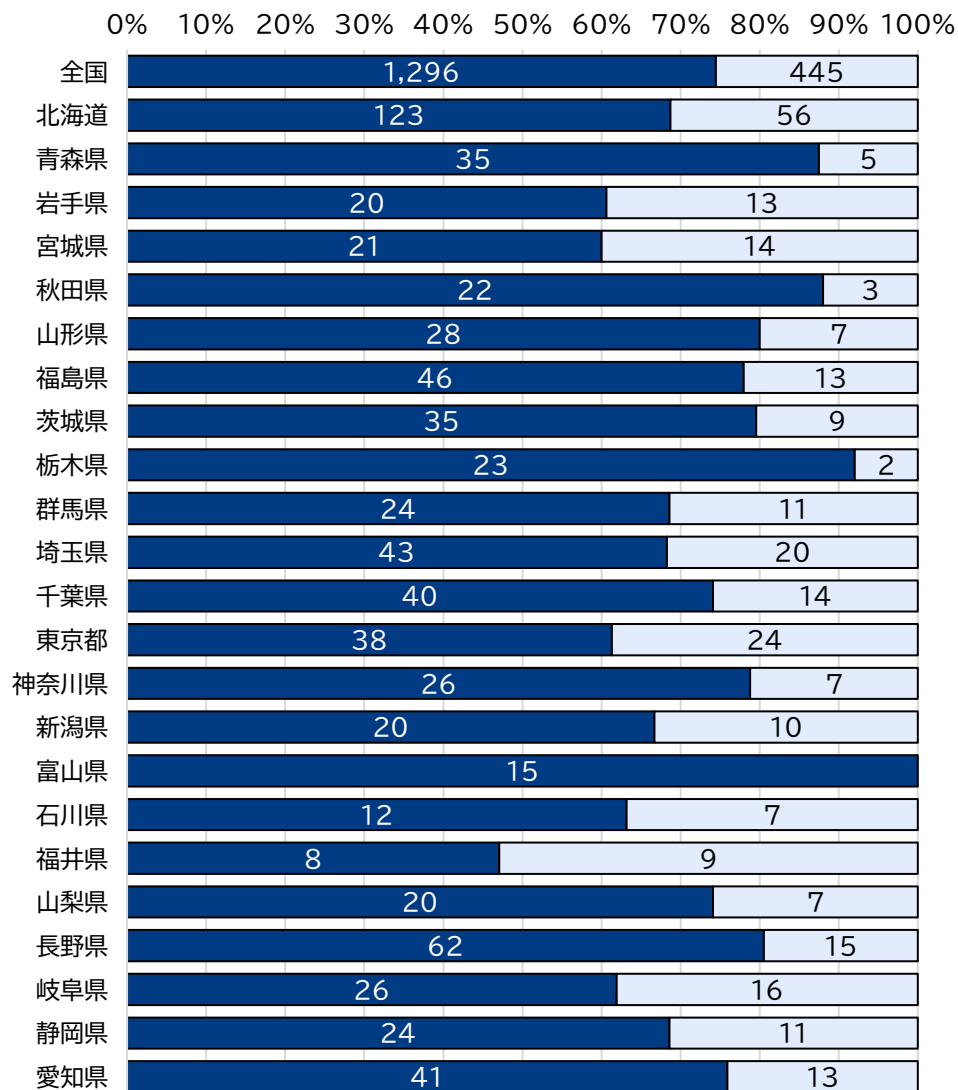
■: 実施市町村

□: 未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

# フレイル予防の普及啓発(健康相談) (ポピュレーションアプローチ) 実施市町村数

※運動・栄養・口腔・その他いずれかを実施



※令和5年度一体的実施状況調査

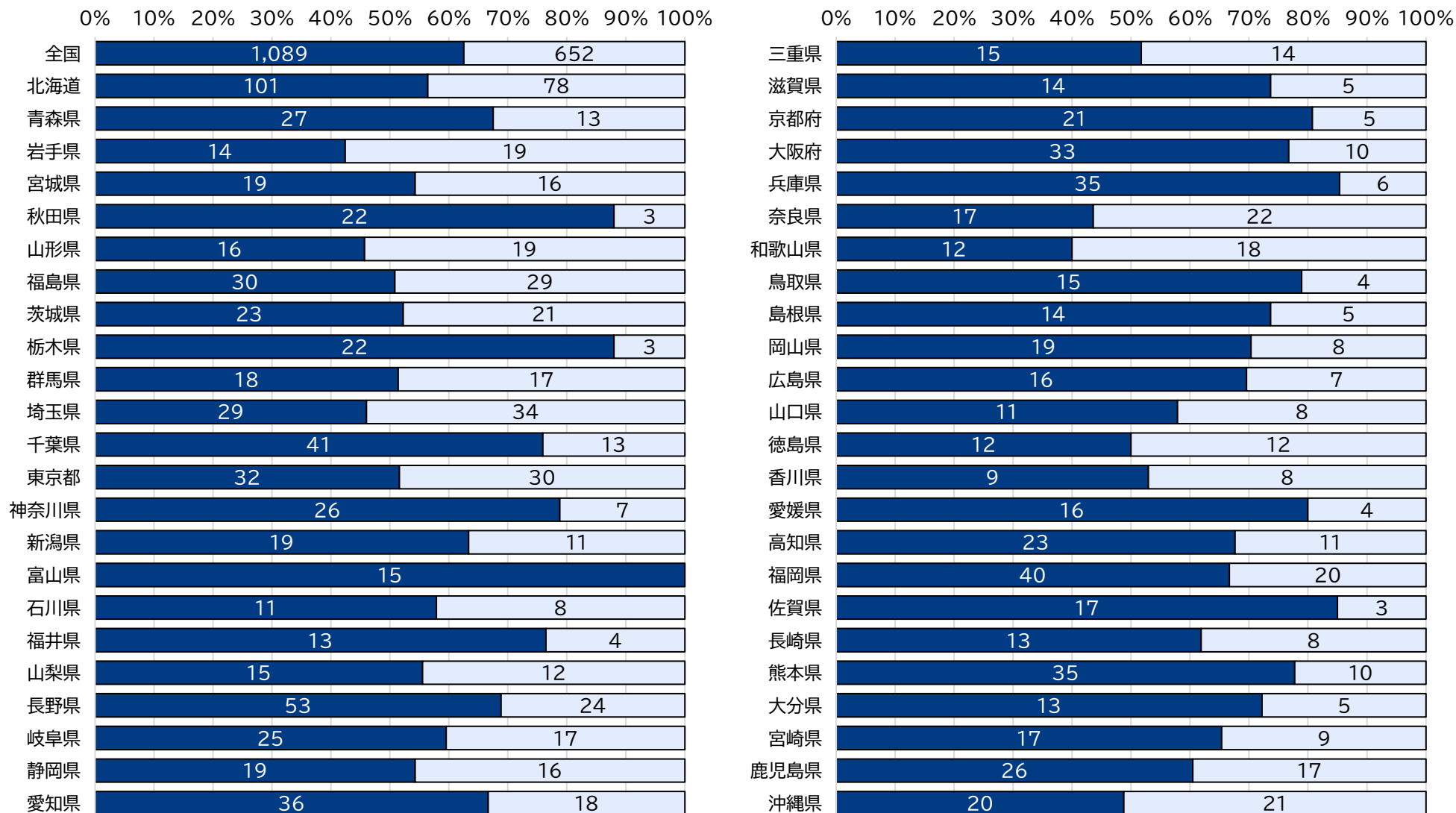
■: 実施市町村

□: 未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

# フレイル状態の高齢者を把握し、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の支援等（ポピュレーションアプローチ）実施市町村数



※令和5年度一体的実施状況調査

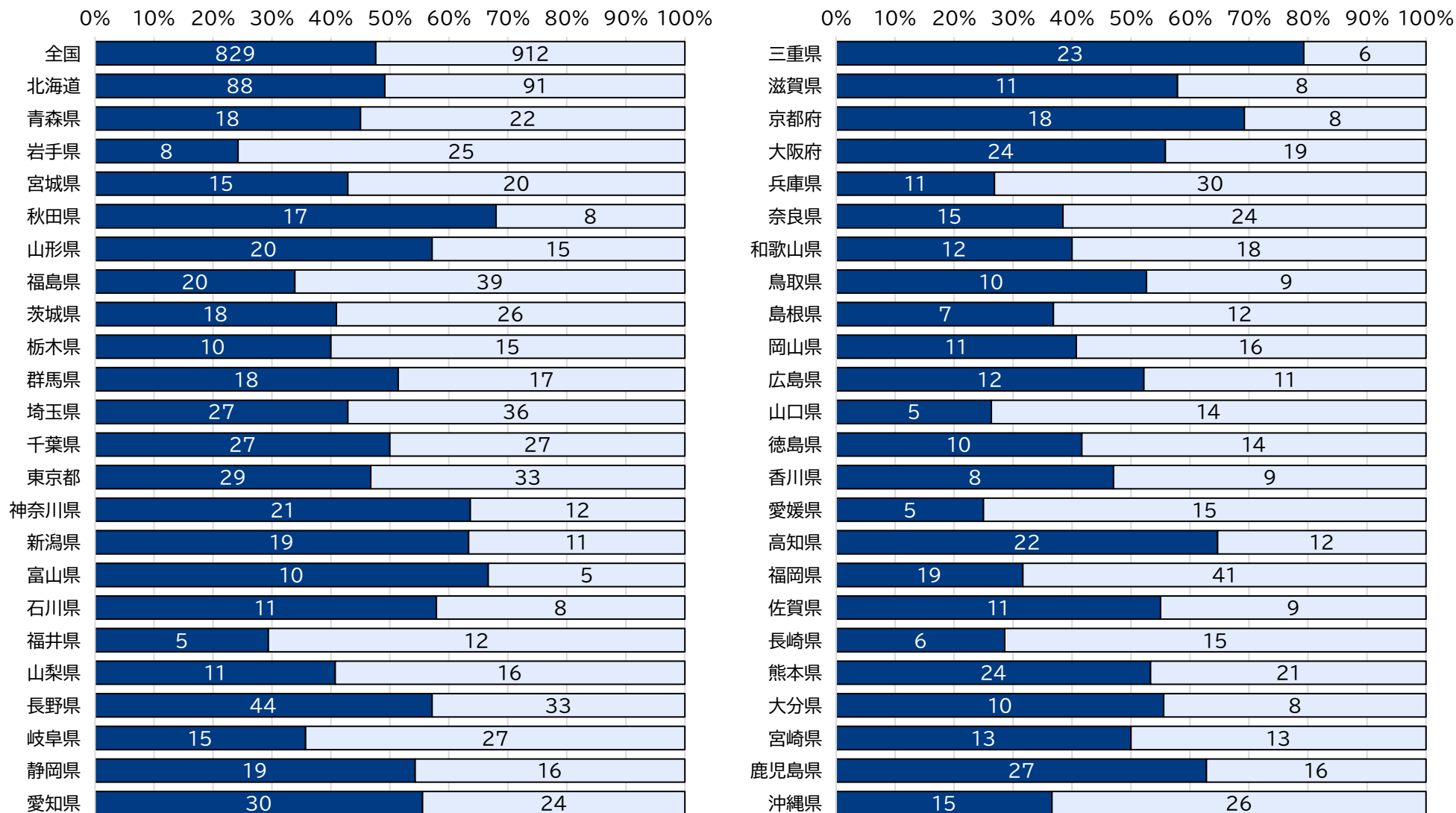
■: 実施市町村

□: 未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

# 健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくり (ポピュレーションアプローチ) 実施市町村数



※令和5年度一体的実施状況調査

■: 実施市町村

□: 未実施市町村

数字は令和6年度予定も含めた市町村数、都道府県内市町村数を分母として割合を示す。

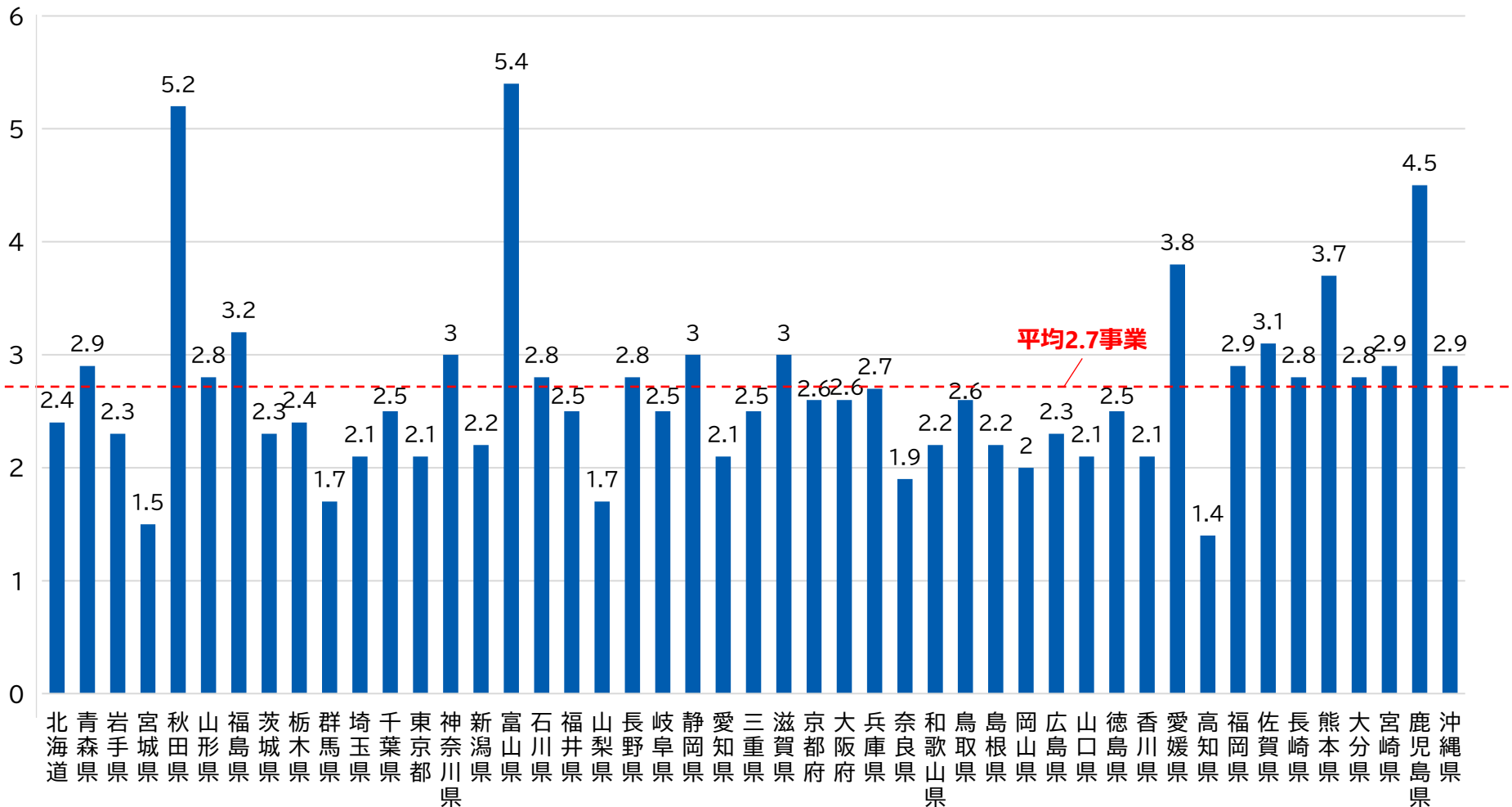
令和5年度一体的実施実施状況調査 市町村票

# 広域連合ごとの実施事業数平均

- 令和5年度実施状況調査の市町村回答から、実施している事業数を広域連合単位で集計すると、平均2.7事業が実施されていた。

※ 一体的実施実施市町村のハイリスク事業数（合計）÷ 一体的実施実施市町村数

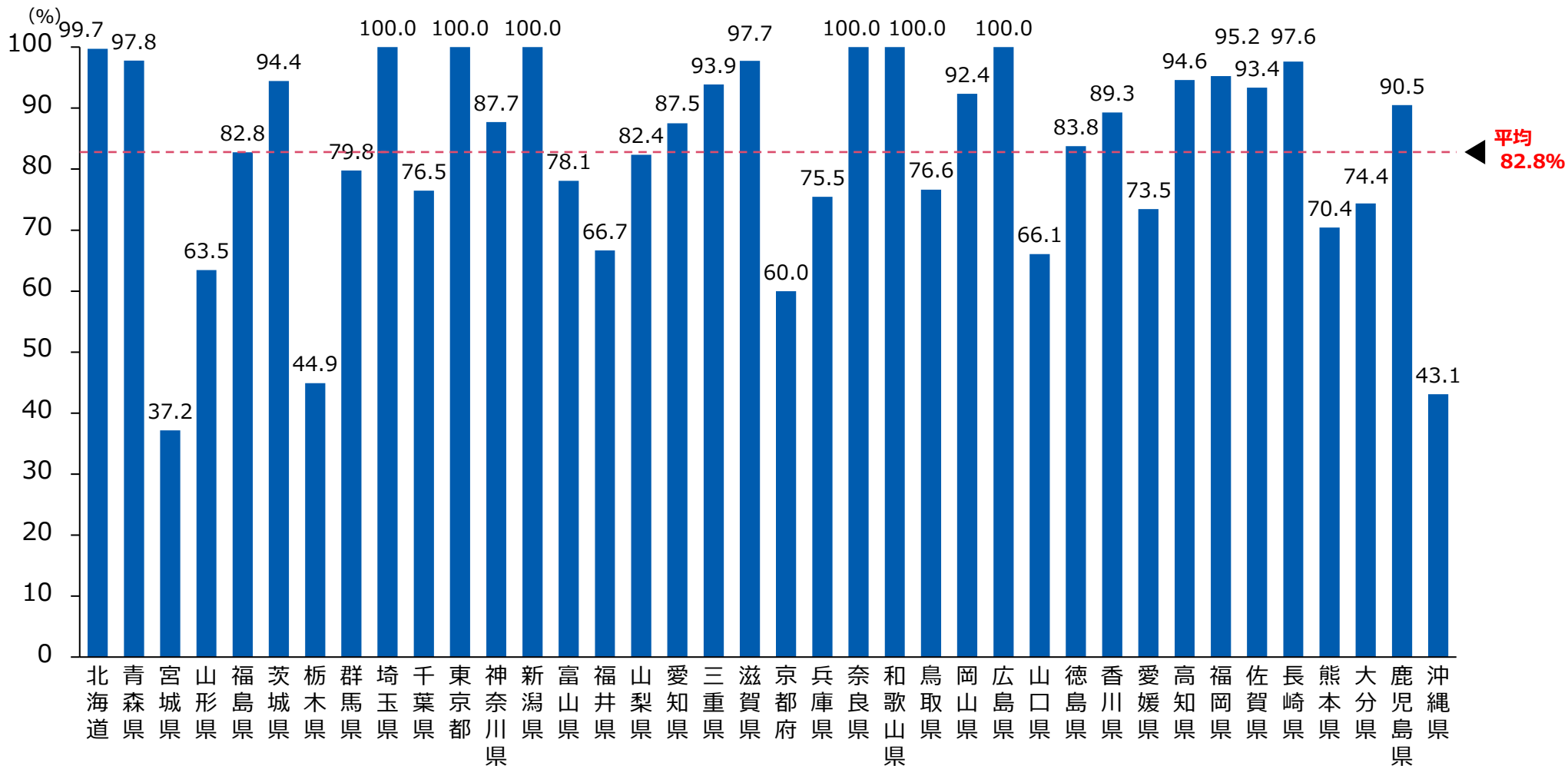
(事業数)



# 日常生活圏域のカバー率

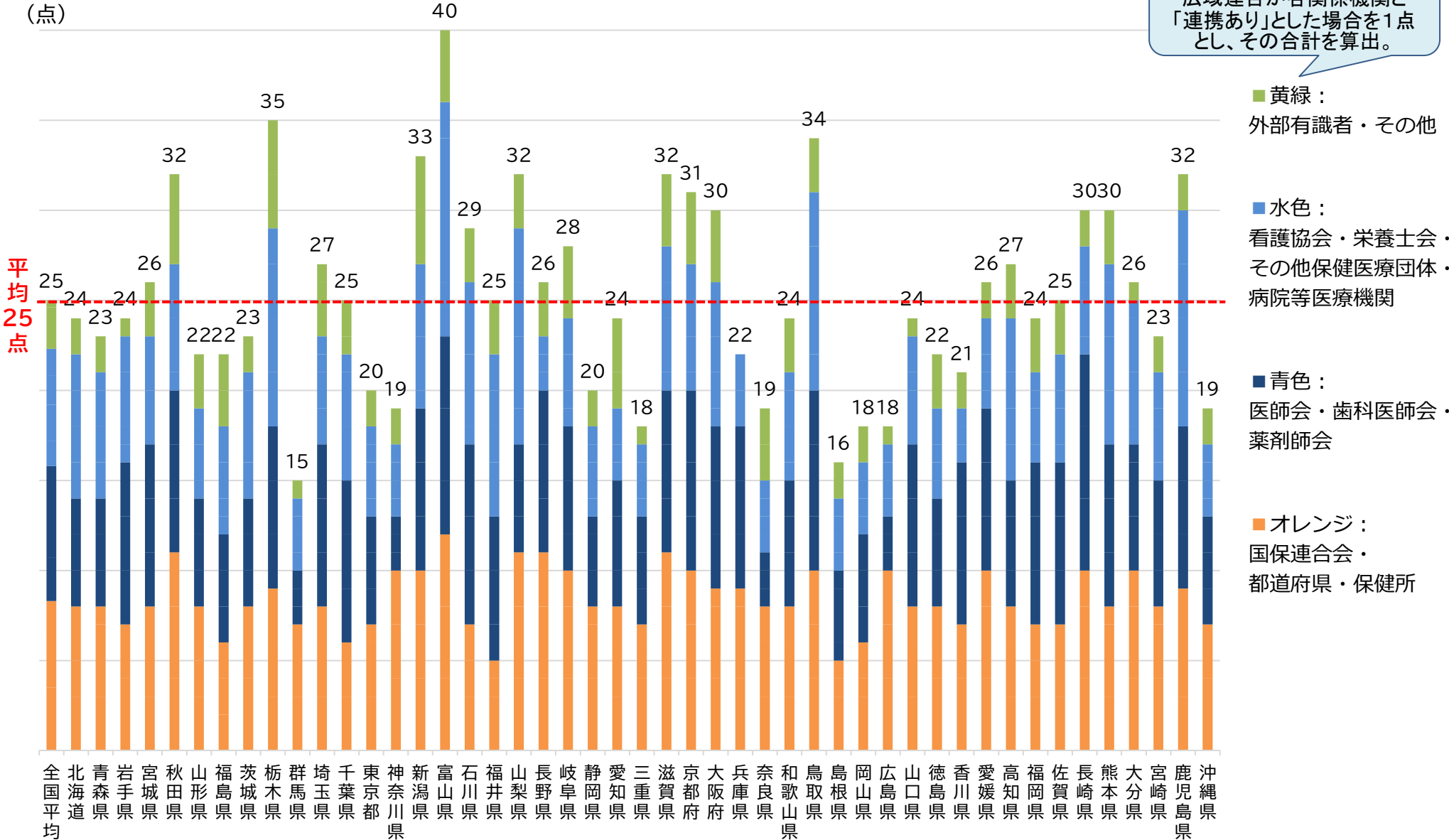
- 令和4年度一体的実施実績報告書から、ハイリスクアプローチを実施している日常生活圏域のカバー率を集計（実施市町村における事業実施圏域数 / 全日常圏域数※）したところ、平均82.8%であった。

※ 日常生活圏域を取りまとめて1圏域として取り扱う場合は、「とりまとめ後の圏域数」を集計



# 広域連合と各関係機関との連携の状況

連携状況を可視化するため、広域連合が各関係機関と「連携あり」とした場合を1点とし、その合計を算出。

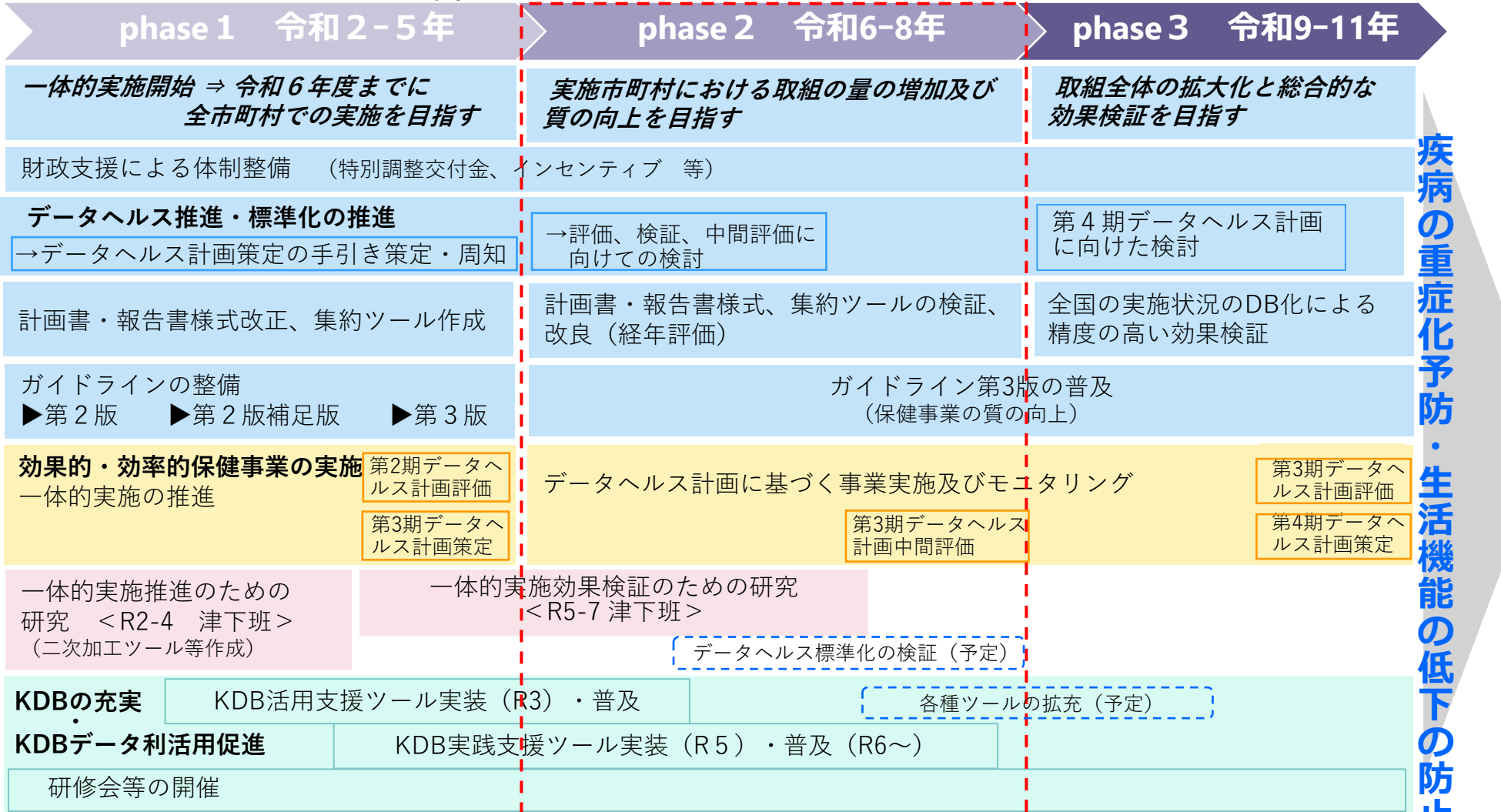




# 令和7年度以降の一体的実施の取組における高齢者保健事業について（イメージ）

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

一体的実施を全国に広め、標準化に取り組む 量の拡大、質向上を目指し好事例を展開する 医療・介護の観点から事業成果を検証する



疾病の重症化予防・生活機能の低下の防止

健康寿命の延伸

# 令和6年度 一体的実施の課題（広域連合）

## 広域連合の課題

- 市町村における専門職等の人員体制の確保への支援が困難
- 広域連合の一体的実施に係る人員体制の確保が必要
- 一体的実施を含む保健事業の担当者については、異動が頻繁であり、知見が経年的に集積されにくい。
- 各市町村の計画・実績に対して助言するためのスキル不足

- 市町村数が多く、多様であるため、研修の企画等、効率的な支援のあり方について苦慮している。
- 他の広域連合・市町村の取組状況や、支援方法についての情報が不足している。
- 一体的実施の取組にかかる業務において相談先がない。
- 広域連合としての質向上の取組が必要
- 市町村への助言支援を充実させる方策がわからない。

- データヘルスの標準化の推進、進捗管理の方法についてわからない。
- 取組状況や成果の見える化ができない。

- 対象者抽出基準がそろっておらず、比較できない。
- 市町村の取組事業数が少ないことや、取組人数が少なく、データヘルス計画で示している目標に達するかどうか不明。
- 市町村毎に取り組みが異なる等による評価が困難
- 計画書・実績報告書の中からどの視点で好事例を抽出したらよいかかわからない。管内に好事例がない。
- 費用対効果を含めた事業評価が困難。

## 考え得る対応(案)

- 都道府県・国保連合会と連携し、データヘルス計画についての情報共有及び関係団体への協力依頼
- 特別調整交付金の申請様式や、保健事業対象者抽出ツールを提供し、標準化を推進することによる、市町村・広域連合の省力化・効率化に向けた取組の実施

- 広域連合単位で企画調整担当医療専門職の研修会・意見交換会の実施、厚生局単位で意見交換会の実施、国保中央会による市町村向け研修会、支援者向け研修会の実施
- 研修動画の配信、ガイドラインの解説動画のHP掲載について周知
- 相談先として、国保連合会の支援評価委員会を活用することを周知

- データヘルスの標準化（共通評価指標、計画様式）により市町村間・広域連合間比較を可能としたことを踏まえ、見える化を図る
- データヘルス計画の進捗管理の方法について整理し、提示
- 一体的実施実施計画書、実績報告書の集約レポートによる見える化と活用方法について周知
- 特別調整交付金交付基準の事業区分Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの状況把握を踏まえた整理

- 広域連合単位で企画調整担当医療専門職の研修会・意見交換会の実施、厚生局単位で意見交換会の実施、国保中央会による市町村向け研修会、支援者向け研修会の実施
- 標準化の推進による成果の比較・提示
- 厚生労働科学研究による事業検証

人員・体制

質向上の取組

取組状況の把握

事業評価と改善

# 令和6年度 一体的実施の課題（市町村）

## 市町村の課題

体制整備

- 事業実施にあたる医療専門職が不足しており、ツールで多くのハイリスク者が抽出されても、対応しきれない（特に中核市以上の市町村）
- 関係団体への説明や事業協力依頼が困難
- 広域連合の策定するデータヘルスの標準化の方針についての説明が不足（対象者抽出基準、事業実施方針等）

計画策定

- 地域の医療関係者に相談を経て、KDB活用支援ツールで抽出される対象者抽出と異なる基準を使用
- 取組事業数が少ない。新規に取組事業を増やす場合に資材等他市町村の取組を参考にしたいが、参照先などが不明

事業実施

- 通知、電話、訪問等、個別性に合わせて介入しているため、様式への記載が複雑で、資材も多様
- 希望者が少なく、事業実施人数が伸びない
- 庁外の医療関係団体、関係機関への協力依頼方法がわからない、または十分協力が得られない
- 国保保健事業や介護予防事業との連携による効率的な事業実施ができていない
- 通いの場との連携、登録データの活用が不十分

事業評価

- 事業実施後の評価、改善策の立案が困難であり、次年度への改善策について報告書に記載できていない
- 1年で成果を確認できる指標が限られており、経年での事業評価が必要だが整理が困難

## 考え得る対応(案)

- 都道府県・広域連合からの関係団体への協力依頼の推進
- 関係機関・関係団体との連携、業務の委託の推進
- 厚生局、広域連合、都道府県、国保連合会による、市町村好事例や広域連合好事例の収集と横展開

- データヘルス計画による標準化の推進、広域連合からの事業評価、支援・助言
- 集約レポートによるアウトプット、アウトカムを中心とした取組状況の見える化
- 市町村規模別の対応事例の収集と意見交換

- ガイドライン第3版にかかる解説動画の周知・活用の推進
- 国保中央会のKDB活用支援ツールや実践支援ツールの活用の推進（有用性、活用状況の収集と横展開等）

- 厚生労働科学研究研究班による事業評価と情報提供

- 特別調整交付金、インセンティブ等、効果的・効率的な保健事業の企画・実施につながるよう交付基準や評価指標の見直しを実施

# 令和6年度 一体的実施に係る実施状況調査について

- 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としている。
- 各広域連合及び市町村における実施状況及び都道府県の支援状況を捉え、事業の充実・必要な支援につなげるため、下記方針で令和6年度の実施状況調査を行う。

## 1 調査概要

- **調査対象**：全ての後期高齢者医療広域連合（47）、都道府県（47）、市町村（1,741）
- **実施期間**：11月配布、12月回収、12月末に集計結果（速報）、3月末に報告公表

## 2 実施状況調査の見直しの観点

### 一体的実施の取組の段階に応じた調査項目の設定

- 一体的実施を実施中の広域連合、市町村、都道府県
  - ✓ 過年度から引き続き、ストラクチャー（実施体制）、プロセス（実施内容）、アウトプット（実施量）等を中心とする。
  - ✓ 最も実施の早い市町村では5年目を迎えることから、一体的実施による取組の変化（見込み）について調査。
- 一体的実施を未受託・受託中止の広域連合・市町村
  - ✓ 未受託の市町村は課題と検討状況を中心に、受託を中止した市町村は理由や再開に向けて必要な支援を中心に調査。

### 回答者の負担軽減

- 設問の順番・構成を見直し、回答者にわかりやすい構成とする。
- 昨年度の項目について、調査結果の活用性を踏まえ、項目の削減や選択肢の見直しを行う。
- 他の調査と重複、不整合がないよう留意する。

### その他

- 第3期データヘルス計画の標準化に向けた取り組み状況や、4月以降の運用状況等を調査する項目を加える。
- 改定後の高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインや一体的実施・実践支援ツール、集約レポートの活用状況を確認する。

※ 市町村、広域連合に対して、データヘルス計画・一体的実施に係るヒアリングを別途実施予定。

# 令和6年度 一体的実施に係る実施状況調査の調査項目（予定）

## 【広域連合票・都道府県票】

### 1. 広域連合票

調査区分	設問内容
取組体制等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職種別職員数</li> <li>● 連携する関係機関、連携内容、連携状況、連携が図られていない場合の課題</li> <li>● 連携結果</li> </ul>
一体的実施の実施・委託に向けた取組状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村への委託状況</li> <li>● 未実施市町村の把握・広域連合が行う支援</li> <li>● 市町村への働きかけ・支援</li> <li>● 一体的実施に関する研修会の開催</li> <li>● ICT機器を活用した支援</li> <li>● 市町村へ委託している保健事業の管理・運営等の状況（目標や成果の設定状況）</li> <li>● 一体的実施の取組による効果</li> <li>● 広域連合による効果測定</li> <li>● 一体的実施の実施に向けた課題</li> </ul>
第3期DH計画の策定状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 運用状況・策定時のプロセス</li> <li>● 標準化に向けた取組の内容（共通様式の活用、共通評価指標の設定、方針等の市町村への説明・調整状況 等）</li> <li>● 標準化に向けた課題</li> <li>● 標準化に向けて今後実施予定の事項（共通評価指標を用いた市町村の取り組みの評価・分析）</li> <li>● 他計画との調整</li> <li>● 後期高齢者の健康診査（医療機関からの診療情報の活用状況、後期高齢者の質問票の取り扱い・システム等への入力状況、健診対象除外者）</li> </ul>
ガイドライン等の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版</li> <li>● 「一体的実施・KDB活用支援ツール」</li> <li>● 「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</li> <li>● 「一体的実施・実践支援ツール」</li> <li>● 一体的実施計画書集約レポート</li> </ul>

### 2. 都道府県票

調査区分	設問内容
広域連合・市町村への支援状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関係部署</li> <li>● 市町村への支援状況とその内容、広域連合との協働・連携の状況</li> <li>● 具体的な支援内容</li> <li>● 市町村の人材不足の課題に対する支援策</li> <li>● 市町村の健康課題等の分析</li> <li>● 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定状況</li> </ul>
第4期医療費適正化計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 適正化計画に記載する予定の一体的実施関連の事項</li> </ul>
広域連合が策定する第3期DH計画への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支援内容、運用への関与の状況 ※令和5年11月～令和6年11月の1年間を対象</li> </ul>
ガイドライン等の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版</li> </ul>



# 令和6年度 一体的実施に係る実施状況調査の調査項目（予定）

## 【市町村票】

### 3.市町村票

調査区分	設問内容
取組体制等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 庁内組織体制、人員数</li> <li>● 庁内連携の状況</li> <li>● 関係機関との連携状況、連携内容、連携状況、連携が図られていない場合の課題</li> </ul>
実施の有無、計画状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施の有無・実施予定時期</li> <li>● 事業の評価と見直し</li> <li>● 取組方針、位置づけ等</li> <li>● ICT機器の活用状況</li> </ul>
広域連合、都道府県、国保連からの支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受けている支援・有効だった支援</li> <li>● 今後求める支援</li> </ul>
第3期データヘルス計画に基づく事業実施への助言について	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 広域連合からの運用に当たっての説明・事業実施への支援状況</li> <li>● 運用中の計画に対する理解度、標準化に関する認識</li> <li>● 計画策定時における意見の反映状況</li> <li>● 後期高齢者の健康診査（データ化の状況、医療機関からの診療情報の活用状況、後期高齢者の質問票の取り扱い・システム等への入力状況、健診対象除外者）</li> </ul>
後期高齢者質問票の使用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 使用場面・目的</li> <li>● データ化とデータ活用の状況</li> <li>● 活用していない理由</li> </ul>
ガイドライン等の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版</li> <li>● 「一体的実施・KDB活用支援ツール」</li> <li>● 「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</li> <li>● 「一体的実施・実践支援ツール」</li> </ul>

→ 分岐

### 【受託中・令和7年度より受託予定】

対象区分	設問内容
「交付金申請事業」事業実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 評価指標の設定状況</li> <li>● 実施している事業の効果検証/評価の取組状況</li> <li>● 一体的実施の実施による効果</li> </ul>
「交付金非申請事業」事業実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施している事業の内容（ハイリスク/ポピュレーション）</li> <li>● 対象者抽出方法（データ・ツール）</li> <li>● 実施体制</li> <li>● 実施上の課題</li> <li>● 評価指標の設定状況</li> <li>● 実施している事業の効果検証/評価の取組状況</li> <li>● 一体的実施の実施による効果</li> </ul>

### 【未受託・受託中止】

対象区分	設問内容
「令和7年度以降受託未定」事業実施に向けた準備状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受託に向けた課題</li> <li>● 検討状況</li> </ul>
「受託中止」事業実施に向けた準備状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受託中止の理由</li> <li>● 受託再開に向けた課題</li> <li>● 受託再開の検討状況</li> <li>● 受託再開に向けて必要な支援</li> <li>● 継続して実施している/実施を中止した事業の内容（ハイリスク/ポピュレーション）</li> </ul>

※KDBの活用、「見える化」システムの活用についての設問の有無は、設問量等を踏まえて最終的に判断予定

## 第3期データヘルス計画における標準化について

ひと、暮らし、みらいのために



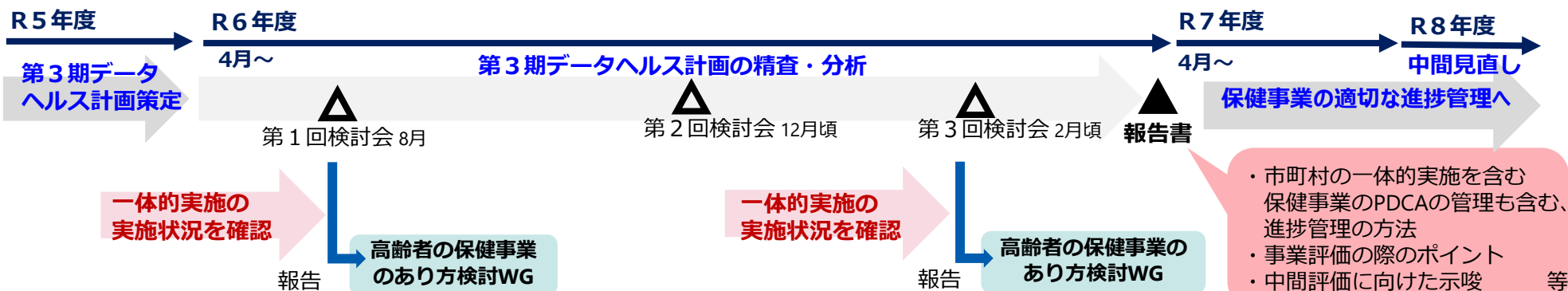
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# データヘルス計画に関する今後の検討等について

## 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。
- また、各事業の市町村間の比較・分析を可能とするため、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について分析するためのデータ基盤を整備したところ。
- 今後は、第3期データヘルス計画に基づく保健事業の適切な事業評価及び進捗管理を、アウトプット及びアウトカムも踏まえ、効果的・効率的な保健事業の実施状況の把握、要因分析・好事例の横展開等を行うことが求められる。
- こうした状況を踏まえ、第3期データヘルス計画の全広域連合の計画内容及び一体的実施を中心とした保健事業の取組状況を精査・分析し、広域連合に対し共通評価指標や計画内容の整理についてフィードバックを行う。加えて、適切な進捗管理方法や中間評価に向けた示唆等についてもとりまとめを行い、令和6年度末に広域連合に周知を行う。

## 検討の進め方（イメージ）



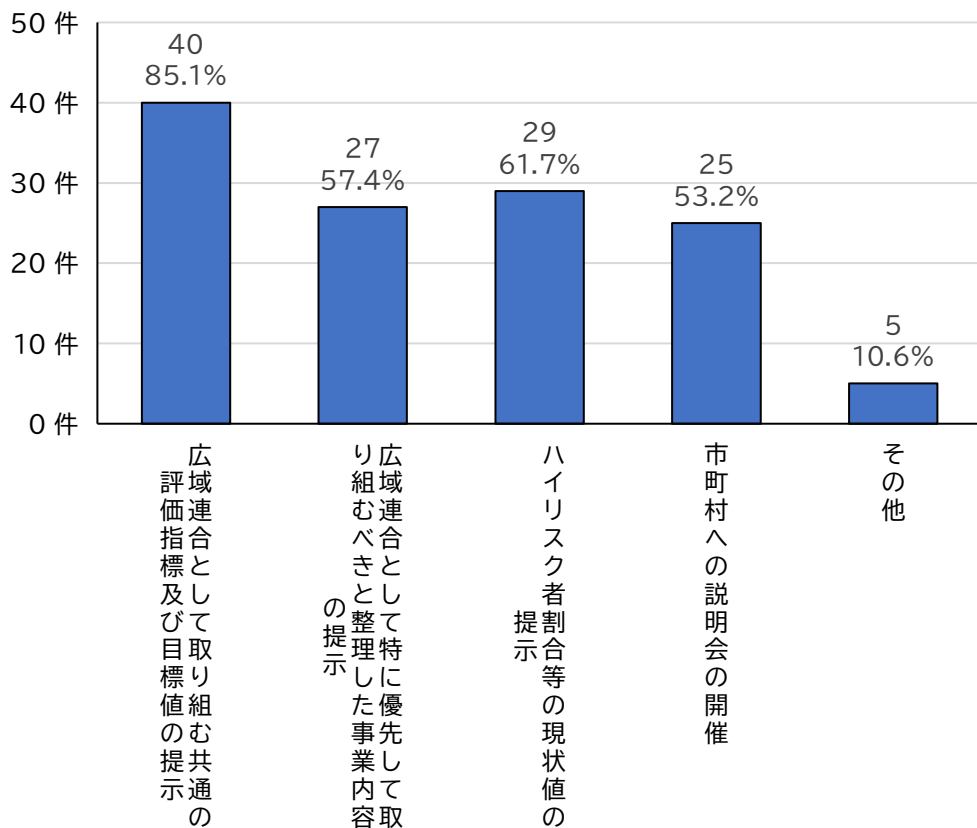


# (令和5年度一体的実施実施状況調査) 第3期データヘルス計画の標準化や理解に向けた広域連合の取組

- 構成市町村の保健事業の標準化にむけて広域連合で行っている取組として「広域連合として取り組む 共通の評価指標及び目標値の提示」が40広域連合であり、最も多く挙げられた。
- 広域連合の方針等の理解を促すために行われている取組として「広域連合が開催するセミナー・研修会の機会の周知・出席依頼」が23広域連合であり、最も多く挙げられた。

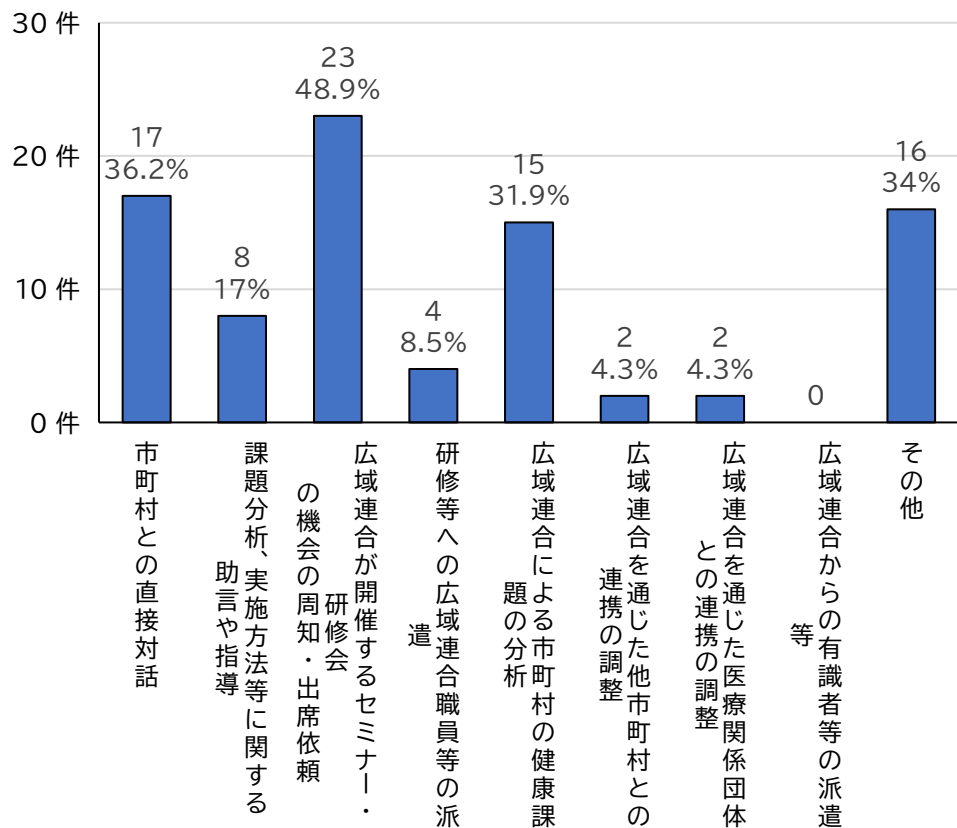
## 広域連合が構成市町村の保健事業の標準化のために 行っている取組

(N=47) 複数回答



## 広域連合が方針等の理解を促すため 市町村に対して行っている取組

(N=47) 複数回答

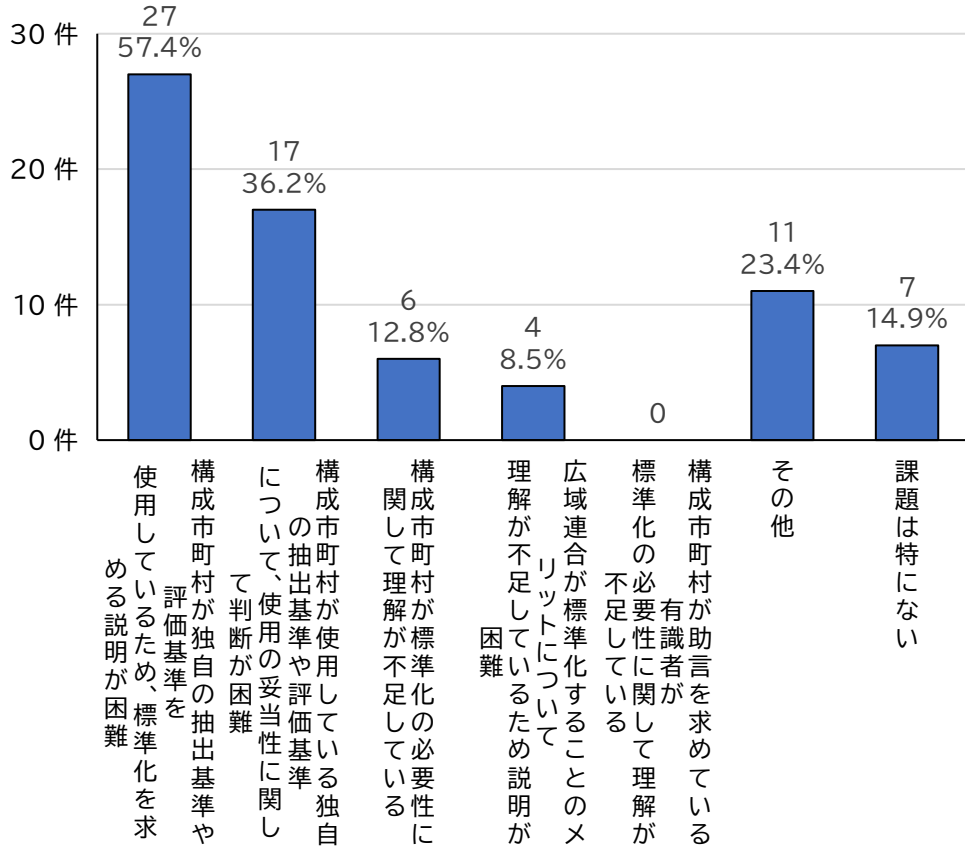


(令和5年度一体的実施実施状況調査)  
**第3期データヘルス計画の標準化や他の計画との整合性を取る際の課題**

- 広域連合内で標準化を進めるうえでの課題として「構成市町村が独自の抽出基準や評価基準を使用しているため、標準化を求める説明が困難」が最も多く挙げられた。
- 第3期データヘルス計画と他の保健医療関係の計画との整合性を取るうえでの課題として「同時並行に策定作業が進められているため、共有がしにくい」が最も多く挙げられた。

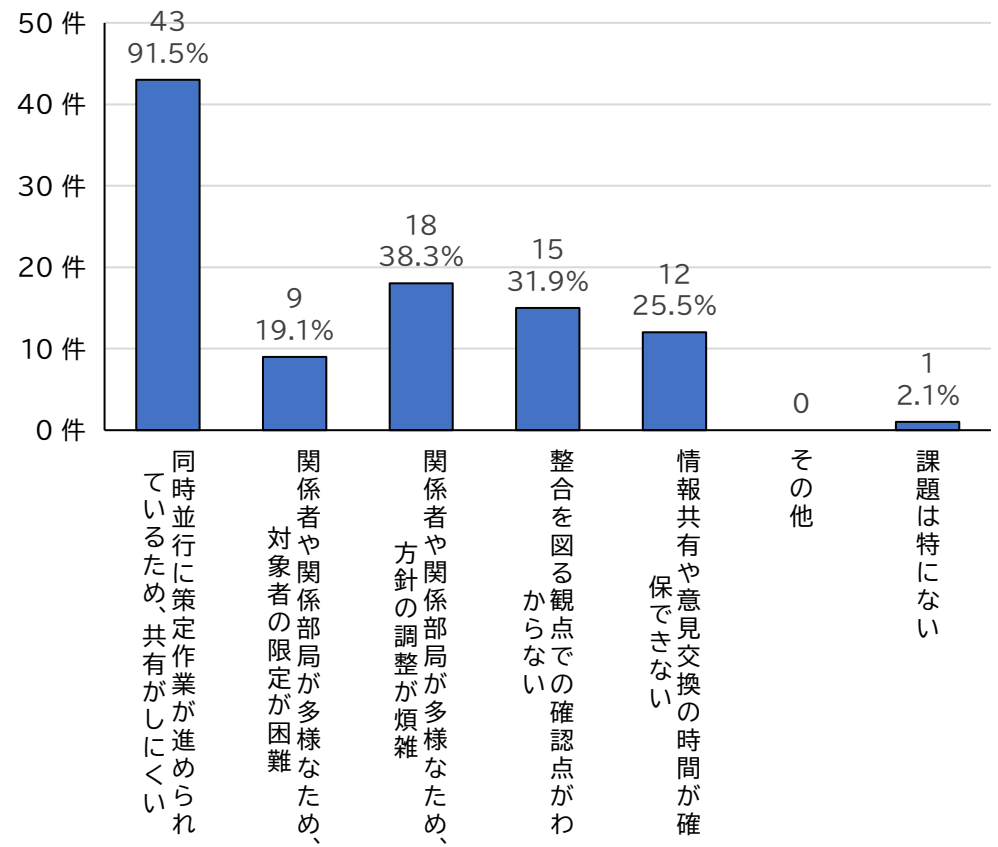
**広域連合内で標準化を進める際の課題**

(N=47) 複数回答



**他の保健医療関係の計画との整合性を取る際の課題**

(N=47) 複数回答



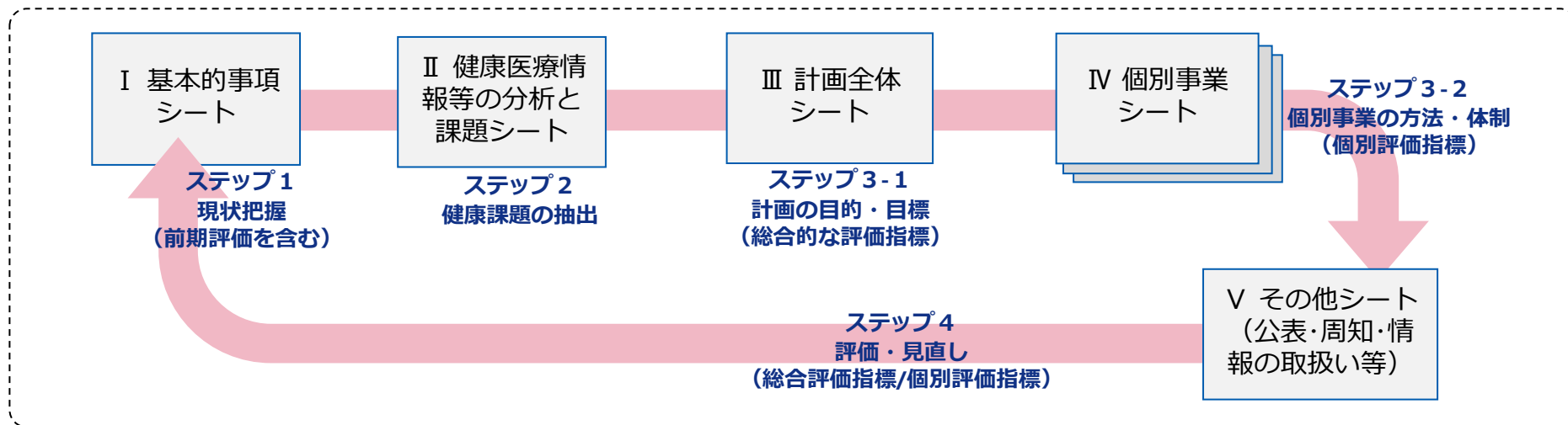
# データヘルスのPDCA管理に向けて

- データヘルス計画に基づくPDCA管理を行い、**効果的・効率的な保健事業の実施に向けて**、さらに整理が必要と考えられる事項について、今年度、別途立ち上げられた「高齢者の保健事業実施計画（データヘルス計画）に係る有識者会議」において、今後、検討を行う予定。

	整理が必要と考えられる事項（イメージ）
<b>1.データヘルス計画の標準化</b> ※計画様式、共通評価指標による標準化により、広域連合間・市町村間比較が可能となった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第3期データヘルス計画において、再度、定義や注釈を追加することで考え方を整理すべき内容等はあるか。（視点）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 共通評価指標において誤りやすい項目</li> <li>・ 各様式で記載状況に差異が生じていた項目</li> <li>・ 広域連合が必須で整理及び明記すべき項目</li> <li>・ アウトプット、アウトカムを重視した評価に向けて把握すべき項目                    （ハイリスクアプローチにおける通知・訪問または電話による指導等の介入の段階の整理等を含む。）</li> </ul> </li> </ul>
<b>2.保健事業の内容の充実</b> →個別事業の記載が十分かどうか、市町村支援や、成果を高めるために追加すべき事項はあるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 一体的実施の取組状況を勘案し、市町村がデータヘルス計画に基づく事業を展開できるようにするための支援の工夫などはあるか。（視点）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広域連合の目指す保健事業の方向性（データヘルス計画）に向けた市町村との調整において有効な方法</li> <li>・ 広域連合が自ら取組む事業や市町村支援についての記載方法</li> <li>・ 標準化の考え方についての理解促進方策</li> </ul> </li> </ul>
<b>3.評価の進め方の整理</b> →広域連合が進捗管理する評価指標は何かどのように市町村に伝えるのが効果的か。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 進捗管理のための様式において、共通評価指標や各個別事業の評価を行うためには、どのような記載項目・視点が必要か。</li> <li>➢ 計画策定時の状況を踏まえた留意事項、中間評価のための視点など、広域連合に伝えるべき内容はあるか。</li> <li>➢ 中長期的な評価や短期的な評価を行う際に留意すべき点、方法はあるか。</li> <li>➢ 広域連合としての評価と市町村の評価の統合をそのように行えばよいか。            ※統合により、広域連合・市町村ともに同一の方向性での事業実施を可能となる。</li> </ul>
<b>4. その他</b> →計画様式の微修正や作業手順チェックリスト等のリバイス以外に必要な事項があるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第3期データヘルス計画の進捗管理のために、どのような様式で整理を進めるべきか。（視点）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の様式の活用方法の工夫</li> <li>・ モニタリングシートやアニュアルレポート例等、必要なツールについて検討</li> <li>・ 令和4年度を足元値としているが、令和5年度データの取扱い方法</li> </ul> </li> <li>➢ 本事業においてデータヘルス計画の整理・検討を行うにあたり、必要な分析項目及び集計方法や報告書で提示すべき項目等</li> </ul>

- ねらい**
- 健康課題解決につながる計画を策定するにあたり、統一した考え方のフレームとして「計画様式」を提示することにより、手引きに整理された内容について、全広域連合において同じ枠組みにおいて地域の現状や健康課題の分析、評価等を進め、標準化を推進できる。

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



### 策定状況

- 計画様式については、「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」とともに提示し、研修会等の機会を通じて、計画様式への整理・記載によりデータヘルス計画そのものと取り扱えること等を説明した。
- 計画様式については、すべての広域連合が活用し、計画様式 I～V に記載をしていた。
- データヘルス計画策定に当たっては、本来は計画様式に整理した内容をデータヘルス計画本体とする、もしくはデータヘルス計画本体に反映することを想定していたが、第2期データヘルス計画を基に第3期を策定するため、考え方の整理に齟齬がないか、内容の抜けがないか等について確認ツールとして活用していた広域連合もあった。
- 各計画様式の記載については、概ね空欄等はなく記載がされているが、その記載ぶりについては多様であった。

## ねらい

- 共通の「評価指標」の設定により客観的な評価につなげることを可能とするとともに、広域連合間や市町村間の比較により効果的・効率的な事業のパターンや経年変化の把握等に役立てられる。

## 総合的な評価指標 (共通評価指標)

全国値  
(R6.7.29時点)

健診受診率	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。	27.2%
歯科健診実施市町村数・割合		1485 85.3%
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		1008 57.9%
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	433 24.9%
	・口腔	194 11.1%
	・服薬（重複・多剤等）	128 7.4%
	・重症化予防（糖尿病性腎症）	643 36.9%
	・重症化予防（その他 身体的フレイルを含む）	637 36.6%
	・健康状態不明者対策	694 39.9%
※各事業対象者の抽出基準は問わない		
アウト カム	平均自立期間（要介護2以上）	男80.0 女84.4
	ハイリスク者割合(一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合)	
	・低栄養	0.9%
	・口腔	3.4%
	・服薬（多剤）	3.4%
	・服薬（睡眠薬）	1.8%
	・身体的フレイル（ロコモ含む）	4.9%
	・重症化予防（コントロール不良者）	0.7%
	・重症化予防（糖尿病等治療中断者）	6.8%
	・重症化予防（基礎疾患保有+フレイル）	5.4%
	・重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.019%
・健康状態不明者対策	1.9%	

## 策定状況

- 共通評価指標については、令和5年12月の事務連絡においてKDB二次活用ツールを用いた共通の手順を明示し、当該手順でハイリスク者数を抽出するよう依頼するとともに、KDBシステムにおける留意点、統一した健診受診率の算出方法について周知を行った。その他、データ抽出の時点の整理等も提示した。
- 全広域連合から共通評価指標の一覧を提出いただき、全広域連合における状況の把握及び見える化を行った。
- 共通評価指標については、担当者の理解が十分でなく、ハイリスク者数の抽出方法等に誤認があり、再抽出の作業や割合の再算出を要した広域連合があった。
- 健診受診率は、8.9%—50.2%と広域連合間の差がみられた。
- 歯科健診の実施市町村数・割合については、37.0%—100%であった。
- 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・割合については、実施なし0%—100%までと様々であった。（構成市町村数に影響を受けやすい点に留意が必要）
- ハイリスク者数・割合は、ハイリスク者の区分ごとに割合も様々であった。また、健診受診率の高さに関連している可能性が高く、健診の受診状況の影響を除いた比較が難しい状況であった。
- 平均自立期間については、男性78.0—81.3、女性は83.3—85.2であった。

## その他

- ・行政事業レビュー（公開プロセス）
- ・後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ見直しの方向性（案）
- ・一体的実施に係る特別調整交付金交付基準の見直し方針（案）
- ・令和7年度予算概算要求（保険局・高齢者の保健事業関係）参考資料



## 行政事業レビュー（公開プロセス）とは

- 各府省庁は、毎年4～6月ごろにかけて、各事業について事業の自己点検を行います。この自己点検のうち、「外部の視点」を活用して「公開の場」で行うのが「公開プロセス」です。
- 公開プロセスでは、外部有識者が事業を担当する部局と議論し、その模様をインターネット生中継等で公開するものです。
- 議論の結果は、外部有識者の共通意見である「とりまとめコメント」として課題や改善点がとりまとめられ、各府省庁はその内容を次年度の予算の概算要求に反映します。

### 【令和6年度厚生労働省行政事業レビュー外部有識者】

（厚生労働省選定 Aグループ）

大屋 雄裕 慶應義塾大学法学部教授  
高久 玲音 一橋大学経済学研究科教授  
寺田 麻佑 一橋大学大学院ソーシャル・データサイエンス  
研究科教授  
中益 陽子 亜細亜大学法学部教授

（行革事務局選定）

石田 恵美 弁護士・公認会計士（BACeLL 法律会計事務所）  
島田 由香 株式会社 YeeY 共同創業者／代表取締役  
松村 敏弘 東京大学社会学科学研究所教授

（五十音順、敬称略）

# 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）

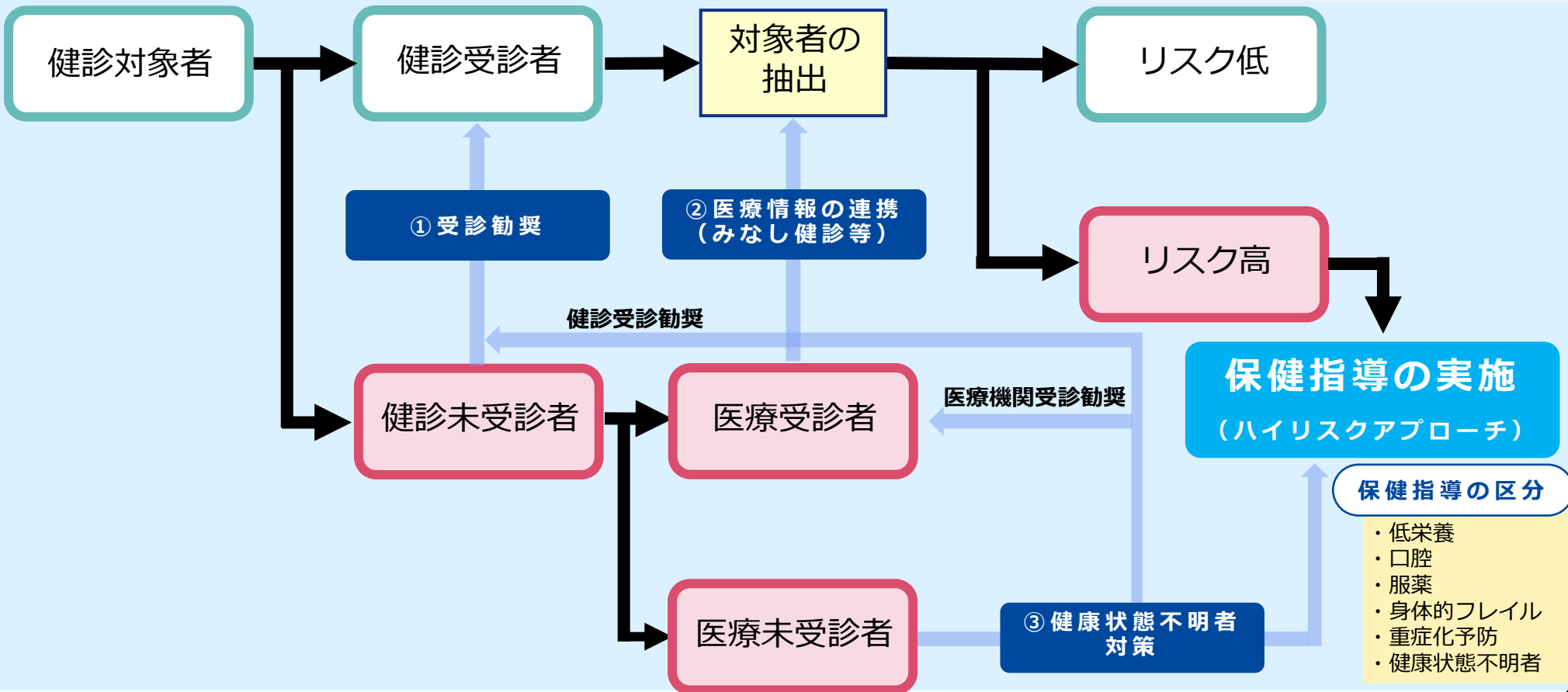


# 高齢者の保健事業に係る一連の流れ

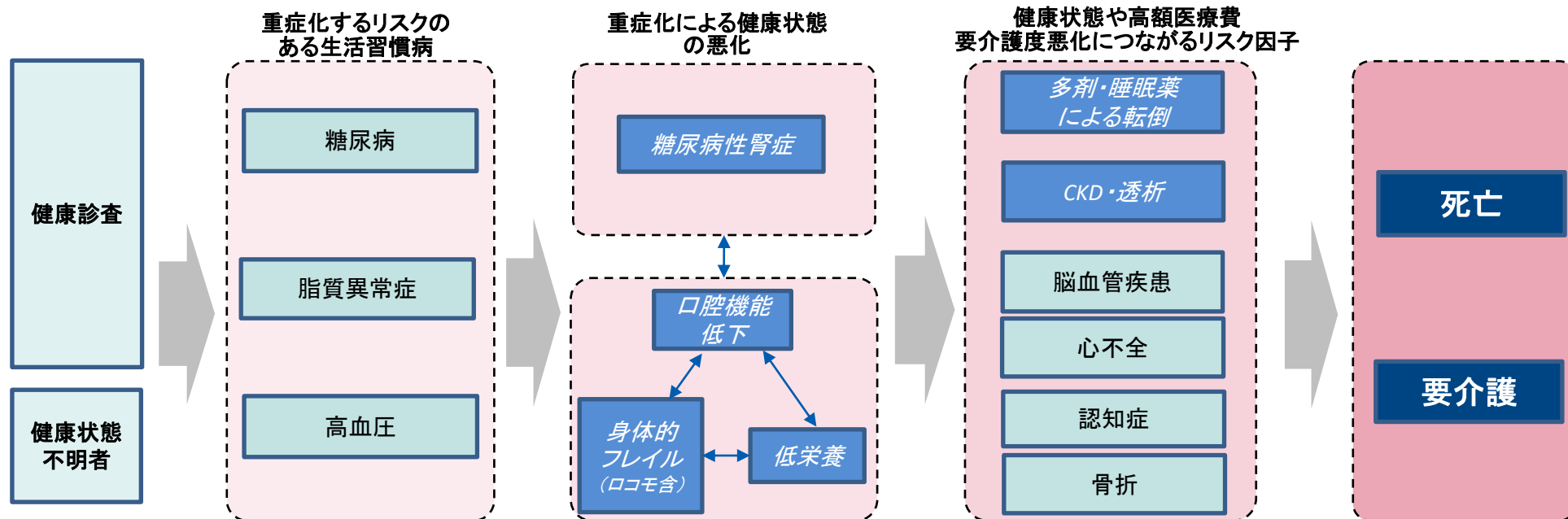
- 高齢者の保健事業については、**健康診査事業を起点とし、健康上のリスクに応じて被保険者に対して保健指導等を行っている。**
- この際、**健診未受診者についても、①受診勧奨（健診・医療機関）、②医療情報の連携（みなし健診等）、③健康状態不明者対策により、必要な保健指導が行われる仕組みとなっている。**

【流れ図】

## ポピュレーションアプローチ



# 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%)

出展：厚生労働省 令和3年国民医療費

# 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	目標最終年度
							集計中	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。

# 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)



## コメント

本事業は、後期高齢者の健康診査を起点とし、健康上のリスクがある被保険者を保健指導につなげるものであり、生活習慣病の早期発見等により、後期高齢者の疾病の重症化を防ぎ、介護予防にもつながることから、健康寿命の延伸と医療費の適正化に資する取組と考えられる。

一方で、本事業に費やした国費に見合う効果が出ているのかという点では、好事例が示されているものの、十分な検証がなされているとは言えない。本事業による医療・介護費用の削減効果について、現在行われている高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る研究の成果も踏まえ、一層の検証を進めるべきである。また、今期のデータヘルス計画において標準化される評価指標に基づく保健事業と医療費等の分析やランダム化した介入実験による効果検証を行い、適正な事業規模についても検討を行うべきである。

健康診査事業の実施率については、かかりつけ医から健診を勧める仕組み等により歯科を含めた向上に取り組むべきであるが、どういった水準で目標設定をするかについては、長期アウトカムとしている「健康寿命の延伸」達成にどう寄与するのかといった観点等も踏まえ、十分な検討が必要である。

また、広域連合ごとの対象者数にも大きな差異があるため、広域連合数ではなく対象者全体に対する人数などを指標とするべきではないか。あわせて、毎年受診率に加えて補完指標として、例えば、受診率の観測期間を複数（例えば3年または5年）計算するなどセレクションバイアスに留意した評価指標の設定についても考えられるのではないか。

また、健康診査事業の実施状況を保険者インセンティブの評価指標として導入することについて、医療費削減や重症化予防に繋がっていくのか、その意義や効果について検証が必要である。さらに、健康診査の実施率は広域連合間でばらつきが見られる状況であることから、有効な受診勧奨はどのようなものかといった効果検証を行い、効果的な方策の検討や好事例の横展開を行うべきである。

## 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ見直しの方向性（案）

### ● 一体的実施の推進について

令和6年度中に全市町村での実施を目指し、98%の市町村で実施を予定している。

一体的実施の実施状況を踏まえて、アウトプット、アウトカムに重点をおき、一体的実施に関する指標について拡充する方向で見直してはどうか。

### ● データヘルスの推進について

令和6年度から、第3期高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）に基づき事業が実施されていることから、標準化の推進に関する指標について拡充する方向で見直してはどうか。

### ● 医療費適正化基本方針、経済財政運営と改革の基本方針2024等を踏まえた指標について

医療費適正化基本方針に記載されている事項や、経済財政運営と改革の基本方針2024、新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2024の記載を踏まえ、見直してはどうか。

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



# 経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）（主な箇所抜粋⑥）

（医療・介護サービスの提供体制）  
（略）

国民目線に立ったかかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人の活用、救急医療体制の確保、持続可能なドクターヘリ運航の推進や、居住地によらず安全に分べできる周産期医療の確保、**都道府県のガバナンスの強化**<sup>※185</sup>を図る。地域医療構想について、2025年に向けて国がアウトリーチの伴走支援に取り組む。また、2040年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとともに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る。

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、**総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する**。あわせて、2026年度の医学部定員の上限については2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、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。

人口減少による介護従事者不足が見込まれる中で、医療機関との連携強化、介護サービス事業者のテクノロジーの活用や協働化・大規模化、医療機関を含め保有資産を含む財務情報や職種別の給与に係る情報などの経営状況の見える化を推進した上で、処遇の改善や業務負担軽減・職場環境改善が適切に図られるよう取り組む。また、必要な介護サービスを確保するため、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進めるとともに、地域軸、時間軸も踏まえつつ、中長期的な介護サービス提供体制を確保するビジョンの在り方について検討する。

このほか、がん対策、**循環器病対策**、難聴対策<sup>※186</sup>、難病対策、移植医療対策<sup>※187</sup>、**慢性腎臓病対策**、アレルギー対策<sup>※188</sup>、依存症対策<sup>※189</sup>、**栄養対策**、睡眠対策、COPD対策等の推進や、予防接種法<sup>※190</sup>に基づくワクチン接種を始めとした肺炎等の感染症対策の推進を図るとともに、更年期障害や骨粗しょう症等に対する女性の健康支援の総合対策の推進を図る。また、**全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の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）に向けた具体的な取組の推進、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・医歯薬連携を始めとする多職種間の連携、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、歯科領域におけるICTの活用の推進、各分野等における歯科医師の適切な配置の推進により、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入を推進する**。また、ICTや特定行為研修の活用等による訪問看護や看護師確保対策の促進、在宅サービスの多機能化等による在宅医療介護の推進に取り組む。また、自立支援・社会復帰に資するリハビリテーションを推進する。

※185 改革工程において、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、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を深めることなどが記載されている

※186 高齢者自身が聞こえづらい状況であることに早期に気付くきっかけ作りや聴覚補助機器の体験促進を含む。

※187 臓器提供数の増加を踏まえた移植のための医療提供体制の構築を含む。

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

※189 調査研究の推進等を含む。

※190 昭和23年法律第68号。

# 経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）（主な箇所抜粋⑦）

## （医療・介護保険等の改革）

給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、関連法案の提出も含め、各種医療保険制度における総合的な検討※191を進める。こうした改革を進めるに当たっては、審査支払機関による医療費適正化の取組強化、多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向けた実効性ある仕組みの整備を図り、国民健康保険制度については、都道府県内の保険料水準の統一を徹底するとともに、保険者機能の強化等を進めるための取組を進め、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検討を行う。また、国際比較可能な保健医療支出統計の整備を推進する※192。

※191 改革工程に基づくほか、骨太方針2018において「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、」「保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する」こととされている。

※192 OECDのSHA手法に基づくデータの政府統計化に向けた検討を含む。

## （予防・重症化予防・健康づくりの推進）

健康寿命を延伸し、生涯活躍社会を実現するため、減塩等の推進における民間企業との連携、望まない受動喫煙対策を推進するとともに、がん検診の受診率の向上にも資するよう、第3期データヘルス計画に基づき保険者と事業主の連携（コラボヘルス）の深化を図り、また、予防・重症化予防・健康づくりに関する大規模実証研究事業の活用などにより保健事業やヘルスケアサービスの創出を推進し、得られたエビデンスの社会実装に向けたAMEDの機能強化を行う。元気な高齢者の増加と要介護認定率の低下に向け、総合事業の充実により、地域の多様な主体による柔軟なサービス提供を通じた効果的な介護予防に向けた取組を推進するとともに、エビデンスに基づく科学的介護を推進し、医療と介護の間で適切なケアサイクルの確立を図る。また、ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRについて、医療や介護との連携も視野に活用を図るとともに、民間団体による健康づくりサービスの「質の見える化」を推進する。

# 経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）（主な箇所抜粋⑧）

（創薬力の強化等ヘルスケアの推進）

（略）イノベーションの進展を踏まえた医療や医薬品を早期に活用できるよう民間保険の活用も含めた保険外併用療養費制度の在り方の検討を進める。ドラッグロス等への対応やプログラム医療機器の実用化促進に向けた薬事上の措置を検討し、2024年末までに結論を得るとともに、承認審査・相談体制の強化等を推進する。あわせて、PMDAの海外拠点を活用した薬事規制調和の推進等に取り組む。引き続き迅速な保険収載の運用を維持した上で、イノベーションの推進や現役世代等の保険料負担に配慮する観点から、費用対効果評価の更なる活用の在り方について、医薬品の革新性の適切な評価も含め、検討する。また、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査・研究を推進し、診療のガイドラインにも反映していく。足下の医薬品の供給不安解消に取り組むとともに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品業界の理想的な姿を見据え、業界再編も視野に入れた構造改革を促進し、安定供給に係る法的枠組みを整備する。バイオシミラーの使用等を促進するほか、更なるスイッチOTC化の推進等<sup>※195</sup>によりセルフケア・セルフメディケーションを推進<sup>※196</sup>しつつ、薬剤自己負担の見直し<sup>※197</sup>について引き続き検討を進める。（略）2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する。このほか、MEDISO<sup>※198</sup>の機能強化、CARISO（仮称）<sup>※199</sup>の整備など医療介護分野のヘルスケアスタートアップの振興・支援の強力な推進、2025年度の事業実施組織の設立に向けた全ゲノム解析等に係る計画<sup>※200</sup>の推進を通じた情報基盤<sup>※201</sup>の整備や患者への還元等の解析結果の利活用に係る体制整備、創薬AIプラットフォーム<sup>※202</sup>の整備、医療機器を含むヘルスケア産業、iPS細胞を活用した創薬や再生医療等の研究開発の推進及び同分野に係る産業振興拠点の整備や医療安全の更なる向上・病院等の事務効率化に資する医薬品・医療機器等の製品データベースの構築等を推進する。また、ヘルスケア分野について、HX（ヘルスケア・トランスフォーメーション）推進や投資拡大に向け、規制改革を含む政策対応を行う。仮名加工医療情報を用いた研究開発を推進するため、次世代医療基盤法<sup>※203</sup>の利活用を進める。リフィル処方について、活用推進に向けて、阻害要因を精査し、保険者からの個別周知等による認知度向上を始め機運醸成に取り組む。

※195 検査薬についての在り方の議論を含む。

※196 この取組は、国民自らの予防・健康意識の向上、タスクシフト／シェアの取組とともに医師の負担軽減にも資する。

※197 改革工程において、「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」及び「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」が記載されている。

※198 医療系ベンチャー・トータルサポート事業（MEDical Innovation Support Office）。

※199 介護分野におけるMEDISOと同様の相談窓口（CARe Innovation Support Office）。

※200 「全ゲノム解析等実行計画2022」（令和4年9月30日厚生労働省）。

※201 マルチオミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析の結果と臨床情報を含む。

※202 複数の創薬AI（リガンド（がん細胞を認識する抗体等）の情報を含む。）を開発し、それらを統合するプラットフォーム。

※203 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）。

## V. 投資の推進 5. 健康・医療

### （1）成長の加速化

#### ③テクノロジーを活用した予防・健康づくり等

##### ii) 予防・健康づくりへのプログラムの推進

高齢者の介護予防や生活支援等で、継続的に健康づくりに参加する意欲を高めるため、アプリ等も活用し、民間活力や地域資源を活かした魅力的で効果的なプログラムを実施する。自治体の取組に対しては、継続参加率等の取組の成果に応じて、財政支援のメリハリ付けを行う等のインセンティブを付与することで、プログラムの魅力向上に向けた創意工夫を促進する。

### （2）国民の安心・経営の持続可能性（サステナビリティ）の確保のための質の見える化と選択肢の拡大

#### ①予防・健康づくり領域に係るサービスの質の見える化・向上

国民が安心して予防・健康づくりサービスを選択しやすくなるよう、また品質が向上し健全なマーケット形成に資するよう、「質の見える化」を推進し、学会や民間団体等による、グローバルスタンダードとなっている手法等を踏まえたエビデンスの整理や、サービスの質についての第三者による客観的な認証の枠組みづくりを促進する。

また、こうした枠組みの下、質が確保されたサービスについて保険者等による積極的な活用を推進する。

#### ③保険外併用療養費制度の運用改善による迅速なアクセス

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

あわせて、バイオシミラー等代替の医薬品が存在し、保険診療で選択可能な医薬品等についても、国民皆保険を堅持しつつ、患者の希望に応じて利用できるよう、検討を行う。



# 一体的実施に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

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

年度	主な改正内容
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日常生活圏域毎の取組について、複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能とする。</li> <li>● 企画・調整等を担当する医療専門職について、特別調整交付金の交付を要さない医療専門職を配置することを可能とする。</li> <li>● KDBシステム等の活用だけではなく、庁内関係部局との情報連携、通いの場等におけるポピュレーションアプローチの機会等の活用、医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等からの情報連携等により、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者を把握しアウトリーチ支援等を行うことを明確化。</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 企画調整を担当する保健師等の配置が困難である場合、配置が可能となるまでの間に限り、「保健師等以外の医療専門職」が企画調整を担当することを可能とする。</li> <li>● 日常生活圏域数の設定が地域包括支援センター数よりも極端に少なく（概ね10以上乖離がある場合）、厚生労働省が認める場合には、交付基準上の「日常生活圏域数」を「地域包括支援センター数」と読み替えることを可能とする。</li> <li>● 「その他経費」に係る交付基準額を圏域毎から市町村毎に変更</li> </ul>
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の対象事業について、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正に合わせて表記を変更</li> <li>● 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談指導における第三者による支援、評価の活用については、交付要件として求めないことに変更</li> <li>● 市町村の委託事業収入に係る消費税の申告の要否によって、一体的実施の委託事業費の算定方法を変更</li> <li>● 交付申請様式について、選択式での記載を主とし、一体的実施計画書・報告書集約ツールの活用により、後期高齢者医療広域連合における一体的実施の進捗管理、事業評価をしやすいものに変更</li> </ul>
令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一体的実施が概ね全市町村で実施されることを踏まえ、区分Ⅰ（一体的実施）、区分Ⅱ（広域連合が実施する、低栄養防止・重症化予防の取組等、重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組）、区分Ⅲ（長寿・健康増進事業等）について再整理する。</li> <li>● 効果的・効率的な保健事業の企画・実施につながるよう事業区分Ⅲ 1の推奨事業例を提示する。</li> </ul>

令和7年度概算要求額 43億円（41億円）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 高齢者の保健事業推進のため、健康診査及び歯科健康診査並びに高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業について国庫補助を行うとともに、国保・後期高齢者保健事業のデータヘルスの標準化の一体的な事業検証を実施する。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体等

### ①後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査及び歯科健診事業 41.1億円（40.3億円）増

- ・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、重症化の予防等を図るため、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実施する健康診査等について、国庫補助を行う。（補助率1/3）

【内訳】

健康診査 32.5億円（32.5億円）

歯科健診 8.7億円（7.8億円）増

### ②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業 1.0億円（1.0億円）

- ・令和2年度より開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、国保中央会及び国保連合会への国庫補助を通じて、全市町村での効率的・効果的な事業が実施されるように効果的な事例の横展開を図る。（補助率定額）

国保中央会：国保連合会による広域連合と市町村の保健事業実施に係る支援をサポート（研修開催やツール作成等）

国保連合会：広域連合及び市町村が一体的実施に取り組むための支援を実施

### ③国保・後期高齢者保健事業のデータヘルスの標準化の一体的な事業検証 0.8億円（—）新

- ・国保・後期高齢者保健事業のデータヘルスの標準化について、標準化が進展しているモデル都道府県の国保・後期データを連結して分析することにより、事業の効果検証や課題の分析を行うとともに、取組の質を向上させる具体的な方策を検討する。

令和7年度概算要求額 25 百万円（25百万円） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 令和2年4月から開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、全市町村での効率的かつ効果的な事業実施に向け、一体的実施の取組状況・現状分析や広域連合及び自治体への支援が求められている。
- 令和7年度は、より効果的・効率的な事業実施に向けて、データヘルス計画の記載内容から保健事業の実施状況の把握や課題の整理を行うとともに、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版を踏まえた保健事業の実施状況の把握を通して、データヘルス計画の中間評価実施のための基礎資料の作成や方針の整理等を行う。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体等

### 1. ヒアリング・検討班等の実施

#### (1) 実施状況調査等の実施（広域連合・市町村を対象）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、調査により実施自治体、未実施自治体の状況から課題を整理し、必要な情報提供を実施。

#### (2) 有識者・広域連合等による検討班「高齢者の保健事業のあり方検討WG」（年2回程度開催予定）

有識者や広域連合のブロック代表を構成員として、保健事業の趣旨・目的・背景、事業実施に必要な技術的、専門的事項等についての課題の整理や効果的・効率的な事業実施に向けた支援の検討等を行う。（事業検証、中間評価の実施に向けてのガイド等）

#### (3) その他、必要に応じて運営に係る会合を実施

<令和7年度>（予定）

- ・第3期データヘルス計画に基づく保健事業の実施状況の把握や課題の整理による第3期データヘルス計画の中間評価のための基礎資料や方針の整理等



「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」においてより検討・精査



「高齢者の保健事業のあり方検討WG」

検討結果を横展開



広域連合・市町村

### 2. 作業グループ等による検討

- 第3期データヘルス計画に基づく、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組を含む高齢者の保健事業の状況・現状分析
- 収集したデータに基づく詳細な分析
- 取組状況の類型化、類型ごとの結果や効果の分析
- 第3期データヘルス計画の中間評価のための基礎資料案の作成及び方針案の検討

※年3回程度開催予定 ※専門知識のある有識者（8人程度）により構成

※外部（民間シンクタンク）への委託により運営