

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

厚生労働省保険局国民健康保険課

## 保険者機能の強化

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

**令和7年度の保険者努力支援制度(取組評価分)  
得点状況について【速報値】**

# 令和7年度の保険者努力支援制度 取組評価分

## 市町村分（400億円程度）

### 保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 特定健診受診率向上の取組実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複投与者・多剤投与者に対する取組
- 薬剤の適正使用の推進に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進等の取組・使用割合

### 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況
- こどもの医療の適正化等の取組

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

## 都道府県分（600億円程度）

### 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

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

### 指標② 医療費適正化のアウトカム評価

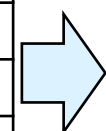
- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合
- 重症化予防のマクロ的評価
- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合
- 重複投与者数・多剤投与者数
- ・重複投与者数が少ない場合
- ・多剤投与者数が少ない場合

### 指標③ 都道府県の取組状況

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

# 取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

区分	指標	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1)特定健康診査受診率	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%	50	5.1%
	(2)特定保健指導実施率	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%	50	5.1%
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	25	3.0%	25	2.5%
共通②	(1)がん検診受診率等	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%	40	4.0%
	(2)歯科健診受診率等	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	35	3.7%	35	4.2%	35	3.5%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%	120	12.5%	100	10.6%	70	8.3%	70	7.1%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%	45	4.7%	45	4.8%	40	4.8%	40	4.0%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%	15	1.6%	20	2.1%	24	2.9%	71	7.2%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	85	10.1%	105	10.6%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進等の取組	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%	130	13.5%	130	13.8%	140	16.7%	140	14.2%
	(2)後発医薬品の使用割合	100	10.9%												
固有①	保険料(税)収納率	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%	100	10.6%	100	11.9%	100	10.1%
固有②	データヘルス計画の実施状況	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%	30	3.1%	25	2.7%	15	1.8%	15	1.5%
固有③	(1)医療費通知の取組	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%	15	1.6%	-10	-	-10	-
	(2)こどもの医療の適正化等の取組	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	6.1%
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%	40	4.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%	50	5.3%	41	4.9%	41	4.1%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%	100	10.4%	100	10.6%	85	10.1%	106	10.7%
	体制構築加算	40	4.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
全体	体制構築加算含む	920	100%	995	100%	1,000	100%	960	100%	940	100%	840	100%	988	100.0%



# 取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【160億円程度】	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	24	24	25	25	20	20
(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	15	26	26	25	35	20	20
(iii) 個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供	10	18	18	20	20	30	50
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	22	22	20	20	20	20
(v) 保険料(税)収納率	20	20	20	20	20	20	20
(vi) 重複・多剤投与者に対する取組	-	-	-	-	15	30	30
体制構築加点	15	-	-	-	-	-	-
合計	100	110	110	110	135	140	160
指標② 医療費適正化のアウトカム評価【200億円程度】	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	60	60	60	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	-	20	20	20	20	20	20
(iii) 重複・多剤投与者数	-	-	-	-	10	40	50
合計	50	80	80	80	90	120	130
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【240億円程度】	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況							
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	30	30	40	40	22	12
・市町村への指導・助言等	10	10	10	10	10	8	8
・保険者協議会への積極的関与	10	10	10	10	10	15	25
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	10	10	10	10	10	5	5
・データヘルス計画の支援状況	-	-	-	-	-	-	2
・こどもの医療の適正化等の取組	-	-	-	-	-	-	40
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	30	35	41	40	40	80	120
(iii) 医療提供体制適正化の推進	25	25	5	5	5	20	20
(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	-	-	-	-	10	20	50
合計	105	120	106	115	125	170	282
全体	255	310	296	305	350	430	572

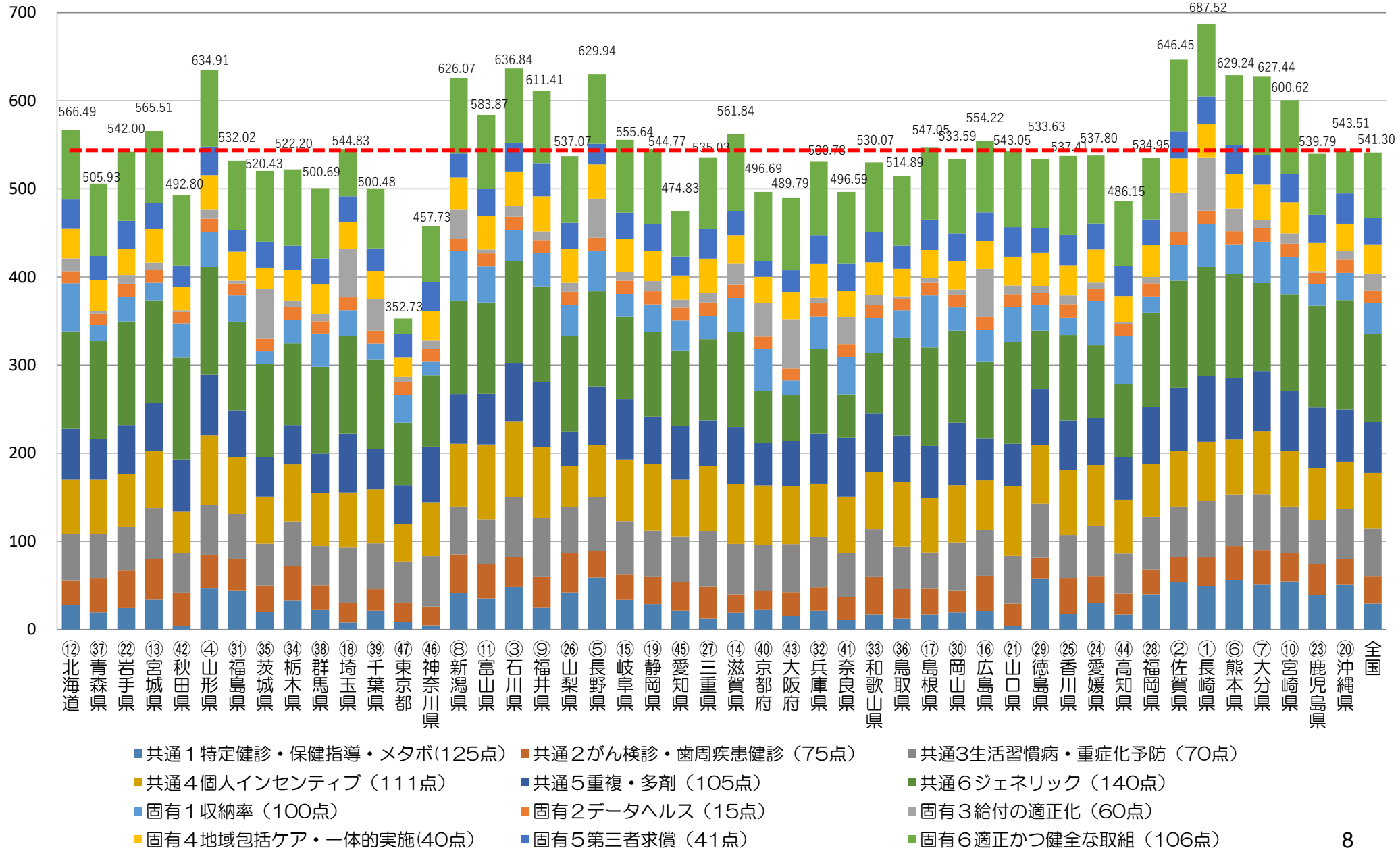
※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする。 また、予算額については、予算編成過程において検討する。

## 市町村分について

# 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）

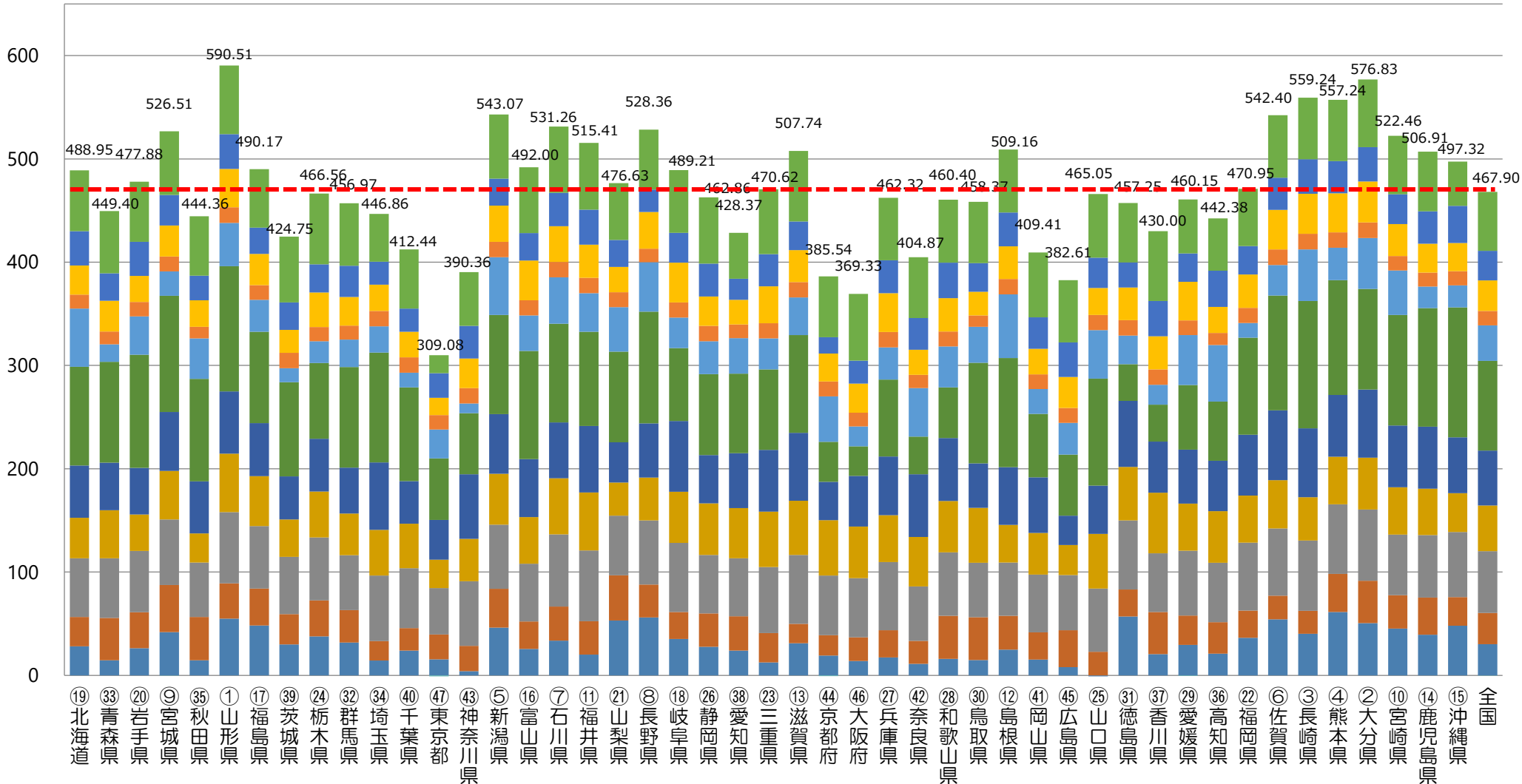
## 都道府県別平均獲得点【988点満点】

速報値





# 【参考】令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点【840点満点】



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(125点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (75点)
- 共通3 生活習慣病・重症化予防 (70点)
- 共通4 個人インセンティブ (64点)
- 共通5 重複・多剤 (85点)
- 共通6 ジェネリック (140点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (15点)
- 固有3 医療費通知 (-10点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(40点)
- 固有5 第三者求償 (41点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (85点)

# 令和7年度市町村取組評価分

# 【共通指標①（1）特定健康診査の受診率】

## 令和6年度実施分

特定健康診査の受診率（令和3年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	40	99	5.7%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が令和2年度以上の値となっている場合	10	82	4.7%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和3年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	上位 1割 25 or 上位 3割 15	102	5.9%
10万人以上			
44.01%（令和3年度上位1割） 36.96%（令和3年度上位3割）			
5万～10万人			
44.49%（令和3年度上位1割） 39.38%（令和3年度上位3割）			
1万人～5万人			
48.13%（令和3年度上位1割） 42.16%（令和3年度上位3割）			
3千人～1万人			
51.63%（令和3年度上位1割） 45.40%（令和3年度上位3割）			
3千人未満			
62.29%（令和3年度上位1割） 52.87%（令和3年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ令和2年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	20 (15)	207 (77)	11.9% (4.4%)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	15	542	31.1%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合	5	283	16.3%
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	91	5.2%
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	21	1.2%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合	-15	104	6.0%



## 令和7年度実施分

特定健康診査の受診率（令和4年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	40	104	6.0%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が令和3年度以上の値となっている場合	10	63	3.6%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和4年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	上位 1割 25 or 上位 3割 15	99	5.7%
10万人以上			
45.61%（令和4年度上位1割） 37.98%（令和4年度上位3割）			
5万～10万人			
45.17%（令和4年度上位1割） 39.00%（令和4年度上位3割）			
1万人～5万人			
48.56%（令和4年度上位1割） 43.43%（令和4年度上位3割）			
3千人～1万人			
52.51%（令和4年度上位1割） 45.82%（令和4年度上位3割）			
3千人未満			
62.15%（令和4年度上位1割） 53.44%（令和4年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ令和3年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	20 (15)	67 (78)	3.8% (4.5%)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和3年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	15	235	13.5%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和2年度から令和4年度までの受診率が連続して向上している場合	5	583	33.5%
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	46	2.6%
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	13	0.7%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ令和2年度から令和4年度までの受診率が連続して低下している場合	-15	42	2.4%

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 指標⑥・⑨については、新型コロナウイルス感染症の影響による補正を廃止し、直近3か年の実績を用いて評価を行う。

## 令和6年度実施分

特定保健指導の実施率（令和3年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	40	420	24.1%
② ①の基準を達成し、かつ実施率が令和2年度以上の値となっている場合	10	263	15.1%
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和3年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる実施率を達成している場合	15	131	7.5%
10万人以上			
23.34%（令和3年度上位3割）			
5万～10万人			
21.28%（令和3年度上位3割）			
1万人～5万人			
45.77%（令和3年度上位3割）			
3千人～1万人			
56.23%（令和3年度上位3割）			
3千人未満			
63.64%（令和3年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ令和2年度の実績と比較し、実施率が5（3）ポイント以上向上している場合	25 (15)	39 (11)	2.2% (0.6%)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	15	232	13.3%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して向上している場合	5	330	19.0%
⑦ 実施率が10%以上15%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	114	6.5%
⑧ 実施率が10%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	113	6.5%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して低下している場合	-15	88	5.1%



## 令和7年度実施分

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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 指標⑥・⑨については、新型コロナウイルス感染症の影響による補正を廃止し、直近3か年の実績を用いて評価を行う。

# 令和7年度市町村取組評価分

# 【共通指標①（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率】

## 令和6年度実施分

## 令和7年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和3年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	20	16	0.9%
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和2年度以上の値となっている場合	5	16	0.9%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる-3.00%を達成している場合	10	506	29.1%
④ ③の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	80	4.6%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる-8.93%を達成している場合	5	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和2年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%

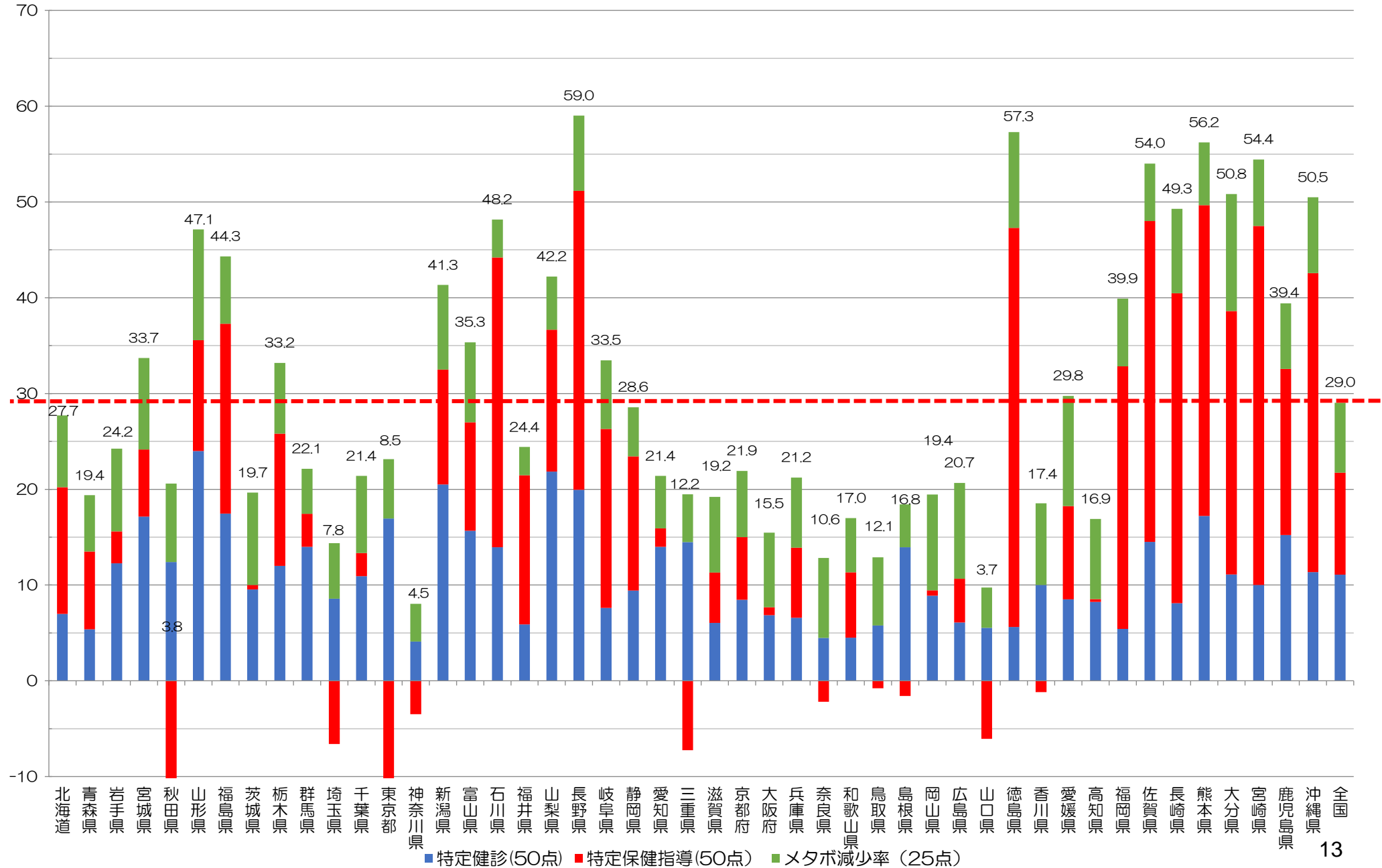


メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	20	17	1.0%
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和3年度以上の値となっている場合	5	15	0.9%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる-2.58%を達成している場合	10	505	29.0%
④ ③の基準を達成し、かつ令和3年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	10	220	12.6%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5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

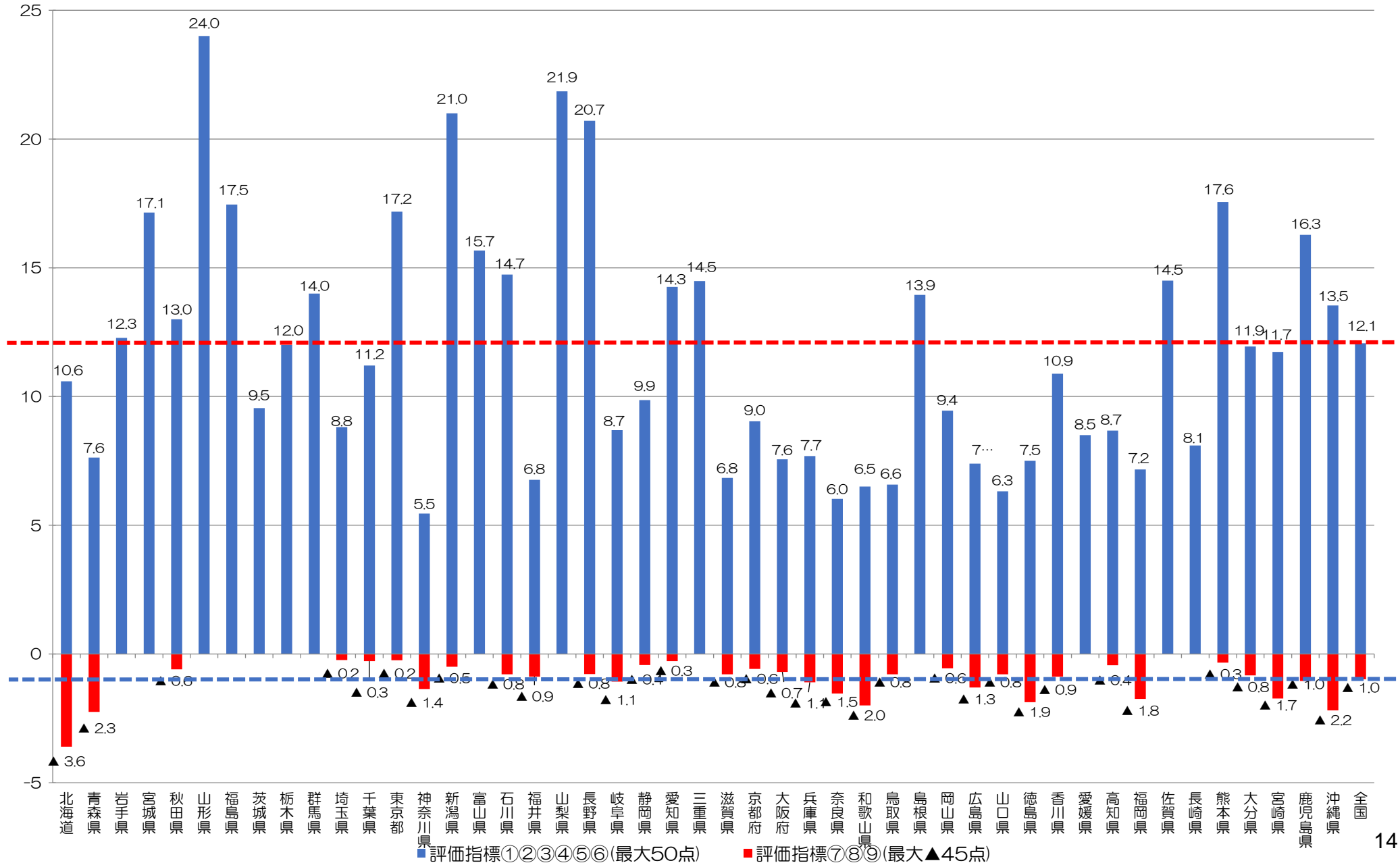
### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

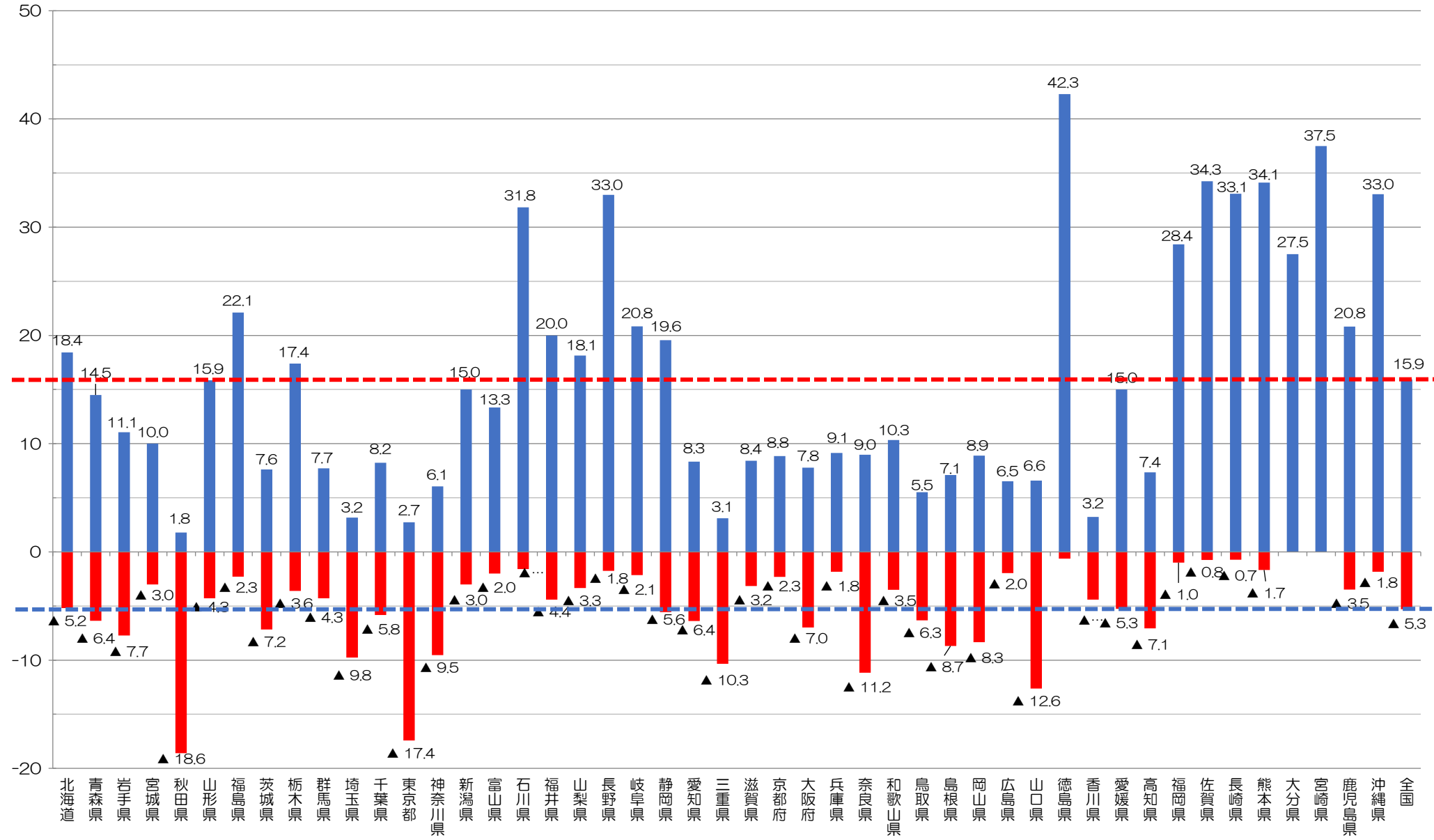
令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標① 特定健診・保健指導・メタボ【125点満点】



令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標① 特定健診【50点満点】



令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標① 特定保健指導【50点満点】



■評価指標①②③④⑤⑥(最大50点) ■評価指標⑦⑧⑨(最大▲45点)

# 令和7年度市町村取組評価分

## 【共通指標②（1）がん検診受診率等】

### 令和6年度実施分

### 令和7年度実施分

がん検診受診率等 (令和3年度の実績、令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	399	22.9%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる22.54%を達成している場合	10	124	7.1%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる17.74%を達成している場合	5	349	20.0%
④ 令和2年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20	617	35.4%
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診いずれかと特定健診を一体的に実施している場合	2	1677	96.3%
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	990	56.9%



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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。



## 令和6年度実施分

歯科健診受診率等 (令和4年度の実績、令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和4年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる9.00%を達成している場合	15	522	30.0%
② ①の基準は達成していないが、令和4年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる5.33%を達成している場合	10	348	20.0%
③ 令和3年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	15	449	25.8%
④ 口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室、歯科保健指導等）を実施している場合	5	1395	80.1%



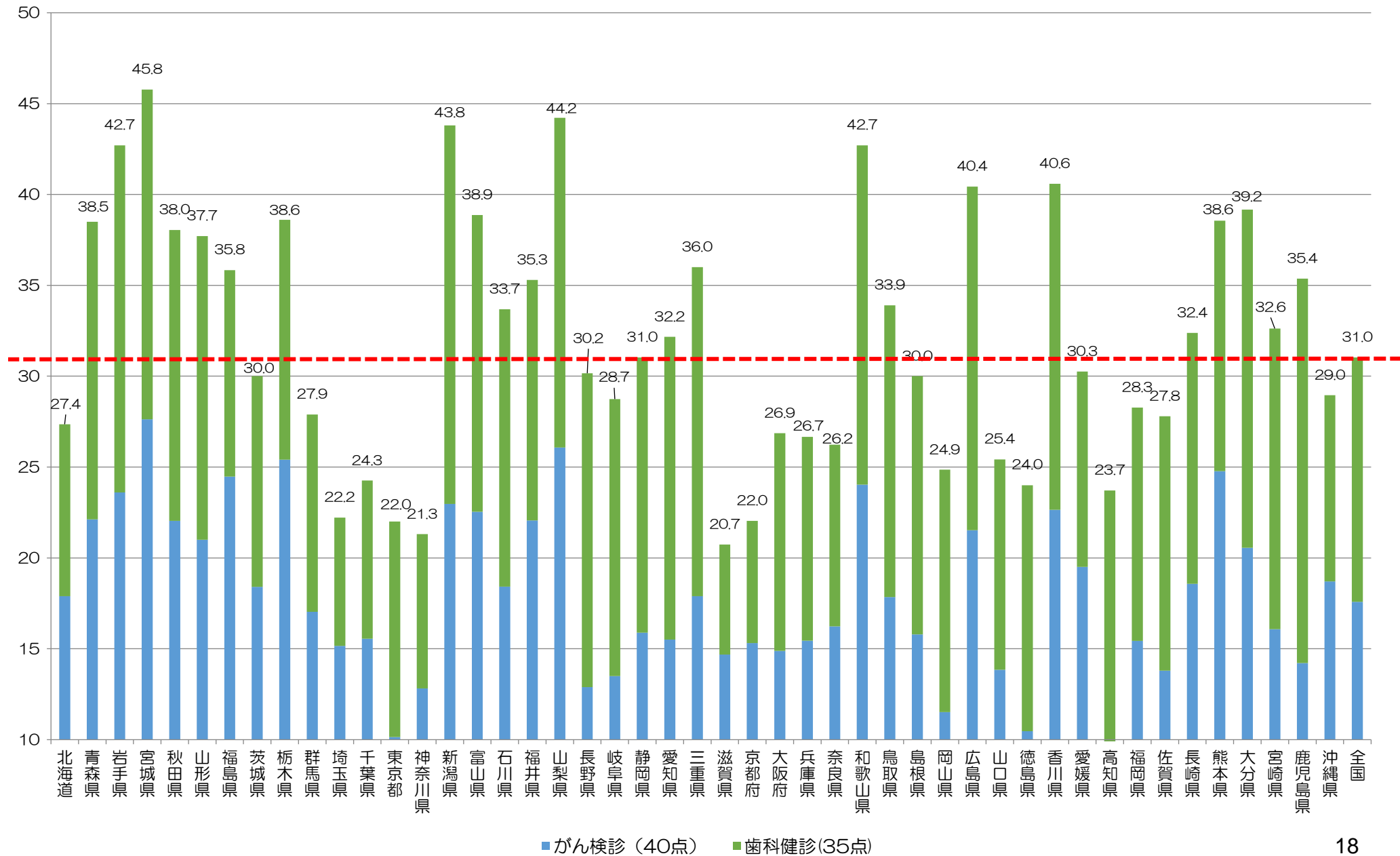
## 令和7年度実施分

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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標② がん検診・歯科健診 【75点満点】



## 令和6年度実施分

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	7	1672	96.0%
② 以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	3	1664	95.6%
1 対象者の抽出基準が明確であること			
2 かかりつけ医と連携した取組であること			
3 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
4 事業の評価を実施すること			
5 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
③ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	30	1542	88.6%
④ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	1145	65.8%



## 令和7年度実施分

生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）、脳血管疾患や心疾患等の循環器病、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）等の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	7	1697	97.5%
② 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和6年3月28日改定）を踏まえた以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	3	1683	96.7%
1 対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること			
2 かかりつけ医と連携した取組であること			
3 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
4 事業の評価を実施すること			
5 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
③ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、事業実施過程で事業内容について、都市医師会をはじめとする地域の医療関係団体から助言と協力を受けている場合	5	1540	88.5%
④ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	20	1557	89.4%
⑤ ②の基準を満たす事業を実施する場合であって、対象者の抽出基準に該当した者のうち、受診勧奨や保健指導を実施した被保険者と受診勧奨や保健指導を実施していない者でアウトカム評価指標を比較している場合	5	903	51.9%
⑥ 生活習慣病等の重症化予防の取組において、対象者の希望や特性等に応じて、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」等に準じた遠隔面接（情報通信技術を活用した面接）やアプリケーション等を用いた効果的な保健指導を実施できる体制を構築している場合	5	717	41.2%
⑦ 健康診査の結果等市町村が把握している保健医療情報（PHR）に加え、対象者が自ら日々測定する血圧・心拍数・体重・体脂肪・食事・運動・服薬等の健康状態等に関するデータ（PHR）を活用して、生活習慣病等の重症化予防についての効果的な保健指導を実施している場合	5	504	28.9%
⑧ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	1241	71.3%

### 【令和7年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況を踏まえ、配点割合の見直し、指標内容の明確化を行う。
- ICTやPHRの利活用を推進する体制構築を評価対象に追加する。

### 令和6年度実施分

### 令和7年度実施分

特定健診受診率向上の取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組を実施している。(休日夜間の特定健診を実施をしている等)	5	1639	94.1%
② 若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	10	1453	83.3%
③ 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	1277	73.3%

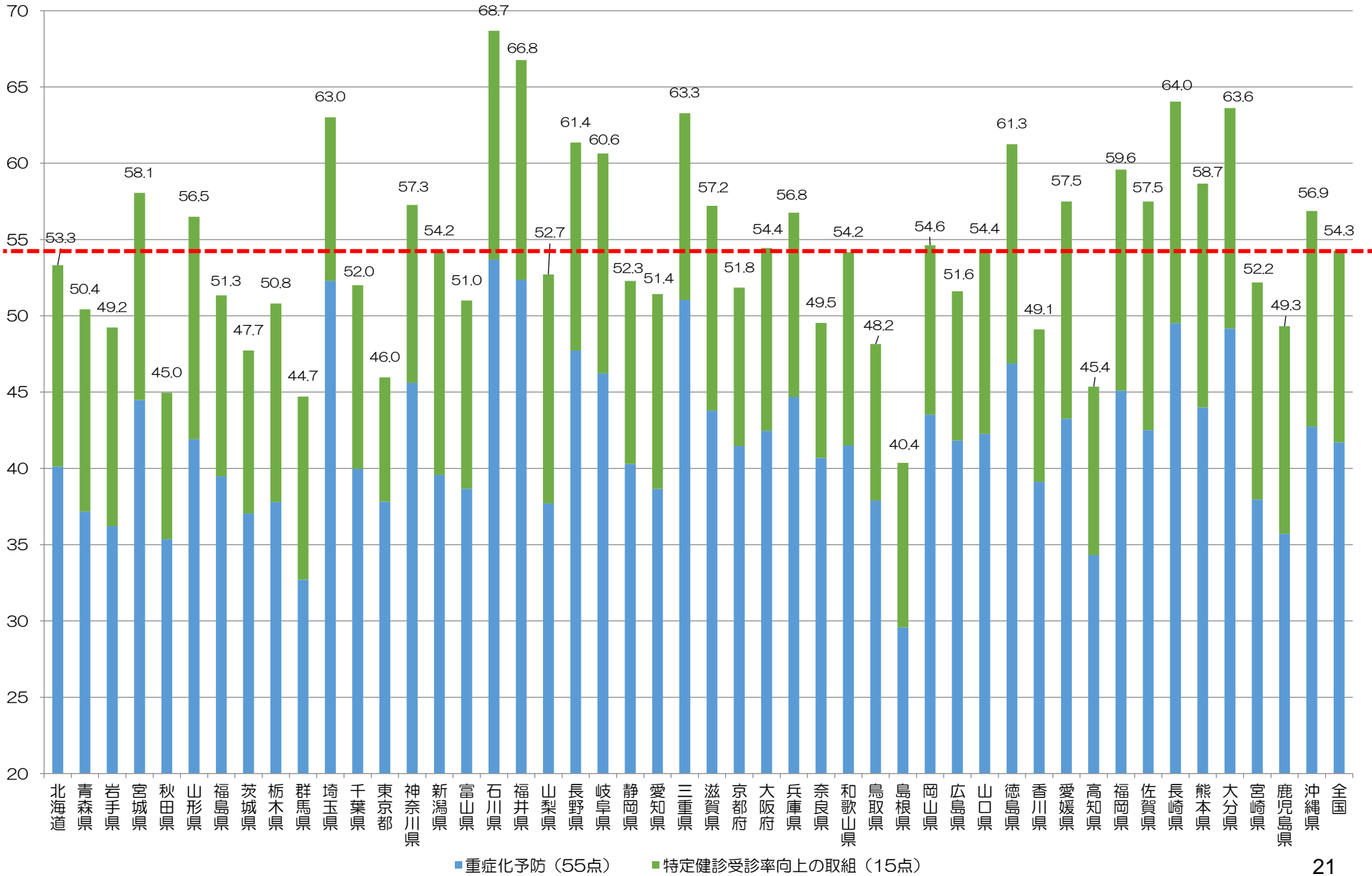


特定健診受診率向上の取組の実施状況 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組を実施している。(休日夜間早朝の特定健診を実施をしている等)	5	1677	96.3%
② 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	1349	77.5%

#### 【令和7年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況を踏まえ、指標の廃止、指標内容の明確化を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標③ 重症化予防 【70点満点】



# 令和7年度市町村取組評価分

# 【共通指標④（1）個人へのインセンティブの提供の実施】

## 令和6年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施し、事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	10	1512	86.8%
①の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
② プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	1453	83.5%
③ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	875	50.3%
④ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	1274	73.2%



## 令和7年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施し、事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	10	1515	87.0%
①の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
② プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	1460	83.9%
③ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	871	50.0%
④ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	1295	74.4%

### 【令和7年度の指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

# 令和7年度市町村取組評価分

## 【共通指標④（2）個人への分かりやすい情報提供の実施】

### 令和6年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進について周知・広報の取組をしている場合	5	1586	91.1%
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしている場合	2	1661	95.4%
③ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っている場合	2	1621	93.1%
④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	5	1575	90.5%



### 令和7年度実施分

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

#### 【令和7年度指標の考え方】

○ マイナ保険証の利用に関する周知広報に係る取組及びマイナ保険証利用率に関する目標設定及びその達成状況を新たに評価する。

# 令和7年度市町村取組評価分

## 【共通指標④（2）個人への分かりやすい情報提供の実施】

### 令和6年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
⑤ 被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位1割に当たる67.80%を達成している場合	10	177	10.2%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位3割に当たる62.26%を達成している場合	5	345	19.8%



### 令和7年度実施分

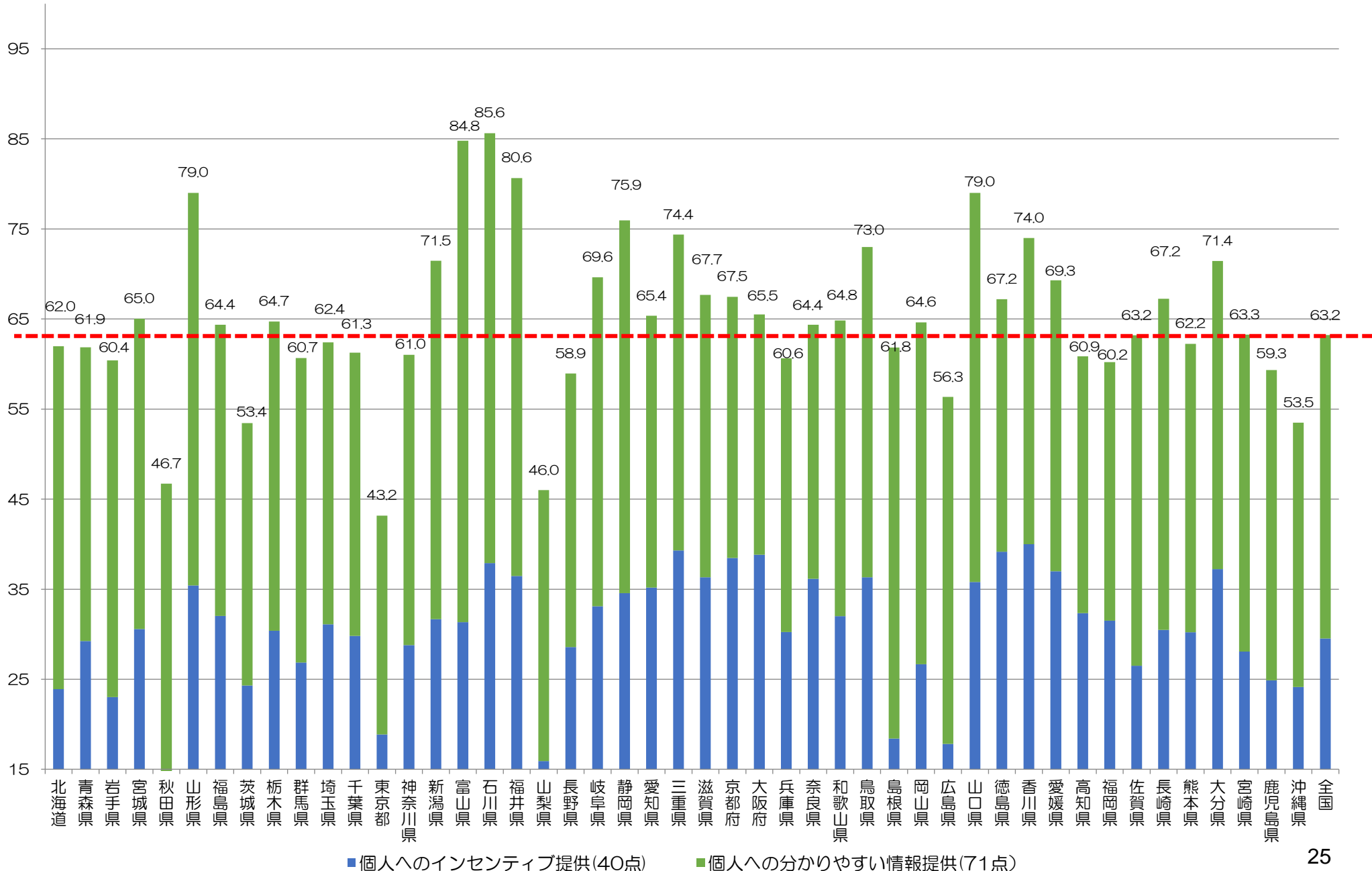
個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和6年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
⑩ 被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位1割に当たる73.13%を達成している場合	10	174	10.0%
⑪ ⑩の基準は達成していないが、被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が全自治体の上位3割に当たる68.09%を達成している場合	5	348	20.0%
⑫ マイナ保険証の利用率が全自治体の上位1割に当たる27.68%を達成している場合	20	175	10.0%
⑬ ⑫の基準は達成していないが、マイナ保険証の利用率が全自治体の上位3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

#### 【令和7年度指標の考え方】

- マイナ保険証の利用率を評価対象に追加する。



令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標④ 個人インセンティブ 【111点満点】



■個人へのインセンティブ提供(40点)

■個人への分かりやすい情報提供(71点)

# 令和7年度市町村取組評価分

# 【共通指標⑤(1)(2)重複投与者・多剤投与者に対する取組】

## 令和6年度実施分

重複投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況、令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1547	88.9%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1347	77.4%
③ 重複投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	458	26.3%
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複投与の対策を実施している場合	5	1281	73.6%
多剤投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況、令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10	1183	67.8%
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15	1034	59.2%
③ 多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	526	30.2%
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して多剤投与の対策を実施している場合	5	1094	62.8%



## 令和7年度実施分

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

### 【令和7年度指標の考え方】

○ 医療費適正化計画や多剤投与者に対する取組状況等を踏まえて指標と配点を見直す。

# 令和7年度市町村取組評価分

# 【共通指標⑤(3)薬剤の適正使用の推進に対する取組】

## 令和6年度実施分

薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っていない場合	-5	69	4.0%
② 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	5	1622	93.2%



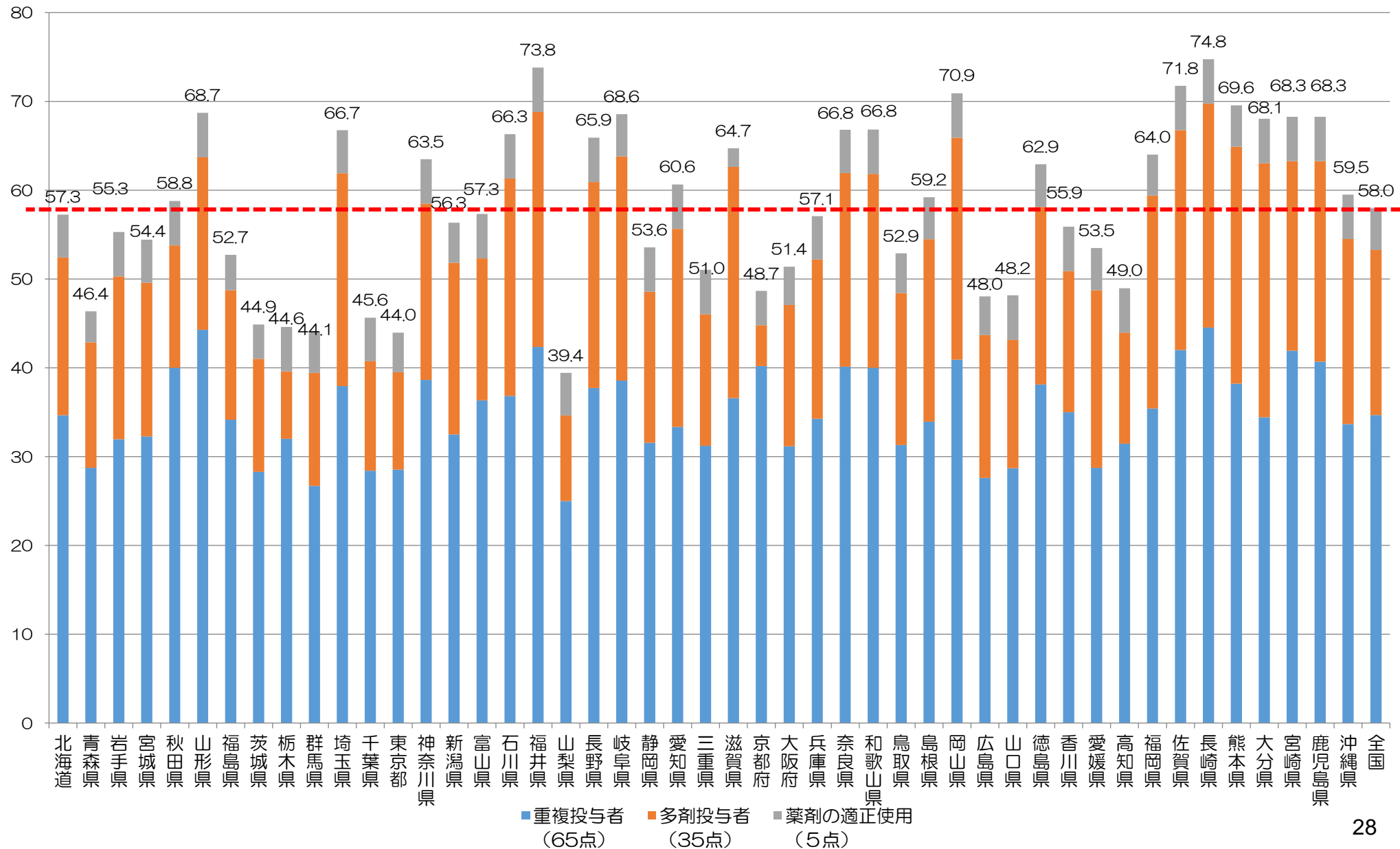
## 令和7年度実施分

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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標⑤ 重複・多剤・薬剤の適正使用【105点満点】



# 令和7年度市町村取組評価分

# 【共通指標⑥ 後発医薬品の促進等の取組・使用割合】

## 令和6年度実施分

## 令和7年度実施分

後発医薬品の促進等の取組 (令和5年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合	5	1467	84.3%
①の取組に加え、以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している	5	1443	82.9%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している			
④ 被保険者に対し、リフィル処方箋について、周知・啓発を行っている場合（その際、分割調剤等その他の長期処方方も合わせて周知・啓発することも考えられる）	10	1043	59.9%



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

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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 令和7年度市町村取組評価分

# 【共通指標⑥ 後発医薬品の促進等の取組・使用割合】

## 令和6年度実施分

後発医薬品の使用割合 (令和4年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成している場合	70	1257	72.2%
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割に当たる87.58%を達成している場合	20	174	10.0%
③ ①の基準を達成し、かつ令和3年度の実績と比較し、使用割合が向上している場合	30	1141	65.5%
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位7割に当たる80.28%を達成している場合	30	0	0.0%
⑤ ④の基準を達成し、かつ令和3年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	25	0	0.0%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、令和3年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上している場合	20	45	2.6%
⑦ ①の基準は満たさず、かつ令和2年度の使用割合から令和4年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	36	2.0%



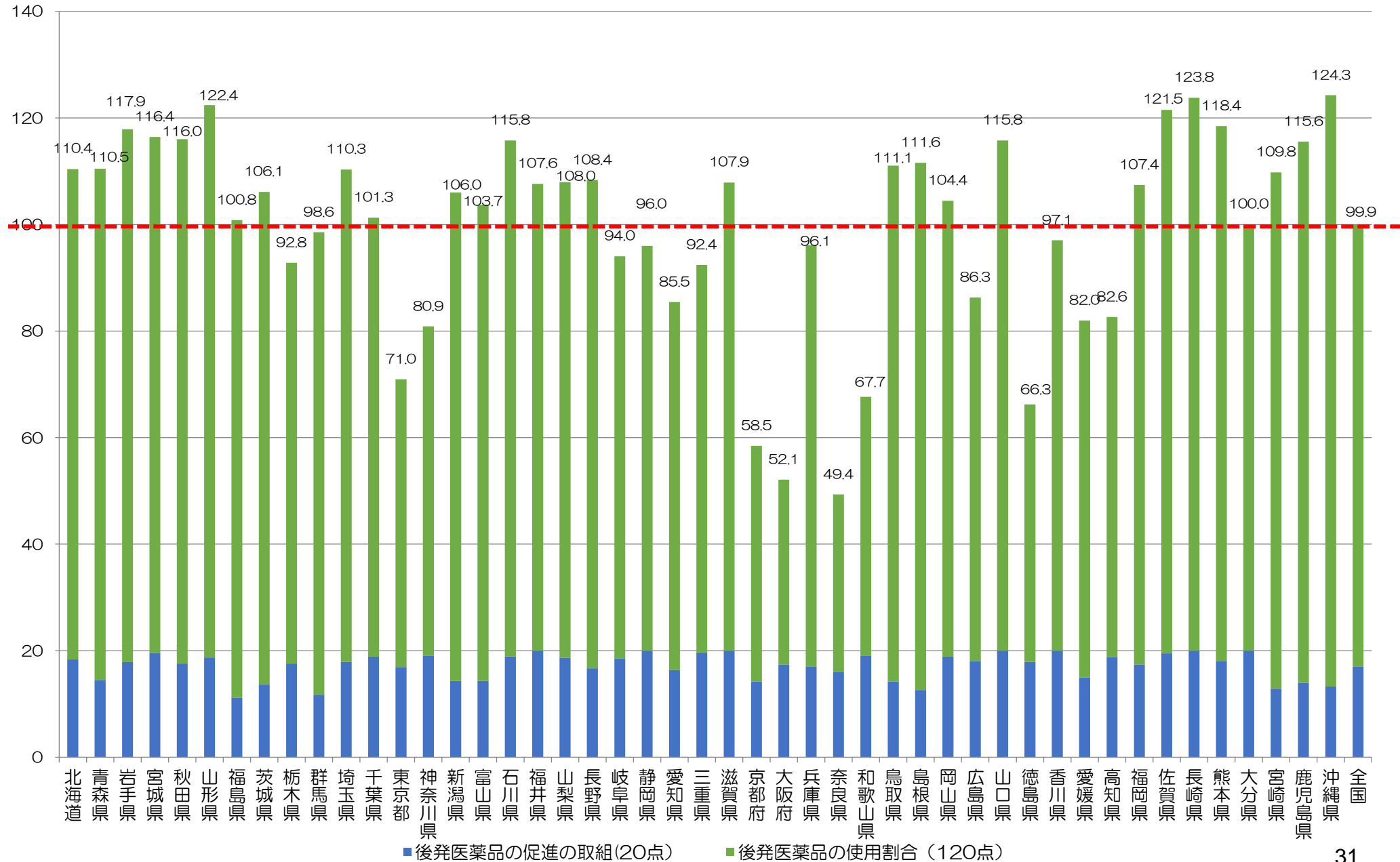
## 令和7年度実施分

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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標◎ 後発医薬品の取組・使用割合【140点満点】



# 令和7年度市町村取組評価分

## 令和6年度実施分

保険料（税）収納率（令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が令和4年度の市町村規模別の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合			
10万人以上	上位 3割 50 or	520	29.9%
94.59%（令和4年度上位3割） 93.64%（令和4年度上位5割）			
5万～10万人			
94.29%（令和4年度上位3割） 93.11%（令和4年度上位5割）	上位 5割 35	349	20.0%
1万人～5万人			
96.02%（令和4年度上位3割） 95.10%（令和4年度上位5割）			
3千人～1万人	3千人未満	349	20.0%
96.96%（令和4年度上位3割） 96.19%（令和4年度上位5割）			
98.68%（令和4年度上位3割） 97.74%（令和4年度上位5割）			
② 前年度（令和3年度）実績と比較し現年度分の収納率が1ポイント以上向上している場合（令和3年度及び令和4年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	194	11.1%
③ ②の基準は達成していないが、令和3年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が令和3年度以上の値となっている場合を含む）	10	334	19.2%
④ ②及び③の基準は達成していないが、令和2年度から令和4年度の3か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	521	29.9%
⑤ 滞納繰越分の収納率が令和3年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（令和3年度及び令和4年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25	290	16.7%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和3年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10	258	14.8%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が令和3年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5	165	9.5%



## 令和7年度実施分

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

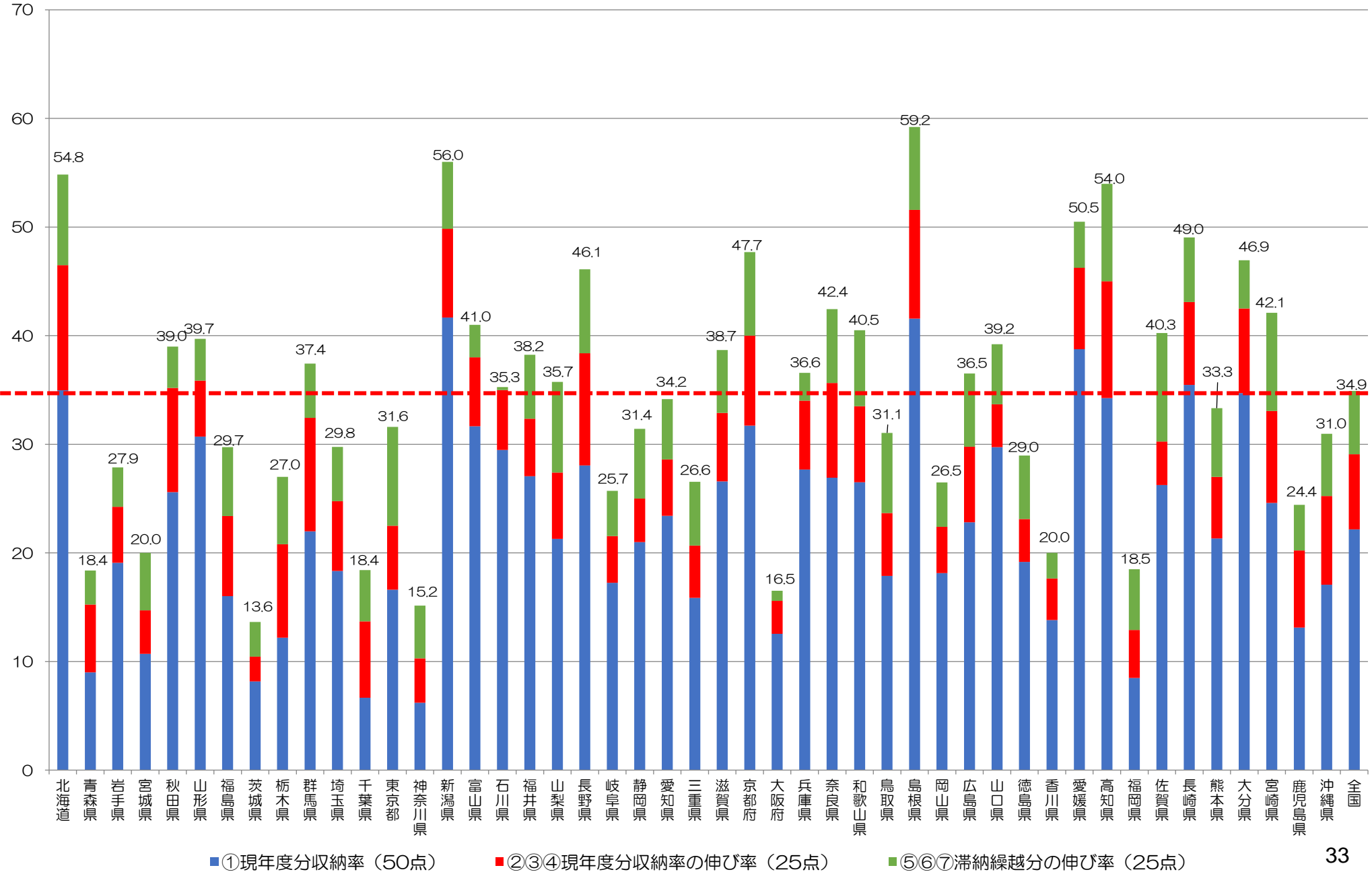
※令和6年能登半島地震の影響を鑑み、石川県内の一部市町村について特例措置を適用しているため、上位3割及び上位5割の該当数が市町村数の3割及び5割より多くなっている。

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。



令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 固有指標① 保険料（税）収納率【100点満点】



■①現年度分収納率（50点） ■②③④現年度分収納率の伸び率（25点） ■⑤⑥⑦滞納繰越分の伸び率（25点）

## 令和6年度実施分

データヘルス計画の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施している場合			
① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している	5	1703	97.8%
② データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている			
①及び②の取組に加え、以下の取組を実施している場合			
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県(保健所含む。)へ助言を求めている場合	5	1542	88.6%
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等(国保連合会の支援・評価委員会等)の助言を得ている場合			
⑤ KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析(医療費分析を含む。)を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合	5	1656	95.1%



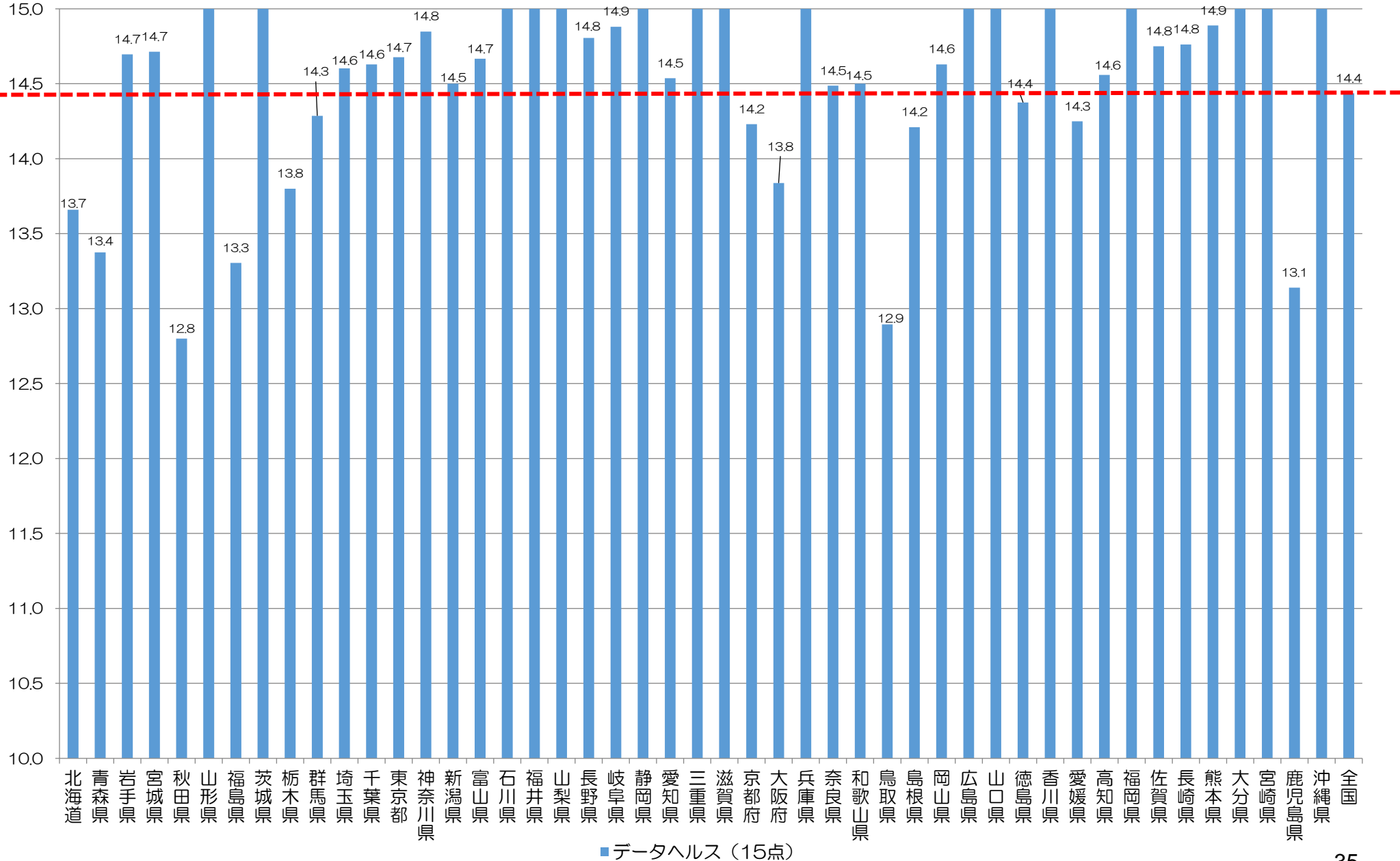
## 令和7年度実施分

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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 第3期データヘルス計画策定の手引きの改訂及び市町村の達成状況等を踏まえ、指標の新設及び統合を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 固有指標② データヘルス【15点満点】



■ データヘルス（15点）

## 令和6年度実施分

医療費通知の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施していない場合	-10	10	0.6%
① 以下の項目が明示されている場合 ・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額 ・受診年月 ・医療機関名 ・入院、通院、歯科、薬局の別及び日数 ・柔道整復療養費			
② 1年分の医療費を漏れなく通知している場合			
③ 確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに10月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知している場合			



## 令和7年度実施分

医療費通知の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施していない場合	-10	8	0.5%
① 以下の項目が明示されている場合 ・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額 ・受診年月 ・医療機関名 ・入院、通院、歯科、薬局の別及び日数 ・柔道整復療養費			
② 1年分の医療費を漏れなく通知している場合			
③ 確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに10月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知している場合			

### 【令和7年度指標の考え方】

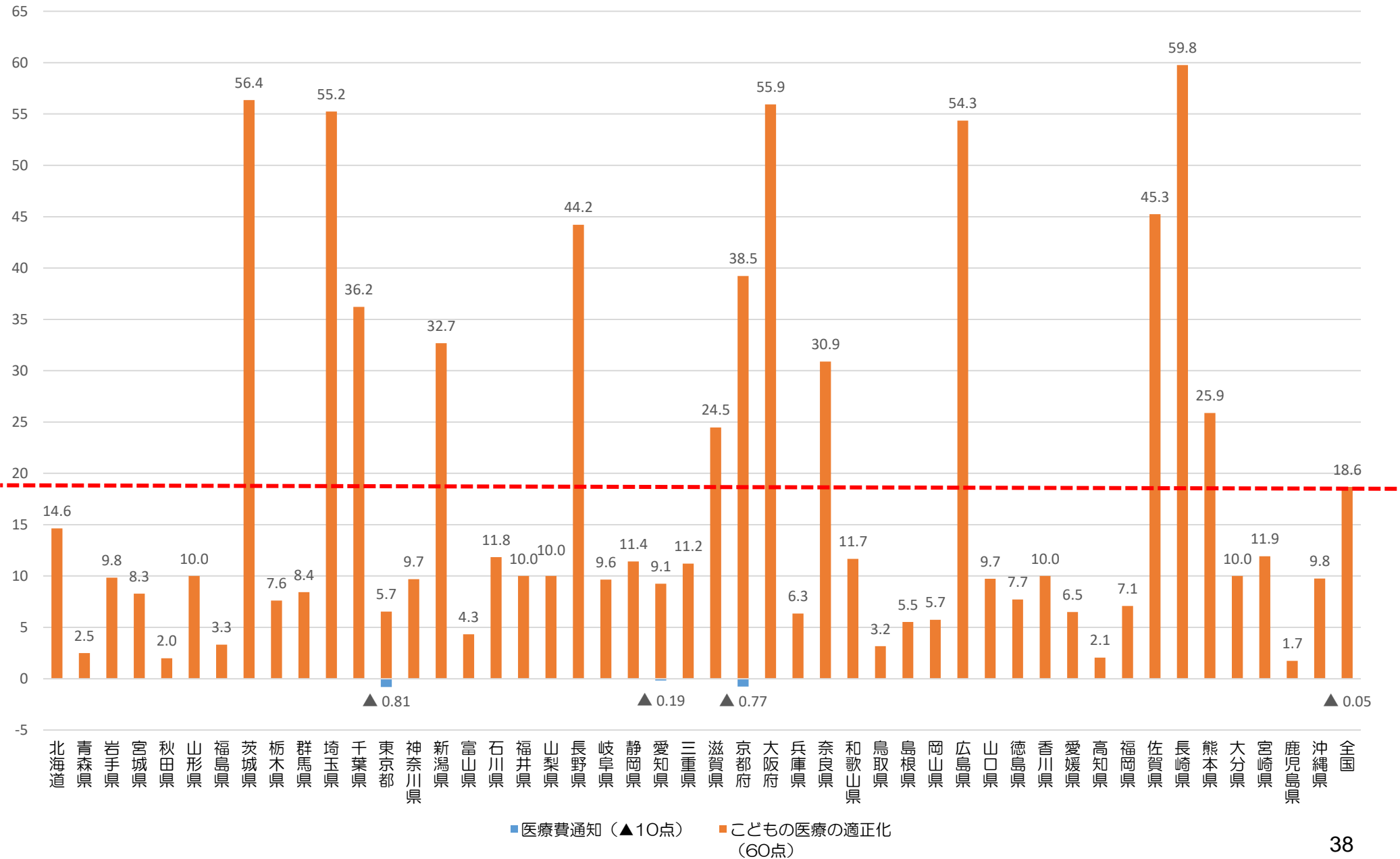
- 年度の更新を行う。

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

### 【令和7年度（予定）指標の考え方】

- こどもの医療の適正化等の取組を評価する。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 固有指標③ 医療費適正化の取組【60点】



# 令和7年度市町村取組評価分

# 【固有指標④(1)地域包括ケア推進・(2)一体的実施の取組】

## 令和6年度実施分

(1)地域包括ケア推進の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	8	1309	75.2%
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	7	1246	71.6%
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	1117	64.2%
(2)一体的実施の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	10	1357	77.9%
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	10	1327	76.2%



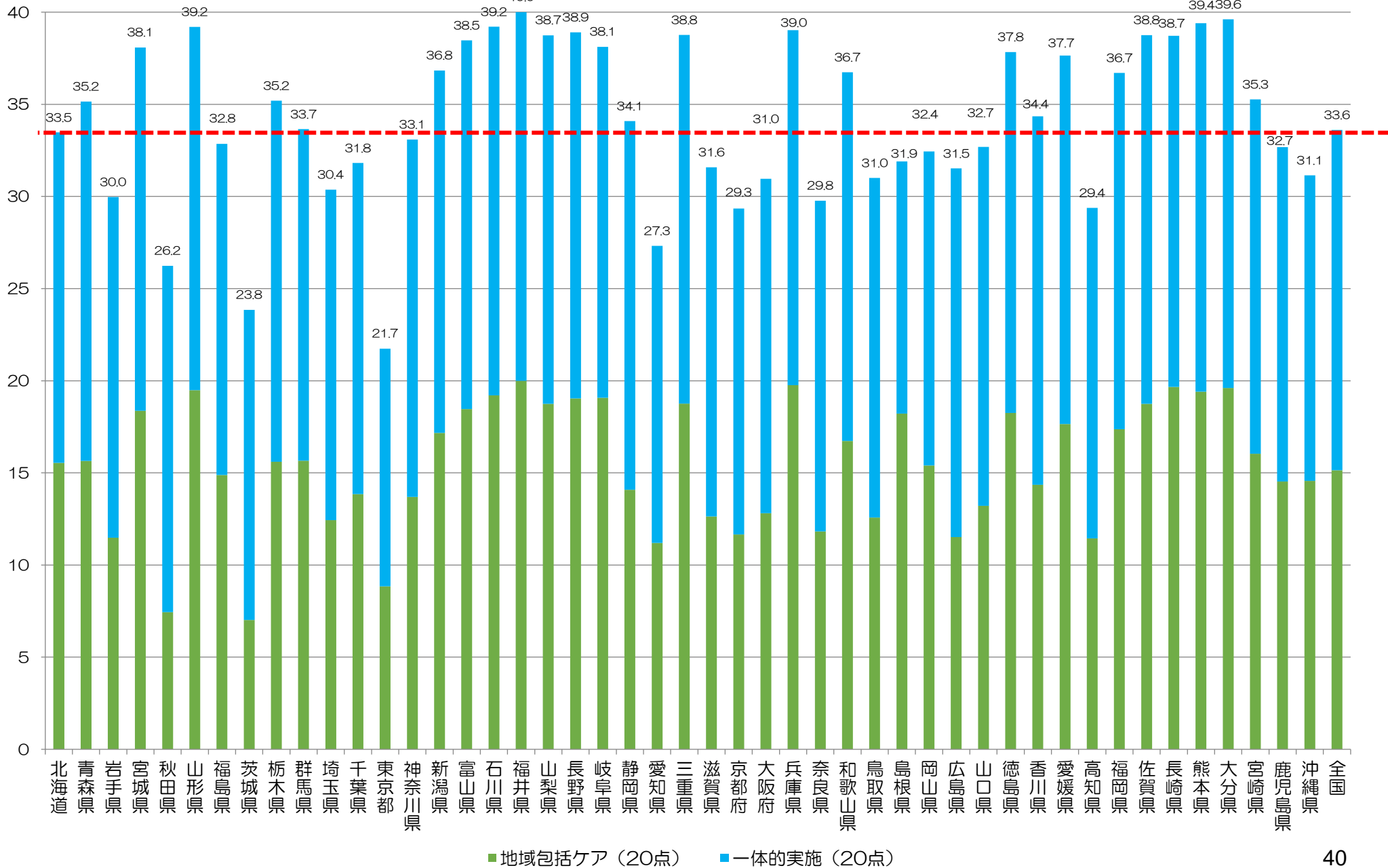
## 令和7年度実施分

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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 固有指標④ 地域包括ケア・一体的実施【40点満点】





## 令和6年度実施分

第三者求償の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合（勧奨すべき案件がない場合も含む）	7	1302	74.8%
② 医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	7	1463	84.0%
③ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1626	93.4%
④ ③の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1300	74.7%
⑤ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	3	1635	93.9%
⑥ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和4年度の数値目標をすべて達成している場合	10	281	16.1%
※ 傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第3」の記載率。 (令和3年8月6日国民健康保険課長通知)			
⑦ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和4年度の数値目標を2つ以上達成している場合（上記⑥を達成している市町村は除く）	5	435	25.0%



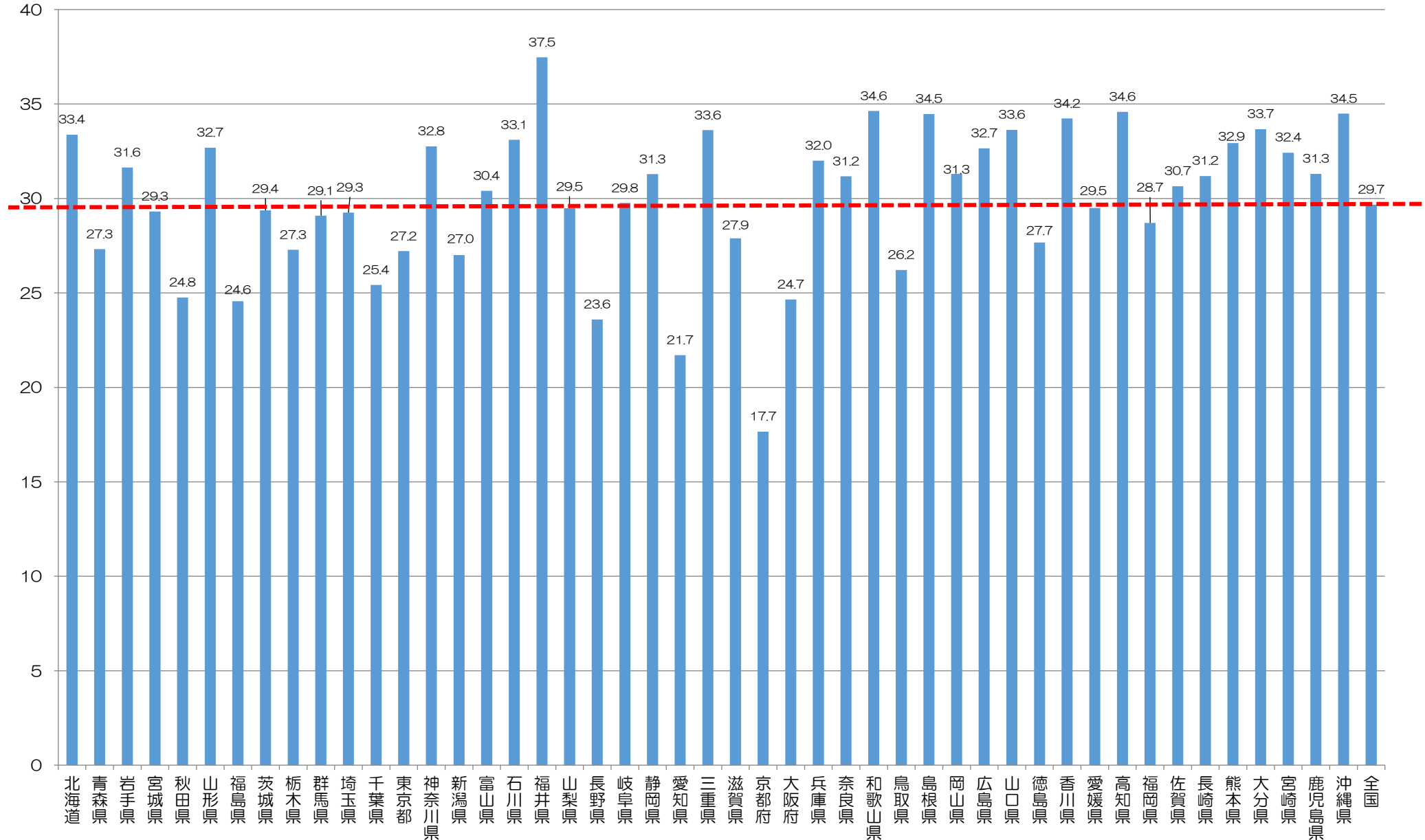
## 令和7年度実施分

第三者求償の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合（勧奨すべき案件がない場合も含む）	7	1355	77.8%
② 医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	7	1558	89.5%
③ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1651	94.8%
④ ③の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1334	76.6%
⑤ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	3	1634	93.9%
⑥ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和5年度の数値目標をすべて達成している場合	10	280	16.1%
※ 傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第3」の記載率。 (令和3年8月6日国民健康保険課長通知)			
⑦ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、令和5年度の数値目標を2つ以上達成している場合（上記⑥を達成している市町村は除く）	5	534	30.7%

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 固有指標⑤ 第三者求償【41点満点】



■ 第三者求償（41点）

### 令和6年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	達成率
① 「取扱要領」を策定しており、かつ、居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	1601	92.0%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	1031	59.2%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	3	1456	83.6%



### 令和7年度実施分

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

#### 【令和7年度指標の考え方】

- オンライン資格確認の資格情報の活用を評価対象に追加する。

# 令和7年度市町村取組評価分

## 【固有指標⑥（ii）給付の適正化状況】

### 令和6年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
① 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	5	1287	73.9%
② 令和4年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しており、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	5	268	15.4%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	745	42.8%



### 令和7年度実施分

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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

# 令和7年度市町村取組評価分

## 【固有指標⑥（iii）保険料（税）収納対策状況】

### 令和6年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和4年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	7	768	44.1%
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	5	1539	88.4%
③ 滞納者について、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	5	1602	92.0%
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1509	86.7%



### 令和7年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和5年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	7	613	35.2%
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	5	1584	91.0%
③ 滞納者について、再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	5	1611	92.5%
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1537	88.3%

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

# 令和7年度市町村取組評価分

## 【固有指標⑥ (iv) 法定外繰入の解消等】

### 令和6年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 年次毎の削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和5年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合	30	1505	86.4%
② 令和4年度の削減予定額(率)を達成している場合	20	23	1.3%
③ 令和4年度の削減予定額(率)は達成していないが、その3/4以上の額(率)を削減している場合 赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和6年度以降令和8年度以内 の場合であって、次の要件に該当している場合	10	2	0.1%
④ 令和4年度の削減予定額(率)を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5	23	1.3%
⑤ 令和4年度決算において削減予定額(率)を達成していない場合 赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しており、 ・令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少 ・解消予定年度が令和9年度以降 の場合であって、次の要件に該当している場合	-5	8	0.5%
⑥ 令和4年度の削減予定額(率)を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑦とする。	-5	6	0.3%
⑦ 令和4年度決算において、削減予定額(率)を達成していない場合	-20	14	0.8%
⑧ 赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、令和4年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少していない場合	-25	109	6.3%
⑨ 計画策定対象市町村*であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額(率)若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和4年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和4年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	2	0.1%



### 令和7年度実施分

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

※ 赤字削減・解消計画については、「国民健康保険「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」(平成30年1月29日付け保国発0129第2号国民健康保険課長通知。)において示された様式に準拠したものに限る。

#### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新及び更新に応じた内容の修正を行う。

## 令和6年度実施分

(1)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	658	37.8%
(2)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
①事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合	3	852	48.9%
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、ガバメントクラウドへの導入又は移行を予定している場合	3	759	43.6%
(3) 申請手続きの利便性の向上	配点	該当数	達成率
① 被保険者から保険者への申請手続きについて、オンラインによる手続きを設けている場合	5	678	39.0%



## 令和7年度実施分

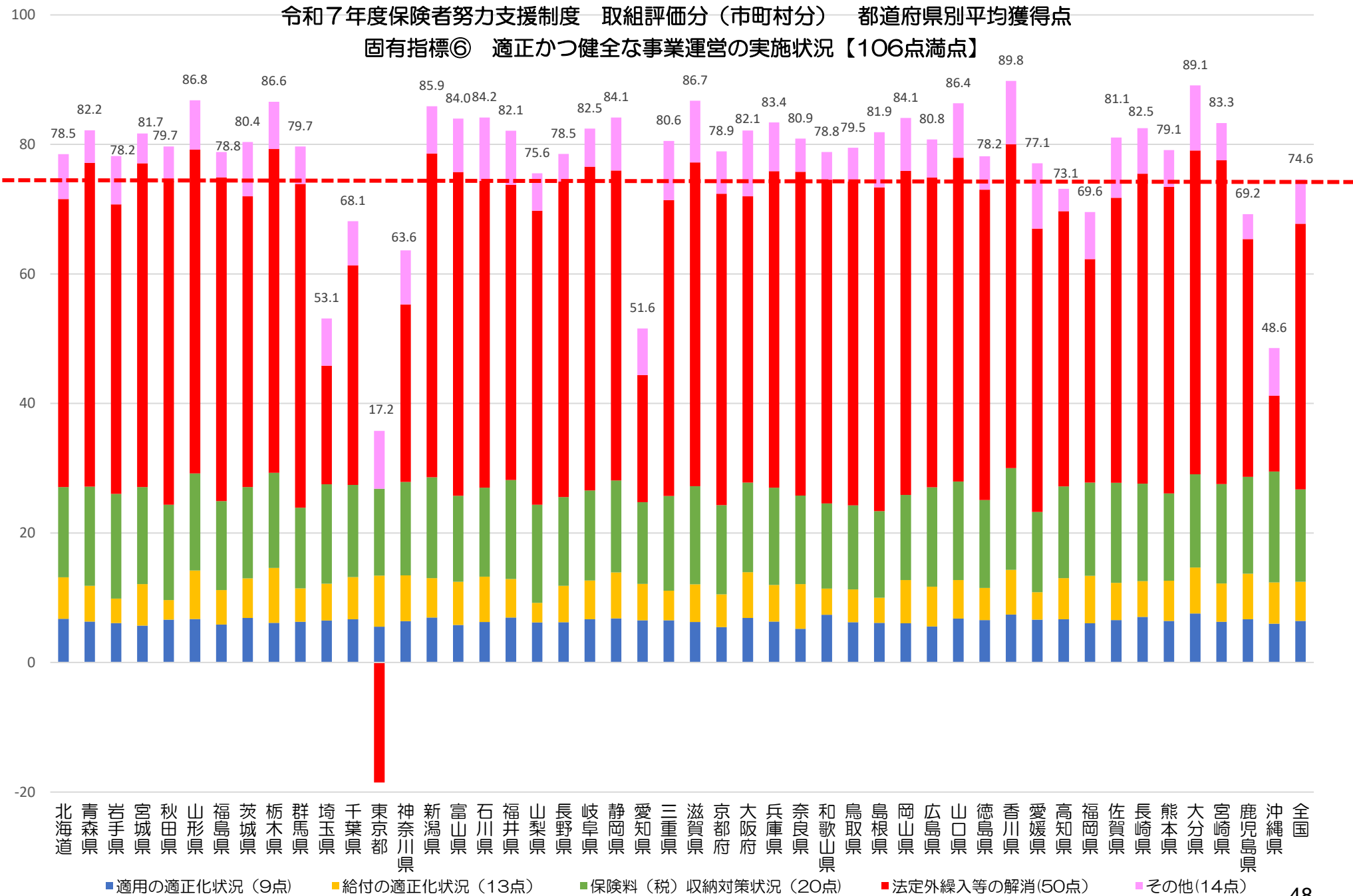
(1)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	660	37.9%
(2)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
①地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システムを導入（予定含む）し、国民健康保険システムの標準化を実施する場合	3	794	45.6%
②地方公共団体情報システムの標準化の取組において、市町村事務処理標準システム又はその他の国民健康保険システムをガバメントクラウドを利用して導入（予定含む）する場合	3	1078	61.9%
(3) 申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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 地方公共団体情報システムの標準化の取組を踏まえて指標の見直しを行う。

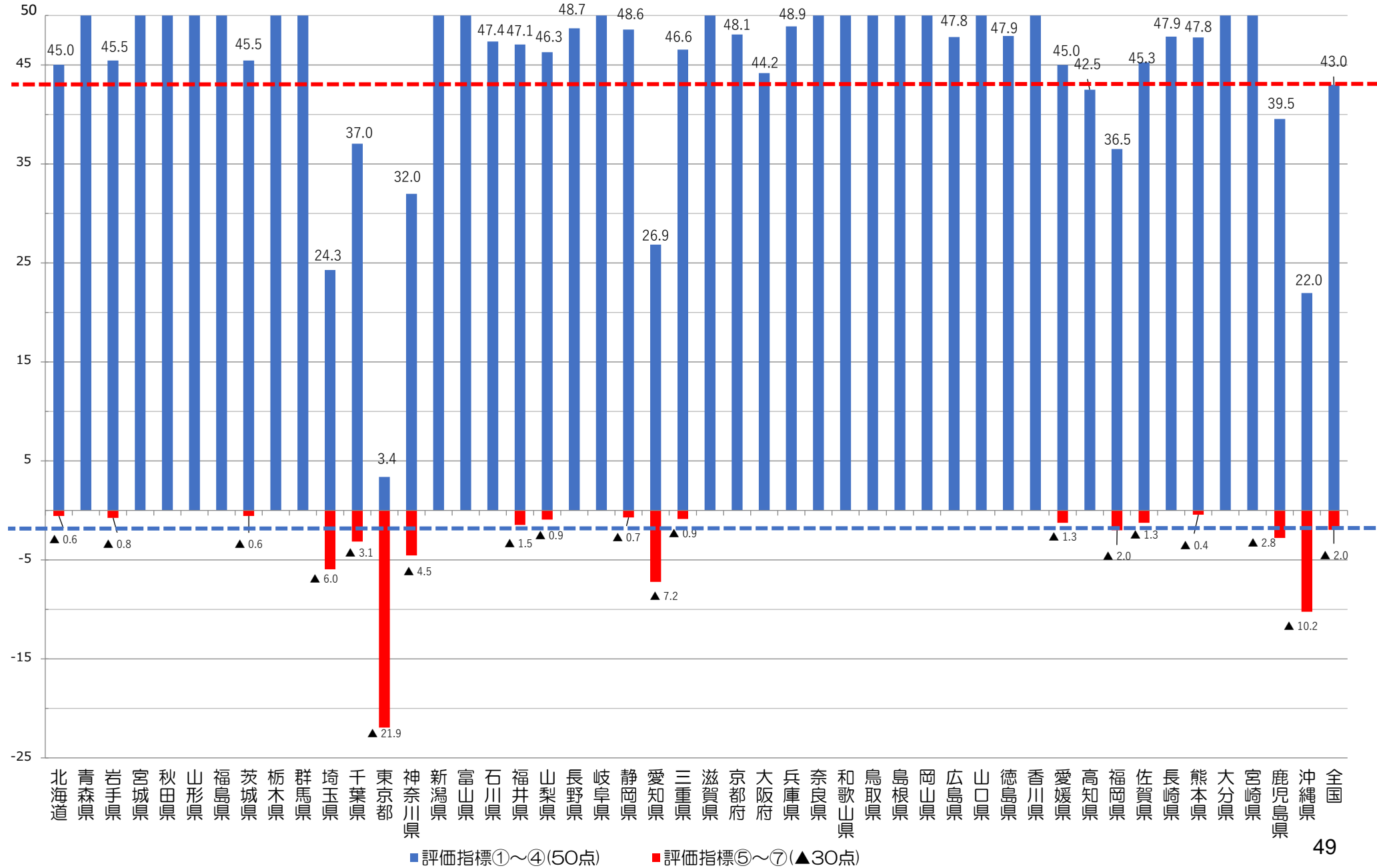
令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点

固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況【106点満点】





令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
固有指標⑥ 法定外繰入の解消等【50点満点】

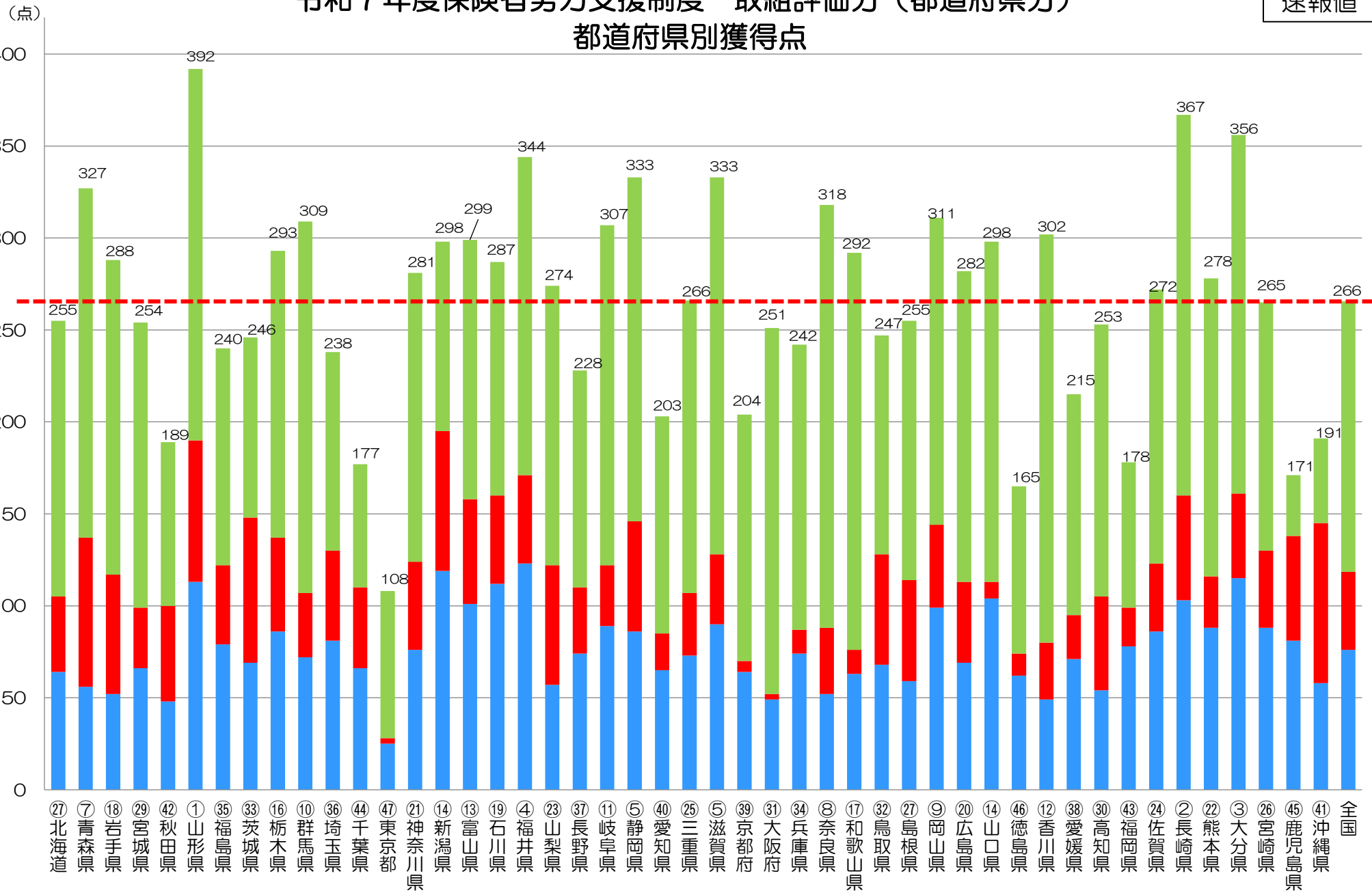


# 都道府県分について

# 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）

速報値

## 都道府県別獲得点

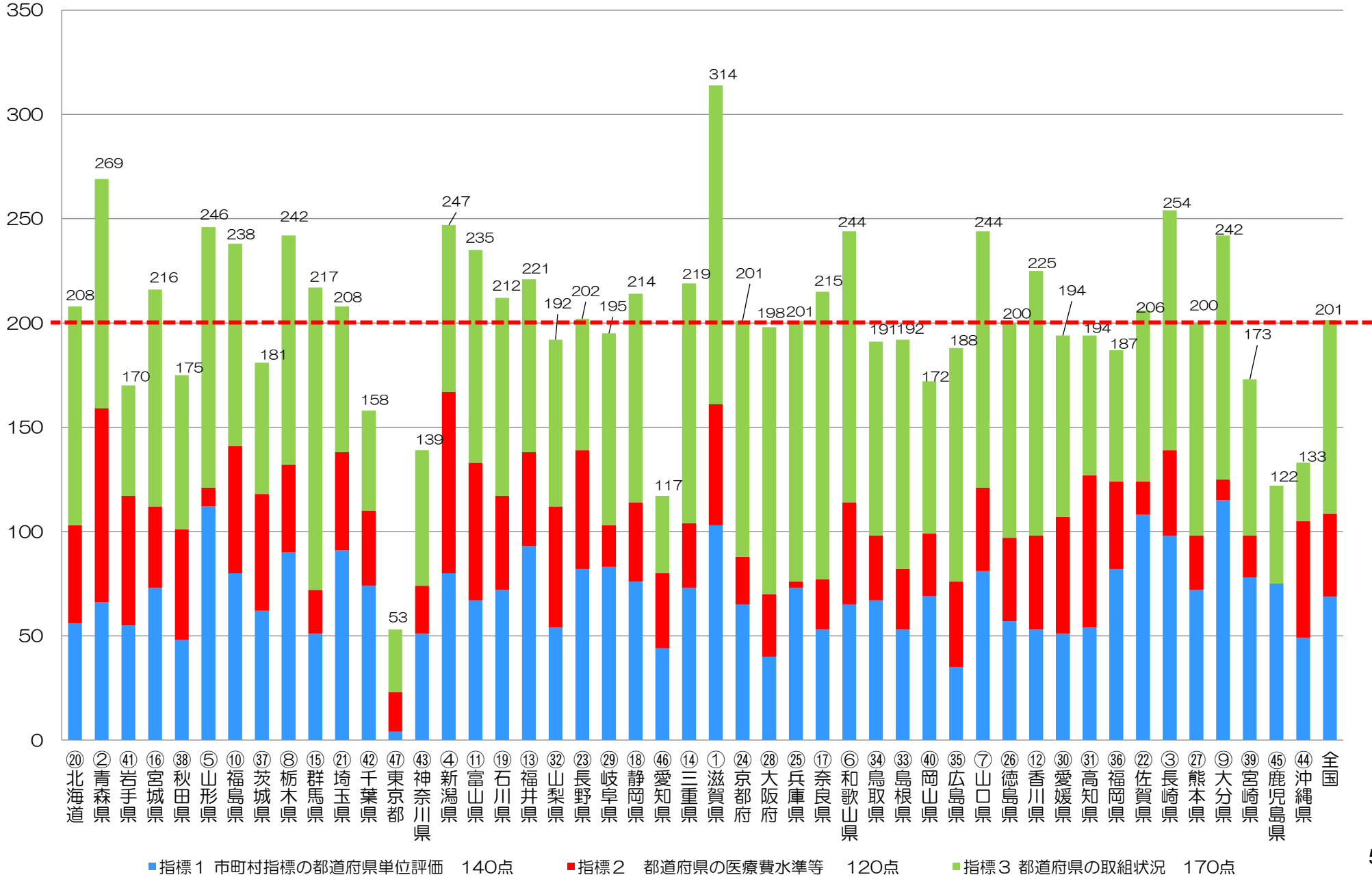


■指標1 市町村指標の都道府県単位評価 160点 ■指標2 都道府県の医療費水準等 130点 ■指標3 都道府県の取組状況 282点

# (参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分 (都道府県分)

## 都道府県別獲得点

(点)



■指標1 市町村指標の都道府県単位評価 140点

■指標2 都道府県の医療費水準等 120点

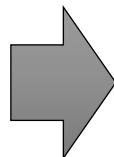
■指標3 都道府県の取組状況 170点

# 令和7年度都道府県取組評価分

## 【指標①：特定健康診査・特定保健指導の受診率】

### 令和6年度実施分

(i) - 1 特定健診の受診率 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	4	9%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	4	41	87%
(i) - 2 特定保健指導の実施率 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	3	6%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	11	23%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が令和2年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	4	9	19%



### 令和7年度実施分

(i) - 1 特定健診の受診率 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	4	32	68%
(i) - 2 特定保健指導の実施率 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	6	4	9%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	10	21%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	4	10	21%

### 【令和7年度指標の考え方】

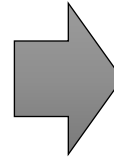
- 年度の更新を行う。

# 令和7年度都道府県取組評価分

## 【指標①：生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況】

### 令和6年度実施分

(ii)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	8	43	91%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9.5割を超えている場合	7	33	70%
③ 管内市町村のうち、市町村指標③を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	40	85%



### 令和7年度実施分

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

### 【令和7年度指標の考え方】

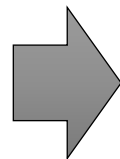
○ 市町村指標の見直しに合わせて指標を見直す。

### 令和6年度実施分

(iii) - 1 個人インセンティブの提供 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	15	38	81%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	5	11%
③ 管内市町村のうち、市町村指標(1)①及び(2)④を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5	38	81%
(iii) - 2 個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和5年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位1割に当たる〇〇%を達成している場合	10	4	9%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が上位3割に当たる〇〇%を達成している場合	5	10	21%

### 令和7年度実施分

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



#### 【令和7年度指標の考え方】

- マイナ保険証の利用率に関する市町村の取組について、新たに都道府県単位で評価する。
- 市町村指標の見直しに合わせて指標を見直す。

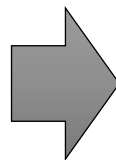
# 令和7年度都道府県取組評価分

# 【指標①：後発医薬品の使用割合・保険料収納率】

## 令和6年度実施分

## 令和7年度実施分

(iv)後発医薬品の使用割合（令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値（80%）を達成している場合	15	34	72%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度以上の値となっている場合	5	34	72%
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位7割相当の数値を達成している場合	5	0	0%
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合	10	0	0%
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合	8	0	0%
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合	6	3	6%
(v)保険料（税）収納率（令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	9	19%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が令和3年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10	0	0%
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が令和3年度実績と比較して向上している場合	5	21	45%



(iv)後発医薬品の使用割合（令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値（80%）を達成している場合	15	39	83%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度以上の値となっている場合	5	39	83%
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位7割相当の数値を達成している場合	5	0	0.0%
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合	8	0	0.0%
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合	6	0	0.0%
(v)保険料（税）収納率（令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	9	19%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が令和4年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10	0	0.0%
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が令和4年度実績と比較して向上している場合	5	23	49%

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

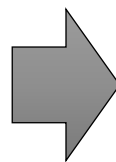


# 令和7年度都道府県取組評価分

## 【指標①：重複投与者・多剤投与者に対する取組】

### 令和6年度実施分

(vi) - 1 重複投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	25	53%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	9	19%
(vi) - 2 多剤投与者に対する取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	10	21%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	5	11%



### 令和7年度実施分

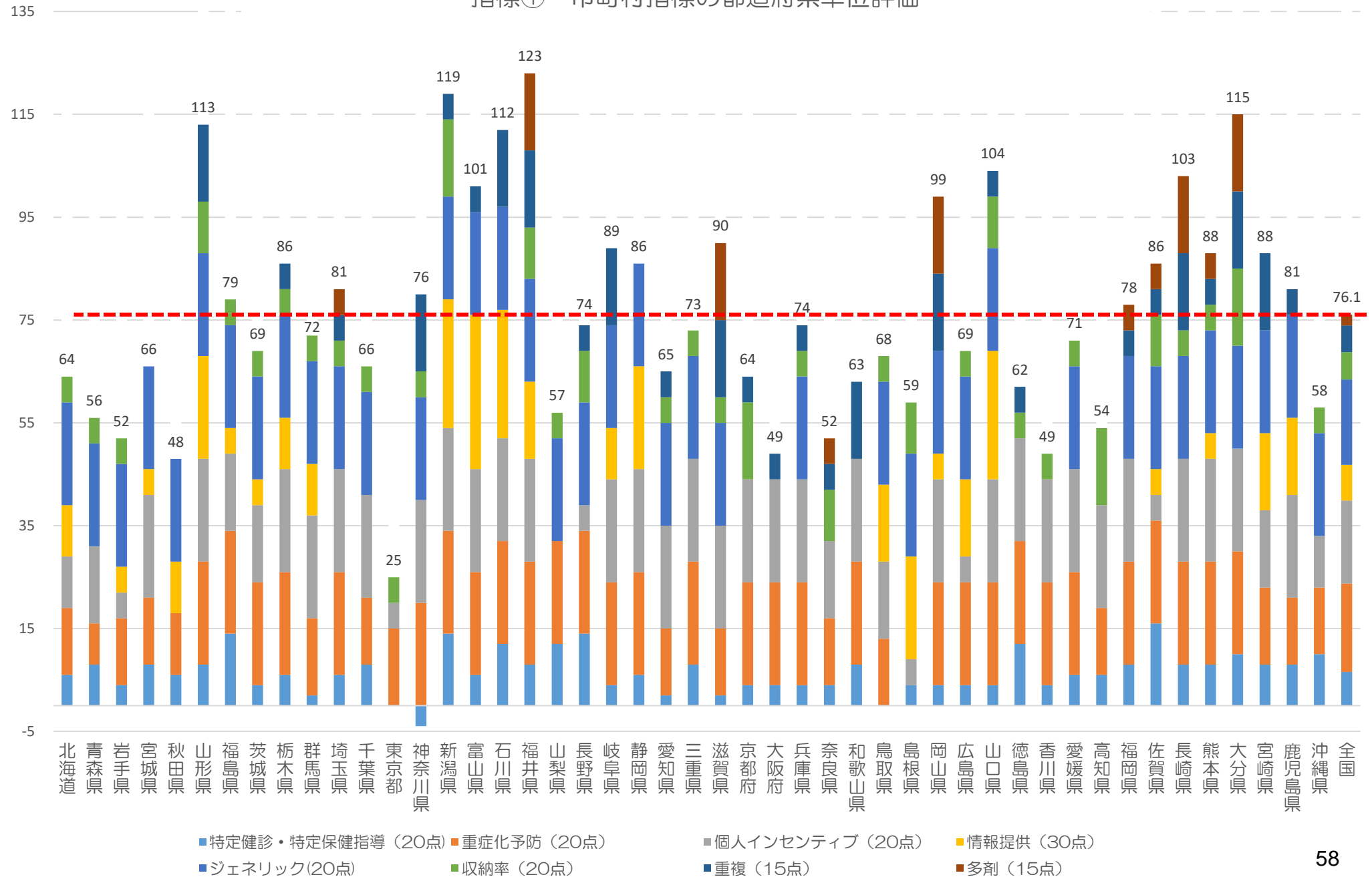
(vi) - 1 重複投与者に対する取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	27	57%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	11	23%
(vi) - 2 多剤投与者に対する取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	10	21%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	5	11%

### 【令和7年度指標の考え方】

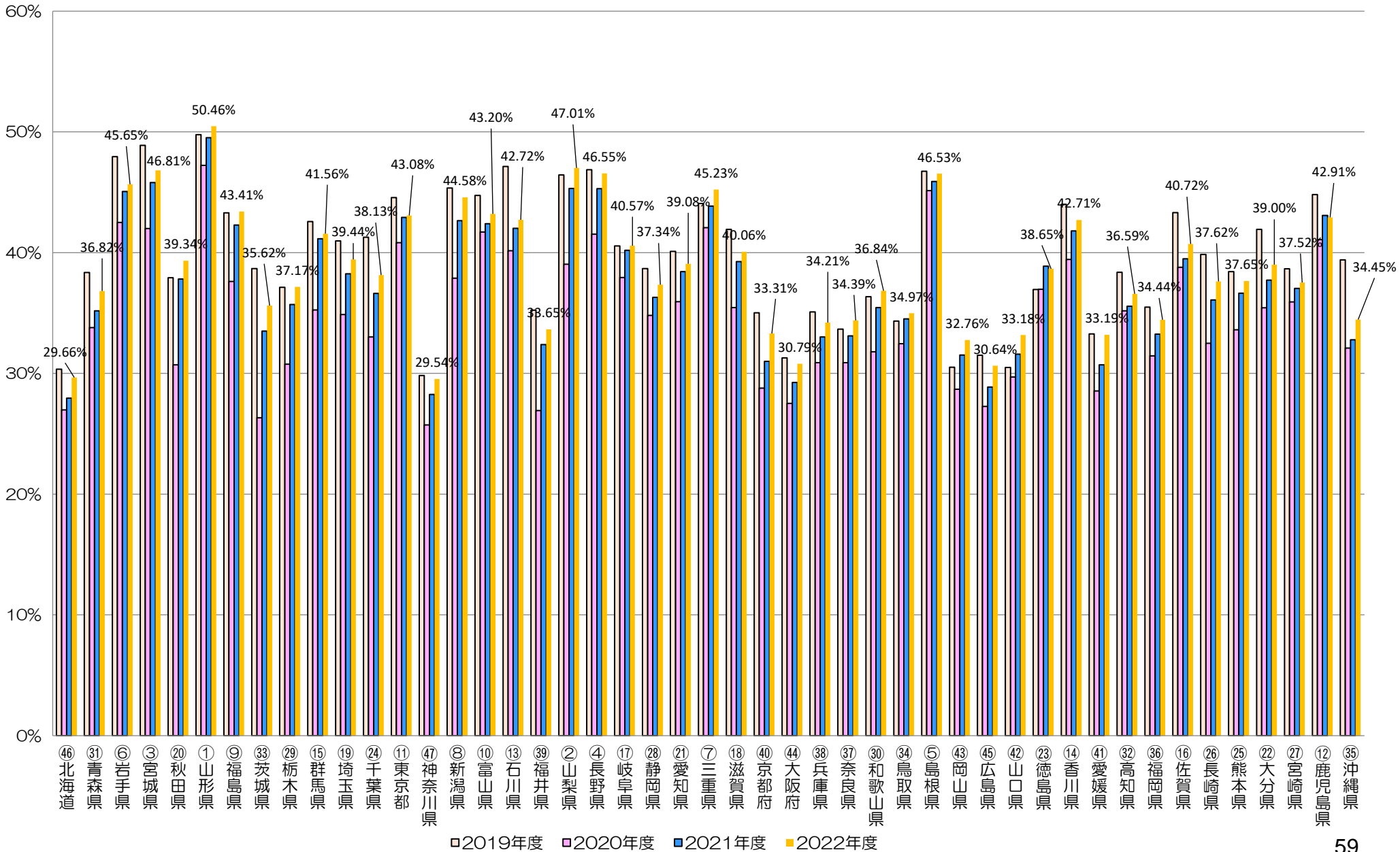
- 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点

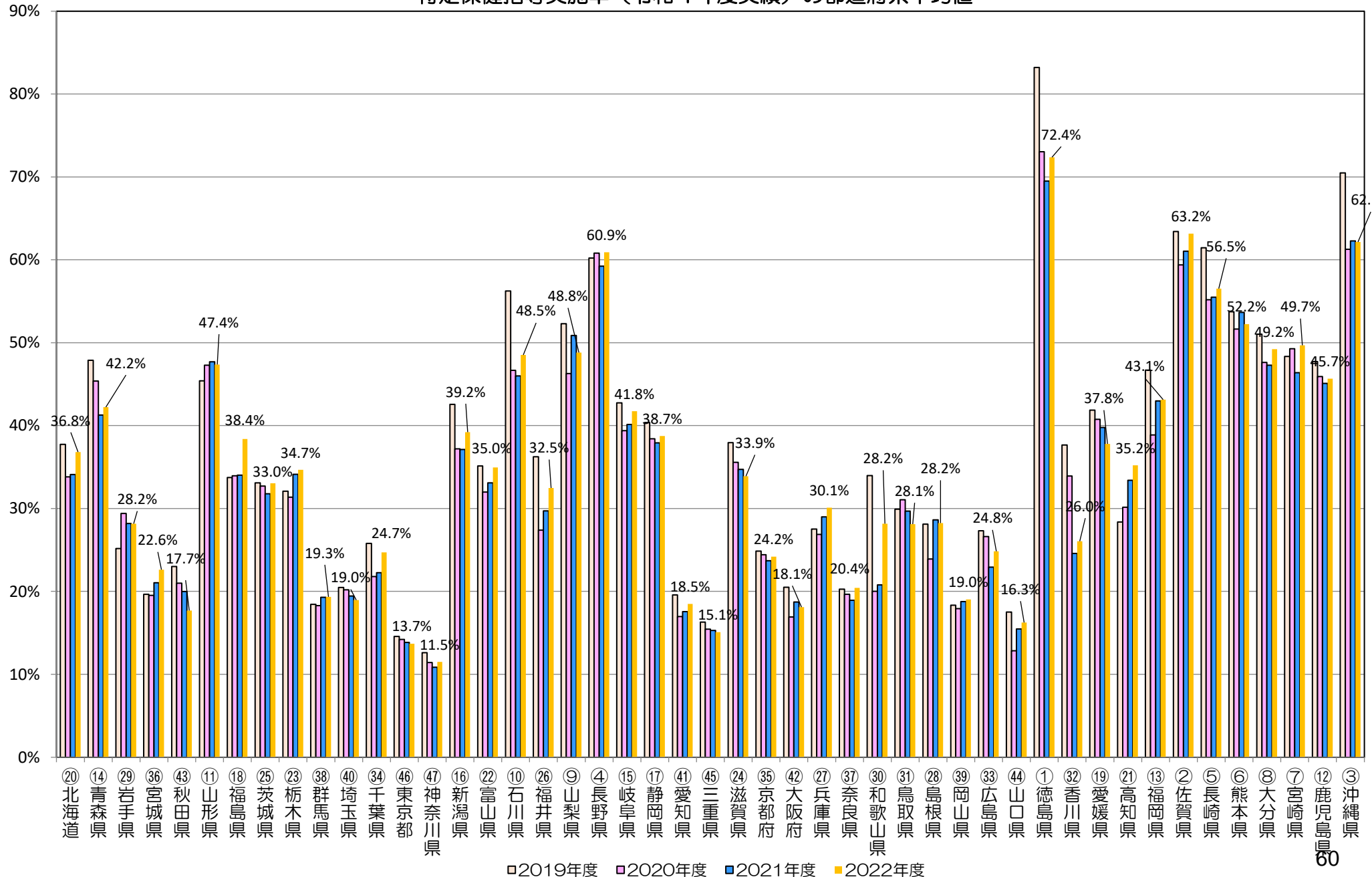
指標① 市町村指標の都道府県単位評価



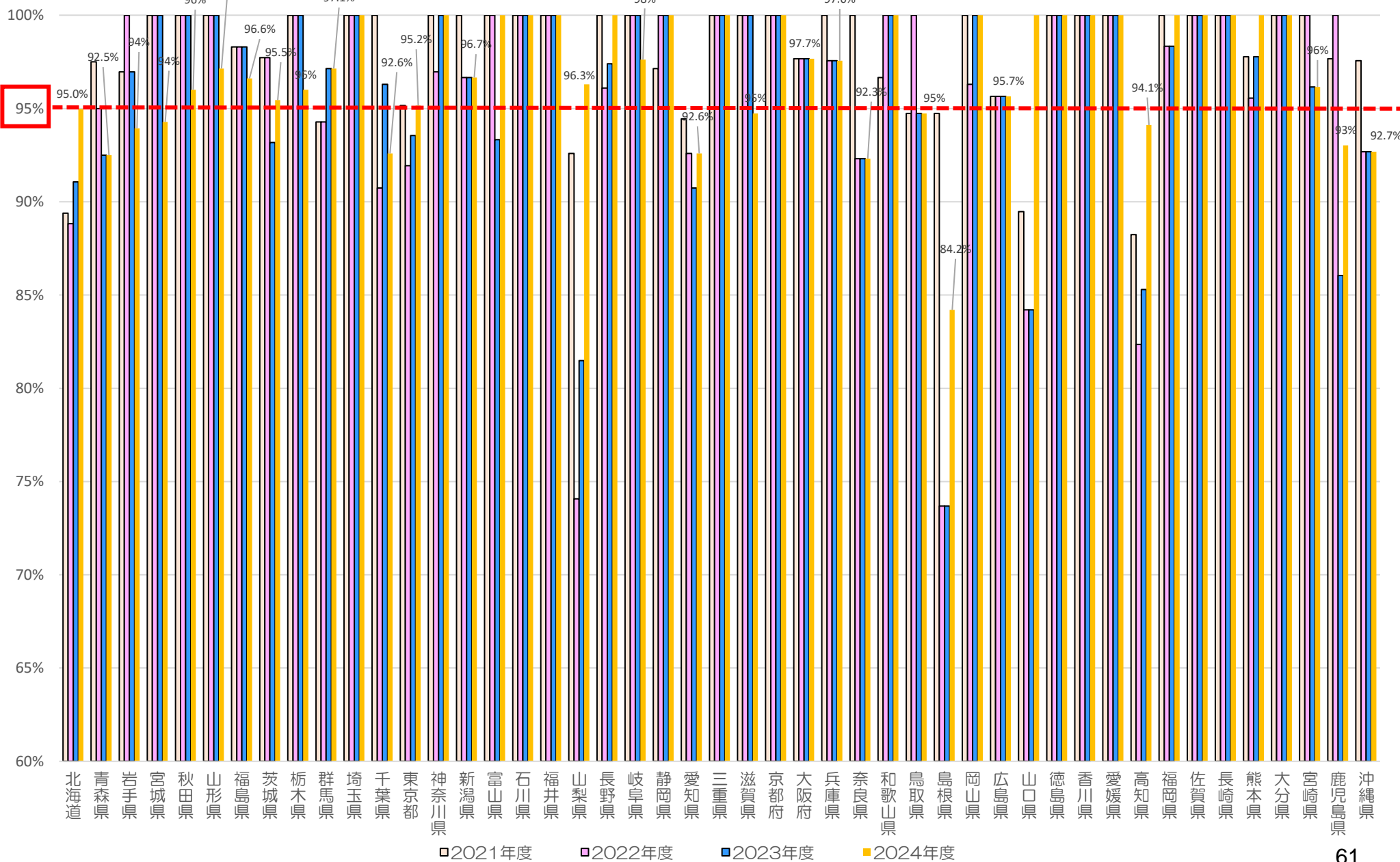
(参考1) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 特定健康診査受診率(令和4年度実績)の都道府県平均値



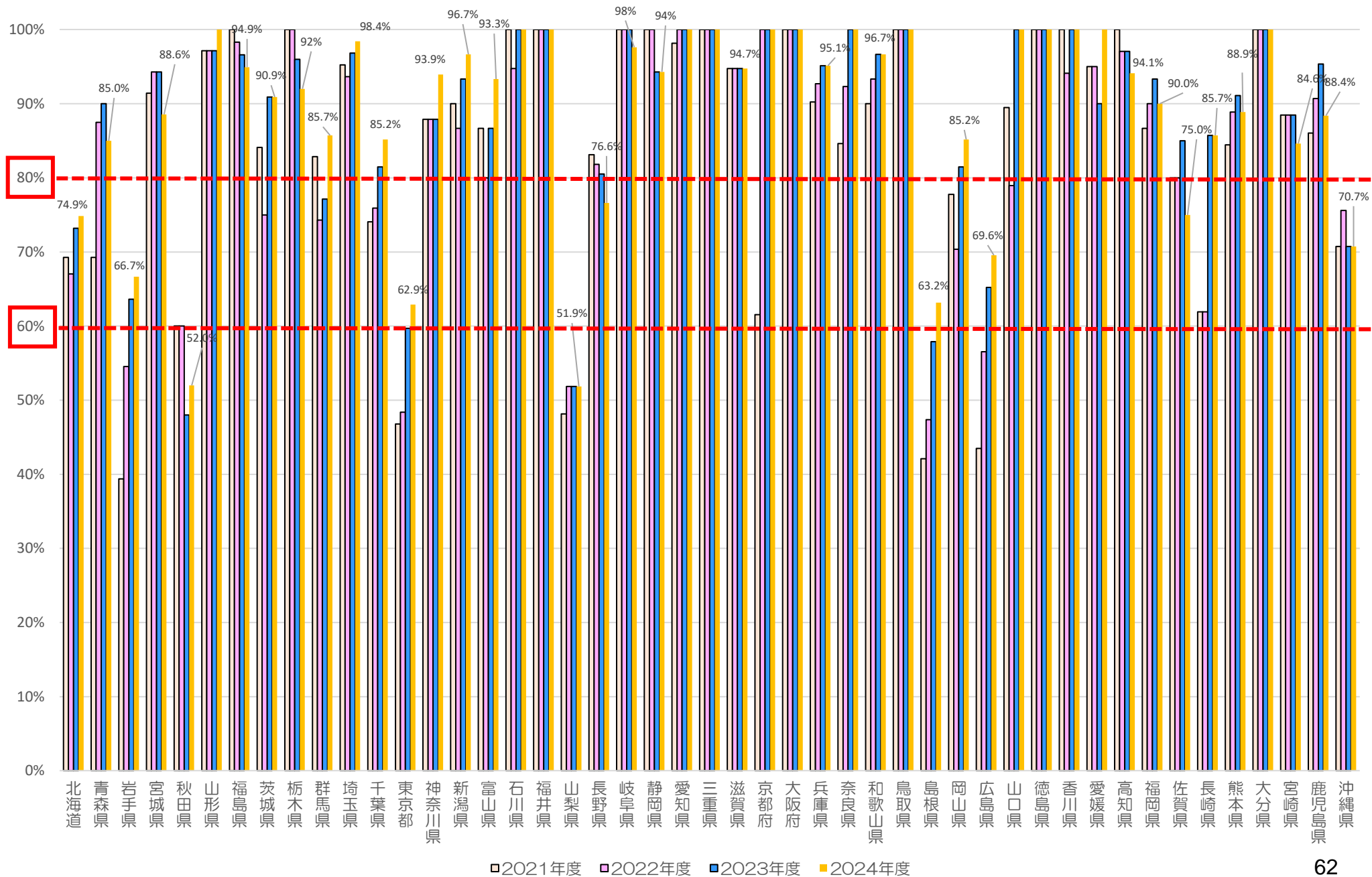
(参考2) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 特定保健指導実施率(令和4年度実績)の都道府県平均値



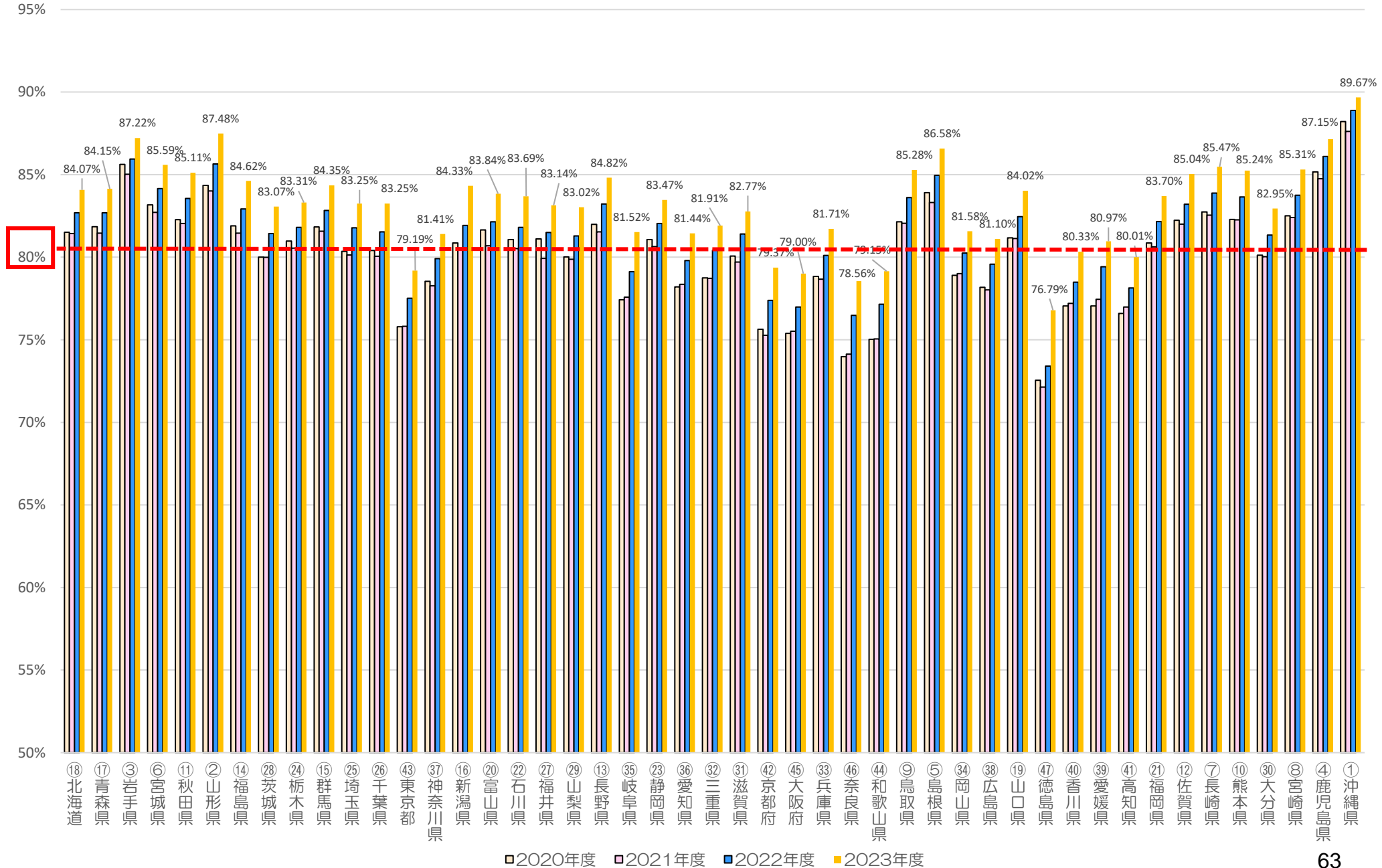
(参考3) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況(指標③)



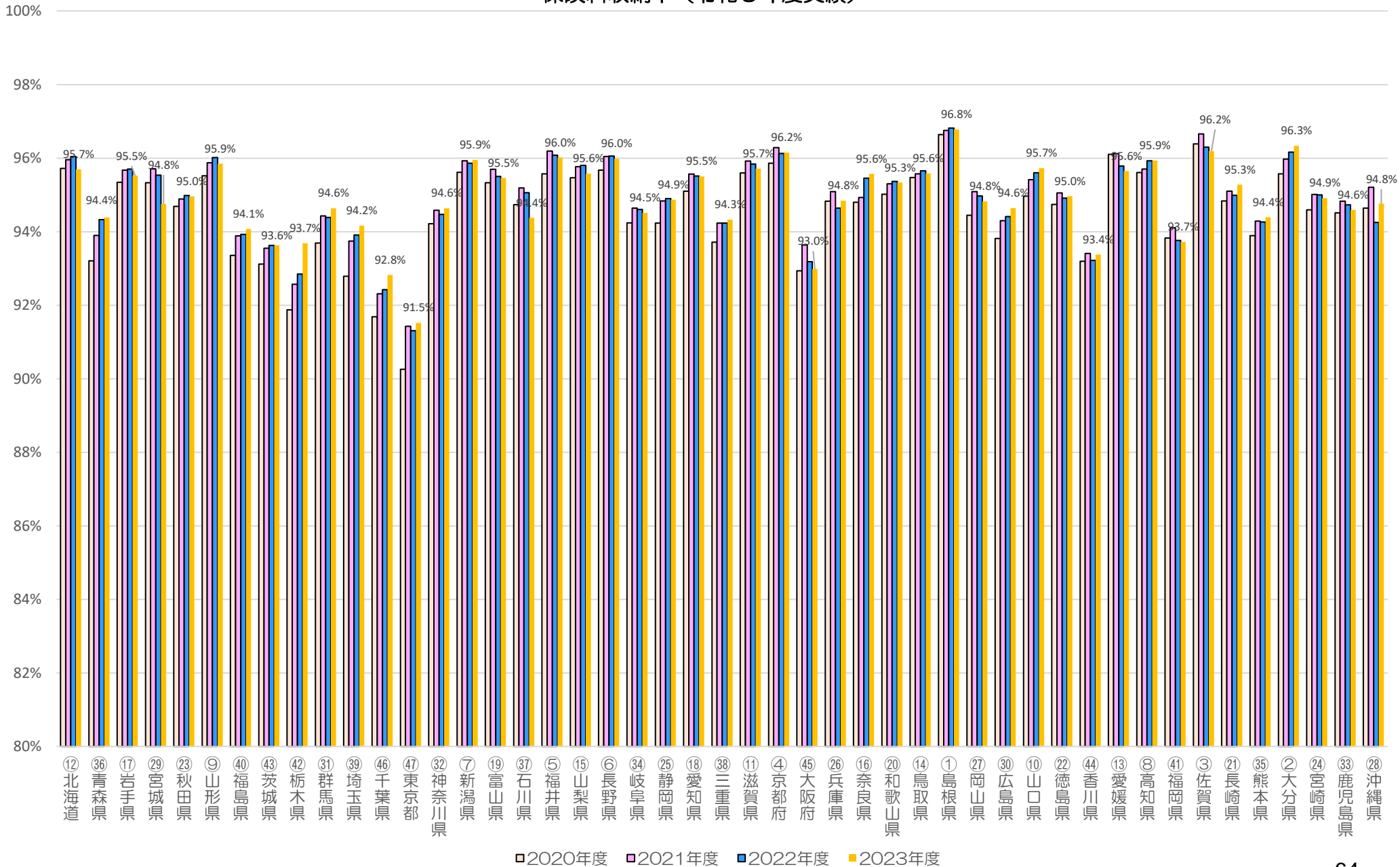
(参考4) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
個人インセンティブの提供(指標①及び②)



(参考5) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
後発医薬品の使用割合(令和5年度実績)

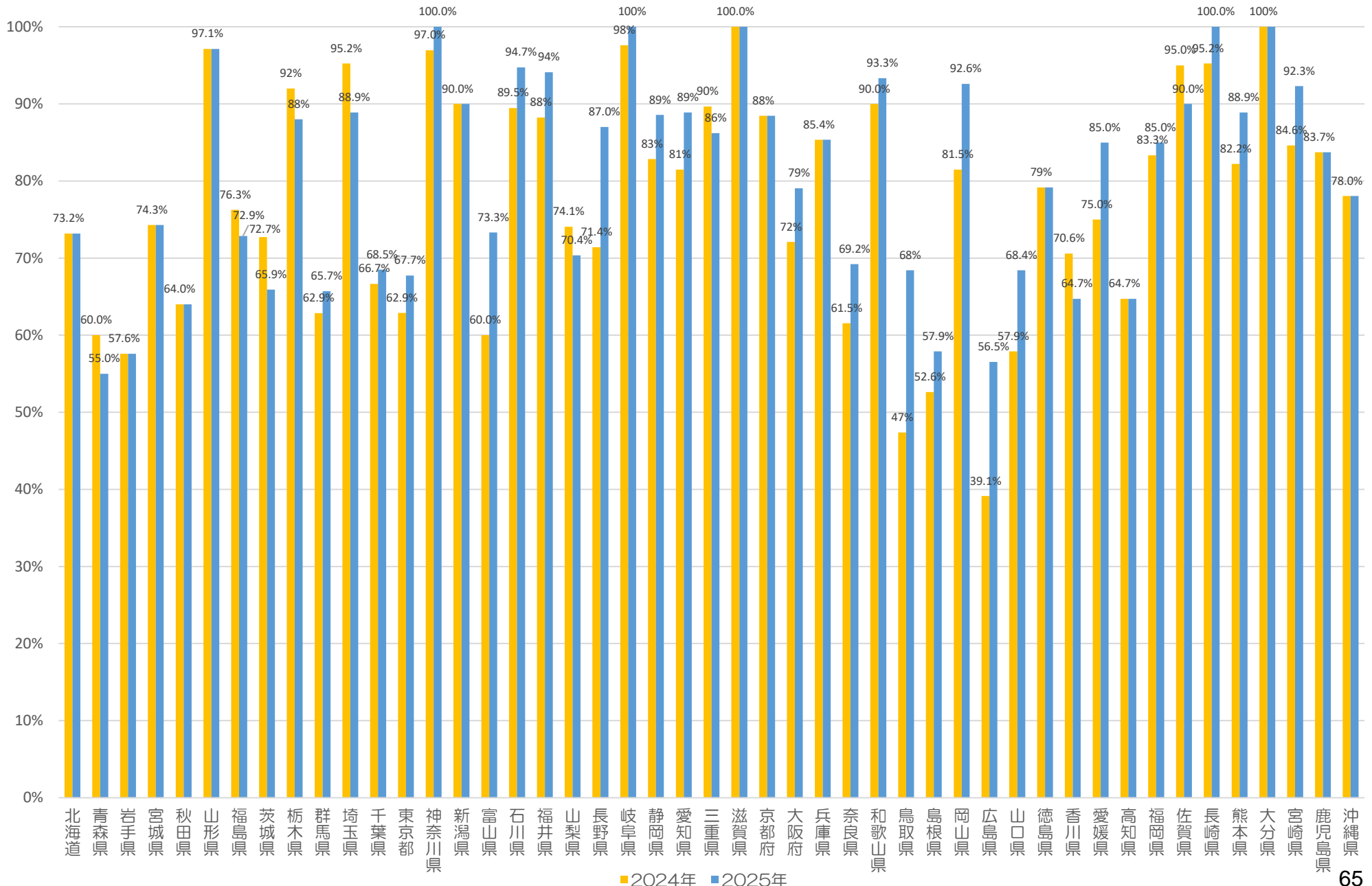


(参考6) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 保険料収納率(令和5年度実績)



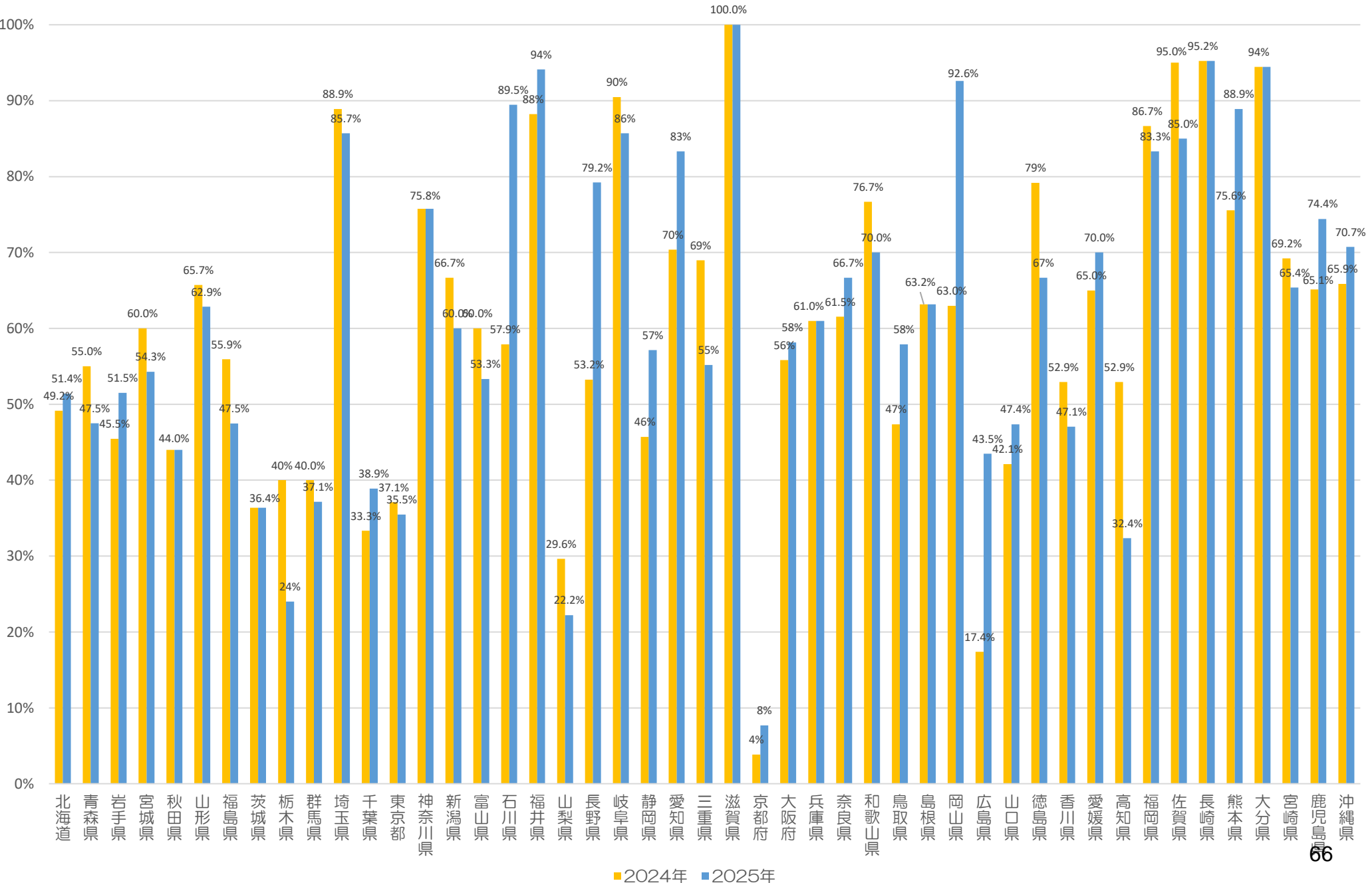


(参考7) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 重複投与者に対する取組(指標②)を達成している自治体数



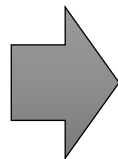
2024年 2025年

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



### 令和6年度実施分

(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後 一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準 である場合	10	10	21%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度か らの改善状況が全都道府県の上位1位から5位 の場合	40	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度か らの改善状況が全都道府県の上位6位から10位 の場合	35	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成30年 度・令和元年度・令和3年度の年齢調整後一人 当たり医療費が連続して改善している場合	25	7	15%
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調 整後一人当たり医療費が令和元年度より改善し ている場合	20	13	28%
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調 整後の一人当たり医療費が平成29年度から令和 元年度までの3年平均値より改善している場合	15	3	6%



### 令和7年度実施分

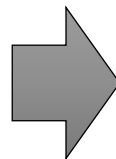
(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後 一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準 である場合	10	9	19%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和4年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和3年度か らの改善状況が全都道府県の上位1位から5位 の場合	40	5	11%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

#### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、年齢調整後一人当たり医療費の改善状況の指標において令和2年度実績は評価対象としない。

### 令和6年度実施分

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



### 令和7年度実施分

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

#### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

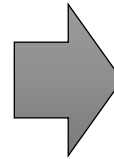
※ 年齢調整後新規透析導入患者のうち、糖尿病である患者を抽出する。

#### 【抽出条件】

- ・新規透析導入患者数については、人工腎臓（導入期）加算等のレセプトを持つ被保険者を抽出
- ・「糖尿病による」新規透析導入患者については、糖尿病薬のレセプトを持つ被保険者を抽出

### 令和6年度実施分

(i) 重複投与者数（当年度の実績） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重複投与者数（前年度との比較） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%



### 令和7年度実施分

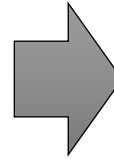
(i) 重複投与者数（当年度の実績） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重複投与者数（前年度との比較） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複投与者数（対被保険者1万人）の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

#### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

### 令和6年度実施分

(i) 多剤投与者数（当年度の実績） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 多剤投与者数（前年度との比較） （令和4年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%



### 令和7年度実施分

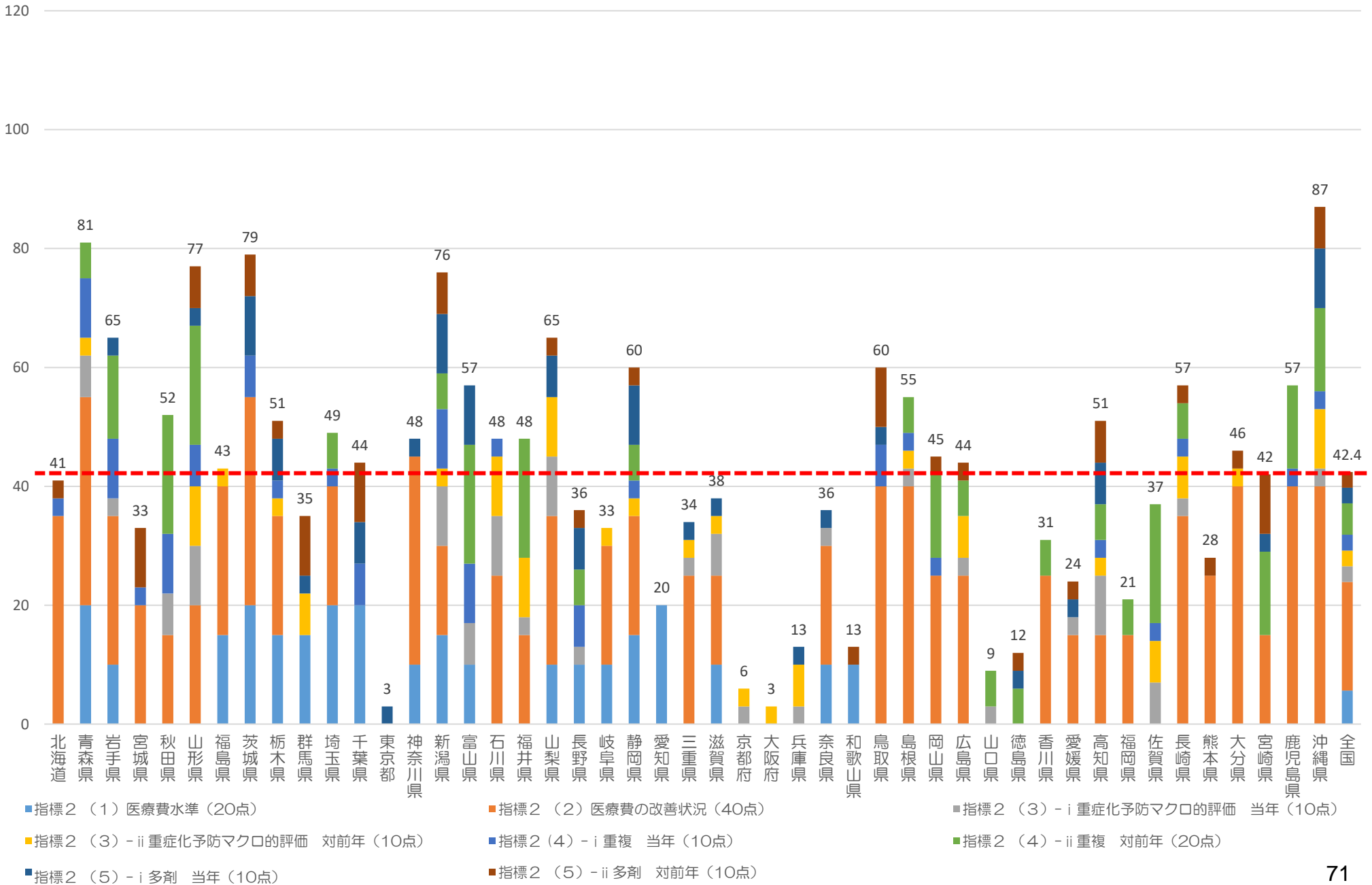
(i) 多剤投与者数（当年度の実績） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 多剤投与者数（前年度との比較） （令和5年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の多剤投与者数（対被保険者1万人）の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

#### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）  
指標②医療費適正化のアウトカム評価

都道府県別獲得点



(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分 (都道府県分)

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

(年齢調整後一人当たり医療費)





(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標② 都道府県の医療費水準

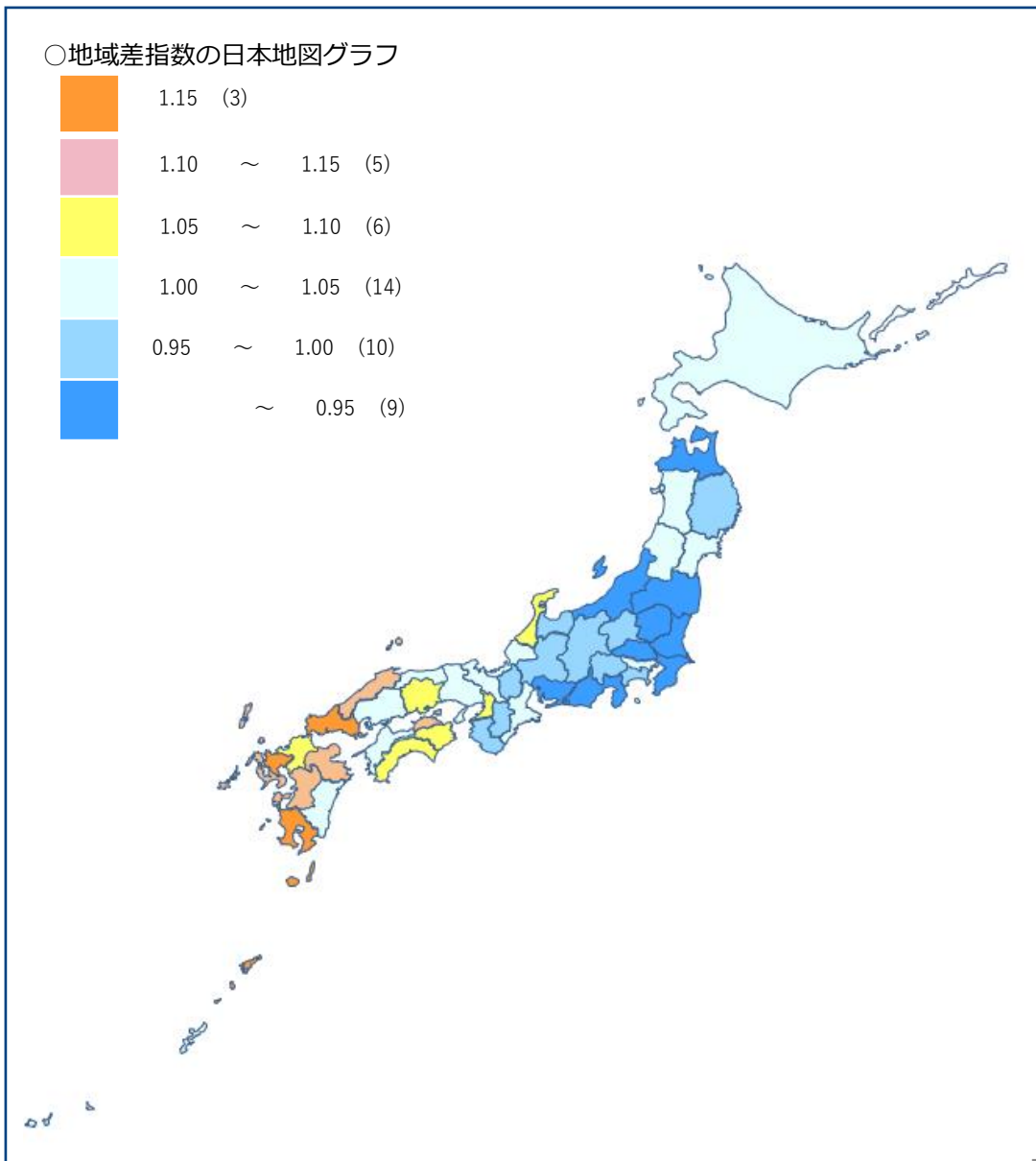
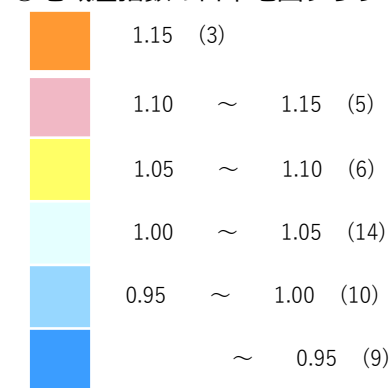
一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2022年度(確報値)】

2022年度の都道府県別地域差指数

市町村国民健康保険

	計			入院			入院外			歯科		
	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位
全国平均	395,006	1.000	-	153,304	1.000	-	214,046	1.000	-	27,656	1.000	-
北海道	413,099	1.046	32	175,108	1.142	32	210,472	0.983	19	27,519	0.995	32
青森県	365,370	0.925	3	136,750	0.892	7	206,625	0.965	13	21,994	0.795	2
岩手県	387,862	0.982	14	153,011	0.998	19	210,401	0.983	18	24,449	0.884	12
宮城県	398,233	1.008	23	151,029	0.985	17	222,228	1.038	37	24,976	0.903	15
秋田県	401,508	1.016	24	166,342	1.085	28	209,412	0.978	16	25,753	0.931	21
山形県	397,071	1.005	22	158,157	1.032	23	213,133	0.996	25	25,780	0.932	22
福島県	371,170	0.940	7	143,244	0.934	10	203,944	0.953	7	23,982	0.867	8
茨城県	345,092	0.874	1	123,806	0.808	1	197,232	0.921	1	24,054	0.870	9
栃木県	368,441	0.933	6	138,280	0.902	8	206,249	0.964	11	23,912	0.865	7
群馬県	375,463	0.951	10	152,198	0.993	18	199,066	0.930	4	24,198	0.875	10
埼玉県	362,541	0.918	2	131,052	0.855	3	205,920	0.962	9	25,569	0.925	20
千葉県	366,802	0.929	5	135,043	0.881	4	205,146	0.958	8	26,612	0.962	29
東京都	395,443	1.001	20	141,472	0.923	9	225,163	1.052	44	28,809	1.042	37
神奈川県	383,333	0.970	13	135,708	0.885	6	218,776	1.022	33	28,849	1.043	38
新潟県	374,415	0.948	8	149,449	0.975	14	198,797	0.929	2	26,168	0.946	26
富山県	388,914	0.985	16	166,280	1.085	27	198,888	0.929	3	23,746	0.859	6
石川県	419,711	1.063	35	183,005	1.194	36	213,731	0.999	27	22,976	0.831	4
福井県	406,607	1.029	26	171,280	1.117	30	212,729	0.994	23	22,598	0.817	3
山梨県	377,620	0.956	11	145,408	0.948	12	206,100	0.963	10	26,112	0.944	25
長野県	377,832	0.957	12	146,116	0.953	13	206,299	0.964	12	25,417	0.919	18
岐阜県	393,508	0.996	18	143,825	0.938	11	219,935	1.028	35	29,748	1.076	40
静岡県	374,926	0.949	9	135,459	0.884	5	215,044	1.005	29	24,423	0.883	11
愛知県	366,657	0.928	4	125,255	0.817	2	210,584	0.984	20	30,819	1.114	46
三重県	395,699	1.002	21	153,915	1.004	20	215,294	1.006	30	26,490	0.958	27
滋賀県	388,818	0.984	15	150,734	0.983	16	212,932	0.995	24	25,152	0.909	17
京都府	410,091	1.038	28	160,692	1.048	24	220,721	1.031	36	28,679	1.037	36
大阪府	425,629	1.078	36	161,814	1.056	25	229,606	1.073	45	34,209	1.237	47
兵庫県	411,338	1.041	29	155,910	1.017	22	224,794	1.050	43	30,634	1.108	44
奈良県	389,382	0.986	17	149,655	0.976	15	212,239	0.992	22	27,487	0.994	31
和歌山県	394,911	1.000	19	154,073	1.005	21	214,237	1.001	28	26,601	0.962	28
鳥取県	401,512	1.016	25	172,589	1.126	31	203,078	0.949	6	25,846	0.935	23
島根県	451,856	1.144	43	201,847	1.317	42	224,482	1.049	42	25,526	0.923	19
岡山県	432,151	1.094	39	178,448	1.164	35	223,075	1.042	39	30,629	1.107	43
広島県	411,492	1.042	31	162,563	1.060	26	219,159	1.024	34	29,770	1.076	41
山口県	458,627	1.161	45	207,407	1.353	45	223,329	1.043	40	27,892	1.009	35
徳島県	430,088	1.089	37	190,362	1.242	39	210,323	0.983	17	29,402	1.063	39
香川県	450,195	1.140	42	183,477	1.197	37	236,516	1.105	47	30,201	1.092	42
愛媛県	407,854	1.033	27	168,680	1.100	29	213,325	0.997	26	25,849	0.935	24
高知県	430,980	1.091	38	197,996	1.292	40	208,147	0.972	14	24,837	0.898	14
福岡県	417,097	1.056	34	178,130	1.162	34	208,268	0.973	15	30,699	1.110	45
佐賀県	484,450	1.226	47	223,074	1.455	47	233,566	1.091	46	27,810	1.006	34
長崎県	445,198	1.127	41	201,894	1.317	43	215,622	1.007	31	27,682	1.001	33
熊本県	443,662	1.123	40	198,420	1.294	41	218,477	1.021	32	26,766	0.968	30
大分県	452,639	1.146	44	205,812	1.343	44	223,403	1.044	41	23,424	0.847	5
宮崎県	413,817	1.048	33	177,815	1.160	33	211,007	0.986	21	24,995	0.904	16
鹿児島県	467,320	1.183	46	220,121	1.436	46	222,475	1.039	38	24,724	0.894	13
沖縄県	411,467	1.042	30	188,822	1.232	38	201,271	0.940	5	21,374	0.773	1

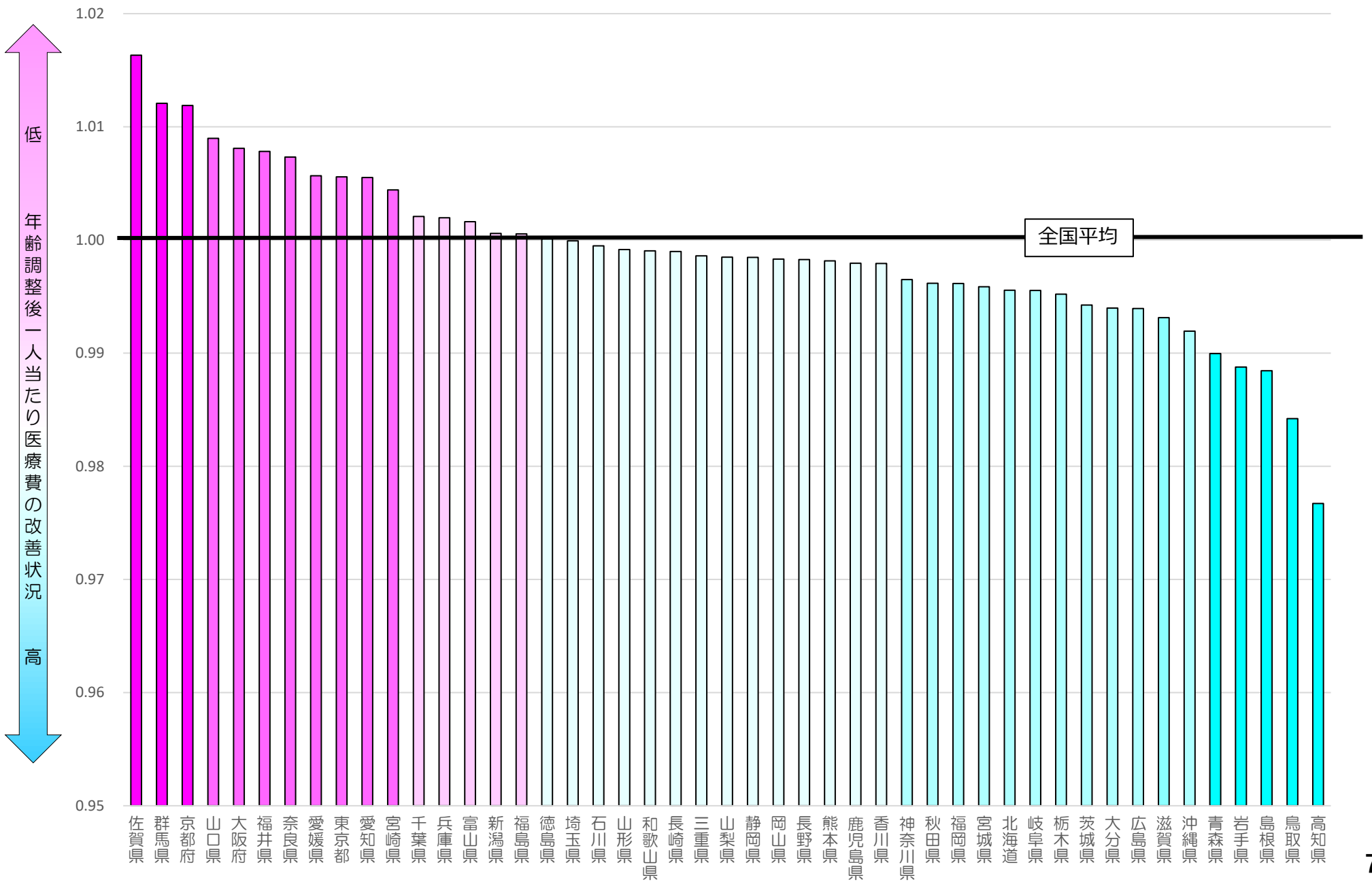
○地域差指数の日本地図グラフ



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

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

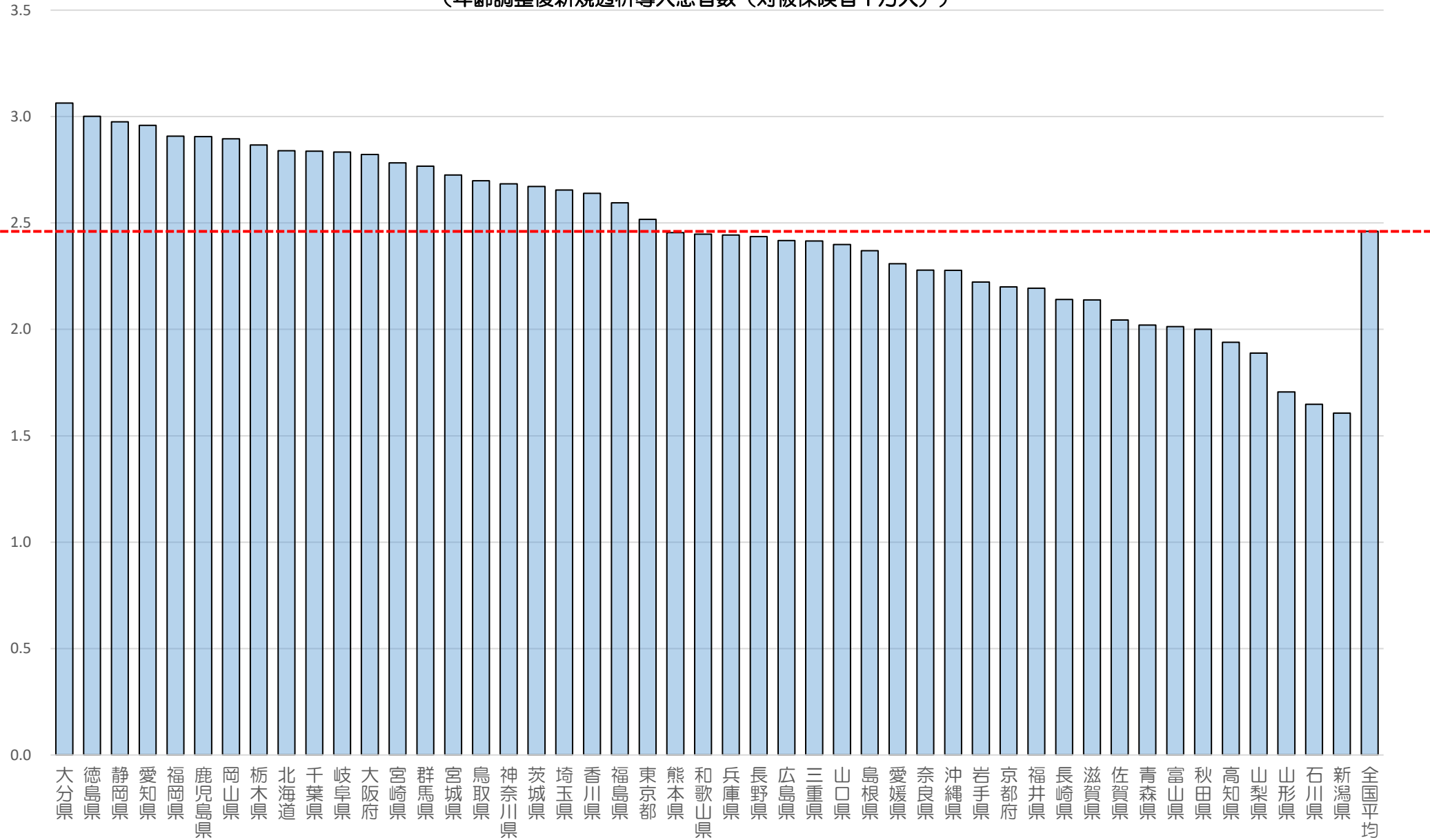
(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点  
 指標② 医療費適正化のアウトカム評価



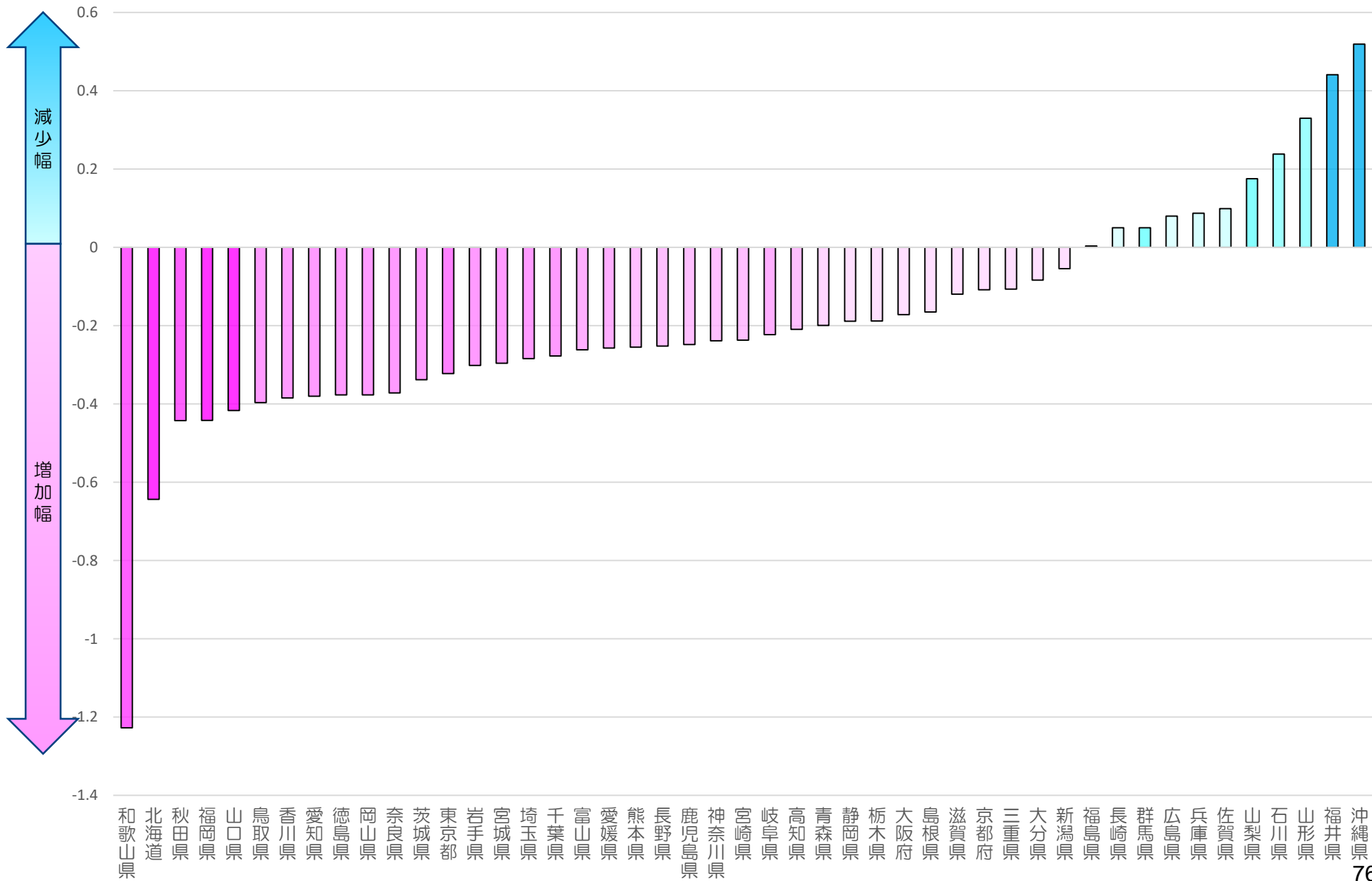
(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)

指標② 重症化予防のマクロ的評価

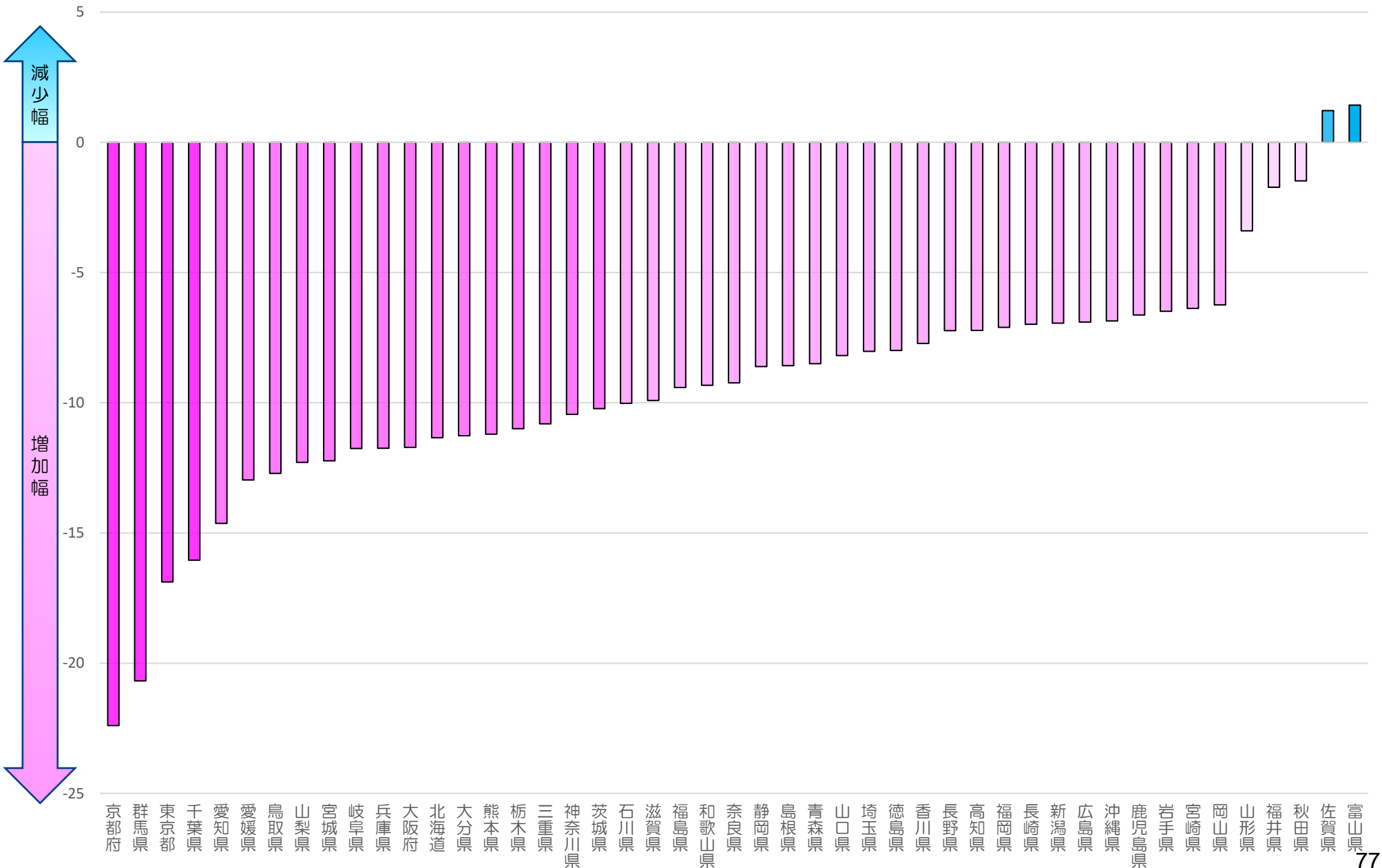
(年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人))



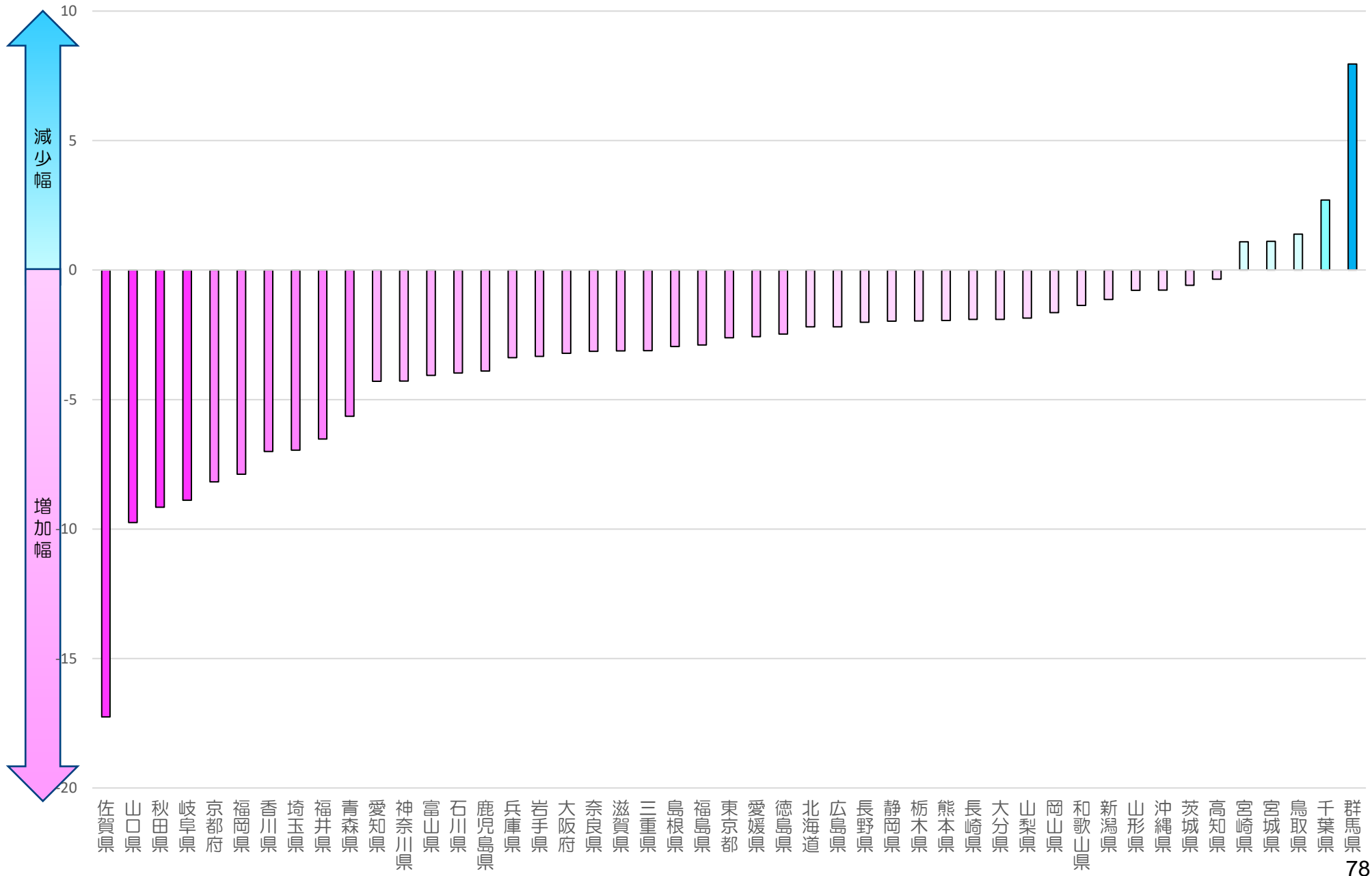
(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点  
 指標② 重症化予防のマクロ的評価



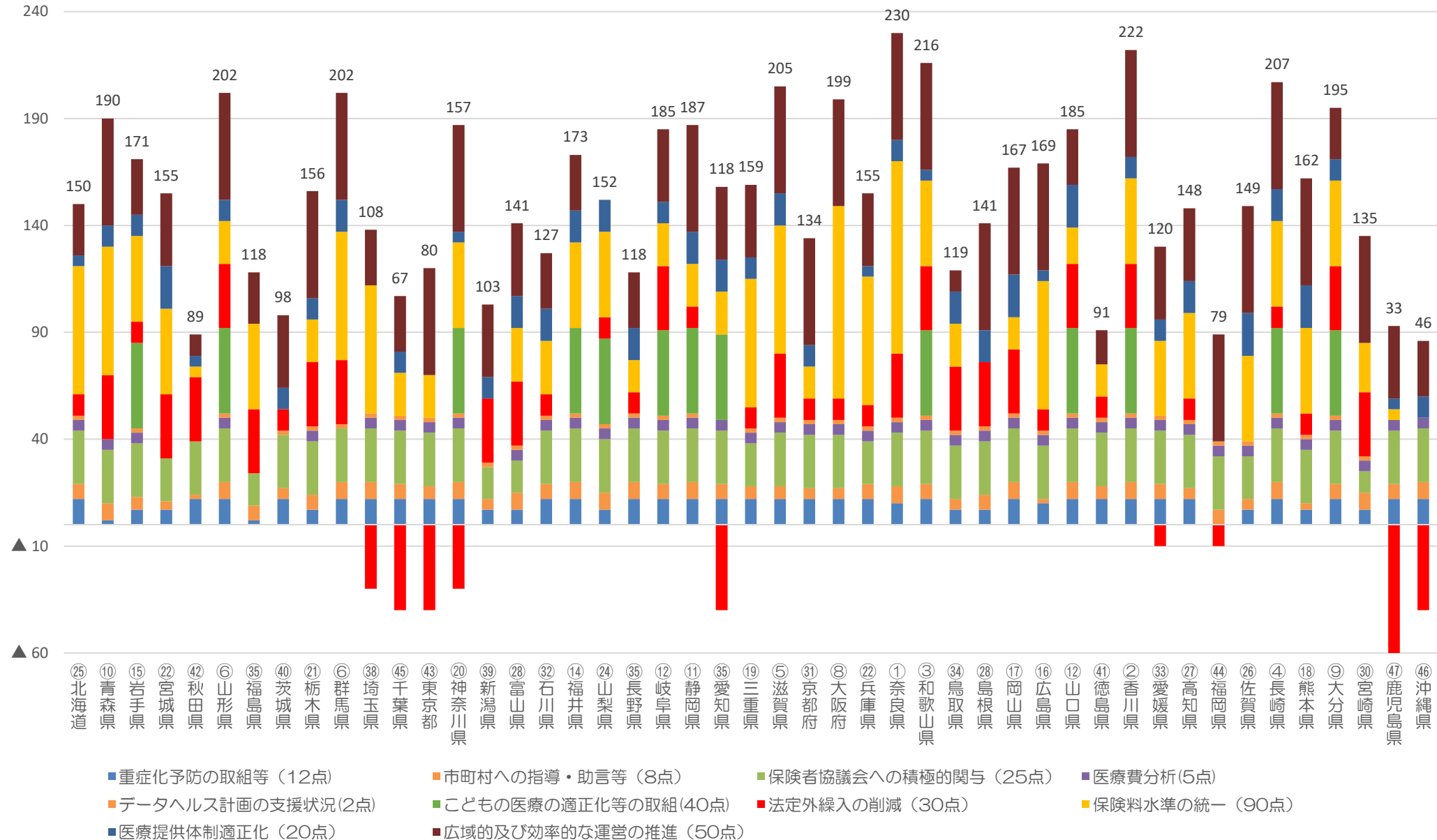
(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点  
 指標② 重複投与者数



(参考) 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点  
 指標② 多剤投与者数

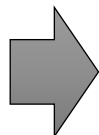


令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別各得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価



## 令和6年度実施分

重症化予防の取組 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
市町村における生活習慣病重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	2	45	96%
② 都道府県循環器病対策推進協議会等と連携し、循環器病の発症予防及び合併症の発症等の対策を推進するため、循環器病とその多様な後遺症に関する十分かつ確かな情報提供を行い、さらに発症後早期の対応やその必要性に関する知識の普及啓発に取り組んでいる場合	5	47	100%
③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の取組状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合	5	43	91%
個人インセンティブの提供に係る取組の推進 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
④ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が個人の健康指標の維持や改善を成果としてインセンティブを提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合	5	39	83%
重複・多剤投与者に対する取組の推進 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
⑤ 都道府県レベルで医療関係団体との協力体制を構築し、重複・多剤投与者に対する取組を行っている場合	5	43	91%



## 令和7年度実施分

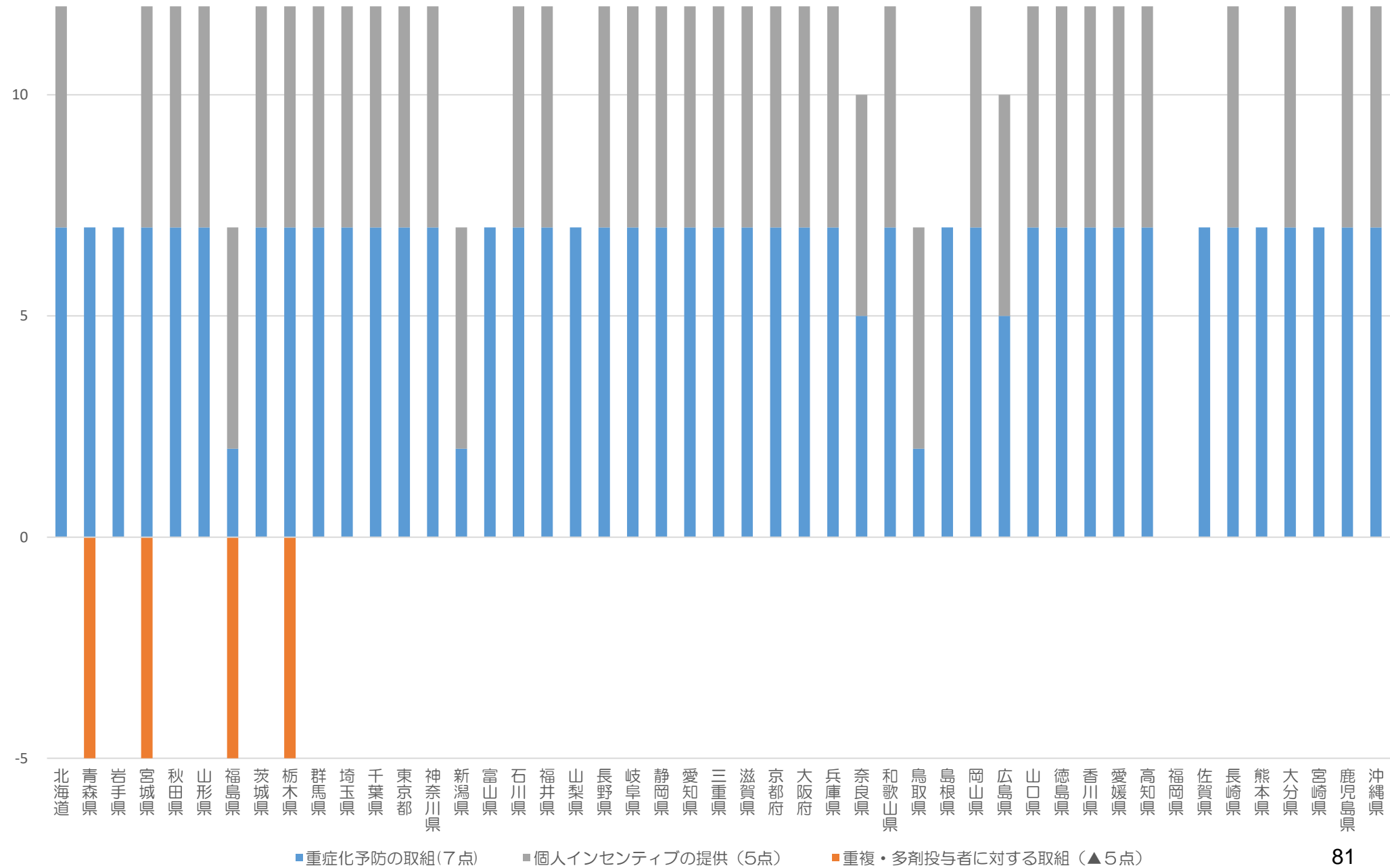
重症化予防の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
市町村における生活習慣病重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	2	44	94%
② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の取組状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 都道府県の達成状況を踏まえ、指標や配点割合を見直す。

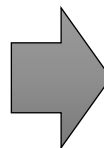


令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（重症化予防の取組等）



## 令和6年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	3	41	87%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
2. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	44	94%
② 第三者求償の目的や債権管理等に関する助言できる体制を構築し、研修や相談において助言を実施している場合	1	46	98%
③ 管内全ての市町村が、研修会に参加している又は都道府県による巡回指導（連合会との共催を含む）を受けている場合			
④ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供している場合	2	37	79%



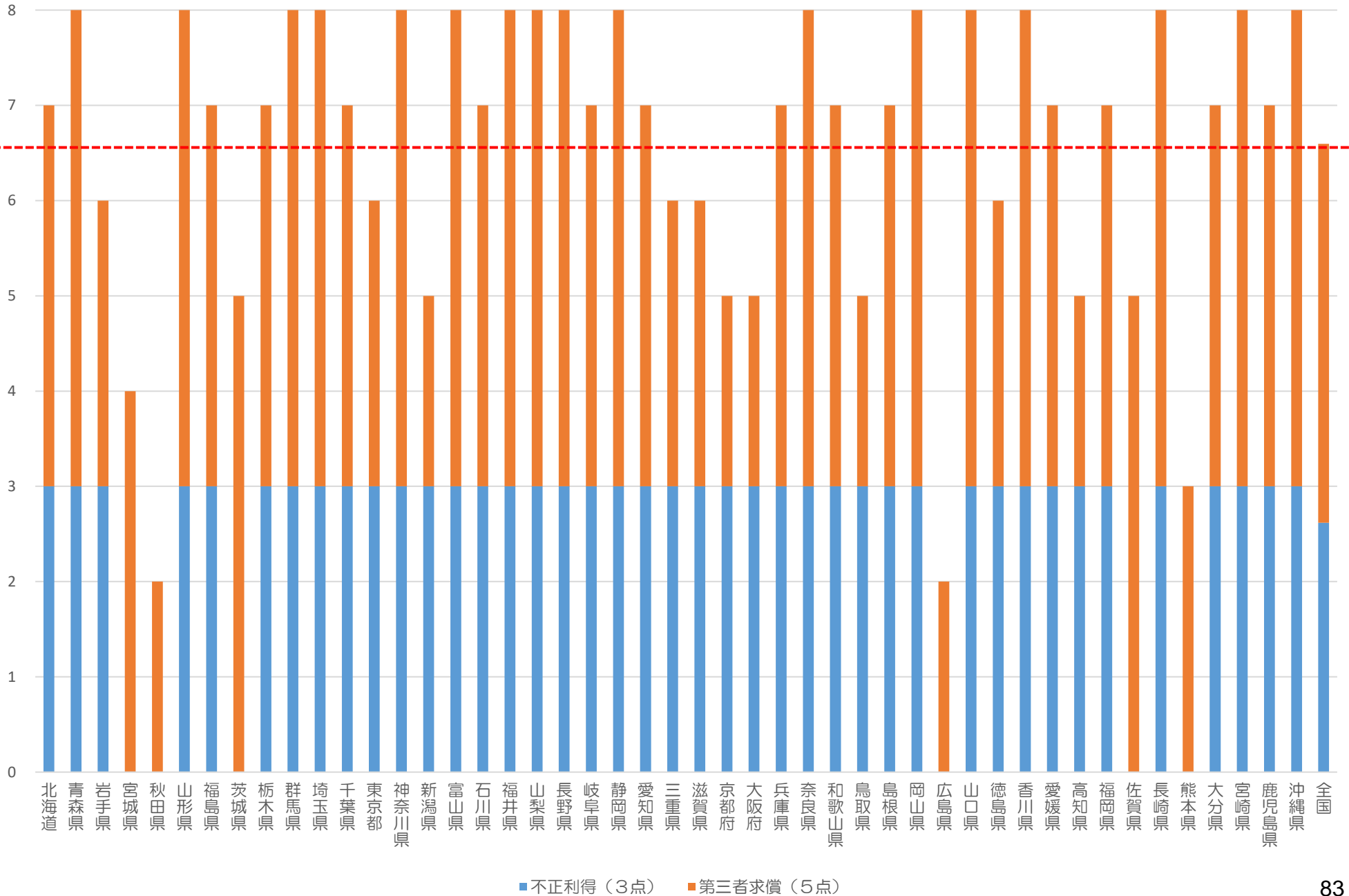
## 令和7年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	3	41	87%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
2. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	44	94%
② 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供している場合	2	37	79%
③ 広域的または専門的な事案について、委託規約の策定に向け市町村と協議を行う等、第三者求償事務委託の体制構築に向けた取組をしている場合	1	25	53%

### 【令和7年度指標の考え方】

- 都道府県の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。
- 第三者行為求償事務委託の体制構築の取組を評価する指標を新設する。

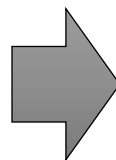
令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（市町村への指導・助言等）



# 令和7年度都道府県取組評価分 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会への積極的関与）】

## 令和6年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合			
① 保険者協議会を、医療関係者等（2以上の団体）の参画を得て開催している場合（※1）	5	45	96%
② 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※2）			
③ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ（NDB）について、保険者協議会に提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合（※3）	10	44	94%



## 令和7年度実施分

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

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

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

※3 厚生労働省から提供する医療費データについては、毎年度、NDBデータから、都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する医療費のデータ等を送付予定。また、都道府県がKDBデータ等のその他のレセプトデータ等を活用した場合も評価対象とする。

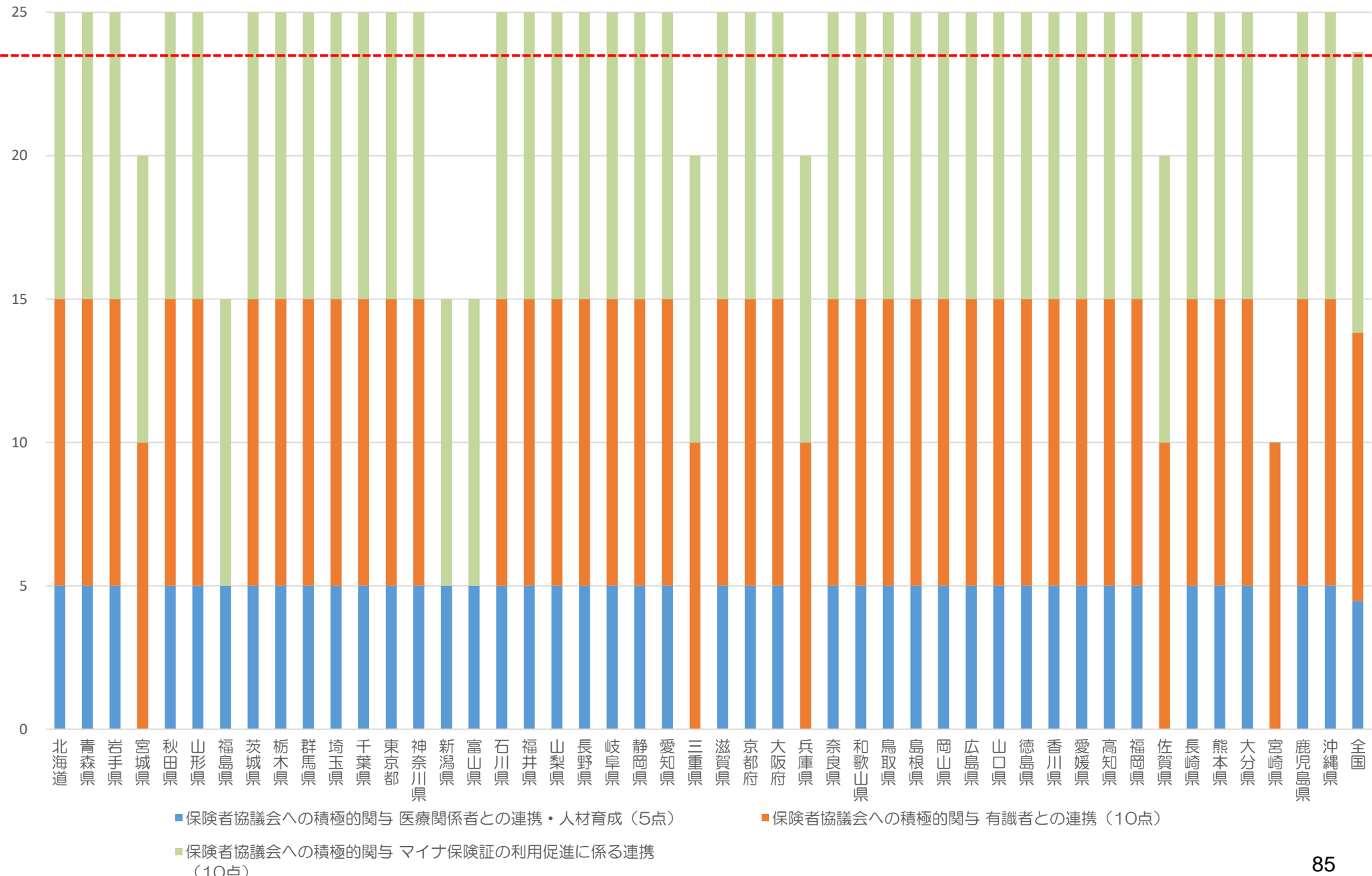
（参考）都道府県は、市町村と協議し合意を得ることによって、保険者努力支援制度による交付金について都道府県における医療費分析、人材育成等に充てることも可能。

※4 周知広報等の取組などを想定。

### 【令和7年度指標の考え方】

○ 国の通知も踏まえ、すでに多くの都道府県において保険者協議会への医療関係者の参画が行われている実態を踏まえ、当該指標を削除するとともに、医療関係者等も含め、関係者においてより医療費適正化やマイナ保険証の利用促進に向けた取組が進むよう、新たな指標を作成する。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会）



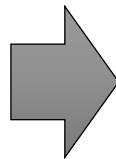
# 令和7年度都道府県取組評価分

# 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（医療費分析等）】

## 令和6年度実施分

## 令和7年度実施分

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



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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

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

### 【令和7年度（予定）指標の考え方】

- データヘルス計画の支援状況を評価する。

こどもの医療の適正化等の取組 (令和6年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率				
<p>こどもの医療の適正化等の取組として、以下の基準を全て満たす取組を実施している場合</p> <table border="1" data-bbox="120 351 1701 793"> <tr> <td data-bbox="120 351 1701 465"> <p><b>【被保険者への取組】</b> ① こどもの医療の適正化につながる周知啓発等の取組を実施している場合（こどもの医療に関するガイドブックの作成・配布、「上手な医療のかかり方」に関する講座の実施等）</p> </td> <td data-bbox="1701 351 1798 465" rowspan="4">40</td> <td data-bbox="1798 351 1895 465" rowspan="4">13</td> <td data-bbox="1895 351 1991 465" rowspan="4">28%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="120 465 1701 579"> <p><b>【管内市区町村との連携】</b> ② 管内市区町村のうち、市町村固有指標③こどもの医療の適正化等の取組の指標③・⑤を満たす市町村の割合が9割を超えている場合</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="120 579 1701 694"> <p><b>【地域医療団体との連携】</b> ③ 都道府県医師会や薬剤師会等と連携して、こどもの抗菌薬処方の適正化につながる取組を実施している場合</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="120 694 1701 793"> <p><b>【被用者保険との連携】</b> ④ 保険者協議会や県民会議等において、被用者保険の保険者と連携して、こどもの医療費の適正化につながる①、③の取組を実施している場合</p> </td> </tr> </table>	<p><b>【被保険者への取組】</b> ① こどもの医療の適正化につながる周知啓発等の取組を実施している場合（こどもの医療に関するガイドブックの作成・配布、「上手な医療のかかり方」に関する講座の実施等）</p>	40	13	28%	<p><b>【管内市区町村との連携】</b> ② 管内市区町村のうち、市町村固有指標③こどもの医療の適正化等の取組の指標③・⑤を満たす市町村の割合が9割を超えている場合</p>	<p><b>【地域医療団体との連携】</b> ③ 都道府県医師会や薬剤師会等と連携して、こどもの抗菌薬処方の適正化につながる取組を実施している場合</p>	<p><b>【被用者保険との連携】</b> ④ 保険者協議会や県民会議等において、被用者保険の保険者と連携して、こどもの医療費の適正化につながる①、③の取組を実施している場合</p>
<p><b>【被保険者への取組】</b> ① こどもの医療の適正化につながる周知啓発等の取組を実施している場合（こどもの医療に関するガイドブックの作成・配布、「上手な医療のかかり方」に関する講座の実施等）</p>	40				13	28%	
<p><b>【管内市区町村との連携】</b> ② 管内市区町村のうち、市町村固有指標③こどもの医療の適正化等の取組の指標③・⑤を満たす市町村の割合が9割を超えている場合</p>							
<p><b>【地域医療団体との連携】</b> ③ 都道府県医師会や薬剤師会等と連携して、こどもの抗菌薬処方の適正化につながる取組を実施している場合</p>							
<p><b>【被用者保険との連携】</b> ④ 保険者協議会や県民会議等において、被用者保険の保険者と連携して、こどもの医療費の適正化につながる①、③の取組を実施している場合</p>							

## 【令和7年度（予定）指標の考え方】

- こどもの医療の適正化等の取組を評価する。

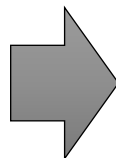


# 令和7年度都道府県取組評価分

# 【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

## 令和6年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	19	40%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	22	47%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥、⑦、⑧又は⑨に該当している場合	-30	9	19%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥、⑦、⑧又は⑨に該当している場合	-10	5	11%
⑤ 令和5年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く（令和4年10月～令和5年9月に提出された変更計画が対象）。	-10	2	4%



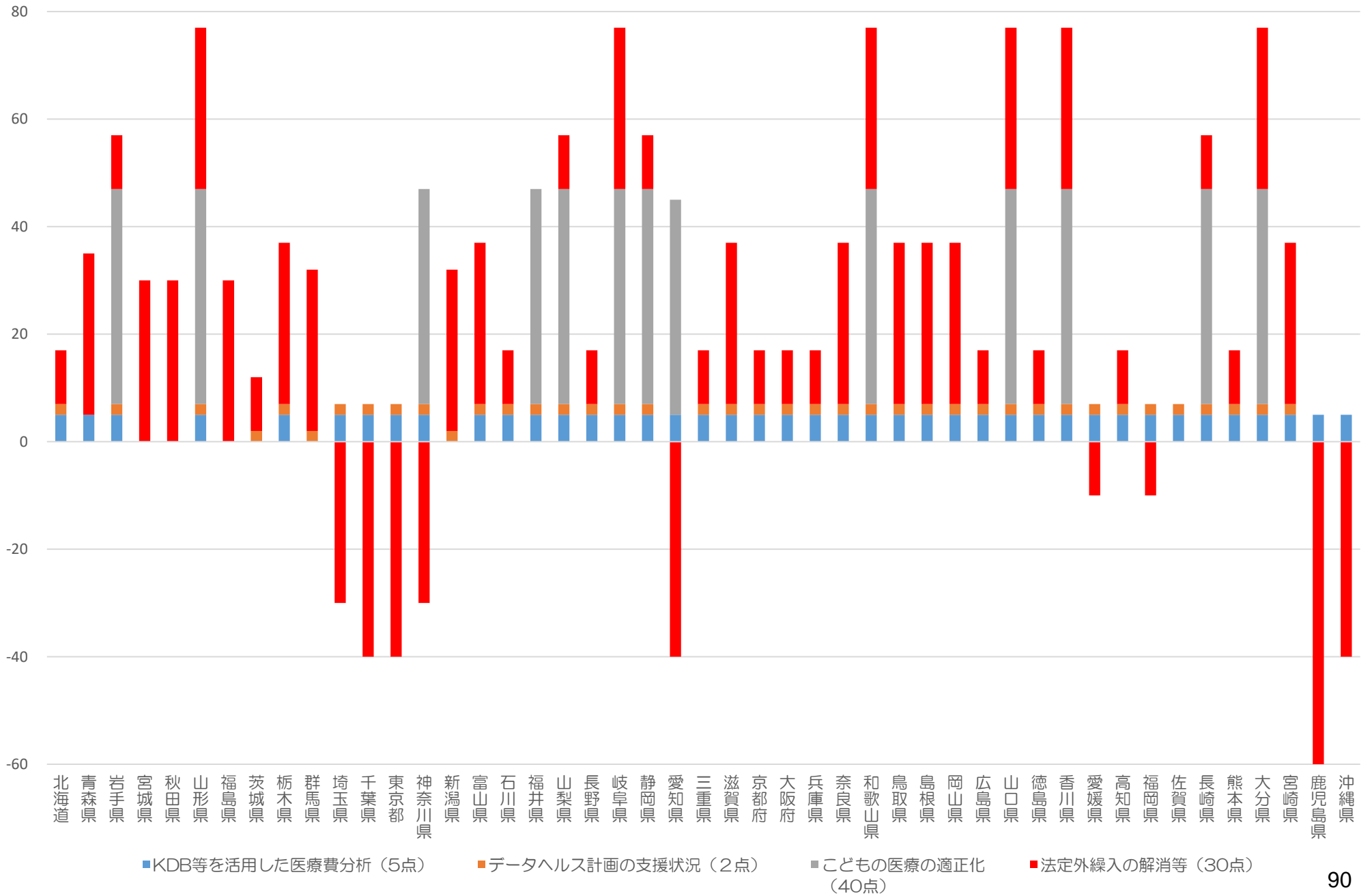
## 令和7年度実施分

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

### 【令和7年度指標の考え方】

- 令和6年度以降の都道府県運営方針に基づく取組（公表）を評価する。
- 市町村指標の見直しに伴い指標を見直す。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療費分析、法定外繰入の解消等）

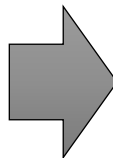


# 令和7年度都道府県取組評価分

## 【指標③：保険料水準の統一に向けた取組状況】

### 令和6年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和6年度納付金算定において、 $\alpha=0$ (※1)として設定している場合	30	11	23%
② ①に該当しないが、 $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合	15	26	55%
③ $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合	5	3	6%
④ 令和6年度納付金算定において、完全統一を達成している場合(※3)	20	3	6%
⑤ ④に該当しないが、完全統一の目標年度(※2)について、市町村と合意している場合	10	16	34%



### 令和7年度実施分

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

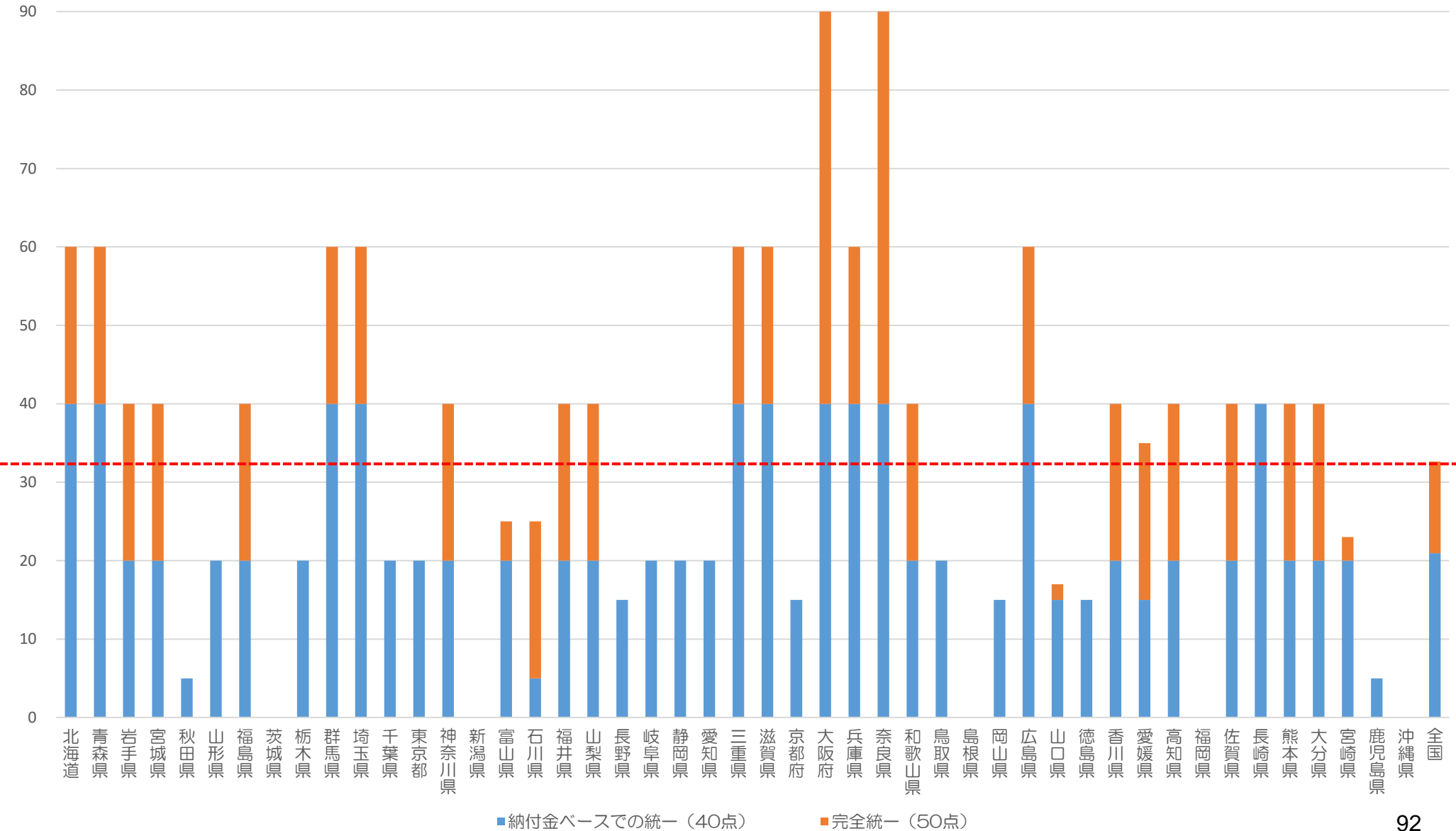
※1  $\alpha$ は納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数。

※2 目標年度は、定量的な目標である必要がある。

#### 【令和7年度指標の考え方】

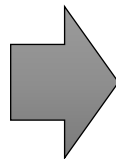
- $\alpha$ の値や $\alpha=0$ の目標年度、完全統一の目標年度の設定状況及び完全統一に向けた取組の合意状況に応じた評価を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険料水準の統一）



### 令和6年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (令和5年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合又は再編検討区域として支援を受けている場合	5	13	28%
② 令和4年度病床機能報告の報告率が令和5年8月末時点（オープンデータベース）で100%を達成している場合	5	16	34%
③ 地域医療構想調整会議において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の合意が100%に達している場合	10	8	17%



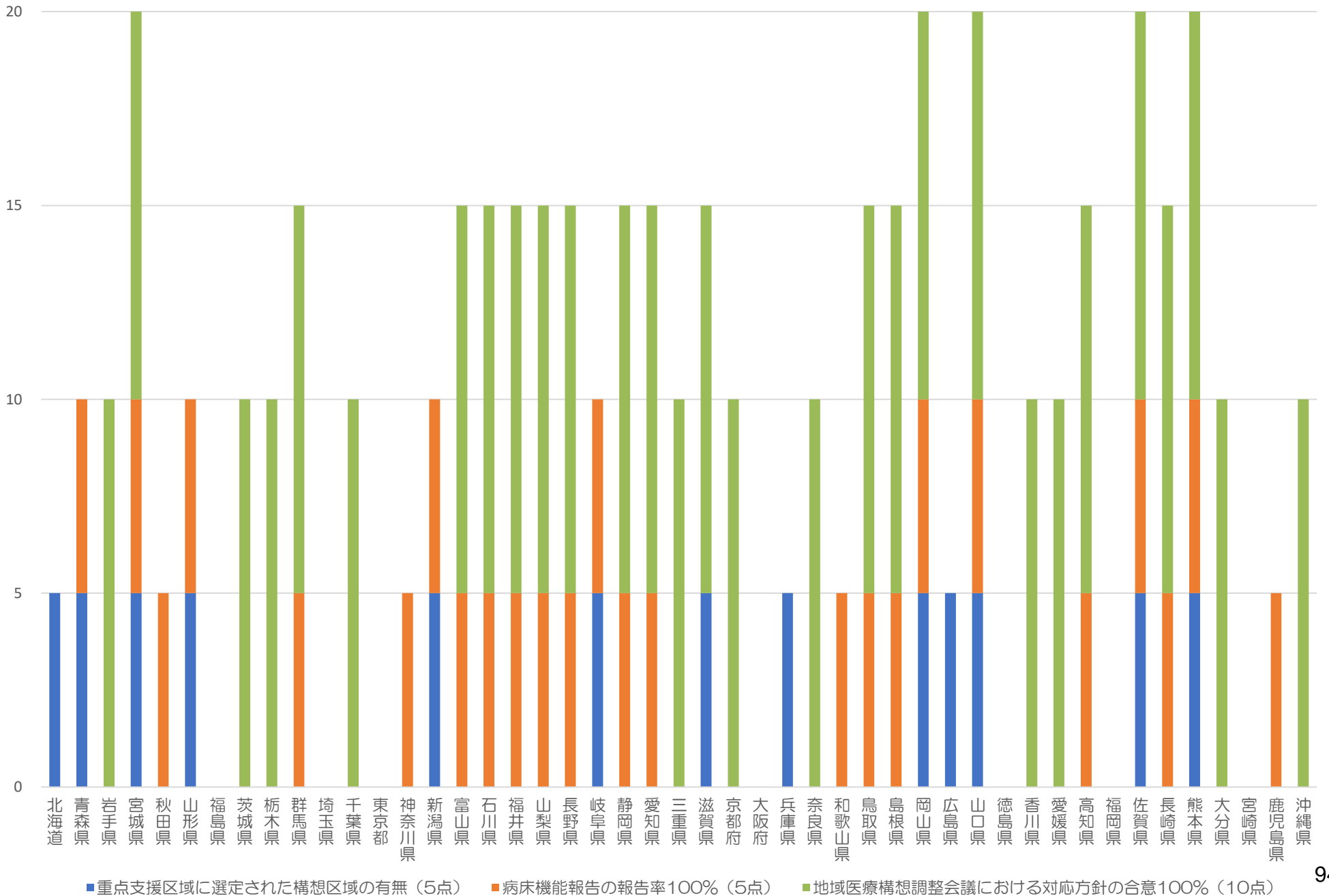
### 令和7年度実施分

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

#### 【令和7年度指標の考え方】

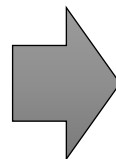
- 年度の更新を行う。

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療提供体制適正化の推進）



### 令和6年度実施分

市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 (令和5年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の標準化を実施している場合 ・保険料（税）の減免基準の統一 ・一部負担金の減免基準の統一 ・出産育児一時金の給付水準の統一 ・葬祭費の給付水準の統一	12	32	68%
② 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、3点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化を実施している場合 ・収納対策の共同実施（地方税回収機構での実施を含む） ・後発医薬品差額通知の送付 ・重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検	8	24	51%



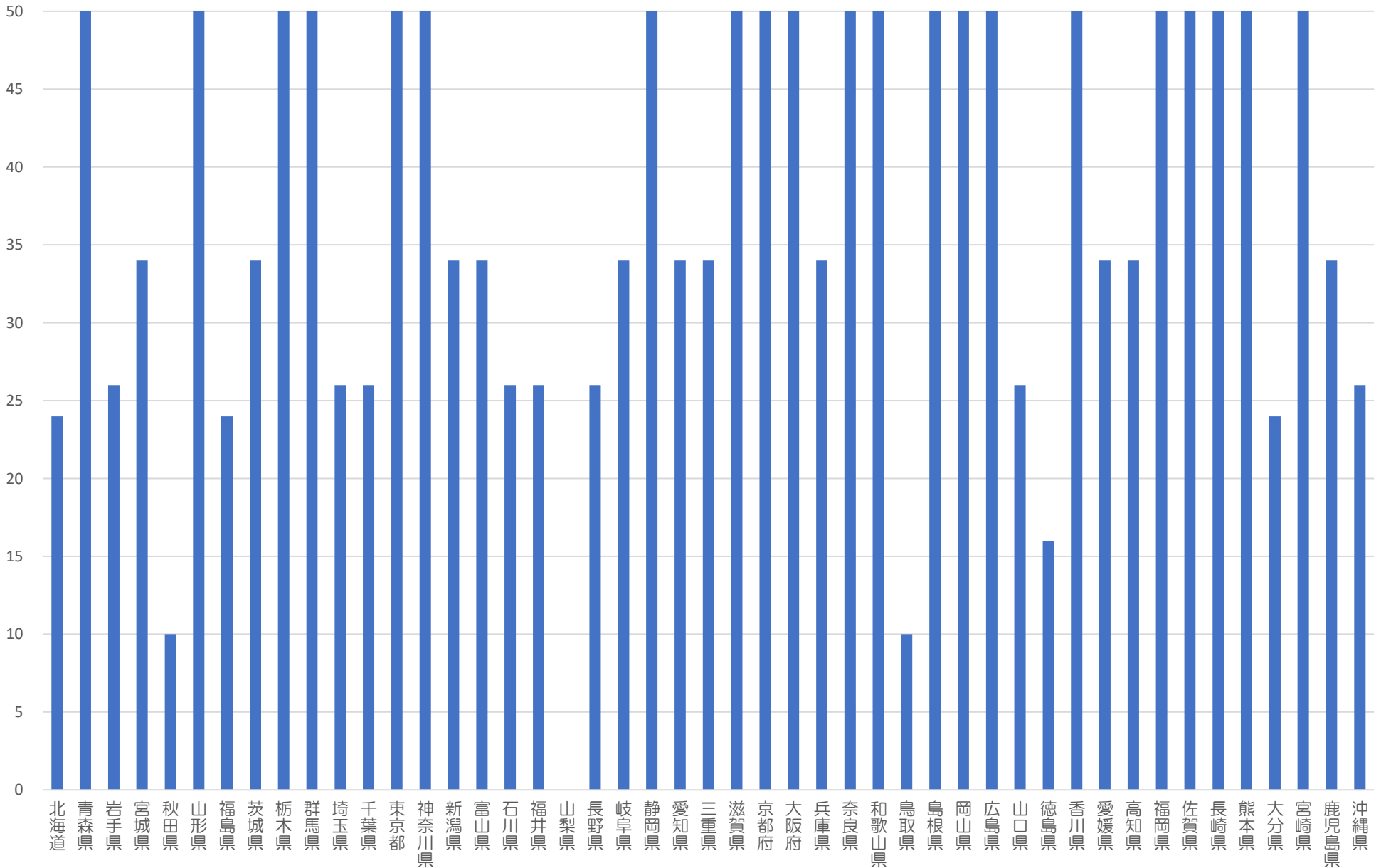
### 令和7年度実施分

市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 (令和6年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の標準化を実施している場合 ・保険料（税）の減免基準の統一 ・一部負担金の減免基準の統一 ・出産育児一時金の給付水準の統一 ・葬祭費の給付水準の統一	24	35	74%
② 都道府県が中心となり、以下の項目のうち、3点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化を実施している場合 ・収納対策の共同実施（地方税回収機構での実施を含む） ・後発医薬品差額通知の送付 ・重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検	16	30	64%
③ 都道府県が中心となり、管内全市町村の事務の標準化、広域化・効率化について国民健康保険団体連合会と連携して実施している場合	10	42	89%

### 【令和7年度指標の考え方】

- 保険料水準の統一や業務の効率化に寄与する取組について、評価を行う。
- 令和5年度の取組も推進するため、実施状況は令和6年度時点の状況の評価する。（令和5年度に実施済であっても評価対象となる）

令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（事務の広域的及び効率的な運営の推進）

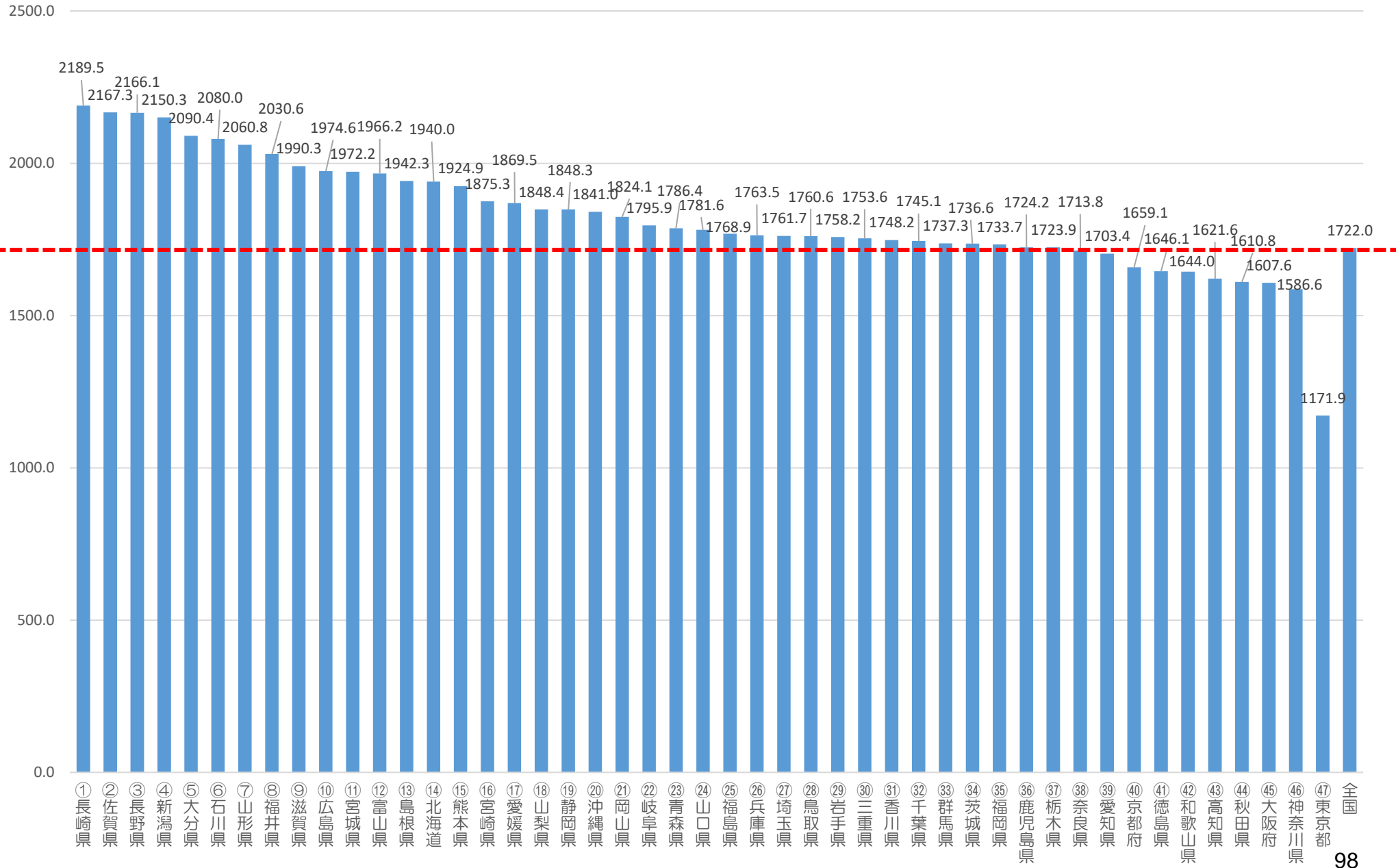


■事務の広域化・効率化・標準化の実施（50点）

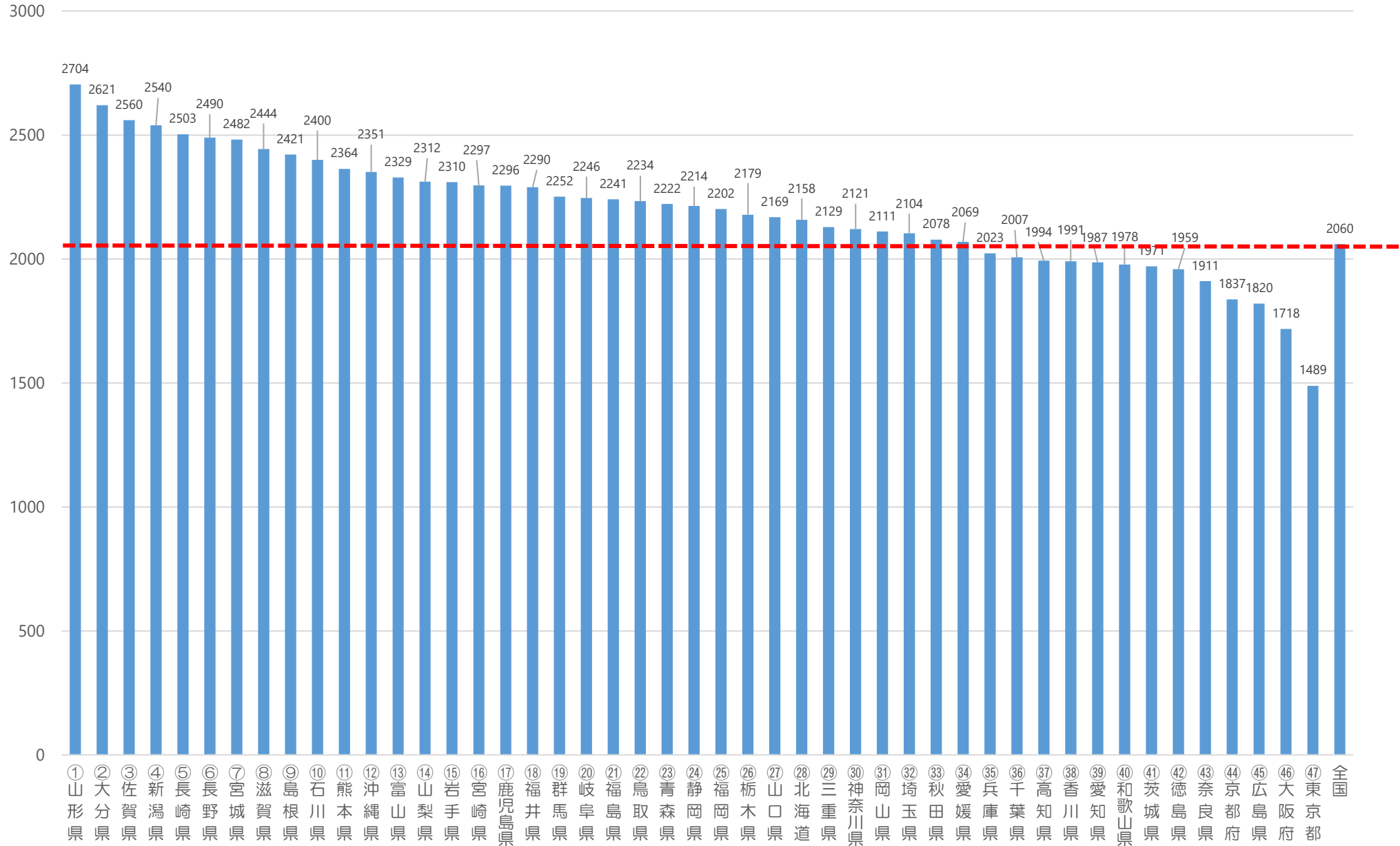


**令和7年度の保険者努力支援制度(取組評価分)  
一人当たり交付額について【速報値】**

# 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 一人当たり交付額

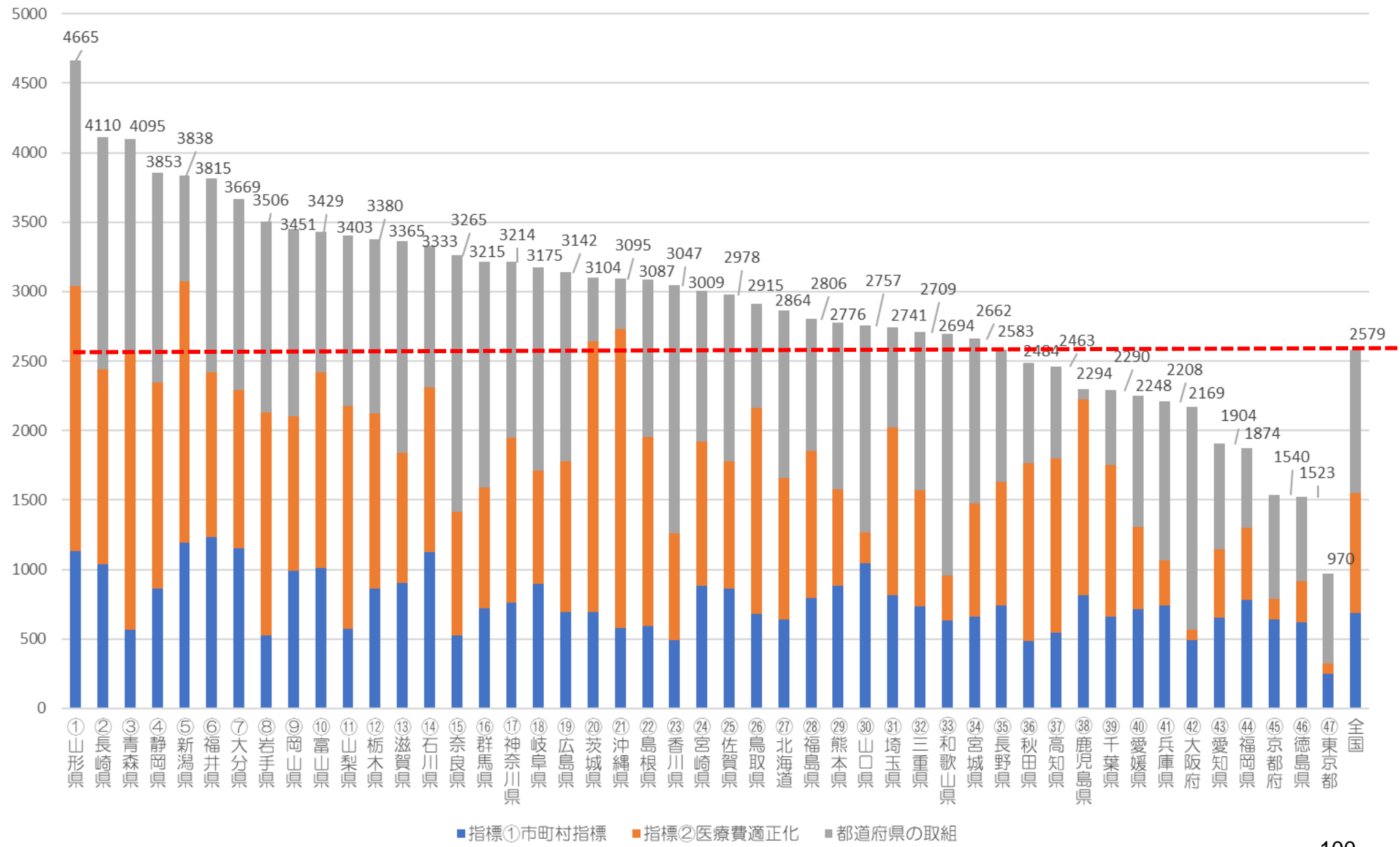


(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(市町村分)  
一人当たり交付額

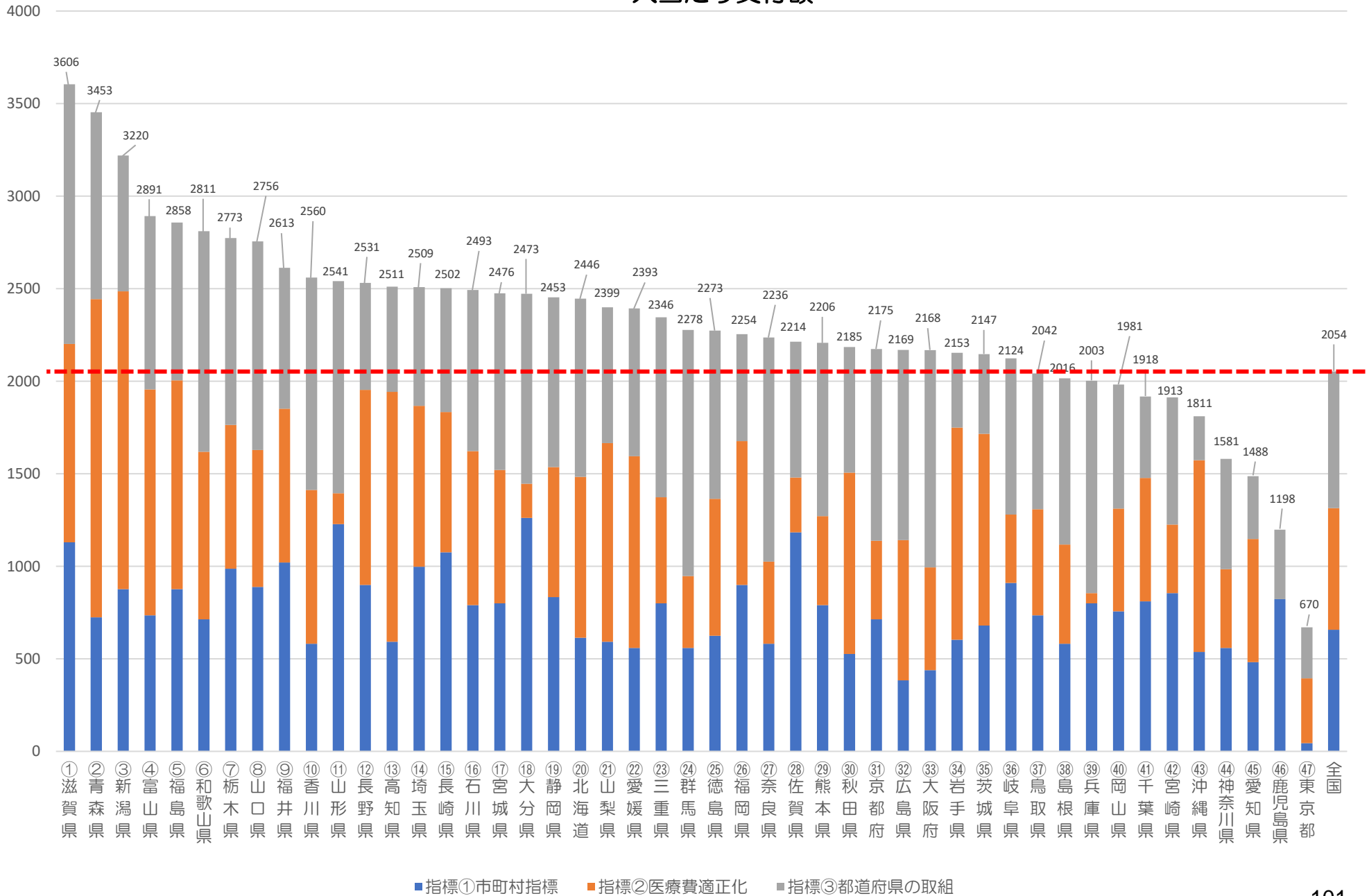


# 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 一人当たり交付額

速報値

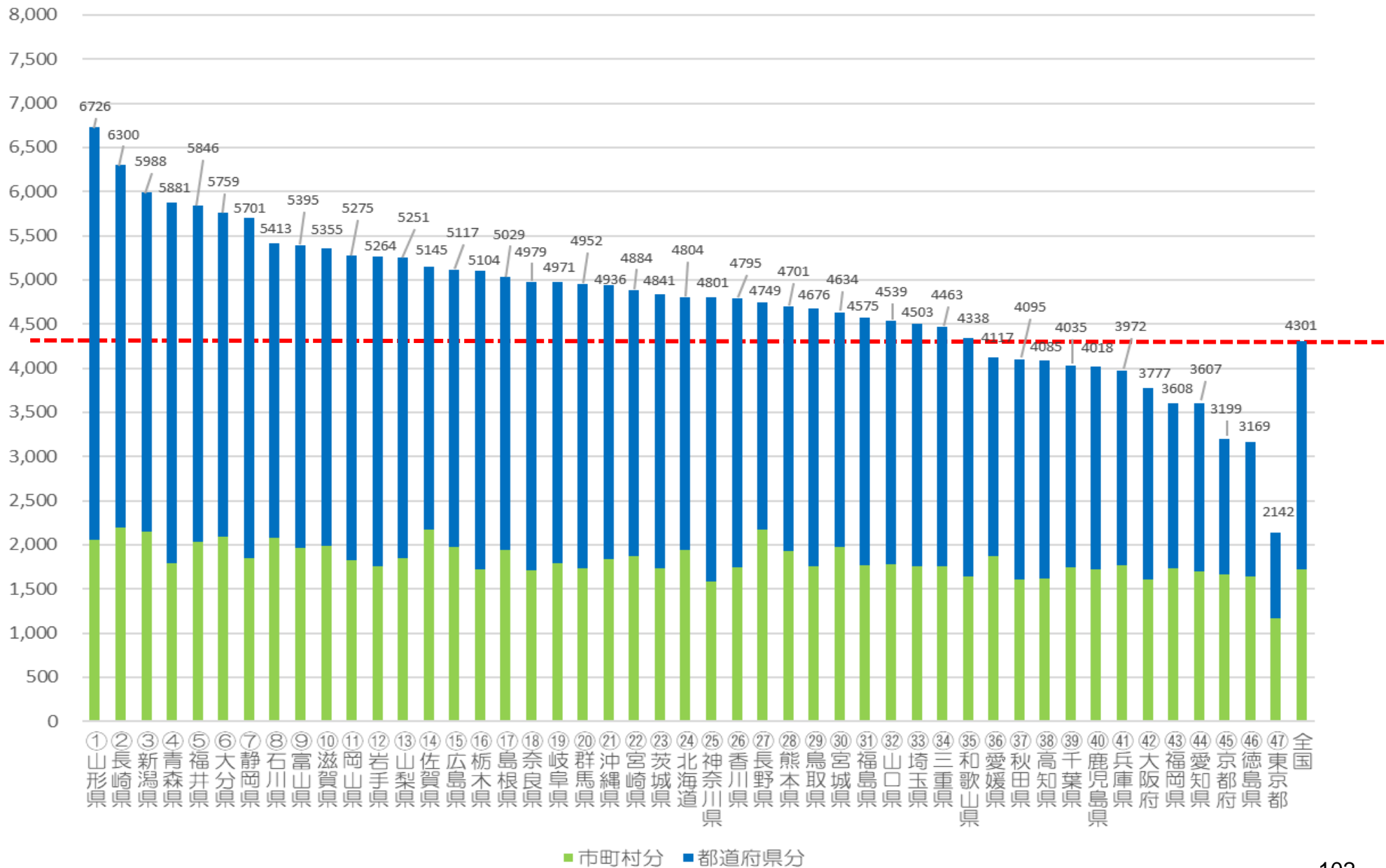


(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)  
一人当たり交付額

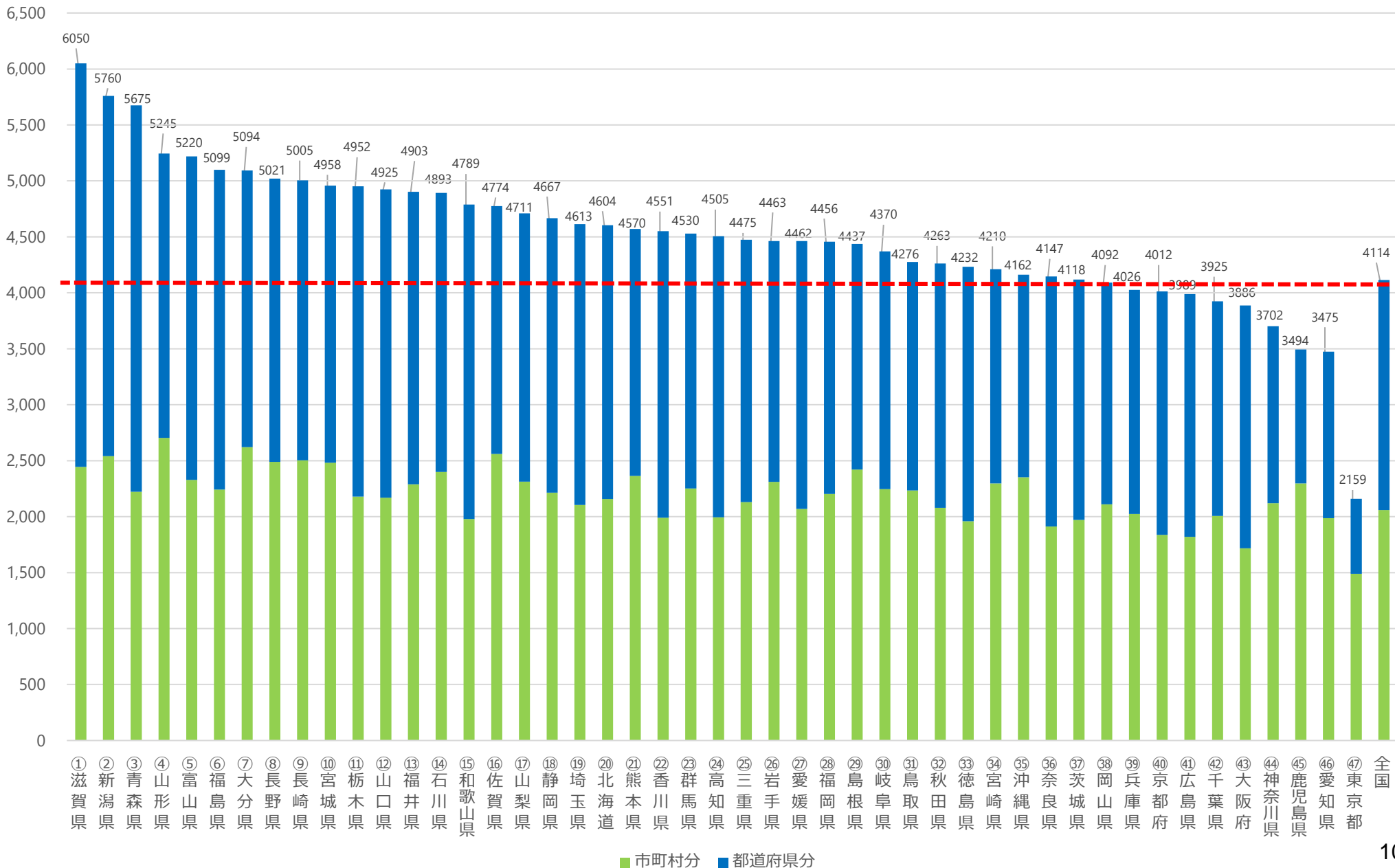


# 令和7年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分+市町村分） 一人当たり交付額

速報値



(参考) 令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分 (都道府県分+市町村分)  
一人当たり交付額



## 予防・健康づくり支援分



# 令和6年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

## 【交付対象】

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

## 【交付要件】

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

## (事業分類及び事業例)

### A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

### B. 市町村の現状把握・分析

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

### C. 都道府県が実施する保健事業

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

### D. 人材の確保・育成事業

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

### E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

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

### F. モデル事業(先進的な保健事業)

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

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

## 【基準額】(補助率10/10)

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

# 令和6年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

## 【交付要件】

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

## 【基準額①】

(適用要件)

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

(基準額)補助率10/10

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

## 【基準額②】

(適用要件)

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

(基準額)補助率10/10

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

## 【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】

(適用要件)

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

(加算額)補助率10/10

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

## 事業内容

### ① 国保一般事業

- a)健康教育
- b)健康相談
- c)歯科にかかる保健事業
- d)地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業
- e)保険者独自の取組

### ② 生活習慣病予防対策

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

### ③ 生活習慣病等重症化予防対策

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

### ④ 重複・頻回受診者等に対する対策


- n)重複・頻回受診者に対する保健指導
- o)重複・多剤服薬者に対する保健指導

### ⑤ PHRの利活用を推進する取組

- p)PHRを利活用した保健事業

# 令和6年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分に係る評価指標

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

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

## (1) 「事業」の取組状況

114億円

### (都道府県)

- 1) 事業ABCを全て実施している場合      5点  
44/47
- 2) 事業ABCDEを全て実施している場合      6点  
42/47
- 3) 事業Fを実施している場合で、全都道府県による評価結果  
上位 1位から10位      10点  
10/47

### (市町村) 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加算

- 1) 事業①国保一般事業を      5点  
管内市町村の割合が5割以上      5点  
・ 1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上の場合      5点  
7/47
- ・ 上記を満たした上で、2事業以上実施する管内市町村の割合が  
1割以上の場合      8点  
18/47
- 2) 事業②生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の  
割合が7割以上の場合      5点  
21/47
- 3) 事業②のh) を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合      5点  
15/47
- 4) 事業③生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割  
合が9割以上の場合      5点  
25/47
- 5) 事業④のn) またはo) を実施する管内市町村の割合が3割以  
上の場合      5点  
32/47
- 6) 事業⑤PHRの利活用を推進する取組を実施する管内市町村の割  
合が1割以上の場合      5点  
5/47
- 7) 事業①②③④それぞれから1事業以上の事業を実施している管  
内市町村の割合      5点  
管内市町村の2割以上が実施  
17/47

## (2) 「事業」の取組内容

114億円

### (都道府県)

- 1) 下記市町村指標1)～3)を全て満たす申請市町村の割合が5割以上  
の場合      10点  
34/47
- 2) 申請市町村が下記市町村指標1)～3)を満たせるよう都道府県から  
支援を受けたと回答している割合      10点  
申請市町村の8割以上が支援を受けている場合  
43/47

### (市町村) 要件を満たす申請市町村の割合に応じて加算

- 1) 申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプ  
ローチを組み合わせて総合的に事業を展開している場合      10点  
5点  
7/47
- 2) 申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を  
実施している場合      3点  
40/47
- 3) 申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支  
援・評価を受け、事業に反映している場合      10点  
25/47
- 4) d) の申請市町村の全てが、医療・介護・保健など部局横断的にデー  
タ分析を行い、一体的(国保・後期・介護)に事業へ活用している場  
合      3点  
28/47
- 5) n) またはo) の申請市町村の全てが、医療費適正化効果や対象者の  
減少数等の目標値を設定した上で、地域の医師会・薬剤師会等の医療  
関係団体と連携して事業を実施している場合      10点  
18/47

# 令和6年度 都道府県国保ヘルスアップ支援事業申請状況

事業実施都道府県数 47

区分別実施都道府県数

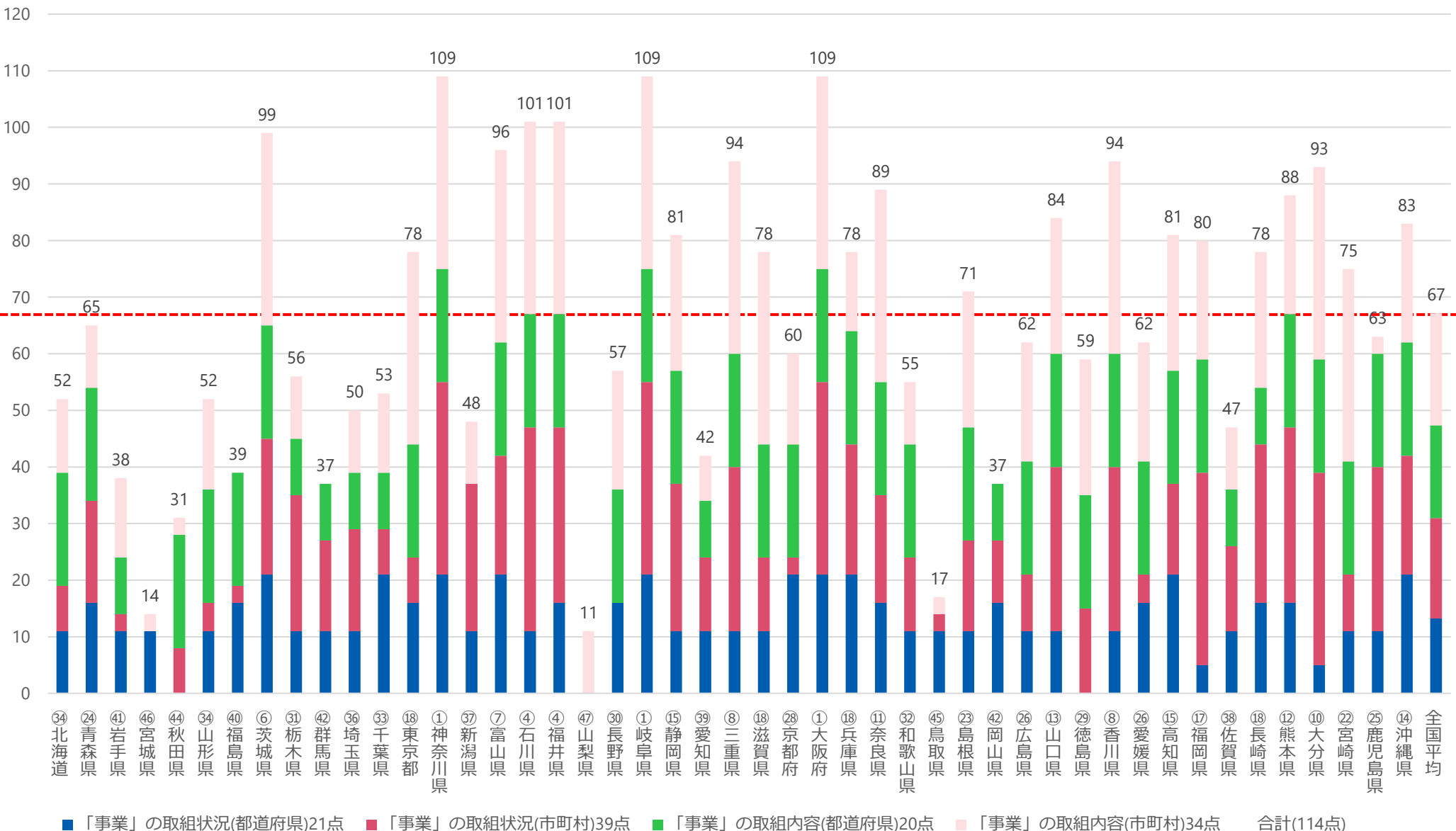
事業区分	都道府県数		事業数	
		前年度		前年度
A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備	46	46	86	82
B 市町村の現状把握・分析	47	46	61	57
C 都道府県が実施する保健事業	45	45	99	81
D 人材の確保・育成事業	45	44	67	61
E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業	43	43	58	58
F モデル事業	26	28	30	31
計	47	47	401	370

# 令和6年度 市町村国保ヘルスアップ事業申請状況

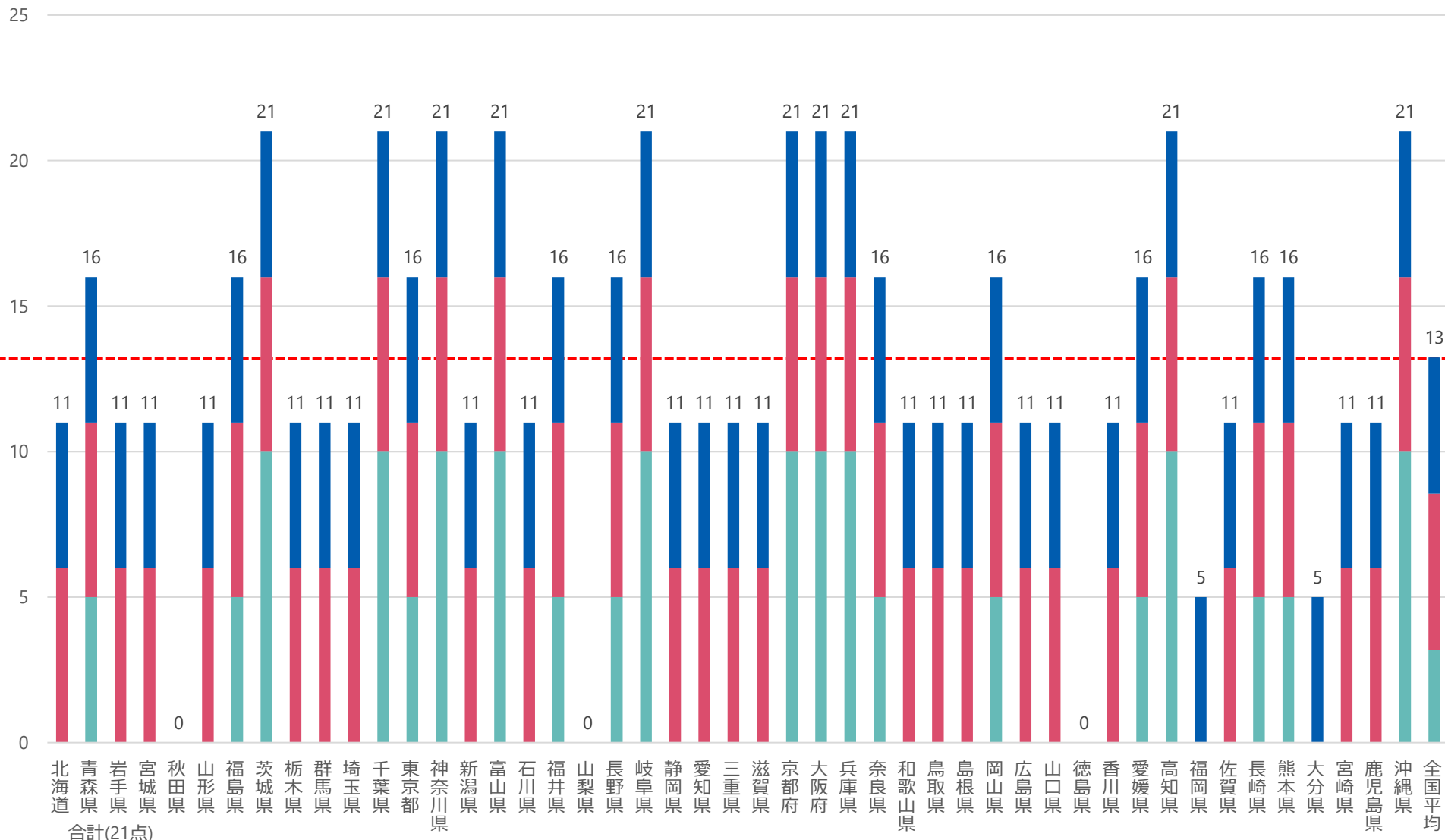
事業実施市町村数	1,650
前年度	1,640

小区分	事業名	事業数 (件)	
			前年度
a	健康教育	464	456
b	健康相談	161	152
c	歯科にかかる保健事業	95	106
d	地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業	160	190
e	保険者独自の取組	66	47
f	特定健診未受診者対策	1,599	1,586
f	離島における渡航費のみ	18	18
g	特定保健指導未利用者対策	434	426
h	40歳未満早期介入保健指導事業	654	836
i	特定健診継続受診対策等	347	284
j	その他生活習慣病予防対策	331	196
k	生活習慣病等重症化予防	1,134	1,272
l	糖尿病性腎症重症化予防	1,212	1,195
m-①	禁煙支援	28	24
m-②	二次性骨折予防に関する取組	9	-
m-③	その他保健指導	51	57
n	重複・頻回受診者に対する保健指導	297	290
o	重複・多剤服薬者に対する保健指導	557	455
p	P H R を利活用した保健事業	80	-
	都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業	25	34

# 令和6年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 都道府県別獲得点【114点満点】

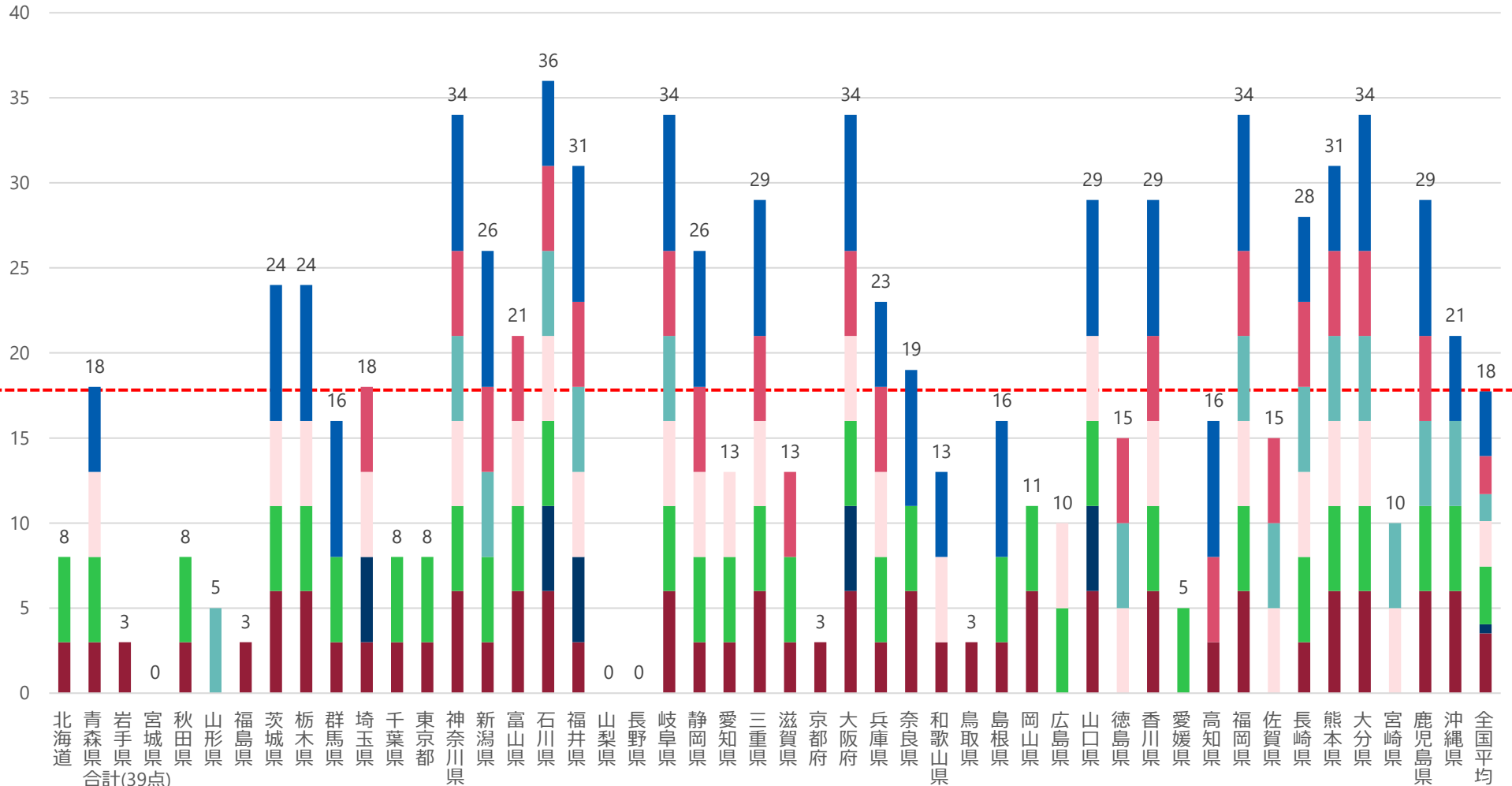


# 令和6年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組状況(都道府県) 都道府県別獲得点【21点満点】



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

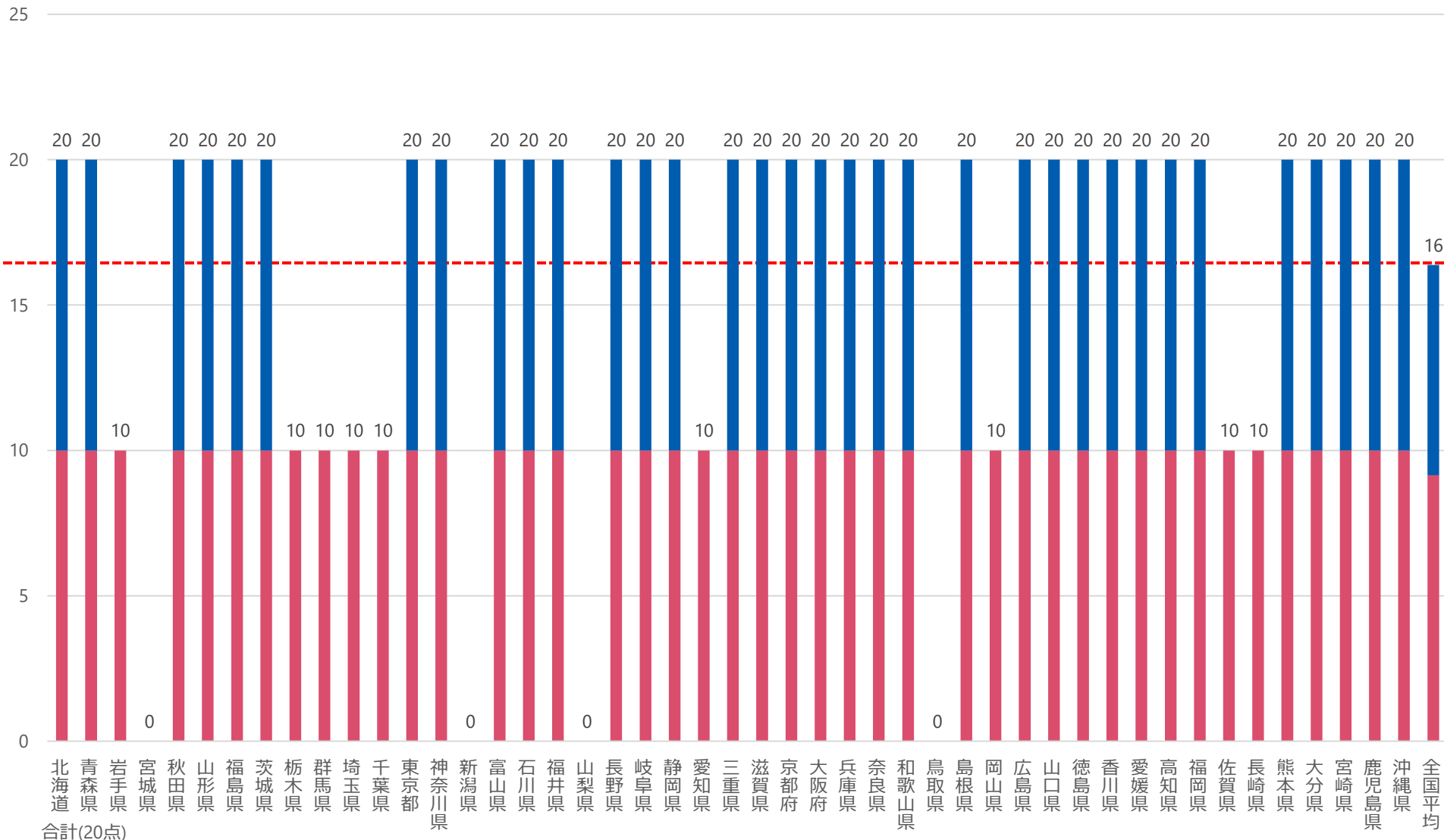
# 令和6年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組状況(市町村) 都道府県別獲得点【39点満点】



- 1)事業①国保一般事業を1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上かつ2事業以上実施する管内市町村の割合が1割以上の場合(8点)
- 2)事業②生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が7割以上の場合(5点)
- 3)市町村事業②生活習慣病予防対策のh)を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合(5点)
- 4)事業③生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割以上の場合(5点)
- 5)事業④重複・頻回受診者等に対する対策を実施する管内市町村の割合が3割以上の場合(5点)
- 6)市町村事業⑤PHRを利活用を推進する取組p)の実施する管内市町村の割合が1割以上の場合(5点)
- 7)事業①②③④それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合が2割以上の場合(6点)



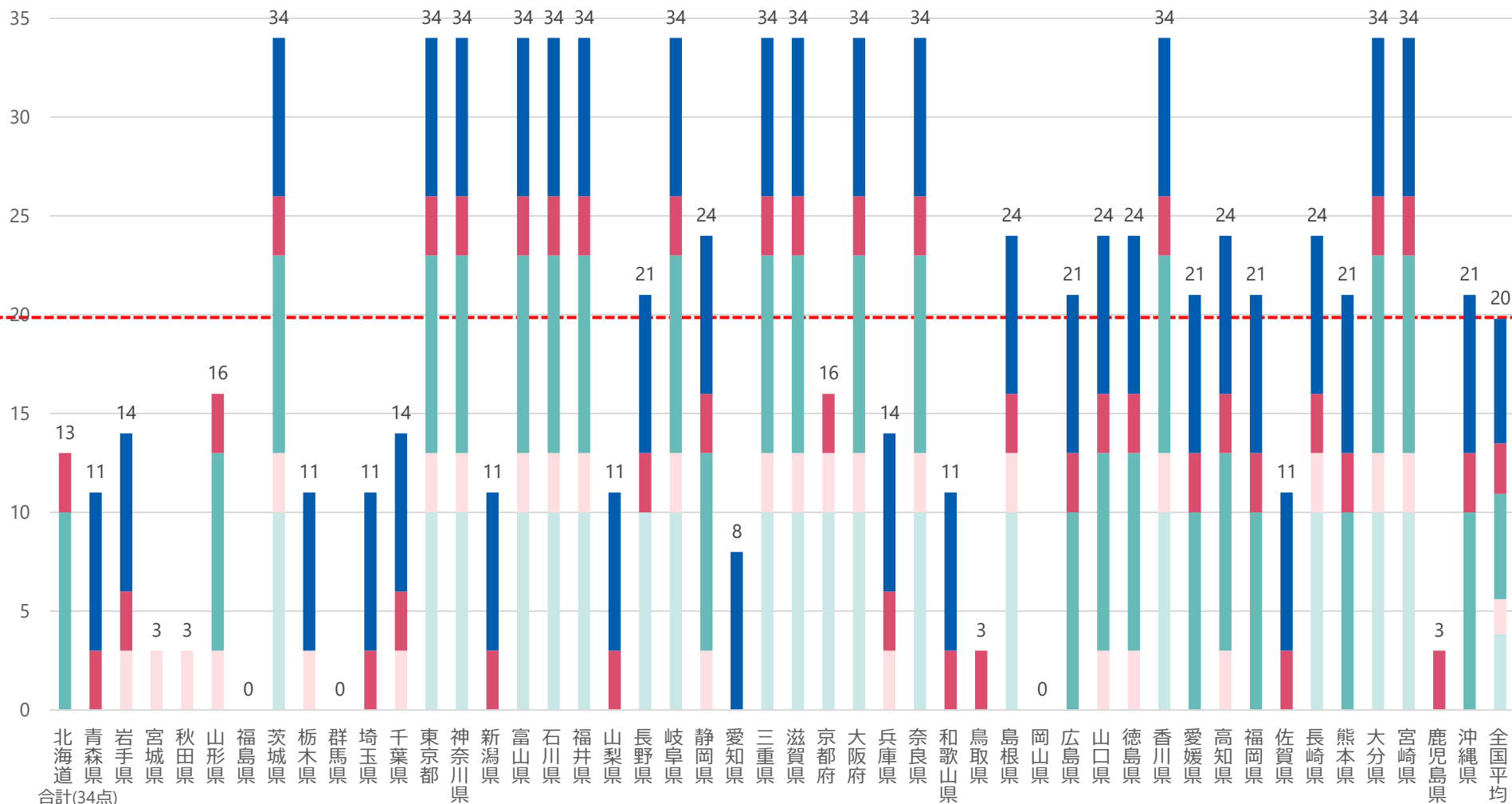
# 令和6年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組内容(都道府県) 都道府県別獲得点【20点満点】



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

■ 2) 申請市町村が下記市町村指標 1) ~ 3) を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している割合が 8 割以上の場合(10点)

# 令和6年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組内容(市町村) 都道府県別獲得点【34点満点】



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

## 保険者機能の強化

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

1 - 2

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

- 令和6年度からの第3期データヘルス計画の策定に向けて、有識者検討会で議論を行い、計画の標準化、共通の評価指標、留意点等について整理し、令和5年5月18日に改正。改正のポイントは以下のとおり。

項目	ポイント
標準化の推進（共通の様式例）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県内で共通の評価指標を設定することにより、<b>域内保険者において経年的なモニタリング、他の保険者との比較、俯瞰的、客観的な状況を把握</b>することができ、また、<b>地域の健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化</b>することで、これらの<b>業務負担を軽減</b>することができる。</li> <li>○ 都道府県、国保連等は、<b>域内の保険者が策定した計画を収集、分析、評価</b>し、その結果を都道府県が行う国保保健事業等や<b>保険者支援等に反映</b>させる。</li> <li>○ 域内保険者が把握すべき共通の情報については、都道府県が地域の実情を踏まえて決定する。<b>共通の様式例</b>については、以下のとおり例示。</li> </ul>

Ⅲ 計画全体

保険者の健康課題		被保険者の健康に関する課題		データヘルス計画全体における目的		抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）・目標・評価指標											
①項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する保健事業番号	⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨目標値									
							2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)				
A			1, 3	A													
B			2	B													
C			4	C													
D			.	D													
.			.	.													
.			.	.													

⑬項目	⑭データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略
A, C	
B	
D	
.	
.	

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

（注1）太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。  
 （注2）実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。  
 （注3）目標値は、必要な年度に記載。

数種類ある様式例のうちの「計画全体」のみを例示。記載の一例として、保険者の健康課題を「②健康課題」に記載し、これに対応する「⑦評価指標」を記載する。この「⑦評価指標」に対応する「⑥データヘルス計画全体における目的」を記載する。

「②健康課題」を解決するための個別の保健事業欄を記載し、「⑫重点・優先度」及び「③優先する健康課題」は、1から順位づける。

「⑭データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略」については、個々の「②健康課題」に応じて設定する必要はなく、複数の「②健康課題」を包含して記載しても良い。

個別の保健事業		
⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1		
2		
3		
4		
.		
.		

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

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

## すべての都道府県で設定することが望ましい指標（例）

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

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

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

※ 上記指標とは別に、「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標（例）」があり、「血圧が保健指導判定値以上の者の割合」、「前期高齢者のうち、BMIが20kg/m<sup>2</sup>以下の者の割合」、「運動習慣のある者の割合」等の指標を例示している。

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

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

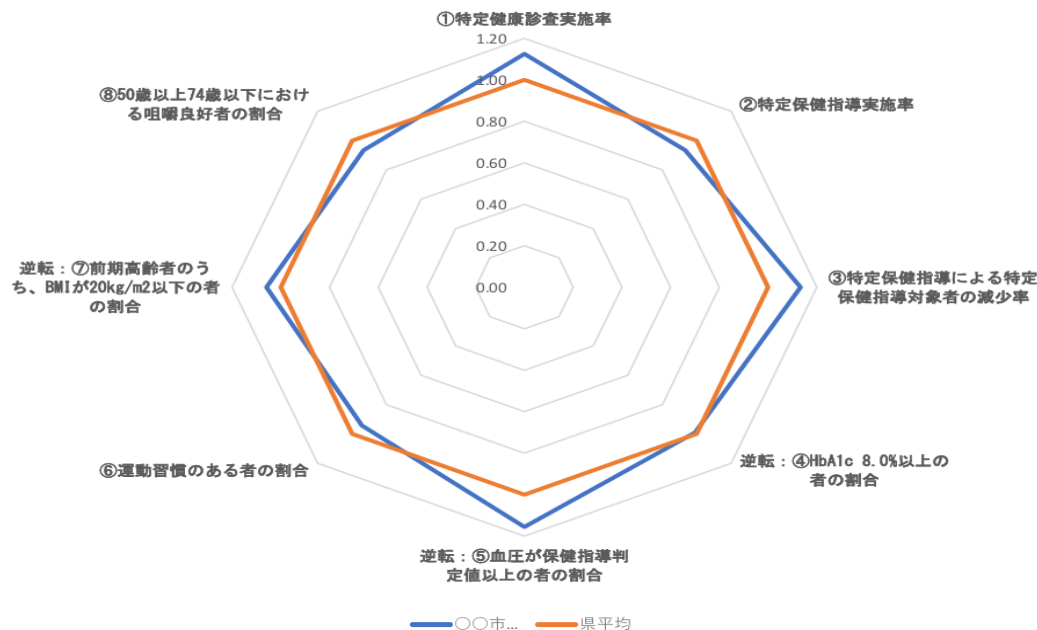
# 国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【改正のポイント】

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

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

【参考】〇〇市の各指標値の実績と都道府県平均値との比較の見える化の例

(単位：%)



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

(注) 数値は、ダミーデータを使用。

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

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

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

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

- HbA1c 8.0%以上の者の割合
- 高血糖者の割合
- HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合
- 血圧が保健指導判定値以上の者の割合
- 前期高齢者のうち、BMIが20kg/m<sup>2</sup>以下の者の割合

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

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

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



# 国保データベース（KDB）システムの活用ポイント

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

## 【地域の状況把握（現状分析）】

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

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

## 【効果の確認（事業の評価）】

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

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

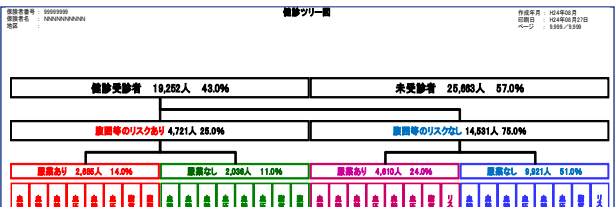
## 【重点課題の抽出（健康課題の明確化）】

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

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

## 【重点課題への対策（事業の実施）】

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



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

PDCAサイクルを意識した保健事業の展開をサポート

効率的・効果的な保健事業の実施

生活習慣病・重症化予防、受診機会・治療機会の確保

住民の健康の維持・増進に寄与（地域の健康水準の向上）

国保・介護保険の安定的な運営（医療費・介護給付費の適正化）

# KDB Expanderの活用及び保健事業に関する共同事業による伴走支援

## 北海道における状況・課題

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

国保・後期・協会けんぽの  
健診・レセプトデータ

解決策

介護のレセプトデータ

## KDB Expander

（道民の7割、全道医療費の8割、10年分のデータ蓄積）

### 【健康・医療情報の効果的な活用】

\* グラフや対象者リストで見える化したデータを施策・事業に活用できる仕組み

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

市町村と一体となって利便性を高める

## 保健事業に関する共同事業（委託市町村への支援）

【民間事業者を活用（主体は国保連合会）】

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

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

## <生活習慣病の流れ>



## データ分析（例）

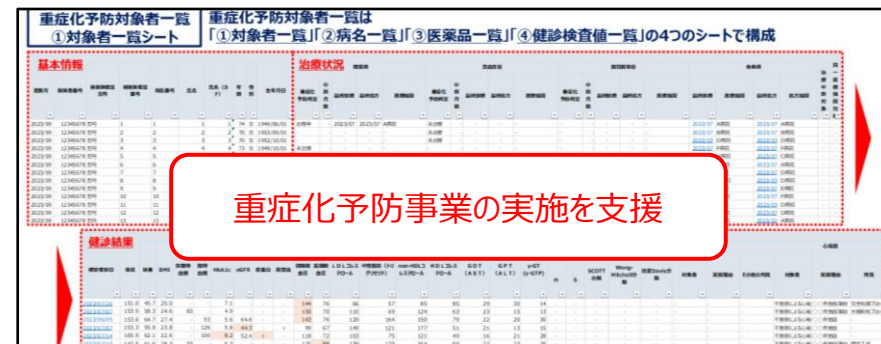
- 「生活習慣病の流れ」に応じた地域診断の実施・健康課題の明確化



連動した伴走支援

## データ提供（例）

- 個別保健事業に必要なデータ(重症化予防対象者リスト)の提供



## 保険者機能の強化

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

## 特定健診・特定保健指導の概要

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

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

第2 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施に係る目標

令和11年度における特定健康診査の実施率を70%以上にすること。

各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

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

二 特定保健指導の実施に係る目標

令和11年度における特定保健指導の実施率を45%以上にすること。

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

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

三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

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

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

## (参考) 保険者種類別の実施状況 (2022年度)

### (1) 特定健診の保険者種類別の実施率

※上段 ( ) 内は、2022年度保険者数  
下段 ( ) 内は、2022年度特定健診対象者数

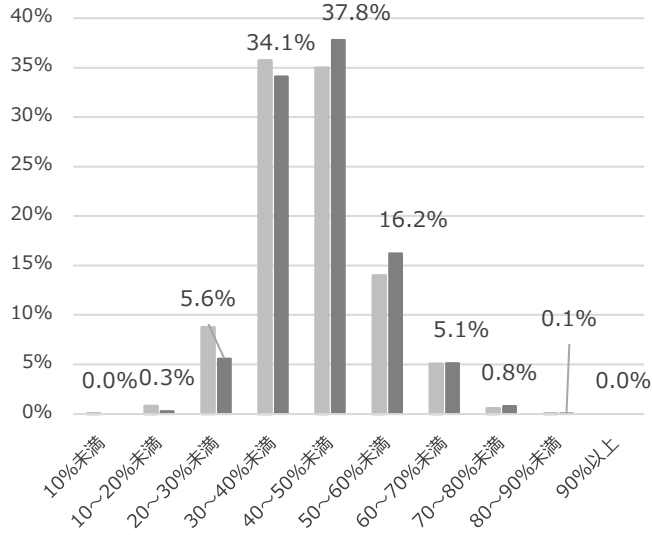
	総数 (3,367保険者) (5,380万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,787万人)	国保組合 (161保険者) (140万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,862万人)	船員保険 (1保険者) (4.5万人)	健保組合 (1,381保険者) (1,241万人)	共済組合 (85保険者) (346万人)
2022年度	<b>58.1%</b>	<b>37.5%</b>	<b>51.0%</b>	<b>57.1%</b>	<b>52.2%</b>	<b>82.0%</b>	<b>81.4%</b>
2021年度	56.5%	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
2020年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
2018年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

### (2) 特定保健指導の保険者種類別の実施率

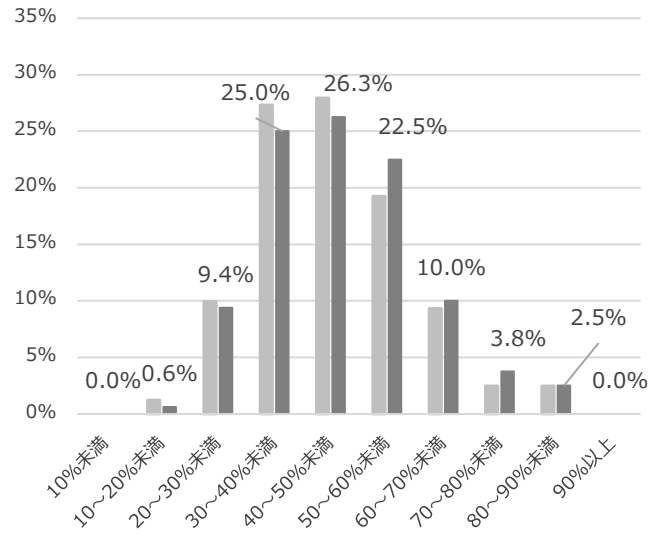
	総数 (526万人)	市町村国保 (75万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (203万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (185万人)	共済組合 (50万人)
2022年度	<b>26.5%</b>	<b>28.8%</b>	<b>13.5%</b>	<b>17.5%</b>	<b>14.3%</b>	<b>34.0%</b>	<b>34.5%</b>
2021年度	24.6%	27.9%	13.2%	16.5%	13.4%	31.1%	31.4%
2020年度	23.0%	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
2018年度	23.2%	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

# 特定健診実施率の分布（保険者別、2022年度）

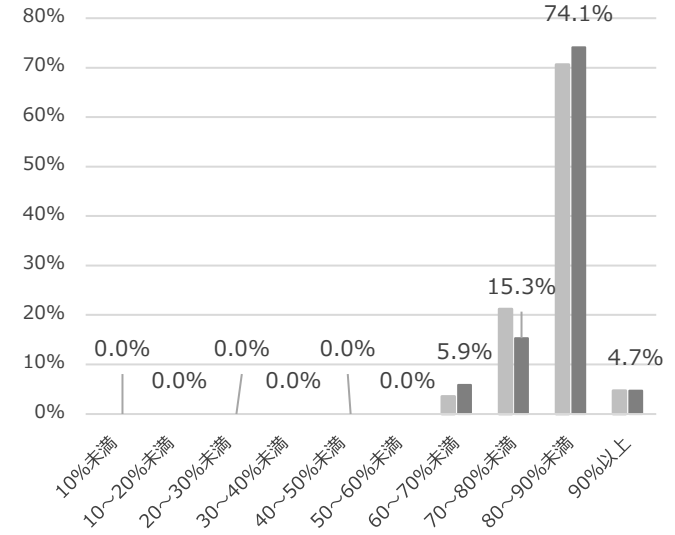
## 市町村国保



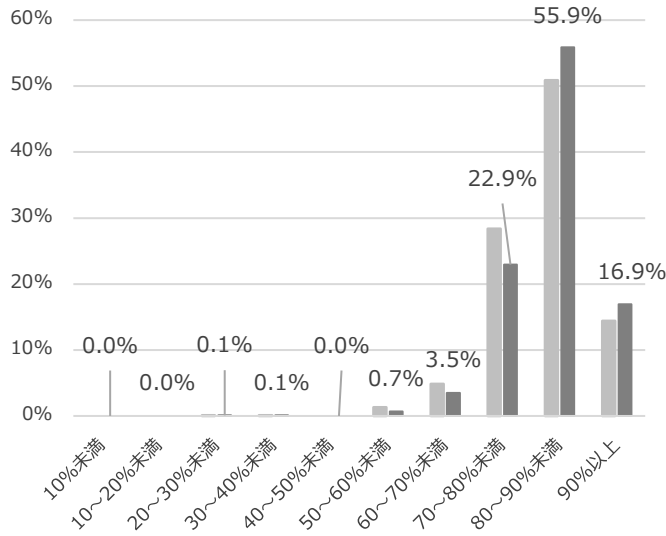
## 国保組合



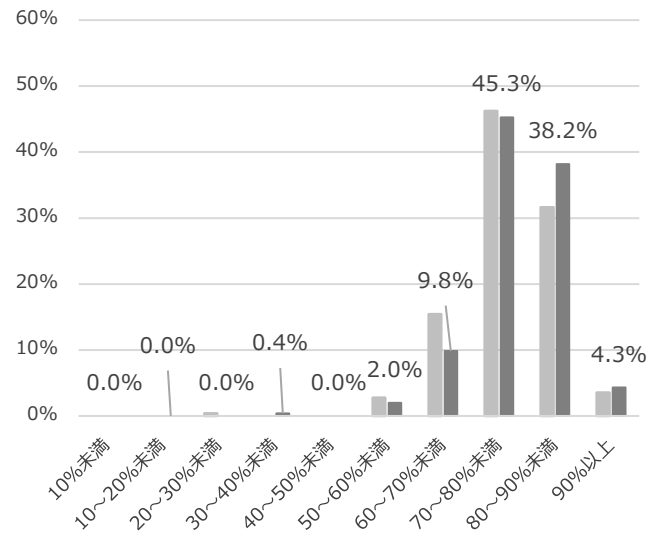
## 共済組合



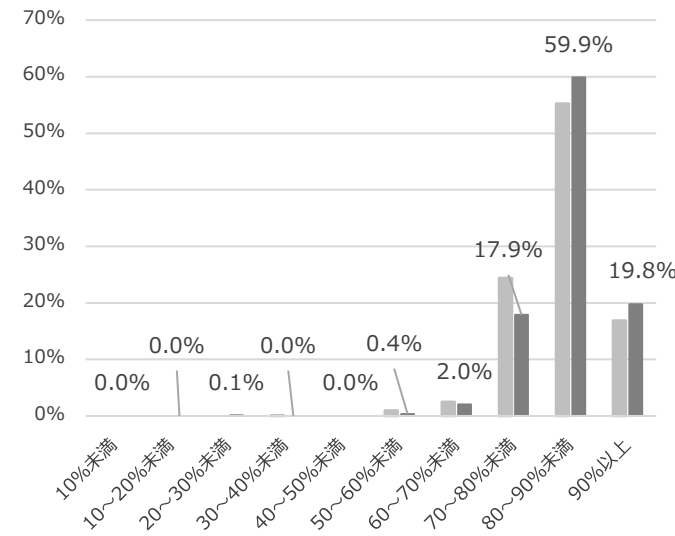
## 健康保険組合（全体）



## 健康保険組合（総合）



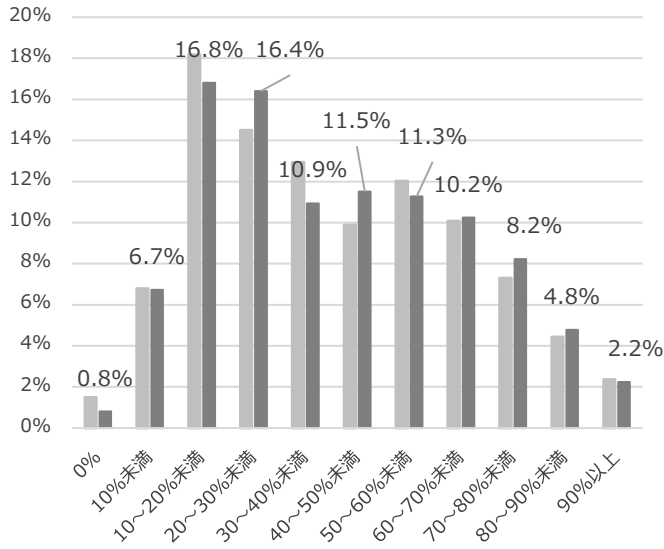
## 健康保険組合（単一）



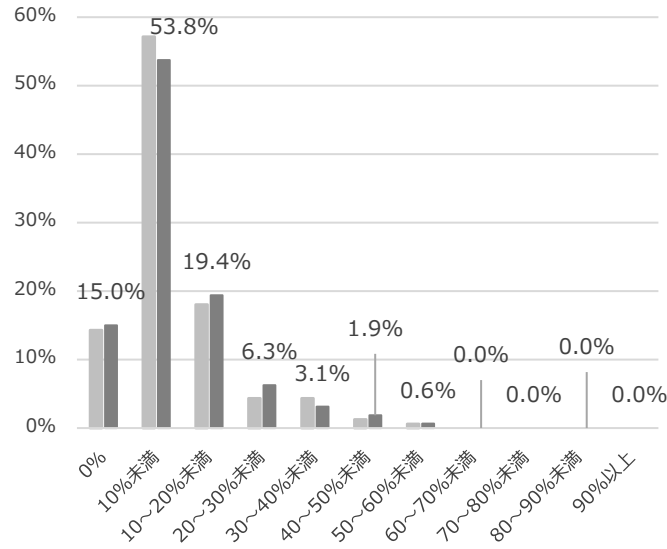
■ 2021年度 ■ 2022年度

# 特定保健指導実施率の分布（保険者別、2022年度）

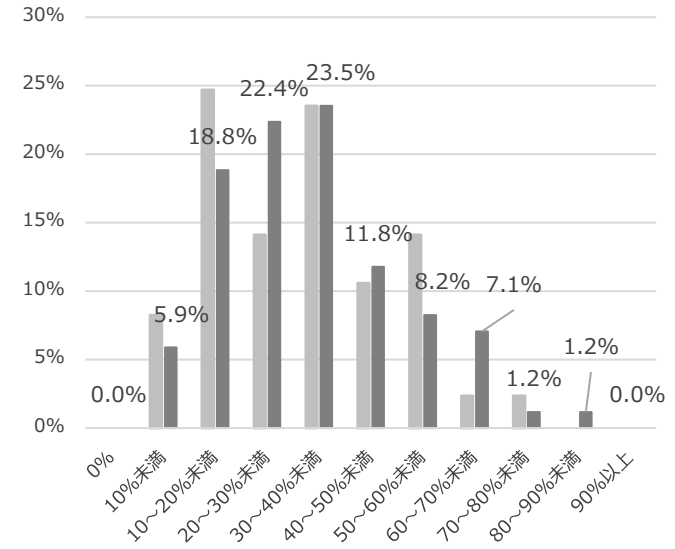
## 市町村国保



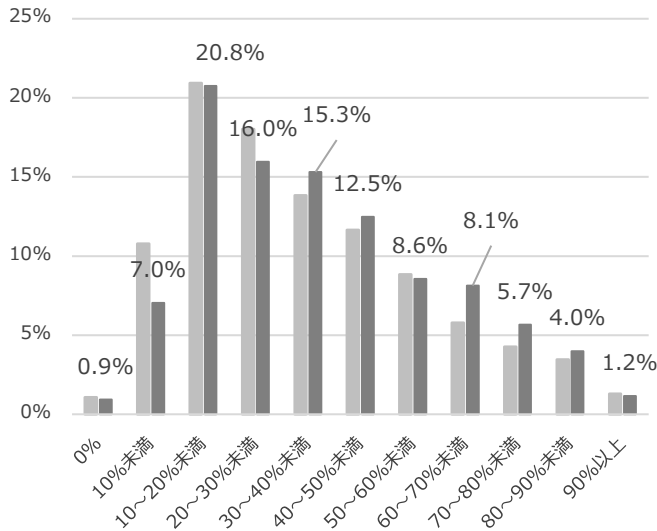
## 国保組合



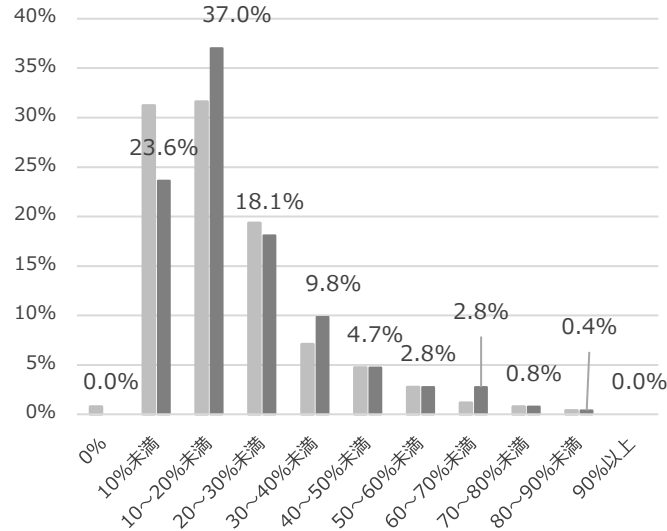
## 共済組合



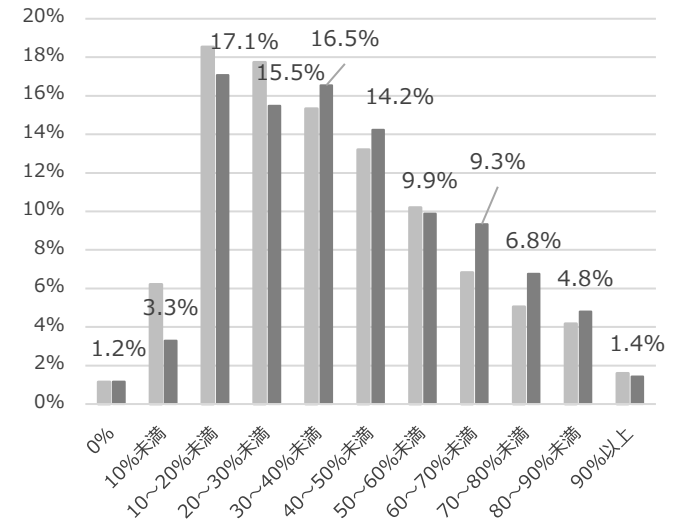
## 健康保険組合（全体）



## 健康保険組合（総合）



## 健康保険組合（単一）



■ 2021年度 ■ 2022年度



# 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上について

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

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

## 特定保健指導の実績評価体系の基本的な考え方

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

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

# 特定保健指導の実績評価体系

## ①アウトカム評価（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

### 主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

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

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等の評価

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

## ②プロセス評価

○継続的支援の介入方法（）内は最低時間等

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

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

# (参考) 積極的支援における継続支援の第3期と第4期の評価体系の比較

## 【第3期】

### ①アウトカム評価導入

## 【第4期】

プロセス評価	支援A (積極的関与タイプ)		アウトカム評価	支援B (励ましタイプ)	
	支援内容	算定		支援内容	算定
支援A (積極的関与タイプ)	個別支援*	・5分間を1単位 (1単位 = 20p) ・支援1回当たり最低10分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 120p	2cm・2kg	180p	②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容
	グループ支援*	・10分間を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低40分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 120p	1cm・1kg	20p	
	電話支援	・5分間の会話を1単位 (1単位 = 15p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限 = 60p	食習慣の改善	20p	
	電子メール支援	・1往復を1単位 (1単位 = 40p)	運動習慣の改善	20p	
支援B (励ましタイプ)	個別支援*	・5分間を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低5分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 20p	喫煙習慣の改善 (禁煙)	30p	③プロセス評価は、時間に比例したポイントを見直し、介入1回ごとの評価
	電話支援	・5分間の会話を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限 = 20p	休養習慣の改善	20p	
	電子メール支援	・1往復を1単位 (1単位 = 5p)	その他の生活習慣の改善	20p	
	プロセス評価	個別支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上	グループ支援*	
プロセス評価	電話支援	・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上	電子メール・チャット等支援	・1往復当たり30p	⑤早期介入を評価
	健診当日の初回面接	20p	健診後1週間以内の初回面接	10p	
	注) 支援Aのみの方法で180p以上又は支援A (最低160p以上) と支援Bの方法の合計が180p以上実施とする。				

\*情報通信技術を活用した面接を含む。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

## 保険者機能の強化

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

1. 背景と目的

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

2. 保健事業の基本的な考え方

役割

市町村及び組合の役割の重視

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

7. 都道府県の役割

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

8. 国民健康保険団体連合会の役割

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

運営

健康・医療情報の活用およびPDCAサイクルに沿った事業運営

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

市町村及び組合の特性に応じた事業運営

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

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

5. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

実施計画の策定

実施計画に基づく事業の実施

事業の評価

事業の見直し

計画期間、他の計画との関係等

6. 事業運営上の留意事項

保健事業担当者

実施体制の整備等

市町村が運営している診療施設等の活用

地域における組織的な取り組みの推進

委託事業者の活用

健康情報の継続的な管理

事業

生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

特定健康診査及び特定保健指導の実施

きめ細かい保健指導の重視

3. 保健事業内容

健康診査

訪問指導

健康診査後の通知

健康教育

保健指導

健康相談

健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援

社会情勢の変化等に対応した保健事業

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

# 国民健康保険制度における保健事業について

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

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyuu/index\\_00011.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyuu/index_00011.html)



## データヘルス計画

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

## 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

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

## 保健事業の取組事例

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



- 糖尿病患者だったといわれる歴史上の人物 藤原道長・源頼朝・夏目漱石をイメージキャラクターとして起用。
- 糖尿病性腎症重症化予防の認知度を向上。
- 興味を持った人には、QRコードにより動画に誘導。

## ステップ1 ポスター

### ▶糖尿病性腎症の認知度を向上

人工透析の原疾患の約4割が糖尿病性腎症であることを認知させ、注意喚起

## ステップ2 パンフレット

### ▶糖尿病性腎症の関心を高める

イメージキャラクターと現代の医師が登場するマンガにより、糖尿病性腎症のリスクなどを解説し、重症化予防への関心を高める

## ステップ3 動画

### ▶糖尿病性腎症の理解を深める

イメージキャラクターと現代の医師が登場する動画により、糖尿病腎症が発症するしくみから、食事・運動・禁煙などの生活習慣改善、医療機関での治療法まで、糖尿病性腎症を正しく理解するための情報を展開



# 糖尿病性腎症 Q&A

正しい知識を身につけて、糖尿病性腎症を予防しましょう。

## 糖尿病性腎症ってどんな病気？



糖尿病により高血糖状態が長く続くことなどが原因で、腎臓の働きが悪くなる病気です。初期には自覚症状はありません。しかし、血糖値や血圧が高い状態が続くと、徐々に腎機能が低下してしまいます。



## 糖尿病性腎症はどうやって診断されるの？



尿検査と血液検査で、腎臓の機能の状況がわかります。体に大切なたんぱくが尿中に多量に漏れ出たったり、血液中に老廃物がたまっている場合（クレアチニンおよびeGFRで判定）に腎症と判断されます。



## 糖尿病性腎症が重症化するとどうなるの？



腎臓には痛みを感じる神経がないので、気づかないまま進行していきます。腎機能が低下すると、吐き気やむくみ、食欲低下などの症状が出始め、心臓や骨、脳など全身の臓器にも影響が及びます。末期腎不全の状態（腎臓の機能がほぼ働かない状態）になると、薬物治療などでの回復は難しく、人工透析を受けなくてはならなくなります。



## 人工透析ってどんな治療？



機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くことです。一般的に行われている「血液透析」は、患者さんの腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去してきれいにする方法です。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があります。身体的にも時間的にも、金銭的<sup>(\*)</sup>にも大きな負担がかかります。

\*わが国の場合、負担の多くは公費でまかなわれています。



## 糖尿病性腎症の発症や重症化を防ぐには？



まずは、年に1回の健診を欠かさず、血糖、血圧、腎機能のチェックを行ってください。もし糖尿病と診断されたら、決して治療を中断しないこと。定期的に検査を受け、腎臓を守るための生活改善にも取り組んでください。これまでの研究で、血糖や血圧が良好に保たれている糖尿病患者さんでは、透析になる危険性がグッと減ることがわかってきました。私たちもしっかりサポートするので、がんばりましょう！



## 守ろう腎臓 防ごう人工透析

糖尿病の合併症のひとつである「糖尿病性腎症」は、重症化すると、生涯にわたって人工透析が必要となる病気です。この国では、毎年3万9,000人が新たに人工透析を受けています。そのうち糖尿病性腎症が、原因の約4割を占めています。

# も守りましょう

# 腎臓

糖尿病のみなさん

いざ鎌倉！ならぬ  
いざ糖尿病外来！

吾輩は糖尿病である

この世をば 我が世とぞぞ...  
哭ったのだけど、  
健康だけは  
手に入らなかつたんじや

## 糖尿病患者だったといわれる方々

みなもとより とも  
源頼朝さん

近衛家実の日記「猶頼朝自記」に「前右大将頼朝御依敷水腫病」（眼病が放水により重病）と記載されている。※補綴あり

なつめ そうせき  
夏目漱石さん

夏目漱石述、松岡謙策「漱石の思い出」に「検尿をしていたかと糖尿病だということで（中略）療養を続けておりました」と記載されている。※補綴あり

ふじわらの みちなが  
藤原道長さん

藤原実資の日記「小右記」に「就中近日経夜多敷、口乾無力、但食不減例」（経夜を問わず多敷、口渇があり力が無く、ただし食は減はず）と記載されている。※補綴あり



腎機能が著しく低下し人工透析が必要か、一歩手前の状況、かもしれない。

人工透析？ それを受ければ治るのか？

やるべきことがある！ いっぱいあるのに！

スケジュールが「透析」と「初めでほとんど埋まっている予定が立てにくい！

今日は透析ですよ！

変も仕事のうちじゃぞ…

4~5時間 週3日…

残念ながら治りませんが、通常4~5時間の透析を週3日(週2回)に1生続けることになりませう。

生涯、透析の力を借りねばならなくなる…

生活習慣改善と適切な医療により腎症発症が32%減！\*

従来治療群	1.00
強化療法律	0.68

透析0！

さらに食生活や運動など生活習慣改善を続ければ腎機能の悪化は予防できます。

これはオオゴトだぞ。人工透析は避けたいのう。

腎臓を守ることはできるのか？

糖尿病や高血圧をきちんと治療することと腎機能のチェックが重要です。

おあ？

\*JDOIT3の結果(一般の方向け)  
 (http://www.jdot3.jp/jdot3\_result\_general.html)

今なら間に合うー！

一緒に腎臓を守っていきましょー！

不摂生な生活を改めるのである。

膺は今日から蹴鞠で、タイエツトじゃ。

ちゃんと検査や治療を続けようぞ。

こうして3人は糖尿病性腎症の予防に励むのであった。

**完**

大切な腎臓を守る第一歩！

# 糖尿病性腎症を知ろう

「人生100年時代」と知り、現代の医療機関にやってきた源頼朝さん、夏目漱石さん、藤原道長さん。そこで知った驚きの事実とは!?

ここは現代の医療機関ー

頼朝さん、あなたに糖尿病になってますね。

政で忙しくて体のことが後回しになっておった。

貴殿も糖尿病か？ 吾輩もである。

藤原道長 夏目漱石

源頼朝

藤原道長 夏目漱石

藤原道長 夏目漱石

藤原道長 夏目漱石

腎機能が？ 腎臓が？ 糖尿病に？ 関係あるのか？

**関係あるんですよ！**

腎臓 神経障害 糖尿病の3大合併症

血糖値が高くなってから10年以上経過した人に見られます。

糖尿病性腎症は3大合併症のひとつ

糖尿病専門医

ほう…

でも何も自覚症状はないぞよ。

そのような症状に気づいたときはすでに…

初期には自覚症状はありません。

進行すると…

- むくみ
- だるさ
- 食欲不振
- 吐き気
- など

症状がでてきたときは進行している状態です。

すでに!?



○厚生労働省公式YouTubeにて、公開中「知って備えよう！糖尿病性腎症」（約13分）  
 ※ 音声はついておりません。

動画QRコード



- ### 第1章 糖尿病性腎症とは？
- ・ 腎臓の仕組み
  - ・ 腎臓の主な働き
  - ・ 糖尿病性腎症の経過



- ### 第2章 糖尿病性腎症を予防するには？
- ・ 糖尿病性腎症の主な検査項目
  - ・ 糖尿病性腎症の発症経過
  - ・ 糖尿病性腎症の予防方法
  - ・ 生活習慣改善のポイント



- ### 第3章 糖尿病性腎症の進行を防ぐには？
- ・ 糖尿病性腎症の病期分類
  - ・ 糖尿病性腎症の主な症状
  - ・ 糖尿病性腎症の治療方法
  - ・ 新規人工透析導入の原疾患の割合

## 保険者機能の強化

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

# 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の改定について

## 改定のポイント

- ✓ データヘルス計画における標準化の推進、共通評価指標に関する追記
- ✓ 一体的実施推進のための体制整備、役割の明確化及び関係団体との連携に関する追記
- ✓ 効果的な保健事業の実践に向けた、厚生労働科学研究成果の反映及び好事例の提示

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月）及び高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（補足版）（令和4年3月）を統合し、一体的実施の進捗状況、データヘルス計画策定の手引きの改訂、厚生労働科学研究の成果等を踏まえ改定。

### ■ データヘルス計画における標準化の推進

（ねらい）

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

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

（対応）

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

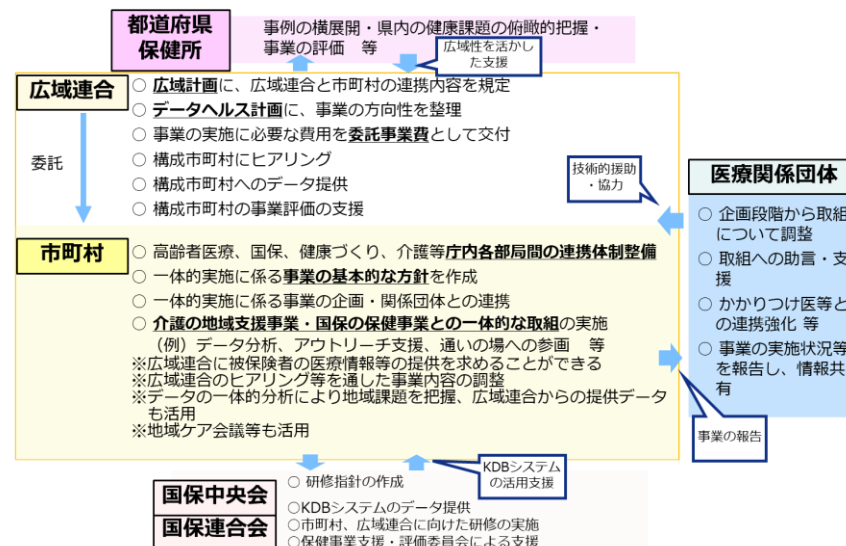
### ■ 厚生労働科学研究成果

健診・医療・介護データから対象者を簡易にリスト化し、事業実施・評価を可能とするツール・解説書を提供

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代表：津下一代

### ■ 体制整備・関係団体との連携

地域支援事業や通いの場等の介護部門、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等・関係団体との連携について追記



### 検討経緯等

高齢者の保健事業のあり方検討WG  
(第15回：2023年9月14日開催／第16回：2024年3月15日開催)

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版

検討有識者会議

第1回：2023年11月7日開催  
第2回：2023年12月25日開催  
第3回：2024年3月28日開催

2024年7月

第46回保険者による健診・保健指導等に関する検討会

(報告)

# 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版の全体構成

## ガイドライン第3版活用にあたって（まえがき）

### I 総括編

1	高齢者の保健事業の実施に当たっての基本的な考え方
(1)	高齢者の特性を踏まえたガイドライン第3版策定の背景・目的
(2)	高齢者に対する保健事業の意義・目的
(3)	高齢者保健事業のデータヘルス計画における位置づけ・関係性
(4)	国民健康保険からの接続
(5)	介護保険担当部局等関係部局との連携
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
(1)	一体的実施の経緯・目的
(2)	<u>一体的実施におけるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ</u>
(3)	一体的実施における保健事業の対象者
(4)	一体的実施の計画書・実績報告に係る年間スケジュール
3	取組の推進に向けた体制整備
(1)	広域連合・市町村・都道府県・国民健康保険中央会・国民健康保険団体連合会・国に求められる役割
(2)	関係機関・関係団体との連携
4	効果的な実施に向けた取組内容の検討
(1)	高齢者の保健事業の進め方（全体的な流れ）
(2)	データに基づく保健事業PDCAサイクルの推進
5	取組を推進するための環境整備
(1)	人材育成
(2)	住民の理解の促進
(3)	個人情報の適切な取扱い
(4)	活用可能な財源
(5)	<u>ICT（情報通信技術）の利活用促進</u>
(6)	実施上の留意点

## 6 関連事項

(1)	<u>標準的な健診・保健指導プログラム</u>
(2)	<u>糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和6年度版）</u>
(3)	<u>国民健康づくり運動プラン「健康日本21（第三次）」</u>
(4)	<u>介護予防マニュアル第4版</u>
(5)	<u>第4期医療費適正化計画</u>
(6)	その他

### II 実践編

1	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の企画と実践			
(1)	体制整備			
(2)	地域連携体制の構築			
(3)	事業計画の策定			
(4)	事業実施			
(5)	評価とその活用			
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における個別事業の実践			
(1)	低栄養	(5)	<u>重症化予防（糖尿病性腎症、その他生活習慣病）</u>	
(2)	口腔	(6)	<u>健康状態不明者</u>	
(3)	<u>服薬</u>	(7)	<u>ポピュレーションアプローチ</u>	
(4)	<u>身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含む）</u>	—	—	
3	評価とその活用			
(1)	目標・評価指標に基づく事業評価の実施			
(2)	取組内容の見直し			

### III 事例集

（人材育成・研修、ICT活用（PHR・アプリの利用、ハイブリッド通いの場、アセスメントやモニタリングへの活用、移動手段が困難な場合の代替手段としてのICT活用）、多職種連携、ポピュレーションアプローチとしての通いの場に関する事例を掲載）

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例

## 【高齢者に対する個別的支援・通いの場等への積極的な関与等】

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

## 千葉県 柏市

### ■ 「柏フレイル予防プロジェクト2025」

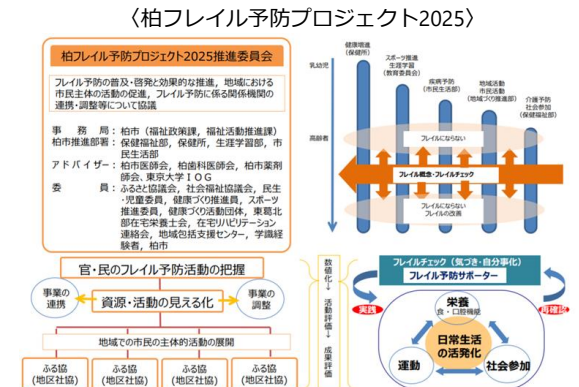
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

### ■ フレイルチェック事業

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

### ■ 低栄養・口腔機能低下・運動機能低下予防の取り組み

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



## 神奈川県 大和市

### ■ 低栄養予防の取組

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

### ■ 糖尿病性腎症重症化予防 地域の医療機関との連携

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

健康相談連絡票

記入日 年 月 日

健康相談連絡票

氏名前 住所 電話番号

〒 市 区 町 丁目 番 号

① 主 診 医 師 名

生活習慣病 (糖尿病 / 脂質異常症 / 高血圧 / 高尿酸血症)  
 HbA1c: % (検査日: 年 月 日)

メタボリックシンドローム (特定保健指導)

フレイル (体重減少 / 体力低下 / 歩行不安)

その他 ( )

② 相 談 内 容

栄養指導 (目標: kcal / タンパク質 g / 塩分 g)

運動指導 (内容: )

その他指導 (アセスメント / 生活介入 / 経過)

コウシキ

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

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例（都道府県）

## 高知県（11市17町6村）

### 各市町村と医療機関との連携体制構築支援（令和4年度）

■ 担当部局：健康政策部 国民健康保険課（高齢者医療担当）・福祉保健所

■ 内容

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

■ 具体例

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



医療機関事業概要説明ひな形

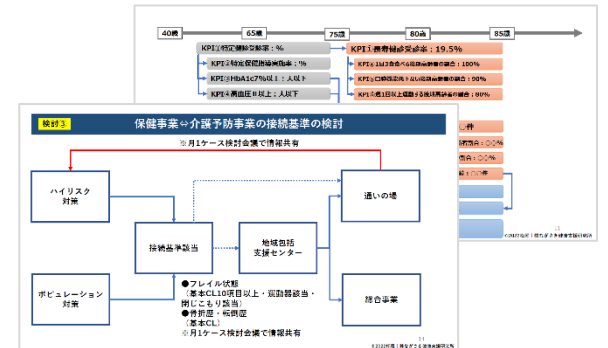
## 長崎県（13市8町）

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

■ 担当部局：国保・健康増進課

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

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



企画・連絡調整会議での説明資料



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例（都道府県）

## 宮城県（14市20町1村）

### 宮城県フレイル対策市町村サポート事業（令和2年度から令和6年度まで）

#### ■ 事業の経緯

- 宮城県の管内市町村では、一体的実施を含むフレイル対策において、地域支援を担当する医療専門職の人材確保及び人材育成に苦慮していた。そこで、宮城県が中心となり、市町村で地域を担当する医療専門職の人材育成に取り組むこととした。

#### ■ 取組の概要

- 市町村の事業をサポートするため、職能団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会）及び関係団体（後期高齢者医療広域連合、国保連合会、大学等）と連携・協働して、各医療専門職による「みやぎ健康支援アドバイザー（以下、「アドバイザー」という）」を養成し、市町村を対象に知識と技術の向上を目指した研修会の開催や、アドバイザー派遣による地域の実情に応じたサポートを実施（事業事務局を「宮城県栄養士会」に委託）。
- その結果、全ての市町村において、令和6年度までに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始することとなった。
- 令和7年度以降は、アドバイザーの継続意思を確認の上、市町村に情報提供し、事業での活用を促す。



みやぎ健康支援アドバイザー



アドバイザー

町担当者

チーム派遣の様子

## 石川県（11市8町）

### 市町村担当課長及び関係課長への説明支援による一体的実施の横展開

#### ■ 石川県の一体的実施の進捗状況

- 令和4年度時点で実施している市町村は19市町中11市町にとどまっており、実施時期未定となっている市町の中には「上層部の理解が得られず、関係部局同士の連携が進まない」という課題があった。

#### ■ 連携促進会議による事業の着手推進及び事業内容の横展開

- 県・広域連合・国保連が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る連携促進会議」を共同開催し、県内市町の、全ての担当部局（医療保険部局、健康増進部局、介護予防部局）の課長に対し、一体的実施の事業背景や、国の実施状況調査等を踏まえた事業に取り組みやすい環境、ストラクチャー・プロセス・アウトカムを「見える化」した結果等を説明した。
- その結果、全ての市町において、令和6年度までに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始することとなった。
- さらに、市町において、庁内部局の役割分担の確認、広域連合との協議開始、保健師の増員等につながった。



連携促進会議の様子

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例③（都道府県）

## 青森県（10市22町8村）

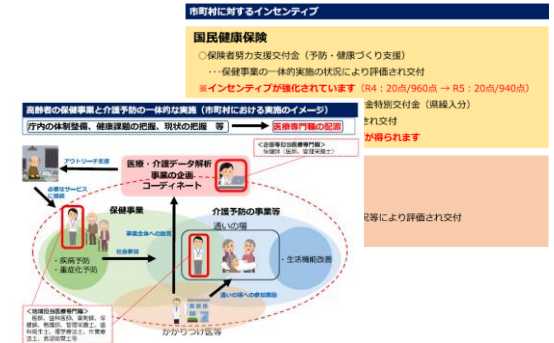
### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の基盤整備事業

#### ■ 関係課長会議による連携と取組の推進

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

#### ■ 市町村支援の状況

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



市町村訪問での説明資料

## 栃木県（14市11町）

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

#### ■ 県内の健康課題の明確化

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

#### ■ フレイル対策の体制基盤整備

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



人生100年フレイル予防プロジェクト  
作成啓発資料

## 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用 Ver.1

保健事業対象者の抽出の根拠、高齢者の健康課題、厚生労働省の保健事業実施指針等、関連学会のガイドライン、保健事業への活用について示した。

### 【高齢者糖尿病の血糖コントロール目標】

患者の特徴・健康状態 <sup>注1)</sup>	カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII
		① 認知機能正常 かつ ② ADL自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下、基本的ADL自立
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤, SU薬, グリニド薬など）の使用	なし <sup>注2)</sup>	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満
	あり <sup>注3)</sup>	65歳以上75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)
			8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)

治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。  
日本糖尿病学会/日本老年医学会合同委員会 2016年

●高齢者では低血糖を回避することを重視した治療目標となっている。目標を決定する際、サポート体制、認知機能やADL等を配慮して決められるため、検査値のみで一律の判断になっていないことに留意する。

●治療中断者、コントロール不良者については、受診状況を確認した上で、健診、医療機関の受診を促し、かかりつけ医と連携の上、適宜保健指導を行う。

詳細については、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインを参照。<sup>147</sup>

### 「一体的実施・KDB活用支援ツール」の抽出条件の考え方と保健事業への活用

Ver.1

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

#### 目次

##### はじめに

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

##### 2. 抽出条件の解説・ポイント

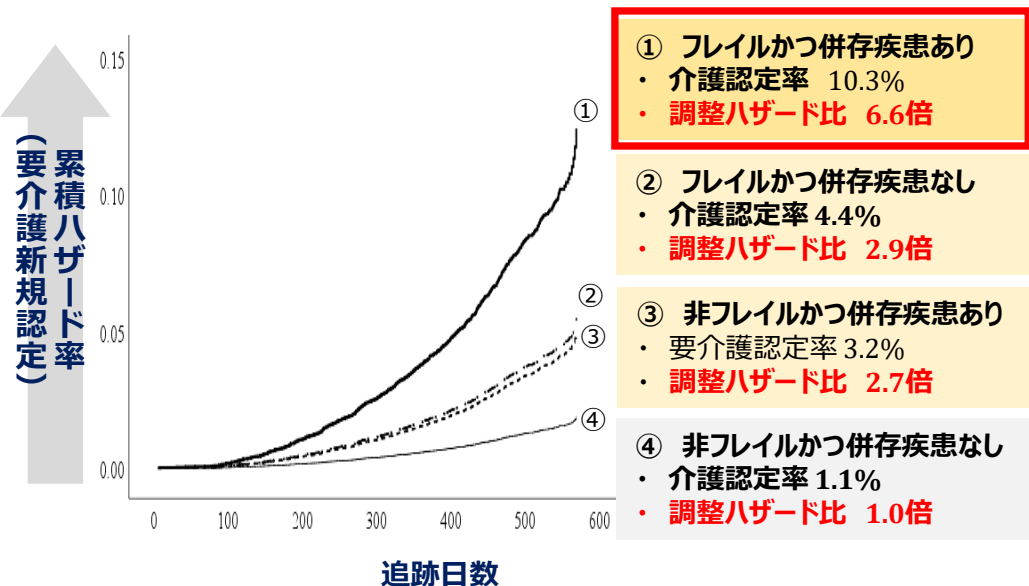
- (1) 低栄養
- (2) 口腔
- (3) 服薬—多剤
- (4) 服薬—睡眠薬
- (5) 身体的フレイル（ロコモ含む）
- (6) 重症化予防—コントロール不良者
- (7) 重症化予防—糖尿病等治療中断者
- (8) 重症化予防—基礎疾患保有+フレイル
- (9) 重症化予防—腎機能不良未受診者
- (10) 健康状態不明者

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

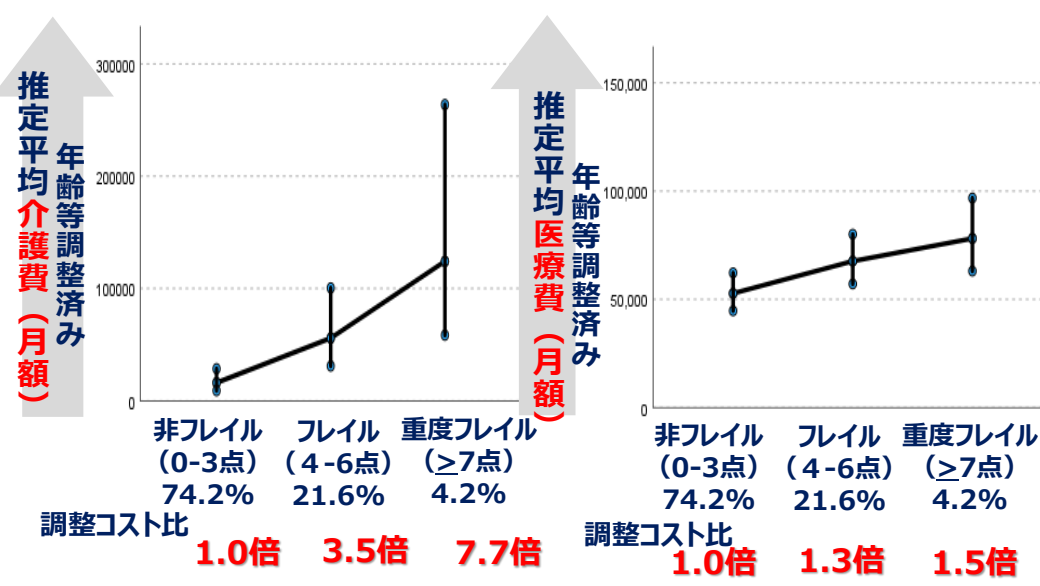
飯島勝矢先生、田中友規先生、吉澤裕世先生ご提供資料

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

## 「高齢者の質問票」で評価したフレイル状態・併存疾患と要介護新規認定



## 「高齢者の質問票」で評価したフレイル状態と介護費・医療費



デザイン： 前向きコホート研究

(追跡日数中央値 [4分位範囲] = 457 [408-519] 日)

対象： 地域在住75歳以上高齢者 18,130名

(平均80.1±4.1歳、女性55.1%)

アウトカム： 追跡期間中の要介護新規認定 727名 (4.0%)

フレイル状態： 後期高齢者の質問票 (4点以上\*)

併存疾患： ICD-10コードからチャールソン併存疾患指数

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

引用文献： Tanaka T, Yoshizawa Y, Iijima K, et al (*Geriatric Gerontology International*. 2023)

デザイン： 横断研究

対象： 地域在住75歳以上高齢者 (要介護認定者含む) 24,836名

(平均80.4±4.5歳、女性55.5%)

アウトカム： 介護費 (月額)、医療費総額 (月額)

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

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

引用文献： Tanaka T, Yoshizawa Y, Iijima K, et al (*Geriatric Gerontology International*. 2023) 148

## 保険者機能の強化

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

# バイオ後続品に関する医療関係者や保険者等に向けた講習会

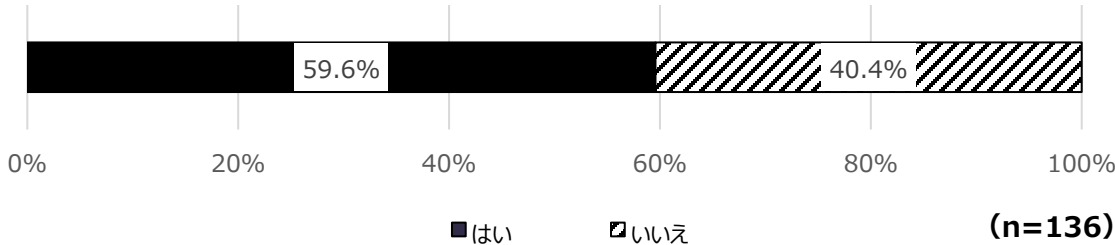
- ▶ バイオ医薬品やバイオシミラーの理解を促進し普及を図ることを目的に、平成30年度より医療関係者（医師、薬剤師）や都道府県、患者などに向けて講習会を実施。
- ▶ 令和5年度は、都道府県向け講習会（オンライン開催）1回、保険者向け講習会（オンライン開催）1回を実施。
- ▶ 令和6年度は、病院薬剤師向け講習会（オンライン開催）を2回実施済み、保険者向け講習会（オンライン開催）を1回実施予定（令和7年3月24日（月）に実施予定）

※ 講演資料は厚生労働省ホームページに掲載予定

## （参考）保険者向け講習会受講前のバイオシミラーの認知度

講習会受講前に、「バイオシミラー」を知っているか尋ねたところ、「はい」と回答したのが59.6%であったのに対し、「いいえ」と回答した者も40.4%に上った。

※ 令和5年度厚生労働省委託事業「バイオ後続品の普及啓発に係る調査等事業」より



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

## バイオシミラーって何？

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

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

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

- 日時：令和7年3月24日（月）10:00～11:20
- 開催方法：ZOOM会議（お申込み後にZOOMのリンク先、パスワードなどを連絡します）
- 募集人数：300人（先着順）
- 対象：保険者・保険者関連団体の担当者
- お申し込み方法：下記のURLから必要事項を入力し、お申し込みください。  
◀申込時必要事項▶ 氏名、連絡先、所属機関  
◻個人情報保護は三菱UFリサーチ&コンサルティング株式会社「個人情報保護方針」に基づき取り扱います。
- お申込みURL：[https://murc-ip.zoom.us/webinar/register/WN\\_hidG4Bw3SXe8MxiY7o7Mlg](https://murc-ip.zoom.us/webinar/register/WN_hidG4Bw3SXe8MxiY7o7Mlg)
- お申込み切：令和7年3月17日（月）18:00まで

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

※プログラムの詳細・順番は変更する可能性があります

主催：厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課  
「ジェネリック医薬品・バイオシミラーに関する使用実態・取組状況等に関する調査」  
(実施者：三菱UFリサーチ&コンサルティング)

# バイオ後続品に関する啓発資材（リーフレット）の作成

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

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

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

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/kouhatu-iyaku/01\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kouhatu-iyaku/01_00001.html)

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

### バイオシミラーとは？

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

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

### バイオシミラーについて詳しく知りたい方は、以下をご覧ください。

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

### そもそも、バイオ医薬品とは何か

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

バイオ医薬品は、主に、足りない生理活性化タンパク質を補います（補充療法）。  
また、主に、疾患に関連する分子の機能を阻害します（抗体医薬品等）。

バイオ医薬品の承認件数(累積)

年	承認件数
2009	1
2010	2
2011	3
2012	4
2013	5
2014	6
2015	7
2016	8
2017	10
2018	12
2019	15
2020	18
2021	22
2022	28
2023	35

### バイオシミラーを使うメリット

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

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

● **バイオシミラーの例**

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

## バイオシミラーってなに？

がん・糖尿病・リウマチなどの病気に闘うために

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

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

わが国の医療提供体制や国民皆保険を、子どもや孫の世代にも維持したい。

バイオシミラーの使用も一つの選択肢ですよ。

バイオシミラーのことを知ってね

## (参考) バイオ後続品の使用促進のための取組方針 (抄)

### (1) 普及啓発活動に関する取組

#### 【国における取組】

#### (国民・医療関係者・保険者向け啓発資材の作成・公開)

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

#### (患者・医療関係者向け講習会の開催)

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

#### (保険者向け講習会の開催)

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

#### (有効性及び安全性に関する情報提供)

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

#### (先進事例の収集・共有)

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

#### (バイオ後続品に関する一元的な情報サイトの構築)

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

#### (都道府県後発医薬品使用促進協議会の活用支援)

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

#### (保険者インセンティブ制度による活用促進)

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

#### (保険者協議会の活用支援)

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

#### 【保険者における取組】

#### (普及啓発活動の実施)

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

#### (保険者協議会の活用)

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



# 後発医薬品安心使用促進事業

令和7年度当初予算案 183百万円（183百万円）※（）内は前年度当初予算額

## 1 後発医薬品使用促進対策事業（都道府県委託事業：平成20年度～）

### ○ 目的

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

○実施状況 令和6年度：47都道府県中40都道府県で事業を実施

### ○事業内容（例）

- ① 後発医薬品使用割合の地域等の別のばらつき分析・検討、その結果を踏まえた使用促進策等を検討するための都道府県後発医薬品使用促進協議会の設置・運営
- ② 後発医薬品の工場視察等
- ③ 普及啓発用資材等の作成、広報の実施
- ④ 後発医薬品に関するアンケート調査の実施（医療関係者、県民）
- ⑤ 地域の医療機関・薬局における後発医薬品の取扱品目リストや採用基準の作成とその普及
- ⑥ 後発医薬品採用ノウハウを共有するための研修会等の実施
- ⑦ 地区協議会（市区町村レベル又は保健所レベルでの協議会）の開催

## 2 重点地域使用促進強化事業（都道府県委託事業：平成30年度～）

### ○ 目的

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

○実施状況 令和6年度：10都府県が事業を実施  
(東京都、神奈川県、山梨県、京都府、大阪府、和歌山県、広島県、徳島県、高知県、福岡県)

### ○事業内容（例）

- (1) 国保レセプトデータ等により使用割合の実態を把握
- (2) モデル事業の実施
  - ① 使用割合が低い市区町村において、品質の信頼性等に関する医療従事者向けセミナーの開催
  - ② 使用割合が低い年齢層等への普及啓発の強化
    - ※例えば、東京都はレセプトデータ等を分析の上、使用割合の低い層への普及啓発として、以下の取り組みを実施
      - ・後期高齢者向けリーフレットを作成し、差額通知に同封して配布
      - ・子育て世代向けリーフレットを作成し、子供医療費助成の医療券に同封して配布するとともに、子供家庭支援センター等に配布

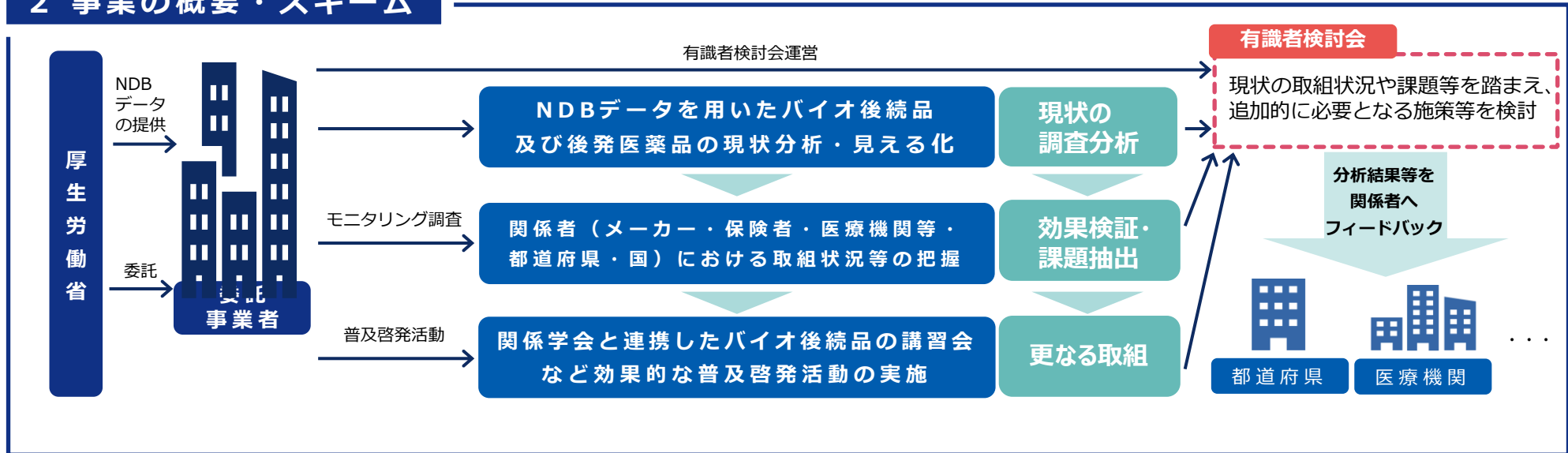
# バイオ後続品及び後発医薬品の普及促進のための総合対策検証事業

令和7年度当初予算案 92百万円（60百万円）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- バイオ後続品は、バイオ先発品とほぼ同じ有効性、安全性を有し、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有することから、後発医薬品と併せて普及・使用を促進する必要がある。特に、バイオ後続品は品目により普及割合が異なり、その要因は多様であるとともに、医師や患者等の認知度向上が課題である。
- バイオ後続品及び後発医薬品について、令和6年9月に「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」及び「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」を策定したところであり、普及・促進にあたり、施策の効果検証と更なる取組の検討を行うこととしている。
- そこで、本事業ではアンケートやNDBデータ等を用いた現状分析等を行うことで目標の達成状況を把握し、当該ロードマップに基づき普及啓発活動等を行うことで、都道府県を含めた関係者におけるバイオ後続品及び後発医薬品の普及促進のための取組をより一層加速することを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム



## 3 実施主体等

委託事業(民間事業者)

## 4 事業実績

バイオシミラー講習会参加人数：80名（令和5年度）

# 次世代バイオ医薬品等創出に向けた人材育成支援事業

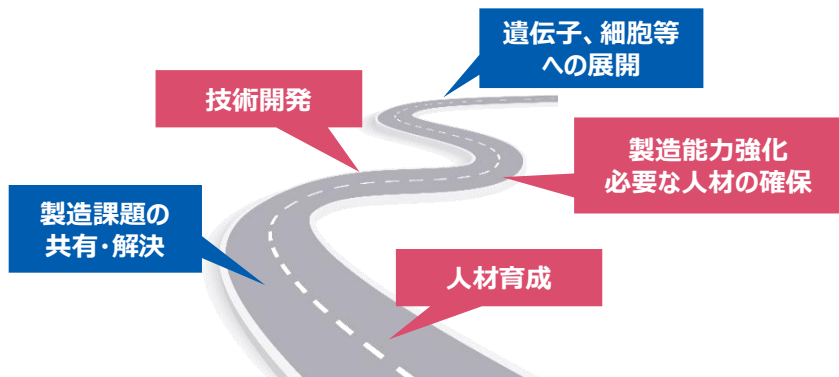
令和7年度当初予算案 1.4億円 (30百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- バイオ医薬品は今後の成長領域であるが、**我が国はそのほとんどを海外に依存し、国内製造されていない現状があり、経済安全保障上問題**であるほか、**国内のバイオCMO/CDMOも限られる**ことから水平分業が進まず、バイオ医薬品の新薬開発にも支障が生じている。
- これまで厚生労働省では、バイオ医薬品開発等促進事業において、高度専門人材育成のための研修を行ってきたが、
  - ・ 国内製造に対する需要を鑑みると、より多くの人材を育成していく必要がある
  - ・ 実際の設備を用いた製造（スケールアップ）等の経験がなければ即戦力とならないが、各企業で実生産レベルの実習は困難であるとの声があがっている。また、新規医薬品のうちバイオ医薬品が占める割合が増加することに伴い、今後、特許切れのバイオ医薬品も増加していくことが見込まれる。
- **令和4年度に策定したバイオシミラーの普及目標達成にあたり、安定的な供給を確保することが重要**であるため、国内においてバイオ医薬品の製造技術を持つ人材の更なる育成を中心として、製造能力強化に関する支援をあわせて実施する必要がある。

## 2 事業の概要・スキーム

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



### 支援メニュー（対象：製販企業、CMO/CDMO）

#### ① 研修施設での人材育成支援

- 製薬企業の社員等に対して、バイオ医薬品の製造技術、開発ノウハウ等に関する基礎的な研修プログラムを実施し、抗体医薬、新規モダリティを対象とした研修を行う。

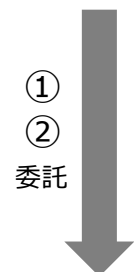
#### ②【拡充】実践的技術研修の実施

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

## 3 実施主体等



厚生労働省



①  
②  
委託



民間事業者等

## 4 事業実績

技術研修事業の受講者数 ○座学研修：37名 ○実習研修：43名（令和5年度実績）

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

殿

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

#### フォーミュラリの運用について

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

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

## フォーミュラリの運用について

### I. はじめに

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

### II. 地域フォーミュラリの目的・考え方

#### (1) 地域フォーミュラリとは

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

#### (2) フォーミュラリの目的

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

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

### Ⅲ. 地域フォーマキュラリの作成と運用

#### (1) フォーマキュラリの作成

##### 1) 作成主体

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

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

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

#### 2) 作成に当たっての基本的な考え方

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

#### 3) 収載薬の選定

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

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

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

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

#### (2) フォーミュラリの導入と運用

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

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

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

#### (3) フォーミュラリの更新

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

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

#### (4) 利益相反 (COI) 管理

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

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

## IV. 地域フォーミュラリ導入の効果・影響の評価

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

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

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

## 保険者機能の強化

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



保国発 0325 第 1 号  
令和 2 年 3 月 25 日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長  
(公 印 省 略)

#### 都道府県による市町村の保健事業支援に係る事務の取扱いについて

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

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

#### 記

##### 1. 改正の概要

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

##### 2. 期待される取組

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

##### 3. レセプト情報等の閲覧に係る個人情報の取扱い

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

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

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

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

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

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

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

（参考）改正国保則 抄

（保健事業の支援に係る情報提供）

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

一 被保険者の氏名、住所、電話番号、生年月日及び性別

二 被保険者に係る被保険者証の記号番号

三 療養が行われた年月日

四 療養が行われた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び住所

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

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

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

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

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

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

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

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

以上

(別紙1)

(文書番号)

令和 年 月 日

〇〇市(町・村)長

様

△△県(都・道・府) △△知事 △△印

## 保険給付の審査及び支払等に係る情報の提供の求めについて

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

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

## 記

## 1. 提供を求める情報の利用目的

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

## 2. 提供を求める情報について

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

⑤ その他当該市町村による保険給付の審査及び支払いに係る情報

## 3. △△県(都・道・府)が閲覧を行う期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

## 4. 提供の方法

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

## 5. その他

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

（別紙 2）

（文 書 番 号）

令和 年 月 日

△△都道府県知事

様

市町村名 ○○市町村長 ○○印

### 情報提供に関する同意書

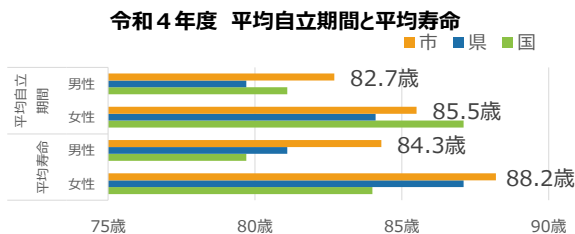
国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 12 項の規定に基づき、令和○年○月○日付け ●●●●（文書番号）で通知のあった情報の提供の求めに関する内容について、同意いたします。

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

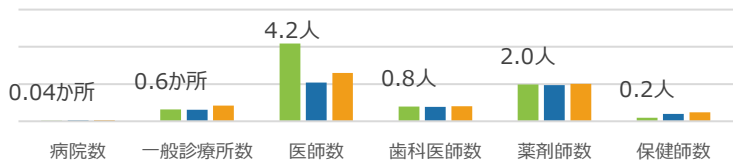


人口	169,552人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	24,474人 (総人口の14%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	16,114人 (総人口の10%) (令和5年9月時点)
主管課	国保年金課(国保部門)
事業主担当総職員数	2人 うち、保健師2人(正規)
連携課	地域包括支援センター

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

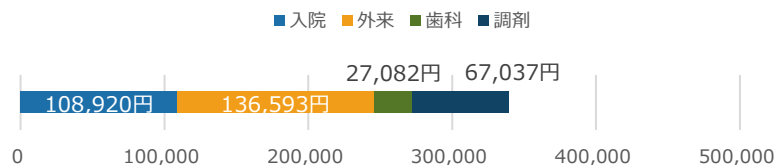


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源



\*管内の施設数…病院：6か所、一般診療所：107か所、薬局：55か所

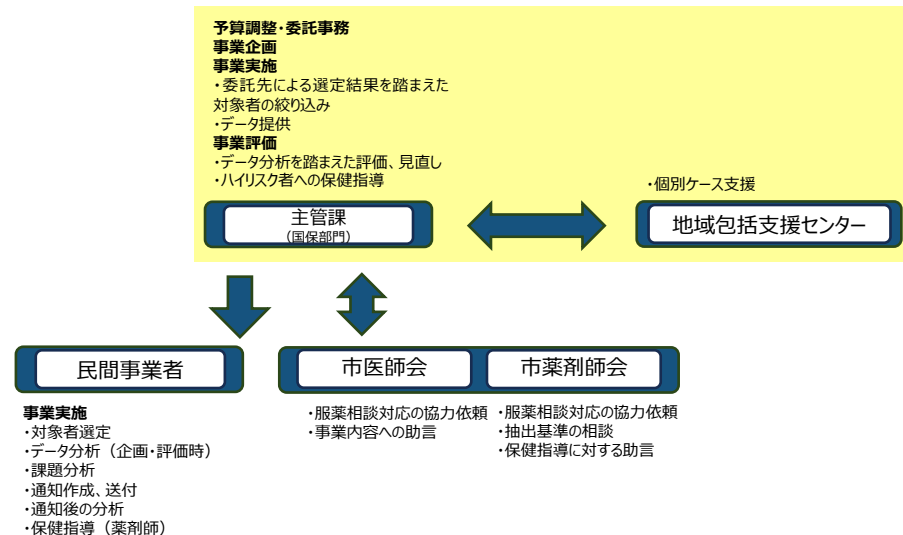
令和4年度 被保険者1人当たり医療費



取組の背景・課題

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

実施体制

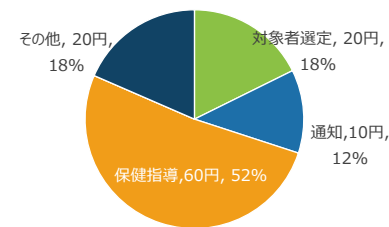


\*矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

事業スケジュール

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

令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳(概数)



\*1人当たり費用 = 事業費用額 ÷ 事業対象者数

千葉県  
浦安市

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

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

抽出基準等 (令和5年度)

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

評価指標 (令和5年度)

<アウトプット指標>

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

<アウトカム指標>

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

「評価指標」の考え方

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

取組の工夫

「抽出基準等」の考え方

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

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

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

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

保健指導

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

庁内との連携

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

医療関係者との連携

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

取組の効果・波及効果

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

今後の課題

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

■ 資料1：事業の流れ

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

■ 資料2：お薬に関するアンケート

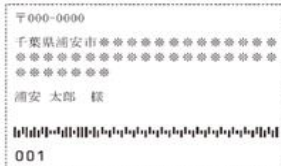
浦安市 国保年金課 『お薬に関するアンケート』 【回答期限】令和6年〇月未まで

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

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

※【薬剤師による電話お薬相談とは？】→お薬の飲み合わせに注意が必要な方に、健康でいただくための薬剤師による無料相談です。お薬が増え続けると、思わぬ症状が出てしまうことがあります。  
・お薬が重複することによる身体への悪影響について ・重複受診、頻回受診、重複服薬の見直しについて  
・その他服薬に関すること などのご相談に応じます。是非この機会にご利用ください。

■ 資料3：お薬相談通知書



お薬相談通知書

～〇月末までにかかりつけ医・薬局に相談に行きましょう～

このお薬相談通知書は、服用されている薬について、かかりつけ医・薬剤師に相談していただきたい方にお送りしています。複数の医療機関から処方されることにより、服用されている薬の中に、「同じ効能の薬」、「飲み合わせに注意が必要な薬」、「多くの種類の薬」があると思われる。なお、自己判断での服薬中止は絶対にしないでください。

薬の副作用を避けるために、同封のリーフレットをお読みいただき、この通知書とお薬手帳を持って、かかりつけ医・薬局へ行きましょう。状況をお伺いするため、市からご連絡させていただく場合があります。

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

令和6年 ○月： ○件 ○種類

No	医療機関/薬局名	医薬品名	薬の効能	開封日	調剤回数	調剤回数	同じ効能	飲み合わせ
1	医療機関A/薬局A	デルベートスカルブローション	鎮痛・鎮静・収斂・消炎剤	4/10	1	1	★	
2	医療機関A/薬局A	ヒルドイドソフト軟膏0.3%	血液凝固剤	4/8	1	1		
3	医療機関A/薬局A	ネリゾナユニバーサルクリーム0.1%	鎮痛・鎮静・収斂・消炎剤	4/8	1	1		
4	医療機関A/薬局A	マイザークリーム0.00%	鎮痛・鎮静・収斂・消炎剤	4/8	1	1	★	
5	医療機関A/薬局A	ゾルピデム酒石酸塩10mg	催眠鎮静剤・抗不安剤	4/10	1	28		
6	医療機関B/薬局B	ヘパリン類似物質外用スプレー0.3%	血液凝固剤	4/4	1	1		
7	医療機関C/薬局C	モラステープFL40mg	鎮痛・鎮静・収斂・消炎剤	4/17	1	1	★	
8	医療機関C/薬局C	カロナール錠500 500mg	解熱鎮痛消炎剤	4/17	1	5		
9	医療機関D/薬局D	バランス錠10%	催眠鎮静剤・抗不安剤	4/20	1	5	★	
10	医療機関D/薬局D	ロキソニン錠10%	解熱鎮痛消炎剤	4/20	1	1		
11	医療機関A/薬局A	セルニルトン錠	その他の泌尿生殖器等	4/10	1	28	★	
12	医療機関A/薬局A	ツムラ牛車腎気丸エキス錠	漢方製剤	4/10	1	28		
13	医療機関A/薬局A	ツムラ牛膝薬仁漢エキス錠(医療用)	漢方製剤	4/10	1	28	★	
14	医療機関A/薬局A	ユリフ09錠4mg	その他の泌尿生殖器等	4/10	1	28		
15	医療機関E/薬局B	フラビタン錠10mg	ピタミンB剤	4/4	1	14		
16	医療機関E/薬局B	アズレンうがい液4%	含漱剤	4/4	1	1		
17	医療機関E/薬局B	デルゾン口錠用軟膏0.1%	その他の消化器薬	4/4	1	1		
18	医療機関E/薬局B	ルパフィン錠10mg	その他のアレルギー用薬	4/4	1	14		
19	医療機関C/薬局E	ニソゾブ懸濁性点眼液1%	眼科用剤	4/8	1	1		
20	医療機関C/薬局E	アイファガン点眼液0.1%	眼科用剤	4/8	1	1		
21	医療機関C/薬局E	タブコム配合点眼液	眼科用剤	4/8	1	1		
22	医療機関F/薬局F	ボラザ軟膏	痔科用剤	4/17	1	1		
23	医療機関D/薬局D	乳糖水和物原末	錠剤	4/20	1	5		
24	医療機関D/薬局D	カフェイン水和物原末	強心剤	4/20	1	5		
25	医療機関D/薬局D	ロバキシン錠20%	骨格筋弛緩剤	4/20	1	5		

処方されている上記の医薬品明細の読み方等は、裏面をご覧ください。

■ 資料4：お薬相談のかかり方通知

かかりつけ医、お近くの薬局・薬剤師にご相談ください。

当日の持ち物

1. 同封の「お薬相談通知書」 2. お薬手帳

STEP 1

上記の2点を持参する



STEP 2

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



STEP 3

お薬について相談する



○かかりつけ薬局・薬剤師の主な3つの役割

1. お薬の確認

市販薬も含め、お薬の重複や飲み合わせ、副作用まで確認します。

2. 相談可能

お薬の副作用や飲み合わせ等、気軽に相談できます。

3. アドバイス

健康状態により、医師への問合せや医療機関の受診を勧めることも。



～お薬を安心・安全に使用する5つのポイント～

1

かかりつけ薬局で「お薬手帳」を活用し薬を一括管理してもらう



2

自分が服用しているお薬を把握する  
・薬の種類・使用する用法/用量  
・服用時間・使用期限等

3

お薬を人にあげたりもらったり、必要以上のお薬をもらわない

4

自分の判断で服用を中断しない

5

お薬が余った時は医師や薬剤師に相談する



■ 資料5：重複投与の対象者向けチラシ

■ 資料6：多剤投与の対象者向けチラシ

〈あなたのお薬の服用に関する大切なお知らせ〉

〈あなたのお薬の服用に関する大切なお知らせ〉

お薬のことでお困りではないですか？

お薬のことでお困りではないですか？

事例1

同じ病気で  
複数の医療機関を  
受診している

重複する投薬により、  
健康に影響が出る場合があります。



事例2

複数の医療機関から  
2~3種類のお薬を  
各々処方されている

結果として適正量の数倍量のお薬を  
服用している場合があります。



事例1

飲み合わせに  
注意が必要なお薬が  
処方されている

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

○飲み合わせに注意が必要なお薬を  
服用すると…



事例2

複数の医療機関から  
多くのお薬を  
処方されている

多くの種類のお薬を服用していると  
健康へのリスクが高まります。

○多剤服用(多くのお薬の服用)のリスク



⚠ 同じ働きをするお薬を併せて飲むと  
危険な場合があります。

名前は違っても、実は同じお薬だったり、同じような効果のお薬もあります。



自分が飲むお薬、きちんと把握・管理できていますか？

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

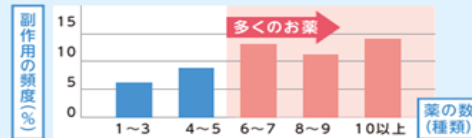


お薬に関するお悩みは  
かかりつけ医、お近くの薬局・薬剤師にご相談ください。

裏面もご覧ください

お薬が多くなると副作用が起こりやすくなります。

■薬の数と副作用の頻度との関係



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



お薬に関するお悩みは  
かかりつけ医、お近くの薬局・薬剤師にご相談ください。

裏面もご覧ください

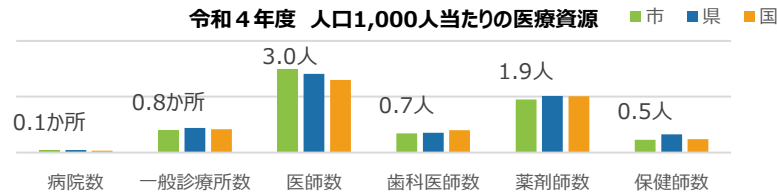
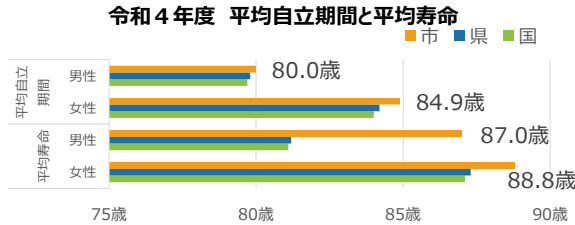
# 香川県 観音寺市

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

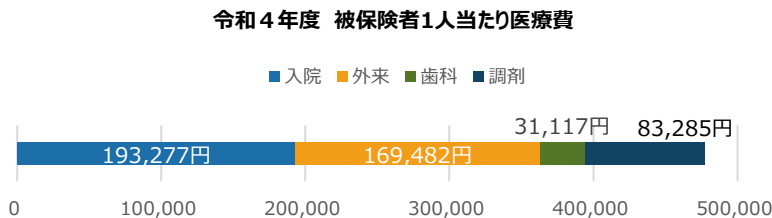


人口	57,738人 (令和5年1月時点)
国保被保険者数	11,235人 (総人口の19%) (令和5年9月時点)
後期高齢者医療制度被保険者数	10,958人 (総人口の19%) (令和5年9月時点)
主管課	健康増進課 (保健衛生部門)
事業主担当総職員数	4人 うち、保健師3人 (正規) うち、看護師1名 (非正規)
連携課	高齢介護課 (高齢部門)

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



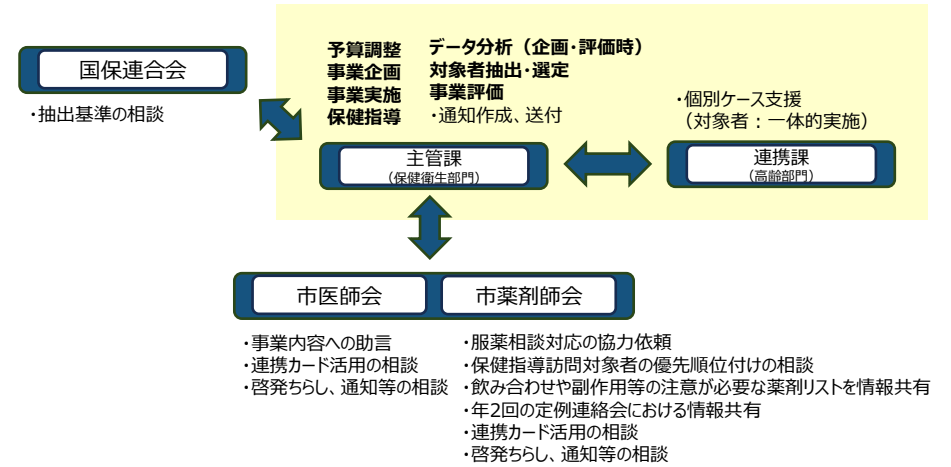
\* 管内の施設数...病院：5か所、一般診療所：47か所、薬局：31か所



### 取組の背景・課題

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

### 実施体制

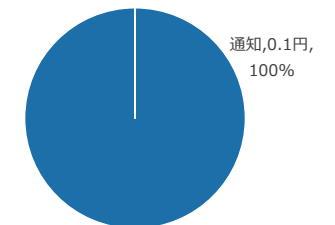


※矢印の向き：連携は双方向、委託実施は単方向

### 事業スケジュール

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

### 令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内別 (概数)



※1人当たり費用 = 事業費用額 ÷ 事業対象者数

# 香川県 観音寺市

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

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

## 抽出基準等 (令和5年度)

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

## 評価指標 (令和5年度)

<アウトプット指標>

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

<アウトカム指標>

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

### 「評価指標」の考え方

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

## 取組の工夫

### 「抽出基準等」の考え方

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

### 保健指導：人材育成の観点等から2人体制で実施(準備)

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

### (当日)

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

### (連携カード)

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

### ポピュレーションアプローチ

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

### 医療関係者との連携

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

## 取組の効果・波及効果

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

## 今後の課題

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

# 香川県 観音寺市

## ■ 通知はがき

訪問指導できなかった方に対して、啓発はがきを発送

**薬を正しく使っていますか？**

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

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

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

【お問合せ先】  
観音寺市健康増進課成人保健係 ☎0875-23-3964

**おからだの調子は  
いかがですか？**

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

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

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

【お問合せ先】  
観音寺市健康増進課 ☎0875-23-3964

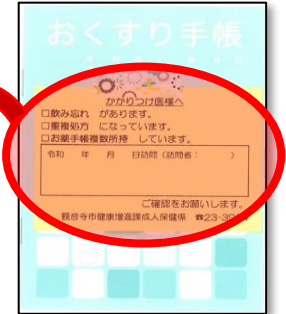
## ■ 連携カード

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

**かかりつけ医様へ**

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

ご確認をお願いします。  
観音寺市健康増進課成人保健係  
☎23-3964



お薬手帳

初回訪問の3か月後に改善状況確認のため再度訪問

連携カード

## ■ 配布チラシ（訪問時、留守の方用）

令和 年 月 日 :

様

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

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



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

## ■ 薬剤師会提供の注意が必要な薬剤リスト（一部抜粋）

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

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





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

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

抽出基準等（令和5年度）

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

評価指標（令和5年度）

<アウトプット指標>

<アウトカム指標>

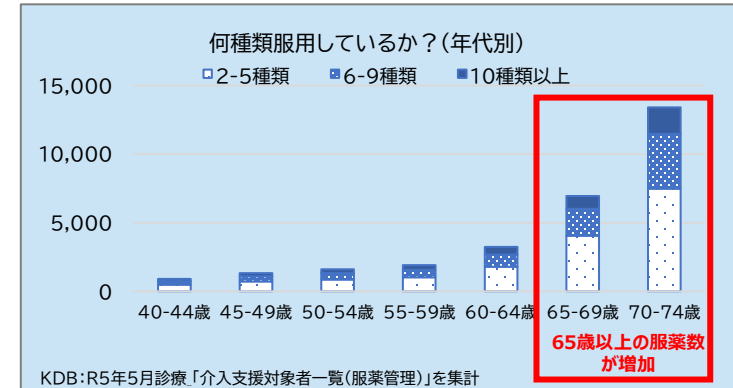
評価指標	目標値	実績値	評価指標	目標値	実績値
通知書発送件数	2,400	2,099	通知前後の処方薬剤数 [平均] の比較 (通知前を1.0として比較)	1.0以下	0.9
通知書発送3ヶ月後の変化の把握	100%	100%	薬剤数が減った人の割合	40%以上	36.3%
			重複投与が解消した人の割合	40%以上	65.6%
			1人あたり削減額	5,000円以上	3,140円

取組の工夫

➤ 「抽出基準等」の考え方

(対象年齢：65歳以上)

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



(優先順位)

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

(その他)

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

➤ 「評価指標」の考え方

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

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

➤ 保健指導

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

➤ 医療関係者との連携

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

➤ 市内、県や周辺市町との連携

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

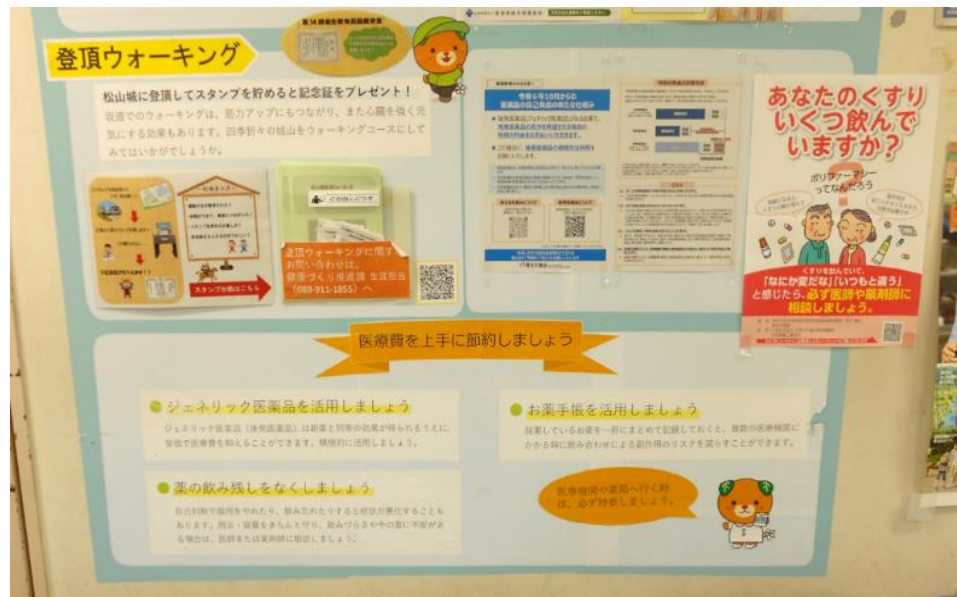
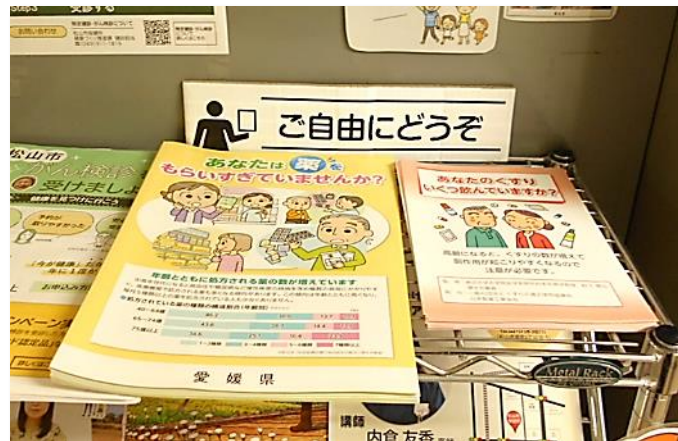
取組の効果・波及効果

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

今後の課題

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

■ 国保窓口ポスターやリーフレットを設置





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

■ 事業リーフレット

自分が飲んでいるお薬のこと、正しく理解していますか？

ポリファーマシー  
**重複・多剤服薬を見直しましょう**

高齢になると、複数の病気を持つ人が増えてきます。

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

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

《思い当たることはありませんか?》

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

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

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

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

《こんな症状はありませんか?》



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

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

■ 事業ポスター

**松山市国保加入者様へのお知らせです**

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

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

もしかすると、お薬の内容を見直す必要があるかもしれません。

この文書と「お薬手帳」を  
薬局または医療機関へご持参ください。

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

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



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

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

■ 連携ツール

松山市様式

②連携シート 令和 年 月 日

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

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

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

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

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

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

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

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

9. 備考

松山市様式

①連絡・相談票

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

●利用者情報

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

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

※ケアマネジャー → かかりつけ医等に送付する場合は記入

●ケアマネジャー等記載欄 令和 年 月 日

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

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

●医師・歯科医師・薬剤師等記載欄 令和 年 月 日

本票送付の目的: 連絡 相談 返信 返信の希望: 返信願います。 返信不要です。  
以下に回答します。 後日連絡します。 月 日 時 分頃連絡ください。 確認しました。

# 2

## 保険料水準統一 事例紹介

ひと、暮らし、みらいのために

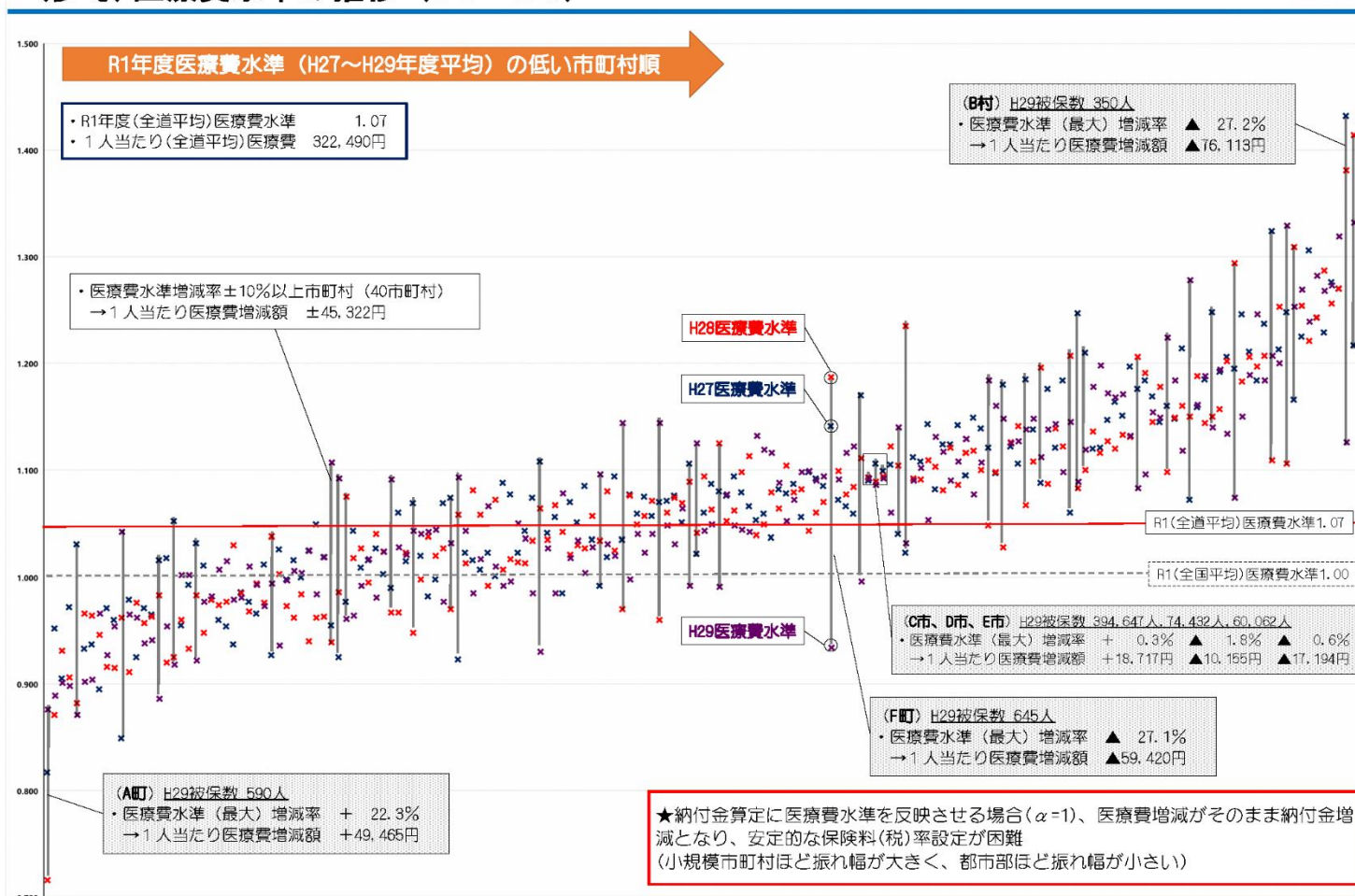


厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 事例紹介①：医療費水準の変動幅の見える化（北海道）

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

(参考) 医療費水準の推移 (H27~H29)



## 事例紹介②：保険料水準の格差の見える化（高知県）

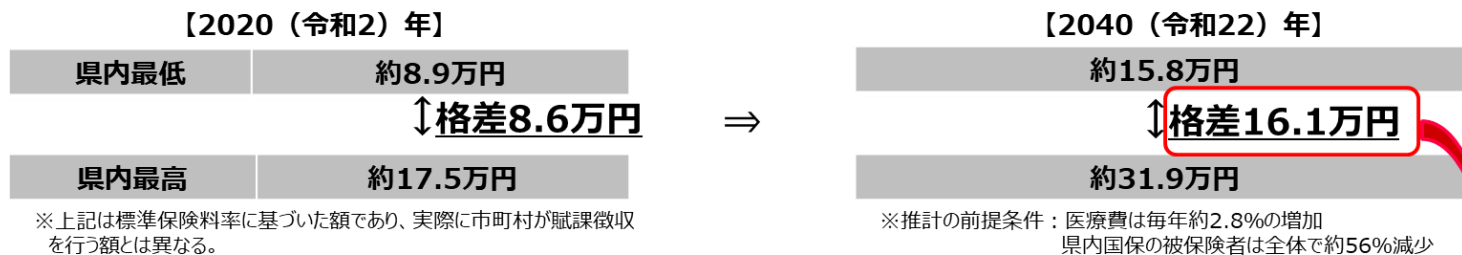
①現在、②将来保険料水準の統一を行った場合、③将来保険料水準の統一を行わなかった場合の各市町村1被保険者当たりの保険料を試算し、県内最高保険料と県内最低保険料を比較

### 各市町村における保険料水準の格差について



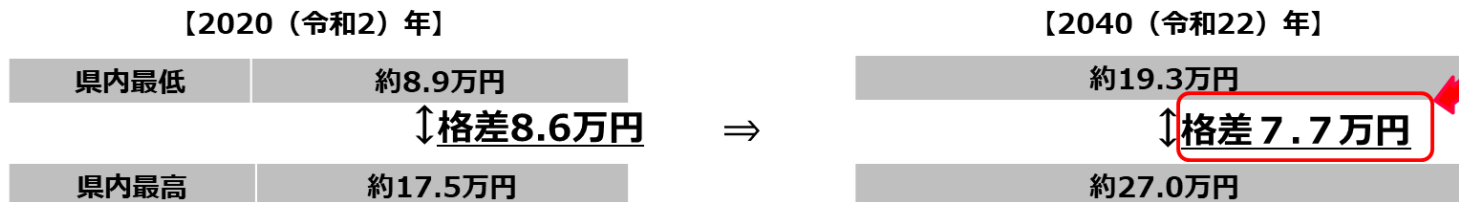
○全国に先駆けて人口減少・高齢化が進む高知県では、現在の仕組みのままであれば、将来の保険料水準に大きな格差が見込まれる。  
特に、被保険者の減少に伴い、小規模化が進む保険者では、高額医療の発生等により保険料が急激に上昇するリスクが年々高まる。

#### ◆ 現在の仕組みのままだと20年後は……



2020年で一番高い市町村と低い市町村の格差は8.6万円。2040年の格差は16.1万円と2倍近くに

#### ◆ そこで、「県内統一保険料水準」を目指すことにより……



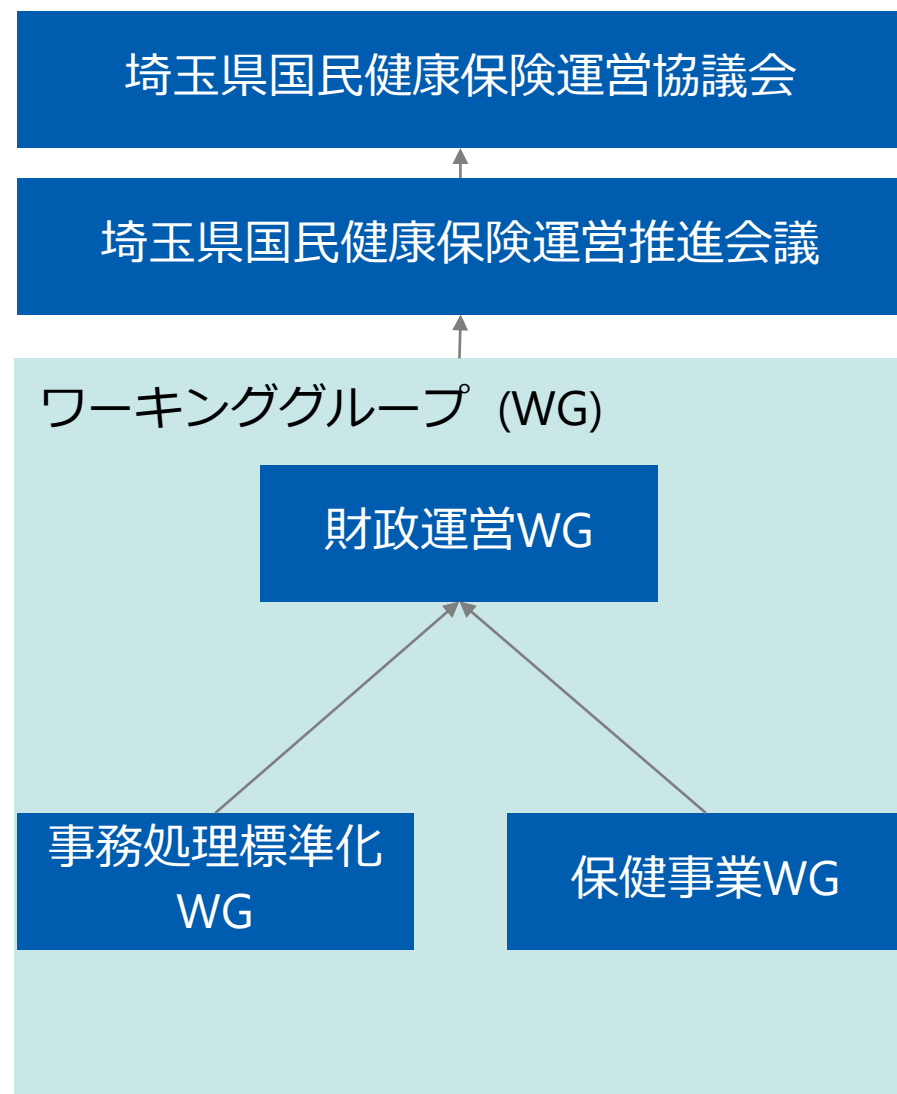
※格差は市町村の所得水準の差によるもののみ

人口減少・高齢化の進展、被保険者の減少により、保険料の上昇は避けられないが、保険料水準の県内統一を行うことにより、「とんでもない保険料」は是正され、高知県内の「被保険者間の負担の公平性」は確保される。



## 事例紹介④：推進体制（埼玉県）

### 推進体制図



### 詳細

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

# 事例紹介⑤：ロードマップA（埼玉県）

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





# 事例紹介⑥：ロードマップB（埼玉県）

標準保険税率ベース（準統一）

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

# 事例紹介⑦：ロードマップC（埼玉県）

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

標準保険税率ベース  
(準統一)

統一完全

その他

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

# 事例紹介⑧：医療費適正化・収納率向上インセンティブ交付（北海道）

## インセンティブ交付の方向性(案)

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

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

# 事例紹介⑨：県版データヘルス計画の策定（高知県）

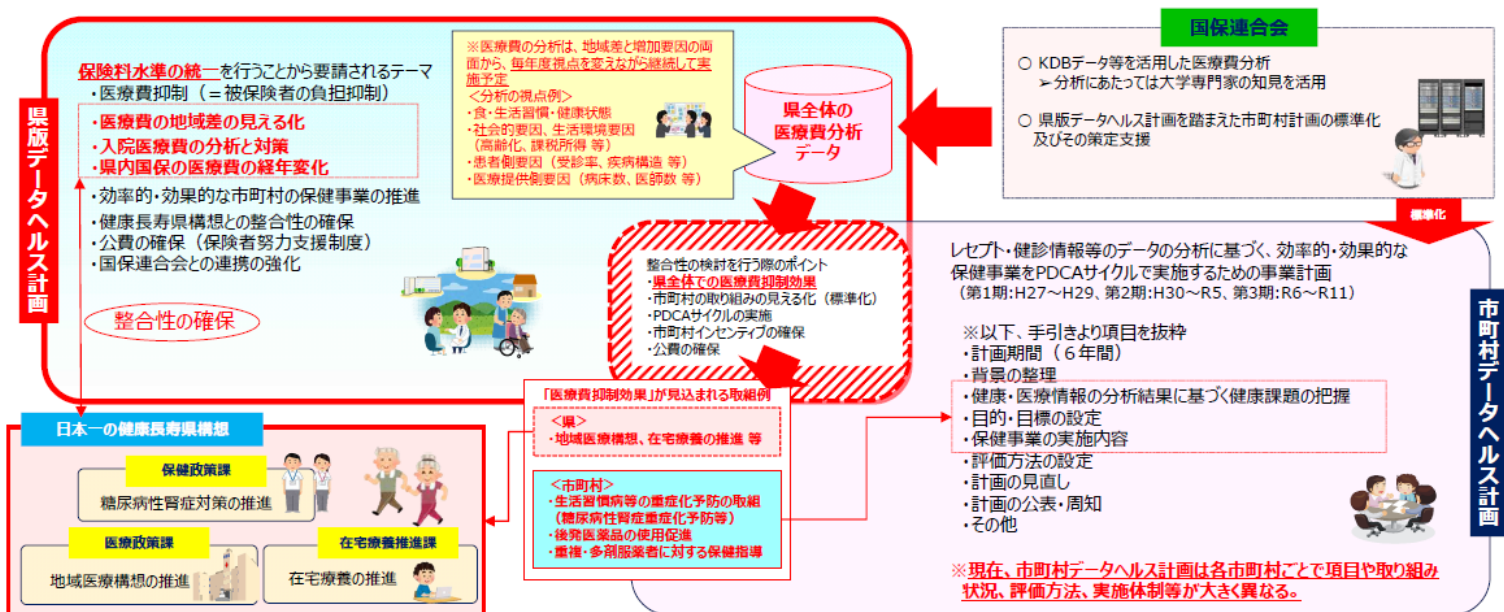
県全体の医療費構造や医療費の地域差についての分析を踏まえ、医療費適正化効果が見込まれる取組を県と市町村が協力して実施するための指針を策定（予定）。

## 医療費適正化に向けた県版データヘルス計画策定について



### 方向性

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



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

## 事例紹介⑩：収納のモラルハザード対策(佐賀県)

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

### 算定イメージ（令和9年度から実施予定）

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

※ 一定の割合は県内の過去3ヶ年の平均収納率を基に県が定める。

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

※ 算定方法の詳細については検討中の部分もあるため、変更の可能性あり。

## 事例紹介⑪：統一後の市町村の剰余金の扱い（佐賀県）

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

### 翌々年度納付金算定における調整イメージ

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



### 佐賀県国保運営方針（抄）

第3 市町における保険税の標準的な算定方法に関する事項

3 標準的な保険税算定方式等

(11) 過年度国保事業費納付金の精算

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

# 事例紹介⑫：原則2次医療圏単位での納付金ベースの統一（長野県）

## 《改革方針》

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

## 《理由》

小規模町村の保険者は、高額疾病の有無で、年度間の納付金の増減が大きく、市町村長は保険料設定に苦慮。  
⇒二次医療圏の医療費指数の採用により、納付金が安定。

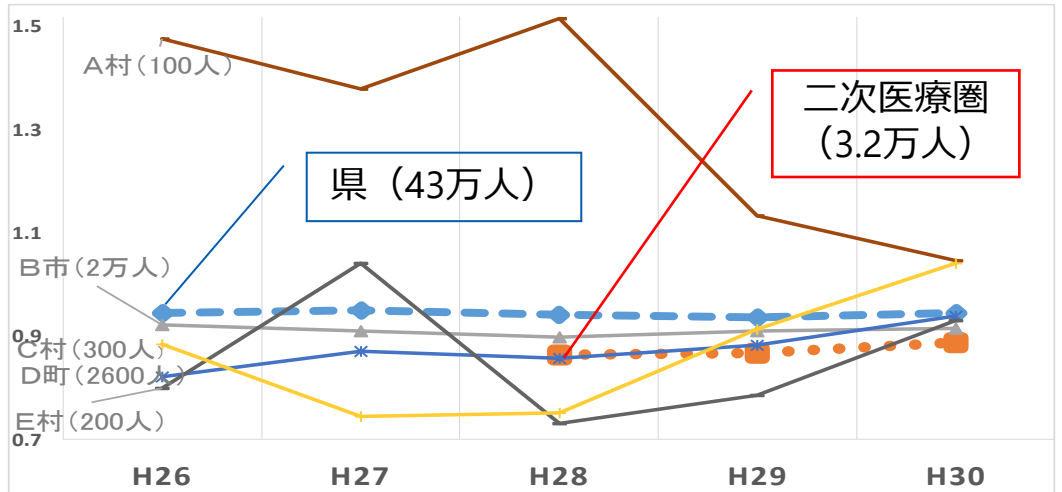
増加：40市町村（最大31千円/人）  
減少：37市町村（最大△45千円/人）

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

## <未統一圏域の存在>

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

## <年齢調整後の医療費指数の推移（南信州地域）>



## <地域別の年齢調整後の医療費指数の状況（R 2）>

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

# 事例紹介⑬：資産割の廃止（長野県）

## 《改革方針》

資産割はR 9までに廃止（各市町村の準備が整い次第）

## 《理由》

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

## 《課題への対応》

<資産割廃止の減収分は、被保険者が広く負担する必要有り。>

県内市町村では、14,000円／1世帯が最大。資産割を応益割に転嫁すれば年金268万円以下世帯で、4,200円～11,200円への負担軽減（公費負担有り）

<長野県の賦課方式別保険者の状況（医療分）>

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

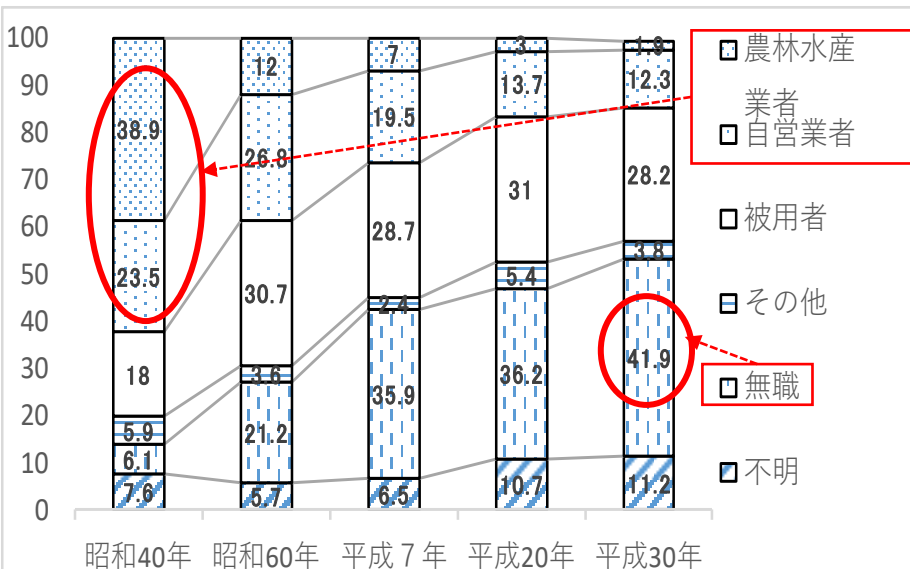
<全国の賦課方式別保険者の状況（医療分）>

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

※不均一賦課保険者を除く

<資産割率が多い保険者の状況（H30医療分）>

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



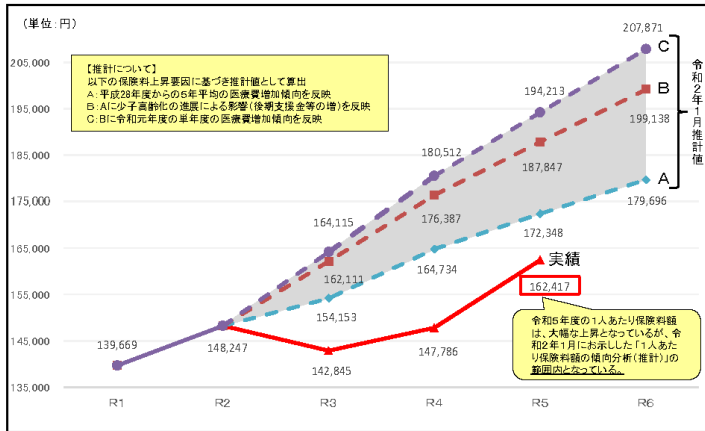


# 事例紹介⑭：完全統一後の財政調整事業の導入

統一後の保険料の抑制・標準化のための財政調整事業の枠組みを構築

## 国民健康保険特別会計における財政調整事業について（健康医療部） 資料7-2

【大阪府1人あたり保険料額の傾向分析(推計)※令和2年1月作成】



### ②財源配分等の見直しによる保険料抑制財源の確保

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

#### 【見直し対象財源】

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

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

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

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

### 【財政調整事業について】

#### (1)財政調整事業の目的について

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

#### (2)財政調整事業の具体的取組内容について

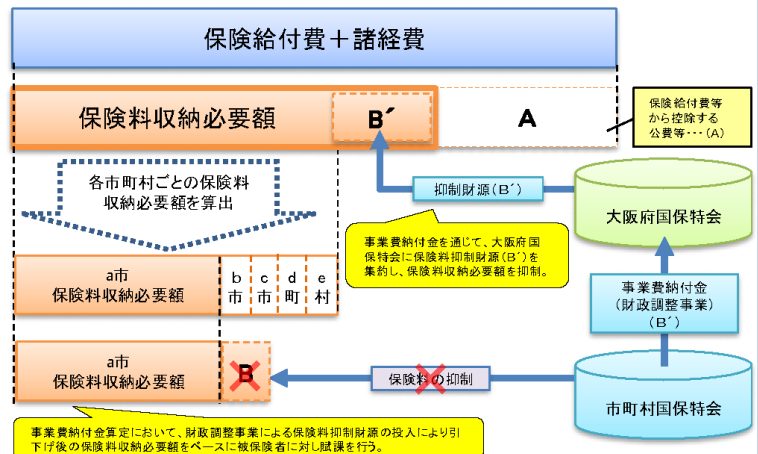
##### ①事業費納付金を通じた保険料抑制

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

#### 【令和6～8年度の具体的取組内容】

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

### 【財政調整事業のスキーム図】



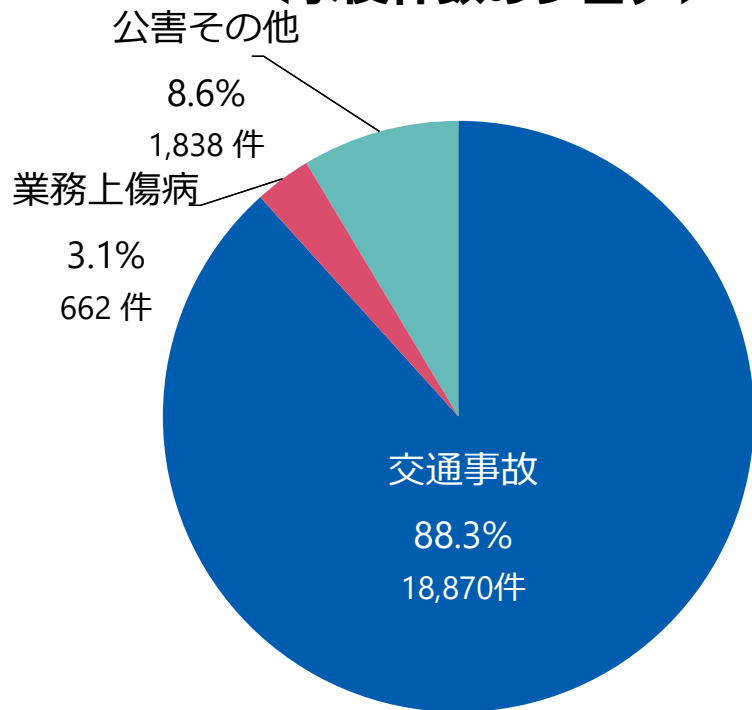
# 3

## 第三者求償に係る実績

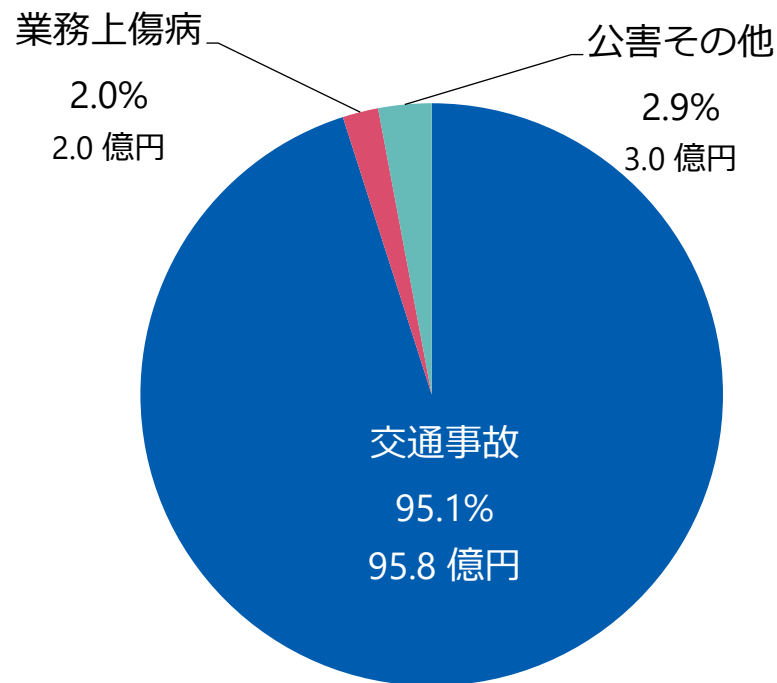


# 【参考資料】 第三者求償の実績（令和5年度速報値）

## ＜求償件数のシェア＞



## ＜求償金額のシェア＞



（出所）厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

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

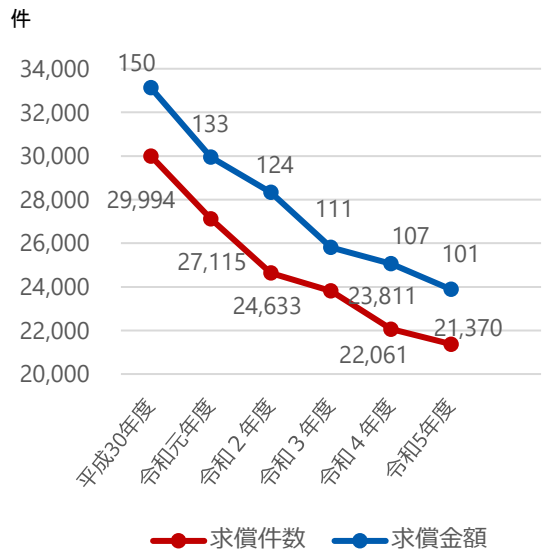
# 第三者求償実績の推移（令和5年度）

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

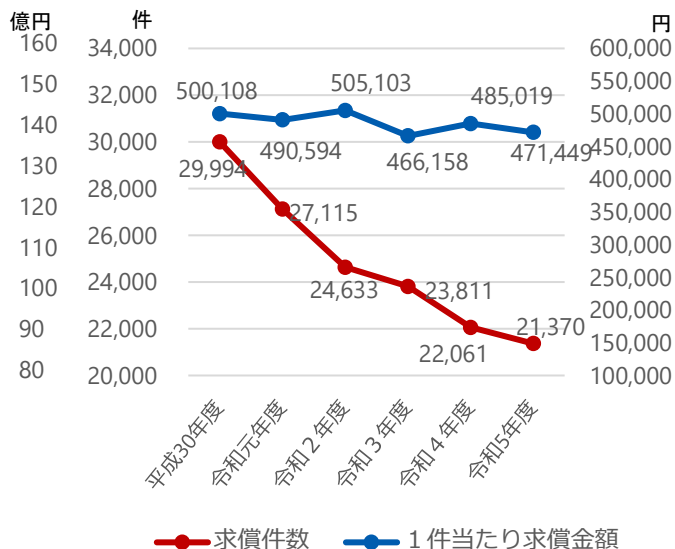
平成30年度…………… 29,994件、約150億円（うち交通事故分は 26,873件、約 143億円、約 5.2 %（※））  
 令和元年度…………… 27,115件、約133億円（うち交通事故分は 23,664件、約 127億円、約 5.3 %（※））  
 令和2年度…………… 24,633件、約124億円（うち交通事故分は 21,639件、約 119億円、約 6.0 %（※））  
 令和3年度…………… 23,811件、約111億円（うち交通事故分は 20,957件、約 106億円、約 5.8 %（※））  
 令和4年度…………… 22,061件、約107億円（うち交通事故分は 19,423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

（※）交通事故死傷者に占める求償件数の割合

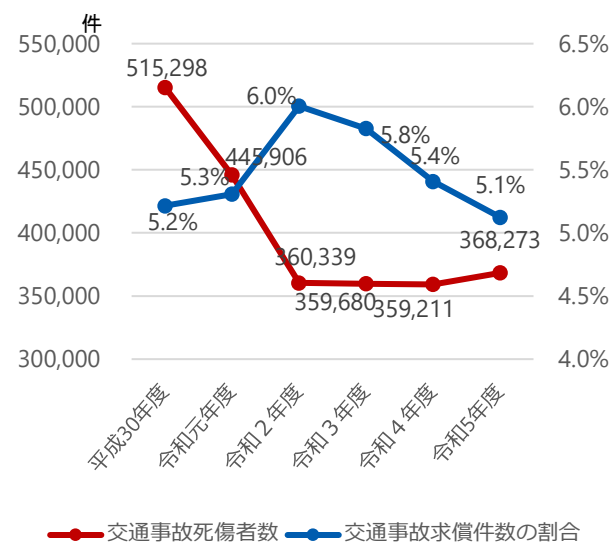
求償件数と求償総額の推移



求償件数と1件当たり求償額の推移



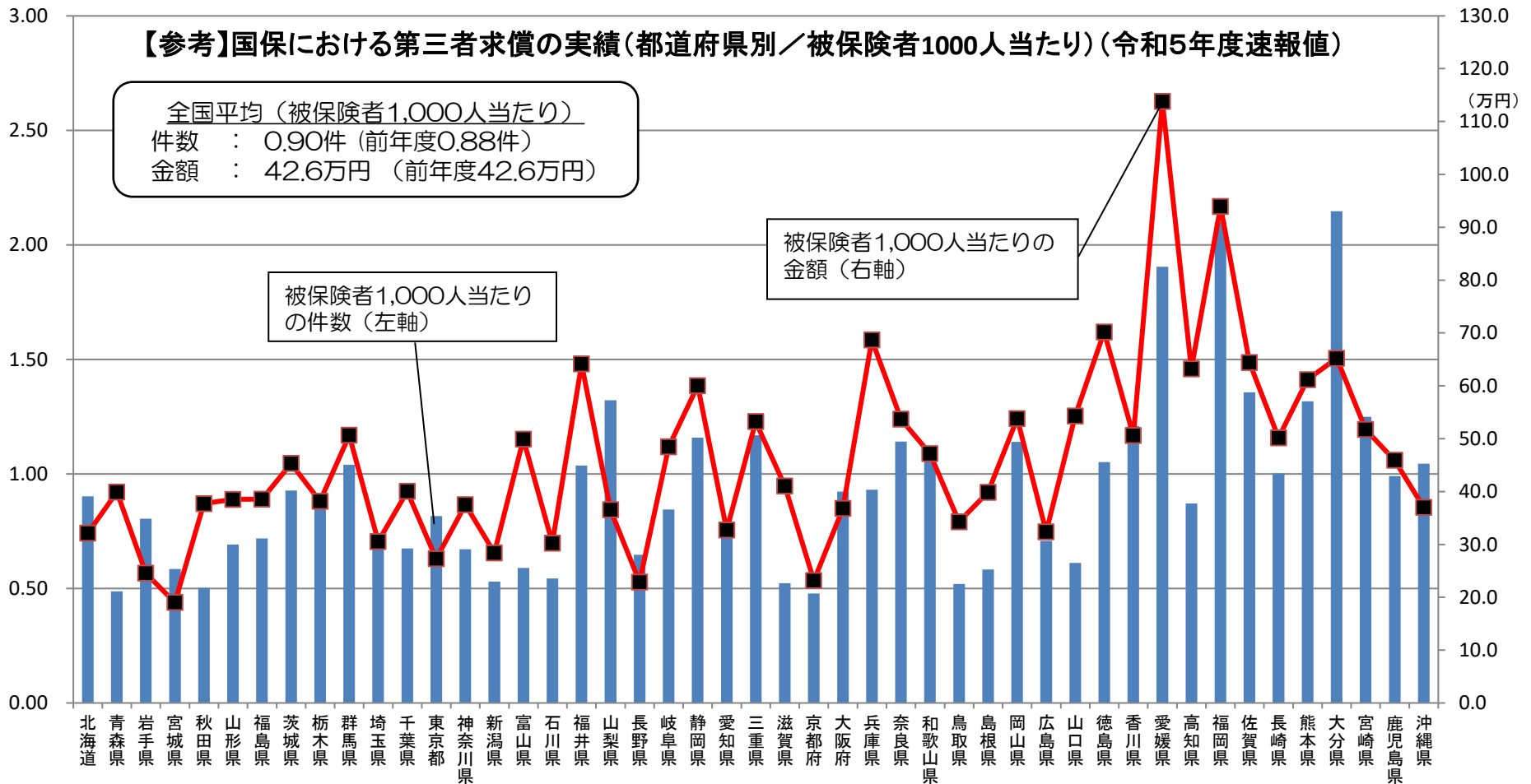
交通事故死傷者数と交通事故求償件数割合の推移



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

# 都道府県別第三者求償実績（令和5年度速報値・被保険者数ベース）

- 国保第三者求償の実績は、全国平均で被保険者1,000人当たり0.90件であるが、都道府県別に見ると、0.5件～2.1件とバラツキがある。  
※求償額は被保険者1,000人当たり42.6万円であるが、これは不法行為1件当たりの単価によるため、参考数値。

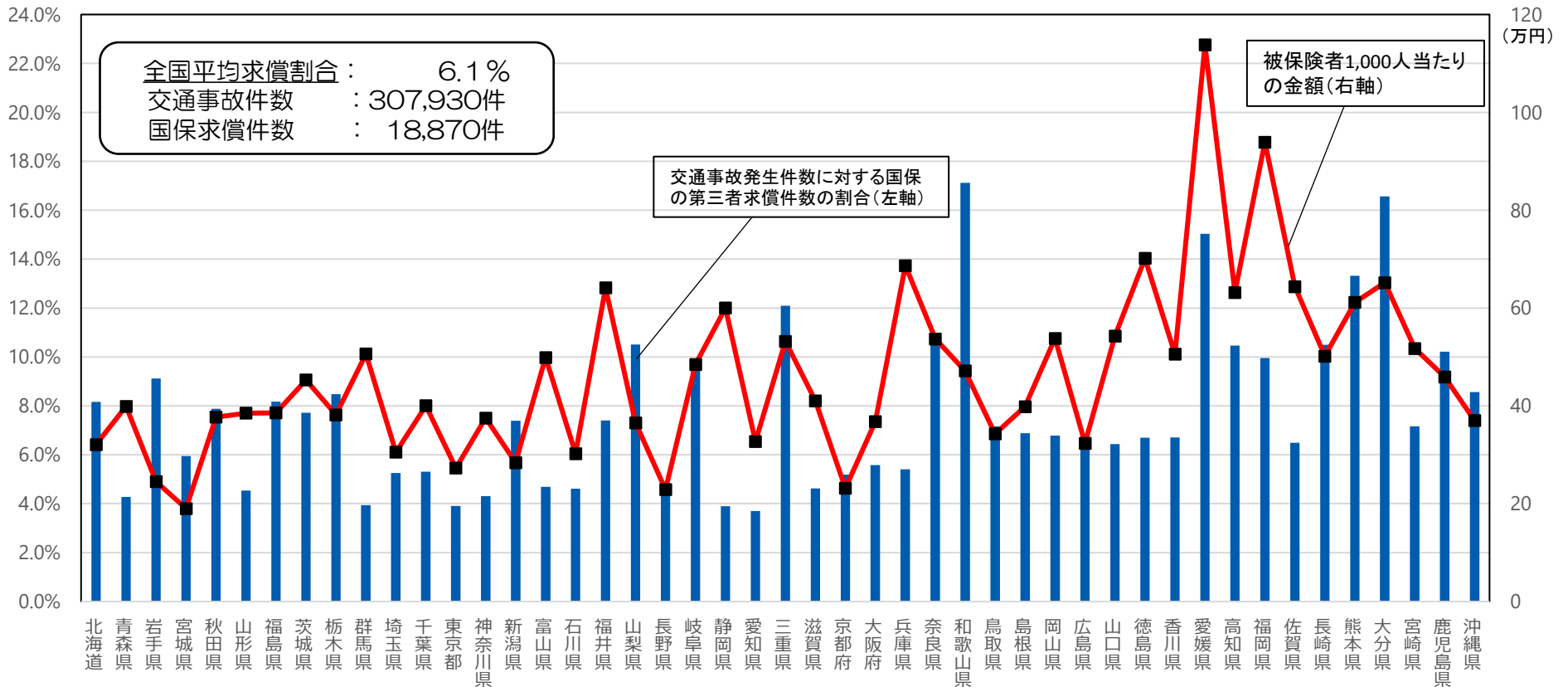


（出所）厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

# 交通事故に係る都道府県別第三者求償実績（令和5年度速報値・事故件数ベース）

- 以下のグラフは、令和5年度の交通事故発生件数に対する、国保の交通事故に係る第三者求償件数の割合と求償実績。  
 ※ 従前、被保険者数ベースで示してきたが、被保険者数と交通事故の発生件数に相関があるとは限らないため、本資料では交通事故件数の観点からも整理したもの。ただし、交通事故は発生地ベース、求償実績は居住地ベースであることに留意。
- 交通事故件数に対する求償割合は、3.7%~17.1%のバラツキがある。

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



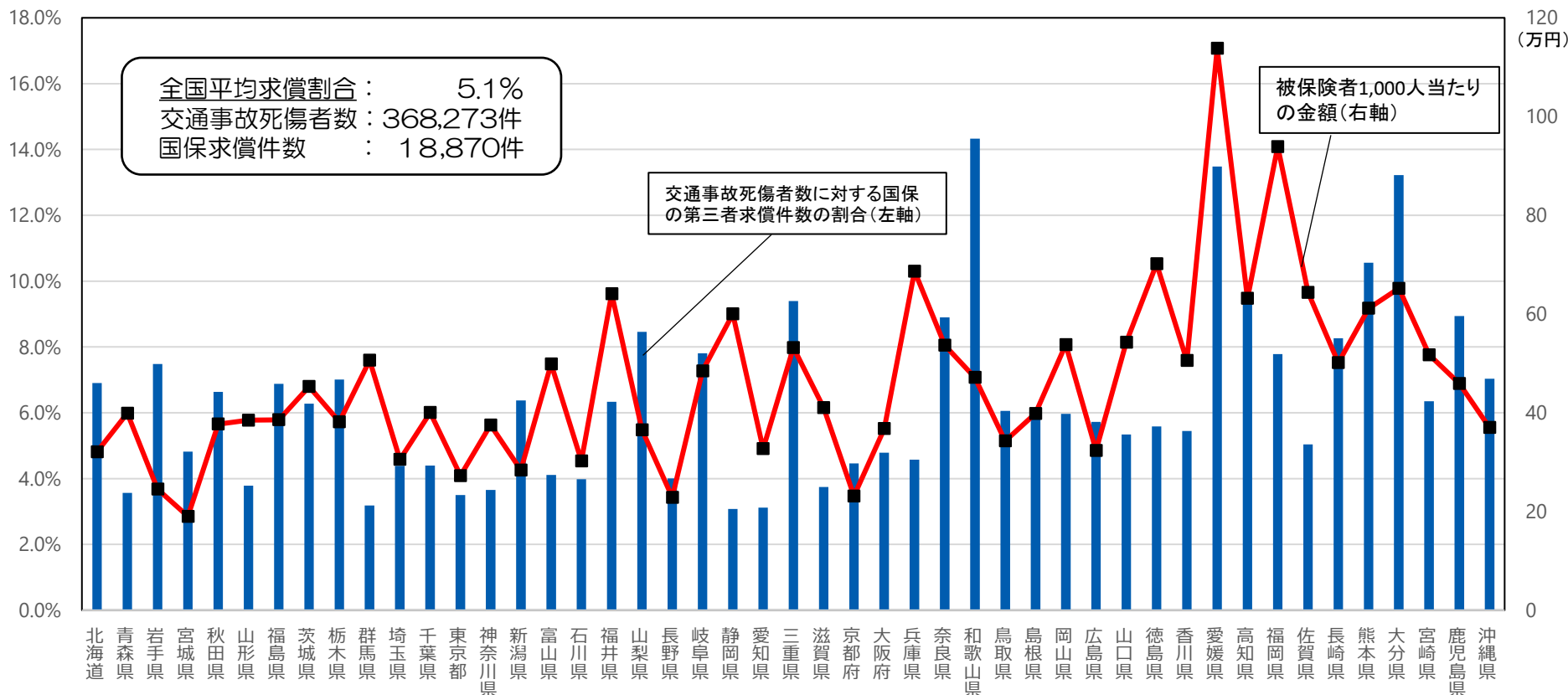
(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

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

# 交通事故に係る都道府県別第三者求償実績 (令和5年度速報値・交通事故死傷者数ベース)

- 以下のグラフは、令和5年度の交通事故死傷者数に対する、国保の交通事故に係る第三者求償件数の割合と求償実績。  
 ※ 従前、被保険者数ベースで示してきたが、被保険者数と交通事故の発生件数に相関があるとは限らないため、本資料では交通事故死傷者数の観点からも整理したもの。ただし、交通事故は発生地ベース、求償実績は居住地ベースであることに留意。
- 交通事故死傷者数に対する求償割合は、3.1%~14.3%のバラツキがある。

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



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

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

# 損保会社の傷病届提出支援件数（令和4年度受理・覚書対象事案）

- 令和4年度に各市町村が受理した傷病届（損保関係団体との覚書の対象事案に限る）のうち、損保会社による傷病届の作成・提出支援があったものの件数とその割合は以下のとおり。

	届出受理件数 (A)	損保会社による 支援あり (B)	支援率 (B/A)
1 北海道	928	839	90.4%
2 青森県	133	119	89.5%
3 岩手県	230	188	81.7%
4 宮城県	304	262	86.2%
5 秋田県	134	120	89.6%
6 山形県	296	284	95.9%
7 福島県	421	311	73.9%
8 茨城県	708	519	73.3%
9 栃木県	733	580	79.1%
10 群馬県	530	481	90.8%
11 埼玉県	1,269	959	75.6%
12 千葉県	1,300	914	70.3%
13 東京都	2,125	1,314	61.8%
14 神奈川県	1,484	751	50.6%
15 新潟県	358	270	75.4%
16 富山県	75	72	96.0%
17 石川県	197	179	90.9%
18 福井県	61	58	95.1%
19 山梨県	257	205	79.8%
20 長野県	299	262	87.6%
21 岐阜県	332	285	85.8%
22 静岡県	524	424	80.9%
23 愛知県	1,364	785	57.6%
24 三重県	460	401	87.2%
25 滋賀県	105	73	69.5%

	届出受理件数 (A)	損保会社による 支援あり (B)	支援率 (B/A)
26 京都府	285	145	50.9%
27 大阪府	1,469	886	60.3%
28 兵庫県	880	622	70.7%
29 奈良県	442	349	79.0%
30 和歌山県	292	207	70.9%
31 鳥取県	59	43	72.9%
32 島根県	77	62	80.5%
33 岡山県	512	330	64.5%
34 広島県	717	507	70.7%
35 山口県	274	204	74.5%
36 徳島県	129	119	92.2%
37 香川県	204	173	84.8%
38 愛媛県	299	184	61.5%
39 高知県	202	165	81.7%
40 福岡県	1,917	1,569	81.8%
41 佐賀県	276	212	76.8%
42 長崎県	214	164	76.6%
43 熊本県	602	535	88.9%
44 大分県	289	253	87.5%
45 宮崎県	257	189	73.5%
46 鹿児島県	720	546	75.8%
47 沖縄県	186	115	61.8%
<b>全国</b>	<b>24,929</b>	<b>18,234</b>	<b>73.1%</b>

(注) 令和5年9月1日現在の速報値

令和5年度については、調査確認中



# 傷病届（令和4年度受理・覚書対象事案）の届出平均日数

- 損保関係団体との覚書では、国保利用開始後、原則1か月以内に傷病届を提出することとされている。  
※ 1か月以内に提出ができない場合は、保険者にその旨連絡することとされている。
- 令和4年度に各市町村で受理した傷病届（損保関係団体との覚書の対象事案に限る）について、国保利用開始日から届出受理日までの平均日数は下記のとおり。

	全届出分			令和4年度 国保利用開始分		
	損保支援分	損保支援分 以外		損保支援分	損保支援分 以外	
1 北海道	132.5	130.5	151.0	101.5	99.4	114.1
2 青森県	93.3	87.6	141.5	77.9	69.0	157.6
3 岩手県	100.5	98.2	110.8	68.8	71.4	24.0
4 宮城県	110.5	110.2	112.5	74.7	75.8	68.1
5 秋田県	95.4	99.1	63.3	87.6	92.5	52.5
6 山形県	67.9	67.2	84.2	55.8	54.5	70.2
7 福島県	130.3	132.9	123.2	102.9	107.6	86.3
8 茨城県	96.9	93.0	107.6	72.5	76.6	63.0
9 栃木県	81.4	72.8	114.0	45.6	42.9	66.5
10 群馬県	118.0	112.3	173.8	88.6	90.4	71.4
11 埼玉県	134.3	142.1	110.0	88.7	92.1	78.7
12 千葉県	135.5	129.3	150.1	101.6	106.7	84.8
13 東京都	144.4	174.0	96.4	90.0	111.1	61.2
14 神奈川県	97.2	113.7	80.2	61.6	71.9	52.7
15 新潟県	114.5	115.3	112.0	94.1	100.3	76.2
16 富山県	192.1	179.4	495.0	94.2	94.4	85.0
17 石川県	96.8	94.9	116.2	82.7	82.7	0.0
18 福井県	157.1	140.2	483.0	78.7	80.4	62.0
19 山梨県	81.4	85.6	64.7	60.2	65.3	41.3
20 長野県	116.1	115.2	122.2	75.7	78.2	46.3
21 岐阜県	123.8	124.4	120.0	70.3	71.0	66.0
22 静岡県	137.2	138.2	132.8	85.9	83.7	94.3
23 愛知県	138.8	143.9	131.8	74.7	78.6	69.0
24 三重県	128.7	131.7	108.2	88.6	91.4	63.1
25 滋賀県	196.1	214.3	154.7	125.1	145.1	80.7

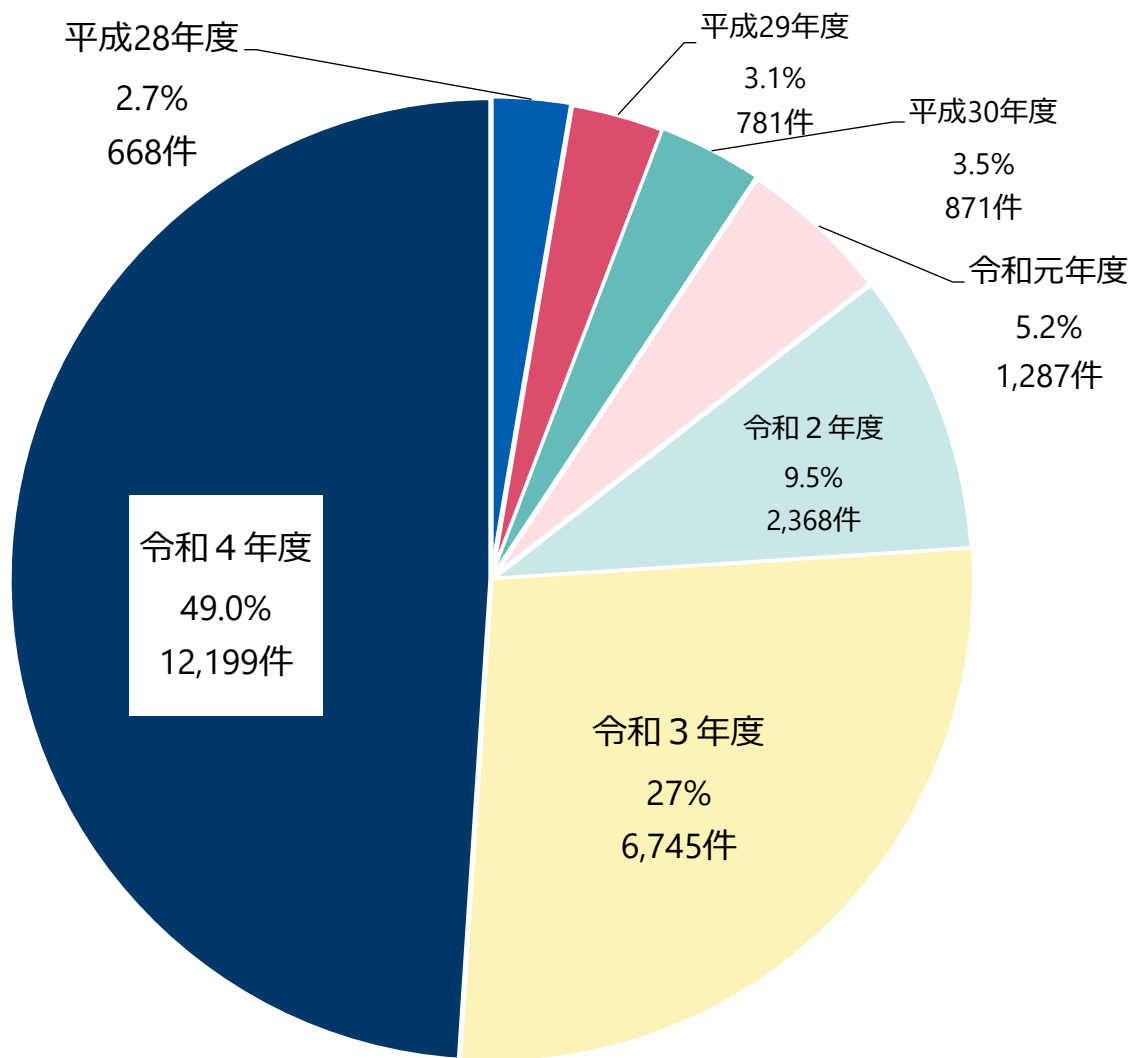
	全届出分			令和4年度 国保利用開始分		
	損保支援分	損保支援分 以外		損保支援分	損保支援分 以外	
26 京都府	162.6	152.1	173.5	103.2	92.4	111.6
27 大阪府	207.5	207.5	207.4	102.5	109.5	92.4
28 兵庫県	168.6	172.2	159.9	105.2	108.9	96.4
29 奈良県	163.9	158.2	185.3	112.5	108.2	127.1
30 和歌山県	69.0	71.3	63.2	54.3	59.0	46.1
31 鳥取県	144.4	137.4	163.1	69.4	65.2	105.0
32 島根県	121.5	126.1	102.5	88.4	103.2	26.0
33 岡山県	121.8	115.1	134.0	119.3	101.0	166.3
34 広島県	160.7	143.6	202.1	154.9	120.3	258.8
35 山口県	131.6	128.5	140.9	106.4	104.6	119.0
36 徳島県	165.9	148.7	369.8	109.2	110.6	75.7
37 香川県	130.4	132.4	119.0	102.3	105.6	86.5
38 愛媛県	91.1	75.9	115.5	69.8	62.5	81.7
39 高知県	98.2	106.2	62.8	74.1	83.4	28.5
40 福岡県	111.8	109.9	120.8	85.0	88.2	77.2
41 佐賀県	116.3	119.3	106.2	84.3	85.5	80.9
42 長崎県	140.7	133.4	164.4	93.9	97.2	81.9
43 熊本県	124.0	123.0	131.9	88.9	85.7	109.8
44 大分県	155.2	147.0	213.4	82.5	83.4	75.5
45 宮崎県	108.2	102.9	122.9	96.6	91.4	107.5
46 鹿児島県	152.1	144.9	174.6	107.1	100.9	129.6
47 沖縄県	118.5	127.8	103.6	106.2	114.7	92.6
<b>全国</b>	<b>130.9</b>	<b>130.9</b>	<b>131.1</b>	<b>88.6</b>	<b>91.1</b>	<b>82.4</b>

(注) 令和5年9月1日現在の速報値

令和5年度については、調査確認中

## 【参考】傷病届（令和4年度受理・覚書対象事案）の国保利用開始年度別内訳

国保利用開始日が令和4年度（届出受理年度）と令和3年度（届出受理前年度）である届出が、全体のおよそ8割程度を占めている。



(注) 令和5年9月1日現在の速報値

# 覚書の提出代行に係る報告制度（R5）

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

	R3年度	R4年度	R5年度	合計
	件数	件数	件数	件数
1 北海道	12	3	2	17
2 青森県	0	0	0	0
3 岩手県	0	0	0	0
4 宮城県	0	0	0	0
5 秋田県	0	0	0	0
6 山形県	0	0	0	0
7 福島県	0	0	0	0
8 茨城県	0	0	0	0
9 栃木県	0	0	0	0
10 群馬県	0	0	0	0
11 埼玉県	0	1	0	1
12 千葉県	0	0	0	0
13 東京都	0	0	0	0
14 神奈川県	0	0	0	0
15 新潟県	0	0	0	0
16 富山県	0	0	0	0
17 石川県	0	0	0	0
18 福井県	0	0	0	0
19 山梨県	0	0	0	0
20 長野県	0	0	0	0
21 岐阜県	0	0	1	1
22 静岡県	5	11	1	17
23 愛知県	0	0	0	0
24 三重県	0	0	0	0

	R3年度	R4年度	R5年度	合計
	件数	件数	件数	件数
25 滋賀県	0	0	0	0
26 京都府	0	0	0	0
27 大阪府	0	0	0	0
28 兵庫県	0	0	0	0
29 奈良県	0	0	0	0
30 和歌山県	0	0	0	0
31 鳥取県	0	0	0	0
32 島根県	0	0	0	0
33 岡山県	4	0	0	4
34 広島県	0	1	0	1
35 山口県	0	0	0	0
36 徳島県	0	0	0	0
37 香川県	0	0	0	0
38 愛媛県	0	0	0	0
39 高知県	0	3	0	3
40 福岡県	0	0	2	2
41 佐賀県	0	0	0	0
42 長崎県	0	0	0	0
43 熊本県	0	0	0	0
44 大分県	0	0	0	0
45 宮崎県	0	0	0	0
46 鹿児島県	1	0	0	1
47 沖縄県	0	0	0	0
合計	22	19	6	47

（※）

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

## 【報告内容の分類】

報告内容	R3年度	R4年度	R5年度
届出の遅れ	10	2	2
作成支援に非協力 (覚書についての認識不足)	12	17	4
要望その他	0	0	0
合計	22	19	6

\* 報告件数は損保団体到達日の年度

# 発見手段の拡大に向けた取組状況（令和5年度速報値）

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

(市町村数)

指標	②療養費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けているか。				ダウンロード可能か。				窓口での発見実績があるか。					
	未実施	ホームページ又は冊子	高額療養費	療養費 葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費 葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費 葬祭費(料)	限度額証等			
1 北海道	10	130	83	74	51	45	52	49	22	27	7	5	1	4
2 青森県	0	39	37	36	24	22	27	32	15	15	1	3	1	2
3 岩手県	2	29	28	23	23	24	19	14	8	10	4	2	0	3
4 宮城県	0	29	18	13	14	4	8	12	6	3	3	0	0	0
5 秋田県	1	22	20	20	16	15	7	13	8	5	1	0	1	0
6 山形県	2	29	16	25	15	23	9	13	7	10	1	0	0	1
7 福島県	2	52	35	30	29	17	31	27	24	11	3	3	1	4
8 茨城県	0	40	33	40	13	5	4	20	9	1	7	6	2	6
9 栃木県	0	21	19	24	8	3	2	23	5	0	5	5	1	3
10 群馬県	2	28	19	18	16	13	2	12	10	3	2	5	2	6
11 埼玉県	0	61	49	37	30	23	12	23	20	12	15	9	6	10
12 千葉県	0	50	24	46	43	27	3	34	25	16	15	8	6	11
13 東京都	4	52	27	40	23	20	4	31	14	11	12	9	5	11
14 神奈川県	1	29	26	18	10	11	2	13	7	11	12	4	3	6
15 新潟県	2	26	26	22	17	14	8	19	16	8	8	2	5	4
16 富山県	0	13	14	13	11	3	11	11	8	2	0	0	0	0
17 石川県	0	11	10	12	7	7	10	11	6	8	1	0	0	0
18 福井県	0	14	16	14	9	2	4	10	6	1	0	0	0	0
19 山梨県	1	21	7	18	7	6	1	12	2	5	0	3	1	1
20 長野県	7	68	56	51	22	35	29	38	16	27	5	7	1	5
21 岐阜県	3	36	29	30	26	16	13	24	18	9	6	3	2	2
22 静岡県	0	32	26	28	14	16	5	20	5	8	12	8	3	8
23 愛知県	0	52	32	40	29	27	19	34	21	18	6	8	1	6
24 三重県	0	21	19	22	14	14	8	20	10	9	7	3	1	4

(市町村数)

指標	②療養費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けているか。				ダウンロード可能か。				窓口での発見実績があるか。					
	未実施	ホームページ又は冊子	高額療養費	療養費 葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費 葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費 葬祭費(料)	限度額証等			
25 滋賀県	0	19	13	16	7	3	10	15	7	3	2	0	0	1
26 京都府	0	23	20	21	9	11	17	19	9	9	5	7	2	6
27 大阪府	2	35	26	27	17	24	10	24	12	21	7	8	4	16
28 兵庫県	1	35	34	36	17	22	18	21	14	15	10	6	3	12
29 奈良県	4	34	13	19	10	12	7	13	6	5	5	6	0	4
30 和歌山県	0	30	13	26	7	9	7	13	4	4	4	4	2	4
31 鳥取県	0	19	19	14	9	2	15	11	6	2	2	1	1	1
32 島根県	1	16	19	17	8	10	14	14	3	4	1	0	1	2
33 岡山県	1	24	26	23	15	15	12	18	9	8	4	3	1	2
34 広島県	0	20	19	22	9	13	8	11	4	4	5	4	1	3
35 山口県	0	19	13	13	9	9	7	11	4	7	4	3	2	3
36 徳島県	0	24	16	15	6	14	11	12	5	13	1	0	1	3
37 香川県	0	15	13	12	9	13	4	6	3	10	4	0	0	3
38 愛媛県	0	18	13	20	11	9	6	13	3	4	2	3	1	3
39 高知県	1	30	15	19	2	15	10	12	1	11	4	2	0	4
40 福岡県	0	48	58	59	54	55	47	47	32	34	15	14	10	16
41 佐賀県	0	16	16	18	6	8	10	19	6	8	2	0	0	2
42 長崎県	0	16	11	18	7	8	9	17	5	8	2	1	1	2
43 熊本県	0	43	36	36	25	15	16	17	10	9	2	1	0	2
44 大分県	0	15	16	17	10	15	15	16	10	14	4	4	1	6
45 宮崎県	0	22	17	18	13	13	5	14	7	6	0	1	1	2
46 鹿児島県	0	33	25	33	26	30	18	24	18	15	5	4	2	3
47 沖縄県	3	31	25	30	22	24	6	18	12	10	8	9	3	8
合計	50	1,490	1,145	1,223	779	741	572	900	478	454	231	174	80	205

# 発見手段の拡大に向けた取組状況（令和5年度速報値）

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

(市町村数)

指標	①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。				
	都道府県	未実施	1機関	2機関	3機関以上
1 北海道	62	14	55	18	5
2 青森県	0	7	12	15	6
3 岩手県	11	8	12	2	0
4 宮城県	0	0	27	6	2
5 秋田県	14	1	9	1	0
6 山形県	10	4	14	3	1
7 福島県	7	22	21	6	1
8 茨城県	9	13	17	4	1
9 栃木県	0	5	13	7	1
10 群馬県	1	0	23	10	2
11 埼玉県	0	12	48	3	0
12 千葉県	17	7	27	3	0
13 東京都	24	3	28	3	2
14 神奈川県	9	3	13	1	4
15 新潟県	4	13	10	1	1
16 富山県	0	0	6	8	1
17 石川県	0	0	5	4	4
18 福井県	0	0	9	7	1
19 山梨県	1	5	13	8	0
20 長野県	26	22	24	5	0
21 岐阜県	19	6	12	2	1
22 静岡県	0	1	20	12	2
23 愛知県	20	5	24	3	3
24 三重県	0	2	18	7	3

(市町村数)

指標	①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。				
	都道府県	未実施	1機関	2機関	3機関以上
25 滋賀県	10	2	7	0	0
26 京都府	5	10	11	0	0
27 大阪府	22	3	14	3	1
28 兵庫県	0	0	30	10	1
29 奈良県	1	18	19	0	0
30 和歌山県	0	1	10	17	2
31 鳥取県	0	8	10	0	1
32 島根県	0	0	15	2	2
33 岡山県	2	2	19	4	0
34 広島県	1	2	17	0	0
35 山口県	0	0	15	3	0
36 徳島県	8	1	12	3	0
37 香川県	0	1	16	0	0
38 愛媛県	1	4	13	1	1
39 高知県	0	3	8	13	9
40 福岡県	1	1	24	32	2
41 佐賀県	0	0	14	4	0
42 長崎県	1	7	11	2	0
43 熊本県	0	10	29	5	1
44 大分県	1	0	13	3	0
45 宮崎県	0	4	18	3	1
46 鹿児島県	0	2	18	16	4
47 沖縄県	0	1	23	13	4
合計	287	233	826	273	70

# 各関係機関との連携状況の内訳（令和5年度速報値）

(市町村数)

指標		①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報の提供を受ける体制を構築しているか。									
都道府県		地域包括支援センター	消防署	警察署	保健所	病院	消費者センター	交通共済	社会福祉協議会	等（市民課）	行政機関窓口
01	北海道	61	62	8	4	44	7	3	1	2	
02	青森県	24	12	2	3	15	3	4	1	3	
03	岩手県	13	11	1	1	4	2	3	0	3	
04	宮城県	18	18	2	24	6	3	0	1	1	
05	秋田県	10	2	0	0	4	6	0	0	0	
06	山形県	13	6	0	0	12	3	5	0	4	
07	福島県	11	8	1	6	4	5	0	1	42	
08	茨城県	9	31	0	1	4	7	5	0	3	
09	栃木県	14	3	0	21	2	13	0	0	0	
10	群馬県	7	10	1	32	1	1	0	0	0	
11	埼玉県	24	15	0	5	1	16	0	0	51	
12	千葉県	18	19	0	3	4	9	7	2	11	
13	東京都	6	3	3	20	3	22	0	1	18	
14	神奈川県	10	12	1	6	3	5	0	0	4	
15	新潟県	7	13	1	1	2	7	5	1	2	
16	富山県	2	7	0	2	16	0	0	0	0	
17	石川県	11	2	0	11	5	5	0	1	2	
18	福井県	9	5	0	1	17	7	2	0	3	
19	山梨県	13	17	0	1	22	2	0	0	0	
20	長野県	31	8	0	2	14	8	12	1	6	
21	岐阜県	15	9	0	3	6	2	0	1	0	
22	静岡県	7	34	0	34	3	2	0	0	2	
23	愛知県	27	17	0	6	8	10	0	4	0	
24	三重県	20	3	0	31	9	2	0	2	3	

(市町村数)

指標		①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報の提供を受ける体制を構築しているか。									
都道府県		地域包括支援センター	消防署	警察署	保健所	病院	消費者センター	交通共済	社会福祉協議会	等（市民課）	行政機関窓口
25	滋賀県	6	1	0	4	2	2	0	0	0	
26	京都府	6	14	0	0	3	7	1	0	1	
27	大阪府	9	9	1	7	2	10	0	0	2	
28	兵庫県	8	7	1	29	2	40	0	1	0	
29	奈良県	0	36	0	19	1	0	0	0	0	
30	和歌山県	22	21	0	26	3	0	0	2	0	
31	鳥取県	8	1	0	1	11	1	1	0	1	
32	島根県	5	2	0	18	2	0	0	0	0	
33	岡山県	17	4	0	22	4	3	0	0	1	
34	広島県	2	18	0	13	0	2	0	0	2	
35	山口県	6	9	6	2	4	2	0	0	1	
36	徳島県	13	8	0	1	5	3	0	2	0	
37	香川県	3	11	0	0	2	17	0	0	0	
38	愛媛県	9	19	0	1	2	1	0	0	1	
39	高知県	6	15	0	30	7	33	0	2	0	
40	福岡県	23	38	1	33	2	42	0	1	5	
41	佐賀県	5	19	0	19	0	1	0	0	1	
42	長崎県	5	2	1	18	3	3	0	0	0	
43	熊本県	40	6	0	27	2	5	0	3	1	
44	大分県	5	13	0	4	1	0	1	0	12	
45	宮崎県	5	18	0	20	5	1	2	0	2	
46	鹿児島県	7	37	1	36	3	1	13	0	11	
47	沖縄県	3	11	2	40	4	1	0	0	1	
合計		593	646	33	588	279	322	64	28	202	

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

出所：厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

# 4

## 新経済・財政再生計画 改革工程表2023（抜粋）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

## 政策目標

「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、保健・医療・介護の情報について、サイバーセキュリティを確保しつつ、その利活用を推進することにより、サービスの効率化を図るとともに、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるようにするため、医療DXの実現に向けた情報基盤の整備を推進する。また、ロボット・IoT・AI・センサーなど最新技術の活用による生産性の向上を図る。

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○電子カルテ情報共有サービスに参加した医療機関数 【2024年度以降増加】</p>	<p>○電子カルテ情報共有サービスの運用開始に向けたシステム整備 【2024年度中に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関等から順次運用開始】</p>	<p><b>1. 全国医療情報プラットフォームの創設 ★</b></p> <p>a. 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、全国医療情報プラットフォームの創設に向けた取組を進める。具体的には、電子カルテ情報を医療機関等間で共有するための電子カルテ情報共有サービスについて、2024年度中に順次運用を開始する。★ 《所管省庁：厚生労働省、デジタル庁》</p>	→	→	→
<p>○新たに整備した自治体・医療機関の情報基盤(Public Medical Hub)の利用を開始した自治体数 【2023年度から順次増加】</p>	<p>○公費負担医療制度等のオンラインによる資格確認を実現するため、自治体・医療機関の情報基盤(Public Medical Hub)を整備 【2023年度中に運用開始、その後順次必要なシステム改善等を実施】</p>	<p>b. 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、公費負担医療や地方単独の医療費助成、予防接種、母子保健に関する事業に係るマイナンバーカードを利用した情報連携の実現に向け、2023年度中に希望する自治体や医療機関から運用を開始し、順次、参加する自治体や医療機関を拡大していく。★ 《所管省庁：デジタル庁、厚生労働省、こども家庭庁》</p>	→	→	→
<p>○診断書等の電子提出を受ける自治体数 【2024年度以降増加】</p>	<p>○診断書等を自治体へ電子提出するためのシステム整備 【2024年度中】</p>	<p>c. 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現する。★ 《所管省庁：厚生労働省、デジタル庁》</p>	→		
<p>○国民が健康・医療情報に基づいたより良い医療を受けることが可能となるよう、健康保険証を廃止する。 【2024年秋】</p> <p>○マイナ保険証の利用件数 【2023年度から増加】</p>	<p>○全国の医療機関等におけるオンライン資格確認の運用開始施設数 【2023年度から増加】</p> <p>○居宅における資格確認の仕組みや資格情報のみを取得できる簡素な仕組みの運用</p>	<p><b>2. オンライン資格確認の推進とマイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速★</b></p> <p>a. 2024年秋の健康保険証の廃止に向け、国民がマイナンバーカードで安心して受診できるよう、医療機関・薬局や訪問看護ステーション等におけるオンライン資格確認の導入を進めるとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		



# 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数 【2023年度から増加】</p>	<p>【2024年4月から運用開始】</p>	<p>b. 2023年度中の医療扶助のオンライン資格確認の導入を踏まえ、医療機関及び薬局での医療扶助のオンライン資格確認の導入促進を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
<p>○マイナポータル等を通じた学校健診及び事業主健診情報の提供開始 【事業主健診は2023年度、学校健診は2024年度を目途に達成】</p>	<p>○マイナポータル等を通じた個人の健診・検診情報の提供のためのシステム整備 【事業主健診は2023年度、学校健診は2024年度までに達成】</p>	<p><b>3. PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用 ★</b>  a. データヘルス改革に関する工程表に基づき、マイナポータル等で提供する健診・検診情報を順次拡大。★ 《所管省庁：文部科学省、厚生労働省、こども家庭庁》</p>	→		
<p>○乳幼児健康診査の未受診率 【2024年度までに3～5か月児が2.0%、1歳6か月児が3.0%、3歳児が3.0%】(100－{健康診査受診実人員／対象人員})。地域保健・健康増進事業報告)</p> <p>○むし歯のない3歳児の割合 【2032年度までに95.0%】(100－{むし歯のある人員の合計／歯科健康診査受診実人員})。地域保健・健康増進事業報告)</p> <p>○全出生数中の低出生体重児の割合 【平成28年度の9.4%に比べて減少】(低出生体重児出生数／出生数。人口動態統計)</p>	<p>○乳幼児健診等にマイナンバー制度の情報連携を活用している市町村数 【増加(2024年度までに50%)】</p> <p>○マイナポータルを通じて乳幼児健診等の健診情報を住民へ提供している市町村数 【増加(2024年度までに50%)】</p>	<p><b>4. 乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討 ★</b>  a. 乳幼児健診の受診の有無等を電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組み、マイナポータルを活用し、乳幼児健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築しており、市町村等における利用を推進する。★ 《所管省庁：こども家庭庁、厚生労働省》</p>	→		

# 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
-	-	<p><b>5. 自身の介護情報を閲覧できる仕組みの構築 ★</b></p> <p>a. 自身の介護情報を閲覧できる仕組みの整備に向けて、技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討し、システム改修・システム開発等の必要な対応を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
○標準規格の電子カルテを導入した医療機関数【増加】	<p>○蘇生措置等の関連情報や歯科・看護等の領域におけるコード情報について、標準規格化を行う。 【2024年度中】</p> <p>○標準型電子カルテの開発に着手し、一部の医療機関での試行実施を目指す。 【2024年度中】</p>	<p><b>6. 電子カルテ情報の標準化等 ★</b></p> <p>a. 「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、3文書6情報の共有をすすめ、順次対象となる情報の範囲を拡大する。併せて、標準型電子カルテの整備を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
-	○救急現場において、患者の意識がない場合等でもレセプト情報をもとにした診療情報等の共有を可能にする。 【2024年度中】	<p><b>7. 医療・健康分野での情報利活用の推進 ★</b></p> <p>a. 通常時や救急・災害時であっても、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能とするため、医療機関等において保健医療情報を確認できる仕組みについて、取組を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 健康・医療・介護情報利活用検討会において、全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討する。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		→

# 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		c. 質の高い医療等の効率的な提供のため、医療分野における生成AIを用いたデータの活用等について必要な検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		<b>8. 介護事業所間における介護情報の閲覧・共有を可能とする仕組みの構築 ★</b>			
		a. 介護事業所における情報共有のため、全国的に介護情報を閲覧可能とするための基盤の在り方について検討し、システム改修・システム開発等の必要な対応を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		<b>9. 科学的介護の取組の推進 ★</b>			
		a. 2021年度介護報酬改定において創設したデータの収集・活用とPDCAサイクルに沿った取組を評価する加算等について、改定の影響の検証結果に基づき、2024年度介護報酬改定に向けて訪問系サービスや居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるLIFEの活用を通じた質の評価の在り方や標準的な介護サービス等について、必要な対応を検討。その上で、2027年度介護報酬改定等に向けて、引き続き検討。★ ※2024年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○オンライン資格確認等システムを導入した施設における電子処方箋システムの導入状況 【2025年3月末に、オンライン資格確認等システムを導入した施設の概ね全ての医療機関及び薬局での導入】	○医療機関等向けポータルサイトでの電子処方箋利用申請完了施設数 【2025年3月末に、オンライン資格確認等システムを導入した施設の概ね全ての医療機関及び薬局での導入に向けて増加】	<b>10. 電子処方箋の利活用 ★</b>			
		a. 医療DX各分野との有機的連携の下で、オンライン資格確認等システムを導入した医療機関・薬局での電子処方箋システムの導入を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		

# 社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進、最新技術の活用による生産性の向上

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
-	-	<p><b>1.1. オンライン診療・服薬指導を含めた医療の充実 ★</b></p> <p>a. 2023年6月に策定した「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」に基づき、オンライン服薬指導の観点も含め、国民・患者向けの啓発資料の作成、医療機関が導入時に参考とできるような事例集、手引き書、チェックリスト等の作成や、遠隔医療に関するエビデンスの収集・構築等の取組を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
-	-	<p><b>1.2. 診療報酬改定DX ★</b></p> <p>a. 医療DX推進本部で策定した医療DXの推進に関する工程表に基づき、診療報酬改定DXの取組を進める。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
-	-	<p><b>1.3. 社会保険診療報酬支払基金の抜本的改組 ★</b></p> <p>a. 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点等を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
○文書負担が軽減された介護事業所数【2022年度実績と比較して2025年度末までに改善】	<p>○電子申請・届出システムを利用する自治体数【2025年度末までに全自治体】</p> <p>○ケアプランデータ連携システムを利用している介護事業所数</p>	<p><b>1.4. 介護保険業務のデジタル化 ★</b></p> <p>a. 介護サービス情報公表システムについて、介護現場の負担軽減を進めるため、指定申請等の手続きをWEB上で行う電子申請・届出機能を追加し活用促進に取り組むとともに、対象事務の機能追加に取り組む。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

### 政策目標

社会全体の活力を維持していく基盤として、予防・健康づくりの推進や高齢者の就業・社会参加率の向上等の観点から、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを旨とする。具体的には、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。

■ 2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とする。

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
— (参考) ○平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目標に、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを旨とする。 ※要介護度を活用した「日常生活動作が自立した期間の平均」を補完的に活用する。	—	<b>16. 「健康寿命延伸プラン」の着実な実施 (★)</b>			
		a. 「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用した「健康寿命延伸プラン」の着実な実施を通じ、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等の取組を推進するとともに、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を実施し(2019年度から2024年度まで)、その結果を踏まえ、客観的指標をKPIとして活用できるか検討する。(★) 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】  ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2032年度までに1,350万人以下】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定  ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2023年度までに2008年度と比べて25%減少】	○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数 【2025年度までに2,000保険者以上】 日本健康会議から引用  ○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】 (受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%))	<b>17. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進 ★</b>			
		a. 生活習慣病予防と重症化予防の先進・優良事例の把握・横展開を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 特定健診・特定保健指導による生活習慣病への移行の防止や実施率の向上を促進するために、2024年度からはじまる第4期特定健診等実施計画において、保険者の、特定保健指導におけるアウトカム評価の導入、成果等の見える化、ICT活用等の新たな取組を推進する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○国保における糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者のうち、糖尿病性腎症で医療機関を受診しており、かつ健診を受診している者の割合 【2023 年度実績と比較し、2033 年度時点で上昇】</p> <p>○40 歳以上 1 人あたり糖尿病医療費の地域差減少 【2019 年時点で全国平均を上回る都道府県において 2029 年度時点で減少】</p>	<p>○特定保健指導の実施率 【2023 年度までに 45%以上】 (終了者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率 100%))</p> <p>○特定保健指導における腹囲 2 cm 減少及び体重 2 kg 減少の達成者割合(※) 【2020 年度実績から増加】 (達成者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率 100%)) ※40 歳から 64 歳が対象</p>	c. 国保において、40～50 歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や 40 歳未満からの健診実施等の横展開を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 慢性腎臓病(CKD)重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携を推進するためのモデル事業を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	
		e. 慢性腎臓病(CKD)対策に係る自治体等への支援や先進・優良事例の横展開を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		f. 「受診率向上施策ハンドブック(第 3 版)」を活用し、特定健診とがん検診の一体的実施など自治体の先進・優良事例の横展開を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		g. 全保険者種別で健康スコアリングレポート(保険者単位)を作成するとともに、健康保険組合、国家公務員共済組合においては、保険者及び事業主単位のレポートを作成し、業態内の平均等に見える化を通じて特定健診・保健指導の実施の促進を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		h. 保険者インセンティブ制度を活用し、特定健診・保健指導の実施率向上等に取り組む保険者を評価する。また、そのうち、後期高齢者支援金の加算・減算制度においては、総合評価指標の見直し等により、保険者の予防・重症化予防・健康づくりの取組を推進。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○「日常生活自立度」がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合【2018年度と比べて減少】</p>	<p>○認知症サポート医の数【2025年までに1.6万人】</p> <p>○介護予防に資する通いの場への参加率【2025年度末までに8%】 (通いの場の参加者実人数/住民基本台帳に基づく65歳以上の高齢者人口。介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果)</p> <p>○認知症ケアパスを作成した市町村【2025年度末までに100%】 (設置市町村数/全市町村数。認知症総合支援事業等実施状況調べ)</p>	<b>18. 認知症予防の推進及び認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供</b>			
		<p>a. 通いの場の充実や認知症カフェの増加に向けた取組の推進。通いの場については好事例の横展開や特設WEBサイトによる広報、アプリ等の活用等を進めるとともに、認知症カフェについては2020年度に作成した手引きの活用や先進・優良事例の横展開により、設置を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための予防に関する研究支援やその成果の周知等の施策の推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 共生社会実現に資する質の高い製品・サービスの開発に向け、認知症当事者と企業が「共創」を行う、「当事者参画型開発」の仕組みを構築し、製品開発を推進。 《所管省庁：厚生労働省・経済産業省》</p>	→	→	
		<p>d. 各認知症疾患医療センターにおける、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による診断後の相談支援機能や疾患修飾薬に係る支援を強化。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>e. 各地域における認知症疾患医療センターの機能等のあり方の検討を踏まえ、地域の専門医療機関としてその機能が発揮されるよう取組を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>f. 認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化について取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		g. 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動支援、認知症サポート医の養成等の認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<p>○がんの年齢調整死亡率(75歳未満) 【2028年度までに2022年度と比べて低下】 ( { [観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率] × [基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口] } の各年齢(年齢階級)の総和 / 基準人口集団の総人口 (人口10万人当たりで表示)。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計)</p>	<p>○対策型検診で行われている全てのがん種における検診受診率 【2028年度までに60%以上】 (受診者数 / 対象者数。国民生活基礎調査)</p> <p>○精密検査受診率 【2028年度までに90%以上】 ( { 要精密検査者数 - 精密検査未受診者数 - 精密検査未把握者数 } / 要精密検査者数。国立がん研究センターがん情報サービス)</p>	<b>19. がん対策の推進</b> <b>i. がんの早期発見と早期治療</b>			
		a. がんを早期発見し、早期治療に結びつけるため、より精度の高い検査方法に関する研究を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 難治性がん等について、血液等による簡便で低侵襲な検査方法の開発を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及に取り組むとともに、職域におけるがん検診の実態調査の結果も踏まえ、精度管理について検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理」を踏まえ、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<p>○仕事と治療の両立ができる環境と思う人の割合 【2028年度までに55%】 ('そう思う'又は'どちらかといえばそう思う')と回答した人数 / 有効回収数。がん対策に関する世論調査)</p>	<p>○がん診療連携拠点病院において、「治療と仕事両立プラン」等を活用して支援した就労に関する相談件数 【2025年までに年間40,000件】</p>	<b>19. がん対策の推進</b> <b>ii. がんの治療と就労の両立</b>			
		a. 「治療と仕事両立プラン」を活用し、両立支援コーディネーターの配置など個々の事情に応じた就労支援を行うための体制を整備。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 企業等への相談対応、個別訪問指導、助成金により企業における治療と仕事の両立支援を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→



## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		c. 働き方・休み方改善ポータルサイト等を通じ、企業における傷病休暇等の取組事例を横展開。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		<b>20. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発</b>			
		a. 「健康日本 21(第二次)」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や先進・優良事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)」を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境(スマート・ミール)の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりを推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 「栄養サミット2021」を契機に、産学官等連携による食環境づくりの推進体制として立ち上げた「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」において、企業等へ本イニシアチブへの参画について働きかけを行い、各企業等から減塩等の定量目標を得る。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」において、各企業等が設定した減塩等の定量目標について進捗評価を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		e. 日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」に基づき、産学官が連携した予防・健康づくりを推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<p>○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2032年度までに1,350万人以下】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2023年度までに2008年度と比べて25%減少】</p> <p>○野菜摂取量の増加 【2032年度までに350g】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○食塩摂取量の減少 【2032年度までに7g】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○1日あたりの歩数 【2032年度までに7,100歩】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p>	<p>○スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)参画団体数 【2032年度までに参画し活動している企業・団体数1,500団体以上】 ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ参画企業数 【2025年度までに60社以上】</p>				

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
-	<p>○予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険者等の数 【2023年度末までに600保険者】</p>	<p><b>2.1. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備</b></p> <p>a. 保険者機能を強化するとともに、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 予防・健康づくりについて、被用者保険者において個人を対象としたインセンティブを推進する観点から、後期高齢者支援金の加減算制度の総合評価指標の中で、個人インセンティブ事業の実施だけでなく、効果検証まで行うことを評価するとともに、保険者の取組を支援していく。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○低栄養傾向(BMI 20以下)の65歳以上の者の割合の増加の抑制 【2022年度に13%以下】 (BMI(体重kg÷身長m÷身長m)の数値が20以下の者/調査対象者のうち、65歳以上で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査) ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p>	<p>○フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村 【2024年度までに50%以上】 (フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村/全市町村。厚生労働省で把握)</p>	<p><b>2.2. フレイル対策に資する食事摂取基準の活用</b></p> <p>a. 食事摂取基準(2020年版)を活用したフレイル予防の普及啓発ツールの活用事例を収集し、先進・優良事例を公表・周知することにより、各自治体における取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○望まない受動喫煙のない社会の実現【2032年度】 (⇒※受動喫煙の機会を有する者の割合 (a)職場 (c)飲食店 月1回以上受動喫煙の機会ありと回答した者/調査対象者のうち20歳以上で、当該項目を回答した者 (b)家庭 毎日受動喫煙の機会ありと回答した者/調査対象者のうち20歳以上で、当該項目を回答した者。国民健康・栄養調査) ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p>	<p>○普及啓発等の受動喫煙対策に取り組んでいる都道府県・保健所設置市・特別区数 【2025年度までに都道府県・保健所設置市・特別区総数の80%以上】</p>	<p><b>23. 受動喫煙対策の推進</b></p>			
		<p>a. 次期国民健康づくり運動プランと連携した受動喫煙対策・啓発活動の推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○過去1年以内に自治体を実施する歯科健診の受診者数の増加 【前年度の実績から増加】</p>	<p>○歯科健診を実施している自治体数の増加 【前年度の実績から増加】</p>	<p><b>24. 歯科口腔保健の充実と歯科保健医療の充実</b></p>			
		<p>a. 「経済財政運営と改革の基本方針2023」に「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」が盛り込まれたことや、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)」を踏まえて、歯科口腔保健の推進に取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 都道府県等の自治体が行う歯科健診や歯科保健指導等の歯科口腔保健施策の推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施支援。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○妊娠中の喫煙率 【2024年度に0%】 (妊娠中に喫煙ありと回答した人数/全回答者数。母子保健課調査)</p> <p>○足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 【2032年度までに1,000人当たり210人】 (足腰に痛み(「腰痛」が「手足の関節が痛む」のいずれか若しくは両方の有訴者)のある65歳以上の人数/調査対象者のうち65歳以上で、当該項目を回答した者。国民生活基礎調査(2019年調査)) ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○子宮頸がんや乳がんを含めたがんの年齢調整死亡率(75歳未満) 【2028年度までに2022年度と比べて低下】 ( { [観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率] × [基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口] } の各年齢(年齢階級)の総和 / 基準人口集団の総人口 (人口10万人当たりで表示)。国立がん研究センターが「人口動態調査」に基づき集計)</p>	<p>○妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している市区町村の割合 【2024年度に100%】 (「妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している」と回答した市区町村数/全市区町村数。母子保健課調査)</p> <p>○骨粗鬆症検診の受診率 【2032年度までに15%】 (骨粗鬆症検診の受診者数(地域保健・健康増進事業報告)/骨粗鬆症検診の対象年齢(※)の女性の人数(国勢調査)(※)40,45,50,55,60,65,70歳。骨粗鬆症財団調べ) ※「健康日本21(第三次)」においても同様の目標を設定</p> <p>○子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率 【2028年度までに60%以上】 (受診者数/対象者数。国民生活基礎調査)</p>	<p><b>25. 生涯を通じた女性の健康支援の強化</b></p>			
		<p>a. 女性の健康支援に関し、調査研究を進め、必要な情報を広く周知・啓発。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、女性特有の健康課題に関する介入ツールの開発およびその効果検証を行い、社会実装へ向けて実用性の評価・検討をしている。検証結果に応じて、スクリーニング及び介入方法について、既存の健康増進に係る制度等への組み込みの可否を検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 必要な検診を受診するよう、情報発信、広報活動に取り組む。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>d. 妊産婦等の健康管理を支援するなど、性と健康の相談センターを通じた切れ目のない支援を引き続き行う。 ※2026年度以降も実施 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
		<p>e. 主に妊産婦や乳幼児を対象として、こども家庭センターを通じた実情の把握や相談支援等、切れ目のない支援を引き続き行う。 ※2026年度以降も実施 《所管省庁：こども家庭庁》</p>	→	→	→
<p>f. 第4期がん対策推進基本計画に沿って、科学的根拠に基づいたがん検診を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→		

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		g. 効果的な個別勧奨の手法の普及など、女性のがん検診受診率向上に向けた取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		<b>26. アレルギー疾患の重症化予防と症状の軽減に向けた対策の推進</b>			
		a. 免疫アレルギー疾患研究 10 年戦略に基づく重症化予防と症状の軽減に向けた研究を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. アレルギーポータルを通じて、アレルギー疾患に係る最新の知見に基づいた正しい情報提供を実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 中心拠点病院において研修を実施することにより、アレルギー疾患の専門診療を担う医師を養成。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		<b>27. アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲームの依存症対策の推進</b>			
		a. アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症については、未設置自治体へのヒアリング実施や研修の充実を図るなどして、都道府県等における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の整備を行うほか、地域における関係機関の連携強化や民間団体への支援等を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. ゲーム障害については、精神保健の領域における新しい分野であることから、実態や治療・適切な支援方法等の知見の収集を継続し、それに基づく啓発や人材の育成、相談体制整備等を検討する。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○食物によるアナフィラキシーショック死亡者数ゼロ 【2028 年度まで】	○中心拠点病院での実地研修に参加した累積医師数 【2026 年度までに 280 人】				
○1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合 【2025 年度までに男性 13%、女性 6.4%以下】	○都道府県・指定都市における相談拠点・専門医療機関・治療拠点機関の設置又は選定数 【2026 年度までに 67 自治体】  ○精神保健福祉センター及び保健所の相談件数 【2021 年度と比較して増加】				

## 社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○アウトカムベースでのK P I 設定をしたデータヘルス計画を策定する保険者の割合(被用者、市町村、広域連合) 【2024年度までに各保険者で100%】 (策定している保険者数/保険者数)</p>	<p>○感染症の不安と共存する社会においてデジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者数 【2025年度までに2,500保険者以上】 日本健康会議から引用</p>	<p><b>28. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進</b></p> <p>a. 多様で包括的な保健事業の民間委託を推進するため、複数保険者や民間事業者が連携して行う事業について当該事業の実施におけるガイドラインの周知等の取組を実施。また、当該取組等を踏まえて、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P I の設定を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
	<p>○保険者とともに健康経営に取り組む企業数 【2025年度までに10万社以上】 日本健康会議から引用</p>	<p><b>29. 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進</b></p> <p>a. 健康スコアリングレポートの見方や活用方法等を示した実践的なガイドラインの活用等により、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例を全国展開。 《所管省庁：厚生労働省》</p> <p>b. 全保険者種別で健康スコアリングレポート(保険者単位)を作成。健康保険組合及び国家公務員共済組合においては、保険者単位及び事業主単位のレポートを作成。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数</p>	<p>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数 【2025年度までに2,000保険者以上】 日本健康会議から引用</p>	<p><b>30. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等</b></p> <p>a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		d. 地域医療体制確保加算における医師労働時間短縮計画作成の要件化等、医師の働き方改革に係る2022年度診療報酬改定の対応についてその影響等の検証を踏まえ、2024年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	<b>4.3. 介護サービスを必要とする利用者の長期入院の是正 ★</b>			
		a. 利用者の生活の質向上及び保険給付の効率化の観点から、本来介護としてのケアが必要で、医療の必要性が低い方が、医療療養病床などで長期入院している実態が引き続き見られるとの指摘について、利用者の心身の状況に合わせた質の高いケアの提供を行えるよう対応を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
<p>○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標 【2023年度における各都道府県での目標達成】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたKPIに今後修正</p> <p>○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差 【2023年度時点での半減を目指して年々縮小】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたKPIに今後修正</p>	<p>○厚生労働省が提供するNDBデータを保険者協議会に提示・提供し、大学や有識者と連携して、医療費の分析を行っている都道府県 【2029年度までに100%】</p> <p>○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者 【2023年度までに100%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率96.8%))</p> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者 【2023年度までに100%】 (実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率96.8%))</p>	<b>4.4. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療)</b> <b>i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討 ★</b>			
		a. 各都道府県において、第4期医療費適正化計画(2024年度から2029年度まで)に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、国から示した医療費適正化計画のPDCAに関する様式をもとに、各都道府県において地域差縮減に資するよう、他県と比較した分析を行うデータセットの提供等を通じて毎年度PDCA管理を行い、その結果を都道府県HPに公表し、厚生労働省へ報告する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 急性下痢症、急性気道感染症患者への抗菌薬処方減少させるための取組支援を実施。その他、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療と医療資源の投入量に地域差がある医療について、NDBを用いて地域差の実態等の分析を行う厚生労働科学研究(2025年度まで)を実施する。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
	<p>○国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析等を行っている都道府県。 【2025年度までに75%】</p> <p>○急性下痢症又は急性気道感染症患者への抗菌薬薬剤費が減少している都道府県及び全国での急性下痢症又は急性気道感染症患者への抗菌薬薬剤費の総額。 【2029年度までに全都道府県で減少かつ全国での総額が毎年度減少】</p>	<p>c. 後期高齢者支援金の加減算制度については、2021年度から新たに設定した加入者の適正服薬の取組に対する評価も含めて、保険者インセンティブ制度を実施していく。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
		<p>d. 国民健康保険の保険者努力支援制度においても、適用する指標について、地方団体と協議の上、見直しを行い、保険者インセンティブ制度を実施していく。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>e. 中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われる後期高齢者医療制度の在り方の検討を進める。 ※中長期的課題として検討 ★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>f. 国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例について横展開を図る。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○法定外繰入等を行っている市町村数 【2023年度までに100市町村】 【2026年度までに50市町村】</p>	<p>○法定外繰入等の額 【2021年度決算(674億)より減少】</p> <p>○保険料水準の統一の目標年度を定めている、または統一を達成した都道府県 【2023年度までに60%】(実施都道府県数/47都道府県。厚生労働省より各都道府県に調査)</p>	<p><b>4.4. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療)</b> ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進(法定外繰入の解消等) ★</p>			
		<p>a. 法定外繰入等の解消期限や解消に向けた具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進するとともに、解消期限の設定状況等を公表。2021年の国民健康保険法の改正を踏まえた国保運営方針に基づき、特に解消期限の長い市町村がある場合は、都道府県から市町村に適切に関与するよう促すなど、解消期限の短縮化を図る。また、KPI達成を見据えて、国と地方団体との議論の場を継続的に開催し、その結果に基づき、保険者努力支援制度における法定外繰入等の状況に応じた評価の活用など、より実効性のある更なる措置を進める。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→



## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		<p>b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、2023年度からの国保運営方針を踏まえた、各都道府県の取組状況の把握・分析を行う。その内容を踏まえ、統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開等、戦略的な情報発信を行う。また、国と地方団体との議論の場を継続的に開催し、その結果に基づき、保険者努力支援制度における統一の進捗状況に応じた評価等も活用する。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 医療費適正化を推進するための国保運営方針の記載事項の在り方について、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実行性のある更なる措置を検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
—	—	<p><b>4 4. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療)</b> iii. 高齢者の医療の確保に関する法律第 14 条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討</p>	→	→	→
—	—	<p><b>4 5. 多剤投与の適正化(診療報酬での評価等) (★)</b> a. 2022 年度診療報酬改定における、医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の評価等、多剤投与の適正化に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2024 年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。(★) 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—		e. 医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、AI、ICT等の活用方策について検討を進め、必要な措置を講じていく。★ 《所管省庁：厚生労働省、経済産業省》	→	→	→
—	・以下の取り組みを実施 ○医療・介護等分野を取り扱う有料職業紹介事業者に対する集中的指導監督を実施。 【2023年度中に実施】  ○有料職業紹介事業者を利用する際の留意点についてリーフレットに整理し、求人事業主等へ周知。また、好事例等についても、関係機関等から情報を収集・精査した上で、完成・展開。 【2023年度中に実施】  ○人材確保対策コーナーの拡充や地域の関係機関と協力したイベント開催の強化を図り、公的な支援を強化する。 【2023年度から実施】  ○ハローワークごとの職種別就職実績を毎年度公表する。 【2023年度から実施】	<b>5 3. 医療・介護等分野における職業紹介の強化等</b>  a. 医療・介護等分野における職業紹介について、関係機関が連携して、公的な職業紹介の機能の強化に取り組むとともに、有料職業紹介事業の適正化に向けた指導監督や事例の周知を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	<b>5 4. 国保の普通調整交付金について見直しを検討 ★</b>  a. 医療費適正化のより一層の推進に向け、国民健康保険制度の普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の特性で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、論点や改善点を整理しつつ、保険者努力支援制度の活用と合わせて、地方団体等との議論を深める。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→		

## 社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	<b>6 2. 適正な処方の方針について検討</b> ii. 生活習慣病治療薬について費用面も含めた処方の方針の検討  《所管省庁：厚生労働省》	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○後発医薬品の使用割合 【後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上】 ※2024 年度以降の目標は 2023 年度内に策定  ○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合 【後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、毎年度全ての都道府県で 80%】 (医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数)  (参考)後発医薬品の使用割合の地域差	○後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約 900 品目】  ○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率 【毎年度 100%】 (後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全後発医薬品使用促進計画の策定対象自治体数)	<b>6 3. 後発医薬品の使用促進 ★</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		a. 普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促す。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 保険者インセンティブの活用や、保険者ごとの使用割合の公表等により、医療保険者の使用促進の取組を推進。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 信頼性向上のため、市場で流通する製品の品質確認検査を行い、その結果について、医療用医薬品最新品質情報集(ブルーブック)に順次追加して公表。また、検査結果を踏まえた立入検査を実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		e. 後発医薬品利用差額通知の送付や医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラの作成など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
f. 改正生活保護法(平成 30 年 10 月施行)に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化について、地方自治体において確実に取り組むよう促す。★ 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→		

## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	③ 医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討			
		《所管省庁：厚生労働省》			
○在宅サービスのサービス量進捗状況【2023年度までに100%】(第8期介護保険事業計画の実績値/第8期介護保険事業計画の計画値。介護保険事業状況報告)	○地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第8期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)【2023年度までに100%】(第8期介護保険事業計画の実績値/第8期介護保険事業計画の計画値。) ○在宅患者訪問診療件数【2020年医療施設調査からの増加】 ○認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【2023年度までに100%を達成】(実施保険者/全保険者。地域支援事業交付金実績報告、認知症総合支援事業等実施状況調べ等)	⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築			
		a. 第9期介護保険事業(支援)計画(2024~2026年度)に基づき、推進 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 第8次医療計画(2024~2029年度)に基づき、推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2032年度までに1,350万人以下】※「健康日本 21(第三次)」においても同	○先進・優良事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】(先進・優良事例を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数/データヘルス計画を策定している保険者数。保険者データヘルス全数調査(回答率96.8%))	② 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等 i 障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施			
		a. 関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→



## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>○終了した研究に基づき発表された成果数(論文、学会発表、特許の件数など) 【前年度と同水準】</p>	<p>○「事前評価委員会」による学術的・行政的観点に基づく評価・採択と、「中間・事後評価委員会」による研究成果の検証及び採点に基づく、採択課題の継続率 【2024年度に100%】</p>	<p>㉓ <b>マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組</b> iii 医療等分野における研究開発の促進</p> <p>a. 医療等分野のデータを利活用した研究開発を促進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→		
—	—	<p>㉔ <b>世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討 ★</b></p> <p>i 高額療養費制度の在り方 《所管省庁：厚生労働省》</p>			
—	—	<p>㉕ <b>現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討 ★</b></p> <p>ii その他の課題</p> <p>a. 前期財政調整における報酬調整においては、2024年4月から被用者保険者間で報酬水準に応じた調整を部分的に導入することとしており、関係審議会等において、その実施状況のフォローアップを行うとともに、その他の課題について検討。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○頻繁な価格交渉の改善 【200床以上の病院、20店舗以上の調剤薬局チェーンにおける、年間契約の割合。2025年度末までに60%以上(軒数ベース、金額ベース)】</p>	<p>○医薬品の単品単価交渉の割合(軒数ベース) 【2026年度末までに80%以上】</p>	<p>㉖ <b>適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善</b></p> <p>a. 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」(2021年11月改訂)に基づき、流通改善に取り組むとともに、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」において定期的に進捗状況を把握し、改善に向けた取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
—	—	<b>㉔ 医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討</b> a. 医療機器の流通に関して関係団体との協議を踏まえ、関係団体及び個別企業への調査結果を踏まえ、改善が必要とされる問題点を整理し、対応策を検討。医療機器のコード化の進捗状況を定期的に把握する等、改善に向けた取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	<b>㉕ 診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明</b> a. 診療報酬改定の内容について分かりやすい周知を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	<b>㉖ 社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討</b> i マクロ経済スライドの在り方 a. 2021年4月に施行された、名目手取り賃金変動率がマイナスで、かつ名目手取り賃金変動率が物価変動率を下回る場合には、名目手取り賃金変動率にあわせて年金額を改定するルールに対応していくとともに、マクロ経済スライドの仕組みの在り方について、2020年改正法の検討規定に基づき、今後の検討課題について社会保障審議会年金部会等において検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	<b>㉖ 社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討</b> iv 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し a. 公的年金制度の所得再分配機能の強化について、年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律の検討規定、附帯決議に基づき、社会保障審議会年金部会等において検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
		b. 個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論。 《所管省庁：財務省》			
<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合 【2025年度までに50%】 (就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数)</p> <p>○「その他の世帯」の就労率(就労者のいる世帯の割合) 【2025年度までに45%】 (「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数)</p> <p>○被保護者就労支援事業等の活用により日常生活の課題がある者の状態像が改善した者 【2025年度までに26%】</p> <p>○被保護者就労支援事業等の活用により社会生活の課題がある者の状態像が改善した者 【2025年度までに28%】</p> <p>(参考)就労支援事業等の参加者の就</p>	<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率 【2025年度までに65%】 (就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能者数)</p> <p>(参考)就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況</p> <p>○頻回受診対策を実施する自治体 【毎年度100%】 (頻回受診対策を実施する自治体/頻回受診対策の実施対象自治体数)</p>	<p><b>⑩ 就労支援を通じた保護脱却の推進等のための自立支援に十分取り組む</b></p> <p>a. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。 就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促し、経済的自立だけでなく、日常生活自立や社会生活自立を促進する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p><b>⑪ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化 ★</b></p> <p>a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、オンライン資格確認システムを活用した早期の助言等の仕組みを構築・推進する。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、E B P Mの観点も踏まえて検討を行う。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→



## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>労・増収率についての自治体ごとの状況</p> <p>(参考)「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況</p> <p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合 【2024年度において2020年度比2割以上の改善】</p> <p>(参考)生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差</p>		<p>b. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>c. 級地制度について、生活保護基準の次期検証結果等も踏まえ、あり方の検討を行う。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>d. 中長期的課題として、都道府県ガバナンスを強化する観点から、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。★ 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→
		<p>④ 生活保護制度について、更なる自立促進のための施策等を検討し、必要な見直し</p>			
		<p>《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→

## 社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	24	25	26~
<p>(参考)生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数</p> <p>○就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合 【毎年度 75%】 (就労した者及び就労による収入が増加した者数/就労支援プラン対象者数。生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>○自立生活のためのプラン作成者のうち、自立に向けての改善が見られた者の割合 【毎年度 90%】 (自立に向けての改善が見られた者数/自立生活のためのプラン作成者数。生活困窮者自立支援統計システム)</p>	<p>(参考)福祉事務所設置自治体による就労準備支援事業及び家計改善支援事業の実施率</p> <p>○自立生活のためのプラン作成件数の割合 【毎年度年間新規相談件数の 50%】 (自立生活のためのプラン作成件数/年間新規相談件数。生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>○自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者の割合 【毎年度プラン作成件数の 60%】 (自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数/自立生活のためのプラン作成件数。生活困窮者自立支援統計システム)</p> <p>○自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数 【2025 年度までに 40 万件】</p> <p>(参考)自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ(連絡・調整や同行等)件数</p> <p>(参考)任意の法定事業及び法定外の任意事業の自治体ごとの実施率</p> <p>(参考)就労準備支援事業及び家計改善支援事業の利用件数</p>	<p><b>④ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進</b></p> <p>a. 生活困窮者自立支援法に基づき、就労や家計、住まいをはじめとした様々な課題に対応できる包括的な支援体制の整備の推進を図ることにより、自立に向けた意欲の向上や日常生活面・社会生活面の改善を含め、就労・増収等を通じた生活困窮者の自立支援を推進。 その際、本人の希望に応じて求職者支援制度等適切な就労支援施策へ繋ぎ、継続的な支援を実施する。 《所管省庁：厚生労働省》</p>	→	→	→