

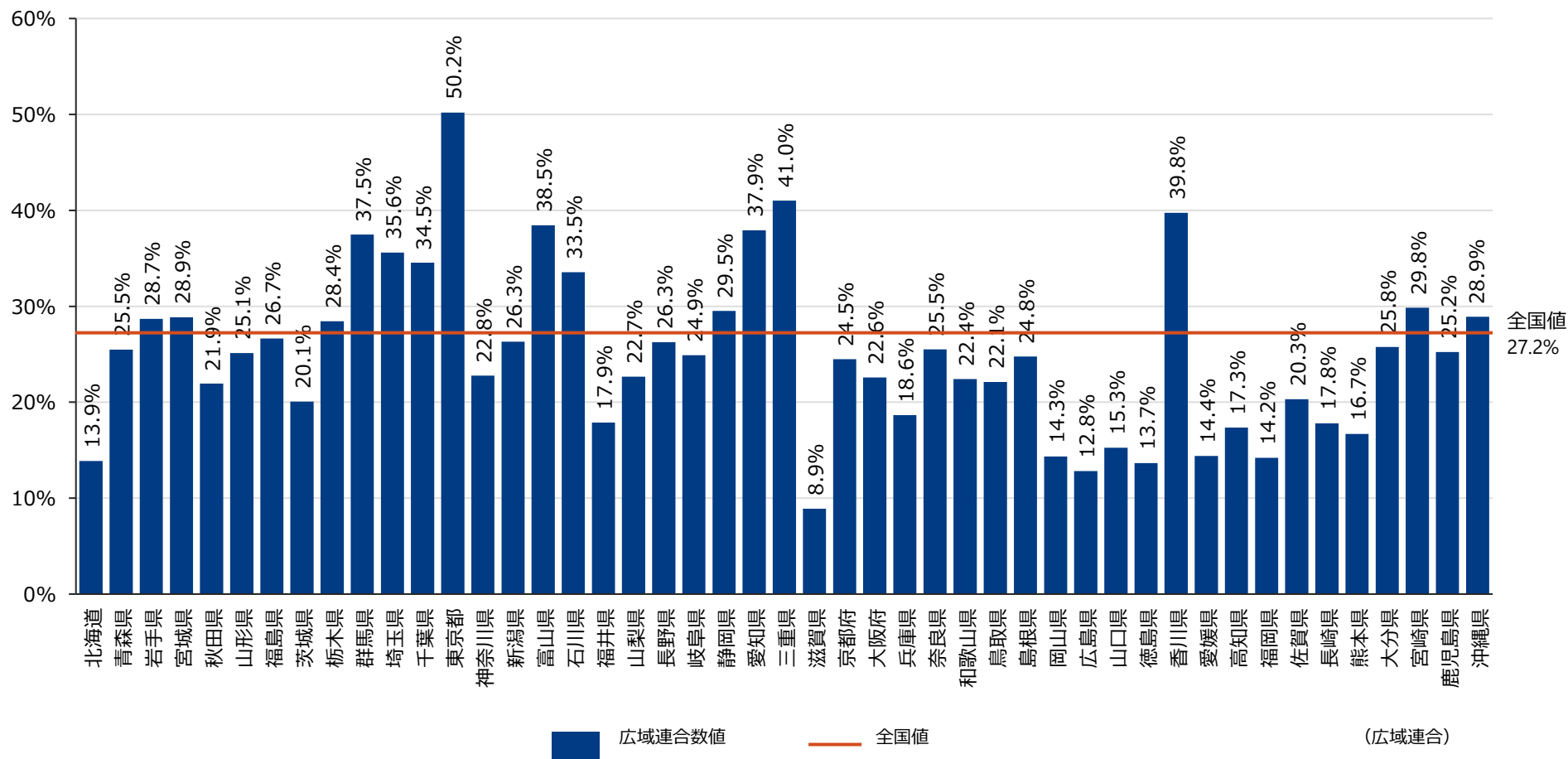
令和7年 3月14日	資料3
第18回 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ	

その他

- 健診受診率向上にむけた取組
- 特別調整交付金交付基準の変更について
- 保険者インセンティブについて
- その他

各広域連合における健診受診率（令和4年度実績）

- 健診受診率の算出については、対象除外者と算出方法を標準化し、共通評価指標として用いた。
- 健診受診率30%以上の広域連合は9広域であり、最大50.2%、最小8.9%、全国値27.2%であった。



健康診査の受診率向上に向けた取組

- 健診受診率は第3期データヘルス計画における共通評価指標の1つであり、全国値の現状は27.2%（R4年度実績）である。
- 健診受診率の向上を推進する観点から、特別調整交付金交付の交付基準や保険者インセンティブの評価指標を見直し等を通して、広域連合（市町村）による健診の受診勧奨やみなし健診の導入等の取組を引き続き推進していく。

令和7年度 特別調整交付金交付基準（案）

- 「健康診査の推進」の新設による交付額の増額、対象となる取組及び経費の明確化
- 質問票を含む健診データのデータ化に係る経費支援の明確化

● 健診受診率向上を目的として、健診未受診者に対する個別勧奨通知、健診の積極的な広報・周知等に係る経費等を対象とした「健康診査の推進」の区分を新設し、従来の交付基準額を1千万円ずつ引き上げを行い財政的な支援を行う。

- 事業区分Ⅲ－1における対象となる取組や経費を明示。

（2）取組の推進（工）健康診査の推進

<主な取組と対象経費>

- ・ 健診受診率向上を目的とした未受診者に対する個別受診勧奨通知や健診の周知・広報や診療情報を健診の結果として活用する取組における医療機関より診療情報提供等に要する経費

（3）その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

<主な取組と対象経費>

- ・ 健康診査データ及び後期高齢者の質問票のデータ（通いの場で把握した場合も含む）や診療情報を健康診査の結果として活用する取組における医療機関から得た診療情報を特定健診等データ管理システムへの入力支援に係る経費（人件費や委託料）
- ・ 健康増進のための取組を行った場合に健康ポイントを付与して物品やサービスと引き換える等の事業を行う際の周知広報の取組等に係る経費

保険者インセンティブ（令和8年度分） 評価指標（案）

- 健診受診率の向上に向けて望ましい取組や目標達成に対する評価指標への見直し
- 健診受診率向上にかかる取組に対する評価の配点を増加

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 （令和6年度の実績を評価）

	点数
① 健診の結果（後期高齢者の質問票を活用している場合はその結果も含む）について、全ての管内市町村でKDBに搭載しているか。	1
② 健診において「後期高齢者の質問票」を全ての管内市町村で活用しているか。	1
③ 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を2項目以上全ての管内市町村で実施しているか。	1
④ 広域連合又は管内市町村で診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施しているか。	2
⑤ 健診受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	2
⑥ 健診受診率が前年度（令和5年度）の1.1倍以上となっているか。	2
⑦ ⑤を達成しており75歳～84歳の健診受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	1
⑧ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑨ 健診受診率（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む）が30%以上となっているか。	4

令和8年度分 最大15点（令和7年度分 最大9点）

令和7年度 特別調整交付金交付基準（案）

区分Ⅲ 長寿・健康増進事業 1 長寿・健康増進事業の推奨事業例

（１）保健事業推進のための基盤整備

- （ア）事業評価のための研究分析等の取組（広域連合、大学等調査研究機関、民間委託、その他）
- （イ）保健事業に係る市町村等との連絡、調整（保健事業説明会等会議開催、市町村支援に係る取組）
- （ウ）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進（研修・意見交換会等の開催、市町村支援に係る取組）
- （エ）保険者協議会との共同実施等の取組（会議開催、保健事業のうち広域連合が担う取組）
- （オ）保健事業実施計画の評価等（広域連合、大学等調査研究機関、民間委託、その他）

（２）取組の推進

- （ア）健康診査等（追加項目） ※標準的な健診・保健指導プログラム参照

（医師が個別に必要なと判断した場合の貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査）

- （イ）健康教育・健康相談等

- ・健康情報の啓発
- ・地域の健康課題を踏まえた事業（高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版に準じた内容等）
- ・アプリによる健康ポイント事業やPHRを活用したウォーキング事業

- （ウ）医療資源が限られた地域の保健事業

- ・健診や保健指導の機会を提供するために医療専門職の派遣等、広域連合や都道府県（保健所を含む）の支援のための取組

（エ）健康診査の推進

- ・健康診査受診率向上を目的として、健診未受診者に対する個別受診勧奨通知、健診の積極的な周知・広報、診療情報を健康診査の結果として活用する取組（みなし健診）において、医療機関からの診療情報提供を受ける取組

（３）その他、被保険者の健康増進のために必要と認められる事業

- ・健康診査データ及び後期高齢者の質問票のデータ（通いの場で把握した場合も含む）の特定健診等データ管理システムへの入力支援の取組

留意事項：その他、健康増進に資する事業については原則、事前に厚生労働省（保険局高齢者医療課）が確認したものに限る。

高齢者保健事業に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

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

年度	主な改正内容
令和5年度	● 企画調整を担当する保健師等の配置が困難である場合、配置が可能となるまでの間に限り、「保健師等以外の医療専門職」が企画調整を担当することを可能とする。 ● 日常生活圏域数の設定が地域包括支援センター数よりも極端に少なく（概ね10以上乖離がある場合）、厚生労働省が認める場合には、交付基準上の「日常生活圏域数」を「地域包括支援センター数」と読み替えることを可能とする。 ● 「その他経費」に係る交付基準額を圏域毎から市町村毎に変更
令和6年度	● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の対象事業について、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正に合わせて表記を変更 ● 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談指導における第三者による支援、評価の活用については、交付要件として求めないことに変更 ● 市町村の委託事業収入に係る消費税の申告の要否によって、一体的実施の委託事業費の算定方法を変更 ● 交付申請様式について、選択式での記載を主とし、一体的実施計画書・報告書集約ツールの活用により、後期高齢者医療広域連合における一体的実施の進捗管理、事業評価をしやすいものに変更
令和7年度	● 企画・調整等の業務に要する費用及び高齢者に対する個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用の交付基準額を以下のとおり変更する。 ①企画・調整等を担当する医療専門職に係る人件費 580万円 → 600万円 ②地域を担当する医療専門職に係る人件費 350万円 → 410万円 ③その他経費 50万円 → 55万円 ● 一体的実施が概ね全市町村で実施されることを踏まえ、区分Ⅰ（一体的実施）、区分Ⅱ（広域連合が実施する、低栄養防止・重症化予防の取組等、重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組）、区分Ⅲ（長寿・健康増進事業等）について再整理する。 ● 効果的・効率的な保健事業の企画・実施につながるよう事業区分Ⅲ 1の推奨事業例を提示する。

- 広域連合が管内市町村の状況を把握、事業評価に活用できるよう、市区町村から毎年提出される一体的実施計画書および実績報告書を集計するツールを作成し、広域連合に提供した。
- 広域連合が集計した結果を収集することで、国においても一体的実施計画書と実績報告書の状況（実施市町村数・割合、介入者割合）を都道府県別に把握できるようにした。
- 令和7年3月末に、令和7年度版実施計画書・実績報告書様式及びデータベース・集約レポート作成のための集約ツールを広域連合に令和6年度版と同様に提供予定。

データベース
(国・広域連合が作成)

集約レポート（全国版・広域連合版）
（国・広域連合が主に活用）

① 氏名 氏名

② 住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

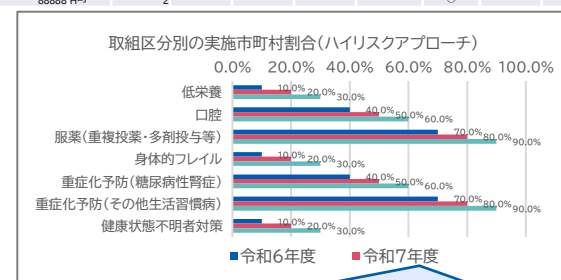
〒 〒 〒 〒

氏名 氏名

住所 住所

[illegible]

市町村コード	市町村名	日常生活 圏域数	ハイリスクアプローチ						
			低栄養	口腔	服薬	身体的 フレイル	重症化予 防	重症化予 防 (その他)	不明 対策
		56	3	2	2	3	8	2	
11111	A市	11	○	○	○	○	○		○
22222	B市	40		○	○	○	○	○	○
33333	C町	5				○	○	○	○
44444	D町	12	○				○		○
55555	E町	11					○		○
66666	F町	10	○				○		○
77777	G町	4					○		○
88888	H町	3					○		



計画書・実績報告書の様式ごとに一覧表を作成。

管内市町村の取り組み状況を可視化、経年変化等を把握しやすくすることで広域連合にて事業の進捗管理や改善につなげる。

令和 6 年度版の集約レポート作成時の課題と対応

- 市町村での様式の改変等により、集約ツールがうまく作動しないことがあった
- 集約される内容や可視化の方法について、広域から要望が寄せられた
- 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）に係る有識者会議での有識者からの意見

⇒①様式の修正（エラー回避のための入力設定の修正を含む） ②集約レポートの改良・経年グラフの追加等を実施

令和7年度版一体的実施計画書・実績報告書様式及び集約レポートにおける追加・変更点

- 令和6年度版集約レポート作成時の課題や広域連合からの要望を受け、令和7年度版一体的実施計画書・実績報告書の様式及び集約レポートの項目等を一部変更した。このことより、一体的実施計画書等の誤記・誤用により追加で生じていた広域連合による確認作業の手間の省力化を図る。

様式

- 集約ツール実行時のエラーを減少させるため、回答セル全般に入力制限をかける。 **誤記・誤用を防止するための改変**
- 「ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの相互の連携」の実施有無を回答する欄を追加
- 自由記述で「一体的実施の総括評価」を記載する欄を追加
- 共通評価指標について、被保険者数を分母にした「ハイリスク者割合」に加えて、一部指標においては、健診受診者数を分母にした「ハイリスク者割合」を実績報告時に回答する欄（自動計算）を追加
- 共通評価指標について、ハイリスク者数が0であった場合を考慮し、「対象者なし」の回答欄を追加
- 圏域毎事業実施報告書 ハイリスクアプローチについて、事業実施有無を回答する項目の選択肢に△を追加。対象者がいたが、正当な理由で介入ができず、介入者0となった場合には「△」を選択することとする。 **適正な評価のための改変**

集約レポート

- ツール実行時のエラー発生個所が分かるよう、「エラー箇所抽出ツール」を新たに作成 **誤記・誤用を防止するための改変**
- 以下の項目について、経年・単年でのグラフを追加

グラフ表示先	グラフ表示※1	表示されるグラフ（今年度追加予定を赤字で記載）
広域版集約レポート	市町村別	実施市町村数・割合の推移、 健診受診率、歯科健診受診率、平均自立期間(男性)、平均自立期間(女性)、ハイリスク者割合(分母：被保険者数)、ハイリスク者割合(分母：健診受診者数)※2、介入者数、介入者割合(分母：対象者数)、一人当たり医療費(入院)、一人当たり医療費(外来)、居宅一人当たり介護給付費、支援基準活用状況
全国版集約レポート	広域連合別	実施市町村数・割合の推移、 健診受診率、ハイリスク者割合(分母：被保険者数)、ハイリスク者割合(分母：健診受診者数)※2、介入者数、介入者割合(分母：対象者数)

適正な評価のための改変 ※1 「実施市町村数・割合」および「支援基準活用状況」のグラフを除く ※2 服薬（多剤）、健康状態不明者への対策（取組事業）を除く

（令和8年度分）

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて

【趣旨】

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

【予算規模】

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

【評価指標の考え方】

- 全ての評価において、広域連合が実施（市町村等への委託、補助金交付を含む。）している場合に加点する。
- 事業実施にかかる評価指標は136点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は25点満点、事業実施等のアウトカム指標は22点満点の計183点満点とする。

事業の実施にかかる評価指標について

保険者共通の指標

指標①

○健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

指標②

○歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

指標③

○糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

指標④

○被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤

○被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥

○後発医薬品の使用割合

○後発医薬品の使用促進

事業の評価にかかる加点について

○共通指標①、②及び④における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点

○共通指標⑤における重複・多剤投与者の前年度との比較

固有の指標

指標①

○データヘルス計画の実施状況

指標②

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

指標③

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

指標④

○一体的実施、地域包括ケアの推進等

指標⑤

○保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施

指標⑥

○第三者求償の取組状況

事業実施等のアウトカム指標

○重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績／前年度との比較

○年齢調整後一人当たり医療費／年齢調整後一人当たり医療費の改善状況

○平均自立期間／平均自立期間の変化

後期高齢者医療制度における保険者インセンティブの動向

年度	総配点数	交付方式	評価指標の考え方
平成30年度	120点	按分方式 総得点に応じて 予算額を按分	事業の実施にかかる評価指標に加えて、事業の実施について評価を行った場合に加点
令和元・2年度	130点	同上	- 管内市町村における取組の横展開を推進するため、実施市町村数に関する指標を細分化 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の先行的取組に関する指標を追加
令和3年度	130点	同上	令和元・2年度指標からの大きな変更点無し
令和4年度	120点	同上	- 予防・健康づくりの取組が強化されるよう、評価指標の重点化、見直し 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の評価指標の重点化
令和5年度	134点	同上	- 高齢者の保健事業の更なる推進を図るため、健診受診率の向上に向けた取組を評価 - 高齢者保健事業のアウトカムを評価
令和6年度	132点	同上	「一体的実施の推進・強化の方策」と「データヘルスの推進・強化の方策」を中心に、評価指標の見直し - 適正受診・適正服薬の事業評価として重複・多剤投与者数の前年度比較を評価
令和7年度	160点	同上	「令和6年度中に全市町村での一体的実施を目指すこと」、「第3期データヘルス計画の策定において、標準化した取組を設定していること」、「医療費適正化計画基本方針にて、重複投薬・多剤投与対策の取組について記載が追加されたこと」を踏まえ、関連する評価指標を見直し - 国民皆保険の下、デジタル社会における質の高い医療の実現に資するため、マイナ保険証の登録、利用促進に係る指標を新たに追加
令和8年度	183点	同上	「健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施」について、評価指標を拡充 アウトカム指標に、「平均自立期間／平均自立期間の変化」を追加

※各年度の交付金については、前々年度分実績等を基に、前年度に申請する。

例：令和6年度分実績と令和7年度の実施状況等を令和7年度に申請し、令和8年度分として交付する。

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

研究代表者：津下 一代（女子栄養大学）

研究分担者：飯島 勝矢（東京大学）、平田 匠（東京都健康長寿医療センター研究所）、渡邊 裕（北海道大学）、田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）、
樺山 舞（大阪大学大学院）、斎藤民（国立長寿医療研究センター）

研究目的

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

令和5～7年度 研究計画・方法

①KDB二次活用ツールの検証・更新

一体的実施の標準的な事業評価方法に向けての課題整理を行い、当該ツールの検証を踏まえた上で、ツールの改修やさらなる機能向上について検討し、事業評価に役立つ資料モデルを提案する。

②一体的実施計画書及び報告書データを用いた効果検証

市町村、広域連合における一体的実施の計画書・報告書データの分析を行い、取組の可視化を図る。ストラクチャー、プロセス評価の標準的な実施方法について検討し、評価に必要な情報が取得できるよう様式等への提案を行う。

③KDBデータを活用したアウトプット、アウトカム評価法、一体的実施事業の効果検証

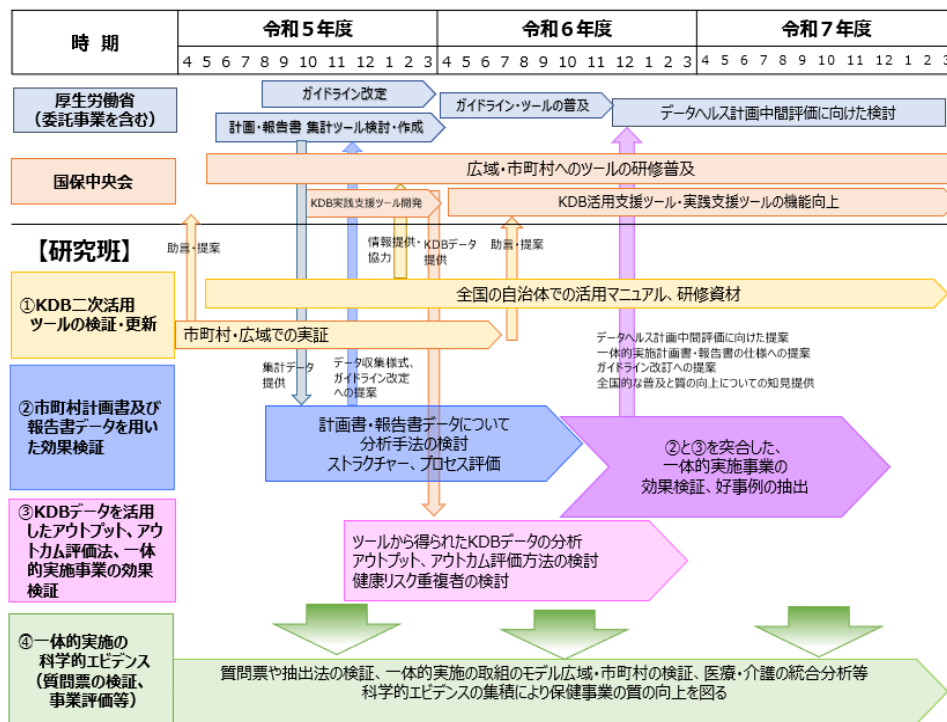
全国のKDBデータ（質問票、健診、医療、介護）を複数年分収集し、広域連合市町村での実施方法と効果の関連について検討する。KDB及び二次活用ツールを用いたアウトプット、アウトカム評価の標準的な方法を検討し、提案する。

④一体的実施の検証と科学的エビデンスの構築（質問票の検証、事業評価等）

栄養、口腔、服薬、重症化予防（糖尿病・身体的フレイル）、健康状態不明者対策等、一体的実施の事業評価を行い、科学的エビデンスに基づく効率的効果的な保健事業の提案を行う。

⑤高齢者の保健事業のプログラム改定やデータヘルス計画中間評価に向けた提案

①～④を踏まえた高齢者の保健事業プログラムの改定及びデータヘルス計画中間評価に向けた検討を行う。



期待される効果

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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の全国的な横展開事業

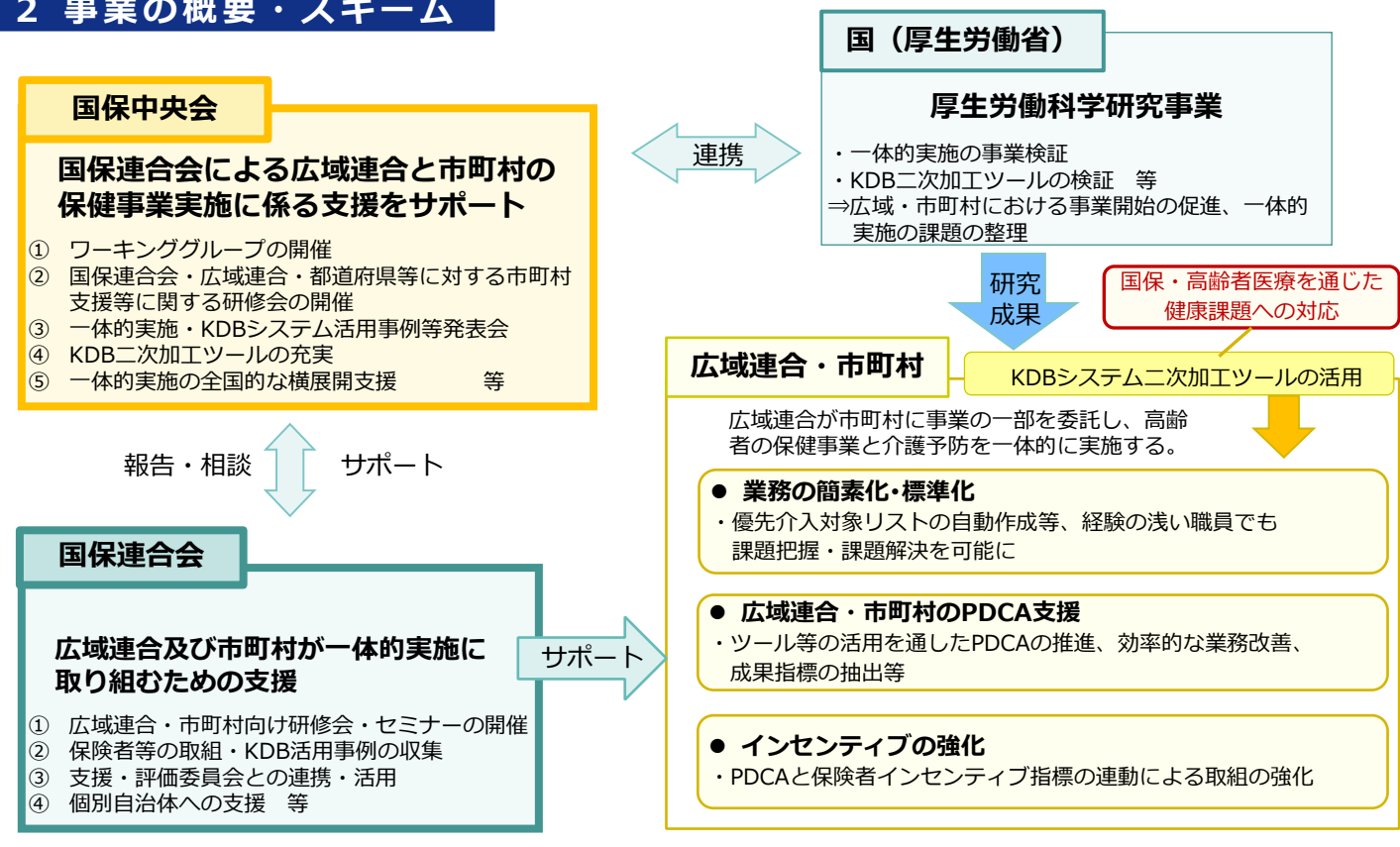
令和7年度当初予算案 1.0 億円 (1.0 億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

令和2年度より開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施※」について、全市町村での効率的・効果的な事業実施に向けて取り組むよう効果的な事例の横展開を図る。

※高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- ・実施主体：国保中央会
国保連合会
- ・補助率：定額
- ・事業実績：全広域連合及び全市町村等を対象に実施。
- ・一体的実施市町村数：
1, 072 (令和4年度)
1, 396 (令和5年度)
1, 708 (令和6年度)

※ 令和6年度は、速報値