

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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の進捗状況

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の現状**
- 2. 第3期データヘルス計画の中間評価**
- 3. 今年度の取組予定**
 - － 一体的実施実施状況調査
 - － 保健事業ガイドラインの充実
 - － 厚生労働科学研究
 - － 国保・後期データ分析
- 4. 攻めの予防医療及び日本健康会議**
- 5. 財政支援の状況**

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の現状

ひと、くらし、みらいのために

一体的実施における主な取組及び実施市町村数

事業の企画

KDBを活用したデータ分析

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

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） n=1,730市町村

取組区分	実施市町村数	取組区分	実施市町村数
低栄養に関わる相談・指導	794	生活習慣病等重症化予防や身体的フレイル（口コモ含む）に関わる相談・指導	1,154
口腔に関わる相談・指導	515	健康状態不明者の状態把握・必要なサービスへの接続	1,324
服薬に関わる相談・指導	249	その他	91
糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	1,197		

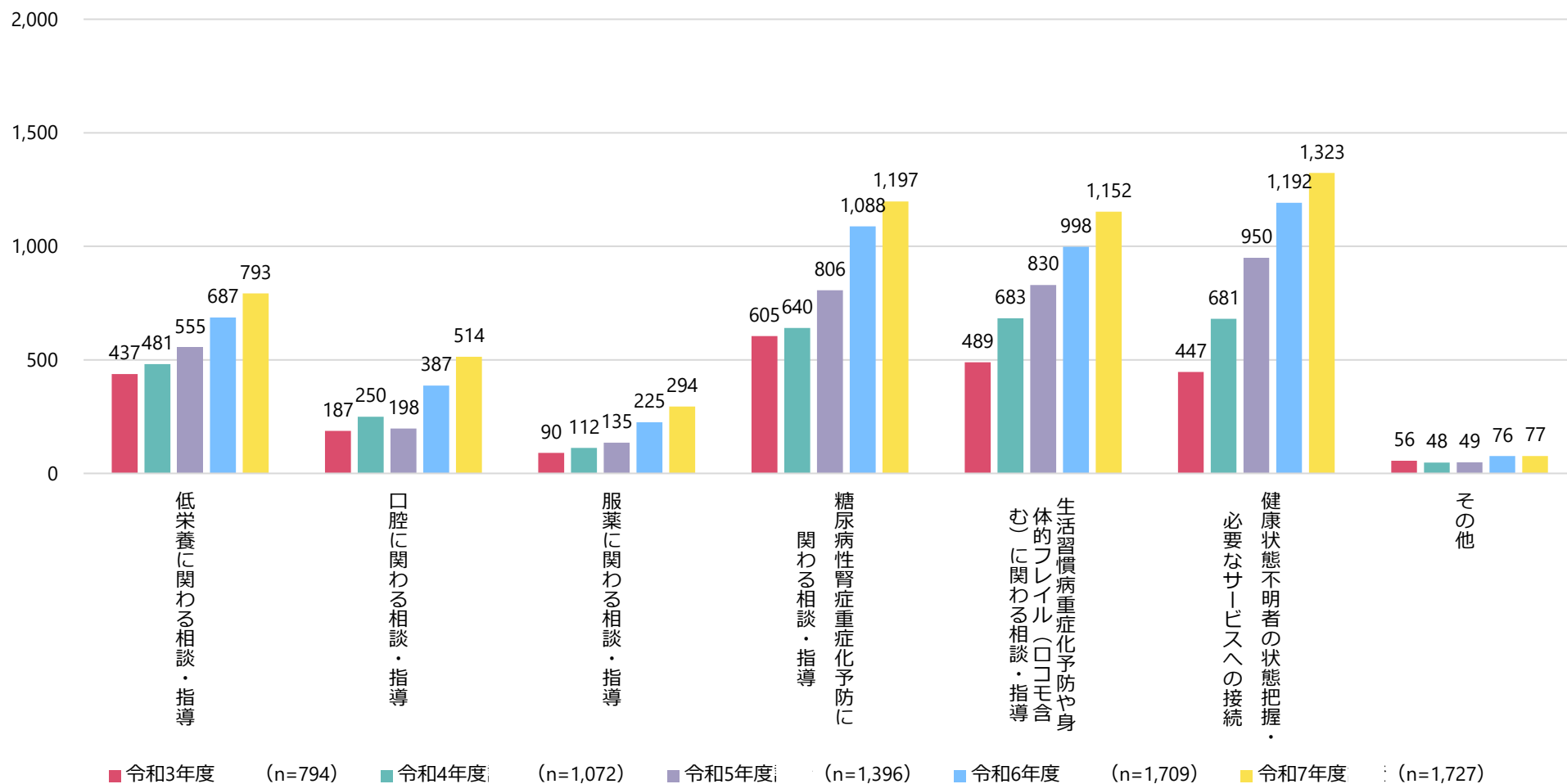
通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ） n=1,730市町村

取組区分	実施市町村数
フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の取組等の健康教育・健康相談の実施	1,716
フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等	1,253
健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施	923
その他	49

ハイリスクアプローチの各取組における実施市町村数（経年）

ハイリスクアプローチの取組では、全ての項目で取組市町村数が増加している。

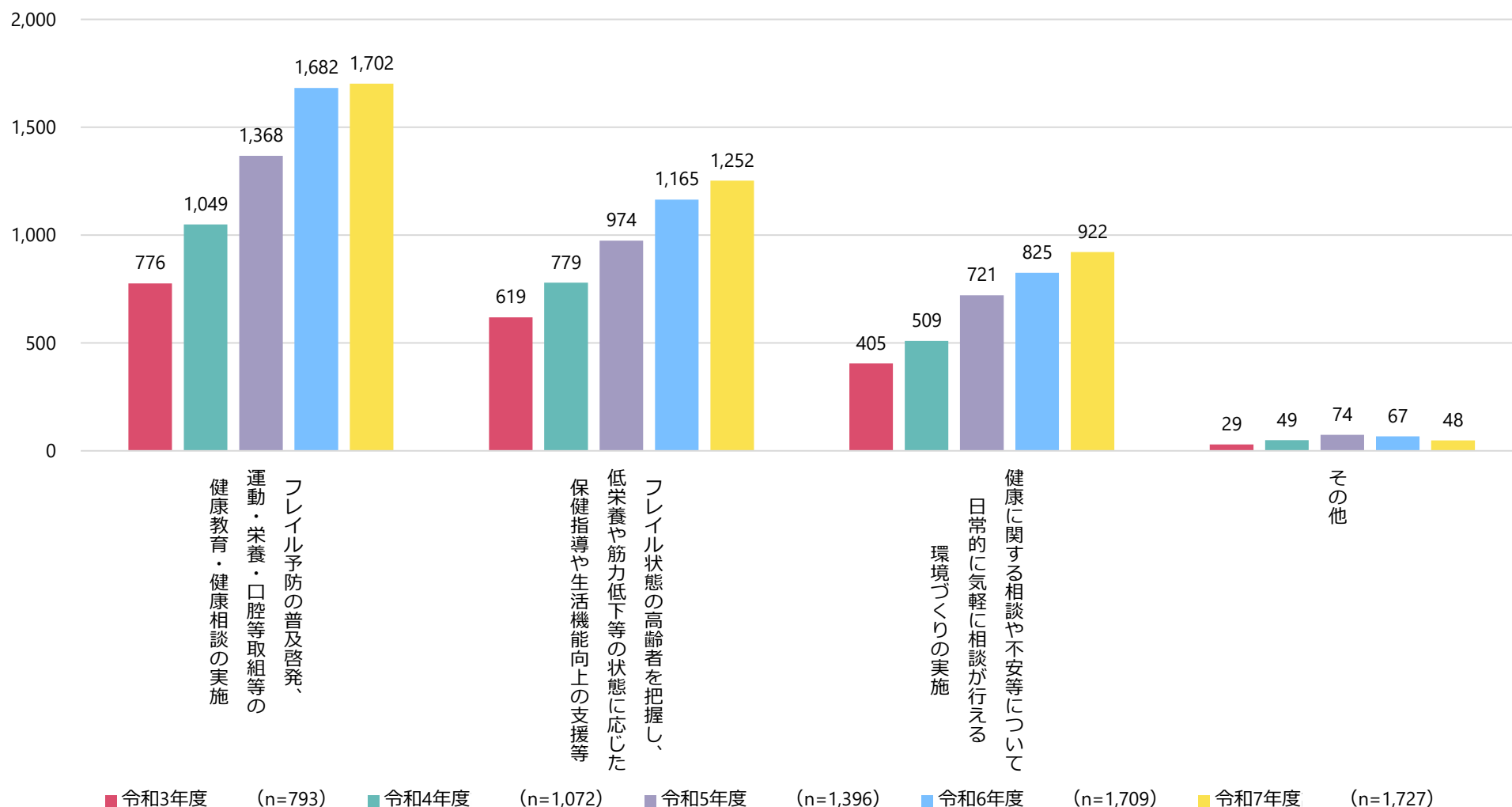
ハイリスクアプローチの各取組における実施市町村数



ポピュレーションアプローチの各取組における実施市町村数（経年）

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

ポピュレーションアプローチの各取組における実施市町村数

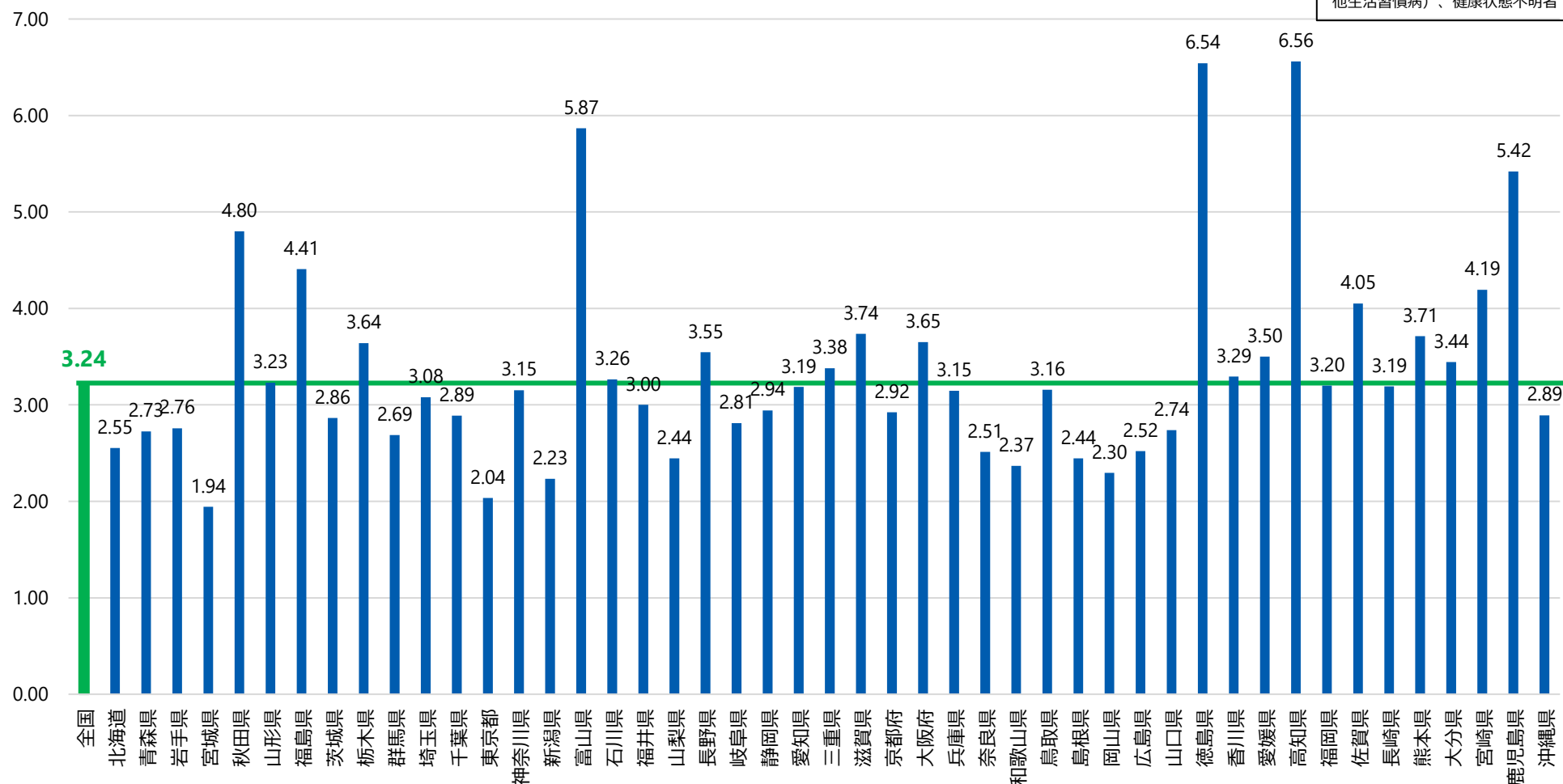


ハイリスクアプローチ取組実施数（広域連合別平均）

令和7年度実績では、ハイリスクアプローチの取組実施数平均は、全国で**3.24**であった。

ハイリスクアプローチ 取組実施数（令和7年度報告書）

最大取組数7：低栄養、口腔、服薬、身体的フレイル（ロコモ含む）、重症化予防（糖尿病性腎症）、重症化予防（その他生活習慣病）、健康状態不明者

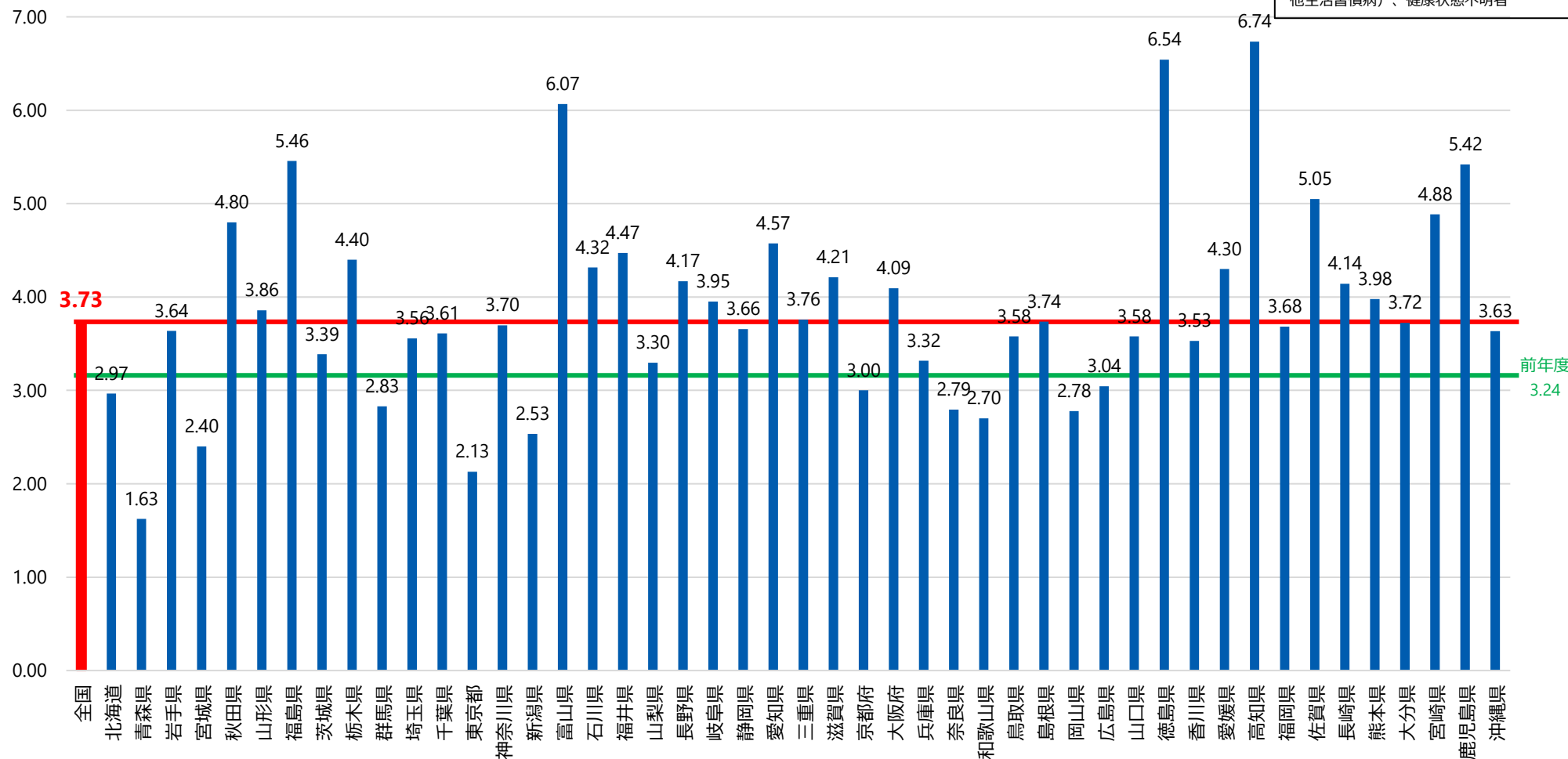


- ・ 広域連合ごとの平均取組実施数＝広域連合内の市町村の取組実施数合計÷各広域連合内市町村数
- ・ 全国平均取組実施数＝全国の市町村の取組実施数合計÷全国市町村数

ハイリスクアプローチ取組実施数（広域連合別平均）

令和8年度計画では、ハイリスクアプローチの取組実施数平均は全国で**3.73**であり、前年度実績から0.5ptほど増加。

ハイリスクアプローチ 取組実施数（令和8年度計画書）



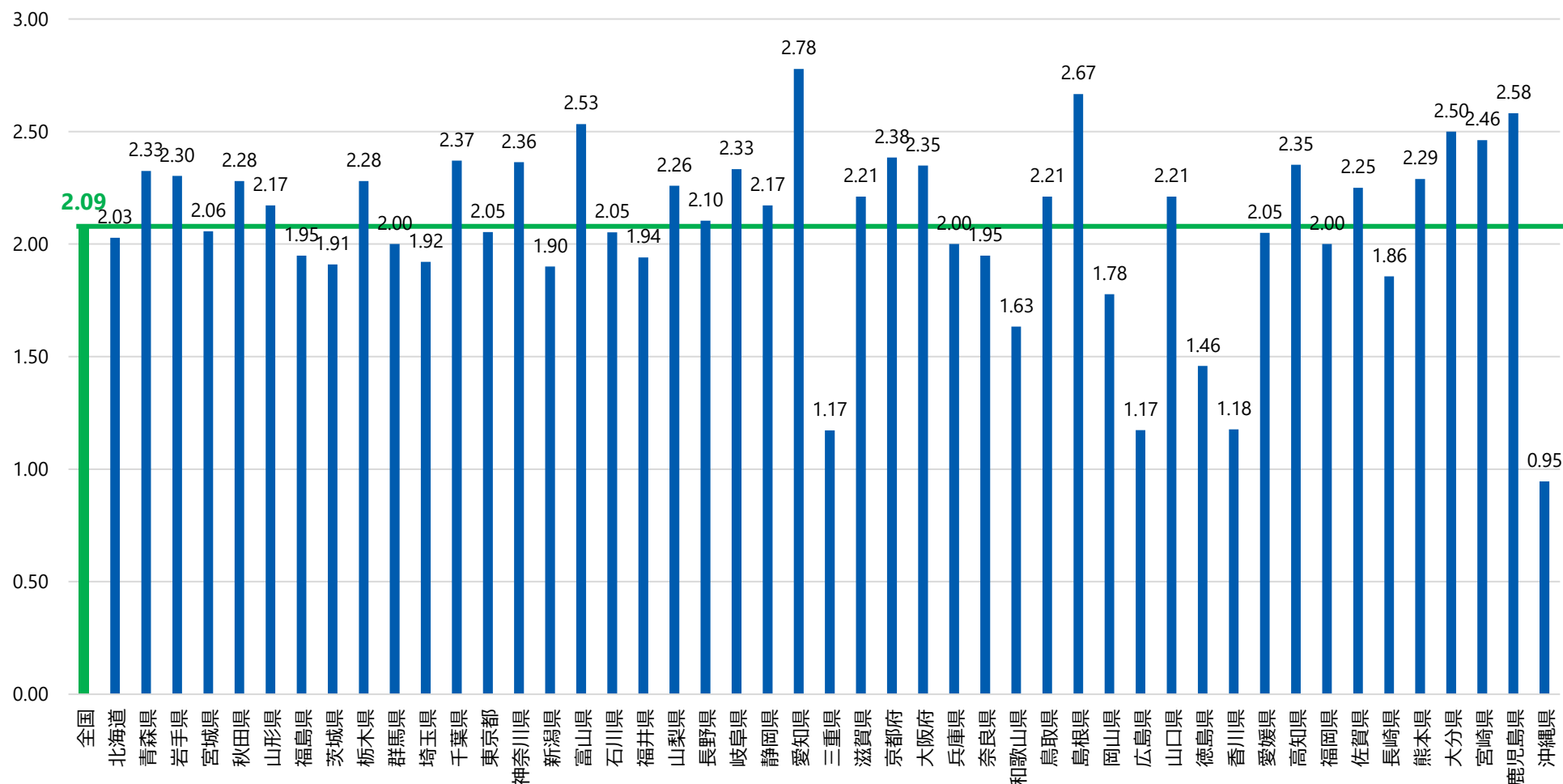
- ・ 広域連合ごとの平均取組実施数＝広域連合内の市町村の取組実施数合計÷各広域連合内市町村数
- ・ 全国平均取組実施数＝全国の市町村の取組実施数合計÷全国市町村数

ポピュレーションアプローチ取組実施数（広域連合別平均）

令和7年度実績では、ポピュレーションアプローチの取組実施数平均は、全国で**2.09**であった。

ポピュレーションアプローチ 取組実施数（令和7年度報告書）

最大取組数3：健康教育・健康相談、
フレイル状態の把握、環境づくり



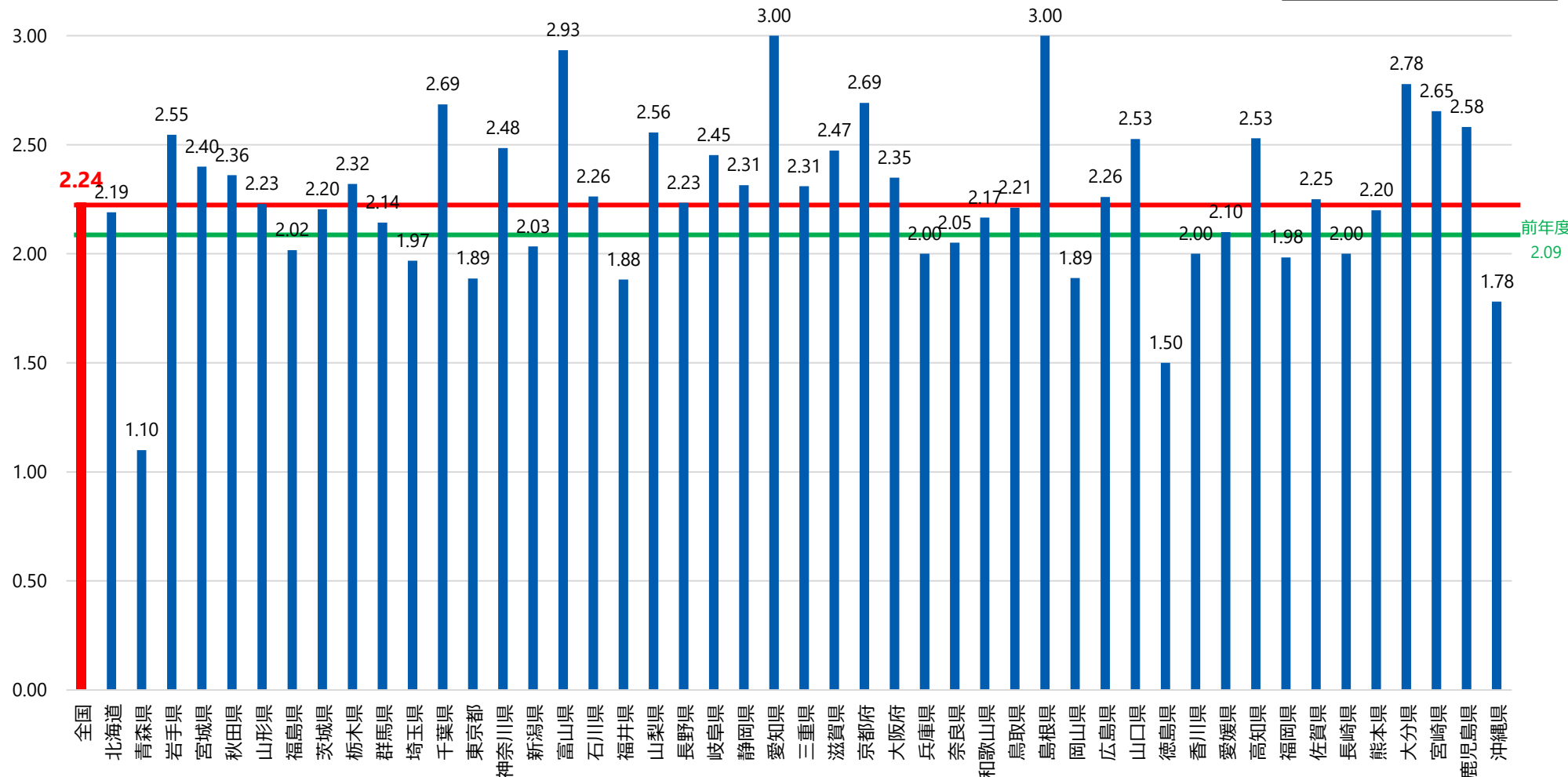
- ・ 広域連合ごとの平均取組実施数＝広域連合内の市町村の取組実施数合計÷各広域連合内市町村数
- ・ 全国平均取組実施数＝全国の市町村の取組実施数合計÷全国市町村数

ポピュレーションアプローチ取組実施数（広域連合別平均）

令和8年度計画では、ポピュレーションアプローチの事業実施数平均は全国で**2.24**であり、前年度実績から0.15ptほど増加。

ポピュレーションアプローチ 事業実施数（令和8年度計画書）

最大取組数3：健康教育・健康相談、
フレイル状態の把握、環境づくり

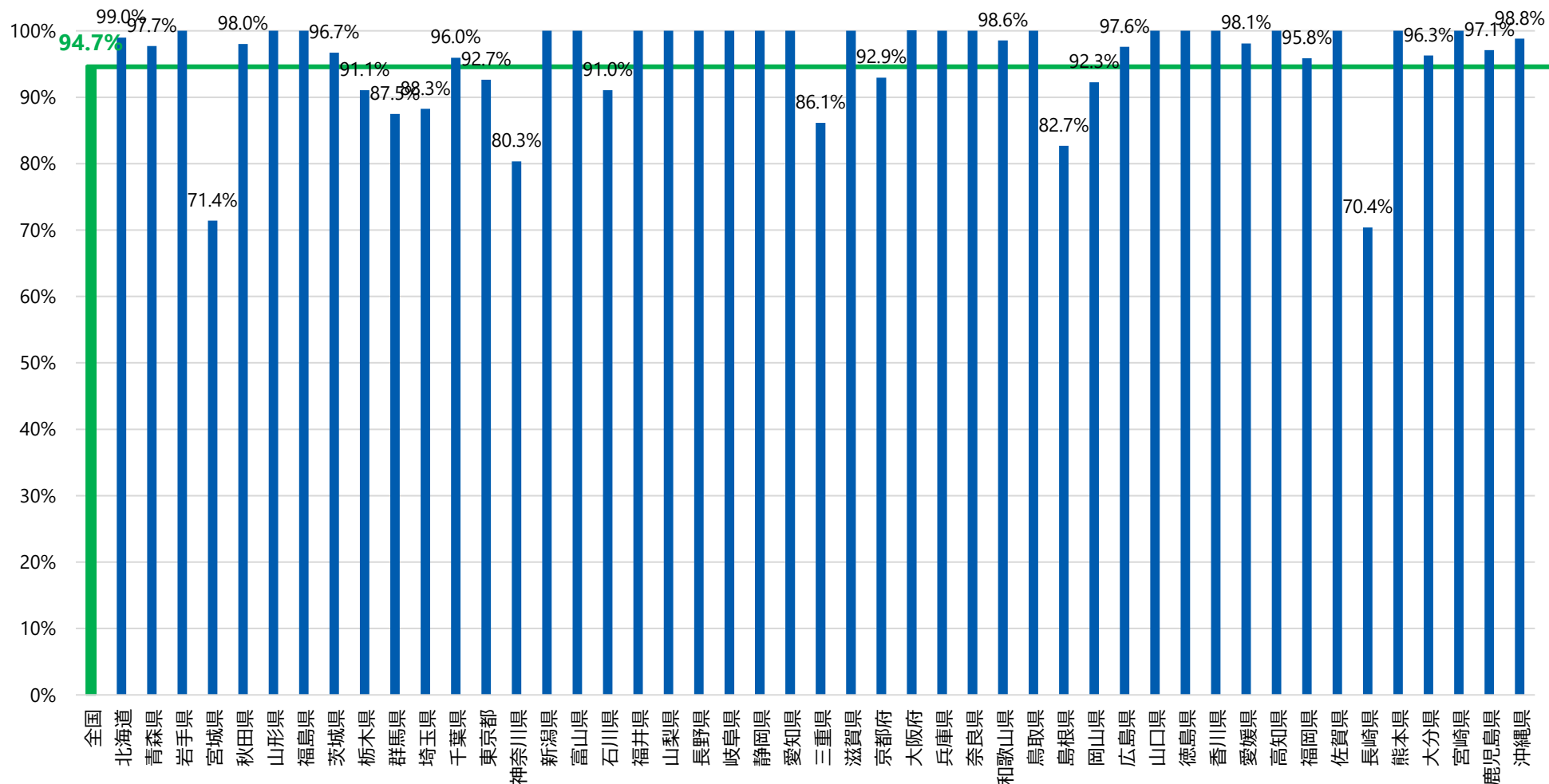


- ・ 広域連合ごとの平均取組実施数＝広域連合内の市町村の取組実施数合計÷各広域連合内市町村数
- ・ 全国の平均取組実施数＝全国の市町村の取組実施数合計÷全国市町村数

日常生活圏域における一体的実施の実施率（広域連合別）

日常生活圏域における一体的実施の実施率は22の広域連合で100%となっており、全国値は**94.7%**と高水準である。

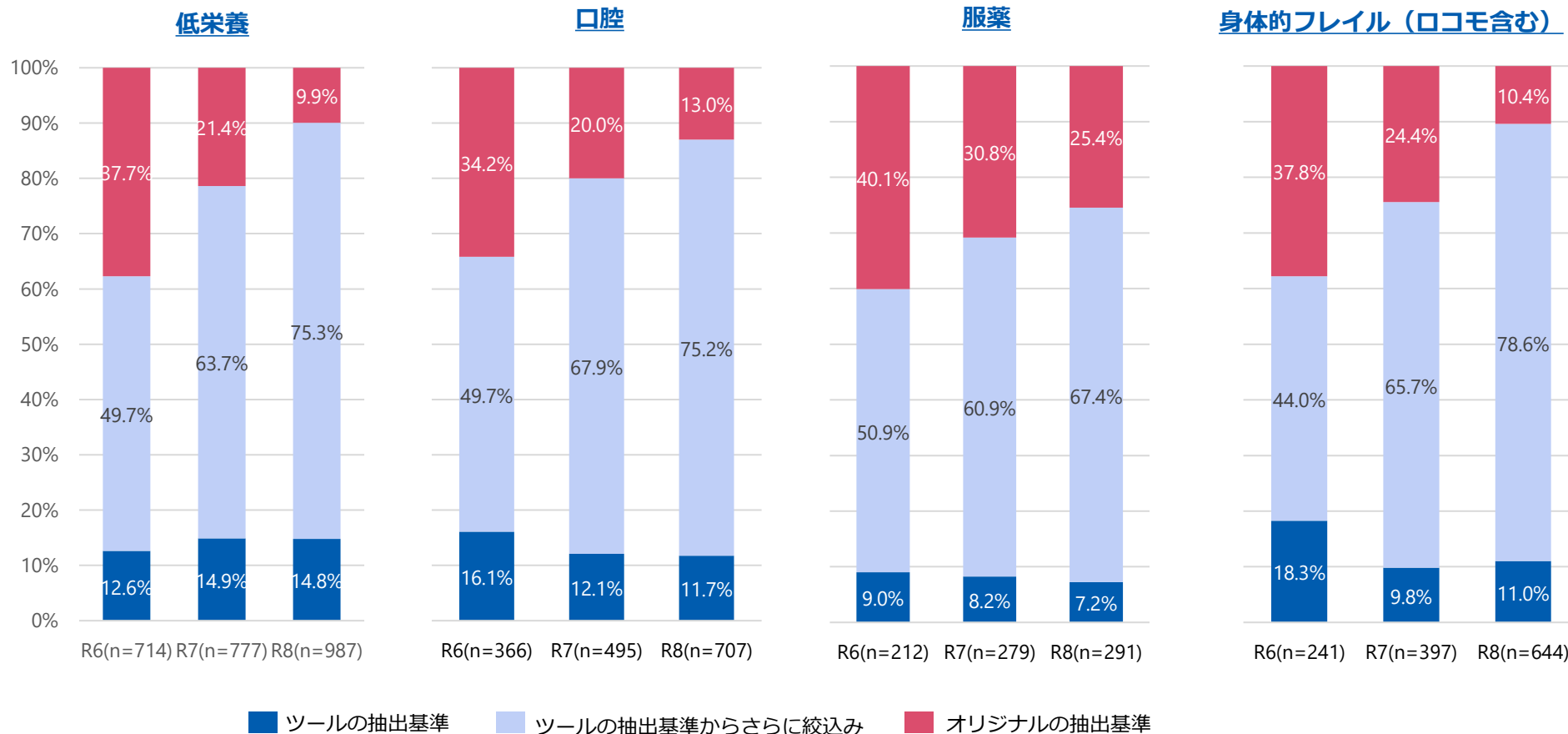
広域連合別の日常生活圏域カバー率（令和7年度報告書）



- ・ 広域連合ごとの平均カバー率＝広域連合内の一体的実施を実施している日常生活圏域数÷各広域連合内日常生活圏域数
- ・ 全国のカバー率＝全国の一体的実施を実施している日常生活圏域数÷全国の日常生活圏域数

対象者抽出基準設定状況 – 取組区分別 R6～R8年度推移 –

どの取組区分においても、オリジナルの抽出基準を用いる自治体は減少し、ツールの抽出基準やそこからさらに絞込みを行って
いる自治体が増加している。

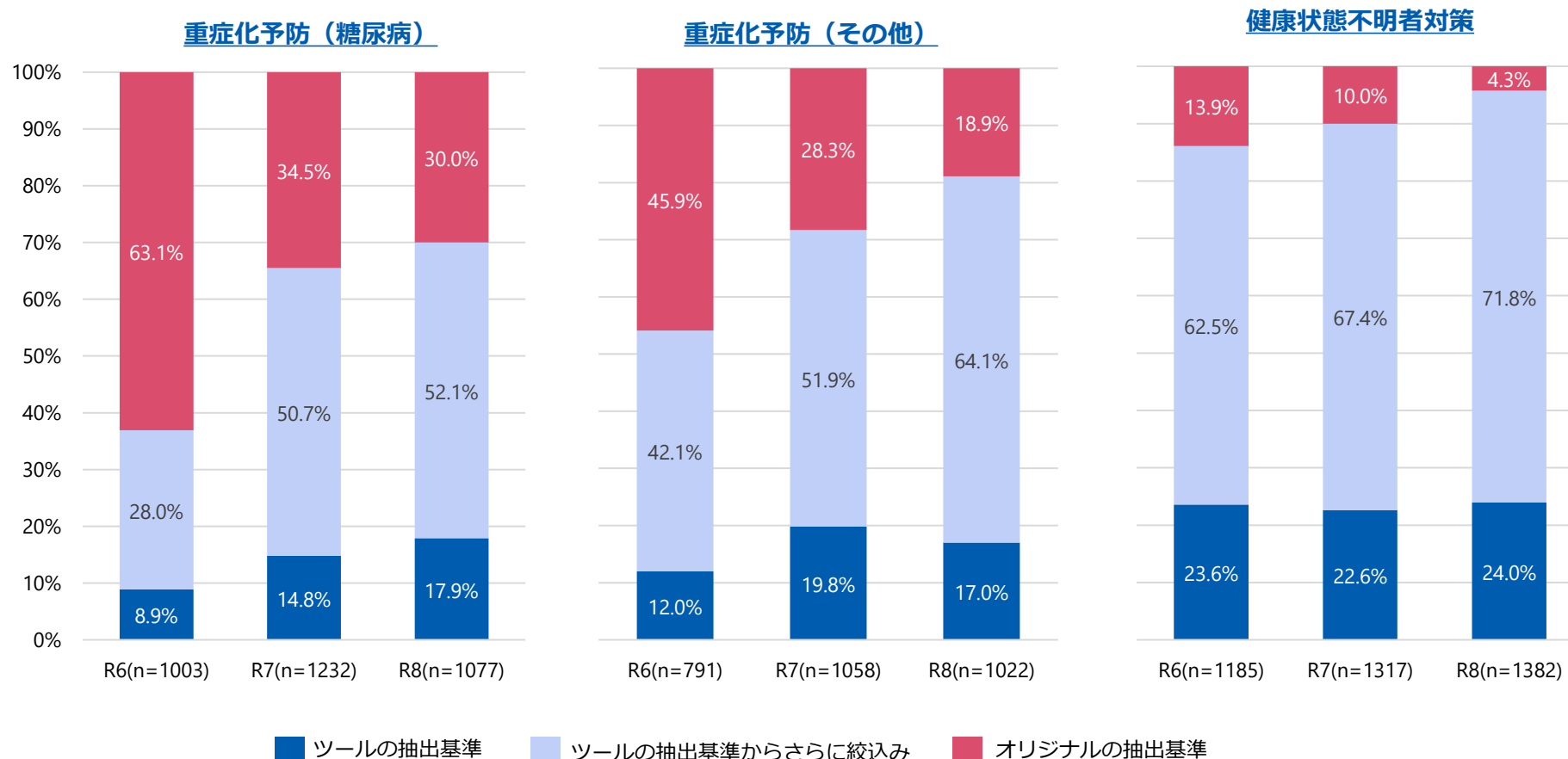


※ R6年度・R7年度・R8年度一体的実施実施計画書から集計。自治体内で同一取組区分内で複数の抽出基準を使用している場合、ツールの抽出基準、ツールの抽出基準から更に絞込みの順に選択し、1自治体・1事業で抽出基準は1つとなるよう集計した。

※ 抽出基準設定状況に回答がある市町村を集計しているため、実施市町村数と必ずしも一致しない。

対象者抽出基準設定状況 – 取組区分別 R6～R8年度推移 –

どの取組区分においても、オリジナルの抽出基準を用いる自治体は減少し、ツールの抽出基準やそこからさらに絞込みを行って
いる自治体が増加している。



※ R6年度・R7年度・R8年度一体的実施実施計画書から集計。自治体内で同一取組区分内で複数の抽出基準を使用している場合、ツールの抽出基準、ツールの抽出基準から更に絞込みの順に選択し、1自治体・1事業で抽出基準は1つとなるよう集計した。

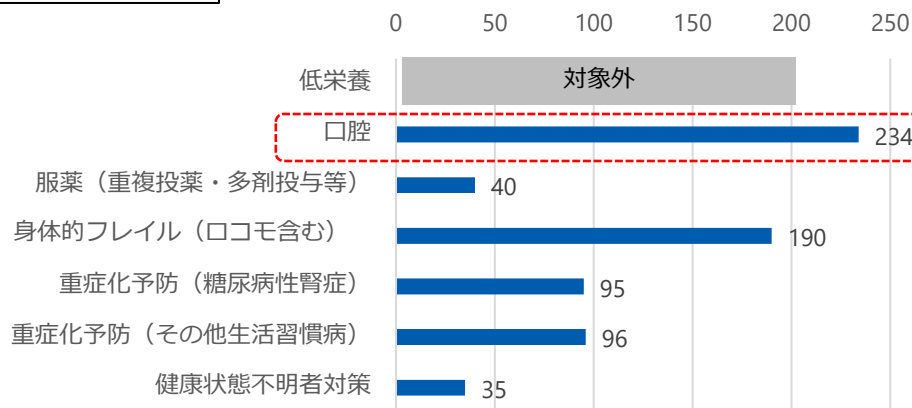
※ 抽出基準設定状況に回答がある市町村を集計しているため、実施市町村数と必ずしも一致しない。

一体的実施における複合的な取組区分の設定①

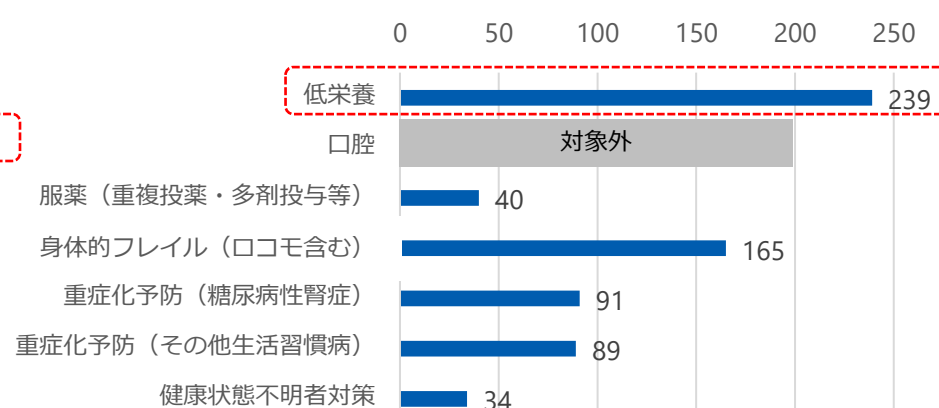
一体的実施の各取組区分について、他区分との複合的な取組を行っているかを見てみると、特に「低栄養」と「口腔」は親和性が高く、「身体的フレイル（ロコモ含む）」は重症化予防を含め様々な取組区分と併せて取り組まれるケースが多く見られた。

n = 各取組において1つ以上複合的な取組を実施している市町村数

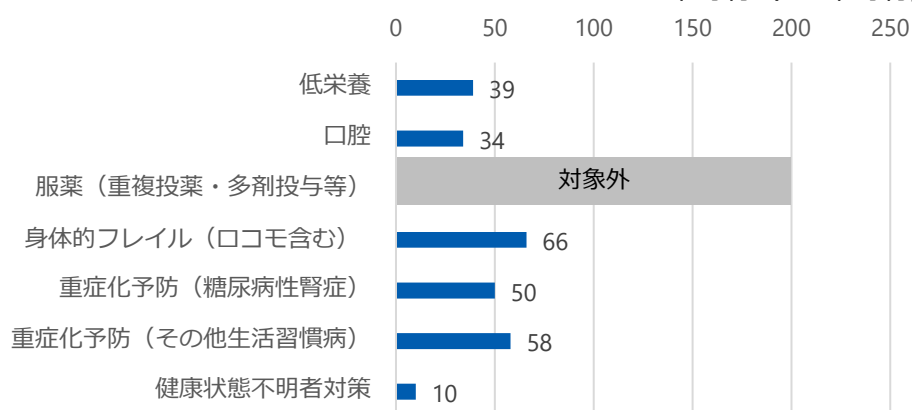
低栄養 n=337市町村（956市町村）



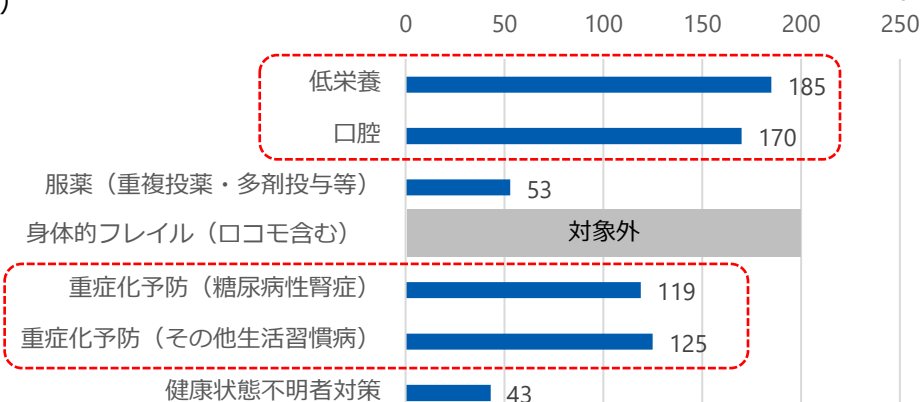
口腔 n=330市町村（706市町村）



服薬（重複投与・多剤投与等） n=100市町村（341市町村）



身体的フレイル（ロコモ含む） n=294市町村（642市町村）



※3つ以上の区分で複合的な取組を行っているケースも存在する。

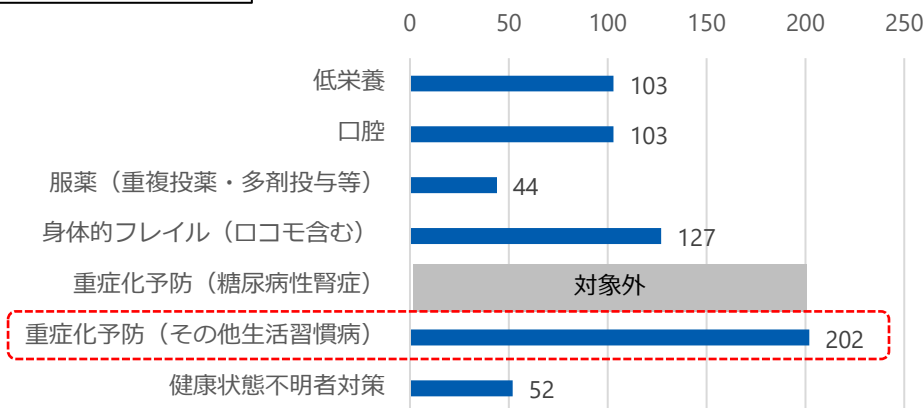
※いずれかの取組区分をメインに実施している場合など、双方の取組区分で計上されていないケースもあるため、必ずしも双方で数値は一致しない。

一体的実施における複合的な取組区分の設定②

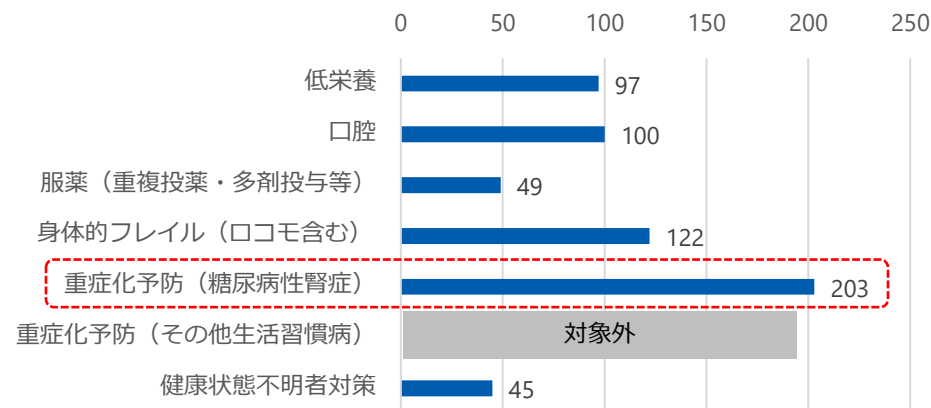
「重症化予防」では、糖尿病性腎症とその他生活習慣病を複合的に実施するケースが多い。また、健康状態不明者対策は、健診やレセプト等のデータがない者を対象とすることから、複合的な取組は少ない傾向にある。

n = 各取組において1つ以上複合的な取組を実施している市町村数

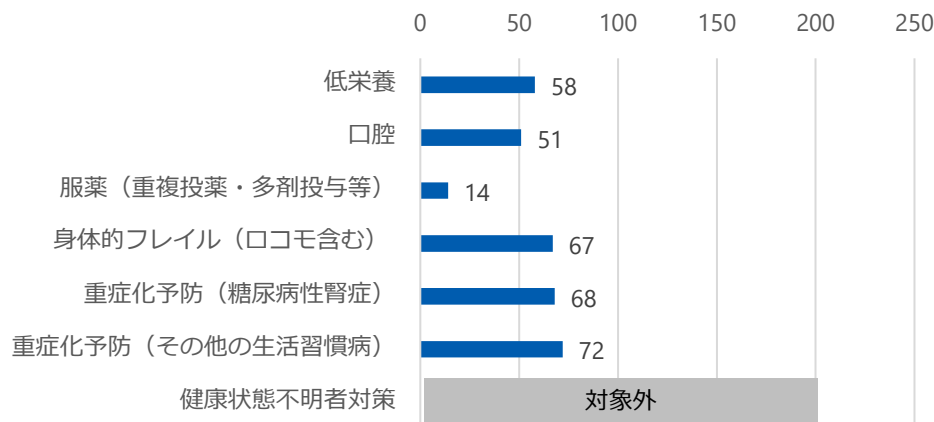
重症化予防（糖尿病性腎症）n=302市町村(1,291市町村)



重症化予防（その他生活習慣病）n=287市町村(1,184市町村)



健康状態不明者対策 n=145市町村(1,381市町村)



（参考）

取組数の計画・報告にあたっては、現状、「重症化予防（糖尿病性腎症）」と「重症化予防（その他生活習慣病）」の2つで管理しているが、「重症化予防」の抽出条件は下記の4つを示しているため、糖尿病性腎症と高血圧症等の双方に対応した取組を実施しているケースが多いと考えられる。

抽出条件の種別	目的
コントロール不良者	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる
糖尿病等治療中断者	糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる
基礎疾患保有+フレイル	基礎疾患（糖尿病、心不全、脳卒中等循環器疾患）がありフレイル状態にある者を抽出し、通いの場等の介護予防事業につなげる
腎機能不良未受診者	腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する

※3つ以上の区分で複合的な取組を行っているケースも存在する。

※いずれかの取組区分をメインに実施している場合など、双方の取組区分で計上されていないケースもあるため、必ずしも双方で数値は一致しない。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組推進ガイド 実証からの推進のヒント

- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進及び効果検証のための研究」（研究代表者：津下一代）において、これまでの研究成果をふまえて、**一体的実施の質を高めるための方策**をまとめた解説書を作成。（令和8年3月）



Part 1	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業が目指すことは？
Part 2	保健事業に役立つデータの作り方・活用の仕方 (1) データの作り方 (2) 事業計画時のデータ活用 (3) 事業実施時のデータ活用 (4) 事業評価時のデータ活用
Part 3	個別事業の進め方 低栄養 口腔 服薬（多剤・睡眠薬） 身体的フレイル（ロコモを含む） 重症化予防（糖尿病性腎症、その他生活習慣病） 健康状態不明者
Part 4	ポピュレーションアプローチの進め方
Part 5	一体的実施の経験を踏まえて 超高齢社会に立ち向かう



個別事業でデータをうまく使う方法を教えてください



複数のリスクがある人への対応はどうしたらよいですか？

データ活用や事業の工夫など自治体担当者の疑問にお答えしています

研究成果をもとに、研究班からのアドバイスを掲載しています

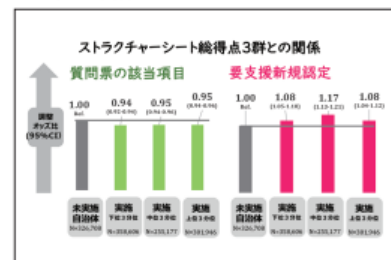
研究班から

一体的実施を「成果につながる仕組み」にするために

一体的実施の本質は「循環」にあり、続けるほど意味が深まる

一体的実施の真価は、ハイリスク者への個別支援とポピュレーションアプローチを循環的に連動させる点です。質問票やKDBシステム等で把握された課題をもとに個別支援を行い、その知見を通いの場や地域活動へ還元することで、地域全体のフレイル予防の基盤が強化されるという、この循環を継続することで、フレイル予防は一過性の事業にとどまらず、地域包括ケアの中核として定着していきます。研究班では、一体的実施に積極的に取り組んでいる自治体ほど、短期的には要介護新規認定率が高いという結果が出ています。一見すると逆説的に見えますが、これは積極的な事業実施により、これまで把握されていなかった課題を抱える高齢者を早期に発見し、適切な支援につなげている結果と解釈できます。すなわち、要介護認定率の上昇は「悪化」ではなく、課題の可視化が進んだ結果という可能性が高いと考えられます。一体的実施は短期間で成果が数値化される事業ではありませんが、早期発見・早期対応を積み重ねることで、地域全体のフレイルリスクを抑制し、高齢者の自立した生活を支える可能性を高めていくといえるでしょう。

■図表3-17 ストラクチャーシート総得点3群との関係



第3期データヘルス計画の中間評価

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

データヘルス計画とは

● 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第四 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

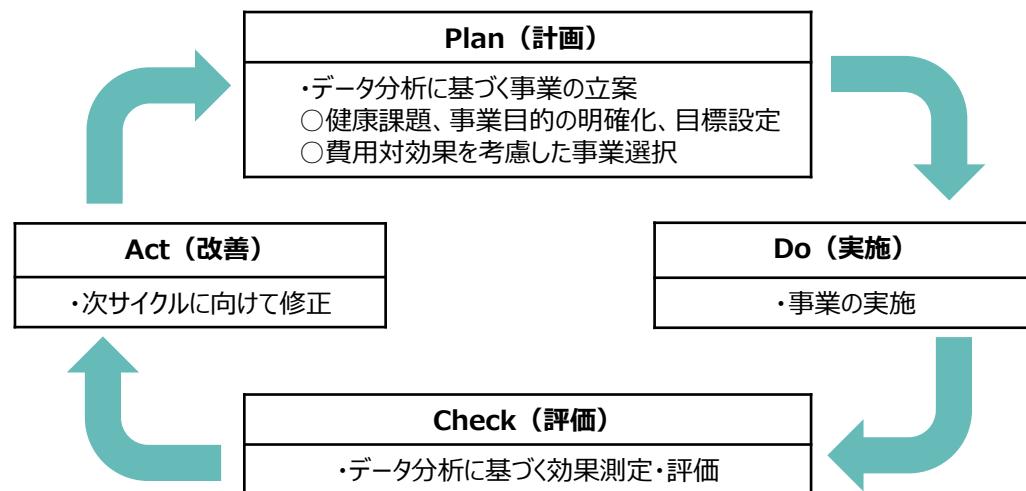
保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

- ⇒ 平成27年度からの**第1期データヘルス計画では、全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定。**
 平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す。**
 令和6年度からの**第3期データヘルス計画はデータヘルス計画の標準化の推進及び効率的・効果的なデータヘルスの更なる普及を進める。**

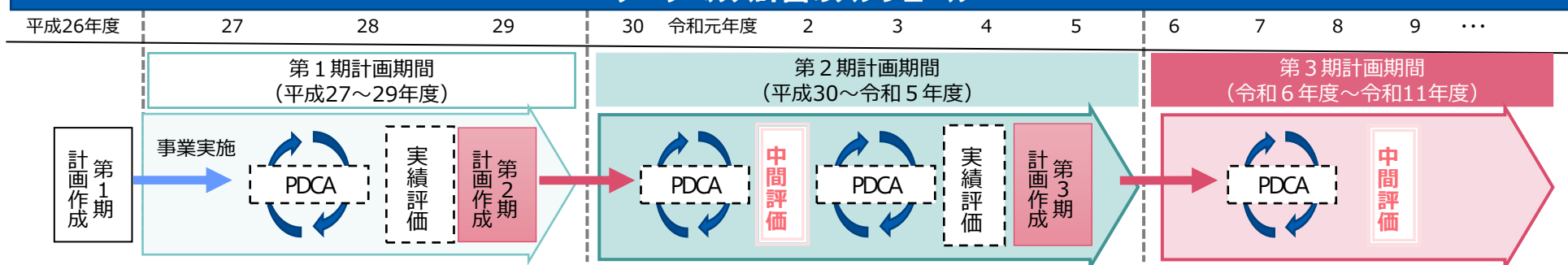
「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。



データヘルス計画のスケジュール



高齢者の保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価に向けた手引き

- 広域連合が中間評価を実施する際に参考となる情報を提供するため、データヘルス計画中間評価に向けた調査業務（ヒアリング調査及びアンケート調査）を行い、中間評価に資する情報を収集し、データヘルス計画策定の手引きを補足する資料としてとりまとめた。（令和8年3月）

報告書の目次構成

第1章 中間評価の目的・意義および実施手順

1.1 データヘルス計画について

- 1.1.1 データヘルス計画のPDCAサイクル
- 1.1.2 データヘルス計画と一体的実施の関係性
- 1.1.3 データヘルス計画における関係機関の役割

1.2 中間評価の目的・意義

1.3 中間評価の手順

- 1.3.1 保健事業の全体構造の確認（STEP1）
- 1.3.2 保健事業の進捗把握・評価（STEP2）
- 1.3.3 期の後半における事業計画の見直し（STEP3）
- 1.3.4 市町村等に対するフィードバック（STEP4）

1.4 第4期データヘルス計画、さらにその後に向けて

第2章 中間評価を踏まえた事業見直しの方向性

2.1 広域連合による市町村支援や標準化に向けた工夫

- 2.1.1 研修会・意見交換会の工夫
- 2.1.2 市町村支援における工夫
- 2.1.3 外部リソース活用の工夫
- 2.1.4 標準化に向けた工夫

2.2 市町村における効果的・効率的な事業実施のポイント

- 2.2.1 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連携
- 2.2.2 複合的なハイリスクアプローチの取組
- 2.2.3 庁内連携強化
- 2.2.4 外部リソースや既存事業の有効活用
- 2.2.5 様式やツール等の工夫

2.3 ヒアリング結果のまとめ

第3章 中間評価に向けた参考資料・データ集

3.1 共通の評価指標令和5年度・令和6年度実績値（広域連合別）

3.2 共通の評価指標以外の評価指標例

3.3 広域連合向けアンケート結果

3.4 広域連合・市町村ヒアリング結果

- 3.4.1 ヒアリング方法について
- 3.4.2 好事例紹介—広域連合
- 3.4.3 好事例紹介—市町村

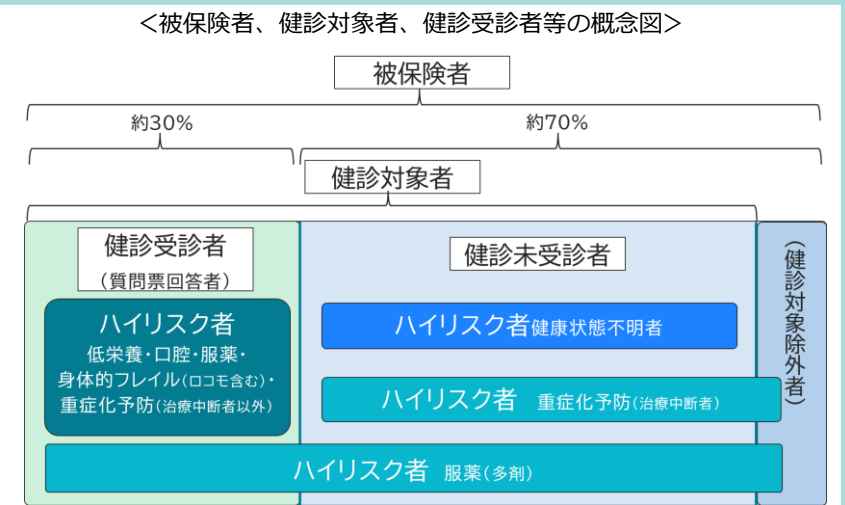
高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）における総合的な評価指標（共通評価指標）の取扱いについて

高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年3月30日改定）に基づく総合的な評価指標（共通評価指標）における「**ハイリスク者割合**」については、健診受診率等による影響が大きいため中間評価の機会に算出方法を修正する。

総合的な評価指標（共通評価指標）	
健診受診率	
歯科健診実施市町村数・割合	
質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	
アウトプット	以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合 ・低栄養 ・口腔 ・服薬（重複・多剤等） ・重症化予防（糖尿病性腎症） ・重症化予防（その他 身体的フレイルを含む） ・健康状態不明者対策 ※各事業対象者の抽出基準は問わない
アウトカム	平均自立期間（要介護2以上） ハイリスク者割合（一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合） ・低栄養 ・口腔 ・服薬（多剤） ・服薬（睡眠薬） ・身体的フレイル（ロコモ含む） ・重症化予防（コントロール不良者） ・重症化予防（糖尿病等治療中断者） ・重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル） ・重症化予防（腎機能不良未受診者） ・健康状態不明者対策

取組区分	ハイリスク者割合の算出に 当たり分母で使用する値	
	変更前	令和8年度以降
低栄養	被保険者数	健診受診者数
口腔		健診受診者数
服薬（多剤）		被保険者数
服薬（睡眠薬）		健診受診者数
身体的フレイル（ロコモ含む）		健診受診者数
重症化予防（コントロール不良者）		健診受診者数
重症化予防（糖尿病等治療中断者）		健診対象者数
重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）		健診受診者数
重症化予防（腎機能不良未受診者）		健診受診者数
健康状態不明者対策		被保険者数

- 一体的実施支援ツールを用いたハイリスク者の抽出においては、取組区分毎に、レセプト（介護、医療）、健診、後期高齢者の質問票を組み合わせているため、本来、取組区分毎にハイリスク者割合の算出に使用する母数を設定することが望ましい。
- しかし、これまで、高齢者の保健事業は健康診査事業を起点とし、健康上のリスクに応じて被保険者に対する保健指導等を実施してきた。また、後期高齢者医療制度の健診において、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握するため後期高齢者の質問票の活用を推進しており、その使用状況は約9割に上る。
- このため、高齢者保健事業における健診を起点とした対象者抽出の趣旨に鑑み、かつ、評価に係る煩雑さを回避する目的から、「**健診受診者**」を分母とする。



- 「重症化予防（糖尿病治療中断者）」は健診未受診者が対象のため、「**健診対象者**」を分母とする。
- 健診対象者数は、共通評価指標の健診受診率の算出方法と同様に、被保険者数から健診対象外者数（健診除外告示第5号＋第6号）を差し引いた値を使用する。
- 令和8年の一体的実施支援ツールの改修により、通いの場等で把握した後期高齢者の質問票からも支援対象者の抽出が可能になるが、現時点ではその実態は十分に把握できていない。このため、データヘルス計画における当該対象者の取扱いについては検討を継続する。

＜アウトカムにおける「ハイリスク者割合」の算出方法＞

一体的実施支援ツール抽出基準の該当者
被保険者

➡

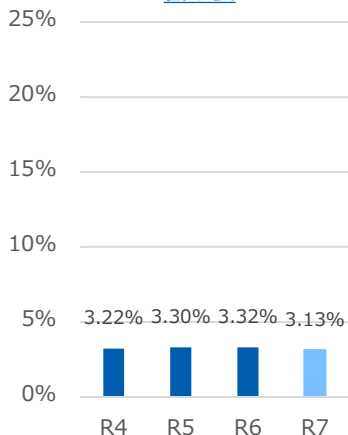
一体的実施支援ツール抽出基準の該当者
被保険者又は健診対象者又は健診受診者

- ✓ 被保険者数を分母とすると、健診受診率による影響が大きい
- ✓ 健診受診者に占める割合を算出することで、健診を入口とした保健事業の効果をより適切に把握することが可能
- ✓ ハイリスク者の対象者抽出手順に沿った分母の設定が望ましい

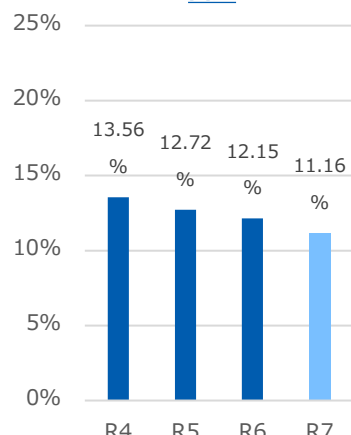
新たな算出方法によるハイリスク者割合の経年変化

多くの取組区分でハイリスク者割合は低下傾向にある。

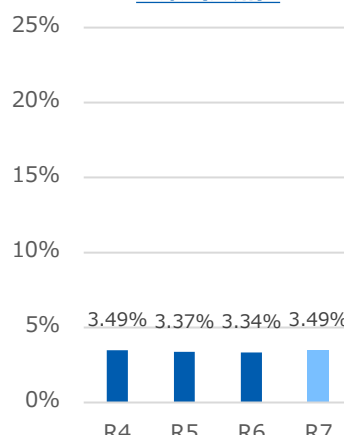
低栄養



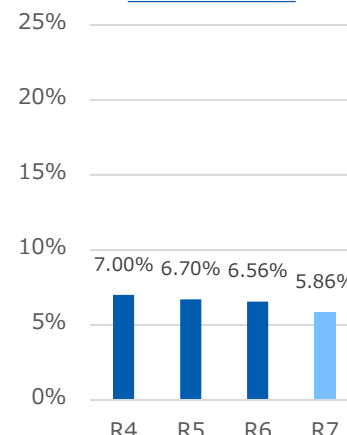
口腔



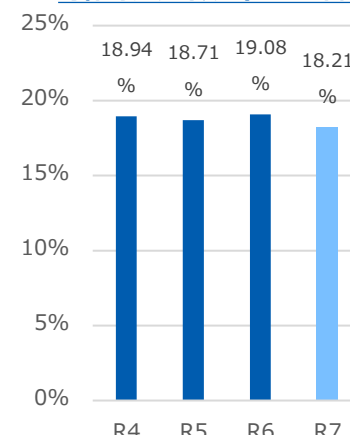
服薬（多剤）



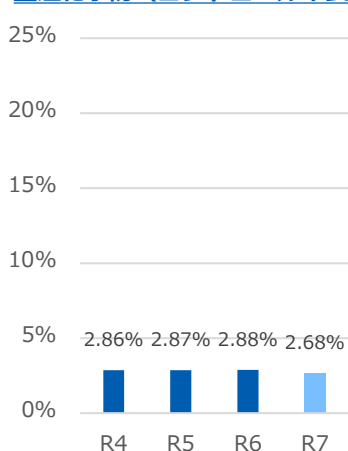
服薬（睡眠薬）



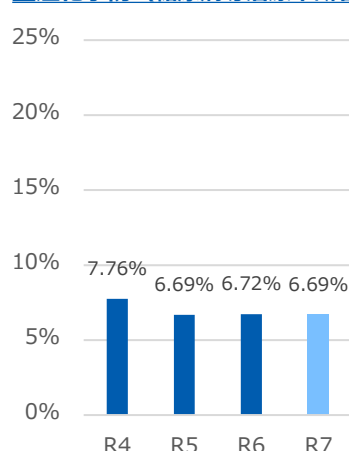
身体的フレイル（ロコモ含む）



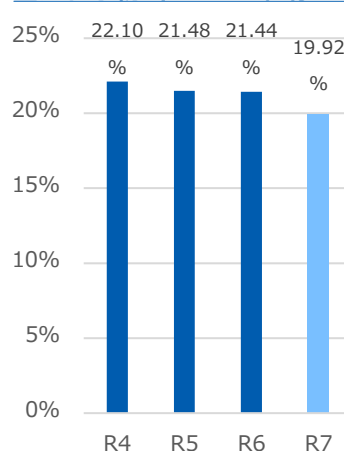
重症化予防（コントロール不良）



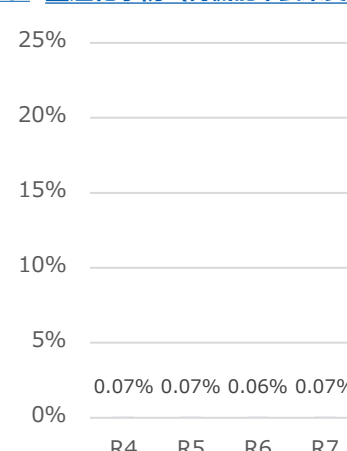
重症化予防（糖尿病等治療中断者）



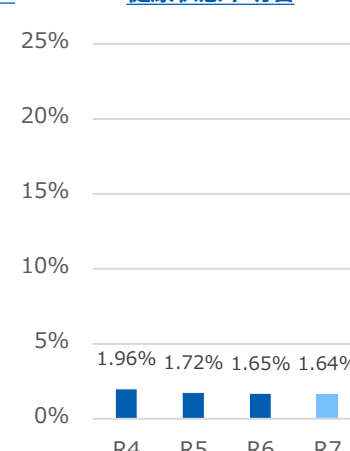
重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）



重症化予防（腎機能不良未受診者）



健康状態不明者



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

今年度の取組予定

- － 一体的実施実施状況調査
- － 保健事業ガイドラインの充実
- － 厚生労働科学研究
- － 国保・後期データ分析

令和 8 年度 一体的実施 実施状況調査について

- 今年度の一体的実施 実施状況調査は、さらなる取組の質の向上・量の増加を図るべく、庁内外の連携体制や人材の確保等の取組を中心に実態を把握できるように調査を設計する。

1 調査概要

- **調査対象**：47後期高齢者医療広域連合、47都道府県、1,741市町村
- **実施期間**：10月配布、11月回収、3月末に報告書を公開予定

2 実施状況調査の見直しの観点（案）

一体的実施のフェーズに応じた調査項目の設定案

- 昨年度同様に、「一体的実施の効果を上げるための工夫やポイント」の把握に力点を置く。
- 特に、今年度の一体的実施実施状況調査は、さらなる取組の質の向上・量の増加を図るべく、より実践に活かせる形で実態を把握できるように調査を設計し、設問・選択肢についても見直しを行う。
※見直しにあたっては、項目を厳選した上で適切な設問数とする。

令和8年度 一体的実施 実施状況調査項目（案）

- 赤字部分は昨年度からの追加を予定。
- その他の設問についても、より実践に生かせる形で実態把握できるよう設問文や選択肢を含めて精査・見直し予定。

■調査項目（案）

調査区分	広域連合	市町村	都道府県
取組体制	- 職員数 - 人材不足に対する工夫	- 受託開始時期 - 体制面の工夫（職員の質の担保、企画・調整担当へのサポートを追加）	担当部門・他部門の取組体制
連携体制の構築	- 関係機関との連携状況・効果 - 関係機関から受けたい支援	- 庁内連携の方法・障壁 - 広域連合・都道府県等からの支援 - その他関係機関との連携内容・工夫 - 国保保健事業との連携 - 介護予防事業との連携	都道府県レベルでの連携（相談・調整）
取組状況	- 市町村への支援状況・工夫 - 支援対象の市町村の抽出基準 - 市町村への委託状況 - 市町村の取組状況・要望の把握 - 事業評価とフィードバック - 一体的実施の課題	- HA・PAの実施状況（委託状況含む） - HAとPAの接続・連動 - 複合的リスクへの対処 - 実施上の課題・工夫・参考事例 - 事業評価・事業効果	- 広域連合・市町村への支援内容（選択肢をガイドラインに沿って見直し） - 市町村の人材不足への支援 - データ分析の支援 - 情報提供・助言の内容 - 事業実施のメリット
データヘルス計画	- 標準化に向けた取組 - 中間評価の進捗状況	-	中間評価に向けた連携・関与
後期高齢者の健康診査	受診率向上のための工夫	- みなし健診の実施 - 健診結果のデータ化 - 受診率向上のための取組	-
その他実施状況	ICTツールの活用支援	- ICTツールの活用 - 質問票の活用 - 参考資料の活用状況	-

令和 8 年度 一体的実施 実施状況調査項目市町村票【市町村票】（案）

- 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接続・連動、複合的なリスクを有する高齢者への支援実態を把握するため、幅広い選択肢を設置し取組内容を調査する予定。

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接続・連動について当てはまるものをお答えください。

1. ハイリスクアプローチの対象者に通いの場等を紹介している。
2. ハイリスクアプローチの対象者を専門職が関与する通いの場等につなぎ継続的にフォローしている。
3. 総合事業の担当部署と連携を図り、総合事業を効果的に活用している。
4. ポピュレーションアプローチで把握したハイリスク者を個別に支援している。
5. ポピュレーションアプローチで把握したハイリスク者をハイリスクアプローチのプログラムにつなげている。
6. ポピュレーションアプローチで把握した後期高齢者の質問票の結果をKDBに登録している。
7. ハイリスクアプローチから見出された高齢者の特性に応じたニーズを、総合事業の設計や地域住民・関係者との連携に活かしている。
8. ポピュレーションアプローチから見出された地域の高齢者の特徴やニーズを、個別支援の事業設計に活かしている。
9. その他（ ）

複合的なリスクを持つ対象者へのアプローチについて当てはまるものをお答えください。

1. 複合的なリスクを有する者の抽出基準を設けている。
2. 複合的なリスクに対応した包括的なプログラムを提供している。
3. 複合的なリスクを有する者に対して、支援の優先度を高めて介入している。
4. 各取組区分における個別支援の際に、複合的なリスクを把握できるように聞き取っている。
5. 医療専門職が複合的なリスクに対処できるよう研修を行っている。
6. 医療専門職が他の専門性を有する医療専門職に相談できる体制を整えている。
7. 医療専門職が複合的なリスクに対処できるようマニュアルやアセスメントツールを作成している。
8. その他（ ）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる今後の方向性（イメージ）

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

一体的実施を全国に広め、標準化に取り組む 質の向上・量の増加を目指し好事例を展開 医療・介護の観点から事業成果を検証

phase 1 令和2-5年

phase 2 令和6-8年

phase 3 令和9-11年

一体的実施開始 ⇒ 令和6年度までに
全市町村での実施を目指す

実施市町村における取組の質の向上及び
量の増加を目指す

取組全体の拡大化と総合的な
効果検証を目指す

財政支援による体制整備（特別調整交付金、インセンティブ等）

データヘルス推進・標準化の推進

→データヘルス計画策定の手引き策定・周知

→評価、検証、中間
評価に向けての検討

▶中間評価に
向けた手引き

データヘルス
標準化の検証

第4期データヘルス計画
に向けた検討

計画書・報告書様式改正、集約ツール作成

計画書・報告書様式、集約ツールの
検証・改良（経年評価）

全国の実施状況のDB化による
精度の高い効果検証

高齢者の保健事業ガイドラインの整備

▶第2版 ▶第2版補足版 ▶第3版

ガイドライン第3版の普及・充実
（保健事業の質の向上）

効果的・効率的な
保健事業の実施による
一体的実施の推進

第2期データ
ヘルス計画評価

第3期データ
ヘルス計画策定

データヘルス計画に基づく事業実施及びモニタリング

第3期データヘルス
計画中間評価

第3期データ
ヘルス計画評価

第4期データ
ヘルス計画策定

一体的実施推進のための
研究 <R2-4 津下班>
（二次加工ツール等作成）

一体的実施の効果検証のための研究
<R5-7 津下班>

一体的実施の総合的な効果検証
<R8-10 飯島班>

KDBの充実

KDB活用支援ツール実装（R3）・普及

各種ツールの拡充・改良（予定）

KDBデータ利活用促進

実践支援ツール実装（R5）・普及（R6～）

研修会等の開催

疾病の重症化予防・生活機能の低下の防止

健康寿命の延伸

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版の充実に向けた有識者会議

一体的実施の取組のさらなる質の向上・量の増加を図っていくことや、第3期データヘルス計画の中間評価を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を実践していくにあたって、自治体・広域連合が取り組むべきポイントを示すことを目的として、「**高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版**」の充実を図る。

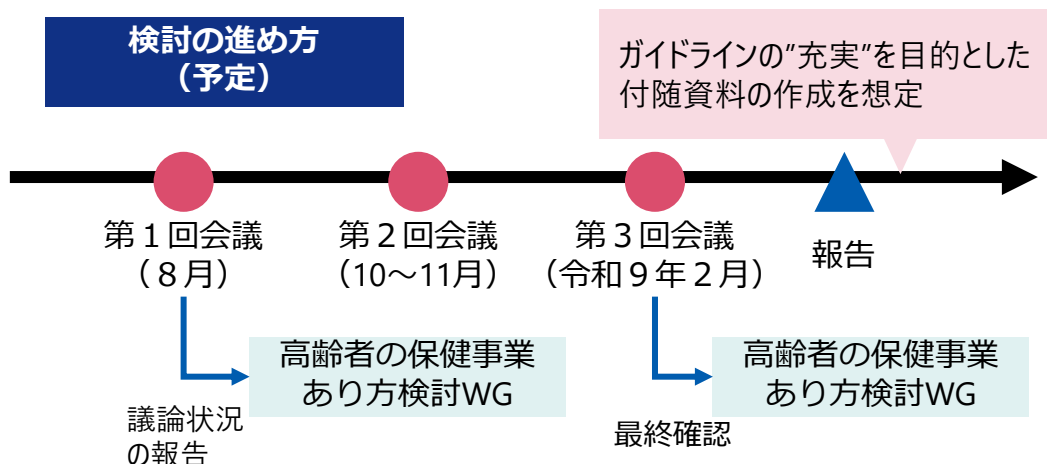
目的

- 下記の方角性で自治体・広域連合が取組を進めていくにあたって、具体的に取り組むべきポイントや各主体の役割を示す。
 - ・ 一体的実施の取組のさらなる質の向上・量の増加を図っていくこと
 - ・ 第3期データヘルス計画の中間評価を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を実践していくこと

今年度の成果物のイメージ

- 今年度の検討においては、**保健事業ガイドラインの内容を充実**させる観点から、補完的な位置づけとなる資料を作成することを想定している。（ガイドライン本体の改修は行わないことを想定）
- 単に取組事例を示すのではなく、取組事例から抽出されるポイントやエッセンスをとりまとめ、自治体・広域連合の取組の参考としやすい成果物をを目指す。

検討の進め方 (予定)



第1回会議での議題

1. 質の高い高齢者の保健事業を円滑に実施するにあたり各主体に期待される役割
2. 保健事業ガイドラインの充実に向けた文献調査・ヒアリング調査の方角性

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版の充実に向けた有識者会議 第1回会議での主なご意見

質の高い高齢者の保健事業を円滑に実施するにあたってのポイント

複合的なリスクへの対応方法、ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチの連動の観点や、広域連合をはじめ多様な関係者（庁内部署、職能団体、保健所、厚生局等）とのさらなる連携可能性に向けた意見が出された。

論点		主なご意見
保健事業の実施上の工夫・課題	複合的なリスクへの対応	- 専門職が専門外領域への対応が困難であることが実務上の障壁。<u>広域連合と都道府県レベルの職能団体が連携して標準的なマニュアルを作成し、市町村に配布する等の工夫が必要。</u> - 前提として、低栄養や口腔等、<u>専門職が各取組をある程度確立し方向性を持っていないと連携時に整理がつかない</u>のではないかな。 - ワンランク上を目指すのであれば、<u>医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携</u>が不可欠。 - 介護保険法の地域支援事業のサービス・活動Cを出口戦略として考えるのであれば、サービス・活動Cの利用者には複合的なリスクを持つ方が多い。要支援に近い状態の方に対してはサービス・活動Cのノウハウを持つ高齢福祉部門と連携していくことが重要。
	HA/PAの連動	- HAでの支援後の状態低下を防ぐためのフォローアップとしてPAへつなぐことが重要。<u>現状は両者が別々に実施される傾向があり、連動の具体的な方法</u>を事例で示すべき。 - 地域支援事業につなげるだけでなく、保健事業の中で受け持つ上での具体的な事例の提示も必要。
	PAの充実	- フレイル予防において重要である社会参加を促す取組についてもある程度ガイドラインへ盛り込みむことが必要ではないかな。 - 本来、基礎知識の普及の次の段階として個別・専門的な指導が行われるが、第1段階も個別・専門的な指導になっている懸念がある。<u>基礎知識を住民に広く届けるPAの充実がHA事業への参加率も左右する</u>ため、PAでどの程度カバーできているのかの把握が必要。 - 介護保険制度の事業として行うのか、医療保険制度の事業として行うのか、またはどのように組み合わせるのか。自らの自治体の介護予防の動きを踏まえ、<u>全体像を捉えながら議論を進めていくことが重要。</u>
関係者との連携・支援体制	介護・高齢福祉部門との連携	- 介護保険側の部署が通いの場・社会参加として活用可能な場所をリスト化していれば、社会参加にリスクのある方へのリストを提示するといった取組が可能。 - 通いの場など既存の人間関係がある場所にはじめて参加する心理的ハードルは高い。元気高齢者向けだけでなく複数のメニュー化、担当者による橋渡し、ピアサポートなど、<u>安心して参加できる仕掛けを一体的実施と総合事業の各担当者が共に設計すべき。</u> - 面談で得た情報をどこまで共有してよいか分からず、リスクのある対象者を把握しても連携できないことが事業の進捗差の一因。
	地域内の連携	<u>地域の職能団体・地域資源との連携の議論が不足</u>している。地域の機能が活性化すれば支援後の連携先も見つかりやすい。
	広域連合・都道府県・国保連等による広域的支援	- 個人の熱意ではなく「<u>システムとしての支援</u>」が論点。<u>保健所</u>は十分に関与できていない例が多く、まずは実態把握が必要。 <u>市町村と広域連合の共同事業（服薬支援等）を実施をしないと成り立たない側面がある。</u>システム・制度としてどこを支援できるのかという方針を立てることが重要。 - 交付基準や計画様式の記載上の定義の共通理解がなかったり、広域連合側でも解釈が分かれている。まずは広域連合が定義を理解し、市町村へ説明できる体制が必要ではないかな。 - 複数の県を見ている<u>厚生局</u>を巻き込んだり、<u>外部の有識者</u>による助言を受けることも重要。
事業評価の考え方		<u>「効果的かつ効率的」という表現</u>は担当者によって理解が異なり、場合によっては相反する捉え方となる可能性があるため、本事業における意味の提示が必要。 - 中長期の健康課題と単年度の個別事業を切り分けて評価する必要がある。

保健事業ガイドラインの充実に向けたヒアリング等調査の方向性

ガイドライン充実に向けた調査の方向性として、**ポピュレーションアプローチの具体**（取組内容、予算の活用方法、総合事業との兼ね合い）や、**自治体の様々なレベルに合わせた視点、広域連合等による後方支援の観点**が挙げられた。

論点	主なご意見
保健事業に関する調査の切り口	・ P Aを実施している自治体のアウトカムや地域全体のアウトカムへの影響について明らかにすることは現場がどの程度まで取り組むべきかという納得感にもつながる。<u>P Aについては、まずはどのような取組を、どのような深さで実施しているか</u>から見ていく必要がある。 ・ P Aから見出されたH Aの対象者は身体的フレイルのケースが多く、総合事業につなげることが多いため、一体的実施の事業の中での取扱いが見えづらい。<u>事業間の予算調整に関する事例</u>があれば有用なのではないか。 ・ 専門職向けの解説書やガイドラインだけでなく、住民がセルフケアに使える分かりやすい説明ツールも必要ではないか。
取組のレベル感	・ 広域連合からの委託事業を「やらされている」感覚の自治体もあるのが事実であり、好事例収集と並行し、<u>取組が停滞している自治体を一定水準まで引き上げる視点</u>が必要。 ・ H AとP Aの連動等は、事業があまり進捗していない自治体には応用的すぎて自分事にならないため、<u>「最低限やるべきこと」を示していく</u>必要がある。 ・ 「当たり前」のレベルが高い自治体では、いわゆるスーパー保健師個人に依存せず、人事異動があっても到達点を落とさずに、担当者間で引き継ぎながら新たな視点を加えて発展させていける。<u>どこまでが「当たり前」の範囲になっているか意識して調査を行うとよい。</u>
市町村の事業負担の軽減	・ 事業の委託をしなければ実施できない部分は割り切らざるを得ない。他方で委託に係る事務も負担であるため、<u>好事例や標準的な様式が示されれば、負担軽減につながるのではないかと。</u> ・ 広域連合、国保連、都道府県の役割としてガイドラインに記載されている他にも支援メニューがあり得るかどうか、他の主体による協働事業があり得るかどうかについても事例があれば参考になるのではないかと。
市町村以外の調査観点	・ <u>市町村への後方支援の観点</u>（保健所が関与できている事例、広域連合と共同事業をやっている事例など）をぜひ取り上げたい。 ・ 国保中央会が全国の国保連の情報や支援状況を把握しているため、研修の実施状況などを含め、工夫や課題をヒアリングしてはどうか。

※H A：ハイリスクアプローチ、P A：ポピュレーションアプローチ

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における総合的な効果検証のための研究

- これまで「**高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施**」に関しては、研究班による検討をもとに、ハイリスクアプローチにおける効果的な対象者抽出基準の提案やKDB二次活用支援ツールの提供を行い、保健事業の質の向上に向けた取組を推進してきた。
- 今後は、ポピュレーションアプローチを含めた**一体的実施事業全体の総合的な効果検証**を行い、**より効果的・効率的な保健事業の実践**に向けた方策を示していく必要がある。
- R8～10年度研究班（研究代表者：飯島勝矢）においては、**①ポピュレーションアプローチの効果的な事業方策の検討**、**②対象者抽出基準を活用したハイリスクアプローチの効果検証**、**③両アプローチを統合した標準的な取組方策の検討**を行う。

＜一体的実施開始以降の研究班による成果物＞

（研究代表者：津下一代）

R2年度 **一体的実施の開始**

進捗チェックリストガイド

- 市町村が一体的実施の事業企画・運営・評価を行うためのポイントを提示

一体的実施・KDB活用支援ツール

- ハイリスクアプローチの効果的な対象者抽出を支援

一体的実施・実践支援ツール

- 対象者の絞り込みや事業実施状況の記録・評価を支援

ガイドラインを踏まえた保健事業への活用

- 保健事業ガイドラインを踏まえ、実践支援ツールの活用を支援

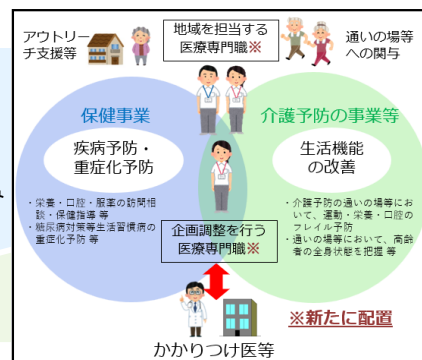
取組推進ガイド

- これまでの研究成果を総括し、事業の質を高めるための方策を解説

ハイリスクアプローチの効果的な事業方策

ハイリスクアプローチに関して、**効果的な対象者抽出基準**を提示済み

第3期データヘルス計画の共通評価指標においても、同基準を用いたハイリスク者割合を設定



ポピュレーションアプローチの効果的な事業方策

- ポピュレーションアプローチに関しては、一体的実施における事業評価の視点を含め、効果的な事業方策の提示が必要

② ハイリスクアプローチの事業効果の検証

③ 両アプローチを統合した標準的な取組方策の検討

① ポピュレーションアプローチの事業評価の視点

R8～10年度研究計画

- ポピュレーションアプローチの取組状況の分析を通して、**効果的な事業方策を検討**するとともに、**事業評価のための視点を整理**する。
- ハイリスクアプローチによる介入事例やKDBデータ等の分析を通して、**対象者抽出基準を活用したハイリスクアプローチの事業効果を検証**する。
- 両アプローチを組み合わせ、効果的・効率的に一体的実施に取り組むための**標準的な取組方策を提案**する。（あわせて、KDB二次活用支援ツールの改修・機能充実にに向けた提案も検討。）

国保・後期高齢者保健事業のデータヘルス標準化 ― 事業概要 ―

- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度におけるデータヘルスの標準化を推進し、効果的・効率的な保健事業の実施に資するよう、**国保・後期の各データヘルス計画等の標準化**や**統合的なデータ分析**に関する試行的な事業を実施。
- R 7 年度は標準化に関するアンケート・ヒアリング調査の他、3 県の協力を得て**国保・後期の統合的なデータ分析ツール**を作成。R 8 年度は**分析ツールを活用した自治体・広域連合へのモデル的支援**へ発展させる予定。

R 7 年度の取組

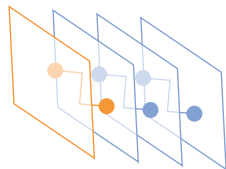
① データヘルス標準化に関する調査

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

② 国保・後期の統合的なデータ分析ツールの作成

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

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



R 8 年度の予定

① 国保・後期での接続・連携に関するニーズ把握

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

② 分析ツールを活用したモデル的支援

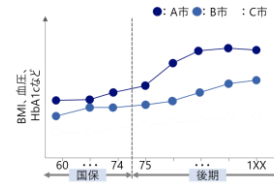
- 国保・後期担当部署間での意見交換を促進し、データヘルス計画の評価・見直しや効果的・効率的な保健事業の実践に資するよう、**分析ツールを活用したモデル的支援**を実施。

広域連合・都道府県・市町村の最大5セットへの支援を予定

③ 分析ツールの活用ガイドライン・ワークショップ

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

※ 分析ツールを活用ガイドラインとともに全国に配布できるよう準備予定。

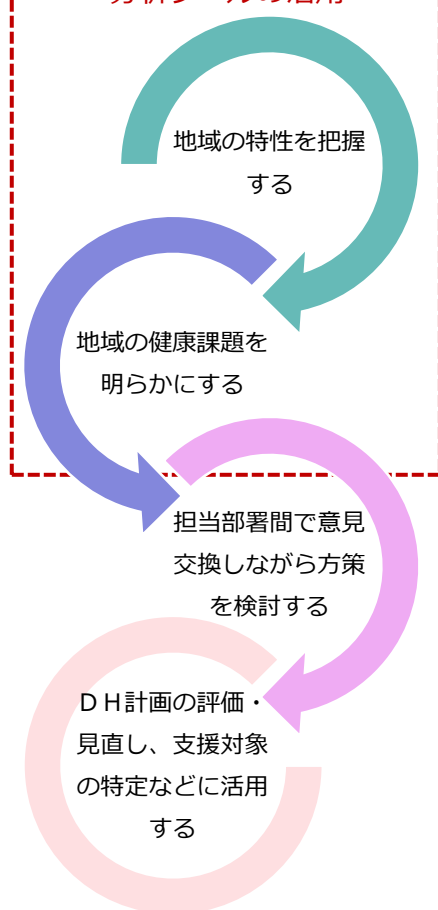


国保・後期高齢者保健事業のデータヘルス標準化 ―データ分析ツール―

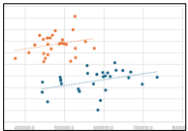
- ・ R 7 年度事業で作成した**国保・後期の統合的なデータ分析ツール**では、各自治体・広域連合の地域特性や健康課題の把握や、医療費・介護給付費等との関連を見える化。
- ・ データをもとにした国保・後期担当部署間での意見交換を促進し、**データヘルス計画の評価・見直し**や**効果的・効率的な保健事業の実践**にあたって、**国保・後期の接続・連携**に役立てることを目的としている。

国保・後期を通じたデータの概観や比較を見える化することで、担当部署間での議論のベースとなる課題認識の共有や、支援すべき自治体・対象者の特定などに役立てる。

分析ツールの活用



R 7 年度作成の分析ツールに含まれる項目

目的	分類	項目	グラフ等形式
①地域特性の把握	(1) 基本情報	- 高齢化率 - 国保・後期の加入者数・割合 - 年齢別 1 人あたり医療費	- 棒グラフ（都道府県、保健所所管区域別、市町村平均） - 性年齢別割合は表のみ - 市町村ランキング ①(2)(3)、② 
	(2) 医療費・介護給付費	- 疾患別 1 人あたり医療費 - 年齢別/疾病別 1 人あたり介護給付費 - 要介護認定者割合	
	(3) 健診	健診受診率	
②健康課題の把握	(1) 各健康課題の状況	- 低栄養（BMI）割合 - 肥満（BMI）割合 - 主要疾患罹患率割合 - 多剤（3 剤/5 剤以上）併用者割合 - 後期質問票該当者割合	
	(2) 医療費との関連	- 医療費×BMI×骨粗鬆症 - 医療費×多剤併用×認知症 - 医療費×BMI×高血圧・糖尿病 - 医療費×HbA1c×高血圧・糖尿病	
③参考データ集	(1) 医療費との関連	- 医療費×BMI×骨粗鬆症 - 医療費×多剤併用×認知症 - 医療費×BMI×高血圧・糖尿病 - 医療費×HbA1c×高血圧・糖尿病	罹患有無別の散布図・近似曲線 
	(2) 介護給付費との関連	- 介護給付費×BMI×骨粗鬆症 - 介護給付費×多剤併用×骨粗鬆症	
	(3) 健診受診状況との関係	健診受診有無×各疾患罹患有無	
	(4) バイオマーカー	年齢別健診結果の四分位	
④施策情報	(1) 保険者インセンティブ	保険者インセンティブの付与状況	棒グラフ
	(2) データヘルス標準化	標準化の進捗状況（アンケート結果）	

※ R 8 年度事業における検討を経て、項目の変更・追加等も想定される。

4

攻めの予防医療及び日本健康会議

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～ 概要

: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health

令和8年7月23日公表

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

歯科保健 いわゆる国民皆歯科健診の具体化

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

- 希望する国民が毎年、歯科健診を受けられるよう、自治体・医療保険者の双方で、簡易検査ツールを活用した方法を「簡易歯科健診」として位置づけ、制度化
 - ・自治体：歯周病検診を5歳ごとに拡大するとともに、節目年齢に関わらず、未受診者等に対して簡易歯科健診等を実施する自治体を支援
 - ・職域：簡易歯科健診を推進する観点から、予防の取組実績に応じて医療保険者の負担金を加算・減算する制度に簡易歯科健診を追加（その他）
 - ✓ 情報発信・普及啓発
 - ✓ 受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアル
 - ✓ 職場における歯科医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正）
 - ✓ 後期高齢者の歯科健診

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

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

- 令和8年度内に、生活習慣病（悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など）リスク低減のための食事のポイントをまとめた「**食事ガイド**」を作成し、国民に周知

がん・循環器病等 未受診者の原因究明と個人の就業状況に応じた受診勧奨

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

がん

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

循環器病

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

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

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

- 関係学会の協力を得て作成した更年期世代の女性を診療する一般診療医向けの**ガイド**（※男性中高年期の健康課題についても同様に作成）を用いて、研修等を通じて共通的な考え方を周知するとともに、**対応医療機関を検索可能**とする取組を進め、適切な医療につなげる。
- 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録する**ツール**を開発するなどの取組を進める。
- 「女性の健康総合センター」におけるデータ収集・分析機能の充実
- 職場健診での問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加し、専門医への受診勧奨等を行う。



科学的分析を活用したリハビリテーションへの主体的な参加への支援

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

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

認知症 新たな検査技術を活用し、早期診断・早期対応等を推進

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

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

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

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

* 令和9年度予算に関する事業の詳細については、今後の予算編成過程で検討。

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～ 見取り図

: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health

(赤字は新規事項)

健康日本21(第3次)による国民運動の推進

健康増進・疾病予防		早期発見	受診勧奨
健康日本21(第3次)による国民運動の推進	生活習慣病等	情報発信・普及啓発	健診・検診
		がん	受診勧奨
	がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
	栄養生活	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
	歯	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
	女性	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
男性	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底	
認知症	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底	
リハビリテーション	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底	
上記の取組に共通した基盤となる施策	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底	

健康増進・疾病予防	早期発見	受診勧奨
生活習慣病等	健診・検診	受診勧奨
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
がん	がん検診	自治

日本健康会議について



- 2015年7月に、「**日本健康会議**」が発足。
 - ・保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - ・メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー及び有識者で構成。

【第一期（2015年～2020年）】

- (※)三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。
- 「**健康なまち・職場づくり宣言2020**」（**8つの宣言**）を採択。
進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。
- 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、2020年9月30日に開催。

【第二期（2021年～2025年）】

- (※)三村会頭（～2022）/小林会頭（2023～）（日本商工会議所）、松本会長（2022～）（日本医師会）、老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、飯泉会長（～2021）/平井会長（2021～2024）/村井会長（2024～2025）（全国知事会）
- 「**健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025**」を採択。
- 「**経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携**」、「**厚労省と経産省の連携**」、「**官民の連携**」の3つの連携により、**コミュニティの結びつき**、**一人ひとりの健康管理**、**デジタル技術等の活用**に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、直近では2025年10月14日に開催。



日本健康会議2025の様子
(2025年10月14日開催)

「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言 1	地域づくり・まちづくり を通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言 2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言 3	保険者とともに 健康経営 に取り組む企業等を15万社以上とする。
宣言 4	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、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言 5	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を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



日本健康会議の全体像

日本健康会議（第1期・第2期）の実行宣言を通じて**予防・健康づくりの意識が向上し**、自治体、経済界、保険者及び医療関係団体等が一体となって予防・健康づくりに取り組む基盤が構築された。そこで、第2期の終了に伴い、「宣言を実行していく仕組み」に加えて「**より実効性の高い予防・健康づくり取組を促進させる仕組み**」に転換する。2026年度は実務者・有識者による3つのWGを開催し、詳細な制度設計を検討していく。

2015年～2025年（第1期・第2期）

2026年以降（案）

目 標

- 取組目標として実行宣言を設定。
 - ・健康なまち・職場づくり宣言2020
 - ・健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025

- 改** ○コラボヘルスを中心として予防・健康づくりを進めていくため、それに取り組む企業、保険者、自治体（地域保健）を対象とした宣言に見直しを行う。具体的な宣言の内容は2026年度開催のWGにて検討し、日本健康会議にて発表。2027年度以降から進捗管理を行う。
 - ※ 会議の開催形態についてはオンライン開催も含めて検討。

取組推進

- 各取組の推進策として、健康経営優良法人認定制度（2016年度～）、予防・健康づくり推進優良組合厚生労働大臣認定・表彰制度（2025年度～。対象は健保組合等。）を創設し、非金銭的インセンティブの付与、好事例の横展開。

- 以下を実施（継続を含む）し優れた連携事例に対し、非金銭的インセンティブを付与するとともに、その横展開を図る。
 - ・健康経営優良法人認定制度（2016年～）
 - ・予防・健康づくり推進優良組合厚生労働大臣認定・表彰制度
 - 新** ・**予防健康づくりに関して優れた連携を行う保険者（健康保険組合等）・企業を表彰する。**

進捗管理 効果検証

- 進捗管理として、データヘルス全数調査を毎年行うとともに、「日本健康会議 データポータルサイト」にて達成状況を「見える化」。

- データヘルス全数調査を毎年行い、「日本健康会議 データポータルサイト」で予防・健康づくりの現況を「見える化」。

- 効果検証への支援として、保険者単位・事業主単位の健康スコアリングレポートを全健保組合等に通知（2018年度～）。

- 保険者単位・事業主単位の健康スコアリングレポートを全健保組合等に通知。

- 新** ○**企業と保険者が連携して取り組む予防・健康づくり事業の好事例を発掘（効果検証）・横展開**

財政支援の状況

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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	● 全国的な賃金上昇への対応として、地方公務員給与実態等も踏まえ、事業区分Ⅰの人件費等の交付基準額の見直しを行う。 ● 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。
令和8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の見直しを行う。 ● ハイリスクアプローチの取組数が5つ以上の場合は、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増額する。 ● 健康診査の受診率向上を推進する観点から、事業区分Ⅲ-I（2）「みなし健診の推進」を新設し、別枠として交付限度額を設ける。
令和9年度（案）	● 全国的な賃金上昇への対応として、地方公務員給与実態等を踏まえ、事業区分Ⅰの人件費等の交付基準額を引き上げるとともに、非常勤の事務職に係る経費については、医療専門職を補佐する役割として配置する場合に認めることとする。 ● 事業区分Ⅰの「地域を担当する医療専門職の人件費」及び「その他経費」について、ハイリスクアプローチの取組数が5つ以上の場合に上限額を上げる仕組みとしていたところ、取組の定着や実施体制の充実を踏まえ、取組数によらず一律に上限額を引き上げる。

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ見直しの方向性（案）

●一体的実施の推進について

令和6年度までにおおむね全市町村での一体的実施の展開に至ったことから、一体的実施の質の向上と量の増加を目指し、引き続き関連する指標の見直しを検討する。

●データヘルスの推進について

令和8年度に第3期高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）の中間評価が実施されることから、標準化の推進に関する指標や中間評価後の取組に関する指標を引き続き拡充する方向で見直しを検討する。

●攻めの予防医療の推進について

「U.E.N.O. Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～」（令和8年7月23日公表）や、日本健康会議の新たな宣言（今後発表予定）を踏まえ、関連する指標の見直しを検討する。

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

参考

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

健診情報等を活用した高齢者保健事業対象者の抽出条件

一体的実施・KDB活用支援ツールによる支援対象者の抽出条件

凡例： 健診 質問票 医療 介護

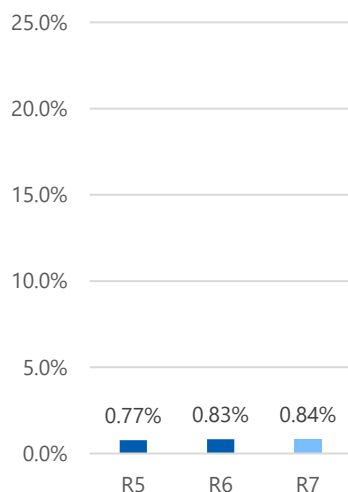
1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	健診：BMI $\leq$ 20 かつ 後期高齢者の質問票⑥（体重変化）
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る	後期高齢者の質問票④（咀嚼機能）、質問票⑤（嚥下機能）のいずれかに該当 かつ レセプト：過去1年間歯科受診なし
3	服薬	多剤投薬者や睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	レセプト：処方薬剤数「15以上、20以上」等で対象者を抽出し、個別支援が実施可能な人数まで候補者を絞り込む
4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

旧算出方法によるハイリスク者割合の経年変化

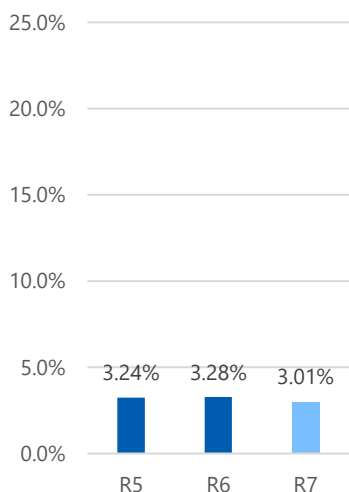
令和5～6年度：中間評価の手引き
令和7年度：令和8年度実施計画書（暫定値）

※分母はすべて当該年度の被保険者数

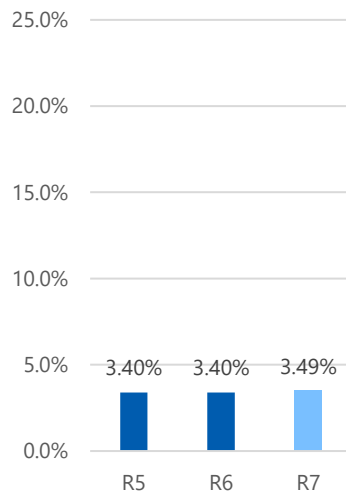
低栄養



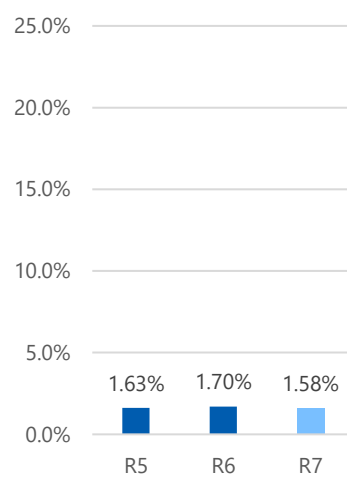
口腔



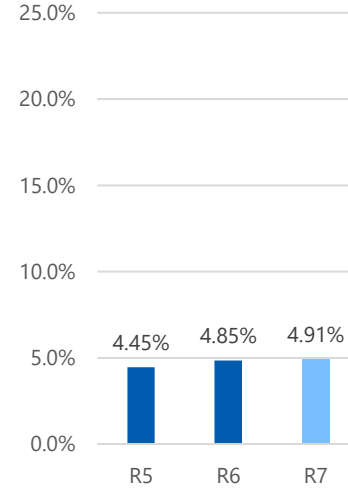
服薬（多剤）



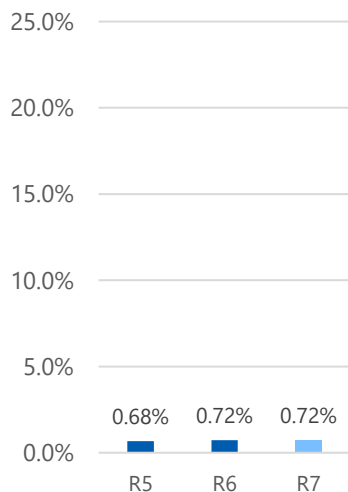
服薬（睡眠薬）



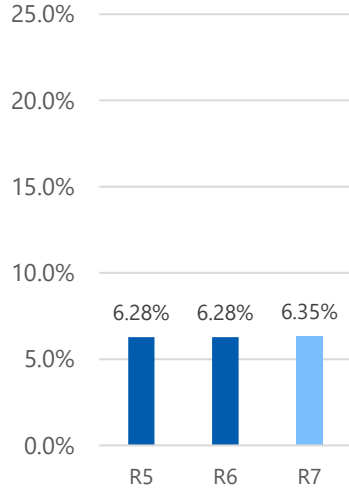
身体的フレイル（ロコモ含む）



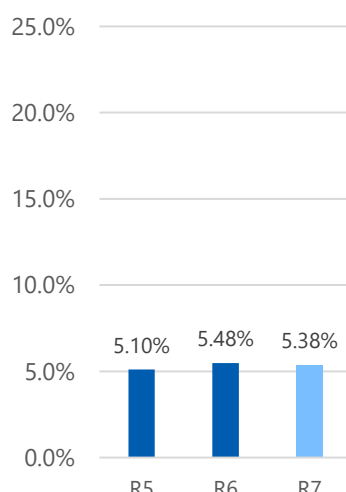
重症化予防（コントロール不良）



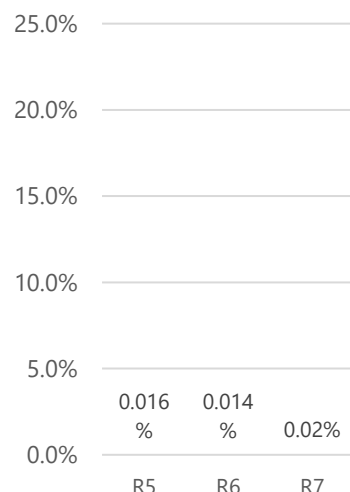
重症化予防（糖尿病等治療中断者）



重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）



重症化予防（腎機能不良未受診者）



健康状態不明者

