厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第32回国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業運営委員会	資料 No.1
令和8年10月26日（月）	

令和８年10月26日　第32回 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会

国民健康保険及び後期高齢者医療保健事業における国の動向について

厚生労働省 保険局

国民健康保険課、高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．攻めの予防医療について

２．国民健康保険　　令和８年度保健事業関連について

３．後期高齢者医療　令和８年度保健事業関連について

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

攻めの予防医療について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太の方針2026）における記載②

経済財政運営と改革の基本方針2026（令和８年７月21日閣議決定）（抄）

（攻めの予防医療と疾病対策）

国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現する。**「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む。**栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上、地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化、学齢期の健康診断の在り方の見直し[135]、予防接種、ＨＩＶや性感染症の予防、下水サーベイランス等の感染症対策、**がん検診や精密検査の受診率向上、循環器病・糖尿病を含む生活習慣病等の予防、いわゆる国民皆歯科健診の具体化（歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科健診の更なる充実）、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理[136]、認知症の早期診断・早期対応、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[137]**、ＰＨＲの利活用と情報連携を推進する。更年期世代の女性への医療の推進や女性の健康総合センターの機能強化、「プレコンセプションケア推進５か年計画」[138]の工程表の策定と実行、企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進等[139]、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等[140]を図る[141]。

がん、脳卒中・心臓病その他の循環器病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、慢性疼痛、難病、アレルギー、依存症、難聴、睡眠障害等の疾病対策[142]や移植医療対策を推進する。

[135]小児期からの切れ目のない予防医療の観点を含む。

[136]オーラルフレイル対策等を含む。

[137]効果的な訪問リハビリテーションの充実を含む。

[138]令和７年５月22日プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会決定。性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う概念であるプレコンセプションケアについて、５か年計画を決定。

[139]運送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及啓発、睡眠等のデータを活用したサービス創出のためのエビデンス構築支援など睡眠関連の市場拡大や企業支援も併せて一層取り組む。

[140]いわゆる「統合医療」の研究及び普及啓発を含む。

[141]「性差に由来する健康課題等への対応を推進するための論点整理」（令和８年５月25日攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議取りまとめ）を踏まえて取組を推進する。

[142]先進医療で実施しているがん遺伝子パネル検査の標準治療開始前からの受診機会の拡大を含む。

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～における記載

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）（抄）

２.取り組み分野

「攻めの予防医療」については、様々な考え方があるところ、厚生労働省が所管する施策のうち、以下の６つの領域を中心に取組を推進することとする。

①栄養・食生活

栄養・食生活については、生命を維持し、健康で文化的な生活を送るために欠くことのできない営みである。生活習慣病の発症との関連も深く、食環境の変化に対応した取組が求められており、疾病リスクの低減に資する適切な栄養・食生活に係る国民のリテラシーを高める。

②がん・循環器病等

がん、循環器病等の「生活習慣病」は、国民の健康寿命に大きな影響を及ぼす一方、痛みなどの自覚症状に乏しいまま、進行することもある深刻な疾病である。とりわけ「がん」については、自治体検診をはじめとし、あらゆる機会をとらえて受診を促し、適切な治療に結びつけられるように対策しなければならないことから、社会全体としての死亡率の減少を図るため、疾病予防に係る国民のリテラシーを高め、科学的根拠に基づく検診・健診を推進し、医療が必要な者への受診勧奨を強化する。

③歯科保健

糖尿病と歯周病との関係など、歯と口腔の健康を保つことは、全身の健康にもつながるため、生涯を通じた歯科健診の機会を拡大する。

④認知症

誰もが認知症になり得る中、地域で希望を持って自分らしく暮らせるよう、認知症の人を含む全ての人が、その人の希望に応じて、科学的知見に基づく予防に取り組み、健康寿命を延伸する。

⑤リハビリテーション

高齢化が進む中において、リハビリテーションの重要性が増していることから、リハビリテーションについては、心身機能の向上のみならず、日常の生活動作の改善、社会参加の促進、国民の健康の増進にもつながるため、適切なサービスを切れ目なく提供する。

⑥性差に由来するヘルスケア

「更年期症状」など女性の健康課題については、就労やキャリア形成に与える影響は大きい。女性の健康課題を個人の生活の質にとどまらない社会全体の問題と捉えて、生涯を通じた健康を確保することは重要であり、性差に由来する健康課題に対応する医療、ライフステージに応じた性差に由来する健康課題への対応及び保険者等における対応を推進する。

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*350*ｇ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

<がんの死亡者数（*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）の死亡者数（*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、事業者ー保険者連携の促進
  - ✓ 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 わが国初のガイダンス作成

<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**ガイダンス**（※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。

リハビリテーション　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、**抗体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）

	健康増進・疾病予防		早期発見	受診勧奨
		情報発信・普及啓発	健診・検診	受診勧奨
健康日本21（第3次）による国民運動の推進 休養・睡眠 身体活動・運動 飲酒 喫煙 栄養・食生活	生活習慣病	循環器病等	● 情報発信・普及啓発（健康づくりサポートヘルスネット[厚生労働省]、がん情報サービス[国立がん研究センター]、糖尿病情報センター[JIHS]等） ✓ 国立循環器病研究センターによる循環器病に関する情報発信の強化 ✓ がん検診ポータルサイトの充実 ✓ 日本健康会議の場を活用した情報発信	● 特定健診・特定保健指導 ✓ 効果検証等を通じた効率的・効果的な手法の検討等による実施支援 ● 職域における健診（検診）結果の活用 ● 後期高齢者健診 ✓ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による取組の推進（リハビリテーションや社会参加の観点を含む）	● 自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底 ● 健診を契機に適切な受診が実施されるよう啓発 ✓ 効果的な受診勧奨リーフレットの開発
		がん		● がん検診 ✓ 就労状況に応じた職域・自治体がん検診の促進	● 自治体・保険者/企業・医師等による受診勧奨の徹底
	栄養・食生活	栄養	● 疾病リスクの低減の観点から、エビデンスに基づき、 留意が必要な食事のポイントや実践法について分かりやすく示した「日本人のための食事ガイド（仮称）」を作成・周知・活用		
歯・口腔の健康	歯		● 情報発信・普及啓発（iihaサイト、日本健康会議等）	● 歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診） ✓ 簡易な口腔スクリーニングを活用した未受診者への取組の支援 ✓ 自治体における歯科健診（検診）・受診勧奨の推進 ✓ 職域における歯科健診（検診）・受診勧奨の推進 ✓ 後期高齢者の歯科健診	● 自治体・保険者/企業・歯科医師等による受診勧奨の徹底 ✓ 受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアルの作成
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	性差に由来した健康課題	女性	● 情報発信・普及啓発（ヘルスケアラボ等） ✓ 「女性の健康総合センター」において更年期世代の女性の健康課題の実態把握等を含めたデータ収集・分析機能の充実	● 職場の健康診断の機会を活用した健診機関による女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への受診勧奨	● 更年期世代の女性を診療する一般診療医向けのガイダンスの作成、研修等を通じて共通的な考え方の周知 ● 更年期世代の女性の健康課題に対応できる医療機関を検索できるようにする。 ● 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録し、円滑な受診につながるための簡便なツールの開発
		男性			● 関係学会の協力を得て、診療領域を横断した対応策の整理
	● 相談支援体制構築（女性の健康相談支援体制の強化） ✓ 自治体における相談支援員養成支援や協議会開催支援等を通じて、相談事業の充実や適切な受診勧奨を含めた支援体制の構築支援				
認知症			● 本人・家族・地域住民に対する正しい認知症の理解と「新しい認知症観」の周知と啓発	● 自治体と連動した、受診へのつなぎ、早期診断後に切れ目なく治療・支援や社会参加等の診断後支援につながる体制を強化 ✓ バイオマーカー等の新たな手法の活用を見据えた体制整備の促進 ✓ かかりつけ医等による認知症疾患医療センター等への適切な紹介の促進 ✓ 認知症疾患医療センター等から治療・支援・診断後支援へのつなぎの促進	
リハビリテーション			● リハビリテーションへの主体的な参加を支援するツールの作成（ポータルサイト等）	● 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	

上記の取組に共通した基盤となる施策

● がん・循環器病対策をはじめとした保険者・地域の中小企業等における予防・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検討
- ✓ 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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2

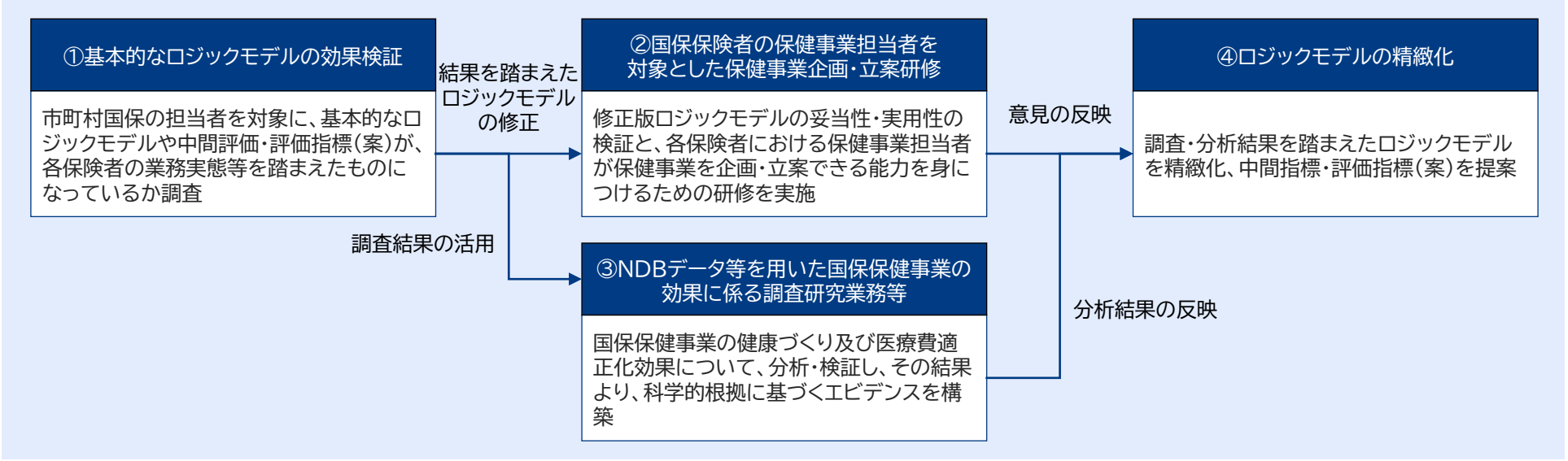
国民健康保険　令和８年度保健事業関連について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

今年度事業の全体像

- 今年度事業では、昨年度作成した「基本的なロジックモデル」（詳細は別紙参照）を精緻化し、国保保険者における保健事業の企画等に活用されることを目的とする。
- ロジックモデルの精緻化に向けて、「①基本的なロジックモデルの効果検証」「②国保保険者の保健事業担当者を対象とした保健事業企画・立案研修」「③NDBデータ等を用いた国保保健事業の効果に係る調査研究業務等」を実施する。



Copyright © Mitsubishi Research Institute

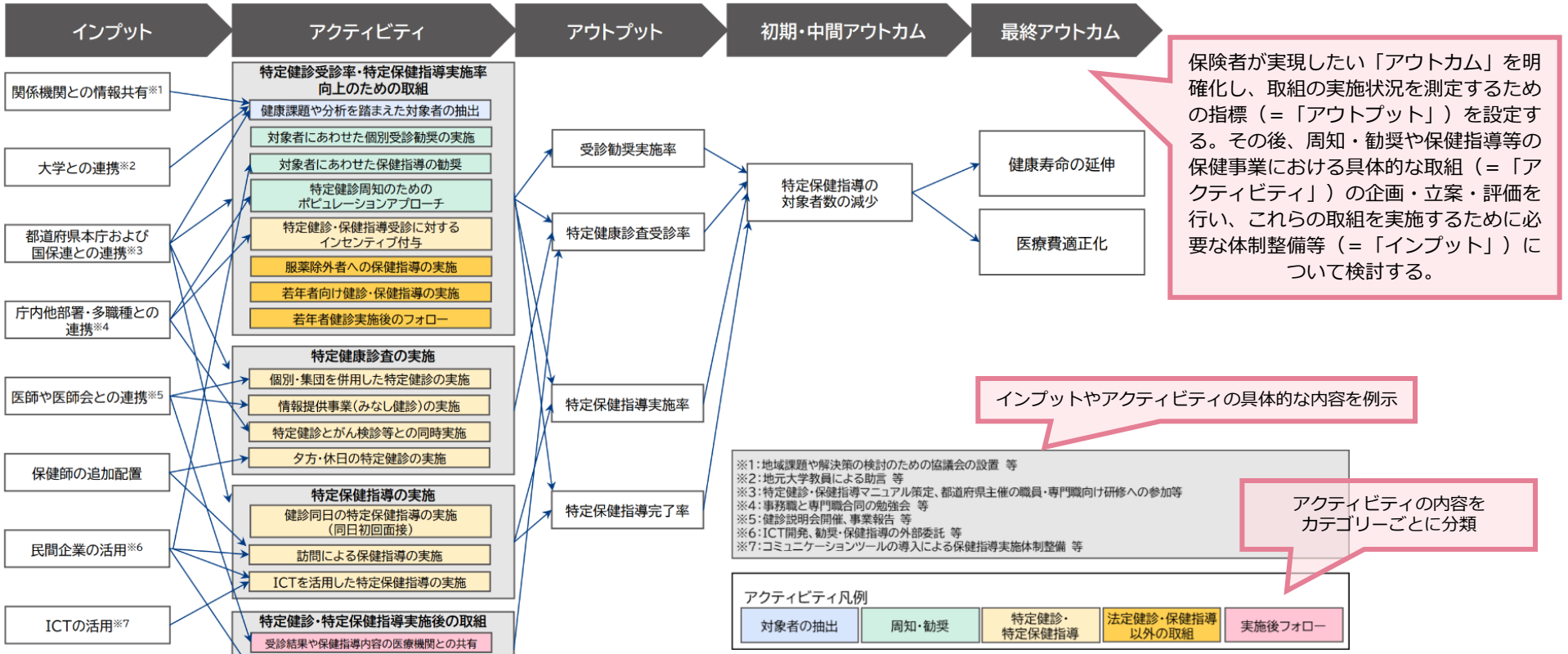
令和7年度　委託事業
国保保健事業の健康づくり・医療費適正化に向けた調査・分析等事業結果　ロジックモデル概要

○　国保保険者が、より充実した予防・健康づくりの保健事業の企画・実施を行うため、基本的なロジックモデルの策定と中間指標・評価指標（案）の検討とNDBデータ等を用いた国保保健事業の効果に係る調査研究業務等を実施した。

○　ロジックモデルについては、データヘルス計画等を確認した上で、５つの保健事業の分類（①特定健診・特定保健指導、②糖尿病性腎症重症化予防、③生活習慣病予防対策、④医薬品にかかる取組、⑤健康づくり全般・その他）に対して選定した対象にヒアリングを実施した。保健事業の取組内容とアウトプット・アウトカムのつながりの妥当性等を確認し、多くの保険者がそれぞれの実情に応じた保健事業の企画等の参考となるロジックモデルを作成した。

作成したロジックモデル（①特定健康診査・保健指導）

注）ロジックモデル中の矢印は、ヒアリング結果や第３期データヘルス計画における記述等から抽出した要素間の関係性を接続したものであり、統計的な因果関係が実証されていることを意味するものではない。



出典：国保保健事業の健康づくり・医療費適正化に向けた調査・分析等事業　報告書（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71895.html）

糖尿病性腎症重症予防に関する研修

- 対象：市町村国保保健事業担当者、希望があった都道府県・国保連担当者

  （参加者数の上限は設けない）
- 目的：市町村国保の保健事業担当者における糖尿病性腎症重症化予防事業に関する理解度の底上げを図る。
- 日時：12～1月頃、平日日中に2時間40分程度で開催
- 実施形式：オンライン＋アーカイブ配信
- 講師：学識等有識者1名
- 研修プログラム（案）

プログラム内容	対応者	所要時間（想定）
開催趣旨説明	厚生労働省	10分
糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて	学識等有識者1名	60～90分
質疑応答	厚生労働省、学識等有識者	15分
FBRツールの活用について	国保中央会	30分
質疑応答	国保中央会	15分

- 補足：
  - 研修は講義と質疑対応のみとし、アーカイブ配信は厚生労働省のYouTubeアカウントで限定配信とすることを想定している。
  - 申込みのあった保険者にのみ、アーカイブ動画を共有する（当日の参加有無を問わない）。

Copyright © Mitsubishi Research Institute

国保のデータヘルス計画策定状況（都道府県別）

（令和８年７月１日現在）

○　市町村国保においては、ほぼすべての保険者でデータヘルス計画を策定している。

○　データヘルス計画を公表している保険者は１，６３１（９３．９%）である。

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している		策定中の場合		未着手
			HP等で公表している	令和８年度中	それ以降	
北海道	157 ※(177)	177	146	0	0	0
青森県	40	40	40	0	0	0
岩手県	33	33	33	0	0	0
宮城県	35	35	29	0	0	0
秋田県	25	25	23	0	0	0
山形県	32	32	26	0	0	0
福島県	59	59	58	0	0	0
茨城県	44	44	44	0	0	0
栃木県	25	25	23	0	0	0
群馬県	35	35	35	0	0	0
埼玉県	63	63	63	0	0	0
千葉県	54	54	49	0	0	0
東京都	62	62	60	0	0	0
神奈川県	33	33	33	0	0	0
新潟県	30	30	30	0	0	0
富山県	15	15	13	0	0	0
石川県	19	19	16	0	0	0
福井県	17	17	13	0	0	0
山梨県	27	27	27	0	0	0
長野県	77	77	66	0	0	0
岐阜県	42	42	42	0	0	0
静岡県	35	35	35	0	0	0
愛知県	54	54	54	0	0	0
三重県	29	29	29	0	0	0

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している		策定中の場合		未着手
			HP等で公表している	令和８年度中	それ以降	
滋賀県	19	19	19	0	0	0
京都府	26	26	26	0	0	0
大阪府	43	43	43	0	0	0
兵庫県	41	41	41	0	0	0
奈良県	39	39	28	0	0	0
和歌山県	30	30	30	0	0	0
鳥取県	19	19	17	0	0	0
島根県	19	19	19	0	0	0
岡山県	27	27	24	0	0	0
広島県	23	23	23	0	0	0
山口県	19	19	19	0	0	0
徳島県	24	24	24	0	0	0
香川県	17	17	17	0	0	0
愛媛県	20	20	20	0	0	0
高知県	34	34	34	0	0	0
福岡県	60	60	60	0	0	0
佐賀県	20	20	20	0	0	0
長崎県	21	21	21	0	0	0
熊本県	45	45	44	0	0	0
大分県	18	18	18	0	0	0
宮崎県	26	26	23	0	0	0
鹿児島県	43	43	35	0	0	0
沖縄県	41	39	39	2	0	0
計	1,716 (1,736)	1,734	1,631	2	0	0

※広域連合の回答方法が異なるため、分母が177となる
広域連合の回答数：空知中部(6)6回答、大雪地区(3)1回答、後志(16)16回答〈広域連合名後の（ ）内は構成市町村数〉

国民健康保険の保健事業の実施状況に関する調べ

国民健康保険の第３期データヘルス計画の中間評価について

○　保険者にて策定されたデータヘルス計画には、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価及び計画の見直しを行うことを記載することとしている。
○　令和６年度からスタートした第３期データヘルス計画は、令和８年度に中間評価の時期を迎える。
○　保険者においては、中間評価及び計画の見直しに向け、必要なデータの収集準備等スケジュールを組んで実施いただく。
○　都道府県（国保部局）においては、「計画に基づく保健事業の実施、計画の評価等について、（略） 保険者を支援する。」（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）としていることから、保険者に対して必要な支援を実施いただく。
○　中間評価の実施に当たって、ポイントは以下のとおりである。

＜中間評価の進め方＞

○　個別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。
○　データヘルス計画に記載している評価計画（評価指標、評価体制等）に基づき、中間評価を実施。
○　データヘルス計画全体における目標の達成状況や事業成果の検証を行う。
○　評価結果に応じてデータヘルス計画及び次年度以降の個別保健事業の見直しを行う。

＜中間評価の視点＞

○　データヘルス計画に位置づけている個別保健事業の目標と実績の比較。
○　ＰＤＣＡサイクルに基いた保健事業が展開されているかの検証。
○　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。
○　自己評価のみならず、第三者の視点による評価。

＜関係機関等の活用＞

○　国保連合会のヘルスサポート事業による支援
○　国保連合会の支援・評価委員会による支援
○　大学等外部有識者による助言。

第３期データヘルス計画の中間評価の手順

○　中間評価で行う評価に関しては、単年度ごとの評価・見直しと同様ですが、計画策定時に設定した評価指標や目標値は、毎年度の保健事業の実施状況を踏まえ「３年後、６年後の姿」を目指して設定されています。
○　計画策定にあたり「短期的な目標」「中長期的な目標」設定され、中長期的な目標を達成するための保健事業について実施状況や達成度合に関する目標が設定されています。今回は、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を行い、予定通りに進んでいるか否の確認が中心です。

１　基本情報の整理（国保の現状）

「地域の特性、概要」　人口や推移や被保険者の構成、平均寿命、健康寿命、死因、推移　等
「医療・健康情報等」　生活習慣病、特定健診・特定保健指導、医療費分析、要介護認定　等

◎計画策定時の分析結果と中間評価時の分析結果の比較 **（健康課題の抽出）**

２　保健事業全体の確認

○　健康課題の確認
○　保健事業全体の目的・目標の再認識
○　保健事業全体の方向性の確認

３　個別保健事業の進捗把握と評価

○　各保健事業の過去３年間の実績値の確認
○　目標達成度の評価

◎自己評価について検討 **（第三者の視点）**

４　見直し（必要な場合）

計画全体の事業設計
・保健事業の追加
・重点事業化

各保健事業における実施方法や体制
・事業の対象者
・実施方法（プロセス）
・実施体制（ストラクチャー）

データヘルス計画の取組にかかる実態調査事業　概要

○今年度事業では、推進役である都道府県と保険者を支援する国保連に対し、データヘルス計画の標準化に向けた取組状況等について把握するため調査を実施。
○好事例は都道府県等へ情報提供し、明らかになった課題については、支援策の検討材料として都道府県における標準化に向けた取組の底上げを図る。

実態把握

①アンケート調査
- 標準化の取組と市町村国保への支援状況の把握が目的
- 調査対象は都道府県及び国保連

状況整理

② 要因分析
- 都道府県ごとの進捗状況を比較
- 進捗差が生じる要因を分析
- 課題や成功要因の仮説を整理

深掘り

③ ヒアリング
- 都道府県にヒアリングし、取組における工夫・課題を深掘り

横展開等

④ 説明会・好事例の情報提供
- データヘルス計画の標準化の意義について説明会を開催
- 調査結果等から得られた好事例は都道府県等へ共有

- 都道府県における自県の取組状況の把握・振り返りに活用
- 第3期データヘルス計画の中間評価以降の見直し・改善検討に活用
- **今後の支援施策・情報提供内容の検討に活用**

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3

後期高齢者医療　令和８年度保健事業関連について

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**

	phase１　令和２−５年	phase２　令和６−８年	phase３　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**
厚生労働省	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）		
厚生労働省	**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
厚生労働省	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
厚生労働省	**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）	
広域連合	**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
研究班等	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>
国保中央会・国保連合会	**KDBの充実・KDBデータ利活用促進** KDB活用支援ツール実装（R３）・普及 実践支援ツール実装（R５）・普及（R６～） 研修会等の開催		各種ツールの拡充・改良（予定）

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

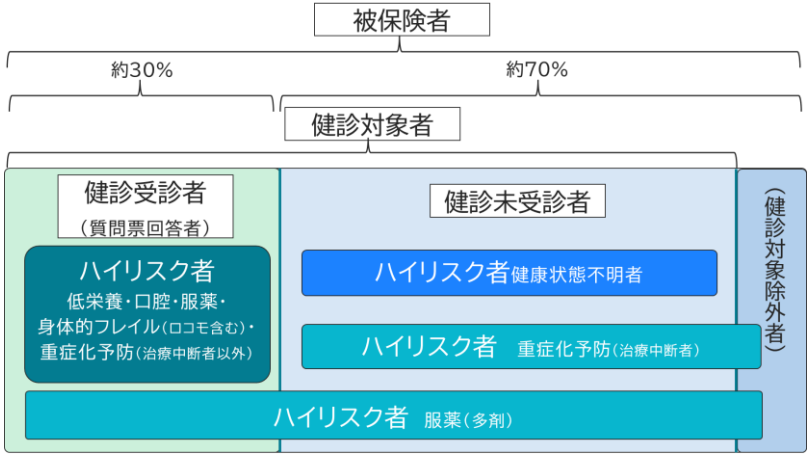
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001700038.pdf

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

<被保険者、健診対象者、健診受診者等の概念図>



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**

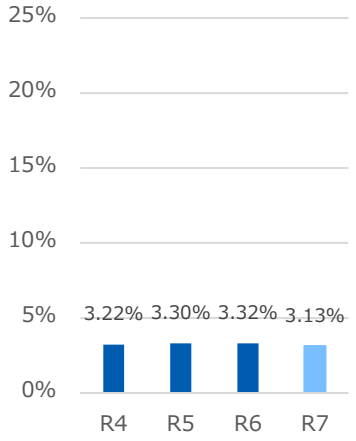
- ✓ 被保険者数を分母とすると、健診受診率による影響が大きい
- ✓ 健診受診者に占める割合を算出することで、健診を入口とした保健事業の効果をより適切に把握することが可能
- ✓ ハイリスク者の対象者抽出手順に沿った分母の設定が望ましい

新たな算出方法によるハイリスク者割合の経年変化

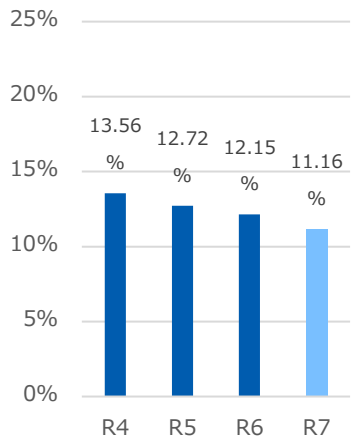
令和４～６年度：ハイリスク者数調査（R８年９月）
令和７年度：令和８年度実施計画書（暫定値）

多くの取組区分でハイリスク者割合は低下傾向にある。

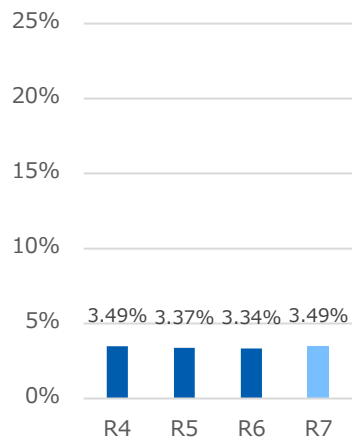
低栄養



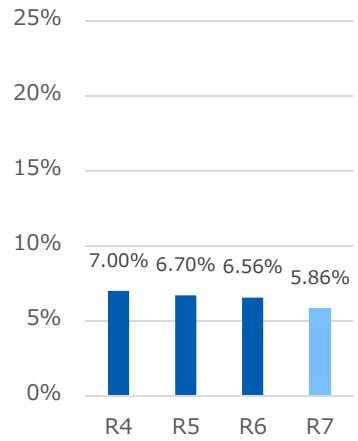
口腔



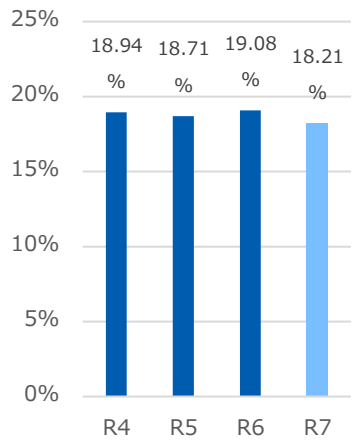
服薬（多剤）



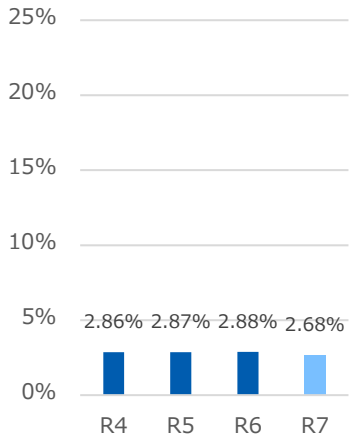
服薬（睡眠薬）



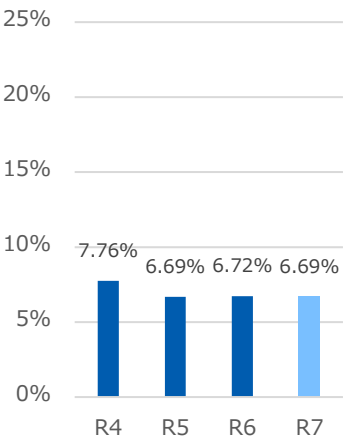
身体的フレイル（ロコモ含む）



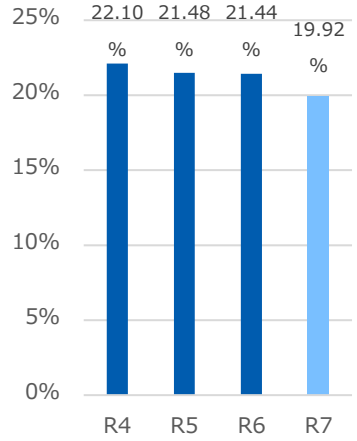
重症化予防（コントロール不良）



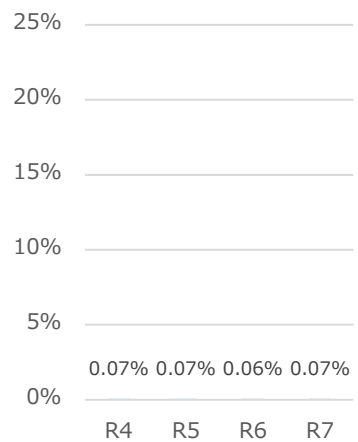
重症化予防（糖尿病等治療中断者）



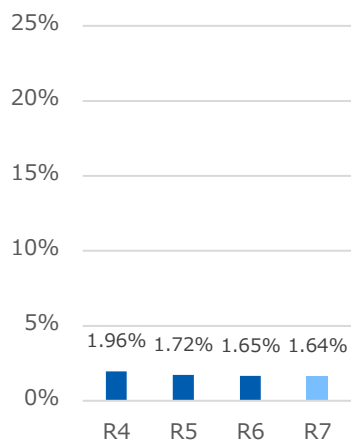
重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）



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

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。

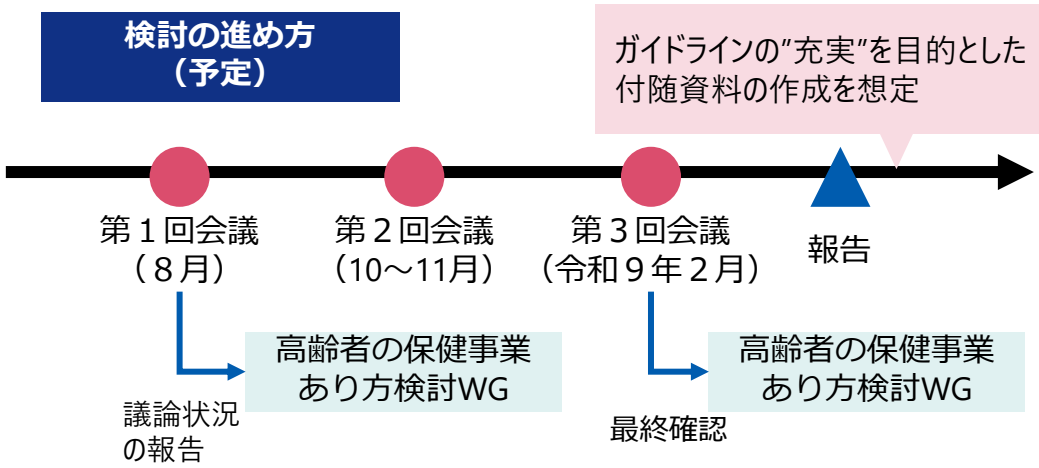
目的

- 下記の方向性で自治体・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向性

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≫

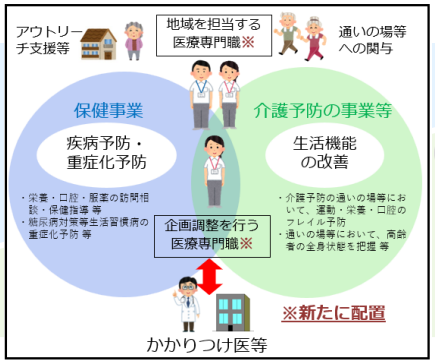
（研究代表者：津下一代）

Ｒ２年度	**一体的実施の開始**
Ｒ２年度	**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
Ｒ３年度	**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
Ｒ４年度	**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
Ｒ６年度	**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
Ｒ７年度	**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

1 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

1. 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。
2. 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。
3. 両アプローチを組み合わせて、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。
- Ｒ７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。Ｒ８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。

Ｒ７年度の取組

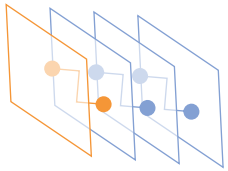
① データヘルス標準化に関する調査

- 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。



Ｒ８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

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

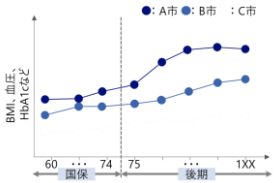
- 国保・後期担当部署間での意見交換を促進し、データヘルス計画の評価・見直しや効果的・効率的な保健事業の実践に資するよう、**分析ツールを活用したモデル的支援**を実施。

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。

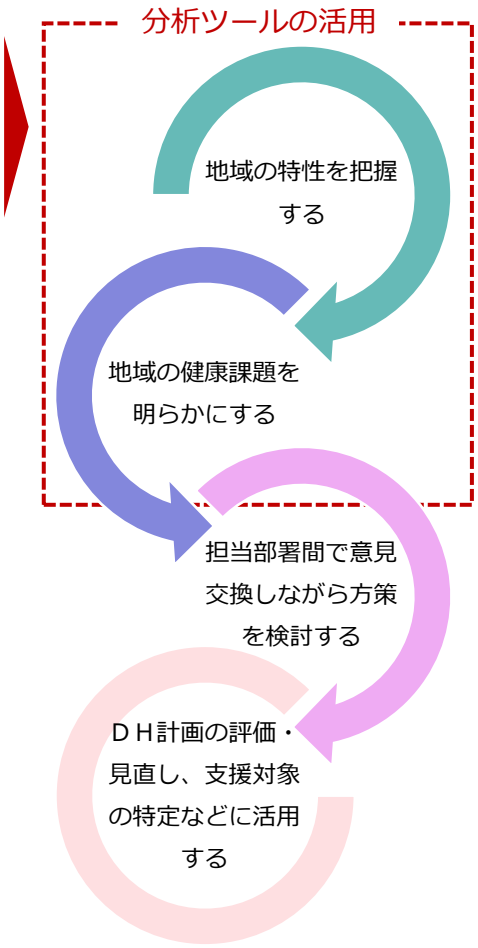




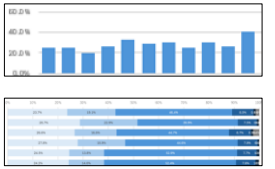
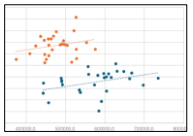
国保・後期高齢者保健事業のデータヘルス標準化 –データ分析ツール–

- Ｒ７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。



Ｒ７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 • 主要疾患罹患者割合 • 多剤（３剤/５剤以上）併用者割合 • 後期質問票該当者割合	
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	➢ 棒グラフ
	(4) バイオマーカー	• 年齢別健診結果の四分位	➢ 表
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）	

※Ｒ８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。