

保高発 0728 第 1 号
令和 3 年 7 月 28 日

都道府県民生主管部（局）
後期高齢者医療制度主管課（部）長 殿
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長
（ 公 印 省 略 ）

令和 4 年度特別調整交付金（算定省令第 6 条第 9 号関係）
のうち後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ分について

標記について、令和 4 年度後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ分の評価指標（後日お知らせすることとなっていた第 4 後期高齢者医療固有の指標 6 を含む）及び当該指標を踏まえた特別調整交付金の具体的な算定方法等について、下記のとおり定めたのでお知らせする。

なお、指標 6 を追加した以外は、保高発 0402 第 1 号「令和 4 年度特別調整交付金（算定省令第 6 条第 9 号関係）のうち後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ分について」（令和 3 年 4 月 2 日付通知）でお知らせした内容から変更がないことを申し添える。

記

第 1 算定方法及び申請方法

- 1 保険者インセンティブ分は、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）を交付対象とする。
- 2 交付額の算定方法は、第 3、第 4 及び第 5 の点数に基づき加点を行い、〔評価指標毎の加点× 被保険者数〕により算出した点数を基準として、全広域連合の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。
- 3 広域連合において、評価指標ごとに自己採点を行い、結果を採点表に記載のうえ、都道府県に送付することとする。都道府県の交付申請事務担当者は、広域連合から

の報告内容に誤りがないことを確認し、令和3年10月29日（金）までに下記のメールアドレス宛てに提出すること。

- ※ メールアドレス：hokenzigyou@mhlw.go.jp（広域連合係あて）
（ファイル名は「【〇〇広域】令和4年度保険者インセンティブに係る採点表」とすること。）

4 交付見込額については、令和3年11月末に予定額を、令和3年12月末に内示予定額をお知らせする予定である。

第2 予算規模

全体で100億円とする。

第3 保険者共通の評価指標及び点数

- 1 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（令和2年度の実績を評価）
健康診査（以下「健診」という。）の実施及び健診結果を活用した取組が実施されている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	1点
② 健診結果を活用した取組が実施された者の数が健診実施者数の5割を超えているか。	3点
③ 健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3点
④ ③については達成していないが、健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	2点

(留意点)

- ・ ①については、健診に加え健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ評価の対象とする。
 - ・ ②から④の健診結果を活用した取組とは、受診勧奨や訪問指導等の保健指導をいう（健診実施時における指導等を含む）。
 - ・ ③、④については、①が加点されていない場合にも加点の対象とする。（前年度の健診結果等により取組を実施した場合）
- 2 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施（令和2年度の実績を評価）
歯科健康診査（以下「歯科健診」という。）の実施及び歯科健診結果を活用した

取組が実施されている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	1点
② 歯科健診結果を活用した取組が実施された者の数が歯科健診実施者数の5割を超えているか。	3点
③ 歯科健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3点
④ ③については達成していないが、歯科健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	2点

（留意点）

- ・ ①については、歯科健診に加え歯科健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ評価の対象とする。
- ・ ②から④の歯科健診結果を活用した取組とは、受診勧奨や訪問指導等の歯科保健指導をいう（歯科健診実施時における指導等を含む）。
- ・ ③、④については、①が加点されていない場合にも加点の対象とする。（前年度の健診結果等により取組を実施した場合）

3 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（令和3年度の実施状況を評価）
次の（1）から（5）までの基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組が実施されている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

- （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）取組の実施にあたり、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。

評価基準	加点
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3点
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	2点
③ 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村内において、（1）の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認	2点

し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	
④ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者の HbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しているか。	2点
⑤ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業と継続して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。	3点

(留意点)

- ・ ①から④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、地域の実情に応じ適切な方法により実施する。

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（令和3年度の実施状況を評価）

被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組や ICT 等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことなど、被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけとして実効性のある取組を行っている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の5割を超えているか。	4点
② ①については達成していないが、取組を実施した者の属する市町村が複数あるか。	2点
③ ICT 等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行う取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	2点
④ 被保険者証の発送時等に、実施する保健事業及びマイナンバーカードの取得等についてリーフレット等を用いて広く情報提供しているか。	2点

(留意点)

- ・ ③については情報提供ツールとしての ICT 活用、または ICT を活用して作成した個別性の高い情報提供（紙媒体を含む）のどちらでも可。

5 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（令和3年度の実施状況を評価）

重複・頻回受診者、又は重複投薬者等に対し、次の（１）から（４）までの基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施（市町村への委託等を含む。）している場合に、下記の表に基づき加点を行う。

- （１）抽出基準を設定していること
- （２）個別に相談・指導の取組を実施していること
- （３）個別に指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること
- （４）指導後の状況により再指導が必要な場合に再指導を実施していること

評価基準	加点
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の３割を超えているか。	３点
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	１点
③ 地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して適正受診・適正服薬の対策を実施しているか。	２点

６ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況（令和２年度の実績を評価）

（１）後発医薬品の使用割合について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 使用割合が８０％以上	５点
② ①の基準は達成していないが、使用割合が広域連合上位５割に当たる使用割合に達している場合	３点
③ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合（％）が１ポイント以上５ポイント未満向上	１点
④ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合（％）が５ポイント以上向上	２点

（留意点）

- ・ 評価基準のもととなる使用割合の数値については追って連絡する。

（２）後発医薬品の使用促進について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 差額通知の送付前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認しているか。	２点
② 後発医薬品について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か。	
---------------	--

(留意点)

- ・ ①、②の両方を満たす場合に加点を行う。

第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数

1 データヘルス計画の実施状況（令和3年度の実施状況の評価）

データヘルス計画の実施状況について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① データヘルス計画を策定し、KDB システム等を活用して、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	1点
② データヘルス計画に基づき事業を実施している場合において、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による支援・評価を活用しているか。	1点

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）（令和3年度の実施状況の評価）

次の（1）から（4）まで（生活習慣病重症化予防の場合は（1）から（5））の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に下記の表に基づき加点を行う。

- （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、医療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）実施計画の策定段階から、第三者による支援・評価を活用すること。

評価基準	加点
① 取組を実施（市町村への委託等を含む）した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3点
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等を含む）した対象者の属する市町村が複数あるか。	2点
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。	2点

(留意点)

- ・ 事業は、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、地域の実情に応じ適切な方法により実施する。
- ・ 評価対象とする分野は次のとおり。なお、特別調整交付金の交付対象であ

るか否かにかかわらず評価を行い、2つ以上の分野について事業を行って
いれば、分野ごとにそれぞれ加点できるが、同じ分野の事業について2回
加点することはできない。

ア. 栄養、口腔、服薬に関わる相談・指導

イ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導（糖尿病性腎症重症化
予防は除く）

ウ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続

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）（令和3年度の実施状況を評価）

医療専門職が次のア、イのいずれかの取組を実施しており、かつ必要に応じて
エを実施している場合に下記の表に基づき加点を行う。なお、ア、イいずれの取
組も地域の実情により実施できない場合に、ア、イの取組に代えてウの取組を実
施している場合も加点の対象とする。

ア 通いの場等において、その参加者に対して行う健康教育・健康相談

イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票の活用や身体計測、体力測定を実施
するなど、フレイル状態等にある高齢者の把握、状態に応じた支援等の実施

ウ 高齢者が健康に関する相談や不安等について日常的に相談が行える環境づくり

エ アからウを通じて把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨や
介護サービスの利用勧奨等

評価基準	加点
① 取組を実施（市町村への委託等含む）した対象者の属する市 町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	5点
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委 託等含む）した対象者の属する市町村が複数あるか。	3点
③ ①又は②の取組を実施した全ての市町村において、事業評価 を実施しているか。	3点

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等（令和3年 度の実施状況を評価）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進、地域包括ケアの推進等を実
施している場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・ データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に1回以上 研修会を開催しているか。 （企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む）	2点

② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に 1 回以上市町村へ情報提供し、健康課題を共有しているか。	2 点
③ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の 5 割を超えているか。	6 点
④ ③については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の 3 割を超えているか。	4 点
⑤ ③④については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結できていない全ての市町村と取組開始時期及び事業内容の協議を進めているか。	2 点
⑥ 一体的実施の委託契約を締結している市町村の事業評価等について分析を行い、事業の改善・見直しに努めているか。	3 点
⑦ 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2 点

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（令和 3 年度の実施状況を評価）

保健事業の実施のために必要な体制整備や市町村後方支援の実施について下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制が年間を通じて整備されているか。	4 点
② 複数名の専門職が年間を通じて配置されているか。	2 点
③ 市町村の関係部局と直接対話する機会を設け、KDB 等を活用して事業の企画立案に必要となる健康課題に関する資料等を提供しているか。（提供できる体制を整備しているか。）	2 点
④ 都道府県に対し、保健事業の取組等について情報提供を行い、必要な助言及び適切な援助が受けられる体制を整備しているか。	2 点

6 第三者求償の取組状況（令和 3 年度の実施状況を評価）

第三者求償の取組状況について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトの抽出条件について、「10. 第 3」の記載のほかに、「傷病	1 点

名」等の条件を追加して抽出し、抽出した件数のうち9割以上の被保険者への勧奨が行われているか。	
② 管理職級職員も含め、国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めているか。	1点
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標の設定、現状の取組の評価を実施し、求償事務の改善を図り、計画的な取組を進めているか。	1点
④ 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、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ているか。	1点
⑤ 医療機関等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か。	1点
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会との連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか（請求すべき案件がない場合も含む）。	1点

第5 実施事業に対する評価の指標及び点数

実施事業に対する評価の有無について、下記の表に基づき加点を行う。

後期高齢者健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5点
歯科健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5点
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に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。	5点
被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。	5点

令和4年度
保険者インセンティブに係る
Q&A

【全般について】

問1 広域連合が関与せず、市町村が被保険者に対し独自に実施している取組や市町村の地域支援事業であっても評価対象としてよいか。

(答)

広域連合が関与しない事業（委託や補助金交付をしておらず、企画に対しても関与していない事業）については対象にならない。ただし、市町村独自事業や地域支援事業であっても、一体的実施の計画の中に含まれており、広域連合がその計画について把握している事業については対象として差し支えない。

問2 特別調整交付金の交付対象となっている「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施等」と評価指標との関係性如何。

(答)

「後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第9号に関する交付基準について」（令和3年3月31日保高発0331第4号）における「事業区分Ⅰ 一体的実施」及び「事業区分Ⅱ 低栄養防止・重症化予防の取組等」への取組は、令和4年度保険者インセンティブの加点対象になり得る。

なお、当該特別調整交付金の申請をしていない場合であっても、保険者インセンティブの指標の要件を満たす取組を実施している場合には加点の対象となる。

問3 当年度の実施状況に関する評価指標については「実施予定」であっても評価してよいか。

(答)

当年度内の実施予定であれば評価対象として差し支えない。ただし、実施予定とした取組について当年度中に実施しなかった場合や、報告に誤りがあった場合には、交付額決定通知発出（当年度12月を予定）までに申告すること。

問4 評価指標の採点を報告する際の実績や状況はどのように確認すればよいか。

(答)

集計方法については各広域連合に一任するが、当課の他、関係機関からの各種調査結果等との整合性について、確認させていただくこともあるので、ご留意いただきたい。

問5 各評価指標の採点は、どの時点の状況で行えばよいか。

(答)

前年度の実績を評価する指標については、前年度末時点の状況で採点すること。
当該年度の実施状況を評価する指標については、当該年度末時点の見込みの状況で採点すること。

問6 評価指標中の「専門職」とは具体的にはどのような職種を指すのか。

(答)

保健指導の具体的内容によって対応する専門職も異なるため、一律に線引きをすることはできないが、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士その他これらに準ずる専門職を想定している。

問7 1つの事業が複数の評価指標に該当する場合は、各評価指標の項目ごとに加点の対象となるか。

(答)

各評価指標の項目ごとに異なるので、各評価指標及び本Q & Aを参照いただきたい。
なお、判断に迷うような場合には、個別に照会いただきたい。

問8 受診勧奨や保健指導の取組の実施について加点される評価指標について、新型コロナウイルス感染症対策として、電話や個別通知等、対面によらない方法で実施された場合も加点することができるか。

(答)

対面によらない方法で実施された場合も加点することができるが、一律の情報提供ではなく、リスクに応じた個別の取組である必要がある。

問9 保険者インセンティブにより交付される特別調整交付金は、使用用途が限定されるのか。また、当該金額について年度を繰越してもよいのか。

(答)

保険者インセンティブにより交付される特別調整交付金の使途に特段の定めはない。
ただし、できるだけ保健事業に充てられることが望ましい。

【保険者共通の評価指標について（共通指標①及び②関連）】

問 10 「1 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施」（以下、「共通指標①」という。）及び「2 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施」（以下、「共通指標②」という。）の留意点における「受診勧奨」とは、医療機関への受診勧奨か、それとも再度健診を受診することを促す受診勧奨か。

（答）

医療機関受診のための受診勧奨を想定している。

問 11 共通指標①及び共通指標②の留意点における「訪問指導等」とは、訪問によるものでなく、文書の送付による指導も含まれるか。

（答）

原則として、含めない。

ただし、文書の送付に当たって、例えば、個人の健診結果に応じて個別具体的なアドバイスに記載する等、定型的ではない取組を行っている場合は、個別に相談されたい。

問 12 共通指標①及び共通指標②について、取組の実施の要否を検討した際に、「所見なし」等と判断された被保険者については、取組が実施された人数の割合の算出に当たり、どのように取り扱えばよいか。

（答）

「健診結果を活用した取組」とは、受診勧奨や訪問指導等の保健指導（健診実施時における指導等を含む。）をいうものであるが、こうした保健指導においては、所見の有無にかかわらず、検査値の推移（改善・悪化傾向等）や問診状況から日常生活の振り返りを行うことにより、健康的な生活を継続する動機を高める支援や翌年の健診の受診勧奨等を行うことができることから、取組が実施された人数の割合の算出に当たり、「所見なし」等と判断された被保険者も母数に含まれるものである。

問 13 共通指標①及び共通指標②について、健診結果以外のデータ（レセプト等）を活用した取組を行った場合は、加点の対象となるか。

（答）

加点の対象とはならない。

共通指標①及び共通指標②については、あくまでも健診及び歯科健診に係る結果を活用した取組を加点の対象とする。ただし、健診結果に加えてレセプト等他のデータの活用を妨げるものではない。

問 14 共通指標①及び共通指標②について、データヘルス計画策定時に、レセプトデータ及び健診データも活用し、計画を策定しているが、それも結果を活用した取組として加点の対象となるか。

(答)

加点の対象とはならない。

データヘルス計画の策定に関しては、「第 4 後期高齢者医療固有の指標及び点数」の「1 データヘルス計画の実施状況」(固有指標①)における加点の対象となる。

問 15 共通指標①及び共通指標②について、後期高齢者を対象に健診結果を活用し集団指導した場合も対象となるか。その場合、参加者を把握していないため、「取組が実施された者の数が健診実施者数の 5 割を超えている」かの判断ができないが、どうすればよいのか。

(答)

健診結果を活用していれば、結果説明会、小グループ指導、集団指導についても加点の対象となり得る。対象者が明確でない場合、結果の返却・指導が実施できないため、基本的には対象者が明確に把握された取組を想定している。

問 16 共通指標①及び共通指標②について、健診結果を活用した情報提供を実施した場合は、「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」(以下、「共通指標④」という)における健診結果の情報提供に該当し、共通指標④も加点となるか。

(答)

共通指標①や共通指標②の加点対象となる情報提供を実施したことによって、共通指標④においても加点されるわけではなく、指標毎に要件を満たしている必要がある。

【保険者共通の評価指標について（共通指標③関連）】

問 17 「3 重症化予防の取組の実施状況」（以下、「共通指標③」という。）の「かかりつけ医と連携した取組」について、「連携」とはどのような取組を指すのか。

（答）

「かかりつけ医と連携」とは

- ・ 事業実施に当たり、事業内容について医師会に情報提供すること。
- ・ 事業実施過程で、事業内容について医師会から助言を受けること。
- ・ 事業実施に当たり、取組についてかかりつけ医に情報提供すること。
- ・ 事業実施過程で、取組についてかかりつけ医から助言を受けること。

等を指す。

問 18 「かかりつけ医と連携した取組」について、例えば、被保険者がかかりつけ医に相談した際に、広域連合において実施している重症化予防の取組を案内された場合等も含まれるのか。

（答）

広域連合において事前に医師会等を通じるなどして、医師に対して、重症化予防の取組についての情報提供を行い、それを踏まえ、かかりつけ医からの当該取組の案内が行われた場合などは加点の対象となる。

問 19 「（5）取組の実施に当たり、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」について、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定も必須の要件となるか。

（答）

糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定は、基準を満たすための必須の要件ではない。

問 20 （評価基準③）「抽出基準に基づく対象者のうち、全ての～者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されている」について、「全ての者」の意味如何。

（答）

広域連合（または市町村）が定める対象者抽出基準に該当した全ての者を指す（ただし、死亡・転出・本人の拒否等、特段の理由で介入ができなかった者は除く）。

問 21 (評価基準③)「全ての～者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されている」「実施後、～受診がない者には更に面談等」について、電話での勧奨・指導も含まれるか。

(答)

電話での勧奨・指導も含まれる。

問 22 (評価基準③)「実施後、～受診がない者には更に面談」について、全員に面談を行っていない場合は対象とならないのか。

(答)

事業内容として、受診勧奨実施後、受診状況を確認し、受診がない者には更に面談を行う計画であることが必要である。また、該当者には原則全員に面談（電話での勧奨・指導を含む。）を行う必要がある。（死亡・転出・本人の拒否等、特段の理由で介入ができなかった場合を除く。）

問 23 (評価基準④)「取組の実施前後においてアウトカム指標により評価しているか」について、次年度の健診による検査結果の確認及び評価でよいのか。もしくは、事業実施年度において完了した場合のみ対象になるのか。

(答)

次年度健診の検査結果を確認する計画であり、事業開始初年度の場合は、その確認が予定されていることが確認できれば加点対象とする。事業を経年的に実施する場合は、毎年度継続してアウトカム評価が実施されている場合に加点対象となる。（前年度の事業評価が実施されている場合に加点。）

問 24 (評価基準④)「取組の実施前後においてアウトカム指標により評価しているか」について、具体的な指標は広域連合又は市町村において独自で定めてよいか。

(答)

アウトカム指標の内容については、市町村と協議の上定めること。

問 25 (評価基準⑤)「国民健康保険の保健事業と継続して実施」について、どのようなことを想定しているのか。

(答)

市町村の高齢者保健事業担当課または広域連合において、国民健康保険の糖尿病性腎症重症化予防事業の内容や介入・支援を受けていた対象者について、引き継ぐ手段や体制が構築されており、また引継ぎの結果、支援の対象外とする場合はその理由（後期高齢者の抽出基準では非該当等）が明確であるか等が考えられる。

【保険者共通の評価指標について（共通指標④関連）】

問 26 評価基準①「個人へのインセンティブの提供」について具体例を教示いただきたい。

（答）

自身が健康づくりの目標を設定し（例：食事・野菜の摂取量を増やす、1日8,000歩の運動を行う等）、目標の達成度合いにつきポイントを付与し、当該ポイントによって公共施設の利用券と交換できる等、個人へのインセンティブを付与するような事業について対象とする。また、市町村事業であっても、被保険者参加分については広域連合が事業補助を行う、事業の活用促進を広域連合が被保険者に啓発する等、事業を推進するための連携体制が構築されている場合は対象となる。

＜例＞

- ・ 健診やがん検診の受診、健康教室等健康増進事業への参加、個々の健康づくり活動の実施状況、ウォーキングの距離などでポイントを付与。集まったポイントで地域商品券と交換する。
- ・ 個々に健康に関する目標を設定し、目標達成後に万歩計を進呈する。

【参考ホームページ】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204259.html>

問 27 評価基準③「ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行う取組」について具体例を教示いただきたい。

（答）情報通信技術（ICT）等を活用して、健診結果を本人に分かりやすく提供し、行動変容を促すための事業・取組（広域連合が実施／市町村に委託して実施）が対象となる。（※マイナポータルは対象にならない）また、一律の内容を通知する取組は対象外とする。

＜例＞

- ・ 健診結果を個人毎にわかりやすく加工（経年的な変化をグラフにする、健診結果を点数化する、特に注意すべき健診結果を提示する等）して提供している。
- ・ 健診結果に応じた情報（受診の必要性、放置した場合のリスク等）を提供している。

問 28 評価基準③「ICT等を活用した本人に分かりやすい健診結果の情報提供」の方法として、健診結果の説明会の実施や、病院から被保険者に結果通知を直接送付する場合は加点の対象となるか。

（答）

ICT等を活用し、個人毎に分かりやすく健診結果を提供する説明会を実施した場合は加点の対象となる。

また、病院が被保険者に結果通知を直接送付する場合、病院が独自に行うのではなく、当該実施や記載内容等について、市町村はもちろんのこと、広域連合においても、その

概要を把握していれば、加点の対象となる。

問 29 評価基準④「被保険者証の発送時に実施する保健事業及びマイナンバーカードの取得等について…情報提供」とあるが、「保健事業」、「マイナンバーカードの取得促進」に関する内容は双方が必須か。また、その内容如何。

(答)

「保健事業」、「マイナンバーカードの取得促進」に関する内容は双方ともに情報提供する必要がある。ただし、必ずしも同時に実施する必要はなく、年度内にそれぞれの情報提供がリーフレットの送付等により行われている場合は加点対象となる。

また、被保険者に対しマイナンバーカード取得促進に理解を求める内容を対象とする。

【保険者共通の評価指標について（共通指標⑤関連）】

問 30 評価基準①「取組を実施した対象者の属する市町村数」には、対象者の抽出を行ったが、結果的に対象者が存在しなかった市町村は含まれるか。

（答）

含まれる。なお、この場合、地域の実情に応じた基準の見直しを行うなどが望ましい。

問 31 年間複数回対象者を抽出しており、実人数を集計していない（延べ人数しか把握していない）場合は、割合の算出はどのように行えばよいか。

（答）

今後の実施に当たっては、実人数の把握をお願いしたい。

問 32 訪問拒否等により実施できなかった対象者も実施人数に含まれるか。

（答）

実施人数に含めても差し支えない。なお、この場合、対象者へのアプローチ方法の見直し・改善等を随時行っていくことが望ましい。

問 33 固有指標②の「ハイリスクアプローチ」にある服薬指導との違いは如何。

（答）

共通指標③は「適正服薬」による医療費適正化を目的とした指標であり、固有指標②は高齢者の重症化・低栄養予防を目的とした指標である。また、各々実施要件が異なる。

【保険者共通の評価指標について（共通指標⑥関連）】

問 34 「i 後発医薬品の使用促進」について、評価基準のもととなる使用割合の数値の比較対象をご教示いただきたい。

（答）

評価にあたっては、令和2年度の直近の公表値を用いていただくため、公表され次第、追ってお知らせする。

【参考】

「医療費に関するデータの見える化について 4. 保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年度公表）」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190726.html>

問 35 「ii 後発医薬品の使用促進」の評価基準②「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」について具体的にどのようなことを記載することを想定しているか。

（答）

具体的な内容は記載スペース等に応じて各広域連合において判断いただきたい。なお、被保険者にわかりやすいようにポイントのみの記載であっても対象となる。

問 36 「ii 後発医薬品の使用促進」の評価基準①「切り替え」について個人毎の確認が必要か。

（答）

個人毎の確認が必要となる。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標②関連）】

問 37 留意点について、「特別調整交付金の交付対象事業を実施しているか否かにかかわらず」の「特別調整交付金の交付対象事業」とは何を指すか。

（答）

令和3年度特別調整交付金交付基準のうち、事業区分Ⅰ高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施等の交付対象となっていない事業であっても、評価指標の要件を満たせば加点の対象となる。

問 38 （評価基準③）「国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携」について、どのようなことが考えられるか。

（答）

国民健康保険の保健事業や地域支援事業で介入を受けていた者について、その結果を引き継ぐ手段や共有する体制が構築されているか、また引継ぎの結果、支援の対象外とする場合はその理由（後期高齢者の抽出基準では非該当等）が明確であるか等が考えられる。

問 39 取組分野「イ. 生活習慣病等」にはどのような疾患が含まれるか。

（答）

地域の健康課題や高齢者特有の疾患（筋骨格系疾患、循環器系疾患）等、市町村と広域連合の協議により決定した疾患・病態であれば含めてもよい。

問 40 対象者が複数の疾患を有しており、当該同一人物に対して複数の取組を実施している場合には、取組ごとに対象者としてカウントしてよいか。

（答）

対象者が複数の疾患を有しており、それぞれの疾患に対応した保健指導が行われた場合は、それぞれの取組の対象者として差し支えない。

ただし、1回の訪問指導において、2つの事業実施としてカウントする場合、それぞれの取組ごとのスキームに沿った保健指導を行っていることが必要である。これらを前提に、本人の負担・利便性も考慮し、できる限り包括的な指導を提供するなど、効果的・効率的な実施をお願いしたい。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標③関連）】

問 41 取組内容「ウ高齢者が気軽に健康相談ができる環境づくり」について具体的にはどのような取組が対象になるか。

（答）

例えば、いわゆる「通いの場」ではないが、高齢者が自然に集まる場所（図書館、市役所待合ロビー、入浴施設等）における健康相談の取組等を想定している。市町村が独自で実施している場合であっても、広域連合が把握し連携している取組は対象とする。

問 42 事業評価について、具体的にはどのような内容が考えられるか。

（答）

例えば、短期的なアウトプット評価として「目標に対する介入数」「関与できた通いの場数」「質問票取得数」、長期的なアウトカム評価として、当該地域の健康課題の変化やフレイルに対する知識定着率等を評価することが考えられる。具体的には広域連合と市町村間で定めた指標で差し支えない。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標④関連）】

問 43 評価基準①「研修会」について、広域連合単独の開催でなくてもよいか。

（答）

国保連合会や都道府県等の関係団体との共同開催によるものでもよい。

問 44 評価基準⑤「一体的実施の委託契約を締結できていない市町村との協議」について、研修会等一斉の情報提供も含まれるか。

（答）

一斉の情報提供は含まれない。個別の協議を対象とする。（手段、回数、時間等は問わない。）

問 45 評価基準⑥「一体的実施の～分析を行い、事業の改善・見直しに努めているか」については、各市町村において実施していれば対象となるか。

(答)

市町村における事業改善・見直しではなく、管内市町村の取組について広域連合が広域的に分析し、委託事業の改善・見直しを行っている場合に加点対象となる。

問 46 評価基準⑦「地域包括ケアの推進」について、具体例をご教示いただきたい。

(答)

被保険者が後期高齢者であるという保険者特性を踏まえ、市町村や地域の医療・介護関係者の地域包括ケアの取組を支援・協力すること。

具体的には、市町村及び関係団体（医師会や歯科医師会等）が主催する介護関係者を含む多職種が参加する会議に広域連合の職員が定期的に参加すること、検討に当たって保有する健康・医療情報等を提供すること、他の保険者等と連携した取組を実施すること、このような取組をデータヘルス計画に盛り込むこと、広域連合の保健事業の拡充・推進を目的として広域連合が実施する会議に市町村及び関係団体が定期的に出席すること、地方厚生(支)局が主催する地域包括ケアシステムの関係者の意見等を聴く場に広域連合の職員が定期的に参加すること等も加点の対象となる。

なお、判断に迷う場合は個別にご相談いただきたい。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標⑤関連）】

問 47 評価基準①②専門職の「配置」は「雇用」を指すのか。また、複数名の配置とは、半年間に1名ずつ、計2名雇用する場合でも加点対象となるか。

（答）

保健事業の実施のために、日常的に専門職から助言を受けられる体制が整備されていれば、雇用でない場合も対象となる。

②は、年間を通じて、複数の専門職から日常的に助言を受けられる体制が整備されている必要がある。

問 48 評価基準③「KDB等を活用して事業の企画立案に必要となる健康課題に関する資料等を提供しているか」について、固有指標④の評価基準②との違いは如何。

（答）

固有指標⑤評価基準③については、一体的実施に関わらず、市町村の関係部局と直接対話する機会を設け、市町村が高齢者に対する保健事業を実施する場合に必要な情報について提供できる体制を整備していることを対象とする。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標⑥関連）】

問 49 評価基準⑤「医療機関等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」について、具体的にどのような取組が加点対象となるのか。

（答）

広域連合から医療団体等を通じて、医療機関等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」の記載の徹底に関しての依頼等を行っている場合等が加点対象となる。

【実施事業に対する評価の指標について】

問 50 共通指標①②の評価について、広域連合が実施する事業評価の具体例を教示いただきたい。

(答)

管内市町村分の広域的な健診・歯科健診結果について広域連合が把握し、具体的な健康課題や地域の特徴について市町村に提供していること等を想定している。なお、地域の区分は広域連合で設定したもので差し支えない。(広域全体、北・南・中央、各市町村等) また、受診勧奨対象者であるがその後未受診である者等を広域連合が把握し、市町村にフィードバックする等も考えられる。

問 51 共通指標④⑤の評価について、「事業全体の」とは管内市町村全体の、という意味か。また、広域連合が実施する事業評価の具体例を教示いただきたい。

(答)

「事業全体」とは個別の市町村の取組ではなく、広域的な評価を対象とする。

具体的には取組の参加者について市町村と共有し、事業の実施前後の受診(健診・医療)行動の変化等についてKDBシステム等で確認すること等を想定している。また、管内市町村の各取組を広域的に評価し、効果の高い取組については横展開を試みる等の取組も考えられる。

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ（令和4年度分）について

○考え方について

【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】

- 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。
- 事業の実施にかかる評価指標は100点満点、事業の実施について評価を行った場合の加点は20点満点の計120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結果を活用した取組の実施

指標②

- 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施

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

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

○事業の評価にかかる加点について

共通指標①、②、④及び⑤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

後期高齢者医療における保険者インセンティブの配点及び交付イメージ

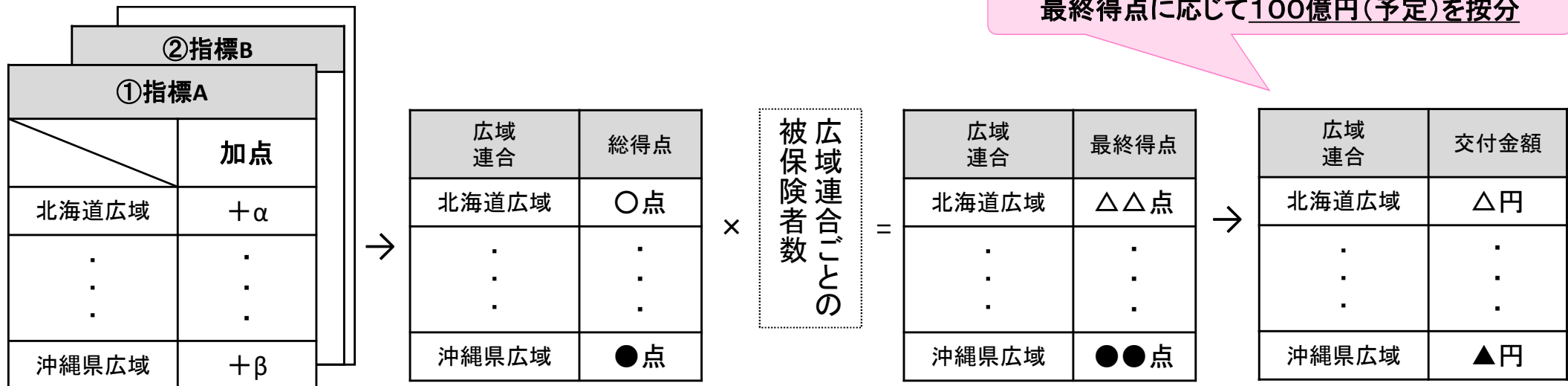
○ 事業の実施にかかる配点について(100点満点)

加 点	項 目
各15点	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）（固有②） 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等（固有④）
各10点	糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（共通③） 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（固有⑤）
各8点	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（共通④） 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）（固有③）
各7点	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（共通①） 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施（共通②）
各6点	第三者求償の取組状況（固有⑥）
各5点	被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤） 後発医薬品の使用割合（共通⑥-i）
各2点	後発医薬品の使用促進（共通⑥-ii） データヘルス計画の実施状況（固有①）

○ 事業の評価にかかる配点について(20点満点)

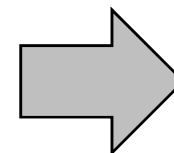
各5点（計20点）	共通①、共通②、共通④、共通⑤の各評価指標の事業の実施について評価を行っている場合に加点
-----------	--

○ 交付イメージ



保険者インセンティブ 令和4年度分の配点比較

指標番号	評価指標	令和3年度
		配点
共通①	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施	最大 7
共通②	歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施	最大 7
共通③	重症化予防の取組の実施状況	最大 21
共通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	最大 7
共通⑤	被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	最大 7
共通⑥	i 後発医薬品の使用割合	最大 5
	ii 後発医薬品の使用促進	2
固有①	データヘルス計画の実施状況	4
固有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)	最大 21
固有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)	最大 6
固有④	一体的実施、地域包括ケアの推進	2
固有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	最大 10
固有⑥	第三者求償の取組状況	6
—	医療費通知の取組の実施状況	5
全体		110点満点



事業の実施にかかる配点

令和4年度	
配点	
	最大 7
	最大 7
	最大 10
	最大 8
	最大 5
	最大 5
	2
	2
	最大 15
	最大 8
	最大 15
	最大 10
	6
	—
	100点満点

配点バランス ()はR3	
保健事業：共通①②③④固有②③④	= 70点(71点)
医療費適正化：共通⑤⑥固有⑥	= 18点(25点)
事業実施体制整備：固有①⑤	= 12点(14点)

+
事業の評価にかかる配点
20点満点
計130点満点

+
事業の評価にかかる配点
20点満点
計120点満点

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標①

【共通指標① 健診の実施及び健診結果を活用した受診勧奨等の取組の実施】

令和3年度分

健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施 (令和元年度の実績を評価)	点数	獲得 広域	%
① 広域連合で実施されているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	1	47	100
② 健診結果を活用した取組が実施された者の数が健診実施者数の5割を超えているか。	3	16	34.0
③ 健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3	29	61.7
④ ③については達成していないが、健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	2	10	21.3

最大7点

※ ①については、健診の実施に加え健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ加点。

令和4年度分

健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施 (令和2年度の実績を評価)	点数
① 広域連合で実施されているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	1
② 健診結果を活用した取組が実施された者の数が健診実施者数の5割を超えているか。	3
③ 健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3
④ ③については達成していないが、健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	2

最大7点

※ ①については、健診の実施に加え健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ加点。

※ ③、④については、①が加点されていない場合にも、加点の対象とする。(前年度の健診結果等により取組を実施した場合)

【令和4年度指標の考え方】

- ・感染症対策等により、令和2年度に健診が実施できなかった場合にも、前年度の健診結果等を活用して取組を実施した場合、③、④について加点対象とする。

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標②

【共通指標② 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した受診勧奨等の取組の実施】

令和3年度分

歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施(令和元年度の実績を評価)	点数	獲得 広域	%
① 広域連合で実施されているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	1	47	100
② 歯科健診結果を活用した取組が実施された者の数が歯科健診実施者数の5割を超えているか。	3	39	83.0
③ 歯科健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3	30	63.8
④ ③については達成していないが、歯科健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	2	4	8.5

最大7点

※ ①については、歯科健診の実施に加え歯科健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ加点。

【令和4年度指標の考え方】

- ・感染症対策等により、令和2年度に健診が実施できなかった場合にも、前年度の健診結果等を活用して取組を実施した場合、③、④について加点対象とする。

令和4年度分

歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施(令和2年度の実績を評価)	点数
① 広域連合で実施されているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	1
② 歯科健診結果を活用した取組が実施された者の数が歯科健診実施者数の5割を超えているか。	3
③ 歯科健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	3
④ ③については達成していないが、歯科健診結果を活用した取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	2

最大7点

※ ①については、歯科健診の実施に加え歯科健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ加点。

※ ③、④については、①が加点されていない場合にも、加点の対象とする。(前年度の健診結果等により取組を実施した場合)

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標③

【共通指標③ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況】

令和3年度分 ※疾患ごとに加点可能 ア.糖尿病性腎症 イ.循環器疾患 ウ.筋骨格系疾患 エ.その他の生活習慣病 最大21点

重症化予防の取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価)	点数	獲得 広域	%
(1)～(4)(糖尿病性腎症の場合は(5))の基準を全て満たす生活習慣病等の重症化予防の取組を実施している場合に①～⑧に基づき加点を行う。 (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)取組の実施にあたり、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			
① 広域連合で実施されているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	1	47	100
② (1)の抽出基準に基づく対象者のうち3割を超える対象者に実施されているか。	2	45	95.7
③ 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	2	27	57.4
④ ③については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	1	31	66.0
⑤ 取組を実施する市町村内の(1)の抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されているとともに、その後、受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	1	40	85.1
⑥ (1)の抽出基準に基づく対象者のうち、保健指導を受けることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知等の方法で保健指導が実施されているとともに、その後、対象者の検査結果等の指標を確認し、保健指導の実施前後で検査結果等の評価がされているか。	1	43	91.5
⑦ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを満たす取組を行っているか。	1	44	93.6
⑧ ③を満たす場合において、国民健康保険の保健事業と継続して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。	3	10	21.3

令和4年度分 最大10点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和3年度の実施状況を評価)	点数
(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(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)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤に基づき加点を行う。 (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)取組の実施にあたり、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 ※糖尿病性腎症重症化予防プログラム(H31年4月25日改定版)P15-16参照	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	2
③ 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、(1)の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	2
④ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しているか。	2
⑤ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業と継続して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。 ※国保の糖尿病性腎症重症化予防事業で介入を受けていた者について、その結果を引き継ぐ手段や体制が構築されているか。また、後期では支援の対象外とする場合は、その理由が明確か。	3

【令和4年度指標の考え方】

- ・重症化予防の取組のうち、糖尿病性腎症重症化予防を重点化する。(新経済・財政再生計画 改革工程表等において重点化が要請されている。)
- ・対象者抽出基準及び抽出された対象者数は各広域・市町村で大きく異なるため「実施対象者割合」は指標から外す。
- ・加点要件を明確化させる。
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの条件が(1)～(5)の要件を満たしていることであるため、令和3年度⑦は指標から外す。

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標④

【共通指標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】

令和3年度分

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(令和2年度の実施状況の評価)	点数	獲得広域	%
① 広域連合で実施されているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	2	44	93.6
② 取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	5	26	55.3
③ ②については達成していないが、取組が実施された者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	4	9	19.1

最大7点

※ 高齢者の特性を踏まえ、ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組などが行われている場合に加点。

令和4年度分

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(令和3年度の実施状況の評価)	点数
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。	4
② ①について達成していないが、取組を実施した者の属する市町村数が複数あるか。	2
③ ICT等を活用※して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行う取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。	2
④ 被保険者証の発送時等に、実施する保健事業及びマイナンバーカードの取得等についてリーフレット等を用いて広く情報提供しているか	2

最大8点

※ 情報提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報提供のどちらでも可

【令和4年度指標の考え方】

- ・ ①個人インセンティブの付与と③健診結果の分かりやすい情報提供を指標として分ける。
- ・ ①個人インセンティブの付与は、新経済・財政再生計画 改革工程表等において重点化が要請されている。
- ・ ④マイナンバーカードの取得等について広く情報提供している場合に加点する。

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑤

【共通指標⑤ 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況】

令和3年度分

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況(令和元年度の実績を評価)	点数	獲得 広域	%
① 広域連合で実施されているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	1	46	97.9
② 抽出基準に基づく対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2	28	59.6
③ 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	2	39	83.0
④ ③については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	1	6	12.8
⑤ 地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携して事業を実施しているか。	2	34	72.3

次の(1)又は(2)の取組が実施されている場合に、
加点を行う。

- (1) 重複・頻回受診者への相談・指導
- (2) 多剤・残薬等の相談・指導

最大7点

令和4年度分

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況(令和3年度の実施状況を評価)	点数
重複・頻回受診者又は重複投与者等に対し、(1)～(4)の基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～③に基づき加点を行う。 (1) 抽出基準を設定していること (2) 個別に相談・指導の取組を実施していること (3) 個別に指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること (4) 指導後の状況により再指導が必要な場合に再指導を実施していること	
① 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	1
③ 地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して適正受診・適正服薬の対策を実施しているか。	2

最大5点

【令和4年度指標の考え方】

- ・事業の要件は、一体的実施の特調交付基準に合わせる。
- ・③については、国保努力支援制度評価指標を参考。
- ・他のハイリスクアプローチ(固有②)と最大点数、評価年度を合わせる。

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑥

【共通指標⑥ー i 後発医薬品の使用割合】

令和3年度分

後発医薬品の使用割合（令和元年度の実績を評価）	点数	獲得 広域	%
① 使用割合が70%以上75%未満	3	11	23.4
② 使用割合が75%以上80%未満	4	26	55.3
③ 使用割合が80%以上	5	9	19.1
④ ①～③については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が1ポイント以上5ポイント未満向上	1	1	2.1
⑤ ①～③については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が5ポイント以上10ポイント未満向上	2	0	0
⑥ ①～③については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が10ポイント以上向上	3	0	0

令和4年度分

後発医薬品の使用割合（令和2年度の実績を評価）	点数
① 使用割合が80%以上	5
② ①の基準は達成していないが、使用割合が広域連合上位5割に当たる使用割合に達している場合	3
③ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が1ポイント以上5ポイント未満向上	1
④ ①②については達成していないが、前年度と比較し、使用割合(%)が5ポイント以上向上	2

最大5点

※最大5点（または3点）

【令和4年度指標の考え方】

- ・政府目標は80%であるため、達成数値は80%以上を評価し、新たに②を追加。(国保努力支援制度評価指標参考)

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑦

【共通指標⑥－ii 後発医薬品の使用促進】

令和3年度分

後発医薬品の使用促進(令和元年度の実績を評価)	点数	獲得 広域	%
① 差額通知の送付などの取組により後発医薬品の使用に関して一定以上の効果が出ているか。	2	46	97.9
② 差額通知や後発医薬品希望シール・カードの送付などの後発医薬品の使用促進に関する取組を実施しているか。			
※ ①、②の両方を満たす場合に加点を行う。			

計2点

令和4年度分

後発医薬品の使用促進(令和2年度の実績を評価)	点数
① 差額通知の送付前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認しているか。	2
② 後発医薬品について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か。	
※ ①、②の両方を満たす場合に加点を行う。	

計2点

【令和4年度指標の考え方】

- ・① R3までの指標「一定以上の効果」の定義が曖昧であったため変更する。
- ・① ②は国保努力支援制度評価指標を参考。

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑧

【固有指標① データヘルス計画の実施状況】

令和3年度分

データヘルス計画の実施状況(令和2年度の実績を評価)	点数	獲得 広域	%
① データヘルス計画を策定し、KDBシステム等を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	1	47	100
② データヘルス計画に係る保健事業の実施に当たり、市町村と連携しているか。	1	47	100
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施に当たり、医師会等の医療関係者と連携しているか。	1	46	97.9
④ データヘルス計画に基づき事業を実施している場合において、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による助言を活用しているか。	1	43	91.5

計4点

令和4年度分

データヘルス計画の実施状況(令和3年度の実施状況を評価)	点数
① データヘルス計画を策定し、KDBシステム等を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	1
② データヘルス計画に基づき事業を実施している場合において、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による支援・評価を活用しているか。	1

計2点



【令和4年度指標の考え方】

- ・達成率100%であるため市町村との連携は指標から外す。
- ・医師会等の医療関係者との連携については保健事業の前提条件であるため指標から外す。
- ・外部有識者について、一体的実施の特調交付基準の書き方と合わせる。

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑨

【固有指標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)】

令和3年度分

<取組分野>

- ア. 栄養に関わる相談・指導
- イ. 口腔に関わる相談・指導
- ウ. 服薬に関わる相談・指導

高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況(令和2年度の実施状況を評価)	点数	獲得 広域	%
① 広域連合で実施がされているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	2	46	97.9
② 抽出基準に基づく対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2	41	87.2
③ 取組を実施した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	2	26	55.3
④ ③については達成していないが、取組を実施した対象者の属する市町村数が複数あるか。	1	37	78.7
⑤ 取組を円滑に実施するため、相談・指導等を行う専門職や関係の行政職員、福祉、医療関係者等に対し、研修事業が実施されているか。	2	37	78.7
⑥ ③を満たす場合において、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。	3	10	21.3

※分野ごとに加点可能(最大21点)

令和4年度分

<取組分野>

- ア. 栄養、口腔、服薬に関わる相談・指導
- イ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
(糖尿病性腎症重症化予防は除く)
- ウ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続

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)(令和3年度の実施状況を評価)	点数
(1)～(4)(生活習慣病重症化予防の場合は(1)～(5))の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 (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、医療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)実施計画の策定段階から、第三者による支援・評価を活用すること	
① 取組を実施(市町村への委託等含む)した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	3
② ①については達成していないが、取組を実施(市町村への委託等含む)した対象者の属する市町村が複数あるか。	2
③ ①を満たす場合において、国民健康保険の保健事業又は介護保険の地域支援事業と連携して実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。 (事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか)	2

※分野ごとに加点可能(最大15点)

【令和4年度指標の考え方】

- ・加点要件及び取組分野を一体的実施の特調交付基準と合わせる。(固有②+共通③、⑤)
- ・対象者の基準が統一されないため、対象者に対する実施割合は削除。
- ・一律の文書通知等、個別的な相談・指導と認められない取組については加点対象外とする。

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑩

【固有指標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)】

※R3まで固有⑤

令和3年度分

地域包括ケアの推進等(令和2年度の実績を評価)	点数	獲得 広域	%
① 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に資する取組など地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2	46	97.9
上記①の取組について加点となる場合に、以下②から⑦について評価及び加点を行う。			
② 次の取組のアからウまでのいずれかを実施しており、かつ、エを実施している市町村数が管内市町村数の2割を超えているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。 ア 介護予防の通いの場等において、その参加者に対して専門職が関与して行う健康教育・健康相談 イ 駅前商店街やショッピングセンターなどの日常生活拠点を活用して専門職が関与して行う健康教育・健康相談 ウ 市民ボランティアによる活動と連携して専門職が関与して実施する健康教育・健康相談 エ 保健事業を通じて、医療や介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防、通所型サービスB,C等)への接続が必要と判断される対象者についての健診・医療受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等	2	25	53.2
③ ②については達成していないが、②のアからウまでのいずれかを実施しており、かつ、エを実施している市町村が複数あるか。	1	19	40.4
④ 医療や介護サービス等につながない健康状態の不明な75歳以上の高齢者に対し、訪問等により状態を確認した上で、必要なサービスに接続する取組が行われている市町村数が管内市町村数の2割を超えているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	2	23	48.9
⑤ ④については達成していないが、④の取組が行われている市町村が複数あるか。	1	16	34.0
⑥ ②及び④の両方を満たす場合において、②及び④の取組の両方が行われている市町村数が管内市町村数の2割を超えているか。	2	17	36.2
⑦ ⑥については達成していないが、②及び④の両方を満たす場合において、②及び④の取組の両方が行われている市町村数が複数あるか。	1	4	8.5

最大8点→うち6点

令和4年度分

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)(令和3年度の実施状況を評価)	点数
医療専門職が次のア、イのいずれかの取組を実施しており、かつ必要に応じてエを実施している場合に①～③に基づき加点を行う。なお、ア、イいずれの取組も地域の実情により実施できない場合に、ア、イの取組に代えてウの取組を実施している場合も加点の対象とする。 ア 通いの場等において、その参加者に対して行う健康教育・健康相談 イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票の活用や身体計測、体力測定を実施するなど、フレイル状態等にある高齢者の把握、状態に応じた支援等の実施 ウ 高齢者が健康に関する相談や不安等について日常的に相談が行える環境づくり エ アからウを通じて把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等	
① 取組を実施(市町村への委託等含む)した対象者の属する市町村数が管内市町村数の3割を超えているか。	5
② ①については達成していないが、取組を実施(市町村への委託等含む)した対象者の属する市町村が複数あるか。	3
③ ①又は②の取組を実施した全ての市町村において、事業評価を実施しているか。	3

最大8点

【令和4年度指標の考え方】

- ・一体的実施の特調交付基準に合わせる。
- ・事業評価の実施を加点する。
(ハイリスクアプローチ(固有②)は事業評価が前提条件になっている。)

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑪

【固有指標④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等】 ※R3まで固有⑤

令和3年度分

地域包括ケアの推進等(令和2年度の実績を評価)	点数	獲得 広域	%
① 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に資する取組など地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2	46	97.9
上記①の取組について加点となる場合に、以下②から⑦について評価及び加点を行う。			
② 次の取組のアからウまでのいずれかを実施しており、かつ、エを実施している市町村数が管内市町村数の2割を超えているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。 ア 介護予防の通いの場等において、その参加者に対して専門職が関与して行う健康教育・健康相談 イ 駅前商店街やショッピングセンターなどの日常生活拠点を活用して専門職が関与して行う健康教育・健康相談 ウ 市民ボランティアによる活動と連携して専門職が関与して実施する健康教育・健康相談 エ 保健事業を通じて、医療や介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防、通所型サービスB,C等)への接続が必要と判断される対象者についての健診・医療受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等	2		
③ ②については達成していないが、②のアからウまでのいずれかを実施しており、かつ、エを実施している市町村が複数あるか。	1		
④ 医療や介護サービス等につながっていない健康状態の不明な75歳以上の高齢者に対し、訪問等により状態を確認した上で、必要なサービスに接続する取組が行われている市町村数が管内市町村数の2割を超えているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	2		
⑤ ④については達成していないが、④の取組が行われている市町村が複数あるか。	1		
⑥ ②及び④の両方を満たす場合において、②及び④の取組の両方が行われている市町村数が管内市町村数の2割を超えているか。	2		
⑦ ⑥については達成していないが、②及び④の両方を満たす場合において、②及び④の取組の両方が行われている市町村数が複数あるか。	1		

最大8点→うち2点

令和4年度分

一体的実施、地域包括ケアの推進(令和3年度の実施状況を評価)	点数
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に1回以上研修会を開催しているか。(企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む)	2
② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に1回以上市町村へ情報提供し、健康課題を共有しているか。	2
③ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の5割を超えているか。	6
④ ③については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の3割を超えているか。	4
⑤ ③④については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結できていない全ての市町村と取組開始時期及び事業内容の協議を進めているか。	2
⑥ 一体的実施の委託契約を締結している市町村の事業評価等について分析を行い、事業の改善・見直しに努めているか。	3
⑦ 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2

最大15点

【令和4年度指標の考え方】

- ・一体的実施の推進についての評価を重点化
- ・保健事業ガイドライン等を参考。

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑫

【固有指標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】※R3まで固有③

令和3年度分

専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備(令和2年度の実績を評価)	点数	獲得 広域	%
① 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制が整備されているか。	8	41	87.2
② 複数名の専門職を配置されているか。	2	21	44.7
③ ①については実施していないが、大学や研究機関などとの連携、職員に対する研修などその他の体制整備が行われているか。	3	5	10.6

最大10点(または3点)

令和4年度分

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(令和3年度の実施状況を評価)	点数
① 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制が年間を通じて※整備されているか。	4
② 複数名の専門職が年間を通じて※配置されているか。	2
③ 市町村の関係部局と直接対話する機会を設け、KDB等を活用して事業の企画立案に必要な健康課題に関する資料等を提供しているか。(提供できる体制を整備しているか。)	2
④ 都道府県に対し、保健事業の取組等について情報提供を行い、必要な助言及び適切な援助が受けられる体制を整備しているか。	2

最大10点

※概ね半年以上の配置(勤務日数等は不問)を必要とする。

【令和4年度指標の考え方】

- ・市町村が高齢者の保健事業を推進するための具体的な支援を実施していることを評価対象とする。
- ・高齢者の保健事業ガイドラインの「広域連合の役割」を果たしているかを評価する。
- ・年間を通じた配置(最低半年以上)を必要とする。

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑬

【固有指標⑥ 第三者求償の取組の状況】

令和3年度分

第三者求償の取組の状況 (令和2年度の実施状況の評価)	点数	獲得 広域	%
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者への確認作業が行われているか。	1	47	100
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応が実施されているか。	1	47	100
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標が設定されているか。(平成27年12月14日高齢者医療課長通知)	1	42	89.4
④ 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いるか。	1	30	63.8
⑤ 各広域連合のホームページに第三者求償のページを設け、傷病届の提出義務について記載し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記載欄を設けた療養費等の各種支給申請書がダウンロードできるようにされているか。	1	47	100
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会との連携など、第三者直接請求を行う体制が構築されているか。	1	47	100

計6点

令和4年度分

第三者求償の取組の状況 (令和3年度の実施状況の評価)	点数
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトの抽出条件について、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加して抽出し、抽出した件数のうち9割以上の被保険者への勧奨が行われているか。	1
② 管理職級職員も含め、国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めているか。	1
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標の設定、現状の取組の評価を実施し、求償事務の改善を図り、計画的な取組を進めているか。	1
④ 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、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ているか。	1
⑤ 医療機関等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か。	1
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会との連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか(請求すべき案件がない場合も含む)。	1

計6点

【令和4年度の指標の考え方】

- ・③については、PDCAを評価する。
- ・⑤については、国保努力支援制度を参考。

保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑭

【実施事業に対する評価の指標及び点数】

令和3年度分

各評価指標について、実施事業に対する評価の有無によって加点を行う

	点数	獲得広域	%
共通指標①における健診結果を活用した受診勧奨等の取組に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの効果検証を行っているか。	5	40	85.1
共通指標②における歯科健診結果を活用した受診勧奨等の取組に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの効果検証を行っているか。	5	38	80.9
共通指標④における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に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの効果検証を行っているか。	5	37	78.7
共通指標⑤における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの効果検証を行っているか。	5	46	97.9

計 20 点



令和4年度分

各評価指標について、実施事業に対する評価の有無によって加点を行う

	点数
共通指標①における後期高齢者健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5
共通指標②における歯科健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5
共通指標④における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に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。	5
共通指標⑤における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。	5

計 20 点