保 高 発 0328 第 3 号
令 和 6 年 3 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７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７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。

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から第６まで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、第３から第５までの評価指標ごとに自己採点を行い、結果を別添の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６年 10 月 25 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７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６年 11 月末に予定額を、令和７年１月末に内示予定額をお知らせする予定である。

５　石川県広域連合においては、令和６年能登半島地震に係る影響を鑑み、特例的な措置を講じる予定である。

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受診率向上に向けた取組の実施（令和５年度の実績を評価）

健康診査（以下「健診」という。）の実施及び健診受診率向上に向け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　健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	１点
②　広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の８割を超えているか。	１点
③　受診率が令和４年度以上の値となっているか。	１点
④　（③を達成しており）75 歳～84 歳の受診率が令和４年度以上の値となっているか。	１点
⑤　健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	１点
⑥　健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内の全ての市町村であったか。	２点
⑦　健診受診者（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む）数が被保険者数の30％以上となっているか。	２点

（留意点）

・　②の健診受診率向上のための取組とは、下記（１）～（４）とする。

（１）健診の利便性等の向上

（２）健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨

（３）健診の積極的な周知

（４）その他の取組

上記（１）～（４）のうち２項目以上を実施している市町村が８割を超えている場合に加点とする。

・　③・④について、健康診査の受診率の算出方法は、次のとおりとする。
健康診査の受診率＝（受診者数／対象者数）×100

※　受診者数とは、健康診査における基本的な健診項目（腹囲を除く）を全て実施した者の数をいう。

※　対象者数とは、当該年度の４月１日における加入者であって、各広域連合における「健診対象外者」を除いた者の数をいう。

・　③・④の「受診率」については、各広域連合が、令和４年度の受診率を算出したものと同じ条件で算出すること。

・　④について、75 歳～84 歳の受診率を算出できない場合は加点とならない。

・　⑤について、健康状態不明者の割合の算出方法は、次のとおりとする。また、評価年度の前年度及び前々年度の割合を比較し、減少している場合に加点とする。
健康状態不明者の割合＝（健康状態不明者数／被保険者数）

※　健康状態不明者数とは年度内に「健診受診なし、医療受診なし、要介護認定なし」の者の数をいう。

※　「健康状態不明者数」から、市町村の「健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続」の取組により健康状態を把握できた者数を除いても差し支えない。

※　被保険者数は評価年度の４月１日時点の被保険者数をいう。

・　⑤について、健康状態不明者数を広域連合において把握できない場合は加点とならない。

・　⑥について、「後期高齢者の質問票の活用」とは、健診時の問診で使用している場合をいう。

・　⑦について、令和５年 12 月４日付け事務連絡「第３期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB 活用支援ツールの活用における留意点について」の「３データヘルス計画における健康診査受診率の算出方法について」に記載の算出方法とすること。

２　歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（令和５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　歯科健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	３点
②　①については達成していないが、歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の８割を超えているか。	２点

③　受診率が令和４年度以上の値となっているか。	1 点
④　歯科健診を実施する管内市町村の全てが、口腔機能に着目した検査項目を設定しているか。	3 点
⑤　④については達成していないが、歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目を設定している市町村数が管内市町村の７割を超えているか。	2 点

（留意点）

・　③における受診率の算出方法は、次のとおりとする。
　歯科健診の受診率＝受診者数／対象者数

※　受診者数とは、歯科健診を実施した者の数をいう。

※　対象者数とは、当該年度の４月１日における加入者であって、各広域連合における「歯科健診対象外者」を除いた者の数をいう。

・　③の「受診率」については、各広域連合が、令和４年度の受診率を算出したものと同じものを用いること。

・　④・⑤について、「口腔機能に着目した検査項目」とは、「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアルの参考送付について」（平成 30 年 10 月 29 日事務連絡）の「咀嚼能力評価」「舌・口唇機能評価」「嚥下評価」のことであり、これらの評価を全て健診項目として設定している市町村数に応じて加点となる。

３　糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（令和６年度の実施状況を評価）

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７割を超えているか。	3 点
②　「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し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	2 点

③　「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
④　①で加点される全市町村において、国民健康保険の保健事業と継続して取組を実施しているか。	3点

（留意点）

・　①から③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６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　ＩＣＴを活用した効果的な保健指導を実施しているか。	1点
③　ＰＨＲの活用推進など、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業を実施しているか。	1点
④　被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	2点
⑤　被保険者証更新時や納入通知書の発送時等にリーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進及び被保険者証利用に係るメリットや利用申し込みの手順について周知・広報の取組をしている場合	1点
⑥　被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いて、医療機関等における積極的なマイナンバーカードでの受診について周知・広報の取組をしている場合	1点

⑦　令和６年 11 月時点の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が、全広域連合の上位１位から５位である場合	2 点
⑧　令和６年 11 月時点の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が、全広域連合の上位６位から 10 位である場合	1 点
⑨　マイナンバーカードの被保険者証としての利用率について、令和６年 11 月時点の目標値として 50%以上を設定しているか。	1 点
⑩　⑨を満たす場合において、当該目標値を達成しているか。	2 点
⑪　令和６年 11 月時点のマイナンバーカードの被保険者証としての利用率が、全広域連合の上位１位から５位である場合	2 点
⑫　令和６年 11 月時点のマイナンバーカードの被保険者証としての利用率が、全広域連合の上位６位から 10 位である場合	1 点

（留意点）

- ③の「ＰＨＲ」とは、生涯にわたる個人の保健医療情報（健診情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等診療関連情報及び個人が自ら日々測定するバイタル・歩数・食事の記録等）をいう。
- ⑦・⑧及び⑩から⑫までについては、厚生労働省において「医療保険者等向け中間サーバ等」で管理する保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。

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６年度の実施状況を評価）

評価基準	加点
①　重複投薬・多剤投与者等に対し、（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）した対象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。 （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	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５割を超えているか。	１点
③	①又は②を満たす場合において、いずれの取組も地域の医師会、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
④	対象者を抽出した上、服薬情報の通知等の被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組を実施しているか。	１点
⑤	被保険者に対し、適正服薬の取組（ポリファーマシー、長期処方、分割処方、リフィル処方箋等）について周知・啓発を行っているか。	１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５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 0.5 ポイント以上向上	１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、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握しているか。 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。	２点

（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６年度の実施状況を評価）

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　データヘルス計画に位置付けられた保健事業の実施状況や健康課題の傾向について、構成市町村別やエリア別に把握し、効率的かつ効果的な保健事業を実施しているか。	1点
②　ＫＤＢ等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析を行い、分析結果に基づき必要に応じて事業内容の見直しを行っているか。	1点
③　管内市町村に対しデータヘルス計画の共通評価指標についての理解促進を図るとともに、全ての管内市町村における共通評価指標を踏まえた取組の状況を比較分析し、必要に応じて、管内市町村に助言などの支援を行っているか。	2点
④　管内市町村における好事例について情報収集及び分析し、管内市町村に情報提供をしているか。	1点
⑤　データヘルス計画に基づき実施している事業について、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などの支援・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６年度の実施状況を評価）

次の（１）から（４）まで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。

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５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数が管内市町村数の３割を超えているか。	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８割を超えているか。	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とする。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 低栄養に関わる相談・指導

  イ 口腔に関わる相談・指導

  ウ 身体的フレイル（ロコモティブシンドロームを含む）に関わる相談・指導

  エ 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）

  オ 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６年度の実施状況を評価）

医療専門職が次のア～ウのいずれかの取組を実施している場合に下記の表に基づき加点を行う。

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

評価基準	加点
①　管内の全市町村が取組を実施（市町村への委託等含む）しているか。	５点
②　①で加点される全市町村において、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６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 管内の全市町村が一体的実施の委託契約を締結しているか。	６点
④ 一体的実施の委託契約を締結している市町村の５割以上が、一体的実施で実施している全ての事業について、広域連合と同一のデータヘルス計画の共通評価指標の設定及び実施状況の確認を行っているか。	３点
⑤ 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６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 保健事業の実施のために必要な体制として専門職２名以上が年間を通じて整備されているか。	３点
② 市町村の関係部局と直接対話する機会（アドバイザー派遣等を含む）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
③ 都道府県や国保連合会と連携した上で、地域の関係者・関係団体に対し地域の状況に応じた効果的な保健事業を実施するための研修会を開催しているか。	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６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点
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。

①　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点
②　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点

③　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点
④　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等に関して、令和５年度の重複・多剤投与者（対被保険者１万人）が令和４年度から減少しているか。	５点

（留意点）

・　「当該年度の重複・多剤投与者数（対被保険者１万人）＝（当該年度の平均重複・多剤投与者数/当該年度の平均被保険者数）×10,000」

第６　事業実施等のアウトカム指標及び点数

重症化予防のマクロ的評価については、厚生労働省においてレセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB」という。）から抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。そのため、当該評価を実施するうえで、各広域連合から報告を行う必要はない。

また、年齢調整後一人当たり医療費については、都道府県ごとの被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費を用いて評価を行うこととするため、当該評価を実施するうえで、各広域連合から報告を行う必要はない。

１　重症化予防のアウトカム評価

ｉ．重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）（令和５年度実績を評価）

評価指標	加点
①　広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）が少ない順に、全広域連合の上位１位から５位である場合	３点
②　広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）が少ない順に、全広域連合の上位６位から10位である場合	２点
③　①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者１万人）が少ない順に、全広域連合の上位５割である場合	１点

（留意点）

・　厚生労働省においてNDBから抽出される都道府県別の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者１万人）（75歳以上）を用いて評価するものとする。

ⅱ．重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）（令和５年度実績を評価）

評価指標	加点
①　広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位１位から５位である場合	３点
②　広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位６位から10位である場合	２点
③　①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者１万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位５割である場合	１点

（留意点）

・　厚生労働省においてNDBから抽出される都道府県別の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者１万人）（75歳以上）を用いて評価するものとする。

２　年齢調整後一人あたり医療費のアウトカム評価

ⅰ．年齢調整後一人あたり医療費（令和４年度実績を評価）

評価指標	加点
①　年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位１位から５位である場合	３点
②　年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位６位から10位である場合	２点
③　①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	１点

（留意点）

・　年齢調整後一人当たり医療費については、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」に「全国一人当たり実績医療費（入院、入院外＋調剤、歯科）」を乗じた値を用いて評価するものとする。

・　年齢調整後一人当たり医療費が全国平均よりも低い都道府県について、低いものから順に評価を行うこととする。

ⅱ．年齢調整後一人あたり医療費の改善状況（令和４年度実績を評価）

評価指標	加点
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和３年度からの改善状況が全広域連合の上位１位から５位である場合	5 点
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和３年度からの改善状況が全広域連合の上位６位から10位である場合	4 点
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和元年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和４年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	3 点
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が令和３年度より改善している場合	2 点
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去３年平均値より改善している場合	1 点

（留意点）

- 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況は、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」により評価する。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和２年度の年齢調整後一人当たり医療費は、評価対象としない。

事　務　連　絡
令和６年３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）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局
御中

厚生労働省保険局高齢者医療課

令和７年度保険者インセンティブに係るＱ＆Ａについて

後期高齢者医療制度の運営につきましては、平素より格段の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記ついて別添のとおり作成しましたので、内容について御了知いただくようお願いします。

令和7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等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６年３月 28 日保高発 0328 第 2 号）における「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」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７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、感染症の流行等により、やむを得ず電話や個別通知等、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。

（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）】

問 10　（評価基準③）健診受診者として、人間ドックや、医療機関からの診療情報を活用（いわゆるみなし健診）により健康状態を把握した者は対象に含まれるか。

（答）

広域連合において、健康状態把握のための手段として健診と同等の項目について把握されている場合は対象者に含めて差し支えない。

問 11　（評価基準③）一部市町村において「健診対象外者」の条件が令和４年度より変更された場合はどのように比較すべきか。

（答）

保険者インセンティブ評価指標においては令和４年度の受診率を算出したものと同様の条件で算出すること。

問 12　（評価基準⑤）健康状態不明者の数は具体的にどのように算出すべきか。

（答）

健康状態不明者の数を算出するためには、少なくとも全構成市町村の健診受診者リスト、医療受診者リスト、介護認定者リストが必要である。KDB システムに全構成市町村のデータが格納されていれば、KDB システムや一体的実施・KDB 活用支援ツールから出力する方法も考えられる。

問 13　（評価基準⑤）健康状態不明者の健康状態の把握方法について、健診の受診勧奨以外に想定されているものはあるか。

（答）

健康状態不明者への支援では、まずは健康状態を把握するため、健診の受診勧奨等をすることが基本的な考え方となる。

一方、健康状態不明者のなかには、健診以外（医療機関受診等）が必要な者や、医療・介護サービスを必要としないと考えられる者も含まれている可能性がある。

そのため、アウトリーチ支援等により健康状態を把握していることや、健診以外の医療・介護サービス等につなげた場合についても、健康状態を把握できた者として取り扱って差し支えない。

【保険者共通の評価指標について（共通指標③関連）】

問 14　共通評価指標③の糖尿病性腎症重症化予防の取組と、固有指標②の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）との違いは何か。

（答）

高齢者の特性を踏まえた保健事業の取組については、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者の保健事業の実施等に関する指針」における整理に基づき、糖尿病にかかる条件（糖尿病の診断、糖尿病処方薬剤履歴、HbA1c 等の血液データなど）を対象者の抽出条件に含んでいる場合は、糖尿病性腎症重症化予防の取組として扱う。固有指標②の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）については、糖尿病にかかる条件が一切含まれていない条件で対象者の抽出を行う場合をいう。

問 15　「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、「かかりつけ医と連携」とはどのようなことを指すのか。

（答）

「かかりつけ医と連携」とは、かかりつけ医（対象者が既に受診しており、かかりつけ医が明確な場合に限る。）や医師会等との連携をいい、連携とは、情報提供、助言、実施協力等の関わりを含む。

問 16　「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 17　「（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 18　（評価基準②）「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」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 19　（評価基準②）「全ての～者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施」及び「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 20　（評価基準②）「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 21　（評価基準③）「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」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 22　（評価基準③）「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」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 23　（評価基準④）「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 24　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 25　評価基準②「ＩＣＴを活用した効果的な保健指導」について、市町村が実施する場合も加点対象か。また、1 市町村だけでも実施していれば加点の対象となるのか。

（答）

保険者として、広域連合事業として実施している場合に加点とする。なお、保険者としての事業実施であれば、一部の一体的実施等による市町村委託であっても差し支えない。

問 26　評価基準②「ＩＣＴを活用した効果的な保健指導」について、具体的な事例はどのようなものか。

（答）

情報通信技術を活用し、遠隔面接による個人に対する指導、遠隔で小集団や集団に対する指導を実施する取組等を想定している。

問 27　評価基準③「ＰＨＲの活用推進など、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業」について、市町村が実施する場合も加点対象か。また、1 市町村だけでも実施していれば加点の対象となるのか。

（答）

保険者として、広域連合事業として実施している場合に加点とする。なお、保険者としての事業実施であれば、一部の一体的実施等による市町村委託であっても差し支え

ない。

問 28　評価基準③「ＰＨＲの活用推進など、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業」について、具体的な事例はどのようなものか。

（答）

ウエアラブル端末等を用いて個人が自ら日々測定するバイタル・歩数・食事の記録や、マイナポータル等の利用を通じた健診情報・薬剤情報・検査結果等を活用し、予防・健康づくりの取組を実施した場合を想定している。ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチいずれも対象となる。

問 29　評価基準④について周知・啓発はどういった取組を実施している場合に加点対象になるのか。

（答）

リーフレット等の周知広報物の送付やホームページへの掲載等により周知・啓発を行っている場合に加点対象となる。

【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　評価基準①「重複投薬・多剤投与者等」には、「重複・頻回受診者」も含まれるのか。

（答）

含まれる。

問 32　評価基準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実施」について、都道府県の三師会と連携して実施していれば基準を満たすこととなるか。

（答）

三師会のみならず、各医療団体と連携して実施しているならば差し支えない。なお、連携内容については、事業実施に当たって事業内容について情報提供することや、事業実施過程で事業内容について助言を得ること、適正受診・適正服薬を促す取組に具体的な協力を得ること等を想定している。

問 33　評価基準④について、評価基準①又は②と異なり、個別支援ではない薬剤情報の通知等の一方向の働きかけと理解してよいか。

また、服薬情報の通知のほか、どのような取組が想定されるか。

（答）

お見込みのとおり。

例えば、対象者を抽出し、服薬情報の通知をお送りするほか、かかりつけ医や薬局で相談いただくことの案内、通いの場等の相談会や集団教室への参加の案内などが想定される。なお、被保険者に対して広く行うのではなく、対象者を抽出することが必要。

ただし、通いの場での集団教室等については、評価基準①の（１）～（４）の取組とは異なるため、評価基準①又は②に含まれないことに留意が必要である。

問 34　評価基準④について、具体的な対象者の抽出の目安はあるか。

（答）

例えば、６剤以上の服薬を行っている者などを想定しており、少なくとも評価基準①

又は②の対象者より拡大して抽出を行っていただきたい。したがって、評価指標④において想定する抽出の目安は、服薬に関する指導が必要な者に対する個別事業（ハイリスクアプローチ）における抽出の目安とは異なる。

問 35　評価基準⑤について、例示中の取組のうち１つだけ（例えば、リフィル処方箋のみ）でも実施すれば要件を満たすと考えてよいか。

（答）

取組の１つでも実施すれば要件を満たす。広域連合内での実態と必要性を鑑み、都道府県医師会、薬剤師会と連携の上、対応範囲を検討いただきたい。

【保険者共通の評価指標について（共通指標⑥関連）】

問 36　「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５年度（令和６年３月診療分）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 37　「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 38　「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。

問 39　「ii 後発医薬品の使用促進」の評価基準①「国保連合会から提供される帳票等により確認」は、国保連からの帳票による確認のみ加点対象か。

（答）

客観的資料に基づいて確認することを求めていることから、レセプト等にて確認することも差し支えない。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標①関連）】

問 40　評価基準③について、「データヘルス計画の共通評価指標についての理解促進を図る」とは、具体的にどのような取組を想定しているのか。

（答）

「高齢者の保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」において、標準化の取組として共通評価指標の設定等について明示したとおり、広域連合においては、共通評価指標で目標の設定及び取組成果のモニタリングを進めることとしている。したがって、これらの指標に基づく目標設定及び取組を推進する方針等について、管内市町村に説明の機会を設定したり、管内市町村からの意見を収集する機会を設定するなどの取組を想定している。

問 41　評価基準③について、「全ての管内市町村における共通評価指標」とあるが、全ての管内市町村において共通評価指標を採用していることが前提となるか。

（答）

全ての管内市町村が共通評価指標について設定することを求めているのでなく、本指標で求めているのは広域連合による全ての管内市町村の結果の比較分析についてであり、その際に共通評価指標に基づいて実施いただきたいという趣旨である。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標②関連）】

問 42　留意点について、「特別調整交付金の交付対象であるか否かにかかわらず」の「特別調整交付金の交付対象」とは何を指すか。

（答）

令和６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」及び「事業区分Ⅱ　低栄養防止・重症化予防の取組等」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 43　（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 44　取組分野「エ．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。ただし、糖尿病にかかる条件（糖尿病の診断、糖尿病処方薬剤履歴、HbA1c 等の血液データなど）を対象者の抽出条件に含んでいる場合は、共通指標③糖尿病性腎症重症化予防の取組として扱うため、本取組の対象からは除く。

問 45　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 46　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 47　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「実施できた通いの場の数」、「講話の回数」、「相談・講話・測定に参加した高齢者の数」などを想定している。長期的なアウトカム評価としては、後期高齢者の質問票によるハイリスク者数の変化や、フレイルも含め重症化予防の重要性の認知度等も想定される。

具体的には、広域連合と市町村間で設定した指標による事業評価で差し支えない。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標④関連）】

問 48　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 49　評価基準④「実施状況の確認」について、具体的にはどのようなことを行うことを想定されているのか。

（答）

一体的実施計画書・実績報告書において、ハイリスク者については共通評価指標をモニタリングするための指標として市町村に把握・記載することとしているが、それらの指標によるモニタリングを行うに当たり、市町村の実施状況について、広域連合が個別又は複数の市町村を対象に分析・評価等のフィードバックの機会を設定し、説明や意見交換を実施している場合等を想定している。

問 50　評価基準⑤「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 51　評価基準②「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②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。

問 52　評価基準③「地域の関係者」について、市町村の担当者は含まれるか。

（答）

都道府県や国保連合会と連携した上で市町村を対象に取組が行われた場合は、対象として含まれる。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標⑥関連）】

問 53　評価基準①「抽出した件数のうち９割以上」の考え方について、抽出時点では、勧奨対象外の案件も含まれているため、当初の抽出件数ではなく、精査して勧奨対象案件数を算出し、その９割以上への勧奨が行われている場合に該当すると考えてよいか。

（答）

ご認識のとおり。

問 54　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 55　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 56　共通指標④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。

問 57　共通指標⑤の評価について、「重複・多剤投与者」に対する適正受診・適正服薬を促す取組を実施していない場合であっても採点すべきか。

（答）

「重複・多剤投与者」に対する適正受診・適正服薬を促す取組の実施有無に関わらず、採点の対象となる。【別添】「重複・多剤投与者」評価採点表については全ての広域連合において作成し、提出すること。

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

令和７年度　保険者インセンティブ評価指標

厚生労働省 保険局 高齢者医療課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて

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

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

【評価指標の考え方】
- 全ての評価において、広域連合が実施（市町村等への委託、補助金交付を含む。）している場合に加点する。
- 事業実施にかかる評価指標は126点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は20点満点、事業実施等のアウトカム指標は14点満点の計160点満点とする。

事業の実施にかかる評価指標について

保険者共通の指標

指標①
○健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

指標②
○歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

指標③
○糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

指標④
○被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤
○被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥
○後発医薬品の使用割合
○後発医薬品の使用促進

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及び④における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点
○共通指標⑤における重複・多剤投与者の前年度との比較

事業実施等のアウトカム指標

○重症化予防のマクロ的評価　当年度の実績／前年度との比較
○年齢調整後一人当たり医療費／年齢調整後一人当たり医療費の改善状況

後期高齢者医療制度における保険者インセンティブの動向

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

※各年度の交付金については、前々年度分実績等を基に、前年度に申請する。
例：令和５年度分実績と令和６年度の実施状況等を令和６年度に申請し、令和７年度分として交付する。

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（126点満点）

加点	項目
25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）
15点	● 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）
17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）
10点	● 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（共通③）
各９点	● 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施（共通①） ● 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）
８点	● 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	● 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（共通②） ● 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）
各６点	● データヘルス計画の実施状況（固有①） ● 第三者求償の取組状況（固有⑥）
５点	● 後発医薬品の使用割合（共通⑥－ｉ）
２点	● 後発医薬品の使用促進（共通⑥－ii）

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及び共通④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 ● 共通指標⑤における重複・多剤投与者の前年度との比較

事業実施等のアウトカム指標（１４点満点）

各３点	● 重症化予防のマクロ的評価　当年度の実績
	● 重症化予防のマクロ的評価　前年度との比較
	● 年齢調整後一人当たり医療費
５点	● 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況

交付イメージ

最終得点に応じて100億円を按分

②指標B

①指標A

広域連合	加点
北海道広域	＋α
⋮	⋮
沖縄県広域	＋β

広域連合	総得点
北海道広域	○点
⋮	⋮
沖縄県広域	●点

× 広域連合ごとの被保険者数 ＝

広域連合	最終得点
北海道広域	▲▲点
⋮	⋮
沖縄県広域	●●点

広域連合	交付金額
北海道広域	△円
⋮	⋮
沖縄県広域	▲円

保険者インセンティブ　令和７年度分の配点比較

指標番号	評　価　指　標	令和６年度 配点	令和７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	最大９
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	最大７
共通③	重症化予防の取組の実施状況	最大10	最大10
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８	最大17
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５	最大７
共通⑥	ⅰ後発医薬品の使用割合	最大５	最大５
	ⅱ後発医薬品の使用促進	2	2
固有①	データヘルス計画の実施状況	3	6
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15	最大25
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８	最大８
固有④	一体的実施、地域包括ケアの推進	最大15	最大15
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７	最大９
固有⑥	第三者求償の取組状況	6	6

事業の実施にかかる配点

＋

事業の評価にかかる加点

20点満点

＋

アウトカム指標

14点満点

＝

計132点満点

＋

事業の評価にかかる加点

20点満点

＋

アウトカム指標

14点満点

＝

計160点満点

配点のバランス ※（）は令和６年度分

保健事業　：　共通①②③④固有②③④　＝　**91点**（70点）

医療費適正化　：　共通⑤⑥固有⑥　＝　**20点**（18点）

事業実施体制整備　：　固有①⑤　＝　**15点**（10点）

共通指標①
健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

令和６年度分

最大７点

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施（令和４年度の実績を評価）	点数
① 健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか	1
② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の６割を超えているか。	1
③ 受診率が令和３年度以上の値となっているか。	1
④ （③を達成しており）75歳～84歳の受診率が令和３年度以上の値となっているか。	1
⑤ 健康状態不明者を把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑥ 健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内市町村の８割を超えているか。	2

※ ②については、「保険者機能チェックリスト３．保健事業」健康診査の受診率向上に向けた取組４項目（健診の利便性等の向上／健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨／健診の積極的な周知／その他の取組）のうち２項目以上実施していること。
※ ③、④の「受診率」については、各広域連合が、前年の受診率を算出したものと同じものを用いること。
※ ⑤の「健康状態不明者」は「健診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とすること。

変更あり

令和７年度分

計９点

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施（令和５年度の実績を評価）	点数
① 健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	1
② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の８割を超えているか。	1
③ 受診率が令和４年度以上の値となっているか。	1
④ （③を達成しており）75歳～84歳の受診率が令和４年度以上の値となっているか。	1
⑤ 健康状態不明者を全市町村分把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。	1
⑥ 健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内の全ての市町村であったか。	2
⑦ 健診受診者（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む）数が被保険者数の30%以上となっているか。	2

※ ②については、「保険者機能チェックリスト３．保健事業」健康診査の受診率向上に向けた取組４項目（健診の利便性等の向上／健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨／健診の積極的な周知／その他の取組）のうち２項目以上実施していること。
※ ③、④の「受診率」については、各広域連合が、令和４年度の受診率を算出したものと同じものを用いること。
※ ⑤の「健康状態不明者」は「健診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とすること。
※ ⑦については、令和５年12月４日付け事務連絡「第３期データヘルス計画策定における国保データベース（KDB）システム及び一体的実施・KDB活用支援ツールの活用における留意点について」の「３データヘルス計画における健康診査受診率の算出方法について」に記載の算出方法とすること。

令和７年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更
- 健診等データ活用の観点から、新たに指標を追加

共通指標②
歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

令和６年度分

最大７点

歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（令和４年度の実績を評価）	点数
① 歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の８割を超えているか。	3
② ①の基準は達成していないが、歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の６割を超えているか。	2
③ 受診率が令和３年度以上の値となっているか。	1
④ 歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目を設定している市町村数が管内市町村の７割を超えているか。	3
⑤ ④については達成していないが、歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目を設定している市町村数が管内市町村の５割を超えているか。	2

※　④の「口腔機能に着目した検査項目」とは、「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアルの参考送付について」（平成30年10月29日事務連絡）の「咀嚼能力評価」「舌・口唇機能評価」「嚥下評価」のこと。
「後期高齢者医療制度実施状況調査」様式第８－２歯科健康診査の実施計画（令和３年度状況）（１）歯科健康診査の実施予定のうち、「★口腔機能に着目した検査項目の実施」の「咀嚼機能検査実施市町村数」「舌機能検査実施市町村数」「嚥下機能検査実施市町村数」のすべてに該当した市町村の実数とする。

変更あり

令和７年度分

最大７点

歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（令和５年度の実績を評価）	点数
① 歯科健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	3
② ①については達成していないが、歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の８割を超えているか。	2
③ 受診率が令和４年度以上の値となっているか。	1
④ 歯科健診を実施する管内市町村の全てが、口腔機能に着目した検査項目を設定しているか。	3
⑤ ④については達成していないが、歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目を設定している市町村数が管内市町村の７割を超えているか。	2

※　④の「口腔機能に着目した検査項目」とは、「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアルの参考送付について」（平成30年10月29日事務連絡）の「咀嚼能力評価」「舌・口唇機能評価」「嚥下評価」のこと。
「後期高齢者医療制度実施状況調査」様式第８－２歯科健康診査の実施計画（令和４年度状況）（１）歯科健康診査の実施予定のうち、「★口腔機能に着目した検査項目の実施」の「咀嚼機能検査実施市町村数」「舌機能検査実施市町村数」「嚥下機能検査実施市町村数」のすべてに該当した市町村の実数とする。

令和７年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更

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６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５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	
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５割を超えているか。	3
② 「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
③ 「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
④ 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８割を超えているか。 ※ 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

変更あり

令和７年度分

計10点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（令和６年度の実施状況を評価）	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	
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７割を超えているか。	3
② 「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
③ 「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
④ ①で加点される全市町村において、国民健康保険の保健事業と継続して取組を実施しているか。 ※ 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７年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更

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、個人への分かりやすい情報提供の実施

令和６年度分

最大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（令和５年度の実施状況を評価）	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
③ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	2

変更あり

令和７年度分

最大17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（令和６年度の実施状況を評価）	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 ＩＣＴを活用した効果的な保健指導を実施しているか。	1
③ ＰＨＲの活用推進など、デジタル技術を活用した生活習慣病の重症化予防・フレイル等の予防に係る効果的な保健事業を実施しているか。	1
④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	2

令和７年度分指標の考え方

- 個人インセンティブの付与は、新経済・財政再生計画 改革工程表において重点化が要請されているため、引き続き評価指標とする。
- ICTの活用やPHRの活用推進について新たに指標を追加

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、個人への分かりやすい情報提供の実施

令和６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５年度の実施状況を評価）	点数
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等にリーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進及び被保険者証利用に係るメリットや利用申し込みの手順について周知・広報の取組をしている場合	2

変更あり

令和７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６年度の実施状況を評価）	点数
⑤ 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等にリーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進及び被保険者証利用に係るメリットや利用申し込みの手順について周知・広報の取組をしている場合	1
⑥ 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いて、医療機関等における積極的なマイナンバーカードでの受診について周知・広報の取組をしている場合	1
⑦ 令和6年11月時点の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が、全広域連合の上位１位から５位である場合	2
⑧ 令和6年11月時点の被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合が、全広域連合の上位６位から10位である場合	1
⑨ マイナンバーカードの被保険者証としての利用率について、令和6年11月時点の目標値として50%以上を設定しているか。	1
⑩ ⑨を満たす場合において、当該目標値を達成しているか。	2
⑪ 令和6年11月時点のマイナンバーカードの被保険者証としての利用率が、全広域連合の上位１位から５位である場合	2
⑫ 令和6年11月時点のマイナンバーカードの被保険者証としての利用率が、全広域連合の上位６位から10位である場合	1

※ ⑦・⑧及び⑩から⑫までについては、厚生労働省において「医療保険者等向け中間サーバ等」で管理する保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。

令和７年度分指標の考え方

- マイナンバーカードの健康保険証としての利用に係る周知・広報並びに利用登録者数及び利用率について新たに指標を追加

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6年度分

最大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（令和５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５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３割を超えているか。	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

変更あり

令和7年度分

最大７点

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６年度の実施状況を評価）	点数
① 重複投薬・多剤投与者等に対し、（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）した対象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。 (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	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５割を超えているか。	1
③ ①又は②を満たす場合において、いずれの取組も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実施しているか。	2
④ 対象者を抽出した上、服薬情報の通知等の被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組を実施しているか。	1
⑤ 被保険者に対し、適正服薬の取組（ポリファーマシー、長期処方、分割処方、リフィル処方箋等）について周知・啓発を行っているか。	1

令和７年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更
- 抽出した対象者に対して、個別に相談・指導するまでの取組だけでなく、対象者に通知を行う取組についても評価するため、新たに指標を追加
- ポリファーマシー及びリフィル処方箋等の周知・啓発について新たに指標を追加

共通指標⑥－ｉ
後発医薬品の使用割合

令和６年度分

最大５点

後発医薬品の使用割合 （令和４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0.5ポイント以上向上	1

変更なし

令和７年度分

最大５点

後発医薬品の使用割合 （令和５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0.5ポイント以上向上	1

令和７年度分指標の考え方

- 令和６年度分指標を継続

共通指標⑥－ii
後発医薬品の使用促進

令和６年度分

計２点

後発医薬品の使用促進 （令和４年度の実績を評価）	点数
①・②の両方を満たす場合に加点する。	
① 差額通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している場合	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。	

変更なし

令和７年度分

計２点

後発医薬品の使用促進 （令和５年度の実績を評価）	点数
①・②の両方を満たす場合に加点する。	
① 差額通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している場合	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。	

令和７年度分指標の考え方

- 令和６年度分指標を継続

固有指標①
データヘルス計画の実施状況

令和６年度分

計３点

データヘルス計画の実施状況 （令和５年度の実施状況を評価）	点数
① データヘルス計画に位置付けられた保健事業の実施状況や健康課題の傾向について、構成市町村別やエリア別に把握し、効率的かつ効果的な保健事業を実施しているか。	1
② ＫＤＢ等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析を行い、分析結果に基づき必要に応じて事業内容の見直しを行っているか。	1
③ 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

変更あり

令和７年度分

計６点

データヘルス計画の実施状況 （令和６年度の実施状況を評価）	点数
① データヘルス計画に位置付けられた保健事業の実施状況や健康課題の傾向について、構成市町村別やエリア別に把握し、効率的かつ効果的な保健事業を実施しているか。	1
② ＫＤＢ等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析を行い、分析結果に基づき必要に応じて事業内容の見直しを行っているか。	1
③ 管内市町村に対しデータヘルス計画の共通評価指標についての理解促進を図るとともに、全ての管内市町村における共通評価指標を踏まえた取組の状況を比較分析し、必要に応じて、管内市町村に助言などの支援を行っているか。	2
④ 管内市町村における好事例について情報収集及び分析し、管内市町村に情報提供をしているか。	1
⑤ データヘルス計画に基づき実施している事業について、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などの支援・評価を活用しているか。	1

令和７年度分指標の考え方

- 第２期データヘルス計画の最終評価と第３期データヘルス計画策定を踏まえ、評価指標を修正、追加

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６年度分

（分野ごとに加点可能）最大15点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ハイリスクアプローチ）（令和５年度の実施状況を評価）	点数
〈取組分野〉 ア．低栄養・口腔に関わる相談・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	
（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５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数が管内市町村数の３割を超えているか。	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８割を超えているか。（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

変更あり

令和７年度分

（分野ごとに加点可能）最大25点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ハイリスクアプローチ）（令和６年度の実施状況を評価）	点数
〈取組分野〉 ア．低栄養に関わる相談・指導 イ．口腔に関わる相談・指導 ウ．身体的フレイル（ロコモティブシンドロームを含む）に関わる相談・指導 エ．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） オ．健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続	
（１）～（４）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	
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５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数が管内市町村数の３割を超えているか。	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８割を超えているか。 （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

令和７年度分指標の考え方

- 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（告示）に合わせて取組分野を変更する。

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）

令和６年度分

最大８点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ポピュレーションアプローチ）（令和５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	
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８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数が管内市町村数の6割を超えているか。	3
③　①又は②で加点される全市町村において、事業評価を実施しているか。	3

変更あり

令和７年度分

計８点

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（ポピュレーションアプローチ）（令和６年度の実施状況を評価）	点数
医療専門職が次のア～ウのいずれかの取組を実施している場合に①～③に基づき加点を行う。 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	
①　管内の全市町村が取組を実施（市町村への委託等含む）しているか。	5
②　①で加点される全市町村において、事業評価を実施しているか。	3

令和７年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更

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

令和６年度分

最大15点

一体的実施、地域包括ケアの推進（令和５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８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６割を超えているか。	4
⑤ 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についての状況を把握し、市町村と相談の上、評価指標の見直し、新たな評価指標の設定等を行っているか。	3
⑥ 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

変更あり

令和７年度分

計15点

一体的実施、地域包括ケアの推進（令和６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 管内の全市町村が一体的実施の委託契約を締結しているか。	6
④ 一体的実施の委託契約を締結している市町村の５割以上が、一体的実施で実施している全ての事業について、広域連合と同一のデータヘルス計画の共通評価指標の設定及び実施状況の確認を行っているか。	3
⑤ 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

令和７年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更
- 第３期データヘルス計画策定を踏まえ、評価指標を修正

固有指標⑤
保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施

令和６年度分

最大7点

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施（令和５年度の実施状況を評価）	点数
① 保健事業の実施のために必要な体制として専門職２名以上が年間を通じて整備されているか。	3
② 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
③ 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

変更あり

令和７年度分

計９点

保健事業のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施（令和６年度の実施状況を評価）	点数
① 保健事業の実施のために必要な体制として専門職２名以上が年間を通じて整備されているか。	3
② 市町村の関係部局と直接対話する機会（アドバイザー派遣等を含む）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
③ 都道府県や国保連合会と連携した上で、地域の関係者・関係団体に対し地域の状況に応じた効果的な保健事業を実施するための研修会を開催しているか。	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

令和７年度分指標の考え方

- 保健事業における市町村支援強化の観点から、 評価指標を修正、追加

固有指標⑥
第三者求償の取組の状況

令和６年度分

計６点

第三者求償の取組状況 （令和５年度の実施状況を評価）	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

変更なし

令和７年度分

計６点

第三者求償の取組状況 （令和６年度の実施状況を評価）	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

令和７年度分指標の考え方

- 令和６年度分指標を継続

実施事業に対する評価の指標及び点数

令和６年度分

計20点

実施事業に対する評価の指標及び点数	点数
① 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
② 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
③ 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
④ 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等の結果、令和４年度の重複・多剤投与者（対被保険者１万人）が令和３年度から減少しているか。※１	5

※１「当該年度の重複・多剤投与者数（対被保険者１万人）
＝（当該年度の平均重複・多剤投与者数/当該年度の平均被保険者数）×10,000」

変更なし

令和７年度分

計20点

実施事業に対する評価の指標及び点数	点数
① 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
② 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
③ 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
④ 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等の結果、令和５年度の重複・多剤投与者（対被保険者１万人）が令和４年度から減少しているか。※１	5

※１「当該年度の重複・多剤投与者数（対被保険者１万人）
＝（当該年度の平均重複・多剤投与者数/当該年度の平均被保険者数）×10,000」

※　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

令和７年度分指標の考え方

- 令和６年度分指標を継続

事業実施等のアウトカム指標①

令和６年度分

最大６点

ⅰ．重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）（令和４年度実績を評価）	点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）が少ない順に、全広域連合の上位１位から５位である場合	3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）が少ない順に、全広域連合の上位６位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者１万人）が少ない順に、全広域連合の上位５割である場合	1

ⅱ．重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）（令和４年度実績を評価）	点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位１位から５位である場合	3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位６位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者１万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位５割である場合	1

変更なし

令和７年度分

最大６点

ⅰ．重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）（令和５年度実績を評価）	点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）が少ない順に、全広域連合の上位１位から５位である場合	3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）が少ない順に、全広域連合の上位６位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者１万人）が少ない順に、全広域連合の上位５割である場合	1

ⅱ．重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）（令和５年度実績を評価）	点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位１位から５位である場合	3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位６位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者１万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位５割である場合	1

（※１）厚生労働省においてNDBから抽出される都道府県別の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者１万人）を用いて評価するものとする。
（※２）年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者１万人）は75歳以上を対象とする。

令和７年度分指標の考え方

- 令和６年度分指標を継続

事業実施等のアウトカム指標②

令和６年度分

最大８点

ⅰ．年齢調整後一人当たり医療費（令和３年度の実績値を評価）	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位１位から５位である場合	3
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位６位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	1

ⅱ．年齢調整後一人当たり医療費の改善状況（令和３年度の実績値を評価）	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度からの改善状況が全広域連合の上位１位から５位である場合	5
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和元年度からの改善状況が全広域連合の上位６位から10位である場合	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成30年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和３年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	3
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が令和元年度より改善している場合	2
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去３年平均値より改善している場合	1

変更なし

令和７年度分

最大８点

ⅰ．年齢調整後一人当たり医療費（令和４年度の実績値を評価）	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位１位から５位である場合	3
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位６位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	1

ⅱ．年齢調整後一人当たり医療費の改善状況（令和４年度の実績値を評価）	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和３年度からの改善状況が全広域連合の上位１位から５位である場合	5
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和３年度からの改善状況が全広域連合の上位６位から10位である場合	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和元年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和４年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	3
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が令和３年度より改善している場合	2
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去３年平均値より改善している場合	1

※　年齢調整後一人当たり医療費については、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」に「全国一人当たり実績医療費（入院、入院外＋調剤、歯科）」を乗じた値を用いて、全国平均よりも低い都道府県について、低いものから順に評価するものとする。
※　年齢調整後一人当たり医療費の改善状況は、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」の比較により評価する。
※　新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和２年度の年齢調整後一人当たり医療費は、評価対象としない。

令和７年度分指標の考え方

- 令和６年度分指標の考え方を継続する