

令和 6 年度分保険者インセンティブ評価（案）について

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101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135点満点とする。

保険者共通の指標

指標①

○健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

指標②

○歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施

指標③

○糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

指標④

○被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤

○被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥

○後発医薬品の使用割合

○後発医薬品の使用促進

事業の評価にかかる加点について

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

○共通指標⑤における重複・多剤投与者の前年度との比較

固有の指標

指標①

○データヘルス計画の実施状況

指標②

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

指標③

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

指標④

○一体的実施、地域包括ケアの推進等

指標⑤

○保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施

指標⑥

○第三者求償の取組状況

事業実施等のアウトカム指標

○重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績／前年度との比較

○年齢調整後一人当たり医療費／年齢調整後一人当たり医療費の改善状況

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29年度	100点	〔 按分方式 総得点に応じて 予算額を按分 〕	● 重症化予防の実施状況について、新たに取組の充実度を評価する指標を追加 ● データヘルスの実施状況、第三者求償など、健全な事業運営に資する取組の実施状況に新たな指標を追加
平成30年度	120点	〔 同上 〕	● 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	134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

※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3年度分実績と令和4年度の実施状況等を令和4年度に申請し、令和5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（98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）
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受診率向上に向けた取組の実施（共通①） - 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） - 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）
3点	データヘルス計画の実施状況（固有①）
2点	後発医薬品の使用促進（共通⑥－ii）

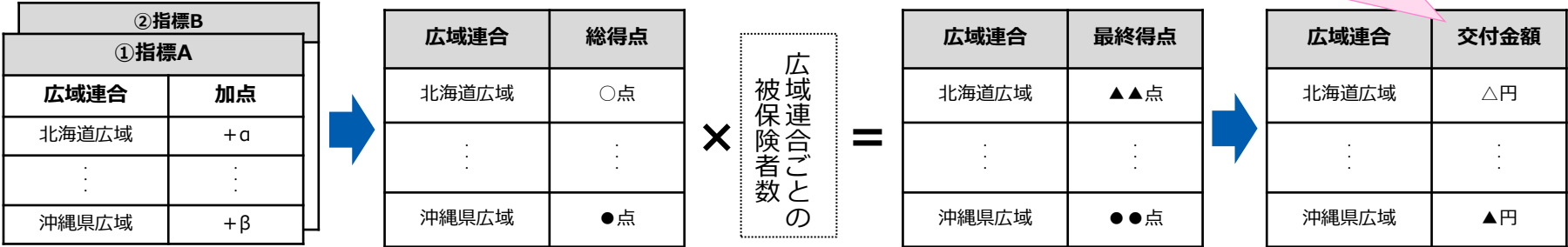
事業の評価にかかる配点について（20点満点）

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（16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
各5点	- 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

交付イメージ



保険者インセンティブ 令和6年度分の配点比較

指標番号	評価指標	令和5年度		令和6年度
		配点		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		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8
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5
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	2		3
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15
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10		最大7
固有⑥	第三者求償の取組状況	6		6

配点のバランス ※（ ）は令和5年度分

保健事業	： 共通①②③④固有②③④	=	70点 (70点)
医療費適正化	： 共通⑤⑥固有⑥	=	18点 (18点)
事業実施体制整備	： 固有①⑤	=	10点 (12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134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
16点満点
計 134点満点 5

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5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3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2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2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

変更なし

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。

※ 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。

令和6年度分指標の考え方

- 令和5年度分指標を継続。

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5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3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2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

変更なし

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。

※ 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。

令和6年度分指標の考え方

- 令和5年度分指標を継続。

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5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4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 ※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

変更あり

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 ※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5割を超えているか。	3
② ① 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
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

令和6年度分指標の考え方

- 生活習慣病等の重症化予防の取組のうち、糖尿病性腎症重症化予防の重点化を継続。達成状況踏まえ①⑤について修正。

共通指標④

保険者インセンティブ（令和6年度分）における評価指標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5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4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 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

変更あり

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
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
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に関して周知・啓発を行っている場合	2

※ ③の「ICT等を活用」については、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6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。
- マイナンバーカードの取得、被保険者証利用申込に係る支援、マイナポータルの周知・啓発を実施している場合に加点する。

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5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4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

変更あり

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

令和6年度分指標の考え方

- 配点の変更と、適正受診・適正服薬を促す取組の達成状況踏まえ①②について修正。
- 特別調整交付金交付基準の記載に合わせるため、「重複・頻回受診者又は重複投与者等」の記載を修正。

共通指標⑥ーⅰ 後発医薬品の使用割合

令和5年度分

最大5点

後発医薬品の使用割合 (令和3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

変更あり

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
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

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえて修正。

共通指標⑥ーii 後発医薬品の使用促進

令和5年度分

計2点

後発医薬品の使用促進 （令和3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。	

変更あり

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。	

令和6年度分指標の考え方

- ・何らかの客観的資料に基づき、切り替え率及び切り替えによる削減額の確認を求めることとする。

固有指標① データヘルス計画の実施状況

令和5年度分

計2点

データヘルス計画の実施状況 (令和4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

変更あり

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、効果的かつ効率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

令和6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に向けて、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5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4年度の実施状況を評価）	点数
〈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 （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



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

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえての変更。

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5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4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

変更あり

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

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえての変更。

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5年度分

最大15点

令和6年度分

最大15点

変更あり

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和4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

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 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。	—
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

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえての変更。

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5年度分

最大10点

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4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

変更あり

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 複数名の専門職が年間を通じて配置されてるか。	2
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
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

令和6年度分指標の考え方

- 獲得状況踏まえて変更。

固有指標⑥ 第三者求償の取組の状況

令和5年度分

計6点

第三者求償の取組状況 (令和4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

令和6年度分指標の考え方

- 令和5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5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

変更あり

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」

令和6年度分指標の考え方

※ 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5年度分指標を継続。獲得状況を踏まえ、重複多剤投与者に対する指標を変更。

事業実施等のアウトカム指標^①

令和5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3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3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

（※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6年度分指標の考え方

- 令和5年度分指標を継続。

事業実施等のアウトカム指標^②

令和5年度分

最大8点

i. 年齢調整後一人当たり医療費 (令和元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 (令和元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前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前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29年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和元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前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

変更あり

令和6年度分

最大10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	5
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	4
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	3
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

※ 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6年度分指標の考え方

- 令和5年度分指標の考え方を継続するが、新型コロナウイルス感染症の影響踏まえた形式的な変更

保険者インセンティブ指標への反映のスケジュール

