

# 意見照会の概要及び対応の方向性について

# 意見照会の概要及び意見の集計結果

- 都道府県後期高齢者医療広域連合に対して、令和9年度分保険者インセンティブ評価指標（案）について意見照会を実施した（照会期間：令和7年12月12日～令和8年1月9日）。
- 39広域連合から意見があり、意見数は計180件であった（昨年度：計273件）。

指標	計	項目	意見数	指標	計	項目	意見数	指標	計	項目	意見数		
共通① 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施	39	①,②,⑥,⑧	0	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	17	①～⑤,全般	0	固有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	24	①～④,⑦,⑧,全般	0		
		③	4			⑥	2			⑤	1		
		④	16			⑦	15			⑥	9		
		⑤	5			①	1			⑨	14		
		⑦	12			②	0			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	13	①,③	各1
		⑨,全般	各1			③	3					②,④,⑤,全般	0
①～③	0	全般	2	⑥	11								
共通② 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施	5	④,⑤	各1	共通⑥ 後発医薬品の使用割合・使用促進	6	①	2	固有⑥ 第三者求償の取組の状況	1	①～④,⑥,全般	0		
		全般	3			②	1			⑤	1		
		①	10			③	3			実施事業に対する評価の指標及び点数	0	－	0
共通③ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	26	②	0	固有① データヘルス計画の実施状況	6	④,⑤,全般	0	アウトカム①	2			－	1
		③	1			①	2					アウトカム②	0
		④	5			②	1			アウトカム③	1		
		⑤	2	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）	10	③	0	その他	4			－	4
		全般	8			全般	7						
		①	3			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）	13			①,②	0		
②,⑨	各1	③	3										
③,全般	各2	④	8										
④,⑤,⑦,⑧,⑩～⑮	0	全般	2										
⑥	5												
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、個人への分かりやすい情報提供の実施	14												

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>共通指標 1</b></p> <p><b>健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施</b></p>	<p>④ <b>健診受診率が前年度（令和6年度）の1.3倍以上となっているか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 従来受診率が高い都道府県が得点を得にくい④⑤は削除し、⑥の配点のみとすべきである。</li> <li>● 健診受診率向上の必要性は感じており取り組んでいるが、毎年厳しくなる指標に効果が追いつかない。指標を厳しくするのみでなく、他広域の好事例の共有や「みなし健診」に取り組む広域の情報提供など、効果的に取り組めるように国としてもバックアップしていただきたい。</li> </ul> <p>⑦ <b>（④を達成しており）75歳～84歳の健診受診率が前年度（令和6年度）以上の値となっているか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ④（前年度の1.3倍以上）のみならず、⑤（前年度の1.2倍以上）や⑥（前年度以上）も対象として欲しい。</li> <li>● ④～⑥が段階的になっているのに、⑨が段階的になっていないことに矛盾を感じる。</li> </ul>	<p>▶ 特別調整交付金において、令和7年度から「健康診査の推進」の区分を創設し、交付額を増額をしているところ。</p> <p>▶ 健康診査は、保健事業の中核となる事業であり、受診率の向上に関する指標は強化していきたいため、ご理解いただきたい。</p> <p>▶ 既に高い受診率となっている広域連合については、指標⑨で評価しているところ。引き続き、受診率向上に取り組んでいただきたい。</p> <p>▶ 健康診査の受診率向上は、被保険者の健康保持および医療費適正化の推進において重要な施策であるため、被保険者の健康状態を把握する取組として「みなし健診」の活用事例を整理のうえ提示する。</p> <p>▶ ④（前年度の1.3倍以上）だけでなく、健診受診率が前年度以上となった広域連合も評価することとし、④⑤⑥いずれかを達成した場合に評価する指標に変更する。</p> <p><b>&lt;共通 1 - ⑦修正案&gt;</b>  <b>（④⑤⑥のいずれかを達成しており）75歳～84歳の健診受診率が前年度（令和6年度）以上の値となっているか。</b></p>
<p><b>共通指標 2</b></p> <p><b>歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施</b></p>	<p>○ <b>全般</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 獲得広域数及び総配点数を踏まえての減点であることと理解はしているが、国がオーラルフレイル対策を進める中、また、歯科健診の受診率が健康診査の受診率と比較して低い状況であることから再考を希望する。</li> </ul>	<p>▶ オーラルフレイルに限らず、インセンティブの評価指標項目に関連する施策も国としては推進しているところ。</p> <p>▶ 広域連合の達成状況等を踏まえて、指標⑤の見直しを行い、インセンティブの獲得を進めやすくすることで、歯科保健事業の推進を図ってまいりたい。</p>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p>共通指標 3 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況</p>	<p>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全市町村か。</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全市町村での実施を達成するのは非常に困難であるため、せめて9割以上の実施に再考をお願いしたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 介入対象者の抽出基準は、限られた人数の専門職が効果的・効率的にフレイルリスクの高い方や介入が必要な方を医療につなげるための指標としてお示ししている。</li> <li>➤ 基準緩和による介入対象範囲の拡大は効果的かつ効率的な保健事業を実施する方針とは異なるため、保険者インセンティブとしては評価対象としない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準では抽出が十分ではない市町村では、別途オリジナル基準で実施している場合も多くあるため、オリジナル基準の場合も認めていただきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ データヘルス計画の標準化を推進することにより、標準化した保健事業の実績を集積することができる。効果検証・結果還元を進めていくため、ご協力をお願いしたい。</li> <li>➤ 現在、健診受診率向上に取り組んでいるところであり、共通評価指標に基づくハイリスク者の抽出が十分に行われないう状況を踏まえ、「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管内市町村数の7割を超えているか。」の点数を2点とする。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和8年度保険者インセンティブに係るQ&amp;A問19では、当該市町村の全ての被保険者の健康状態を把握できており、共通評価指標のハイリスク者抽出基準において対象者が0人となる場合は、事業を実施したものとみなすと示されている。「全ての被保険者の健康状態を把握する」ことは実務上困難であるため、当該要件の見直しをお願いしたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 「対象者なし」とする場合の考え方としては、市町村において、健康診査（みなし健診を含む）や後期高齢者の質問票等を用いて、被保険者全員の健康状態を把握した上で、第3期データヘルス計画における共通評価指標のハイリスク者抽出基準により抽出した結果が0人であった場合のみ該当することとしている。なお、現行の運用では主に小規模市町村等を想定していることにご理解いただきたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Q&amp;A問3では、「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」とする一方で、問19では、「小規模市町村等において、全ての被保険者の健康状態を把握できており、共通評価指標のハイリスク者抽出基準で対象者が0人となる場合は、事業を実施したとみなす」とされている。当年度内に事業実施予定であれば、年度末に対象者が0人となった場合でも評価対象とするのか、あるいは問19のとおり、年度末に0人となる場合には全被保険者の健康状態把握が必要となるのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 実施予定である場合においても、年末の時点で実施されておらず、年度末までに確実に実施することが見込めない場合には、評価対象としない。</li> <li>➤ 問19のとおり、全ての被保険者の健康状態を把握できており、共通評価指標のハイリスク者抽出基準で0人になった場合には、事業を実施したとみなすとお示ししているが、保険者インセンティブの評価対象としては、年末までに把握出来ていることを条件とする。</li> <li>➤ ⇒Q&amp;A問3・問19に補足追記</li> </ul>	

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>共通指標 3</b></p> <p>糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況</p>	<p>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。</p>	<p>● 中断者として抽出された者の中には、治療は継続していても要介護認定を受けたため医療保険からの給付が外れる者が含まれるため、条件の「全ての～者」から施設入所者等が除外されるようにしていただきたい。</p> <p>➤ 効果的・効率的に保健事業を実施する観点から、ご意見を踏まえ、指標に以下の注釈を追加する。</p> <p><b>&lt;共通3 - ③修正案&gt;</b>  <b>※対象者のうち、健診除外告示第5号及び第6号に該当する者を除いて差し支えない。</b></p>
<p><b>共通指標 4</b></p> <p>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</p>	<p>⑩ 被保険者数に対するマイナ保険証の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</p> <p>⑭ マイナ保険証の利用率が全広域連合の上位1位から5位である場合</p>	<p>● マイナ保険証の普及、利用率向上については国、都道府県、保険者と一体的に取り組むべきことであり、一保険者だけの広報、啓発だけでは限界がある。下位の広域が10位以内に入ることは難しく、配点を抑えてもいいのではないかと。</p> <p>➤ マイナ保険証はデジタル社会における質の高い医療の実現に資するものであり、その普及状況は極めて重要な指標であることから、登録者数の割合や利用率が相対的に高い広域連合に対して一定の配点を設定している。</p> <p>➤ また、登録者数や利用率の向上には、保険者による周知広報も引き続き不可欠であると考えており、実際に利用率を伸ばしている広域連合が存在することから、他の広域連合の取組事例を参考としながら、更なる利用促進に取り組んでいただきたい。</p>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

## 評価指標

## 意見の概要

## 対応の方向性等

### 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

⑦ 被保険者への良質な薬物療法を提供するために、地域の医師や薬剤師等の民間団体に「フォーミュラリの運用について」を周知する等、地域フォーミュラリの作成・運用に関する周知・啓発を行っているか。

- 「地域フォーミュ拉里」の運用については、一保険者のみならず積極的に国が医師会や薬剤師会等の関係団体に主導して周知すべきではないか。
- 「地域フォーミュ拉里」は、医療関係学会等からの周知が効果的であり、広域連合としては情報も少ないことから、周知・啓発を行うには適していないのではないか。

- 「地域フォーミュ拉里」については、被保険者への良質な薬物療法を提供することを目的とし、最新のエビデンスに基づき、作成・運用されるものであり、後発医薬品の促進や患者の自己負担抑制などの効果も見込まれる。そのため、作成や運用に当たっては保険者を含む関係機関が連携して取り組んでいただきたい。
- 保険者の「地域フォーミュ拉里」への関与の事例等を踏まえ、広域連合による実行可能性の観点から、以下に指標を修正する。

#### <共通 5 - ⑦修正案>

被保険者への良質な薬物療法を提供するために、地域フォーミュラリの作成・運用に関して地域の医師、薬剤師等の民間団体が開催する会議体に参画しているか。

# 意見照会の概要及び対応の方向性（固有指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>固有指標 1</b> データヘルス計画の実施状況</p>	<p>③ ②の見直しした結果を都道府県・市町村及び医師会等の関係機関に共有しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「共有」とは、具体的にどのようなケースを想定しているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 例えば、市町村、都道府県、関係団体（医師会、歯科医師会等）が参加する会議に参加し、②の結果を情報提供することや、その結果に対して助言を受けることを想定している。</li> <li>➤ なお、各関係機関が集まり、意見交換等を行える場であることが望ましい。</li> </ul>
<p><b>固有指標 2</b> 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）</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 固有4-⑥で「ハイリスクアプローチの取組区分数が5つ以上の市町村が3割以上か」と新規指定することで9年度（案）はハイリスクアプローチ全体の取組量の底上げを図る案となっているが、一体的実施事業のハイリスクアプローチの質と量の拡充を図るために、個々の取組についても市町村数割合を変更するべきではないか。</li> <li>● データヘルス計画で用いる共通評価指標のハイリスク者の抽出基準（オリジナル基準は不可）という点について、各市町村は健康課題に沿った取組を実施していることからオリジナル基準の活用が多い状況である。インセンティブの採点基準を達成する為に市町村へ説明するに当たり、従来の方法を変更するのは困難・負担があるという意見が市町村から上がっている。基準についての変更や配慮措置等の検討はないのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 一体的実施の質の向上と量の拡充の観点では、個々の取組状況に係る評価指標の検討も必要であると認識している。</li> <li>➤ 現状のハイリスクアプローチの取組状況を踏まえ、今回は本指標の見直しは行わず、他評価指標において質の向上と量の拡充に係る評価内容を見直しているが、いただいたご意見を踏まえ継続的に検討したい。</li> <li>➤ 介入対象者の抽出基準は、限られた人数の専門職が効果的・効率的にフレイルリスクの高い方や介入が必要な方を医療につなげるための指標としてお示ししている。</li> <li>➤ 基準緩和による介入対象範囲の拡大は効果的かつ効率的な保健事業を実施する方針とは異なるため、保険者インセンティブとしては評価対象としない。</li> <li>➤ データヘルス計画の標準化を推進することにより、標準化した保健事業の実績を集積することができる。効果検証・結果還元を進めていくため、ご協力をお願いしたい。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（固有指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>固有指標 3</b></p> <p>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を通いの場等への積極的な関与）</p>	<p>④ ポピュレーションアプローチで把握したハイリスク者に対して相談・指導等を行う、ハイリスクアプローチで把握もしくは介入した対象者をポピュレーションアプローチにつなぐ、両方の取組を実施している管内市町村が8割以上であるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 両方の取組を実施している市町について、ポピュレーションアプローチで、ハイリスク者が0だった場合は、実施した事になるのか。</li> <li>● ハイリスクアプローチのどれか1つでも実施できれば良いのか。</li> <li>● ポピュレーションアプローチで把握したハイリスク者に対する取組は現制度上オリジナルの取組となってしまう、取組を実施しても、固有指標2で市町村数の実績として計上が出来ないという現状がある。現場の医療専門職から実施したいとの声もあるため、制度の見直しを要望する。</li> </ul>	<p>対応の方向性等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ポピュレーションアプローチにおいてハイリスク者を把握し、ハイリスクアプローチに接続する体制が整えられていることを前提に、ハイリスク者が0人だった場合には、実施したこととして差し支えない。</li> <li>➢ 全てのハイリスクアプローチへ接続できる体制にあることが望ましいが、いずれか1つの実施でも差し支えない。</li> <li>➢ ポピュレーションアプローチで把握した後期高齢者の質問票等を活用して、共通評価指標に示す抽出基準でハイリスク者を抽出し、ハイリスクアプローチに取り組みでいただきたい。</li> </ul>
<p><b>固有指標 4</b></p> <p>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</p>	<p>⑤ ④については達成していないが一体的実施を行う市町村において、8割の日常生活圏域で実施しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「8割の日常生活圏域」の数え方について、具体例の提示をいただきたい。例えば、管内構成市町村10団体で各団体10圏域の場合、管内全体で80圏域実施していればよいのか、あるいは各団体が8圏域以上（計64圏域）実施していればよいのか。</li> </ul> <p>⑨ 都道府県や国保連合会と連携し、国保からの切り目のない支援に向けて、国保KDBデータと後期KDBデータを統合的に分析することや、都道府県、市町村と国保・後期の保健事業実績等の共有や意見交換会を設定し、市町村が行う国保・後期の保健事業を支援しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 広域連合は国保の保険者ではないため、国保KDBシステムにログインできないが、どのように国保KDBデータと後期KDBデータを統合的に分析することを想定しているか。</li> </ul>	<p>日常生活圏域の数え方が明確となるよう、評価指標を以下に修正する。</p> <p><b>&lt;固有4-⑤修正案&gt;</b></p> <p>④については達成していないが、一体的実施を行う<u>全ての市町村において、8割以上の日常生活圏域で実施しているか。</u></p> <p>「統合的に分析」が分かりづらい等のご意見を踏まえ、評価指標を以下に修正する。</p> <p><b>&lt;固有4-⑨修正案&gt;</b></p> <p><u>都道府県や国保連合会と連携し、国保からの切り目のない支援に向けて、国保KDBデータ及び後期KDBデータの分析や、都道府県、市町村と国保・後期の保健事業実績等の共有や意見交換会を設定し、市町村が行う国保・後期の保健事業を支援しているか。</u></p>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（事業実施等のアウトカム指標、その他）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>事業実施等のアウトカム評価③</b> 平均自立期間	<b>全般</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● データヘルス計画の総合的な評価指標（共通評価指標）になっているが、短期間で改善できるものではなく、そもそも評価指標として設定するのにふさわしいものなのか。また、要介護2以上を不健康と定義しているため、75歳未満で要介護2以上の者が増加すると平均自立期間が低下するため、後期高齢者だけの問題ではないではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 一体的実施の取組については「健康寿命延伸プラン」に基づき推進し、骨太方針では保健事業のアウトカム指標を重視していくことが示されてきた。後期高齢者に対する取組だけでなく、他保険者（国保・被用者保険等の医療保険、介護保険）の取組、健康増進の取組等も含めた総体としてアウトカムを評価することが必要との考えのもと採用された指標であるのご理解いただきたい。</li> <li>➤ 【参考】R7.2.27第2回後期高齢者医療制度保険者インセンティブ評価指標見直しに係る実務者検討班 資料1</li> </ul>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>その他</b>	<b>全般</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● インセンティブ交付金は、加点に広域連合被保険者数を乗じて算定されるため、被保険者数が少ない場合は努力して点数が向上しても交付金額はそれほど多くないと感じる。事業実施のための基本的経費は被保険者数の多少に関わらず必要であり、被保険者数のみ乗じるのは如何か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ご意見として承る。</li> </ul>