

保高発 0602 第 1 号  
令和 8 年 6 月 2 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 9 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 9 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 広域連合においては、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。また、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 8 年 10 月 23 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 9 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8年11月末に予定額を、その後、令和9年1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【共通指標①～⑥】

1 【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7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 健診の結果（後期高齢者の質問票を活用している場合はその結果も含む。）について、全ての管内市町村でKDBに搭載しているか。	1点
② 健診において「後期高齢者の質問票」を全ての管内市町村で活用しているか。	1点
③ 広域連合又は管内市町村で診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施しているか。	3点
④ 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。	3点
⑤ ④については達成していないが、健診受診率が前年度（令和6年度）の1.2倍以上となっているか。	2点
⑥ ④⑤については達成していないが、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。	1点
⑦ （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。	2点
⑧ 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
⑨ 健診受診率（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む。）が30%以上となっているか。	4点

（留意点）

- ・ ②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。
- ・ ④～⑦、⑨について、健康診査の受診率の算出方法は、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](https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001465172.pdf) (<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001465172.pdf>) 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」に記載している方法で算出した値であること。

- ・ ⑦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。
- ・ ⑧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し、前年度（令和 7 年度）の割合が前々年度（令和 6 年度）の割合より減少している場合に加点とする。なお、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。

健康状態不明者の割合 = (健康状態不明者数※1 / 被保険者数※2)

- ※1 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。なお、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がいた場合、「健康状態不明者数」から、その数を除いても差し支えない。
- ※2 被保険者数は※1 健康状態不明者数の対象年度の翌 4 月 1 日時点の被保険者数をいう。

2 【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 7 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。	2 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。	1 点
③ 受診率が前年度（令和 6 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実施しているか。	2 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 5 割を超えているか。	1 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※1 / 対象者数※2)

- ※1 受診者数とは、歯科健診を実施した者の数をいう。

※2 対象者数とは、※1受診者数の対象年度の翌4月1日における被保険者であって、各広域連合において設定した「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6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日付け事務連絡）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 【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8年度の実施状況の評価）

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り、対象者の状態像に応じた取組であること（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を活用すること）。
- （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）取組の実施に当たり、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等）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全市町村か。	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管内市町村数の7割を超えているか。	2点
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点
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おり、その結果を広域連合において取りまとめ、市町村にフィードバックしているか。	2点

⑤ 糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、その効果検証及び検証結果について広報媒体等を用いた被保険者への周知を行っているか。	1点
--	----

(留意点)

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の基準の(1)については、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から更に絞り込みを行った場合も評価対象とする。なお、オリジナル基準(市町村の独自基準)は不可とする。
  - ・ 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、地域の実情に応じて適切な方法により実施する。
  - ・ ③の対象者のうち、健診除外告示※第5号(長期入院者)及び第6号(施設入所者)に該当する者は除外して差し支えない。
- ※ 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者 (厚生労働省告示第三号)

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8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数の7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、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。	2点
③ ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ(睡眠・歩数等)を含むPHRの活用推進など、ICT、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(市町村への委託等による実施を含む)。	2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・啓発を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1点

⑤ データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を被保険者に伝える取組（市町村への委託等による実施を含む。）を実施しているか。	1点
⑥ ⑤の効果検証及び検証結果について広報媒体等を用いて被保険者への周知を行っているか。	1点
⑦ マイナ保険証の利用について、保健事業実施時等において対面で利用勧奨を行っている場合。	1点
⑧ 令和8年11月時点の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。	2点
⑨ 令和8年11月時点の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6位から10位である場合。	1点
⑩ 令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、50%以上となっているか。	2点
⑪ ⑩については達成していないが、令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、令和7年11月時点の1.5倍以上となっているか。	2点
⑫ 令和8年11月時点の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。	2点
⑬ 令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、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。
- ・ ⑧から⑬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（うち、⑩から⑬における利用率についてはレセプト件数ベース）を用いて評価するものとする。

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8年度の実施状況の評価）

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。	3点

<p>(1) 抽出基準を設定していること</p> <p>(2) 個別に相談・指導の取組を実施していること</p> <p>(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</p> <p>(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</p>	
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(市町村への委託等による実施を含む)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、分割処方等)について周知・啓発を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1点
⑥ 被保険者に対し、リフィル処方箋に関する個別の周知を行う取組を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1点
⑦ 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。	1点

(留意点)

- ・ ⑤の「適正服薬の取組」について、リフィル処方箋に関する取組は含まれない。

6 【共通指標⑥】後発医薬品の使用割合・使用促進(令和7年度の実績を評価)

評価基準	加点
① 使用割合が90%以上。	3点
② ①については達成していないが、令和6年度と比較し、使用割合(%)が0.5ポイント以上向上しているか。	1点

③ 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か。	1点
④ 後発医薬品及びバイオシミラーについて更なる理解の促進を図るため、後発医薬品等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)

- ・ 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。
- ・ ③④の両方を満たす場合に加点する。

#### 第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数【固有指標①～⑥】

- 1 【固有指標①】データヘルス計画の実施状況（令和8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 広域連合の医療専門職が中心となり、データヘルス計画に基づき、健康・医療情報を活用して地域課題を構成市町村別やエリア別等の見える化に取り組み、管内市町村が効率的かつ効果的な保健事業を実施できるよう助言しているか。	2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保健事業等の内容の見直し（進捗管理）を行っているか。	1点
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。	1点
④ データヘルス計画に基づく保健事業の実施・評価において、管内市町村が実施する保健事業の取組を支援（好事例の情報提供は除く。）しているか。	2点
⑤ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価を踏まえて把握した管内市町村における好事例について、研修の機会などで管内市町村に情報提供をしているか。	1点
⑥ 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

(留意点)

- ・ ②の進捗管理に当たっては、進捗管理シート及び振り返りシートの活用を推奨している。

2 【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8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）対象者の抽出基準として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を活用すること。
- （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及び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、地域の実情に応じて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
- ・ ハイリスクアプローチの相談・指導の基準の（1）については、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から更に絞り込みを行った場合も評価対象とする。なお、オリジナル基準（市町村の独自基準）は不可とする。

3 【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8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。	3点
② 管内の全市町村が通いの場等で後期高齢者の質問票を用いて相談・指導を行っているか。	2点
③ 通いの場等で用いた後期高齢者の質問票の結果等についてKDBに登録している管内市町村があるか。	1点
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。	1点

4 【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8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2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）。	1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・都道府県・国保連合会へ情報提供し、健康課題の解決に向けた取組を行っているか。	1点

③ 管内の全市町村と一体的実施の委託契約を締結しているか。	3点
④ 一体的実施を行う市町村において、全ての日常生活圏域で実施しているか。	4点
⑤ ④については達成していないが、一体的実施を行う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。	2点
⑥ 一体的実施を行う全ての市町村において、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。	3点
⑦ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が、一体的実施事業申請様式（実施計画書・実績報告書）やその集約レポートの結果等も活用して、関係機関や関係者等に対し現状について説明するための支援をしているか。	3点
⑧ 都道府県や国保連合会と連携した上で、医療や介護サービスの提供者等の関係機関に対しデータヘルス計画における管内市町村の保健事業の実施状況等について状況説明や各事業への協力依頼を行う等、地域包括ケアの推進に関する取組を行っているか。	2点
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。	2点

(留意点)

- ・ ④～⑥日常生活圏域を取りまとめて事業を実施している場合も含む。

5 【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8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配置されているか。	2点
② 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。	1点

③ 構成市町村の規模別に研修会や意見交換会を開催することで、市町村それぞれの実情に合わせた保健指導が可能になるように支援しているか。	1点
④ 都道府県が策定する医療費適正化計画や医療計画、健康増進計画等と広域連合が策定するデータヘルス計画の連携に向けて、広域連合として、都道府県と方針や進捗状況について定期的な意見交換や情報共有を行う場を設け、都道府県が保健事業を支援するための体制構築に取り組んでいるか。	1点
⑤ 地域の健康課題及び保健事業の実施状況を都道府県に定期的に共有し、都道府県の協力を得た上で医療関係団体に協力・支援を得るための具体的な事業調整を実施しているか。	1点
⑥ ブロック会議のほかに広域連合間で意見交換や情報収集の機会を設け、得られた情報について市町村に情報提供や広域連合における取組の改善を図ったか。	1点

6 【固有指標⑥】 第三者求償の取組の状況（令和8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」の記載等をもとに抽出し、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 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
③ 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
④ 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

## 第5 実施事業に対する評価及び点数

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。

評価基準	加点
① 共通指標①における後期高齢者健診結果（質問票の回答結果を含む）を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4点
② 共通指標①における後期高齢者健診受診率向上の取組を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4点
③ 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、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4点
④ 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事業全体の効果検証を行っているか。	4点
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等の結果、令和7年度の重複・多剤投与者等（対被保険者1万人）が令和6年度から減少しているか。	4点

（留意点）

- ・ 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。
- ・ 「重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）＝（平均重複・多剤投与者数/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【アウトカム指標①～③】

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 【アウトカム指標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7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7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 【アウトカム指標②】年齢調整後一人当たり医療費のアウトカム評価

i. 年齢調整後一人当たり医療費（令和6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. 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況（令和6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5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5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4年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和6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5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」の比較により評価する。

3 【アウトカム指標③】 平均自立期間のアウトカム評価

i. 平均自立期間（令和6年実績を評価）

評価指標	加点
① 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位1位から5位である場合。	3点
② 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位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、平均自立期間が、男女いずれかで全国平均よりも長い場合。	1点
--	----

(留意点)

- ・ 平均自立期間は、国民健康保険中央会が公表する統計情報により評価する。

ii. 平均自立期間の変化（令和6年実績を評価）

評価指標	加点
① 平均自立期間の男女いずれかで令和5年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 平均自立期間の男女いずれかで令和5年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4年の平均自立期間から令和6年の平均自立期間が男女いずれかで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、平均自立期間が男女いずれかで令和5年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、平均自立期間が男女いずれかで過去3年平均値より改善している場合。	1点

(留意点)

- ・ 平均自立期間の変化は、国民健康保険中央会が公表する統計情報により評価する。

事 務 連 絡  
令 和 8 年 6 月 2 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9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。

標記に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いたします。

令和9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）については評価対象とはならない。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評価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の一体的な実施」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8年4月17日保高発0417第1号）における「事業区分Ⅰ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」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9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)

当年度の12月末までに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（実施することが見込めない場合を含む）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判断基準が異なるので、各評価指標の説明及び本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対象と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対象と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関連）】

問 10 （評価基準②）「後期高齢者の質問票」の活用について、全ての市町村で質問票データの登録に取り組んでいれば、取得した質問票データの全てが登録されていなくてもよいか。

（答）

取得した質問票データの全てが登録されていなくても加算対象として差し支えない。ただし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や効果的・効率的な保健事業を実施する上で、取得した質問票データは重要となるため、データ登録率を高める取組を進めていただきたい。

問 11 （評価基準④）一部市町村において「健診対象外者」の条件が令和6年度から変更された場合はどのように比較すべきか。

（答）

市町村において「健診対象外者」の条件を変更された場合においても、保険者インセンティブ評価指標においては、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」に記載する算出方法により得られた健診受診率をもって比較すること。

問 12 （評価基準⑧）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。また比較は前年度実績と前々年度実績の比較でよいか。

（答）

健康状態不明者の数の算出に当たっては、健診受診や医療・介護情報を登録しているKDBシステムや一体的実施・KDB活用支援ツールを用いて出力する方法が基本となる。なお、比較年度については、様式を確認いただきたい。

問 13 （評価基準⑧）健康状態不明者の割合を減少させるにはどのような方法が考えられるか。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実施することが基本的な考え方となるが、アウトリーチ支援等により健康状態を評価し、必要に応じて医療・介護サービス等に接続するなどの方法も想定している。

## 【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 「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を活用すること」とあるが、絞り込み条件を適用している場合においても糖尿病性腎症重症化予防の取組の基準を満たしたことになるか。

（答）

共通評価指標のハイリスク者の抽出基準から絞り込み（年齢・要介護度・BMI等）を行っている場合は糖尿病性腎症重症化予防の取組の基準を満たしたこととする。

問 16 一部の市町村で共通評価指標のハイリスク者の抽出基準よりも対象者を拡大し、多数の者に対して重症化予防の取組をしている場合にも、「対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること」に該当するか。

（答）

データヘルス計画の共通評価指標のハイリスク者抽出基準から、基準を拡大した場合は該当しない。

問 17 データヘルス計画の評価指標に設けていない項目で実施した場合は、糖尿病性腎症重症化予防を実施していても評価の対象外となるのか。

（答）

データヘルス計画の評価指標に設けていない項目で実施した場合は評価の対象外となる。

問 18 共通評価指標のハイリスク者の抽出基準を用いて抽出した対象者が0人となった場合、取組の実施とみなされないのか。

（答）

基本的には、お見込みのとおり。ただし、例えば、小規模市町村等において、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、当該市町村の全ての被保険者の健康状態を当該年度の12月末までの任意の時点に把握できており、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抽出基準で対象者が0人となる場合は、取組区分を実施したとみなす。

問 19 市町村に余力があり、より重症化予防に取組が必要という趣旨で、共通評価指標のハイリスク者抽出基準を拡大して実施した場合でも、評価対象とならないところ。このように、市町村の実情に合わせて効果を求めて行う取組みが評価されないのはなぜか。

(答)

各疾患ガイドラインを踏まえた厚生労働科学研究班等有識者の整理に基づいてデータヘルス計画の標準化を推進することで、効率的かつ効果的な保健事業の実施及びハイリスク者数の減少につなげ、健康寿命を延伸するという目標を達成していただきたいと考えている。

特に後期高齢者においては、生活機能の低下を防止する観点が重要であり、質問票を用いて糖尿病とフレイルを併存している者等のよりリスクが高い者への対応を優先することが重要となる。

したがって、インセンティブにおいては、対象者抽出基準を遵守した取組を実施している市町村数を優先的に評価することとしている。

問 20 「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意味するのか。

(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のことを意味し、連携とは、情報提供、助言、実施協力等の関わりのことを意味する。

問 21 「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 22 「(5) 取組の実施に当たり、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等）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。

糖尿病性腎症重症化予防については、国及び各都道府県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムや、医療費適正化計画、健康増進計画、医療計画を確認の上、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版を参照し進めることが望ましい。

問 23 (評価基準③)「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」とあるが、「全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者」の定義は何か。

(答)

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に該当する全ての者を指す。ただし、死亡・転出・本人の拒否等、特段の理由で介入できなかった者は除く。また、対象者のうち、健診除外告示（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（厚生労働省告示第三号））第5号及び第6号に該当する者を除いて差し支えない。

問 24 (評価基準③)「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」及び「実施後、対象者の受診の有無を確認し、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 25 (評価基準③)「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」について、必ず全員と面談を行う必要があるのか。

(答)

取組実施内容として、受診勧奨実施後に受診状況を確認し、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 26 (評価基準④)「取組の実施前後でアウトカム指標により評価しており」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、取組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、取組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。また、取組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（前年度の評価が実施されている場合に加点。）。

問 27 (評価基準④)「取組の実施前後でアウトカム指標により評価しており」について、具体的なアウトカム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 28 (評価基準④)「取組の実施前後でアウトカム指標により評価しており」について対象者は、一体的実施・KDB 活用支援ツールを用いて抽出した「糖尿病を有し、かつ、身体的フレイルの状態にある者」を対象としてよいか。

(答)

ご認識のとおり対象として差し支えない。ただし、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 29 (評価基準⑤)「糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、効果検証及び検証結果について広報媒体等を用いた被保険者への周知」とあるが、具体的にどのような取組を想定しているのか。

(答)

例えば、管内市町村が実施する一体的実施の「重症化予防（糖尿病性腎症）」の取組の実施結果を広域連合においてとりまとめ、広域連合としての評価・検証を実施。評価・検証結果を支援評価委員会等に諮り、報告書として周知すること等が想定される。  
基礎資料：生活習慣病の重症化予防の効果検証・効果検証周知の事例を参照されたい。

問 30 (評価基準⑤) 効果検証及び検証結果について「広報媒体等を用いて被保険者への周知を行っているか」とあるが、広域連合ではなく市町村が周知を実施する場合であっても加点対象となるのか。

(答)

広域連合がとりまとめた結果にもとづき市町村が周知した場合でも加点対象として差し支えない。また、一部の市町村における実施でも加点対象として差し支えない。

## 【保険者共通の評価指標について（共通指標④関連）】

問 31 （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）

例えば、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たうえで、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などを想定しているほか、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などが想定される。

<例>

- ・ 健診受診、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、目標達成後に歩数計を進呈する。

【参考ホームページ】

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン  
（平成28年5月18日策定、令和8年3月27日一部改正）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_72024.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72024.html)

問 32 （評価基準③）「PHRの活用推進など、ICT、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、1市町村だけでも実施していれば加点対象となるのか。

（答）

保険者として実施しているものであれば、一部の一体的実施等による市町村委託であっても加点対象として差し支えない。

問 33 （評価基準③）「ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRの活用推進など、ICT、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）

ウェ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。

なお、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチのいずれの事業実施であっても加点対象となる。

例：厚生労働省「オンライン通いの場アプリ」と通信事業者の健康アプリを連携しPHRを記録した。オンライン通いの場アプリを活用する実証事業を企画。居宅での

体操や食事管理を推進した。管内市町村内の事業者店舗で、体組成と血圧を計測することができ、アプリのインストール等のフォローも行った。

参考資料：「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版」

### Ⅲ事例集 2 ICT活用に関する事例

問 34 (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。

問 35 (評価基準⑤) について、データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を被保険者に伝える取組とは、どのような取組を想定されているか。

(答)

以下、i～ivの取組を想定している。

- i) 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。
- ii) 薬剤の重複投薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所等と協働して、ポリファーマシーの防止に努めること。
- iii) 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。
- iv) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。

問 36 (評価基準⑤) について、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を被保険者に伝える取組を実施する場合、県内全域での実施が必要か。

(答)

県内全域でなくても、一部市町村での取組であれば加点対象となる。ただし、一部地域での取組は加点対象とはならない。

問 37 (評価基準⑥) 効果検証及び検証結果について「広報媒体等を用いて被保険者への周知を行っているか」とあるが、市町村が周知を実施する場合であっても加点対象となるのか。

(答)

広域連合がとりまとめた結果にもとづき市町村が周知した場合でも加点対象として差し支えない。また、一部の市町村における実施でも加点対象として差し支えない。

問 38 （評価基準⑦）「対面で利用勧奨を行っている場合」はどのような場面を想定しているのか。

（答）

例えば、通いの場での健康相談・健康指導時や、健診結果の説明時等に、マイナ保険証の利用を勧奨すること等を想定している。

## 【保険者共通の評価指標について（共通指標⑤関連）】

問 39 （評価基準①）「取組を実施した対象者の属する市町村数」について、対象者の抽出を行ったものの、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）

重複投薬・多剤投与等のうち、多剤・睡眠薬の取組においては、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、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抽出基準で対象者が0人となる場合は、当該取組区分を実施したとみなして差し支えない。

ただし、上記以外の重複投薬・頻回受診等の取組において、対象者が0人となる場合は、地域の実情に応じた基準の見直しを行うことなどが望ましい。

問 40 （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）

「重複投薬・多剤投与者等」に「重複・頻回受診者」も含まれる。

問 41 （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のか。

（答）

都道府県の三師会のみならず、各医療団体と連携して実施していれば、基準を満たしたこととして差し支えない。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 42 （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、薬剤情報の通知等の一方向の働きかけと理解して差し支えない。

また、具体的な取組内容として、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、被保険者全体に対して広く行うのではなく、対象者を抽出して行うことが必要である。

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 43 (評価基準④) について、(評価基準①) 又は②と異なり、通知等の一方的の働きかけで加点対象としているのはなぜか。

(答)

各広域連合等のマンパワーやリソース、優先する健康課題への対策としての事業の実施を踏まえると、全ての対象者（ハイリスク者）に対して個別事業（ハイリスクアプローチ）を実施することは困難である可能性がある。

また、個別事業（ハイリスクアプローチ）で介入が必要な対象者と、通知等での介入で効果が期待できる対象者など状況は様々であり、必ずしも一致するわけでない。こうした状況においても、効果的・効率的に本事業を進めることを目指して、対象者の抽出条件やアプローチ方法を分けて評価することとしている。

問 44 (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 45 (評価基準④) について、市町村に委託する場合、県内全ての市町村での実施が必要なのか。

(答)

県内全ての市町村が実施していなくても加点の対象となる。

問 46 (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、ポリファーマシーのみ）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と考えて差し支えない。なお、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。

問 47 (評価基準⑥) について、「個別の周知」とは具体的に何を指すのか。例えば、ホームページへの掲載による周知は要件を満たすか。

(答)

「個別の周知」とは、個々の被保険者の健康状況に合わせた周知を意味するのではなく、被保険者全体に対して、通知やリーフレットの送付などを個別的に郵送するなどにより周知することを意味する。このため、ホームページへの掲載については、要件を満たさない。

問 48 (評価基準⑥) について、(評価基準⑤) と同時に実施した場合も加点対象となるか。

(答)

ご認識のとおり、両方同時に実施した場合は、いずれも加点対象となる。

問 49 (評価基準⑦) について、地域フォーミュラリとは何か。

(答)

「地域フォーミュラリ」とは、地域の医師、薬剤師などの医療従事者と、その関係団体との協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針のことである。

問 50 (評価基準⑦) について、保険者が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することで、どのような意義があるのか。

(答)

「地域フォーミュラリ」の策定により、患者に良質な薬物療法を提供することを目的として最新の科学的なエビデンスに基づき、地域における関係者の協働の下で作成・運用されることで、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。なお、保険者においては、地域フォーミュラリの採用医薬品の数量変化を検討し、どのような医薬品で減少、増加したのかを分析した情報提供等の取組が想定される。

参考：フォーミュラリの運用について（令和5年7月7日）（保医発 0707 第7号、保連発 0707 第1号、医政産情企発 0707 第1号、薬生安発 0707 第1号）

## 【保険者共通の評価指標について（共通指標⑥関連）】

問 51 （評価基準①）「後発医薬品の使用割合」について、割合を算出する際の数値の参照元をご教示いただきたい。

（答）

後発医薬品の使用割合の算出にあたっては、令和7年度（令和8年3月診療分）の公表値を用いていただくが、令和8年9月末日時点で当該数値が公表されていない場合は、当該欄は空欄のまま報告いただいて差し支えない。

【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 52 （評価基準④）「後発医薬品等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加点対象となる。

問 53 （評価基準③）「後発医薬品への切り替え」について個人毎の確認が必要か。

（答）

ご認識のとおり、個人毎の確認が必要となる。

問 54 （評価基準③）「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となるのか。

（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、国保連からの帳票に限らずとも、レセプト等にて確認した場合であっても加点対象として差し支えない。

問 55 （評価基準④）については、バイオシミラーについて情報を記載するものは、「差額通知」に限らず、バイオシミラーに関する情報を記載していれば加点対象となるか。

（答）

差額通知に限らずとも、バイオシミラーについての情報を記載していれば加点対象となり、その周知の手段は問わない。

## 【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標①関連）】

問 56 （評価基準①）について、助言対象が市町村とされているが、（評価基準④）との違いは何か。

（答）

（評価基準①）は、広域連合の医療専門職が中心となって対応していることに加え、支援の内容として見える化やその結果の提示を行うことも必要としている。一方、（評価基準④）では、「好事例の情報提供は除く。」ほかに支援の方法を限定するものではない。

問 57 （評価基準②）について、※1「進捗管理に当たっては、進捗管理シート及び振り返りシートの活用を推奨」とあるが、両シートの活用がなくとも加点対象となるか。

（答）

「進捗管理シート」を活用することで、共通評価指標の目標値・実績値を入力し、定性での事業評価が可能となる。「振り返りシート」では実施状況についてストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム等の観点から振り返って整理を行うことができるため、両シートを活用することが望ましいが、必ずしも両シートを用いずとも保健事業等の内容の見直しが行われていれば、加点対象となる。

問 58 （評価基準③）に「共有」とあるが、具体的にどのようなケースを想定しているのか。

（答）

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。

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。

問 59 （評価基準④）について、具体的な内容はどのようなものを想定しているか。

（答）

例えば、把握した市町村ごとの健康課題や取組の評価等について市町村への提供・助言、理解促進による体制構築・強化のための関係者への研修会の開催、関係団体との調整等の市町村の取組を想定している（集合研修等で好事例の情報提供のみを行う場合は含まない）。

## 【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標②関連）】

問 60 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）

ここでいう「特別調整交付金の交付対象」とは、令和8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」のことを指している。これらの交付対象となっていない場合であっても、評価指標の要件を満たせば加点対象となる。

問 61 「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を活用すること」とあるが、一体的実施・KDB 活用支援ツールによって対象者を抽出するという意味か。また、当該ツールを使わない場合は実施したものとして取り扱わないということか。

（答）

一体的実施・KDB 活用支援ツールによって対象者を抽出することを想定しているが、他のツール等を活用して、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と同様の基準で抽出している場合であっても、実施したものとして取り扱う。

問 62 （評価基準③）「国民健康保険の保健事業及び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）

例えば、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。

なお、本指標では両事業との連携を要件としているものであり、両事業にける重複実施や共同実施を求めているものではない。

問 63 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、「エ. 生活習慣病等」に含めてもよい。

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こと。

問 64 取組区分ごとに実施市町村数をカウントすることとなるが、リスク重複者に対して取組を実施した場合、両取組区分で実施市町村数をカウントしてよいか。

(答)

ご認識のとおり、両取組区分で実施市町村数をカウントして差し支えない。取組内容の例としては、身体的フレイルと低栄養のリスクを併せ持つ対象者に対して介入を実施した場合などが想定される。ただし、一体的実施実績報告書を記載する際に、その旨を記載すること。

問 65 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、取組区分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（例：糖尿病、高血圧）を有しており、それぞれの疾患に対して保健指導を行う場合は、それに対応した取組（例：共通1 糖尿病性腎症重症化予防、固有2 生活習慣病等の重症化予防）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つの取組を実施したとしてカウントする場合、それぞれの取組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り、一体的実施実績報告の際にその旨を記載すること。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 66 取組内容「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」について具体的にはどのような取組が対象になるか。

(答)

地域の実情を踏まえつつ、効果的な保健事業を実施するために関係者への理解及び協力を求めるなどの調整を行い、より多くの高齢者の健康づくりに寄与する環境を整備する取組を想定しており、例えば、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といったものも含まれる。また、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であれば対象となる。

問 67 （評価基準③）について、民生委員による訪問や、フレイルサポーター等のボランティアにより後期高齢者の質問票の結果を把握し、KDB に登録している場合は含まれるか。

(答)

通いの場で用いた後期高齢者の質問票の結果のほか、民生委員による訪問や、フレイルサポーター等のボランティアにより後期高齢者の質問票の結果を把握したものを登録した場合も含まれる。

問 68 （評価基準④）について、「ポピュレーションアプローチで把握したハイリスク者」の定義はあるか。

(答)

心身機能の低下がある者、医療・介護等への接続が必要な者に加え、保健事業の対象者抽出基準該当者も含まれる。

問 69 （評価基準④）について、両方の取組を実施しているが、ポピュレーションアプローチでハイリスク者が0人だった場合は実施した事になるのか。また、ハイリスクアプローチはどれか一つでも実施していれば良いか。

(答)

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。この場合、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。

## 【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標④関連）】

問 70 （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 71 （評価基準④）について、（評価基準③）「管内の全市町村と一体的実施の委託契約を締結」を達成している必要があるか。

（答）

（評価基準④）については、「一体的実施を行う市町村」における対応を評価しているものであり、（評価基準③）を達成していない場合においては、一体的実施の取組を行う市町村の状況により評価を行う。

問 72 （評価基準④）について、健診結果から対象者を抽出した結果、ハイリスクアプローチの対象者が0人になる圏域があっても、全ての圏域で実施する計画になっていれば加点対象となるか。また、とりまとめ圏域で実施している場合は、全ての日常生活圏域で実施していると判断してよいか。

（答）

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、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抽出基準で対象者が0人となる場合は、取組を実施したとみなして加点対象となる。また、日常生活圏域を取りまとめて実施する場合は、全ての日常生活圏域で実施したものとみなす。

問 73 （評価基準⑥）について、ハイリスクアプローチの取組区分数が5つ以上が加点対象とあるが、取組区分数の数え方をご教示いただきたい。

（答）

特別調整交付金の一体的実施事業申請様式の「①\_市町村基礎情報」における「健康課題解決のための取組」、低栄養、口腔、服薬（重複投薬・多剤投与等）、身体的フレイル、重症化予防（糖尿病性腎症）、重症化予防（その他生活習慣病）、健康状態不明者対策の7つの取組区分ごとに、それぞれ1件として実施実績を計上するものとする。

なお、服薬（重複投薬・多剤投与等）、重症化予防（糖尿病性腎症）、重症化予防（その他生活習慣病）それぞれで複数の小区分で実施していても、当該取組区分ごとに1件として計上するものとする。

また、同一の取組区分において複数の抽出基準を設定している場合であっても、当該取組区分ごとに1件として計上するものとする。

問 74 （評価基準⑥）について、ハイリスクアプローチの取組区分数が、5つ以上が加点対象とあるが、「対象者0人」の取組も含まれるか。

(答)

問 18 の通り、被保険者の健康状態を把握した上で、絞り込み等を行わずに KDB からハイリスク対象者を抽出した結果、対象者数が 0 人となる取組区分については実施したと見なし、当該取組区分をハイリスクアプローチの取組実施数に含めて差し支えない。

問 75 (評価基準⑦) について、一体的実施事業申請様式や集約レポート以外の資料(広域独自作成資料等)を用いて説明をした場合も加点対象となるか。

(答)

一体的実施事業申請様式、集約レポートやそれらの結果を活用した内容を含んでいれば加点対象となる。

問 76 (評価基準⑦) 「関係機関や関係者等」とは、具体的に何を指すか。

(答)

都道府県や市町村内の連携部局、医療関係団体等を想定している。

問 77 (評価基準⑦) について、1 市町村だけでも実施していれば加点対象となるのか。

(答)

保険者として実施しているのであれば、一部の市町村の取組であっても加点対象として差し支えない。

問 78 (評価基準⑦) について、集約レポートではなく、広域独自で作成した県内市町一体的実施実施状況一覧を配布しており、関係機関等に同様の内容を示しているのであれば、説明資料に集約レポートを用いなくても加点対象としてよいか。

(答)

一体的実施計画書・実績報告書を集約した集約レポートを活用し、管内市町村に説明すること等を推進しているが、それらの結果を含めた内容について別資料を用いて管内市町村に説明している場合は、加点対象となる。

問 79 (評価基準⑧) 「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 80 （評価基準②）「地域の関係者」について、市町村の担当者は含まれるか。また、固有指標①の（評価基準④）として「研修会」を実施した場合、要件を満たすことになるか。

（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、市町村担当者は対象として含まれ、加点対象となる。なお、固有指標①の（評価基準④）は、データヘルス推進のために研修会を実施しているかどうかを評価するものであり、本指標は、データヘルス推進の目的に限らず都道府県・国保連合会と連携し、関係者に対して研修会を開催することを評価するものである。

問 81 （評価基準③）「研修会や意見交換会」と（評価基準⑥）「意見交換や情報収集の機会」について、両者の違いは何か。また、対面での実施が必要か。

（答）

（評価基準③）は、規模別の取組を評価することとしており、（評価基準⑥）は広域連合間での意見交換や情報収集の機会の設定を評価するものである。なお、いずれの取組についても対面での実施に限らず、開催形式は問わない。

問 82 （評価基準④）「都道府県と方針や進捗状況について定期的な意見交換」とあるが、具体的にはどのような場が想定されるか。

（答）

広域連合と都道府県が定期的に意見交換を行うほか、保険者協議会や都道府県主催の保健事業関係の会議等の場を活用すること等を想定している。

問 83 （評価基準⑤）「都道府県の協力を得た上で」とあるが、具体的にはどのようなことが想定されるか。

（答）

広域連合が保健事業の実施のために医療関係団体へ協力を求めるに当たり、都道府県が医療関係団体に対して、広域連合が行う高齢者保健事業について協力の依頼や調整等を行うことを想定している。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標⑥関連）】

問 84 （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 85 （評価基準④）「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」の記載の徹底につい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 86 共通指標①③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 87 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 88 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。

【事業実施等のアウトカム指標について（アウトカム指標③関連）】

問 89 平均自立期間の算出方法はいかがか。

（答）

過去3年の平均自立期間の単純平均により算出すること。なお、改善状況については「差」で評価すること。

問 90 平均自立期間を評価するのはなぜか。またその方法はどのように評価するのか。

（答）

データヘルス計画の共通評価指標のアウトカム指標の一つとして、平均自立期間は把握・評価されていることを踏まえ、評価することとしている。なお、平均自立期間及びその変化については、国民健康保険中央会から例年7月ごろに公表される統計情報において把握するものとする。

# 保険者インセンティブ（令和9年度分）における指標等

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# (令和9年度) 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。
- 事業実施に係る評価指標は127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22点満点の計169点満点とする。

## 事業の実施に係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・使用促進

## 事業の評価に係る加点について

- 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、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
- 平均自立期間／平均自立期間の変化

# 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
令和5年度	134点	〔 按分方式 総得点に応じて 予算額を按分 〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 高齢者保健事業のアウトカムを評価</li> </ul>
令和6年度	132点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「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</li> <li>● 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</li> </ul>
令和7年度	160点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「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</li> <li>● 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</li> </ul>
令和8年度	183点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施」について、評価指標を拡充</li> <li>● アウトカム指標に、「平均自立期間／平均自立期間の変化」を追加</li> </ul>
令和9年度	169点	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一体的実施の「質の向上と量の拡充」の推進に向けた評価指標を拡充</li> <li>● 「第3期データヘルス計画の中間評価」を踏まえ、関連する評価指標の見直し</li> <li>● 保険者インセンティブの総配点数及び各評価指標の配点を縮小</li> </ul>

※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7年度分実績と令和8年度の実施状況等を令和8年度に申請し、令和9年度分として交付する。

# 後期高齢者医療制度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（127満点）

加点	項目
15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）
5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）
8点	● 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（共通③）
16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）
9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）
4点	● 後発医薬品の使用割合・使用促進（共通⑥）
8点	● データヘルス計画の実施状況（固有①）
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）
7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）
19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）
7点	● 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）
4点	● 第三者求償の取組状況（固有⑥）

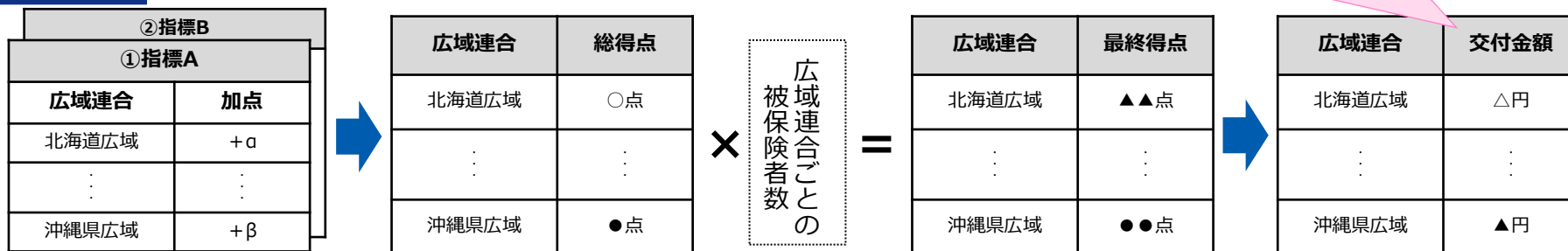
## 事業の評価にかかる配点について（20点満点）

各4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
-----------	--

## 事業実施等のアウトカム指標（22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
各5点	● 平均自立期間
	● 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 ● 平均自立期間の変化

## 交付イメージ



# 保険者インセンティブ 令和9年度分の配点比較

指標番号	評価指標	令和8年度
		配点
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	計15
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	最大7
共通③	糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	計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19
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8
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	計2
固有①	データヘルス計画の実施状況	計8
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)	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)	計7
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	計17
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	計7
固有⑥	第三者求償の取組状況	計6



事業の実施に係る配点

令和9年度
配点
最大15
最大5
最大8
最大16
最大9
最大4
計8
最大25
計7
最大19
計7
計4

## 配点のバランス ※ ( ) は令和8年度分

保健事業 : 共通①②③④固有②③④ = **95点** (100点)

医療費適正化 : 共通⑤⑥固有⑥ = **17点** (21点)

事業実施体制整備 : 固有①⑤ = **15点** (15点)

+

事業の評価に係る加点

25点満点

+

アウトカム指標

22点満点

||

計183点満点

+

事業の評価に係る加点

20点満点

+

アウトカム指標

22点満点

||

計169点満点

# 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8年度分

計15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6年度の実績を評価)	点数	獲得広域
① 健診の結果（後期高齢者の質問票を活用している場合はその結果も含む）について、全ての管内市町村でKDBに搭載しているか。	1	45
② 健診において「後期高齢者の質問票」を全ての管内市町村で活用しているか。	1	44
③ 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を2項目以上全ての管内市町村で実施しているか。	1	42
④ 広域連合又は管内市町村で診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施しているか。	2	23
⑤ 健診受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	2	45
⑥ 健診受診率が前年度（令和5年度）の1.1倍以上となっているか。	2	4
⑦ (⑤を達成しており) 75歳～84歳の健診受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	1	40
⑧ 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	37
⑨ 健診受診率（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む）が30%以上となっているか。	4	13

変更あり

### 令和9年度分

最大15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7年度の実績を評価)	点数
① 健診の結果（後期高齢者の質問票を活用している場合はその結果も含む。）について、全ての管内市町村でKDBに搭載しているか。	1
② 健診において「後期高齢者の質問票」を全ての管内市町村で活用しているか。	1
③ 広域連合又は管内市町村で診療情報を健康診査の結果として活用する取組を実施しているか。	3
④ 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。	3
⑤ ④については達成していないが、健診受診率が前年度（令和6年度）の1.2倍以上となっているか。	2
⑥ ④⑤については達成していないが、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。	1
⑦ (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。	2
⑧ 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
⑨ 健診受診率（医療機関からの診療情報を活用した場合を含む。）が30%以上となっているか。	4

※ ③については、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／インセンティブの付与（個人の健康ポイントの付与等）／健診受診対象者全員への受診券の送付／その他の取組のうち2項目以上実施していること。

※ ⑤～⑦、⑨の「健診受診率」については、各広域連合が、令和5年度の受診率を算出したものではなく、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」に記載の算出方法による値とすること。

※ ⑧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。

※ ④～⑦、⑨の「健診受診率」については、各広域連合が、令和6年度の受診率を算出したものではなく、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」に記載している方法で算出した値であること。

※ ⑧の「健康状態不明者」は「健診受診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とする。

### 令和9年度分指標の考え方

- 健診受診率向上に向け、受診率の向上率を評価する内容を追加。
- 獲得広域数を踏まえ、各指標点数を変更。

## 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8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6年度の実績を評価）	点数	獲得広域
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	35
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	5
③ 受診率が前年度（令和5年度）以上の値となっているか。	1	21
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	34
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	0

変更あり

### 令和9年度分

最大5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7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。	2
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。	1
③ 受診率が前年度（令和6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実施しているか。	2
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。	1

※ 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5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」の全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6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」の全てに該当した市町村の実数とする。

### 令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、一部指標について市町村の達成割合や各指標点数を変更。

# 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8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7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
<p>(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。</p> <p>(1)対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること (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を活用すること※1)</p> <p>(2)かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>(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</p> <p>(4)事業の評価を実施すること</p> <p>(5)取組の実施に当たり、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等)を図ること</p> <p>●糖尿病性腎症重症化予防プログラム(令和6年3月28日改定版)P25参照</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7割を超えているか。	3	24
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	30
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	36
④ 糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、その効果検証及び検証結果について広報媒体等を用いた被保険者への周知を行っている市町村があるか。※2	3	28

※1 ハイリスク者抽出基準は、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からの絞り込みによる取組は含む。オリジナル基準は不可とする。

※2 ④については、健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025(日本健康会議)を踏まえ、保険者データヘルス全数調査として実態を把握している取組内容と同じである。

## 令和9年度分

最大8点

糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
<p>(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。</p> <p>(1)対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること (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を活用すること※1)</p> <p>(2)かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>(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</p> <p>(4)事業の評価を実施すること</p> <p>(5)取組の実施に当たり、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等)を図ること</p> <p>●糖尿病性腎症重症化予防プログラム(令和6年3月28日改定版)P25参照</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。	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管内市町村数の7割を超えているか。	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	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おり、その結果を広域連合において取りまとめ、市町村にフィードバックしているか。	2
⑤ 糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、その効果検証及び検証結果について広報媒体等を用いた被保険者への周知を行っているか。	1

※1 ハイリスク者抽出基準は、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からの絞り込みによる取組は含む。オリジナル基準は不可とする。

※2 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。



## 令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数を踏まえ、一部指標の市町村達成割合を評価する内容に変更。
- 保健事業の改善等を目的に、保健事業の評価を踏まえた取組に係る内容に変更。

# 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の実施

### 令和8年度分

最大19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7年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域
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	32
② ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRの活用推進など、ICT、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 <sup>※1</sup> を実施しているか（市町村への委託等による実施を含む）。	2	42
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・啓発を行っているか（市町村への委託等による実施を含む）。	2	46
④ データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を被保険者に伝える取組 <sup>※2</sup> （市町村への委託等による実施を含む）を実施しているか。	1	47
⑤ ④の効果検証及び検証結果 <sup>※3</sup> について広報媒体等を用いて被保険者への周知を行っている市町村があるか。	1	29

※1 ②の保健事業については、被保険者と指導者との双方向の取組や、アプリ、動画コンテンツ等を活用した保健事業を含む。

※2 健康づくりに取り組む5つの実効宣言2025 宣言4 i) 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。ii) 薬剤の重複投薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所等と協働して、ポリファーマシーの防止に努めること。iii) 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。iv) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。

※3 参加者と非参加者との比較等により④の取組に関する効果検証を行うこと及びその結果を広報媒体を通じて被保険者へ周知すること。

変更あり

### 令和9年度分

最大16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8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7割を超えているか。	4
② ①については達成していないが、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。	2
③ ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRの活用推進など、ICT、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 <sup>※1</sup> を実施しているか（市町村への委託等による実施を含む）。	2
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・啓発を行っているか（市町村への委託等による実施を含む）。	1
⑤ データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を被保険者に伝える取組（市町村への委託等による実施を含む。）を実施しているか。	1
⑥ ⑤の効果検証及び検証結果 <sup>※2</sup> について広報媒体等を用いて被保険者への周知を行っているか。	1

※1 ③の保健事業については、被保険者と指導者との双方向の取組や、アプリ、動画コンテンツ等を活用した保健事業を含む。

※2 参加者と非参加者との比較等により⑤の取組に関する効果検証を行うこと及びその結果を広報媒体を通じて被保険者へ周知すること。

### 令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数を踏まえ、一部指標の市町村達成割合を評価する内容に変更。
- 総配点数を踏まえ、各指標点数を変更。

## 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の実施

### 令和8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7年度の実施状況の評価）	点数	獲得広域
⑥ 資格確認書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健康保険証として利用す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	46
⑦ 資格確認書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	46
⑧ マイナンバーカードの健康保険証としての利用について、保健事業実施時等において対面で利用勧奨を行っている場合	1	35
⑨ 令和7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	5
⑩ 令和7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	5
⑪ 令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、50%以上となっているか。	2	2
⑫ ⑪については達成していないが、令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険証としての利用率が、令和6年12月時点の1.5倍以上となっているか。	2	0
⑬ 令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険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	5
⑭ 令和7年11月時点のマイナンバーカードの健康保険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	5

変更あり

### 令和9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8年度の実施状況の評価）	点数
⑦ マイナ保険証の利用について、保健事業実施時等において対面で利用勧奨を行っている場合	1
⑧ 令和8年11月時点の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	2
⑨ 令和8年11月時点の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6位から10位である場合	1
⑩ 令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、50%以上となっているか。	2
⑪ ⑩については達成していないが、令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、令和7年11月時点の1.5倍以上となっているか。	2
⑫ 令和8年11月時点の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	2
⑬ 令和8年11月時点のマイナ保険証の利用率が、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⑭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。

※ ⑧から⑬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9年度分指標の考え方

- 令和8年度指標の枠組みを維持しつつ、獲得広域数等を踏まえ修正。

## 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8年度分

最大8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7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
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	32
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	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	31
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(市町村への委託等による実施を含む)を実施しているか。	1	37
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、分割処方等)について周知・啓発を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1	45
⑥ 被保険者に対し、リフィル処方箋に関する個別の周知を行う取組を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1	35

※ ⑤については、リフィル処方箋に関する取組は除くものとする。

### 令和9年度分

最大9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8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管内市町村数の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(市町村への委託等による実施を含む)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、分割処方等)について周知・啓発を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。 <sup>*</sup>	1
⑥ 被保険者に対し、リフィル処方箋に関する個別の周知を行う取組を行っているか(市町村への委託等による実施を含む)。	1
⑦ 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。	1

※ ⑤については、リフィル処方箋に関する取組は除くものとする。

変更あり

### 令和9年度分指標の考え方

- 地域フォーミュラについて新たに指標を追加。

# 共通指標⑥ 後発医薬品の使用割合・使用促進

## 令和8年度分 最大5点

後発医薬品の使用割合 (令和6年度の実績を評価)	点数	獲得広域
① 使用割合が85%以上	5	47
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	1	0
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	0

## 令和8年度分 計2点

後発医薬品の使用促進 (令和6年度の実績を評価)	点数	獲得広域
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	37
② 後発医薬品及びバイオシミラーについて更なる理解の促進を図るため、後発医薬品等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9年度分 最大4点

後発医薬品の使用割合・使用促進 (令和7年度の実績を評価)	点数
① 使用割合が90%以上	3
② ①については達成していないが、令和6年度と比較し、使用割合(%)が0.5ポイント以上向上しているか。	1
③ 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か。	1
④ 後発医薬品及びバイオシミラーについて更なる理解の促進を図るため、後発医薬品等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。	

※ ③・④を両方満たす場合に加点する。

### 令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、指標内容・各指標点数を変更。

# 固有指標① データヘルス計画の実施状況

## 令和8年度分

計8点

データヘルス計画の実施状況 (令和7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
① データヘルス計画に基づき、広域連合の医療専門職を中心として構成市町村別やエリア別に健康医療情報が見える化及び提示した上で、効率的かつ効果的な保健事業を実施できるよう市町村に助言しているか。	2	45
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保健事業等の内容の見直し（進捗管理）を行っているか。	2	47
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価において、市町村の取組（好事例の情報提供は除く）を支援しているか。	2	46
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価を踏まえて把握した管内市町村における好事例について、研修の機会などに管内市町村に情報提供をしているか。	1	44
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	47

変更あり

## 令和9年度分

計8点

データヘルス計画の実施状況 (令和8年度の実施状況を評価)	点数
① 広域連合の医療専門職が中心となり、データヘルス計画に基づき、健康・医療情報を活用して地域課題を構成市町村別やエリア別等に見える化に取り組み、管内市町村が効率的かつ効果的な保健事業を実施できるよう助言しているか。	2
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保健事業等の内容の見直し（進捗管理※ <sup>1</sup> ）を行っているか。	1
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。	1
④ データヘルス計画に基づく保健事業の実施・評価において、管内市町村が実施する保健事業の取組を支援（好事例の情報提供は除く。）しているか。※ <sup>2</sup>	2
⑤ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価を踏まえて把握した管内市町村における好事例について、研修の機会などで管内市町村に情報提供をしているか。	1
⑥ 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

※ ③の市町村の取組を支援する内容については、例えば、把握した市町村毎の健康課題や取組の評価等について市町村への提供・助言、理解促進による体制構築・強化のための関係者への研修会の開催、関係団体との調整等の市町村の取組を想定。

※ 1 ②の進捗管理に当たっては、進捗管理シート及び振り返りシートの活用を推奨。

※ 2 ④の市町村の取組を支援する内容については、例えば、把握した市町村毎の健康課題や取組の評価等について市町村への提供・助言、理解促進による体制構築・強化のための関係者への研修会の開催、関係団体との調整等の市町村の取組を想定。

## 令和9年度分指標の考え方

- 第3期データヘルス計画の中間評価を踏まえ、評価指標を修正。

# 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8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7年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域				
〈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）対象者の抽出基準として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を活用すること※ （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		ア	イ	ウ	エ	オ
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	17	6	4	25	41
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	14	12	12	10	5
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	15	5	4	21	36

変更なし

### 令和9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8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）対象者の抽出基準として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を活用すること※ （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及び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

※ ハイリスク者抽出基準は、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からの絞り込みによる取組は含む。オリジナル基準は不可とする。

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度指標を継続。

# 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8年度分

計7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7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>		
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。	3	46
② 管内の全市町村が通いの場等で後期高齢者の質問票を用いて相談・指導を行っているか。	2	15
③ ②で把握した後期高齢者の質問票の結果等についてKDBに登録している管内市町村があるか。	1	43
④ 取組によりハイリスク者をポピュレーションにつなぐ、またはポピュレーションで発見したハイリスク者に対して相談・指導等を行う市町村が8割以上か。	1	33

変更あり

## 令和9年度分

計7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8年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>		
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。	3	
② 管内の全市町村が通いの場等で後期高齢者の質問票を用いて相談・指導を行っているか。	2	
③ 通いの場等で用いた後期高齢者の質問票の結果等についてKDBに登録している管内市町村があるか。	1	
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。	1	

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度の枠組みを維持しつつ、高齢者の保健事業の取組状況を踏まえ、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの接続に関する指標修正。

# 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8年度分

最大17点

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和7年度の実施状況の評価)	点数	獲得広域
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2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	47
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・都道府県・国保連合会へ情報提供し、健康課題の解決に向けた取組を行っているか。	2	47
③ 管内の全市町村が一体的実施の委託契約締結しているか。	4	45
④ 一体的実施を行う市町村において、全ての日常生活圏域※1で実施しているか。	4	27
⑤ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が、一体的実施事業申請様式(実施計画書・実績報告書)やその集約レポート※2の結果等も活用して、関係機関や関係者等に対し現状について説明をしているか。	3	43
⑥ 都道府県や国保連合会と連携した上で、医療や介護サービスの提供者等の関係機関に対しデータヘルス計画における管内市町村の保健事業の実施状況等について状況説明や各事業への協力依頼を行う等、地域包括ケアの推進に関する取組を行っているか。	2	44



### 令和9年度分

最大19点

一体的実施、地域包括ケアの推進 (令和8年度の実施状況の評価)	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2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)。	1
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・都道府県・国保連合会へ情報提供し、健康課題の解決に向けた取組を行っているか。	1
③ 管内の全市町村と一体的実施の委託契約を締結しているか。	3
④ 一体的実施を行う市町村において、全ての日常生活圏域※1で実施しているか。	4
⑤ ④については達成していないが、一体的実施を行う全ての市町村において、8割以上の日常生活圏域※1で実施しているか。	2
⑥ 一体的実施を行う全ての市町村において、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。	3
⑦ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が、一体的実施事業申請様式(実施計画書・実績報告書)やその集約レポート※2の結果等も活用して、関係機関や関係者等に対し現状について説明するための支援をしているか。	3
⑧ 都道府県や国保連合会と連携した上で、医療や介護サービスの提供者等の関係機関に対しデータヘルス計画における管内市町村の保健事業の実施状況等について状況説明や各事業への協力依頼を行う等、地域包括ケアの推進に関する取組を行っているか。	2
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。	2

※1 日常生活圏域を取りまとめた事業を実施している場合も含む。  
 ※2 集約レポートは、一体的実施事業申請様式(実施計画書・実績報告書)の内容を一覧化するために開発した「一体的実施事業申請様式データベース作成ツール」の活用により得られる資料で、市町村の取組状況を把握可能としている。

※1 日常生活圏域を取りまとめた事業を実施している場合も含む。  
 ※2 集約レポートは、一体的実施事業申請様式(実施計画書・実績報告書)の内容を一覧化するために開発した「一体的実施事業申請様式データベース作成ツール」の活用により得られる資料で、市町村の取組状況を把握可能としている。

### 令和9年度分指標の考え方

- 高齢者の保健事業の進捗状況等を踏まえ、取組事業数等の指標を追加、配点の見直し。
- 国保・後期保健事業の接続に関する指標を追加。

## 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8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7年度の実施状況を評価)	点数	獲得広域
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。	2	40
② 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。	1	45
③ 構成市町村の規模別に研修会や意見交換会を開催することで、市町村それぞれの実情に合わせた保健指導が可能になるように支援しているか。	1	42
④ 都道府県が策定する医療費適正化計画や医療計画、健康増進計画等と広域連合が策定するデータヘルス計画の連携に向けて、広域連合として、都道府県と方針や進捗状況について定期的な意見交換や情報共有を行う場を設け、都道府県が保健事業を支援するための体制構築に取り組んでいるか。	1	46
⑤ 地域の健康課題及び保健事業の実施状況を都道府県に定期的に共有し、都道府県の協力を得た上で医療関係団体に協力・支援を得るための具体的な事業調整を実施しているか。	1	37
⑥ 広域連合間で意見交換や情報収集の機会を設け、得られた情報について市町村に情報提供や広域連合における取組の改善を図ったか。	1	47



### 令和9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8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配置されているか。	2
② 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。	1
③ 構成市町村の規模別に研修会や意見交換会を開催することで市町村それぞれの実情に合わせた保健指導が可能になるように支援しているか。	1
④ 都道府県が策定する医療費適正化計画や医療計画、健康増進計画等と広域連合が策定するデータヘルス計画の連携に向けて、広域連合として、都道府県と方針や進捗状況について定期的な意見交換や情報共有を行う場を設け、都道府県が保健事業を支援するための体制構築に取り組んでいるか。	1
⑤ 地域の健康課題及び保健事業の実施状況を都道府県に定期的に共有し、都道府県の協力を得た上で医療関係団体に協力・支援を得るための具体的な事業調整を実施しているか。	1
⑥ ブロック会議のほかに広域連合間で意見交換や情報収集の機会を設け、得られた情報について市町村に情報提供や広域連合における取組の改善を図ったか。	1

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標の枠組みを維持し、広域連合の主体的な取組状況を踏まえ変更。

# 固有指標⑥ 第三者求償の取組の状況

## 令和8年度分

計6点

第三者求償の取組状況 (令和7年度の実施状況を評価)	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	45
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	47
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	46
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	39
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	45
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	47

変更あり

## 令和9年度分

計4点

第三者求償の取組状況 (令和8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」の記載等をもとに抽出し、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 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
③ 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
④ 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

## 令和9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、一部指標を修正・削除。

# 実施事業に対する評価

## 令和8年度分

計25点

実施事業に対する評価	点数	獲得広域
① 共通指標①における後期高齢者健診結果（質問票の回答結果を含む）を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5	45
② 共通指標①における後期高齢者健診受診率向上の取組を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5	45
③ 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、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	5	45
④ 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事業全体の効果検証を行っているか。	5	41
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等の結果、令和6年度の重複・多剤投与者等（対被保険者1万人）が令和5年度から減少しているか。 <sup>※1</sup>	5	46



## 令和9年度分

計20点

実施事業に対する評価 <sup>※1</sup>	点数
① 共通指標①における後期高齢者健診結果（質問票の回答結果を含む）を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4
② 共通指標①における後期高齢者健診受診率向上の取組を管内市町村単位で広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4
③ 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、好事例等）を管内市町村に提供しているか。	4
④ 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事業全体の効果検証を行っているか。	4
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等の結果、令和7年度の重複・多剤投与者等（対被保険者1万人）が令和6年度から減少しているか。 <sup>※2</sup>	4

※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」

※1 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。  
※2 「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9年度分指標の考え方

- 獲得広域数及び総配点数を踏まえ、各指標点数を変更。

# 事業実施等のアウトカム指標① 新規透析導入患者数

## 令和8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6年度実績を評価）		点数	獲得広域
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	5	
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	5	
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	14	
ii. 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較） （令和6年度実績を評価）		点数	獲得広域
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	5	
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	5	
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	14	

変更なし

## 令和9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7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7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	

※ 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。

※ 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9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標を継続。

## 事業実施等のアウトカム指標② 年齢調整後一人当たり医療費

### 令和8年度分

最大8点

i. 年齢調整後一人当たり医療費 (令和5年度の実績値を評価)	点数	獲得広域
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	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	2	5
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	15
ii. 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和5年度の実績値を評価)	点数	獲得広域
① 年齢調整後一人当たり医療費の令和4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	5
② 年齢調整後一人当たり医療費の令和4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	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和3年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和5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	1
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4年度より改善している場合	2	4
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	5

変更なし

### 令和9年度分

最大8点

i. 年齢調整後一人当たり医療費 (令和6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6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5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5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4年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和6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5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。

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標の考え方を継続しつつ、新型コロナウイルス感染症の注釈を削除。

## 事業実施等のアウトカム指標<sup>③</sup> 平均自立期間

### 令和8年度分

最大8点

i. 平均自立期間（令和5年の実績値を評価）	点数	獲得広域
① 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位1位から5位である場合	3	8
② 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位6位から10位である場合	2	7
③ ①及び②の基準は満たさないが、平均自立期間が、男女いずれかで全国平均よりも長い場合	1	14

ii. 平均自立期間の変化（令和5年の実績値を評価）	点数	獲得広域
① 平均自立期間の男女いずれかで令和4年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	9
② 平均自立期間の男女いずれかで令和4年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	9
③ ①及び②の基準は満たさないが、令和3年の平均自立期間から令和5年の平均自立期間が男女いずれかで連続して改善している場合	3	0
④ ①から③までの基準は満たさないが、平均自立期間が男女いずれかで令和4年より改善している場合	2	9
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、平均自立期間が男女いずれかで過去3年平均値より改善している場合	1	0

変更なし

### 令和9年度分

最大8点

i. 平均自立期間（令和6年の実績値を評価）	点数
① 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 平均自立期間が、男女いずれかで全広域連合の上位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、平均自立期間が、男女いずれかで全国平均よりも長い場合	1

ii. 平均自立期間の変化（令和6年の実績値を評価）	点数
① 平均自立期間の男女いずれかで令和5年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 平均自立期間の男女いずれかで令和5年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4年の平均自立期間から令和6年の平均自立期間が男女いずれかで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、平均自立期間が男女いずれかで令和5年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、平均自立期間が男女いずれかで過去3年平均値より改善している場合	1

※ データヘルス計画の共通評価指標の一つとして平均自立期間は把握・評価することとされていることを踏まえ、平均自立期間及びその変化については、国民健康保険中央会から例年7月頃に公表される、統計情報において把握するものとする。

該当ページURL：<https://www.kokuho.or.jp/statistics/heikinjitukikan.html>

### 令和9年度分指標の考え方

- 令和8年度分指標の考え方を継続しつつ、新型コロナウイルス感染症の注釈を削除。

# 令和8年度保険者インセンティブ 獲得点数表

