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２月27日	資料２
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	

令和８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

（令和８年度分）
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136点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は25点満点、事業実施等のアウトカム指標は22点満点の計183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
○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
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**
令和8年度	183点	同上	● **「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 ● 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**

※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６年度分実績と令和７年度の実施状況等を令和７年度に申請し、令和８年度分として交付する。

（令和８年度分）
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（１３６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）
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（共通④）
17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）
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）
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	● 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤） ● データヘルス計画の実施状況（固有①）
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） ● 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） ● 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）
６点	● 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（２５点満点）

各５点（計25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
	● 平均自立期間
各５点	● 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

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８年度分の配点比較

指標番号	評　価　指　標	令和７年度 配点	令和８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９	計15
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	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17	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７	最大８
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	計２	計２
固有①	データヘルス計画の実施状況	計６	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　高齢者に対する個別的支援）	最大25	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	計７
固有④	一体的実施、地域包括ケアの推進	最大15	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	最大９	計７
固有⑥	第三者求償の取組状況	計６	計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160点満点

＋

事業の評価にかかる加点

25点満点

＋

アウトカム指標

22点満点

＝

計183点満点

配点のバランス ※（）は令和７年度分

保健事業 ： 共通①②③④固有②③④ ＝ **100点**（91点）

医療費適正化 ： 共通⑤⑥固有⑥ ＝ **21点**（20点）

事業実施体制整備 ： 固有①⑤ ＝ **15点**（15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７年度分

最大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	獲得広域
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	46
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	43
③ 受診率が令和４年度以上の値となっているか。	1	43
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	38
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	41
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	42
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	10

※ 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。

変更あり

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
~~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~~
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
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
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
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
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
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、「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について、診療情報を健康診査の結果として活用する取組を除く６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／インセンティブの付与（個人の健康ポイントの付与等）／被保険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」の者とすること。

令和８年度分指標の考え方

- 診療情報を健康診査の結果として活用する取組の推進など健診受診率向上に向けた実績や質問票を含む健診結果のKDBシステムへの登録をしていることをより評価する内容に変更

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	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	34
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 受診率が令和４年度以上の値となっているか。	1	26
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	33
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

※　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。

変更なし

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
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 受診率が前年度（令和５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」のすべてに該当した市町村の実数とする。

令和８年度分指標の考え方

- 令和７年度指標を継続

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７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６年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域
（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７割を超えているか。	3	33
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	35
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	39
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	24

変更あり

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
（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） （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、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 ●糖尿病性腎症重症化予防プログラム（R６年３月28日改定版）P25参照	
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~~
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

※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８年度分指標の考え方

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定、健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025　宣言４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	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	33
② ＩＣＴを活用した効果的な保健指導を実施しているか。	1	33
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	27
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	47

変更あり

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
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~~
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※１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
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
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※２（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 ④の効果検証及び検証結果※３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

※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、早期からの合併証発症予防・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。

令和８年度分指標の考え方

- ICTの活用やPHRの活用推進について指標に具体的な記載を追加
- 健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025　宣言４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	獲得広域
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	47
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	47
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	5
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	5
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	47
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	0
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	5
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	5

※ 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。

変更あり

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年度の実施状況を評価）	点数
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
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
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
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
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
~~⑩ 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~~
⑪ ~~⑩を満たす場合において、当該目標値を達成しているか。~~ 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
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
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
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

※ ⑨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。

令和８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ついて、利用勧奨の取組等を追加

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	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	31
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
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	32
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	26
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	43

変更あり

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
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（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~~、リフィル処方箋~~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
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

※　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８年度分指標の考え方

- リフィル処方箋の個別の周知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	獲得広域
① 使用割合が80%以上	5	40
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	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	7

変更あり

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
① 使用割合が85%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	1
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８年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえた変更

共通指標⑥－ii
後発医薬品の使用促進

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	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	47
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
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、~~差額通知等において、~~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８年度分指標の考え方

- 獲得状況、政府全体方針・医療費適正化基本方針を踏まえてバイオシミラーについての記載を追加

固有指標①
データヘルス計画の実施状況

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	獲得広域
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	46
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	47
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	45
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	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	46

変更あり

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
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を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
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
~~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~~
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
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~~情報収集及び分析し~~、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
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

※ 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。

令和８年度分指標の考え方

- 第３期データヘルス計画の運用、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	獲得広域 ア	イ	ウ	エ	オ
〈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	16	6	3	28	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	16	9	8	14	6
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	3	23	38

変更あり

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
〈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８年度分指標の考え方

- 令和７年度の枠組みを維持しつつ、取組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７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６年度の実施状況を評価）	点数	獲得広域
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	45
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	44

変更あり

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
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。	3
~~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。~~	~~2~~
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　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
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

令和８年度分指標の考え方

- 令和７年度の枠組みを維持しつつ、取組状況を踏まえ、通いの場等における後期高齢者の質問票の活用について指標の追加

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７年度分

最大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	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	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回以上市町村へ情報提供し、健康課題を共有しているか。	2	47
③ 管内の全市町村が一体的実施の委託契約を締結しているか。	6	41
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	43
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	45

変更あり

令和８年度分

計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
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
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
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 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
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

※１　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。
※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８年度分指標の考え方

- 第３期データヘルス計画の運用状況を踏まえ、評価指標に追記

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７年度分

最大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	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。	3	40
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	47
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	45
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	47

変更あり

令和８年度分

計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
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
~~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~~
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~~
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 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８年度分指標の考え方

- 市町村の課題等に応じた取組の実施について評価
- 都道府県と連携した体制整備について評価

固有指標⑥
第三者求償の取組の状況

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	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	44
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	44
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	40
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	43
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

変更なし

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
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８年度分指標の考え方

- 令和７年度分指標を継続

実施事業に対する評価

令和７年度分　計20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	47
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	43
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	40
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	45

※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」

変更あり

令和８年度分　計25点

実施事業に対する評価	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。	5
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
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
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~~、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
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。※~~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８年度分指標の考え方

- 獲得状況を踏まえ、一部変更

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	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５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
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６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８年度分指標の考え方

- 令和７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	広域獲得
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	14

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	広域獲得
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	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	5
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	9
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	10
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	3

変更なし

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
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5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
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
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
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
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８年度分指標の考え方

- 令和７年度分指標の考え方を継続する

事業実施等のアウトカム指標③平均自立期間

新規

令和８年度分　【新規】

最大８点

ⅰ．平均自立期間（令和５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５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
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
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
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
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

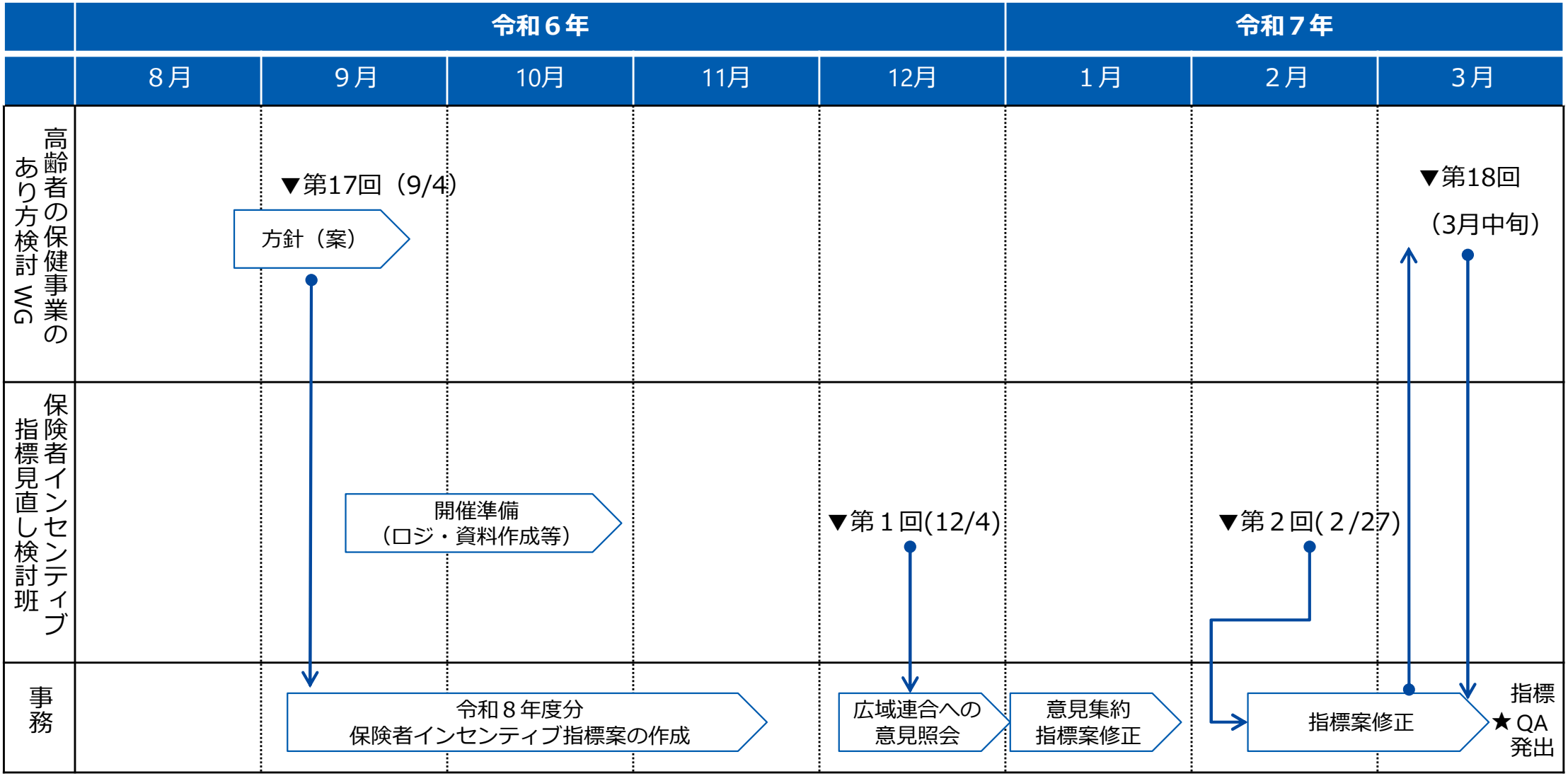
※　データヘルス計画の共通評価指標の一つとして平均自立期間は把握・評価することとされていることを踏まえ、平均自立期間及びその変化については、国民健康保険中央会から例年7月頃に公表される、統計情報において把握するものとする。
該当ページURL：https://www.kokuho.or.jp/statistics/heikinjiritukikan.html

※　新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和２年の平均自立期間は、評価対象としない。

令和８年度分指標の考え方

- データヘルス計画の共通評価指標の一つである平均自立期間について追加

保険者インセンティブ指標への反映のスケジュール



以下参考資料

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

● 健康づくりに取り組む実行宣言2025（日本健康会議）の宣言４において、予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供に加えて、生活習慣病の重症化予防等の取組とその取組の効果検証、検証結果を広報媒体を通じて加入者へ周知することが求められている。

※宣言４の取組を参照

富山広域の取組事例

■ **事業名：生活習慣病重症化予防事業**

■ **事業内容**

●対象者：構成市町村が実施する一体的実施の「重症化予防」事業に抽出基準に該当する者

●実施方法：構成市町村すべてで一体的実施の「重症化予防」事業に取り組み、各市町村の基準で抽出した対象者に個別訪問等を行い健康相談を行う。

■ **効果検証及び周知**

●効果検証方法・結果

一体的実施実績報告書から構成市町村が取り組んだ、「重症化予防」の実績・評価結果をもとに広域連合としての事業評価を実施。また評価結果を継続的に国保連合会の支援・評価委員会に諮り、構成員から助言をいただいている。

●効果検証の周知方法

広域連合が作成した評価結果について、「富山県の後期高齢者医療」にまとめ、ホームページに掲載し周知。
被保険者の代表者も構成員である、「運営懇話会」で事業概要・検証結果等について説明。

「運営懇話会」

佐賀広域の取組事例

■ **事業名：要受診者指導事業**

■ **事業内容**

●対象者：前年度の健診結果のHbA1c値または血圧が判定基準値に該当し、直近３ヶ月未受診者（治療履歴が無い又は定期的な治療が確認できない者）

●実施方法：広域連合で対象者を抽出。委託業者が対象者へ事業概要を通知後個別訪問し、健康相談（健診結果説明・受診勧奨・生活習慣改善指導等）と受診勧奨を行う。

■ **効果検証及び周知**

●効果検証方法・結果：

委託業者がレセプトデータで訪問指導後３ヶ月に受診の有無を評価。
訪問時の聴取項目に受診状況確認を設け、未受診時の今後の受診行動について聴取した結果、「受診しようとおもった」とした回答者が約40%おり、訪問指導後に約35%が受診につながり一定の保健指導の効果が見られた。

●効果検証の周知方法

事業の実施状況・事業効果を掲載した「佐賀県の後期高齢者医療の概況」を作成し、市町等に提供するほか、佐賀県後期高齢者医療広域連合のホームページに掲載。

「佐賀県の後期高齢者医療の状況」

バイオ後続品に関する医療関係者や保険者等に向けた講習会

- バイオ医薬品やバイオシミラーの理解を促進し普及を図ることを目的に、平成30年度より医療関係者（医師、薬剤師）や都道府県、患者などに向けて講習会を実施。

- 令和５年度は、都道府県向け講習会（オンライン開催）１回、保険者向け講習会（オンライン開催）１回を実施。

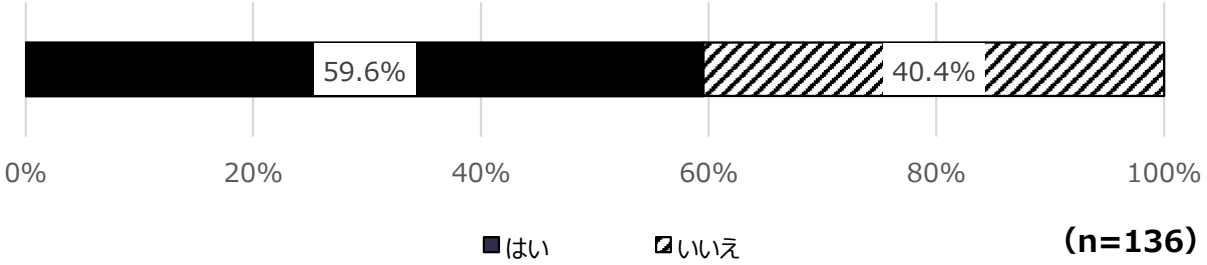
- 令和６年度は、病院薬剤師向け講習会（オンライン開催）を２回実施済み、保険者向け講習会（オンライン開催）を１回実施予定（令和７年３月24日（月）に実施予定）

※　講演資料は厚生労働省ホームページに掲載予定

（参考）保険者向け講習会受講前のバイオシミラーの認知度

講習会受講前に、「バイオシミラー」を知っているか尋ねたところ、「はい」と回答したのが59.6%であったのに対し、「いいえ」と回答した者も40.4%に上った。

※　令和５年度厚生労働省委託事業「バイオ後続品の普及啓発に係る調査等事業」より



（n=136）

バイオ後続品に関する啓発資材（リーフレット）の作成

- バイオ後続品について、基本的な知識を身につけられるような情報を盛り込んだ一般向け・医療者向けに啓発資材（リーフレット）を作成していたところ。

- 今般、バイオ後続品の普及啓発に向けて、国民一般に広く知ってもらえるよう、平易で分かりやすい記載やデザインに留意した啓発資材（リーフレット）を作成。

- 広く自由にご利用頂けるよう、厚生労働省ホームページにリーフレットの電子データを掲載。

  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kouhatu-iyaku/01_00001.html

- 今後、バイオ後続品に関する啓発資材や各種調査結果等を掲載した一元的な情報サイトを厚生労働省ホームページに構築予定

（参考）バイオ後続品の使用促進のための取組方針（抄）

（１）普及啓発活動に関する取組

【国における取組】

（国民・医療関係者・保険者向け啓発資材の作成・公開）

○ バイオ後続品に関する啓発資材を作成・公開し、医療関係者や保険者、都道府県等による講習会等で活用できるようにすることで、国民・医療関係者の理解を深める。【引き続き実施】

（患者・医療関係者向け講習会の開催）

○ バイオ後続品はがんや自己免疫疾患等の特定の領域で使われるものが多く、バイオ後続品の使用できる対象疾患・適応患者は限られるという特徴を踏まえ、患者団体や学会・医療関係団体等との協働により、バイオ後続品の対象患者となりうる疾患の患者・患者団体及び医療関係者を対象に講習会を開催する。【引き続き実施】

（保険者向け講習会の開催）

○ 保険者がバイオ後続品の使用促進に向けた取組を実施するためには保険者がバイオ後続品について理解を深めておく必要があることから、保険者を対象に講習会を開催する。【引き続き実施】

（有効性及び安全性に関する情報提供）

○ 医療機関においてバイオ後続品の採否や先行バイオ医薬品からバイオ後続品への処方の切替え等を検討するための情報として、バイオ後続品の有効性や安全性等に関する情報を市販後の情報も含めて整理し公表する。【令和７年度開始】

（先進事例の収集・共有）

○ 各地において普及啓発活動を効果的に行う方策を検討するにあたり有益な情報として、都道府県、医療機関・薬局、保険者等におけるバイオ後続品使用促進に関する先進事例を収集し、その情報を関係者と共有することで横展開を図る。【引き続き実施】

（バイオ後続品に関する一元的な情報サイトの構築）

○ 医療保険制度の持続可能性を高める観点からバイオ後続品の使用促進を図ることへの国民の理解を深め、バイオ後続品への認知度向上を目的として、バイオ後続品に関する啓発資材や各種調査結果等を掲載した一元的な情報サイトを厚生労働省ホームページに構築する。【令和６年度開始】

（都道府県後発医薬品使用促進協議会の活用支援）

○ これまで後発医薬品の使用促進についての関係者の理解を深めるための都道府県における取組を支援してきた都道府県後発医薬品使用促進協議会において、バイオ後続品の使用促進についても取り上げ、取組を進められるよう推進する。なお、同協議会の運営について財政及び技術的支援を引き続き行う。【令和６年度開始】

(保険者インセンティブ制度による活用促進)

○ 保険者によるバイオ後続品の普及啓発の取組を促進するため、保険者インセンティブ制度において、保険者によるバイオ後続品の普及啓発に係る指標追加を検討する。【令和７年度結論】

（保険者協議会の活用支援）

○ 医療費適正化等のために必要な事業の推進を行う各都道府県の保険者協議会において、バイオ後続品の使用促進についても取り上げ、都道府県後発医薬品使用促進協議会と連携しながら取組を進められるよう推進する。【令和６年度開始】

【保険者における取組】

（普及啓発活動の実施）

○ 医療保険制度の持続可能性を高める観点からバイオ後続品の使用促進を図ることへの国民の理解を深め、バイオ後続品への認知度向上を目的として、普及啓発活動を行う。【引き続き実施】

（保険者協議会の活用）

○ 医療費適正化等のために必要な事業の推進を行う各都道府県の保険者協議会において、バイオ後続品の使用促進についても取り上げ、都道府県後発医薬品使用促進協議会と連携しながら取組を進める。【令和６年度開始】