

保高発 1222 第 1 号

平成 28 年 12 月 22 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 ）

平成 28 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

「後期高齢者医療制度の保険者インセンティブにおける評価指標の候補の提示について」（平成 28 年 4 月 28 日保高発 0428 第 2 号）を発出し、後期高齢者医療制度の保険者インセンティブにおける評価指標の候補を提示したところであるが、当該指標の候補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について

- 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 及び第 4 の点数に基づき加点を行い、獲得した合計点数の 100 分の 1 に、被保険者数の規模に応じて定めた基準額を乗じて得た金額を交付することとする。

被保険者数の規模に応じて定めた基準額は以下のとおり（平成 28 年 4 月 1 日時点の被保険者数で判定する。）。

被保険者数	基準額
30 万人未満	3,000 万円
30 万人以上～40 万人未満	4,000 万円
40 万人以上～50 万人未満	5,000 万円
50 万人以上～60 万人未満	6,000 万円

60万人以上～70万人未満	7,000万円
70万人以上～80万人未満	8,000万円
80万人以上～90万人未満	9,000万円
90万人以上～100万人未満	10,000万円
100万人以上	11,000万円

- 3 広域連合において、評価指標ごとに自己採点を行い、採点結果を別添表に記載のうえ、都道府県に送付することとする。都道府県の交付申請事務担当者は、広域連合からの報告内容に誤りがないことを確認し、平成29年1月13日までに下記のアドレスへ電子メールで提出すること。

※ 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】平成28年度保険者インセンティブに係る採点表」とすること。）

第2 予算規模

全体で最大20億円とする。

第3 保険者共通の評価指標及び点数

- 1 健康診査・歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施
（平成27年度の実績を評価）

- （1）健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施がされている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されている	4点
② 健診実施者数のうち健診結果を活用した取組が実施された人数の割合が5割を超えている	3点
③ 健診結果を活用した取組が実施された対象者の属する市町村数の管内市町村数に対する割合が5割を超えている	3点

（留意点）

- ・ 健診に加え健診結果を活用した取組が広域連合で実施されている場合にのみ評価の対象とする。
- ・ 健診結果を活用した取組とは、受診勧奨や訪問指導等の保健指導をいうが、健診実施時における指導等も含む。

- （2）歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施がされている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されている	4 点
② 健診実施者数のうち健診結果を活用した取組が実施された人数の割合が 5 割を超えている	3 点
③ 健診結果を活用した取組が実施された対象者の属する市町村数の管内市町村数に対する割合が 5 割を超えている	3 点

(留意点)

- ・ 健診に加え健診結果を活用した取組が広域連合で実施されている場合にのみ評価の対象とする。
- ・ 健診結果を活用した取組とは、受診勧奨や訪問指導等の歯科保健指導をいうが、歯科健診実施時における指導等も含む。

2 重症化予防の取組の実施状況（平成 28 年度の実施状況を評価）

以下の（１）～（４）の基準を全て満たす生活習慣病等の重症化予防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。ただし、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合は（１）～（５）の基準を全て満たす場合のみ加点する。

- （１）対象者の抽出基準が明確であること
- （２）かかりつけ医と連携した取組であること
- （３）保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- （４）事業の評価を実施すること
- （５）取組の実施にあたり、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など）を図ること

評価基準	加点	
① 広域連合で実施されている	4 点	疾病ごとに複数加点可 最大 14 点
② 抽出基準に沿った対象者のうち、3 割を超える対象者に実施されている	2 点	
③ 取組を実施した対象者の属する市町村数が複数ある	1 点	
④ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを満たす取組を行っている	1 点	

(留意点)

- ・ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等、地域の実情に応じ適切なものを選択する。
- ・ 評価対象とする疾患は以下のとおり

- ア. 糖尿病性腎症
- イ. 循環器疾患
- ウ. 筋骨格系疾患
- エ. その他の生活習慣病
- ・ ①から③までについては、2 つ以上の疾患について取組を行っていれば、疾患ごとにそれぞれ加点可能。ただし同じ疾患の取組について2回加点することはできない。また、最大の点数を超えて加点することはできない。

3 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の実施 (平成 28 年度の実施状況进行评估)

高齢者の特性を踏まえ、ICT 等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組など、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の取組のうち実効性のあるものの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 広域連合で実施されている	4 点
② 抽出基準に沿った対象者のうち、5 割を超える対象者に実施されている	3 点
③ 取組が実施された対象者の属する市町村数の管内市町村数に対する割合が 5 割を超えている	3 点

(留意点)

- ・ レセプトや健診情報などを基に、被保険者の特性に着目し、課題を明確化した上で、当該課題を解決するための事業を実施していること。
- ・ 健診結果の情報提供については数値の持つ意味について分かりやすく説明していること。紙による情報提供も評価の対象となる。
- ・ インセンティブについては加入者の行動変容につながったかの効果検証を行っていること。

4 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (平成 27 年度の実績进行评估)

重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導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 広域連合で実施されている	4 点
② 抽出基準に沿った対象者のうち、3 割を超える	2 点

対象者に実施されている	
③ 取組を実施した対象者の属する市町村数が複数ある	1 点
④ 地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携して事業を実施している	1 点

(留意点)

- ・ 評価対象とする取組は以下のとおり
ア. 重複・頻回受診者指導
イ. 多剤・残薬等指導
- ・ 対象者の抽出基準を明確化していること。

5 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 (平成 27 年度の実績を評価)

(1) 後発医薬品の使用割合について、下記の表に基づき加点を行う。

1. 当該広域連合における後発医薬品の使用割合が我が国の目標値（平成 27 年度においては 60%）を達成しているか。
2. 平成 26 年度と比較し、使用割合がどれくらい向上しているか。

評価基準		加点	
1. について	① 60%以上 65%未満	1 点	合計最大 5 点
	② 65%以上 70%未満	2 点	
	③ 70%以上 75%未満	3 点	
	④ 75%以上 80%未満	4 点	
	⑤ 80%以上	5 点	
2. について	① 前年比 10%以上向上	1 点	
	② 前年比 20%以上向上	2 点	

(留意点)

- ・ 使用割合は〔後発医薬品の数量〕 / (〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕) で定義する。
- ・ 1. 及び 2. の加点は合計で 5 点までとする。

(2) 後発医薬品の使用促進について下記表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 差額通知などの取組により一定以上の効果が出ている	2 点
② 差額通知や後発医薬品希望シール・カードなどの後発医薬品の使用促進に関する取組を実施している	

(留意点)

- ・ 差額通知と希望シール・カードなどの取組は分けずに評価を行う。1つしか実施していない場合は評価対象とはしない。
- ・ 一定以上の効果については切替率（差額通知等を送った者のうち後発医薬品に切り替えた者の割合）が7%以上であるかどうかで判断する。
- ・ 評価基準①、②の両方を満たす取組を実施している場合に加点を行う。

第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数

1 データヘルス計画の策定状況（平成28年度の実施状況の評価）

データヘルス計画の策定状況について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
データヘルス計画を策定し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施している	5 点

2 高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施状況（平成28年度の実施状況の評価）

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進のための事業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 広域連合で実施がされている	4 点	取組分野ごとに複数加点可 最大 14 点
② 抽出基準に沿った対象者のうち、3割を超える対象者に実施されている	2 点	
③ 取組を実施した対象者の属する市町村数が複数ある	1 点	
④ 事業を円滑に実施するため、相談・指導等を行う専門職や関係の行政職員、福祉、医療関係者等に対し、研修事業を実施している	1 点	

（留意点）

- ・ 評価対象とする分野は以下のとおり
 - ア. 栄養に関する相談・指導等
 - イ. 口腔に関する相談・指導等
 - ウ. 服薬に関する相談・指導等
- ・ 2つ以上の分野について取組を行っていれば、分野ごとにそれぞれ加点可能。ただし同じ分野の取組について二回加点することはできない。また最大の点数を超えて加点することはできない。

- ・ 対象者の抽出基準を明確化していること。
- ・ かかりつけ医等と連携した取組であること。
- ・ 専門職が取組に携わること。
- ・ 事業の評価を実施すること。
- ・ 補助事業を実施しているか否かにかかわらず評価を行う。
- ・ 第三の「2 重症化予防の取組の実施状況」及び「5 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組」に該当する取組を除く。

3 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備 (平成 28 年度の実施状況进行评估)

専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備をしている場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制を整備している	8 点
② ①については実施していないが、大学や研究機関などとの連携、職員に対する研修などその他の体制整備を行っている	※3 点

(留意点)

- ・ 専門職とは保健師、管理栄養士等とする。
- ・ 専門職の配置については、常勤か非常勤かを問わず、職員が 1 人以上であれば、体制を整備しているものと評価する。
- ・ 専門職の配置については、保健事業に従事する専門職を配置しているに評価する。
- ・ ※については①を満たしていない場合にのみ加点を行う。

4 医療費通知の取組の実施状況 (平成 27 年度の実施状況进行评估)

医療費通知の取組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
医療費通知について、次の①～⑥の要件を全て満たす取組を実施している ① 医療費の額を表示している ② 受診年月を表示している ③ 1 年分の医療費を漏れなく送付している (送付の回数は問わない) ④ 医療機関名を表示している	5 点

⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している	
⑥ 柔道整復療養費の額を表示している	

5 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）
（平成 28 年度の実施状況を評価）

地域包括ケアの推進について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 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、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に資する取組など地域包括ケアの推進に関する取組を行っている	2 点
② 国民健康保険等と連携した保健事業を実施している	

（留意点）

- ・ 評価基準①及び②の両方を満たす取組を実施している場合に加点を行う。

6 第三者求償の取組状況（平成 28 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を抽出し、被保険者に確認作業を行っている	1 点
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施している	2 点
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定している（「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化について」（平成 27 年 12 月 14 日保高発 1214 第 1 号））	2 点