

事 務 連 絡

平成 29 年 1 月 11 日

都道府県民生主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（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

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係る Q & A の送付について

後期高齢者医療制度の円滑な実施について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

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は「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」（平成 28 年 12 月 22 日保高発 1222 第 1 号厚生労働省保険局高齢者医療課長通知）を通知しておりましたが、今般、別紙のとおり Q & A を作成いたしましたので、御了知の上、貴管内市町村（特別区を含む。）及び関係方面への周知並びにその円滑な運用につき御配慮をお願いいたします。

なお、採点結果の提出期限は平成 29 年 1 月 13 日（金）としていましたが、1 月 20 日（金）に変更いたします。

平成28年度  
保険者インセンティブに係る  
Q&A

## 【制度全般について】

問1 平成 29 年度以降の後期高齢者医療制度の保険者インセンティブの見通し如何。

(答)

平成 28 年度の結果を踏まえ、保健事業の横展開に向けてより効果的なものとなるよう次年度以降の配点や金額設定を見直すことを検討している。また、平成 30 年度以降においては、事業の実施状況だけでなく、その効果についても評価できるよう見直す予定。

問2 後期高齢者医療制度事業費補助金の補助対象となっている事業と評価指標となっている事業との関係性如何。

(答)

「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」に該当する事業のうち、重症化予防の取組は「第3 保険者共通の評価指標及び点数」の「2 重症化予防の取組の実施状況」の加点対象に、それ以外の栄養、口腔、服薬等の取組を行っている場合は「第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数」の「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」の加点対象になりうる。

また、後期高齢者医療費制度事業費補助金の補助対象となっている医療費適正化等推進事業のうち、「重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導」に該当する事業を実施している場合は、「第3 保険者共通の評価指標及び点数」の「4 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」の加点対象となりうる。

なお、当該補助金の交付を受けていない場合であっても、上記指標の要件を満たす取組を実施している場合は加点の対象となる。

## 【保険者共通の評価指標について】

問3 「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」の留意点における「受診勧奨」とは、医療機関への受診勧奨か、それとも再度健診を受診することを促す受診勧奨か。

(答)

医療機関受診のための受診勧奨を想定している。

問4 「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」の留意点において「訪問指導等」とされているが、訪問によるものでなく、郵送による指導も含まれるか。

(答)

原則、含めない。ただし、郵送にあたって、例えば個人の健診結果に応じて個別具体的なアドバイスに記載する等、定型的でない取組を行っている場合は、加点に際して個別に相談されたい。

問5 「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」の③の加点について、市町村独自の健診項目に係る事業(広域連合による委託等でない)を行っている場合も、市町村数に含めてよいのか。

(答)

含めてよい。ただし、明示的・金銭的な委託、補助等に係る関係はなくとも、例えば、被保険者に対して広域連合の健診結果と併せて情報共有、助言できるよう市町村と検討、協議するなど、広域連合による何らかの関与があることが必要。

問6 「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」について、健診結果以外のデータ(レセプト等)を活用した取組を行った場合は、加点の対象となるか。

(答)

対象とならない。「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」については、あくまでも(歯科)健診に係る結果を活用した取組が対象となる。ただし、健診結果に加えてレセプト等他のデータの活用を妨げるものではない。

問7 「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」について、データヘルス計画策定時に、レセプトデータ及び健診データも活用し、計画を策定しているが、それも結果を活用した取組として加点の対象となるか。

(答)

対象とならない。データヘルス計画の策定に関しては、「第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数」の「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」における加点の対象となる。

問8 「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」について、後期高齢者を対象に健診結果を活用し集団指導した場合も対象となるか。その場合、参加者を把握していないため、「取組が実施された人数の割合が5割を超えている」かの判断ができないが、どうすればよいのか。

(答)

健診結果を活用していれば、結果説明会、小グループ指導、集団指導についても加点の対象となり得る。対象者が明確でない場合、結果の返却・指導が実施できないため、基本的には

対象者が明確に把握された取組を想定している。

問9 「1(2)歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施」について、平成27年度特別調整交付金における長寿・健康増進事業の「在宅要介護者等への訪問歯科健診」(訪問歯科健診に係るモデル事業)を実施していた場合は加点の対象となるか。

(答)

対象とならない。本項目は被保険者に対する一般の歯科健診を想定している。また、訪問歯科健診に係るモデル事業を実施した場合、「第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数」の「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」における加点の対象となる。

問10 「2 重症化予防の取組の実施状況」において「かかりつけ医と連携した取組」という要件があるが、例えば被保険者がかかりつけ医に相談した際に、当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11 「2 重症化予防の取組の実施状況」の留意点で、「エ. その他の生活習慣病」というのは、高血圧も含まれるか。

(答)

含まれる。一般的に生活習慣病と考えられるものであれば含めて差し支えない。

問12 「2 重症化予防の取組の実施状況」において、「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」とされているが、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。ただし、プログラムを満たした取組を行った場合は、④で示すように、加点される。

問13 「2 重症化予防の取組の実施状況」について、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を有しており、それぞれの疾患に対応した保健指導が行われた場合は、それぞれの取組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つの事

業実施としてカウントする場合、それぞれの取組ごと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る。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。

問14 「2 重症化予防の取組の実施状況」及び「第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数」の「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」について、それぞれ「最大14点」となっているが、計算方法の考え方如何。

（答）

例えば評価基準を満たす複数の事業を実施しており、それぞれの加点を合計した場合に14点を超えていたとしても、当該項目における加点は14点であるということ。

問15 「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」において「健診結果の情報提供を行うこと」とあるが、これは「1」とどのような違いがあるか。

（答）

「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」は健診結果を活用した保健指導の取組を行うことが加点の要件であるのに対し、「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」はICT等を活用し分かりやすく健診結果の情報提供を行う等の方法により、被保険者の主体的な健康づくりが継続されるよう保険者の働きかけの取組を行った場合を加点の対象として想定している。

問16 「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」について、健診結果の分かりやすい情報提供の方法として、病院から被保険者に直接、結果通知を送付することや、健診結果の説明会を行った場合も加点の対象となるか。また、例えば、市区町村が行うマイレージ事業（健康ポイント付与等）でも対象となるか。

（答）

結果通知の送付や健診結果の説明会の実施についても対象となる。ただし、病院が被保険者に結果通知を直接送る場合、当該法人が独自に行うのではなく、当該実施や記載内容等について、市町村はもちろんのこと、広域連合においても、その概要を把握していることが必要。その際、高齢者の状態を踏まえたリスクや生活習慣等についてのアドバイスを提供する必要があるので、該当する被保険者に一律の内容の文書を発出する取組については評価の対象としない。

また、同様に市町村が行うマイレージ事業も広域連合による何らかの関与があることが必要。

問17 「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」について、具体例をご教示いただきたい。

（答）

例えば、同病者の体験ニュースレターや継続した支援が可能なモニタリングツール（Web等）の提供、健診結果について時系列の変化を見える化するなど、注意すべき点を分かりやすく

説明した情報提供をすることや、自身の健康状態を把握し、取組の動機を高めるなど高齢者の主体的な取組を継続的にサポートする内容を想定している。

また、健康診査の受診や、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、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についても対象とする。

問18 「4 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」の加点の考え方で、「取組を実施した対象者の属する市町村数」には、対象者の抽出を行ったが、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)

含まれる。ただし、地域の実情に応じた基準の見直しを行うなどが望ましい。

問19 「4 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」の加点の考え方で、年間複数回対象者を抽出しており、実人数を集計していない(延べ人数しか把握していない)場合は、割合の算出はどのように行えばよいか。

(答)

今後の実施にあたっては、実人数の把握をお願いしたい。現時点でできない場合は、延べ人数でも構わない。

問20 「4 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」の加点の考え方で、訪問拒否等により実施できなかった対象者も実施人数として含まれるか。

(答)

含めても差し支えないが、対象者へのアプローチ方法の見直し・改善等を随時行っていくことが望ましい。

問21 「4 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」の加点の考え方で、「抽出基準に沿った対象者」とは、一定基準により抽出した人のうち連絡先が判明した者(訪問可能な者)としてもよいか。

(答)

抽出基準とは、対象疾患など事業目的に照らし、保健指導の必要性に関わる基準(健康状態等)を示すものである。連絡先(電話番号等)の判明状況等は、原則この基準には該当しない。

問22 「5(1)後発医薬品の使用割合」について、いつの時点の使用割合で判断するのか。

(答)

平成28年3月31日時点。ただし、システム上、どうしても当該時点における数値の集計が

難しい等の不都合がある場合、個別にご相談いただきたい。

問23 「5(2)後発医薬品の使用促進」について、差額通知と希望シール・カードの両方を実施している場合のみ加点の対象となるか。また、希望者のみへの通知でもいいのか。

(答)

差額通知と希望シール・カードの両方を実施した場合に、加点の対象となる。また、地域の実情に応じて希望者のみへの通知でも構わないが、切替率がより一層向上するよう取り組みを進めていただきたい。

問24 「5(2)後発医薬品の使用促進」について、切替率の算定方法をご教示いただきたい。

(答)

当該年度内で、後発医薬品差額通知を送った者のうち、後発医薬品に切り替えた者の割合にて算定いただきたい。



## 【後期高齢者医療固有の指標について】

問25 「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」の留意点について、「補助事業を実施しているか否かにかかわらず」とはどういう意味か。

（答）

後期高齢者医療制度事業費補助金の補助対象となっていない事業であっても、要件を満たせば加点の対象となる、という趣旨。

問26 「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」について、実際に保健事業を行う専門職以外の専門職が研修の講師を行う場合でも、加点の対象となるか。

（答）

研修内容が適切なものであれば、対象となる。

問27 「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」について、国保連合会の国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の活用や、市区町村の保健事業担当者を委員とする保健事業部会の運営等により、保健師などの専門職の相談やアドバイスを受ける体制が整っていれば、体制整備を行っているとして解釈し加点の対象となるか。

（答）

取組が定例化するなど、計画的に実施される場合、対象となる。

問28 「4 医療費通知の取組の実施状況」の評価基準で「1年分の医療費を漏れなく」とはどういう意味か。

（答）

トータルで1年間の診療実績を踏まえたものであること。例えば、1～6月分までの診療実績しか通知していないということであれば、対象にならない。

問29 「5 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）

例えば、広域連合が主体となった会議を実施していなくとも、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場合等も対象となる。判断に迷う場合は、個別にご相談いただきたい。

問30 「5 地域包括ケアの推進」の指標における「国民健康保険等と連携した保健事業を実施」とは、広域連合で行われる会議に市町村の職員が公務として出席する場合も含まれるか。

(答)

広域の保健事業の拡充・推進に関する内容である場合、含まれる。

問31 「6 第三者求償の取組状況」の第三者求償の取組状況の評価指標における各指標の定義如何。

(答)

指標①「疑いのあるレセプトの抽出」とは、レセプトに「10. 第三」の記載がなく、傷病名等から第三者行為が疑われるレセプトを抽出するものであり、広域連合自らが行う場合と国保連合会に委託して行う場合とが該当する。「確認作業」とは、抽出結果に基づき、該当の被保険者に対し、電話、郵便、訪問等いずれかの方法により、第三者行為の該当非該当を確認する行為の有無をいい、被保険者からの回答の有無を問わない。

指標②「連携した対応」とは、平成 28 年4月1日以降に発生した交通事故について、損害保険会社の代行による傷病届の提出の有無をいう。提出の実績がない場合には原則評価の対象としないが、損害保険会社との協議の場等の開催(国保連合会が協議の場を開催し、その場へ広域連合が出席する場合を含む)、又は損害保険会社の巡回、文書による申入れ等の連携(国保連合会に委託する場合を含む。)により、被保険者に係る交通事故の発生件数がゼロである場合や、発生した交通事故の全てが被保険者の同乗者のない自損事故である場合、発生した交通事故の全てで自動車保険(任意保険)の加入がない場合であることを確認できる広域連合は評価の対象とする。

評価③ については、PDCA サイクルを循環させることができるよう、取組の評価及び改善が行える具体的な数値目標を設定していれば加点の対象となる。

## 【その他】

問32 共通指標及び固有指標で記載されている「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33 1つの事業がいくつかの評価指標に該当する場合は、項目ごとに複数の加点の対象となるか。

(答)

項目ごとに異なるので、評価指標及び本QAを参照いただきたい。なお、判断に迷うような場合については、個別に照会いただきたい。

(問34) 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35) 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。また、当該金額について年度を繰越してもよいのか。当該交付金を使用した場合は、実績報告が必要なのか。

(答)

交付金の使途に特段の定めはなく、年度を繰越してもよい。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。また、実績報告は現時点では想定していないが、何らかの形で使途を確認することは検討している。