

保高発 0725 第 1 号
令和元年 7 月 25 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 ）

令和元年度及び令和 2 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、令和元年度及び令和 2 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、第 4 及び第 5 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、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、令和元年 10 月 11 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：hokenzigu@mh1w.go.jp（広域連合係あて）
（ファイル名は「【〇〇広域】令和元・2 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100億円とする。

第3 保険者共通の評価指標及び点数

- 1 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（平成30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 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	1点
② 健診結果を活用した取組が実施された者の数が健診実施者数の5割を超えているか。	3点
③ 健診結果を活用した取組が実施され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。	3点
④ ③については達成していないが、健診結果を活用した取組が実施され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

（留意点）

- ①については、健診に加え健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ評価の対象とする。
- ②から④の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（健診実施時における指導等を含む）。

- 2 歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（平成30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 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	1点
② 歯科健診結果を活用した取組が実施された者の数が歯科健診実施者数の5割を超えているか。	3点
③ 歯科健診結果を活用した取組が実施され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。	3点
④ ③については達成していないが、歯科健診結果を活用した取組が実施され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

（留意点）

- ・ ①については、歯科健診に加え歯科健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ評価の対象とする。
- ・ ②から④の歯科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（歯科健診実施時における指導等を含む）。

3 重症化予防の取組の実施状況（令和元年度の実施状況を評価）

生活習慣病等（糖尿病性腎症を除く。）の重症化予防にあっては次の（1）から（4）まで、糖尿病性腎症重症化予防にあっては次の（1）から（5）までの基準を全て満たす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か（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	1点
② （1）の抽出基準に基づく対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2点
③ 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3割を超えているか。	2点
④ ③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複数あるか。	1点
⑤ 取組を実施する市町村内の（1）の抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されているとともに、その後、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。	1点
⑥ （1）の抽出基準に基づく対象者のうち、保健指導を受けることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知等の方法で保健指導が実施されているとともに、その後、対象者の検査結果等の指標を確認し、保健指導の実施前後で検査結果等の評価がされているか。	1点
⑦ 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か。	1点
⑧ ③を満たす場合において、国民健康保険の保健事業と継続し	

て実施した市町村数が取組を実施した市町村数の半数を超えているか。	3点
----------------------------------	----

(留意点)

- ・ 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、地域の実情に応じ適切な方法により実施する。
- ・ 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
- ・ 2つ以上の疾患について取組を行ってれば、疾患ごとにそれぞれ加点することができる。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。
- ・ 21点を最大点数とし、それを超えて加点することはできない。

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（令和元年度の実施状況を評価）

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。

※ 健診結果の情報提供としては、検査値と疾病の発症リスクとの関係等について分かりやすく説明すること（紙面により行われる場合を含む）。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	2点
② 取組が実施され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。	5点
③ ②については達成していないが、取組が実施され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点

(留意点)

- ・ ①については、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する。

5 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30年度の実績を評価）

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について、対象者の抽出基準を明確化された上で、次の（１）又は（２）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）重複・頻回受診者指導

（２）多剤・残薬等指導

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。	1点
② 抽出基準に基づく対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2点
③ 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3割を超えているか。	2点
④ ③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複数あるか。	1点
⑤ 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か。	2点

6 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況（平成30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。

評価基準	加点
① 使用割合が70%以上75%未満	3点
② 使用割合が75%以上80%未満	4点
③ 使用割合が80%以上	5点
④ ①～③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1ポイント以上5ポイント未満向上	1点
⑤ ①～③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5ポイント以上10ポイント未満向上	2点
⑥ ①～③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10ポイント以上向上	3点

（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。
- ・ ④～⑥については、①～③を満たしていない場合にのみ加点を行う。

（２）後発医薬品の使用促進について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 差額通知の送付などの取組により後発医薬品の使用に関して	2点

一定以上の効果が出ているか。	
② 差額通知や後発医薬品希望シール・カードの送付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か。	

(留意点)

- ・ ①、②の両方を満たす場合に加点を行う。
- ・ ①については、後発医薬品の使用に関して一定以上の効果が出ているか否かは、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し、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する。
- ・ ②については、差額通知の送付と後発医薬品希望シール・カードの送付のうち、1つしか実施していない場合は評価対象としない。

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実施状況（令和元年度の実績を評価）

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 第2期データヘルス計画を策定し、KDB システム等を活用して、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業が実施されているか。	2点
② 第2期データヘルス計画に係る保健事業の実施に当たり、市町村と連携しているか。	1点
③ 第2期データヘルス計画に係る保健事業の実施に当たり、医師会等の医療関係者と連携しているか。	1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（令和元年度の実績を評価）

次の（1）から（4）までの基準を全て満たす高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進のための事業（第3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」に該当するものを除く。）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。

評価基準	加点
① 広域連合で実施されているか（市町村への委託等により実施される場合を含む）。	2点

② 抽出基準に基づく対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2点
③ 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3割を超えているか。	2点
④ ③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が複数あるか。	1点
⑤ 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、研修事業が実施されているか。	2点
⑥ ③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半数を超えているか。	3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。なお、補助事業を実施してい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ただければ、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. 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
- ・ 21点を最大点数とし、それを超えて加点することはできない。

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(令和元年度の実績を評価)

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が整備されているか。	8点
② 複数名の専門職が配置されているか。	2点
③ 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が行われているか。	3点

(留意点)

- ・ 専門職とは保健師、管理栄養士等とする。

- ・ ①、②については、専門職が常勤又は非常勤のいずれであっても差し支えないが、保健事業に従事している場合のみ評価の対象とする。
- ・ ③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 30 年度の実施状況を評価）

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
<p>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。</p> <p>① 医療費の額（10 割）または被保険者が支払った医療費の額（自己負担相当額）を表示しているか。</p> <p>② 受診年月を表示しているか。</p> <p>③ 1 年分の医療費を漏れなく通知しているか。 （通知の頻度は問わない）</p> <p>④ 医療機関名を表示しているか。</p> <p>⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示しているか。</p> <p>⑥ 柔道整復療養費の額を表示しているか。</p>	5 点

5 地域包括ケアの推進等（在宅医療・介護の連携、一体的実施等）（令和元年度の実施状況を評価）

地域包括ケアの推進等について、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
<p>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が行われているか。</p>	2 点
<p>② 次の取組のアからウのいずれかを実施しており、かつ、エを実施している市町村数が管内市町村数の 2 割を超えているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。</p> <p>ア 介護予防の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 駅前商店街やショッピングセンターなどの日常生活拠点を活用して行う健康教育・健康相談</p> <p>ウ 市民ボランティアによる活動と連携して実施する健康教育・健康相談</p> <p>エ 保健事業を通じて介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防、通所型サービス B、C 等）への接続が必要と判断</p>	2 点

される対象者についての地域包括支援センター等への情報提供	
③ ②については達成していないが、②のア～エの取組のいずれかが行われている市町村が複数あるか。	1点
④ 医療や介護サービス等につなげていない健康状態の不明な75歳以上の高齢者に対し、訪問等により状態を確認した上で、必要なサービスに接続する取組が行われている市町村数が管内市町村数の2割を超えているか。(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	2点
⑤ ④については達成していないが、④の取組が行われている市町村が複数あるか。	1点
⑥ ②及び④の両方を満たす場合において、②及び④の取組の両方が行われている市町村数が管内市町村数の2割を超えているか。	2点
⑦ ⑥については達成していないが、②及び④の両方を満たす場合において、②及び④の取組の両方が行われている市町村数が複数あるか。	1点

(留意点)

- ・ ②から⑦については、①を満たした場合にのみ加点を行う。

6 第三者求償の取組状況（令和元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、被保険者への確認作業が行われているか。	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、連携した対応が実施されているか。	1点
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標が設定されているか。(平成27年12月14日高齢者医療課長通知)	1点
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が構築されているか。	1点
⑤ 各広域連合のホームページに第三者求償のページを設け、傷病届の提供義務について記載し、傷病届の様式（覚書様	1点

式)と、第三者行為の有無の記録欄を設けた療養費等の各種支給申請書がダウンロードできるようにされているか。	
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が構築されているか。	1点

第5 実施事業に対する評価の指標及び点数

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。

「健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施」における健診結果を活用した受診勧奨等の取組に関して、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効果検証を行っているか。	5点
「歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施」における歯科健診結果を活用した受診勧奨等の取組に関して、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効果検証を行っているか。	5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」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効果検証を行っているか。	5点
「被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組に関して、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効果検証を行っているか。	5点

(留意点)

- ・ 「第3 保険者共通の評価指標及び点数」の「3 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」については、「事業の評価を実施すること」が加点の条件の一つであるので、改めて評価の有無にかかる加点は行わない。
- ・ 「第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数」の「1 データヘルス計画の実施状況」については、PDCAサイクルに沿った保健事業を実施している場合に加点となるので、改めて評価の有無に係る加点は行わない。
- ・ 「第3 保険者共通の評価指標及び点数」の「6 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況」及び「第4 後期高齢者医療固有の指標及び点数」の「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」から「6 第三者求償の取組状況」までについては、基準の達成や実施の有無を評価する指標であるので、評価の有無にかかる加点は行わない。