

令和元・2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 令和3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)

令和元・2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。

問2 後期高齢者医療制度事業費補助金及び特別調整交付金の補助対象となっている事業との関係性如何。

(答)

「令和元年度後期高齢者医療制度事業の実施について」（令和元年6月20日付け保高発0620第1号高齢者医療課長通知）の「2. 医療費適正化等推進事業」の「(1) 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、重症化予防の取組については「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」（共通指標③）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については「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」（固有指標②）の加点対象になり得る。

また、令和元年度特別調整交付金交付基準（算定省令第6条第9号関係）の「2 医療費等の適正化のための取組」のうち、「(3) 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「5 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」（共通指標⑤）の加点対象となり得る。

なお、当該補助金及び特別調整交付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には加点の対象となる。

（注）令和2年度の後期高齢者医療制度事業費補助金及び特別調整交付金の補助対象事業等については、別途、通知する。

問3 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4 共通指標及び固有指標の「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5 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異なるので、各評価指標及び本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6 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7 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。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)

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。

なお、実績報告については、長寿・健康増進事業などの他の特別調整交付金と同様に行っていただくこととしており、報告の時期等は、別途通知する。

【保険者共通の評価指標について（共通指標①及び②関連）】

問8 「1 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施」（以下、「共通指標①」という。）及び「2 歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施」（以下、「共通指標②」という。）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9 共通指標①及び共通指標②の留意点における「訪問指導等」とは、訪問によるものでなく、文書の送付による指導も含まれるか。

（答）

原則として、含めない。

ただし、文書の送付に当たって、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を記載する等、定型的ではない取組を行っている場合は、個別に相談されたい。

問10 共通指標①及び共通指標②の評価基準③及び④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、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、助言できるように市町村と検討、協議するなど、広域連合による何らかの関与があることを要件とする。

問11 共通指標①及び共通指標②について、取組の実施の要否を検討した際に、「所見なし」等と判断された被保険者については、取組が実施された人数の割合の算出に当たり、どのように取り扱えばよいか。

（答）

「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（健診実施時における指導等を含む。）をいうものであるが、こうした保健指導においては、所見の有無にかかわらず、検査値の推移（改善・悪化傾向等）や問診状況から日常生活の振り返りを行うことにより、健康的な生活を継続する動機を高める支援や翌年の健診の受診勧奨等を行うことができることから、取組が実施された人数の割合の算出に当たり、「所見なし」等と判断された被保険者も母数に含まれるものである。

問 12 共通指標①及び共通指標②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）

加点の対象とはならない。

共通指標①及び共通指標②については、あくまでも健診及び歯科健診に係る結果を活用した取組を加点の対象とする。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 13 共通指標①及び共通指標②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）

加点の対象とはならない。

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 データヘルス計画の実施状況」（固有指標①）における加点の対象となる。

問 14 共通指標①及び共通指標②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、「取組が実施された者の数が健診実施者数の 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 15 共通指標①及び共通指標②について、健診結果を活用した情報提供を実施した場合は、「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」（以下、「共通指標④」という）における健診結果の情報提供に該当し、共通指標④も加点となるか。

（答）

問 26 でお示ししているとおり、共通指標①及び共通指標②の加点対象となる情報提供と、共通指標④の加点対象となる情報提供は異なる性質のものであり、共通指標①や共通指標②の加点対象となる情報提供を実施したことによって、共通指標④においても加点されるわけではない。

問 16 共通指標①及び共通指標②について、平成 30 年度後期高齢者医療制度事業費補助金における「高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進」の「外出困難者に対する訪問歯科健診」を実施した場合は加点の対象となるか。

(答)

加点の対象とはならない。

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。なお、訪問歯科健診を実施した場合、「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」（固有指標②）における加点の対象となる。

【保険者共通の評価指標について（共通指標③関連）】

問 17 「3 重症化予防の取組の実施状況」（以下、「共通指標③」という。）の「かかりつけ医と連携した取組」について、「連携」とはどのような取組を指すのか。

（答）

「かかりつけ医と連携」とは

- ・ 事業実施に当たり、事業内容について医師会に情報提供すること。
- ・ 事業実施過程で、事業内容について医師会から助言を受けること。
- ・ 事業実施に当たり、取組についてかかりつけ医に情報提供すること。
- ・ 事業実施過程で、取組についてかかりつけ医から助言を受けること。

等を指す。

問 18 「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 19 留意点の「エ. その他の生活習慣病」には、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 20 「（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」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。ただし、プログラムを満たした取組を行った場合は、評価基準⑥の加点対象となる。

問 21 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 22 「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」(評価基準⑥)について、「全ての対象者」とは、具体的に何を指すのか。

(答)

受診勧奨を実施する場合に、広域連合が定める対象者抽出基準に該当した全ての者を指す。対象者抽出基準の設定にあたっては、地域の健康課題並びに事業目的に応じた対象者を適切に設定する必要がある。判断に迷う場合は個別にご相談いただきたい。

問 23 「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」(評価基準⑥)について、電話での勧奨も含まれるか。

(答)

電話での勧奨も含まれる。

問 24 共通指標③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」(固有指標②)について、それぞれ「最大21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21点を超えていたとしても、当該項目における加点は21点となる。

問 25 「国民健康保険の保健事業と継続して実施」(評価基準⑧)について、どのようなことを想定しているのか。

(答)

国民健康保険で実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者が75歳以降も支援が途切れないよう後期高齢者医療保険においても実施すること等が考えられる。

【保険者共通の評価指標について（共通指標④関連）】

問 26 「4 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合の働きかけの実施」（以下、「共通指標④」という。）の「健診結果の情報提供を行うこと」について、これは共通指標①及び共通指標②とどのような違いがあるか。

（答）

共通指標①及び共通指標②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、共通指標④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 27 健診結果の分かりやすい情報提供の方法として、健診結果の説明会の実施や、病院から被保険者に結果通知を直接送付する場合は加点の対象となるか。

（答）

健診結果の説明会を実施する場合については加点の対象となる。

また、病院が被保険者に結果通知を直接送付する場合、病院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れば、加点の対象となる。

なお、健診結果通知の記載内容については、高齢者一人ひとりの健康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ため、一律の内容を通知する取組については加点の対象としない。

問 28 市区町村が行うマイレージ事業（健康ポイント付与等）も加点の対象となるか。

（答）

市町村が行うマイレージ事業についても広域連合による何らかの関与がある場合には加点の対象となる。

問 29 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が見える化するなど、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。

【保険者共通の評価指標について（共通指標⑤関連）】

問 30 「5 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」（以下、「共通指標⑤」という。）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」（評価基準③）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。なお、この場合、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 31 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）

今後の実施に当たっては、実人数の把握をお願いしたい。

問 32 訪問拒否等により実施できなかった対象者も実施人数に含まれるか。

（答）

実施人数に含めても差し支えない。なお、この場合、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 33 「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、原則として、この基準には該当しない。

【保険者共通の評価指標について（共通指標⑥関連）】

問 34 「6（2）後発医薬品の使用促進」（以下「共通指標⑥－ii」という。）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加点の対象となるか。

（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 35 共通指標⑥－ii 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（固有指標①関連）】

問 36 「1 データヘルス計画の実施状況」（固有指標①）について、「定量的評価」とは何か。

（答）

「定量的評価」とは、第2期データヘルス計画で定めた目標値と実績値を比較するなど、数値の変化等により事業を評価することをいう。なお、第2期データヘルス計画の中間評価に当たっては、その結果を踏まえた改善策を検討することが必要となる。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標②関連）】

問 37 「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」（固有指標②）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」の「補助事業」とは何を指すか。

（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。

問 38 「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」（評価指標⑥）について、どのようなことが考えられるか。

（答）

国民健康保険で実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者が 75 歳以降も支援が途切れないよう後期高齢者医療保険においても実施することや高齢者の通いの場等を活用したスクリーニングに基づく介入支援等の取組が考えられる。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標③関連）】

問 39 「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」（以下、「固有指標③」という。）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、加点の対象となる。

問 40 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、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に加点の対象となる。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標④関連）】

問 41 「4 医療費通知の取組の実施状況」（固有指標④）の評価基準について、「1年分の医療費を漏れなく」とはどのような取組を指すか。

（答）

1年間の診療実績を踏まえた医療費通知を発出している場合に加点対象となる。例えば、1～6月分までの診療実績しか通知していなければ、加点の対象にはならない。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標⑤関連）】

問 42 「5 地域包括ケアの推進」（以下、「固有指標⑤」という。）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。

問 43 固有指標⑤の指標における「国民健康保険や介護予防等と連携した保健事業を実施している」とは、広域連合が実施す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）

広域連合の保健事業の拡充・推進に関する内容であれば含まれる。

【後期高齢者医療固有の指標について（固有指標⑥関連）】

問 44 「6 第三者求償の取組状況」（以下、「固有指標⑥」という。）について、指標①の「疑いのあるレセプトを抽出」とはどのような作業か。

（答）

「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、保険者自らが行う場合と国保連合会に委託して行う場合が該当する。

なお、「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。

問 45 評価基準②の「連携した対応が実施」とはどのような内容か。

（答）

「連携した対応」とは、平成 31 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、その場へ保険者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保険者は評価の対象とする。

問 46 評価基準③の「数値目標」について、どのような数値目標を設定する必要があるか。

（答）

PDCA サイクルを循環させることができるように、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。

問 47 評価基準⑤について、傷病届の様式については「覚書様式」を掲載しなければ加点の対象とならないのか。

（答）

加点の対象とならない。

問 48 評価基準⑤について、傷病届の様式（覚書様式）と各種申請書を掲載している（国保連等の）ホームページのリンク先を貼り付けることも加点の対象となるか。

（答）

加点の対象となる。

【実施事業に対する評価の指標について】

問 49 「第 5 実施事業に対する評価の指標及び点数」について、効果検証の具体例をご教示いただきたい。

(答)

効果検証の具体例としては、

- ・ 健診結果から受診勧奨を行った者に対し、勧奨の数ヶ月後にレセプトから医療の受診につながったかどうかを確認すること
- ・ 歯科健診結果から受診勧奨を行った者に対し、勧奨の数ヶ月後に歯科レセプトから歯科の受診につながったかどうかを確認すること
- ・ 各広域連合で設定する「主体的な健康づくり」への働きかけ（例：ヘルスポイント）の参加者の健診結果の変化を確認すること
- ・ 重複・頻回受診者等の受診状況（回数、日数、薬剤数等）の変化を確認すること。

もしくは、重複・頻回受診者数等のリストの動向（減少等）を確認していること等が考えられる。