

保険者インセンティブについて

平成29年4月26日
厚生労働省 保険局

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

- H27年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（H28年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行はH30年度から）仕組みに見直すこととした。

〈現行（平成27年度まで）〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.048%			

〈平成28、29年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、29年度実績から公表

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	〔29年度に試行実施（保険料への反映なし）〕	〔30年度以降の取組を前倒し実施（平成28年度は150億円）〕	30年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈平成30年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、H32年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	評価指標に係る取組の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設（700～800億円）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

健康保險組合・共済組合

健保組合・共済組合の予防・健康づくりの取組の強化（後期高齢者支援金の加算減算の見直し）

- (1) 健保組合等の保険者は、医療保険制度の運営を担う中核的な組織であり、国民が健康を保持し安心して生活できるよう、健康保険法等において、以下の役割が位置付けられている。
- ①被保険者の加入の手続き、保険料の決定と徴収、療養の給付や傷病手当金等の保険給付（法定義務）
 - ②糖尿病等の予防による医療費を適正化するため、40歳以上の被保険者に対し、**特定健診・保健指導の実施**（法定義務）
 - ③**その他健診・健康教育等の保健事業や、被保険者の健康管理等の自助努力の支援などの保健福祉事業**（努力義務）
 - ④前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金の納付（法定義務）
- （参考）健保組合の保険料収入(7.5兆円)に占める後期高齢者支援金・前期高齢者納付金(3.3兆円)の割合：44%（H26年度決算）
- (2) **特定健診・保健指導**は、内臓脂肪の蓄積に起因する**糖尿病等の発症・重症化の予防**により医療費を適正化するため、**健診により糖尿病等のリスクが高い者を選定し、本人自ら生活習慣の改善の実践につなげるよう、専門職が個別に介入・指導を行うものであり、重要な保険者機能（法定義務）**である。特定保健指導の全保険者目標45%に対し、平成26年度時点で健保組合のうち実施率5%未満の保険者が3割を占めているなど、**実施率の向上が課題**である。
- (3) また、特定保健指導該当者の6～8割は20歳の時から体重が10キロ以上増加している者であるなど、**健診結果の本人への分かりやすい情報提供や、40歳未満も対象とした健康づくり、がん検診、歯科健診・保健指導、受動喫煙防止、就業上の配慮、後発医薬品の使用促進など、保険者と事業主が連携して加入者の健康増進に総合的に取り組むことが重要**である。

- (1) 厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の創意工夫や改善を可能とし、保健指導の実施率の向上につながるよう、**特定保健指導の運用の大幅な弾力化**を行う。さらに、**特定健診・保健指導は、保険者の法定の義務であり、加入者の健康の保持向上や医療費適正化等の保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において全保険者の特定健診・保健指導の実施率を、H29年度実績から公表する。**
- (2) **特定健診・保健指導の実施率が低い保険者の取組を促すため、後期高齢者支援金の加算率（ペナルティ）を段階的に引き上げ、加算の対象範囲を拡大していく。**加算の指標に、**特定健診・保健指導以外の取組状況（減算の指標の点数）を組み入れる（点数が高い場合は加算しない）**ことで、**特定健診・保健指導以外の取組も進める（H30年度～）。**
- （※1）現行の加算率 0.23% → 見直し後 **最大10%（法定上限）** ※3区分で設定
- (3) **減算（インセンティブ）の指標に、①健診結果の分かりやすい情報提供（ICTの活用）や受診勧奨、後発医薬品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組や、②保健指導対象者割合の減少、健診・保健指導の実施率の向上幅などアウトカム指標を新たに導入する（H30年度～）。**
- （※2）現行の減算率 0.048% → 見直し後 **最大10～5%、5～3%、3～1%の3区分** （加算の合計額に応じて設定）
- （※3）減算対象の各保険者の点数の公表や、優秀な保険者の格付けの公表も検討。

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し（案）

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、特定健診・保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直す。

【現行の仕組み】 ※国保・被用者保険の全保険者が対象

1. 目標の達成状況

- ・ 特定健診・保健指導の実施率のみによる評価

2. 支援金の加減算の方法（H27年度の例）

- ① 特定健診・保健指導の実施率ゼロ(0.1%未満)の保険者（健保・共済分:99保険者）
→ 支援金負担を加算(ペナルティ) ※加算率=0.23%
- ② 実施率が相対的に高い保険者（健保・共済分:84保険者）
→ 支援金負担を減算(インセンティブ)

※事業規模(健保・共済分):0.6億円

※支援金総額(保険者負担、健保・共済分):2.2兆円

【見直し:H30年度～】 ※加減算は、健保組合・共済組合が対象 (市町村国保は保険者努力支援制度で対応)

1. 支援金の加算(ペナルティ)

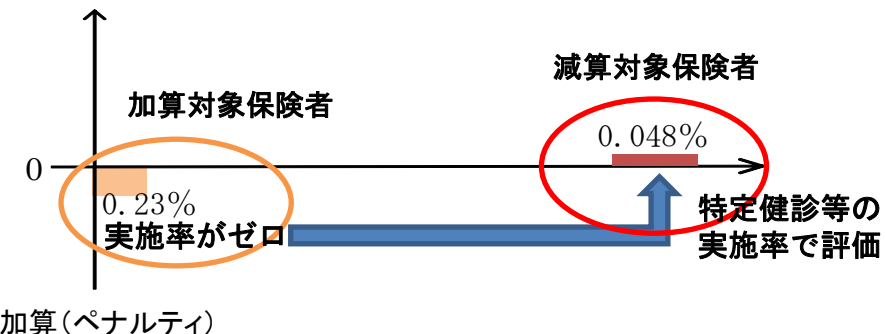
- ・ 特定健診57.5%(総合は50%)未満、保健指導10%(総合は5%)未満に対象範囲を段階的に拡大。加算率を段階的に引上げ。
※加算率=段階的に引上げ H32年度に最大10%(法定上限) 3区分で設定
※H30年度の加算額(H26年度実績で試算):約4.0億円

2. 支援金の減算(インセンティブ) ※減算の規模=加算の規模

- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅(=成果指標)、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価
※減算率=最大10%~1% 3区分で設定
(項目案)
・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅(=成果指標)
・ 特定保健指導の対象者割合の減少幅(=成果指標)
・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅(=成果指標)
・ 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
・ 事業主との連携(受動喫煙防止、就業上の配慮等)
・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組等

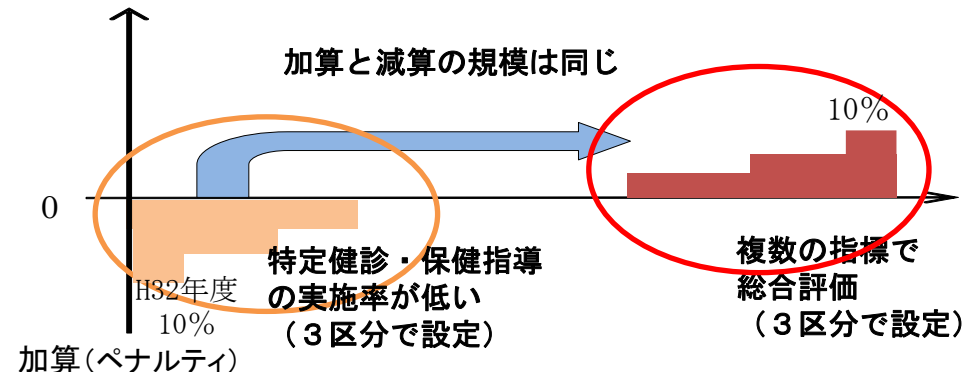
<現在の仕組み:H29年度まで>

減算(インセンティブ)



減算(インセンティブ)

<見直し後:H30年度～>



後期高齢者支援金の加算率の見直し（案：H30年度～）

- 特定健診・保健指導は、保険者の法定義務である。後期高齢者支援金の加算の対象範囲と加算率を見直し、実施率の低い保険者の取組を促す。H33年度以降の加算率は、第3期の中間時点で更に対象範囲等を検討する。
 - 特定保健指導該当者の6～8割は20歳から体重が10キロ以上増加している者であり、健診結果の本人への分かりやすい情報提供や40歳未満も対象とした健康づくり、後発医薬品の使用促進など、保険者と事業主が連携して加入者の健康増進に総合的に取り組むことが重要。このため加算の要件に特定健診・保健指導以外の取組状況も組み入れる（指標の点数が高い場合は加算しない）。
- （※1）保健指導の実施率（H26年度） 健保組合 17.7%（単一健保 21.5% 総合健保 10.5%） 共済 18.8% （参考）協会けんぽ 14.8%

		特定健診・保健指導の実施率	
		単一健保・共済組合 （私学共済除く）	総合健保・私学共済
特定健診	実施率が第3期目標の1/2未満	45%未満	42.5%未満
	実施率が第3期目標の1/2以上～57.5%未満（※3）	45%以上～57.5%未満	42.5%以上～50%未満（※5）
特定保健指導	実施率が0.1%未満	0.1%未満	0.1%未満
	実施率が0.1%以上～第3期目標の1/20未満	0.1%以上～2.75%未満（※4）	0.1%以上～1.5%未満（※5）
	実施率が第3期目標の1/20以上～1/10未満	2.75%以上～5.5%未満（※4）	1.5%以上～2.5%未満（※5）
	実施率が第3期目標の1/10以上～10%未満（※7）	5.5%以上～10%未満	2.5%以上～5%未満（※5）

H26～29年度の加算率【現行】
—（※2）
0.23%
—
—
—



H30年度の加算率 （H29年度実績） 【第1段階】	H31年度の加算率 （H30年度実績） 【第2段階】	H32年度の加算率 （H31年度実績） 【第3段階】
1.0%	2.0%	5.0%
—	0.5%（※6）	1.0%（※6）
1.0%	2.0%	5.0%
0.25%	0.5%	1.0%
—	0.25%（※6）	
—	—	0.5%（※6）

特定健診（第3期の実施率目標）	90%以上	85%以上
特定保健指導（同上）	単一健保 55%以上 共済組合 45%以上	30%以上

- （※2）特定健診の実施率は、現行は0.1%未満を加算対象としているが、該当組合数はない。
- （※3）H35年度末までにすべての保険者が全保険者目標70%を達成することを目指して、中間時点（H32年度）の設定として、45%と70%の中間値である「57.5%未満」とする。
- （※4）共済は、第三期目標が単一健保より低い、加算対象は同じとする。
- （※5）総合健保組合は、目標や特性を踏まえ、実施率の対象範囲を設定する。
- （※6）該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度（減算の指標で集計）行われている場合には加算を適用しない。
- （※7）H35年度末までにすべての保険者が全保険者目標45%の概ね半分の20%までは達することを目指して、中間時点（H32年度）の設定として、20%の半分の値である「10%未満」とする。

減算の指標（検討中）

○ 減算の指標については、保険者種別で共通に設定する指標を踏まえつつ、以下のとおり、事業主との連携など被用者保険独自の指標を追加する。指標については、関係者の意見も聞きながら、検討する（下記の指標は、現時点のものである）。

1 特定健診・保健指導の実施（糖尿病等の生活習慣病予防、個別の保健指導）（法定の義務）	
①-1 保険者種別毎の目標値達成	特定健診の目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）かつ特定保健指導の実施率が特に高い（単一健保・その他共済60%、総合健保・私学共済35%以上）
①-2 保険者種別毎の目標値達成	特定健診の目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）かつ特定保健指導の目標達成（単一健保55%、総合健保・私学共済30%、その他の共済45%以上）
①-3 実施率が上位	特定健診が〔実施率目標×90%〕以上 かつ 特定保健指導が〔実施率目標×90%〕以上
①-4 実施率が上位	特定健診が〔実施率目標×85%〕以上 かつ 特定保健指導が〔実施率目標×85%〕以上
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇（①との重複不可、③との重複可）
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇（①との重複不可、③との重複可）
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇（①との重複不可、②との重複可）
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇（①との重複不可、②との重複可）
2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防	
① 個別に受診勧奨	標準プログラムや学会基準を参考に、すぐに医療機関の受診が必要であることを知らせる
② 受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認（または本人に確認）
③ 重症化予防の個別介入保健指導	治療中の者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導を実施（①、②との重複可）
④-1 特定保健指導の対象者割合の減少	特定保健指導の該当者割合が前年度より3ポイント減少
④-2 特定保健指導の対象者割合の減少	特定保健指導の該当者割合が前年度より1.5ポイント減少
3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析	
① 情報提供の際にICTを活用（提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報のいずれでも可）	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供（個別に提供）（②との重複可） ・経年データやレーダーチャートのグラフ等 ・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味） ・生活習慣改善等のアドバイス
② 対面での健診結果の説明	専門職による対面での健診結果説明の実施（①との重複可）
③ 特定健診データの保険者間の連携①（退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用）	退職の際に本人の求めに応じて過去の健診データを提供。または、新規の加入者に対し加入前の健診データの提供を求め、経年でのデータ活用や保健指導の実施（④との重複可）
④ 特定健診データの保険者間の連携②（保険者共同での特定健診データの活用・分析）	保険者協議会等において、保険者が共同で集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析。または、その結果を活用して共同事業を実施（③との重複可）

（続く）

減算の指標（検討中）

4	後発医薬品の使用促進	① 後発医薬品の希望カード等の配布（事業実施の有無）（②、③、④、⑤との重複可） ② 後発医薬品差額通知の実施（事業実施の有無）（①、③、④、⑤との重複可） ③ 効果の確認 後発品への切替率、効果額の把握（事業実施の有無）（①、②、④、⑤との重複可） ④-1 後発医薬品の使用割合が高い 使用割合が80%以上（①、②、③、⑤との重複可） ④-2 後発医薬品の使用割合が高い 使用割合が70%以上（①、②、③、⑤との重複可） ⑤-1 後発医薬品の使用割合の上昇幅 前年度より10ポイント以上上昇（①、②、③、④との重複可） ⑤-2 後発医薬品の使用割合の上昇幅 前年度より5ポイント以上上昇（①、②、③、④との重複可）
5	がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）	① がん検診：受診者の把握 検診の種類毎に対象者を設定し、受診の有無を確認（②、③、④、⑤との重複可） ② がん検診：効果の確認（有所見率等の把握等） ①を実施し、検診の種類毎に要精密検査者の減少割合や医療費の発生状況を確認（①、③、④、⑤との重複可） ③ 歯科健診・保健指導：健診受診者等の把握 対象者を設定し健診受診の有無を確認、リスク保有者への保健指導の実施（①、②、④、⑤との重複可） ④ 歯科健診・保健指導：効果の確認 ③を実施し、受診者の改善状況の確認、要治療者の減少割合や医療費の状況を確認（①、②、③、⑤との重複可） ⑤ 予防接種の実施 インフルエンザワクチン接種等（①、②、③、④との重複可）
6	加入者に向けた健康づくりの働きかけ（健康教室による実施を含む）、個人へのインセンティブの提供	① 運動習慣 40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業（②、③、④、⑤との重複可） ② 食生活の改善 40歳未満を含めた、食生活の改善のための事業（①、③、④、⑤との重複可） ③ こころの健康づくり 40歳未満を含めた、こころの健康づくりのための事業（①、②、④、⑤との重複可） ④ 喫煙対策事業 40歳未満を含めた、喫煙対策事業、受動喫煙防止の実施（①、②、③、⑤との重複可） ⑤ インセンティブ提供事業の実施 個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブ提供事業を実施
7	事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ	① 産業医・産業保健師との連携 産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施（②、③、④との重複可） ② 健康づくり等の共同事業の実施、定期的な意見交換の場の設置 事業主の事業を把握し、健康課題の分析に基づく事業主・事業場への働きかけ、定期的な意見交換の場を設置（①、③、④との重複可） ③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮 特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮（①、②、④との重複可） ④ 退職後の健康管理の働きかけ 事業主の実施する退職者セミナー等で退職後の健康管理に関する講義を実施（①、②、③との重複可） ⑤ 被扶養者への特定健診の実施 被扶養者の特定健診の実施率が[実施率目標×70%]以上（1との重複可） ⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施 被扶養者の特定保健指導の実施率が[実施率目標×70%]以上（1との重複可）

協会けんぽ

制度趣旨

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

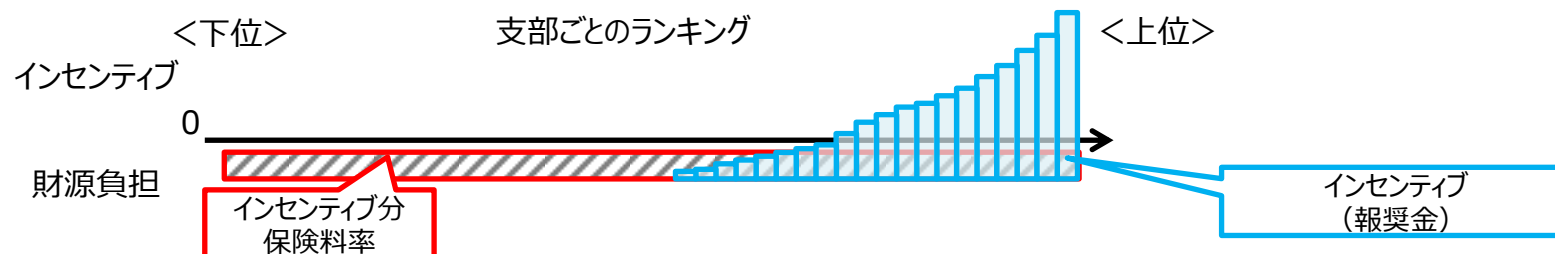
①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

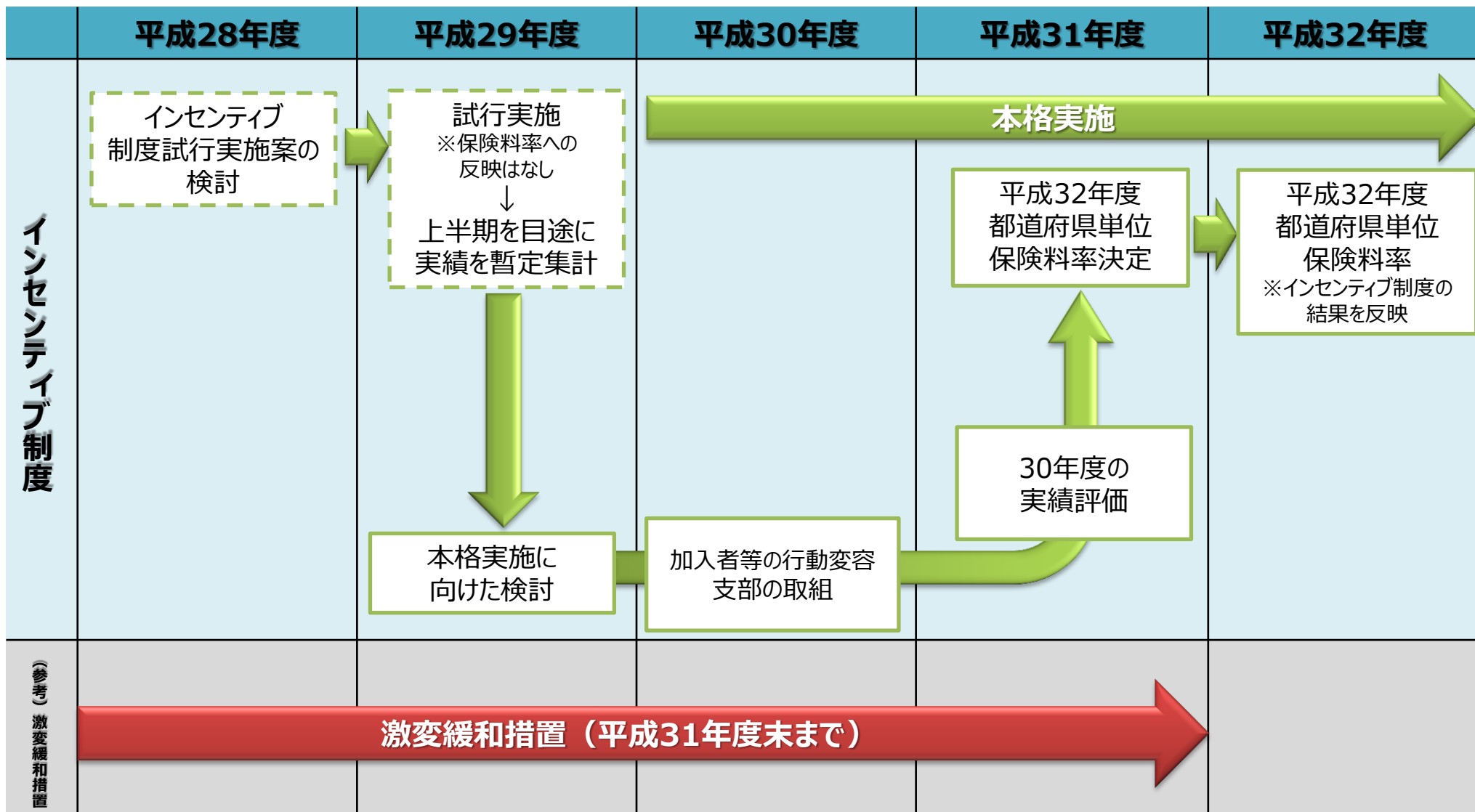
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成28年度は全支部一律で2.10%）の中に、一定の率を盛り込む。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



<協会けんぽ> インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。平成30年度から本格実施し、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。



1 特定健診等の受診率

※【】は評価指標内での評価割合

＜実績算出方法＞

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数}}{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}} \quad (\%)$$

① 特定健診等の受診率【60%】

② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

2 特定保健指導の実施率

＜実績算出方法＞

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定保健指導の実施率【60%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

3 特定保健指導対象者の減少率

＜実績算出方法＞

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + \text{(前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数)}}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数（A）}} \quad (\%)$$

4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率

＜実績算出方法＞

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数（A）}} \quad (\%)$$

① 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率【50%】

② 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合

＜実績算出方法＞

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \quad (\%)$$

① 後発医薬品の使用割合【50%】

② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

国保

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について①

○考え方について

【評価指標の考え方について】

- 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し5～40点を配点する。

【予算規模について】

- 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する観点から150億円の予算とする。

○評価指標について

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患(病)検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

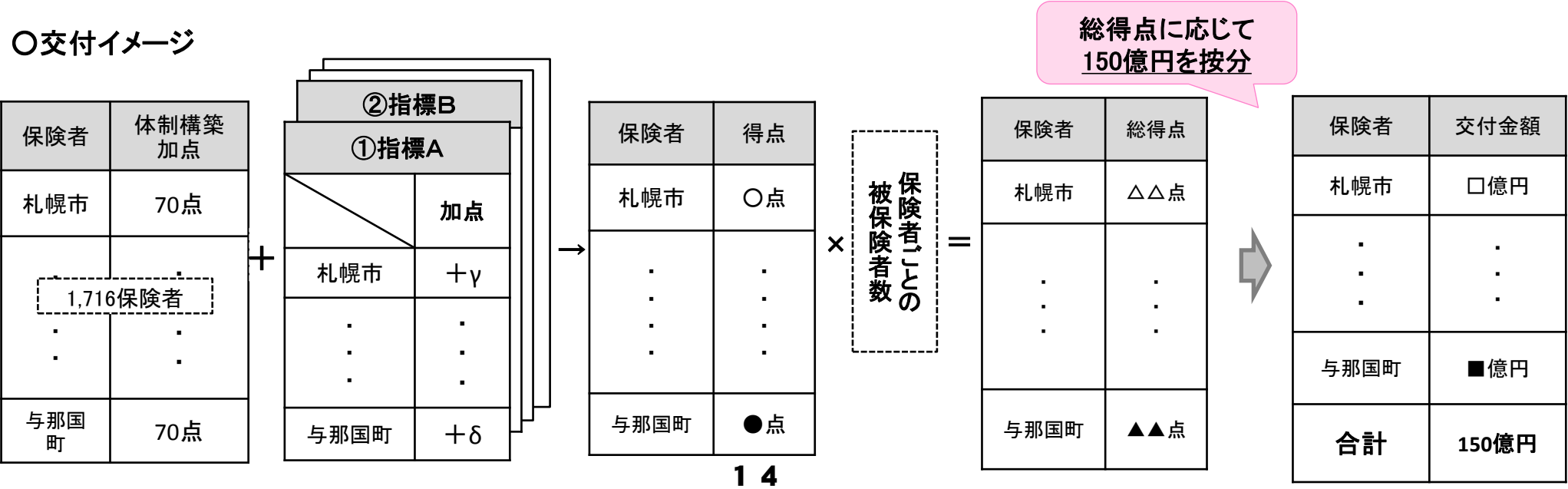
- 第三者求償の取組状況

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について②

○配点について

加点	項目
40点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分のため暫定的に15点とする。
20点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、 個人へのインセンティブ提供、個人への分かりやすい情報提供
15点 ※暫定的な点数設定	後発医薬品の使用割合、後発医薬品の促進の取組
10点	がん検診受診率、歯周疾患(病)検診、重複服薬者に対する取組、 データヘルス計画の策定、医療費通知の取組、第三者求償の取組
5点	地域包括ケアの推進

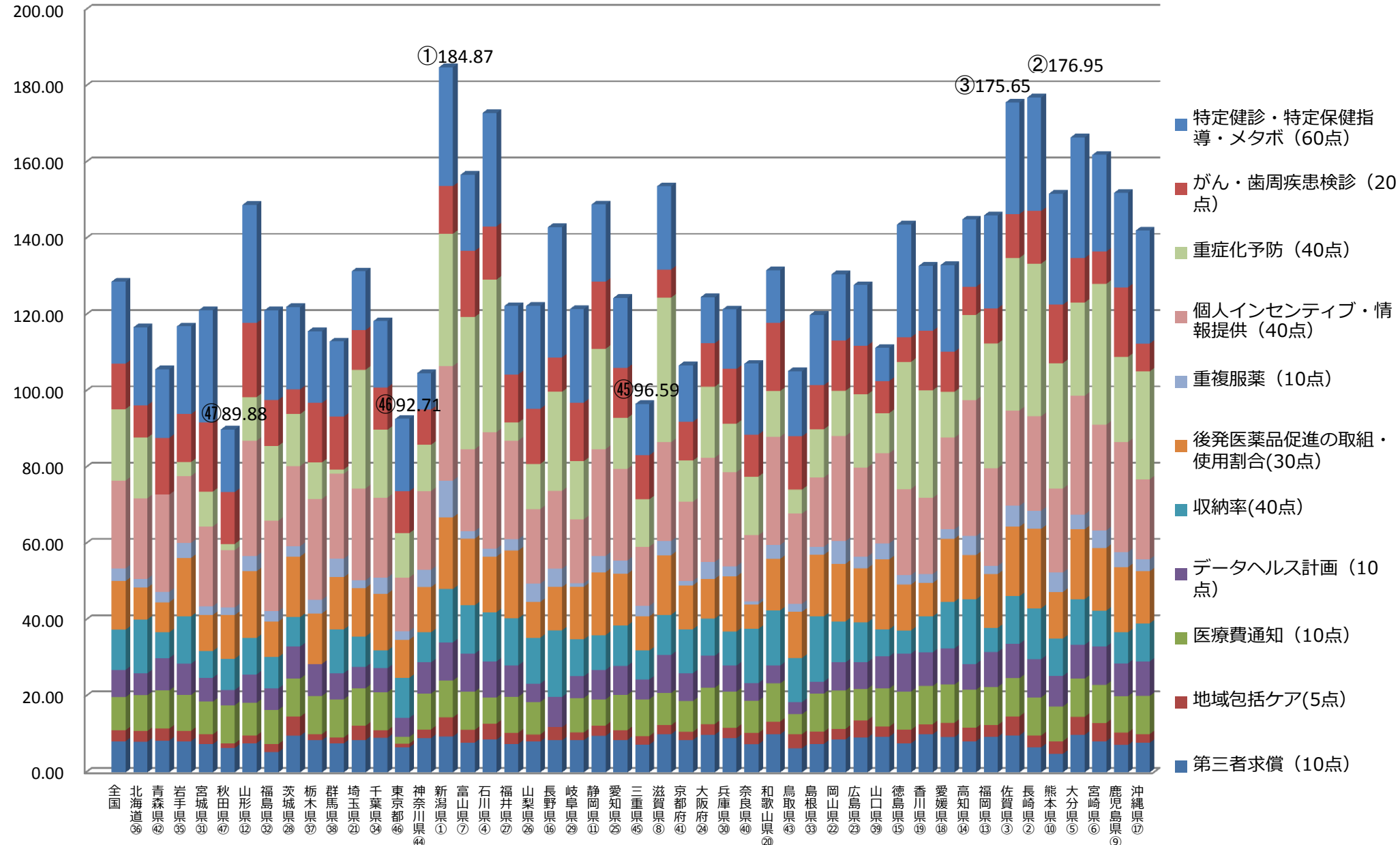
○交付イメージ



平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点(275点満点)

※体制構築加点(70点)を除く

平均獲得点数



後期高齢者医療

後期高齢者医療における保険者インセンティブ

1. 趣旨・仕組み

- 後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みを構築する。
- 評価指標に基づき広域連合の取組を評価し、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映する。
交付額については、保健事業の充実を目的とし、20億円の予算を確保する。
- なお、まずは、取組の実施そのものを評価する指標に基づくが、今後、他制度を含めた保険者インセンティブの取組状況等を踏まえ、評価指標や評価方法等を更に検討する。

2. 評価指標の候補

保険者共通の指標

指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。

- 健康診査や歯科健診の実施
- 健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施

指標③

- 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保険者の働きかけの実施

指標⑤

- 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の実施

指標⑥

- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の促進の取組

固有の指標

指標①

- データヘルス計画の策定状況

指標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

指標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

指標④

- 医療費通知の取組の実施状況

指標⑤

- 後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組
- 国民健康保険等と連携した保健事業の実施状況

指標⑥

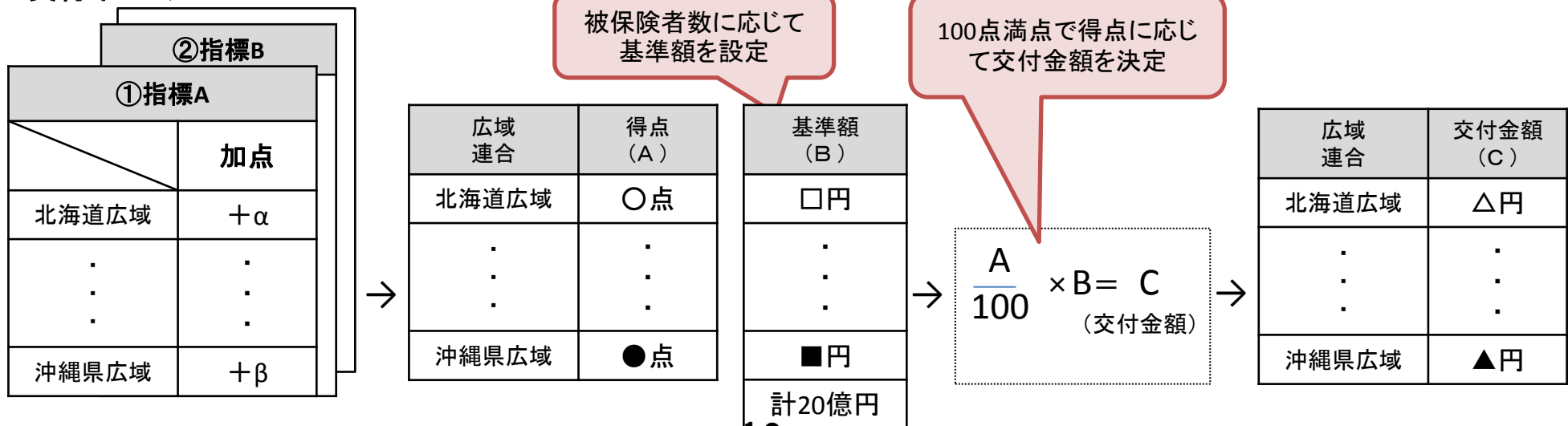
- 第三者求償の取組状況

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

○ 配点について(100点満点)

加 点	項 目
各15点	重症化予防の取組(共通③)、 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施(固有②)
各10点	健康診査や歯科健診の実施(共通①・②) 被保険者の主体的な健康づくりに対する働きかけ(共通④)
各8点	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(共通⑤)、 専門職の配置等の体制整備(固有③)
各5点	後発医薬品の使用割合(共通⑥)、データヘルス計画の策定(固有①)、 医療費通知の取組(固有④)、第三者求償の取組(固有⑥)
各2点	後発医薬品の促進の取組(共通⑥)、地域包括ケアの推進(固有⑤)

○ 交付イメージ



平成28年度 保険者インセンティブ 広域連合別獲得点(100点満点)

