

# 後期高齢者医療制度における 保険者インセンティブについて

# 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

## 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

## 後期高齢者医療保険者インセンティブの動き

年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元・2年度	令和3年度
予算規模	20億円	50億円	100億円	100億円	100億円
総配点数	100点	100点	120点	130点	130点
交付方式	加算方式 ⇒総得点に応じて交付金額を決定	按分方式 ⇒総得点に応じて100億円を按分	同左	同左	同左
評価指標の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の取組を支援するための仕組みを構築</li> <li>・評価指標ごとの配点に当たっては、項目ごとの医療費適正化効果や取組の困難さ等を総合的に考慮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防の実施状況について、新たに取組の充実度を評価する指標を追加</li> <li>・データヘルスの実施状況、第三者求償など、健全な事業運営に資する取組の実施状況に新たな指標を追加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の実施にかかる評価指標に加えて、事業の実施について評価を行った場合に加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内市町村における取組の横展開を推進するため、実施市町村数に関する指標を細分化</li> <li>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の先行的取組に関する指標を追加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元・2年度指標からの大きな変更点無し</li> </ul>

# 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ(令和3年度)について

## ○考え方について

### 【予算規模について】

- 一定のインセンティブを付与する観点から100億円の予算規模とし、その全額を、得点及び被保険者数により按分して交付することとする。

### 【評価指標の考え方について】

- 事業の実施にかかる評価指標は110点満点、事業の実施について評価を行った場合の加点は20点満点の計130点満点とする。

## ○事業の実施にかかる評価指標について

### 保険者共通の指標

#### 指標①

- 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

#### 指標②

- 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施

#### 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広域連合による働きかけの実施

#### 指標⑤

- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

#### 指標⑥

- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の使用促進

### 固有の指標

#### 指標①

- データヘルス計画の実施状況 →外部有識者の助言活用を加点

#### 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

- 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）  
→ 通いの場等における健康教育・健康相談促進のため、専門職が関与していることを加点対象とする。

#### 指標⑥

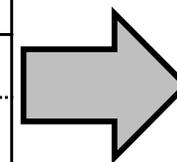
- 第三者求償の取組状況

## ○事業の評価にかかる加点について

共通指標①、②、④及び⑤における取組に係る事業の実施について評価を行っている場合は、各取組ごとに加点

# 保険者インセンティブ 令和3年度分の配点比較

指標番号	評価指標	令和元・2年度
		配点
共通①	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施	最大 7
共通②	歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施	最大 7
共通③	重症化予防の取組の実施状況	最大 21
共通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	最大 7
共通⑤	被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	最大 7
共通⑥	i 後発医薬品の使用割合	最大 5
	ii 後発医薬品の使用促進	2
固有①	データヘルス計画の実施状況	4
固有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	最大 21
固有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	最大 10
固有④	医療費通知の取組の実施状況	5
固有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）	最大 8
固有⑥	第三者求償の取組状況	6
全体		110点満点



事業の実施にかかる配点

令和3年度	
配点	
	最大 7
	最大 7
	最大 21
	最大 7
	最大 7
	最大 5
	2
	4
	最大 21
	最大 10
	5
	最大 8
	6
	110点満点

+

事業の評価にかかる配点
20点満点

||

計130点満点
---------

+

事業の評価にかかる配点
20点満点

||

計130点満点
---------

# 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

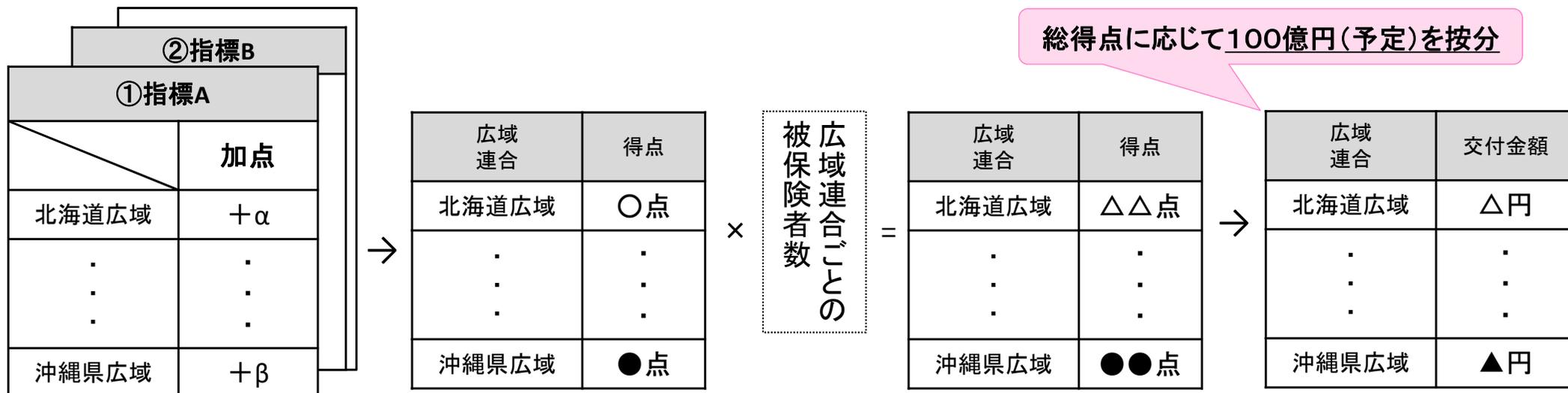
## ○ 事業の実施にかかる配点について(110点満点)

加点	項目
各21点	重症化予防の取組の実施状況（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状況（固有②）
10点	専門職の配置など保健事業の実施のための体制整備（固有③）
8点	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)(固有⑤)
各7点	健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施（共通①） 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施（共通②） 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（共通④） 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⑤）
6点	第三者求償の取組状況（固有⑥）
各5点	後発医薬品の使用割合（共通⑥-i）、医療費通知の取組の実施状況（固有④）
4点	データヘルス計画の実施状況（固有①）
2点	後発医薬品の使用促進（共通⑥-ii）

## ○ 事業の評価にかかる配点について(20点満点)

計20点	各評価指標の事業の実施について評価を行っている場合に加点（一部指標を除く）
------	---------------------------------------

## ○ 交付イメージ



# 後期高齢者医療の保険者インセンティブ強化の背景について

## 成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）

### 6. 個別分野の取組 vi) 疾病・介護の予防

- ① 人生100年時代を見据えた健康づくり、疾病・介護予防の推進 ア) 疾病予防・健康づくりのインセンティブ措置の更なる強化
- ・ 後期高齢者医療広域連合の予防・健康事業の取組を強化する。予防・健康事業の取組状況に応じて配分される特別調整交付金（保険者インセンティブ措置）について、**高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組状況等を踏まえた評価指標の重点化や見直し等、インセンティブが強まる方策を検討し、2020年度中に、一定の結論を得る。**
  - ・ 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。

## 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（令和元年12月19日経済財政諮問会議決定）

### 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

#### 6 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備

- ・ 個人の自発的な予防・健康づくりの取組を推進するため、ヘルスケアポイントなど個人のインセンティブ付与につながる保険者の取組を支援し、先進・優良事例の横展開を図る。

#### 19 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等

- ・ インセンティブの評価指標（例えば、糖尿病等の重症化予防事業）について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくとともに、引上げスケジュールをあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促す。インセンティブ付与に当たっては、健診情報やレセプトを活用した多剤・重複投薬の是正や糖尿病等の重症化予防、保険者間でのデータ連携・解析等に取り組む保険者を重点的に評価する。

### 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

#### 33 地域の実情を踏まえた取組の推進

- ・ 後期高齢者の増加に伴う医療費の伸びを含め、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。

#### 54 後発医薬品の使用推進

- ・ 後発医薬品の使用促進について、安定供給や品質の更なる信頼性確保を図りつつ、2020年9月までの後発医薬品使用割合80%の実現に向け、インセンティブ強化も含めて引き続き取り組む。