

令和3年8月26日	参考資料1
第11回 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ	

保高発 0728 第 1 号
令和 3 年 7 月 28 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4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4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（後日お知らせすることとなっていた第4後期高齢者医療固有の指標6を含む）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。

なお、指標6を追加した以外は、保高発 0402 第1号「令和4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」（令和3年4月2日付通知）でお知らせした内容から変更がないことを申し添える。

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、結果を採点表に記載のうえ、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3年10月29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：hokenzigyou@mhlw.go.jp（広域連合係あて）
（ファイル名は「【〇〇広域】令和4年度保険者インセンティブに係る採点表」とすること。）

4 交付見込額については、令和3年11月末に予定額を、令和3年12月末に内示予定額をお知らせする予定である。

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（令和2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）。
 - ・ ③、④については、①が加点されていない場合にも加点の対象とする。（前年度の健診結果等により取組を実施した場合）
- 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（令和2年度の実績を評価）
歯科健康診査（以下「歯科健診」という。）の実施及び歯科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、④については、①が加点されていない場合にも加点の対象とする。（前年度の健診結果等により取組を実施した場合）

3 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（令和3年度の実施状況を評価）
次の（1）から（5）までの基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防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）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、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 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。	3点
② ①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。	2点
③ 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村内において、（1）の抽出基準に基づく対象者のうち、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されており、実施後、対象者の受診の有無を確認	2点

し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	
④ 「保健指導」の取組を実施する全市町村において、保健指導対象者の HbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価しているか。	2 点
⑤ ①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。

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3年度の実施状況を評価）

被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組や 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。

評価基準	加点
① 被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の5割を超えているか。	4 点
② ①については達成していないが、取組を実施した者の属する市町村が複数あるか。	2 点
③ 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取組を実施し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。	2 点
④ 被保険者証の発送時等に、実施する保健事業及びマイナンバーカードの取得等についてリーフレット等を用いて広く情報提供しているか。	2 点

(留意点)

- ・ ③については情報提供ツールとしての ICT 活用、または ICT を活用して作成した個別性の高い情報提供（紙媒体を含む）のどちらでも可。

5 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（令和3年度の実施状況を評価）

重複・頻回受診者、又は重複投薬者等に対し、次の（１）から（４）までの基準を全て満たす適正受診・適正服薬を促す取組を実施（市町村への委託等を含む。）している場合に、下記の表に基づき加点を行う。

- （１）抽出基準を設定していること
- （２）個別に相談・指導の取組を実施していること
- （３）個別に指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること
- （４）指導後の状況により再指導が必要な場合に再指導を実施していること

評価基準	加点
① 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。	3点
② ①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
③ 地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等地域の医療団体と連携して適正受診・適正服薬の対策を実施しているか。	2点

6 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況（令和2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80%以上	5点
② ①の基準は達成していないが、使用割合が広域連合上位5割に当たる使用割合に達している場合	3点
③ ①②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
④ ①②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ポイント以上向上	2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。

（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 差額通知の送付前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認しているか。	2点
② 後発医薬品について更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関	

する情報を記載しているか。	
---------------	--

(留意点)

- ・ ①、②の両方を満たす場合に加点を行う。

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3年度の実施状況の評価）

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 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を実施しているか。	1点
② データヘルス計画に基づき事業を実施している場合において、国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による支援・評価を活用しているか。	1点

2 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援）（令和3年度の実施状況の評価）

次の（1）から（4）まで（生活習慣病重症化予防の場合は（1）から（5））の基準を全て満たす相談・指導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、医療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）実施計画の策定段階から、第三者による支援・評価を活用すること。

評価基準	加点
① 取組を実施（市町村への委託等を含む）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。	3点
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委託等を含む）した対象者の属する市町村が複数あるか。	2点
③ ①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。	2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、特別調整交付金の交付対象であ

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、口腔、服薬に関わる相談・指導

イ. 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導（糖尿病性腎症重症化
 予防は除く）

ウ. 健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続

3 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ポピュレーションアプローチ
 通いの場等への積極的な関与）（令和3年度の実施状況を評価）

医療専門職が次のア、イのいずれかの取組を実施しており、かつ必要に応じて
 エを実施している場合に下記の表に基づき加点を行う。なお、ア、イいずれの取
 組も地域の実情により実施できない場合に、ア、イの取組に代えてウの取組を実
 施している場合も加点の対象とする。

ア 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

イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票の活用や身体計測、体力測定を実施
 するなど、フレイル状態等にある高齢者の把握、状態に応じた支援等の実施

ウ 高齢者が健康に関する相談や不安等について日常的に相談が行える環境づくり

エ アからウを通じて把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨や
 介護サービスの利用勧奨等

評価基準	加点
① 取組を実施（市町村への委託等含む）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。	5点
② ①については達成していないが、取組を実施（市町村への委 託等含む）した対象者の属する市町村が複数あるか。	3点
③ ①又は②の取組を実施した全ての市町村において、事業評価 を実施しているか。	3点

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等（令和3年
 度の実施状況を評価）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進、地域包括ケアの推進等を実
 施している場合に、下記の表に基づき加点を行う。

評価基準	加点
① 一体的実施について、市町村に対し、制度・保健事業の方法・ データ分析・評価・事例検討などの内容で年度内に1回以上 研修会を開催しているか。 （企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む）	2点

② 一体的実施の推進に当たり、広域的に共通する課題や市町村間格差等を把握し、年度内に 1 回以上市町村へ情報提供し、健康課題を共有しているか。	2 点
③ 一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の 5 割を超えているか。	6 点
④ ③については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結している市町村が管内の 3 割を超えているか。	4 点
⑤ ③④については達成していないが、一体的実施の委託契約を締結できていない全ての市町村と取組開始時期及び事業内容の協議を進めているか。	2 点
⑥ 一体的実施の委託契約を締結している市町村の事業評価等について分析を行い、事業の改善・見直しに努めているか。	3 点
⑦ 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、地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2 点

5 保健事業の実施のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施（令和 3 年度の実施状況を評価）

保健事業の実施のために必要な体制整備や市町村後方支援の実施について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年間を通じて整備されているか。	4 点
② 複数名の専門職が年間を通じて配置されているか。	2 点
③ 市町村の関係部局と直接対話する機会を設け、KDB 等を活用して事業の企画立案に必要となる健康課題に関する資料等を提供しているか。（提供できる体制を整備しているか。）	2 点
④ 都道府県に対し、保健事業の取組等について情報提供を行い、必要な助言及び適切な援助が受けられる体制を整備しているか。	2 点

6 第三者求償の取組状況（令和 3 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の抽出条件について、「10. 第 3」の記載のほかに、「傷病	1 点

名」等の条件を追加して抽出し、抽出した件数のうち9割以上の被保険者への勧奨が行われているか。	
② 管理職級職員も含め、国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めているか。	1点
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標の設定、現状の取組の評価を実施し、求償事務の改善を図り、計画的な取組を進めているか。	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を構築し、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行っているか。	1点
⑤ 医療機関等窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築しているか。	1点
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を構築し、第三者直接求償を行っているか（請求すべき案件がない場合も含む）。	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。

後期高齢者健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	5点
歯科健診結果を広域連合が把握、分析し、その結果（地域の特徴、課題等）を管内市町村に提供しているか。	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事業全体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事業全体の効果検証を行っているか。	5点