

新たな評価指標（健診・アウトカム指標）について

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブの課題の見直しと方

- 昨年度本検討班では「評価対象事業・加点要件の明確化」「被保険者数・構成市町村数・事業規模に対する配慮」「メリハリをつけた評価」「アウトカム指標の検討」「評価結果の見える化」を課題として議論し、予防・健康づくりの取組が強化されるよう、評価指標の重点化、見直しや高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の評価指標の重点化等を行った。
一方、「アウトカム指標の検討」については、議論が不十分であり、保険者インセンティブの評価指標の設定はされていない。
- また、疾病の早期発見・重症化予防をする観点から、健診受診率について具体的な目標を設定することなども含め、健診の充実・強化の方策が求められている。
- 以上のことから、「健診の充実・強化の方策」と「アウトカム指標の検討」を課題として、保険者インセンティブの評価指標の見直しに係る検討を行う。

課題	現状	見直しの方向性
健診の充実・強化の方策	● 令和4年度分保険者インセンティブ評価指標では「健診の実施及び健診結果を活用した受診勧奨等の取組の実施」を評価指標としている。 ● 健診の実施状況を評価指標としており、健診受診率に係る目標は設定されていない。 ● 令和2年度に開催された本検討班において、「健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施」とした評価指標案がまとめられている。	● 本検討班や第11回「高齢者の保健事業のあり方検討WG」（令和3年8月26日開催）の議論を踏まえ、令和5年度分保険者インセンティブ評価指標において、下記を評価指標として新たに設定する。 ・対前年度比の健診受診率の向上（昨年度議論済） ・後期高齢者の質問票の活用状況（昨年度議論済） ・健康状態不明者の健診受診率（健康状態不明者の減）（P） ・75歳～84歳の健診受診率の向上（P）
アウトカム指標の検討	● 事業実施の有無や実施事業に対する評価の有無だけでなく、医療費の適正化を含む成果に関する指標を設け、取組の質的な評価も必要。	● 高齢者保健事業において適切かつ具体的なアウトカム指標を設定する。 （参考：国保保険者努力支援制度の指標） ● 年齢調整後一人当たり医療費 ● 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 ● 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績） ● 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）

（健診の充実・強化の方策） 令和5年度分 保険者インセンティブの評価指標への反映（案）

第11回高齢者の保健事業のあり方検討WG（書面協議）資料より一部改変

【共通指標① 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施】

令和2年度 後期高齢者医療制度保険者インセンティブ評価
指標見直しに係る実務者検討班における指標案（※1）

健診受診率を設定後のイメージ
（第11回高齢者の保健事業のあり方検討WGの意見反映後）

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 （令和3年度の実績を評価）	点数
①健診を実施した被保険者の属する市町村に管内の全ての市町村が含まれているか。	1
②広域連合の関与により健診受診率向上のための取組※2を実施した者の属する市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	3
③②は達成していないが、広域連合の関与により健診受診率向上のための取組※2を実施した者の属する市町村数が管内市町村の6割を超えているか	2
④受診率が令和2年度以上の値となっているか。	1
⑤健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	2



健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 （令和3年度の実績を評価）	点数
①健診を実施した被保険者の属する市町村に が 管内の全ての市町村であったかが含まれているか。	1
②広域連合の関与により健診受診率向上のための取組※2を実施した者の属する市町村数が管内市町村の 8 6割を超えているか。	1 3
③②は達成していないが、広域連合の関与により健診受診率向上のための取組※2を実施した者の属する市町村数が管内市町村の6割を超えているか	2
③受診率が令和2年度以上の値（※3）となっているか。	1 ±
④（③を達成しており）75歳～84歳の受診率が令和2年度以上の値となっているか。	1
⑤健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者（※4）が減少しているか。	1
⑥健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	2

最大7点

（※1）令和4年度分の指標は変更なしとし、令和5年度分より採用予定としていたもの。
（※2）評価指標②は、「保険者機能チェックリスト3. 保健事業」健康診査の受診率向上に向けた取組4項目のうち2項目以上において達成していること。

（取組4項目）
・健診の利便性等の向上
・健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨
・健診の積極的な周知
・その他の取組

最大7点

（※3）令和5年度分では、「受診率」の算出式は前年と同じものを用いることを前提として評価する。
なお、受診率の算出式は全国統一のものにすべきとの指摘もあり、今後議論が必要。
（※4）「健康状態不明者」は健診・医療未受診者とする。

評価指標は広域連合への意見照会をしながら設定する。

（健診の充実・強化の方策）

第1回本検討班会議における議論内容・意見と対応の方向性①

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 評価指標①～③

評価指標	議論内容・意見	対応の方向性
① 健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	(意見なし)	—
② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の6割を超えているか。	● 前年度案から下方修正しているように見える。8割を6割とし点数を下げた意図はあるか。	● 最大7点の上限があるなか評価指標が増えること、実態として広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村は、全国の5割程度であることや、基準の明確化が図られたことから6割としている。 ● 実績に応じて今後管内市町村の割合を引き上げることも考えられる。
③ 受診率が令和2年度以上の値となっているか。	● 災害や感染症等の影響は評価に際して考慮した方が良い。 ● 受診率の算出方法を前年度と変えたい場合、前年度比較ができなくなる可能性あり、対応方法の検討が必要。	● これまでも災害や感染症等の影響に鑑み、評価等についても考慮してきたところであり、引き続き考慮等をしていく。 ● 評価指標への受診率の反映は、被保険者自らが健康状態の把握に努める機会を提供するとともに高齢者保健事業の充実を図ることを目的として設定するもの。 ● 原則、各保険者が前年の受診率を算出した式を用いることとする。 例えば、これまで分母を被保険者数としていたが、受診率の評価のため健診対象者数を除いた被保険者数で受診率を計算する等受診率の向上のためだけの算出式の変更は認めない。

（健診の充実・強化の方策）

第1回本検討班会議における議論内容・意見と対応の方向性②

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 評価指標④～⑥

評価指標	議論内容・意見	対応の方向性
④ （③を達成しており）75歳～84歳の受診率が令和2年度以上の値となっているか。	● 「この年代に向けて重点的にアプローチする必要がある」という市町村へのメッセージとなり趣旨は賛同。 ● 健診対象者や受診率の算出方法が広域連合間で異なるなか、評価指標とすることは時期尚早ではないか。 ● 健診を市町村委託しているため健診対象外者を計算式から除く等実務上算出が難しい可能性がある。 ● KDBを活用した集計による提出が最も労力はかからないが、健診対象者の定義が異なる等の議論が無意味になりかねない。	● 被保険者の自主的な健康の保持増進に向けた取組の推進や国保からの連続性を担保するとともに保健事業による支援の充実等を図るもの。 ● 上記目的に資するため広域連合において年齢階級別の受診率の把握に努めていただく。 ● 受診率の算出式は全国統一のものにすべきとの指摘もあるが、対象者を明確に示したものが現時点でないこと、対象者の統一により各広域連合における健診の運用に影響がでる可能性がある。 この為、受診率の算出方法は、当面の間、原則、各保険者が前年の受診率を算出した式を用いることとする。
⑤ 健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者が減少しているか。	● 受診勧奨等の取組について、広域連合が実施していることに限るのか、市町村の委託も含めるか定義が必要。 ● 健診の受け皿は市町村により様々であるため、単純に減らせるか懸念がある。 ● 総合事業対象者等介護サービスのなかでも給付が発生しないサービスを利用している場合等広域連合では把握仕切れないことがあるため、健康状態不明者に介護の利用の有無を含めるか等丁寧な議論が必要。	● 他の評価指標と同様に、市町村へ委託している場合も加点の対象とする。 ● 健康状態不明者のなかには健診以外（医療機関受診等）が必要な者がいることも考えられるため、健康状態不明者を把握し、健診以外の医療・介護サービス等につなげている場合にも加点対象とする。
⑥ 健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内市町村の8割を超えているか。	● 今後、後期高齢者の質問票の活用方法に係る評価等もありうるか。	● まずは、後期高齢者の質問票の活用が拡大することが重要であることから、健診における活用状況を評価指標とする。 ● 後期高齢者の質問票の活用実態等により活用方法に係る評価指標の設定も考えられる。

共通指標①

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施

令和4年度分 最大7点

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）	点数
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
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
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
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

- ※ ①については、健診の実施に加え、健診結果を活用した取組が実施されている場合にのみ加点
 ※ ③、④については、①が加点されていない場合にも、加点対象とする（前年度の健診結果等により取組を実施した場合）。



令和5年度分 最大7点

健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施 （令和3年度の実績を評価）	点数
① 健診を実施した被保険者の属する市町村が管内の全ての市町村であったか。	1
② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の6割を超えているか。	1
③ 受診率が令和2年度以上の値となっているか。	1
④ （③を達成しており）75歳～84歳の受診率が令和2年度以上の値となっているか。	1
⑤ 健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者が減少しているか。	1
⑥ 健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内市町村数の8割を超えているか。	2

- ※ ②については、「保険者機能チェックリスト3. 保健事業」健康診査の受診率向上に向けた取組4項目（健診の利便性等の向上／健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨／健診の積極的な周知／その他の取組）のうち2項目以上において達成していること。
 ※ ③、④の「受診率」については、各広域連合が、前年の受診率を算出したものと同じものを用いること。
 ※ ⑤の「健康状態不明者」は「健診なし・医療未受診・要介護認定なし」の者とすること。

令和5年度分指標の考え方

- 健診の強化・充実が求められていることから、健診受診率に係る評価指標③、④を設定する。
- 健康状態不明者を把握し健診を含む必要なサービスにつなげる取組の強化・充実を図る観点から、評価指標⑤を設定する。
- フレイル等高齢者の特性を踏まえた支援の充実を図る観点から、後期高齢者の質問票に係る評価指標⑥を設定する。

(アウトカム指標の検討) アウトカム指標の設定の考え方

第1回後期高齢者医療制度保険者インセンティブ評価指標見直しに係る実務者検討班資料

概要

- 後期高齢者医療広域連合の保険者インセンティブについては、成果指標や評価体制が十分整備されていないと指摘されている。
- 事業実施の有無や実施事業に対する評価の有無だけではなく、医療費の適正化を含む成果に関する指標を設け、取組の質的な評価も必要であることから、アウトカム指標の設定について検討する。

各種アウトカム指標の例

保険者の取組	指標のたたき台	考え方
生活習慣病重症化予防 ※糖尿病性腎症重症化予防等	新規人工透析導入者数の減 { 糖尿病予備群の者の数の減 糖尿病が強く疑われる者の数の減 }	● 糖尿病性腎症重症化予防におけるこれまでの指標は、主として検査値（HbA1c等）の改善、新規人工透析導入者の減少が設定されていることが多い。また、介入者の医療費の維持改善を評価している場合もある。 ● 国保保険者努力支援制度では、医療費適正化のアウトカム評価について、重症化予防のマクロ的評価として、<u>新規透析導入患者数や当該数の減少幅</u>を評価している。 ● 健康日本21（第二次）では、<u>合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）、糖尿病の適切なコントロール（治療継続者の割合、コントロール不良者の減少）</u>等の目標を掲げている。 ● 医療計画における糖尿病の医療体制構築に係る現状把握の指標例として、<u>新規人工透析導入患者数が掲げられており重点指標となっている</u>。また、予防のアウトカム指標として「糖尿病予備群の者の数」「糖尿病が強く疑われる者の数」が掲げられている。
医療の効率的な提供 ※後発医薬品、適正受診に関する取組	被保険者一人当たり医療費の適正化	● 後期高齢者医療制度は被保険者一人当たり医療費の地域格差についても指摘されており、当該医療費の分析や医療費適正化の取組（後発医薬品使用促進やポリファーマシー対策等）の更なる推進の観点からアウトカム指標設定する。 ● アウトカム指標の設定に当たっては、高齢者保健事業の成果として医療費適正化の取組を一連で考えられるようプロセス、アウトプットも評価指標として設定することを検討する。 ● 国保保険者努力支援制度では、医療費適正化のアウトカム評価について、<u>年齢調整後一人当たり医療費やその改善状況を評価</u>している。

（アウトカム指標の検討）

第1回本検討班会議における議論内容・意見と対応の方向性

評価指標	議論内容・意見	対応の方向性
新規人工透析導入者数の減	● 生活習慣病等の重症化予防に取り組むためのメッセージ性が強く、指標に据えることは賛同する。 ● 後期高齢者医療制度では74歳以下の者が透析導入を機に被保険者になる場合もあるため、評価指標に設定する際、年齢階級等考慮する必要がある。	● 国保の評価指標を参考にしつつ、年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）やその減少幅を評価指標とする。 ● ご意見にある被保険者等は、後期高齢者医療制度に加入する前からは、広域連合が行う重症化予防等の支援の対象にはならないため、75歳以上の新規透析導入患者を用いて評価する。
被保険者一人当たり医療費の適正化	● 高齢者保健事業のアウトカムを見据えることは重要であり、国保とも揃えていくことは賛同する。 ● 国保の保険者努力支援制度（都道府県分）では、「年齢調整後一人当たり医療費」で評価しているが、どのような経緯で定められたのか。保健事業の推進と医療費適正化の関係の議論・整理はされているか。	● 保健事業が寄与する面もあると考えられているが、現在、大規模実証事業等によりエビデンスの確認・蓄積をしているところであり、引き続き情報提供していく。

（アウトカム指標の検討） 事業実施等のアウトカム指標（案）①

1 重症化予防のアウトカム評価

i. 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）（令和3年度実績を評価）	点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全広域連合の上位5割である場合	1
ii. 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）（令和3年度実績を評価）	点数
① 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位6位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、 広域連合の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全広域連合の上位5割である場合	1

（※1）厚生労働省においてNDBから抽出される都道府県別の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）を用いて評価するものとする。

（※2）年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者1万人）は75歳以上を対象とする。

（アウトカム指標の検討） 事業実施等のアウトカム指標（案）②

2 年齢調整後一人当たり医療費のアウトカム評価

i. 年齢調整後一人当たり医療費（令和2年度の実績値を評価）	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位1位から5位である場合	3
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全広域連合の上位6位から10位である場合	2
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	1

※ 年齢調整後一人当たり医療費については、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」に「全国一人当たり実績医療費（入院、入院外＋調剤、歯科）」を乗じた値を用いて、全国平均よりも低い都道府県について、低いものから順に評価するものとする。

ii. 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況（令和2年度の実績値を評価）	点数
① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全広域連合の上位1位から5位である場合	5
② 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全広域連合の上位6位から10位である場合	4
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成30年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和2年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	3
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度より改善している場合	2
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合	1

※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況は、「医療費の地域差分析（厚生労働省）」において把握される「都道府県別の地域差指数」の比較により評価する。

保険者インセンティブ指標への反映のスケジュール（2021/11/29時点）

