

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

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1 . 保険者インセンティブの現状

2 . 課題と見直しの方向性

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて

【趣旨】

- 広域連合による被保険者に対する予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施の推進を支援するもの

【予算規模】

- 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】

- 全ての評価において、広域連合が実施（市町村等への委託、補助金交付を含む。）している場合に加点する。
- 事業実施にかかる評価指標は100点満点、事業実施について評価を行った場合の加点は20点満点の計120点満点とする。

※予算規模、評価指標の考え方及び評価指標等は令和4年度分のもの

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

- 糖尿病性腎症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

指標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）

指標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）

指標④

- 一体的実施、地域包括ケアの推進等

指標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

指標⑥

- 第三者求償の取組状況

事業の実施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

後期高齢者医療制度における保険者インセンティブの動向

年度	予算規模	総配点数	交付方式	評価指標の考え方
平成28年度	20億円	100点	加算方式 〔総得点に応じて 交付金額を決定〕	● 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 ● 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
平成29年度	50億円	100点	按分方式 〔総得点に応じて 予算額を按分〕	● 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 ● 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
平成30年度	100億円	120点	同上	● 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
令和元・2年度	100億円	130点	同上	● 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 ● 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
令和3年度	100億円	130点	同上	● 令和元・2年度指標からの大きな変更点無し
令和4年度	100億円	120点	同上	● 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 ● 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
令和5年度	予算要求中	130点（P）	同上	● 高齢者の保健事業の更なる推進を図るため、健診受診率の向上に向けた取組を評価（P） ● 高齢者保健事業のアウトカムを評価（P）

後期高齢者医療制度における保険者インセンティブ強化の背景について

令和元年12月19日 新経済・財政再生計画 改革工程表2019（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。

令和2年4月 明るい社会保障改革推進議員連盟報告書

⑤ 後期高齢者医療広域連合

- 75歳以上の高齢者が加入する後期高齢者医療広域連合の予防については、介護予防・フレイル対策、疾病予防、就労・社会参加支援を市町村が一体的に実施する体制が整備されたところである。
- 現在、政府の全世代型社会保障検討会議では、後期高齢者の自己負担の見直しが検討されているところ、75歳以上の高齢者の予防・健康づくりが効果的に行われるよう、後期高齢者医療広域連合の予防健康事業を引き続き支援していくべきである。一方、後期高齢者医療広域連合については、その成果指標や評価体制が十分整備されていないことから、早急に検討、構築するべきである。

令和2年7月17日 成長戦略フォローアップ（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。

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（100点満点）

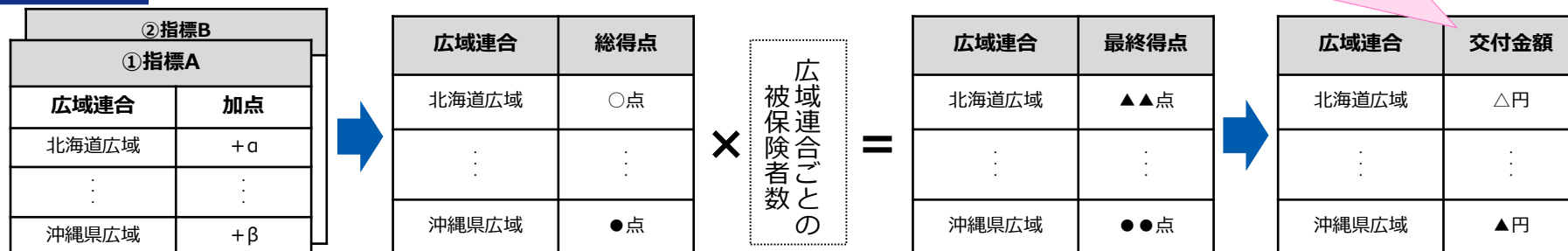
※点数は令和4年度分時点

加 点	項 目
各15点	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）（固有②） 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（固有④）
各10点	糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（共通③） 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（固有⑤）
各8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の実施（共通④） 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）（固有③）
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）
各6点	第三者求償の取組状況（固有⑥）
各5点	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） 後発医薬品の使用割合（共通⑥－i）
各2点	後発医薬品の使用促進（共通⑥－ii） データヘルス計画の実施状況（固有①）

事業の評価にかかる配点について（20点満点）

各5点（計20点）	共通①、共通②、共通④、共通⑤の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
-----------	--

交付イメージ



保険者インセンティブ 令和4年度分の配点比較

指標番号	評価指標	令和3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)	最大21
固有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)	最大6
固有④	一体的実施、地域包括ケアの推進	2
固有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	最大10
固有⑥	第三者求償の取組状況	6
-	医療費通知の取組の実施状況	5
全体		110点満点



事業の実施にかかる配点

令和4年度	
	配点
	最大7
	最大7
	最大10
	最大8
	最大5
	最大5
	2
	2
	最大15
	最大8
	最大15
	最大10
	6
	-
	100点満点

配点のバランス ※（）は令和3年度分

保健事業：共通①②③④固有②③④ = **70点** (71点)
医療費適正化：共通⑤⑥固有⑥ = **18点** (25点)
事業実施体制整備：固有①⑤ = **12点** (14点)

事業の評価にかかる配点

20点満点

II

計130点満点

事業の評価にかかる配点

20点満点

II

計120点満点

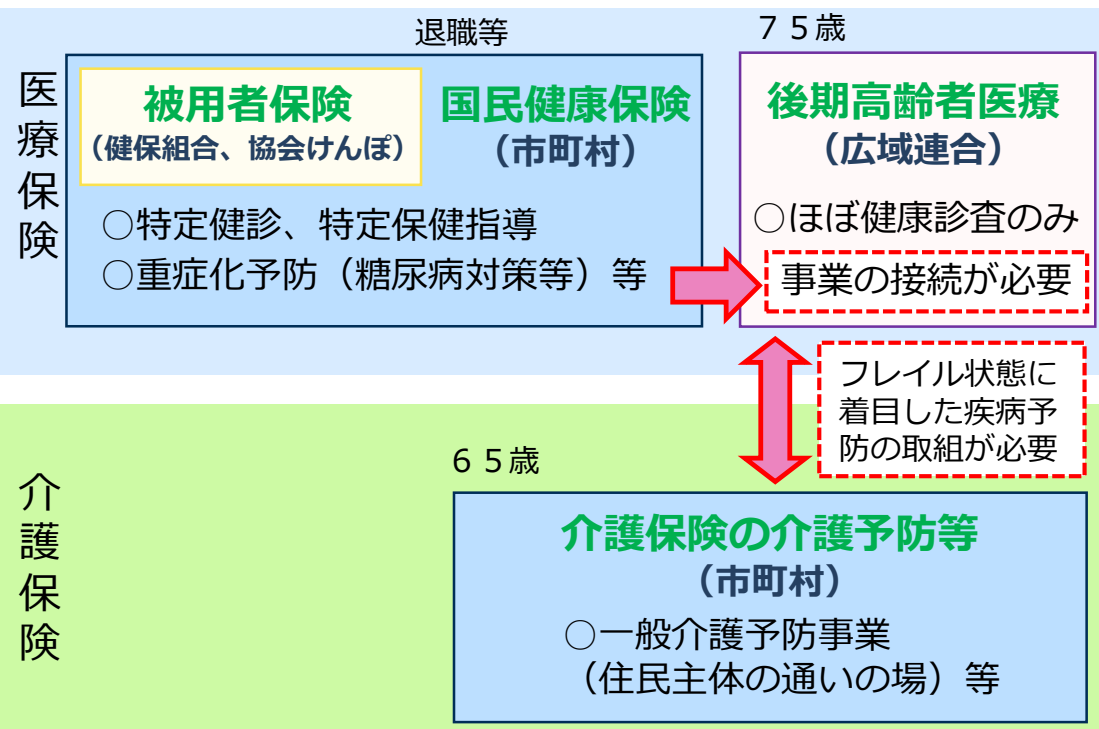
- 1 . 保険者インセンティブの現状
- 2 . 課題と見直しの方向性

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

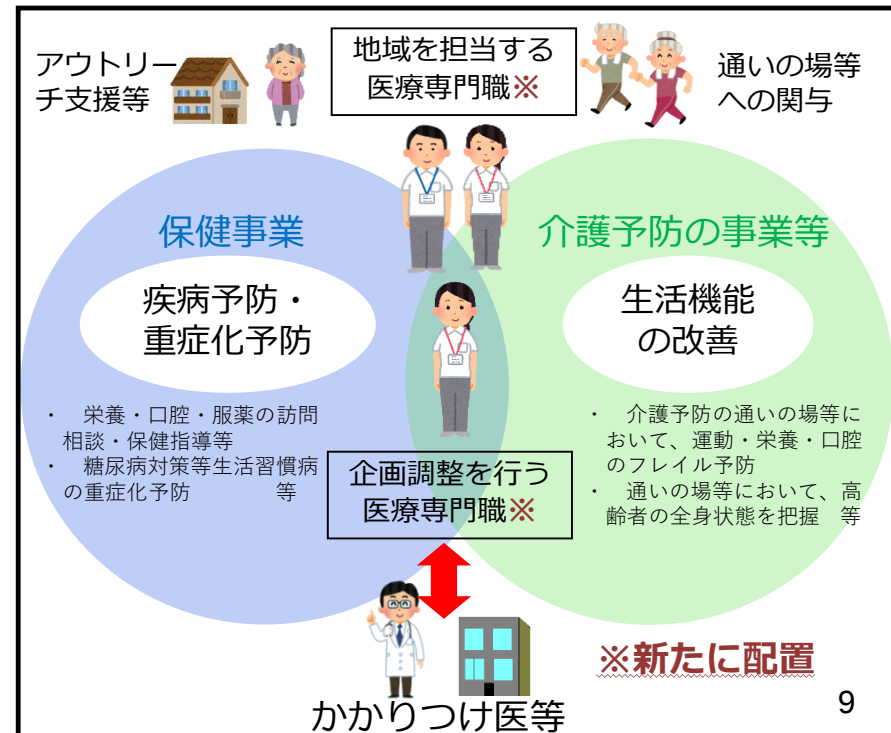
- ・ 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始**された。
- ・ 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和2年度の実施計画申請済みの市町村は **361市町村**、全体の**約2割**（R3.2現在）。
- 令和3年度から開始予定の市町村は **494市町村**（高齢者医療課調べ）。
- 令和3年度中に、全体の**約5割**の市町村で実施される予定。
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



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向性

- 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）

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

(令和3年法律第66号)

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、**現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築**するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。

※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。

※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

○保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

① 労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。

② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

4. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 等

施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日(令和3年6月11日)から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

**全世代対応型の社会保障制度を構築するための
健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抜粋）
令和３年６月３日 参議院厚生労働委員会**

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直しについて、二割負担の対象となる後期高齢者において、必要な受診が抑制されることにより疾病の早期発見が妨げられ、重症化につながるようなことがないよう、健康診査の強化など必要な取組を進めること。また、窓口負担割合の見直しが後期高齢者の受診に与える影響を把握するとともに、いわゆる長瀬式について、現代の受療行動等に対応した信頼性の高い推計が可能となるよう研究を進めること。
- 二、二割負担の対象となる後期高齢者に対して設けられる配慮措置については、高額療養費制度による対応となることから、申請漏れ等が生じることのないよう、後期高齢者医療広域連合や医療機関等に対し、ポスターやパンフレットの提供など必要な支援を行い、その周知・広報を徹底すること。また、事前に高額療養費の振込先口座の登録を行えるようにするなど申請漏れが生じないような取組をプッシュ型で進めることについて、関係機関と協議を進めること。さらに、配慮措置の導入により、高額療養費制度の対象となる被保険者の急増が見込まれることから、事務負担の増加が見込まれる後期高齢者医療広域連合等に対する支援を的確に実施すること。
- 三、後期高齢者医療制度の創設以降、高齢者世代と現役世代の人口バランスが大きく変化し、制度の支え手である現役世代に対する負担が加速度的に増していることや、現役並み所得の後期高齢者に係る医療給付費について公費負担が行われておらず現役世代に対する過重な負担となっていること等を踏まえ、後期高齢者医療制度における財源の在り方について検討を行うこと。
- 四、後期高齢者支援金の増大に加え、新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受けた保険料収入の急減により、健康保険組合の財政運営が極めて困難な状況にあること等を踏まえ、特に財政状況が厳しい健康保険組合に対する財政支援や保険者機能強化支援事業等の推進を図ること。
- 五～十一、（略）
- 十一、窓口負担割合の見直しなど患者の受診行動に影響を与え得る制度変更を検討する場合は、医療費への効果額の詳細な内訳などを関係審議会等に明示した上で議論を進めること。
- 十二、二〇二二年以降後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方、保険給付の在り方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスの在り方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備等を講ずること。

法案審議における主な指摘事項（保健事業関係）

	国会での指摘	答弁の概要
①	高齢者の保健事業で行う健康診査について目標値を設定するなどして、推進していくべきではないか。	○ 健康診査等の受診により疾病等を未然に防いでいくことは非常に重要であり、健康診査の体制の充実や受診勧奨をする必要がある。 受診率の目標値を設定するのは非常に難しいところがあるが、高齢者の健康を守るための対策について、不断の見直しを行ってまいりたい。
②	市町村が行うポリファーマシー対策は重要であるが、取組は進捗しているか。効果はでているか。	○ 医療専門職による適正受診・適正服薬の促進のための相談・指導に対する財政支援、保険者インセンティブ指標の加点要件の明確化、好事例の周知に努めてまいりたい。

(1 . 健診の充実・強化の方策) 後期高齢者の健診の現状と充実・強化の方向性 (案)

概要

- 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。

現状

- 後期高齢者医療の被保険者に係る健康診査（以下「健診」とする。）は、すべての広域連合により実施されており、健診受診率は28.5%（令和元年度）となっている。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診率	26.0%	27.6%	28.0%	28.6%	29.4%	28.5%

- 健診は地域の高齢者の実状に応じて実施することとしており、健診受診率の目標設定や健診の対象者の考え方を含む健診の実施方法等は広域連合及び市町村によって異なる状況である。
- 健診の実施状況は、後期高齢者医療制度の保険者インセンティブにおいて保険者共通指標の一つとして、「広域連合で実施しているか（市町村への委託等により実施されている場合を含む）。」等を評価しており、具体的な健診受診率を評価指標としていない。

検討事項

- 健診の充実・強化を図るため、広域連合が実施（市町村への委託等による実施を含む）する健診について、令和5年度保険者インセンティブの評価指標に健診受診率向上に向けた取組・健診受診率を設定し評価する。

【健診受診率の設定に際しての留意点】

- ・ 健診は広域連合の裁量によって実施されており、健診の対象者の考え方を含む実施方法に差異があることから、健診受診率を単純に比較できないため、健診受診率の目標設定にあたり算出方法の定義が必要。
- ・ 都道府県別の受診率に差が生じていることから、具体的な健診受診率とともに、健診受診率の向上を評価する。

（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（イメージ）

第11回高齢者の保健事業のあり方検討WG資料

【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】

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

健診受診率を設定後のイメージ

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※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
<u>（新設）</u>	
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※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
○ <u>健診受診率が○%以上であるか。</u>	○
④ <u>上記○は達成していないが、</u> 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

最大7点

最大7点

（※1）健診受診率の具体的な目標値及び点数については、都道府県毎の受診率を参照しつつ広域連合への意見照会をしながら設定する。

（※2）健診受診率の算出方法（案）

$$\text{健診受診率（\%）} = \frac{\text{健診受診者数}}{\text{管内被保険者数} - \text{健診対象外者数（*）}} \times 100$$

*「健診対象外者数」は特定健診に準じ、被保険者から、刑事施設等に拘禁されている者、長期入院者、障害者施設入所者、高齢者施設入所者、国外居住者、住所地特例（サ高住を除く）を除いた数とする

(健診の充実・強化の方策) 第11回WGにおける議論内容・意見と対応の方向性

第11回高齢者の保健事業のあり方検討WG
(書面協議) 資料

第11回WGにおける議論内容・意見等

対応の方向性

健診対象者の定義

- 健診受診率を評価指標とする場合の、健診対象者の定義について、下記意見があった。
 - 医療機関にかかっている者を含めるか、それ以外の人を掘り起こすのか、訪問診療を受けている者を含めるか等定義を明確にすべき
 - 高齢者施設等の入所者が除外されているが、後期高齢者の質問票等を活用しつつ、ある程度モニタリングをするようにしておくべき
 - 医療受診の有無で判別は困難、健診受診率を上げる意味では全ての者を対象に、通院できる者に実施するという形で進めるべき
 - 実施主体により健診対象者が異なり、健診対象外者を定義しても広域連合・市町村で当該定義に照らした者を把握しておらず、精度が高いものとして出せるか、このような状況で評価指標とすることについて妥当なのか疑問
 - 国保からの連続性で見られるよう国保と同様の定義としていただきたい
- 健診の実施は努力義務であり裁量で行われている部分が多く、一律の健診対象者を定義することは困難。

健診実施の意義

- 健診受診率は健診対象者の定義の問題から難しいと思うが、健診を受診する人が増えることは、保健事業の充実につながるため、非常に重要。
- 健診を何のために行うのか、保健事業や保険者機能等様々な観点でしっかり整理する必要がある。
- 健診受診率をインセンティブの指標に設定することは保険者に対して重要性を伝えることにつながる。
- 被保険者の方に健康状態の把握に努めていただくことは重要であり、健診受診率や向上率について評価するという案は進めるべき。

年齢階級別受診率

- 後期高齢者のなかでも75歳から80歳までというように、年代別の受診率としてみても良いのではないか。
- 高齢者と言っても非常に年齢の幅が広がっている。年齢の分布を考えた上で特に下の世代の受診率を上げていくことが重要。

健康状態不明者対策

- 服薬等でコントロールされている方が多いことから、今力を入れていくべきは、医療にかかっていない方と考えており、これら进行评估する指標があると良い。
- 被保険者に、健診の受診により健康状態の把握に努めていただくこと、健診を受けられる状況にしておくことが重要。

- これまで後期高齢者医療広域連合が行う被保険者に対する健康診査において、健診対象者を明確に定義したものはない。
- 高齢者施設等入所者は特定健診の対象外※であり、これに準じている広域連合等が多い等、健診対象者の定義が統一されていない実態がある。
※ 介護報酬における施設基準等において健康管理義務が生じていることや看護、医学的管理の下にある医療提供施設に入所しているため。
- また、健診対象者の定義については様々な意見があること、これまで健診の実施は努力義務であり広域連合の裁量で行われてきているため、健診対象者を定義して健診受診率を評価指標とすることは尚早。
- 一方、被保険者が自ら健康状態を把握し自主的な健康の保持増進に向けた取組に努めていただくことや、高齢者保健事業の充実の観点から、健診を広く受診していただくことは重要であるため、健診受診率の向上を評価指標として反映する。

- 被保険者が自ら健康状態を把握し自主的な健康の保持増進に向けた取組に努めていただくことや、高齢者保健事業の充実の観点から、健診を広く受診していただくことは重要であるため、健診受診率の向上を評価指標として反映する。

- 健診を広く受診していただくことは重要であることから、健診受診率の向上を評価指標として反映したうえで、一定の年齢階級の受診率向上についても評価する。

- 可能な限り健康状態不明者を把握し、適切な医療・介護サービス等につなぎ、健康の保持増進を図ることは重要であり、健康状態不明者の把握等にかかる評価指標を設定する。

(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に関する整理

第11回高齢者の保健事業のあり方検討WG
(書面協議) 資料

整理の前提

- 全ての構成員で健診受診率や健診を広く受けていただくということの重要性は一致。
- どのようなインセンティブ指標であれば高齢者保健事業がより推進されるかという観点で整理する。

反映の方向性

第11回WGにおける意見等

- 健診受診による健康状態の把握や高齢者保健事業の充実の観点から健診受診者が増えることは重要であり、健診受診率は評価すべき。
- 後期高齢者の健診は保険者の裁量で実施されており、一律の健診対象者を定義することは困難であるが、健診を広く受けていただくことは重要。

- 高齢者は年齢の幅があり、年齢の分布等を考えた上で、特に下の世代の健診受診率の向上が重要。75歳から80歳までというように、年代別の受診率としてみても良い。
- 被保険者に、健診の受診により健康状態の把握に努めていただくことは重要。

- 医療にかかっていない者の健診受診率の向上に関する評価指標があるとよい。
- 被保険者に、健診の受診により健康状態の把握に努めていただくこと、健診を受けられる状況にしておくことが重要。

評価指標(案)

「対前年度比の 健診受診率の向上」

※健診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。

「対前年度比の75歳～84歳の 健診受診率の向上」

※「対前年度比の健診受診率の向上」が達成していることを前提として評価する。

「健診の受診勧奨等による 健康状態不明者(※)の減少」

※健診・医療未受診者とする。

考え方

- 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。
- 健診の対象者の考え方を含む実施方法に差異があり、全国一律の健診受診率(%)で比較することが現時点で困難であることから、健診受診率の向上を評価指標とする。

- 85歳以上では要介護認定を受けている割合が6割弱に急上昇する(※)。
- 後期高齢者の中でも年齢階級が低い75歳～84歳の受診率の向上により、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を充実等を図る。

- 可能な限り健康状態不明者を把握し、適切な医療・介護サービス等につなぎ、健康の保持増進を図る。
- 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、健康状態不明者の受診率ではなく、健診の受診勧奨等による健康状態不明者の減少を評価指標とする。

（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

【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※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※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。	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※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（※1）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（※2）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

（※1）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。
（※2）「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。

(アウトカム指標の検討) アウトカム指標の設定の考え方

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。

保険者インセンティブ指標への反映のスケジュール

