

令和2年9月1日

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3

後期高齢者医療制度保険者インセンティブ の課題と見直しの方向性について

後期高齢者医療制度保険者インセンティブの課題と見直しの方向性

| 課題 | 現状 | 見直しの方向性 |
|-------------------------------------|---|---|
| <p>評価対象事業、 加点要件の明確化</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・広域連合の関与が見えにくい指標がある。 ・特別調整交付金基準とインセンティブ評価指標に差異があるため、対象事業がわかりにくい。 ・加点要件(事業内容)がわかりにくい指標がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に対する取組であって、「広域連合が実施」又は「広域連合が関与した事業」のみを評価対象とすることを全指標統一のルールとする。 ・広域連合から照会が多い(わかりにくい)指標について、客観的に判定しやすい指標に見直す。 |
| <p>被保険者数・構成市町村数・ 事業規模に対する配慮</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・広域連合によって、被保険者数や構成市町村数が大きく異なるが、一律の評価基準となっている。 ・実施対象者割合を評価しているが、対象者抽出基準が定められていないため事業規模に差が出る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・これまでの結果を精査し、被保険者数や構成市町村数と達成率が顕著に逆相関する指標について見直す。 ・抽出基準の統一化が可能か検討する。 |
| <p>メリハリを付けた評価</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・保険者努力が求められる重点的な項目が優先的、重点的に評価されるべき。 ・H28年当初は「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」及び「一体的実施」の概念も存在しなかったが、現状においては、後期高齢者の保健事業は「一体的実施」を基礎とした取組が求められている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・達成率の高い事業について指標のあり方を見直す。(保険者としての基盤業務は評価から外すことを検討) ・保健事業の重点項目(保健事業と介護予防の一体的実施)について、指標の整理を行い、重点的に評価。 ⇒特別調整交付金基準と評価指標を合わせる。 |
| <p>アウトカム指標の検討</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・事業実施の有無だけではなく、成果につながっているか等、質的な差が評価されるべき。 | <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者保健事業の成果について適切なアウトカム指標の設定が可能か検討する。 <p>〈参考：国保保険者努力支援制度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整後1人当たり医療費 ・重症化予防のマクロ的評価 |
| <p>評価結果の見える化</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・各項目の積み上げによる保険者ごとの合計点を公表している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・比較分析等により、取組の効果的な検証につなげていけるよう、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を行う。 |

広域連合からの意見照会まとめ（3カ年分：H30/R元/R2）

| 指標 | | 意見数 | 意見概要 |
|--------|---|-----|--|
| 共通① | 健診実施・結果活用 | 7 | ・健診結果の活用とは何を指すか不明 ・管内市町村数に応じた実施割合の緩和要望 |
| 共通② | 歯科健診実施・結果活用 | 5 | ・健診結果の活用とは何を指すか不明 ・管内市町村数に応じた実施割合の緩和要望 |
| 共通③ | 重症化予防の取組 （糖尿病性腎症・循環器・ 筋骨格・その他生活習慣病） | 22 | ・対象者抽出基準を一律にしてほしい。 ・特調交付基準との差の考え方 ・管内市町村数に応じた実施割合の緩和要望 |
| 共通④ | 主体的な健康づくり | 6 | ・管内市町村数に応じた実施割合の緩和要望 ・達成率が高いため見直し必要 |
| 共通⑤ | 適正受診・適正服薬 | 5 | ・取組方法の緩和（訪問非必須） ・「3割を超える対象者」の緩和 |
| 共通⑥-i | 後発医薬品使用割合 | 4 | ・使用割合が一定基準をクリアした後は維持することも加点とすべき。 ・使用割合70%は厳しい。 |
| 共通⑥-ii | 後発医薬品使用促進 | 4 | ・「一定以上の効果」がわかりにくい。達成評価しにくい。 |
| 固有① | データヘルス計画 | 2 | ・「期」を指定しないでほしい。 |
| 固有② | 高齢者の保健事業 | 22 | ・対象者基準を一律にしてほしい。 ・見た目上高得点であるが、複数事業実施しているところは上限止まり ・高齢者の保健事業とはどの取組を指すか。（特調、インセンティブとの違いは） ・固有指標⑤と重複加点可にしてほしい。 |
| 固有③ | 専門職の配置 | 1 | ・専門職配置の定義が不明確 |
| 固有④ | 医療費通知の取組 | 1 | ・達成率100%であるため見直されるべき。 |
| 固有⑤ | 地域包括ケアの推進 （在宅医療、介護連携、 一体的実施） | 18 | ・一体的実施推進に向けて傾斜配分されるべき。 ・3割の市町村が実施するのは困難（管内市町村数に応じた緩和要望） ・特調交付基準との整合性を図ってほしい。 |
| 固有⑥ | 第三者求償 | 4 | ・体制構築の定義 ・警察にも個人情報を提供することへの異議 |
| 事業実施評価 | | 8 | ・効果検証の方法が不明 |
| その他 | | 15 | ・指標追加要望（健診受診率、人間ドッグの助成、健康増進施設利用促進） ・指標をこころろ変えないでほしい。（事業の安定化） |

その他検討課題

- 新型コロナウイルス感染症の影響について ★: 令和3年度分から影響を受ける指標 ☆: 令和4年度以降、影響を受ける指標

| 指標 | | 懸念事項 |
|-----|------------------------|---|
| 共通① | 健診実施・結果活用 ☆ | ・健診受診率が例年より落ち込む可能性あり。(事業規模縮小) ・訪問・対面での保健指導が実施できない。 |
| 共通② | 歯科健診実施・結果活用 | |
| 共通③ | 重症化予防の取組 ★ | ・事業縮小・中止の可能性あり。 ・訪問・対面での保健指導が実施できない。 |
| 共通④ | 主体的な健康づくり | |
| 共通⑤ | 適正受診・適正服薬 ☆ | ・「訪問」が実施できない。 |
| 共通⑥ | 後発医薬品使用割合 後発医薬品使用促進 | |
| 固有① | データヘルス計画 | |
| 固有② | 高齢者の保健事業 ★ | ・事業縮小・中止の可能性あり。 ・対面での保健指導が実施できない。 |
| 固有③ | 専門職の配置 | |
| 固有④ | 医療費通知の取組 | |
| 固有⑤ | 地域包括ケアの推進 ★ | ・通いの場、日常生活拠点における健康教育・健康相談中止の可能性あり。 |
| 固有⑥ | 第三者求償 | |

<基本的な考え方>

- ◆ 保健指導・健康相談(共通①②、共通③、共通⑤、固有②)
 - ・ 感染症対策として、電話指導や手紙等、対面によらない方法で実施された場合も加点対象とする。(ただし、個人のリスクに応じた個別のアプローチであること。)
- ◆ 通いの場、ショッピングセンター等での健康教育(固有⑤)
 - ・ 事業を実施する体制を整備し、実施計画を立てている場合は加点対象とする。(令和3年度評価(令和2年度取組)は実施の有無は問わない。)