

# 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結果

令和2年11月27日

第2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2

課題	現状	見直し結果	反映指標
<p>評価対象事業、 加点要件の明確化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域連合の関与が見えにくい指標がある。</li> <li>・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。</li> <li>・加点要件(事業内容)がわかりにくい指標がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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し、【評価指標の考え方】として明示。これにより、「広域連合が実施」することを評価する指標は削除。</li> <li>・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改定(客観的な判定が困難な指標は削除)。</li> </ul>	<p>全体 共通① 固有② 共通② 固有⑥ 共通④ 共通⑥</p>
<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"> <li>・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、一律の評価指標となっている。</li> <li>・事業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あるが、一律の基準で「実施対象者割合」を評価している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の採点において構成市町村数と得点が顕著に逆相関する傾向はなく、構成市町村数による得点の調整は難しい。</li> <li>・構成市町村数に評価が影響されない、自広域内での前年比を評価する指標を新たに設定。</li> <li>・抽出基準については、各地域の課題に対応したものを設定すべきであるため、統一はしない。そのため「実施対象者割合」は評価指標から削除。</li> </ul>	<p>共通① 固有② 共通② 共通③ 共通⑤ 共通⑥</p>
<p>メリハリを付けた評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・達成率の高い事業について指標のあり方を見直す。</li> <li>・保健事業の重点項目(保健事業と介護予防の一体的実施)について指標を設定し、重点的に評価する。</li> <li>・特別調整交付金基準と評価指標の要件等を合わせる。</li> </ul>	<p>共通① 固有① 共通② 固有② 共通③ 固有③ 共通④ 固有④ 共通⑤ 固有⑤ 共通⑥ 固有⑥</p>
<p>アウトカム指標の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施の有無だけでなく、成果につながっているか等、質的な差が評価されるべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>次回以降</p>
<p>評価結果の見える化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・項目毎の比較分析等により、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。</li> </ul>	<p>次回以降</p>

参考：広域連合からの意見照会まとめ（3カ年分：H30／H31・R元／R2）

指標		要望数	要望概要
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
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
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	・対象者基準を一律にしてほしい ・特調交付基準との差の考え方
共通④	主体的な健康づくり	6	・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（訪問非必須にしてほしい） ・「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	・保健師の配置＝保健事業の充実であるから重複加点ではないか
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 ・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
全般 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） ・管内市町村数に応じた実施割合の緩和要望（各指標） ・指標をこころろ変えないでほしい（事業の安定化）

# 後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ（令和4年度）（案）について

## ○考え方について

### 【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。

○ 事業の実施にかかる評価指標は100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120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受診率向上に向けた取組の実施（令和5年度以降）

#### 指標②

○ 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（令和5年度以降）

#### 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

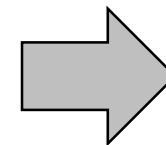
○ 第三者求償の取組状況

## ○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4年度分の配点比較（案）

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 2 1
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 2 1
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 1 0
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		1 1 0 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 1 0
最大 8
最大 5
最大 5
2
2
最大 1 5
最大 8
最大 1 5
最大 1 0
6
—
1 0 0 点満点

## 配点バランス ( )はR3

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

計130点満点

事業の評価にかかる配点

20点満点

計120点満点

# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標①(案)

## 【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3年度分

健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施 (令和元年度の実績を評価)	点数	R 2 %
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	100
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	31.9
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	53.2
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	25.5

最大7点

※ 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。

#### 【令和4年度の考え方】

※ 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)

#### 【令和5年度指標の考え方】

- ・感染症対策により、令和2年度は計画通りの健診実施が困難であったことが想定されるため、指標変更は令和5年度以降とする。
- ・健診結果を活用した取組は共通③④、固有②に集約させる。
- ・受診率向上のため「保険者機能チェックリスト 3. 保健事業」で把握している健康診査の受診率向上に向けた取組のうち2項目以上について、管内市町村のうち8割(又は6割)以上が実施していることについて評価する。
- ・受診率が前年度以上の広域連合に対し、加点する。

令和4年度  
指標  
変更なし



### 令和5年度分

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
③ ②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 健診において高齢者の特性を踏まえた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

※「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5項目のうち2項目以上において達成していること。

# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標②(案)

## 【共通指標② 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施】

### 令和3年度分

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（令和元年度の実績を評価）	点数	R 2 %
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	100
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	83.0
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	63.8
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	6.4

最大7点

令和4年度  
指標  
変更なし



### 令和5年度分

歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（令和3年度の実績を評価）	点数
① 歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の7割を超えているか。	3
② ①の基準は達成していないが、歯科健診を実施した被保険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。	2
③ 受診率が令和2年度以上の値となっているか。	1
④ 歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目※を設定している市町村数が管内市町村の7割を超えているか。	3
⑤ ④については達成していないが、歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目※を設定している市町村数が管内市町村の5割を超えているか。	2

最大7点

※ ①については、歯科健診の実施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加点。

#### 【令和4年度の考え方】

※ 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）

#### 【令和5年度指標の考え方】

- ・ 健診結果を活用した取組は共通③④、固有②に集約させ、共通②では「歯科健診及び口腔機能検査の実施」について評価する。
- ・ 受診率が前年度以上の広域連合に対し、加点する。（共通①同様、新型コロナ流行の影響を踏まえ、令和5年度以降の変更とする。）

※ 平成30年10月29日事務連絡「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアルの参考送付について」の「咀嚼能力評価」、「舌・口腔機能評価」、「嚥下評価」  
＝後期高齢者医療制度実施状況調査様式第8-1 2 歯科健診の実施状況（2）②③④に記載した市町村数より算出



# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標③(案)

## 【共通指標③ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況】

令和3年度分 ※疾患ごとに加点可能 ア.糖尿病性腎症 イ.循環器疾患 ウ.筋骨格系疾患 エ.その他の生活習慣病 (最大21点)

重症化予防の取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価)	点数	R2%
(1)～(4) (糖尿病性腎症の場合は(5))の基準を全て満たす生活習慣病等の重症化予防の取組を実施している場合に①～⑧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、地域の実情に応じて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		
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	95.7
② (1)の抽出基準に基づく対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2	80.9
③ 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。	2	44.7
④ ③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	44.7
⑤ 取組を実施する市町村内の(1)の抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により受診勧奨が実施されているとともに、その後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	1	76.6
⑥ (1)の抽出基準に基づく対象者のうち、保健指導を受けることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知等の方法で保健指導が実施されているとともに、その後、対象者の検査結果等の指標を確認し、保健指導の実施前後で検査結果等の評価がされているか。	1	85.1
⑦ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを満たす取組を行っているか。	1	72.3
⑧ ③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	6.4

### 【令和4年度指標の考え方】

- ・重症化予防の取組のうち、糖尿病性腎症重症化予防を重点化する。(新経済・財政再生計画 改革工程表等において重点化が要請されている。)
- ・対象者抽出基準及び抽出された対象者数は各広域・市町村で大きく異なるため「実施対象者割合」は指標から外す。
- ・加点要件を明確化させる。
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの条件が(1)～(5)の要件を満たしていることであるため、令和3年度⑦は指標から外す。

令和4年度分

最大10点

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)	点数
(1)～(5)の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組(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)を実施(市町村への委託等を含む)している場合に①～⑤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 ※糖尿病性腎症重症化予防プログラム(H31年4月25日改定版)P15-16参照	
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
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
③ 「受診勧奨」の取組において、(1)の抽出基準に基づき、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し、受診が無い者には更に面談等が実施されているか。	2
④ 「保健指導」の取組において、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
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。  ※国保の糖尿病性腎症重症化予防事業で介入を受けていた者について、その結果を引き継ぐ手段や体制が構築されているか。また、後期では支援の対象外とする場合は、その理由が明確か。	3



# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標④(案)

## 【共通指標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】

### 令和3年度分

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2年度の実施状況を評価）	点数	R2%
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）。	2	89.4
② 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。	5	46.8
③ ②については達成していないが、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。	4	23.4

最大7点

※ 高齢者の特性を踏まえ、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や、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などが行われている場合に加点。

### 令和4年度分

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）	点数
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数の7割を超えているか。	4
② ①について達成していないが、取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数が3割を超えているか。	2
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
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

最大8点

※ 情報提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報提供のどちらでも可

### 【令和4年度指標の考え方】

- ・ ①個人インセンティブの付与と③健診結果の分かりやすい情報提供を指標として分ける。
- ・ ①個人インセンティブの付与は、新経済・財政再生計画 改革工程表等において重点化が要請されている。
- ・ ④マイナンバーカードの取得・保険証利用促進等について広く情報提供している場合に加点する。



# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑤(案)

## 【共通指標⑤ 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況】

### 令和3年度分

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（令和元年度の実績を評価）	点数	R 2 %
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	95.7
② 抽出基準に基づく対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2	46.8
③ 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。	2	76.6
④ ③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	17.0
⑤ 地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携して事業を実施しているか。	2	68.1

### 令和4年度分

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年度の実績を評価）	点数
<b>重複・頻回受診者又は重複投与者に対し、(1)～(4)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①～③に基づき加点を行う。</b> <b>(1) 抽出基準を設定していること</b> <b>(2) 個別通知や訪問・指導の取組を実施していること</b> <b>(3) 個別指導票を作成・管理し、指導前後の状況を把握・分析していること</b> <b>(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</b>	
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
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
③ 地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会等 <b>地域の医療団体と連携して重複・頻回受診や重複投与の対策を実施している。</b>	2



※ 次の(1)又は(2)の取組が実施されている場合に、加点を行う。

- (1) 重複・頻回受診者への相談・指導
- (2) 多剤・残薬等の相談・指導

最大7点

最大5点

## 【令和4年度指標の考え方】

- ・事業の要件は、特調の交付基準に合わせる。
- ・①新型コロナ流行状況も踏まえ、対面での相談・指導以外に情報の通知も加点要件とする。
- ・③については、努力支援制度評価指標を参考。
- ・他のハイリスクアプローチ（固定②）と最大点数、評価年度を合わせる。

# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑥(案)

## 【共通指標⑥ー i 後発医薬品の使用割合】

### 令和3年度分

後発医薬品の使用割合(令和元年度の実施状況の評価)	点数	R 2 %
① 使用割合が70%以上75%未満	3	46.8
② 使用割合が75%以上80%未満	4	36.2
③ 使用割合が80%以上	5	6.4
④ ①～③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	4.3
⑤ ①～③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10ポイント未満向上	2	6.4
⑥ ①～③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10ポイント以上向上	3	0

### 令和4年度分

後発医薬品の使用割合(令和2年度の実施状況の評価)	点数
① 使用割合が80%以上	5
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割に当たる実施率〇〇%を達している場合	3
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
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

最大5点

※最大5点(または3点)

## 【令和4年度指標の考え方】

- ・政府目標は80%であるため、達成数値は80%以上を評価し、新たに②を追加。(努力支援制度評価指標参考)

# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑦(案)

## 【共通指標⑥ーii 後発医薬品の使用促進】

令和3年度分

後発医薬品の使用促進(令和元年度の実施状況进行评估)	点数	R2%
① 差額通知の送付などの取組により後発医薬品の使用に関して一定以上の効果が出ているか。	2	95.7
② 差額通知や後発医薬品希望シール・カードの送付などの後発医薬品の使用促進に関する取組を実施しているか。		
※ ①、②の両方を満たす場合に加点を行う。		

計2点

令和4年度分

後発医薬品の使用促進(令和2年度の実施状況进行评估)	点数
① 通知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
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。	
※ ①、②の両方を満たす場合に加点を行う。	

計2点

## 【令和4年度指標の考え方】

- ・ ① R3までの指標「一定以上の効果」の定義が曖昧であったため変更する。
- ・ ①②は努力支援制度評価指標を参考。

# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑧(案)

## 【固有指標① データヘルス計画の実施状況】

### 令和3年度分

データヘルス計画の実施状況(令和2年度の実績を評価)	点数	R2%
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	100
② データヘルス計画に係る保健事業の実施に当たり、市町村と連携しているか。	1	100
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施に当たり、医師会等の医療関係者と連携しているか。	1	97.9
④ 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助言を活用しているか。	1	R3新

### 令和4年度分

データヘルス計画の実施状況(令和3年度の実績を評価)	点数
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
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

計2点

## 【令和4年度指標の考え方】

- ・ 達成率100%であるため市町村との連携は指標から外す。
- ・ 医師会等の医療関係者との連携については保健事業の前提条件であるため指標から外す。
- ・ 外部有識者について、一体的実施の特調交付基準の書き方と合わせる。

# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑨(案)

## 【固有指標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)】

### 令和3年度分

<取組分野>

- ア. 栄養に関わる相談・指導
- イ. 口腔に関わる相談・指導
- ウ. 服薬に関わる相談・指導

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(令和2年度の実施状況を評価)	点数	R 2 %
① 広域連合で実施がされているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	2	95.7
② 抽出基準に基づく対象者のうち、3割を超える対象者に実施されているか。	2	66.0
③ 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。	2	46.8
④ ③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	61.7
⑤ 取組を円滑に実施するため、相談・指導等を行う専門職や関係の行政職員、福祉、医療関係者等に対し、研修事業が実施されているか。	2	70.2
⑥ ③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。	3	12.8

※分野ごとに加点可能(最大21点)

<取組分野>

- 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

### 令和4年度分

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)(令和3年度の実施状況を評価)	点数
(1)～(4) (生活習慣病重症化予防の場合は(1)～(5))の基準を全て満たす相談・指導を実施している場合に①～③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	
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。	3
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数が複数あるか。	2
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。 (事業や介入対象者の重複を調整した上で実施しているか)	2

※分野ごとに加点可能(最大15点)

### 【令和4年度指標の考え方】

- ・ 加点要件及び取組分野を一体的実施の特調交付基準と合わせる。(固有②+共通③、⑤)
- ・ 対象者の基準が統一されないため、対象者に対する実施割合は削除。
- ・ 一律の文書通知等、個別的な相談・指導と認められない取組については加点対象外とする。



# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑩ (案)

## 【固有指標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)】

※R3まで固有⑤

### 令和3年度分

地域包括ケアの推進等(令和2年度の実績を評価)	点数	R2%
① 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、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に資する取組など地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2	
上記①の取組について加点となる場合に、以下②から⑦について評価及び加点を行う。		
② 次の取組のアからウまでのいずれかを実施しており、かつ、エを実施している市町村数が管内市町村数の2割を超えているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。 ア 介護予防の通いの場等において、その参加者に対して専門職が関与して行う健康教育・健康相談 イ 駅前商店街やショッピングセンターなどの日常生活拠点を活用して専門職が関与して行う健康教育・健康相談 ウ 市民ボランティアによる活動と連携して専門職が関与して実施する健康教育・健康相談 エ 保健事業を通じて、医療や介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防、通所型サービスB,C等)への接続が必要と判断される対象者についての健診・医療受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等	2	12.8
③ ②については達成していないが、②のアからウまでのいずれかを実施しており、かつ、エを実施している市町村が複数あるか。	1	25.5
④ 医療や介護サービス等につながらない健康状態の不明な75歳以上の高齢者に対し、訪問等により状態を確認した上で、必要なサービスに接続する取組が行われている市町村数が管内市町村数の2割を超えているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	2	14.9
⑤ ④については達成していないが、④の取組が行われている市町村が複数あるか。	1	23.4
⑥ ②及び④の両方を満たす場合において、②及び④の取組の両方が行われている市町村数が管内市町村数の2割を超えているか。	2	6.4
⑦ ⑥については達成していないが、②及び④の両方を満たす場合において、②及び④の取組の両方が行われている市町村数が複数あるか。	1	0

最大8点→うち6点

### 令和4年度分

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)(令和3年度の実績を評価)	点数
医療専門職が次のア～ウの取組を実施している場合に①～④に基づき加点を行う。 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 ア及びイ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	
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
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
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

最大8点

### 【令和4年度指標の考え方】

- ・特調の交付基準に合わせる。
- ・ハイリスクアプローチ(固有②)は事業評価が前提条件になっている。

# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑪ (案)

【固有指標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】 ※R3まで固有⑤

## 令和3年度分

地域包括ケアの推進等(令和2年度の実績を評価)	点数	R2%
① 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、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に資する取組など地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。	2	89.4
上記①の取組について加点となる場合に、以下②から⑦について評価及び加点を行う。		
② 次の取組のアからウまでのいずれかを実施しており、かつ、エを実施している市町村数が管内市町村数の2割を超えているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。 ア 介護予防の通いの場等において、その参加者に対して専門職が関与して行う健康教育・健康相談 イ 駅前商店街やショッピングセンターなどの日常生活拠点を活用して専門職が関与して行う健康教育・健康相談 ウ 市民ボランティアによる活動と連携して専門職が関与して実施する健康教育・健康相談 エ 保健事業を通じて、医療や介護予防・日常生活支援総合事業(一般介護予防、通所型サービスB,C等)への接続が必要と判断される対象者についての健診・医療受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等	2	
③ ②については達成していないが、②のアからウまでのいずれかを実施しており、かつ、エを実施している市町村が複数あるか。	1	
④ 医療や介護サービス等につながない健康状態の不明な75歳以上の高齢者に対し、訪問等により状態を確認した上で、必要なサービスに接続する取組が行われている市町村数が管内市町村数の2割を超えているか(市町村への委託等により実施されている場合を含む)。	2	
⑤ ④については達成していないが、④の取組が行われている市町村が複数あるか。	1	
⑥ ②及び④の両方を満たす場合において、②及び④の取組の両方が行われている市町村数が管内市町村数の2割を超えているか。	2	
⑦ ⑥については達成していないが、②及び④の両方を満たす場合において、②及び④の取組の両方が行われている市町村数が複数あるか。	1	

最大8点→うち2点

## 令和4年度分

一体的実施、地域包括ケアの推進(令和3年度の実績を評価)	点数
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。(一体的実施企画・調整を担当する職員を集めた情報交換会を含む)	2
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
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
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
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
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
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

最大15点

## 【令和4年度指標の考え方】

- ・一体的実施の推進についての評価を重点化
- ・保健事業ガイドライン等を参考にした。

# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑫(案)

【固有指標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】※R3まで固有③

## 令和3年度分

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 (令和2年度の実績を評価)	点数	R 2 %
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整備されているか。	8	87.2
② 複数名の専門職を配置されているか。	2	40.4
③ ①については実施していないが、大学や研究機関などとの連携、職員に対する研修などその他の体制整備が行われているか。	3	12.8

最大10点(または3点)

## 令和4年度分

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 (令和3年度の実績を評価)	点数
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
② 複数名の専門職が年間を通じて※配置されているか。	2
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
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

最大10点

※概ね半年以上の雇用期間(勤務日数等は不問)を必要とする。



## 【令和4年度指標の考え方】

- ・市町村が高齢者の保健事業を推進するための具体的な支援を実施していることを評価対象とする。
- ・ガイドラインの「広域連合の役割」を果たしているかを評価する。
- ・年間を通じた配置(最低半年以上の雇用)を必要とする。

# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標 (案)

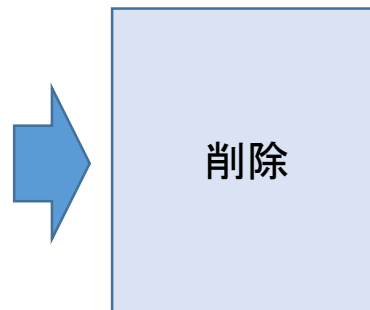
## 【固有指標④ 医療費通知の取組の実施状況】

令和3年度分

医療費通知の取組(令和元年度の実施状況を評価)	点数	R2%
① 医療費の額(10割)または被保険者が支払った医療費の額(自己負担相当額)を表示しているか。	5	100
② 受診年月を表示しているか。		
③ 1年分の医療費を漏れなく通知しているか。 (通知の頻度は問わない)		
④ 医療機関名を表示しているか。		
⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示しているか。		
⑥ 柔道整復療養費の額を表示しているか。		
※ ①～⑥の要件を全て満たす取組を実施している場合に加 点を行う。		

5点

令和4年度分



## 【令和4年度指標の考え方】

- ・達成率が100%であるため、インセンティブ評価指標から外す。

# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑬ (案)

## 【固有指標⑥ 第三者求償の取組の状況】

令和3年度分

第三者求償の取組の状況 (令和2年度の実施状況を評価)	点数	R 2 %
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を抽出し、被保険者への確認作業が行われているか。	1	97.9
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応が実施されているか。	1	100
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標が設定されているか。(平成27年12月14日高齢者医療課長通知)	1	83.0
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が構築されているか。	1	59.6
⑤ 各広域連合のホームページに第三者求償のページを設け、傷病届の提出義務について記載し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記載欄を設けた療養費等の各種支給申請書がダウンロードできるようにされているか。	1	100
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が構築されているか。	1	100

計6点

令和4年度分

第三者求償の取組の状況 (令和3年度の実施状況を評価)	点数
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を抽出し、被保険者への確認作業が行われているか。	1
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応が実施されているか。	1
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、 <b>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。</b>	1
④ <b>関係機関から情報提供を受ける体制の構築や報道情報を活用した事故の把握等、第三者行為による被害を発見するための手段を講じているか。</b>	1
⑤ 各広域連合のホームページに第三者求償のページを設け、傷病届の提出義務について記載し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記載欄を設けた療養費等の各種支給申請書がダウンロードできるようにされているか。	1
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、 <b>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。)</b>	1

計6点

## 【令和4年度の指標の考え方】

- ・③については、PDCAを評価する。
- ・照会の多い④については、高齢者医療課長通知に基づいた内容に変更する。



# 保険者インセンティブ(令和4年度分)における評価指標⑭(案)

## 【実施事業に対する評価の指標及び点数】

令和3年度分

各評価指標について、実施事業に対する評価の有無によって加点を行う

点数 R 2 %

共通指標①における健診結果を活用した受診勧奨等の取組に関して、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効果検証を行っているか。

5 72.3

共通指標②における歯科健診結果を活用した受診勧奨等の取組に関して、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効果検証を行っているか。

5 70.2

共通指標④における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効果検証を行っているか。

5 66.0

共通指標⑤における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効果検証を行っているか。

5 95.7

計 20 点



令和4年度分

各評価指標について、実施事業に対する評価の有無によって加点を行う

点数

共通指標①における後期高齢者健診結果を広域連合がKDBシステム等により把握、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

共通指標②における歯科健診結果を広域連合がKDBシステム等により把握、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

共通指標④における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

共通指標⑤における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

計 20 点

## 【令和4年度分の指標の考え方】

- ・ 共通指標⑤については、ハイリスクアプローチの1つとするよりも「医療費適正化」において重要であるため、実施評価についても別で項目で加点する。