

令和4年度分後期高齢者医療制度 保険者インセンティブ評価指標(案) 意見照会結果まとめ

照会期間:令和3年1月21日(木)~2月12日(金)

意見照会結果について

【意見等集計】

指標	計	項目	
共通① 健診・ 受診率向上	23	①	1
		②	12
		③	0
		④	6
		⑤	3
		旧②	1
共通② 歯科健診・ 受診率向上	7	①	1
		②	0
		③	3
		④	3
		⑤	0
共通③ 糖尿病性腎症 重症化予防	18	①	0
		②	0
		③	6
		④	7
		⑤	3
		—	2
共通④ 主体的な 健康づくり	21	①	5
		②	1
		③	8
		④	7

指標	計	項目	
共通⑤ 適正受診・適正服薬	10	①	0
		②	0
		③	3
		—	7
共通⑥ i 後発医薬品使用割合	2	①	0
		②	2
共通⑥ ii 後発医薬品使用促進	3	①	2
		②	1
指標	計	項目	
固有① データヘルス計画	1	①	0
		②	1
固有② ハイリスクアプローチ	5	①	2
		②	0
		③	1
		—	2
固有③ ポピュレーション アプローチ	7	①	0
		②	0
		③	3
		—	4

指標	計	項目	
固有④ 一体的実施 地域包括ケア	13	①	3
		②	1
		③	2
		④	0
		⑤	1
		⑥	4
		⑦	2
固有⑤ 体制整備	5	①	1
		②	2
		③	1
		④	1
固有⑥ 第三者求償	4	①	0
		②	0
		③	2
		④	2
		⑤	0
		⑥	0
指標	計	項目	
事業評価	10	①	2
		②	2
		③	0
		④	6
その他	7	—	

【まとめ】

- ・意見及び質問件数：昨年度「35」⇒ 今年度「136」（28広域連合）
- ・指標の解釈等に関する質問が多く寄せられており、通知及びQAで対応する。
- ・わかりづらい指標等については意見を踏まえて一部修正するが、おおよそ検討班にて議論された意見であり、指標の大幅な見直しはしない。
- ・一部継続検討が必要と考えられる意見については、今後の見直しの参考とする。

意見概要・対応案等 【保険者共通指標】

○広域連合から提出された意見、質問等のうち、指標に対する意見を抽出した。

○質問のうち、その対応について検討班での協議を必要とするものを抽出した。

	意見概要	対応案等 ★：指標に反映
<p>共通① 健診実施 受診率向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・②受診率向上をやみくもに目指すことはかえって公費負担を増やす恐れがある。 ・②受診率向上の取組について広域連合の関与を要件とすることは適さない。 ・②がん検診について、75歳以上が対象外とされた場合、同時実施を受診率向上の取組とするのは齟齬が生じる。 ・④前年度以上の受診率への加点は、受診対象外者の考え方や現在の受診率により難易度が異なる。[4広域] ・④感染症対策により令和2年度の受診率が低下していることが前提となっており、加点に関する公平性が保てない。 ・⑤後期高齢者の質問票への変更は、得点を高くした方がよい。 ・健診結果データのKDBへの登録を指標にした方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者による受診率の向上は「保健事業実施指針※」にも明確に記載されているところ。 ・広域連合が具体的にどのように関与すべきか、好事例等をQAで示す。 ・保険者機能チェックリストの「5項目」とともに、今後の継続的な検討事項とする。 ・困難性に差はあるものの、広域連合は保険者として「受診率向上」を目指すものとする。 ・④の指標は、受診率が前年度以上となった場合に1点加算されるものであり、令和2年度に計画どおりの健診が実施された保険者において、加点が困難となる指標ではない。 ・その重要性から今回新たに指標に追加したものである。達成率等は継続的にモニタリングする。 ・受診率の向上のための指標ではないが、KDBへの健診結果登録は保健事業に重要であるため、今後の継続的な検討事項とする。
<p>共通② 歯科健診実施 口腔機能検査実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・①歯科健診を実施する市町村の割合はもっと高いレベルを目指すべき。 ・③前年度より受診率向上は受診対象外者の考え方や現在の受診率により難易度が異なる。[3広域] ・④口腔機能検査は「3項目全て」実施することが要件となるか。（咀嚼能力評価／舌・口唇機能評価／嚥下評価）[2広域] 	<ul style="list-style-type: none"> ★広域意見及び実施状況調査の結果から、①7割→8割 ②5割→6割に変更する。 ・困難性に差はあるものの、広域連合は保険者として「受診率向上」を目指すものとする。 ・1つ以上実施していることを要件とする。（地域の実情に合わせた選択でよい。QAで補足する。）

意見概要・対応案等 【保険者共通指標】

	意見概要	対応案等 ★：指標に反映
<p>共通③ 糖尿病性腎症 重症化予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・③全ての者に対して勧奨と面談等を行うことはハードルが高すぎる。 ・④アウトカム指標を規定することが困難。その他の指標も評価に加えるべき。 ・「筋骨格疾患」が対象から外れたが、フレイル施策推進のため、他の指標に加えた方がいい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度までの指標も全対象者に実施することとしており、その実績（85.1%）から妥当と判断する。 ★「全ての者」の考え方について、指標・QAで補足する。 ・糖尿病性腎症重症化予防の評価としてアウトカム評価を実施すべきである。ただし、アウトカム指標の内容は保険者の工夫によるものとする。 ・固有指標②に含まれる。
<p>共通④ 主体的な健康づくり への働きかけ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・①についてポイント付与による個人インセンティブ事業よりも、事業実施のハードルが低く効果が見込まれる事業を指標とするべき。 ・①について感染症対策でイベント等が中止になっており、実施市町村数5割という指標は厳しい。 ・③ICTを活用した健診結果の情報提供について、実施市町村の割合7割は高すぎる。 ・マイナポータルで健診結果が確認できるようになると、広域間での差は見られなくなるため、当該指標は削除してもよい。 ・④マイナンバーカード取得促進は保険事務ではないためインセンティブ指標に適さない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新経済・財政再生計画改革工程表において、保険者全体に求められている指標である。 ・広域連合として、事業内容を把握し補助を行う、好事例の横展開を促す等、関与の方法について通知に記載。 ・新しい生活様式に沿った工夫等により、被保険者の主体的な健康づくりの推進に取り組む必要がある。 ・新経済・財政再生計画改革工程表において、保険者全体に求められている指標である。 （具体的内容はQAで補足する。）また、これまでの実績（55.3%）から妥当と考える。 ・マイナポータルの活用や健康保険証利用等にマイナンバーカード取得は必要。 ・被保険者に対しマイナンバーカード取得促進に理解を求める取組を対象とする。（要件は通知に記載）
<p>共通⑤ 適正受診・適正服薬</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル対策（固有②）の「服薬指導」との棲み分けは。 	<ul style="list-style-type: none"> ・共通⑤は「医療費適正化」を目指すものであり、固有②はフレイル対策としての指導が対象となる。
<p>共通⑥ i・ii 後発医薬品</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・i 後発医薬品使用割合は地域の医療提供体制に強く影響され、広域連合の努力だけでは困難。 ・「ii ①切り替えの確認」について内容が曖昧である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用割合は政府目標としての80%を目指す。 ・確認方法は指定しないが、被保険者毎の切り替えの実績を確認することを前提とする。

意見概要・対応案等【広域連合固有指標】【事業評価】

【固有指標】

	意見概要	対応案等 ★：指標に反映
固有③ ポピュレーション アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ・特別調整交付金交付基準に記載された実施要件と齟齬がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ★基準に合わせる。
固有④ 一体的実施 地域包括ケアの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・固有④の②（一体的実施推進のための広域的な情報提供）と固有⑤の③（市町村後方支援としての情報提供）は内容が重複しているのではないかと。[3広域] ・③一体的実施契約締結市町村「5割」は厳しい。 ・⑦広域連合が地域包括ケアの推進に主体的に取り組んだことを評価することは難しいため、指標を削除して欲しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・固有④の②は主に管内全体の広域的な課題の提供であり、固有⑤の③は個別に市町村と対話の上、健康課題の情報提供等を実施する体制の整備を評価する。 ・実施状況調査結果（R2開始+R3開始予定市町村の合計は855（49%））より妥当と判断。 ・令和3年度までも指標としており、その実績（97.9%）から妥当と判断する。（QAに具体例を示している。）
固有⑤ 体制整備 市町村後方支援	<ul style="list-style-type: none"> ・④の体制整備は都道府県が評価することなので適切な指標ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合側の体制整備を評価する指標である。

【事業評価】

	意見概要	対応案等
事業評価① 健診結果の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の分析はKDBを利用することで可能であるため広域連合が直接分析し、市町村に提供することに違和感がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合として健診事業の結果を把握、分析し、市町村支援に活かすことを趣旨とする。 ・「地域」の区分は、広域連合で設定されたい。（県北・県央・県南等）
事業評価② 歯科健診結果の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果がKDBに登録されていないため困難。 	<ul style="list-style-type: none"> ・R4の指標は、KDBでの把握・分析に限定していない。 ・好事例等をQAに示す

意見概要・対応案等【その他】

意見概要	対応案等
<ul style="list-style-type: none">・実施市町村割合を評価指標とすることは、管内市町村数が多い広域連合において不利である。[3広域]	<ul style="list-style-type: none">・過去の採点においては「市町村数」と得点について有意な関連はないことを確認。・今回の指標変更に伴う影響は継続的にモニタリングする。
<ul style="list-style-type: none">・交付金額について「被保険者」がウエイトを占めており、本来の趣旨に見合う交付ができていないのでは。	<ul style="list-style-type: none">・点数に応じた交付金を被保険者1人当たり公平に配分するためには、被保険者数に応じた按分が必要であると考えます。・指標の見直しにより、各広域の得点と取得額の変化をモニタリングする。
<ul style="list-style-type: none">・長期的な方向性を見据えて設定していただきたい。	<ul style="list-style-type: none">・長期的な方向性として、一体的実施の推進を重視した指標改正となっている。