

# 意見照会の概要及び対応の方向性について

# 意見照会の概要及び意見の集計結果

- 都道府県後期高齢者医療広域連合に対して、令和6年度分保険者インセンティブ評価指標（案）についての意見照会を実施した（照会期間：令和4年12月6日～23日）。
- 37広域連合から意見があり、意見数は計131件であった（昨年度計151件）。

指標	計	項目	意見数	指標	計	項目	意見数	指標	計	項目	意見数		
共通① 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施	7	①,②,④,⑥	0	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	4	①	2	固有④ 一体的実施、地域包括ケアの推進等	6	①,②,④,全般	0		
		③	2			②-④	0			③	2		
		⑤	1			全般	2			⑤	3		
		全般	4			①-②	0			⑥	1		
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	6	①	1	共通⑥-i 後発医薬品の使用割合	6	③	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	14	①	14
		②,③,⑤	0			全般	4					②,③,全般	0
		④	1	共通⑥-ii 後発医薬品の使用促進	7	①	7		固有⑥ 第三者求償の取組状況		0	①-全般	0
		全般	4			②,全般	0						
共通③ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	6	①	1	固有① データヘルス計画の実施状況	3	①	1		事業に対する評価	9	①-③	0	
		②	1			②	1				④	8	
		③	1			③	1	全般			1		
		④	1			固有② 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況	13	①		3	アウトカム①-i	3	
		全般	2	②	2			アウトカム①-ii		2			
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	19	①	1	固有③ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況	3	③	2	その他	9		9		
		②	12			全般	6					アウトカム②-i	6
		③	4			①	0					アウトカム②-ii	8
		全般	2			②	1						
						③	1						
						全般	1						

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>共通指標①</b> 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施</p> <p><b>（共通指標②）</b> 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施</p>	<p><b>③ 受診率が令和3年度以上の値となっているか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険者チェックリスト等の国へ報告した受診率とは別に、KDBシステムにより抽出時期及び方法を同一とした受診率の比較も認められるものか。</li> <li>● 健診受診率について、その分母が広域連合によってマチマチであるため、まずは、健診受診率（受診対象者）の定義を早急に定める必要</li> <li>● 健診受診率については、国から一定の算定方法を示していただきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 前年の受診率を算出した式と同じ式を用いて、健診受診率を比較することが必要</li> <li>▶ 健康診査の実施は努力義務であり、広域連合の裁量によって実施されてきていることから、受診対象者・実施方法に差異がある。</li> <li>▶ 第三期データヘルス計画策定の手引き策定のためのワーキングで同様の議論あり。今後方針を決定する予定。</li> </ul>
	<p><b>⑤ 健康状態不明者を把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● アウトリーチをして何らかのサービスには繋がらないが、市町村が健康状態不明者を把握している場合は減少していると判断してよいか。</li> <li>● 訪問してもサービスに繋がらない場合は、次年度にも対象者としてリストに上がるが、健康状態不明者の対象から除外してもよいか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ご認識のとおり。</li> <li>▶ 評価対象年度内に「健康状態が把握できた」場合については除外して差し支えない。（令和4年度中に健康状態が把握できた人数について、令和4年度末時点の健康状態不明者数から除外可能）</li> </ul>
	<p><b>全般</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 受診率も他の指標同様に上位5位得点等を設け、健診の重要性に見合う評価をすべきではないか。（歯科健診も同様）</li> <li>● 受診率だけでなく、努力内容（自己負担の無料化や市町村を超えた健診のフリーアクセス等）をもっと得点に反映してはどうか。（歯科健診も同様）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 現状では統一的な算出方法（実施方法）となっていないことから、順位づけによる加点は行わない。</li> <li>▶ 健診については、受診率向上のための取組は、②で加点対象としている。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>共通指標③</b></p> <p>糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況</p>	<p>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5割を超えているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 他のハイリスクアプローチの取組に係る指標（固有指標②）と同様に、「取組を実施した対象者の属する市町村数」が5割超でない場合でも、3割超であれば加点される項目を追加すべき。</li> </ul> <p>③ 「受診勧奨」の取組を実施する全市町村において、（1）の抽出基準に基づく対象者のうち、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「取組を実施する全市町村での実施」では、不公平（逆転現象）が生ずるため、項目①を満たしていることを前提とした加点とするとともに、項目②に掲げる内容を実施している市町村数の割合を管内市町村数に対する割合としてはどうか。</li> </ul> <p><b>全般</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 固有指標②に高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況に関する指標があるのに対し、共通③を重点に置いているのは何故か。</li> </ul>	<p>➤ 糖尿病性腎症重症化予防事業は国保事業との接続がしやすく、一体的実施の「ハイリスクアプローチ」として最も多くの市町村が取り組んでいる事業であることから、5割を超えている場合に加点とする。</p> <p>➤ ③④については、実施市町村の取組内容の評価であることから、項目①を満たしているかどうかにかかわらず加点とする。</p> <p>➤ 取組を実施する全市町村で同様の取組が行われるよう、支援いただきたい。</p> <p>➤ 新経済・財政再生計画改革工程表上の重点課題として掲げられていた事業であることから、保険者共通で掲げている指標である。</p>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>共通指標④</b></p> <p>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</p>	<p>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5割を超えているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 被保険者の主体的な健康づくりについては、市町村が地域の高齢者を含め、地域の健康課題にあったメニューを考え、創意工夫のもとに、独自の方法で高齢者の保健事業を実施している。そのため、実施の有無や実施方法等は市町村により様々であり、健康ポイント事業だけが保健事業とは言い難いため、指標について再度検討していただきたい。</li> </ul>	<p>➤ 個人インセンティブの付与により被保険者の予防・健康づくりを支援し、健康の保持増進の取組の推進を図るもの。</p> <p>➤ 当該評価指標は保険者共通指標になっていること、改革工程表に示されていることから評価指標とするものであり、取組を推進していただきたい。</p>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>共通指標④</b> 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	② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等にリーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進及び被保険者証利用に係るメリットや利用申し込みの手順について周知・広報の取組をしている場合	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● マイナンバーカードの取得促進等を後期高齢者医療制度の被保険者インセンティブとすることは不適切</li> <li>● マイナンバーカードの取得は任意であること、マイナンバーカードの取得に関することは広域連合の事務ではないことから、マイナンバーカードの取得促進を広域連合のインセンティブ評価の指標とすることには反対</li> </ul>	➤ 今後の被保険者証廃止を見据え、マイナンバーカードの被保険者証利用の促進は極めて重要であり、カードの取得促進を含めた周知・広報について加対象としている。
	③ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 周知・啓発の方法として、「ホームページの掲載」、「制度のしおりへの掲載」等必要な事項を、具体例として示してほしい。</li> </ul>
	<b>全般</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ICT等の活用の推進も重要であるがなぜ除外されたのか</li> </ul>	➤ 従前より「何をもちてICT等の活用と言えるか」という点が不明確であり、また改革工程表から明示されなくなったため。

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>共通指標⑤</b> 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	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5割を超えているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重複頻回は保健事業ではなく医療費適正化事業であることから、市町の事業展開においても後回しになりがちである。国として、医師会薬剤師会等を通してアプローチを行っていただけでは、広域連合としても地域での取り組みが非常に取組みにくい項目であり、評価されるのは厳しい。</li> </ul>
		➤ 医療費適正化事業として、広域連合が主体的に市町村・都道府県と連携して事業を行うなどの対応をお願いしたい。

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>共通指標⑥－i</b> 後発医薬品の使用割合	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 使用割合の向上度合として、1ポイントは大きすぎる。「0.5ポイント以上向上」程度としてはどうか。④を削除するのであれば、上限は不要</li> </ul> <p><b>全般</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 後発医薬品の供給不足について、考慮する必要があるのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 令和4年度実績において、1ポイント以上向上した広域連合はなく、達成割合の向上に伴い、伸び率も鈍化</li> <li>➢ 1ポイント以上の向上が現実的に難しい状況であることから、「0.5ポイント以上向上」に修正する。（*令和4年度実績において、指標①②獲得の上位24広域を除き、0.5ポイント以上向上を達成している広域は10広域）</li> <li>➢ 供給不足については、医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会等で議論されているところ。</li> <li>➢ また、改革工程表において、後発医薬品の使用促進については、「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」とするKPIが設定されており、引き続き、目標の実現に向け、取り組んでいただきたい。</li> </ul>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>共通指標⑥－ii</b> 後発医薬品の使用促進	<p>① 差額通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 国保連合会からの帳票提供は現在行われておらず、レセプト等による確認を行っているが、国保連からの帳票による確認のみが加算対象か。</li> <li>● 帳票等による確認とは、レセプトデータを用いて民間事業者に委託して行う場合も可か。</li> <li>● 国保連合会から提示される帳票等の具体的提示が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 客観的資料に基づいて確認することを求めていることから、レセプトにて確認することも差し支えない。QAにて補足する</li> <li>➢ 客観的資料に基づき確認されているならば、差し支えない。</li> <li>➢ 客観的資料に基づいて確認することを求めており、手段は問わない。</li> </ul>



# 意見照会の概要及び対応の方向性（固有指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>固有指標①</b> データヘルス計画の実施状況	<p>① <b>KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析を行い、分析結果に基づき必要に応じて事業内容の見直しを行っているか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 第3期データヘルス計画の策定に関する事項であることを明確に打ち出せばよいのではないかと。</li> </ul> <p>② <b>データヘルス計画に位置づけられた保健事業の実施状況について把握し、効率的かつ効果的な保健事業を実施しているか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 評価する内容が、加点の前提として掲げられている内容（「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場合に以下加点する」と重複するものと考えられるので、この指標は削除するか、又は指標の①として位置づけ、②（提示された案の①）及び③の指標において、「①を満たす場合において」という条件を付けてはどうか。</li> </ul>	<p>➤ 令和5年度については第2期データヘルス計画の最終評価も考慮しているため、改正指標案のとおりとする。</p> <p>➤ リード文と指標内容が重複するためリード文を削除し、併せて、データヘルス計画策定の手引きに係るWGでの検討内容を踏まえ、指標を以下のように修正する。</p> <p>① データヘルス計画に位置づけられた保健事業の実施状況や健康課題の傾向について、構成市町村別やエリア別に把握し、効率的かつ効果的な保健事業を実施しているか。</p> <p>② KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析を行い、分析結果に基づき必要に応じて事業内容の見直しを行っているか。</p>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>固有指標②</b> 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 （ハイリスクアップローチ 高齢者に対する個別的支援）	<p>① <b>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5割を超えているか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一体的実施では地域の健康課題に応じた取組を実施することとなっているにも関わらず、取組ごとの実施市町村数の割合を評価指標とするのは細分化しすぎであり、地域課題に対応するという考え方と一致しないため、評価指標を見直すべき。</li> <li>● 市町が単独で取組むことが困難〔薬剤師、歯科衛生士不在などの不足、事業財源不足〕な、服薬〔多剤〕や重複多受診者への訪問事業、口腔の事業を広域が全県域を対象に実施している。この場合、広域が抽出する「事業対象者（候補者）」が存在する市町村と、単独で実施している市町村を合算して5割を超えることをもって加点を認めてもらいたい。</li> </ul>	<p>➤ ア～ウの取組分野はいずれも後期高齢者の保健事業として実施を求めているもの。</p> <p>➤ 市町村毎に重視すべき健康課題があるといえ、いずれかの事業の実施を求めているものではないことから、ア～ウの取組分野毎に加点する指標としている。</p> <p>➤ 広域連合が単独で実施する保健事業、または市町村に委託して実施している保健事業が加点対象となる。</p>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（固有指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>固有指標②</b> 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）	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3割を超えているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「市町村数が3割を超えているか」の母数が不明確。</li> <li>● 「市町村数が管内市町村数の3割を超えているか」に修正が必要ではないか。</li> </ul>	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3割を超えているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 御指摘のとおりとなるので、指標を修正する。</li> </ul>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>固有指標③</b> 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）	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6割を超えているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「市町村数が6割を超えているか」の母数が不明確。</li> <li>● 「市町村数が管内市町村数の6割を超えているか」に修正が必要ではないか。</li> </ul>	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6割を超えているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 御指摘のとおりとなるので、指標を修正する。</li> </ul>



# 意見照会の概要及び対応の方向性（固有指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>固有指標④</b> 一体的実施、地域包括ケアの推進等	<p>⑤ 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についての状況を把握し、市町村と相談の上、評価指標の見直し、新たな評価指標の設定等を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 委託契約を締結する全ての市町村との相談が要件となるか。</li> <li>● 市町村との相談は、個別対応ではなく研修会などの場を活用することも認められるものか。</li> <li>● 市町村との相談とはどの程度を想定されていますか。新たな評価指標の設定については、自治体における被保険者数の差が激しく（10人～100,000人）設定項目の統一化を図るのは短期では難しいと思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 全ての市町村との相談が要件となる。</li> <li>➢ 相談体制については、個別ヒアリングや、会議体等が考えられるが、限定はしない。</li> <li>➢ 統一の評価指標の設定だけでなく、市町村毎の実施状況を踏まえた個別の評価指標の設定、見直しを行える相談体制を想定</li> </ul>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>固有指標⑤</b> 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	<p>① 保健事業の実施のために必要な体制として専門職2名以上が年間を通じて整備されているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 小さい規模の広域連合では、財政的にも複数配置が難しい状況</li> <li>● 現行の項目①と項目②を統合して一つの項目としているが、0点か6点のいずれかというのは、差が大き過ぎる。</li> <li>● 都道府県の規模、市区町村数によっては、1名でも十分</li> <li>● 全ての都道府県で一律に複数配置では無く、人口規模によって判定されるべき</li> <li>● 専門職1名を確保することでさえ、市町村の協力が必要であることから、1名配置の体制についても、引き続き配点してもらいたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 広域連合の規模に関わらず、保健事業実施のために必要な体制として複数名の専門職の配置が望ましい。</li> <li>➢ 一方で改正指標案では複数名配置なら6点、1名以下なら0点となり、加点の幅が大きい、配点については、複数名配置なら3点とし、見直しを行う。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（実施事業に対する評価指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
実施事業に対する評価の指標及び点数	<p>④ 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等の結果、令和4年度の重複・多剤投与者（対被保険者1万人）が令和3年度から減少しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● KDB支援ツールから抽出した重複・多剤投与者数での計算と                      なるのか？または、事業者から算出したデータを活用するの                      かを教示してほしい。</li> <li>● 共通指標⑤における取組においては、「重複・頻回受診者又                      は重複投薬者」が対象であり、「多剤投与者」は含まれてい                      ない。少なくとも、多剤投与者は評価の対象から除外すべ                      きである。（そもそも「多剤投与者」の定義が不明確である）</li> <li>● 多剤処方該当者を「15剤以上」とする根拠をお示しただ                      さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ KDB本体から抽出した重複・多剤投与者数での計算による算                      出となる。なお、算出様式についても指標と併せて送付する。</li> <li>➢ 共通指標⑤については、「重複・頻回受診者又は重複投薬者                      等」としており、多剤投与者の取組も含まれる。</li> <li>➢ 医療費適正化計画上の基準と合わせている。</li> </ul>
	<p><b>全般</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施事業に対する評価指標として、共通③⑥を加えない理由                      は何か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 共通③及び共通⑥はそれぞれの指標の中で、事業に対する評                      価指標も設定しているため。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（事業実施等のアウトカム指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>重症化予防のアウトカム評価①-i</b> 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）	<b>全般</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 人工透析患者は、若い頃からの習慣等により状態が悪化した結果、後期高齢者になり新規透析患者としてカウントされるため、広域連合を対象とした評価指標になることは違うと認識しているので指標について再度検討していただきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 新規人工透析導入患者は75歳～79歳が最も多くなっており、国民健康保険保健事業との連続性を担保しつつ、広域連合においても市町村と連携して、生活習慣病等の重症化予防に取り組んでいく必要がある。</li> <li>▶ 生活習慣病等の重症化予防の取組が新規人工透析の減に資することも知られている。</li> <li>▶ 生活習慣病等の重症化予防の目的の一つである新規人工透析導入者数の減などのアウトカム指標を見据え事業に取り組むことは重要である。</li> </ul>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>年齢調整後一人当たり医療費のアウトカム評価②-i</b> 年齢調整後一人当たり医療費	<b>全般</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「年齢調整後一人当たり医療費」について、「令和2年度の実績値を評価」とあるが、令和2年度はコロナ禍の影響が非常に大きい時期であり、令和2年度の実績値はいわば異常値であり、令和2年度の実績値で評価することは適当ではないと考える。</li> <li>● 一人当たり医療費が高い都道府県は総じて病床数が多い都道府県となっていることをご承知だと思います。このような構造的な問題で高額となっている医療費を保健事業だけで改善することは非常に困難で、成果も短期間では出にくいものと認識しています。</li> <li>● 保険者インセンティブの趣旨が、「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」となっていることを鑑みると、保健事業等の実施によって成果が反映されにくい現在のアウトカム指標を設定されることは、趣旨に逆行していると考えます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 令和2年度の医療費については評価対象外とし、指標を修正予定。</li> <li>▶ 国保保険者努力支援制度においても都道府県のアウトカム指標として同様の指標が設定されている。</li> <li>▶ 保険者として、一人当たり医療費をモニタリングすることは重要である。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（事業実施等のアウトカム指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p>年齢調整後一人当たり医療費のアウトカム評価② - ii</p> <p>年齢調整後一人当たり医療費の改善状況</p>	<p>全般</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● アウトカム指標 2 - ii の配点について。アウトカム指標 1 - ii は 1 - i との配点比率が 1 : 1 であるのに対し、2 - ii が同比率でない理由をご教示いただきたい。</li> </ul>	<p>➤ 一人当たりの医療費の改善は、医療費が高い広域連合ほど改善の幅が大きくなる傾向にあるため、i と ii の配点比率を見直す。</p>