

## 保険者努力支援制度への対応について

## 保険者インセンティブの強化（2018年度～）

- 特定健診・保健指導の実施率の公表：2017年度実績から（2018年度末頃予定）  
 (※) 2017年度実績の国への報告期限：2018年11月1日
- 加算（ペナルティ）の指標：2017年4月24日「保険者の健診・保健指導の検討会」で了承  
 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率の低い健保組合・共済組合の取組を促すため、加算率を段階的に引き上げ、加算の対象範囲を拡大。  
 加算率の要件に、特定健診・保健指導以外の取組状況も組み入れ（減算指標の点数が高い場合は加算しない）、特定健診・保健指導以外の取組も進める。  
 (※) 現行0.23% → 見直し 最大10%（法定上限） 2020年度までに段階的に引き上げ
- 減算（インセンティブ）の指標：2017年10月18日 同「検討会」で了承  
 ⇒ 健保組合・共済組合による予防・健康づくりと医療費適正化に向けた総合的な取組を評価。特定健診・保健指導の実施率の指標に加えて、健診結果の加入者への分かりやすい情報提供（ICTの活用）や、後発医薬品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組を指標に追加。  
特定保健指導の対象者割合の減少など、アウトカム評価の指標も導入。  
 (※) 現行 0.05% → 見直し後 最大10～5%、5～3%、3～1% の3区分（加算の合計額に応じて設定）

21

## 保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

- 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（2016年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。

### 〈2015年度まで〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			

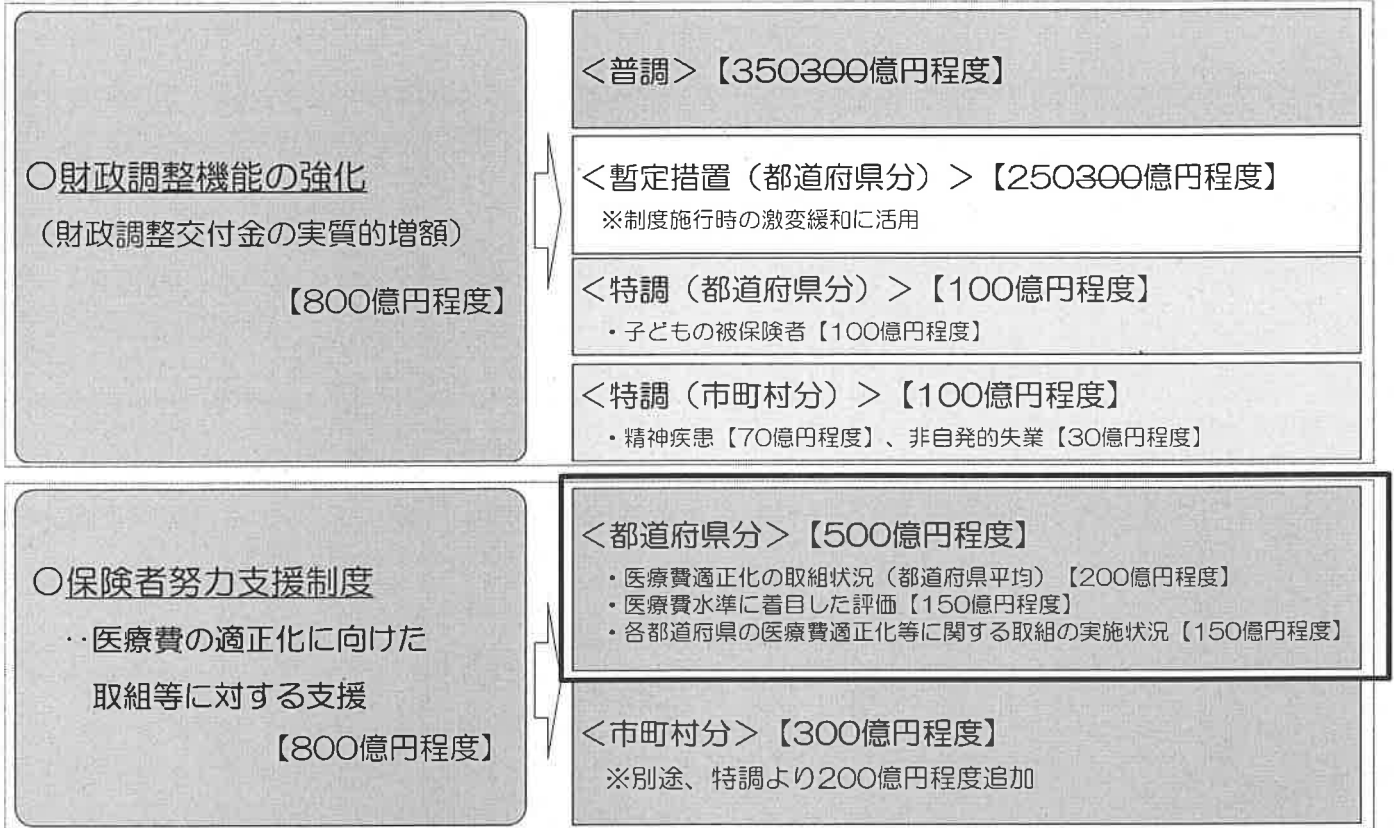
### 〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	2017年度に試行実施（保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施（2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

### 〈2018年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引き上げ、2020年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設（700～800億円） （2018年度は、別途特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

平成31年度の公費について（拡充分の全体像）



※個々の項目の詳細な予算額は、予算編成過程において検討するが、総額は平成30年度と同規模（合計約1700億円）を維持する  
 ※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保  
 ※平成32年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】	H30年度	H31年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20 (10点×2)	20 (10点×2)
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組	10	15
(iii) 個人インセンティブの提供	10	10
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20
(v) 保険料収納率	20	20
体制構築加点	20	15
合計	100	100
指標② 都道府県の医療費水準に関する評価【150億円程度】	H30年度	H31年度
(i) 平成28年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合	20	20
(ii) 平成28年度の数値が前年度より改善した場合	30	30
合計	50	50
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】	H30年度	H31年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況		
・重症化予防の取組	20	20
・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検	10
	都道府県による不正利得の回収	
	第三者求償の取組	
・保険者協議会への積極的関与	-	10
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析	-	10
(ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減	30	30
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25
合計	60	105

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

保険者努力支援制度（都道府県分）の得点状況

H30 年度評価

	評価項目	配点	愛媛県の得点
指標 1 (市町村指標の都道府県単位評価)	<b>1 特定健康診査の受診率 (H27)</b>		
	①60%以上	6点	
	②全国上位3割	4点	
	③全国上位5割	2点	
	④H26比で0.9ポイント以上向上	4点	○
	<b>2 特定保健指導の実施率 (H27)</b>		
	①60%以上	6点	
	②全国上位3割	4点	
	③全国上位5割	2点	○
	④H26比で0.3ポイント以上向上	4点	
	<b>3 糖尿病等の重症化予防の取組み</b>		
	①8割超の市町村が実施	10点	○
	②6割超の市町村が実施	5点	
	<b>4 個人へのインセンティブ付与</b>		
	①4割超の市町村が実施	10点	
	②2割超の市町村が実施	5点	○
	<b>5 後発医薬品の使用割合 (H28)</b>		
	①全国上位2割	10点	
②全国上位4割	5点		
③H27比で3.7ポイント以上向上	10点	○	
④H27比で向上	5点		
<b>6 保険料収納率 (H28)</b>			
①全国上位2割	10点		
②全国上位4割	5点	○	
③H27比で0.4ポイント以上向上	10点	○	
④H27比で向上	5点		
指標 2 (医療費水準)	<b>年齢調整後の医療費水準 (H27)</b>		
	(i) 全国順位		
	①全国5位以内	20点	
	②全国10位以内	10点	
	③全国平均よりも低水準	10点	
	(ii) H27比での改善幅		
	①全国5位以内	30点	
②全国10位以内	25点		
③全国11位～	20点		
指標 3 (都道府県の取組み)	<b>1 医療費適正化の取組み</b>		
	①医師会等と連携した市町村の重症化予防の取組み支援	10点	○
	②都道府県版重症化予防プログラムの策定	10点	○
	<b>2 市町村への指導助言</b>		
	(i) 都道府県による給付点検を実施	3点	
	(ii) 都道府県による不正利得回収の実施	4点	
	(iii) 第三者求償に関する取組み		
	①第三者求償に係る市町村設定目標等の把握	1点	
	②研修等を活用した第三者求償に関する市町村への助言	1点	○
③都道府県立病院、保健所等から市町村への情報提供	1点		
<b>3 決算補てん等目的の一般会計繰入等の削減</b>			
一般会計繰入削減計画の作成	30点		
<b>総 得 点</b>			<b>67点/190点</b>

H31 年度評価

◎は今年度の新たな取組みによる得点、●は今後対応予定による得点

	評価項目	配点		愛媛県の得点
指標1 (市町村指標の都道府県単位評価)	1 特定健康診査の受診率 (H28)			
	①60%以上	6点		0点/10点
	②全国上位3割	4点		
	③全国上位5割	2点		
	④H27比で0.9ポイント以上向上	4点		
	2 特定保健指導の実施率 (H28)			
	①60%以上	6点		6点/10点
	②全国上位3割	4点		
	③全国上位5割	2点	○	
	④H27比で0.9ポイント以上向上	4点	○	
	3 糖尿病等の重症化予防の取組み			
	①8割超の市町村が実施	15点	○	15点/15点
	②6割超の市町村が実施	10点		
	4 個人へのインセンティブ付与			
	①6割超の市町村が実施	10点		5点/10点
	②4割超の市町村が実施	5点	○	
	5 後発医薬品の使用割合 (H29)			
	①全国上位2割	10点		5点/20点
②全国上位4割	5点			
③H28比で5ポイント以上向上	10点			
④H28比で向上	5点	○		
6 保険料収納率 (H29)				
①全国上位2割	10点		15点/20点	
②全国上位4割	5点	○		
③H28比で0.6ポイント以上向上	10点	○		
④H28比で向上	5点			
指標2 (医療費水準)	年齢調整後の医療費水準 (H28)			
	(i) 全国順位			20点/50点
	①全国5位以内	20点		
	②全国10位以内	15点		
	③全国平均よりも低水準	10点		
	(ii) H28比での改善幅			
①全国5位以内	30点			
②全国10位以内	25点			
③全国11位~	20点	○		
指標3 (都道府県の取組み)	1 医療費適正化の取組み			
	(i) 市町村における重症化予防の取組み促進の支援			20点/20点
	①医師会等の関係団体への働きかけ(連携体制構築)	4点	○	
	②糖尿病対策推進会議等に対する働きかけ(連携体制構築)	4点	○	
	③市町村への働きかけ(データ提供や研修等、保健所による助言・支援等)	2点	○	
	(ii) 都道府県版プログラムの内容			
	①都道府県によるデータ分析、状況把握	2点	●	
	②関係者(市町村、都道府県、医師会等)の役割	2点	●	
	③関係機関等との具体的な連携方法	4点	○	
	④対象者の抽出方法、介入方法等	2点	○	
	2 市町村への指導助言			
	(i) 給付点検に関する取組状況			10点/10点
	①給付点検調査に要する情報提供を求めるための市町村との包括合意形成	1点	◎	
	②庁内関係部局間での担当者会議の開催	1点	●	
	③給付点検調査に係る事務処理方針の策定	1点	●	
	(ii) 不正利得回収に関する取組状況			
	①債権回収に係る事務処理方針の策定	2点	●	
	②市町村との協議を経た委託規約の策定	1点	●	
	③庁内関係部局間での担当者会議の開催	1点	●	
	(iii) 第三者求償に関する取組状況			
	①第三者求償に係る市町村設定目標等の把握	1点	◎	
	②研修等を活用した第三者求償に関する市町村への助言	1点	◎	
	③都道府県立病院、保健所等から市町村への情報提供	1点	◎	
	3 保険者協議会への積極的関与			
	①事務局を都道府県が自ら担う、又は国保連合会と共同で担う	3点	◎	10点/10点
	②医療関係者等(2以上の団体)の参画	3点	○	
③医療費の調査分析等のための人材育成	2点	◎		
④厚労省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データの提供	2点	●		
4 都道府県による医療費分析				
KDB(国保の健診結果等のデータベース)データ等を活用した分析等	10点	◎	10点/10点	
5 一般会計繰入等の削減計画				
①全ての市町村が策定(対象市町なしを含む)	30点	◎	30点/30点	
②5割以上の市町村が計画を策定	10点			
6 医療提供体制適正化の推進				
①地域医療構想調整会議の方針を複数の構想区域で合意	13点	○	23点/25点	
② ” ” 1つの構想区域で合意	8点			
③H29病床機能報告率が100%	2点			
④非稼働病床を有す医療機関の議論	5点	○		
⑤新公立病院改革プラン等の議論	5点	○		
総得点				169点/240点