

平成29年4月24日	資料3
第29回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

国民健康保険における保険者努力支援制度 (前倒し(平成28年度分))について

厚生労働省 保険局 国民健康保険課

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について①

○考え方について

【評価指標の考え方について】

- 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し5～40点を配点する。

【予算規模について】

- 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する観点から150億円の予算とする。

○評価指標について

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患(病)検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

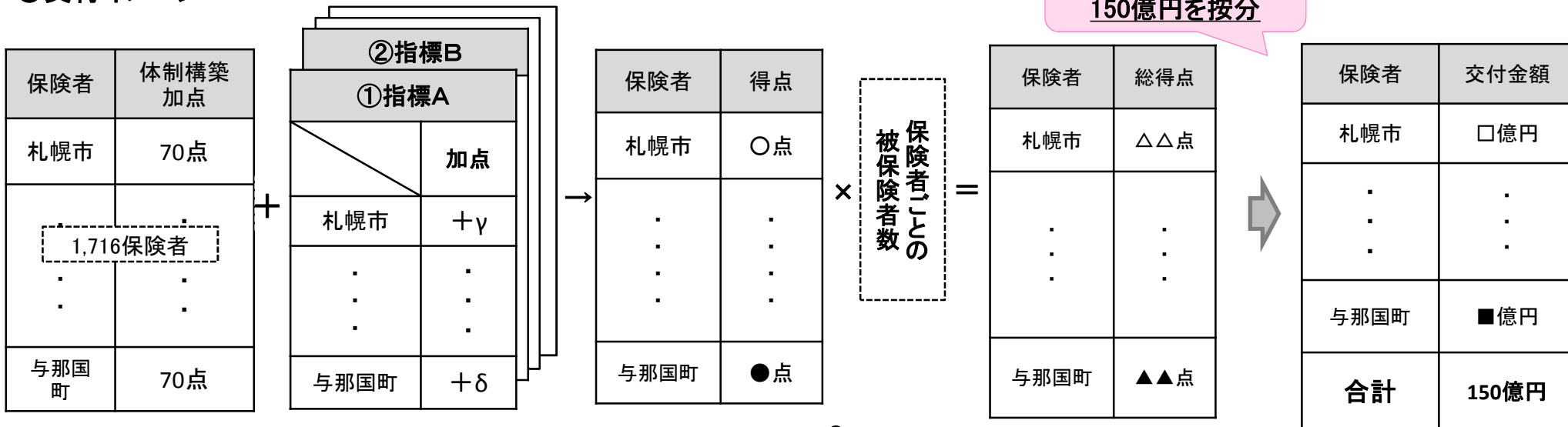
- 第三者求償の取組状況

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について②

○配点について

加点	項目
40点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に15点とする。
20点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、個人へのインセンティブ提供、個人への分かりやすい情報提供
15点 ※暫定的な点数設定	後発医薬品の使用割合、後発医薬品の促進の取組
10点	がん検診受診率、歯周疾患(病)検診、重複服薬者に対する取組、データヘルス計画の策定、医療費通知の取組、第三者求償の取組
5点	地域包括ケアの推進

○交付イメージ



保険者努力支援制度前倒し分における評価指標①

No.	指標	加点
共通 1－i	<p>(1) 特定健康診査の受診率（平成26年度の実績を評価）</p> <p>① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成しているか。</p> <p>② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる45.2％を達成しているか。</p> <p>③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる39.4％を達成しているか。</p> <p>④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上しているか。</p>	<p>①20点</p> <p>②15点</p> <p>③10点</p> <p>④5点</p>
共通 1－ii	<p>(2) 特定保健指導の受診率（平成26年度の実績を評価）</p> <p>① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成しているか。</p> <p>② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる46.5％を達成しているか。</p> <p>③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる30.2％を達成しているか。</p> <p>④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上しているか。</p>	<p>①20点</p> <p>②15点</p> <p>③10点</p> <p>④5点</p>
共通 1－iii	<p>(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成26年度の実績を評価）</p> <p>① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25％）を達成しているか。</p> <p>② ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる9.17％を達成しているか。</p> <p>③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる4.62％達成しているか。</p> <p>④ ①から③の基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上しているか。</p>	<p>①20点</p> <p>②15点</p> <p>③10点</p> <p>④5点</p>

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標②

No.	指標	加点
共通 2-i	<p>(1) がん検診受診率（平成26年度の実績を評価）</p> <p>① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる13.3%を達成しているか。</p> <p>② 上記基準は達成していないが、平成25年度と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上しているか。</p>	<p>①10点</p> <p>②5点</p>
共通 2-ii	<p>(2) 歯周疾患（病）検診実施状況（平成28年度の実施状況を評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周疾患（病）検診を実施しているか。 	10点
共通 3	<p>重症化予防の取組の実施状況（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>※ 取組方法については、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の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。</p>	40点

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標③

No.	指標	加点
共通 4-i	<p>(1) 個人へのインセンティブの提供の実施（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。</p> <p>② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。</p> <p>※ 効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる。</p>	20点
共通 4-ii	<p>(2) 個人への分かりやすい情報提供の実施（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。</p> <p>② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。</p> <p>③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施しているか。</p> <p>④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること</p>	<p>① 3点</p> <p>② 3点</p> <p>③ 7点</p> <p>④ 7点</p> <p>※複数 算定可能</p>
共通 5	<p>○ 重複服薬者に対する取組（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。</p>	10点

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標④

No.	指標	加点
共通 6-i	<p>(1) 後発医薬品の促進の取組（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。</p> <p>② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。</p> <p>③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、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をしているか。</p> <p>※ 平成28年度中に取組を実施していれば、実施状況を評価するものとする。</p>	<p>① 7点</p> <p>② 4点</p> <p>③ 4点</p> <p>※複数 算定可能</p>
共通 6-ii	<p>(2) 後発医薬品の使用割合（平成27年度の実績を評価）</p> <p>① 使用割合が全自治体上位1割に当たる67.9%を達成しているか。</p> <p>② 使用割合が全自治体上位3割に当たる62.2%を達成しているか。</p> <p>③ ①及び②の基準は達成していないが、平成26年度と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。</p>	<p>① 15点</p> <p>② 10点</p> <p>③ 5点</p>

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標⑤

No.	指標	加点
固有 1	<p>1 収納率向上に関する取組の実施状況 (1) 保険料(税)収納率(平成27年度実績を評価) ① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成26年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成しているか。 10万人以上 90.83%(平成26年度上位3割) 89.80%(平成26年度上位5割) 5万~10万人 91.11%(平成26年度上位3割) 89.97%(平成26年度上位5割) 1万人~5万人 93.77%(平成26年度上位3割) 92.69%(平成26年度上位5割) 1万人未満 96.52%(平成26年度上位3割) 95.19%(平成26年度上位5割) ② 平成26年度と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。 ③ 過年度分の収納率が平成26年度と比較し、5ポイント以上向上しているか。</p>	<p>①15点(3割) 10点(5割) ②10点 ③15点 ※複数 算定可能</p>
固有 2	<p>2 医療費等の分析(平成28年度の実施状況を評価) ○ データヘルス計画の策定状況 データヘルス計画を策定し、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。</p>	<p>10点</p>
固有 3	<p>3 給付の適正化等(平成28年度の実施状況を評価) ○ 医療費通知の取組の実施状況 ・医療費通知について、次の①~⑥の要件を満たす取組を実施しているか。 ① 医療費の額を表示している。 ② 受診年月を表示している。 ③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。 (送付頻度は問わない) ④ 医療機関名を表示している。 ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している ⑥ 柔道整復療養費を表示している。</p>	<p>10点</p>

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標⑥

No.	指標	加点
固有 4	<p>4 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）</p> <p>○ 地域包括ケア推進の取組（平成28年度の実施状況を評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。 ① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画 ② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画 ③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出 ④ 個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み ⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施 ⑥ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施 ⑦ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施 <p>※ 上記に類する取組を一つでも実施する場合に評価することとする。</p>	5点
固有 5	<p>5 第三者求償</p> <p>○ 第三者求償の取組状況（平成28年度の実施状況を評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、被保険者に確認作業を行っているか。 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、連携した対応を実施しているか。 ③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。（平成28年4月4日国民健康保険課長通知） 	<p>① 3点</p> <p>② 3点</p> <p>③ 4点</p> <p>※複数 算定可能</p>