

保険者協議会の役割



厚生労働省保険局医療介護連携政策課
データヘルス・医療費適正化対策推進室

保険者協議会について

- 高齢者医療確保法では、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し、①特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整、②保険者に対する必要な助言又は援助、③医療費などに関する情報の調査及び分析の業務を行うことが規定されている。
- 第3期計画からは、①都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議する、②計画策定後、都道府県が計画に盛り込んだ取組を実施するに当たり、保険者等に必要な協力を求める場合に、保険者協議会を通じて協力を求めることができる仕組みとなった。また、都道府県が保険者として保険者協議会に参画することとなった（平成27年国保法等改正）。

◎高齢者の医療の確保に関する法律

（都道府県医療費適正化計画）

第9条 ※平成27年改正後

- 7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村（第157条の2第1項の保険者協議会（以下この項及び第10項において「保険者協議会」という。）が組織されている都道府県にあつては、関係市町村及び保険者協議会）に協議しなければならない。
- 9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。
- 10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

（保険者協議会）

第157条の2 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、共同して、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、都道府県ごとに、保険者協議会を組織するよう努めなければならない。

2 前項の保険者協議会は、次に掲げる業務を行う。

- 一 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営その他の事項に関する保険者その他の関係者間の連絡調整
- 二 保険者に対する必要な助言又は援助
- 三 医療に要する費用その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報についての調査及び分析

◎高齢者の医療の確保に関する法律 ※平成27年改正（平成30年4月1日施行）

改正後

第7条第2項 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

改正前

第7条第2項 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

日本健康会議の2017年全数調査における保険者協議会の達成要件（宣言3関係）

○ 保険者協議会は、高齢者医療確保法で、①特定健診・保健指導の実施等に関する保険者等の関係者間の連絡調整、②保険者に対する必要な助言又は援助、③医療費などの調査・分析を行うとされている。保険者協議会は、これらの取組により予防・健康づくりを推進しているが、取組状況をより「見える化」するため、日本健康会議の2017年保険者全数調査では、宣言3（※）について、以下のとおり要件を明確化し、調査を行うとともに、調査結果を公表することとしたい。（国保中央会から各国保連に6月末時点の取組状況を調査する）

（※）日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言3は「予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する」としている。

保険者協議会の宣言3の取組の達成要件（2017年全数調査）		取組に○
1. 特定健診・保健指導の実施率向上	特定健診・保健指導の実施率向上に向けて、実施率の高い保険者の取組例の共有や、保険者共同での広報活動（ポスター作成、住民や医療関係者への働きかけ等）を行っている。	
	集合契約の連絡調整に加えて、被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施や、保険者での独自のがん検診等の実施など、健診の魅力を高めるための保険者と医療関係者との連絡調整を広く行っている。	
	被用者保険の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施など、都道府県内の保険者共同での健診実施や、保険者間での健診実施の委託契約の締結に向けて、保険者協議会が連絡調整や支援をしている。	
2. 保険者横断的な医療費の調査分析	国保データベース（KDB）システム等を活用した調査分析の研修会や被用者保険者等への分析結果の提供、管内の保険者によるデータヘルスの取組事例の共有など、保険者によるデータヘルスの効果的な取組を広げている。	
	データの提供が可能な保険者から医療費データを取得するなど、保険者横断的な医療費や医療サービスの利用状況等に関する分析を行い、各保険者への分析結果の提供などを行っている。	
3. 特定健診データの保険者間の移動の推進	特定健診・保健指導は、医療費適正化の観点から保険者が共通で取り組む法定義務の取組である。加入者が移動した場合、法令上、旧保険者は現保険者の求めに応じて特定健診データを提供しなければならないとされていることの重要性を認識し、国が整備した様式やルール周知など、管内の保険者に対する働きかけを行っている。	
4. 保険者横断的な予防・健康づくり等の取組	健康教室やウォーキング大会の共同開催や協賛、後発医薬品の使用促進、受動喫煙防止の働きかけ、医療資源を大切に患者教育など、保険者横断的な予防・健康づくりや医療費適正化等の活動をしている。	

⇒ 2017年は、大項目でそれぞれ1つ以上に○がついたものを達成とし、達成した保険者協議会について公表する。

（参考）保険者協議会の活動の要件（2016年保険者全数調査）

【要件1】 特定健診・保健指導の受診率の向上のため、現在すべての保険者協議会で集合契約の成立に向けた連絡調整が行われているが、受診率のさらなる向上に向けて、がん健診等の各種健診と特定健診との同時実施に向けた調整等の連携を図っている。

【要件2】 生涯を通じた加入者の健康管理を進めるという観点から、保険者種別の枠を超えて、加入者の健康課題を明確にするためのデータ分析の実施など、保険者等間で問題意識の共有化を図るための取組を実施している。

【要件3】 管内の保険者によるデータヘルスの取組事例の収集・分析の実施を行い、保険者間での情報を共有するなど、データヘルスの効果的な事例を都道府県内の保険者で広める取組を行っている。

【要件4】 特定健診情報の保険者間のデータ移動を円滑に実施するため、市町村国保及び被用者保険との間でデータ移動を行う場合の一定のルールづくりを行っている。

【要件5】 予防・健康づくりに対する加入者の意識を高めるという観点から、保険者種別の枠を超えて、健康教室やウォーキング大会等の取組を共同で実施している。

各都道府県の保険者協議会の現在の構成

保険者協議会は、市町村国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合を構成員とし、全保険者協議会の事務局を都道府県国保連合会が担っている。都道府県担当部署は、47のうち33が正式な構成員、14がオブザーバー参加している（平成29年4月現在）。必要に応じて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学識経験者等も参画している。

保険者協議会の基本情報(平成29年4月1日時点)

※「保険者数」は、参加している構成員数

○:構成員として参加 △:オブザーバーとして参加

都道府県	保険者協議会会長の所属団体				構成員 (種別ごとの保険者数)																			
	国民健康保険 団体連合会	全国健康保険 協会	市町村	その他	国民健康保険 団体連合会	全国健康保険 協会	市町村国保 保険者数	国民健康保険 組合 保険者数	健康保険組合 保険者数	後期高齢者医療 広域連合	健康保険組合 連合会	都道府県担当 部署	共済組合 保険者数	医師会	歯科医師 会	薬剤師会	看護協会	栄養士会	学識経験者	その他				
北海道	○				○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	△	○	2	△	△	△	△	△		厚生局
青森			○			○	○	4			○	3	○		△	○	4	○	○	○	○			
岩手			○		○	○	○	3			○	1	○	○	△	○	4	△	△	△			△	
宮城			○		○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	○	○	2	△	△	△	△	△	△	
秋田	○				○	○	○	3	○	1	○	3	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△		
山形			○		○	○	○	1	○	1	○	2	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△	△	
福島	○				○	○	○	2	○	3	○	3	○	○	○	○	4							
茨城	○				○	○	○	4	○	1	○	2	○	○	○	○	1	△	△	△	△	△	△	
栃木	○				○	○	○	2			○	1	○	○	○	○	2	○	△	△	△	△	△	△
群馬	○				○	○	○	35	○	2	○	12	○	○	○	○	4	△	△	△			△	
埼玉	○				○	○	○	4	○	1	○	3	○	○	○	○	1	△	△	△	△	△	△	
千葉	○				○	○	○	4	○	1	○	4	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△		
東京	○				○	○	○	4	○	2	○	4	○	○	○	○	2	○	○	○				
神奈川	○				○	○	○	2	○	1	○	3	○	○	○	○	2	○	○	○	○	○		
新潟			○		○	○	○	3	○	1	○	3	○	○	△	○	2	△	△	△			△	
富山	○				○	○	○	15	○	2	○	17	○	○	△	○	4	△	△	△			△	
石川	○				○	○	○	4	○	1	○	3	○		○	○	1	△	△	△	△	△	△	
福井	○				○	○	○	4	○	1	○	2	○	○	○	○	1	△	△	△	△	△	△	
山梨	○				○	○	○	2			○		○	○	○	○		△	△	△			△	
長野			○		○	○	○	5	○	2	○	2	○	○	○	○	2	△	△	△	△	△	△	
岐阜			○		○	○	○	5	○	1	○	2	○	○	△	○	4	○	○	○	○	○	○	
静岡	○				○	○	○	3			○	3	○		△	○	1	△	△	△	△	△		保健師会

保険者協議会の基本情報(平成29年4月1日時点)

○:構成員として参加 △:オブザーバーとして参加

都道府県	保険者協議会会長の所属団体					構成員 (種別ごとの保険者数)																		
	国民健康保険 団体連合会	全国健康 保険協会	市町村	その他		国民健康 保険連合会	全国健康 保険協会	市町村国保 保険者数	国民健康保 険組合 保険者数	健康保険組 合 保険者数	後期高 齢者広域 連合	健康保 険組合 連合会	都道府 県担当 部署	共済組合 保険者数	医師会	歯科医 師会	薬剤師 会	看護協 会	栄養士 会	学識経 験者	その他			
愛知	○					○	○	○	3	○	1	○	4	○	○	△	○	2	△	△	△	△		
三重			○			○	○	○	4	○	1	○	1	○	○	○	○	1	○	○	○	○		
滋賀				○	滋賀県後期高齢者医療広域連合	○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	○	○	1	△	△	△			
京都		○				○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	○	○	3	△	△	△	△	△	
大阪				○	7月の会議で決定予定(平成28年度は国民健康保険団体連合会)	○	○	○	3	○	1	○	4	○	○	○	○	1	△	△	△	△	△	△
兵庫				○	保険者協議会会長の所属団体調整中	○	○	○	1	○	1	○	1	○	○	△	○	1	△	△	△	△	△	
奈良	○					○	○	○	3	○	2	○	2	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△	△
和歌山			○				○	○	4			○	3	○	○	△	○	4	△	△	△			病院協会
鳥取	○					○	○	○	19	○	1	○	2	○	○	△	○	4						
島根	○					○	○	○	1			○	1	○	○	○	○	2	△	△	△	△	△	△
岡山	○					○	○	○	3	○	1	○	2	○	○	△	○	4	△	△	△	△	△	△
広島	○					○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	○	○	2	△	△	△		△	支払基金 国診協
山口	○					○	○	○	2	○	1	○	2	○	○	△	○	4	○	△	△		△	
徳島	○					○	○	○	24	○	2	○	3	○	○	△	○	4	△	△	△	△	△	顧問
香川	○					○	○	○	3			○	3	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△	国診協
愛媛	○					○	○	○	1	○	1			○	○	○	○	1						
高知			○			○	○	○	1	○	1	○	1	○	○	○	○	1	△	△	△	△	△	△
福岡	○					○	○	○	4	○	1	○	2	○	○	○	○	1	○	○	○		○	
佐賀			○			○	○	○	4	○	1			○	○	○	○	1	○	○	○			
長崎			○			○	○	○	21	○	4	○	3	○	○	○	○	4	○					
熊本	○					○	○	○	3	○	1	○	3	○	○	○	○	4	△	△	△	△	△	△
大分		○				○	○	○	2	○	1			○	○	○	○	1	△	△	△	△	△	
宮崎	○					○	○	○	5	○	2	○	3	○	△	○	○	3						
鹿児島		○				○	○	○	2	○	2	○	2	○		○	○	1	○					
沖縄	○					○	○	○	41	○	1	○	5	○	○	○	○	4	○	△	△	△	△	△
計	29	3	12	3	—	45	47	47	273	39	52	44	130	47	42	33	47	117	12	7	7	4	4	10

※「計」は、「○」のみを集計したもの

※「保険者数」は、「本会」の構成員数

参考資料

(1) 第3期の医療費適正化計画に対応したデータ活用等の環境整備

- 医療費適正化計画については、第2期までは「平均在院日数の短縮」と「特定健診等の実施率の向上」が取組目標の柱であったが、第3期（H30年度～35年度）では、「特定健診等の実施率の向上」に加えて、新たに「糖尿病の重症化予防の取組」「後発医薬品の数量シェアの数値目標の達成」「医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）」を盛り込んだ。
- また、第3期からは、医療費適正化計画のPDCAサイクルが強化された（平成27年国保法等改正）。計画の中間年度に行う中間評価を廃止し、毎年度の進捗状況の公表、計画最終年度の進捗状況の調査・分析（暫定評価）を行うこととなった。



- こうした進捗管理（PDCA）を進めながら、新たな取組目標を達成するためには、保険者、自治体、医療関係者、住民のそれぞれが課題や方向性を共有しながら、取組を進めていくことが必要であり、取組の進捗状況の客観的な評価や関係者間での合意形成・共有に当たって、必要なデータを都道府県が活用・分析できる環境整備や体制強化が必要である。
- また、都道府県が、こうした医療費等のデータの調査分析を的確に実施できるよう、人材育成のための研修の拡充など、国が都道府県における調査分析の体制整備を支援していく必要がある。

(※1) 医療費適正化計画については、H28年11月に厚生労働省で医療費適正化基本方針（告示）を改正して、平成35年度の医療費の見込みの算定式を提示した。国から都道府県には、この算定式を踏まえ、NDBデータから抽出したデータ等を用いた推計ツールを提供しており、平成29年度に、各都道府県で策定作業を進めることとしている。

(※2) 国立保健医療科学院では、現在、国保データベースシステム（KDB）の活用マニュアルや都道府県職員が市町村に研修する研修プログラムを作成している。H29年度は、NDBから抽出した都道府県別の医療費分析ツールのマニュアルを作成予定。

○医療費適正化計画の取組目標

	第2期（H25～29年度）	第3期（H30～35年度）
住民の健康の保持の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の実施率 70%以上 ・ 特定保健指導の実施率 45%以上 ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%以上 ・ たばこ対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の実施率 70%以上 ・ 特定保健指導の実施率 45%以上 ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%以上 ・ たばこ対策 ・ 予防接種 ・ 生活習慣病等の重症化予防（糖尿病の重症化予防の取組など） ・ その他予防・健康づくりの推進（個人へのインセンティブの取組など）
医療の効率的な提供の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均在院日数の短縮 ・ 後発医薬品の使用促進に関する目標 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の数量シェア 80%以上 ・ 医薬品の適正使用の推進に関する目標（重複投薬、多剤投与の適正化）

(2) 保険者協議会の位置づけ

- 都道府県内の医療費の適正化については、被用者保険を含め、都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要がある。こうした観点から、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し（高齢者医療確保法）、都道府県や必要に応じて医療関係者等の参画も得て会議を開催している。
- 第3期計画からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、保険者協議会に事前に協議することとなった。また、都道府県は、計画に盛り込んだ施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療関係者等に必要な協力を求めることができることとされているが、さらに、保険者協議会を通じて協力を求めることができる仕組みとなった。（平成27年国保法等改正、平成28年4月1日施行）

(※1) 保険者協議会は、高齢者医療確保法で、以下の3つの業務が規定されている。

- ① 特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整
- ② 保険者に対する必要な助言又は援助
- ③ 医療費などに関する情報の調査及び分析

(※2) 保険者協議会は、市町村国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合を構成員とし、全保険者協議会の事務局を都道府県国保連合会が担っている。都道府県担当部署は、47のうち33が正式な構成員、14がオブザーバー参加している（平成29年4月時点）。必要に応じて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学識経験者等も参画している。



- 特定健診・保健指導をはじめとする医療費適正化計画に基づく取組は、予防・健康づくり、医療、介護と密接に関連しており、また、実効性ある取組とするためには、保険者、自治体、医療関係者、企業など、様々な主体との連携が必要。

平成30年度から、都道府県が保険者となることを契機として、今後、都道府県が主体となり、都道府県民の健康増進と医療費適正化について、自治体をはじめ、医療関係者や企業など、幅広い関係者と連携しながら、様々な地域課題について取り組む必要がある。

- 平成30年度からは、都道府県が国保の財政運営を担うことから（保険者協議会の構成員にも位置付けられる）、都道府県では、医療費適正化計画の進捗状況の把握と国保運営の両面から、保険者協議会も活用しながら、保険者横断的な医療費の調査分析等を含め、都道府県民の健康増進と医療費適正化を的確に実施できる体制を確保する必要がある。

《論点》

- 都道府県の住民の健康増進と医療費適正化について、都道府県が中核となって取組を的確に進めることができる体制を確保する観点から、以下の点について、検討する必要がある。
 - ・ 平成30年度から、都道府県が保険者となり、国保の財政運営を担うことから、保険者協議会における都道府県の位置づけや役割を明確化する必要があるのではないか。
 - ・ 都道府県が、医療費適正化計画の的確な進捗管理（PDCA）を行うため、国から提供するデータなども活用して、県内の保険者横断的な医療費等の分析を行う機能を強化する必要があるのではないか。
 - ・ 県民の健康増進と医療費適正化について、都道府県が中核となって取組を進めるためには、保険者、自治体、医療関係者、企業などの幅広い関係者と連携等することが重要である。このために必要な体制はどのようなものか、先進事例も踏まえつつ、検討する必要がある。

医療費・介護費の地域差是正に向けた取組

医療費の地域差縮小に向けた取組

厚生労働省

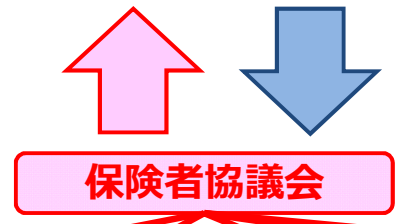


- 保険者努力支援制度等を活用して、保険者が行う健康の保持増進等の取組を**インセンティブで支援**（平成30年度以降）
- 都道府県や保険者の取組状況を**指標で「見える化」**（分かりやすく公表）
- 都道府県が医療費分析できるよう、**県単位のNDB(レポデータ)の迅速な提供**
- 厚生労働大臣は、国・都道府県の適正化計画の目標達成のため必要と認めるときは、あらかじめ都道府県と協議の上、**都道府県別に診療報酬の異なる定め**ができる

都道府県

都道府県が国保の保険財政と医療提供体制で権限と責任。医療費適正化計画等の策定主体として保険者協議会に参画し、実効性を高める。

- ①医療提供体制の権限：地域医療構想の推進（医療介護総合確保基金の活用、病床転換の中止要請権限等）
- ②医療の財政責任：国保の財政運営の責任（H30年度～）、医療費適正化計画の策定、医療費の分析、厚労大臣に診療報酬の意見提出
 - 医療費が目標を著しく上回ると認める場合又は項目の目標を達成できないと認める場合、保険者・後期広域連合・医療機関と協力して必要な対策を講じるよう努める
 - 医療費適正化計画の取組の推進のため、保険者協議会を通じて、保険者に対して適正化や保健事業の推進など協力を要請



○ 協議会は県が策定する地域医療構想と適正化計画に意見を提出

○ 県は協議会に対し地域医療構想と適正化計画について協議、適正化の取組への協力を要請

H25年度
 医療費構成割合
(保険者数)
 保険者への
 インセンティブ
(国が決定)

国保	後期高齢者 広域連合	協会けんぽ	健保組合(連合会)	共済
32% (1,879)	38% (47)	16% (1)	11% (1,400)	4% (85)
保険者努力支援制度等 <small>(国が交付金で支援)</small>		後期高齢者支援金の加算・減算 <small>(国が指標を策定し加算・減算を実施)</small>		

H28年度から前倒し実施

都道府県の権限の強化

- 都道府県が保険者協議会で**主導的な役割を發揮**
- 国が行う保険者へのインセンティブについて**都道府県からの意見を反映**
- 都道府県が**保険者と共同で医療費等を分析**、PDCAを用いて運営責任を共有

都道府県の保健ガバナンスの抜本強化

－ 地域の予防・健康・医療・介護の司令塔としての都道府県の役割の明確化 －

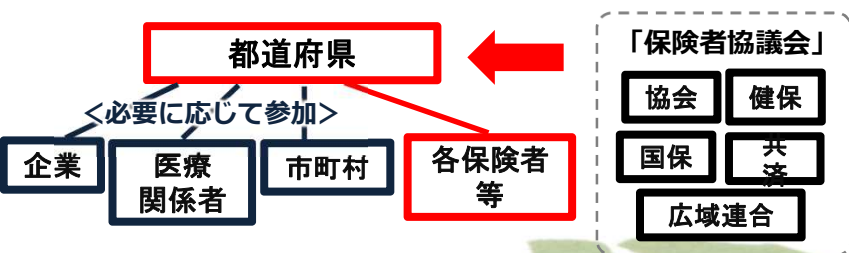
- 地域における『予防・健康・医療・介護』は、それぞれ密接に関連するが、制度がバラバラ。都道府県の役割は限定的。
- **都道府県を、個人・保険者・医療機関等の自発的な行動変容を促す司令塔へ。**このため、**制度(権限)・予算(財政)・情報(データ)・人材**などの面で、**都道府県の保健ガバナンスの抜本強化**を検討。

	予防・健康	医療		介護
		提供体制	保険	
都道府県の役割	適正化計画の策定	医療計画の策定	国保の保険者(H30～)	市町村支援

制度(権限)の強化

－ 都道府県が取りまとめる協議体の構築(「保険者協議会」の改組) －

- 住民の健康づくりや、効率的な医療・介護の提供体制の構築など、様々な地域課題に取り組む。



予算(財政)の強化

－ 都道府県のインセンティブ改革(保険者努力支援制度等) －

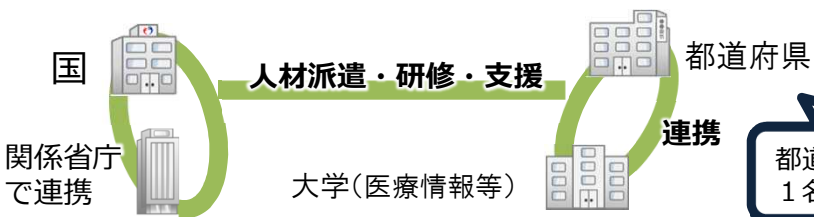
- インセンティブ制度を拡充するとともに、アウトカム指標を導入。



人材の強化

－ 主体的な医療施策の企画立案能力の向上 －

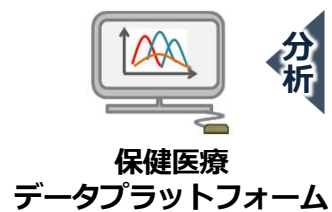
- 医療政策、データ分析等に精通した人材確保に向け、関係者で連携。



情報(データ)の強化

－ 都道府県によるビッグデータへのアクセス確保・分析機能強化 －

- 「保健医療データプラットフォーム」を都道府県が分析。保険者・個人等の行動変容を促す。



＜地域特性分析の例＞

- ① 脳卒中患者の治療後の医療・介護サービスの傾向
- ② 抗生物質の処方や重複投薬の状況等

国保の保険者努力支援制度の評価指標について

【28年度前倒し分の評価指標について】

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

【30年度以降の評価指標の考え方について】

- 都道府県のインセンティブ改革として、
 - ・ 医療費適正化等に関する施策の「取組状況に関する評価」中心の現在の指標に加え、
 - ・ 都道府県の医療費水準等の「アウトカム指標」も導入する。

⇒ 具体的な評価の在り方については、引き続き、国保基盤強化協議会において地方団体との議論を進めることとしてはどうか。

国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）（抄）
（平成27年2月12日国保基盤強化協議会）

1. 公費拡充等による財政基盤の強化
 - ② 医療費の適正化に向けた取組み等、保険者としての努力を行う自治体に対し、適正かつ客観的な指標（例えば、後発医薬品使用割合、前期高齢者一人当たり医療費、保険料収納率等を検討）に基づく財政支援を創設（「保険者努力支援制度」の創設。700億円～800億円規模）