

保険者努力支援制度について

平成29年7月24日

厚生労働省保険局国民健康保険課

国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(**約1,700億円**)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- **保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援** 700~800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

700~800億円

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

保険者努力支援制度の前倒し実施について

保険者努力支援制度

実施時期:30年度以降

対象 :市町村及び都道府県

規模 :800億円(国保改革による公費拡充の財源を活用)

評価指標:前倒し分の実施状況を踏まえつつ検討

保険者努力支援制度【前倒し分】

実施時期:28年度及び29年度

対象 :市町村

規模 :特別調整交付金の一部を活用し実施する。(平成28年度:150億円、平成29年度:250億円)

評価指標:保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度(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

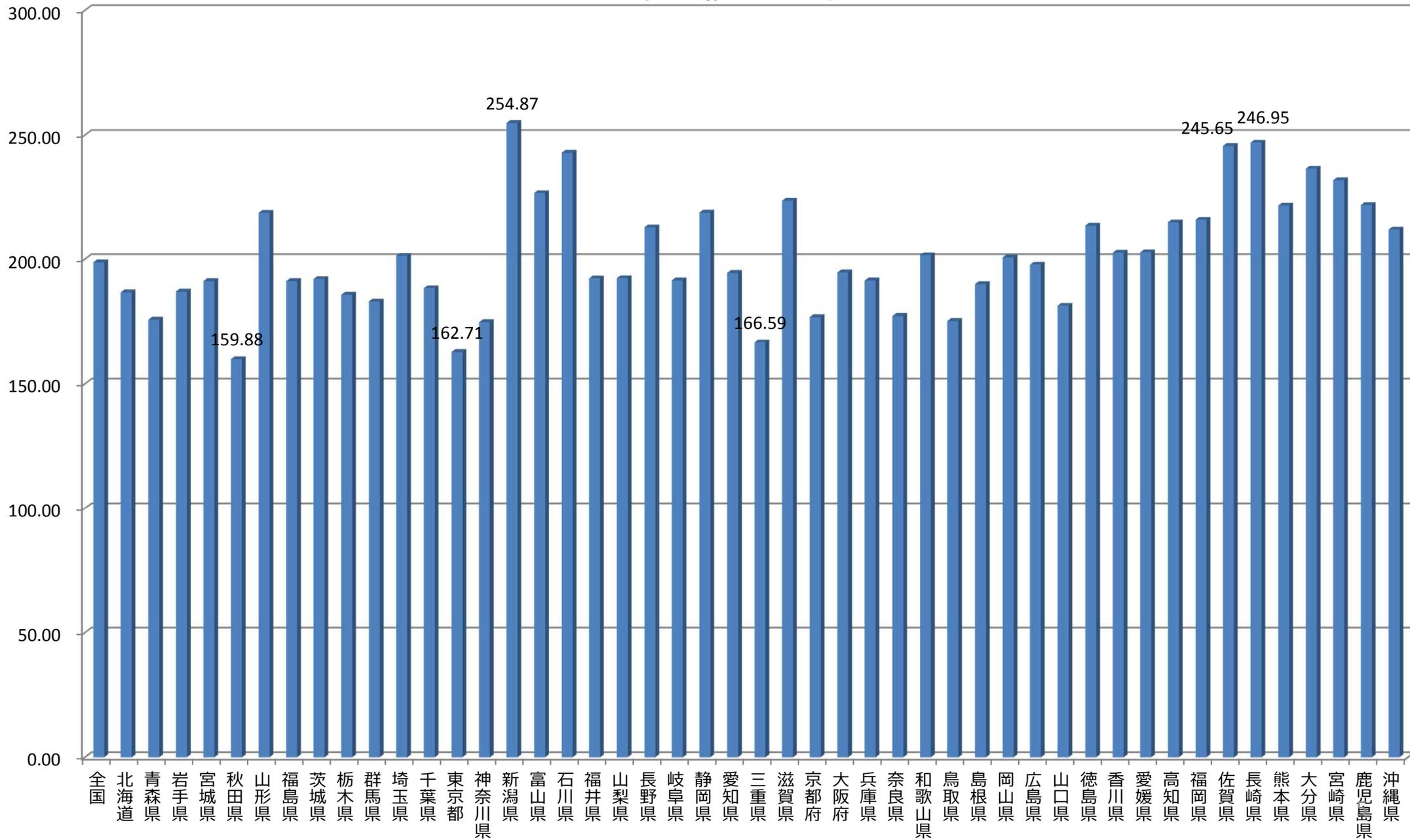
- 第三者求償の取組状況

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

保険者努力支援制度(28年度前倒し分)の結果の「見える化」について

平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点(345点満点)

※体制構築加点含む

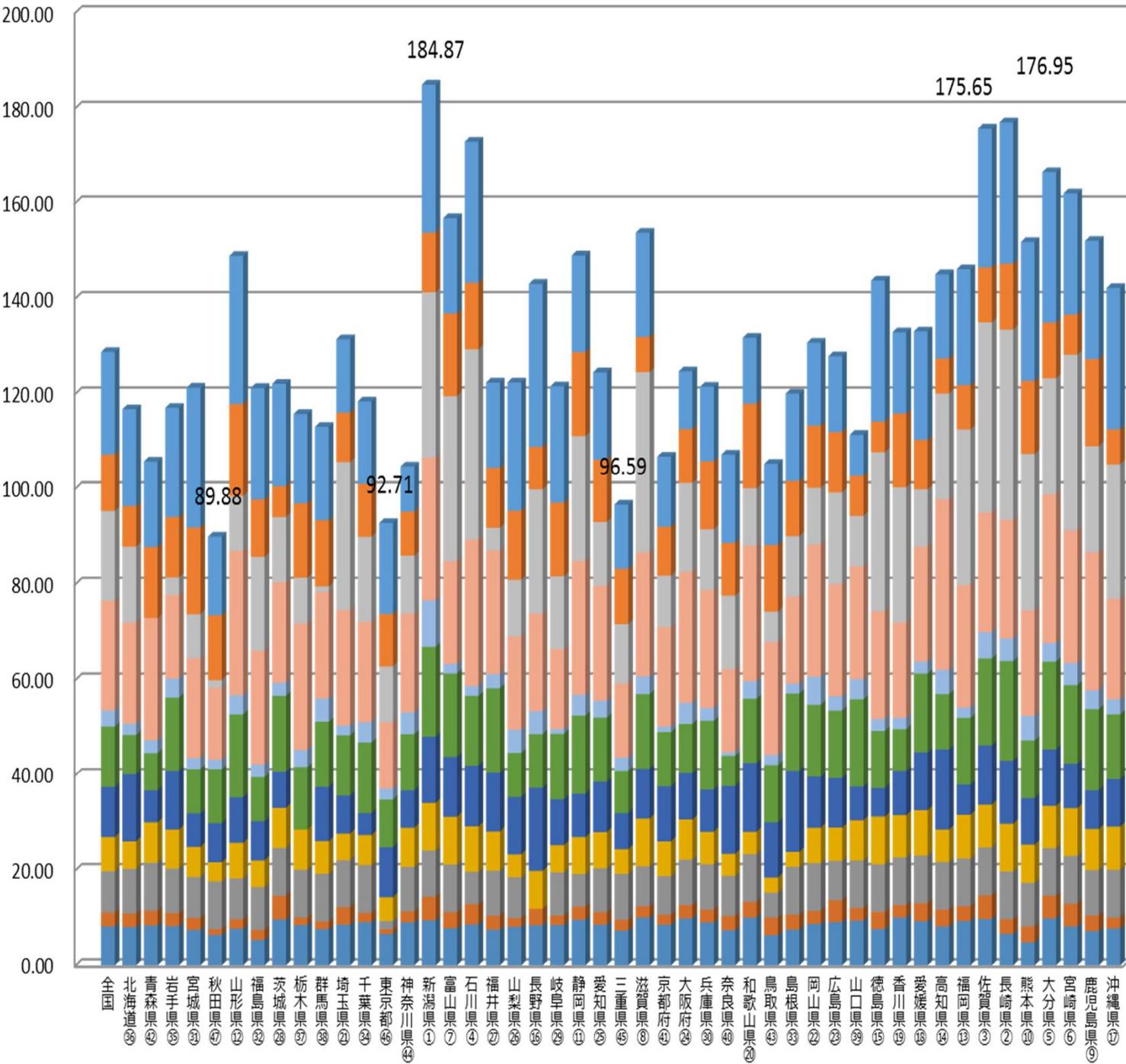


平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点(275点満点)

平均獲得点数

※体制構築加点を除く

- 最上位都道府県
- 最下位都道府県
- 特定健診・特定保健指導・メタボ (60点)
- がん・歯周疾患検診 (20点)
- 重症化予防 (40点)
- 個人インセンティブ・情報提供 (40点)
- 重複服薬 (10点)
- 後発医薬品促進の取組・使用割合(30点)
- 収納率(40点)
- データヘルス計画 (10点)
- 医療費通知 (10点)
- 地域包括ケア(5点)
- 第三者求償 (10点)



	都道府県名	得点
1	北海道	116.69
2	青森県	105.70
3	岩手県	116.97
4	宮城県	121.20
5	秋田県	89.88
6	山形県	148.80
7	福島県	121.14
8	茨城県	122.02
9	栃木県	115.68
10	群馬県	113.00
11	埼玉県	131.37
12	千葉県	118.33
13	東京都	92.71
14	神奈川県	104.67
15	新潟県	184.87
16	富山県	156.73
17	石川県	172.89
18	福井県	122.29
19	山梨県	122.33
20	長野県	142.96
21	岐阜県	121.48
22	静岡県	148.91
23	愛知県	124.41
24	三重県	96.59
25	滋賀県	153.68
26	京都府	106.73
27	大阪府	124.60
28	兵庫県	121.39
29	奈良県	107.15
30	和歌山県	131.67
31	鳥取県	105.21
32	島根県	119.95
33	岡山県	130.63
34	広島県	127.78
35	山口県	111.32
36	徳島県	143.67
37	香川県	132.82
38	愛媛県	133.00
39	高知県	144.97
40	福岡県	146.03
41	佐賀県	175.65
42	長崎県	176.95
43	熊本県	151.73
44	大分県	166.50
45	宮崎県	161.92
46	鹿児島県	151.95
47	沖縄県	142.07
	全国	128.67

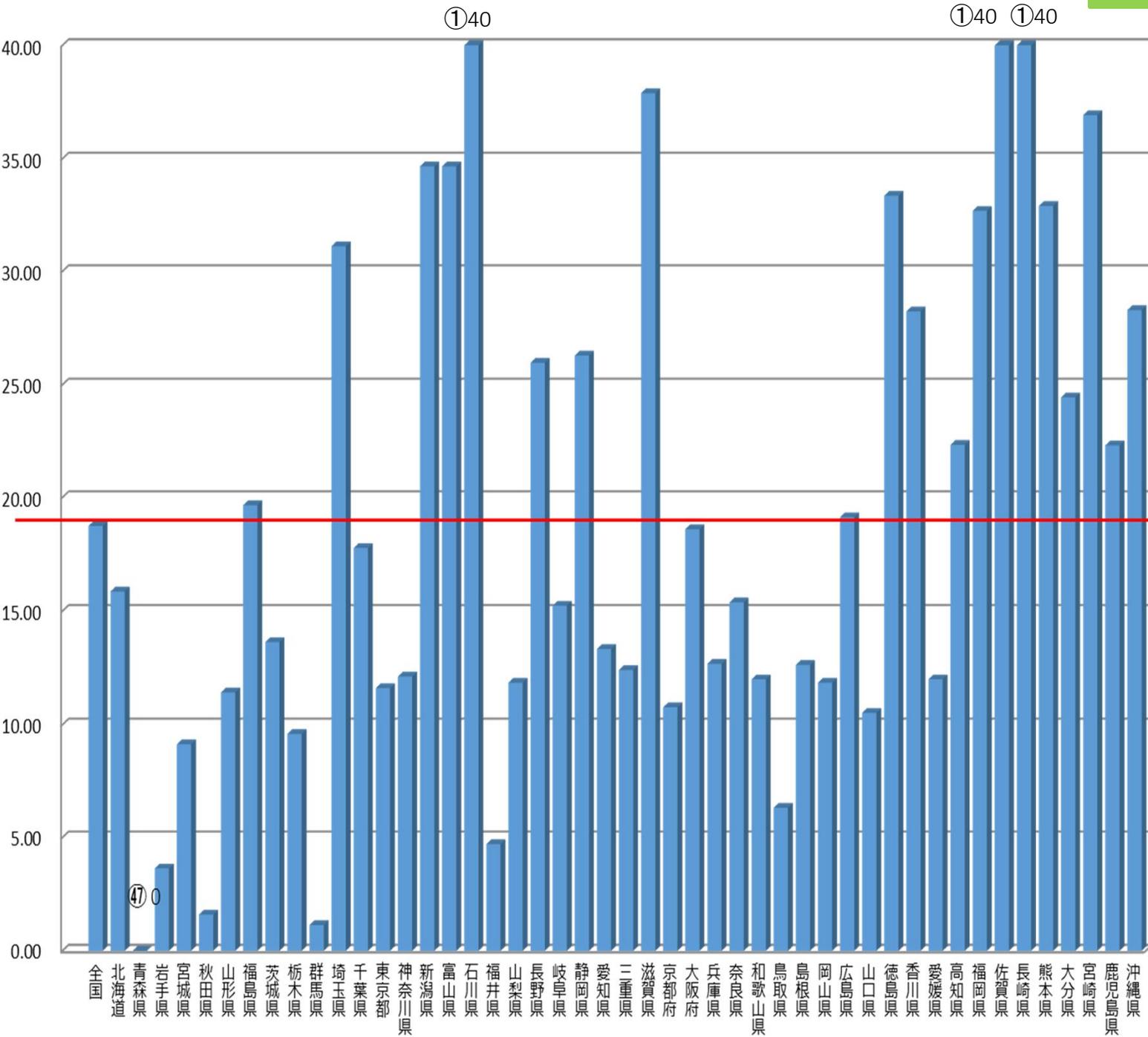
平成28年度 都道府県別 市町村平均獲得点数 (重症化予防関連)

最上位都道府県
最下位都道府県

重症化予防
(40点)

平均: 18.75

	都道府県名	得点
1	北海道	15.87
2	青森県	0.00
3	岩手県	3.64
4	宮城県	9.14
5	秋田県	1.60
6	山形県	11.43
7	福島県	19.66
8	茨城県	13.64
9	栃木県	9.60
10	群馬県	1.14
11	埼玉県	31.11
12	千葉県	17.78
13	東京都	11.61
14	神奈川県	12.12
15	新潟県	34.67
16	富山県	34.67
17	石川県	40.00
18	福井県	4.71
19	山梨県	11.85
20	長野県	25.97
21	岐阜県	15.24
22	静岡県	26.29
23	愛知県	13.33
24	三重県	12.41
25	滋賀県	37.89
26	京都府	10.77
27	大阪府	18.60
28	兵庫県	12.68
29	奈良県	15.38
30	和歌山県	12.00
31	鳥取県	6.32
32	島根県	12.63
33	岡山県	11.85
34	広島県	19.13
35	山口県	10.53
36	徳島県	33.33
37	香川県	28.24
38	愛媛県	12.00
39	高知県	22.35
40	福岡県	32.67
41	佐賀県	40.00
42	長崎県	40.00
43	熊本県	32.89
44	大分県	24.44
45	宮崎県	36.92
46	鹿児島県	22.33
47	沖縄県	28.29
	全国	18.75



保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分)の結果①

1.各指標の該当状況

※割合は全市町村(1,741)に占める割合

No.	指標	加点		該当市町村数	割合
共通1-i	特定健診受診率	60%以上	20点	77	4.4%
		上位3割	15点	445	25.6%
		上位5割	10点	337	19.4%
		3ポイント以上向上	5点	93	5.3%
共通1-ii	特定保健指導受診率	60%以上	20点	259	14.9%
		上位3割	15点	247	14.2%
		上位5割	10点	345	19.8%
		3ポイント以上向上	5点	134	7.7%
共通1-iii	メタボ該当者及び予備軍の減少率	25%以上	20点	66	34.5%
		上位3割	15点	456	19.2%
		上位5割	10点	339	14.4%
		3ポイント以上向上	5点	173	13.3%
共通2-i	がん検診受診率	上位5割	10点	864	49.6%
		1ポイント以上向上	5点	105	6.0%
共通2-ii	歯周疾患(病)健診実施状況	—	10点	1,154	66.3%
共通3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	—	40点	816	46.9%
共通4-i	個人インセンティブ	—	20点	522	30.0%

保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分)の結果②

No.	指標	加点		該当市町村数	割合
共通4－ii	個人への分かりやすい情報提供	健診結果を提供しているか	3点	1,408	80.9%
		検査の数値の持つ意味についての説明	3点	1,567	90.0%
		受診勧奨の実施	7点	1,514	87.0%
		生活習慣についてのアドバイス	7点	1,441	82.8%
共通5	重複服薬者に対する取組の実施状況	—	10点	580	33.3%
共通6－i	後発医薬品の促進の取組	使用割合・薬剤費額の把握	7点	1,372	78.8%
		事業目標の設定	4点	332	19.1%
		差額通知の切り替え確認	4点	1,147	65.9%
共通6－ii	後発医薬品の使用割合	上位1割	15点	176	10.1%
		上位3割	10点	343	19.7%
		5ポイント以上向上	5点	125	7.2%
固有1	収納率向上に関する取組の状況	上位3割	15点	600	34.5%
		上位5割	10点	334	19.2%
		現年度1ポイント以上向上	10点	251	14.4%
		過年度5ポイント以上向上	15点	231	13.3%
固有2	医療費等の分析	—	10点	1,247	71.6%
固有3	給付の適正化等	—	10点	1,512	86.8%
固有4	地域包括ケアの推進	—	5点	1,006	57.8%
固有5	第三者求償	確認作業	3点	1,342	77.1%
		覚書締結	3点	1,406	80.8%
		数値目標の設定	7点	1,487	85.4%

保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分)の結果③

2.指標区分別の点数の状況

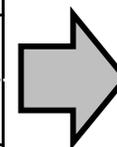
	No.	指標	配点	最上位都道府県得点数	全国平均点	最下位都道府県得点数
共通指標	指標①	特定健診・特定保健指導の実施率、メタボ該当者及び予備軍の減少率	60点	34.16点(長野県)	21.52点	8.68点(山口県)
	指標②	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	20点	19.43点(山形県)	11.89点	6.46点(徳島県)
	指標③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40点	40点(石川県、佐賀県、長崎県)	18.75点	0点(青森県)
	指標④	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	40点	35.65点(高知県)	23.00点	14.05点(東京都)
	指標⑤	重複服薬者に対する取組の実施状況	10点	9.67点(新潟県)	3.33点	0.77点(奈良県)
	指標⑥	後発医薬品の促進の取組・使用割合	30点	20.86点(長崎県)	12.76点	6.41点(奈良県)
固有指標	指標①	収納率向上に関する取組の実施状況	40点	17.47点(長野県)	10.52点	0点(栃木県)
	指標②	データヘルス計画策定状況	10点	10点(新潟県、富山県、滋賀県、徳島県、長崎県、宮崎県)	7.16点	3.16点(鳥取県、島根県)
	指標③	医療費通知の取組の実施状況	10点	10点(青森県、秋田県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、富山県、和歌山県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、沖縄県)	8.68点	0点(長野県)
	指標④	地域包括ケア推進の取組の実施状況	5点	5点(茨城県、新潟県、佐賀県)	2.89点	0.97点(東京都)
	指標⑤	第三者求償の取組の実施状況	10点	10点(滋賀県、和歌山県、香川県)	8.15点	4.84点(熊本県)
合計			275点	184.87点(新潟県)	128.67点	89.88点(秋田県)

3.被保険者一人当たり交付額(都道府県別)

最大交付額 (新潟県)	591円
平均	476円
最小交付額 (秋田県)	380円

平成29年度前倒し分、30年度分の配点について

		平成28年度 (前倒し分)	
		加点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1) 特定健診受診率	20	6%
	(2) 特定保健指導実施率	20	6%
	(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	20	6%
共通②	(1) がん検診受診率	10	3%
	(2) 歯周疾患(病)検診	10	3%
共通③	重症化予防の取組	40	12%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	20	6%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	20	6%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	15	4%
	(2) 後発医薬品の使用割合	15	4%
固有①	収納率向上	40	12%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%
固有③	医療費通知の取組	10	3%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	/	
	体制構築加点	70	20%
全体	体制構築加点含まず	275	
	体制構築加点含む(A)	345	



		平成29年度 (前倒し分)	
		加点	(A)に対して占 める割合
		35	6%
		35	6%
		35	6%
		20	3%
		15	3%
		70	12%
		45	8%
		15	3%
		25	4%
		25	4%
		30	5%
		70	12%
		30	5%
		15	3%
		15	3%
		30	5%
		/	
		70	12%
		510	
		580	



		平成30年度	
		加点	(A)に対して 占める割合
		50	6%
		50	6%
		50	6%
		30	4%
		25	3%
		100	12%
		70	8%
		25	3%
		35	4%
		35	4%
		40	5%
		100	12%
		40	5%
		25	3%
		25	3%
		40	5%
		50	6%
		60	7%
		790	
		850	

平成29年度前倒し分、30年度分の評価指標について

【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

平成28年度前倒し分

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）	該当 保険 者数	達成率
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。 ※ 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	40	816
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	46.9%	



平成29・30年度実施分

重症化予防の取組の実施状況（平成29年度の実施状況を評価）	29年 度分	30年 度分
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。 ※ 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	40	50
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		
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。		
⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、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を実施していること。	15	25
⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。	15	25

【平成29・30年度指標の考え方】

- 日本健康会議の宣言2「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」としているところ、保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）において、達成市町村は816市町村であった。そのため、指標の評価項目⑥、⑦を新たに追加し本取組の更なる充実を図る。
- 新たに設けた評価項目⑥⑦について、受診勧奨の手法により評価の差を設けるのではなく、できる限り多くの対象者をカバーするため、段階的にアプローチしている保険者に対して評価すべきという重症化予防WGメンバーからの意見を反映した。

保険者努力支援制度(都道府県分)の評価指標について①

主な市町村指標の都道府県単位評価		
評価の概要	○ 市町村分の主要指標について、都道府県平均値に基づく評価を行う。	
具体的 評価方法	○ 以下の指標について、都道府県平均値に基づく評価を実施	
	【予算規模：200億円程度】 総得点：100点（体制構築含む） 体制構築加点 20点	
	(i) 特定健診・特定保健指導の実施率（平成27年度実績を評価）	加点 各10×2=20
	① 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が目標値（60%）を達成しているか。	6
	② ①の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。	4
	③ ①②の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。	2
	④ 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント（特定保健指導の場合は0.3ポイント）以上向上しているか。	4
	(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況	加点 10
	① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、8割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、6割を超えているか。	5
	(iii) 個人インセンティブの提供	加点 10
	① 管内市町村のうち、市町村指標①、②を満たす市町村の割合が4割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①、②を満たす市町村の割合が2割を超えているか。	5
	(iv) 後発医薬品の使用割合（平成28年度実績を評価）	加点 20
	① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
	③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して3.7ポイント以上向上しているか。	10
	④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5
	(v) 保険料収納率（平成28年度実績を評価）	加点 20
	① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5	
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度の実績と比較して0.4ポイント以上向上しているか。	10	
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5	
※体制構築加算は制度施行当初の暫定措置とする		

保険者努力支援制度(都道府県分)の評価指標について②

都道府県の取組状況

評価の概要

○ 各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。

○ 都道府県の取組状況

【予算規模：150億円程度】

具体的評価方法

評価項目	評価内容	点数
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	<ul style="list-style-type: none"> 保険者協議会に積極的に関与している場合 (※今後の保険者協議会に係る検討状況を踏まえ、具体的な評価内容を検討) 	—
	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県がKDBを活用して県内医療費の分析を行い、市町村に提供している場合 (※29年度中の評価は困難) 	—
	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合 	10
	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合 	10
	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化に向けた取組として、都道府県が市町村へ指導・助言等(※)を行っているか。 	10
2.医療提供体制適正化の推進	(※今後の地域医療介護総合確保基金に係る検討状況等を踏まえ、具体的な評価内容を検討)	(30)
3.法定外繰入の削減	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、都道府県が国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合 <p>※評価内容については、30年度以降の取組の進捗状況等を踏まえつつ必要な見直しを行う</p>	30

(※)「市町村への指導・助言等」に係る指標の中身については、今後検討を行う。

(交付額の算定方法)

評価指標毎の加点の合計×各都道府県内被保険者数(退職被保険者を含む)により算出した点数を基準として、全都道府県の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。