

**平成 30 年度保険者努力支援制度の
結果について**

**平成30年12月26日
福島県国民健康保険課**

平成30年度保険者努力支援制度【市町村分】

制度概要

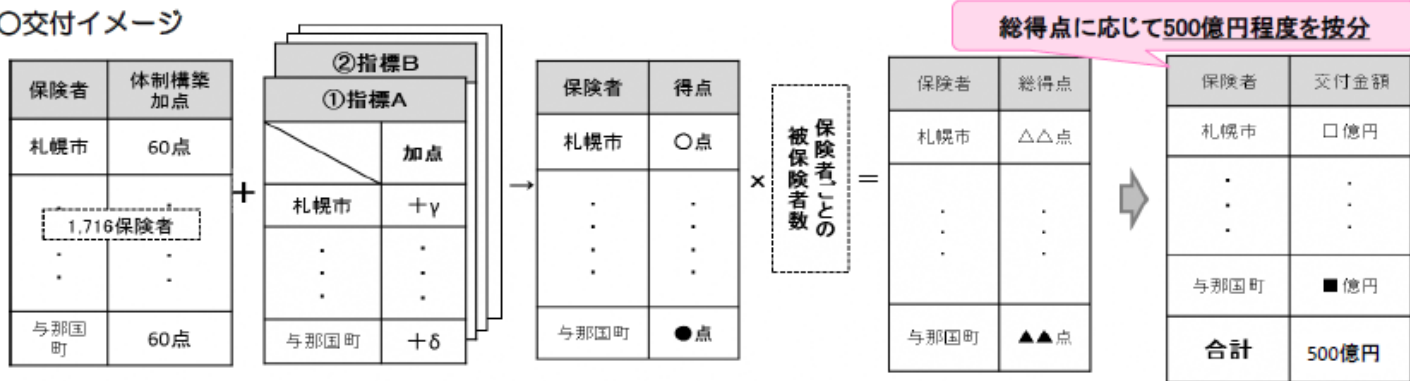
被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組みを支援することを目的として、国から交付金が交付される。(国民健康保険法第72条第3項)

予算規模

500億円

交付金の算出方法

○交付イメージ



評価指標(H30)

保険者共通の指標		点数(点)	国固有の指標		点数(点)	
共通①	(1)特定健診受診率	50	固有①	収納率向上	100	
	(2)特定保健指導実施率	50		固有②	データヘルス計画の取組	40
	(3)メタボ該当者及び予備群の減少率	50			固有③	医療費通知の取組
共通②	(1)がん検診受診率	30		固有④		地域包括ケアの推進
	(2)歯周疾患病検診	25			固有⑤	第三者行為求償の取組
共通③	糖尿病性腎症重症化予防	100		固有⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	70	体制構築点		60	
	(2)個人への分かりやすい情報提供	25	合計点		850	
共通⑤	重複服薬者に対する取組	35				
	共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	35			
(2)後発医薬品の使用割合		40				

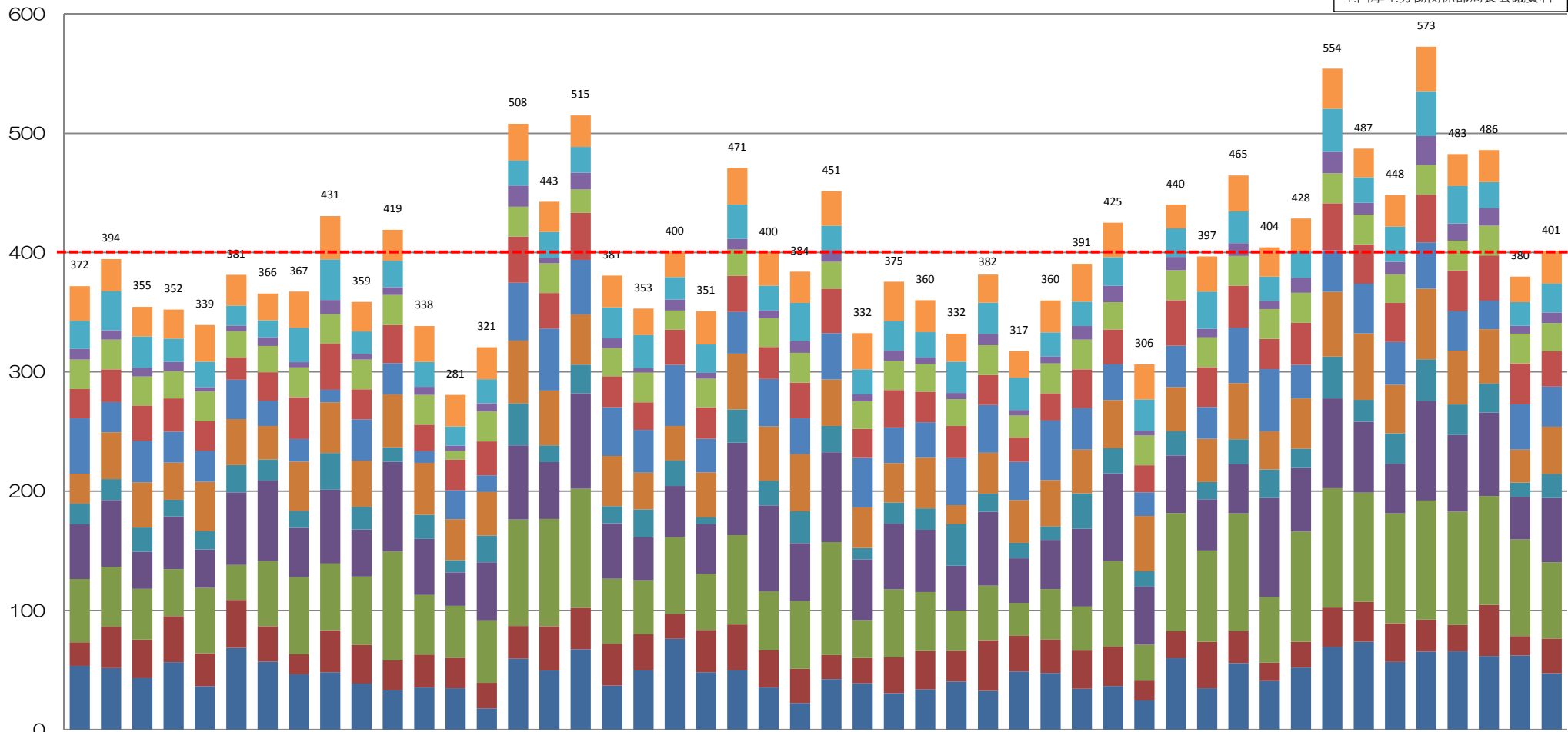
平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点

速報値

H30.1.18
全国厚生労働関係部局長会議資料

全体（790点満点 ※体制構築加点（60点）含まず）

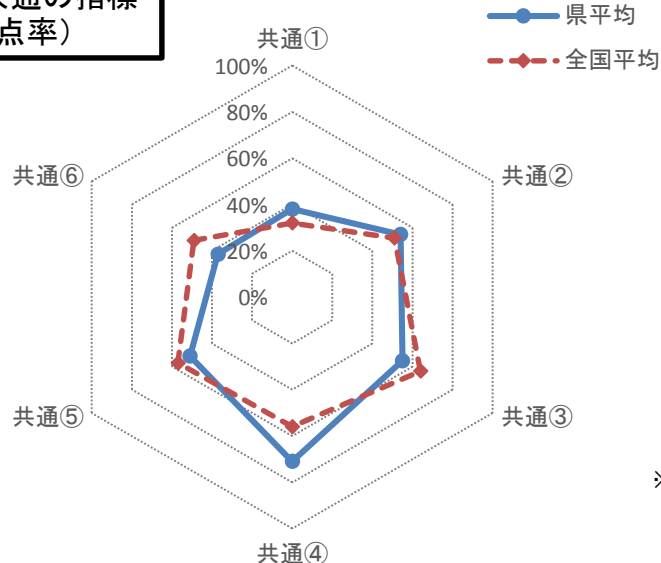
（得点）



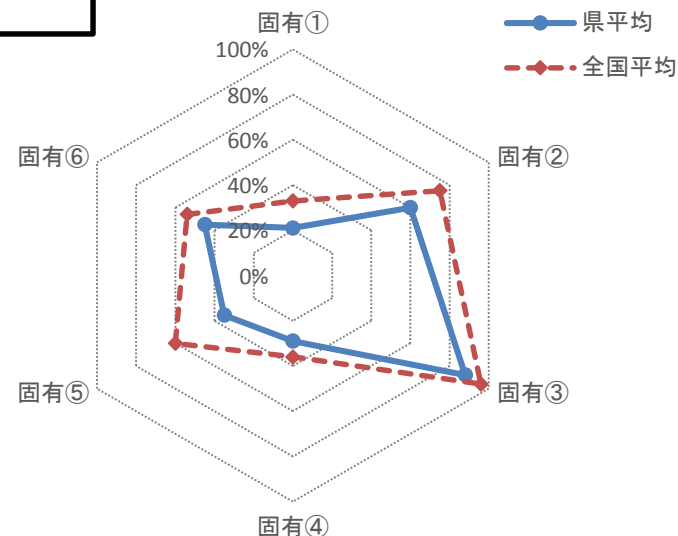
- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (55点)
- 共通3 重症化予防 (100点)
- 共通4 個人インセンティブ (95点)
- 共通5 重複服薬 (35点)
- 共通6 ジェネリック (75点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (40点)
- 固有3 医療費通知 (25点)
- 固有4 地域包括(25点)
- 固有5 第三者求償 (40点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (50点)

平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)に係る県平均得点率

保険者共通の指標 (得点率)



国保固有の指標 (得点率)



※得点率:各指標の満点に対して占める割合

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実施状況

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

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
○適切かつ健全な事業運営の実施状況

全国で
最下位

3

平成30年度保険者努力支援制度【県分】

予算規模

500億円(指標①200億円、指標②150億円、指標③150億円)

交付金の算出方法

指標①～③毎に交付金を算出。指標①～③の獲得点数にそれぞれ被保険者数を乗じて算出した総得点数で予算額を按分して算出。

評価指標(H30)

指標①主な市町村指標の都道府県平均値に基づく評価【予算200億円】	点数	指標②一人当たり医療費(年齢調整後)に基づく評価【予算150億円】	点数	指標③都道府県の取組状況の評価【予算150億円】	点数
(1)特定健診受診率	10	(1)全国上位(医療費が低い)である場合	1～5位:20	(1)-i 県医師会、県糖尿病対策推進会議等との連携協定の締結	10
(2)特定保健指導実施率	10		6～10位:15	(1)-ii 県版重症化予防プログラムを策定	10
(3)糖尿病等の重症化予防	10		11位～:10	(2)-i 給付点検の実施	3
(4)個人へのインセンティブの提供	10	(2)H27年度値が前年度より改善した場合	1～5位:30	(2)-ii 不正利得の回収の実施	4
(5)後発医薬品の使用割合	20		6～10位:25	(2)-iii 第三者行為求償の取組を実施	3
(6)保険料収納率	20		11位～:20	(3)決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている場合、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している	30
(7)体制構築点	20				

交付金の取扱い(本県オリジナル)

指標①・②により交付される交付金

市町村の取組状況に応じて交付されるものであるため、**市町村に重点的に再配分**
(各市町村の納付金額を算定する際に差し引く)

指標③により交付される交付金

県の取組状況に応じて交付されるものであるため、**県の取組の経費に充てる**。なお、当該経費を差し引いて残った部分については、**納付金算定時(県の保険料収納必要総額算定時)に控除する**。



(1)再配分金額の算出方法

「評価指標(8項目)の合計点数×被保険者数＝総得点」
⇒総得点に応じて全体の交付金を按分し、配分金額を算出

(2)市町村に重点的に再配分する際の評価指標(8項目)と配点

(下記8項目については、H30年度保険者努力支援制度の市町村分の評価指標を採用。点数も国が評価した点数を使用。)

■H30年度保険者努力支援制度の市町村分における主要指標【6項目】

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ①特定健診の受診率向上(50点) | ④個人へのインセンティブ提供(70点) |
| ②特定保健指導の受診率向上(50点) | ⑤後発医薬品の促進の取組、使用割合(75点) |
| ③糖尿病性腎症重症化予防の取組(100点) | ⑥収納率向上に関する取組(100点) |

■H28年度保険者努力支援制度の結果を踏まえ、本県において底上げが必要と考えられる項目【2項目】

- | | |
|-------------------|----------------|
| ⑦重複服薬者に対する取組(35点) | ⑧第三者求償の取組(40点) |
|-------------------|----------------|

平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

速報値

H30.1.18
全国厚生労働関係部局長会議資料

(点)

200

180

160

140

120

100

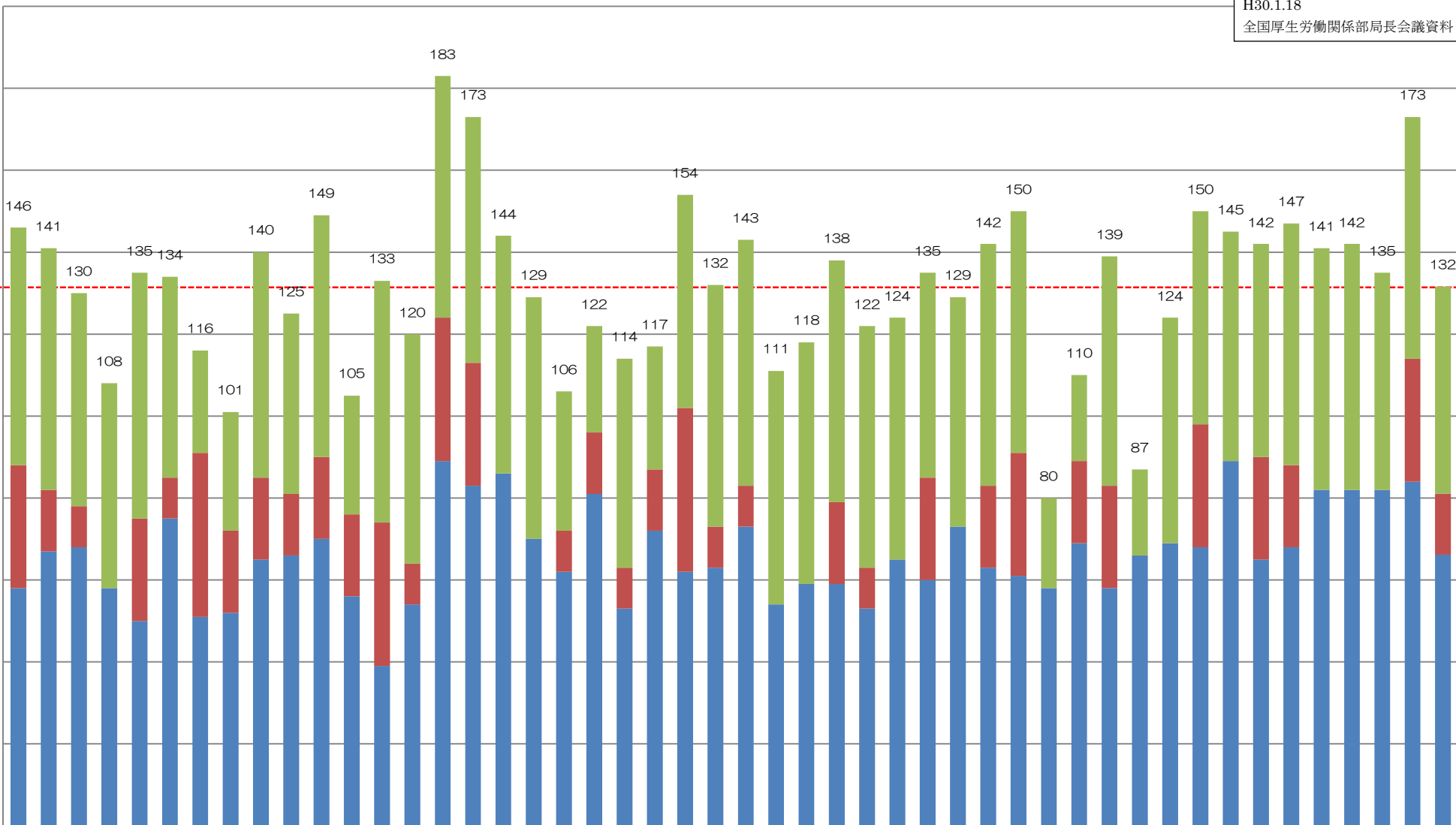
80

60

40

20

0



5

■ 指標1 (市町村指標の都道府県単位評価：100点)

■ 指標2 (都道府県の医療費水準：50点)

■ 指標3 (都道府県の取組状況：60点)