

資料 4

県版保険者努力支援制度の見直し（案）
について

県版保険者努力支援制度の見直し（案）について

1 概要

平成30年度に創設した県版保険者努力支援制度は、国費及び県繰入金の一部を原資とし、市町の医療費適正化や収納対策の各種取組や達成度を評価し、国の保険者努力支援制度を補完する20億円規模の交付金制度である。

平成31年度の運用に当たり、医療費適正化に向けた市町の取組についてより一層の促進を図るため、庁内横断的な推進組織づくりのための評価指標の追加、国の保険者努力支援制度の改正を踏まえた評価指標や配点の見直し等を行うこととする。

※ 平成30年度 県版保険者努力支援制度の事業費概要

<歳入>

国の保険者努力支援制度（都道府県分）交付額相当 約8億円	一般会計繰入金9%のうち1%（旧2号評価分） 約12億円
------------------------------	---------------------------------

<歳出>

主に医療費適正化、収納対策に係る市町の取組、成果に対し、点数を付与して総額を按分して交付	約20億円
--	-------

退職被保険者の適用の適正化推進経費
国保直診施設（佐野、日光）の整備、運営補助
（併せて2,000万円規模）

2 平成31年度の県版保険者努力支援制度の見直しの考え方（別紙参照）

(1) 庁内横断的な推進組織づくりを促す評価指標（体制構築加点）の追加

県では、H30から各市町長をはじめとしてトップダウンで収納対策に取り組むよう働きかけていることから、市町長又は副市町長を議長に据え、医療費適正化及び収納率向上に向けた部局横断的なPDCAサイクルの確立が図られる組織の設置を評価する指標を新たに設ける。

- ・医療費適正化や収納率向上に向けた推進組織の設置・運営（No.2、No.3）

(2) 国の保険者努力支援制度の改正を踏まえた評価指標や配点の見直し

国の評価指標では、H31は後発医薬品の使用割合に係る評価ウェイトを糖尿病重症化予防と同等にするなどの見直しを行うため、県の評価指標も併せて見直す。

- ・適正受診に対する取組（重複服薬、重複・頻回受診）に対する取組（No.12）
- ・後発医薬品の使用割合（No.13）

(3) 国保被保険者以外も対象とする取組の追加

H30では国保被保険者を対象とする指標に限定していたことから、除外していた指標を見直すこととする。

① がん検診、歯周疾患病検診などの、「『国保の被保険者』に限定しない全市町民向けの医療費適正化事業」についても評価の対象とする。

- ・がん検診受診率（No.7）
- ・歯科健診（No.8）
- ・個人へのインセンティブ提供（No.10）

② 地域包括ケアの推進については、国の評価指標は国保部局の実施する保健事業に限定しているが、国保部局に限定しない幅広い指標とする。（No.17）

(4) 市町の取組状況等を踏まえた見直し

① 県として推進する特定保健指導に係る情報通信技術（ICT）の導入に係る評価指標を追加する。（No.5）

② 県全体の収納率を上げるため、都市部に強くインセンティブを効かせるために評価指標を見直す。（No.19）

※都市規模と収納率は反比例していることから、都市部のインセンティブとなるよう配点を見直す。

(5) 評価ウェイトの変更に伴う配点の見直し

- ・特定健診受診率（No.4）
- ・糖尿病重症化予防の取組（No.9）
- ・後発医薬品の促進の取組（No.14）
- ・収納率向上に向けた取組（No.20）

平成31年度における国の保険者努力支援制度と県版保険者努力支援制度の評価指標(案)の比較

区分	No.	国の保険者努力支援制度の評価指標(案)(※)	加点点	シェア
	1	基礎点	40	4.4%
	2			
	3			
共通①	4	特定健診受診率	50	5.0%
	5	特定保健指導実施率	50	5.6%
共通②	6	メタボ該当者及び予備群の減少率	50	5.6%
	7	がん検診受診率	30	3.3%
共通③	8	歯科健診	25	2.8%
	9	糖尿病重症化予防の取組	100	11.1%
共通④	10	個人へのインセンティブ提供	70	7.8%
	11	個人への分かりやすい情報提供	20	2.2%
共通⑤	12	重複・多剤服薬者に対する取組	50	5.6%
	13	後発医薬品の使用割合	100	11.1%
共通⑥	14	後発医薬品の促進の取組	35	3.9%
	15	データヘルス計画の取組	50	5.6%
固有②	16	医療費通知の取組	25	2.8%
固有③	17	地域包括ケアの推進	25	2.8%
固有④	18	第三者求償の取組	40	4.4%
固有①	19	収納率向上	100	11.1%
			820	100.0%

区分	No.	県版保険者努力支援制度の評価指標(案)
体制加増点	1	※ 基礎点は県評価指標からは除外
	2	医療費適正化に向けた推進組織
	3	収納率向上に向けた推進組織
医療費適正化	4	特定健診受診率
	5	特定保健指導実施率
	6	メタボ該当者及び予備群の減少率
	7	がん検診受診率
	8	歯科健診
	9	糖尿病重症化予防の取組
	10	個人へのインセンティブ提供
	11	※ 全25市町で国の評価達成のため、県評価指標からは除外
	12	適正受診に対する取組(重複服薬、重複・頻回受診)
	13	後発医薬品の使用割合
収納対策	14	後発医薬品の促進の取組
	15	※ 国の指標のみで評価
	16	医療費通知の取組、レセプト点検
	17	地域包括ケアの推進(在宅医療、介護連携等)
	18	※ 国の指標のみで評価
	19	収納率向上
その他	20	収納率向上に向けた取組
	21	滞納対策件数、換価、配当額
	22	資格喪失の取組
	23	賦課限度額の条例適用

※国の評価指標は、上記のほか1項目につき5点未満の複数の項目をまとめた指標「適正かつ健全な事業運営の実施状況(H30は50点、H31は60点)」があるが、本表では県評価指標との比較のため、省略している。

県版保険者努力支援制度における平成30年度と平成31年度の評価指標の比較

区分	No.	参考: H31国の評価制度
	1	基礎点
	2	
	3	
共通①	4	特定健診受診率
	5	特定保健指導実施率
共通②	6	メタボ該当減少率
	7	がん検診受診率
共通③	8	歯科健診
	9	糖尿病重症化予防
共通④	10	個人へのインセンティブ
	11	個人への情報提供
共通⑤	12	重複・多剤服薬者
	13	後発医薬品の使用割合
固有②	14	後発医薬品の促進
	15	データヘルズ計画
固有③	16	医療費通知
	17	地域包括ケア
固有④	18	第三者求償
	19	収納率向上
445		

区分	No.	H30県版保険者努力支援制度の評価指標	加点	シェア
	1	※県評価指標からは除外		
	2	※県評価指標からは除外		
	3	※県評価指標からは除外		
共通①	4	特定健診受診率	40	9.0%
	5	特定保健指導実施率	45	10.1%
共通②	6	メタボ該当者及び予備群の減少率	45	10.1%
	7	※県評価指標からは除外		
共通③	8	※県評価指標からは除外		
	9	糖尿病重症化予防の取組	55	12.4%
共通④	10	※県評価指標からは除外		
	11	※県評価指標からは除外		
共通⑤	12	重複服薬者に対する取組	20	4.5%
	13	後発医薬品の使用割合	10	2.2%
固有②	14	後発医薬品の促進の取組	10	2.2%
	15	※県評価指標からは除外		
固有③	16	医療費通知の取組、レセプト点検関係	20	4.5%
	17	※県評価指標からは除外		
固有④	18	※県評価指標からは除外		
	19	収納率向上	125	28.1%
固有①	20	収納率向上に向けた取組	25	5.6%
	21	滞納対策件数、換価・配当額	30	6.7%
その他	22	資格喪失の取組	10	2.2%
	23	賦課限度額の条例適用	10	2.2%
			445	100.0%

区分	No.	H31県版保険者努力支援制度の評価指標(案)
体加制 点構案	1	※県評価指標からは除外
	2	医療費適正化に向けた推進組織
	3	収納率向上に向けた推進組織
医療費 適正化	4	特定健診受診率
	5	特定保健指導実施率
	6	メタボ該当者及び予備群の減少率
	7	がん検診受診率
	8	歯科健診
	9	糖尿病重症化予防の取組
	10	個人へのインセンティブ提供
	11	※ 全25市町で国の評価達成のため、県評価指標からは除外
	12	適正受診に対する取組(重複服薬、重複・頻回受診)
	13	後発医薬品の使用割合
収納 対策	14	後発医薬品の促進の取組
	15	※ 国の指標のみで評価
その他	16	医療費通知の取組、レセプト点検
	17	地域包括ケアの推進(在宅医療、介護連携等)
	18	※ 国の指標のみで評価
その他	19	収納率向上
	20	収納率向上に向けた取組
	21	滞納対策件数、換価、配当額
その他	22	資格喪失の取組
	23	賦課限度額の条例適用