

項目	指摘事項	厚生労働省としての取組状況
保険者努力支援制度	40代、50代の特定健診受診率の向上のため、評価指標に受診率を盛り込むべき。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受診率向上のため、ナッジ理論の活用についてのハンドブックや、被保険者の規模別に実施率が伸びている保険者の取組を盛り込んだワークシートの提供を通じ、各保険者における、今後の受診率向上対策事業を推進しており、これらの取組により、40～50歳代も含め、引き続き受診率の向上に取り組んでいく。</li> <li>○ なお、保険者努力支援制度については、今般(2019年7月26日)、骨太方針等に基づき、2020年度の評価指標において、マイナス点を設定し、メリハリを強化するなど、予防・健康インセンティブの強化を図った。今後も各指標の達成状況を踏まえ、地方団体と協議しつつ、評価指標の見直しを検討していく。</li> </ul>
	アウトカム指標の割合の計画的な引き上げのスケジュールを示すべき。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険者努力支援制度については、今般(2019年7月26日)、骨太方針等に基づき、2020年度の評価指標において、マイナス点を設定し、メリハリを強化するなど、予防・健康インセンティブの強化を図った。</li> <li>○ その中で、アウトカム指標の充実を図っており、例えば、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症化予防の取組について、新規透析導入患者数に係る評価指標を導入するとともに、</li> <li>・ 後発医薬品の促進について、取組に係る評価から、使用割合に係る評価への重点化を図ったところ。</li> </ul> </li> <li>○ 毎年度、各指標の達成状況を踏まえ、地方団体と協議しつつ、評価指標の見直しを検討しており、現状のアウトカム指標の取組状況・効果の検証に加え、今回のアウトカム指標の充実に係る結果を分析した上で、一層のアウトカム指標の充実に向けて検討していく。</li> </ul>
法定外繰入れ解消	法定外繰入の削減方法を示すべき。都道府県内の保険料水準の統一化を一層進めるべき。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国保の財政運営の都道府県単位化の趣旨を踏まえると、同一都道府県内における保険料負担の公平性の観点からも、法定外繰入等の解消を進めることが重要である。こうした観点も踏まえつつ、自治体に対しては、赤字解消計画の策定等を通じて、収納率向上対策(口座振替の原則化等)や医療費適正化等のほか、保険料率を適切な水準(標準保険料率として都道府県が参考値を算定・公表)に近づけていくことを促している。また、今般、2020年度の保険者努力支援制度において、法定外繰入等についてもマイナス点の設定など抜本的な強化を図ったところであり、都道府県において、市町村と議論を行いつつ、解消に向けた目標や具体的な取組内容等を定めた計画の「見える化」とともに、解消に向けた取組を進めている。</li> <li>○ 加えて、本年においては、7～8月に地方ブロックごとの会議を開催し全都道府県と個別ヒアリングを実施したところであり、さらに、11月以降、特に1人当たりの繰入額が多い都道府県に対し、個別ヒアリングを実施することとしており、自治体の状況・特性に応じた解消策の指導・助言を行っていく。</li> <li>○ 保険料水準の統一に向けては、都道府県において、市町村とよく議論しながら、医療費水準の平準化や赤字の解消などに取り組んでいただく必要があり、こうした取組が進むよう、厚生労働省としても先進・優良事例の横展開を進めていく。</li> </ul>

項目	指摘事項	厚生労働省としての取組状況
生活習慣病等対策	血液検査など負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し等の簡素化を早期に実施すべき。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018年からの第3期特定健康診査等実施計画では、例えば、本人同意の下、保険者が診療での検査結果の提供を受け、特定健康診査の検査データとして活用できることとするなど、健診の簡素化・柔軟化を図ってきたところ。</li> <li>○ また、今年度から厚生労働科学研究において、特定健康診査・保健指導における健診項目の必要性、妥当性の検証等を行う中で、新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い検査方法に関する検証を早急に行う予定。</li> </ul>
	自治体独自の問題点を踏まえた重症化予防の処方箋を提示すべき。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病性腎症の重症化予防について、先進事例の横展開を推進するため、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定し、周知を行ってきた。</li> <li>○ なお、今年度より、効果的な慢性腎臓病(CKD)診療連携体制の構築に向けたモデル事業を開始し、その中で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の活用も含めた取組を推進している。今後、モデル事業の実施状況を踏まえ、実施都道府県における課題を分析しつつ、先進・優良事例を横展開していく。</li> </ul>
データヘルス改革	保健医療データプラットフォームのうち、レセプトに基づく特定健診、薬剤情報以外の情報の取組の課題を整理すべき。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2019年9月にデータヘルス改革推進本部において策定した、2021年度以降に目指すべき未来と2025年度までの工程表に沿って、4つの柱として、「ゲノム医療・AI活用の推進」、「医療・介護現場の情報利活用の推進」、「自身のデータを日常生活改善等につなげるPHRの推進」、「データベースの効果的な利活用の推進」の取組を進めている。</li> <li>○ 「医療・介護の現場情報利活用の推進」におけるレセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報以外の情報の取組については、2020年夏までの工程表の策定に向けて、以下の課題について検討し、関係者のご意見等も踏まえ、来年度早期に工程表案の結論を得る。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健医療情報を確認することの効果や医療現場のユースケースを踏まえた上で、優先して確認すべき保健医療情報</li> <li>・ 管理主体</li> <li>・ システム構築費等の費用(財源)</li> <li>・ 患者の同意取得等具体的な運用ルール</li> </ul> </li> </ul>

項目	指摘事項	厚生労働省としての取組状況
地域医療構想	<p>           本年末までに新たな工程表を策定すべき。            以下の取組を実施すべき。            ・ 民間医療機関の病床削減            ・ 消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援            ・ 新たな都道府県知事の権限のあり方            ・ 地域医療介護総合確保基金の配分のメリハリ付け 等         </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想は、医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった4機能)を、将来の医療ニーズに合わせた形に見直していくもの。</li> <li>○ 本年9月に、高度急性期・急性期に着目して、公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果を公表したが、その後、国と地方の協議の場におけるご意見も踏まえ、自治体等との意見交換会を全国7カ所で行ったところ。今後も、各都道府県等のご要望に応じて意見交換を行うなど、関係者の理解を丁寧に行いながら着実に取組を進めていく。</li> <li>○ また、民間医療機関の診療実績データの提供を、関係者のご意見を踏まえながら行うとともに、都道府県からの情報収集を踏まえ、重点支援区域への国による支援も行っていく。</li> <li>○ さらに、回復期以降の機能の多くを民間医療機関が担っている実態も踏まえて、民間医療機関の取組を促す更なる分析についても検討する。</li> <li>○ 消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策の具体化については、予算編成過程の中で検討し、地域医療介護総合確保基金の更なる効果的なメリハリ付けの仕組みについても今年度中に検討していく。</li> <li>○ こうした取組を行ってもなお、病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。</li> </ul>
	<p>           医療保険と介護保険の実施主体が違う中での都道府県と市町村の連携を進めるべき。         </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護療養型医療施設から介護医療院への移行は増加しているが、昨年度の調査においては、移行予定について「移行しない」又は「未定」と答えた介護療養型医療施設もあり、このような施設が速やかに移行の意思決定が図られるよう、引き続き基準緩和等必要な支援を行う。</li> <li>○ 介護医療院への転換については、2021年度からの第8期介護保険事業計画に向けて、都道府県において転換意向調査を実施し、市町村が転換の影響を把握するとともに適切に計画に反映できるよう、支援を御願ひしていく。</li> </ul>

# 參考資料

# 保険者努力支援制度

# 保険者努力支援制度

- 2015年国保法等改正により、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組の状況に応じて、交付金を交付。

## 現状

- 交付は市町村分・都道府県分に分かれており、それぞれについて医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付する。

市町村分 <500億円程度>

(指標の例)

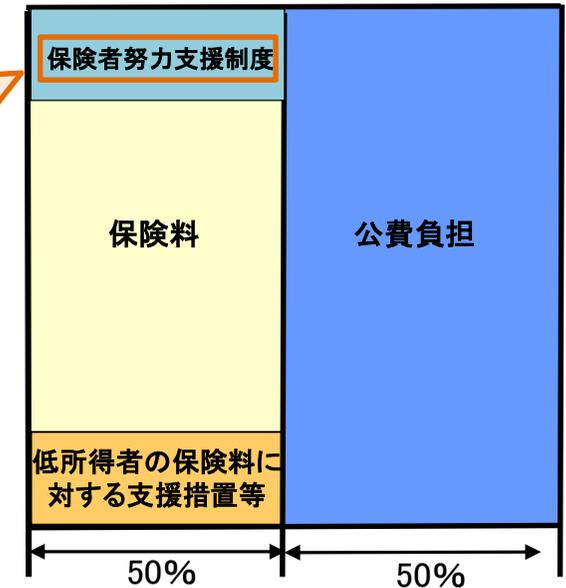
- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

都道府県分 <500億円程度>

(指標の例)

- ・ 医療費適正化のアウトカム評価 (医療費水準や医療費の変化)

国保財政の仕組み(イメージ)



**抜本的強化**

## 2020年度

### ① 予防・健康インセンティブの強化

(例)

- ・ 予防・健康づくりに関する評価指標(特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診)について、配点割合を引き上げ

### ② 成果指標の拡大

(例)

- ・ 糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標(検査値の変化等)を用いて事業評価を実施している場合に加点

# 保険者努力支援制度の実施について

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

実施時期:30年度以降

対象 :市町村及び都道府県

規模 :約1000億円(国保改革による公費拡充の財源を活用)

※内、特調より平成30年度は約200億円、平成31年度は約88億円を措置

評価指標: 交付の前年度夏に評価指標等を市町村及び都道府県へ提示、秋に評価を実施。

## 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て実施(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

# 2020年度の国保の保険者努力支援制度について

○ 人生100年時代を迎え、疾病予防・健康づくりの役割が増加。このため、各般の施策に併せ、保険者における予防・健康インセンティブについても強化。

⇒ 予防・健康づくりについて、配点割合を高めてメリハリを強化するとともに、成果指標を拡大。

○ 法定外繰入等についても、インセンティブ措置により、早期解消を図る。

※ 一部の評価指標におけるマイナス点については、骨太の方針2019（令和元年6月21日閣議決定）等に基づき、設定することとしているが、これは、過去の取組状況に対し後年度になってペナルティを科し、あるいは罰則を付すものではなく、国保改革に伴って拡充された公費（自治体の取組等に対する支援）の配分について、一部メリハリを強化するものである。

## ○ 予防・健康インセンティブの強化

・ 予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診）について、配点割合を引き上げ【市・県指標】

・ 特定健診・保健指導について、マイナス点を設定し、メリハリを強化（受診率が一定の値に満たない場合や2年連続で受診率が低下している場合）

## ○ 成果指標の拡大等

【**糖尿病等の重症化予防**】（参考）かかりつけ医等と連携して糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数 2015年度：118⇒2018年度：1,180

・ アウトカム指標（検査値の変化等）を用いて事業評価を実施している場合に加点【市指標 共③】

・ 重症化予防のアウトカム指標を導入【県指標②】

## 【**歯科健診**】

・ 歯科健診の実施の有無に係る評価に加え、受診率に係る評価を追加【市指標 共②(2)】

【**個人インセンティブ**】（参考）個人インセンティブの提供に取り組む市町村数 2016年度：522⇒2018年度：1,190

・ 健康指標の改善の評価や、参加者への健康データ等の提供等を行う場合に加点【市指標 共④(1)・県指標①(iii)】

## ○ 法定外繰入の解消等

・ 都道府県指標に加え、市町村指標を新設【市指標 個⑥(iv)・県指標③】

・ 赤字解消計画の策定状況だけではなく、赤字解消計画の見える化や進捗状況等に応じた評価指標を設定

・ マイナス点を設定し、メリハリを強化（赤字市町村において、削減目標年次や削減予定額(率)等を定めた赤字解消計画が未策定である場合等）

# 2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

## 市町村分 (500億円程度)

### 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
- 歯科健診受診率

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・多剤投与者に対する取組

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・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
- 法定外繰入の解消等

## 都道府県分 (500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

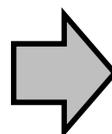
- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価

指標③ 都道府県の取組状況

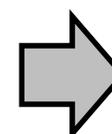
- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
- ・医療提供体制適正化の推進
- ・法定外繰入の解消等

# 保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		2018年度	
		加点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%
	(2) 歯科健診	25	2.9%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%
固有①	収納率向上	100	11.8%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%
固有④	地域包括ケアの推進	25	2.9%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%
	体制構築加点	60	7%
全体	体制構築加点含む	850	100%



		2019年度	
		加点	全体に対する割合
		50	5.4%
		50	5.4%
		50	5.4%
		30	3.3%
		25	2.7%
		100	10.9%
		70	7.6%
		20	2.2%
		50	5.4%
		35	3.8%
		100	10.9%
		100	10.9%
		50	5.4%
		25	2.7%
		25	2.7%
		40	4.3%
		60	6.5%
		40	4.3%
		920	100%



		2020年度	
		加点	全体に対する割合
		70	7.0%
		70	7.0%
		50	5.0%
		40	4.0%
		30	3.0%
		120	12.0%
		90	9.0%
		20	2.0%
		50	5.0%
		130	13.0%
		100	10.0%
		40	4.0%
		25	2.5%
		25	2.5%
		40	4.0%
		95	9.5%
		—	—
		995	100%

# 保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】		2018年度	2019年度	2020年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20	20	24
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組		10	15	26
(iii) 個人インセンティブの提供		10	10	18
(iv) 後発医薬品の使用割合		20	20	22
(v) 保険料収納率		20	20	20
体制構築加点		20	15	—
合計		100	100	110

指標② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円程度】		2018年度	2019年度	2020年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費		50	50	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価		—	—	20
合計		50	50	80

指標③ 都道府県の実施状況に関する評価【150億円程度】		2018年度	2019年度	2020年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況				
<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防の取組等</li> <li>市町村への指導・助言等</li> <li>保険者協議会への積極的関与</li> <li>都道府県によるKDBを活用した医療費分析</li> </ul>	都道府県による給付点検	20	20	30
	都道府県による不正利得の回収	10	10	10
	第三者求償の取組			
	—	—	—	
(ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等		30	30	35
(iii) 医療提供体制適正化の推進		(30)	25	25
合計		60	105	120

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標②：医療費適正化のアウトカム評価】

### 2020年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価(当年度の実績)(2018年度実績を評価)		得点
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合		10
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合		7
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合		3
(ii) 重症化予防のマクロ的評価(前年度との比較)(2018年度実績を評価)		得点
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合		10
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合		7
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合		3

※ 年齢調整後新規透析導入患者のうち、糖尿病である患者を抽出する。

#### 【抽出条件】

- ・新規透析導入患者数については、人工腎臓(導入期)加算等のレセプトを持つ被保険者を抽出
- ・「糖尿病による」新規透析導入患者については、糖尿病薬のレセプトを持つ被保険者を抽出(初年度に関しては、特定疾病療養受領証(人工透析分)の発行数についても調査予定。)

#### 年度指標の考え方】