

保国発 0810 第 1 号

平成 29 年 8 月 10 日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 平成 30 年度保険者努力支援制度（都道府県分）について

標記について、平成 30 年度保険者努力支援制度（都道府県分）の評価指標及び具体的な算定方法等について、下記のとおり定めたのでお知らせする。

#### 記

##### 第 1 算定方法及び事業見込額調査について

1. 平成 30 年度保険者努力支援制度（都道府県分）は、全都道府県を交付対象とする。
2. 保険者努力支援制度の交付額を平成30年度の納付金算定に反映させる観点から、平成29年度中に平成30年度の交付見込額を算定することとする。また、都道府県に交付する交付額は、第 3 から第 5 の指標ごとに算出される交付額を合算したものとする。
3. 平成 30 年度の保険者努力支援制度交付見込額の算定にあたり、都道府県において、評価指標ごとに自己採点を行うものとし、その点数を国へ提出すること。（「第 3 （指標 1）主な市町村指標の都道府県単位評価」及び「第 4 （指標 2）都道府県の医療費水準に関する評価」を除く。）なお、正式な交付申請は、保険者努力支援制度交付金交付要綱（仮称）をもって、平成 30 年度上半期中に実施するものとする。
4. 都道府県の事務担当者は、都道府県の取組状況を別添（平成30年度都道府県分）の評価採点表に入力のうえ、報告内容に誤りがないことを確認し、平成 29 年 9 月 1 日（金）までに下記のアドレスへ電子メールで提出すること。  
※アドレス：kokuhoh@mhlw.go.jp（財政第 2 係あて）

## 第2 予算規模

保険者努力支援制度交付金（仮称）を活用し、500億円規模を措置予定

## 第3 （指標1）市町村指標の都道府県単位評価

1. 「平成30年度保険者努力支援制度（市町村分について）」（平成29年7月11日 厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）第3及び第4で定める指標（以下、「市町村指標」という。）のうち、6指標について、国で都道府県平均値を算出することにより評価を行うこととする。そのため、当該評価を実施するうえで、各都道府県から報告を行う必要はない。

2. 交付額の算定方法は、〔(体制構築加点+評価指標毎の加点の合計)×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。

なお、体制構築加点は20点とし、被保険者数は平成29年6月1日現在の数値を用いることとする。

3. 予算規模は、200億円とする。

### 4. 評価指標及び点数

#### (1) 特定健康診査の実施率（平成27年度の実績を評価）

達成基準	加点
① 受診率の都道府県平均値が第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	6点
② ①の基準は満たさないが、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点
③ ①及び②の基準は満たさないが、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点
④ 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ポイント以上向上しているか。	4点

#### (留意点)

- ・複数算定可能。（達成状況及び前年度比の伸び率を併せて評価する。）
- ・厚生労働省においてNDBから抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。
- ・「特定健診受診率の都道府県平均値」とは、「(都道府県内の特定健康診査受診者数) / (都道府県内の特定健康診査受診対象者数) × 100」により算出された数値をいう。

(2) 特定保健指導の実施率（平成 27 年度の実績を評価）

達成基準	加点
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が第二期特定健康診 査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	6 点
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道 府県平均値が上位 3 割相当の数値を達成しているか。	4 点
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率 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 点
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が平成 26 年度 実績と比較して 0.3 ポイント以上向上しているか。	4 点

(留意点)

- ・複数算定可能。（達成状況及び前年度比の伸び率を併せて評価する。）
- ・厚生労働省において NDB から抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。
- ・「特定保健指導の都道府県平均値」とは、「(都道府県内の特定保健指導修了者数) / (都道府県内の特定保健指導対象者数) × 100」により算出された数値をいう。

(3) 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

達成基準	加点
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 数の割合が、8 割を超えているか。	10 点
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数の割合が、6 割を超えているか。	5 点

(留意点)

- ・市町村指標「第 3 - 3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」の各市町村の実績を踏まえ、厚生労働省において評価を行うこととする。

(4) 個人へのインセンティブの提供の実施

達成基準	加点
① 管内市町村のうち、市町村指標①及び②を満たす市町村数の 割合が、4 割を超えているか。	10 点
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及 び②を満たす市町村数の割合が、2 割を超えているか。	5 点

(留意点)

- ・市町村指標「第 3 - 4 (1) 個人へのインセンティブの提供の実施」の各市町村の実績を踏まえ、厚生労働省において評価を行うこととする。

(5) 後発医薬品の使用割合 (平成 28 年度の実績を評価)

達成基準	加点
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 点
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 点
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 点
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 点

(留意点)

- ・複数算定可能。(達成状況及び前年度費の伸び率を併せて評価する。)
- ・「調剤医療費 (電算処理分) の動向 (厚生労働省)」において把握される都道府県別後発医薬品割合を用いて評価するものとする。

(6) 保険料 (税) 収納率 (平成 28 年度の実績を評価)

達成基準	加点
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 点
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 点
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 点
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 点

(留意点)

- ・「保険料収納率の都道府県平均値」とは、「(都道府県内保険者の収納額 (現年分) の合計) / (都道府県内保険者の調定額 (現年分) の合計) × 100」により算出された数値をいう。なお、居所不明者分調定額は控除するものとする。
- ・平成 28 年度の実績を評価する際、市町村が報告する国民健康保険事業状況報告 (事業年報) の数値で確認を行うため、事業報告を提出する際、誤りのないよう留意されたい。

#### 第4 (指標2) 都道府県の医療費水準に関する評価

1. 都道府県ごとの国民健康保険被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費を用いて評価を行うこととする。そのため、当該評価を実施するうえで、各都道府県から報告を行う必要はない。
2. 予算規模は、150億円とする。
3. その他の事項については、別途後日お知らせする。

#### 第5 (指標3) 都道府県の取組状況の評価

1. 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。都道府県においては、取組状況を別添の様式に入力のうえ、国へ報告するものとする。
2. 交付額の算定方法は、[(各指標の加点の合計) × 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。被保険者数は平成29年6月1日現在の数値を用いることとする。
3. 予算規模は、150億円とする。
4. 評価指標及び点数

##### (1) 医療費適正化等の主体的な取組状況(平成29年度中の取組状況)

##### ○重症化予防の取組

達成基準	加点
① 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か。	10点
② 都道府県版重症化予防プログラムを策定しているか。	10点

##### (留意点)

- ・複数算定可能。
- ・都道府県においては、実施状況を別添の様式を用いて国へ報告するものとする。
- ・平成29年度中に実施するかどうかを評価するものとする。

○市町村への指導・助言等

達成基準	加点
医療費適正化に向けた取組として、都道府県が以下に関する取組について市町村へ指導・助言等を行っているか。	
(i) 給付点検に関する取組状況	
国保運営方針に給付点検の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	3点
(ii) 不正利得の回収に関する取組状況	
国保運営方針に不正利得の回収の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	4点
(iii) 第三者求償に関する取組状況	
① 第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としているか。	1点
② 研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としているか。	1点
③ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としているか。	1点

(留意点)

- ・複数算定可能。
- ・都道府県においては、実施状況を別添の様式を用いて国へ報告するものとする。
- ・平成29年度中に実施するものかどうかを評価するものとする。

(2) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減

達成基準	加点
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、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または作成予定としている場合。	30点

(留意点)

- ・都道府県においては、実施状況を別添の様式を用いて国へ報告するものとする。
- ・平成29年度中に作成を行うかどうかを評価するものとする。