

平成31年度県版保険者努力支援制度の評価指標(案)について

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。

この制度を通して市町へ医療費適正化や収納率向上に向けた適切なインセンティブを効かせるため、以下のとおり評価指標を設定する。

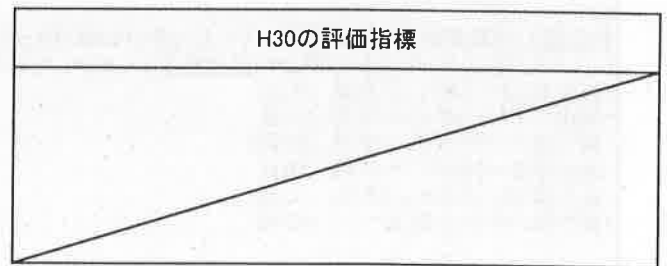
- ・各評価指標の配点は、国の制度における配点を参考に、国の高配点の指標は県においても高く設定する。
- ・国の制度で十分評価できる指標や、既に全市町が達成済の指標等については、県版の指標から除外する。

平成31年度の運用に当たっては、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。

I 体制構築加算

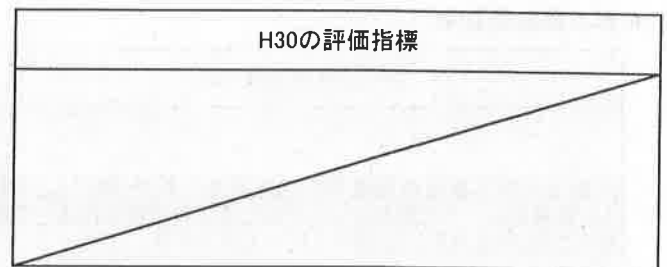
1 医療費適正化に向けた推進組織

H31の評価指標(案)
医療費適正化に向けた、市町長又は副市町長を議長とする部局横断的なPDCA(医療費増の原因の究明、対策を協議)を行う会議を設置し、開催した場合 50点



2 収納率向上に向けた推進組織

H31の評価指標(案)
国保税の収納率向上に向けた、市町長又は副市町長を議長とする部局横断的なPDCA(収納率が伸びない原因の究明、対策を協議)を行う会議を設置し、開催した場合 50点



II 医療費適正化

3 特定健康診査受診率

H31の評価指標(案)
(1)受診率に応じ、以下の配点とする ・40%以上43%未満 20点 ・43%以上46%未満 25点 ・46%以上49%未満 30点 ・49%以上52%未満 35点 ・52%以上 40点
(2)前々年度を上回っている場合 10点

H30の評価指標
(1)受診率に応じ、以下の配点とする。 ・40%以上43%未満 10点 ・43%以上46%未満 15点 ・46%以上49%未満 20点 ・49%以上52%未満 25点 ・52%以上 30点
(2)前々年度を上回っている場合 10点

4 特定保健指導実施率

H31の評価指標(案)
<p>(1)実施率に応じ、以下の配点とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40%以上43%未満 10点 ・43%以上46%未満 15点 ・46%以上49%未満 20点 ・49%以上52%未満 25点 ・52%以上55%未満 30点 ・55%以上 35点 <p>(2)前々年度を上回っている場合 10点</p> <p>(3)被保険者の利便性向上のため、情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導を実施している場合 5点</p>

H30の評価指標
<p>(1)実施率に応じ、以下の配点とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40%以上43%未満 10点 ・43%以上46%未満 15点 ・46%以上49%未満 20点 ・49%以上52%未満 25点 ・52%以上55%未満 30点 ・55%以上 35点 <p>(2)前々年度を上回っている場合 10点</p>

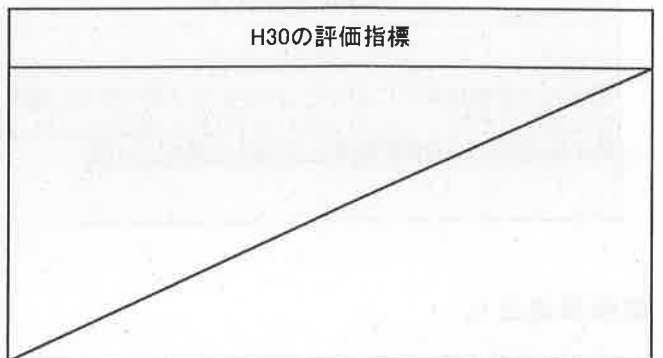
5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

H31の評価指標(案)
<p>前年度の特定健診等データ管理システムに基づくメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が前々年度より減少した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減少率0.5～1ポイント未満 20点 ・減少率1～1.5ポイント未満 25点 ・減少率1.5～2ポイント未満 30点 ・減少率2～2.5ポイント未満 35点 ・減少率2.5～3ポイント未満 40点 ・減少率3ポイント以上 45点

H30の評価指標
<p>特定健診等データ管理システムに基づくメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が前年度より減少した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減少率0.5～1ポイント未満 20点 ・減少率1～1.5ポイント未満 25点 ・減少率1.5～2ポイント未満 30点 ・減少率2～2.5ポイント未満 35点 ・減少率2.5～3ポイント未満 40点 ・減少率3ポイント以上 45点

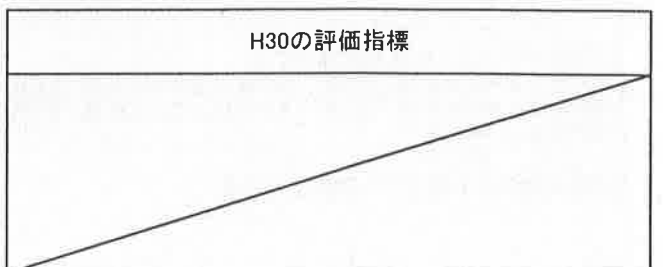
6 がん検診受診率

H31の評価指標(案)
<p>(1)前年度栃木県健康診査実施状況調査に基づく胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が県内全市町の平均を上回っている場合 10点</p> <p>(2)前々年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上しているか。 20点</p>



7 歯科健診受診率

H31の評価指標(案)
<p>(1)前年度の歯科健診の受診率が県平均を上回っている場合 10点</p> <p>(2)前々年度実績と比較し、受診率が0.5ポイント以上向上した場合 20点</p>



8 糖尿病重症化予防の取組

H31の評価指標(案)
<p>(1)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場合 80点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出基準が明確であること ・かかりつけ医と連携した取組であること ・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 ・事業の評価を実施すること ・取組の実施にあたり、地域の実情に応じて本県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること <p>(2)栃木県糖尿病重症化予防プログラムに基づき、次の取組を実施している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導 10点 ・受診勧奨 10点

H30の評価指標
<p>(1)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場合 35点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出基準が明確であること ・かかりつけ医と連携した取組であること ・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 ・事業の評価を実施すること ・取組の実施にあたり、地域の実情に応じて本県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること <p>(2)栃木県糖尿病重症化予防プログラムに基づき、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導を実施している場合 10点 ・受診勧奨を実施している場合 10点

9 個人へのインセンティブ提供

H31の評価指標(案)
<p>(1)一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けることやその他未病対策など、一般住民による取組を推進する独自の事業を実施しているか</p> <p>(2)その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか((1)(2)を満たして50点)</p>

H30の評価指標

10 適正受診に対する取組

H31の評価指標(案)
<p>(1)重複服薬受診者への取組のための要領を作成している場合 20点</p> <p>(2)重複・頻回受診者への取組のための要領を作成している場合 20点</p> <p>※要領が分かれているか、同一かは問わない</p>

H30の評価指標
<p>重複服薬受診者への取組のための要領を作成している場合 20点</p>

11 後発医薬品の使用割合

H31の評価指標(案)
<p>(1)前年度の後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成しているか 30点</p> <p>(2)前年度の後発医薬品の使用割合が県内上位〇割にあたる〇〇%を達成しているか 30点</p> <p>(3)(1)の基準は達成していないが、前年度の使用割合が県内平均にあたる〇〇%を達成しているか 20点</p> <p>(4)前々年度の実績と比較し、使用割合が〇ポイント以上向上しているか 40点</p>

H30の評価指標
<p>前年度の後発医薬品の使用割合(保険者ベース)が県平均以上の場合 10点</p>

12 後発医薬品の促進の取組

H31の評価指標(案)
後発医薬品の取組促進のため、以下の項目を実施しているか (1項目該当 20点 2項目該当 40点) ・後発医薬品の差額通知 ・その他広報・啓発

H30の評価指標
後発医薬品の取組促進のため、以下の項目を実施している場合 (1項目該当 5点 2項目該当 10点) ・後発医薬品の差額通知 ・その他広報・啓発

13 その他医療費適正化に係る取組

H31の評価指標(案)
(1)前年度1月から12月までの間において、柔整療養費の適正化に向けて、次の取組を実施している場合 ・多部位、長期、頻回等の被保険者に対する適正受診指導 ・保険適用の施術について、被保険者等への周知の徹底 (2項目:10点、1項目:5点) (2) 医療費適正化に向けて次のことを実施している場合 ・介護給付適正化システムを活用したレセプト点検 ・施設の配置医師及び入所被保険者に係るレセプト点検 (2項目:10点、1項目:5点)

H30の評価指標
(1)前年度1月から12月までの間において、柔整療養費の適正化に向けて、次の取組を実施している場合 ・多部位、長期、頻回等の被保険者に対する適正受診指導 ・保険適用の施術について、被保険者等への周知の徹底 (2項目:10点、1項目:5点) (2)前年度に医療費適正化に向けて次のことを実施している場合 ・介護給付適正化システムを活用したレセプト点検 ・施設の配置医師及び入所被保険者に係るレセプト点検 (2項目:10点、1項目:5点)

14 地域包括ケアの推進

H31の評価指標(案)
(1)地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画(庁内での連携や地域ケア会議での連携等) 5点 (2)KDB等を活用してハイリスク群・予備群などのターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者と共有 5点 (3)(2)により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等の実施 5点 ※(3)は市町として実施していれば得点とする

H30の評価指標

Ⅲ 収納対策

15 収納率向上

H31の評価指標(案)	
(1)前年度の保険税に係る現年度分収納率が次に定める被保険者数(前年度平均)規模別区分毎の各市町平均を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする <規模別区分1>8千人未満 <規模別区分2>8千人以上1万6千人未満 <規模別区分3>1万6千人以上	
i 0.5未満	15点
ii 0.5以上0.75未満	25点
iii 0.75以上1未満	40点
iv 1以上	55点
(2)前々年度を上回ったポイントにより、以下のとおりとする ・0.3以上0.5ポイント未満上回っている場合 20点 ・0.5以上1ポイント未満上回っている場合 50点 ・1ポイント以上上回っている場合 60点	
(3)前年度の保険税に係る滞納繰越分収納率が前々年度を1ポイント以上上回っている場合 30点	

H30の評価指標	
(1)前年度の保険税に係る現年度分収納率が次に定める被保険者数(前年度平均)規模別区分毎の各市町平均を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする <規模別区分1>8千人未満 <規模別区分2>8千人以上1万6千人未満 <規模別区分3>1万6千人以上	
i 0.5未満	25点
ii 0.5以上0.75未満	35点
iii 0.75以上1未満	50点
iv 1以上	65点
(2)前年度を上回ったポイントにより、以下のとおりとする ・0.5以上1ポイント未満上回っている場合 20点 ・1ポイント以上上回っている場合 30点	
(3)前年度の保険税に係る滞納繰越分収納率が前々年度を1ポイント以上上回っている場合 30点	

16 収納率向上に向けた取組

H31の評価指標(案)
前年度1月から当該年度12月の間において、保険税の徴収に係る取組として、次のことを実施している場合 ・口座振替の原則化 ・マルチペイメントネットワークシステムやインターネット等を利用した口座振替の推進 ・自動電話催告又はオペレータによる電話催告 ・タイヤロック ・多重債務者に対する納税相談及び納税指導の体制構築
(5項目:35点、4項目:30点、3項目:25点 2項目:20点、1項目:15点)

H30の評価指標
前年度1月から当該年度12月の間において、保険税の徴収に係る取組として、次のことを実施している場合 ・口座振替の原則化 ・マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進 ・自動電話催告又はオペレータによる電話催告 ・タイヤロック ・多重債務者に対する納税相談及び納税指導の体制構築
(5項目:25点、4項目:20点、3項目:15点 2項目:10点、1項目:5点)

17 滞納者対策

H31の評価指標(案)
前年度における保険税の徴収に係る取組結果として、前々年度と比べて次のことを達成している場合(滞納世帯数が前々年度から増加している場合を除く) ・延べ差押世帯数の増加 10点 ・換価・配当額の増加 10点

H30の評価指標
前年度における保険税の徴収に係る取組結果として、前々年度と比べて次のことを達成している場合(滞納世帯数が前々年度から増加している場合を除く) ・延べ差押世帯数の増加 20点 ・換価・配当額の増加 10点

IV その他

18 資格適用の適正化

H31の評価指標(案)
<p>前年度において、年金被保険者情報等により、医療保険二重加入の状態でご保資格喪失届の未提出が見込まれる者に対して届出勧奨通知を実施した上で、届出未了者に更に届出勧奨(文書、電話連絡、訪問等)を実施した場合 又はねんきんネットを活用して職権で資格喪失を実施した場合(届出勧奨通知の対象者全てから届出があった場合を含む)</p> <p>若しくは前年度に上記の対象者がいない市町においては、上記の対応が取れる体制を整備している場合</p> <p>10点</p>

H30の評価指標
<p>前年度において、年金被保険者情報等により、医療保険二重加入の状態でご保資格喪失届の未提出が見込まれる者に対して届出勧奨通知を実施した上で、届出未了者に更に届出勧奨(文書、電話連絡、訪問等)を実施した場合 又はねんきんネットを活用して職権で資格喪失を実施した場合(届出勧奨通知の対象者全てから届出があった場合を含む)</p> <p>前年度に上記の対象者がいない市町においては、上記の対応が取れる体制を整備している場合</p> <p>10点</p>

19 賦課限度額の設定

H31の評価指標(案)
<p>本年度において、条例に規定された保険税の賦課限度額(基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額)が地方税法で規定する賦課限度額と等しい場合 10点</p>

H30の評価指標
<p>本年度において、条例に規定された保険税の賦課限度額(基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額)が地方税法で規定する賦課限度額と等しい場合 10点</p>

県版保険者努力支援制度における評価指標の比較表(H31⇄H30)

区分	No.	H31国の評価指標	区分	No.	H31県版保険者努力支援制度の評価指標(案)	加点	シェア	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
体制構築 業加点	1	基礎点	体制構築 業	-		-	-	特定健診受診率	2	特定健診受診率	40	9.0%
	-			1	医療費適正化に向けた推進組織	50	5.6%		-		-	-
共通①	-		共通①	2	収納率向上に向けた推進組織	50	5.6%	特定保健指導実施率	3	特定保健指導実施率	50	5.6%
	2	特定健診受診率		3	特定健診受診率	50	5.6%		4	特定保健指導実施率	50	5.6%
共通②	3	特定保健指導実施率	共通②	4	メタボ該当者及び予備群の減少率	45	5.1%	メタボ該当者及び予備群の減少率	5	メタボ該当者及び予備群の減少率	45	10.1%
	4	メタボ該当者減少率		5	メタボ該当者及び予備群の減少率	45	5.1%		6	がん検診受診率	30	3.4%
共通③	5	がん検診受診率	共通③	6	がん検診受診率	30	3.4%	糖尿病重症化予防	7	糖尿病重症化予防の取組	100	11.2%
	6	歯科健診		7	歯科健診受診率	30	3.4%		8	糖尿病重症化予防の取組	100	11.2%
共通④	7	糖尿病重症化予防	共通④	8	糖尿病重症化予防の取組	100	11.2%	個人へのインセンティブ	9	個人へのインセンティブ提供	50	5.6%
	8	個人へのインセンティブ		9	個人へのインセンティブ提供	50	5.6%		-		-	-
共通⑤	9	個人への情報提供	共通⑤	10	適正受診に対する取組	40	4.5%	重複・多剤服薬者	10	重複服薬者に対する取組	20	4.5%
	10	重複・多剤服薬者		11	後発医薬品の使用割合	100	11.2%		11	後発医薬品の使用割合	10	2.2%
共通⑥	11	後発医薬品の使用割合	共通⑥	12	後発医薬品の促進の取組	40	4.5%	後発医薬品の促進	12	後発医薬品の促進の取組	10	2.2%
	12	後発医薬品の促進		13	その他医療費適正化に係る取組(レセプト点検、柔整に係る指導等)	20	2.2%		13	その他医療費適正化に係る取組	20	4.5%
固有②	13	データヘルズ計画	固有②	14	地域包括ケアの推進	15	1.7%	固有②	14	データヘルズ計画	-	-
固有③	14	医療費通知	固有③	15	収納率向上	145	16.3%	固有③	15	医療費通知	-	-
固有④	15	地域包括ケア	固有④	16	収納率向上に向けた取組	35	3.9%	固有④	16	地域包括ケア	-	-
固有⑤	16	第三者求償	固有⑤	17	滞納者対策	20	2.2%	固有⑤	17	第三者求償	-	-
固有①	17	収納率向上	固有①	18	資格適用の適正化	10	1.1%	固有①	18	収納率向上	125	28.1%
-	-		-	-		-	-	-	-			
固有⑥	18	適正な事業運営	固有⑥	19	賦課限度額の設定	10	1.1%	固有⑥	19	資格適用の適正化	10	2.2%
-	-		-	-		-	-	-	-			
						890	100.0%				445	100.0%