

令和3年度保険者努力支援制度について

令和3年11月

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

保険者努力支援制度の実施について

保険者努力支援制度

保険者(都道府県・市町村)における予防・健康づくり、医療費適正化等の取組状況に応じて交付金を交付する。

実施時期:平成30年度(平成28~29年度においては特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施)~

対 象:都道府県・市町村

予算規模:令和3年度分は都道府県・市町村合わせて1,000億円(国保改革による公費拡充の財源を活用)

※上記のほか、新規分として500億円追加

評価指標:今後実施分の評価指標については、人生100年時代を迎え、疾病予防・健康づくりの役割が増加するため、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

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の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

① 「**事業費**」として交付する部分を設け(約200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は約250億円)、

※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

② 「**事業費に連動**」して配分する部分(約300億円)と合わせて交付

※ ①の予防・健康づくり事業を実施することにより、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、**自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し**

【見直し後の保険者努力支援制度】

事業費分・事業費連動分

②事業費に連動して配分
約300億円

①予防・健康づくり事業費
約200億円

+国保ヘルスアップ事業
約50億円

統合

+

取組評価分

約1,000億円

※一部特調を活用

事業内容

【都道府県による基盤整備事業】

- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- 人材の確保・育成
- データ活用の強化

【市町村事業】

- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

事業費分・事業費連動分

保険者努力支援交付金(事業費・事業費連動分)について

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に、「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押しする。

事業費部分(200億円)

国民健康保険の保健事業に要する費用に応じて交付。

対象事業(都道府県)

- A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備
- B. 市町村の現状把握・分析
- C. 都道府県が実施する保健事業
- D. 人材の確保・育成事業
- E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業
- F. モデル事業(先進的な保健事業)

対象事業(市町村)

※a)～f)までのうち、1以上の実施を必須とする。

①生活習慣病予防対策

- a) 特定健診未受診者対策
- b) 特定保健指導未利用者対策
- c) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- d) 特定健診継続受診対策
- e) 早期介入保健指導事業
- f) 特定健診40歳前勧奨

②生活習慣病重症化予防対策

- g) 生活習慣病重症化予防における保健指導
- h) 糖尿病性腎症重症化予防

③国保一般事業

- i) 健康教育
- j) 健康相談
- k) 保健指導 ①重複・頻回受診者 ②重複・多剤服薬者
③禁煙支援 ④その他保健指導

l) 歯科にかかる保健事業

m) 地域包括ケアシステムを推進する取組

n) 健康づくりを推進する地域活動等

o) 保険者独自の取組

④効果的なモデル事業

p) 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

事業費連動部分(300億円)

事業費連動分については、都道府県ごとに、「事業」の取組状況、「事業」の取組内容に基づいて採点を実施

取組評価分

令和3年度の保険者努力支援制度（市町村・都道府県）

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標	国保固有の指標
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 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 ○歯科検診実施状況	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 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 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④ 地域包括ケア推進・ 一体的実施 の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進・ 一体的実施 の取組
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 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	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

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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 <ul style="list-style-type: none"> ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合 に評価	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・法定外繰入の削減 ・保険料水準の統一 ・医療提供体制適正化の推進
---	--	---

保険者努力支援制度について（各年度配点比較）

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
		加	(A)に	加	(A)に	加	(A)に	加	(A)に
		点	対し	点	対し	点	対し	点	対し
			て		て		て		て
		占	め	占	め	占	め	占	め
		める	る	める	る	める	る	める	る
		割	割	割	割	割	割	割	割
		合	合	合	合	合	合	合	合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	6%	50	5.5%	70	7.0%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	6%	50	5.5%	70	7.0%	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	50	6%	50	5.5%	50	5.0%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	4%	30	3%	40	4.0%	40	4.0%
	(2) 歯科検診	25	3%	25	2.5%	30	3.0%	30	3.0%
共通③	重症化予防の取組	100	12%	100	1.1%	120	12.0%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8%	70	7.5%	90	9.0%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	3%	20	2%	20	2.0%	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4%	50	5.5%	50	5.0%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4%	35	4%	130	13.0%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	5%	100	11%				
固有①	収納率向上	100	12%	100	11%	100	10.0%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の取組	40	5%	50	5.5%	40	4.0%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	3%	25	2.5%	25	2.5%	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	25	3%	25	2.5%	25	2.5%	30	3.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	5%	40	4.5%	40	4.0%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	6%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%
	体制構築加	60	7%	40	4.5%	-	-	-	-
全体	体制構築加	790		880		-		-	
	体制構築加								
	含まず								
	含む(A)								

保険者努力支援制度 取組評価分(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】	令和元年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組	15
(iii) 個人インセンティブの提供	10
(iv) 後発医薬品の使用割合	20
(v) 保険料収納率	20
体制構築加点	15
合計	100



令和2年度
24
26
18
22
20
-
110



令和3年度
24
26
18
22
20
-
110

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



令和2年度
60
20
80



令和3年度
60
20
80

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】	令和元年度	
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況		
・重症化予防の取組等	20	
・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検	10
	都道府県による不正利得の回収	
	第三者求償の取組	
・保険者協議会への積極的関与	10	
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析等	10	
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・ 保険料水準の統一	30	
(iii) 医療提供体制適正化の推進	25	
合計	105	



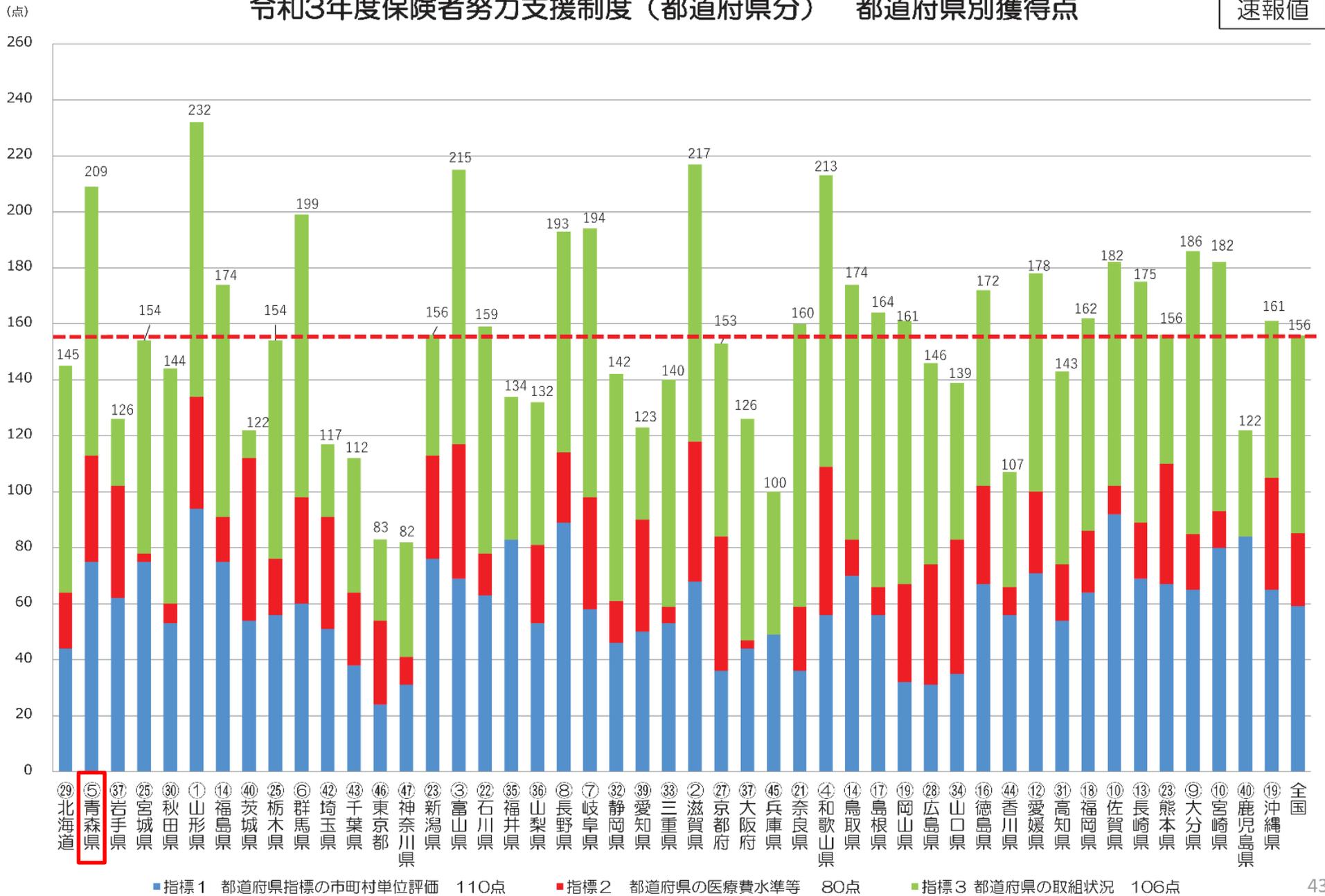
令和2年度
30
10
10
10
10
35
25
120



令和3年度
30
10
10
10
10
41
5
106

令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

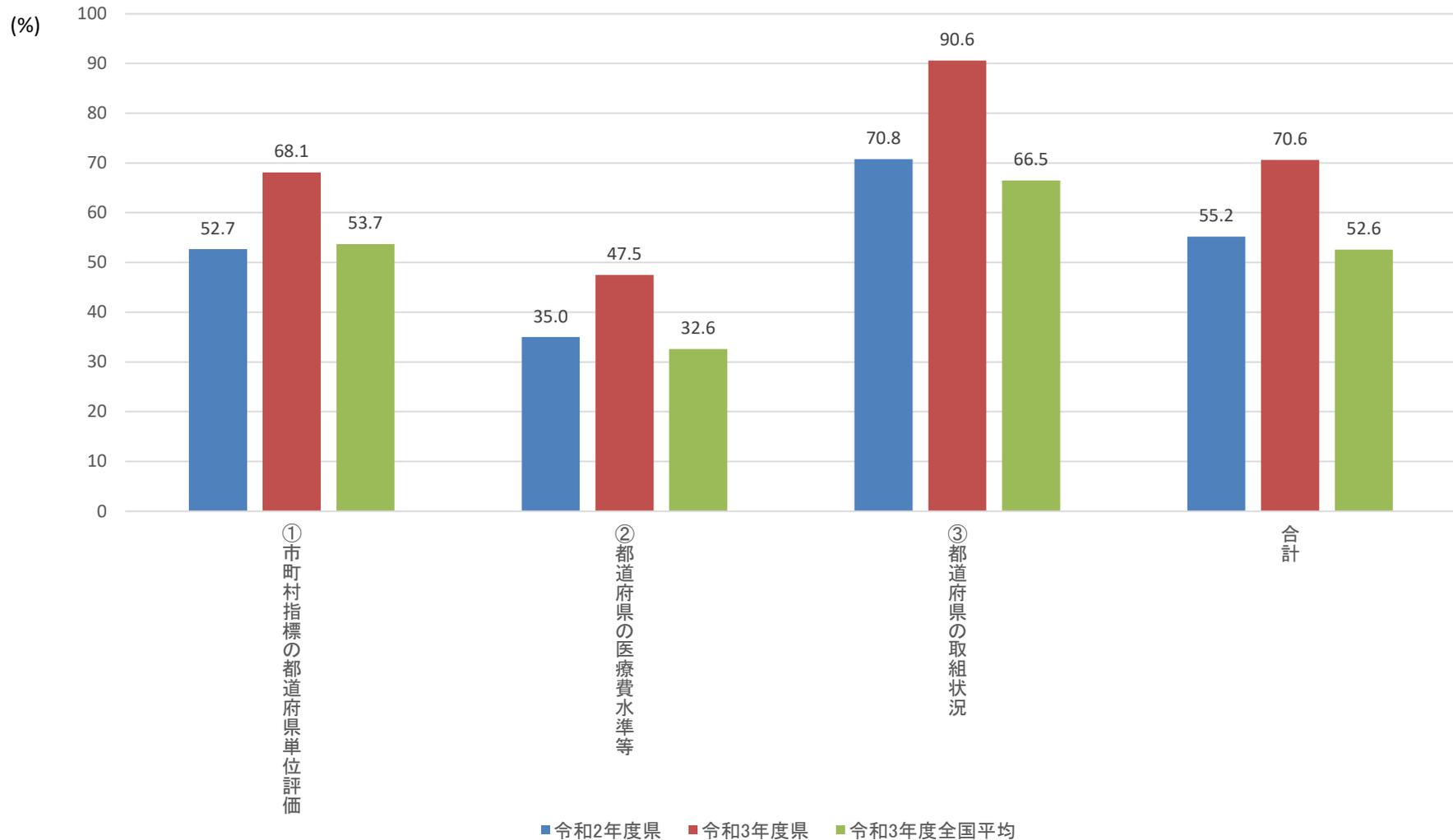
速報値



■ 指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点 ■ 指標2 都道府県の医療費水準等 80点 ■ 指標3 都道府県の取組状況 106点

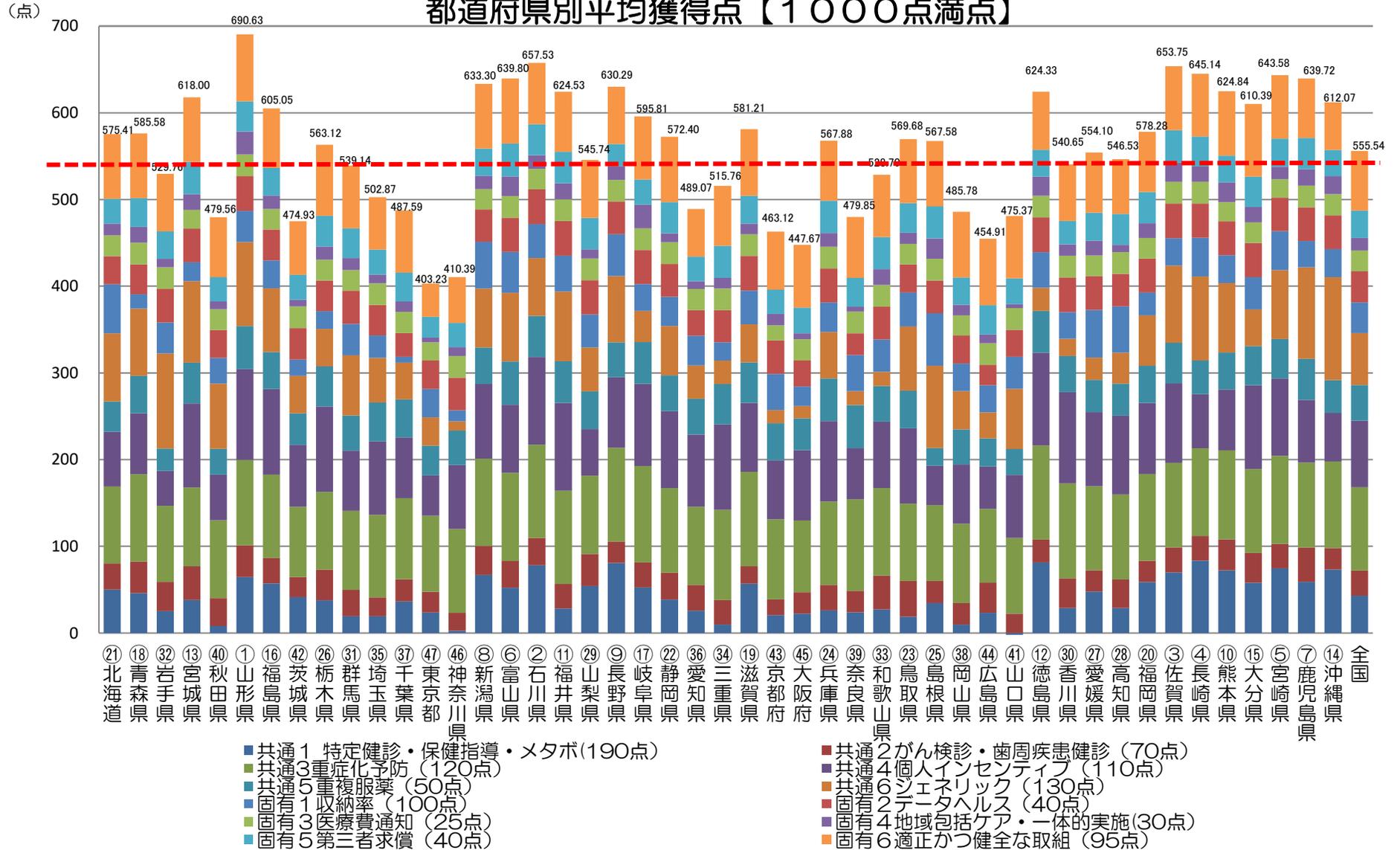
43

保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標毎の得点率



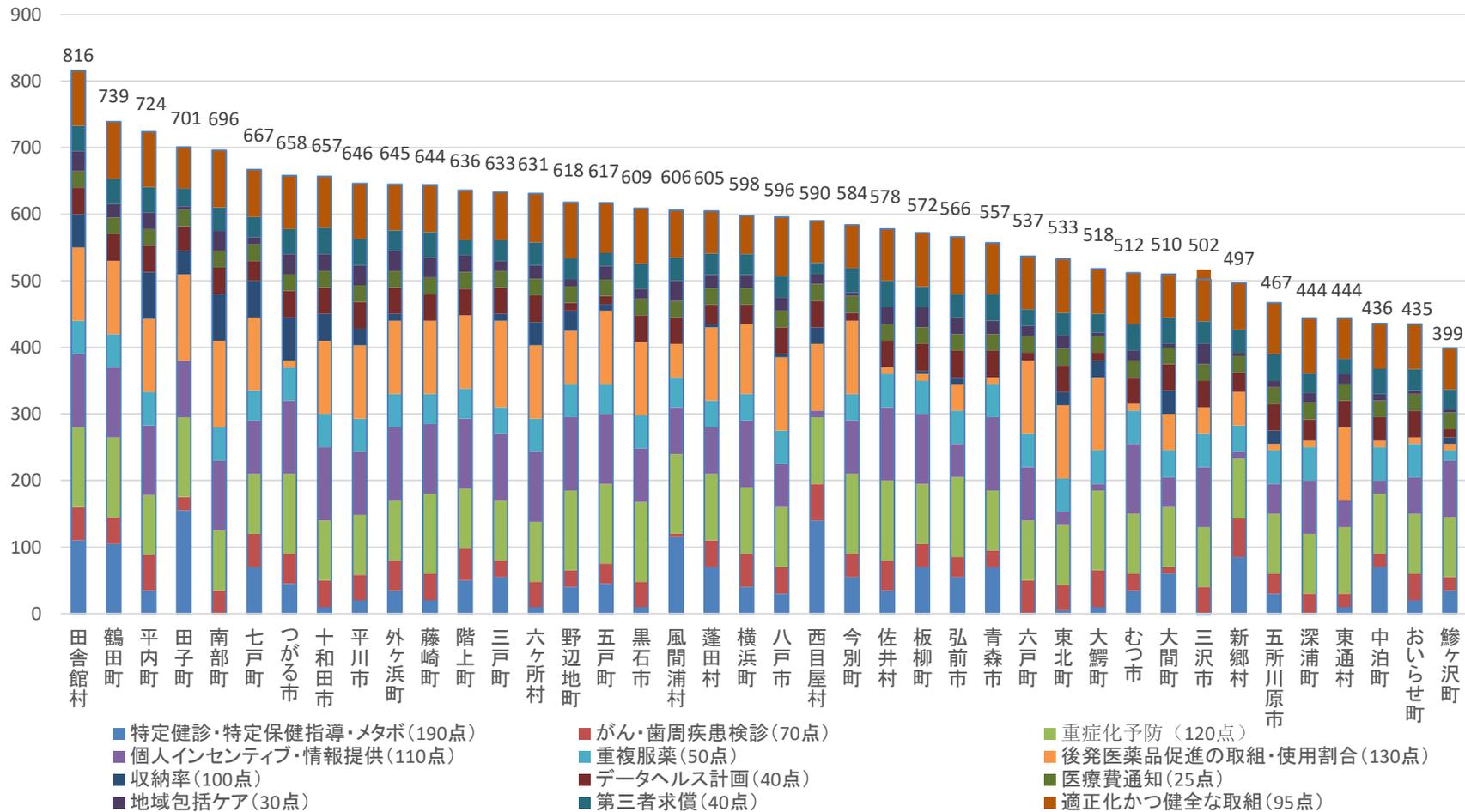
- ・「都道府県分」における本県の得点率は70.6%、全国平均の得点率は52.6%であり、全国平均を大きく上回った。
- ・「都道府県分」の指標毎の得点率については、全ての指標において全国平均を上回っている。

令和3年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点【1000点満点】

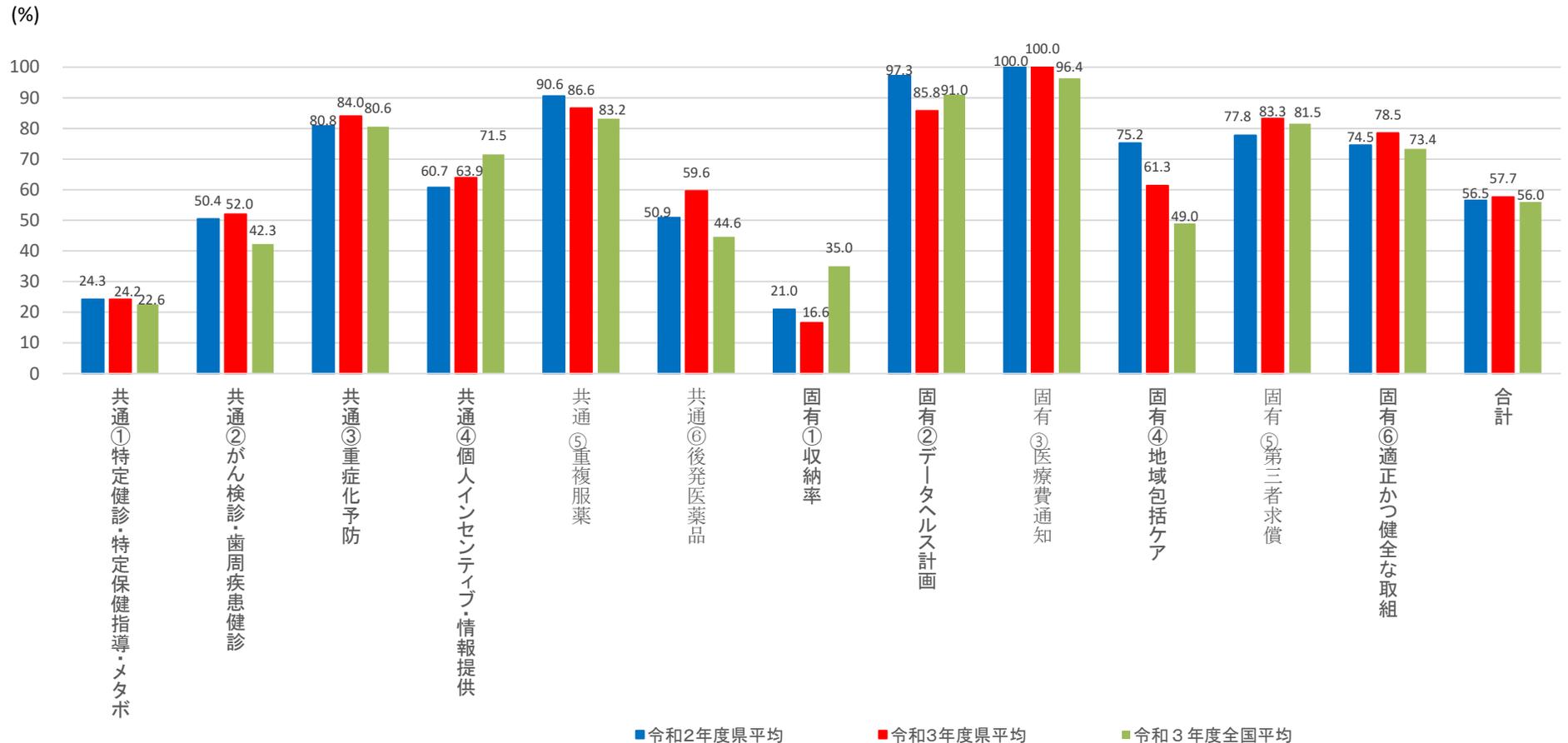


令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)審査結果

獲得点数順(1,000点満点)



保険者努力支援制度 取組評価分(市町村分) 指標毎の得点率



- ・「市町村分」における本県の得点率は57.7%、全国平均の得点率は56.0%であり、全国平均を上回った。
- ・「市町村分」の共通指標の得点率について、指標1(特定健診・特定保健指導・メタボ)、指標2(がん検診・歯周疾患健診)、指標3(重症化予防)、指標5(重複服薬)、指標6(後発医薬品)は全国平均を上回り、指標4(個人インセンティブ・情報提供)は全国平均を下回った。
- ・「市町村分」の固有指標の得点率について、指標3(医療費通知)、指標4(地域包括ケア)、指標5(第3者求償)、指標6(適正かつ健全な取組)は全国平均を上回り、指標1(収納率)、指標2(データヘルス計画)は全国平均を下回った。なお、指標3(医療費通知)は得点率が100%だった。
- ・固有指標3において得点率が100%を達成したのは、国保連への委託事業により実施している医療費通知の様式の変更によるもの。

令和3年度保険者努力支援制度 取組評価分(市町村分)の分析

1. 全国の状況

都道府県分の指標1(主な市町村指標の都道府県単位評価)は、管内市町村の市町村分指標(対象となる指標はP7参照)の達成率を都道府県単位で評価するため、市町村分の平均獲得点が高い県は都道府県分の順位も高い傾向にある。(山形県、石川県等)

⇒市町村分指標の点数獲得は都道府県分の点数獲得にもつながる。



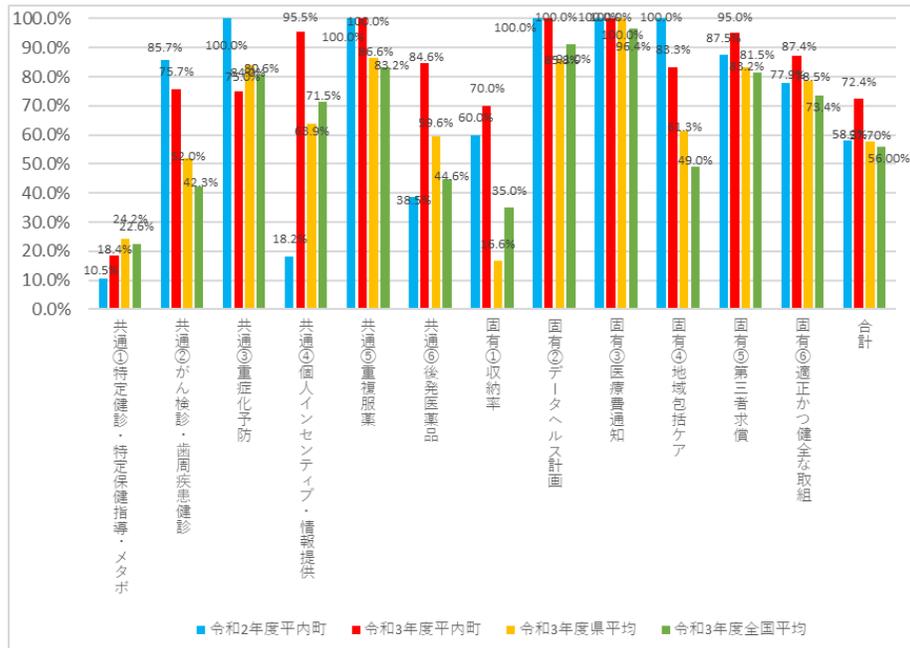
前年度から県内順位が上がった市町村の結果を分析し、今後の取組について検討する。

2. 本県で順位が上昇した2町の状況

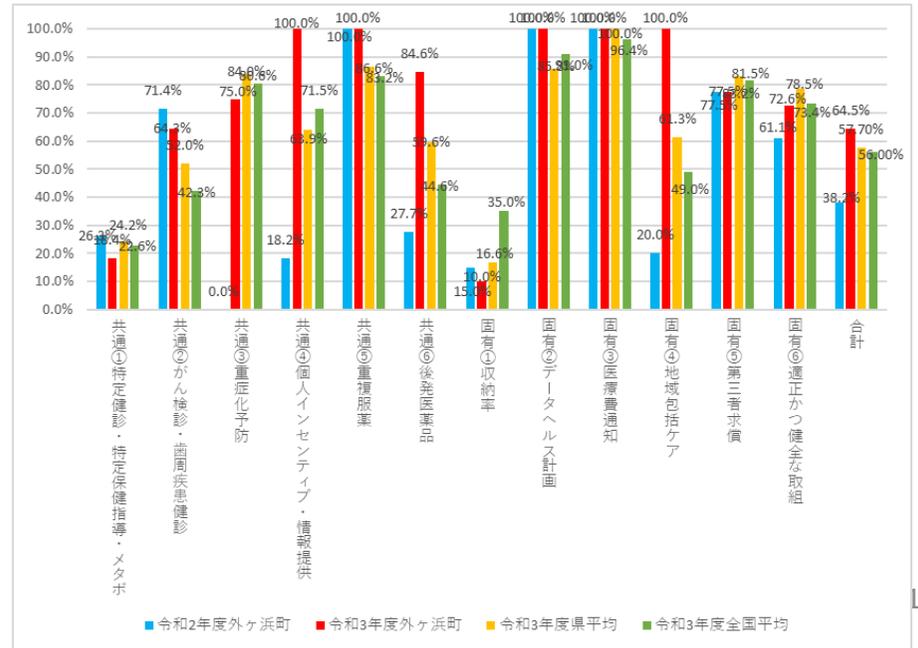
(1) 令和2年度と令和3年度の比較

令和2年度から令和3年度にかけて県内順位を大きく上げた市町村は平内町(令和2年度:31位→令和3年度:3位)や外ヶ浜町(令和2年度:40位→令和3年度:10位)等であった。

<平内町>



<外ヶ浜町>



令和2年度保険者努力支援制度 取組評価分(市町村分)の分析

(2) 2町の指標別の得点率概要

		共通1	共通2	共通3	共通4	共通5	共通6	固有1	固有2	固有3	固有4	固有5	固有6	合計
		特定健診・ 特定保健指 導・メタボ	がん・歯周 疾患健診	重症化予防	個人インセ ンティブ	重複服薬	後発医薬品 促進の取 組・使用割 合	収納率	データヘル ス	医療費通知	地域包括	第三者求償	適正化かつ 健全な取組	
平内町	R2	10.5%	85.7%	100.0%	18.2%	100.0%	38.5%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	77.9%	58.2%
	R3	18.4%	75.7%	75.0%	95.5%	100.0%	84.6%	70.0%	100.0%	100.0%	83.3%	95.0%	87.4%	72.4%
外ヶ浜町	R2	26.3%	71.4%	0.0%	18.2%	100.0%	27.7%	15.0%	100.0%	100.0%	20.0%	77.5%	61.1%	38.2%
	R3	18.4%	64.3%	75.0%	100.0%	100.0%	84.6%	10.0%	100.0%	100.0%	100.0%	77.5%	72.6%	64.5%

- (注) は、令和2年度に100%達成したもの。
 は、令和2年度の実績が県平均と全国平均の両方を上回っているもの。
 は、2町ともに県平均及び全国平均を上回った指標のうち、市町村の取組を評価する指標。
 は、令和元年度から令和2年度までの伸びが著しいもの。

平内町及び外ヶ浜町ともに県平均及び全国平均を上回った指標は、共通指標2、共通指標4、共通指標5、共通指標6、固有指標2、固有指標3、固有指標4であった。

(3) 2町の分析結果

- ・順位が大きく上がった2町の要因として、県平均及び全国平均を大きく上回った指標が多かったことが挙げられる。
- ・平内町、外ヶ浜町ともに、令和2年度に得点率が低かった指標において令和3年度において伸びが著しい指標、若しくは100%を達成した指標が多かったことが挙げられる。
- ・順位が大きく上がった2町において、100%を達成した指標、伸びが著しい指標については、評価対象となった取組を県内で情報共有することにより、他市町村においても点数を獲得できる可能性があると考えられる。

今後の取組

- 県は、市町村の得点率が向上するよう、優良事例の情報共有を行うほか、評価対象事業の効果的な取組及び適切な自己採点の実施等について助言していく。
- 市町村は、地域の特性や評価結果に応じて、優先的に取り組むべき取組を選定し、効果的に事業に取り組んでいく。
- 県及び市町村は、収納率等の得点率が低い指標の取組について検証を行い、また、更なる得点率の向上に向けて、今後の取組を計画的かつ継続して行う。