

令和2年度保険者努力支援制度について

令和2年10月30日

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2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(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**(300億円)と合わせて交付

※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、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**

事業内容

【都道府県による基盤整備事業】

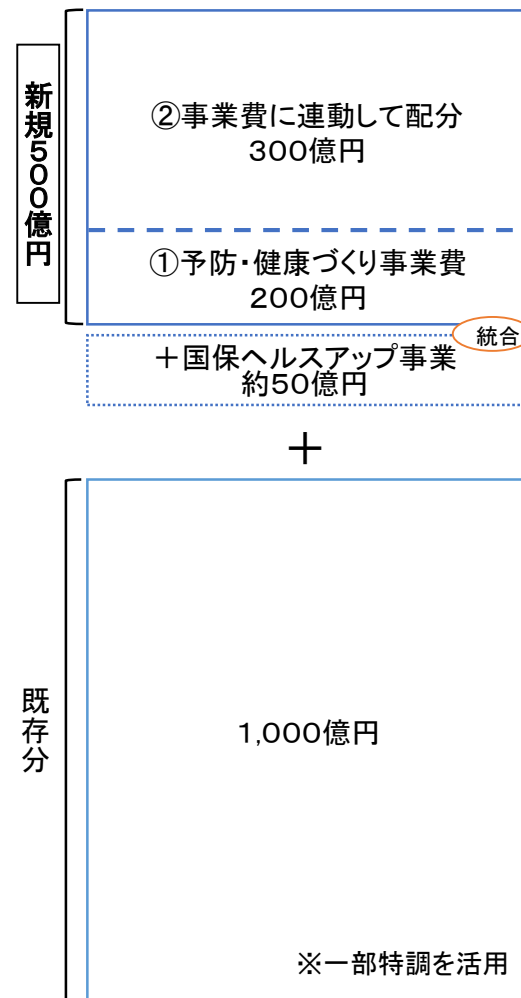
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

【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)

※ ◎は新たに設ける重点事業

【見直し後の保険者努力支援制度】



※上記で「既存分」とあるものについて、現在は「取組評価分」に名称が変更された。

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。(下線部は令和2年度からの対象事業)

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. 【重点】人材の確保・育成事業
- E. 【重点】データ活用を目的として実施する事業
- F. 【重点】モデル事業

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。

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| a) <u>【重点】特定健診未受診者対策</u> | i) 健康教育 |
| b) <u>【重点】特定保健指導未利用者対策</u> | j) 健康相談 |
| c) <u>【重点】受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨</u> | k) 保健指導 |
| d) <u>【重点】特定健診継続受診対策</u> | l) 歯科にかかる保健事業 |
| e) <u>【重点】早期介入保健指導事業</u> | m) 地域包括ケアシステムを推進する取組 |
| f) <u>【重点】特定健診40歳前勧奨</u> | n) 健康づくりを推進する地域活動等 |
| g) <u>【重点】生活習慣病重症化予防における保健指導</u> | o) 保険者独自の取組 |
| h) <u>【重点】糖尿病性腎症重症化予防</u> | 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)

保険者努力支援交付金(取組評価分)の評価指標(予防・健康づくり関係分)、事業費分における重点事業の取組及び重点事業の事業評価状況に基づき採点し、各都道府県に交付金を配分。

※令和2年度の本県の状況

事業費分は、県及び県内全市町村で交付申請済。令和3年2月に事業費分及び事業費連動分が交付される予定。

取組評価分

令和2年度の国保の保険者努力支援制度 取組評価分について

○ 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】

- ・ 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】

- ・ 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）

令和2年度の保険者努力支援制度 取組評価分 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

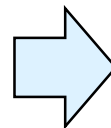
- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価

指標③ 都道府県の取組状況

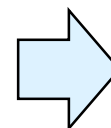
- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）
- ・医療提供体制適正化の推進
- ・法定外繰入の解消等

保険者努力支援制度 取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

		平成30年度	
		配点	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%









令和元年度	
配点	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%



令和2年度	
配点	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 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】			平成30年度		令和元年度		令和2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 都道府県の医療費適正化に関する評価【150億円程度】			平成30年度		令和元年度		令和2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 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】			平成30年度		令和元年度		令和2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		20		30
	・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検	10		10		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		10
	・都道府県によるKDBを活用した医療費分析		—		10		10
(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づ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

令和2年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点

(点)

260

240

220

200

180

160

140

120

100

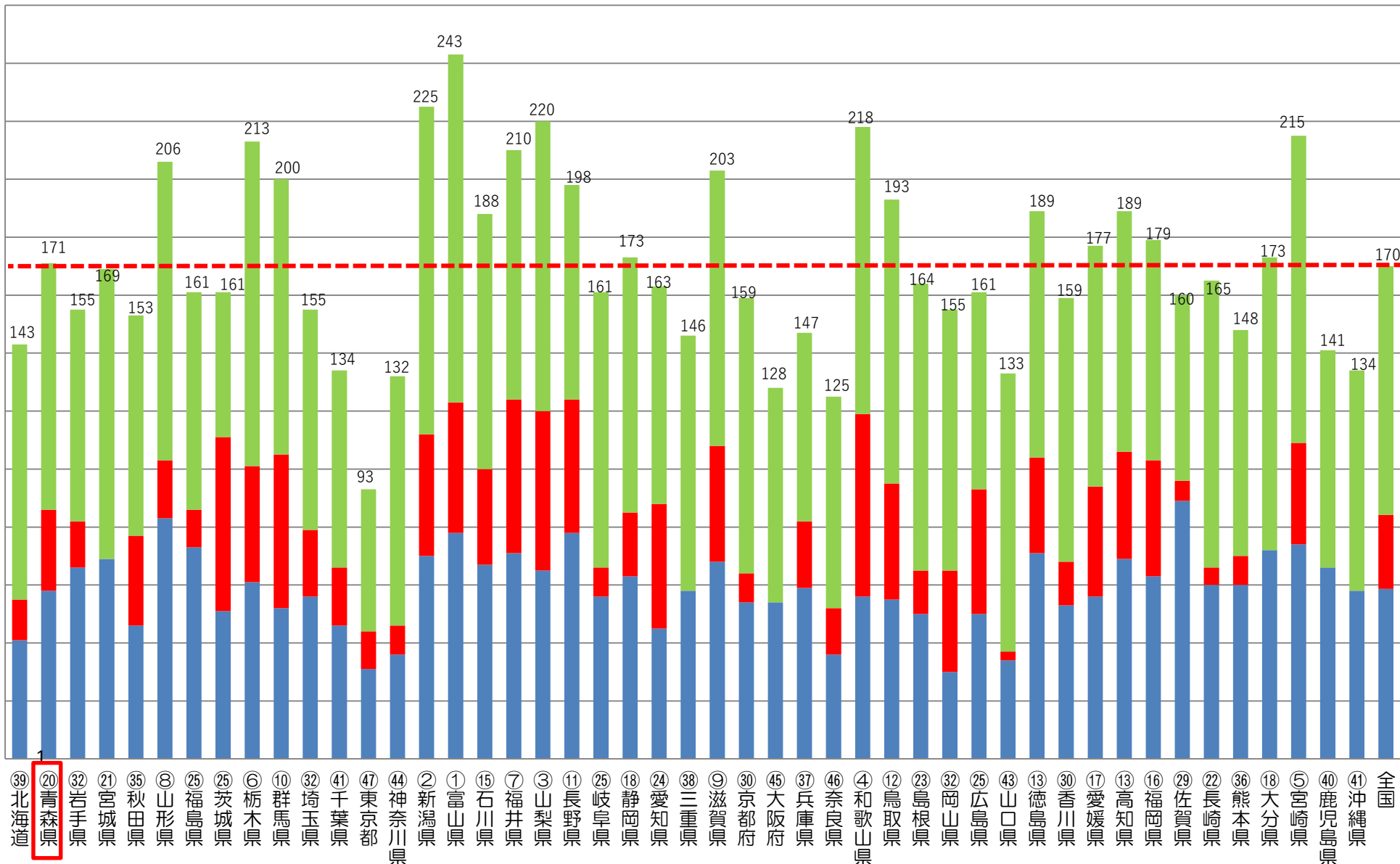
80

60

40

20

0

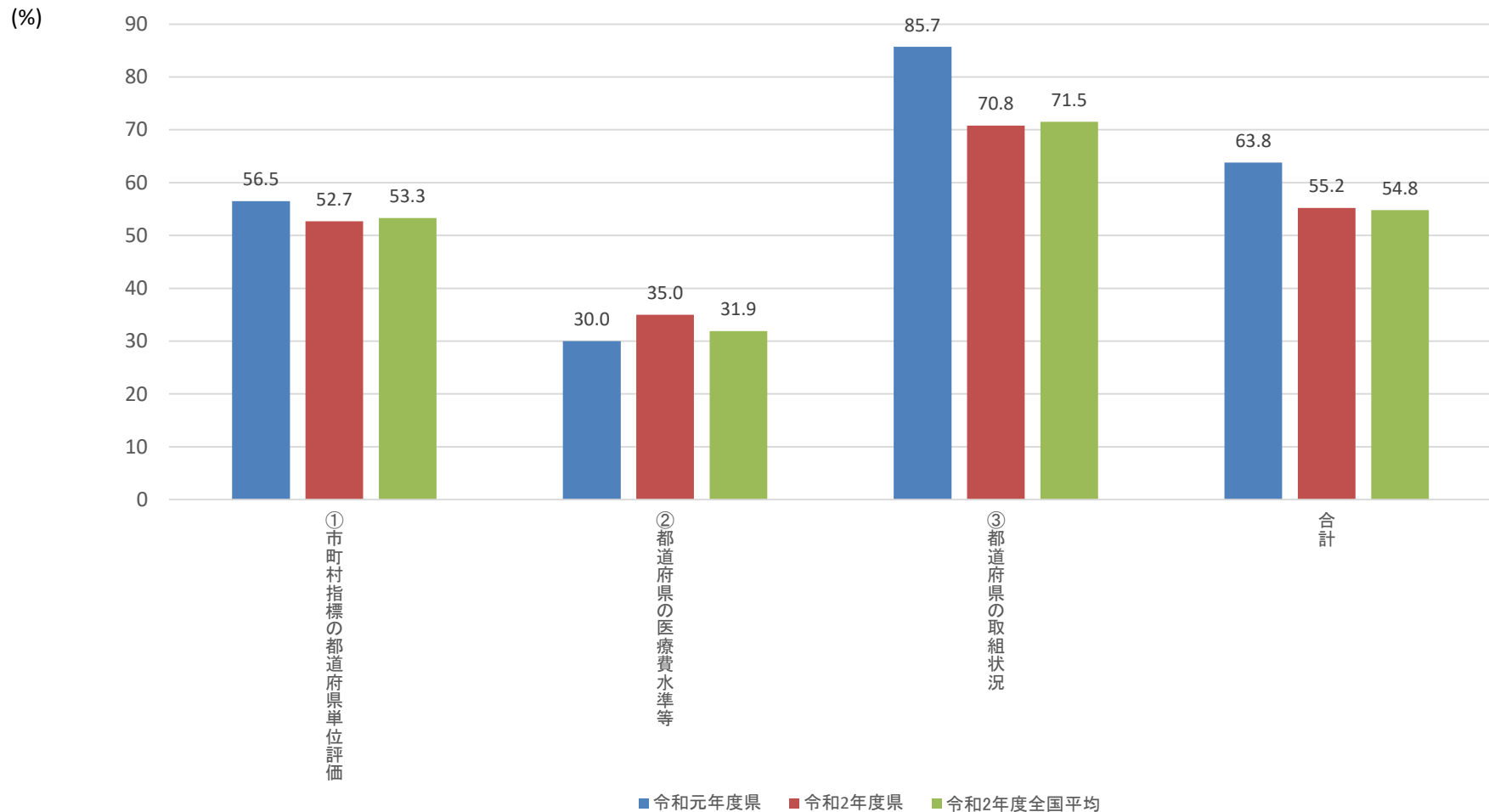


指標1(青) 市町村指標の都道府県単位評価 110点

指標2(赤) 都道府県の医療費水準等 80点

指標3(緑) 都道府県の取組状況 120点

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

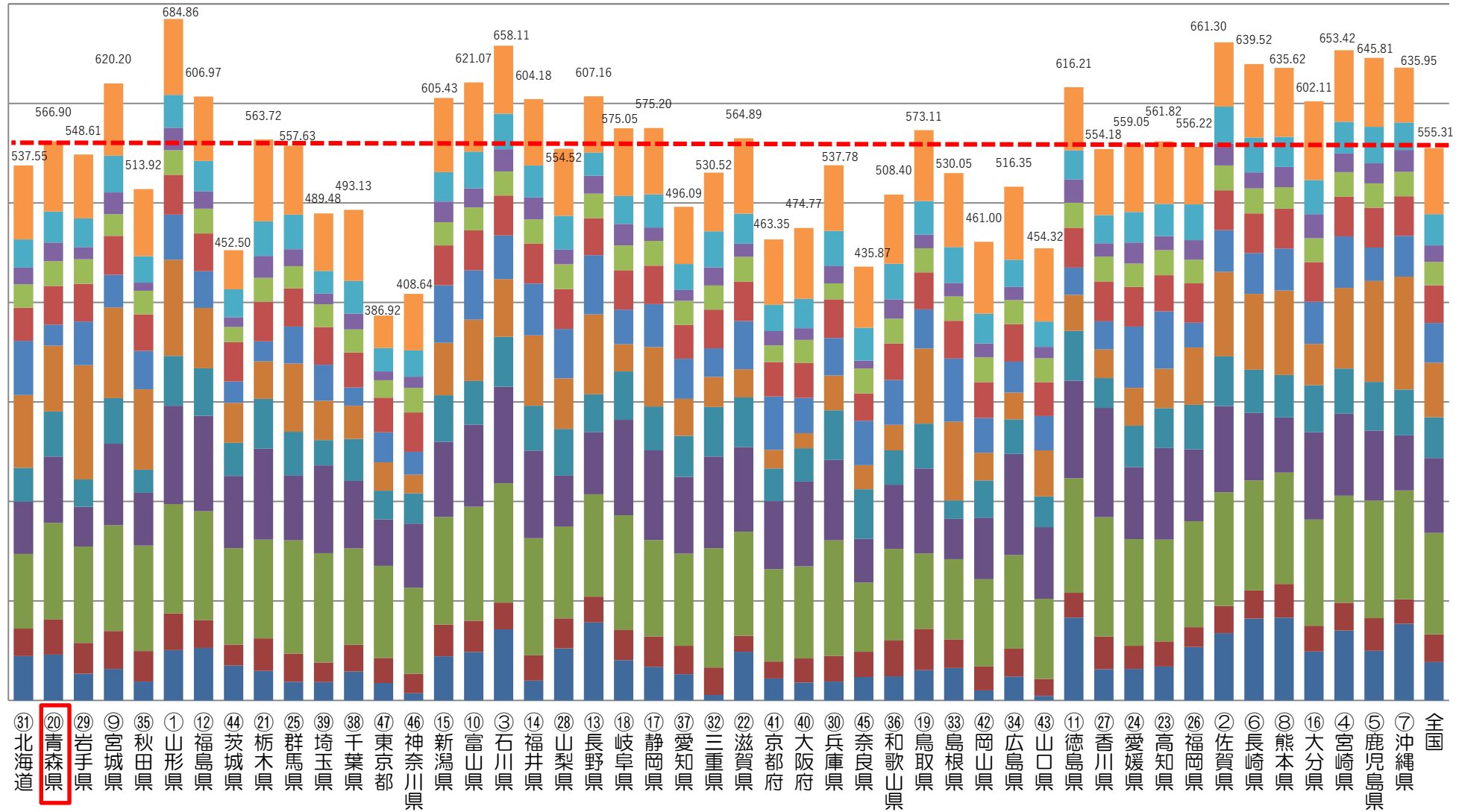


- ・「都道府県分」における本県の得点率は55.2%、全国平均の得点率は54.8%であり、全国平均を上回った。
- ・「都道府県分」の指標毎の得点率について、指標2(都道府県の医療費水準等)は全国平均を上回ったが、指標1(市町村指標の都道府県単位評価)、指標3(都道府県の取組状況)は全国平均を下回った。

令和2年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）

都道府県別平均獲得点 995点満点

(点)
700



■ 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)

■ 共通4 個人インセンティブ(110点)

■ 固有1 収納率(100点)

■ 固有4 地域包括(25点)

■ 共通2 がん検診・歯周疾患健診(70点)

■ 共通5 重複服薬(50点)

■ 固有2 データヘルス(40点)

■ 固有5 第三者求償(40点)

■ 共通3 重症化予防(120点)

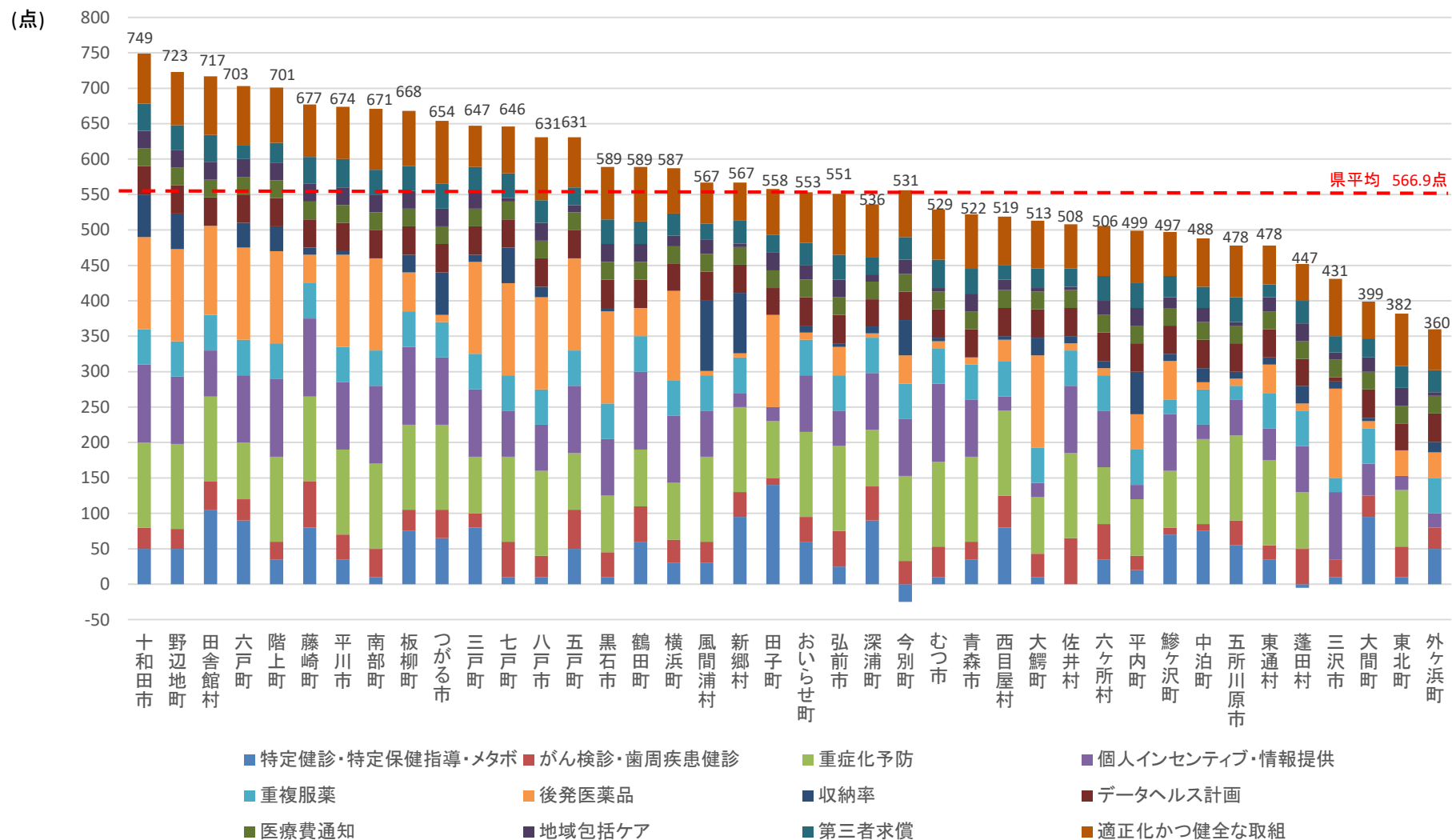
■ 共通6 ジェネリック(130点)

■ 固有3 医療費通知(25点)

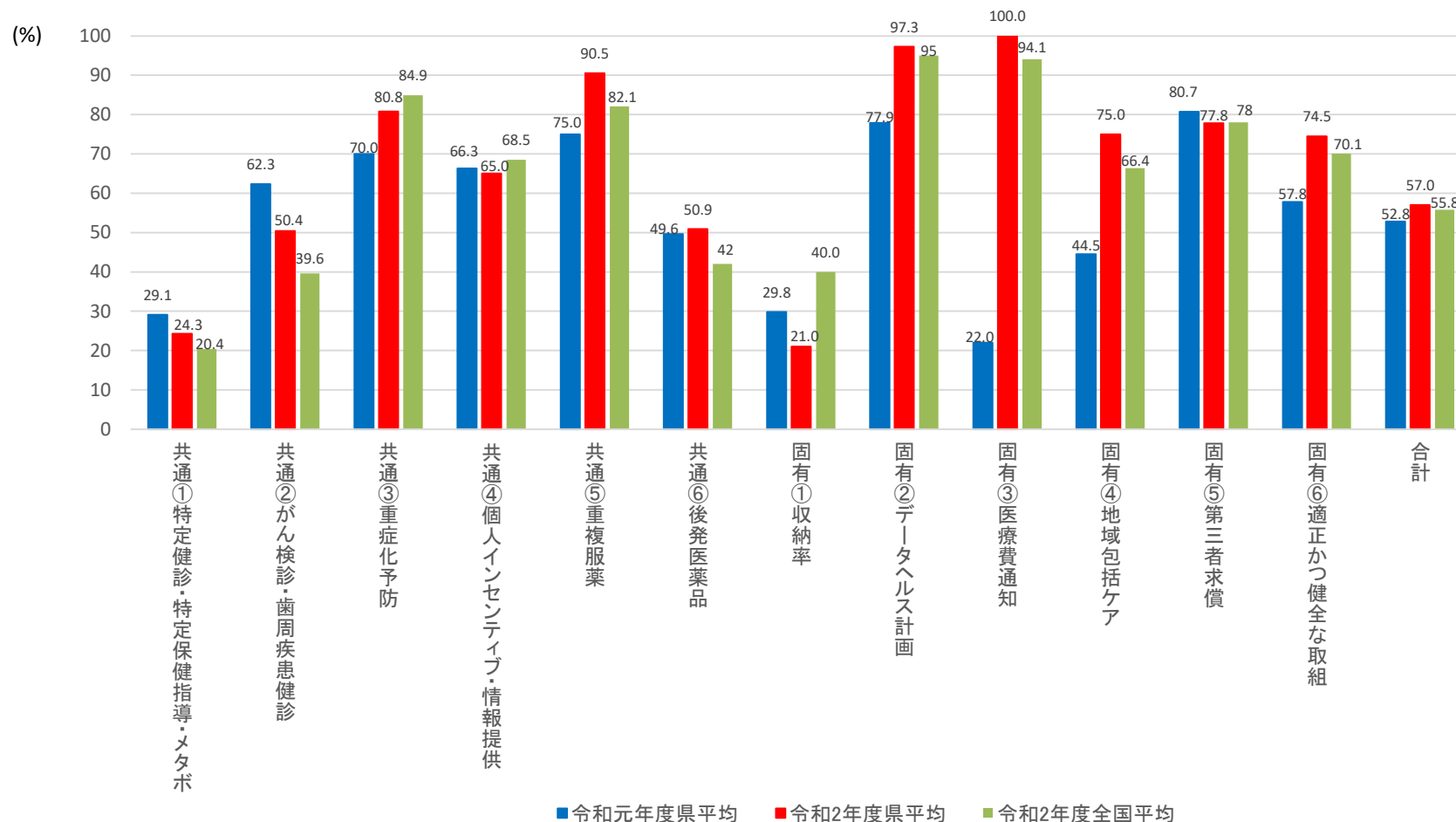
■ 固有6 適正かつ健全な取組(95点)

令和2年度保険者努力支援制度 取組評価分(市町村分)獲得点

獲得点数順(995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57.0%、全国平均の得点率は55.8%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5(重複服薬)、指標6(後発医薬品)は全国平均を上回り、指標3(重症化予防)、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2(データヘルス計画)、指標3(医療費通知)、指標4(地域包括ケア)、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5(第三者求償)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2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、宮崎県等)

⇒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。



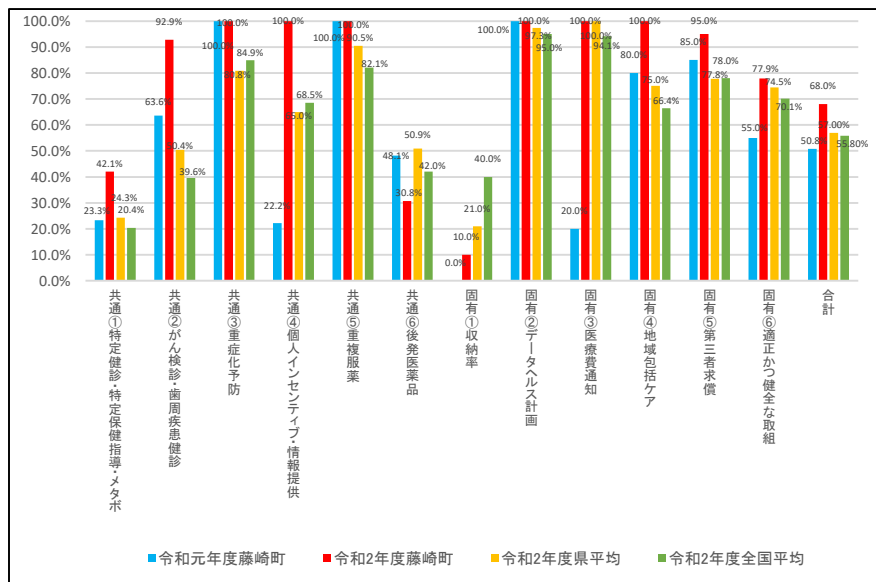
前年度から県内順位が上がった市町村の結果を分析し、今後の取組について検討する。

2. 本県で順位が上昇した2町の状況

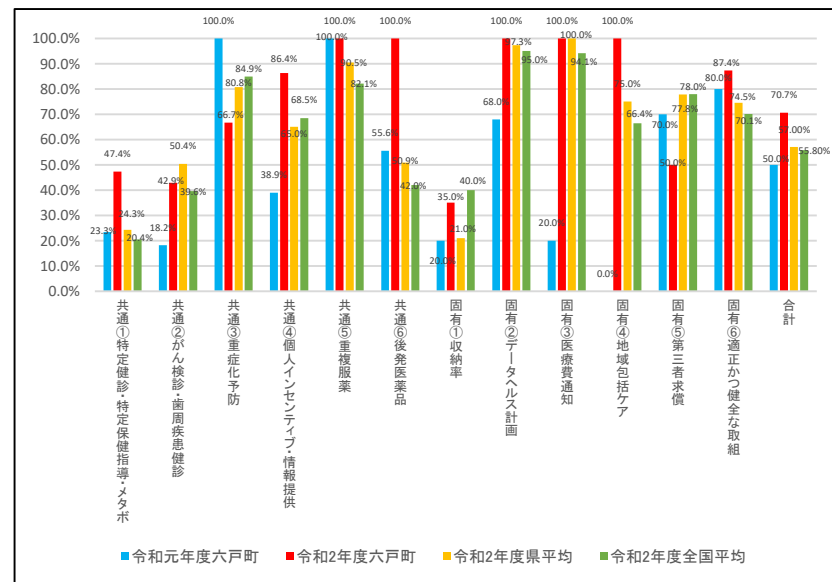
(1) 令和元年度と令和2年度の比較

令和元年度から令和2年度にかけて県内順位を大きく上げた市町村は藤崎町(令和元年度:22位→令和2年度:6位)や六戸町(令和元年度:23位→令和2年度:4位)等であった。

<藤崎町>



<六戸町>



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	がん検診・歯周疾患健診	重症化予防	個人インセンティブ・情報提供	重複服薬	後発医薬品	収納率	データヘルス計画	医療費通知	地域包括ケア	第三者求償	適正化かつ健全な取組	
藤崎町	令和元年度	23.3%	63.6%	100%	22.2%	100%	48.1%	0%	100%	20.0%	80.0%	85.0%	55.0%	50.8%
	令和2年度	42.1%	92.9%	100%	100%	100%	30.8%	10.0%	100%	100%	100%	95.0%	77.9%	68.0%
六戸町	令和元年度	23.3%	18.2%	100%	38.9%	100%	55.6%	20.0%	68.0%	20.0%	0%	70.0%	80.0%	50.0%
	令和2年度	47.4%	42.9%	66.7%	86.4%	100%	100%	35.0%	100%	100%	100%	50.0%	87.4%	70.7%

- (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。

藤崎町及び六戸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1、共通指標4、共通指標5、固有指標2、固有指標4、固有指標6の6項目であった。

そのうち、市町村の取組を評価する指標は、共通指標4、共通指標5、固有指標2、固有指標4、固有指標6の5項目であった。

(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、令和元年度では得点率が低かった指標において令和2年度では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、得点率100%を達成した指標は市町村の取組を評価するものが多かったことから、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。
- 県は、市町村に交付する特別交付金について、インセンティブが適切に機能するよう、市町村の取組状況に応じた評価基準を設定していく。
- 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。