

# 令和 5 年度保険者努力支援制度について

令和 5 年 1 2 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(経緯)

## 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(国): 約1,000億円(国保改革による公費拡充の財源を活用)

※令和5年度は 1,380億円、特別調整交付金より50億円程度を追加 → 合計約1,430億円

評価指標: 各指標の達成状況等に応じて指標の統合や廃止が行われている。令和6年度については「重複・多剤投与者に対する取組や、保険料水準の統一に向けた取組で配点・配点率が増加している。

## 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実施する。(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

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、380億円(総額430億円)により予防・健康づくりを強力に推進

## 事業スキーム(右図)

令和2年度より新規予算について、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(R5は152億円。従来の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は202億円)、

※ 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**(R5は228億円)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

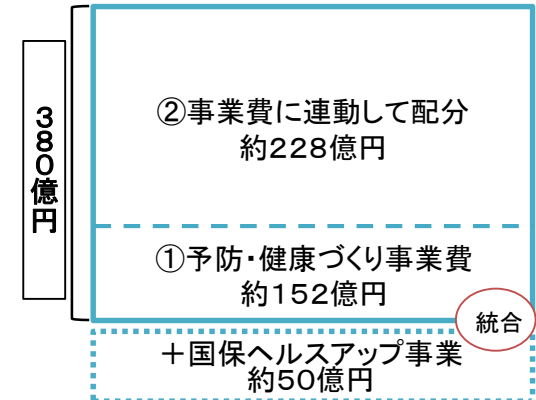
### 【都道府県事業】

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

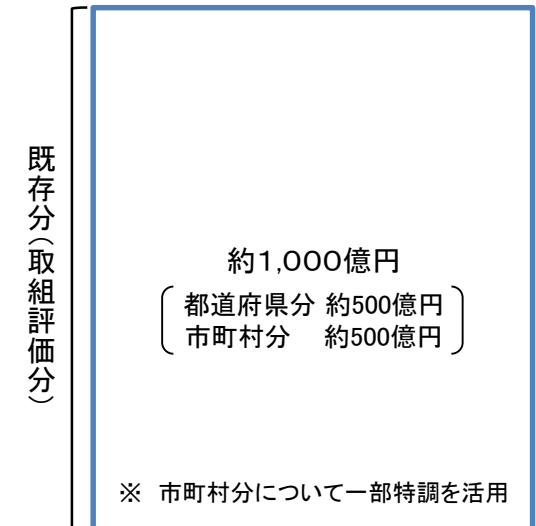
### 【市町村事業】

- 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)

## 【見直し後の保険者努力支援制度】



+



## 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

令和2年度より、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（152億円）

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）

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①国保一般事業<ul style="list-style-type: none"><li>a) 健康教育</li><li>b) 健康相談</li><li>c) 歯科にかかる保健事業</li><li>d) 地域包括ケアシステムを推進する取組</li><li>e) 健康づくりを推進する地域活動等</li><li>f) 保険者独自の取組</li></ul></li><li>③生活習慣病等重症化予防対策<ul style="list-style-type: none"><li>n) 生活習慣病重症化予防</li><li>o) 糖尿病性腎症重症化予防</li><li>p) 保健指導 ①禁煙支援 ②その他保健指導</li></ul></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>②生活習慣病重症化予防対策<ul style="list-style-type: none"><li>g) 特定健診未受診者対策</li><li>h) 特定保健指導未利用者対策</li><li>i) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨</li><li>j) 特定健診継続受診対策</li><li>k) 早期介入保健指導事業</li><li>l) 特定健診40歳前勧奨</li><li>m) その他生活習慣病予防対策</li></ul></li><li>④重複・頻回受診者等に対する対策<ul style="list-style-type: none"><li>q) 重複・頻回受診者に対する保健指導</li><li>r) 重複・多剤服薬者に対する保健指導</li></ul></li></ul> |
|--|--|

## 事業費連動部分（228億円）

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5年度の保険者努力支援制度取組評価分(市町村・都道府県)

## 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
- 歯科健診実施率

指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

- 生活習慣病の発症予防・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
- 薬剤の適正使用の推進に対する取組

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 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
  - ・**重複・多剤投与者に対する取組**
- ※ 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
  - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合
- 重複・多剤投与者数**
  - ・**重複・多剤投与者数の減少幅が大きい場合**

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、重複・多剤投与者への取組 等）
  - ・法定外繰入の解消等
  - ・保険料水準の統一
  - ・医療提供体制適正化の推進
  - ・**事務の広域的及び効率的な運営の推進**

# 取組評価分(市町村分)各年度配点比較

区分	指標	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健康診査受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%
	(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%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%
共通②	(1) がん検診受診率等	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%	40	4.3%
	(2) 歯科健診受診率等	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	35	3.7%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%	120	12.5%	100	10.6%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%	45	4.7%	45	4.8%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%	15	1.6%	20	2.1%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%	130	13.5%	130	13.8%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%								
固有①	保険料(税)収納率	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%	100	10.6%
固有②	データヘルス計画の実施状況	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%	30	3.1%	25	2.7%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%	15	1.6%
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%	40	4.2%	40	4.3%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%	50	5.3%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%	100	10.4%	100	10.6%
	体制構築加点	60	7.0%	40	4.3%	—	—	—	—	—	—	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%	960	100%	940	100%





# 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【〇億円程度】		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20	20	24	24	25	25
(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組		10	15	26	26	25	35
(iii) 個人インセンティブの提供		10	10	18	18	20	20
(iv) 後発医薬品の使用割合		20	20	22	22	20	20
(v) 保険料(税)収納率		20	20	20	20	20	20
(vi) 重複・多剤投与者に対する取組		—	—	—	—	—	15
体制構築加点		20	15	—	—	—	—
合計		100	100	110	110	110	135

指標② 医療費適正化のアウトカム評価【〇億円程度】		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費		50	50	60	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価		—	—	20	20	20	20
(iii) 重複・多剤投与者数		—	—	—	—	—	10
合計		50	50	80	80	80	90

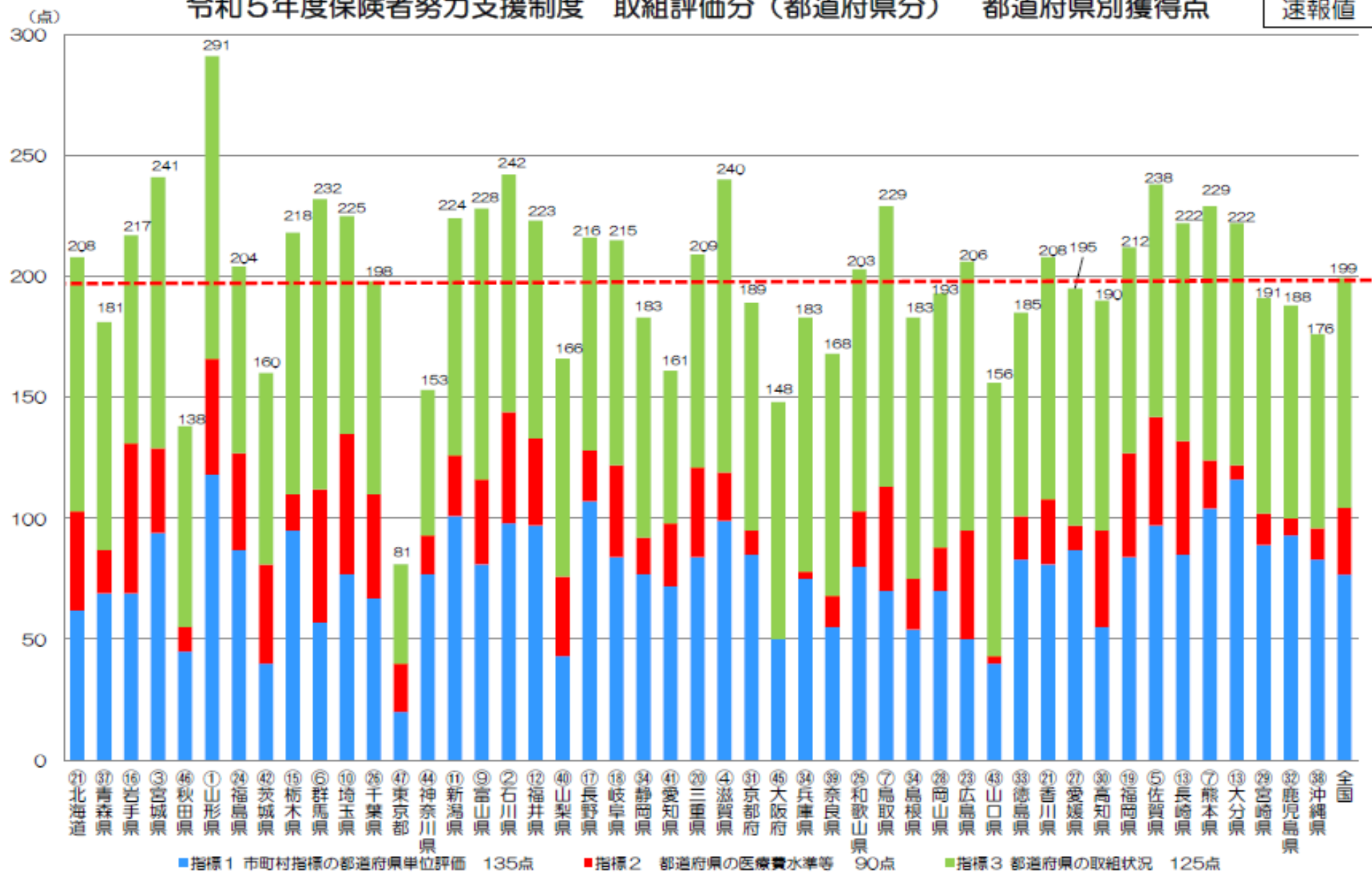
  

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【〇億円程度】		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況							
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等		20	20	30	30	40	40
・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検	10	10	10	10	10	10
	都道府県による不正利得の回収						
	第三者求償の取組						
・保険者協議会への積極的関与		—	10	10	10	10	10
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等		—	10	10	10	10	10
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一		30	30	35	41	40	40
(iii) 医療提供体制適正化の推進		(30)	25	25	5	5	5
(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進		—	—	—	—	—	10
合計		60	105	120	106	115	125

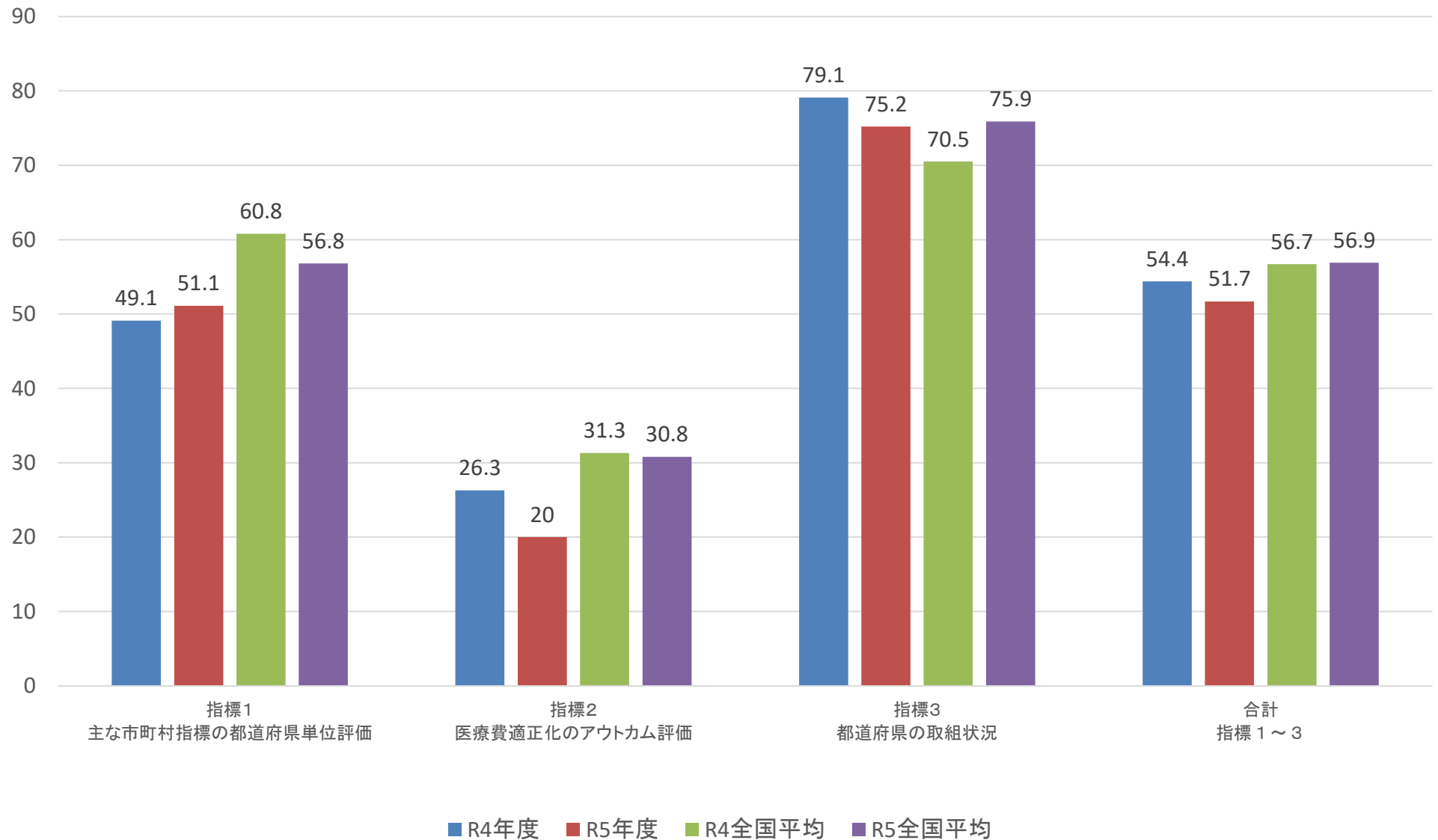
※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

# 令和5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

速報値

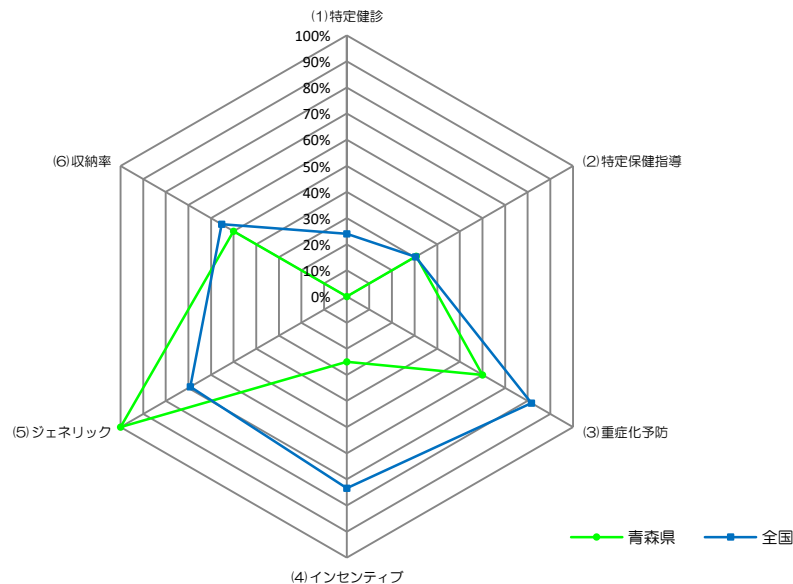


# 保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 指標毎の得点率

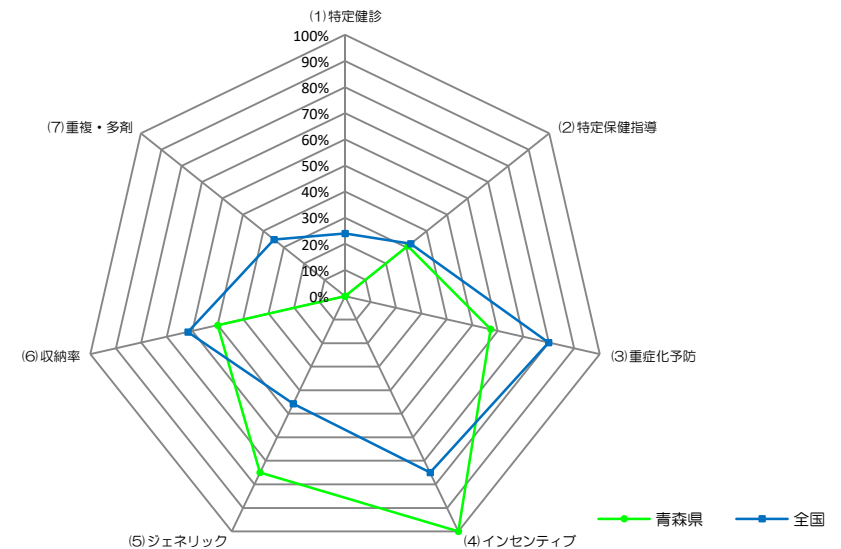


- ・「都道府県分」における本県の得点率は全体で51.7%で、全国平均を下回った。

## R 4 年度



## R 5 年度



- (1) 特定健診、(2) 特定保健指導、(6) 収納率に関しては令和元年度の実績を評価  
 (4) ジェネリックに関しては令和3年度の実績を評価  
 (2) 重症化予防、(3) インセンティブ、(7) 重複・多剤に関しては令和4年度の実績を評価

- ・都道府県指標1 市町村指標のうち7指標の平均を全国と比較して評価するもの。
- ・本県においては、得点率は改善したものの、依然として特定健診の実施率については、昨年度に引き続き得点率がゼロとなっていることから、改善を図る必要がある。
- ・新たに指標に加わった重複・多剤投与者に対する取組においても得点率がゼロとなっているため、改善を図る必要がある。

R 4 年度

指標 2	青森県	全国
(1)医療費水準	75%	29%
(2)改善率	0%	35%
(3)マクロ 1	30%	26%
(3)マクロ 2	30%	26%
合 計	26%	31%

R 5 年度

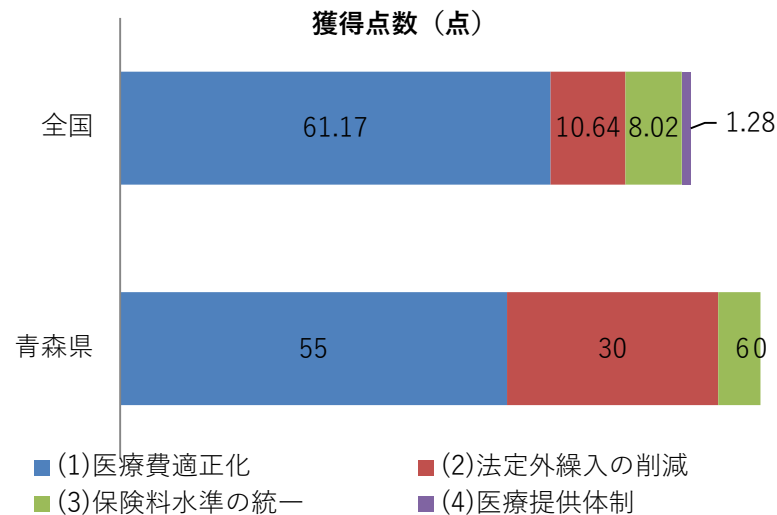
指標 2	青森県	全国
(1)医療費水準	75%	29%
(2)改善率	0%	35%
(3)マクロ 1	30%	26%
(3)マクロ 2	0%	26%
(4)重複・多剤	0%	26%
合 計	20%	31%

・都道府県指標 2（R 5 年度）

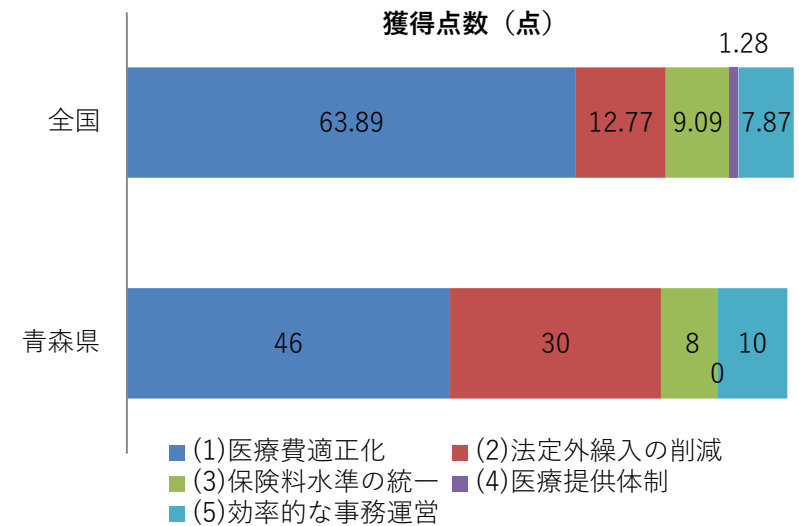
- （１）医療費水準 年齢調整後1人当たり医療費（R元実績値）の全国順位等により評価
- （２）改善率 年齢調整後1人当たり医療費の改善状況（R元実績値）の全国順位等により評価
- （３）マクロ 1 R 3 の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者 1 万人）が少ない順に評価
- （３）マクロ 2 R 3 の年齢調整後新規透析導入患者数（対被保険者 1 万人）の前年度からの減少幅が大きい順に評価
- （４）重複・多剤 R3の重複・多剤投与者数（対被保険者 1 万人）の前年度からの減少率が大きい順に評価

・本県では改善している項目がなく、得点率が減少している。

## R 4 年度



## R 5 年度



### ・都道府県指標 3（R 5 年度）

#### （1）医療費適正化

- ・重症化予防、個人インセンティブの取組、重複・多剤投与者への取組等
- ・市町村への指導・助言等（給付点検・不正利得の回収・第三者求償）
- ・保険者協議会への積極的関与
- ・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等

#### （2）法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一

#### （3）保険料水準の統一に向けた取組

#### （4）医療提供体制適正化の推進

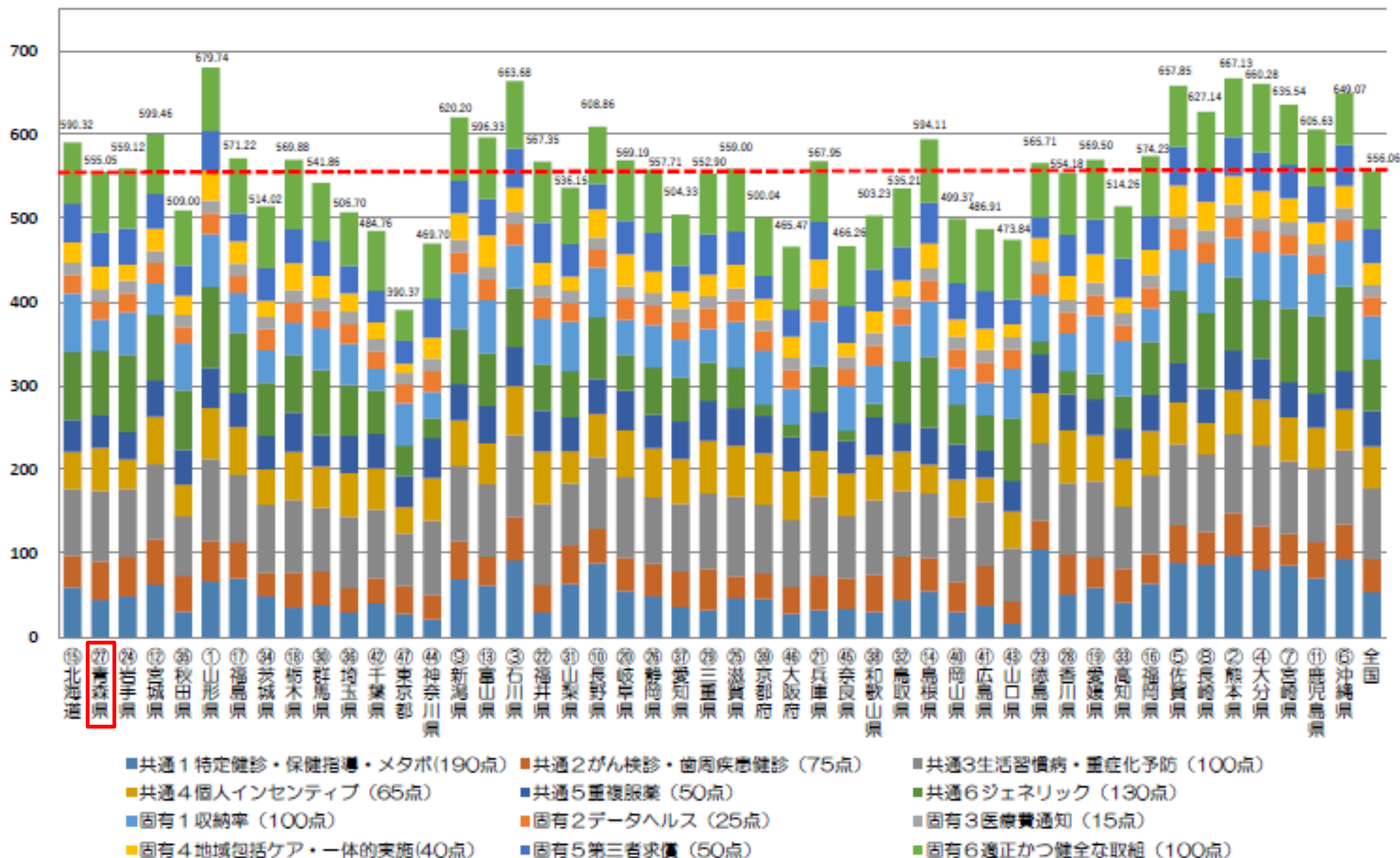
#### （5）市町村が担う事務の広域的及び王立的な運営の推進

- ・本県では、全体の得点率が全国平均を下回った。

# 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）

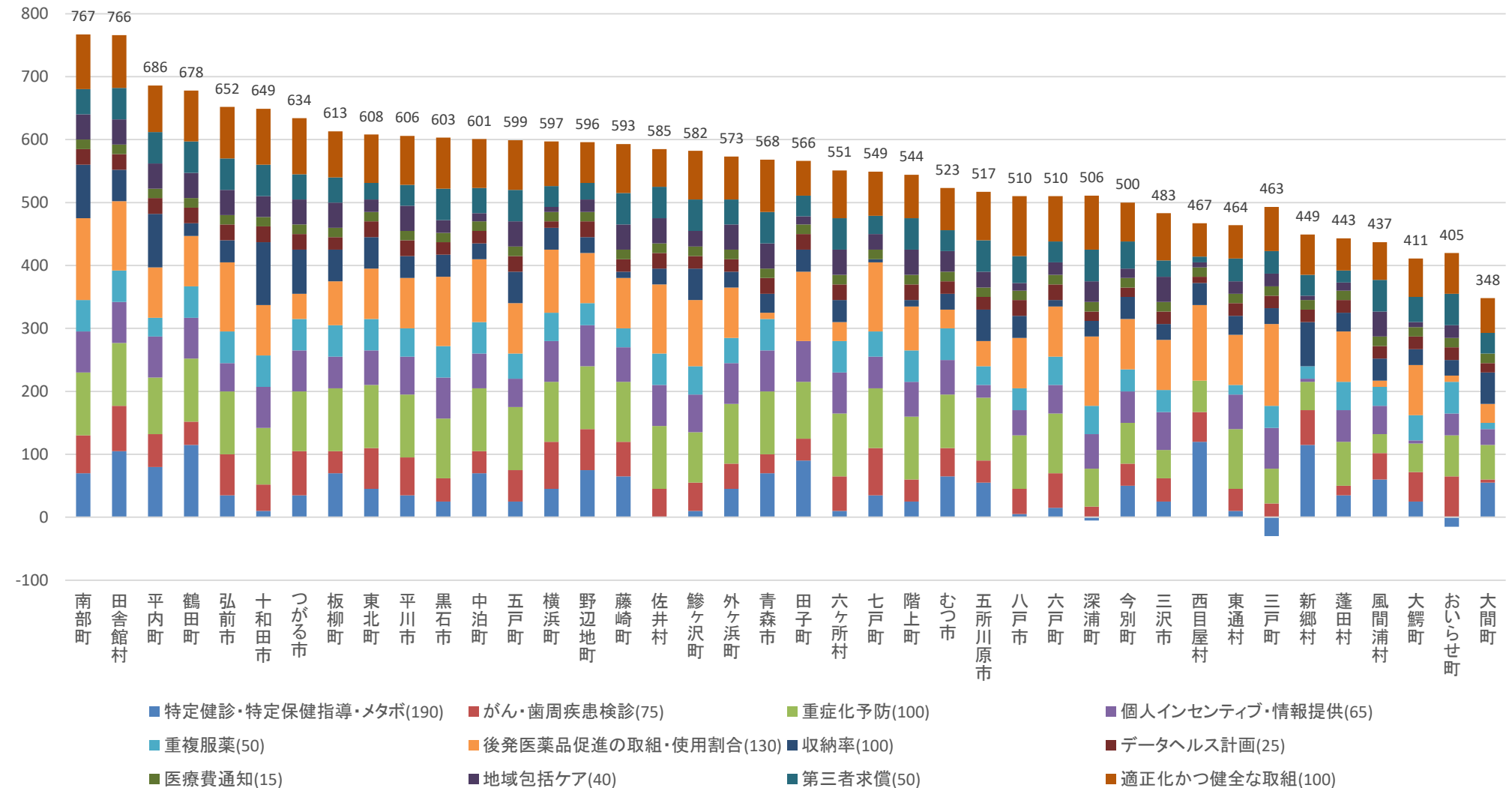
都道府県別平均獲得点【940点満点】

速報値



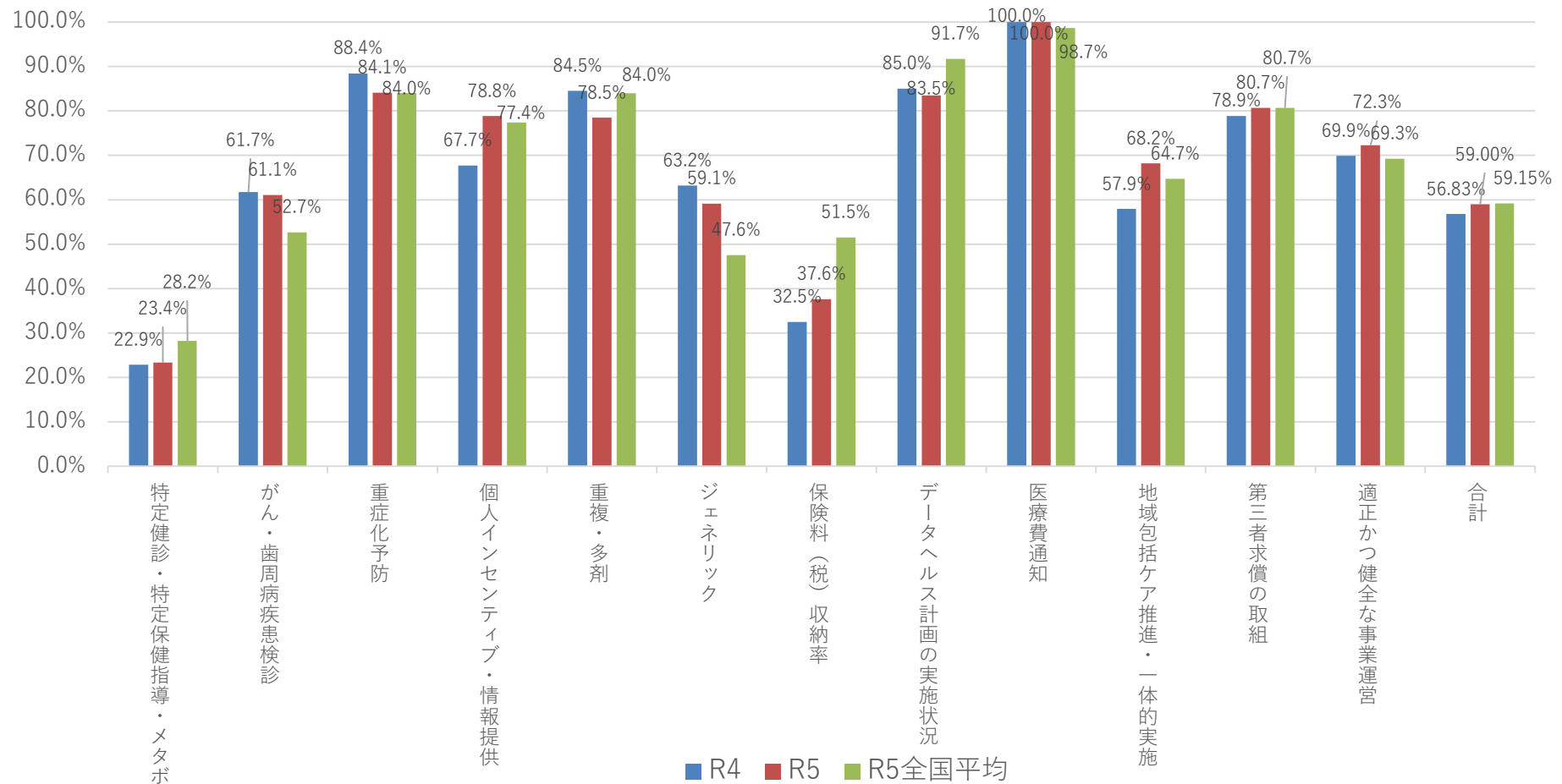
# 令和5年度保険者努力支援制度（市町村分）審査結果（速報値）

## 獲得点数(940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59.0%、全国平均の得点率は59.15%である。
- ・令和5年度は、個人インセンティブ・情報提供、地域包括ケア推進・一体的実施、第三者求償や、適正かつ健全な事業運営において、対前年度と全国平均の得点率を上回っている。
- ・重複・多剤、データヘルス計画の取組については、対前年度と全国平均の得点率を下回っている。

## 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、滋賀県等）

⇒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。



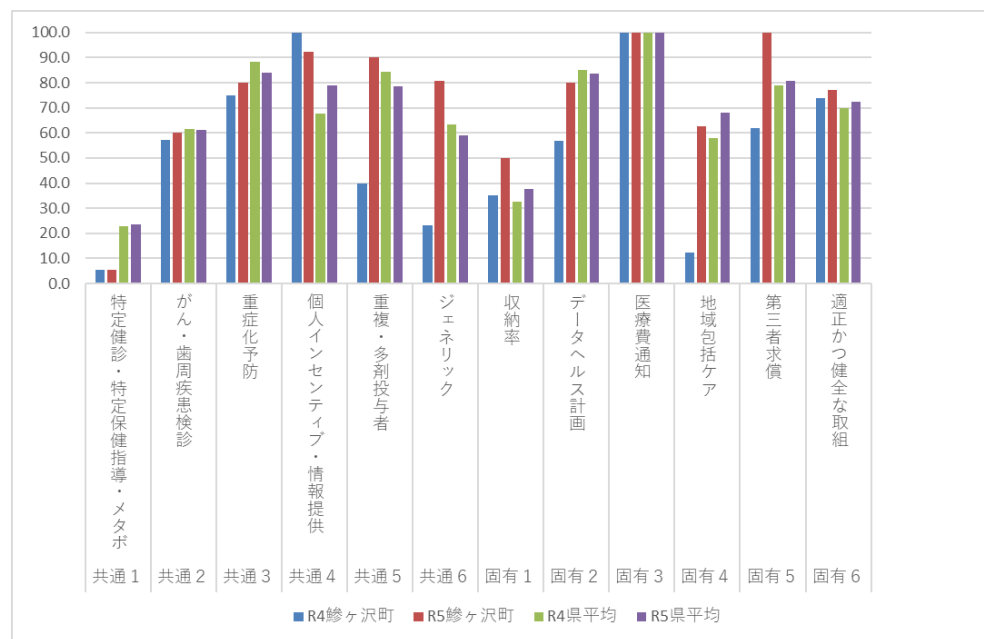
前年度から県内順位が上がった市町村の結果を分析し、今後の取組について検討する。

## 2. 本県で順位が上昇した 2 町の状況

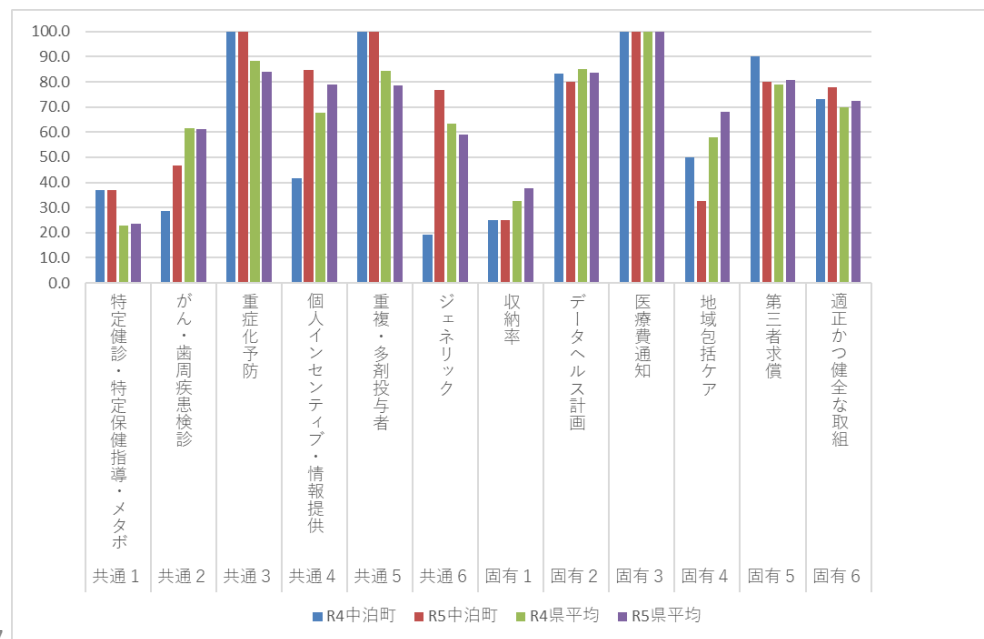
### （1）令和 4 年度と令和 5 年度の比較

令和 4 年度から令和 5 年度にかけて県内順位を大きく上げた市町村は鰯ヶ沢町（令和 4 年度:36位→令和 5 年度18位）や中泊町（令和 4 年度:28位→令和 5 年度:16位）等であった。

< 鰯ヶ沢町 >



< 中泊町 >



# 令和 5 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 疾患検診	重症化予防	個人インセ ンティブ・ 情報提供	重複・多剤 投与者	ジェネリッ ク	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	適正かつ健全 な取組	
鯉ヶ沢町	R 4	5.3	57.1	75	100	40	23.1	35	56.7	100	12.5	62	74	53.5
	R 5	5.3	60	80	92.3	90	80.8	50	80	100	62.5	100	77	63.9
中泊町	R 4	36.8	28.6	100	41.7	100	19.2	25	83.3	100	50	90	73	54.0
	R 5	36.8	46.6	100	84.6	100	76.9	25	80	100	32.5	80	78	63.9

- （注）
- は、令和 5 年度に100%達成したもの。
  - は、令和 5 年度の実績が県平均と全国平均を両方上回っているもの。
  - は、2 町ともに県平均及び全国平均を上回ったもの。
  - は、令和 4 年度から令和 5 年度まで伸びが著しいもの。（25%以上）

## （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、全国的・全県的に得点率の低い指標（共通 1、4、6 及び固有 1、3、5）において得点を獲得していることが挙げられる。
- ・特に共通指標共通指標 6（後発医薬品促進）については、2 町ともに前年度から大きく得点を伸ばしている。
- ・その他、得点率の高かった取組を継続し、前年度からの落ち込みが少ないことが挙げられる。

### 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。