

## 令和 4 年度保険者努力支援制度について

## 1 保険者努力支援制度の概要

- 国民健康保険の保険者努力支援制度は、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制度（総額約 1,000 億円）
- 国保制度改革で拡充された国の財政支援における財源の一部を活用して、平成 30 年度から本格実施。
- 本制度の評価指標に係る取組を通じて、被保険者の健康増進や医療費の適正化の促進などが図られるほか、交付された交付金は被保険者の保険料負担の軽減等につながる。

## 2 令和 4 年度の評価指標について

## 市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標	国保固有の指標
<b>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</b> ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	<b>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</b> ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
<b>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</b> ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率	<b>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</b> ○データヘルズ計画の実施状況
<b>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</b> ○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○特定健診受診率向上の取組実施状況	<b>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</b> ○医療費通知の取組の実施状況
<b>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</b> ○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	<b>指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況</b> ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
<b>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</b> ○重複・多剤投与者に対する取組	<b>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</b> ○第三者求償の取組状況
<b>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</b> ○後発医薬品の促進の取組・使用割合	<b>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</b> ○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	指標② 医療費適正化のアウトカム評価	指標③ 都道府県の取組状況
○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	○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の評価 ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合	○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

- ・評価は、指標ごとに過年度の実績や、指標に係る取組の当該年度の実施状況などを行われる。

例) 元年度実績…特定健診受診率、特定保健指導実施率、保険料収納率 等  
 3 年度の実施状況…重症化予防、給付の適正化の取組 等

- ・県分の指標①は市町村指標の評価結果から県平均値の算出等により評価が行われる。
- ・交付額は、4 年度納付金の算定に反映させる観点から 3 年度中に、4 年度交付見込額が算定される。

### 3 評価指標の主な変更点（令和3→4年度）

#### （1）複数指標

○新型コロナウイルス感染症の影響の考慮

- ・元年度実績値を補正・・・特定健診、特定保健指導、がん検診  
（ただし、実績値>補正值の場合は、実績値で評価）
- ・昨年度と同じ元年度実績値で評価・・・歯科検診、収納率  
（ただし、元年度実績<2年度実績の場合は、2年度で評価）

#### （2）個別指標

- ア) 健診受診率の向上に向けた取組に対する評価の拡充：共通指標③  
…40～50歳代の休日夜間の健診実施、40歳未満の健診実施・健康意識向上等の  
等の周知啓発
- イ) オンライン資格確認の普及の観点からのマイナンバーカード取得等に係る指標  
の見直し・追加：共通指標④
- ウ) 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」推進の観点から、地域包括ケア  
推進の指標から分離・独立：固有指標④
- エ) 収納対策について自動引き落としによる収納率向上、自主納付の方法の利便性  
拡大への新たな評価：固有指標⑥
- オ) 市町村事務処理標準システムの導入推進の観点からの指標の見直し：固有指標⑥
- カ) 申請手続きのオンライン化の取組に係る指標の追加：固有指標⑥

### 4 令和3年度の評価結果

評価指標		平均点(得点)		得点率		1人当たり交付額		
		岡山県	全国	岡山県	全国	岡山県	全国	
市町村分	保険者共通の指標	① 特定健診・特定保健指導の受診率、メタボ該当者等の減少率（190点～▲90点）	9.6点	42.9点	5.1%	22.6%	1,824円	1,865円
		② がん・歯科検診の受診率（70点）	25.0点	29.6点	35.7%	42.3%		
		③ 重症化予防の取組（120点）	91.5点	96.7点	76.2%	80.6%		
		④ 個人インセンティブ・情報提供（110点）	68.1点	78.7点	62.0%	71.5%		
		⑤ 重複・多剤投与者に対する取組（50点）	40.6点	41.6点	81.1%	83.2%		
		⑥ 後発医薬品促進の取組・使用割合（130点～▲10点）	44.1点	58.0点	33.9%	44.6%		
	国保有の指標	① 収納率（100点）	31.9点	35.0点	31.9%	35.0%		
		② データヘルス計画の取組（40点）	32.6点	36.4点	81.6%	91.0%		
		③ 医療費通知の取組（25点）	23.1点	24.1点	92.6%	96.4%		
		④ 地域包括ケア・一体的実施（30点）	12.2点	14.7点	40.7%	49.0%		
		⑤ 第三者求償の取組（40点）	31.6点	32.6点	79.0%	81.5%		
	⑥ 適正化かつ健全な事業運営（95点～▲30点）	75.5点	69.7点	79.5%	73.4%			
	合計	485.8点	555.5点	48.6%	55.6%			
都道府県分	① 主な市町村指標※の都道府県単位評価（110点）※特定健診受診率、後発医薬品使用割合、収納率等	32.0点	59.1点	29.1%	53.8%	2,148円	1,865円	
	② 医療費適正化のアウトカム評価（80点）（1人当たり医療費等）	35.0点	26.1点	43.8%	32.7%			
	③ 都道府県の取組状況（106点）	94.0点	70.5点	88.7%	66.5%			
	合計	161.0点	155.7点	54.4%	52.6%			

○得点は、市町村分が485.8点で全国38位、県分が161点で全国19位

○市町村分では、固有指標⑥を除くすべての評価指標で全国平均点を下回る。

特に配点の大きい共通①（特定健診等190点）、共通⑥（後発医薬品促進130点）の得点率で全国平均と大きな開きがある。また、それらの結果が県単位でも評価される都道府県分の指標①においても評価が低い結果となっている。

○本県で得点率が低い項目は、受診率や使用割合の向上といった成果に対する評価となっているところであり、効果的な取組を継続して行うことが必要である。