

保険者努力支援制度

目次

1	保険者努力支援制度の概要	-----	2
2	令和4年度保険者努力支援制度 の評価結果	-----	6
3	令和5年度保険者努力支援制度	-----	12

1 保険者努力支援制度の概要

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料（税）の収納率
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦ 市町村間の格差



国保改革（平成30年度～）

- ① **財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担**
 - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
 - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
 - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② **財政支援の拡充**
 - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
低所得者対策の強化、**保険者努力支援制度** 等



今後の主な課題

平成30年度改革が現在概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

○保険料水準の統一に向けた議論

将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

令和5年度の公費について（拡充分の全体像）



※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保することを想定。

※ 予算額については、予算編成過程において検討する。

※ 財政安定化基金（特例基金）の激変緩和分については、特例基金の設置期限である令和5年度までに、制度施行の激変緩和に活用すること。

保険者努力支援制度がもたらす効果

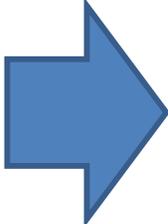
○被保険者の健康増進や医療費の適正化の促進

○被保険者の保険料の負担軽減

- ・交付額: 得点 × 被保険者数 (交付総額を按分)

○納付金の抑制～県分交付金～

- ・県分評価には、県の取組状況のほか、市町村指標の県単位評価が含まれています。

 同制度は、事業実施の効果が過年度実績として数年後に交付額に反映されることも多いため、着実な事業実施が必要。

2 令和4年度保険者努力支援制度の評価結果

令和4年度保険者努力支援交付金 指標別評価結果

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)	23.0点	47.7点	12.1%	25.1%	1,817円	1,895円
		② がん・歯科検診の受診率(70点)	35.3点	37.4点	50.4%	53.4%		
		③ 生活習慣病発症予防・重症化予防の取組(120点)	103.5点	107.1点	86.3%	89.3%		
		④ 個人インセンティブ・情報提供(60点)	41.1点	43.1点	68.5%	71.8%		
		⑤ 重複・多剤投与者に対する取組(50点)	45.7点	43.5点	91.5%	87.0%		
		⑥ 後発医薬品促進の取組・使用割合(130点～▲10点)	46.1点	69.5点	35.5%	53.5%		
	国固有の指標	① 収納率(100点)	42.0点	46.3点	42.0%	46.3%		
		② データヘルス計画の取組(30点)	26.6点	27.7点	88.6%	92.3%		
		③ 医療費通知の取組(20点)	20.0点	19.6点	100.0%	98.0%		
		④ 地域包括ケア・一体的実施(40点)	18.1点	22.4点	45.2%	56.0%		
		⑤ 第三者求償の取組(50点)	40.6点	36.5点	81.1%	73.0%		
⑥ 適正化かつ健全な事業運営(100点～▲30点)		73.9点	67.9点	73.9%	67.9%			
合計			515.9点	568.7点	53.7%	59.2%		
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	50.0点	66.8点	45.5%	60.8%	1,807円	1,895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)	22.0点	25.1点	27.5%	31.3%			
	③ 都道府県の取組状況(115点)	83.0点	81.0点	72.2%	70.5%			
	合計	155.0点	172.9点	50.8%	56.7%			

令和4年度評価指標結果のまとめ

- 市町村の獲得点合計による県得点率は53.7%と、前年度（48.6%）比で、5.2ポイントの上昇となり、全国平均以上の伸びとなった。（全国得点率59.2%；前年度比3.2ポイント上昇）
市町村個別では、約7割の19市町村において前年度比で上昇した。一方、前年度比で減少は市部を中心に8市町となっている。
（主な特徴）
 - ・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。

- 県分の得点率は50.8%と、前年度(54.4%)比で3.6ポイントの減少となった。（全国得点率56.7%；前年度比4.1ポイント上昇）
（主な特徴）
 - ・年齢調整後1人当たり医療費(35→15点)：H30→R元の改善状況が全国上位とならなかった。
 - ・法定外繰入の解消等（35→10点）：指標の見直しにより、赤字市町村が当該年度の削減予定額を達成している場合が評価対象外となった。

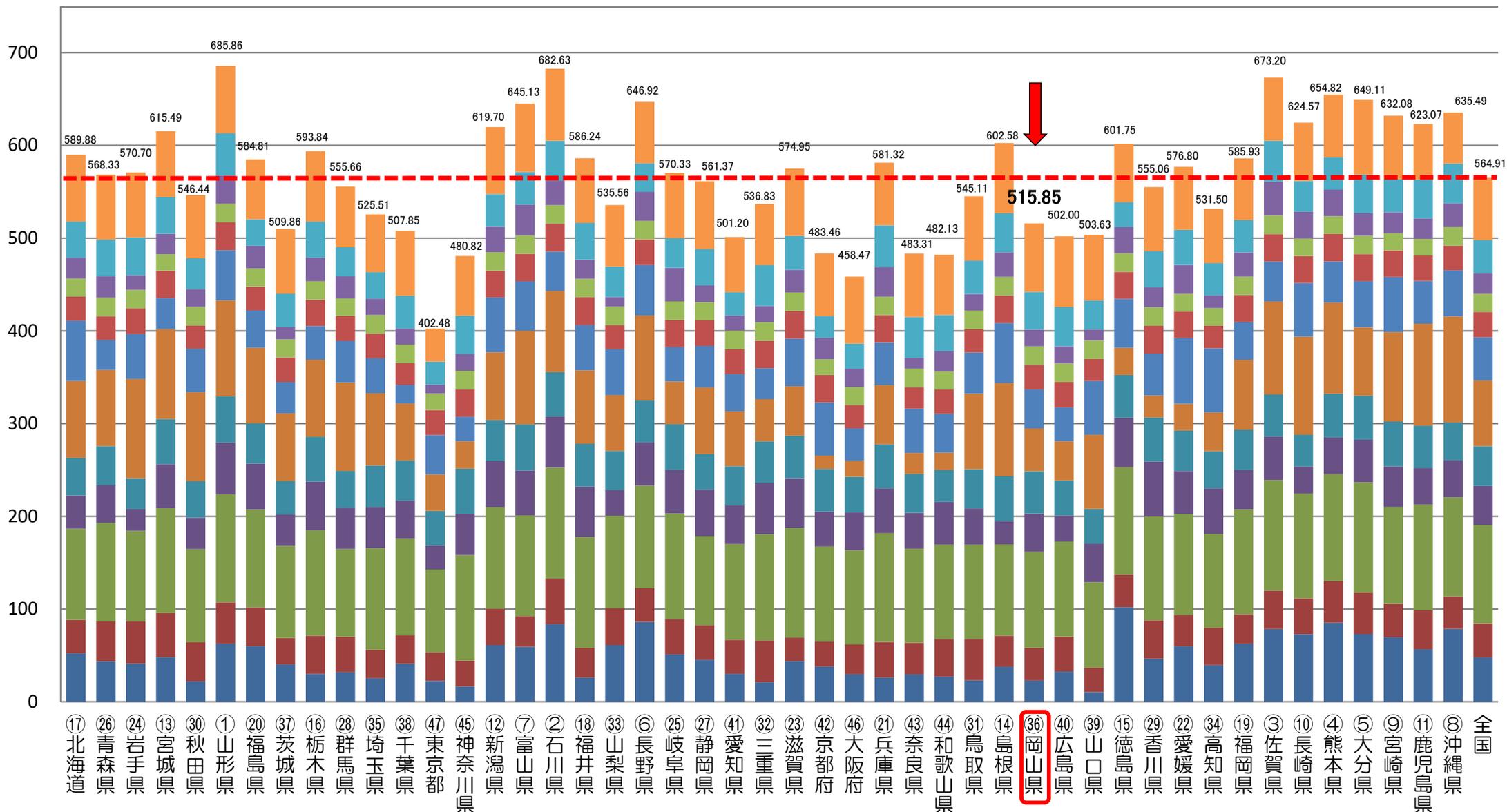
- 全体的に、本県で得点率が低い項目は、受診率や使用割合の向上といった成果に対する評価となっており、効果的な取組を継続して行うことが必要である。

令和4年度保険者努力支援制度(市町村分) 市町村別交付状況

保険者名	1人当たり交付額(円)										交付総額(千円)					R3→R4 1人当たり 交付額 差額(円)	R3→R4 交付総額 差額(千円)
	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		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		
		順位		順位		順位		順位		順位							
岡山市	1,976	4	1,965	3	1,904	3	1,718	13	1,739	20	296,402	283,538	264,315	231,067	229,992	21	-1,075
倉敷市	1,903	7	1,917	6	2,015	2	2,048	6	1,899	11	200,043	192,033	193,851	190,551	174,128	-149	-16,423
津山市	1,724	8	1,794	13	1,828	5	1,509	21	2,109	2	35,208	35,495	34,726	27,948	38,970	600	11,022
玉野市	1,534	16	1,781	14	1,412	21	2,002	8	1,828	17	22,819	25,123	19,101	26,316	23,765	-174	-2,551
笠岡市	1,997	3	2,046	1	2,060	1	2,415	1	1,899	12	23,485	23,051	22,451	25,212	19,840	-516	-5,372
井原市	983	27	1,688	16	1,859	4	1,678	14	1,503	24	8,780	14,636	15,496	13,509	11,838	-175	-1,671
備前市	1,596	12	1,671	19	1,668	11	1,642	15	1,457	26	13,875	13,839	13,076	12,495	10,953	-185	-1,542
総社市	1,934	5	1,726	15	1,710	10	1,883	11	1,906	9	28,638	24,919	23,869	25,421	25,600	23	179
高梁市	1,186	22	1,807	12	1,475	16	1,506	22	1,528	23	8,191	11,995	9,485	9,460	9,422	22	-38
新見市	1,914	6	1,936	5	1,731	9	2,163	3	2,095	3	12,750	12,344	10,643	12,910	12,244	-68	-666
和気町	1,021	25	1,642	21	990	27	1,021	27	1,788	19	3,739	5,816	3,329	3,432	5,789	767	2,357
早島町	1,541	15	1,823	10	1,810	7	1,951	9	1,941	7	4,273	4,720	4,392	4,534	4,446	-10	-88
里庄町	1,552	14	2,030	2	1,738	8	2,213	2	1,845	15	3,656	4,569	3,774	4,621	3,921	-368	-700
矢掛町	2,052	2	1,655	20	1,450	17	1,631	16	1,831	16	6,955	5,537	4,719	5,070	5,605	200	535
新庄村	1,467	18	1,444	26	1,498	15	1,344	24	1,490	25	336	309	310	285	304	146	19
勝央町	1,424	20	1,481	23	1,429	19	1,254	26	1,820	18	3,293	3,329	3,126	2,761	3,977	566	1,216
奈義町	1,348	21	1,636	22	1,326	22	1,901	10	2,006	5	1,850	2,169	1,762	2,395	2,495	105	100
美作市	1,662	9	1,878	8	1,634	12	1,790	12	2,020	4	11,450	12,496	10,465	10,950	12,391	230	1,441
西粟倉村	1,521	17	1,900	7	1,426	20	1,629	17	1,902	10	590	701	499	570	734	273	164
久米南町	1,114	23	1,220	27	1,298	23	1,566	20	1,717	21	1,341	1,444	1,443	1,724	1,863	151	139
吉備中央町	1,434	19	1,810	11	1,516	14	2,141	4	1,913	8	4,220	5,219	4,247	5,816	5,154	-228	-662
瀬戸内市	2,138	1	1,942	4	1,821	6	2,091	5	2,188	1	19,919	17,521	15,910	17,751	18,187	97	436
赤磐市	1,100	24	1,478	24	1,239	24	1,286	25	1,621	22	11,567	14,941	12,073	12,073	14,954	335	2,881
真庭市	1,565	13	1,465	25	1,129	26	2,023	7	1,856	13	16,287	14,705	11,019	19,126	17,412	-167	-1,714
鏡野町	1,007	26	1,868	9	1,558	13	1,588	19	1,849	14	3,027	5,461	4,363	4,307	5,040	261	733
美咲町	1,614	11	1,678	18	1,156	25	1,470	23	1,981	6	5,563	5,581	3,746	4,638	6,027	511	1,389
浅口市	1,645	10	1,681	17	1,433	18	1,599	18	1,325	27	14,063	13,883	11,266	12,058	9,689	-274	-2,369
県平均 又は合計	1,811		1,868		1,809		1,824		1,817		762,320	755,374	703,456	687,000	674,740	-7	-12,260

令和4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【960点満点】

速報値

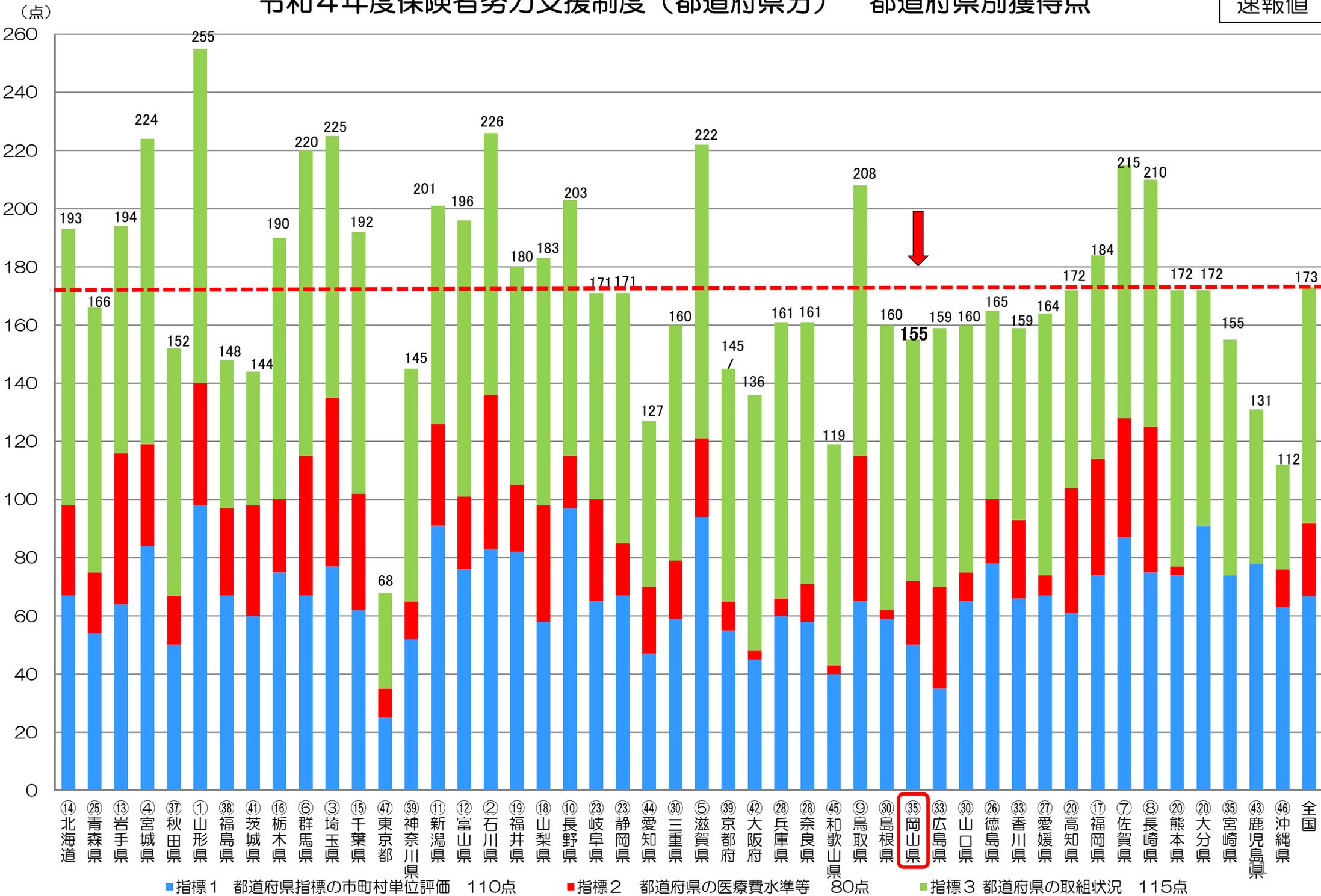


- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (70点)
- 共通3 重症化予防 (120点)
- 共通4 個人インセンティブ (60点)
- 共通5 重複服薬 (50点)
- 共通6 ジェネリック (130点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (30点)
- 固有3 医療費通知 (20点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(40点)
- 固有5 第三者求償 (50点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (100点)

令和4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



3 令和5年度保険者努力支援制度

令和5年度の保険者努力支援制度 取組評価分

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

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 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
- 特定健診受診率向上の取組実施状況

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**

令和4年度→令和5年度 市町村分の評価指標等の主な変更点(1/2)

自治体の達成状況等を踏まえた配点バランスの変更のほか、主な変更点等は以下のとおり

【評価指標】

<複数関係>

○ 新型コロナウイルス感染症の影響の考慮

- R元年度実績値を補正・・・特定健診(共通①(1))、特定保健指導(共通①(2))、
がん検診(共通②(1))

(ただし、元年度又は2年度実績値>補正值の場合は、いずれか高い方の実績で評価)

- 昨年度と同じR元年度実績値で評価・・・歯科検診(共通②(2))、収納率(固有①)

(ただし、元年度実績値<2年度又は3年度実績値の場合は、いずれか高い方の実績で評価)

令和4年度→令和5年度 市町村分の評価指標等の主な変更点(2/2)

＜個別指標＞

- 1 **がん検診受診率の向上を促進する観点からの指標追加：共通指標②(1)**
 - ・「子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合」追加
- 2 **歯科検診受診率の向上を促進する観点からの指標追加：共通指標②(2)**
 - ・「口腔内の健康の保持増進のための取組を実施している場合」追加
- 3 **生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組に係る指標追加：共通指標③(1)**
 - ・指標内容の明確化、禁煙の取組を追加、40歳未満を対象とした健診実施後のフォローに関する指標を追加等
- 4 **マイナンバーカードの被保険者証利用促進の観点からの指標追加：共通指標④(1)**
- 5 **重複・多剤投与者に対する取組の成果評価の観点からの指標追加：共通指標⑤**
 - ・指標を整理したり、達成状況を踏まえ、成果評価を追加する等
- 6 **第三者求償の取組に係る目標設定及び改善の観点からの指標見直し：固有指標⑤**
 - ・前年度の実績から改善するものとなっている場合に評価

令和4年度→令和5年度 都道府県分の評価指標等の主な変更点

【評価指標】

- 1 市町村のポピュレーションアプローチの取組についての評価を県指標に追加 : 指標①
※市町村指標「生活習慣病の発症予防や重症化予防の正しい理解促進のため、KDB等データを用いて健康課題を抽出し、保健衛生部門と連携して、健康教育等のポピュレーションアプローチの取組を行っている」を満たす市町村の割合が8割を超える場合に県指標で加点
- 2 市町村の重複・多剤投与者に対する取組についての評価を県指標に追加 : 指標①
※①重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合
上記①②を満たす市町村の割合が9割を超える場合に県指標で加点
- 3 重複・多剤投与者数の減少について評価するための指標を追加 : 指標②
※上記2の市町村指標により算出した都道府県の重複・多剤投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県で上位1である場合に加点
- 4 県が中心となり市町村の事務の広域化・効率化・標準化を推進するための指標を追加 : 指標③
※例:「被保険者証の作成及び様式統一」、「特定健診及び特定保健指導の促進に係る広報」など

＜更なる加点のための県（国保連）の取組＞

- 市町村担当者向け説明会の開催
 - ・前年度からの指標の変更点や記入にあたっての留意事項等
- 連携会議で課長クラスへ現状と課題の説明
 - ・前年度の指標ごとの市町村別結果をグラフで示す等
- 評価対象事業を県全体で共通実施及び自己評価用の記入例を市町村へ提供※
 - ※国民健康保険団体連合会との協働による
- 岡山大学病院関係者※に対する制度説明（生活習慣病重症化予防関係）
 - ※健康推進課で実施する国保ヘルスアップ支援事業の委託先
- 県内保健所への制度説明※
 - ※秋頃に実施予定
- 庁内連絡会議の開催
 - ・医療推進課、健康推進課、長寿社会課による更なる加点のための担当者会議

国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 令和4年度交付スケジュール

