

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5年度取組評価分の結果	-----	6
3	令和6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、令和3年度からの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

令和6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

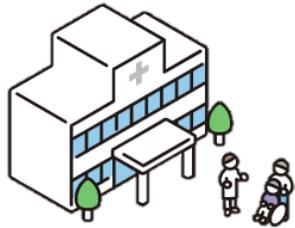


● 健康増進や医療費の適正化の促進

● 保険料の負担軽減（市町村分交付金）

交付額 = 得点 × 基準額 × 被保数

R5年度分の県内の一人当たり交付額は平均1,948円でした。



● 納付金の抑制（県分交付金）

県分の評価には、市町村指標の平均値や達成率によるものが含まれています。

県分交付金は、納付金を下げるために使用しています。

R5年度分交付額は6.9億円、一人当たり1,924円の納付金の抑制に繋がっています。



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5年度の取組評価分の結果

令和5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～▲60点)	30.0点	53.7点	15.8%	28.3%	1,948円	1,955円
		② がん・歯科検診の受診率(75点)	35.6点	39.5点	47.4%	52.7%		
		③ 生活習慣病発症予防・重症化予防の取組(100点)	77.2点	84.0点	77.2%	84.0%		
		④ 個人インセンティブ・情報提供(65点)	45.4点	50.3点	69.8%	77.4%		
		⑤ 重複・多剤投与者に対する取組(50点)	41.7点	42.0点	83.3%	84.0%		
		⑥ 後発医薬品促進の取組・使用割合(130点～▲10点)	47.4点	61.8点	36.5%	47.5%		
	国保有の指標	① 収納率(100点)	43.5点	51.5点	43.5%	51.5%		
		② データヘルス計画の取組(25点)	22.6点	22.9点	90.4%	91.6%		
		③ 医療費通知の取組(15点)	15.0点	14.8点	100.0%	98.7%		
		④ 地域包括ケア・一体的実施(40点)	20.6点	25.9点	51.5%	64.8%		
		⑤ 第三者求償の取組(50点)	43.6点	40.4点	87.1%	80.8%		
		⑥ 適正化かつ健全な事業運営(100点～▲30点)	76.9点	69.3点	76.9%	69.3%		
合計			499.4点	556.1点	53.1%	59.2%		
都道府県分	① 主な市町村指標※の都道府県単位評価(135点) ※特定健診受診率、後発医薬品使用割合、収納率等	70.0点	76.7点	51.9%	56.8%	1,924円	1,955円	
	② 医療費適正化のアウトカム評価(90点) (1人当たり医療費等)	18.0点	27.7点	20.0%	30.8%			
	③ 都道府県の取組状況(125点)	105.0点	94.9点	84.0%	75.9%			
	合計	193.0点	199.0点	55.1%	56.9%			

…全国平均より下位のもの

令和5年度評価指標結果のまとめ

市町村分

得点率は全国平均を下回っており、前年度（53.7%）比で0.6ポイントの減少となり、全国平均との差が開いた。

共通②③⑤・・・指標の見直しにより全国的にも得点率が下がっているが、当県での得点率の減少幅が大きかった。

共通⑥固有②・・・全国的には得点率が下がっているが、当県では得点率が上昇した。特に固有②では20市町村で満点を獲得している。

市町村個別では、約半数の14市町村において前年度比で上昇した。

被保数の規模や市町村の位置（県南・県北）による得点率の傾向はみられなかった。

県分

得点率は全国平均を下回っているものの、前年度（50.8%）比で4.3ポイントの上昇となり、全国平均（前年度比0.2ポイント上昇）よりも良い伸び率だった。

指標①・・・重症化予防や後発医薬品等の指標の見直しにより得点が増えた。

指標②・・・新規透析患者数の減少幅が全国上位とならず得点できなかった。

指標③・・・KDBを活用した医療費分析や都道府県が中心となり全市町村の事務の効率化等を実施する項目において新たに得点できた。

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。

令和5年度保険者努力支援制度(市町村分) 市町村別交付状況

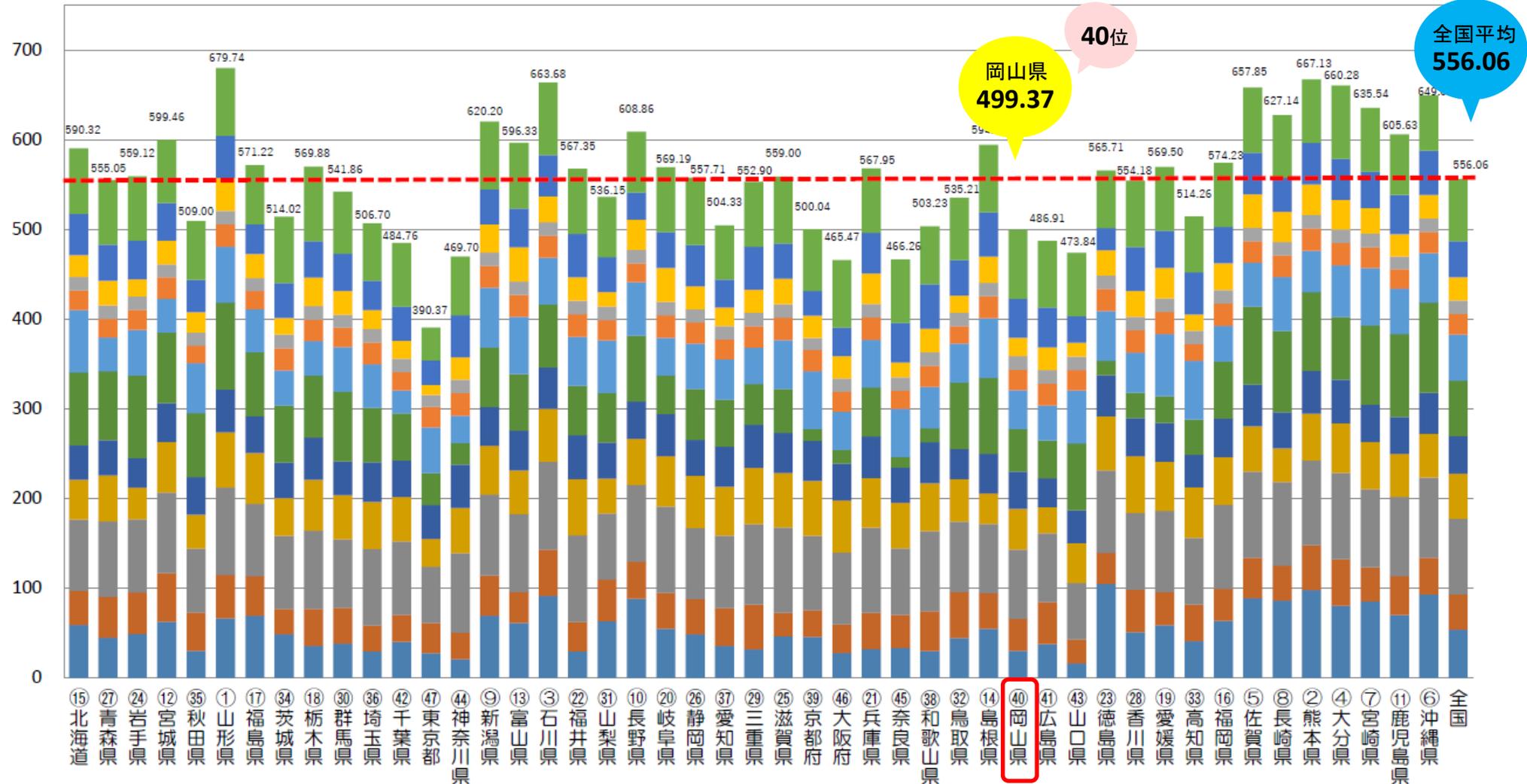
保険者名	1人当たり交付額(円)										交付総額(千円)					R4→R5 1人当たり交 付額差額 (円)	R4→R5 交付総額差 額 (千円)
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 ※確定係数		
		順位		順位		順位		順位	※確定係数	順位							
岡山市	1,965	3	1,904	3	1,718	13	1,739	20	1,796	14	283,538	264,315	231,067	229,992	230,108	57	116
倉敷市	1,917	6	2,015	2	2,048	6	1,899	11	2,255	5	192,033	193,851	190,551	174,128	199,500	356	25,372
津山市	1,794	13	1,828	5	1,509	21	2,109	2	2,259	4	35,495	34,726	27,948	38,970	40,680	150	1,710
玉野市	1,781	14	1,412	21	2,002	8	1,828	17	2,016	7	25,123	19,101	26,316	23,765	25,169	188	1,404
笠岡市	2,046	1	2,060	1	2,415	1	1,899	12	2,427	1	23,051	22,451	25,212	19,840	24,396	528	4,556
井原市	1,688	16	1,859	4	1,678	14	1,503	24	1,542	24	14,636	15,496	13,509	11,838	11,812	39	▲ 26
備前市	1,671	19	1,668	11	1,642	15	1,457	26	1,669	18	13,839	13,076	12,495	10,953	12,110	212	1,157
総社市	1,726	15	1,710	10	1,883	11	1,906	9	1,934	11	24,919	23,869	25,421	25,600	25,080	28	▲ 520
高梁市	1,807	12	1,475	16	1,506	22	1,528	23	1,624	21	11,995	9,485	9,460	9,422	9,737	96	315
新見市	1,936	5	1,731	9	2,163	3	2,095	3	2,412	2	12,344	10,643	12,910	12,244	13,604	317	1,360
和気町	1,642	21	990	27	1,021	27	1,788	19	1,602	22	5,816	3,329	3,432	5,789	4,882	▲ 186	▲ 907
早島町	1,823	10	1,810	7	1,951	9	1,941	7	2,039	6	4,720	4,392	4,534	4,446	4,432	98	▲ 14
里庄町	2,030	2	1,738	8	2,213	2	1,845	15	1,990	8	4,569	3,774	4,621	3,921	4,075	145	154
矢掛町	1,655	20	1,450	17	1,631	16	1,831	16	1,288	27	5,537	4,719	5,070	5,605	3,756	▲ 543	▲ 1,849
新庄村	1,444	26	1,498	15	1,344	24	1,490	25	1,471	25	309	310	285	304	281	▲ 19	▲ 23
勝央町	1,481	23	1,429	19	1,254	26	1,820	18	1,658	19	3,329	3,126	2,761	3,977	3,501	▲ 162	▲ 476
奈義町	1,636	22	1,326	22	1,901	10	2,006	5	1,777	15	2,169	1,762	2,395	2,495	2,079	▲ 229	▲ 416
美作市	1,878	8	1,634	12	1,790	12	2,020	4	1,684	16	12,496	10,465	10,950	12,391	10,183	▲ 336	▲ 2,208
西粟倉村	1,900	7	1,426	20	1,629	17	1,902	10	2,398	3	701	499	570	734	873	496	139
久米南町	1,220	27	1,298	23	1,566	20	1,717	21	1,866	13	1,444	1,443	1,724	1,863	1,928	149	65
吉備中央町	1,810	11	1,516	14	2,141	4	1,913	8	1,684	16	5,219	4,247	5,816	5,154	4,442	▲ 229	▲ 712
瀬戸内市	1,942	4	1,821	6	2,091	5	2,188	1	1,938	10	17,521	15,910	17,751	18,187	15,427	▲ 250	▲ 2,760
赤磐市	1,478	24	1,239	24	1,286	25	1,621	22	1,647	20	14,941	12,073	12,073	14,954	14,791	26	▲ 163
真庭市	1,465	25	1,129	26	2,023	7	1,856	13	1,900	12	14,705	11,019	19,126	17,412	17,302	44	▲ 110
鏡野町	1,868	9	1,558	13	1,588	19	1,849	14	1,953	9	5,461	4,363	4,307	5,040	5,190	104	150
美咲町	1,678	18	1,156	25	1,470	23	1,981	6	1,598	23	5,581	3,746	4,638	6,027	4,684	▲ 383	▲ 1,343
浅口市	1,681	17	1,433	18	1,599	18	1,325	27	1,333	26	13,883	11,266	12,058	9,689	9,237	8	▲ 452
県平均 又は合計	1,868		1,809		1,824		1,817		1,948		755,374	703,456	687,000	674,740	699,259	131	24,519

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

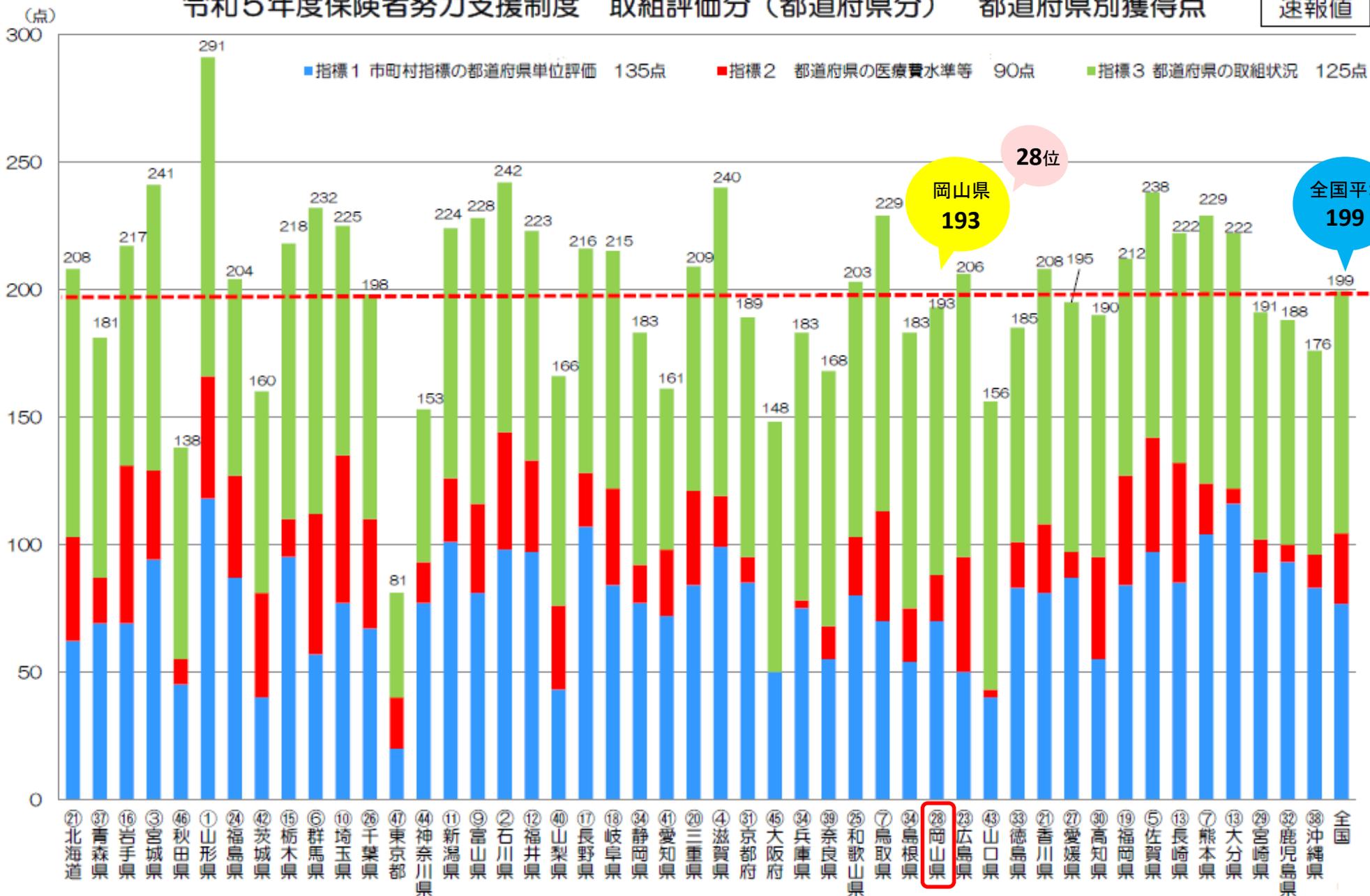
(点)



- 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 (75点)
- 共通3 生活習慣病・重症化予防 (100点)
- 共通4 個人インセンティブ (65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 (25点)
- 固有3 医療費通知 (15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



3 令和6年度保険者努力支援制度

令和6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

- 重複投与者・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等に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進等の取組・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
- ・個人への分かりやすい情報提供の実施
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率
- ・重複投与者・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
- 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
- 重複投与者数・多剤投与者数
- ・重複投与者数が少ない場合
- ・多剤投与者数が少ない場合

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5年度→令和6年度】 評価指標等の主な変更点

新規指標の設定

	内容	市町村指標	都道府県指標
現下の課題に対応した新規指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合 ・重複・多剤投与者に対する取組等 ・リフィル処方箋の普及促進のための取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・【共④】個人への分かりやすい情報提供の実施 ・【共⑥】後発医薬品の促進等の取組・使用割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・【①(iii)-2】個人への分かりやすい情報提供 ・【②】重複投与者・多剤投与者数

既存指標の見直し

	内容	市町村指標	都道府県指標
新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた従来の評価の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・実績の補正值や過去複数年度実績のうちの最大値を使用した従来の評価を、基本的に直近実績値を使用した評価に見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・【共①】特定健康診査受診率 ・【共①】特定保健指導実施率 ・【共②】がん健診受診率 ・【共②】歯科検診受診率 ・【固①】保険料(税)収納率 	<ul style="list-style-type: none"> ・【①(i)-1】特定健康診査受診率 ・【①(i)-2】特定保健指導実施率 ・【①(v)]保険料(税)収納率 ・【②】年齢調整後一人当たり医療費
効果的な配分のための指標(配点)の見直し等	<ul style="list-style-type: none"> ・達成状況等を踏まえた指標、配点の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・【共③】生活習慣病の発症予防 ・【共④】個人への分かりやすい情報提供の実施 ・【固⑤】第三者求償の取組 ・【固⑥(vi)]法定外繰入の解消 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・【①(ii)]生活習慣病の発症予防 ・【③】重症化予防の取組等 ・【③】保険者協議会への積極的関与 ・【③】保険料水準の統一 等
	<ul style="list-style-type: none"> ・達成率が高い既存指標について、取組を実施していない場合の減点指標の設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・【共⑤(3)]薬剤の適正使用 ・【固③】医療費通知の取組 	—
	<ul style="list-style-type: none"> ・親和性が高い指標や達成率が高い指標の統合 	<ul style="list-style-type: none"> ・【共④】個人へのインセンティブ提供の実施 ・【固②】データヘルス計画の実施状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・【③】医療費分析等
	<ul style="list-style-type: none"> ・指標の分割 	<ul style="list-style-type: none"> ・【共⑤】重複投与者・多剤投与者に対する取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・【①】重複投与者・多剤投与者に対する取組
	<ul style="list-style-type: none"> ・達成状況等を踏まえた指標の廃止 	<ul style="list-style-type: none"> ・【共②】歯科健診の実施 ・【共③】生活習慣病の発症予防 ・【固⑤】第三者求償の取組 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・【③】重症化予防の取組等 ・【③】市町村への指導・助言等 ・【③】保険者協議会への積極的関与

更なる加点のための県（国保連）の取組

1 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を丁寧に説明

2 連携会議で現状と課題の説明

市町村の課長級職員へ、前年度の指標ごとの市町村別結果を示し、今後の課題を説明

3 評価対象事業の共通実施&自己評価用の記入例を市町村へ提供

得点の取りこぼしが無いよう、国民健康保険団体連合会との協働により行う

4 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）

国保ヘルスアップ支援事業（健康推進課）の委託先である岡山大学病院への制度説明

5 県内保健所への制度説明

秋頃に実施予定

6 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を開催

