

保険者努力支援制度

1 制度の概要

医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能を発揮してもらおう観点から、適正かつ客観的な指標（後発医薬品使用割合、収納率等）に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し交付金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

国は、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、令和2年度から従来の1,000億円に新規500億円を追加し予防・健康づくりを強力に推進している。

2 主な評価指標

都道府県	市町村
●後発医薬品の使用割合	●特定健診・特定保健指導の実施率
●年齢調整後一人当たり医療費	●糖尿病等の重症化予防の実施状況
●法定外繰入の解消	●収納率向上に関する取組の実施状況
●保険料水準の統一	●地域包括ケア推進・一体的実施の取組

3 交付等実績

年度	市町村分（500億円）			都道府県分（500億円）		
	県内市町村の平均点数 全国順位	県内市町村の交付額 (全国総額)	国特調分	保険者努力支援交付金	本県の獲得点数及び全国順位	交付額 (全国総額)
平成28年度	222.0点/345点 全国9位	232,190千円 (150億円)	232,190千円 (150億円)	—	—	—
平成29年度	378.7点/580点 全国6位	410,147千円 (250億円)	410,147千円 (250億円)	—	—	—
平成30年度	545.9点/850点 全国6位	815,981千円 (500億円)	266,637千円 (163億円)	549,344千円 (337億円)	135点/210点 全国21位	577,086千円 (500億円)
平成元年度	617.5点/920点 全国7位	776,180千円 (500億円)	137,210千円 (88億円)	638,970千円 (412億円)	175点/255点 全国35位	588,749千円 (500億円)
令和2年度	645.8点/995点 全国5位	859,465千円 (500億円)	151,921千円 (88億円)	707,544千円 (412億円)	141点/310点 全国40位	553,349千円 (500億円)
令和3年度	639.72点/1000点 全国7位	838,712千円 (500億円)	148,250千円 (88億円)	690,462千円 (412億円)	122点/296点 全国40位	604,712千円 (500億円)

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、令和2年度より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・健康づくりを強かに推進

事業スキーム(右図)

令和2年度より新規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(約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約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(約300億円)と合わせて交付**

※ ①の予防・健康づくり事業を実施することにより、高い点数が獲得でき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

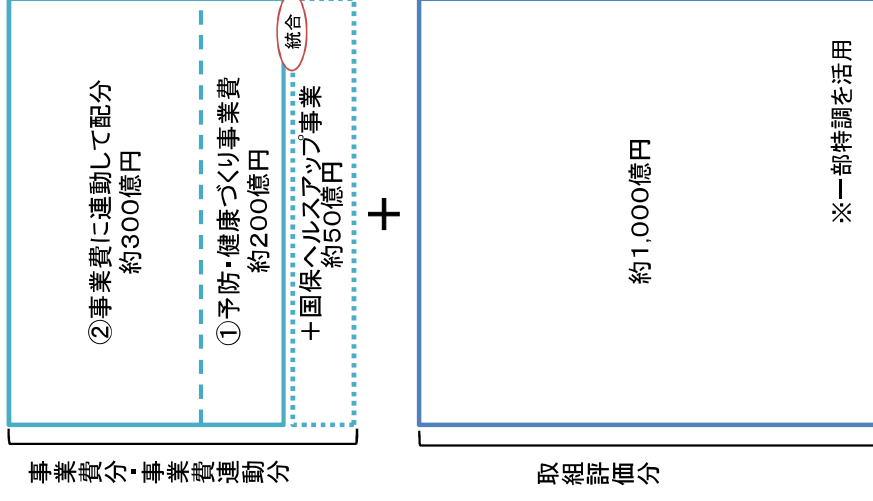
【都道府県による基盤整備事業】

- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充
- 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
- 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】



令和3年度の保険者努力支援制度(全体像)

※□の数字は分母：国の配点，分子：県内市町村平均獲得点 ※□の上の数字は得点率

市町村分 (500億円程度)

市町村平均獲得点数 639.72/1000

保険者共通の指標	670点満点	国保固有の指標	330点満点
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	31.0%	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況	30.3%
○特定健診受診率・特定保健指導実施率		○保険料(税)収納率	30.3/100
○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	59.0/190	※過年度分を含む	
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	56.6%	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況	96.8%
○がん検診受診率		○データヘルス計画の実施状況	38.7/40
○歯科健診受診率	39.6/70	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況	100%
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	81.6%	○医療費通知の取組の実施状況	25/25
○重症化予防の取組の実施状況	97.9/120	指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況	64.0%
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	65.8%	○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組	19.2/30
○個人へのインセンティブの提供の実施		指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況	89.5%
○個人への分かりやすい情報提供の実施	72.4/110	○第三者求償の取組状況	35.8/40
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	94.8%	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況	72.4%
○重複・多剤投与者に対する取組	47.4/50	○適切かつ健全な事業運営の実施状況	
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	81.2%	○法定外繰入の解消等	68.8/95
○後発医薬品の促進の取組・使用割合	105.6/130		

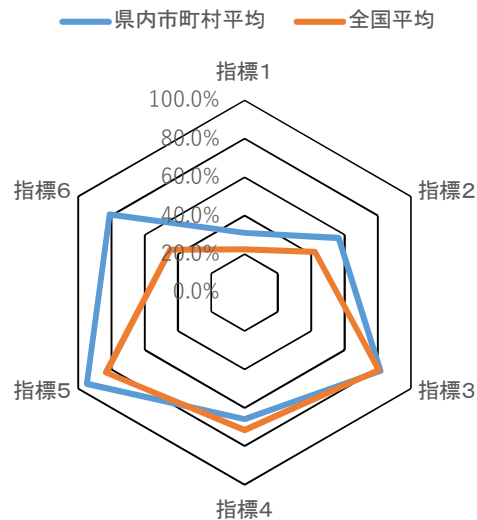
都道府県分 (500億円程度)

鹿児島県獲得点数 122/296

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(※)	○年齢調整後一人当たり医療費	○都道府県の取組状況
・特定健診・特定保健指導の実施率	・その水準が低い場合	・医療費適正化等の主体的な取組状況
・糖尿病等の重症化予防の取組状況	・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	(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
・個人インセンティブの提供	○重症化予防のマクロ的評価	・法定外繰入の解消等
・後発医薬品の使用割合	・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合	・ 保険料水準の統一
・保険料収納率		・医療提供体制適正化の推進
※都道府県平均等に基づく評価		
76.4%	0%	35.8%
84/110	0/80	38/106

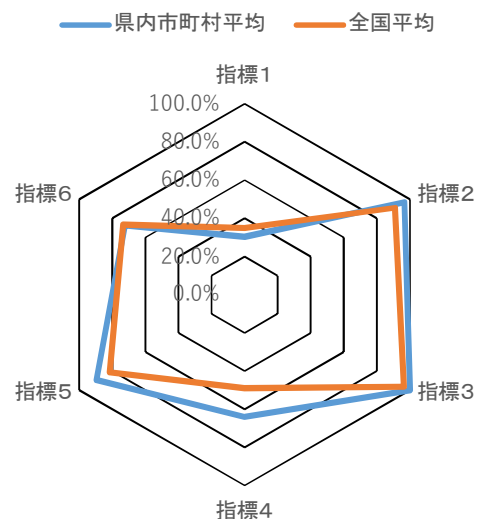
令和3年度の保険者努力支援制度得点率(県内市町村と全国との比較)

保険者共通の指標



保険者共通の指標		得点率
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	31.0%
指標2	がん検診受診率, 歯科検診受診率(5つのがん検診受診率, 歯科検診等の受診率等)	56.6%
指標3	糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況(対象者抽出基準設定, かかりつけ医との連携等)	81.6%
指標4	広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組(個人へのインセンティブの提供の実施等)	85.8%
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等)	94.8%
指標6	後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況(差額通知の前後で後発医薬品への切替確認等)	81.2%
現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診実施率はH30年度において国の目標値60%を達成した市町村は8市町村。特定健診実施率は徐々に伸びてはいるが, 国の目標値に届いていない状況。(全国平均の点数得点率は22.6%) ・ がん検診及び歯科検診の受診率や糖尿病性腎症重症化予防の取組, 重複・多剤投与者に対する取組, 後発医薬品の使用促進に係る取組については, 全国平均を上回っているが, 個人へのインセンティブの提供に係る取組は全国平均を若干下回っている。 	

国保固有の指標

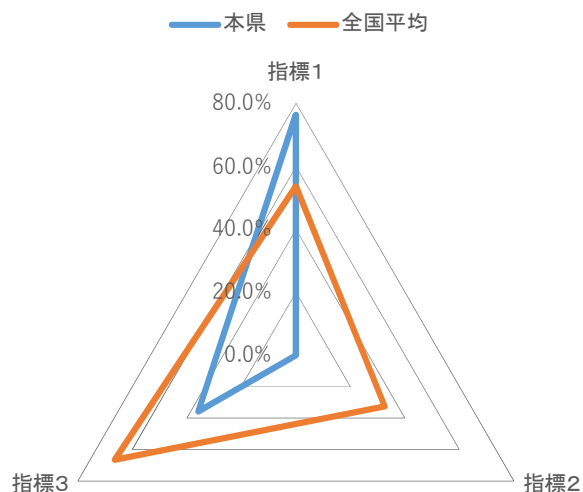


国保固有の指標		得点率
指標1	収納率向上に関する取組の実施状況(保険税収納率) ※過年度分含む	30.3%
指標2	医療費の分析等に関する取組の実施状況(データヘルス計画の実施状況)	96.8%
指標3	給付の適正化に関する取組の実施状況(医療費通知の取組の実施状況)	100%
指標4	地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況(国保の視点からの地域包括ケア推進等)	64.0%
指標5	第三者求償の取組の実施状況(第三者求償の取組状況)	89.5%
指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況(法定外繰入の解消等)	72.4%
現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指標1の令和元年度収納率(現年度分)について, 全国の上位3割以内に入った市町村は9市町村, 上位5割に入った市町村は6市町村であった。年々収納率は伸びているが, 全国平均の点数得点率(35%)よりも若干低い。 ・ 指標1以外の指標については, 全国平均の得点率より上回っているか, 同レベルの状況となっている。 	

令和3年度の保険者努力支援制度獲得率(本県と全国との比較)

※都道府県の指標1は、県内市町村の取組状況が反映される。

都道府県分の指標



指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価(都道府県平均等に基づく評価)	得点率
・特定健診・特定保健指導の実施率 (県平均値が目標値60%を達成している場合等)	76.3%
・糖尿病等の重症化予防の取組 (対象者の抽出が明確、かかりつけ医と連携した取組等)	
・個人へのインセンティブの提供 (住民の予防・健康づくりの取組に応じてポイントを付与等)	
・後発医薬品の使用割合 (都道府県平均値が国目標値80%を達成等)	
・保険料収納率 (県平均値が上位2割相当の数値を達成、H30年度実績と比較して向上等)	

指標② 医療費適正化のアウトカム評価	得点率
・年齢調整後一人当たり医療費(平成30年度実績を評価)	0%
・年齢調整後一人当たり医療費の改善状況(平成30年度実績を評価)	
・重症化予防のマクロ的評価(当年度の実績) ⇒ 令和元年度実績を評価	
・重症化予防のマクロ的評価(前年度との比較) ⇒ 令和元年度実績を評価	

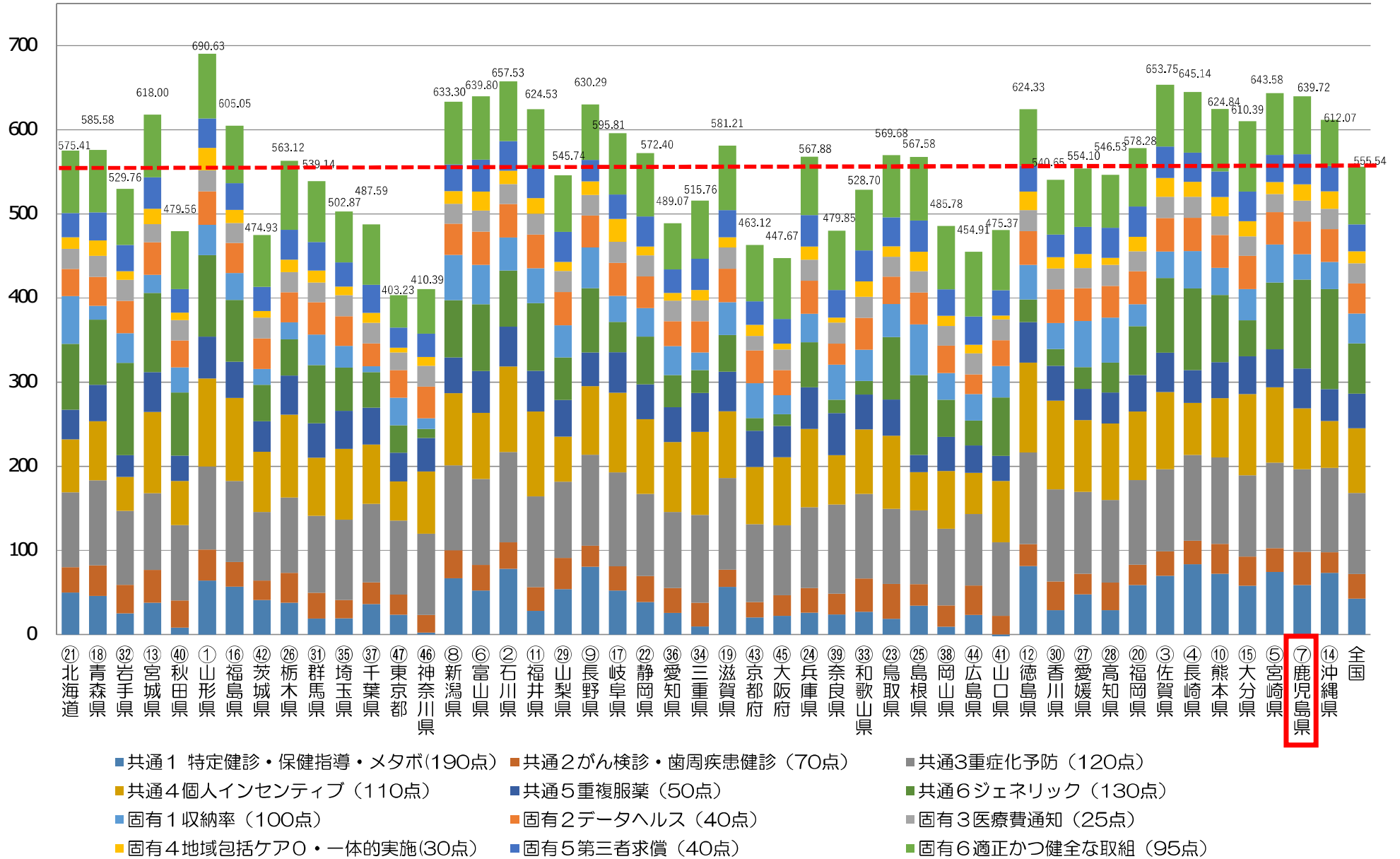
指標③ 都道府県の取組状況	得点率
・医療費適正化等の主体的な取組状況 (重症化予防の取組や市町村への助言・指導等の取組等)	35.8%
・法定外繰入金の解消等 (平成30年度決算において県内市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合等)	
・保険料水準の統一 (保険料水準の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化の実施等)	
・医療提供体制適正化の推進 (令和元年度病床機能報告の報告率が令和2年8月末時点で100%達成等)	

現状

- ・ 指標1の取組について、主に保健事業に関する指標は、概ね得点率が高かった。
- ・ 指標2については、鹿児島県の場合、1人当たり医療費が高いこと、年齢調整後の新規透析導入患者数が多いことから、得点が困難な状況。
- ・ 指標3の市町村の財政状況について、赤字解消等が改善されない市町村があることから、マイナス評価となった。

令和3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【1000点満点】

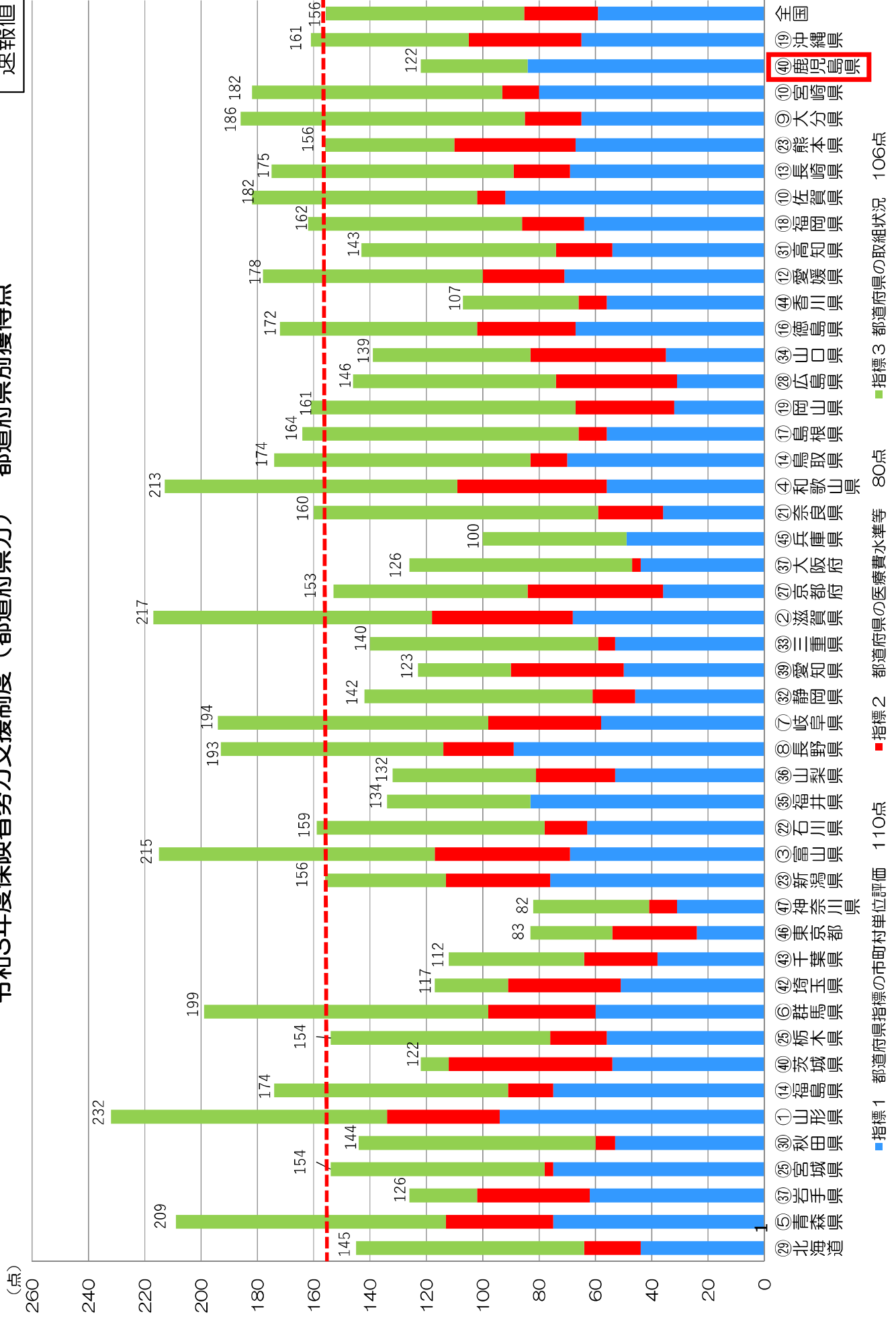
速報値



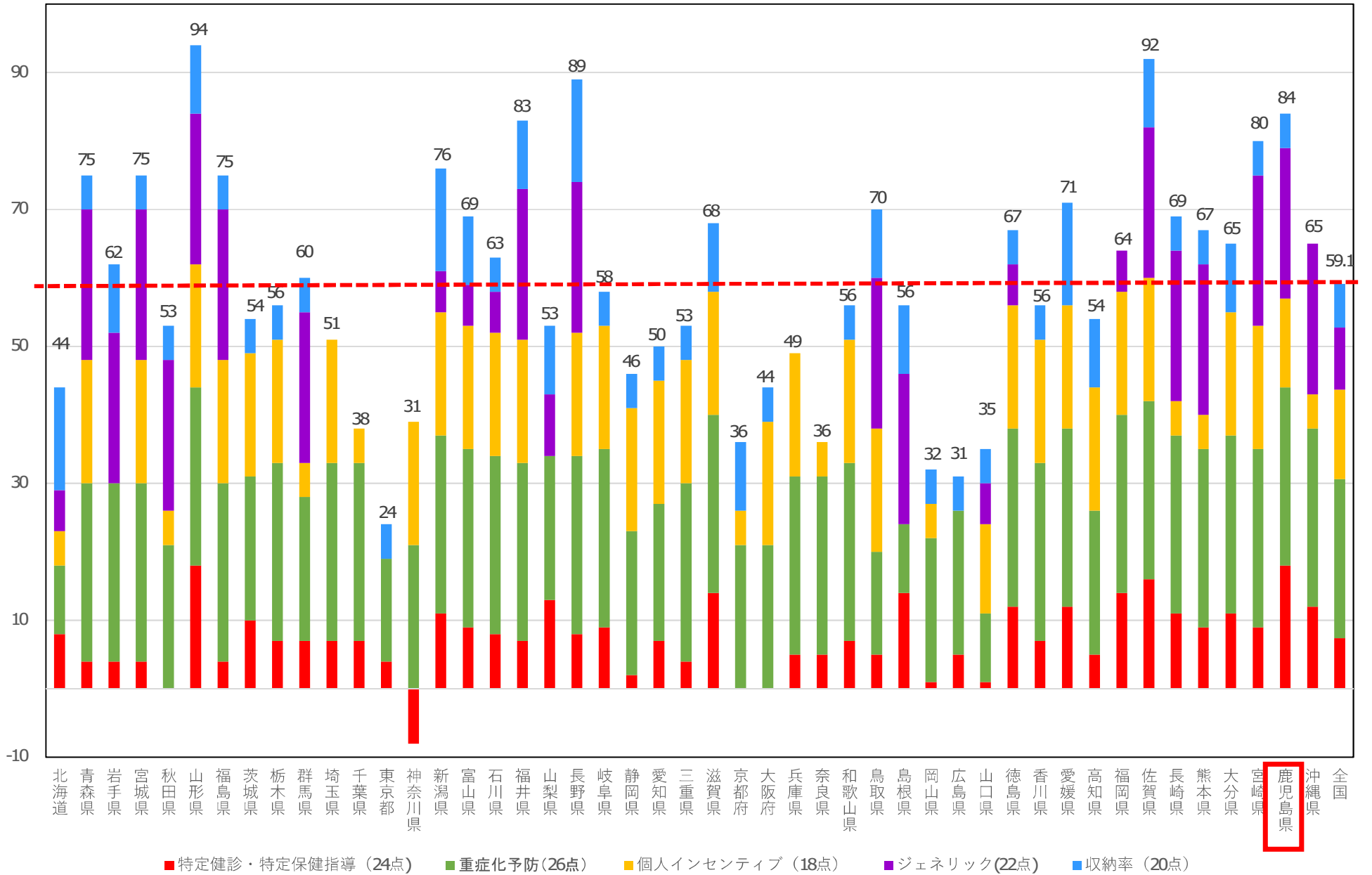
令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）

都道府県別獲得点

速報値

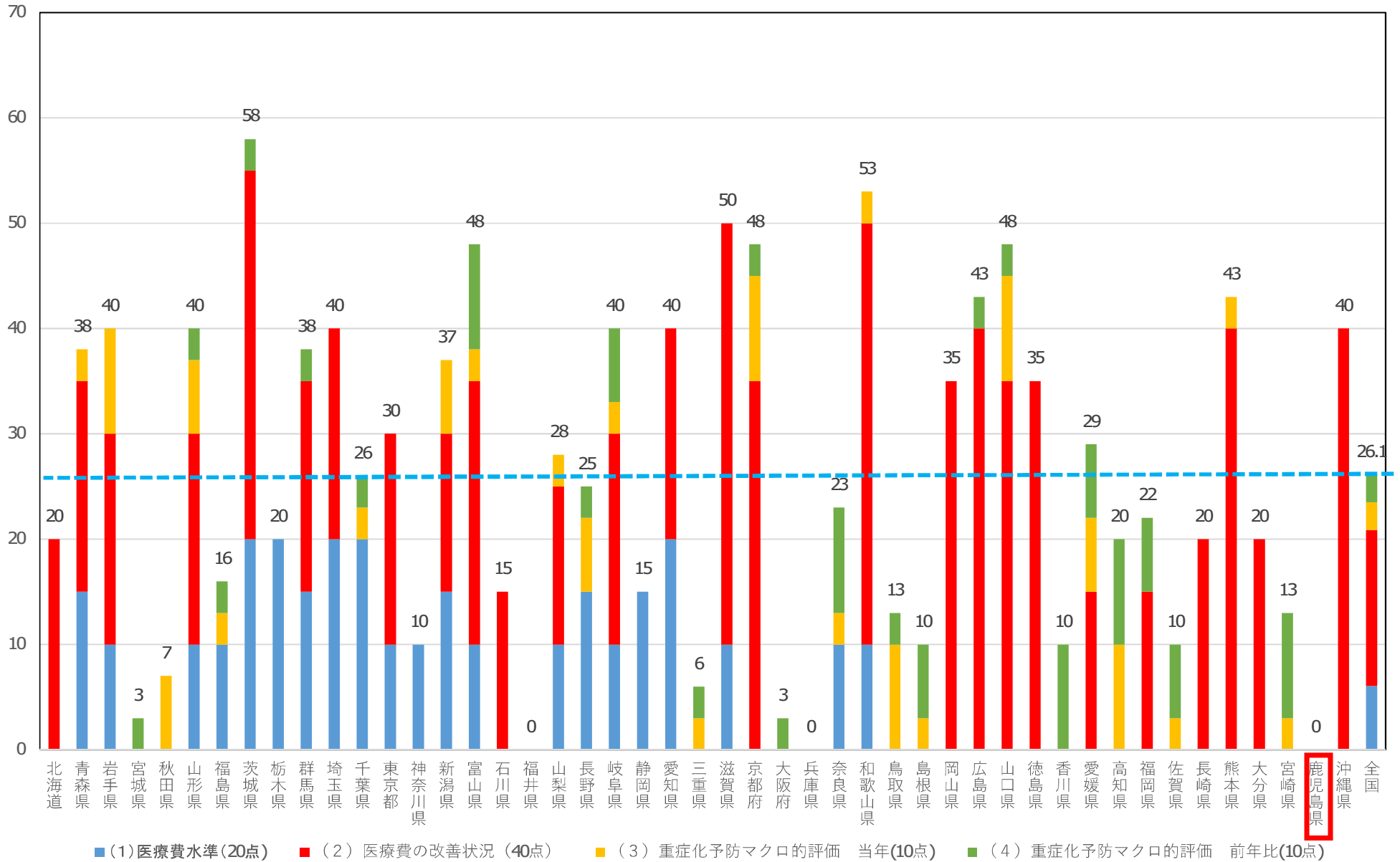


令和3年度年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点
 指標① 市町村指標の都道府県単位評価



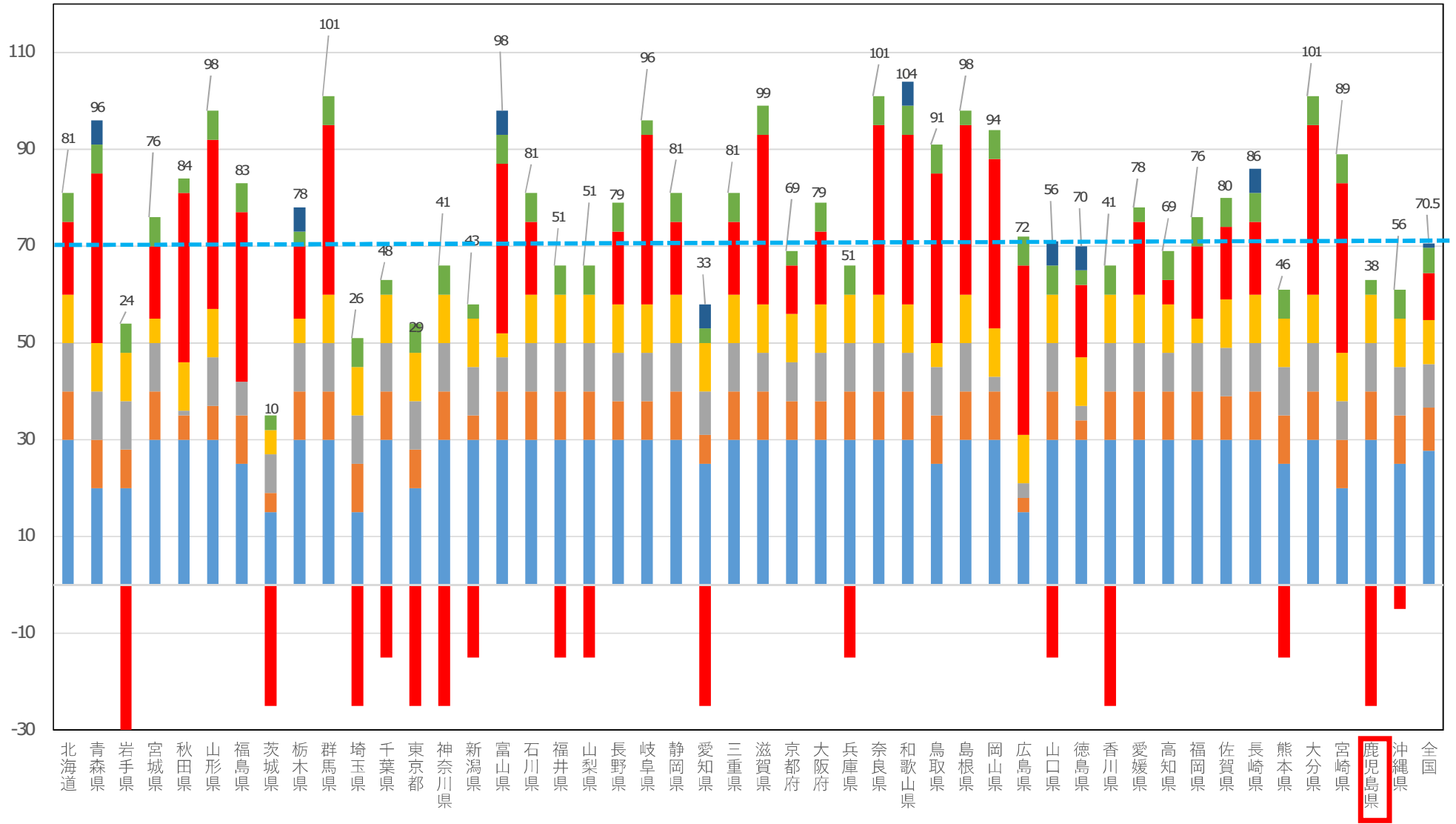
令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点
 指標②医療費適正化のアウトカム評価

-6-



令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分) 都道府県別各得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価

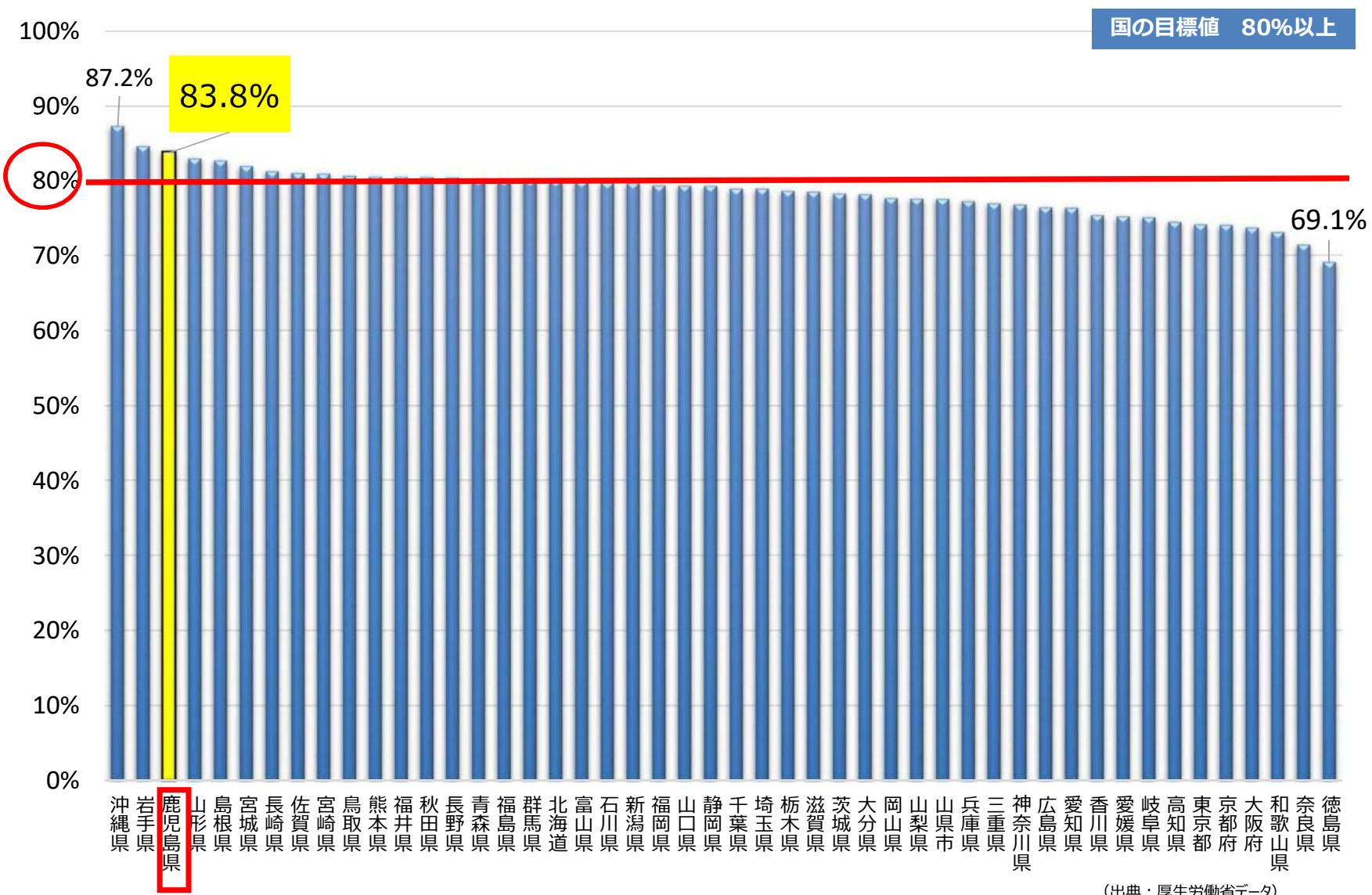
-10-



- 重症化予防の取組等 (30点)
- 市町村への指導・助言等 (10点)
- 保険者協会への積極的関与 (10点)
- 医療費分析(10点)
- 法定外繰入の削減 (35点)
- 保険料水準の統一
- 医療提供体制適正化 (5点)

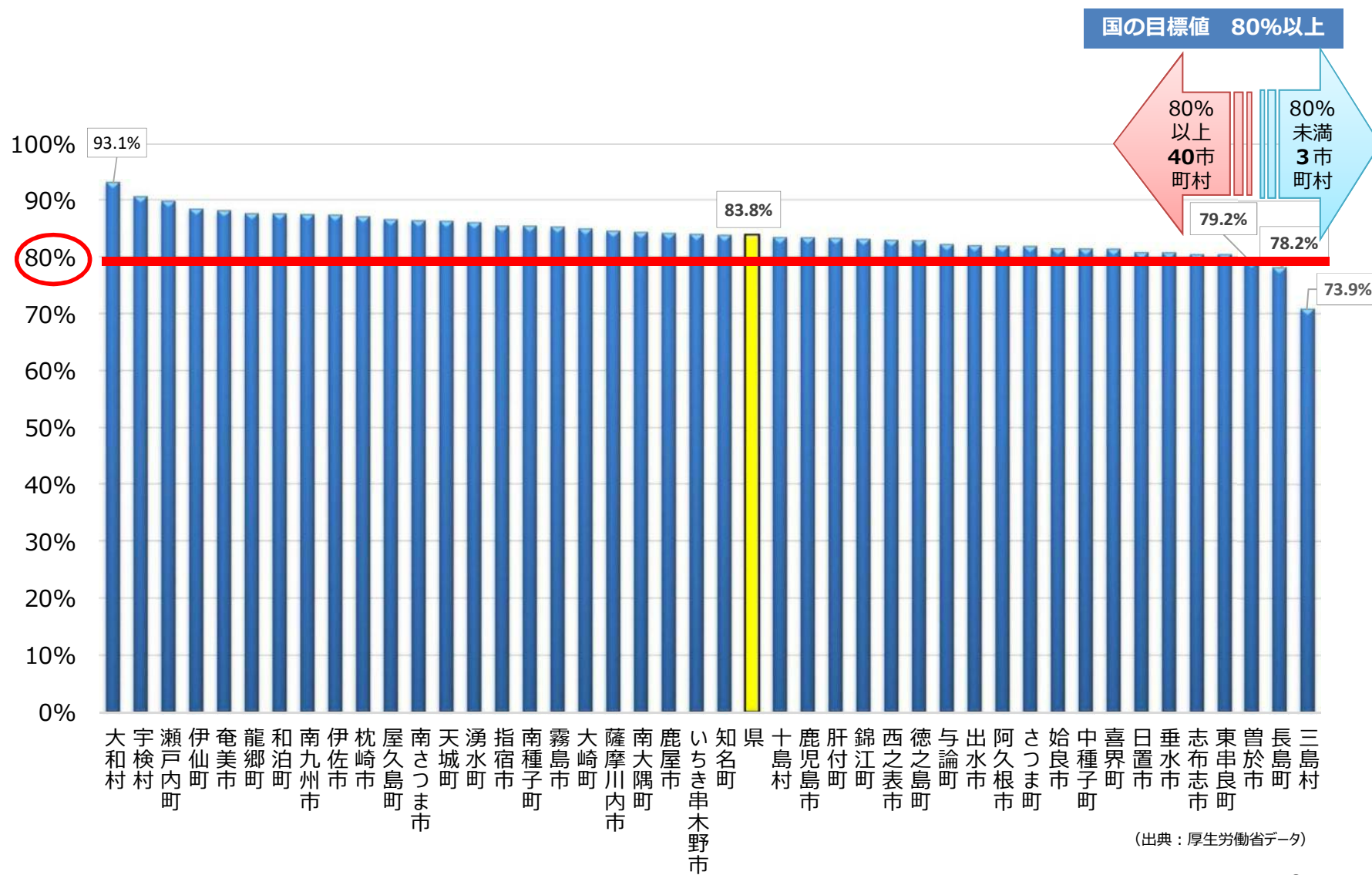
鹿児島県

【都道府県国保別】令和2年3月分 後発医薬品の使用割合（数量シェア）



(出典：厚生労働省データ)

【市町村国保別】令和2年3月分 後発医薬品の使用割合（数量シェア）



(出典：厚生労働省データ)