

資料2

令和3年度第3回福島県国民健康保険運営協議会

## 令和4年度保険者努力支援制度について

令和4年3月25日

福島県国民健康保険課

# 令和4年度保険者努力支援制度における交付金の評価結果について

保険者努力支援制度は、保険者(県・市町村)における予防・健康づくり及び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です。

過去の実績に基づく評価と現年度(令和3年度)の取組に対する評価があり、主な評価指標としては、以下のとおりです。

なお、現年度(令和3年度)に計画していた取組については、その実績に基づき、次年度の保険者努力支援制度において調整されます。

## ○主な評価指標

|                | 評価指標            | 評価の対象         |
|----------------|-----------------|---------------|
| 【過去の実績に基づく評価】  | 特定健診・特定保健指導受診率等 | 令和元年度の実績を評価   |
| 【現年度の取組に対する評価】 | 糖尿病重症化予防の取組等    | 令和3年度の取組計画を評価 |

# 令和4年度の保険者努力支援制度 取組評価分

令和4年3月  
全国国保主管課長会議資料より一部抜粋

## 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
- ※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

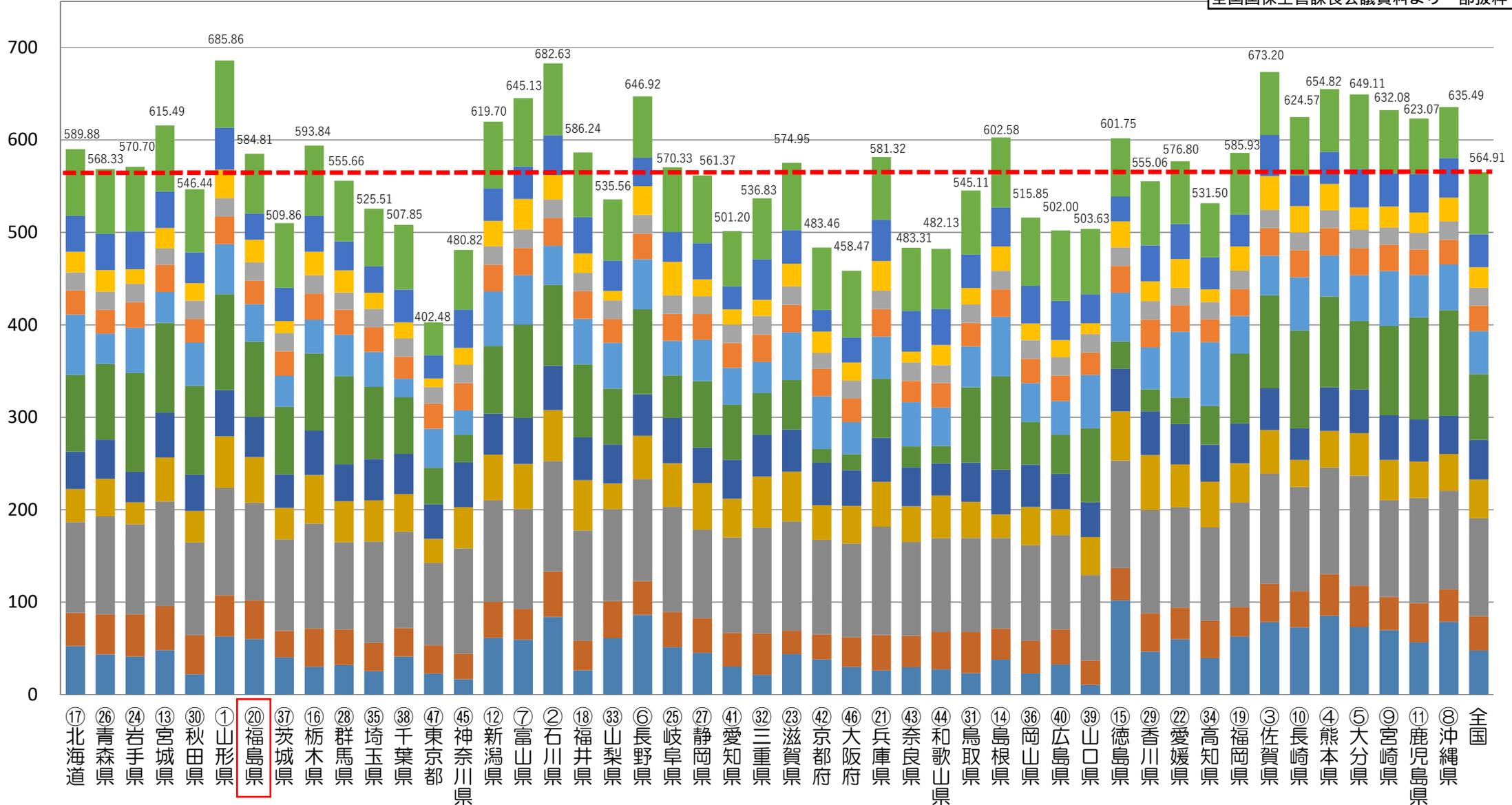
### 指標③ 都道府県の取組状況

- 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

# 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

令和4年3月  
全国国保主管課長会議資料より一部抜粋

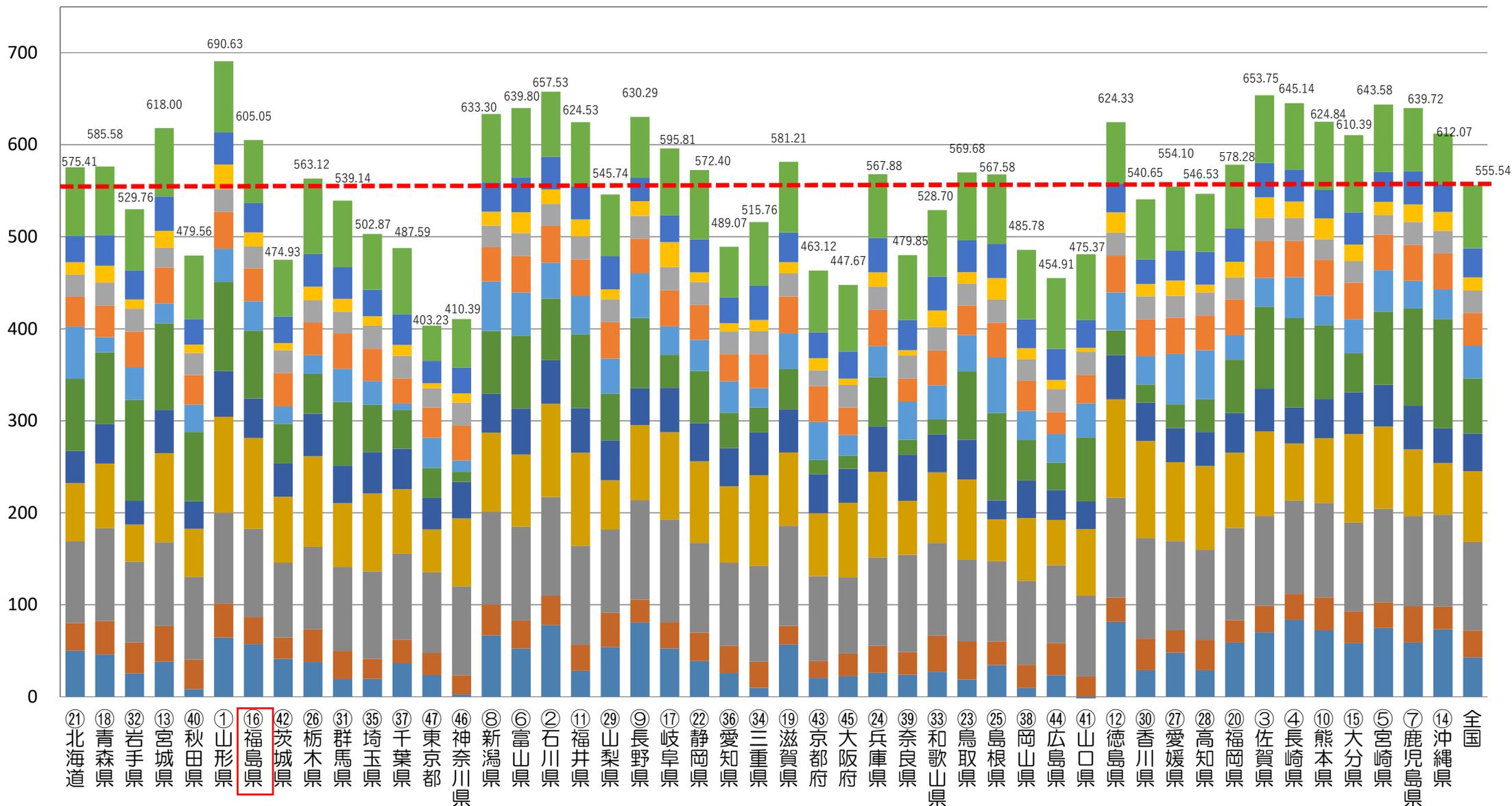


- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (70点)
- 共通3 重症化予防 (120点)
- 共通4 個人インセンティブ (60点)
- 共通5 重複服薬 (50点)
- 共通6 ジェネリック (130点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (30点)
- 固有3 医療費通知 (20点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(40点)
- 固有5 第三者求償 (50点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (100点)

# 【参考】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】

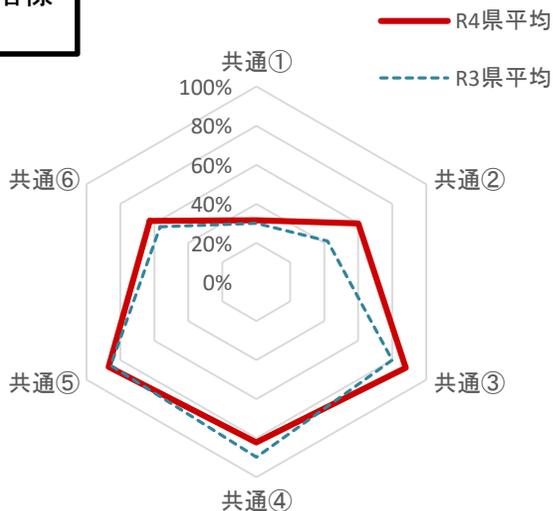
令和4年3月  
全国国保主管課長会議資料より一部抜粋



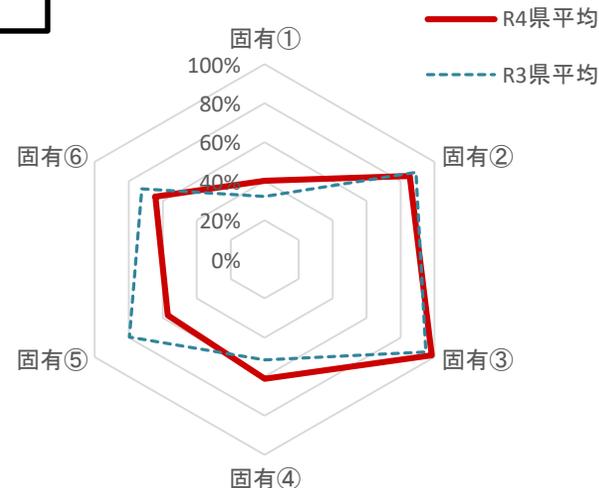
- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (70点)
- 共通3 重症化予防 (120点)
- 共通4 個人インセンティブ (110点)
- 共通5 重複服薬 (50点)
- 共通6 ジェネリック (130点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (40点)
- 固有3 医療費通知 (25点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(30点)
- 固有5 第三者求償 (40点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (95点)

# 令和4年度保険者努力支援制度(市町村分)に係る県平均得点率【速報】

## 保険者共通の指標 (得点率)



## 国保固有の指標 (得点率)



※得点率:各指標の満点に対して占める割合

### 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・歯科健診実施状況

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

- (新)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- (新)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

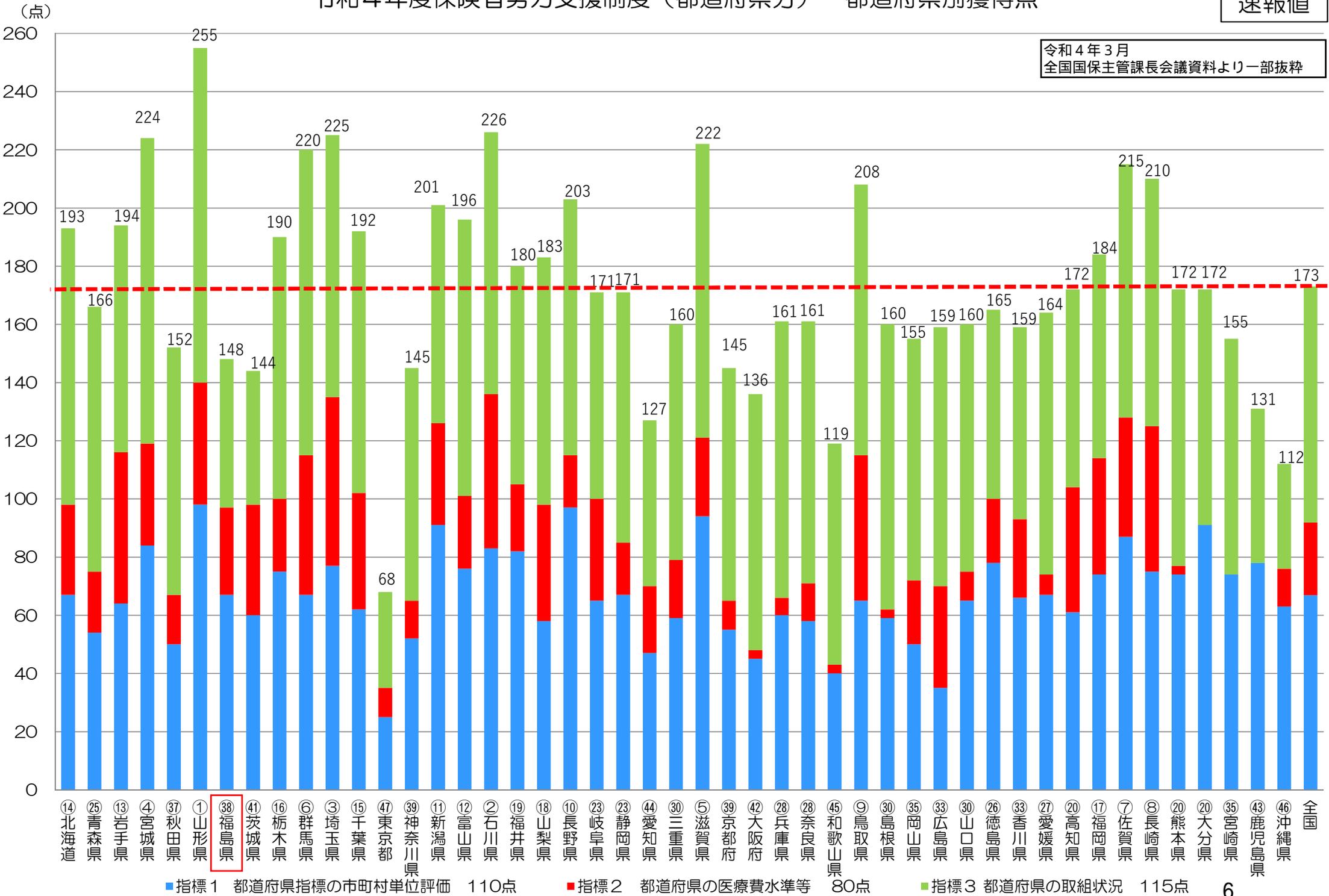
指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

# 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

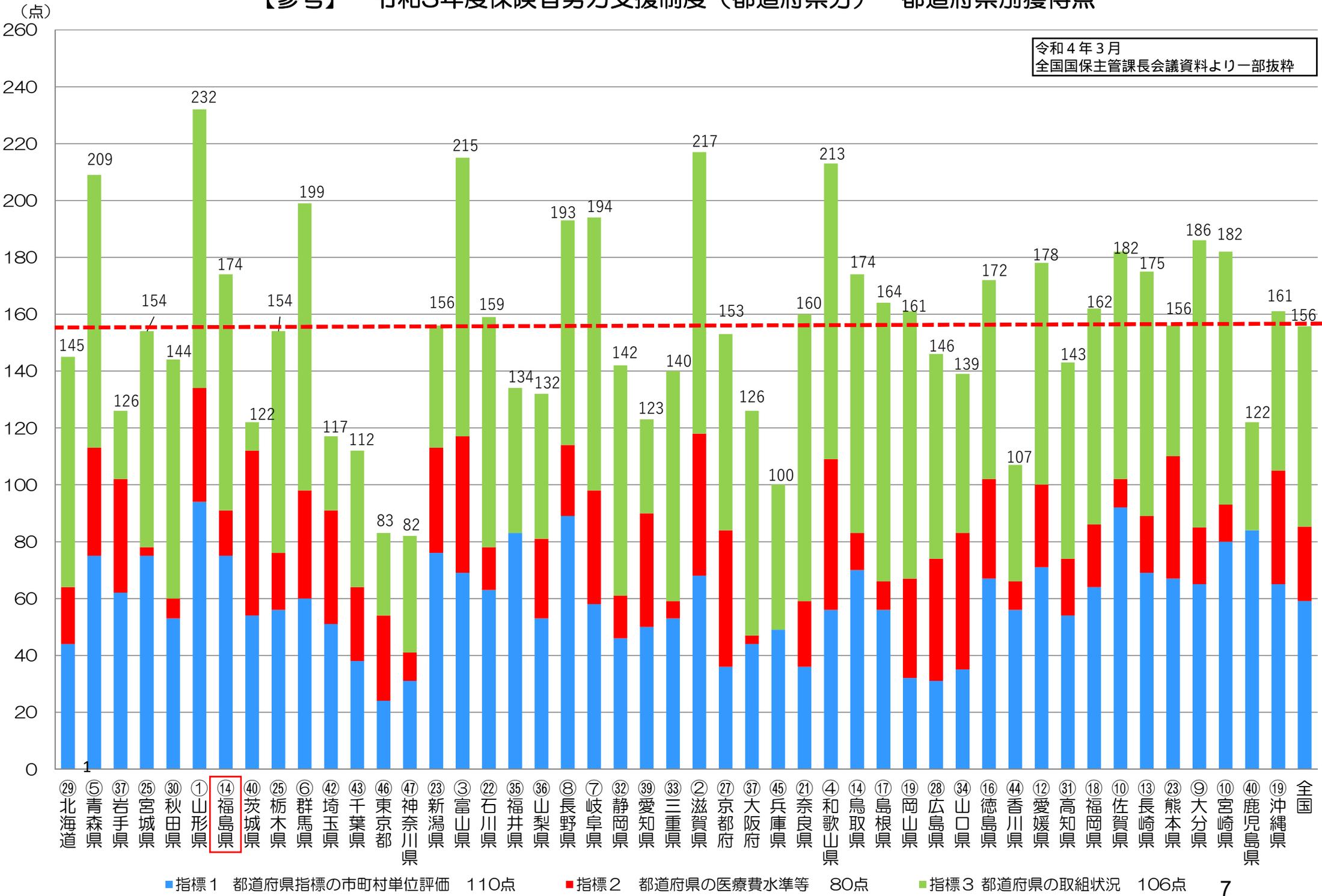
令和4年3月  
全国国保主管課長会議資料より一部抜粋



■ 指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点 ■ 指標2 都道府県の医療費水準等 80点 ■ 指標3 都道府県の取組状況 115点

【参考】 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

令和4年3月  
全国国保主管課長会議資料より一部抜粋

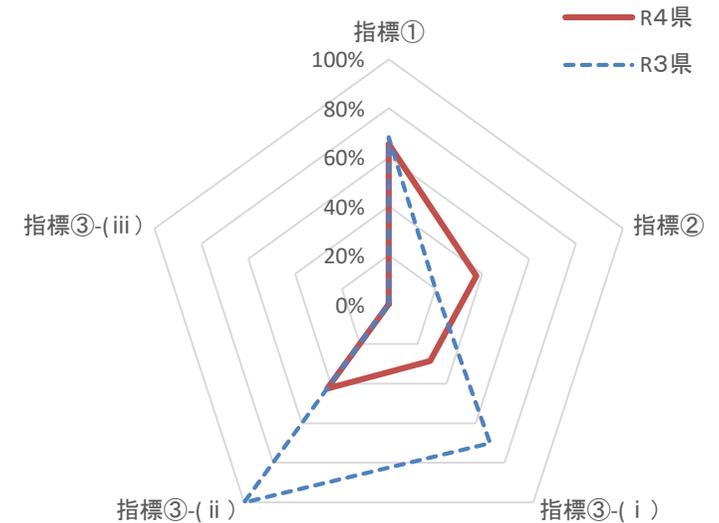


■ 指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点 ■ 指標2 都道府県の医療費水準等 80点 ■ 指標3 都道府県の取組状況 106点 7

# 令和4年度保険者努力支援制度(県分)に係る得点率【速報】

## 評価指標

|  |   |
|--|---|
| 指標①<br>※主な市町村指標の<br>都道府県単位評価                     | (1)特定健診・特定保健指導受診率                       |
|  | (2)糖尿病等重症化予防                            |
|  | (3)個人へのインセンティブ提供                        |
|  | (4)後発医薬品使用割合                            |
|  | (5)保険料収納率                               |
| 指標②  | (1)-(i) R元年度の一人当たり医療費が全国上位(医療費が低い)である場合 |
|  | (1)-(ii) R元年度の一人当たり医療費が前年度から改善している場合    |
|  | (2)-(i) R2年度の新規透析導入患者数が全国上位(少ない)である場合   |
|  | (2)-(ii) R2年度の新規透析導入患者数が前年度から改善している場合   |
| 指標③-(i)<br>※都道府県<br>の取組を<br>評価((ii)(iii)<br>も同様) | (1)重症化予防、個人インセンティブ、(新)重複・多剤投与者に対する取組    |
|  | (2)給付点検、不正利得回収、第三者求償                    |
|  | (3)保険者協議会への関与                           |
|  | (4)KDBを活用した医療費分析                        |
| 指標③-(ii)   | (5)決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の解消等・保険料水準の統一      |
| 指標③-(iii)  | (6)医療提供体制適正化(地域医療構想)の推進                 |

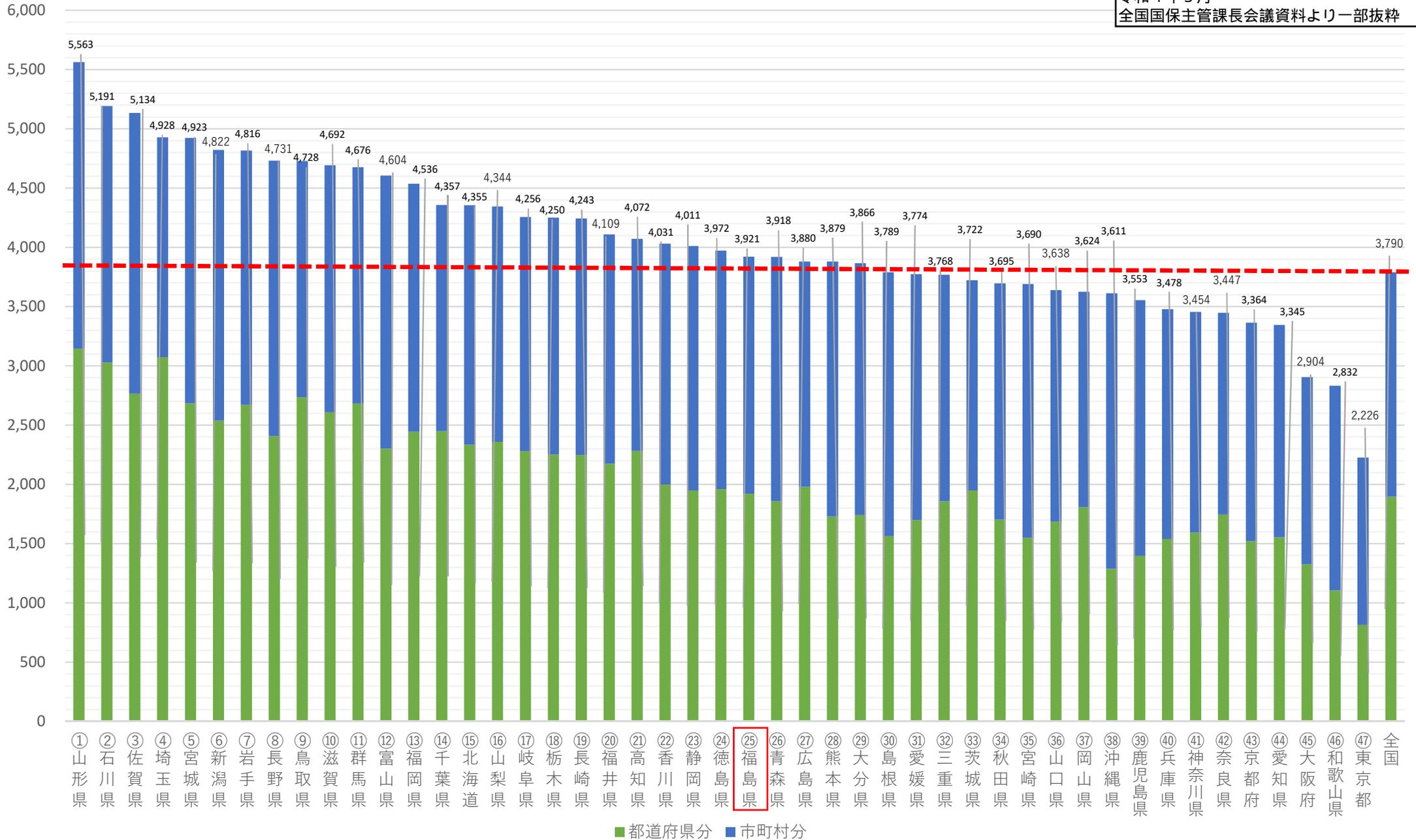


※得点率:各指標の満点に対して占める割合

# 令和4年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分+市町村分)

速報値

令和4年3月  
全国国保主管課長会議資料より一部抜粋



## 今後取組の推進が必要な主な評価指標

### ○指標③-（i）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 [指標の一部見直し、配点10点]

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の取組状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合

### ○指標③-（i）個人へのインセンティブ [指標の一部見直し、配点5点]

個人へのインセンティブ提供について、都道府県が個人の健康指標改善を成果としてインセンティブ提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合

### ○指標③-（i）重複・多剤投与者に対する取組 [新規指標、配点5点]

重複・多剤投与者に対する取組について、KDBシステム等を活用し、管内市町村における重複処方の状況把握した上で、市町村が取組を実施できるように普及啓発及び関係団体への働きかけや調整を行っている場合

# 今後取組の推進が必要な主な評価指標

## ○指標③- (i) KDBシステム等を活用した医療費分析 [指標の一部見直し、各5点(計10点)]

- (1) 都道府県が、国保連合会と協働・連携して健康スコアリングレポートの活用等KDB等各種データベースを活用して、管内市町村国保の状況を比較した上で医療費等の分析を行い、その結果を市町村に提供するとともに、分析結果から見える課題等に関し助言を行っている場合
- (2) 都道府県が、市町村及び国保連合会と協働・連携して、医療費適正化の観点から健診データやレセプトデータ等を分析し、市町村に対して課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合

## ○指標③- (ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入 [指標の一部見直し、配点30点]

都道府県内の全ての市町村について、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

※昨年度は赤字削減・解消計画を策定している市町村において、計画上の削減予定額を達成している場合も評価された。

## ○指標③- (iii) 医療提供体制適正化(地域医療構想)の推進 [指標の見直し、配点5点]

1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合