

令和4年度保険者努力支援制度について

令和4年3月

令和4年度保険者努力支援制度について

■制度の概要

特定健診受診率や医療費水準など、国保の医療費適正化の取組みなどを評価し、獲得点数に応じて交付金が配分される制度。

■交付額



福井県の交付額(令和4年度(確定係数時点))

	点数/満点	(参考) R3年度 [全国順位]	交付額	(参考) R3年度	1人あたり 交付額	(参考) R3年度 [全国順位]
市町村分	582/960 60.6%	623/1,000 62.3% [11位]	2.74億円	3.08億円	1,936円	2,154円 [14位]
都道府県分	180/296 60.8%	134/296 45.3% [35位]	3.07億円	2.46億円	2,173円	1,722円 [39位]

令和4年度保険者努力支援制度の評価指標について

市町村分(500億円)

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の受診率、
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
○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の取組・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(500億円)

指標① 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(税)収納率

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

指標③ 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
(重症化予防、保険者協議会、データ分析、
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)の結果について

評価指標	共通①	共通②	共通③	共通④	共通⑤	共通⑥	固有①	固有②	固有③	固有④	固有⑤	固有⑥	合計
	特定健診・保健指導・メタボ	がん検診・歯科健診	生活習慣病等の発症予防・重症化予防	個人へのインセンティブ・情報提供	重複・多剤投与者に対する取組	後発医薬品の使用促進・使用割合	収納率	データヘルス計画の実施状況	医療費通知の取組の実施	地域包括ケアの推進・一体的実施	第三者求償の取組状況	適正かつ健全な事業運営	
	R1実績		R3実施			R2実績	R1実績	R3実施					
令和4年度得点(配点)	26.2 (190)	32.0 (70)	119.4 (120)	54.4 (60)	46.2 (50)	79.1 (130)	49.1 (100)	29.9 (30)	20.0 (20)	20.6 (40)	39.4 (50)	69.9 (100)	586 (960)

《特に強化された事項》

● 重複・多剤投与者に対する取組

- ・ 地域の医療関係団体と連携した対策を実施 R3年度：11市町 R4年度：15市町

《特に強化が必要な事項》

● 特定健診受診率、特定保健指導実施率

- ・ 特定健診受診率が全国の上位3割に入っている市町数…R3年度：1市町、R4年度：1市町
- ・ 特定保健指導実施率が前年度と比較して5ポイント向上した市町数…R3年度：4市町、R4年度：4市町

● 地域包括ケアの推進・一体的実施

- ・ 後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施している市町数…R3年度：1市町、R4年度：2市町

令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)の結果について

評価指標	指標①						指標②				指標③							合計		
	特定健診受診率	特定保健指導実施率	市町数 重症化予防の取組	個人インセンティブ 提供の取組市町数	後発医薬品の 使用割合	収納率	年齢調整後1人 あたり医療費の実績	年齢調整後1人 あたり医療費の改善	年齢調整後新規透析 導入患者数の実績	年齢調整後新規透析 導入患者数の減少幅	重症化予防の取組	個人インセンティブ	重複・多剤投与者への 取組	市町村への指導・助言	保険者協議会	医療費分析	法定外繰入等の削減		保険料水準の統一に 向けた取組	医療提供体制適正化
	R1実績		R3実施		R2 実績	R1 実績	R1実績		R2実績		R3実施								R2 実績	R3実施
令和4年度 得点 (配点)	0 (12)	2 (13)	25 (25)	20 (20)	20 (20)	15 (20)	0 (20)	20 (40)	0 (10)	3 (10)	25 (30)	5 (5)	5 (5)	10 (10)	10 (10)	10 (10)	0 (30)	10 (10)	0 (5)	180 (305)

《新たに点数を獲得できた事項》

- 年齢調整後1人あたり医療費の改善 H30実績(R3年度評価分):45位 R1実績(R4年度評価分):12位

年齢調整後1人あたり医療費の伸び率	H30 [R3年度評価分]	R1 [R4年度評価分]
福井県	2.57%(37.7万円)	1.16%(38.1万円)
全国	1.58%(36.1万円)	1.54%(36.7万円)

※()内は医療費
【出典】厚生労働省「医療費の地域差分析」

- 年齢調整後新規透析導入患者数の減少幅 全国平均を上回る
- 保険料水準の統一に向けた取組 ロードマップや工程表の作成を市町と合意(R4新指標)

《特に強化が必要な事項》

- 特定健診受診率 全国平均よりも低水準
- 年齢調整後1人あたり医療費の実績 全国平均よりも高額 H30実績(R3年度評価分):27位 R1実績(R4年度評価分):28位
- 年齢調整後新規透析導入患者数の実績 全国平均よりも多い
- 法定外繰入等の削減 法定外繰入を行っている市町数:2市町

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

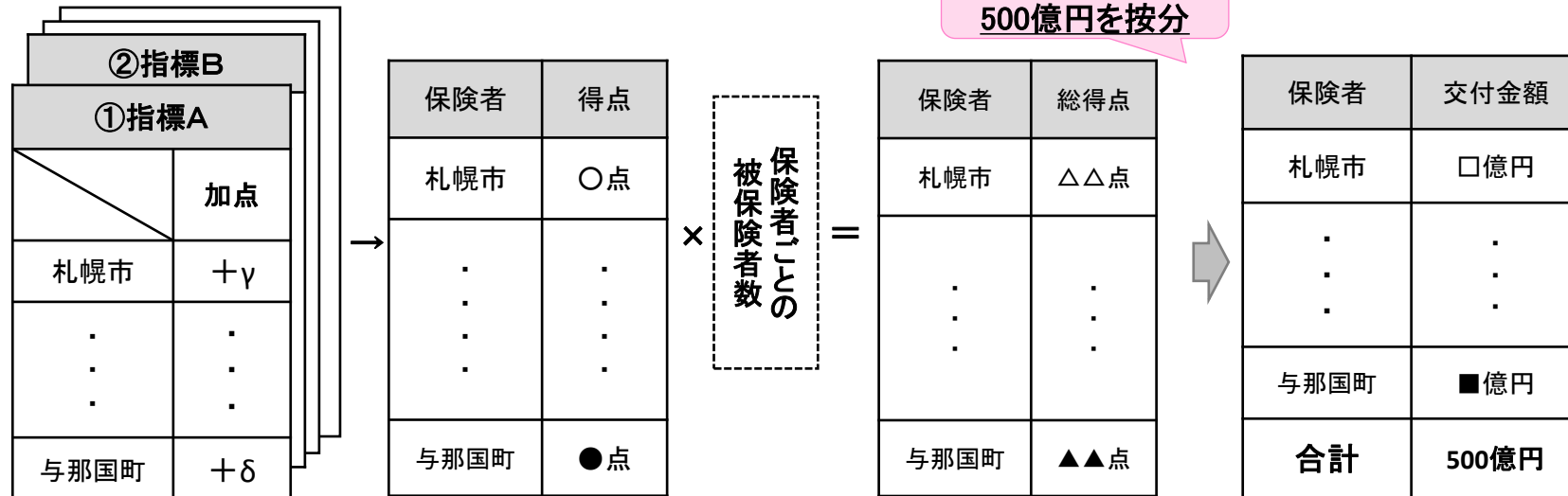
		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健康診査受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%
共通②	(1) がん検診受診率等	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%
	(2) 歯科健診受診率等	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%	120	12.5%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%	45	4.7%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%	15	1.6%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%	130	13.5%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%
固有①	保険料(税)収納率	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%
固有②	データヘルス計画の実施状況	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%	30	3.1%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%	40	4.2%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%	100	10.4%
	体制構築加点点	60	7%	40	4.3%	—	—	—	—	—	—
全体		850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%	960	100%

保険者努力支援制度(市町村分) 令和4年度配点

【令和4年度】

加点	項目
120点	発症予防・重症化予防の取組、後発医薬品の使用割合
100点	保険料(税)収納率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
70点	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率
50点	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、重複・多剤投与者に対する取組、第三者求償の取組
45点	個人へのインセンティブ提供
40点	がん検診受診率等、地域包括ケア・一体的実施
30点	歯科健診受診率等、データヘルス計画の実施状況
20点	医療費通知の取組
15点	個人への分かりやすい情報提供
10点	後発医薬品の促進の取組

○交付イメージ



保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】		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
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20	20	24	24	25
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組		10	15	26	26	25
(iii) 個人インセンティブの提供		10	10	18	18	20
(iv) 後発医薬品の使用割合		20	20	22	22	20
(v) 保険料(税)収納率		20	20	20	20	20
体制構築加点		20	15	—	—	—
合計		100	100	110	110	110

指標② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円程度】		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
(i) 年齢調整後1人当たり医療費		50	50	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価		—	—	20	20	20
合計		50	50	80	80	80

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】		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
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況						
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等		20	20	30	30	40
	・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検	10	10	10	10
		都道府県による不正利得の回収				
		第三者求償の取組				
・保険者協議会への積極的関与		—	10	10	10	10
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析等		—	10	10	10	10
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一		30	30	35	41	40
(iii) 医療提供体制適正化の推進		(30)	25	25	5	15
合計		60	105	120	106	125

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする