

令和5年度保険者努力支援制度について

令和5年3月

令和5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5年度(確定係数時点))

	点数/満点	(参考) R4年度 [全国順位]	交付額	(参考) R4年度	1人あたり 交付額	(参考) R4年度 [全国順位]
市町村分	558/940 59.4%	582/960 60.6% [18位]	2.77億円	2.74億円	2,025円	1,936円 [33位]
都道府県分	223/350 63.7%	180/305 59.0% [19位]	3.46億円	3.07億円	2,527円	2,173円 [21位]

令和5年度の保険者努力支援制度 取組評価分

令和4年8月8日都道府県
ブロック会議資料

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
- 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5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	保険料収納率	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		R4実施			R3実績	R1実績	R4実施					
令和5年度得点(配点)	29.4 (190)	32.6 (75)	96.8 (100)	62.6 (65)	48.8 (50)	55.3 (130)	54.7 (100)	25 (25)	15 (15)	26.5 (40)	47.9 (50)	72.6 (100)	567 (940)

《特に強化された事項》

●第三者求償の取組状況

- ・関係機関（消防・地域包括支援センター等）から情報提供を受ける体制の構築 16市町（昨年度：13市町）
- ・傷病名等により抽出したレセプトのうち9割以上勧奨 13市町（昨年度：3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 … 1市町（マイナス評価（25%以上33%未満）…1市町）
- ・特定保健指導実施率についてマイナス評価 … 5市町（15%未満…2市町 2年連続低下…3市町）

●地域包括ケアの推進・一体的実施

- ・国保の保健事業について、後期の保健事業と介護の地域支援事業を一体的に実施している市町数 … 7市町（昨年度：2市町）

※実施予定としていた取組を実施しなかった（出来なかった）場合には令和6年度の算定において減点となることから、事業の進捗状況について随時確認の上、確実に実施すること。（コロナの影響により当初予定していた手法による事業実施が困難な場合でも、評価指標を満たした内容の取組であれば、変更して実施しても減点にはならない。）

令和5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	発症予防・重症化予防の取組市町数	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	保険料収納率	重複・多剤投与者に対する取組市町数	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	重複・多剤投与者数の減少幅	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	法定外繰入の解消等	保険料水準の統一に向けた取組		医療提供体制適正化	事務の広域化・効率化
	R1実績		R4実施			R3実績	R1実績	R4実施	R1実績	R3実績			R4実施					R3実績	R4実施	R3実績			
令和5年度得点(配点)	0 (12)	2 (13)	35 (35)	20 (20)	5 (20)	20 (20)	15 (15)	0 (20)	20 (40)	3 (10)	10 (10)	3 (10)	30 (30)	5 (5)	5 (5)	10 (10)	10 (10)	10 (10)	0 (30)	10 (10)	0 (5)	10 (10)	223 (350)

《新たに点数を獲得できた事項》

- 保険料収納率 全国上位2割を達成(県平均収納率 R元:94.89%、R2:95.58%、R3:96.19%)
- 重複・多剤投与者に対する取組市町数(R5新指標) 9割以上の市町で実施
- 年齢調整後新規透析導入患者数の実績 全国上位5割を達成
- 年齢調整後新規透析導入患者数の減少幅 全国1位~5位を達成
- 重複・多剤投与者数の減少幅(R5新指標) 全国上位5割を達成
- 事務の広域化・効率化(R5新指標) 県による給付点検、特定健診の広報等を実施

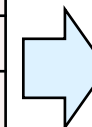
《特に強化が必要な事項》

- 特定健診受診率 全国平均よりも低水準(R1 本県:35.0% 全国平均:38.0% R2 本県:26.9% 全国平均:33.7%)
- 後発医薬品の使用割合 前年度よりも低下(R2 本県:81.1% 全国平均:79.2% R3 本県:79.9% 全国平均:79.3%)
- 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 本県:37.7万円(27位) 全国:36.1万円 R1 本県:38.7万円(28位) 全国:37.2万円)
- 法定外繰入の解消等 法定外繰入を行っている市町数:2市町(R3年度)

取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

令和4年8月8日都道府県
ブロック会議資料

区分	指標	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		令和5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	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%	70	7.4%
	(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%	70	7.4%
	(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%	50	5.3%
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%	40	4.3%
	(2) 歯科健診受診率等	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	35	3.7%
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%	100	10.6%
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%	45	4.8%
	(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%	20	2.1%
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%	50	5.3%
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%	130	13.8%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%								
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%	100	10.6%
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%	25	2.7%
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%	15	1.6%
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%	40	4.3%
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%	50	5.3%
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%	100	10.6%
	体制構築加算	60	7.0%	40	4.3%	—	—	—	—	—	—	—	—
全体	体制構築加算含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%	960	100%	940	100%

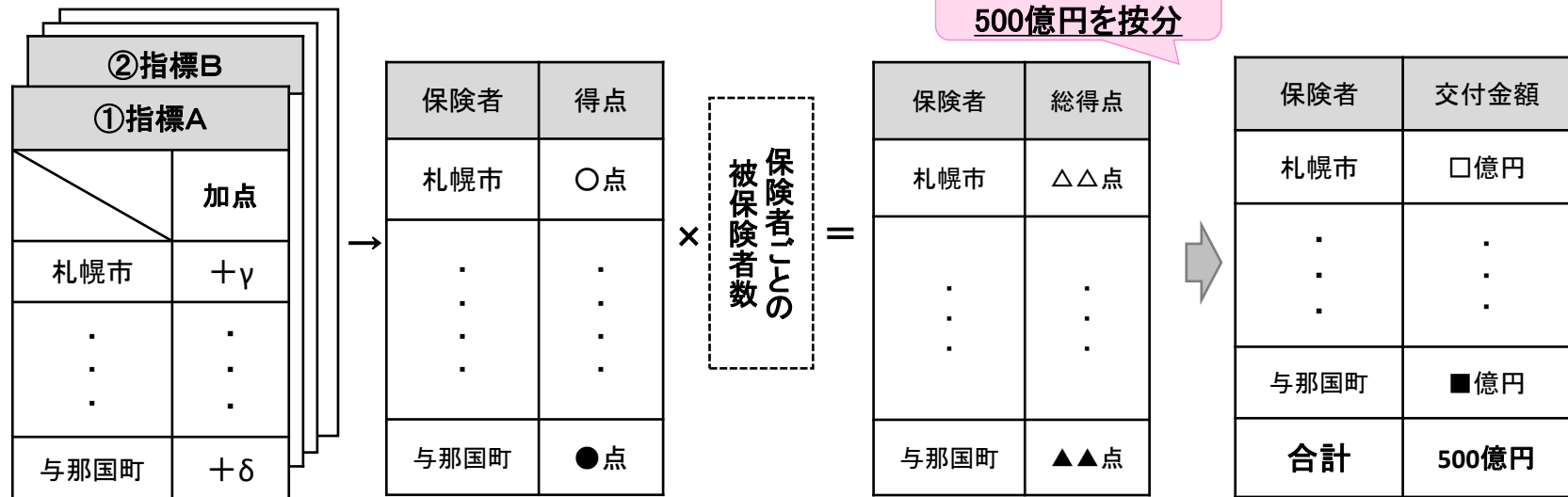


保険者努力支援制度(市町村分) 令和5年度配点

【令和5年度】

加点	項目
120点	後発医薬品の使用割合
100点	発症予防・重症化予防の取組、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
35点	歯科健診受診率等
25点	データヘルス計画の実施状況
20点	個人への分かりやすい情報提供
15点	医療費通知の取組
10点	後発医薬品の促進の取組

○交付イメージ



取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

令和4年8月8日都道府県
ブロック会議資料

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	令和5年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24	25	25
(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	10	15	26	26	25	35
(iii) 個人インセンティブの提供	10	10	18	18	20	20
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	22	22	20	20
(v) 保険料(税)収納率	20	20	20	20	20	20
(vi) 重複・多剤投与者に対する取組	-	-	-	-	-	15
体制構築加点	20	15	-	-	-	-
合計	100	100	110	110	110	135

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	令和5年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	-	-	20	20	20	20
(iii) 重複・多剤投与者数	-	-	-	-	-	10
合計	50	50	80	80	80	90

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	令和5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	40
・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検					
	都道府県による不正利得の回収	10	10	10	10	10
	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	10
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	-	10	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	40
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25	25	5	5	5
(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	-	-	-	-	-	10
合計	60	105	120	106	115	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