

資料3

令和元年度第3回福島県国民健康保険運営協議会

2020年度保険者努力支援制度の結果について

令和 2 年 3 月

福島県国民健康保険課

2020年度保険者努力支援制度【全体像】

市町村分(300億円程度)※特調より200億円程度を追加

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

○歯科検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

○重症化予防の取組の実施状況

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

○後発医薬品の使用割合

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 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

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

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

※ 都道府県平均等に基づく評価

○主な市町村指標の都道府県単位評価

・特定健診・特定保健指導の受診率

・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

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

○都道府県の医療費水準に関する評価

・一人当たり医療費が低い場合

・一人当たり医療費の改善状況(過去と比較)

○都道府県の新規透析導入患者数に関する評価

・新規透析患者数が少ない

・新規透析患者数の改善状況(対前年度)

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
(重症化予防、保険者協議会、重症化予防の取組等)

・法定外一般会計繰入の削減

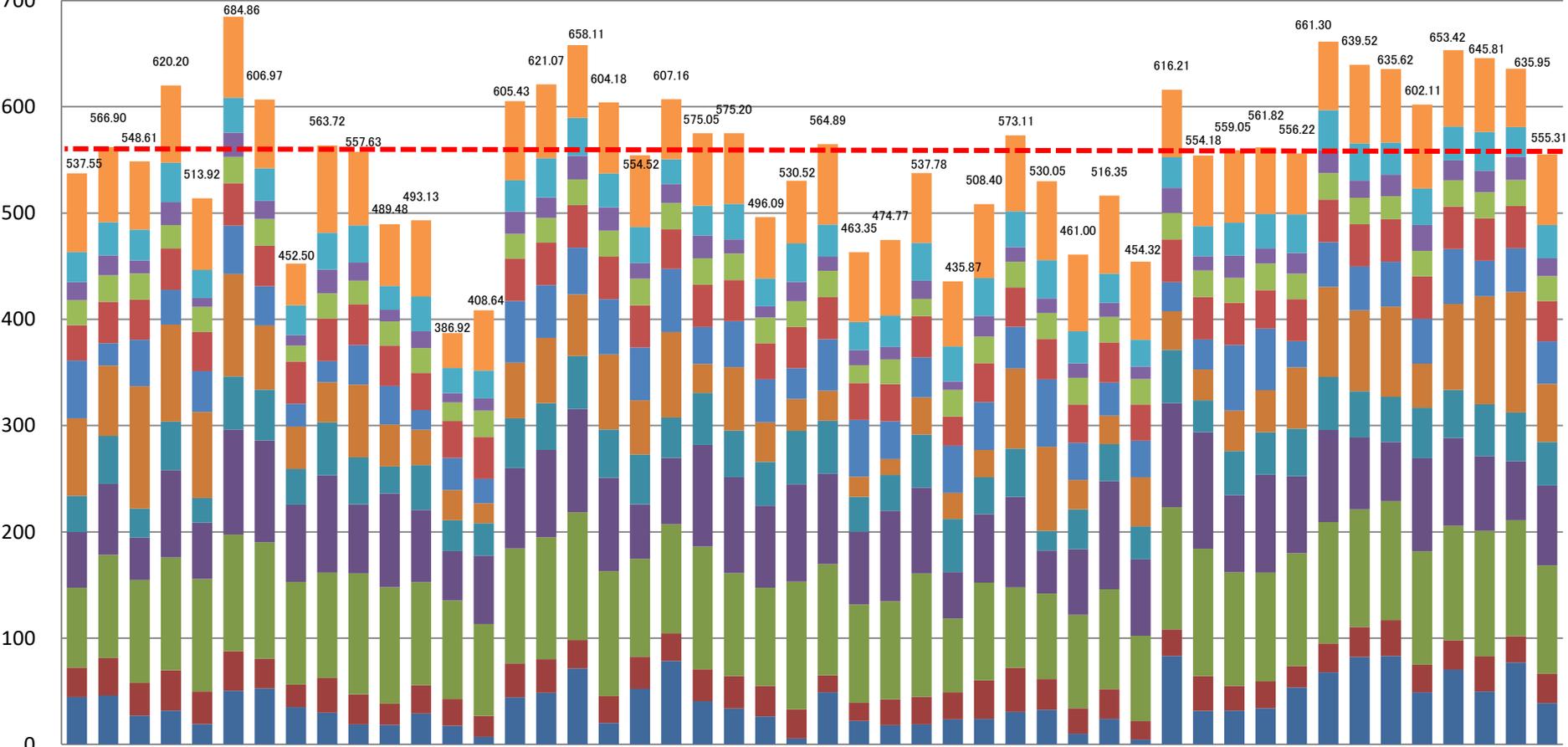
・医療提供体制適正化の推進

2020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 995点満点

(点)

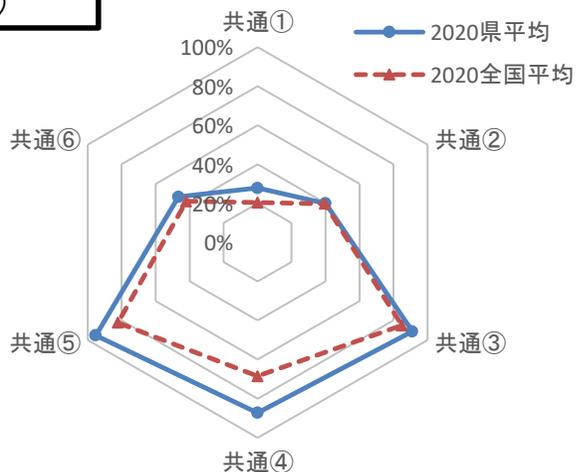
700



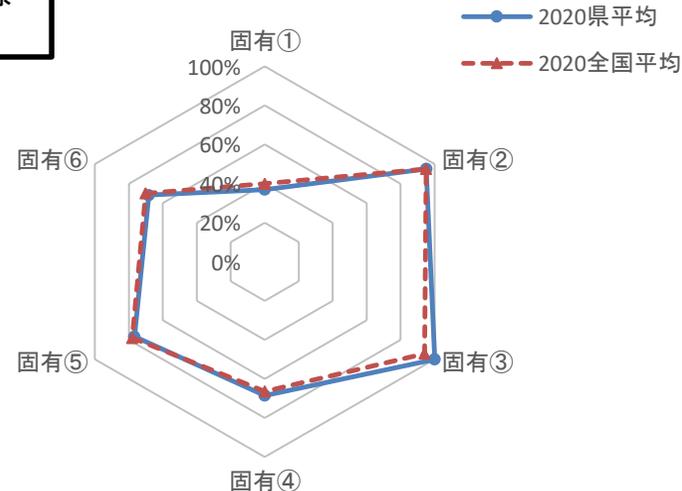
- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (70点)
- 共通3 重症化予防 (120点)
- 共通4 個人インセンティブ (110点)
- 共通5 重複服薬 (50点)
- 共通6 ジェネリック (130点)
- 固有1 取納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (40点)
- 固有3 医療費通知 (25点)
- 固有4 地域包括 (25点)

2020年度保険者努力支援制度(市町村分)に係る県の平均得点率【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
- 歯科検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

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
- 後発医薬品の使用割合

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 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

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

2020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

(点)

260

240

220

200

180

160

140

120

100

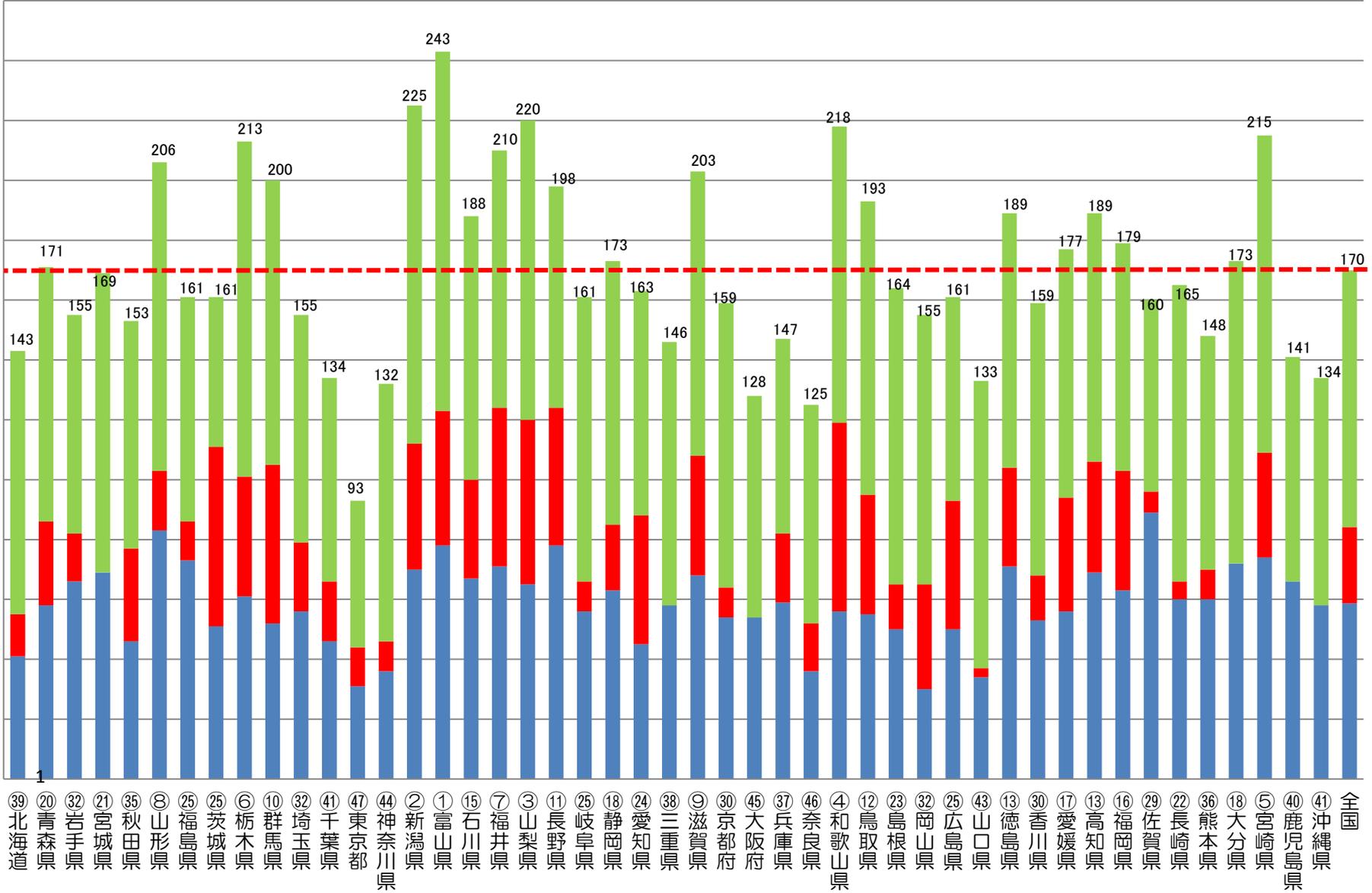
80

60

40

20

0

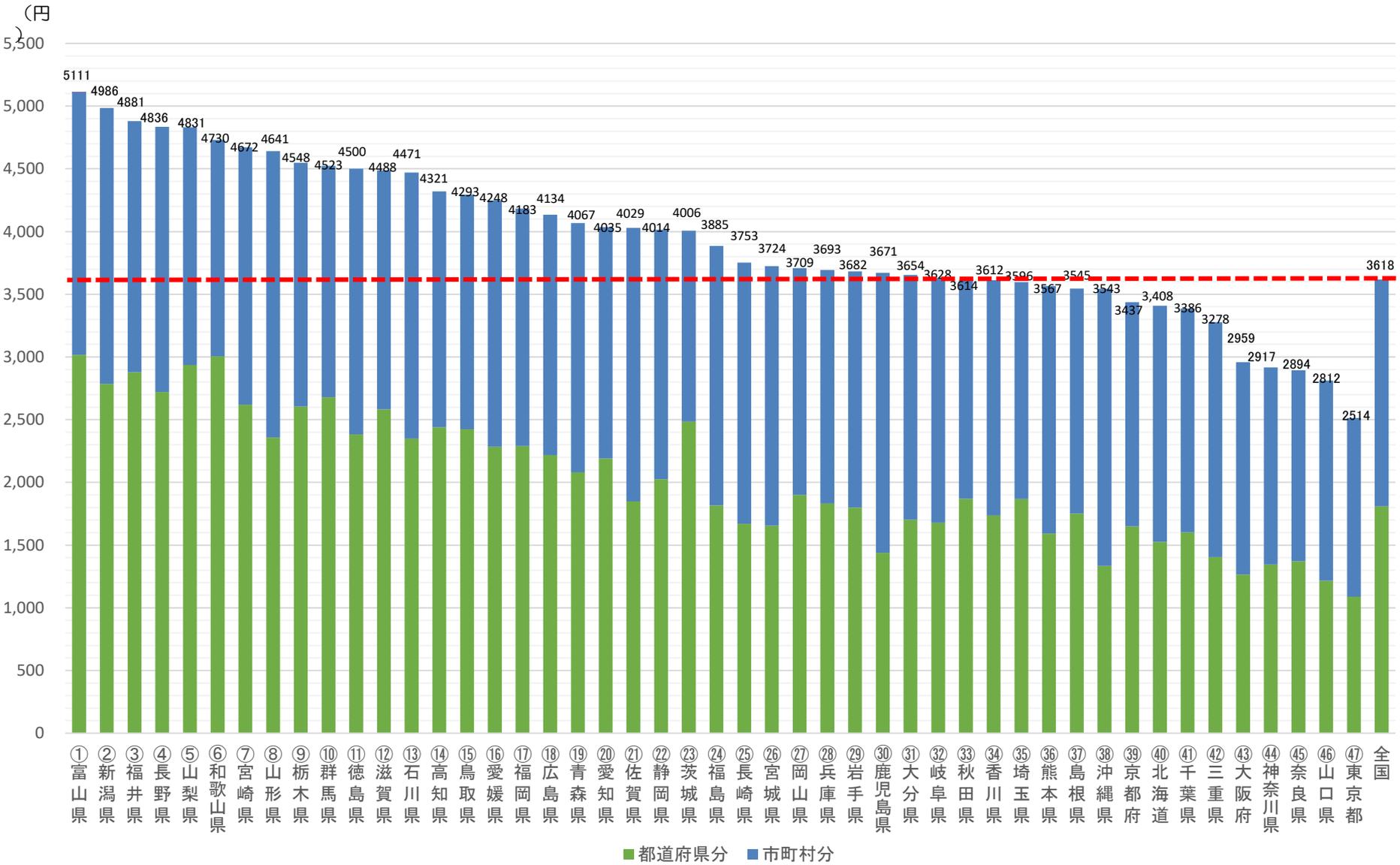


■指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点

■指標2 都道府県の医療費水準等 80点

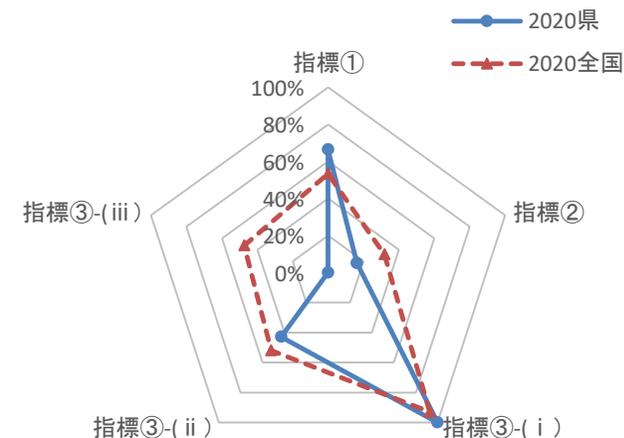
■指標3 都道府県の取組状況 120点

2020年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分+都道府県分)



2020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		満点 (A)	県		全国	
			得点 (B)	得点率 (B/A)	得点 (C)	得点率 (C/A)
指標① ※主な市町村 指標の都道府 県単位評価	(1)特定健診・特定保健指導受診率	110	73	67%	58.7	53%
	(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)2017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	80	13	16%	25.5	32%
	(1)-(ii)2017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)2018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)2018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) ※都道府県 の取組を 評価((ii)(iii) も同様)	(1)重症化予防等の取組	60	60	100%	55.7	93%
	(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削減 ※指標がより厳格化	35	15	43%	18.2	52%
指標③-(iii)	(6)医療提供体制適正化(地域医療構想)の推進 ※指標がより厳格化	25	0	0%	11.9	47%



※得点率:各指標の満点に対して占める割合

本県における医療費適正化等の取組状況【令和元年度】

1 医療費適正化の取組状況

(1)健康課題の抽出等

○県全体、二次医療圏、市町村ごとの健康問題の特徴について、データ分析し、県全体の優先的な健康課題を抽出。

(2)人材育成

○国保特定健診・保健指導実務担当者の実践力向上のための研修会を開催。(2回)

○糖尿病等重症化予防対策に係る管理栄養士の資質向上のための研修会を開催。(2回)

(3)保健事業対象者抽出リストの作成・提供

○糖尿病治療中断者疑いリストを作成し、市町村に提供。

○重複・多剤投与者対象者リストを作成し、市町村に提供。

○介護予防・生活支援対象者を抽出し、被保険者リストを作成の上、市町村に提供。

<参考値>

①特定健康診査受診率 H29: 41.89%
H30: 42.77%(+0.88%)

②特定保健指導実施率 H29: 29.25%
H30: 31.88%(+2.63%)

③メタボ該当者・予備群 H29: 33.00%
H30: 33.60%(+0.60%)

2 後発医薬品の使用促進

○新聞の県政情報欄を活用し、後発医薬品の品質や使用促進の意義等について周知。

<参考値>

後発医薬品使用割合 H30年3月:72.2%
H31年3月:76.8%(+4.6%)

3 国保税収納率の向上（国保税徴収アドバイザーによる取組）

○市町村に出向き助言・指導を実施（24市町村）

○研修会を開催（10回）

<参考値>

国保税収納率 H29:91.52%
H30:92.34%(+0.82%) ※速報値

4 赤字(決算補填等目的の法定外一般会計繰入)の解消

○市町村国民健康保険主管課長会議等において、赤字の着実な解消及び新たな赤字の発生防止に向けた取組を要請。

○給付と負担のバランスを分かりやすく示す観点から、赤字削減・解消計画の策定状況・内容を県ホームページに公表（見える化）。

<参考値>

赤字市町村数 H29:9市町村
H30:3市町村(△6市町村)

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、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・健康づくりを強力に推進

事業スキーム(右図)

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(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(300億円)と合わせて交付
 - ※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できる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】

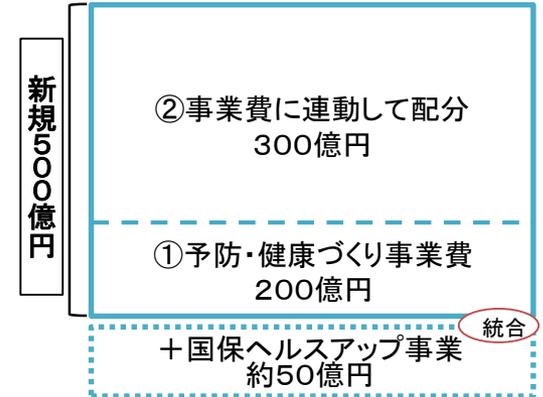
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

【市町村事業】

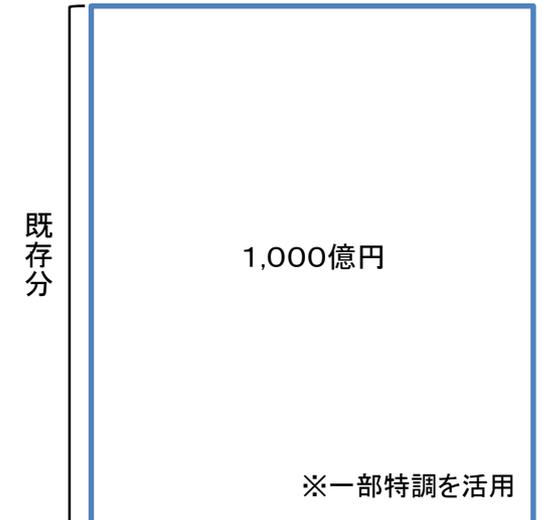
- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎は新たに設ける重点事業

【見直し後の保険者努力支援制度】



+



保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の交付について

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に、「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

事業費部分(200億円※)

都道府県の事業計画(市町村事業を含む)に対して、事業費を交付

※ 現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円

事業費連動部分(300億円)

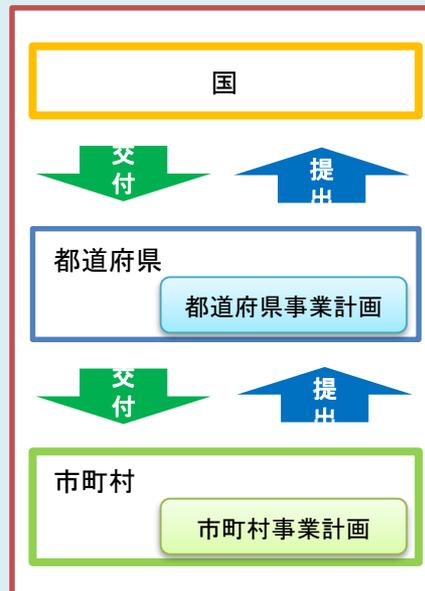
予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

【交付金のプロセス】

(当年度)

- ① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出
- ② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえた都道府県事業計画を作成し、国に交付申請
- ③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付
- ④ 都道府県は、市町村に対し、市町村事業に係る事業費を交付
- ⑤ 都道府県、市町村において事業を実施

<計画提出・交付の流れ>



(翌年度)

- ⑥ 実績報告、国庫返還

【交付金の配分方法】

- 都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点

- ① 予防・健康づくりに関する評価 【150億円】
- ② 「重点事業」の取組状況 【100億円】
- ③ 「重点事業」の事業評価 【50億円】

- 上記の①～③について、それぞれ、都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分 ※保険者努力支援交付金（既存分）と同様

【交付金のプロセス】

(前年度)

- ① 国において、評価指標を決定・提示

(当年度)

- ② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて採点
- ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
- ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行
⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の調整財源として活用

都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

- 都道府県が、管内市町村国保における保健事業を支援するため、効率的・効果的に実施する事業
 - ⇒ 都道府県が実施する市町村への支援の充実・促進を図るため、都道府県国保ヘルスアップ支援事業の交付上限額を拡充する。中小規模の市町村を中心に、人材不足や、データを活用した事業の企画・立案のノウハウ不足といった課題があることから、人材の確保・育成事業、データ活用を目的として実施する事業、市町村と協働で実施するモデル事業を【重点事業】と位置づける。

【交付要件】

- 事業ごとの実施計画(単年又は複数年)の策定
- 事業ごとの評価指標(ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)・評価方法の設定

(事業分類及び事業例)

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業の対象者抽出ツールの開発
- ・ 市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備
- ・ 人材育成

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDBと他のDBを合わせた分析

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 保健所を活用した取組
- ・ 予防・健康づくりの周知・啓発

- ※1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
- ※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
- ※3 委託可

D.【重点】人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医師等に対する研修
- ・ 医療機関に勤務する糖尿病療養指導士等の活用
- ・ 重症化予防アドバイザーの派遣
- ・ 在宅保健師等会や栄養士会等との連携
- ・ 保健事業に係るデータ分析に関する専門的研修

E.【重点】データ活用を目的として実施する事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ 一体的実施や地域職域連携に資する現状把握・分析
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 保健事業の対象者抽出及び追跡ツールの開発
- ・ ICTを活用した特定健診・保健指導の基盤整備
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F.【重点】モデル事業

- ・ モデル市町村を指定し、協働で実施する先進的な保健事業(医療費分析+研修・先進的保健指導・重症化予防・フレイル対策・重複多剤投与者に対する保健事業・若年者の生活習慣病予防対策・企業と連携した健康教育等)
- ※ 都道府県が市町村分を含めて費用を負担する場合は全額を交付。都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は都道府県の負担部分に対して交付

【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	15,000万円	17,500万円	20,000万円	22,500万円	25,000万円

※ 民間事業者への委託やシステム構築等への対応が可能となるよう、交付限度額を大幅に拡充

市町村 国保ヘルスアップ事業

国保ヘルスアップ事業(A)

【申請要件】

- 右記の事業①～③のうち、いずれかの事業を実施すること。ただし、事業①の必須事業から、少なくとも1つの事業を実施すること。
- 年度内に事業を完了すること。

【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	600万円	900万円	1,200万円	1,800万円

※ あらかじめ事業区分ごとにストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標及びアウトカム指標のうち定量的な3つ以上の指標の設定がない場合は6割、2つ以上の指標の設定がない場合には5割を限度とする。

国保ヘルスアップ事業(B)

【申請要件】

- 国保ヘルスアップ事業(A)の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
 - ※ データヘルス計画は、被保険者の医療情報や健診情報等のデータを分析するKDB等を活用し、策定すること。
- 国保連合会の支援・評価委員会を活用すること。
 - ※ 支援・評価委員会の活用状況(支援決定通知等)、活用内容が分かるものを添付すること。

【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	900万円	1,350万円	1,800万円	2,700万円

国保ヘルスアップ事業(C)

【申請要件】

- 国保ヘルスアップ事業(B)の要件を満たし、さらに「効果的なモデル事業」(右記の事業④)を実施していること。

【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	1,350万円	2,025万円	2,700万円	4,050万円

事業内容

①【重点】国が特に推進する生活習慣病予防対策

- ※a)～f)までは必須事業とし、1事業は実施する
- a) 特定健診未受診者対策
- b) 特定保健指導未利用者対策
- c) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- d) 特定健診継続受診対策
- e) 早期介入保健指導事業
- f) 特定健診40歳前勧奨

※必須事業

②【重点】生活習慣病重症化予防対策

- g) 生活習慣病重症化予防における保健指導
- h) 糖尿病性腎症重症化予防

③ 国保一般事業

- i) 健康教育
- j) 健康相談
- k) 保健指導
 - ①重複・頻回受診者
 - ②重複・多剤服薬者
 - ③禁煙支援
 - ④その他保健指導
- l) 歯科にかかる保健事業
- m) 地域包括ケアシステムを推進する取組
- n) 健康づくりを推進する地域活動等
- o) 保険者独自の取組

④【重点】効果的なモデル事業

- p) 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

※ 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の事業F【重点】(モデル事業)に記載された事業例を参照

※ 都道府県と協働で実施しない場合であっても、都道府県の指定を受けた場合は申請可(複数の市町村が協働で実施する場合など)

※ 都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は市町村の負担部分に対して交付

保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援) 事業費連動分に係る評価指標(案)

○ 事業費連動分については、都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点を実施

- ① 予防・健康づくりに関する評価
- ② 「重点事業」の取組状況
- ③ 「重点事業」の事業評価



左記①～③について、それぞれ都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分

①《予防・健康づくりに関する評価》

150億円

(都道府県)

1) 予防・健康づくりに関する評価指標の合計獲得点数を加点

(保険者努力支援交付金(既存分(都道府県分))の評価指標(※)のうち、指標①(i)特定健診受診率・特定保健指導実施率、(ii)糖尿病等の重症化予防の取組、(iii)個人インセンティブの提供、指標②重症化予防のマクロ的評価、指標③(i)重症化予防の取組等) ※当年度の評価指標(前年に採点済)を使用

(市町村)

- 1) 市町村共通指標②(1)がん検診受診率において5点以上を獲得している市町村の割合に応じて右の点を加点
- 2) 市町村共通指標②(2)歯科健診受診率において23点以上を獲得している市町村の割合に応じて右の点を加点

10%以上～30%未満・・・5点
30%以上～50%未満・・・10点
50%以上～70%未満・・・15点
70%以上・・・20点

②《「重点事業」の取組状況》

100億円

(都道府県)

- 1) 事業A～Cを1つ以上実施している場合 ……4点
- 2) 事業D【重点】(人材の確保・育成)を実施している場合 ……8点
- 3) 事業E【重点】(データ活用)を実施している場合 ……8点
- 4) 事業F【重点】(モデル事業)を実施している場合 ……10点

(市町村) 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点

- 1) 事業①【重点】(生活習慣病予防)を実施する管内市町村の割合が9割を超えている場合 ……6点
- 2) 事業①【重点】(生活習慣病予防)を2つ以上実施する管内市町村の割合が4割を超えている場合 ……6点
- 3) 事業②【重点】(重症化予防)を実施する管内市町村の割合が7割を超えている場合 ……9点
- 4) 事業④【重点】(モデル事業)を実施 又は 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の事業F【重点】(モデル事業)に参画している管内市町村の割合が3割を超えている場合 ……9点

※ データヘルス計画に基づく保健事業の実施、個別保健事業に係るアウトカム指標の設定が前提

③《「重点事業」の事業評価》

50億円

(都道府県)

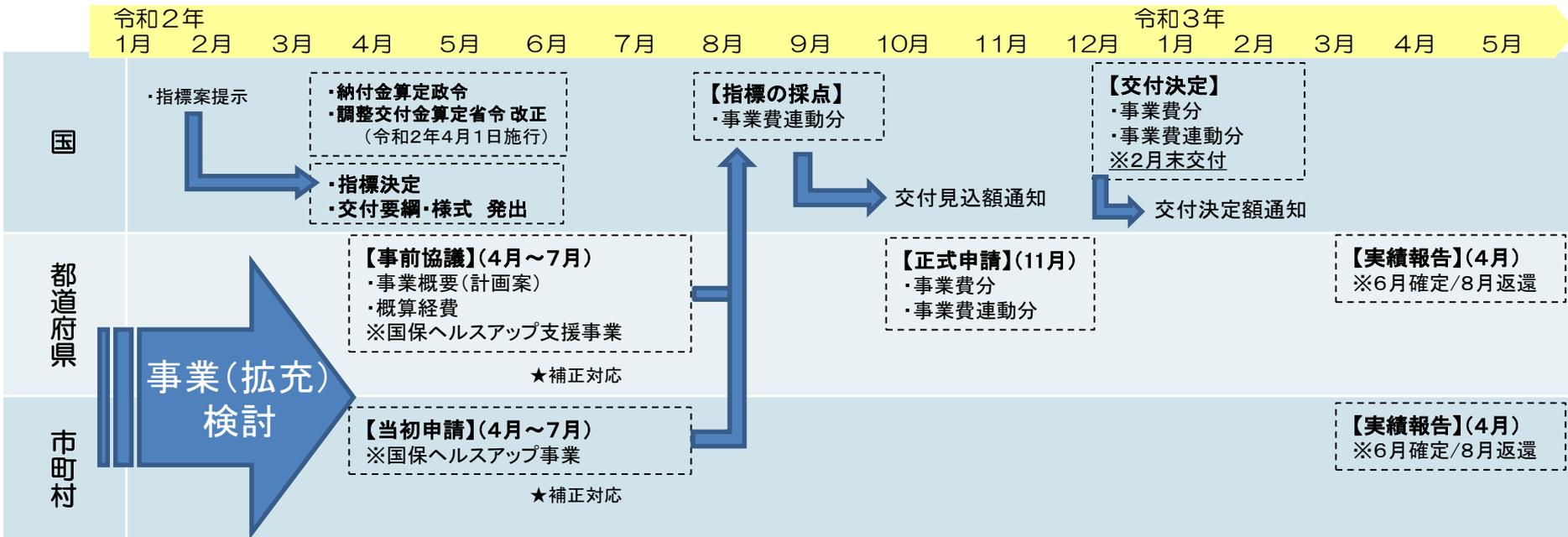
- 1) 管内市町村が下記1)～5)を満たせるよう、支援を実施している場合 ……7点
- 2) 下記1)～5)を全て満たす管内市町村の割合が3割を超えている場合 ……8点

(市町村) 重点事業を実施する全ての市町村が要件を満たす場合に加点

- 1) データヘルス計画で設定した目標に応じて、各事業のPDCAサイクルを回しつつ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせるなど総合的に事業を展開している場合 ……3点
- 2) 1)について関係者と連携し評価を実施している場合 ……3点
- 3) 事業ごとにアウトカム評価を実施している場合 ……3点
- 4) 性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 ……3点
- 5) 事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の評価を受け、事業に反映している場合 ……3点

※ データヘルス計画に基づく保健事業の実施、個別保健事業に係るアウトカム指標の設定が前提

保険者努力支援交付金（予防・健康づくり支援） 令和2年度交付スケジュール(案)



(事業費分)

- 国は都道府県に対して市町村分を含めた事業費を交付。都道府県は特別交付金として市町村に交付。

(事業費連動分)

- 国は都道府県に交付金を交付。交付見込額については、令和2年度の財政運営や令和3年度以降の納付金算定の参考となるよう、令和3年度納付金に係る仮係数通知までに交付見込額を通知する予定。

《参考》令和3年度 保険者努力支援交付金(既存分) 交付スケジュール

