

令和 6 年度保険者努力支援制度（取組評価分）の評価結果について

1 保険者努力支援制度の概要

保険者インセンティブ強化の一環として、国保保険者（都道府県・市町村）が実施する予防・健康づくりや医療費適正化に資する取組や成果に対し、国が設定する評価指標により点数化し、交付金を交付【国予算規模 ①都道府県分 500 億円②市町村分 500 億円】

＜令和 6 年度保険者努力支援制度のポイント＞

○市町村分について

- ・重複・多剤投与者への取組に関し、重複投与者と多剤投与者に分割して取組状況やアウトカムを手厚く評価する配点の設定（都道府県の評価指標も同様）
- ・マイナンバーカードの健康保険証としての利用登録者の割合を評価する項目が新設（都道府県の評価指標にも新設）
- ・リフィル処方箋の周知・啓発の取組を評価する項目が新設

○都道府県分について

- ・重複投与者数、多剤投与者数（対被保険者 1 万人）そのものの水準を評価する項目が新設
- ・保険料水準の統一に向け、統一の目標年度の設定等を評価する項目が新設

2 評価結果

① 都道府県分（満点：430 点、全国平均：201 点） ②市町村分（満点：840 点、全国平均：468 点）

1 位	滋賀県	314 点
2 位	青森県	269 点
3 位	長崎県	254 点

1 位	山形県	591 点
2 位	大分県	577 点
3 位	長崎県	559 点

11 位 富山県 235 点（前年度 9 位）

16 位 富山県 492 点（前年度 13 位）

（※各指標の獲得点数の状況等については、別紙参照）

＜交付額等の推移（都道府県分＋市町村分）＞

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
交付額	872,831 千円	834,864 千円	887,759 千円
一人当たり	4,604 円(全国 12 位)	4,596 円(全国 9 位)	5,220 円(全国 5 位)

3 富山県の結果の分析等

(1) 高得点を得られた項目

<市町村分>

○後発医薬品の促進の取組、使用割合 (104.7 点/140 点満点)

- ・後発医薬品の使用割合の政府目標である 80%を達成している。(14 市町村該当)
- ・前年度 (令和 3 年度) の実績と比較し、使用割合が向上している。(13 市町村該当)

○地域包括ケア推進・一体的実施の取組 (38.5 点/40 点満点)

- ・地域包括ケアの構築に向けた部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB を活用したデータ提供により、地域の課題を共有。(15 市町村該当)
- ・広域連合から保健事業の委託を受け、国保・後期の保健事業、介護保険の地域支援事業と一体的に実施。(15 市町村該当)

<都道府県分>

○個人へのインセンティブ、分かりやすい情報提供 (25 点/30 点満点)

- ・住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、ポイント数に応じて報奨を設けるといったインセンティブ事業を管内市町村の 8 割以上が実施している。(13 市町村実施)
- ・被保険者数に対するマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数の割合の都道府県平均値が全国上位 3 割に当たる 61.41%を達成している。

○重症化予防のマクロ的評価 (20 点/20 点満点)

- 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数が少ない順に全都道府県の上位 5 位以内であり、前年度からの減少幅も全国 5 位以内となっている。

(2) 今後の取組

今回、都道府県分及び市町村分の県平均点について、全国平均を上回る状況となったが、更なる点数獲得のため、引き続き次の取組を推進していく必要がある。

○特定健診、特定保健指導

配点のメリハリ強化により、一定の実施率以下の場合にマイナス評価が設定されている。今回、県内の一部の市町村においてマイナス評価に該当したことから、国の都道府県国保ヘルスアップ支援事業の活用等により、県内市町村の実施率の地域差の改善を図る。

<県の取組事例>

- ・PFS を活用した特定健診受診勧奨モデル事業
- ・PFS を活用した特定保健指導実施率向上に向けたスキーム構築事業

○医療費適正化の取組

令和3年度年齢調整後一人当たり医療費は全国平均以下であるが、コロナ禍による受診控えで減少した令和2年度と比較すると、再び増加に転じていることから、引き続き医療費の適正化に取り組む。

※令和3年度一人当たり医療費 380,035 円（全国 33 位）、全国平均 386,610 円

※令和元年度からの1人当たり医療費の伸び 3.7%（全国 26 位）、全国平均 4.0%

○重複・多剤投与者に対する取組

今回から、市町村分、都道府県分ともに配点が高くなり、さらに都道府県分では、重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）そのものの水準を評価するアウトカム指標が新設された。富山県では、取組みを実施する市町村は多いが、重複・多剤投与者数の減少にまで至っている市町村は少ないため、より幅広い層に向けた普及啓発や相談機会の創出等により、成果につなげていく必要がある。

○個人への分かりやすい情報提供の実施

今回から、市町村分、都道府県分ともにマイナンバーカードの健康保険証利用登録者の割合を評価する指標が新設された。都道府県分では、県内の登録者割合が上位3割を達成し、点数を獲得することができたが、今後、更なる成果指標の導入も考えられるため、今後は重複・多剤投与者に対する取組み等とも連動させ、市町村と連携したマイナンバーカードの保険証利用促進をさらに進めていく必要がある。

令和6年度保険者努力支援制度（取組評価分）の各指標の評価結果について

1 都道府県分 富山県：235点／430点（全国11位）

指標		配点	富山県	全国平均
① 主な市町村指標の都道府県単位評価	(i) 特定健診受診率、特定保健指導実施率	20	4	
	(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	20	13	
	(iii) 個人へのインセンティブ、分かりやすい情報提供	30	25	
	(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	
	(v) 保険料（税）収納率	20	0	
	(vi) 重複・多剤投与者に対する取組	30	5	
	合計	140	67	66.7
② 医療費適正化のアウトカム評価	(1) 医療費水準の低さ	60	30	
	(2) 重症化予防のマクロ的評価	20	20	
	(3) 重複・多剤投与者数	40	16	
	合計	120	66	39.9
③ 都道府県の取組み状況に関する評価	(i) 医療費適正化の主体的な取組状況	50	35	
	重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	22	17	
	市町村への指導・助言等	8	8	
	保険者協議会への積極的関与	15	5	
	都道府県によるKDBを活用した医療費分析等	5	5	
	(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	80	55	
	(iii) 医療提供体制適正化の推進	20	0	
	(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	20	12	
	合計	170	102	93
	合計	430	235	201

2 市町村分 県平均：492点／840点（全国16位）

指標		配点	富山県	全国平均
保険者共通の指標	① 特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボ該当者及び予備群の減少率	125	25.7	30.2
	② がん検診受診率等、歯科健診受診率等	75	26.5	30.2
	③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	70	55.8	59.8
	④ 個人へのインセンティブ、分かりやすい情報提供	64	45.1	44.2
	⑤ 重複・多剤投与者に対する取組	85	56.3	53.1
	⑥ 後発医薬品の促進の取組、使用割合	140	104.7	86.9
国固有の指標	① 保険料（税）収納率	100	34.3	34.3
	② データヘルス計画の実施状況	15	14.7	14.1
	③ 医療費通知の取組	-10	0.0	-0.06
	④ 地域包括ケア推進・一体的実施の取組	40	38.5	29.6
	⑤ 第三者求償の取組	41	26.5	28.6
	⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況	85	63.9	56.9
合計	840	492.0	467.9	