



佐賀県における保険者努力支援制度の取組

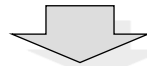
令和元年8月28日(水)

佐賀県国民健康保険課
山津 善直



佐賀県における保険者努力支援制度の運用状況

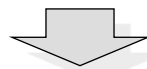
□ 都道府県交付金の分配方法はどのように行われているか。



県 分: 県全体の国保税の抑制のために、全額を使用
(市町納付金の総額から県分全額を減じる)

市町分: 県からの特別交付金として、国の交付決定額の100%を交付

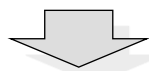
□ 都道府県分を市町に重点配分をしなかった理由は何か。



県分は、各市町の取組の積み上げにより点数を獲得できている性格が強い
ため、全市町に還元できる活用法が適当と判断

佐賀県における保険者努力支援制度の運用状況

□ 交付金を投入したことによる財政への影響はどうか



令和元年度の国保税改定を見送る市町が多かったが、一人当たり3,747円（県＋市町分）の税抑制効果もその一因と考えられる。

【全国における佐賀県の順位】

項 目	平成28年度	平成30年度 （※1）	令和元年度	備 考
① 都道府県別市町村平均 獲得点	3位	2位	1位	令和元年度 獲得点数:634点/880点 交付額:395,199千円
② 都道府県別獲得点（※2）	—	10位	14位	令和元年度 獲得点数:182点/255点 交付額:293,218千円
③ 一人当たり交付額 【市町村分＋都道府県分】	—	10位 (3, 598円)	19位 (3, 747円)	一人当たり交付額の全国平均 平成30年度:3, 287円 令和元年度:3, 470円

※1 平成29年度と平成30年度は同時実施。 ※2 都道府県分は平成30年度から開始。

佐賀県における県の役割(市町との連携内容)

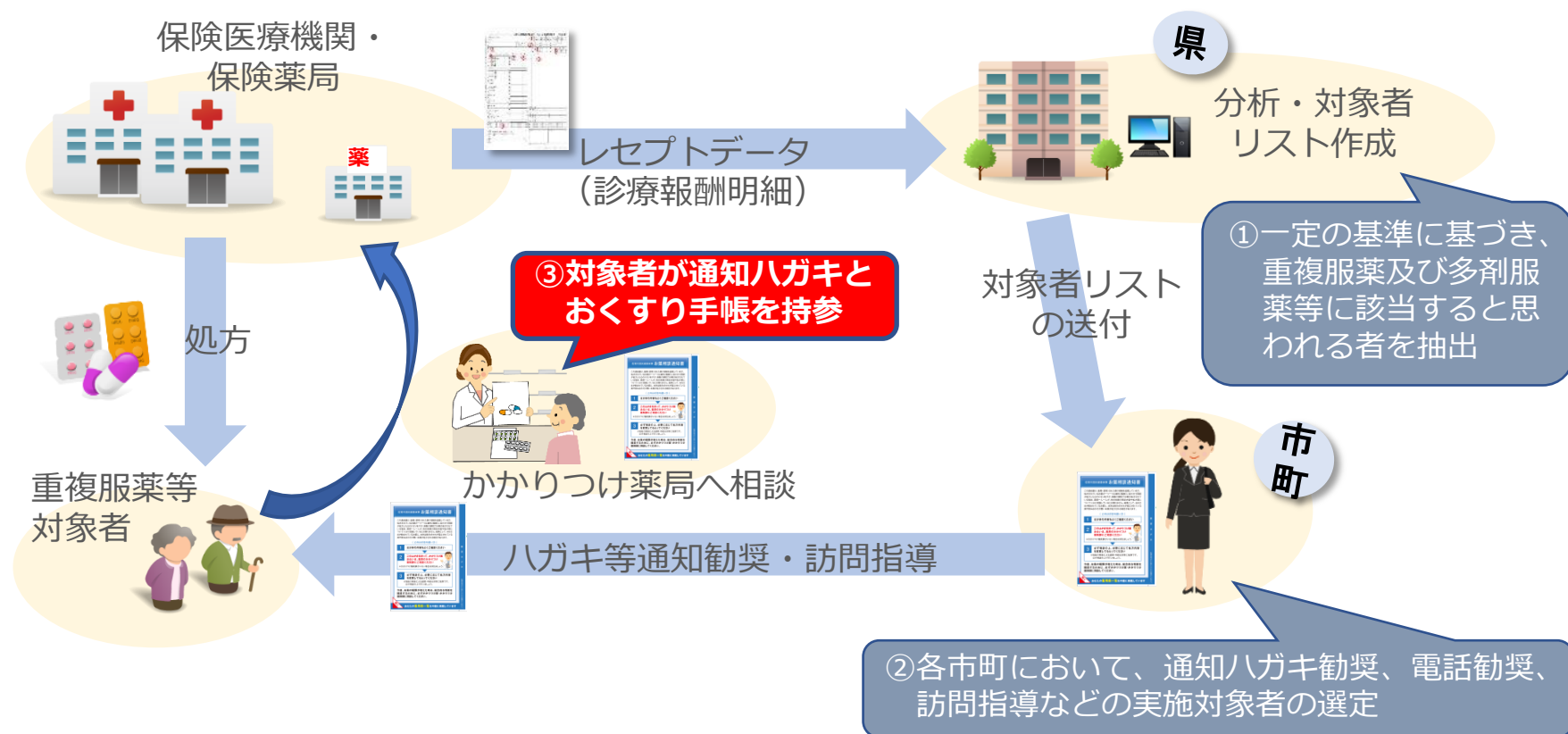
□ 市町との保健事業の共同実施

- ・市町の保健事業の取組が促進され、全市町の取組となることかつ効率的な実施となるよう、県が保健事業の一部を担う。
 - ・例えば、県全体のデータ分析を県が担い、被保険者への勧奨・指導はこれまでどおり市町が担うなど、県と市町の役割分担を明確にして事業を展開する。
- ①重複服薬者等対策事業：市町が手作業で対象者を抽出していたものを、県が全レセプトのデータ分析を行い、市町に対象者リストを提供するようになった。(H29～)
 - ②糖尿病等重症化予防対策事業：治療中断者等を抽出するツールを県で開発し、市町に提供する。(R1)

佐賀県の重複服薬者等対策事業の取組イメージ(平成29～令和元年度)

<目的>

全市町の全被保険者分のレセプトデータを分析して重複服薬等対象者を抽出し、適正な服薬の勧奨・訪問指導を行うことにより、医療費の適正化に繋げる



※本事業の対象者

重複：1か月の間に同じ薬効の薬が複数の医療機関から処方された方

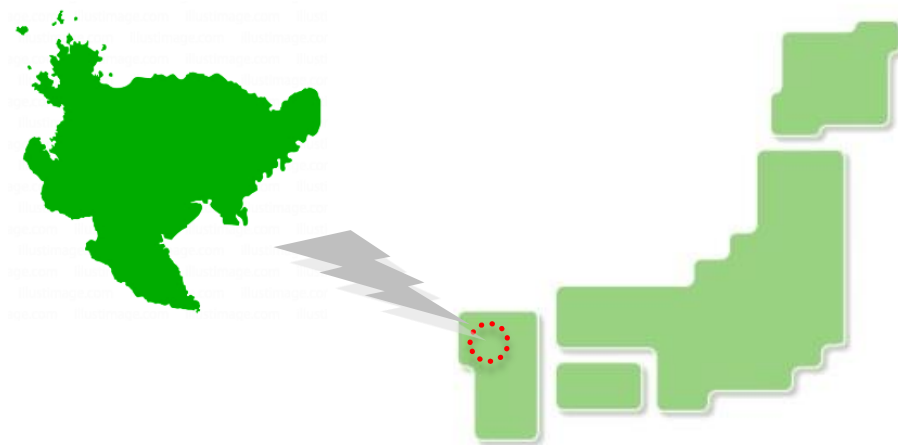
多剤：1か月の間に12種類以上の薬が処方された方

併用禁忌：1か月の間に併用禁忌に該当する組み合わせの薬が処方をされた方

佐賀県における県の役割(市町との連携内容)

□ 保険税率の一本化の取組との連携

- ・佐賀県では、令和9年度を仮目標とした保険税率の一本化を目指しており市町間の医療費水準の格差縮小は課題のひとつとなっている。
- ・また一本化に向け、令和3年度からの α 引き下げを目指しているが、医療費水準の格差縮小における医療費適正化の取組については、本制度の評価指標達成をその条件とするなど、取組の連携を図っている。



佐賀県における県の役割(市町との連携内容)

□ 県から市町への情報提供

- ・研修会等を通じ、保険者努力支援制度の現状や今後の見通し等の情報提供を行う。
- ・国から提供される地域差分析資料を活用して、各市町と県内及び全国と比較を行い、得点率の低い評価指標に対する取組強化の検討を依頼。

□ 保険者努力支援制度交付見込額算定への支援

- ・市町の見込額算定の記載漏れや不十分な記載への指摘・助言を行う。
- ・未実施の取組に対し、概ね取り組める環境にある市町には取組の実施を促すなど、積極的な点数獲得に努める。

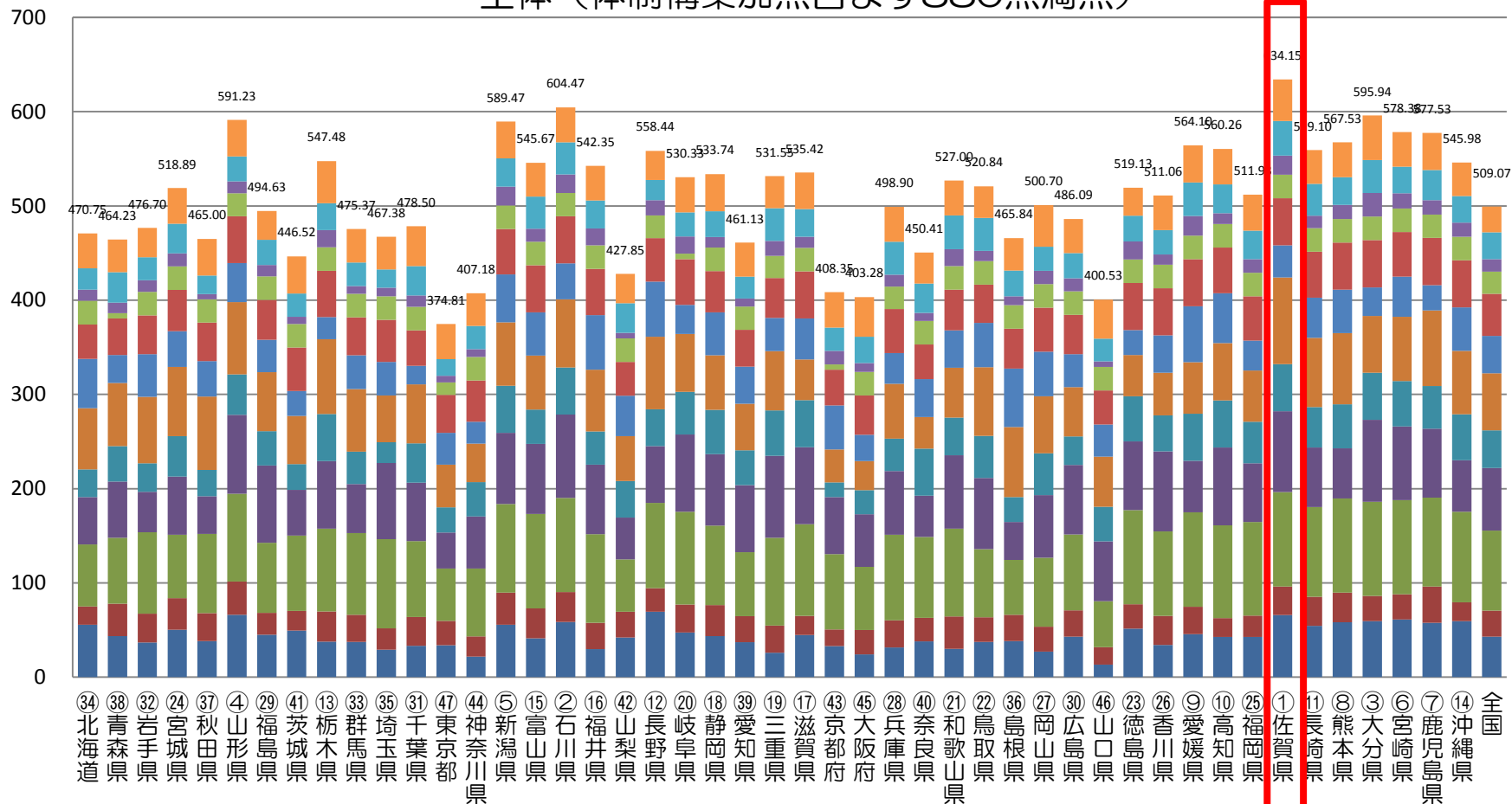
□ 年齢調整後の一人当たり医療費が全国ワースト1！

- ・市町の獲得点順位1位に対し、佐賀県の順位は14位となっており、一人当たり交付額は全国19位となっている。
- ・これは、当県の年齢調整後の一人当たり医療費が連続で全国ワースト1となっているため、都道府県評価指標②の「医療費適正化のアウトカム評価」において、50点満点中0点であることが大きな要因。
- ・このため、当県では、令和元年度から「医療費ワースト1脱却事業」と銘打って、服薬対策（重複服薬及び後発医薬品）、糖尿病等重症化予防対策及び今後の事業展開を見据えた分析等を複合的に行う事業を開始。
- ・しかしながら、これらの医療費適正化事業は即効性が出にくいいため、地道な取組の必要性があると認識。

令和元年度の保険者努力支援制度について(市町村分)

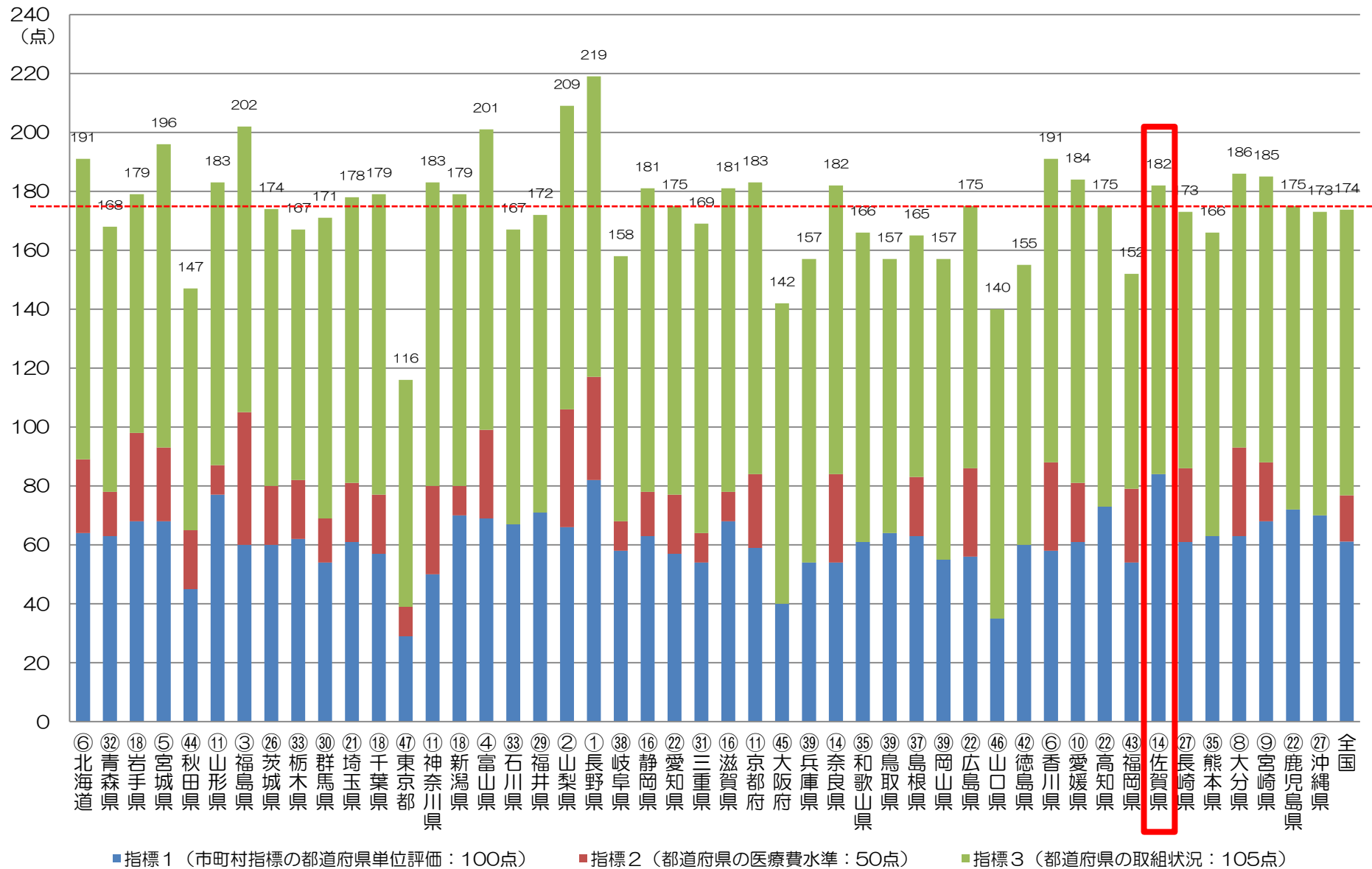
(得点)

全体（体制構築加点含まず880点満点）



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)
- 共通2がん検診・歯周疾患健診(55点)
- 共通3重症化予防(100点)
- 共通4個人インセンティブ(90点)
- 共通5重複服薬(50点)
- 共通6ジェネリック(135点)
- 固有1収納率(100点)
- 固有2データヘルス(50点)
- 固有3医療費通知(25点)
- 固有4地域包括(25点)
- 固有5第三者求償(40点)
- 固有6適正かつ健全な取組(60点)

令和元年度の保険者努力支援制度について(都道府県分)



平成31年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（500億円程度）※内、特調より88億円程度を措置

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 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

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

○都道府県の医療費水準に関する評価

- ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
- ・その水準が低い場合
- ・前年度より一定程度改善した場合に評価

0/50点

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、重症化予防の取組等）
- ・医療提供体制適正化の推進
- ・法定外繰入の削減

都道府県として望むべき保険者努力支援制度の在り方

□ どのような評価指標が望ましいか

- ・各自治体の様々な取組の実施を後押しし、それらの取組結果を検証のうえ、効果に再現性のあるものを全国へ横展開することが、保険者努力支援制度の姿として適当ではないか。
- ・一部の評価指標が、アウトプット評価からアウトカム評価へ段階的に移行していくことに異存はないが、課題への効果的な解決策がない中、取組効果が表れ易いもの、そうでないものを見極め、個別に移行時期を判断する必要があると考える。

(その他)

- ・地域包括ケアの取組に当たっては、介護保険側の制度(保険者機能強化推進交付金)や国保組合・後期高齢者制度の保険者努力支援交付金にも、市町村分と同じ指標を入れることで、相互の連携を促進できる仕組みとしてはどうか。