

# 総括調査票

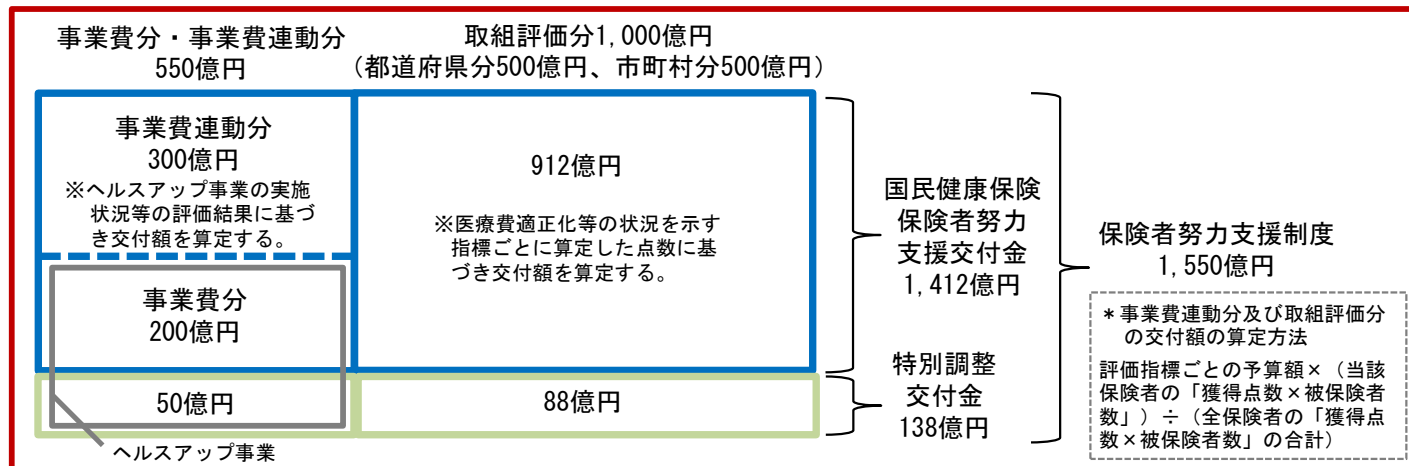
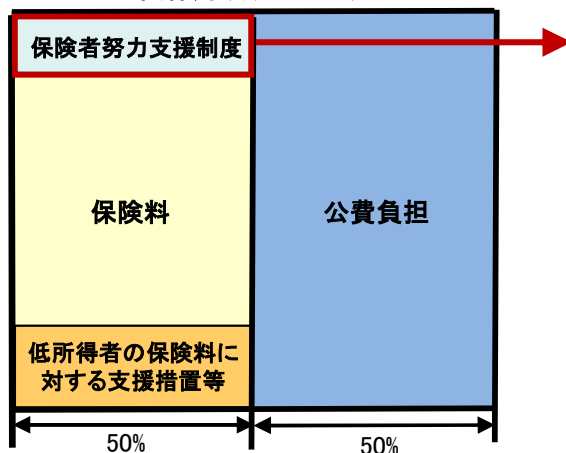
調査事案名	(18) 国民健康保険保険者努力支援交付金			調査対象 予算額	令和3年度：141,162百万円 ほか (参考 令和4年度：141,162百万円)		
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	医療保険給付諸費	調査主体	共同
組織	厚生労働本省			目	国民健康保険保険者努力支援交付金	取りまとめ財務局	(北陸財務局)

## ①調査事案の概要

### 【事案の概要】

- 平成27年国民健康保険法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を平成30年度に創設した。令和2年度から、保険者努力支援制度の中に、新たに「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、地方公共団体における予防・健康づくりを後押ししている。

### 国保財政(イメージ)



### ◆「国民健康保険法」抄

(調整交付金等)

#### 第七十二条

3 国は、第一項に定めるもののほか、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付する。

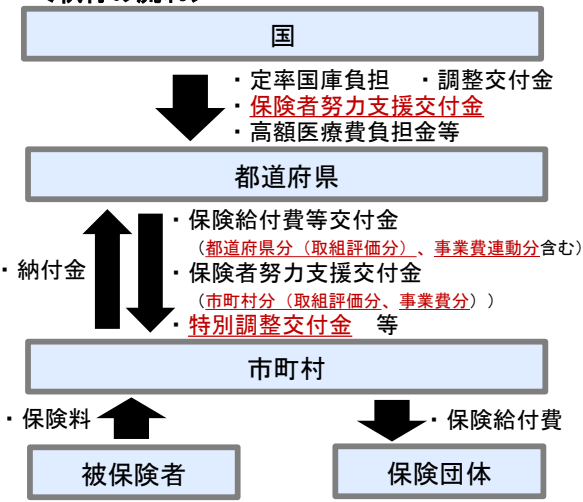
◆「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」(平成27年5月26日参議院厚生労働委員会)

5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。

### <取組評価分の指標>

市町村分指標・保険者共通の指標		市町村分指標・国保固有の指標	
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	①	収納率向上に関する取組の実施状況
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	②	医療費の分析等に関する取組の実施状況
③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	③	給付の適正化に関する取組の実施状況
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	④	地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
⑤	加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	⑤	第三者求償の取組の実施状況
⑥	後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況
都道府県分指標			
①	主な市町村指標の都道府県単位評価(特定健診等の実施率、糖尿病等の重症化予防の取組状況等)		
②	医療費適正化のアウトカム評価(水準、改善状況等)		
③	都道府県の取組状況(医療費データ分析、法定外繰入の解消等)		

### <執行の流れ>



# 総括調査票

調査事案名 (18) 国民健康保険保険者努力支援交付金

## ②調査の視点

### 1. 事業費分・事業費連動分の執行状況について

- 事業費分・事業費連動分の予算額はどのような執行状況となっているか。
- また、事業への支出状況として事業類型に偏りはないか。加えて、不適切と思われる事業や効果が疑わしい事業はないか。

【調査対象年度】

平成30年度～令和3年度

【調査対象先数】

「国民健康保険保険者努力支援交付金交付要綱」に基づき都道府県から提出される実績報告書等について、厚生労働本省が整理・保有するデータを用いて分析を実施。(対象先数) 47都道府県

### 2. 取組評価分のインセンティブ効果について

- 健康の保持増進等の状況を示す指標ごとの配点に偏りはないか。また、制度創設から配点状況に変化は生じているか。
- 保険者へのインセンティブとして効果的な役割を果たしているか。

## ③調査結果及びその分析

### 1. 事業費分・事業費連動分の執行状況について

#### (1) 予算額執行状況

- 都道府県及び市町村が行う健康の保持増進事業（ヘルスアップ事業）に要する費用に応じて交付される「事業費分」250億円（特別調整交付金含む）は、新型コロナの影響を受けたとはいえ、予算の半分程度の執行にとどまっており過大な予算計上となっている。また、当該事業の実施状況等の評価結果に基づき交付される「事業費連動分」300億円については、連動する事業の執行が低調であるにもかかわらず、99.9%の執行となっている。
- 事業費分に対する事業費連動分の執行額は、令和2年度は2.8倍、令和3年度は2.0倍となっている。個別の都道府県の状況を確認したところ、最大10倍程度となった都道府県が存在している（令和2年度：最大9.9倍、令和3年度：最大5.7倍）。【図1】
- このように、予算で想定している1.2倍の連動を大きく上回る事業費連動分が執行されており、加えて都道府県ごとでは更に過大な交付も見受けられ、事業費連動の仕組みとして必ずしも適当でない状況となっている。

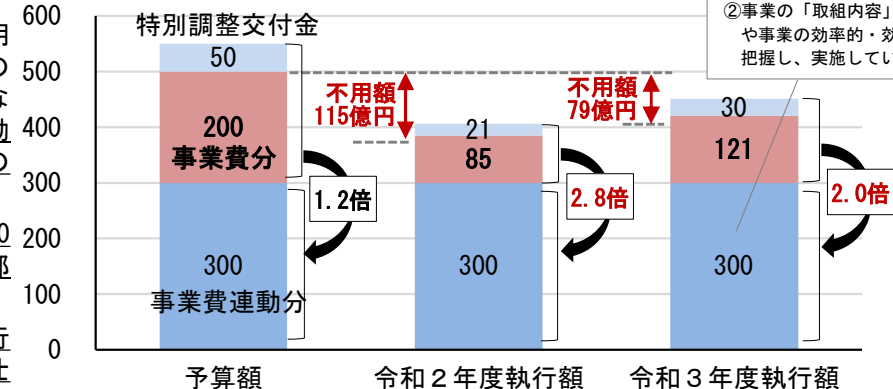
#### (2) 事業類型ごとの支出状況

- ヘルスアップ事業（市町村）について確認したところ、事業数・事業経費ともに「特定健診未受診者対策」（1,285事業・37億円）が突出しており、次いで「糖尿病性腎症重症化予防」（781事業・17億円）が多い状況であり、この2類型で総事業経費の7割程度となっている。

個別の事業を確認したところ、1事業当たりの事業経費が最も大きかったものはA市「糖尿病性腎症重症化予防」の約7,200万円、事業対象者1人当たりの事業経費が最も大きかったものはB市「糖尿病性腎症重症化予防」の372万円/人という事業が確認された。【表1、3】

【図1】事業費分・事業費連動分の予算額執行状況

(億円)



【表1】ヘルスアップ事業（市町村）の類型ごとの支出状況（令和2年度）

類型	事業数	事業経費(億円)	類型	事業数	事業経費(億円)
a. 特定健診未受診者対策	1,285	37	k-①. 重複・頻回受診者への訪問指導	172	2
b. 特定保健指導未利用者対策	278	3	k-②. 重複・多剤服薬者への訪問指導	119	1
c. 受診勧奨判定値を超えている方への受診勧奨	404	5	k-③. 禁煙支援	12	0
d. 特定健診継続受診対策	236	2	k-④. その他保健指導	53	1
e. 早期介入保健指導事業	458	4	l. 歯科に係る保健事業	52	0
f. 特定健診40歳前勧奨	72	0	m. 地域包括ケアシステムを推進する取組	37	0
g. 生活習慣病重症化予防における保健指導	357	5	n. 健康づくりを推進する地域活動等	56	0
h. 糖尿病性腎症重症化予防	781	17	o. 保険者独自の取組	27	0
i. 健康教育	236	1	p. 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業	34	1
j. 健康相談	47	0			

※事業経費は市町村における対象経費の支出額。国からの補助については交付要綱で定める基準額の範囲内で交付している。

# 総 括 調 査 票

調査事業名 (18) 国民健康保険保険者努力支援交付金

## ③調査結果及びその分析

### (3) 実際の事業例

○ 更に詳細に事業内容を確認したところ、実施対象者が1人の事業や効果が疑わしい事業等が確認された。【表2、3】

- ◆「保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）交付要領」（令和2年度）
  - ・交付の要件 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4つの評価指標のうち3つ以上の定量的な指標を設定し、PDCAサイクルに沿った事業実施を確保すること
  - ・対象外経費 調査を目的とした経費
  - ・費用負担 対象者に国保被保険者がきわめて少ない場合は事業の補助対象外とする

【表2】令和2年度に実施された事業（ヘルスアップ事業（都道府県））

都道府県	事業類型	内容	事業経費
C県	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	特定健診受託健診機関への感染防止対策実態調査及び感染防止対策のための物品配置等。	9百万円
D県	都道府県が実施する保健事業	映画館等において、映画放映前に特定健診等に関する動画を配信。	5百万円
E県	データ活用を目的として実施する事業	医療費分析ツール等を開発したものの、関係者の合意が得られず提供が見送られ未活用。	44百万円

※便宜上、都道府県・市区町村については、前者は「県」、後者は「市」で統一して表記している。  
 ※事業経費は地方公共団体における対象経費の支出額。国からの補助については交付要綱で定める基準額の範囲内で交付している。

【表3】令和2年度に実施された事業（ヘルスアップ事業（市町村））

市町村	事業類型	内容	事業経費
F市	特定健診未受診者対策	延べ39万人に対する受診勧奨通知の送付。	55百万円
G市	特定健診未受診者対策	対象者の健康意識に合わせたメッセージによる受診勧奨通知の送付（15万円/人）。	3百万円
A市	糖尿病性腎症重症化予防	県内市町と共同して、医師会・医療機関等と連携した保健指導等の実施。	72百万円
B市	糖尿病性腎症重症化予防	選定した対象者1人に対して、生活習慣改善の各種保健指導を実施。	4百万円
H市	健康相談	24時間365日体制で被保険者から健康相談に対応。	3百万円
I市	重複・頻回受診者への訪問指導	啓発指導員を採用するも、選定した対象者1人と接触できず事業完了。	3百万円
J市	健康づくりを推進する地域活動等	グラウンドゴルフや花木植栽等の実施。アウトカム、アウトプット指標が未設定。	2百万円

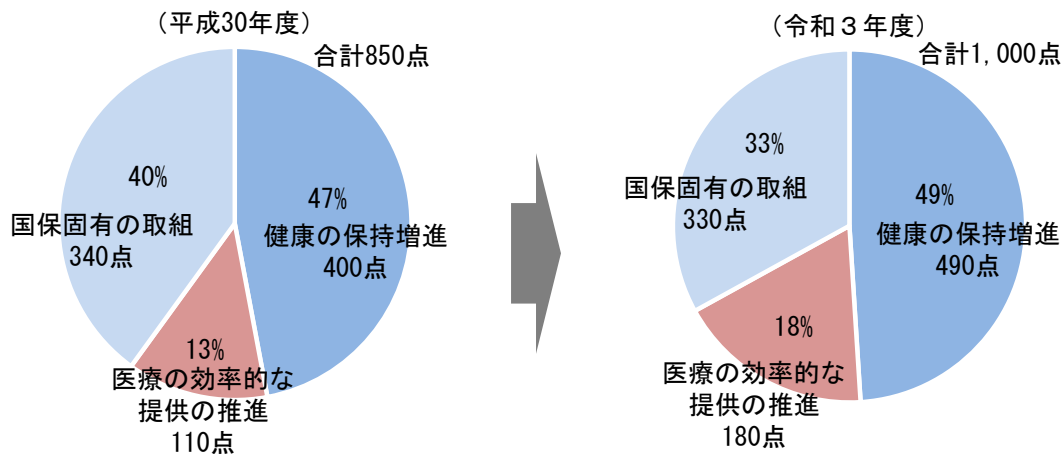
## 2. 取組評価分のインセンティブ効果について

### (1) 市町村分の各指標の配点割合

○ 「健康の保持増進」及び「国保固有の取組」に関する配点割合が大きく、平成30年度から一定程度的見直しが行われているものの、依然として「医療の効率的な提供の推進」に関する配点割合は小さい状況となっている。【図2】

- ※「健康の保持増進」は、指標「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・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」・「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」・「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」の配点の合計。
- ※「医療の効率的な提供の推進」は、指標「適正受診・適正服薬」・「後発医薬品の使用促進」の合計。
- ※「国保固有の取組」は、指標「収納率向上に関する取組の実施状況」・「医療費の分析等に関する取組の実施状況」・「給付の適正化に関する取組の実施状況」等の配点の合計。平成30年度は体制構築加点を含む。
- ※主な見直しとして、令和元年度に指標「後発医薬品の使用促進」について、指標項目の追加や配点の充実が行われている。

【図2】取組評価分（市町村分）の配点割合（平成30年度→令和3年度）



# 総 括 調 査 票

調査事案名 (18) 国民健康保険保険者努力支援交付金

## ③調査結果及びその分析

### (2) 各指標項目の推移と達成状況

- 指標項目数の推移を確認したところ、令和3年度は、平成30年度と比べると市町村分は1.7倍、都道府県分は2.1倍と大幅に増加しており、全体で190項目と複雑化している。なお、うち「医療の効率的な提供の推進」に関する項目は35項目にとどまる。【図3】
- 令和3年度の加点に係る各指標項目について、設定された水準に達して点数を獲得した都道府県・市町村の割合を確認したところ、80%以上の自治体が達成している指標項目が全体の3割存在（56項目）しており、メリハリの効いた指標となっていない。【図4】

### (3) 獲得点数と医療費の関係

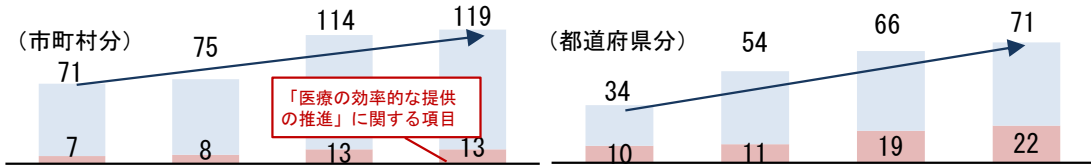
- 都道府県ごとの獲得点数と医療費の関係を確認したところ、同水準の獲得点数であっても医療費のバラつきが大きく、相関関係は弱い。本制度で評価される取組を行うことが必ずしも医療費適正化につながっていない状況となっている。【図5】

#### 【参考】特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果について

- ◆「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 第二次報告」（平成29年1月）
- ・1人当たりの効果額については、「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ\*」（平成28年3月）に記載された1人当たりの影響額6,000円程度（年額）を特定健診・保健指導の実施率向上による医療費適正化効果であると仮定。
- ・保健指導終了者の増加見込み200万人に1人当たり影響額6,000円を乗じて、機械的に試算すると、その効果額は200億円程度と推計される。
- \*NDB（ナショナル・データベース）から平成20年度から平成25年度の特定健診・保健指導データを用いて、364保険者の被保険者19万人程度を対象に分析を行ったもの。
- （注）「社会保障の在り方に関する懇談会」（平成17年10月）において、厚生労働省は、「生活習慣病対策」により、平成27年度（2015年度）には▲0.7兆円、平成37年度（2025年度）には▲2.2兆円の医療費適正化が可能と示している。
- （参考）特定健診・特定保健指導への国庫補助 令和4年度予算 国費211億円、公費370億円

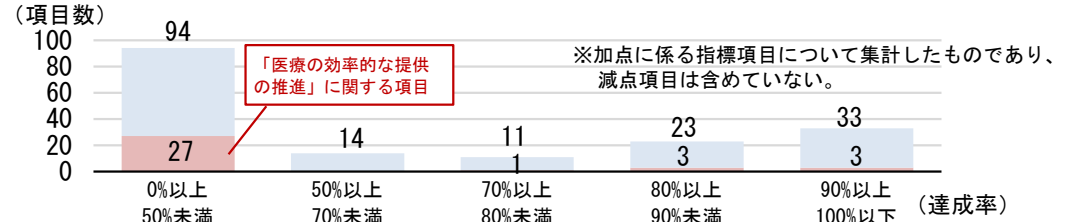
- ◆令和4年度行政事業レビュー・公開プロセス（令和4年6月2日）における「特定健康診査・保健指導に必要な経費」に対する外部有識者の具体的なコメント ※主なものを記載
- ・医療費削減に本当に寄与しているのか。
- ・医療費適正化に関する効果検証が十分に行われているとは考えられない。
- ・巨額な投資に対して、見合う成果・リターンが得られていない。
- ・多額の国費をかける意義は、事業開始時点はともかく、現在は乏しい。

【図3】取組評価分の指標項目数の推移

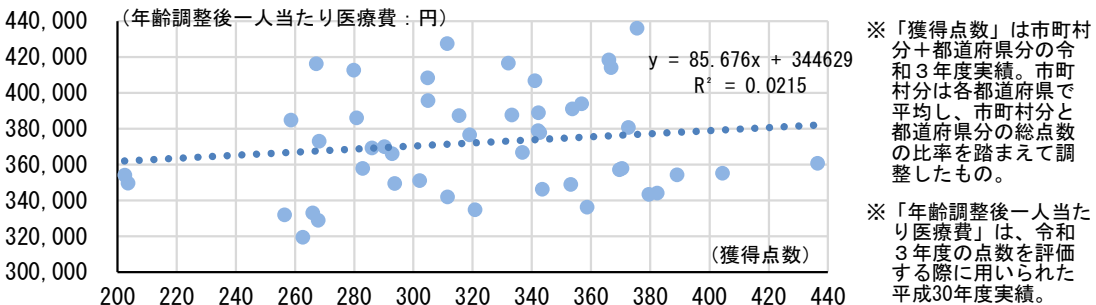


平成30年度 令和元年度 令和2年度 令和3年度 平成30年度 令和元年度 令和2年度 令和3年度  
 ※加点・減点されている項目を1項目としてカウントしている。  
 ※「医療の効率的な提供の推進に関する項目」は、市町村分の指標「適正受診・適正服薬」・「後発医薬品の使用促進」と都道府県分の指標「医療費適正化のアウトカム評価」等に関する項目（全35項目）。図4もこの考え方によって集計している。

【図4】取組評価分（市町村分+都道府県分）の各指標ごとの達成状況（令和3年度）



【図5】取組評価分（市町村分+都道府県分）の獲得点数と医療費の関係



## ④今後の改善点・検討の方向性

- 保険者が果たすべき重要な機能は医療費適正化である。平成27年改正法附帯決議においても、本事業の実施に当たって、「医療費適正化に向けた取組等が推進される」べきとしている。しかし、現状、適正化効果の乏しい、被保険者の健康の保持増進に偏重した事業内容となっている。
- 事業費分について、健康の保持増進に軸足を置いた現在のヘルスアップ事業のメニューを抜本的に見直し、医療の効率的な提供に向けた取組に大幅に入れ替えるとともに、事業の実施に当たっては費用対効果の観点から実施の可否を国が判断する仕組みとすべきである。実施事業内容の厳格化や足もとの低調な執行実績等を踏まえ、事業費分の予算を縮減するとともに、事業費連動分についても当初想定していた事業費

分の1.2倍となるよう縮減すべきである。また、都道府県ごとに事業費分に対する割合で事業費連動分の上限を設けるなど、その仕組みを見直すべきである。

- 取組評価分についても、健康の保持増進に偏重した評価となっている。評価項目の数も膨大であり、大半の自治体で水準達成となっている形骸化した評価項目も多い。全体として評価項目の縮減により簡素化を図るとともに、その予算額についても圧縮を図るべきである。その上で、リフィル処方箋の普及・定着に向けた取組など医療費適正化に効果のある医療の効率的な提供に関する評価項目を加え、点数配分についても重点化する見直しを行うべきである。