

令和2年度 国民健康保険 保険者努力支援制度評価指標について

2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

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
- 歯科健診受診率

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・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
- 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
- ※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

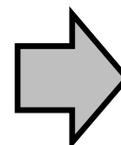
- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価

指標③ 都道府県の取組状況

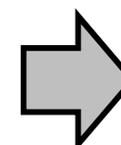
- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・法定外繰入の解消等

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		2018年度	
		加点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%
	(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%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%
	(2) 歯科健診	25	2.9%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%
固有①	収納率向上	100	11.8%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%
固有④	地域包括ケアの推進	25	2.9%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%
	体制構築加点	60	7%
全体	体制構築加点含む	850	100%



		2019年度	
		加点	全体に対する割合
		50	5.4%
		50	5.4%
		50	5.4%
		30	3.3%
		25	2.7%
		100	10.9%
		70	7.6%
		20	2.2%
		50	5.4%
		35	3.8%
		100	10.9%
		100	10.9%
		50	5.4%
		25	2.7%
		25	2.7%
		40	4.3%
		60	6.5%
		40	4.3%
		920	100%



		2020年度	
		加点	全体に対する割合
		70	7.0%
		70	7.0%
		50	5.0%
		40	4.0%
		30	3.0%
		120	12.0%
		90	9.0%
		20	2.0%
		50	5.0%
		130	13.0%
		100	10.0%
		40	4.0%
		25	2.5%
		25	2.5%
		40	4.0%
		95	9.5%
		—	—
		995	100%

保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】		2018年度	2019年度	2020年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20	20	24
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組		10	15	26
(iii) 個人インセンティブの提供		10	10	18
(iv) 後発医薬品の使用割合		20	20	22
(v) 保険料収納率		20	20	20
体制構築加点		20	15	—
合計		100	100	110

指標② 都道府県の医療費適正化に関する評価【150億円程度】		2018年度	2019年度	2020年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費		50	50	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価		—	—	20
合計		50	50	80

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】		2018年度	2019年度	2020年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況				
<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防の取組等 市町村への指導・助言等 	都道府県による給付点検	20	20	30
	都道府県による不正利得の回収	10	10	10
	第三者求償の取組			
<ul style="list-style-type: none"> 保険者協議会への積極的関与 都道府県によるKDBを活用した医療費分析 		—	10	10
(ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等		30	30	35
(iii) 医療提供体制適正化の推進		(30)	25	25
合計		60	105	120

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

【指標②：医療費適正化のアウトカム評価】

2020年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価(当年度の実績)(2018年度実績を評価)	得点
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3
(ii) 重症化予防のマクロ的評価(前年度との比較)(2018年度実績を評価)	得点
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3

※ 年齢調整後新規透析導入患者のうち、糖尿病である患者を抽出する。

【抽出条件】(案)

- ・新規透析導入患者数については、人工腎臓(導入期)加算等のレセプトを持つ被保険者を抽出
- ・「糖尿病による」新規透析導入患者については、糖尿病薬のレセプトを持つ被保険者を抽出(初年度に関しては、特定疾病療養受領証(人工透析分)の発行数についても調査予定。)

【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、重症化予防に関する成果指標を導入する。