

2020年度 保険者努力支援制度における 評価指標について

2019年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（412億円程度）※更に特調より88億円程度を追加

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

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

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		平成28年度 (前倒し分)		平成29年度 (前倒し分)		平成30年度		平成31年度	
		加点	(A)に対して 占める割合	加点	(A)に対して 占める割合	加点	(A)に対して 占める割合	加点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1) 特定健診受診率	20	6%	35	6%	50	6%	50	5.5%
	(2) 特定保健指導実施率	20	6%	35	6%	50	6%	50	5.5%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	20	6%	35	6%	50	6%	50	5.5%
共通②	(1) がん検診受診率	10	3%	20	3%	30	4%	30	3%
	(2) 歯周疾患(病)検診	10	3%	15	3%	25	3%	25	2.5%
共通③	重症化予防の取組	40	12%	70	12%	100	12%	100	11%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	20	6%	45	8%	70	8%	70	7.5%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	20	6%	15	3%	25	3%	20	2%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	10	3%	25	4%	35	4%	50	5.5%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	15	4%	25	4%	35	4%	35	4%
	(2) 後発医薬品の使用割合	15	4%	30	5%	40	5%	100	11%
固有①	収納率向上	40	12%	70	12%	100	12%	100	11%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%	30	5%	40	5%	50	5.5%
固有③	医療費通知の取組	10	3%	15	3%	25	3%	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%	15	3%	25	3%	25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%	30	5%	40	5%	40	4.5%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	体制構築加点		体制構築加点		体制構築加点		体制構築加点	
	70								
全体	体制構築加点含まず	275		510		790		880	
	体制構築加点含む(A)	345		580		850		920	

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】	H30年度	H31年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20 (10点×2)	20 (10点×2)
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組	10	15
(iii) 個人インセンティブの提供	10	10
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20
(v) 保険料収納率	20	20
体制構築加点	20	15
合計	100	100

指標② 都道府県の医療費水準に関する評価【150億円程度】	H30年度	H31年度
(i) 平成28年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合	20	20
(ii) 平成28年度の数値が前年度より改善した場合	30	30
合計	50	50

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】	H30年度	H31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 	20	20
<ul style="list-style-type: none"> ・市町村への指導・助言等 	10	10
<ul style="list-style-type: none"> 都道府県による給付点検 都道府県による不正利得の回収 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 	-	10
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県によるKDBを活用した医療費分析 	-	10
(ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減	30	30
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25
合計	60	105

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