

保険者努力支援制度について

鹿児島県くらし保健福祉部
国民健康保険課国保指導係

保険者努力支援制度の概要

概要

医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標（後発医薬品使用割合・収納率等）に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し交付金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

主な評価指標

県	市町村
● 特定健康診査・特定保健指導の実施率	● 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	● 糖尿病等の重症化予防の実施状況
● 保険料収納率	● 収納率向上に関する取組の実施状況
● 法定外繰入の解消 等	● 地域包括ケア推進・一体的実施の取組

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

取組評価分（既存分）の算出方法

指標毎の加点
 (- 前年度の評価指標毎の減点)

✕ 被保険者数

保険者ごとの点数

500億円を
 全国の全保険者で案分

当該保険者点数

全保険者の点数

得点率・一人当たり交付額（R2交付分）

	全国 得点率	鹿児島県 得点率	一人当 り交付額	一人当 たり 交付額 順位
都道府県分	54%	45%	1,438円	40位
市町村分	55%	64%	2,233円	2位
都道府県分 + 市町村分	55%	60%	3,671円	30位

市町村分評価指標と配点 (R2交付分・保険者共通)

番号	指標	満点	県内平均	県内 得点率
(1)	特定健診受診率	70	18	26%
	特定保健指導の受診率	70	20	29%
	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	11.8	24%
(2)	がん検診受診率	40	8.14	20%
	歯科検診実施状況	30	24.9	83%
(3)	重症化予防の取組実施状況	120	118	98%

※ (1)及び(3)については平成29年度の実績, (2)については平成29, 30年度及び令和元年度の実績を評価

市町村分評価指標と配点 (R2交付分・保険者共通)

番号	指標	満点	県内平均	得点率
(4)	個人へのインセンティブの提供	90	50.9	57%
	個人への分かりやすい情報提供の実施	20	19.4	97%
(5)	重複・多剤投与者に対する取組	50	48.8	98%
(6)	後発医薬品使用促進	10	9.65	97%
	後発医薬品使用割合	120	91.9	77%

※ (4)及び(5)については令和元年度の取組状況, (6)については平成30年度及び令和元年度の実績を評価

市町村分評価指標と配点 (R2交付分・国保固有)

番号	指標	満点	県内平均	得点率
(1)	保険税収納率	100	33.5	33%
(2)	データヘルス計画の実施状況	40	40	100%
(3)	医療費通知の取組	25	24.5	98%
(4)	地域包括ケアの取組	25	20.1	80%
(5)	第三者求償の取組状況	40	36.6	92%

※(1)については平成30年度の実績, (2)~(5)までは令和元年度の取組状況进行评估

市町村分評価指標と配点 (R2交付分・国保固有)

番号	指標	満点	県内平均	得点率
(6)	適用の適正化状況	10	7.97	80%
	給付の適正化状況	5	3.07	61%
	保険税収納対策状況	17	12.6	74%
	法定外繰入の解消等	35	29.1	83%
	その他（研修, 国保運営協議会の体制強化, 事務の標準化等）	14	7.3	52%

※ 令和元年度の取組状況等进行评估

都道府県分の評価指標と配点 (R2交付分)
指標1 主な市町村指標の都道府県単位評価

指標	満点	鹿児島県	得点率
特定健診受診率・特定保健指導実施率 <small>(平成29年度の実績を評価)</small>	24	6	25%
糖尿病等の重症化予防の取組 <small>(令和元年度の実績を評価)</small>	26	26	100%
個人インセンティブの提供 <small>(令和元年度の実績を評価)</small>	18	13	72%
後発医薬品の使用割合 <small>(平成30年度の実績を評価)</small>	22	16	72%
保険料収納率 <small>(平成30年度の実績を評価)</small>	20	5	25%
小計	110	66	60%

全国平均58.6点

都道府県分の評価指標と配点 (R2交付分)
指標2 都道府県の医療費水準に関する評価

指標	満点	鹿児島県	得点率
年齢調整後一人あたり医療費の順位 <small>(平成29年度の実績を評価)</small>	20	0	0%
年齢調整後一人あたり医療費の改善状況 <small>(平成29年度の実績を評価)</small>	40	0	0%
重症化予防のマクロ的評価 (当年度の実績) →都道府県の年齢調整後新規透析患者数 (対被保険者数1万人)の少ない順 <small>(平成30年度の実績を評価)</small>	10	0	0%
重症化予防のマクロ的評価 (前年度の実績との比較) <small>(平成30年度の実績を評価)</small>	10	0	0%
小計	80	0	0%

全国平均25.5点

都道府県分の評価指標と配点 (R2交付分)
指標3 都道府県の取組状況に関する評価

指標	満点	鹿児島県	得点率
(1) 医療費適正化等の主体的な取組状況			
・ 重症化予防の取組	30	30	100%
・ 市町村への指導・助言等	10	10	100%
・ 保険者協議会への積極的関与	10	10	100%
・ 都道府県によるKDBを活用した医療費分析	10	10	100%
(2) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減	35	15	42%
(3) 医療提供体制適正化の推進	25	0	0%
小計	120	75	62%

全国平均85.7点