

平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分）の本県の評価結果

1 全体の評価結果

指 標	評 価 の 概 要	満 点	本県獲得点	全国平均	本県順位
①主な市町村指標の都道府県単位評価	市町村の取組の主要指標について、都道府県平均値に基づく評価を行う。	100	53	66	42
②医療費適正化のアウトカム評価	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を行う。	50	10	15	26
③都道府県の取組状況	各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。	60	51	51	34
合 計		210	114	132	39

2 指標別の評価結果

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

指 標	満 点	本県獲得点	全国平均	本県順位
特定健診・特定保健指導の受診率の達成状況等（H27年度実績）	20	8	8.5	20
受診勧奨等糖尿病等の重症化予防の取組状況	10	0	4.8	30
健康づくりポイント付与等個人インセンティブの提供状況	10	10	8.0	1
後発医薬品の使用割合の達成状況等（H28年度実績）	20	10	13.0	20
保険料収納率の達成状況等（H28年度実績）	20	5	11.7	40
合 計	100	53	66.0	42

※合計には、全都道府県に配分される体制構築加点20点を含む。

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

指 標	満 点	本県獲得点	本県順位
年齢調整後1人当たり医療費が全国上位にあるか(H27年度実績)	20	10	16
年齢調整後1人当たり医療費が前年度より改善しているか	30	0	31
合 計	50	10	26

指標③ 都道府県の取組状況

指 標	満 点	本県獲得点	全国平均	本県順位
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定や連携状況	20	20	18.7	1
不正利得の回収や第三者求償等に関する市町村への助言等	10	1	6.9	45
市町村ごとの法定外繰入の削減に向けた個別計画作成状況等	30	30	24.9	1
合 計	60	51	50.5	34

保険者努力支援制度について（都道府県分(i)指標①）

指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価		
評価の概要	○ 市町村分の主要指標について、都道府県平均値に基づく評価を行う。	
具体的 評価方法	○ 以下の指標について、都道府県平均値に基づく評価を実施 <div style="text-align: right;">【予算規模：200億円程度】 総得点：100点（体制構築含む） 体制構築加点 20点</div>	
	(i) 特定健診・特定保健指導の実施率（平成27年度実績を評価） 加点 各10×2=20 20	
	① 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が目標値（60%）を達成しているか。	6
	② ①の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。	4
	③ ①②の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。	2
	④ 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント（特定保健指導の場合は0.3ポイント）以上向上しているか。	4
	(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況 加点 10	
	① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、8割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、6割を超えているか。	5
	(iii) 個人インセンティブの提供 加点 10	
	① 管内市町村のうち、市町村指標①、②を満たす市町村の割合が4割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①、②を満たす市町村の割合が2割を超えているか。	5
	(iv) 後発医薬品の使用割合（平成28年度実績を評価） 加点 20	
	① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
	③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して3.7ポイント以上向上しているか。	10
	④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5
	(v) 保険料収納率（平成28年度実績を評価） 加点 20	
	① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度の実績と比較して0.4ポイント以上向上しているか。	10	
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5	
※体制構築加算は制度施行当初の暫定措置とする		

保険者努力支援制度について（都道府県分(ii)指標②）

指標②：医療費適正化のアウトカム評価	
評価の概要	<p>○ 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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合 <p>に評価を行う。</p>
具体的 評価方法	<p>○ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費の当該都道府県の数値について、以下の場合に評価 【予算規模：150億円程度】</p> <p><u>(i)全国上位である場合</u> 平成27年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1～5位 20点 ・ 6～10位 15点 ・ 11位～ 10点 <p><u>(ii)改善した場合</u> 平成27年度の数値が前年度より改善した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1～5位 30点 ・ 6～10位 25点 ・ 11位～ 20点 <p>※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善は、当該年度の国保被保険者に係る医療費の伸びが、全国平均よりも相対的に低いことを意味する</p> <p>⇒ (i)と(ii)の点数を合計した上で、各都道府県の被保険者数を乗じた値に基づいて交付額を決定</p>

保険者努力支援制度について（都道府県分(iii)指標③（30年度運用））

指標③：都道府県の取組状況

評価の概要

○ 各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。

○ 都道府県の取組状況

【予算規模：150億円程度】

具体的評価方法

評価項目	評価内容		点数	
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	・都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合	10	
		・都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合	10	
	・市町村への指導・助言等	・給付点検	・国保運営方針に給付点検の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	3
		・不正利得の回収	・国保運営方針に不正利得の回収の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	4
		・第三者求償	①第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としているか。	1
			②研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としているか。	1
③都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としているか。	1			
2.法定外繰入の削減	・都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、都道府県が国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合 ※評価内容については、30年度以降の取組の進捗状況等を踏まえつつ必要な見直しを行う		30	

（※）今回評価を行わないこととした各種指標（保険者協議会への関与、KDBの活用、医療提供体制適正化の推進）については、今後の国における検討状況や都道府県の施行後の進捗状況を踏まえながら、31年度以降の指標に追加する予定

（交付額の算定方法）

評価指標毎の加点の合計×各都道府県内被保険者数（退職被保険者を含む）により算出した点数を基準として、全都道府県の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。