

## 平成 31 年度保険者努力支援制度の概況について

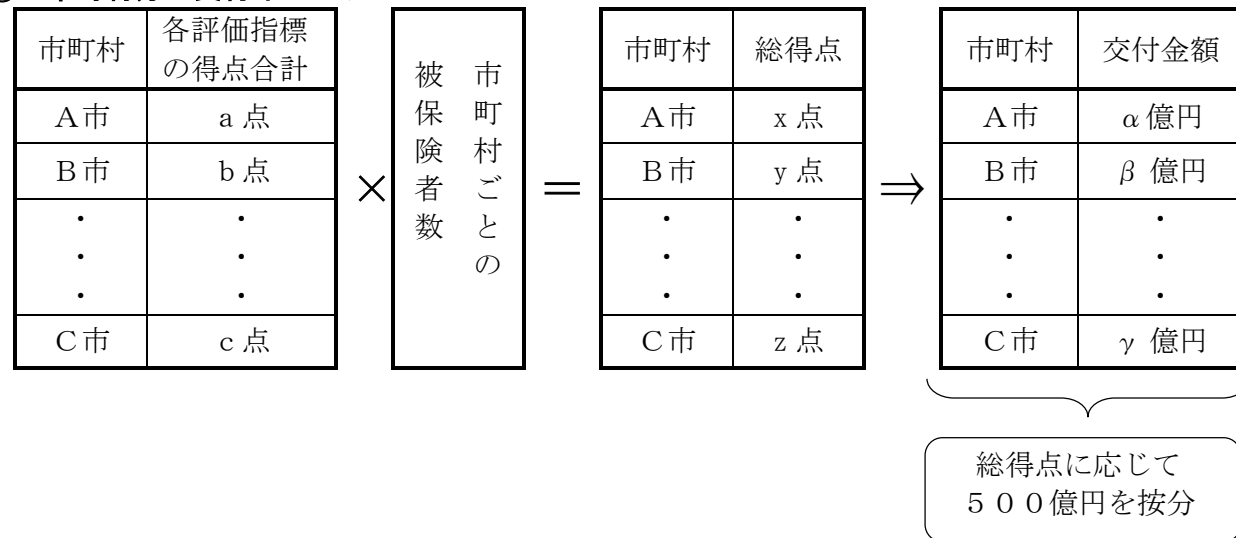
### 1 制度の概要

- 保険者努力支援制度とは、国保保険者である市町村・都道府県が、予防・健康づくりを始めとする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について、保険者機能の発揮を促し、国保財政の基盤強化に資する制度である。  
具体的には、一定の評価指標に基づき、保険者としての努力を行っている市町村・都道府県に対し、国が交付金を交付することで、保険者機能の発揮にインセンティブを与えるものとなる。
- 交付額は、各評価指標の得点に被保険者数を乗じた総得点に応じ、国が予算額 1,000 億円(市町村分 500 億円・都道府県分 500 億円)を按分のうえ、全市町村・全都道府県に交付する。

#### ○ 市町村分の配点【満点 920 点】

配点	評価指標
100 点	重症化予防の取組 後発医薬品の使用割合 収納率向上
70 点	個人へのインセンティブ提供
60 点	適正かつ健全な事業運営の実施状況
50 点	特定健診受診率 特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 重複・多剤投与者に対する取組 データヘルス計画の取組
40 点	第三者求償の取組 体制構築加点
35 点	後発医薬品の促進の取組
30 点	がん検診受診率
25 点	歯科健診 医療費通知の取組 地域包括ケアの促進
20 点	個人への分かりやすい情報提供

#### ○ 市町村分の交付イメージ



#### ○ 都道府県分の配点【満点 255 点】

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

評価指標② 都道府県の医療費水準に関する評価【150 億円】	配点
(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 点
(ii) 平成 28 年度の数値が前年度より改善した場合	30 点
合計	50 点

評価指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150 億円】	配点
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況	—
・重症化予防の取組	20 点
・市町村への指導・助言等	10 点
・保険者協議会への積極的関与	10 点
・都道府県による KDB を活用した医療費分析	10 点
(ii) 決算補填目的等の法定外繰入一般会計繰入等の削減	30 点
(iii) 医療提供体制適正化の推進	25 点
合計	105 点

### 2 交付額等

	愛知県	全国
市町村分		
交付額(概数)	約 27 億円	(全国計 500 億円)
被保険者 1 人あたり交付額	1,736 円	1,735 円
得点(市町村平均)	501 点	549.07 点
都道府県分		
交付額(概数)	約 30 億円	(全国計 500 億円)
被保険者 1 人あたり交付額	1,906 円	1,735 円
得点	175 点	173.74 点
合計		
交付額(概数)	約 57 億円	(全国計 1,000 億円)
被保険者 1 人あたり交付額	3,642 円	3,470 円