

令和 2 年度保険者努力支援制度（都道府県分）について

●保険者努力支援制度の概要

平成 30 年度からの国保広域化に伴い、被保険者の健康づくり、医療費の適正化、国保財政の健全化等に向けた努力を行う保険者を客観的な指標で評価し、支援金を交付することで、保険者の取組を支援する国の制度である。

令和 2 年度	交付額	2, 230, 849 千円	(前年度比▲598, 212 千円)
	加点	134 点 / 310 点	(43. 2%) (- 位)
	一人当たり交付額	1, 601 円	(- 位)
令和元年度	交付額	2, 829, 061 千円	
	加点	179 / 255 点	(70. 2%) (18 位)
	一人当たり交付額	1, 928 円	(18 位)

令和 2 年度評価項目の主な変更点

- 【指標①】 特定健診受診率・特定保健指導受診率にマイナス点が設定され、メリハリが強化された。
- 【指標②】 重症化予防のマクロ的評価として、新規透析導入患者の都道府県順位・前年度比較が新設された。
- 【指標③】 重症化予防（個人へのインセンティブの提供）の取組・支援や、保険者協議会での被用者保険とのデータ連携の新設、法定外繰入の解消等に対してマイナス点が設定された。

(主な評価結果)

- 【指標①】 市町村指標の取組実施により評価され、個人へのインセンティブ提供の実施では加点が得られたが、特定健診受診率・特定保健指導実施率と保険料収納率の実績による評価では、メリハリが強化され得点率は低くなった。
- 【指標②】 一人当たり医療費や新規透析導入患者数の都道府県比較により評価されることから、一人当たり医療費は低い傾向にあるものの、医療費の改善状況や、新規透析導入患者の評価については、加点が得られていない。
- 【指標③】 重症化予防（個人へのインセンティブの提供）や、第三者求償に関する取組、保険者協議会での被用者保険とのデータ連携・解析にて、新たに加点を得られたが、重症化予防（二次医療圏単位での対策会議や保健所を活用した取組）、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の解消等や医療提供体制適正化の推進（地域医療構想調整会議等）においては、評価指標の見直しにより十分な加点とまではなっていない。