

令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）について

1 保険者努力支援制度の概要

- 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
- 達成状況に応じて支援金を按分交付することで、保険者の取組を支援
(国の総交付額：都道府県分・市町村分それぞれで約500億円)
- 令和3年度分の都道府県分における本県の交付見込額は、次のとおりとなった。

令和3年度	交付額	2,160,046千円	(前年度比▲70,803千円)
	加 点	112点/296点	(37.8%) (全国一位)
	一人当たり交付額	1,599円	(1,350,944名)
令和2年度	交付額	2,230,849千円	
	加 点	134点/310点	(43.2%) (全国37位)
	一人当たり交付額	1,601円	(1,393,648名)

2 前年度からの評価・加点の変動要因（令和2年度→令和3年度）

- 国が各県の実績から評価する**指標①・②**と、県が自らの取組状況を国に申告する**指標③**とで、それぞれ次のとおりの評価結果となった。

【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価】 46点→38点 (▲8点)

- ・特定保健指導の実施率、糖尿病等の重症化予防で新規の加点獲得 (+10点)
- ・個人へのインセンティブ提供、後発医薬品の使用割合、保険料(税)の収納率で獲得点低下 (▲18点)

【指標②：医療費適正化のアウトカム評価】 20点→26点 (+6点)

- ・重症化予防のマクロ的評価で新規の加点獲得 (+6点)

【指標③：県の取組状況に関する評価】 68点→48点 (▲20点)

- ・重症化予防の取組、保険料水準の統一で新規の加点獲得 (+18点)
- ・医療提供体制適正化の推進で獲得点低下 (▲8点)
- ・令和3年度からマイナス点による評価のメリハリが強化された**決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消**において、新たに減点適用 (▲30点)