

保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20	20	24	24
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組		10	15	26	26
(iii) 個人インセンティブの提供		10	10	18	18
(iv) 後発医薬品の使用割合		20	20	22	22
(v) 保険料収納率		20	20	20	20
体制構築加点		20	15	—	—
合計		100	100	110	110

指標② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円程度】		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費		50	50	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価		—	—	20	20
合計		50	50	80	80

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況					
・重症化予防の取組等	都道府県による給付点検	20	20	30	30
	都道府県による不正利得の回収	10	10	10	10
	第三者求償の取組				
	・市町村への指導・助言等				
・保険者協議会への積極的関与	—	10	10	10	
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析等	—	10	10	10	
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	30	30	35	41	
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25	25	25	
合計		60	105	120	126

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする