

## 国保努力支援制度(県分) 令和3年度評価指標(令和2年度採点分) 結果概要

## 【点数・得点率】

R2年度: 161点/310点(得点率51.9%・全国順位25位)

→ R3年度: 194点/296点(得点率65.5%・全国順位 7位)

※速報値

**対前年度 得点率13.6%の上昇**

## 【交付予定額】

R2年度: 742,478千円

→ R3年度: 1,137,551千円**対前年度 395,073千円(53.2%)の増額**

## 【 令和3年度評価指標について 】

## ○一部指標の見直し

- ・健保法等改正をふまえ、都道府県による市町村の保健事業支援に係る取組評価を追加  
指標③(i)都道府県によるKDBを活用した医療費分析等 : 10点/10点

## ○成果指標の拡大

- ・連携会議等において保険料水準統一化に向けた具体的な議論をしている場合に加点  
指標③(ii)保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 【新設】

## 【 新設項目の取組状況 】

「保険料水準の統一に向けた取組の実施状況」(3/6点満点)

本年度の市町村連携会議にて、統一の前提条件(以下のとおり)を提示し、議論を開始

# 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】		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		2/24	9/24
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組		26/26	26/26
(iii) 個人インセンティブの提供		18/18	18/18
(iv) 後発医薬品の使用割合		5/22	0/22
(v) 保険料収納率		5/20	5/20
体制構築加点		-	-
合計		56/110	58/110
指標② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円程度】		令和2年度	令和3年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費		10/60	30/60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価		0/20	10/20
合計		10/80	40/80
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】		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			
<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防の取組等</li> <li>市町村への指導・助言等</li> <li>保険者協議会への積極的関与</li> <li>都道府県によるKDBを活用した医療費分析等</li> </ul>	30/30	30/30	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県による給付点検</li> <li>都道府県による不正利得の回収</li> <li>第三者求償の取組</li> </ul>	9/10	8/10
	10/10	10/10	
	10/10	10/10	
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一		15/35	38/41
(iii) 医療提供体制適正化の推進 (注)		21/25	0/5
合計		95/120	96/106

医療整備課：「厚生労働省医政局地域医療計画課にて行う地域医療構想の取組状況の把握の結果により評価」<sub>2</sub>

(注) 新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、評価指標②③(20点分)は評価対象外となった。