

## 国保努力支援制度(県分) 令和4年度評価指標(令和3年度採点分) 結果概要

### 【点数・得点率】

R3年度: 194点／296点(得点率65.5%・全国順位7位)

→ R4年度: 176点／296点(得点率59.5%・全国順位〇位)

**対前年度 得点率6.0%の下降**

### 【交付予定額】

R3年度: 1,137,551千円

→ R4年度: 957,394千円

**対前年度 180,157千円(15.8%)の減額**

### 【 令和4年度評価指標について 】

#### ○一部指標の見直し

- ・地域の課題に応じた生活習慣病重症化予防取組を推進する観点、糖尿病の発症予防や早期からの重症化予防取組を推進する観点から指標を見直す  
(指標③重症化予防の取組等)
- ・第三者求償の取組強化の観点から、指標及び配点割合の見直し  
(指標③市町村への指導・助言等)

#### ○成果指標の拡大

- ・循環器病予防の取組、重複・多剤の取組を新たに評価  
指標③重症化予防、重複・多剤投与者への取組等 【新設】
- ・保険料水準の統一について、現状の課題、それに対する解決策、解消のスケジュールなど具体的に議論を進める都道府県を新たに評価  
指標③保険料水準の統一に向けた取組の実施状況

# 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3年度	令和4年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		9/24	4/25
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組		26/26	25/25
(iii) 個人インセンティブの提供		18/18	20/20
(iv) 後発医薬品の使用割合		0/22	6/20
(v) 保険料(税)収納率		5/20	10/20
体制構築加点		—	—
合計		58/110	70/110
指標② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円程度】		令和3年度	令和4年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費		30/60	35/60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価		10/20	0/20
合計		40/80	35/80
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3年度	令和4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、重複・多剤投与者への取組等</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	35/40	
	都道府県による給付点検	8/10	6/10
	都道府県による不正利得の回収		
	第三者求償の取組		
		10/10	10/10
		10/10	5/10
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一		38/41	10/40
(iii) 医療提供体制適正化の推進		0/5	5/15
合計		96/106	71/125

※ 改革施工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