

令和4年度の保険者努力支援制度(取組評価分)
～制度の概要～

令和4年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 特定健診受診率向上の取組実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
 - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況
(保険者協議会、データ分析、重症化予防、**重複・多剤投与者への取組**等)
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進

取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

区分	指標	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健康診査受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率等	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%
	(2) 歯科健診受診率等	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%				
固有①	保険料(税)収納率	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の実施状況	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%
	体制構築加点点	60	7.0%	40	4.3%	—	—	—	—
全体	体制構築加点点含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%



令和4年度	
配点	全体に対する割合
70	7.3%
70	7.3%
50	5.2%
40	4.2%
30	3.1%
120	12.5%
45	4.7%
15	1.6%
50	5.2%
130	13.5%
100	10.4%
30	3.1%
20	2.1%
40	4.2%
50	5.2%
100	10.4%
—	—
960	100%

取組評価分(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	令和4年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24	25
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組	10	15	26	26	25
(iii) 個人インセンティブの提供	10	10	18	18	20
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	22	22	20
(v) 保険料(税)収納率	20	20	20	20	20
体制構築加点	20	15	—	—	—
合計	100	100	110	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	令和4年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	—	—	20	20	20
合計	50	50	80	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	令和4年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況					
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	20	30	30	40
・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検				
	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				
・保険者協議会への積極的関与	—	10	10	10	10
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	—	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	30	30	35	41	40
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25	25	5	5
合計	60	105	120	106	115

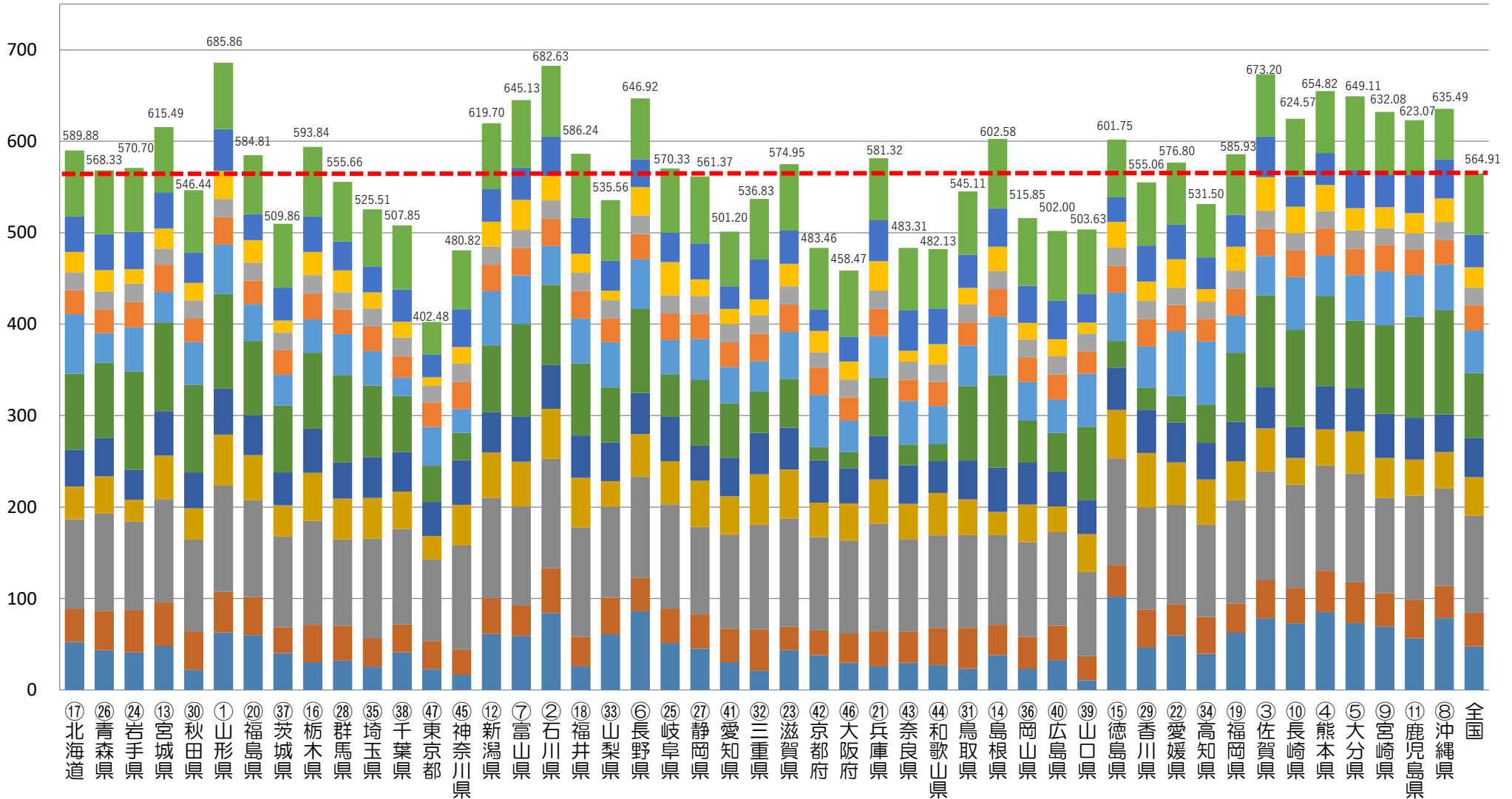


※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

市町村分について

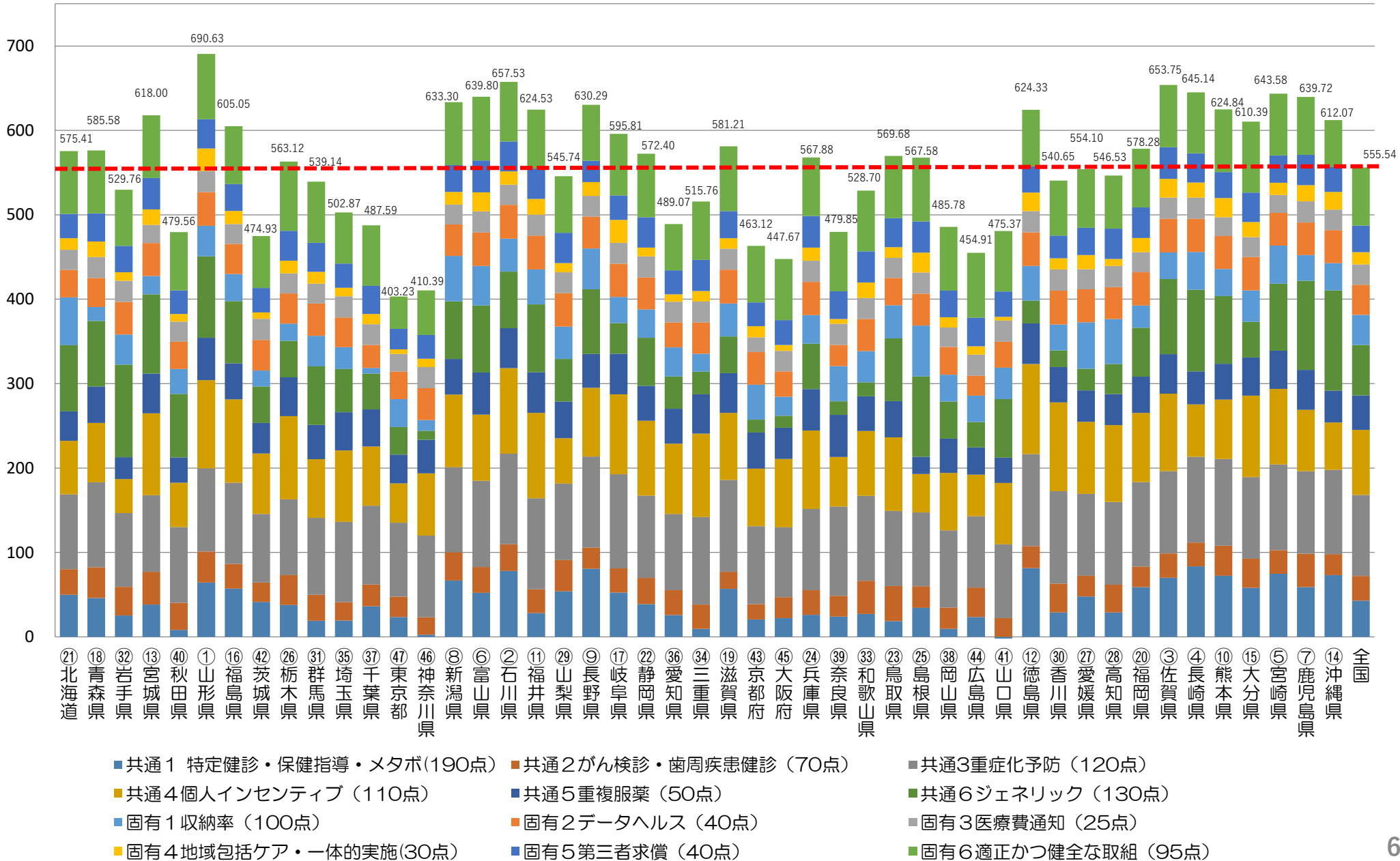
令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点【960点満点】

速報値



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (70点)
- 共通3 重症化予防 (120点)
- 共通4 個人インセンティブ (60点)
- 共通5 重複服薬 (50点)
- 共通6 ジェネリック (130点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (30点)
- 固有3 医療費通知 (20点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(40点)
- 固有5 第三者求償 (50点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (100点)

【参考】令和3年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点【1000点満点】



令和3年度実施分

特定健康診査の受診率（平成30年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	111	6.4%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成29年度以上の値となっている場合	20	71	4.1%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が平成30年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	上位1割30 or 上位3割20	97	5.6%
10万人以上			
47.52%（平成30年度上位1割） 37.32%（平成30年度上位3割）			
5万～10万人			
47.17%（平成30年度上位1割） 41.46%（平成30年度上位3割）			
1万人～5万人			
50.03%（平成30年度上位1割） 44.19%（平成30年度上位3割）			
3千人～1万人			
53.88%（平成30年度上位1割） 46.95%（平成30年度上位3割）			
3千人未満			
62.77%（平成30年度上位1割） 53.60%（平成30年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ平成29年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	35 (25)	44 69	2.5% 4.0%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成29年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25	169	9.7%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成27年度の受診率から平成30年度の受診率が連続して向上している場合	10	240	13.8%
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	140	8.0%
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	35	2.0%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成28年度の受診率から平成30年度の受診率が連続して低下している場合	-15	141	8.1%



令和4年度実施分

特定健康診査の受診率（令和元年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	121	7.0%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成30年度以上の値となっている場合	20	76	4.4%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	上位1割30 or 上位3割20	93	5.3%
10万人以上			
46.80%（令和元年度上位1割） 38.47%（令和元年度上位3割）			
5万～10万人			
47.25%（令和元年度上位1割） 41.94%（令和元年度上位3割）			
1万人～5万人			
50.89%（令和元年度上位1割） 44.72%（令和元年度上位3割）			
3千人～1万人			
54.89%（令和元年度上位1割） 47.93%（令和元年度上位3割）			
3千人未満			
63.89%（令和元年度上位1割） 54.05%（令和元年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	35 (25)	60 63	3.4% 3.6%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25	180	10.3%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合	10	395	22.7%
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	92	5.3%
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	21	1.2%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合	-15	131	7.5%

【令和4年度指標の考え方】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度受診率については数値を補正し評価を行う。（実績値が補正值よりも高ければ、実績値を用いる）

令和3年度実施分

令和4年度実施分

特定保健指導の実施率（平成30年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	432	24.8%
② ①の基準を達成し、かつ実施率が平成29年度以上の値となっている場合	20	272	15.6%
③ ①の基準は達成していないが、実施率が平成30年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる実施率を達成している場合	20	118	6.8%
10万人以上			
23.11%（平成30年度上位3割）			
5万～10万人			
25.37%（平成30年度上位3割）			
1万人～5万人			
44.72%（平成30年度上位3割）			
3千人～1万人			
56.48%（平成30年度上位3割）			
3千人未満			
64.71%（平成30年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ平成29年度の実績と比較し、実施率が5（3）ポイント以上向上している場合	35 (25)	51 15	2.9% 0.9%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成29年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	25	337	19.4%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成27年度の実施率から平成30年度の実施率が連続して向上している場合	10	63	3.6%
⑦ 実施率が10%以上15%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	121	7.0%
⑧ 実施率が10%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	137	7.9%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成28年度の実施率から平成30年度の実施率が連続して低下している場合	-15	205	11.8%



特定保健指導の実施率（令和元年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	466	26.8%
② ①の基準を達成し、かつ実施率が平成30年度以上の値となっている場合	20	341	19.6%
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる実施率を達成している場合	20	89	5.1%
10万人以上			
26.52%（令和元年度上位3割）			
5万～10万人			
28.08%（令和元年度上位3割）			
1万人～5万人			
48.95%（令和元年度上位3割）			
3千人～1万人			
58.51%（令和元年度上位3割）			
3千人未満			
65.52%（令和元年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、実施率が5（3）ポイント以上向上している場合	35 (25)	40 7	2.3% 0.4%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	25	337	19.4%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して向上している場合	10	147	8.4%
⑦ 実施率が10%以上15%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	110	6.3%
⑧ 実施率が10%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	106	6.1%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して低下している場合	-15	185	10.6%

【令和4年度指標の考え方】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実施率については数値を補正し評価を行う。
（実績値が補正值よりも高ければ、実績値を用いる）

令和3年度実施分

令和4年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (平成30年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	40	34	2.0%
② ①の基準を達成している場合、減少率が平成29年度以上の値となっている場合	10	26	1.5%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる2.85%を達成している場合	20	488	28.0%
④ ③の基準を達成し、かつ平成29年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	130	7.5%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる-2.27%達成している場合	15	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ平成29年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	53	3.0%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	20	96	5.5%

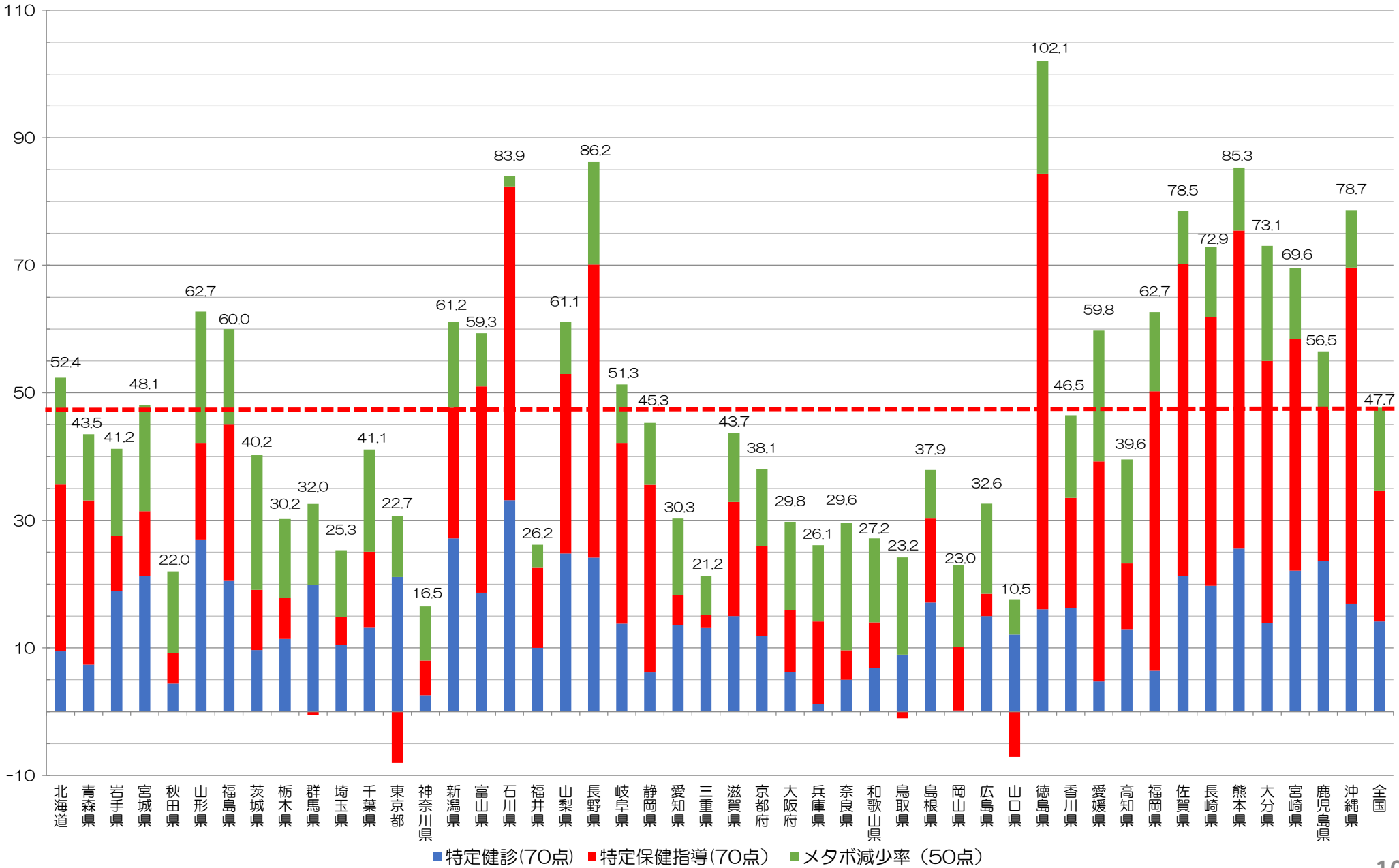


メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和元年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	40	28	1.6%
② ①の基準を達成している場合、減少率が平成30年度以上の値となっている場合	10	17	1.0%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる1.29%を達成している場合	20	494	28.4%
④ ③の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	139	8.0%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる-4.12%達成している場合	15	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	56	3.2%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	20	118	6.8%

【令和4年度指標の考え方】

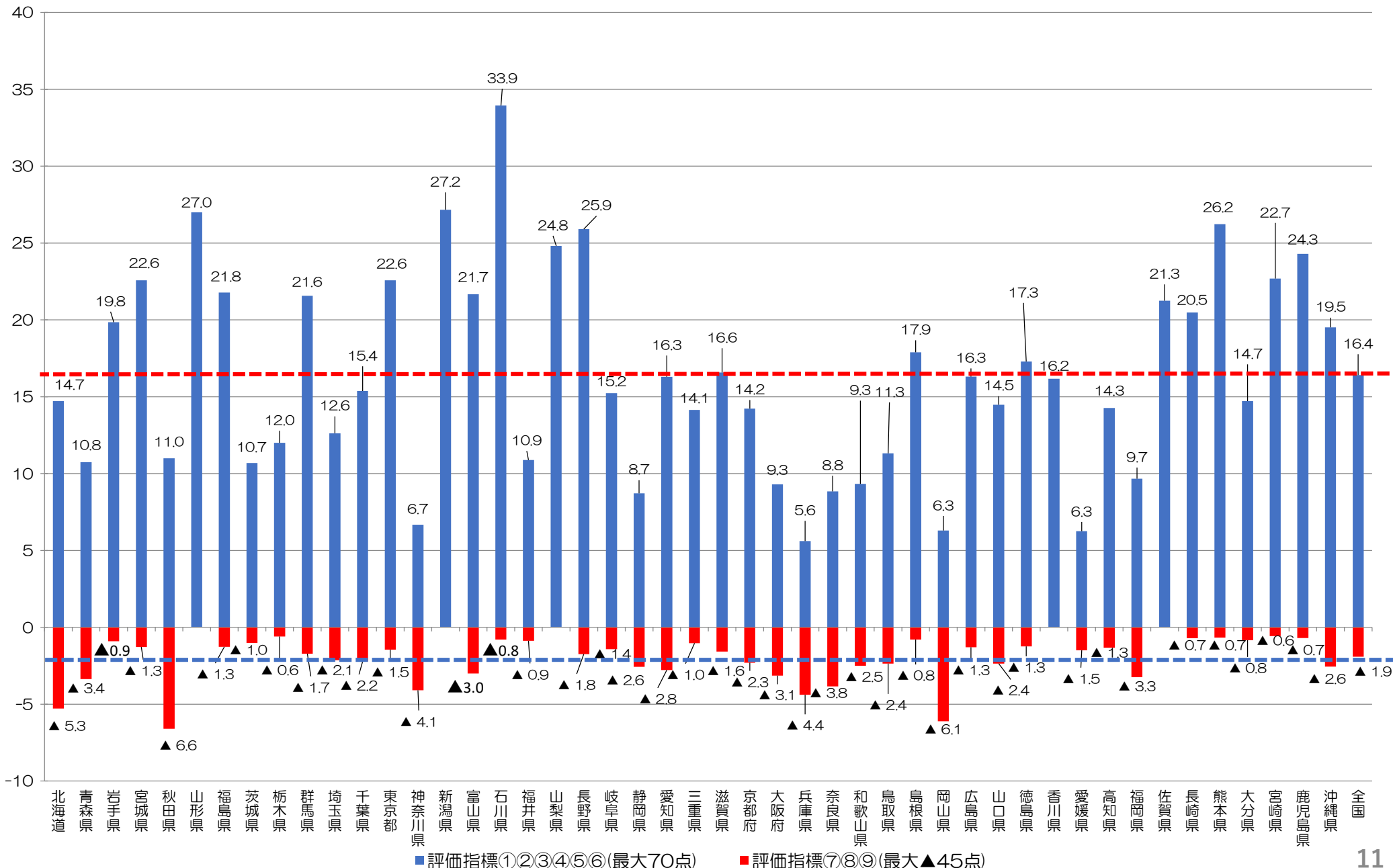
- 年度の更新を行う。

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標① 特定健診・保健指導・メタボ（190点満点）

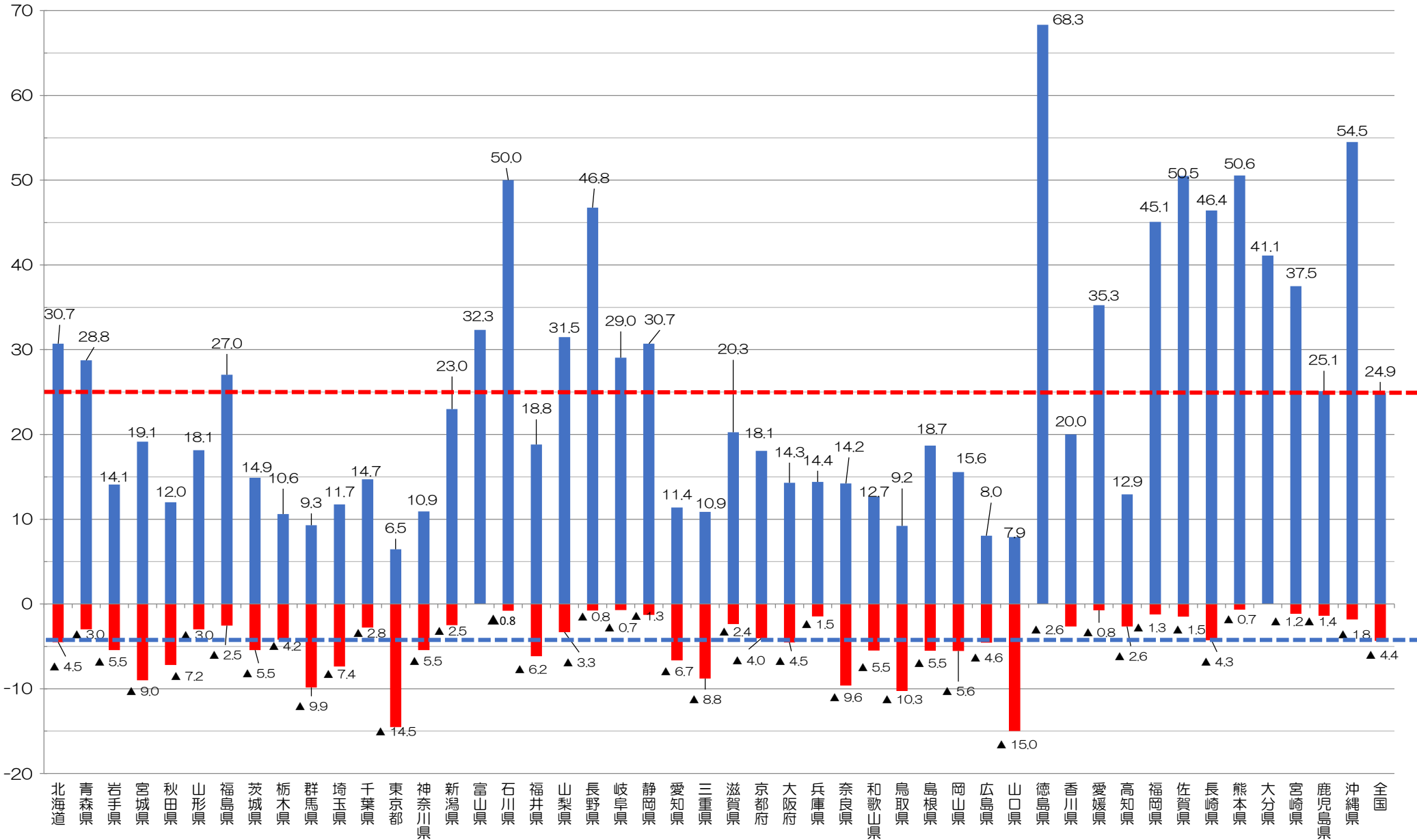


令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

共通指標① 特定健診（70点満点）



令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標① 特定保健指導（70点満点）



■評価指標①②③④⑤⑥(最大70点) ■評価指標⑦⑧⑨(最大▲45点)

令和3年度実施分

令和4年度実施分

がん検診受診率等 (平成30年度の実績、令和2年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	467	26.8%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる23.90%を達成している場合	10	55	3.2%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる18.51%を達成している場合	5	348	20.0%
④ 平成29年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20	140	8.0%
⑤ 受診率の向上のため、がん検診と特定健診を一体的に実施している場合	5	1580	90.8%



がん検診受診率等 (令和元年度の実績、令和3年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	493	28.3%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる24.42%を達成している場合	10	29	1.7%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる19.42%を達成している場合	5	348	20.0%
④ 平成30年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20	668	38.4%
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	5	1655	95.1%

【令和4年度指標の考え方】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度受診率については数値を補正し評価を行う。
(実績値が補正值よりも高ければ、実績値を用いる)
- がん検診と特定健診の一体的実施について、対象となる検診の種類を明確化する。

令和3年度実施分

歯科健診受診率等 (令和2年度の実施状況、令和元年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 歯科健診を実施（※）している場合 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。	15	1561	89.7%
② 令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる7.59%を達成している場合	5	522	30.0%
③ ②の基準は達成していないが、令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる3.86%を達成している場合	3	348	20.0%
④ 平成30年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	10	376	21.6%



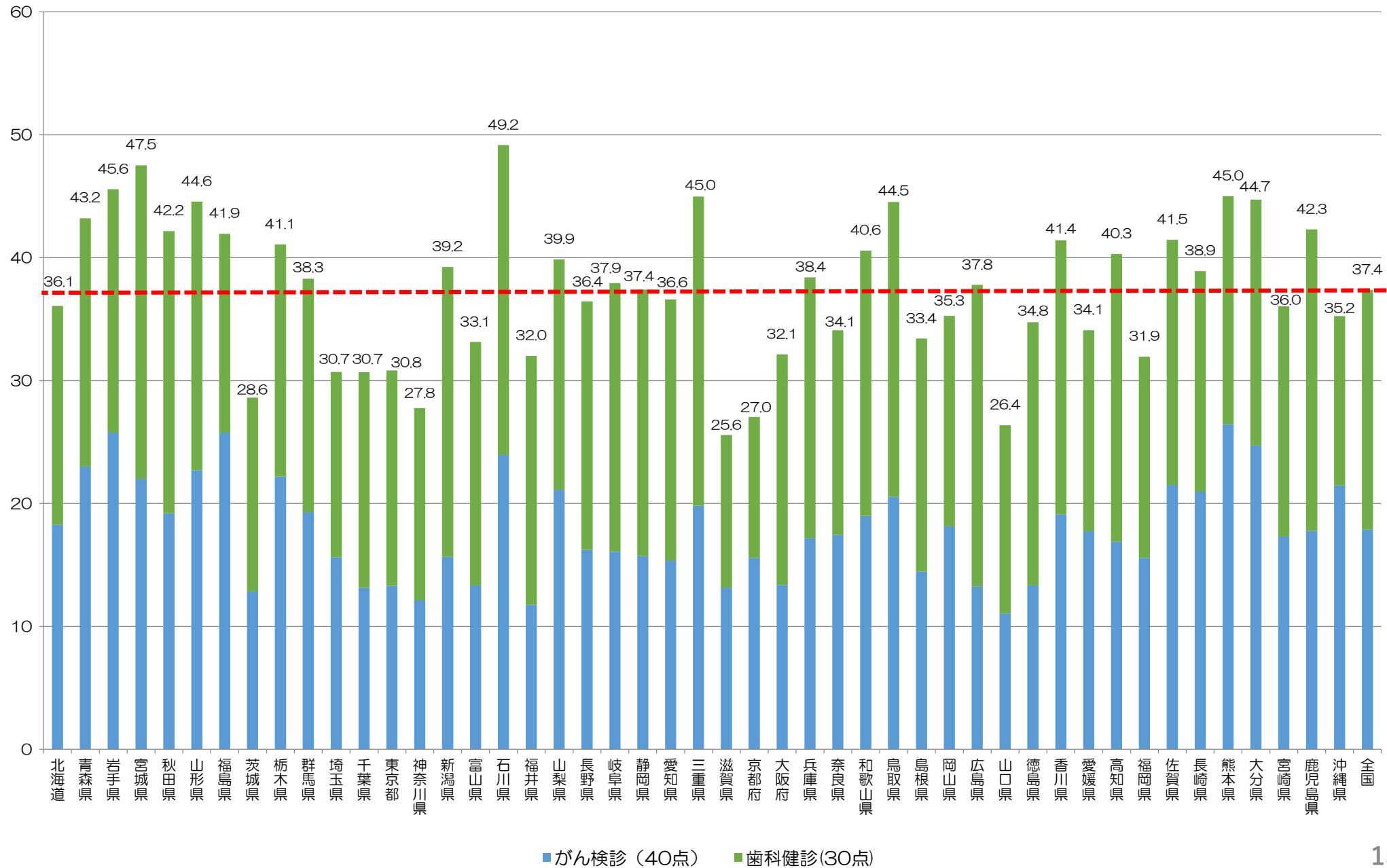
令和4年度実施分

歯科健診受診率等 (令和3年度の実施状況、令和元年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 歯科健診を実施（※）している場合 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。	15	1595	91.6%
② 令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる8.53%を達成している場合	5	522	30.0%
③ ②の基準は達成していないが、令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる4.95%を達成している場合	3	348	20.0%
④ 平成30年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	10	574	33.0%

【令和4年度指標の考え方】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実績について評価する。
(令和2年度実績が、令和元年度実績比較よりも高い場合は、令和2年度実績を評価する。)

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標② がん検診・歯科健診 70点満点



令和3年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価、平成30年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する ① 対象者の抽出基準が明確であること ② かかりつけ医と連携した取組であること ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること ④ 事業の評価を実施すること ⑤ 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること	20	1694	97.3%
①～⑤の基準を全て満たす取組を実施する場合であって、以下を満たす取組を実施している場合			
⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握していること。	20	1641	94.3%
⑦ ①の抽出基準に基づき、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診がない者には更に面談等を実施していること。	20	1513	86.9%
⑧ 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の未治療者の割合が小さい順に、平成30年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる割合を達成している場合 10万人以上 0.0683%（平成30年度上位3割） 5万～10万人 0.0516%（平成30年度上位3割） 1万人～5万人 0.0459%（平成30年度上位3割） 3千人～1万人 0.0420%（平成30年度上位3割） 3千人未満 0.0000%（平成30年度上位3割）	30	719	41.3%
⑨ 保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること。	30	1611	92.5%



令和4年度実施分

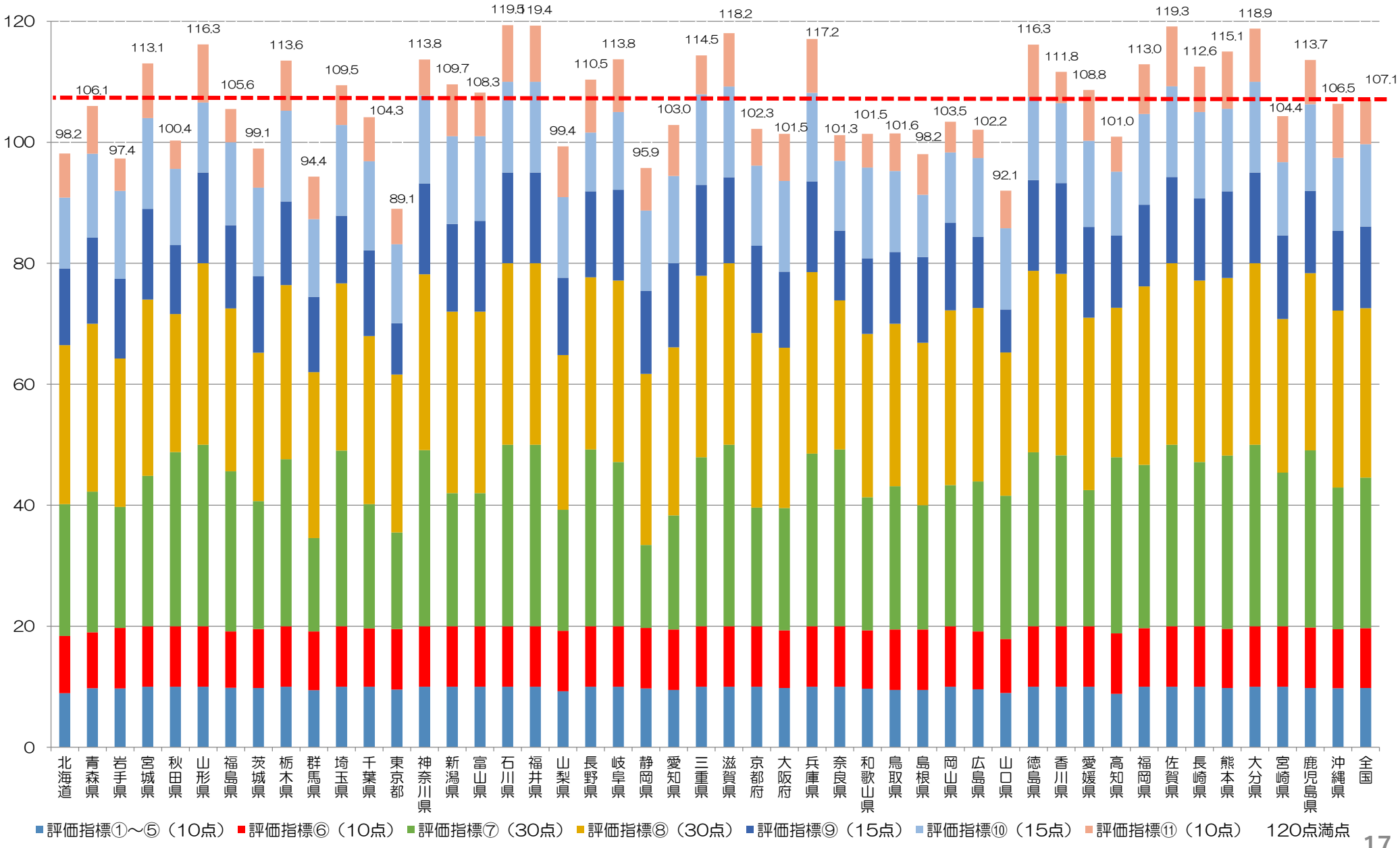
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する ① 対象者の抽出基準が明確であること ② かかりつけ医と連携した取組であること ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること ④ 事業の評価を実施すること ⑤ 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること	10	1693	97.2%
⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握していること	10	1710	98.2%
⑦ 特定健診受診者で糖尿病基準に該当するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	30	1419	81.5%
⑧ 保健指導対象者の医療機関受診状況に加え、保健指導終了後のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、アウトカム指標により評価していること	30	1612	92.6%
⑨ 生活習慣病の発症予防や重症化予防の正しい理解促進のため、保健衛生部門と連携して、健康教育等のポピュレーションアプローチの取組を行っている場合	15	1546	88.8%
特定健診受診率向上の取組の実施状況 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
⑩ 40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の特定健診を実施している場合	15	1554	89.3%
⑪ 若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	10	1297	74.5%

【令和4年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況を踏まえ、配点割合の見直しを行うとともに、指標内容の明確化を行う。
- 健康教育等のポピュレーションアプローチの取組や40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組を新たに評価する。
- ※ 【共通指標④（2）40歳未満被保険者の特定健診等の実施率向上の取組】から移行。

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

共通指標③ 重症化予防 120点満点



令和4年度市町村取組評価分

【共通指標④（1）個人へのインセンティブの提供の実施】

令和3年度実施分

令和4年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和2年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施している場合	30	1440	82.7%
② ①の事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合			
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
③ 個人へのインセンティブの提供に当たり、プログラム等の中での本人の取組を評価していること	15	1219	70.0%
④ 個人へのインセンティブの提供に当たり、本人の取組の成果としての健康指標の改善を評価していること	15	795	45.7%
⑤ 事業の参加者が自身の健康データ等を把握できる仕組みとなっていること	15	1140	65.5%
⑥ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施している場合	15	1141	65.5%



個人へのインセンティブの提供の実施 (令和3年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施している場合	15	1439	82.7%
② ①の事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合			
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
③ プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	1336	76.7%
④ 本人の取組の成果としての健康指標の改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	665	38.2%
⑤ 商工部局との連携、地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	1131	65.0%

【令和4年度の指標の考え方】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、配点割合の見直しを行うとともに、指標の内容を明確化する。

令和4年度市町村取組評価分

【共通指標④（２）個人への分かりやすい情報提供の実施】

令和3年度実施分

令和4年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和2年度の実施状況进行评估)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たす個人への分かりやすい情報提供の取組を実施している場合	5	1712	98.33%
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供していること			
② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について、経年表・グラフ等を用いて視覚的に分かりやすく説明していること			
③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施していること			
④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること			
⑤ 国保加入時や納入通知書の発送時等に、市町村が実施する保健事業及びマイナンバーカードの取得促進等についてリーフレット等を用いて広く情報提供している場合	5	1203	69.10%
⑥ 40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上及び特定健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	5	1322	75.93%
⑦ 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	5	1026	58.93%

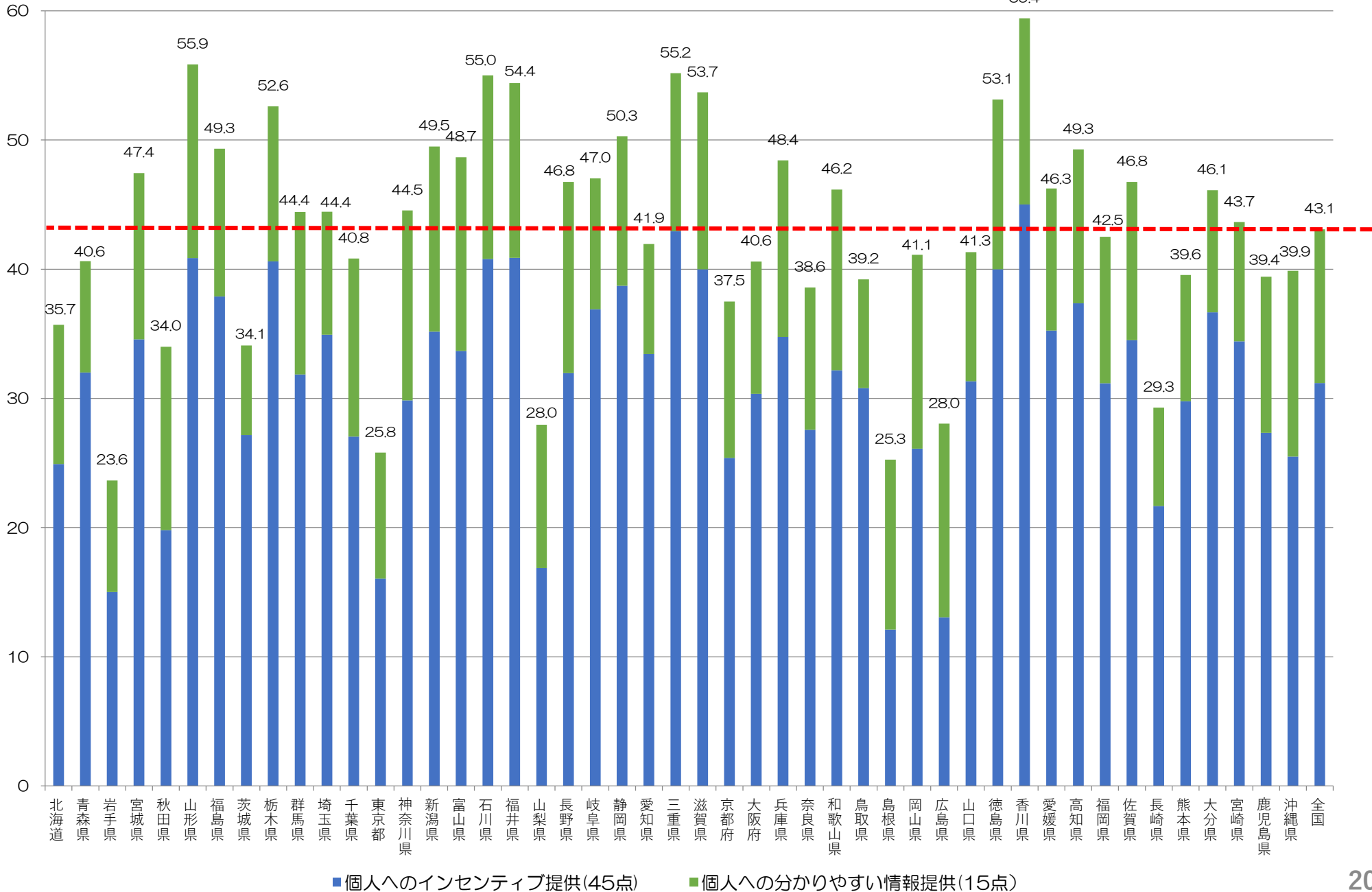


個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和3年度の実施状況进行评估)	配点	該当数	達成率
① 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進について周知・広報の取組をしている場合	5	1300	74.7%
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの被保険者証利用について周知・広報の取組をしている場合	5	1386	79.6%
③ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	5	1372	78.8%

【令和4年度指標の考え方】

- オンライン資格確認の普及の観点から、マイナンバーカードの取得や保険証利用に係る取組の指標の見直し・追加を行う。
- マイナポータルを活用した特定健診情報等の閲覧が可能になることから、個人への情報提供に係る指標の見直しを行う。
- セルフメディケーションについては、薬剤の適正利用の観点から【共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組】へ移行する。
- 40歳未満被保険者の特定健診等の実施率向上の取組については、【共通指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況】へ移行する。

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標④ 個人インセンティブ 60点満点



令和3年度実施分

重複・多剤投与者に対する取組 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施している場合	15	1589	91.3%
② ①の基準を満たす取組の実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、実施前後で評価している場合	25	1482	85.1%
③ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施している場合	5	853	49.0%
④ 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場合	5	1263	72.5%



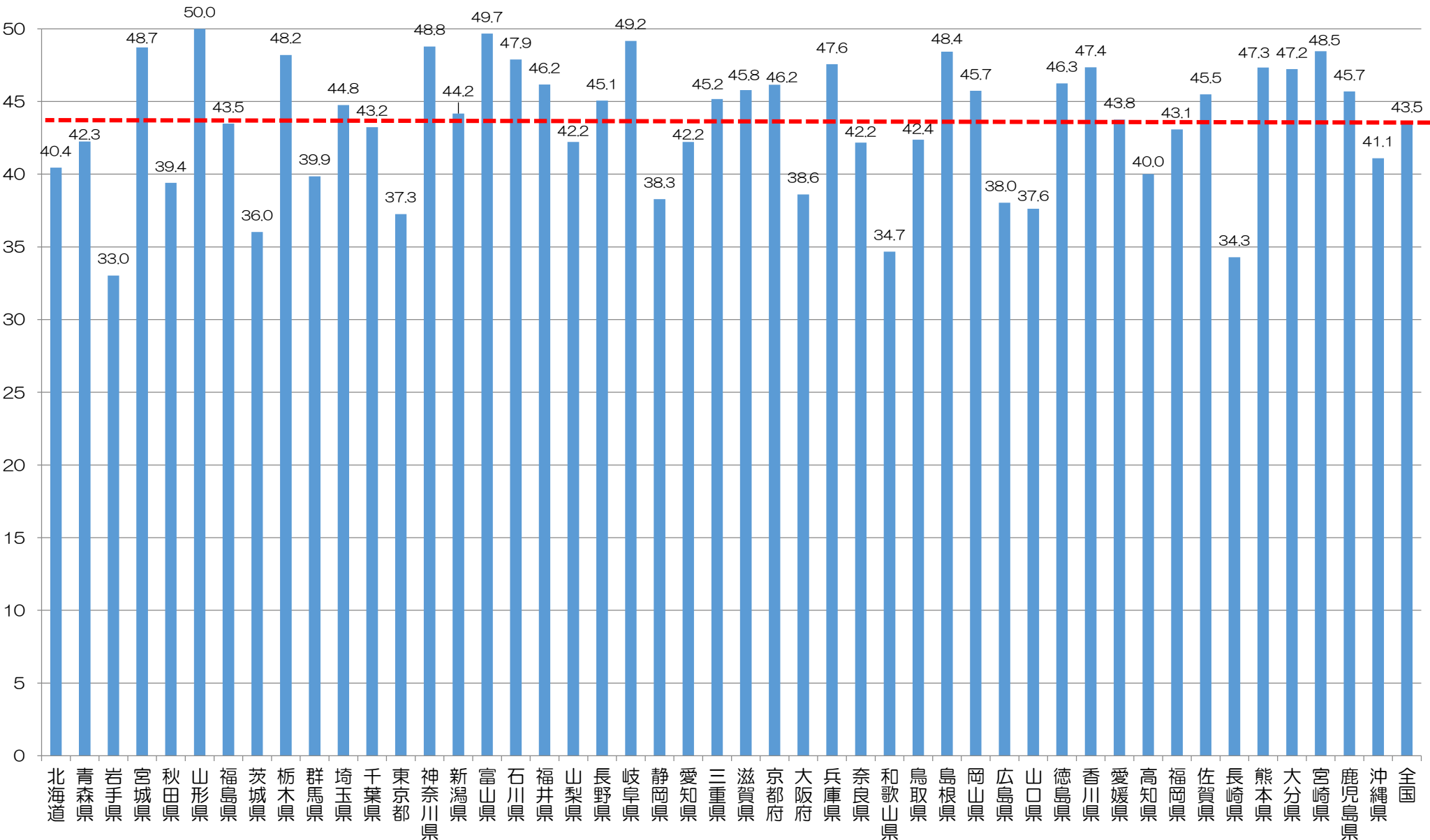
令和4年度実施分

重複・多剤投与者に対する取組 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	25	1484	85.2%
② KDBシステム等を活用し、重複・多剤処方を受けた被保険者の概数を把握していること	10	1727	99.2%
③ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施している場合	5	1157	66.5%
④ 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場合	5	1539	88.4%
⑤ 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	5	1395	80.1%

【令和4年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況等を踏まえ、指標を見直すとともに、KDBデータ等を活用した取組を評価する。
- セルフメディケーションについては、薬剤の適正利用の観点により【共通指標④（2）個人への分かりやすい情報提供の実施】から移行。

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標⑤ 重複服薬（50点）



■ 重複服薬（50点）

令和3年度実施分

後発医薬品の促進の取組 (令和2年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てている場合 以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合	5	1468	84.3%
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認していること。			
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載していること。	5	1712	98.3%
後発医薬品の使用割合 (令和元年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成している場合	70	819	47.0%
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割以上に当たる85.53%を達成している場合	20	175	10.1%
③ ①の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、使用割合が1ポイント以上向上している場合	30	730	41.9%
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位5割に当たる79.64%を達成している場合	30	51	2.9%
⑤ ④の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	50	3	0.2%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	45	79	4.5%
⑦ ①の基準は満たさず、かつ平成29年度の使用割合から令和元年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	0	0.0%



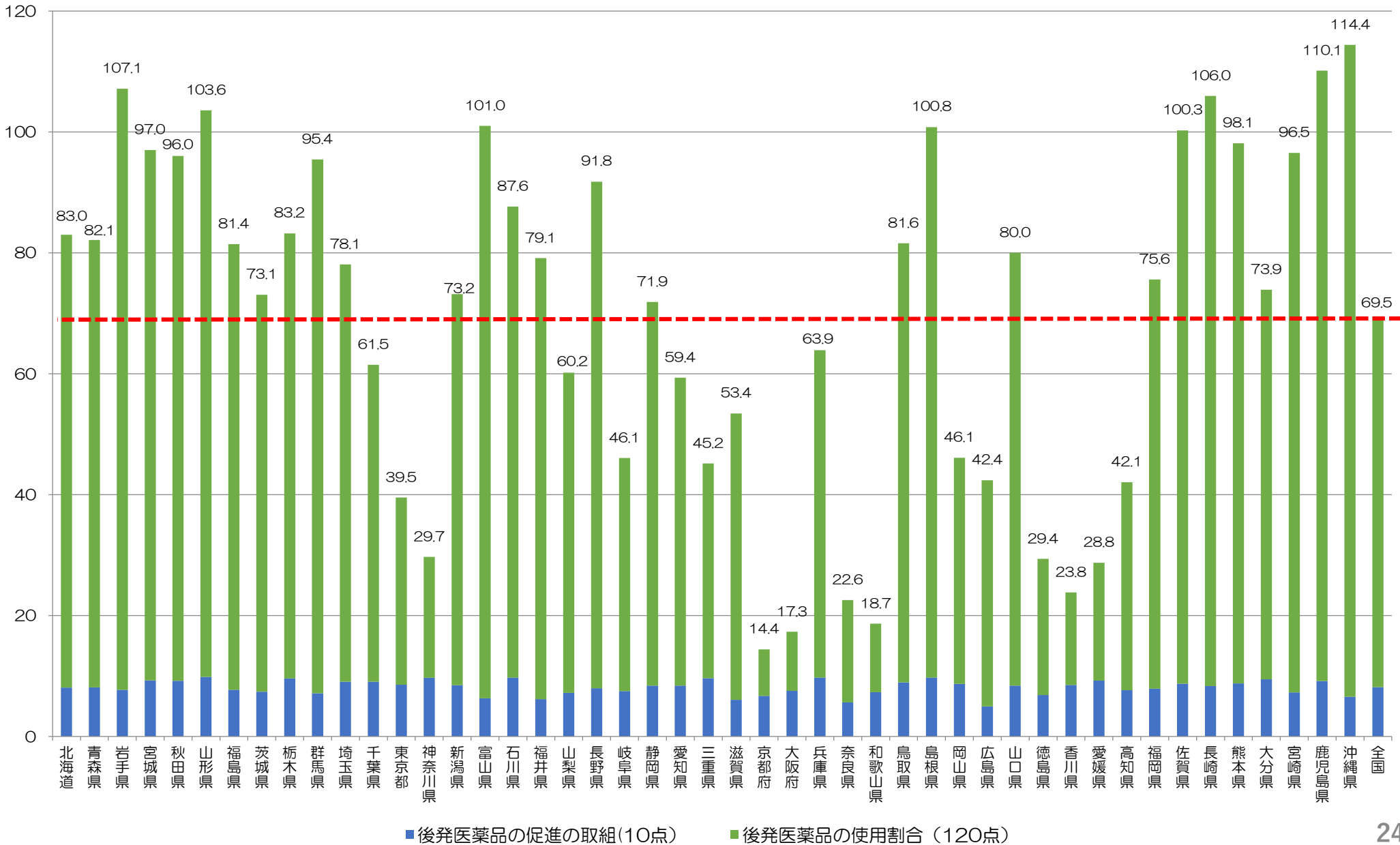
令和4年度実施分

後発医薬品の促進の取組 (令和3年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合 以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合	5	1237	71.1%
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、 国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している場合			
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している場合	5	1607	92.3%
後発医薬品の使用割合 (令和2年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成している場合	70	1069	61.4%
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割に当たる86.74%を達成している場合	20	174	10.0%
③ ①の基準を達成し、かつ 令和元年度 の実績と比較し、使用割合が向上している場合	30	955	54.9%
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位5割に当たる81.33%を達成している場合	30	0	0.0%
⑤ ④の基準を達成し、かつ 令和元年度 の実績と比較し、使用割合が 3 ポイント以上向上している場合	25	0	0.0%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、 令和元年度 の実績と比較し、使用割合が 3 ポイント以上向上している場合	20	118	6.8%
⑦ ①の基準は満たさず、かつ 平成30年度 の使用割合から 令和2年度 の使用割合が連続して低下している場合	-10	0	0.0%

【令和4年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況等を踏まえ、指標の要件と配点割合の見直しを行う。

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標⑥ 後発医薬品の取組・使用割合



令和3年度実施分

令和4年度実施分

保険料（税） 収納率（令和元年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が令和元年度の市町村規模別の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合	上位 3割 50 or 上位 5割 35	520	30.0%
10万人以上			
93.58%（令和元年度上位3割） 92.27%（令和元年度上位5割）			
5万～10万人			
92.88%（令和元年度上位3割） 92.08%（令和元年度上位5割）			
1万人～5万人			
95.21%（令和元年度上位3割） 94.17%（令和元年度上位5割）			
3千人～1万人	350	20.0%	
96.40%（令和元年度上位3割） 95.49%（令和元年度上位5割）			
3千人未満			
98.43%（令和元年度上位3割） 97.14%（令和元年度上位5割）			
② 前年度（平成30年度）実績と比較し現年度分の収納率が1ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	244	14.0%
③ ②の基準は達成していないが、平成30年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が平成30年度以上の値となっている場合を含む）	10	413	23.7%
④ ②及び③の基準は達成していないが、平成29年度から令和元年度の3か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	467	26.8%
⑤ 滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25	274	15.7%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10	326	18.7%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5	163	9.4%



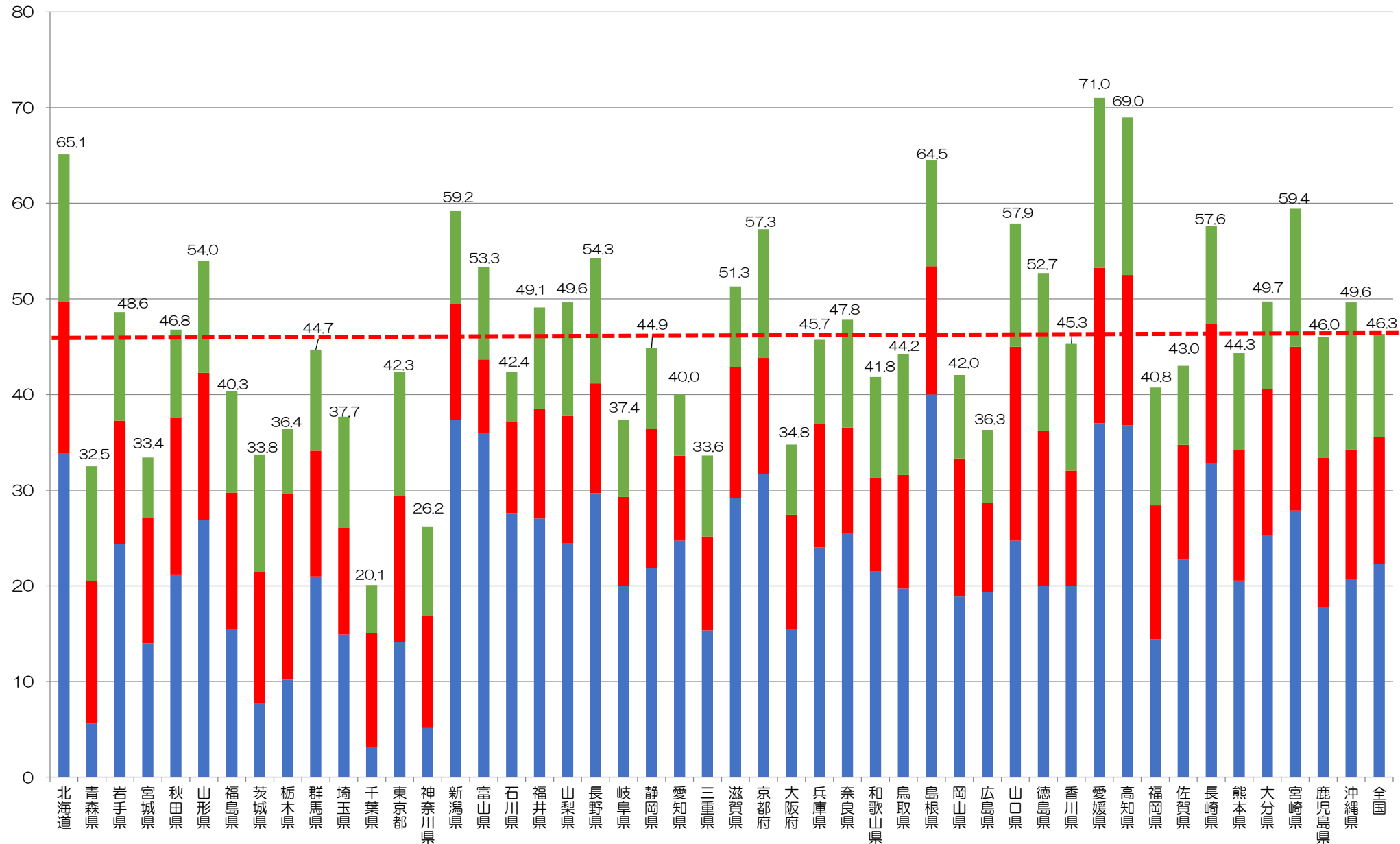
保険料（税） 収納率（令和元年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が令和元年度の市町村規模別の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合	上位 3割 50 or 上位 5割 35	519	29.8%
10万人以上			
94.38%（令和元年度上位3割） 92.83%（令和元年度上位5割）			
5万～10万人			
94.08%（令和元年度上位3割） 92.90%（令和元年度上位5割）			
1万人～5万人			
95.82%（令和元年度上位3割） 94.95%（令和元年度上位5割）			
3千人～1万人	350	20.1%	
96.98%（令和元年度上位3割） 96.08%（令和元年度上位5割）			
3千人未満			
98.81%（令和元年度上位3割） 97.73%（令和元年度上位5割）			
② 前年度（平成30年度）実績と比較し現年度分の収納率が1ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25	677	38.9%
③ ②の基準は達成していないが、平成30年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が平成30年度以上の値となっている場合を含む）	10	512	29.2%
④ ②及び③の基準は達成していないが、平成29年度から令和元年度の3か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	254	14.6%
⑤ 滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25	582	33.4%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10	415	23.8%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5	146	8.4%

【令和4年度指標の考え方】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実績について評価する。（令和2年度実績が、令和元年度実績比較よりも高い場合は、令和2年度実績を評価する。）

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

固有指標① 保険料（税）収納率



■①現年度分収納率（50点）

■②③④現年度分収納率の伸び率（25点）

■⑤⑥⑦滞納繰越分の伸び率（25点）

令和3年度実施分

データヘルス計画の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① データヘルス計画を策定し、これに基づき保健事業が実施されている場合	2	1725	99.1%
② データヘルス計画に係る令和2年度の個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標が設定されている場合	10	1700	97.6%
③ データヘルス計画の中間評価に当たり、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に基づき評価を行っている場合	10	1499	86.1%
④ データヘルス計画に係る令和2年度の保健事業の実施・評価について、国保部局・高齢者医療部局・保健関係部局・介護部局等の関係部局による連携体制が構築され、かつ、中間評価に当たっても同体制が構築されている場合	2	1536	88.2%
⑤ データヘルス計画に係る令和2年度の保健事業の実施・評価について、都道府県(保健所含む。)との連携体制が構築され、かつ、中間評価に当たっても同体制が構築されている場合	3	1421	81.6%
⑥ データヘルス計画に係る令和2年度の保健事業の実施・評価について、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者などとの連携体制が構築され、かつ、中間評価に当たっても同体制が構築されている場合	3	1490	85.6%
⑦ データヘルス計画の中間評価に当たり、KDB等各種データベースを活用し、必要なデータ分析を行い、健康課題・目標やそれらに応じた事業の優先順位付けの見直しなどを行っている場合	5	1522	87.4%
⑧ データヘルス計画の中間評価に当たり、国保連合会の支援評価委員会等外部有識者の助言を得ている場合	5	1479	85.0%



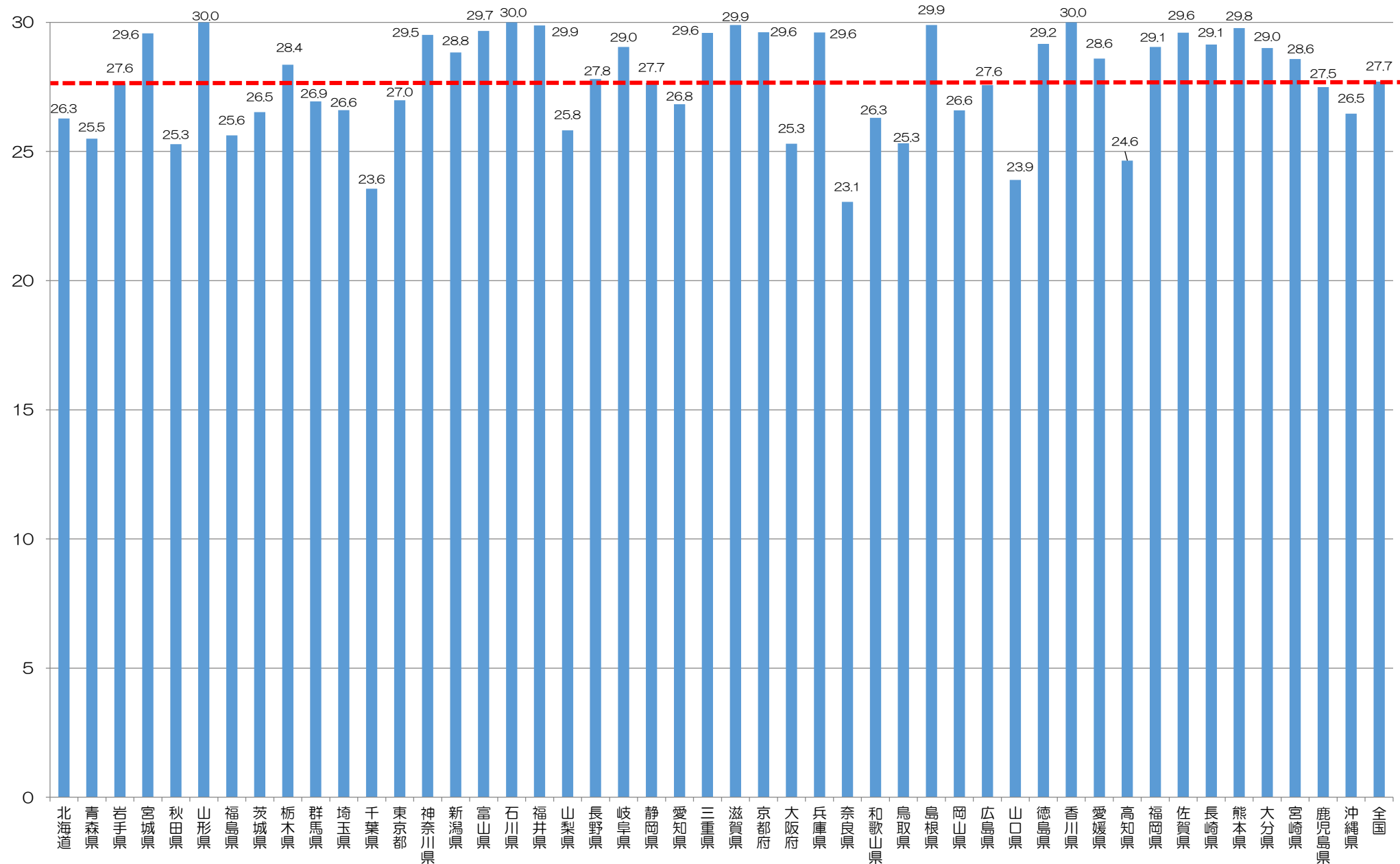
令和4年度実施分

データヘルス計画の実施状況 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施している場合	2	1674	96.2%
② データヘルス計画に係る個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っている場合	10	1660	95.3%
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県(保健所含む。)へ助言を求めている場合	5	1423	81.7%
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等(国保連合会の支援評価委員会等)の助言を得ている場合	5	1566	89.9%
⑤ KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析(医療費分析を含む。)を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っている場合	8	1591	91.4%

【令和4年度指標の考え方】

- 令和2年度における中間評価の実施状況等を踏まえ、指標の統合・見直しを行う。

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標② データヘルス（30点）



■ データヘルス（30点）

令和3年度実施分

医療費通知の取組 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施している場合	25	1678	96.4%
① 被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額を表示していること			
② 受診年月を表示していること			
③ 1年分の医療費を漏れなく通知していること（通知頻度は問わない）			
④ 医療機関名を表示していること			
⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示していること			
⑥ 柔道整復療養費を表示していること			
⑦ ①から⑥を表示した確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告前までに適切に通知している場合			



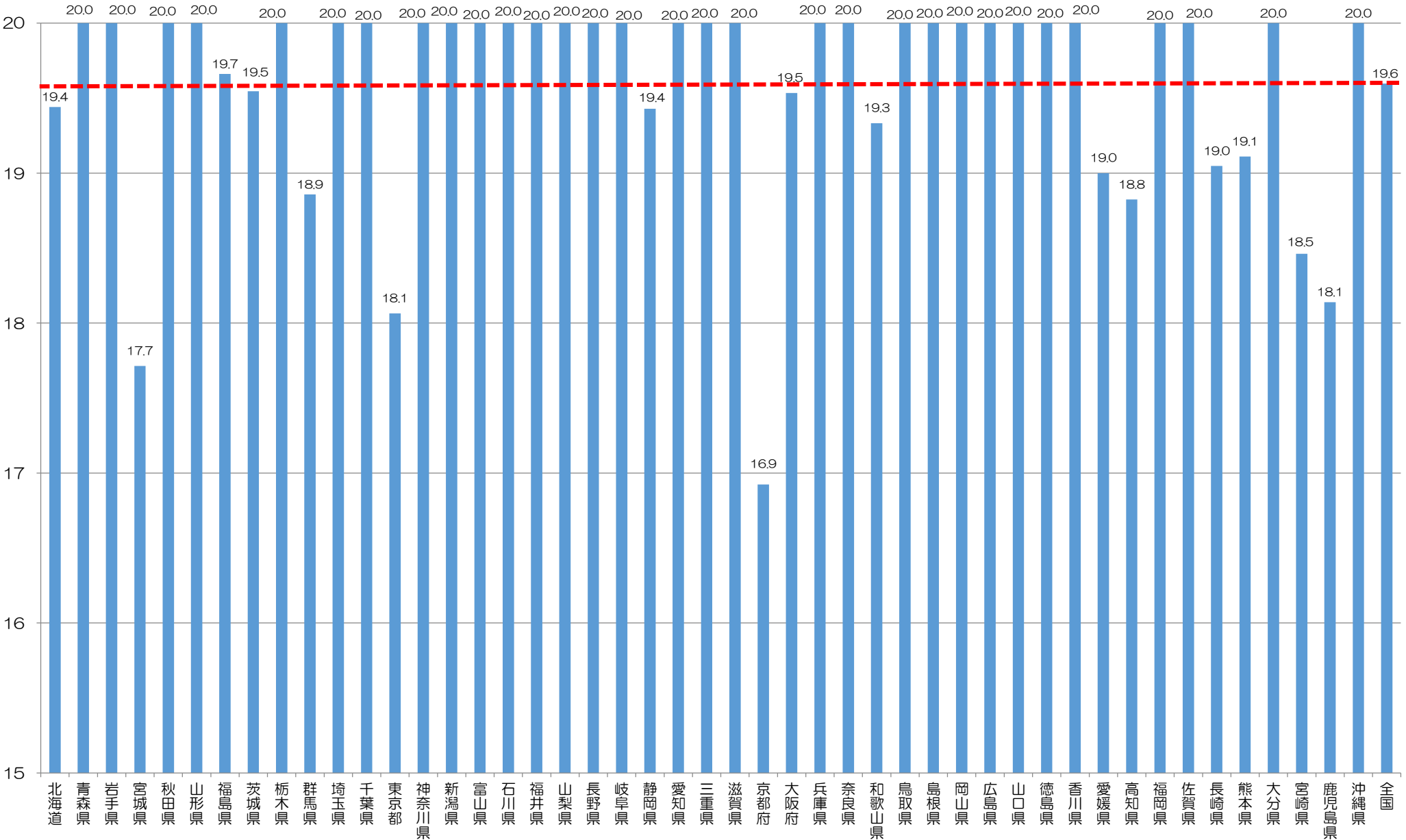
令和4年度実施分

医療費通知の取組 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施している場合	20	1703	97.8%
① 以下の項目が明示されている場合 ・被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額 ・受診年月 ・医療機関名 ・入院、通院、歯科、薬局の別及び日数 ・柔道整復療養費			
② 1年分の医療費を漏れなく通知している場合			
③ ①及び②を満たし、確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに10月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知している場合			

【令和4年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況を踏まえ、配点割合の見直しを行うとともに、指標を整理・明確化する。

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標③ 医療費通知（20点）



■ 医療費通知（20点）

令和3年度実施分

地域包括ケア推進・一体的実施の取組 (令和2年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進・一体的な実施に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討	5	1034	59.4%
② 地域包括ケアの構築に向けて在宅医療・介護連携推進事業に国保部局として参画し、地域の現状分析・課題抽出、対応策の検討、多職種連携研修などを実施	5	743	42.7%
③ KDB等を活用してハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	5	1165	66.9%
④ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	921	52.9%
⑤ 国保の保健事業について専門職を活用し、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	5	588	33.8%
⑥ ⑤の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	5	529	30.4%



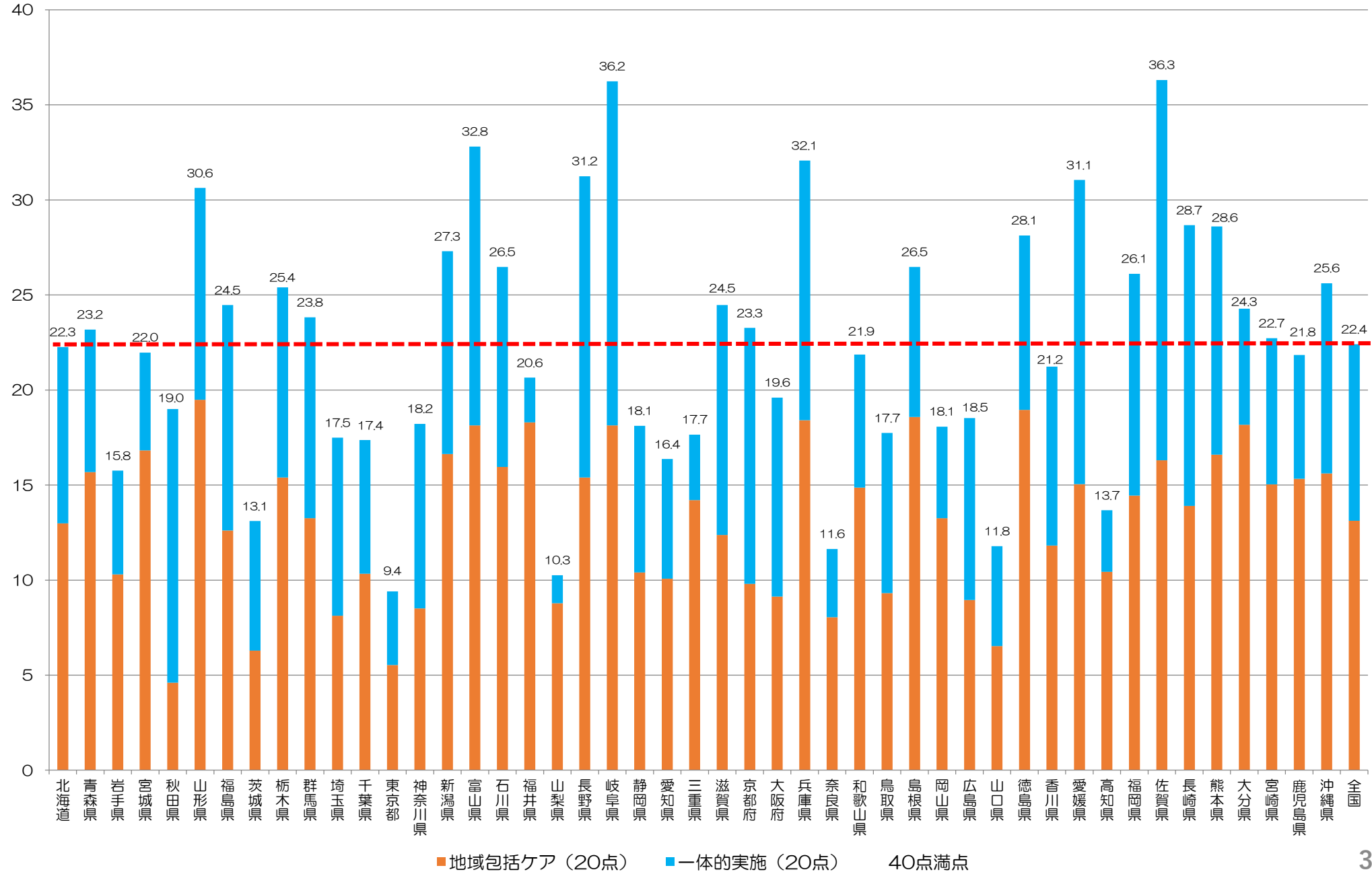
令和4年度実施分

(1)地域包括ケア推進の取組 (令和3年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	8	1194	68.6%
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	7	1123	64.5%
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	979	56.2%
(2)一体的実施の取組 (令和3年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	10	825	47.4%
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	10	794	45.6%

【令和4年度指標の考え方】

- 医療・介護の一層の連携を図る観点から、指標の見直しを行う。
- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進する観点から、指標を独立させるとともに、実施要件を明確化する。

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標④ 地域包括ケア・一体的実施（40点）



■ 地域包括ケア（20点） ■ 一体的実施（20点） 40点満点

令和3年度実施分

第三者求償の取組 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っていることを前提として、第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されている場合（全様式が統一されていない場合は7点）	10	1585	91.0%
	(7)	87	5.0%
② 第三者求償事務に係る評価指標（2必須指標）について、前年度の数値目標を達成している場合（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）（1指標のみ達成の場合は3点）	5	405	23.3%
	(3)	607	34.9%
③ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築している場合（1機関のみの場合は4点）	8	890	51.1%
	(4)	395	22.7%
④ 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合	5	1521	87.4%
⑤ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、顧問弁護士、行政書士等の専門家の助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる場合（研修参加のみの場合は3点）	6	1178	67.7%
	(3)	537	30.8%
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っている場合（請求すべき案件がない場合も含む）	6	1656	95.1%



令和4年度実施分

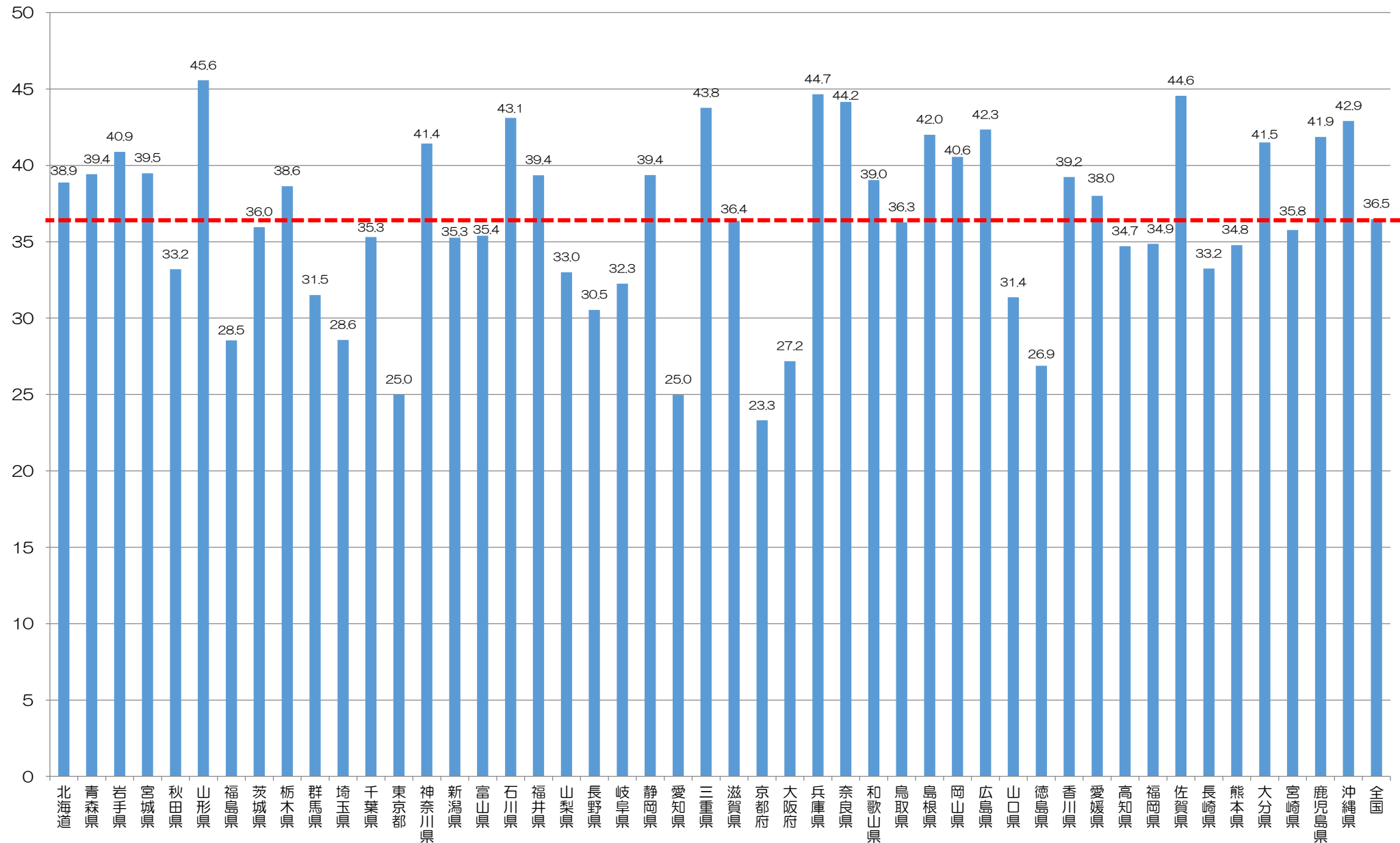
第三者求償の取組 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合	5	1624	93.3%
② 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築し、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合	7	1077	61.9%
③ 窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	7	1179	67.7%
④ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1443	82.9%
⑤ ④の基準を満たす場合であって、抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1028	59.0%
⑥ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加していない場合	-5	8	0.5%
⑦ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	7	1443	82.9%
⑧ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っている場合（請求すべき案件がない場合も含む）	5	1726	99.1%
⑨ 第三者求償事務に係る評価指標（2必須指標※）について、前年度の数値目標を達成している場合（平成28年4月4日国民健康保険課長通知） ※被害届の自主的な提出率、被害届受理日までの平均日数	5	499	28.7%

【令和4年度指標の考え方】

- 第三者求償の取組強化の観点から、指標の見直しを行う。

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

固有指標⑤ 第三者求償（50点）



■ 第三者求償（50点）

令和3年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	達成率
① 「取扱要領」を策定している場合	2	1595	91.6%
② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	1568	90.1%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	1043	59.9%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	3	1412	81.1%



令和4年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	達成率
① 「取扱要領」を策定しており、かつ、居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	1595	91.6%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	903	51.9%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	3	1432	82.3%

【令和4年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況等を踏まえ、指標及び配点割合の見直しを行う。

令和3年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っている場合	2	1686	96.8%
② 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	3	1057	60.7%
③ 令和元年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上している場合	3	756	43.4%
④ 令和元年度の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	3	580	33.3%
⑤ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っている場合	3	1639	94.1%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 一部負担金の減免基準を定めている場合	2	1603	92.1%
② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	444	25.5%



令和4年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っており、次の要件を満たす取組を実施している場合			
① 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	5	1148	65.9%
② 令和2年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しており、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	5	321	18.4%
③ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っている場合	5	1609	92.4%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 一部負担金の減免基準を定めている場合	2	1617	92.9%
② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	511	29.4%

【令和4年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況を踏まえ、指標の内容及び配点割合の見直しを行う。

令和3年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和元年度の普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が、前年度より向上している場合	3	765	43.9%
② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めている場合	2	1667	95.7%
③ 資格証明書については、保険料を納付できない特別な事情の有無を十分確認した上で交付するよう方針を定めている場合	2	1635	93.9%
④ 1年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めている場合	2	1308	75.1%
⑤ 滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としている場合	2	1444	82.9%
⑥ 滞納者の滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	3	1525	87.6%
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1306	75.0%



令和4年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 令和2年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	6	788	45.3%
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	4	1344	77.2%
③ 短期証及び資格証明書を交付する際に、納付相談等の機会を設ける等、保険料を納付できない事情の有無を十分確認する方針を定めている場合	2	1701	97.7%
④ 滞納者について再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めている場合	2	1529	87.8%
⑤ 滞納者の滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	3	1627	93.5%
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	1400	80.4%

【令和4年度指標の考え方】

- 保険料収納について、キャッシュレス決済等、窓口での現金支払い以外の方法について新たに評価する。
- 自治体の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	35	1410	81.0%
赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合			
② 令和元年度の削減予定額（率）を達成している場合	30	92	5.3%
③ 令和元年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	15	11	0.6%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 令和元年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	10	22	1.3%
⑤ 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合	-15	56	3.2%
⑥ 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25	27	1.6%
⑦ 計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和元年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和元年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	1	0.1%



令和4年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	30	1462	84.0%
赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合			
② 令和2年度の削減予定額（率）を達成している場合	20	95	5.5%
③ 令和2年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	10	3	0.2%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 令和2年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5	28	1.6%
⑤ 令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合	-15	47	2.7%
⑥ 令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25	19	1.1%
⑦ 計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和2年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和2年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	2	0.1%

※ 赤字削減・解消計画については、「国民健康保険「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」（平成30年1月29日付け保国発0129第2号 国民健康保険課長通知。）において示された様式に準拠したものに限る。

【令和4年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況等も踏まえ、配点割合の見直しを行う。

令和3年度実施分

(1)国保従事職員研修の状況	配点	該当数	達成率
① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加している場合	2	1690	97.1%
(2)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	638	36.6%
(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入している場合	3	369	21.2%
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合	3	781	44.9%
(4)被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進	配点	該当数	達成率
① 被保険者の負担軽減等の観点から、被保険者証と高齢受給者証を一体化している場合（令和2年度中の実施予定を含む）	3	1110	63.8%



令和4年度実施分

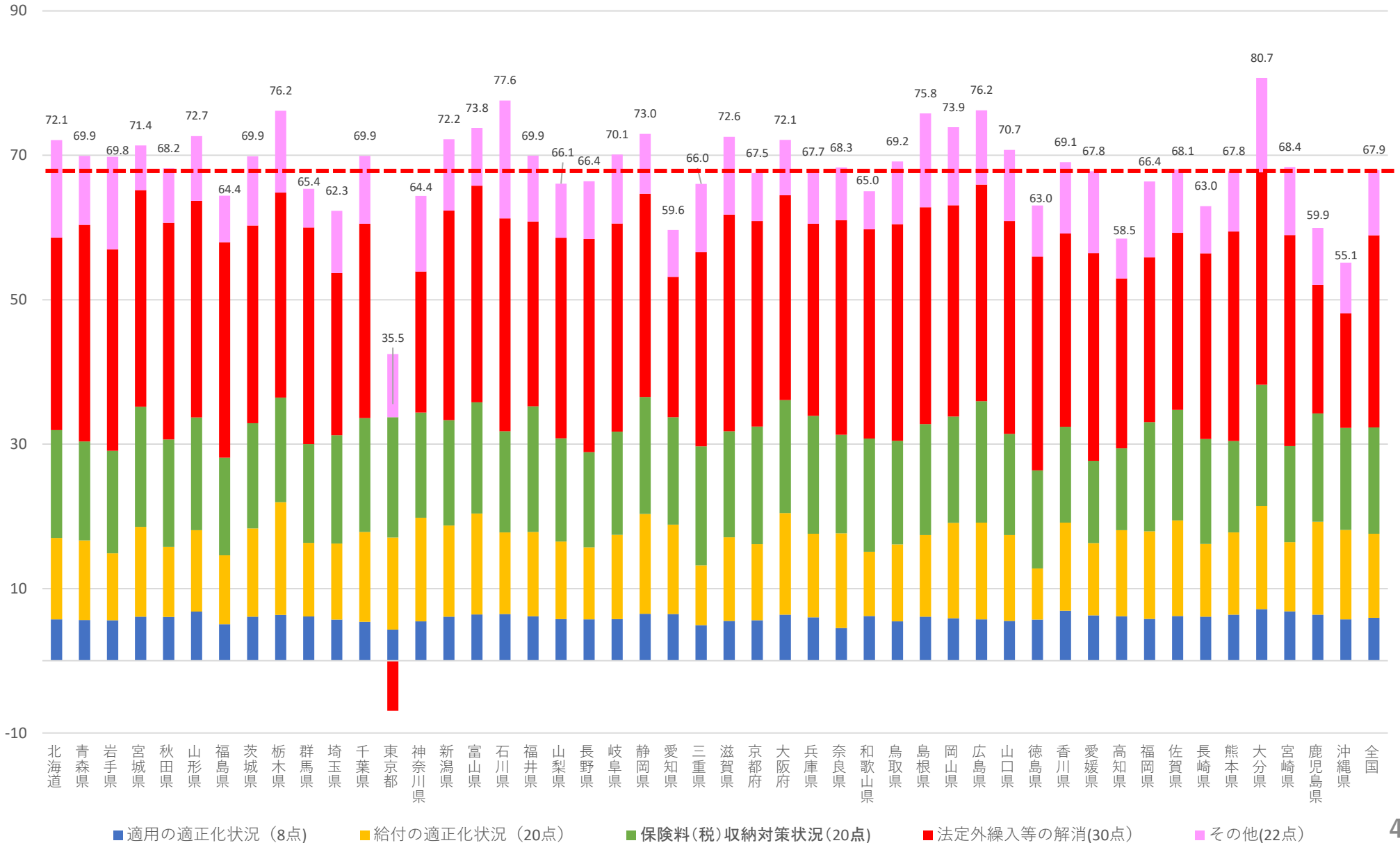
(1)国保従事職員研修の状況	配点	該当数	達成率
① 国保初任者や管理職等を対象に 、年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加している場合	2	1699	97.6%
(2)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	660	37.9%
(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入している場合	6	453	26.0%
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合、 また、自庁システムの場合は、将来的に市町村事務処理標準システムへの切り替えを予定している場合	3	940	54.0%
(4)被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進	配点	該当数	達成率
① 被保険者の負担軽減等の観点から、被保険者証と高齢受給者証を一体化している場合（令和3年度中の実施予定を含む）	3	1260	72.4%
(5)申請手続きの利便性の向上	配点	該当数	達成率
① 被保険者から保険者への申請手続きについて、オンラインによる手続きを設けている場合	5	244	14.0%

【令和4年度指標の考え方】

- さらなる市町村事務処理標準システムの導入推進の観点から、指標の見直しを行う。
- 申請手続きのオンライン化の取組を新たに評価する。

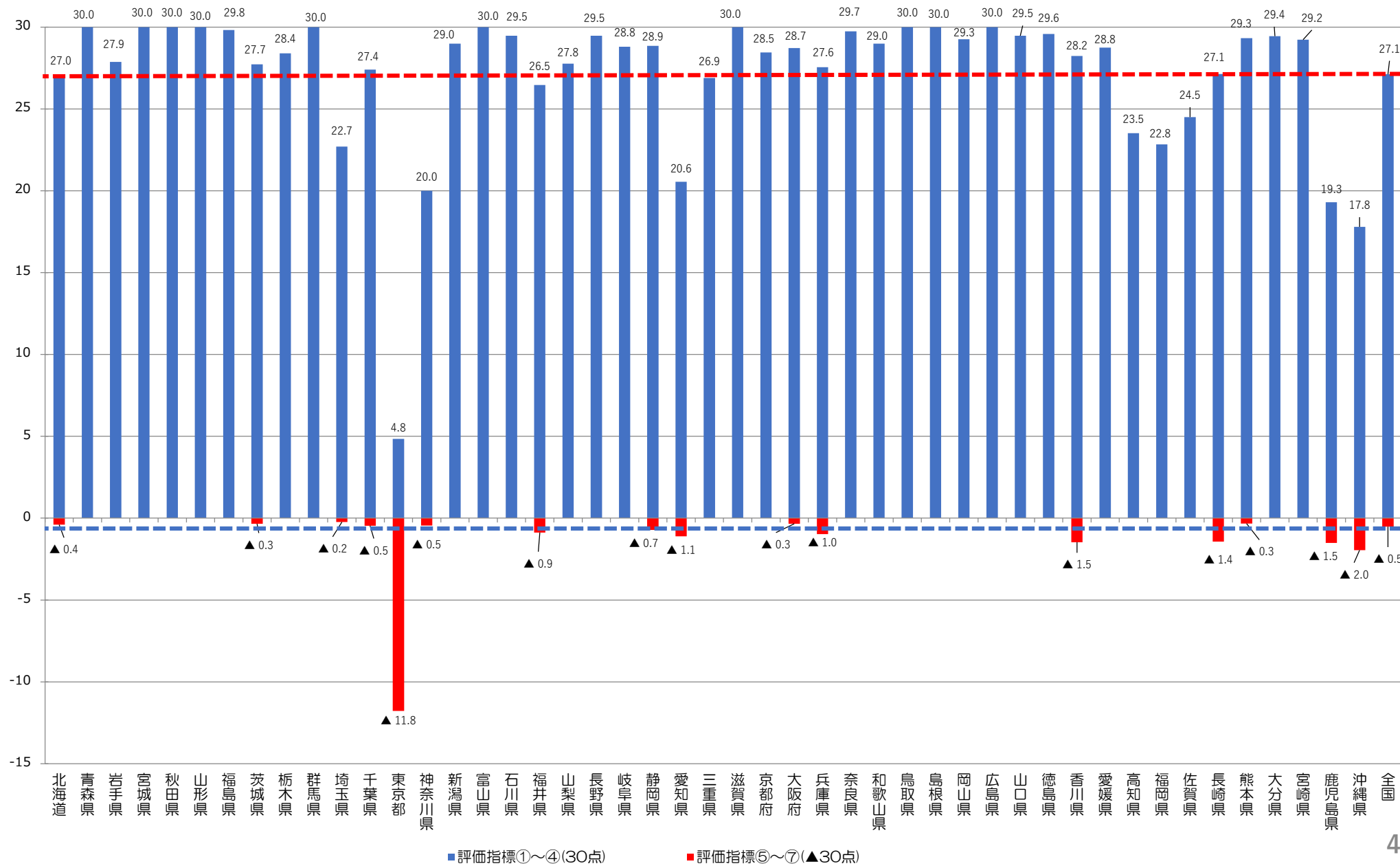
令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況（100点）



令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

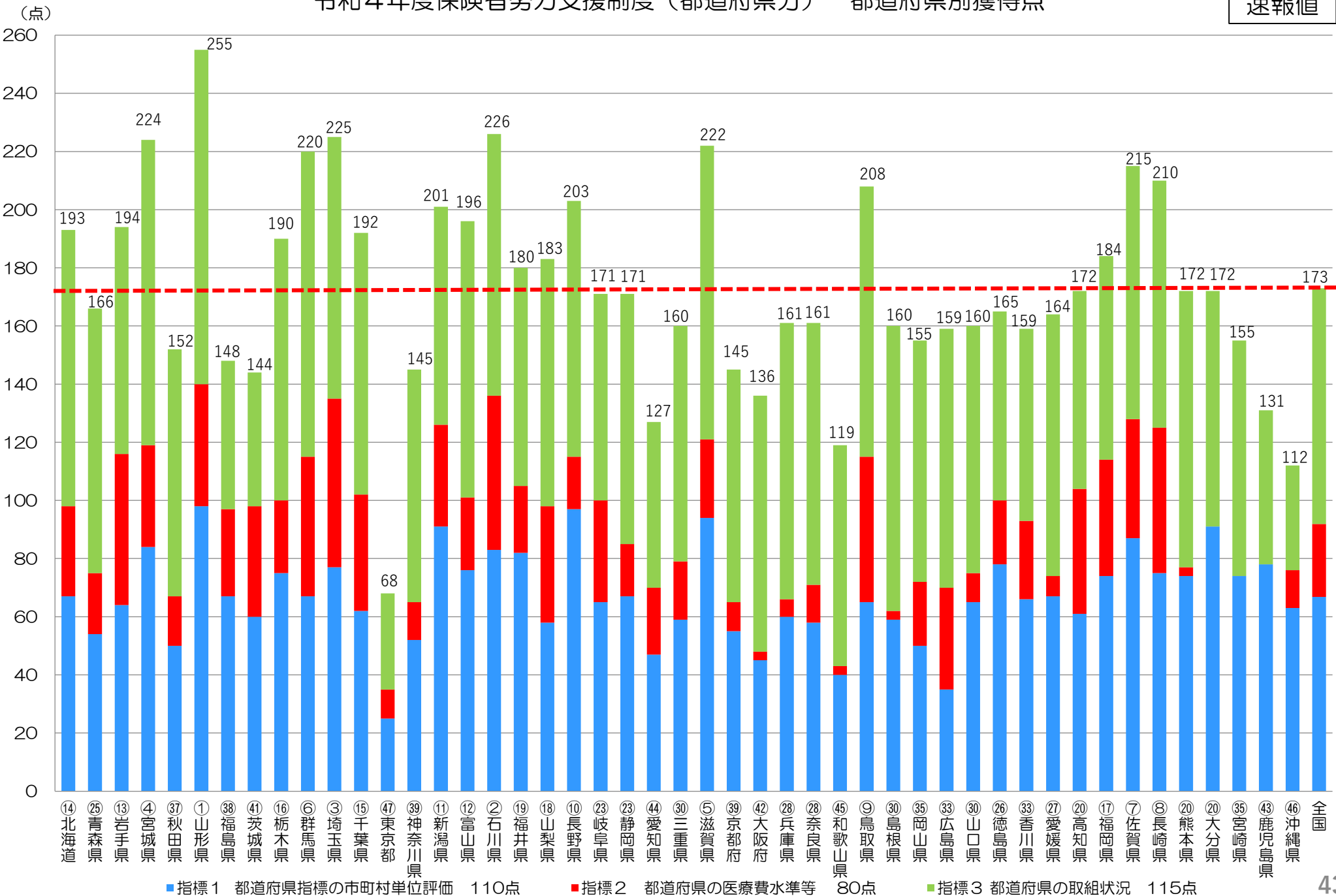
固有指標⑥ 法定外繰入等の解消（30点）



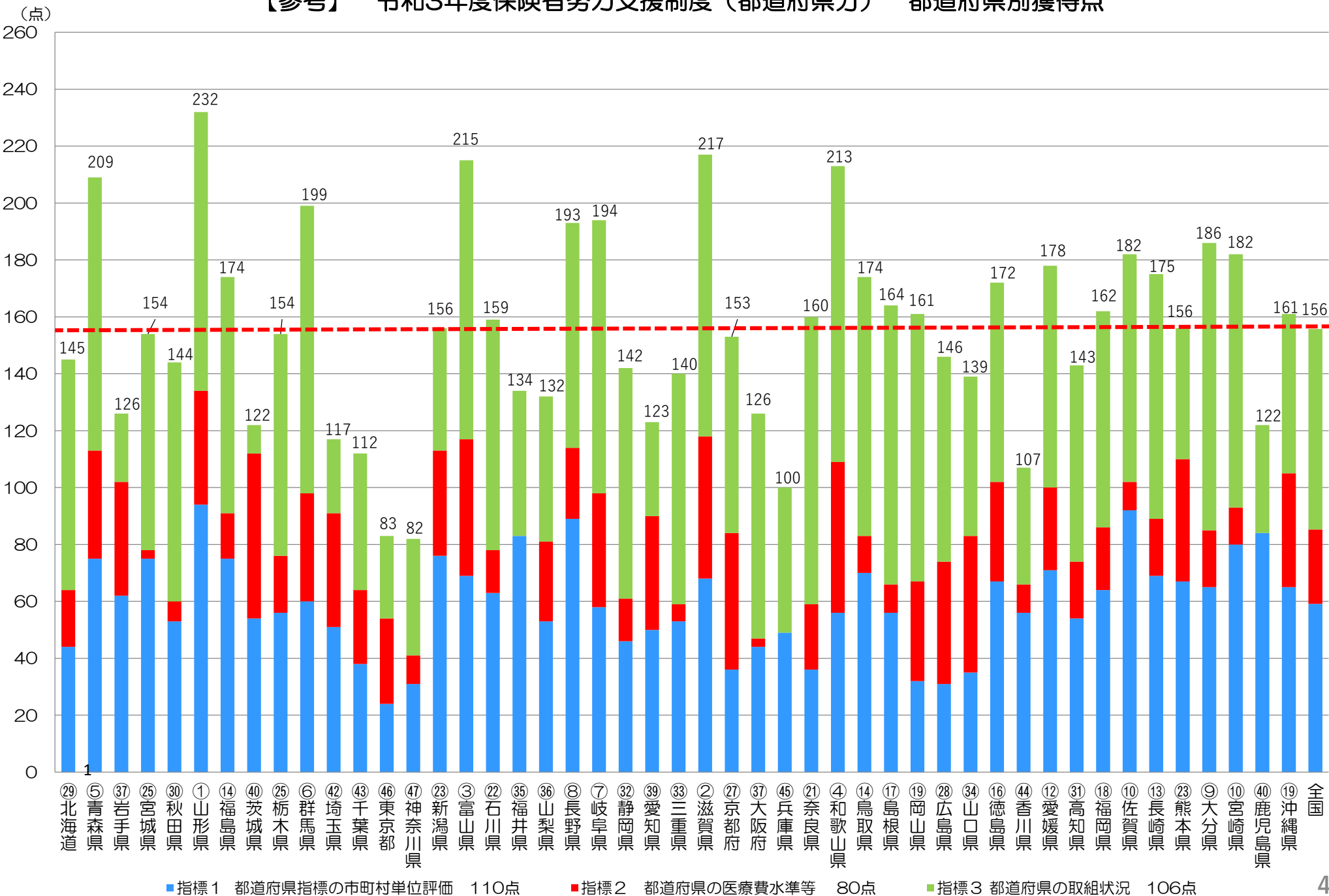
都道府県分について

令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

速報値



【参考】 令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点



令和4年度都道府県取組評価分

【指標①：特定健康診査・特定健康指導の受診率】

令和3年度実施分

令和4年度実施分

(i) - 1 特定健診の受診率 (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	7	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	4	9%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が平成29年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	5	20	43%
(i) - 2 特定保健指導の実施率 (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	7	3	6%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	11	23%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	1	2%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が平成29年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	5	22	47%



(i) - 1 特定健診の受診率 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	7	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	1	2%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	5	13	28%
(i) - 2 特定保健指導の実施率 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	8	5	11%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	9	19%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	5	20	43%

【令和4年度指標の考え方】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度受診率については数値を補正し評価を行う。
(実績値が補正值よりも高ければ、実績値を用いる)

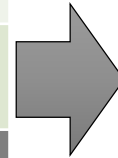
令和4年度都道府県取組評価分

【指標①：重症化予防・個人インセンティブの提供】

令和3年度実施分

令和4年度実施分

(ii)糖尿病等の重症化予防の取組状況 (令和2年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が9.5割を超えている場合	16	41	87%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が8割を超えている場合	10	6	13%
③ 管内市町村のうち、市町村指標⑥及び⑦を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	33	70%
④ 管内市町村のうち、市町村指標⑨を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	42	89%
(iii)個人インセンティブの提供 (令和2年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①及び②を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	13	32	68%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①及び②を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	10	21%
③ 管内市町村のうち、市町村指標①、②及び⑤を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	30	64%



(ii)糖尿病等の重症化予防の取組状況 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、 すべての市町村 が市町村指標①から⑤までを満たしている場合	15	27	57%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が8割を超えている場合	10	20	43%
③ 管内市町村のうち、市町村指標⑥及び⑦を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	26	55%
④ 管内市町村のうち、市町村指標⑧を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	45	96%
(iii)個人インセンティブの提供 (令和3年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①及び②を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	15	33	70%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①及び②を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	8	17%
③ 管内市町村のうち、市町村指標 (1) ①、②及び (2) ③を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	31	66%

【令和4年度指標の考え方】

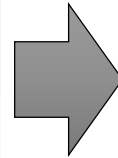
- 市町村指標の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和4年度都道府県取組評価分

【指標①：後発医薬品の使用割合・保険料収納率】

令和3年度実施分

(iv)後発医薬品の使用割合（令和元年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値（80%）を達成している場合	16	17	36%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成30年度以上の値となっている場合	6	17	36%
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	6	6	13%
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して5ポイント以上向上している場合	11	0	0%
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して4.5ポイント以上向上している場合	9	1	2%
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して4ポイント以上向上している場合	6	1	2%
(v)保険料収納率（令和元年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	9	19%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成30年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10	0	0%
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して向上している場合	5	33	70%



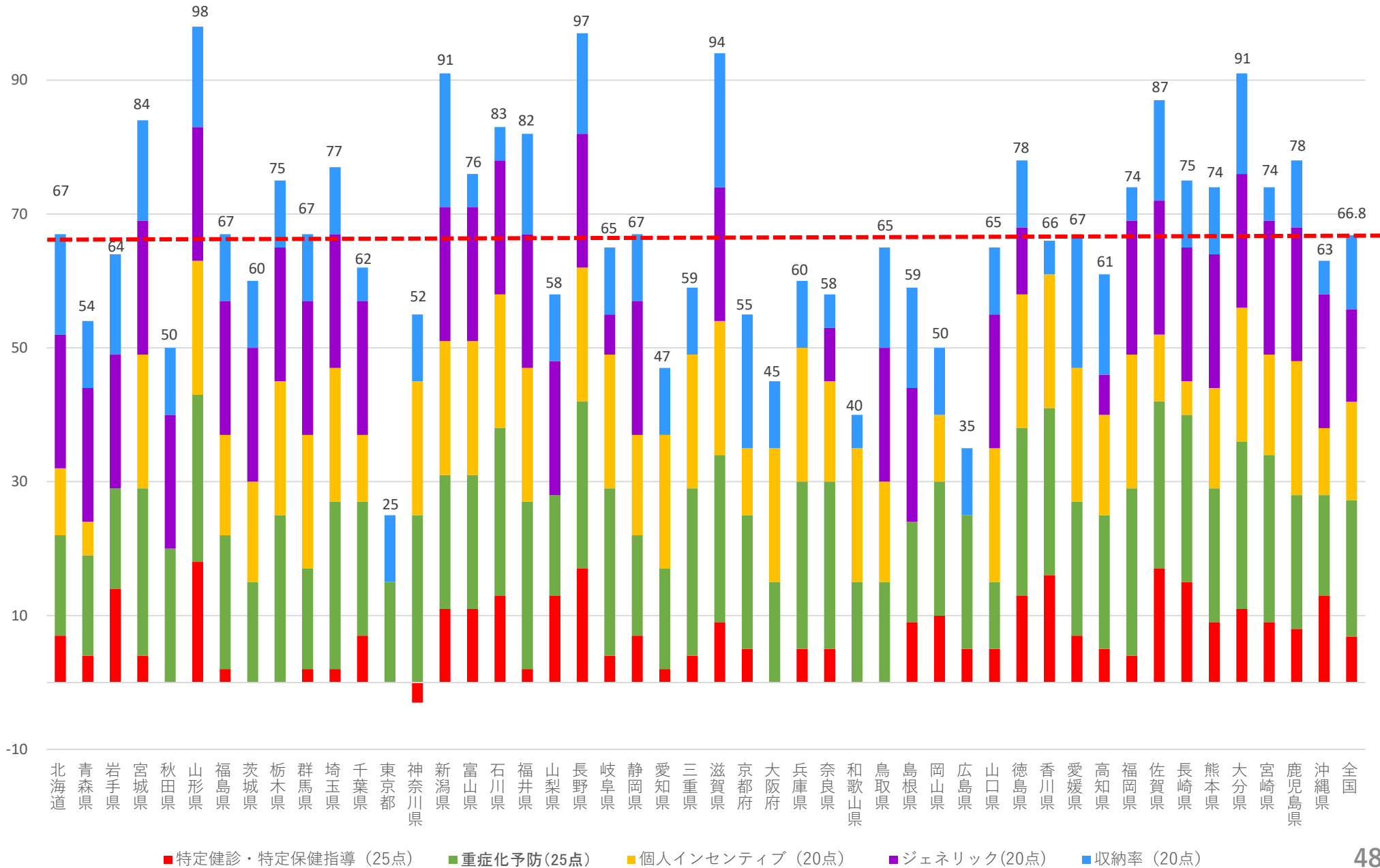
令和4年度実施分

(iv)後発医薬品の使用割合（令和2年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値（80%）を達成している場合	15	31	66%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和元年度以上の値となっている場合	5	31	66%
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	5	0	0%
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和元年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合	10	1	2%
⑤ ①及び④の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和元年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合	8	1	2%
⑥ ①、④及び⑤の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和元年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合	6	2	4%
(v)保険料（税）収納率（令和元年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	9	19%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成30年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10	31	66%
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して向上している場合	5	15	32%

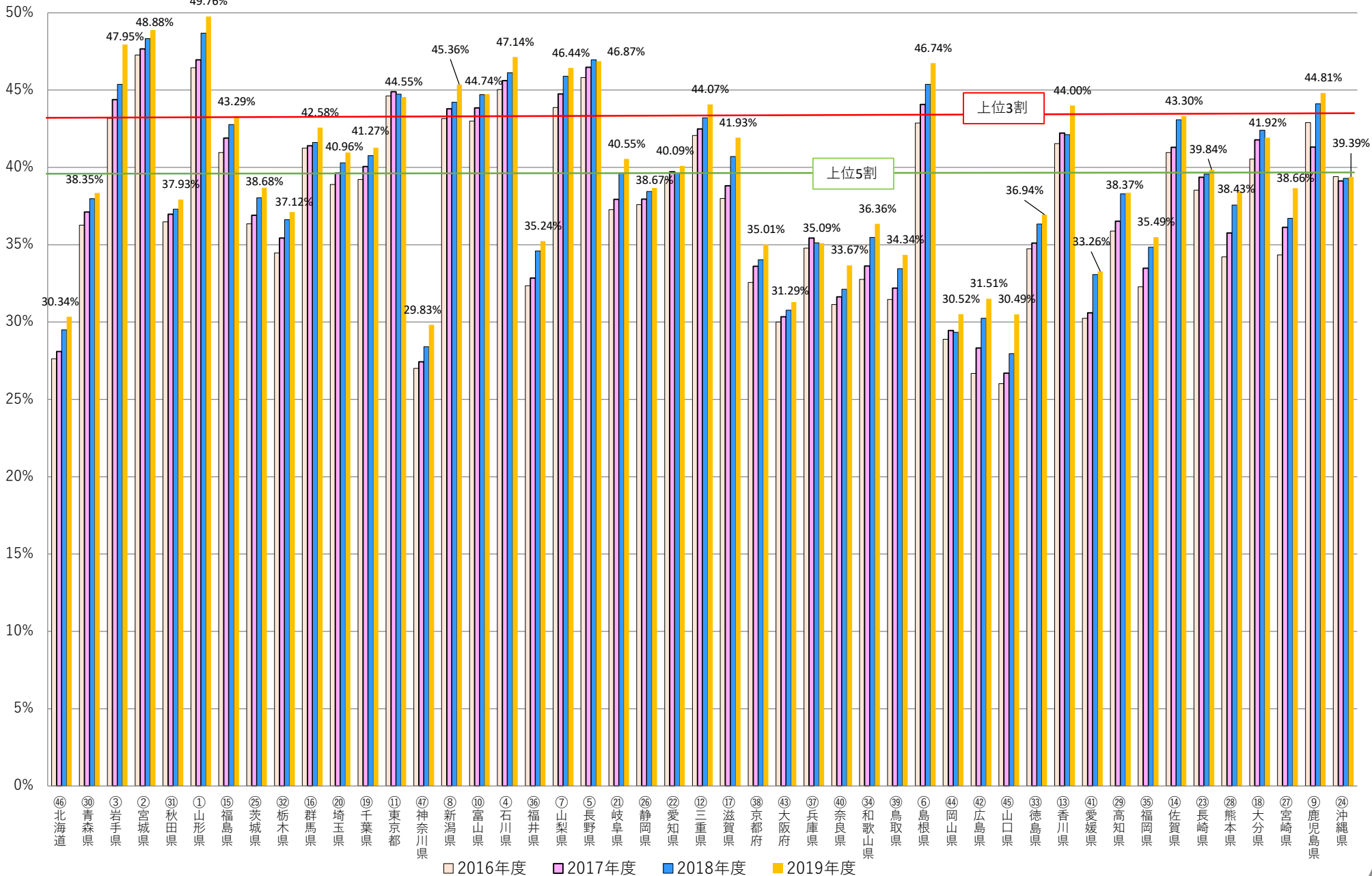
【令和4年度指標の考え方】

- 後発医薬品の使用割合については、自治体の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。
- 保険料収納率については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実績について評価する。（令和2年度実績が、令和元年度実績比較よりも高い場合は、令和2年度実績を評価する。）

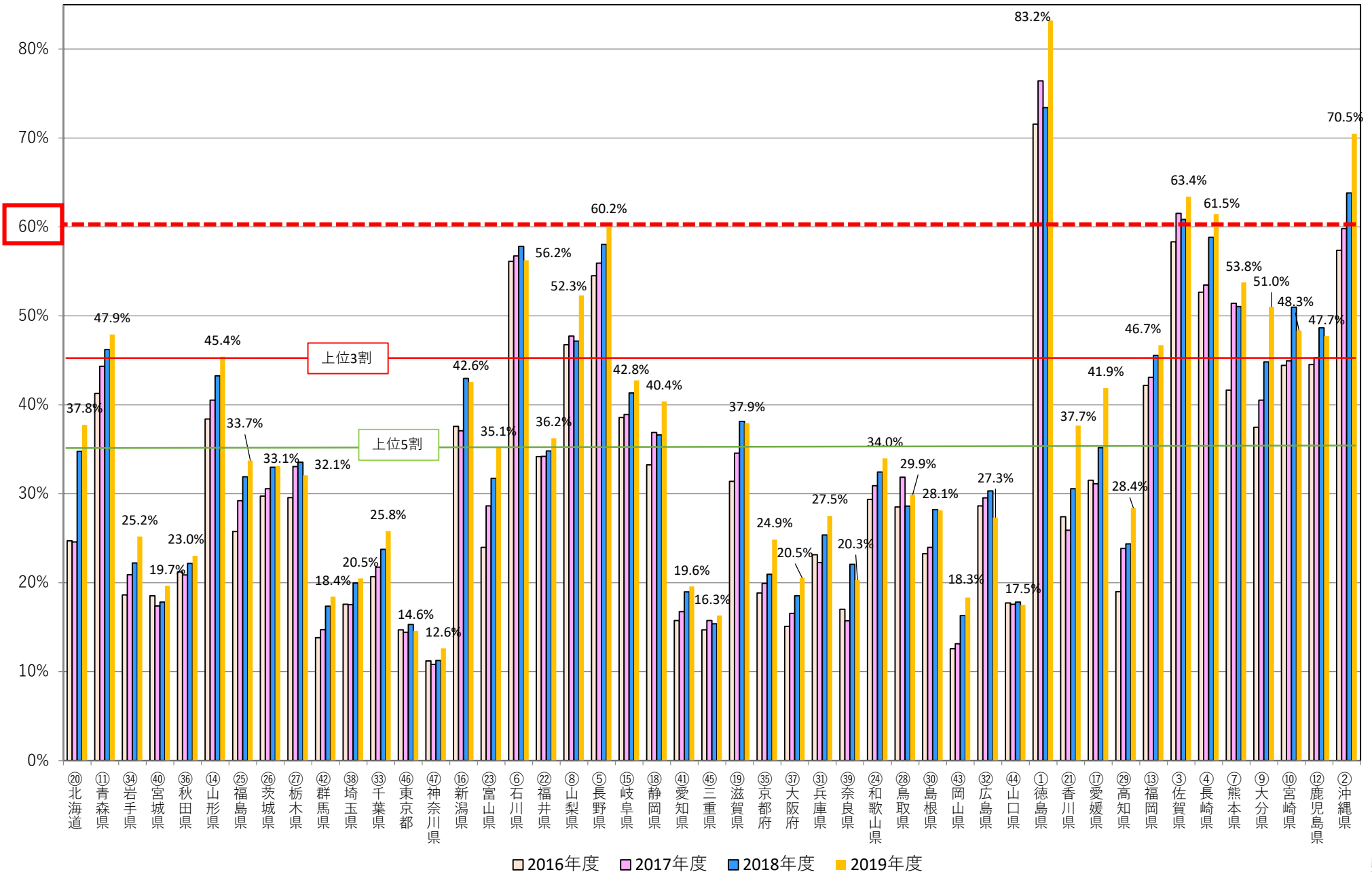
令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点
 指標① 市町村指標の都道府県単位評価



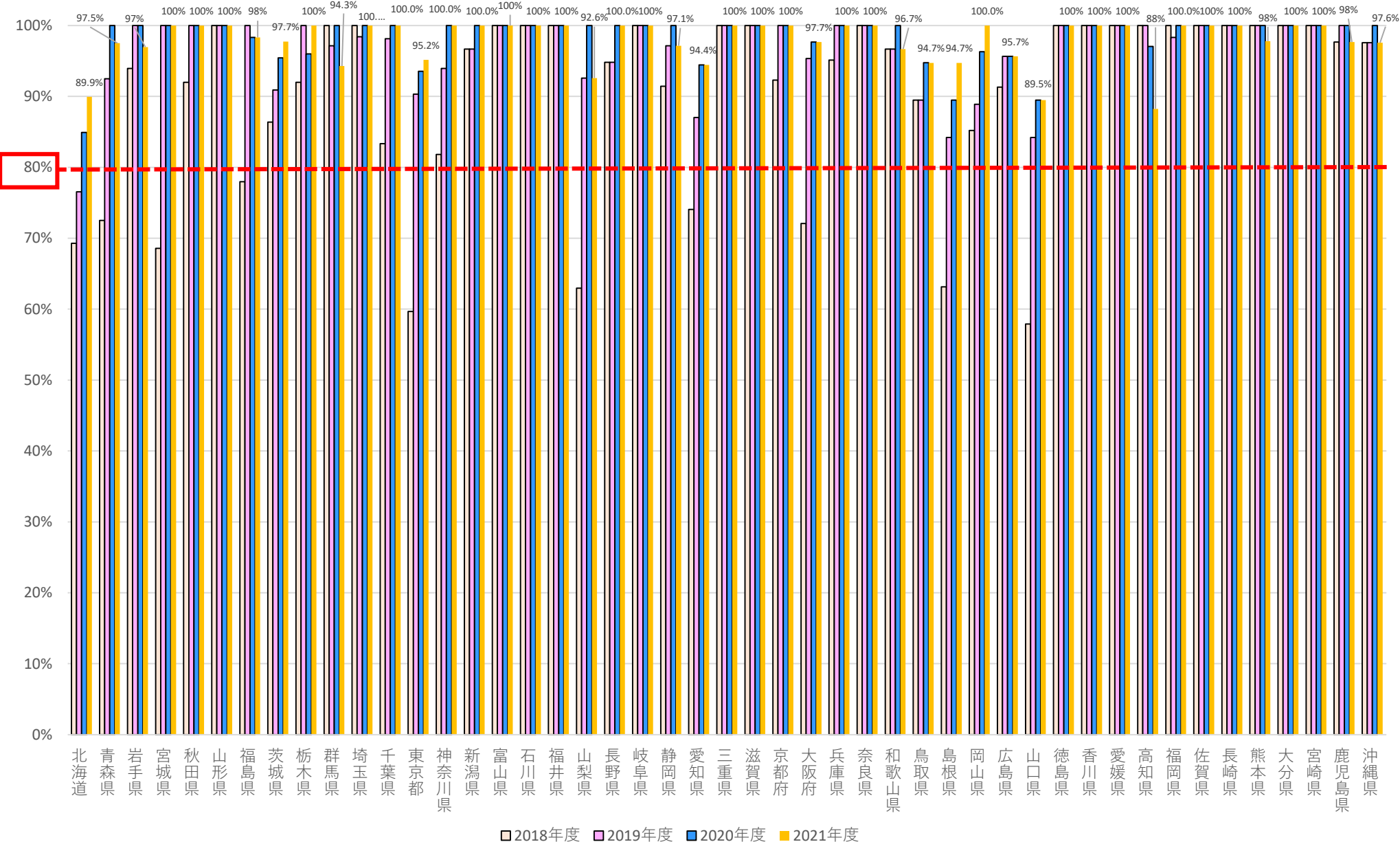
(参考1) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 特定健康診査受診率の都道府県平均値



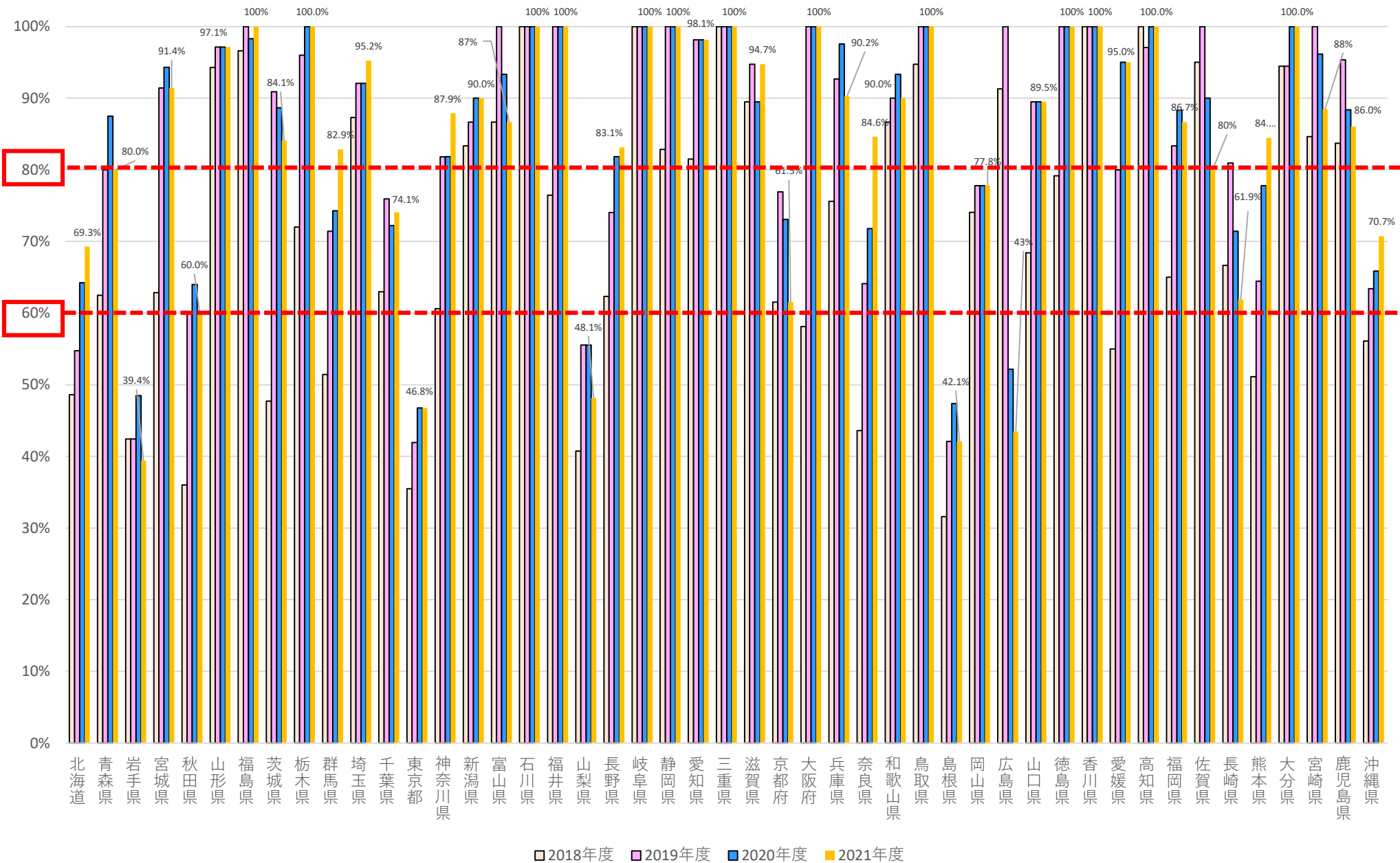
(参考2) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 特定保健指導実施率の都道府県平均値



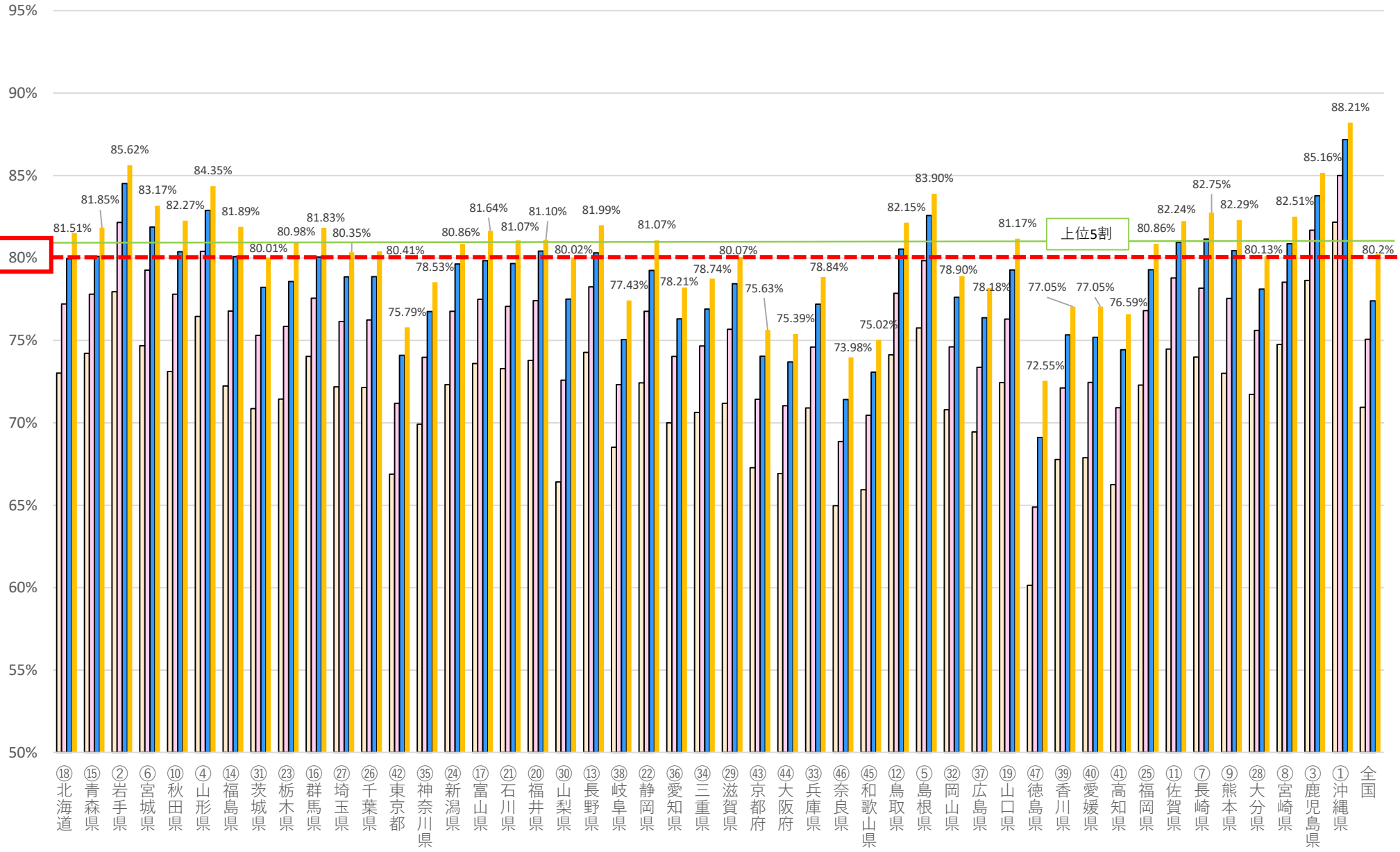
(参考3) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 糖尿病等の重症化予防の取組状況



(参考4) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
個人インセンティブの提供

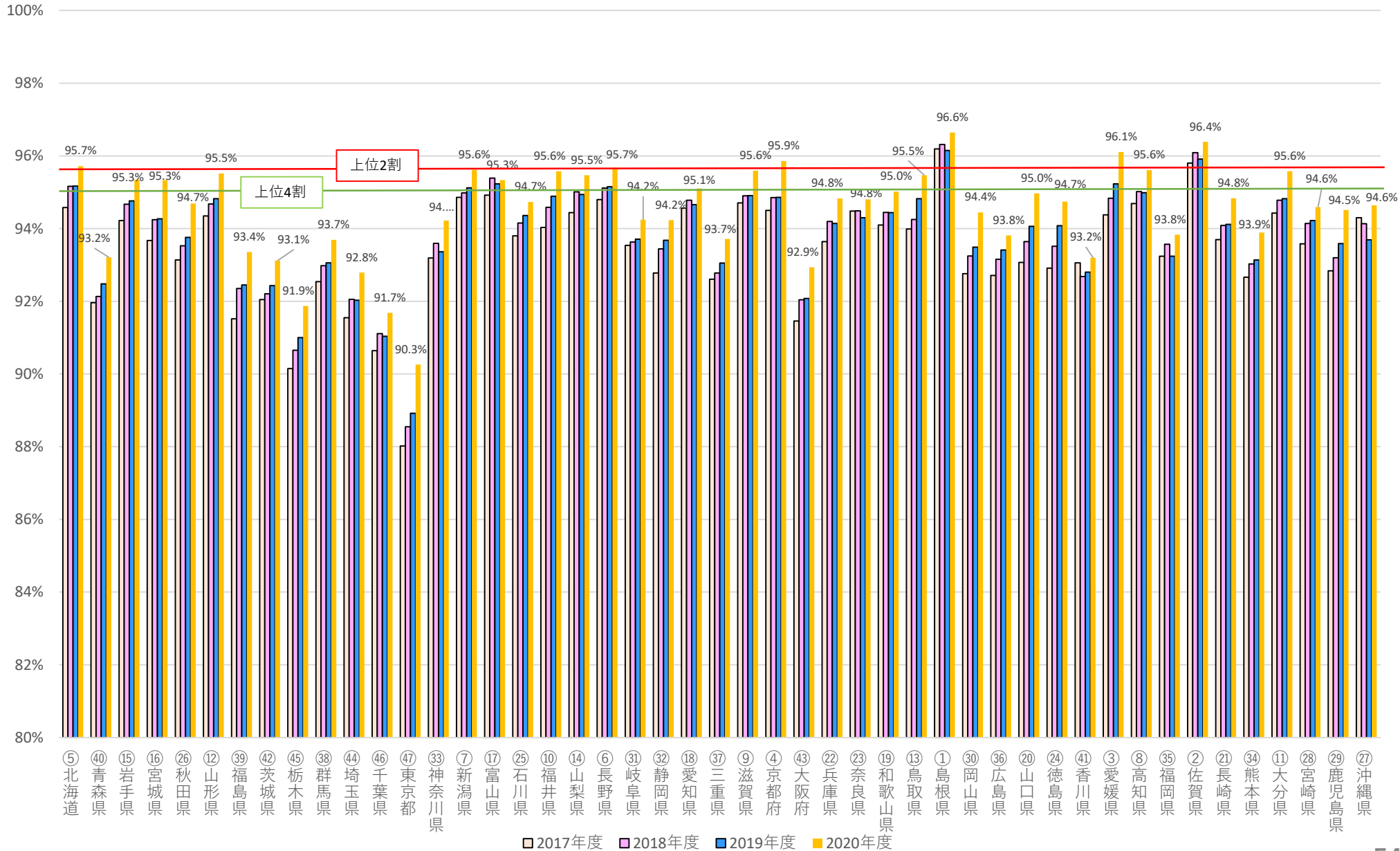


(参考5) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
後発医薬品の使用割合(2020年度実績)



□ 2017年度 □ 2018年度 ■ 2019年度 ■ 2020年度

(参考6) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 保険料収納率(令和元年度実績)



令和3年度実施分

(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	10	11	23%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	35	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成27年度の年齢調整後一人当たり医療費から平成30年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	25	1	2%
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度より改善している場合	20	11	23%
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後の一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合	15	5	11%



令和4年度実施分

(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	10	10	21%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	35	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成29年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和元年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	25	4	9%
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度より改善している場合	20	6	13%
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後の一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合	15	4	9%

【令和4年度指標の考え方】

○ 時点の更新を行う。

令和3年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価 (当年度の実績) (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重症化予防のマクロ的評価 (前年度との比較) (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%



令和4年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価 (当年度の実績) (令和2年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%
(ii) 重症化予防のマクロ的評価 (前年度との比較) (令和2年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
⑥ ④及び⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	3	13	28%

※ 年齢調整後新規透析導入患者のうち、糖尿病である患者を抽出する。

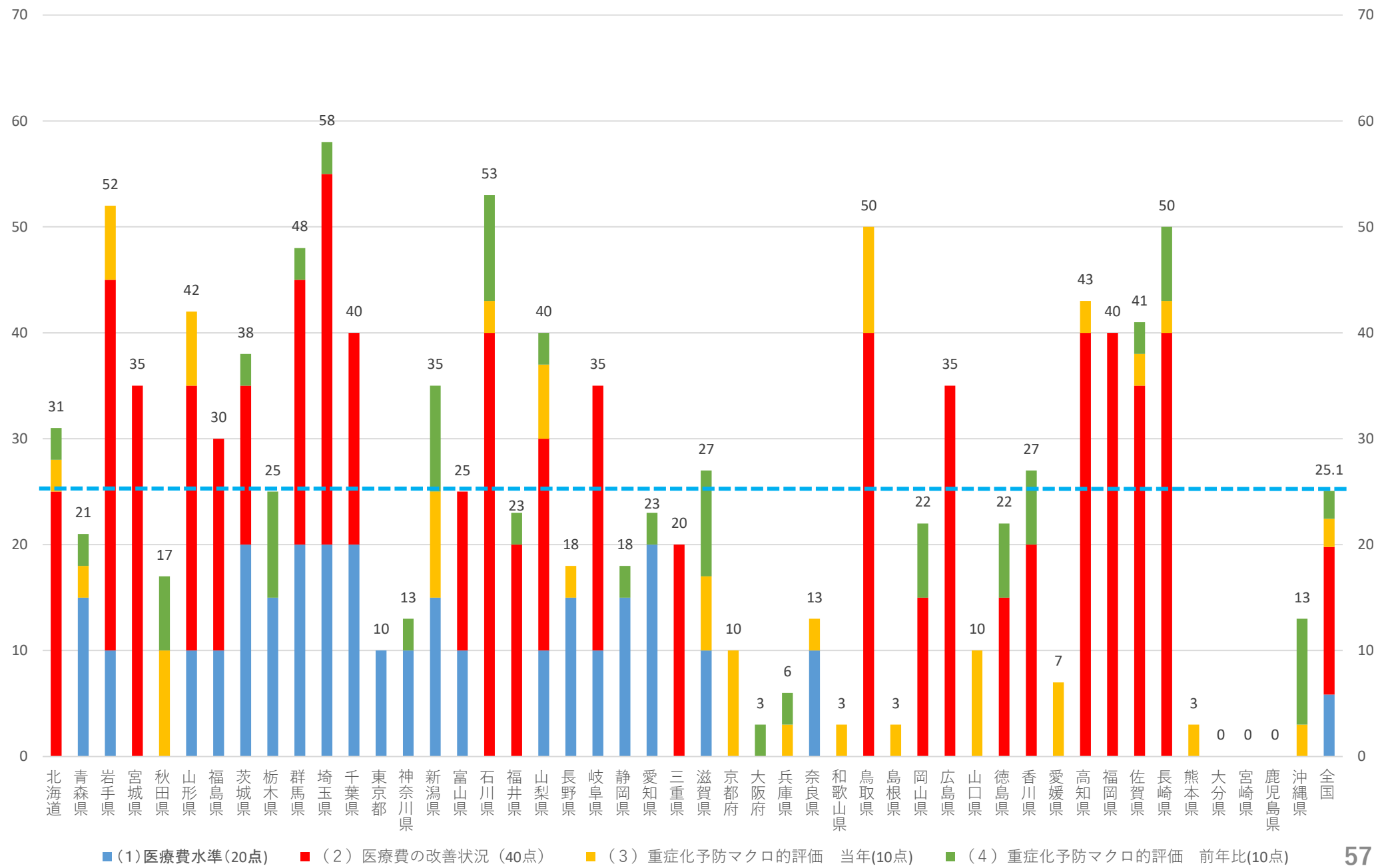
【抽出条件】

- ・新規透析導入患者数については、人工腎臓（導入期）加算等のレセプトを持つ被保険者を抽出
- ・「糖尿病による」新規透析導入患者については、糖尿病薬のレセプトを持つ被保険者を抽出

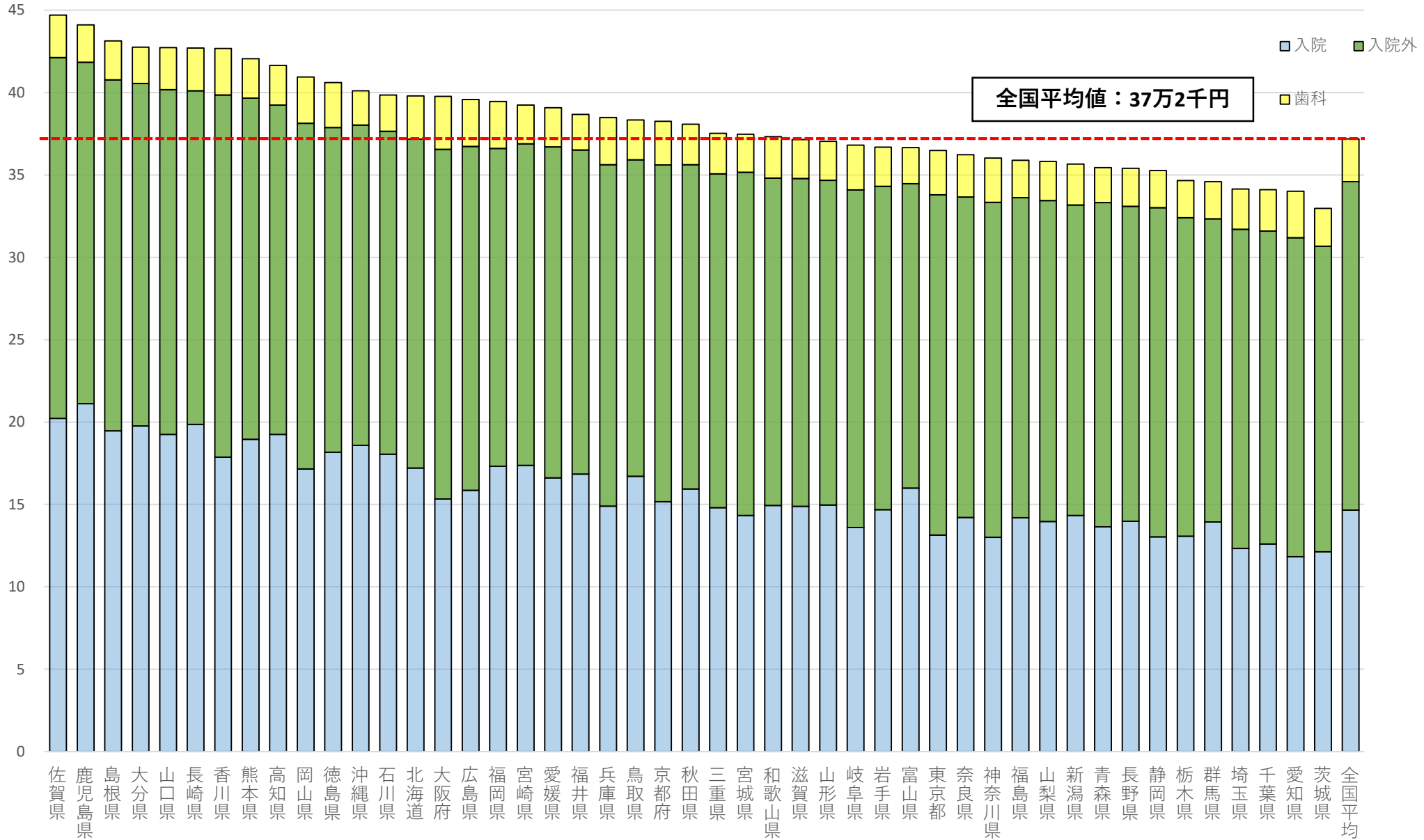
【令和4年度指標の考え方】

- 時点の更新を行う。

令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点
 指標②医療費適正化のアウトカム評価



(参考) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)
 指標② 医療費適正化のアウトカム評価



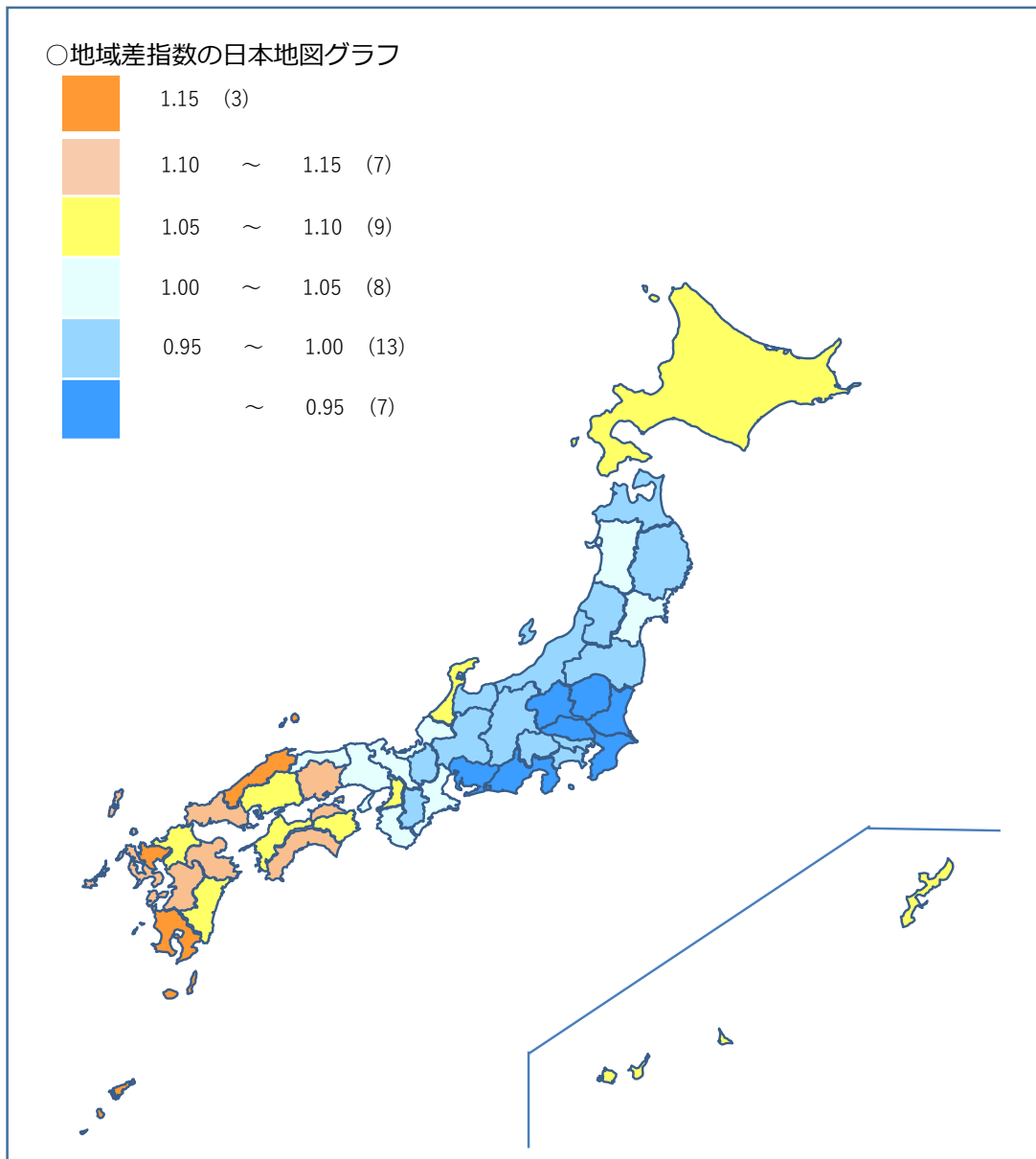
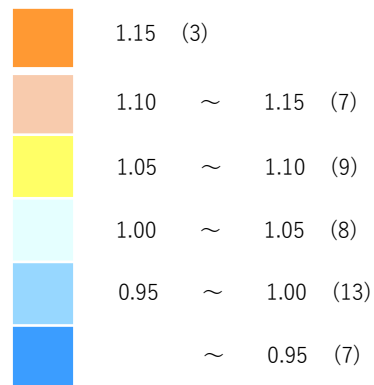
(参考) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標② 都道府県の医療費水準 2019年度の都道府県別地域差指数

一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2019年度(確報値)】

市町村国民健康保険

	計			入院			入院外			歯科		
	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位
全国平均	371,864	1.000	-	146,521	1.000	-	199,447	1.000	-	25,896	1.000	-
北海道	398,002	1.070	34	172,043	1.174	33	199,673	1.001	26	26,285	1.015	35
青森県	354,378	0.953	9	136,454	0.931	10	196,776	0.987	20	21,148	0.817	2
岩手県	366,802	0.986	17	146,816	1.002	18	196,193	0.984	18	23,793	0.919	19
宮城県	374,766	1.008	22	143,287	0.978	16	208,267	1.044	40	23,211	0.896	14
秋田県	380,730	1.024	24	159,370	1.088	27	196,790	0.987	21	24,570	0.949	26
山形県	370,417	0.996	19	149,628	1.021	23	197,029	0.988	23	23,761	0.918	18
福島県	358,927	0.965	12	141,987	0.969	14	194,249	0.974	12	22,692	0.876	11
茨城県	329,665	0.887	1	121,262	0.828	2	185,461	0.930	3	22,942	0.886	12
栃木県	346,556	0.932	6	130,736	0.892	7	193,312	0.969	9	22,508	0.869	9
群馬県	345,871	0.930	5	139,328	0.951	11	184,074	0.923	1	22,469	0.868	8
埼玉県	341,457	0.918	4	123,241	0.841	3	193,758	0.971	11	24,458	0.944	25
千葉県	341,005	0.917	3	126,013	0.860	4	189,959	0.952	5	25,033	0.967	29
東京都	364,830	0.981	15	131,417	0.897	8	206,492	1.035	35	26,921	1.040	37
神奈川県	360,283	0.969	13	130,005	0.887	5	203,275	1.019	32	27,003	1.043	38
新潟県	356,602	0.959	10	143,358	0.978	17	188,408	0.945	4	24,836	0.959	28
富山県	366,616	0.986	16	159,882	1.091	28	184,796	0.927	2	21,939	0.847	4
石川県	398,465	1.072	35	180,508	1.232	37	195,927	0.982	17	22,030	0.851	6
福井県	386,690	1.040	28	168,401	1.149	31	196,660	0.986	19	21,630	0.835	3
山梨県	358,230	0.963	11	139,626	0.953	12	194,735	0.976	15	23,869	0.922	21
長野県	354,035	0.952	8	139,815	0.954	13	191,139	0.958	6	23,081	0.891	13
岐阜県	368,113	0.990	18	136,064	0.929	9	204,794	1.027	34	27,255	1.052	39
静岡県	352,624	0.948	7	130,278	0.889	6	199,882	1.002	27	22,465	0.867	7
愛知県	340,165	0.915	2	118,250	0.807	1	193,608	0.971	10	28,306	1.093	43
三重県	375,259	1.009	23	148,069	1.011	19	202,510	1.015	31	24,679	0.953	27
滋賀県	371,448	0.999	20	148,808	1.016	20	199,003	0.998	25	23,637	0.913	17
京都府	382,601	1.029	25	151,629	1.035	24	204,361	1.025	33	26,611	1.028	36
大阪府	397,615	1.069	33	153,303	1.046	25	212,194	1.064	44	32,119	1.240	47
兵庫県	384,892	1.035	27	149,041	1.017	21	207,195	1.039	37	28,656	1.107	46
奈良県	362,238	0.974	14	142,118	0.970	15	194,415	0.975	14	25,705	0.993	32
和歌山県	373,233	1.004	21	149,422	1.020	22	198,619	0.996	24	25,191	0.973	30
鳥取県	383,354	1.031	26	167,145	1.141	30	192,000	0.963	7	24,209	0.935	24
島根県	431,265	1.160	45	194,725	1.329	43	212,986	1.068	45	23,553	0.910	16
岡山県	409,432	1.101	38	171,502	1.170	32	209,777	1.052	43	28,154	1.087	41
広島県	395,720	1.064	32	158,625	1.083	26	208,609	1.046	41	28,486	1.100	44
山口県	427,325	1.149	43	192,492	1.314	41	209,253	1.049	42	25,580	0.988	31
徳島県	406,119	1.092	37	181,741	1.240	38	197,004	0.988	22	27,373	1.057	40
香川県	426,725	1.148	41	178,778	1.220	36	219,720	1.102	47	28,227	1.090	42
愛媛県	390,848	1.051	29	166,150	1.134	29	200,863	1.007	29	23,835	0.920	20
高知県	416,478	1.120	39	192,495	1.314	42	199,907	1.002	28	24,077	0.930	23
福岡県	394,597	1.061	31	173,227	1.182	34	192,856	0.967	8	28,514	1.101	45
佐賀県	446,943	1.202	47	202,215	1.380	46	219,008	1.098	46	25,720	0.993	33
長崎県	427,051	1.148	42	198,594	1.355	45	202,467	1.015	30	25,990	1.004	34
熊本県	420,495	1.131	40	189,486	1.293	40	207,092	1.038	36	23,917	0.924	22
大分県	427,513	1.150	44	197,708	1.349	44	207,788	1.042	39	22,017	0.850	5
宮崎県	392,377	1.055	30	173,661	1.185	35	195,264	0.979	16	23,452	0.906	15
鹿児島県	440,996	1.186	46	211,143	1.441	47	207,230	1.039	38	22,622	0.874	10
沖縄県	401,094	1.079	36	185,918	1.269	39	194,278	0.974	13	20,897	0.807	1

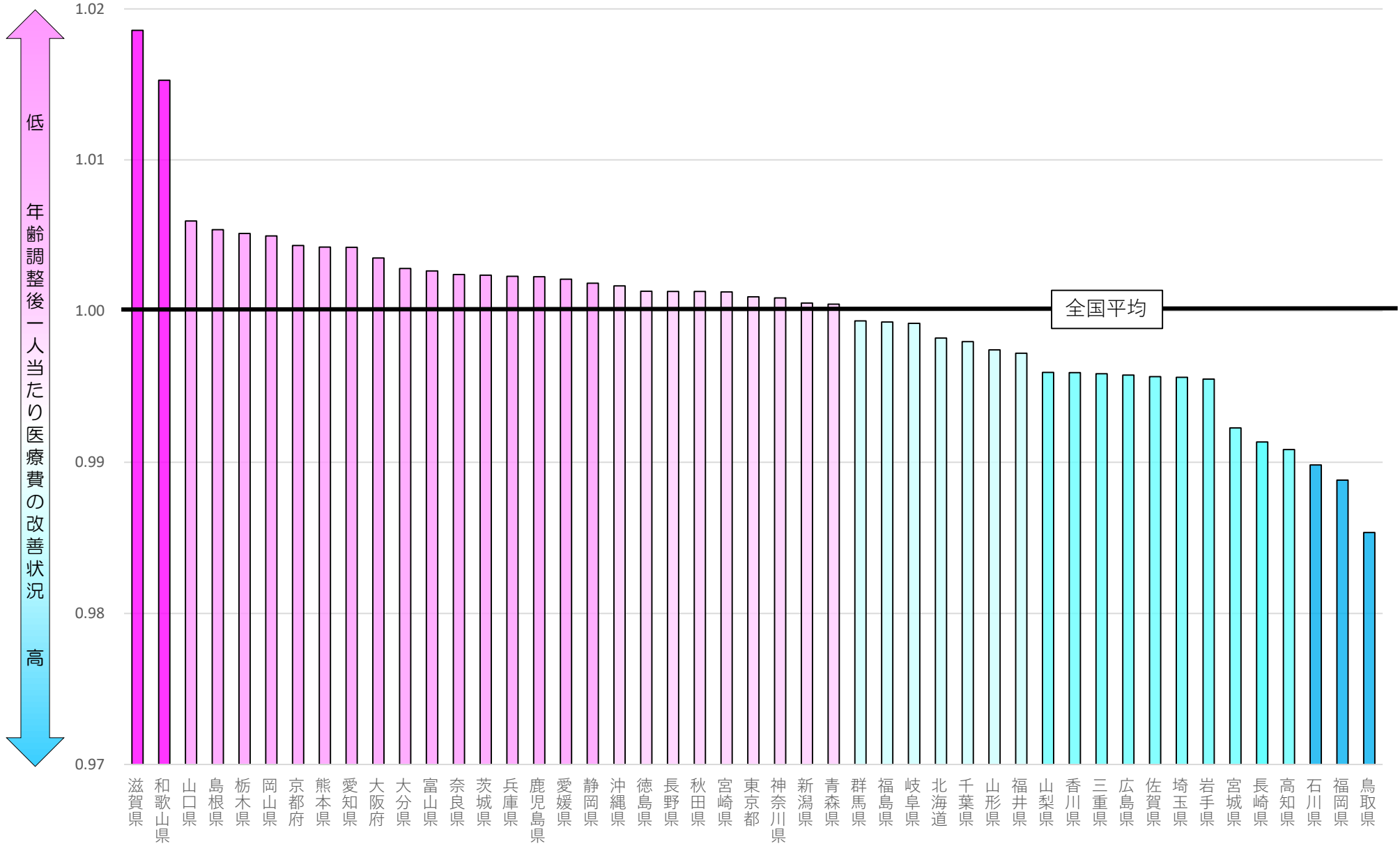
○地域差指数の日本地図グラフ



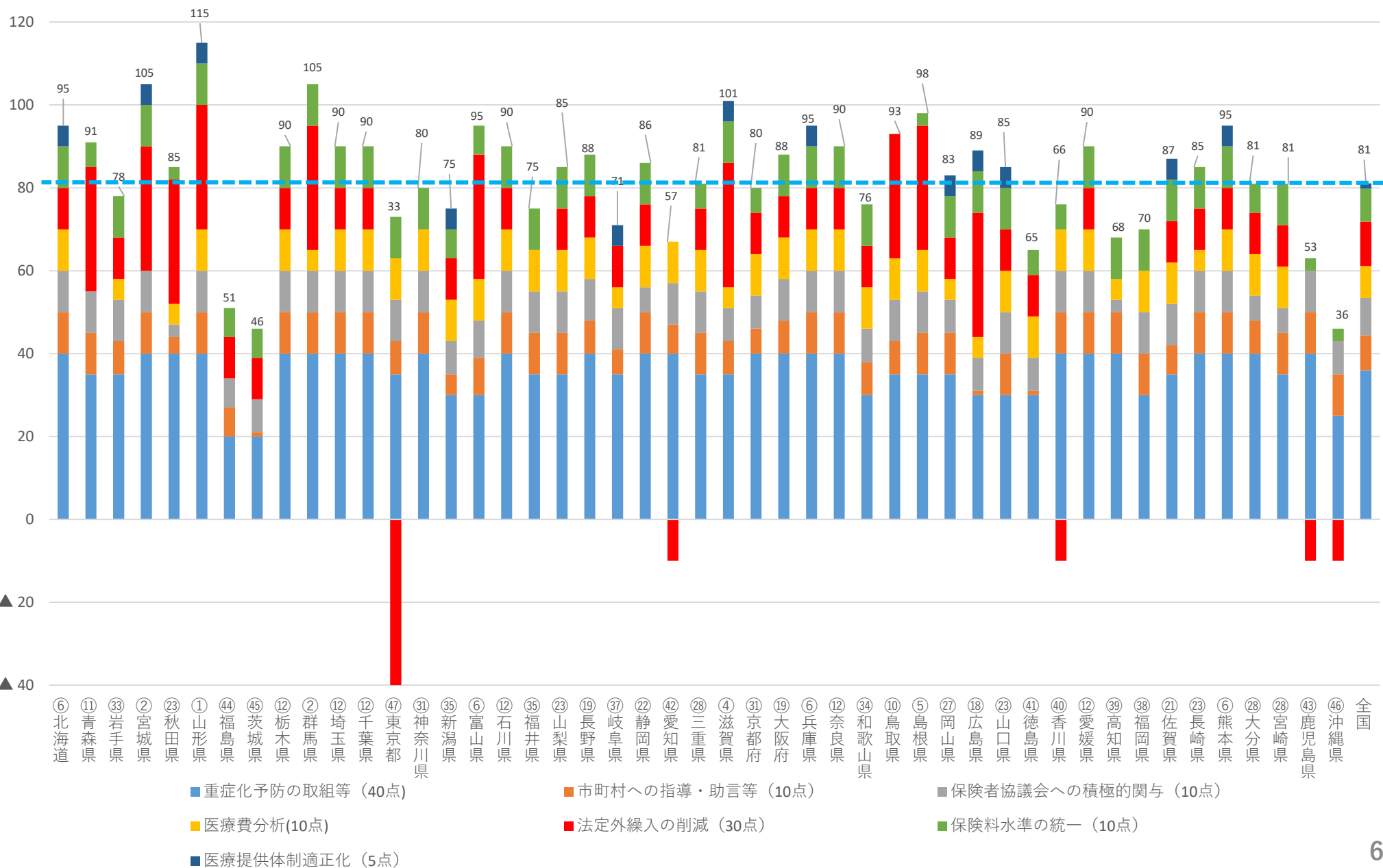
※ 地域差指数 = 1人当たり年齢調整後医療費 / 全国平均の1人当たり医療費

※ 「令和元年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局)の基礎データをもとに作成。

(参考) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分) 都道府県別獲得点
 指標② 医療費適正化のアウトカム評価

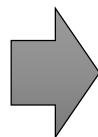


令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分) 都道府県別各得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価



令和3年度実施分

重症化予防の取組 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
市町村における重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 国版プログラムの改定（H31.4）を踏まえ、都道府県版重症化予防プログラムの改定を行っている場合	5	42	89%
② 都道府県内の複数の二次医療圏単位等において、対策会議（管内市町村における取組状況の把握と課題の分析、関係機関の具体的な連携方法の検討、広域的な課題の抽出と対応策の検討など）を実施している場合	5	44	94%
③ 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	5	43	91%
④ 管内市町村の状況についての分析（直近の健診データ・レセプトデータの分析、市町村の取組状況の把握など）及び広域的な評価（医療圏や保健所管轄地域の単位）を実施し、市町村に情報提供した上で、次年度の事業展開に向けた具体的な助言を実施している場合	5	46	98%
⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組の推進に資するよう、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析、好事例の横展開を行っている場合	5	43	91%
個人インセンティブの提供に係る取組の推進 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
⑥ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が自ら取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合	5	42	89%



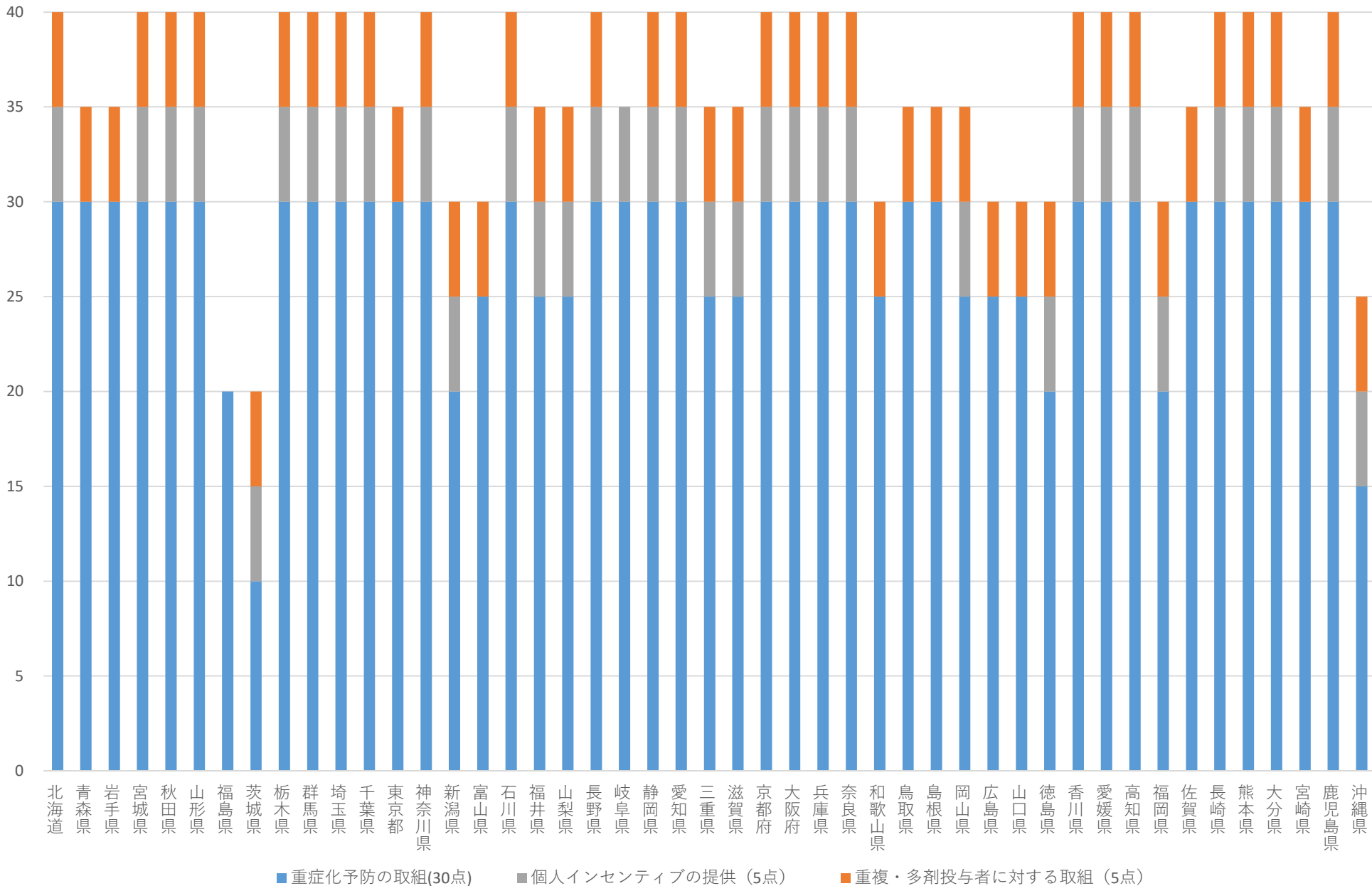
令和4年度実施分

重症化予防の取組 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
市町村における生活習慣病重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 都道府県内の複数の二次医療圏単位等において、対策会議（管内市町村における取組状況の把握と課題の分析、関係機関の具体的な連携方法の検討、広域的な課題の抽出と対応策の検討など）を実施している場合	5	45	96%
② 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	5	43	91%
③ 糖尿病の発症予防や早期からの重症化予防について、市町村の取組状況を把握し、関係者間で課題や対応策等について議論した上で、市町村の取組を支援している場合	5	47	100%
④ 都道府県循環器病対策推進協議会等と連携し、循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及に取り組んでいる場合	5	39	83%
⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の取組状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合	10	42	89%
個人インセンティブの提供に係る取組の推進 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
⑥ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が個人の健康指標の改善を成果としてインセンティブを提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合	5	35	74%
重複・多剤投与者に対する取組の推進 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
⑦ 重複・多剤投与者に対する取組について、KDBシステム等を活用し、管内市町村における重複処方の状況を把握した上で、市町村が取組を実施できるように、普及啓発及び関係団体への働きかけや調整を行っている場合	5	45	96%

【令和4年度指標の考え方】

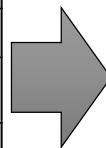
- 地域の課題に応じた生活習慣病重症化予防取組を推進する観点、糖尿病の発症予防や早期からの重症化予防取組を推進する観点から指標を見直す。
- 循環器病予防の取組、重複・多剤の取組を新たに評価する。

令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（重症化予防の取組等）



令和3年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 給付点検			
① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する情報の提供を求めるために、包括的な合意を得ている場合	3	44	94%
② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的 to開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合			
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合			
2. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	2	44	94%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合	1	41	87%
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的 to開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合	1	41	87%
3. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としている場合	1	45	96%
② 研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としている場合			
③ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としている場合	2	37	79%



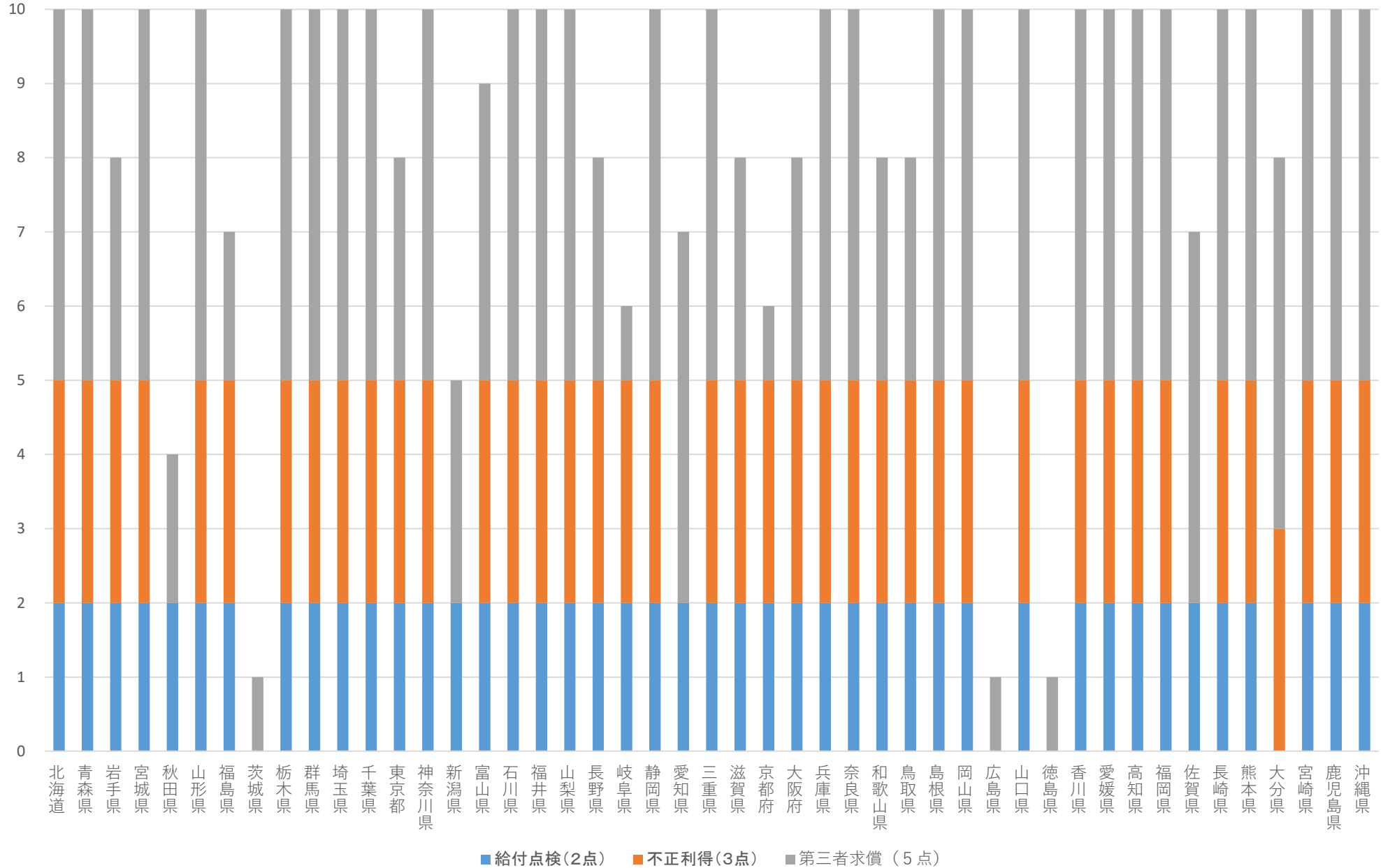
令和4年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 給付点検			
① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する情報の提供を求めるために、包括的な合意を得ている場合	2	43	91%
② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的 to開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合			
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合			
2. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	3	40	85%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的 to開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
3. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	40	85%
② 第三者求償の目的や債権管理等に関する助言できる体制を構築し、研修や相談において助言を実施している場合	1	44	94%
③ 管内全ての市町村が、研修会に参加している又は都道府県による巡回指導（連合会との共催を含む）を受けている場合			
④ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供している場合	2	34	72%

【令和4年度指標の考え方】

- 給付点検、不正利得の回収について、自治体の達成状況等を踏まえ、配点割合の見直しを行う。
- 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を行う。

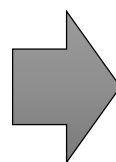
令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
医療費適正化等の主体的な取組状況（市町村への指導・助言等）



令和4年度都道府県取組評価分 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会への積極的関与）】

令和3年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 保険者協議会の事務局を都道府県が自ら担う又は国保連合会と共同で担うとともに、保険者協議会の運営に当たり、国保主管部局以外の部局との連携を図っている場合	1	44	94%
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合			
② 保険者協議会を、医療関係者等（2以上の団体）の参画を得て開催している場合（※1）	2	44	94%
③ 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※2）			
④ ③の人材育成に当たり、KDBの活用に向けた取組（操作研修等）を行っている場合			
⑤ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ（NDB）について、保険者協議会に提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合（※3）	2	37	79%
⑥ 被用者保険の保険者と覚書等を締結して、データ連携・解析を行っている場合	5	43	91%



令和4年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 保険者協議会の事務局を都道府県が自ら担う又は国保連合会と共同で担うとともに、保険者協議会の運営に当たり、国保主管部局以外の部局との連携を図っている場合	1	45	96%
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合			
② 保険者協議会を、医療関係者等（2以上の団体）の参画を得て開催している場合（※1）	2	43	91%
③ 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※2）			
④ ③の人材育成に当たり、KDBの活用に向けた取組（操作研修等）を行っている場合			
⑤ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ（NDB）について、保険者協議会に提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合（※3）	2	33	70%
⑥ 被用者保険の保険者と覚書等を締結して、データ連携・解析を行っている場合	5	45	96%

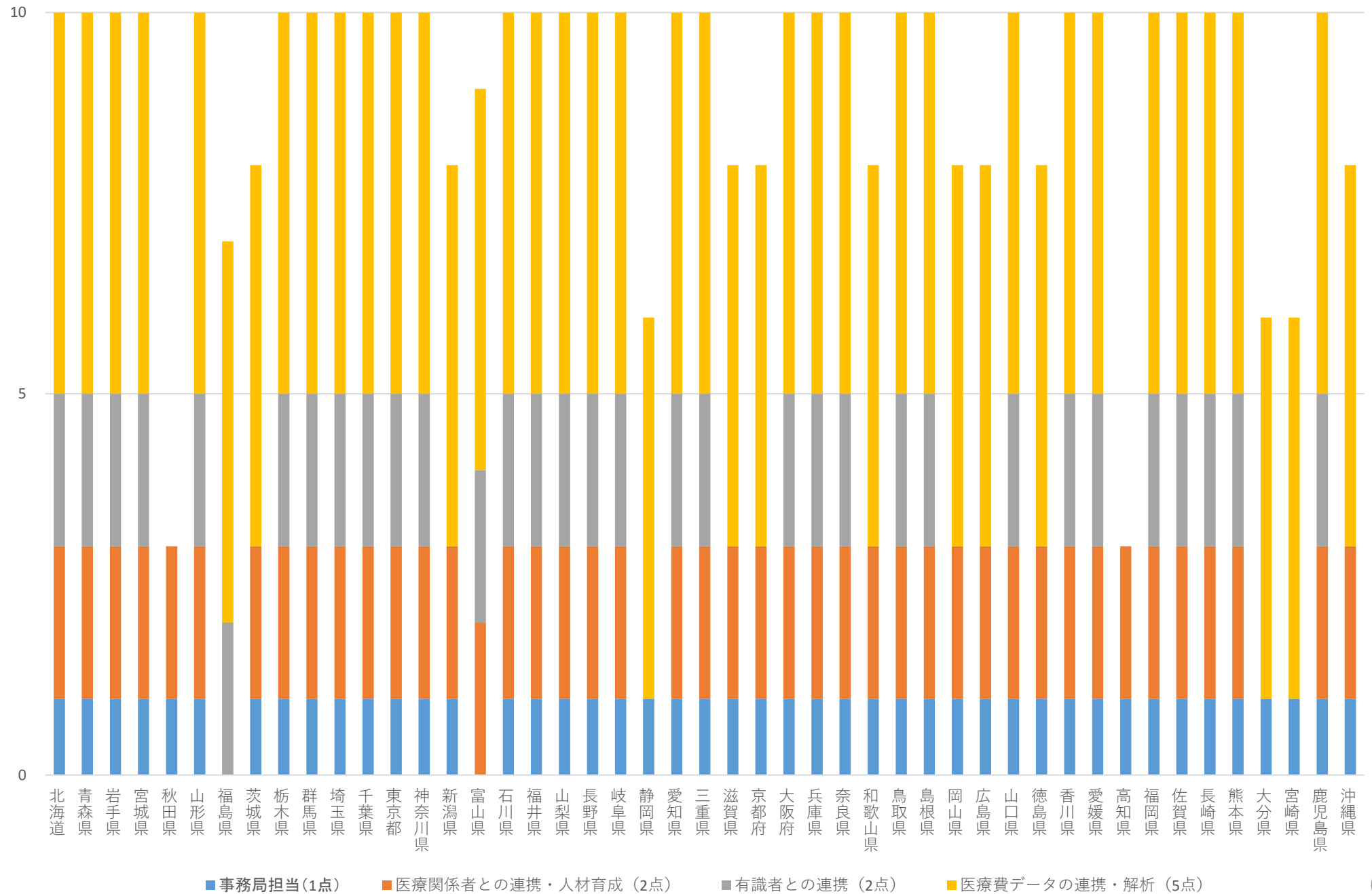
- ※1 保険者協議会への関係者の参画が、正式な構成員である場合と、オブザーバーである場合（参加実績があるものに限る）のいずれであっても評価対象とする。
- ※2 都道府県が行う人材育成、保険者協議会が行う人材育成いずれも評価対象。人材育成の対象者は、県職員、国保連職員、保険者協議会の参加者等のいずれであっても評価対象とする。人材育成の内容については、数日間の研修実施、1日の研修会の開催等の様々な形態が考えられる。
- ※3 厚生労働省から提供する医療費データについては、毎年度、NDBデータを活用して、例えば、都道府県毎の入院・外来別の医療費、疾病別医療費、後発医薬品使用割合、特定健診実施率等を送付予定。

（参考）都道府県は、市町村と協議し合意を得ることによって、保険者努力支援制度による交付金について都道府県における医療費分析、人材育成等に充てることも可能。

【令和4年度指標の考え方】

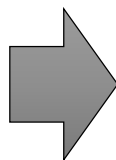
- 時点の更新を行う。

令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会）



令和3年度実施分

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が、KDBシステムから出力される健康スコアリングレポートを用いて、管内市町村国保の状況を比較した上で医療費等の分析を行い、その結果を市町村に提供するとともに、スコアリングレポートから見える課題等に関し助言を行っている場合	5	42	89%
② 都道府県が、市町村と協働して、健診データやレセプトデータ等を活用し、課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合	5	44	94%



令和4年度実施分

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県が、 国保連合会と協働・連携して健康スコアリングレポートの活用等KDB等各種データベースを活用して 、管内市町村国保の状況を比較した上で医療費等の分析を行い、その結果を市町村に提供するとともに、 分析結果 から見える課題等に関し助言を行っている場合	5	37	79%
② 都道府県が、市町村 及び国保連合会 と協働・連携して、 医療費適正化の観点から 健診データやレセプトデータ等を 分析し 、 市町村に対して 課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合	5	36	77%

【令和4年度指標の考え方】

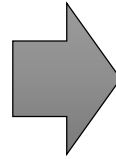
- 健康スコアリングレポートを用いた分析だけでなく、他の方法により分析した場合であっても評価対象とするよう、指標の見直しを行う。
- 「新経済・財政再生計画改革工程表2020」において、都道府県による国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析に係るKPIが設定されたことを踏まえ、指標の見直しを行う。

令和4年度都道府県取組評価分

【指標③】：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等

令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30	16	34%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	22	47%
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち2割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	15	32%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	1	2%
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5	45	96%
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-10	1	2%



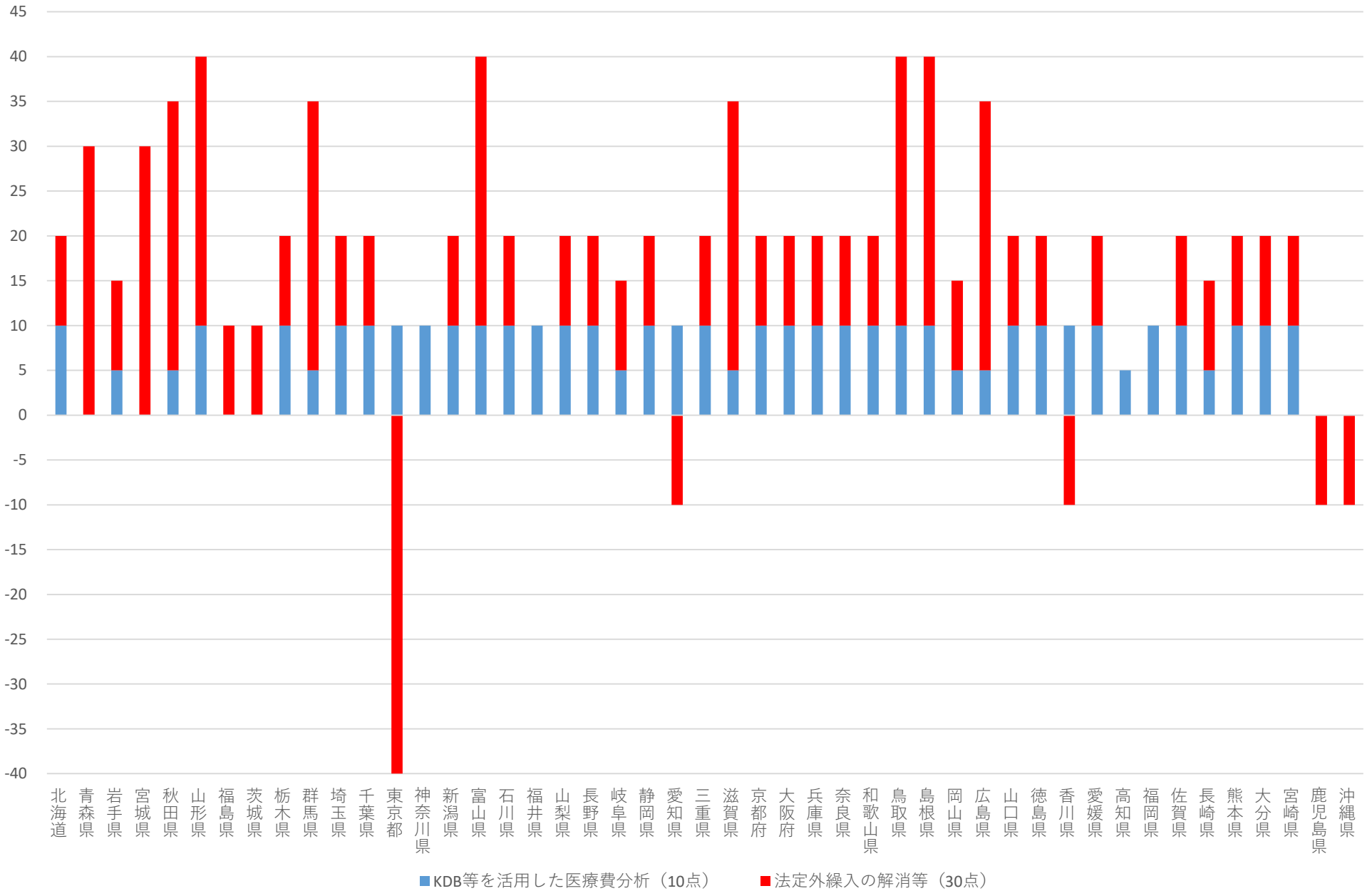
令和4年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	10	21%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	30	64%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	1	2%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	5	11%
⑤ 令和3年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象の1割以上が解消予定年度を令和8年度までに変更した場合を除く（令和2年10月～令和3年9月に提出された変更計画が対象）。	-10	2	4%

【令和4年度指標の考え方】

- 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の実績状況の評価（医療費分析、法定外繰入の解消等）

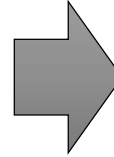


令和4年度都道府県取組評価分

【指標③：保険料水準の統一に向けた取組状況】

令和3年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施しており、かつ、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	6	35	74%
② ①の基準は満たさないが、連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	8	17%
③ ①の基準は満たさないが、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3	4	9%



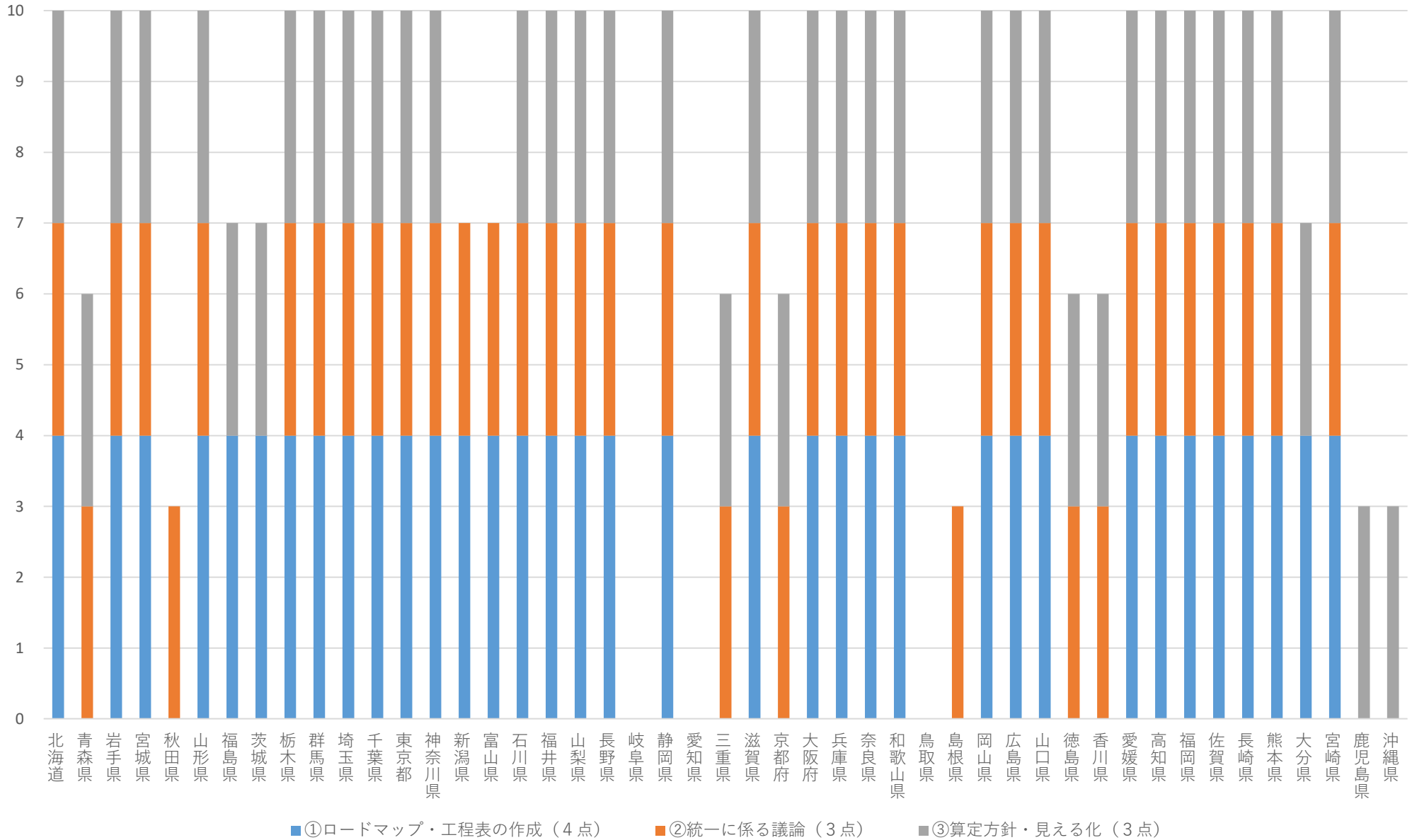
令和4年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を作成している、もしくは令和5年度末までに作成することを市町村と合意している場合	4	35	74%
② 連携会議等において保険料水準の統一の定義、かつ、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	39	83%
③ 保険料算定方式の統一に向けた取組、かつ、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3	40	85%

【令和4年度指標の考え方】

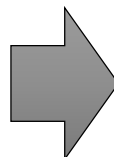
- 自治体の実施状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。
- 保険料水準の統一について、現状の課題、それに対する解決策、解消のスケジュールなど具体的に議論を進める都道府県を新たに評価する。

令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険料水準の統一）



令和3年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和元年度病床機能報告の報告率が令和2年8月末報告時点で100%を達成している場合	5	8	17%
② 地域医療構想調整会議において、対応方針の議論を開始している民間医療機関の病床の割合が100%を達成している場合	10	-	-
③ 地域医療構想調整会議において、対応方針の合意をした非稼働病床を有する医療機関の病床の割合が100%であり、合意された内容に全ての非稼働病床の解消が含まれる場合	10	-	-



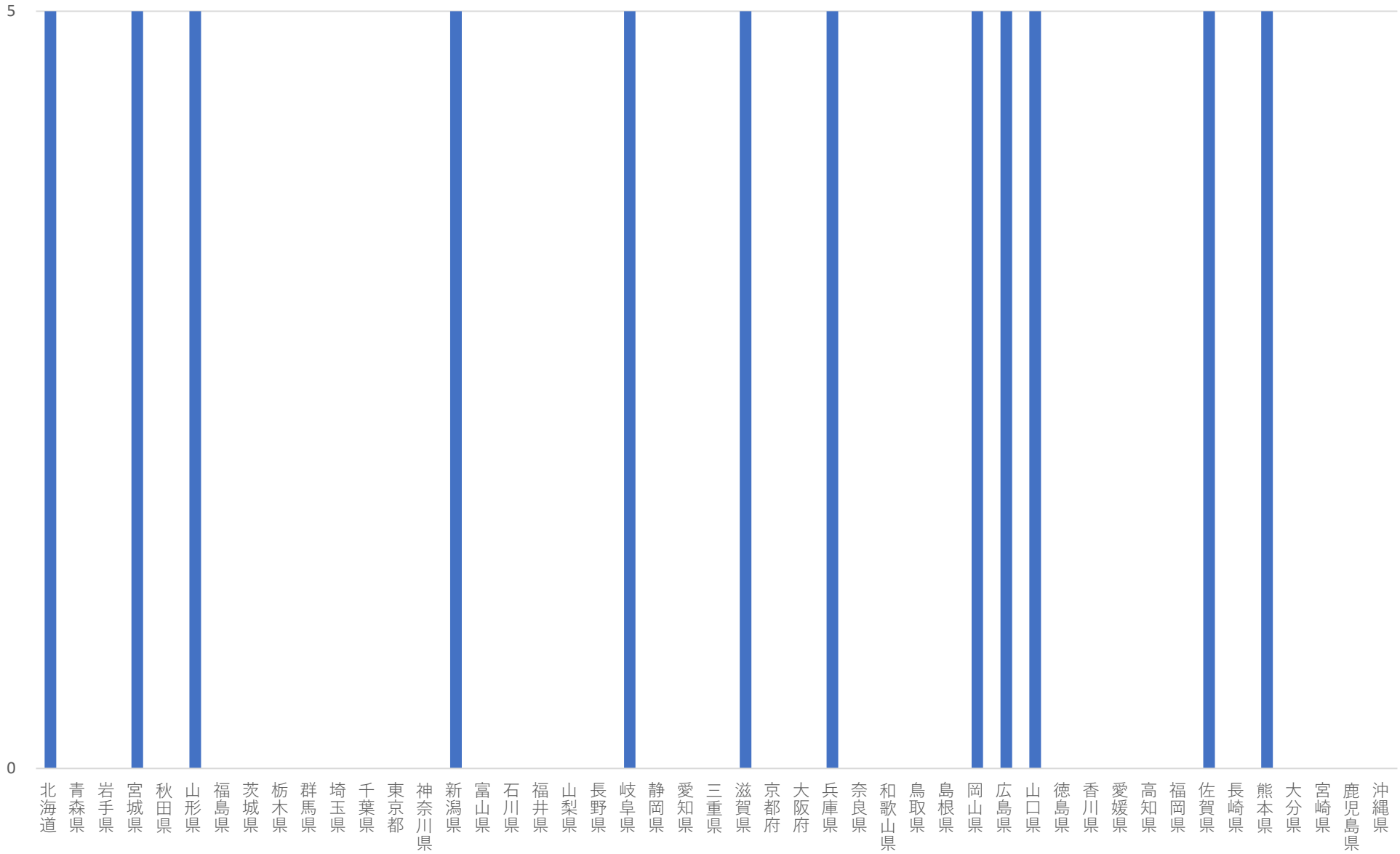
令和4年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合	5	12	26%

【令和4年度指標の考え方】

- 新型コロナウイルス感染症対応下においても、順次重点支援区域の選定を行っているところであり、積極的に取り組む地域に対しては十分な支援を行う必要があることを踏まえ、評価指標の見直しを行う。

令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療提供体制適正化の推進）

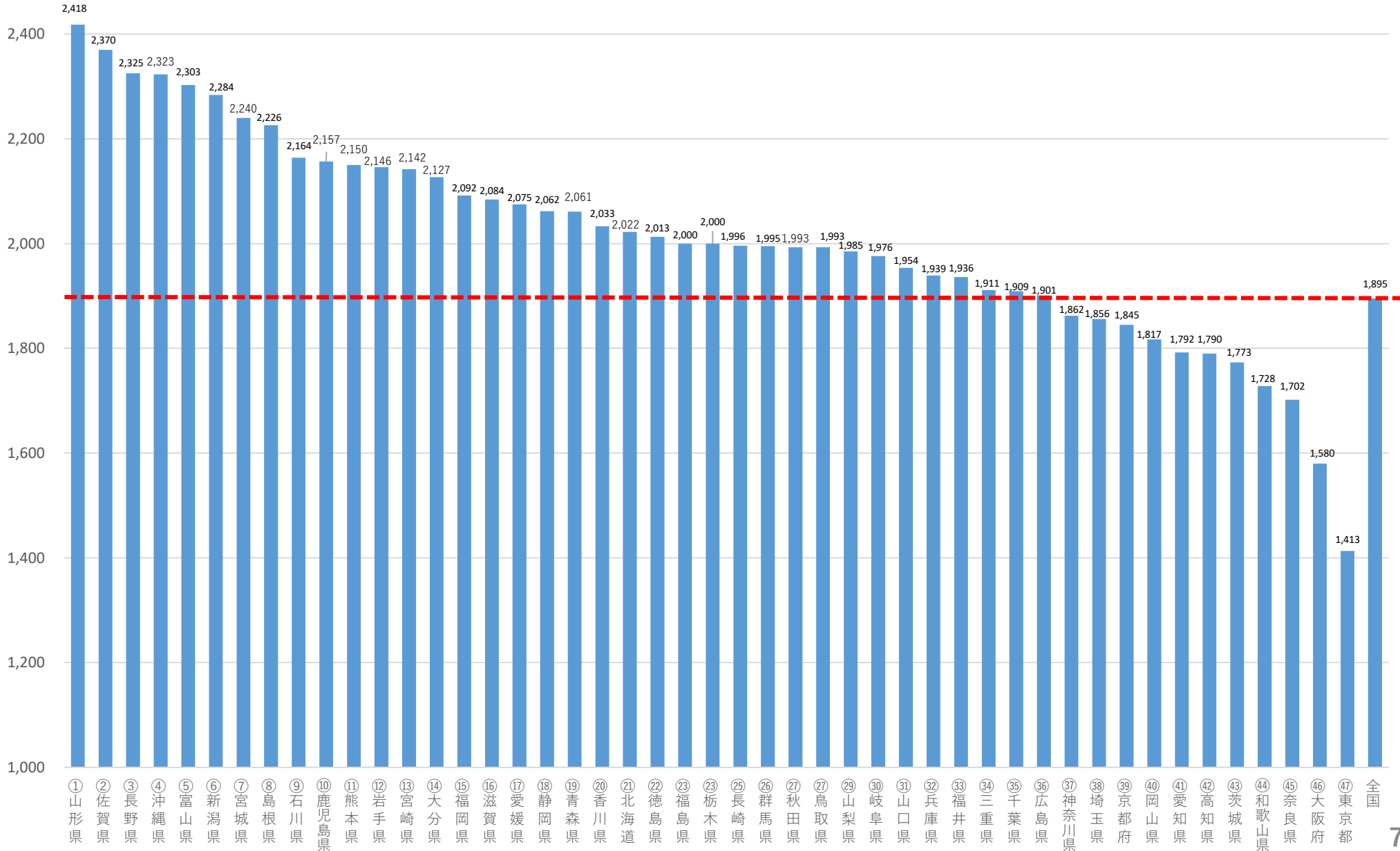


■ 構想区域の重点支援区域選定数（5点）

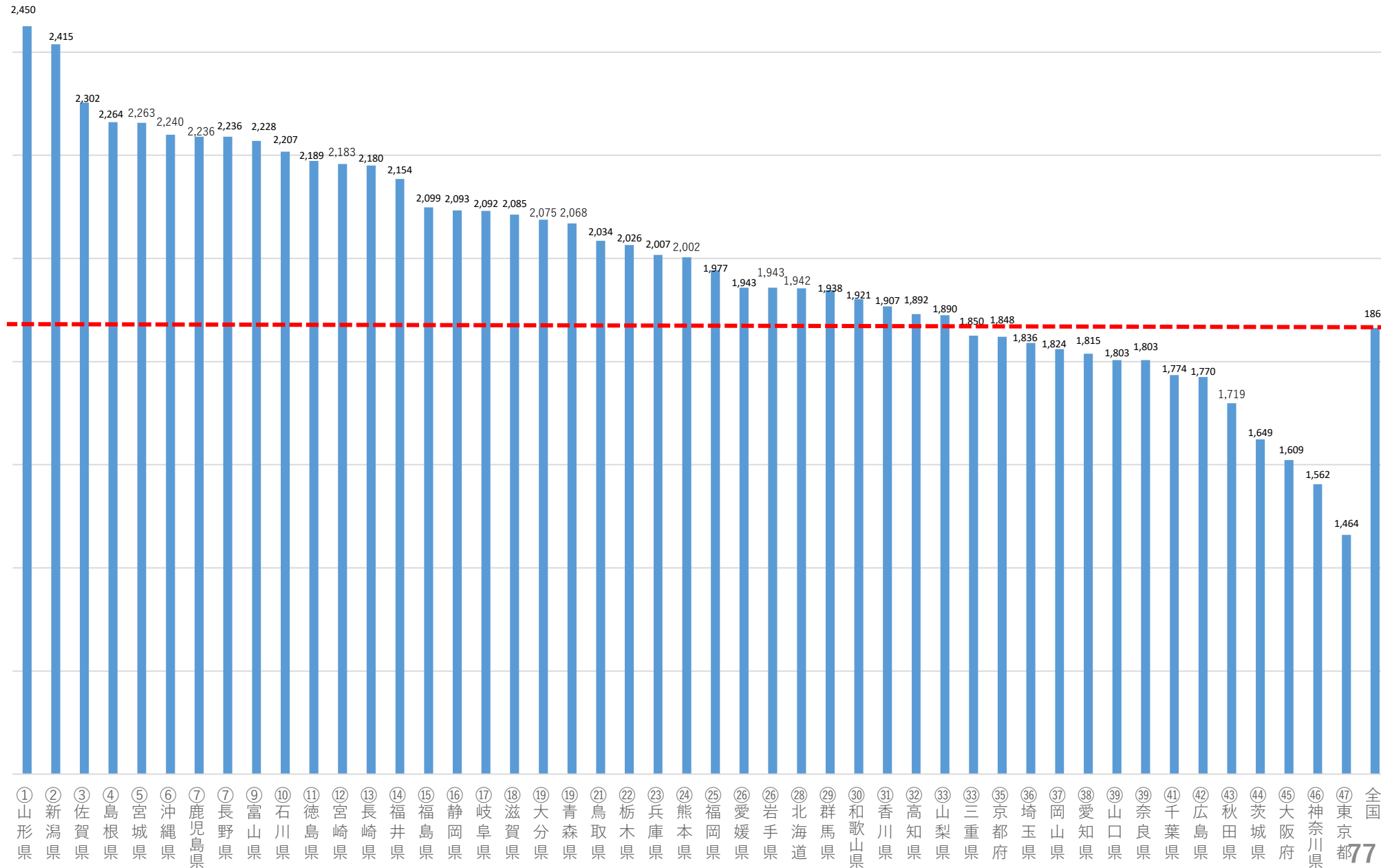
一人当たり交付額について

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 一人当たり交付額

速報値



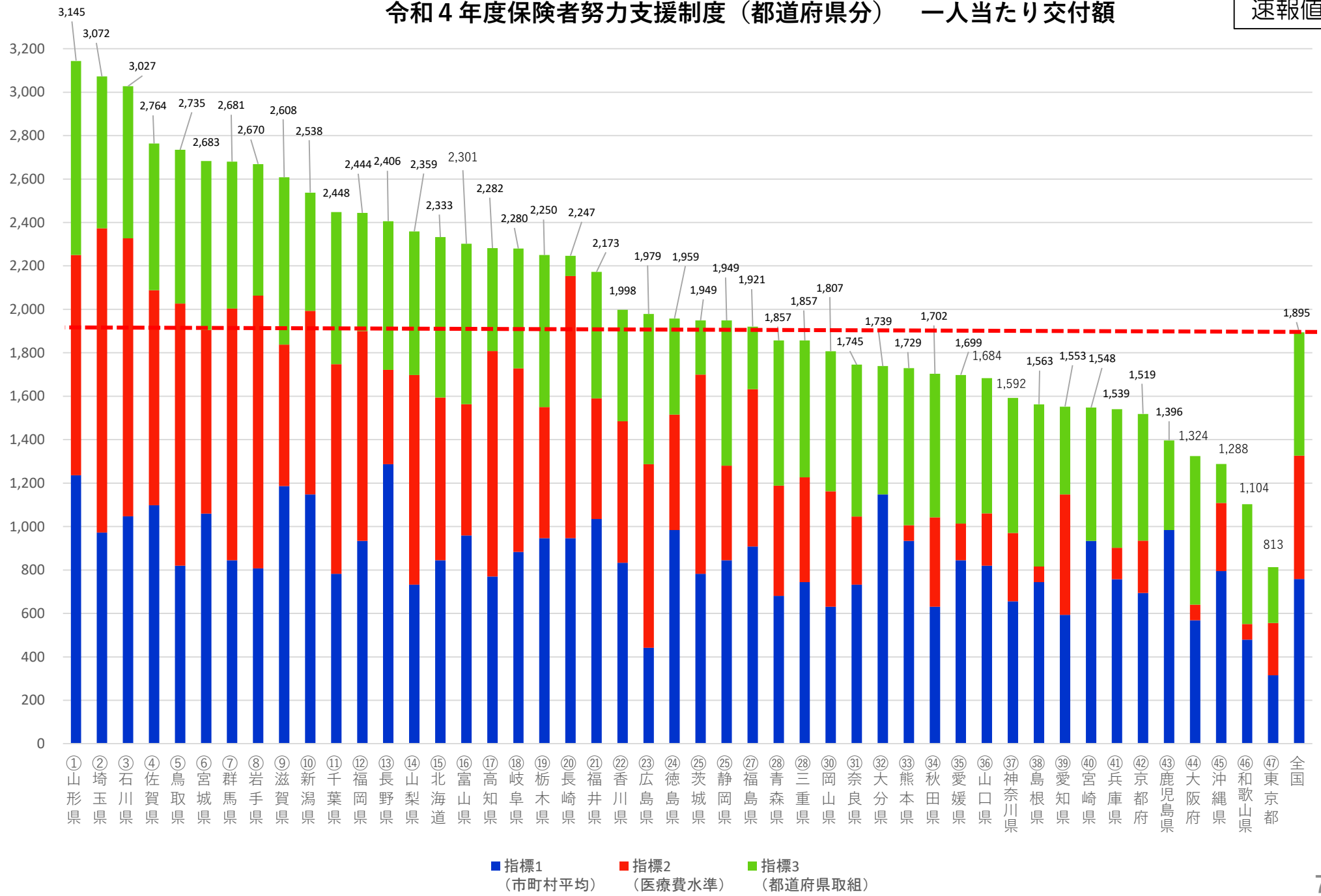
【参考値】令和3年度保険者努力支援制度（市町村分） 一人当たり交付額



令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分）

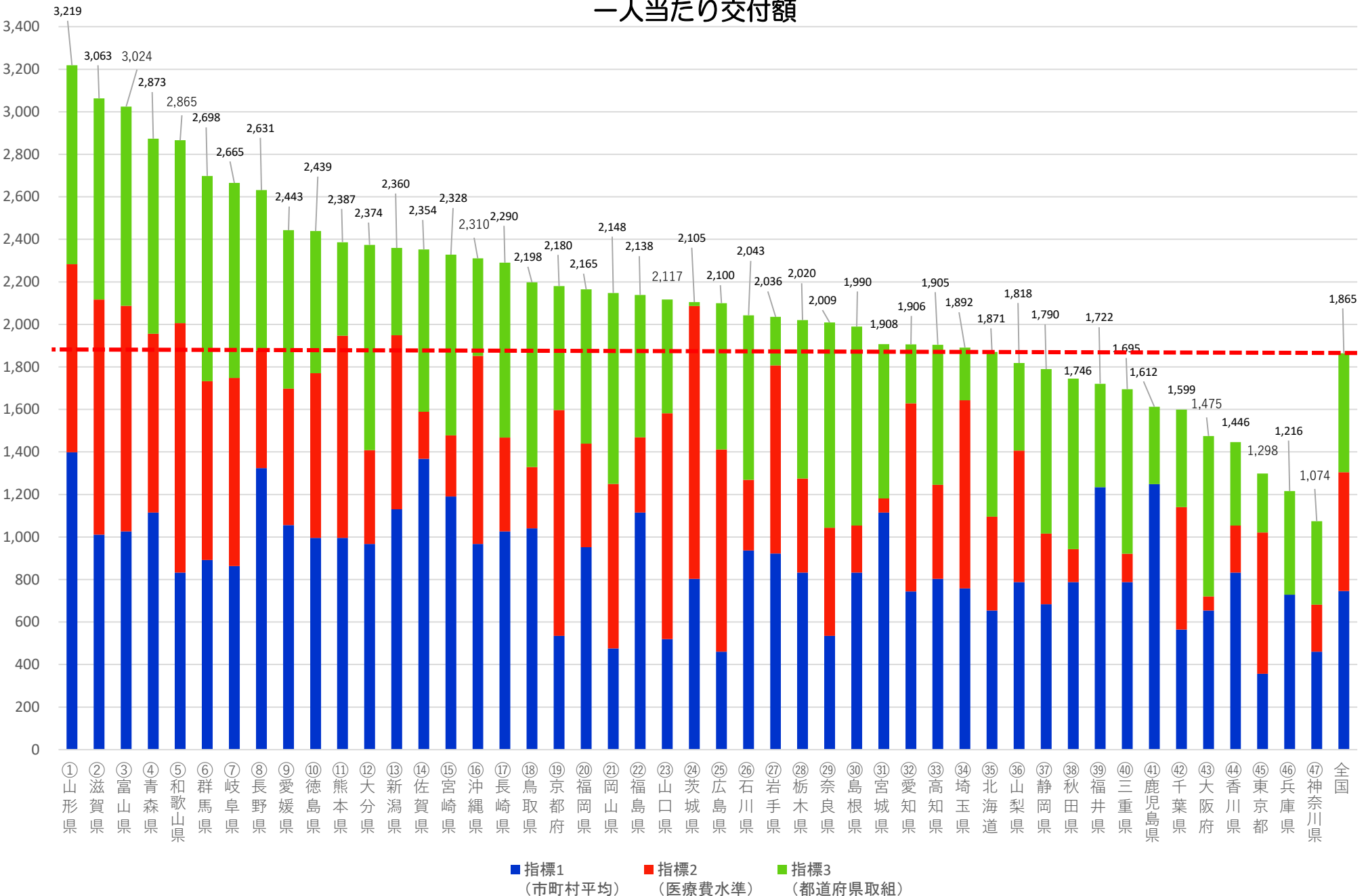
一人当たり交付額

速報値



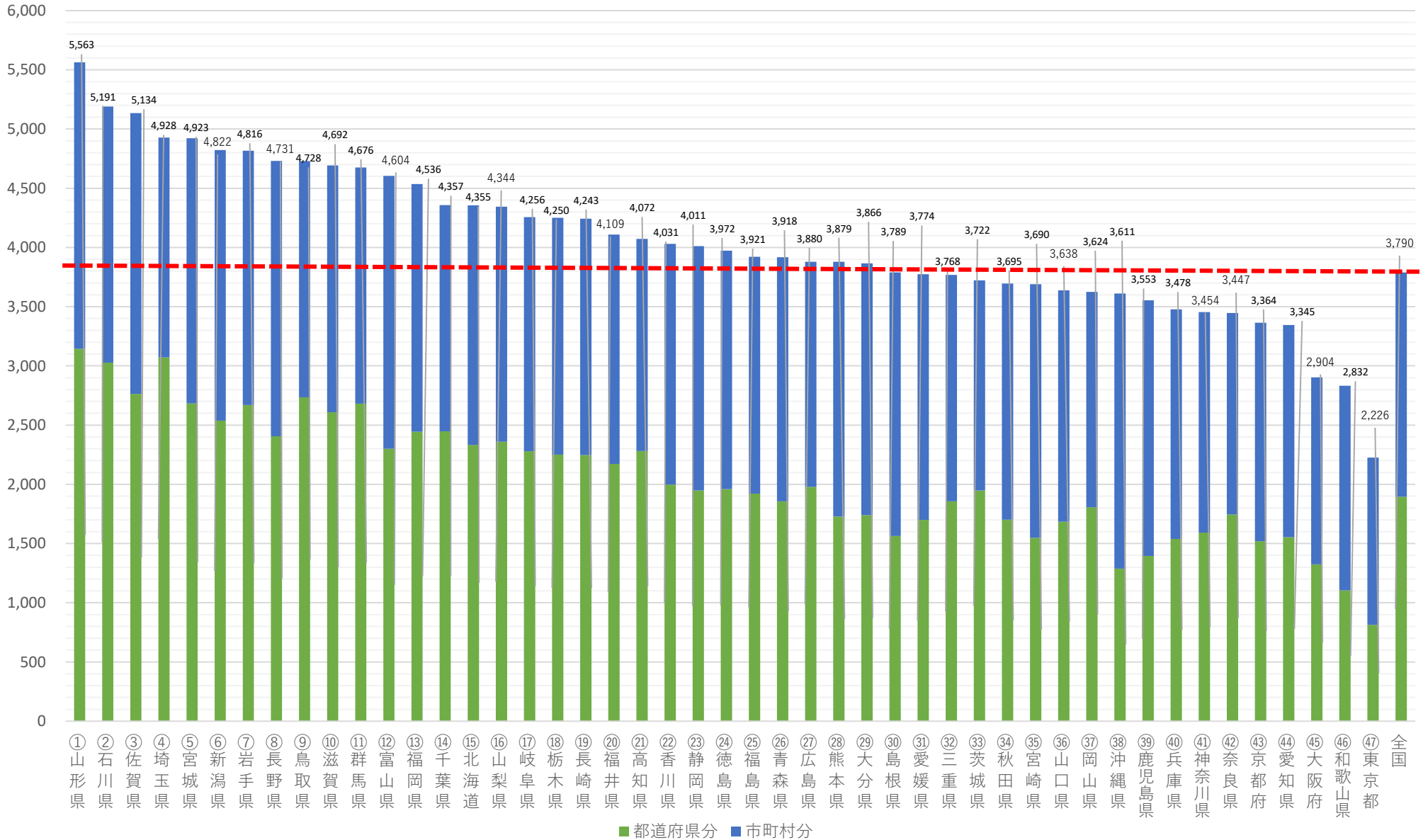
【参考】令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）

一人当たり交付額



令和4年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分+市町村分)

速報値



【参考】令和3年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分+市町村分)

