



全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長  
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

<国民健康保険分科会>

参考資料

保険局国民健康保険課説明資料  
令和2年2月18日

## < 参考資料目次 >

本体資料 1	． 保険者努力支援制度	2
本体資料 6	． その他留意事項（資格管理の適正化）	90
本体資料 7	． 保険者機能の強化	94
その他参考資料	． 在留外国人の国保適用・給付に関する実態調査等	122
その他参考資料	． 第三者求償の取組強化	127

# 保険者努力支援制度

# 2020年度の保険者努力支援制度の結果 (速報値)



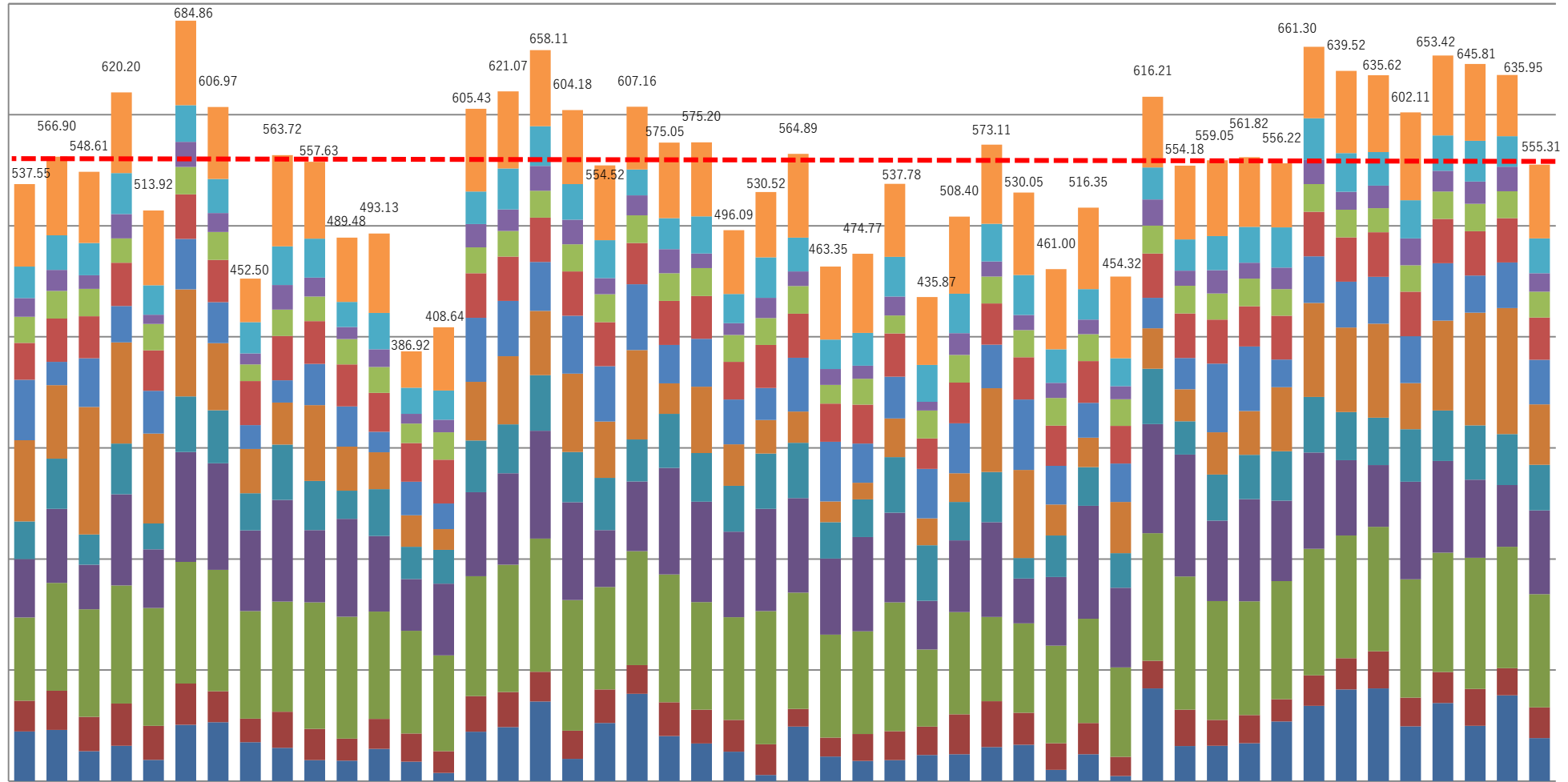
# 市町村分について

# 2020年度保険者努力支援制度（市町村分）

速報値

都道府県別平均獲得点 995点満点

(点)  
700



- 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 (110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 (40点)
- 固有3 医療費通知 (25点)
- 固有4 地域包括(25点)
- 固有5 第三者求償 (40点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (95点)

【参考】 2019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 880点満点 (体制構築加点除く。)

(点)

700

600

500

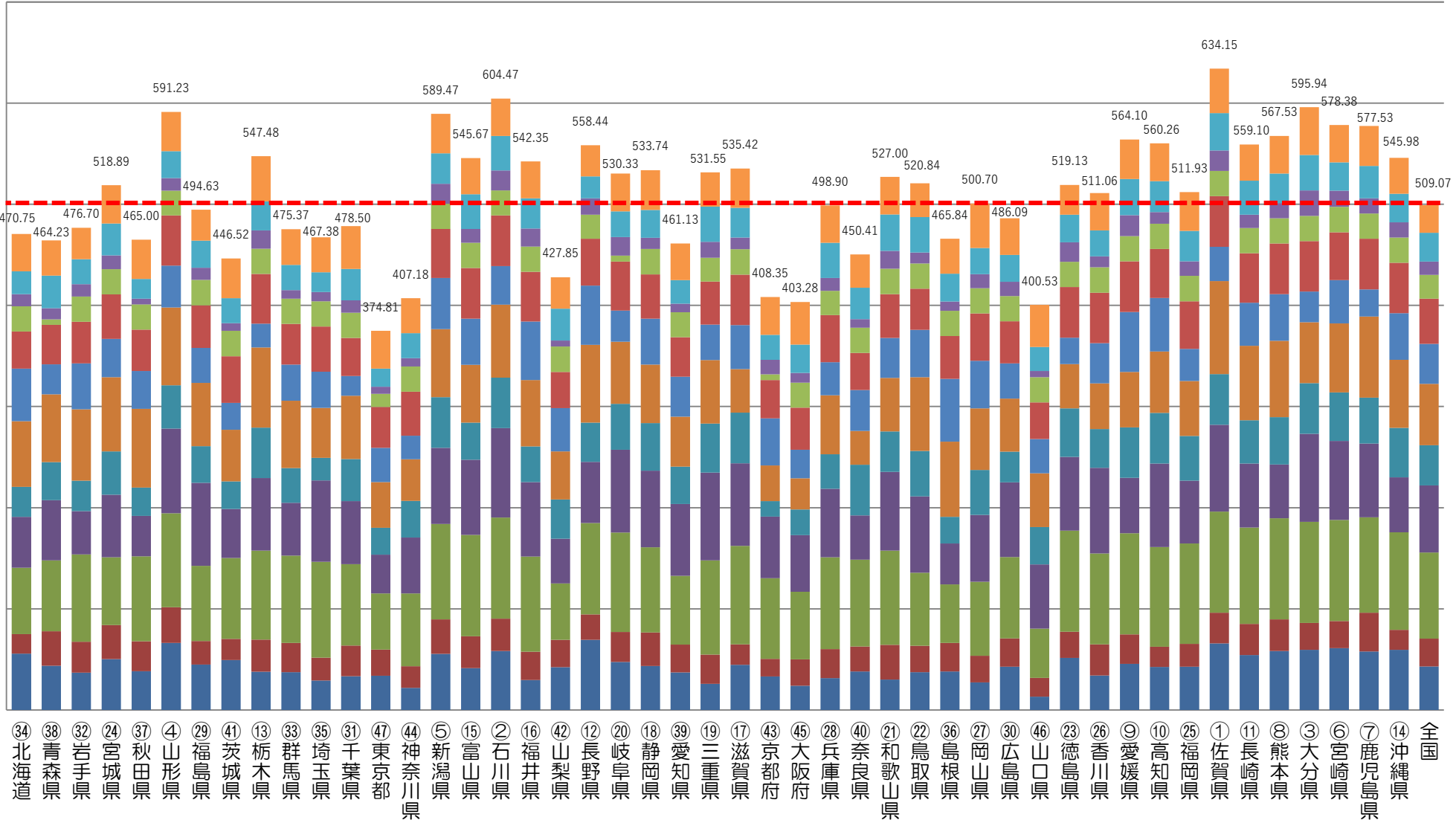
400

300

200

100

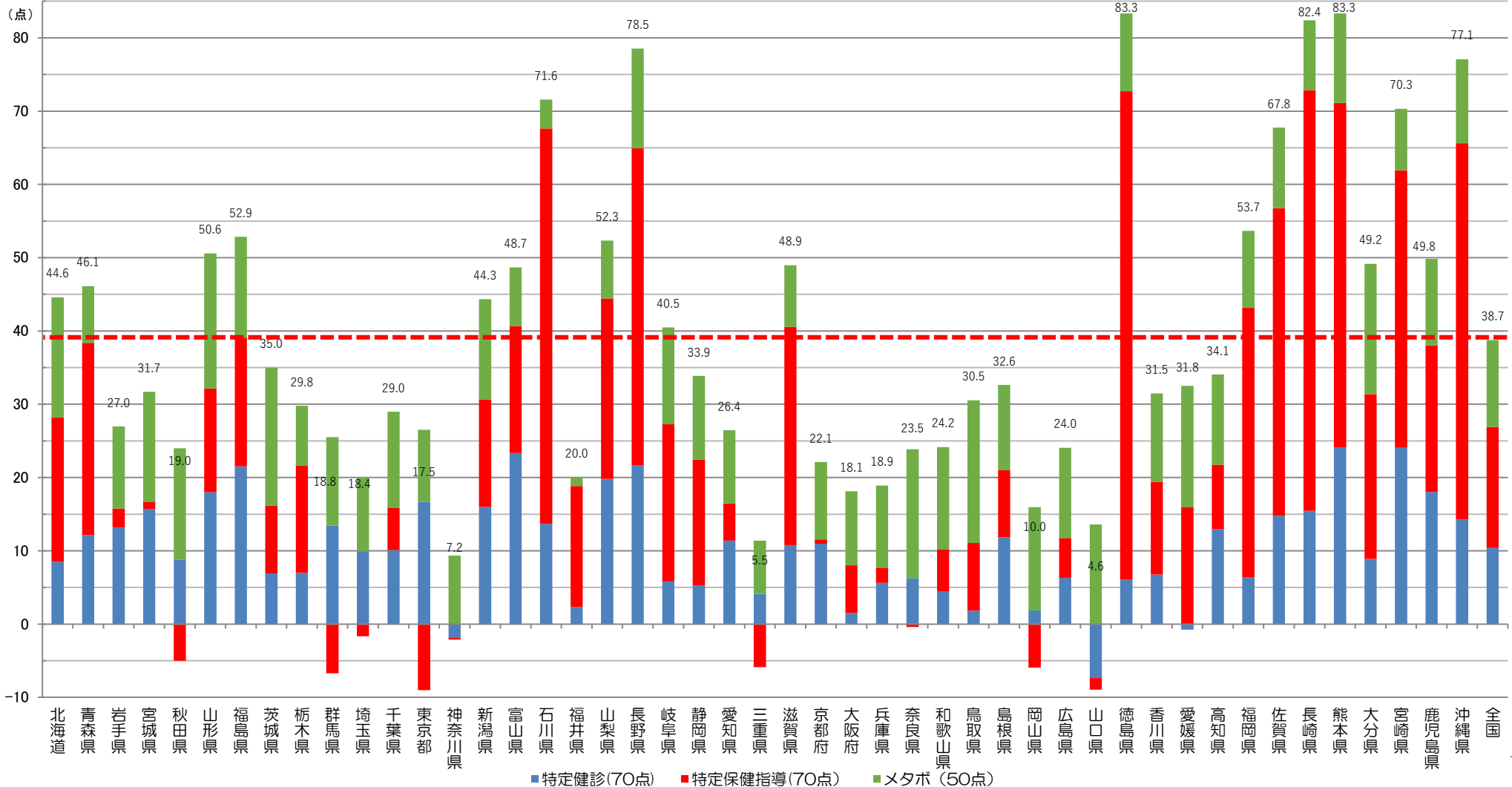
0



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)
- 共通2がん検診・歯周疾患健診(55点)
- 共通3重症化予防(100点)
- 共通4個人インセンティブ(90点)
- 共通5重複服薬(50点)
- 共通6ジェネリック(135点)
- 固有1収納率(100点)
- 固有2データヘルス(50点)
- 固有3医療費通知(25点)
- 固有4地域包括(25点)
- 固有5第三者求償(40点)
- 固有6適正かつ健全な取組(60点)

2020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（配点：190点）

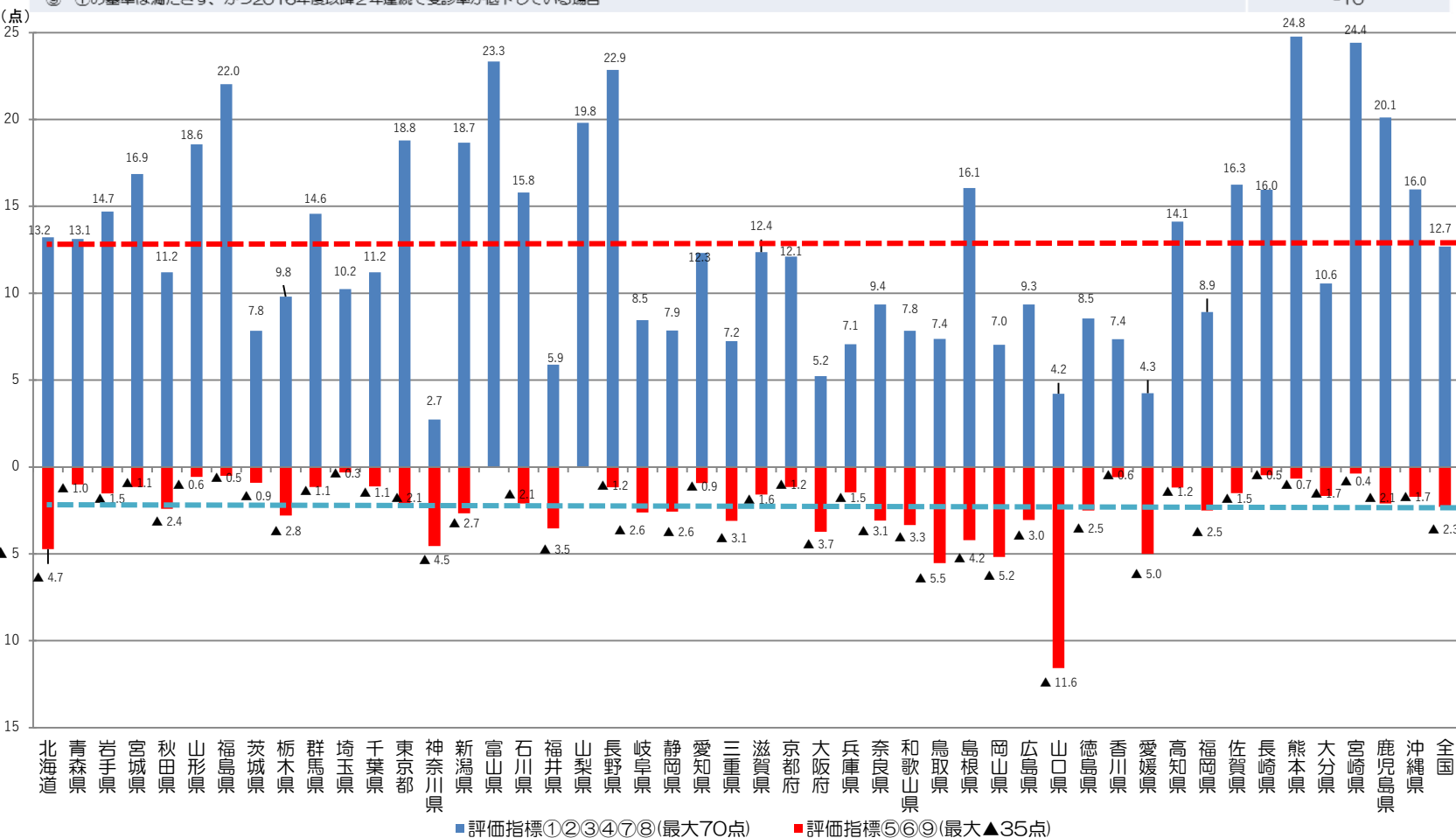
（1）特定健康診査の受診率の評価指標	次頁スライドを参照
（2）特定保健指導の受診率の評価指標	次々頁スライドを参照
（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（2017年度の実績を評価）	
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25%）を達成している場合	40
② ①の基準を達成している場合、減少率が2016年度以上の値となっている場合	10
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる5.33%を達成している場合	20
④ ③の基準を達成し、かつ2016年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	25
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる0.13%達成している場合	15
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ2016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	23
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、2016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



# 2020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（配点：70点）

(1) 特定健康診査の受診率（2017年度の実績を評価）			配点
① 第二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
② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合			20
③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合	10万人以上	39.67%（2017年度上位3割）	20
	5万～10万人	40.85%（2017年度上位3割）	
	1万人～5万人	43.52%（2017年度上位3割）	
	1万人未満	49.28%（2017年度上位3割）	
④ ③に該当し、かつ2016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			35
⑤ 受診率が20%以上30%未満の値となっている場合			-10
⑥ 受診率が20%未満の値となっている場合			-25
⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016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
⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合			10
⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合			-10

都道府県名	評価指標①②③④⑦⑧(最大70点)	評価指標⑤⑥⑧⑨(最大▲35点)	特定健診(配点:70点)
	③④⑦⑧(最大70点)	⑨(最大▲35点)	
北海道	13.2	▲4.7	8.5
青森県	13.1	▲1.0	12.1
岩手県	14.7	▲1.5	13.2
宮城県	16.9	▲1.1	15.7
秋田県	11.2	▲2.4	8.8
山形県	18.6	▲0.6	18.0
福島県	22.0	▲0.5	21.5
茨城県	7.8	▲0.9	6.9
栃木県	9.8	▲2.8	7.0
群馬県	14.6	▲1.1	13.4
埼玉県	10.2	▲0.3	9.9
千葉県	11.2	▲1.1	10.1
東京都	18.8	▲2.1	16.7
神奈川県	2.7	▲4.5	▲1.8
新潟県	18.7	▲2.7	16.0
富山県	23.3	0.0	23.3
石川県	15.8	▲2.1	13.7
福井県	5.9	▲3.5	2.4
山梨県	19.8	0.0	19.8
長野県	22.9	▲1.2	21.7
岐阜県	8.5	▲2.6	5.8
静岡県	7.9	▲2.6	5.3
愛知県	12.3	▲0.9	11.4
三重県	7.2	▲3.1	4.1
滋賀県	12.4	▲1.6	10.8
京都府	12.1	▲1.2	11.0
大阪府	5.2	▲3.7	1.5
兵庫県	7.1	▲1.5	5.6
奈良県	9.4	▲3.1	6.3
和歌山県	7.8	▲3.3	4.5
鳥取県	7.4	▲5.5	1.8
島根県	7.0	▲4.2	11.8
岡山県	9.3	▲5.2	1.9
広島県	4.2	▲3.0	6.3
山口県	4.3	▲11.6	6.0
徳島県	8.5	▲2.5	6.0
香川県	7.4	▲0.6	6.8
愛媛県	4.3	▲5.0	▲0.8
高知県	14.1	▲1.2	12.9
福岡県	8.9	▲2.5	6.4
佐賀県	16.3	▲1.5	14.8
長崎県	16.0	▲0.5	15.5
熊本県	24.8	▲0.7	24.1
大分県	10.6	▲1.7	8.9
宮崎県	24.4	▲0.4	24.0
鹿児島県	20.1	▲2.1	18.0
沖縄県	16.0	▲1.7	14.3
全国	12.7	▲2.3	10.4

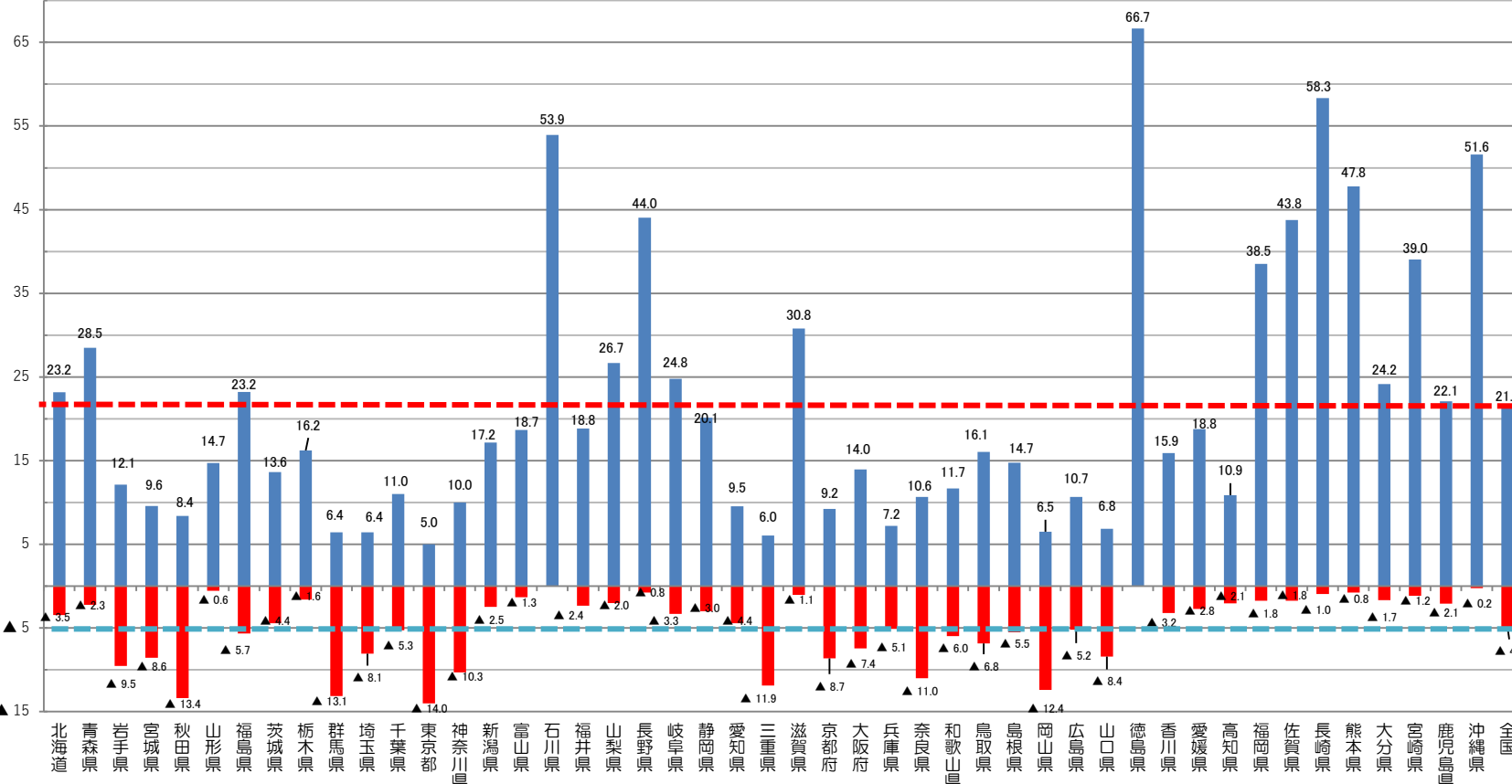


# 2020年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点 共通指標① 特定保健指導（配点：70点）

(2) 特定保健指導の受診率（2017年度の実績を評価）			配点
① 第二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
② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合			20
③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合	10万人以上	21.17%（2017年度上位3割）	20
	5万～10万人	20.23%（2017年度上位3割）	
	1万人～5万人	42.66%（2017年度上位3割）	
	1万人未満	57.50%（2017年度上位3割）	
④ ③に該当し、かつ2016年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上している場合			35
⑤ 受診率が10%以上15%未満の値となっている場合			-10
⑥ 受診率が10%未満の値となっている場合			-25
⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上している場合			25
⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合			10
⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合			-10

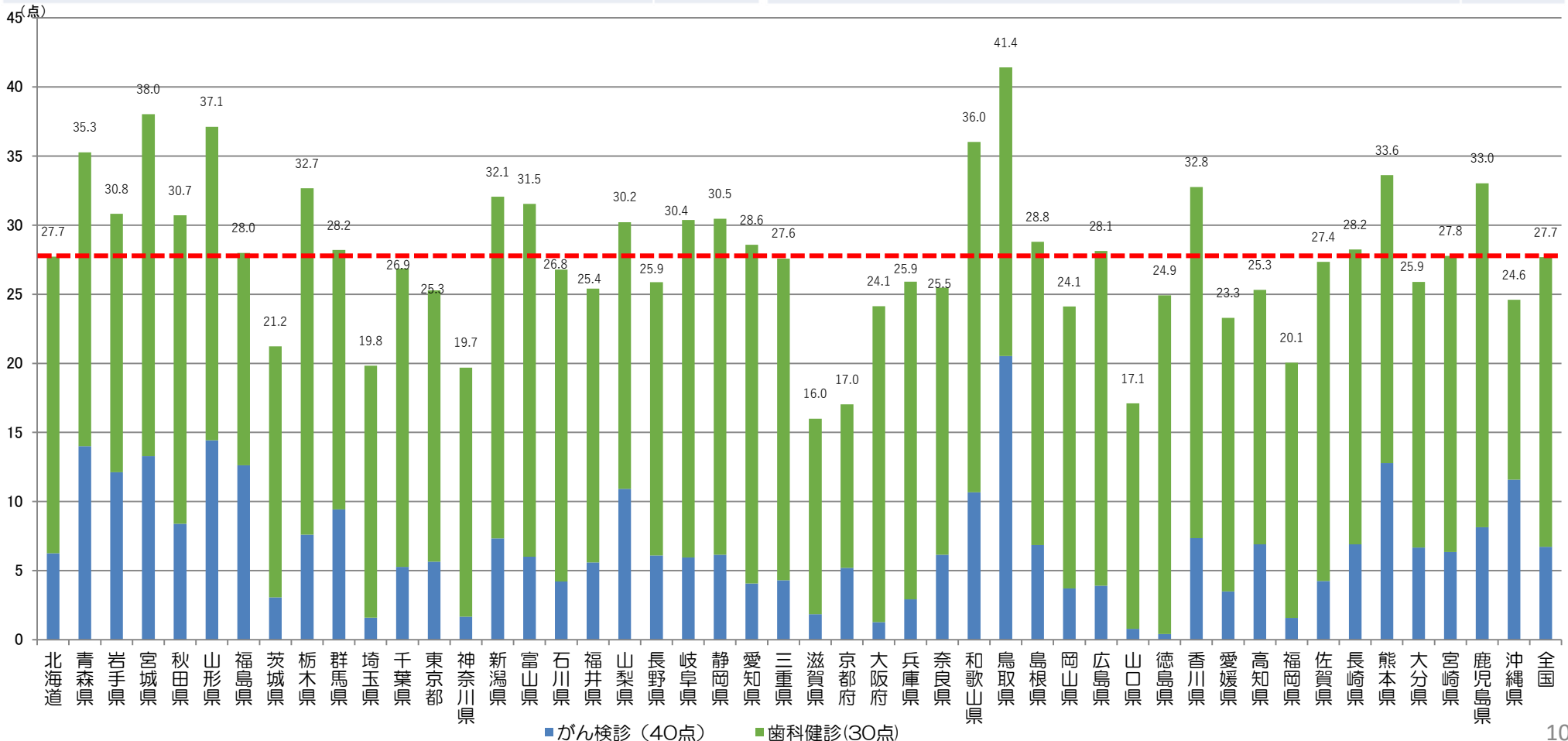
都道府県名	評価指標①②	評価指標⑤⑥	保健指導（配点：70点）
	③④⑦⑧(最大70点)	⑨(最大▲35点)	
北海道	23.2	▲ 3.5	19.7
青森県	28.5	▲ 2.3	26.3
岩手県	12.1	▲ 9.5	2.6
宮城県	9.6	▲ 8.6	1.0
秋田県	8.4	▲ 13.4	▲ 5.0
山形県	14.7	▲ 0.6	14.1
福島県	23.2	▲ 5.7	17.5
茨城県	13.6	▲ 4.4	9.2
栃木県	16.2	▲ 1.6	14.6
群馬県	6.4	▲ 13.1	▲ 6.7
埼玉県	6.4	▲ 8.1	▲ 1.7
千葉県	11.0	▲ 5.3	5.7
東京都	5.0	▲ 14.0	▲ 9.0
神奈川県	10.0	▲ 10.3	▲ 0.3
新潟県	17.2	▲ 2.5	14.7
富山県	18.7	▲ 1.3	17.3
石川県	53.9	0.0	53.9
福井県	18.8	▲ 2.4	16.5
山梨県	26.7	▲ 2.0	24.6
長野県	44.0	▲ 0.8	43.2
岐阜県	24.8	▲ 3.3	21.4
静岡県	20.1	▲ 3.0	17.1
愛知県	9.5	▲ 4.4	5.1
三重県	6.0	▲ 11.9	▲ 5.9
滋賀県	30.8	▲ 1.1	29.7
京都府	9.2	▲ 8.7	0.6
大阪府	14.0	▲ 7.4	6.5
兵庫県	7.2	▲ 5.1	2.1
奈良県	10.6	▲ 11.0	▲ 0.4
和歌山県	11.7	▲ 6.0	5.7
鳥取県	16.1	▲ 6.8	9.2
島根県	14.7	▲ 5.5	9.2
岡山県	6.5	▲ 12.4	▲ 5.9
広島県	10.7	▲ 5.2	5.4
山口県	6.8	▲ 8.4	▲ 1.6
徳島県	66.7	0.0	66.7
香川県	15.9	▲ 3.2	12.6
愛媛県	18.8	▲ 2.8	16.0
高知県	10.9	▲ 2.1	8.8
福岡県	38.5	▲ 1.8	36.8
佐賀県	43.8	▲ 1.0	42.0
長崎県	58.3	▲ 0.8	57.4
熊本県	47.8	▲ 0.8	47.0
大分県	24.2	▲ 1.7	22.5
宮崎県	39.0	▲ 1.2	37.9
鹿児島県	22.1	▲ 2.1	20.0
沖縄県	21.4	▲ 0.2	51.3
全国	21.4	▲ 4.9	16.5

(点)



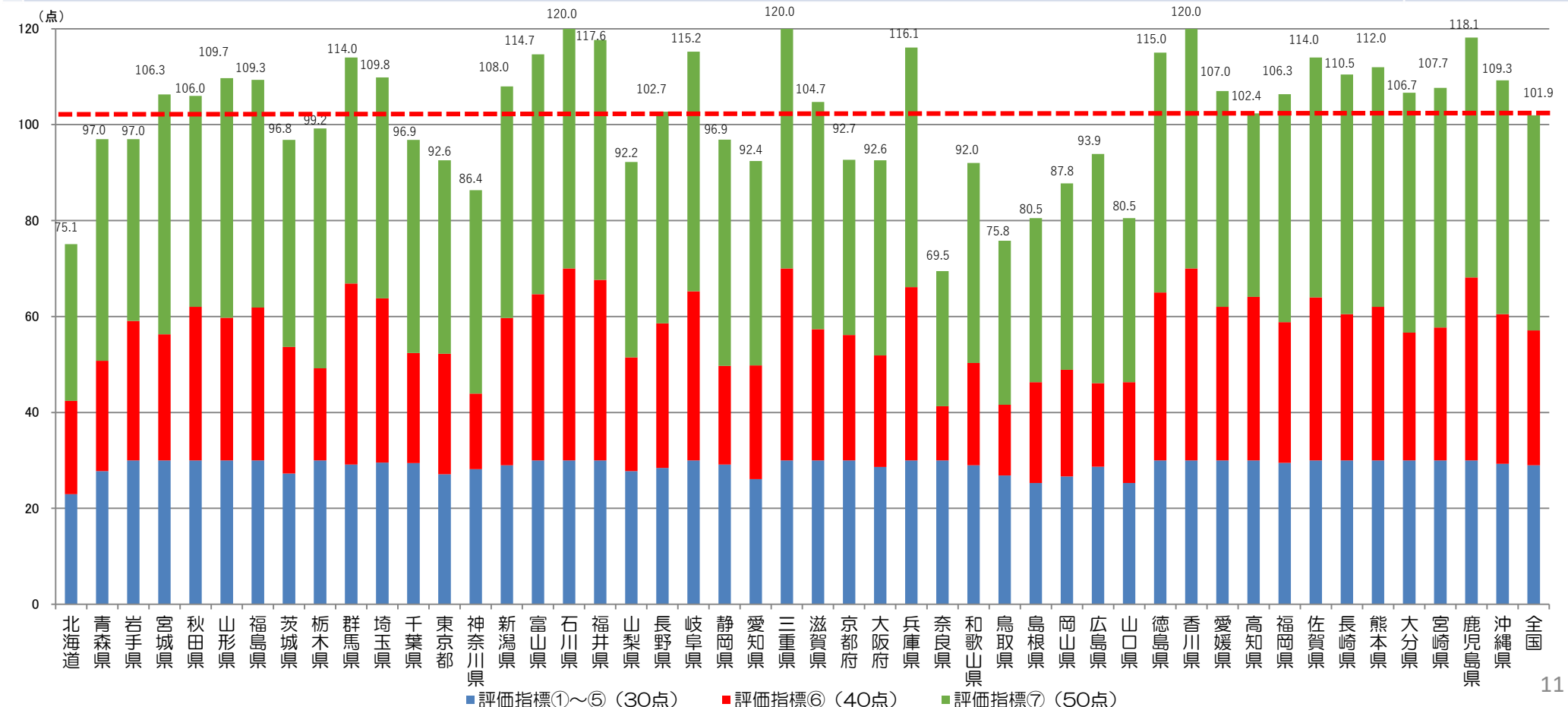
## 2020年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点 共通指標② がん検診・歯科健診（配点：70点）

がん検診受診率（2017年度の実績を評価）	得点	歯科健診受診率 （2019年度の実施状況、2018年度の実績を評価）	得点
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	20	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。	20
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18.74%を達成している場合	10	② 2018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6.90%を達成している場合	5
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14.63%を達成している場合	5	③ ②の基準は達成していないが、2018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3.29%を達成している場合	3
④ 2016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	④ 2017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	5



# 2020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（配点：120点）

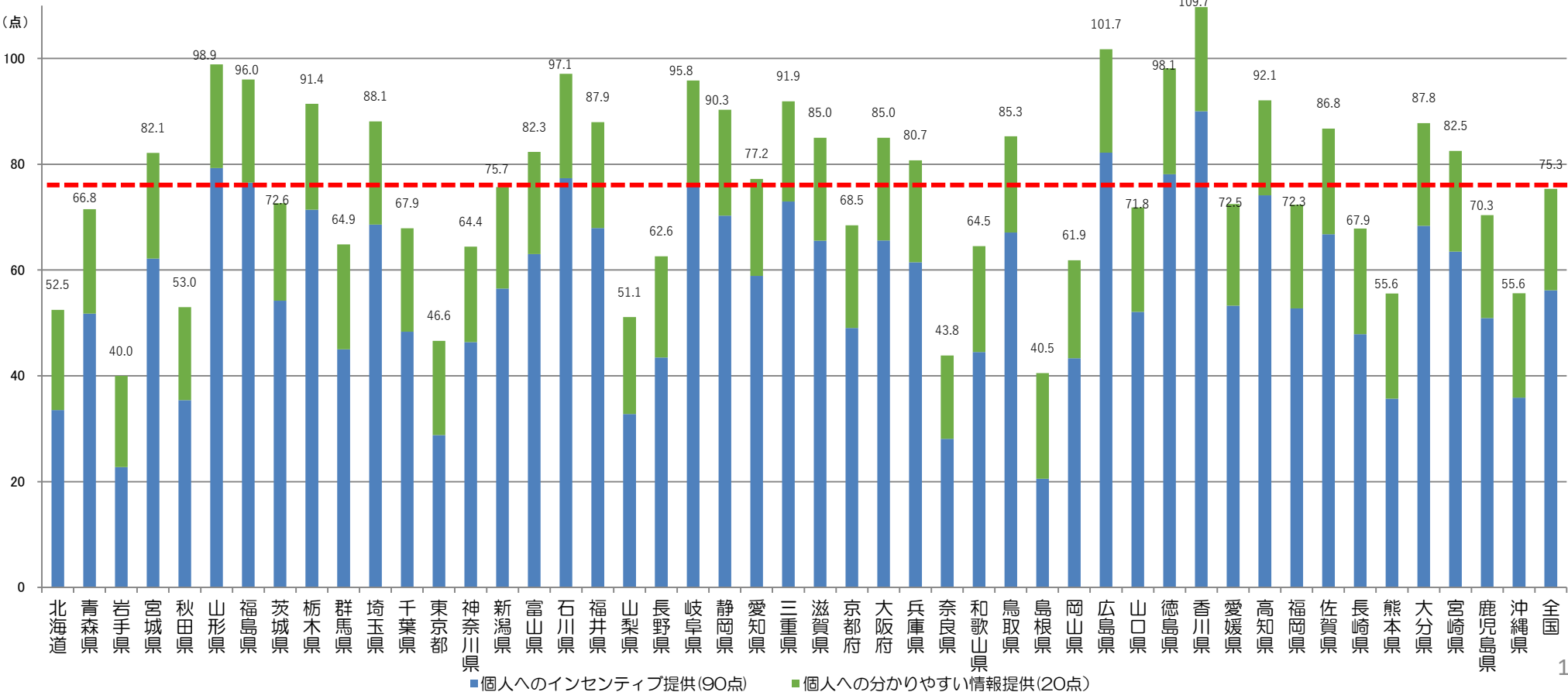
重症化予防の取組の実施状況 (2019年度の実施状況を評価)	得点
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合	30
※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	
① 対象者の抽出基準が明確であること	
② かかりつけ医と連携した取組であること	
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	
④ 事業の評価を実施すること	40
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること	
以上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	50
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、被保険者の全体像を把握したうえで、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出していること。その上で、抽出基準に基づく全ての対象者に対して、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、受診が無い者には更に面談等を実施していること。	
⑦ アウトプット指標のみならず、アウトカム指標を用いて事業評価を実施していること。その際、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後で評価していること。	





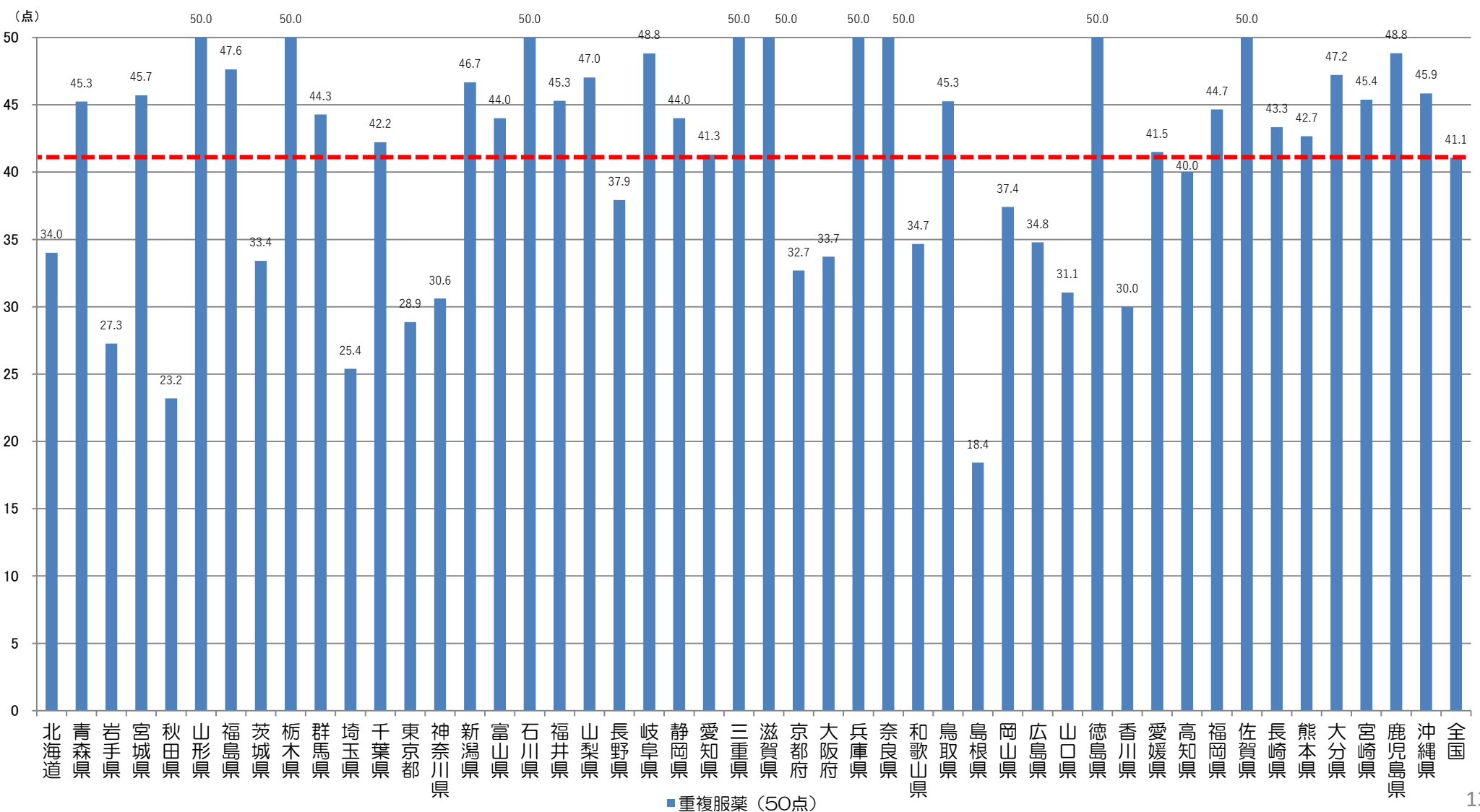
2020年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標④ 個人インセンティブ（配点：110点）

個人へのインセンティブの提供の実施 （2019年度の実施状況を評価）	得点	個人への分かりやすい情報提供の実施 （2019年度の実施状況を評価）	得点
① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施している場合	30	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	15
② PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行い、検証に基づき必要な改善を行っている場合		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	
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	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 個人へのインセンティブの提供にあたり、プログラム等の中での本人の取組を評価していること	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 個人へのインセンティブの提供にあたり、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	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
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	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	
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		



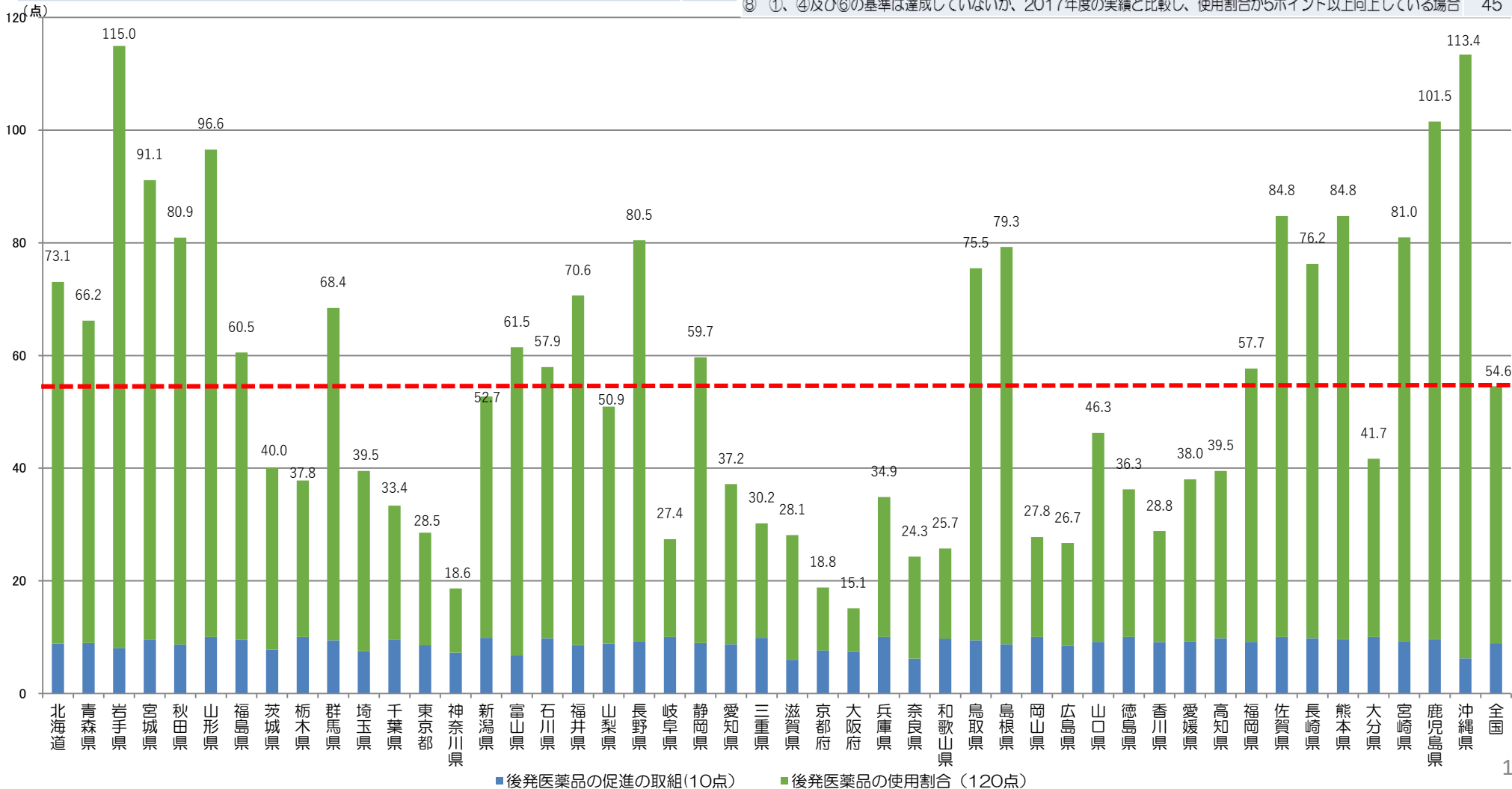
2020年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
共通指標⑤ 重複服薬（配点：50点）

重複・多剤投与者に対する取組 （2019年度の実施状況を評価）	得点
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	20
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	30



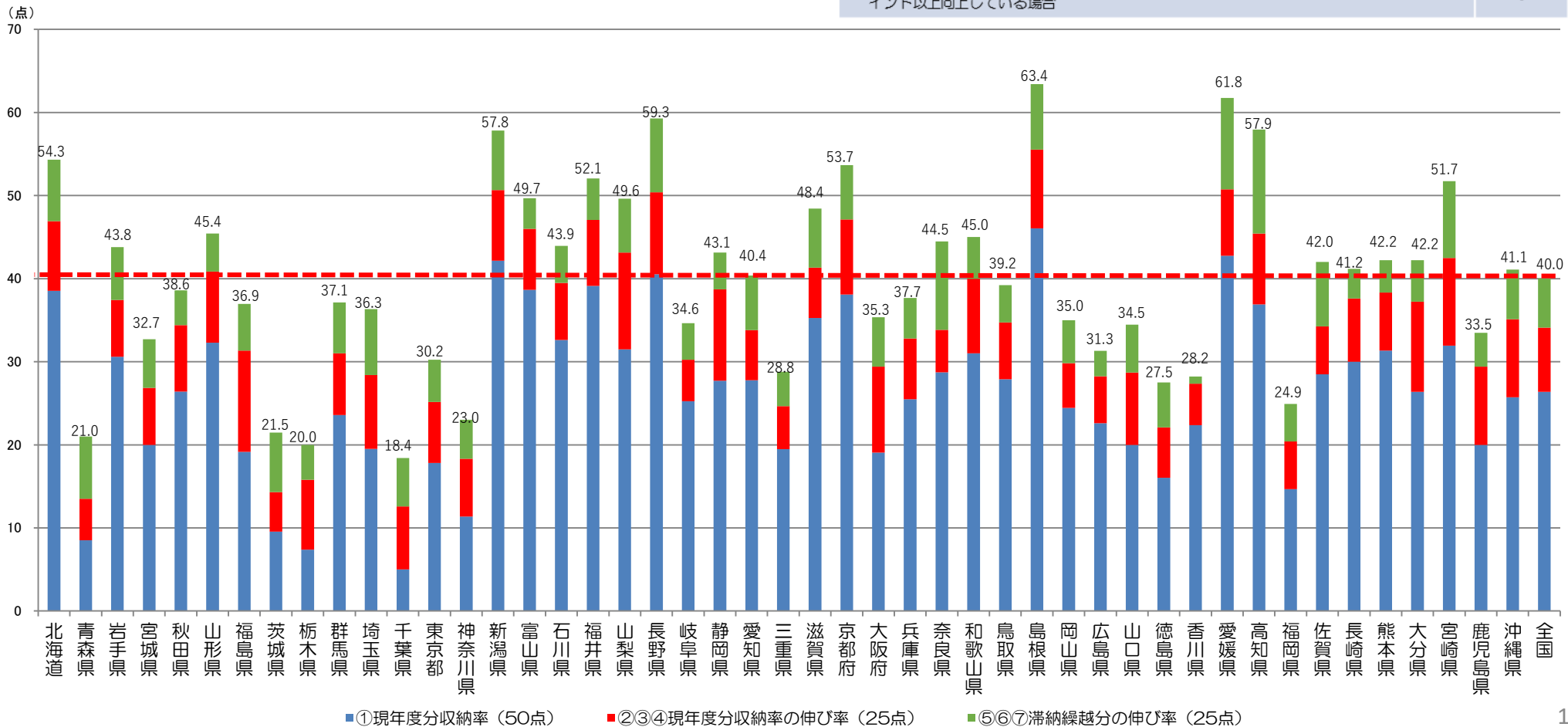
2020年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
共通指標⑥ 後発医薬品の取組・使用割合（配点：130点）

後発医薬品の促進の取組 (2019年度の実施状況を評価)	得点	後発医薬品の使用割合 (2018年度の実績を評価)	得点
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	4	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	80
② 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、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をしている場合	3	② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合が上位5割以上である場合	10
③ 被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、被保険者への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	3	③ ①の基準を達成し、かつ使用割合が2017年度以上の値となっている場合	30
		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3割に当たる79.38%を達成している場合	40
		⑤ ④の基準を達成し、かつ2017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	55
		⑥ ①及び④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76.90%を達成している場合	30
		⑦ ⑥の基準を達成し、かつ2017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
		⑧ ①、④及び⑥の基準は達成していないが、2017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



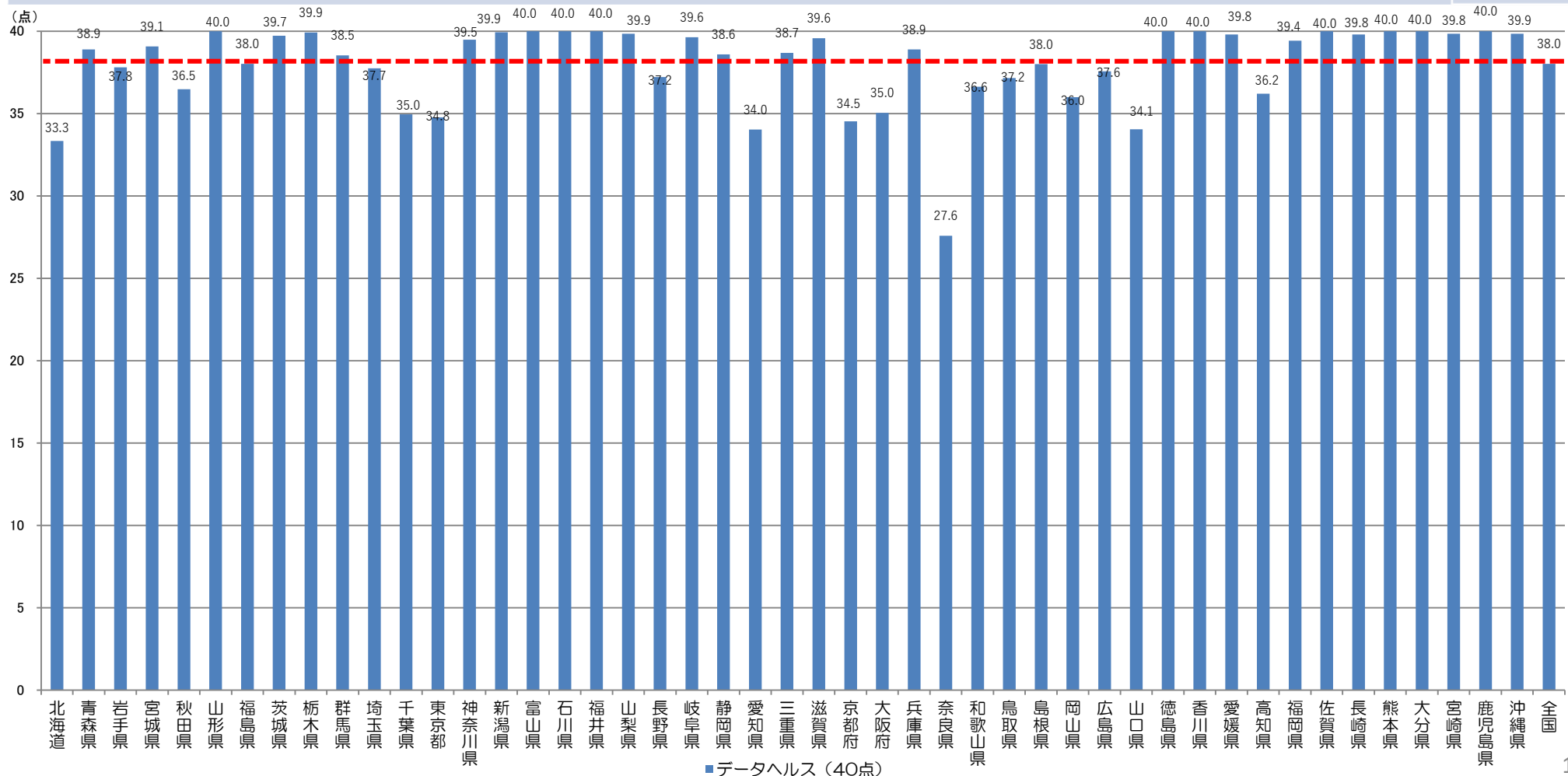
2020年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
固有指標① 保険料（税）収納率（配点：100点）

保険料（税）収納率（2018年度実績を評価）			得点
① 現年度分の収納率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位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45)
	上位3割	上位5割	
10万人以上	93.01%	90.72%	
5万～10万人	92.45%	91.38%	
1万人～5万人	94.81%	93.87%	
1万人未満	97.13%	95.98%	
② 2017年度実績と比較し収納率が1ポイント以上向上している場合（2018年度の収納率が100%である場合を含む）			25
③ ②の基準は達成していないが、2017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2017年度以上の値となっている場合を含む）			10
④ ②及び③の基準は達成していないが、2016年度から2018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
⑤ 滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（2018年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合を含む）			25
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合			10
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2017年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合			5



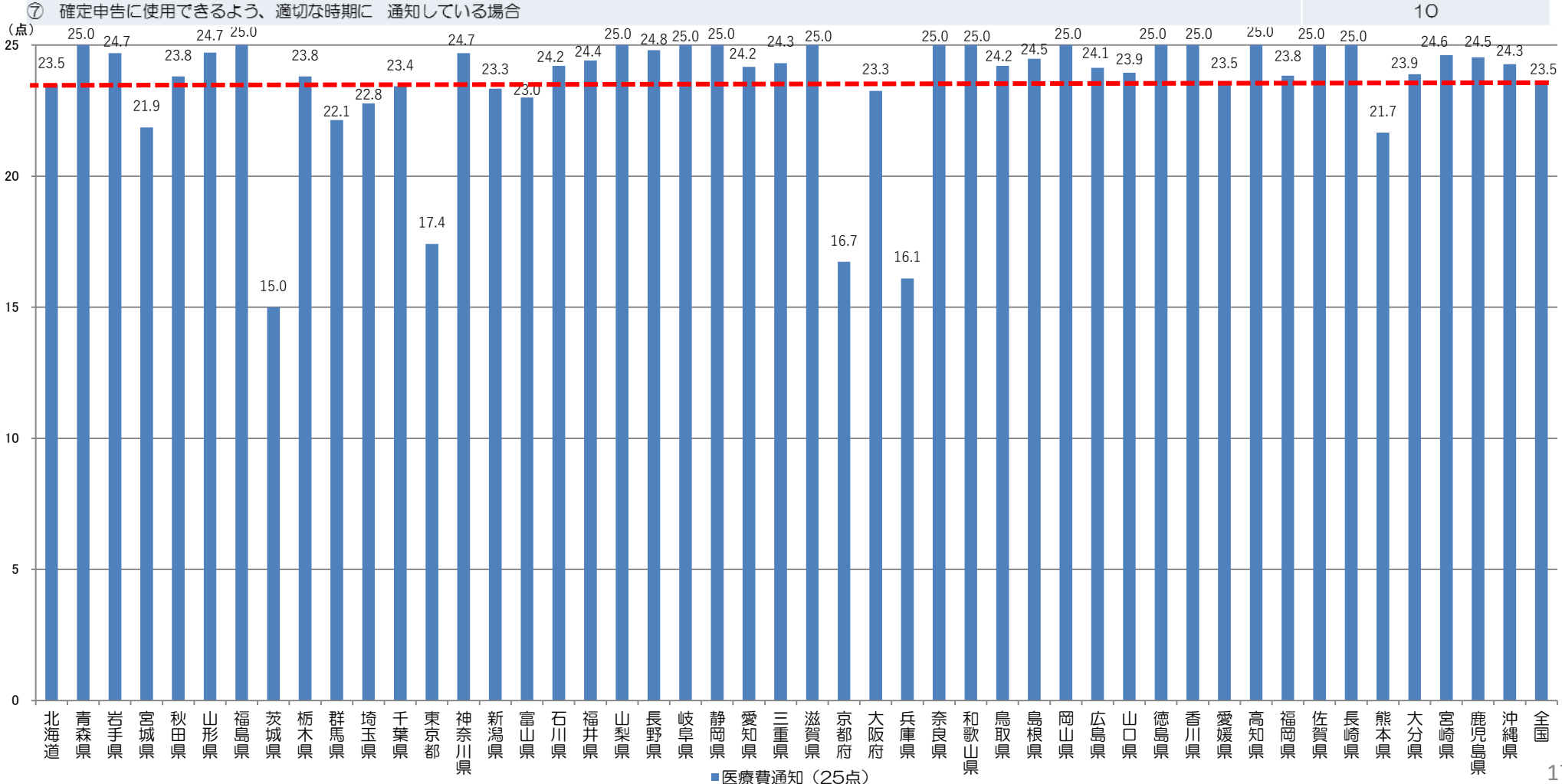
2020年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
固有指標② データヘルス（配点：40点）

データヘルス計画の実施状況 (2019年度の実施状況を評価)	得点
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
② データヘルス計画に係る2019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	15
③ データヘルス計画に係る2018年度の個別の保健事業について、アウトカム指標に基づき評価を行っている場合	15
④ データヘルス計画に係る2019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ている場合	2
⑤ データヘルス計画に係る2019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ている場合	2
⑥ データヘルス計画に係る2019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ている場合	2
⑦ 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。）を行っている場合	2



2020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（配点：25点）

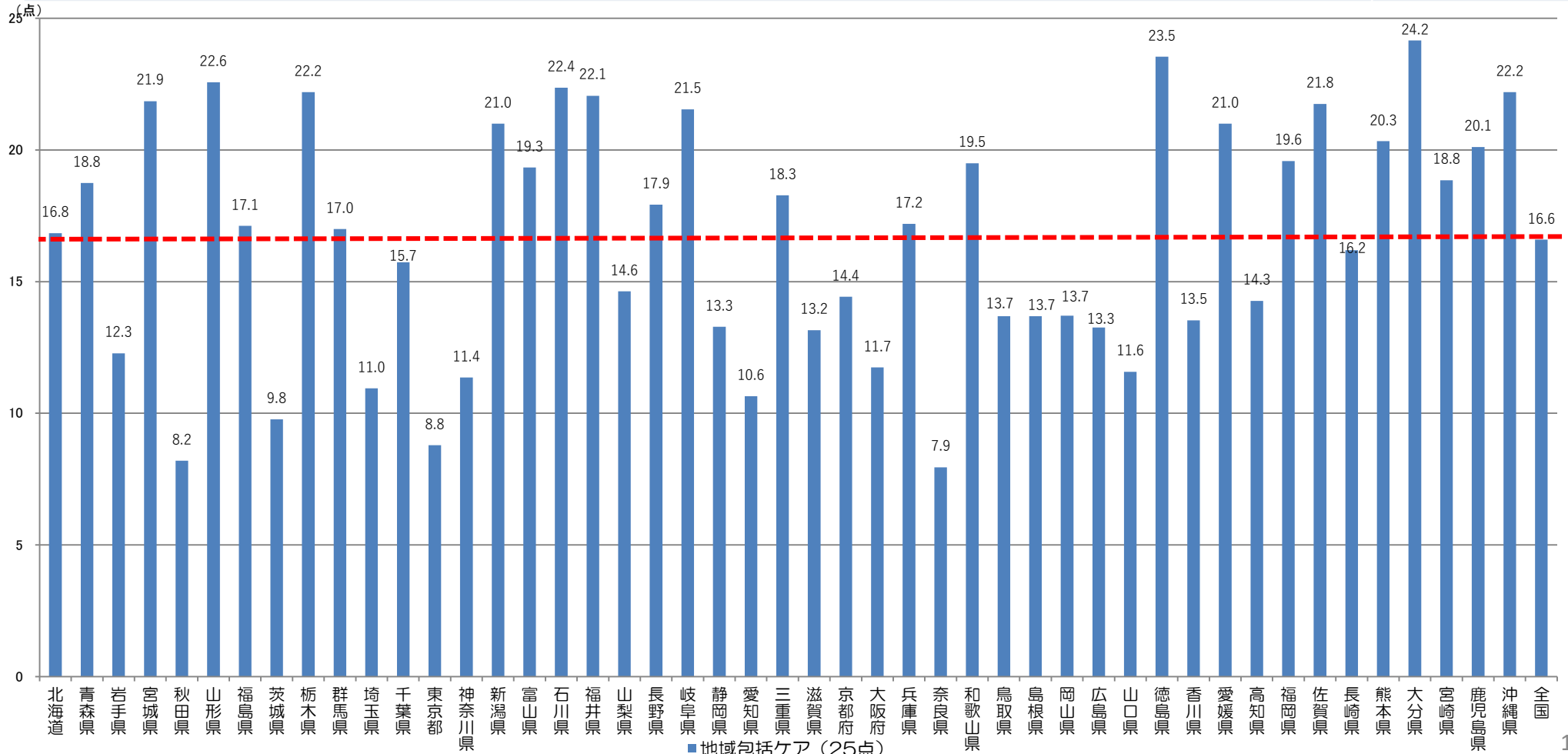
医療費通知の取組 (2019年度の実施状況を評価)	得点
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施している場合	15
① 被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額を表示していること	
② 受診年月を表示していること	
③ 1年分の医療費を漏れなく通知していること（通知頻度は問わない）	
④ 医療機関名を表示していること	
⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示していること	
⑥ 柔道整復療養費を表示していること	
⑦ 確定申告に使用できるよう、適切な時期に通知している場合	10



# 2020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

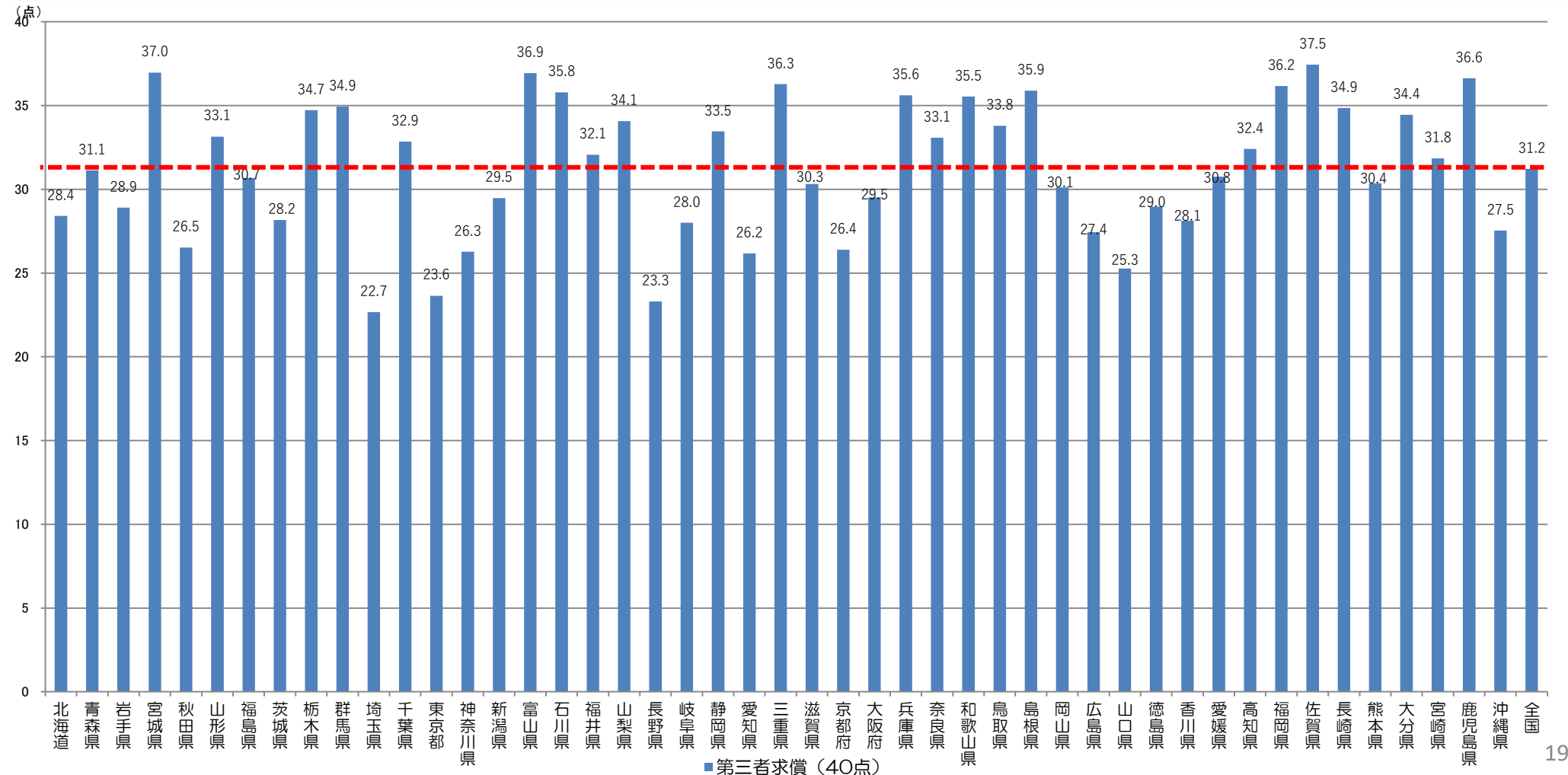
## 固有指標④ 地域包括ケア（25点）

地域包括ケアの取組（在宅医療・介護の連携等） （2019年度の実施状況を評価）	得点
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば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への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携）	5
② KDB等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有	5
③ ②により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施	5
④ 国保直診施設等を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5
⑤ 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の一体的な実施	5



2020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（配点：40点）

第三者求償 (2019年度の実施状況を評価)	得点
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場合	5 (2)
② 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2点）	5 (2)
③ 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（2016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 (3)
④ 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 (4)
⑤ 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
⑥ 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 (3)
⑦ 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



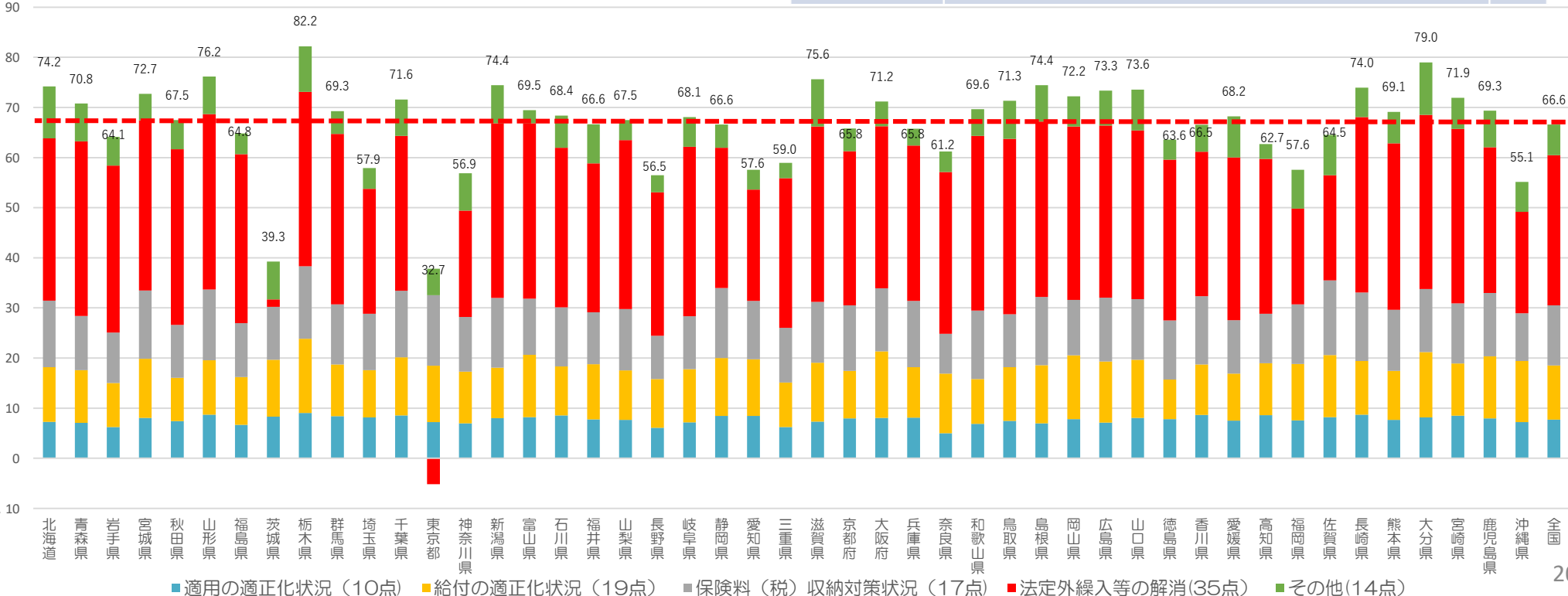


# 2020年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

## 固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

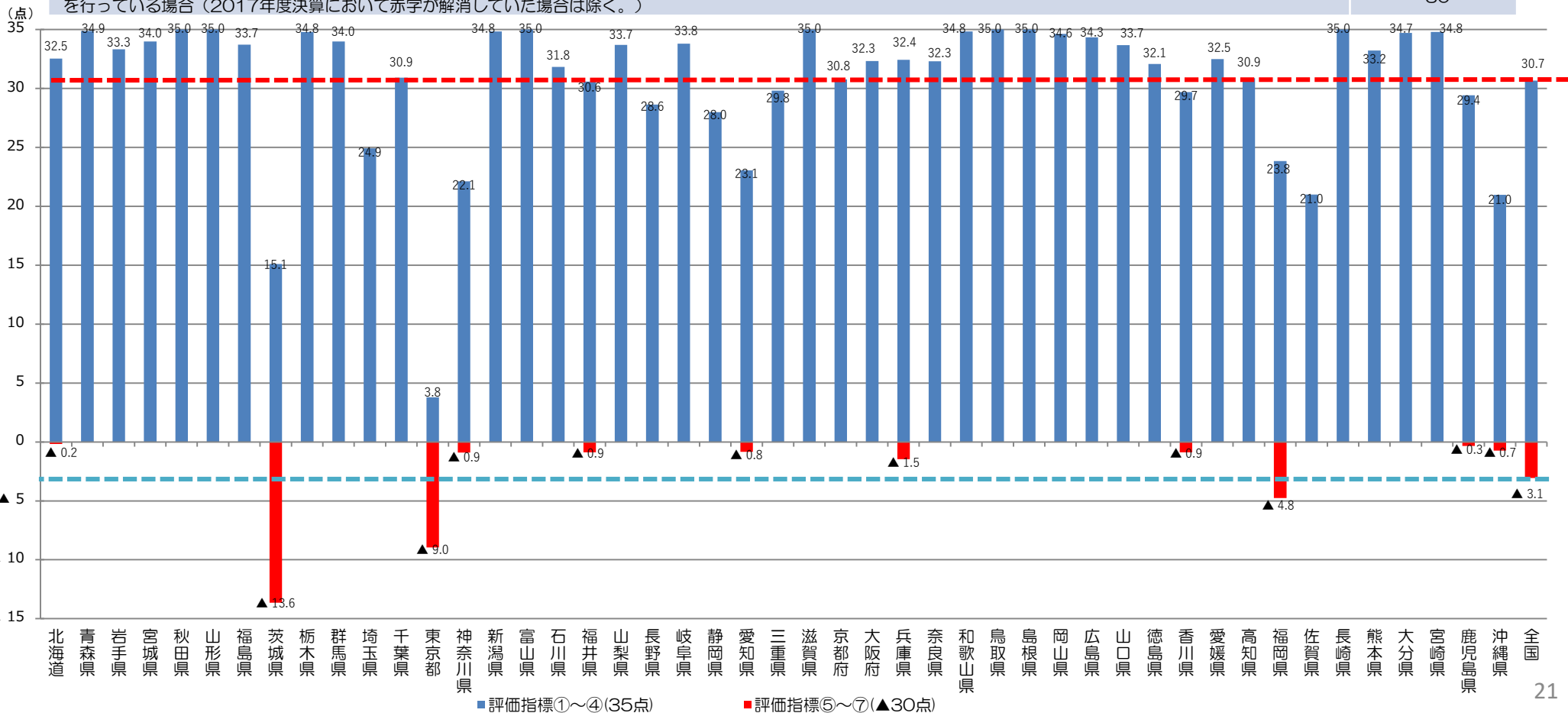
(i) 適用の適正化状況		配点	(iii) 保険料（税）収納対策状況		配点	
(1) 居所不明被保険者の調査	① 「取扱要領」を策定している場合	2	(1) 保険料（税）収納率の確保・向上	① 2018年度の普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が、前年度より向上している場合	3	
	② 居所不明被保険者の調査を行い、難症による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2		② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めている場合	2	
(2) 所得未申告世帯の調査	① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3		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	
(3) 国年被保険者情報を活用した適用の適正化	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		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	
				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	
(ii) 給付の適正化状況		配点		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難者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	3	
			(2) 外国人被保険者への周知	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を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	
			(iv) 法定外繰入の解消等		→次項スライドを参照	
			(v) その他		配点	
			(1) 国保従事職員研修の状況	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	
(2) 国保運営協議会の体制強化		配点	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		
			(3) 事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	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	
(2) 一部負担金の適切な運営		配点	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		
			(4) 被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進	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（2019年度中の実施予定を含む）	3	

(点)



# 2020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 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減（2018年度の実施状況を評価）	配点
① 2018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 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	35
② 2018年度の削減予定額（率）を達成している場合	30
③ 2018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
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 2018年度の削減予定額（率）を達成している場合	10
⑤ 2018年度の削減予定額（率）は達成していない場合	-15
⑥ 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	-30
⑦ 2018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・解消計画を策定しなかったが、2018年度決算において前年度以上の決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合（2017年度決算において赤字が解消していた場合は除く。）	-30

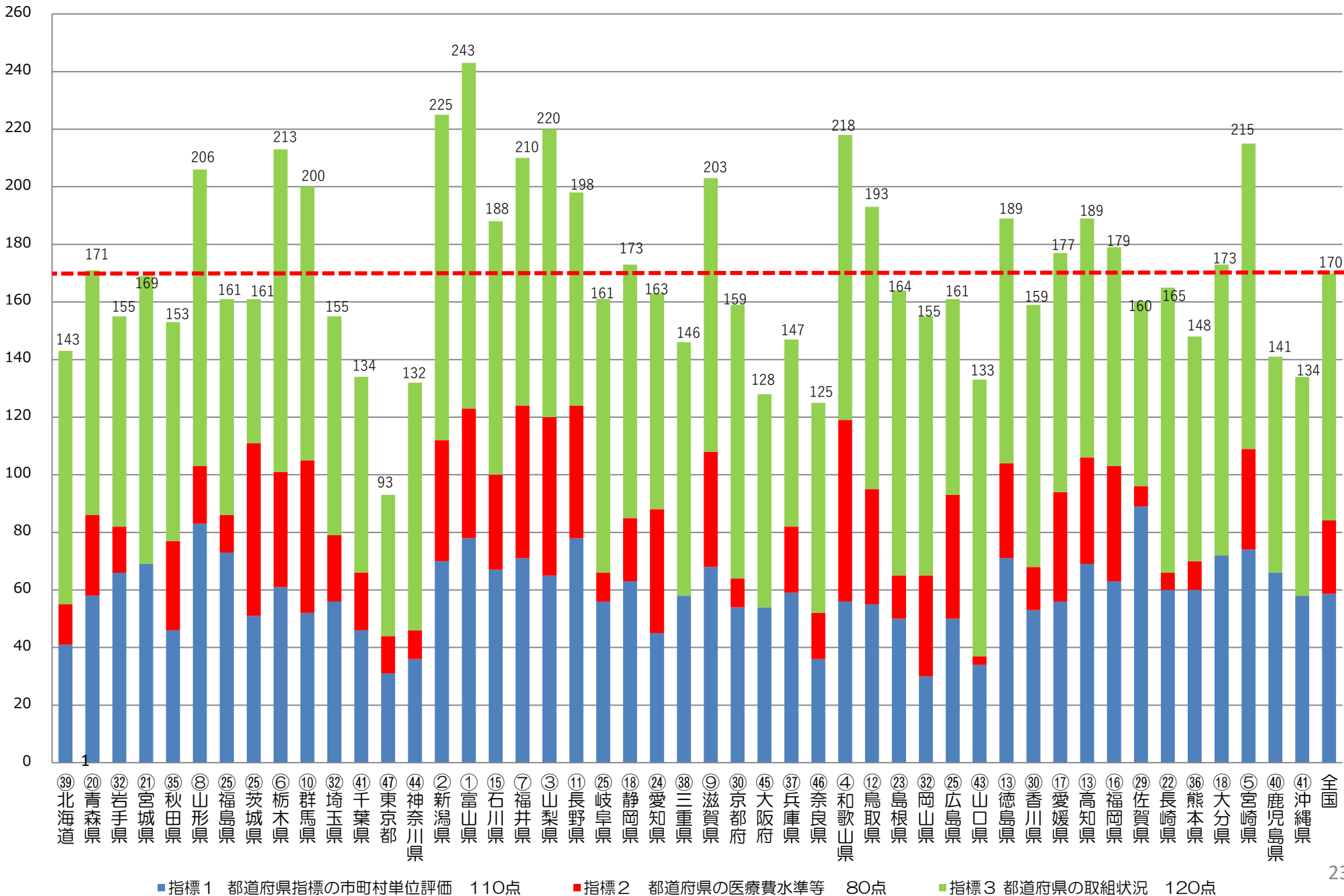


# 都道府県分について

# 2020年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

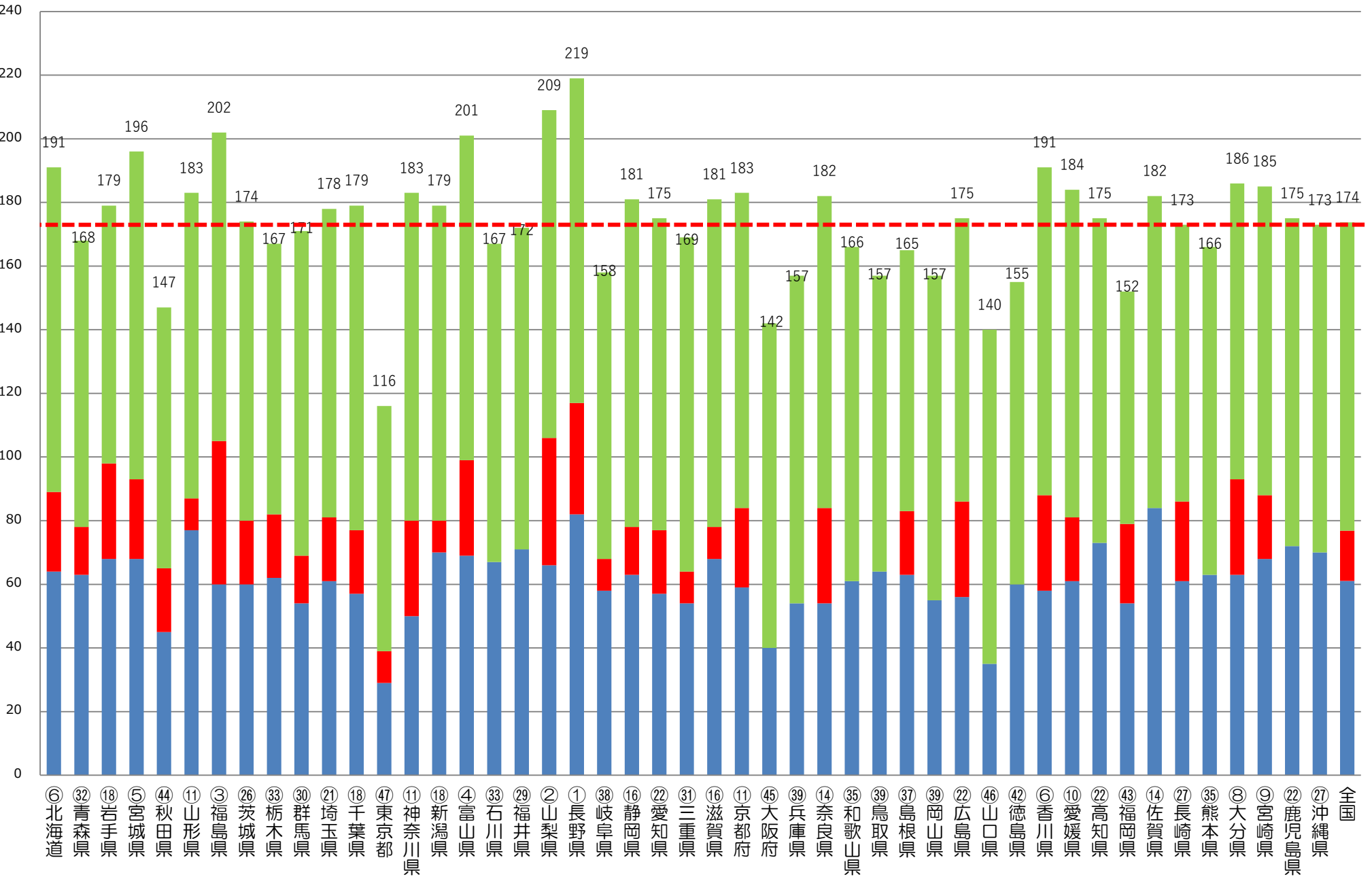
速報値

(点)



【参考】2019年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

(点)



■指標1（市町村指標の都道府県単位評価：100点） ■指標2（都道府県の医療費水準：50点） ■指標3（都道府県の取組状況：105点）

# 2020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

(点)

100

90

80

70

60

50

40

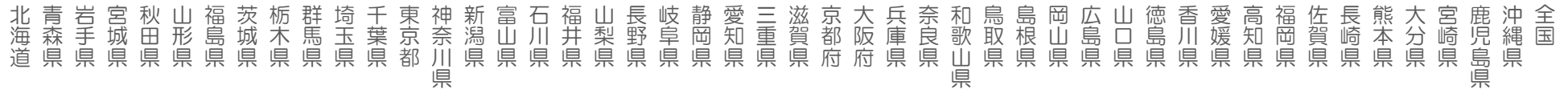
30

20

10

0

-10

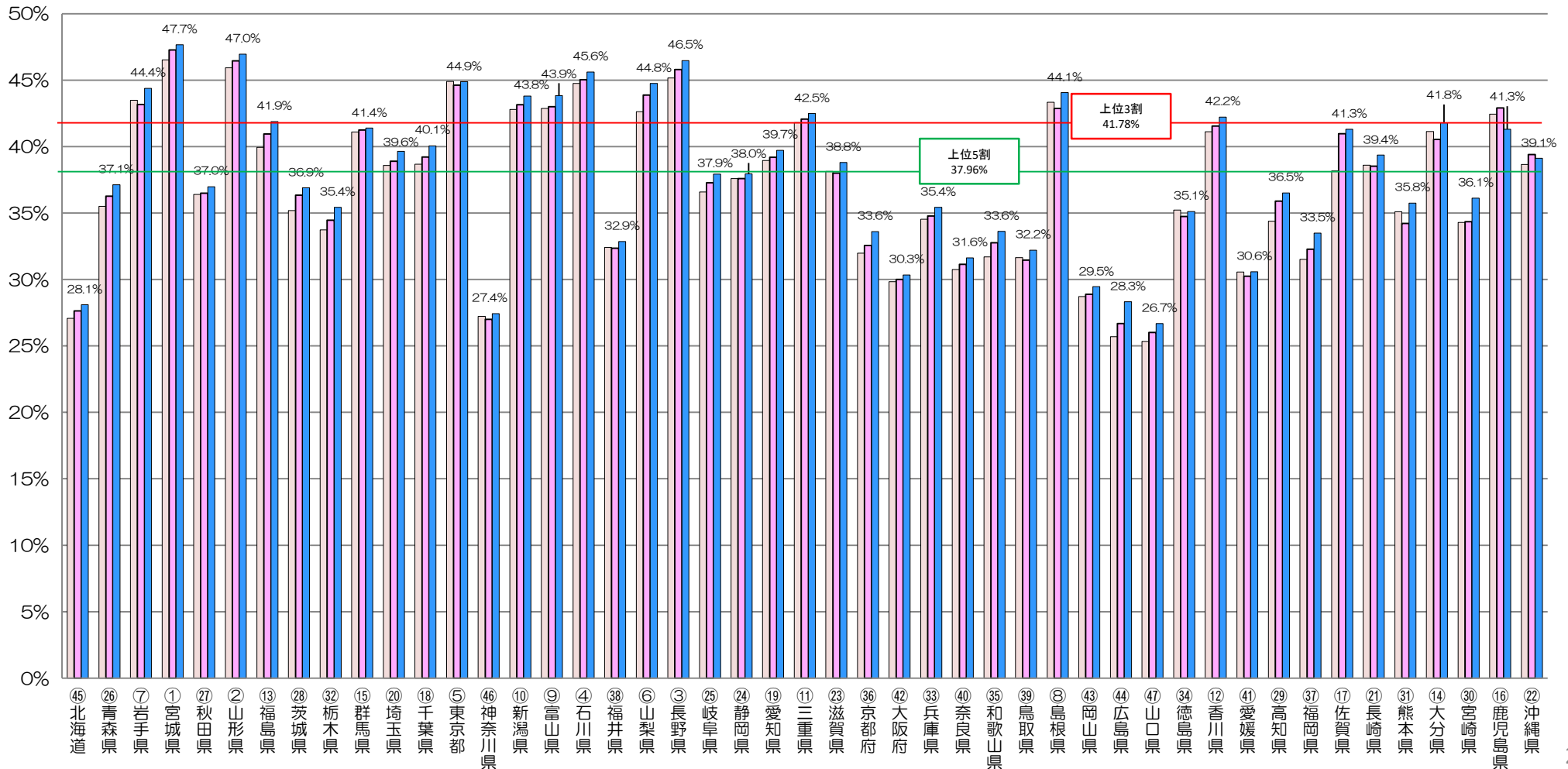


■ 特定健診・特定保健指導 (24点) ■ 重症化予防 (26点) ■ 個人インセンティブ (18点) ■ ジェネリック (22点) ■ 収納率 (20点)

(参考1) 2020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  
 特定健診実施率の都道府県平均値

(i) 特定健診の実施率(2017年度実績を評価)	配点
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
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
③ ①②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
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
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が2016年度実績と比較して0.9ポイント以上向上している場合	5

□2015年度 ■2016年度 ■2017年度



(参考2) 2020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

(イ) - 2 特定保健指導の実施率(2017年度実績を評価)

配点

- 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
- ② ①の基準は満たさないが、特定保健指導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
- ③ ①②の基準は満たさないが、特定保健指導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
- ④ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合
- ⑤ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が2016年度実績と比較して1.5ポイント以上向上している場合

7

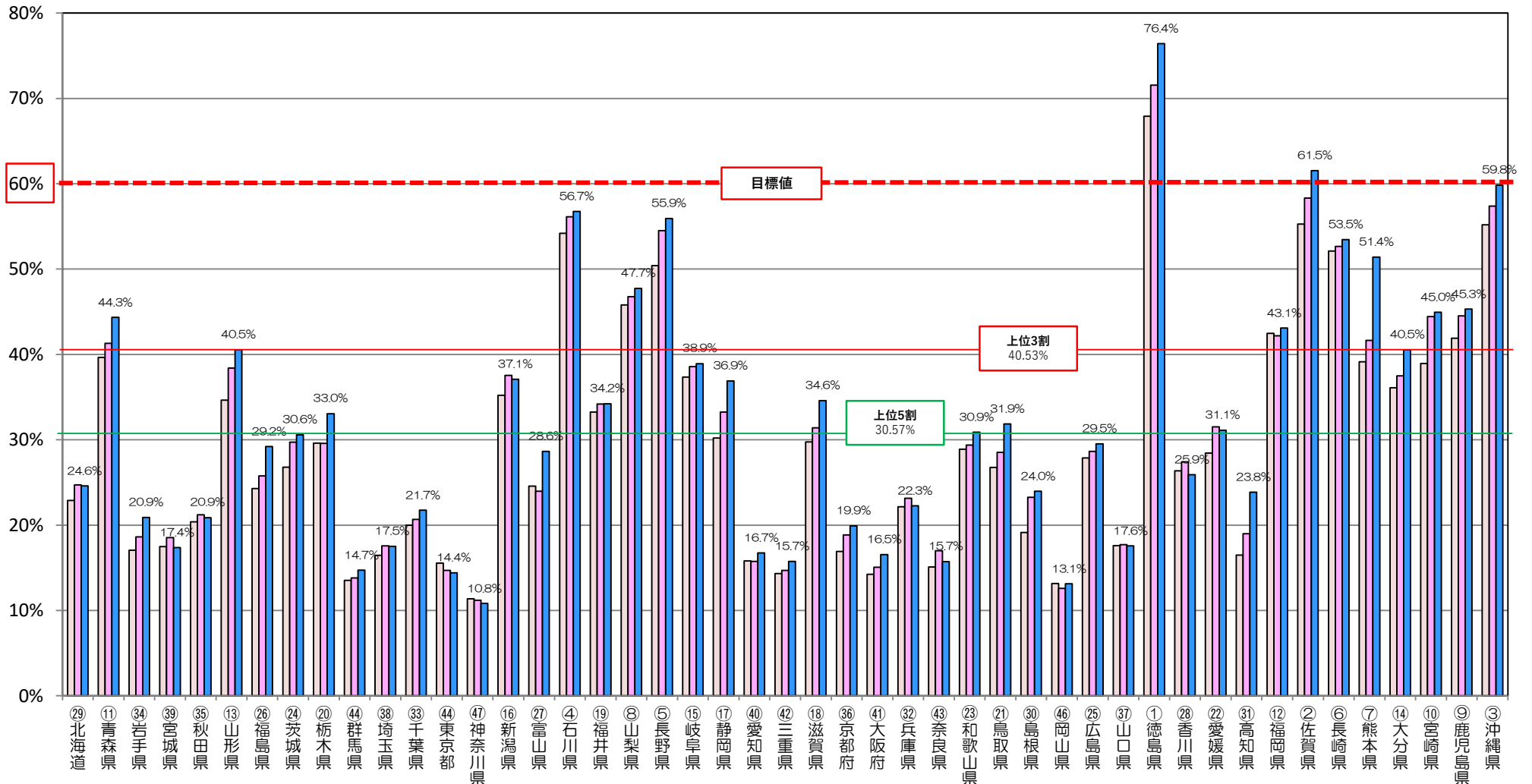
4

2

-4

5

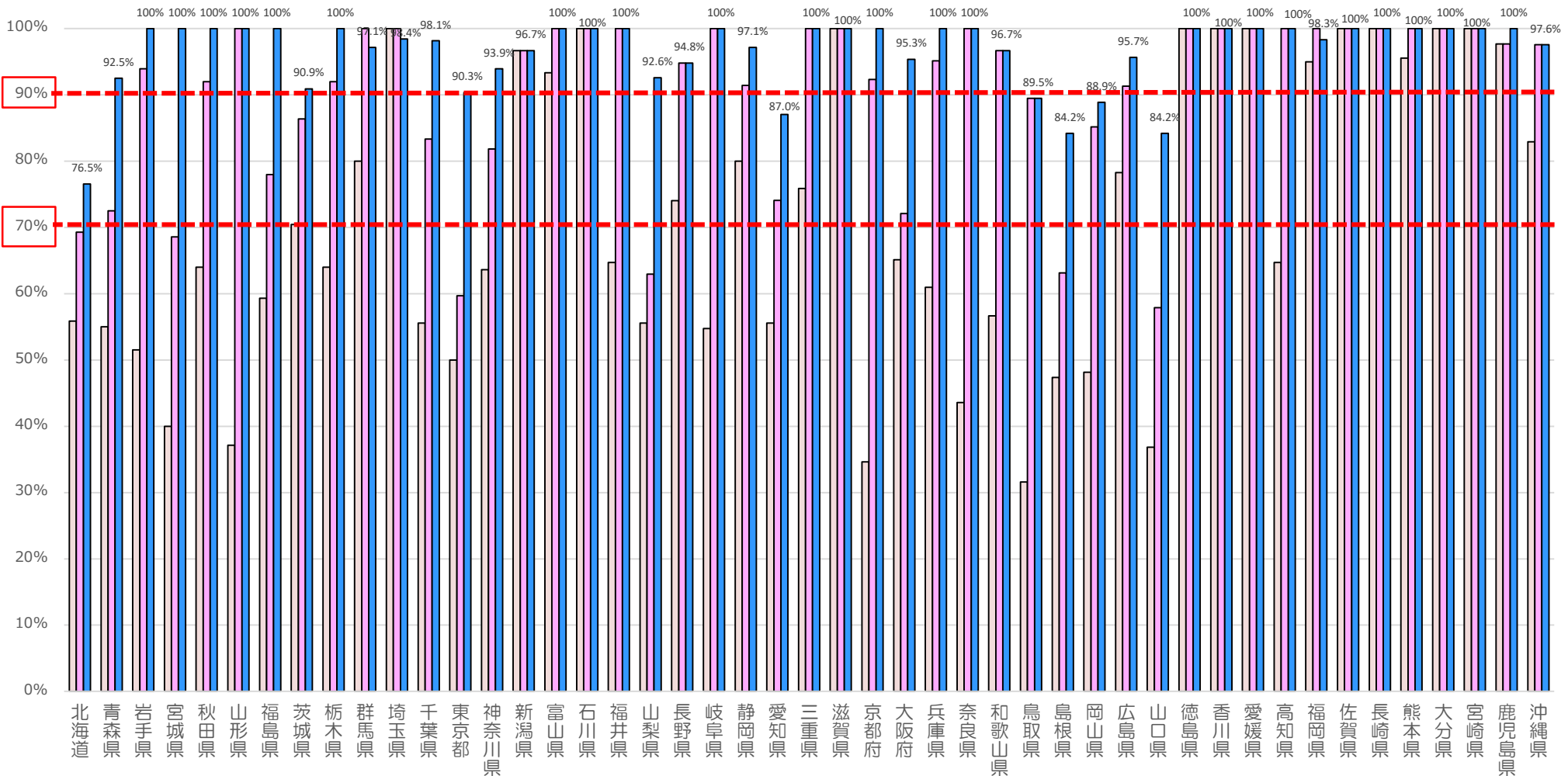
□ 2015年度 □ 2016年度 ■ 2017年度





(参考3) 2020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

(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況(2019年度実績を評価)	配点
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割を超えている場合	16
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7割を超えている場合	10
③ 管内市町村のうち、市町村指標⑥を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5
④ 管内市町村のうち、市町村指標⑦を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5

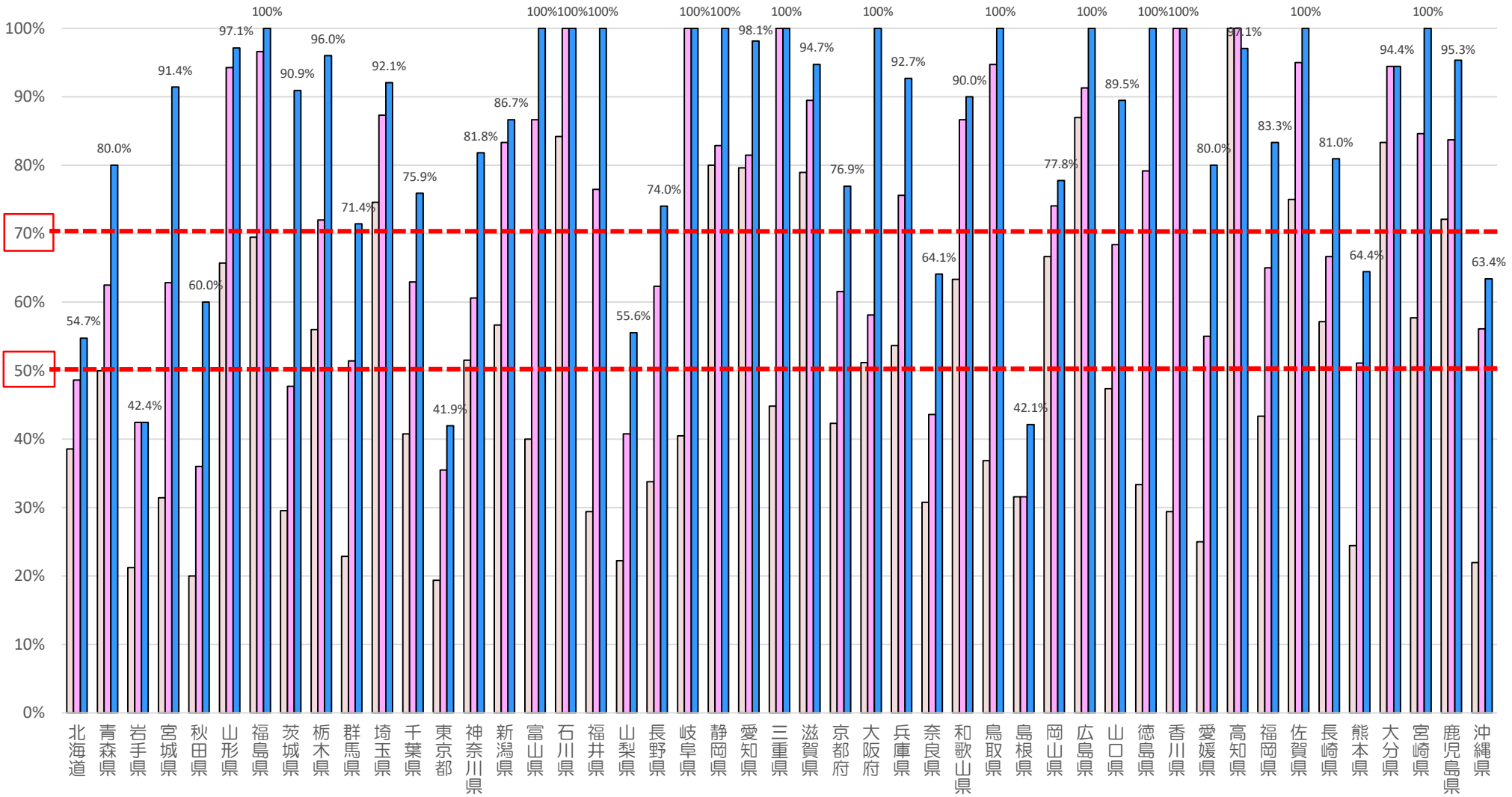


※市町村指標①から⑤までを満たす割合の年度比較

□2017年度 □2018年度 ■2019年度

(参考4) 2020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

(iii)個人インセンティブの提供 (2019年度実績を評価)	配点
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7割を超えている場合	13
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5割を超えている場合	5
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5割を超えている場合	5

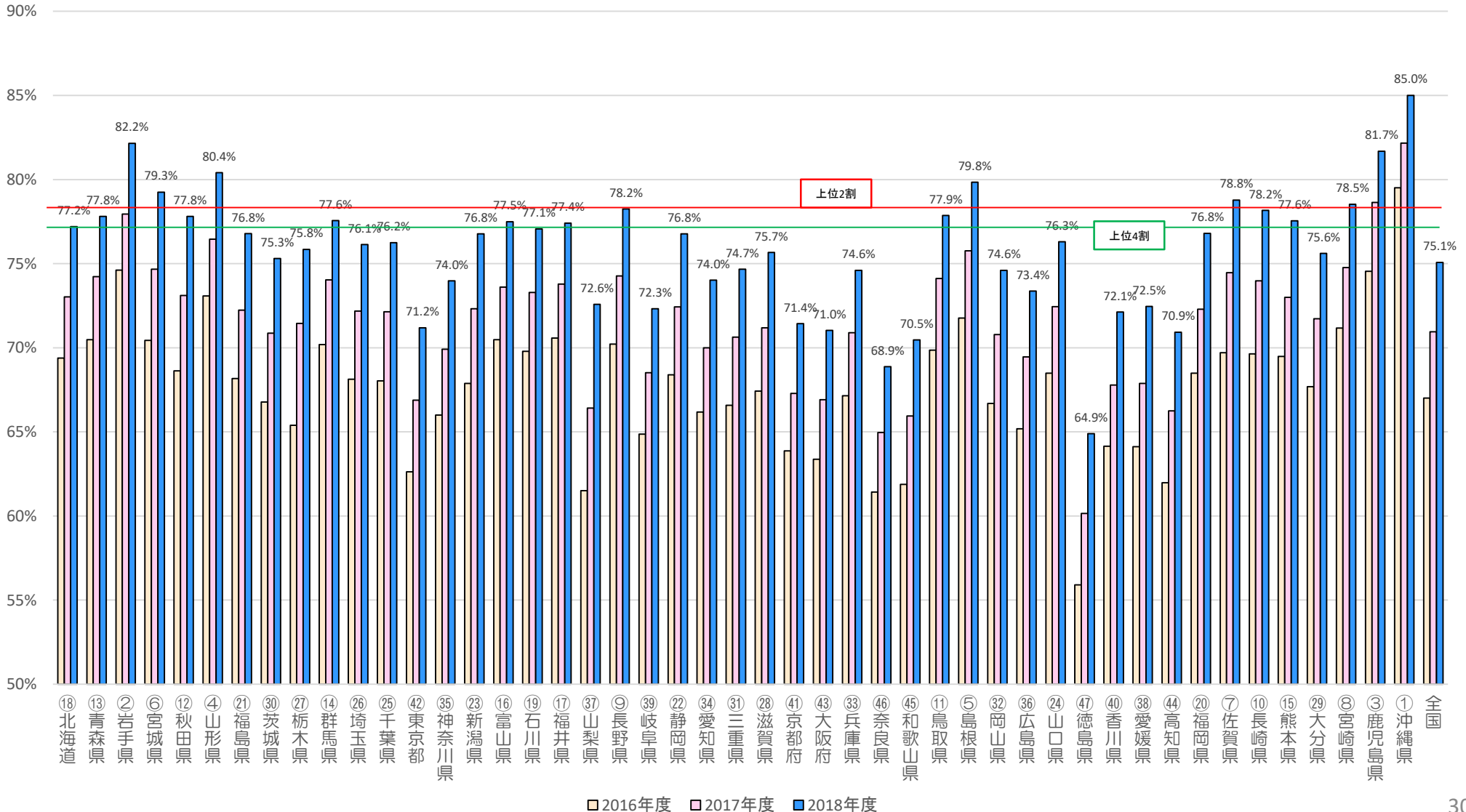


※市町村指標①及び②の割合の年度比較

□2017年度 ■2018年度 ■2019年度

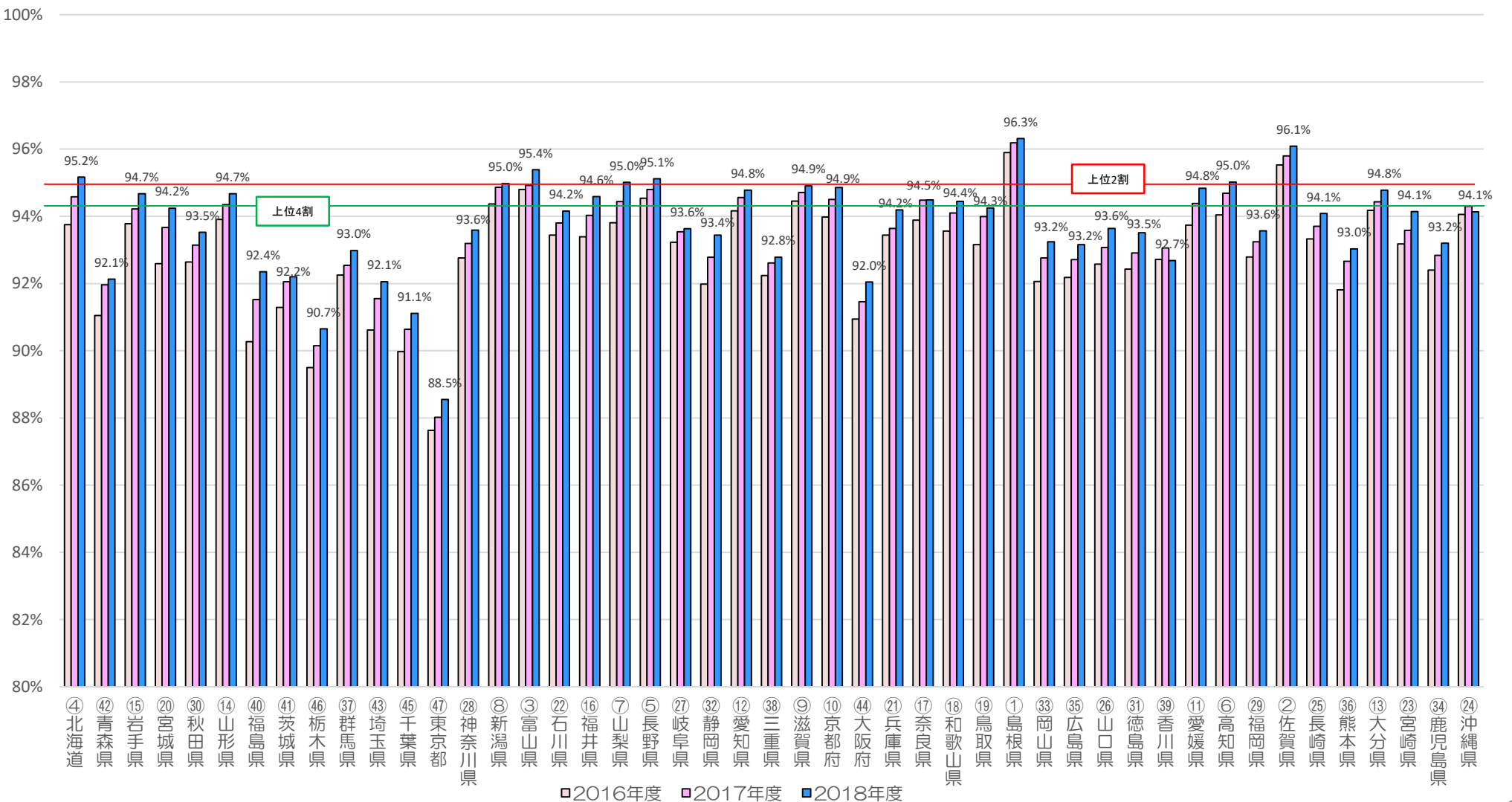
(参考5) 2020年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
後発医薬品の使用割合(2018年度実績)

(iv) 後発医薬品の使用割合(2018年度実績を評価)	配点
① 後発医薬品の使用割合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	11
② 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4割相当の数値を達成している場合	5
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が2017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
④ ③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2017年度実績と比較して向上している場合	5



(参考6) 2020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(2018年度実績)

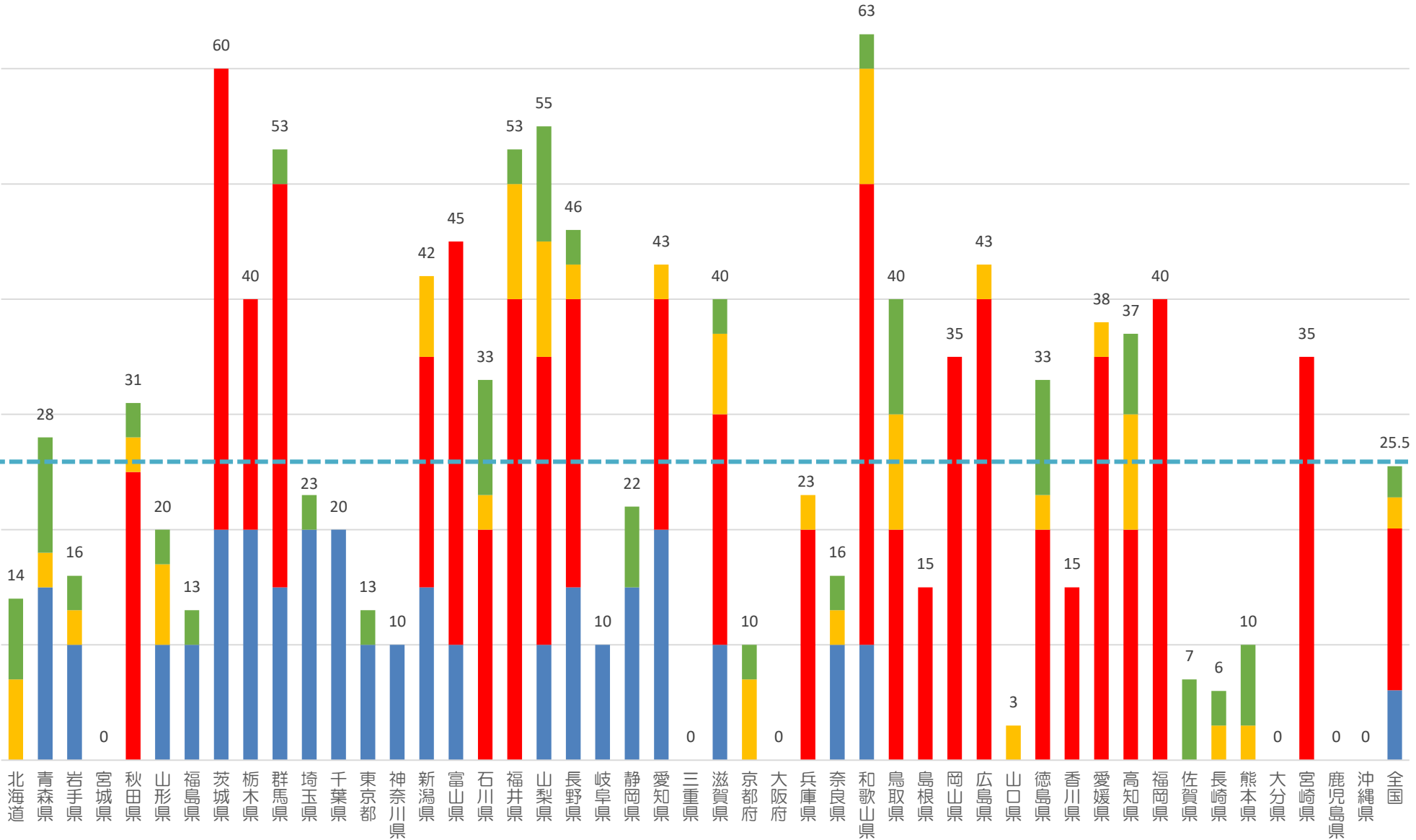
(√) 保険料収納率(2018年度実績を評価)	配点
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5
③ 保険料収納率の都道府県平均値が2017年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が2017年度実績と比較して向上している場合	5



# 2020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

(点)  
70



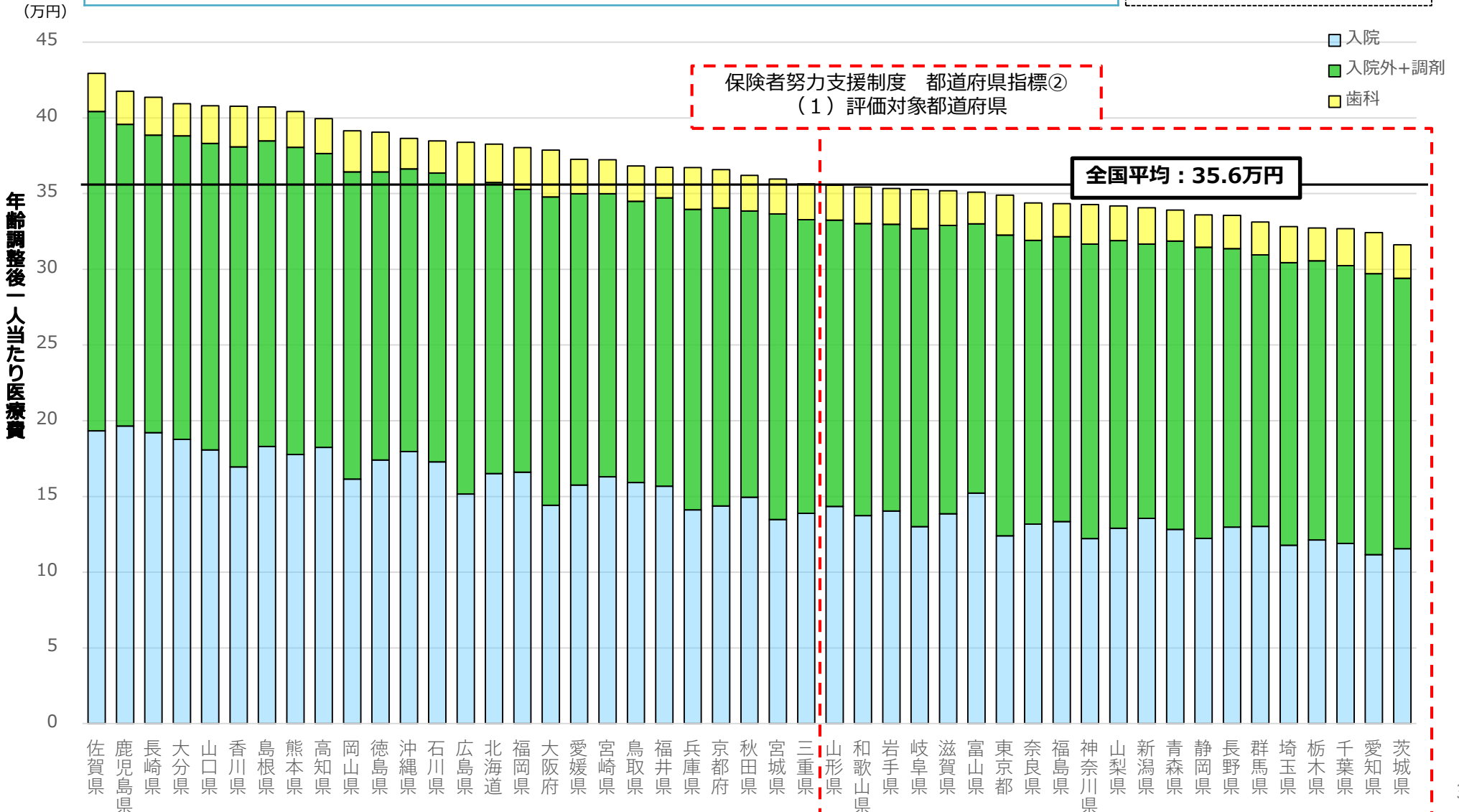
■ (1) 医療費水準 (20点) ■ (2) 医療費の改善状況 (40点) ■ (3) 重症化予防マクロ的評価 当年(10点) ■ (4) 重症化予防マクロ的評価 前年比(10点)

(参考) 2020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

(1) 年齢調整後一人当たり医療費※(2017年度の実績値)が全国平均よりも低い都道府県を評価

全国順位	配点
1位~5位	20点
6位~10位	15点
11位以下	10点

※ 年齢調整後一人当たり医療費とは、  
 仮に当該地域の加入者の年齢構成が  
 全国平均と同じだとした場合の一人  
 当たり医療費をいう。



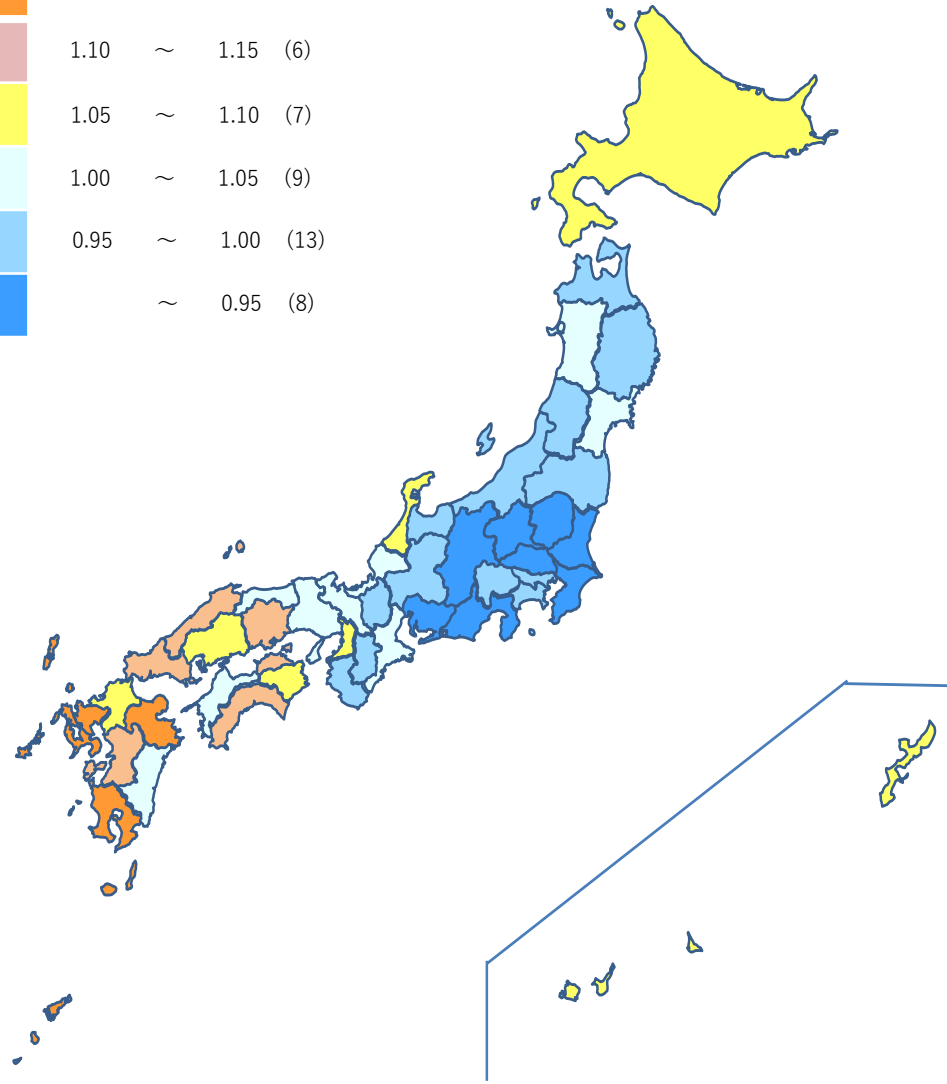
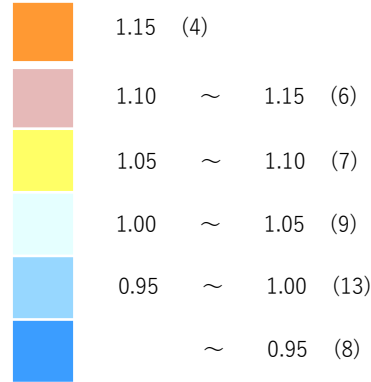
# (参考) 2020年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標② 都道府県の医療費水準 2017年度の都道府県別地域差指数

一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2017年度】

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	355,668	1.000	-	138,503	1.000	-	192,111	1.000	-	25,054	1.000	-
北海道	382,597	1.076	33	165,145	1.192	34	192,131	1.000	26	25,320	1.011	35
青森県	339,030	0.953	9	128,280	0.926	9	190,299	0.991	22	20,451	0.816	3
岩手県	353,361	0.994	19	140,440	1.014	21	189,332	0.986	18	23,589	0.942	24
宮城県	359,536	1.011	23	134,811	0.973	16	201,757	1.050	40	22,969	0.917	19
秋田県	361,943	1.018	24	149,527	1.080	26	188,966	0.984	16	23,450	0.936	23
山形県	355,529	1.000	21	143,369	1.035	23	189,024	0.984	17	23,136	0.923	21
福島県	343,377	0.965	13	133,428	0.963	15	188,133	0.979	15	21,816	0.871	10
茨城県	316,253	0.889	1	115,488	0.834	2	178,546	0.929	2	22,220	0.887	13
栃木県	327,324	0.920	4	121,269	0.876	5	184,379	0.960	7	21,676	0.865	8
群馬県	331,188	0.931	6	130,255	0.940	13	179,224	0.933	3	21,708	0.866	9
埼玉県	328,207	0.923	5	117,725	0.850	3	186,570	0.971	11	23,912	0.954	27
千葉県	326,803	0.919	3	118,950	0.859	4	183,421	0.955	5	24,432	0.975	30
東京都	348,962	0.981	15	124,001	0.895	8	198,550	1.034	36	26,411	1.054	40
神奈川県	342,731	0.964	12	122,190	0.882	6	194,478	1.012	31	26,063	1.040	38
新潟県	340,643	0.958	10	135,495	0.978	17	181,148	0.943	4	24,000	0.958	28
富山県	350,938	0.987	16	152,131	1.098	28	177,815	0.926	1	20,992	0.838	4
石川県	384,784	1.082	35	172,776	1.247	37	190,713	0.993	24	21,296	0.850	6
福井県	367,287	1.033	27	156,820	1.132	29	190,249	0.990	21	20,217	0.807	1
山梨県	341,873	0.961	11	128,950	0.931	10	189,981	0.989	19	22,942	0.916	18
長野県	335,662	0.944	7	129,818	0.937	11	183,731	0.956	6	22,113	0.883	12
岐阜県	352,634	0.991	18	130,127	0.940	12	196,754	1.024	34	25,754	1.028	37
静岡県	335,940	0.945	8	122,387	0.884	7	192,127	1.000	25	21,427	0.855	7
愛知県	324,252	0.912	2	111,621	0.806	1	185,430	0.965	8	27,201	1.086	43
三重県	356,376	1.002	22	138,882	1.003	20	193,852	1.009	29	23,641	0.944	25
滋賀県	351,800	0.989	17	138,496	1.000	19	190,443	0.991	23	22,861	0.912	17
京都府	365,822	1.029	25	143,769	1.038	24	196,722	1.024	33	25,332	1.011	36
大阪府	378,692	1.065	31	144,128	1.041	25	203,555	1.060	44	31,009	1.238	47
兵庫県	367,111	1.032	26	141,175	1.019	22	198,434	1.033	35	27,501	1.098	44
奈良県	343,803	0.967	14	131,757	0.951	14	187,378	0.975	14	24,668	0.985	31
和歌山県	354,197	0.996	20	137,302	0.991	18	192,786	1.004	28	24,109	0.962	29
鳥取県	368,248	1.035	28	159,192	1.149	31	185,741	0.967	9	23,316	0.931	22
島根県	407,197	1.145	41	183,031	1.322	43	201,755	1.050	39	22,411	0.895	14
岡山県	391,369	1.100	38	161,404	1.165	32	202,868	1.056	43	27,097	1.082	42
広島県	383,783	1.079	34	151,548	1.094	27	204,388	1.064	45	27,847	1.111	46
山口県	407,951	1.147	43	180,722	1.305	41	202,402	1.054	41	24,827	0.991	32
徳島県	390,496	1.098	37	174,034	1.257	38	190,233	0.990	20	26,229	1.047	39
香川県	407,676	1.146	42	169,562	1.224	36	211,299	1.100	47	26,815	1.070	41
愛媛県	372,682	1.048	30	157,504	1.137	30	192,397	1.001	27	22,781	0.909	16
高知県	399,438	1.123	39	182,326	1.316	42	194,119	1.010	30	22,993	0.918	20
福岡県	380,345	1.069	32	165,967	1.198	35	186,852	0.973	12	27,526	1.099	45
佐賀県	429,306	1.207	47	193,336	1.396	46	210,912	1.098	46	25,058	1.000	34
長崎県	413,567	1.163	45	192,161	1.387	45	196,371	1.022	32	25,036	0.999	33
熊本県	404,254	1.137	40	177,764	1.283	39	202,802	1.056	42	23,689	0.946	26
大分県	409,298	1.151	44	187,635	1.355	44	200,469	1.044	38	21,194	0.846	5
宮崎県	372,325	1.047	29	163,011	1.177	33	186,879	0.973	13	22,435	0.895	15
鹿児島県	417,590	1.174	46	196,455	1.418	47	199,259	1.037	37	21,876	0.873	11
沖縄県	386,424	1.086	36	179,684	1.297	40	186,518	0.971	10	20,222	0.807	2

○地域差指数の日本地図グラフ



※ 地域差指数 =  $\frac{\text{1人当たり年齢調整後医療費}}{\text{全国平均の1人当たり医療費}}$

※「平成29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。

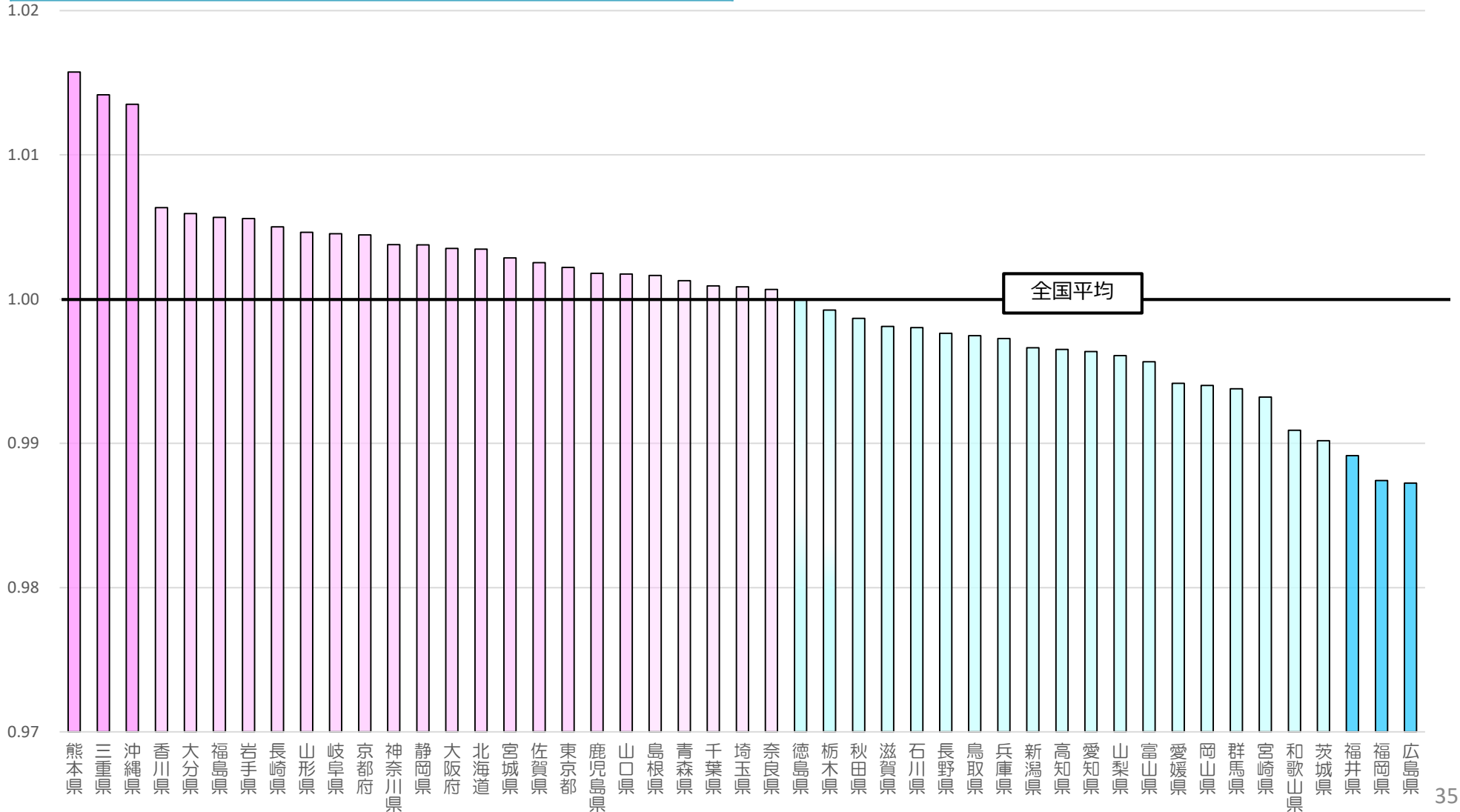
(参考) 2020年度保険者努力支援制度(都道府県分) 都道府県別獲得点  
 指標② 医療費適正化のアウトカム評価

(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※を評価

全国順位	配点
1位～5位	40点
6位～10位	35点
11位以下	25点、20点、15点

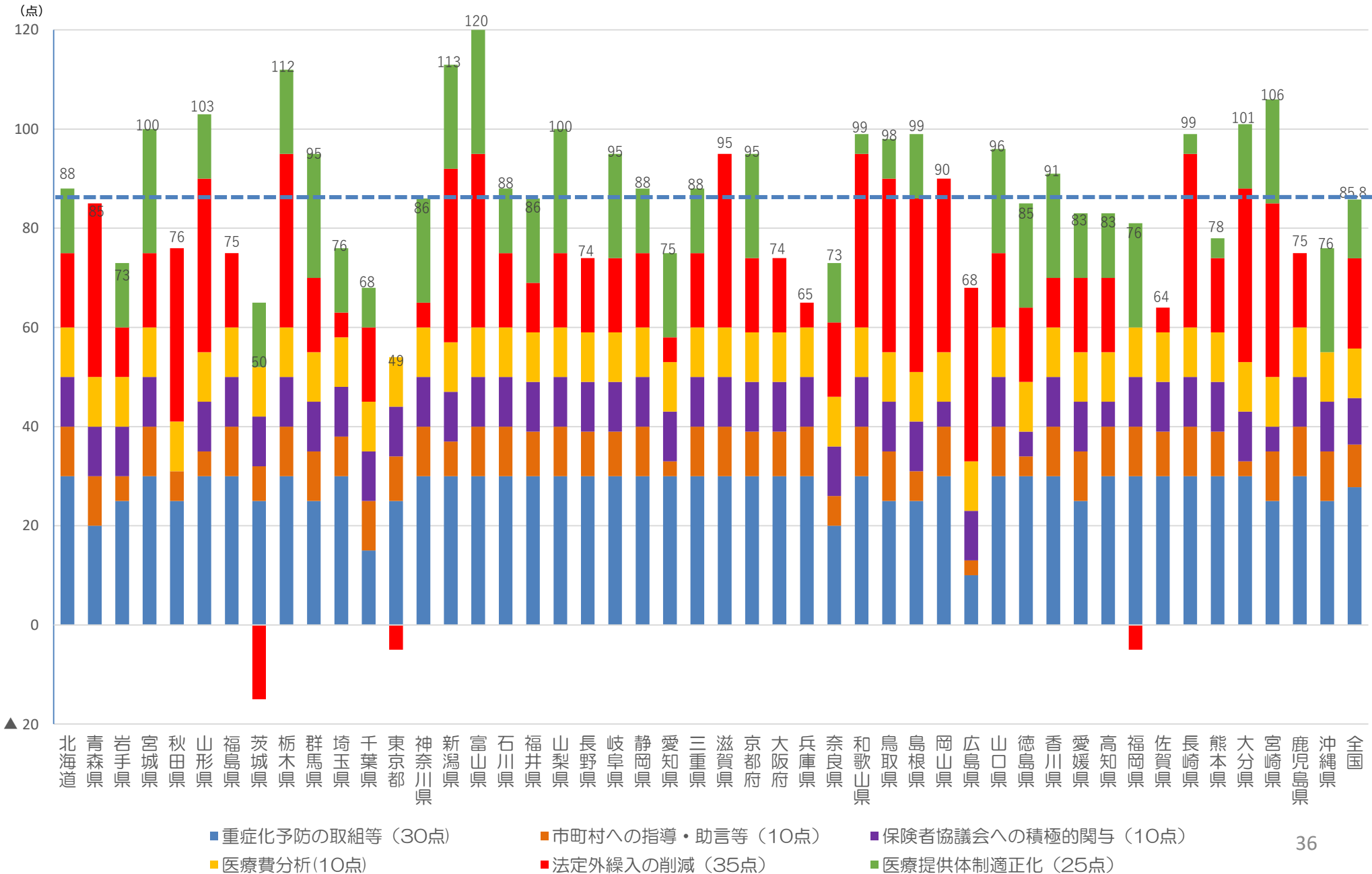
※年齢調整後一人当たり医療費の改善状況とは、年齢調整後一人当たり医療費の伸びが、全国平均よりも相対的に低いことをいう。

※年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 =  $\frac{2017\text{年度の都道府県別地域差指数} - 2016\text{年度の都道府県別地域差指数}}{2016\text{年度の都道府県別地域差指数}}$



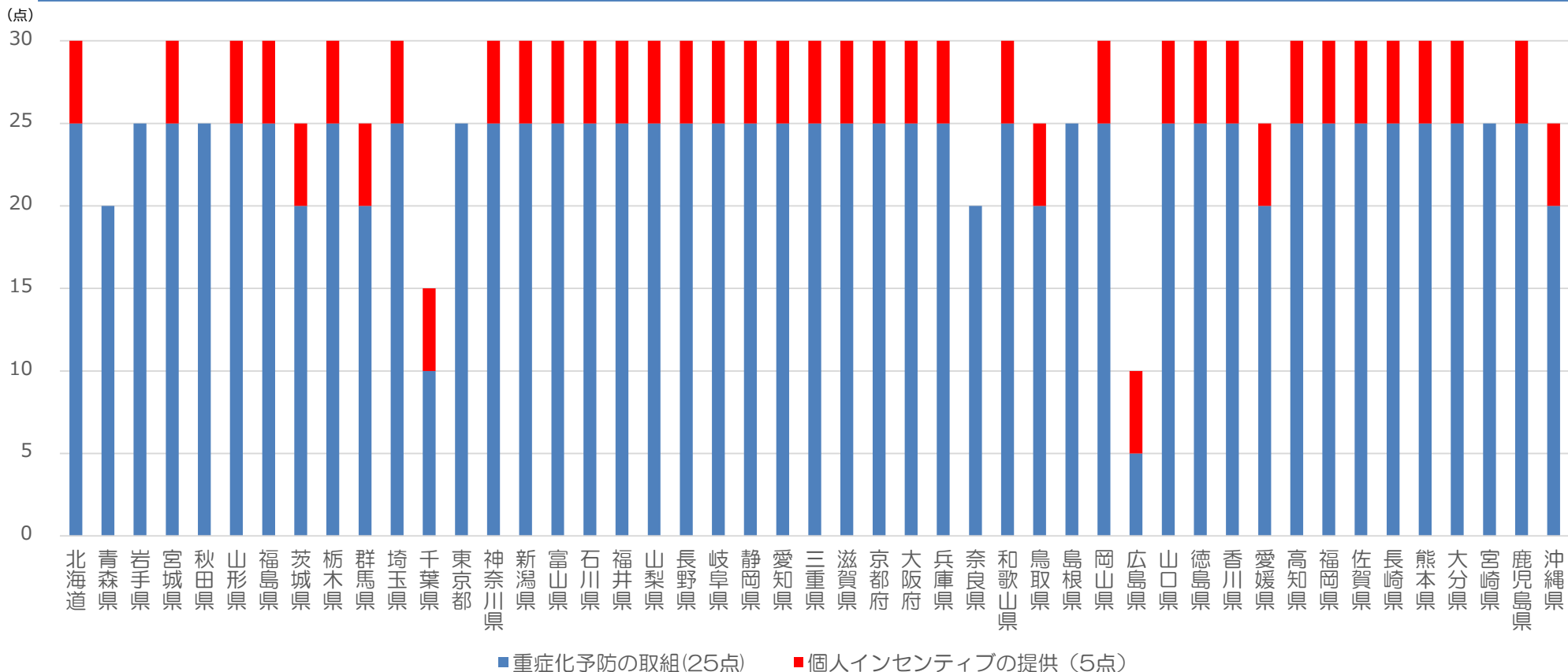


# 2020年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価

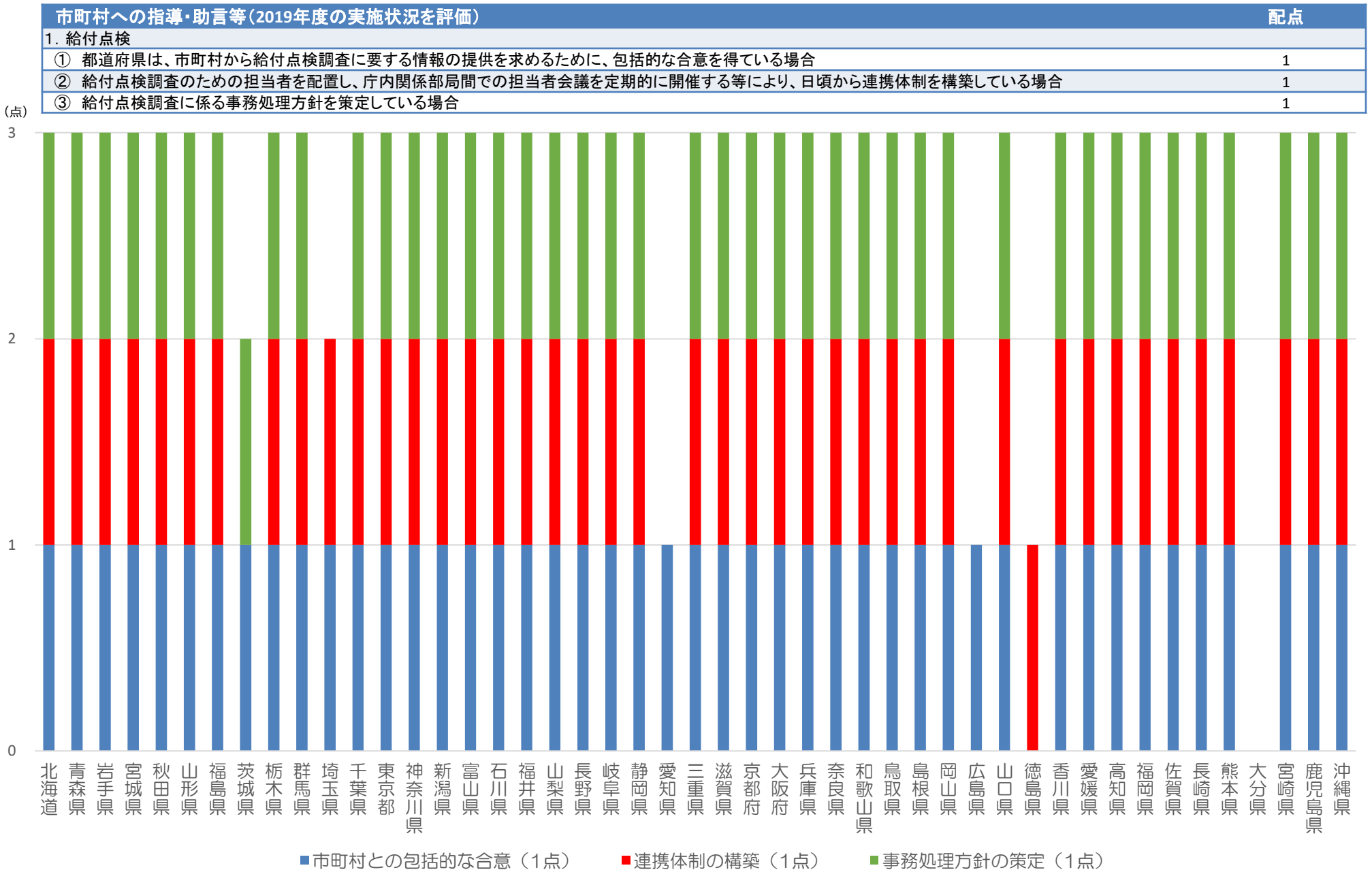


## 2020年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価（重症化予防の取組等）

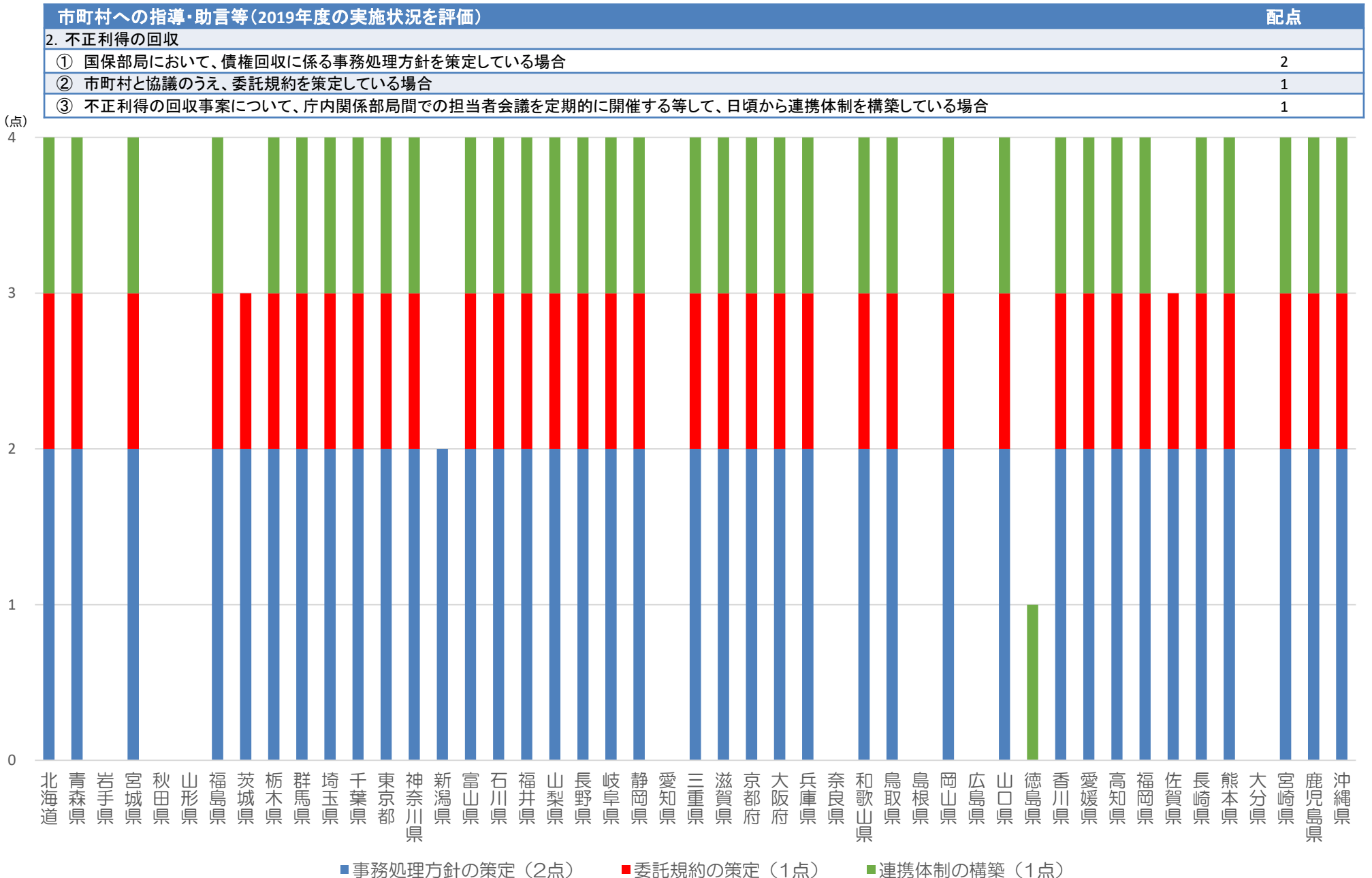
重症化予防の取組（2019年度の実施状況を評価）	配点
市町村における重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合	
① 都道府県医師会、糖尿病対策推進会議等の関係団体と連携体制を構築し、対策（都道府県全体における健康課題の分析や整理、全県的な課題や対応策等について議論、都道府県内市町村の取組状況の把握など）を実施している場合	5
② 二次医療圏単位等での対策会議（管内市町村における取組状況の把握と課題の分析、関係機関の具体的な連携方法の検討、広域的な課題の抽出と対応策の検討など）を実施している場合	5
③ 保健所を活用した支援（市町村と郡市医師会・医療機関をはじめとする地域の医療関係者や連携の支援）を実施している場合	5
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）を実施し、市町村に情報提供している場合	5
⑤ 市町村の事業評価に資するよう、広域的な評価（医療圏や保健所管轄地域の単位）を行っている場合	5
個人インセンティブの提供に係る取組の推進（2019年度の実施状況を評価）	配点
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



## 2020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（給付点検）



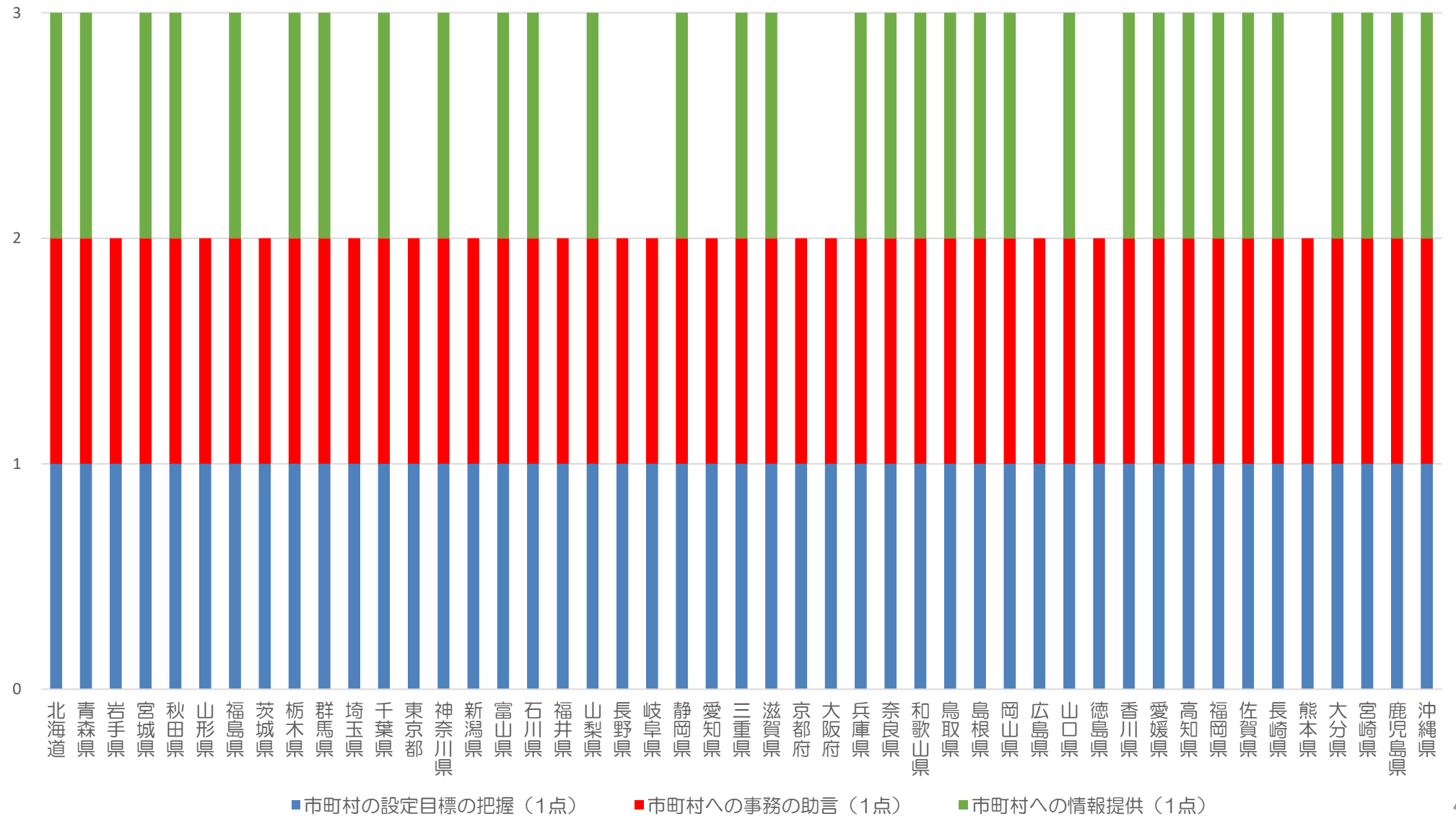
## 2020年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価（不正利得の回収）



## 2020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（第三者求償）

市町村への指導・助言等（2019年度の実施状況を評価）	配点
<b>3. 第三者求償</b>	
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
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	1
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	1

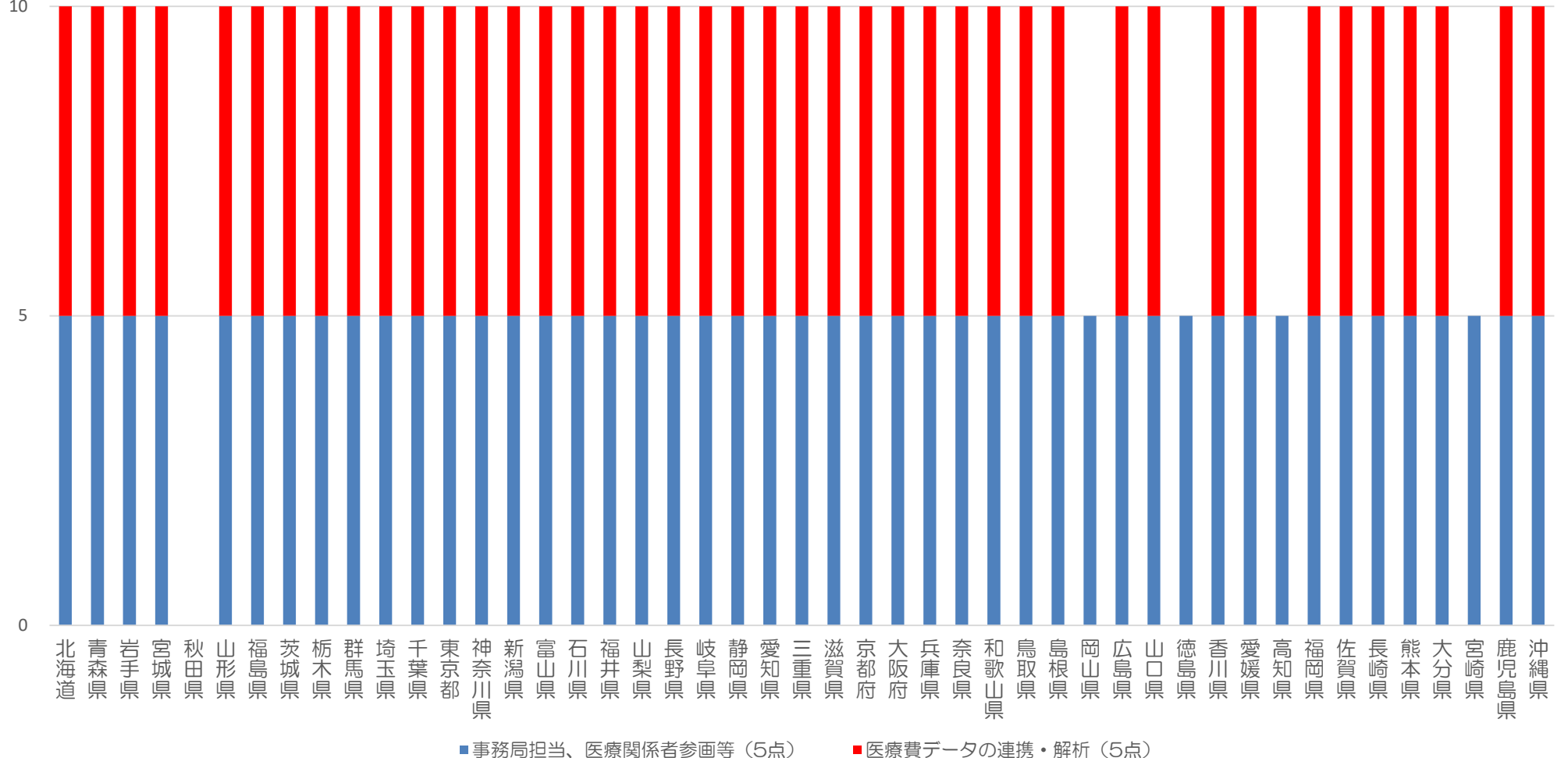
(点)



## 2020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（保険者協会）

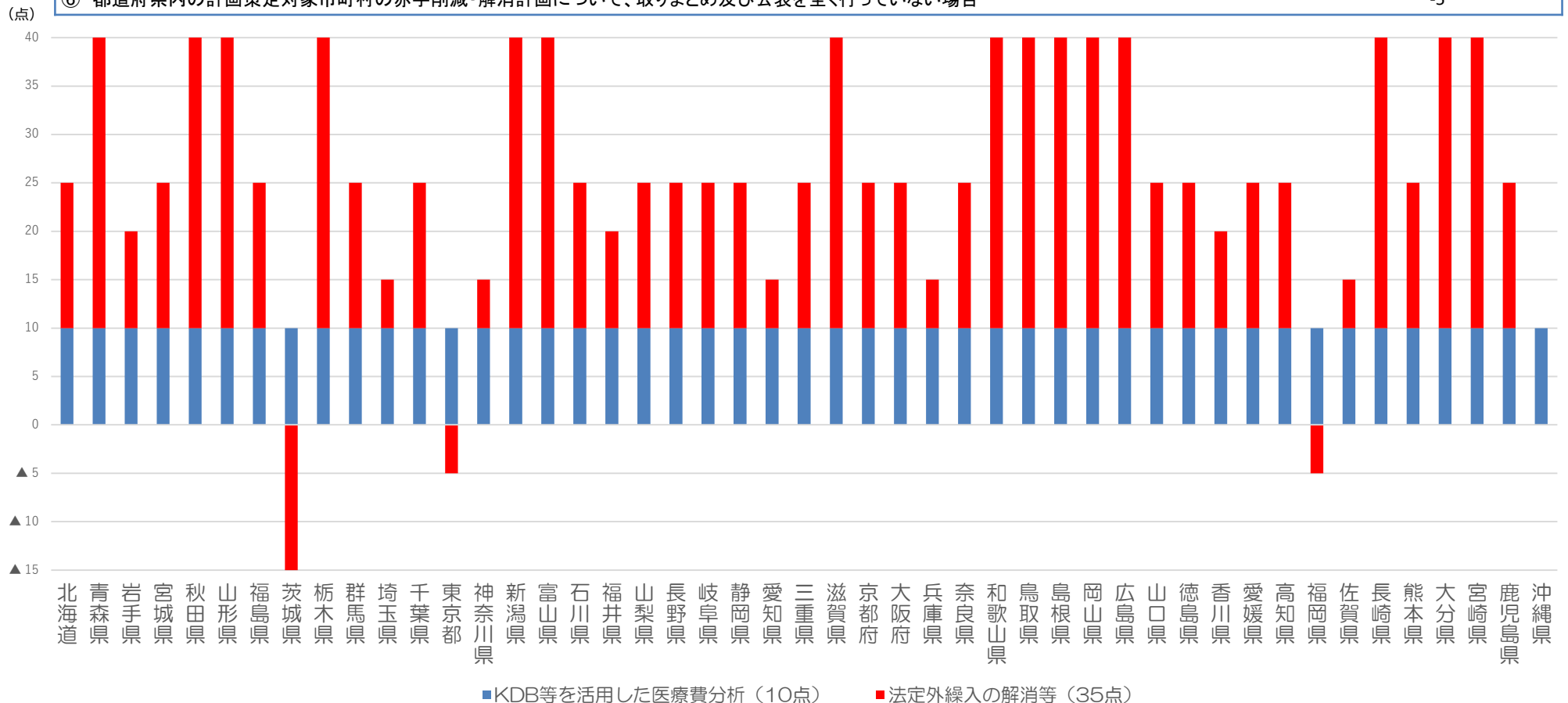
保険者協会への積極的関与（2019年度の実施状況の評価）	配点
① 保険者協会の事務局を、都道府県が自ら担う、又は国保連と共同で担っている場合（※1） ② 保険者協会を、医療関係者等（2以上の団体）の参画を得て開催している場合（※2） ③ 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※3） ④ ③の人材育成にあたり、KDBの活用に向けた取組（操作研修等）を行っている場合 ⑤ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ（NDB）を、保険者協会へ提示・提供している場合（※4）	5
⑥ 被用者保険の保険者と覚書等を締結して、データ連携・解析を行っている場合	5

(点)  
10



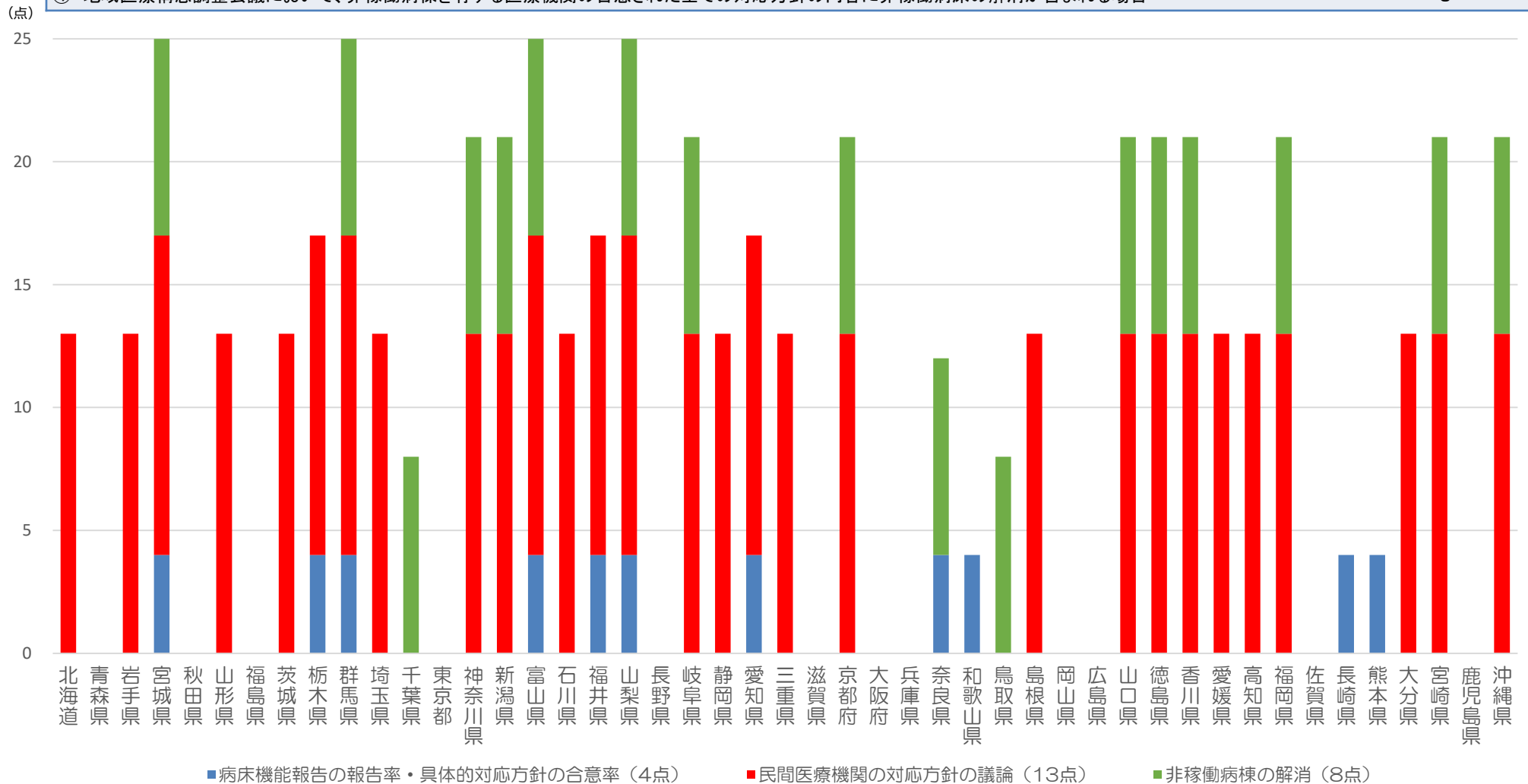
## 2020年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療費分析、法定外繰入の解消等）

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析(2019年度の実施状況を評価)	配点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県が、健診データやレセプトデータ等の活用により、管内市町村国保に関する医療費等の分析を行い、その結果を見える化(県・同規模・全国との比較、経年比較等)した上で市町村へ提供するとともに、優先すべき健康課題等に関し助言を行っている場合</li> </ul>	10
決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等(2018年度の実施状況を評価)	配点
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
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち7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
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち3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
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	-5
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
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全く行っていない場合	-5



## 2020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）

医療提供体制適正化の推進（2019年度の実施状況を評価）	得点
医療提供体制適正化の推進について、①及び②の基準を満たしている場合	
① 2018年度病床機能報告の報告率が2019年6月末報告時点で100%を達成している場合	4
② 地域医療構想調整会議において、公立・公的病院等の具体的対応方針の合意率が100%を達成している場合	
③ 地域医療構想調整会議において、全ての民間医療機関の対応方針の議論を開始している場合	13
④ 地域医療構想調整会議において、非稼働病棟を有する医療機関の合意された全ての対応方針の内容に非稼働病床の解消が含まれる場合	8



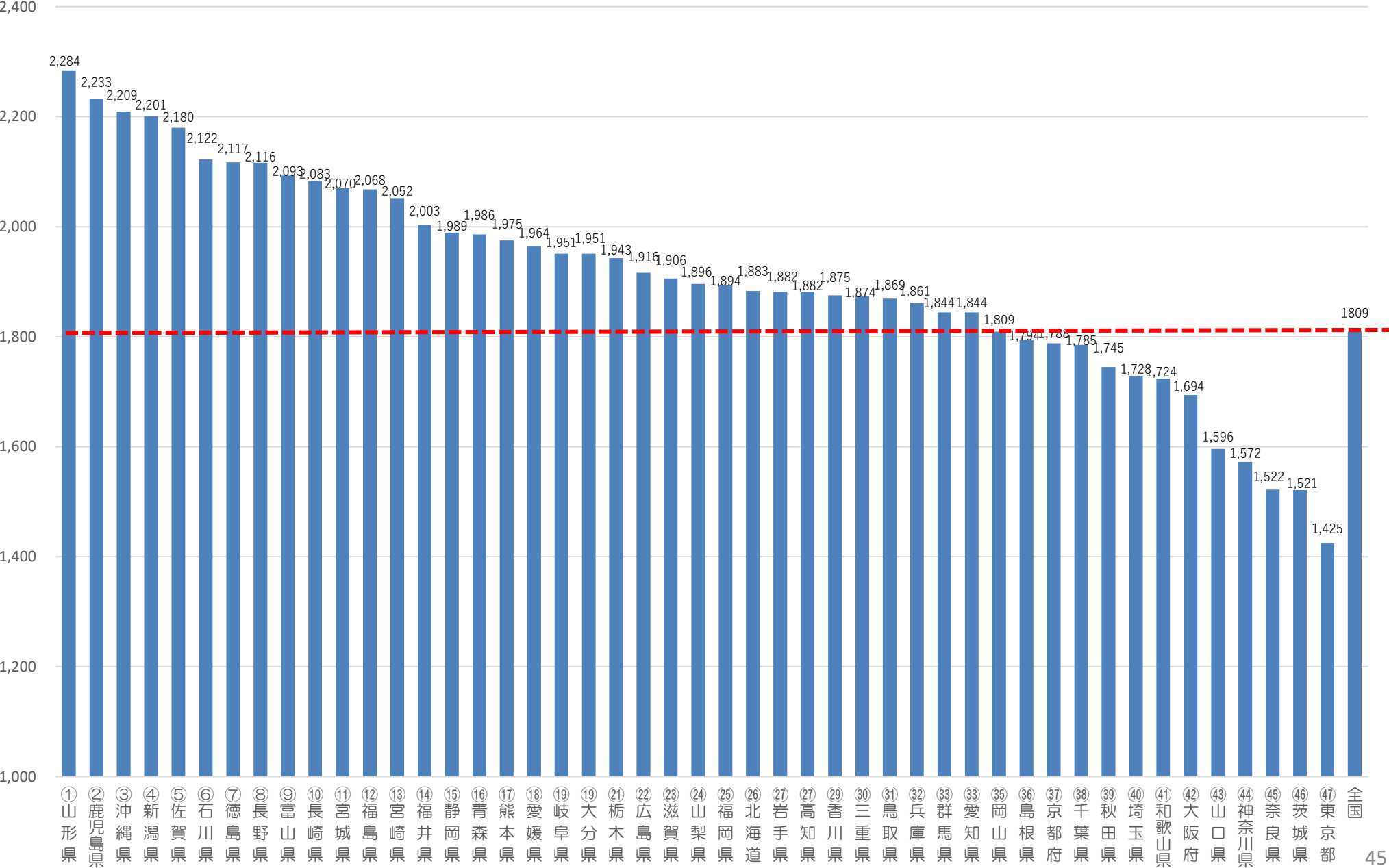


## 一人当たり交付額について

# 2020年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分)

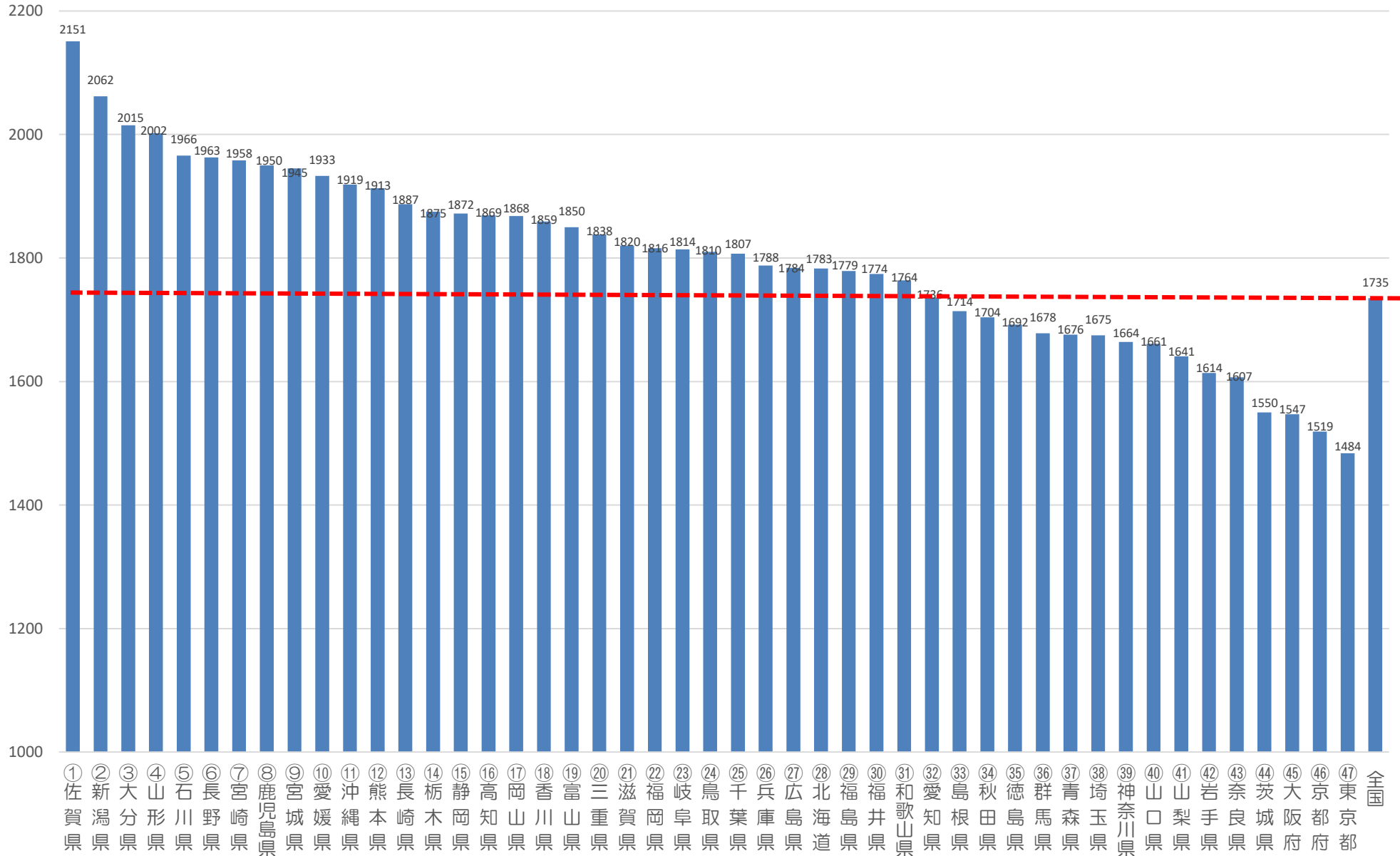
速報値

(円)



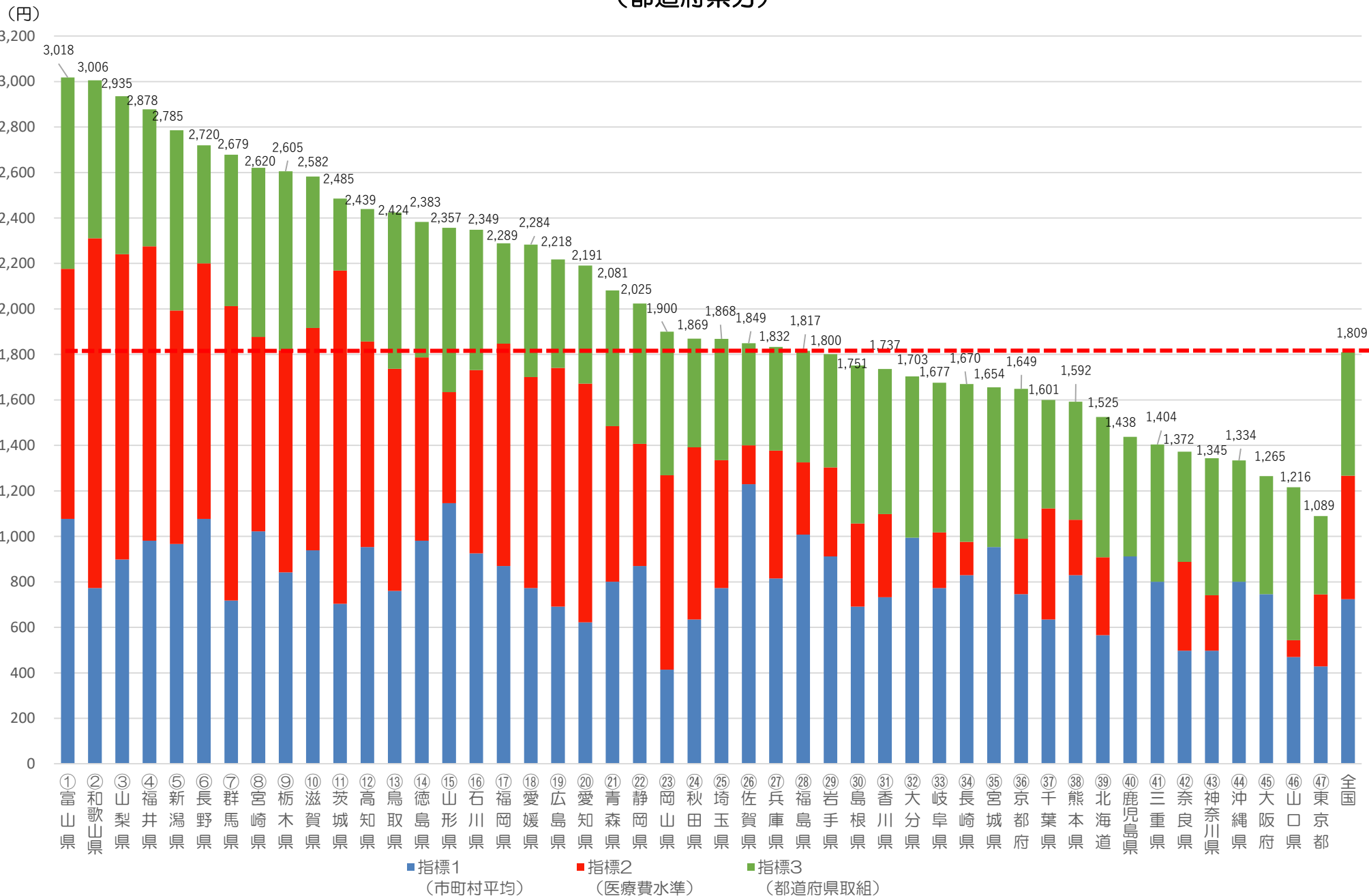
# 【参考】 2019年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分)

(円)



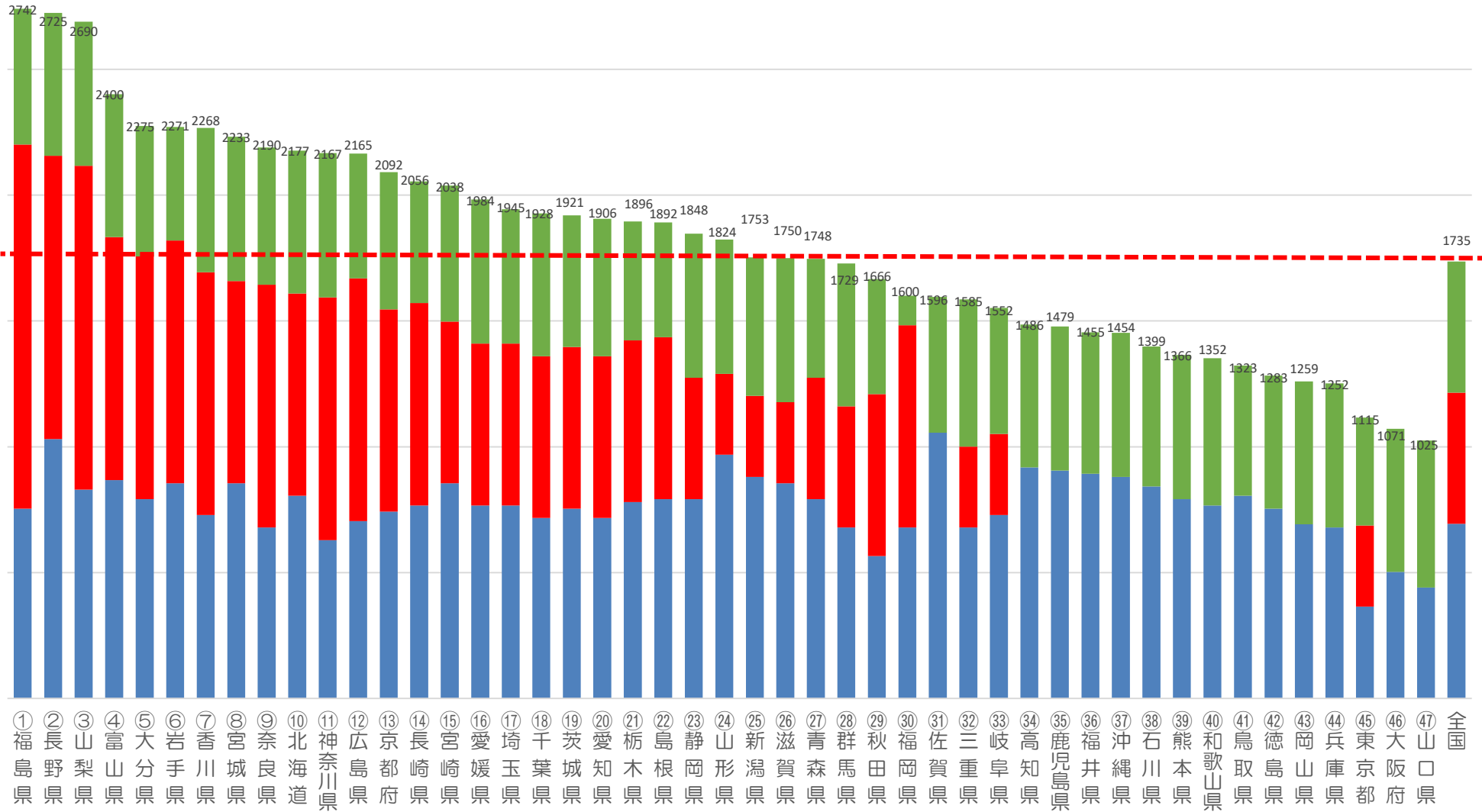
# 2020年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分)

速報値



【参考】 2019年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額  
(都道府県分)

(円)  
3,000

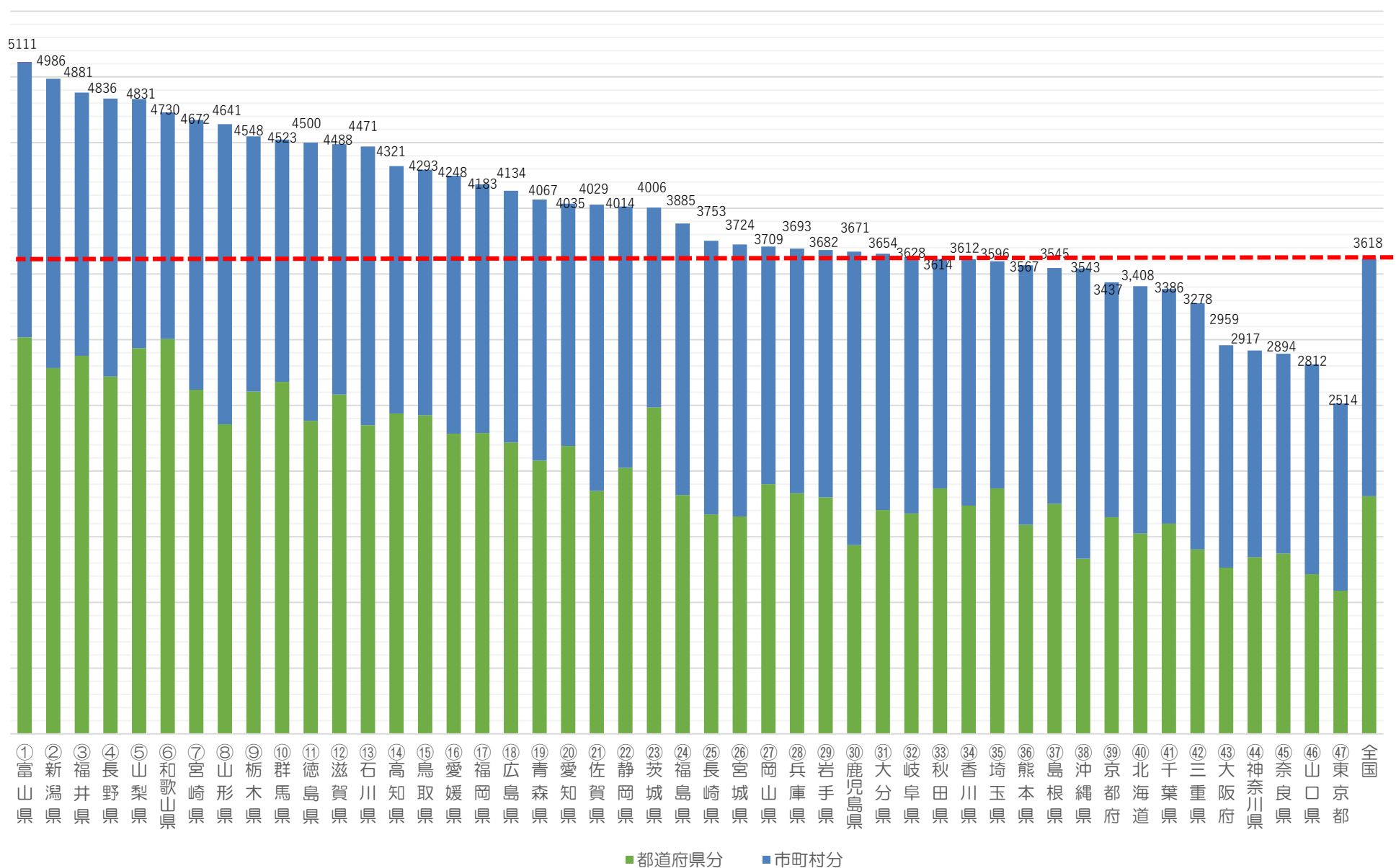


■ 指標1 (市町村平均) ■ 指標2 (医療費水準) ■ 指標3 (都道府県取組)

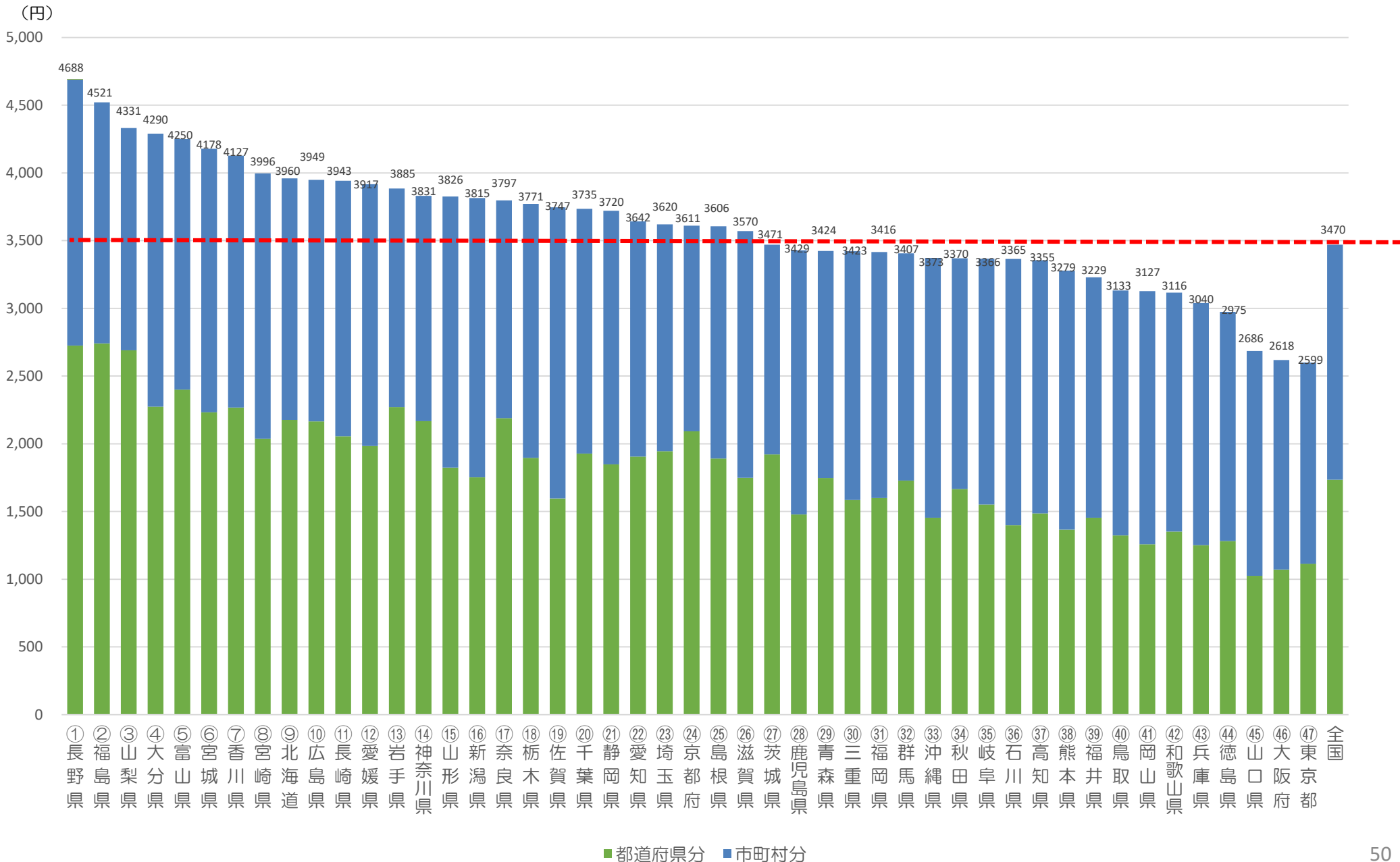
# 2020年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分+都道府県分)

速報値

(円)



【参考】 2019年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額  
(市町村分+都道府県分)



**(参考)**  
**2020年度の保険者努力支援制度**



# 2020年度の国保の保険者努力支援制度について

○ 人生100年時代を迎え、疾病予防・健康づくりの役割が増加。このため、各般の施策に併せ、保険者における予防・健康インセンティブについても強化。

⇒ 予防・健康づくりについて、配点割合を高めてメリハリを強化するとともに、成果指標を拡大。

○ 法定外繰入等についても、インセンティブ措置により、早期解消を図る。

※ 一部の評価指標におけるマイナス点については、骨太の方針2019（令和元年6月21日閣議決定）等に基づき、設定することとしているが、これは、過去の取組状況に対し後年度になってペナルティを科し、あるいは罰則を付すものではなく、国保改革に伴って拡充された公費（自治体の取組等に対する支援）の配分について、一部メリハリを強化するものである。

## ○ 予防・健康インセンティブの強化

・ 予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診）について、配点割合を引き上げ【市・県指標】

・ 特定健診・保健指導について、マイナス点を設定し、メリハリを強化（受診率が一定の値に満たない場合や2年連続で受診率が低下している場合）

## ○ 成果指標の拡大等

### 【糖尿病等の重症化予防】

・ アウトカム指標（検査値の変化等）を用いて事業評価を実施している場合に加点【市指標 共③】

・ 重症化予防のアウトカム指標を導入【県指標②】

### 【歯科健診】

・ 歯科健診の実施の有無に係る評価に加え、受診率に係る評価を追加【市指標 共②(2)】

### 【個人インセンティブ】

・ 健康指標の改善の評価や、参加者への健康データ等の提供等を行う場合に加点【市指標 共④(1)・県指標①(iii)】

## ○ 法定外繰入の解消等

・ 都道府県指標に加え、市町村指標を新設【市指標 個⑥(iv)・県指標③】

・ 赤字解消計画の策定状況だけではなく、赤字解消計画の見える化や進捗状況等に応じた評価指標を設定

・ マイナス点を設定し、メリハリを強化（赤字市町村において、削減目標年次や削減予定額(率)等を定めた赤字解消計画が未策定である場合等）

# 【参考】閣議決定（保険者努力支援制度関連）

## 経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）

先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における疾病予防の位置付けを高めるため、保険者努力支援制度（国民健康保険）の抜本的な強化を図る。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、(a)生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診等の受診率の向上等については、配点割合を高める、(b)予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する、といった形で配分基準のメリハリを強化する。

※成長戦略実行計画（令和元年6月21日閣議決定）においても同様の記載。

### <生活習慣病・慢性腎臓病・認知症・介護予防への重点的取組>

糖尿病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を推進する。特定健診・特定保健指導について、地域の医師会等と連携するモデルを全国展開しつつ、実施率向上を目指し、2023年度までに特定健診70%、特定保健指導45%の達成を実現する。保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。

### <保険者機能の強化>

インセンティブの評価指標（例えば、糖尿病等の重症化予防事業）について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくとともに、引上げスケジュールをあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促す。インセンティブ付与に当たっては、健診情報やレセプトを活用した多剤・重複投薬の是正や糖尿病等の重症化予防、保険者間でのデータ連携・解析等に取り組む保険者を重点的に評価する。

個人の自発的な予防・健康づくりの取組を推進するため、ヘルスケアポイントなど個人のインセンティブ付与につながる保険者の取組を支援し、先進・優良事例の横展開を図る。

法定外繰入等の解消について、国保財政を健全化する観点から、その解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を求めるとともに、保険者努力支援制度における加減算双方向でのインセンティブ措置を導入し、法定外繰入等の一人当たりの額が大きい都道府県を含め、法定外繰入等の早期解消を促す。

### <「見える化」の徹底・拡大>

内閣府は各省と連携し、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防、40～50歳代への特定健診・特定保健指導・がん検診の実施、地域医療構想の実現、国民健康保険の法定外繰入解消、介護予防などの重点課題について、経済・財政と暮らしの指標・見える化データベースを活用し、類似団体間での進捗状況等の比較を含め、重点的に見える化を行い、課題解決に向けた取組を2019年末までに工程化する。また、地方自治体や住民が自ら課題を発見し解決・向上につなげていくよう、総務省は地方単独事業（ソフト）の試行調査における歳出区分の適正化や公営企業の経営・資産の状況等の見える化を徹底する。

# 2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

## 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・特定保健指導受診率
- 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 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

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 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

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

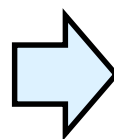
- 年齢調整後一人当たり医療費
  - ・その水準が低い場合
  - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価

### 指標③ 都道府県の取組状況

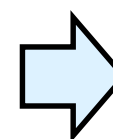
- 都道府県の取組状況
  - ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
  - ・医療提供体制適正化の推進
  - ・法定外繰入の解消等

# 保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		2018年度	
		配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%
	(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%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%
	(2) 歯科健診	25	2.9%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%
固有①	収納率向上	100	11.8%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%
固有④	地域包括ケアの推進	25	2.9%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%
	体制構築加点	60	7%
全体	体制構築加点含む	850	100%



		2019年度	
		配点	全体に対する割合
		50	5.4%
		50	5.4%
		50	5.4%
		30	3.3%
		25	2.7%
		100	10.9%
		70	7.6%
		20	2.2%
		50	5.4%
		35	3.8%
		100	10.9%
		100	10.9%
		50	5.4%
		25	2.7%
		25	2.7%
		40	4.3%
		60	6.5%
		40	4.3%
		920	100%



		2020年度	
		配点	全体に対する割合
		70	7.0%
		70	7.0%
		50	5.0%
		40	4.0%
		30	3.0%
		120	12.0%
		90	9.0%
		20	2.0%
		50	5.0%
		130	13.0%
		100	10.0%
		40	4.0%
		25	2.5%
		25	2.5%
		40	4.0%
		95	9.5%
		—	—
		995	100%

# 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】		2018年度	2019年度	2020年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20	20	24
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組		10	15	26
(iii) 個人インセンティブの提供		10	10	18
(iv) 後発医薬品の使用割合		20	20	22
(v) 保険料収納率		20	20	20
体制構築加点		20	15	—
合計		100	100	110

指標② 都道府県の医療費適正化に関する評価【150億円程度】		2018年度	2019年度	2020年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費		50	50	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価		—	—	20
合計		50	50	80

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】		2018年度	2019年度	2020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
	・市町村への指導・助言等	10	10	10
	都道府県による不正利得の回収			
	第三者求償の取組			
・保険者協議会への積極的関与		—	10	10
・都道府県によるKDBを活用した医療費分析		—	10	10
(ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等		30	30	35
(iii) 医療提供体制適正化の推進		(30)	25	25
合計		60	105	120

※ 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



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標① (1) 特定健康診査の受診率】

### 2019年度実施分

特定健康診査の受診率 (2016年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成しているか。	25	83	4.8%
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる46.52%を達成しているか。	20	439	25.2%
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる40.98%を達成しているか。	15	348	20.0%
④ 2015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か。	25	190	10.9%



### 2020年度実施分

特定健康診査の受診率 (2017年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第二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	95	5.5%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合	20	64	3.7%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合	20	426	24.5%
10万人以上			
39.67% (2017年度上位3割)			
5万~10万人			
40.85% (2017年度上位3割)			
1万人~5万人			
43.52% (2017年度上位3割)			
1万人未満			
49.28% (2017年度上位3割)			
④ ③に該当し、かつ2016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	35	51	2.9%
⑤ 受診率が20%以上30%未満の値となっている場合	-10	160	9.2%
⑥ 受診率が20%未満の値となっている場合	-25	12	0.7%
⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016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	108	6.2%
⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合	10	402	23.1%
⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合	-10	205	11.8%

### 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、マイナス点を導入する。
- 目標値を達成している自治体を高く評価するとともに、自治体における継続的な取組を評価する。
- 市町村規模別の評価指標を導入する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 2020年度実施分

### 【共通指標①（2）特定保健指導の受診率】

#### 2019年度実施分

特定保健指導の受診率 (2016年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成しているか。	25	347	19.9%
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる50%を達成しているか。	20	180	10.3%
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる33.75%を達成しているか。	15	343	19.7%
④ 2015年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上しているか。	25	535	30.7%



特定保健指導の受診率 (2017年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第二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	389	22.3%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合	20	253	14.5%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合	20	130	7.5%
10万人以上			
21.17% (2017年度上位3割)			
5万~10万人			
20.23% (2017年度上位3割)			
1万人~5万人			
42.66% (2017年度上位3割)			
1万人未満			
57.50% (2017年度上位3割)			
④ ③に該当し、かつ2016年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上している場合	35	43	2.5%
⑤ 受診率が10%以上15%未満の値となっている場合	-10	175	10.1%
⑥ 受診率が10%未満の値となっている場合	-25	179	10.3%
⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上している場合	25	267	15.3%
⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合	10	169	9.7%
⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合	-10	234	13.4%

#### 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、マイナス点を導入する。
- 目標値を達成している自治体を高く評価するとともに、自治体における継続的な取組を評価する。
- 市町村規模別の評価指標を導入する。



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標① (3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率】

### 2019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 (2016年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値 (25%) を達成しているか。	30	42	2.4%
② 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7.20%を達成しているか。	25	481	27.6%
③ ①及び②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2.01%達成しているか。	20	347	19.9%
④ 2015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か。	20	276	15.9%



### 2020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 (2017年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第二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	37	2.1%
② ①の基準を達成している場合、減少率が2016年度以上の値となっている場合	10	20	1.1%
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5.33%を達成している場合	20	485	27.9%
④ ③の基準を達成し、かつ2016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	25	114	6.5%
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0.13%達成している場合	15	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ2016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	23	19	1.1%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、2016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	84	4.8%

### 【2020年度指標の考え方】

- 目標値を達成している自治体を高く評価するとともに、自治体における継続的な取組を評価する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標② (1) がん検診受診率】

### 2019年度実施分

がん検診受診率 (2016年度の実績を評価)	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全自治体の上位5割に当たる15.03%を達成しているか。	10	870	50.0%
② 2015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か。	20	128	7.4%



### 2020年度実施分

がん検診受診率 (2017年度の実績を評価)	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	20	171	9.8%
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18.74%を達成している場合	10	351	20.2%
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14.63%を達成している場合	5	348	20.0%
④ 2016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	146	8.4%

## 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、一定以上の受診率を達成している自治体や上位3割に当たる自治体を高く評価する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標②（2） 歯科健診受診率】

### 2019年度実施分

歯科健診実施状況 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
・ 歯科健診を実施（※）しているか。 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。	25	1406	80.8%



### 2020年度実施分

歯科健診受診率 (2019年度の実施状況、2018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。	20	1553	89.2%
② 2018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6.90%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、2018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3.29%を達成している場合	3	348	20.0%
④ 2017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	5	299	17.2%

### 【2020年度の指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、受診率に関する指標を導入する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

### 2019年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (2018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か。 ※ 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	50	1525	87.6%
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 取組の実施にあたり、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			
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。			
⑥ 受診勧奨を、①の抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。	25	1377	79.1%
⑦ ①の抽出基準に基づく対象者のうち、保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。	25	1338	76.9%



### 2020年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (2019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	30	1649	94.7%
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 取組の実施にあたり、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			
以上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、被保険者の全体像を把握したうえで、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出していること。その上で、抽出基準に基づく全ての対象者に対して、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、受診が無い者には更に面談等を実施していること。	40	1192	68.5%
⑦ アウトプット指標のみならず、アウトカム指標を用いて事業評価を実施していること。その際、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後で評価していること。	50	1524	87.5%

### 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げる。
- 重症化予防プログラムの改定を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標④（1）個人へのインセンティブの提供の実施】

### 2019年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。	55	1192	68.5%
② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。			
③ 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か。	15	824	47.3%



### 2020年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (2019年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施している場合	30	1408	80.9%
② PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行い、 <b>検証に基づき必要な改善を行っている場合</b>			
<b>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</b>			
③ 個人へのインセンティブの提供にあたり、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	979	56.2%
④ 個人へのインセンティブの提供にあたり、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	367	21.1%
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	907	52.1%
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	1081	62.1%

### 【2020年度の指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、データの把握やこれに基づく評価を行う場合に加点する。
- PDCAサイクルの強化の観点から、効果検証に基づく改善の取組を明記する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標④（２）個人への分かりやすい情報提供の実施】

### 2019年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (2018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個人への分かりやすい情報提供の取組を実施しているか。	20	1662	95.5%
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か。			
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分かりやすく説明しているか。			
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か。			
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			



### 2020年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (2019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	15	1699	97.6%
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、 <b>経年表・グラフ等を用いて視覚的に</b> 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 <b>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</b>	5	1562	89.7%

### 【2020年度指標の考え方】

- 自治体ごとの差異が小さいこと等を踏まえ、指標の見直しを行う。



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組】

### 2019年度実施分

重複・多剤投与者に対する取組 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
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、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か。	50	1332	76.5%



### 2020年度実施分

重複・多剤投与者に対する取組 (2019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、 <b>レセプト等の活用により</b> 、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	20	1521	87.4%
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	30	1321	75.9%

## 【2020年度指標の考え方】

- PDCAサイクルの強化の観点から、取組に対する効果検証も評価する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標⑥ 後発医薬品の促進の取組・使用割合】

### 2019年度実施分

後発医薬品の促進の取組 (2018年度の実施状況を評価)	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か。	15	1049	60.3%
② 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、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をしているか。	10	1594	91.6%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、被保険者への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か。	10	1665	95.6%
後発医薬品の使用割合 (2017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%)を達成しているか。	55	163	9.4%
② ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位3割に当たる75.38%を達成しているか。	40	360	20.7%
③ ①②の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位6割に当たる71.32%を達成しているか。	30	522	30.0%
④ 2016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か。	45	403	23.1%



### 2020年度実施分

後発医薬品の促進の取組 (2019年度の実施状況を評価)	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	4	1332	76.5%
② 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、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をしている場合	3	1666	95.7%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、被保険者への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	3	1718	98.7%
後発医薬品の使用割合 (2018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	80	448	25.7%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合が上位5割以上である場合	10	448	25.7%
③ ①の基準を達成し、かつ使用割合が2017年度以上の値となっている場合	30	432	24.8%
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3割に当たる79.38%を達成している場合	40	75	4.3%
⑤ ④の基準を達成し、かつ2017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	55	15	0.9%
⑥ ①及び④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76.90%を達成している場合	30	348	20.0%
⑦ ⑥の基準を達成し、かつ2017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	70	4.0%
⑧ ①、④及び⑥の基準は達成していないが、2017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	252	14.5%

### 【2020年度指標の考え方】

- アウトプット指標(後発医薬品の促進の取組)については、自治体ごとの差異が小さいこと等を踏まえ、アウトカム指標(後発医薬品の使用割合)への重点化を図る。
- 目標値を達成している自治体を高く評価するとともに、自治体における継続的な取組を評価する。



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標① (1) 保険料(税) 収納率】

### 2019年度実施分

保険料(税) 収納率 (2017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市町村規模別の2016年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成しているか。	(上位3割) 50 or (上位5割) 45	(上位3割) 609  (上位5割) 371	35.0%
10万人以上			
91.80% (2016年度上位3割) 90.50% (2016年度上位5割)			
5万～10万人			
92.13% (2016年度上位3割) 91.12% (2016年度上位5割)			
1万人～5万人			
94.51% (2016年度上位3割) 93.48% (2016年度上位5割)			
1万人未満			
96.97% (2016年度上位3割) 95.66% (2016年度上位5割)			
② 2016年度実績と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。(2017年度の収納率が100%である場合を含む)			
③ ②の基準は達成していないが、2016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か。	10	439	25.2%
④ 滞納繰越分の収納率が2016年度実績と比較し、5ポイント以上向上しているか。(2017年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合を含む)	25	234	13.4%
⑤ ④の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が2016年度実績と比較し、2ポイント以上向上しているか。	10	328	18.8%



### 2020年度実施分

保険料(税) 収納率 (2018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市町村規模別の2017年度の全自治体上位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) 45	(上位3割) 588  (上位5割) 360	33.8%
10万人以上			
93.01% (2017年度上位3割) 90.72% (2017年度上位5割)			
5万～10万人			
92.45% (2017年度上位3割) 91.38% (2017年度上位5割)			
1万人～5万人			
94.81% (2017年度上位3割) 93.87% (2017年度上位5割)			
1万人未満			
97.13% (2017年度上位3割) 95.98% (2017年度上位5割)			
② 2017年度実績と比較し収納率が1ポイント以上向上している場合 (2018年度の収納率が100%である場合を含む)			
③ ②の基準は達成していないが、2017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2017年度以上の値となっている場合を含む)	10	580	33.3%
④ ②及び③の基準は達成していないが、2016年度から2018年度の3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	372	21.4%
⑤ 滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合 (2018年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合を含む)	25	249	14.3%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10	358	20.6%
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2017年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5	192	11.0%

### 【2020年度指標の考え方】

○ 自治体における継続的な取組を評価する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

### 2019年度実施分

データヘルス計画の実施状況 (2018年度の実施状況の評価)	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か。	5	1657	95.2%
② データヘルス計画に係る2018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評価指標が設定されているか。	8	1576	90.5%
③ データヘルス計画に係る2017年度の個別の保健事業について、定量的な評価指標に基づき評価を行っているか。	8	1483	85.2%
④ データヘルス計画に係る2018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ているか。	8	1594	91.6%
⑤ データヘルス計画に係る2018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ているか。	8	1442	82.8%
⑥ データヘルス計画に係る2018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ているか。	8	1399	80.4%
⑦ 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。)を行っているか。	5	1580	90.8%



### 2020年度実施分

データヘルス計画の実施状況 (2019年度の実施状況の評価)	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	1716	98.6%
② データヘルス計画に係る2019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	15	1662	95.5%
③ データヘルス計画に係る2018年度の個別の保健事業について、アウトカム指標に基づき評価を行っている場合	15	1592	91.4%
④ データヘルス計画に係る2019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ている場合	2	1654	95.0%
⑤ データヘルス計画に係る2019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ている場合	2	1559	89.5%
⑥ データヘルス計画に係る2019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ている場合	2	1566	89.9%
⑦ 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。)を行っている場合	2	1644	94.4%

## 【2020年度指標の考え方】

- データヘルス計画の策定状況等を踏まえ、2018年度と同水準の配点とする。
- 個別の保健事業について、アウトカム指標の設定・評価を促進する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標③医療費通知の取組】

### 2019年度実施分

医療費通知の取組 (2018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か。			
① 被保険者が支払った医療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送付していること(送付頻度は問わない)	20	1594	91.6%
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 医療費の額(10割)を表示していること	5	1716	98.6%



### 2020年度実施分

医療費通知の取組 (2019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			
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)	15	1707	98.0%
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 確定申告に使用できるよう、適切な時期に通知している場合	10	1498	86.0%

## 【2020年度指標の考え方】

- 医療費通知について、確定申告の添付書類としての活用を促進する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標④地域包括ケアの取組】

### 2019年度実施分

地域包括ケアの取組（在宅医療・介護の連携等） （2018年度の実施状況を評価）	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例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。			
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への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携）	5	1237	71.1%
② KDB等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有	5	1007	57.8%
③ ②により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施	5	830	47.7%
④ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	396	22.7%
⑤ 後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施	5	954	22.7%



### 2020年度実施分

地域包括ケアの取組（在宅医療・介護の連携等） （2019年度の実施状況を評価）	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例えば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への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携）	5	1427	82.0%
② KDB等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有	5	1275	73.2%
③ ②により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施	5	1073	61.6%
④ 国保直診施設等を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	712	40.9%
⑤ 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の一体的な実施	5	1185	68.1%

## 【2020年度指標の考え方】

- Q&A上の取扱い（地域包括ケアの推進拠点は国保直診施設に限定されない）を明確化する。
- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を踏まえ、指標の見直しを行う。



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑤第三者求償の取組状況】

### 2019年度実施分

第三者求償 (2018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か。	5	1628	93.5%
② 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、代行されているか。(全様式が統一されていない場合は2点)	5 (2)	1387 115	79.7% 6.6%
③ 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たか。(2016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 (3)	333 562	19.1% 32.3%
④ 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か。(1機関のみの場合は4点)	8 (4)	580 447	33.3% 25.7%
⑤ 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か。	5	1105	63.5%
⑥ 国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、求償アドバイザーの助言などを得て、課題の解決に取り組んでいるか。(研修参加のみの場合は3点)	6 (3)	952 686	54.7% 39.4%
⑦ 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か。(請求実績がない場合は2点)	6 (2)	1512 0	86.8% 0



### 2020年度実施分

第三者求償 (2019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場合	5	1663	95.5%
② 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2点)	5 (2)	1490 107	85.6% 6.1%
③ 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(2016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 (3)	419 622	24.1% 35.7%
④ 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 (4)	784 419	45.0% 24.1%
⑤ 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	1424	81.8%
⑥ 国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、 <b>顧問弁護士、行政書士等の専門家</b> 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 (3)	1072 601	61.6% 34.5%
⑦ 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	1613	92.6%

## 【2020年度指標の考え方】

- 幅広い分野の関係機関・専門家との連携を促進する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥ (i) 適用の適正化状況】

### 2019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」を策定しているか。	3	1506	86.5%
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か。	3	1432	82.3%
(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、減少しているか。	3	958	55.0%
(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 日本年金機構と覚書を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用しているか。	3	1174	67.4%



### 2020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	1558	89.5%
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	1509	86.7%
(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	1096	63.0%
(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	1268	72.8%

### 【2020年度指標の考え方】

- 居所不明被保険者がいない場合も評価対象とする。
- 市区町村用ねんきんネットの廃止に伴う新たな運用開始を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥ (ii) 給付の適正化状況】

### 2019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か。	3	1510	86.7%
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か。	3	857	49.2%
③ 2017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、向上しているか。	3	792	45.4%
④ 2017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か。	3	602	34.6%
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か。	3	1506	86.4%
(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か。	3	1532	88.0%
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か。	3	376	21.6%



### 2020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	1630	93.6%
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	972	55.8%
③ 2018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	909	52.2%
④ 2018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	225	12.9%
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	1608	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	1565	89.9%
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	420	24.1%

### 【2020年度指標の考え方】

- 医療機関から申請がない場合も評価対象とする。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥ (iii) 保険料 (税) 収納対策状況】

### 2019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 2017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か。	3	867	49.8%
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か。	3	1566	89.9%
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か。	3	1553	89.2%
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か。	3	993	57.0%
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か。	3	1169	67.1%



### 2020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 2018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	821	47.2%
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	1637	94.0%
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	1602	92.0%
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	1178	67.7%
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	1342	77.1%
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	1341	77.0%
(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	935	53.7%

### 【2020年度指標の考え方】

- 生活困窮者自立支援法の改正(2018年10月施行)を踏まえ、生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を促進する。
- 増加する外国人被保険者への制度周知・収納率向上を促進する。



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥ (iv) 法定外繰入の解消等】 (新設)

### 2020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 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 2018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	1384	79.5%
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 2018年度の削減予定額 (率) を達成している場合	30	89	5.1%
③ 2018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	15	0.9%
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 2018年度の削減予定額 (率) を達成している場合	10	41	2.4%
⑤ 2018年度の削減予定額 (率) は達成していない場合	-15	28	1.6%
⑥ 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	-30	39	2.2%
⑦ 2018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、2018年度決算において前年度以上の決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合 (2017年度決算において赤字が解消していた場合は除く。)	-30	3	0.2%

### 【2020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、指標を新設するとともに、マイナス点を導入する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥ (v) その他】

### 2019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か。	3	1553	89.2%
(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か。	3	593	34.1%
(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か。	3	263	15.1%
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)を導入しているか。	3	593	34.0%



### 2020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	1643	94.4%
(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	626	36.0%
(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	303	17.4%
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	711	40.8%
(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(2019年度中の実施予定を含む)	3	880	50.5%

### 【2020年度指標の考え方】

- 被保険者証と高齢受給者証の一体化を更に促進する。  
(参考:「国民健康保険における被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進について」(2018年7月30日保国発0730第1号))

# 都道府県分

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（1）】

### 2019年度実施

(i) 特定健診の実施率(2016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%)を達成しているか。	6	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か。	4	14	30%
③ ①②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か。	2	10	21%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が2015年度実績と比較して0.9ポイント以上向上しているか。	4	7	15%
(i) - 2 特定保健指導の実施率(2016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%)を達成しているか。	6	1	2%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導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か。	4	13	28%
③ ①②の基準は満たさないが、特定保健指導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か。	2	10	21%
④ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が2015年度実績と比較して0.9ポイント以上向上しているか。	4	31	66%



### 2020年度実施分

(i) 特定健診の実施率(2017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 ①②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	10	21%
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	5	11%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が2016年度実績と比較して0.9ポイント以上向上している場合	5	10	21%
(i) - 2 特定保健指導の実施率(2017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	2	4%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導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	12	26%
③ ①②の基準は満たさないが、特定保健指導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	10	21%
④ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	4	9%
⑤ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が2016年度実績と比較して1.5ポイント以上向上している場合	5	16	34%

### 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、マイナス点を導入する。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（2）】

### 2019年度実施分

(ii)糖尿病等の重症化予防の取組状況 (2018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、8割を超えているか。	15	37	79%
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、6割を超えているか。	10	8	17%
(iii)個人インセンティブの提供 (2018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、②を満たす市町村の割合が6割を超えているか。	10	34	72%
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、②を満たす市町村の割合が4割を超えているか。	5	10	21%



### 2020年度実施分

(ii)糖尿病等の重症化予防の取組状況 (2019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7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を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5	24	51%
④ 管内市町村のうち、市町村指標⑦を満たす市町村の割合が7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 (2019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7割を超えている場合	13	38	81%
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5割を超えている場合	5	6	13%
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5割を超えている場合	5	25	53%

### 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げる。
- 市町村指標の達成状況を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（3）】

### 2019年度実施分

(iv) 後発医薬品の使用割合（2017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値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10	9	19%
② 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4割相当の数値を達成しているか。	5	10	21%
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が2016年度実績と比較して5ポイント以上向上しているか。	10	1	2%
④ ③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2016年度実績と比較して向上しているか。	5	46	98%
(v) 保険料収納率（2017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か。	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か。	5	10	21%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が2016年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上しているか。	10	16	34%
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2016年度実績と比較して向上しているか。	5	31	66%



### 2020年度実施分

(iv) 後発医薬品の使用割合（2018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値が上位2割相当の数値を達成している場合	11	9	19%
② 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4割相当の数値を達成している場合	5	10	21%
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が2017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	1	2%
④ ③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2017年度実績と比較して向上している場合	5	46	98%
(v) 保険料収納率（2018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	10	21%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が2017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	11	23%
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2017年度実績と比較して向上している場合	5	34	72%

### 【2020年度指標の考え方】

- 医療費適正化の促進等の観点から、配点割合を引き上げる。

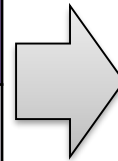


# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標②：医療費適正化のアウトカム評価】

### 2019年度実施分

(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (2016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 (2016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	30	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	25	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前年度より改善しているか。	20	9	19%



### 2020年度実施分

(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (2017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 (2017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、2015 年度以降3年連続で年齢調整後一人当たり医療費 が改善している場合	25	3	6%
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	9	19%
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	2	4%

### 【2020年度指標の考え方】

- 医療費適正化の促進等の観点から、改善状況の配点割合を引き上げる。
- 継続的な取組の促進の観点から、医療費水準について過去3年平均値からの改善状況等も考慮する。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標②：医療費適正化のアウトカム評価】

### 2020年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価(当年度の実績) (2018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	14	30%
(ii) 重症化予防のマクロ的評価(前年度との比較) (2018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	14	30%

※ 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(初年度に関しては、特定疾病療養受領証(人工透析分)の発行数についても調査。)

### 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、重症化予防に関する成果指標を導入する。



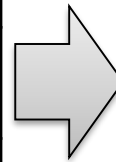
# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：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）】

### 2020年度実施分

### 2019年度実施分

重症化予防の取組 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 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か。			
① 都道府県医師会等の関係団体に対する働きかけ（連携体制を構築し、会議や研修等の実施）	4	47	100%
② 糖尿病対策推進会議等に対する働きかけ（連携体制を構築し、会議や研修等の実施）	4	47	100%
③ 市町村に対する働きかけ（市町村の現状把握をした上で、データの提供や研修、保健所による助言・支援等の実施）	2	47	100%
2. 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合、次の事項は含まれているか。			
① 都道府県において分析した管内の状況（健診データ・レセプトデータの分析、保険者の取組状況の把握等）	2	41	87%
② 各関係者の役割（市町村、都道府県、後期高齢者医療広域連合、地域における医師会等、都道府県糖尿病対策推進会議等）	2	45	96%
③ 関係機関・関係者との具体的な連携方法（窓口、様式等）	4	46	98%
④ 抽出方法、介入方法等	2	47	100%



重症化予防の取組 (2019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 都道府県医師会、糖尿病対策推進会議等の関係団体と連携体制を構築し、対策（都道府県全体における健康課題の分析や整理、全県的な課題や対応策等について議論、都道府県内市町村の取組状況の把握など）を実施している場合	5	47	100%
② 二次医療圏単位等での対策会議（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	43	91%
③ 保健所を活用した支援（市町村と郡市医師会・医療機関をはじめとする地域の医療関係者や連携の支援）を実施している場合	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）を実施し、市町村に情報提供している場合	5	45	96%
⑤ 市町村の事業評価に資するよう、広域的な評価（医療圏や保健所管轄地域の単位）を行っている場合	5	43	91%
<b>個人インセンティブの提供に係る取組の推進 (2019年度の実施状況を評価)</b>	<b>配点</b>	<b>該当数</b>	<b>達成率</b>
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	40	85%

### 【2020年度指標の考え方】

- 重症化予防プログラムの改定を踏まえ、指標の見直しを行う。
- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、個人インセンティブの提供に関する評価指標を新設する。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：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）】

### 2019年度実施分

市町村への指導・助言等 (2018年度の実施状況の評価)	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か。	1	40	85%
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を開催する等により日頃から連携体制を構築しているか。	1	37	79%
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定しているか。	1	38	81%
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か。	2	35	74%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定しているか	1	28	60%
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を開催する等して、日頃から連携体制を構築しているか。	1	36	77%
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か。	1	47	100%
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か。	1	47	100%
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か。	1	31	66%



### 2020年度実施分

市町村への指導・助言等 (2019年度の実施状況の評価)	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	1	45	96%
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を開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合	1	43	91%
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	1	42	89%
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	38	81%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合	1	37	79%
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を開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合	1	36	77%
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	47	100%
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	1	47	100%
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	1	32	68%

### 【2020年度指標の考え方】

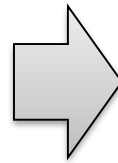
- 時点の更新を行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【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）】

### 2019年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (2018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、又は国保連と共同で担っているか。(※1)	3	43	91%
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か。(※2)	3	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か。(※3)	2	45	96%
④ 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)を、保険者協議会へ提示・提供しているか。(※4)	2	46	98%



### 2020年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (2019年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を全て満たす取組を実施している場合			
① 保険者協議会の事務局を、都道府県が自ら担う、又は国保連と共同で担っている場合(※1)	5	46	98%
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(※2)			
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(※3)			
④ ③の人材育成にあたり、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)を、保険者協議会へ提示・提供している場合(※4)			
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	42	89%

※1 都道府県が単独で事務局を担う場合と、国保連と共同で担う場合のいずれであっても評価対象とする。

※2 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のいずれであっても評価対象とする。

※3 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。

※4 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。

### 【2020年度指標の考え方】

- 自治体ごとの差異が小さいこと等を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（都道府県によるKDB等を活用した医療費分析）】

### 2019年度実施分

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県が、健診データやレセプトデータ等を活用し、管内市町村国保に関する医療費等の分析を行い、その結果を市町村へ提供しているか。</li> </ul>	10	47	100%



### 2020年度実施分

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析 (2019年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県が、健診データやレセプトデータ等の活用により、管内市町村国保に関する医療費等の分析を行い、その結果を見える化（県・同規模・全国との比較、経年比較等）した上で市町村へ提供するとともに、優先すべき健康課題等に関し助言を行っている場合</li> </ul>	10	47	100%

### 【2020年度指標の考え方】

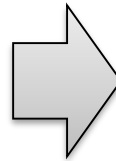
- 自治体ごとの達成状況を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

### 2019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 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の市町村が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※1、または、国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている全ての市町村※2について、削減の目標年次及び削減予定額（削減予定率でも可）を定めた個別の計画が作成されているか。	30	45	96%
② ①の基準は満たさないが、国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村※2のうち5割以上の市町村について、削減の目標年次及び削減予定額（削減予定率でも可）を定めた個別の計画が作成されているか。	10	2	4%



### 2020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 (2018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	15	32%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち7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	24	51%
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち3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	4	9%
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	-5	3	6%
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全く行っていない場合	-5	1	2%

### 【2020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、マイナス点を導入する。
- 赤字解消計画の策定だけでなく、法定外繰入等の有無や赤字解消計画の達成状況、赤字解消計画の見える化についても評価する。



# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：医療提供体制適正化の推進】

### 2019年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 地域医療構想調整会議における具体的対応方針について、複数の構想区域で合意が得られているか。	13	39	83%
② ①の基準は満たさないが、地域医療構想調整会議における具体的対応方針について、1つの構想区域で合意が得られているか。	8	3	6%
③ 2017年度病床機能報告の報告率が2018年6月末報告時点で100%を達成しているか。	2	6	13%
④ 地域医療構想調整会議において、非稼働病棟を有する医療機関に関する議論を行っているか。	5	41	87%
⑤ 地域医療構想調整会議において、新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランの議論を行っているか。	5	46	98%



### 2020年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (2019年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療提供体制適正化の推進について、①及び②の基準を満たしている場合	4	11	23%
① 2018年度病床機能報告の報告率が2019年6月末報告時点で100%を達成している場合			
② 地域医療構想調整会議において、公立・公的病院等の具体的対応方針の合意率が100%を達成している場合			
③ 地域医療構想調整会議において、全ての民間医療機関の対応方針の議論を開始している場合	13	29	62%
④ 地域医療構想調整会議において、非稼働病棟を有する医療機関の合意された全ての対応方針の内容に非稼働病床の解消が含まれる場合	8	17	36%

## 【2020年度指標の考え方】

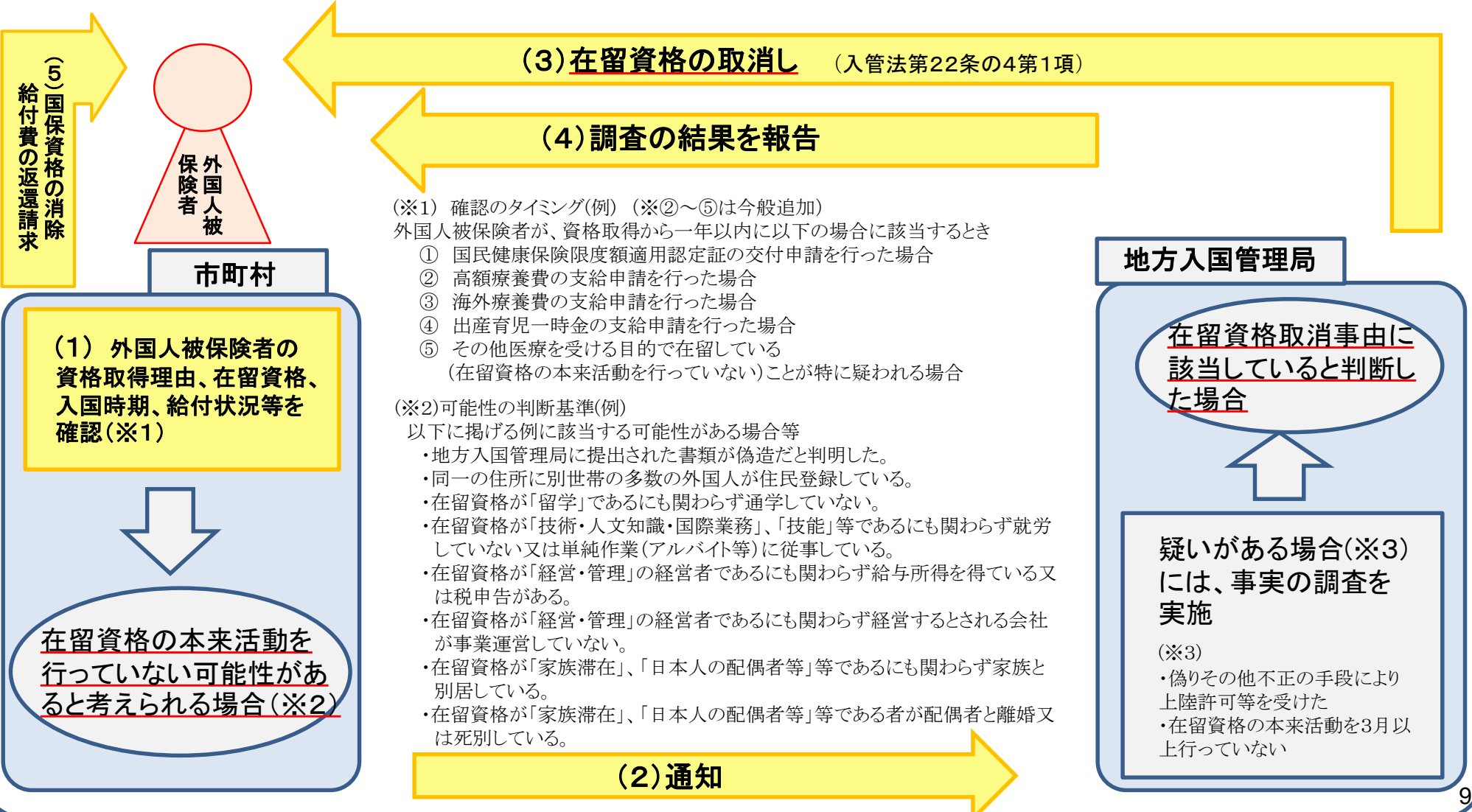
- 平成31年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針等を踏まえ、指標の見直しを行う。

## その他留意事項(資格管理の適正化)

# 在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の運用について（平成31年1月以降）

- 厚生労働省と法務省が連携し、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に、市町村が地方入国管理局へ通知することのできる体制を構築（平成30年1月～）。今般、通知対象を拡大（平成31年1月～）。
- 通知を受けた地方入国管理局は調査を実施し、在留資格取消事由に該当していると判断した場合、在留資格の取消しを行う。
- ※ なお、本通知制度については、資格管理の適正化のために実施するものであり、在留外国人の人権侵害につながらないよう適正な運用を求める。

## 具体的な事務の流れ(イメージ)



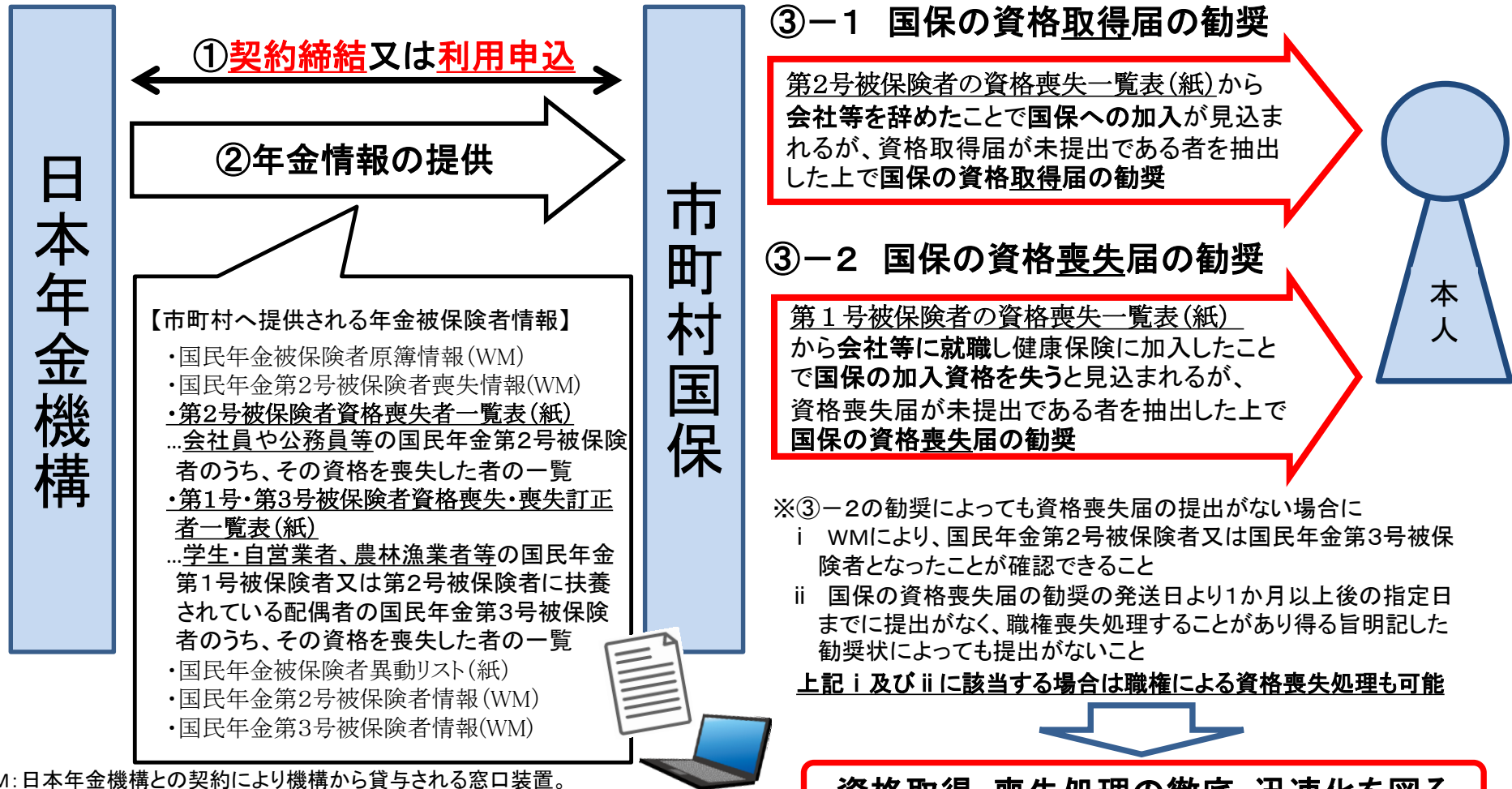
- (※1) 確認のタイミング(例) (※②～⑤は今般追加)
- 外国人被保険者が、資格取得から一年以内に以下の場合に該当するとき
- ① 国民健康保険限度額適用認定証の交付申請を行った場合
  - ② 高額療養費の支給申請を行った場合
  - ③ 海外療養費の支給申請を行った場合
  - ④ 出産育児一時金の支給申請を行った場合
  - ⑤ その他医療を受ける目的で在留している  
(在留資格の本来活動を行っていない)ことが特に疑われる場合
- (※2) 可能性の判断基準(例)
- 以下に掲げる例に該当する可能性がある場合等
- ・地方入国管理局に提出された書類が偽造だと判明した。
  - ・同一の住所に別世帯の多数の外国人が住民登録している。
  - ・在留資格が「留学」であるにも関わらず通学していない。
  - ・在留資格が「技術・人文知識・国際業務」、「技能」等であるにも関わらず就労していない又は単純作業(アルバイト等)に従事している。
  - ・在留資格が「経営・管理」の経営者であるにも関わらず給与所得を得ている又は税申告がある。
  - ・在留資格が「経営・管理」の経営者であるにも関わらず経営するとされる会社が事業運営していない。
  - ・在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等であるにも関わらず家族と別居している。
  - ・在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等である者が配偶者と離婚又は死別している。
- (※3)
- ・偽りその他不正の手段により上陸許可等を受けた
  - ・在留資格の本来活動を3月以上行っていない



# 年金被保険者情報の活用による国保の資格取得・喪失処理の徹底について

- 平成21年2月から、日本年金機構（発足前は旧社会保険庁）と市町村との間で覚書を締結することにより、全ての市町村で年金被保険者情報（「市区町村用ねんきんネット」と「紙のリスト」）を国保事務に活用することが可能となった。
  - また、平成31年4月から、①契約締結により「年金相談用WM」、又は、②（「紙のリスト」の国保事務）利用申込書兼利用契約同意書の提出により「紙のリスト」をそれぞれ国保事務に活用することが可能となった。
  - さらに、日本年金機構では「市区町村用ねんきんネット」を令和元年12月末に廃止し、令和2年1月以降は日本年金機構から市区町村に契約締結により貸与する「ねんきんネットWM」を国保事務に利用することを可能にした。
- ※ 現在、「市区町村用ねんきんネット」の覚書により「紙のリスト」を国保事務に利用している市区町村が、引き続き、令和2年1月以降も国保事務に利用する場合については、上記②の（「紙のリスト」の国保事務）利用申込書兼利用契約同意書の提出が必要になる。

## <資格に関する届出がない被保険者に対する年金情報の活用>



資格取得・喪失処理の徹底・迅速化を図る

# 国民健康保険被保険者の適用要件について

## <適用の要件>

- ① 日本国内に住所を有する者は、国民健康保険の被保険者となる(国保法第5条)。
- ② ただし、他の医療保険(健康保険)に加入する者、生活保護受給者、短期在留外国人などは、適用除外となる(国保法第6条)。

## <国保適用のイメージ図>

国民健康保険適用対象者

日本国内に住所を有する者(上記①)

適用除外(上記②)

- 他の健康保険の加入者
- 後期高齢者医療の被保険者
- 生活保護受給者
- 省令で定める者(国保則第1条)
  - ・短期在留外国人(滞在3月以下)(※1、※2)
  - ・中長期在留外国人(滞在3月超)(※3)のうち「医療目的の者」(法務省告示内の特定活動)(※4)  
「外国人長期滞在制度の対象者」  
(外国人富裕層が対象であり、観光目的による滞在期間は最長1年)

※1 3月未満であっても客観的資料等から3月を超えて日本に滞在すると認められる場合は、国民健康保険の被保険者となる。

※2 入管法に定める在留資格を有する者であって既に被保険者の資格を取得しているもの(出生による経過滞在者を含む)を除く。

※3 中長期在留外国人は、住民基本台帳法の適用対象となる(住基法第30条の45)。

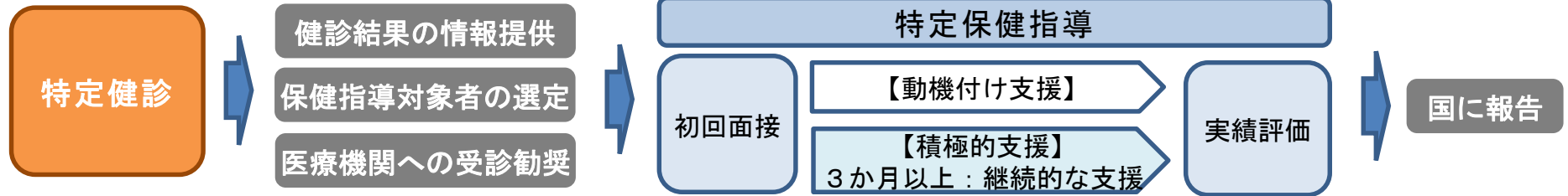
※4 法務大臣があらかじめ告示をもって定めるいわゆる「医療滞在ビザ」の者をいい、帰国しなければならないが、病気のため飛行機に乗れない等の理由で人道的見地から認められる告示外の特定活動については、適用除外とはならない。

# 保険者機能の強化

# ＜特定健診・保健指導の推進＞

# 特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



<特定保健指導の選定基準> (※) 服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				

## <特定健診の検査項目>

- ・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）  
→ 「かんで食えるときの状態」を追加（2018年度～）
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）  
心電図検査、眼底検査、貧血検査  
→ 「血清クレアチニン検査」を追加（2018年度～）

## <特定健診・保健指導の実施率>（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診 受診者数 2019万人（2008年度）→ 2858万人（2017年度） 昨年度比で100万人増  
 実施率 38.9%（2008年度）→ 53.1%（2017年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（2008年度）→ 95.9万人（2017年度）  
 実施率 7.7%（2008年度）→ 19.5%（2017年度）

保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。  
 （2017年度実績～）



## 【特定保健指導の運用の弾力化】（2018（H30）年度～：第3期計画期間）

- 行動計画の実績評価の時期を、「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
- 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込まれる者に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
- 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の導入：保健指導の実施量（180ℓ・イット）による評価に代えて、3か月以上の保健指導による腹囲・体重の改善状況（2cm以上、2kg以上）による評価を可能とする。
- 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進：国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする（2017年度～） 等 96

- 今年度とりまとめを行ったナッジ理論等を活用した取組事例のハンドブックも活用して、以下の取り組みを行う。
  - ・ 特定健診・保健指導について、先進・優良事例の横展開等、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討する。
  - ・ がん検診について、国立がん研究センターが開発した乳がん検診受診勧奨はがきなどの効果的な受診勧奨を支援するとともに、がん検診受診率向上に効果をあげた自治体の優良事例の横展開を行う。

## 【目標】

- 2023年度までに、特定健診実施率70%以上・特定保健指導実施率45%以上等を目指す。
- 第3期がん対策推進基本計画に基づき、2022年度までにがん検診受診率50%の達成を実現し、がんの年齢調整死亡率の低下を目指す。

### 特定健診とがん検診の同時受診（ナッジの活用） （福井県高浜町）

- Opt-outフォームで特定健診とがん検診のセット受診率アップ。セット受診により受診時間を短縮（平均約40分）
- 受診者の負担と経費を軽減。

氏名		高浜 夏子	
あなたの受け方はどれ？			
	集団検診	個別検診	受けたい場合は
	対象検診すべてをセットで受けたい場合 （希望日の1つを○で記入してください）	別々の日に受けたい場合 （それぞれの希望日を記入してください）	医療機関で受けたい場合 （所在地を下記欄からお選びください）
今年対象となる検診			
特定健診	H30年5月23日(水)	月	
長寿健診	5月29日(火)	月	
肺がん検診	6月1日(金)	月	
胃がん検診	6月8日(金)	月	
大腸がん検診	6月10日(日)	月	
子宮頸がん検診	6月13日(水)	月	
乳がん検診	10月16日(火)	月	
肝臓ウイルス検査	10月22日(月)	月	
乳がん検診	11月1日(木)	月	
肝臓ウイルス検査	11月9日(金)	月	
骨密度検査	H31年1月19日(土)	月	

セット受診そのものについて希望日を囲む（オプトアウト式）

（出典：受診率向上施策ハンドブック（第2版））

### ソーシャルマーケティングを活用した がん検診の受診勧奨

## （活用事例）

- 国立がん研究センターで開発したソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資材（無料配布）。未受診者の特性にあわせたメッセージによる個別勧奨・再勧奨を行う。
- 全国43都道府県194市町村で受診勧奨を実施。その結果、一部の自治体では、2~4倍程度のがん検診の受診率向上を達成

（乳がんの圧着はがき）

（表面）

（裏面）

（出典：国立がん研究センター保健社会科学研究部）



# 特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのワークシート①

**使い方** 本ワークシートは、特定健診受診率向上対策を検討する保険者が、実施している事業を振り返り、今後の事業展開を検討する際の参考となるように作成したものです。①研修会のグループワーク等での活用、②保険者内部での検討における活用での活用を想定しています。

## STEP 1 課題を考えてみよう!!

「ワークシート①」で、各保険者が抱える課題や受診率向上の課題をステークホルダー別（保険者／医療関係者／外部委託事業者／住民（被保険者））に洗い出します。

特定健康診査受診率向上対策事業 ワークシート①	
特定健康診査受診率向上対策事業実施の課題を下記の分類をもとにできるだけ詳細に列記します。	
保険者	住民（被保険者）
院内連携が取れない 受診券を見取れない	
医療関係者	外部委託事業者

## STEP 3 解説編で取組ポイントを確認してみよう!!

「よくある課題一覧（21の課題）」から、STEP2で挙げた重要課題に類似する課題を探します。該当する課題を見つけたら、解説編の詳細ページを開き、課題解決のための取組ポイントならびに各ポイントの解説を確認します。



## STEP 2 現状を振り返ってみよう!!

STEP1で「ワークシート①」に挙げた課題のうち、重要と思われる課題（以下「重要課題」という）を選択し、それぞれについて「現在実施していること」「実施したほうが良いができていないこと」を検討し、「ワークシート②」に記入します。

この際、グループワークでの議論等を踏まえ、「他の保険者の取組で参考になること」があれば、それもあわせて記入しましょう。

特定健康診査受診率向上対策事業 ワークシート②			
課題	現在実施していること	実施したほうが良いができていないこと	他の保険者の取組で参考になること
院内連携が取れない			
受診券を見取れない			

## STEP 4 自分たちで実施することを記入してみよう!!

取組ポイントの各解説を確認したら、各課題の詳細ページの末尾にある＜今後自分たちで実施すること＞の欄に、「すぐに取り組むこと」「将来的に取り組むこと」を記入し、今後の事業の組み立てへの参考にしましょう。

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

# 特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのワークシート②

## 【よくある課題一覧】

### 保険者内部での課題

課題 1	特定健診の必要性を説明できない
課題 2	特定健診受診率向上対策の振り返り方法が分からない
課題 3	担当部署での共通理解が不足している
課題 4	担当部署以外の協力が得られない
課題 5	特定健診受診率が伸びない要因の分析方法が分からない
課題 6	効果的なターゲットの絞り方が分からない
課題 7	特定健診も医療も受けていない人がいる
課題 8	人材が不足している
課題 9	異動により引継ぎがされていない
課題 10	十分な事業費が確保できない

### 医療関係者に関する課題

課題 1 1	医療関係者の協力を得る方法が分からない
課題 1 2	十分な健診機会を確保できていない

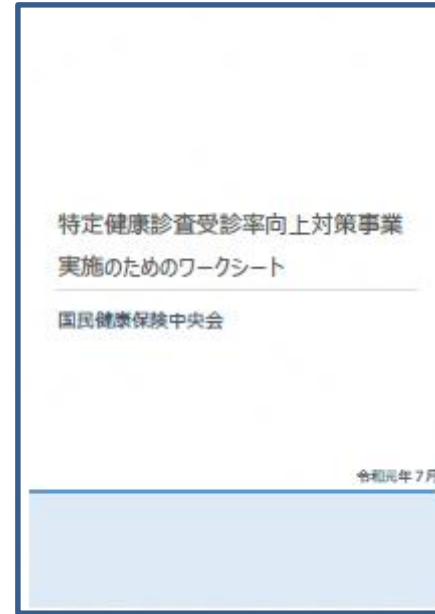
### 外部委託事業者に関する課題

課題 1 3	外部委託先との連携がうまく図れていない
課題 1 4	委託内容の進捗管理ができていない

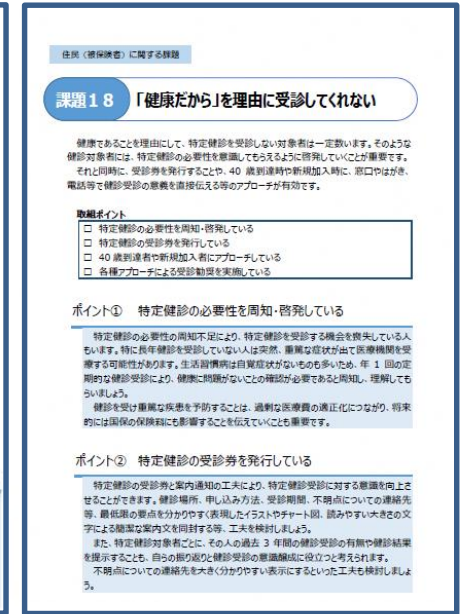
### 住民（被保険者）に関する課題

課題 1 5	特定健診の必要性が理解されていない
課題 1 6	地域全体の健康に対する意識が低い
課題 1 7	特定健診の受診券・受診案内を見てもらえない
課題 1 8	「健康だから」を理由に受診してくれない
課題 1 9	忙しさを理由に受診してくれない
課題 2 0	通院を理由に受診してくれない
課題 2 1	他での受診を理由に受診してくれない

(表紙)



(よくある課題の一例)



## 【事例の掲載】

特定健康診査実施率が平成27年度から平成29年度までの3年間伸び続けている保険者の取組を掲載

### 特定健診実施率向上策実施事業のためのワークシート 事例対象保険者

No.	市町村名	被保険者数 による規模	特定健診実施率			特定健診実施率の伸び		
			H27	H28	H29	H27-H28	H28-H29	合計
1	青森県藤崎町	小	47.9%	48.2%	51.4%	0.3%	3.2%	3.5%
2	神奈川県横須賀市	大	29.3%	30.1%	30.5%	0.8%	0.4%	1.2%
3	兵庫県加西市	中	33.3%	34.1%	39.1%	0.8%	5.0%	5.8%
4	広島県広島市	大	18.6%	19.1%	21.2%	0.5%	2.1%	2.6%
5	山口県山口市	中	25.3%	28.5%	29.9%	3.2%	1.4%	4.6%
6	愛媛県鬼北町	小	46.8%	47.4%	55.1%	0.6%	7.7%	8.3%

※市町村国保の被保険者数に応じた規模  
 大規模…10万人以上  
 中規模…5千人以上10万人未満  
 小規模…5千人未満

※特定健診実施率  
 国保中央会が集計している速報値を基に算出



# <データヘルス計画>

# ○KDBシステム機能改善（健康スコアリングサービス対応）

## 1. 健康スコアリングの背景と目的

### (1) 被用者保険における対応

「未来投資戦略2017」において、「保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携(コラボヘルス)を推進するため、厚生労働省と日本健康会議が連携して、各保険者の加入者の健康状態や健康への投資状況等をスコアリングし経営者に通知する取組を、来年度から開始する」ことが示された。これに基づき、日本健康会議の下に健康スコアリングの詳細設計に関するWGを設置され、スコアリングレポートの様式など議論を行い、平成30年度中に全健保組合へ試行的に導入することとされた。

### (2) 市町村国保における対応

市町村全体の予防・健康づくり施策との連携の促進も視野に、より一層、首長等市町村幹部の国保保健事業への問題意識の醸成をはかるため、市町村国保においても、視覚的にも分かりやすく、健康課題等に係る訴求効果が高いスコアリングレポートを、KDBシステムにより作成・出力できるようにする(令和元年12月リリース)。

「未来投資戦略2018」(平成30年6月15日閣議決定～抜粋～)

#### ii) 勤務先や地域も含めた健康づくり、疾病・介護予防の推進

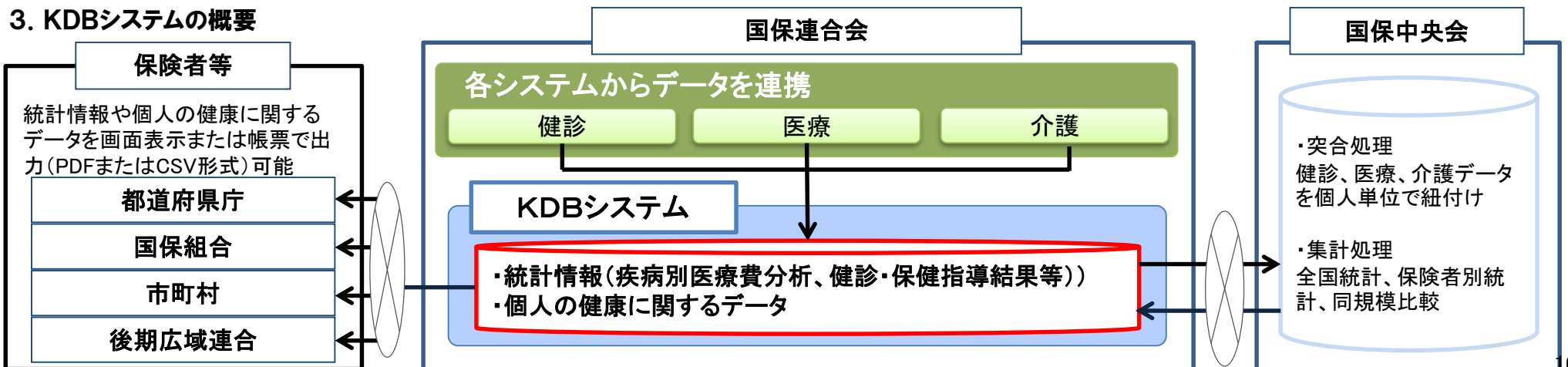
##### ② 保険者によるデータを活用した健康づくり・疾病予防・重症化予防、健康経営の推進

保険者全体で糖尿病や透析の原因にもなる慢性腎臓病等の重症化予防の取組を推進するとともに、企業・保険者連携での予防・健康づくり「コラボヘルス」を推進する。加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等を分析、経営者に通知する「健康スコアリング」を、全健康保険組合、国家公務員共済組合に対し、本年度は保険者単位、平成32年度以降は事業主単位で実施する。他の共済組合等の実施も検討し、来年度に結論を得る。国保・後期高齢者医療広域連合は、来年度中に開始する。

## 2. KDBシステム機能改善の内容

- ・グラフ等を中心とした自保険者の健康に関するデータ等の見える化を行う。
- ・医療・健診・介護データの各項目の点数付けにより、「総合スコアリング画面」を新規作成。
- ・詳細項目を確認できるよう本画面から各既存画面(一部経年推移画面等は新規作成)へ遷移可能。
- ・健保側の項目と一致させつつ、KDBの強み・特長を活かすよう以下の要素を取り入れる。
  - 同規模保険者比較が可能
  - 地区別・二次医療圏別のスコアリングが可能
  - NDBIに無い介護データのスコアリングも可能

## 3. KDBシステムの概要



# KDBシステム健康スコアリング画面サンプル

S29\_001

健康スコアリング(健診)

作成年月: [H30年度]

比較先: [国]

統計: [国詳細を含む]

検索

※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示  
 ※( )内は前年度で算出した性・年齢調整後/保険者差指数  
 ※H30年度の値(固定値)H30年04月~10月までの集計値

**【特定健診・特定保健指導の実施状況】**

評価: 161点 (順位: 19位/100)

特定健診の実施割合 (123点/38位)	保険者: 46.3%	県: 41.2%	同規模: 41.2%	国: 37.4%
特定保健指導の実施割合 (200点/1位)	保険者: 57.9%	県: 40.5%	同規模: 40.5%	国: 23.3%

性別	男性							女性							保険者		
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74			
特定健診の実施割合(性・年齢別)	29.2%	30.4%	39.8%	34.7%	38.8%	50.7%	50.1%	44.2%	31.1%	28.8%	39.2%	48.2%	52.2%	52.8%	48.2%	48.4%	46.3%
特定保健指導の実施割合(性・年齢別)	25.7%	51.0%	28.2%	40.6%	34.9%	69.4%	72.7%	54.5%	36.4%	71.4%	68.8%	48.7%	79.7%	64.4%	64.8%	64.2%	57.9%

※実施割合は、すべて評価が高、程、評価が低い。

**【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合**

評価: 91点 (順位: 54位/100)

肥満リスクあり	血圧リスクあり	肝臓リスクあり
110点 (96点) 45位 (52位) 34.7% (39.8%/0.87) 38.2%	73点 (96点) 63位 (52位) 44.8%/1.32 42.9%	94点 (96点) 53位 (52位) 63.0%/1.02 60.9%
血糖リスクあり	脂質リスクあり	肝臓リスクあり
87点 (96点) 56位 (51位) 42.1%/1.12 40.8%	87点 (96点) 56位 (51位) 42.1%/1.12 40.8%	91点 (96点) 54位 (52位) 29.9% (27.3%/1.06) 26.5%

※各リスク保有者の割合が高、程、評価が低い。

**【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合**

評価: 91点 (順位: 54位/100)

喫煙習慣リスクなし	運動習慣リスクなし
100点 (100点) 50位 (50位) 85.0% (85.5%/1.01) 85.9%	35点 (104点) 82位 (49位) 47.0%/0.35 46.7%
睡眠習慣リスクなし	食事習慣リスクなし
110点 (104点) 45位 (49位) 81.9% (75.1%/1.09) 74.5%	107点 (104点) 46位 (49位) 88.8% (83.9%/1.06) 83.3%

※各リスク非保有者の割合が高、程、評価が低い。

**【各市町村】概する二次医療圏の平均自立期間・平均余命 ( )内は95%信頼区間**

性別	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	81.0歳(79.6~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)
女性	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.2歳(88.0~90.5歳)

地域の全体像の把握

S29\_002

健康スコアリング(医療)

作成年月: [H30年度]

比較先: [国]

統計: [国詳細を含む]

検索

( )内は開票法で算出した性・年齢調整後/保険者差指数

**【医療費の状況】**

外未		保険者	県	同規模	国	入院		保険者	県	同規模	国
千人当たり受診率	7,828.972(1,100)	8,595.205	7,658.123	7,558.342	7,058.123	千人当たり入院率	219.892	192.705	259.536	192.705	
1人当たり医療費	177,785	(176,995/1,000)	155,450	171,500	156,436	1人当たり医療費	122,214	106,724	127,127	106,724	
1日当たり医療費	14,184	(14,727/0.90)	14,355	14,944	14,355	1日当たり医療費	3,237	30,847	35,487	35,487	

**【医療費推移】**

参考: 施設別受診者数

**【医療費分析】**

最大医療費産出病名を用いて、前年度最大医療費の上位10位を対象に中分類分析を行う  
 (疾病分類上位8位までを表示する)

**<外未>**

大分類別医療費(%)

中分類別分析(%)

4内分科	16.8	糖尿病	9.3
3その他の内分科	0.7	脳血管疾患	5.7
9脳神経	14.9	高血圧性疾患	8.5
2新生物	12.5	その他の心疾患	4.5
14原発性器	8.8	虚血性心疾患	0.9
13精神科	7.8	その他の慢性新生物<腫瘍>	4.3
10呼吸器	6.5	気管支炎及び肺の慢性新生物<腫瘍>	9.6
11消化器	5.2	乳癌の慢性新生物<腫瘍>	1.2
5精神	6.4	腎不全	6.4
7眼	6.4	前立腺肥大(症)	0.8
13精神科	6.5	その他の腎臓系の疾患	0.7

**<入院>**

大分類別医療費(%)

中分類別分析(%)

2新生物	19.3	他の慢性新生物<腫瘍>	6.7
9脳神経	16.4	気管支炎及び肺の慢性新生物<腫瘍>	2.4
5精神	16.0	腎の慢性新生物<腫瘍>	9.1
10呼吸器	7.8	その他の心疾患	5.2
13精神科	8.0	脳梗塞	3.8
11消化器	5.4	虚血性心疾患	2.5
6神経	6.5	統合失調症、統合失調症後遺症及び関連性障害	7.6
10呼吸器	7.8	統合失調症(躁うつ病を含む)	9.9
13精神科	8.0	福知山線事故及び川崎川線障害及び身体障害者	2.6
13精神科	8.0	閉経症	2.7
13精神科	8.0	骨格障害(骨格健全を含む)	1.7
13精神科	8.0	その他の新生物及び結合組織の疾患	1.5

**【高額・長期入院レセプト率、人工透析患者率】**

■ 高額レセプト率: 80万円以上のレセプト率  
 ■ 長期入院レセプト率: 6ヶ月以上入院のレセプト率  
 ■ 人工透析患者率: 人工透析を受けた患者率

**【健診・医療のクロス分析】**

前年度(保健指導の参加完了者)・不参加(未完了者含む)の違いと、1人当たりの医療費の相関を確認する。

外未		保険者	県	同規模	国	入院		保険者	県	同規模	国
保健指導参加	77,852	(118,598/0.89)	118,566	112,692	118,566	保健指導参加	65,287	63,759	63,685	63,759	
保健指導不参加	130,732	(145,738/0.95)	150,749	145,875	150,749	保健指導不参加	114,033	96,784	99,890	96,784	
保健指導不参加	21,510	(138,516/1.58)	140,998	140,269	140,998	保健指導不参加	84,857	93,155	104,129	93,155	

※2016年4月1日開票の厚生労働省「第19回(保険者による健診・保健指導)に関する検討会(資料1)」内、特定保健指導参加者と不参加者の比較の結果、1人当たりの医療費については、男性で+11.0%〜+2.70%、女性で+7.07%〜+13.0%の差が見られた。(分析期間:2009〜2015年度)と報告されている。(この医療費でも除外している等細かい条件があるため、上記KDBの値と単純比較は出来ない)

**【各市町村】概する二次医療圏の平均自立期間・平均余命 ( )内は95%信頼区間**

性別	平均自立期間(要介護2以上)	平均余命
男性	81.0歳(79.6~82.5歳)	82.4歳(80.9~84.0歳)
女性	85.7歳(84.5~86.8歳)	89.2歳(88.0~90.5歳)

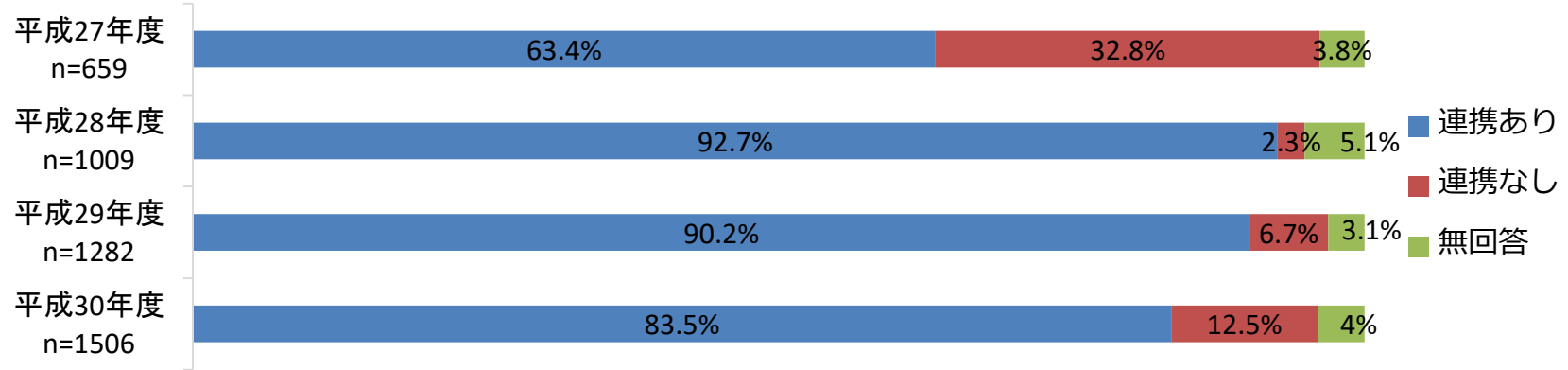
地域の全体像の把握

# ＜糖尿病重症化予防の推進＞

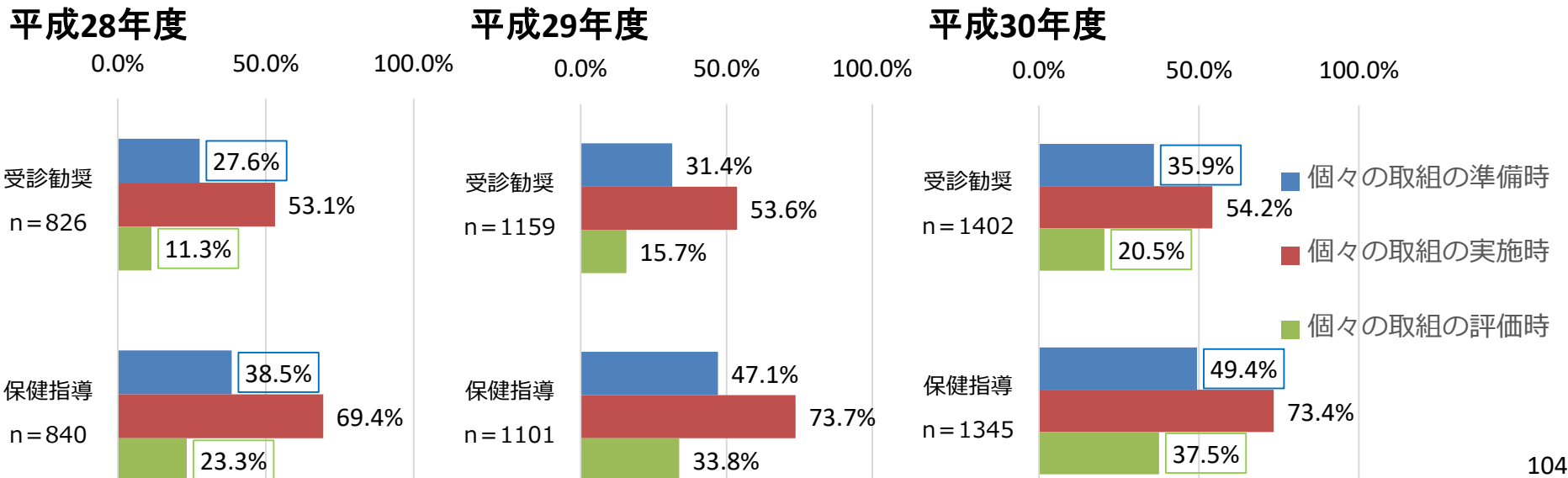
# 市町村におけるかかりつけ医との連携の状況

○重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、かかりつけ医と連携している保険者は8割以上である。  
 ○かかりつけ医と連携する時期は、受診勧奨、保健指導ともに平成28年度に比べ「取組の準備時」「取組の評価時」で大幅に増加している。

## (1) かかりつけ医との連携の有無



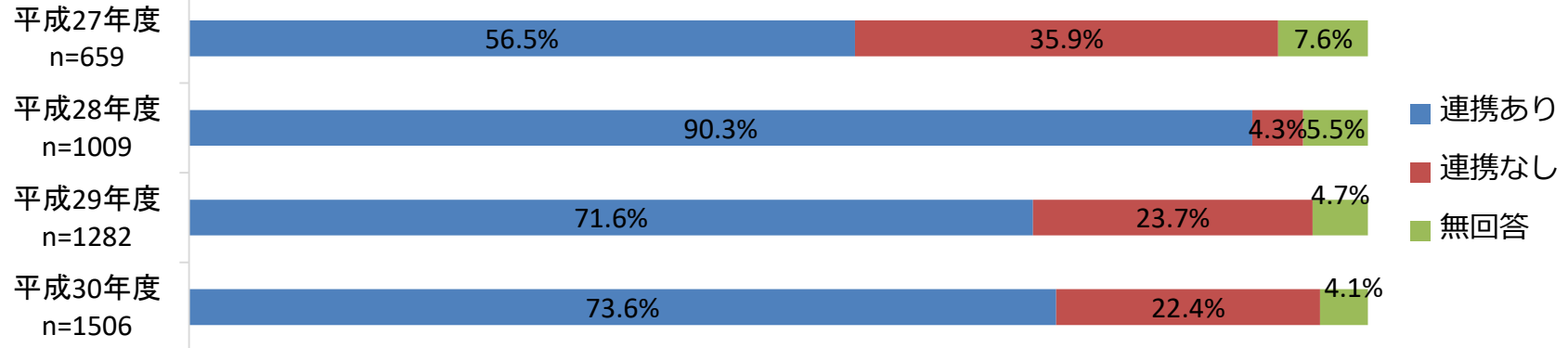
## (2) かかりつけ医と連携する時期 取組方策別



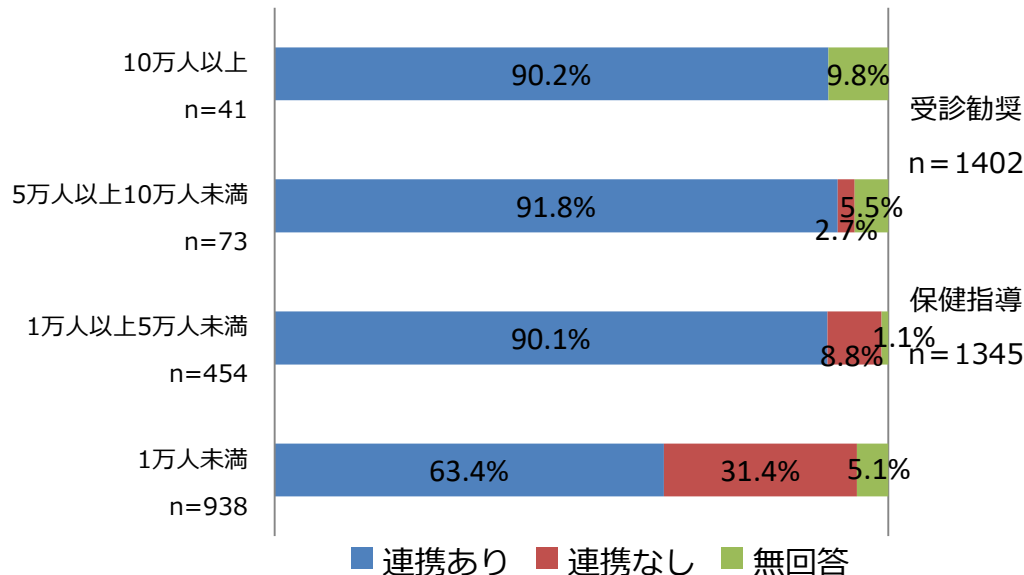
# 市町村における医師会との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、医師会と連携している保険者は7割以上である。
- 保険者規模別では、大規模保険者ほど連携している傾向にある。
- 医師会との連携は、受診勧奨、保健指導ともに「事業の企画時」に最も連携している。

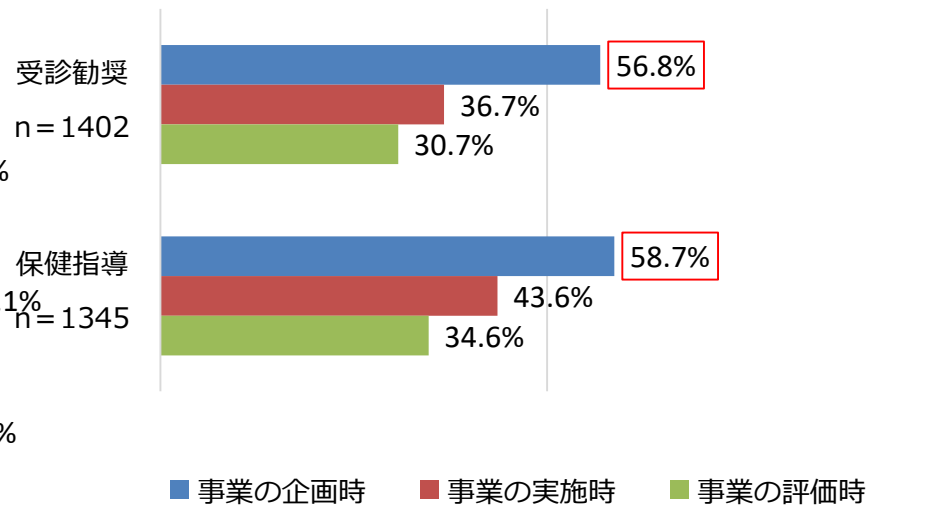
## (1) 医師会との連携の有無



## (2) 医師会との連携の有無 保険者規模別



## (3) 医師会との連携内容



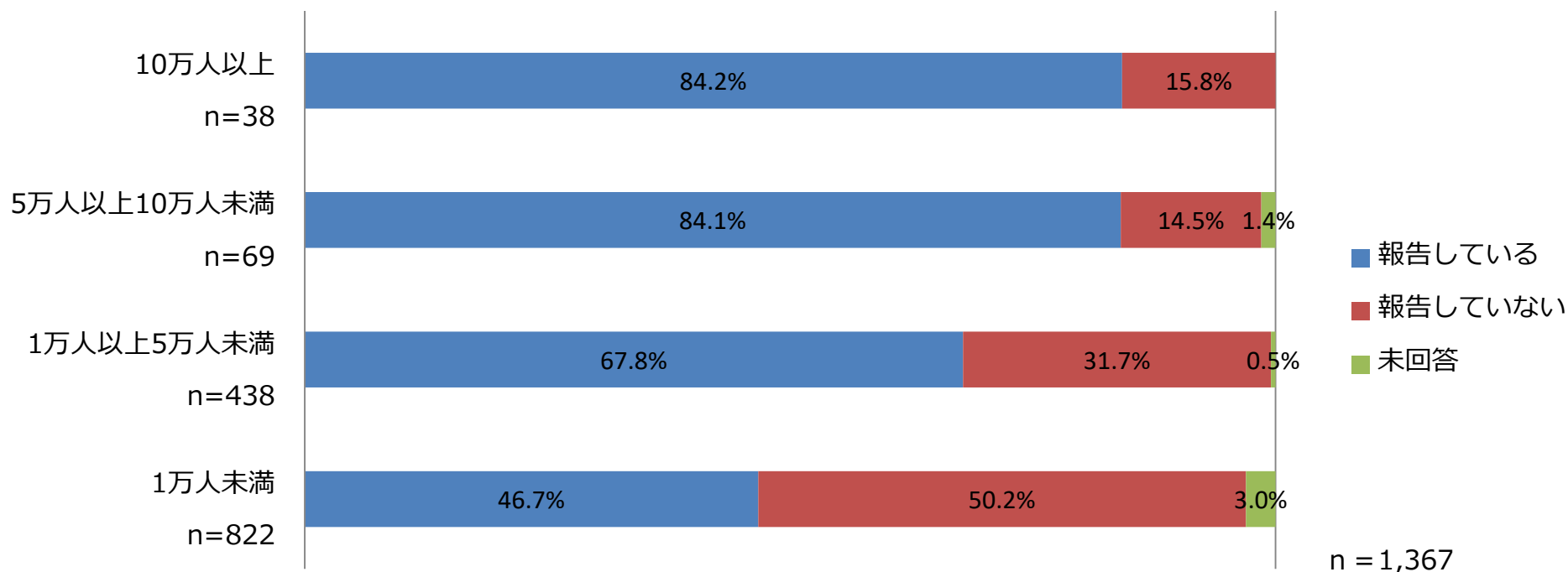
# 事業評価結果におけるかかりつけ医・医師会への報告状況

- 事業評価を実施している保険者のうち、評価結果についてかかりつけ医や医師会へ報告している保険者は約6割である。
- 保険者規模別では、大規模保険者ほど報告している。

## (1) 報告状況 全体

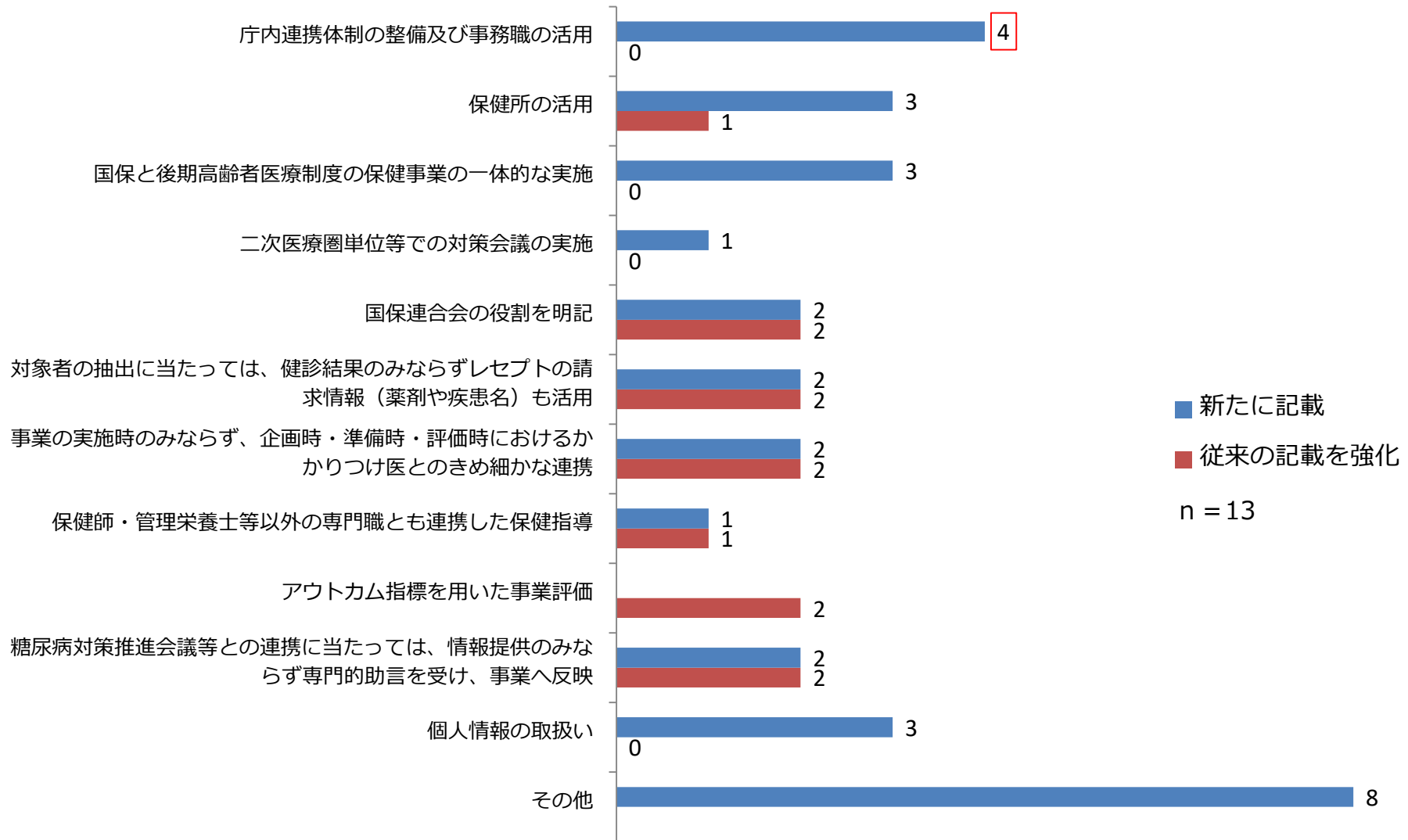


## (2) 報告状況 保険者規模別



# 都道府県版重症化予防プログラムの改定（改訂）項目

○都道府県版重症化予防プログラムを改定（改訂）している13府県のうち、新たに記載した項目は「庁内連携体制の整備及び事務職の活用」が多い。

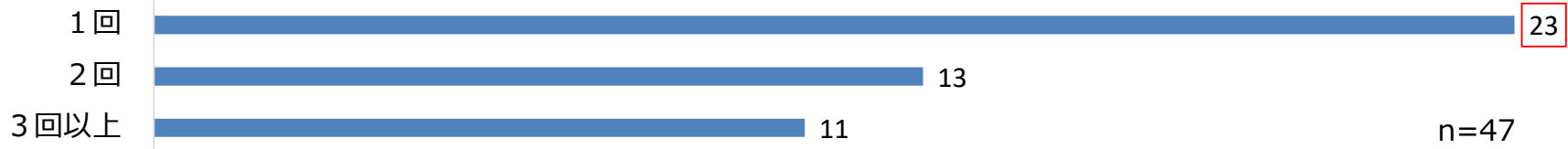




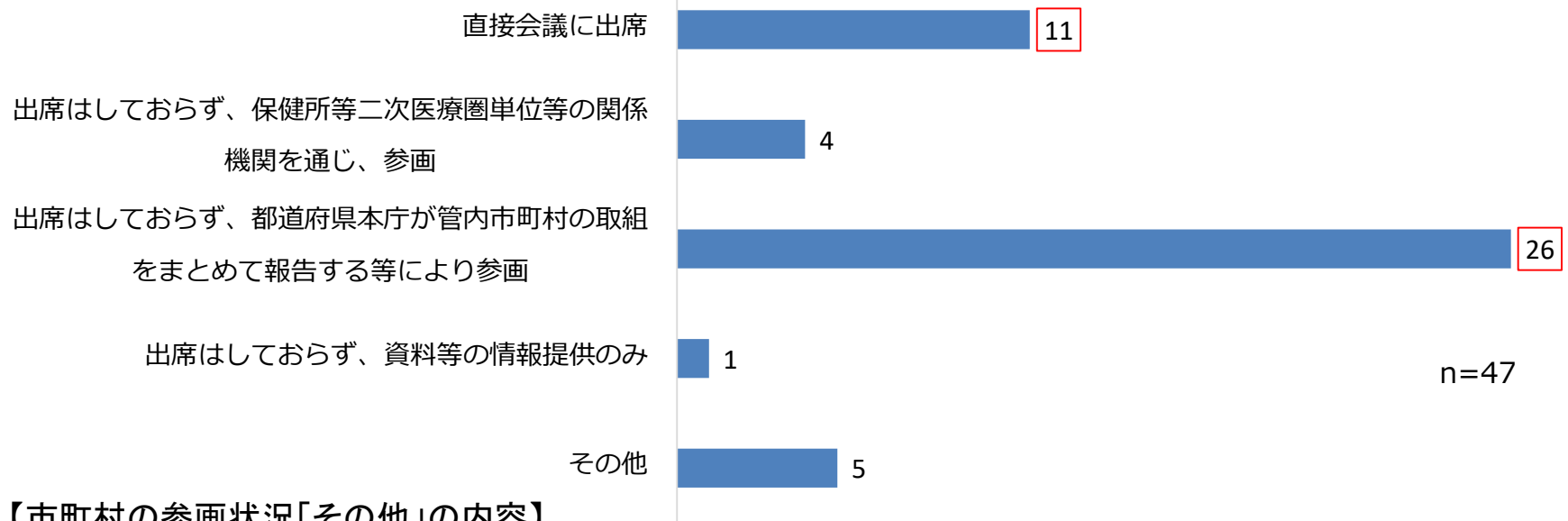
# 都道府県糖尿病対策推進会議等との連携状況

- 都道府県糖尿病対策推進会議等との年間会議開催回数は「1回」が最も多い。一方、11都府県では3回以上開催している。
- 都道府県糖尿病対策推進会議等への市町村の参画状況は「出席はしておらず、都道府県本庁が管内市町村の取組をまとめて報告する等により参画」が最も多く、次いで「直接会議に出席」であった。

## (1) 年間会議回数(2019年度)



## (2) 市町村の参画状況

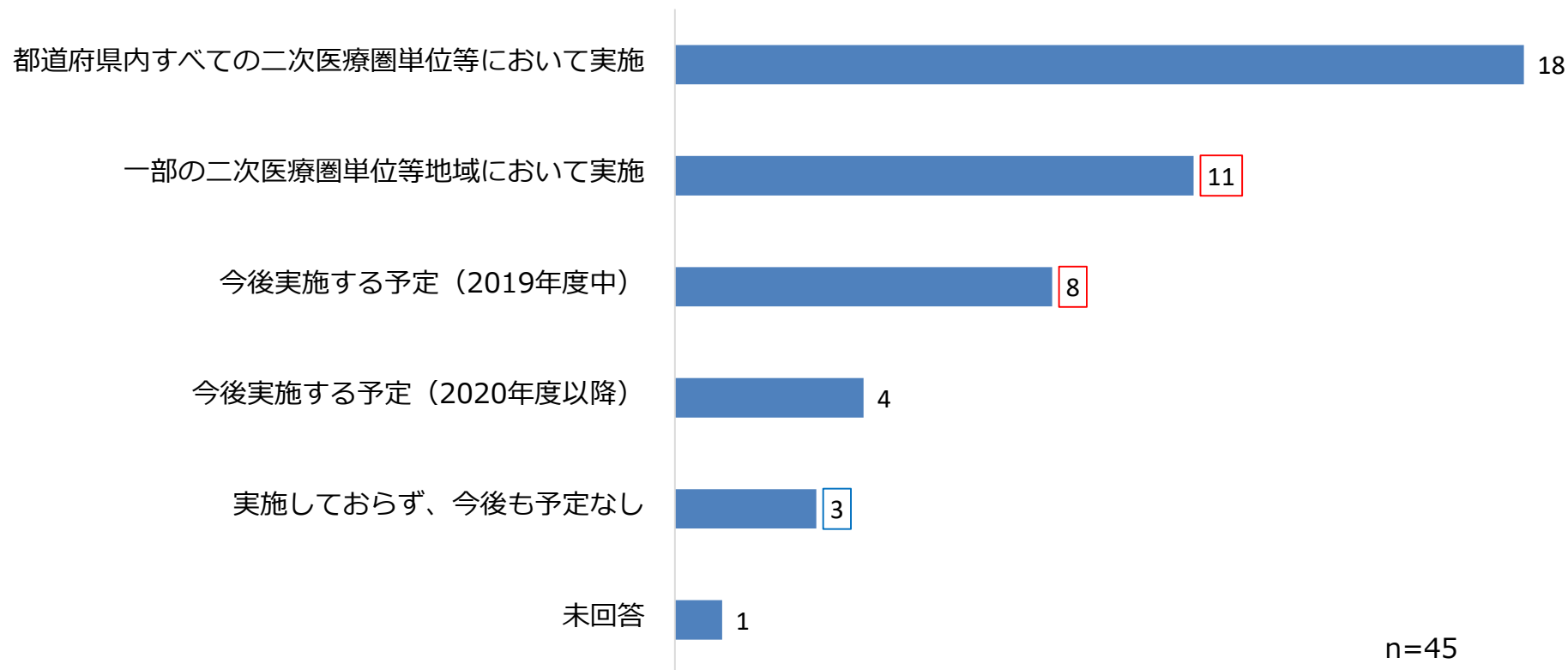


### 【市町村の参画状況「その他」の内容】

- 希望者は傍聴参加
- 代表の市町村のみ参加
- 保険者協議会が委員として出席し管内市町村の取組について情報提供
- 国保連が管内市町村の取組について情報提供

## 二次医療圏単位等における対策会議の実施状況

○市町村向けの取組を実施している45都道府県のうち、二次医療圏単位等における会議の実施状況は「都道府県内すべての二次医療圏単位等において実施」が最も多く、次いで「一部の二次医療圏単位等において実施」が多い。



# 都道府県における保健所を活用した支援

- 市町村向けの取組を実施している45都道府県のうち、ほとんどの保険者が保健所を活用した支援を実施している。
- 支援内容は「市町村の取組を支援するための二次医療圏単位等における対策会議に保健所職員が出席（保健所主催の会議を含む）」が最も多く、次いで「研修会等の人材育成」、「関係団体との調整」の順に多い。

市町村の取組を支援するための二次医療圏単位等における対策会議に保健所職員が出席（保健所主催の会議を含む）

データ分析や評価等におけるノウハウ提供・支援

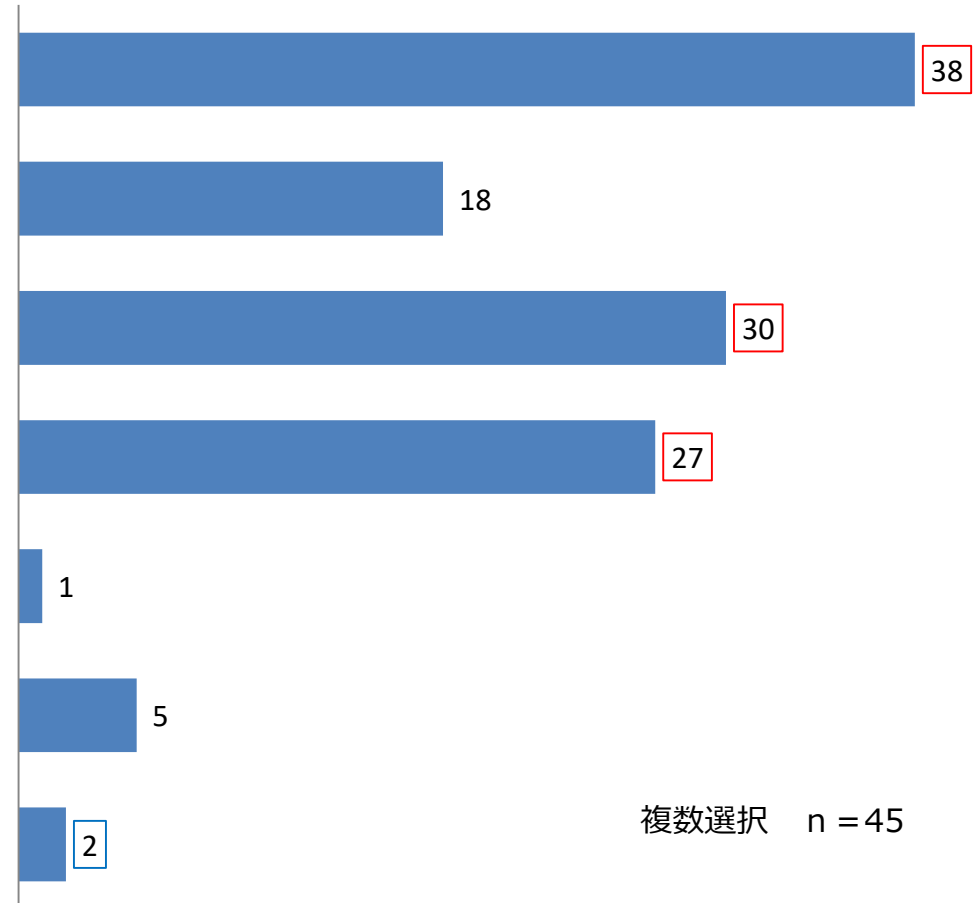
研修会等の人材育成

関係団体との調整

保健所職員を市町村へ派遣

その他

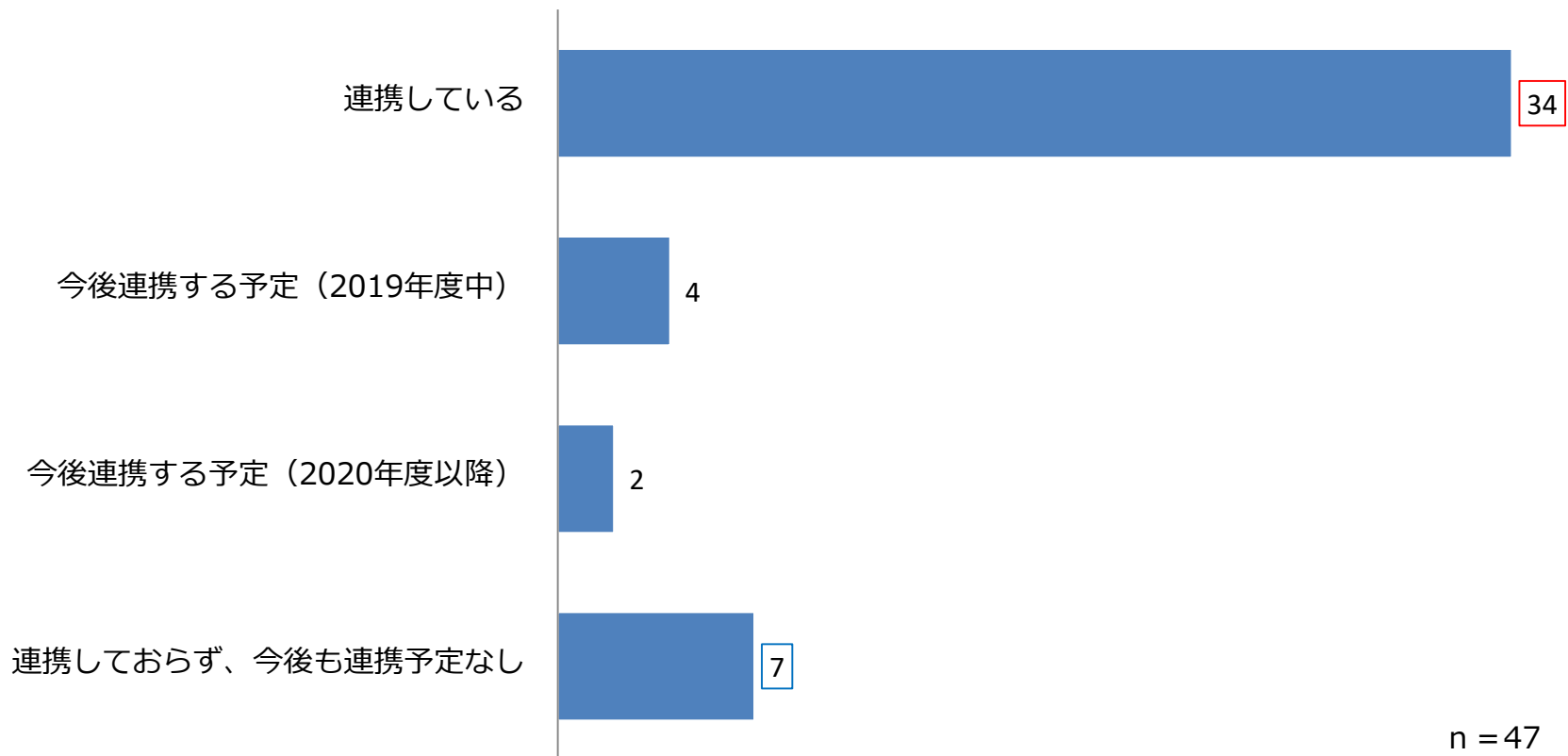
実施していない



複数選択 n = 45

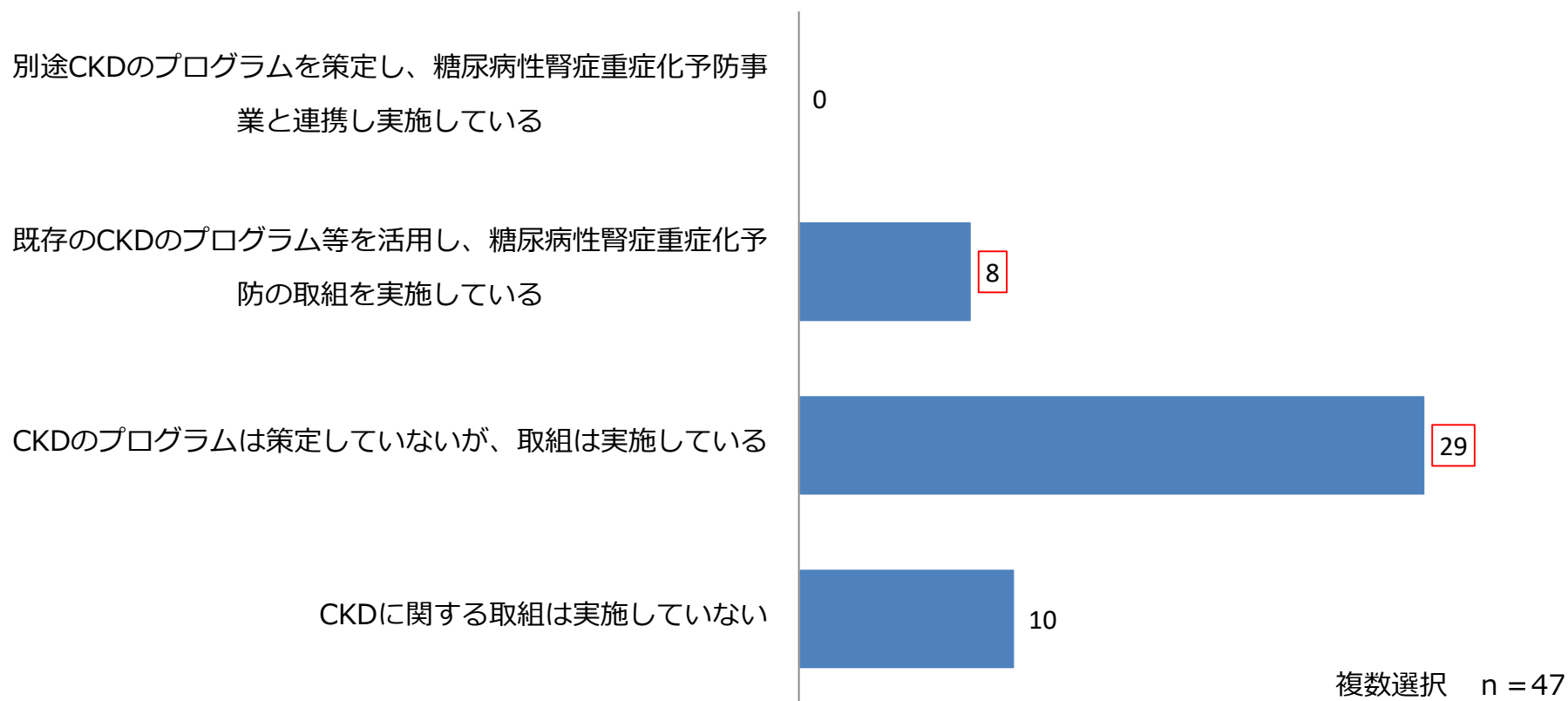
## 都道府県における保険者協議会との連携

○保険者協議会との連携(都道府県内の取組状況や課題の共有等)について、34府県が連携している。一方、7都県は「連携しておらず、今後も連携予定なし」としている。



## 都道府県におけるCKD（慢性腎臓病）の取組

○CKD（慢性腎臓病）の取組については「CKDのプログラムは策定していないが、取組は実施している」が最も多い。一方、8県は「既存のCKDのプログラム等を活用し、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している」。

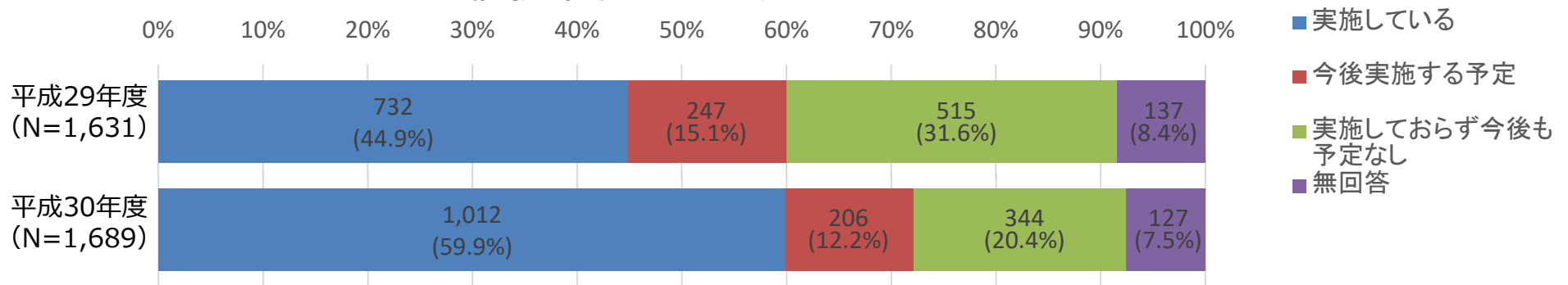


# ＜ポリファーマシー対策の推進＞

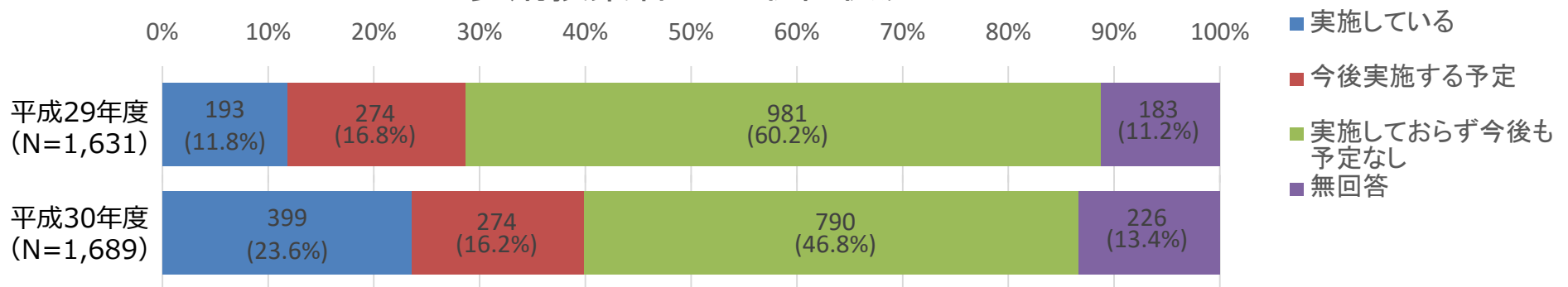
# 重複・多剤投薬者への取組の実施状況

- 重複投与者への取組は、約6割の市町村が実施している。  
多剤投与者への取組は、約2割の市町村が実施している。
- 重複・頻回受診者ともに取組を行う市町村は、増加している。

## 重複投薬者への取組状況



## 多剤投薬者への取組状況

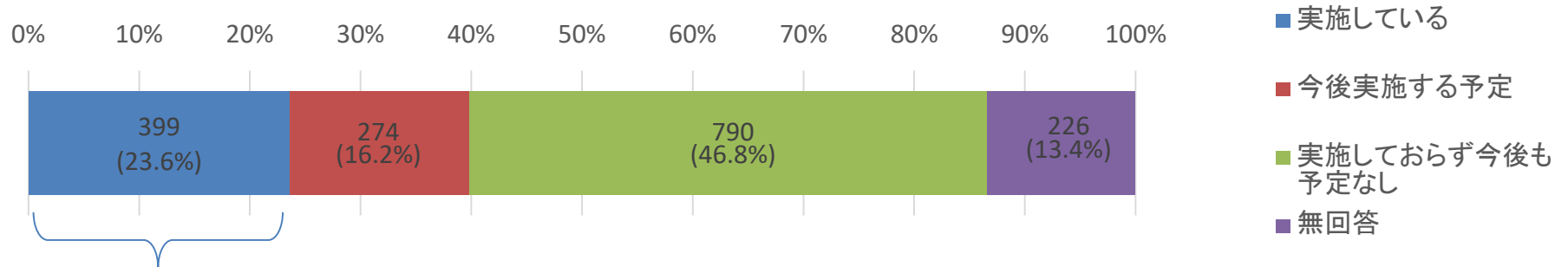


# 多剤投薬者への取組状況

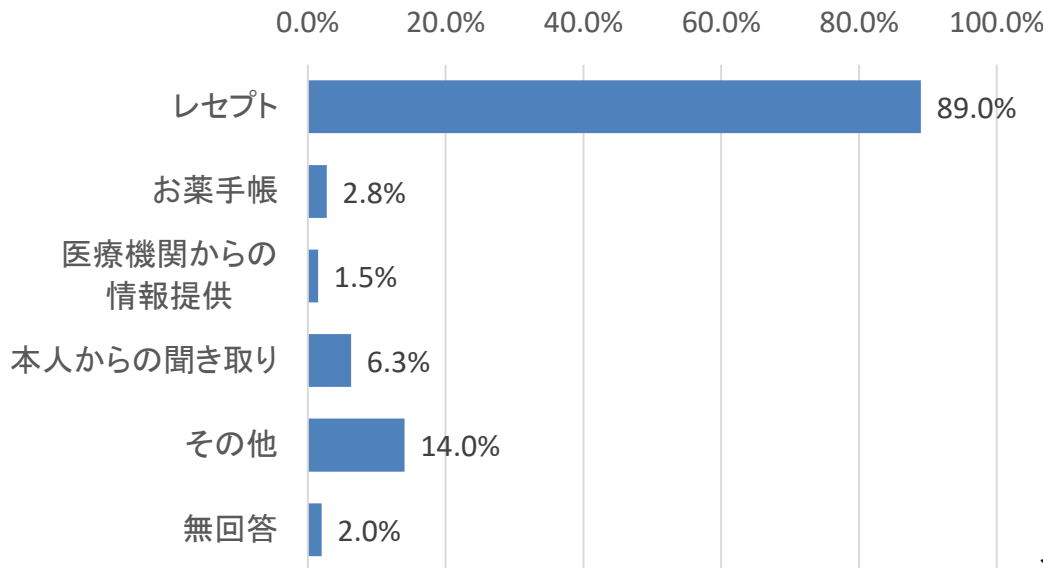
- 多剤投薬者への指導等の取組は、約 2 割の市町村が実施している。
- 多剤投薬者の抽出方法は、レセプトが約 9 割を占めている。
- 取組により多剤薬剤が改善したかの検証は、取組を行う市町村のうち約 5 割が実施している。

多剤投薬者への取組状況(平成30年度)

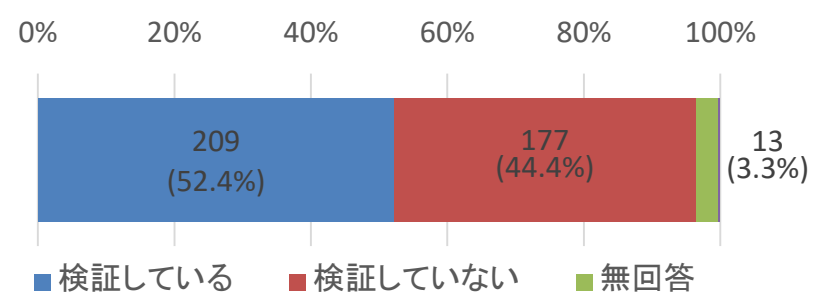
(N=1,689)



多剤投薬者の抽出方法 (N=399)  
※複数回答



改善状況の検証状況 (N=399)



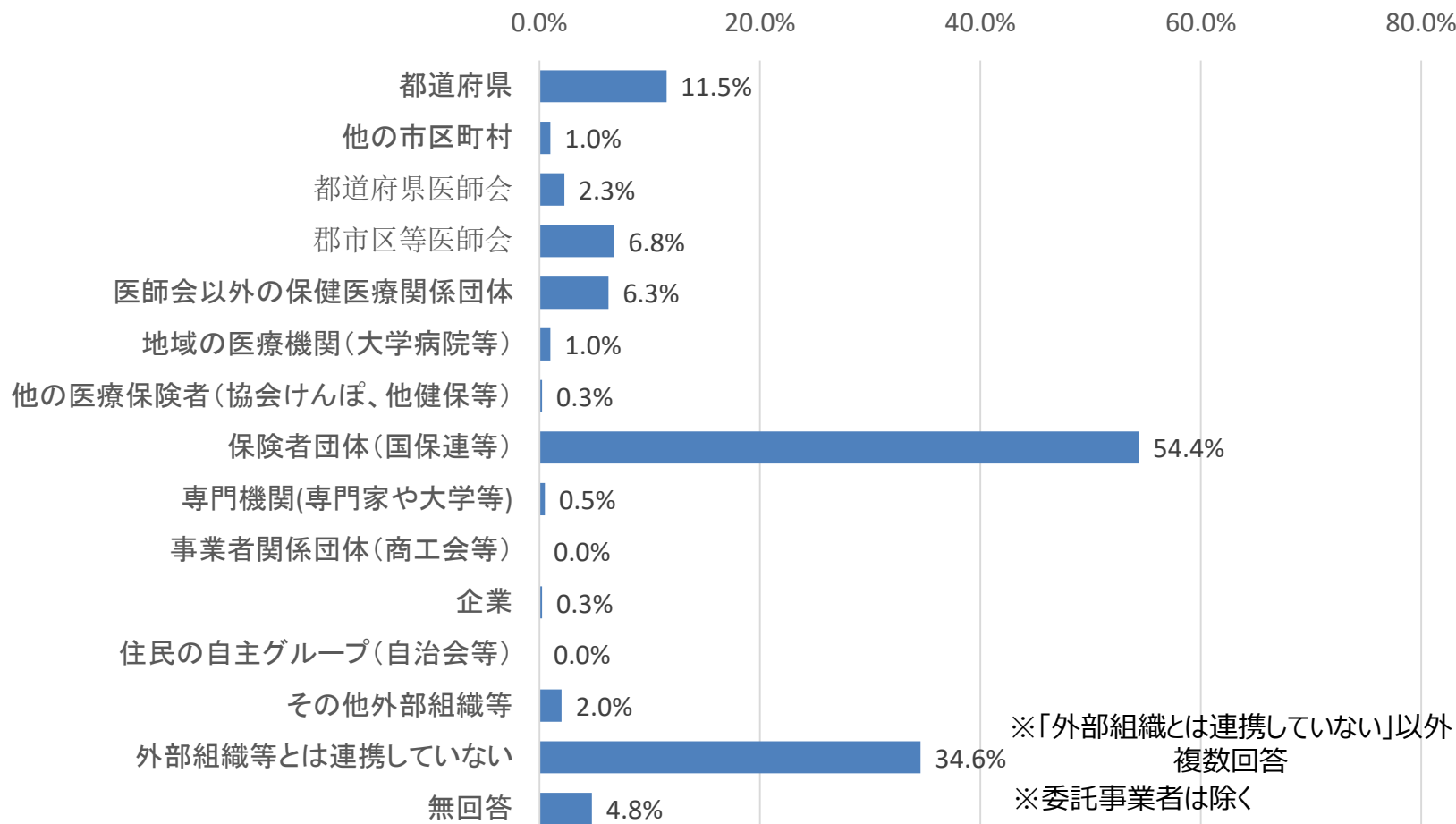


# 多剤投薬者への取組で連携している外部組織

○多剤投薬者への取組を実施している市町村国保のうち、実施にあたり連携している外部組織は、保険者団体（国保連等）が最も多く、次いで、都道府県、郡市区等医師会の順であった。

## 重複投薬者への取組で連携している外部組織

(N=399)



# 保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)参考資料

## 市町村国保ヘルスアップ事業

事業①国が特に推進する生活習慣病予防対策  
a)、d)、f)関連

## 都道府県国保ヘルスアップ支援事業

事業D. 人材の確保・育成事業  
医療機関に勤務する糖尿病療養指導士等の活用(佐賀県)

事業E. データ活用を目的として実施する事業  
一体的実施や地域職域連携に資する現状把握・分析(沖縄県)

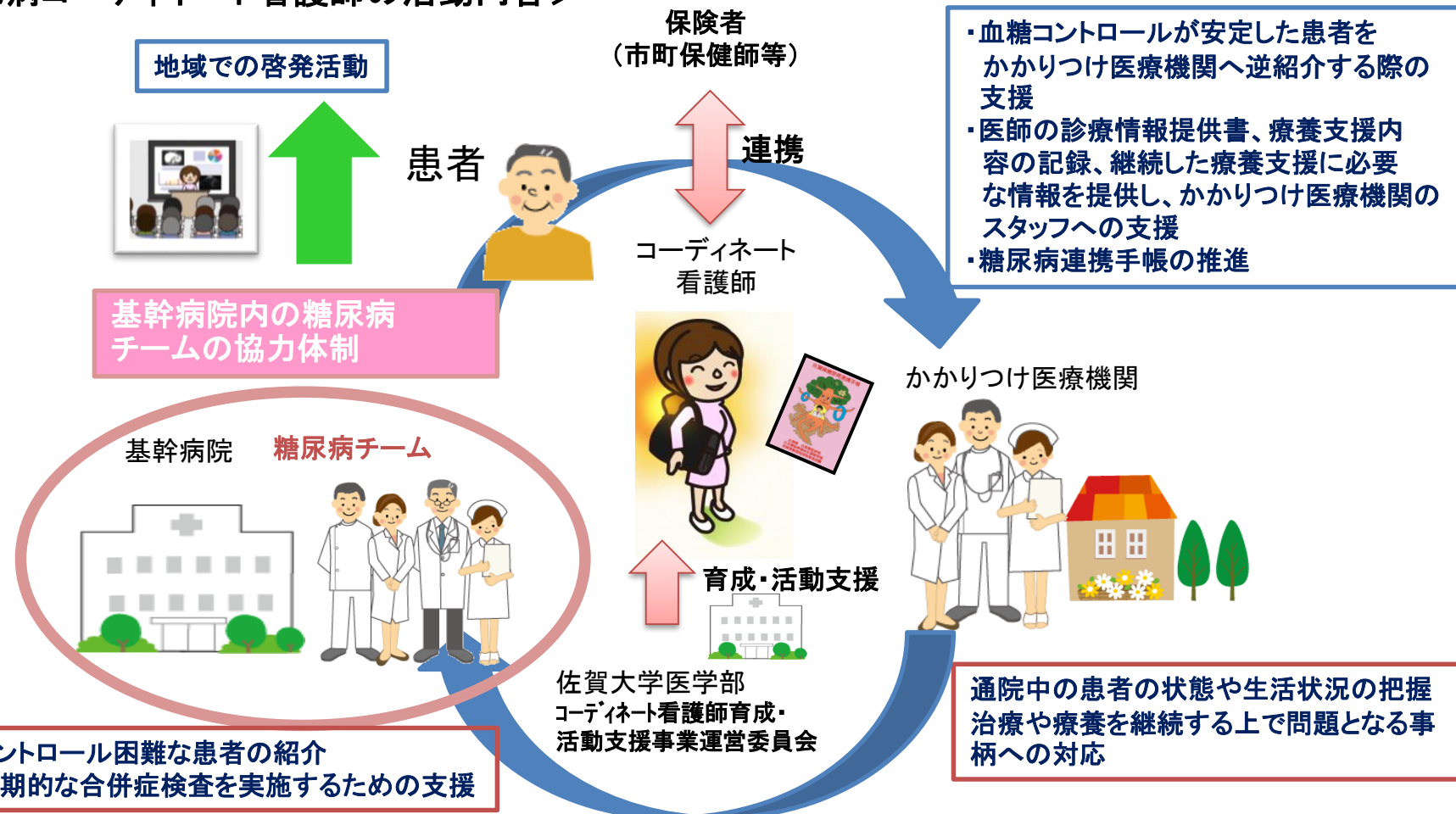
事業F. モデル事業  
(1)重複多剤投与者に対する保健事業(千葉県旭市)  
(2)保健・医療・介護のデータを連結した分析(大分県)

# 佐賀県における糖尿病コーディネート看護師の育成・活動支援

## <事業概要>

糖尿病患者の合併症発症・進展予防、糖尿病医療に携わる医療スタッフの活動拡大、県内の糖尿病医療水準の向上を目的として、基幹病院に勤務する糖尿病療養指導士(CDEJ, CDEL)に教育を行い、佐賀県知事と佐賀大学学長が認定する。

## <糖尿病コーディネート看護師の活動内容>



# 沖縄県保険者協議会における保険者横断的な予防・健康づくり等の取組み

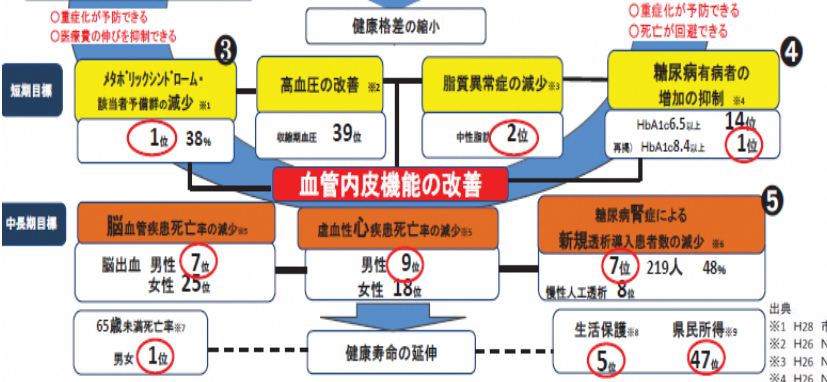
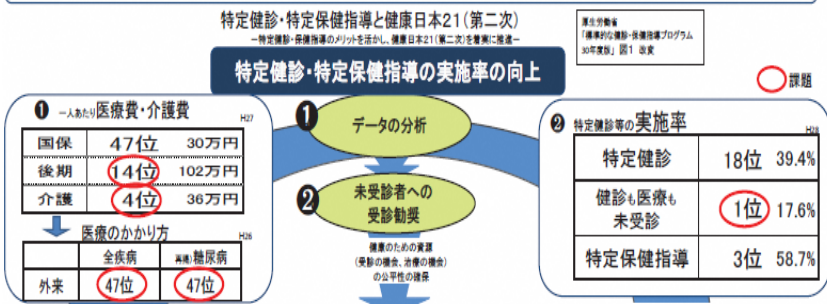
## ～医療費の調査分析等～

○ 沖縄県保険者協議会では関係機関の連携により各種データを利活用し、保険者横断的に健康課題に関する調査分析を行い、保険者の具体的な保健事業の取組につなげている。

### ① 全国との比較及び県内保険者間の比較から保険者横断的に健康課題の把握及び共有を図る

- ・全国からみた沖縄県の位置から健康課題の把握及び共有を図る。
- ・県内保険者毎のデータを表にして健康課題の把握及び共有を図る。(アセスメント表の作成)

沖縄県の社会保障健全化に向けて、医療費・介護費の適正化 ～全国からみた沖縄県の位置～



出典  
 ※1 H28 市町村国保定報告速報値  
 ※2 H26 NDB 収縮期血圧140以上  
 ※3 H26 NDB 中性脂肪300以上  
 ※4 H26 NDB  
 ※5 H27 厚労省 年齢調整死亡率  
 ※6 H27 日本透析医学会  
 ※7 H27 人口動態調査  
 ※8 H27 社会福祉行政業務報告  
 ※9 H26 内閣府

### ② 被保険者個人に着目して保険者横断的に健康課題の把握及び共有を図る

- ・被用者保険→国保→後期と、保険者横断的に個人履歴の分析を行い、透析予防のための全保険者の役割を共有している。

透析予防のための全保険者の役割

医療保険	被用者保険		国保		後期		
	CKD重症度分類	年齢	61歳	65歳	68歳	74歳	76歳
健診	尿蛋白 クレアチニン eGFR	?	健診受診	健診未受診	透析開始		
医療 (レセプト)	45歳 右脳出血後遺症 46歳 高血圧治療開始 58歳 糖尿病治療開始 → かかりつけ医内科		68歳～ 腎内科 脳神経外科		虚血性 心疾患	心原性 脳梗塞	現在入院中 1,042万円/年

### ③ 被用者保険の特定健診結果、KDBシステム等を活用して被保険者の健康課題等のデータ分析を実施

- ・被用者保険の特定健診結果より被保険者の実態把握
- ・過去5年間の受療状況より、糖尿病治療中断者を抽出する等データ分析 (KDB活用)
- ・レセプトと健診データの突合により、県内被保険者の状況の把握及び重症化予防対象者の抽出を行う。(KDB活用)

健診一覧 血圧の高い順 (男性)

No	年代	特定健診結果										
		血圧				尿蛋白	糖代謝		脂質代謝		内臓脂肪	層別化結果
		治療	収縮期	拡張期	血圧分類		空腹時血糖	治療	LDL	中性脂肪		
1	40		242	140	Ⅲ度	-	108		156	214	92	積極的支援
2	40	○	240	120	Ⅲ度	+++	165		192	393	90	情報提供
3	50		227	145	Ⅲ度	-	90		128	62	86.5	動機づけ支援
4	40		225	116	Ⅲ度	-	93		196	174	85	積極的支援
5	50		224	100	Ⅲ度	-	126		115	56	79.5	情報提供
6	40		220	128	Ⅲ度	-	130		170	114	112	積極的支援

## 取組の概要

○ 千葉県旭市では、H29年度から県の補助事業を活用し、地区薬剤師会と連携した重複服薬に関する取組を実施。

### (1) 対象者の抽出・選定

- ・ 国保連合会から提供された重複多受診該当者リストを基に、市担当部署で同一月に2カ所以上の医療機関から同一薬効の薬剤を投与されている患者を抽出（H29年度延105名※内服薬、H30年度延441名※内服薬・外用薬）  
⇒ 上記のうち、地区薬剤師会の薬剤師による助言とレセプト情報等を参考に患者を選定（H29年度7名、H30年度4名）

### (2) 対象者へのアプローチ

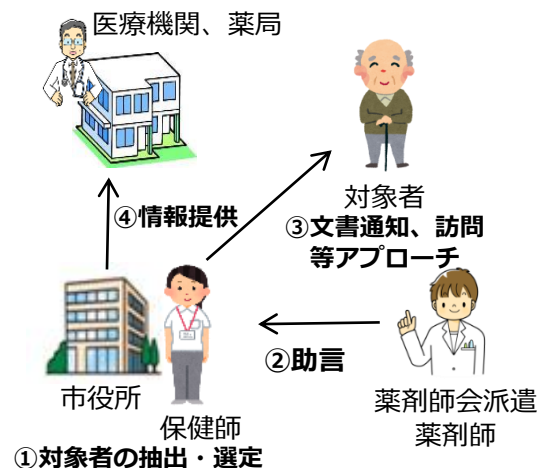
- ・ 対象者に対して、文書通知、電話、訪問等によりアプローチを行う。対象者のうち、薬剤師と話し合い、健康被害のリスクが高い者等は訪問指導としている。
- ・ 訪問指導は、H29年度は薬剤師と保健師、H30年度は保健師のみで訪問指導を実施している。

### (3) 医療機関、薬局への情報提供

- ・ 患者氏名、生年月日、住所、重複服薬の可能性がある薬品について情報提供を行っている。

### (4) 事後評価（実施月から3～5ヶ月後）

- ・ 重複多受診該当者リストやレセプトを用いて、対象者の改善状況を確認している。



## 取組の成果

- 薬剤師から助言を得ることで、薬効を考慮した対象者の選定を行うことができた。また、ハイリスク者に対する訪問指導をより具体的に行うことができるようになり、保健師のスキルアップにもつながった。
- 重複服薬の取組をきっかけに、薬剤師会とのつながりができ、がん検診や特定健診などの啓発活動の協力を得られるようになった。
- 今後は地区医師会とも連携した事業実施を検討していく。



# 大分県におけるデータヘルス推進 ～健康寿命延伸と医療費適正化に向けて～

## 現状

- 県民医療費が増加
    - ▼ 11年間で1.2倍、734億円増 (H17:3,822億円 → H28:4,556億円)
  - 特に75歳以上の一人当たり医療費が高い
    - ▼ 県平均の2.61倍 (県平均:393千円、75歳以上平均:1,027千円)
- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向けて  
県民医療費は引き続き上昇することが予想されている。
- 医療費の3割は糖尿病性腎症などの生活習慣病が占める
    - ▼ 重症化による人工透析では年間約500万円の医療費が必要  
(国保の場合:国 92万円、県 95万円、保険料 69万円、被用者保険支援金等126万円)

## 課題

すべての保険者が平成27年度から「データヘルス計画」に基づいた取組を実施中だが、

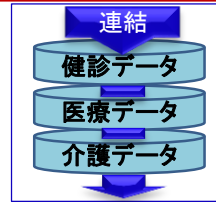
- 1 働き盛りから後期高齢者に至るまでの生涯にわたる分析ができていない
- 2 国民健康保険、協会けんぽ、後期高齢者医療など各保険者のデータを連結した県全体・地域ごとの健康課題が明確でない
- 3 重複・多剤服薬の弊害(飲み合わせ、飲み残し)や、後発(ジェネリック)医薬品の効能について県民への周知が十分ではない

## データヘルス推進によるさらなる取組が必要

※データヘルスとは、保険者が健診・レセプトデータ等の分析により健康課題を可視化し、保健事業を効果的・効率的に実施すること

## 保健・医療・介護データを連結・分析し、さらに効果的なデータヘルスを実施

- ・平成30年度からデータを連結した分析を先行的に実施
- ・平成30年度:全県における医療費分析と、県内の集合研修及びモデル4自治体の医療費分析に係る市町村支援を実施  
→ 2019,2月に実践報告会 → 令和元年度にモデル実践を希望した新たな4市の取組へと発展

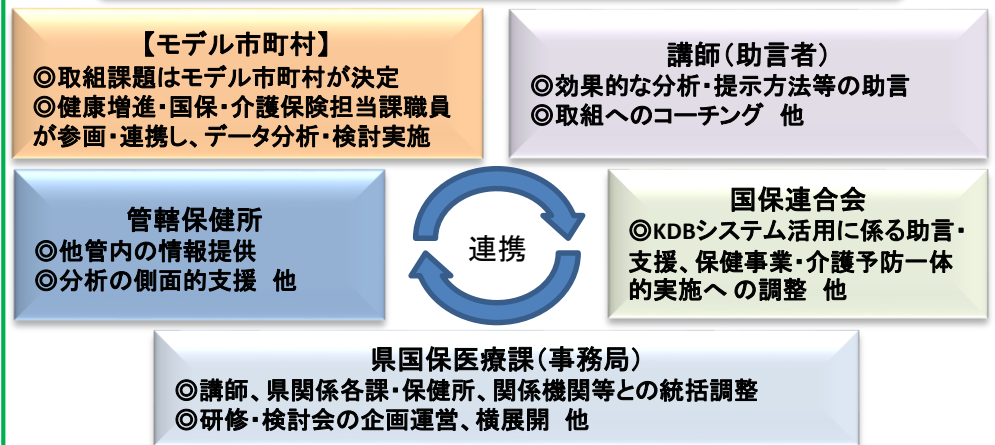


## 保健・医療・介護のデータを連結した分析

- 市町村が個別に管理している国保の特定健診・医療レセプト・要介護認定のデータを連結して、AI等で分析 (H30～)
    - 特定健診の受診状況と、生活習慣病や医療費との関係
    - 国保で高額な医療費となっている過去の治療状況
- 分析結果**
- ・ 特定健診未受診者は、発症・重症後に医療機関を受診しており、受診者に比べて医療費が高い。
  - ・ 就業中(社保)から疾病を発症し、退職後国保に加入した時点ですでに重症化している。
- 上記データに加え、介護レセプトデータ、後期高齢者、協会けんぽのデータも連結 (H31～)
  - 医療レセプトによる重複・多剤服薬状況の分析 (H31～)



## モデル自治体の取組イメージ

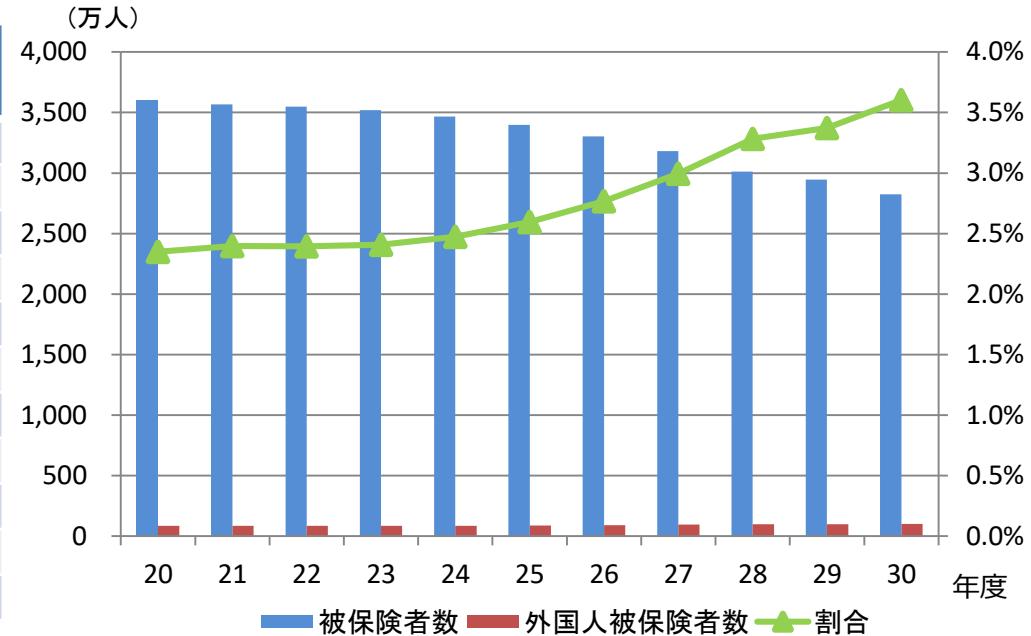


# 在留外国人の国保適用・給付に関する実態調査等

# 1. 国民健康保険における外国人被保険者データ

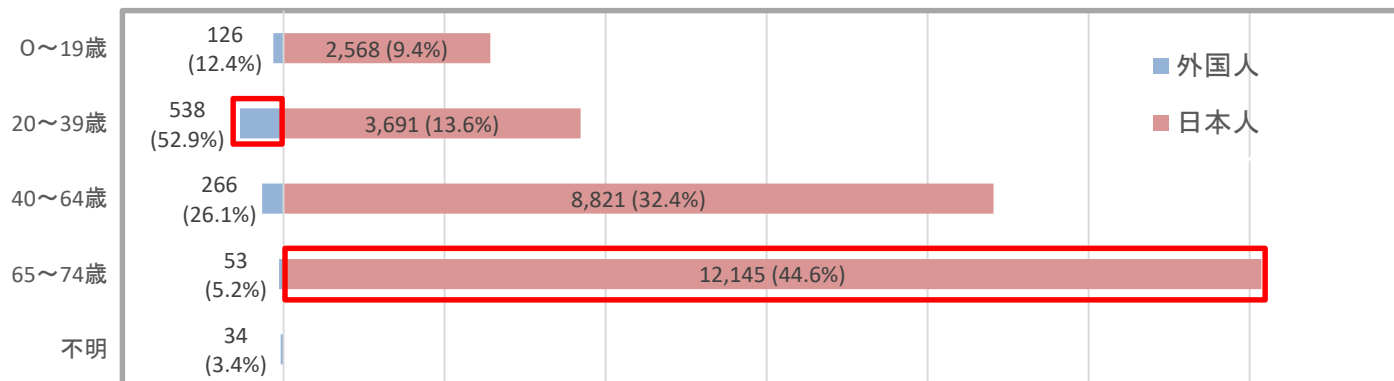
## ① 外国人被保険者数の推移

年度	被保険者数 (万人) 【対前年度比】	外国人被保険者数 (万人) 【対前年度比】	占める割合 (%)
20	3,597	85	2.3
21	3,567【99.2%】	85【101.1%】	2.4
22	3,549【99.5%】	85【99.5%】	2.4
23	3,520【99.2%】	85【99.7%】	2.4
24	3,466【98.5%】	86【101.2%】	2.5
25	3,397【98.0%】	88【102.8%】	2.6
26	3,303【97.2%】	91【103.6%】	2.8
27	3,182【96.4%】	95【104.2%】	3.0
28	3,013【94.7%】	99【103.8%】	3.3
29	2,945【97.7%】	99【100.5%】	3.4
30	2,824【95.9%】	102【102.4%】	3.6



被保険者数(～平成28年度): 国保事業年報より(各年度末現在)  
 被保険者数(平成29年度～): 国保実態調査より(同年9月末現在)  
 外国人被保険者数: 国保課調べ(各年度末翌日現在)

## ② 年齢階層別被保険者数(日本人・外国人)



※平成30年度の数値についてはすべて速報値  
 ※平成29年度の①および②の外国人被保険者数について、1,693保険者から回答（未回答:23保険者）  
 ※保険者とは、市町村および特別区または広域連合

日本人被保険者数: 国保実態調査(平成30年9月末現在)をもとに算出した数値  
 外国人被保険者数: 国保課調べ(平成31年4月1日現在)



## 2. 国民健康保険における国内の診療実績、海外療養費・出産育児一時金の支給状況

### ① 国内の診療実績

【H30.3～H31.2診療分(全体)】

項目	医科・DPC・調剤レセプトの合計		
	うち、外国人		割合
	実績		
レセプト件数	406,248,663件	6,011,464件	1.48%
総医療費	95,826億円	1,068億円	1.11%
高額療養費該当件数	942,334件	78,957件	0.83%
高額療養費支給額	9,234億円	91億円	0.99%

【うち、80万円超分】

項目	医科・DPC・調剤レセプトの合計		
	うち、外国人		割合
	実績		
件数	1,624,794件	15,517件	0.96%
総医療費	22,184億円	222億円	1.00%

⇒ 全国的な傾向としては、外国人被保険者に対する国内の診療実績の数値は、必ずしも被保険者に占める外国人の割合に比して大きいとは言えない。

### ② 海外療養費の支給状況

療養を受けた者の国籍		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
日本国籍	支給件数	14,891 件	12,975 件	12,252 件	10,381 件	9,219 件	7,998件
	支給額	5.2 億円	4.4 億円	3.6 億円	3.3 億円	3.2 億円	2.8億円
外国籍	支給件数	5,348 件	5,218 件	4,516 件	4,477 件	3,912 件	3,523件
	支給額	2.2 億円	2.2 億円	2.1 億円	1.9 億円	1.7 億円	1.6億円
合計	支給件数	20,239 件	18,193 件	16,768 件	14,858 件	13,131 件	11,375件
	支給額	7.4 億円	6.6 億円	5.7 億円	5.2 億円	4.9 億円	4.4億円

⇒ 全国的な傾向としては、外国人被保険者に対する海外療養費の支給件数・支給額は、年々減少傾向にある。

③ **出産育児一時金の支給状況(平成30年度)** ※すべて速報値 ※③について、全1,716保険者から回答

【出産育児一時金(全体)】

	日本国籍	外国籍	合計
支給件数	71,464件 (88.9%)	8,936件 (11.1%)	80,400件 (100%)
支給額	299.4億円	36.2億円	335.6億円

【うち、海外出産】

	日本国籍	外国籍	合計
支給件数	1,241件	1,631件	2,872件
支給額	5.1億円	6.7億円	11.8億円

⇒ 全国的な傾向としては、外国人被保険者に対する出産育児一時金(全体)の支給件数は、年齢構成を考慮すれば、必ずしも被保険者に占める外国人の割合に比して多いとは言えない。

(参考)20歳～39歳の被保険者数 全体424.7万人 うち、外国人53.8万人(12.7%)

### 3. 国民健康保険における海外療養費・出産育児一時金に関する取組状況

① **海外療養費に関する自治体の取組状況**

※すべて速報値 ※①について、全1,716保険者から回答

【支給申請時に提出を求める書類】

提出書類	自治体数	割合
パスポート・旅券、航空券、査証(ビザ)	1,571	91.6%
海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書	1,382	80.5%
医療機関の診療内容明細書、領収書	1,630	95.0%

その他・・・領収明細書(翻訳)、渡航期間と渡航理由の確認書等

【不正請求対策のための取組】

提出書類	自治体数	割合
申請者が持参した翻訳以外の翻訳(委託を含む)	1,164	67.8%
現地医療機関等への照会(委託を含む)	1,115	65.0%
居住実態の把握による資格の適正化(住基担当との連携)	1,170	68.2%
過去の支給申請書等の縦覧点検や支給申請書等と医療機関が発行する書類(領収書等)との突合	670	39.0%
公的機関や医療機関等が発行する書類の筆跡の確認	338	19.7%
公的機関や医療機関等の名称・所在地等の確認	39	44.8%

その他・・・医療機関・医師の所在確認、二次点検委託等

※ 平成25年、28年、29年に、それぞれ①申請時の審査強化(渡航確認書類の提出、現地医療機関等への照会等)、②現地医療機関等への照会に関する同意書の例示、③居住実態の把握による資格の適正化(住基担当との連携)等を内容とする課長通知を自治体あてに発出。

② 海外出産に係る出産育児一時金に関する自治体の取組状況 ※すべて速報値 ※②について、全1,716保険者から回答

【支給申請時に提出を求める書類】

提出書類	自治体数	割合
パスポート・旅券、航空券、査証(ビザ)	1,397	81.4%
海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書	902	52.6%
医療機関による出産証明、領収書	1,564	91.1%
出産に係る公的証明(現地の住民票や戸籍等)	1,125	65.6%
妊娠届の提出や母子健康手帳の交付等の有無の確認	627	36.5%

その他・・・子供の戸籍謄本、子供のパスポート等

【不正請求対策のための取組】

提出書類	自治体数	割合
申請者が持参した翻訳以外の翻訳(委託を含む)	961	56.0%
現地医療機関等への照会(委託を含む)	846	49.3%
居住実態の把握による資格の適正化(住基担当との連携)	1,135	66.1%
過去の支給申請書等の縦覧点検や支給申請書等と医療機関が発行する書類(領収書等)との突合	618	36.0%
公的機関や医療機関等が発行する書類の筆跡の確認	306	17.8%
公的機関や医療機関等の名称・所在地等の確認	717	41.8%

その他・・・医療機関・医師の所在確認、海外の公的機関への照会等

※ 平成31年に、海外療養費における対策等を踏まえ、海外出産に係る出産育児一時金の不正請求対策等について、課長通知を自治体あてに発出。

## 4. その他

① 地方入国管理局と連携した試行的運用の取組状況

	件数	
	H30.1～H30.5	H30.6～R1.5
市町村が地方入国管理局へ通知した件数	2件	10件
地方入国管理局における在留資格の取消件数	0件	0件 (調査中1件)

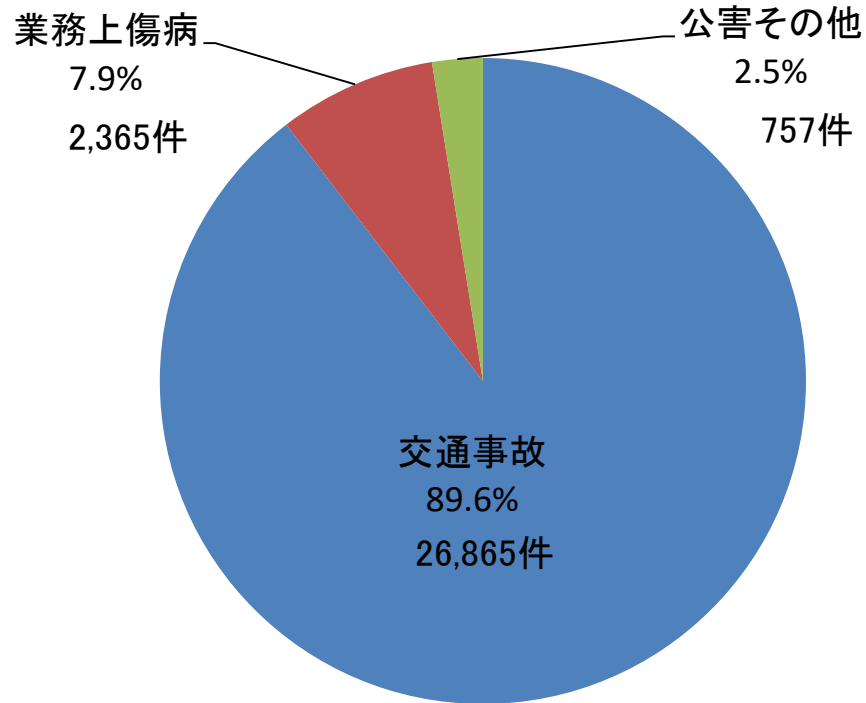
(参考)

- 厚生労働省と法務省が連携し、市町村において、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に、地方入国管理局へ通知することのできる体制を構築。(平成30年1月)
- 通知を受けた地方入国管理局は調査を実施し、偽装滞在であると判断した場合、在留資格の取消しを行う。

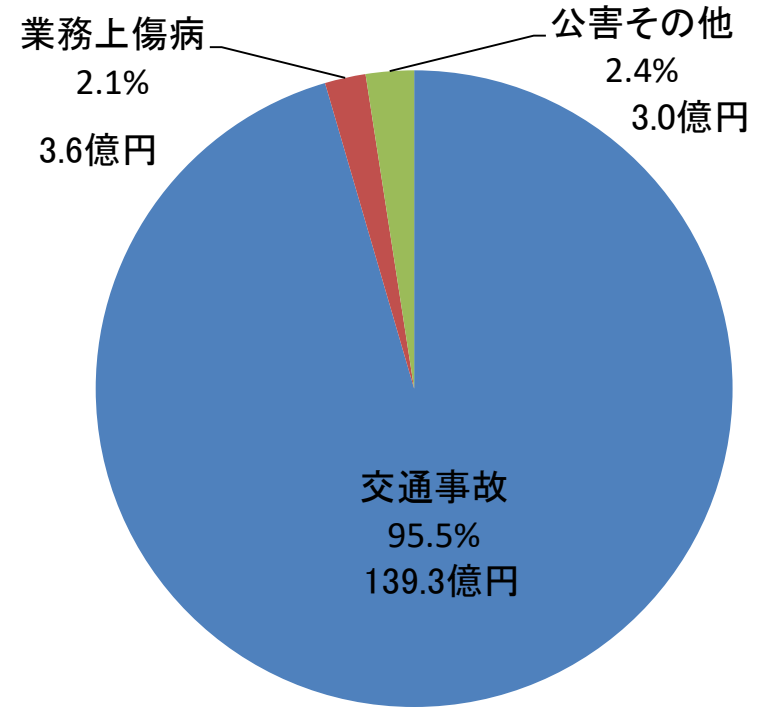
# 第三者求償の取組強化

# 第三者求償の実績(平成30年度速報値)

## ＜求償件数のシェア＞



## ＜求償金額のシェア＞



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

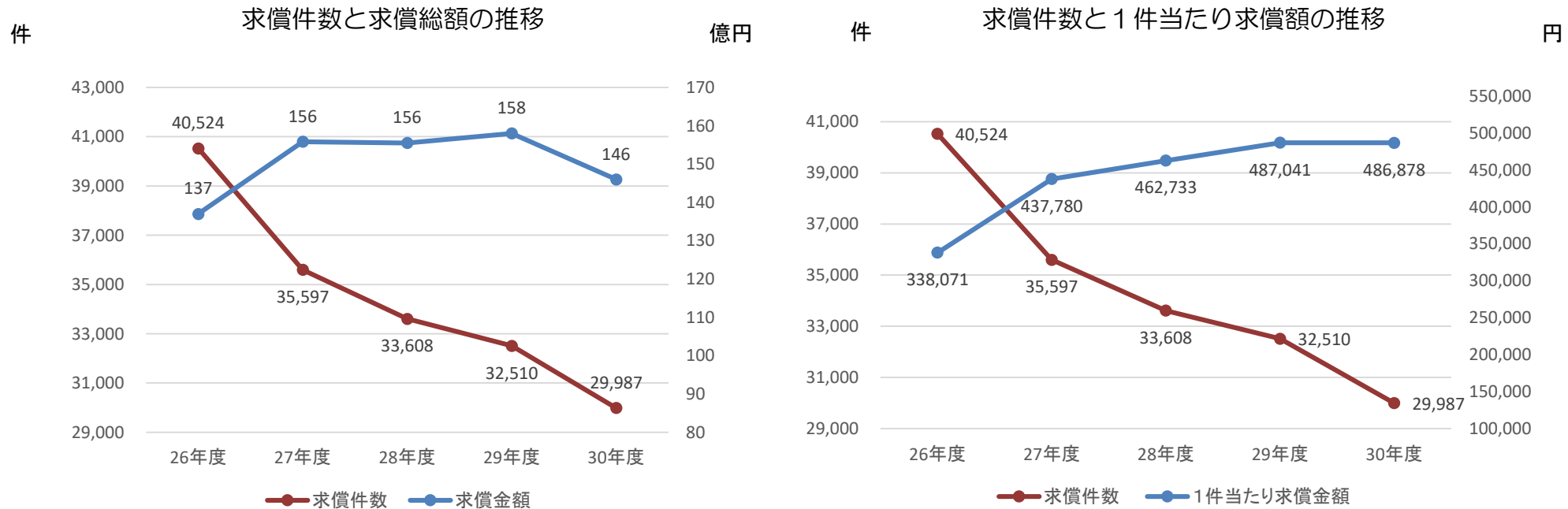
※ 業務上傷病 … 業務上の負傷、疾病で、保険者負担額を返還させるべきものとして点検調査期間内に調査決定したものについて集計。  
業務上の傷病は、労災保険による療養補償の対象であり、未加入者については遡及加入の上、過誤調整の処理を行う。

# 第三者求償実績の推移

- 平成27年12月に、国民健康保険における第三者求償の取組強化通知を発出し、平成28年度から損保団体との覚書がスタート。
- 国民健康保険における第三者求償の実績は、求償件数が減少しているが、交通事故件数の減少影響によるものと考えられる。

平成26年度	40,524件、約137億円(うち交通事故分は 34,929 件、約 132億円、約4.9 % (※))
平成27年度	35,597件、約156億円(うち交通事故分は 29,949件、約 148億円、約4.5 % (※))
平成28年度	33,608件、約156億円(うち交通事故分は 29,044件、約 149億円、約4.7 % (※))
平成29年度	32,510件、約158億円(うち交通事故分は 28,854件、約 151億円、約5.1 % (※))
平成30年度(速報値)	29,987件、約146億円(うち交通事故分は 26,865件、約 139億円、約5.2 % (※))

(※)交通事故死傷者に占める求償件数の割合



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

## ○ 交通事故の事故死傷者数(警察庁調べ)

平成28年度・・・616,761人 平成29年度・・・571,265人 平成30年度・・・515,298人 (対前年度 ▲55,967人、▲9.8%)

## ○ 交通事故の場合、治療費の請求に、公的医療保険を使わずに損害保険(自賠責保険等)を利用するケースが9割。

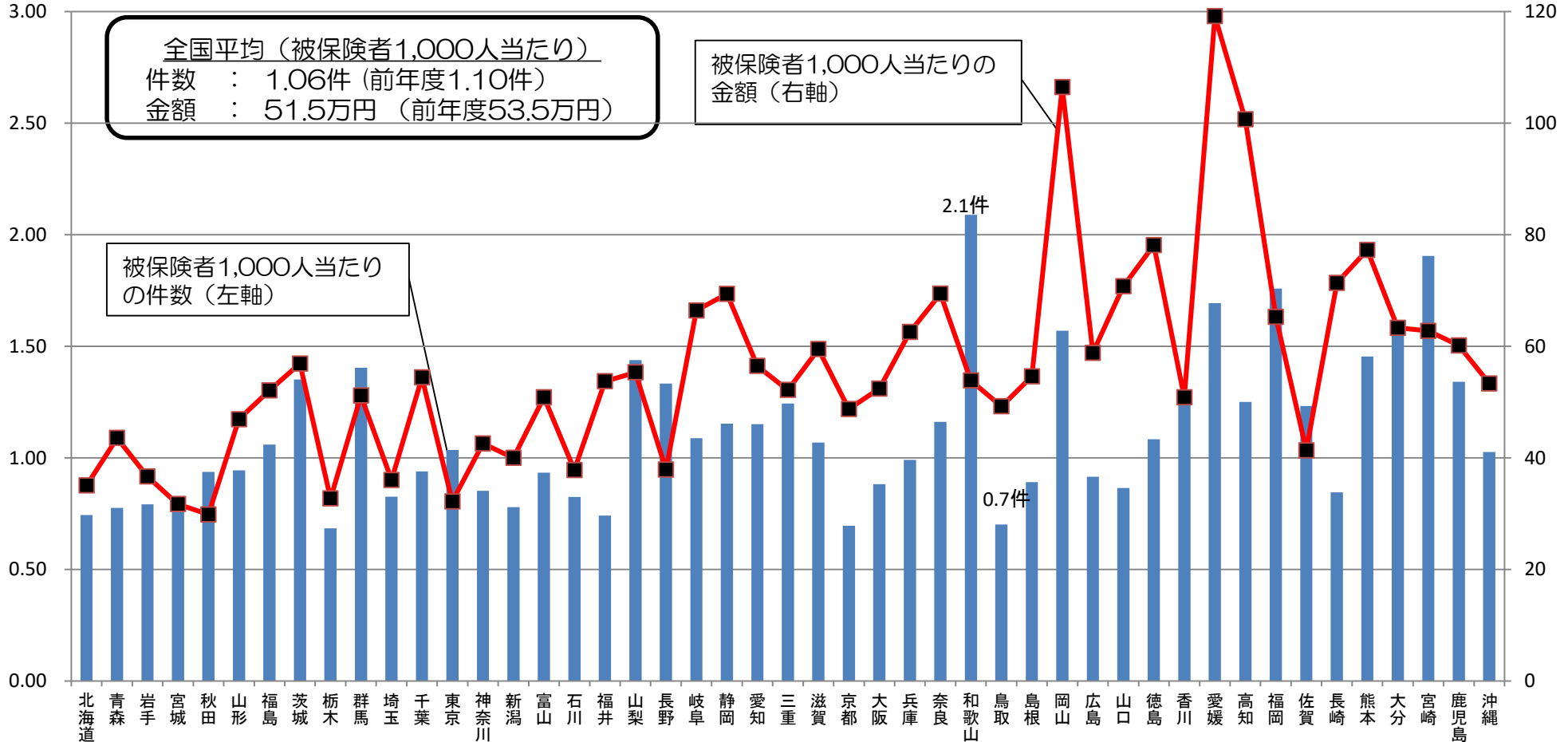
# 交通事故に係る都道府県別第三者求償実績(平成30年度速報値・被保険者数ベース)

○ 国保第三者求償の実績は、全国平均で被保険者1,000人当たり1.06件であるが、都道府県別に見ると、0.7件～2.1件とバラツキがある。

※求償額は被保険者1,000人当たり51.5万円であるが、これは不法行為1件当たりの単価によるため、参考数値。

※レセプト点検1件当たりの財政効果 被保険者1人当たり538円(平成30年度速報値)

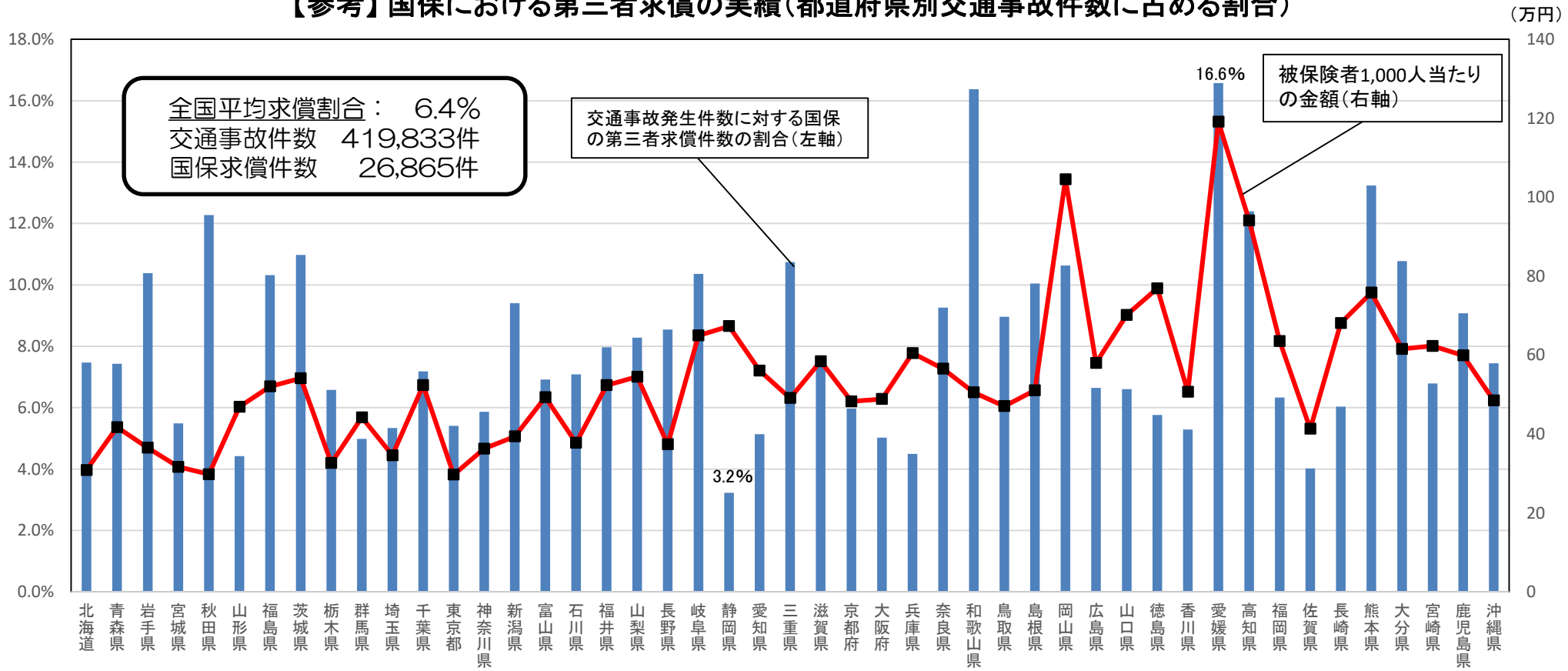
【参考】国保における第三者求償の実績(都道府県別/被保険者1000人当たり)(平成30年度速報値)



# 交通事故に係る都道府県別第三者求償実績(平成30年度速報値・事故件数ベース)

- 以下のグラフは、平成30年度の交通事故発生件数に対する、国保の第三者求償件数の割合と求償実績。  
 ※ 従前、被保険者数ベースで示してきたが、被保険者数と交通事故の発生件数に相関があるとは限らないため、本資料では交通事故件数の観点からも整理したもの。ただし、交通事故は発生地ベース、求償実績は居住地ベースであることに留意。
- 交通事故件数に対する求償割合は、国保の第三者求償実績は、3.2%~16.6%のバラツキがある。これは、被保険者1,000人当たり、0.7件~2.1件のバラツキより大きくなる。バラツキの要因として、病院の対応方針が影響していることも考えられる。  
 ※ 求償額は被保険者1,000人当たり51.5万円であるが、これは不法行為1件当たりの単価によるため、参考数値。  
 ※ (参考) レセプト点検1件当たりの財政効果額は、被保険者1人当たり538円(平成30年度速報値)

【参考】国保における第三者求償の実績(都道府県別交通事故件数に占める割合)



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ  
 交通事故件数：「都道府県別交通事故発生状況」(警察庁) ※交通事故の発生場所で統計されているため、被害者の居住地とは限らない。



# 都道府県別 傷病届の提出代行件数(平成30年度速報値)

○ 保険者は、保険給付を行った後、被保険者から傷病届の提出を受けてはじめて、損害保険会社等への損害賠償請求が可能。  
 ⇒平成28年度から損保団体と覚書を締結し、自動車事故による場合には、損保会社が傷病届の作成・提出を代行。

	自主提出分 件数	損保代行分 件数	代行率 %	(参考)代行率 (平成29年度) %	様式統一 統一○		自主提出分 件数	損保代行分 件数	代行率 %	(参考)代行率 (平成29年度) %	様式統一 統一○
1 北海道	300	226	75.3%	87.0%		26 京都府	214	93	43.5%	43.0%	○
2 青森県	168	126	75.0%	77.8%		27 大阪府	1,473	545	37.0%	35.8%	○
3 岩手県	115	114	99.1%	90.0%	○	28 兵庫県	579	400	69.1%	75.6%	
4 宮城県	262	165	63.0%	70.3%	○	29 奈良県	237	172	72.6%	68.9%	○
5 秋田県	72	68	94.4%	98.7%	○	30 和歌山県	339	243	71.7%	70.2%	○
6 山形県	196	190	96.9%	90.8%	○	31 鳥取県	39	35	89.7%	91.3%	○
7 福島県	144	132	91.7%	69.4%	○	32 島根県	34	28	82.4%	64.9%	
8 茨城県	744	417	56.0%	51.6%	○	33 岡山県	194	55	28.4%	30.5%	
9 栃木県	386	280	72.5%	71.5%	○	34 広島県	274	163	59.5%	56.8%	○
10 群馬県	486	363	74.7%	75.2%	○	35 山口県	90	72	80.0%	65.5%	
11 埼玉県	1,280	628	49.1%	51.7%		36 徳島県	124	95	76.6%	88.6%	○
12 千葉県	1,028	728	70.8%	59.2%	○	37 香川県	155	111	71.6%	57.6%	
13 東京都	1,658	541	32.6%	38.2%		38 愛媛県	366	154	42.1%	41.3%	○
14 神奈川県	1,516	369	24.3%	27.6%		39 高知県	113	107	94.7%	92.9%	○
15 新潟県	138	74	53.6%	85.2%		40 福岡県	947	625	66.0%	64.5%	
16 富山県	82	76	92.7%	90.8%		41 佐賀県	125	76	60.8%	74.7%	
17 石川県	116	102	87.9%	92.6%		42 長崎県	105	92	87.6%	63.6%	
18 福井県	73	72	98.6%	83.8%	○	43 熊本県	546	420	76.9%	84.6%	○
19 山梨県	149	136	91.3%	88.3%		44 大分県	264	251	95.1%	99.5%	○
20 長野県	132	99	75.0%	63.9%		45 宮崎県	132	62	47.0%	64.8%	
21 岐阜県	235	203	86.4%	85.7%		46 鹿児島県	209	133	63.6%	66.1%	○
22 静岡県	672	472	70.2%	79.7%		47 沖縄県	143	33	23.1%	27.3%	○
23 愛知県	1,415	634	44.8%	62.3%		平成30年度	18,461	10,461	56.7%		25
24 三重県	281	191	68.0%	80.7%	○	平成29年度	18,860	11,178		59.3%	23
25 滋賀県	111	90	81.1%	65.5%	○	平成28年度	16,828	8,849	52.6%		23

少なくとも全ての都道府県が60%以上を目指す

(注)令和元年9月1日現在の速報値。  
 様式統一とは、傷病届様式の統一状況。出典:「第三者行為による傷病届」の提出に関する取り決め締結後の運用状況の調査」

# 都道府県別 傷病届提出までの平均日数(平成30年度速報値)

○ 損保団体との覚書には、国保を使用後1か月以内に、損保会社が傷病届を作成し、保険者に提出することが規定されている。  
 ※ 1か月以内に提出が間に合わない場合には、保険者に連絡を入れることとされている。

		全提出分	自主提出分	損保代行分	(参考)損保代 行分 (平成29年度)	様式統一
		日数	日数	日数	日数	○
1	北海道	112.1	97.3	88.8	102.7	
2	青森県	100.1	92.9	90.8	73.0	
3	岩手県	75.1	62.5	76.2	79.7	○
4	宮城県	81.8	74.3	73.3	70.6	○
5	秋田県	84.4	73.5	82.0	86.2	○
6	山形県	67.1	61.4	61.8	53.0	○
7	福島県	143.5	79.2	99.5	75.8	○
8	茨城県	86.9	75.6	81.0	62.8	○
9	栃木県	86.6	74.2	77.5	68.2	○
10	群馬県	91.4	72.6	68.8	69.9	○
11	埼玉県	86.9	87.6	93.9	95.9	
12	千葉県	116.6	110.1	109.8	87.8	○
13	東京都	101.2	93.6	106.7	95.9	
14	神奈川県	90.3	87.8	96.8	72.6	
15	新潟県	128.7	90.9	102.8	110.0	
16	富山県	112.2	87.7	92.1	115.3	
17	石川県	153.3	131.8	124.2	96.5	
18	福井県	143.6	136.7	145.3	107.5	○
19	山梨県	97.7	78.5	83.3	75.5	
20	長野県	126.4	99.5	93.9	96.4	
21	岐阜県	114.8	102.7	102.6	83.2	
22	静岡県	133.2	105.4	100.2	85.7	
23	愛知県	102.9	89.7	93.3	80.4	
24	三重県	119.4	112.9	108.1	93.6	○
25	滋賀県	187.9	168.8	151.2	129.6	○

		全提出分	自主提出分	損保代行分	(参考)損保代 行分 (平成29年度)	様式統一
		日数	日数	日数	日数	○
26	京都府	118.7	101.5	102.6	114.9	○
27	大阪府	113.6	92.0	98.6	84.1	○
28	兵庫県	146.9	127.0	116.8	113.6	
29	奈良県	136.3	123.4	114.8	89.5	○
30	和歌山県	58.0	47.6	53.5	47.9	○
31	鳥取県	129.9	119.1	119.8	87.0	○
32	島根県	136.0	93.5	89.1	61.8	
33	岡山県	123.1	58.0	67.4	86.8	
34	広島県	134.8	130.6	165.4	129.3	○
35	山口県	136.9	94.6	89.6	83.9	
36	徳島県	112.7	114.4	107.8	81.7	○
37	香川県	100.4	77.3	78.7	84.8	
38	愛媛県	110.7	80.4	62.9	57.1	○
39	高知県	87.5	74.7	75.5	59.5	○
40	福岡県	132.8	104.0	94.1	98.5	
41	佐賀県	114.6	101.6	101.4	98.4	
42	長崎県	134.7	90.1	127.0	115.6	
43	熊本県	113.0	100.1	97.9	87.6	○
44	大分県	141.0	134.7	134.3	134.8	○
45	宮崎県	111.9	78.8	73.4	48.1	
46	鹿児島県	117.0	83.8	79.6	78.0	○
47	沖縄県	96.7	64.5	79.3	89.0	○
平成30年度		111.4	94.1	96.7		25
平成29年度		89.7	83.1		87.5	23
平成28年度		62.3	52.9	57.0		23

覚書どおり国保使用から30日以内の遵守を求めつつ、  
 少なくとも全ての都道府県が平均日数の逡減を進める

(注) 令和元年9月1日現在の速報値である。

様式統一とは、傷病届様式の統一状況。出典:「第三者行為による傷病届」の提出に関する取り決め締結後の運用状況の調査

# 覚書の提出代行に係る通報制度

- 傷病届の早期提出について、覚書を遵守した運用を推進するため、平成29年1月から、通報制度を創設。
- 覚書を遵守していない保険会社があった場合、市町村は、当該保険会社名・担当者名を都道府県に通報。
- 通報を受けた都道府県⇒国保連合会⇒国保中央会とリレーし、国保中央会は、損保団体と厚生労働省に連絡する。

60日を超える場合には通報を。

	28年度	29年度	合計
	件数	件数	件数
1 北海道	0	6	6
2 青森県	0	0	0
3 岩手県	0	0	0
4 宮城県	0	0	0
5 秋田県	0	0	0
6 山形県	0	0	0
7 福島県	0	0	0
8 茨城県	1	0	1
9 栃木県	0	0	0
10 群馬県	0	1	1
11 埼玉県	0	0	0
12 千葉県	0	0	0
13 東京都	0	0	0
14 神奈川県	1	0	1
15 新潟県	0	0	0
16 富山県	0	0	0
17 石川県	0	0	0
18 福井県	0	1	1
19 山梨県	0	0	0
20 長野県	0	0	0
21 岐阜県	0	1	1
22 静岡県	0	14	14
23 愛知県	0	4	4
24 三重県	0	0	0

	28年度	29年度	合計
	件数	件数	件数
25 滋賀県	0	19	19
26 京都府	0	0	0
27 大阪府	1	0	1
28 兵庫県	0	0	0
29 奈良県	0	0	0
30 和歌山県	0	0	0
31 鳥取県	0	0	0
32 島根県	0	0	0
33 岡山県	0	1	1
34 広島県	1	0	1
35 山口県	1	0	1
36 徳島県	0	0	0
37 香川県	0	0	0
38 愛媛県	0	0	0
39 高知県	0	1	1
40 福岡県	0	0	0
41 佐賀県	1	0	1
42 長崎県	0	0	0
43 熊本県	1	0	1
44 大分県	0	0	0
45 宮崎県	0	0	0
46 鹿児島県	0	0	0
47 沖縄県	0	0	0
合計	7	48	55

通報内容	28年度	29年度	回答件数
届出の遅れ	2	43	5
(人傷先取り)	(2)	(8)	(3)
(保険会社のサポート不足)	0	(6)	0
(人身傷害保険の作成支援対応不足)	0	(5)	0
(社員間連携不足)	0	(3)	(1)
作成支援に非協力	0	8	1
(覚書を知らなかったが説明後作成)	0	(1)	(1)
(要請しても記載されなかった)	0	(6)	0
(記載内容に関する照会に非協力)	0	(1)	0
要望	2	0	0
その他	3	0	0
合計	7	51	6

(※) 回答件数とは、損保会社が通報内容に対しどのような対応を取ったか情報提供のあった件数

# 発見手段の拡大に向けた取組状況

- 市町村は、関係機関との連携や様々な媒体等を活用し、第三者行為求償案件の早期かつ確実な発見に取り組む。
- 特に、消防との連携、高額療養費関係書類を活用する方法は、発見手段として効果的である。

(市町村数)

指標	①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等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か。				②療養費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けているか。				ダウンロード可能か。				窓口での発見実績があるか。							
	未実施	1機関	2機関	3機関以上	4機関以上	未実施	ホームページ又は冊子	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	
都道府県																				
01 北海道	97	28	24	5	4	30	125	55	64	36	36	30	41	16	24	5	4	0	3	
02 青森県	1	13	13	9	4	1	39	27	25	13	16	18	20	9	9	2	2	2	1	
03 岩手県	19	8	6	0	0	8	25	20	18	15	18	6	7	6	5	1	1	1	2	
04 宮城県	0	7	25	3	0	4	29	18	13	7	4	7	12	5	3	1	0	0	0	
05 秋田県	22	3	1	0	0	4	20	13	18	9	7	5	12	6	3	1	1	1	2	
06 山形県	18	4	10	0	0	4	29	13	21	13	17	6	11	7	8	1	0	1	2	
07 福島県	10	36	11	3	1	12	47	21	21	21	10	18	59	59	59	3	2	2	3	
08 茨城県	12	25	5	2	0	1	43	37	36	8	3	3	15	6	1	8	7	1	10	
09 栃木県	0	12	5	8	0	0	24	18	25	7	3	0	23	5	1	5	1	0	1	
10 群馬県	10	4	13	7	1	3	32	11	14	12	11	1	7	6	1	6	4	2	5	
11 埼玉県	45	13	3	2	0	2	60	37	22	22	16	3	12	10	2	18	6	3	9	
12 千葉県	27	10	16	0	0	1	51	19	38	35	20	2	34	21	12	10	5	8	9	
13 東京都	53	5	4	0	0	10	50	15	34	18	11	4	20	9	3	9	10	7	11	
14 神奈川県	21	8	3	1	1	3	29	22	13	9	10	0	8	6	8	10	4	1	9	
15 新潟県	12	11	5	1	1	4	25	23	19	12	6	9	15	10	3	3	4	1	4	
16 富山県	0	0	4	10	1	1	14	7	9	6	2	5	7	3	2	0	1	0	0	
17 石川県	0	4	8	5	2	19	16	10	16	6	9	9	15	4	9	4	2	1	2	
18 福井県	10	3	4	0	0	2	15	16	10	6	2	4	8	4	1	3	1	1	0	
19 山梨県	0	14	12	1	0	7	20	7	12	3	5	3	9	0	4	4	3	2	2	
20 長野県	42	19	11	5	0	22	52	40	28	13	23	12	20	9	15	9	4	2	6	
21 岐阜県	24	12	5	1	0	8	34	19	22	19	4	10	21	15	4	5	2	3	2	
22 静岡県	0	5	21	7	2	2	33	19	23	10	10	2	17	4	3	12	11	4	9	
23 愛知県	37	8	9	1	0	5	48	22	32	22	19	10	29	13	13	9	9	3	5	
24 三重県	4	10	11	3	0	0	29	17	22	13	13	5	18	7	8	7	3	0	4	
合計	626	493	452	122	28	199	1,514	920	1,034	598	553	429	806	415	379	253	172	71	199	

(市町村数)

指標	①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等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か。				②療養費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けているか。				ダウンロード可能か。				窓口での発見実績があるか。							
	未実施	1機関	2機関	3機関以上	4機関以上	未実施	ホームページ又は冊子	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	
都道府県																				
25 滋賀県	11	4	4	0	0	3	16	10	14	5	3	8	13	7	4	2	0	0	1	
26 京都府	9	11	6	0	0	2	24	13	15	7	8	11	13	6	5	9	10	1	5	
27 大阪府	30	6	5	1	1	1	42	23	27	15	21	9	22	9	17	10	8	5	18	
28 兵庫県	0	23	13	4	1	2	39	25	24	16	18	14	14	13	11	7	4	3	8	
29 奈良県	0	34	5	0	0	11	30	10	20	9	9	4	11	3	2	7	3	0	3	
30 和歌山県	6	5	16	2	2	0	30	10	25	8	5	5	11	5	4	4	3	0	2	
31 鳥取県	0	11	8	0	0	0	19	16	14	9	3	16	11	8	3	3	2	0	1	
32 島根県	0	0	15	3	1	1	17	19	18	7	8	18	17	2	2	3	1	0	2	
33 岡山県	0	15	11	1	0	1	26	19	18	7	6	10	16	6	5	6	3	0	4	
34 広島県	16	6	1	0	0	2	21	18	19	8	7	8	11	4	3	7	3	1	2	
35 山口県	9	3	6	1	0	0	18	13	13	7	5	8	11	4	3	6	4	1	4	
36 徳島県	14	3	7	0	0	1	23	15	14	8	11	12	15	5	9	1	0	0	0	
37 香川県	0	6	11	0	0	0	17	9	5	1	9	4	3	1	5	4	2	0	4	
38 愛媛県	4	7	6	3	0	0	20	10	18	5	5	7	14	2	2	4	1	2	2	
39 高知県	14	11	7	1	1	2	32	15	16	3	9	5	9	2	6	3	3	0	3	
40 福岡県	21	21	15	2	1	1	59	54	54	49	52	39	41	30	27	15	15	4	12	
41 佐賀県	0	0	13	7	0	0	18	17	20	6	9	11	20	7	7	3	1	0	0	
42 長崎県	0	15	5	1	0	0	21	10	17	6	8	10	20	6	9	2	1	0	2	
43 熊本県	28	9	8	0	0	2	43	33	35	25	12	16	18	11	5	4	4	1	3	
44 大分県	0	2	13	3	0	1	15	15	14	8	14	13	14	8	13	2	1	1	3	
45 宮崎県	0	11	11	3	1	4	22	17	20	12	10	4	16	6	6	4	3	0	3	
46 鹿児島県	0	4	24	13	2	2	41	23	33	25	24	19	29	20	20	3	3	1	3	
47 沖縄県	0	24	13	3	1	10	32	20	26	17	22	6	17	10	10	8	10	5	13	
合計	626	493	452	122	28	199	1,514	920	1,034	598	553	429	806	415	379	253	172	71	199	

# 各関係機関との連携状況の内訳(平成30年度速報値)

第三者求償の評価指標に係る実施状況(機関別)

(市町村数)

指標		①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報の提供を受ける体制を構築しているか。							
都道府県		地域包括支援センター	消防署	警察署	病院	消費者センター	交通共済	社会福祉協議会	行政機関窓口(市民課等)
01	北海道	30	44	5	14	2	0	0	2
02	青森県	19	8	0	8	3	2	1	5
03	岩手県	4	10	0	3	0	1	0	3
04	宮城県	9	14	0	4	2	0	1	1
05	秋田県	2	1	0	1	0	0	0	0
06	山形県	4	2	0	7	1	1	0	4
07	福島県	4	5	2	2	3	0	1	42
08	茨城県	4	26	0	3	1	8	0	0
09	栃木県	8	2	0	0	12	0	0	0
10	群馬県	5	7	1	1	2	0	0	3
11	埼玉県	3	14	0	2	1	0	1	1
12	千葉県	14	13	0	4	5	2	0	2
13	東京都	1	2	2	1	2	0	0	0
14	神奈川県	4	8	1	1	1	0	0	0
15	新潟県	4	10	1	3	1	4	1	1
16	富山県	1	9	0	21	0	0	0	0
17	石川県	12	4	0	4	3	0	1	2
18	福井県	2	4	0	1	3	1	0	1
19	山梨県	10	2	0	27	1	0	0	0
20	長野県	13	9	1	9	1	11	0	5
21	岐阜県	6	6	0	7	0	0	1	1
22	静岡県	5	30	0	2	1	0	0	1
23	愛知県	8	11	0	2	2	1	1	0
24	三重県	12	2	0	10	1	0	0	3

(市町村数)

指標		①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報の提供を受ける体制を構築しているか。							
都道府県		地域包括支援センター	消防署	警察署	病院	消費者センター	交通共済	社会福祉協議会	行政機関窓口(市民課等)
25	滋賀県	4	1	0	2	0	0	0	0
26	京都府	6	13	0	1	3	0	0	1
27	大阪府	5	6	1	1	5	0	0	1
28	兵庫県	5	7	0	2	43	1	1	0
29	奈良県	1	40	1	1	0	0	0	0
30	和歌山県	15	8	0	5	0	0	3	0
31	鳥取県	6	1	0	19	0	0	0	0
32	島根県	3	0	1	1	0	0	0	0
33	岡山県	6	2	0	4	1	0	0	0
34	広島県	0	4	0	0	0	0	0	0
35	山口県	3	8	0	2	2	0	0	0
36	徳島県	7	3	0	2	0	0	3	1
37	香川県	0	9	0	1	17	0	0	0
38	愛媛県	5	14	0	0	1	0	0	0
39	高知県	6	11	0	8	0	0	2	0
40	福岡県	19	27	0	2	9	0	1	0
41	佐賀県	5	20	0	0	1	0	0	1
42	長崎県	0	2	1	2	1	0	0	0
43	熊本県	11	4	0	1	4	0	0	2
44	大分県	2	11	0	2	0	1	0	18
45	宮崎県	1	15	0	3	1	0	0	2
46	鹿児島県	3	31	1	2	2	13	0	12
47	沖縄県	4	10	1	3	1	0	0	1
合計		301	490	19	201	139	46	18	116

※市民課等：各種施設による事故報告の情報連携も想定。老人福祉法、障害者支援法、児童福祉法、社会福祉法、介護保険法等による施設内の発生事故。

# 関係機関との連携と個人情報の取扱い

- 第三者行為求償事務の取組強化を図るためには、交通事故等による**求償事案の確実かつ早期の発見・把握**が重要。
- そこで、発見手段の拡大策として、**消防等の関係機関との連携することも必要**。
- ただし、関係機関と連携するためには、**個人情報保護条例に基づき、個人情報の取扱いについて定める必要がある**。

## 個人情報保護条例に基づく対応

- 個人情報保護条例に基づき本人以外から個人情報を収集するためには、一般的に次の規定を遵守する必要がある。
  - 1) **事務の遂行に必要な限度で利用すること**
  - 2) **当該利用することについて相当の理由があること**
  - 3) **個人情報の適正な管理方法を定める**

※ 提供情報の中には、国保被保険者のみならず、後期高齢者が含まれる場合もあるため、個人情報保護審査会等に諮問する際は、後期高齢者医療制度、介護保険制度と連携することも一案。

### 1) 必要最少限の個人情報

- 例えば、救急搬送記録の場合、以下7つの情報のうち、①⑤⑦の3情報に限定、等
- ①救急事故発生年月日、②覚知時刻、③発生場所、④発生原因、⑤傷病者の住所・氏名・年齢・性別、⑥傷病の部位・程度、⑦傷病者を搬送した医療機関名・医師等

### 2) 個人情報を利用する相当の理由

- **求償事案の確実かつ早期発見のために**、必要不可欠な情報
- ※ 第三者求償の目的は、二重利得の防止、財政健全化等

### 3) 個人情報の適正な管理方法

- 国保加入者以外の情報も含まれるため、資格台帳と突合し、**不要な情報は直ちに廃棄・消去する管理体制を整備**

