

# 平成30年度保険者努力支援制度

## ～制度概要と評価指標について～

# 保険者努力支援制度の実施について

## 保険者努力支援制度

実施時期：30年度以降

対象：市町村及び都道府県

規模：840億円（国保改革による公費拡充の財源を活用） ※別途、特調より160億円程度を追加

評価指標：前倒しの実施状況を踏まえ、今夏に平成30年度の評価指標等を市町村及び都道府県へ提示。  
平成31年度以降の評価指標については、今後の実施状況を踏まえ検討。

## 保険者努力支援制度【前倒し分】

実施時期：28年度及び29年度

対象：市町村

規模：特別調整交付金の一部を活用し実施する。（平成28年度：150億円、平成29年度：250億円）

評価指標：保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

# 平成30年度の保険者努力支援制度について（全体像）

## 市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

### 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
- 歯科疾患（病）検診実施状況

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

- 重複服薬者に対する取組

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
- 後発医薬品の使用割合

### 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

## 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

- 都道府県の医療費水準に関する評価
- ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
  - ・その水準が低い場合
  - ・前年度より一定程度改善した場合
- に評価

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
  - ・法定外繰入の削減

# 保険者努力支援制度について（市町村分（i）全体像）

## I. 考え方について

### 【評価指標の考え方について】

- 保険者共通の指標である、特定健診受診率や糖尿病等の重症化予防などの医療費適正化に資する取組の実施状況については、新たに取組の達成度や充実度を評価する指標を追加・変更。国保固有の指標である、データヘルス計画の実施状況や第三者求償などの健全な事業運営に資する取組の実施状況については、取組段階の引上げを促す新たな指標を追加変更。
- 特別調整交付金の経営努力分で評価を行っていた「適正かつ健全な事業運営の実施状況」のうち、主要な項目について、新たに市町村分の保険者努力支援制度の評価項目に加える。

### 【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し、25～100点を配点する。

### 【予算規模について】

- 340億円程度 ※特調より160億円程度を追加

## II. 評価指標について

### 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
- 歯科疾患（病）検診実施状況

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

- 重複服薬者に対する取組

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
- 後発医薬品の使用割合

### 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

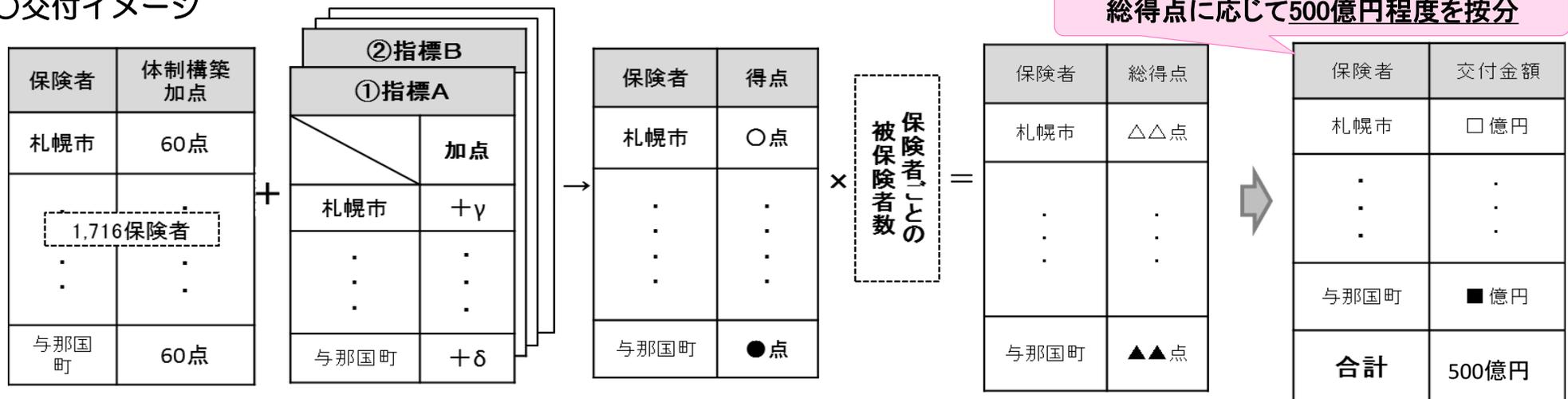
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

# 保険者努力支援制度について（市町村分(ii)配点)

## ○配点について

加点	項目
100点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に低い点数とする。
70点	個人へのインセンティブ提供
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
40点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の取組、第三者求償の取組
35点	重複服薬者に対する取組、後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯周疾患（病）健診、個人への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進

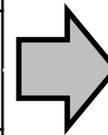
## ○交付イメージ



(参考) 保険者努力支援制度 (市町村分)

各年度配点比較

		平成28年度 (前倒し分)	
		加 点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1) 特定健診受診率	20	6%
	(2) 特定保健指導実施率	20	6%
	(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	20	6%
共通②	(1) がん検診受診率	10	3%
	(2) 歯周疾患(病)検診	10	3%
共通③	重症化予防の取組	40	12%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	20	6%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	20	6%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	15	4%
	(2) 後発医薬品の使用割合	15	4%
固有①	収納率向上	40	12%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%
固有③	医療費通知の取組	10	3%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	/	
	体制構築加 点	70	20%
全体	体制構築加 点含まず	275	
	体制構築加 点含む(A)	345	



		平成29年度 (前倒し分)	
		加 点	(A)に対して占 める割合
共通①	(1) 特定健診受診率	35	6%
	(2) 特定保健指導実施率	35	6%
	(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	35	6%
共通②	(1) がん検診受診率	20	3%
	(2) 歯周疾患(病)検診	15	3%
共通③	重症化予防の取組	70	12%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	45	8%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	15	3%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	25	4%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	25	4%
	(2) 後発医薬品の使用割合	30	5%
固有①	収納率向上	70	12%
固有②	データヘルス計画の取組	30	5%
固有③	医療費通知の取組	15	3%
固有④	地域包括ケアの推進	15	3%
固有⑤	第三者求償の取組	30	5%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	/	
	体制構築加 点	70	12%
全体	体制構築加 点含まず	510	
	体制構築加 点含む(A)	580	



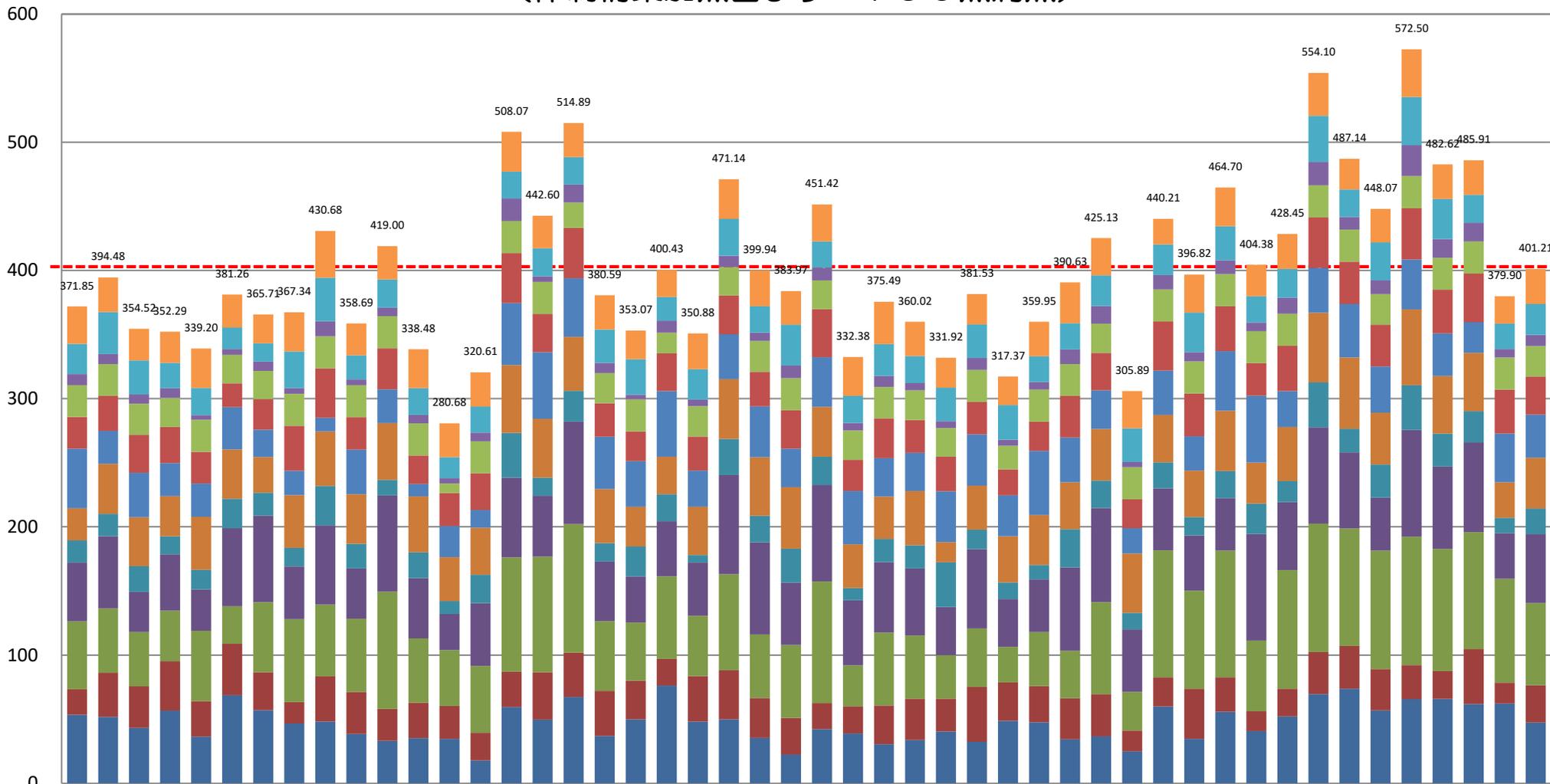
		平成30年度	
		加 点	(A)に対して占 める割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	6%
	(2) 特定保健指導実施率	50	6%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	50	6%
共通②	(1) がん検診受診率	30	4%
	(2) 歯周疾患(病)検診	25	3%
共通③	重症化予防の取組	100	12%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	3%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	35	4%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	5%
固有①	収納率向上	100	12%
固有②	データヘルス計画の取組	40	5%
固有③	医療費通知の取組	25	3%
固有④	地域包括ケアの推進	25	3%
固有⑤	第三者求償の取組	40	5%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	6%
	体制構築加 点	60	7%
全体	体制構築加 点含まず	790	
	体制構築加 点含む(A)	850	

# 平成30年度保険者努力支援制度の集計結果 (市町村分)

# 平成30年度保険者努力支援制度 都道府県別市町村平均獲得点

(体制構築加点含まず 790点満点)

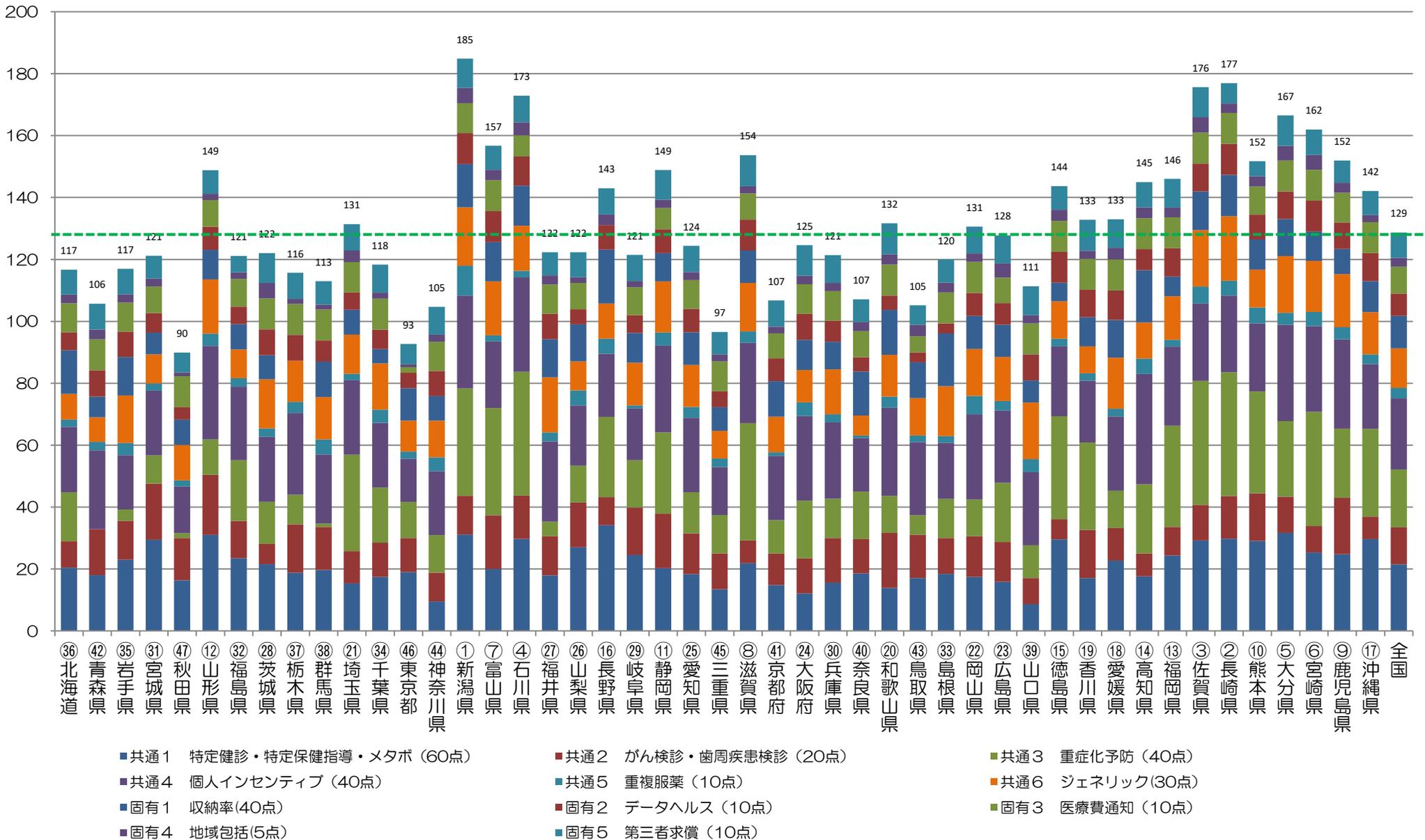
(得点)



- 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(95点)
- 共通5 重複服薬(35点)
- 共通6 ジェネリック(75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(50点)

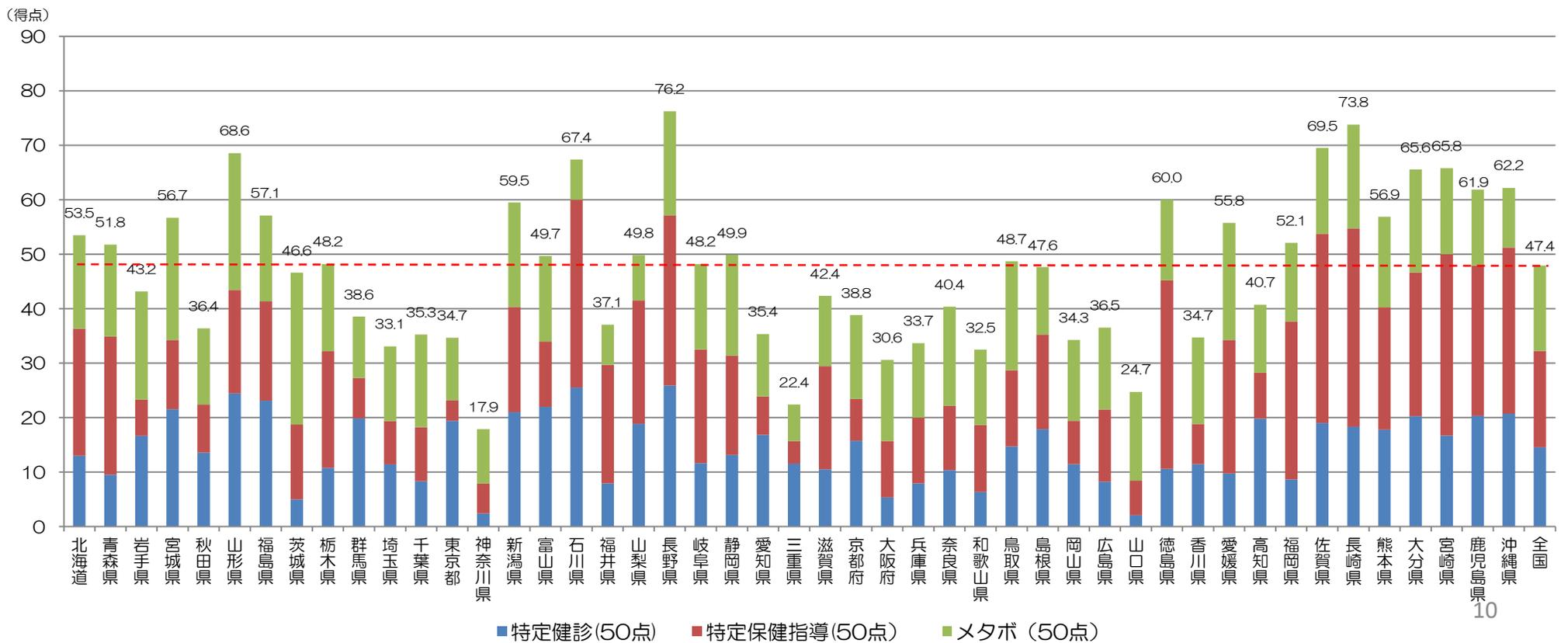
(参考) 平成28年度保険者努力支援制度前倒し分 都道府県別市町村平均獲得点  
(275点満点 ※体制構築加点(70点)含まず)

(得点)



# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点② （特定健康診査・特定保健指導・メタボ関連：満点150点）

特定健康診査の受診率 （平成27年度の実績を評価）		特定保健指導の受診率 （平成27年度の実績を評価）		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 （平成27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（60%）を達成しているか。	30	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。	30	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
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46.02%を達成しているか。	25	② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる47.20%を達成しているか。	25	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8.98%を達成しているか。	25
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40.26%を達成しているか。	20	③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる31.0%を達成しているか。	20	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3.95%達成しているか。	20
④ 平成26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。	20	④ 平成26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。	20	④ 平成26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

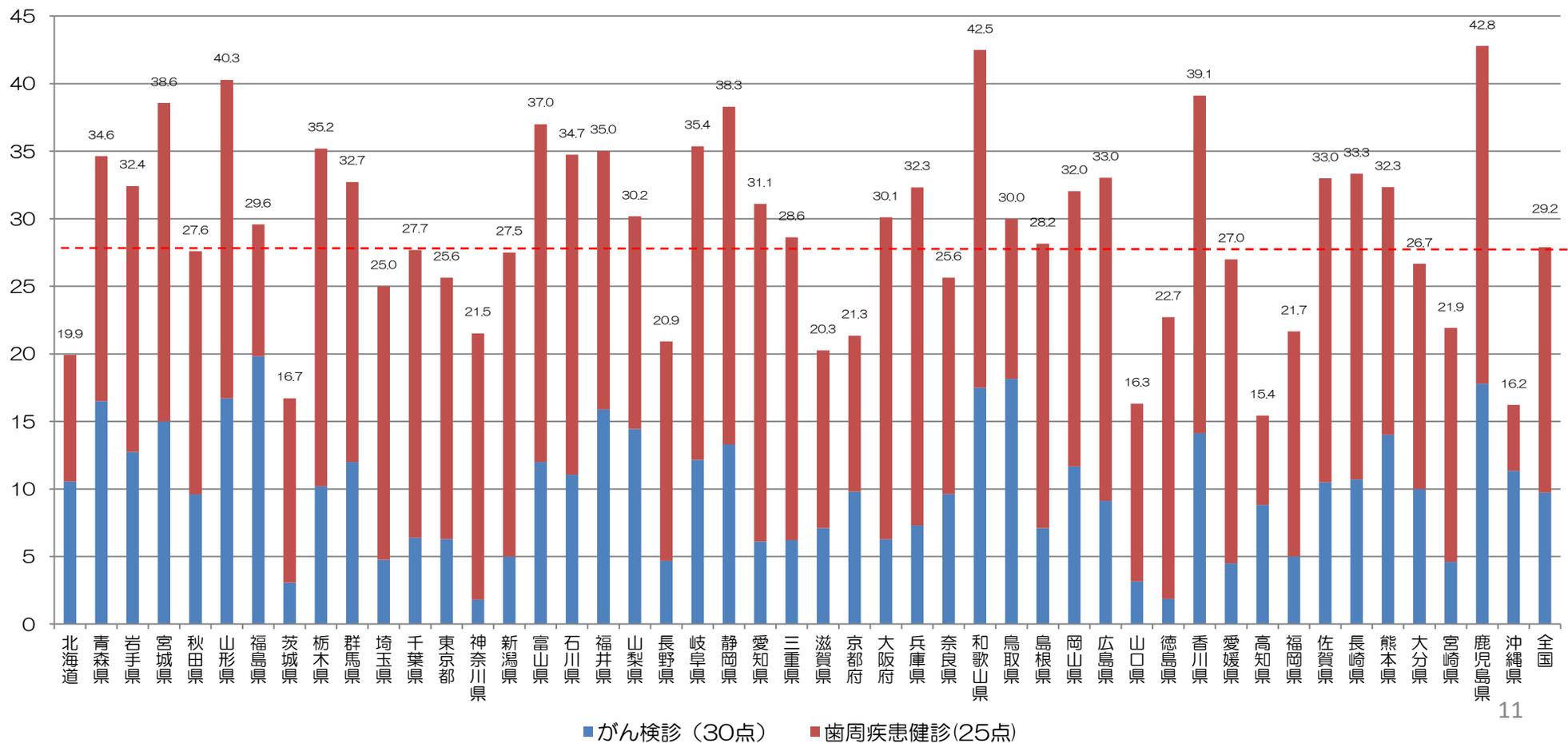


# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点③ （がん検診・歯周疾患健診関連：満点55点）

がん検診受診率（平成27年度の実績を評価）	
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12.88%を達成しているか。	15
② 平成26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。	15

歯周疾患（病）検診実施状況（平成29年度の実施状況を評価）	
・歯周疾患（病）検診を実施しているか。	25

（得点）



# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点④ （重症化予防関連：満点100点）

## 重症化予防の取組の実施状況（平成29年度の実施状況を評価）

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。

- 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

50

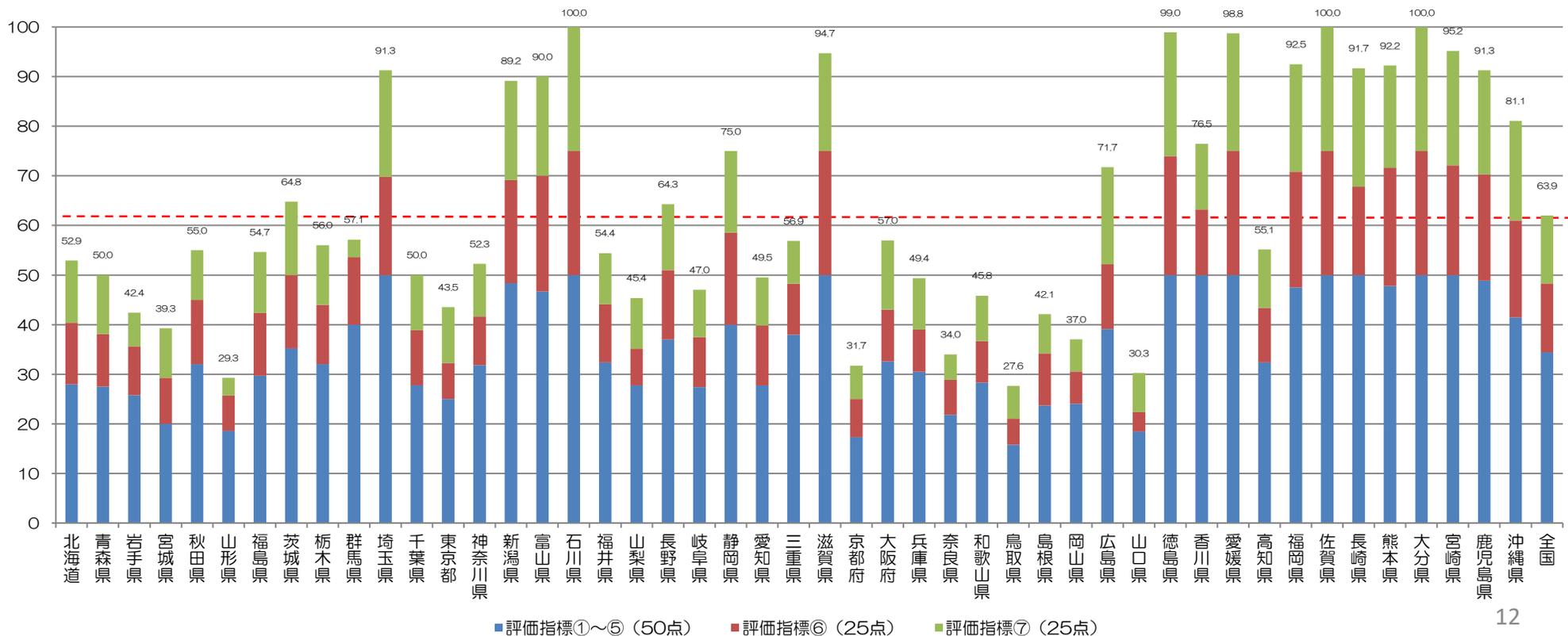
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。

- ⑥ 受診勧奨を、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。
- ⑦ 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。

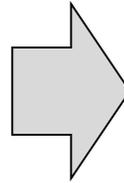
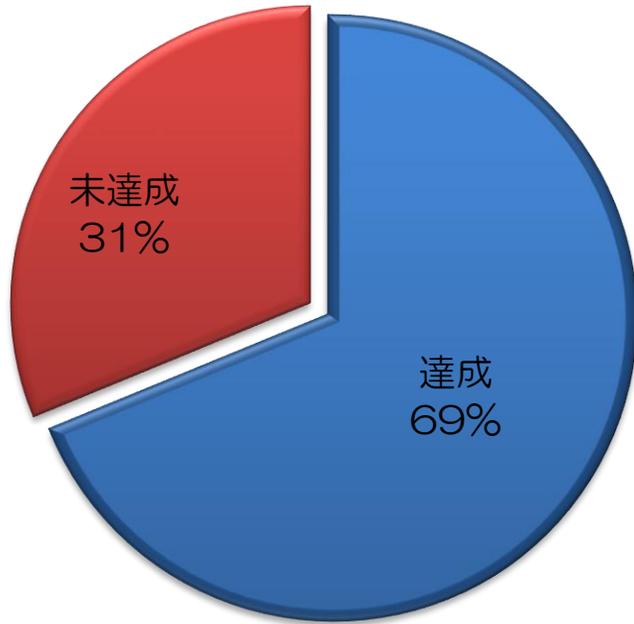
25

25

（得点）



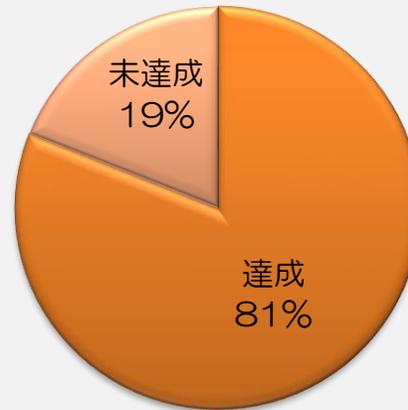
評価指標①～⑤の達成状況



	達成	未達成
①～⑤の達成の有無	1,197	544

※いずれも評価指標①～⑤が達成している場合のみ評価対象となる。

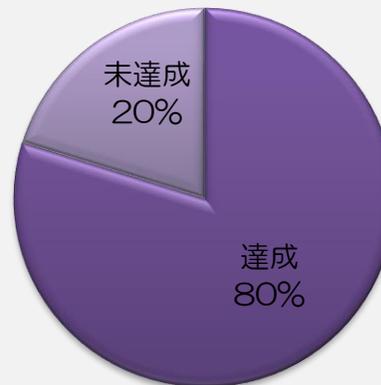
評価指標⑥の達成状況



N=1,197

	市町村数
達成	970
未達成	227

評価指標⑦の達成の有無



N=1,197

	市町村数
達成	955
未達成	242

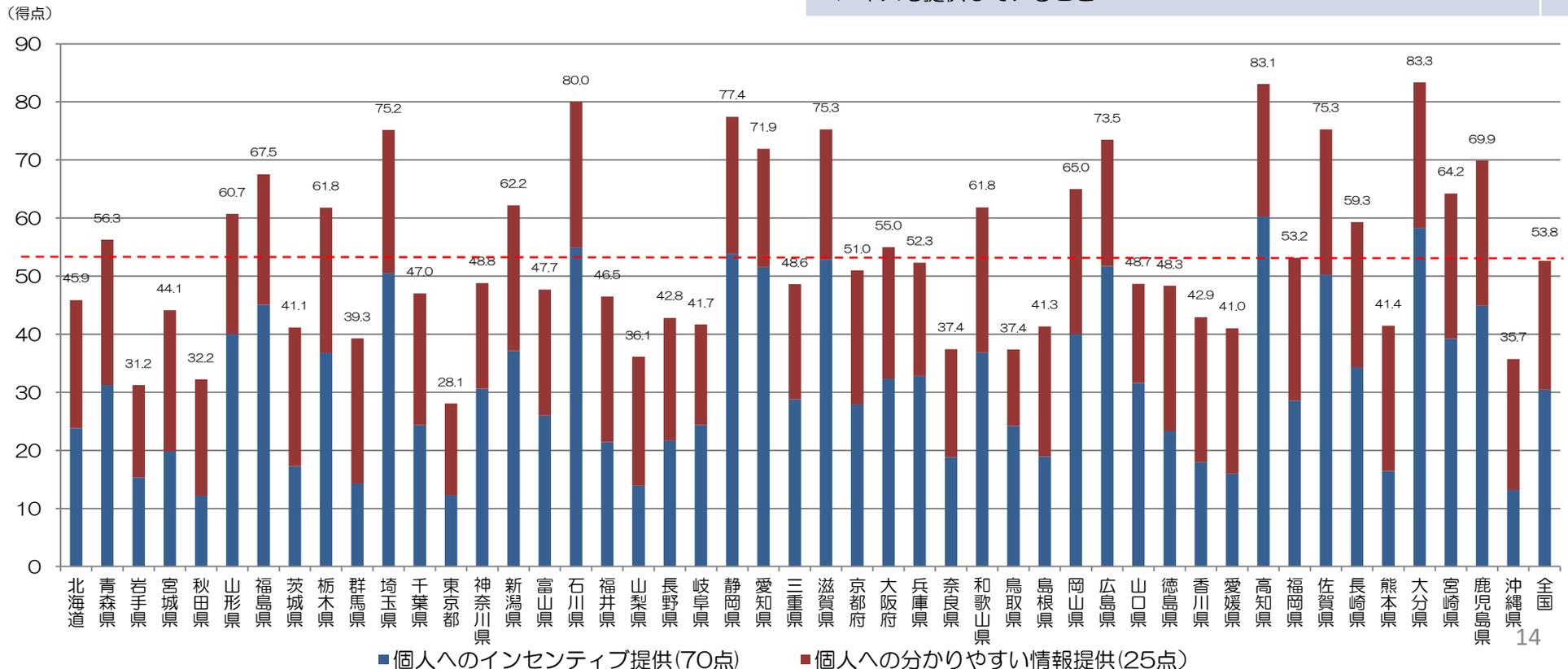
# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑤ （個人インセンティブ関連：満点95点）

## 個人へのインセンティブの提供の実施（平成29年度の実施状況を評価）

- 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
- 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

## 個人への分かりやすい情報提供の実施（平成29年度の実施状況を評価）

- 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。
- 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。 25
  - 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

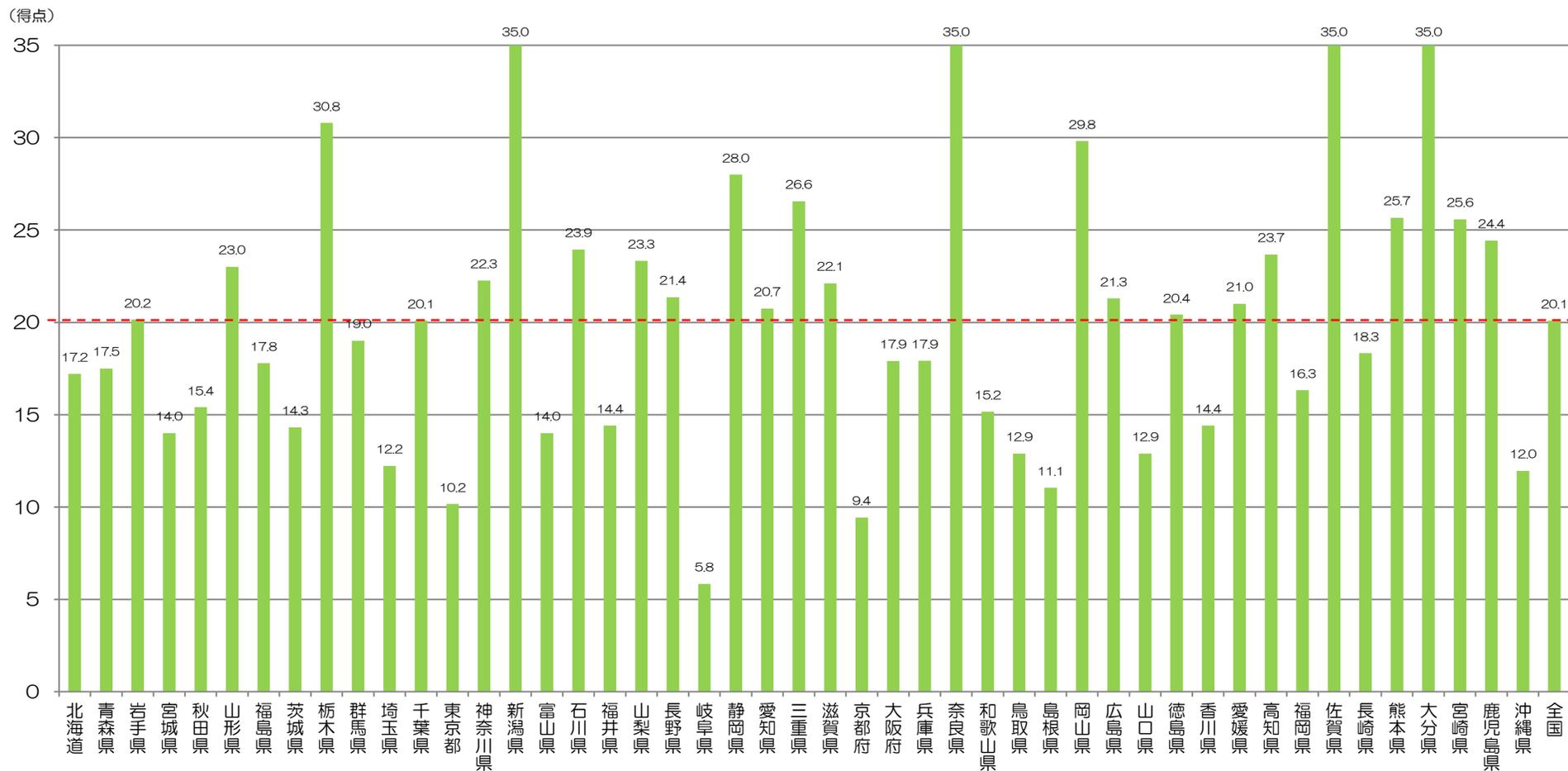


平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑥  
 （重複服薬関連：満点35点）

重複服薬者に対する取組（平成29年度の実施状況を評価）

「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。

35



# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑦ （後発医薬品の取組・使用割合関連：満点75点）

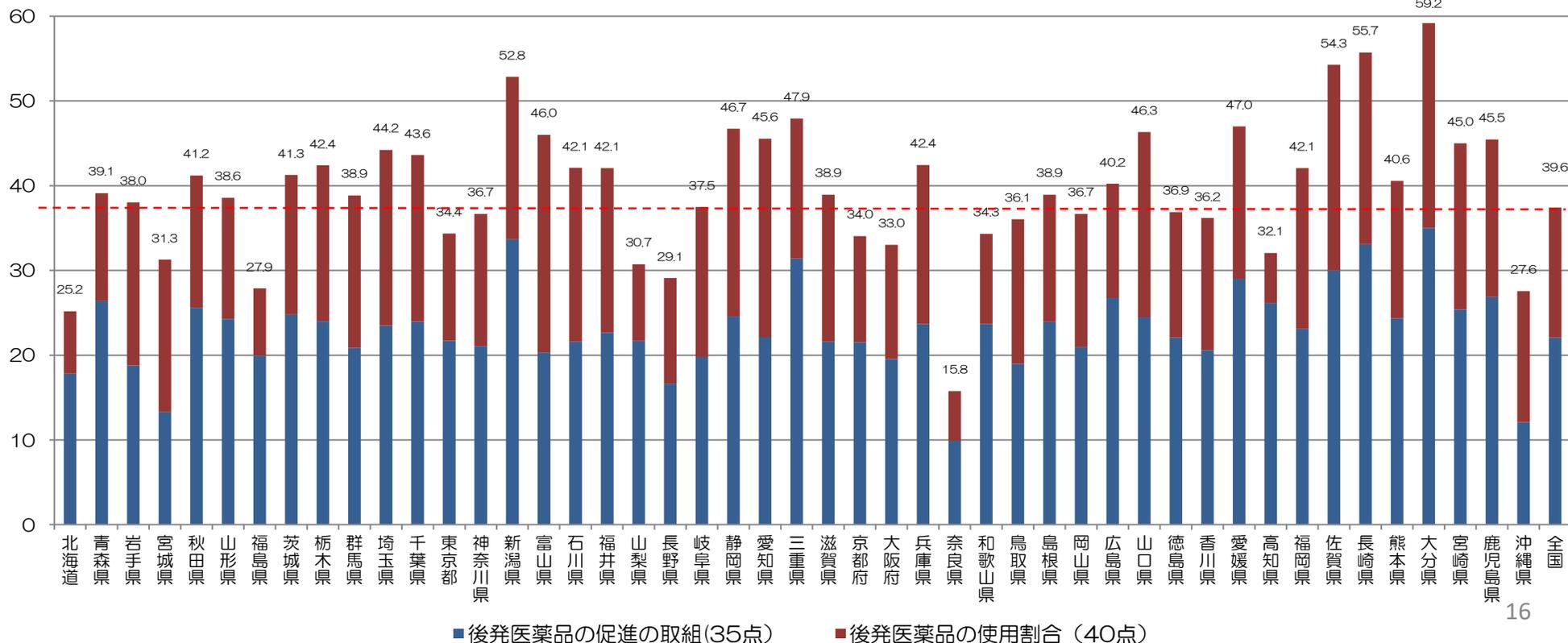
## 後発医薬品の促進の取組（平成29年度の実施状況を評価）

① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	10
② 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
③ 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

## 後発医薬品の使用割合（平成28年度の実績を評価）

① 使用割合が全自治体上位1割に当たる74.58%を達成しているか。	25
② 使用割合が全自治体上位3割に当たる69.29%を達成しているか。	20
③ 平成27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。	15

（得点）



# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑧ （収納率関連：満点100点）

## 収納率向上に関する取組の実施状況

保険料（税）収納率（平成28年度実績を評価）

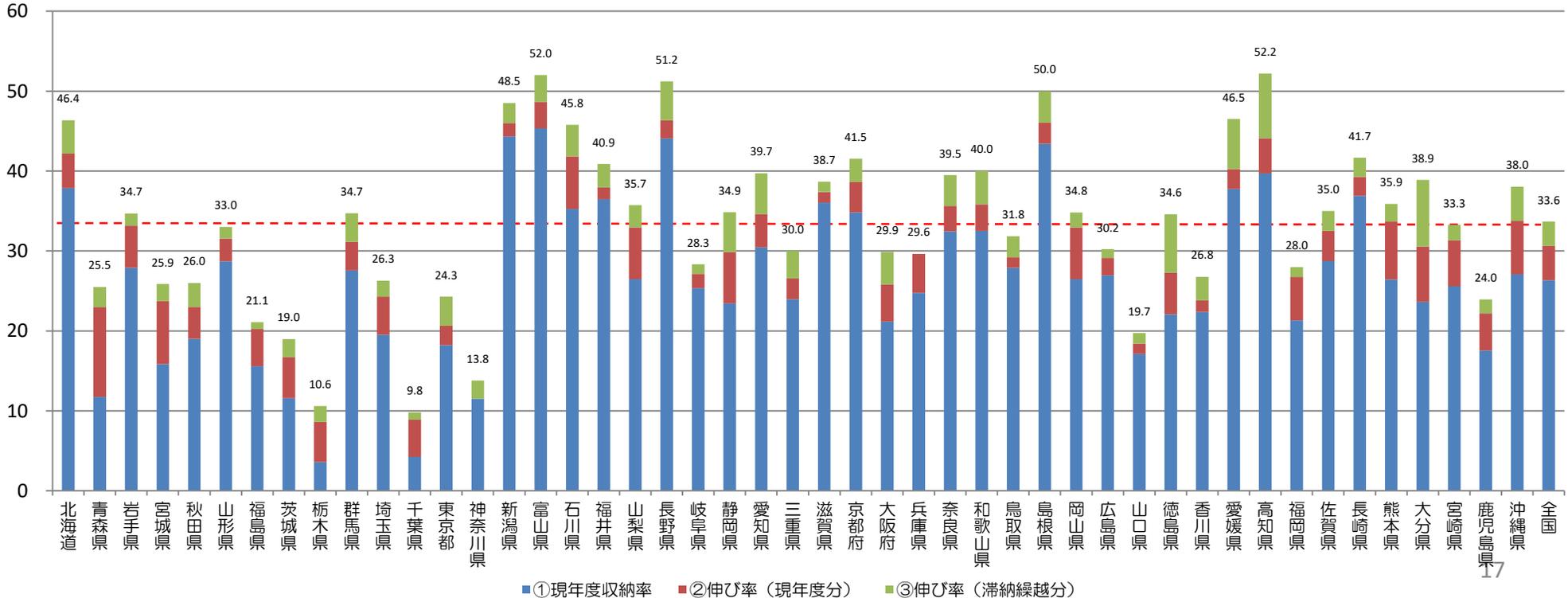
① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成27年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成しているか。

	上位3割	上位5割	(上位3割) 50
10万人以上	91.18%	90.39%	or
5万～10万人	91.70%	90.50%	
1万人～5万人	94.11%	93.02%	(上位5割) 45
1万人未満	96.72%	95.43%	

② 平成27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。 25

③ 滞納繰越分の収納率が平成27年度実績と比較し、5ポイント以上向上しているか 25

(得点)



# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑨ （データヘルス計画：満点40点）

## 医療費等の分析（平成29年度の実施状況を評価）

### 第1期データヘルス計画の実施状況

① データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。 5

### 第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況（※ 平成30年度にデータヘルス計画を改定しない保険者にとっては、以下の括弧内の基準を適用すること。）

② 第2期計画の策定に当たって、現在のデータヘルス計画に係る定量的評価を行うこととしているか。  
（第1期計画に係る保健事業の実施について、少なくとも年1回、定量的な評価を行っているか。） 7

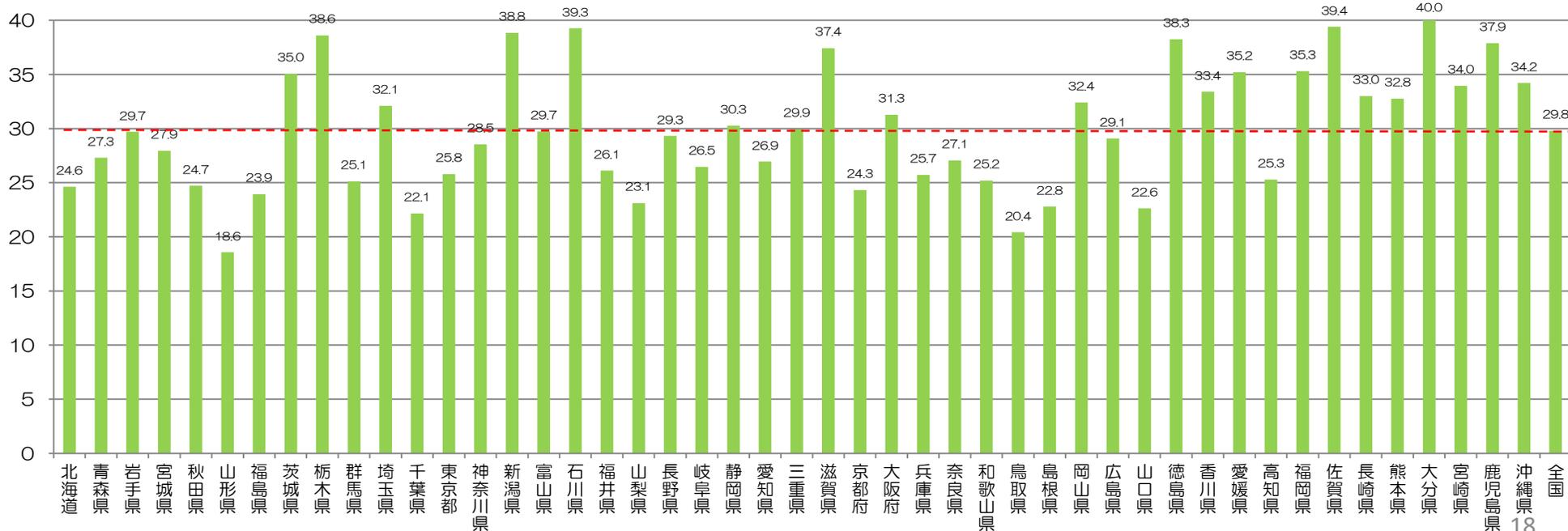
③ 第2期計画の策定に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。  
（第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。） 7

④ 第2期計画の策定に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。  
（第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。） 7

⑤ 第2期計画の策定に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。  
（第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。） 7

⑥ 第2期計画の策定に当たって、地域包括ケアの視点を盛り込んでいるか。  
（第1期計画に係る保健事業の個別事業計画において、地域包括ケアの視点を踏まえているか。） 7

（得点）



■データヘルス（40点）

# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑩ （医療費通知関連：満点25点）

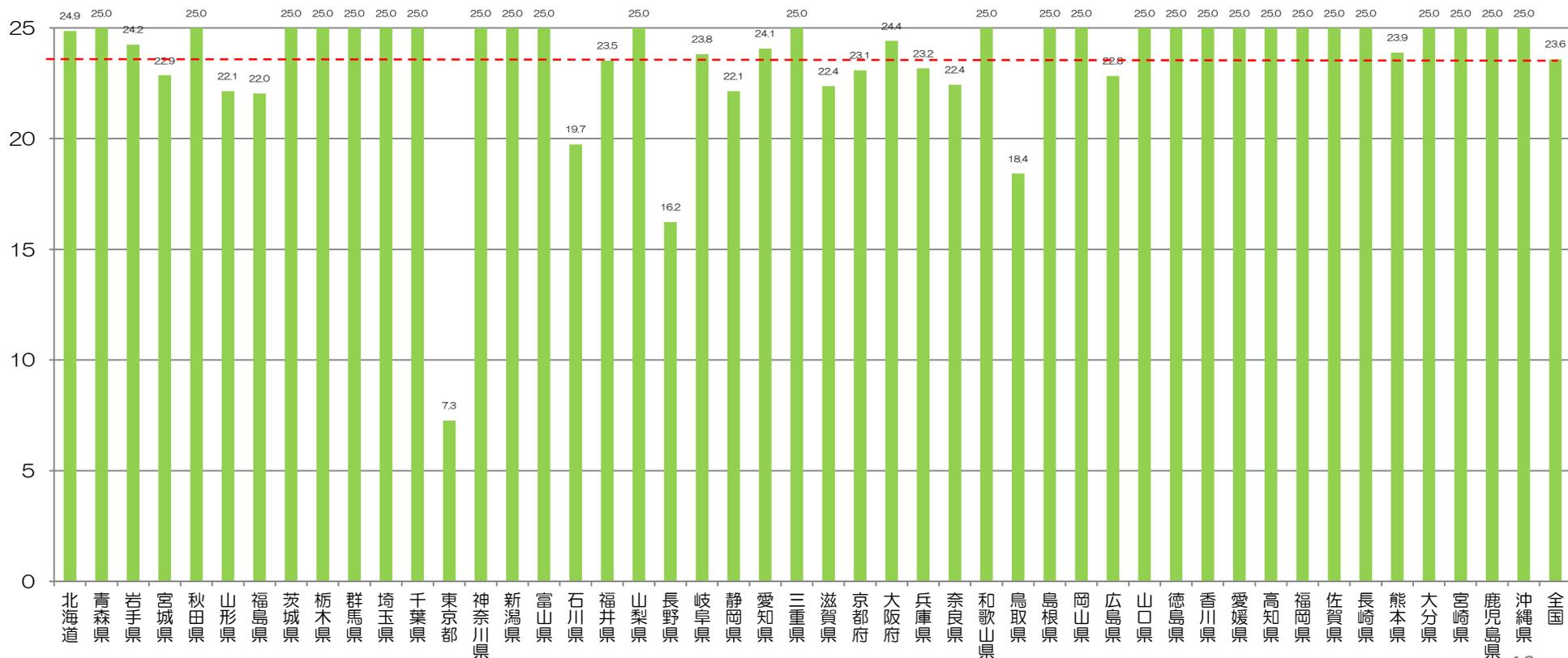
給付の適正化等（平成29年度の実施状況を評価）

医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。

- ① 医療費の額（10割）または被保険者が支払った医療費の額を表示している。
- ② 受診年月を表示している。
- ③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。（送付頻度は問わない）
- ④ 医療機関名を表示している。
- ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している
- ⑥ 柔道整復療養費を表示している。

25

（得点）



■医療費通知（25点）

# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑪ （地域包括ケア関連：満点25点）

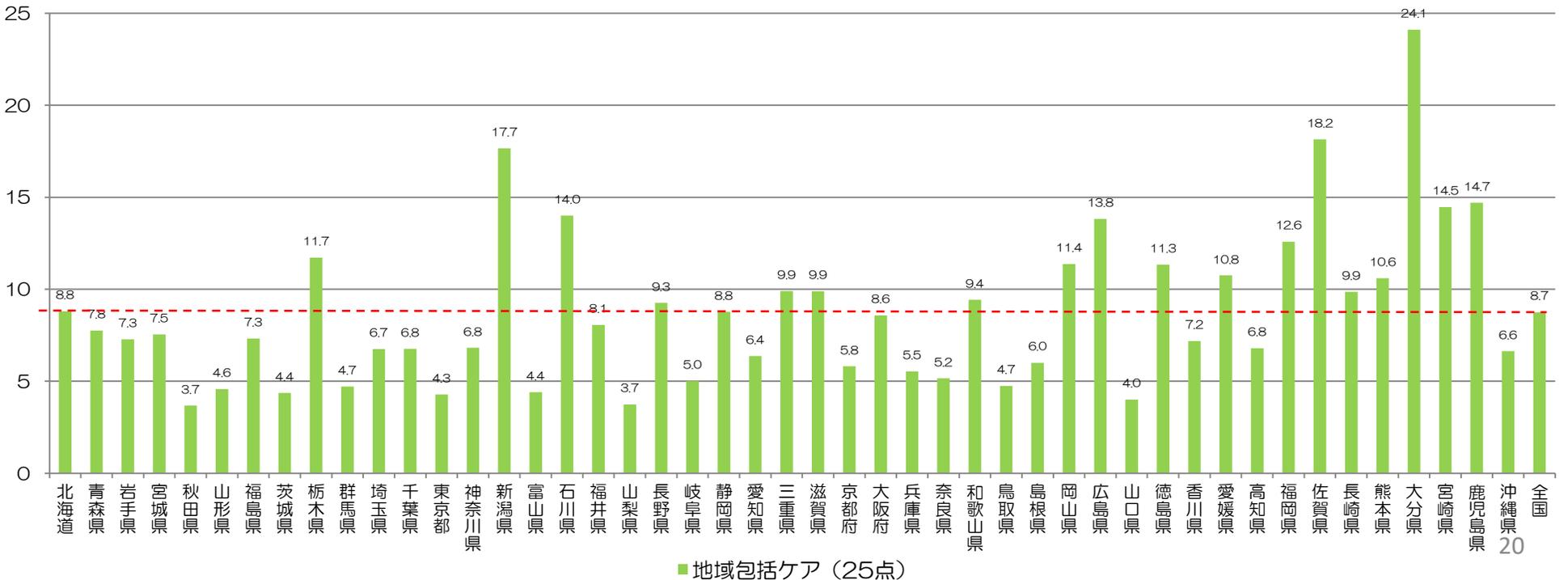
## 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）

地域包括ケア推進の取組（平成29年度の実施状況を評価）

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）	4
② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み（外部組織との連携）	4
③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出 例）KDBで要支援・介護の要因を分析し、その要因に重点的に受診勧奨・保健指導を実施する等	5
④ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施	4
⑤ 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	4
⑥ 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	4

（得点）



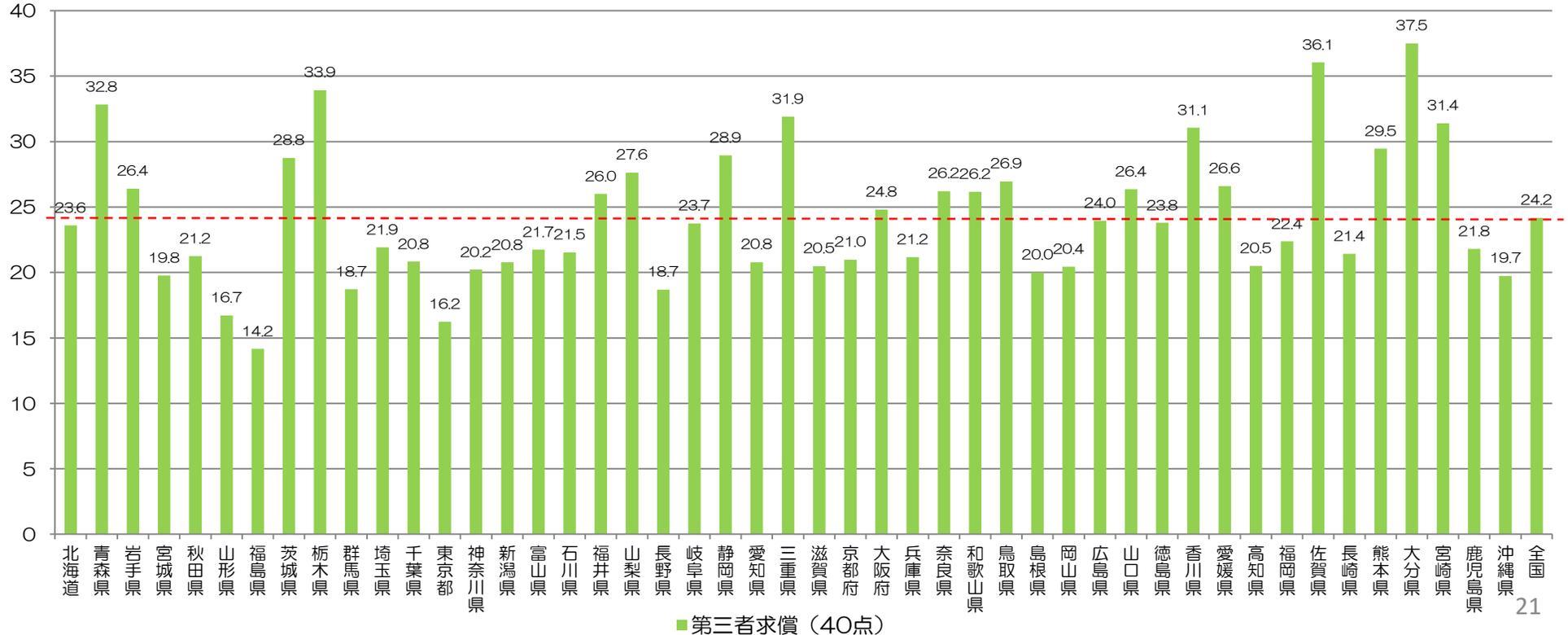
# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑫ （第三者求償関連：満点40点）

## 第三者求償

第三者求償の取組状況（平成29年度の実施状況を評価）

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
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第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施しているか。	5
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）	5
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。	8
⑤ 各市町村のホームページに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
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。	6
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。	6

（得点）



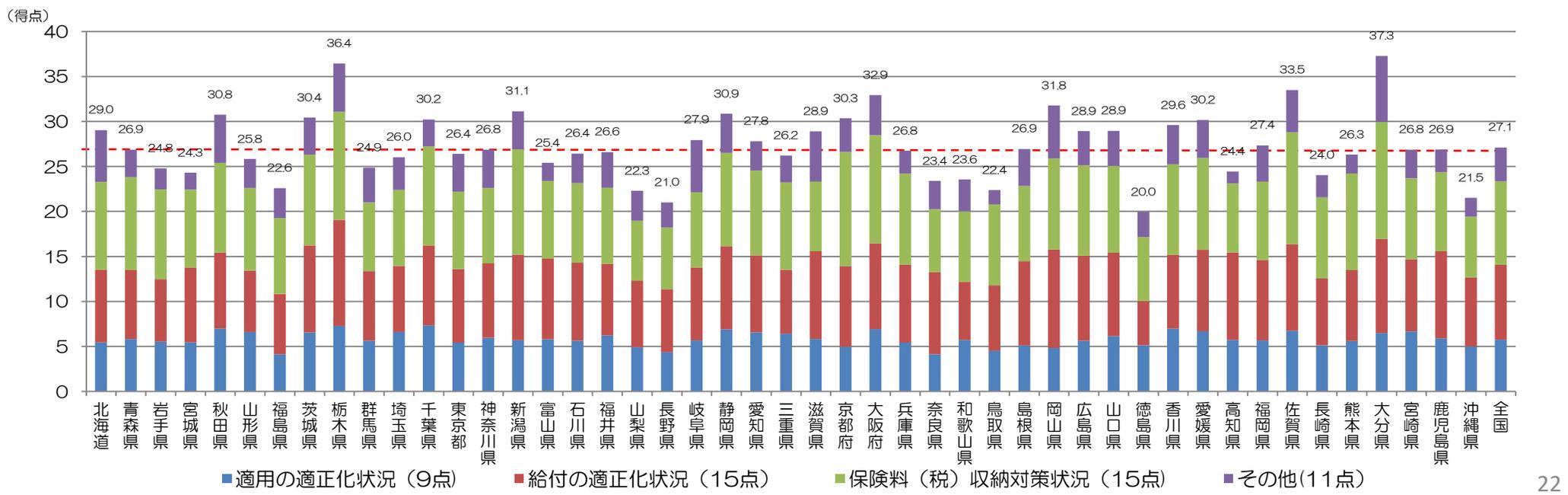
# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点<sup>⑬</sup> （適正かつ健全な事業運営の実施状況関連：満点50点）

1.適用の適正化状況		
(1)居所不明被保険者の調査	① 「取扱要領」を策定しているか。	2
	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。	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、減少しているか。	2
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	① 日本年金機構と覚書を締結して、国民年金被保険者情報及びねんきんネット情報を適用の適正化に活用しているか。	3

3.保険料（税）収納対策状況		
(1)レセプト点検の充実・強化	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。	2
	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。	2
	③ 平成28年（1～12月）の1人当たりの財政効果額が前年（1～12月）と比較して、向上しているか。	2
	④ 平成28年の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。	2
	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。	2
(2)一部負担金の適切な運営	① 一部負担金の減免基準を定めているか。	3
	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。	2

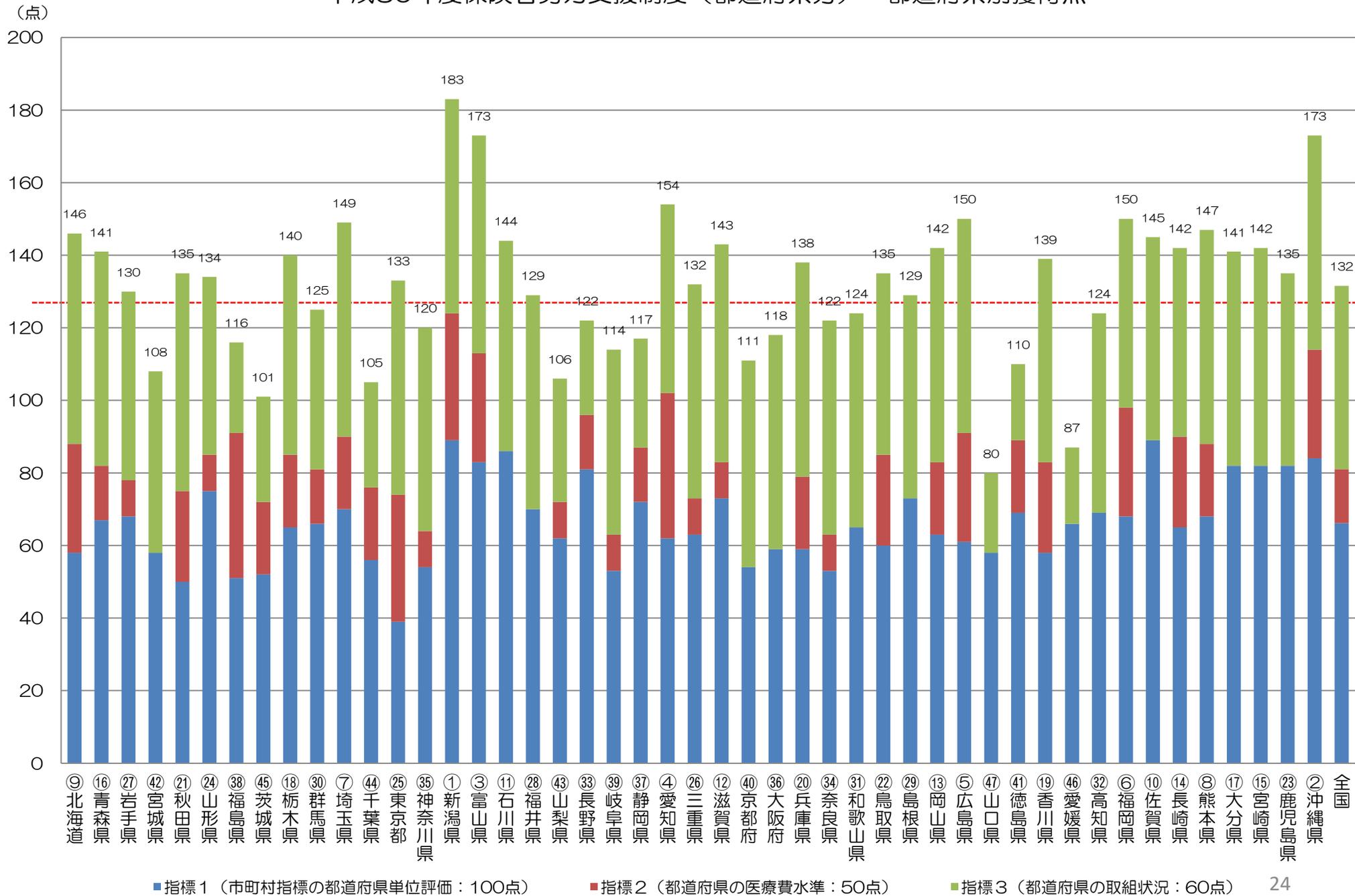
2.給付に適正化状況		
(1)保険料（税）収納率の確保・向上	① 平成27年度の口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。	3
	② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めているか。	3
	③ 資格証明書については、保険料を納付できない特別な事情の有無を十分確認した上で交付するよう方針を定めているか。	3
	④ 1年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めているか。	3
	⑤ 滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としているか。	3

4.その他		
(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か。	2
(2)国保運営協議会の体制強化	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
(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か。	3
	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



# 平成30年度保険者努力支援制度の集計結果 (都道府県分)

# 平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点



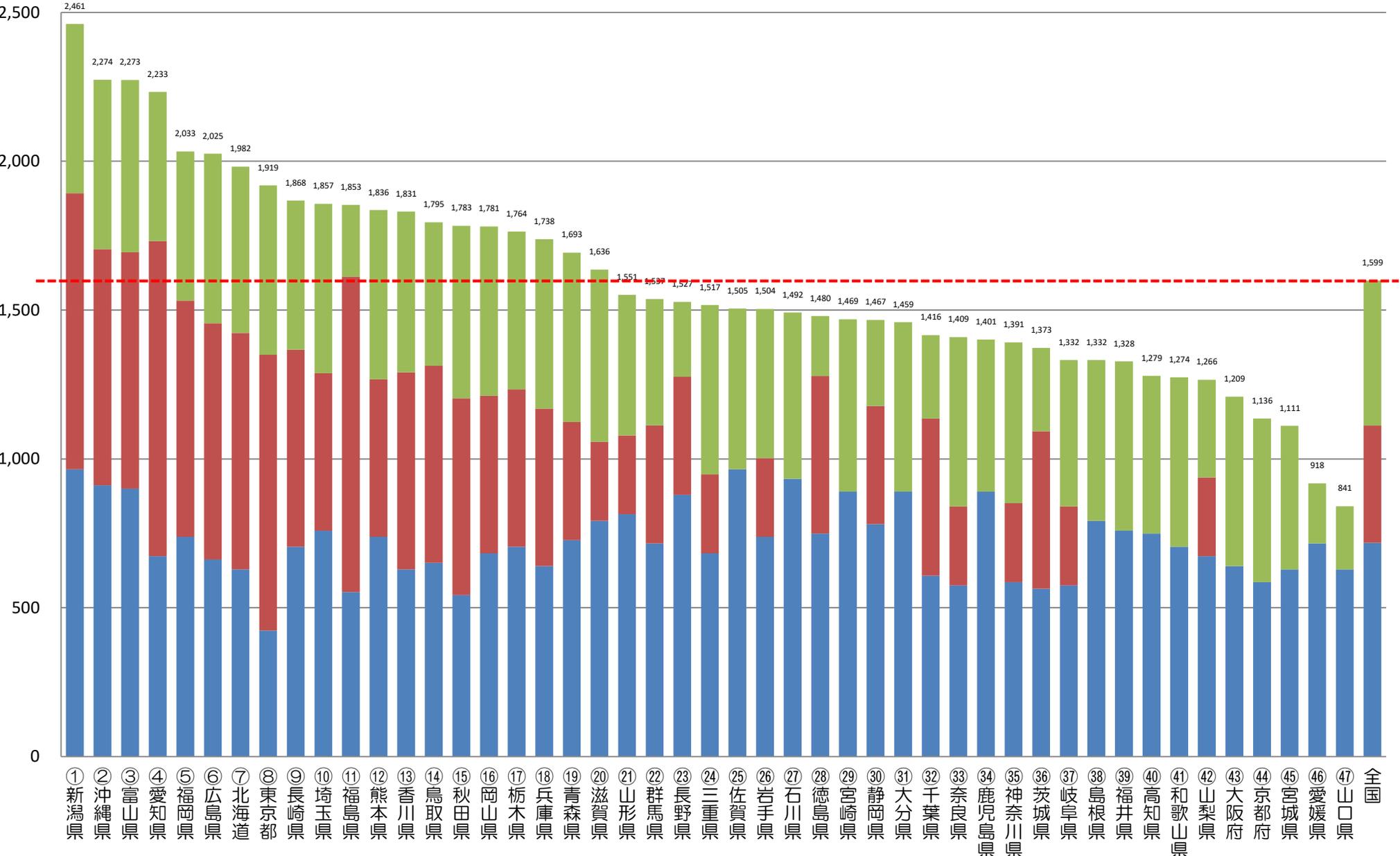
■ 指標1（市町村指標の都道府県単位評価：100点）

■ 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：60点）

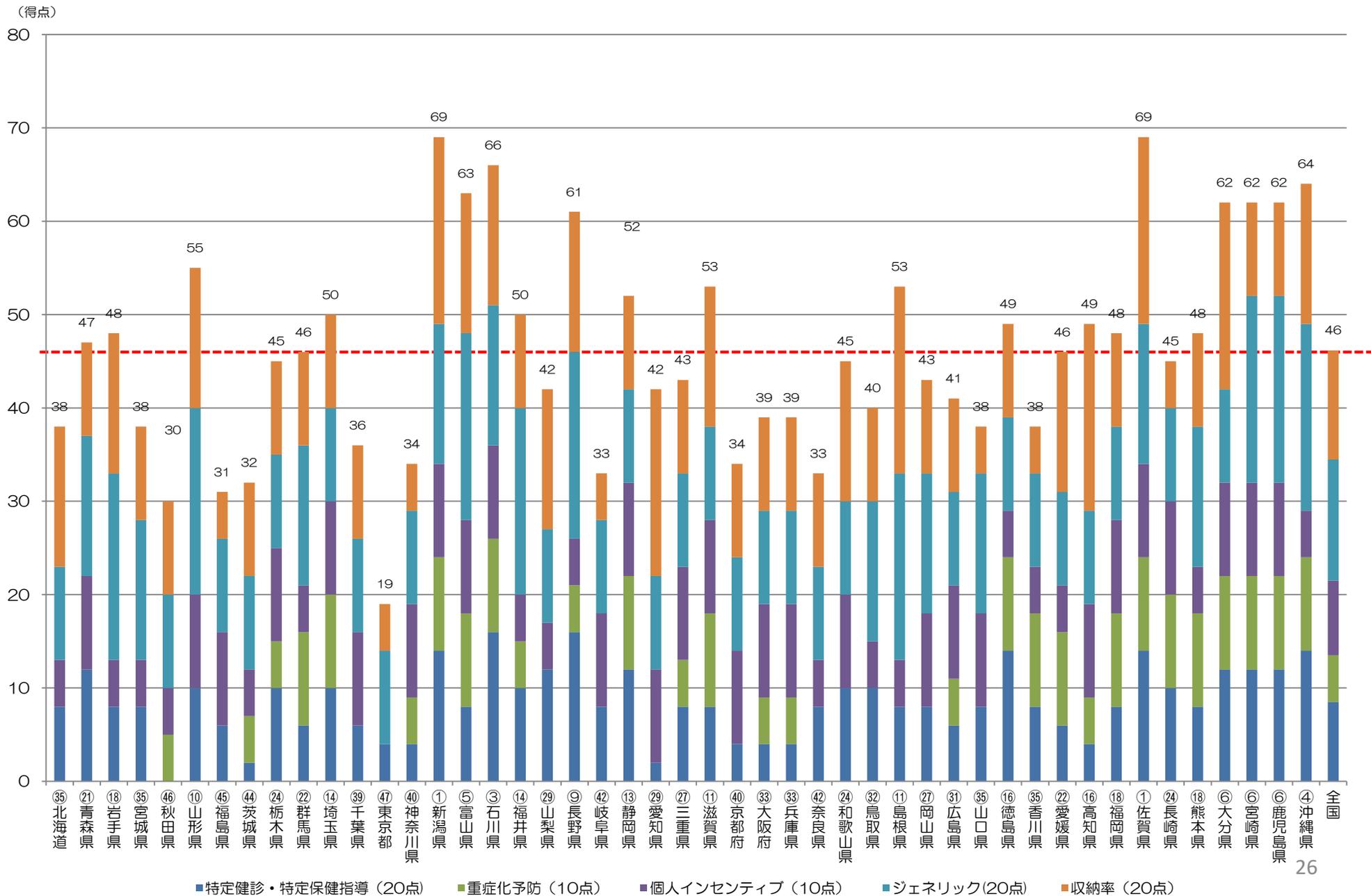
# 平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分） 一人当たり交付額について

(円)



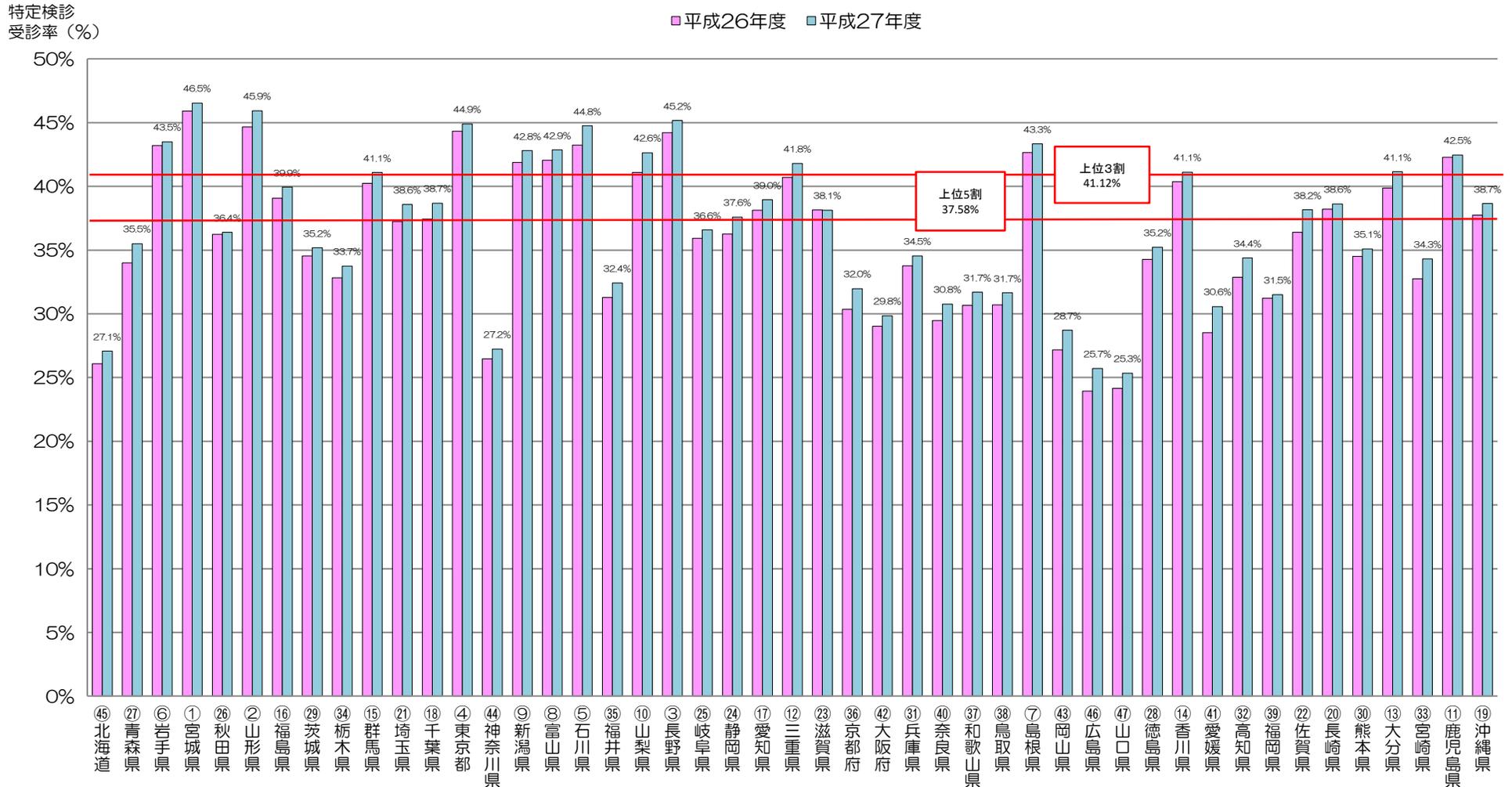
■ 指標1 (市町村平均)    ■ 指標2 (都道府県の医療費水準)    ■ 指標3 (都道府県取組)

平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点（体制構築加点（20点除く）  
（指標①）市町村指標の都道府県単位評価）



# (参考1) 平成30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 都道府県別特定健康診査の実施率

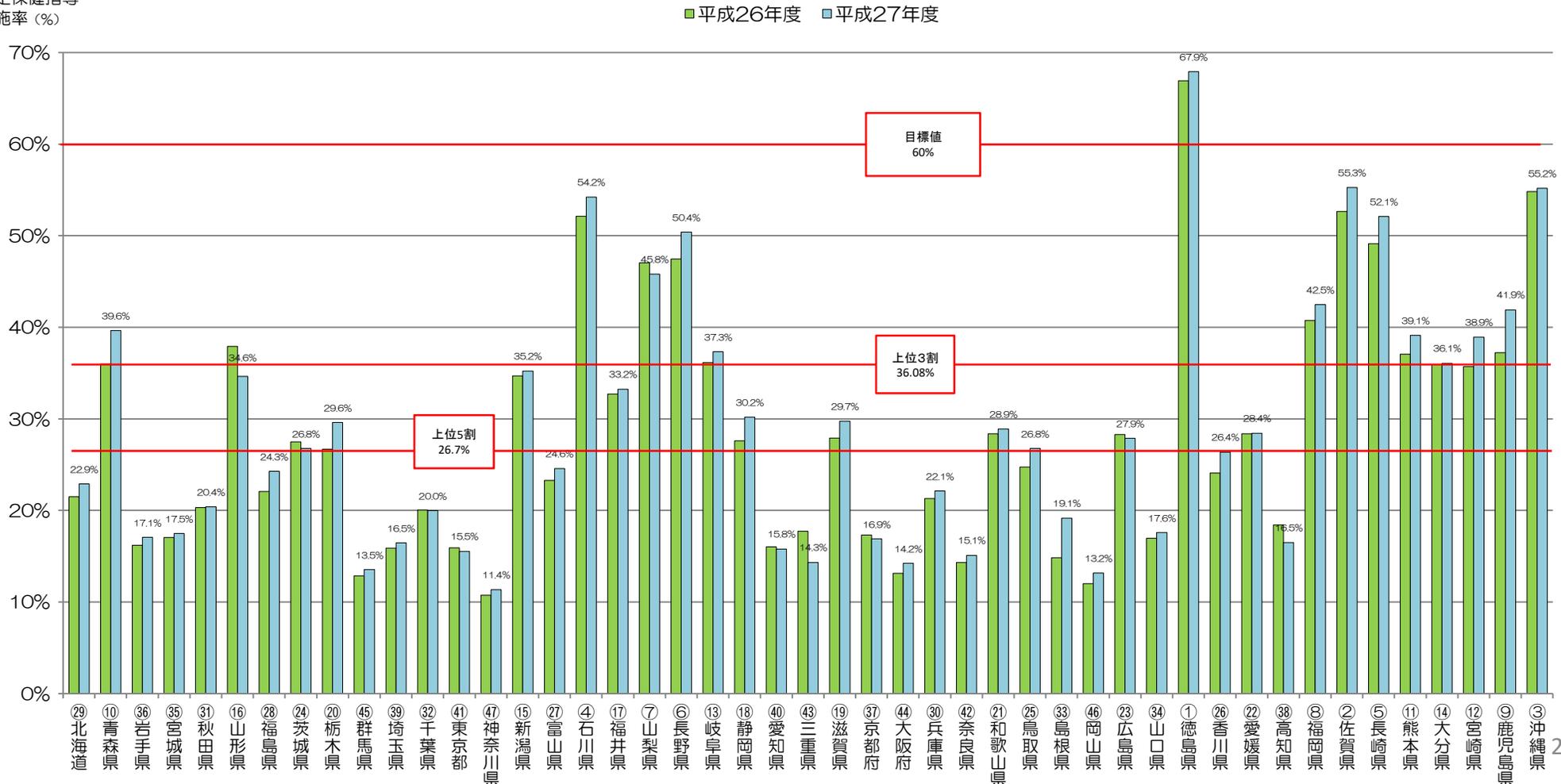
(i) 特定健診・特定保健指導の実施率(平成27年度実績を評価)		各10点×2	20
①	特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成しているか。		6
②	①の基準は満たさないが、特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。		4
③	①②の基準は満たさないが、特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。		2
④	特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント(特定保健指導の場合は0.3ポイント)以上向上しているか。		4



# (参考2) 平成30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 都道府県別特定保健指導の実施率

(i) 特定健診・特定保健指導の実施率(平成27年度実績を評価)		各10点×2	20
①	特定健診(特定保健指導)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
②	①の基準は満たさないが、特定健診(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
③	①②の基準は満たさないが、特定健診(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
④	特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント(特定保健指導の場合は0.3ポイント)以上向上しているか。		4

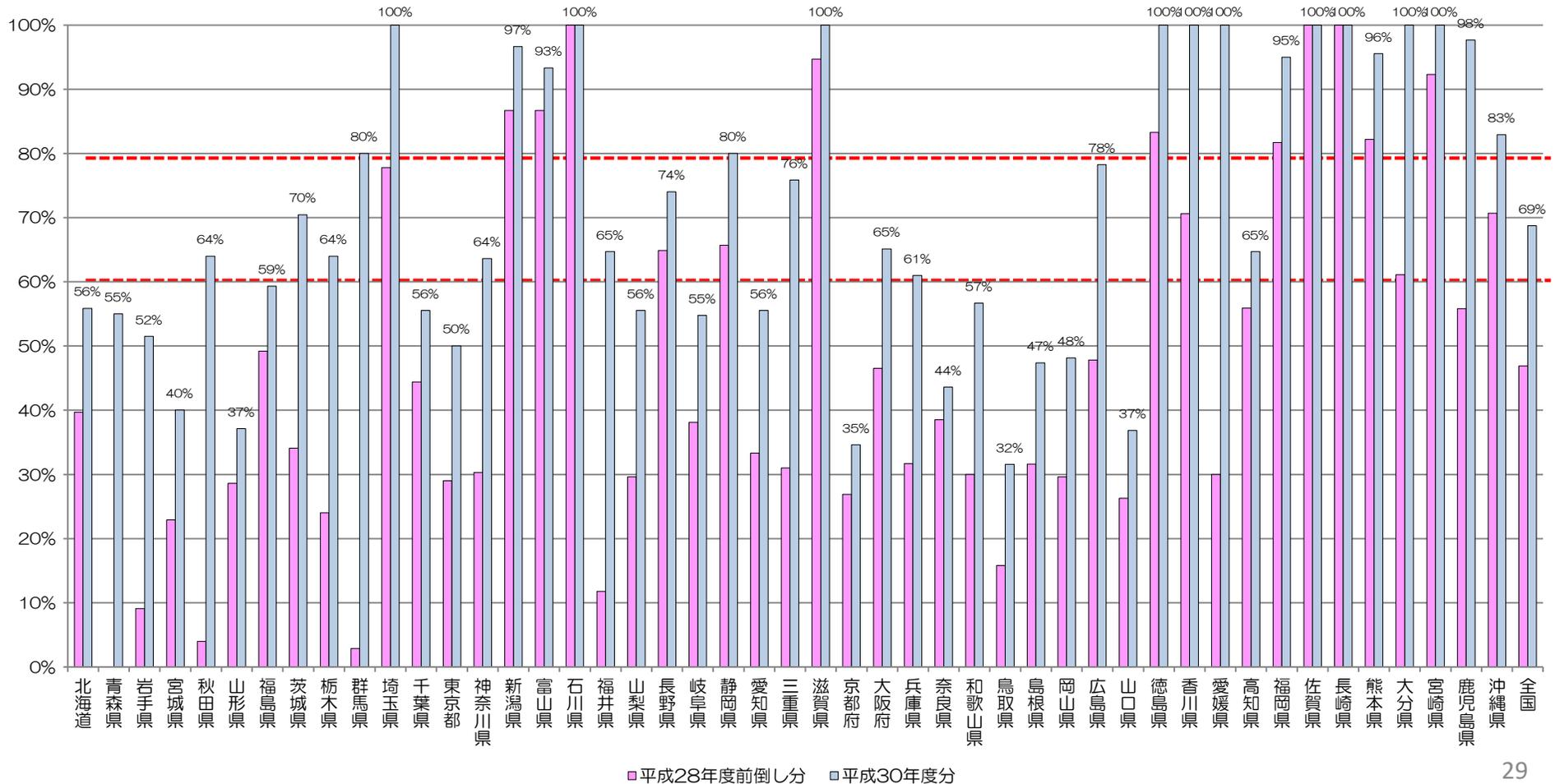
特定保健指導  
実施率(%)



(参考3) 平成30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

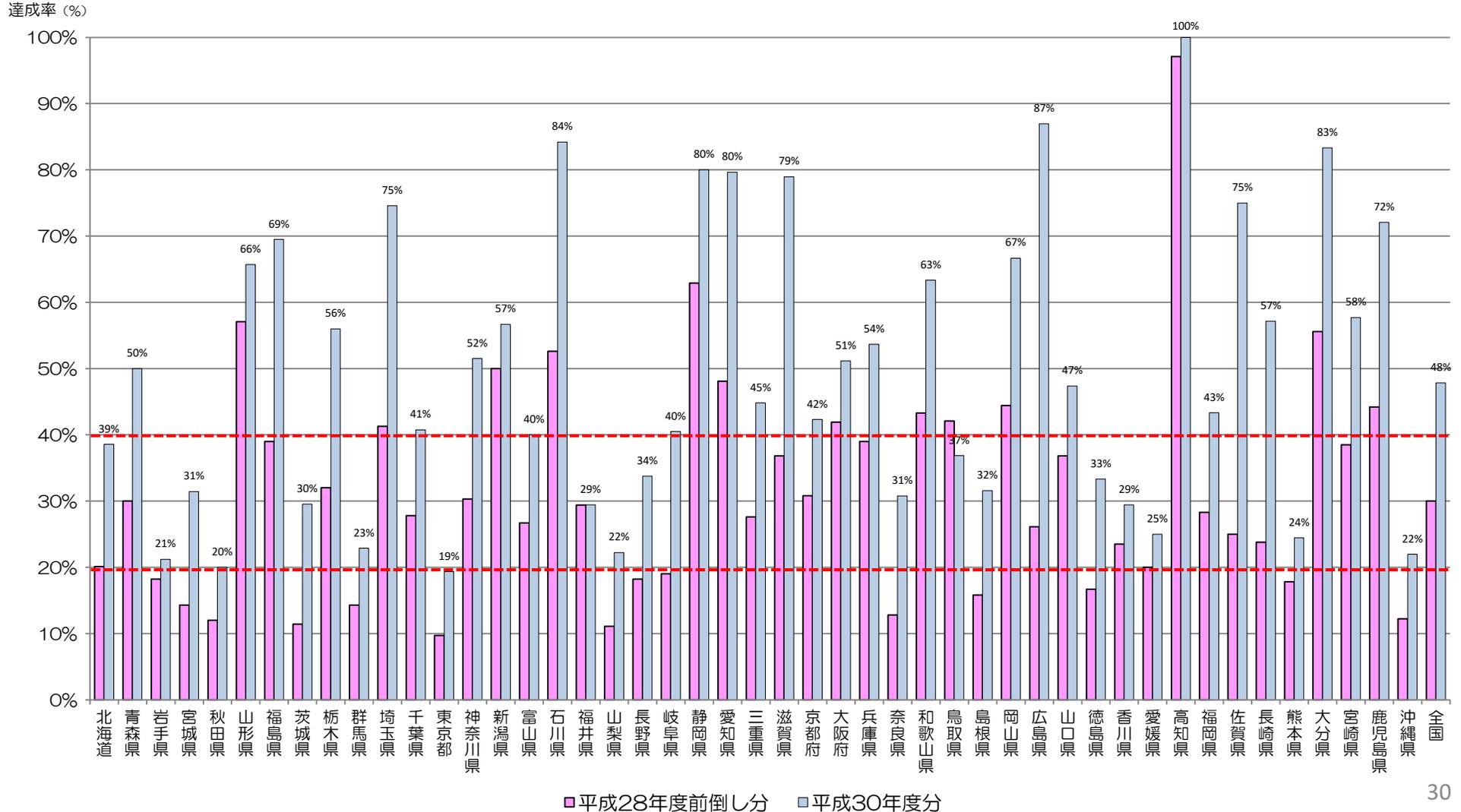
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況	10
① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、8割を超えているか。	10
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、6割を超えているか。	5

達成率(%)



(参考4) 平成30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

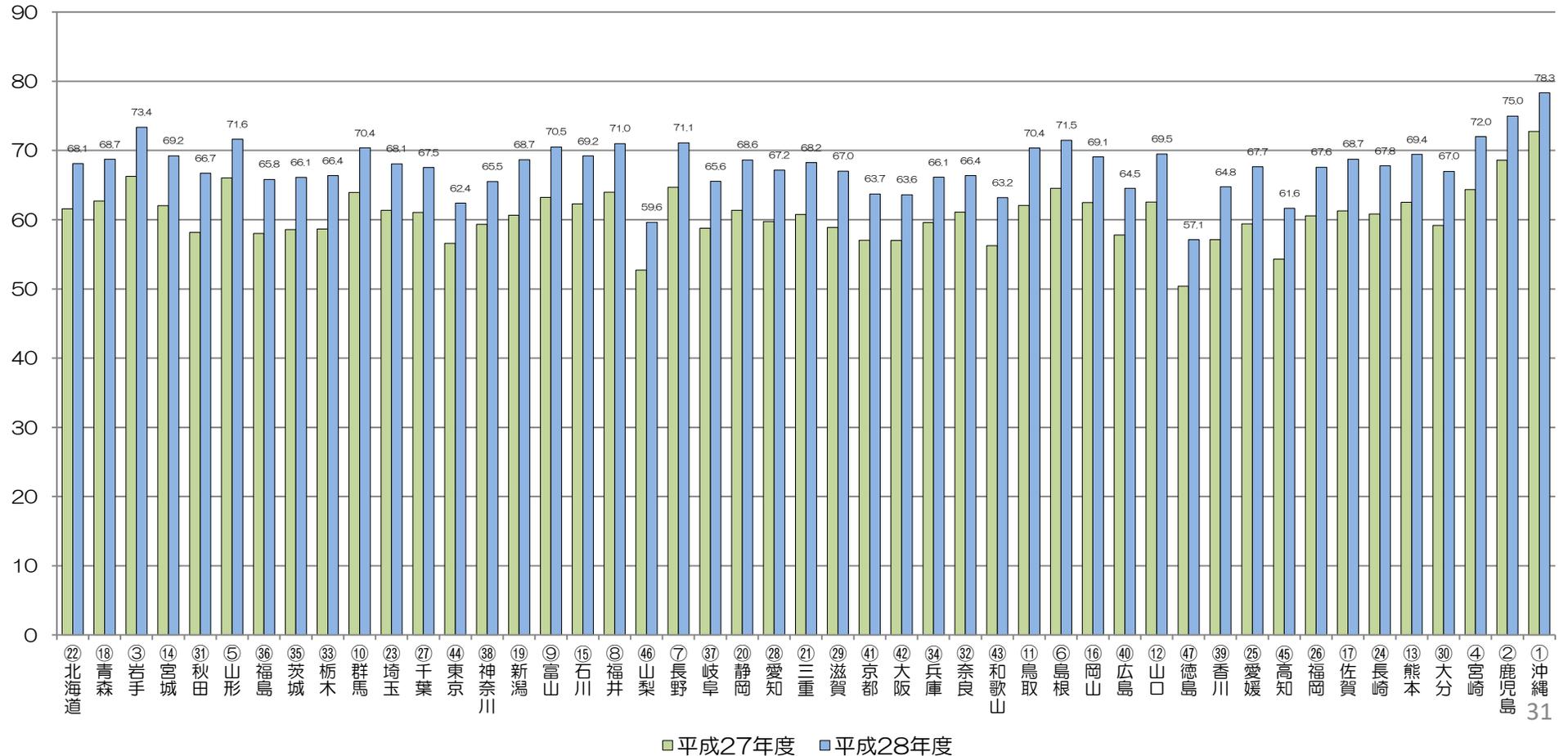
(iii)個人インセンティブの提供	10
① 管内市町村のうち、市町村指標①、②を満たす市町村の割合が4割を超えているか。	10
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①、②を満たす市町村の割合が2割を超えているか。	5



(参考5) 平成30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(平成28年度実績)

(iv) 後発医薬品の使用割合(平成28年度実績を評価)	20
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
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
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して3.7ポイント以上向上しているか。	10
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平成27年度実績と比較して向上しているか。	5

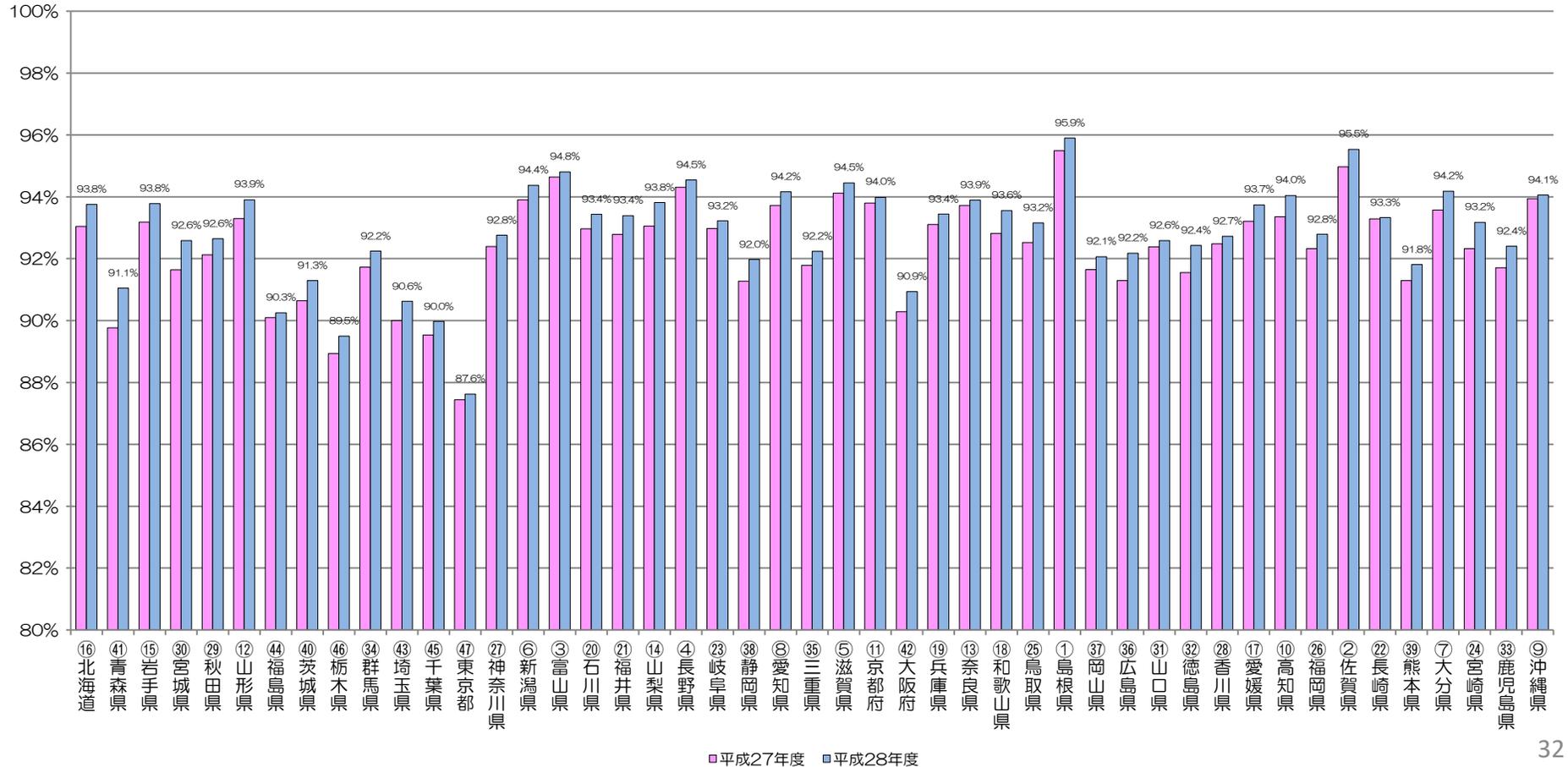
使用割合  
(%)



(参考6) 平成30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(平成28年度実績)

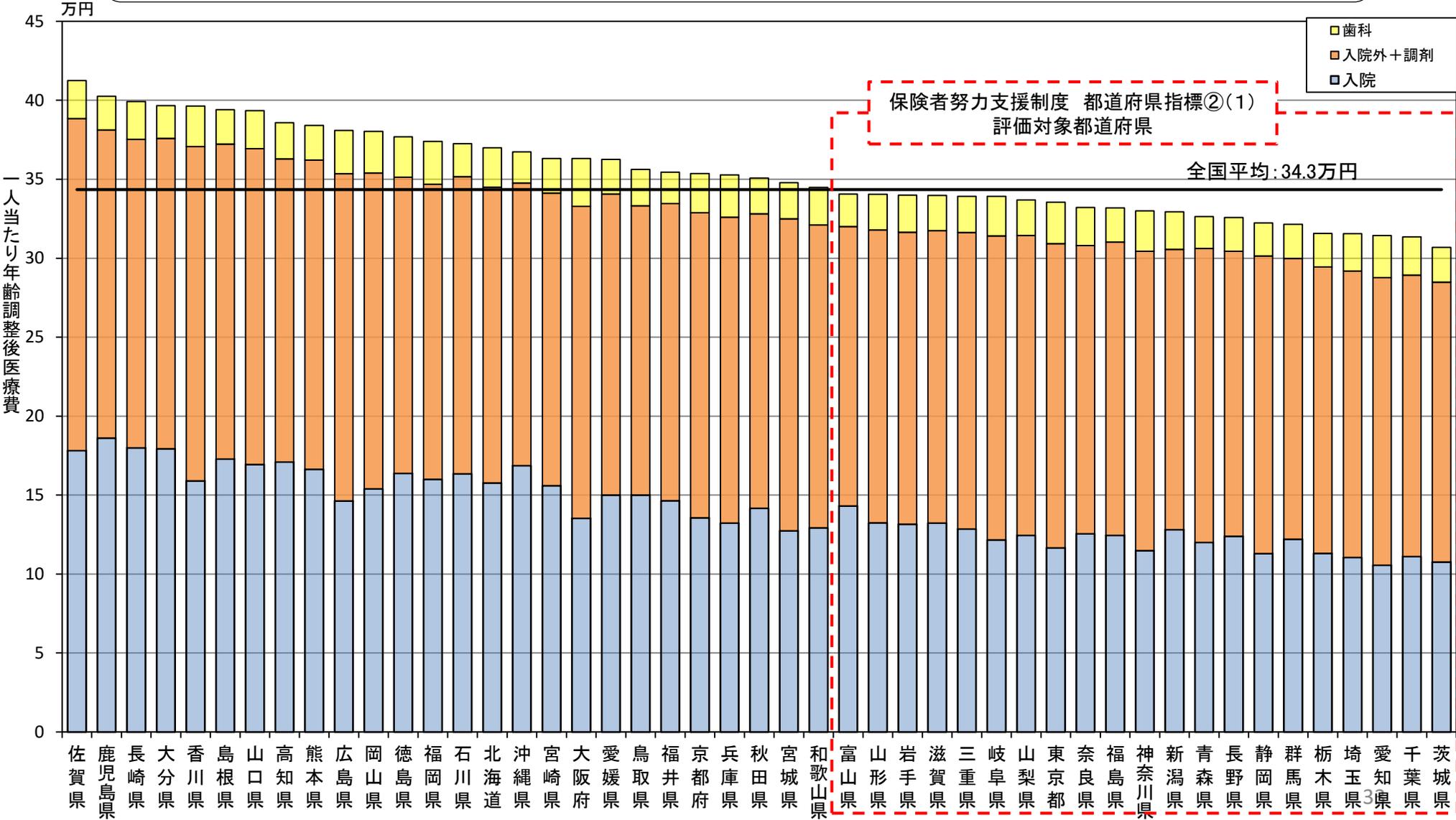
(v) 保険料収納率(平成28年度実績を評価)	20
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度の実績と比較して0.4ポイント以上向上しているか。	10
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5

収納率  
(%)



# 平成30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 都道府県の医療費水準①）

1) 年齢調整後一人当たり医療費（平成27年度の実績値）が全国平均よりも低い都道府県を評価  
 ・全国上位 1位～5位 20点、6位～10位 15点、11位～ 10点



出典:「平成27年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局調査課)

# 平成30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 都道府県の医療費水準②）

2) 年齢調整後一人当たり医療費の前年度から改善状況を評価

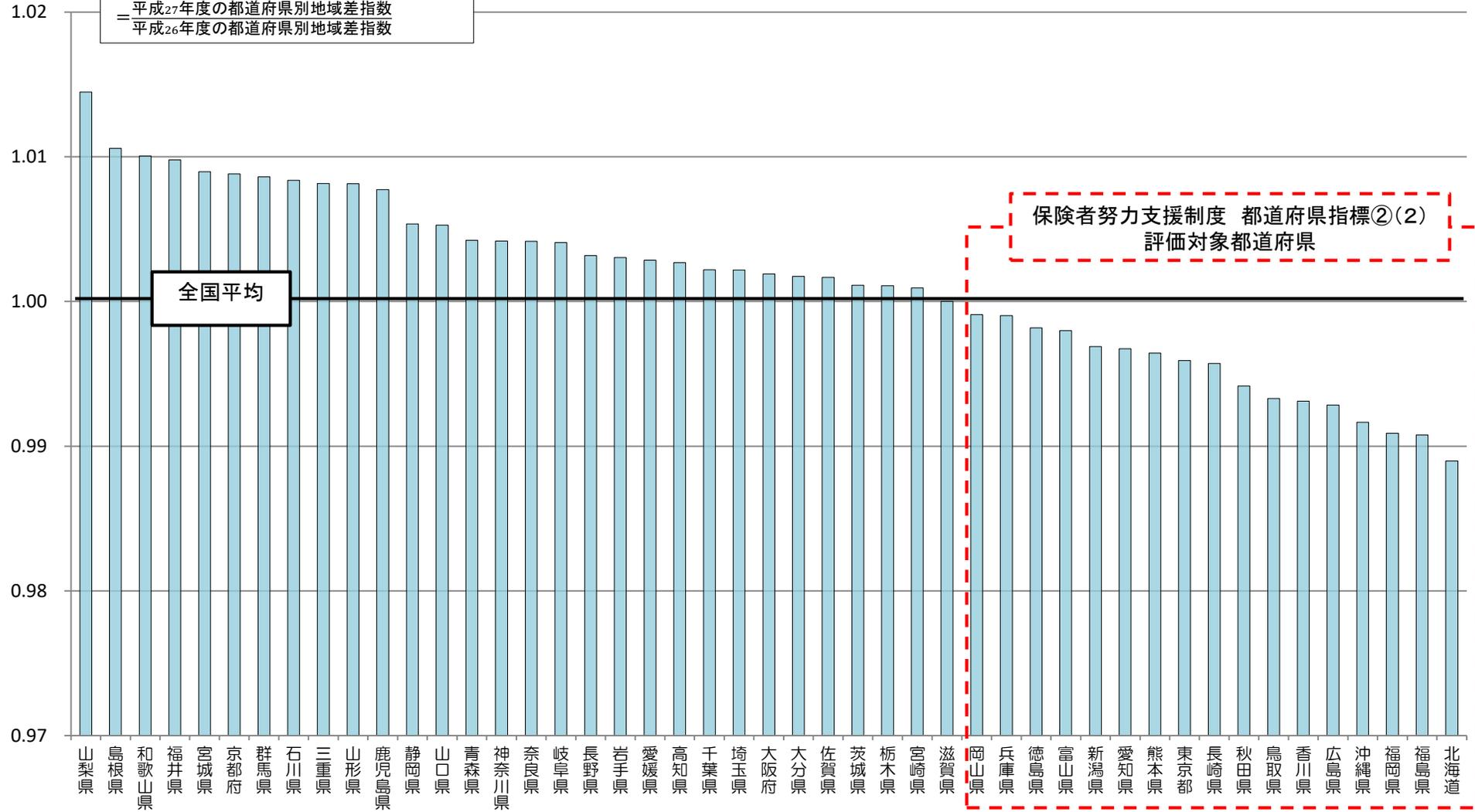
- ・全国上位 1位～5位 30点、6位～10位 25点、11位～ 20点

※年齢調整後一人当たり医療費の改善とは、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。

※評価に当たっては「都道府県別の地域差指数」の平成26年度指数と平成27年度指数の比較により評価する。

年齢調整後一人当たり医療費の改善状況  

$$= \frac{\text{平成27年度の都道府県別地域差指数}}{\text{平成26年度の都道府県別地域差指数}}$$



保険者努力支援制度 都道府県指標②(2)  
 評価対象都道府県

全国平均

一人当たり年齢調整後医療費の改善状況  
 低 ↑  
 ↓ 高

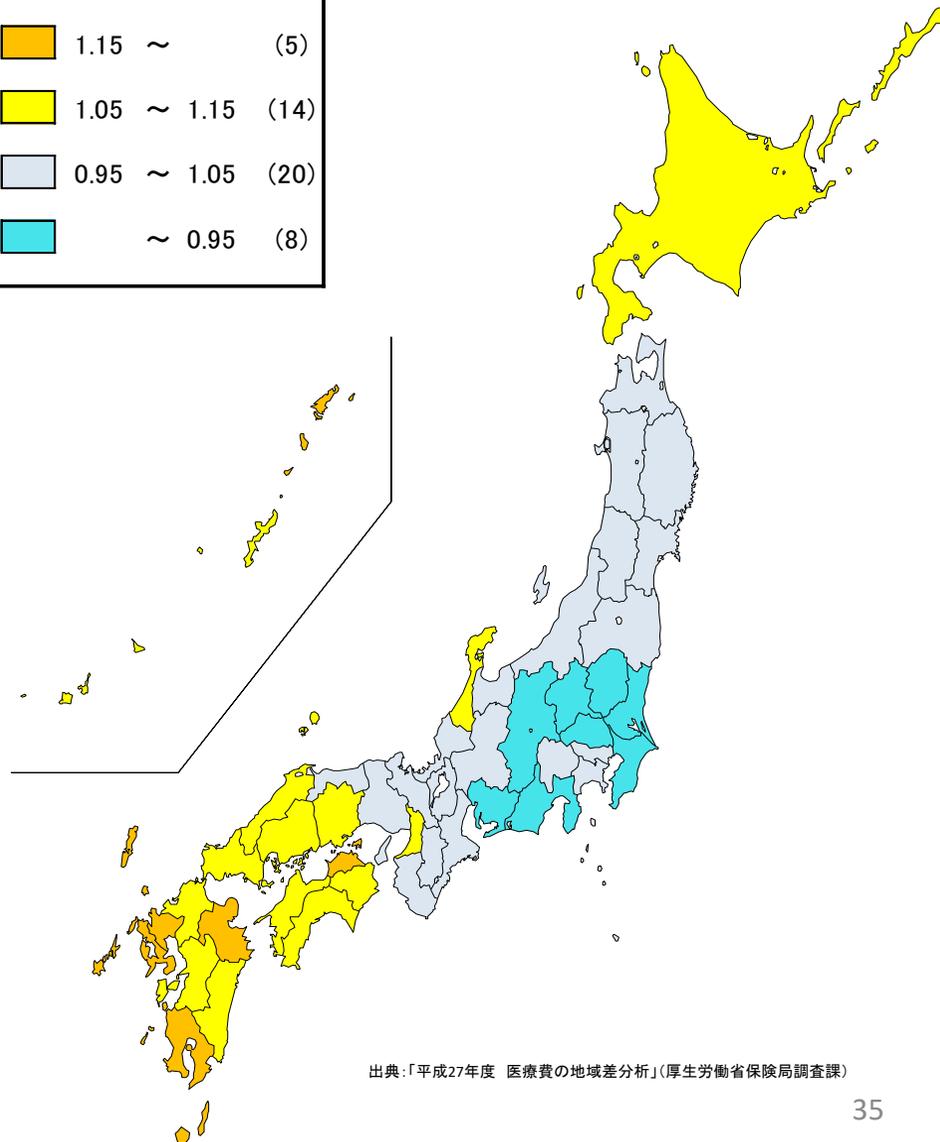
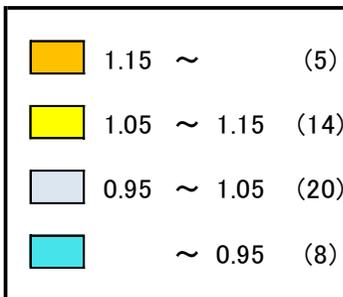
# (参考) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標② 都道府県の医療費水準 平成27年度 都道府県別国保の地域差について

○ 1人当たりの年齢調整後医療費及び地域差指数(平成27年度)

	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位
全国計	34.3	1.000	—	13.1	1.000	—	18.8	1.000	—	2.5	1.000	—
北海道	37.0	1.077	15	15.8	1.207	14	18.7	0.995	27	2.5	1.013	12
青森県	32.6	0.950	39	12.0	0.919	39	18.6	0.988	30	2.0	0.821	45
岩手県	34.0	0.990	29	13.2	1.008	28	18.5	0.982	35	2.4	0.956	22
宮城県	34.8	1.013	25	12.7	0.976	32	19.7	1.049	7	2.3	0.931	26
秋田県	35.1	1.021	24	14.2	1.085	22	18.6	0.990	29	2.3	0.923	27
山形県	34.1	0.991	28	13.2	1.014	25	18.5	0.985	32	2.3	0.922	28
福島県	33.2	0.966	36	12.5	0.954	34	18.6	0.986	31	2.2	0.881	36
茨城県	30.7	0.894	47	10.8	0.825	46	17.7	0.941	46	2.2	0.896	31
栃木県	31.6	0.919	43	11.3	0.866	42	18.1	0.963	40	2.1	0.862	40
群馬県	32.1	0.936	42	12.2	0.935	37	17.8	0.944	44	2.2	0.879	37
埼玉県	31.6	0.919	44	11.0	0.846	45	18.1	0.963	39	2.4	0.965	20
千葉県	31.3	0.912	46	11.1	0.851	44	17.8	0.946	43	2.4	0.983	14
東京都	33.5	0.976	34	11.7	0.893	40	19.3	1.023	15	2.6	1.062	7
神奈川県	33.0	0.961	37	11.5	0.879	41	19.0	1.007	21	2.6	1.041	9
新潟県	32.9	0.959	38	12.8	0.981	31	17.7	0.942	45	2.4	0.969	19
富山県	34.1	0.992	27	14.3	1.097	21	17.7	0.939	47	2.1	0.841	44
石川県	37.2	1.084	14	16.3	1.252	11	18.8	0.999	24	2.1	0.850	42
福井県	35.4	1.032	21	14.6	1.122	19	18.8	0.999	23	2.0	0.807	46
山梨県	33.7	0.981	33	12.4	0.953	35	19.0	1.009	20	2.2	0.910	29
長野県	32.6	0.949	40	12.4	0.949	36	18.1	0.959	41	2.1	0.869	38
岐阜県	33.9	0.987	32	12.2	0.931	38	19.3	1.022	16	2.5	1.018	11
静岡県	32.2	0.938	41	11.3	0.866	43	18.8	1.000	22	2.1	0.851	41
愛知県	31.4	0.915	45	10.6	0.809	47	18.2	0.967	38	2.7	1.084	5
三重県	33.9	0.988	31	12.9	0.985	30	18.8	0.997	25	2.3	0.933	24
滋賀県	34.0	0.989	30	13.2	1.014	26	18.5	0.983	34	2.2	0.909	30
京都府	35.4	1.029	22	13.6	1.039	23	19.3	1.025	14	2.5	1.007	13
大阪府	36.3	1.057	18	13.5	1.037	24	19.7	1.048	8	3.0	1.231	1
兵庫県	35.3	1.027	23	13.2	1.013	27	19.4	1.029	13	2.7	1.088	4
奈良県	33.2	0.967	35	12.6	0.962	33	18.2	0.969	37	2.4	0.978	17
和歌山県	34.5	1.004	26	12.9	0.990	29	19.2	1.019	18	2.4	0.962	21
鳥取県	35.6	1.037	20	15.0	1.150	17	18.3	0.972	36	2.3	0.933	25
島根県	39.4	1.147	6	17.3	1.324	5	19.9	1.058	6	2.2	0.887	35
岡山県	38.0	1.107	11	15.4	1.179	16	20.0	1.062	4	2.6	1.075	6
広島県	38.1	1.109	10	14.6	1.121	20	20.7	1.100	3	2.7	1.111	2
山口県	39.3	1.145	7	16.9	1.298	7	20.0	1.062	5	2.4	0.979	15
徳島県	37.7	1.097	12	16.4	1.255	10	18.7	0.995	26	2.6	1.037	10
香川県	39.6	1.154	5	15.9	1.218	13	21.2	1.124	1	2.6	1.045	8
愛媛県	36.3	1.056	19	15.0	1.149	18	19.1	1.012	19	2.2	0.891	33
高知県	38.6	1.123	8	17.1	1.310	6	19.2	1.019	17	2.3	0.934	23
福岡県	37.4	1.089	13	16.0	1.225	12	18.7	0.993	28	2.7	1.099	3
佐賀県	41.3	1.201	1	17.8	1.365	4	21.0	1.116	2	2.4	0.979	16
長崎県	39.9	1.162	3	18.0	1.378	2	19.5	1.037	11	2.4	0.972	18
熊本県	38.4	1.118	9	16.6	1.274	9	19.6	1.040	10	2.2	0.890	34
大分県	39.7	1.155	4	17.9	1.373	3	19.7	1.044	9	2.1	0.843	43
宮崎県	36.3	1.057	17	15.6	1.195	15	18.5	0.983	33	2.2	0.892	32
鹿児島県	40.2	1.172	2	18.6	1.426	1	19.5	1.035	12	2.1	0.866	39
沖縄県	36.7	1.069	16	16.9	1.292	8	17.9	0.949	42	2.0	0.802	47

(注1) 「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養の計である。  
(注2) 「入院外+調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。  
(注3) 「歯科」は、歯科診療の計である。

地域差指数



※1人当たり年齢調整後医療費=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1人当たり医療費

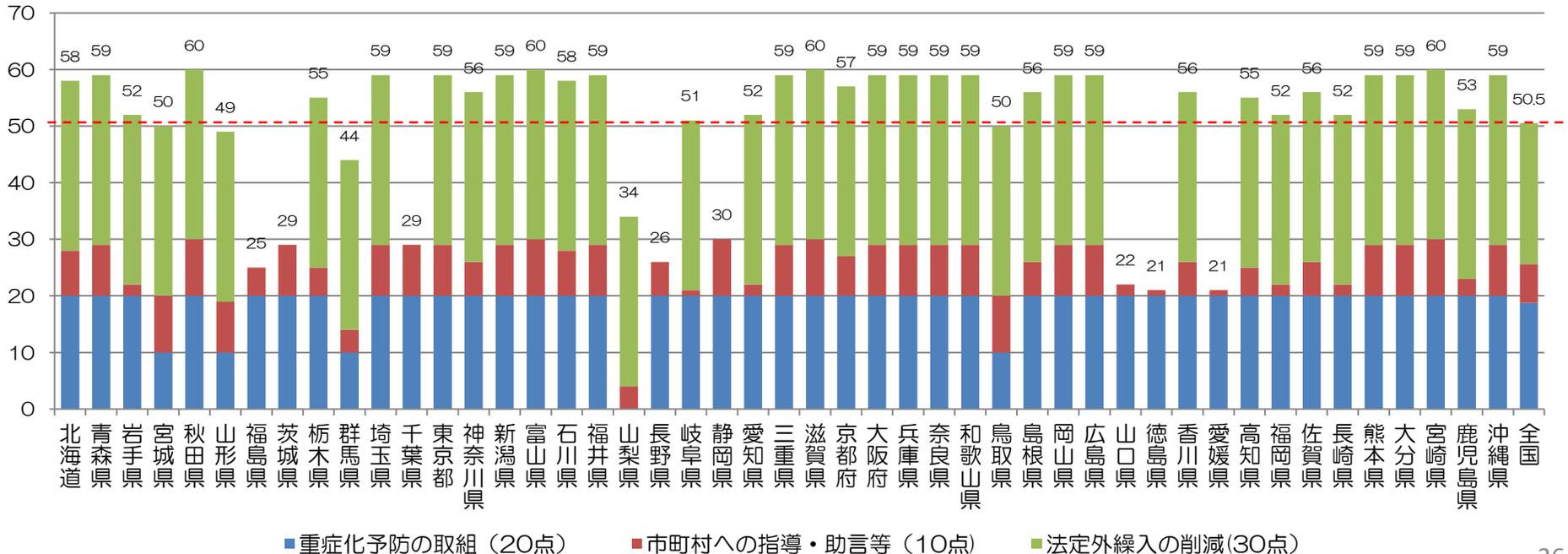
※地域差指数=1人当たり年齢調整後医療費 / 全国平均の1人当たり医療費

出典:「平成27年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局調査課)

# 平成30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）

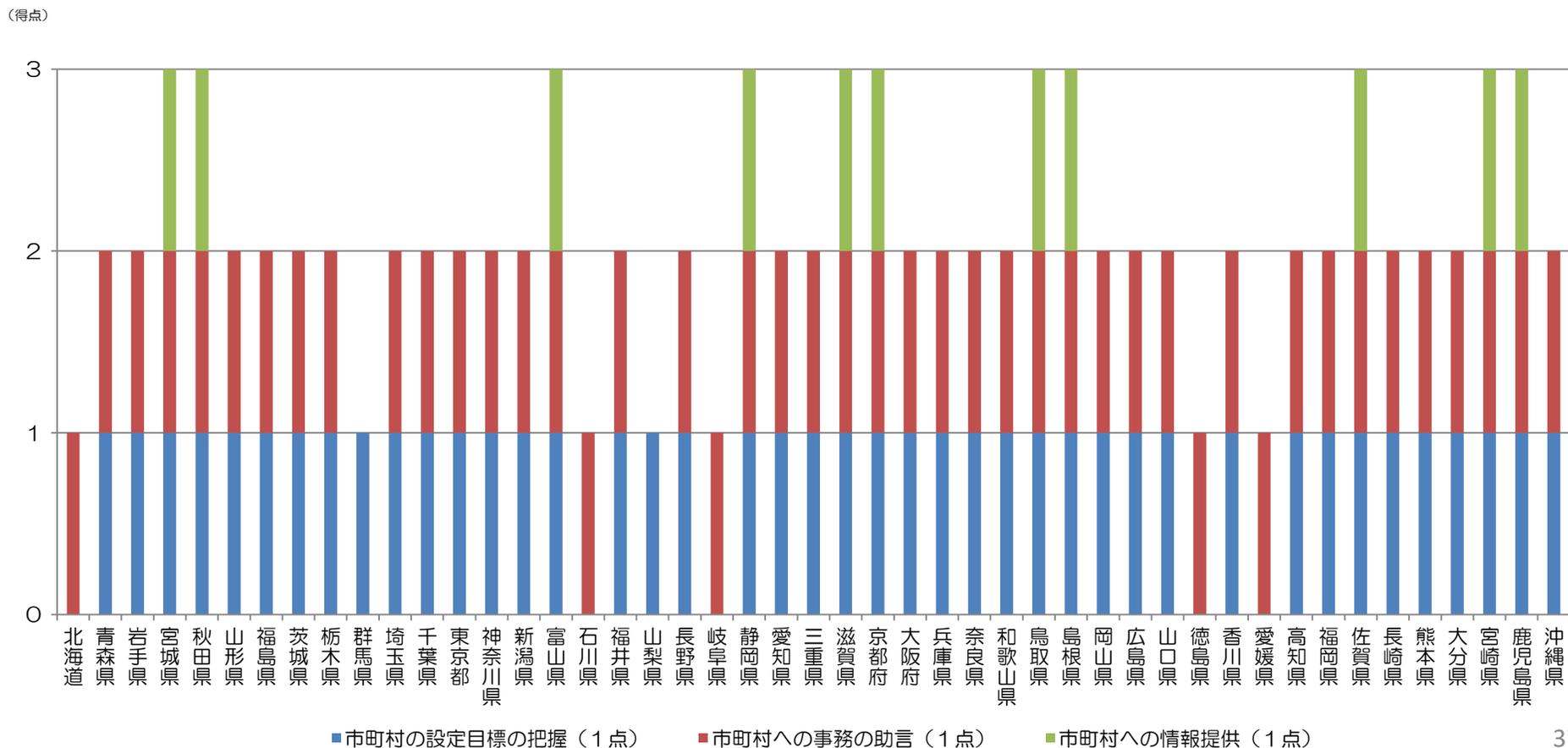
評価項目	評価内容	点数		
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・重症化予防の取組	・都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合	10	
		・都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合	10	
	・市町村への指導・助言等	・給付点検	・国保運営方針に給付点検の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	3
		・不正利得の回収	・国保運営方針に不正利得の回収の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	4
		・第三者求償	①第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、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
			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
	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		
2.法定外繰入の削減	・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場合、または、都道府県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ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合	30		

(得点)



平成30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））

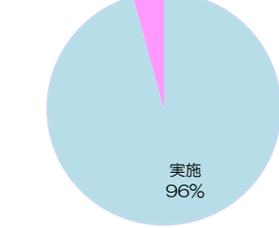
評価項目		評価内容	点数	
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・市町村への指導・助言等	・第三者求償	①第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としているか。	1
			②研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としているか。	1
			③都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としているか。	1



(参考) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標③ 都道府県の取組状況の評価  
指標別の取組状況

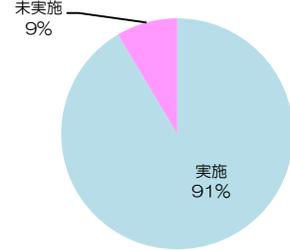
評価項目		評価内容		
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・重症化予防の取組	(1) 都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合		
		(2) 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合		
	・市町村への指導・助言等	(1) 給付点検	・国保運営方針に給付点検の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	
		(2) 不正利得の回収	・国保運営方針に不正利得の回収の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	
		(3) 第三者求償	①第三者求償に係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。	
			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。	
		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。		
2.法定外繰入の削減	・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場合、または、都道府県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ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合			

重症化予防(1)



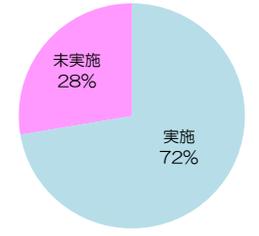
	都道府県数
実施	45
未実施	2

重症化予防(2)



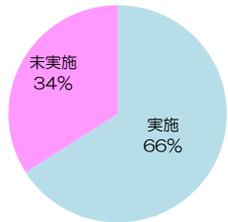
	都道府県数
実施	43
未実施	4

市町村への指導・助言等(1)



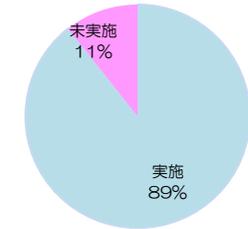
	都道府県数
実施	34
未実施	13

市町村への指導・助言等(2)



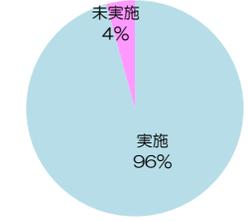
	都道府県数
実施	31
未実施	16

市町村への指導・助言等(3)①



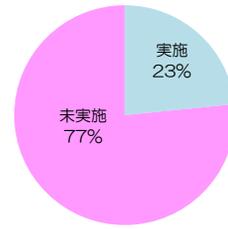
	都道府県数
実施	42
未実施	5

市町村への指導・助言等(3)②



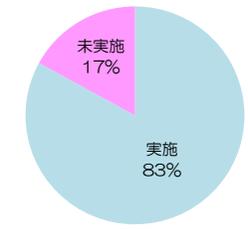
	都道府県数
実施	45
未実施	2

市町村への指導・助言等(3)③



	都道府県数
実施	11
未実施	36

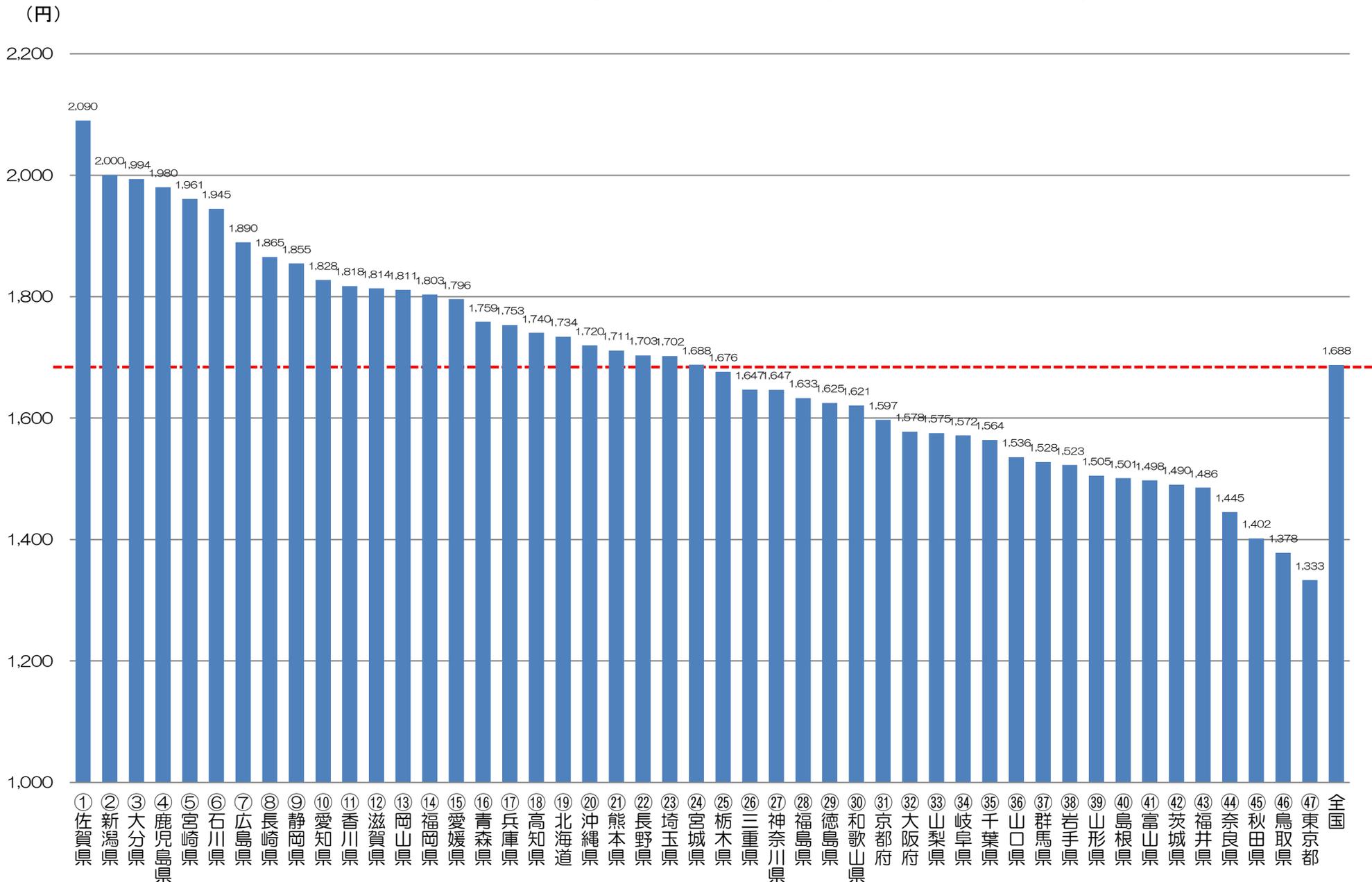
法定外繰入等の削減



	都道府県数
実施	39
未実施	8

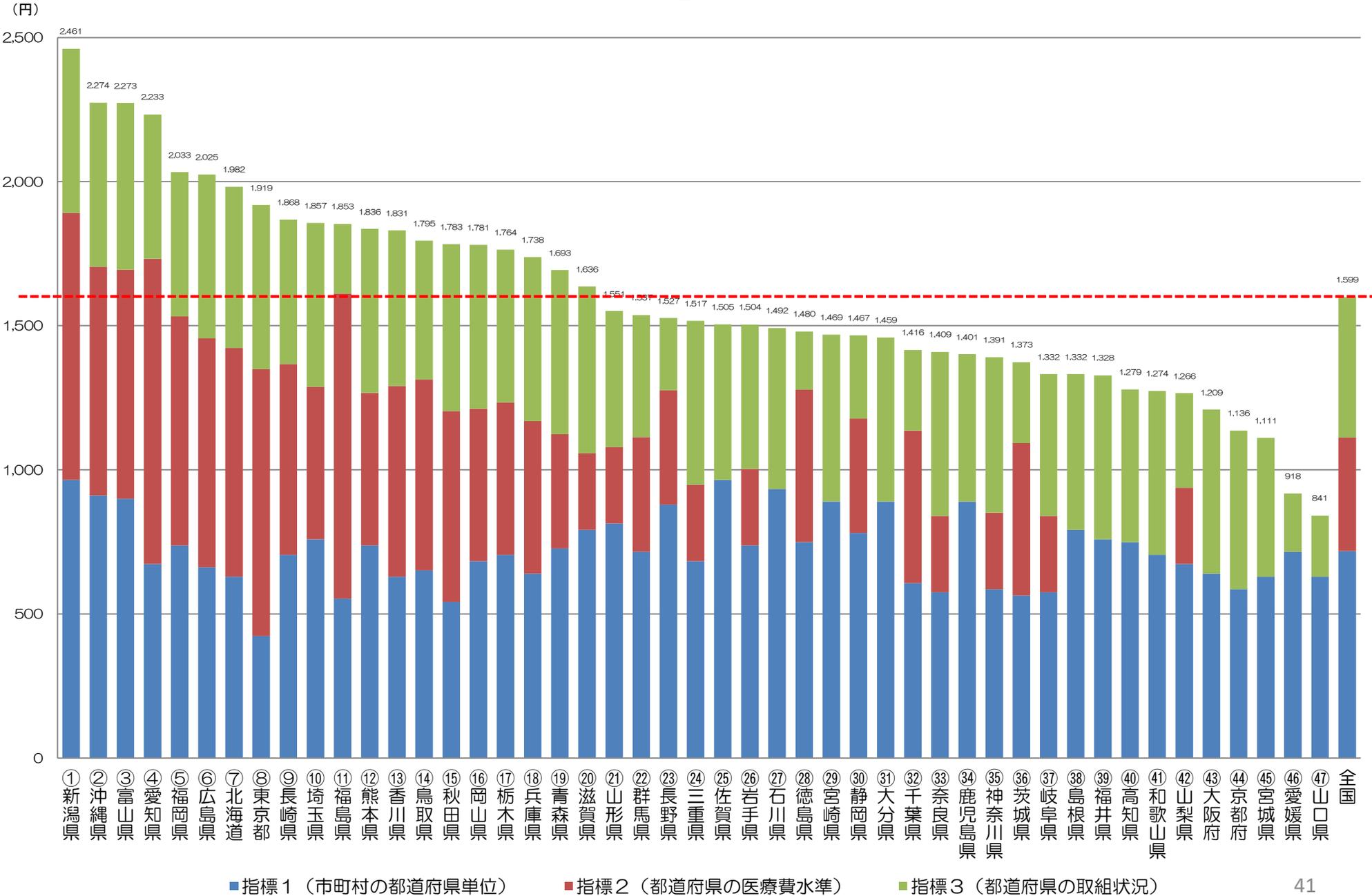
# 一人当たり交付額

# 平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 一人当たり交付額



■一人当たり交付額 (円)

# 平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分） 一人当たり交付額について



# 平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分＋市町村分） 一人当たり交付額

(円)

