

令和2年度保険者努力支援制度 ～制度の概要～

令和2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、過去の実績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。

令和2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

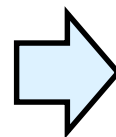
- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価

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

		平成30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%



令和元年度			
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%		



令和2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】			平成30年度		令和元年度		令和2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】			平成30年度		令和元年度		令和2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】			平成30年度		令和元年度		令和2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		20		20		30
	・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検	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K D B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

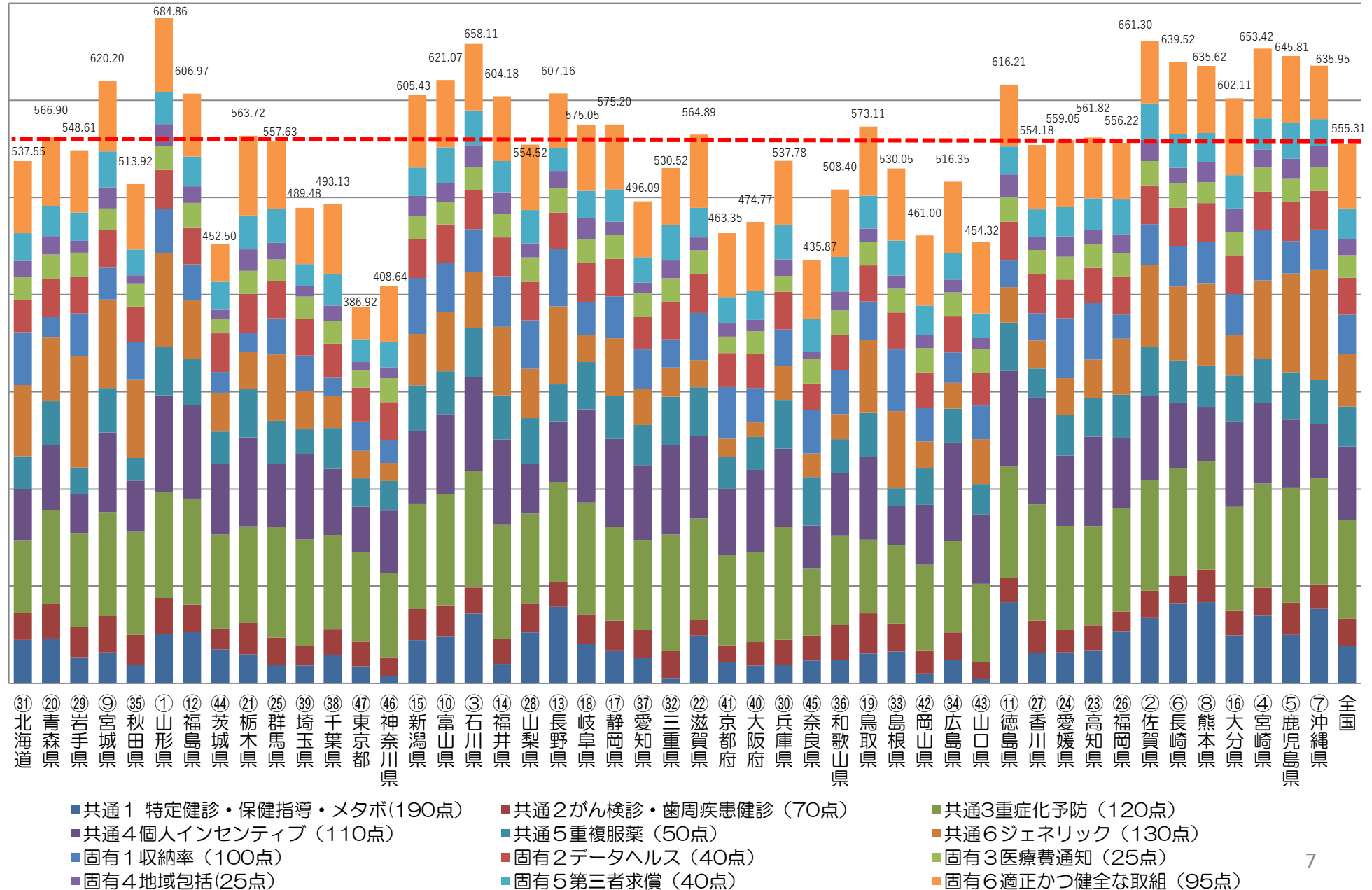
※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

令和2年度保険者努力支援制度 (市町村分)

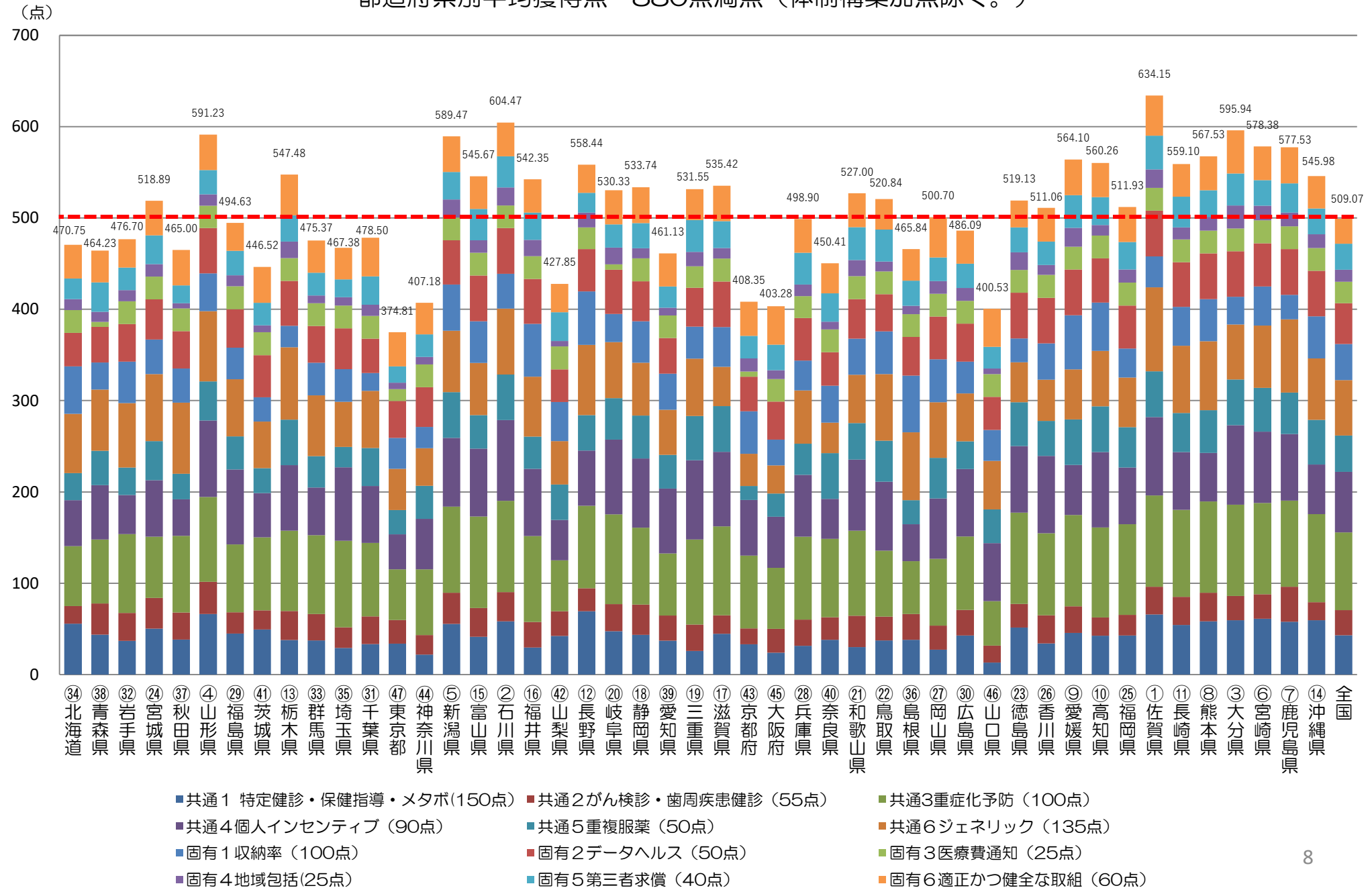
令和2年度保険者努力支援制度（市町村分）

都道府県別平均獲得点 995点満点

(点)
700

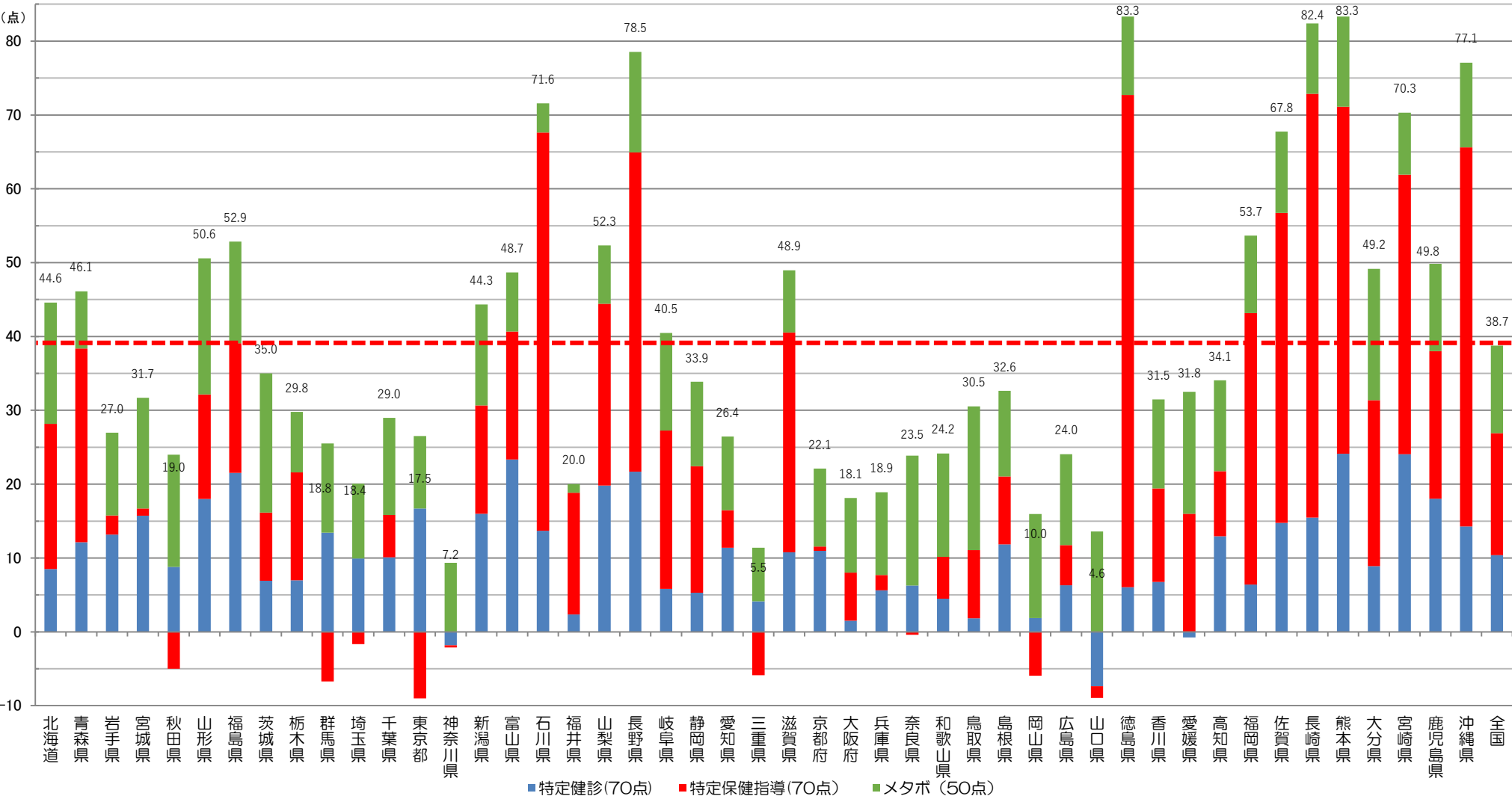


【参考】 令和元年度保険者努力支援制度(市町村分)
都道府県別平均獲得点 880点満点（体制構築加点除く。）



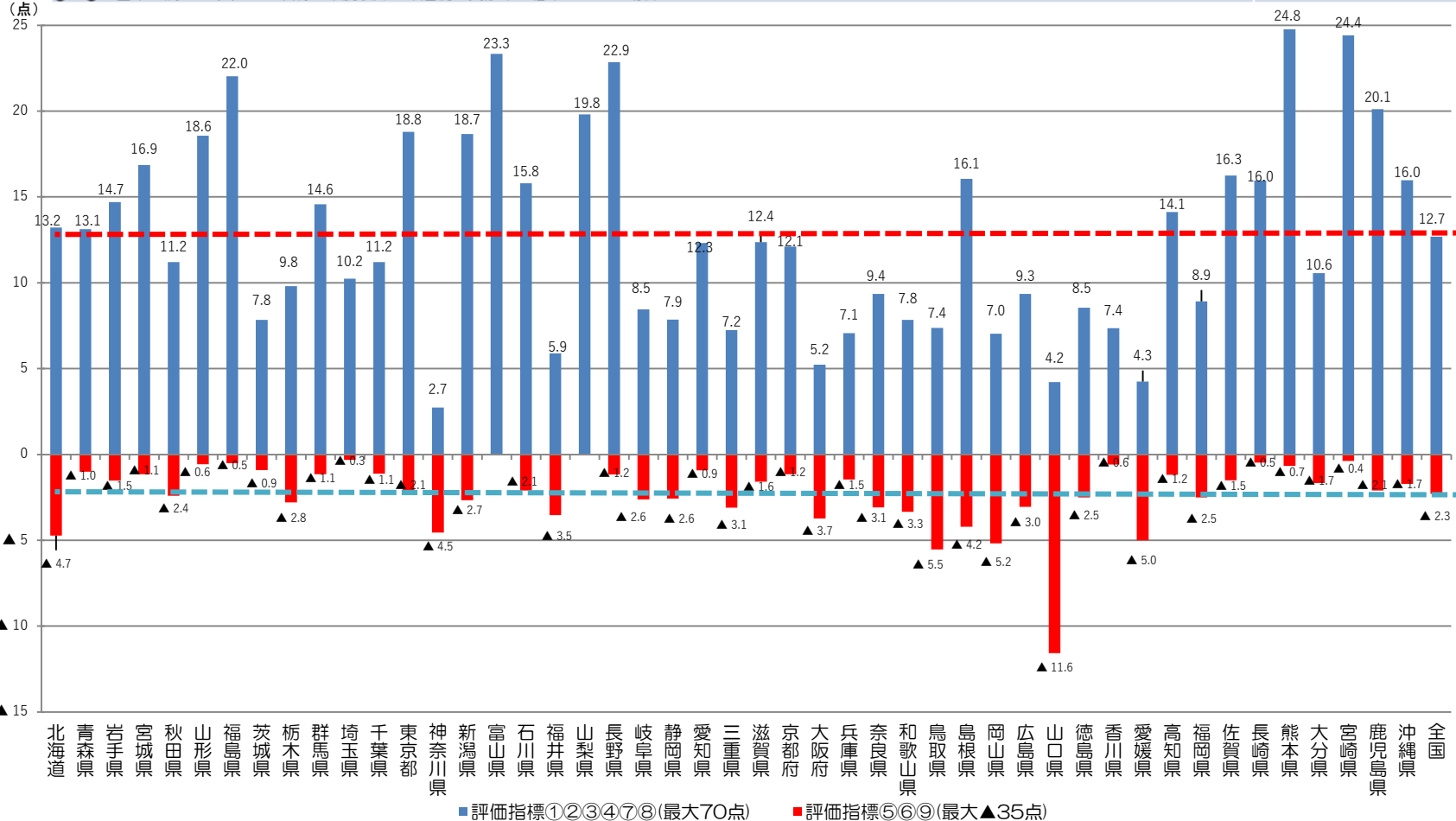
令和2年度保険努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標① 特定健診・保健指導・メタボ（配点：190点）

（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
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29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、減少率が平成28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、かつ平成28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、かつ平成28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、平成28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



令和2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）

特定健康診査の受診率（平成29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、かつ受診率が平成28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平成29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
10万人以上		
39.67％（平成29年度上位3割）		
5万～10万人		
40.85％（平成29年度上位3割）		
1万人～5万人		
43.52％（平成29年度上位3割）		
1万人未満		
49.28％（平成29年度上位3割）		
④ ③に該当し、かつ平成28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、平成28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、平成27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、かつ平成28年度以降2年連続で受診率が低下している場合		-10

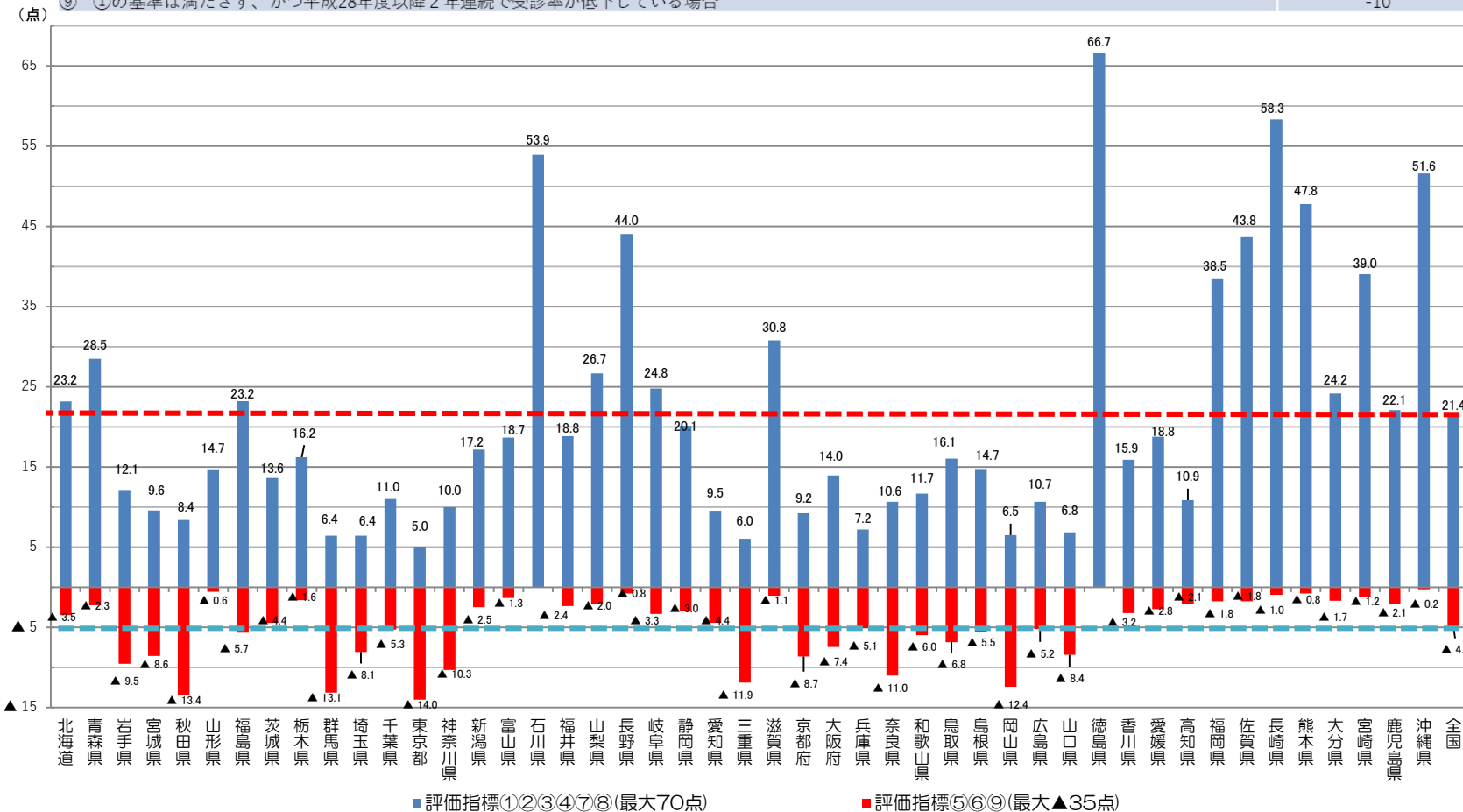


都道府県名	評価指標①②		特定健診（配点：70点）
	③④⑦⑧(最大70点)	⑤⑥⑨(最大▲35点)	
北海道	13.2	▲4.7	8.5
青森県	13.1	▲1.0	12.1
岩手県	14.7	▲1.5	13.2
宮城県	16.9	▲1.1	15.7
秋田県	11.2	▲2.4	8.8
山形県	18.6	▲0.6	18.0
福島県	22.0	▲0.5	21.5
茨城県	7.8	▲0.9	6.9
栃木県	9.8	▲2.8	7.0
群馬県	14.6	▲1.1	13.4
埼玉県	10.2	▲0.3	9.9
千葉県	11.2	▲1.1	10.1
東京都	18.8	▲2.1	16.7
神奈川県	2.7	▲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	16.1	▲4.2	11.8
岡山県	7.0	▲5.2	1.9
広島県	9.3	▲3.0	6.3
山口県	4.2	▲11.6	▲7.4
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

令和2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）

特定保健指導の受診率（平成29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、かつ受診率が平成28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平成29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
10万人以上		
21.17％（平成29年度上位3割）		
5万～10万人		
20.23％（平成29年度上位3割）		
1万人～5万人		
42.66％（平成29年度上位3割）		
1万人未満		
57.50％（平成29年度上位3割）		
④ ③に該当し、かつ平成28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、平成28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、平成27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、かつ平成28年度以降2年連続で受診率が低下している場合		-10

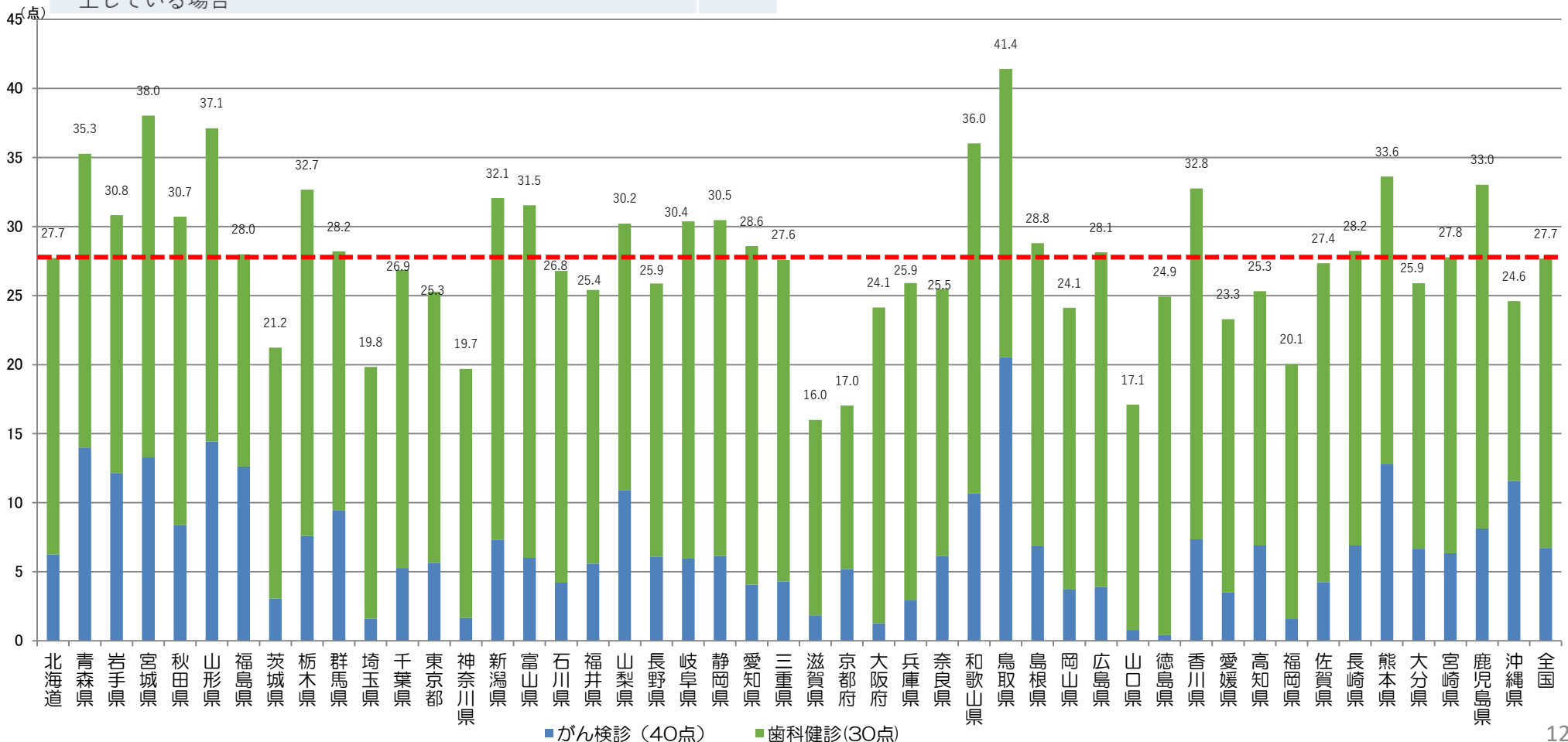
都道府県名	評価指標①② ③④⑦⑧(最大 70点)	評価指標⑤⑥ ⑨(最大▲35 点)	保健指導（配 点：70点）
北海道	23.2	▲ 3.5	19.7
青森県	28.5	▲ 2.3	26.3
岩手県	12.1	▲ 9.5	2.6
宮城県	9.6	▲ 8.6	1.0
秋田県	8.4	▲ 13.4	▲ 5.0
山形県	14.7	▲ 0.6	14.1
福島県	23.2	▲ 5.7	17.5
茨城県	13.6	▲ 4.4	9.2
栃木県	16.2	▲ 1.6	14.6
群馬県	6.4	▲ 13.1	▲ 6.7
埼玉県	6.4	▲ 8.1	▲ 1.7
千葉県	11.0	▲ 5.3	5.7
東京都	5.0	▲ 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	▲ 1.7	47.0
大分県	24.2	▲ 1.2	22.5
宮崎県	39.0	▲ 2.1	37.9
鹿児島県	22.1	▲ 0.2	20.0
沖縄県	21.4	▲ 4.9	51.3
全国	21.4	▲ 4.9	16.5



令和2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）

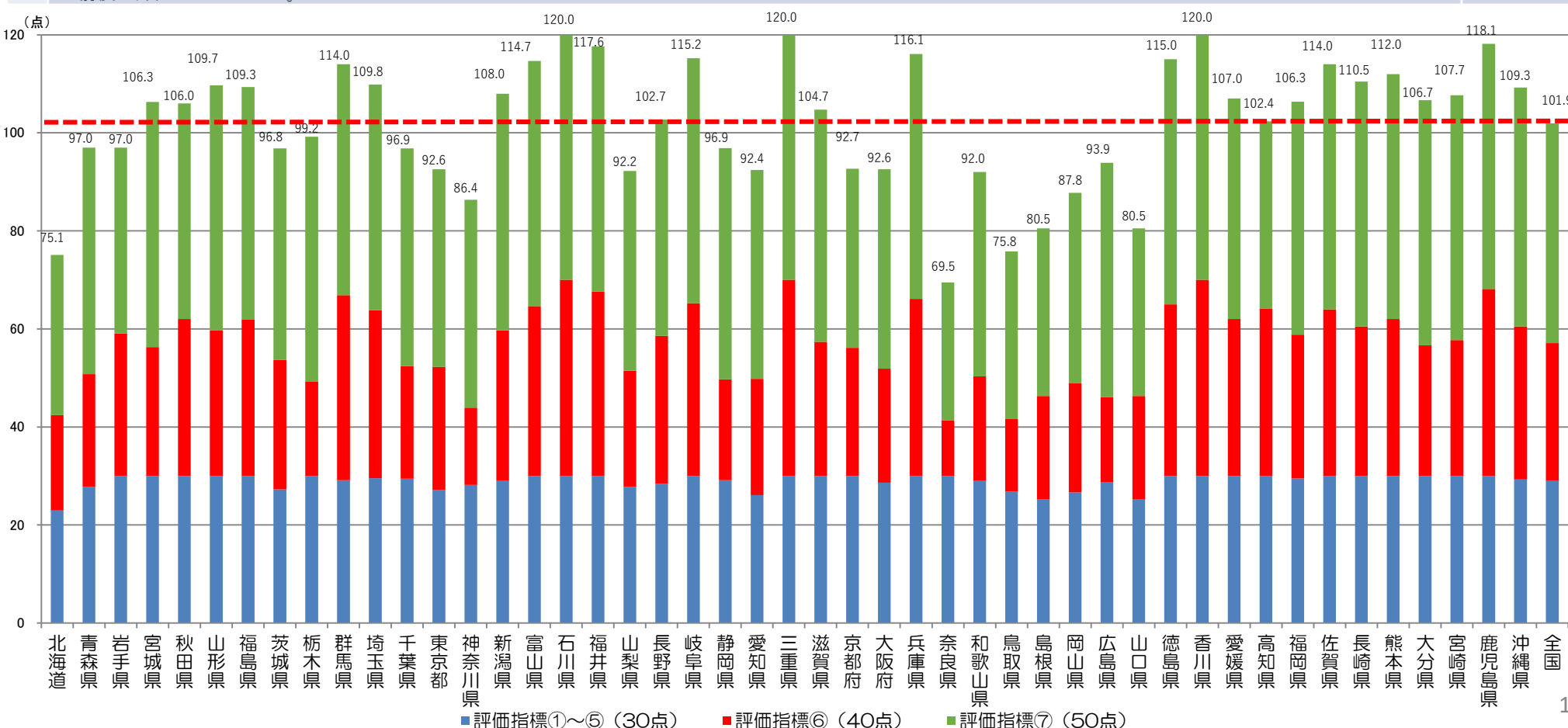
がん検診受診率（平成29年度の実績を評価）		配点	歯科健診受診率（令和元年度の実施状況、平成30年度の実績を評価）		配点
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合		20	① 歯科健診を実施（※）している場合 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。		20
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる18.74%を達成している場合		10	② 平成30年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる6.90%を達成している場合		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、平成30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 平成28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 平成29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



令和2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

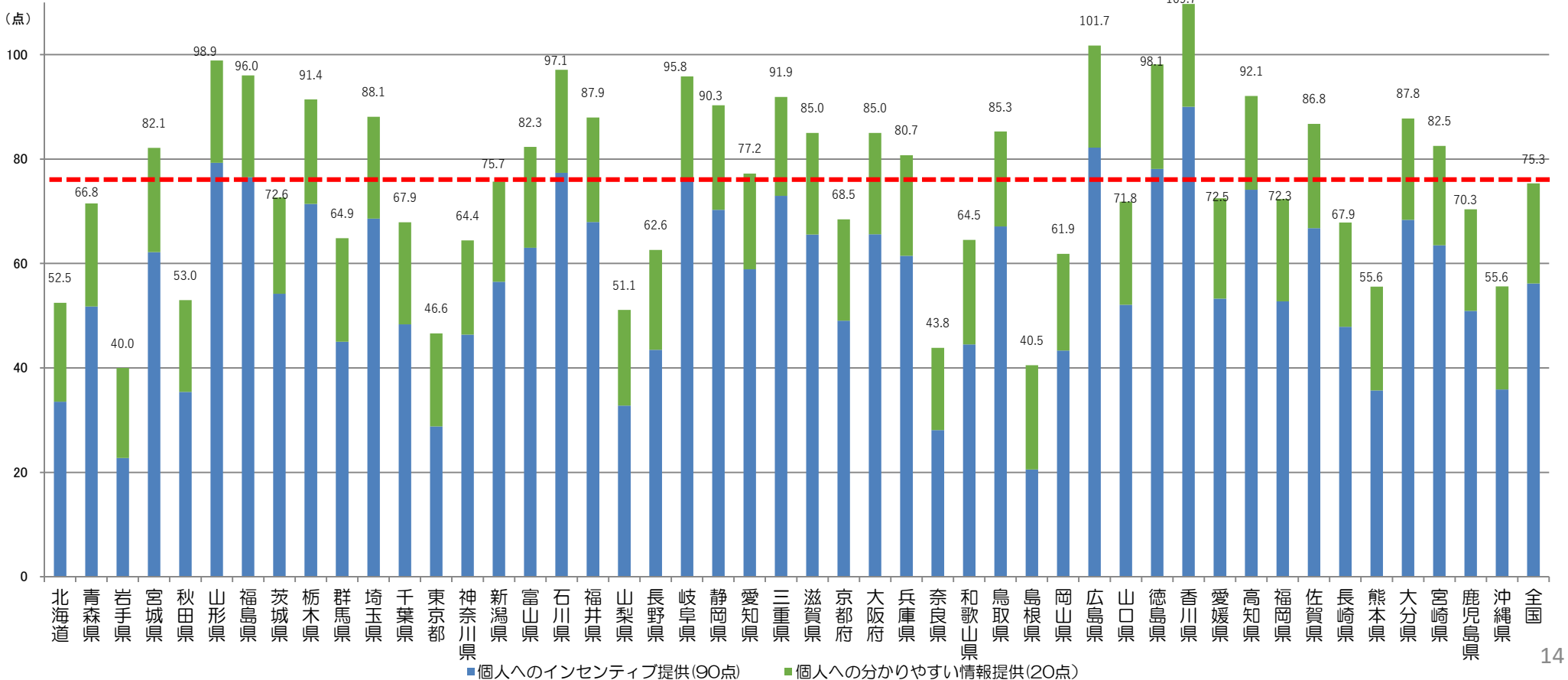
共通指標③ 重症化予防（配点：120点）

重症化予防の取組の実施状況（令和元年度の実施状況を評価）		配点
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		
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		40
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。		
		50



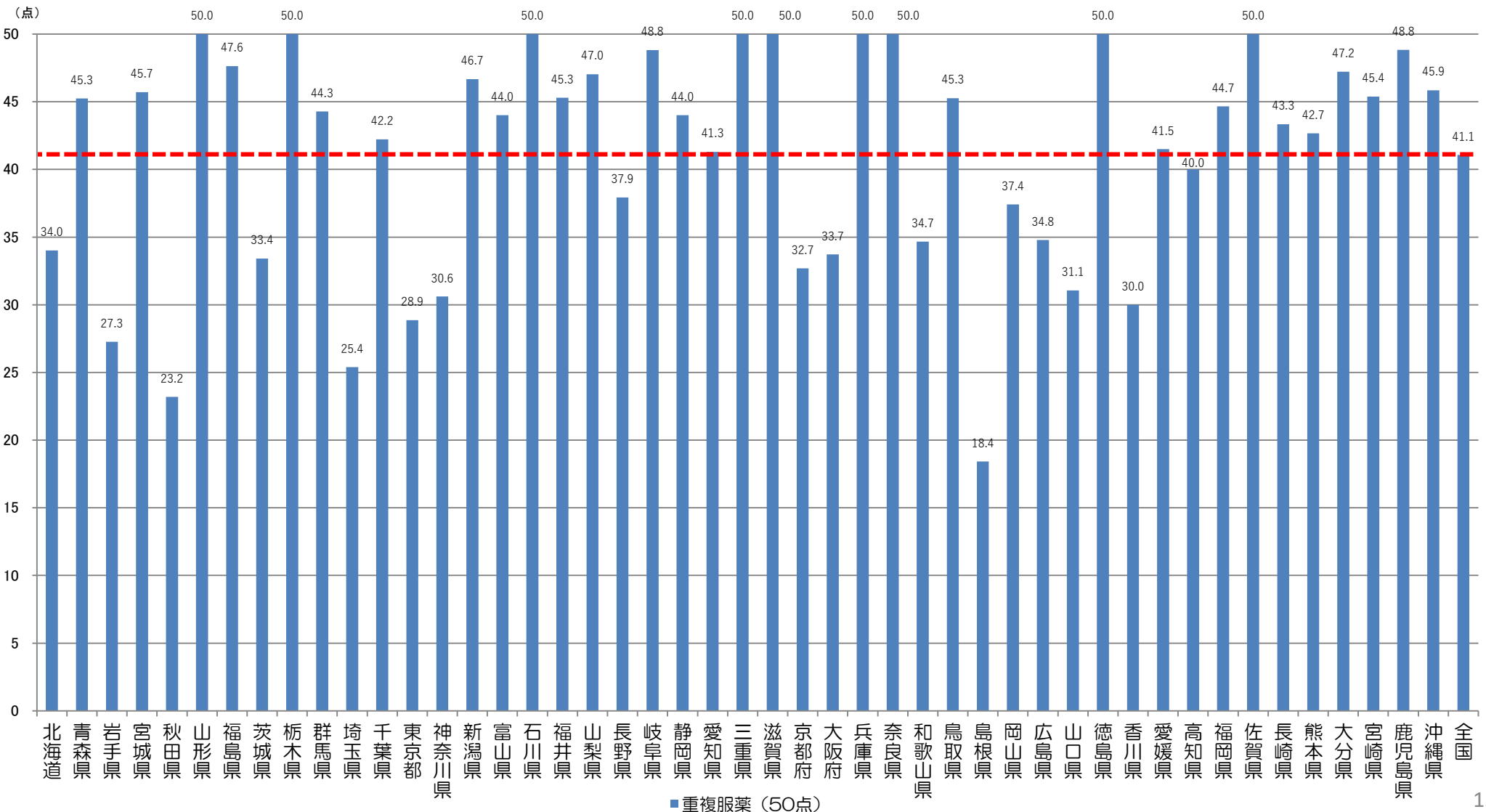
令和2年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標④ 個人インセンティブ （配点：110点）

個人へのインセンティブの提供の実施（令和元年度の実施状況を評価）		配点	個人への分かりやすい情報提供の実施（令和元年度の実施状況を評価）		配点
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	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	
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	15	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		
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	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			
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				
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	
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				



令和2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）

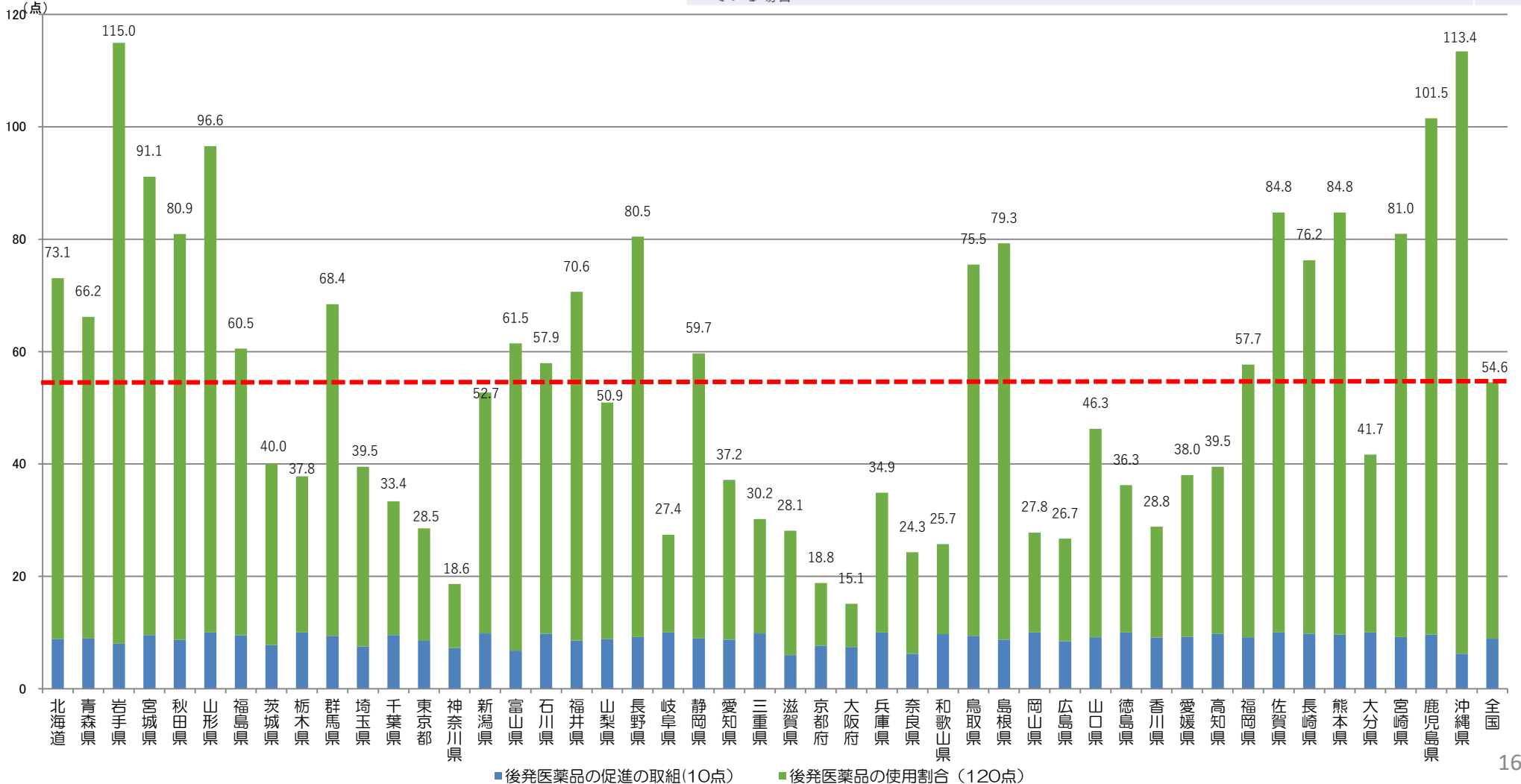
重複・多剤投与者に対する取組（令和元年度の実施状況を評価）	配点
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施している場合	20
② ①の基準を満たす取組の実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、実施前後で評価している場合	30



令和2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）

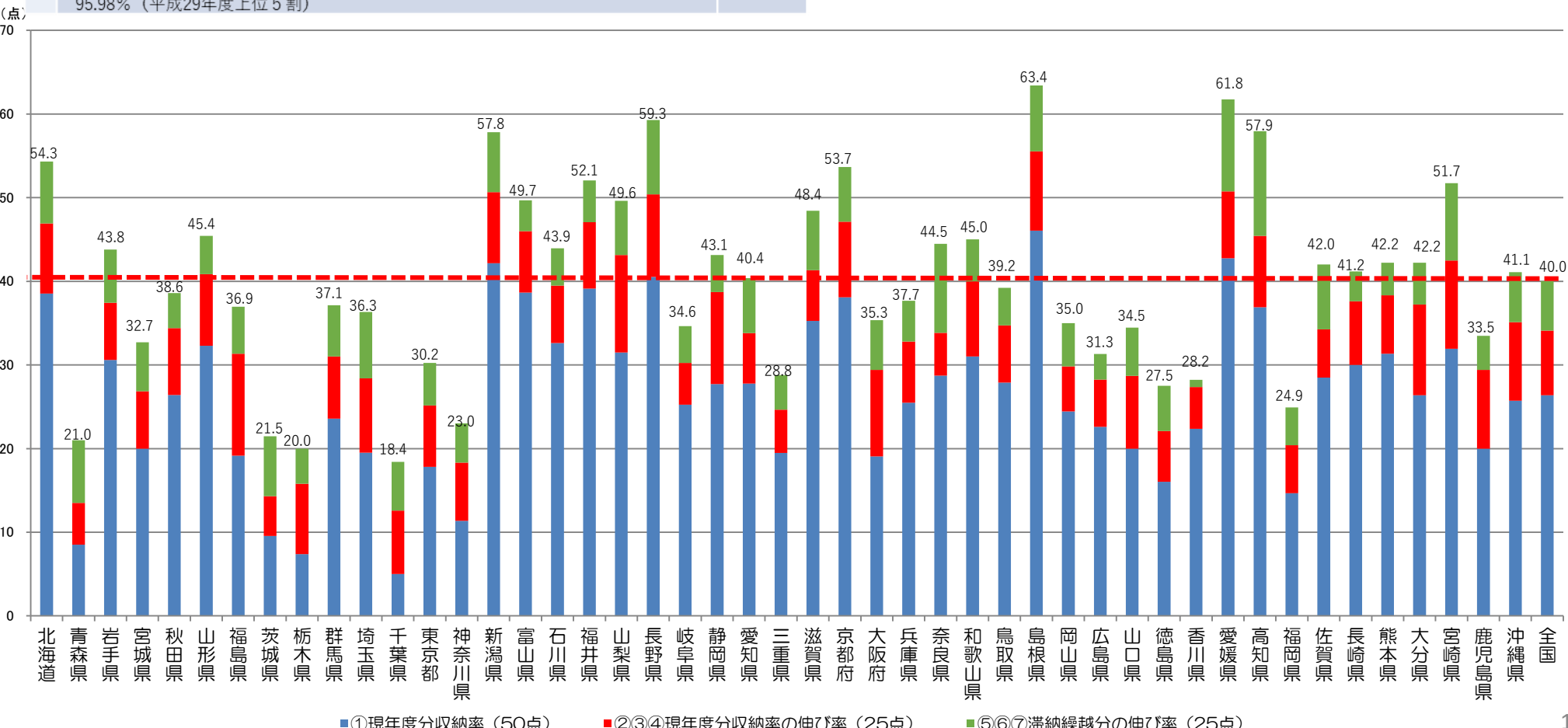
後発医薬品の促進の取組（令和元年度の実施状況を評価）	配点	後発医薬品の使用割合（平成30年度の実績を評価）	配点
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てている場合	4	① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値（80％）を達成している場合	80
② 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしている場合		② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合が上位5割以上である場合	10
③ 被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、被保険者への差額通知等において、後発医薬品の品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 ①の基準を達成し、かつ使用割合が平成29年度以上の値となっている場合	30
	3	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
	3	⑤ ④の基準を達成し、かつ平成29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、かつ平成29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、平成29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



令和2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）

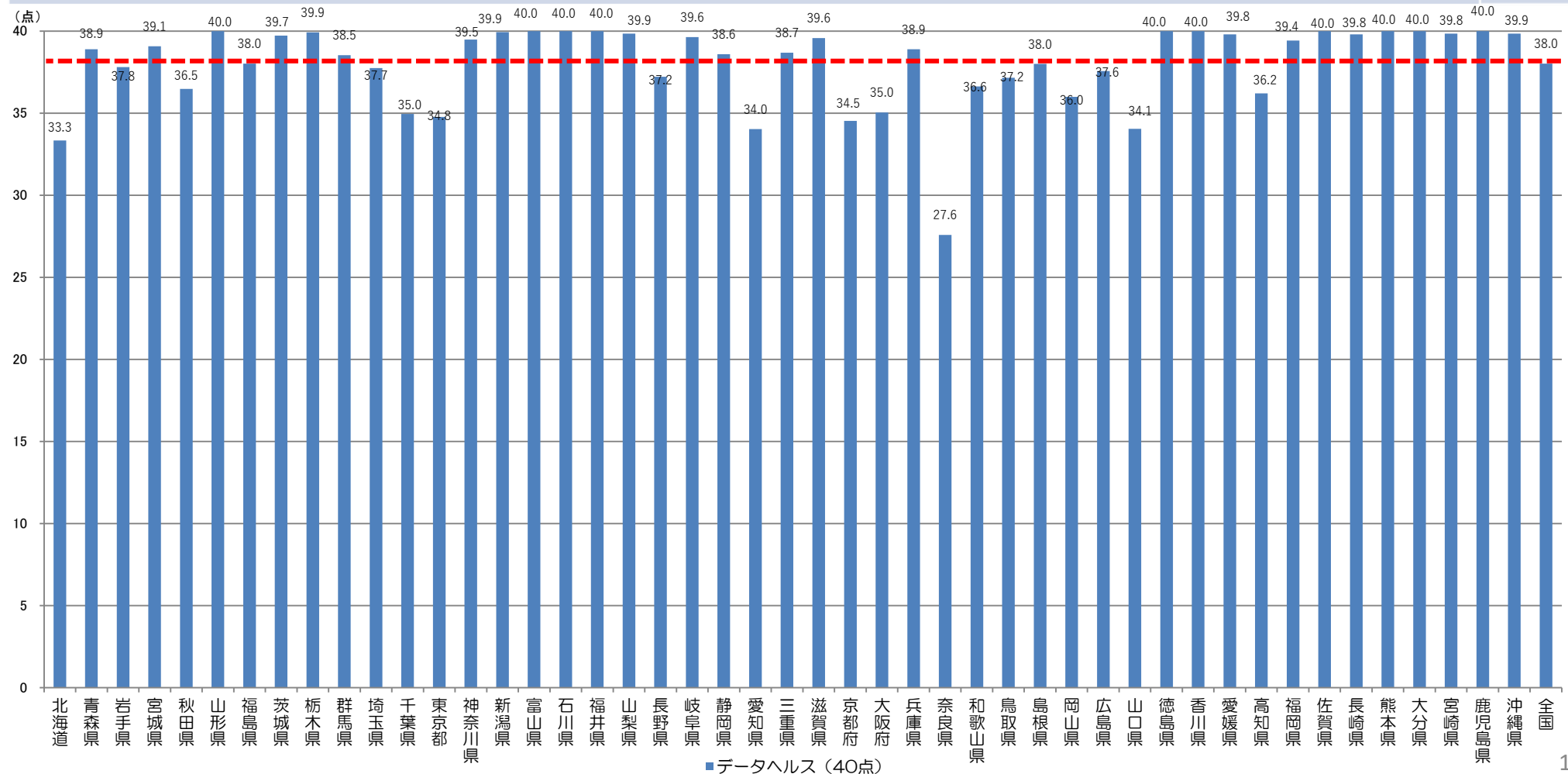
保険料（税）収納率（平成30年度実績を評価）		配点
① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成29年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合	10万人以上	(上位3割) 50
	93.01%（平成29年度上位3割） 90.72%（平成29年度上位5割）	
5万～10万人	92.45%（平成29年度上位3割） 91.38%（平成29年度上位5割）	
	94.81%（平成29年度上位3割） 93.87%（平成29年度上位5割）	(上位5割) 45
1万人～5万人	97.13%（平成29年度上位3割） 95.98%（平成29年度上位5割）	
1万人未満		25
② 平成29年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（平成30年度の収納率が100%である場合を含む）		10
③ ②の基準は達成していないが、平成29年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が平成29年度以上の値となっている場合を含む）		5
④ ②及び③の基準は達成していないが、平成28年度から平成30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		25
⑤ 滞納繰越分の収納率が平成29年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（平成30年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合を含む）		10
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成29年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合		5
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成29年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合		



データヘルス計画の実施状況（令和元年度の実施状況を評価）

配点

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令和元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平成30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令和元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令和元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令和元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



令和2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（令和元年度の実施状況を評価）

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

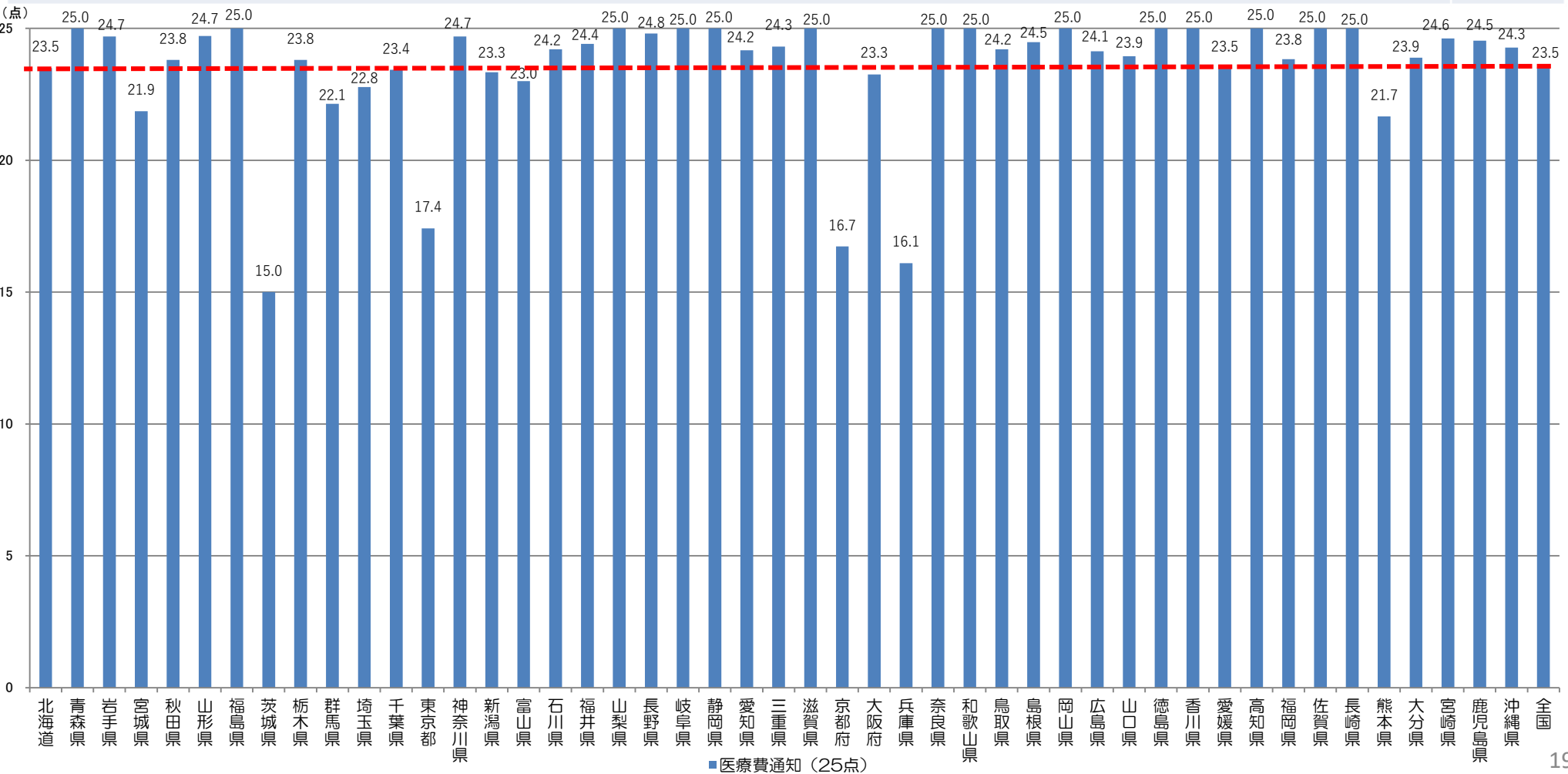
- ① 被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額を表示していること
- ② 受診年月を表示していること
- ③ 1年分の医療費を漏れなく通知していること（通知頻度は問わない）
- ④ 医療機関名を表示していること
- ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示していること
- ⑥ 柔道整復療養費を表示していること

配点

15

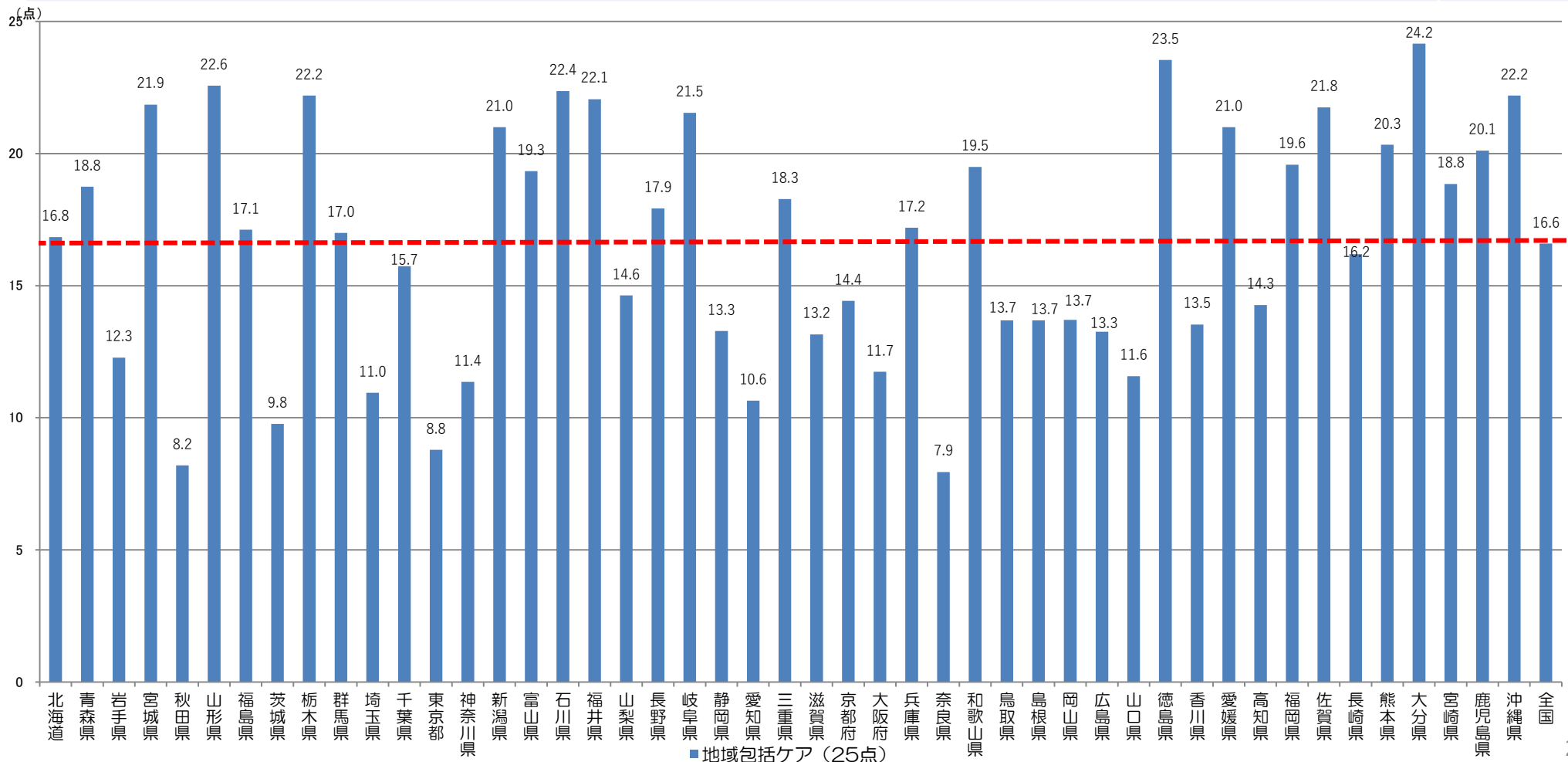
10

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



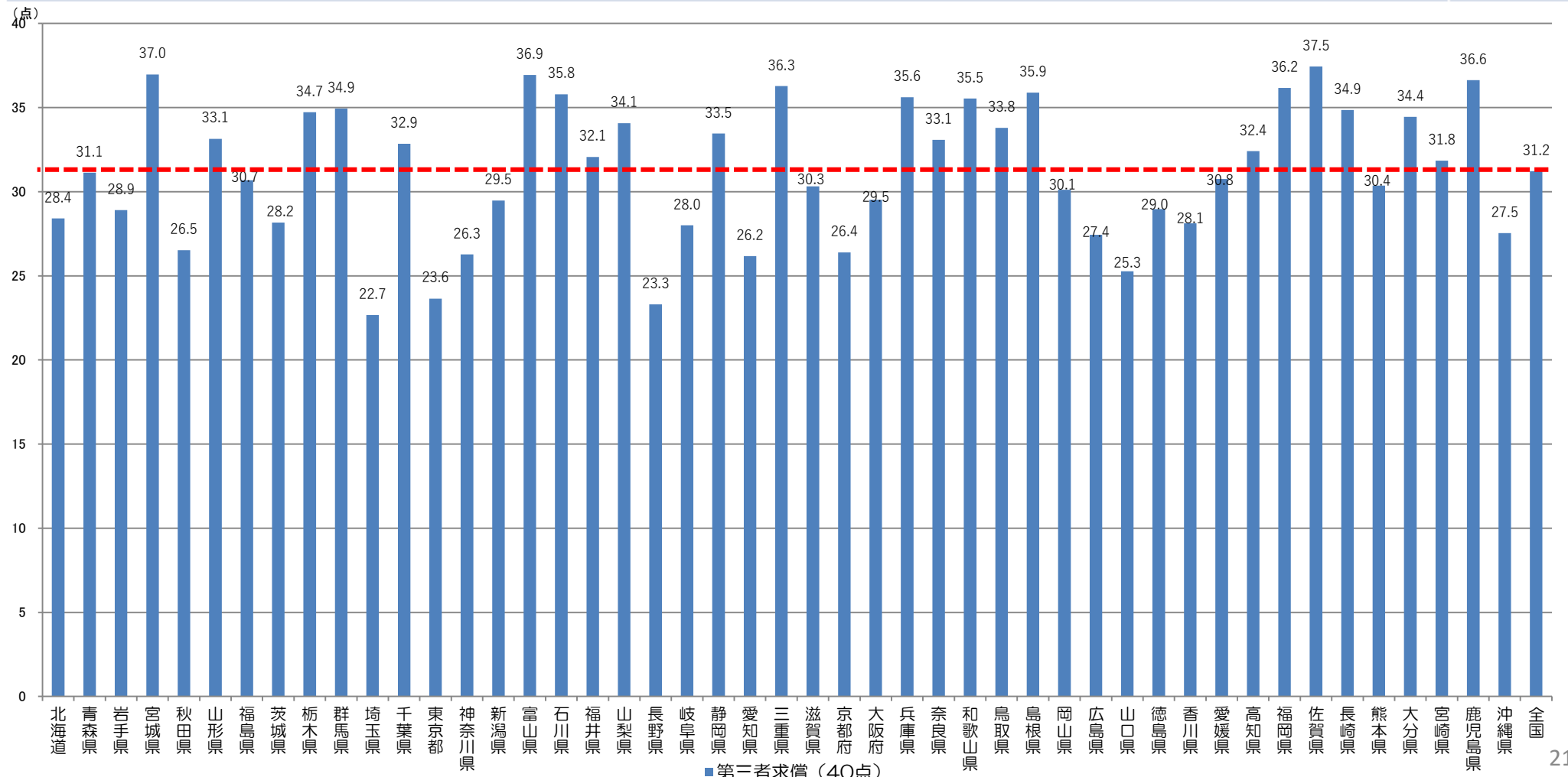
令和2年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標④ 地域包括ケア（25点）

地域包括ケアの取組（在宅医療・介護の連携等）（令和元年度の実施状況を評価）	配点
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



令和2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 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

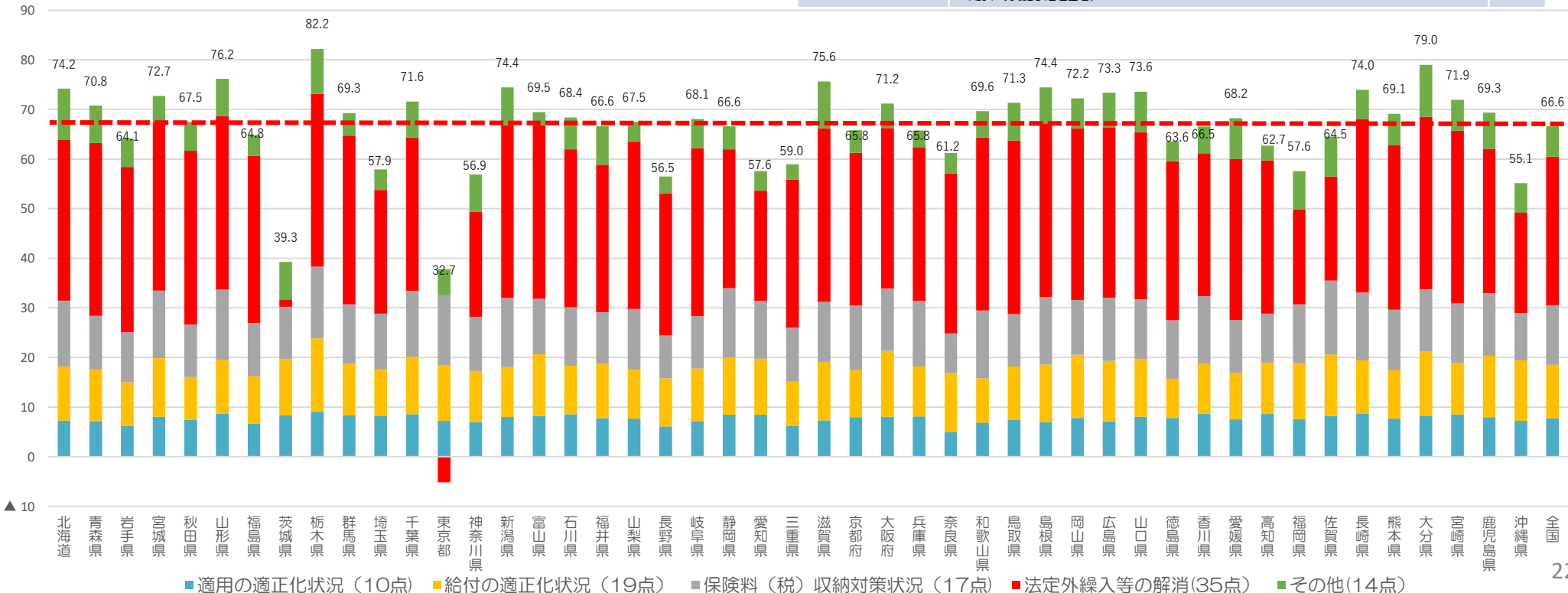


令和2年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

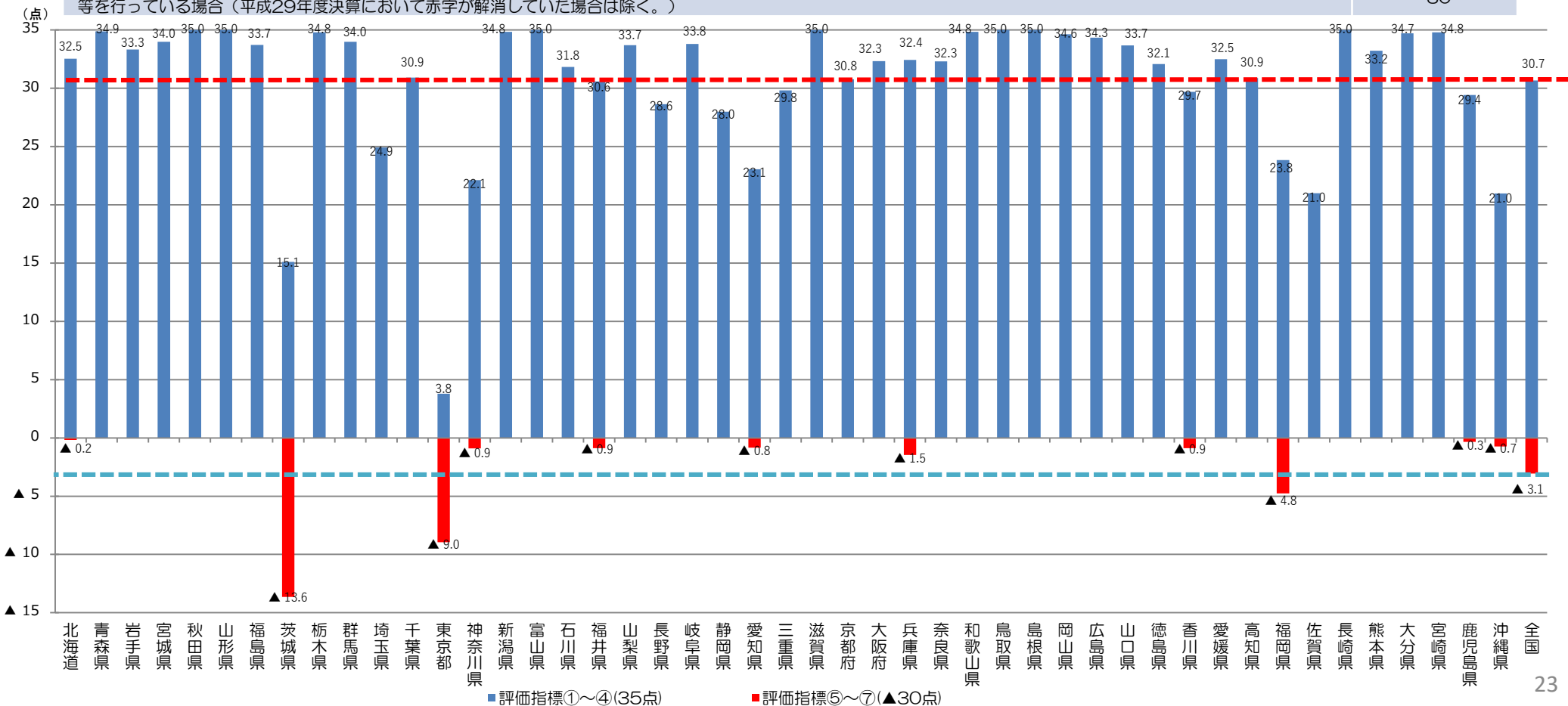
（ⅰ）適用の適正化状況			配点	（ⅲ）保険料（税）収納対策状況			配点
(1) 居所不明被保険者の調査	① 「取扱要領」を策定している場合		2	(1) 保険料（税）収納率の確保・向上	① 2018年度の普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が、前年度より向上している場合	3	
	② 居所不明被保険者の調査を行い、難症による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）		2		② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めている場合	2	
(2) 所得未申告世帯の調査	① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、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		
			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		
				(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	
（ⅱ）給付の適正化状況				配点	（ⅳ）法定外繰入の解消等		⇒次項スライドを参照
(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場合		2	（ⅳ）その他			配点
	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				
	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				
	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				
	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				
(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場合		2				
	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				

(点)



令和2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（平成30年度の実施状況を評価）	配点
① 平成30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
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 平成30年度の削減予定額（率）を達成している場合	30
③ 平成30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 平成30年度の削減予定額（率）を達成している場合	10
⑤ 平成30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 平成30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、平成30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（平成29年度決算において赤字が解消していた場合は除く。）	-30



令和2年度保険者努力支援制度 (都道府県分)

令和2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)

260

240

220

200

180

160

140

120

100

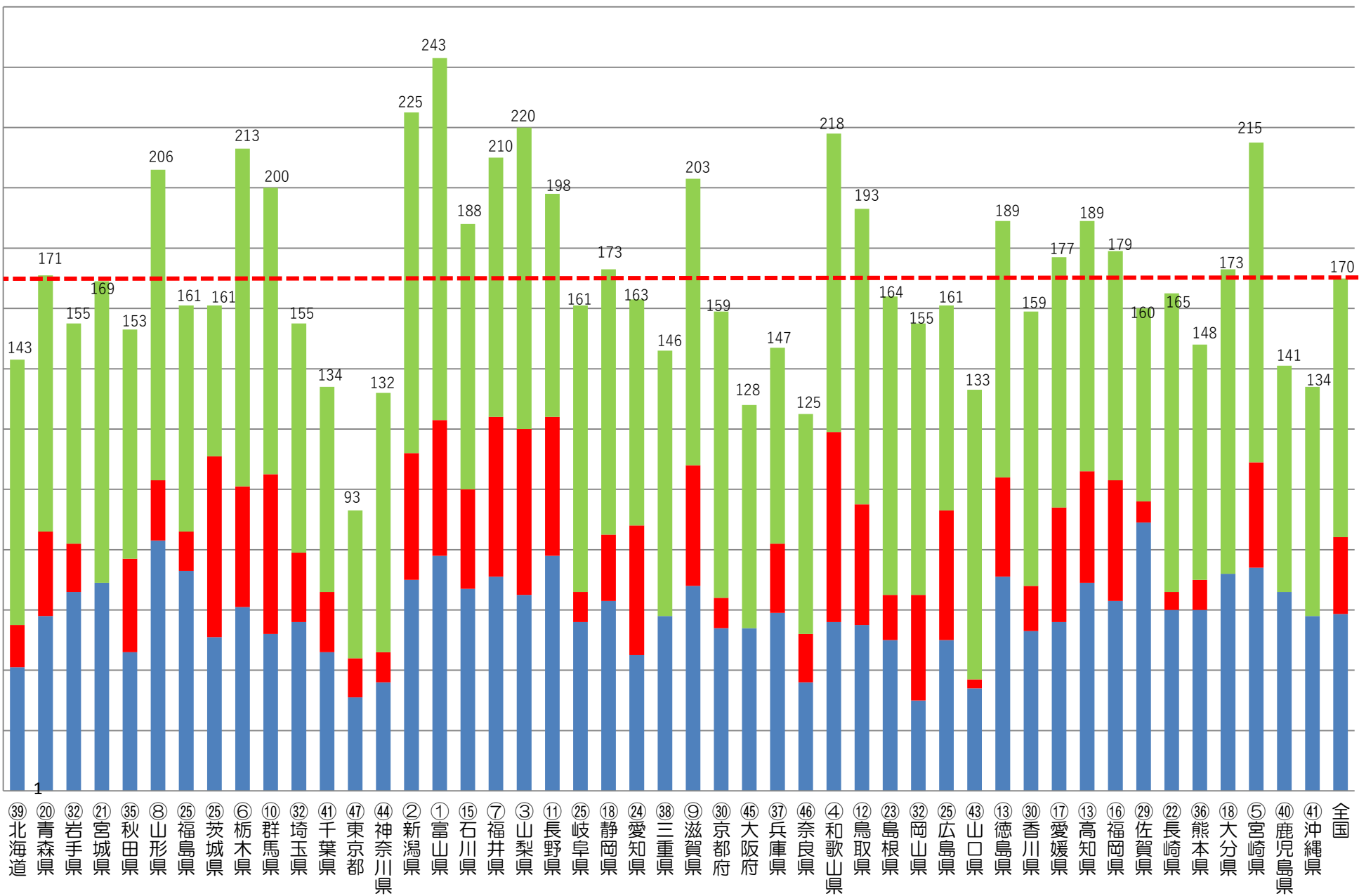
80

60

40

20

0



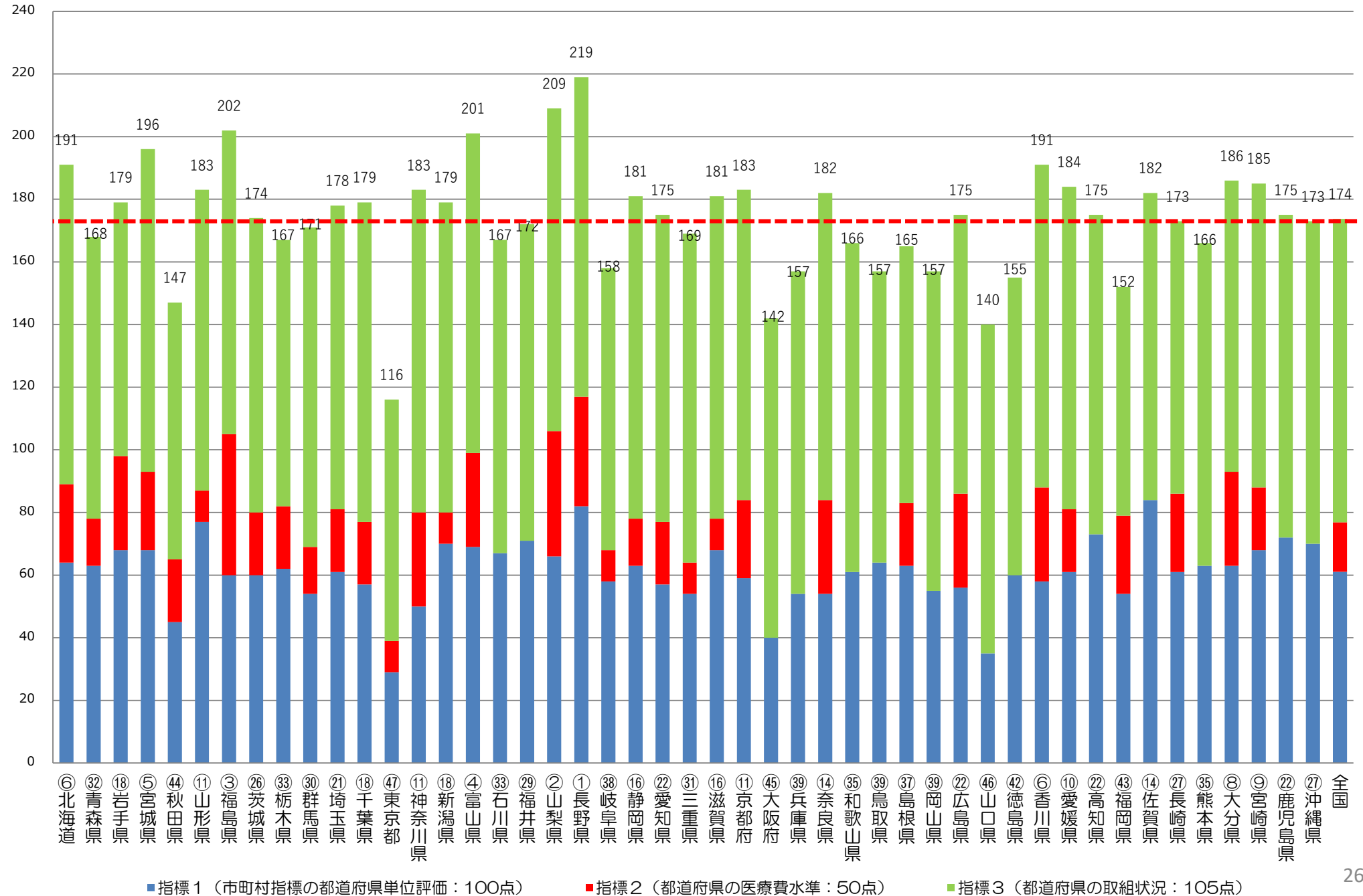
■指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点

■指標2 都道府県の医療費水準等 80点

■指標3 都道府県の取組状況 120点

【参考】令和元年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

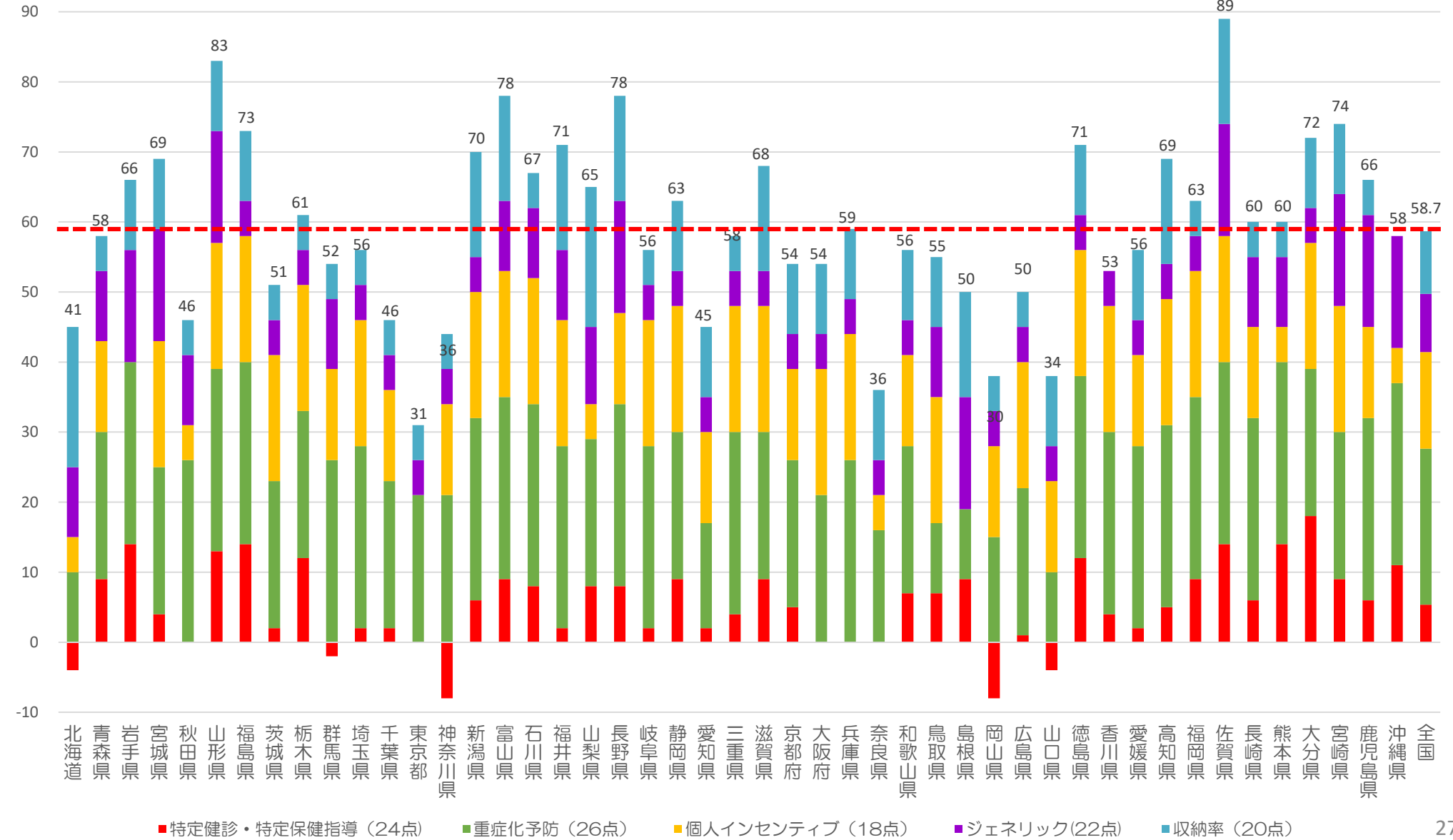
(点)



令和2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)

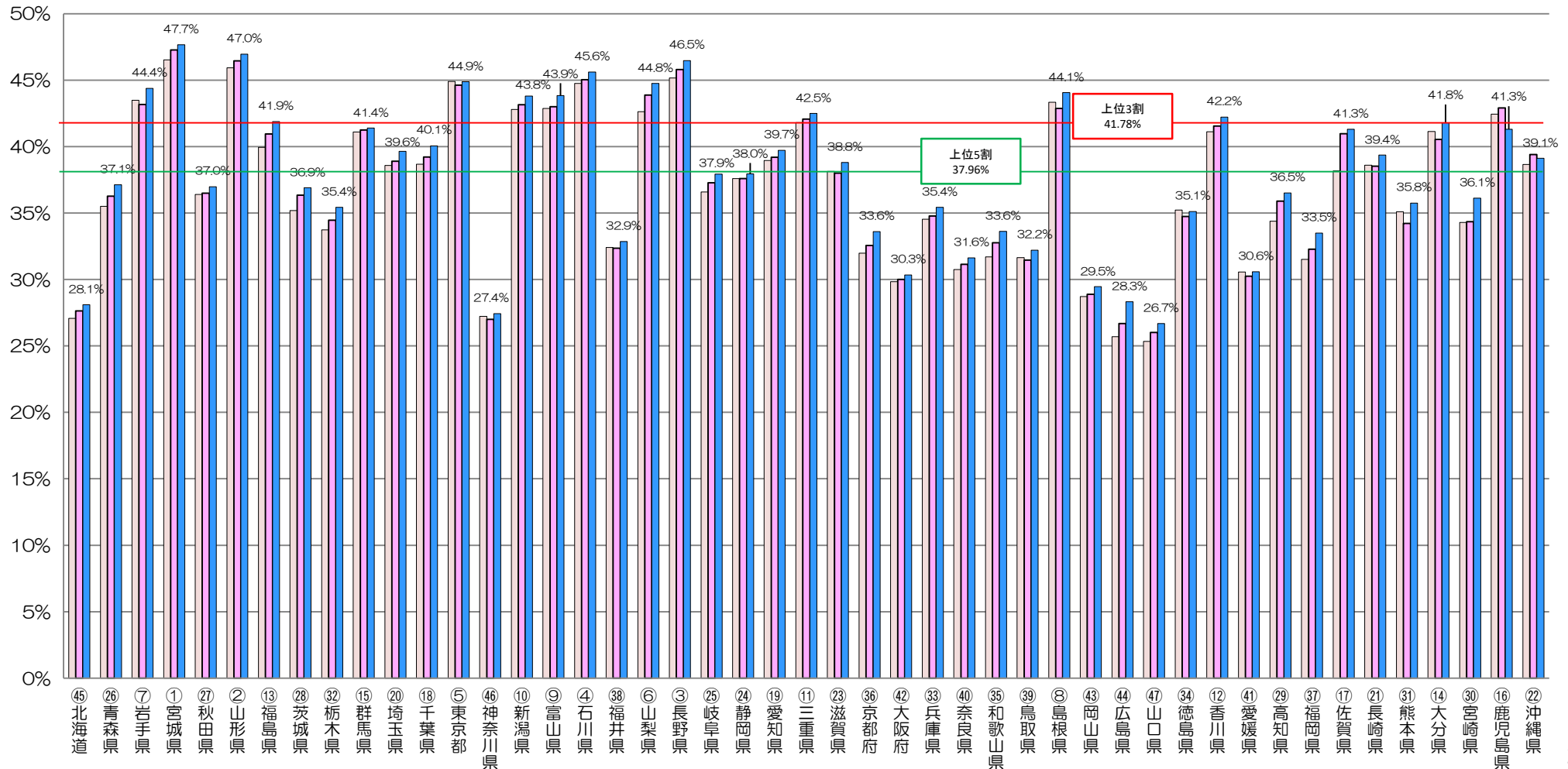
100



(参考1) 令和2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

(イ) 特定健診の実施率(平成29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平成28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

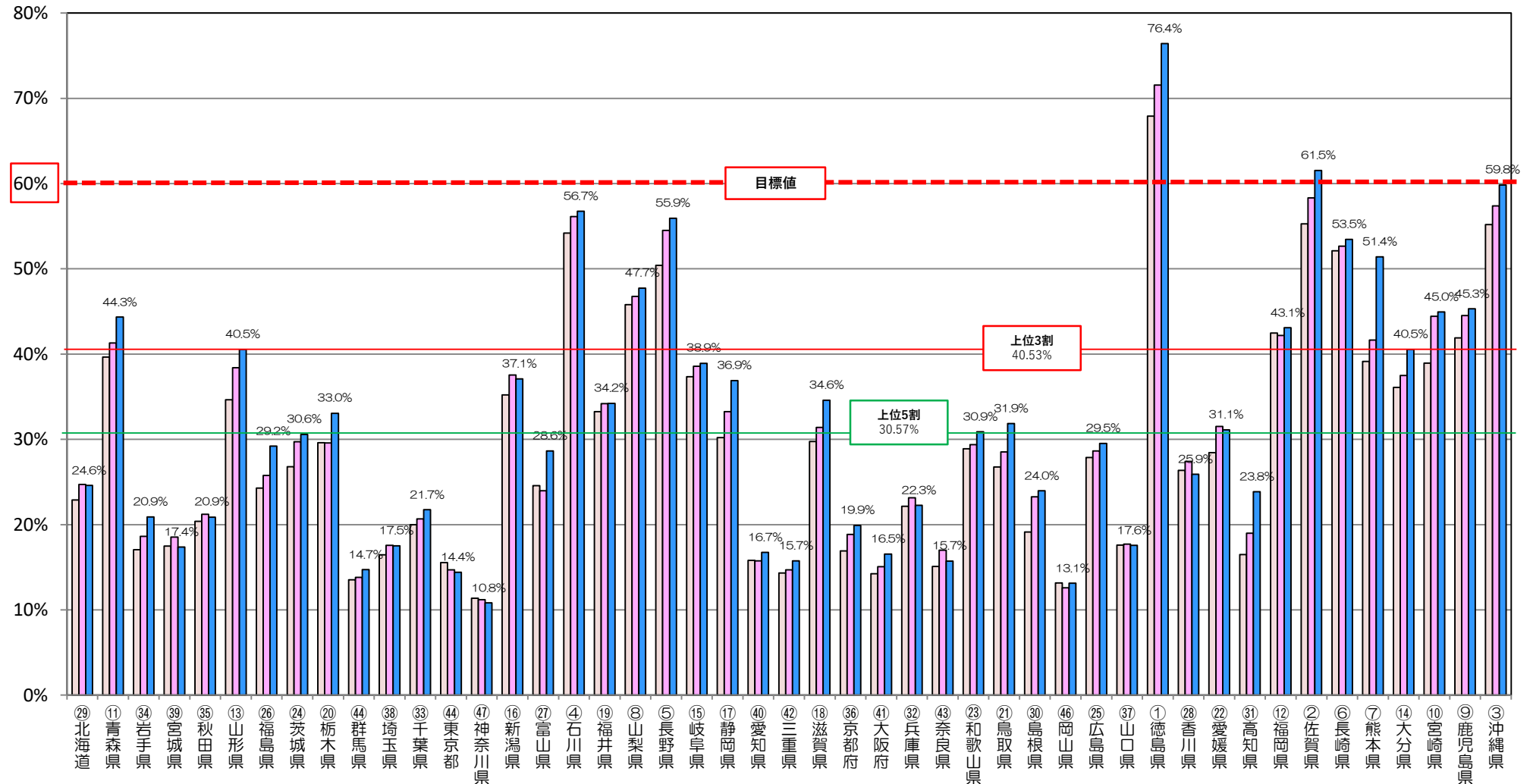


(参考2) 令和2年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
特定保健指導実施率の都道府県平均値

(イ) ー2 特定保健指導の実施率(平成29年度実績を評価)

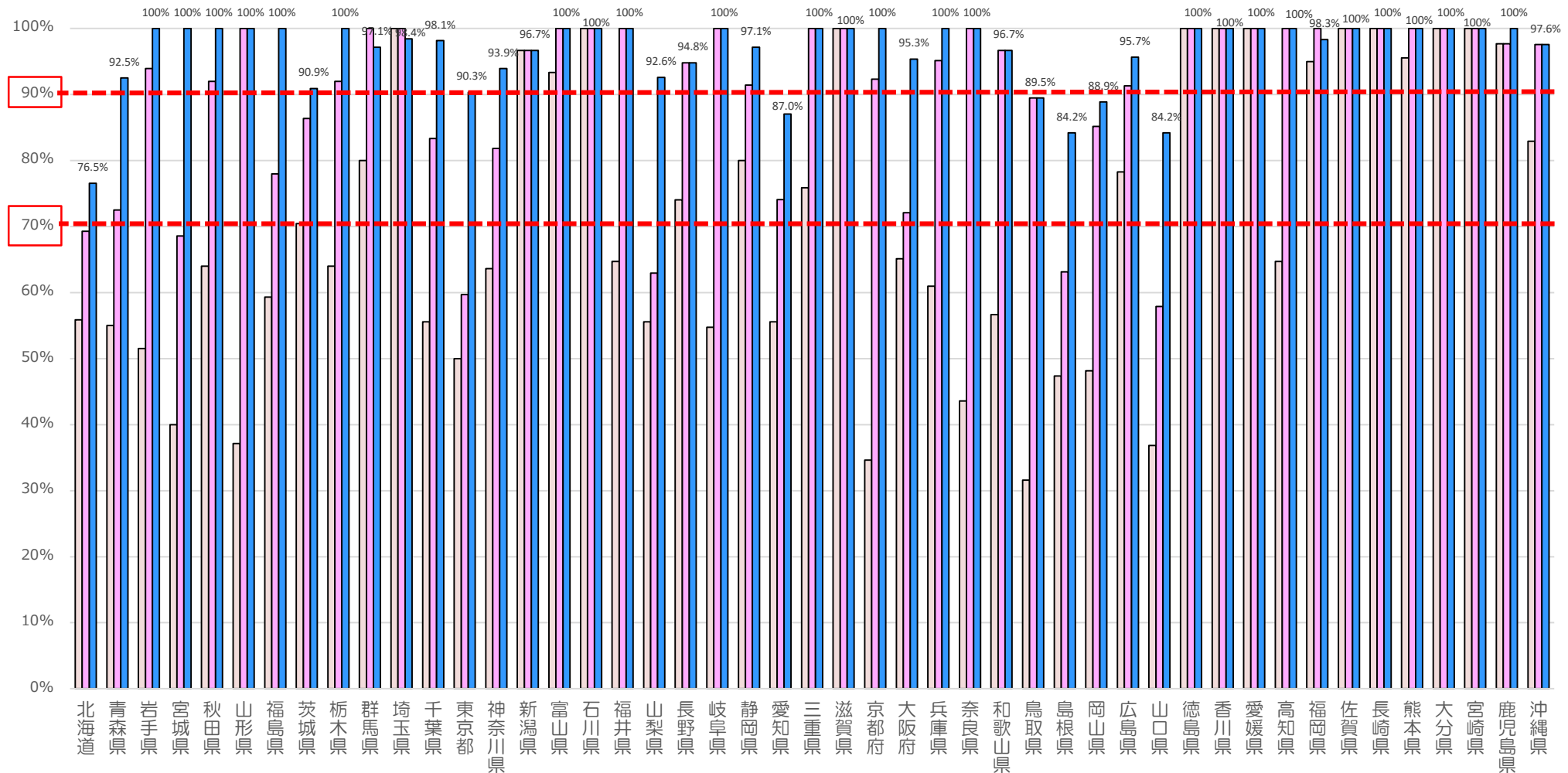
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	7
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4
③ ①②の基準は満たさないが、特定保健指導受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2
④ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4
⑤ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が平成28年度実績と比較して1.5ポイント以上向上している場合	5

□ 2015年度 □ 2016年度 ■ 2017年度



(参考3) 令和2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（令和元年度実績を評価）	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

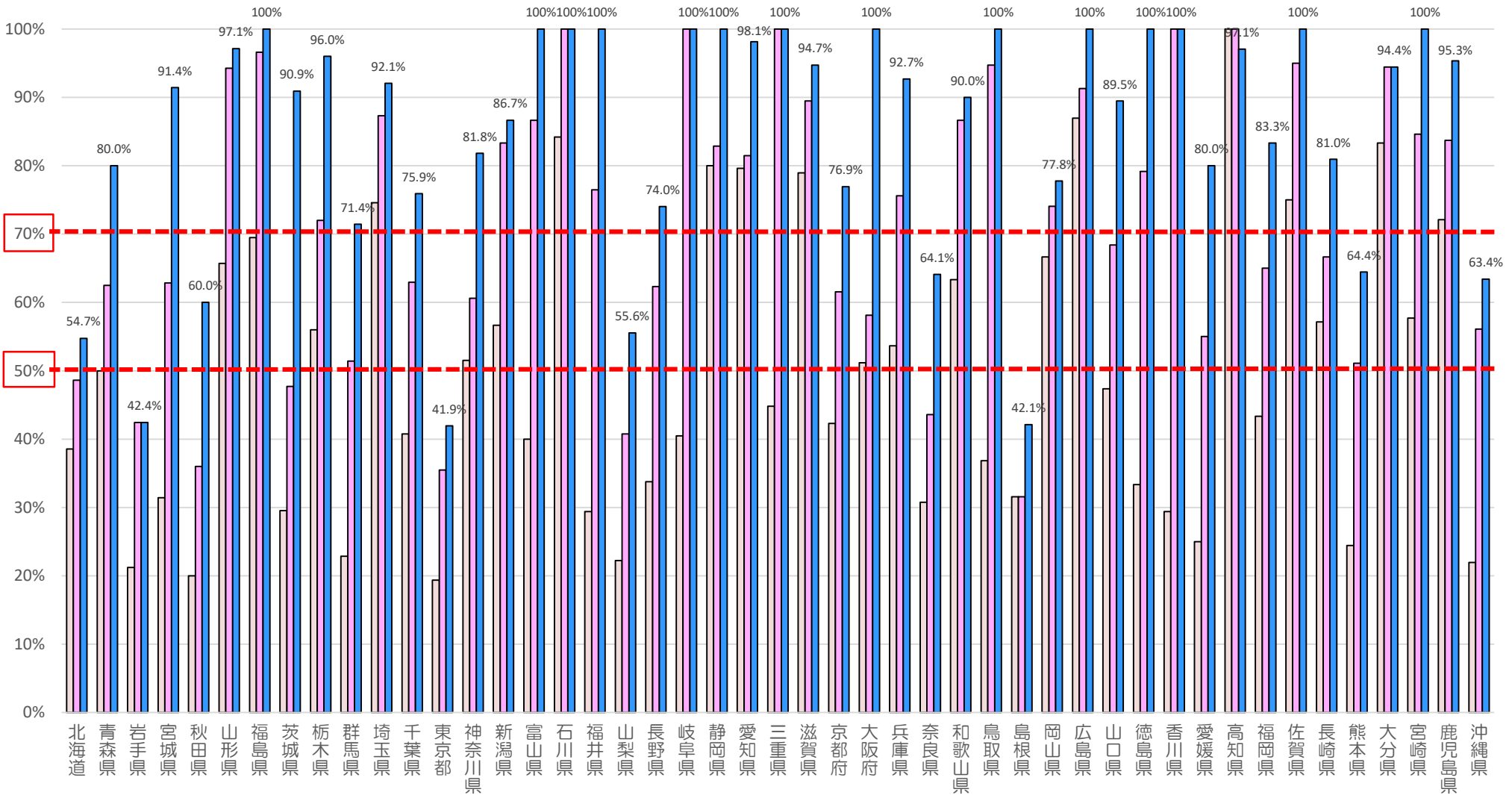


※市町村指標①から⑤までを満たす割合の年度比較

□2017年度 □2018年度 ■2019年度

(参考4) 令和2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 (令和元年度実績を評価)	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

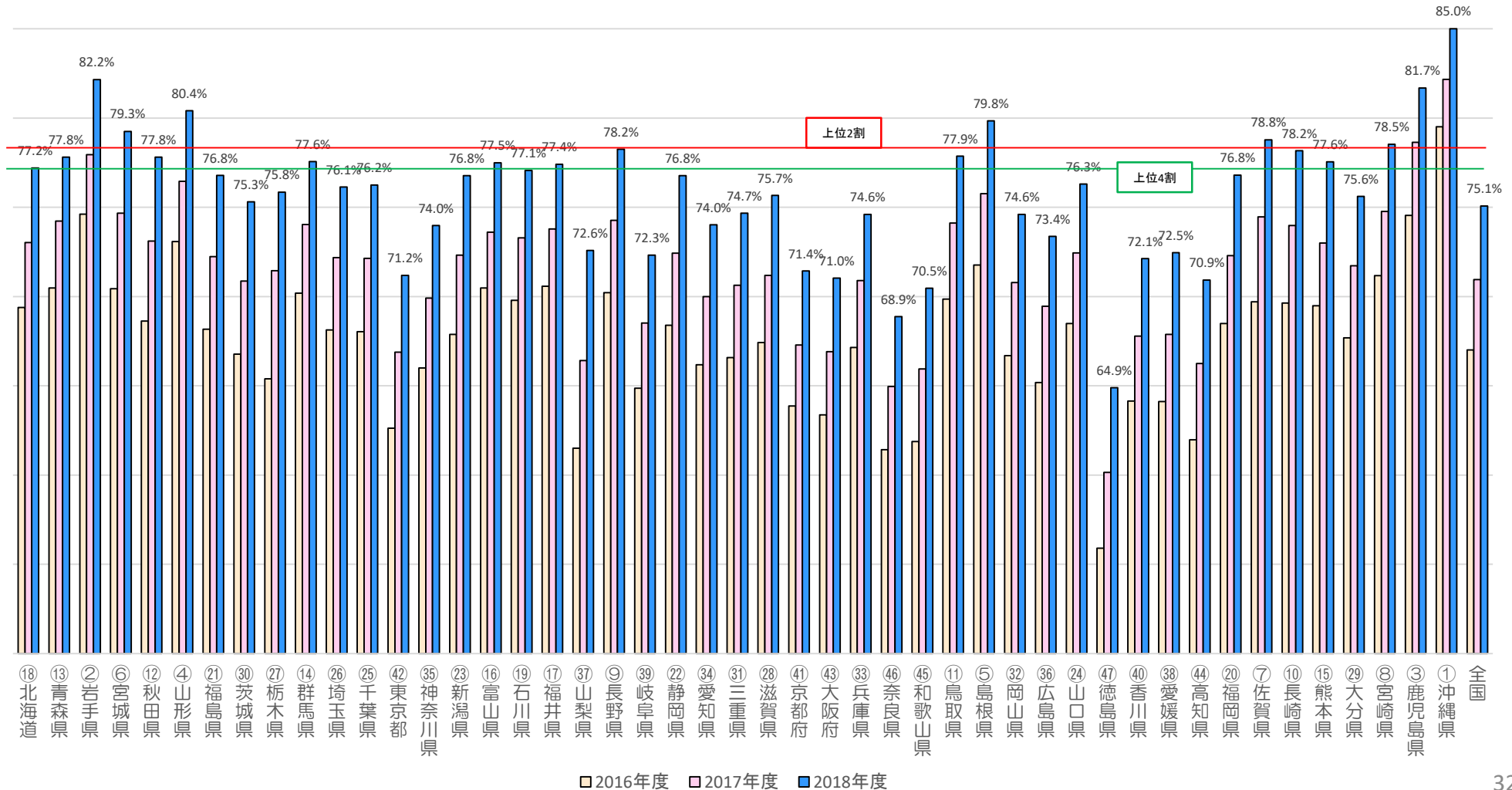
2017年度 2018年度 2019年度

(参考5) 令和2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30年度実績）

(iv) 後発医薬品の使用割合（平成30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平成29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平成29年度実績と比較して向上している場合	5

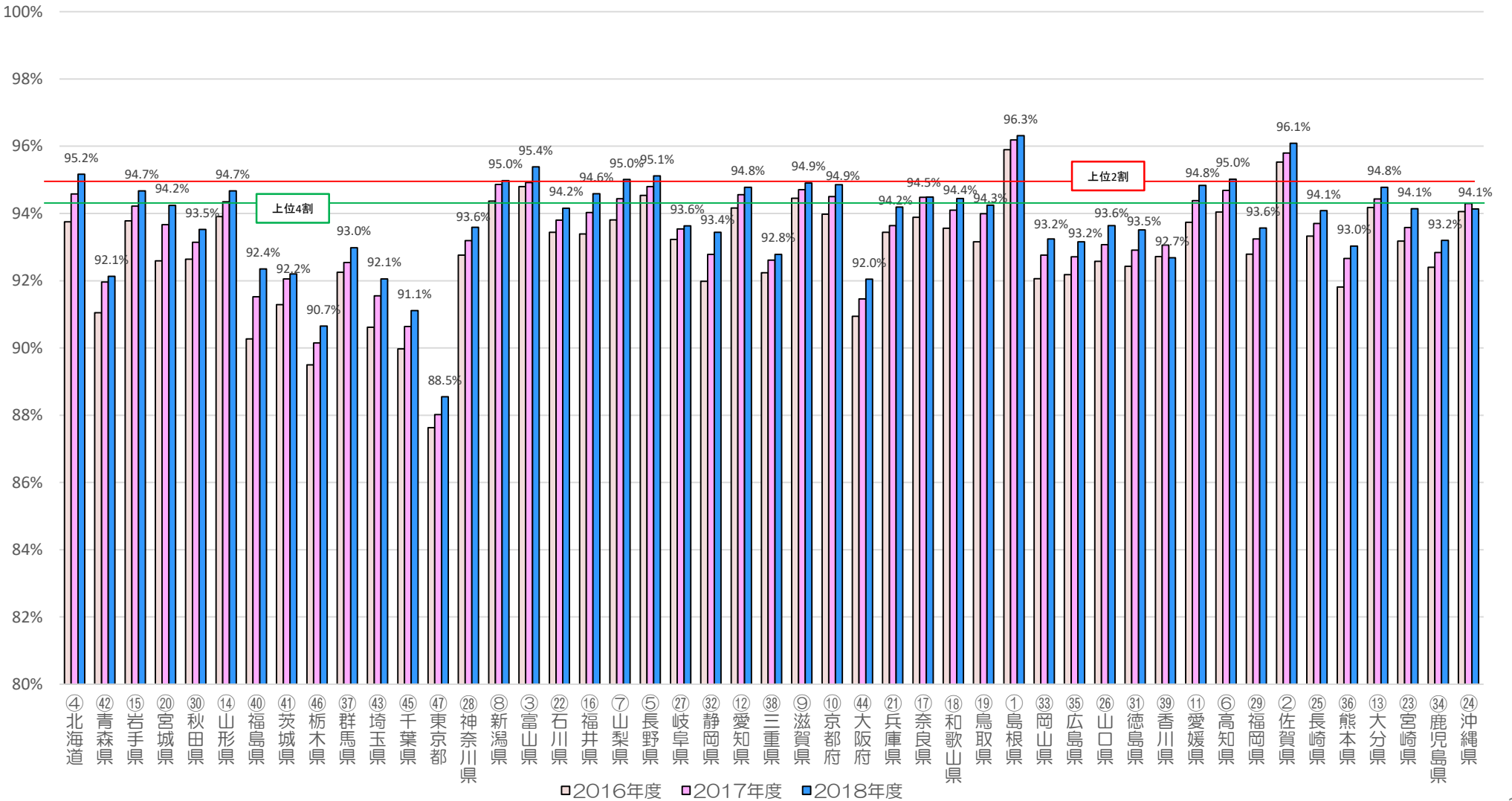
90%

85%

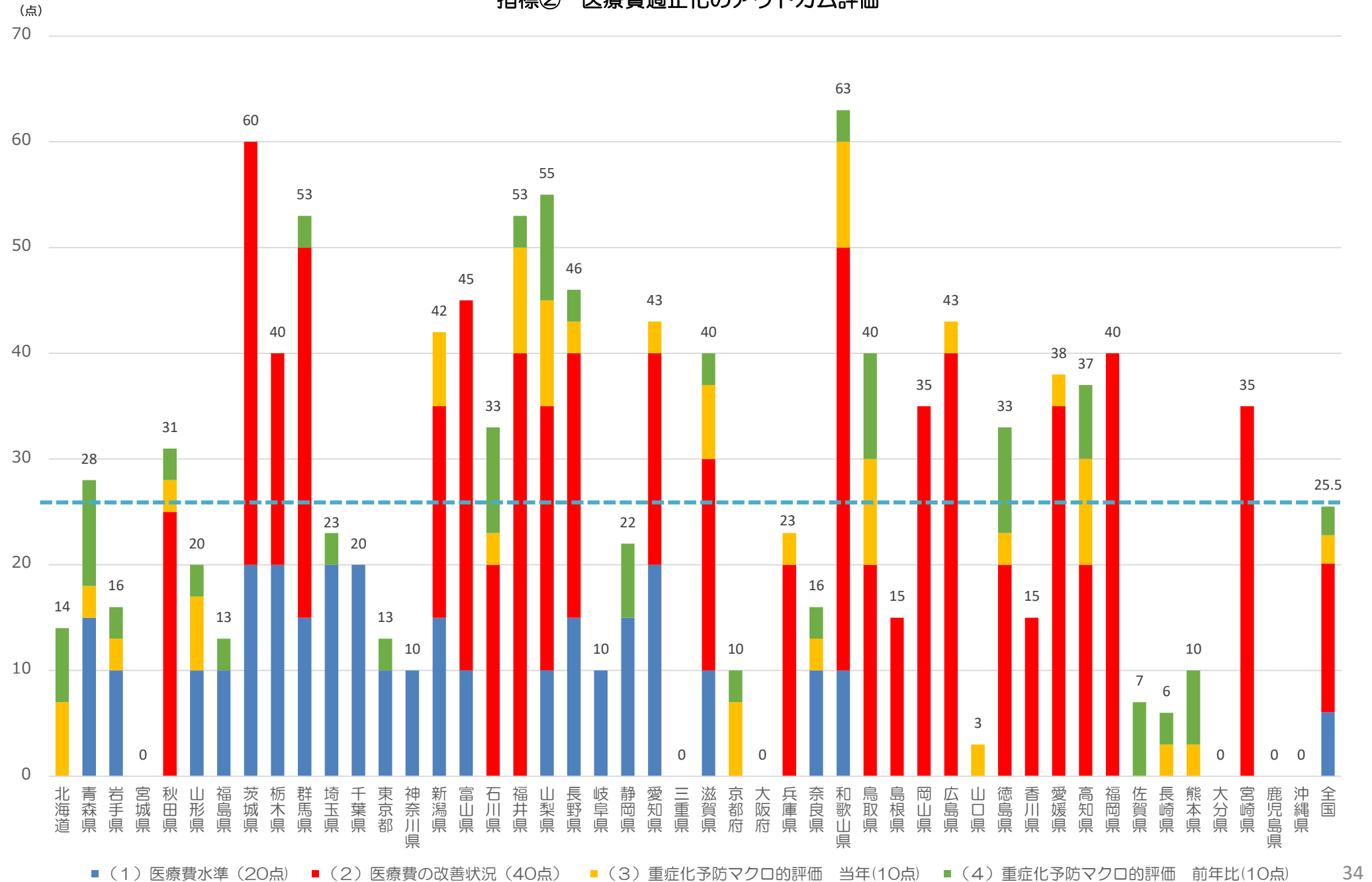


(参考6) 令和2年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
保険料収納率(平成30年度実績)

(v) 保険料収納率(平成30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平成29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平成29年度実績と比較して向上している場合	5



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

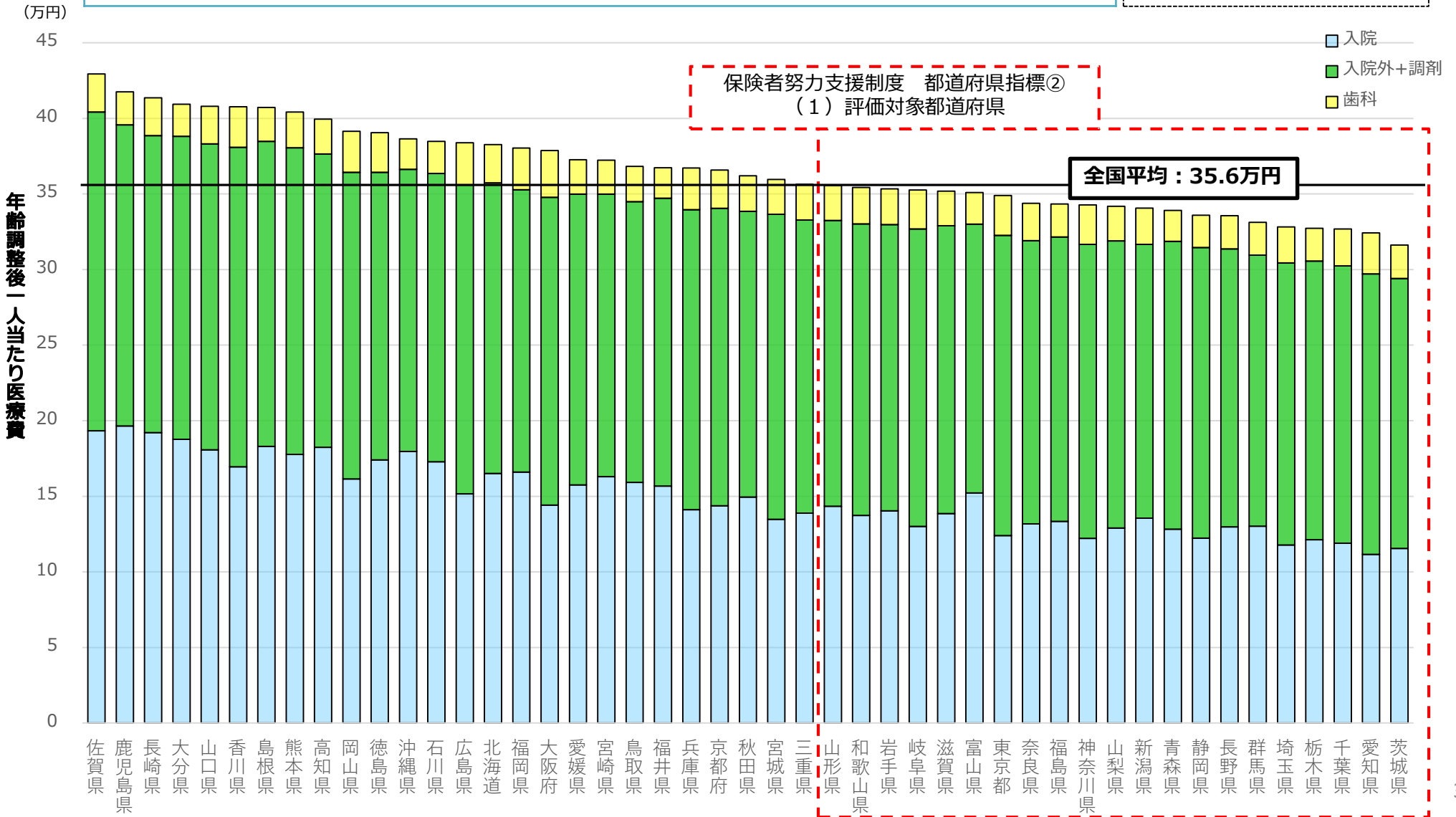


(参考) 令和2年度保険者努力支援制度(都道府県分)
指標② 医療費適正化のアウトカム評価

(1) 年齢調整後一人当たり医療費※(平成29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）令和２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29年度の都道府県別地域差指数

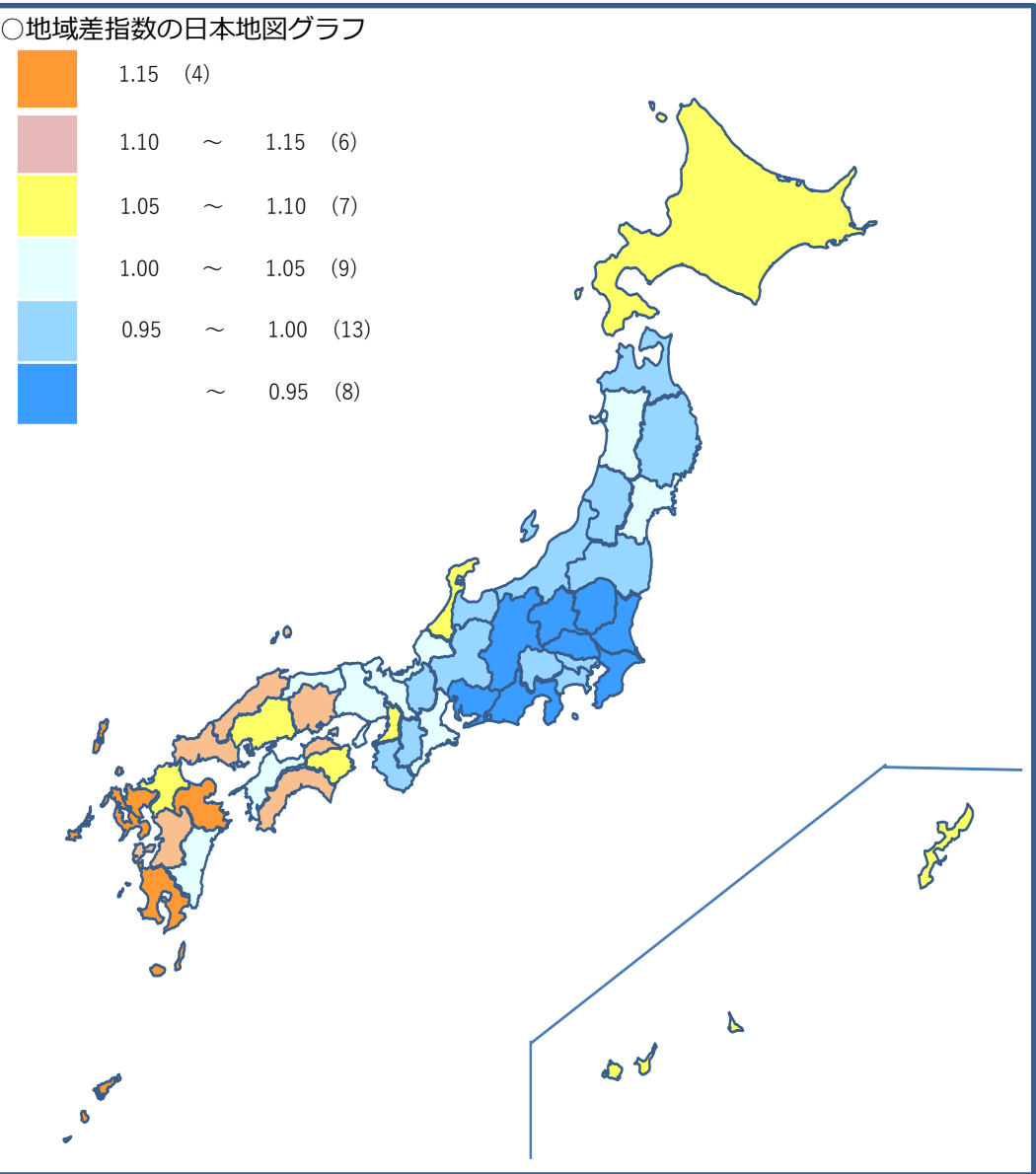
一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2017年度】

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 = 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

※「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。



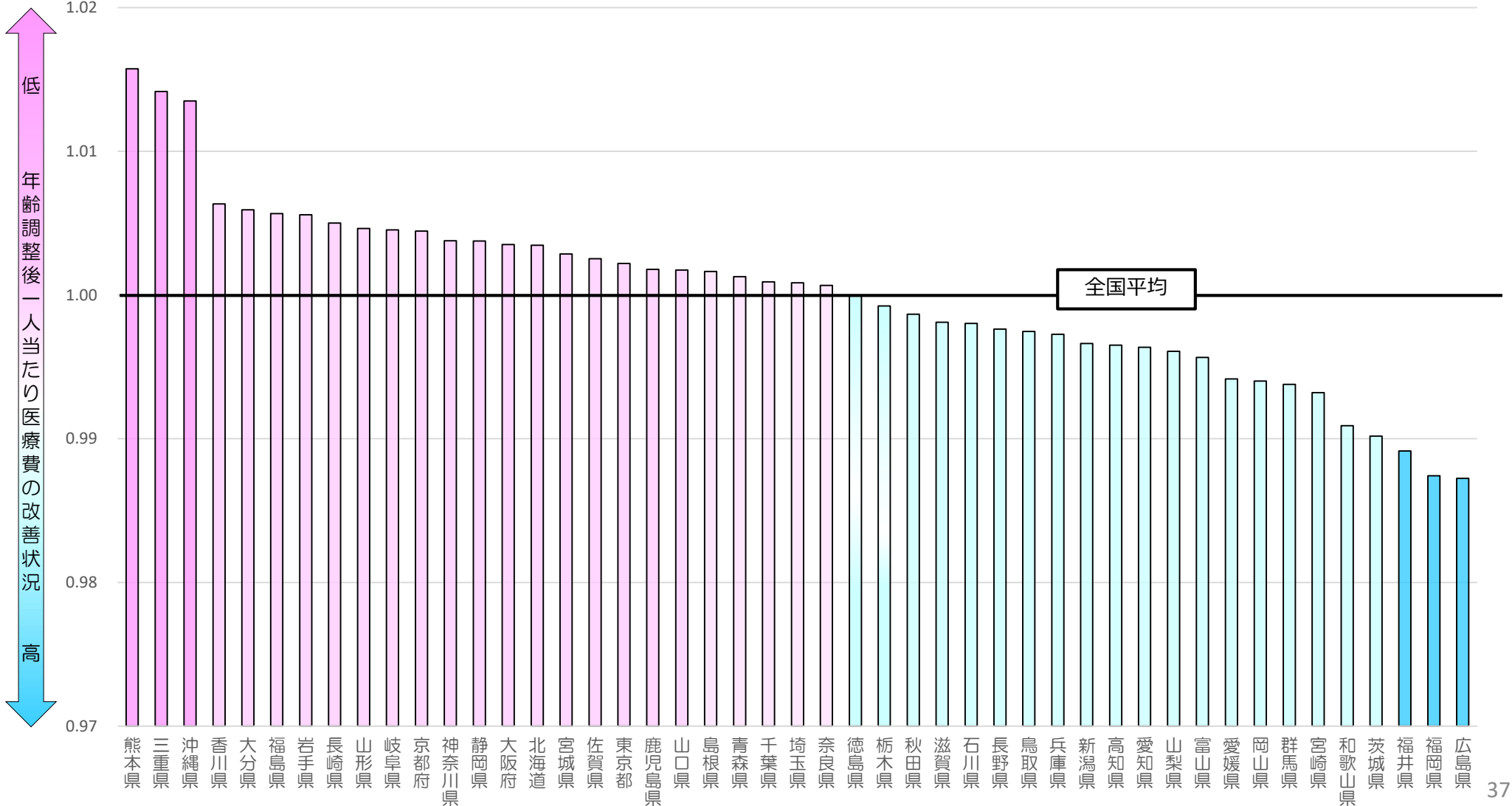
(参考) 令和2年度保険者努力支援制度(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 医療費適正化のアウトカム評価

(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

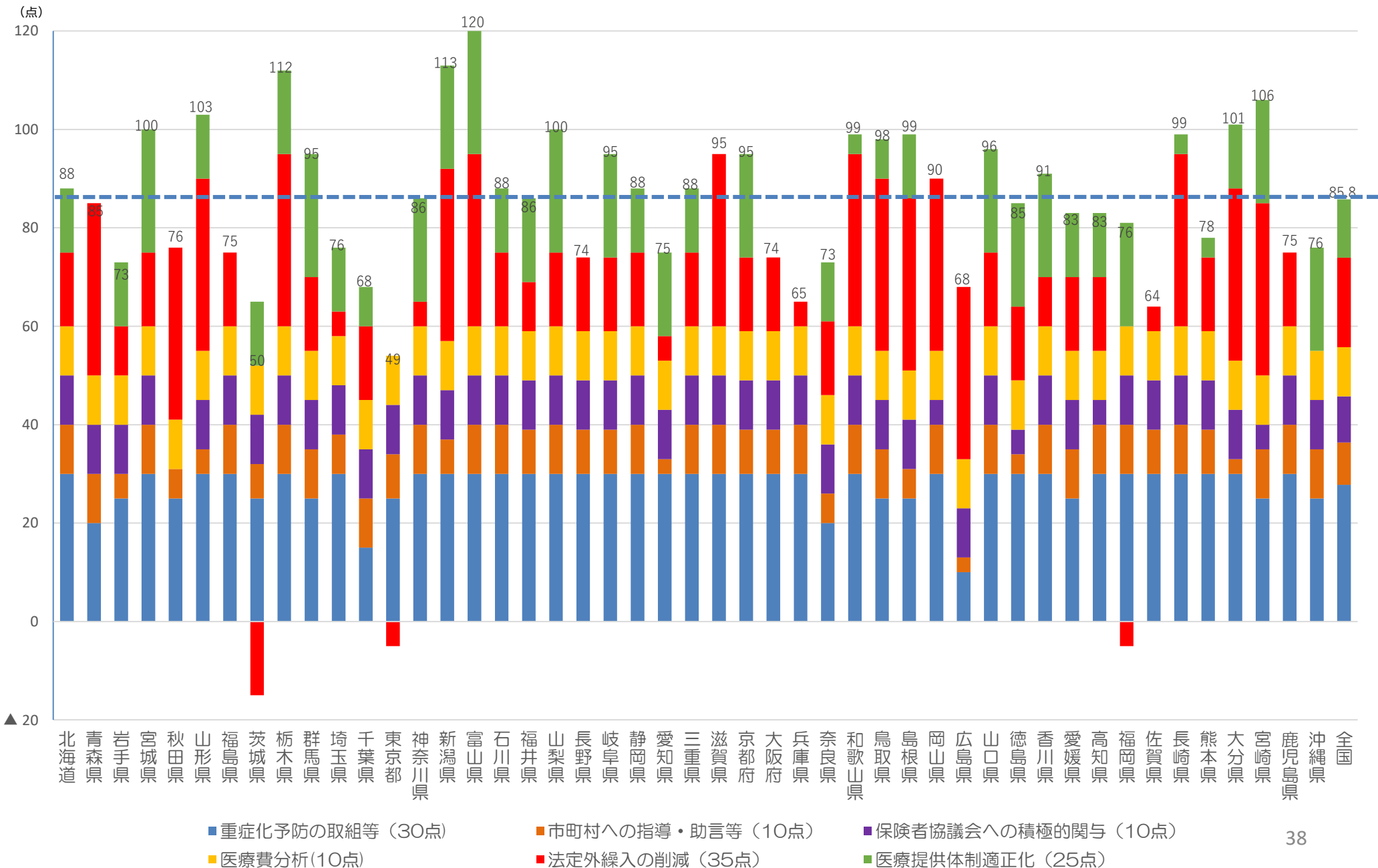
※年齢調整後一人当たり医療費の改善状況とは、年齢調整後一人当たり医療費の伸びが、全国平均よりも相対的に低いことをいう。

※年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 =

$$\frac{\text{平成29年度の都道府県別地域差指数} - \text{平成28年度の都道府県別地域差指数}}{\text{平成28年度の都道府県別地域差指数}}$$

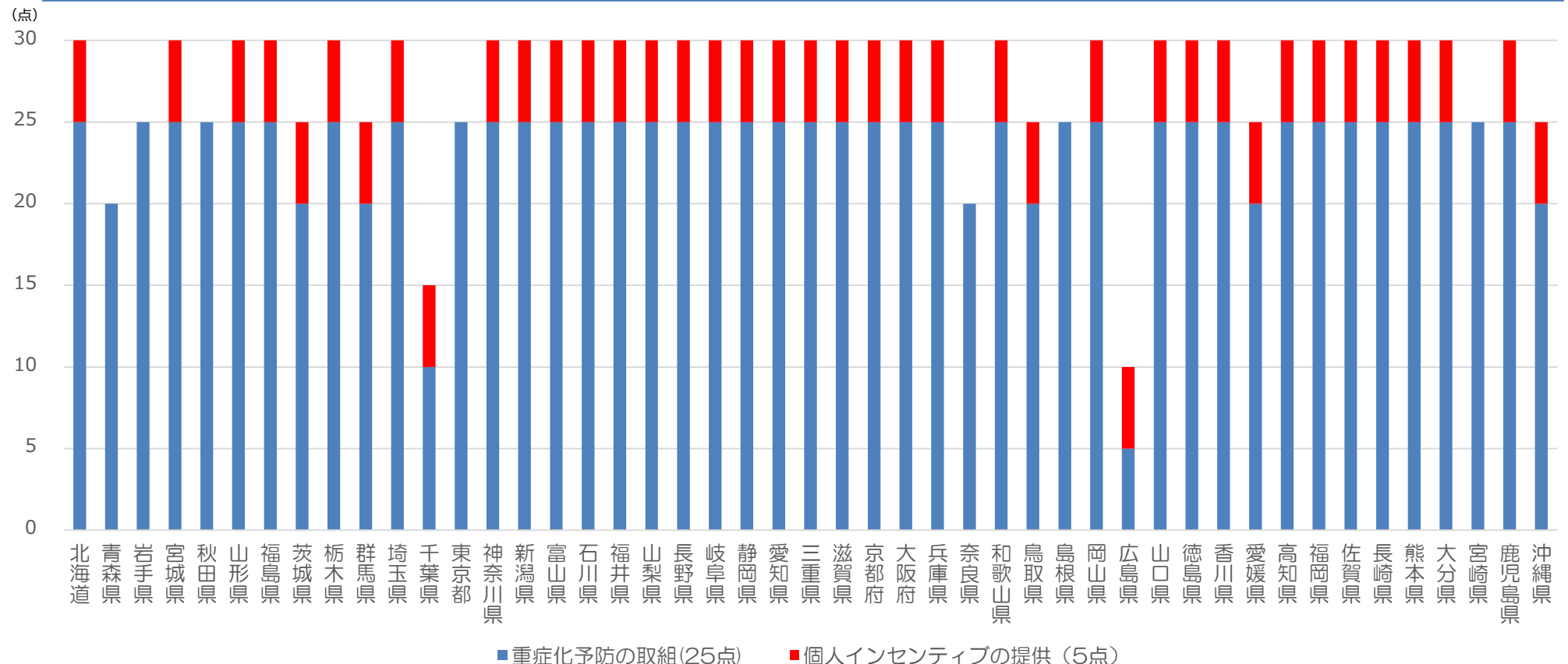


令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価



令和2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（令和元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（令和元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



令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の実施状況の評価（給付点検）

市町村への指導・助言等（令和元年度の実施状況の評価）		配点
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
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に行う等により、日頃から連携体制を構築している場合		1
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

(点)

3

2

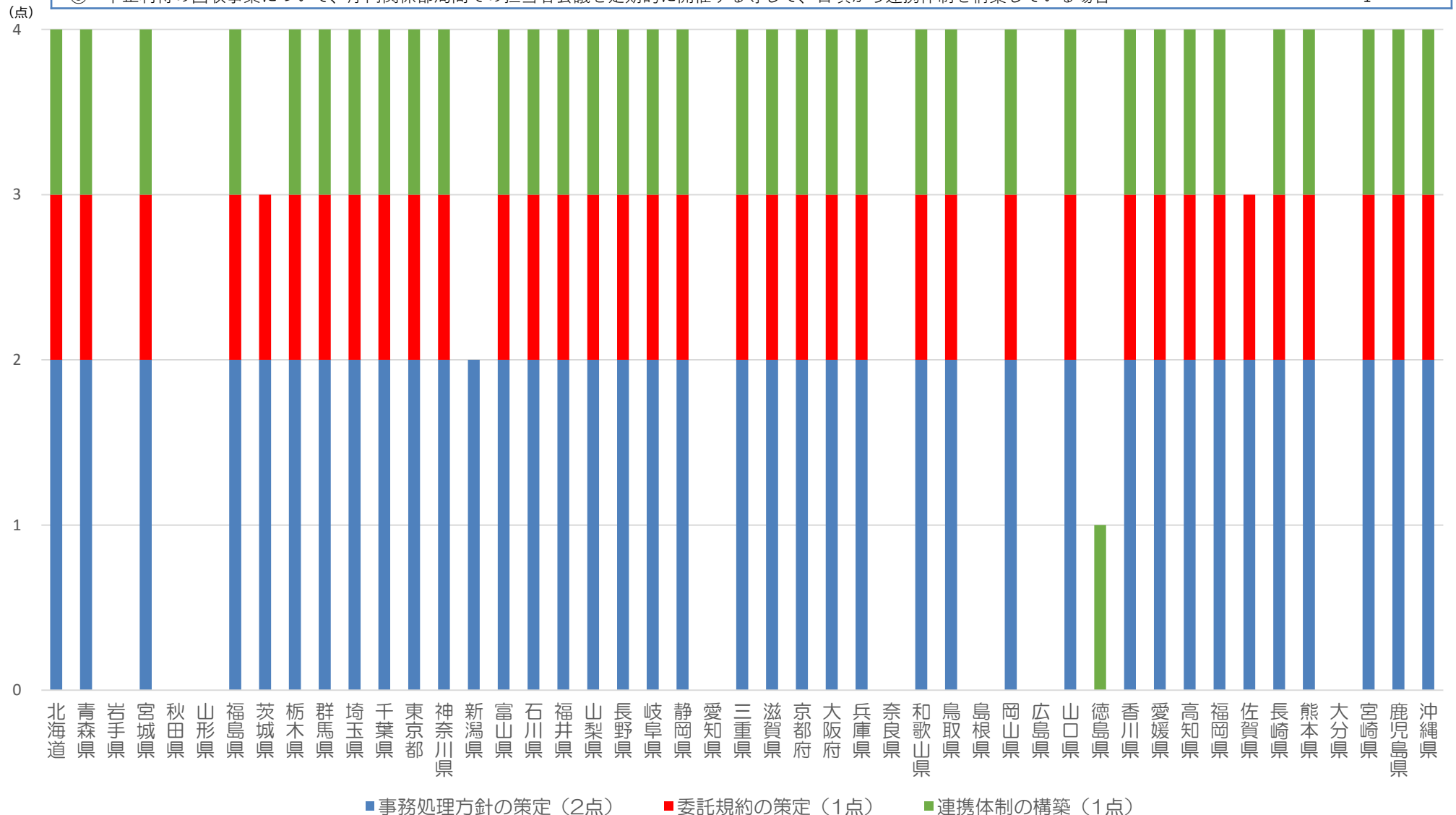
1

0



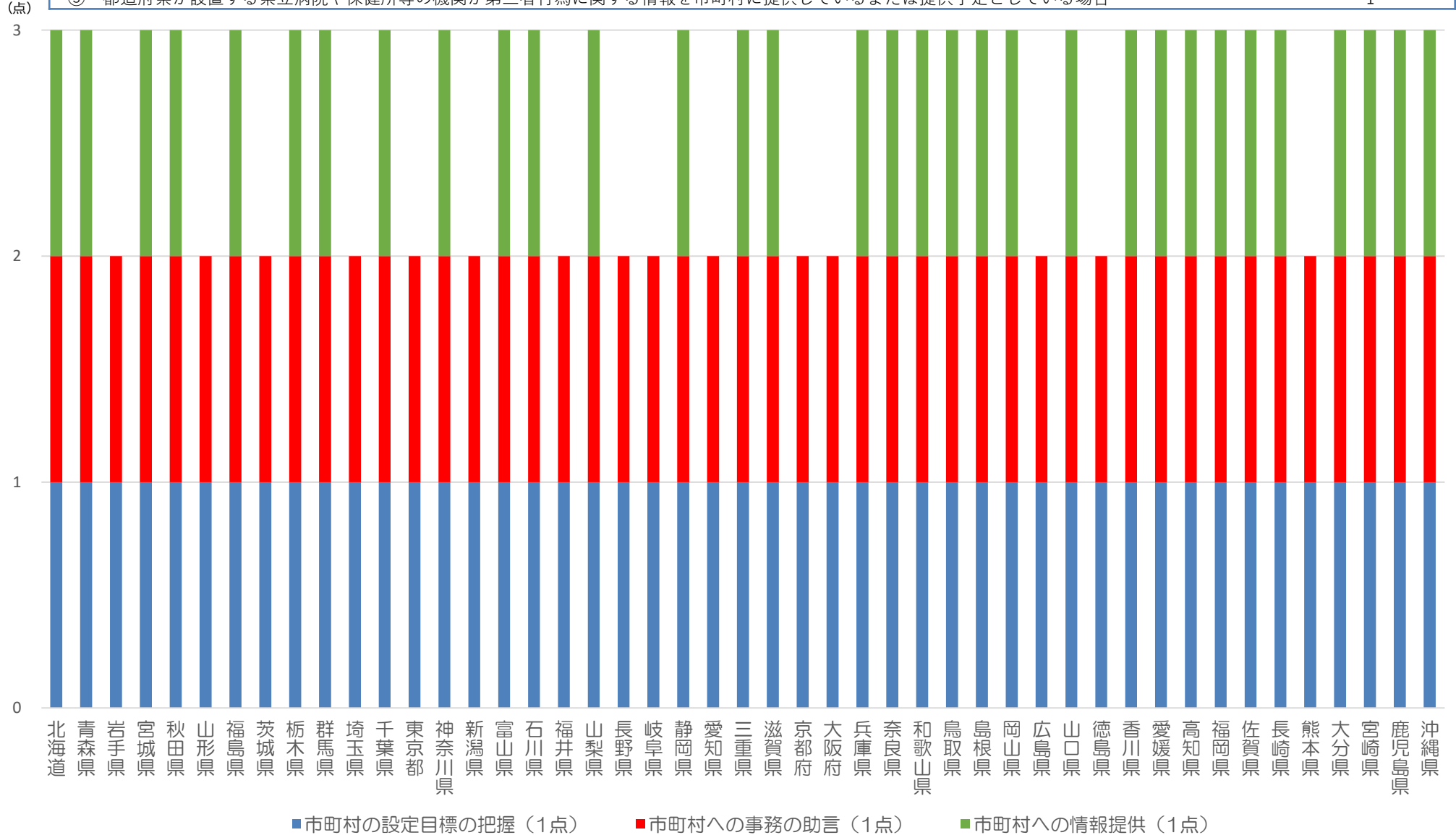
令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（不正利得の回収）

市町村への指導・助言等（令和元年度の実施状況の評価）		配点
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
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合		1
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に開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合		1



令和2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）

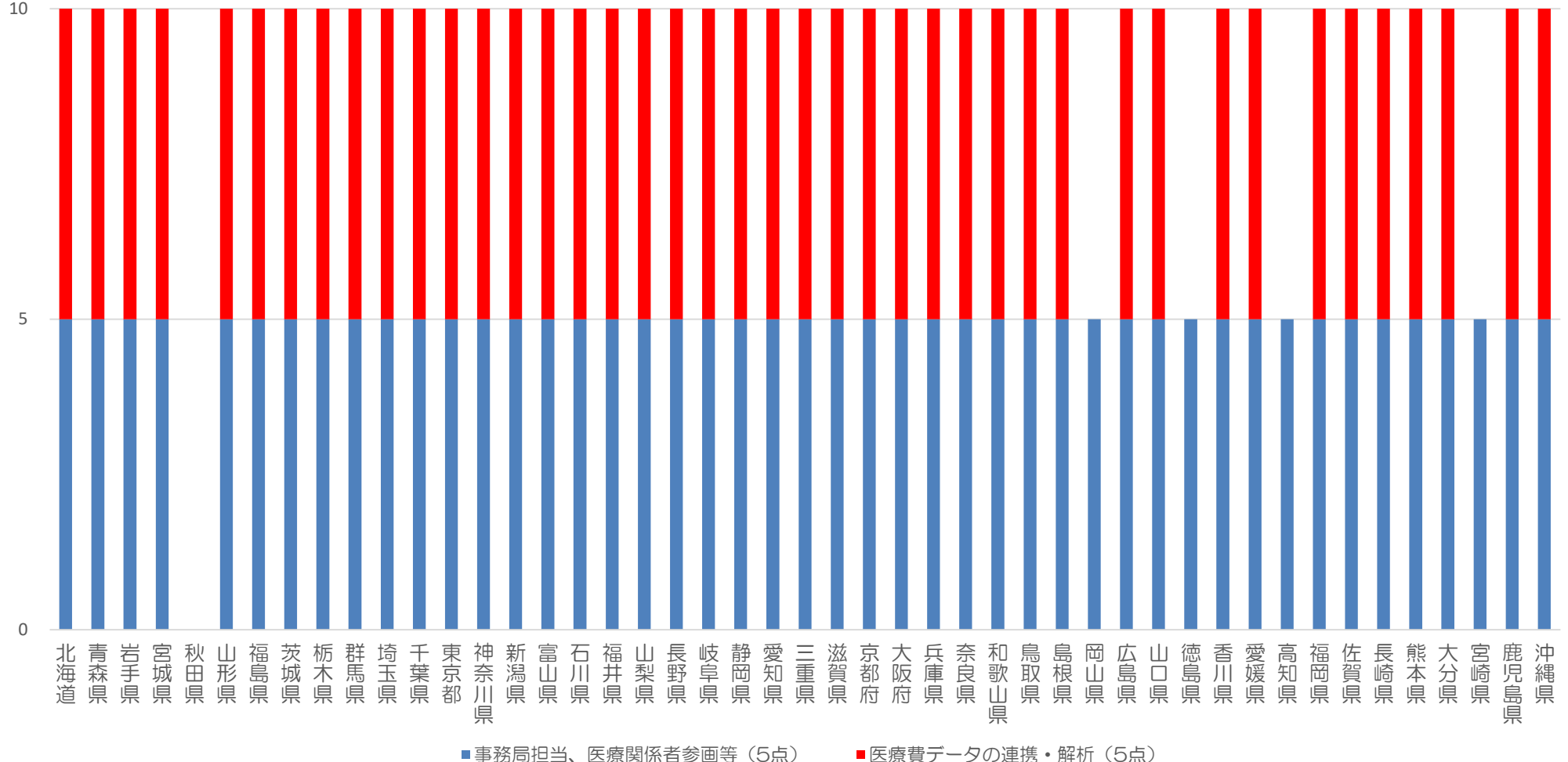
市町村への指導・助言等（令和元年度の実施状況の評価）		配点
3. 第三者求償		
① 第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としている場合		1
② 研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としている場合		1
③ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としている場合		1



令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会）

保険者協議会への積極的関与（令和元年度の実施状況を評価）		配点
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	
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、K D B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	

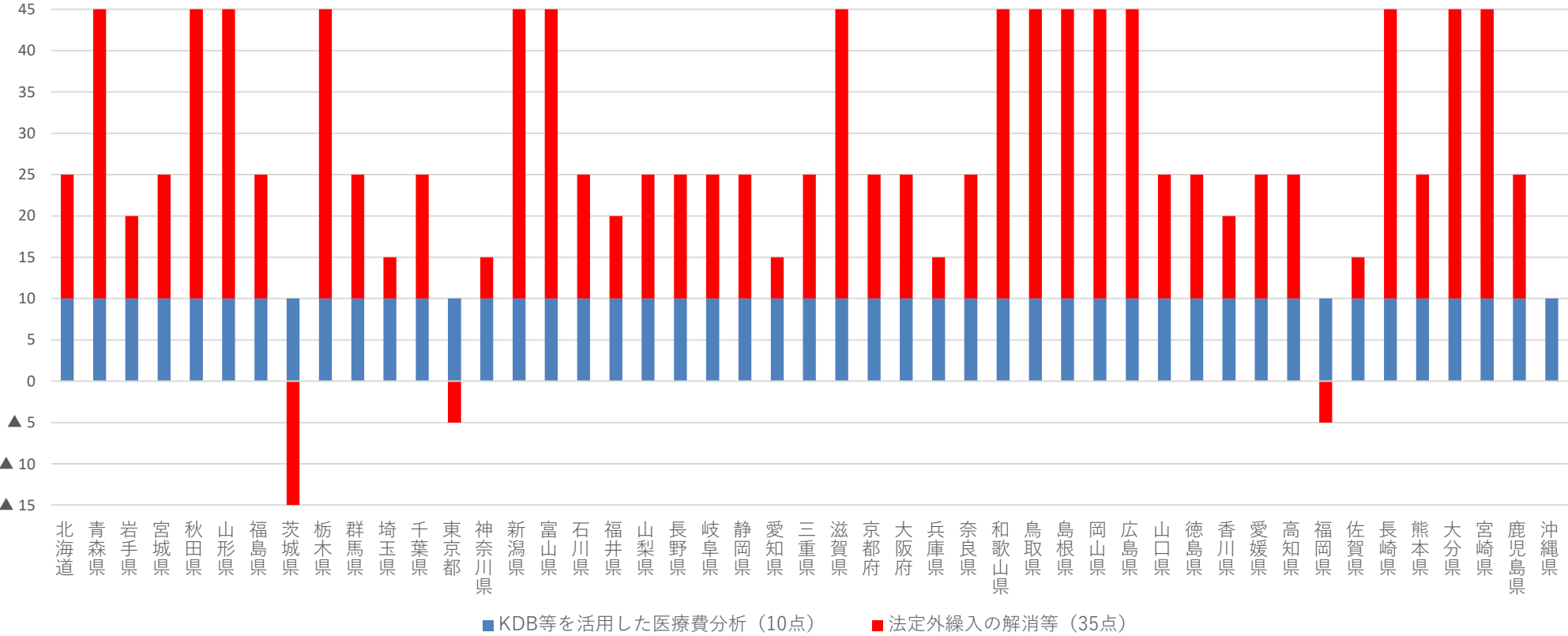
(点)
10



令和2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（令和元年度の実施状況を評価）	配点
・ 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	10
決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等（平成30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

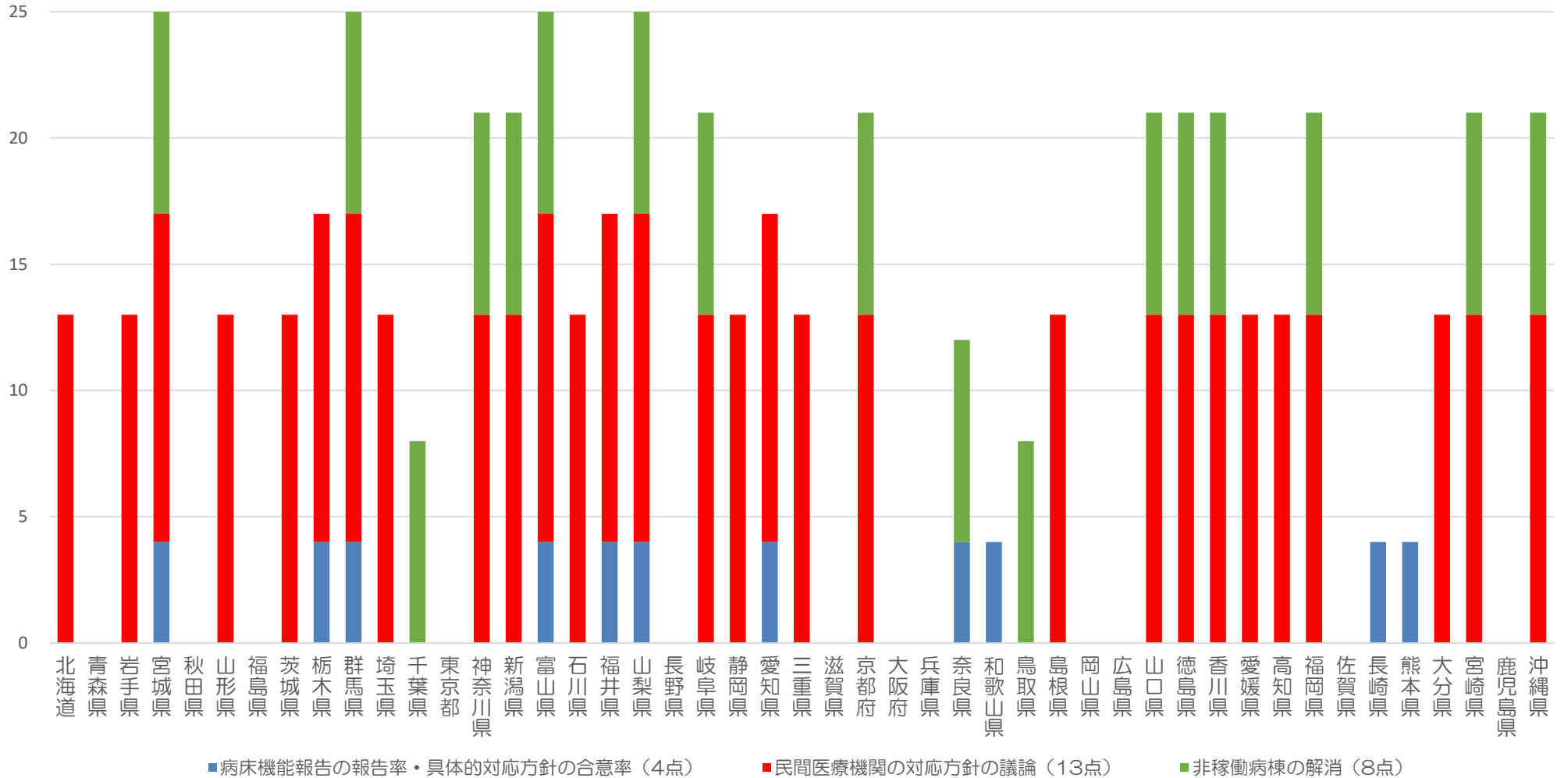
(点)



令和2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（令和元年度の実施状況を評価）		配点
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 平成30年度病床機能報告の報告率が令和元年 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

(点)

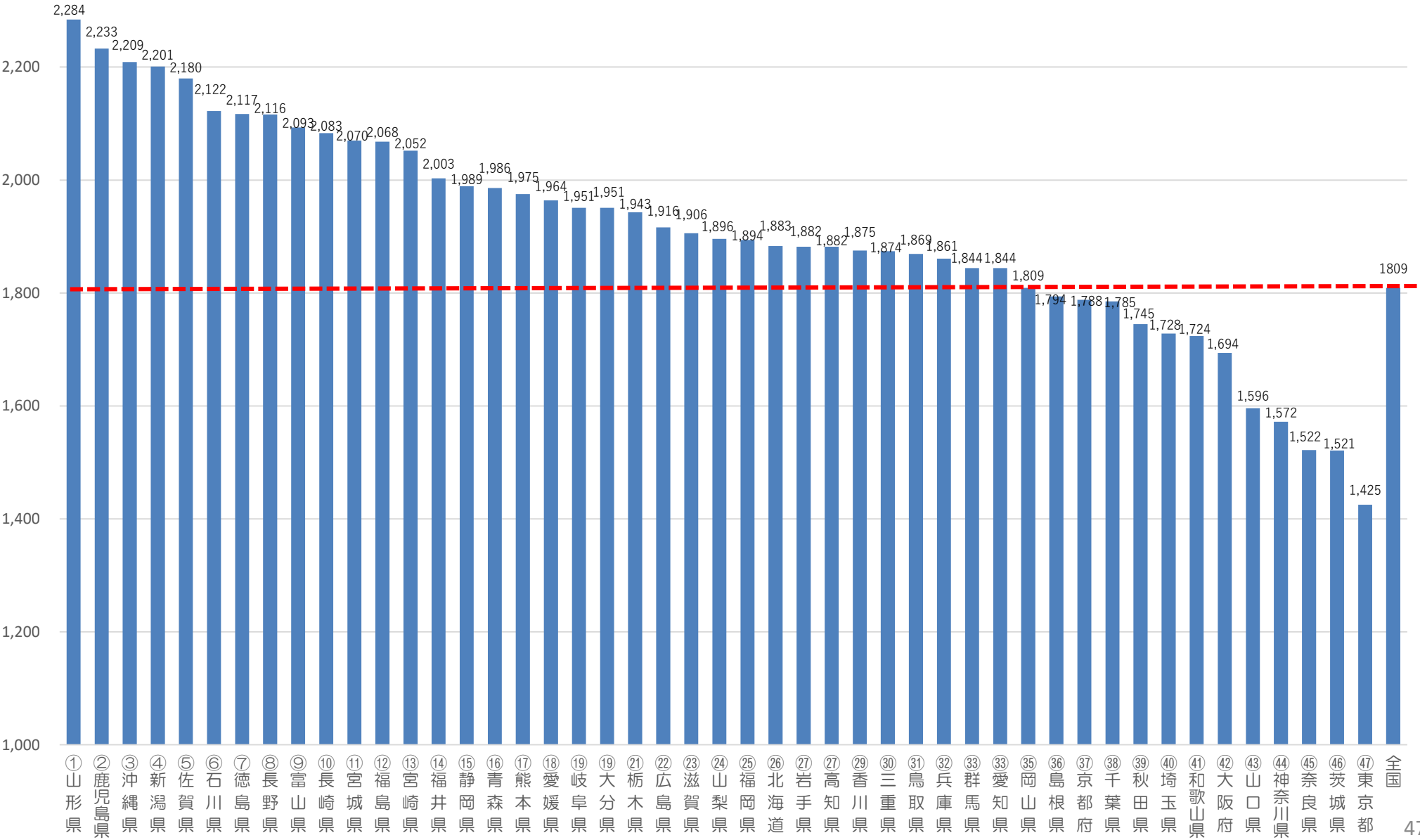


一人当たり交付額

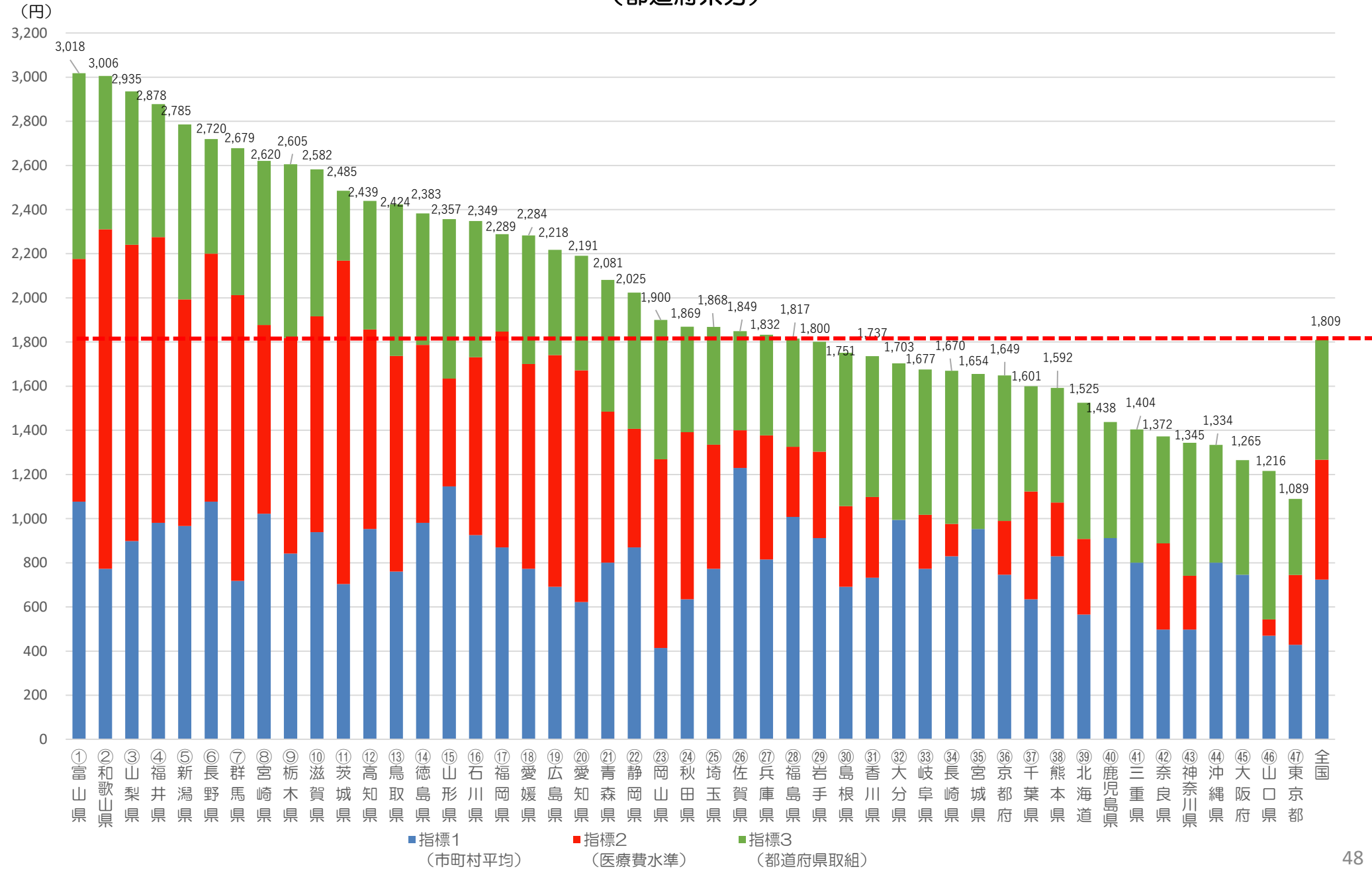
令和2年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分)

(円)

2,400



令和2年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分)



令和2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)

