

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

参考資料

保険局国民健康保険課説明資料 令和3年3月

く 参考資料目次 >

保	険	者	努	力	支	援	制	度	•	•	•	•	•	• •	•	• •	•	•	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1	2
全	世	代	型	社	会	保	障	改	革	σ,) <i>}</i>	ב ל	針	•	•	• •	•	•	•	•	•	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	8	5
新	終	済	• [ij į	段 i	再生	#	ŧ+ ī	画		改	<u>'</u> ≛	Ē	Τ	科	呈表	<u>=</u>	2	0	2	2	0	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	9	\mathbf{C}

保険者努力支援制度

令和3年度の保険者努力支援制度(取組評価分) 得点状況について【速報値】

令和3年度の保険者努力支援制度(市町村・都道府県)

市町村分(500億円程度)

保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該 当者及び予備群の減少率
 - ○特定健診受診率・特定保健指導実施率
 - ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に 基づく受診勧奨等の取組の実施状況
 - ○がん検診受診率
 - ○歯科健診受診率
- 指標③ 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 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
 - ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
 - ○第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
 - ○適切かつ健全な事業運営の実施状況
 - ○法定外繰入の解消等

都道府県分(500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

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

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

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

指標③ 都道府県の取組状況

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

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
	(1) 特定健診受診率	50	5.9%
共通①	(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%
共通区	(2) 歯科健診	25	2.9%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%
#\%	(1)個人へのインセンティブ提供	70	8.2%
共通④	(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%
#\%\@	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%
共通⑥	(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	地域包括ケア推進・一体的実施	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%	İ
>	50	5.4%	l
	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	12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%	
	形点 70 70 50 40 30 120 90 20 50 130 40 25 25 40 95	する割合 70 7.0% 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% — — —

令和	13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%
30	3.0%
40	4.0%
95	9.5%
	_
1,000	100%

保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

			(FI	73 /	H 1 12	-641177	- U TA			
指標①	主な市町村指標の都道	府県単位評価【200億円程度】	平成30年度]	令和元年度		令和2年度]	令和3年度	Ī
(i)特2	定健診受診率・特定保健:	指導実施率	20	1	20		24	1	24	1
(ii)糖加	尿病等の重症化予防の取		10	1	15		26	1	26	1
(iii)個人インセンティブの提供			10		10		18	1	18	l
(iv)後	20		20	22			22	1		
(v)保))		20		20		20		20	l
体制構築			20		15		_	1	_	1
		合計	100		100		110		110	
指標②	平成30年度]	令和元年度	1	令和2年度		令和3年度	1		
(i) 年	齢調整後1人当たり医療	費	50		50		60		60	l
(ii)重ii	症化予防のマクロ的評価		_	4	_		20		20	1
		合計	50	V	50		80		80	
指標③	都道府県の取組状況に	:関する評価【150億円程度】	平成30年度]	令和元年度]	令和2年度		令和3年度	1
(i)医	療費適正化等の主体的 な』	取組状況				1				1
	・重症化予防の取組等		20]	20	1	30		30	1
		都道府県による給付点検		1		1				
	・市町村への指導・ 助言等	都道府県による不正利得の回収	10		10		10		10	l
	<i>3</i> ,1 ()	第三者求償の取組								l
	・保険者協議会への積		-		10		10		10	1
	・都道府県によるKD	B を活用した医療費分析 <mark>等</mark>	-		10	1	10		10	1
(ii)法)	(ii)法定外一般会計繰入の解消等・ <mark>保険料水準の統一</mark>				30]	35		41	1
(iii)医	(iii)医療提供体制適正化の推進				25		25		5	1
		合計	60]	105]	120]	106	1

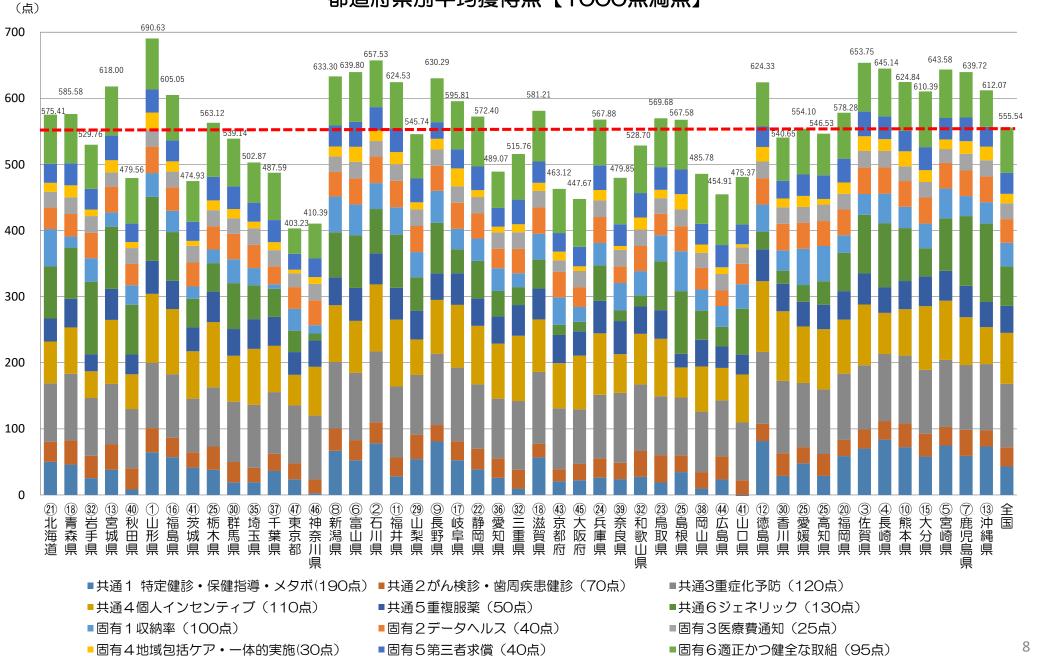
[※] 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

[※] 赤字は令和2年度指標からの変更点

市町村分について

速報値

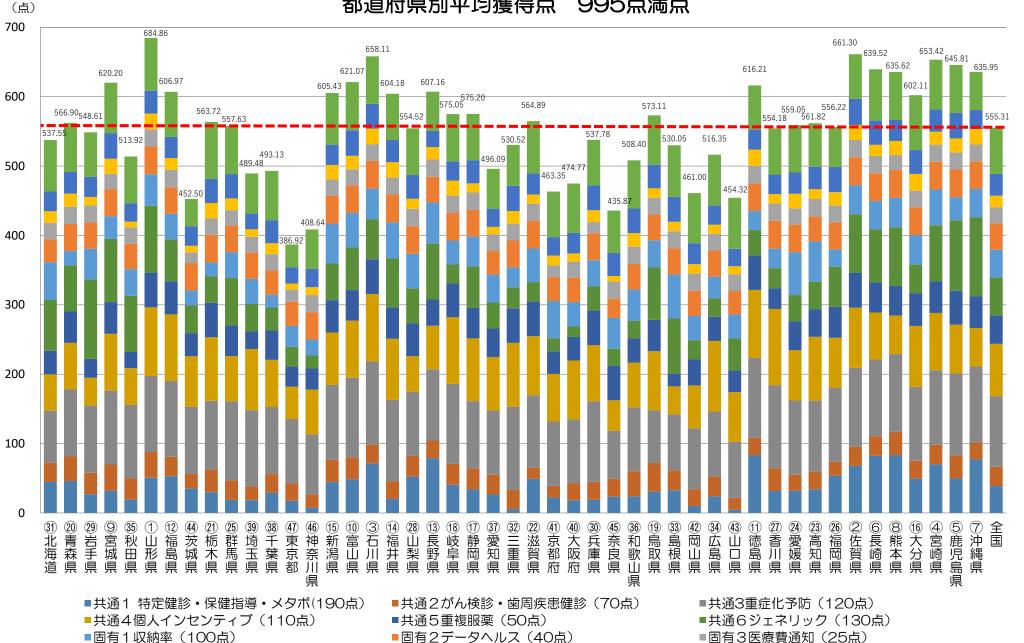
令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点【1000点満点】



■固有4地域包括ケア・一体的実施(30点)

■固有6適正かつ健全な取組(95点)

【参考】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



■固有5第三者求償(40点)

■固有4地域包括(25点)

■固有6適正かつ健全な取組(95点)

保険者努力支援制度(令和3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】

令和2年度実施分

特定健康診査の受診率(平成29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、かつ受診率が平成28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 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			
10万人以上			
39.67%(平成29年度上位3割)			
5万~10万人		426	
40.85%(平成29年度上位3割)	20		24.5%
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	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、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	108	6.2%
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	402	23.1%
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	205	11.8%

令和3年度実施分

令和3年度美施分									
4	特定健康診査の受診率(<mark>平成30年度</mark> の実績を評価)	配点	該当数	達成率					
	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	111	6.4%					
	①の基準を達成し、かつ受診率が <mark>平成29年度</mark> 以上の値なっている場合	20	71	4.1%					
	①の基準は達成していないが、受診率が <mark>平成30年度</mark> の 町村規模別の自治体 <mark>上位1割又は</mark> 上位3割に当たる受 率を達成している場合								
	10万人以上								
	47.52%(平成30年度上位1割) 37.32%(平成30年度上位3割)	上位							
	5万~10万人	1割							
	47.17%(平成30年度上位1割) 41.46%(平成30年度上位3割)	30	97	5.6%					
	1万人~5万人	or							
	50.03%(平成30年度上位1割) 44.19%(平成30年度上位3割)	上位 3割	312	17.9%					
•	3千人~1万人	20							
	53.88%(平成30年度上位1割) 46.95%(平成30年度上位3割)								
	3千人未満								
	62.77%(平成30年度上位1割) 53.60%(平成30年度上位3割)								
	③に該当し、かつ <mark>平成29年度</mark> の実績と比較し、受診率、3(1.5)ポイント以上向上している場合	35 (25)	44 69	2.5% 4.0%					
	①及び③の基準は達成していないが、平成29年度の実	25	169	9.7%					
(6)	と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合 ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成27年度								
σ	受診率から平成30年度の受診率が連続して向上してい場合	10	240	13.8%					
⑦ 又	は⑥の基準を達成している場合を除く。)	-15	140	8.0%					
	受診率が25%未満の値となっている場合(⑤又は⑥の 準を達成している場合を除く。)	-30	35	2.0%					
	①及び③の基準は満たさず、かつ平成28年度の受診率 いら平成30年度の受診率が連続して低下している場合	-15	141	8.1%.					

【令和3年度指標の考え方】

- 都道府県アンケートの結果等を踏まえ、市町村規模別の区分を細分化するとともに、上位1割に当たる自治体を高く評価する。
- 都道府県アンケートの結果等を踏まえ、上位1割、3割に当たる自治体について、向上の評価を細分化する。
- マイナス点について、前年度から一定程度向上している場合には除外するなどの配慮を行った上で、メリハリを強化する。

保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標 【共通指標①(2)特定保健指導の実施率】

令和2年度実施分

特定保健指導の実施率(平成29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、かつ実施率が平成28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、実施率が市町村規模別の 平成29年度の全自治体上位3割に当たる実施率を達成して いる場合			
10万人以上		130	
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)	20		7.5%
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、実施率が5ポイント以上向上している場合	35	43	2.5%
⑤ 実施率が10%以上15%未満の値となっている場合	-10	175	10.1%
⑥ 実施率が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、平成28年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	25	267	15.3%
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年連続で実施率が向上している場合	10	169	9.7%
⑨ ①の基準は満たさず、かつ平成28年度以降2年連続で 実施率が低下している場合	-10	234	13.4%

令和3年度実施分

בב	令和 3 年度美施分 ————————————————————————————————————									
特	持定保健指導の実施率(<mark>平成30年度</mark> の実績を評価)	配点	該当数	達成率						
	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	432	24.8%						
	①の基準を達成し、かつ実施率が <mark>平成29年度</mark> 以上の値と っている場合	20	272	15.6%						
田 _丁	①の基準は達成していないが、実施率が <mark>平成30年度</mark> の市 村規模別の自治体上位3割に当たる実施率を達成している 合									
	10万人以上									
	23.11%(平成30年度上位3割)									
	5万~10万人									
	25.37%(平成30年度上位3割)	20	110	6.00/						
	1万人~5万人	20	118	6.8%						
	44.72%(平成30年度上位3割)									
	3千人~1万人									
	56.48%(平成30年度上位3割)									
	3千人未満									
	64.71%(平成30年度上位3割)									
5	③に該当し、かつ <mark>平成29年度</mark> の実績と比較し、実施率が (3) ポイント以上向上している場合	35 (25)	51 15	2.9% 0.9%						
	①及び③の基準は達成していないが、 <mark>平成29年度</mark> の実績 比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	25	337	19.4%						
_	①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成27年度の 治施率から平成30年度の実施率が連続して向上している場合	10	63	3.6%						
⑦ は	実施率が10%以上15%未満の値となっている場合(⑤又 ⑥の基準を達成している場合を除く。)	-15	121	7.0%						
	を達成している場合を除く。)	-30	137	7.9%						
	①及び③の基準は満たさず、かつ平成28年度の実施率か 平成30年度の実施率が連続して低下している場合	-15	205	11.8%						

【令和3年度指標の考え方】

- 都道府県アンケートの結果等を踏まえ、市町村規模別の区分を細分化する。
- マイナス点について、前年度から一定程度向上している場合には除外するなどの配慮を行った上で、メリハリを強化する。

【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】

令和2年度実施分

2.1%
1.1%
27.9%
6.5%
20.0%
1.1%
4.8%

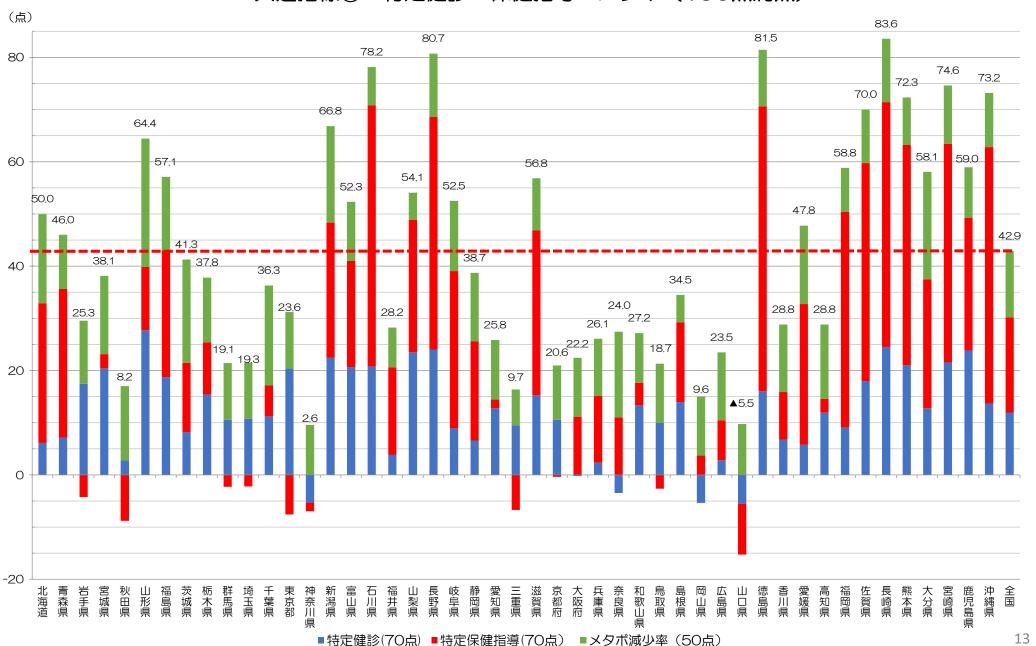
令和3年度実施分

	少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減率 平成30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	34	2.0%
	2	①の基準を達成している場合、減少率が <mark>平成29</mark> 年度以上の値となっている場合	10	26	1.5%
	3	①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる2.85%を達成している場合	20	488	28.0%
	4	③の基準を達成し、かつ平成29年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	130	7.5%
	5	①及び③の基準は達成していないが、減少率が 全自治体の上位5割に当たる-2.27%達成してい る場合	15	348	20.0%
	6	⑤の基準を達成し、かつ <mark>平成29年度</mark> の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	53	3.0%
	7	①、③及び⑤の基準は達成していないが、 <mark>平成29年度</mark> の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	20	96	5.5%

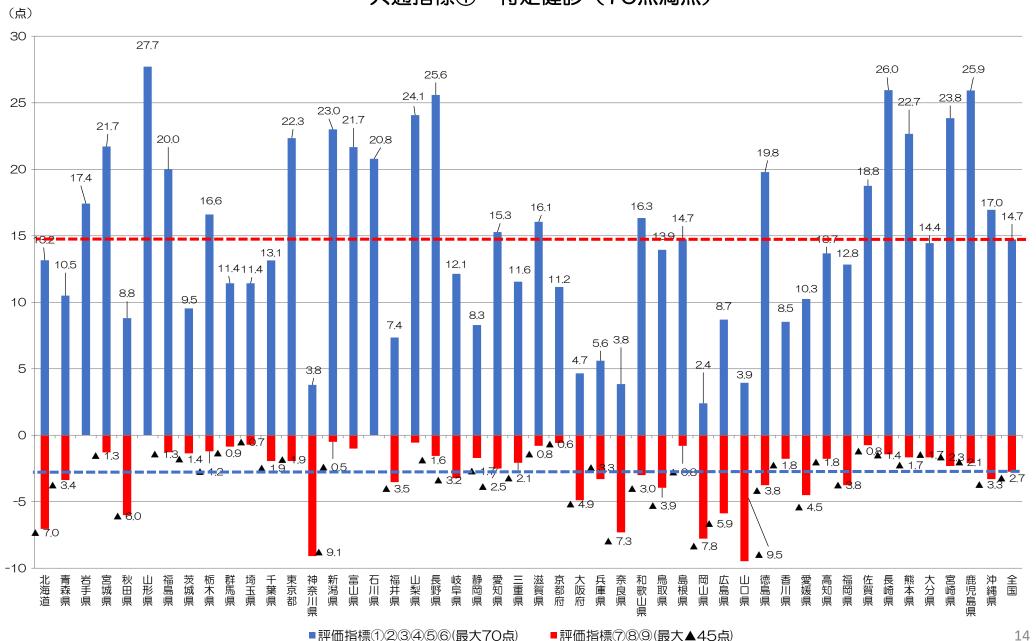
【令和3年度指標の考え方】

○ 自治体の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

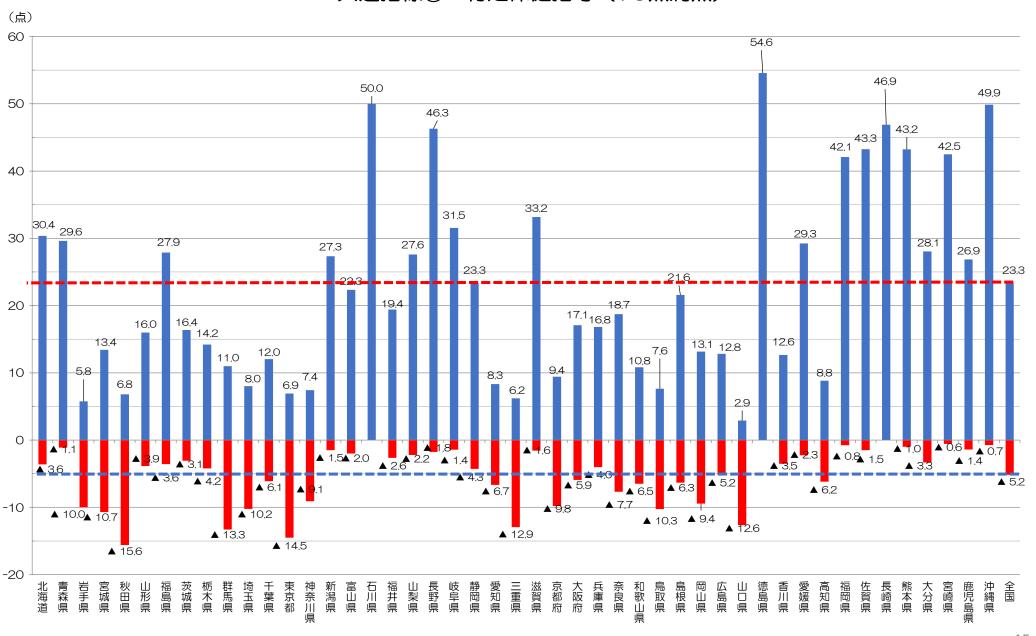
令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点 共通指標① 特定健診・保健指導・メタボ(190点満点)



令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点 共通指標① 特定健診(70点満点)



令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点 共通指標① 特定保健指導(70点満点)



【共通指標②(1)がん検診受診率】

令和2年度実施分

がん検診受診率 (平成29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 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	146	8.4%

令和3年度実施分

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

【令和3年度指標の考え方】

) 「経済財政運営と改革の基本方針2019」(令和元年6月閣議決定)等を踏まえ、がん検診と特定健診の一体的実施を新たに評価する。

【共通指標②(2)歯科健診受診率】

令和2年度実施分

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	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 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	522	30.0%
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	348	20.0%
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	299	17.2%

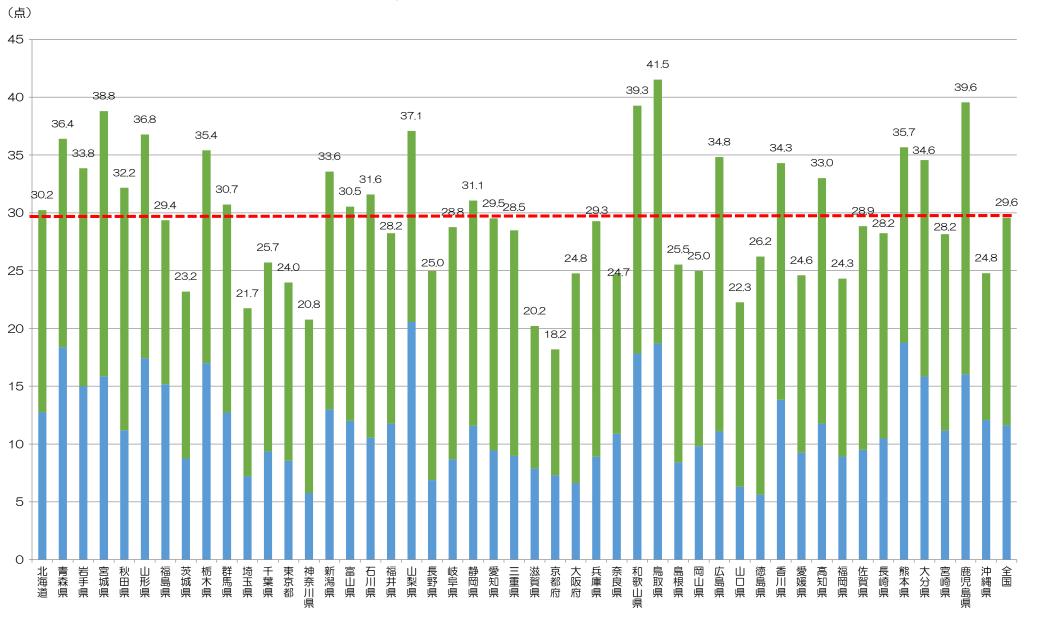
令和3年度実施分

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

【令和3年度の指標の考え方】

○ 受診率向上の取組を促進する観点から、④の配点割合を相対的に高くする。

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点 共通指標② がん検診・歯科健診 70点満点



保険者努力支援制度(令和3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】

令和2年度実施分

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	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、受診動奨、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	30	1649	94.7%
④ 事業の評価を実施すること ⑤ 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都 道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都 道府県による対応策の議論や取組内容の共有な			
ど)を図ること 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、受診がな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%

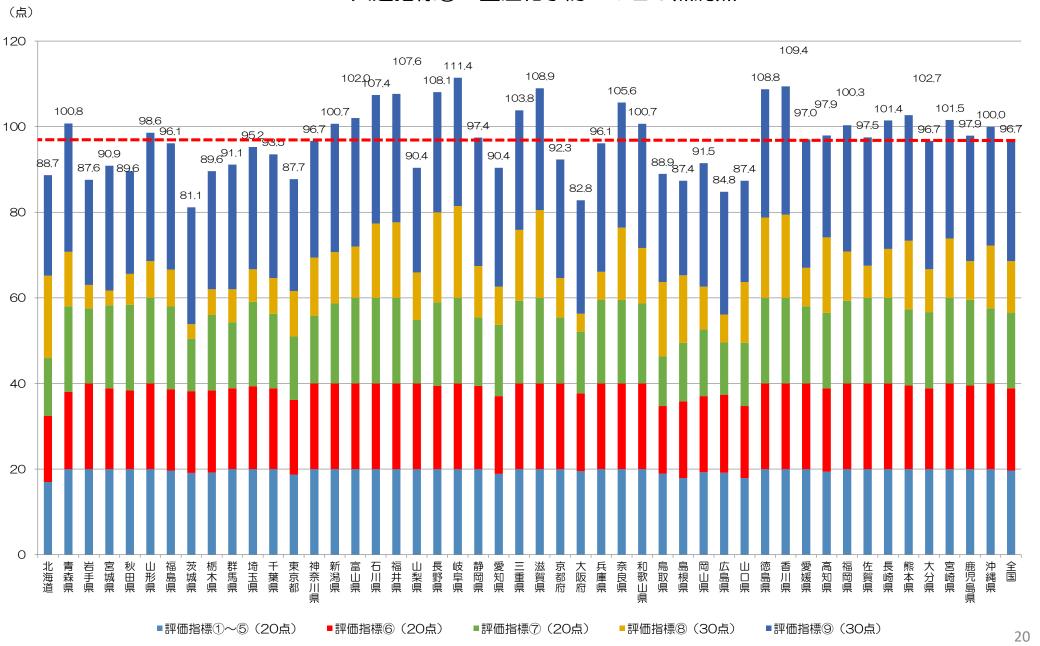
【令和3年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、成果指標を導入する。
- 都道府県アンケートの結果等を踏まえ、評価指標の内容を細分 化する。

令和3年度実施分

	71134反天旭刀			
	重症化予防の取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価、平成30年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
**	以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合。 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する ① 対象者の抽出基準が明確であること ② かかりつけ医と連携した取組であること ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること ④ 事業の評価を実施すること ⑤ 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること	20	1694	97.3%
下	①~⑤の基準を全て満たす取組を実施する場合であって、以 「を満たす取組を実施している場合			
	⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報(薬剤や疾患 名)も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握している こと。	20	1641	94.3%
	⑦ ①の抽出基準に基づき、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診がない者には更に面談等を実施していること。		1513	86.9%
	 8 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の未治療者の割合が小さい順に、平成30年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる割合を達成している場合 10万人以上 0.0683%(平成30年度上位3割) 5万~10万人 0.0516%(平成30年度上位3割) 1万人~5万人 0.0459%(平成30年度上位3割) 3千人~1万人 0.0420%(平成30年度上位3割) 3千人未満 0.0000%(平成30年度上位3割) 	30	719	41.3%
	⑨ 保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果 を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること。	30	1611	92.5% 19

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点 共通指標③ 重症化予防 120点満点



【共通指標④(1)個人へのインセンティブの提供の実施】

令和2年度実施分

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	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、検証に基づき必要な改善を行っている場合	30	1400	00.370
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合で あって、以下を満たす事業を実施している場合			
③ 個人へのインセンティブの提供に当たり、 プログラム等の中での本人の取組を評価して いること	15	979	56.2%
④ 個人へのインセンティブの提供に当たり、 本人の取組の成果としての健康指標の改善を 評価していること	15	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%

【令和3年度の指標の考え方】

○ 趣旨を明確化する観点から、文言の修正を行う。

令和3年度実施分

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

【共通指標④(2)個人への分かりやすい情報提供の実施】

令和2年度実施分

人への分かりやすい情報提供の実施 和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率	
下の基準を全て満たす個人への分かりやすい 提供の取組を実施している場合		1699		
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	15		97.6%	
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				
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	5	1562	89.7%	

令和3年度実施分

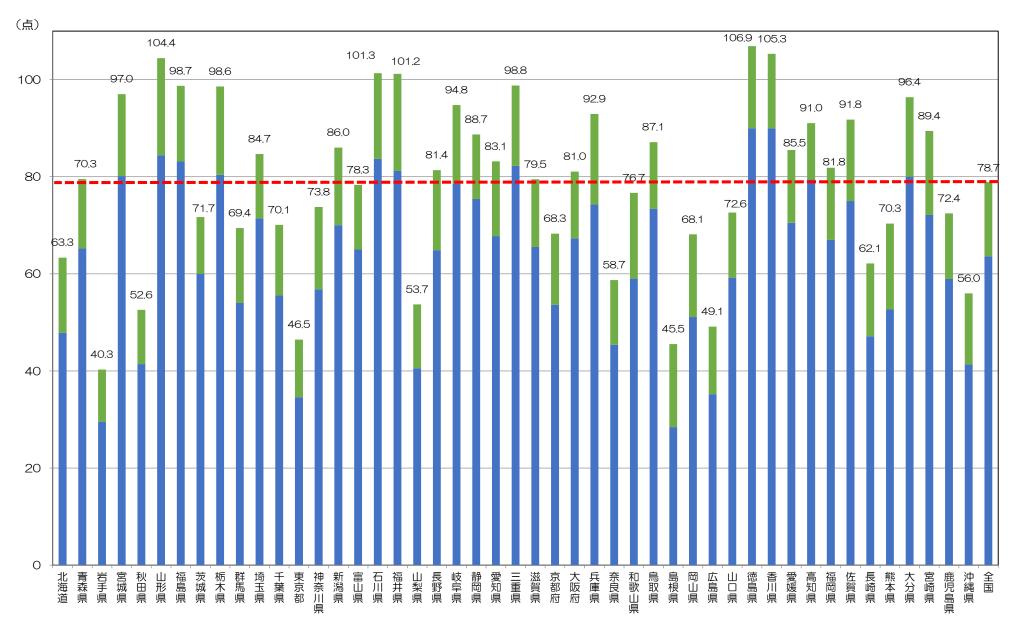
	\への分かりやすい情報提供の実施 □ 2 年度 の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
	Fの基準を全て満たす個人への分かりやすい情 共の取組を実施している場合			
	① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健 診結果を提供していること	5		
	② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味 について、経年表・グラフ等を用いて視覚的 に分かりやすく説明していること		1712	98.3%
	③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが 必要な場合には、確実に受診勧奨を実施して いること			
	④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた 生活習慣についてのアドバイスも提供してい ること			
実進	国保加入時や納入通知書の発送時等に、市町村が施する保健事業 <mark>及びマイナンバーカードの取得促等</mark> についてリーフレット等を用いて広く情報提供ている場合	5	1207	69.3%
特	0歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上及び 定健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っ いる場合	5	1322	75.9%
(皮保険者に対し、セルフメディケーションの推進 OTC医薬品の普及を含む)のための周知・啓発を っている場合	5	1026	58.9%

【令和3年度指標の考え方】

○ 自治体の達成状況等を踏まえ、配点割合の見直しを行うとともに、現下の政策課題に対応した情報提供の取組を新たに評価する。

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 共通指標④ 個人インセンティブ

都道府県別平均獲得点 110点満点



【共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組】

令和2年度実施分

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	該当数	達成率
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施している場合	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%

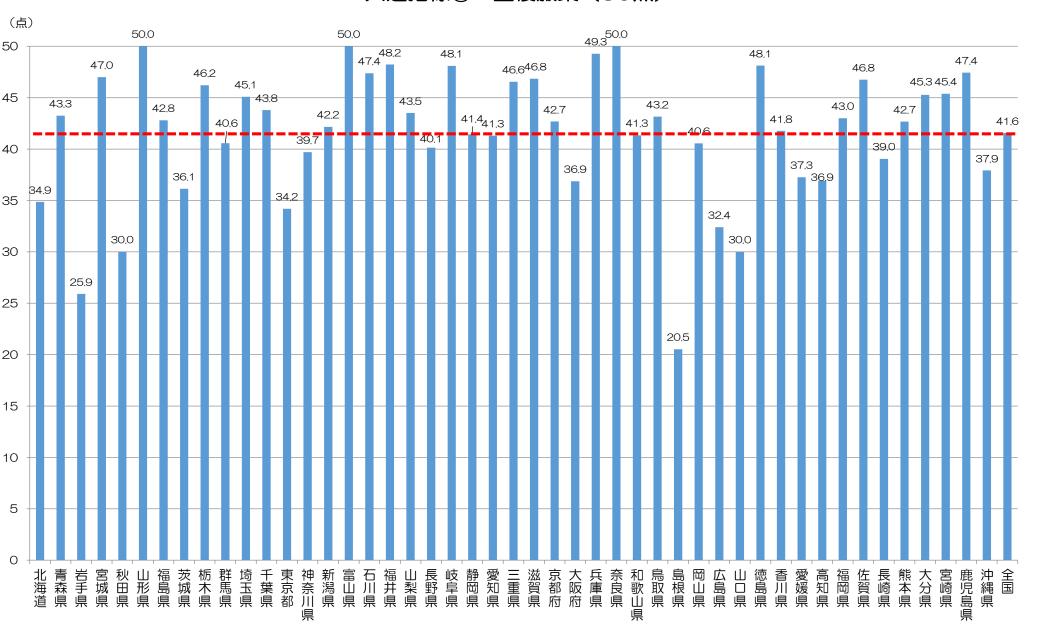
令和3年度実施分

重複・多剤投与者に対する取組 (<mark>令和2年度</mark> の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施している場合	15	1589	91.3%
② ①の基準を満たす取組の実施後、対象者の服薬状況や 副作用の改善状況等を確認し、実施前後で評価している場合	25	1482	85.1%
③ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と 連携して重複・多剤投与の対策を実施している場合	5	854	49.1%
④ 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場合	5	1263	72.5%

【令和3年度指標の考え方】

○ 自治体の達成状況等を踏まえ、配点割合の見直しを行うとともに、医療関係者と連携した取組やポリファーマシー防止に向けた取組を新たに評価する。

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点 共通指標⑤ 重複服薬(50点)



【共通指標6 後発医薬品の促進の取組

・使用割合】

令和2年度実施分

	がして十尺大池の			
	後発医薬品の促進の取組 冷和元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更なる理解の促進を 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 F成30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、かつ使用割合が平成29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	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	70	4.0%
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	252	14.5%

令和3年度実施分

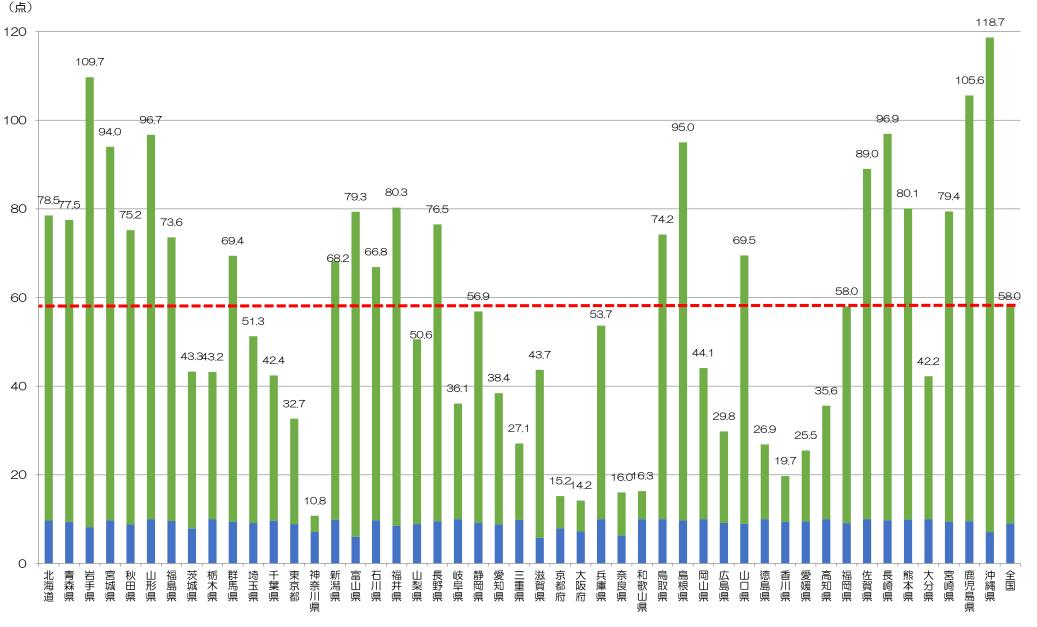
7413年度美旭刀					
	後発医薬品の促進の取組 (<mark>令和2年度</mark> の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率	
	① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化 し、把握した上で、事業目標を立てている場合	5	1468	84.3%	
	以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業 を実施している場合				
	② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認していること。 ③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載してい	5	1712	98.3%	
	ること。 後発医薬品の使用割合 (<mark>令和元年度</mark> の実績を評価)	配点	該当数	達成率	
	① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値 (80%)を達成している場合	70	819	47.0%	
7	② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割以上に当たる85.53%を達成している場合	20	175	10.1%	
	③ ①の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、 使用割合が1ポイント以上向上している場合	30	730	41.9%	
	④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体 上位5割に当たる79.64%を達成している場合	30	51	2.9%	
	⑤ ④の基準を達成し、かつ <mark>平成30年度</mark> の実績と比較し、 使用割合が5ポイント以上向上している場合	50	3	0.2%	
	⑥ ①及び④の基準は達成していないが、平成30年度の 実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上してい る場合	45	79	4.5%	
	① ①の基準は満たさず、かつ平成29年度の使用割合から令和元年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	0	0.0%	

【令和3年度指標の考え方】

医療費適正化の促進等の観点から、連続して使用割合が低下している場合にマイナス点を導入する。

○ 自治体の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和3年度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



保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標 【固有指標① 保険料(税)収納率】

令和2年度実施分

保険料(税)収納率(平成30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)1万人~5万人94.81%(平成29年度上位3割)93.87%(平成29年度上位5割)1万人未満97.13%(平成29年度上位3割)95.98%(平成29年度上位5割) 	(上位 3割) 50 or (上位 5割) 45	(上位 3割) 588 (上位5 割) 360	(上位 3割) 33.8% (上位5 割) 20.7%
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)	25	241	13.8%
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)	10	580	33.3%
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	5	372	21.4%
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)	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	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 率が平成29年度実績と比較し、1ポイント以上向上してい	5	192	11.0%

令和3年度実施分

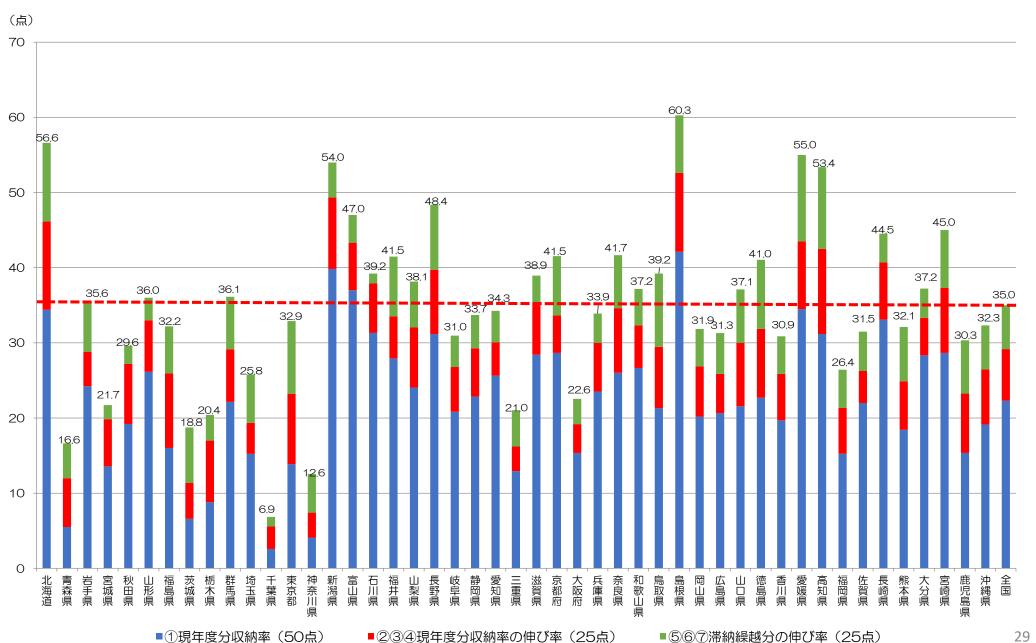
保険料(税)収納率(<mark>令和元年度実績</mark> を評価)	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が <mark>平成30年度</mark> の市町村規模別の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している合	_		
10万人以上 93.58% (平成30年度上位3割) 92.27% (平成30年度上位5割) 5万~10万人 92.88% (平成30年度上位3割) 92.08% (平成30年度上位5割) 1万人~5万人 95.21% (平成30年度上位3割) 94.17% (平成30年度上位5割) 3千人~1万人 96.40% (平成30年度上位3割) 95.49% (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

【令和3年度指標の考え方】

る場合

) 都道府県アンケートの結果等を踏まえ、市町村規模別の区分を細分化するとともに、上位5割に当たる自治体について、上位3割とのバランスの観点から配点割合の見直しを行う。 28

令和3年度保険者努力支援制度 (市町村分) 都道府県別平均獲得点 固有指標① 保険料(税) 収納率



【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

令和2年度実施分

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	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	1662	95.5%
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	1592	91.4%
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	1654	95.0%
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	1559	89.5%
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	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%

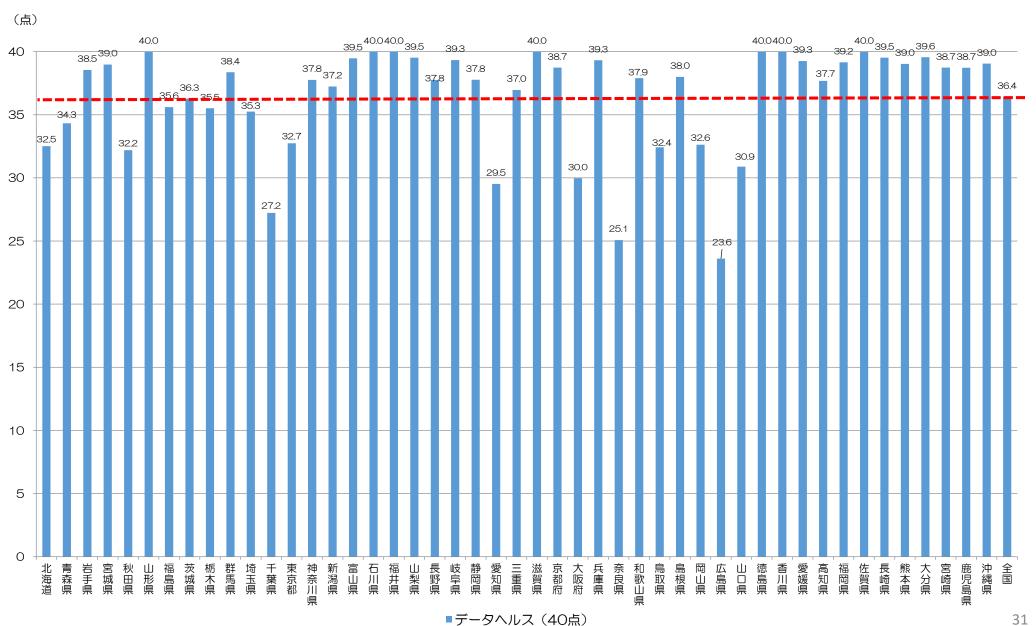
【令和3年度指標の考え方】

○ 中間評価の実施(令和2年度)を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和3年度実施分

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

都道府県別平均獲得点 令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 固有指標② データヘルス(40点)



【固有指標③医療費通知の取組】

令和2年度実施分

医療費通知の取組 (令和元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 を実施している場合	双組		
① 被保険者が支払った医療費の額及び 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ること(通知頻度は問わない)	l\ 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 を表示していること	数		
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 通知している場合	10	1498	86.0%

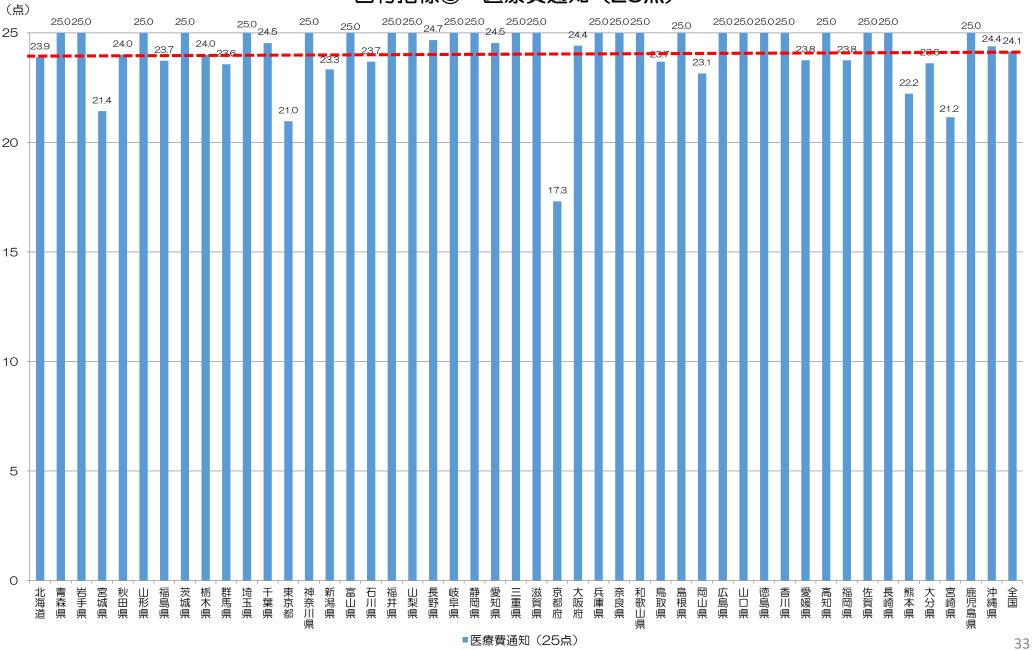
令和3年度実施分

医療費通知の取組 (<mark>令和2年度</mark> 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		1672	1678	
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)	25			96.4%
④ 医療機関名を表示していること	25	23	1070	30.470
⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を 表示していること				
⑥ 柔道整復療養費を表示していること				
⑦ ①から⑥を表示した確定申告に使用可能 な医療費通知について、確定申告前まで に適切に通知している場合				

【令和3年度指標の考え方】

○ 自治体の達成状況を踏まえ、指標の見直しを行うとともに、確定申告での使用のために通知すべき時期を明確化する。

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点 固有指標③ 医療費通知(25点)



【固有指標④地域包括ケアの取組】

令和2年度実施分

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	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%

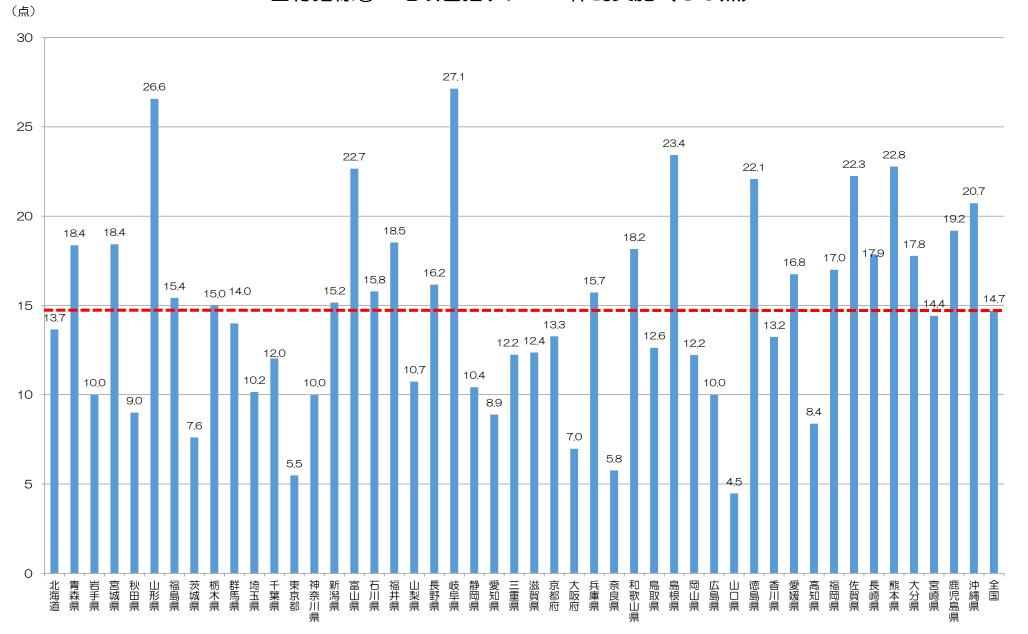
令和3年度実施分

地域包括ケア推進・一体的実施の取組 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進・一 <mark>体的な実施</mark> に資する下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・ 福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の 場に国保部局として参画し、KDB等を活用した データ提供等により地域の課題を共有し、対応策 を検討	5	1034	59.4%
② 地域包括ケアの構築に向けて在宅医療・介護連携 推進事業に国保部局として参画し、地域の現状分 析・課題抽出、対応策の検討、多職種連携研修な どを実施	5	743	42.7%
③ KDB等を活用してハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として <mark>当該</mark> ターゲット層に対する支援を実施(お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等)	5	1165	66.9%
④ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	921	52.9%
⑤ 国保の保健事業について専門職を活用し、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	5	588	33.8%
⑥ ⑤の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、 後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、 KDB等を活用した分析を総合的に実施	5	529	30.4%

【令和3年度指標の考え方】

○ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の施行(令和2年4月)を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点 固有指標④ 地域包括ケア・一体的実施(30点)



【固有指標⑤第三者求償の取組状況】

令和2年度実施分

第三者求償 (令和元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(平成28年4月4日国民健康保険課長通知)(1指標のみ達成の場合は3点)	5 (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、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)	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%

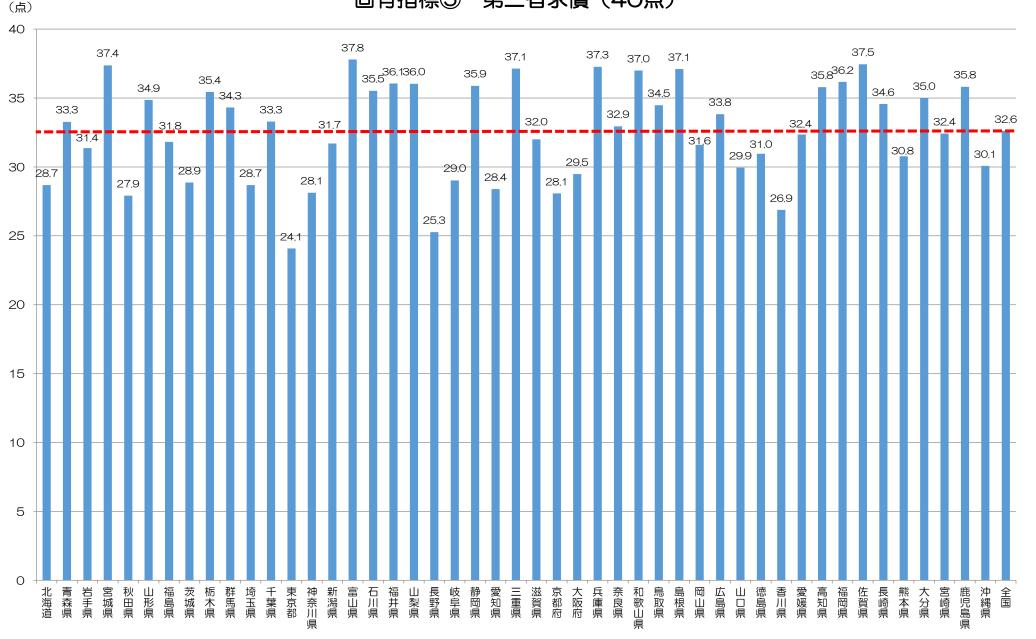
【令和3年度指標の考え方】

○ 自治体の達成状況を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和3年度実施分

13	加り千尺大池刀			
	第三者求償 <mark>令和2年度</mark> の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1	第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っていることを前提として、第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されている場合(全様式が統一されていない場合は7点)	10 (7)	1585 87	91.0%
2	第三者求償事務に係る評価指標(2必須指標) について、前年度の数値目標を達成している場合	5	405	23.3%
	(平成28年4月4日国民健康保険課長通知)(1 指標のみ達成の場合は3点)	(3)	607	34.9%
3	消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築している場合(1機関のみの場合は4点)	8 (4)	890 395	51.1% 22.7%
4	各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合	5	1521	87.4%
	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	6	1178	67.7%
	取り組んでいる場合(研修参加のみの場合は3点)	(3)	537	30.8%
	求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っている場合(請求すべき案件がない場合も含む)	6	1656	95.1%

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点 固有指標⑤ 第三者求償(40点)



【固有指標⑥ (i)適用の適正化状況】

令和2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%

令和3年度実施分

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

【令和3年度指標の考え方】

○ 自治体の達成状況等を踏まえ、現行の評価指標を維持する。

【固有指標⑥(ii)給付の適正化状況】

令和2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 平成30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 平成30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%

令和3年度実施分

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

【令和3年度指標の考え方】

○ 時点の更新を行う。

【固有指標⑥(iii)保険料(税)収納対策状況】

令和2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 平成30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%

令和3年度実施分

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

【令和3年度指標の考え方】

○ 時点の更新を行う。

【固有指標⑥(iv)法定外繰入の解消等】

令和2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 (平成30年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
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	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 平成30年度の削減予定額(率)を達成している場合	30	89	5.1%
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	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 平成30年度の削減予定額(率)を達成している場合	10	41	2.4%
⑤ 平成30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 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、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(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	3	0.2%

令和3年度実施分

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

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

【令和3年度指標の考え方】

○ 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

【固有指標⑥(ν)その他】

令和2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、 セキュリテイ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(令和 元年度中の実施予定を含む)	3	880	50.5%

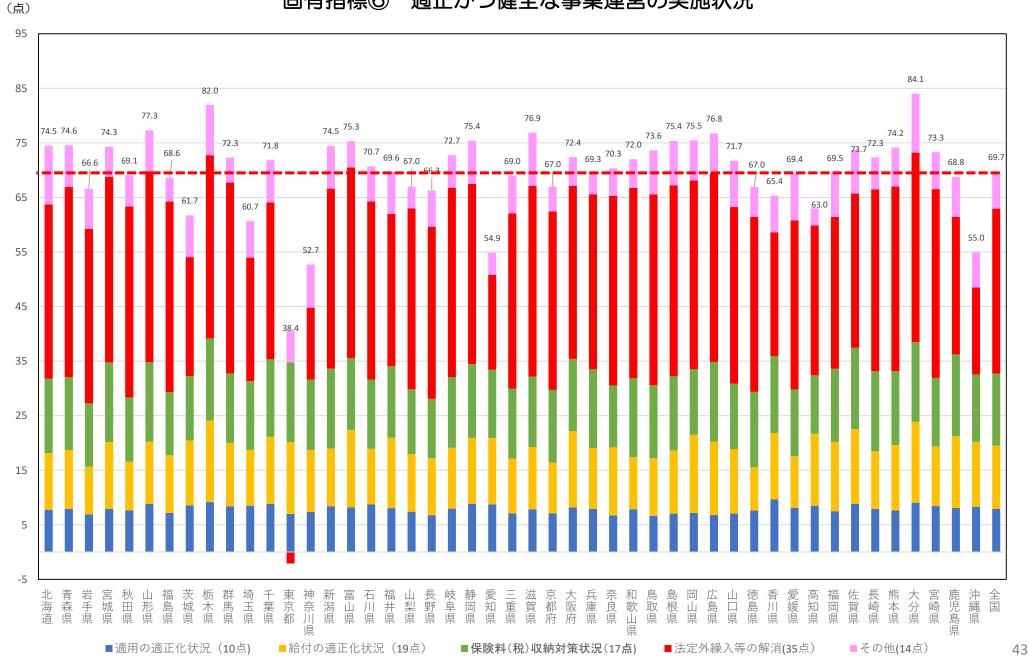
令和3年度実施分

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

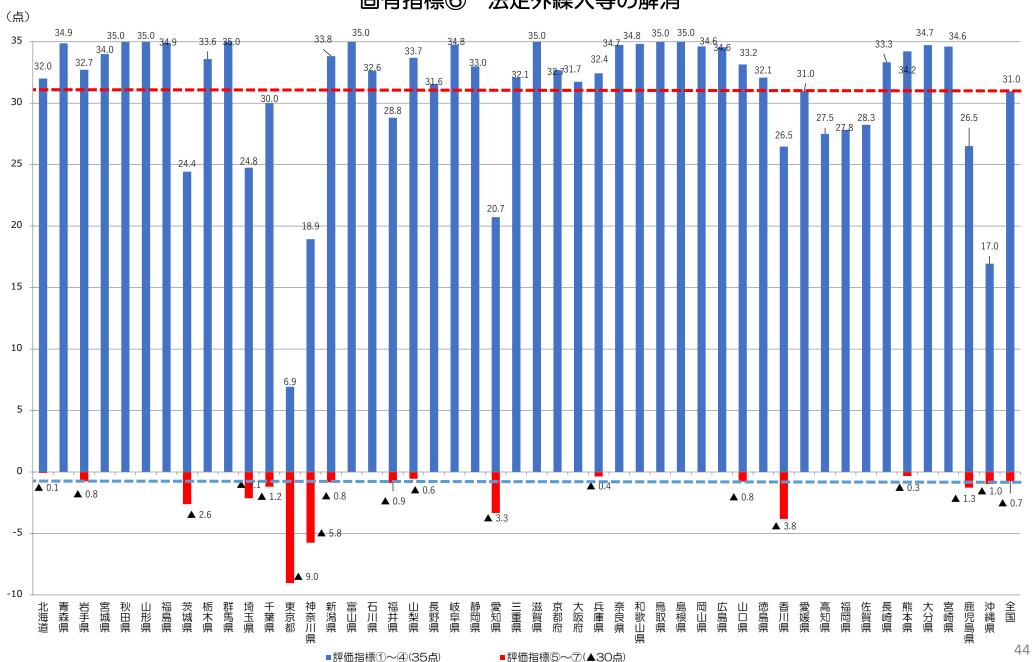
【令和3年度指標の考え方】

○ 自治体の達成状況等を踏まえ、現行の評価指標を維持する。

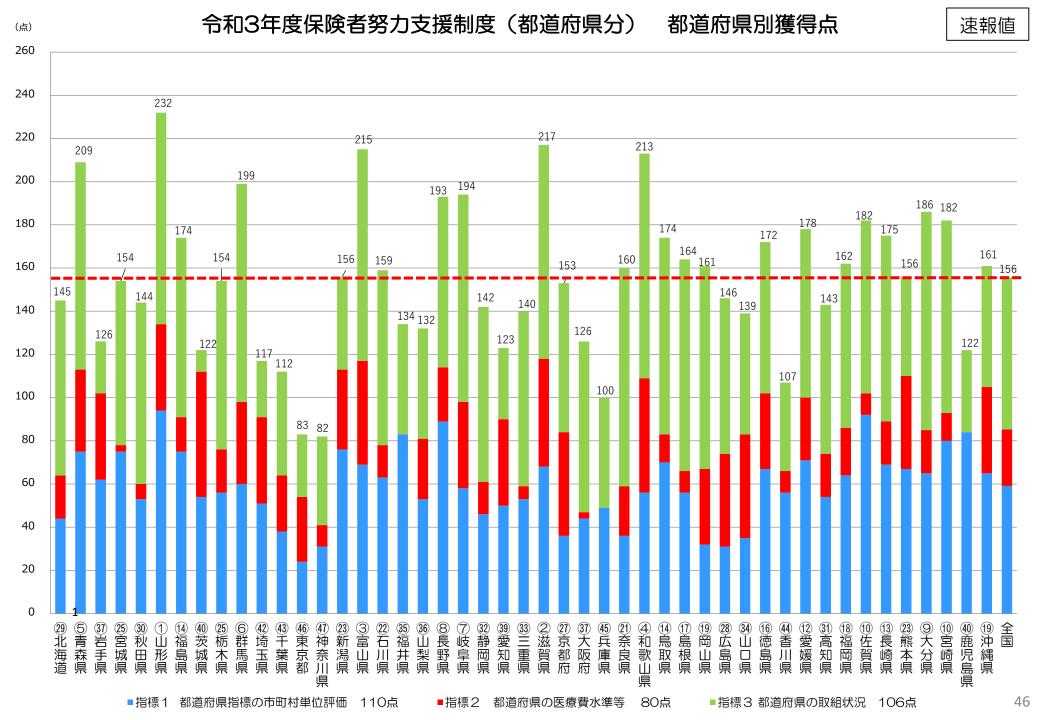
令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点 固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況



令和3年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別平均獲得点 固有指標⑥ 法定外繰入等の解消



都道府県分について



【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 (点) 260 243 240 225 220 218 220 215 213 210 206 203 200 200 198 193 188 189 189 180 173 165 169 171 173 170 164 161 161 160 161 161 159 160 159 155 155 153 148 146 147 143 141 140 134 133 134 132 128 125 120 100 93 80 60 40 20 32岩手県 ③秋田県 ⑧山形県 ②福島県 ②茨城県 ⑥栃木県 41千葉県 御東京都 1富山県 15石川県 ⑪長野県 ②岐阜県 18静岡県 38三重県 ③15兵庫県 12鳥取県 ②島根県 13徳島県 30香川県 ⑪愛媛県 ②長崎県 36熊本県 18大分県 ②1 宮城県 ⑨滋賀県 29佐賀県 ⑤宮崎県 ②青森県 ⑪群馬県 ③埼玉県 44神奈川 ②新潟県 ⑦福井県 ③山梨県 24愛知県 ③京都府 45大阪府 46奈良県 4和歌山県 32岡山県 ② 広島県 43 山口県 13高知県 16福岡県 40鹿児島県 41沖縄県 県 都道府県指標の市町村単位評価 ■指標3 都道府県の取組状況 120点 110点 ■指標2 都道府県の医療費水準等 80点

【指標① :主な市町村指標の都道府県単位評価(1)】

令和2年度実施分

7412千皮天池刀			
(ⅰ)−1 特定健診の受診率 (平成29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	10	21%
(i) – 2 特定保健指導の実施率 (平成29年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
	配点	該当数	達成率
(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			
(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 ② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成し	7	2	4%
(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 ② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合 ③ ①②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成	7	2	4%
(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 ② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合 ③ ①②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合 ④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未	7 4 2	2 12 10	4% 26% 21%

【令和3年度指標の考え方】

○ 受診率向上の取組を促進する観点から、指標の見直しを行う。

令和3年度実施分

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

【指標①:主な市町村指標の都道府県単位評価(2)】

令和2年度実施分

(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	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 (令和元年度実績を評価)	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%
	13 5	38	81%

令和3年度実施分

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

【令和3年度指標の考え方】

○ 市町村指標の達成状況を踏まえ、指標の見直しを行う。

【指標①:主な市町村指標の都道府県単位評価(3)】

令和2年度実施分

(iv) 後発医薬品の使用割合 (平成30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	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平成29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 (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
	配点	該当数	達成率
(v)保険料収納率 (平成30年度実績を評価)① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の			
(v)保険料収納率 (平成30年度実績を評価)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② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府	10	9	19%

令和3年度実施分

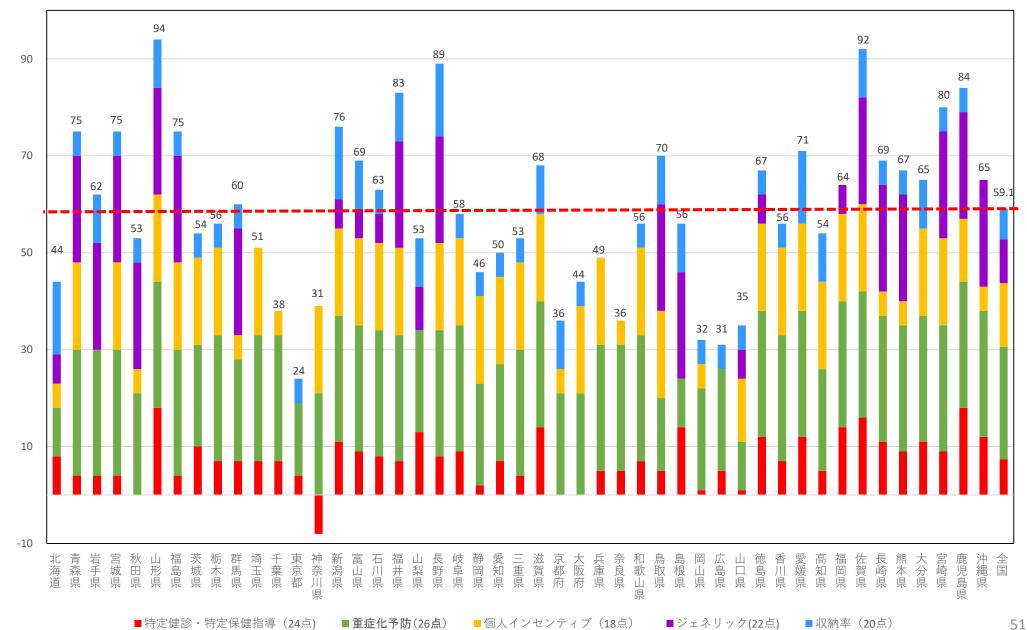
(iv)後発医薬品の使用割合 (<mark>令和元年度</mark> 実績を評価)	配点	該当 数	達成 率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値(80%)を達成している場合	16	17	36%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成30年度以上の値となっている場合	6	17	36%
③ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	6	6	13%
④ ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府 県平均値が平成30年度実績と比較して5ポイント以上向上し ている場合	11	0	0%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

【令和3年度指標の考え方】

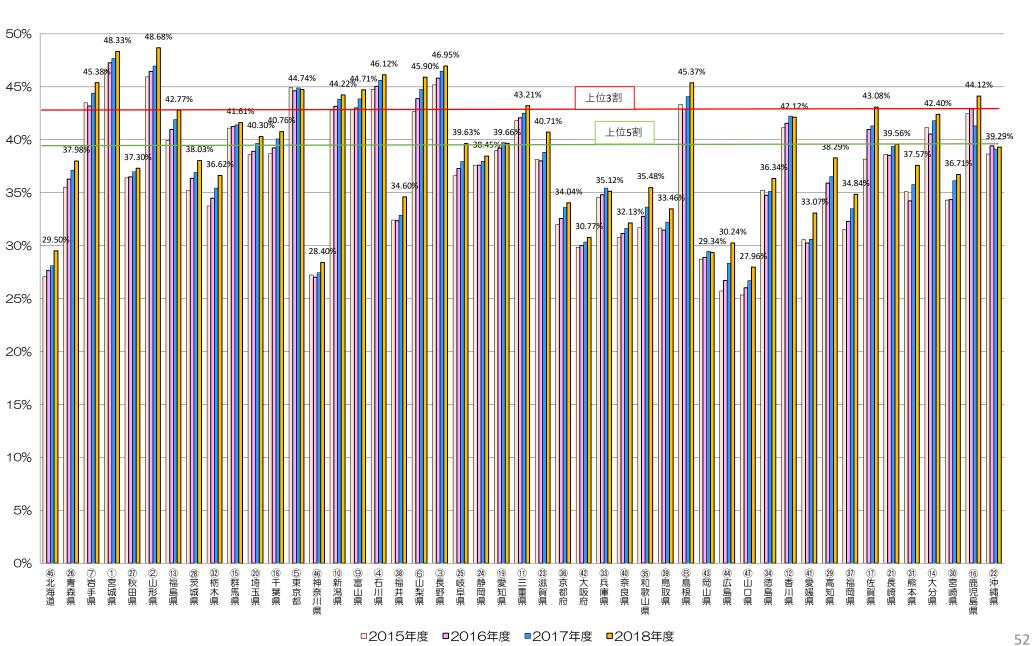
○ 後発医薬品の使用割合については、政府目標を達成している自治体を高く評価するとともに、向上に関する評価を細分化する。

都道府県別獲得点 令和3年度年度保険者努力支援制度(都道府県分) 市町村指標の都道府県単位評価 指標①

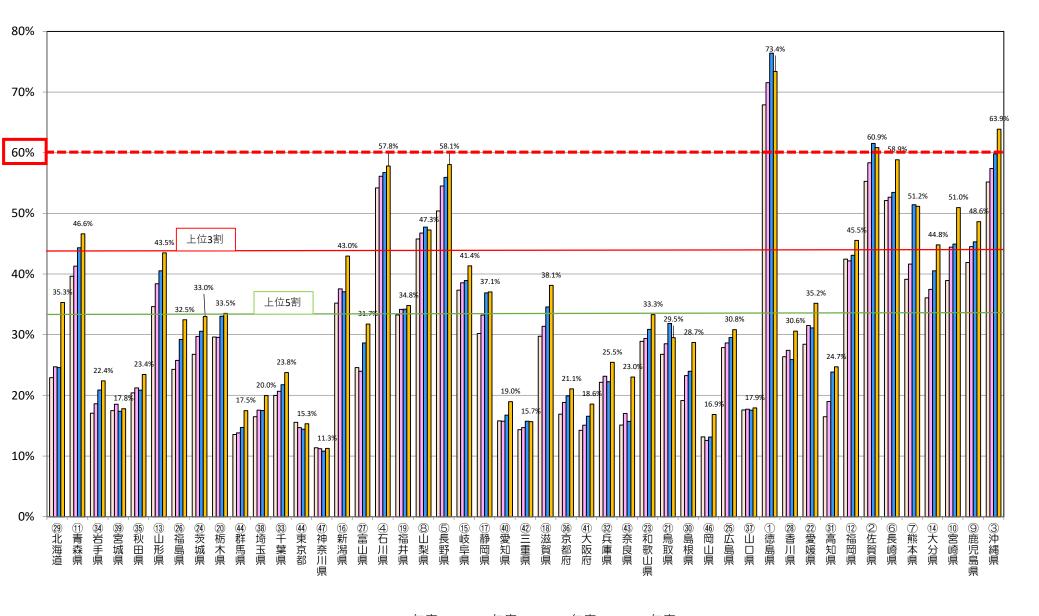
(点)



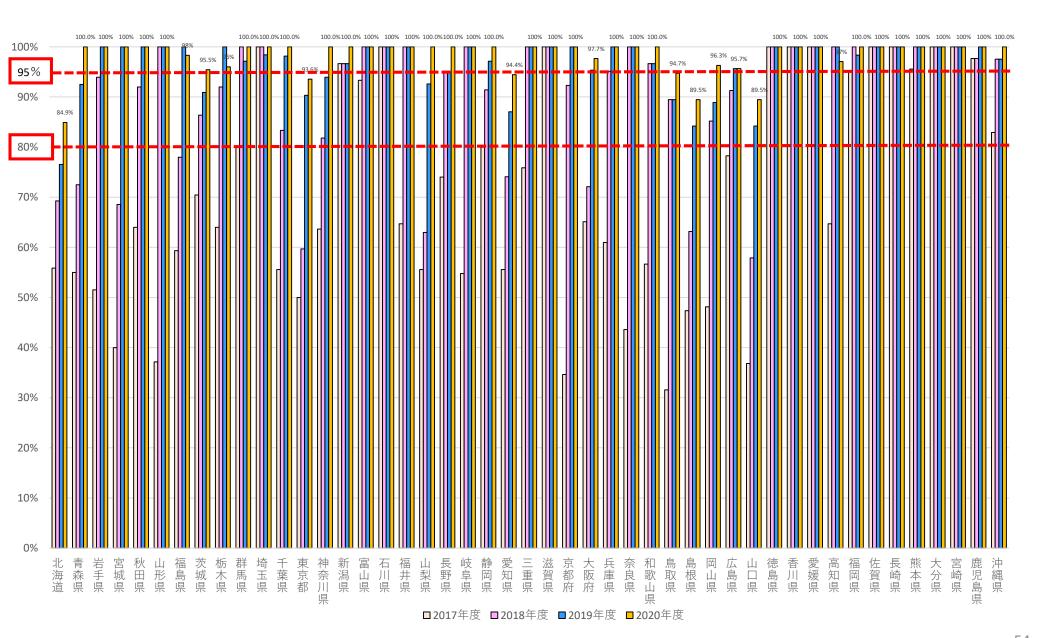
令和3年度保険者努力支援制度 市町村指標の都道府県単位評価 (都道府県分) 特定健康審査受診率の都道府県平均値



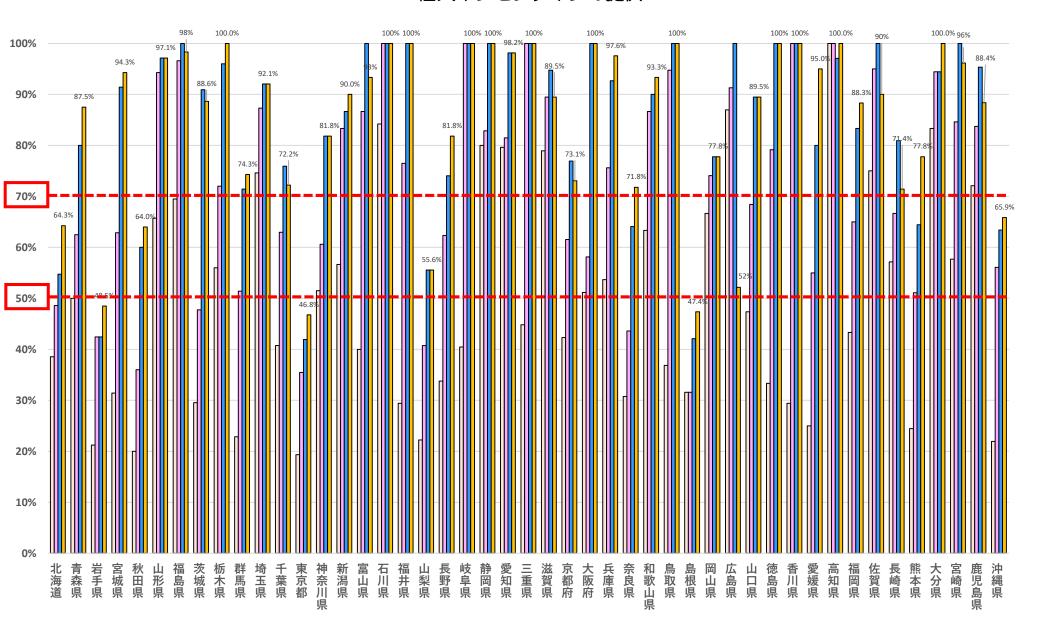
(参考2) 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価 特定保健指導実施率の都道府県平均値



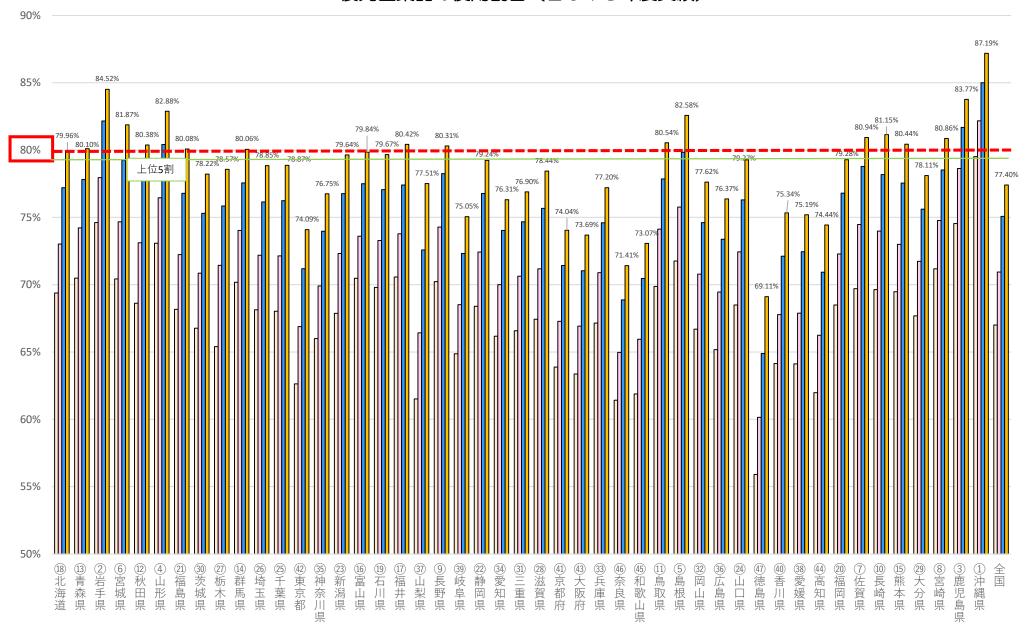
(参考3) 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価 糖尿病等の重症化予防の取組状況



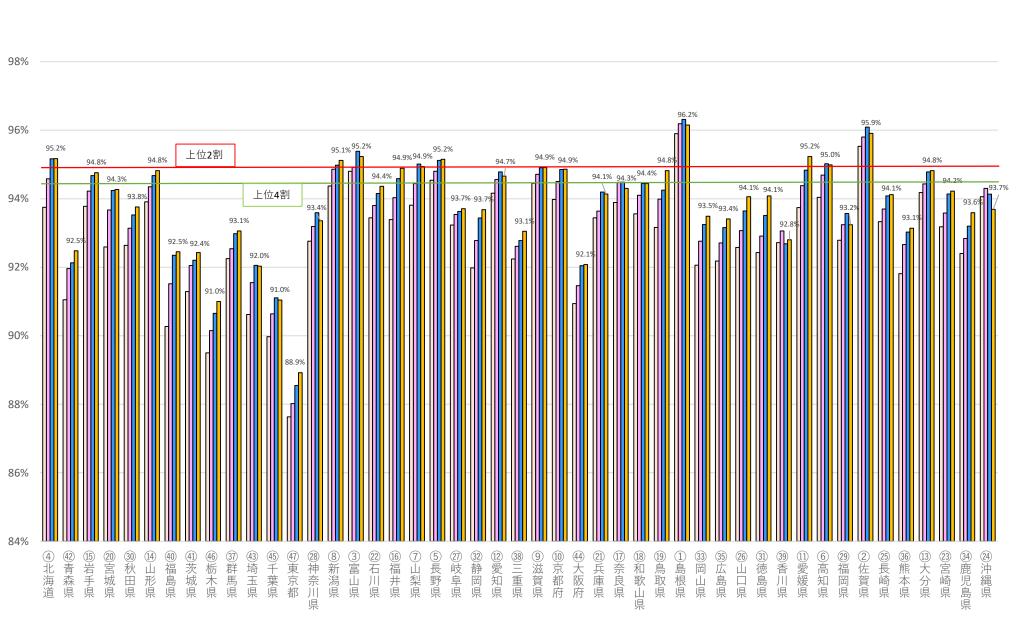
(参考4) 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価 個人インセンティブの提供



(参考5) 令和3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)



100%



【指標②:医療費適正化のアウトカム評価】

令和2年度実施分

(i)年齢調整後一人当たり医療費 (平成29年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道 府県の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道 府県の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢 調整後一人当たり医療費が、全国平均より も低い水準である場合	10	11	23%
(ii)年齢調整後一人当たり医療費 の改善状況 (平成29年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から 5位の場合	40	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	35	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成 27年度以降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%



令和3年度実施分

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

【令和3年度指標の考え方】

○ 時点の更新を行う。

【指標② : 医療費適正化のアウトカム評価】

令和2年度実施分

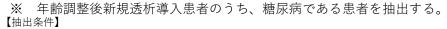
(i)重症化予防のマクロ的評価(当年度の実績) (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対 被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上 位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対 被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上 位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	14	30%
(ii)重症化予防のマクロ的評価(前年度との比 較)(平成30年度実績を評価)	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%

【令和3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 成果を引き続き評価する。

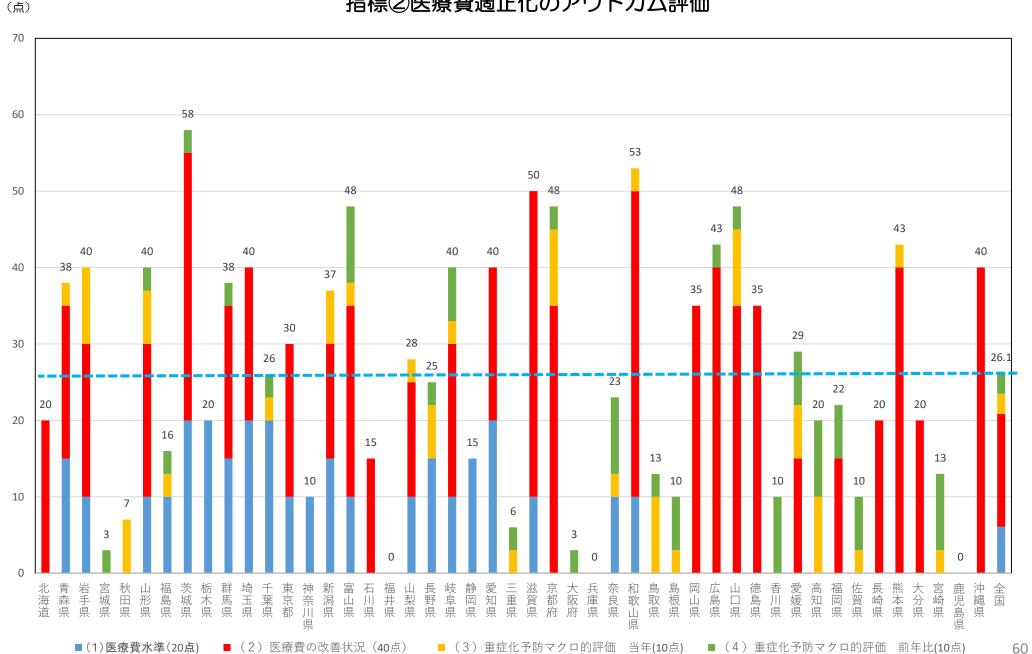
令和3年度実施分

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

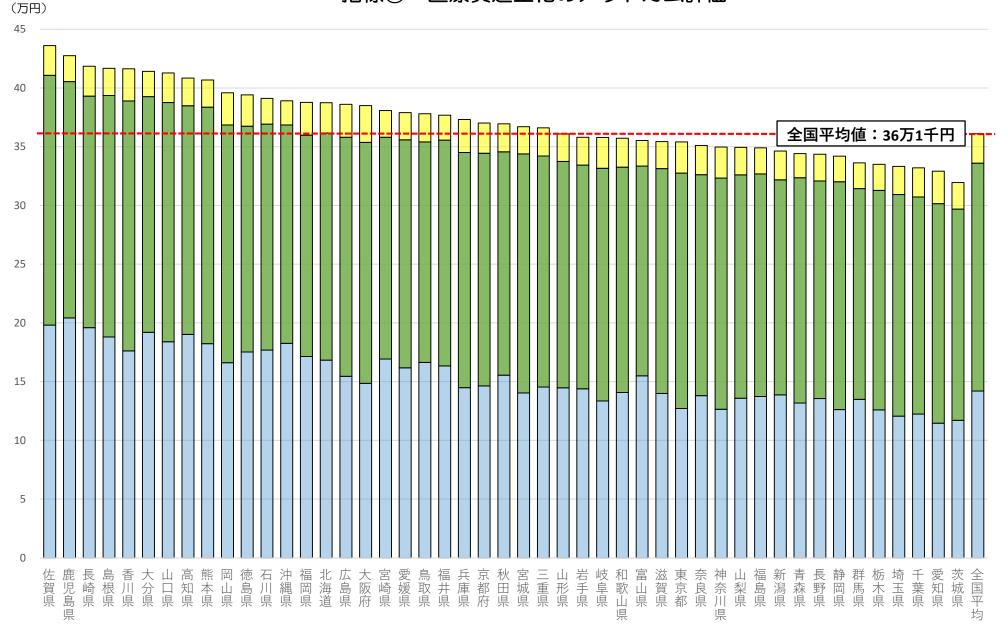


[・]新規透析導入患者数については、人工腎臓(導入期)加算等のレセプトを持つ被保険者を抽出 59 ・「糖尿病による」新規透析導入患者については、糖尿病薬のレセプトを持つ被保険者を抽出

令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分) 都道府県別獲得点 指標②医療費適正化のアウトカム評価



(参考) 令和3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



■入院

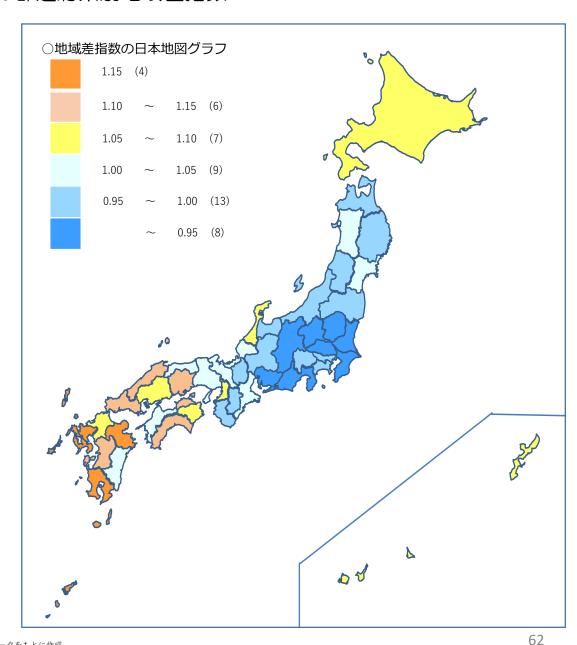
■入院外

■歯科

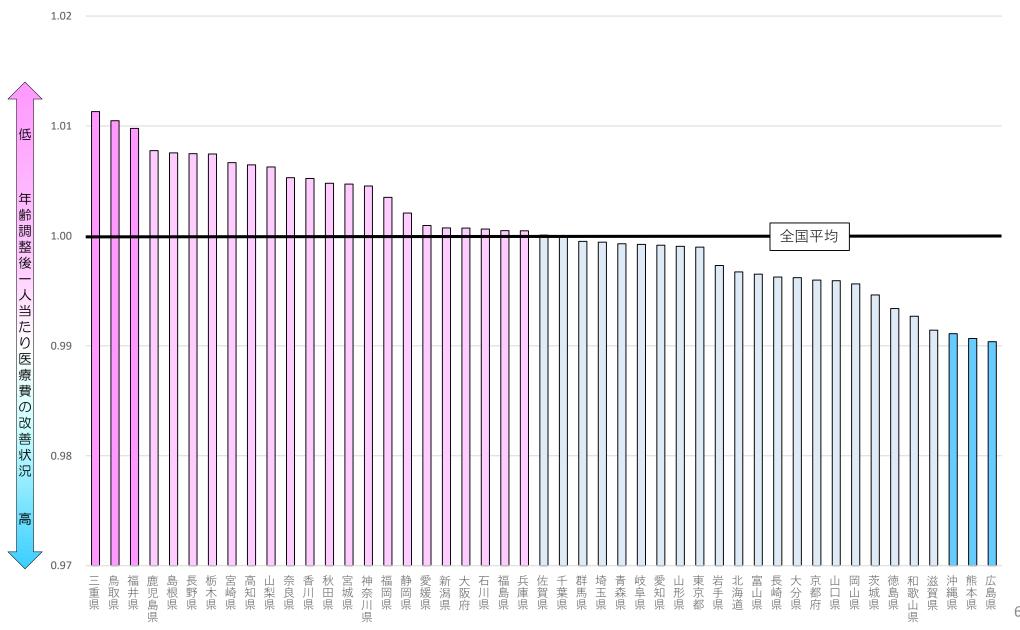
(参考) 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標② 都道府県の医療費水準 2018年度の都道府県別地域差指数

一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2018年度】

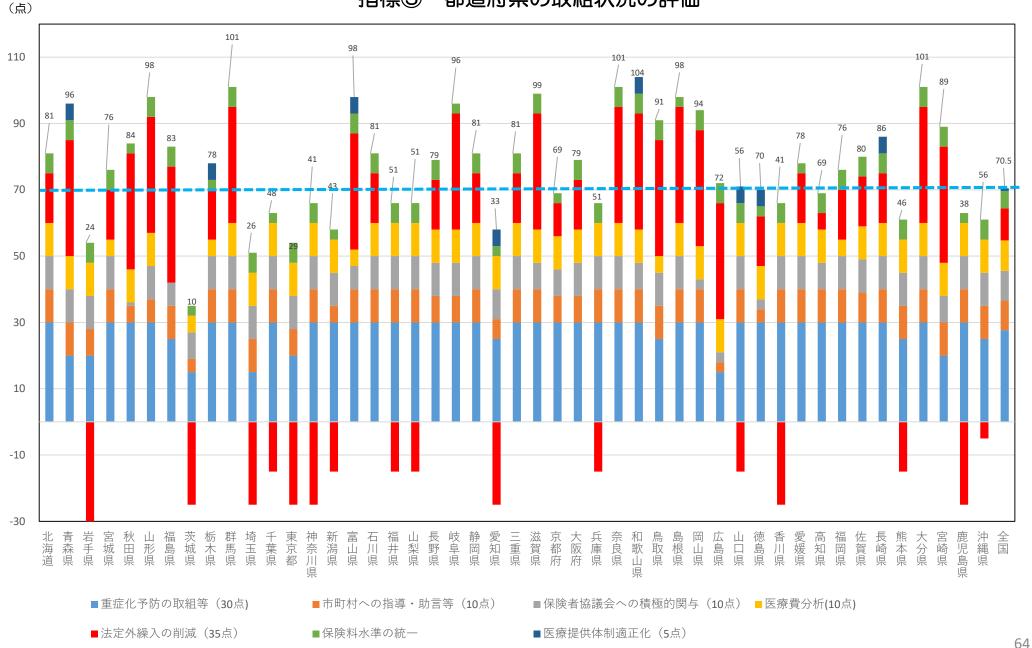
10.010	健康保険 計			入院			入院外			歯科		
	я	地域差指数	順位	No.	地域差指数	順位	/\blue	地域差指数	順位	MA1-T	地域差指数	順位
	Ħ	76-9/EJR9X	700,120	Ħ	75~8/42 18 90	70(122	H	75-9/E/HXX	700(122	H	70~4AZ JESA	700 122
全国平均	361,278	1.000	-	142,413	1.000	-	193,504	1.000	-	25,361	1.000	_
北海道	387,360	1.072	33	168,328	1.182	33	193,399	0.999	26	25,634	1.011	35
青森県	344,134	0.953	9	131,847	0.926	9	191,729	0.991	20	20,558	0.811	2
岩手県	357,971	0.991	20	143,919	1.011	20	190,399	0.984	18	23.653	0.933	23
宮城県	366,931	1.016	23	140,351	0.986	18	203,477	1.052	41	23,102	0.911	16
秋田県	369,413	1.023	24	155,511	1.092	28	190,146	0.983	17	23.756	0.937	24
山形県	360,799	0.999	21	144,784	1.017	21	192,688	0.996	25	23.327	0.920	20
福島県	348,963	0.966	11	137,423	0.965	14	189,341	0.978	15	22,199	0.875	11
茨城県	319,519	0.884	1	117,023	0.822	2	179,836	0.929	3	22,659	0.893	12
栃木県	334,968	0.927	5	125,982	0.885	5	186,857	0.966	8	22,128	0.873	10
群馬県	336,245	0.931	6	134,967	0.948	11	179,294	0.927	2	21,984	0.867	8
埼玉県	333,195	0.922	4	120,562	0.847	3	188,624	0.975	13	24,008	0.947	27
千葉県	331,967	0.919	3	122,381	0.859	4	184,884	0.955	5	24,702	0.974	30
東京都	354,110	0.980	15	127,111	0.893	8	200,410	1.036	36	26,588	1.048	39
神奈川県	349,722	0.968	13	126,501	0.888	7	196,823	1.017	31	26,399	1.041	38
新潟県	346,268	0.958	10	138,746	0.974	16	183,086	0.946	4	24,436	0.964	28
富山県	355,236	0.983	17	154,885	1.088	27	178,637	0.923	1	21,713	0.856	5
石川県	391,102	1.083	36	176,918	1.242	38	192,306	0.994	24	21,877	0.863	7
福井県	376,732	1.043	27	163,355	1.147	30	192,263	0.994	23	21,114	0.833	3
山梨県	349,449	0.967	12	135.928	0.954	13	190.081	0.982	16	23,439	0.924	21
長野県	343,511	0.951	8	135,536	0.952	12	185,277	0.957	6	22,698	0.895	14
岐阜県	357,921	0.991	19	133,541	0.938	10	198,092	1.024	34	26,289	1.037	37
静岡県	341,954	0.947	7	126,170	0.886	6	193,928	1.002	27	21,856	0.862	6
愛知県	329,091	0.911	2	114,619	0.805	1	186,908	0.966	9	27,563	1.087	43
三重県	366,092	1.013	22	145,428	1.021	23	196,666	1.016	30	23,998	0.946	26
滋賀県	354,290	0.981	16	139,961	0.983	17	191,364	0.989	19	22,965	0.906	15
京都府	370,102	1.024	25	146,404	1.028	24	197,947	1.023	33	25,751	1.015	36
大阪府	384,942	1.066	31	148,544	1.043	25	205,156	1.060	44	31,242	1.232	47
兵庫県	373,077	1.033	26	144,817	1.017	22	200,264	1.035	35	27,995	1.104	45
奈良県	351,079	0.972	14	138,032	0.969	15	188,036	0.972	11	25,011	0.986	31
和歌山県	357,155	0.989	18	140,734	0.988	19	191,857	0.991	21	24,563	0.969	29
鳥取県	377,979	1.046	28	166,396	1.168	32	187,644	0.970	10	23,940	0.944	25
島根県	416,745	1.154	44	188,011	1.320	42	205,575	1.062	45	23,160	0.913	18
岡山県	395,807	1.096	38	166,156	1.167	31	202,364	1.046	40	27,287	1.076	41
広島県	386,090	1.069	32	154,555	1.085	26	203,487	1.052	42	28,048	1.106	46
山口県	412,700	1.142	41	183,984	1.292	41	203,534	1.052	43	25,182	0.993	32
徳島県	394,038	1.091	37	175,218	1.230	36	192,216	0.993	22	26,605	1.049	40
香川県	416,272	1.152	43	176,238	1.238	37	212,671	1.099	47	27,363	1.079	42
愛媛県	378,923	1.049	29	161,748	1.136	29	194,039	1.003	28	23,136	0.912	17
高知県	408,363	1.130	40	190,225	1.336	43	194,589	1.006	29	23,549	0.929	22
福岡県	387,700	1.073	34	171,429	1.204	35	188,315	0.973	12	27,956	1.102	44
佐賀県	436,110	1.207	47	198,076	1.391	46	212,620	1.099	46	25,414	1.002	33
長崎県	418,520	1.158	45	195,867	1.375	45	197,071	1.018	32	25,582	1.009	34
熊本県	406,804	1.126	39	182,298	1.280	39	201,258	1.040	39	23,248	0.917	19
大分県	414,174	1.146	42	191,976	1.348	44	200,560	1.036	37	21,638	0.853	4
宮崎県	380,723	1.054	30	169,281	1.189	34	188,778	0.976	14	22,664	0.894	13
鹿児島県	427,472	1.183	46	204,297	1.435	47	201,113	1.039	38	22,063	0.870	9
			35	182.615	1.282	40	185,887	0.961	7	20,526	0.809	1



(参考) 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分) 都道府県別獲得点 指標② 医療費適正化のアウトカム評価



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



【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)】

令和2年度実施分

重症化予防の取組	配点	該当数	達成率
(令和元年度の実施状況を評価)	能無	談当奴	连以华
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%
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	該当数	達成率
⑥ 個人へのインセンティブの提供について、都 道府県が自ら取組を実施している場合や、市町 村が取組を実施できるよう具体的な支援(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%

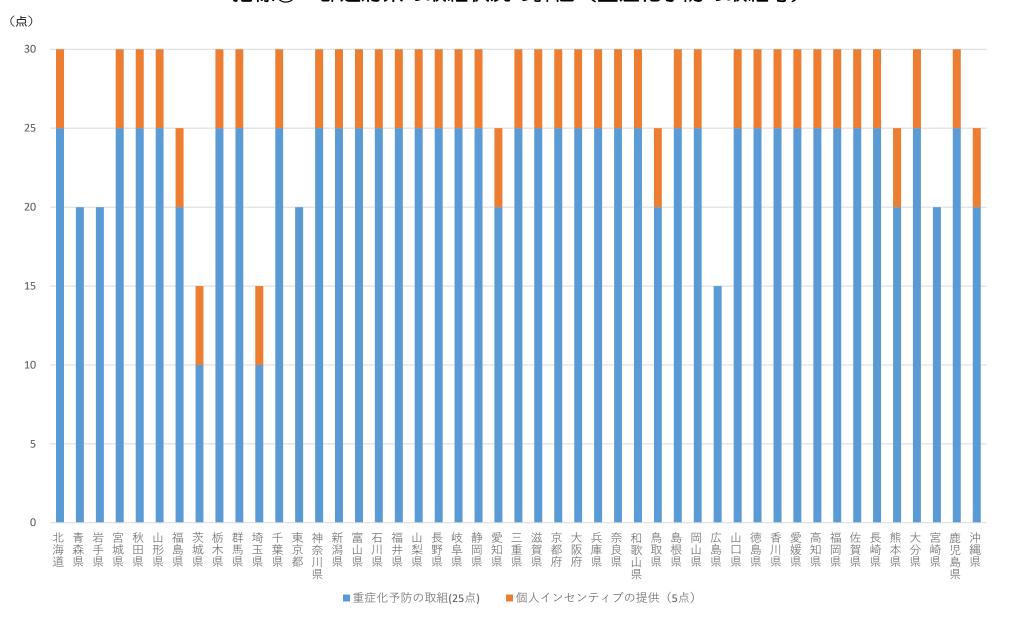
令和3年度実施分

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

【令和3年度指標の考え方】

○ 自治体の達成状況等を踏まえ、重症化予防の取組を更に促進する観点から、指標の見直しを行う。

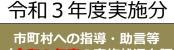
令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価(重症化予防の取組等)



【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)】

令和2年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 給付点検			
① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する 情報の提供を求めるために、包括的な合意を得て いる場合	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に開催する等により、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	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%

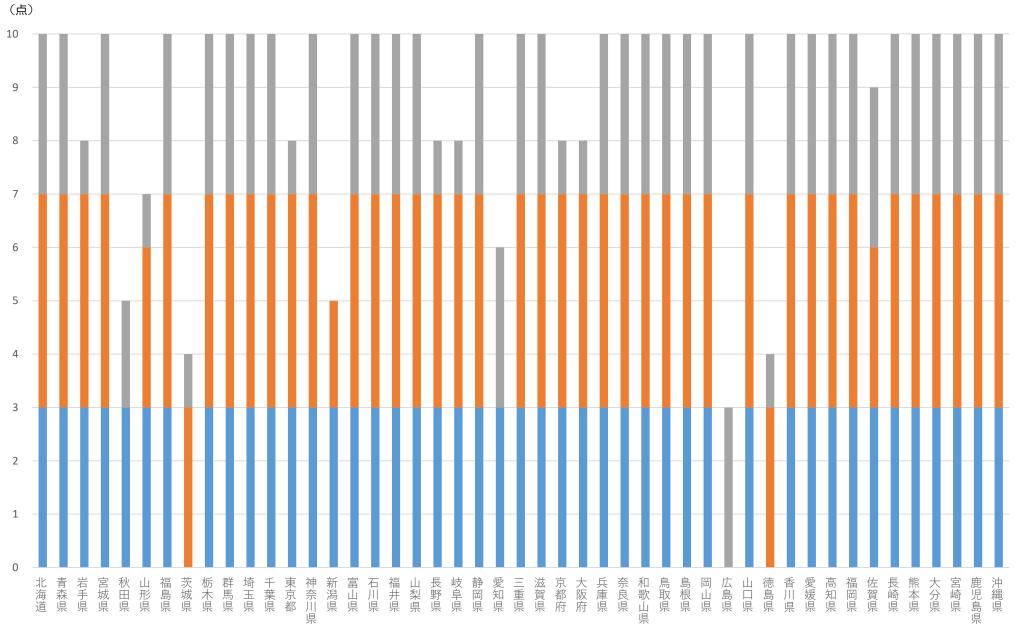


市町村への指導・助言等 (<mark>令和 2 年度</mark> の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 給付点検			
① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する情報の 提供を求めるために、包括的な合意を得ている場合	3	44	94%
② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合			
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合			
2. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	2	44	94%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策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

【令和3年度指標の考え方】

○ 自治体の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)都道府県別獲得点 医療費適正化等の主体的な取組状況(市町村への指導・助言等)



【 指標③ : 医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会への積極的関与)】

令和2年度実施分

保険者協議会への積極的関与 該当数 達成率 配点 (令和元年度の実施状況を評価) 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、又は国保連合会と共同で担っている場 合(※1) 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) 46 98% 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の人材育成に当たり、KDBの活用に向 けた取組(操作研修等)を行っている場合 ⑤ 厚生労働省から提供される医療費適正化計 画に関する医療費データ(NDB)を、保険者 協議会に提示・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 42 89% タ連携・解析を行っている場合

令和3年度実施分

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

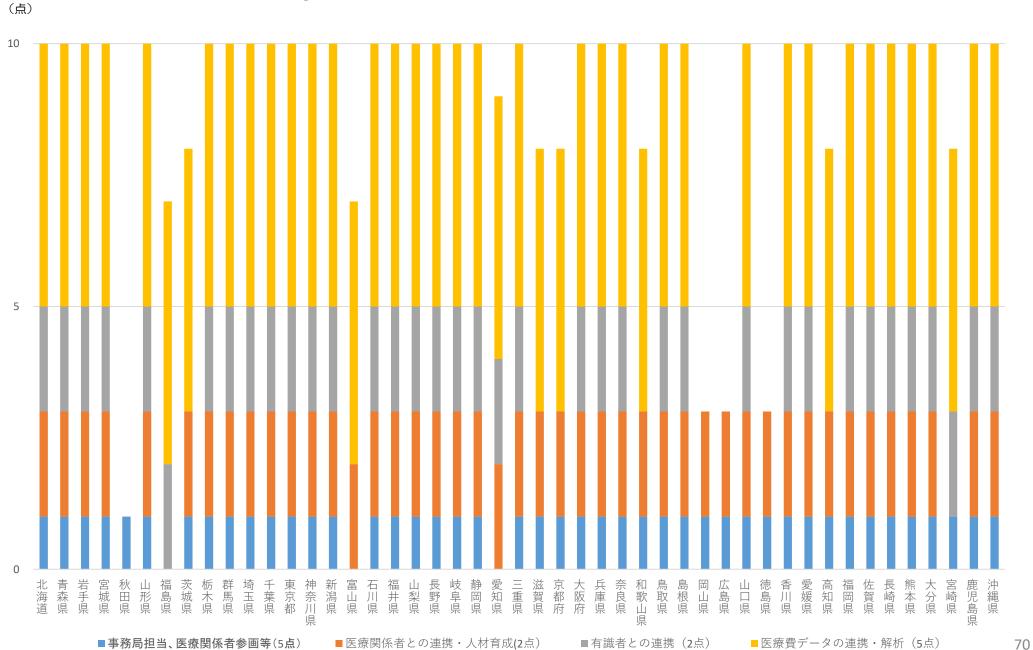
- ※1 保険者協議会への関係者の参画が、正式な構成員である場合と、オブザーバーである場合(参加実績があるものに限る)のいずれであっても評価対象とする。
- ※2 都道府県が行う人材育成、保険者協議会が行う人材育成いずれも評価対象。人材育成の対象者は、県職員、国保連職員、保険者協議会の参加者等のいずれであって も評価対象とする。人材育成の内容については、数日間の研修実施、1日の研修会の開催等の様々な形態が考えられる。
- ※3 厚生労働省から提供する医療費データについては、毎年度、NDBデータを活用して、例えば、都道府県毎の入院・外来別の医療費、疾病別医療費、後発医薬品使用 割合、特定健診実施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

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

【令和3年度指標の考え方】

○ 自治体の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

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



【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 K D B 等を活用した医療費分析等)】

令和2年度実施分

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	該当数	達成率
・ 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)した上で市町村に提供するとと 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	47	100%



令和3年度実施分

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

【令和3年度指標の考え方】

- 健康スコアリングの開始(令和元年度)を踏まえ、その活用を更に促進する観点から、指標の見直しを行う。
- 健保法等改正(令和2年4月施行)により、都道府県による市町村の保健事業支援に係る規定が創設されたことを踏まえ、保健事業支援に 係る取組を新たに評価する。

保険者努力支援制度(令和3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】

令和2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 (平成30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%

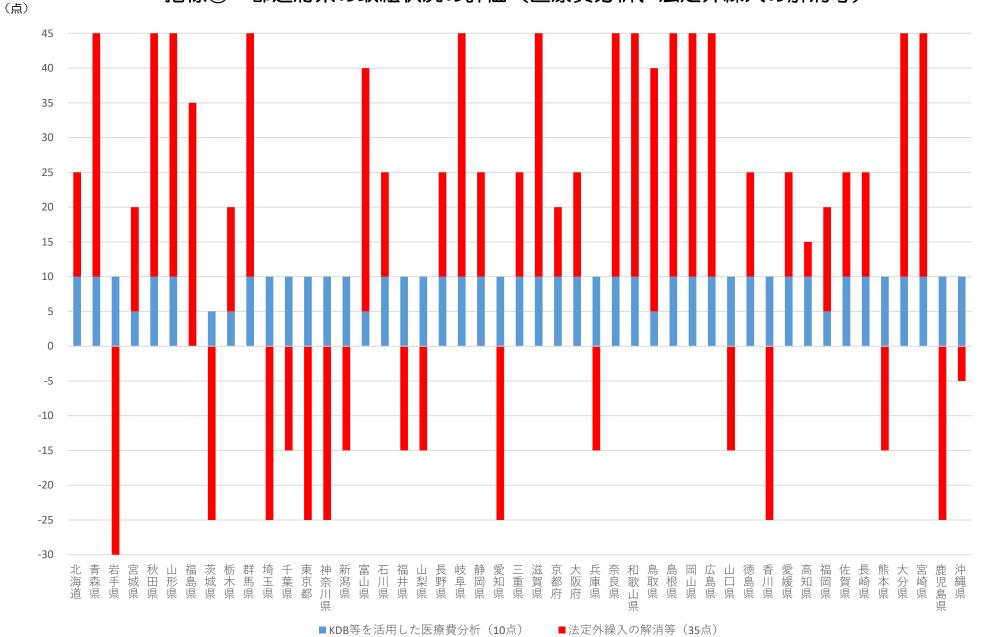
令和3年度実施分

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

【令和3年度指標の考え方】

○ 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)都道府県別獲得点 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)



保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

【指標③:保険料水準の統一に向けた取組状況】(新設)

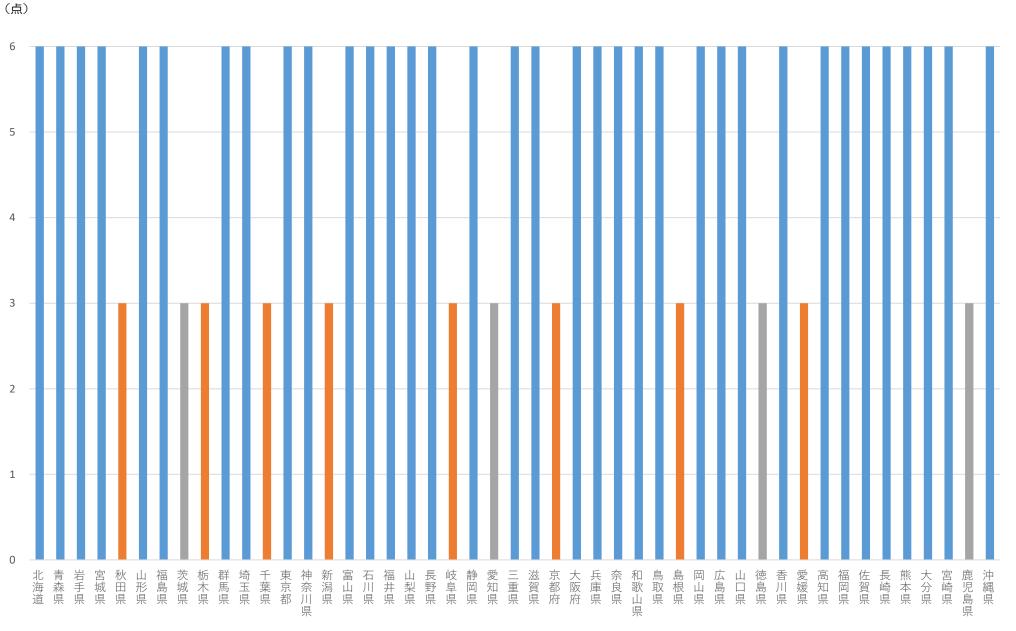
令和3年度実施分

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

【令和3年度指標の考え方】

○ 国保運営方針策定要領を踏まえ、財政運営の都道府県化の趣旨を一層深化させる観点から、保険料水準の統一に向けた取組を新たに評価する。

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

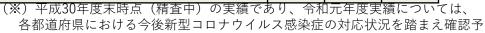


保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

【指標③: 医療提供体制適正化の推進】

令和2年度実施分

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	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			
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	11 (<u>*</u>)	23% (※)
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% (※)



【令和3年度指標の考え方】

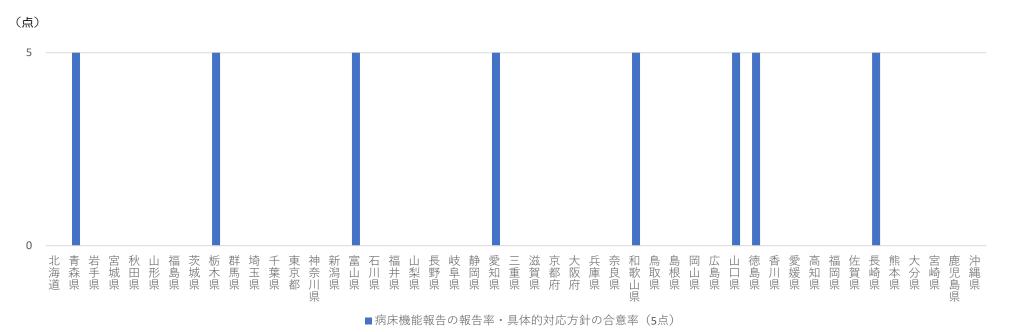
○ 文言を適正化するとともに、自治体の達成状況等を踏まえ、配点割合の見直しを行う。

令和3年度実施分

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

評価指標②③については、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、医政局地域医療計画課と調整の上、審査対象外とした。

令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)都道府県別獲得点指標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)



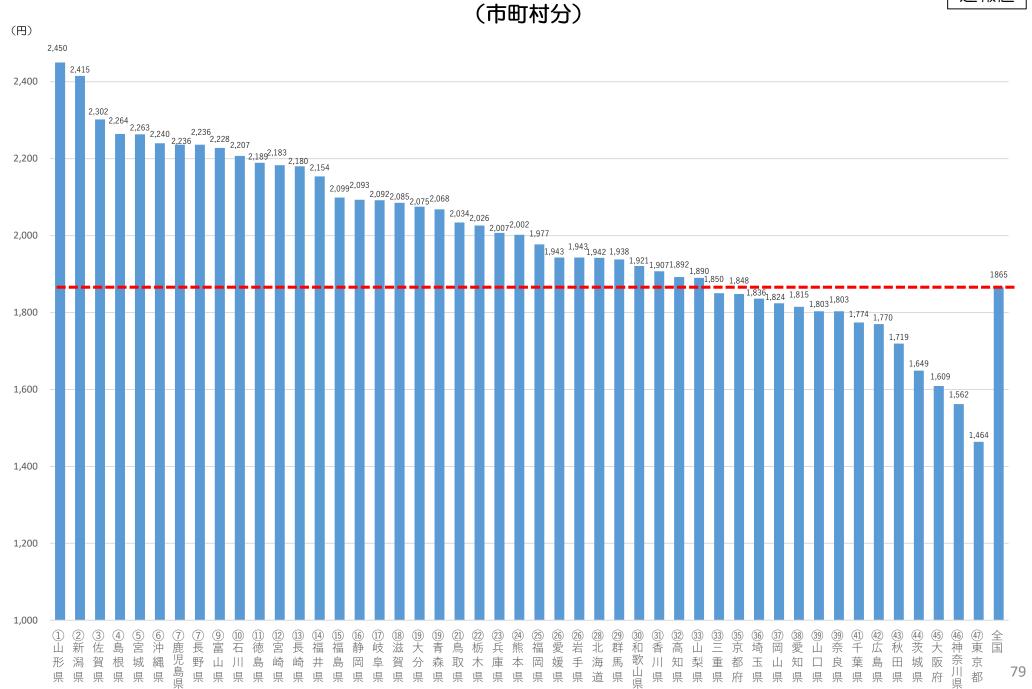
また、令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標③「医療提供体制適正化の推進」について、 医政局地域医療計画課より新型コロナウイルス感染症の影響から地域医療構想調整会議の開催が困難な 時期があったこと等を踏まえ、評価に必要な取組状況把握に係る調査について、現時点では実施が困難 であるとの報告があった。

このため、令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)<u>指標③「医療提供体制適正化の推進」中、評価指標②③を評価対象外とした。</u>

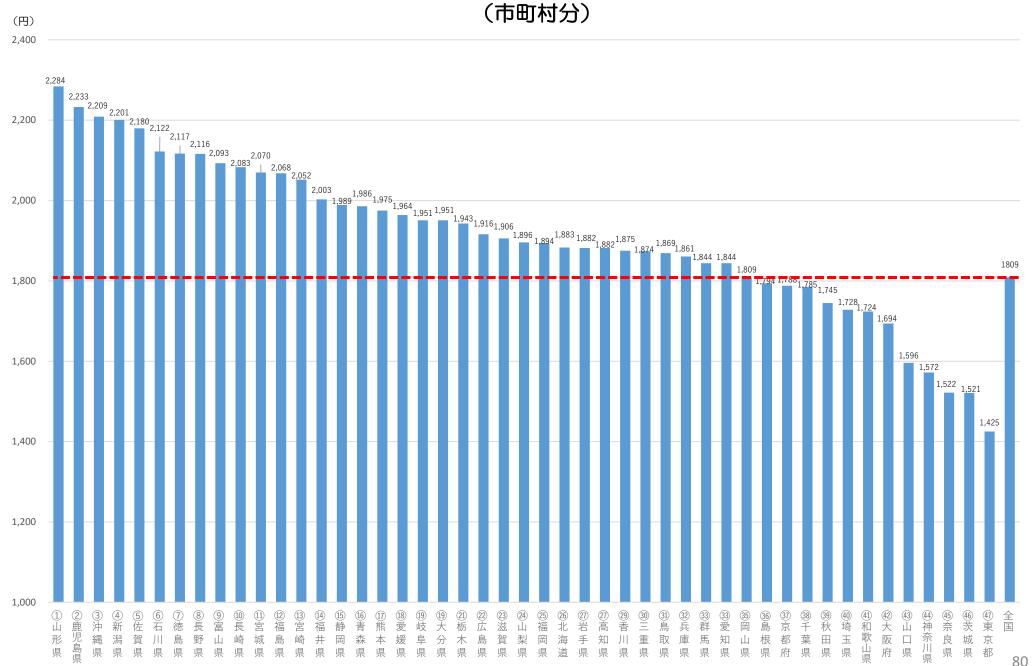
令和3年度の保険者努力支援制度 一人当たり交付額について【速報値】

令和3年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額

速報値

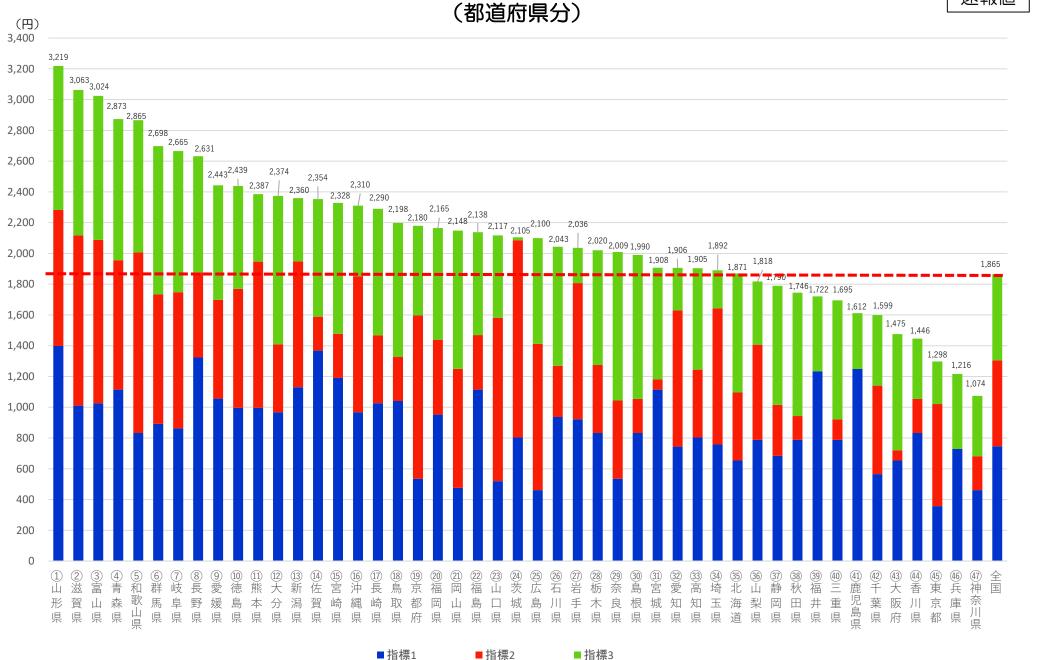


【参考】令和2年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分)



令和3年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額

速報値

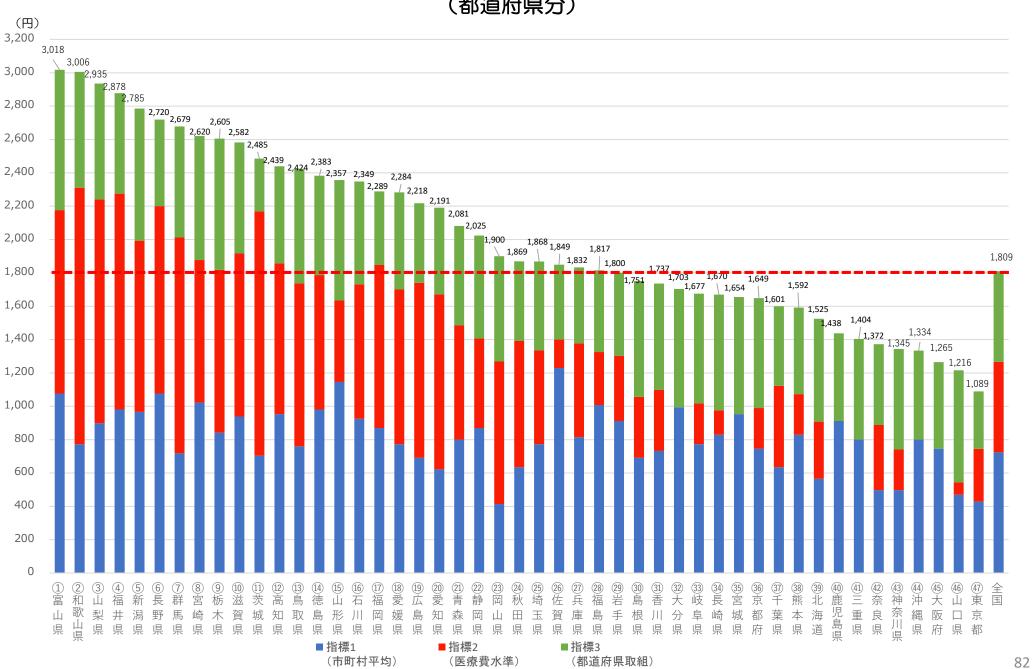


(医療費水準)

(都道府県取組)

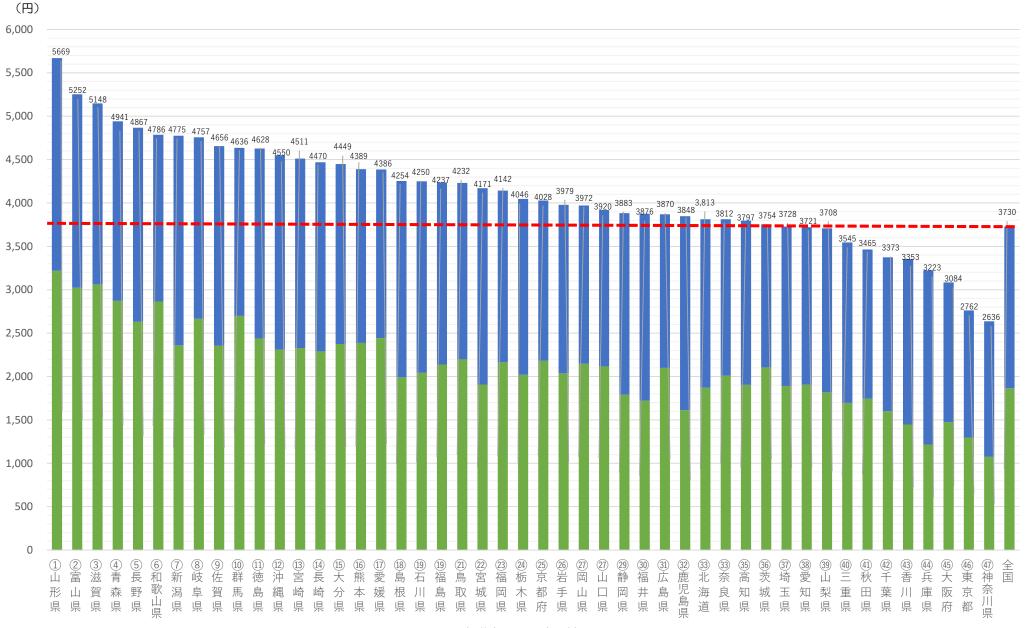
(市町村平均)

一人当たり交付額 【参考】令和2年度保険者努力支援制度 (都道府県分)

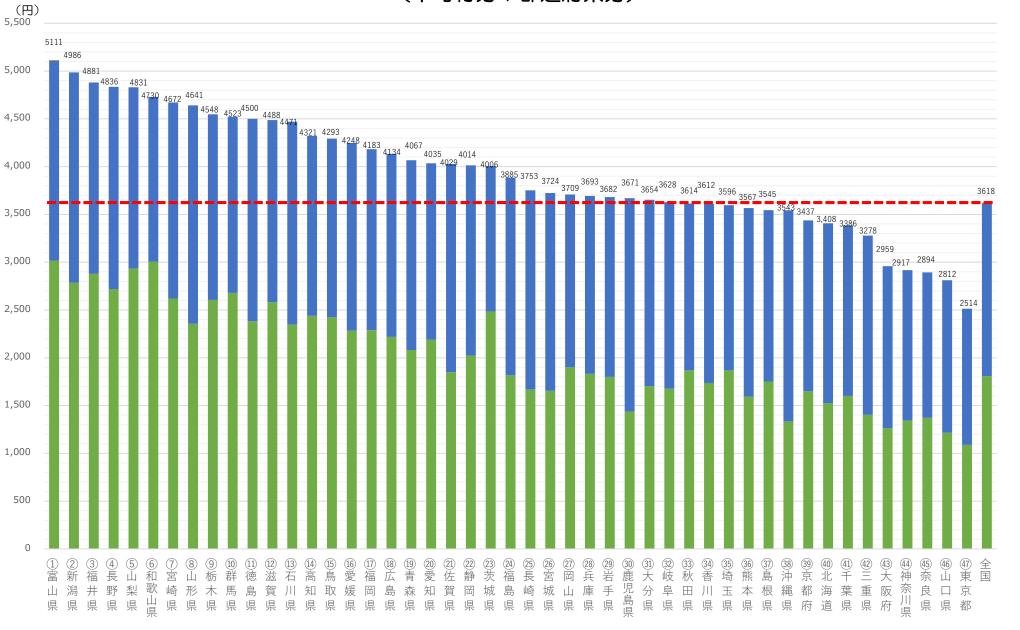


速報値

令和3年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分+市町村分)



【参考】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)



全世代型社会保障改革の方針

第1章 はじめに

1. これまでの検討経緯

政府は、昨年9月に全世代型社会保障検討会議(以下「検討会議」という。)を設置し、人生100年時代の到来を見据えながら、 お年寄りだけではなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護、少子 化対策など、社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討してきた。

検討会議は昨年12月に第1回目の中間報告(以下「第1次中間報告」という。)を行った。当該中間報告に基づき、第201回国会では労働や年金分野等で所要の改革が実現した。本年6月には第2回目の中間報告を行い、医療について、第1次中間報告で示された方向性や進め方に沿って、更に検討を進め、本年末の最終報告において取りまとめることとした。

本年9月の菅内閣の発足後、検討会議の検討を再開し、10月15日に少子化対策、11月24日に医療改革について議論を行った。

これまでの検討会議の検討や与党の意見を踏まえ、全世代型社会保障改革の方針を定める。

2. 全世代型社会保障改革の基本的考え方

菅内閣が目指す社会像は、「自助・共助・公助」そして「絆」である。まずは自分でやってみる。そうした国民の創意工夫を大事にしながら、家族や地域で互いに支え合う。そして、最後は国が守ってくれる、セーフティネットがしっかりとある、そのような社会を目指している。

社会保障制度についても、まずは、国民1人1人が、仕事でも、地域でも、その個性を発揮して活躍できる社会を創っていく。その上で、大きなリスクに備えるという社会保険制度の重要な役割を踏まえて、社会保障各制度の見直しを行うことを通じて、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいく。

まず、我が国の未来を担うのは子供たちである。長年の課題である少子化対策を大きく前に進めるため、本方針において、不 妊治療への保険適用の早急な実現、待機児童の解消に向けた新たな計画の策定、男性の育児休業の取得促進といった少子化 対策をトータルな形で示す。

一方、令和4年(2022年)には、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり始める中で、現役世代の負担上昇を抑えることは待ったなしの課題である。そのためにも、少しでも多くの方に「支える側」として活躍いただき、能力に応じた負担をいただくことが必要である。このため、本方針において高齢者医療の見直しの方針を示す。

このような改革に取り組むことで、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」への改革を更に前に進めていく。

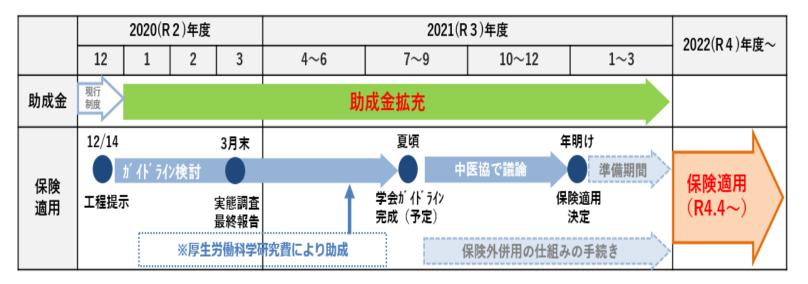
全世代型社会保障改革の方針(令和2年12月15日閣議決定)(抄)

第2章 少子化対策

1. 不妊治療への保険適用等

<u>子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和3年度(2021年度)中に詳細を決定し、令和4年度(2022年度)当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。</u>保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額(1回30万円)等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行う。(略)

<工程表>



第3章 医療

少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくことは、我々の世代の責任である。こうした観点から、以下の取組を進める。

2. 後期高齢者の自己負担割合の在り方

第1次中間報告では、「医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。」とされた上で、「後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。」とされたところである。

少子高齢化が進み、令和4年度(2022年度)以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が 見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある 方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減ら していくことが、今、最も重要な課題である。

その場合にあっても、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて、 高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、自己負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されると いった事態が生じないようにすることが不可欠である。

今回の改革においては、これらを総合的に勘案し、後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても課税所得が28万円以上(所得上位30%²)かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上)の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方は1割とする。

<u>今回の改革の施行時期については、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度(2022年度)後半までの間3で、政令で定めることとする。</u>

また、施行に当たっては、長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入する。

<u>「1.」及び「2.」について、令和3年(2021年)の通常国会に必要な法案の提出を図る。</u>

2 現役並み所得者を除くと23%

3令和4年(2022年)10月から令和5年(2023年)3月までの各月の初日を想定。

全世代型社会保障改革の方針(令和2年12月15日閣議決定)(抄)

第3章 医療

3. 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

第1次中間報告では、「外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と 地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院 と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の 医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する」とする方向性を 示したところである。

現在、特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院について、紹介状なしで外来受診した場合に定額負担(初診5,000円)を求めているが、医療提供体制の改革において、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院にも対象範囲を拡大する。

<u>また、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、保険給付の範囲から一定額(例:初診の場合、2,000円程度)を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する。</u>

<対象範囲拡大のイメージ>

一般病床数	特定機能病院/地域医療支援病院	その他
200床以上	現在の定額負担(義務)対象病院 666 (7.9%)	紹介患者への外来を 基本とする医療機関 (8.2%)
200床未満	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)

第4章 終わりに

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」の考え方は、今後とも社会保障改革の基本であるべきである。本方針を速やかに実施するとともに、今後そのフォローアップを行いつつ、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、総合的な検討を進め、更なる改革を推進する。

新経済·財政再生計画 改革工程表2020 (保険局関係部分)

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期)	21	22	23
○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該 当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】	○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【2020年度までに市町村:1,500、広域連合:47】 ○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】 (受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%)) ○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 (特定保健指導移了者数/特定保健指導対象者数。特定保健指導が上降健指導の実施状況(回答率100%)) ○スマート・ライフ・プロジェクト参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】	2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進 a. 日本健康会議の重症化予防WG等において重症化予防の先進・優良事例の把握を行うとともに、それを踏まえた糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき取組を推進。 b. 「健康日本21(第2次)」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例(※)の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)」を推進。(※)野菜摂取量増加に向けた地方自治体の取組など地域の関係者が一体となって推進する取組 c. 2017年度実績より、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表(2018年度から実施)。 d. 地域の医師会等とも連携しながら特定健診・特定保健指導の実施に取り組む好事例を横展開するなど、まずは目標値(2023年:70%(特定健診)、45%(特定保健指導の実施を自指し、現状の分析を踏まえつつ、特定健診・特定保健指導の実施率の向上につながる効果的な方策等を検討。また、好事例の横展開等により、保険者別の取組の見える化を図る。 e. 国保において、40~50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。 (次頁に続く)	-		→

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 23
○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】	○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【2020年度までに市町村:1,500、広域連合:47】 ○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】(受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%)) ○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】(特定保健指導終了者数/特定保健指導が東定保健指導が大況(回答率100%)) ○スマート・ライフ・プロジェクト参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】	2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進(前頁より続く) f. 慢性腎疾患(CKD)診療連携体制モデル事業を継続実施。 g. モデル事業を踏まえ、自治体等への支援や好事例の横展開を実施。 h. 腎疾患対策について、新型コロナウイルス感染拡大を受けて、既存の普及啓発のための取組(対一般市民)や研修会(対医療従事者)等について開催が困難となっているところ、厚生労働科学研究等を通じてオンラインの活用や新しい生活様式に沿った普及啓発活動等の好事例について収集・発信し、横展開を図る。 i. 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する好事例を横展開。 j. 新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例を横展開。 k. 「受診率向上施策ハンドブック(第2版)」を活用し、特定健診とがん検診の一体的実施など自治体の先進事例の横展開を実施。 1. 厚生労働科学研究において、2020年度に新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い検査方法に関する検証を実施し、その検証結果を踏まえ、必要な検討を速やかに実施予定。 (次頁に続く)

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期)	21	22	23
○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該 当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】	○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【2020年度までに市町村:1,500、広域連合:47】 ○特定健診の実施率【2023年度までに70%以上】(受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%)) ○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】(特定保健指導の実施状況(回答率100%)) ○スマート・ライフ・プロジェクト参画団体数【2022年度までに7,000団体以上】	2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進(前頁より続く) m.事業主健診情報について、健診実施機関から保険者に健診結果を直接提供することを推進するための健診実施機関と保険者間の契約書のひな形の活用等を通じて、事業者から保険者への円滑な提供を促進していく。 n.全保険者種別で健康スコアリングレポート(保険者単位)で実施するとともに、健康保険組合、国家公務員共済組合においては、現行の保険者単位のレポートに加え、事業主単位でも実施し、業態内の平均等の見える化を通じて特定健診・保健指導の実施の促進を行う。 o. 保険者インセンティブ制度を活用し、特定健診・保健指導の実施率向上に取り組む保険者を評価する。また、そのうち、後期高齢者支援金の加算・減算制度においては、加算対象範囲の拡大や加算率の引き上げ等により、保険者の予防・健康づくりの取組を推進。 p.効果的な特定健診・特定保健指導の実施方法について、予防・健康づくりに関する大規模実証事業の検証結果や、原生労働科学研究の研究結果も踏まえ、そのあり方について第4期医療費適正化計画の見直しと併せて検討する。	→		

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 2
○適正体重を維持している者の増加(肥満(BM 25以上)、やせ(BM 18.5末満)の減少) 【2022年度までに・20~60歳代男性の肥満者の割合28%(BM 6数値が25以上の者/調長・中身長mシの数値が25以上の者/調長・大き調査・40~60歳代男性で、養調査・・40~60歳代女性の肥満者長m)の数値が25以上の者/身身対象車を別に使康・栄養調査・・40~60歳代女性の肥満者長m)の数値が25以上の者/身身対象車を別にた者。国民健康・栄養調査・・20歳代女性の形満者を別定した者。国民健康・栄養調査・・20歳代女性のを当りまました。 (BM (体を実験を対した者の割合20%(BM (体を重ながよりまます)・20歳代・学身長のの数値が18.5未満のま・分の者の割合20%(BM (体を重ながよりまます)・20歳代・学りままが、20歳代を生態で、養調査・20歳代・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	○スマート・ライフ・プロジェクト (SLP)参画団体数【2022年度まで に7,000団体以上】 ○特定健診の実施率【2023年度までに 70%以上】 (受診者数/対象者数。特定健診・特定 保健指導の実施状況(回答率 100%)) ○特定保健指導の実施率【2023年度までに45%以上】 (特定保健指導終了者数/特定保健指導の 実施状況(回答率100%)) ○対策型検診で行われている全てのが ん種における検診受診率【2022年度までに50%以上】(受診者数/対象者 数。国民生活基礎調査(令和元年調査)) ○1日あたりの歩数 【2022年度までに ・20~64歳:男性9,000歩、女性8,500歩 ・65歳以上:男性7,000歩、女性6,000 歩】 ○産学官連携プロジェクト本部の設置 【2021年度中】 ○産学官連携プロジェクト参画企業数 【2022年度までに20社以上】	5. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発 a. 「健康日本21(第2次)」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や好事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・ブロジェクト(SLP)」を推進。特定健診・特定保健指導の見直しの際には、加入者の年齢等による特性にも智意の上、特定健診・特定保健指導の在り方やKPIの設定も含め検討を行う。 b. 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境(スマート・ミール)の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりを推進。 c. 「栄養サミット2021」を契機に、産学官連携プロジェクト本部を設置し、企業への参画の働きかけを行う。 d. 産学官連携プロジェクトにおいて、企業等へ本プロジェクト本部を設置し、企業への参画の働きかけを行う。 d. 産学官連携プロジェクトにおいて、各企業等が設定した減塩等の定量目標について進捗評価を行う。 f. 新型コロナウイルス感染症による食事や運動等の生活習慣の変化や、健康への影響、健診受診状況に関する厚生労働科学研究を2020年度末までを目途に実施予定。当該調査結果を踏まえ、「新しい生活様式」に対応した健康づくりの検討、普及・啓発を推進。 g. 新たな日本健康会議において、産官学連携に向けた新たな取り組みについて検討する。 《厚生労働省》

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期)	21 22	23
○適正体重を維持している者の増加(肥満(BM 25以上)、やせ(BM 18.5未満)の減少) 【2022年度までに・20~60歳代男性の肥満者の割合28%(BM (体重kg÷身長m÷身長m)の数値が25以上の者/調査対象者のうち、20~60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査)・40~60歳代女性の肥満者の割合19%(BM (体重kg÷身長m・分数値が25以上の者/調査対象者のうち、40~60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査)・20歳代女性のやせの者の割合20%(BM (体重kg・身長m・身長m)の数値が18.5未満の者/調査対象ものうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査)・20歳代女性のやせの者の割合20%(BM (体重kg・身長m・身長m)の数値が18.5末満の者/調査対象ものうち、20歳代女性で養調査)】のがんの年齢調査がした者。国民健康・栄養調査)【2022年度までに2017年度と比べて医下】({[観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率]×[基準人口集団の総入口(人口10万人当人の動態調査」に基づき集計)の年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】の糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1000万人以下】のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】の野菜摂取量の増加【2022年度までに350g】の食塩摂取量の減少【2022年度までに350g】の食塩摂取量の減少【2022年度までに8g】	○予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する市町村、被用者保険者等の数【2020年度までに市町村:800市町村、2023年度末までに被用者:600保険者】 日本健康会議から引用	6. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備 a. 保険者機能を強化するとともに、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブ及びナッジの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。 b. 現状の分析を踏まえつつ「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイシリの周知を行うほか、2018年度から後期高齢者支援金の減算制度において、保険者によよる個人インセンティブ事業に取り組む保険者数が増加。2021年度以降は、予防・健康づくりについて、個人を対象としたインセンティブを推進する被用者保険者等の数に関する指標の目標達成のために、後期高齢者支援金の加減算制度の総合評価指標の要件に、個人インセンティブ事業の実施だけでなく、効果検証まで行うことを追加し、引き続き、保険者の取組を支援していく。 《厚生労働省》		

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 2
○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該 当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】 ○適正体重を維持している者の増加(肥満(BM 25以上)、やせ(BM 18.5未満)の減少) 【2022年度までに・20~60歳代男性の肥満者の割合28%(BM(体重kg÷身長m÷身長m)の数値が25以上の者/調査対象者のうち、20~60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健	○保険者からの推薦等一定の基準を満たすへルスケア事業者数 【2020年度までに100社以上】 日本健康会議から引用	17. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進 a. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、民間事業者等と連携したデータに基づく受診勧奨等の先進的取組の横展開や、複数保険者や民間事業者が連携したモデル事業の拡大等を通し、質の高いサービスの提供や効率性を高めるための、多様・包括的な民間委託を推進。 b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、医師等による管理・施設利用等を含む運動プログラムの効果を検証 c. 検証結果に基づき、運動プログラムの普及実装を検討・確立。 ※ 上記の取組に加え、項目 2 l、項目13の取組等により、民間事業者と連携した効果的・効率的な予防・健康づくりを推進する。さらに、取組の状況や検証結果等を踏まえ、適切な KPIの設定等の対応についても検討する。 《厚生労働省》
康・栄養調査) ・40~60歳代女性の肥満者の割合 19% (BMI (体重kg÷身長m÷身長 m) の数値が25以上の者/調査対 象者のうち、40~60歳代女性で、 身長・体重を測定した者。国民健 康・栄養調査) ・20歳代女性のやせの者の割合 20% (BMI (体重kg÷身長m÷身長 m) の数値が18.5未満の者/調査 対象者のうち、20歳代女性で、身 長・体重を測定した者。国民健 康・栄養調査)】	○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数 【2020年度までに500社以上】 ○協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数 【2020年度までに3万社以上】 日本健康会議から引用	18. 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進 a. 健康スコアリングレポートの見方や活用方法等を示した実践的なガイドラインの活用等により、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例を全国展開。 b. 全保険者種別で健康スコアリングレポート(保険者単位)で実施。健康保険組合、国家公務員共済組合においては、現行の保険者単位のレポートに加え、事業主単位でも実施。 《厚生労働省》

アロエ祭の附屋	レロエ祭4昨日	T 49 (那如 配答应少 中枢吨期)
KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 23
○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて 25%減少】 ○適正体重を維持している者の増加 (肥満(BM 25以上)、やせ(BM 18.5未満)の減少) 【2022年度までに・20~60歳代男性の肥満者の割合 28%(BM (体重kg÷身長m÷身長m)の数値が25以上の者/調査対象表・体重を測定した者。国民健康・栄養調査) ・40~60歳代女性の肥満者の割合 19%(BM (体重kg÷身長m÷身長m)の数値が25以上の者/調査対象者のうち、40~60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査) ・20歳代女性のやせの者の割合20%(BM (体重kg÷身長m÷身長m)の数値が18.5未満の者/調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査) ・20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査)】	○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【2020年度までに市町村:1,500、広域連合:47】日本健康会議から引用 ○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数【増加】 ○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数【増加】	19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等 a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。 b. 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。健康保険組合については、2020年度の第2期データヘルス計画の中間見直し以降、保険者共通の評価指標を導入し、健康保険組合間での実績の比較等を可能にする。 c. 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。 d. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。 e. 2024年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行う。 《厚生労働省》

任式体件 3. 区原・佃価サービへ以手				
KPI第2階層	K P I 第 1 階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) _{21 22}	2 23	
○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年達成】 ※医療費適正化計画の見順での目標達成】 ※医療費適正化計画の後修正 ○年齢調整後の一人当たりに今後の一人当たりはで年の地域差【2023年度時点での目指して年本縮小】 ※医療費適正化計画の見直を踏まえたドローに今後修正 ○年齢調整後の要介護度別認定率の地域差【2020年度末までに縮減】	○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【2023年度までに100%】(実施保険者数/全保険者数。保険者データへルス全数調査(回答率96.6%)) ●重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化のでは多くの医療費適正化のではの後】(そのとのでは、は、大学を表別のは、まりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまり	3 3. 地域の実情を踏まえた取組の推進 i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている 地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討 a. 各都道府県において、第3期医療費適正化計画(2018年度から2023年度まで)に基づ き. 医療費適正化の取組を推進するともに、国から示した医療費適正化計画のPDCAに関 する様式をもとに、各都道府県において地域整縮減に資するよう、他県と比較した分析を 行うデータセットの提供等を通じて毎年度PDCA管理を行い、その結果を都道府県中に公表 し、厚労省へ報告する。 b.第4期の医療費適正化計画に向けては、第3期医療費適正化計画の進捗も踏まえ、都道府 県の意見を聴きながら、国と都道府県が一緒になって効果的なPDCA管理ができるよう、そ のあり方等について、以下の観点も踏まえ、法制上の対応も含め、見直しに向けた検討を 行う。 ・計画期間中の年度ごとの医療費の見込みの設定及び改訂や、各医療保険制度における保 険料算定に用いる足下の医療費と医療費の見込みの設定及び改訂や、各医療保険制度における保 険料算定に用いる足下の医療費と医療費の見込みの設定及び改訂や、各医療保険制度における保 険料算定に用いる足下の医療費と医療費の見込みの設定及び改訂や、各医療保険制度における保 ・地域医療構想の実現(病床機能の分化及び連携の推進等)や医療の効率的な提供の推進 のための目標(後条医薬品の使用割合等)など、適正な医療を地域に広げるため引画に おける取組内容の見直し ・適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏ま えた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開 ・高齢者医療健保法上の都道府県の役割 上記の見直しの中で、適切なKPIの設定等についても併せて検討する。 ・保険者協議会の機能強化を図るため、以下の観点も踏まえ、法制上の対応も含め、検討を 行うこと ・都道府県が行う都道府県計画の年度ごとの進捗や実績の評価について、保険者協議会の 協力を得ながら行うこと d.後期高齢者支援金の加減算制度においては、2021年度から適用する指標について、加入者の適正限層の取組を評価する指標を新たに適加する等の見直しを行い、引き続き地方団体と協議の上、見直しを行い、保険者インセンティブ制度を着実に実施していく。 ・国民健療保険の保険を努力支援制度においては、2021年度から適用する指標について、引き続き地方団体と協議の上、見直しを行い、保険者インセンティブ制度を着実に実施していく。 ・国民健療保険の保険を努力支援制度においても、適用する指標について、引き続き地方団体と協議の上、見直しを行い、保険者インセンティブ制度を着実に実施していく。 ・国民健療保険の保険を著文に実施していく。 ・国民健療保険の保険を著力支援制度においては、2021年度から適用する指標について、別・結構になっては対している。 ・「次表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表表	-	

位式体件 J. 区点 油血リー C人以手				
KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期)	21 2	2 23
○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年度成】 ※踏まえた (○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者【2023年度までに100%】(実施保険者数。保険者データへルス全数調査(回答率96.6%)) ○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【2023年度までに100%】(実施保険者数、全保険者」)(認定者数、全保険者面)(設定者数、サービスのを変容6.6%)) ○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実るとともに、地域差を分策を対し、た上で、保険者【2020年度末までに100%】(実施保険者【2020年度末までに100%】(実施保険者機能強化推進として把握)(実施保険者機能強化推進として把握)(国保連合会と協働・連携して医療費が事を行ってよりのものでは、というのでは、というのでは、またのでは	33. 地域の実情を踏まえた取組の推進 f.後期高齢者医療制度における一人当たり医療費の地域差縮減に寄与する都道府県及び知事の役割強化や在り方を検討。 g. 年齢調整後の要介護度と認定率の地域差縮減加っ、進捗管理の手引きを周知する。 また、場所では、場所では、場所では、場所では、場所では、場所では、場所では、場所では	→ → → → →	

11五八件 3. 区次 油血 2			
KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 23	
○法定外繰入等を行っている市 町村数【2023年度までに100市町 村】【2026年度までに50市町 村】	○法定外繰入等の額【2018年度決算 (1,258億)より減少】 ○保険料水準の統一に向けて市町村と 議論を開始している都道府県【2021年 度までに100%】(実施都道府県数/47 都道府県。厚生労働省より各都道府県 に調査) ○保険料水準の統一の目標年度を定め ている都道府県【2023年度までに 60%】(実施都道府県数/47都道府県。 厚生労働省より各都道府県に調査)	3 3. 地域の実情を踏まえた取組の推進 ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進(法定外繰入の解消等) a. 法定外繰入等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・実行を推進する。 国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表する。また、赤字発生の要因ごとに効果的な取組を分析し、特に解消が遅れている市町村を中心に、その要因に応じて個別に展開を図るとともに、国と地方団体との議論の場を継続的に開催して協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置を進める。 b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、令和2年度の納付金等算定ガイドラインや国保運営方針策定要領の見直しを踏まえた、各都道府県の取組状況の把握・分析を行う。その内容を踏まえ、戦略的な情報発信などにより、公費活用を含めた法定外繰入等の解消など、様々な課題がある中で市町村と議論を深め着実に統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開を図る。 c. 国保について、以下の観点から、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実行性のある更なる措置を検討。 ・法定外繰入等の解消及び保険料水準の統一に関する事項についての国保運営方針の記載事項への位置づけ・国保制度の財政均衡を図るための在り方・医療費適正化を推進するための国保運営方針の記載事項の在り方	
	_	33. 地域の実情を踏まえた取組の推進 iii. 高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について在り方を検討 a. 各都道府県において、第3期医療費適正化計画に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、毎年度PDCA管理を実施し、国において、高齢者の医療の確保に関する法律第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の意向を踏まえつつ、その判断に資する具体的な活用策を検討し、提示。 《厚生労働省》	
-	_	34. 多剤投与の適正化 i. レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できる仕 組みの構築 a. レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できるシステム(本人のマイナポータルでの閲覧を含む)を稼働し、2021年10月 からデータ提供を開始。≪厚生労働省≫	

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 23	
_	_	34. 多剤投与の適正化 ii. 診療報酬での評価等 a. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品 の適正使用の評価等、2020年度診療報酬改定における取組に基 づき、多剤投与の適正化を推進。《厚生労働省》	
○年齢調整後の要介護度別認定 率の地域差【2020年度末までに 縮減】 ○年齢調整後の一人当たり介護 費の地域差(施設/居住系/在宅/ 合計)【2020年度末までに縮 減】	○認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)するとともに、地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した上で、介護給付費適正化の取組を実施した保険者【2020年度末までに100%】(実施保険者数/全保険者数。保険者機能強化推進交付金等の評価指標に係る実施状況として把握)	3 5. 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進 a. 保険者機能強化推進交付金等については、取組状況の「見える化」を着実に実施する観点から、2021年度も引き続き介護給付費の適正化の取組も含めた都道府県及び市町村の指標項目ごとの得点獲得状況を一般公表するとともに、2021年度評価指標における各市町村の得点状況の分析を行う b. また、2022年度評価指標については、アウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化することも含め、必要な検討を行い、指標の見直しを行う。 c. 年齢調整後の要介護度と認定率の地域差縮減に向け、引き続き、費用分析や適正化手法を普及することに加え、進捗管理の手引きを周知する。また、各保険者による定期的なモニタリング(点検)を行うとともに、地域差を分析した上で適正化方策の実施状況を把握し、その状況を踏まえて、都道府県が策定した介護給付費適正化計画に基づき、都道府県から市町村への必要な支援を行う。 d. 介護給付費適正化計画の取組状況を分析するとともに、より効果の高い給付費適正化の取組について検討・周知する≪厚生労働省≫	
	_	36. 第8期介護保険事業計画期間における保険者機能の強化に向けた調整交付金の新たな活用方策の運用状況の把握と第9期計画期間に向けた必要な検討 a. 第8期介護保険事業計画期間からの保険者機能の強化に向けた調整交付金の新たな活用方策について、その実施状況を把握し、市町村における給付費適正化の取組を促す。《厚生労働省》	

任会保障 3. 医療・福祉サービス以中			
KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期)	21 22 23
○地域に 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一次では 一ので 一ので 一ので 一ので 一ので 一ので 一ので 一ので	○ はいますのでは、 ○ はいするは、 ・ はいすり、 ・ はいすり、 ・ はいすり、 ・ はいすり、 ・ はいすり、 ・ はいずり、 ・ はいずり、 ・ はいずり、 ・ はいずり、 ・ はいでででする。 ・ はいでででででする。 ・ はいででででする。 ・ はいでででででする。 ・ はいででででする。 ・ はいででででする。 ・ はいででででする。 ・ はいでででする。 ・ はいでででする。 ・ はいでででする。 ・ はいでででする。 ・ はいででする。 ・ はいでする。 ・ はいできる。 ・ いできる。 ・はいできる。 ・はいできる。 ・はいできる。 ・はいできる。 ・はいできる。 ・はいできる。	3 7. 大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進 a. 今般の新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見(医療機関の対応状況等に関するデータ分析を含む。)を踏まえ、今後の新興感染症等の感染拡大時に必要な対策(医療機関・病床等の確保、マンパワーの確保等)が機動的に講じられるよう、新興感染症等対応を「医療計画」の記載事項として位置付けるための法制上の措置を講じる(第8次医療計画~)。 b. これを前提に、中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み(病床必要量の推計など)を維持しつつ、着実に取組を進めていく。 各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、2020年度冬の感染状況を見ながら、以下の取組に関する具体的な工程の設定について検討する。その際、2025年以降も総続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画(2024年度~2029年度)の策定作業が進められることから、2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意が必要である。・再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証・・民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定(策定済の場合、必要に応じた見直しの検討)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
		38. 診療報酬や介護報酬において、アウトカムに基づく支払いの導入等の推進 a. 2018年度診療報酬改定の影響の検証結果を踏まえて実施した、2020年度診療報酬改定におけるアウトカム指標の 見直し等に基づき、取組を推進。医療の質の向上と標準化に向け、データ分析を踏まえたDPC制度の効果的な運用を進めていく。 b. 2018年度介護報酬改定で創設したADLの改善等のアウトカムを評価する加算等に関する検証結果等を踏まえ、 2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。 c. 介護事業所・施設の経営実態等を適切に把握できるよう、介護報酬改定において参照される経営概況調査等の実施に向けて、介護事業所・施設ごとの正確な収益状況を把握するため、調査・集計方法等の見直しや有効回答率の向上を通じて、より適切な実態把握のための方策を検討 d. 検証を通じて、より効果的な加算の在り方や経営実態の把握の在り方に関して、2024年度介護報酬改定に向けて必要な対応を検討、《厚生学働省》	

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22	23
	_	39. データヘルス改革の推進 i. 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入 a. オンライン資格確認システムについて稼働状況を検証する。 《厚生労働省》	
○全国の医療機関等において保健医療情報を確認した件数 【確認できる項目については健康・医療・介護情報利活用検討会等での議論を経て決定するて指標を設定】 ○NDB、介護DBの利活用による研究開発の件数【運用開始後(2020年度以降)利用件数増加】 ○オープンデータの充実化 【集計項目数増加】	○全国の医療機関等において確認できる保健医療情報のデータ項目数 【確認できる項目については健康・医療・介護情報利活用検討会等での議論を経て決定する予定であり、その結果を踏まえて指標を設定】 ○NDB、介護DBと連結解析できる情報データベースの拡大【法的・技術的課題が解決したものから順次対応】	39. データヘルス改革の推進 ii. 「保健医療データブラットフォーム」の2020年度本格運用開始 a. 2019年9月にデータヘルス改革推進本部において策定した2025年度までの工程表に沿って、着実に取組を推進。 b. レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて薬剤情報は2021年10月から稼働。 c. レセプトに基づく手術等のデータ項目を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて、稼働。医療機関等において保健医療情報を確認する取組を通じて、通常時や救急・災害時であっても、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能にするとともに、電子カルテ情報及び交換方式の標準化について検討を進める。 d. NDB、介護DBについて、生活保護受給者に係るデータの連結解析や、保健医療分野の他の公的データベースとの連結解析が可能となるよう検討し、連結解析のニーズ、有用性が認められ、かつ、法的・技術的課題が解決したものから対応する。NDBについては、研究者等へのデータ提供を開始して約10年が経過し、2019年の健康保険法等の改正により民間事業者も含めた第三者提供を制度化したことも踏まえ、今後、行政・研究者・民間事業者等によるデータ利活用をより推進し、データの価値を国民に還元できるよう、保健医療分野のみならず、国民生活に関するデータとの連結解析についても、上記の観点と同様に検討する。e. DPCDBについてはNDB・介護DBとの匿名での連結解析を開始。 ※上記について取組を進める中で、進捗状況・課題等を分析し、対応を更に適切に進めるためのKPIの設定等について検討する。《厚生労働省》	::e

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 23	
 ○コンピュータで審査完結する レセプトの割合 【システム刷新(2021年内)後 2年以内に9割程度】 ○既存の支部設定コンピュータ チェックルールの移行・廃止 【新システム稼働時までに集約 完了 	○「審査支払機関改革における今後の 取組」等に掲げられた改革項目の進捗 状況【各年度時点での十分な進捗を実 現】	39. データヘルス改革の推進 iii. 医療保険の支払審査機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目の着実な推進 a. 2020年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を整合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。 《厚生労働省》	
○6領域における、A I 技術の製品化等、現場での実用化に至った領域数【2020年度末までに1領域】	○6つの重点領域(ゲノム医療、画像 診断支援、診断・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援)のうち、AIの構築に必要なデータベースを構築した領域数 【2020年度末までに6領域】	39. データヘルス改革の推進 iv. A の実装に向けた取組の推進 a. 重点6領域を中心に必要な研究事業等を実施し、A 開発 を加速化するとともに、A 開発に必要な医用画像のデータ ベースを構築。 b. 2020年6月にとりまとめたロードブロック(開発の障壁) 解消に向けた工程表、AIの開発・利活用が期待できる領域の俯瞰 図に基づく工程表に基づきAIの研究開発、社会実装を推進。 《厚生労働省》	
	_	39. データヘルス改革の推進 v. ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築 a. VISITやCHASEを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けたデータの収集・分析を実施。b. データの収集・活用とPDCAサイクルに沿った取組について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果に基づき、取組を推進。c. データの分析結果を踏まえ、2024年度介護報酬改定に向けて必要な対応を検討。	

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期)	21 22 23
_		4 1. オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実 <オンライン診療> a. オンライン診療については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から時限的措置を実施しているところであるが、デジタル時代に合致した制度として、安全性と信頼性をベースとし、エビデンスに基づき、できるだけ早期に結論を得て、恒久化を行う。 b. オンライン診療については、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」における、実施の際の適切なルールに関する議論を踏まえ、診療報酬について必要な見直しを検討。検討結果に基づき、必要な措置。 <オンライン服薬指導> c. オンライン服薬指導については、改正医薬品医療機器等法に基づき、一定のルールを定めたうえで、2020年9月に施行されたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的措置により既に実施された実例等を踏まえた検証等を行い、できるだけ早期に結論を得て、恒久化を行う。 d. 実施の際の適切なルールに関する議論を踏まえ、診療報酬について必要な見直しを検討。検討結果に基づき、必要な措置。 《厚生労働省》	→ →
○見直し後の臨床研修の実施を 踏まえた基本的診療能力につい て、自信を持ってできる又はで きると答えた研修医の割合 【2022年度までに研修修了者の 70%】(臨床研修後のアンケート 調査により把握)	○見直し後の一貫した到達目標に基づいた臨床研修プログラム数【2023年度までに1,400件】 ○一貫した評価システムで評価を行った臨床研修医数 【2022年度までに800人】	4 2. 卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備 a. 卒前卒後の一貫した評価システム(EPOC等)導入。《 厚生労働省》	
〇総合診療専門研修を受けた専 攻医数 【厚生労働科学研究において 2021年度まで研究を行い、将来 の各診療科の必要医師数を算出 することとしており、その後研 究結果を踏まえて指標を設定】	○総合診療専門研修プログラム数○総合診療専門研修を希望する若手医師数⇒研究結果に基づいて指標を設定する予定	43. 総合診療医の養成の促進 a. 総合診療専門研修の拡充。《厚生労働省》	

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 2		
○1社会福祉法人当たりの介護 サービスの事業数【2020年度末 までに増加】 ○社会福祉法人数及び1社会福 祉法人当たりの職員数(常勤換 算数)【見える化】	○効率的な体制構築に関する先進的取 組の事例数【2020年度実績から増加】	4 4. 事業所マネジメントの改革等を推進 iv. 介護の経営の大規模化・協働化 a. 事業者の経営の大規模化・協働化等の取組状況等を把握し、経営の大規模化・協働化を推進するための施策について、2021年度介護報酬改定に向けた関係審議会等における検討結果等も踏まえ、取組を推進。第9期介護保険事業計画期間に向けて、介護サービスの種類や地域性、経営の効率性等を考慮しつつ、組織間連携の推進等の必要な措置を講じる。 b. 2020年度に公表した効率的な体制構築方策に関するガイドラインを周知するとともに、更なる取組の把握等を行い、推進。 c. 「社会福祉連携推進法人」制度の円滑な施行(「地域共生社会の実現に向けた社会福祉法等の一部を改正する法律」の公布(令和2年6月12日)から2年以内に政令で定める日)に向けて検討を進める。 d. 「社会福祉連携推進法人」制度施行後に制度が活用されるような取組を推進する。 《厚生労働省》		
	令和2年度より実施する調査研究事業 の研究結果を踏まえて検討	44. 事業所マネジメントの改革等を推進 v. 医療法人の経営状況の透明性の確保 a. 医療法人の損益計算書等の事業報告書等について、社会福祉法人同様、アップロードによる届出・公表を可能とする仕組みを検討する。 b. 医療法人の損益計算書等の事業報告書等をアップロードするデータベースの整備を行う。 《厚生労働省》		
_	_	45. 国保の普通調整交付金について見直しを検討 a. 普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、引き続き地方団体等と議論を継続。《厚生労働省》		

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 23
	_	48. 医薬品・医療機器等の開発の促進に資する薬事規制の体制の整備・合理化 a. 2020年9月施行の改正医薬品医療機器等法で導入された ①医療機器の特性やAl等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度 ②「先駆的医薬品等指定制度」や「条件付き承認制度」の安定的な運用に取り組む。《厚生労働省》
〇バイオシミラーの品目数(成 分数ベース)	〇バイオシミラー等のバイオ医薬品の	49. バイオ医薬品の研究開発の推進等 a. バイオ医薬品のデザイン技術開発等に関する研究を推進。 b. 国内に不足しているバイオ医薬品の製造・開発技術を担う 人材育成を実施。 《厚生労働省》
【2023年度末までに品目数を 2010年7月時点からの倍増(20 成分)】	技術研修に参加する企業数【年10社以上】	50. バイオシミラーの研究開発・普及の推進等 a. バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額シェアを公表。 b. バイオシミラーの有効性、安全性、品質等に関する教材を作成。 c. バイオシミラーの研究開発の推進。 d. バイオシミラーに係る新たな目標の在り方を検討し結論を得る。 《厚生労働省》
_	_	5 1. 薬価制度抜本改革の更なる推進 i. 医薬品等の費用対効果の本格実施に向けた検討 a. 医薬品等の費用対効果評価の活用について、関係審議会等 において、事例の集積、影響の検証、現行制度に係る課題を整理する必要があるとされたことも踏まえて、引き続き検討。≪ 厚生労働省≫

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期)	21 22 23
		5 1. 薬価制度抜本改革の更なる推進 ii. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。	
		a. 2021年度以降毎年薬価改定を実施する。 ≪厚生労働省≫	
		51. 薬価制度抜本改革の更なる推進 iii. 新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の 見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品 の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の 措置を検討	
_		a. 新薬創出等加算の対象外である品目に関し、同加算の対象品目を比較薬とした薬価算定における比較薬の新薬創出等加算の累積額を控除する取扱いについて検討を行った結果に基づき所要の措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。 b. 長期収載品に関し、イノベーションを推進するとともに医薬品を表するように	→
		薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する観点から、段階的な価格引下げ開始までの期間の在り方について検討を行った結果に基づき所要の措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。 c. イノベーションの評価に関し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非について検討を行った結果に基づき必要な措置を講じた2020年度薬価改定を踏まえて、適切に薬価を設定。影響について検証を実施。 《厚生労働省》	

	<u> </u>	
KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 23
A	A	5 1. 薬価制度抜本改革の更なる推進 iv. 薬価算定プロセスの透明性の向上について検討
_		a.薬価算定プロセスの透明性の向上のため、薬価算定組織の 委員名簿、議事の内容の公開に向けて必要な対応を実施。
N	N	b. 原価計算方式における製造原価について、薬価算定において開示度の向上を促進する取組を引き続き推進。 →

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 23
	_	52. 調剤報酬の在り方について検討 a. 地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価を進めるとともに、調剤料などの技術料を含めた対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と 適正化を行う観点から実施した、2020年度診療報酬改定における見直しに基づき、取組を推進しつつ、効果の検証を行う。≪厚生労働省≫
	_	53. 適正な処方の在り方について検討 i. 高齢者への多剤投与対策の検討 a. 2020年度に作成されたポリファーマシー対策導入のための 業務手順書等をより実践的なものとするため、課題を検証する。 ≪厚生労働省≫
	_	53. 適正な処方の在り方について検討 ii. 生活習慣病治療薬について費用面も含めた処方の在り方の検討 a. 生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方について、2020年度診療報酬改定における見直しに基づき、取組を推進しつつ、効果の検証を行う。≪厚生労働省≫

	江云水岸 J. 区凉	
K P I 第 2 階層	K P I 第 1 階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) _{21 22 23}
○後発医薬品の使用割合 新たな目標について、目標の達 成状況や地域差等を踏まえ、年 度内に結論。それを踏まえてK P I を設定。	○後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約900品目】	5 4. 後発医薬品の使用促進 a. 普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施。 b. 保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促す。 c. 保険者インセンティブの活用や、保険者ごとの使用割合の公表等により、医療保険者の使用促進の取組を引き続き推進。 d. 後発医薬品の使用を推進する観点から実施した、2020年度診療報酬改定における後発医薬品使用体制加算や後発医薬品調剤体制加算に係る基準の見直し等に基づき、取組を推進しつつ、効果の検証を行う。検証結果に基づき必要な対応を検討。 e. 信頼性向上のため、市場で流通する製品の品質確認検査を行い、その結果について、医療用医薬品最新品質情報集(ブルーブック)に順欠追加して公表。f. 後発医薬品利用差額通知の送付など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。g. 改正生活保護法(平成30年10月施行)に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化について、引き続き地方自治体において確実に取組むよう促す。h. 後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施。i. 「2020年9月までに後発医薬品使用割合を80%以上」の目標達成後の新たな目標について、これまでに分かってきた課題も踏まえつつ、その内容について検討。 j. 後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定 k. 後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定 k. 後発医薬品使用割合の見える化・公表を医療機関等の別に着目して拡大することを検討。 l. 後発医薬品や新薬等の使用が医療費に与える影響等について分析・検討 《厚生労働省》
_	_	55. 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進 a. 引き続き、費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、研究等を継続するとともに、人材の育成を推進。《厚生労働省》

大角院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合 (2020 年度までに400床以上の病院で400次以下) (400床以上の病院で400次以下) (400床以上の病院で400次以下) (400床以上の病院で30分似で100余以上の病院で30分似で100余以上の病院で30分似で20分(2014年度まで100分(2014年度)まで100分(2014年度))と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度の100分(2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度の100分(2014年度)と2014年度)と2014年度)と2014年度	○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2020年度までに400床以上の病院で40%以下】(400床以上の病院における紹介状なし初診患者数/400床以上の病院の初診患者数。診療報酬改定結果検証調査) ○「患者のための薬局ビジョン」においますがよりつけ薬剤師を配置している薬局ができる薬剤師を配置している薬局が【2022年度までに60%】(「患者のための薬局ビジョン」におい				
して受診したものの割合 【2020 年度までに400床以上の病院で 40%以下】(400床以上の病院に おける紹介状なし初診患者数 /400床以上の病院の初診患者数。 診療報酬改定結果検証調査) ○重複投薬・相互作用等防止に 係る調剤報酬の算定件数 【2022年度までに60%】 「患者のための薬局ビジョン」において、すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬 局数/薬局数(薬局機能情報提供制度による(回答率100%)) ○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上 医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 (地域包括ケアシステムにおいて過去3年間に平均月1回以上 医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 (地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上 医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 (地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上 医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 (地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上 医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに2017年度と比べて40%増加】	しで受診したものの割合【2020 年度までに400床以上の病院で 40%以下】(400床以上の病院に おける紹介状なし初診患者数 /400床以上の病院の初診患者数。 診療報酬改定結果検証調査) ○「患者のための薬局ビジョン」にお いて示すかかりつけ薬剤師としての役 割を発揮できる薬剤師を配置している 薬局数【2022年度までに60%】 (「患者のための薬局ビジョン」におい	KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期)	21 22 23
	●重複投薬・相互作用等防止に 係る調剤報酬の算定件数【2021 年度までに2017年度と比べて 20%増加】 ○地域包括ケアシステムにおい て過去1年間に平均月1回以上 医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 (地域包括ケアシステムにおい て過去1年間に平均月1回以上 医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】 (地域包括ケアシステムにおい て過去1年間に平均月1回以上 医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに2017年度と比べて40%増加】 ○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤 管理指導料、介護報酬における居宅療養管理 指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】	しで受診したものの割合【2020年度までに400床以上の病院で40%以下】(400床以上の病院で40%以下】(400床以上の病院における紹介状なし初が診患者数/400床以上の病院の初診診療報酬改定結果検証調査) 「重複投薬・相互作用等防止に係る事でに2017年度と比べて20%増加】 「地域包括ケアシステムにおいての過去1年間と連携局数【2022年度に60%】では対して過去1年間にており月業務でに60%】では対包括ケア・システムには以を実施して60%】では対包括ケア・システムには以を実施して過去1年間にております。 「地域包括ケア・システムにおいて過去1年間によるでに60%】では対して当務による「地域と実施している対別を薬局数」では対して過去1年間による「地域と実施している対別を薬局数」による「地域と対別を変更による」と述るがは、12020年によりまり、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年により、12020年によりまり、12020年によ	いて示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 (「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数/薬局数(薬局機能情報提供制度による(回答率100%)) 〇各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに	普及 a. 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつ	

政策目標

社会保障 4. 給付と負担の見直し

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変化の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直しを図る。

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 23
-	— — — — — — — — — — — — — — — — — — —	57. 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討。 a. マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ検討課題の整理を行うなど関係審議会等において、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討。 b. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護保険の補足給付の見直しについて、必要な周知広報を行いつつ、施行。《厚生労働省》
-		58. 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討 a. 全世代型社会保障改革の方針(令和2年12月15日閣議決定)を踏まえ、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上)の方に限って、窓口負担割合を2割とすること等とし、2021年の通常国会に必要な法案の提出を図る。《厚生労働省》
-	_	59. 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ、医療資源の効率的な活用を図る観点から、薬剤給付の適正化に向けて、保険者の上手な医療のかかり方及びセルフメディケーションの推進策の具体化について関係審議会において早期の結論を得るべく引き続き検討するとともに、その他の措置についても検討。《厚生労働省》
_		60. 外来受診時等の定額負担の導入を検討 a. 全世代型社会保障検討会議や関係審議会等の議論を踏まえ、医療 機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、地域の実情に応 じて、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化するための法 制上の措置を講じる。 b. 上記を踏まえ、紹介状なしの大病院受診時定額負担に関して、当 該医療機関のうち一般病床200床以上の病院にも対象を拡大し、保険 給付の範囲から一定額を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的 に求めること等について、中央社会保険医療協議会で具体的に検討す る。また、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。《厚生労働省》

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期)	21	22	23
-	_	61. 医療費について保険給付率(保険料・公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討 a. 医療費の財源構造、医療保険制度の比較、実効給付率の推移と要因分析、生涯医療費の分析内容を含む資料について、わかりやすさを重視したうえで、年1回関係審議会において報告するとともに、ホームページ上で公表する。《厚生労働省》	-		
		62.介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検 討。			
_		a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、利用者 負担の導入について、第9期介護保険事業計画期間に向けて、 関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討《厚生労働 省》			•
-		63.介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討 a. 2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、介護老 人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能等を考慮 しながら、負担の公平性の関係から、多床室の室料負担の見直 しについて、第9期介護保険計画期間に向けて、関係審議会等 において結論を得るべく引き続き検討。 《厚生労働省》			
_		6 4. 介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り 方等について検討 a. 介護の軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への移行を含めた方 策について、2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、第9期介護保 険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。 b. 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り 方について、速やかに必要な対応を検討。 c. 福祉用具貸与の在り方について、要介護度に関係なく給付対象となってい る廉価な品目について、貸与ではなく販売とするなど、2020年度の関係審議会 における審議結果を踏まえ、速やかに必要な対応を検討。 《厚生労働省》	→	-	•

65. 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討 a. 医療における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役 との均衡の観点から、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ関係 審議会等において、判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が 増加することに留意しつつ、引き続き検討。 b. 現役との均衡の観点から介護保険における「現役並み所得」(利用 者負担割合を3割とする所得基準)等の判断基準の見直しについては、 2019年度の関係審議会における審議結果も踏まえ、利用者への影響等 を考慮しながら、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等 において結論を得るべく引き続き検討。(厚生労働省) 66. 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効 果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを 検討 a. 医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果 や財政影響などの経済性評価を活用し、保険対象外の医薬品等 に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、 関係審議会等において、事例の集積、影響の検証、現行制度に 係る課題を整理する必要があるとされたことを踏まえ、関係審	KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22 23
果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを 検討 a. 医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果 や財政影響などの経済性評価を活用し、保険対象外の医薬品等 に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、 関係審議会等において、事例の集積、影響の検証、現行制度に 係る課題を整理する必要があるとされたことを踏まえ、関係審			a. 医療における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ関係審議会等において、判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意しつつ、引き続き検討。b. 現役との均衡の観点から介護保険における「現役並み所得」(利用者負担割合を3割とする所得基準)等の判断基準の見直しについては、2019年度の関係審議会における審議結果も踏まえ、利用者への影響等を考慮しながら、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等
議会寺において早期の結論を待るへく引き続き検討。《厚生労 働省》		_	果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを 検討 a. 医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果 や財政影響などの経済性評価を活用し、保険対象外の医薬品等 に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、 関係審議会等において、事例の集積、影響の検証、現行制度に 係る課題を整理する必要があるとされたことを踏まえ、関係審 議会等において早期の結論を得るべく引き続き検討。《厚生労

KPI第2階層	 KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期)	21	22	22
11 100 111.0			21	22	23
-		③ 医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討			
〇在宅サービスのサービス量進捗 状況【2020年度までに100%】 (第7期介護保険事業計画の実績 値/第7期介護保険事業計画の計 画値。介護保険事業状況報告)	○地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第7期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)【2020年度までに100%】(第7期介護保険事業計画の計画値。) ○在宅患者訪問診療件数【2017年医療施設調査からの増加】 ○在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【2020年度以降100%を維持】(実施保険者/全保険者。地域支援事業交付金実績報告、認知症総合支援事業等実施状況調べ等)	⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域 包括ケアシステムを構築 a. 第8期介護保険事業(支援)計画(2021~2023年度)に 基づき、推進。《厚生労働省》 b. 第7次医療計画(2018~2023年度)に基づき、推進。 《厚生労働省》			>
-	_	⑩ 看護を含む医療関係職種の質評価・質向上や役割分担の見直しを検討 a. 特定行為研修制度を着実に実施するとともに、地域医療介護総合確保基金に基づく新人看護職員研修をはじめとする研修を推進。≪厚生労働省≫			
-	_	① 都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組 i 地域医療介護総合確保基金について、改革に取り組む都道府県を重点的に 支援する観点から、新型コロナウイルス感染症への対応状況に十分配慮した上 で、取組の進捗状況を踏まえたメリハリある配分を実施する。 a. 2021年度中に消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法案を 提出し、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。《厚生労働省》			
-	<u> </u>	③ 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 制度に前倒しで反映			

IZAK			
KPI第2階層	K P I 第 1 階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 2	22 23
 ○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少)】 	○好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】(好事例を反映したデータヘルスの取組を行う保険者数/データヘルス計画策定の保険者数 保険者データヘルス全数調査(回答率96.6%)) ○データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】(データヘルスに対応する健診機関を活用している保険者数/データヘルス計画を策定の保険者数 保険者データヘルス全数調査(回答率96.6%)) ○健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】(加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者数/データヘルス計画を策定の保険者数 保険者データヘルス全数調査(回答率96.6%)) ○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数【2020年度までに500社以上】 ○協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数2020年度までに3万社以上】 ○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数【2020年度までに100社以上】	② 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等i 障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施 a. 関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応。《厚生労働省》 ii 事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進 a. 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」に加え、「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた『保険外サービスの活用に関するポイント集・事例集』や「QOLを高める保険外(自費)サービス活用促進ガイド」を活用し、保険外サービスの活用について周知を推進。《厚生労働省》 b. 介護サービス情報公表システムの活用等により、ケアマネジャーや高齢者等に対し情報提供を推進する取組を支援。《厚生労働省》	
〇終了した研究に基づき発表され た成果数(論文、学会発表、特許 の件数など)【前年度と同水準】	○「事前評価員会」による学術的·行政的観点に基づく評価·採択と、「中間・事後評価員会」による研究成果の検証及び採点に基づく、採択課題の継続率 【2022年度に100%】	② マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組 iii 医療等分野における研究開発の促進 a. 医療等分野のデータを利活用した研究開発を促進≪厚生労 働省≫	
_	_	② 世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討 i 高額療養費制度の在り方 iii 高額介護サービス費制度の在り方 高額介護サービス費制度の見直しを2017年8月から実施。 iv 介護保険における利用者負担の在り方 利用者負担割合について、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする見直しを2018年8月から実施。	

KPI第2階層	 KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) [24] [22] [2	
N1 1372 PA/6	NI IN IPIE	上 在(取組・所官府省、美旭時期) 21 22 2	23
_	_	② 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討 i 介護納付金の総報酬割 介護納付金の総報酬割について、2017年度から段階的に実施。 ii その他の課題	
		a. 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題について、関係審議会等において検討。≪厚生労働省≫	
_	_	② 公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担 の上昇等を抑制するための検討 V 不適切な給付の防止の在り方について検討	
○200床以上の病院における単品 単価取引が行われた医薬品のシェ ア【2020年度までに100 %】 (単品単価契約額/総販売額。5 卸売事業者へのアンケート結果) ○調剤薬局チェーン(20店舗以 上)における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2020年度までに100 %】 (単品単価契約額/総販売額。5 卸事業者へのアンケート結果) ○医療用医薬品の取引価格の妥結 率【見える化】	〇医薬品のバーコード(販売包装単位 及び元梱包装単位の有効期限、製造番 号等)の表示率【2020年度までに 100%】	④ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善 a. 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン(2018年1月)に基づき、流通改善に取り組むとともに、当該懇談会において定期的に進捗状況を把握し、改善に向けた取組を推進。《厚生労働省》	
_	_	③ 医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討 a. 医療機器の流通に関して関係団体との協議を踏まえ、関係 団体及び個別企業への調査結果を踏まえ、改善が必要とされる 問題点を整理し、対応策を検討。医療機器のコード化の進捗状 況を定期的に把握する等、改善に向けた取組を推進。≪厚生労 働省≫	

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 2	1 22	23
○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】(地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数/薬局数(薬局機能情報提供制度による(回答率100%))	○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】(「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数/薬局数(薬局機能情報提供制度による(回答率100%)) ○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】	③ かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す a. 服薬情報の一元的・継続的な把握等を行うかかりつけ薬剤師・薬局を推進。《厚生労働省》 b. 各都道府県等の先進・優良事例の周知。《厚生労働省》	→	
_		® 診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明 a. 診療報酬改定の内容に係る分かりやすい周知方法について、引き続き検討。	→	
		③ 社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討 i マクロ経済スライドの在り方 a. 名目手取り賃金変動率がマイナスで、かつ名目手取り賃金変動率が物価変動率を下回る場合には、名目手取り賃金変動率にあわせて年金額を改定するルールが2021年4月に施行されることとされており、該当する場合には当該ルールに沿って対応するとともに、マクロ経済スライドの仕組みの在り方について、令和2年改正法の検討規定に基づき、今後の検討課題について検討を行う。	-	
_		iv 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直しa. 年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律(令和2年法律第40号)が2020年5月に成立したところであり、その円滑な施行に向けた準備、周知、広報に努めるとともに、公的年金制度の所得再分配機能の強化について、同法の検討規定、附帯決議に基づき、検討を加える。《厚生労働省》b. 個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論。《財務省》	→	

KPI第2階層	KPI第1階層	工 程(取組・所管府省、実施時期) 21 22	23
○就労支援事に参加した者の うちが増加した者の割合【2021年度 (就労した者の割合【2021年度就労による収入がの割合】 (就労した者の数/就労支援事業等のの (就労した者の数/就労支援事業(就労支援事業)の (成労した者の数/就労支援事業(就労事業)の (成労した者の数/就労事業(就年の別労事をののででののでででののでででののでででののでででののででででののででででののできます。 (のののででででのできませば、ままれば、ままれば、ままれば、ままれば、ままれば、ままれば、ままれば、ま	○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率 【2021年度までに65%】 (就労支援事業等の参加者数/就労支援事業等の参加可能な者の事業参加可能な者の事業をのが決別【見える化】 ○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画を策定しておける後発医薬品使用促進計画を策定している自治体数/全自治体数) ○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】 (頻回受診対策を実施する自治体/全自治体数)	(郵) 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む a. 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促す。 《厚生労働省》 ④ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化 a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度中に行う。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、EBPMの製点と踏まえて検討を行う。《厚生労働省》 b. 生活保護受給者が通院・入院する割合が高い病院・診療所について2021年度中に調査を行う。《厚生労働省》を、マイナンバーカードを用いた、医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、令和5年度中の実施に向け所要の措置を講する。《厚生労働省》の実施に向け所要の措置を講する。《厚生労働省》 d. 生活保護がらの就労・増収等を通した股助を促進するため、就労支援を着実に実施しつ、各種制度について、効率的か効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の選加をものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適当な指標の検討を行い、速やかに技本的な見直しを行う。《厚生労働省》 ② 令和3年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し	