

# 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〉

厚生労働省保険局国民健康保険課

# 国民健康保険課〈参考資料〉

## 目次

1. 保険者努力支援制度関係	3
2. 給付の適正化関係	85
3. 予防・健康づくり関係	101
4. オンライン資格確認関係	116
5. 新経済・財政再生計画改革工程表2021	122

# 保険者努力支援制度 (取組評価分・R4年度速報値)

# 令和4年度の保険者努力支援制度 取組評価分

## 市町村分（500億円程度）

### 保険者共通の指標

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

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

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

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

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

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

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

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

### 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

## 都道府県分（500億円程度）

### 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

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

### 指標② 医療費適正化のアウトカム評価

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

### 指標③ 都道府県の取組状況

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

# 取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

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



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

# 取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24	25
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組	10	15	26	26	25
(iii) 個人インセンティブの提供	10	10	18	18	20
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	22	22	20
(v) 保険料(税)収納率	20	20	20	20	20
体制構築加点	20	15	—	—	—
合計	100	100	110	110	110



指標② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	—	—	20	20	20
合計	50	50	80	80	80



指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況					
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	20	30	30	40
・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検				
	都道府県による不正利得の回収	10	10	10	10
	第三者求償の取組				
・保険者協議会への積極的関与	—	10	10	10	10
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	—	10	10	10	10
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	30	30	35	41	40
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25	25	5	5
合計	60	105	120	106	115

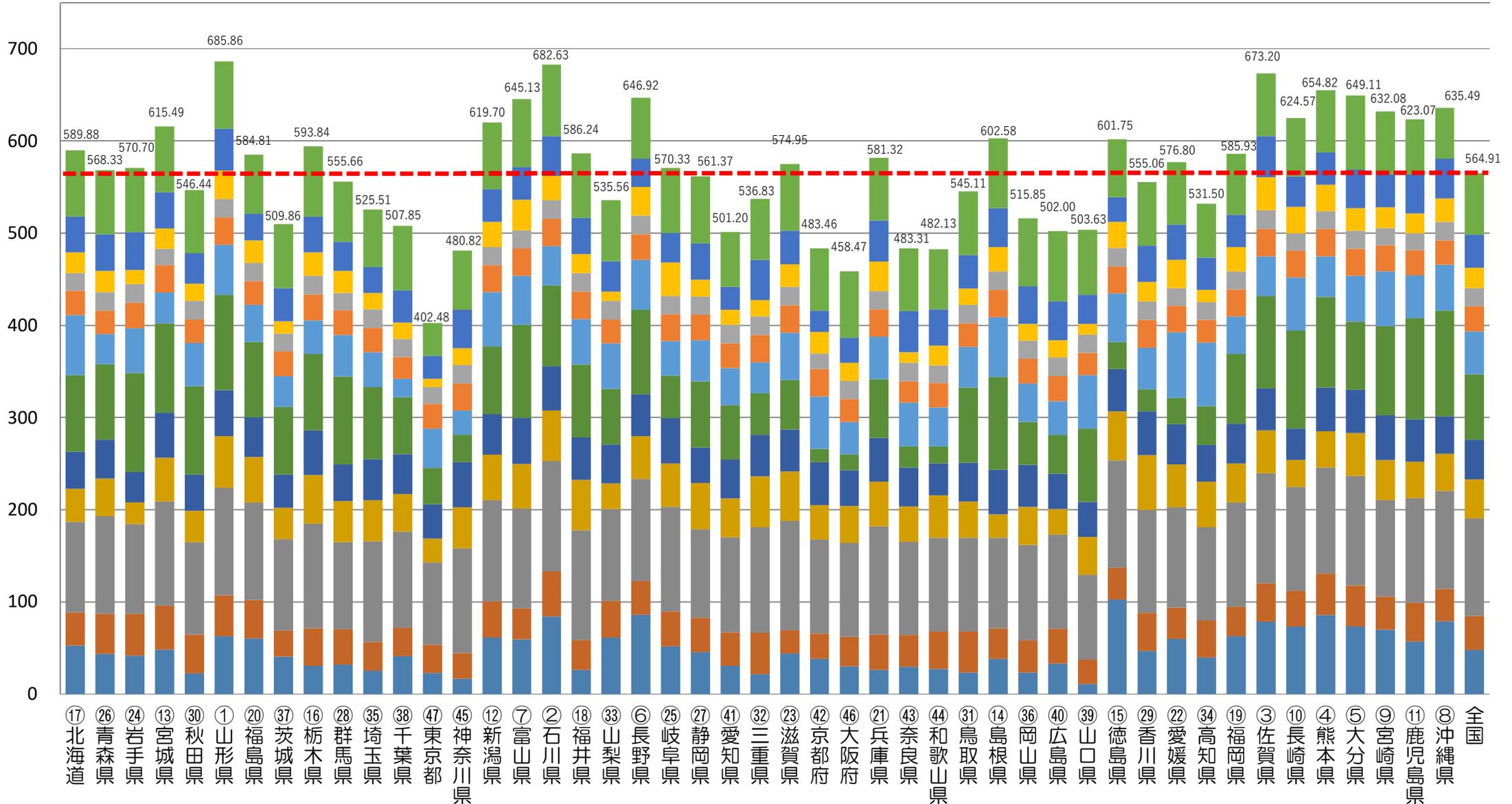


※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

## 市町村分について

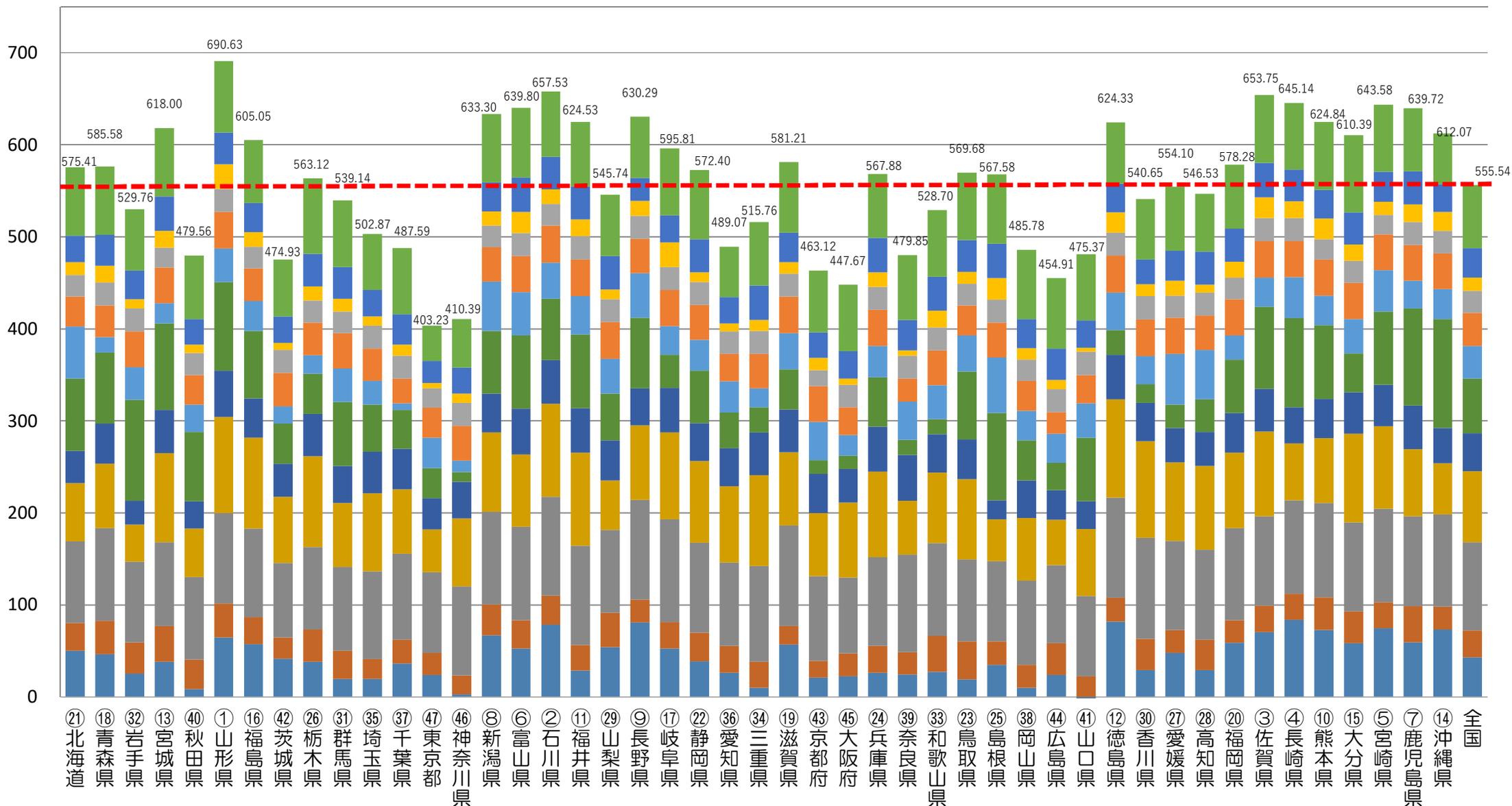
# 令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点【960点満点】

速報値



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

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



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診(70点)
- 共通3 重症化予防(120点)
- 共通4 個人インセンティブ(110点)
- 共通5 重複服薬(50点)
- 共通6 ジェネリック(130点)
- 固有1 収納率(100点)
- 固有2 データヘルス(40点)
- 固有3 医療費通知(25点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(30点)
- 固有5 第三者求償(40点)
- 固有6 適正かつ健全な取組(95点)

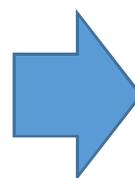
# 令和4年度市町村取組評価分

# 【共通指標①（１）特定健康診査の受診率】

## 令和3年度実施分

## 令和4年度実施分

特定健康診査の受診率（平成30年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	50	111	6.4%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成29年度以上の値となっている場合	20	71	4.1%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が平成30年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合			
10万人以上	上位1割 30	97	5.6%
47.52%（平成30年度上位1割） 37.32%（平成30年度上位3割）			
5万～10万人	or	312	17.9%
47.17%（平成30年度上位1割） 41.46%（平成30年度上位3割）			
1万人～5万人	上位3割 20		
50.03%（平成30年度上位1割） 44.19%（平成30年度上位3割）			
3千人～1万人			
53.88%（平成30年度上位1割） 46.95%（平成30年度上位3割）			
3千人未満			
62.77%（平成30年度上位1割） 53.60%（平成30年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ平成29年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	35 (25)	44 69	2.5% 4.0%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成29年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25	169	9.7%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成27年度の受診率から平成30年度の受診率が連続して向上している場合	10	240	13.8%
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	140	8.0%
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	35	2.0%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成28年度の受診率から平成30年度の受診率が連続して低下している場合	-15	141	8.1%



特定健康診査の受診率（令和元年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	50	121	7.0%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成30年度以上の値となっている場合	20	76	4.4%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合			
10万人以上	上位1割 30	93	5.3%
46.80%（令和元年度上位1割） 38.47%（令和元年度上位3割）			
5万～10万人	or	305	17.5%
47.25%（令和元年度上位1割） 41.94%（令和元年度上位3割）			
1万人～5万人	上位3割 20		
50.89%（令和元年度上位1割） 44.72%（令和元年度上位3割）			
3千人～1万人			
54.89%（令和元年度上位1割） 47.93%（令和元年度上位3割）			
3千人未満			
63.89%（令和元年度上位1割） 54.05%（令和元年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	35 (25)	60 63	3.4% 3.6%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25	180	10.3%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合	10	395	22.7%
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	92	5.3%
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	21	1.2%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合	-15	131	7.5%

### 【令和4年度指標の考え方】

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

# 令和4年度市町村取組評価分

## 【共通指標①（2）特定保健指導の実施率】

### 令和3年度実施分

### 令和4年度実施分

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



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

### 【令和4年度指標の考え方】

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

# 令和4年度市町村取組評価分

## 【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3年度実施分

### 令和4年度実施分

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

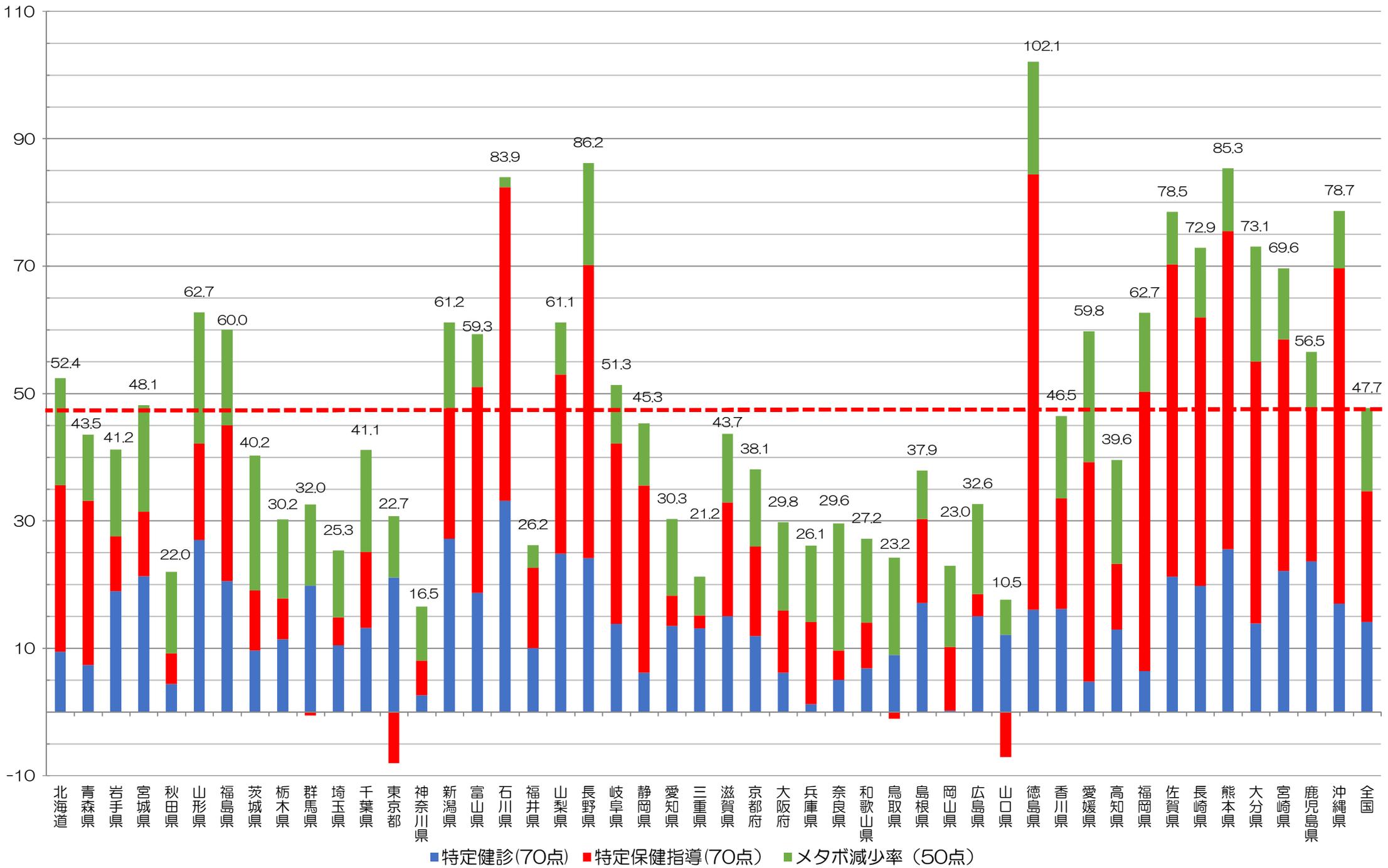


メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和元年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	40	28	1.6%
② ①の基準を達成している場合、減少率が平成30年度以上の値となっている場合	10	17	1.0%
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる1.29%を達成している場合	20	494	28.4%
④ ③の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20	139	8.0%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上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

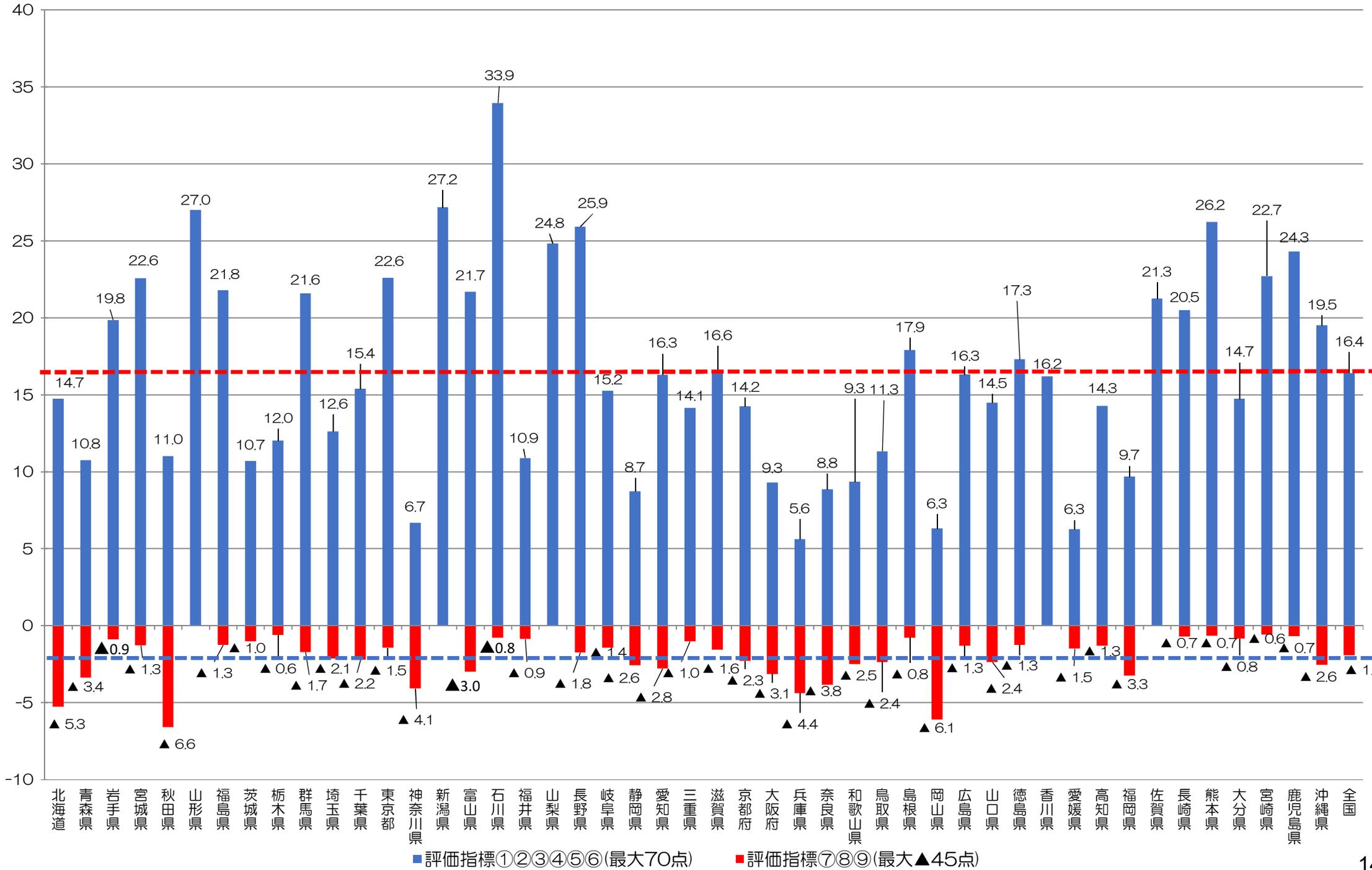
### 【令和4年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

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

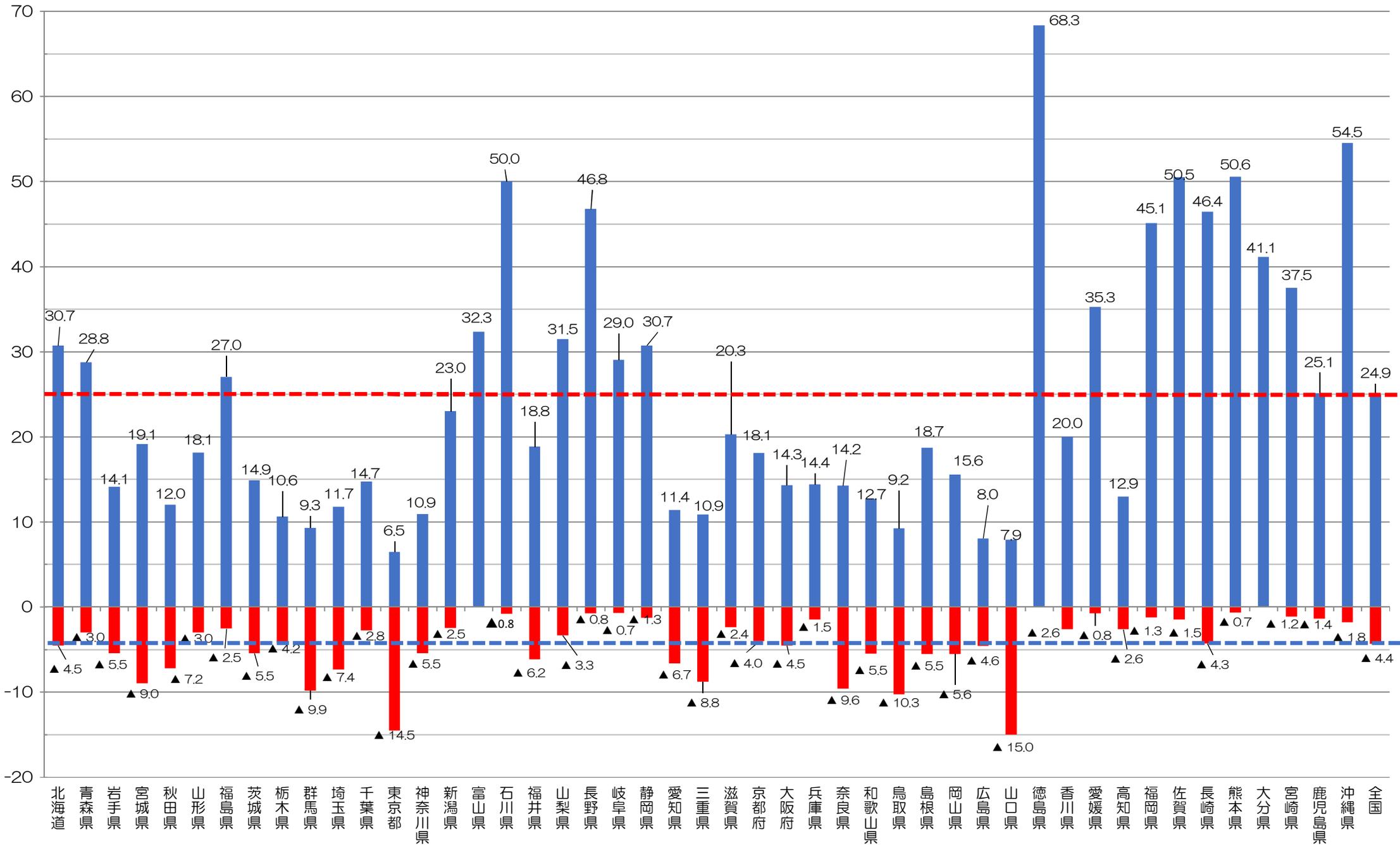


令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 共通指標① 特定健診（70点満点）



■ 評価指標①②③④⑤⑥(最大70点) ■ 評価指標⑦⑧⑨(最大▲45点)

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



■評価指標①②③④⑤⑥(最大70点) ■評価指標⑦⑧⑨(最大▲45点)

# 令和4年度市町村取組評価分

## 【共通指標②（1）がん検診受診率等】

### 令和3年度実施分

### 令和4年度実施分

がん検診受診率等 (平成30年度の実績、令和2年度の実施状況を評価)	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%



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

### 【令和4年度指標の考え方】

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

# 令和4年度市町村取組評価分

## 【共通指標②（2）歯科健診受診率等】

### 令和3年度実施分

### 令和4年度実施分

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

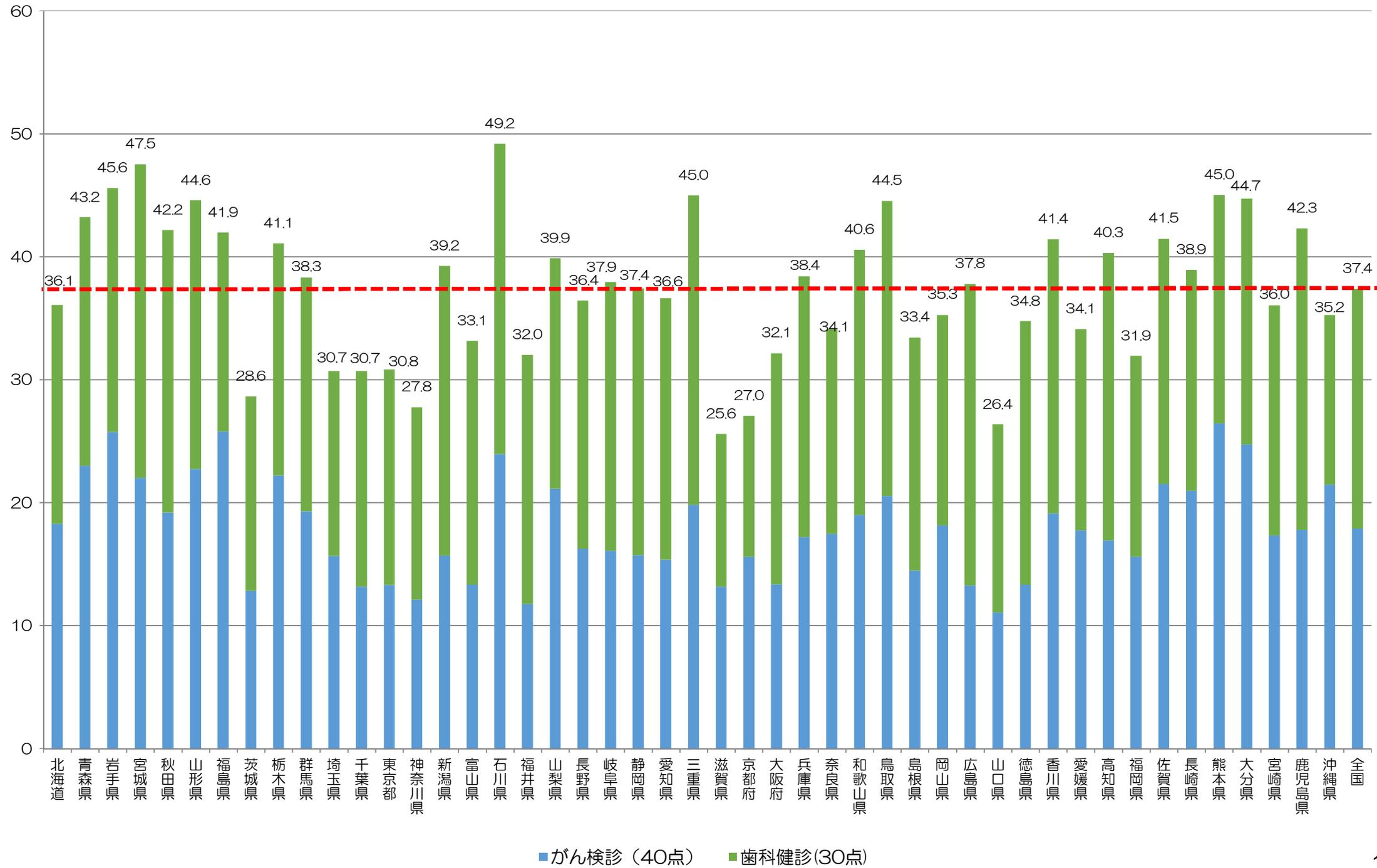


歯科健診受診率等 (令和3年度の実施状況、令和元年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 歯科健診を実施（※）している場合 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。	15	1595	91.6%
② 令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる8.53%を達成している場合	5	522	30.0%
③ ②の基準は達成していないが、令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる4.95%を達成している場合	3	348	20.0%
④ 平成30年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	10	574	33.0%

### 【令和4年度指標の考え方】

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

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



# 令和4年度市町村取組評価分

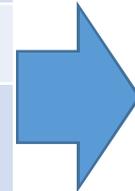
## 【共通指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況】

### 令和3年度実施分

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

### 令和4年度実施分

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

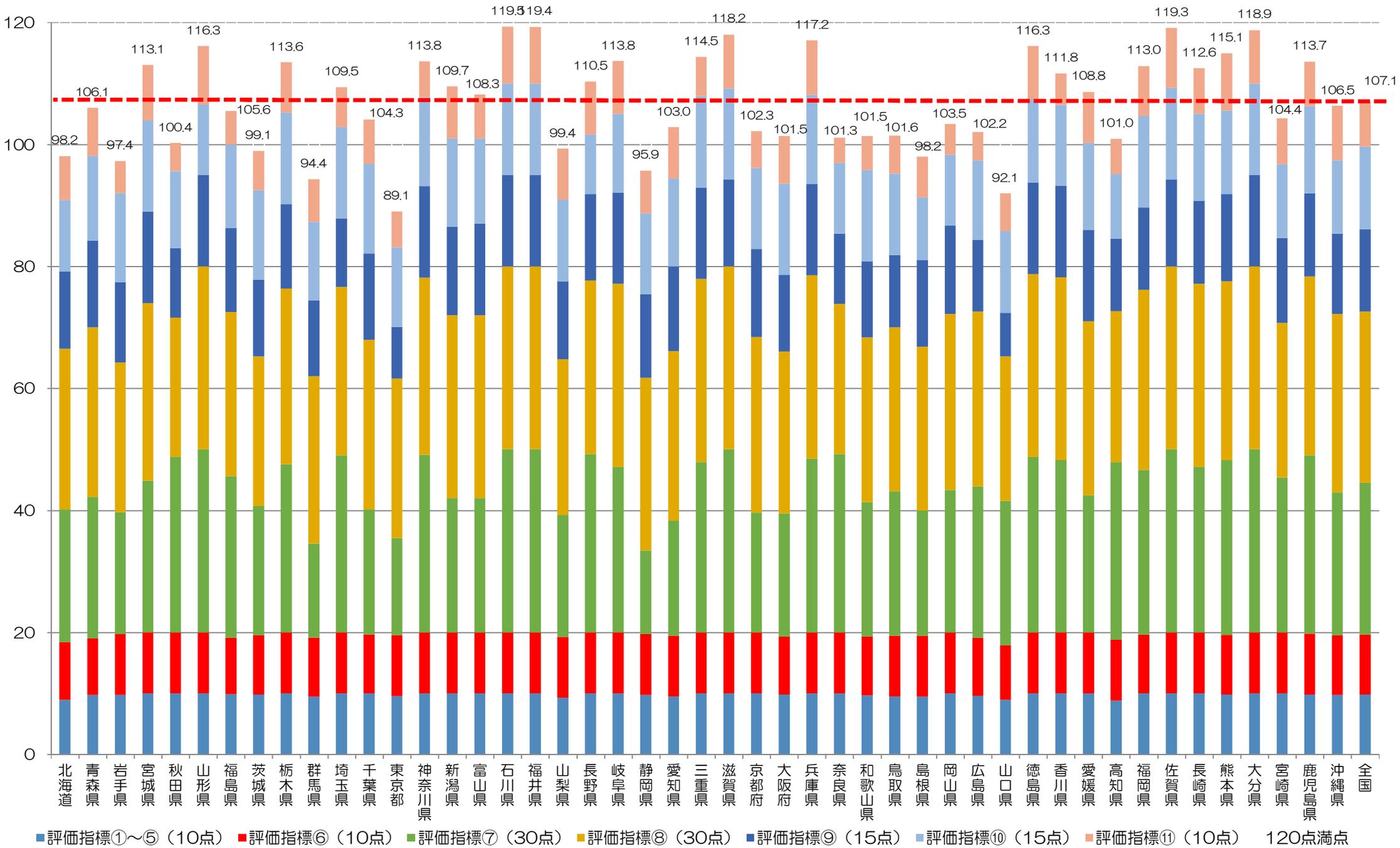


### 【令和4年度指標の考え方】

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

# 令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

## 共通指標③ 重症化予防 120点満点



# 令和4年度市町村取組評価分

# 【共通指標④（1）個人へのインセンティブの提供の実施】

## 令和3年度実施分

## 令和4年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和2年度の実施状況进行评估)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合	30	1440	82.7%
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			
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	15	1219	70.0%
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			
④ 個人へのインセンティブの提供に当たり、本人の取組の成果としての健康指標の改善を評価していること	15	795	45.7%
⑤ 事業の参加者が自身の健康データ等を把握できる仕組みとなっていること	15	1140	65.5%
⑥ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施している場合	15	1141	65.5%



個人へのインセンティブの提供の実施 (令和3年度の実施状況进行评估)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合	15	1439	82.7%
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			
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	10	1336	76.7%
③ プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合			
④ 本人の取組の成果としての健康指標の改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としている場合	10	665	38.2%
⑤ 商工部局との連携、地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施している場合	10	1131	65.0%

## 【令和4年度の指標の考え方】

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

# 令和4年度市町村取組評価分

## 【共通指標④（2）個人への分かりやすい情報提供の実施】

### 令和3年度実施分

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



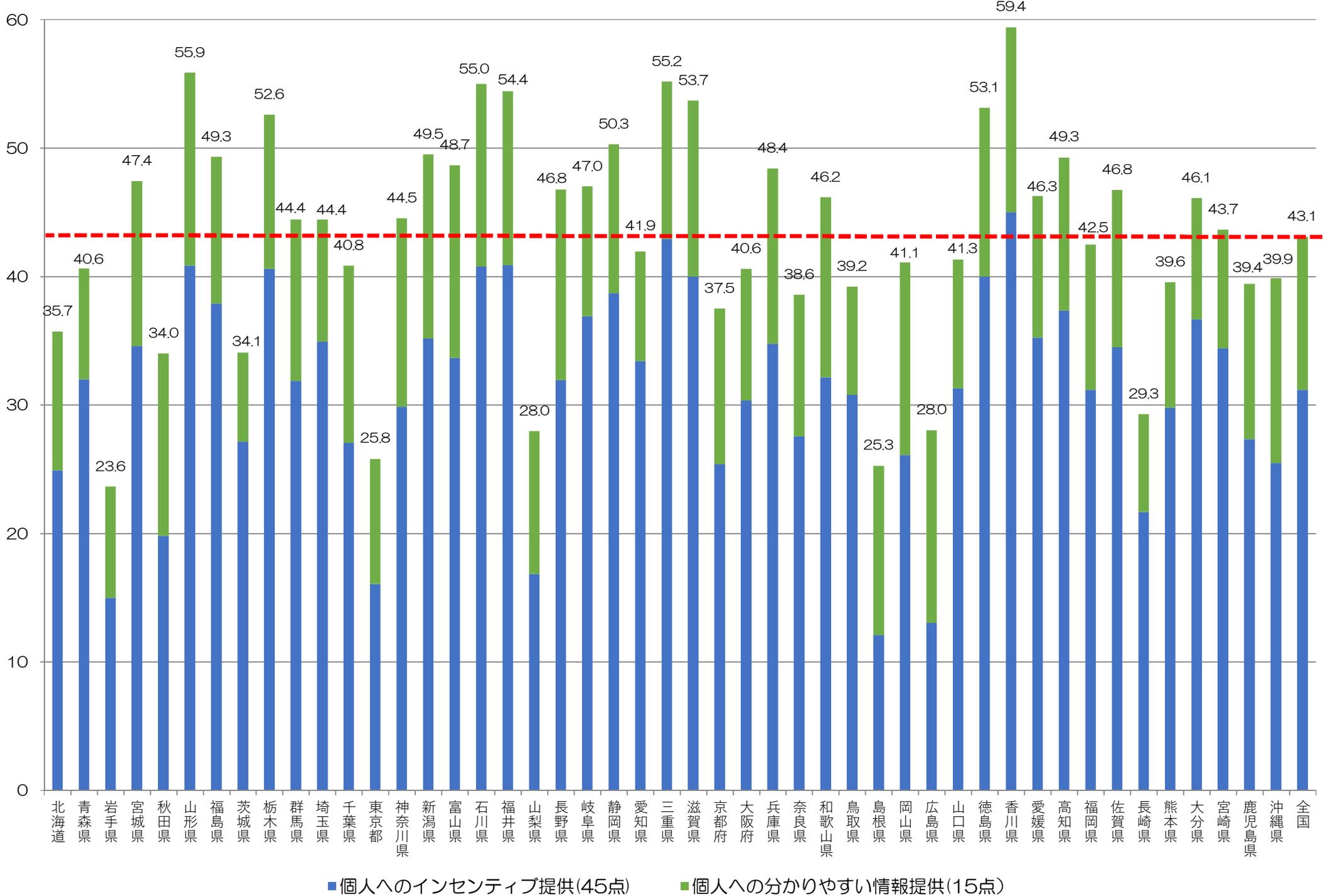
### 令和4年度実施分

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

#### 【令和4年度指標の考え方】

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

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



# 令和4年度市町村取組評価分

## 【共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組】

### 令和3年度実施分

### 令和4年度実施分

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

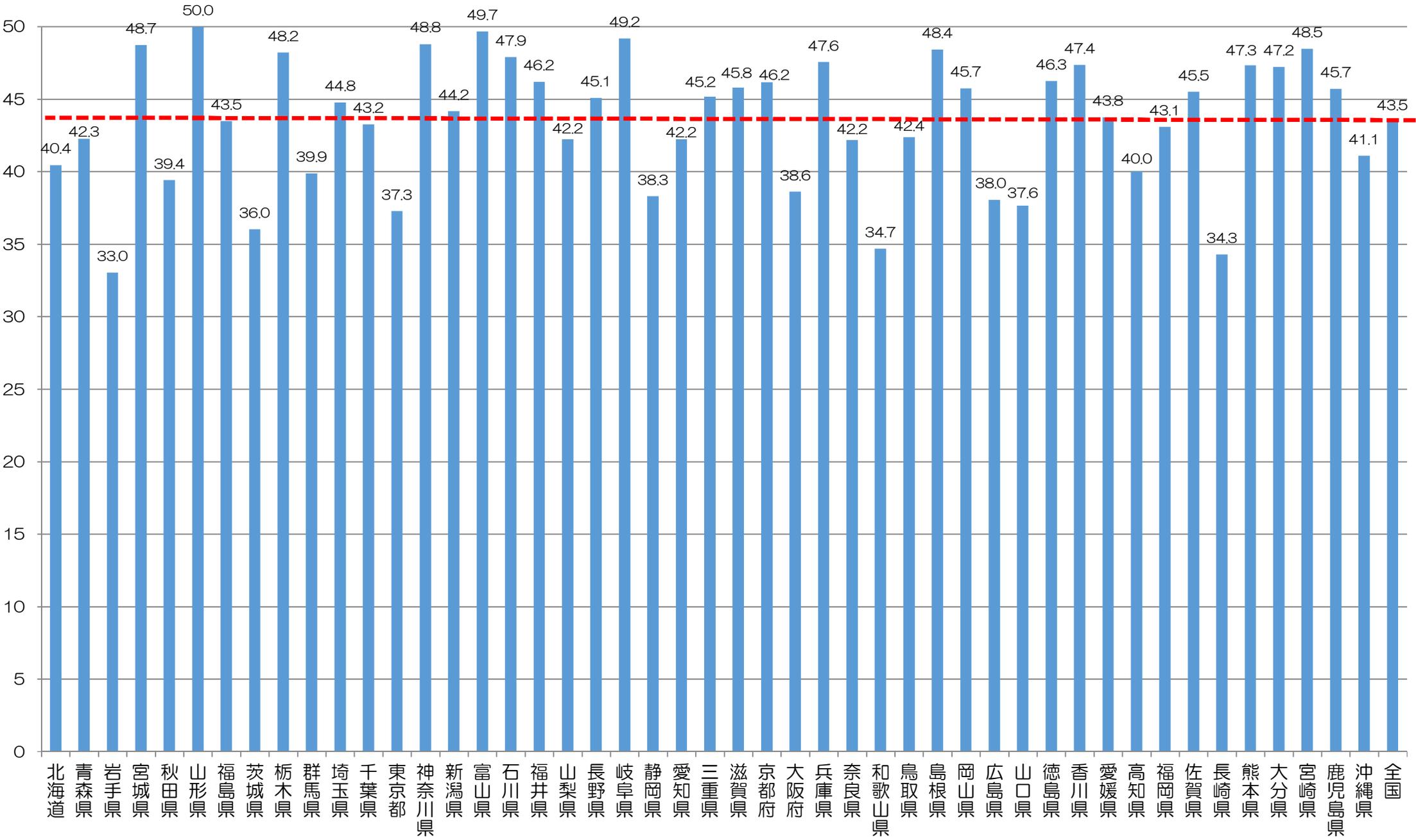


重複・多剤投与者に対する取組 (令和3年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	25	1484	85.2%
② KDBシステム等を活用し、重複・多剤処方を受けた被保険者の概数を把握していること	10	1727	99.2%
③ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施している場合	5	1157	66.5%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

### 【令和4年度指標の考え方】

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

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



■重複服薬（50点）

# 令和4年度市町村取組評価分

## 【共通指標⑥ 後発医薬品の促進の取組・使用割合】

### 令和3年度実施分

### 令和4年度実施分

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

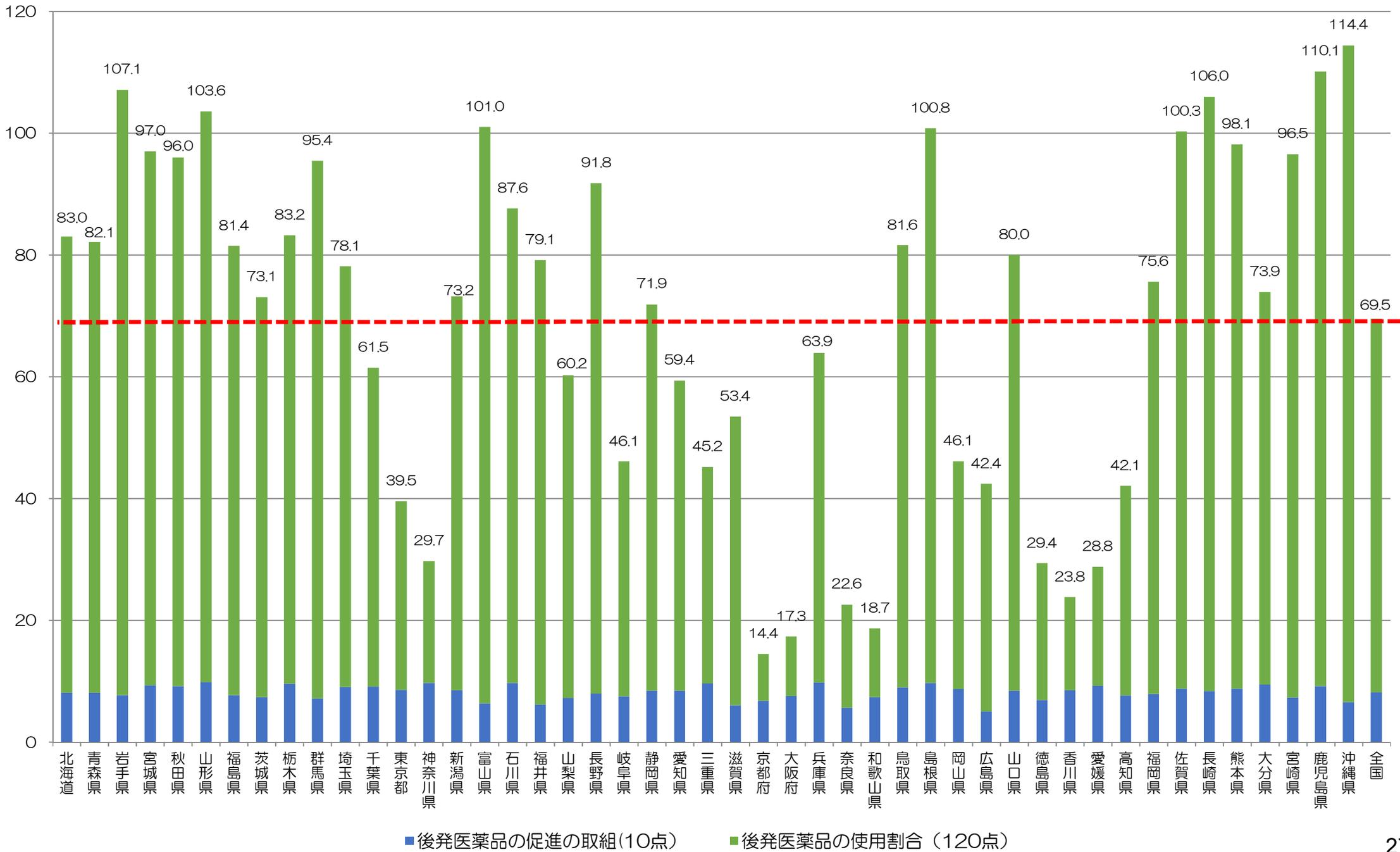


後発医薬品の促進の取組 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業の目標数値を設定し、事業計画等に記載している場合 以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合	5	1237	71.1%
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握している場合			
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している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

### 【令和4年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況等を踏まえ、指標の要件と配点割合の見直しを行う。

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



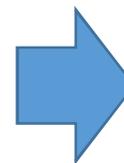
# 令和4年度市町村取組評価分

## 【固有指標① 保険料（税）収納率】

### 令和3年度実施分

### 令和4年度実施分

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



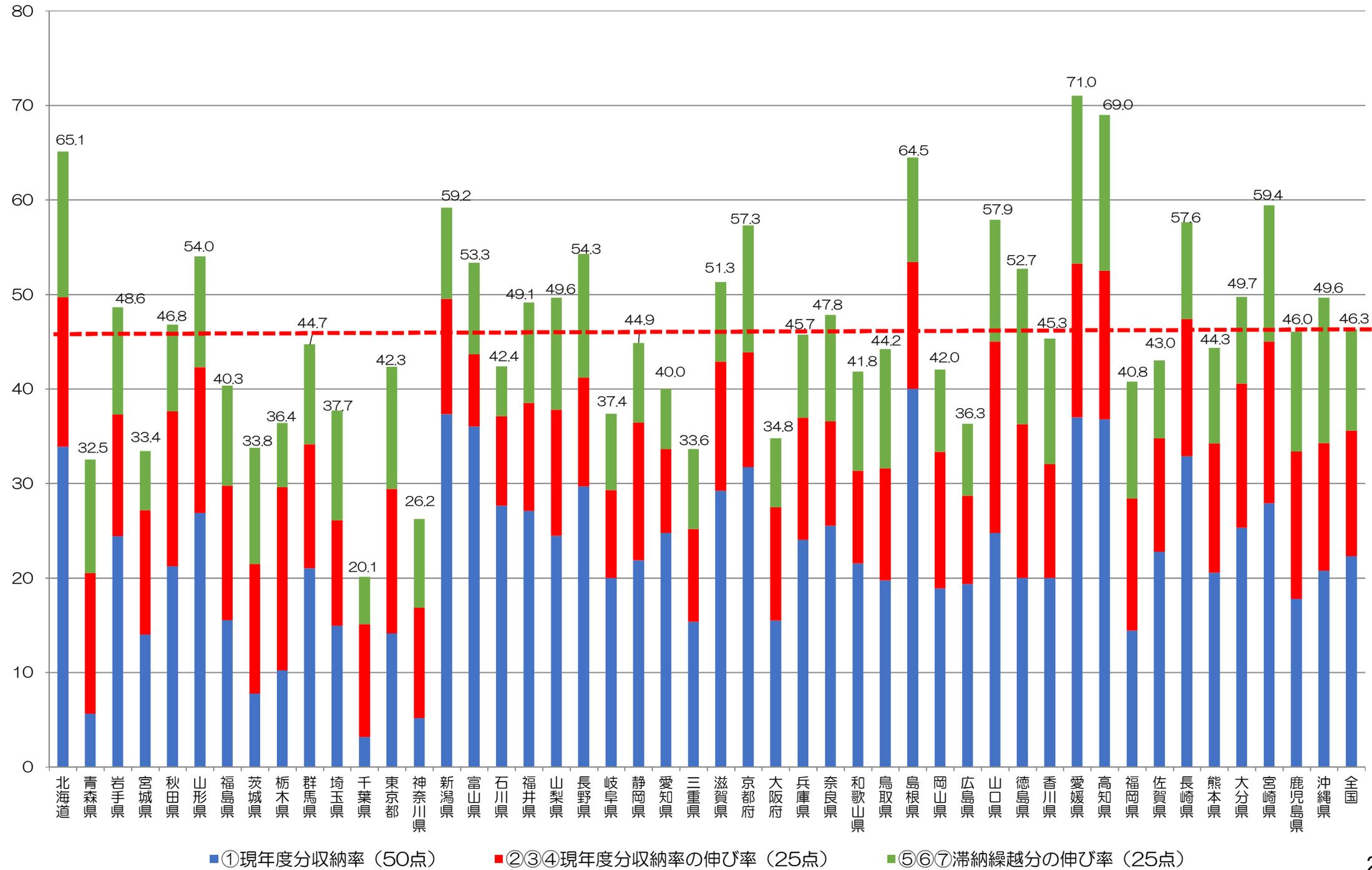
保険料（税）収納率（令和元年度実績を評価）	配点	該当数	達成率			
① 現年度分の収納率が令和元年度の市町村規模別の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合	上位 3割 50 or 上位 5割 35	519	29.8%			
10万人以上						
94.38%（令和元年度上位3割） 92.83%（令和元年度上位5割）						
5万～10万人						
94.08%（令和元年度上位3割） 92.90%（令和元年度上位5割）						
1万人～5万人						
95.82%（令和元年度上位3割） 94.95%（令和元年度上位5割）						
3千人～1万人	25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

### 【令和4年度指標の考え方】

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

# 令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

## 固有指標① 保険料（税）収納率



# 令和4年度市町村取組評価分

## 【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

### 令和3年度実施分

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



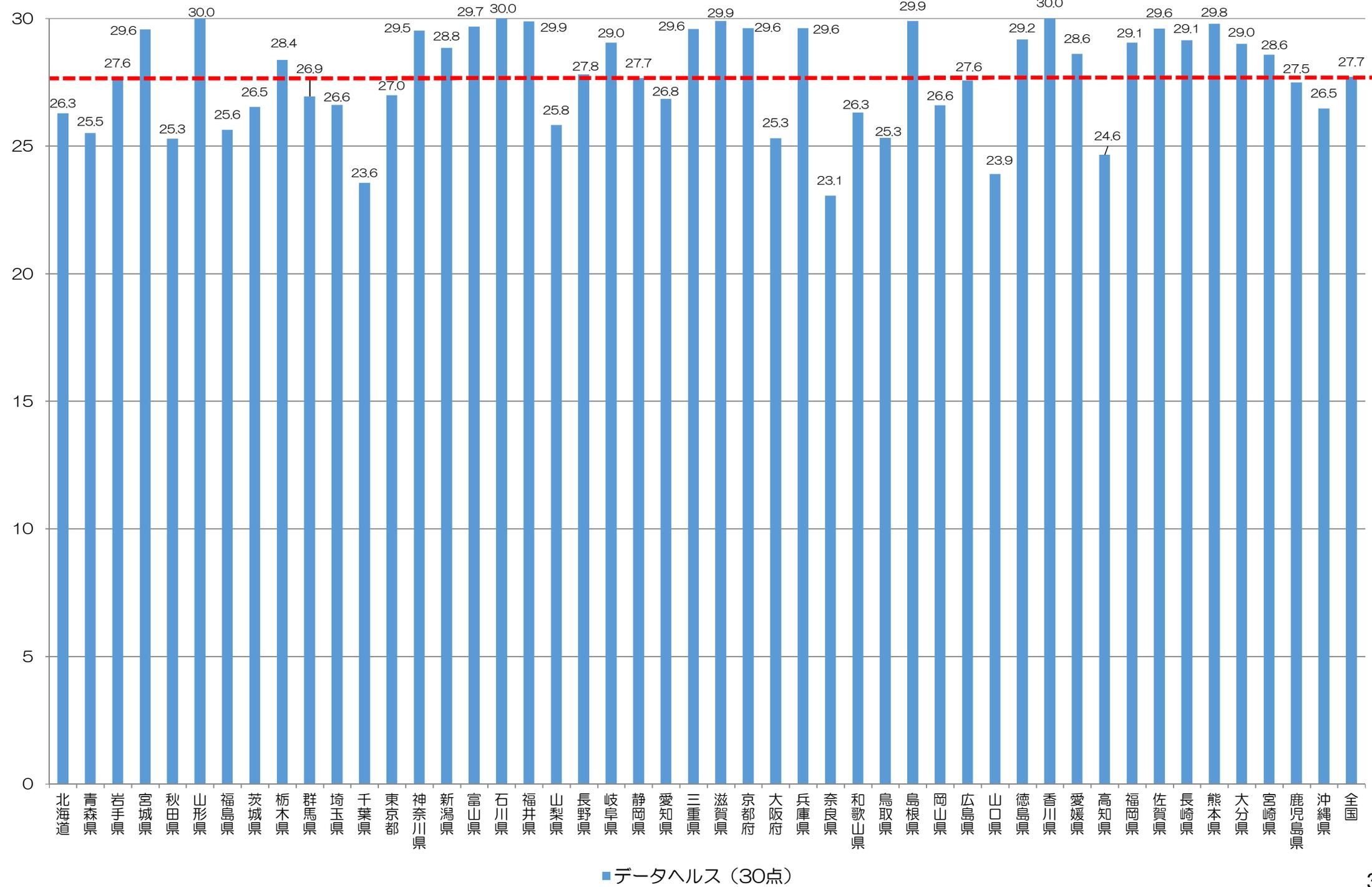
### 令和4年度実施分

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

### 【令和4年度指標の考え方】

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

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



■ データヘルス（30点）

### 令和3年度実施分

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



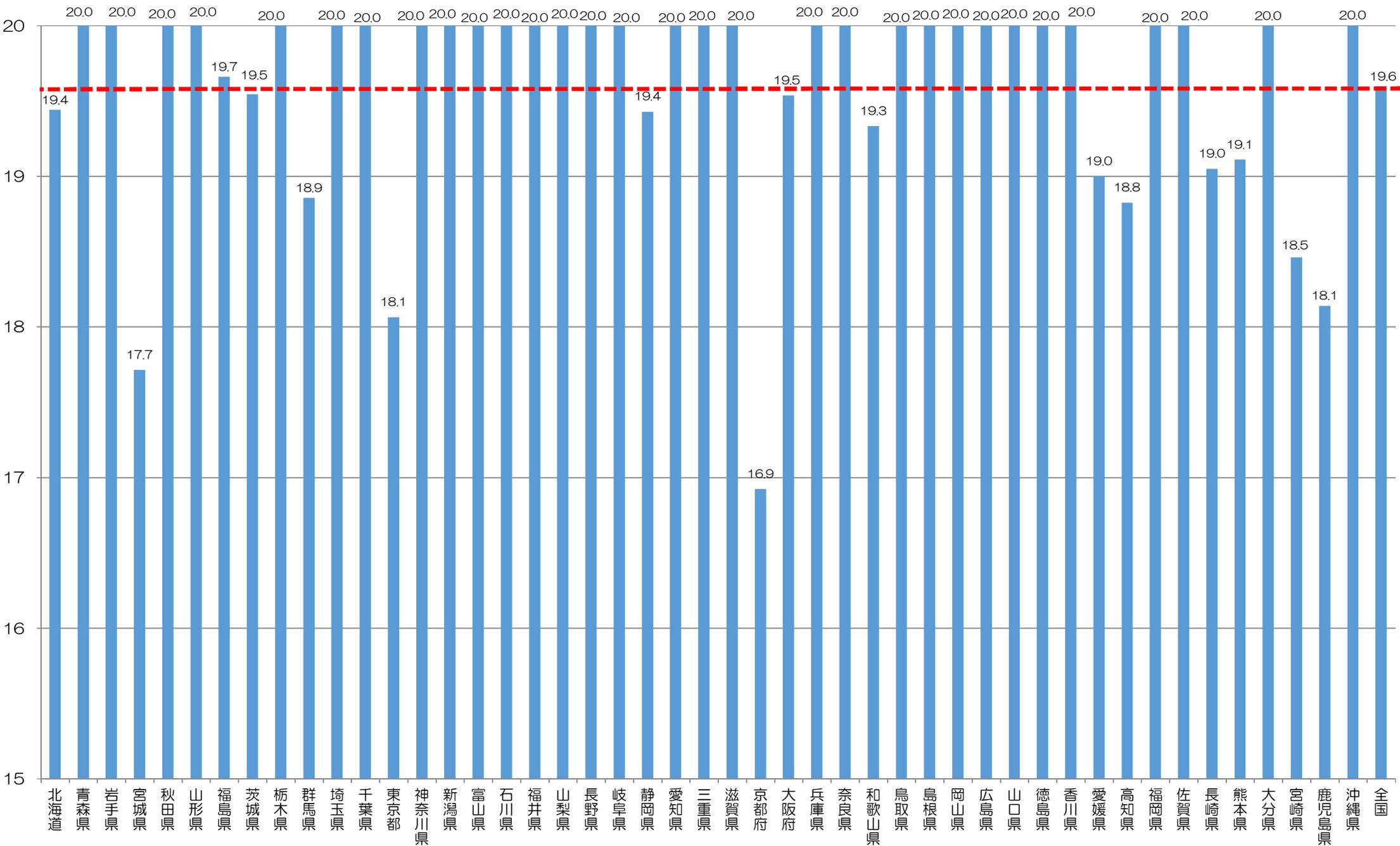
### 令和4年度実施分

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

### 【令和4年度指標の考え方】

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

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



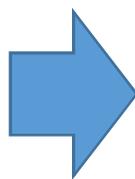
■医療費通知（20点）

# 令和4年度市町村取組評価分

## 【固有指標④(1)地域包括ケア推進・(2)一体的実施の取組】

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



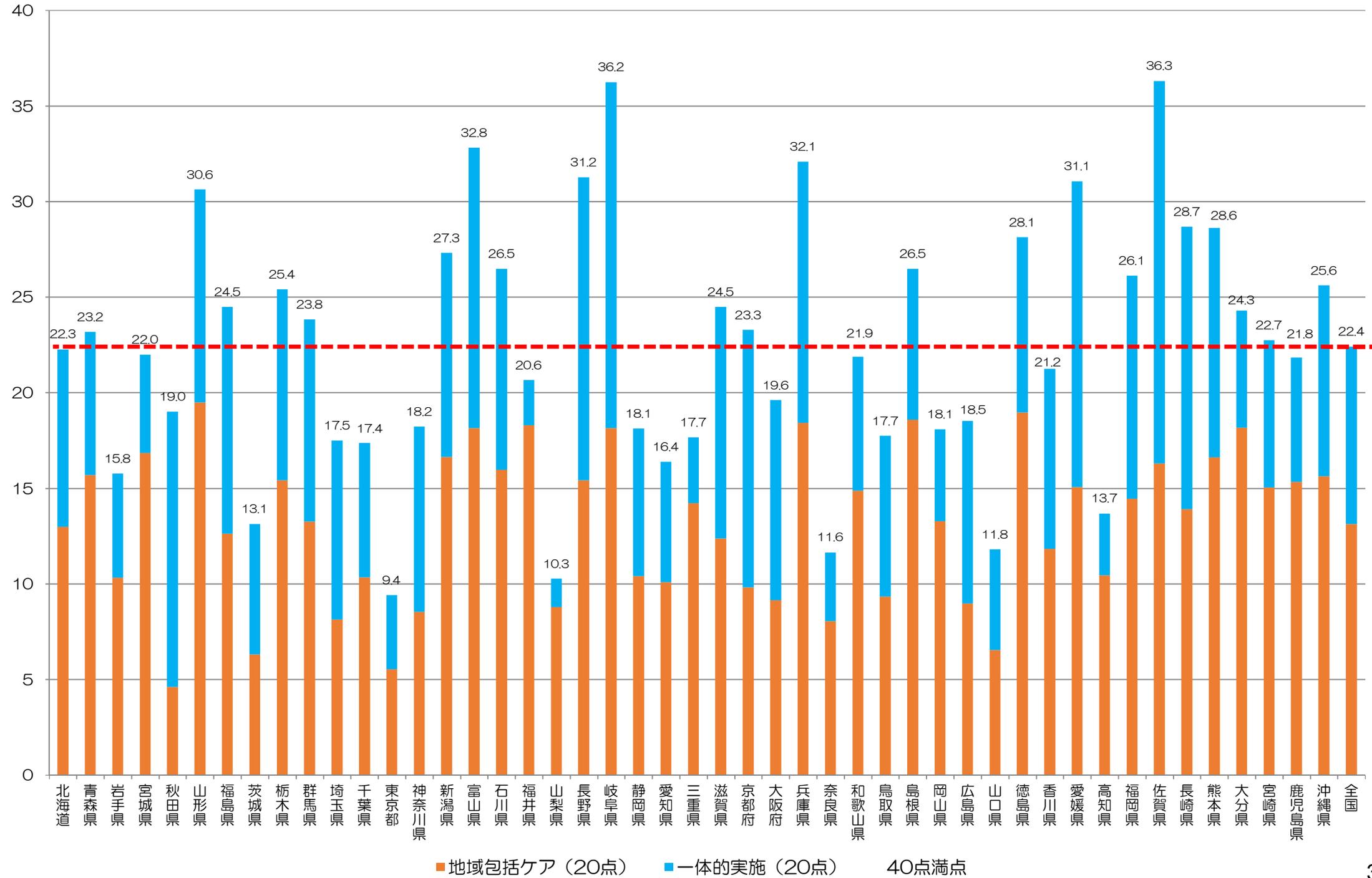
### 令和4年度実施分

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

### 【令和4年度指標の考え方】

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

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



■ 地域包括ケア（20点） ■ 一体的実施（20点） 40点満点

### 令和3年度実施分

第三者求償の取組 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っていることを前提として、第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されている場合（全様式が統一されていない場合は7点）	10 (7)	1585 87	91.0% 5.0%
② 第三者求償事務に係る評価指標（2必須指標）について、前年度の数値目標を達成している場合（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）（1指標のみ達成の場合は3点）	5 (3)	405 607	23.3% 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%
⑤ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、顧問弁護士、行政書士等の専門家の助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる場合（研修参加のみの場合は3点）	6 (3)	1178 537	67.7% 30.8%
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っている場合（請求すべき案件がない場合も含む）	6	1656	95.1%



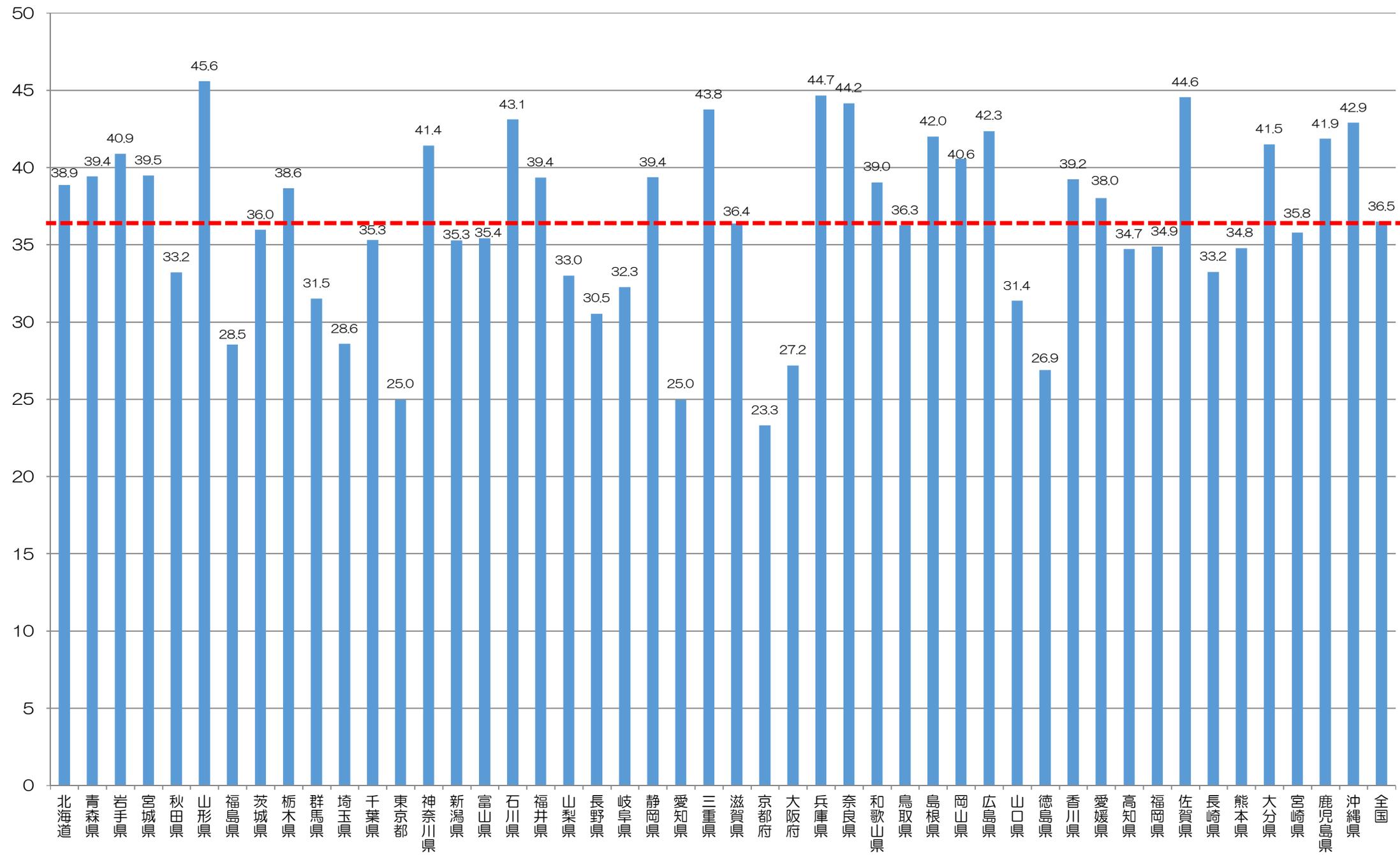
### 令和4年度実施分

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

### 【令和4年度指標の考え方】

- 第三者求償の取組強化の観点から、指標の見直しを行う。

令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点  
 固有指標⑤ 第三者求償（50点）



■ 第三者求償（50点）

### 令和3年度実施分

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



### 令和4年度実施分

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

#### 【令和4年度指標の考え方】

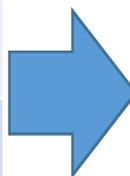
- 市町村の達成状況等を踏まえ、指標及び配点割合の見直しを行う。

# 令和4年度市町村取組評価分

## 【固有指標⑥（ii）給付の適正化状況】

### 令和3年度実施分

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



### 令和4年度実施分

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

### 【令和4年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況を踏まえ、指標の内容及び配点割合の見直しを行う。

# 令和4年度市町村取組評価分

## 【固有指標⑥（iii）保険料（税）収納対策状況】

### 令和3年度実施分

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



### 令和4年度実施分

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

### 【令和4年度指標の考え方】

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

# 令和4年度市町村取組評価分

## 【固有指標⑥（iv）法定外繰入の解消等】

### 令和3年度実施分

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



### 令和4年度実施分

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

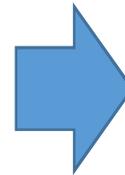
※ 赤字削減・解消計画については、「国民健康保険「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」（平成30年1月29日付け保国発0129第2号 国民健康保険課長通知。）において示された様式に準拠したものに限り。

### 【令和4年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況等も踏まえ、配点割合の見直しを行う。

## 令和3年度実施分

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



## 令和4年度実施分

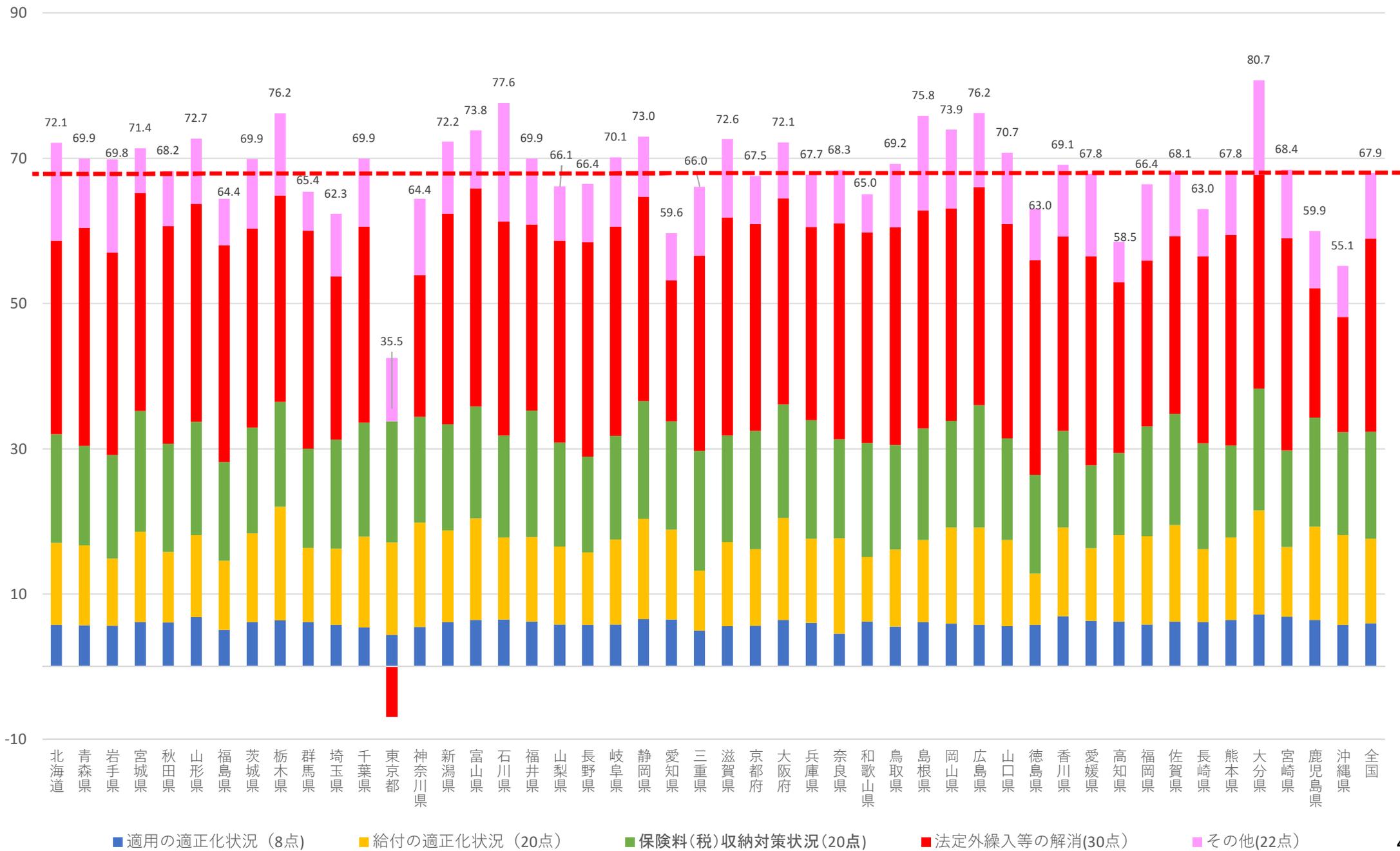
(1)国保従事職員研修の状況	配点	該当数	達成率
① <b>国保初任者や管理職等を対象に</b> 、年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加している場合	2	1699	97.6%
(2)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	660	37.9%
(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入している場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

### 【令和4年度指標の考え方】

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

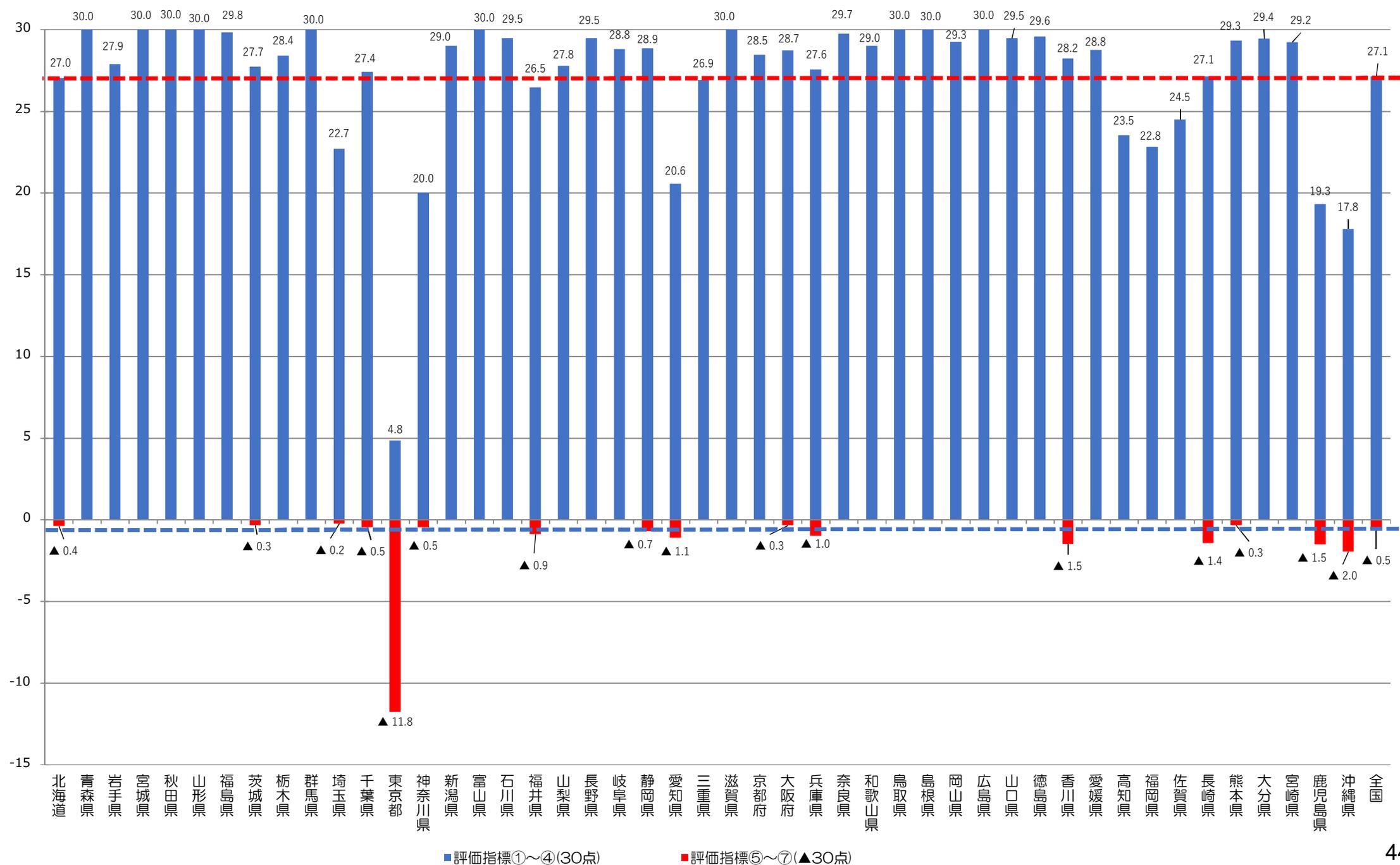
# 令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

## 固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況（100点）



# 令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点

## 固有指標⑥ 法定外繰入等の解消（30点）

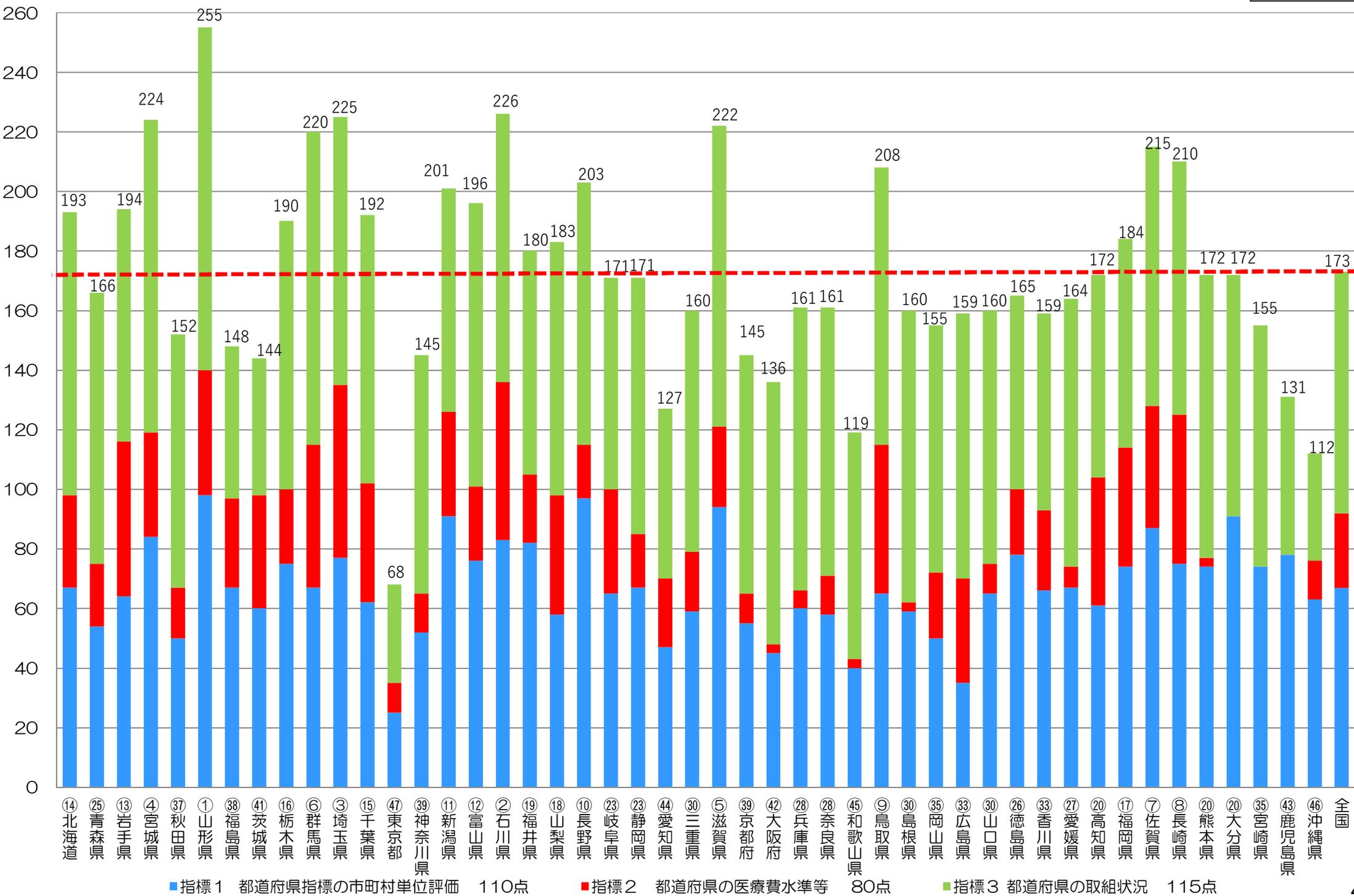


# 都道府県分について

# 令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

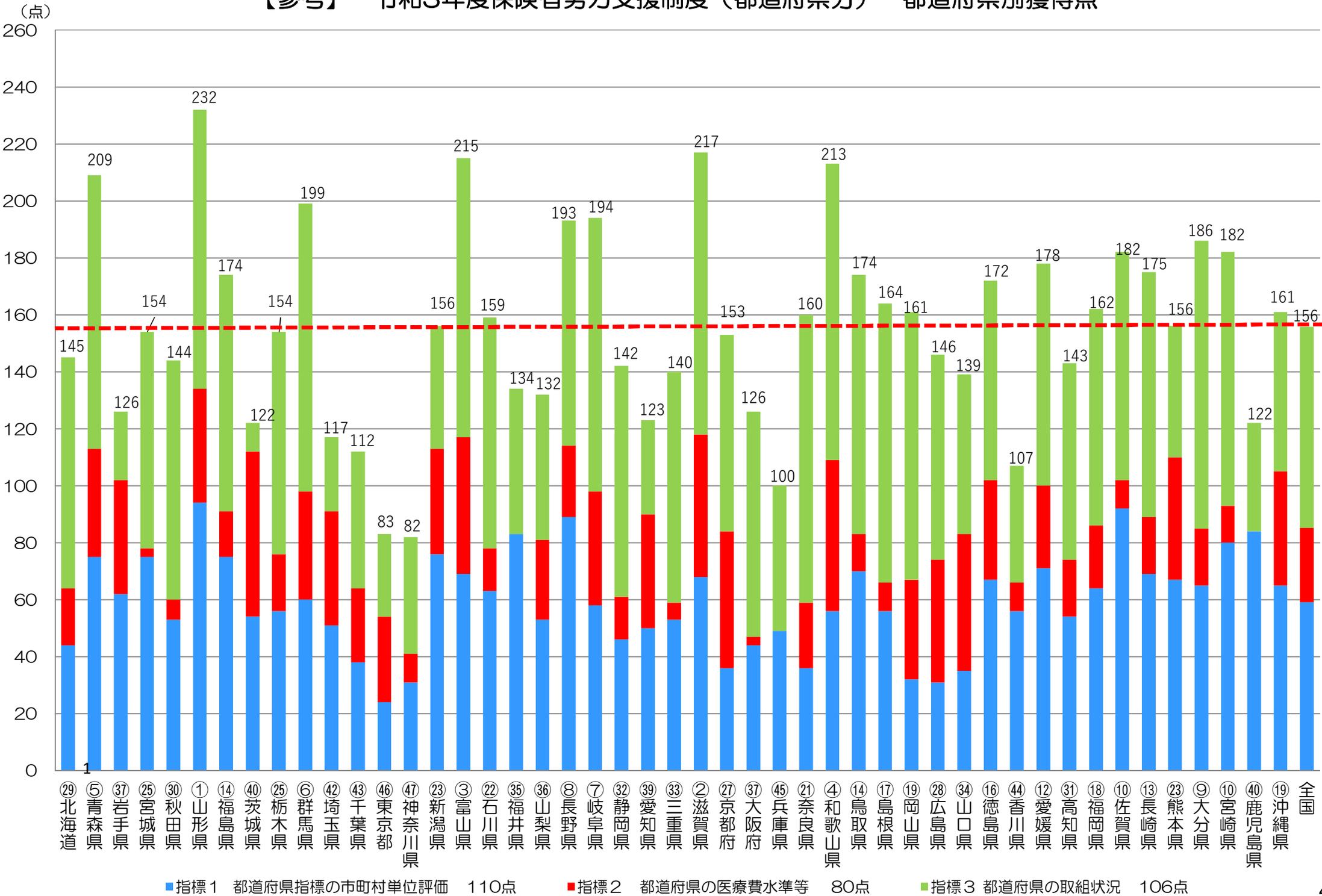
速報値

(点)



■指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点 ■指標2 都道府県の医療費水準等 80点 ■指標3 都道府県の取組状況 115点

【参考】 令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点



# 令和4年度都道府県取組評価分

# 【指標①：特定健康診査・特定健康指導の受診率】

## 令和3年度実施分

## 令和4年度実施分

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



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

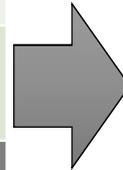
### 【令和4年度指標の考え方】

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

# 令和4年度都道府県取組評価分

## 令和3年度実施分

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



# 【指標①：重症化予防・個人インセンティブの提供】

## 令和4年度実施分

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

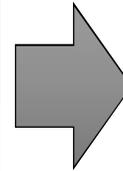
### 【令和4年度指標の考え方】

- 市町村指標の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 令和4年度都道府県取組評価分

## 令和3年度実施分

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



# 【指標①：後発医薬品の使用割合・保険料収納率】

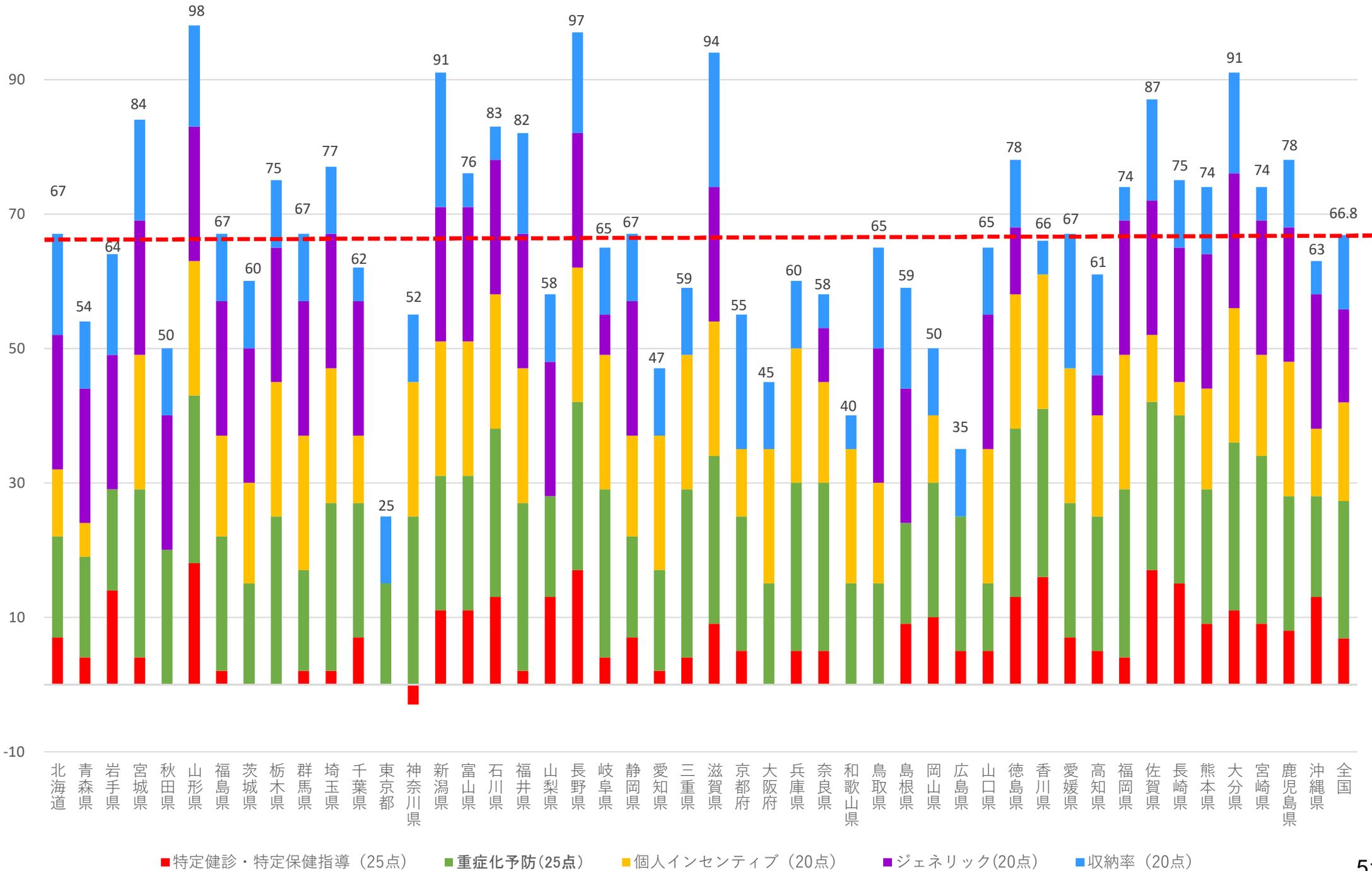
## 令和4年度実施分

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

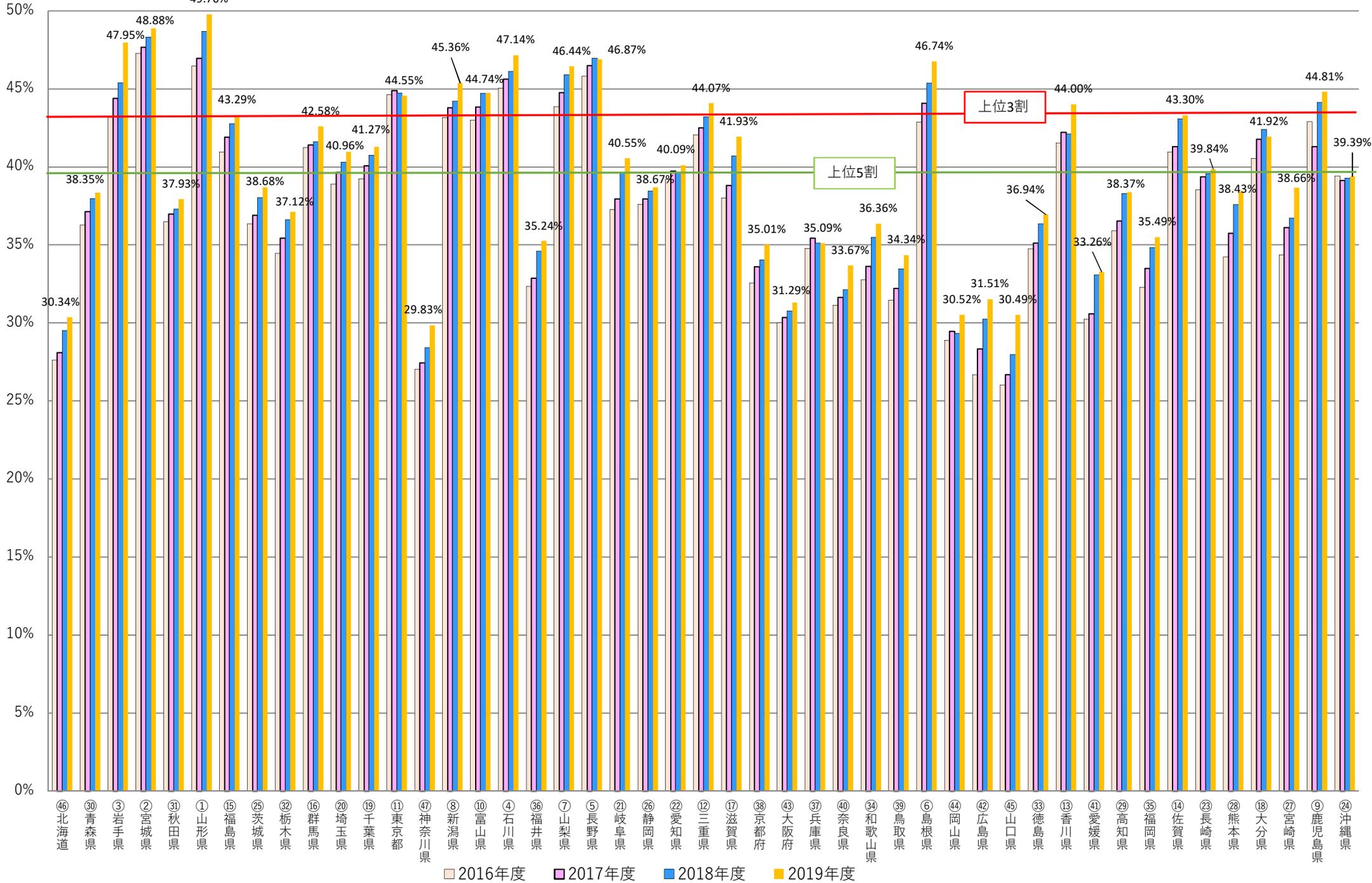
### 【令和4年度指標の考え方】

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

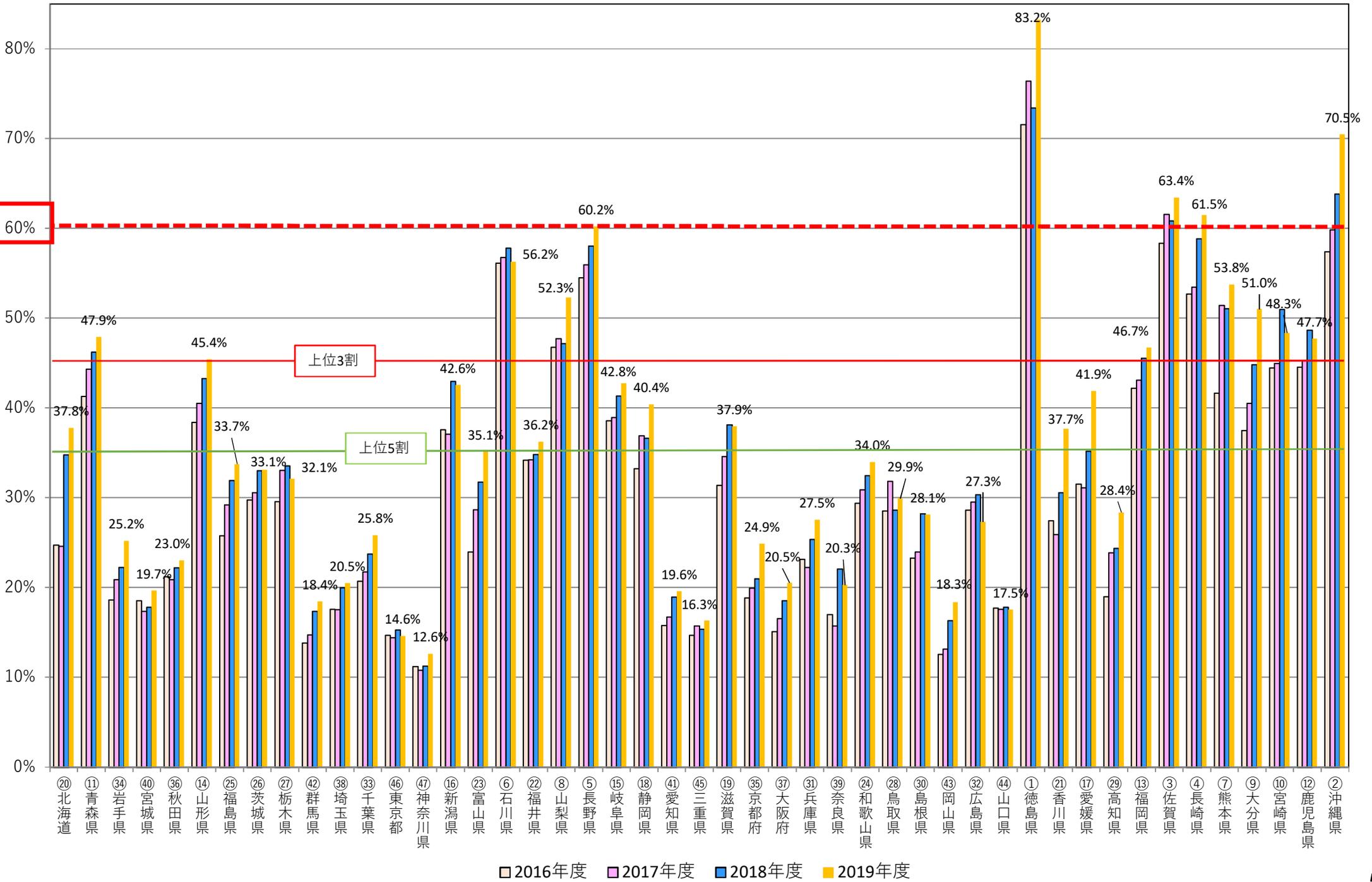
令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点  
 指標① 市町村指標の都道府県単位評価



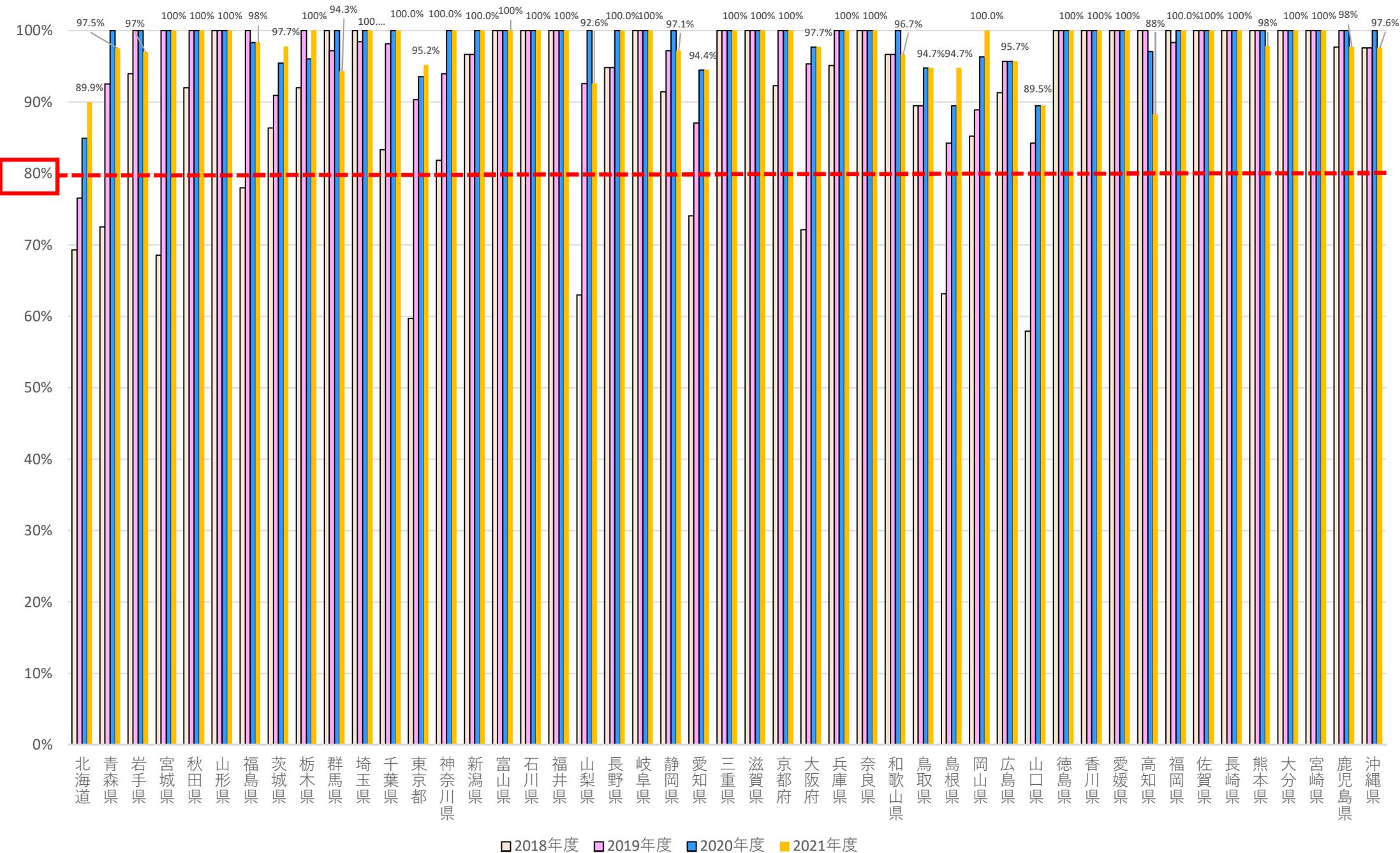
(参考1) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 特定健康診査受診率の都道府県平均値



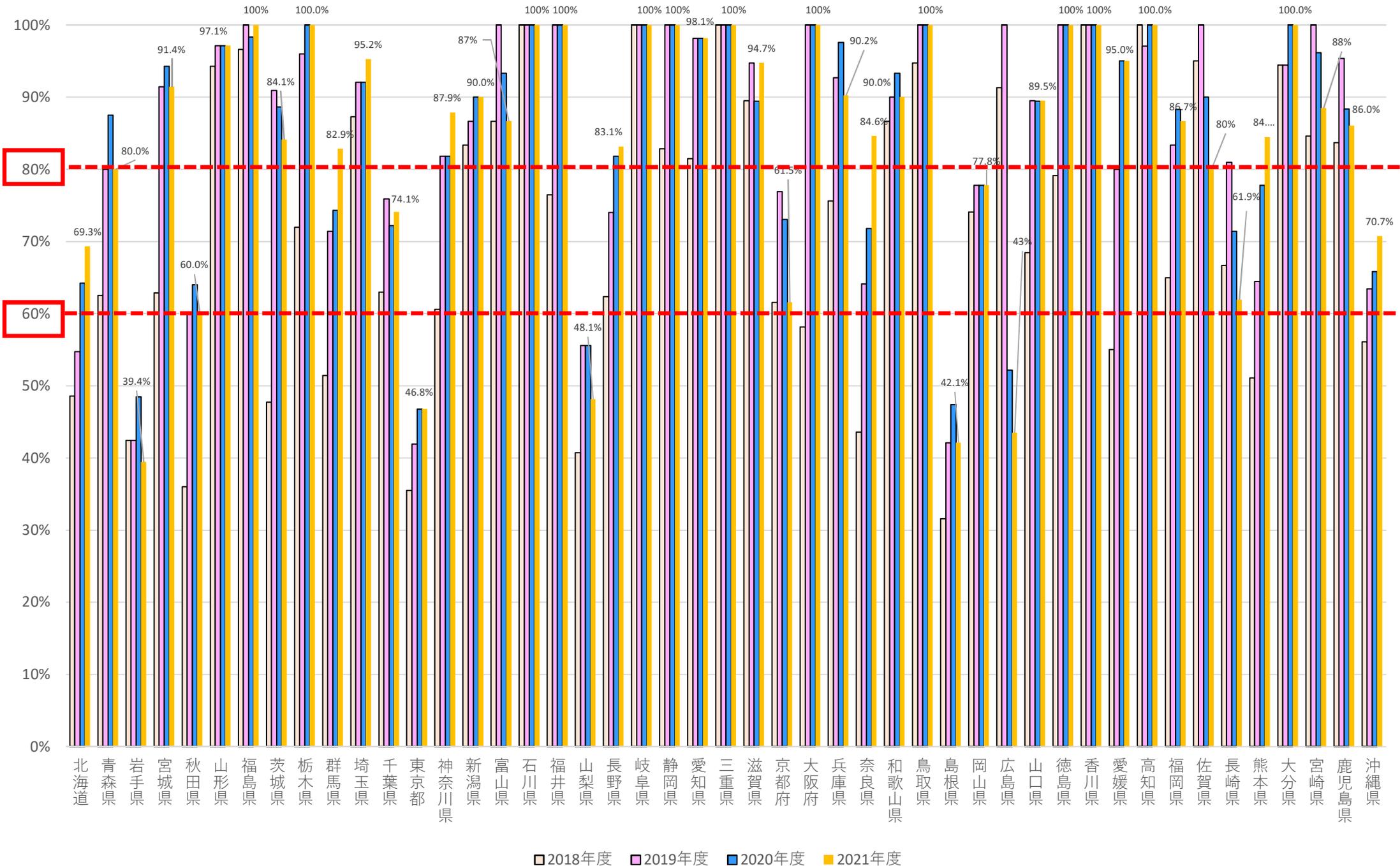
(参考2) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 特定保健指導実施率の都道府県平均値



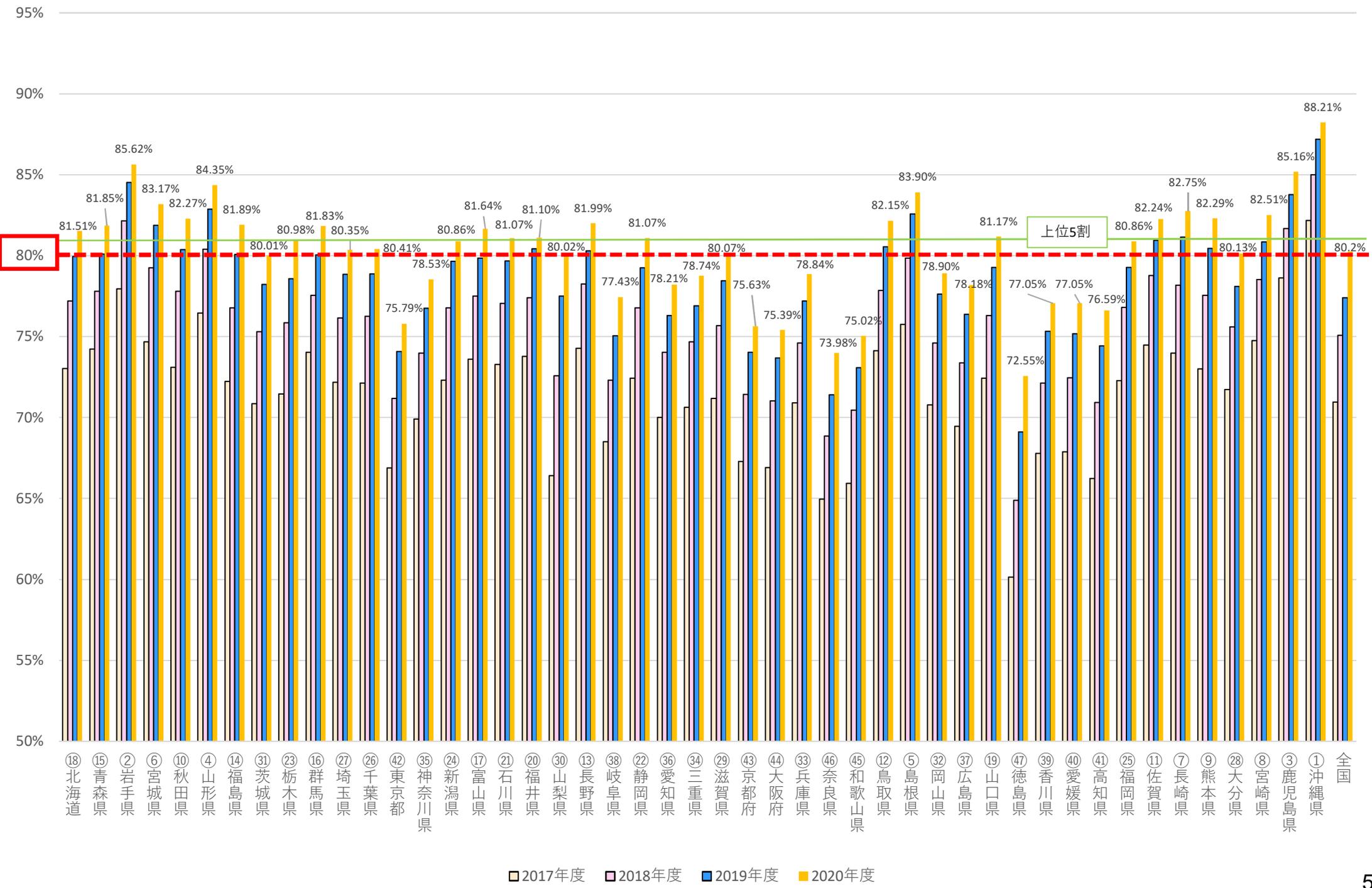
(参考3) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 糖尿病等の重症化予防の取組状況



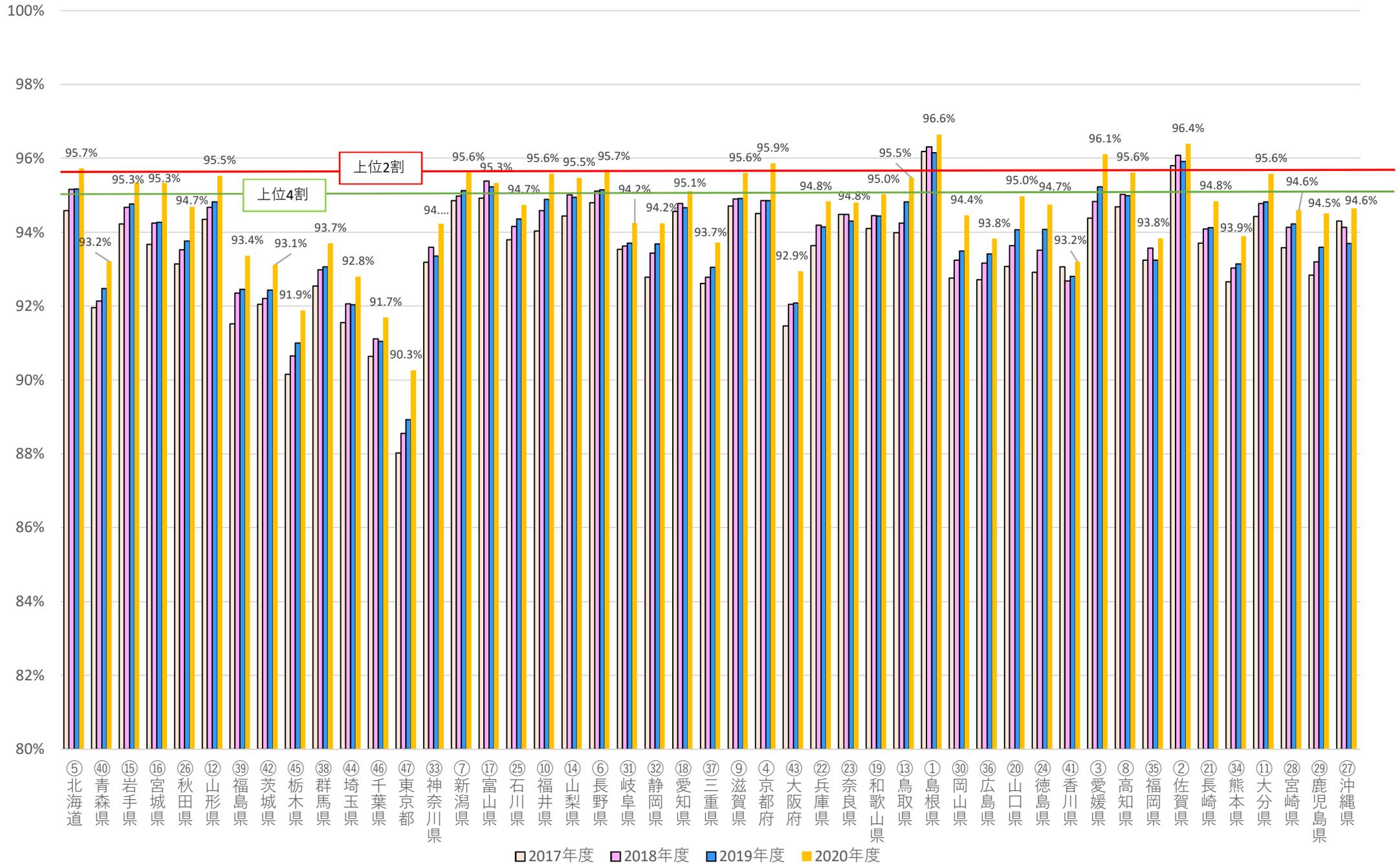
(参考4) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
個人インセンティブの提供



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



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

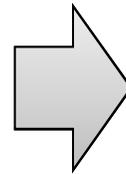


# 令和4年度都道府県取組評価分

## 【指標②：年齢調整後一人当たり医療費】

### 令和3年度実施分

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



### 令和4年度実施分

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

#### 【令和4年度指標の考え方】

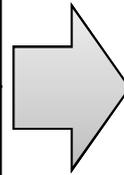
○ 時点の更新を行う。

# 令和4年度都道府県取組評価分

## 【指標②】：重症化予防のマクロ的評価

### 令和3年度実施分

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



### 令和4年度実施分

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

#### 【令和4年度指標の考え方】

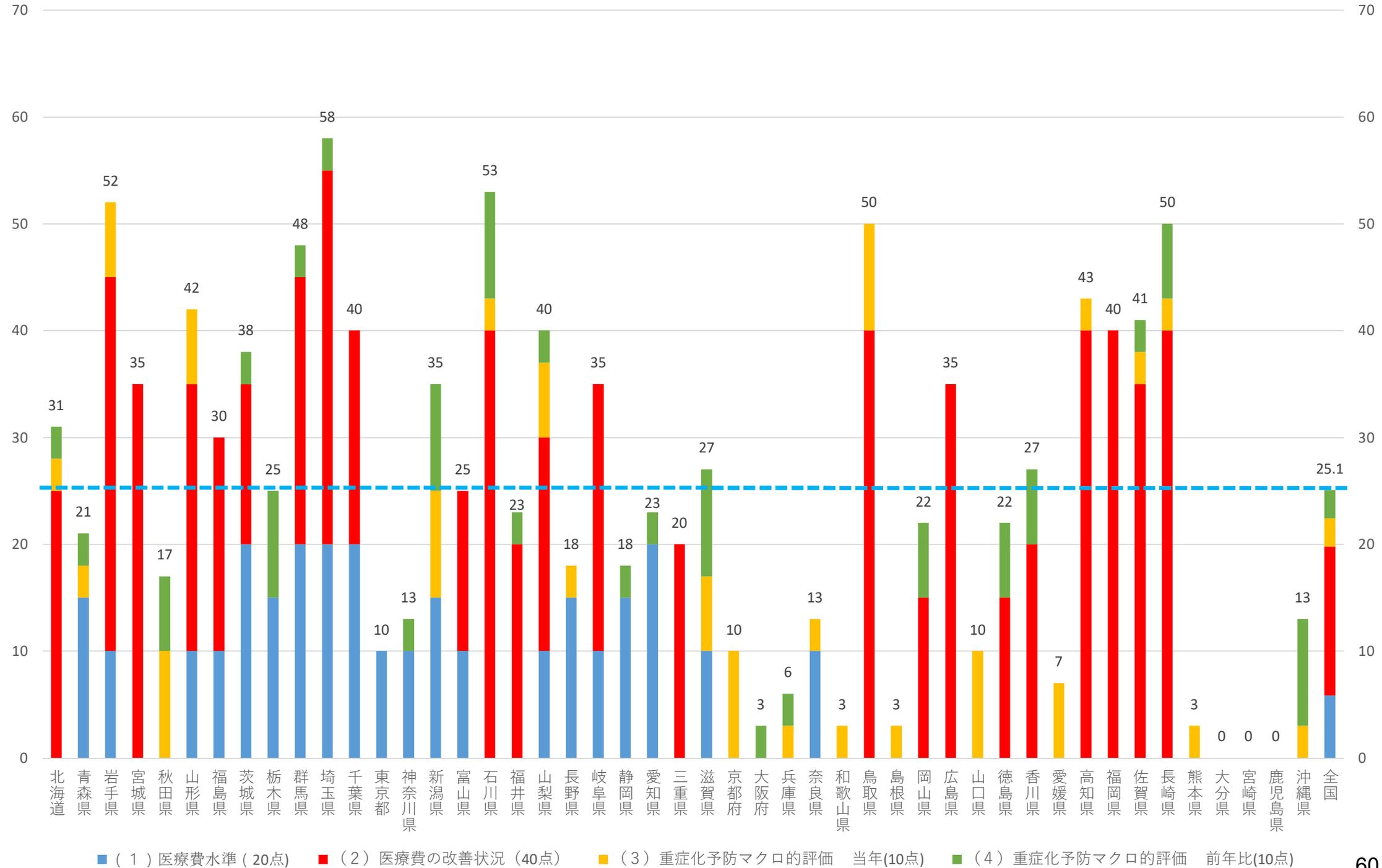
○ 時点の更新を行う。

※ 年齢調整後新規透析導入患者のうち、糖尿病である患者を抽出する。

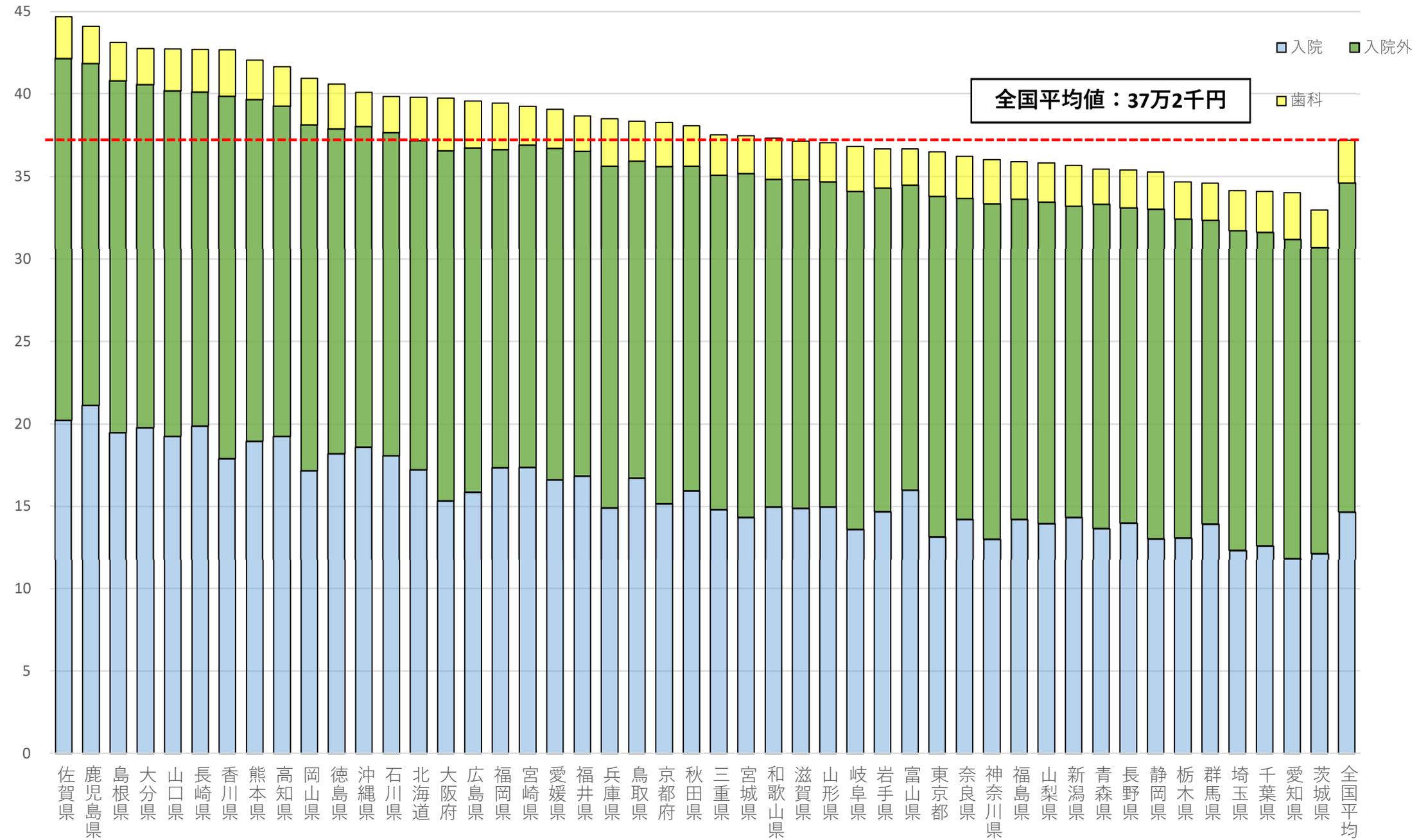
【抽出条件】

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

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



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



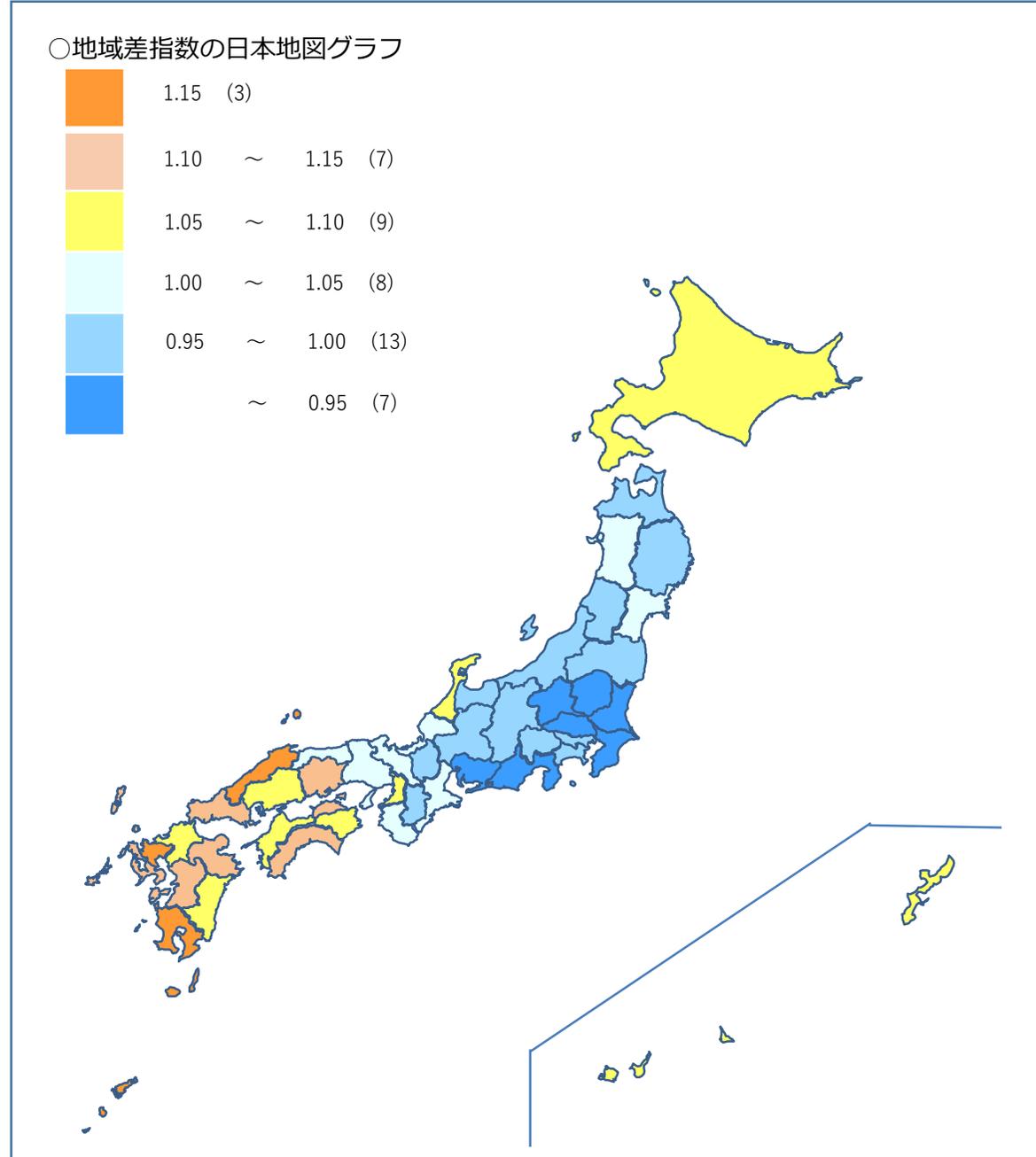
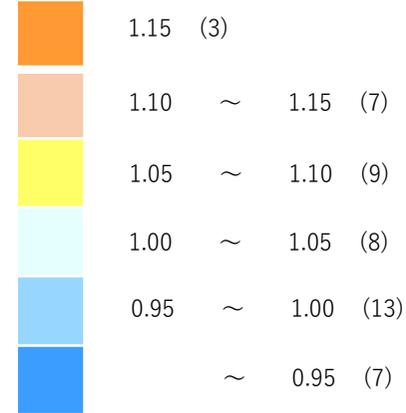
# (参考) 令和4年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標② 都道府県の医療費水準 2019年度の都道府県別地域差指数

一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2019年度(確報値)】

市町村国民健康保険

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

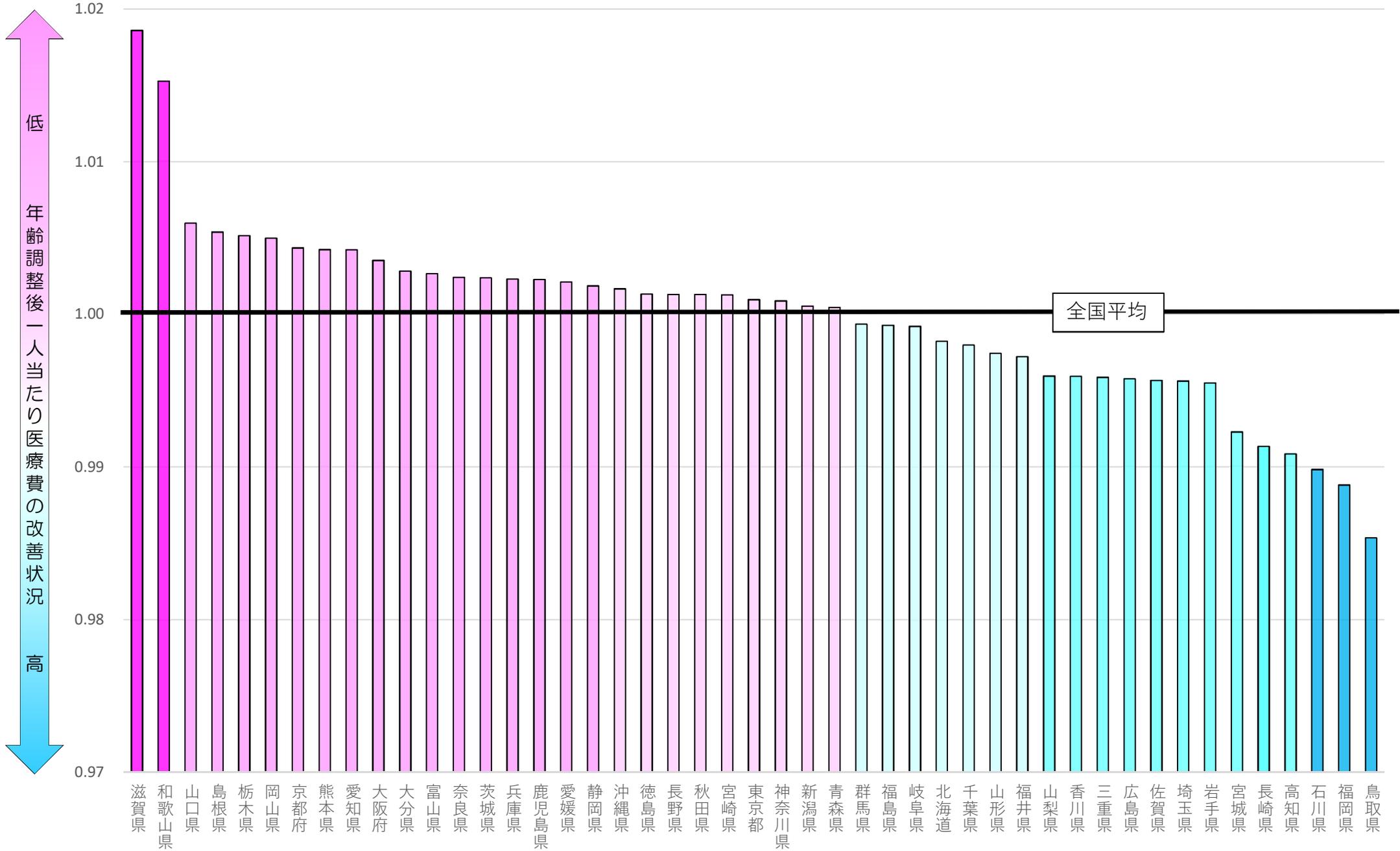
○地域差指数の日本地図グラフ



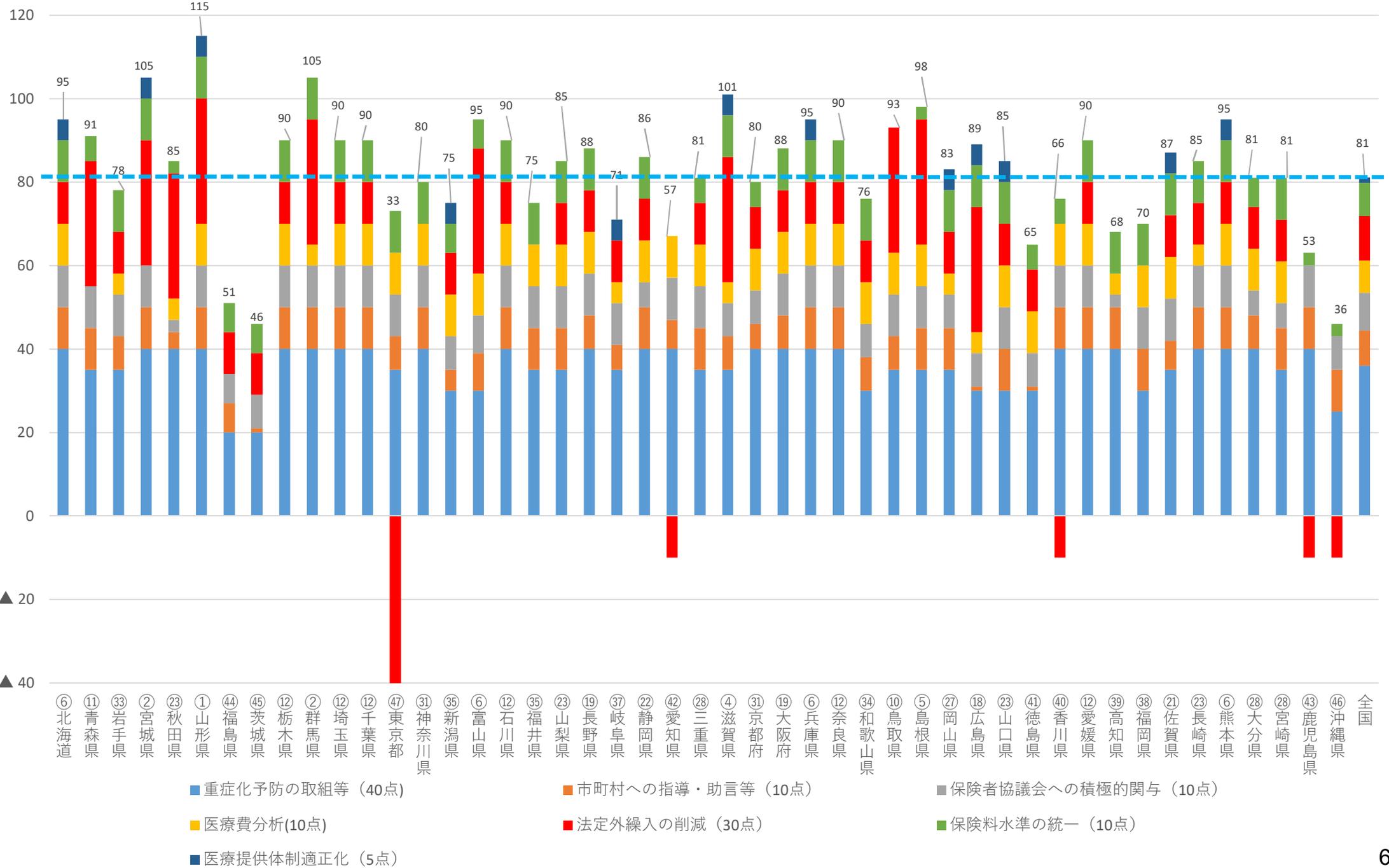
※ 地域差指数 =  $\frac{1 \text{人当たり年齢調整後医療費}}{\text{全国平均の1人当たり医療費}}$

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

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



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

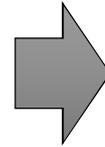


# 令和4年度都道府県取組評価分

## 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（重症化予防の取組等）】

### 令和3年度実施分

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



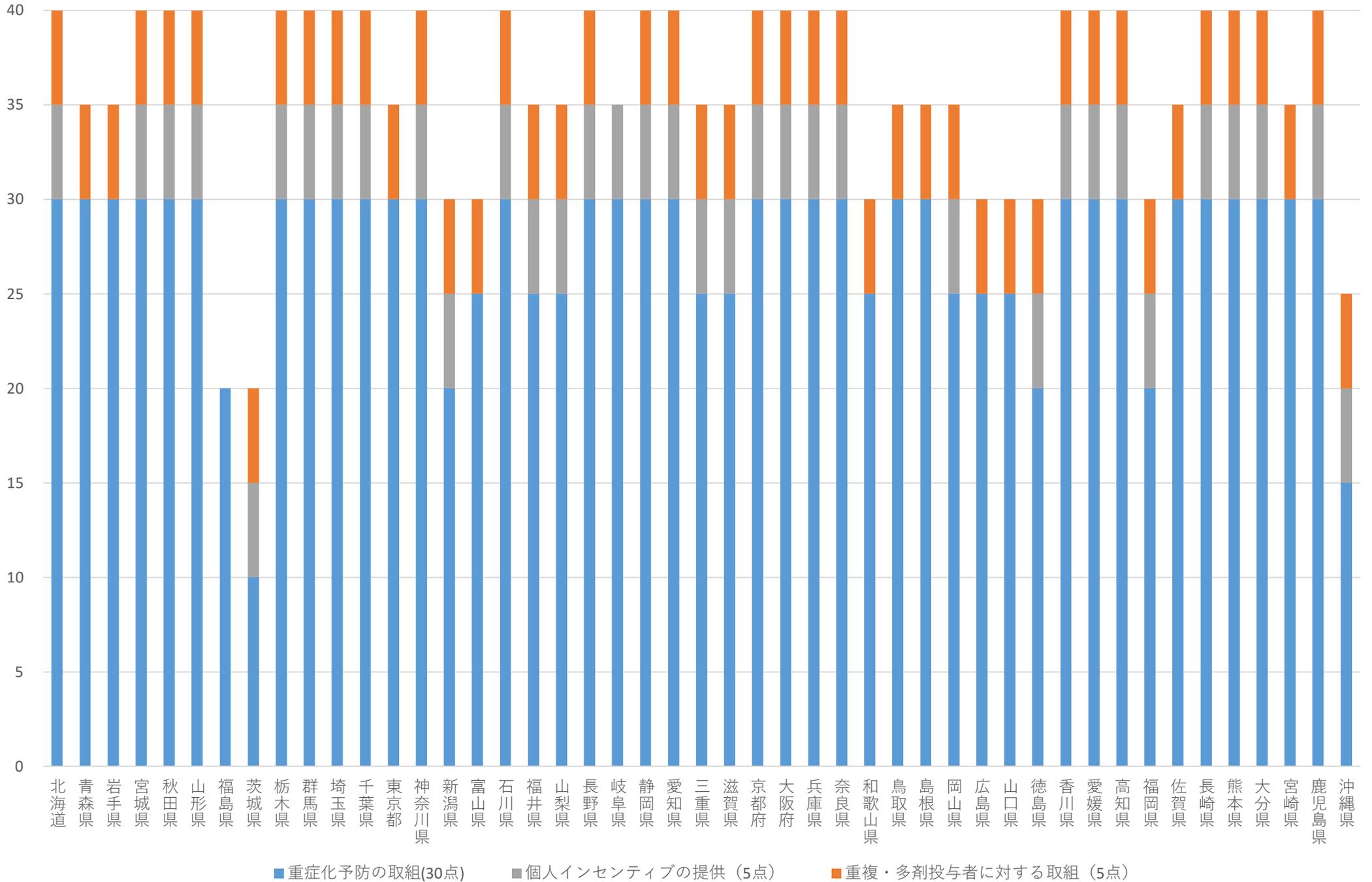
### 令和4年度実施分

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

#### 【令和4年度指標の考え方】

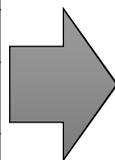
- 地域の課題に応じた生活習慣病重症化予防取組を推進する観点、糖尿病の発症予防や早期からの重症化予防取組を推進する観点から指標を見直す。
- 循環器病予防の取組、重複・多剤の取組を新たに評価する。

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



### 令和3年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和2年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
1. 給付点検			
① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する情報の提供を求めるために、包括的な合意を得ている場合	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行う等により、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行う等して、日頃から連携体制を構築している場合	1	41	87%
3. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としている場合	1	45	96%
② 研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としている場合			
③ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としている場合	2	37	79%



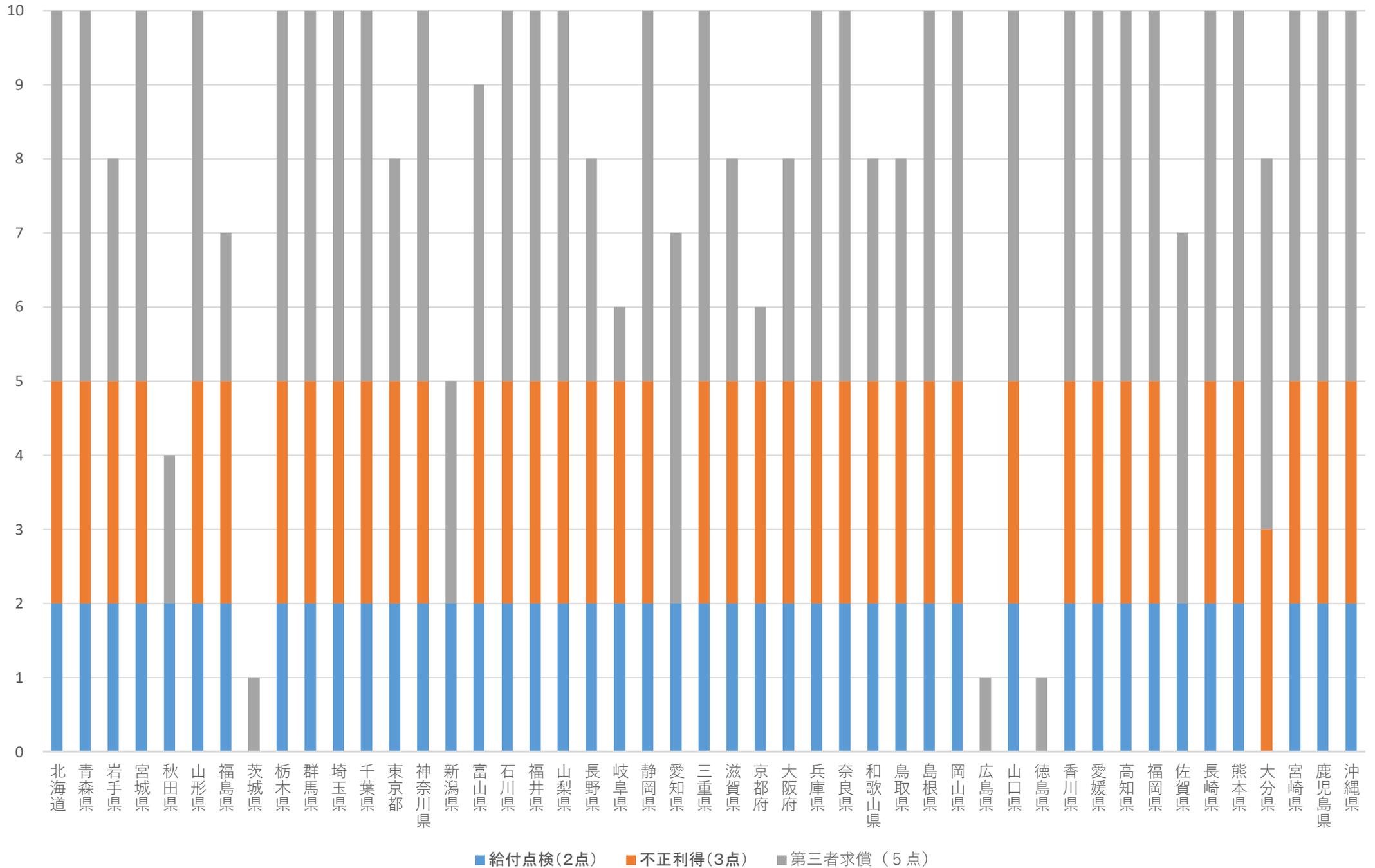
### 令和4年度実施分

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

#### 【令和4年度指標の考え方】

- 給付点検、不正利得の回収について、自治体の達成状況等を踏まえ、配点割合の見直しを行う。
- 第三者求償の取組強化の観点から、指標及び配点割合の見直しを行う。

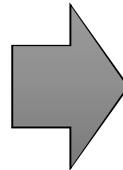
令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点  
医療費適正化等の主体的な取組状況（市町村への指導・助言等）



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

## 令和3年度実施分

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



## 令和4年度実施分

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

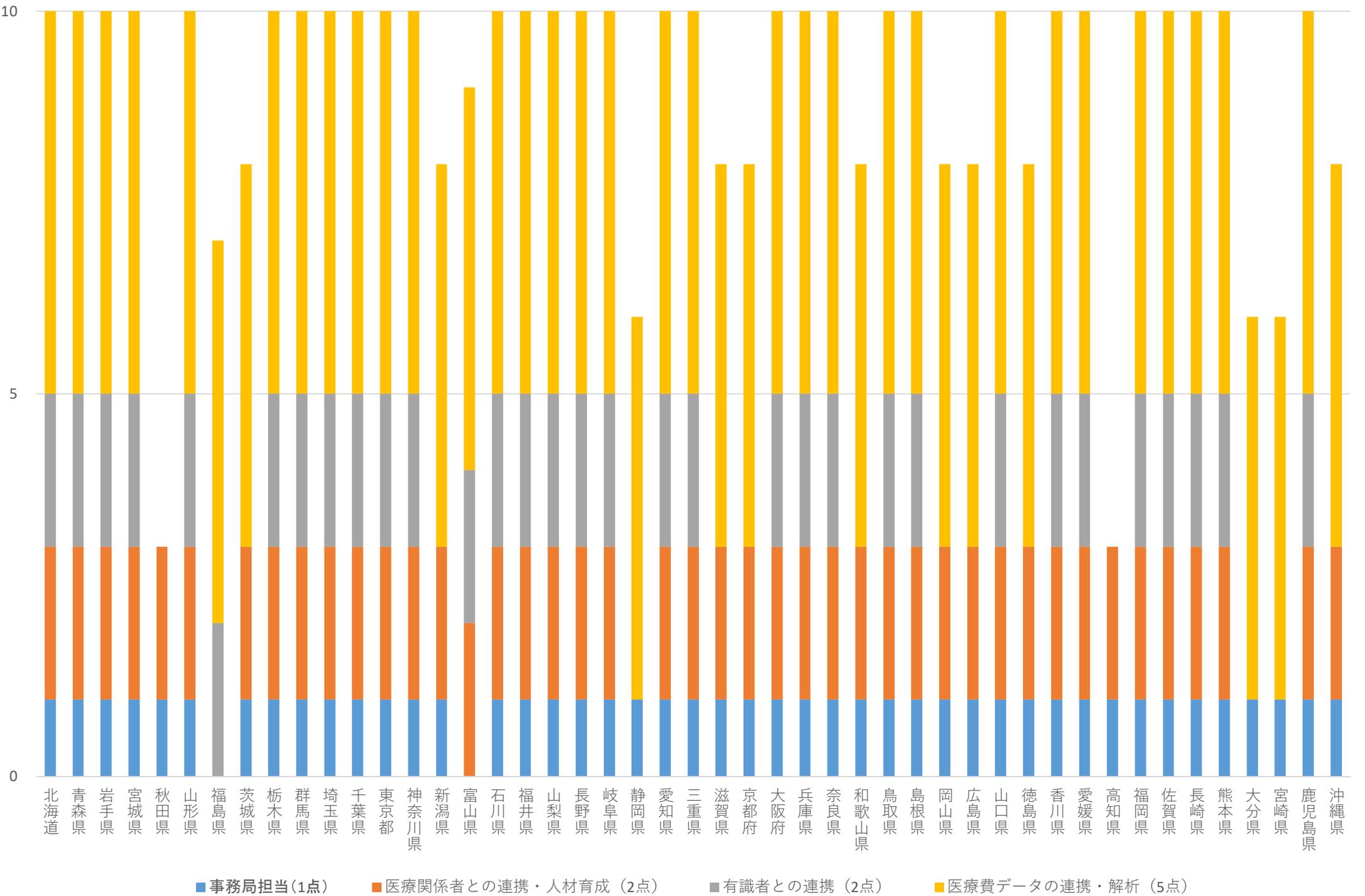
- ※1 保険者協議会への関係者の参画が、正式な構成員である場合と、オブザーバーである場合（参加実績があるものに限る）のいずれであっても評価対象とする。
- ※2 都道府県が行う人材育成、保険者協議会が行う人材育成いずれも評価対象。人材育成の対象者は、県職員、国保連職員、保険者協議会の参加者等のいずれであっても評価対象とする。人材育成の内容については、数日間の研修実施、1日の研修会の開催等の様々な形態が考えられる。
- ※3 厚生労働省から提供する医療費データについては、毎年度、NDBデータを活用して、例えば、都道府県毎の入院・外来別の医療費、疾病別医療費、後発医薬品使用割合、特定健診実施率等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

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

### 【令和4年度指標の考え方】

- 時点の更新を行う。

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



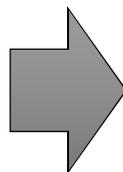
■事務局担当(1点) ■医療関係者との連携・人材育成(2点) ■有識者との連携(2点) ■医療費データの連携・解析(5点)

# 令和4年度都道府県取組評価分

## 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（医療費分析等）】

### 令和3年度実施分

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



### 令和4年度実施分

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

### 【令和4年度指標の考え方】

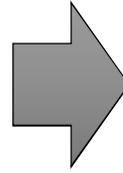
- 健康スコアリングレポートを用いた分析だけでなく、他の方法により分析した場合であっても評価対象とするよう、指標の見直しを行う。
- 「新経済・財政再生計画改革工程表2020」において、都道府県による国保連合会と協働・連携したレセプトデータ等の分析に係るKPIが設定されたことを踏まえ、指標の見直しを行う。

# 令和4年度都道府県取組評価分

# 【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

## 令和3年度実施分

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



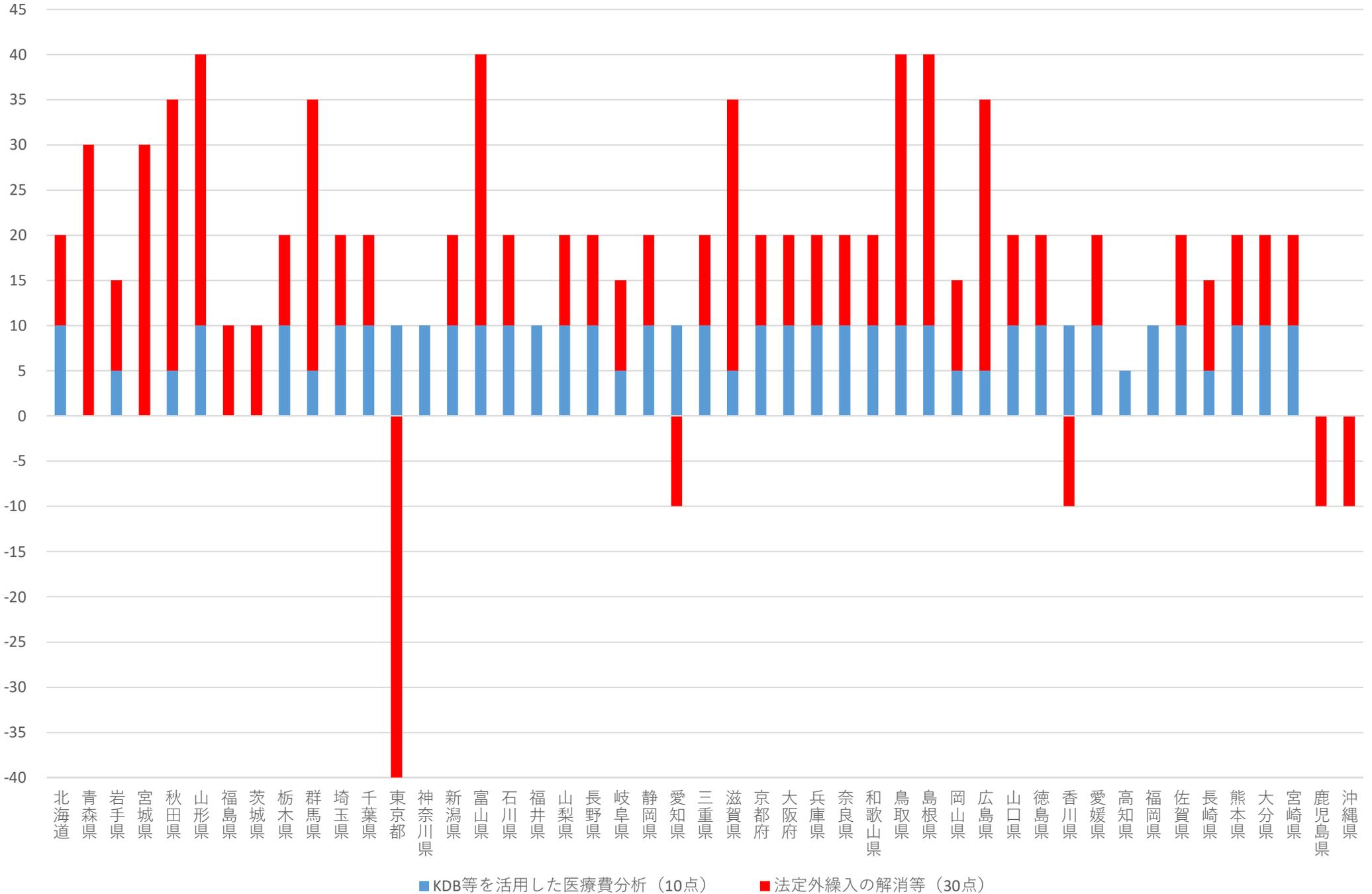
## 令和4年度実施分

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

### 【令和4年度指標の考え方】

- 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

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

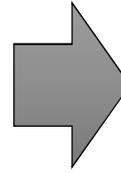


# 令和4年度都道府県取組評価分

## 【指標③：保険料水準の統一に向けた取組状況】

### 令和3年度実施分

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



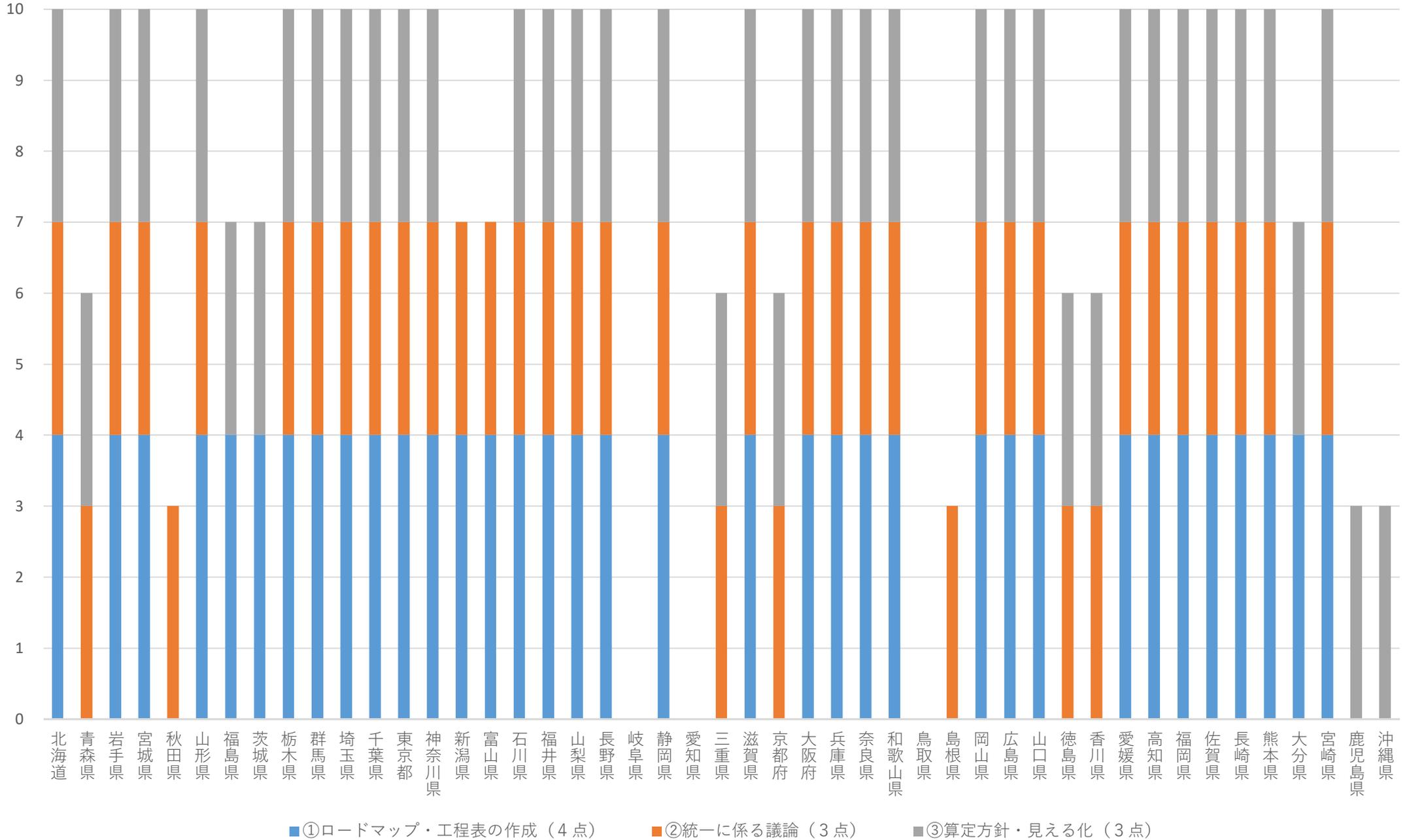
### 令和4年度実施分

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

### 【令和4年度指標の考え方】

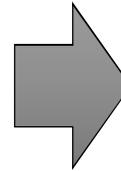
- 自治体の実施状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。
- 保険料水準の統一について、現状の課題、それに対する解決策、解消のスケジュールなど具体的に議論を進める都道府県を新たに評価する。

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



### 令和3年度実施分

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



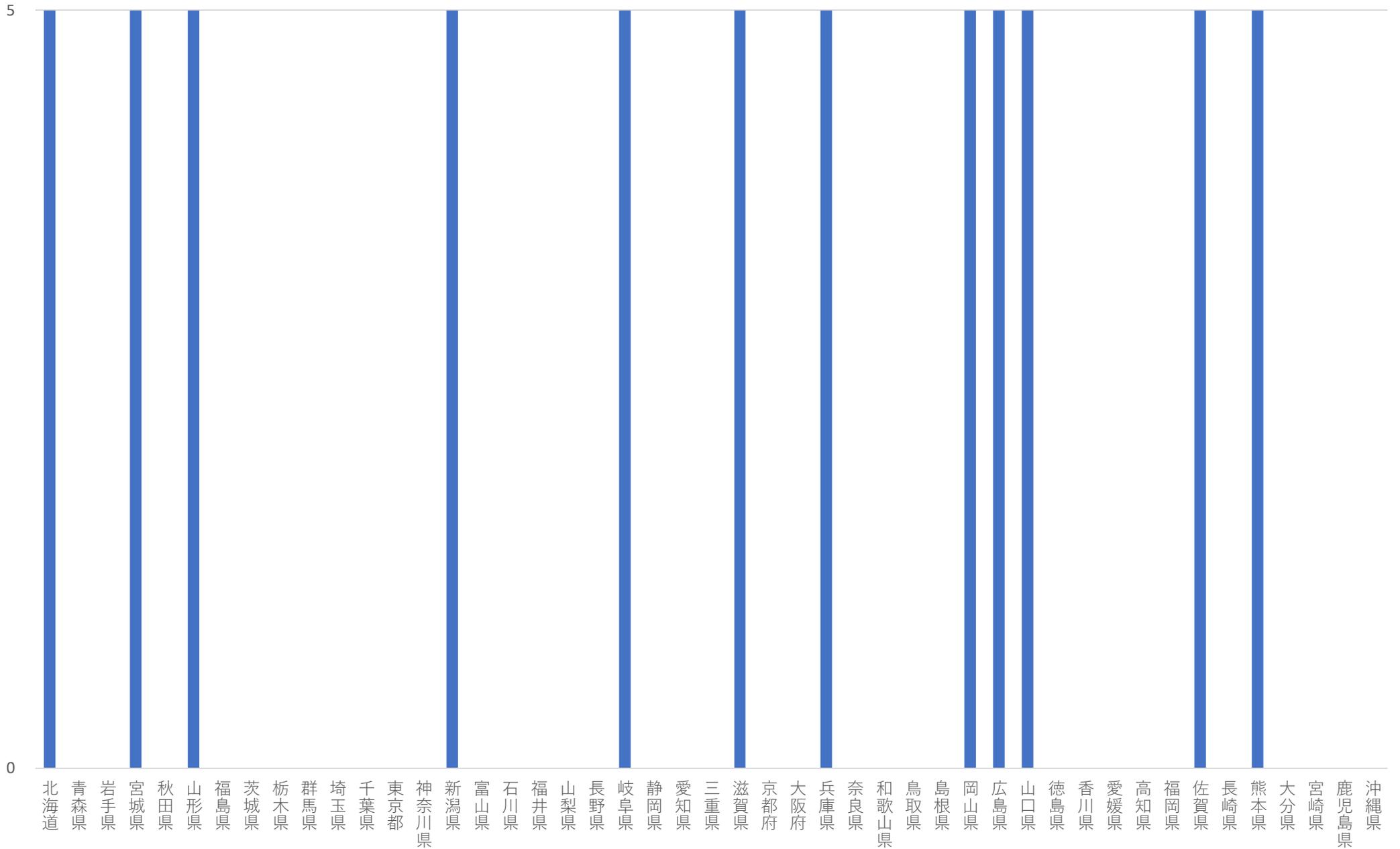
### 令和4年度実施分

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

### 【令和4年度指標の考え方】

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

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

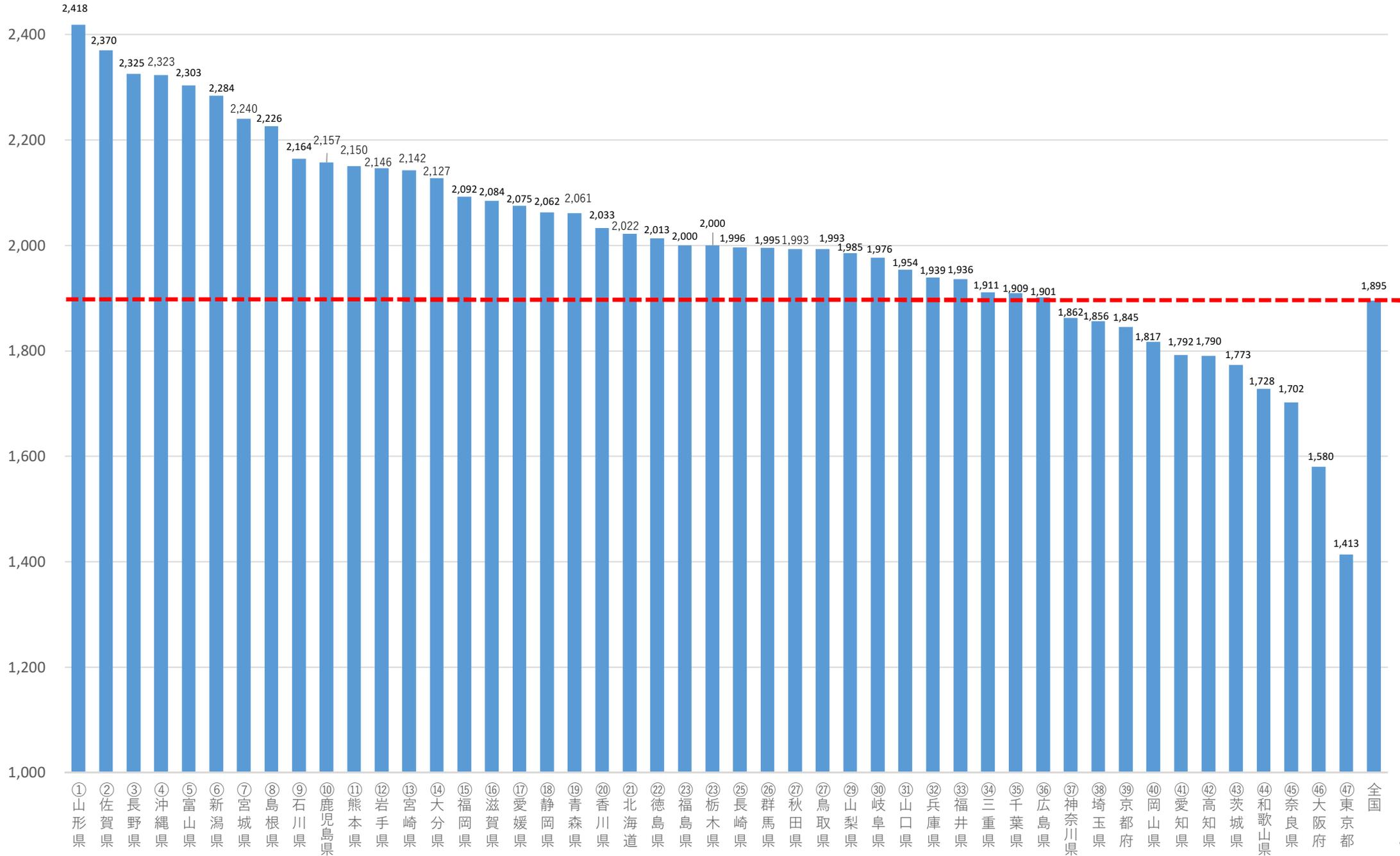


■ 構想区域の重点支援区域選定数（5点）

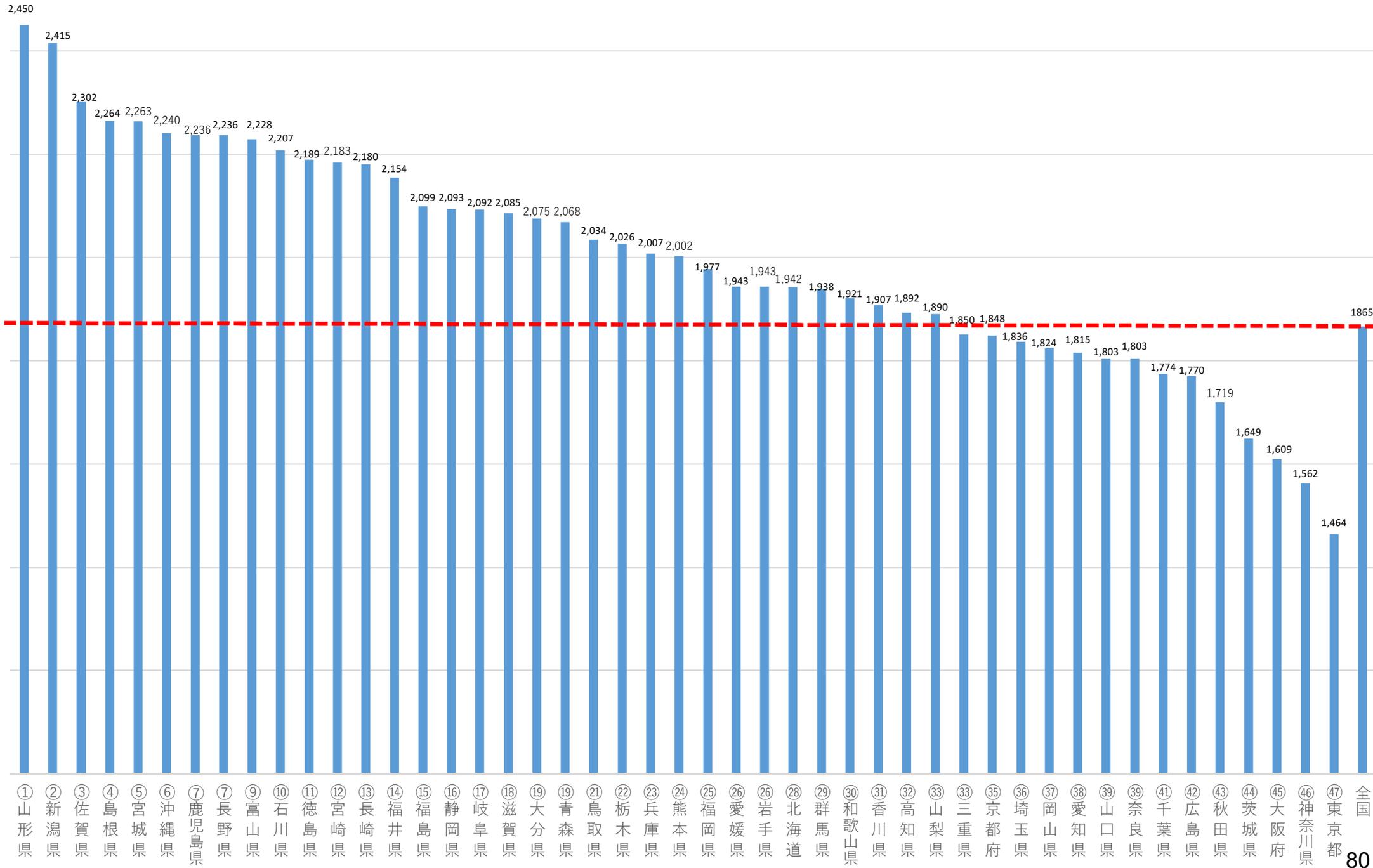
**令和4年度の保険者努力支援制度(取組評価分)  
一人当たり交付額について【速報値】**

# 令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 一人当たり交付額

速報値

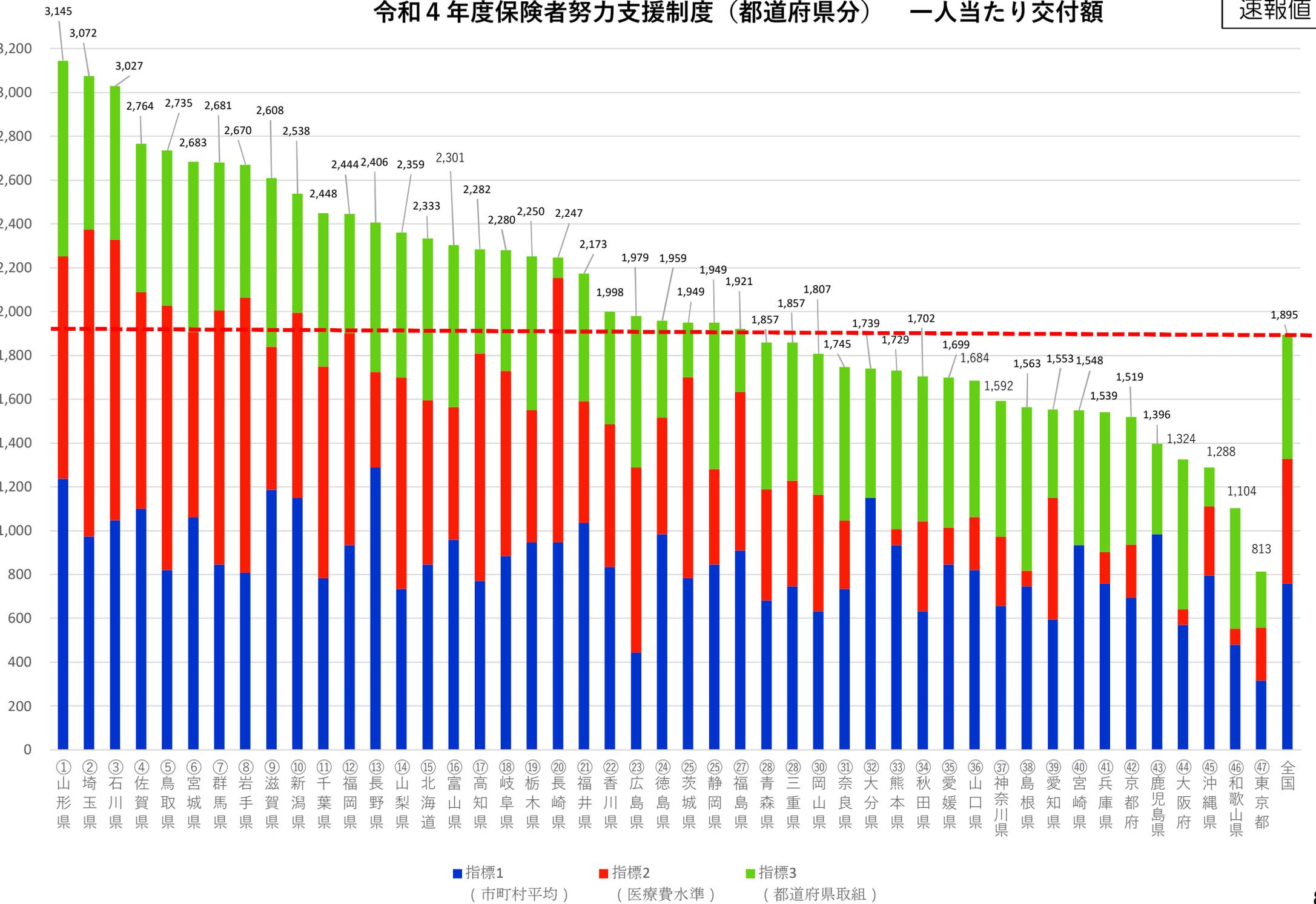


# 【参考値】令和3年度保険者努力支援制度（市町村分） 一人当たり交付額



# 令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分） 一人当たり交付額

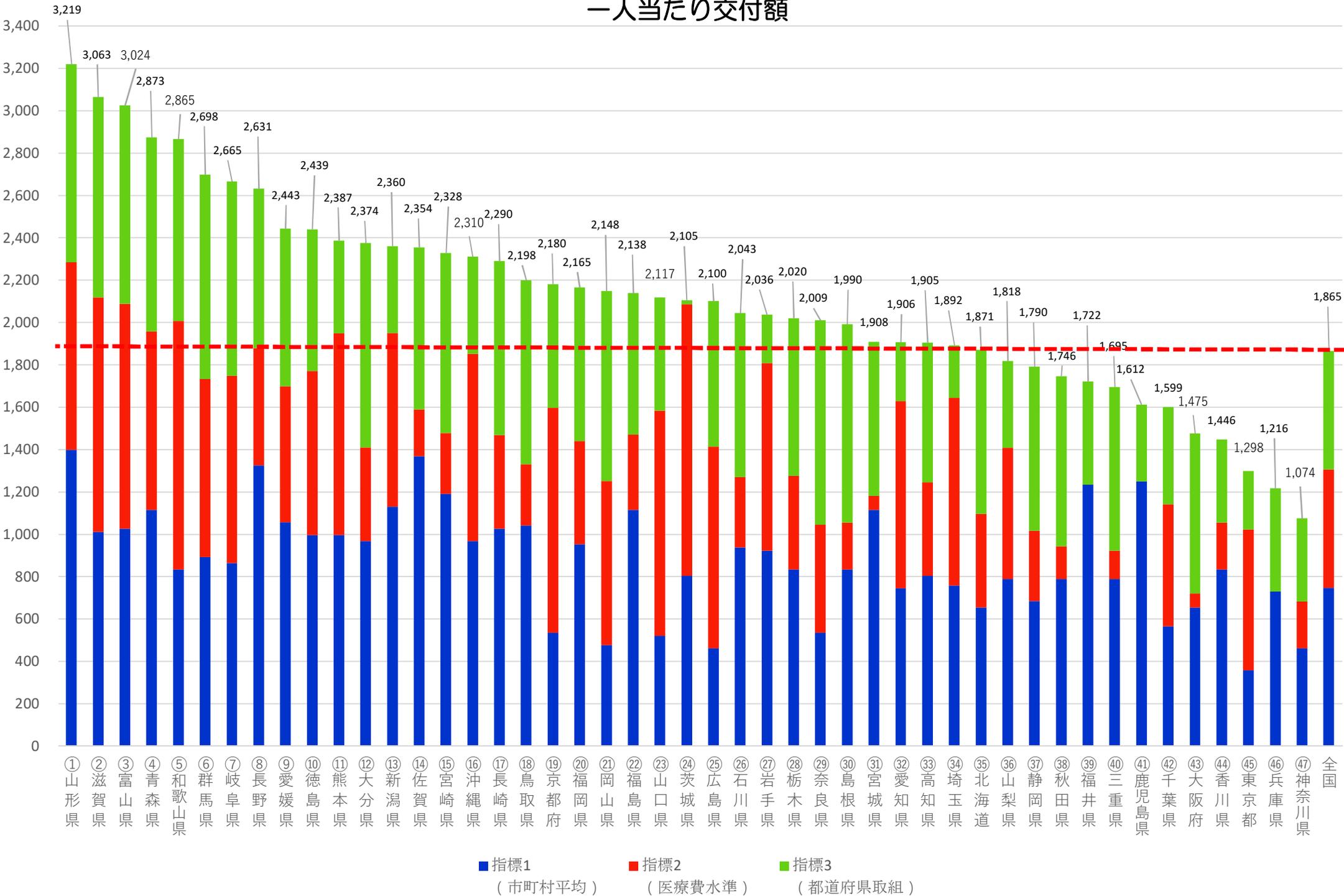
速報値



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

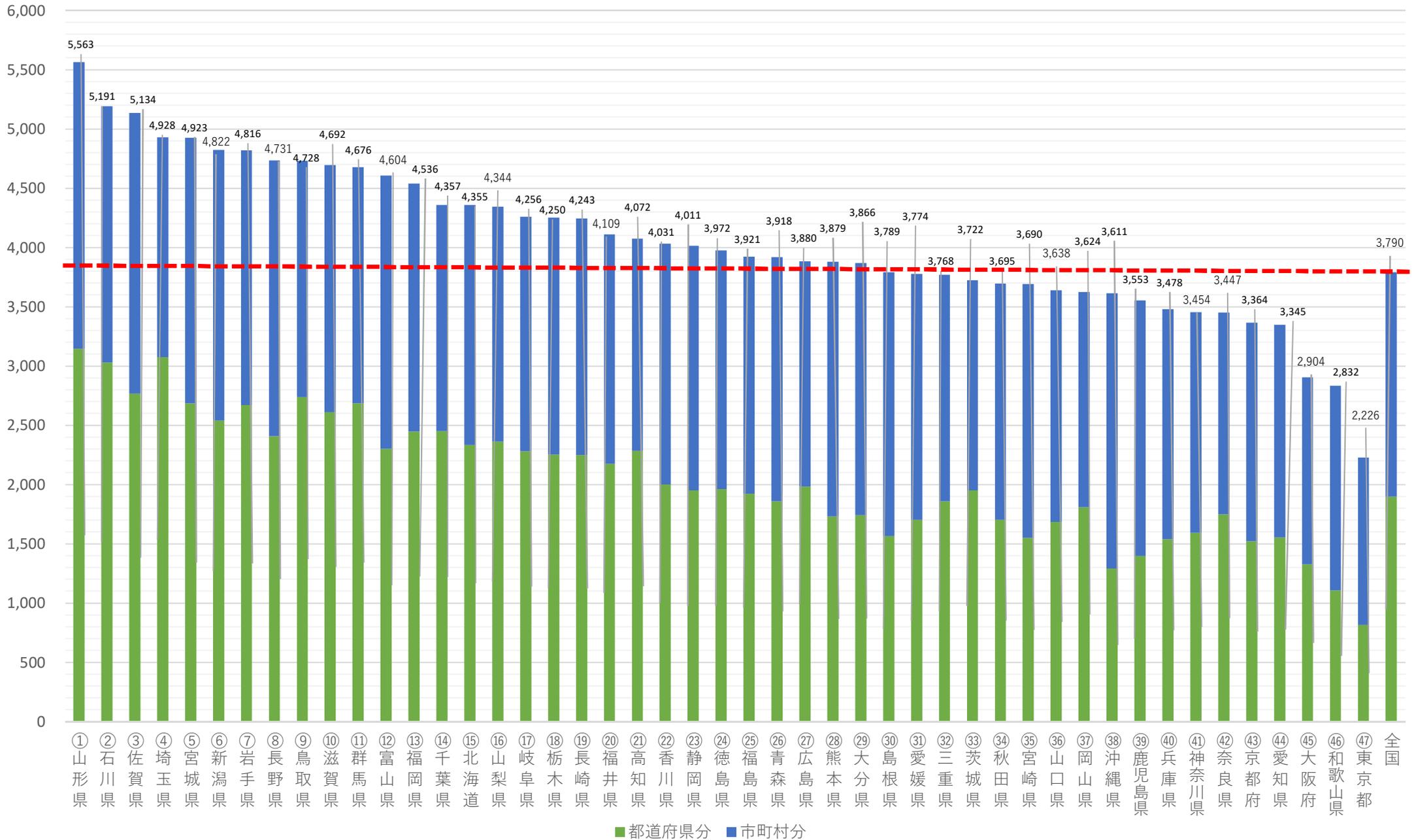
# 【参考】令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）

## 一人当たり交付額

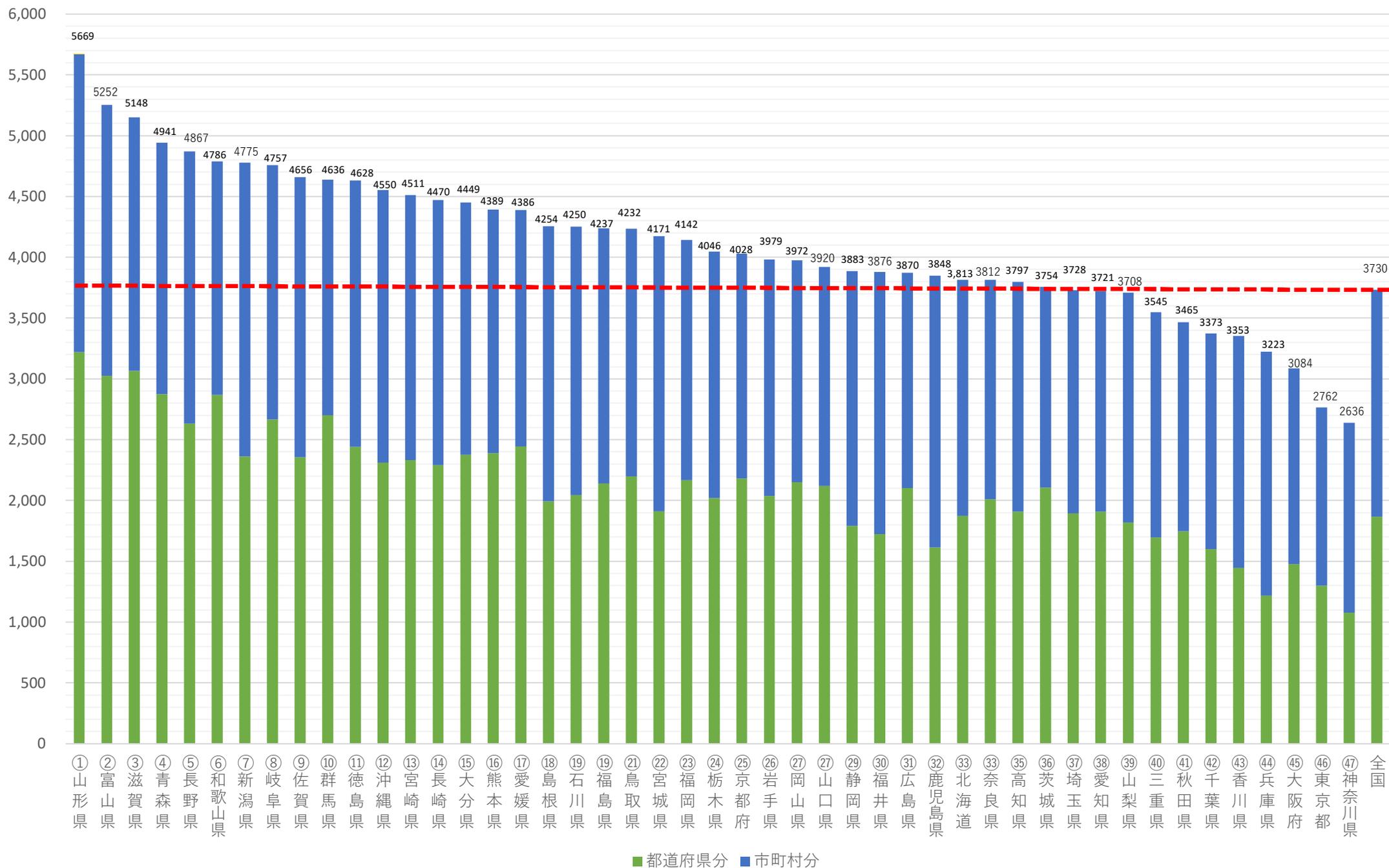


# 令和4年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分+市町村分)

速報値



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



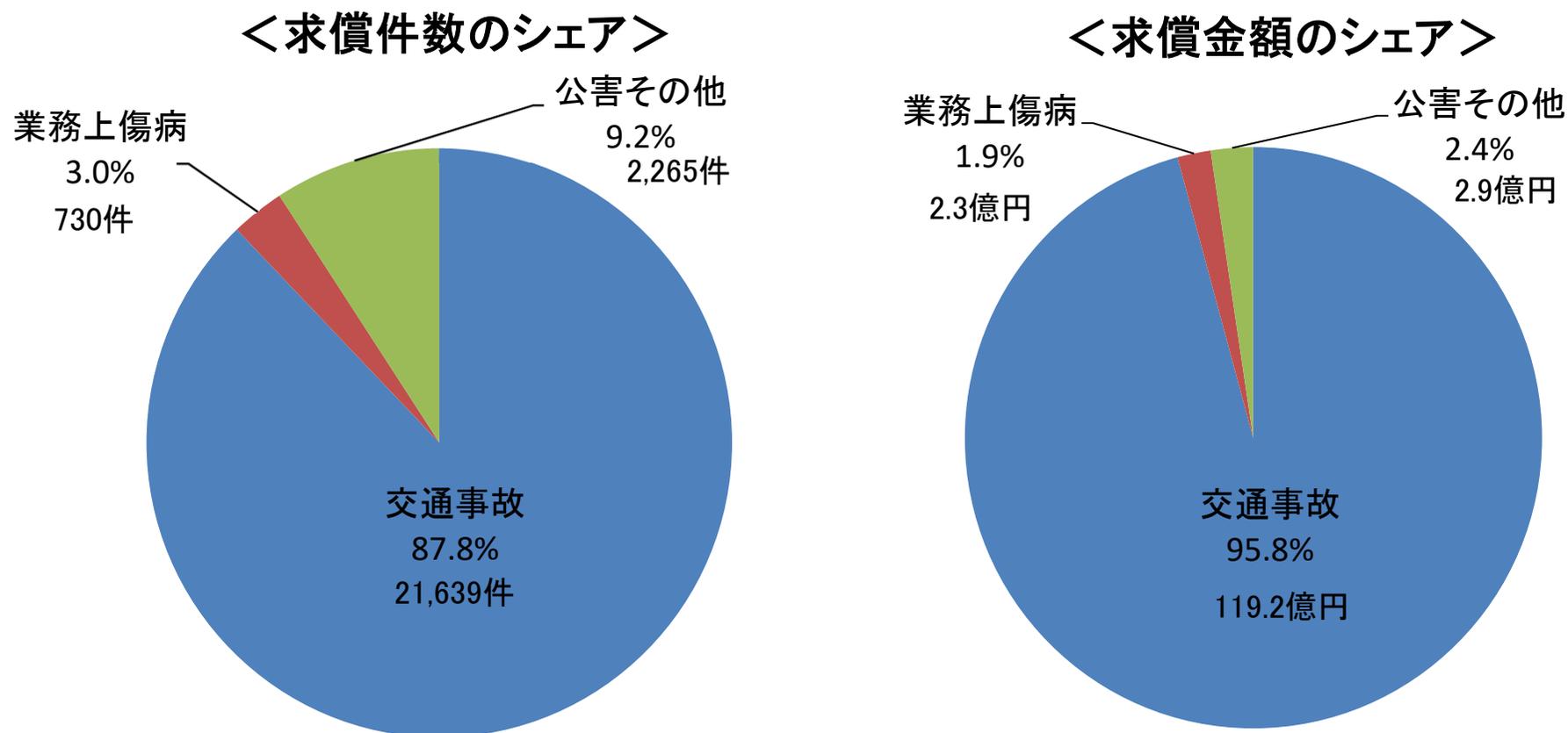
## 給付の適正化関係

- ▶ 第三者行為求償
- ▶ 柔道整復療養費検討専門委員会

# 第三者行為求償 (実績データ等)



## 第三者求償の実績(令和2年度速報値)



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

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

# 第三者求償実績の推移

○ 平成27年12月に、国民健康保険における第三者求償の取組強化通知を发出し、平成28年度から損保団体との覚書がスタート。

○ 国民健康保険における第三者求償の実績は、求償件数が減少している。

平成28年度…………… 33,433件、約155億円(うち交通事故分は 28,876件、約 148億円、約4.7 % (※))

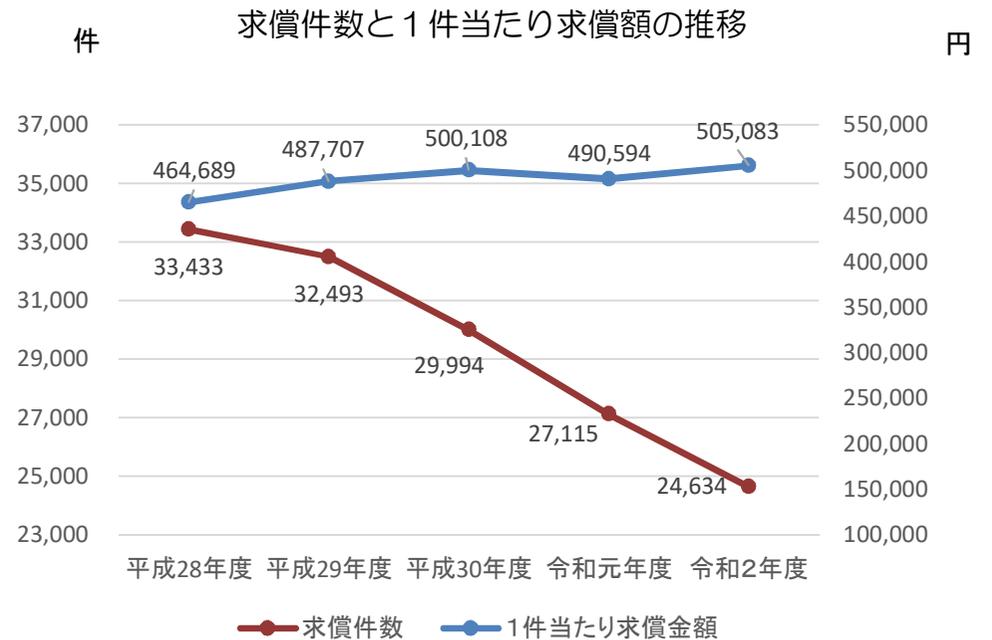
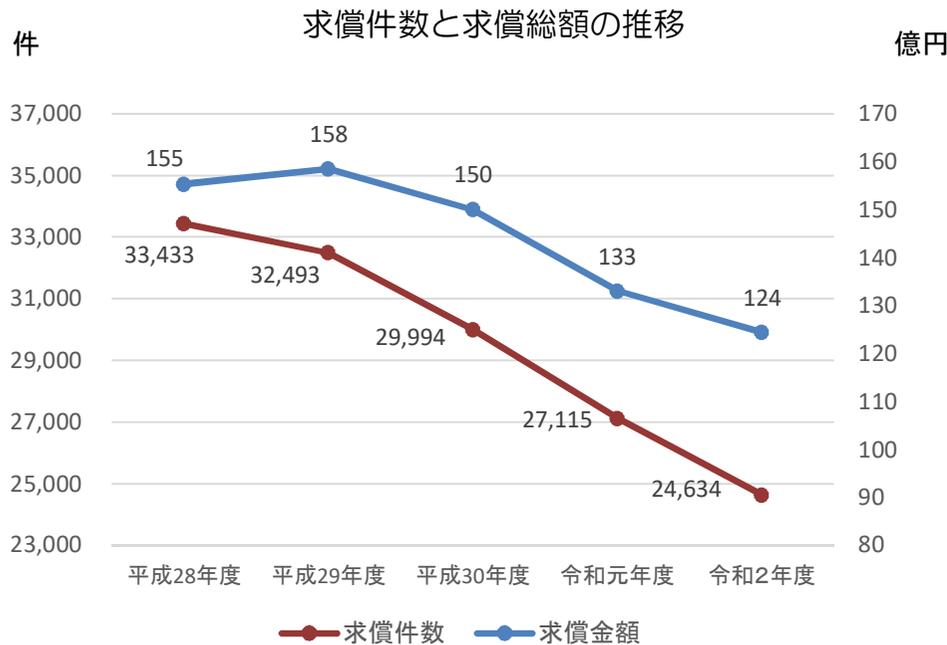
平成29年度…………… 32,493件、約158億円(うち交通事故分は 28,844件、約 151億円、約5.0 % (※))

平成30年度…………… 29,994件、約150億円(うち交通事故分は 26,873件、約 143億円、約5.2 % (※))

令和元年度…………… 27,115件、約133億円(うち交通事故分は 23,664件、約 127億円、約5.3 % (※))

令和2年度(速報値) …… 24,634件、約124億円(うち交通事故分は 21,639件、約 119億円、約6.0 % (※))

(※) 交通事故死傷者に占める求償件数の割合



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

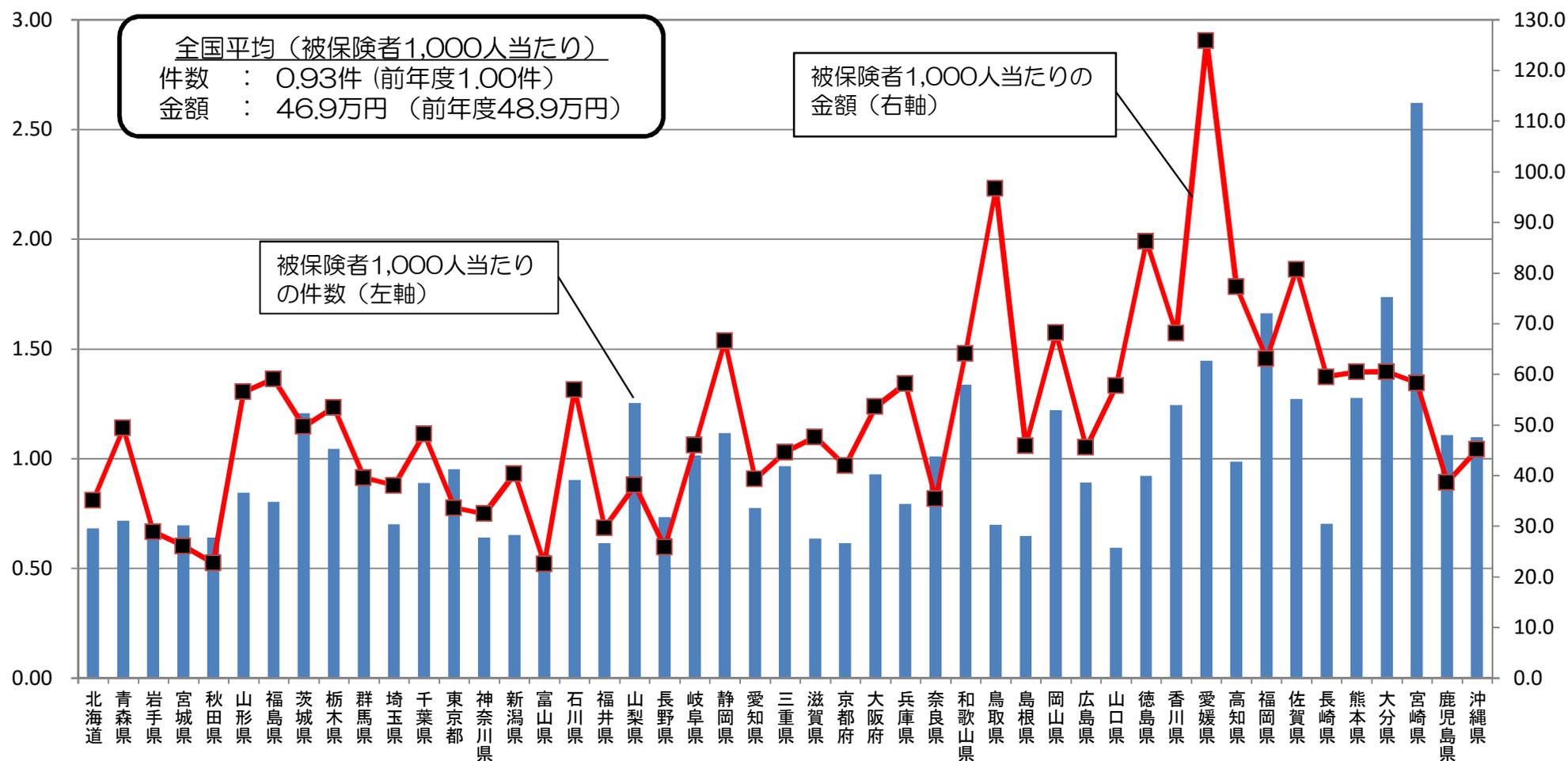
# 都道府県別第三者求償実績(令和2年度速報値・被保険者数ベース)

○ 国保第三者求償の実績は、全国平均で被保険者1,000人当たり0.93件であるが、都道府県別に見ると、0.6件~2.6件とバラツキがある。

※求償額は被保険者1,000人当たり46.9万円であるが、これは不法行為1件当たりの単価によるため、参考数値。

※レセプト点検1件当たりの財政効果 被保険者1人当たり573円(令和2年度速報値)

【参考】国保における第三者求償の実績(都道府県別/被保険者1000人当たり)(令和2年度速報値)

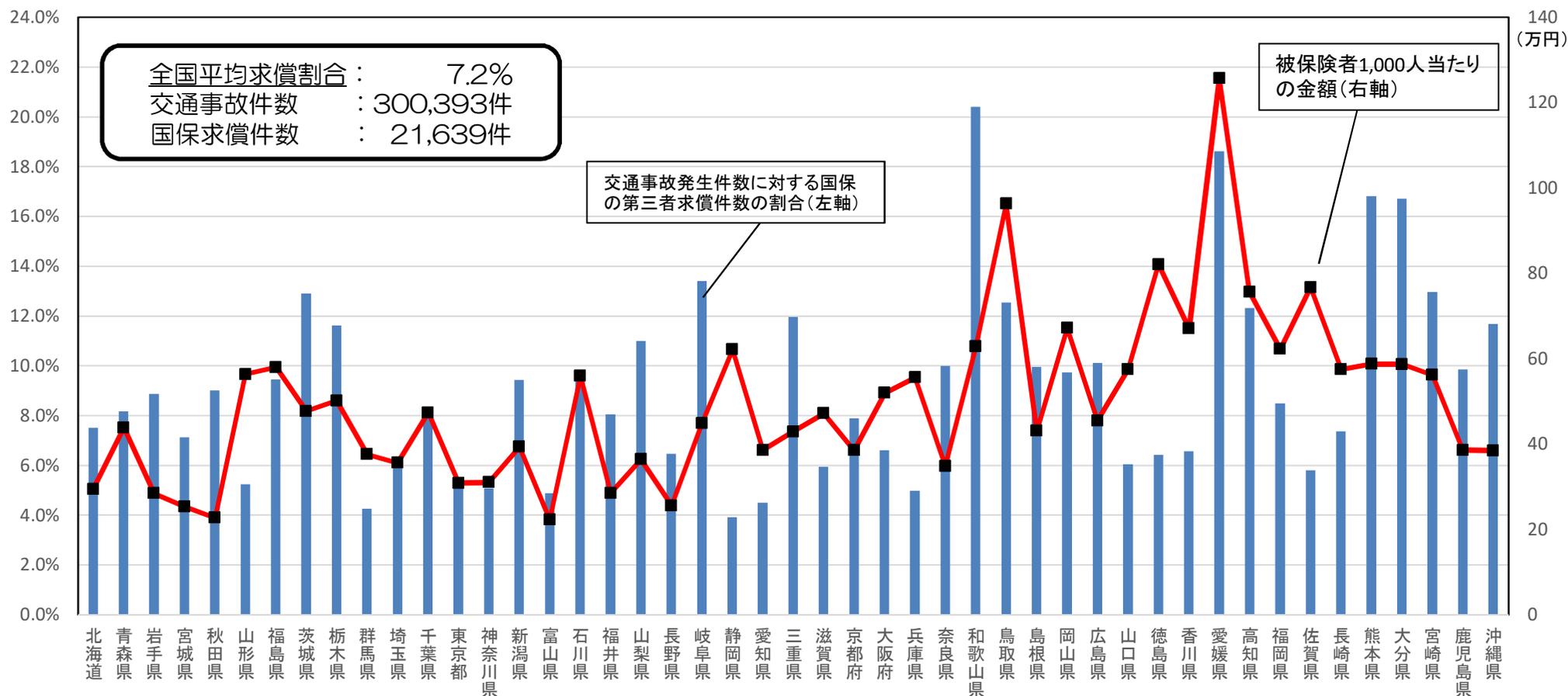


(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

# 交通事故に係る都道府県別第三者求償実績(令和2年度速報値・事故件数ベース)

- 以下のグラフは、令和2年度の交通事故発生件数に対する、国保の交通事故に係る第三者求償件数の割合と求償実績。
- ※ 従前、被保険者数ベースで示してきたが、被保険者数と交通事故の発生件数に相関があるとは限らないため、本資料では交通事故件数の観点からも整理したもの。ただし、交通事故は発生地ベース、求償実績は居住地ベースであることに留意。
- 交通事故件数に対する求償割合は、3.9%~20.4%のバラツキがある。

## 【参考】国保における第三者求償(交通事故分)の実績(都道府県別交通事故件数に占める割合)



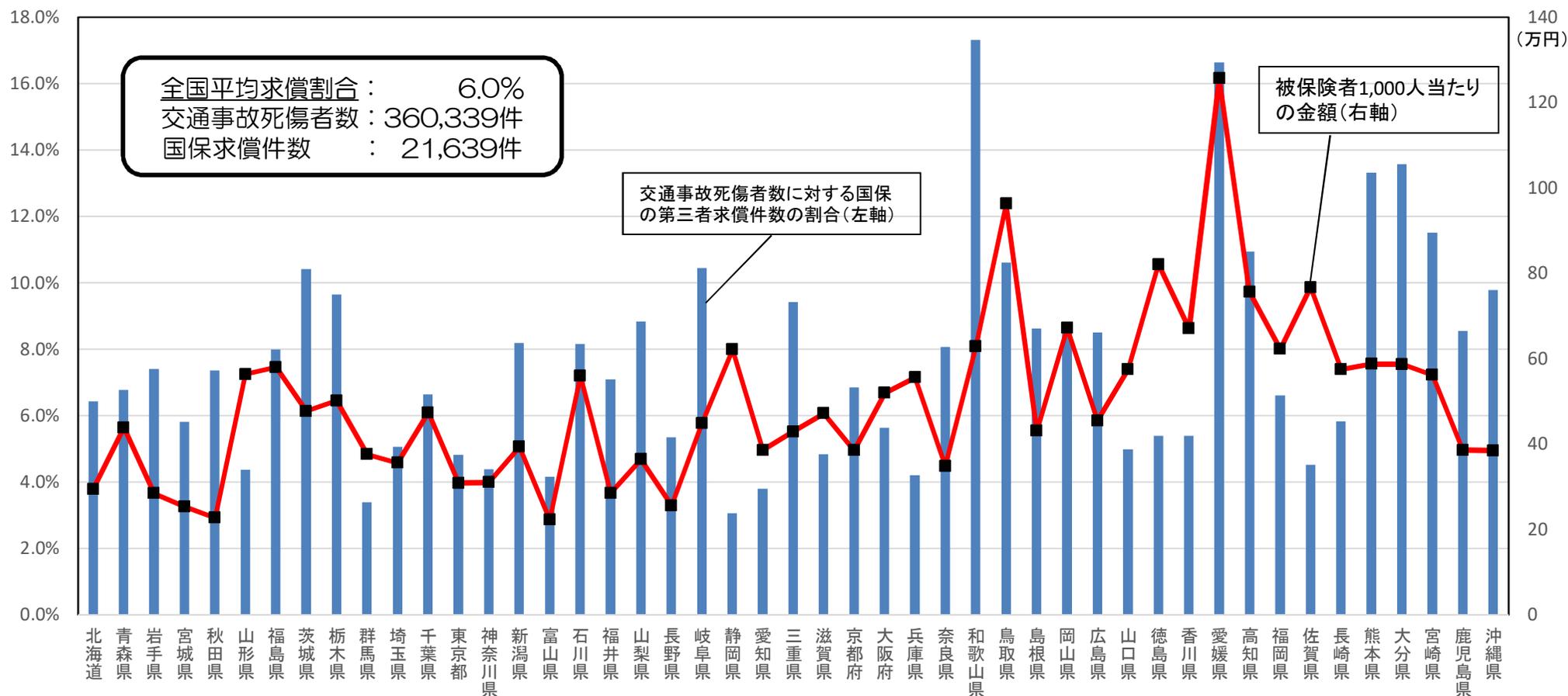
(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

交通事故件数：「都道府県別交通事故発生状況」(警察庁) ※交通事故の発生場所で統計されているため、被害者の居住地とは限らない。

# 交通事故に係る都道府県別第三者求償実績(令和2年度速報値・交通事故死傷者数ベース)

- 以下のグラフは、令和2年度の交通事故死傷者数に対する、国保の交通事故に係る第三者求償件数の割合と求償実績。
- ※ 従前、被保険者数ベースで示してきたが、被保険者数と交通事故の発生件数に相関があるとは限らないため、本資料では交通事故死傷者数の観点からも整理したもの。ただし、交通事故は発生地ベース、求償実績は居住地ベースであることに留意。
- 交通事故死傷者数に対する求償割合は、3.1%~17.3%のバラツキがある。

## 【参考】国保における第三者求償(交通事故分)の実績(都道府県別交通事故死傷者数に占める割合)



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

交通事故件数：「都道府県別交通事故発生状況」(警察庁) ※交通事故の発生場所で統計されているため、被害者の居住地とは限らない。

## 損保会社の傷病届提出支援件数（令和2年度受理・覚書対象事案）

- 令和2年度に各市町村が受理した傷病届（損保関係団体との覚書の対象事案に限る）のうち、損保会社による傷病届の作成・提出支援があったものの件数とその割合は以下のとおり。

	届出受理件数 (A)	損保会社による 支援あり (B)	支援率 (B/A)
1 北海道	472	359	76.1%
2 青森県	166	131	78.9%
3 岩手県	102	84	82.4%
4 宮城県	342	189	55.3%
5 秋田県	245	186	75.9%
6 山形県	208	187	89.9%
7 福島県	413	260	63.0%
8 茨城県	701	434	61.9%
9 栃木県	332	272	81.9%
10 群馬県	703	632	89.9%
11 埼玉県	789	491	62.2%
12 千葉県	1,045	669	64.0%
13 東京都	2,258	1,294	57.3%
14 神奈川県	1,032	248	24.0%
15 新潟県	370	205	55.4%
16 富山県	92	89	96.7%
17 石川県	157	108	68.8%
18 福井県	70	60	85.7%
19 山梨県	262	238	90.8%
20 長野県	182	152	83.5%
21 岐阜県	323	270	83.6%
22 静岡県	893	709	79.4%
23 愛知県	1,130	602	53.3%
24 三重県	363	224	61.7%
25 滋賀県	202	139	68.8%

	届出受理件数 (A)	損保会社による 支援あり (B)	支援率 (B/A)
26 京都府	281	96	34.2%
27 大阪府	1,963	960	48.9%
28 兵庫県	795	548	68.9%
29 奈良県	373	247	66.2%
30 和歌山県	284	231	81.3%
31 鳥取県	56	46	82.1%
32 島根県	51	45	88.2%
33 岡山県	441	305	69.2%
34 広島県	718	603	84.0%
35 山口県	208	148	71.2%
36 徳島県	141	111	78.7%
37 香川県	201	164	81.6%
38 愛媛県	244	134	54.9%
39 高知県	113	94	83.2%
40 福岡県	1,285	933	72.6%
41 佐賀県	158	115	72.8%
42 長崎県	204	136	66.7%
43 熊本県	554	428	77.3%
44 大分県	276	245	88.8%
45 宮崎県	260	86	33.1%
46 鹿児島県	423	245	57.9%
47 沖縄県	400	108	27.0%
<b>全国</b>	<b>22,281</b>	<b>14,260</b>	<b>64.0%</b>

(注) 令和3年9月1日現在の速報値

# 傷病届（令和2年度受理・覚書対象事案）の届出平均日数

○ 損保関係団体との覚書では、国保利用開始後、原則1か月以内に傷病届を提出することとされている。

※ 1か月以内に提出ができない場合は、保険者にその旨連絡することとされている。

○ 令和2年度に各市町村で受理した傷病届（損保関係団体との覚書の対象事案に限る）について、国保利用開始日から届出受理日までの平均日数は下記のとおり。

単位：日

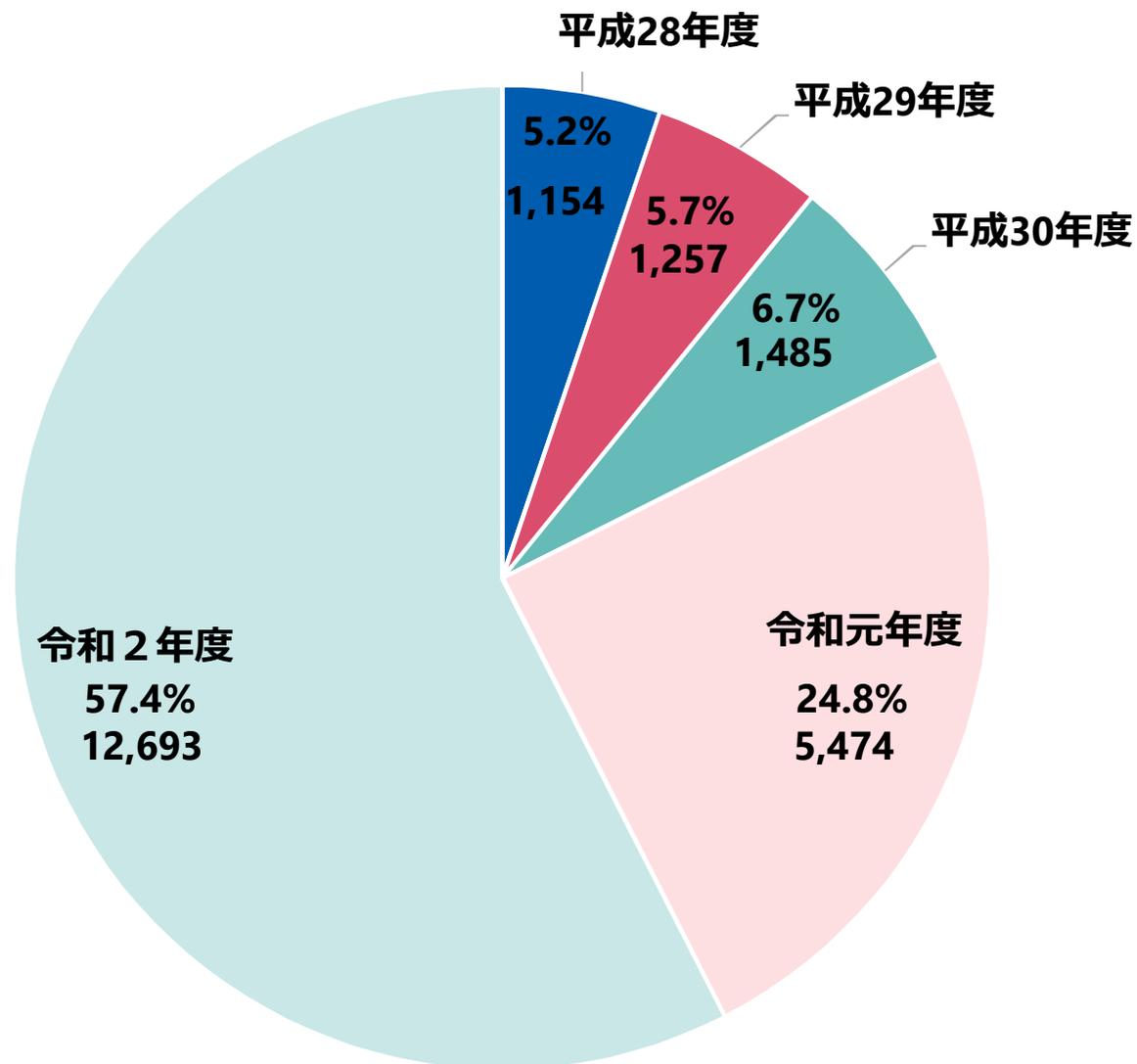
	全届出分			令和2年度 国保利用開始分		
		損保支援分	損保支援分 以外		損保支援分	損保支援分 以外
1 北海道	153.2	151.5	158.6	91.0	86.1	112.7
2 青森県	94.6	100.8	71.6	70.4	73.3	59.2
3 岩手県	131.6	133.5	123.1	65.4	67.6	55.3
4 宮城県	96.9	116.1	73.3	68.0	79.7	52.7
5 秋田県	92.0	90.5	96.9	67.0	70.3	54.0
6 山形県	92.1	92.7	87.3	56.2	55.4	61.7
7 福島県	129.0	131.5	124.8	81.8	84.9	74.5
8 茨城県	79.9	82.0	76.4	56.5	62.3	47.6
9 栃木県	101.0	91.5	144.2	60.6	60.6	60.5
10 群馬県	81.7	78.2	112.6	79.6	80.5	74.5
11 埼玉県	108.9	120.2	90.1	68.3	78.7	52.6
12 千葉県	118.6	121.7	113.2	79.8	76.8	85.4
13 東京都	113.8	112.3	115.8	68.7	70.8	65.4
14 神奈川県	93.9	101.8	91.4	49.2	56.2	47.4
15 新潟県	108.9	111.0	106.4	83.7	80.0	87.5
16 富山県	118.5	118.6	117.3	67.1	67.4	58.5
17 石川県	128.5	116.3	155.4	92.9	97.3	77.7
18 福井県	144.4	147.9	123.3	72.8	77.3	55.4
19 山梨県	108.2	111.1	78.6	63.9	68.6	33.8
20 長野県	131.8	135.7	112.0	83.0	82.5	86.0
21 岐阜県	116.7	117.7	111.6	74.7	76.3	66.6
22 静岡県	150.8	149.8	154.8	99.4	103.1	81.3
23 愛知県	104.3	104.9	103.6	65.8	69.2	61.9
24 三重県	96.9	94.5	100.7	62.6	65.2	59.1
25 滋賀県	161.5	171.2	140.1	123.0	142.1	71.9

	全届出分			令和2年度 国保利用開始分		
		損保支援分	損保支援分 以外		損保支援分	損保支援分 以外
26 京都府	145.6	163.4	136.4	95.1	90.9	96.6
27 大阪府	125.8	138.9	113.3	84.7	91.0	78.0
28 兵庫県	182.6	190.2	165.5	100.1	105.6	90.5
29 奈良県	185.1	182.1	191.1	107.6	112.6	99.9
30 和歌山県	56.9	57.4	55.1	47.9	51.2	37.8
31 鳥取県	129.7	147.3	49.0	57.1	66.4	29.4
32 島根県	148.0	157.0	80.2	80.3	82.9	70.8
33 岡山県	116.1	106.0	138.6	80.5	75.0	95.2
34 広島県	87.1	70.1	176.2	78.6	81.6	69.9
35 山口県	139.1	124.5	175.1	85.1	82.2	92.4
36 徳島県	134.3	148.3	82.6	69.3	73.3	54.5
37 香川県	117.7	116.3	124.0	82.0	77.9	98.9
38 愛媛県	103.6	75.3	138.0	66.9	61.3	75.5
39 高知県	105.6	112.6	70.9	62.0	61.5	63.9
40 福岡県	135.9	126.8	160.0	95.1	95.0	95.3
41 佐賀県	119.3	118.4	121.8	83.7	91.0	63.3
42 長崎県	149.3	158.4	131.1	97.3	90.3	106.3
43 熊本県	95.9	104.6	66.3	64.5	78.9	27.8
44 大分県	165.5	169.5	133.1	93.3	97.1	66.4
45 宮崎県	135.6	81.4	162.4	79.4	54.5	90.5
46 鹿児島県	160.2	140.6	187.2	108.2	92.1	139.9
47 沖縄県	114.5	114.9	114.3	75.1	63.8	78.7
<b>全国</b>	<b>119.4</b>	<b>119.7</b>	<b>118.9</b>	<b>77.0</b>	<b>80.6</b>	<b>70.7</b>

(注) 令和3年9月1日現在の速報値

## 【参考】傷病届（令和2年度受理・覚書対象事案）の国保利用開始年度別内訳

国保利用開始日が令和2年度（届出受理年度）と令和元年度（届出受理前年度）である届出が、全体のおよそ8割程度を占めている。



(注) 令和3年9月1日現在の速報値

# 覚書の提出代行に係る報告制度

- 傷病届の早期提出について、覚書を遵守した運用を推進するため、平成29年1月から、報告制度を創設。
- 覚書を遵守していない損保会社等があった場合、保険者は、当該保険会社名・担当者名を国保連合会に報告(※)。
- 報告を受けた国保連合会⇒国保中央会とリレーし、国保中央会は、損保団体と厚生労働省に連絡する。
- 報告に対する損保会社等の対応状況について、損保団体から保険者にフィードバックする運用を開始。(令和4年1月～)

	H30年度	R1年度	R2年度	合計
	件数	件数	件数	件数
1 北海道	2	4	0	6
2 青森県	0	0	0	0
3 岩手県	0	0	0	0
4 宮城県	0	0	0	0
5 秋田県	0	0	0	0
6 山形県	0	1	0	1
7 福島県	0	0	0	0
8 茨城県	0	0	0	0
9 栃木県	0	0	0	0
10 群馬県	0	0	0	0
11 埼玉県	1	1	1	3
12 千葉県	1	0	0	1
13 東京都	0	0	0	0
14 神奈川県	0	0	0	0
15 新潟県	0	0	0	0
16 富山県	0	3	0	3
17 石川県	0	0	0	0
18 福井県	0	1	0	1
19 山梨県	0	0	0	0
20 長野県	5	0	0	5
21 岐阜県	5	1	1	7
22 静岡県	30	3	178	211
23 愛知県	0	0	0	0
24 三重県	0	1	0	1

	H30年度	R1年度	R2年度	合計
	件数	件数	件数	件数
25 滋賀県	10	0	0	10
26 京都府	0	0	0	0
27 大阪府	2	2	0	4
28 兵庫県	0	0	0	0
29 奈良県	0	2	1	3
30 和歌山県	0	0	0	0
31 鳥取県	0	0	0	0
32 島根県	0	0	0	0
33 岡山県	2	24	30	56
34 広島県	0	0	0	0
35 山口県	0	0	0	0
36 徳島県	0	0	0	0
37 香川県	0	0	0	0
38 愛媛県	0	0	0	0
39 高知県	0	1	0	1
40 福岡県	0	0	0	0
41 佐賀県	0	0	0	0
42 長崎県	0	0	0	0
43 熊本県	0	0	0	0
44 大分県	0	0	0	0
45 宮崎県	0	0	0	0
46 鹿児島県	0	0	0	0
47 沖縄県	0	0	0	0
合計	58	44	211	313

(※)

市町村は、事案の都度、国保連合会に報告を行う。  
 なお、その場合においては、都道府県宛にも同報すること。  
 都道府県は報告内容を把握・整理し、必要な支援に努めること。

## 【報告内容の分類】

報告内容	H30年度	R1年度	R2年度
届出の遅れ	29	25	22
作成支援に非協力 (覚書についての認識不足)	29	19	189
要望	0	0	0
その他	0	0	0
合計	58	44	211

# 発見手段の拡大に向けた取組状況(令和2年度速報値)

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

(市町村数)

指標	①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。					②療養費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けているか。					ダウンロード可能か。					窓口での発見実績があるか。				
	未実施	1機関	2機関	3機関以上	4機関以上	未実施	ホームページ又は冊子	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	
01 北海道	83	20	34	10	4	14	132	70	68	44	41	44	46	21	24	5	3	0	2	
02 青森県	0	7	12	13	7	1	39	34	32	17	23	21	26	12	12	3	2	2	2	
03 岩手県	12	10	11	0	0	2	31	23	20	20	18	10	11	8	9	6	2	1	4	
04 宮城県	0	2	25	6	0	2	30	19	13	8	5	10	13	6	3	1	0	1	0	
05 秋田県	19	1	5	0	0	3	22	18	20	13	11	7	14	9	5	2	1	1	2	
06 山形県	10	4	16	1	1	1	29	15	21	13	18	9	11	8	9	3	2	0	3	
07 福島県	9	29	17	2	1	7	47	28	26	25	15	24	59	59	59	4	1	1	5	
08 茨城県	9	20	12	2	1	1	43	35	40	13	4	3	21	7	1	8	8	4	10	
09 栃木県	0	9	8	8	0	0	25	19	23	8	3	0	24	5	0	6	3	0	3	
10 群馬県	2	0	22	10	2	1	30	17	18	15	13	3	14	11	4	4	5	4	6	
11 埼玉県	27	17	15	3	0	0	61	46	31	27	20	5	21	14	5	16	7	5	14	
12 千葉県	21	9	22	1	0	0	53	23	44	39	22	3	36	24	15	7	5	5	11	
13 東京都	50	3	7	1	0	7	52	18	38	22	14	4	28	12	5	10	14	8	12	
14 神奈川県	16	5	6	2	1	0	28	24	14	10	11	1	8	7	10	10	4	1	6	
15 新潟県	7	12	8	2	1	3	25	27	22	15	9	11	20	14	4	5	6	2	4	
16 富山県	0	0	5	9	1	1	14	8	9	8	2	7	8	5	1	0	0	1	0	
17 石川県	0	0	11	6	2	19	19	10	17	8	10	10	16	6	9	2	2	0	0	
18 福井県	0	5	5	6	1	0	17	16	12	7	2	3	8	3	1	3	2	1	0	
19 山梨県	0	11	15	1	0	3	22	7	15	4	7	3	14	2	5	1	0	0	2	
20 長野県	29	19	21	4	1	7	65	47	43	20	31	34	41	16	25	9	5	2	8	
21 岐阜県	24	8	8	3	0	4	35	24	26	23	7	12	22	15	6	7	4	3	3	
22 静岡県	0	3	22	8	3	0	31	22	28	13	13	4	18	5	6	12	9	5	10	
23 愛知県	26	9	14	1	2	2	49	29	36	24	24	14	31	15	14	9	6	2	2	
24 三重県	0	2	15	8	1	0	28	17	21	13	14	5	19	7	9	7	2	1	4	

(市町村数)

指標	①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。					②療養費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けているか。					ダウンロード可能か。					窓口での発見実績があるか。				
	未実施	1機関	2機関	3機関以上	4機関以上	未実施	ホームページ又は冊子	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	
25 滋賀県	9	2	7	0	0	2	15	10	16	6	3	9	15	7	4	3	0	0	1	
26 京都府	5	10	11	0	0	1	25	20	20	9	10	16	19	9	8	5	9	2	5	
27 大阪府	26	3	11	2	1	0	42	25	28	16	23	9	25	10	15	10	11	6	20	
28 兵庫県	0	0	31	9	1	2	37	29	31	16	21	17	17	14	14	8	6	1	13	
29 奈良県	9	14	15	1	0	5	31	12	22	10	11	5	15	7	4	7	4	0	6	
30 和歌山県	0	1	19	8	2	0	30	12	26	7	8	7	13	4	4	4	4	1	3	
31 鳥取県	0	9	10	0	0	0	19	19	14	9	2	18	12	7	2	4	4	1	3	
32 島根県	1	3	14	0	2	2	15	16	14	6	9	14	14	2	3	1	0	0	1	
33 岡山県	2	9	14	2	0	0	26	24	22	14	8	11	18	9	1	3	2	2	2	
34 広島県	2	8	12	1	0	0	23	19	22	9	11	8	10	4	4	6	2	1	5	
35 山口県	7	0	9	1	0	0	17	14	13	9	9	8	12	6	1	5	2	0	1	
36 徳島県	10	2	11	1	0	0	24	16	16	7	12	13	13	5	10	2	1	0	1	
37 香川県	0	3	14	0	0	0	17	11	10	3	12	4	6	2	4	5	2	0	2	
38 愛媛県	2	5	12	1	0	0	20	12	20	10	9	6	13	2	2	1	1	1	4	
39 高知県	0	3	8	14	9	1	31	13	18	1	9	5	10	0	5	4	1	0	4	
40 福岡県	0	0	33	25	2	0	60	58	58	51	53	45	46	30	3	14	15	3	13	
41 佐賀県	0	0	14	6	0	0	16	16	19	6	9	11	20	6	5	2	1	0	1	
42 長崎県	0	13	5	1	0	0	18	10	17	7	8	10	18	6	8	3	1	1	1	
43 熊本県	22	10	11	1	0	2	43	34	35	25	14	17	19	12	8	4	1	0	3	
44 大分県	2	2	10	3	0	0	15	15	16	9	14	14	16	9	13	3	4	1	4	
45 宮崎県	0	8	12	5	1	2	23	17	20	14	12	6	17	9	1	1	2	1	2	
46 鹿児島県	0	3	22	15	3	1	38	25	32	27	28	18	28	21	22	5	3	2	6	
47 沖縄県	0	0	26	13	2	6	34	22	28	18	22	4	16	8	10	6	9	3	11	
合計	441	313	667	216	52	102	1,546	1,045	1,154	698	655	523	921	480	45	246	178	76	225	

出所: 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

# 各関係機関との連携状況の内訳(令和2年度速報値)

第三者求償の評価指標に係る実施状況(機関別)

(市町村数)

指標		①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報の提供を受ける体制を構築しているか。							
都道府県		地域包括支援センター	消防署	警察署	病院	消費者センター	交通共済	社会福祉協議会	行政機関窓口(市民課等)
01	北海道	36	49	5	26	5	0	0	2
02	青森県	24	11	2	12	3	3	1	3
03	岩手県	11	9	0	5	0	1	0	3
04	宮城県	14	16	1	5	3	0	1	1
05	秋田県	5	1	0	2	2	0	0	0
06	山形県	9	5	1	15	3	1	0	5
07	福島県	9	6	2	2	3	0	1	37
08	茨城県	6	30	0	3	5	10	0	2
09	栃木県	10	2	0	0	13	0	0	0
10	群馬県	6	9	1	1	2	0	0	2
11	埼玉県	11	11	0	2	9	0	1	13
12	千葉県	16	18	0	2	7	5	2	7
13	東京都	4	3	2	2	3	0	0	0
14	神奈川県	6	10	2	1	2	0	0	0
15	新潟県	5	12	1	1	6	5	1	2
16	富山県	2	8	0	33	0	0	0	0
17	石川県	12	5	1	5	4	0	1	2
18	福井県	7	4	0	18	5	1	0	3
19	山梨県	12	2	0	23	1	0	0	0
20	長野県	23	7	1	13	5	10	1	6
21	岐阜県	10	6	1	6	1	0	1	0
22	静岡県	7	32	0	3	1	0	0	4
23	愛知県	17	14	0	3	6	0	2	0
24	三重県	15	3	0	9	1	0	1	2

(市町村数)

指標		①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報の提供を受ける体制を構築しているか。							
都道府県		地域包括支援センター	消防署	警察署	病院	消費者センター	交通共済	社会福祉協議会	行政機関窓口(市民課等)
25	滋賀県	5	1	0	3	1	0	0	0
26	京都府	8	14	0	3	7	0	0	1
27	大阪府	7	7	1	2	7	0	0	2
28	兵庫県	10	7	1	2	40	0	1	0
29	奈良県	0	36	0	1	0	0	0	0
30	和歌山県	20	9	0	0	0	0	3	0
31	鳥取県	8	1	0	15	0	0	0	1
32	島根県	4	1	0	1	0	0	0	0
33	岡山県	9	4	0	4	2	0	0	0
34	広島県	1	20	0	0	1	0	0	1
35	山口県	2	8	0	2	2	1	0	1
36	徳島県	12	4	0	3	2	0	2	2
37	香川県	1	10	0	2	17	0	0	0
38	愛媛県	8	15	0	1	1	0	0	1
39	高知県	6	15	0	7	32	0	2	0
40	福岡県	22	32	0	2	45	0	1	6
41	佐賀県	4	19	0	0	1	0	0	1
42	長崎県	2	2	1	2	1	0	0	0
43	熊本県	14	5	0	1	3	0	0	2
44	大分県	3	12	0	1	0	1	0	11
45	宮崎県	3	15	0	4	1	0	0	2
46	鹿児島県	6	33	1	2	1	14	0	12
47	沖縄県	2	9	3	1	1	0	0	1
合計		434	552	27	251	255	52	22	138

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

出所：厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

# 柔道整復療養費検討専門委員会 (検討状況)

# 柔道整復療養費検討専門委員会について

- 柔道整復療養費について、療養費料金改定及び中・長期的な視点に立った療養費の在り方について検討を行うため、社会保障審議会 医療保険部会の下に柔道整復療養費検討専門委員会が設置されている。
- 平成28年3月より、中長期的な視点に立った柔道整復療養費の在り方や適正化策の具体化等を議論してきたところであるが、引き続き検討を要するものとされた事項等について、昨年8月より議論を開始したところである。

- 専門委員の構成者
  - ・ 座長・有識者（整形外科医等を含む）
  - ・ 保険者等の意見を反映する者
  - ・ 施術者の意見を反映する者
- 第18回（令和3年8月6日）：柔道整復療養費の適正化について
- 第19回（令和4年1月31日）：柔道整復療養費の適正化について

## <主な内容>

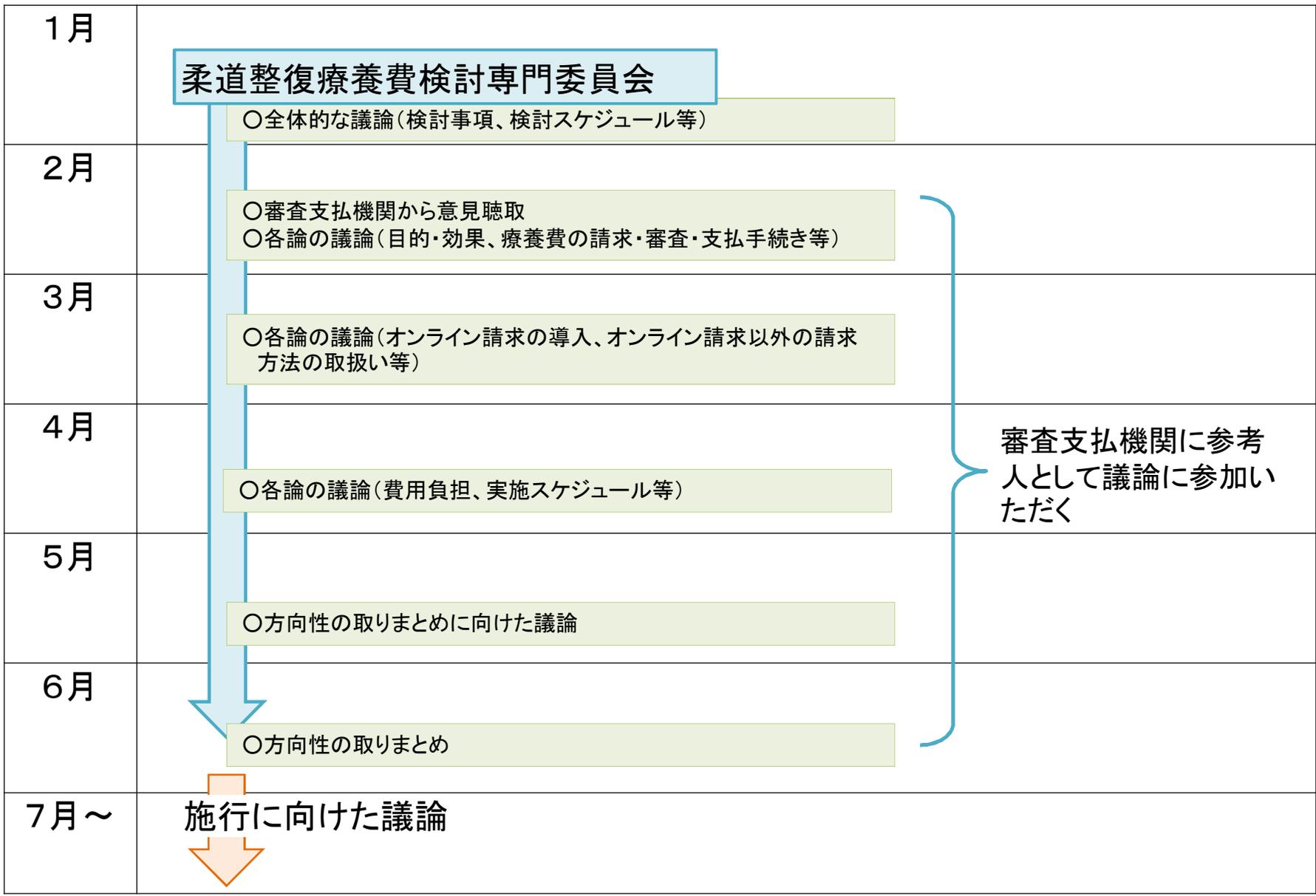
- ・ 明細書の義務化について
- ・ 患者ごとに償還払いに変更できる事例について
- ・ 療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組みについて

※ 療養費検討専門委員会においては、次期料金改定についても議論を行う予定

「療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み」に関する検討スケジュール(案)(現時点のイメージ)

○「療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み」に関して、以下のように、次回以降、審査支払機関からの意見聴取を行った上で、審査支払機関に議論に参加いただいて、検討を進めることとしてはどうか。

令和4年

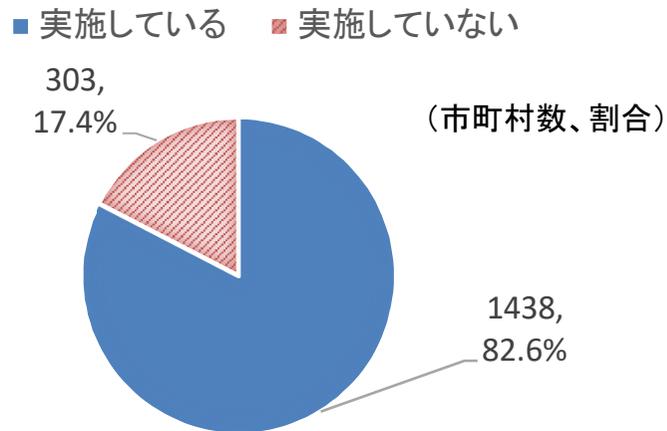


# 予防・健康づくり関係 (参考資料)

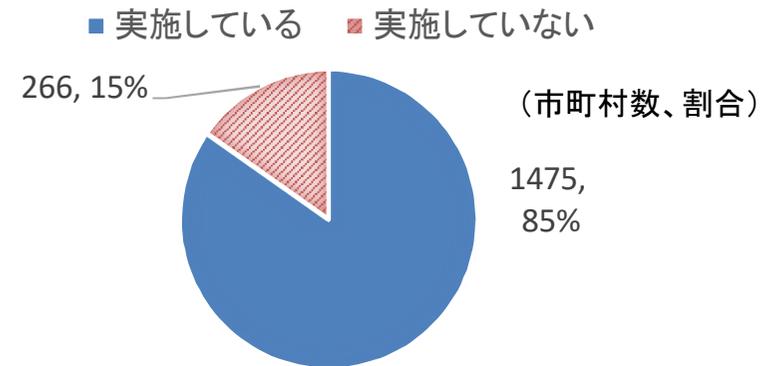


# 市町村の取組：特定健診受診率向上の取組の実施状況

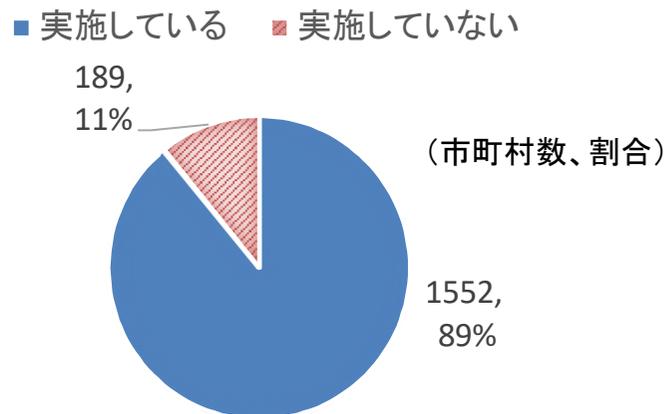
## ■ 40歳未満を対象とした健診を実施



## ■ 40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を実施



## ■ 40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間※の特定健診を実施



## ■ 「休日」「夜間」※それぞれに特定健診を実施している市町村数とその割合

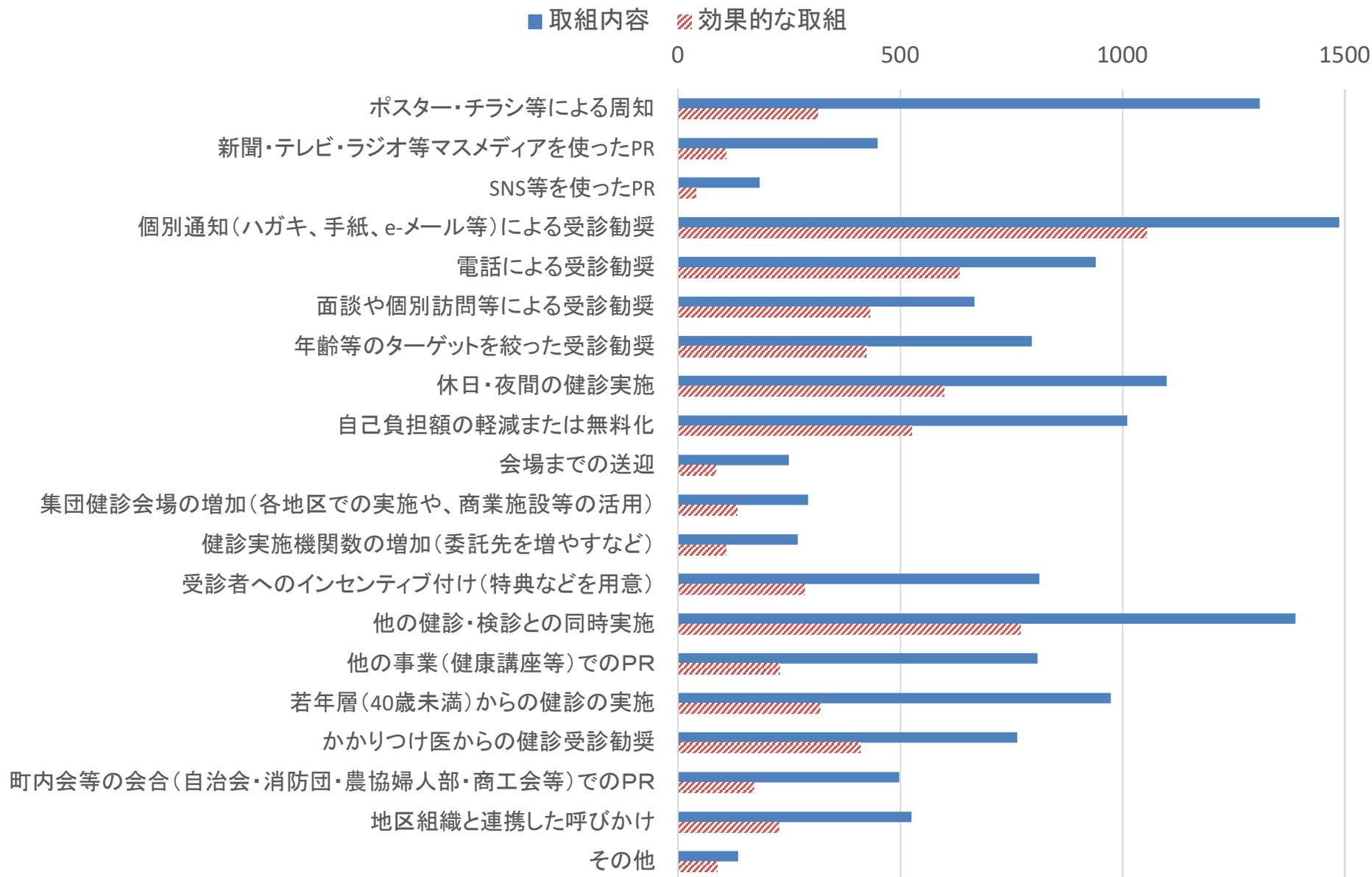
	実施市町村数	全市町村に対する割合
休日に特定健診を実施している	1,534	88.1%
夜間に特定健診を実施している	310	17.8%

※ここでの「休日」「夜間」の定義 「休日」：土曜日、日曜日、祝祭日／「夜間」：平日の18時以降

資料：令和4年度保険者努力支援制度（取組評価分）採点結果  
回答：1741市町村

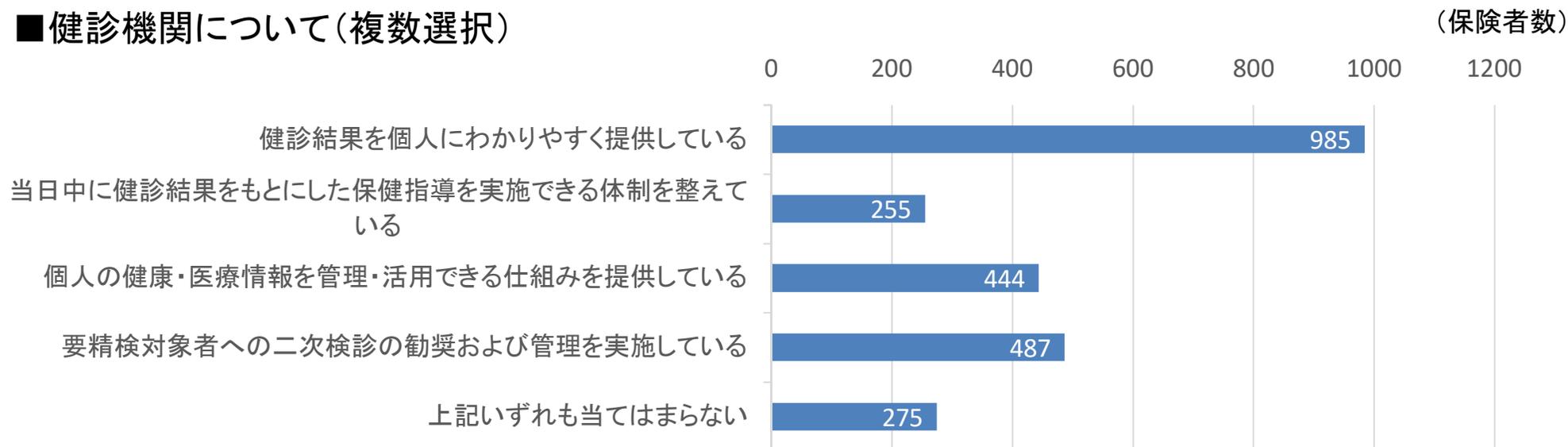
# 特定健康診査の受診率向上対策について

## ■ 特定健診の実施率向上対策としての取組内容と結果として効果があった取組（複数回答）（保険者数）



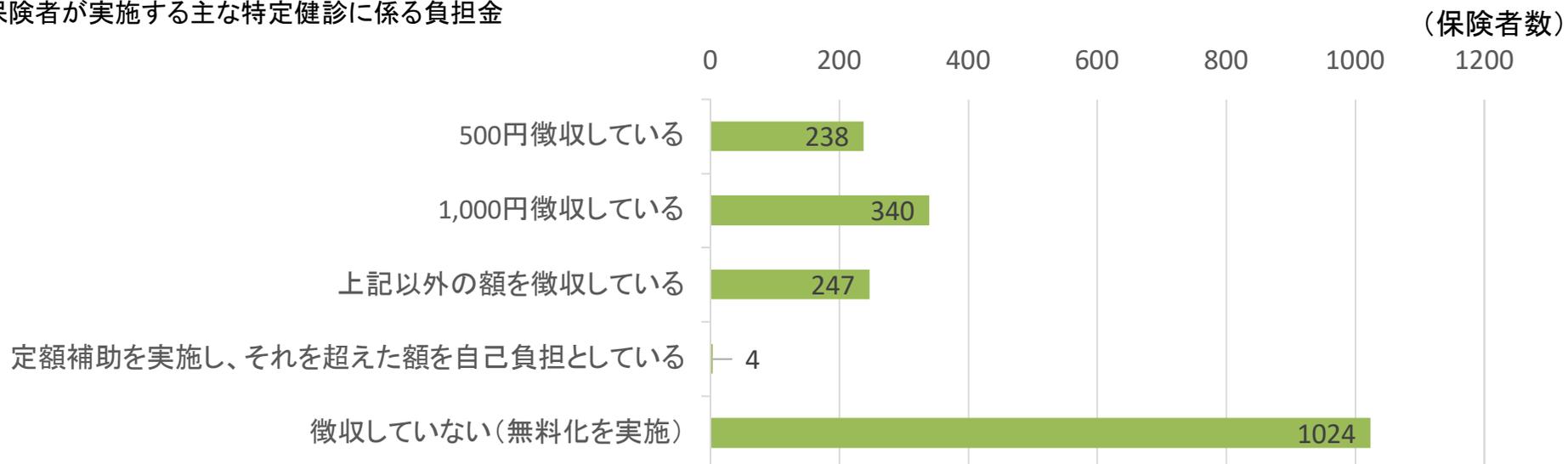
# 特定健康診査の実施機関と運用について

## ■ 健診機関について(複数選択)



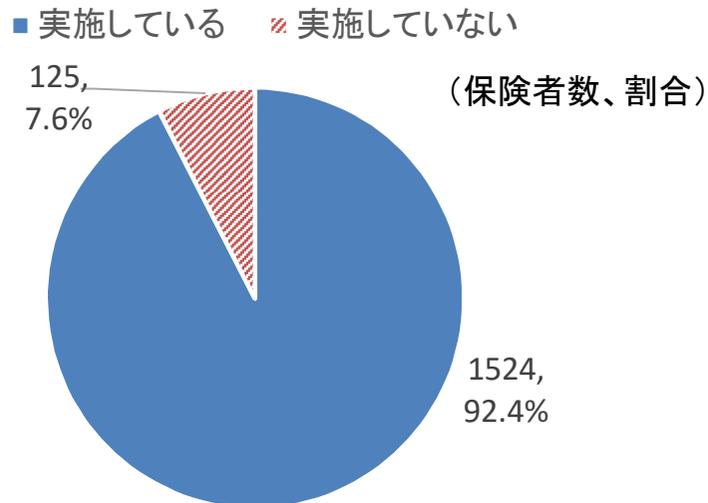
## ■ 特定健診の自己負担金について

※対象者や健診項目の組み合わせにより額が複数存在する場合は、例えば被保険者を対象に項目を追加せず行う一般的な特定健診など  
保険者が実施する主な特定健診に係る負担金

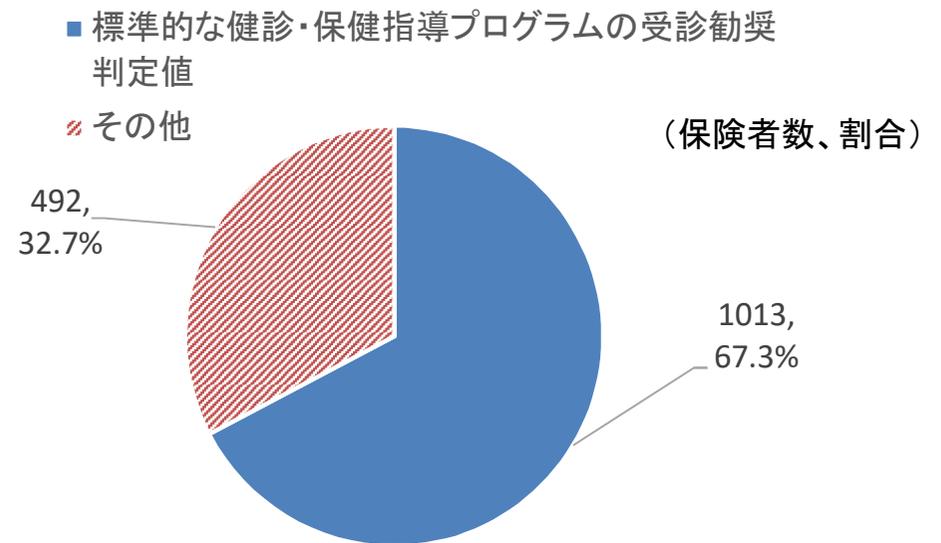


# 特定健診結果に基づく医療機関への受診勧奨について

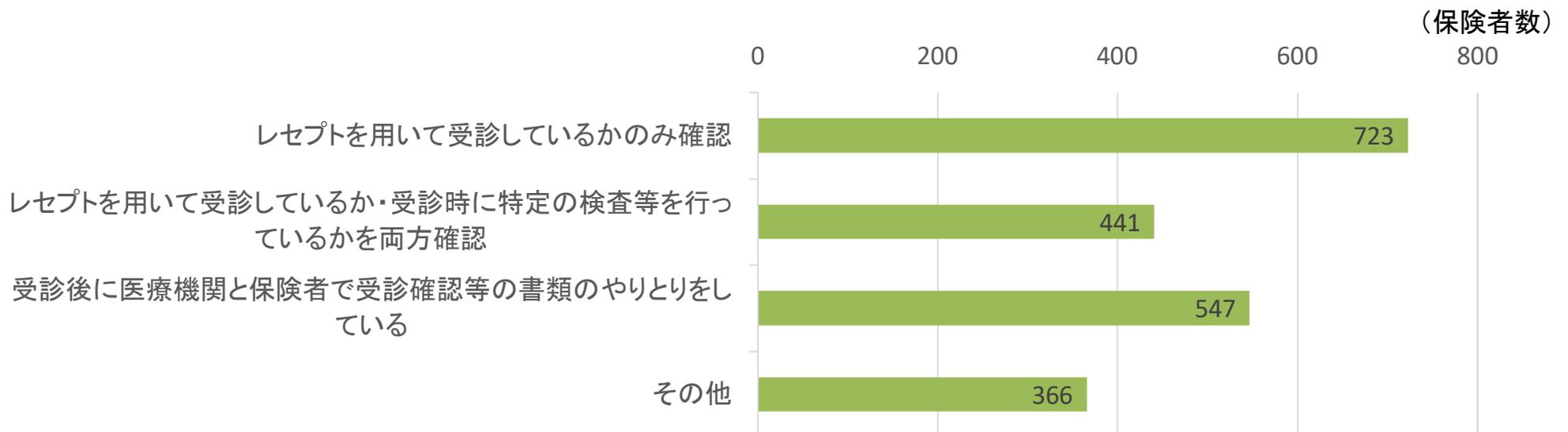
## ■ 特定健診の結果に基づく医療機関への受診勧奨の実施



## ■ 医療機関への受診勧奨の判定値

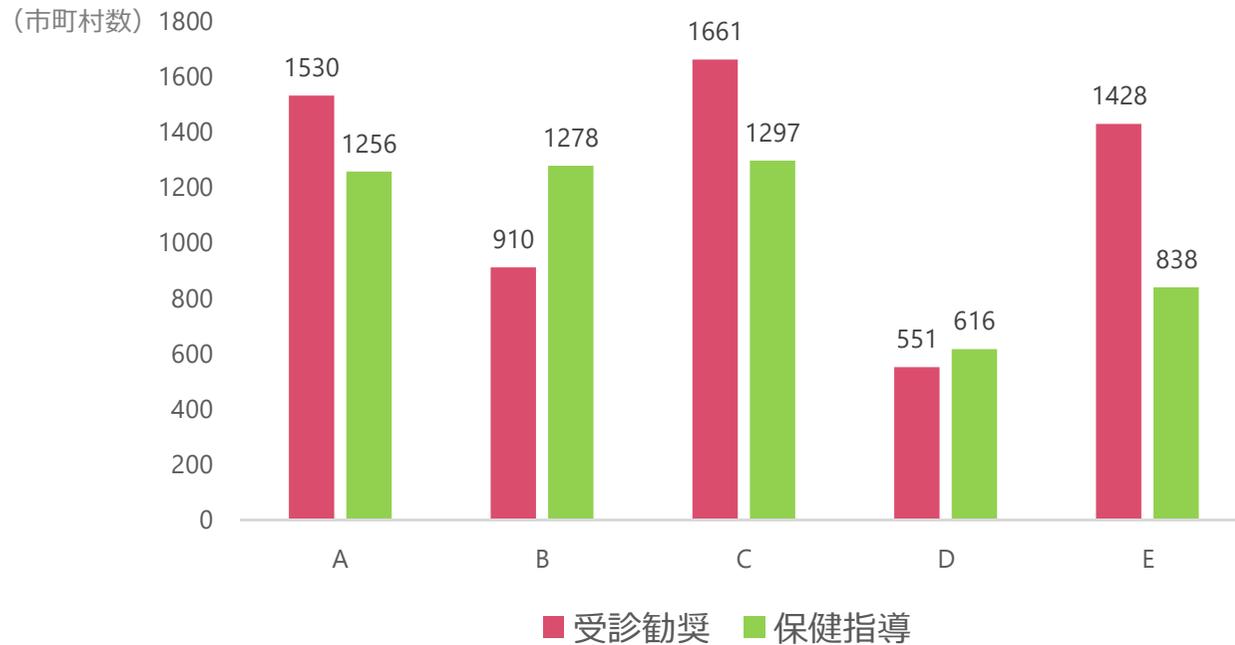


## ■ 特定健診後に加入者が医療機関を受診したかどうかを確認する方法(複数回答)



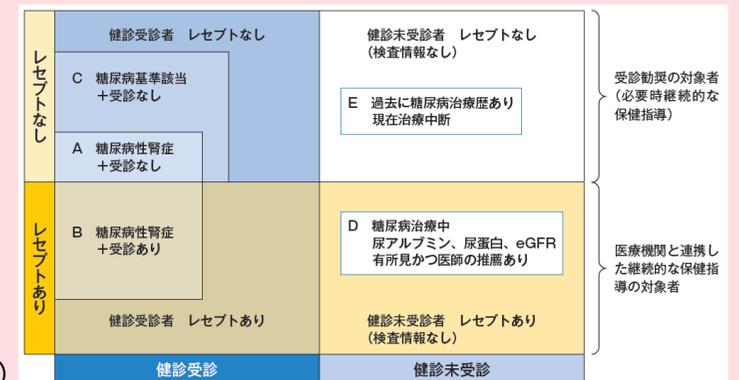
# 市町村の取組：糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者への取組

## 糖尿病性腎症重症化予防事業の受診勧奨、保健指導の対象



令和4年度保険者努力支援制度（取組評価分）  
採点結果より  
回答：1,741市町村

- A：健診受診者で糖尿病治療をしていない者のうち、糖尿病性腎症に該当する者
- B：健診受診者で糖尿病治療をしている者のうち、糖尿病性腎症に該当する者
- C：健診受診者で糖尿病治療をしていない者のうち、糖尿病基準に該当する者
- D：健診未受診者で糖尿病治療中の者
- E：健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者



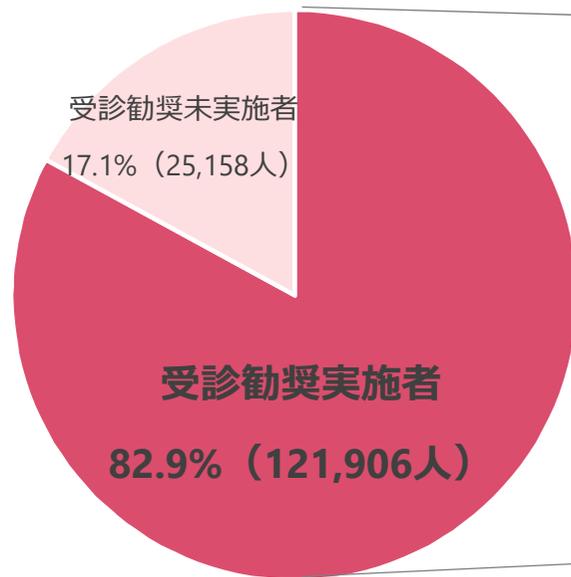
出典：糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き 厚生労働省 保険局 国民健康保険課（2019年3月）

(参考)

# 市町村の取組：受診勧奨対象者への受診勧奨実施（令和2年度実績）

## 令和2年度の受診勧奨対象者のうち、 受診勧奨を実施した者

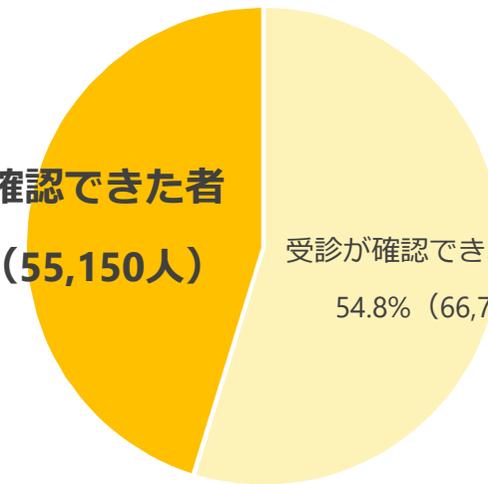
受診勧奨対象者数：147,064人（1,729市町村）



## 令和2年度の受診勧奨実施者のうち、 受診が確認できた者

受診が確認できた者  
45.2%（55,150人）

受診が確認できなかった者  
54.8%（66,756人）

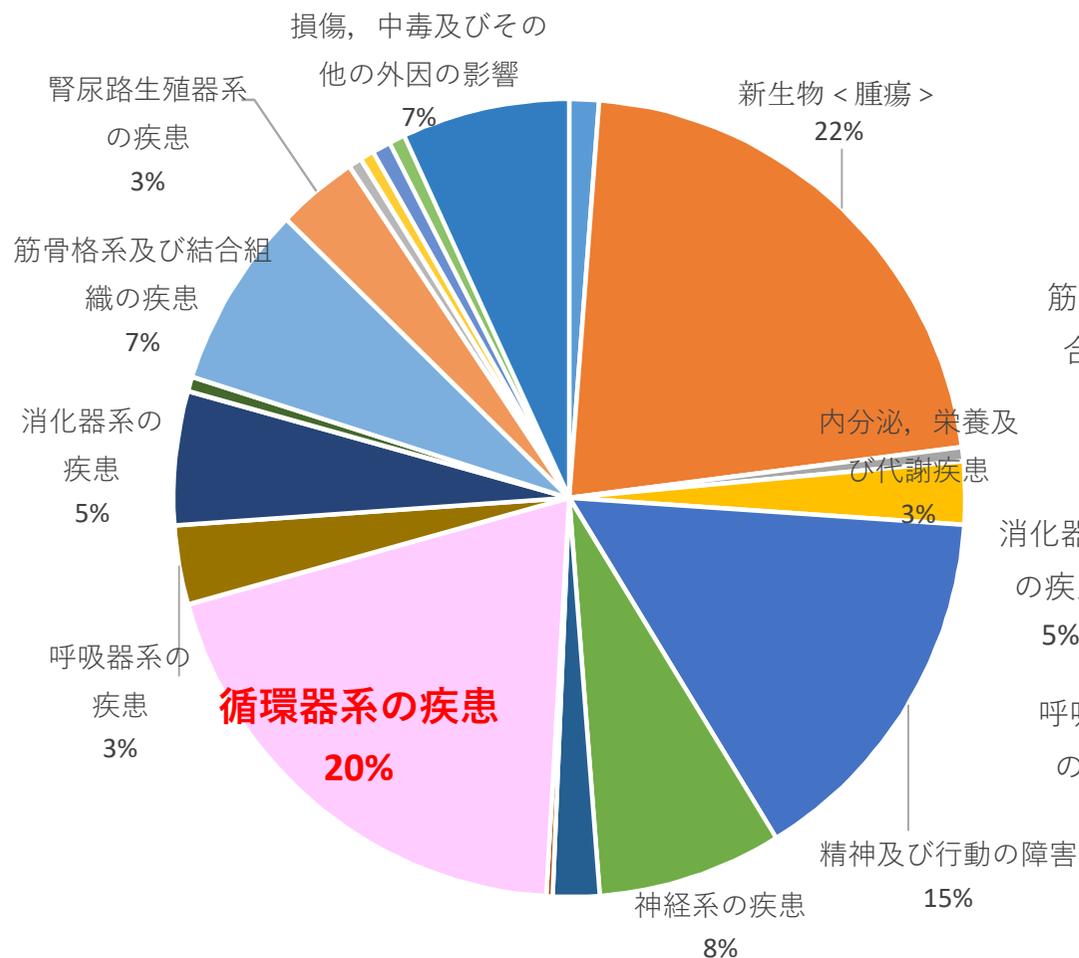


令和4年度保険者努力支援制度（取組評価分）採点結果より  
有効回答1,729市町村のみ集計

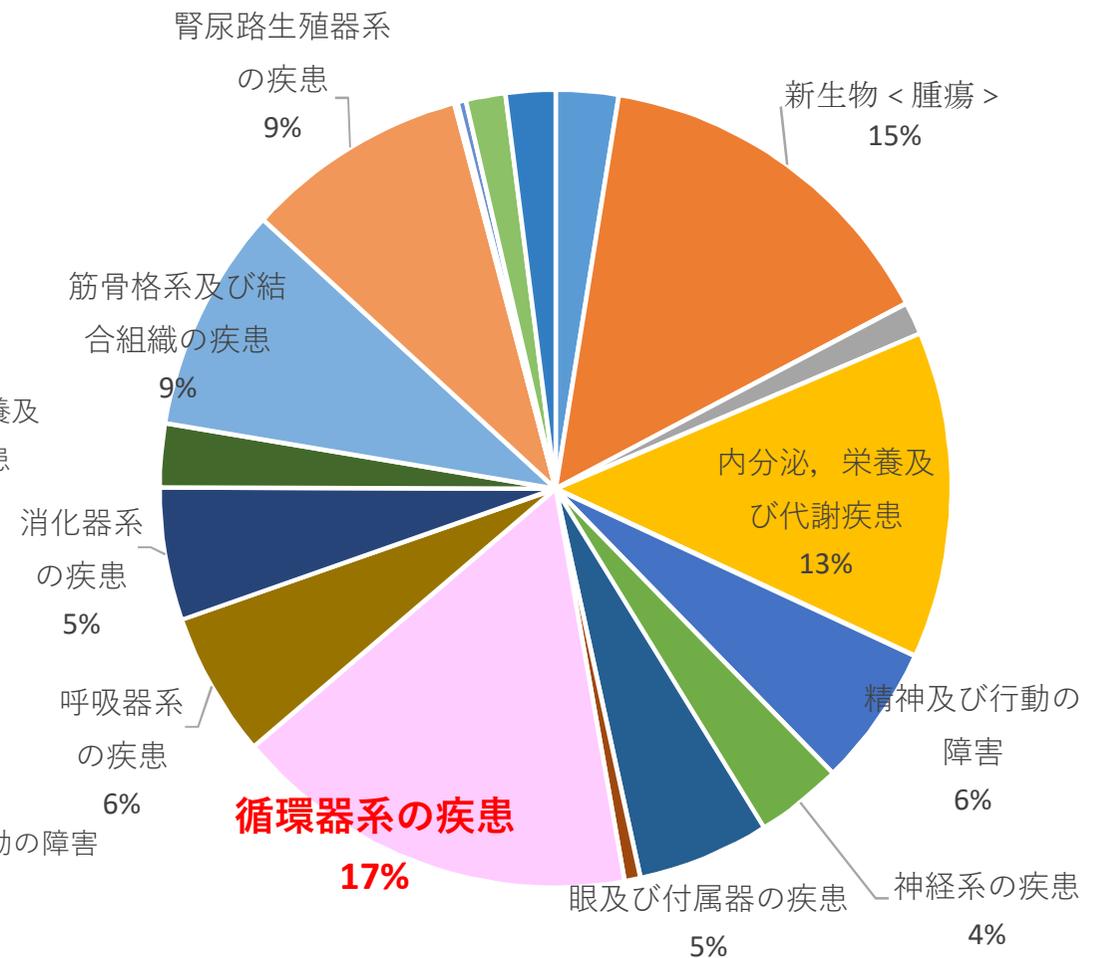
# 国民健康保険医療給付受給対象者の受診動向（主疾病別、入外別、総医療費）

国民健康保険の全世代における医療費は、入院では循環器系の疾患が新生物に続いて第2位、入院外では第1位となっている。

## 入院



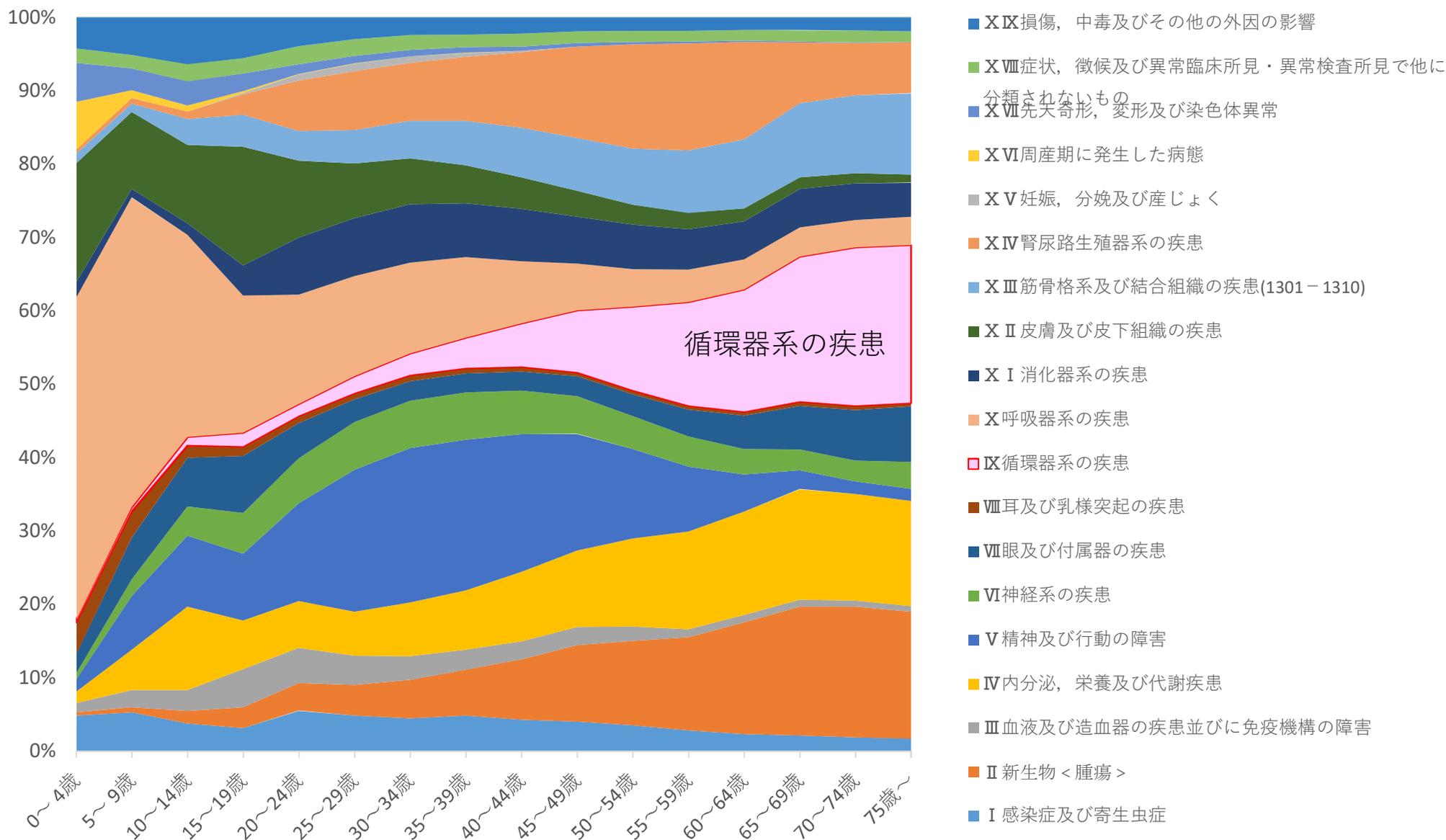
## 入院外



資料：医療給付実態調査  
主疾病は、入院外医療費が最も高い疾病である。

# 医療給付受給対象者の受診動向（主疾病別、入院外、総医療費）-年齢別-

循環器疾患は、40歳以降に医療費の割合が増加しているため、特定健診における予防の介入が期待される。  
 また、国保被保険者の半数を超える65歳以上においては、循環器疾患にかかる入院外医療費は第1位である。



資料：医療給付実態調査

# 特定健康診査における収縮期血圧の性年齢階級別分布

※全保険者の値

男性は60歳以上で、女性は70歳以上で受診勧奨判定値の者が1/4以上、また男性は40歳以上、女性は55歳以上で保健指導判定値の者が1/4以上となっており、年齢とともにその割合が増加している。高血圧は循環器疾患の危険因子のため、地域の状況に応じて、保健事業を検討いただきたい。

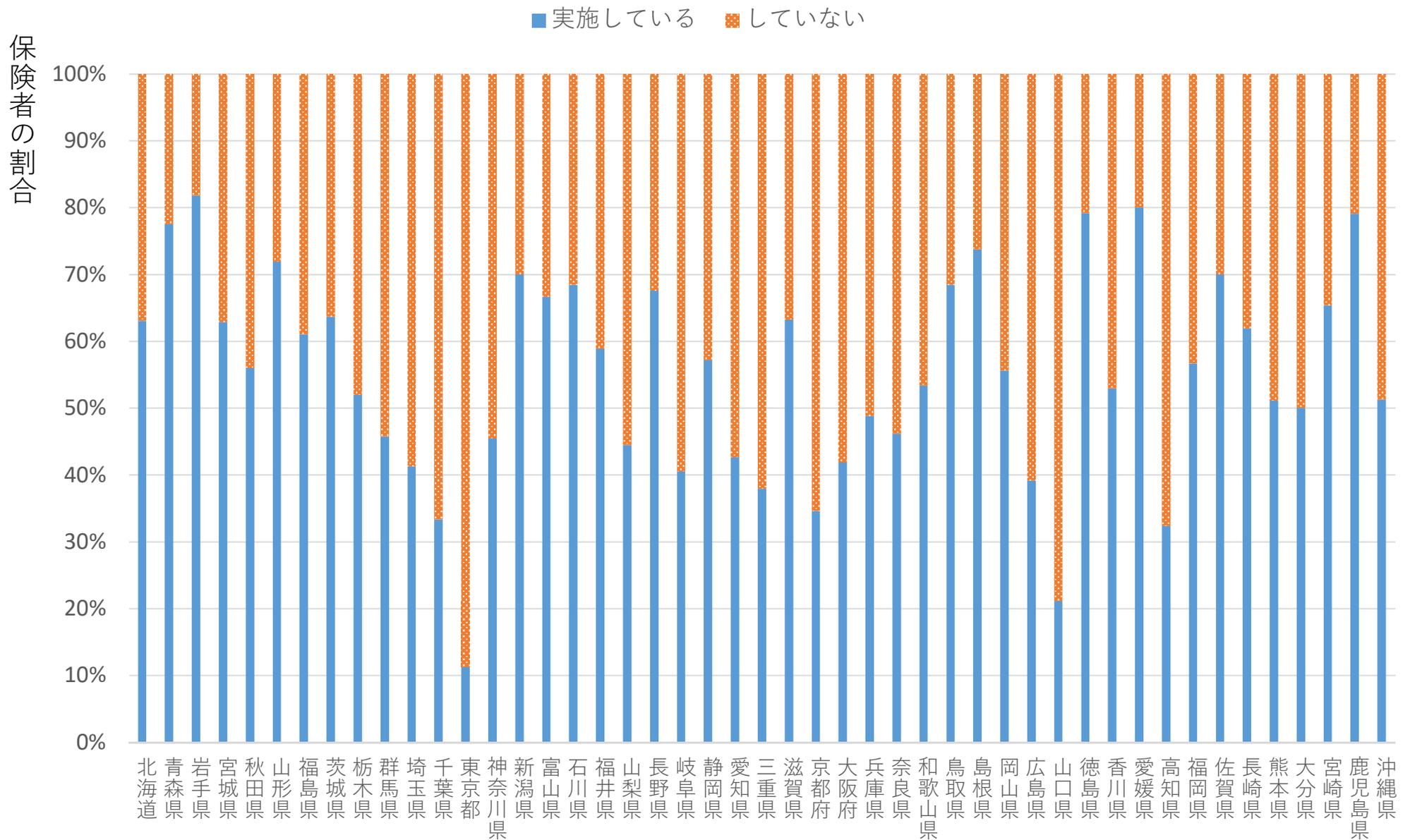
## 140mmHg以上の割合（受診勧奨判定値）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	10.2%	13.6%	17.1%	20.8%	25.1%	28.3%	29.7%
女性	4.4%	7.5%	11.0%	13.5%	18.1%	23.4%	27.3%

## 130mmHg以上の割合（保健指導判定値）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	25.6%	31.0%	36.4%	41.9%	47.8%	52.6%	55.3%
女性	11.1%	17.1%	23.7%	28.7%	36.8%	45.9%	52.5%

# 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発の実施状況

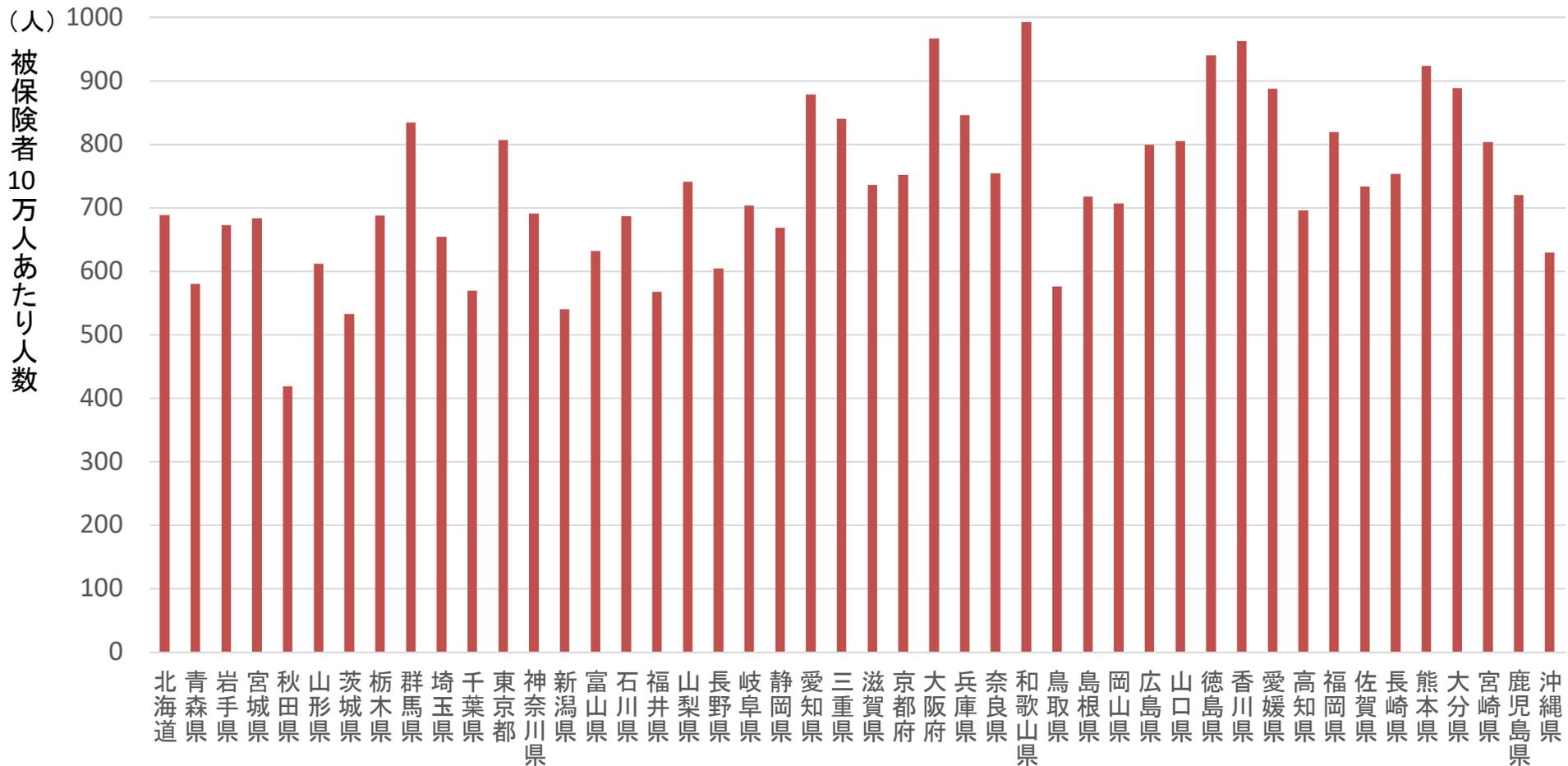


# 都道府県の取組: 重複・多剤投与者に対する取組の推進①

令和3年3月重複処方該当者数※

都道府県合計	180,608人	被保険者10万人当たり	695.1人
10万人当たり(最低)	418.5人	10万人当たり(最高)	991.8人

※KDBシステムから抽出した重複処方を受けた者(重複処方の発生が3医療機関以上1以上の重複薬効数と2医療機関以上2以上の重複薬効数の合計)の人数。46都道府県からの回答。



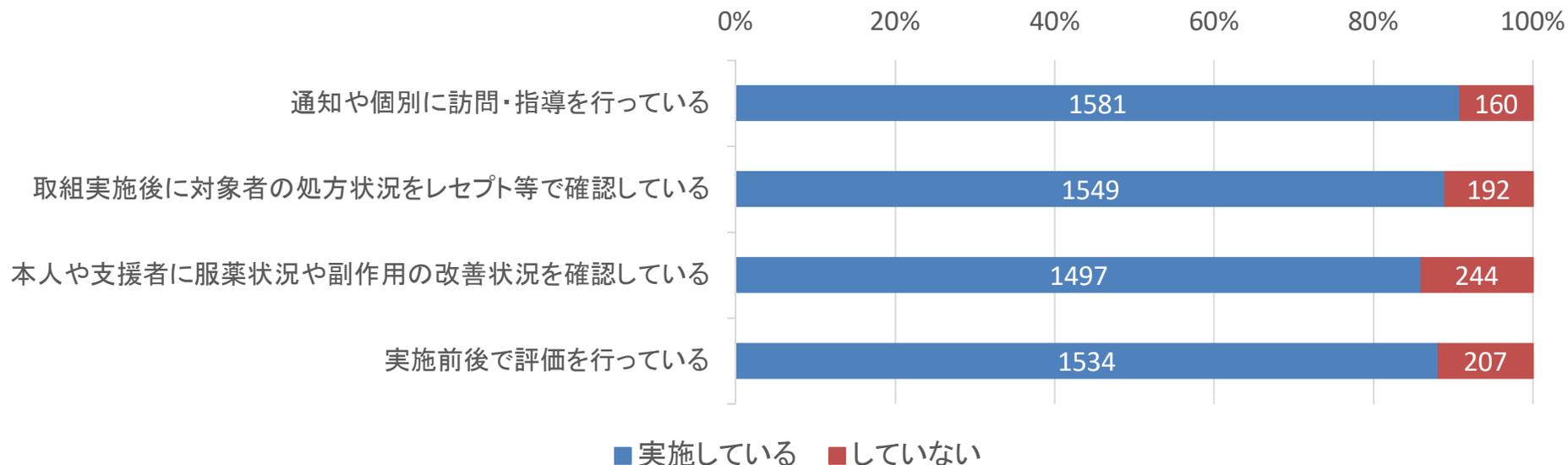
## 都道府県の取組：重複・多剤投与者に対する取組の推進②

### ■ 普及啓発内容の例(令和3年度の実施状況)

- 地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会等を対象とした事業説明会の開催
- KDBシステム及び県が行うレセプト二次点検により管内市町村における重複処方の状況を把握した上で、薬局関係者に対し薬学管理・服薬指導について普及啓発及び働きかけを行っている
- 重複・多剤投与により起こりやすくなる有害事象をイメージしやすいようなメッセージとイラストを記載した啓発ポスターを作成・配布・掲示、ポスターと同内容のデータ提供
- 各市町の重複・多剤服用者の保健指導の手引き(令和元年度作成)の活用状況や保健指導の実施における課題と連携会議での委員の意見を踏まえ、手引書の改訂を行う
- 市町村に県が委託した団体から薬剤師を派遣し、当該市町村における指導対象者の抽出基準・指導方法に関する助言や訪問指導への同行等を通じて、市町村の指導担当者の知識啓発・効果的な指導技術の普及に取り組んでいる
- 関係者名簿の作成、対象者の選定作業への助言、保健指導支援、モデル手順の作成、事例報告会の開催
- 市町村国保の適正服薬指導の取組推進のため、薬剤師の派遣による支援体制整備、保健指導用教材作成・研修会開催により市町村の取組の基盤整備を行う。また、薬局での国保被保険者に対する重複・多剤投与者への服薬指導の場面で、かかりつけ薬局の普及に取り組む
- 「医療費の地域差等要因分析事業」において、KDB・NDBデータ等をもとに重複・多剤投与者等の県内市町村の実態把握・要因分析を実施予定。この結果を踏まえ、対応策を県三師会等と検討するとともに、重複服薬の是正に向けて、お薬手帳を一冊にまとめること等適正服薬に関する内容を県庁ホームページに掲載予定

# 市町村の取組：重複・多剤投与者に対する取組の推進①

## ■ 重複・多剤投与者に対する取組状況



## ■ 重複・多剤投与者の抽出基準の例

- (重複)複数の医療機関から同一成分の薬剤の処方を受けており、処方日数の合計が60日以上の方
- (重複)3か月連続して、同一月に3か所以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を1種類以上受けている者
- (多剤)薬剤数△剤以上で3か月以上(△は5剤～15剤等の幅あり)
- (多剤)3か月連続で2医療機関以上への受診があり、1か月あたり6種類以上の薬を15日以上服薬している者
- (重複多剤)2医療機関以上で同一薬効の処方、6剤以上の処方、睡眠薬での重複処方、お薬手帳活用なしの全てに当てはまる者

## 市町村の取組：重複・多剤投与者に対する取組の推進②

### ■ 重複・多剤投与者に対する取組の実施率（令和2年度実績）

- 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

	保険者数
取組を実施している	1502
取組を実施していない	239

### ■ 抽出した重複・多剤投与者の対象者数、取組実施者数と実施率

対象者数（保険者合計）	392,702人
実施者数（保険者合計）	67,769人
実施率	17.3%

実施率	保険者数
0～20%	192
20～40%	124
40～60%	119
60～80%	100
80～100%	755
抽出した対象者が0人	212

4

# オンライン資格確認 (参考資料)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 「オンライン資格確認」の利用促進について（協力依頼）（要点） （令和4年1月28日付デジタル庁・厚生労働省・総務省事務連絡）

### ○マイナンバーカードの健康保険証利用申込みの周知について

マイナポイントについては、既に健康保険証利用申込済みの方（※）も付与対象となりますので、市町村においては、マイナポイント付与の開始前においても健康保険証利用申込みを行っていただくよう、住民・利用者等への周知をお願いします。また、都道府県においても、広報誌への掲載など、可能な範囲内のご協力をお願いいたします。

（※）申込み時点で、生活保護受給者など医療保険制度に加入していない方や、資格情報等がシステムに未登録の方も付与対象となります。

### ○オンライン資格確認導入に係る医療関係団体等への働きかけについて

国において、オンライン資格確認を導入する医療機関等（以下、「導入医療機関等」という。）を増やす取組を進めておりますが、都道府県および市町村においても、様々な機会を捉えて、地域の医療関係団体等に対するオンライン資格確認の利用促進の働きかけにご協力をお願いいたします。

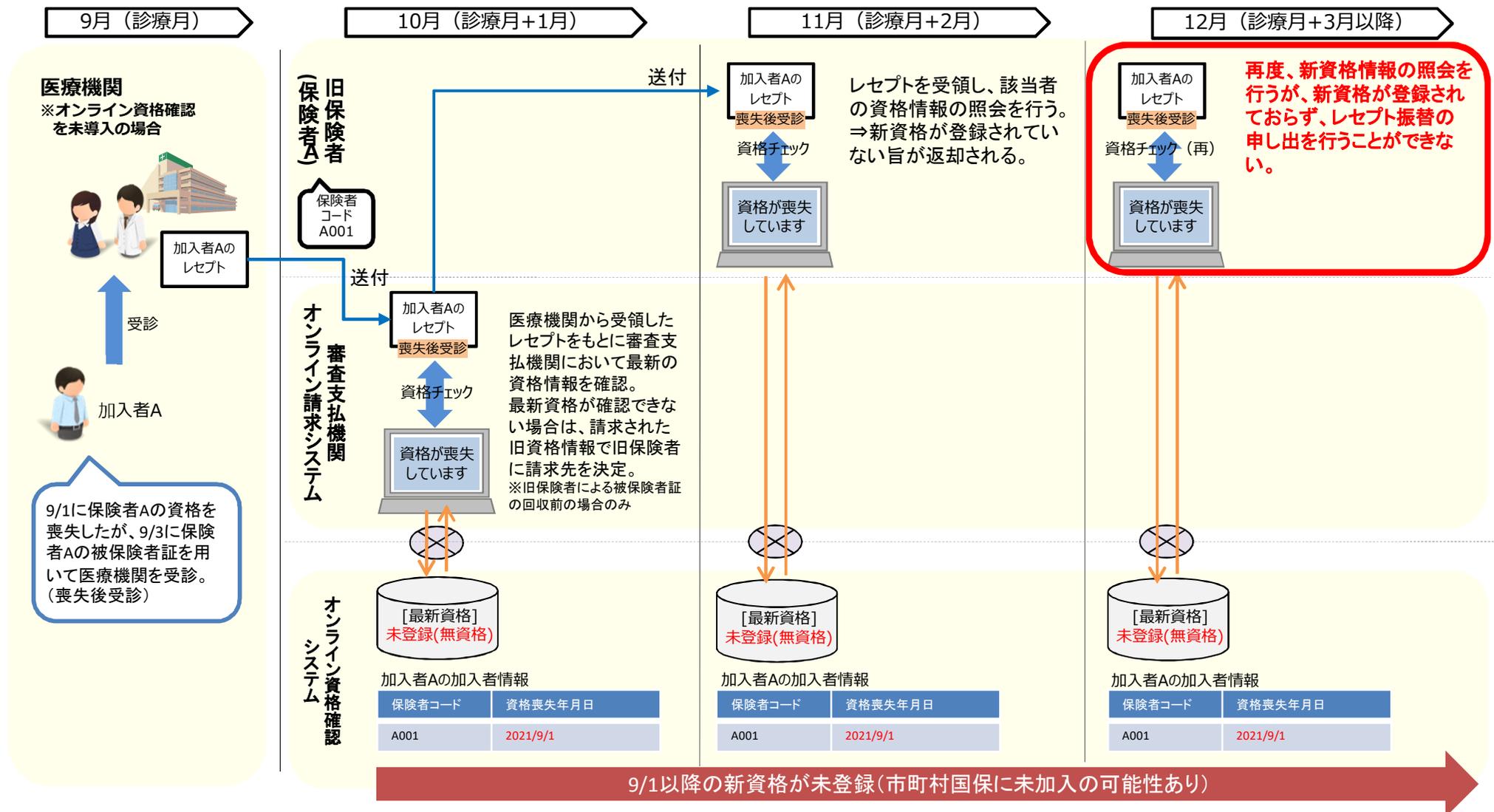
### ○導入医療機関等の周知について

現在、導入医療機関等に限られることを踏まえ、周知広報等を実施する際には住民・利用者等に対し、「マイナンバーカードを健康保険証として利用する際には、導入医療機関等か事前に確認いただきたい」旨の周知を行うとともに、各地域における導入医療機関等を紹介するなど、住民・利用者等への周知にご協力をお願いします。

# 診療月 + 3月経過後も新資格が判明しない者のレセプト振替について

資格喪失後受診に係るレセプトについて、診療月+1月時点で審査支払機関において振替・分割処理が行えず、一定期間を過ぎても新資格が登録されない場合、旧保険者は振替・分割の申し出を行うことができない。(下図、赤枠部分)

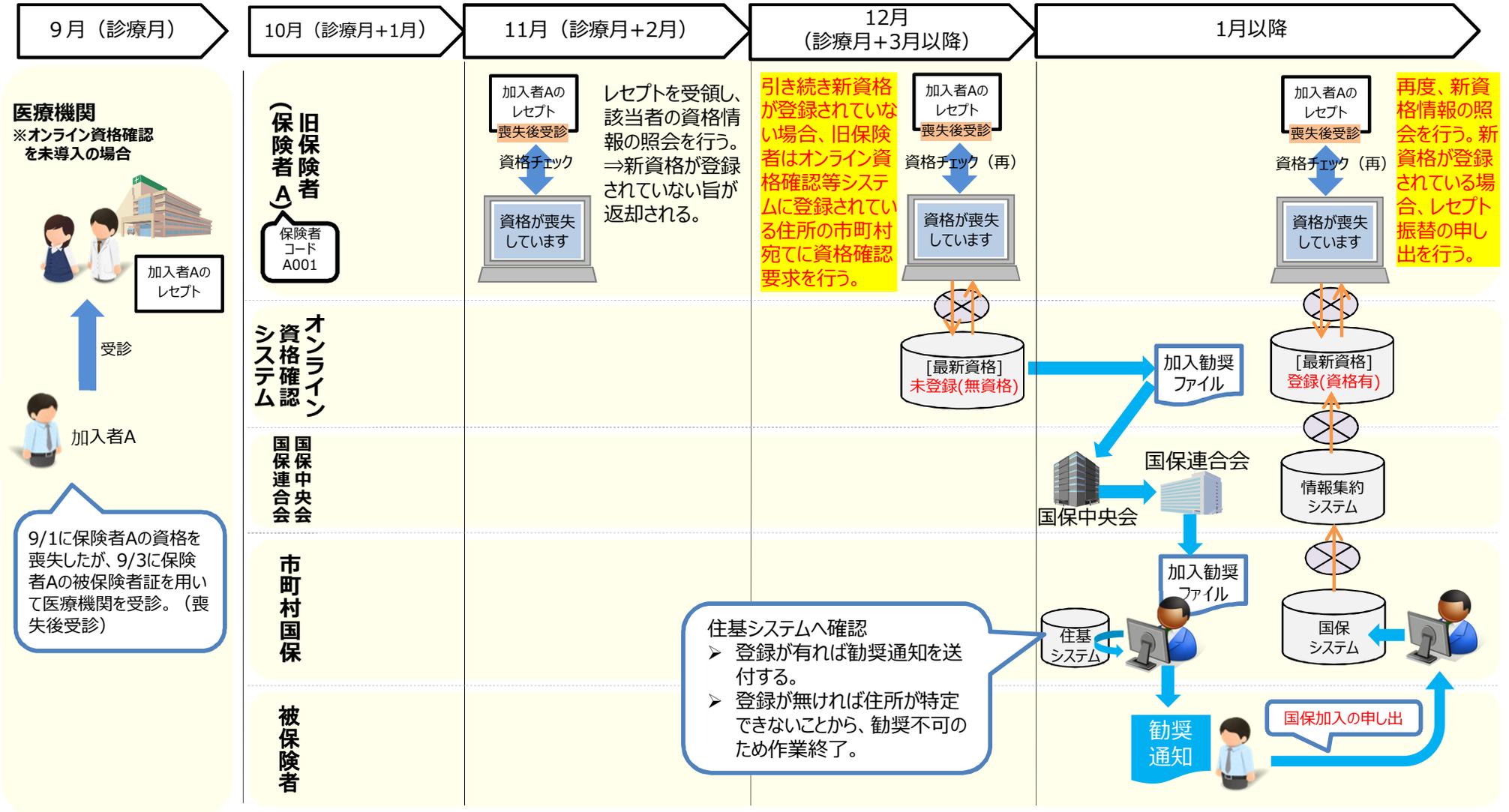
○加入者Aの新資格が判明しないことにより、保険者Aがレセプト振替の申し出を行うことができないケース



# 市町村国保における加入勧奨

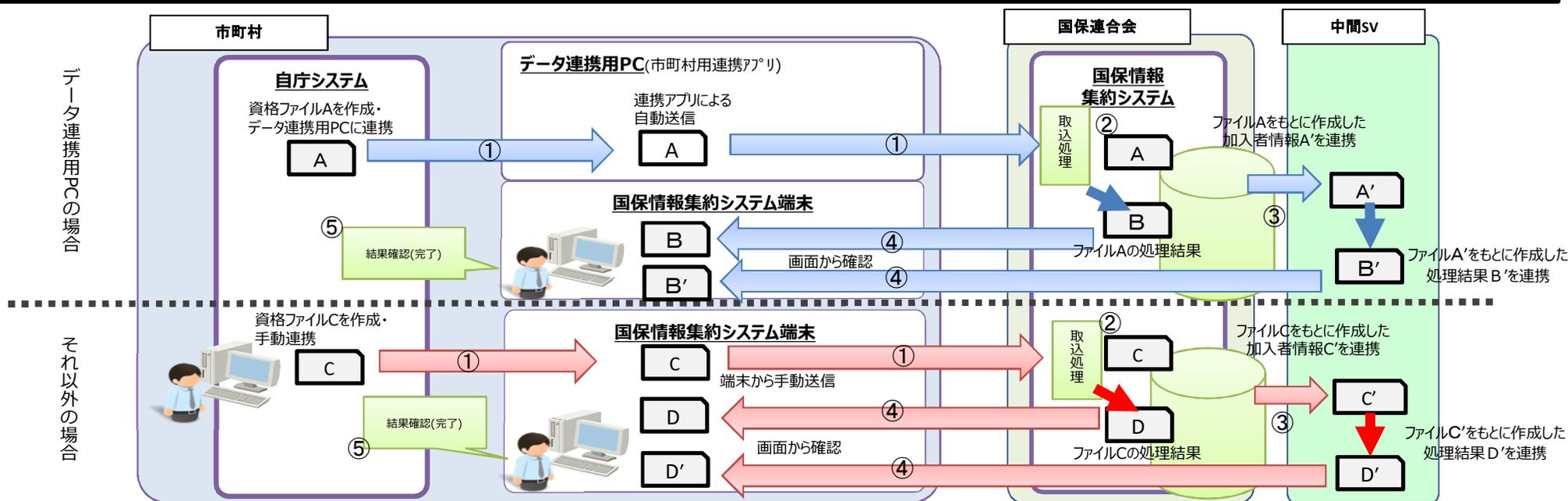
診療月+3月時点で新資格が登録されていない者をオンライン資格確認等システムから抽出し、国保中央会および国保連合会を経由して市町村国保へ連携する。加入勧奨ファイルが届いた市町村では、該当レセプトの診療月時点において、当該市町村の住基システム上に被保険者が登録されているかどうかの確認を行い、登録されている場合は国保への加入勧奨を行う。

## ○市町村国保における作業の流れ（住基システム上に対象被保険者が登録されている場合）



# 市町村国保における資格情報ファイルの連携処理の適正な実施について

- 一部の市町村において、国保情報集約システムへ連携するPCの故障により、国保情報集約システムへの連携が滞り、中間サーバーへ最新の資格情報が連携されないという事象が生じたところ。
- 市町村の自庁システムにより登録した資格情報を、データ連携用PC又は国保情報集約システム端末を介して、国保情報集約システムから中間サーバーに連携し、その処理結果について確認することになっています。市町村におかれては、今一度、オンライン資格確認における正しい資格情報の登録の大切さを認識していただくとともに、**国保情報集約システムの画面による処理結果の確認**をお願いいたします。  
⇒同内容について、市区町村向けデジタルPMOに掲載されておりますので、ご確認をお願いいたします。  
オンライン資格確認等に係る他の事務連絡についても、適宜掲載しておりますので、ご確認をお願いいたします。



【n日】(n日=市町村が管理する資格情報に異動があった場合)

- ① 市町村は、異動の届出をうけて市町村自庁システムで作成した資格情報ファイル(異動にかかる差分情報)を、データ連携用PCまたは国保情報集約システムの操作端末から国保情報集約システムに連携する。
- ② 連携された資格情報ファイルは、取り込み時のエラーチェックが行われたのち、国保情報集約システムのデータベースに登録される。
- ③ 連携された資格情報ファイルをもとに作成した加入者情報が中間サーバーに連携される。
- ④ 連携された資格情報ファイルの取込処理結果が国保情報集約システムで作成される。中間サーバーへの連携結果についても同様の処理結果を作成し、国保情報集約システムに結果を返す仕組み。

【n+1日】

- ⑤ 連携手段にかかわらず、国保情報集約システムでの処理結果を「連携ファイル処理状況照会」画面にて、併せて中間サーバーへの連携結果を「取込結果情報照会」画面にて確認し、n日に連携された資格情報の登録が正常に終了したか(エラー等で未登録になっていないか等※中間サーバー登録結果についてはn+2日)を必ず確認する。⇒これをもって一連の連携処理サイクルが完了となる。

# 市町村での資格情報ファイルの連携処理サイクルの適正な実施による加入者情報の登録・更新の重要性について（市町村向けデジタルPMO掲載）

この度、一部の市町村保険者において、データ連携用PCの故障を契機に、資格情報ファイル（異動にかかる差分情報）の国保情報集約システム（以下、情報集約システム）への連携が一定期間滞るという事象が発生しました。

データ連携用PCを設置している市町村においては、当該PCの適切な稼働の点検をお願いします。

## ※データ連携用PC

データ連携用PCは、市町村国保システムから国保情報集約システムへのファイルのアップロードや、国保情報集約システムからのファイルのダウンロードを自動的に行えるよう市町村が任意で設置するPCです（通常は国保総合システムクライアントからの手動によるアップロード）。

全ての市町村においては、以下の事項にご留意いただきご対応をお願いします。

## 【資格情報ファイルの連携が滞ることによる影響について】

### ①オンライン資格確認への影響

令和3年10月20日より本格運用を開始したオンライン資格確認では、保険医療機関等は、オンライン資格確認上に登録されている加入者情報を「最新かつ正しい情報」と捉えて窓口業務を行うため、資格情報ファイル連携の大幅な遅れ（滞り）によって加入者情報の更新に不備があった場合は、保険医療機関等の窓口での待ち時間増加やトラブル発生の原因となり、被保険者へ提供されるサービスに影響が生じてしまいます。

### ②保険者業務そのものへの影響

同一都道府県内の市町村間を転居した場合の世帯の継続性の判定や資格の引継ぎ等、情報集約システムを使った都道府県単位の資格管理に影響が生じるほか、情報集約システムを通じて資格情報を連携している国保総合システム等を使ったレセプト資格点検や保険者給付業務などの保険者業務においても正しい資格が反映されていないことによる処理の遅れ等が発生する恐れがあります。このように、自市町村の業務だけではなく、同一都道府県内の他市町村の業務や被保険者への給付にも影響が生じます。

## 【滞りを防止するために】

上記のような問題を防止するためには、被保険者からの異動の届出をうけて市町村自庁システムで作成した資格情報ファイルを適切に情報集約システムへ連携し、オンライン資格確認上に登録されている加入者情報および国保総合システム等に登録されている資格情報を適切に更新する必要があります。

改めて市町村の一連の作業内容（国保情報集約システムの運用管理マニュアル（業務担当者編）2章「2.2.1 資格情報のアップロード（オンライン処理）」、10章「10.2.6 加入者情報の照会（オンライン処理）」および、本ページに掲載の「【市町村】資格情報の連携処理サイクルのイメージ」ファイルを参照）をご確認いただき、**情報集約システムへの資格情報の連携作業を適正に実施（情報集約システムへ連携、連携後の処理結果の確認等）していただきますようお願いいたします。**

# 新経済・財政再生計画 改革工程表2021 (国保関係抜粋)



政策目標

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

社会全体の活力を維持していく基盤として、予防・健康づくりの推進や高齢者の就業・社会参加率の向上等の観点から、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを旨とする。具体的には、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。

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）	22	23	24
<p>—</p> <p>（参考） ○平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目標に、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを旨とする。 ※要介護度を活用した「日常生活動作が自立した期間の平均」を補完的に活用する。</p>	<p>—</p>	<p>1. 「健康寿命延伸プラン」の着実な実施</p> <p>a. 「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用した「健康寿命延伸プラン」の着実な実施を通じ、次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成等、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防等の取組を推進するとともに、客観的に健康づくり関連施策を評価できる指標の設定に向け、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を実施（2019年度から2024年度まで）。</p> <p>b. 研究結果を踏まえ、客観的指標を次期健康づくり運動プランの目標として設定し、そこで得られた指標をK P Iとして活用できるか検討する。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>
<p>○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○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】</p>	<p>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数 【2025年度までに2,000保険者以上】 日本健康会議から引用</p> <p>○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%））</p> <p>○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/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%））</p>	<p>2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進</p> <p>a. 生活習慣病予防と重症化予防の先進・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。</p> <p>b. 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））の早期達成を目指し、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。</p> <p>c. 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）</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

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）	22	23	24
<p>○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○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】</p>	<p>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数 【2025年度までに2,000保険者以上】 日本健康会議から引用</p> <p>○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%）)</p> <p>○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/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%）)</p>	<p>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）</p> <p>d. 慢性腎疾患（CKD）診療連携構築モデル事業を継続実施。</p> <p>e. 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。</p> <p>f. 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。</p> <p>g. 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。</p> <p>h. 「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。</p> <p>i. 厚生労働科学研究において、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ており、その検証結果を踏まえ、必要な検討を速やかに実施。</p> <p>j. 2022年1月から40歳未満の事業主健診情報についても保険者が事業者から提供を受けることが可能となることを踏まえ、特定健診の対象である40歳以上の健診情報を含め、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し、事業者から保険者への円滑な提供を促進するための方策について検討する。</p> <p>k. 全保険者種別で健康スコアリングレポート（保険者単位）を作成するとともに、健康保険組合、国家公務員共済組合においては、保険者及び事業主単位のレポートを作成し、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</p> <p style="text-align: right;">（次頁に続く）</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

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）	22	23	24
<p>○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○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】</p>	<p>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数 【2025年度までに2,000保険者以上】 日本健康会議から引用</p> <p>○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%））</p> <p>○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/特定保健指導対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況（回答率100%））</p>	<p>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）</p> <p>1. 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・重症化予防・健康づくりの取組を推進。</p> <p>m. 2024年度に第4期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、事業効果、事業目的を明確にし、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、健康増進に関する科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導の技術的な事項について、新たに検討会を立ち上げ検討する（第1回検討会を2021年12月に開催）。その上で、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。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

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）			
		22	23	24	
—	<p>○予防・健康づくりについて、加入者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 【2023年度末までに600保険者】</p>	<p>6. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備</p> <p>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。</p> <p>b. 予防・健康づくりについて、被用者保険者において個人を対象としたインセンティブを推進する観点から、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するとともに、引き続き、保険者の取組を支援していく。 《厚生労働省》</p>	→		
—	<p>○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）</p>	<p>7. インセンティブの活用を含め介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討</p> <p>a. 市町村を中心とした高齢者の保健事業と介護予防の一体的かつ効率的な実施を促すため、特別調整交付金を活用した支援等を実施。 （保険者機能強化推進交付金等については項目36を参照） 《厚生労働省》</p>	→		
<p>○低栄養傾向（BMI 20以下）の65歳以上の者の割合の増加の抑制 【2022年度に22%以下】（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が20以下の者 / 調査対象者のうち、65歳以上で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）</p>	<p>○フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村 【2022年度までに50%以上】（フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村 / 全市町村 厚生労働省で把握）</p>	<p>8. フレイル対策に資する食事摂取基準の活用</p> <p>a. 食事摂取基準（2020年版）を活用したフレイル予防の普及啓発ツールの活用事例を収集し、好事例を公表・周知することにより、各自治体における取組を推進。 《厚生労働省》</p>	→		

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

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）	22	23	24
<p>○アウトカムベースでのK P I 設定をしたデータヘルス計画を策定する保険者の割合（被用者、市町村、広域連合） 【2024年度までに各保険者で100%】 （策定している保険者数/保険者数）</p>	<p>○感染症の不安と共存する社会においてデジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者数 【2025年度までに2,500保険者以上】 日本健康会議から引用</p>	<p>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. 多様で包括的な保健事業の民間委託を推進するため、複数保険者や民間事業者が連携して行う事業に対する補助や当該事業の実施における手引きの作成等の取組を実施。また、当該取組等を踏まえて保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P I の設定を推進する。 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 i、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。 《厚生労働省》</p>	→	→	→
	<p>○保険者とともに健康経営に取り組む企業数 【2025年度までに10万社以上】 日本健康会議から引用</p>	<p>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）を作成。健康保険組合及び国家公務員共済組合においては、保険者単位及び事業主単位のレポートを作成。 《厚生労働省》</p>	→	→	

# 社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

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）	22	23	24
—	<p>○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数【2025年度までに2,000保険者以上】日本健康会議から引用</p> <p>○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、治療中断者、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】</p> <p>○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】</p>	<p>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</p> <p>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。</p> <p>b. 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。</p> <p>c. 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。</p> <p>d. 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。                      &lt;&lt;厚生労働省&gt;&gt;</p>	→	→	→
○2025年までに、認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーの確立（臨床試験取得3件以上）、日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始	○薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築【薬剤治験対応コホート（J-TRC）におけるwebスタディ及びオンサイトスタディの登録者数の増加】	<p>20. 認知症等の社会的課題解決に資する研究開発や実装</p> <p>a. 認知症の危険因子、防御因子を特定し、病態を解明する大規模コホート研究の実施。</p> <p>b. 有効な認知症予防、診断・治療法の研究・開発を推進。                      &lt;&lt;厚生労働省&gt;&gt;</p>	→	→	
○がん・難病の本態解明 ○創薬等の産業利用 ○効果的な治療・診断方法の開発促進【K P Iについては、今後、全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会において、全ゲノム解析等実行計画（第2版）を策定し、それを踏まえ、設定予定】	【2019年に策定した全ゲノム解析等実行計画（第1版）およびロードマップ2021に掲げられたがん・難病全ゲノム解析等の工程表に基づき先行解析（2021年度：がん領域9,900症例、難病領域3,000症例）を実施し、解析結果等を踏まえ、今後の本格解析に向けた実行計画（第2版）の策定を行う】	<p>21. ゲノム医療の推進</p> <p>a. 全ゲノム解析等の推進                      2019年に策定した全ゲノム解析等実行計画およびロードマップ2021を患者起点・患者還元原則の下、着実に推進し、これまで治療法がなかった患者に新たな個別化医療を提供するとともに、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。                      &lt;&lt;厚生労働省&gt;&gt;</p>	→		

生涯現役社会を目指し、高齢者、女性をはじめとして多様な就労・社会参加を促進するため、働き方の多様化に応じた年金受給開始時期の選択肢の拡大、被用者保険の適用拡大について検討を進めるとともに、元気で働く意欲のある高齢者の雇用機会の更なる拡大に向けた環境を整備する。

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）	22	23	24
—	—	<p>22. 勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現を目指した検討</p> <p>a. 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大について、2022年10月に100人超規模、2024年10月に50人超規模の企業まで適用範囲を拡大すること、また2022年10月に5人以上の個人事業所の適用業種に弁護士・税理士等の士業を追加することを盛り込んだ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）の円滑な施行に向けた準備、周知、広報を引き続き着実に実施していく。</p> <p>適用拡大においては、社会保険加入のメリット等を企業が従業員に丁寧に説明し、企業・従業員ともに理解いただくことが重要であるため、文書やリーフレットによる周知、厚労省や年金機構HP上での周知、専門家活用支援事業等を引き続き実施していく。 《厚生労働省》</p> <p>b. 適用範囲の拡大について、実施状況の把握に努めるとともに、同法の検討規定に基づき、今後の検討課題について引き続き省内で検討を行う。 《厚生労働省》</p>	→	→	
—	—	<p>23. 高齢期における職業生活の多様性に応じた公的年金制度の整備</p> <p>a. 2022年4月に施行が予定されている、在職定時改定の導入、在職老齢年金制度の見直し、年金の受給開始時期の選択肢の拡大等を盛り込んだ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）の円滑な施行に向けた準備、周知、広報を引き続き着実に実施していく。《厚生労働省》</p> <p>b. 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方について、同法の検討規定に基づき、今後の検討課題について引き続き省内で検討を行う。 《厚生労働省》</p>	→	→	

### 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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）	22	23	24
<p>○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年度における各都道府県での目標達成】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたK P Iに今後修正</p> <p>○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【2023年度時点での半減を目指して年々縮小】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたK P Iに今後修正</p>	<p>○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。保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</p> <p>○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/全保険者数。保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</p> <p>○国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析等を行っている都道府県。 【2025年度までに50%】</p>	<p>34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）</p> <p>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</p> <p>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差縮減に資するよう、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HPに公表し、厚労省へ報告する。</p> <p>b. 保険者協議会の機能強化なども含めた医療費適正化計画の在り方の見直しについて、骨太の方針2021に基づき、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画に対応する都道府県医療費適正化計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。2022年を目処に国において基本方針案を策定し、2023年度中に都道府県において計画を策定する。</p> <p>c. 後期高齢者支援金の加減算制度においては、2021年度から新たに設定した加入者の適正服薬の取組に対する評価も含めて、引き続き保険者インセンティブ制度を着実に実施していく。</p> <p>d. 国民健康保険の保険者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。</p> <p>e. 中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われる後期高齢者医療制度の在り方の検討を進める。</p> <p>f. 国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例について横展開を図る。</p> <p>g. 国保連合会及び支払基金における医療費適正化にも資する取り組みを着実に推進するための業務の在り方や位置づけについて、骨太の方針2021に基づき、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画に対応する都道府県医療費適正化計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。 《厚生労働省》</p>	<p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p> <p>→</p>		

## 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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）	22	23	24
<p>○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】</p>	<p>○法定外繰入等の額【2019年度決算(1,100億)より減少】</p> <p>○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）</p>	<p>34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）</p> <p>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）</p> <p>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・実行を推進するとともに、解消期限の設定状況等を公表。2021年の国民健康保険法の改正を踏まえた国保運営方針に基づき、特に解消期限の長い市町村がある場合は、都道府県から市町村に適切に関与するよう促すなど、解消期限の短縮化を図るとともに、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。</p> <p>b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、2021年度からの国保運営方針を踏まえた、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。</p> <p>c. 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について、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。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→
<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p>34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）</p> <p>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</p> <p>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P D C A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。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→		

## 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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）	22	23	24
<p>○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 【確認した件数については、今後設定（確認できる仕組みは2021年10月下旬より本格稼働したところ）】</p> <p>○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】</p> <p>○オープンデータの充実化【集計項目数増加】</p>	<p>○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 【データヘルス改革に関する工程表に基づき、2022年夏を目途に、すでに稼働している特定健診等情報、薬剤情報に加え、医療機関名等、手術・透析情報等、医学管理等情報を閲覧可能とする】</p> <p>○NDB、介護DBと連結解析できるデータベース等【増加】</p>	<p>39. データヘルス改革の推進</p> <p>ii. 「保健医療データプラットフォーム」の運用</p> <p>a. 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。</p> <p>b. 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。</p> <p>c. NDBについて、以下の取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者居住地情報・所得階層情報について来年4月から収集・提供を開始する。</li> <li>・生活保護受給者の医療扶助レセプトについて、研究者等への提供を開始するとともに、医療保険のレセプトと連結できる仕組みについてシステム改修等を行い、2023年度中に運用開始する。</li> </ul> <p>d. NDB・介護DBと他のデータベースとの連結について、DPCDBとの連結を2022年度から開始するほか、保健医療分野や国民生活に関する公的データベース等（※）との連結解析について、法的・技術的課題を検討し、課題が解決したものから対応する。</p> <p>※全国がん登録DB、指定難病患者DB、小児慢性特定疾病児童等DB等</p> <p>※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。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→
<p>○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9月稼働）後2年以内に9割程度】</p>	<p>○「審査支払機能に関する改革工程表」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】</p>	<p>39. データヘルス改革の推進</p> <p>iii. 医療保険の審査支払機能について、「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</p> <p>a. 2021年3月の「審査支払機能に関する改革工程表」等に基づき、審査支払機能の改革を着実に進める。</p> <p>《厚生労働省》</p>	→	→	→

### 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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）	22	23	24
—	【2020年度より実施している調査研究事業の研究結果を踏まえて、2022年度中に数値目標を示せるよう検討】	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. 医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整える。 <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>		→	
—	—	46. ケアマネジメントの質の向上 i. AIも活用した科学的なケアプランの実用化 a. 2019年度の調査研究事業においては、ケアマネジメントの質の向上や業務効率化に対して一定程度の効果があるとの結論を得た一方で、AIに学習させるべき教師データが不十分である等の課題も明らかになったことを踏まえ、2020年度以降、居宅介護支援事業所のケアマネジメントのデータ分析などを通して、AIの思考過程を明らかにすることや、教師データのさらなる収集・学習等の実証検証などについて、引き続き調査研究を進める。 b. 取組の進捗状況を踏まえ、より適切な実施に向けてKPIの設定等を検討する。 <厚生労働省>		→	→
—	—	46. ケアマネジメントの質の向上 ii. ケアマネジャーの業務の在り方の検討 a. 2021年度介護報酬改定の検証等を通じて、より効果的なケアマネジャーの業務の在り方に関して、科学的介護の取組も踏まえ2024年度介護報酬改定等に向けて必要な対応を検討。 <厚生労働省>		→	

### 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

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）	22	23	24
<p>○後発医薬品の使用割合 【後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上】</p>	<p>○後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約900品目】</p>	<p>52. 後発医薬品の使用促進</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>d. 「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」とする新目標を前提に、後発医薬品調剤体制加算等について、2020年度診療報酬改定における見直しの影響の検証や、費用対効果に関する指摘があることも踏まえ、2022年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。</p> <p>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）に順次追加して公表。また、検査結果を踏まえた立入検査を実施。</p> <p>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。</p> <p>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り組むよう促す。</p> <p>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。</p> <p>i. 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ガイドラインを策定。</p> <p>j. 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し、実施。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p>		

## 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

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）	22	23	24
<p>○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】</p> <p>○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】</p> <p>○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】</p>	<p>○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%））</p> <p>○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%））</p> <p>○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%））</p> <p>○保険者とともに健康経営に取り組む企業数【2025年度までに10万社以上】 日本健康会議から引用</p> <p>感染症の不安と共存する社会においてデジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者数【2025年度までに2,500保険者以上】 日本健康会議から引用</p>	<p>⑳ 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</p> <p>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</p> <p>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》</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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》</p>	→	→	→

## 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

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）	22	23	24
<p>○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】</p>	<p>○「事前評価委員会」による学術的・行政的観点に基づく評価・採択と、「中間・事後評価委員会」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%】</p>	<p>②③ マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組</p> <p>iii 医療等分野における研究開発の促進</p> <p>a. 医療等分野のデータを利活用した研究開発を促進                      &lt;厚生労働省&gt;</p>	→		
—	—	<p>②④ 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</p> <p>i 高額療養費制度の在り方                      &lt;厚生労働省&gt;</p>			
—	—	<p>②⑤ 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</p> <p>ii その他の課題</p> <p>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。                      &lt;厚生労働省&gt;</p>	→		
<p>○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【2024年度までに概ね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）</p> <p>○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【2022年度までに概ね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）</p> <p>○医療用医薬品の取引価格の妥結率【見える化】</p>	<p>○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【2021年度の調査結果を踏まえて新たな指標を設定】</p>	<p>③④ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善</p> <p>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、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」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。                      &lt;厚生労働省&gt;</p>	→		

# 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

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）	22	23	24
<p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】                      （就労した者及び就労による収入が増加した者の数/就労支援事業等の参加者数）</p> <p>○「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）【2021年度までに45%】                      （「その他の世帯」のうち就労者のいる世帯数/「その他の世帯」数）</p> <p>○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】</p> <p>○就労支援事業等の参加者の就労・増収率についての自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】                      （医療扶助における後発医薬品の数量/医療扶助における薬剤数量の総数）</p> <p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】</p> <p>○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】</p> <p>○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】</p>	<p>○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者数）</p> <p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○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の策定率【毎年度100%】                      （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）</p> <p>○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）</p>	<p>④⑩ 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</p> <p>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、生活保護制度の適正化を推進。就労支援事業等の既存事業の積極的な活用を促す。                      &lt;厚生労働省&gt;</p>	→		
		<p>④⑪ 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</p> <p>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の観点も踏まえて検討を行う。</p> <p>b. マイナンバーカードを用いた、医療扶助のオンライン資格確認については、「デジタル・ガバメント実行計画」や「医療扶助に関する検討会」の議論を踏まえ、2023年度中の実施に向け所要の措置を講ずる。</p> <p>c. 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、生活保護制度の適正化を推進。</p> <p>d. 級地制度について、自治体等と調整の上、級地の階級数のあり方等の検討を行い、速やかに必要な見直しを行う</p> <p>e. 中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。                      &lt;厚生労働省&gt;</p>	→	→	→
		<p>④⑫ 2021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</p>	→		

## 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

### (再掲)

- ①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進（療養病床に係る地域差の是正）（社保-30）
- ②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討（社保-30）
- ④地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点から踏まえた医師・看護職員等の需給について検討（社保-32）
- ⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正（社保-34 i）
- ⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が27年度中に標準的な算定方式を示す（都道府県別の医療費の差の半減を目指す）（社保-34 i）
- ⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討（社保-26）
- ⑨かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討（社保-54）
- ⑩看護を含む医療関係職種の評価・質向上や役割分担の見直しを検討（社保-44 i（特定行為研修制度の推進））
- ⑪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よる病床のダウンサイジング支援（社保-30）
  - ii 医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高確法第14条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討（社保-34 iii）
  - iv 都道府県の体制・権限の整備の検討（社保-30）
- ⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築（社保-2、5、6、7）
- ⑬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（社保-34 i）
- ⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計
  - i 2018年度までに国民健康保険の保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立（社保-19）
  - ii 国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映（社保-45）
  - iii 健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化（社保-19）
  - iv 医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方（社保-39 iii）
- ⑮ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進（社保-6）
- ⑯セルフメディケーションの推進（社保-15）
- ⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討（社保-36、37）
- ⑱高齢者のフレイル対策の推進（社保-7、8）
- ⑲「がん対策加速化プラン」を年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進（社保-4 i、ii）
- ⑳民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開（社保-17、18）
- ㉒介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上（社保-39 v（ICT・介護ロボットの活用）、44 ii（介護助手など多様な人材の活用）、44 iv（事業経営の規模の拡大））

## 社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

### (再掲)

- ㉓ マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組
  - i 医療保険のオンライン資格確認の導入（社保-39 i）
  - ii 医療・介護機関等間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上（社保-39 ii）
- ㉔ 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
  - ii 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方（社保-56）
- ㉕ 医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討（社保-55）
- ㉖ 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
  - i 次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討（社保-62（軽度者に対する生活援助サービス））
  - ii 医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す（社保-49 i）
  - iii 生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方等の在り方等の検討（社保-51 ii）
  - iv 市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討（社保-57）
- ㉗ 後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる（社保-52）
- ㉘ 後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討（社保-49 iii）
- ㉙ 基礎的な医薬品の安定供給、創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置の検討（社保-49 iii）
- ㉚ 市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化（社保-49 ii）
- ㉛ 薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討（社保-49 ii）
- ㉜ 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（社保-54）
- ㉝ 平成28年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し（社保-50）
- ㉞ 社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討
  - ii 短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大（社保-22）
  - iii 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方（社保-23）
- ㉟ 2021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
  - 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、生活保護制度の適正化を推進（社保-㉔ a）
  - b 級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う（社保-㉔ d）