

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

目次

1. 国民健康保険制度を取り巻く現状	p. 3
2. 国保運営方針に基づく取組	p. 11
3. 保険者機能の強化	p. 14
4. その他の留意事項	p. 152

国民健康保険制度を取り巻く現状

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療費の伸び率の要因分解

○ 医療費の伸び率のうち、人口及び報酬改定の影響を除いた「その他」は近年1～2％程度であり、令和2年度は-3.4％、令和3年度は5.0％。その要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)
医療費の伸び率 ①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.1% (注1)	4.6% (注1)
人口増の影響 ②	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.5%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.1% (注2)	1.1% (注2)
診療報酬改定等 ④	0.19%		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)	-0.07% (注6)	-0.46% (注7)	-0.9% (注8)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.4%	5.0%
制度改正					H26.4 70-74歳 2割負担 (注9)							

注1：医療費の伸び率は、令和元年度までは国民医療費の伸び率、令和2年度及び令和3年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2：令和2年度及び令和3年度の高齢化の影響は、令和元年度の年齢別1人当たり医療費並びに当該年度及びその前年度の年齢別人口からの推計値である。

注3：平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10％であった。

注4：平成28年度の改定分-1.33％のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29％、実勢価等改定分で計算すると-1.03％。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注5：平成30年度の改定分-1.19％のうち薬価制度改革分は-0.29％、実勢価等改定分で計算すると-0.9％。

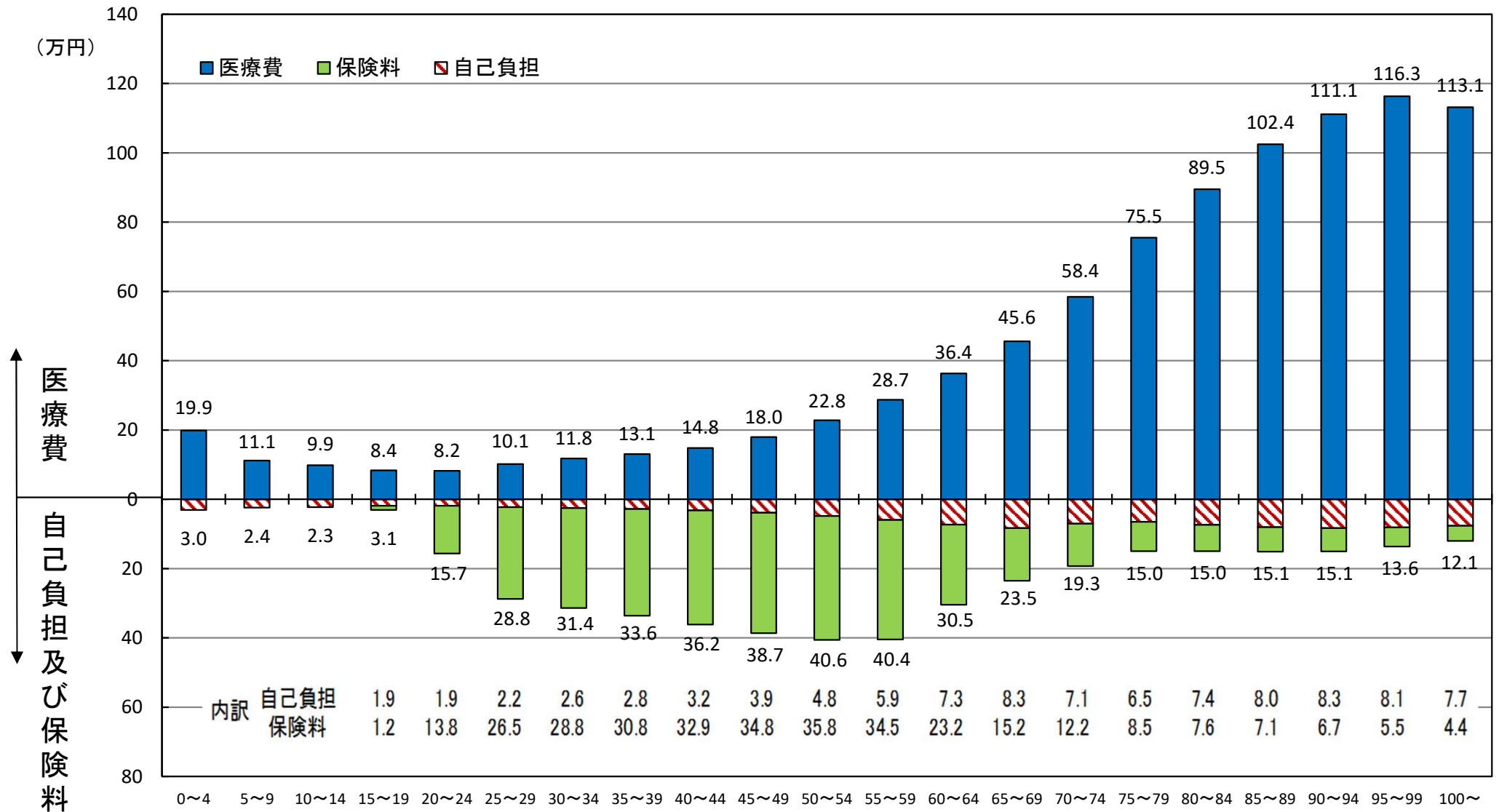
注6：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定（診療報酬+0.41％、薬価改定-0.48％）のうち影響を受ける期間を考慮した値。

注7：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含む。

注8：令和3年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

注9：70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

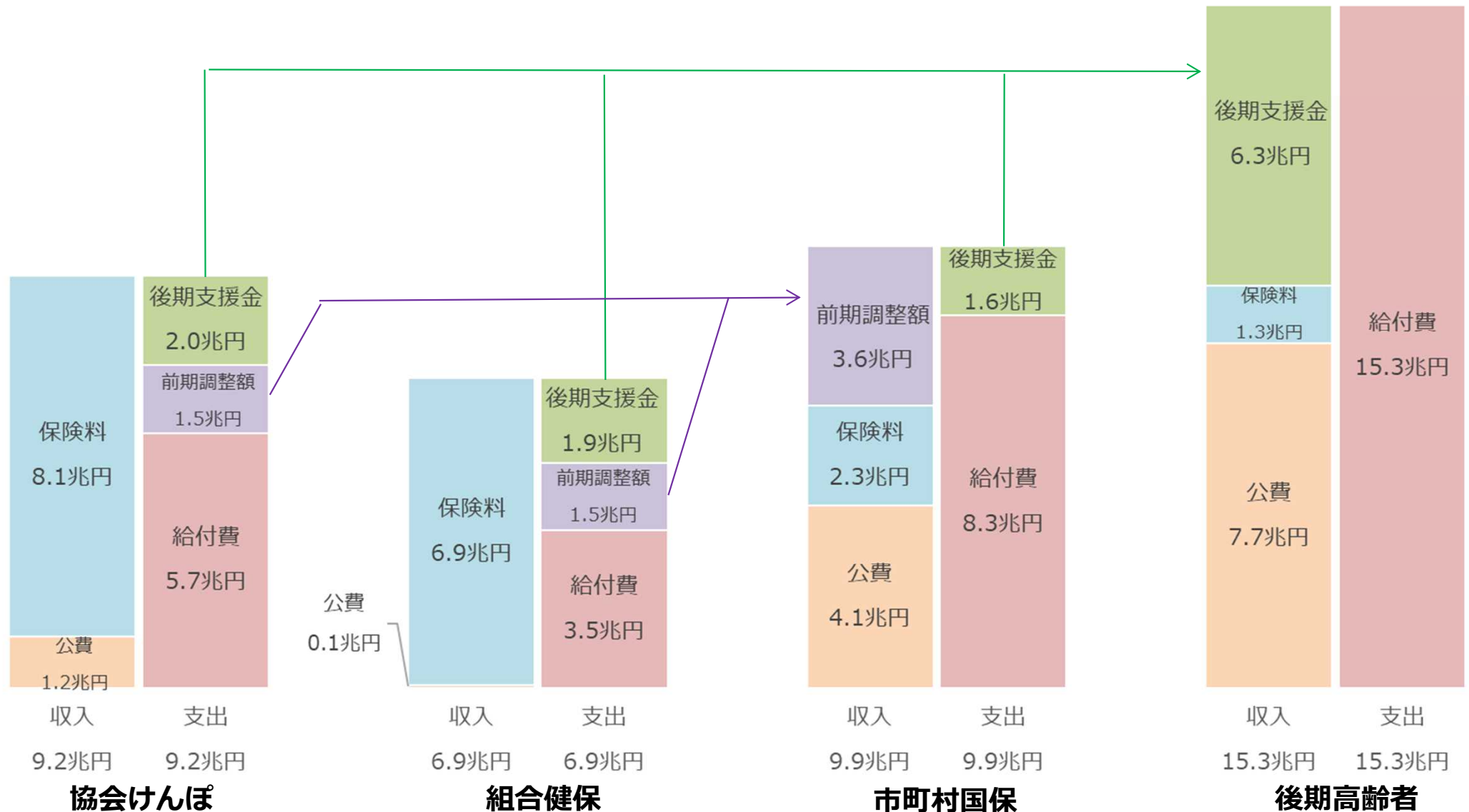
年齢階級別1人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較(年額) (令和2年度実績に基づく推計値)



- (注) 1. 1人当たりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
 3. 1人当たり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を基に推計した。
 4. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

制度別の財政の概要（令和2年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどによる財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みとなっています（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担しています。（後期支援金）

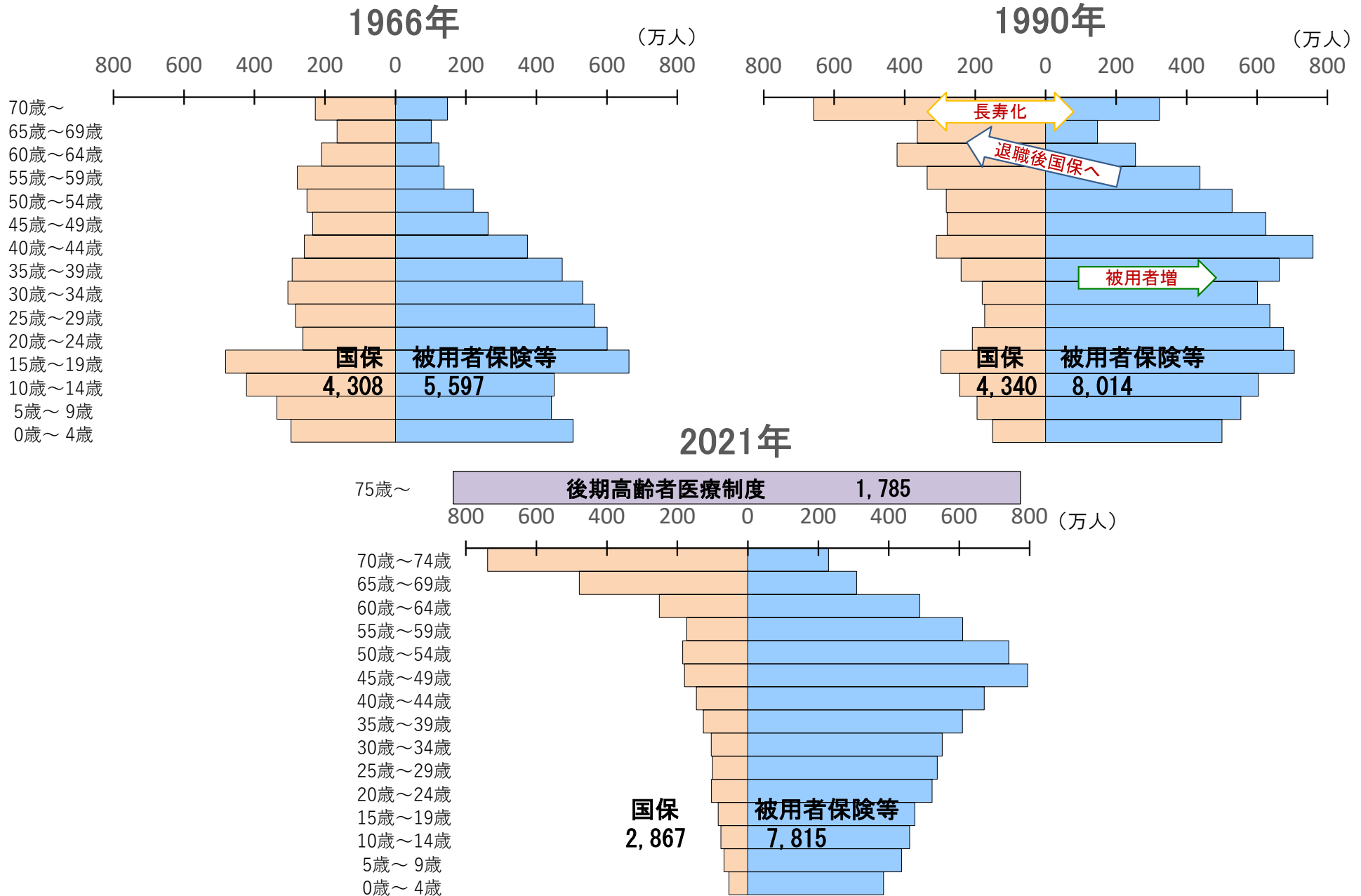


注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（共済組合など）があるため。

注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

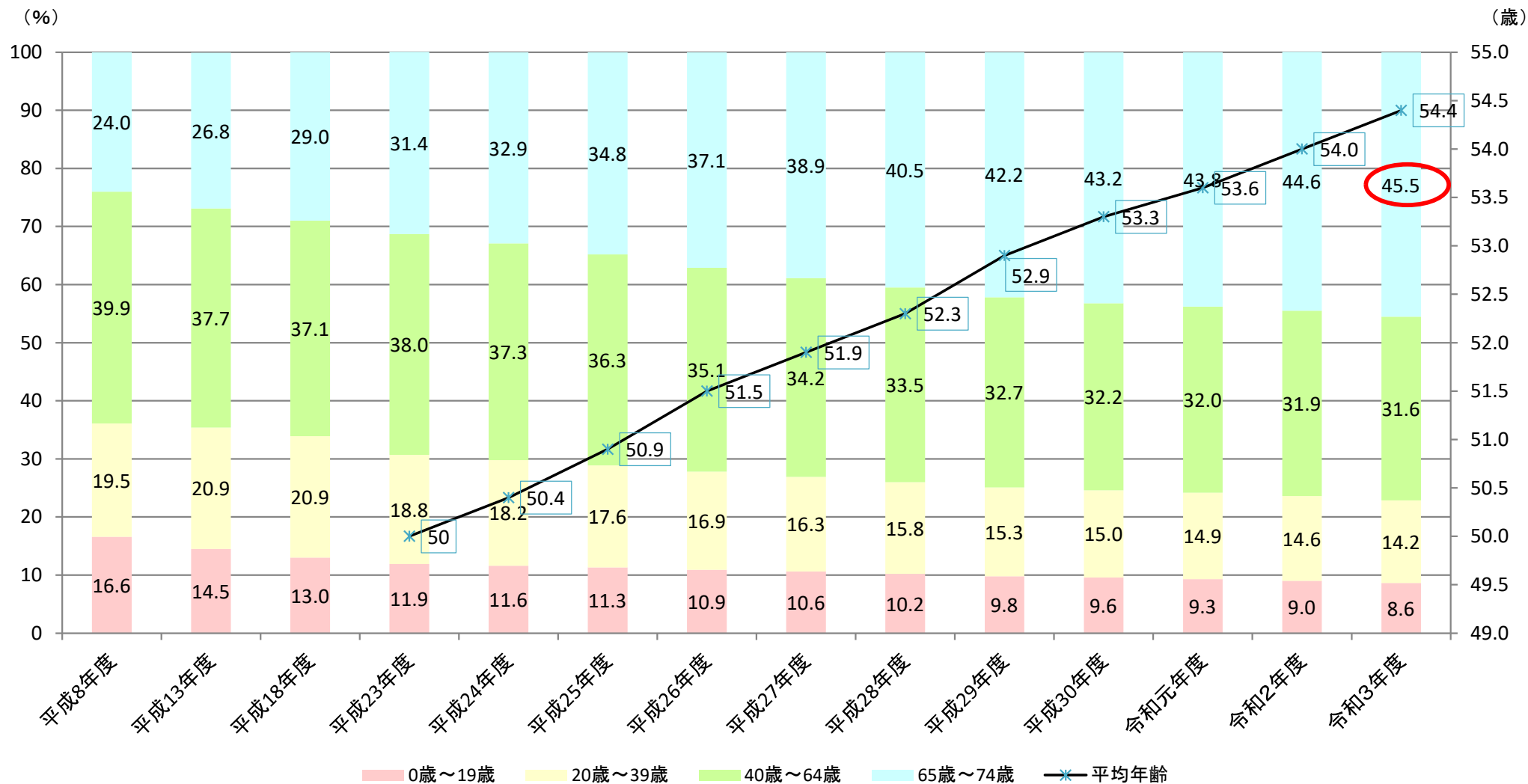
人口ピラミッドの変化(1966～2021年)

- 国民皆保険の実現以来、就労形態の変化、人口構造の高齢化等に伴い、若年層の被用者保険加入が進み、国保は年齢構成の高齢化が進行。
- 被保険者のうち65～74歳(前期高齢者)の割合は、市町村国保約44%、協会けんぽ約8%、組合健保約3%。(2020年)



市町村国保の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移

- 被保険者数全体に占める、65歳から74歳までの割合が次第に増加し、令和3年度には45.5%となっている。
- 被保険者の平均年齢も年々上昇しており、令和3年度には54.4歳となっている。

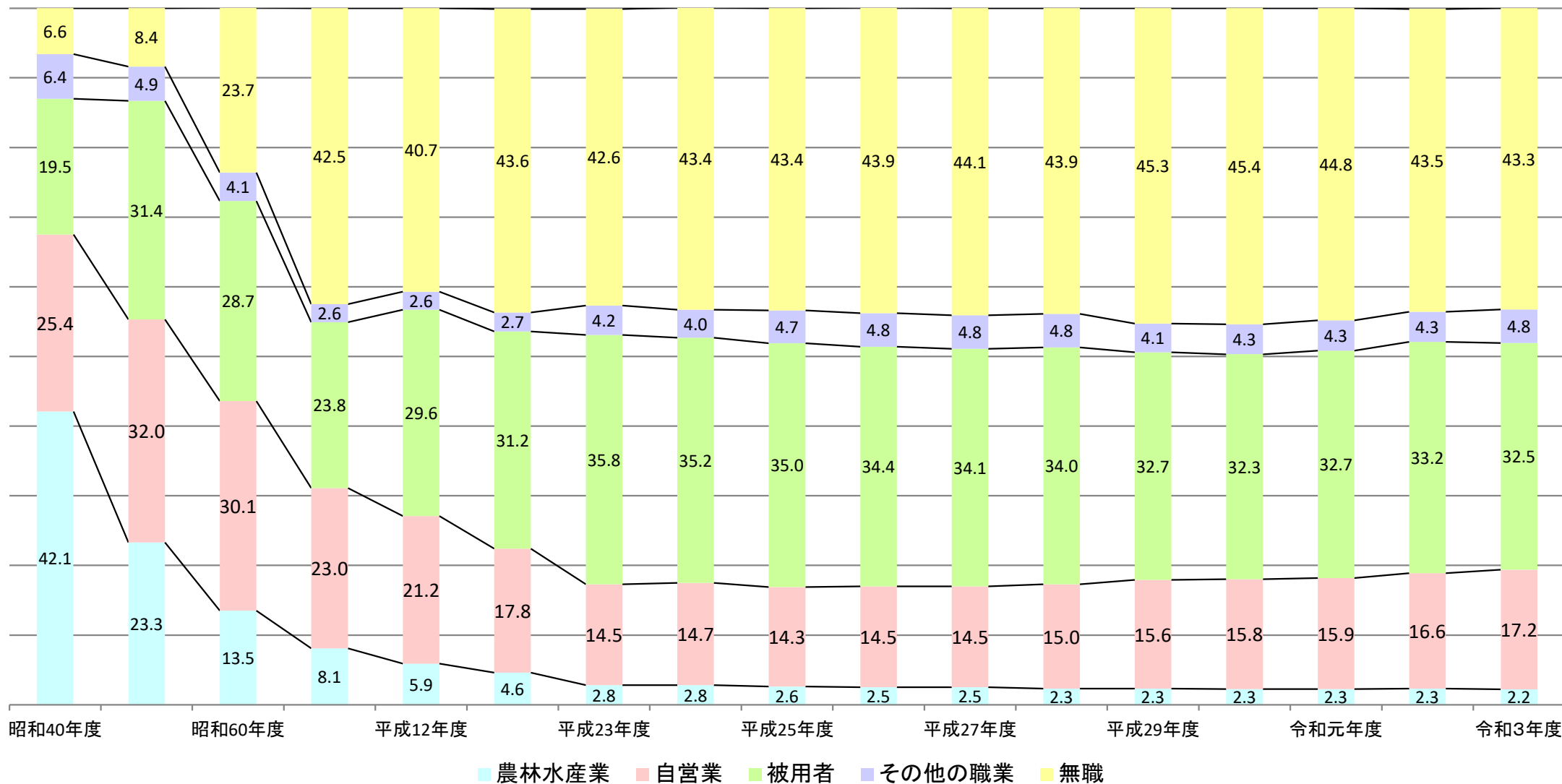


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注)被保険者数について、平成20年に後期高齢者医療制度が創設され、75歳以上は被保険者に含まれないこととなったため、平均年齢については平成23年度以降についてのみ記載。

市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移

- 自営業・農林水産業は、昭和40年代には約7割であったが、約10年前から15%程度で推移。
- 年金生活者等無職者の割合が約4割。被用者は約3割。



(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注1)職業不詳を除いた割合である。

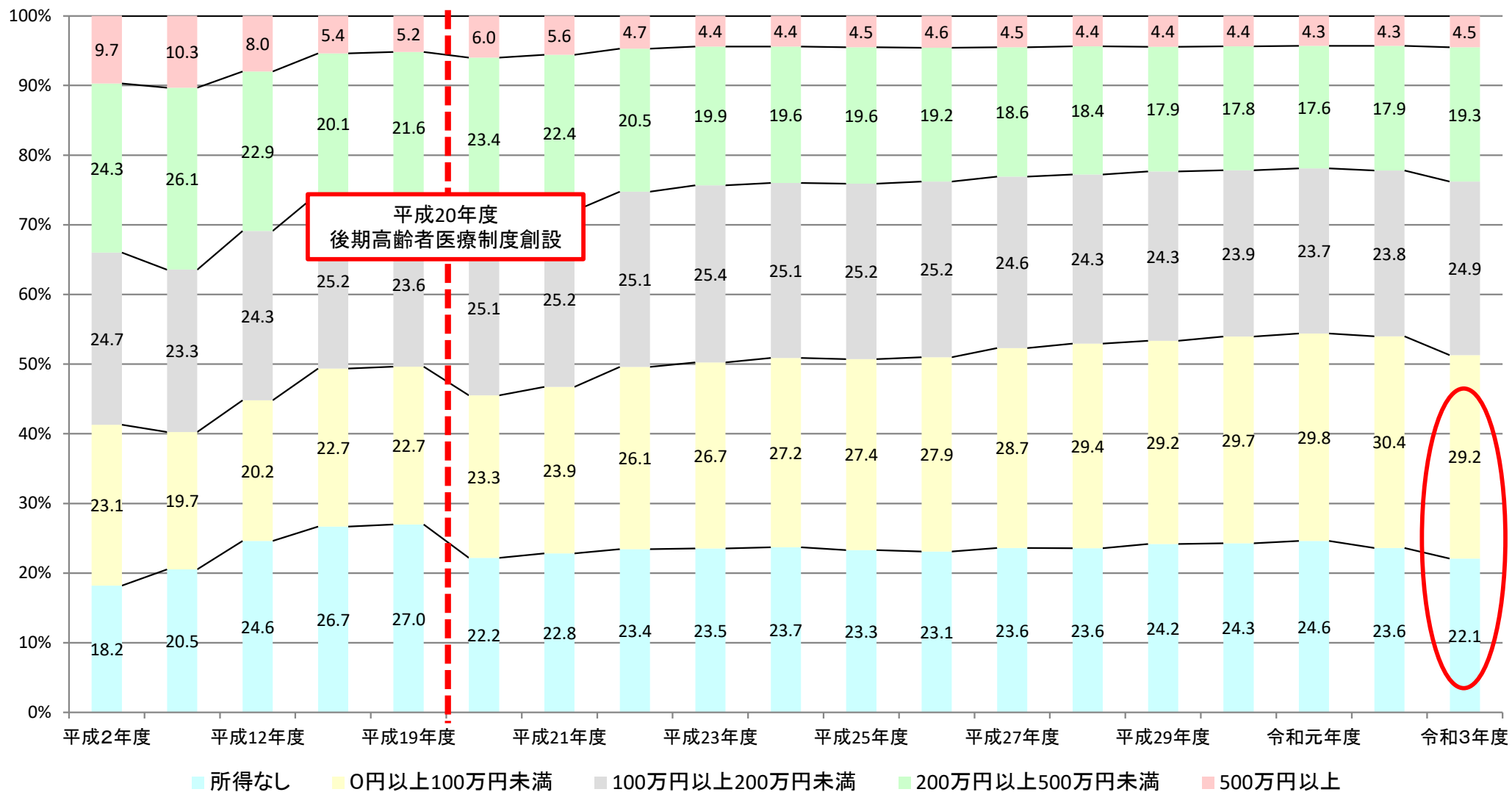
(注2)擬制世帯は除く。(昭和40年度、昭和50年度のみ擬制世帯を含む。)

(注3)平成17年度以前は75歳以上を含む。

世帯の所得階層別割合の推移

令和3年度において、加入世帯の22.1%が所得なし、29.2%が0円以上100万円未満世帯である。

※「所得なし」世帯の収入は、給与収入世帯で65万円以下、年金収入世帯で120万円以下。



(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

(注2) 擬制世帯、所得不詳は除いて集計している。

(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度が創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。

(注4) ここでいう所得とは旧たし書所得(総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額)である。

国保運営方針に基づく取組

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

事例紹介⑨：原則2次医療圏単位での納付金ベースの統一（長野県）

＜改革方針＞

R 9 までの 取組事項	① 県平均以下の二次医療圏	② 県平均以上の二次医療圏
	医療費水準を R 9 に二次医療圏に統一 （R 4～R 9：徐々に調整）	当面の間は各市町村の医療費水準を反映
R 9 以降の 取組事項	医療費水準の格差是正の状況を踏まえ、県的統一を検討	

＜理由＞

小規模町村の保険者は、高額疾病の有無で、年度間の納付金の増減が大きく、市町村長は保険料設定に苦慮。

⇒二次医療圏の医療費指数の採用により、納付金が安定。

増加：40市町村（最大31千円／人）

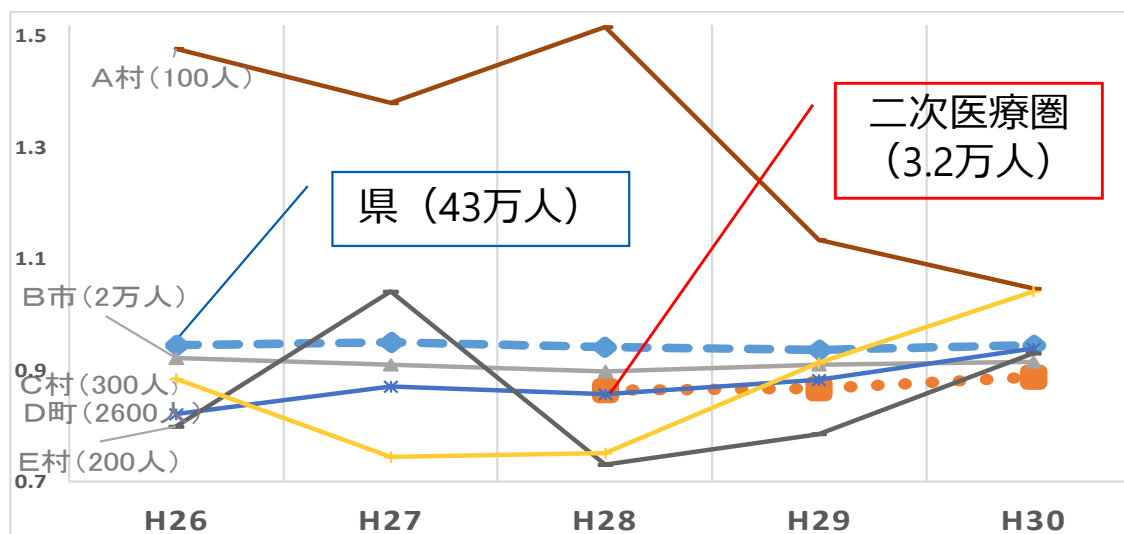
減少：37市町村（最大△45千円／人）

医療サービスは二次医療圏でほぼ完結。医療費水準は二次医療圏で採用するのが妥当。被保険者の理解も可能と史料。

＜未統一圏域の存在＞

- ① 医療費水準の高い市町村の保健事業を強化（生活習慣病予防への積極的介入）。
- ② 小規模町村の納付金変動の激変緩和措置。
- ③ ①②を通じ、二次医療圏統一を第一目標に設定。

＜年齢調整後の医療費指数の推移（南信州地域）＞



＜地域別の年齢調整後の医療費指数の状況（R 2）＞

① 県平均 0.9413								② 県平均以上		
広域 (%)	南信州	佐久	上伊那	木曽	北アルプス	北信	諏訪	長野	上田	松本
	0.8728 (△7.3)	0.8969 (△4.7)	0.9069 (△3.7)	0.9088 (△3.5)	0.9121 (△3.1)	0.9176 (△2.5)	0.9275 (△1.5)	0.9582 (1.8)	0.9637 (2.4)	0.9963 (5.8)
広域最小 (%)	下條村	川上村	飯島町	王滝村	小谷村	栄村	富士見町	小布施町	長和町	朝日村
	0.7177 (△23.8)	0.7685 (△18.4)	0.8344 (△11.4)	0.6613 (△29.7)	0.7578 (△19.5)	0.8421 (△10.5)	0.8113 (△13.8)	0.8648 (△8.1)	0.9341 (△0.8)	0.8378 (△11.0)
最大 (%)	平谷村	北相木村	箕輪町	大桑村	大町市	飯山市	諏訪市	小川村	青木村	生坂村
	1.2327 (31.0)	0.9387 (△0.3)	0.9159 (△2.7)	0.9680 (2.8)	0.9682 (2.9)	0.9771 (3.8)	0.9550 (1.5)	1.1500 (22.2)	0.9883 (5.0)	1.1107 (18.0)

事例紹介⑩：資産割の廃止（長野県）

《改革方針》

資産割はR 9までに廃止（各市町村の準備が整い次第）

《理由》

- 資産割は、生活資産（住宅・宅地）中心に賦課され、農地等生産資産の割合は低下。年金所得者等の応益割保険料軽減制度も無く、負担感。
- 金融資産、他市町村所在農地等是不課税なので、不公平税制との声。
- 全国的にも、本県においても資産割は廃止の傾向。

《課題への対応》

<資産割廃止の減収分は、被保険者が広く負担する必要有り。>

県内市町村では、14,000円／1世帯が最大。資産割を応益割に転嫁すれば年金268万円以下世帯で、4,200円～11,200円への負担軽減（公費負担有り）

<長野県の賦課方式別保険者の状況（医療分）>

	H 2 9		H 3 0		R 2	
4方式	74	95.1%	59	76.6%	46	59.7%
3方式	3	3.9%	18	23.4%	31	40.3%

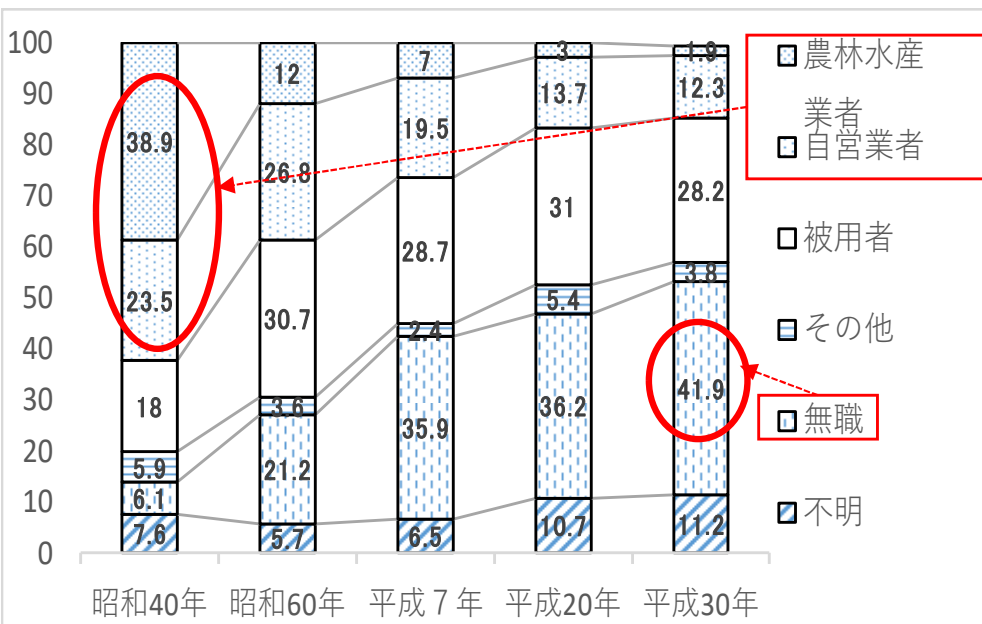
<全国の賦課方式別保険者の状況（医療分）>

	H 2 0		H 2 9		H 3 0	
4方式	1,263	74.3%	1,012	59.0%	664	38.7%
3方式	387	22.7%	625	36.5%	949	55.4%
2方式	51	3.0%	77	4.5%	101	5.9%

※不均一賦課保険者を除く

<資産割率が多い保険者の状況（H30医療分）>

	麻績村	上松町	栄村	筑北村	生坂村
資産割率（％）	50.0	45.0	41.3	41.0	39.0
一世帯当たり額（円）	14,317	13,264	12,585	12,776	10,563



保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

令和5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
 - 薬剤の適正使用の推進に対する取組
- 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
 - ・**重複・多剤投与者に対する取組**
- ※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
- 重複・多剤投与者数**
- ・**重複・多剤投与者数の減少幅が大きい場合**

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
 - ・**事務の広域的及び効率的な運営の推進**

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		令和4年度		令和5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	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%	70	7.3%	70	7.4%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%
	(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%	50	5.2%	50	5.3%
共通②	(1) がん検診受診率等	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%	40	4.3%
	(2) 歯科健診受診率等	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	35	3.7%
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%	120	12.5%	100	10.6%
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%	45	4.7%	45	4.8%
	(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%	15	1.6%	20	2.1%
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%	50	5.2%	50	5.3%
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%	130	13.5%	130	13.8%
	(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%	100	10.4%	100	10.6%
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%	30	3.1%	25	2.7%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%	15	1.6%
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%	40	4.2%	40	4.3%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%	50	5.3%
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%	100	10.4%	100	10.6%
	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%	960	100%	940	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	令和5年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率			20	20	24	24	25	25
(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組			10	15	26	26	25	35
(iii) 個人インセンティブの提供			10	10	18	18	20	20
(iv) 後発医薬品の使用割合			20	20	22	22	20	20
(v) 保険料（税）収納率			20	20	20	20	20	20
(vi) 重複・多剤投与者に対する取組			－	－	－	－	－	15
体制構築加点			20	15	－	－	－	－
合計			100	100	110	110	110	135

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	令和5年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費			50	50	60	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価			－	－	20	20	20	20
(iii) 重複・多剤投与者数			－	－	－	－	－	10
合計			50	50	80	80	80	90

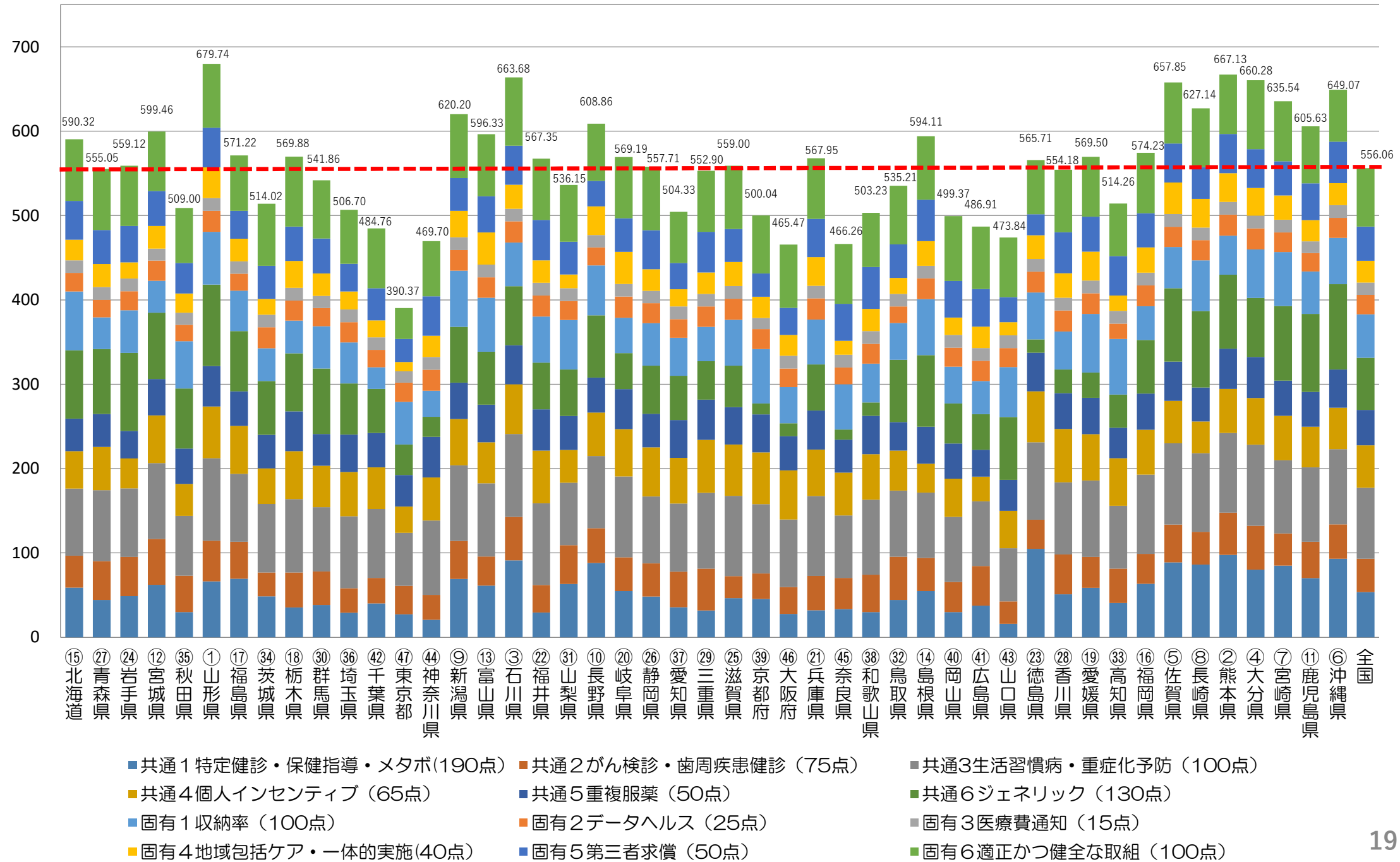
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況								
	・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等		20	20	30	30	40	40
	・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検	10	10	10	10	10	10
		都道府県による不正利得の回収						
		第三者求償の取組						
	・保険者協議会への積極的関与		－	10	10	10	10	10
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等		－	10	10	10	10	10	
(ii) 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	40
(iii) 医療提供体制適正化の推進			(30)	25	25	5	5	5
(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進			－	－	－	－	－	10
合計			60	105	120	106	115	125

※ 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

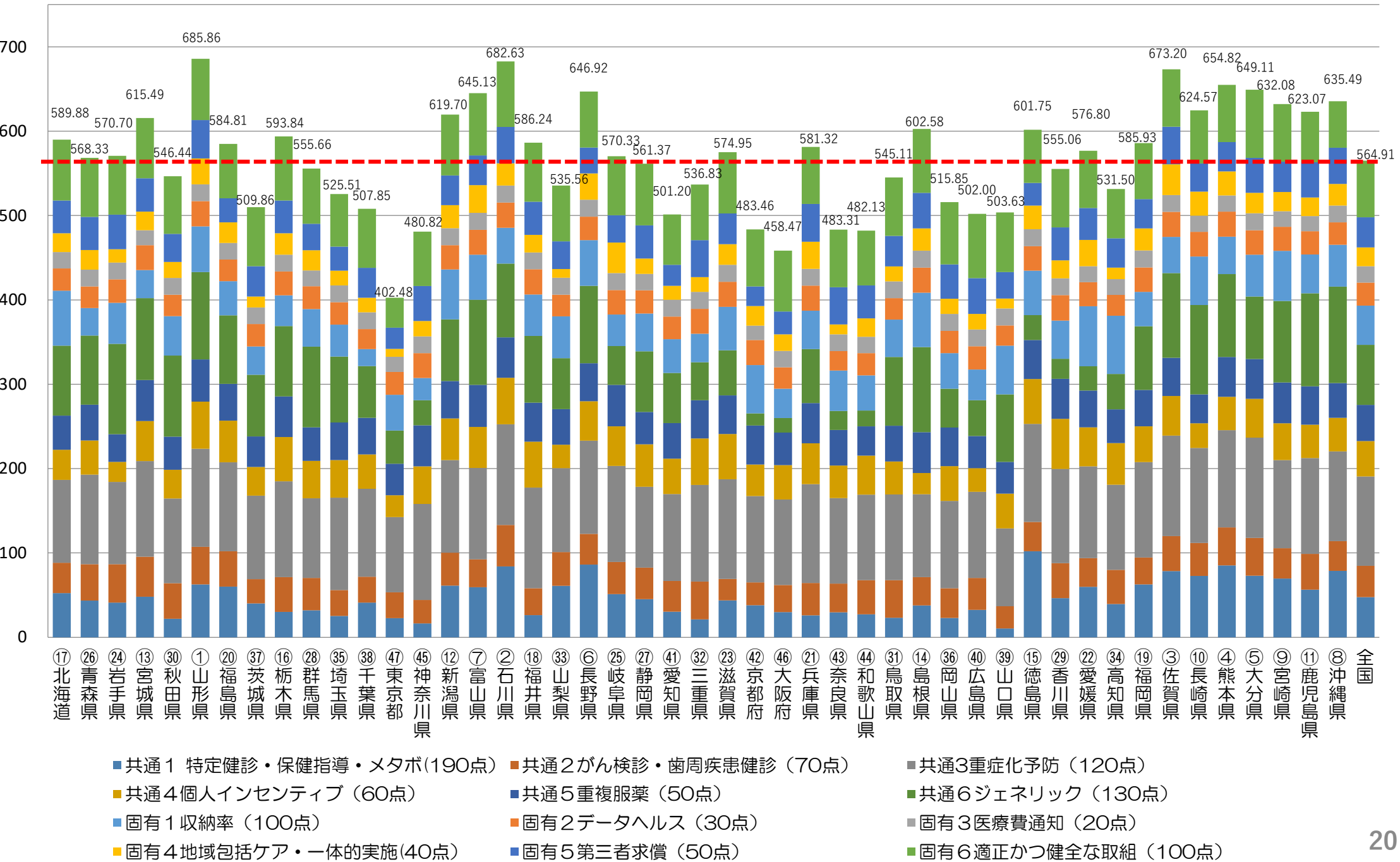
市町村分について

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点【940点満点】

速報値



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



令和5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4年度実施分

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			
47.25%（令和元年度上位1割） 41.94%（令和元年度上位3割）	or	305	17.5%
1万人～5万人			
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	上位3割20		
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5年度実施分

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	127	7.3%
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	86	4.9%
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	95	5.5%
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			
47.25%（令和元年度上位1割） 41.94%（令和元年度上位3割）	or	298	17.1%
1万人～5万人			
50.84%（令和元年度上位1割） 44.82%（令和元年度上位3割）			
3千人～1万人	上位3割20		
54.42%（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			
64.25%（令和元年度上位1割） 54.40%（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)	67 63	3.8% 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	210	12.1%
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	394	22.6%
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	83	4.8%
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	17	1.0%
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	122	7.0%

【令和5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。
（令和元年度又は令和2年度実績値が、令和元年度補正值よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。）

令和5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4年度実施分

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			
27.59％（令和元年度上位3割）			
1万人～5万人			
48.43％（令和元年度上位3割）			
3千人～1万人			
58.36％（令和元年度上位3割）			
3千人未満			
65.37％（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5年度実施分

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	554	31.8%
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	454	26.1%
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	61	3.5%
10万人以上			
27.73％（令和元年度上位3割）			
5万～10万人			
27.81％（令和元年度上位3割）			
1万人～5万人			
52.49％（令和元年度上位3割）			
3千人～1万人			
61.35％（令和元年度上位3割）			
3千人未満			
70.93％（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)	30 5	1.7% 0.3%
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	461	26.5%
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	148	8.5%
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	88	5.1%
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	56	3.2%
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	109	6.3%

【令和5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。
（令和元年度又は令和2年度実績値が、令和元年度補正值よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。）

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 (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%



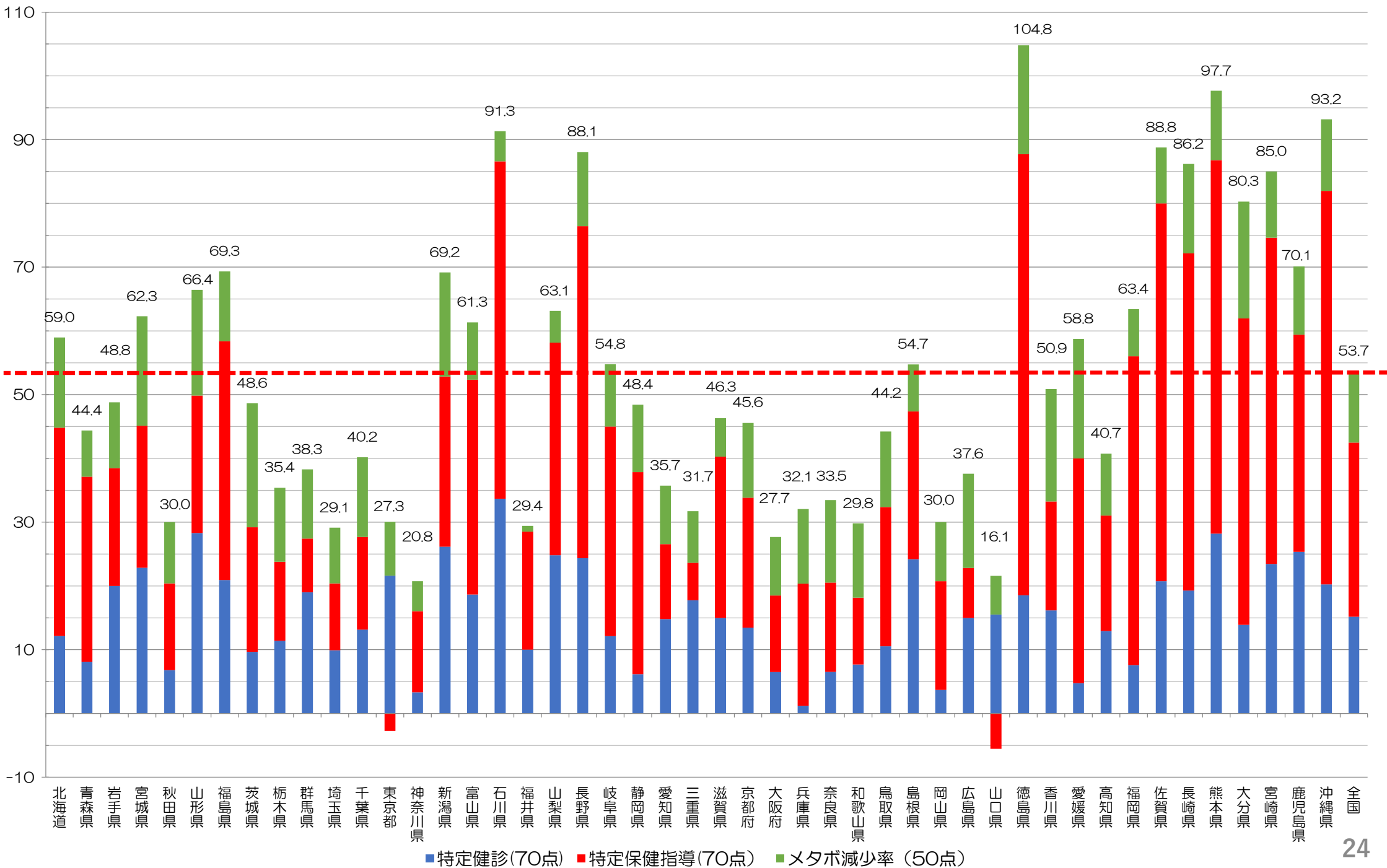
令和5年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (令和2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	16	0.9%
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和元年度以上の値となっている場合	10	9	0.5%
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-3.53％を達成している場合	20	506	29.1%
④ ③の基準を達成し、かつ令和元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	93	5.3%
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-9.63％達成している場合	15	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ令和元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	28	1.6%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和元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	50	2.9%

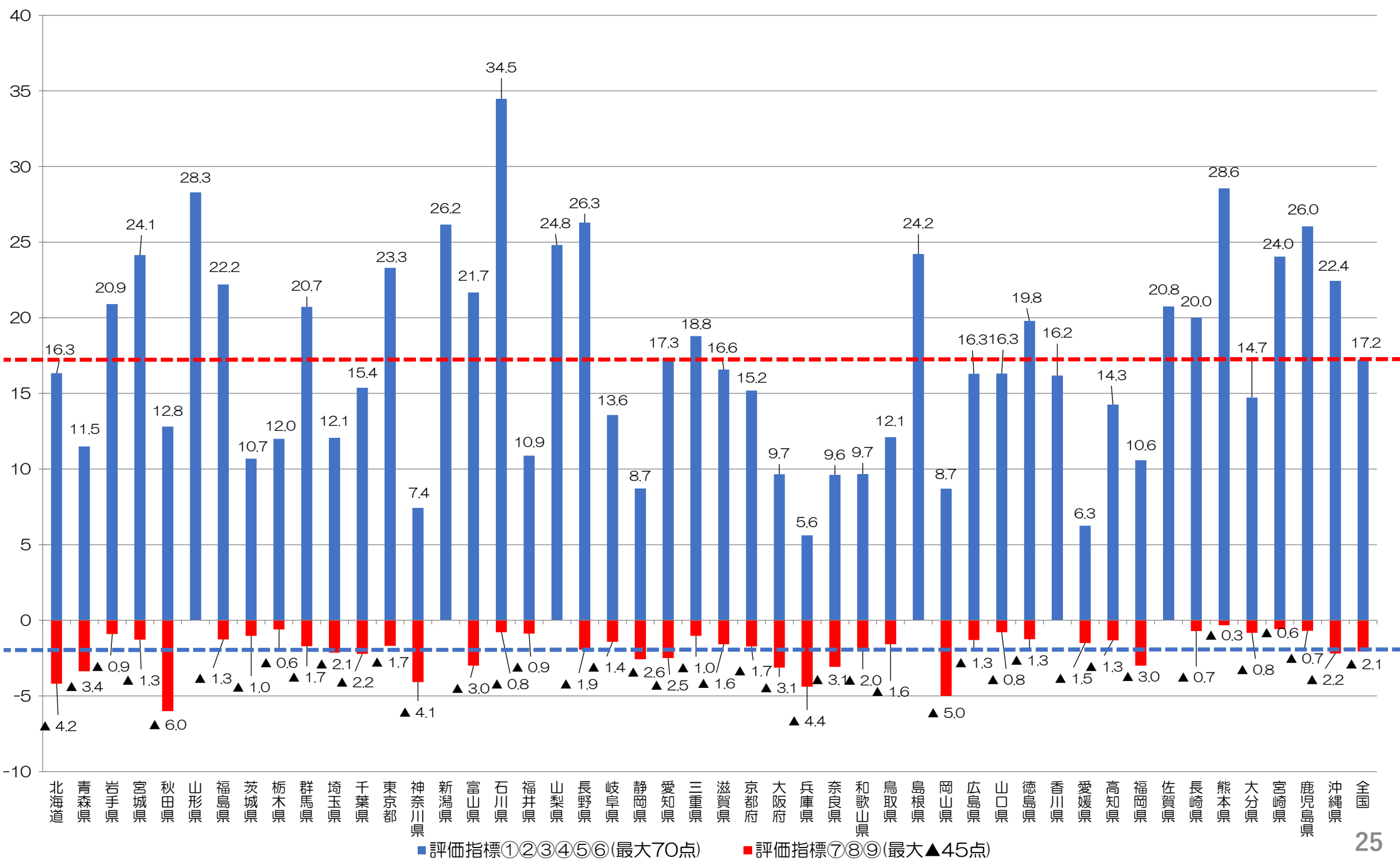
【令和5年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

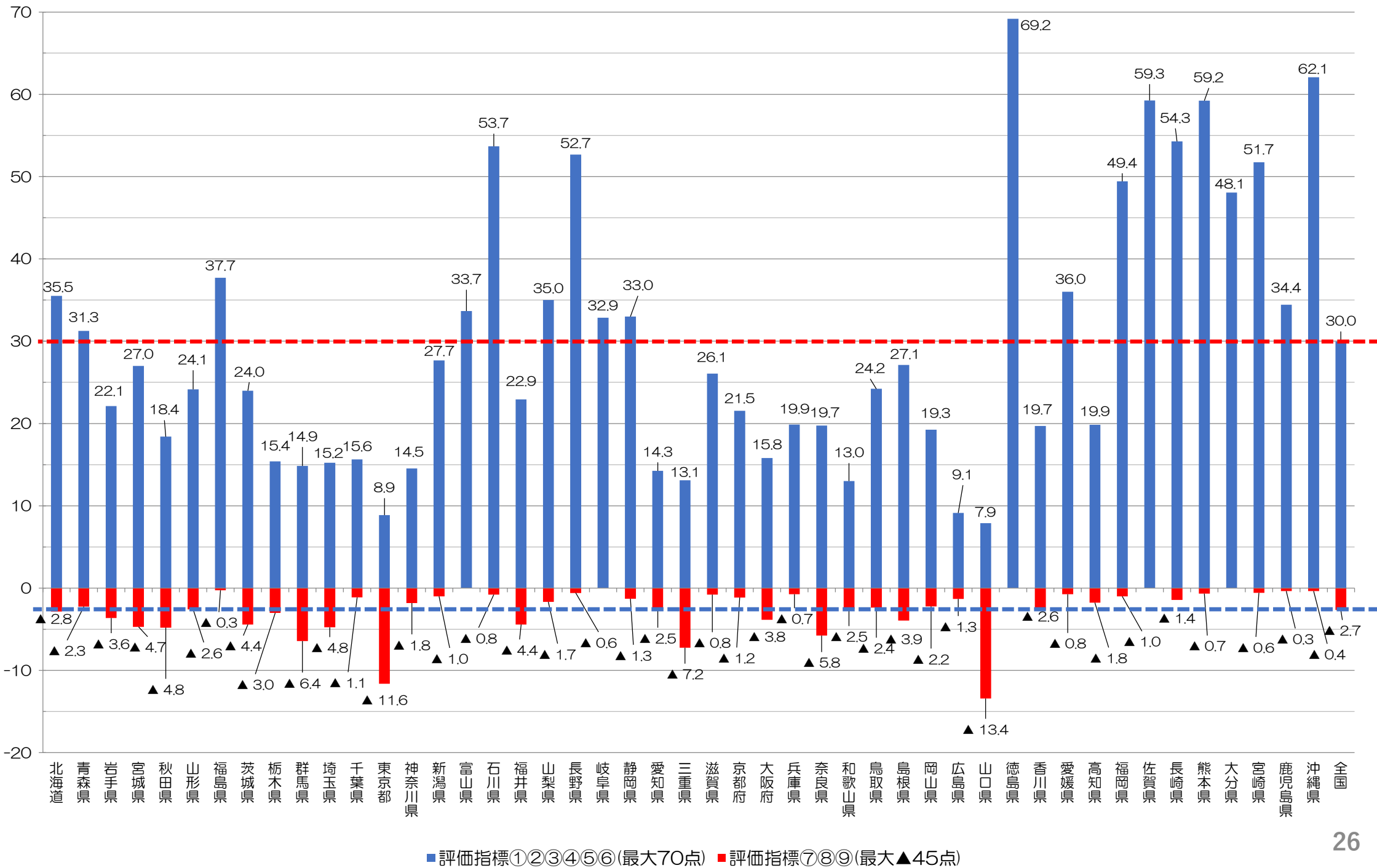
令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標① 特定健診・保健指導・メタボ【190点満点】



令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標① 特定健診【70点満点】



令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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】



令和5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4年度実施分

がん検診受診率等 (令和元年度の実績、令和3年度の実施状況の評価)	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5年度実施分

がん検診受診率等 (令和元年度の実績、令和4年度の実施状況の評価)	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	561	32.2%
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25.66%を達成している場合	10	0	0.0%
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20.16%を達成している場合	5	309	17.7%
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	799	45.9%
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つのがん検診いずれかと特定健診を一体的に実施している場合	2	1670	95.9%
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	924	53.1%

【令和5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。
(令和元年度又は令和2年度実績値が、令和元年度補正值よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。)
- がん検診と特定健診の一体的実施について、市町村の達成状況を踏まえて配点を見直すとともに、女性特有のがん（子宮頸がん及び乳がん）に係る検診と特定健診の一体的実施を評価する。

令和5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4年度実施分

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%



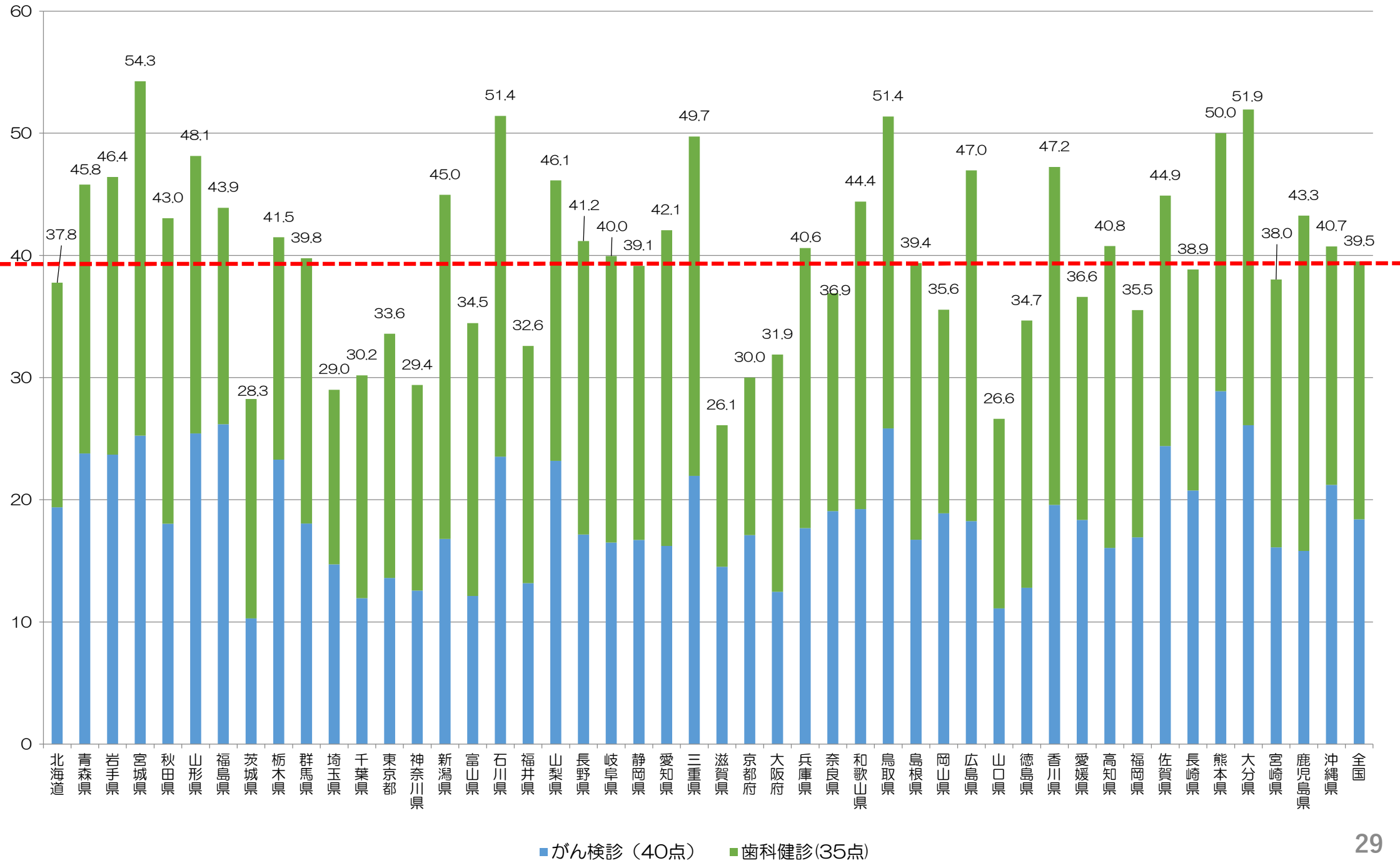
令和5年度実施分

歯科健診受診率等 (令和4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。	10	1640	94.2%
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9.74%を達成している場合	10	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5.91%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、受診率が1ポイント以上向上している場合	10	745	42.8%
⑤ 口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室等）を実施している場合	5	1185	68.1%

【令和5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年度又は3年度実績が、令和元年度実績比較よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。）
- 市町村の達成状況を踏まえて配点の見直しを行うとともに、新たに口腔内の健康の保持増進のための取組を評価する。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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 【75点満点】



令和5年度市町村取組評価分

【共通指標③(1)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況】

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	10	1693	97.2%
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			
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%
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)	配点	該当数	達成率
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をしている場合	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%



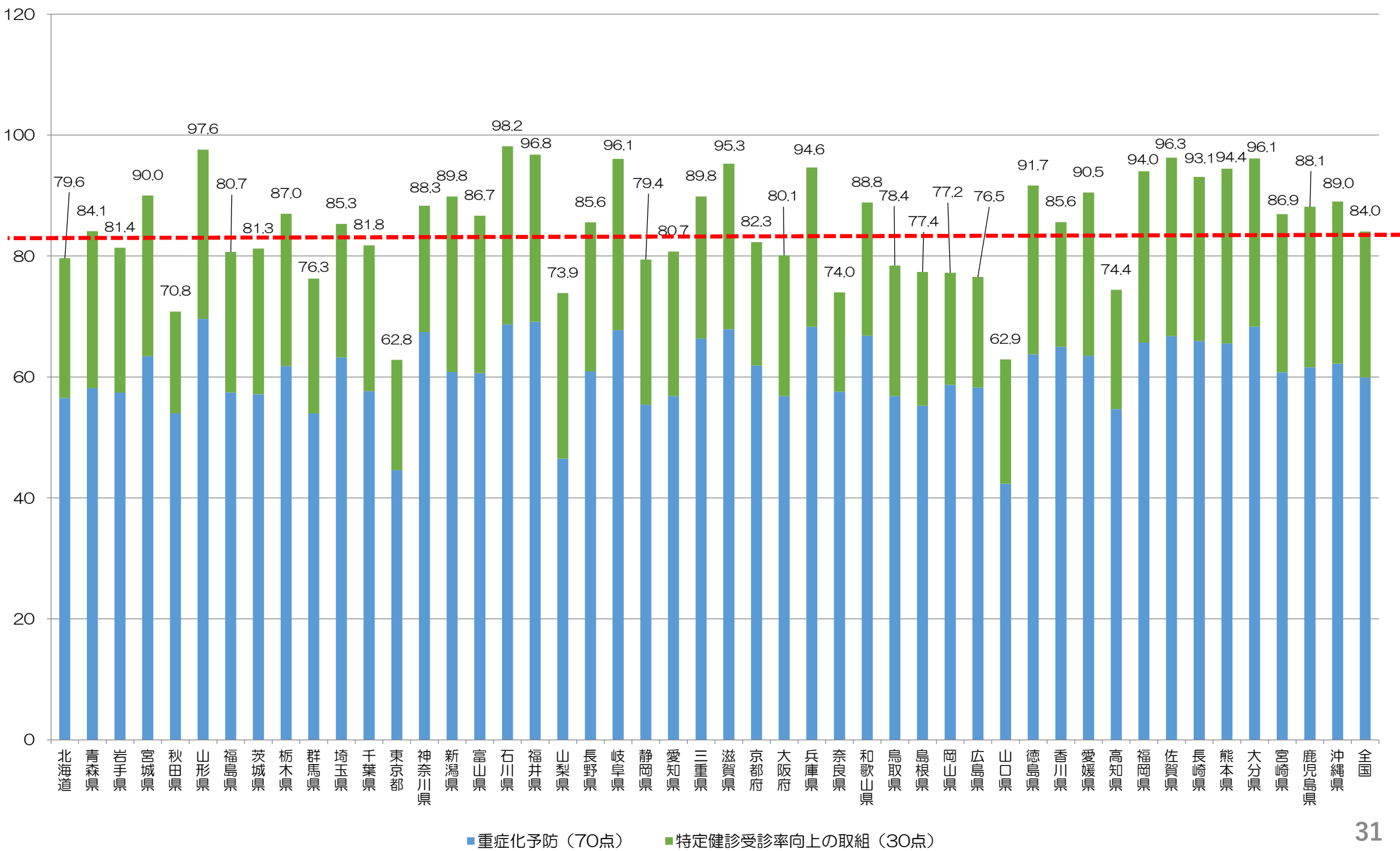
令和5年度実施分

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4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 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、KDB等データを用いて健康課題を抽出し、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	1587	91.2%
② 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	15	1608	92.4%
③ 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	5	1662	95.5%
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			
④ 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た上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）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	1461	83.9%
⑤ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	857	49.2%
特定健診受診率向上の取組の実施状況 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 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をしている場合	10	1595	91.6%
② 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	1409	80.9%
③ 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	1192	68.5%

【令和5年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況を踏まえ、配点割合の見直し実施、指標内容の明確化。
- 骨太の方針のKPIに関する指標を追加（②）。
- 禁煙の取組を追加。
- 40歳未満を対象とした健診実施後のフォローに関する指標を追加。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
 共通指標③ 重症化予防 【100点満点】



令和5年度市町村取組評価分

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3年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合			
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施している場合	15	1439	82.7%
② ①の事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合			
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
③ 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	10	1336	76.7%
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%



【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5年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和4年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を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			
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	5	1511	86.8%
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	1456	83.6%
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
③ 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	10	1395	80.1%
④ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、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	829	47.6%
⑤ 商工部局や都市整備部局等との連携または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	1218	70.0%

【令和5年度の指標の考え方】

- 指標を分割し評価する。
- 健康指標は改善だけではなく維持することも重要であるため、維持を追加。
- 商工部局（観光含む）の他、都市整備部局（「まちづくり」関係）を評価対象として追加。

令和5年度市町村取組評価分

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%



【共通指標④（2）個人への分かりやすい情報提供の実施】

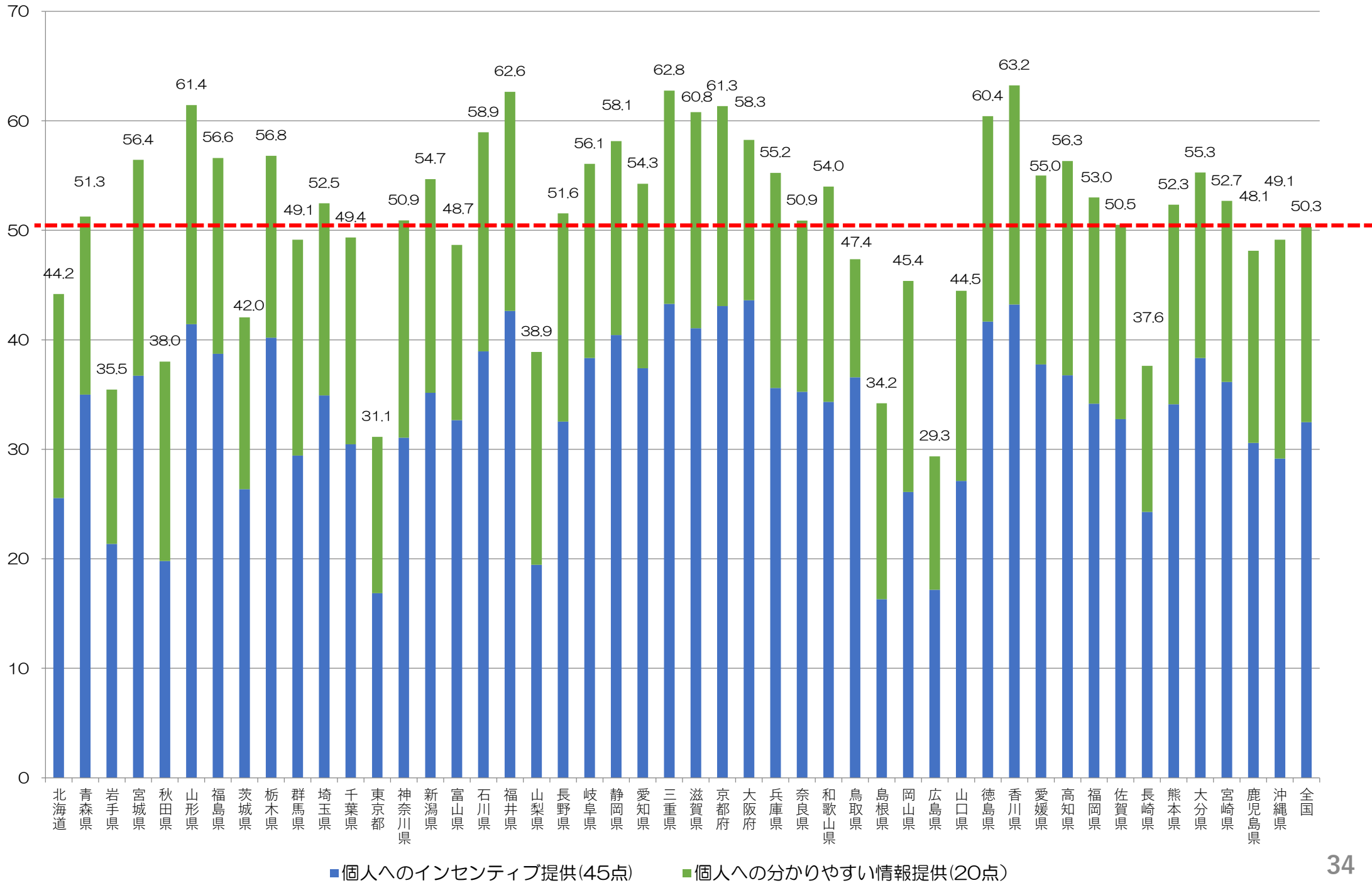
令和5年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和4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	1512	86.8%
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係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしている場合	5	1568	90.1%
③ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っている場合	5	1567	90.0%
④ 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	1561	89.7%

【令和5年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- マイナンバーカードの被保険者証利用について、周知・広報の内容を明確化するとともに、新たに被保険者証利用申込に係る支援の取組を評価する。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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 【65点満点】



令和5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4年度実施分

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%



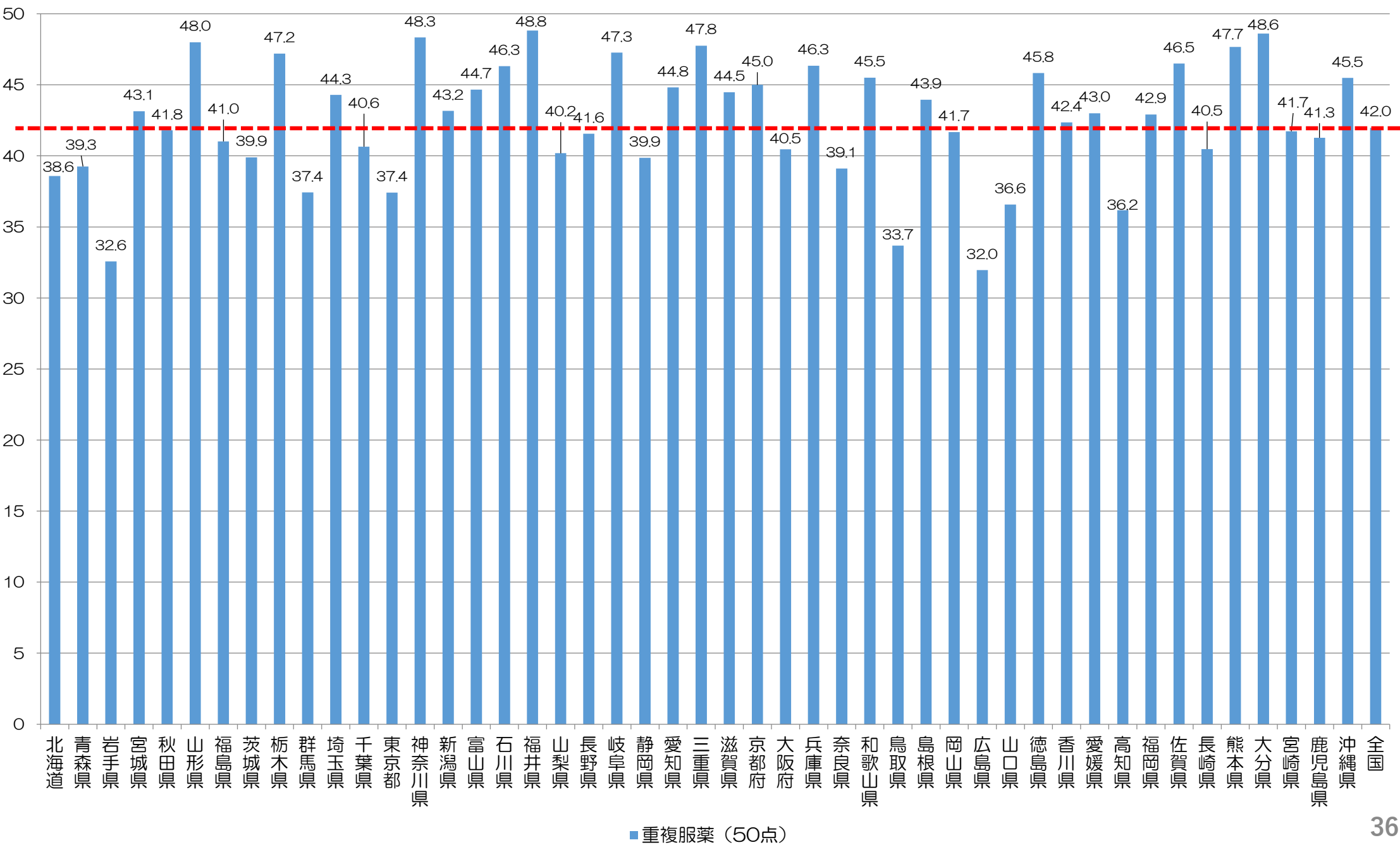
令和5年度実施分

重複・多剤投与者に対する取組 (令和4年度の実施状況、令和3年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、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実施前後で評価している場合	10	1559	89.5%
② ①を実施した上で、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	15	1351	77.6%
③ 重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少していること	10	1528	87.8%
④ 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	1240	71.2%
薬剤の適正使用の推進に対する取組 (令和4年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 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	1611	92.5%
② 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	1538	88.3%

【令和5年度指標の考え方】

- 指標の複雑さを解消する観点から、指標を分割し評価する。
- 重複・多剤投与者への取組について、達成状況を踏まえ、成果評価を追加する。
- 分かりやすさの観点から、重複・多剤投与者に対する取組と被保険者に対する薬剤の適正使用の推進に対する取組をタイトルを付けて分割。

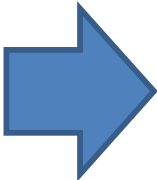
令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
共通指標⑤ 重複服薬【50点満点】



令和5年度市町村取組評価分

令和4年度実施分

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	5	1237	71.1%
以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、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	5	1607	92.3%
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			
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%



【共通指標⑥ 後発医薬品の促進の取組・使用割合】

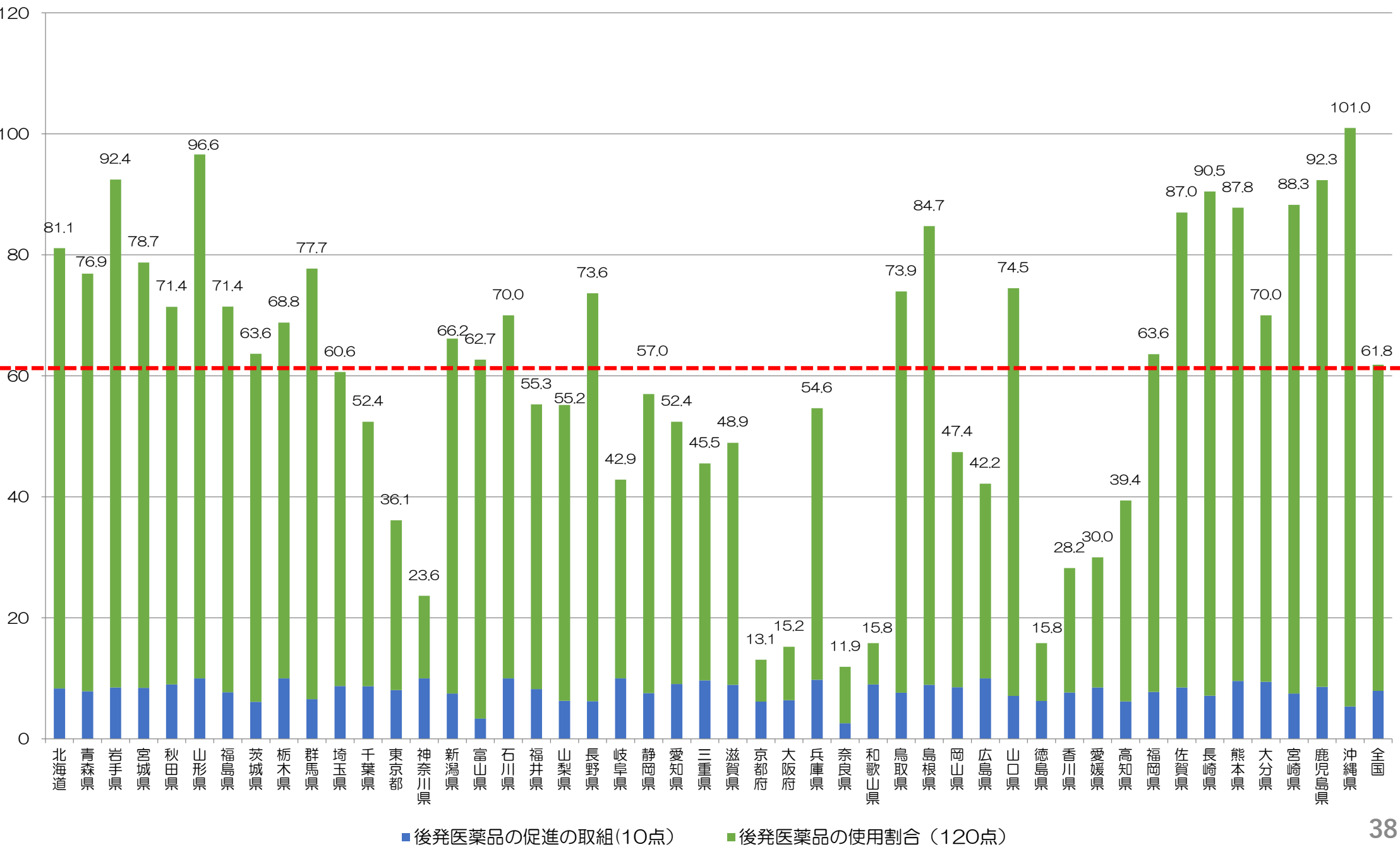
令和5年度実施分

後発医薬品の促進の取組 (令和4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	5	1398	80.3%
①の取組に加え、以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合			
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか、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	5	1369	78.6%
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			
後発医薬品の使用割合 (令和3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	1048	60.2%
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86.28%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2年度の実績と比較し、使用割合が向上している場合	30	394	22.6%
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7割に当たる78.77%を達成している場合	30	170	9.8%
⑤ ④の基準を達成し、かつ令和2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	3	0.2%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、令和2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	13	0.7%
⑦ ①の基準は満たさず、かつ令和元年度の使用割合から令和3年度の使用割合が連続して低下している場合	-10	29	1.7%

【令和5年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況等を踏まえ、指標の要件の見直しを行う。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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【130点満点】



令和5年度市町村取組評価分

【固有指標① 保険料（税）収納率】

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	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		350	20.1%
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			
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）	25	677	38.9%
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%



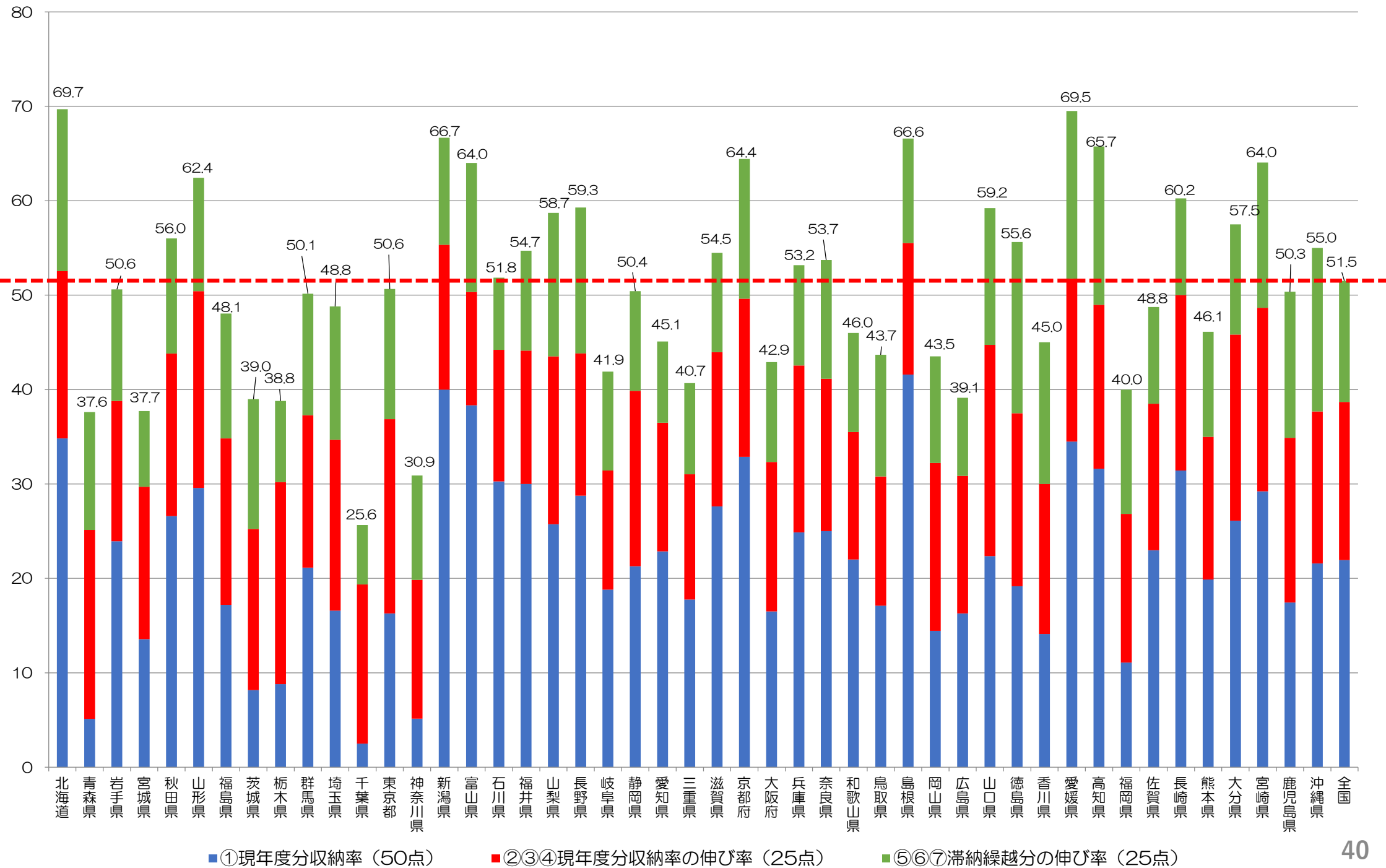
令和5年度実施分

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	29.9%
10万人以上			
94.85%（令和元年度上位3割） 93.60%（令和元年度上位5割）			
5万～10万人			
94.42%（令和元年度上位3割） 93.30%（令和元年度上位5割）		349	20.0%
1万人～5万人			
96.13%（令和元年度上位3割） 95.32%（令和元年度上位5割）			
3千人～1万人			
97.17%（令和元年度上位3割） 96.45%（令和元年度上位5割）			
3千人未満			
98.92%（令和元年度上位3割） 98.01%（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）	25	954	54.8%
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	439	25.2%
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	184	10.6%
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	699	40.1%
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	413	23.7%
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	140	8.0%

【令和5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年度又は3年度実績が、令和元年度実績比較よりも高い場合は、いずれか高い方の実績を評価する。）

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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【100点満点】



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%



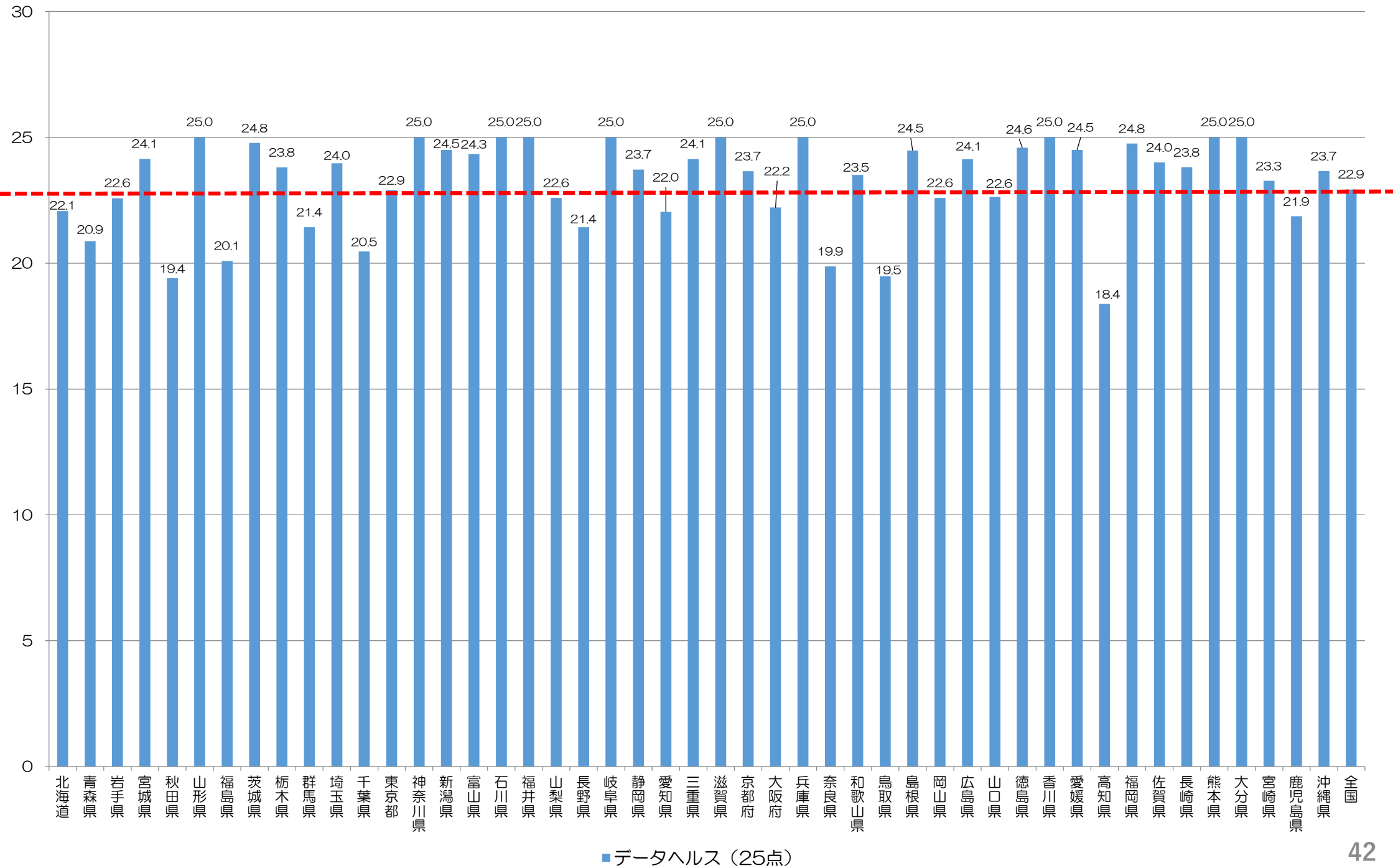
令和5年度実施分

データヘルス計画の実施状況 (令和4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データヘルス計画の取組を実施している場合			
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	10	1682	96.6%
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			
①及び②の取組に加え、以下の取組を実施している場合			
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	1463	84.0%
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	1555	89.3%
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	5	1600	91.9%

【令和5年度指標の考え方】

- 市町村の達成状況等を踏まえ、指標の統合・見直しを行う。
- 「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、データヘルス計画のアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進するとされたことを踏まえ、指標の見直しを行う。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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【25点満点】



令和5年度市町村取組評価分

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			



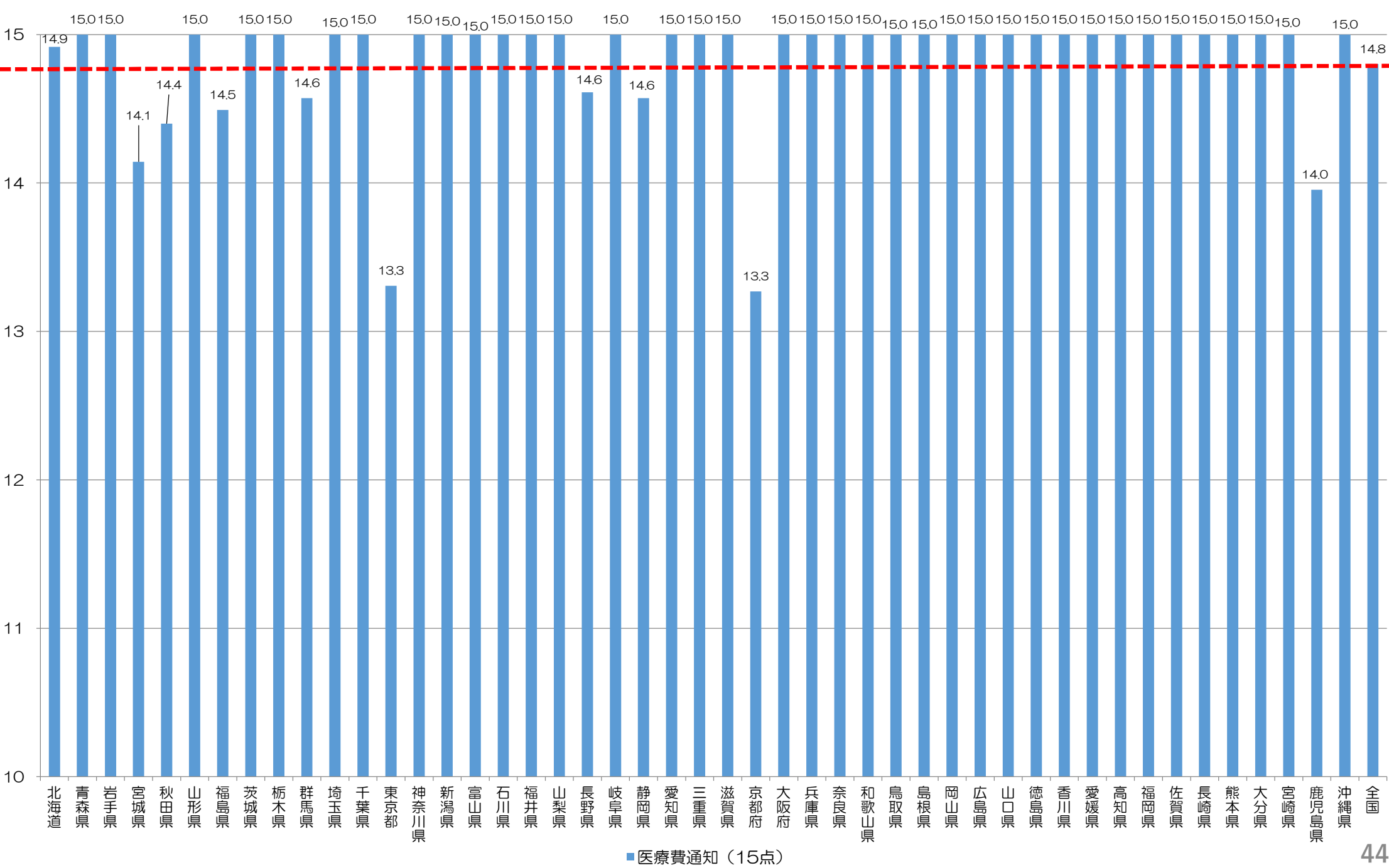
令和5年度実施分

医療費通知の取組 (令和4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	15	1718	98.7%
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 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5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。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標③ 医療費通知【15点満点】



■医療費通知（15点）

令和5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%



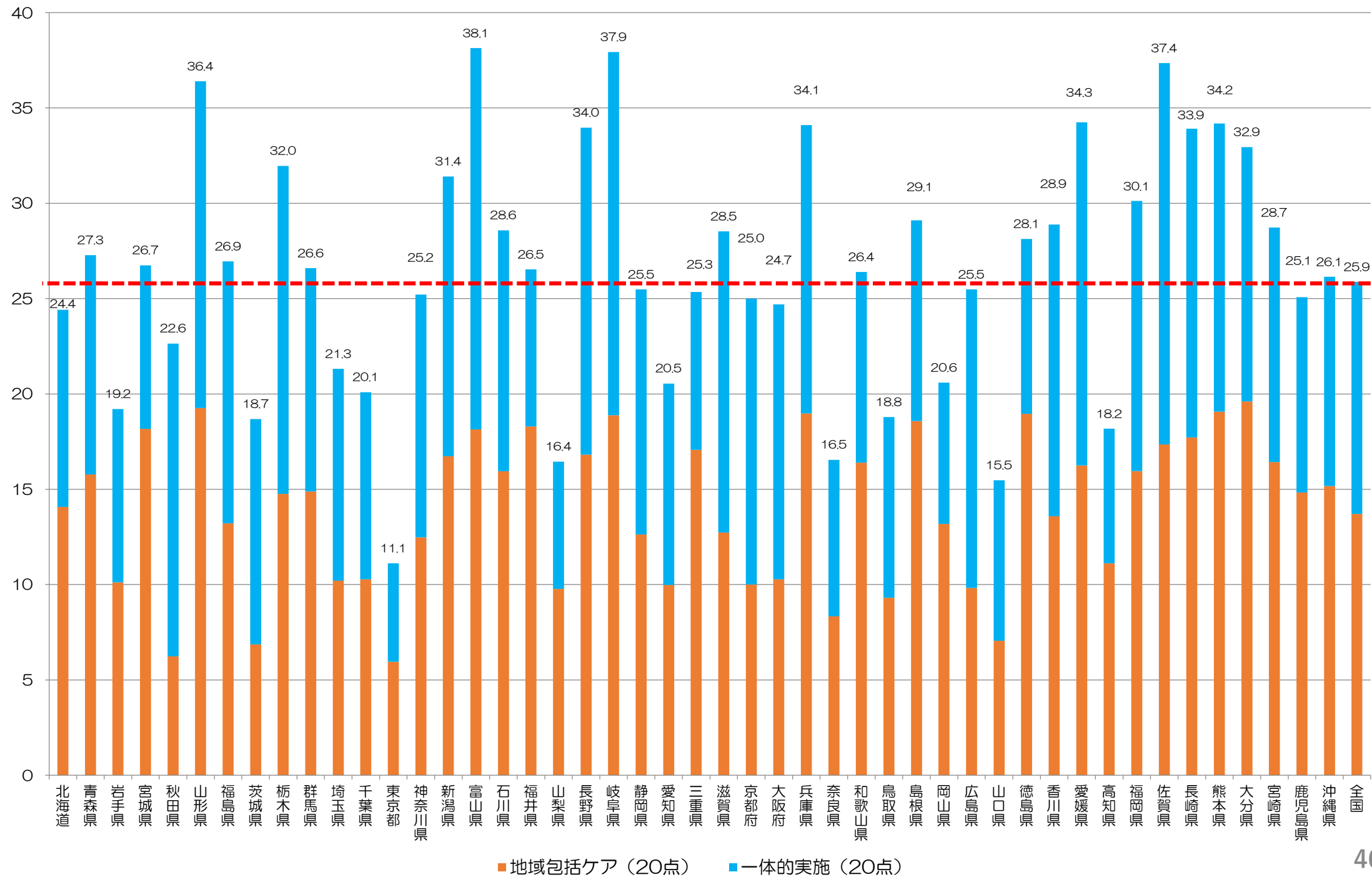
令和5年度実施分

(1)地域包括ケア推進の取組 (令和4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	1270	72.9%
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	1195	68.6%
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	1068	61.3%
(2)一体的実施の取組 (令和4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	1074	61.7%
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	1045	60.0%

【令和5年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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点満点】



令和5年度市町村取組評価分

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%



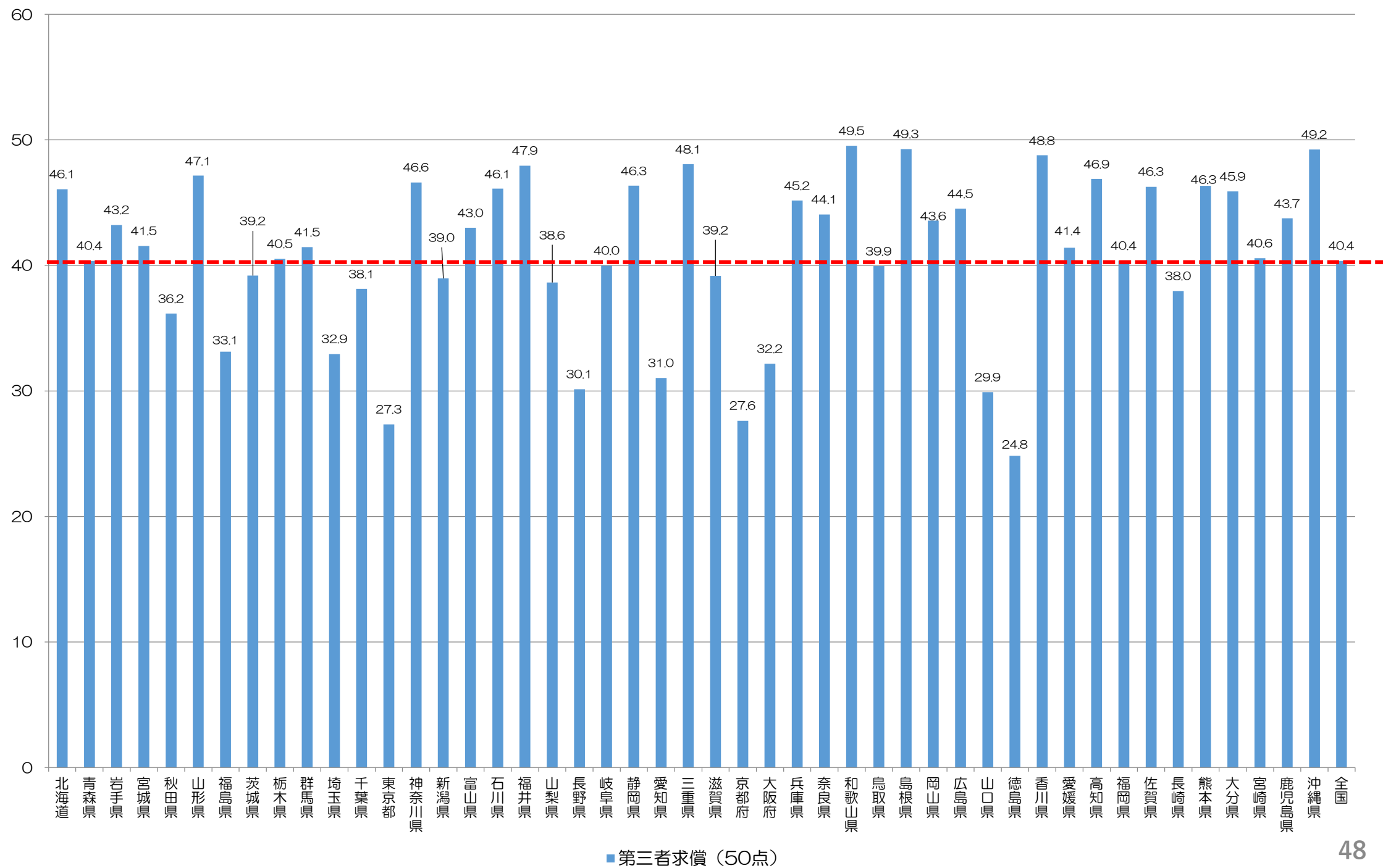
令和5年度実施分

第三者求償の取組 (令和4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	1654	95.0%
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が構築されており、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（勧奨すべき案件がない場合も含む）	7	1185	68.1%
③ 医療機関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	1357	77.9%
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	1541	88.5%
⑤ ④の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1337	76.8%
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	7	0.4%
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	1591	91.4%
⑧ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標（※）について、目標を設定しており、前年度の実績から改善するものとなっている場合（令和3年8月6日国民健康保険課長通知） ※傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第三」の記載率。	10	1295	74.4%

【令和5年度指標の考え方】

○ 市町村の達成状況等を踏まえ、指標や配点割合の見直しを行う。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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点満点】



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5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	1589	91.3%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	1040	59.7%
(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	1455	83.6%

令和5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5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	1164	66.9%
② 令和3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	257	14.8%
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	1611	92.5%
(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	1620	93.0%
② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3	649	37.3%

【令和5年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和5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5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3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	7	1019	58.5%
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	5	1426	81.9%
③ 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おり、かつ、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	5	1564	89.8%
(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	1459	83.8%

【令和5年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。
- 市町村の達成状況等を踏まえ、指標の整理・配点の見直しを行う。

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年度の実施状況の評価)	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%



令和5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3年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 令和3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	1493	85.8%
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3年度の削減予定額（率）を達成している場合	20	79	4.5%
③ 令和3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	7	0.4%
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3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	19	1.1%
⑤ 令和3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	44	2.5%
⑥ 令和3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	28	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3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3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	0	0.0%

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

【令和5年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

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 国保初任者や管理職等を対象に、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、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	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（令和3年度中の実施予定を含む）	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 被保険者から保険者への申請手続について、オンラインによる手続を設けている場合	5	244	14.0%



令和5年度実施分

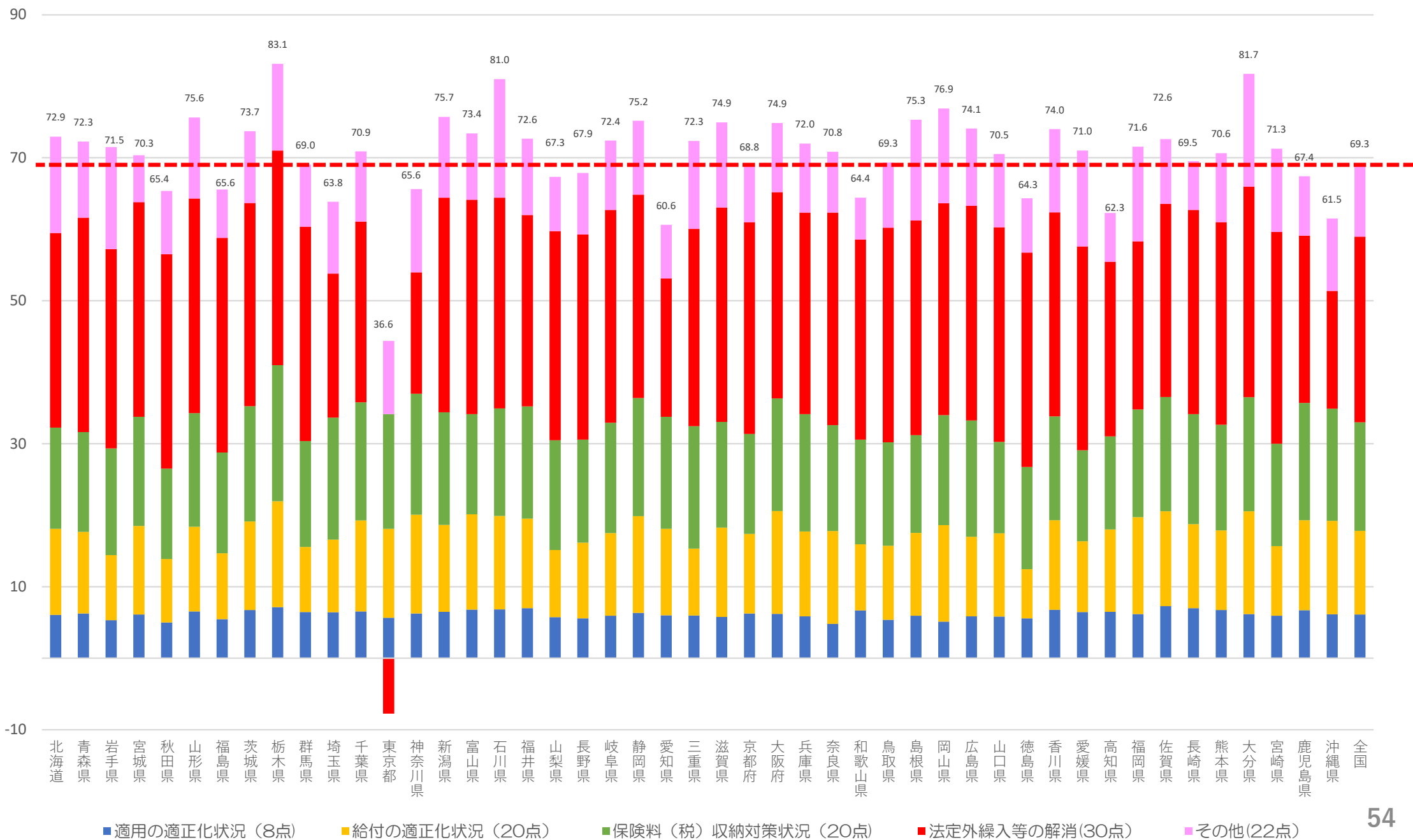
(1)国保従事職員研修の状況	配点	該当数	達成率
① 国保初任者や管理職等を対象に、年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加している場合	2	1706	98.0%
(2)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	654	37.6%
(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システム又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）を導入している場合	6	548	31.5%
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、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又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）への切り替えを予定している場合	3	1085	62.3%
(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4年度中の実施予定を含む）	3	1339	76.9%
(5)申請手続きの利便性の向上	配点	該当数	達成率
① 被保険者から保険者への申請手続について、オンラインによる手続を設けている場合	5	401	23.0%

【令和5年度指標の考え方】

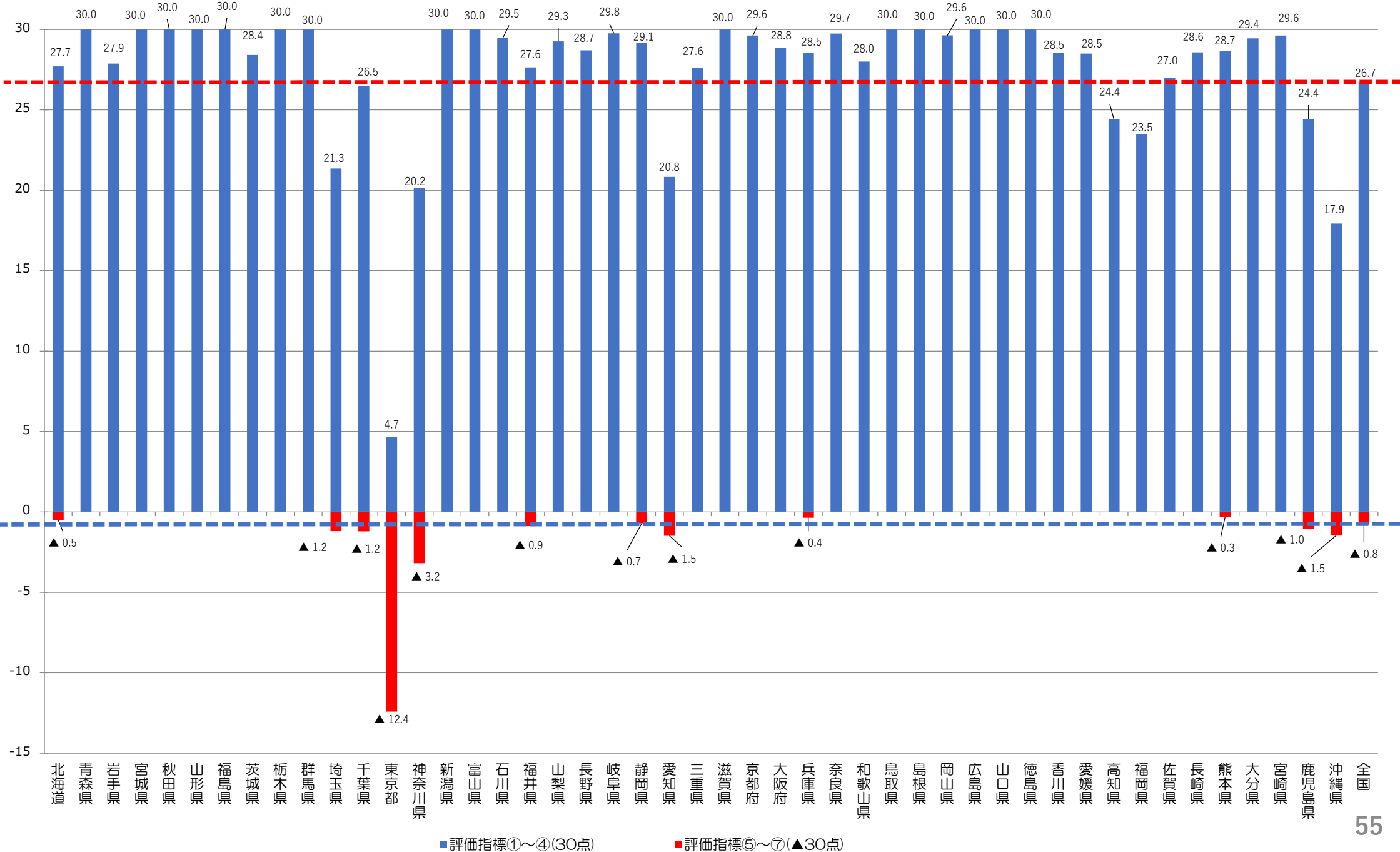
○ 年度の更新を行う。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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点満点】



令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 都道府県別平均獲得点
固有指標⑥ 法定外繰入の解消等【30点満点】



都道府県分について

令和5年度保険者努力支援制度

取組評価分（都道府県分）

都道府県別獲得点

速報値

(点)

300

250

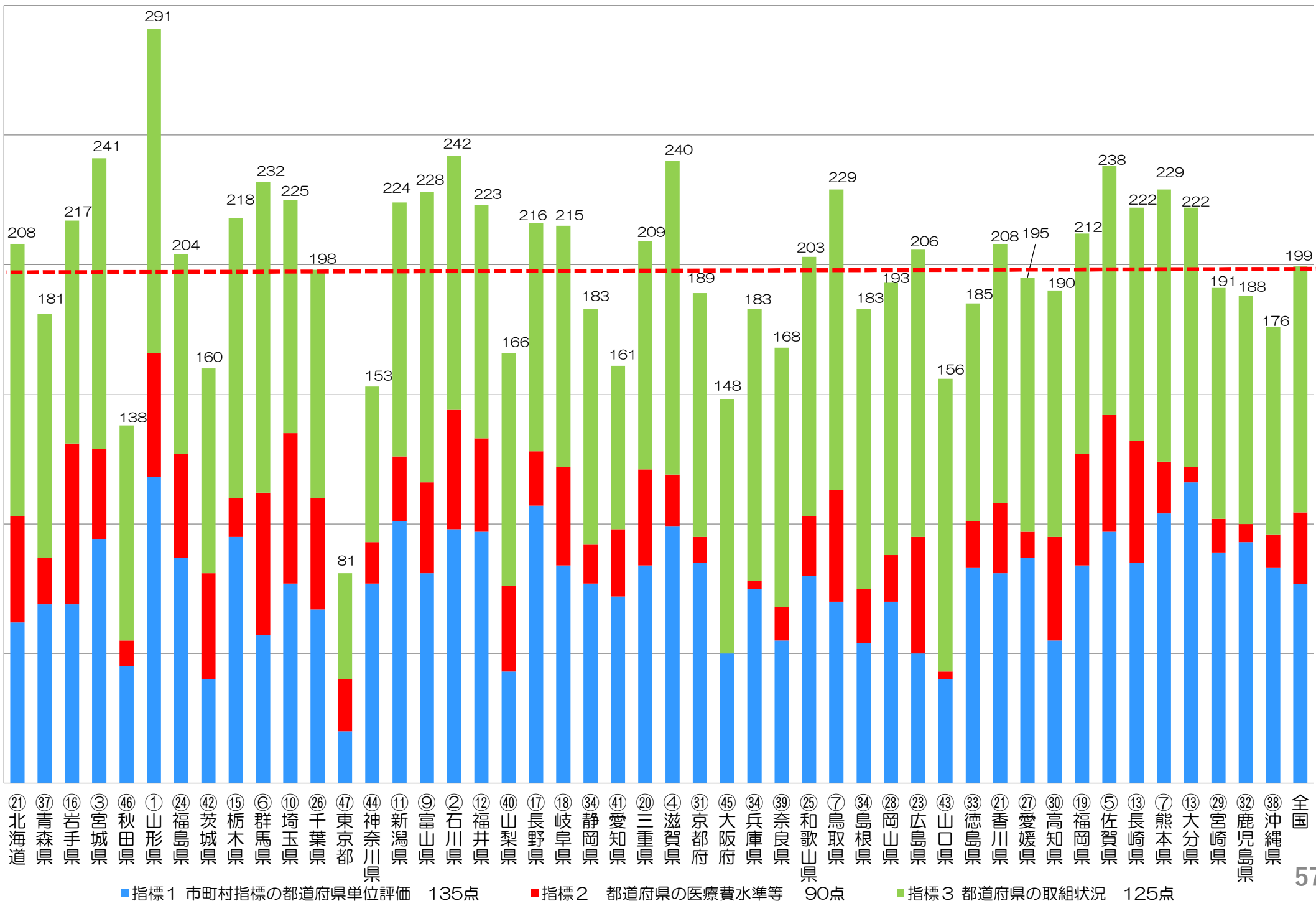
200

150

100

50

0



■指標1 市町村指標の都道府県単位評価 135点

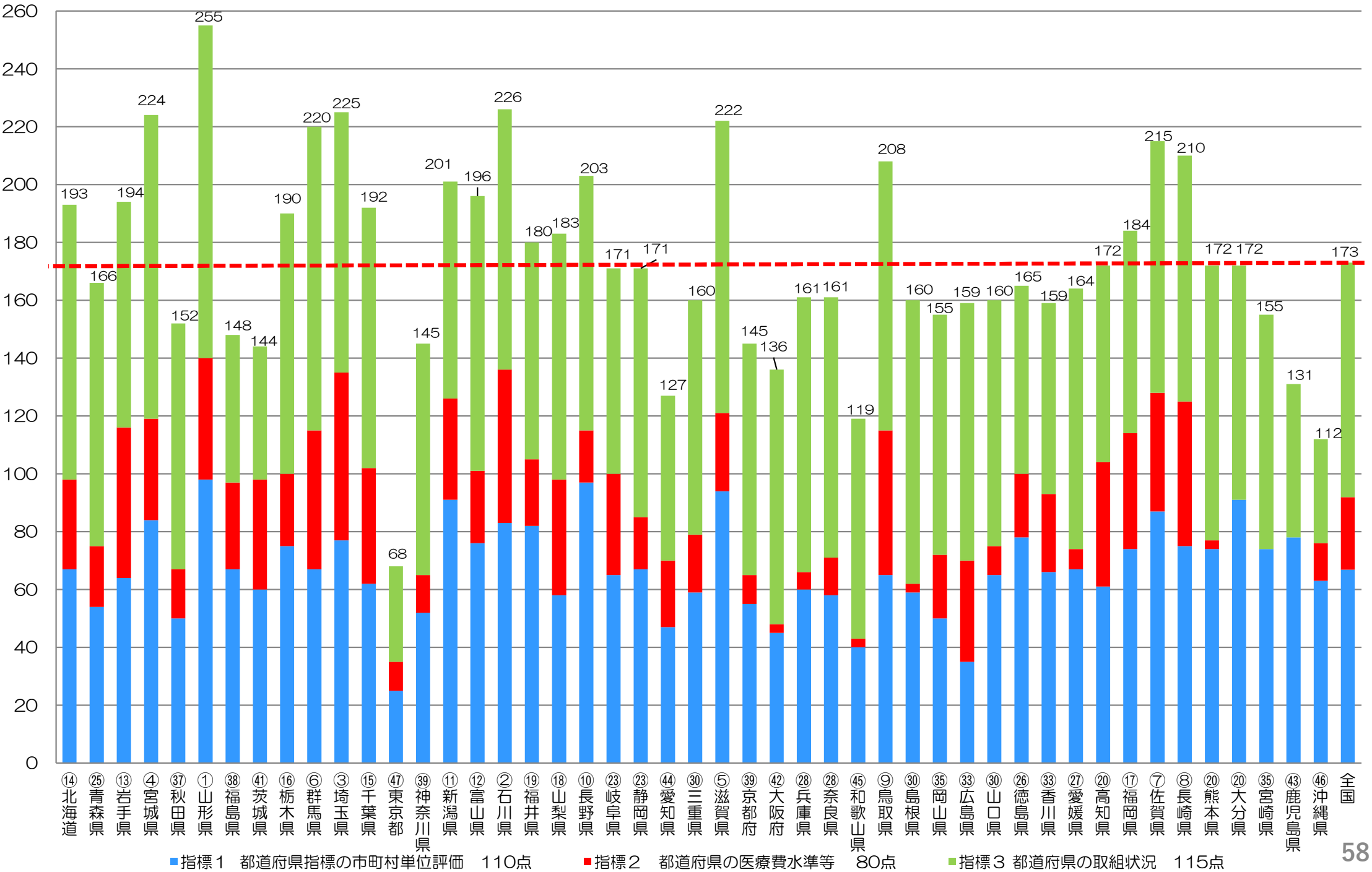
■指標2 都道府県の医療費水準等 90点

■指標3 都道府県の取組状況 125点

【参考】令和4年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）

都道府県別獲得点

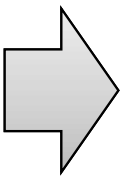
（点）



令和5年度都道府県取組評価分

令和4年度実施分

(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%



【指標①：特定健康診査・特定保健指導の受診率】

令和5年度実施分

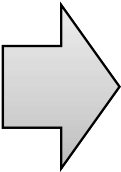
(i) - 1 特定健診の受診率 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	7	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	1	2%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	5	13	28%
(i) - 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	22	47%

【令和5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。
(令和元年度又は令和2年度実績値が、令和元年度補正值よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。)

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、すべての市町村が市町村指標①から⑤までを満たしている場合	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(1)①、②及び(2)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5年度実施分

(ii)生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況 (令和4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を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	10	44	94%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	10	31	66%
③ 管内市町村のうち、市町村指標③を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	10	42	89%
④ 管内市町村のうち、市町村指標④を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	29	62%
(iii)個人インセンティブの提供 (令和4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	31	66%
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)①、②及び(2)④を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	38	81%

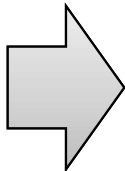
【令和5年度指標の考え方】

○ 市町村指標の達成状況等を踏まえ、ポピュレーションアプローチの取組内容も指標へ追加。

令和5年度都道府県取組評価分

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%



【指標①：後発医薬品の使用割合・保険料収納率】

令和5年度実施分

(iv)後発医薬品の使用割合（令和3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	27	57%
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2年度以上の値となっている場合	5	0	0%
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7割相当の数値を達成している場合	5	5	11%
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2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	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令和2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	0	0%
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2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	0	0%
(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	42	89%
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	5	11%

【令和5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年度又は3年度実績が、令和元年度実績比較よりも高い場合は、いずれか高い方の実績を評価する。）

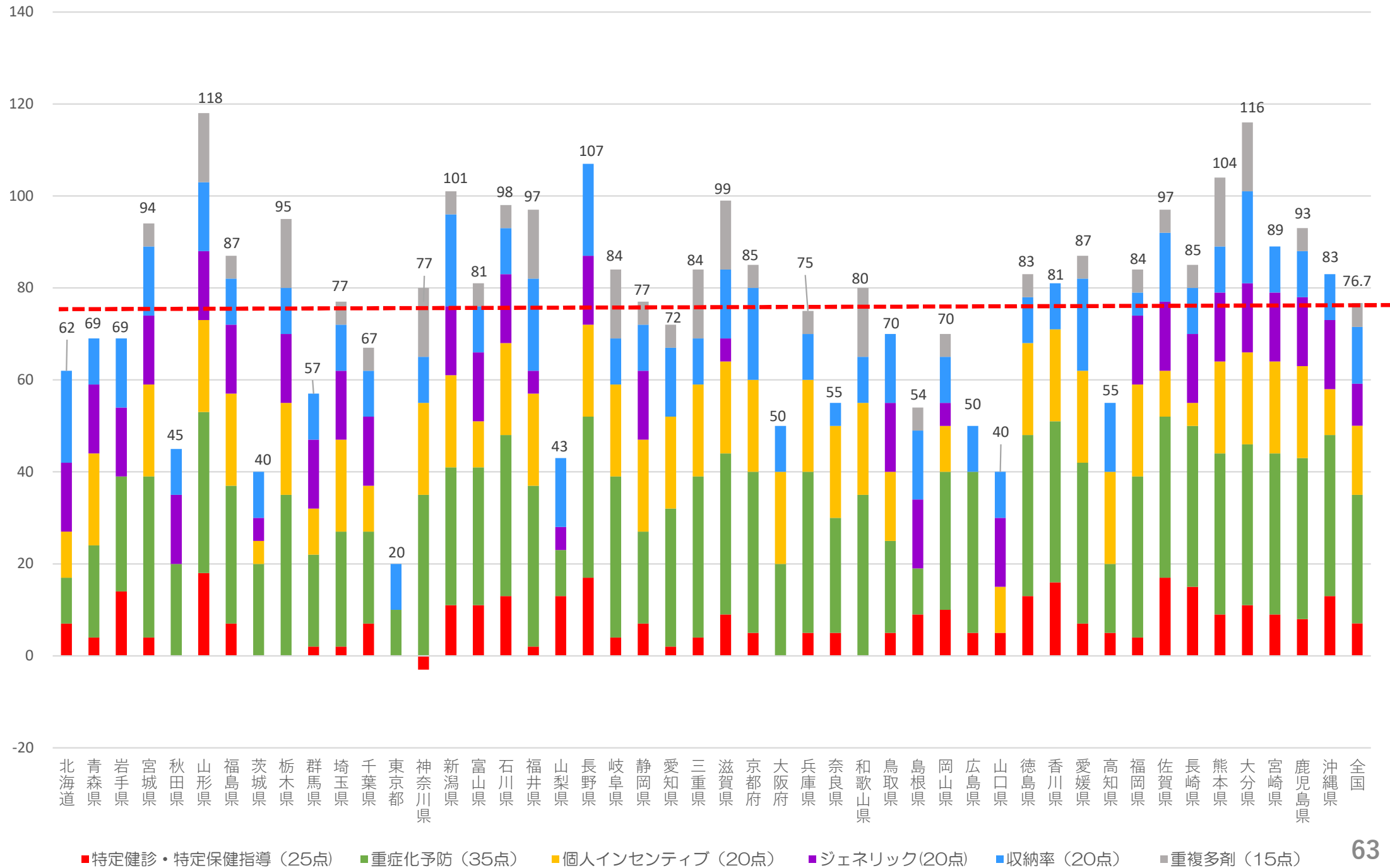
令和5年度実施分

(vi)重複・多剤投与者に対する取組（令和4年度の実施状況の評価）	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	29	62%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	10	21%

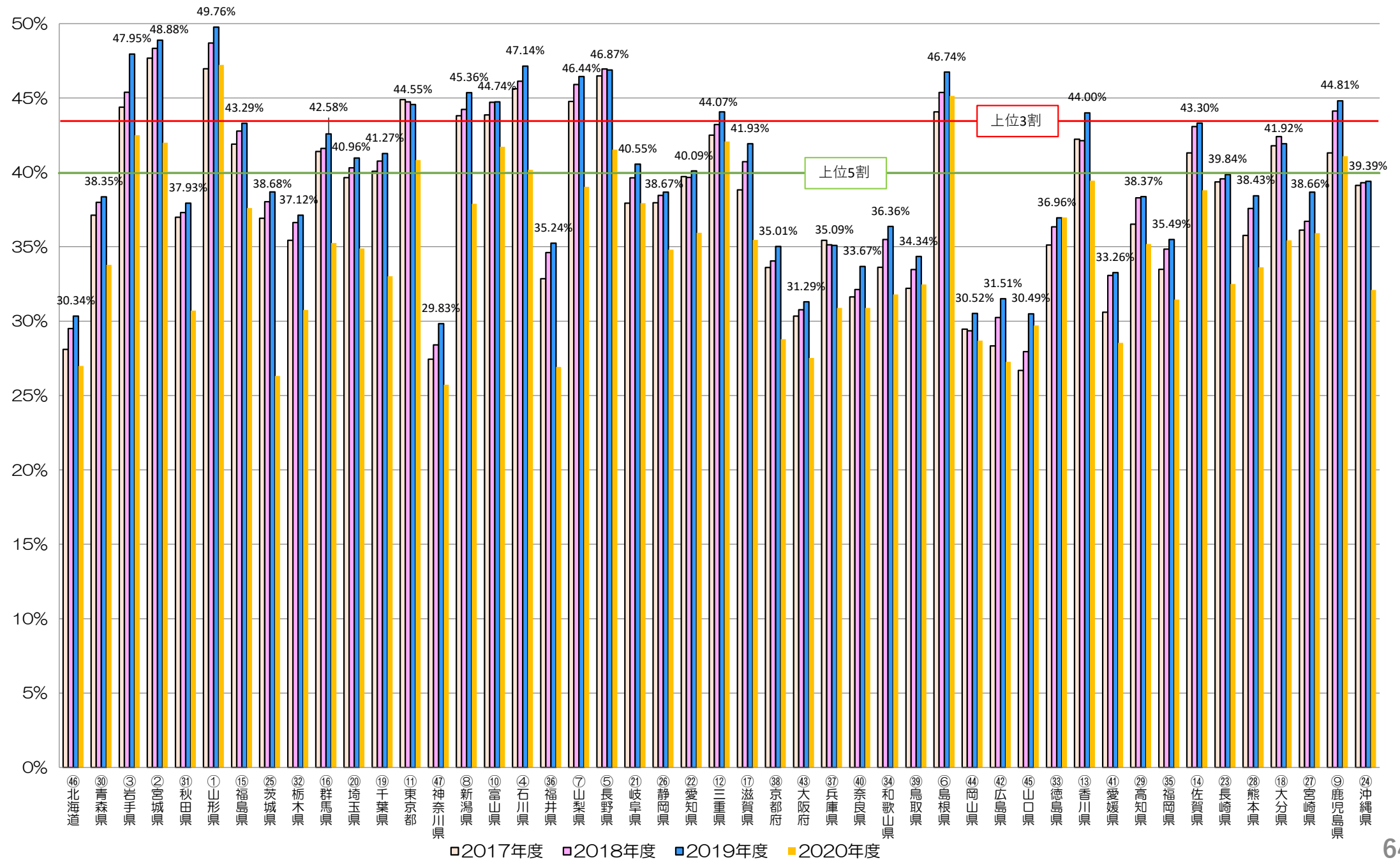
【令和5年度指標の考え方】

○ 重複・多剤投与者に対する市町村の取組について、新たに都道府県単位で評価する。

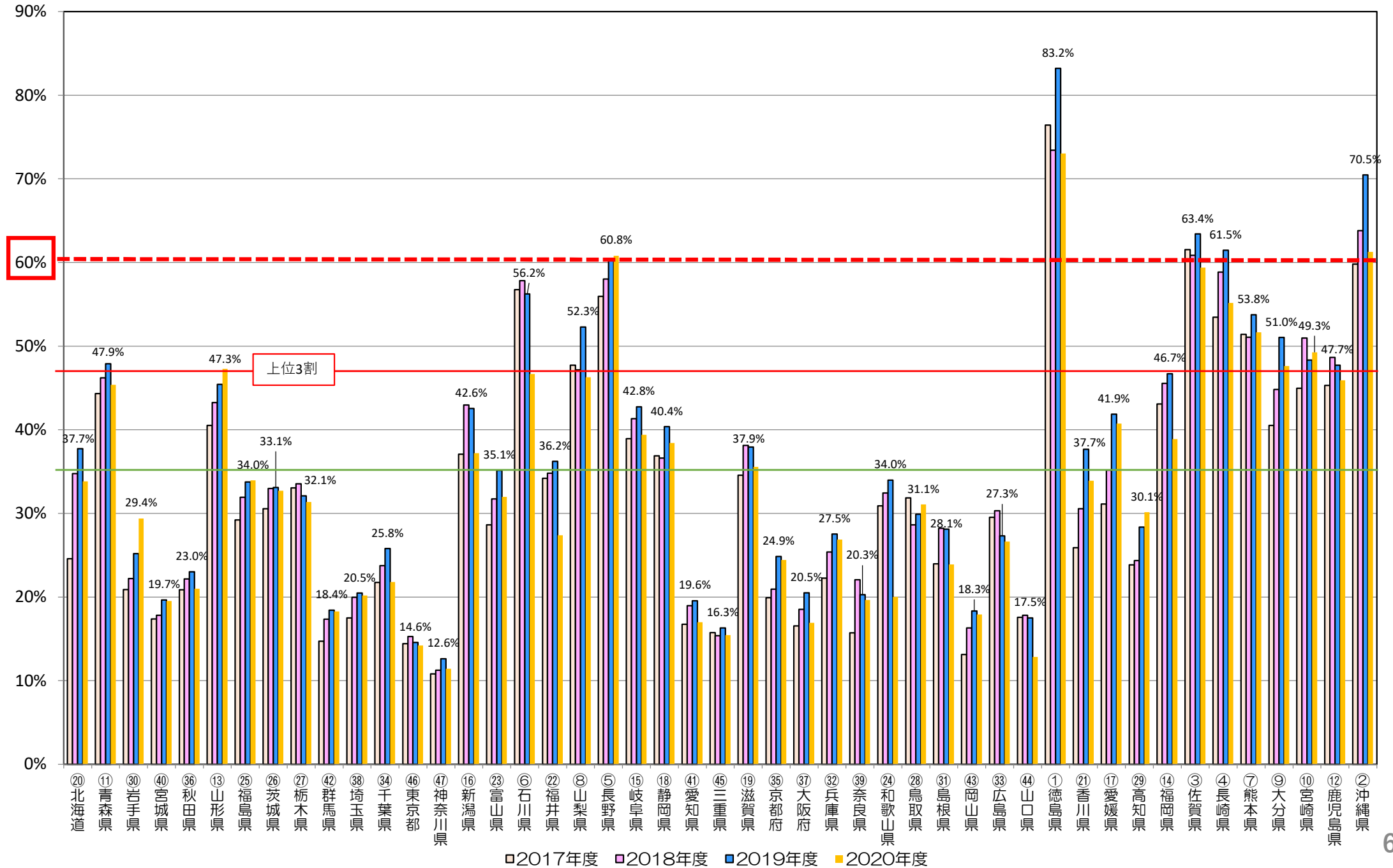
令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 都道府県別獲得点
指標① 市町村指標の都道府県単位評価



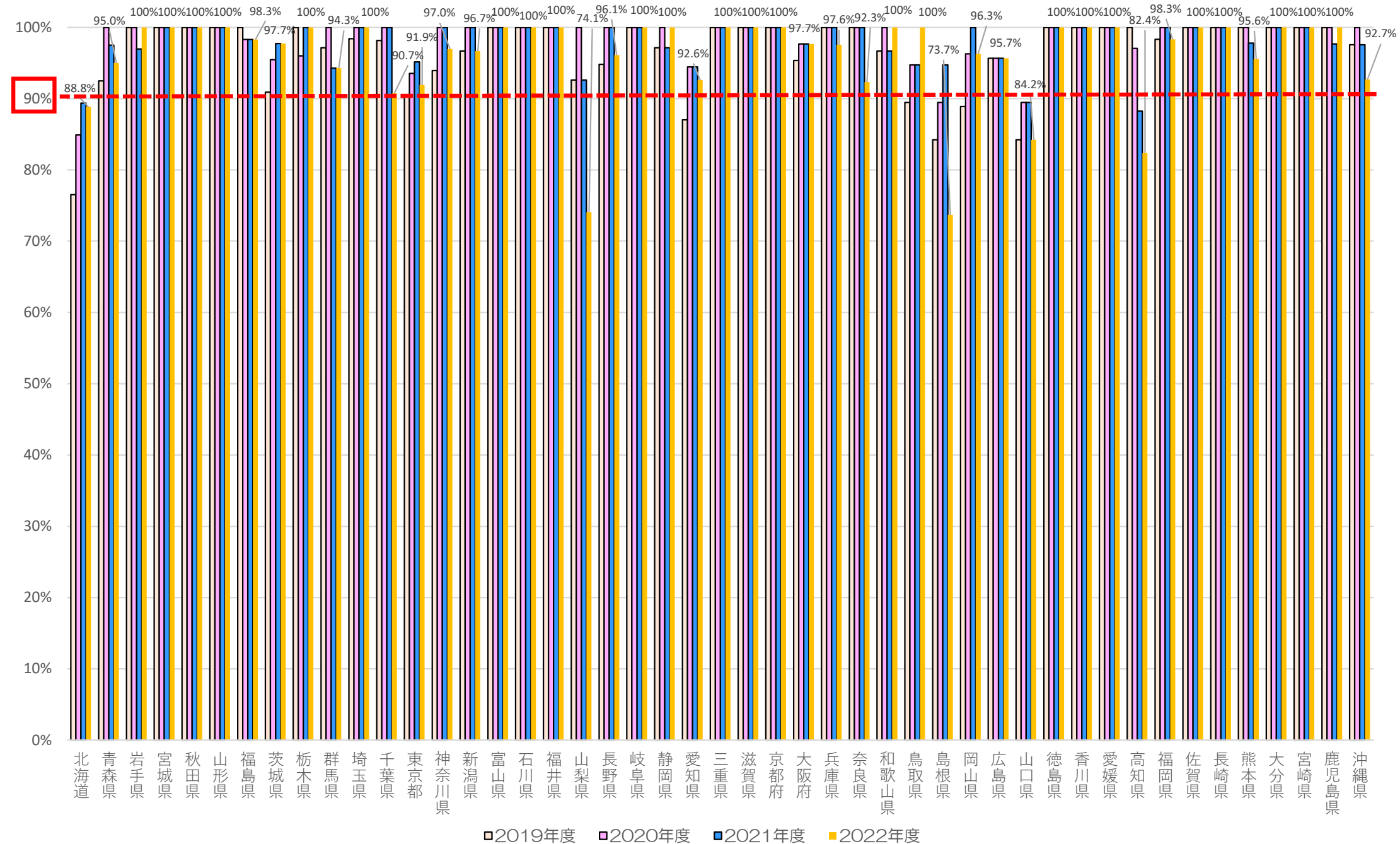
(参考1) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 特定健康診査受診率(令和元年度実績)の都道府県平均値



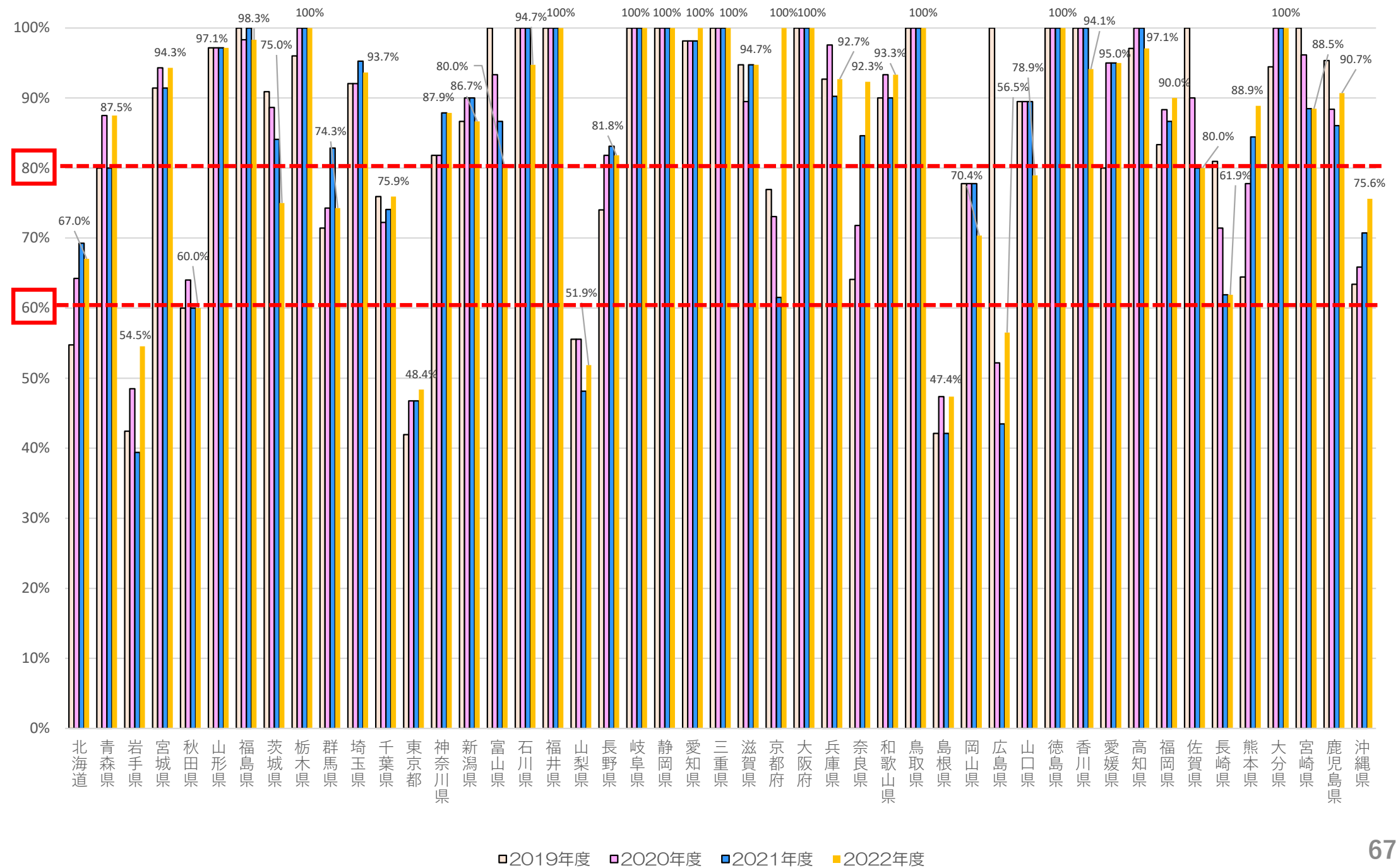
(参考2) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 特定保健指導実施率(令和元年度実績)の都道府県平均値



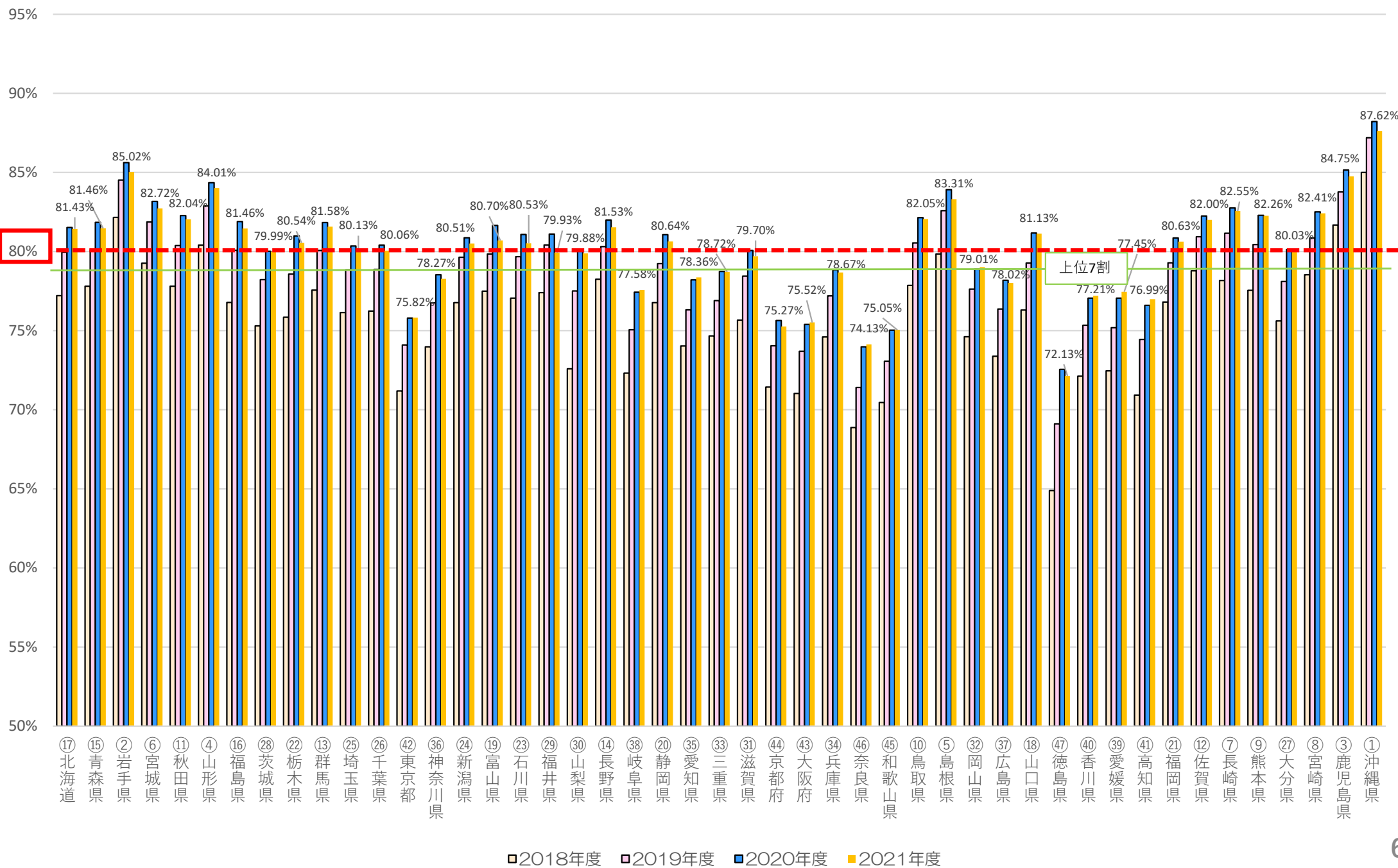
(参考3) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況(指標③)



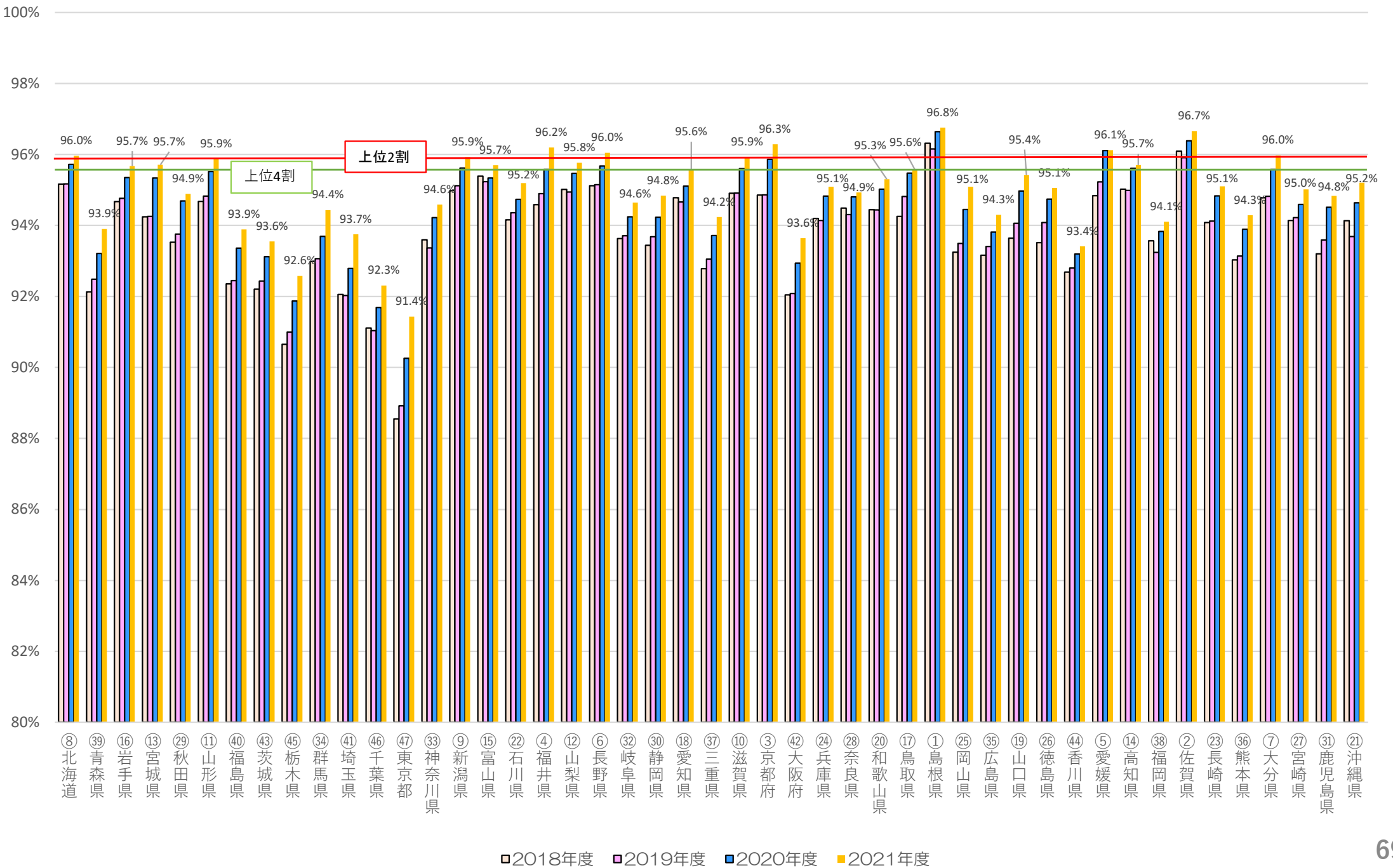
(参考4) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
個人インセンティブの提供(指標①及び②)



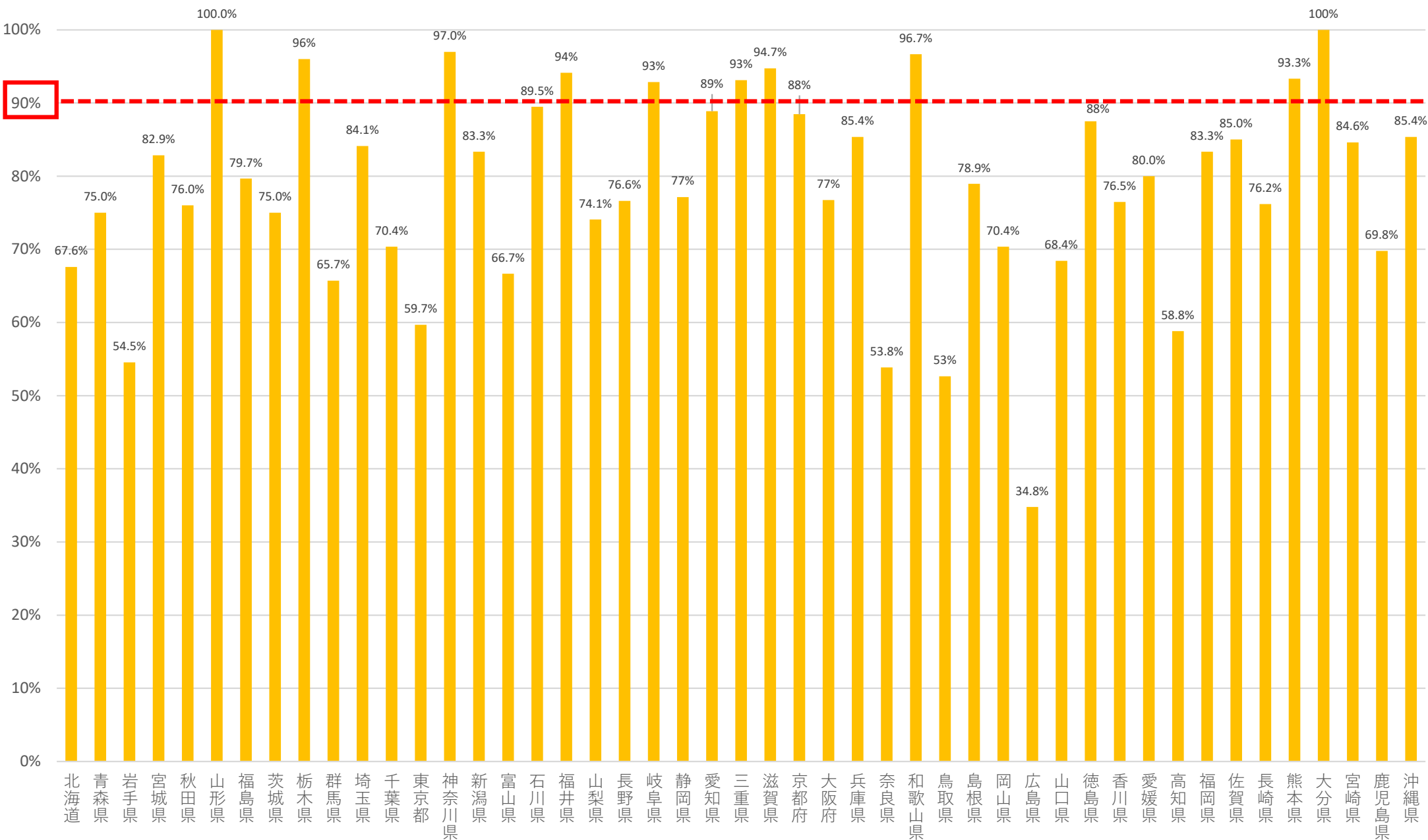
(参考5) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
後発医薬品の使用割合(令和3年度実績)



(参考6) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(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)



(参考7) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
重複・多剤投与者に対する取組(指標②)



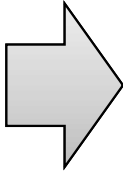
■ 2022年度

令和5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5年度実施分

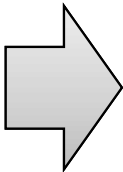
(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県 の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整 後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準 である場合	10	10	21%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度から の改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	5	11%
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5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5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3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3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5年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

※ 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

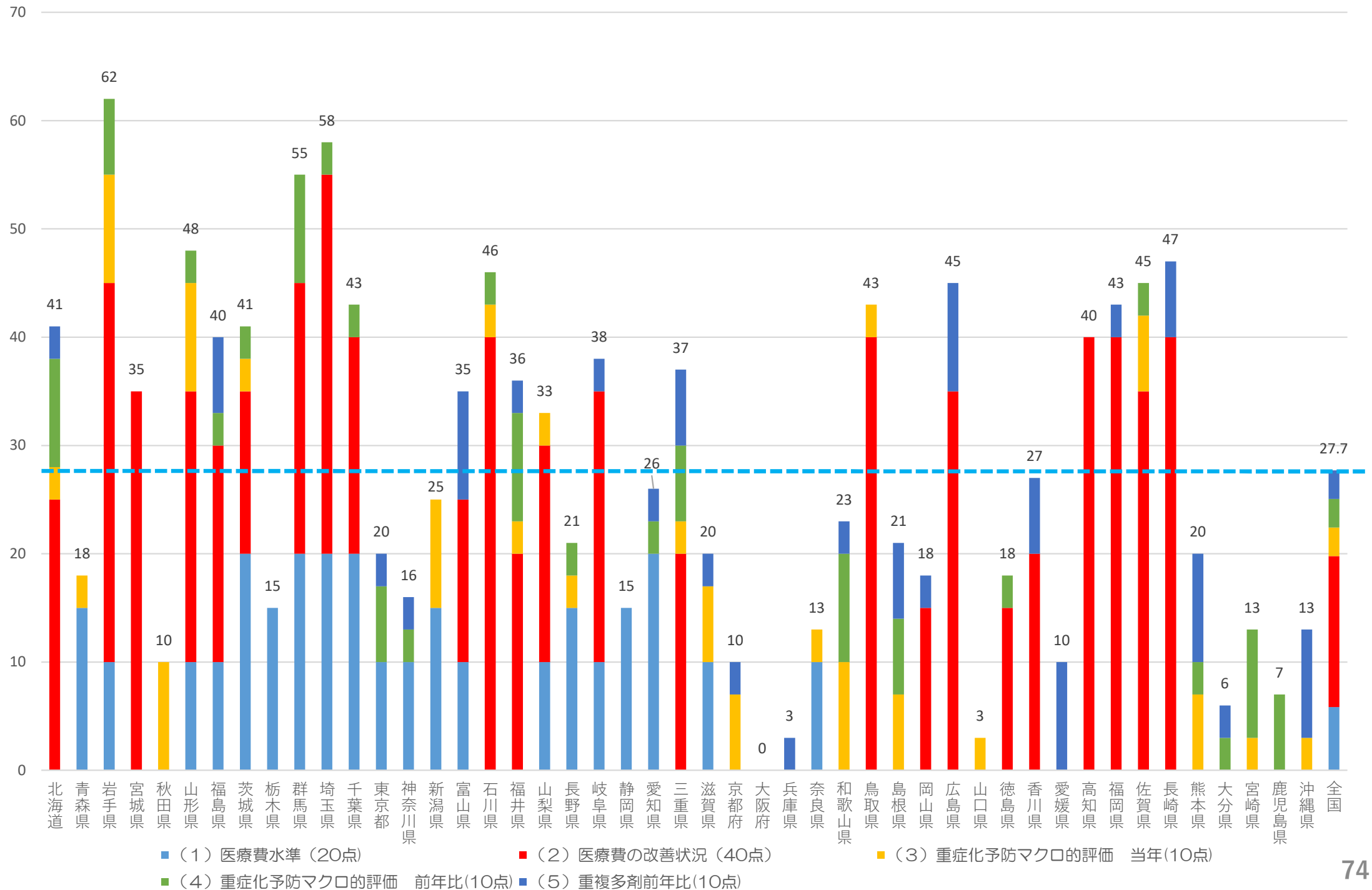
令和5年度実施分

重複・多剤投与者数（前年度との比較） （令和3年度実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 都道府県の重複・多剤投与者数（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%
② 都道府県の重複・多剤投与者数（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%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複・多剤投与者数（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5年度指標の考え方】

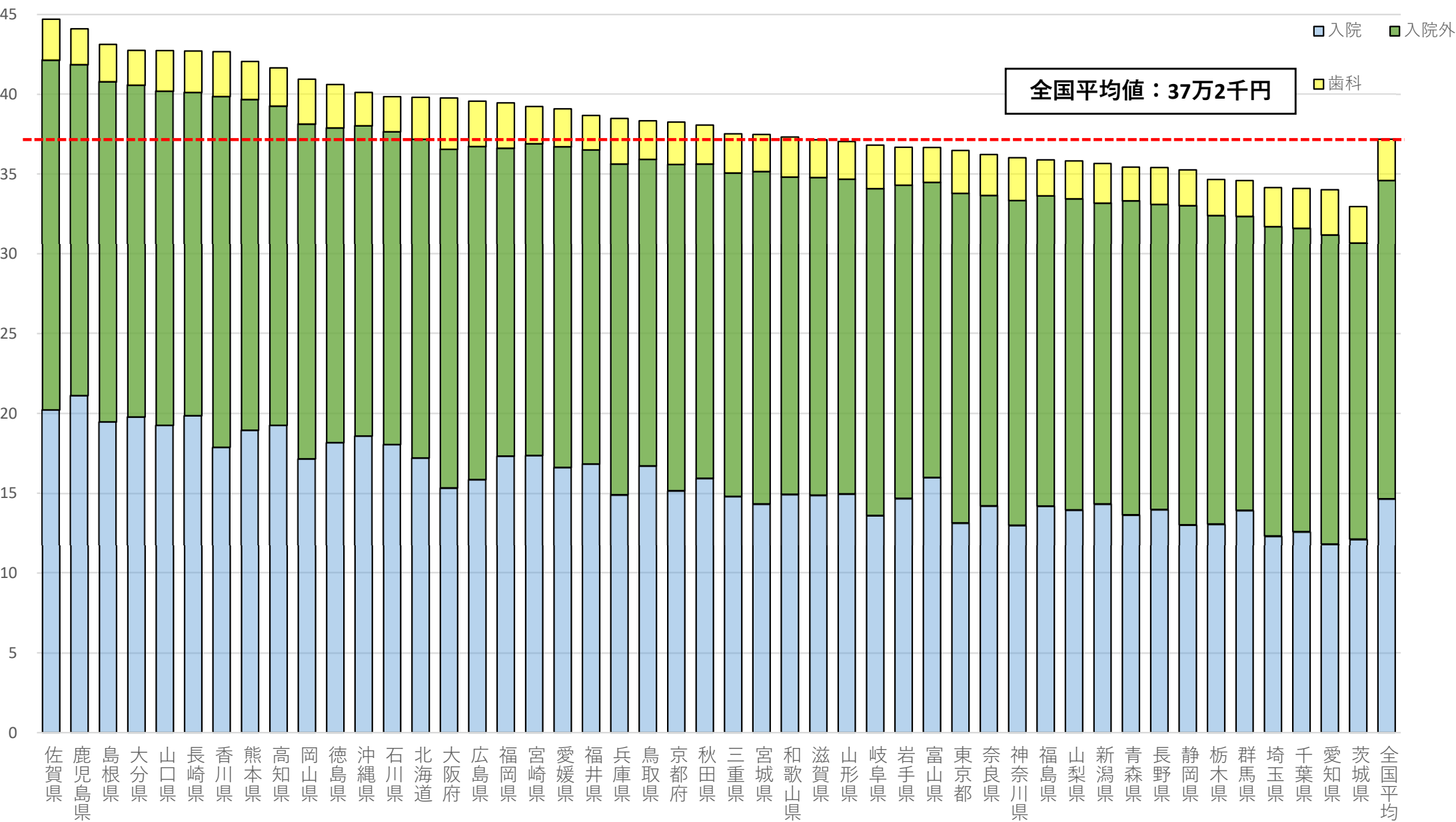
○ 重複・多剤投与者数の減少について評価するための新たな指標を設ける。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)
 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)

(万円)



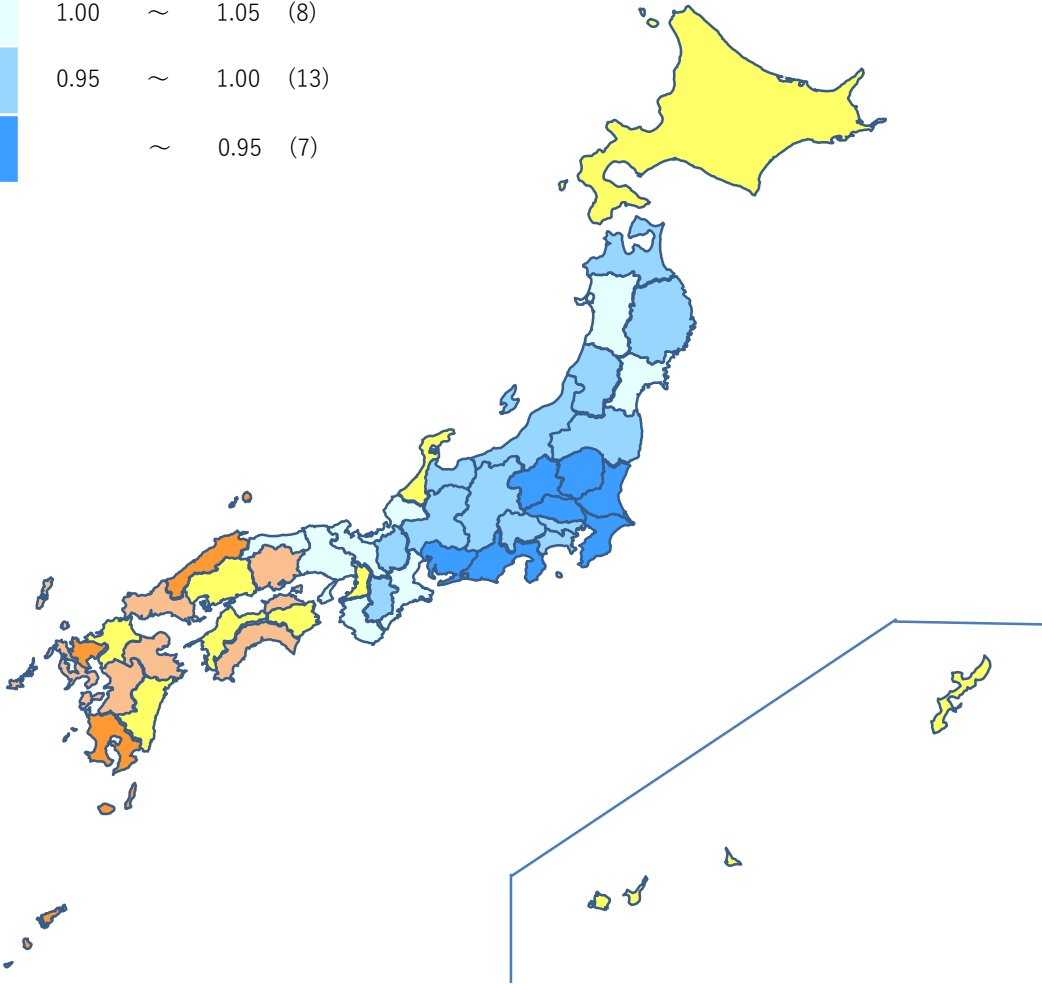
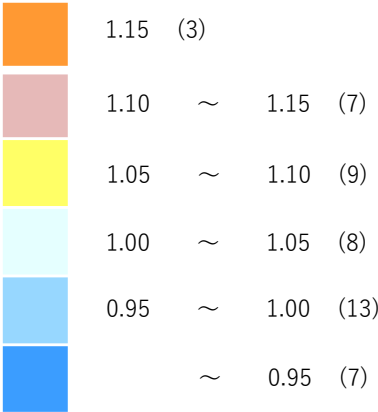
(参考) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 指標② 都道府県の医療費水準
2019年度の都道府県別地域差指数

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

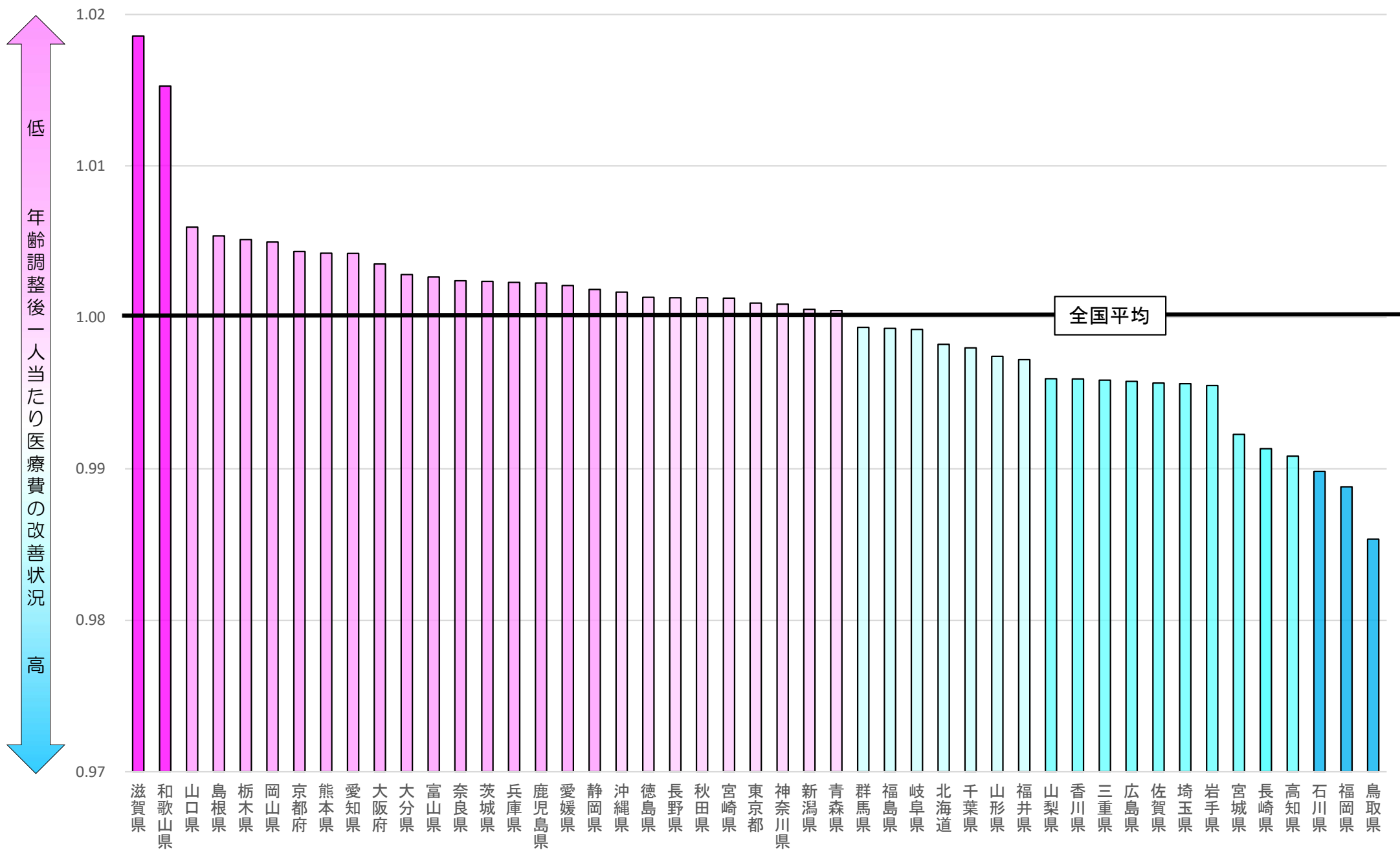
○地域差指数の日本地図グラフ



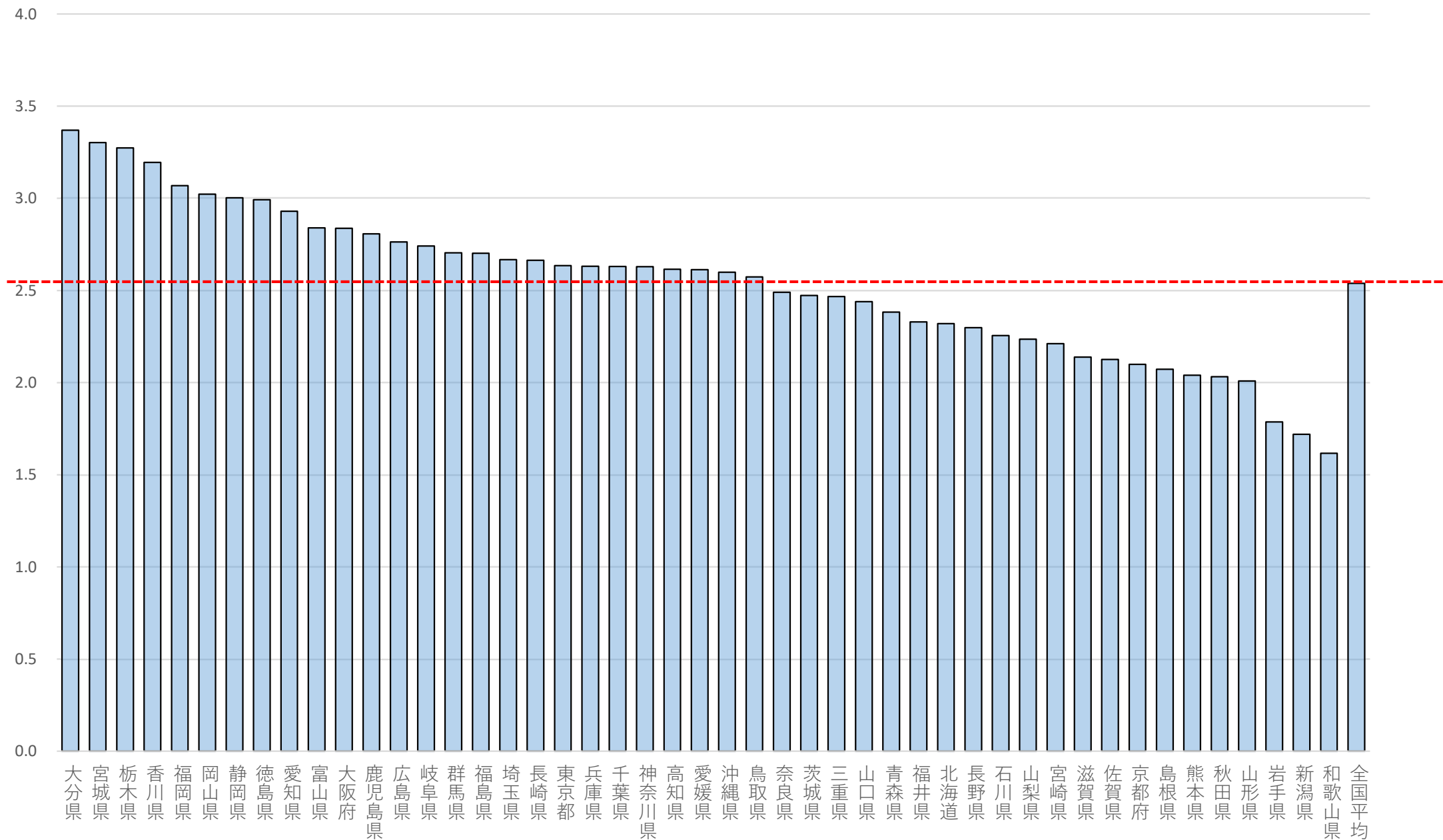
※ 地域差指数 = 1人当たり年齢調整後医療費 / 全国平均の1人当たり医療費

※「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。

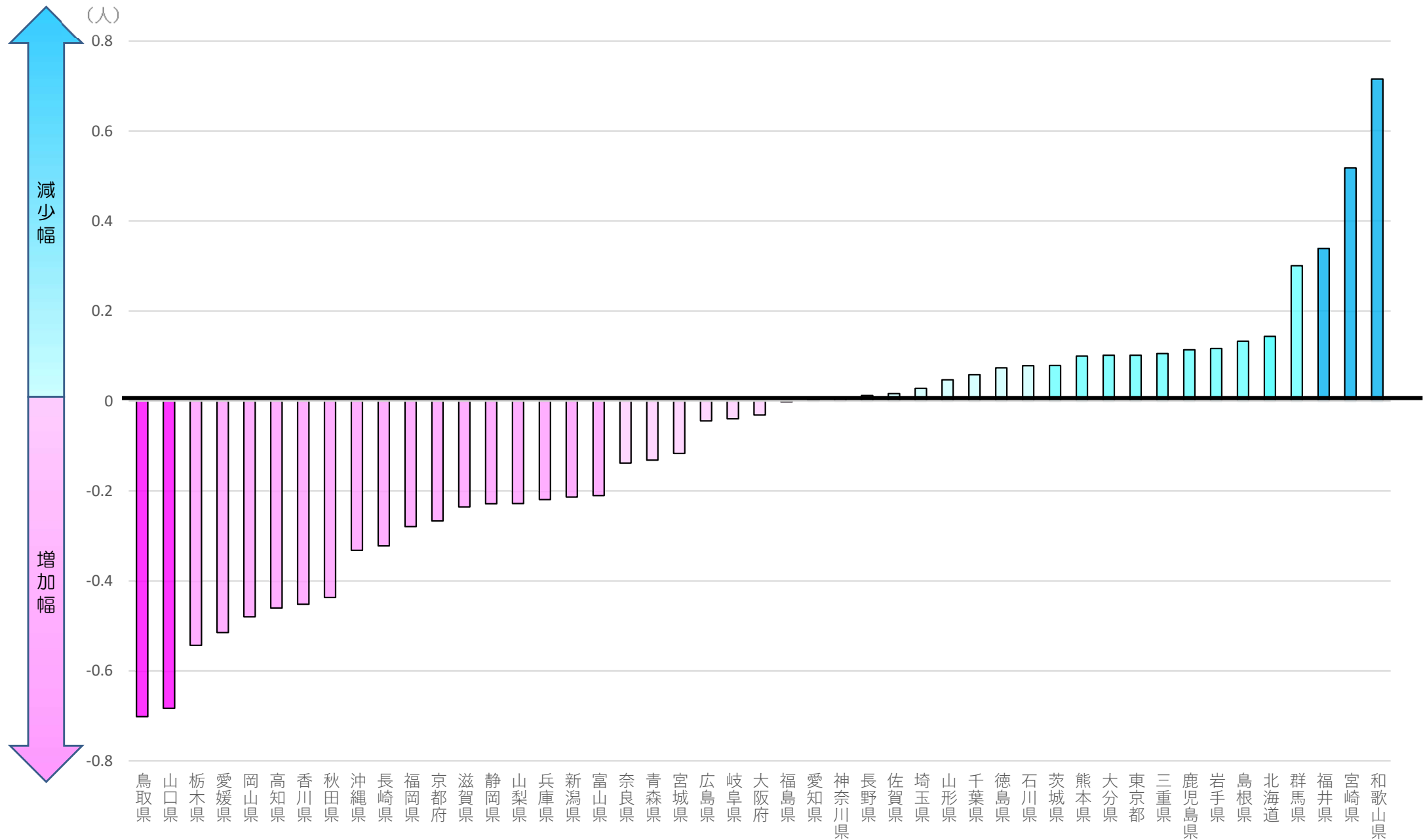
(参考) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 医療費適正化のアウトカム評価



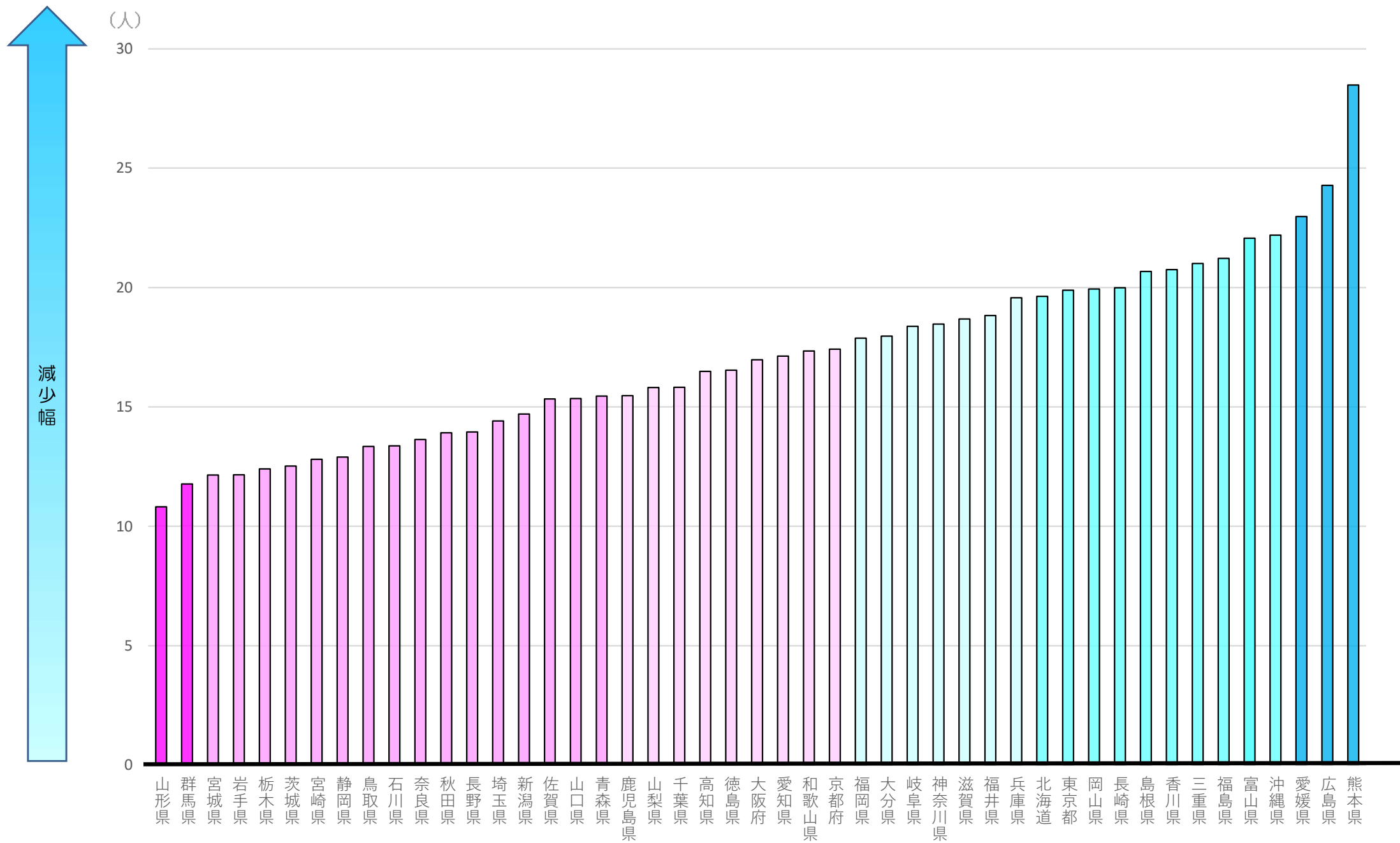
(参考) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分)
 指標② 重症化予防のマクロ的評価
 (年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人))



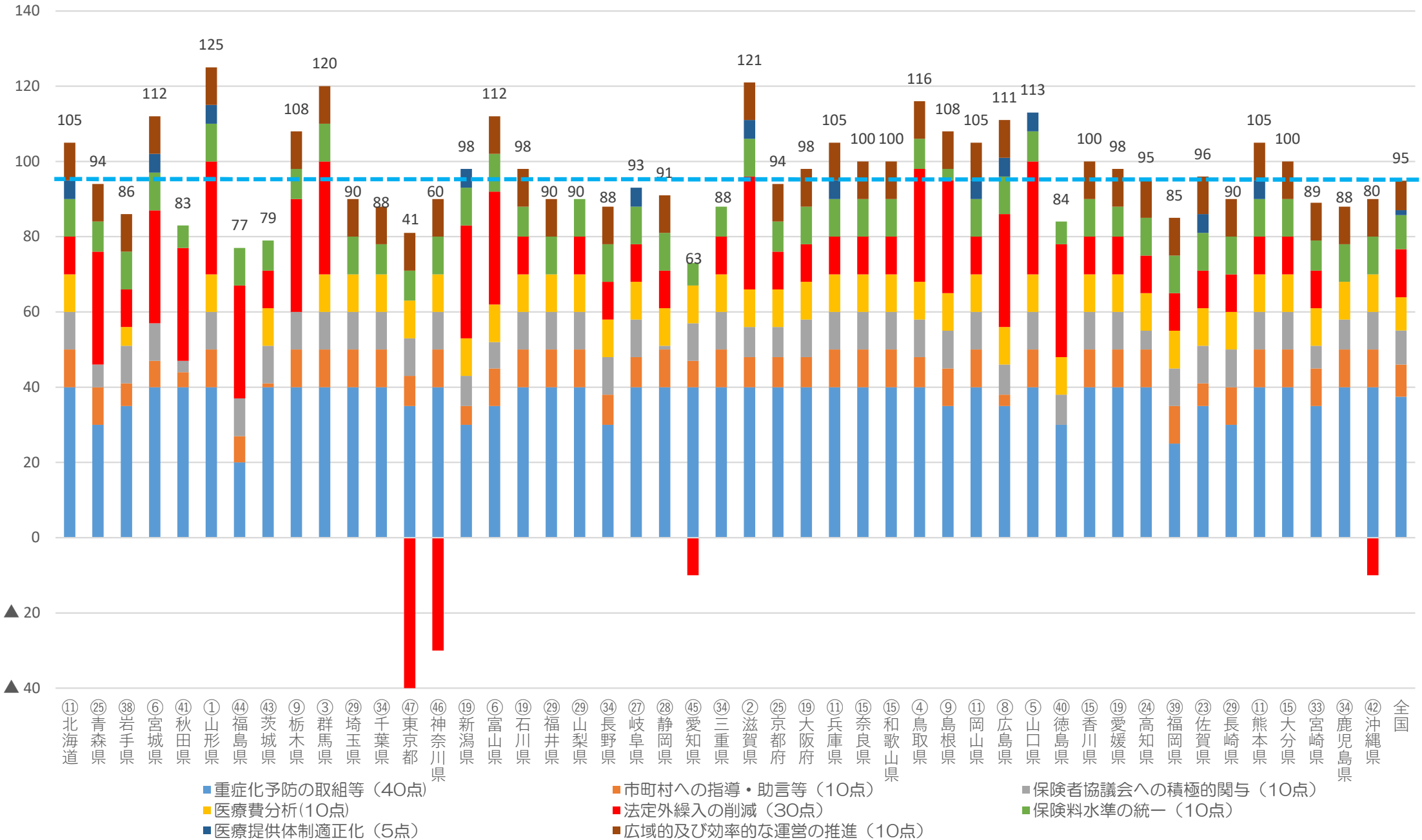
(参考) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 重症化予防のマクロ的評価



(参考) 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(都道府県分) 都道府県別獲得点
指標② 重複・多剤投与者数



令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分(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5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%



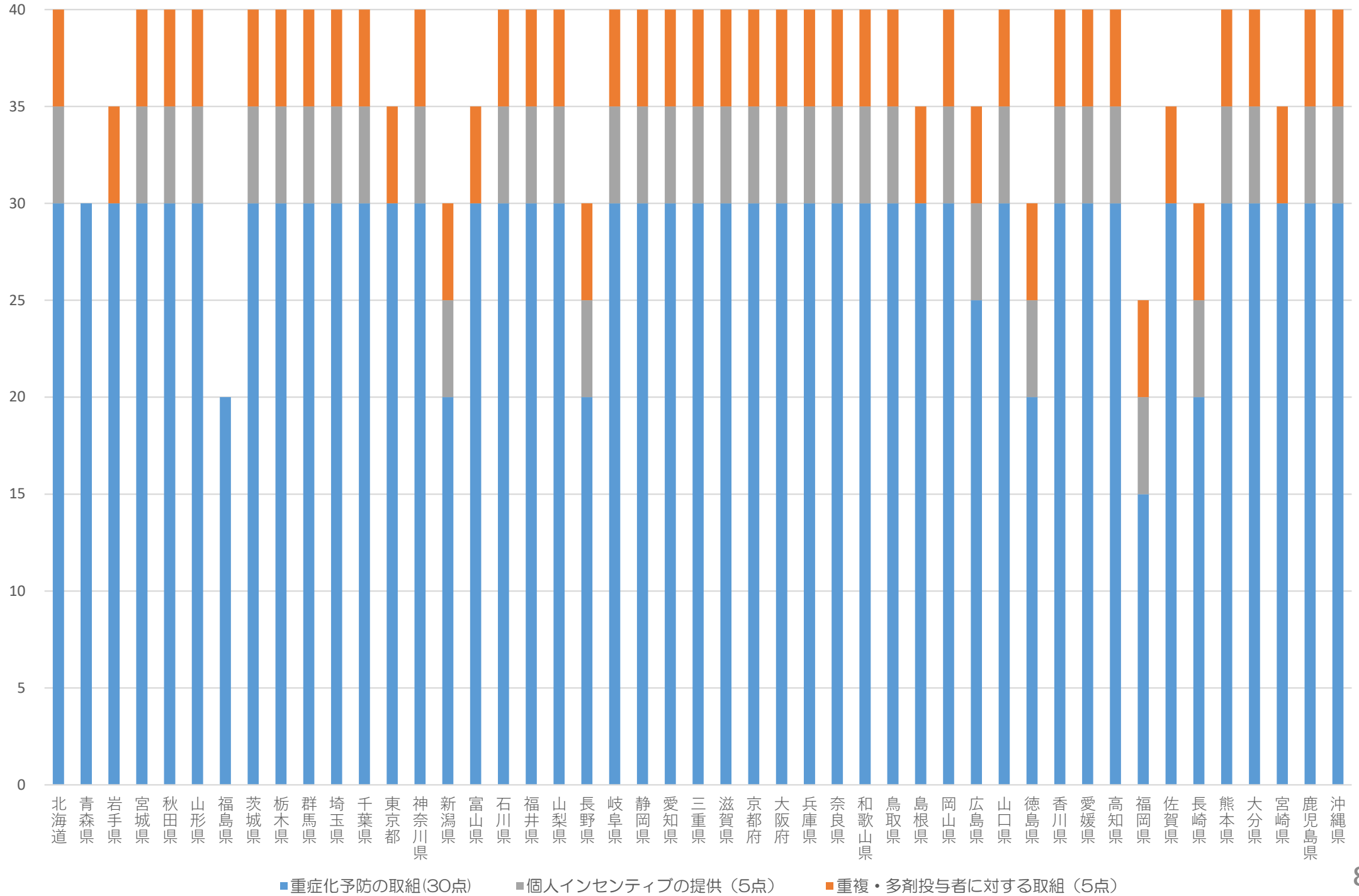
令和5年度実施分

重症化予防の取組 (令和4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	47	100%
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	45	96%
③ 都道府県循環器病対策推進協議会等と連携し、 循環器病の発症予防及び合併症の発症等の対策を推進するため、循環器病とその多様な後遺症に関する十分かつ確かな情報提供を行い、さらに発症後早期の対応やその必要性に関する知識の普及啓発 に取り組んでいる場合	10	45	96%
④ 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	43	91%
個人インセンティブの提供に係る取組の推進 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
⑤ 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 維持 や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	39	83%
重複・多剤投与者に対する取組の推進 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
⑥ 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 協力依頼や協働した取組 を行っている場合	5	45	96%

【令和5年度指標の考え方】

- 循環器病予防の情報提供、普及啓発について、循環器病対策推進基本計画に基づき内容を具体的に明示。
- 個人へのインセンティブ提供について、健康指標は改善だけではなく維持することも重要であるため、維持を追加。
- 重複・多剤投与者への取組について、関係団体への取組内容を明確化。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 給付点検			
① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する情報の提供を求めるために、包括的な合意を得ている場合	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開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合			
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合			
2. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	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開催する等して、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%



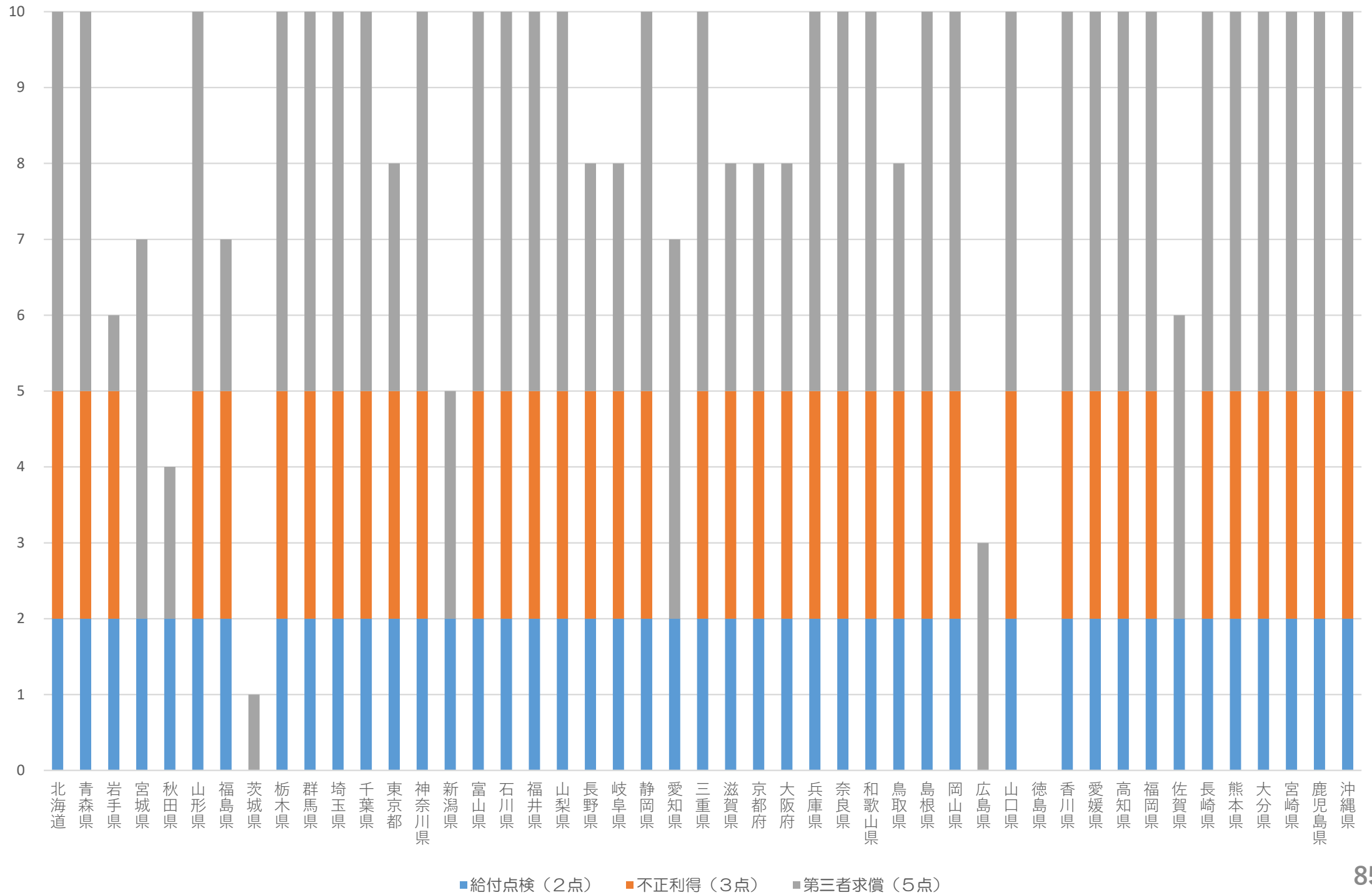
令和5年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和4年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 給付点検			
① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する情報の提供を求めるために、包括的な合意を得ている場合	2	44	94%
② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合			
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合			
2. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	3	39	83%
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開催する等して、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	42	89%
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	43	91%
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	35	74%

【令和5年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

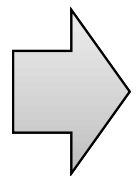
令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（市町村への指導・助言等）



令和5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%



令和5年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (令和4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	46	98%
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 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	36	77%	
⑤ 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	44	94%

※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。

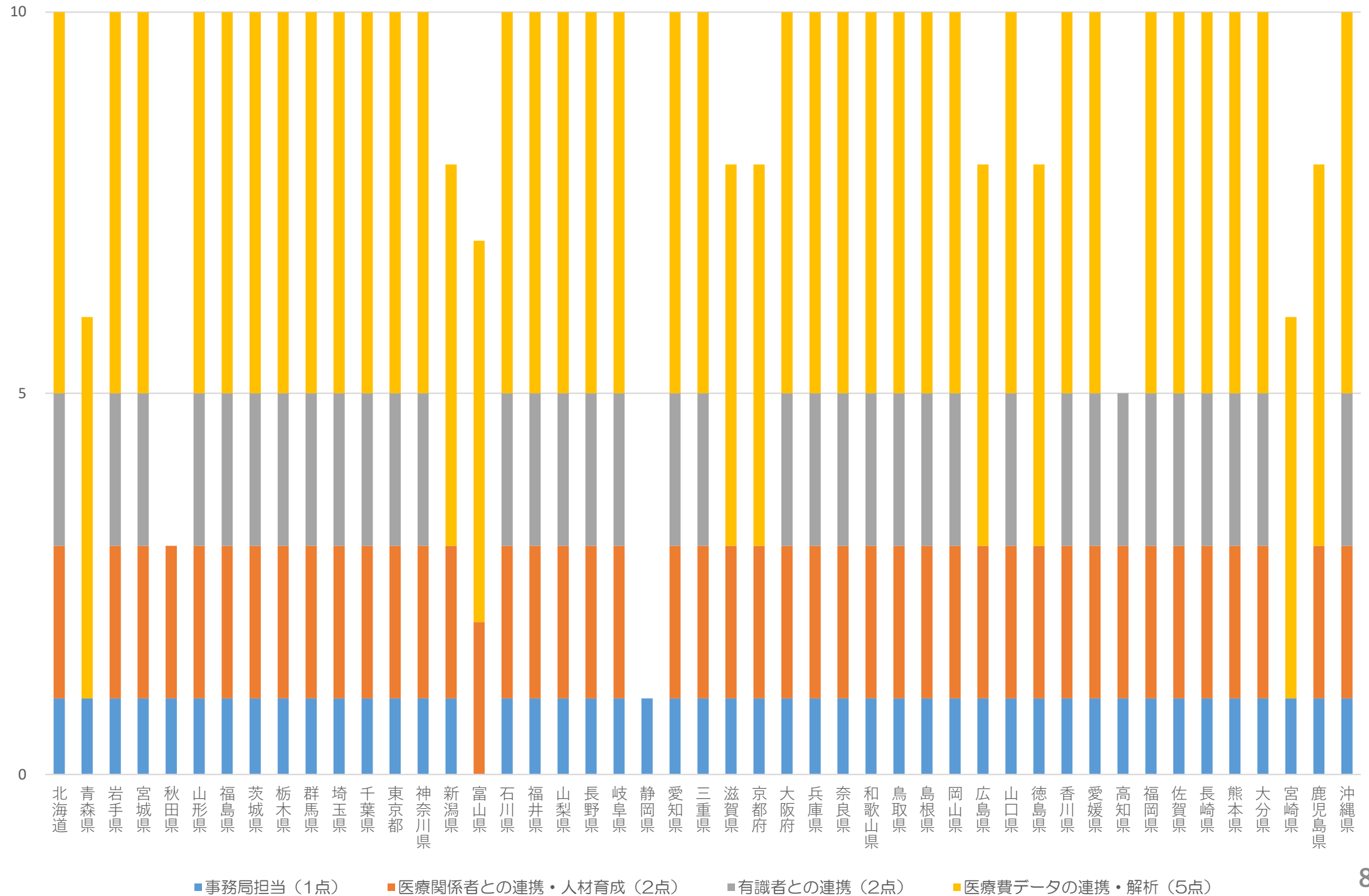
※3 厚生労働省から提供する医療費データについては、毎年度、NDBデータを活用して、例えば、都道府県毎の入院・外来別の医療費、疾病別医療費、後発医薬品使用割合、特定健診実施率等を送付予定。

（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5年度指標の考え方】

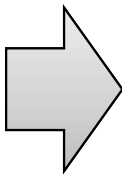
- 年度の更新を行う。
- 保険者協議会で活用することが想定されるデータはKDBに限られないため、KDBの活用に係る項目は削除する。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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）



令和4年度実施分

都道府県によるK D B等を活用した医療費分析等 （令和3年度の実施状況进行评估）	配点	該当数	達成率
① 都道府県が、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K D B等各種データベースを活用して、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、分析結果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、市町村及び国保連合会と協働・連携して、医療費適正化の観点から健診データやレセプトデータ等を分析し、市町村に対して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5年度実施分

都道府県によるK D B等を活用した医療費分析等 （令和4年度の実施状況进行评估）	配点	該当数	達成率
① 都道府県が、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K D B等各種データベースを活用して、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、分析結果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 ①の取組に加え、都道府県が、市町村及び国保連合会と協働・連携して、医療費適正化の観点から健診データやレセプトデータ等を分析し、市町村に対して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	41	87%

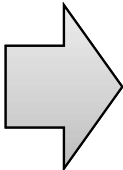
【令和5年度指標の考え方】

○ 都道府県の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

令和5年度都道府県取組評価分

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年度の実施状況の評価)	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%



【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

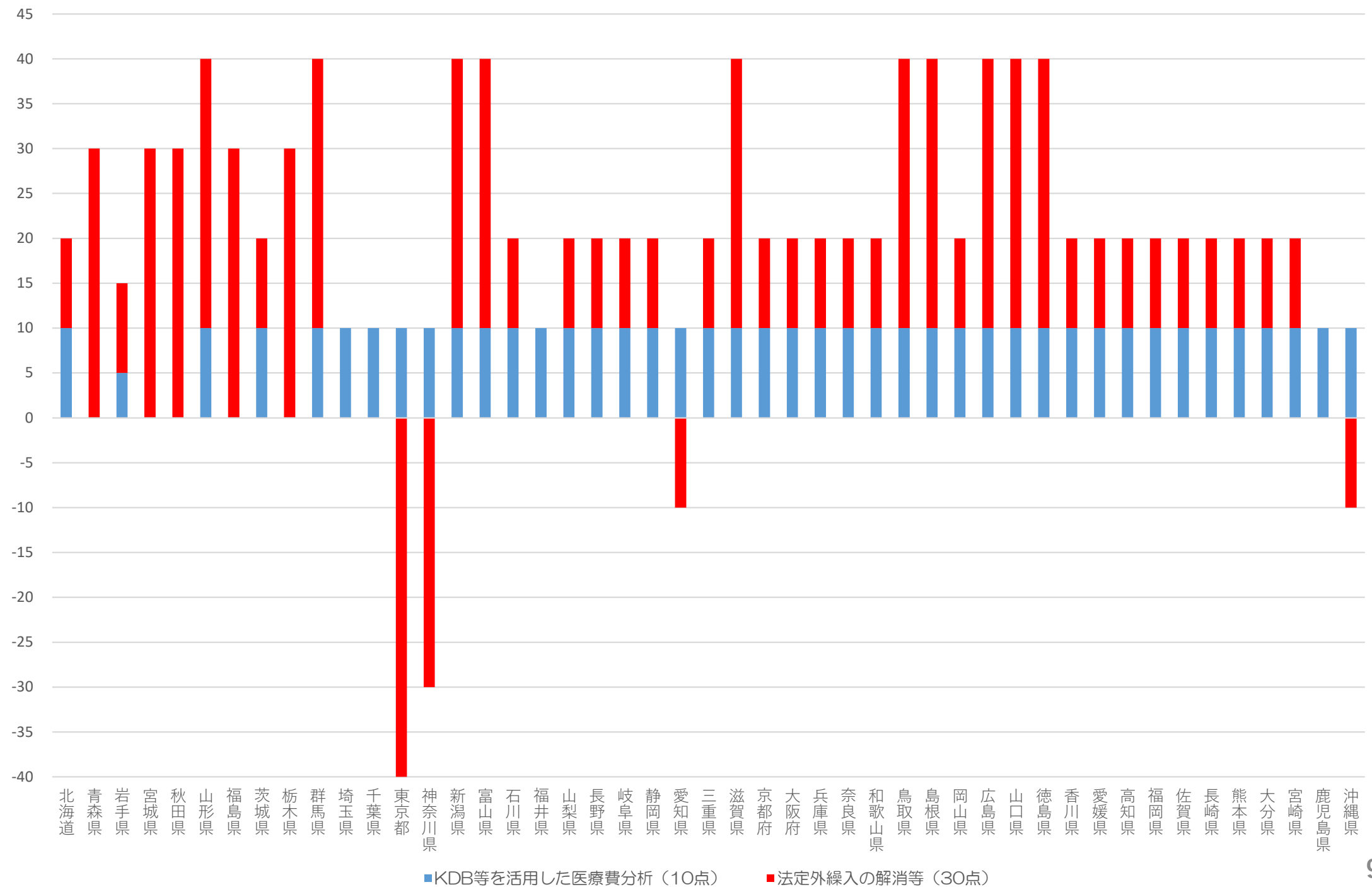
令和5年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和3年度の実施状況の評価)	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	15	32%
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	27	57%
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	2	4%
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4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 市町村 が解消予定年度を令和8年度までに変更し、 1割以上純減 した場合を除く（ 令和3年 10月～ 令和4年 9月に提出された変更計画が対象）。	-10	1	2%

【令和5年度指標の考え方】

○ 年度の更新を行う。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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）

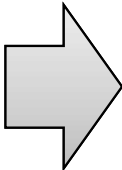


令和5年度都道府県取組評価分

【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%



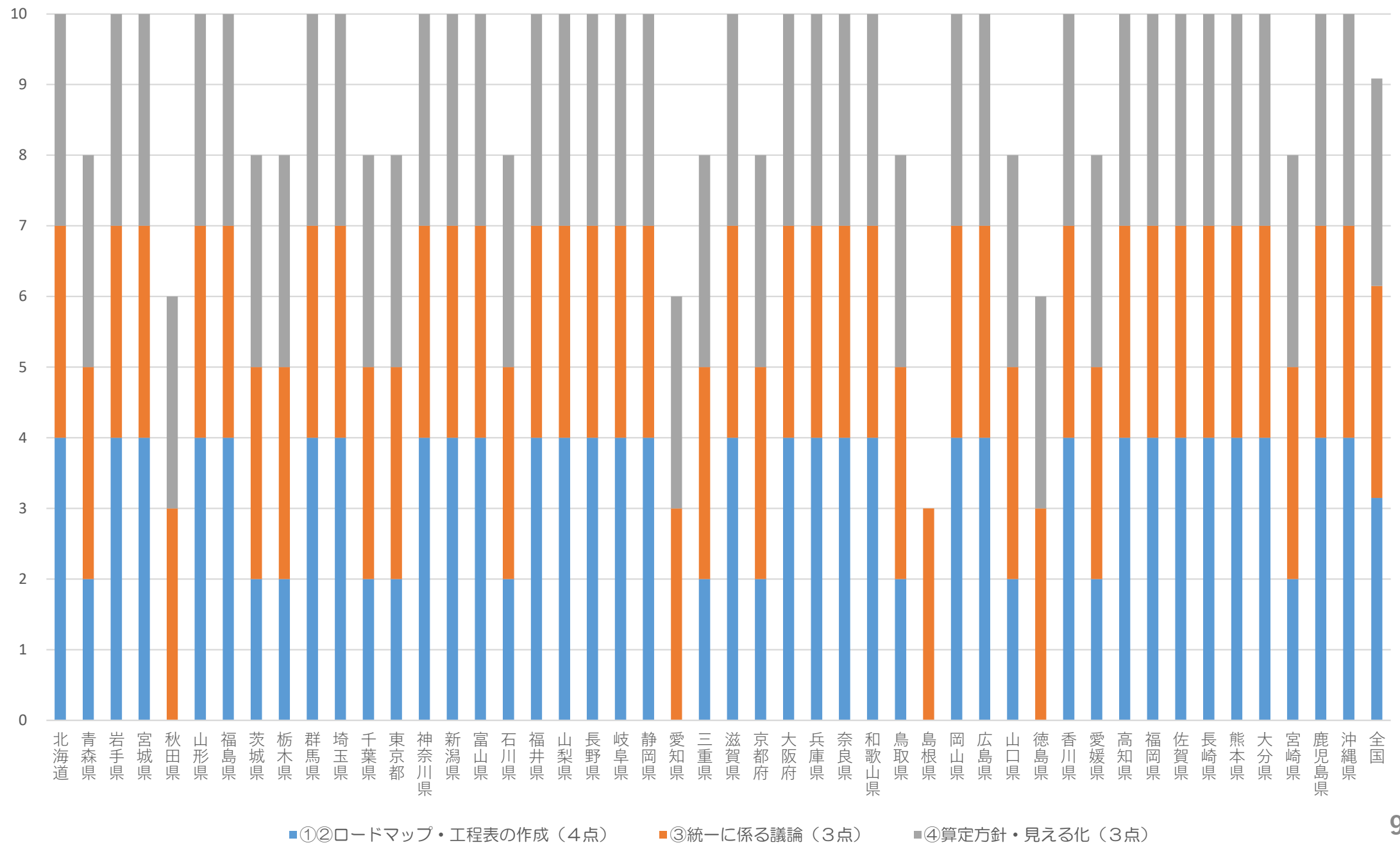
令和5年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和4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場合	4	31	66%
② 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	2	12	26%
③ 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	47	100%
④ 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	46	98%

【令和5年度指標の考え方】

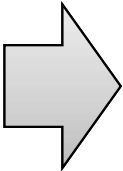
- ロードマップ等の作成状況に応じた評価を行う。
- 年度の更新を行う。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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%



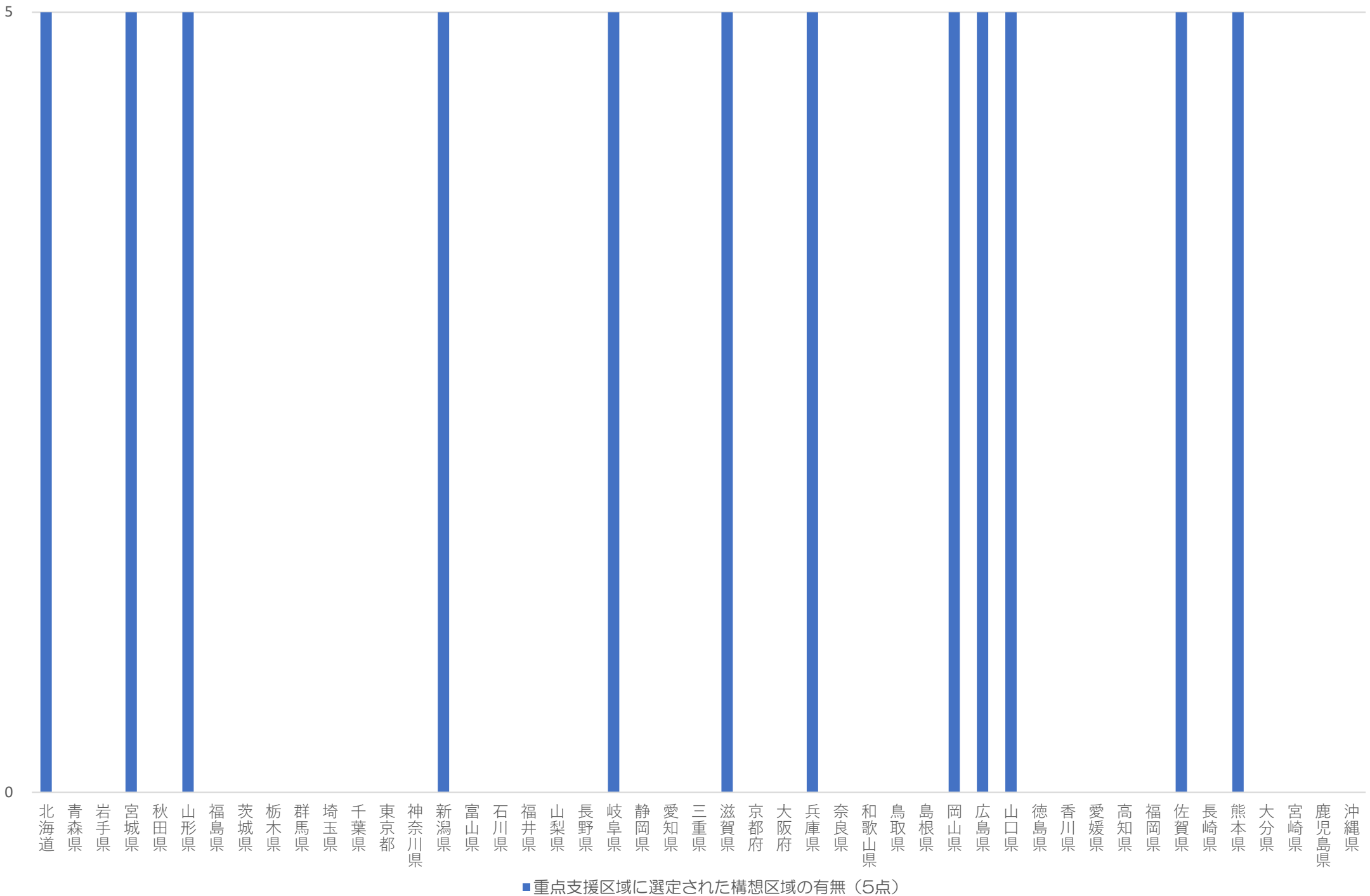
令和5年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (令和4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5年度指標の考え方】

- 年度の更新を行う。

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（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）



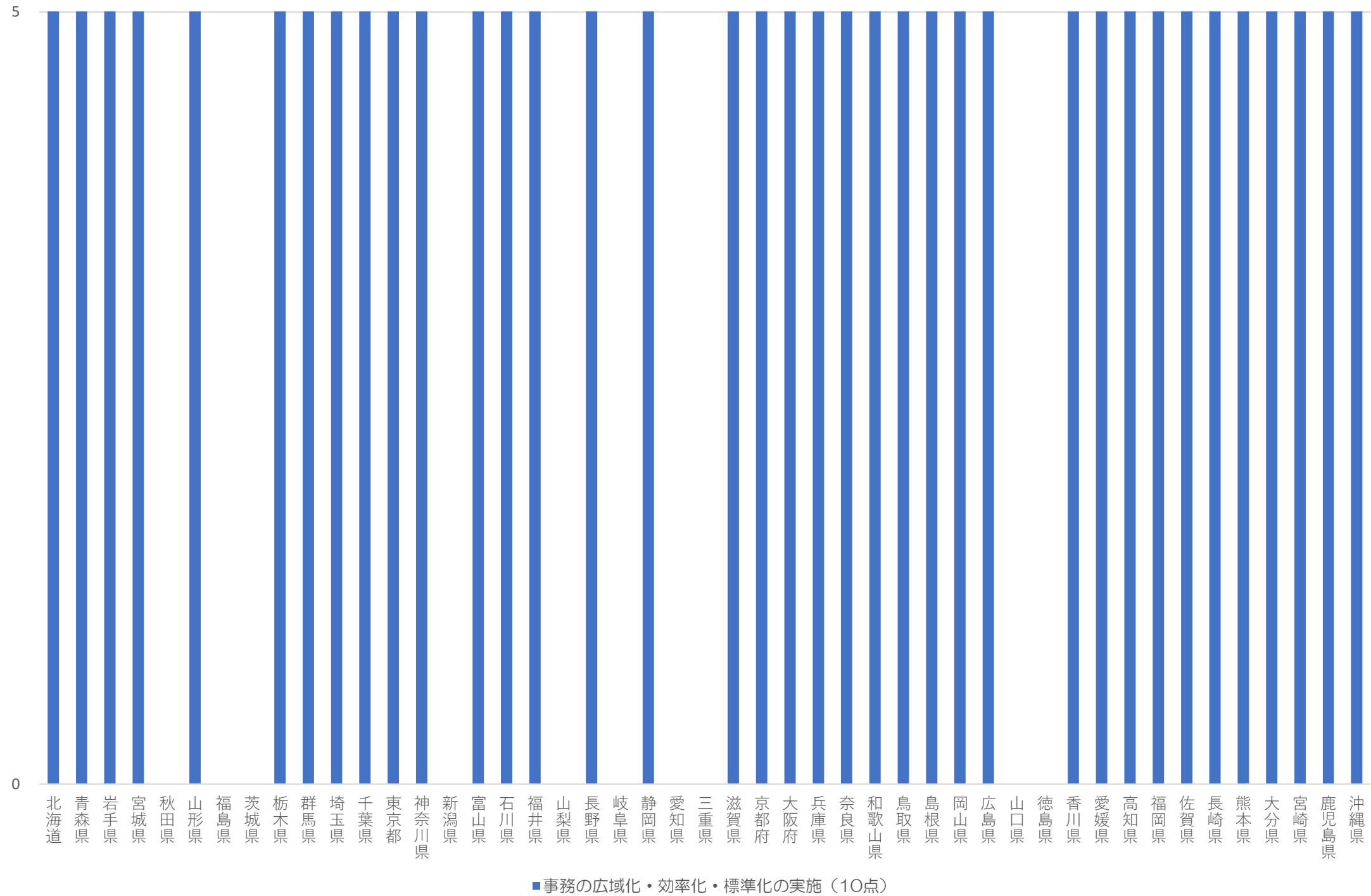
令和5年度実施分

市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 （令和3年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化・標準化を実施している場合 ・ 被保険者証の作成及び様式統一 ・ 保険料（税）又は一部負担金の減免基準の統一 ・ 収納対策の共同実施（地方税回収機構での実施を含む） ・ 県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検 ・ 重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・ 特定健診及び特定保健指導の促進に係る広報	10	37	79%

【令和5年度指標の考え方】

- 都道府県が中心となり市町村の事務の広域化・効率化・標準化を推進するために新たな指標を設ける。

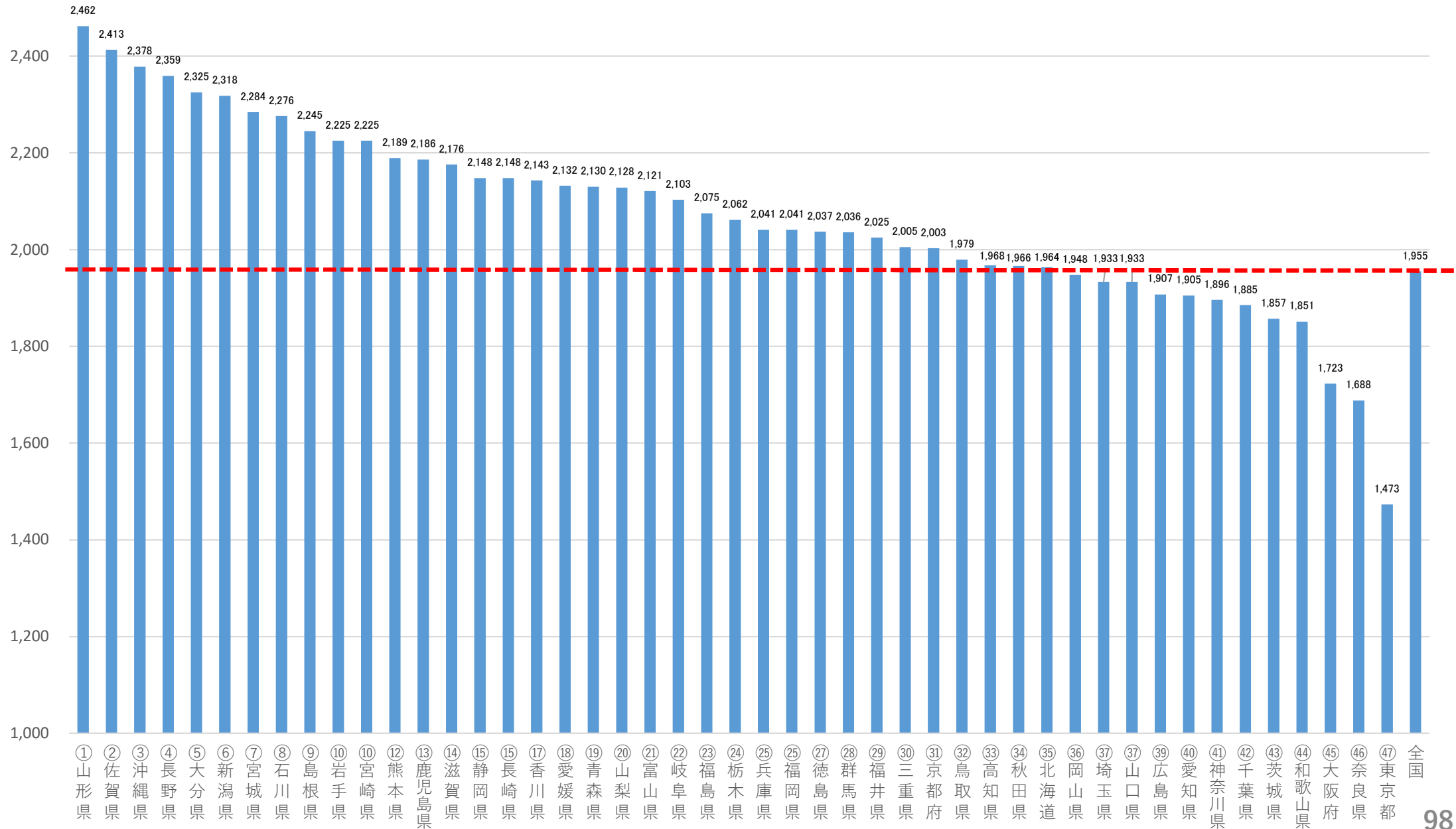
令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）都道府県別獲得点
指標③ 都道府県の取組状況の評価（事務の広域的及び効率的な運営の推進）



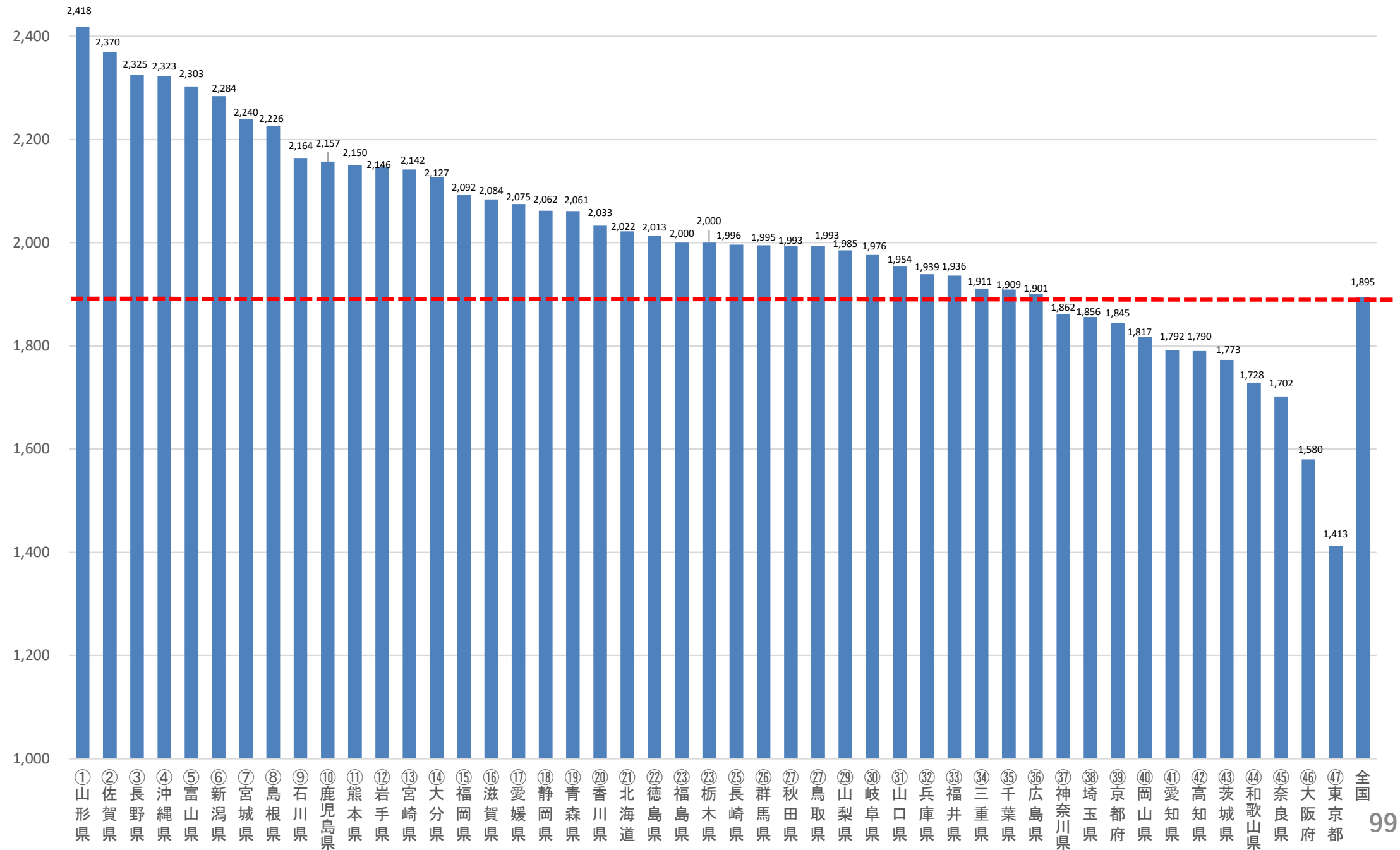
**令和5年度の保険者努力支援制度(取組評価分)
一人当たり交付額について【速報値】**

令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分） 一人当たり交付額

速報値

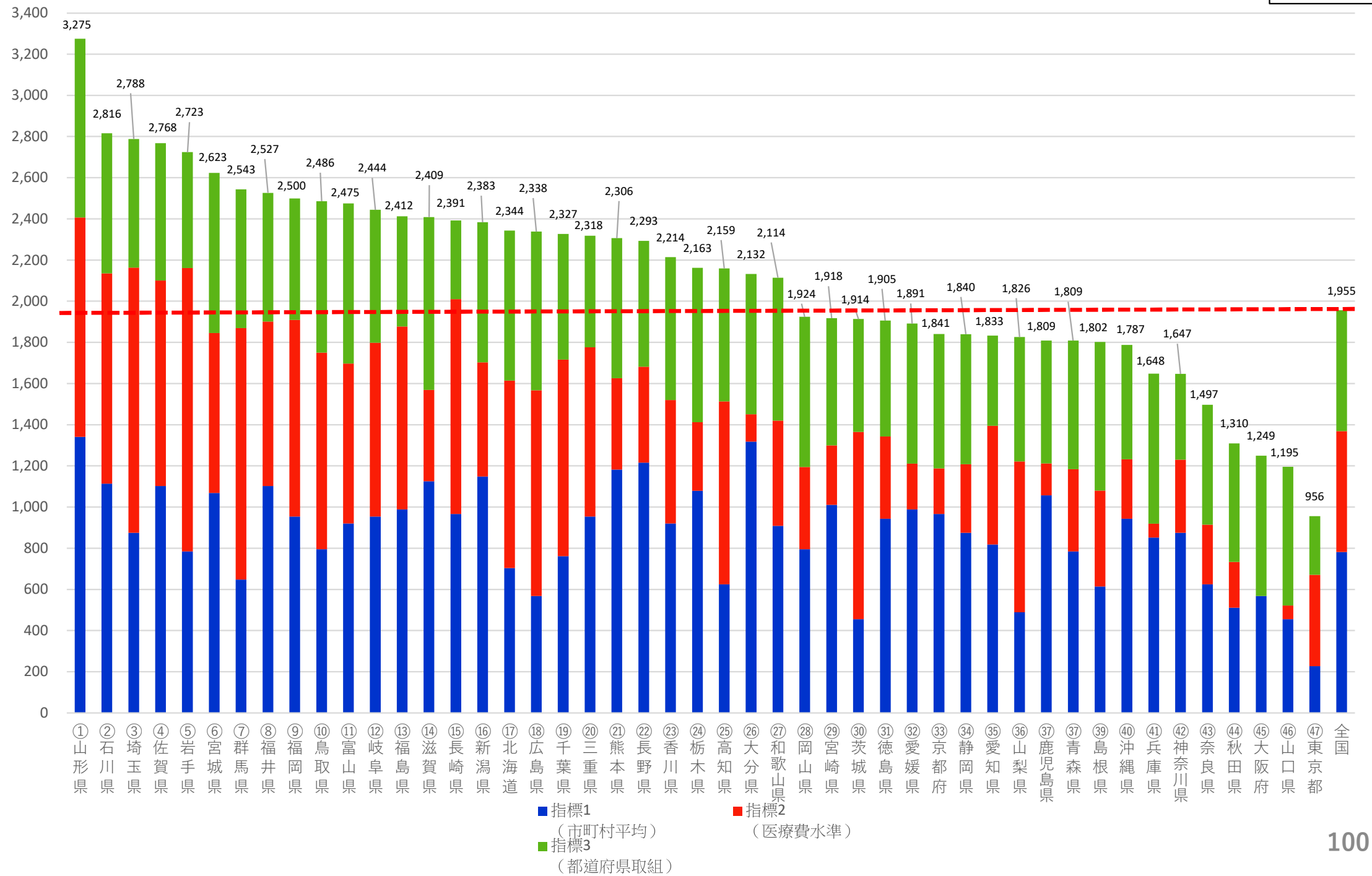


【参考】令和4年度保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）
一人当たり交付額

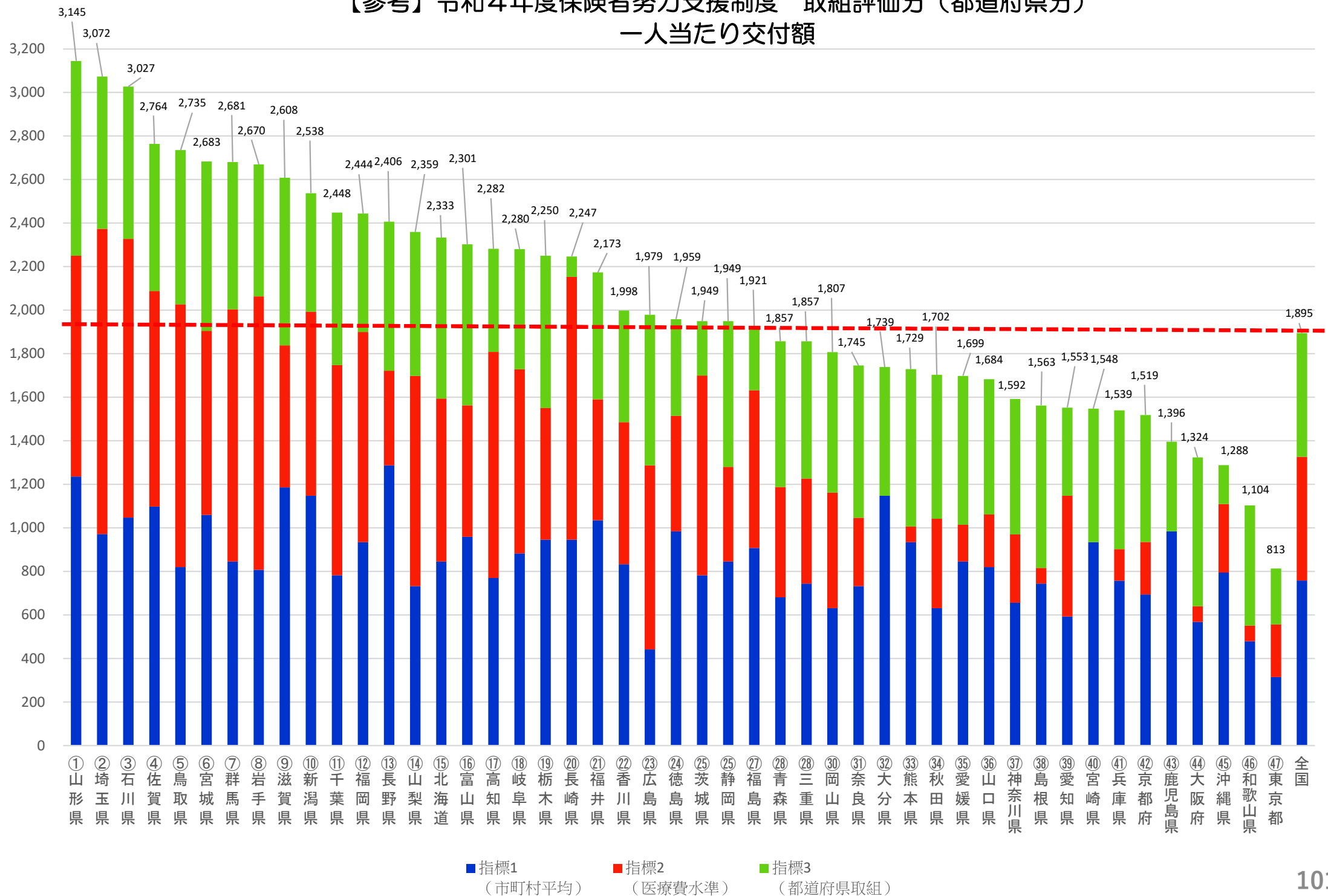


令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分） 一人当たり交付額

速報値

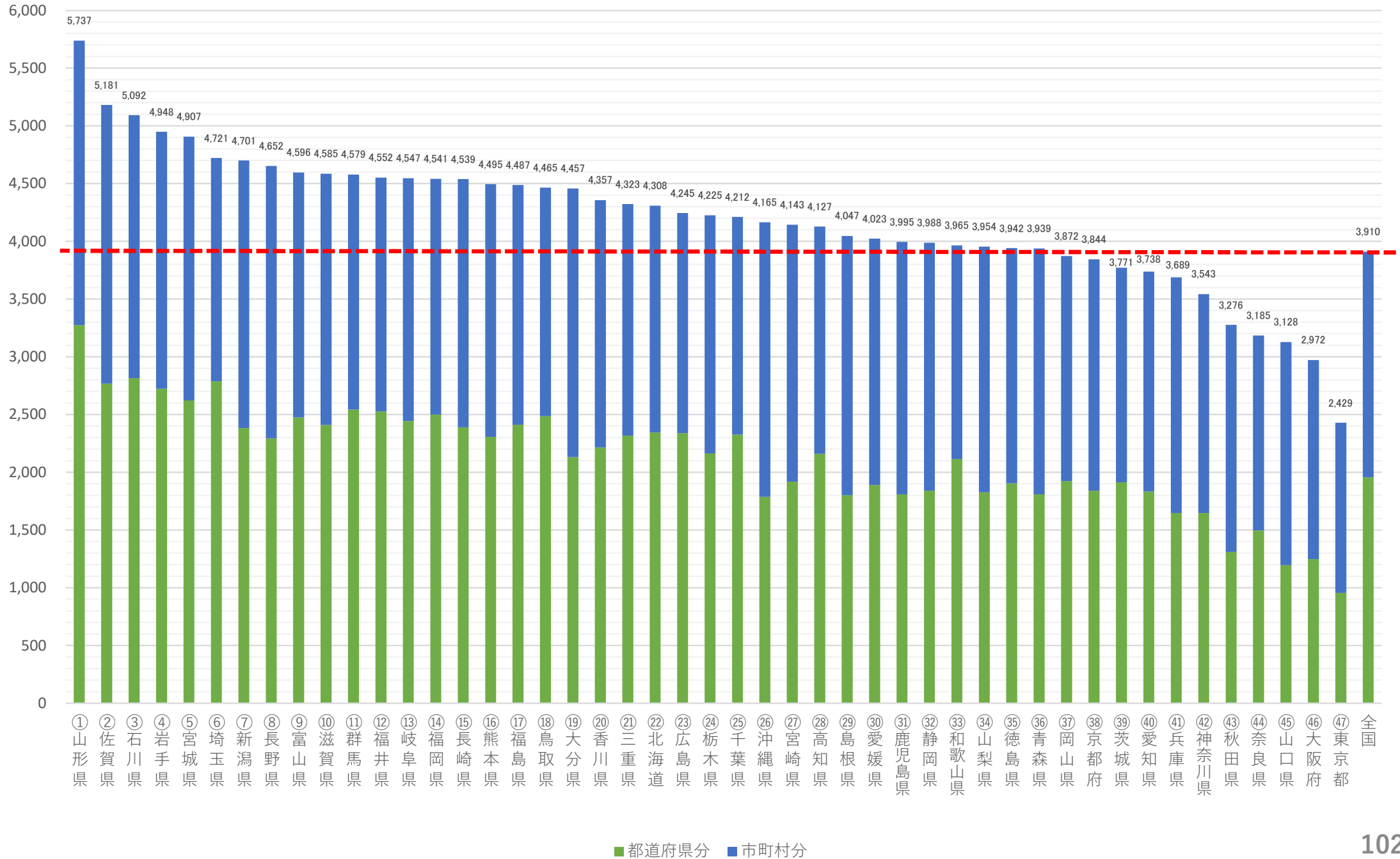


【参考】令和4年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分）
一人当たり交付額

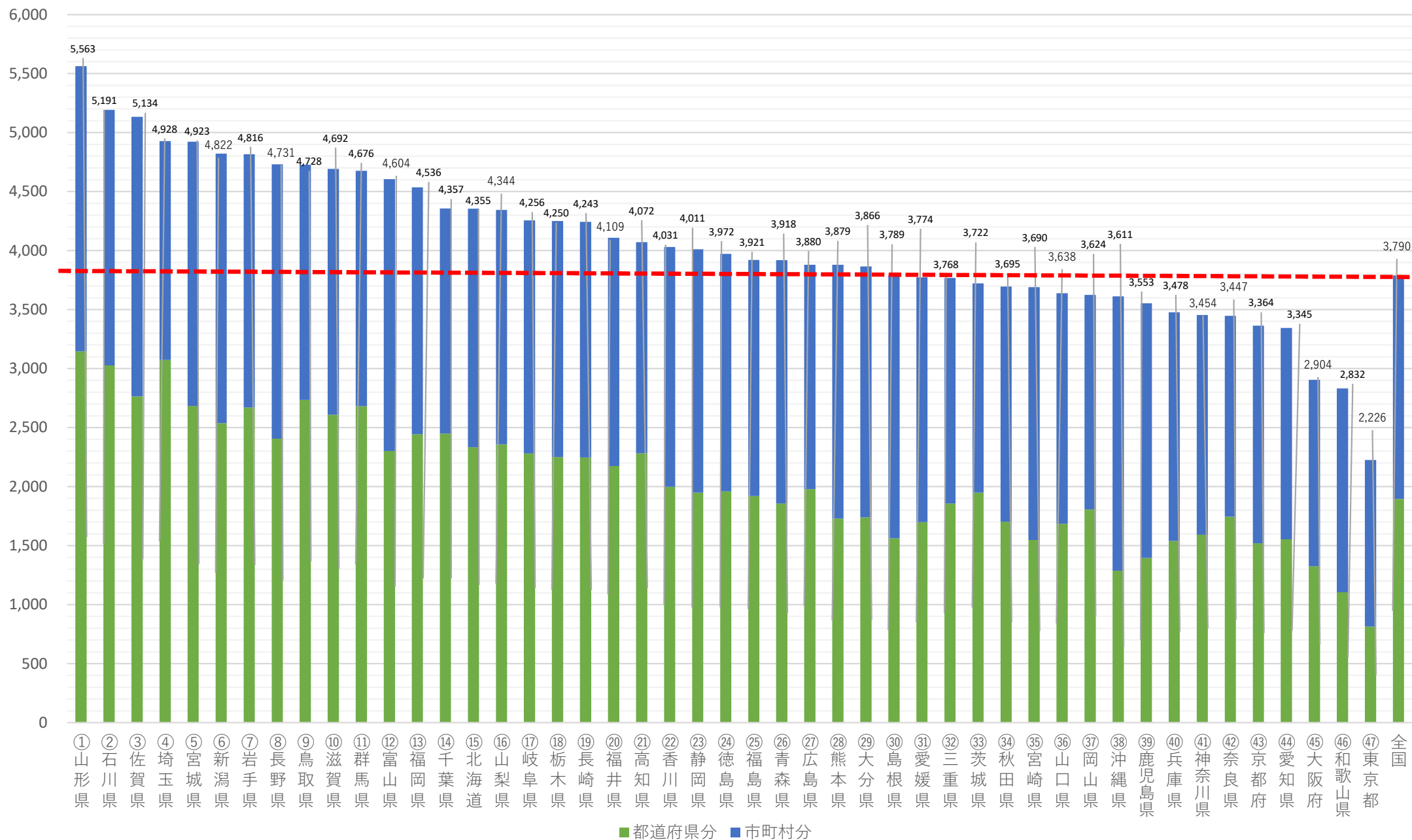


令和5年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分＋市町村分） 一人当たり交付額

速報値



【参考】令和4年度保険者努力支援制度 取組評価分（都道府県分＋市町村分）
一人当たり交付額



予防・健康づくり支援分

令和4年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

国保ヘルスアップ事業(A)

【交付要件】

- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 右記の事業①～③の3区分のうち、2区分の事業を実施すること。

【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円

国保ヘルスアップ事業(B)

【交付要件】

- 国保ヘルスアップ事業(A)の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。
- 右記の事業②生活習慣病等重症化予防対策または③国保一般事業から合計で少なくとも2事業以上実施していること（大規模実証事業に参加している場合、h)糖尿病性腎症重症化予防を実施しているとみなす）
- 第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。ただし、大規模実証事業参加による糖尿病性腎症重症化予防を実施している場合には、第三者の支援の要件は問わない。

【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	12,000千円	18,000千円	24,000千円	36,000千円

国保ヘルスアップ事業(C)

【交付要件】

- 国保ヘルスアップ事業(B)の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。
- 右記の事業④効果的なモデル事業p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業を実施すること。ただし、④効果的なモデル事業p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業の選定数は、管内市町村数の15%を上限とすること。
※ p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業について、第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。
- または、大規模実証事業の受診勧奨の有効性検証に介入群として参加していること。

【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	18,000千円	27,000千円	36,000千円	54,000千円

事業内容

① 生活習慣病予防対策

- a)特定健診未受診者対策
- b)特定保健指導未利用者対策
- c)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- d)特定健診継続受診対策
- e)早期介入保健指導事業
- f)特定健診40歳前勧奨
- g)その他生活習慣病予防対策

② 生活習慣病等重症化予防対策

- g)生活習慣病重症化予防
- h)糖尿病性腎症重症化予防
- k)保健指導
 - ①重複・頻回受診者
 - ②重複・多剤服薬者
 - ③禁煙支援
 - ④その他保健指導

③ 国保一般事業

- i)健康教育
- j)健康相談
- l)歯科にかかる保健事業
- m)地域包括ケアシステムを推進する取組
- n)健康づくりを推進する地域活動等
- o)保険者独自の取組

④ 効果的なモデル事業

- p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

※ 都道府県の指定を受けた事業であること
(都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定する)

※ 都道府県と協働で実施する場合、都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は市町村の負担部分に対して交付

令和4年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

- 市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者（有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等）の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 事業ごとの評価指標（ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標）・評価方法の設定 等

（事業分類及び事業例）

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析や課題整理を行う事業

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F. モデル事業（先進的な保健事業）

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

※1 国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業に相当する科目により実施する事業に充当

※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意

※3 委託可

【基準額】（補助率10/10）

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

令和4年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分に係る評価指標

○ 事業費連動分については、都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点を実施

(1) 「事業」の取組状況

左記(1)(2)について、それぞれ

(2) 「事業」の取組内容

都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分

(1)「事業」の取組状況

150億円

(都道府県)

- | | | |
|------------------------------|-------|-----|
| 1)事業ABCを全て実施している場合 | 45/47 | 8点 |
| 2)事業ABCDEを全て実施している場合 | 40/47 | 10点 |
| 3)事業Fを実施している場合で、全都道府県による評価結果 | | |
| 上位1位から10位 | 10/47 | 10点 |
| 上位11位から20位 | 13/47 | 5点 |

(市町村) 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加算

- | | | |
|--|-------|----|
| 1)事業①生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割以上の場合 | 15/47 | 6点 |
| 2)事業②生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割以上の場合 | 31/47 | 6点 |
| 3)事業③国保一般事業を | | |
| ・1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上の場合 | 23/47 | 5点 |
| ・上記を満たした上で、2事業以上実施する管内市町村の割合が1割以上の場合 | 9/47 | 8点 |
| 4)事業①のe)またはf)を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合 | 22/47 | 6点 |
| 5)事業①②③それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合 | | |
| 管内市町村の5割以上が実施 | 7/47 | 6点 |
| 管内市町村の3割以上5割未満が実施 | 22/47 | 3点 |

(2)「事業」の取組内容

150億円

(都道府県)

- | | | |
|--|-------|-----|
| 1)管内市町村ごとの健康・医療情報の分析や事業の効率的・効果的な実施に向けた課題やニーズを把握した上で、都道府県の事業を実施している場合 | 47/47 | 6点 |
| 2)下記市町村指標1)～3)を全て満たす申請市町村の割合が5割以上の場合 | 35/47 | 10点 |
| 3)申請市町村が下記市町村指標1)～3)を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している割合 | | |
| 申請市町村の8割以上が支援を受けている場合 | 38/47 | 10点 |
| 申請市町村の6割以上8割未満が支援を受けている場合 | 2/47 | 5点 |

(市町村) 要件を満たす申請市町村の割合に応じて加算

- | | | |
|---|-------|-----|
| 1)申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて総合的に事業を展開している場合 | 39/47 | 10点 |
| 2)申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 | 40/47 | 7点 |
| 3)申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合 | 20/47 | 7点 |
| 4)「新たな生活様式」の下での予防・健康づくり事業の展開 | | |
| ア 申請市町村の9割以上が、健診の受診控えに関して、実情に応じた事業を実施している場合 | 45/47 | 5点 |
| イ 申請市町村の9割以上が、外出自粛等による身体活動の低下や社会とのつながりの減少により起こる心と身体の機能低下の予防、健康維持の推進をふまえた事業を実施している場合 | 38/47 | 5点 |

令和4年度 市町村国保ヘルスアップ事業申請状況

事業実施市町村数

1,611

区分別実施市町村数

区分	市町村数	前年度
国保ヘルスアップ（A）	887	958
国保ヘルスアップ（B）	702	599
国保ヘルスアップ（C）	22	23
計	1,611	1,580

小区分	事業名	事業数(件)	前年度
a	特定健診未受診者対策	1,565	1,503
a	離島における渡航費のみ	18	15
b	特定保健指導未利用者対策	403	401
c	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	481	465
d	特定健診継続受診対策	284	264
e	早期介入保健指導事業	587	528
f	特定健診40歳前勧奨	208	157
g	生活習慣病重症化予防における保健指導	695	561
h	糖尿病性腎症重症化予防（大規模実証参加）	171	171
h	糖尿病性腎症重症化予防（大規模実証不参加）	1048	980
i	健康教育	414	380
j	健康相談	120	86
k-①	重複・頻回受診者への訪問指導	189	222
k-②	重複・多剤服薬者への訪問指導	148	172
k-③	禁煙支援	27	29
k-④	その他保健指導	305	200
l	歯科に係る保健事業	124	103
m	地域包括ケアシステムを推進する取組	58	49
n	健康づくりを推進する地域活動等	112	88
o	保険者独自の取組	50	59
p	都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業	27	31
q	その他生活習慣病予防対策	95	

令和4年度 都道府県国保ヘルスアップ支援事業申請状況

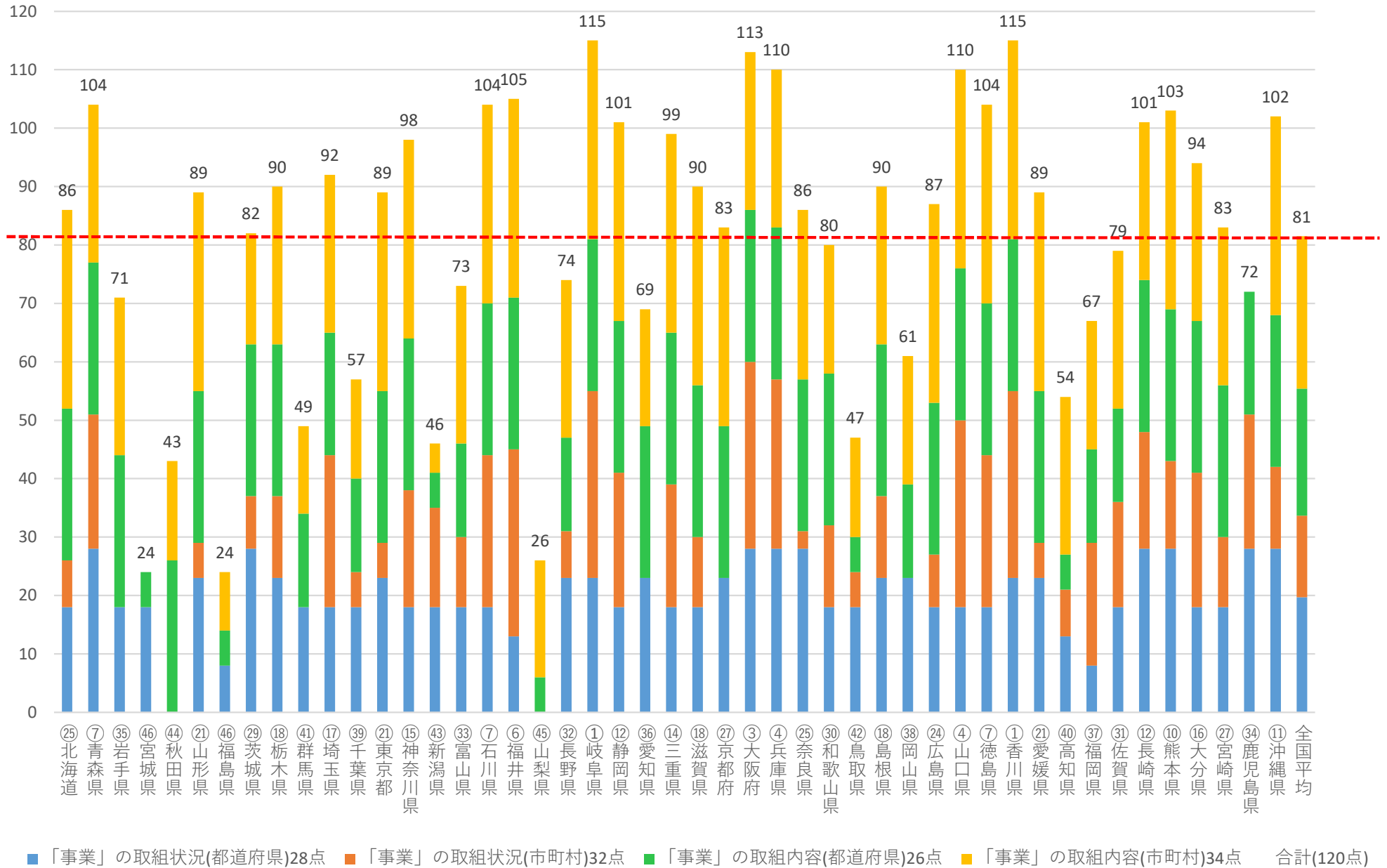
事業実施都道府県数

47

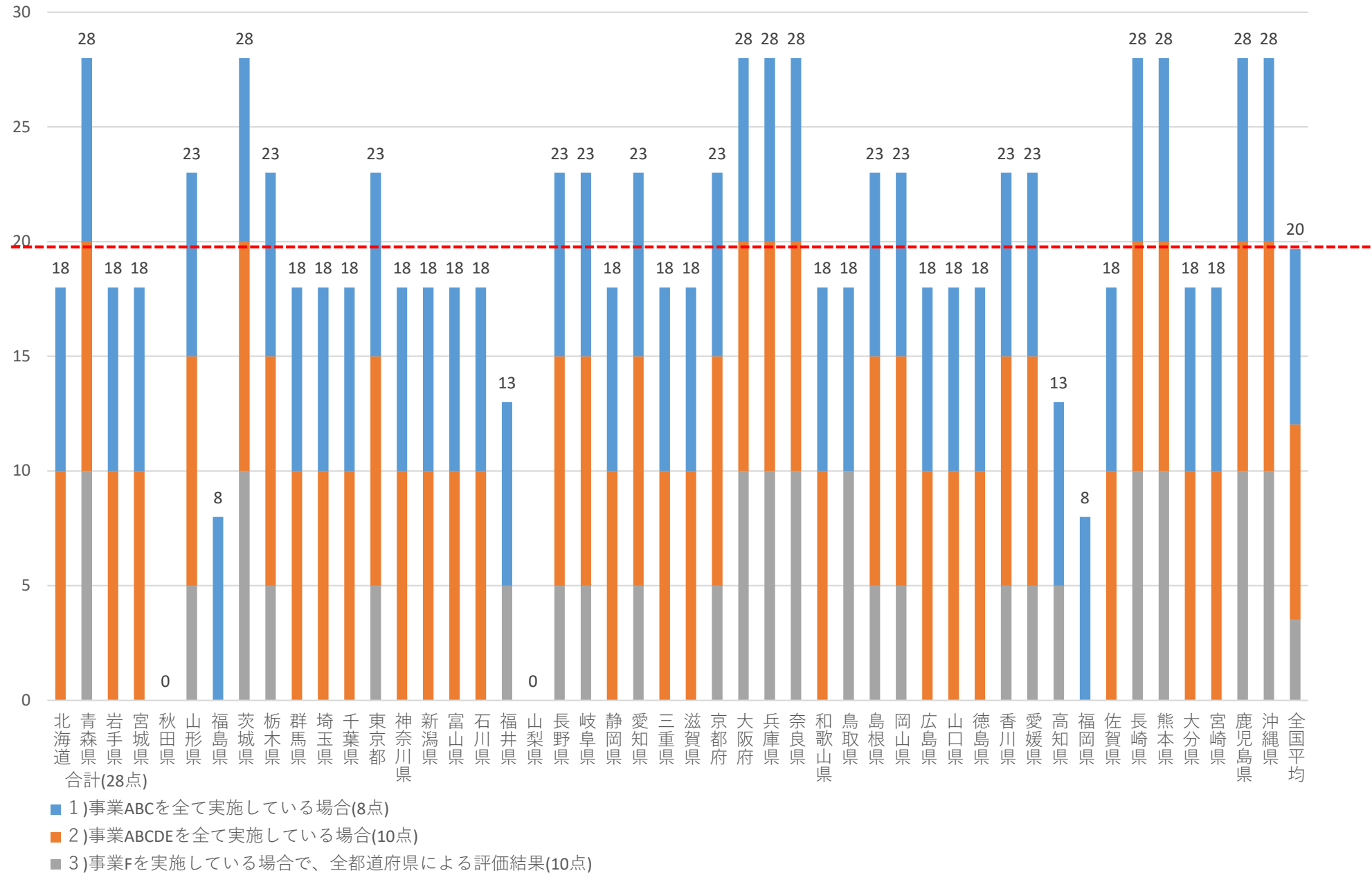
区分別実施都道府県数

事業区分	都道府県数		事業数	
		前年度		前年度
A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備	47	45	86	74
B 市町村の現状把握・分析	46	45	57	52
C 都道府県が実施する保健事業	45	45	84	82
D 人材の確保・育成事業	45	42	59	53
E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業	41	39	54	49
F モデル事業	31	29	38	34
計	47	47	378	344

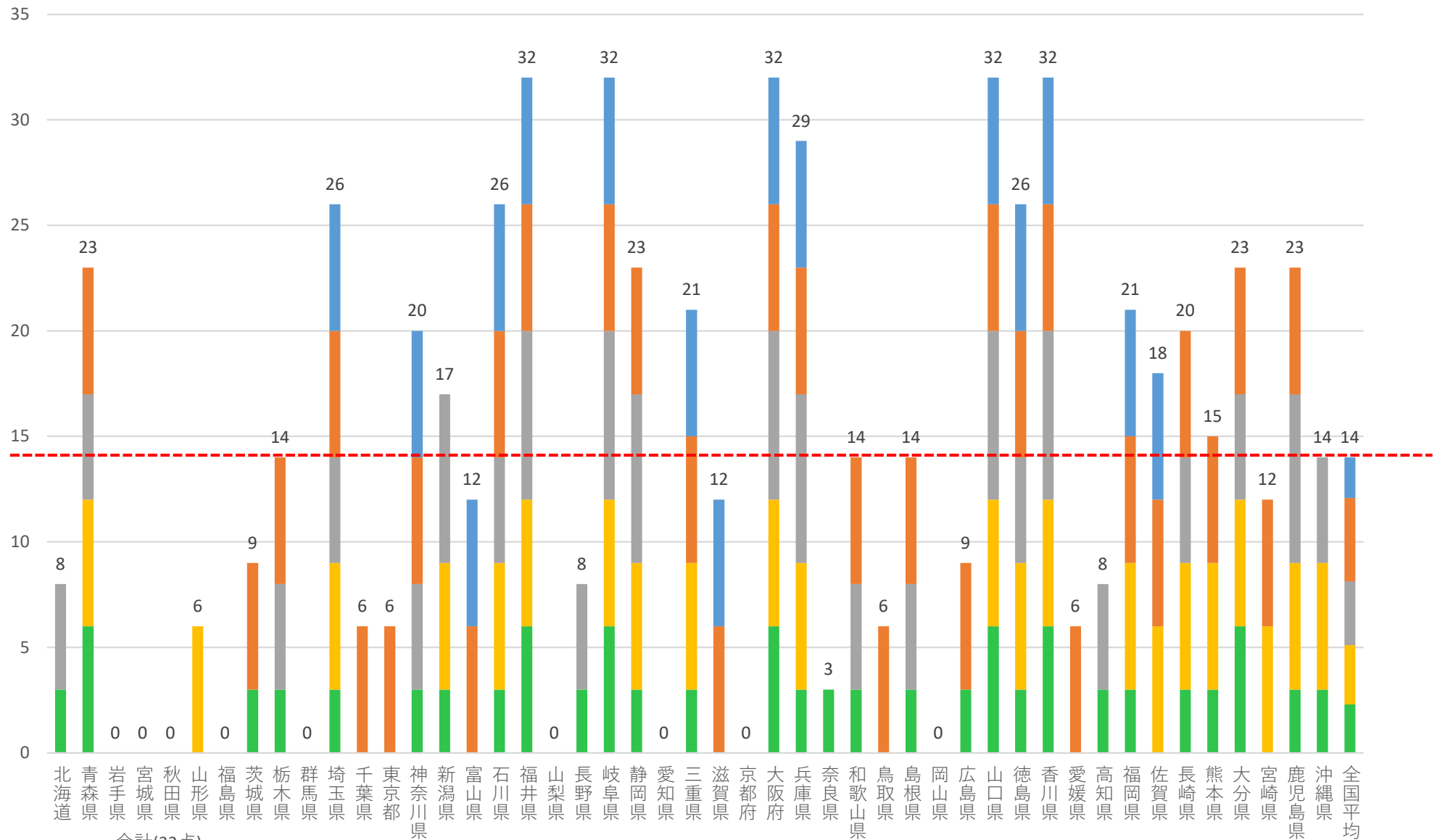
令和4年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 都道府県別獲得点【120点満点】



令和4年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組状況(都道府県) 都道府県別獲得点【28点満点】



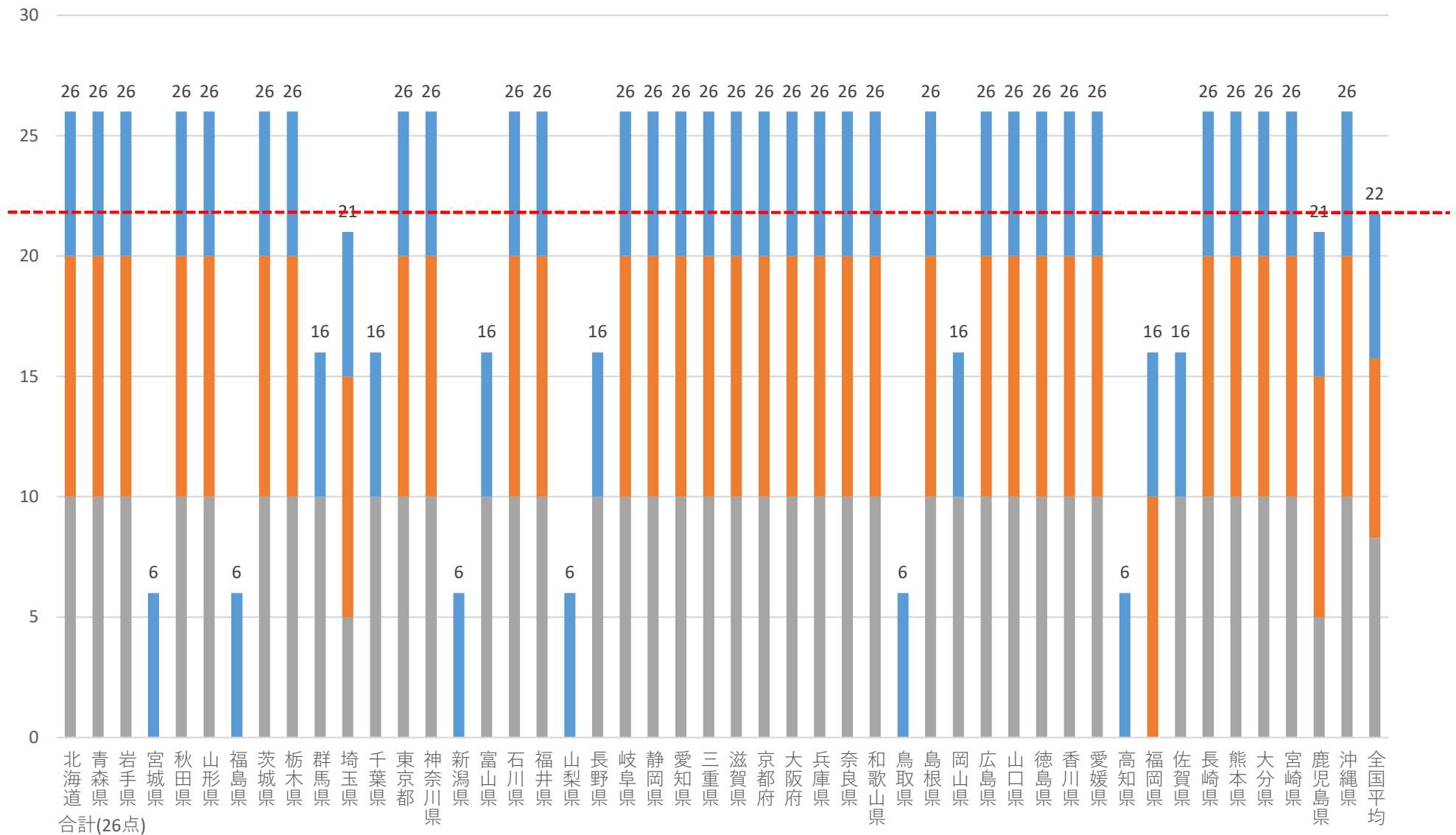
令和4年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組状況(市町村) 都道府県別獲得点【32点満点】



合計(32点)

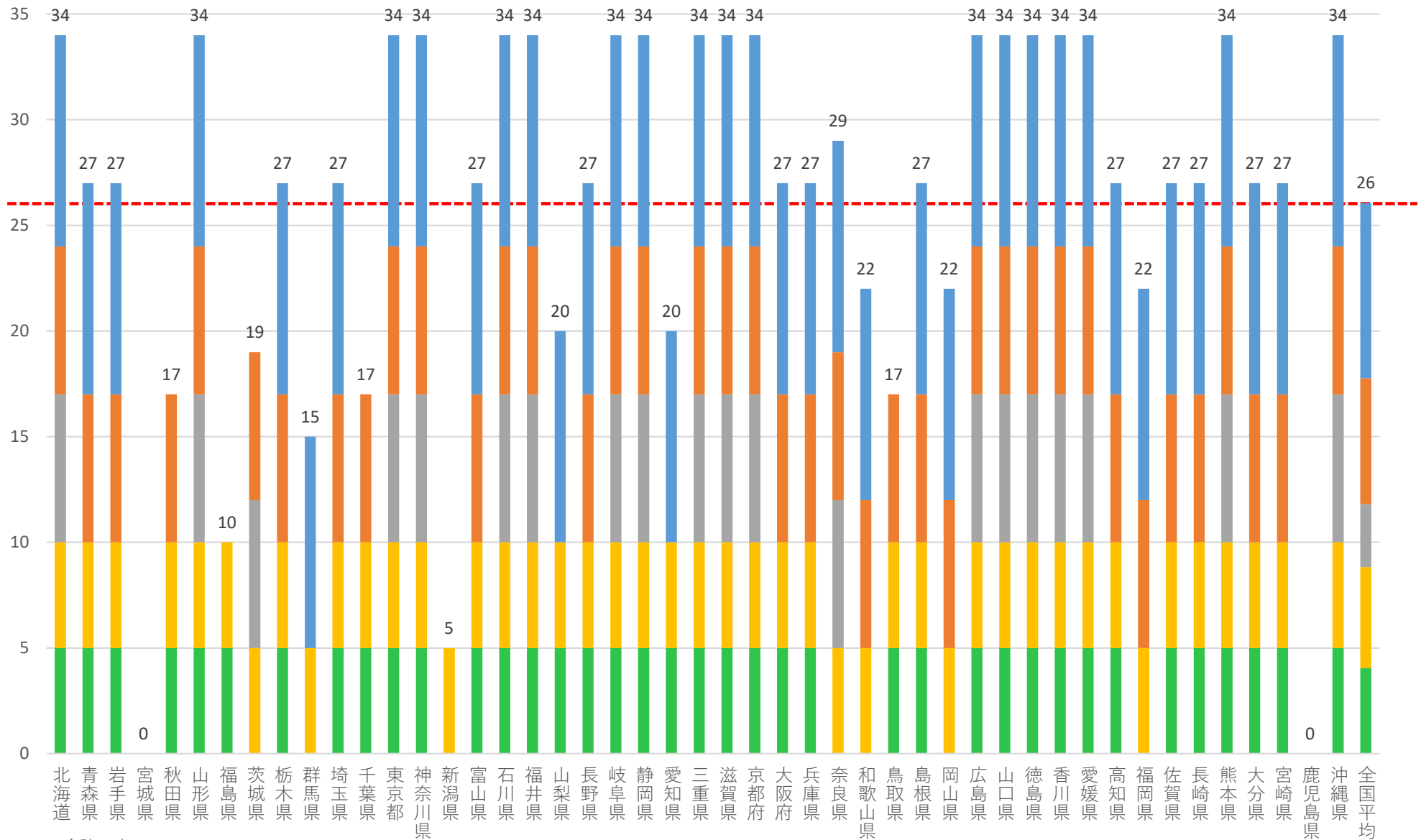
- 1)事業①生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割以上の場合(6点)
- 2)事業②生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割以上の場合(6点)
- 3)事業③国保一般事業を1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上かつ2事業以上実施する管内市町村の割合が1割以上の場合(8点)
- 4)事業①のe) または f) を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合(6点)
- 5)事業①②③それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合が5割以上の場合(6点)

令和4年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組内容(都道府県) 都道府県別獲得点【26点満点】



- 1) 管内市町村ごとの健康・医療情報の分析や事業の効率的・効果的な実施に向けた課題やニーズを把握した上で、都道府県の事業を実施している場合(6点)
- 2) 市町村指標1)～3)を全て満たす申請市町村の割合が5割以上の場合(10点)
- 3) 市町村指標1)～3)を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している申請市町村の割合が8割以上の場合(10点)

令和4年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組内容(市町村) 都道府県別獲得点【34点満点】



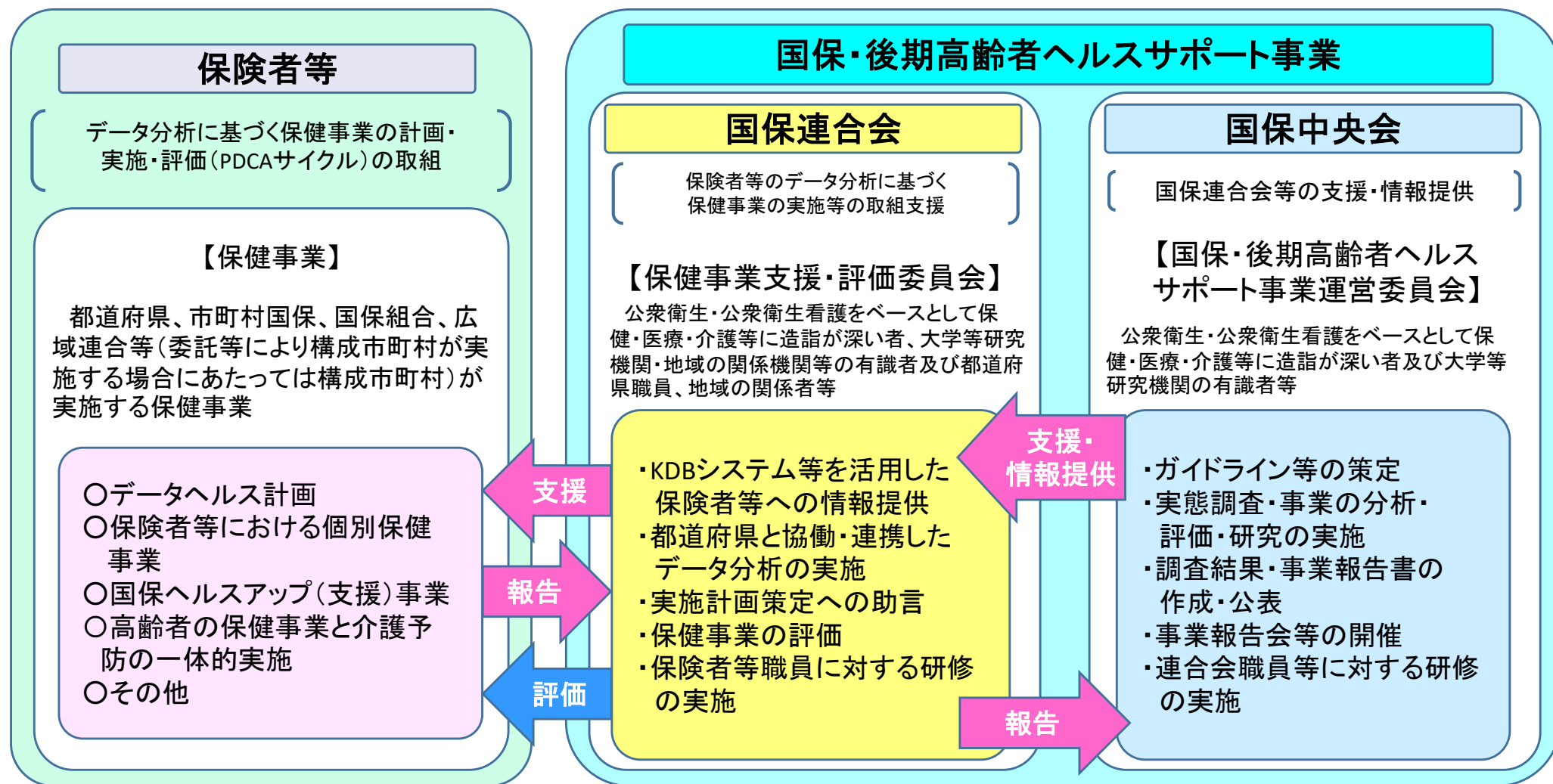
合計(34点)

- 1) 申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせ総的に事業を展開している場合(10点)
- 2) 申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合(7点)
- 3) 申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合(7点)
- 4-ア) 申請市町村の9割以上が、健診の受診控えに関して、実情に応じた事業を実施している場合(5点)
- 4-イ) 申請市町村の9割以上が、外出自粛等による身体活動の低下や社会とのつながりの減少により起こる心と身体の機能低下の予防、健康維持の推進をふまえた事業を実施している場合(5点)

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像



- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の全て、市町村国保ヘルスアップ事業の一部及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の一部については、保健事業支援・評価委員会等から評価を受けることが交付要件となっている。

保険者機能の強化

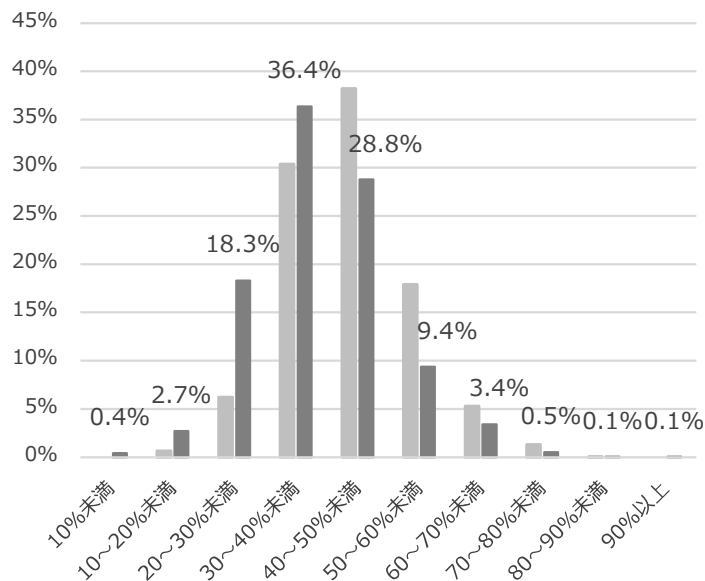
1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

特定健診・特定保健指導の概要

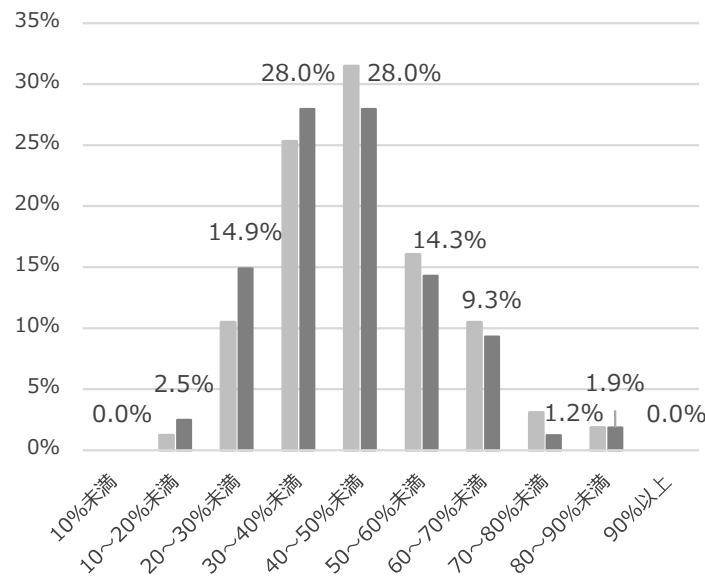
- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容(健診) : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容(保健指導) : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期(2008年度～2012年度)、第2期(2013年度～2017年度)
第3期(2018年度～2023年度)、第4期(2024年度～2029年度)
- ▶ 項目等 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等

特定健診実施率の分布（保険者別、2020年度）

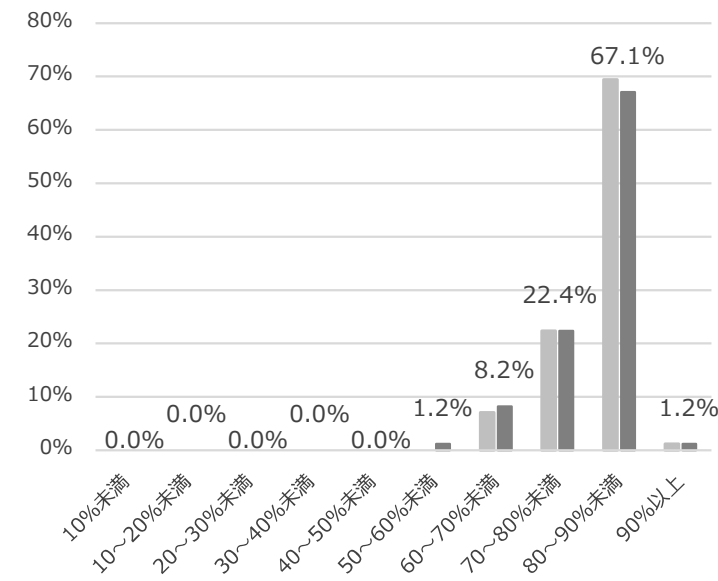
市町村国保



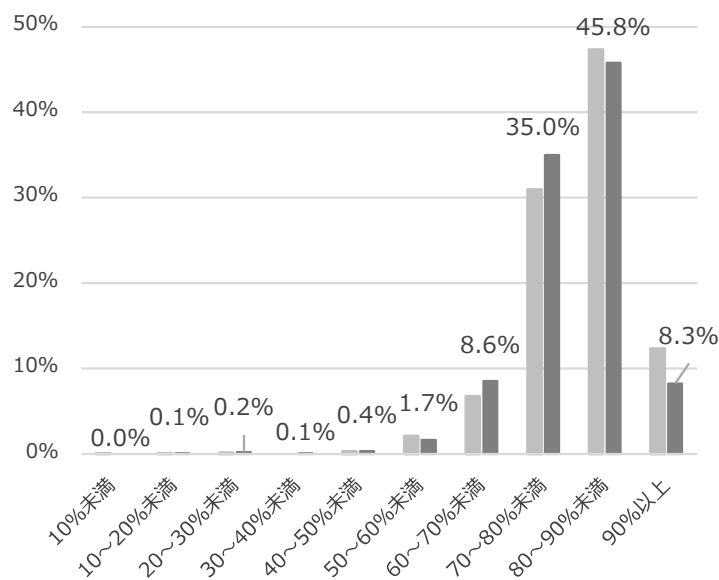
国保組合



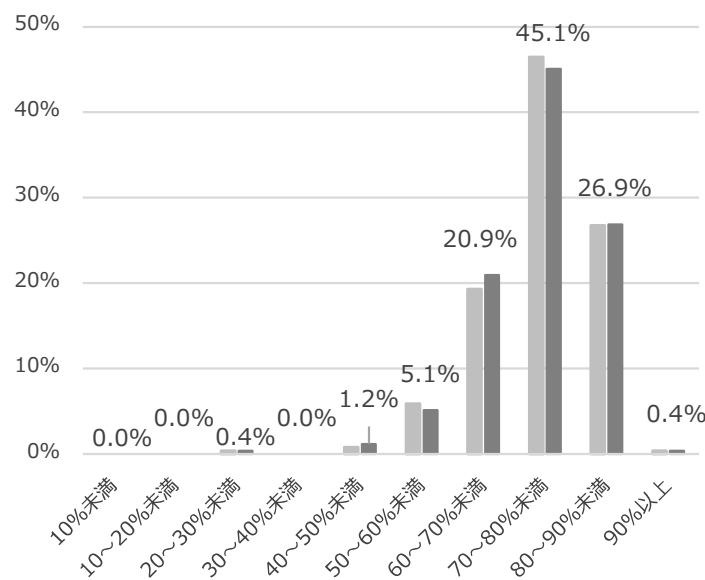
共済組合



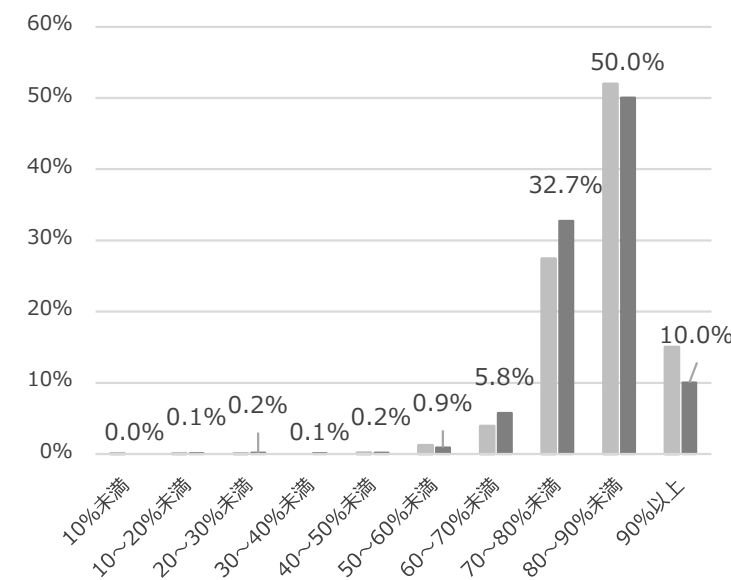
健康保険組合（全体）



健康保険組合（総合）



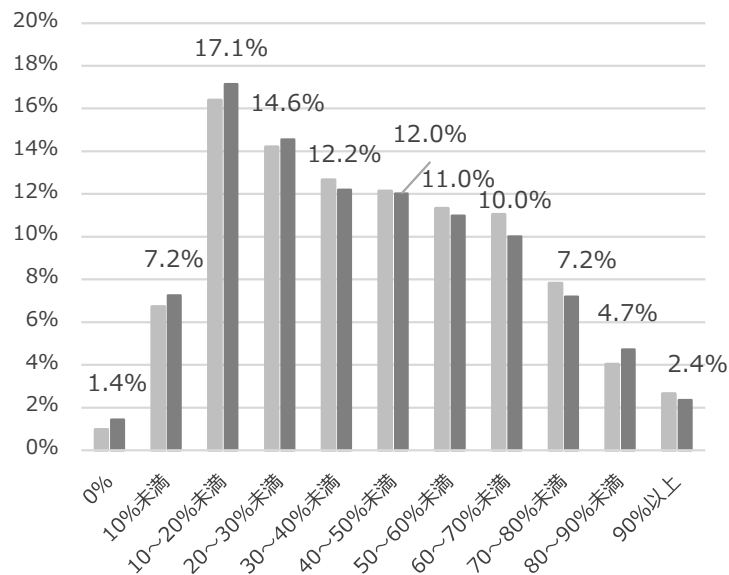
健康保険組合（単一）



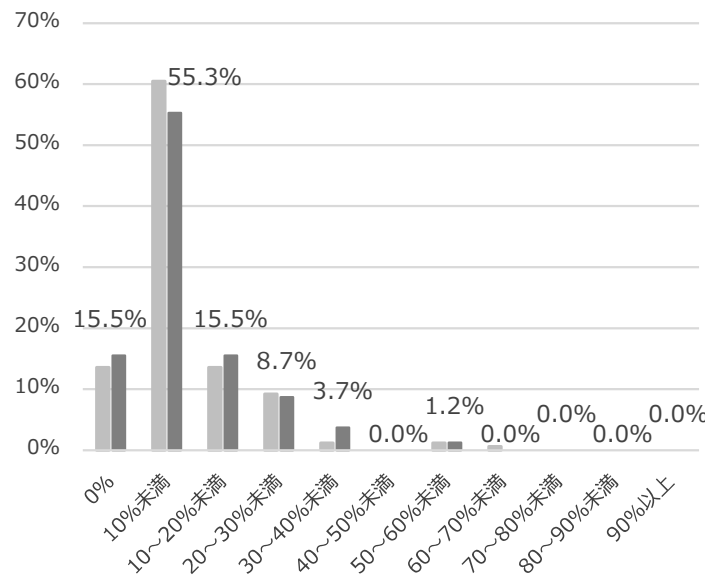
■ 2019年度 ■ 2020年度

特定保健指導実施率の分布（保険者別、2020年度）

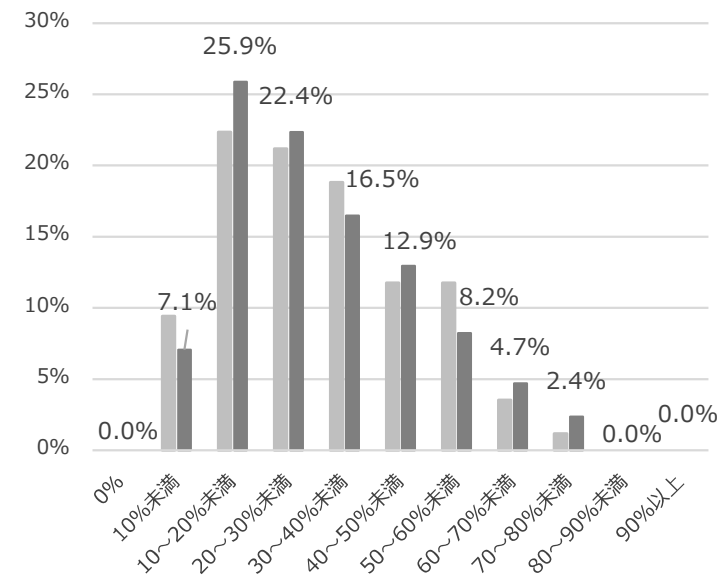
市町村国保



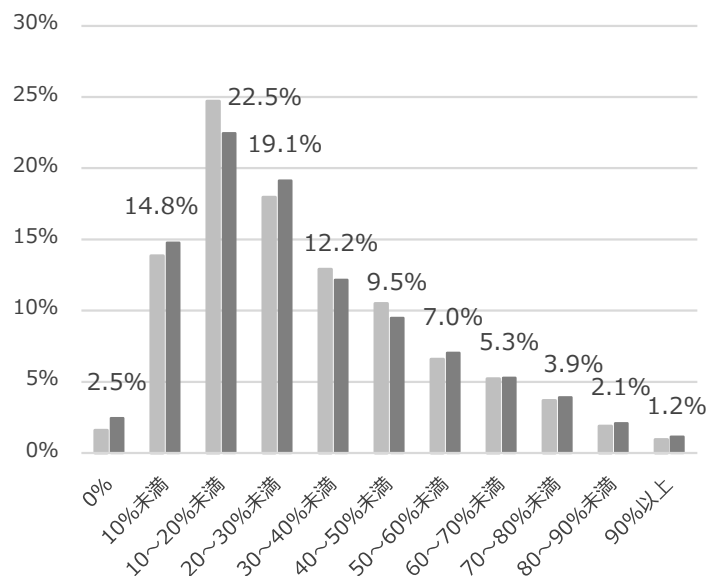
国保組合



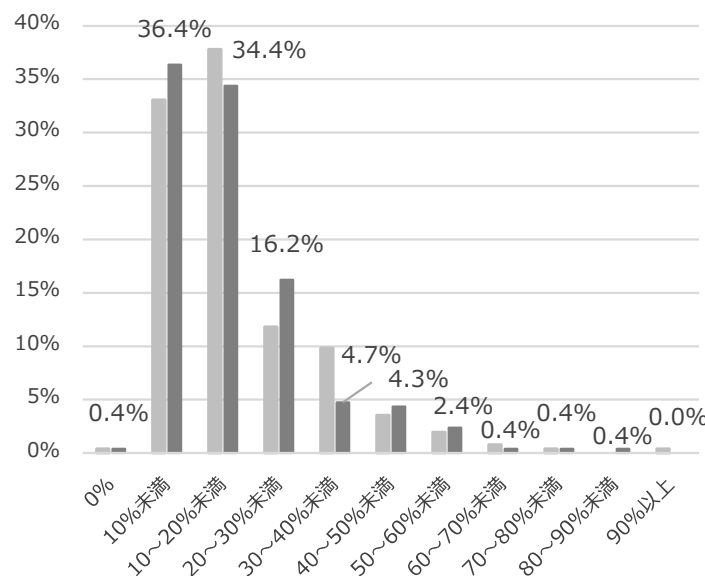
共済組合



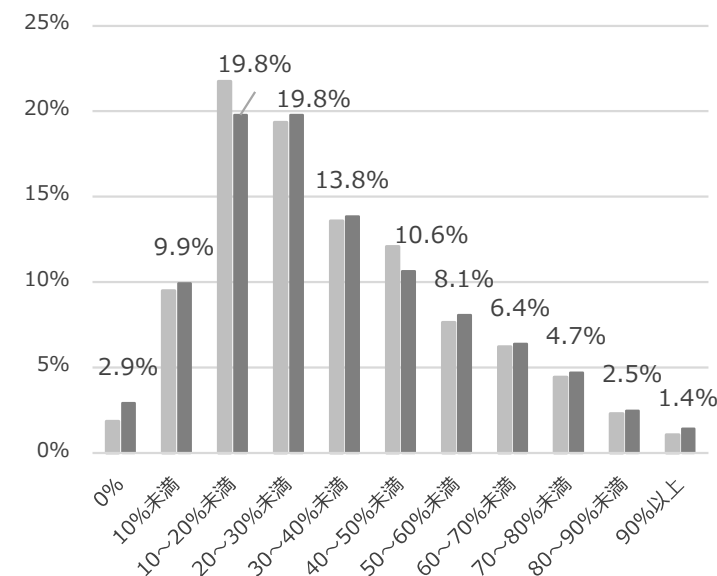
健康保険組合（全体）



健康保険組合（総合）



健康保険組合（単一）



■ 2019年度 ■ 2020年度

第4期の特定健診・特定保健指導の目標

- 高齡者医療確保法において、特定健診・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項など、基本的な指針（特定健康診査等基本方針）を定めている。
- 第4期計画における特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値については、直近の実績では、第3期の目標値とかい離があるが、引き続き実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、それぞれ第3期の目標値70%以上、45%以上を維持する。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健診・保健指導の目的を踏まえ、第3期の目標値25%以上（2008年度比）を維持する。
- 実施率等の向上のため、これまでの取り組みに加えて、ICT活用の推進等を進めていく。

	第1期	第2期	第3期		第4期
	2012年度まで	2017年度まで	2020年度実績	2023年度まで	2029年度まで 目標案
特定健診実施率	70%以上	70%以上	53.4%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	23.0%	45%以上	45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率	10%以上 (2008年度比で 2015年度に25% 減少)	25%以上 (2008年度比)	10.9%	25%以上 (2008年度比)	25%以上 (2008年度比)

特定健康診査・特定保健指導の受診率向上について

保険者、特定健診実施機関及び特定保健指導実施機関が連携して実施率の向上のための取組を引き続き実施する

- 特定保健指導を特定健診の当日に実施すること
- 特定健診の実施から特定保健指導の開始までの期間を短縮すること
- はがき、電子メール、電話等の個別通知による特定健診の受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨を行うこと
- ICTを活用した保健指導を推進すること

特定保健指導の実績評価体系の基本的な考え方

生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としていることを前提に、

1. 腹囲2cm・体重2kg減を目指して保健指導を行うこととし、達成した場合には、その間の介入量は問わない仕組みとすることで、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導を実施する。
2. 腹囲2cm・体重2kg減に達していない場合においても、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲2cm・体重2kg減の過程である腹囲1cm・体重1kg減について成果として評価する。
3. こうした成果と保健指導の介入を合わせて特定保健指導の終了とし、保健指導の介入については、これまでと同等程度の評価をする。

特定保健指導の実績評価体系

①アウトカム評価（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等の評価

・ 1cm・1kg	・・・	20p
・ 食習慣の改善	・・・	20p
・ 運動習慣の改善	・・・	20p
・ 喫煙習慣の改善（禁煙）	・・・	30p
・ 休養習慣の改善	・・・	20p
・ その他の生活習慣の改善	・・・	20p

②プロセス評価

○継続的支援の介入方法（）内は最低時間等

・ 個別（ICT含む）	・・・	70p（10分）
・ グループ（ICT含む）	・・・	70p（40分）
・ 電話	・・・	30p（5分）
・ 電子メール・チャット等	・・・	30p （1往復以上）

○健診後早期の保健指導（分割実施含む）

・ 健診当日の初回面接	・・・	20p
・ 健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

主要達成目標2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等のアウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上の支援を実施することで特定保健指導終了とする。

(参考) 積極的支援における継続支援の第3期と第4期の評価体系の比較

【第3期】

①アウトカム評価導入

【第4期】

プロセス評価	支援A (積極的関与タイプ)	個別支援*	・5分間を1単位(1単位=20p) ・支援1回当たり最低10分以上 ・支援1回当たりの算定上限=120p
		グループ支援*	・10分間を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低40分以上 ・支援1回当たりの算定上限=120p
		電話支援	・5分間の会話を1単位(1単位=15p) ・支援1回当たり最低5分以上会話 ・支援1回当たりの算定上限=60p
		電子メール支援	・1往復を1単位(1単位=40p)
	支援B (励ましタイプ)	個別支援*	・5分間を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低5分以上 ・支援1回当たりの算定上限=20p
		電話支援	・5分間の会話を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低5分以上会話 ・支援1回当たりの算定上限=20p
		電子メール支援	・1往復を1単位(1単位=5p)

注) 支援Aのみの方で180p以上又は支援A(最低160p以上)と支援Bの方法の合計が180p以上実施とする。

アウトカム評価	2cm・2kg	180p	②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容
	1cm・1kg	20p	
	食習慣の改善	20p	
	運動習慣の改善	20p	③プロセス評価は、時間に比例したポイントを見直し、介入1回ごとの評価
	喫煙習慣の改善(禁煙)	30p	
	休養習慣の改善	20p	
	その他の生活習慣の改善	20p	
プロセス評価	個別支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分以上	
	グループ支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分以上	
	電話支援	・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分以上	
	電子メール・チャット等支援	・1往復当たり30p	
	健診当日の初回面接	20p	⑤早期介入を評価
	健診後1週間以内の初回面接	10p	

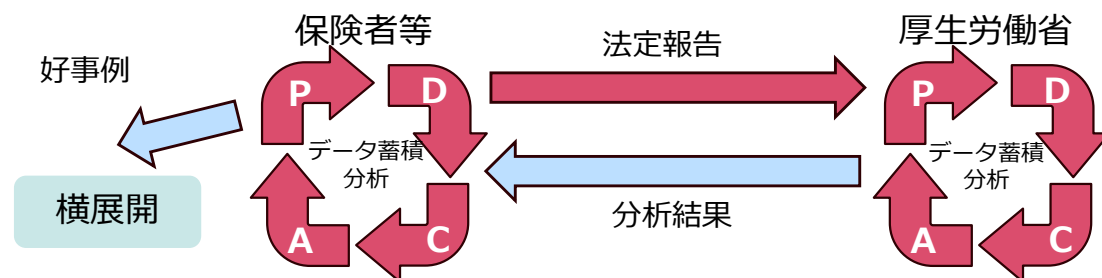
*情報通信技術を活用した面接を含む。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

「見える化」の推進

【見える化の目的】

- 特定保健指導情報の見える化を通じて、保険者等が効果的な取り組みを把握でき、保健指導に関する情報分析を通じて保健指導の取り組み内容を改善することにより、将来的に質の高い保健指導を対象者に還元していくことが必要。
- 分析に当たっては法定報告に必要な項目の他に保険者等が独自で介入内容を収集し、年齢や地域、保険者、事業者別等について保険者や特定保健指導実施者、学識経験者等が検証を進めていく。これにより効果的な取り組みを明らかにして好事例を収集し横展開する。



(分析・評価する項目の例)

項目の例	ポイント
2cm・2kg減達成割合	保健指導終了者のうち、アウトカムの達成のみを評価
各行動変容指標の状況	各行動変容の状況を把握
保健指導終了者の次年度の改善状況	保健指導終了者について、保健指導の効果が継続しているか評価
禁煙の行動変容があった者の次年度の喫煙の状況	禁煙に関する保健指導の効果を評価
リピーターの保健指導の達成状況	リピーターに着目したアウトカムの達成を評価

ICTを活用した特定保健指導の推進

【ICT面接について】

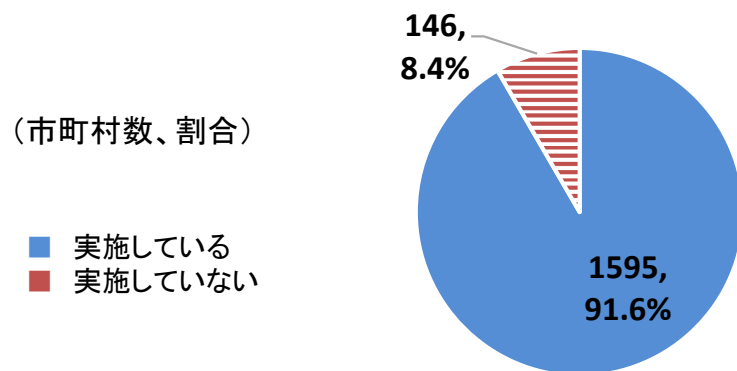
- 情報通信機器を用いた遠隔面接は、勤務形態（在宅勤務等）や立地（遠隔地等）にとらわれず保健指導を行えることから引き続き推進。
- 面接の事前調整や準備、対象者のICT環境やICTリテラシーが低い保健指導対象者への対応、指導者側のICTリテラシーも必要といった課題に対応できるよう、留意点などを「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で具体的に示す。
- 初回面接の最低時間を対面とICTを活用した面接で同様の設定に変更する。

【特定保健指導に用いるアプリケーションについて】

- 対象者個々人に行動変容を促し、生活習慣改善に資する効果的なアプリケーションソフトウェアやその活用について、保健指導において有用と考えられるアプリケーションソフトウェアの機能等を「標準的な健診・保健指導プログラム」で紹介する。

市町村の取組: 特定健診受診率向上の取組の実施状況

■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



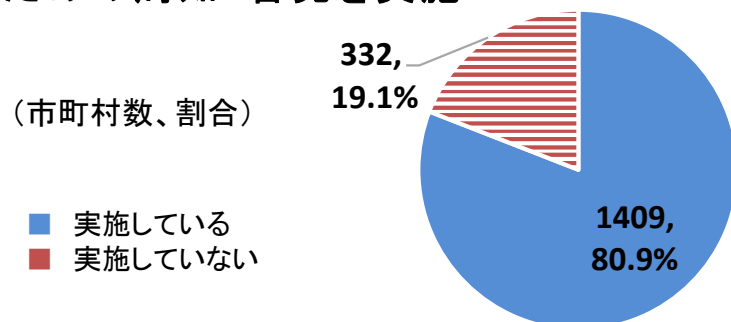
※ここでの「休日」「夜間」の定義

「休日」: 土曜日、日曜日、祝祭日 / 「夜間」: 平日の開庁時間外(早朝も可)

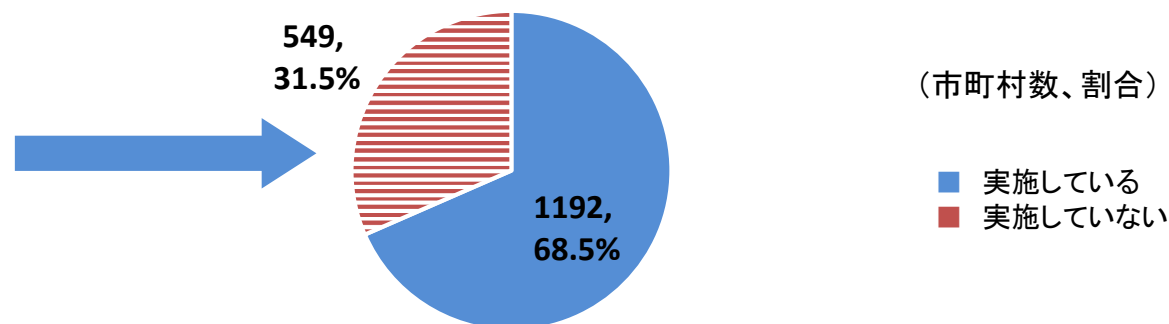
■「休日」「夜間」※それぞれに特定健診を実施している市町村数とその割合

	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	1,571	90.2%
夜間に特定健診を実施している	521	29.2%

■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・啓発を実施



■40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を実施し、かつ医療機関を受診する必要があると診断された者に対して医療機関の受診勧奨を実施



大阪府

特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための
地域と医師会との連携強化事業

令和3年4月時点人口

892,667人 うち65歳以上高齢者人口

242,503人 (27.16%)

国保被保険者数

184,400人

事業目的

- (1)市町村と地区医師会との連携体制を強化し、他府県と比べ低い状況で推移している特定健診受診率(R2年度27.5%)の向上を図る。
- (2)健診結果を早期に把握でき、タイムリーな保健指導につながる方策等を検討することで特定保健指導利用率の向上を図る。

事業内容

○かかりつけ医からの特定健診受診勧奨

【対象市】モデル市：東大阪市、豊中市

【内容】地区医師会オンライン説明会を開催。

R3年12月を勧奨強化月間に設定。協力医療機関を募集。

かかりつけ医がポスター掲示による啓発と、リーフレットによる受診勧奨を実施。

【結果】参画医療機関数 豊中市65、東大阪市95、計160

モデル市の受診率計(R3年12月～R4年1月)

2市平均3.9% R2年度同月計に比較して約1.5倍となる1.3%増



○実態調査・分析

【対象】大阪府医師会全医療機関

【方法】Webアンケート 回答数408

【内容】特定健診・特定保健指導等に対する認識・実施状況、市町村国保との連携状況

【結果】特定健診の勧奨を効果的に行うためには、医師に対する理解周知とともに、診察時になるべく時間のかからない、説明がしやすい勧奨方法を示すことが必要。市町村と連携強化においては、栄養指導、運動支援、治療中断者受診勧奨、禁煙支援、減量支援について、医師側のニーズが把握できた。

【今後の予定】

本事業は3か年計画。R4年度は取組と実態調査の結果をもとに、詳細調査を加え、特定保健指導への円滑な実施も見通す「かかりつけ医による特定健診推進ガイド(仮)」を策定する。

先進的なポイント

- 地区医師会員の理解協力を得るため、モデル市国保と医師会が連携してオンライン説明会を開催。
- 取り組みやすさを考慮し工夫。シンプルなスキームで、新型コロナ禍にあっても効果が得られた。

結果及び効果

【事業を通じた府医師会、地区医師会との連携】

新型コロナをめぐる地域の状況を鑑み、府医師会が十分な配慮のうえ地区医師会に協力を要請。地区医師会の理解が得られ連携が進んだ。

【説明会】

地区医師会の負担を考慮した結果、ワーキングは設けず、入念な打合せや調整により2地区合同の説明会を実施。R2年度に実施した健診対象者のアンケート調査の結果から、かかりつけ医からの勧奨が効果的であることに併せて事業スキームを提示。さらに、説明動画をDVDに収録し地区医師会員に配布することで、円滑に協力医療機関を募ることができた。

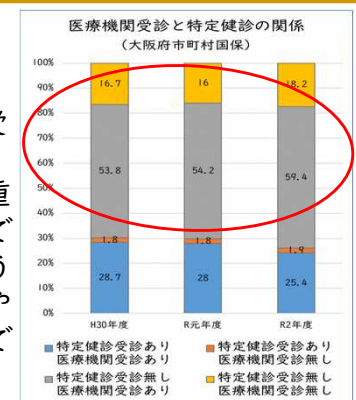
【かかりつけ医による受診勧奨モデル】

府とモデル市、医師会の3者で協働し、印象に残りやすいポスターと、診察室で使いやすいリーフレットを考案したことで、かかりつけ医にとって取り組みやすい事業となったと考える。

【受診率】新型コロナ第6波の影響が大きい中、効果が得られた。

他の自治体が参考ができるポイント

○ 特定健診の対象者のなかで、医療機関に受診している健診未受診者が占める割合は約5割であり、受診率向上のみならず健診後の重症化予防等においても重要なターゲット層である。医師会との連携により対策を講じるうえで、今回の取組みは診察場面で取り入れやすく、今後の横展開における実効性が期待できる。



- 住民検診調査の結果を参考に年代別に受診勧奨方法を工夫
- 健診の受診勧奨を訪問のきっかけに、健康状態や生活状況の把握を実施。引きこもりや生活困窮支援の一助にも

【事業概要】

実施内容

- ・ 特定健診の受診率向上のため、特定健診の未申込者に対して、訪問または通知による受診勧奨を実施。訪問対象者は、年度ごとの市のマンパワーに合わせて変更している。

事業の流れ

2月 各世帯に住民検診調査票配布（健診の申し込み含む）

4月 保健事業における庁内会義（市民生活課・健康未来こども課）

5～12月 特定健診（集団・個別健診）の実施

8月上旬 特定健診未申込者リスト（調査票未提出者または特定健診欄未回答者）を抽出し、それをもとに60～74歳の通知対象者と、40～59歳の訪問対象者リストを作成。通知対象者へは、受診勧奨通知を発送。（業務担当保健師にて実施）

8月下旬～11月中旬 訪問対象者への受診勧奨訪問（地区担当保健師、雇い上げ看護師にて実施）

▼住民検診調査票のイメージ

令和3年度 小千谷市住民検診調査票									
〒郵便番号 小千谷市 住所		方書		世帯主 様		バーコード			
No.	町名	対象者		特定健康診査 【身体計測、血液検査、尿検査、血圧測定等】		胸部レントゲン検査		胃がん検診	
コード	氏名	対象者		・16歳以上39歳以下 ・75歳以上 ・40歳～74歳で小千谷市国民健康保険に加入されている方		肺がん検診 40歳以上 結核検診 65歳以上		40歳以上	
氏名		市の健診		医療機関受診中等		市の健診		市の健診	
		集団健診	個別健診	医療機関受診中等	医療機関受診中等	市の健診	市の健診		
氏名		氏名		氏名		氏名		氏名	
氏名		氏名		氏名		氏名		氏名	
氏名		氏名		氏名		氏名		氏名	

出典）小千谷市提供資料

【本事業のポイント】

- **健康状態不明者へのアプローチ：健診受診勧奨訪問をきっかけに、健康状態・生活状況を把握し関係づくりも実施**
 - ・ 住民検診調査を実施し、対象者を層別化のうえ、どの方法（通知・訪問等）で受診勧奨をするのかを検討。
 - ・ 健康状態不明者へのアプローチとして、受診勧奨で入っていきながら関係性を築いていくという点がポイント。
 - ・ 健診を受けない健康状態不明者の健康状態や生活状況を把握することも訪問の目的。
 - ・ 本人に会えないことが多いが、家族と話せば家族の健康状態や生活状況も把握。さらに、近隣の人から情報収集する場合もある。
 - ・ 無職で引きこもりの方や生活困窮の状態にある方、発達障害を抱えている方等が訪問対象者の場合、健診の周知等きっかけを見つけては訪問するなど時間をかけて関係をつくり、細く長く関わって、見守っている。

【成果】

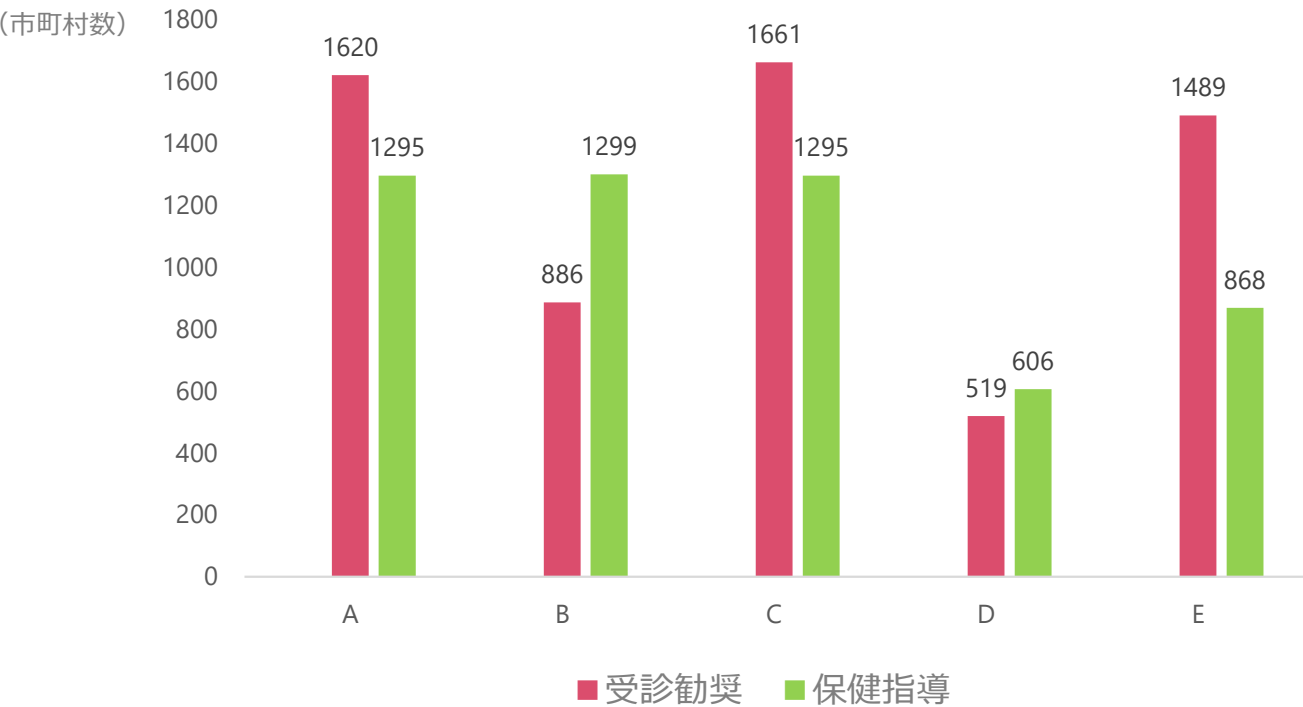
- **地道な訪問により徐々に健診受診の習慣化を目指す**
 - ・ 令和2年度実績では、受診勧奨による受診率は訪問6.5%、通知7.5%とあまり差はなく（いずれも対象者に占める受診率）、訪問自体は大きな効果とは言えないが、数値として、すぐに見えるというインパクトがなくても、徐々に健診受診の習慣化につながって受診率向上に結びつくことを期待している。
- **市民の声を市の保健事業へつなげる**
 - ・ 訪問時に聞き取った声を元に、日曜健診の開始やレディス健診日を設けることにつながった。
- **生活困窮者を福祉へつなげる**
 - ・ 非常に限られたケースであるが、経済的に困窮しているという40～50代の無職の方を生活保護につないだことがある。

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

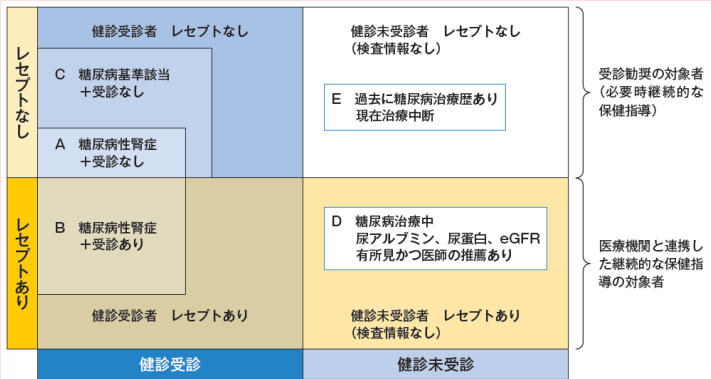
市町村の取組：糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者への取組

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5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



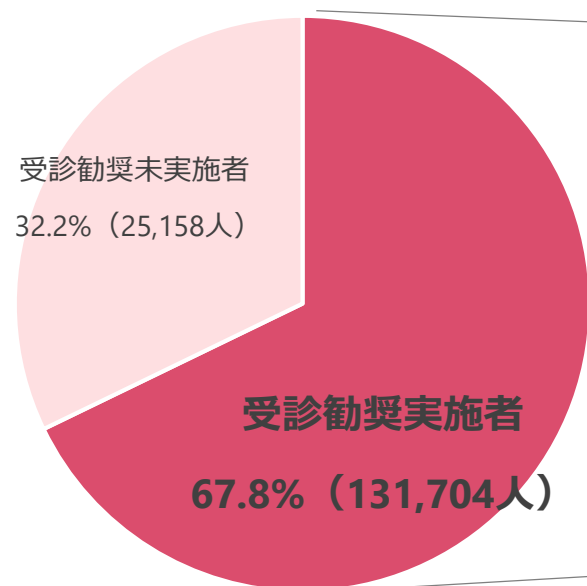
出典：糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き 厚生労働省 保険局 国民健康保険課（2019年3月）

(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３年度実績）

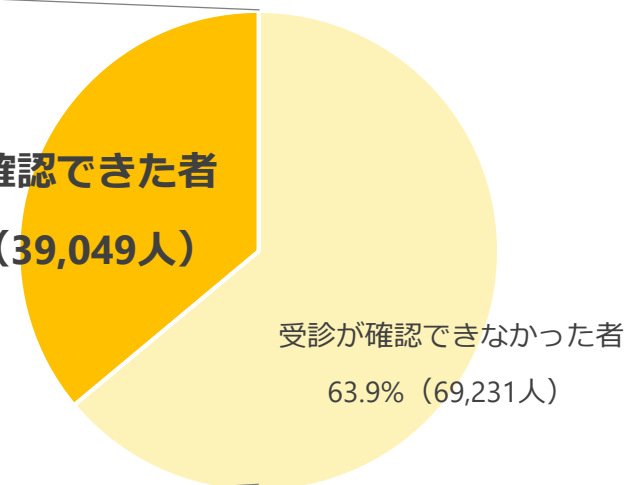
令和３年度の受診勧奨対象者のうち、 受診勧奨を実施した者

受診勧奨対象者数：170,753人（1,725市町村）



令和３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
36.1%（39,049人）



令和３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1,725市町村のみ集計

令和3年4月時点人口

1,327,691人

うち65歳以上高齢者人口

306,544人(23. 1%)

国保被保険者数

233,253人

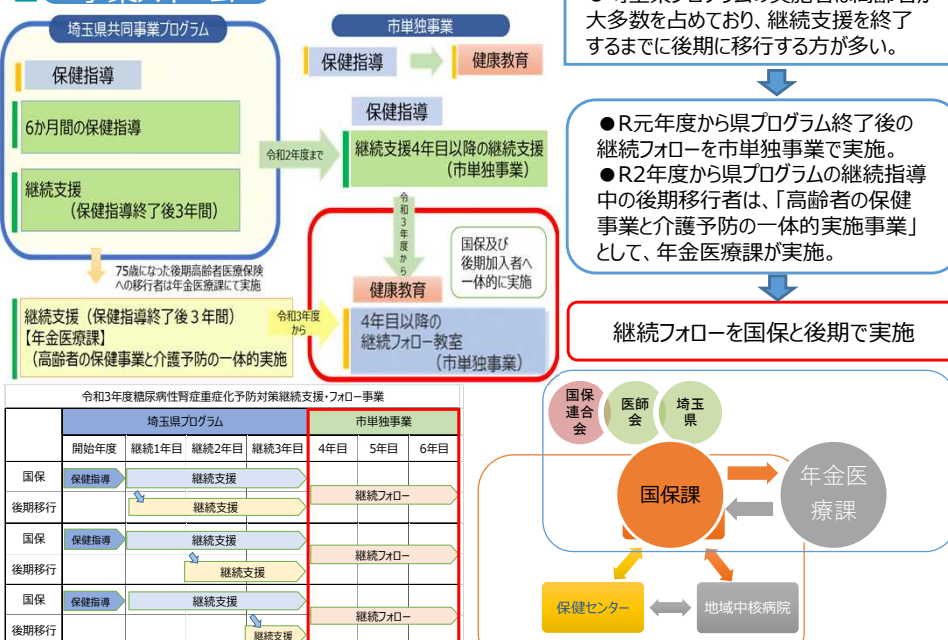
事業目的

糖尿病性腎症重症化予防対策事業終了者へのフォロー事業を後期高齢者医療制度の主管課と協働で実施することにより、切れ目のない継続した支援を実施し、人工透析への移行を防止する。

現状・課題

- 糖尿病性腎症は腎症発症から人工透析導入まで数十年の経過をたどる方が多く、本市国保における透析導入患者の年齢は60歳から増え始め70～74歳が一番高い。また、埼玉県の透析患者は75歳～80歳の年代が16.1%と国保から後期高齢に移行した後の年代が一番高い。
- 本市はHbA1cやeGFRの有所見者が多く、生活習慣病医療費における疾病ごとの割合も、慢性腎不全や糖尿病が全国や政令市に比べて高くなっている。また、行政区においても高齢化率の高い岩槻区や西区が糖尿病や人工透析患者の割合が高い状態である。

事業スキーム



事業内容

1. ハイリスクアプローチ ○継続フォロー教室
対象者：①糖尿病性腎症重症化予防対策事業保健指導後、4年目以降の対象者
②①のうち、後期高齢者医療制度の移行者
内容：糖尿病性腎症についての教室（病態、栄養、運動実技）参加者同士による情報交換
2. ポピュレーションアプローチ
○10区役所保健センターにて糖尿病等の病態別健康教育を実施
○イベントでの生活習慣病予防啓発事業
3. 糖尿病や人工透析に関する医療費分析及び地区分析

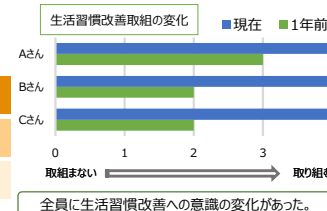
先進的なポイント

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の一環として、県プログラムの3年間の継続支援の後、市単独事業として糖尿病事業終了者へのフォロー事業を後期高齢者医療制度の主管課との協働における事業スキームを構築することにより、切れ目のない継続した支援を実施することができる。また、高齢者の社会的参加を促すきっかけとする。
- ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを一体的に行うことで、保健事業を効果的に実施する。

結果及び効果

1. ハイリスク

通知		申込者		教室参加者	
国保	後期	国保	後期	国保	後期
80	25	4	1	3	1



- 参加申し込み時期が、新型コロナウイルス第5波中であり、教室形式での参加に結びつかず、参加者が少なかった。
- 教室参加者は全て70歳以上だった。

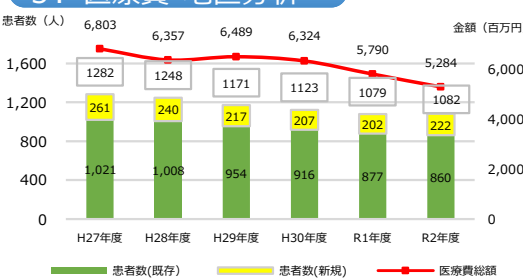
- 教室後のアンケートは体重・血圧測定、食事・運動について、1年前と現在の改善状況を比較し、3人中2人が改善、1人が不変だった。
 - アウトカム評価である生活習慣改善の意識の変化については、全員が改善へ良い変化があった。
- ⇒教室の参加者は、知識の獲得について意欲的な人が参加したため、生活習慣改善がみられた。

- 県プログラム後は、糖尿病についての知識や生活習慣改善の必要性の理解が薄れてきてしまったため、再認識の場としての継続フォローは必要。

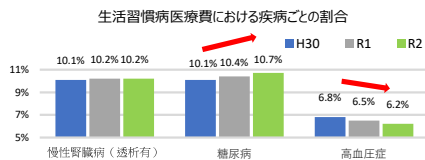
2. ポピュレーション

1. 病態別健康教育（区役所保健センター）
5区のセンターにて糖尿病等の健康教育を7回実施し、100人が参加。参加者は60歳代以上が71.0%と高齢者が過半数を占めた。教室後のアンケートでは食事や運動等の生活習慣を改善すると回答した人の割合は70%以上だった。
2. イベントでの生活習慣病予防啓発（地域中核病院）
新型コロナウイルスの影響でイベントが中止となり、生活習慣病についての医師講義の動画を作成し、配信することで、コロナ禍でのアプローチができた。また、区保健センターでも糖尿病予防関連情報をTwitterで情報発信した。

3. 医療費・地区分析



- R2年度の有所見状況はHbA1c73.6%、eGFR27.9%と全国（57.1%,20.7%）に比べ高い状態が続いている。



- R2年度の新規人工透析患者は、222人（20.5%）と前年度より増加している。年間を通じて透析をしている患者1人当たり医療費は約567万円。人工透析率は岩槻区が0.6%と市平均0.3%に比べ大幅に高かった。

- R2年度の慢性腎臓病（透析有）は10.2%と不変だったが、糖尿病は10.7%と増加している。政令市（8.8,9.8）や全国（8.4,10.4）に比べ高い状態が続いている。

他の自治体が参考にできるポイント

- 後期高齢者医療制度の主管課との連携により、継続した支援が可能。
- 既存の事業やイベントとの統一的な一体実施を、関係機関との連携によって行う。

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病 その他の循環器病に係る対策に関する基本法 概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標

「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。

(3年間：2020年度～2022年度)

＜循環器病※の特徴と対策＞

予防

(一次予防、二次予防、三次予防)

急性期

回復期～慢性期

再発・合併症・重症化予防

※脳卒中・心臓病その他の循環器病

個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進

② 救急搬送体制の整備

▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築

③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築

▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築

④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進

⑤ リハビリテーション等の取組

▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進

⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組

⑦ 循環器病の緩和ケア

▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進

⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備

⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援

▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進

⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

○ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
- ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

○ 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

- 2015年7月に、「日本健康会議」が発足。
 - ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・ **健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - ・ メンバーは、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー及び有識者で構成。

【第一期（2015年～2020年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。

- 「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）を採択。
進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。
- 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、2020年9月30日に開催。

【第二期（2021年～2025年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、中川会長（2021）/松本会長（2022～）（日本医師会）、老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、平井会長（全国知事会）が共同代表。

- 「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を採択。
- 「経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携」、「厚労省と経産省の連携」、「官民の連携」の3つの連携により、**コミュニティの結びつき**、**一人ひとりの健康管理**、**デジタル技術等の活用**に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、直近では2022年10月4日に開催。



日本健康会議2022の様子
(2022年10月4日開催)

「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言1	地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言2	47都道府県全てにおいて、 保険者協議会 を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言3	保険者とともに 健康経営 に取り組む企業等を10万社以上とする。
宣言4	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、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言5	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を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

WEBサイト上で全国の実行宣言2025の取組状況を可視化



保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版のポイント

体制の整備等について

広域連合

- **広域計画**に、広域連合と市町村の具体的な連携内容を規定
- **データヘルス計画**に、事業の方向性を整理
- 事業の実施に必要な費用を**委託事業費**として交付
- 構成市町村の各関係部局と連携
- 構成市町村へのデータ提供
- 構成市町村の事業評価の支援

市町村

- 高齢者医療、国保、健康づくり、介護等**庁内各部局間の連携体制整備**
- 一体的実施に係る**事業の基本的な方針**を作成
- 一体的実施に係る事業の企画・関係団体との連携
- **介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組の実施**
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画 等
- ※ KDBシステムを活用し、被保険者の医療、介護、健診情報等について、広域連合と市町村が相互に連携し、一体的に活用
- ※ 広域連合のヒアリング等を通じた事業内容の調整
- ※ データの一体的分析により地域課題を把握、広域連合からの提供データも活用
- ※ 地域ケア会議等も活用

都道府県・保健所

- 事例の横展開・県内の健康課題の俯瞰的把握・事業の評価
- 都道府県単位の医療関係団体等に対する市町村等保健事業の協力依頼
- 市町村に対するデータ分析、事業企画立案支援 等

国保中央会・国保連合会

- 研修指針の策定、市町村・広域連合に向けた研修の実施
- KDBシステムのデータ提供
- 保健事業支援・評価委員会による支援

医療関係団体

- **企画段階**から取組について調整
- 取組への助言・支援
- かかりつけ医等との連携強化 等
- 事業の**実施状況等を報告**し、情報共有

一体的実施プログラム（具体的な取組内容）

1 医療専門職の配置

- ・ 保健師等の医療専門職が中心となり、コーディネーター役として**事業全体の企画・調整・分析**を担う。
- ・ 各日常生活圏域単位で活動する医療専門職がアウトリーチ支援や通いの場等に積極的に関与する。

2 通いの場等への医療専門職の積極的な関与

通いの場等に医療専門職が関与することにより、高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防等の重要性について浸透を図る。

〔通いの場等における医療専門職の取組〕

- ア. 通いの場等における計画的な取組の実施
- イ. 通いの場等を活用したフレイル予防の普及・促進
- ウ. 通いの場等を活用した健康教育・相談等の実施
- エ. 通いの場等を活用した健康状態等の把握
- オ. KDBシステムを活用した必要なサービスへの紹介

3 KDBシステム等による分析・地域の健康課題の整理・分析

4 対象者の抽出

KDBシステムを活用し、被保険者一人ひとりの医療、健診、介護レセプト、要介護度等の情報、質問票の回答等を一括で把握し、支援すべき対象者を抽出。

5 具体的な事業実施

アウトリーチ支援の個別的支援と、通いの場等への積極的な関与の両者で実施。

- (1) 健康状態不明者の状況把握
- (2) 健康課題がある人へのアウトリーチ支援
- (3) 元気高齢者等に対するフレイル予防等についての必要な知識の提供

6 事業を効果的に進めるための取組

市民自らが担い手となって積極的に参加できるような機会の充実に努める。

7 地域の医療関係団体等との連携

8 高齢者の社会参加の推進

9 国保保健事業と高齢者保健事業との接続

事業実施にあたっては、国民健康保険保健事業と高齢者保健事業を接続して実施できるようにする。

10 事業の評価

KDBシステム等を活用して事業の実績を整理しつつ事業の評価を行い、効果的かつ効率的な支援メニュー内容への改善につなげていく。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例（市町村）

【高齢者に対する個別的支援・通いの場等への積極的な関与等】

- 一体的実施では高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方に取り組み、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが重要である。

千葉県 柏市

■ 「柏フレイル予防プロジェクト2025」

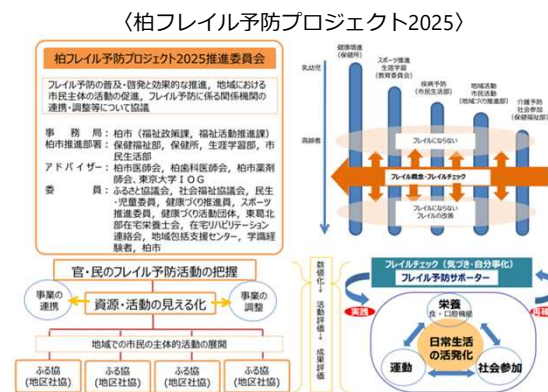
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

■ フレイルチェック事業

- フレイルチェックでは、高齢者がフレイルを「自分事化(じぶんごとか)」し「気づき」を促進するために、①指輪っかテスト+イレブンチェック、②総合チェックを行っている。①では、ふくらはぎ周囲長のセルフチェックと栄養・運動・社会性に関するチェック項目に回答する。②では、口腔・運動・社会性など総合的観点から評価を行っている。

■ 低栄養・口腔機能低下・運動機能低下予防の取り組み

- 通いの場などで実施しているフレイルチェック講座及び地域包括支援センターにおける総合相談等で把握したフレイルのハイリスク者に対し、地域包括支援センターと医療専門職が連携して訪問等による個別の相談支援を実施、必要に応じて受診勧奨を行っている。
- 対象者の把握については、フレイルチェック項目や後期高齢者の質問票等を活用している。



神奈川県 大和市

■ 低栄養予防の取組

- 地域で自立した生活を送る高齢者の中から「低栄養リスク者」をスクリーニングし、管理栄養士による訪問型の栄養相談（全数訪問）を行うことで要介護状態への移行阻止・QOL向上を目指す。
- 「低栄養」のスクリーニングには3つのリソース（基本チェックリスト、介護予防アンケート、特定健診・長寿健診）を活用。
- 管理栄養士による訪問型の栄養相談により重症化を回避、基本チェックリストによる低栄養リスク者の社会保障費（介護給付費）削減効果を試算。

■ 糖尿病性腎症重症化予防 地域の医療機関との連携

- 糖尿病性腎症の重症化予防事業のために地域の医療機関との間で「健康相談連絡票」のやり取りを実施。連携が深まり、当該連絡票に体重減少などフレイルに関する課題を記入、連絡してくれる医師が出てきている。
- 従来、市では把握できない者の把握につながっており、医師会・医療機関との更なる連携体制の強化、フレイルが疑われる高齢者の連絡体制を整えられればと考えている。

健康相談連絡票

記入日 年 月 日

健康相談連絡票

お名前 氏名 氏名

① 主 要 病 名

□ 生活習慣病（糖尿病 / 脂質異常症 / 高血圧 / 高脂血症）
HbA1c: % (検査日: 年 月 日)

□ メタボリックシンドローム（特定保健指導）

□ フライム（歯周病） / 歯力低下 / おたふく

□ その他

② 相談内容

□ 栄養指導 医師: kcal / タンパク質 / g / 単位

□ 運動指導 医師: 時間 / 回数

□ その他指導 (その他 / 医師 / 医師)

<次の欄へ>

この連絡票を記入された方は、医師の直接指導を受ける。大和市役所 健康づくり推進課 (046-260-5804) までご連絡ください。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例（都道府県）

高知県（11市17町6村）

（R4.3.31後期高齢者人口：128,907人 高齢化率：36.1%）

各市町村と医療機関との連携体制構築支援（令和4年度～）

■ 担当部局：健康政策部 国民健康保険課（高齢者医療担当）・福祉保健所

■ 内容

- 高知県で一体的実施事業を開始しようとしている市町村では、かかりつけ医などと連携した保健事業の実施や通いの場等への誘導など医療機関と連携した事業実施が課題となっており、県による支援の要望なども寄せられていた。
- そこで、県では、県医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などに相談して、医療関係団体への一体的実施事業の周知など連携内容の検討をすすめるとともに、県福祉保健所が実施市町村（県内5箇所）との勉強会で課題や要望を確認した後、市町村の希望に応じて郡医師会等に対して既存の会議等を活用した事業説明や地域の医療専門職の紹介などを行う体制の構築を進めた。また、「各市町村が医療機関等に説明するための事業概要ひな形」等を作成し、市町村の参考資料として提供した。

■ 具体例

無医村では、村民が利用する村外の医療機関との連携体制がない状況であった。そこで、県福祉保健所が村外の医療機関に同行訪問し、村の健康課題や、具体的な事業内容を説明した。その結果、医療機関が一体的実施事業以外の福祉支援などの情報も村民に提供してくれることとなり、支援が広がった。



医療機関事業概要説明ひな形

長崎県（13市8町）

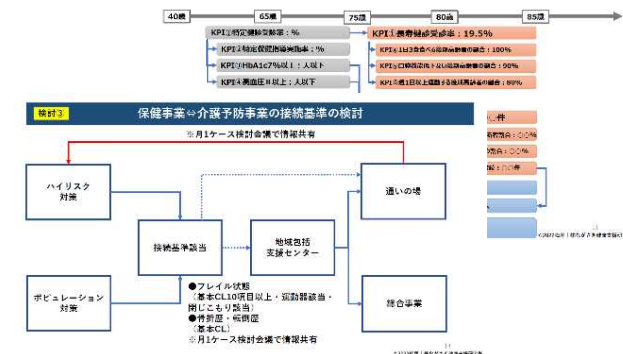
（R3.10.1後期高齢者人口：218,279人 高齢化率：33.7%）

「保健事業構築アドバイザー派遣事業」—市町村の保健事業部門と介護予防部門の連携支援—（令和4年度）

■ 担当部局：国保・健康増進課

■ 内容 支援を希望する市町に対し、事業の企画や庁内連携に関する支援を行う。

- 市町の企画調整担当・県・委託業者の3者で保健事業構築に関する企画会議を実施。5回程度の企画会議を通じて、健康課題の分析支援や効果的な保健事業の構築支援を行った。保健事業構築については、主に高血圧、生活習慣病重症化予防、骨折等の取組の課題を整理した。
- 庁内連携を課題とする市町について、保健事業部門と介護予防事業部門の連携調整会議の企画運営を実施。3回程度の連携調整会議を通じて、保健事業と介護予防事業の連携ポイントを検討し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する連携体制を構築した。
- 支援を実施した町における保健事業計画策定支援のプロセスを整理し、県内全市町向けの成果報告会を実施する（令和5年3月予定）。



企画・連絡調整会議での説明資料

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援事例（都道府県）

宮城県（14市20町1村）

（R4.3.31後期高齢者人口：318,701人 高齢化率：28.4%）

宮城県フレイル対策市町村サポート事業

■ 担当部局：保健福祉部長寿社会政策課

■ 事業の経緯

- 宮城県の管内市町村では、一体的実施を含むフレイル対策において、地域支援を担当する医療専門職の人材確保及び人材育成に苦慮していた。そこで、宮城県が中心となり、市町村で地域を担当する医療専門職の人材育成に取り組むこととした。

■ 取組の概要

- 市町村の事業をサポートするため、職能団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会）及び関係団体（後期高齢者医療広域連合、国保連合会、大学等）と連携・協働して、各医療専門職による「みやぎ健康支援アドバイザー」を養成し、市町村を対象に知識と技術の向上を目指した研修会の開催や、「みやぎ健康支援アドバイザー」のチーム派遣による地域の実情に応じたサポートを行っている。
- 事業の事務局は「宮城県栄養士会」に委託して実施している。



みやぎ健康支援アドバイザー



チーム派遣の様子

石川県（11市8町）

（R4.4.1 後期高齢者人口：176,127人 高齢化率：27.9%）

市町村担当課長及び関係課長への説明支援による一体的実施の横展開

■ 石川県の一体的実施の進捗状況

- 令和4年度時点で実施している市町村は19市町中11市町にとどまっており、実施時期未定となっている市町の中には「上層部の理解が得られず、関係部局同士の連携が進まない」という課題があった。

■ 連携促進会議による事業の着手推進及び事業内容の横展開

- 県・広域連合・国保連が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る連携促進会議」を共同開催し、県内市町の、全ての担当部局（医療保険部局、健康増進部局、介護予防部局）の課長に対し、一体的実施の事業背景や、国の実施状況調査等を踏まえた事業に取り組みやすい環境、ストラクチャー・プロセス・アウトカムを「見える化」した結果等を説明した。
- その結果、全ての市町において、令和6年度までに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始することとなった。
- さらに、市町において、庁内部局の役割分担の確認、広域連合との協議開始、保健師の増員等につながった。



連携促進会議の様子

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

5.2. 後発医薬品の使用促進

令和4年4月22日 経済・財政一体改革推進委員会 社会保障WG資料（抜粋）

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
○ 後発医薬品の使用割合の状況 ・ 全国の使用割合（薬価調査（令和3年9月時点）） <u>79.0%</u> ・ 各都道府県の使用割合（NDBデータ（令和3年3月時点）） ▶ <u>使用割合が高い 沖縄88.5%、鹿児島85.4%、岩手85.2%</u> ▶ <u>使用割合が低い 徳島73.0%、奈良73.9%、和歌山76.0%</u> ○ 後発医薬品については、昨今の後発医薬品製造販売業者の業務停止処分や品質問題に端を発した供給不安により、<u>引き続き、医療機関・薬局や患者の後発医薬品に対する不安や不信が生じている状況。</u> ○ 2022年度診療報酬改定において、<u>後発医薬品の使用数量割合が高い医療機関・薬局に重点を置いた評価とするため、</u> ・ 薬局における後発医薬品調剤体制加算について、後発医薬品の調剤数量割合の基準を5%引き上げ ・ 医療機関における後発医薬品使用体制加算について、後発医薬品の使用数量割合の基準を5%引き上げ 等の対応を行った。	○ <u>使用促進に当たっては、まずは後発医薬品への信頼回復・安定供給が重要であることから、以下の取組を実施しており、引き続き、官民一体で取組を進める。</u> 【信頼回復】 ・ 業界において、不正事案の検証・分析を踏まえつつ、各社自己点検等を実施。 ・ 厚労省において、共同開発の責任・製造管理の体制に関する承認審査時における確認、製造所に対する立入検査を強化。 【安定供給】 ・ 厚労省からメーカーに対し、供給状況を確認した上で、医療現場に供給状況に関する情報提供を行うことを要請 ・ 厚労省からメーカーに対し、状況に応じて、増産・出荷調整の解除等を要請 ○ 2022年度診療報酬改定による影響の調査・検証を行い、必要な改善点があれば、更なる対応の検討を行う。 ○ 都道府県において、国保レセプトデータ等により使用割合が低い<u>市区町村や年齢層等を把握し、その結果を踏まえた普及啓発を実施する。</u> ○ 国において、都道府県が使用促進策に活用する、NDBデータによる地域や医療機関等の別に着目した使用割合の見える化について、提供データに関する都道府県への希望調査の結果や「ロードマップ検証検討委員会※」における議論等を踏まえ、<u>令和5年度の実施を目標に、効果的な見える化となるよう詳細の検討を進める。</u> ※有識者・医療関係者・保険者・医薬品業界関係者により構成

後発医薬品の使用割合の目標と推移

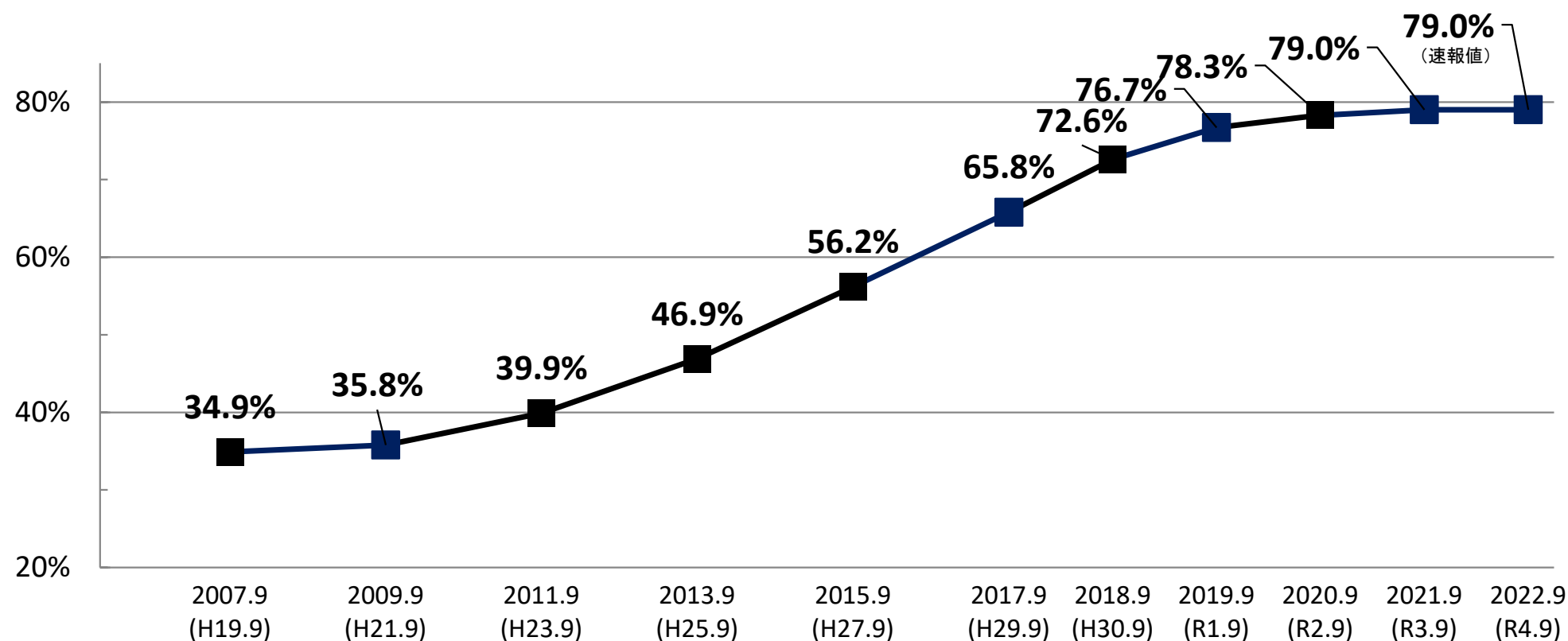
「経済財政運営と改革の基本方針2021」（R3.6.18閣議決定）（抄）

（略）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標（脚注）についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラリの活用等、更なる使用促進を図る。

（脚注）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、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%以上とする目標。

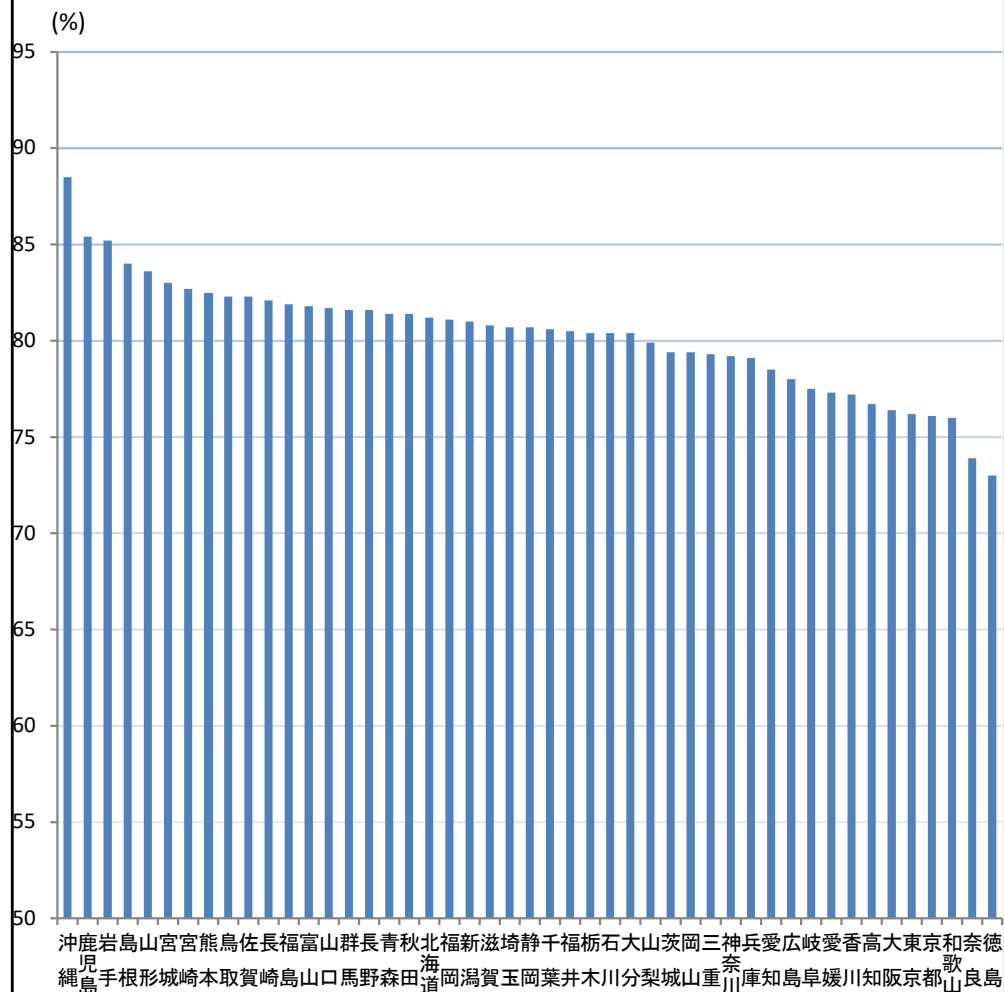


注）「使用割合」とは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

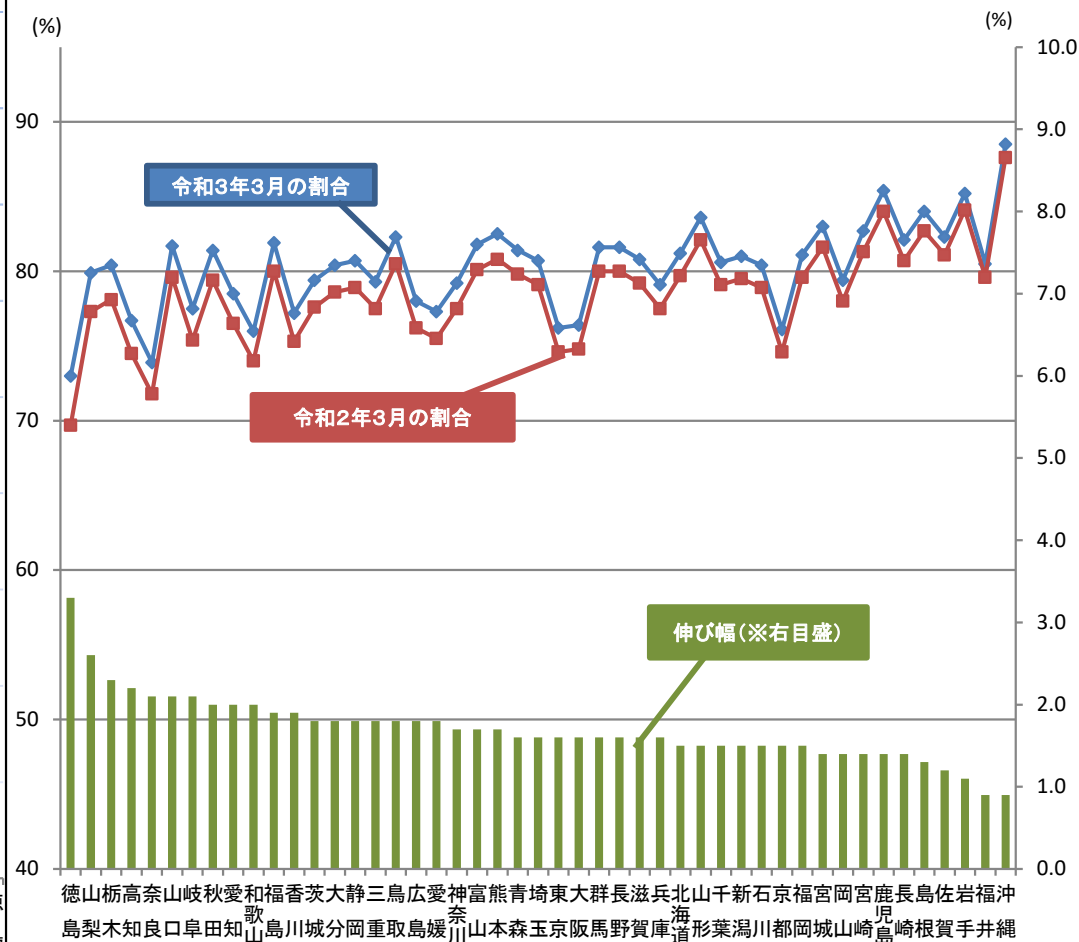
都道府県別の使用割合の現状

NDBデータにおける都道府県別後発医薬品割合
(令和3年3月) (数量ベース)



計算方法) 使用割合(数量シェア)＝後発医薬品の数量÷(後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量)
対象レセプトの種類) 医科入院、DPC(出来高高い部分は対象。包括払い部分は対象外)、医科入院外、歯科、調剤

NDBデータにおける都道府県別後発医薬品割合の伸び幅
(数量ベース)



計算方法) 使用割合(数量シェア)＝後発医薬品の数量÷(後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量)
対象レセプトの種類) 医科入院、DPC(出来高高い部分は対象。包括払い部分は対象外)、医科入院外、歯科、調剤

後発医薬品安心使用促進事業

1. 後発医薬品使用促進対策事業（都道府県委託事業：平成20年度～）

○ 目的

都道府県における後発医薬品の使用促進のため取組を推進するため、都道府県委託事業として、各都道府県が「協議会」を設置するなど、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することが出来るよう、**地域の実情に応じた後発医薬品の使用促進のための環境整備等に関する検討及び事業**を行う。

○ 実施状況 令和4年度：47都道府県中42都道府県で事業を実施

○ 事業内容（例）

- ① **後発医薬品使用割合の地域等の別のばらつきの分析・検討、その結果を踏まえた使用促進策等を検討**するための都道府県後発医薬品使用促進協議会の設置・運営
- ② 後発医薬品の工場視察等
- ③ 普及啓発用資材等の作成、広報の実施
- ④ 後発医薬品に関するアンケート調査の実施（医療関係者、県民）
- ⑤ 地域の医療機関・薬局における後発医薬品の取扱品目リストや採用基準の作成とその普及
- ⑥ 後発医薬品採用ノウハウを共有するための研修会等の実施
- ⑦ 地区協議会（市区町村レベル又は保健所レベルでの協議会）の開催

2. 重点地域使用促進強化事業（都道府県委託事業：平成30年度～）

○ 目的

後発医薬品の使用割合が低い都道府県へ委託し、都道府県が行う、国保レセプトデータ等により使用割合が低い市区町村や年齢層等を把握した上で実施する普及啓発を支援する。

○ 実施状況 令和4年度：10都府県が事業を実施

（東京都、神奈川県、山梨県、京都府、大阪府、和歌山県※、広島県、徳島県、高知県、福岡県）

※令和4年度から新規実施

○ 事業内容（例）

（1）国保レセプトデータ等により使用割合の実態を把握

（2）モデル事業の実施

- ① 使用割合が低い市区町村において、品質の信頼性等に関する医療従事者向けセミナーの開催
- ② 使用割合が低い年齢層等への普及啓発の強化
※例えば、東京都はレセプトデータ等を分析の上、使用割合の低い層への普及啓発として、以下の取り組みを実施
・後期高齢者向けリーフレットを作成し、差額通知に同封して配布
・子育て世代向けリーフレットを作成し、子供医療費助成の医療券に同封して配布するとともに、子供家庭支援センター等に配布

後発医薬品使用割合の「見える化」 (令和4年度第二次補正予算)

1 「見える化」の目的

- 後発医薬品使用促進に係る数量シェア目標については、骨太方針2021において「2023年度末までに、全ての都道府県で80%以上」と定められた。
- この目標の達成に向けて、**都道府県が後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等の場において、使用割合に関するNDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)データを使用促進策の検討に利活用し、効果的な使用促進策を実施することにより後発医薬品使用全体の底上げを図ることを目的とする。**

※ 新経済・財政再生計画 改革工程表 2021においても「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。」することとしている。

2 「見える化」の概要・スキーム等

使用割合の主なばらつきと考えられる要因

- 地域間のばらつき
⇒ 各区市町村の取り組みにより差が生じるのではないかな。
⇒ 地域の中核的医療機関の処方等により差が生じるのではないかな。
- 年齢別のばらつき
⇒ 自己負担の負担割合により差が生じるのではないかな。
- 薬効分類別のばらつき
⇒ 後発品への置き換えが難しい疾病、薬剤があるのではないかな。

等

状況や実態の
可視化



効果的かつ重点
的な使用促進策
の検討と実施

ばらつき解消に向けた「見える化」を実施

- 地域や医療機関等の別の集計データを作成し、都道府県へ定期的(四半期毎)に提供・公表。
・ (予定)集計単位：都道府県、二次医療圏、市区町村
・ (予定)集計項目：年齢別、性別、保険制度別、医療機関機能別・经营主体別・診療科別、処方別、薬効分類別、薬剤別 等
- 加えて、一部の集計データについては、より効果的かつ重点的な使用促進策の検討に資するように偏差値や影響度を確認できる「ジェネリックカルテ」を作成し、併せて都道府県へ提供・公表。

※ 集計・提供・公表にあたっては、厚生労働省「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に従い、特定の個人又は医療機関等が識別されないように十分配慮する。

【「ジェネリックカルテ」のイメージ】

都道府 県名	ジェネリック医 薬品使用割合 (全体)			【医療機関の視点】																				【患者の視点】					
				院内処方												院外処方								加入者ジェネ リック拒否割 合					
				院内処方ジェネリック医薬品使用割合												院外処方ジェネリック医薬品使用割合									一般名処方率				
				偏差値 指標数値 影響度			入院			外来			院内処方率						病院			診療所							
																											病院		
A県	51	64.5	50	55.0	- 0.5	56	73.1	+ 0.0	59	58.7	+ 0.2	31	43.7	- 0.9	61	16.8	51	66.7	- 0.1	59	69.4	+ 1.2	28	65.1	- 1.2	51	41.6	57	16.5
B県	50	64.3	51	55.1	- 0.2	65	76.2	+ 0.1	53	53.5	+ 0.1	49	50.1	- 0.5	65	13.7	47	65.9	- 0.9	56	68.2	+ 0.6	44	65.0	- 1.5	29	33.1	52	18.0
C県	46	62.6	55	58.8	+ 0.7	42	68.0	- 0.1	48	49.3	- 0.1	59	60.8	+ 0.8	48	26.4	43	64.0	- 2.1	42	62.5	- 0.9	44	64.8	- 1.2	47	39.5	30	24.3

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

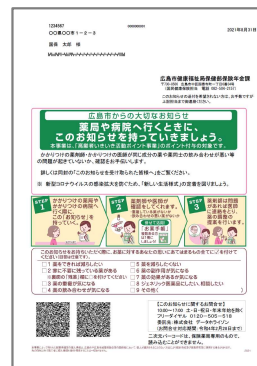


- 通知を受け取った対象者がかかりつけ薬局等で、薬の飲み合わせに問題がないか確認・相談を促す取組
- 市の3つの医師会、4つの薬剤師会等と「ポリファーマシー対策の推進に関する連携協力協定」を締結。助言をもらいながら、毎年ブラッシュアップした事業を実施している

【事業概要】

実施内容

- ・ 市から重複多剤服薬者に対し、服薬情報を記載した通知を送付。
- ・ 対象者は通知を受け取った後、薬局等に通知を持っていく。服薬状況に問題がある場合、薬剤師が処方医に連絡を取り、処方内容の調整を行う。
- ・ 令和3年度の通知対象者は、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち、65歳以上で、複数の医療機関から月14日以上の内服薬を6種類以上処方されている人。
- ・ 令和3年度は、国保10,000人、後期34,000人に対し、6回に分けて送付。



出典）広島市提供資料

◀通知の工夫
情報を最低限とするなど、
ぱっと見た時に
内容がわかる
ような通知



出典）広島市提供資料

◀封筒の工夫
高齢者でも
開けやすい
ミシン目が
ついている封筒

【本事業のポイント】

➤ 医師会・薬剤師会と協力して事業を実施

- ・ 広島市、広島市域の医師会、薬剤師会、全国健康保険協会広島支部で、連携協力協定を締結。
- ・ 毎年、年度当初に関係者で合同会議を行い、事業内容を協議の上、事業を実施している。
- ・ 協定を締結した事で、薬局が医療機関に問い合わせをするハードルが下がり、連携がとりやすくなったという声もある。

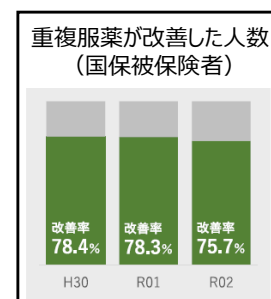
➤ 薬局への支援

- ・ 本事業では、薬局が、通知書に記載した二次元バーコードを読み込むことにより、服薬に関する詳細情報の確認や、服薬情報レポートの簡便な作成が可能となる専用システムを利用することができる。
- ・ 市が、薬局のカウンターに置けるような、事業周知に向けたリーフレットの作成を行い、薬局に提供している。

【成果】

➤ 約7割の対象者が改善を達成

- ・ 重複服薬（同じ成分の薬）・相互作用・禁忌（飲み合わせの悪い薬）の約7割が毎年改善
- ・ 医薬品の使用数（令和2年度の国保被保険者）は、1人当たり12.5種類から、11.2種類に減少



- ・ H30 879人/1,121人
- ・ R01 889人/1,136人
- ・ R02 961人/1,270人

出典）広島市提供資料

➤ 令和2年度に約2,400万円の医療費削減効果

※薬剤費は、保険者負担と本人負担分の合計額

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
効果額	26,729,405円	18,667,940円	23,652,449円

出典）広島市提供資料

- 向精神薬の重複処方がある患者と重複処方をしている医療機関の双方へ、重複処方の状況を通知
- 取組開始翌年に通知対象者「約70%」減、これまでの通知対象者の行動改善「100%」達成

【事業概要】

実施内容

- 対象者を毎月2段階で選定。
 - 1段階目：具体的な抽出基準に基づき通知対象者リストを国保連にて作成。
 - 2段階目：リストの対象者の向精神薬の重複処方量が基準を超えていないか、市独自の算出フォーマットを用いて、市の保健師が確認し最終的な通知対象者を決定。
- 市から向精神薬の重複処方患者と処方医療機関の双方に通知。患者には薬剤処方に関する相談を医療機関へ実施するよう依頼。
- 毎月の対象者リストから対象患者の受診行動を継続的にモニタリング。

事業関係者

関係者と役割	
事務職員	通知の発送、患者からの薬剤以外の事業への電話対応
保健師	2段階目（最終）の通知対象者の選定、患者及び医療機関から要請があった場合の相談対応
国保連	1段階目の通知対象者を毎月抽出
市の医師会	事業の助言や協力、対象者の抽出について助言
市の薬剤師会	必要時にはいつでも事業の相談に対応
県央保健所・県	対象患者に薬物依存症の可能性がある場合に連携 ※薬物依存に強い医療機関や患者会・家族会を紹介

【本事業のポイント】

- **確実に重複処方を止めるための通知**
 - 患者宛の通知には、重複処方されている薬剤名、薬を受け取っているすべての医療機関名を記載。加えて、各医療機関へ相談があった場合に対応してもらうよう連絡していることを明示。
- **対象者選定に保健師が集中できるよう薬剤に関する相談以外は事務職が対応**
 - 業務負荷が高い場合は、専門職と事務職で情報共有しつつ業務を分散し対応。
- **理解が得られない患者に対しては向精神薬の重複処方の法的な問題点を伝える**
 - 通知を受け取った人からクレームに近い電話がかかってくることもある。その際は、麻薬取締法についてお話しすることで自分が大変なことをしていると気付いてもらう。

【成果】

- **事業開始翌年には通知対象者約70%減**
 - 平成30年度事業開始時の対象者は13名、翌令和元年度には4名へ減少、以降も減少している。
- **100%の行動改善を達成**
 - これまでに通知を行った対象者は延べ20名、通知医療機関は延べ77か所。
 - 対象者全員の行動改善を確認している
- **医療機関からの感謝と事業継続を望む声**
 - 重複処方をしていたことに気付かせてもらった感謝と今後も事業を続けてほしいという声をもらっている
- **事業開始以降、約800万円の医療費削減効果**
 - ※あくまでも参考推計であり、正確な削減額ではない

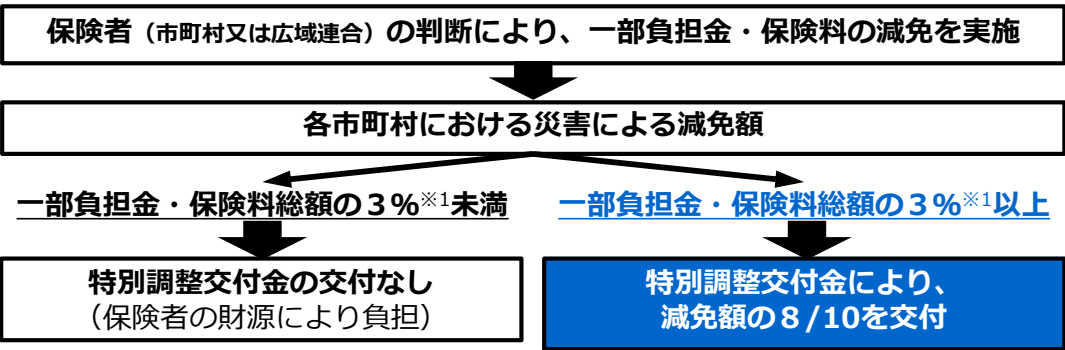
その他の留意事項

1. 災害時の対応・東日本大震災
2. 資格管理の適正化
3. 国保料（税）の徴収
4. 有効期限切れ被保険者証の処分方法
5. 補助金申請業務
6. 新経済・財政再生計画 改革工程表2022（抜粋）

国民健康保険・後期高齢者医療制度における災害時の一部負担金・保険料の減免に係る財政支援について

< 法令の規定（通常のルール） >

- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度においては、**保険者（市町村又は広域連合）の判断により、災害等の特別な事情がある被保険者の一部負担金・保険料を減免**することができる。
 - さらに、その減免に係る財政負担が著しい場合※1には、国が市町村又は広域連合に対し、特別調整交付金により**減免額の8/10を交付**することとされている。
- ※1：各市町村において、災害による減免額が、一部負担金又は保険料総額の3%以上（後期高齢者医療制度の場合1%以上）であることが要件
- ※2：国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第1項イ及びニ
後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第1号・第3号



対象者の要件

一部負担金

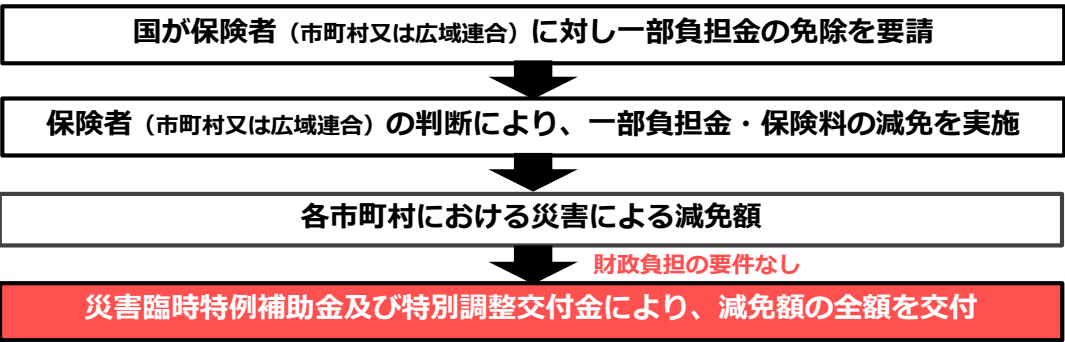
- ・主たる生計維持者が死亡した場合
- ・主たる生計維持者が障害者となった場合
- ・主たる生計維持者の農作物の不作等による収入減少
- ・主たる生計維持者の業務の休廃止、失業等による収入減少した場合
- ・主たる生計維持者の資産に重大な損害を受けた場合

保険料（税）

- ・主たる生計維持者が障害者となった場合
- ・主たる生計維持者が行方不明となった場合
- ・主たる生計維持者の事業収入が減少した場合
- ・主たる生計維持者の住宅・家財が損害を受けた場合

< 特例措置 >

- 過去の被害の大きい災害（下記）の際には**特例的に減免額の全額を交付する措置**を講じている（特別調整交付金＋災害臨時特例補助金等）。
 - ・ 阪神・淡路大震災
 - ・ 東日本大震災
 - ・ 平成28年熊本地震
 - ・ 平成30年7月豪雨
 - ・ 令和元年台風第15号又は台風第19号等※3
 - ・ 令和2年7月豪雨
- これらの災害は全て特定非常災害※4に指定されている。
- ※3：令和元年台風第19号が特定非常災害に指定
- ※4：特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律



対象者の要件

一部負担金

- ・住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした場合※5
- ・主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った場合
- ・主たる生計維持者の行方が不明である場合
- ・主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休業した場合
- ・主たる生計維持者が失職し、収入がない場合

保険料（税）

- ・主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った場合
- ・主たる生計維持者の行方が不明となった場合
- ・主たる生計維持者の事業収入の減少が見込まれる場合
- ・主たる生計維持者の居住する住宅に損害を受けた場合
- ・主たる生計維持者以外の被保険者の行方が不明となった場合

※5：平成30年7月豪雨、令和元年台風第15号又は台風第19号等、令和2年7月豪雨においては床上浸水も含む

過去の災害で被災した被保険者の減免に係る財政支援について

○ 近年の主な自然災害における国民健康保険（後期高齢者医療）の特別措置状況（赤字の災害において特例的な全額財政支援を実施）

災害	発生日時	特定非常災害 の指定	死者・ 行方不明者	負傷者	避難者	全半壊	窓口負担・保険料の減免に要する費用 についての特例的な財政支援	
							初年度 (下段：一部負担金の期間)	次年度 (下段：一部負担金の期間)
阪神・淡路大震災	平成7年1月17日	○ (H8.12月26日)	6,437人	43,792人	不明	260,000	全額財政支援 (約2ヶ月間)	全額財政支援 (10ヶ月間)
平成16年 新潟県中越地震	平成16年10月23日	○ (H16.11月17日)	68人	4,805人	不明	6,000	通常ルール	通常ルール
東日本大震災 (特定被災区域)	平成23年3月11日	○ (H23.3月13日)	22,233人	6,231人	73,349 (H23.3月5日)	402,748 [744,530]	全額財政支援 (約1年間)	全額財政支援 (9月末まで) ※避難指示区域等は現在も継続
平成28年熊本地震	平成28年4月14日	○ (H28.5月2日)	267人	2,804人	196,325人	43,399 [162,479]	全額財政支援 (約1年間)	通常ルールを拡充した 財政支援(9月末まで)
平成29年6月30日からの 梅雨前線に伴う大雨 及び平成29年台風第3号	平成29年6月30日 ～7月10日	—	44人	34人	1,314人	1,434 [2,319]	通常ルール	通常ルール
平成30年7月豪雨	平成30年6月28日 ～7月5日	○ (H30.7月4日)	271人 (R2.4月10日)	449人 (R2.4月10日)	27,620人 (H30.7月7日)	18,010 [28,469] (H31.1月9日)	全額財政支援 (約9ヶ月間)	全額財政支援 (6月末まで)
平成30年台風21号	平成30年9月4日 ～9月5日	—	14人 (H31.4月1日)	980人 (H31.4月1日)	25人 (H30.9月14日)	901 [707] (H31.4月1日)	通常ルール	通常ルール
平成30年 北海道胆振東部地震	平成30年9月6日	—	42人 (H31.1月28日)	762人 (H31.1月28日)	965人 (H30.9月20日)	2,032 [8,463] ¹ (H31.1月28日)	通常ルール	通常ルール
令和元年台風第15号	令和元年9月8日 ～9月9日	—	3人 (R1.12月23日)	150人 (R1.12月5日)	1,128人 (R1.9月9日)	4,595 [72,279] (R1.12月23日)	全額財政支援 (約7ヶ月間)	全額財政支援 (8月末まで)
令和元年台風第19号	令和元年10月12日	○ (R1.10月18日)	101人 ² (R2.4月10日)	376人 ² (R2.4月10日)	135,212人 (R1.10月13日)	31,579 ² [64,993] ² (R2.4月10日)	全額財政支援 (約6ヶ月間)	全額財政支援 (9月末まで)
令和元年 10月25日からの大雨	令和元年10月25日	—	13人 (R1.1月10日)	8人 (R1.1月10日)	不明	1,679 [1,452] (R1.1月10日)	全額財政支援 (約6ヶ月間)	全額財政支援 (9月末まで)
令和2年7月豪雨	令和2年7月3日	○ (R2.7月14日)	86人 (R3.1月7日)	77人 (R3.1月7日)	3,287人 (R2.7月9日)	16,599 [10,474] (R3.1月7日)	全額財政支援 (約9ヶ月間)	全額財政支援 (6月末まで) + 通常ルールを拡充した 財政支援 (12月末まで)

※（ ）はその時点

※全半壊欄の[]書き数字は、一部破損、床上・床下浸水の数

1：床上・床下浸水は10月29日時点

2：10月25日からの大雨による被害状況を除く（出典）令和元・2年版防災白書（内閣府）及び各災害に係る被害状況取りまとめ報（内閣府）

東日本大震災における国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険・障害福祉サービス等の特別措置 (窓口負担・保険料の減免)

令和5年度予算(案)
医療保険:36億円
介護保険:10億円
障害福祉サービス等:15百万円

被災地全域

【震災発生(平成23年3月)から1年間】

- 住宅が全半壊・全半焼した方、主たる生計維持者が死亡したり、行方不明となっている方、東電福島第一原発事故に伴う避難指示区域等^(注1)及び特定被災区域^(注2)の住民の方等について、窓口負担・保険料を免除
- 国により**全額を財政支援**(平成23年度補正予算 及び 特別調整交付金)

※「特別調整交付金」とは、災害等による窓口負担・保険料減免などによる給付費増などを全国レベルで調整する交付金(国民健康保険等における仕組み)

避難指示区域等

【平成24年度～令和4年度】

- 窓口負担・保険料の免除を**延長**
- 国により**全額を財政支援**(復興特会 及び 特別調整交付金)
- **避難指示が解除された区域等の上位所得層**^(注3)の住民
 - ・ **平成26年10月以降順次**、特別措置の対象外^(注4)
 - ・ 特別措置の対象外となった場合でも、本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能
 - ⇒ 財政負担が著しい場合に、国により**減免額の8/10以内(障害福祉サービス等にあつては1/2)の額を財政支援**(特別調整交付金等)

特定被災区域(避難指示区域等以外)

【平成24年9月末まで】

- 窓口負担の免除及び保険料の減免を**延長**
- 国により**全額を財政支援**(特別調整交付金)

【平成24年10月以降】

- 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能
- 財政負担が著しい場合に、国により**減免額の8/10以内(障害福祉サービス等にあつては1/2)の額を財政支援**(特別調整交付金等)

【令和5年度】

- ① **帰還困難区域**の住民及び平成27年度～令和4年度の間に避難指示が解除された区域等の上位所得層以外の住民
 - 窓口負担・保険料の免除を**さらに1年延長**
 - 国により**全額を財政支援**(復興特会 及び 特別調整交付金)
- ② **平成26年度までに避難指示区域等の指定が解除された区域等の上位所得層以外の住民**
 - 保険料の半額を免除、窓口負担の免除は**さらに1年延長**
 - 国により**全額を財政支援**(復興特会 及び 特別調整交付金)
- ③ **令和4年度以前に避難指示が解除された区域等の上位所得層の住民**
 - 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能
 - ⇒ ③の減免について、財政負担が著しい場合に、国により**減免額の8/10以内(障害福祉サービス等にあつては1/2)の額を財政支援**(特別調整交付金等)

(注1)「避難指示区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点(ホットスポット)と指定された4つの区域等をいう(いずれも、解除・再編された場合を含む)。

(注2)「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。

(注3)「上位所得層」とは、医療保険では高額療養費における上位2つの所得区分の判定基準を参考に設定(国保・後期高齢者医療では、年収約840万円以上)。介護保険では、その基準に相当する基準を設定。

(注4)平成25年度以前に避難指示が解除された旧緊急時避難準備区域等(特定避難勧奨地点を含む。)の上位所得層は平成26年10月から、平成26年度に避難指示が解除された旧避難指示解除準備区域等(田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の指定避難勧奨地点)の上位所得層は平成27年10月から、平成27年度に避難指示が解除された旧避難指示解除準備区域(楡葉町の一部)の上位所得層は平成28年10月から、平成28年度及び平成29年4月1日に解除された旧居住制限区域等(葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯館村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部)の上位所得層は平成29年10月から、令和元年度に避難指示が解除された区域等の上位所得層は令和2年10月から、令和4年度に避難指示が解除された帰還困難区域(双葉町の一部)の上位所得層は令和5年10月から、特別措置の対象外とする。

(※1) (注1)・(注2)区域等の住民については、震災発生後、他市町村へ転出した方を含む。

(※2) 避難指示区域等の窓口負担・保険料の免除措置に対する全額の財政支援の財源構成割合(復興特会:特別調整交付金)は、国保・後期高齢者医療においては、平成26年度以前の8:2から、平成27年度から7:3に、平成29年度から6:4に、令和元年度から4:6に、令和2年度から2:8に変更。介護保険においては、平成26年度以前は全額復興特会であったが、平成27年度から9:1に、平成29年度からは8:2に、令和元年度からは6:4に、令和2年度からは4:6に、令和3年度からは2:8に変更。

東日本大震災に係る避難指示区域等の被保険者等に係る保険料等の減免措置に対する財政支援について

1. 現行制度

○対象者: 発災当時、避難指示区域等に居住していた以下の者

- ・避難指示解除区域等の住民(年収840万円以上相当の所得層を除く(平成26年10月以降))
- ・帰還困難区域の住民

○減免対象: 以下の個人負担について、全額を免除(国費10/10支援)

- (1)国民健康保険: 保険料、窓口負担
- (2)被用者保険: 窓口負担
- (3)後期高齢者医療: 保険料、窓口負担
- (4)介護保険: 保険料、利用者負担
- (5)障害福祉サービス: 利用者負担

2. 減免措置に関する課題

避難指示解除後も、長期間にわたり減免措置が継続されているなど、被保険者間の公平性の確保が課題である。このため「第2期復興・創生期間」以降における東日本大震災からの復興の基本方針」において、以下のとおり、減免措置の見直しの方針が示された。

「第2期復興・創生期間」以降における東日本大震災からの復興の基本方針(令和3年3月9日閣議決定)

医療・介護保険等の保険料・窓口負担(利用者負担)の減免措置については(中略)避難指示区域等の地方公共団体において住民税減免等の見直しが行われてきていることや、被災地方公共団体の保険財政の状況等も勘案しながら、被保険者間の公平性等の観点から、避難指示解除の状況も踏まえ、適切な周知期間を設けつつ、激変緩和措置を講じながら、適切な見直しを行う。

3. 関係市町村の主な意見

上記基本方針を元に、それぞれの市町村ごとに丁寧に意見を聴いたところ、主な意見は以下のとおりである。

全般

- 見直しを行う場合には、特に避難指示解除が遅れた地域においては、十分な経過措置をとるべき。
- 見直しの全体像(平成31年4月以降に解除された地域、今後解除予定の地域も含めて)をきちんと示すべき。

グループ分け・施行時期

- 避難指示解除時期の違いに応じ、細かくグループ分けをして施行時期に配慮すべき。
- 今後解除予定の地域については、今回の見直しとの均衡をとるべき。

激変緩和・その他

- 保険料を段階的に見直すべき。
- 保険料の滞納が懸念される。

4. 見直しの内容

3. に掲げる関係市町村の意見を十分に反映し、以下のとおり見直しを行う。

- 今回の見直しは、平成29年4月以前に避難指示が解除されている地域を対象とする。（下の表を参照）
- 被保険者間の公平性を確保するとともに、十分な経過措置を講じる観点から、避難指示解除から10年程度で特例措置を終了する。（避難指示を解除した年の翌年4月から10年間で終了することを基本とする。）
- 避難指示解除の時期にきめ細かく配慮し、見直し対象地域を4グループに分けて施行時期をずらす。（令和4年度は周知期間とし、従前どおりの減免措置を継続。令和5年度から順次施行する。）
- 急激な負担増にならないよう、複数年かけて段階的に見直す。（まず保険料の免除を見直し、次に窓口負担（利用者負担）の免除を見直す。保険料については、更に激変緩和を図る観点から、1/2免除の段階を設けることとし、①保険料1/2免除、②保険料特例終了、③窓口負担（利用者負担）特例終了、の3段階で徐々に見直しを行う。）
- 平成31年4月以降に解除された地域及び今後解除予定の地域（特定復興再生拠点区域）も同様の考え方で見直しを進める。帰還困難区域については今後検討する。
- 滞納対策支援について別途検討する。

なお、本特例措置が終了した後は、通常の保険料等の体系に移行し、低所得者向けには保険料等の負担軽減措置が講じられるので、本特例措置の見直しに当たっては、この旨の周知を十分に行う。

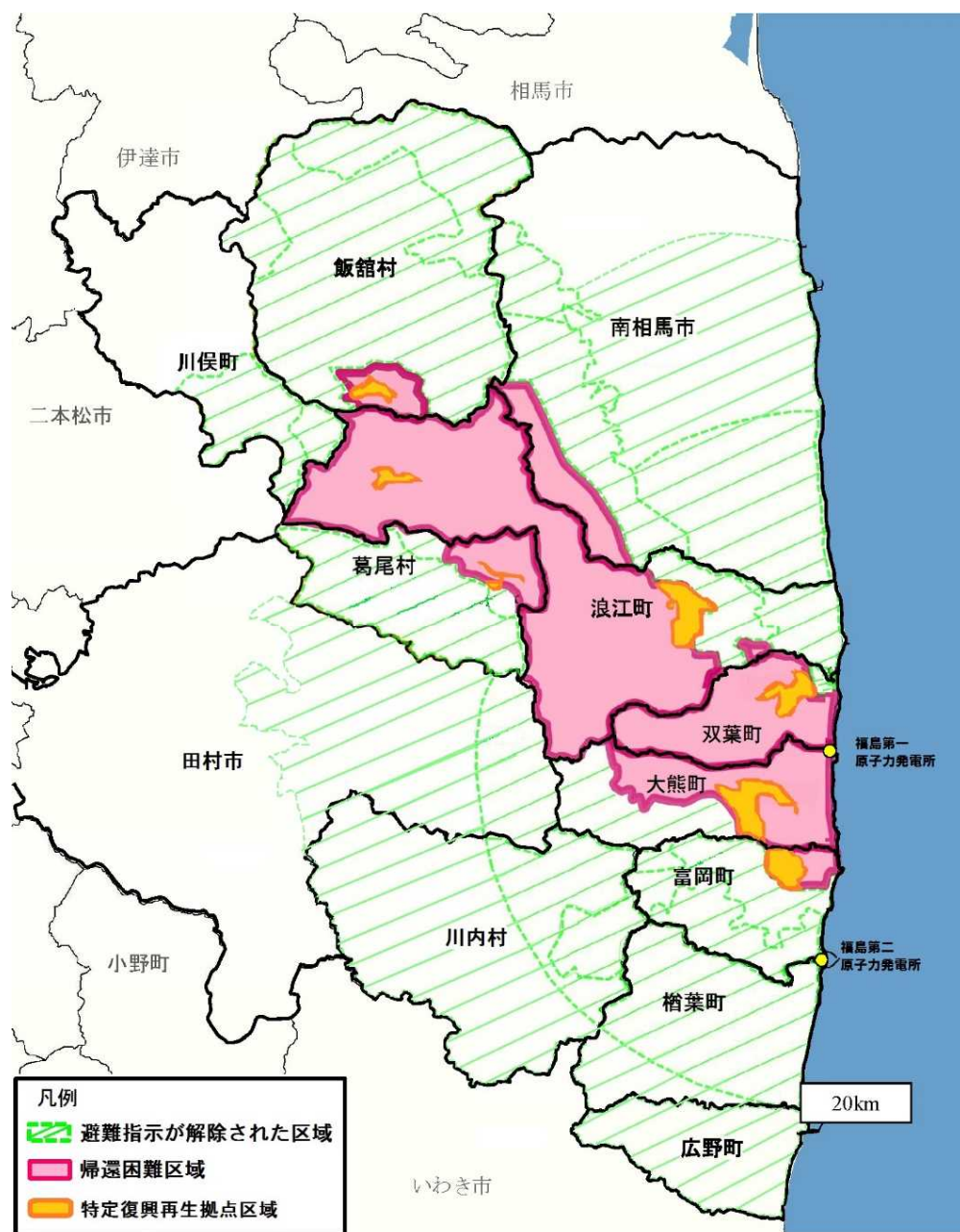
表：今回見直し対象となる避難指示解除区域

解除時期	避難指示解除区域
H23.9	広野町(全域)、檜葉町・川内村・田村市・南相馬市(一部)
H26.4	田村市(残り全域)
H26.10	川内村(一部)
H27.9	檜葉町(残り全域)
H28.6	葛尾村(一部)、川内村(残り全域)
H28.7	南相馬市(一部)
H29.3	飯舘村・浪江町(一部)、川俣町(全域)
H29.4	富岡町(一部)

	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
【平成26年までに解除された地域】 広野、檜葉（一部）、川内（一部）、南相馬（一部）、田村	保険料	周知期間	1/2	×	特例 終了			
	窓口		○	○				
【平成27年に解除された地域】 檜葉（残り全域）	保険料		○	1/2	×	特例 終了		
	窓口		○	○	○			
【平成28年に解除された地域】 葛尾（一部）、川内（残り全域）、南相馬（一部）	保険料		○	○	1/2	×	特例 終了	
	窓口		○	○	○	○		
【平成29年に解除された地域】 飯舘（一部）、浪江（一部）、川俣、富岡（一部）	保険料		○	○	○	1/2	×	特例 終了
	窓口		○	○	○	○	○	

○:全額免除
1/2:1/2免除
×:免除終了

【参考】原子力災害被災地域の状況



【参考：避難指示解除の経過】

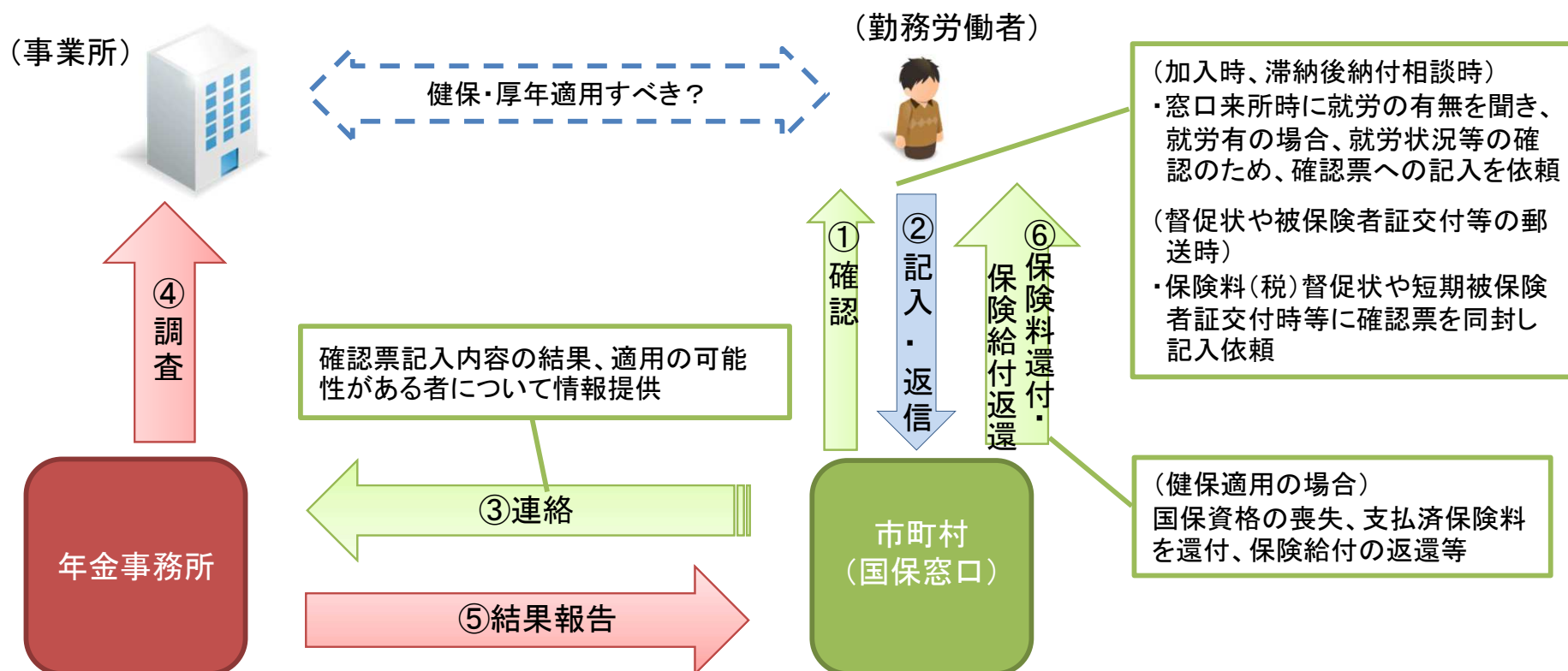
- H23.9 : 広野町(全域)、楢葉町・川内村・田村市・南相馬市(一部)
- H26.4 : 田村市(残り全域)
- H26.10 : 川内村(一部)
- H27.9 : 楢葉町(残り全域)
- H28.6 : 葛尾村(一部)、川内村(残り全域)
- H28.7 : 南相馬市(一部)
- H29.3 : 飯舘村・浪江町(一部)、川俣町(全域)
- H29.4 : 富岡町(一部)
- H31.4 : 大熊町(一部)
- R2.3 : 双葉町(一部)、大熊町(一部)、富岡町(一部)

その他の留意事項

1. 災害時の対応・東日本大震災
2. 資格管理の適正化
3. 国保料（税）の徴収
4. 有効期限切れ被保険者証の処分方法
5. 補助金申請業務
6. 新経済・財政再生計画 改革工程表2022（抜粋）

年金事務所と連携した被保険者資格に係る確認事務について

- 市町村国保窓口において、国民健康保険加入手続きや納付相談等のために来所された方に、就労の有無を聞き取り、リーフレットを手交し説明。確認票への記入を依頼。
- 国民健康保険料(税)を滞納している被保険者(世帯主)に督促状や催告書の送付、短期被保険者証等を交付する時等に、リーフレットや質問票を同封して郵送。
- 窓口で記入した確認票や、郵送により返信された確認票の記入内容により就労状況を確認し、健康保険・厚生年金加入の可能性が高い者については年金事務所へ情報提供し、年金事務所において事業所への調査等を実施。



3月以下の在留期間である外国人への国保資格の適用について

- 国保においては、住民基本台帳法第30条の45に規定する外国人住民（中長期在留者、出生による経過滞在者等）以外の外国人について、原則として適用除外としている。
- ただし、在留資格が3月以下（≠中長期在留者）であっても、厚生労働大臣が定める在留資格に応じた資料等（別表参照）により、在留期間の始期から起算して3月を超えて日本に滞在すると認められる者は、他の適用除外規定に該当しない限り、国保の適用対象となる。（国民健康保険法施行規則第1条第1号）

※在留資格が医療滞在目的等の場合は適用除外となる。

（別表）

在留資格	資料
興行	活動の内容及び期間を証する文書（招へい機関との契約書等）
技能実習	活動の内容及び期間を明らかにする資料（活動を行う機関が作成した資料等）
家族滞在	左記の在留資格を有する者を扶養する者の在留資格及び在留期間を明らかにする資料
特定活動	活動の内容及び期間を明らかにする資料

※詳細は「国民健康保険法施行規則第一条第一号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者」（平成16年厚生労働省告示第237号）参照

- 上記の在留資格を有する外国人については、在留期間が3月以下であっても、契約書等の客観的な資料等により、3月を超えて日本に滞在すると見込まれる場合は、個々のケース毎に実態に即して国保の適用可否を確認されたい。

在留資格の更新等により中長期在留者等でなくなった外国人被保険者の国保資格について

- 国保においては、住民基本台帳法第30条の45に規定する外国人住民（中長期在留者、出生による経過滞在者等）以外の外国人について、原則として適用除外としている。
- ただし、既に国保の被保険者資格を有している外国人が、在留資格の更新等の結果、3月以下の在留期間となった場合においては、当該外国人が都道府県の区域内に住所を有し、他の適用除外規定に該当しない限り、当該外国人被保険者の国保資格は喪失せず、引き続き国保被保険者となる。（国民健康保険法施行規則第1条第1号）
※在留資格を有しない、いわゆる不法滞在の外国人については、国保の適用対象とならない。
- なお、この規定に基づき、住民基本台帳法第30条の45に規定する外国人住民ではないが引き続き国保の被保険者資格を有する者については、転出等により転出先で資格取得の手続きを行う際に、加入する保険者において、当該者の資格喪失予定日や居住実態等の管理・把握を徹底すること。

（参考）

◎国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)
(適用除外)

第六条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険(以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。)の被保険者としない。

一 ～ 十 (略)

十一 その他特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるもの

◎国民健康保険法施行規則(昭和三十三年厚生省令第五十三号)
(法第六条第十一号の厚生労働省令で定める者)

第一条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号。以下「法」という。)第六条第十一号に規定する厚生労働省令で定める者は、次に掲げる者とする。

一 日本の国籍を有しない者であつて、住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八十一号)第三十条の四十五に規定する外国人住民以外のもの(出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号。以下「入管法」という。)に定める在留資格を有する者であつて既に被保険者の資格を取得しているもの及び厚生労働大臣が別に定める者を除く。)

二～五 (略)

「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」(平成30年12月25日)の 医療保険関係ポイント

(医療保険の適正な利用の確保)

- 健康保険について、引き続き、海外居住者の被扶養認定の厳格な認定を実施
また、健康保険の被扶養者や国民年金第3号被保険者の認定において、原則として国内居住要件を導入し、その際、一定の例外を設ける【令和元年5月22日公布、令和2年4月1日施行】
- 国民健康保険について、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に市町村が入国管理局に通知する枠組みについて、通知対象を拡大【平成31年1月7日通知発出】
また、被保険者の資格の得喪に関し、市町村が関係者に報告を求めることができる旨を明確化【令和元年5月22日公布、同日施行】
- 出産育児一時金について、審査を厳格化【平成31年4月1日通知発出】
- なりすましについて、医療機関が必要と判断する場合に、本人確認書類の提示を求めることができるよう必要な対応を行う【令和2年1月10日通知発出】

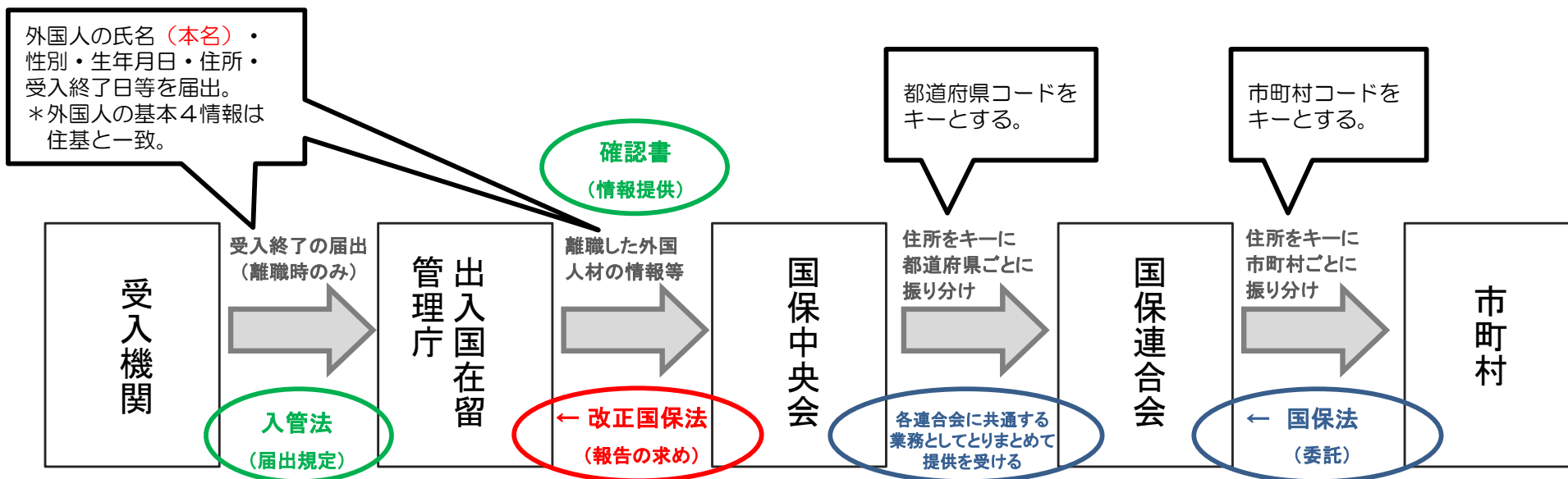
(社会保険への加入促進)

- 国民健康保険について、市町村において、離職時等に、年金被保険者情報等を活用しながら行う加入促進の取組を推進【平成31年3月29日通知発出】
- 新たな在留資格による外国人(平成31年4月からの特定技能1号・2号)について、上陸許可や在留資格変更許可等をした外国人の身分事項等を法務省から厚生労働省等に提供し、関係機関において、当該情報を活用しながら所要の確認や適用、必要に応じた加入指導等を実施【令和2年4月から実施】
- 新たな在留資格による外国人(平成31年4月からの特定技能1号・2号)について、国民健康保険・国民年金の保険料を一定程度滞納した者からの在留期間更新許可申請等を不許可とする【平成31年4月1日より実施】

外国人材の受入拡大に伴う国保への加入促進に係る情報連携について

- 平成31年4月に、在留資格「特定技能1号」「特定技能2号」の創設等を内容とする改正入管法が施行され、外国人材の受入れが開始。こうした外国人材の国保への加入を促進するためには、関係行政機関が連携して取り組む必要。
- 厚生労働省では、実務的な観点から法務省等との間で検討を進めてきたが、以下のような情報連携のスキームを構築したいと考えており、都道府県におかれても引き続き市町村への周知及び取組の推進についてご協力をお願いしたい。
- なお、法令上、市町村が「出入国在留管理庁に報告を求める事務」を国保連合会に委託(国保中央会に再委託)するという構成になることから、各市町村と国保連合会との間で当該事務に係る委任契約の締結をお願いしている。

市町村において、「出入国在留管理庁→国保中央会→国保連合会」経由で、入国・離職した外国人材の情報の提供を受け、外国人材に対する加入勧奨を実施



◎国民健康保険法(昭和33年法律第192号) ※赤字部分を追加(健保法等改正法：令和元年5月15日可決・成立、同月22日公布・施行) ※
(資料の提供等)

第百十三条の二 市町村は、被保険者の資格、保険給付及び保険料に関し必要があると認めるときは、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、被保険者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主の資産若しくは収入の状況又は国民年金の被保険者の種別の変更若しくは国民年金法の規定による保険料の納付状況につき、官公署に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係者に報告を求めることができる。

(連合会又は支払基金への事務の委託)

第百十三条の三 保険者は、第四十五条第五項(第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の二第十二項において準用する場合を含む。)に規定する事務のほか、次に掲げる事務を第四十五条第五項に規定する連合会又は支払基金に委託することができる。

一 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項又は第二項の規定による保険料の徴収、第八十二条第一項の規定による保健事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務

保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について

対応方針

- 2020年度のオンライン資格確認の運用開始に伴い、マイナンバーカードのICチップの読み取りによりオンライン資格確認を行う保険医療機関等においては、マイナンバーカードによる本人確認が可能となる。
- 一方、各保険医療機関等がオンライン資格確認を導入し、患者によるマイナンバーカードの提示が普及するまでの対応として、保険医療機関等が必要と判断する場合には、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができる旨を厚生労働省から通知する。

本人確認の具体的な方法

- 保険医療機関等において、窓口での本人確認の必要性が高いと考える場合は、過去の診療履歴等により本人であることが明らかな事例や本人確認書類の提示が困難な子どもの事例など、一定のケースを除いて、外来患者に幅広く本人確認書類の提示を求めることができる。
- 上記のような幅広い範囲での本人確認を実施しない保険医療機関等においても、例えば、過去の診療履歴等に照らして血液型や身長が違っているなど、本人であることに合理的な疑いがある場合に、個別に本人確認を行うことは差し支えない。

<留意点>

- 保険医療機関等の判断で本人確認を実施する場合には、国籍による差別とならないよう、国籍に応じて本人確認の実施の有無を判断しないこと。
- 提示された被保険者証が本人のものでないと判断される場合には、当該被保険者証を用いた保険診療は認められないが、すべての患者が顔写真付きの本人確認書類を所持しているわけではないことに鑑み、本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しないこと。
- 幅広い範囲での本人確認を実施するに当たっては、保険医療機関等において事前に掲示等を行うことにより、患者が保険医療機関等を受診する際に混乱を生じさせないよう十分な期間を設けて周知を行うこと。

(本人確認書類(写真付き身分証)の例)

運転免許証、運転経歴証明書(平成24年4月1日以降交付のもの)、旅券、個人番号カード(マイナンバーカード)、在留カード、特別永住者証明書、官公庁が顔写真を貼付した書類(身体障害者手帳等)

(参考) 主なQ&A

(Q) 本人確認については、全ての保険医療機関等において実施することが義務付けられているのか。

(A) 全ての保険医療機関等において実施することを義務付けているものではなく、各保険医療機関等において、窓口での本人確認の必要性に応じて、本人確認を実施するかどうか判断することとなる。

(Q) 本人かどうかの判断基準如何。

(A) 本人確認書類として写真付き身分証を提示していただき、当該書類の写真が本人かどうか確認するとともに当該書類に記載された氏名（及び生年月日）が被保険者証の情報と一致することで判断することを基本とする。

なお、提示された写真付き身分証のみで判断が難しい場合には、別の本人確認書類の提示を求めること等を行うことにより、総合的に判断していただきたい。

(Q) 本人確認書類の提示を断られるなど提示されなかった場合にはどのような対応を行うのか。

(A) 本人確認書類が提示されなかった場合には、本人確認を実施している趣旨を説明し、次の診療時に提示するよう案内いただきたい。ただし、複数回提示されなかった場合には、被保険者証を発行している医療保険者へ連絡するといった対応を行うこと。

なお、すべての患者が顔写真付きの本人確認書類を所持しているわけではないことに鑑み、本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しないようご留意いただきたい。

(Q) そもそも顔写真付きの本人確認書類がない患者にはどのような対応を行うのか。

(A) 被保険者証の提示とあわせて国民年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、住民票の写し、官公庁から発行・発給された書類等の書類の提示を求めるとともに、2つ以上の書類に記載された氏名（及び生年月日）が被保険者証の情報と一致することにより本人確認を行っていただきたい。

(Q) 提示された本人確認書類の写真が本人かどうか疑わしい場合はどのような対応を行うのか。

(A) 提示された本人確認書類の写真が本人かどうか疑わしい場合は、その旨を患者情報（例：氏名、住所、連絡先（電話番号やメールアドレス））と併せて被保険者証を発行している医療保険者へ連絡するといった対応を行うこと。ただし、提示された被保険者証が本人のものでないと判断される場合には、当該被保険者証を用いた保険診療は認められない。なお、保険医療機関等において写真を見た上で保険診療を認めたものの、結果として、他人による被保険者証の流用であった場合であっても、保険医療機関等の責任にはならない。

(Q) 連絡を受けた医療保険者はどのような対応を行うのか。

(A) 当該日に保険医療機関等を受診したかどうか確認する文書を被保険者に送付することや直接被保険者に連絡する等の方法により、当該日に実際に保険医療機関等を受診したかどうかを確認していただきたい。

(Q) 本人確認を拒否した場合、患者に対する罰則等はあるのか。

(A) 罰則等はない。

(Q) 本人確認を実施せず、他人の被保険者証を流用した受診による不当請求が発生した場合、保険医療機関等に対する罰則等はあるのか。本人確認を実施したが、流用を防げなかった場合はどうか。

(A) いずれの場合も罰則等はない。なお、診療報酬の支払にも影響を与えない。

その他の留意事項

1. 災害時の対応・東日本大震災
2. 資格管理の適正化
3. 国保料（税）の徴収
4. 有効期限切れ被保険者証の処分方法
5. 補助金申請業務
6. 新経済・財政再生計画 改革工程表2022（抜粋）

国民健康保険料（税）の徴収猶予について

- 国民健康保険料（税）は、その納付が困難である特別な理由がある者については、国民健康保険法第77条の規定に基づき条例若しくは規約の定めるところにより、又は、地方税法第15条の規定に基づき、保険者の判断で、保険料（税）の徴収猶予を行うことが可能とされている。
- これらを踏まえ、各保険者におかれては、徴収猶予の取扱いの周知も含め、適切な運営をお願いしたい。

（参考）

◎国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

（保険料の減免等）

第七十七条 市町村及び組合は、条例又は規約の定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。

◎地方税法（昭和25年法律第226号）

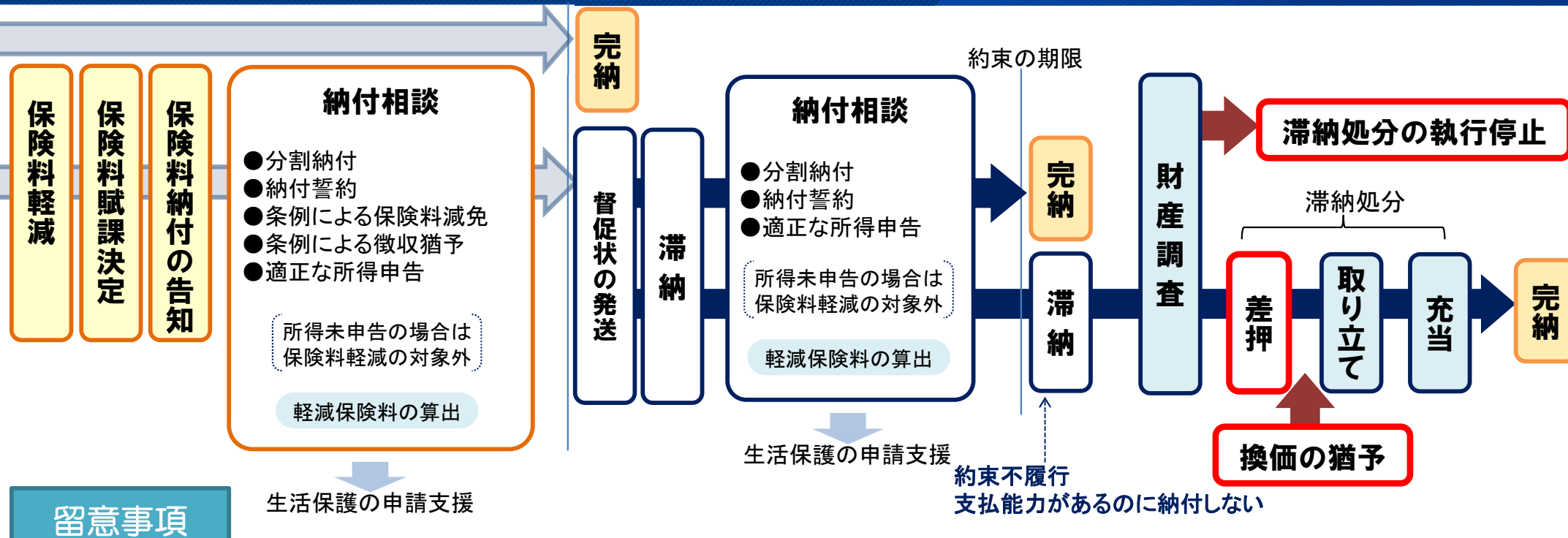
（徴収猶予の要件等）

第十五条 地方団体の長は、次の各号のいずれかに該当する事実がある場合において、その該当する事実に基づき、納税者又は特別徴収義務者が当該地方団体に係る地方団体の徴収金を一時に納付し、又は納入することができないと認められるときは、その納付し、又は納入することができないと認められる金額を限度として、その者の申請に基づき、一年以内の期間を限り、その徴収を猶予することができる。

- 一 納税者又は特別徴収義務者がその財産につき、震災、風水害、火災その他の災害を受け、又は盗難にかかったとき。
- 二 納税者若しくは特別徴収義務者又はこれらの者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したとき。
- 三 納税者又は特別徴収義務者がその事業を廃止し、又は休止したとき。
- 四 納税者又は特別徴収義務者がその事業につき著しい損失を受けたとき。
- 五 前各号のいずれかに該当する事実と類する事実があつたとき。

2～5 （略）

国保保険料（税）の徴収業務の流れ



＜給与等の差押禁止の基準＞

生活保護法における生活扶助の基準となる金額（支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）は差し押えることができない。

＜滞納処分の停止における生活困窮の基準＞

滞納処分の執行等を行うことによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるときは、滞納処分の執行を停止することができる。とされている。「生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」とは、滞納者が生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない程度の状態（前述の生活保護法における生活扶助の基準となる金額で営まれる生活の程度）になるおそれがある場合をいう。

＜申請による換価の猶予＞

納税者の負担の軽減を図るとともに早期かつ的確な納付の履行を確保する観点から、申請による換価の猶予の制度が設けられている。財産の換価を直ちにすることによりその事業の継続又はその生活の維持を困難にするおそれがある場合には、滞納者の申請に基づき、換価を猶予する。

差押禁止財産について

【概要】

滞納者の最低限の生活保障、生業維持等の観点から、以下の差押禁止財産を定めている。

○ 一般の差押禁止財産

滞納者及びその者と生計を一にする親族の生活に必要な衣服や食料等

○ 給与の差押禁止

生活保護法における生活扶助の基準となる金額等

(=支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額)

○ 社会保険制度に基づく給付の差押禁止

社会保険制度に基づき支給される退職年金、老齢年金、普通恩給、休業手当金及びこれらの性質を有する給付

○ 条件付差押禁止財産

農業に必要な器具や漁業に必要な器具、職業又は事業の継続に必要な機械・器具等

※ 全額を徴収することができ、換価が困難でなく、かつ、第三者の権利の目的となっていないものを提供したときのみ

参考：広島高等裁判所松江支部平成25年11月27日判決（抜粋）

「本件預金債権の大部分が本件児童手当の振込みにより形成されたものであり、本件児童手当が本件口座に振り込まれた平成20年6月11日午前9時の直後で本差押がされた同日午前9時9分時点では、本件預金債権のうちの本件児童手当相額はいまだ本件児童手当としての属性を失っていなかったと認めるのが相当である。」

「処分行政庁において本件児童手当が本件口座に振り込まれる日であることを認識した上で、本件児童手当が本件口座に振り込まれた9分後に、本件児童手当によって大部分が構成されている本件預金債権を差し押さえた本件差押処分は、本件児童手当相額の部分に関しては、実質的には本件児童手当を受ける権利自体を差し押さえたのと変わりがないと認められるから、児童手当法15条の趣旨に反するものとして違法であると認めざるを得ない。」

滞納処分の停止について

【概要】

すでに差し押さえされている財産、あるいは今後差し押さえる対象となりうる財産の換価処分（公売）を、一定の要件に該当した場合に猶予する。

主な要件

- 滞納処分の執行等を行うことによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき。

※「生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」とは、滞納者の財産につき滞納処分の執行を行うことにより、滞納者が生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない状態になるおそれのある場合をいう。（＝支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）

- その所在及び滞納処分の執行等を行うことができる財産がともに不明であるとき。

効果

- 差押えの解除

停止の期間内は新たな差押えを行うことができず、既に差し押さえた財産についてはその差押えを解除しなければならない。

- 延滞金の免除

停止の期間に対応する部分の金額に相当する延滞金額を免除する。

※ 滞納者が自発的にその停止に係る保険料を納付したときに、その納付金をその停止に係る保険料に充てることは差し支えない。

※ 滞納処分の停止の期間中においても、その滞納処分の停止に係る保険料の消滅時効は進行する。

※ 滞納処分の停止が取り消されないで3年間継続したときは、納付する義務は当然に消滅する。

換価の猶予について

【概要】

滞納者に一定の事由がある場合に、滞納処分により財産を換価すること又は一定の財産を差し押さえることを1年の範囲内で猶予するものであり、

- ・ 税務署長が職権をもって行う換価の猶予（職権による換価の猶予）
 - ・ 滞納者の申請に基づき行う換価の猶予（申請による換価の猶予）
- の2種類がある。

主な要件

- 滞納者が納付について誠実な意思を有すると認められること。
- 次のいずれかに該当すると認められる場合であること。
 - （イ）財産の換価を直ちにすることにより、その事業の継続又は生活の維持を困難にするおそれがあるとき。
 - （ロ）財産の換価を猶予することが、直ちに換価することに比し、徴収上有利であるとき。

猶予期間

- 1年を限度とする

※ やむを得ない理由があると認めるときは、申請に基づき、すでに猶予した期間とあわせて2年を超えない範囲でその期間を延長することができる。

生活困窮者等の自立を促進するための

生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成30年法律第44号）の概要

改正の趣旨

生活困窮者等の一層の自立の促進を図るため、生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援、児童扶養手当の支払回数の見直し等の措置を講ずるほか、医療扶助における後発医薬品の原則化等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 生活困窮者の自立支援の強化（生活困窮者自立支援法）

(1) 生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化

- ① 自立相談支援事業・就労準備支援事業・家計改善支援事業の一体的実施を促進
 - ・ 就労準備支援事業・家計改善支援事業を実施する努力義務を創設
 - ・ 両事業を効果的・効率的に実施した場合の家計改善支援事業の国庫補助率を引上げ(1/2→2/3)

② 都道府県等の各部局で把握した生活困窮者に対し、自立相談支援事業等の利用勧奨を行う努力義務の創設

③ 都道府県による市等に対する研修等の支援を行う事業を創設

(2) 子どもの学習支援事業の強化

- ① 学習支援のみならず、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等も追加し、「子どもの学習・生活支援事業」として強化

(3) 居住支援の強化（一時生活支援事業の拡充）

- ① シェルター等の施設退所者や地域社会から孤立している者に対する訪問等による見守り・生活支援を創設 等

2. 生活保護制度における自立支援の強化、適正化（生活保護法、社会福祉法）

(1) 生活保護世帯の子どもの貧困の連鎖を断ち切るため、大学等への進学を支援

- ① 進学の際の新生活立ち上げの費用として、「進学準備給付金」を一時金として給付

(2) 生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助費の適正化

- ① 「健康管理支援事業」を創設し、データに基づいた生活習慣病の予防等、健康管理支援の取組を推進
- ② 医療扶助のうち、医師等が医学的知見から問題ないと判断するものについて、後発医薬品で行うことを原則化

(3) 貧困ビジネス対策と、単独での居住が困難な方への生活支援

- ① 無料低額宿泊所について、事前届出、最低基準の整備、改善命令の創設等の規制強化
- ② 単独での居住が困難な方への日常生活支援を良質な無料低額宿泊所等において実施

(4) 資力がある場合の返還金の保護費との調整、介護保険適用の有料老人ホーム等の居住地特例 等

3. ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進（児童扶養手当法）

- (1) 児童扶養手当の支払回数の見直し（年3回（4月、8月、12月）から年6回（1月、3月、5月、7月、9月、11月）） 等

施行期日

平成30年10月1日（ただし、1. (2)(3)は平成31年4月1日、2. (1)は公布日、2. (2)①は平成33年1月1日、2. (3)は平成32年4月1日、3. は平成31年9月1日※ 等）

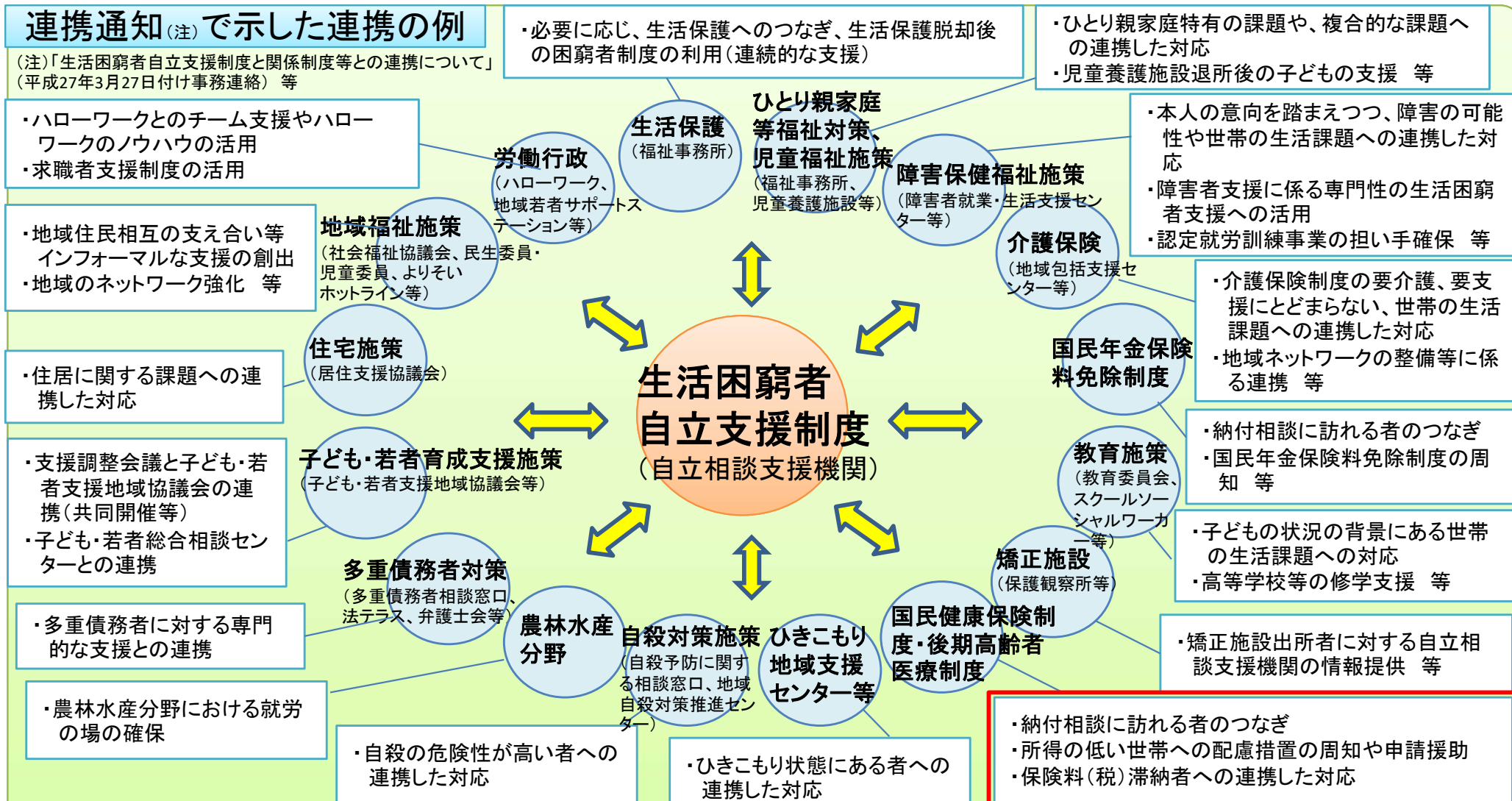
「生活困窮者自立支援制度と国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度との連携について」の一部改正について（平成30年10月1日付け社援地発1001第12号厚生労働省社会・援護局地域福祉課長・保国発1001第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・保高発1001第1号厚生労働省高齢者医療課長通知）により都道府県宛に通知済。

生活困窮者自立支援制度における他制度との連携について

- 生活困窮者自立支援制度においては、自立相談支援事業を中核に、任意事業の活用や他制度との連携により、本人の状態像に応じたきめ細かい支援を実施することが重要。
- また、地域資源の開発に当たっても、他制度のネットワークや他機関と連携することが重要。

連携通知^(注)で示した連携の例

(注)「生活困窮者自立支援制度と関係制度等との連携について」
(平成27年3月27日付け事務連絡) 等



※上記の例にとどまらず、本人の自立支援に資する他制度と連携した支援のあり方については国や自治体において引き続き検討していく。

生活困窮者自立支援制度予算

H30年度予算:432億円 H31年度予算:438億円
R 2年度予算:487億円 R 3年度予算:555億円
R4年度予算案:594億円 ※重層的支援体制整備事業分を含む

包括的な相談支援

◆自立相談支援事業

(全国906福祉事務所設置自治体で1,371機関
(令和3年4月時点) 国費3/4

〈対個人〉

- ・生活と就労に関する支援員を配置し、ワンストップ型の相談窓口により、情報とサービスの拠点として機能
- ・一人ひとりの状況に応じ自立に向けた支援計画(プラン)を作成

〈対地域〉

- ・地域ネットワークの強化・社会資源の開発など地域づくりも担う

◆福祉事務所未設置町村による相談の実施

- ・希望する町村において、一次的な相談等を実施 国費3/4

◇アウトリーチ等の充実

ひきこもりなどの社会参加に向けてより丁寧な支援を必要とする方に対するアウトリーチなど、自立相談支援機関における機能強化 国費10/10

◆都道府県による市町村支援事業

- ・市等の職員に対する研修、事業実施体制の支援、市域を越えたネットワークづくり等を実施 国費1/2

◇都道府県による企業開拓

- ・就労体験や訓練を受け入れる企業等の開拓・マッチング 国費10/10

※ 法に規定する支援(◆)を中心に記載しているが、これ以外に様々な支援(◇)があることに留意

本人の状況に応じた支援(※)

居住確保支援

再就職のため居住の確保が必要な者

◆住居確保給付金の支給

- ・就職活動を支えるため家賃費用を有期で給付 国費3/4

就労支援

就労に向けた準備が必要な者

◆就労準備支援事業

- ・一般就労に向けた日常生活自立・社会自立・就労自立のための訓練
- ※就労のみならず居場所づくりなど幅広い社会参加を支援する機能の明確化 (R2)(就労準備支援事業を1年を超えて利用できるケースの明確化(省令改正))(事項) 国費2/3

なお一般就労が困難な者

柔軟な働き方を必要とする者

◆認定就労訓練事業 (いわゆる「中間的就労」)

- ・直ちに一般就労が困難な者に対する支援付きの就労の場の育成(社会福祉法人等の自主事業について都道府県等が認定する制度)

農業分野等との連携強化事業
就労体験や訓練の場の情報収集・マッチングのモデル事業(国事業)

就労に向けた準備が一定程度整っている者

◇生活保護受給者等就労自立促進事業

- ・一般就労に向けた自治体とハローワークによる一体的な支援

緊急的な支援

緊急に衣食住の確保が必要な者

◆一時生活支援事業

- ・住居喪失者に対し一定期間、衣食住等の日常生活に必要な支援を提供シェルター等
- 利用者や居住に困難を抱える者に対する一定期間の訪問による見守りや生活支援
- ・地域居住支援事業における居住支援法人との連携強化(事項) 国費2/3

家計再建支援

家計から生活再建を考える者

◆家計改善支援事業

- ・家計の状況を「見える化」するなど家計の状況を把握することや利用者の家計の改善の意欲を高めるための支援(貸付のあっせん等を含む) 国費1/2,2/3

子ども支援

貧困の連鎖の防止

◆子どもの学習・生活支援事業

- ・生活保護世帯の子どもを含む生活困窮世帯の子どもに対する学習支援
- ・生活困窮世帯の子ども・その保護者に対する生活習慣・育成環境の改善、教育及び就労に関する支援等 国費1/2

その他の支援

◇関係機関・他制度による支援

- ◇民生委員・自治会・ボランティアなどインフォーマルな支援
- ◇就労準備支援事業等の実施体制の整備促進 等 国費10/10

その他の留意事項

1. 災害時の対応・東日本大震災
2. 資格管理の適正化
3. 国保料（税）の徴収
4. 有効期限切れ被保険者証の処分方法
5. 補助金申請業務
6. 新経済・財政再生計画 改革工程表2022（抜粋）

有効期限切れとなった国民健康保険被保険者証等の取扱いについて

1. 経緯

- 市町村等から発行される被保険者証等の取扱いは、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）において、有効期限に至ったときは、遅滞なく市町村に提出・返却する旨が規定されていた。
- 今般、「被保険者証には有効期限が記載されており、使用する受診する病院では窓口で確認するため、有効期限切れのものが悪用されることは想定されない。自分で破棄しても良いのではないか。」という行政相談が総務省に寄せられ、調査が行われた。
- 行政苦情救済推進会議（総務大臣開催）での議論を経て、令和3年4月、総務省行政評価局から以下の内容のあっせん文書が厚生労働省宛に送付された。
 - ・ 有効期限切れとなった被保険証等を保険者に返却せず、被保険者自身で破棄しても差し支えないこととする取扱いが可能となるよう、関係法令の規定を見直すこと。
 - ・ 措置結果について、被保険者、都道府県及び市区町村に周知すること。

2. 対応

- 令和3年10月15日、改正省令を公布・施行（※）し、**被保険者証等の取扱いを以下のとおり変更した。**
 - ※ 国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第172号）
 - ・ 有効期限切れとなった国民健康保険被保険者証、高齢受給者証、食事療養減額認定証、生活療養減額認定証、特定疾病受療証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証について、**「有効期限切れの証は返還を行わなければならない」旨の法令上の規定を削除し、市町村の判断により、自己破棄を可能としたこと。**
 - ・ 被保険者証の検認や、不正利得（有効期限切れの証を使用して給付を受けた場合は当該給付の返還を求める場合あり）の返還のため、**市町村等から資格証の返還の求めがあったときにのみ返還が必要**としたこと。
- 省令改正後、**改正内容の事務の取扱い**について、以下の通り周知を行った。（令和3年10月19日事務連絡）
 - ・ 各保険者の判断において、引き続き、被保険者に対し有効期限に至った証の返還を求めることは可能。ただし、仮に返還を求める場合、交付時のお知らせ等にその旨を明記する等の対応を行うこと。
 - ・ 被保険者が被保険者証等を自己破棄する際、誤使用を防ぐため、個人情報に留意の上被保険者自身で裁断し適切に破棄することや、有効期限を経過したときは、被保険者証等を使用することはできないこと等について、各保険者においてホームページ等で適切に周知を行うこと。

被保険者証の記載について

- 被保険者証の記載事項等の様式は、国民健康保険法施行規則で定められている（規則第6条）。
- 記載事項については、保険者の判断により、カードの大きさを変えない範囲で、注意事項を追加で記載することや、文字の大きさを変えるといった変更・調整は可能。
- 氏名については、従来から、保険者がやむを得ないと判断した場合には、被保険者証における氏名の表記方法を工夫しても差し支えないとされている（例：旧氏併記等）。

※ 被保険者証における氏名の表記については、様々な場面で被保険者証が本人確認書類として利用されていることに鑑み、裏面を含む被保険者証全体として、戸籍上の氏名を確認できるようにすることが適当。

（参考）

被保険者証の氏名表記について（平成29年8月31日保国発0831第1号）抄

性同一性障害を有する被保険者又は被扶養者から、被保険者証において通称名の記載を希望する旨の申し出があり、保険者がやむを得ないと判断した場合には、被保険者証における氏名の表記方法を工夫しても差し支えない。

また、被保険者証における氏名の表記方法については、様々な場面で被保険者証が本人確認書類として利用されていることに鑑み、裏面を含む被保険者証全体として、戸籍上の氏名を確認できるようにすること。

例えば、被保険者証の表面の氏名欄には「通称名」を記載し、裏面の備考欄に「戸籍上の氏名は〇〇」と記載することや、被保険者証の表面の氏名欄に「戸籍上の氏名」を記載するとともに「通称名は〇〇」と併記すること等が考えられる。

被保険者証の性別表記について（平成24年9月21日事務連絡）抄

上述した観点から、性別は被保険者証の必要記載事項として、被保険者証の表面に性別欄を設けるとともに、戸籍上の性別を記載することとしています。

しかしながら、被保険者から被保険者証の表面に戸籍上の性別を記載してほしくない旨の申し出があり、やむを得ない理由があると保険者が判断した場合は、裏面を含む被保険者証全体として、戸籍上の性別が保険医療機関等で容易に確認できるよう配慮すれば、保険者の判断によって、被保険者証における性別の表記方法を工夫しても差し支えありません。例えば、被保険者証の表面の性別欄は「裏面参照」と記載し、裏面の備考欄に「戸籍上の性別は男（又は女）」と記載すること等が考えられます。

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行について（平成15年8月29日保発0829003号）抄

被保険者証等の余白は、各保険者の判断により、写真を貼るほか、臓器提供の意思表示の記入欄又は臓器提供意思表示シールの添付欄とするなど、適宜使用して差し支えないこと。

その他の留意事項

1. 災害時の対応・東日本大震災
2. 資格管理の適正化
3. 国保料（税）の徴収
4. 有効期限切れ被保険者証の処分方法
5. 補助金申請業務
6. 新経済・財政再生計画 改革工程表2022（抜粋）

補助金申請事務等の適正化について①

令和3年度決算検査報告について

会計検査院における令和3年度決算検査報告において、国民健康保険助成費について、次のとおり指摘があったところである。

例年、不当事項として指摘されている事務処理誤りは同じような内容が繰り返されており、補助金申請事務の適正化に御配慮をお願いしたい。（参照：国民健康保険関係国庫補助金等に係る事務処理の適正化について（通知）（令和4年12月22日保国発1222第1号及び同日事務連絡））

○ 不当事項

〔療養給付費負担金〕

① 基礎資料からの転記誤り	3 保険者	1 9, 3 5 2 千円
② 遡及退職被保険者等の医療給付費の控除漏れ	2 保険者	2, 2 6 6 千円
③ 減額調整措置の実施誤り	1 保険者	8 8, 4 5 7 千円
合 計		6 保険者 110, 075 千円

〔財政調整交付金〕

① 基礎資料からの転記誤り	1 保険者	2, 0 3 8 千円
② 一般被保険者の保険料調定総額の集計誤り等	1 4 保険者	1 1 8, 9 4 1 千円
③ 非自発的失業保険料軽減世帯の保険料調定総額の集計誤り等	2 保険者	6, 7 1 1 千円
④ 被扶養者減免に係る所得割額等における基準減免額及び実減免額の集計誤り	5 保険者	1 6, 9 4 1 千円
⑤ 一般被保険者数の集計誤り等	2 保険者	9, 6 1 0 千円
⑥ 一般被保険者及び介護納付金賦課被保険者の基準総所得金額の過小集計等	1 保険者	4 1, 6 2 4 千円
⑦ 結核精神病に係る医療給付費の算定誤り	2 保険者	2 0, 3 4 0 千円
⑧ 減額調整措置の実施誤り	1 保険者	1 0 4, 2 9 6 千円
合 計		28 保険者 320, 501 千円

補助金申請事務等の適正化について②

【参考1】前回検査報告の指摘状況との比較

(単位:百万円)

	前回(令和2年度検査報告)		今回(令和3年度検査報告)	
	保険者数	指摘金額	保険者数	指摘金額
療養給付費負担金	3(2)	7	6(5)	110
財政調整交付金	24(14)	428	28(8)	321
基盤安定負担金	—	—	—	—
合 計	27(16)	435	34(11※)	431

(保険者数の括弧内は都道府県数)

※埼玉県及び大分県については、療養給付費負担金及び財政調整交付金で重複する。

【参考2】平成30年度からの申請事務処理等の変更内容

平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体として保険者に加わるとともに、都道府県が療養給付費負担金及び財政調整交付金の交付申請・実績報告を行うこととなった。一方で市町村は引き続き、当該負担金等の算定のための資料作成を行うため、市町村に対して資料等の確認を十分に行うよう指導するとともに、都道府県においても当該負担金等の算定に当たり確認事務の強化を図るようお願いしたい。

(29年度まで)

- 申請者:市町村
- 申請書作成者:市町村
- 交付先:市町村(普調、特調)



(30年度から)

- 申請者:都道府県
- 申請書作成者:都道府県(算定の基礎となる資料は市町村が作成)
- 交付先:都道府県(普調、特調、特例(当分の間))

その他の留意事項

1. 災害時の対応・東日本大震災
2. 資格管理の適正化
3. 国保料（税）の徴収
4. 有効期限切れ被保険者証の処分方法
5. 補助金申請業務
6. 新経済・財政再生計画 改革工程表2022（抜粋）

政策目標

社会保障 1. 医療・介護分野におけるDXの推進

医療・介護分野でのDX(デジタルトランスフォーメーション)を通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療・介護の向上を図るとともに、最適な医療・介護を実現するための基盤整備を推進する。

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
○オンライン資格確認等システムを導入した施設における電子処方箋システムの導入状況 【2025年3月末に、オンライン資格確認等システムを導入した施設の概ね全ての医療機関及び薬局での導入】	○医療機関等向けポータルサイトでの電子処方箋利用申請完了施設数 【2025年3月末に、オンライン資格確認等システムを導入した施設の概ね全ての医療機関及び薬局での導入に向けて増加】	10. 電子処方箋の利活用			
		a. 2023年1月の運用開始に向けて、安全かつ正確な運用のための環境整備を行い、オンライン資格確認等システムを導入した医療機関・薬局での電子処方箋システムの導入を図る。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	
		11. オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実			
		a. 初診からのオンライン診療については「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において恒久化した。また、新型コロナウイルス感染症の拡大に際してのオンライン診療・服薬指導の時限的措置については着実に実施する。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 適切なオンライン診療の普及のために、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の情報セキュリティに係る項目等の見直しに向けた取組を推進する。 ※2025年度以降も実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		12. 診療報酬改定DX			
		a. 医療DX推進本部で2023年春に策定する工程表に基づき、診療報酬改定DXの取組を進める。 ※医療DX推進本部での議論を踏まえ実施時期について検討 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		13. 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			
○コンピュータチェックで完結するレセプトの割合 【2023年9月までに9割程度】	○「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】 ※審査支払新システムに実装したAIによる振分機能により、人による審査を必要としないレセプトの割合を増加	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進める。 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

政策目標

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目指す。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。

■ 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。

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
(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目指す。 ※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。	—	15. 「健康寿命延伸プラン」の着実な実施 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、健康寿命に影響をもたらす要因に関する研究を実施し(2019年度から2024年度まで)、その結果を踏まえ、客観的指標をKPIとして活用できるか検討する。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	
○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下 ※2023年度以降の目標については2023年春目途に策定する次期国民健康づくり運動プランを踏まえ決定】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2023年度までに2008年度と比べて25%減少】	○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 ○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】 (受診者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%)) ○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 (終了者数/対象者数。特定健診・特定保健指導の実施状況(回答率100%))	16. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進 a. 生活習慣病予防と重症化予防の先進・優良事例の把握・横展開を行うとともに、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する。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》 b. 特定健診・特定保健指導による生活習慣病への移行の防止や実施率の向上を促進するために、保険者による先進・優良事例を横展開等するとともに、2024年度からはじまる第4期特定健診等実施計画に向けて、保険者が、特定保健指導におけるアウトカム評価の導入、成果等の見える化、ICT活用等の新たな取組を円滑に実施できるよう支援する。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
			→		

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
		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。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 慢性腎疾患(CKD)重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携を推進するためのモデル事業を実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		e. 慢性腎臓病(CKD)対策に係る自治体等への支援や先進・優良事例の横展開を実施。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		f. 「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・優良事例の横展開を実施。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		g. 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。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		h. 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等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。 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 2. 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)	23	24	25
		f. 各種がんの特性や年齢別の罹患率等も踏まえ、第4期がん対策推進基本計画(2022年度末を目途に策定予定)に沿った、より効果的な取組を推進するための方策について、取り組むべき施策を検討する。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○仕事と治療の両立ができる環境と思う人の割合 【2025年度までに40%】 「(そう思う)又は(どちらかといえばそう思う)」と回答した人数/有効回収数。がん対策・たばこ対策に関する世論調査(2019年度調査回答率 54.9%)	○がん診療連携拠点病院において、「治療と仕事両立プラン」等を活用して支援した就労に関する相談件数 【2025年までに年間40,000件】	18. がん対策の推進 ii. がんの治療と就労の両立			
		a. 「治療と仕事両立プラン」を活用した支援を行う「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」の成果を踏まえ、取組を拡大し、両立支援コーディネーターの配置など個々の事情に応じた就労支援を行うための体制を整備。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 企業等への相談対応、個別訪問指導、助成金により両立支援体制の導入等を支援。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 働き方・休み方改善ポータルサイト等を通じ、企業における傷病休暇等の取組事例を横展開。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下 ※2023年度以降の目標については2023年春目途に策定する次期国民健康づくり運動プランを踏まえ決定】	○スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)参加団体数 【2022年度までに7,000団体以上 ※2023年度以降の目標については2023年春目途に策定する次期国民健康づくり運動プランを踏まえ決定】	19. 無関心層や健診の機会が少ない層への啓発			
		a. 「健康日本 21(第二次)」も踏まえ、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体への支援や先進・優良事例の横展開や健康無関心層を含む国民への働きかけを行う「スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)」を推進。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2023 年度までに 2008 年度と比べて 25%減少】 ○野菜摂取量の増加 【2022 年度までに 350g ※2023 年度以降の目標については 2023 年春目途に策定する次期国民健康づくり運動プランを踏まえ決定】 ○食塩摂取量の減少 【2022 年度までに 8g ※2023 年度以降の目標については 2023 年春目途に策定する次期国民健康づくり運動プランを踏まえ決定】 ○1日あたりの歩数 【2022 年度までに ・20～64 歳:男性 9,000 歩、女性 8,500 歩 ・65 歳以上:男性 7,000 歩、女性 6,000 歩 ※2023 年度以降の目標については 2023 年春目途に策定する次期国民健康づくり運動プランを踏まえ決定】	○健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ参画企業数 【2023 年度までに 40 社以上】	b. 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境(スマート・ミール)の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりを推進。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁:厚生労働省》 c. 「栄養サミット2021」を契機に、産学官等連携による食環境づくりの推進体制として立ち上げた「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」において、企業等へ本イニシアチブへの参画について働きかけを行い、各企業等から減塩等の定量目標を得る。 《所管省庁:厚生労働省》 d. 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」において、各企業等が設定した減塩等の定量目標について進捗評価を行う。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁:厚生労働省》 e. 新型コロナウイルス感染症による食事や運動等の生活習慣の変化や、健康への影響、健診受診状況に関する厚生労働科学研究を 2023 年度末までを目途に実施予定。当該調査結果を踏まえ、「新しい生活様式」に対応した健康づくりの検討、普及・啓発を推進。 《所管省庁:厚生労働省》 f. 日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」に基づき、産学官が連携した予防・健康づくりを推進。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁:厚生労働省》	→	→	→
			→		
			→	→	→
			→	→	
			→	→	→

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
—	○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】	20. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備			
		a. 保険者機能を強化するとともに、新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえつつ、保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》 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中で、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評価するとともに、保険者の取組を支援していく。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○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 ※2023年度以降の目標については2023年春目途に策定する次期国民健康づくり運動プランを踏まえ決定】 (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)	○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 【2024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)	21. フレイル対策に資する食事摂取基準の活用			
		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、先進・優良事例を公表・周知することにより、各自治体における取組を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	

社会保障 2. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
		b. ゲーム障害については、精神保健の領域における新しい分野であることから、実態や診断・治療・適切な支援方法等の知見の収集を継続し、それに基づく啓発や人材の育成、相談体制整備等を検討する。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○アウトカムベースでのKPI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)	○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	27. 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ついて当該事業の実施におけるガイドラインの周知等の取組を実施。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行うとともに、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KPIの設定を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
	○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	28. 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。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		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。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 2. 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)	23	24	25
—	○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 ○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】 ○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】	29. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等			
		a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		b. 保険者努力支援制度については、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。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 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ついては、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。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		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、検討を行い、所要の措置を講ずる。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○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(POC取得5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】	30. 認知症等の社会的課題解決に資する研究開発や実装			
		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。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 有効な認知症予防、診断・治療法の研究・開発を推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
		b. 地域医療介護総合確保基金区分Ⅵにより、勤務医の労働時間短縮に取り組む医療機関に対して総合的な支援を実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		c. 各都道府県が設置する医療勤務環境改善支援センターにおいて、労務管理等の専門家による医療機関への訪問支援等を実施。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		d. 地域医療体制確保加算における医師労働時間短縮計画作成の要件化等、医師の働き方改革に係る 2022 年度診療報酬改定の対応についてその影響等の検証を踏まえ、2024 年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○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KPIに今後修正 ○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】	○厚生労働省が提供するNDBデータを保険者協議会に提示・提供し、大学や有識者と連携して、医療費の分析を行っている都道府県 【2029 年度までに 100%】 ○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 96.8%))	42. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療) i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討 a. 各都道府県において、第3期医療費適正化計画(2018 年度から 2023 年度まで)に基づき、医療費適正化の取組を推進するとともに、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。 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
※医療費適正化計画の見直しを踏まえたKPIに今後修正	○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96.8%)) ○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%】	b. 医療費適正化の更なる推進と計画の実効性の確保のため、医療費適正化計画の在り方の見直しについて、①現行の目標の更なる推進、②新たに取り組むべき目標、③取組の実効性確保のための体制構築の観点から検討し、必要な法制上の措置を講ずるとともに、都道府県における2024年度から始まる第4期医療費適正化計画の策定に間に合うよう、国において基本方針を策定する。医療費の地域差縮減に向けて、保険者協議会の機能強化などを行い、医療資源の投入量に地域差がある医療について、地域ごとに都道府県、医療関係者、保険者などが把握・検討し、これを踏まえて必要な適正化に向けた取組を進めることを検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		c. 後期高齢者支援金の加減算制度については、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、保険者インセンティブ制度を実施していく。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		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、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実施していく。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		e. 中長期的課題として、都道府県のカ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。 ※中長期的課題として検討 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		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。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
		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。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○法定外繰入等を行っている市町村数 【2023年度までに100市町村】 【2026年度までに50市町村】	○法定外繰入等の額 【2020年度決算(767億)より減少】 ○保険料水準の統一の目標年度を定めている、または統一を達成した都道府県 【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)	42. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療) ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進(法定外繰入の解消等)			
		a. 法定外繰入等の解消期限や解消に向けた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。また、KPI達成を見据えて、国と地方団体との議論の場を継続的に開催し、その結果に基づき、保険者努力支援制度における法定外繰入等の状況に応じた評価の活用など、より実効性のある更なる措置を進める。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		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、統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開等、戦略的な情報発信を行い、2023年度からの次期国保運営方針策定の際に、参考にさせていただく。また、国と地方団体との議論の場を継続的に開催し、その結果に基づき、保険者努力支援制度における統一の進捗状況に応じた評価等も活用する。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		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。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
		e. 医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、AI、ICT等の活用方策について検討を進め、必要な措置を講じていく。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省、経済産業省》 f. 介護事業所の生産性を向上するため、ICT導入支援事業により標準仕様に基づくシステムの導入を支援するなど、ICTを活用した情報連携を推進。 ※上記の取組に加え、項目14の取組等により、介護事業所の生産性向上の取組を推進する。 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	51. 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、論点や改善点を整理しつつ、地方団体等と議論。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
—	—	52. 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、試作システムの試用等の実証検証などについて、調査研究を進める。 《所管省庁：厚生労働省》 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。 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
○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】 ○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合 【毎年度全ての都道府県で 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) (参考)後発医薬品の使用割合の地域差	○後発医薬品の品質確認検査の実施 【年間約 900 品目】 ○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/全後発医薬品使用促進計画の策定対象自治体数)	58. 後発医薬品の使用促進			
		a. 普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		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。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		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推進。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 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。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		e. 後発医薬品利用差額通知の送付や医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラの作成など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		f. 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、地方自治体において確実に取り組むよう促す。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
—	—	③ 医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討 《所管省庁：厚生労働省》			
○在宅サービスのサービス量進捗状況 【2023年度までに100%】 (第8期介護保険事業計画の実績値／ 第8期介護保険事業計画の計画値。 介護保険事業状況報告)	○地域包括ケアシステム構築のために必要 な介護インフラに係る第8期介護保険 事業計画のサービスの見込み量に対する 進捗状況(小規模多機能型居宅介護、 看護小規模多機能型居宅介護、定期 巡回・随時対応型訪問介護看護) 【2023年度までに100%】(第8期介 護保険事業計画の実績値／第8期介 護保険事業計画の計画値。) ○在宅患者訪問診療件数 【2020年医療施設調査からの増加】 ○認知症総合支援事業、生活支援体 制整備事業の実施保険者 【2022年度までに100%を達成】(実 施保険者／全保険者。地域支援事業 交付金実績報告、認知症総合支援事 業等実施状況調べ等)	⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築 a. 第8期介護保険事業(支援)計画(2021～2023年度)に 基づき、推進 《所管省庁：厚生労働省》 b. 第7次医療計画(2018～2023年度)に基づき、推進。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減 少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下 ※2023年度以降の目標については 2023年春目途に策定する次期国民健	○先進・優良事例(の要素)を反映したデ ータヘルスの取組を行う保険者 【100%】(先進・優良事例を反映したデ 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96.8%))	② 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サ ービスの供給促進等 i 障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施 a. 関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含 め柔軟に対応。 ※2025年度以降も必要に応じて実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

社会保障 6. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
康づくり運動プランを踏まえ決定】 ○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】	○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 96.8%)) ○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 96.8%)) ○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 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	② 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等 ii 事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見等の活用を促進 a. 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」に加え、「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた『保険外サービス』の活用に関するポイント集・事例集」や「QOLを高める保険外(自費)サービス活用促進ガイド」を活用し、保険外サービスの活用について周知を推進。 《所管省庁：厚生労働省》			
○終了した研究に基づき発表された成果数(論文、学会発表、特許の件数など) 【前年度と同水準】	○「事前評価委員会」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択に基づく、採択課題の継続率 【2023 年度に 100%】	② マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組 iii 医療等分野における研究開発の促進 a. 医療等分野のデータを利活用した研究開発を促進。 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 6. 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)	23	24	25
—	—	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			
		i 高額療養費制度の在り方《所管省庁：厚生労働省》			
—	—	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 ii その他の課題			
		a. 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題について、関係審議会等において検討。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
○頻繁な価格交渉の改善 【200 床以上の病院、20 店舗以上の調剤薬局チェーンにおける、年間契約の割合 2025 年度末までに 60%以上(軒数ベース、金額ベース)】	○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 【2022 年度の調査結果を踏まえて新たな指標を設定】	④④ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善			
		a. 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」(2021 年 11 月改訂)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。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	⑤⑤ 医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討			
		a. 医療機器の流通に関して関係団体との協議を踏まえ、関係団体及び個別企業への調査結果を踏まえ、改善が必要とされる問題点を整理し、対応策を検討。医療機器のコード化の進捗状況を定期的に把握する等、改善に向けた取組を推進。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
—	—	⑥⑥ 診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明			
		a. 診療報酬改定の内容について分かりやすい周知を行う。 《所管省庁：厚生労働省》	→		

社会保障 6. 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)	23	24	25
(「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) ○被保護者就労支援事業等の活用により日常生活の課題がある者の状態像が改善した者 【2025 年度までに 26%】 ○被保護者就労支援事業等の活用により社会生活の課題がある者の状態像が改善した者 【2025 年度までに 28%】 (参考)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 (参考)「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況 ○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合 【2024 年度において 2020 年度比 2 割以上の改善】 (参考)生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差	受診対策の実施対象自治体数)	㊦ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化			
		a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、「医療扶助に関する検討会」の議論等を踏まえ、更なる適正化に向けた検討を行う。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、E B P M の観点も踏まえて検討を行う。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		b. 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。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		c. 級地制度について、生活保護基準の次期検証結果等も踏まえ、あり方の検討を行う。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
		d. 中長期的課題として、都道府県等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。 ※2025 年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→