



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

<国民健康保険分科会>

参考資料

保険局国民健康保険課説明資料
平成30年1月30日

< 参考資料目次 >

本体資料4	保険者努力支援制度	3
本体資料13	保険給付費等交付金と直接払の取扱い	36
本体資料17	特定健診・保健指導の推進	50
本体資料18	データヘルス計画の策定	56
本体資料19	糖尿病重症化予防の推進	62
本体資料21	後発医薬品の活用推進	82
本体資料22	その他	91
	・在留外国人の不適正事案に関する通知	92
	・事務運営における個別留意事項	95
	・被保険者資格の適正な管理等に向けた取組	98
その他参考資料	地域包括ケアの推進	101

保険者努力支援制度

保険者努力支援制度について（市町村分（i）全体像）

I. 考え方について

【評価指標の考え方について】

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

【評価指標ごとの加点の考え方について】

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

【予算規模について】

- 300億円程度 ※特調より200億円程度を追加

II. 評価指標について

保険者共通の指標

国保固有の指標

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

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

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

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標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 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標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 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④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標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 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

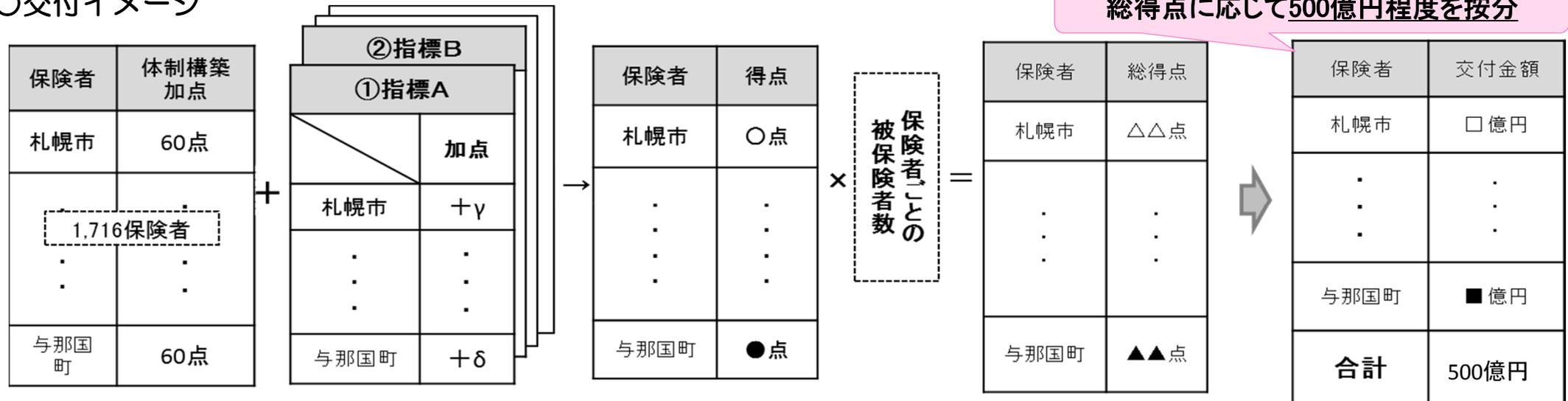
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

保険者努力支援制度について（市町村分(ii)配点）

○配点について

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

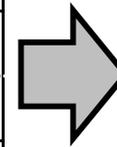
○交付イメージ



(参考) 保険者努力支援制度 (市町村分)

各年度配点比較

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



		平成29年度 (前倒し分)	
		加点	(A)に対して占 める割合
		35	6%
		35	6%
		35	6%
		20	3%
		15	3%
		70	12%
		45	8%
		15	3%
		25	4%
		25	4%
		30	5%
		70	12%
		30	5%
		15	3%
		15	3%
		30	5%
		/	
		70	12%
		510	
		580	



		平成30年度	
		加点	(A)に対して 占める割合
		50	6%
		50	6%
		50	6%
		30	4%
		25	3%
		100	12%
		70	8%
		25	3%
		35	4%
		35	4%
		40	5%
		100	12%
		40	5%
		25	3%
		25	3%
		40	5%
		50	6%
		60	7%
		790	
		850	

保険者努力支援制度について（市町村分（iii）評価指標）

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標①

【共通指標①（1）特定健康診査の受診率】

平成28年度前倒し分

特定健康診査の受診率 （平成26年度の実績を評価）	該当保 険者数	達成率	
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	20	77	4.4%
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる45.2%を達成しているか。	15	445	25.6%
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる39.4%を達成しているか。	10	337	19.4%
④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上しているか。	5	93	5.3%



平成30年度実施分

特定健康診査の受診率 （平成27年度の実績を評価）	得点	該当保 険者数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	30	80	4.6%
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる46.02%を達成しているか。	25	440	25.3%
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる40.26%を達成しているか。	20	352	20.2%
④ ①から③までの基準は達成していないが、 平成26年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上しているか。	20	245	14.1%

【平成30年度指標の考え方】

- 平成28年度前倒し分の当該指標は、例えば①と④を同時に評価できる仕組みとしていないが、平成30年度実施分については、達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価することとする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標②

【共通指標①（2）特定保健指導の受診率】

平成28年度前倒し分

特定保健指導の受診率 (平成26年度の実績を評価)	該当保 険者数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	20	259 14.9%
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる46.5%を達成しているか。	15	247 14.2%
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる30.2%を達成しているか。	10	345 19.8%
④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上しているか。	5	134 7.7%



平成30年度実施分

特定保健指導の受診率 (平成27年度の実績を評価)	30年 度分	該当保 険者数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	30	295	16.9%
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる47.20%を達成しているか。	25	227	13.0%
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる31.0%を達成しているか。	20	348	20.0%
④ ①から③までの基準は達成していないが、 平成26年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上しているか。	20	464	26.7%

【平成30年度指標の考え方】

- 平成28年度前倒し分の当該指標は、例えば①と④を同時に評価できる仕組みとしていないが、平成30年度実施分については、達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価することとする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標③

【共通指標①（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率】

平成28年度前倒し分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (平成26年度の実績を評価)	該当保 険者数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における 目標値（25%）を達成しているか。	20	66 3.8%
② ①の基準は達成していないが、減少率が全自 治体の上位3割に当たる9.17%を達成してい るか。	15	456 26.2%
③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率 が全自治体の上位5割に当たる4.62%達成し ているか。	10	339 19.5%
④ ①から③の基準は達成していないが、平成25 年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上 向上しているか。	5	173 9.9%



平成30年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の 減少率（平成27年度の実績を評価）	30年 度分	該当保 険者数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における 目標値（25%）を達成しているか。	30	60	3.5%
② ①の基準は達成していないが、減少率が全自 治体の上位3割に当たる8.98%を達成してい るか。	25	462	26.5%
③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率 が全自治体の上位5割に当たる3.95%達成し ているか。	20	349	20.0%
④ ①から③の基準は達成していないが、 平成26 年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上 向上しているか。	20	350	20.1%

【平成30年度指標の考え方】

- 平成28年度前倒し分の当該指標は、例えば①と④を同時に評価できる仕組みとしていないが、平成30年度実施分については、達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価することとする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標④

【共通指標②（1）がん検診受診率】

平成28年度前倒し分

がん検診受診率（平成26年度の実績を評価）	該当保 険者数	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全自治体の上位5割に当たる13.3%を達成しているか。	10	864 49.6%
② 上記基準は達成していないが、平成25年度と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上しているか。	5	105 6.0%



平成30年度実施分

がん検診受診率（平成27年度の実績を評価）	30年 度分	該当保 険者数	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全自治体の上位5割に当たる12.88%を達成しているか。	15	872	50.1%
② 上記基準は達成していないが、 平成26年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上しているか。	15	257	14.8%

【平成30年度指標の考え方】

- 平成28年度前倒し分の当該指標は、例えば①と④を同時に評価できる仕組みとしていないが、平成30年度実施分については、達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価することとする。
- 都道府県から報告される受診率に誤りが多数みられた。国であらかじめ算出した受診率を用いて評価することとする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑤

【共通指標②（2）歯周疾患（病）検診実施状況】

平成28年度前倒し分

歯周疾患（病）検診実施状況 （平成28年度の実施状況を評価）		該当保 険者数	達成率
・歯周疾患（病）検診を実施しているか。	10	1,154	66.3%



平成30年度実施分

歯周疾患（病）検診実施状況 （平成29年度の実施状況を評価）	30年 度分	該当保 険者数	達成率
・歯周疾患（病）検診を実施しているか。	25	1,265	72.7%

【平成30年度の指標の考え方】

- 特になし（平成28年度と同じ）

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑥

【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

平成28年度前倒し分

重症化予防の取組の実施状況 (平成28年度の実施状況を評価)	該当保 険者数	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か。 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、 受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中か ら地域の実情に応じ適切なものを選択する	40	816	46.9%
① 対象者の抽出基準が明確であること			
② かかりつけ医と連携した取組であること			
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取 組に携わること			
④ 事業の評価を実施すること			
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて 各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携 (各 都道府県による対応策の議論や取組内容 の共有など)を図ること			



平成30年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (平成29年度の実施状況を評価)	30年 度分	該当保 険者数	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か。 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診 勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域 の実情に応じ適切なものを選択する	50	1,197	68.8%
① 対象者の抽出基準が明確であること			
② かかりつけ医と連携した取組であること			
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取 組に携わること			
④ 事業の評価を実施すること			
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各 都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各 都道府県による対応策の議論や取組内容の共有 など）を図ること			
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その 取組は以下を満たすか。			
⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の 送付等により実施していること。また、実施後、 対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者 には更に面談等を実施していること。	25	970	55.7%
⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての 対象者に対して、面談、電話又は個別通知を 含む方法で実施していること。また、実施後、 対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果 を確認し、実施前後で評価していること。	25	955	54.9%

【平成30年度指標の考え方】

- 日本健康会議の宣言2「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」としているところ、保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）において、達成市町村は816市町村であった。そのため、指標の評価項目⑥、⑦を新たに追加し本取組の更なる充実を図る。
- 新たに設けた評価項目⑥⑦について、受診勧奨の手法により評価の差を設けるのではなく、できる限り多くの対象者をカバーするため、段階的にアプローチしている保険者に対して評価すべきという重症化予防WGメンバーからの意見を反映した。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑦

【共通指標④（1）個人へのインセンティブの提供の実施】

平成28年度前倒し分

個人へのインセンティブの提供の実施 (平成28年度の実施状況を評価)	該当保 険者数	達成率
① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。	20	522
② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。		
※ 効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる		
		30.0%



平成30年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (平成29年度の実施状況を評価)	30年 度分	該当保 険者数	達成率
① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。	55	833	47.8%
② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。			
③ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施しているか	15	477	27.4%

【平成30年度の指標の考え方】

- 経済・財政一体改革推進委員会等で、まちづくりの視点を含めたデータヘルスの取組の重要性が議論されているため、新たにそのことに対応する指標を策定することとする。
- 平成28年度の実施状況が30%に留まったことから、今後さらなる取組促進を促すため、当該指標の配点をあげることにする。

【留意事項】

- 都道府県での個人インセンティブ事業等の基盤整備があれば、当該都道府県内市町村での平均獲得点数は高くなる傾向にあった。
- 商工部局との連携とは、例えば、健康づくりを「まちづくり」と結びつけて展開し、地域の民間企業を活用するため、庁内で商工部局との議論の場を設け、検討を行うこと等を指す。
- 地域の商店街との連携とは、例えば、各種検診受診者、健康づくりの取組参加者に、商工会発行のポイントを付与し、ポイントが貯まると、市町村内店舗で使える商品券とする。等の取組を進めるため、地域の商店街等と議論の場を設けること等を指す。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑧

【共通指標④（2）分かりやすい情報提供】

平成28年度前倒し分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (平成28年度の実施状況を評価)	該当保 険者数	達成率
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。	3	1,408 80.9%
② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。	3	1,567 90.0%
③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施しているか。	7	1,514 87.0%
④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること	7	1,441 82.8%



平成30年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (平成29年度の実施状況を評価)	30年 度分	該当保 険者数	達成率
以下の基準を全て満たす個人への分かりやすい情報提供の取組を実施しているか。			
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。			
② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。	25	1,547	88.9%
③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施しているか。			
④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること			

【平成30年度の指標の考え方】

○ 平成28年度前倒し分の実績が、いずれも80%以上の達成率であったことから、①～④の項目をすべて満たす保険者を評価することとする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑨

【共通指標⑤重複服薬者に対する取組】

平成28年度前倒し分

重複服薬者に対する取組 （平成28年度の実施状況を評価）	該当保 険者数	達成率	
「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。	10	580	33.3%



平成30年度実施分

重複服薬者に対する取組 （平成29年度の実施状況を評価）	30年 度分	該当保 険者数	達成率
「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。	35	966	55.5%

【平成30年度指標の考え方】

- 特になし（28年度と同じ）

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑩

【共通指標⑥（１）後発医薬品の促進の取組】

平成28年度前倒し分

後発医薬品の促進の取組 （平成28年度の実施状況を評価）	該当保 険者数	達成率
① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	7	1,372 78.8%
② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。	4	332 19.1%
③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。	4	1,147 65.9%



平成30年度実施分

後発医薬品の促進の取組 （平成29年度の実施状況を評価）	30年 度分	該当保 険者数	達成率
① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	10	1,548	88.9%
② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。	15	580	33.3%
③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。	10	1,422	81.7%

【平成30年度指標の考え方】

- 平成28年度分の達成状況に応じて、配分を変更することとする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑪

【共通指標⑥（2）後発医薬品の促進の取組】

平成28年度前倒し分

後発医薬品の使用割合 （平成27年度の実績を評価）	該当保 険者数	達成率	
① 使用割合が全自治体上位1割に当たる67.9%を達成しているか。	15	176	10.1%
② 使用割合が全自治体上位3割に当たる62.2%を達成しているか。	10	343	19.7%
③ ①及び②の基準は達成していないが、平成26年度と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	5	125	7.2%



平成30年度実施分

後発医薬品の使用割合 （平成28年度の実績を評価）	30年 度分	該当保 険者数	達成率
① 使用割合が全自治体上位1割に当たる74.58%を達成しているか。	25	176	10.1%
② 使用割合が全自治体上位3割に当たる69.29%を達成しているか。	20	346	19.9%
③ ①及び②の基準は達成していないが、平成27年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	15	1,031	59.2%

【平成30年度指標の考え方】

- 平成28年度前倒し分の当該指標は、例えば①と③を同時に評価できる仕組みとしていないが、平成30年度実施分については、達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価することとする。

【留意事項】

- 平成30年度実施分については、平成28年度と同様に薬局ベースの後発医薬品使用割合を用いることとする。
- 平成31年度実施分からは後発医薬品の使用割合が全国統一の方法（被保険者の所在地ベース）で把握できるため高得点とする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑫

【固有指標①収納率向上に関する取組】

平成28年度前倒し分

収納率向上に関する取組の実施状況	該当保 険者数	達成率
保険料（税）収納率（平成27年度実績を評価）		
① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成26年度の全自治体上位3割又上位5割に当たる収納率を達成しているか。	15 or 10	34.5%
10万人以上		
90.83%（平成26年度上位3割） 89.80%（平成26年度上位5割）		
5万～10万人		
91.11%（平成26年度上位3割） 89.97%（平成26年度上位5割）		
1万人～5万人		
93.77%（平成26年度上位3割） 92.69%（平成26年度上位5割）	10	14.4%
1万人未満		
96.52%（平成26年度上位3割） 95.19%（平成26年度上位5割）		
② 平成26年度と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。	251	
③ 過年度分の収納率が平成26年度と比較し、5ポイント以上向上しているか	231	13.3%



平成30年度実施分

収納率向上に関する取組の実施状況	30年 度分	該当保 険者数	達成率
保険料（税）収納率（平成28年度実績を評価）			
① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成27年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成しているか。	(上位 3割) 50	(上位3割) 602	34.6%
10万人以上			
91.18%（平成27年度上位3割） 90.39%（平成27年度上位5割）			
5万～10万人			
91.70%（平成27年度上位3割） 90.50%（平成27年度上位5割）			
1万人～5万人			
94.11%（平成27年度上位3割） 93.02%（平成27年度上位5割）	or (上位 5割) 45	(上位5割) 350	20.1%
1万人未満			
96.72%（平成27年度上位3割） 95.43%（平成27年度上位5割）			
② 平成27年度実績と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。	25	299	17.2%
③ 滞納繰越分の収納率が平成27年度実績と比較し、5ポイント以上向上しているか	25	213	12.2%

【平成30年度指標の考え方】

- ②及び③の平成28年度実績に応じ、②と③の配点を同一配点とする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑬

【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

平成28年度前倒し分

医療費等の分析 (平成28年度の実施状況を評価)	該当保 険者数	達成率
データヘルス計画の策定状況	10	1,247
データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。		



平成30年度実施分

医療費等の分析 (平成29年度の実施状況を評価)	30年 度分	該当保 険者数	達成率
第1期データヘルス計画の実施状況			
① データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	5	1,380	79.3%
第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況 ※ 平成30年度にデータヘルス計画を改定しない保険者 にあつては、以下の括弧内の基準を適用すること。			
② 第2期計画の策定に当たって、現在のデータヘルス計画に係る定量的評価を行うこととしているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施について、少なくとも年1回、定量的な評価を行っているか。)	7	1,375	79.0%
③ 第2期計画の策定に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。)	7	1,553	89.2%
④ 第2期計画の策定に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。)	7	1,272	73.1%
⑤ 第2期計画の策定に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。)	7	1,098	63.1%
⑥ 第2期計画の策定に当たって、地域包括ケアの視点を盛り込んでいるか。 (第1期計画に係る保健事業の個別事業計画において、地域包括ケアの視点を踏まえているか。)	7	940	54.0%

【平成30年度指標の考え方】

- 取組の段階を引き上げるため、指標そのものをより高いものとし、指標の採点を細分化した。
- 平成30年度から第2期データヘルス計画がスタートすることから、第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況についても評価項目として追加することとする。

【留意事項】

- 平成30年度から第2期データヘルス計画がスタートすることから、平成31年度の指標内容については、引き続き内容を検討する必要がある。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑭

【固有指標③医療費通知の取組】

平成28年度前倒し分

給付の適正化等 (平成28年度の実施状況を評価)	該当保 険者数	達成率
医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。	10	86.8%
① 医療費の額を表示している。		
② 受診年月を表示している。		
③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。 (送付頻度は問わない)		
④ 医療機関名を表示している。		
⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している		
⑥ 柔道整復療養費を表示している。		



平成30年度実施分

給付の適正化等 (平成29年度の実施状況を評価)	30年 度分	該当保 険者数	達成率
医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。	25	1,620	93.0%
① 医療費の額（10割）または被保険者が支払った医療費の額を表示している。			
② 受診年月を表示している。			
③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。 (送付頻度は問わない)			
④ 医療機関名を表示している。			
⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している			
⑥ 柔道整復療養費を表示している。			

【平成30年度の指標の考え方】

- 医療費通知に関する施行規則の改正（平成29年3月31日改正）に伴い、指標①については改正内容を反映することとする。

【留意事項】

- 平成31年度以降の指標について、項目①については、今般改正された施行規則の内容に対応する保険者の取組状況を踏まえながら指標を検討する。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑮

【固有指標④地域包括ケアの取組】

平成28年度前倒し分

地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）	該当保 険者数	達成率
地域包括ケア推進の取組（平成28年度の実施状況を評価）	5	1,006
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。		
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画		
② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画		
③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出		
④ 個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み		
⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施		
⑥ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施		
⑦ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施		
※ 上記に類する取組を一つでも実施する場合に評価することとする。	57.8%	



平成30年度実施分

地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）	30年 度分	該当保 険者数	達成率
地域包括ケア推進の取組（平成29年度の実施状況を評価）			
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画（ 庁内での連携 ）	4	887	50.9%
② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み（ 外部組織との連携 ）	4	696	40.0%
③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出 例）KDBで要支援・介護の要因を分析し、その要因に重点的に受診勧奨・保健指導を実施する等	5	660	37.9%
④ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施	4	553	31.8%
⑤ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	4	193	11.1%
⑥ 後期高齢者医療制度又は 介護保険制度 と連携した保健事業の実施	4	507	29.1%

【平成30年度指標の考え方】

- 評価指標の統合及び追加
- 平成28年度前倒し分では一つでも該当すれば評価することとしたが、平成30年度実施分についてはそれぞれの指標ごとに評価

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑬

【固有指標⑤第三者求償の取組状況】

平成28年度前倒し分

第三者求償	該当保 険者数	達成率
第三者求償の取組状況 (平成28年度の実施状況を評価)		
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っているか。	3	1,342 77.1%
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施しているか。	3	1,406 80.8%
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。(平成28年4月4日国民健康保険課長通知)	4	1,487 85.4%



平成30年度実施分

第三者求償	30年 度分	該当保 険者数	達成率
第三者求償の取組状況 (平成29年度の実施状況を評価)			
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っているか。	5	1,508	86.6%
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施しているか。	5	1,476	84.8%
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。(平成28年4月4日国民健康保険課長通知)	5	1,596	91.7%
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。	8	600	34.5%
⑤ 各市町村のホームページに第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記載欄を設けた療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしているか。	5	695	39.9%
⑥ 国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、求償アドバイザーの助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる。	6	935	53.7%
⑦ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか。	6	638	36.6%

【平成30年度の指標の考え方】

- 取組の段階を引き上げるため、指標そのものをより高い配点とし、指標の採点を細分化する。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑬

固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

評価の概要 ○ 特別調整交付金の経営努力分で評価を行っていた「適正かつ健全な事業運営の実施状況」のうち、主要な項目について、新たに評価項目に加える。【50点】

評価の概要	1.適用の適正化状況				3.保険料（税）収納対策状況			
	項目	点数	該当保険者数	達成率	項目	点数	該当保険者数	達成率
具体的 評価方法	(1)居所不明被保険者の調査				(1)保険料（税）収納率の確保・向上			
	① 「取扱要領」を策定しているか。	2	1,399	80.4%	① 平成27年度の口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。	3	713	40.8%
	② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。	2	1,272	73.1%	② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めているか。	3	1,444	82.9%
	(2)所得未申告世帯の調査				(3)資格証明書については、保険料を納付できない特別な事情の有無を十分確認した上で交付するよう方針を定めているか。			
	① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少しているか。	2	1,036	59.5%	④ 1年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めているか。	3	806	46.3%
	(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化				(5)滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としているか。			
	① 日本年金機構と覚書を締結して、国民年金被保険者情報及びねんきんネット情報を適用の適正化に活用しているか。	3	869	49.9%				
	2.給付の適正化状況				4.その他			
	(1)レセプト点検の充実・強化				(1)国保従事職員研修の状況			
	① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っているか。	2	1,354	77.8%	① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加しているか。	2	1,306	75.0%
	② 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っているか。	2	727	41.8%	(2)国保運営協議会の体制強化			
	③ 平成28年（1～12月）の1人当たりの財政効果額が前年（1～12月）と比較して、向上しているか。	2	639	36.7%	① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えているか。	3	571	32.8%
	④ 平成28年の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。	2	630	36.2%	(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組			
	⑤ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っているか。	2	1,392	80.0%	① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入しているか。	3	257	14.8%
	(2)一部負担金の適切な運営				(2)事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入しているか。			
	① 一部負担金の減免基準を定めているか。	3	1,456	83.6%	② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入しているか。	3	483	27.7%
	② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営しているか。	2	316	18.2%				

保険者努力支援制度について（都道府県分(i)指標①）

指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価		
評価の概要	○ 市町村分の主要指標について、都道府県平均値に基づく評価を行う。	
具体的 評価方法	○ 以下の指標について、都道府県平均値に基づく評価を実施	
	【予算規模：200億円程度】 総得点：100点（体制構築含む） 体制構築加点 20点	
	(i) 特定健診・特定保健指導の実施率（平成27年度実績を評価）	加点 各10×2=20
	① 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が目標値（60%）を達成しているか。	6
	② ①の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。	4
	③ ①②の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。	2
	④ 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント（特定保健指導の場合は0.3ポイント）以上向上しているか。	4
	(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況	加点 10
	① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、8割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、6割を超えているか。	5
	(iii) 個人インセンティブの提供	加点 10
	① 管内市町村のうち、市町村指標①、②を満たす市町村の割合が4割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①、②を満たす市町村の割合が2割を超えているか。	5
	(iv) 後発医薬品の使用割合（平成28年度実績を評価）	加点 20
	① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
	③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して3.7ポイント以上向上しているか。	10
	④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5
	(v) 保険料収納率（平成28年度実績を評価）	加点 20
	① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5	
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度の実績と比較して0.4ポイント以上向上しているか。	10	
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5	
※体制構築加算は制度施行当初の暫定措置とする		

保険者努力支援制度について（都道府県分(ii)指標②）

指標②：医療費適正化のアウトカム評価	
評価の概要	<p>○ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ その水準が低い場合 ・ 前年度より一定程度改善した場合 <p>に評価を行う。</p>
具体的 評価方法	<p>○ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費の当該都道府県の数値について、以下の場合に評価</p> <p style="text-align: right;">【予算規模：150億円程度】</p> <p><u>(i)全国上位である場合</u> 平成27年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1～5位 20点 ・ 6～10位 15点 ・ 11位～ 10点 <p><u>(ii)改善した場合</u> 平成27年度の数値が前年度より改善した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1～5位 30点 ・ 6～10位 25点 ・ 11位～ 20点 <p>※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善は、当該年度の国保被保険者に係る医療費の伸びが、全国平均よりも相対的に低いことを意味する</p> <p>⇒ (i)と(ii)の点数を合計した上で、各都道府県の被保険者数を乗じた値に基づいて交付額を決定</p>

保険者努力支援制度について（都道府県分(iii)指標③）

指標③：都道府県の取組状況

評価の概要

○ 各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。

○ 都道府県の取組状況

【予算規模：150億円程度】

具体的評価方法

評価項目	評価内容	点数
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	<ul style="list-style-type: none"> 保険者協議会に積極的に関与している場合 (※今後の保険者協議会に係る検討状況を踏まえ、具体的な評価内容を検討) 	—
	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県がKDBを活用して県内医療費の分析を行い、市町村に提供している場合 (※29年度中の評価は困難) 	—
	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合 	10
	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合 	10
	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化に向けた取組として、都道府県が市町村へ指導・助言等(※)を行っているか。 	10
2.医療提供体制適正化の推進	(※今後の地域医療介護総合確保基金に係る検討状況等を踏まえ、具体的な評価内容を検討)	(30)
3.法定外繰入の削減	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合 <p>※評価内容については、30年度以降の取組の進捗状況等を踏まえつつ必要な見直しを行う</p>	30

(※) 「市町村への指導・助言等」に係る指標の中身については、今後検討を行う。

(交付額の算定方法)

評価指標毎の加点の合計×各都道府県内被保険者数(退職被保険者を含む)により算出した点数を基準として、全都道府県の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。

保険者努力支援制度について（都道府県分(iii)指標③（30年度運用））

指標③：都道府県の取組状況

評価の概要

○ 各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。

具体的評価方法

○ 都道府県の取組状況

【予算規模：150億円程度】

評価項目	評価内容		点数	
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・重症化予防の取組	・都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合	10	
		・都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合	10	
	・市町村への指導・助言等	・給付点検	・国保運営方針に給付点検の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	3
		・不正利得の回収	・国保運営方針に不正利得の回収の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	4
		・第三者求償	①第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としているか。	1
			②研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としているか。	1
			③都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としているか。	1
2.法定外繰入の削減	・都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、都道府県が国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合 ※評価内容については、30年度以降の取組の進捗状況等を踏まえつつ必要な見直しを行う		30	

(※) 今回評価を行わないこととした各種指標（保険者協議会への関与、KDBの活用、医療提供体制適正化の推進）については、今後の国における検討状況や都道府県の施行後の進捗状況を踏まえながら、31年度以降の指標に追加する予定

(交付額の算定方法)

評価指標毎の加点の合計×各都道府県内被保険者数（退職被保険者を含む）により算出した点数を基準として、全都道府県の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。

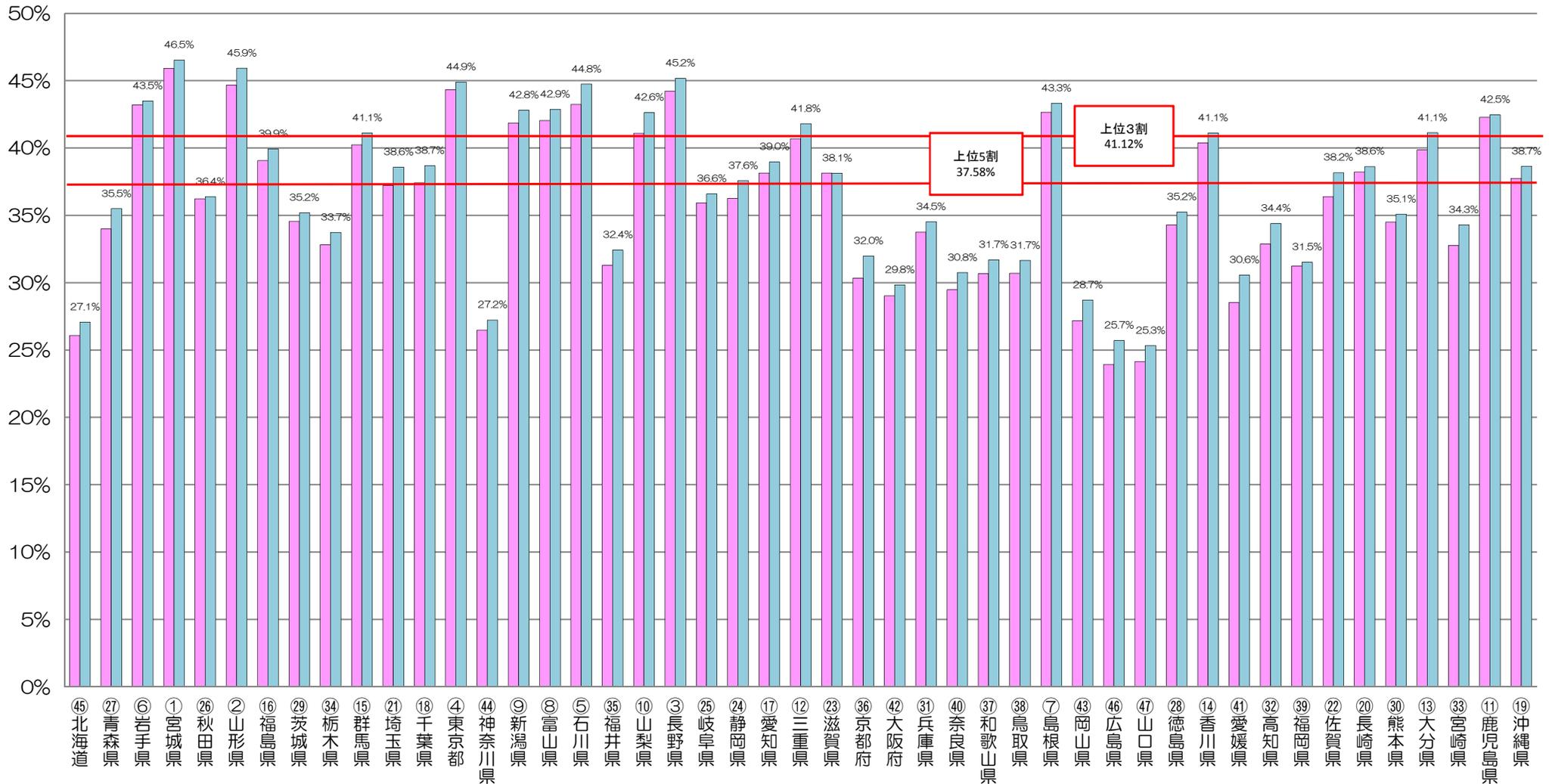
(参考1) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
都道府県別特定健康診査の実施率

速報値

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

特定健診
受診率(%)

■平成26年度 ■平成27年度



(参考2) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
都道府県別特定保健指導の実施率

速報値

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

特定保健指導
実施率(%)

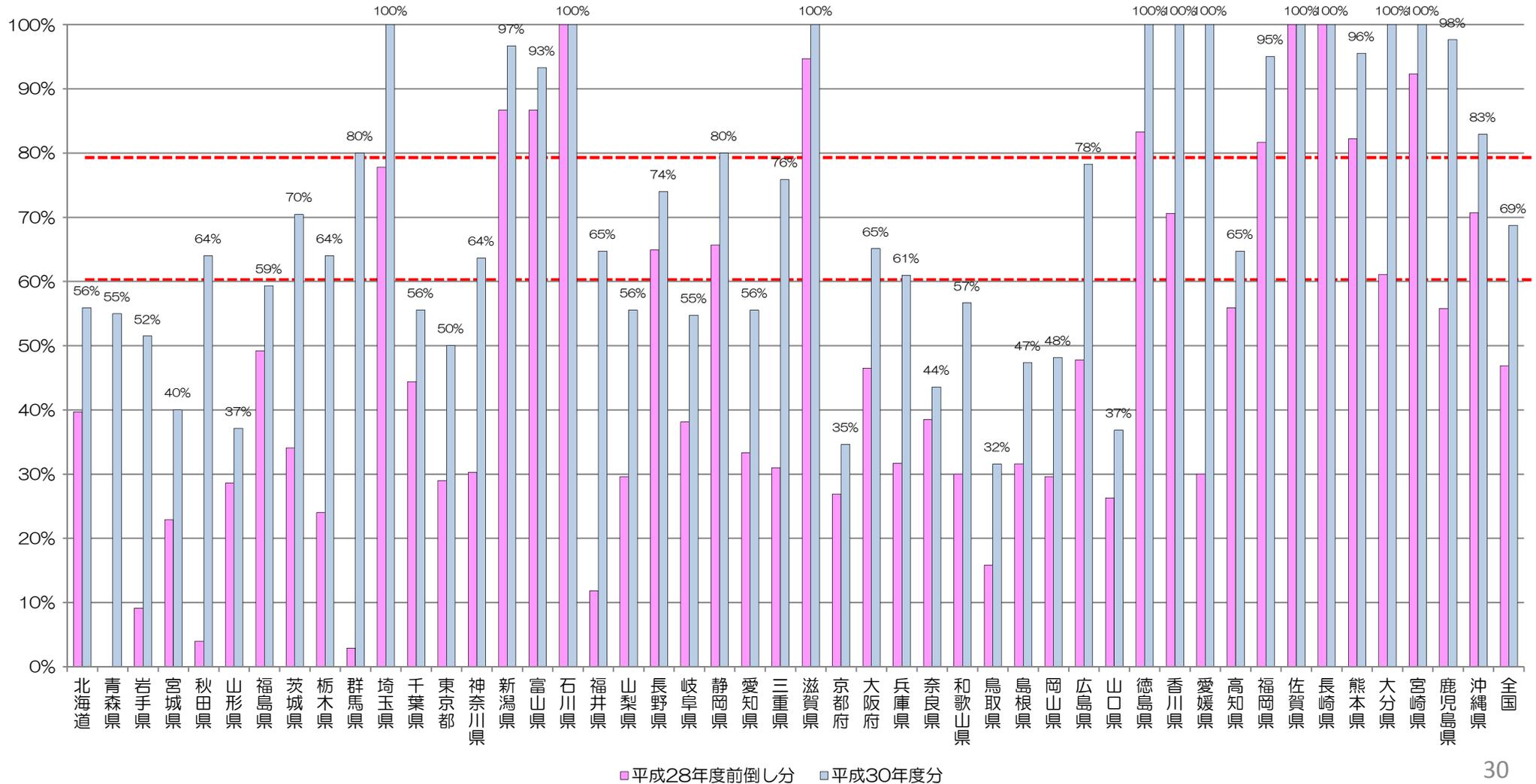


(参考3) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 糖尿病等の重症化予防の取組状況

速報値

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

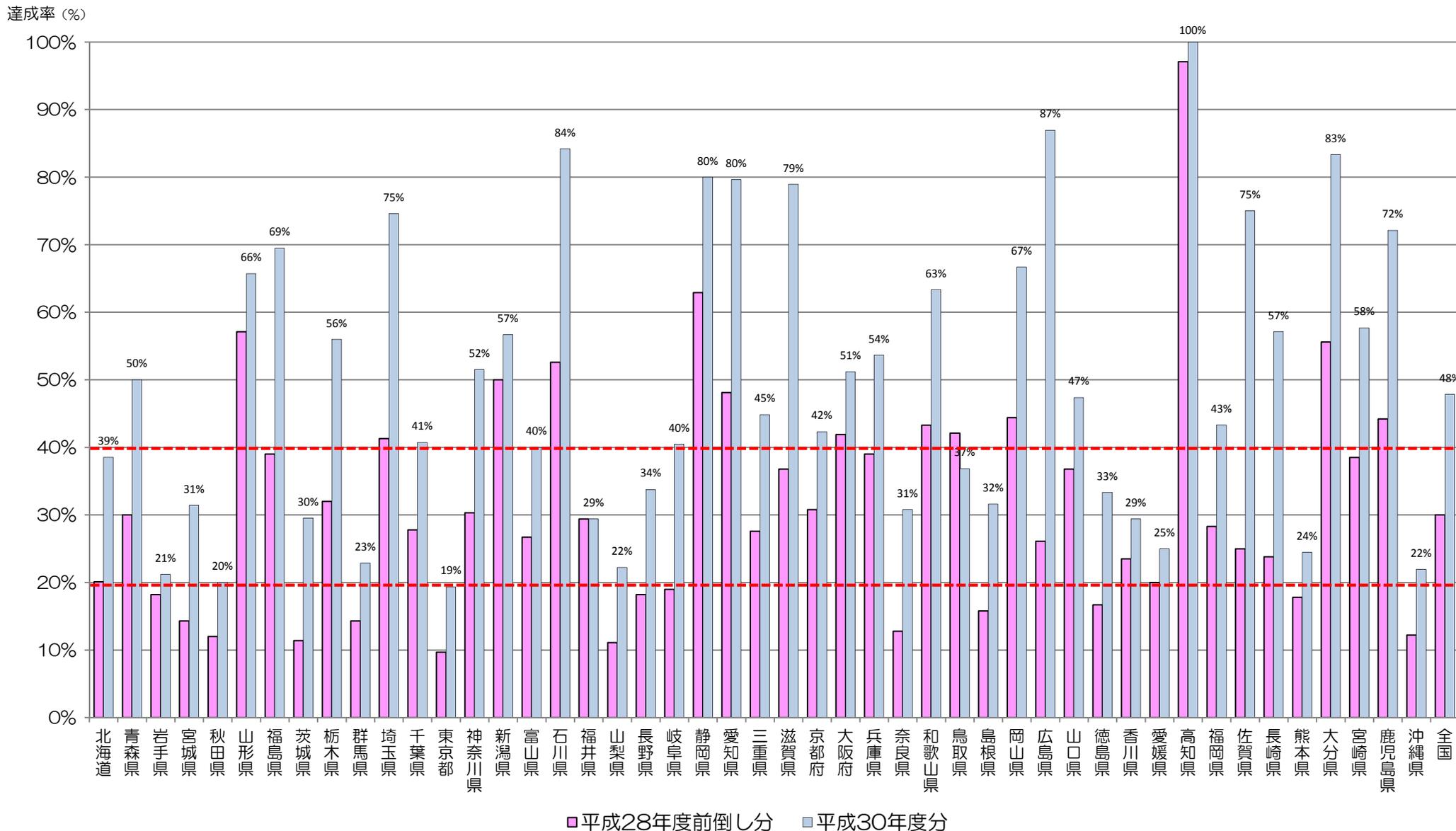
達成率(%)



(参考4) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
個人インセンティブの提供

速報値

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

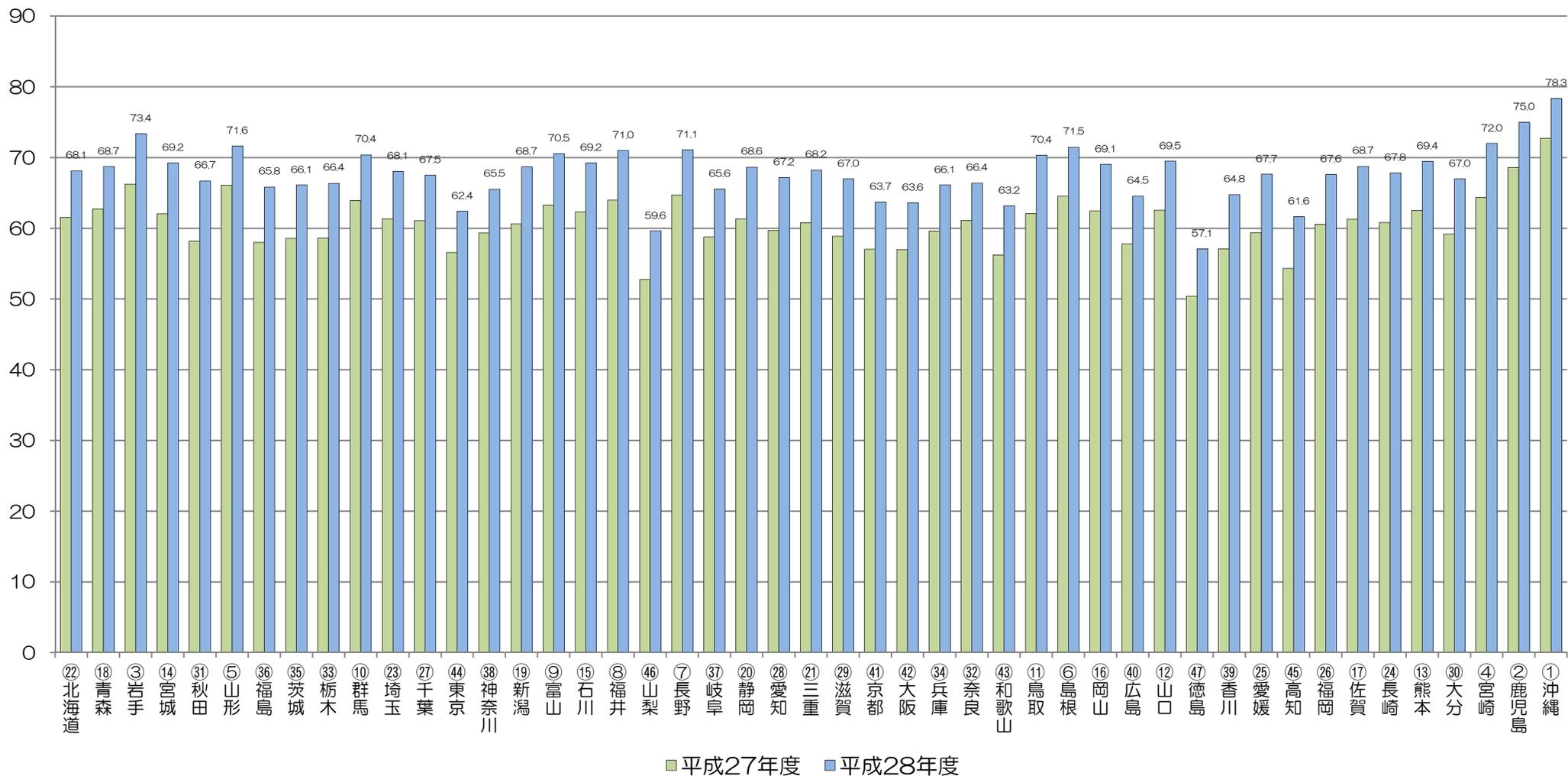


(参考5) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
後発医薬品の使用割合(平成28年度実績)

速報値

(iv) 後発医薬品の使用割合(平成28年度実績を評価)	20
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して3.7ポイント以上向上しているか。	10
④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5

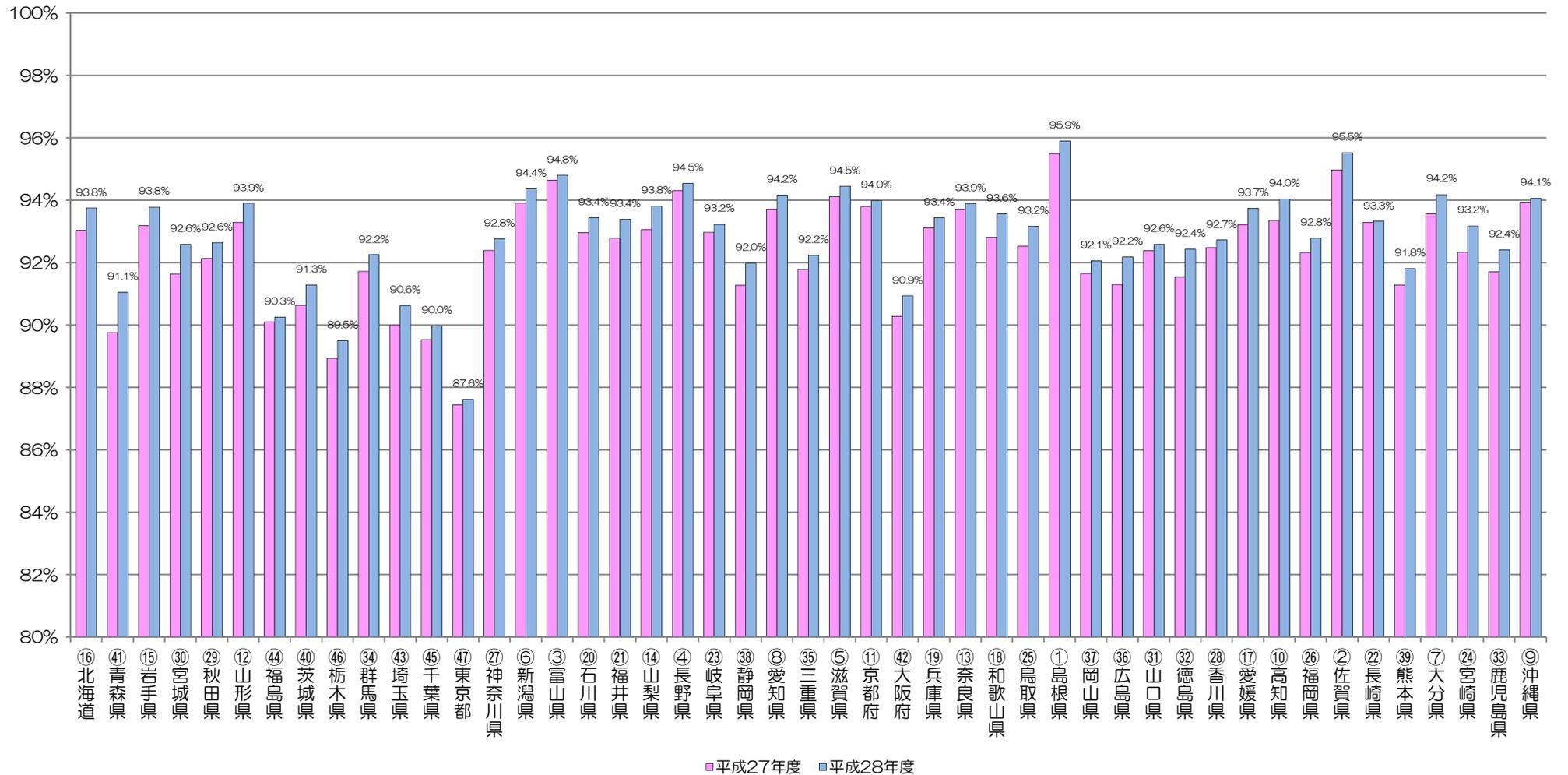
使用割合
(%)



(参考6) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 保険料収納率(平成28年度実績)

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

収納率
(%)



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

○ 1人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数(平成27年度)

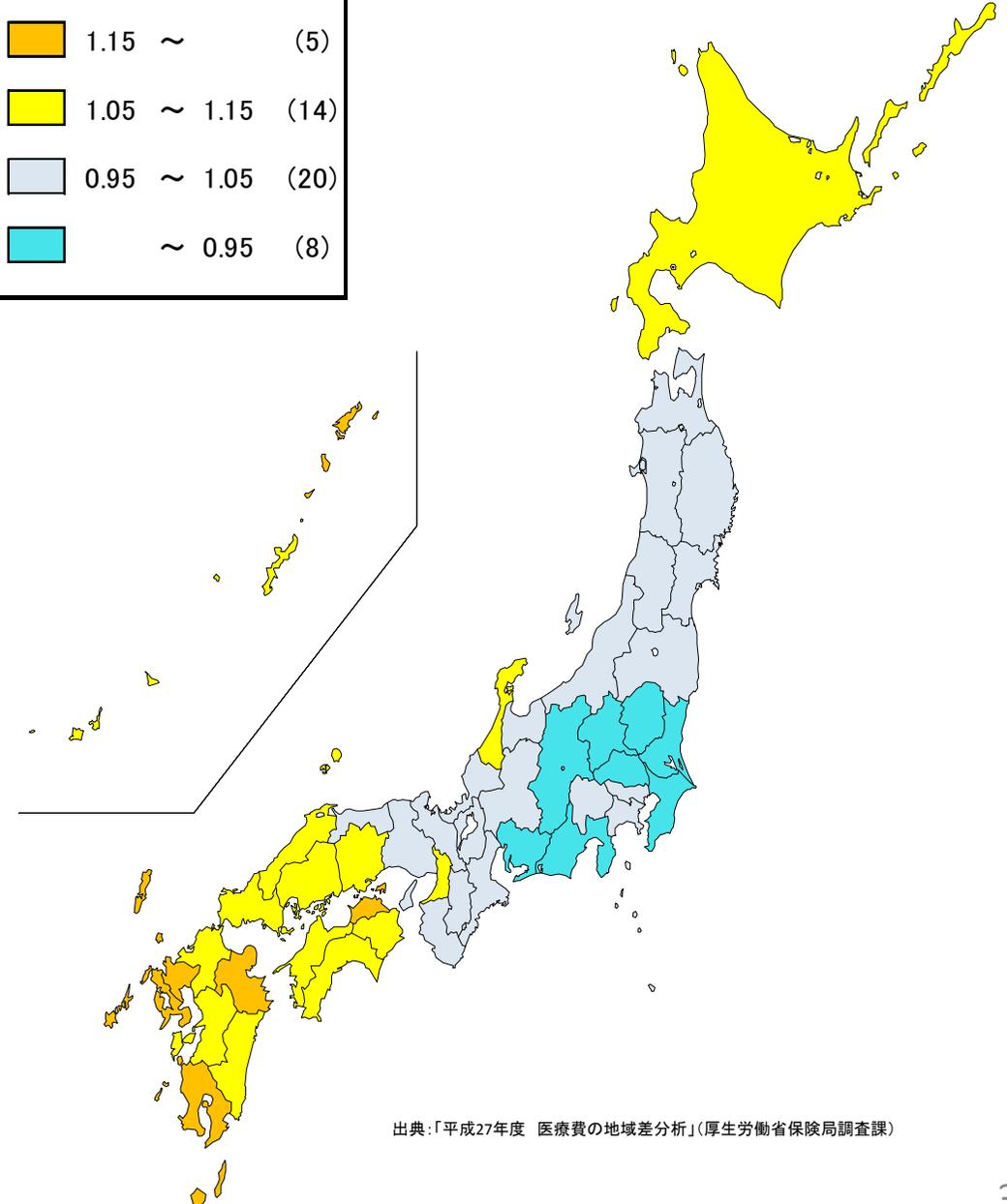
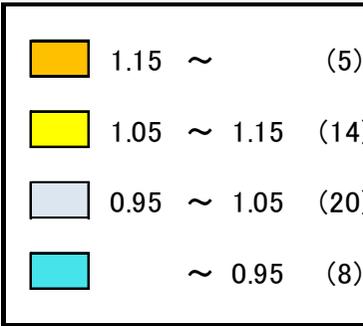
	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位
全国計	34.3	1.000	—	13.1	1.000	—	18.8	1.000	—	2.5	1.000	—
北海道	37.0	1.077	15	15.8	1.207	14	18.7	0.995	27	2.5	1.013	12
青森県	32.6	0.950	39	12.0	0.919	39	18.6	0.988	30	2.0	0.821	45
岩手県	34.0	0.990	29	13.2	1.008	28	18.5	0.982	35	2.4	0.956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

(注1) 「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養の計である。

(注2) 「入院外+調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。

(注3) 「歯科」は、歯科診療の計である。

地域差指数



※1人当たり年齢調整後医療費＝仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだった場合の1人当たり医療費

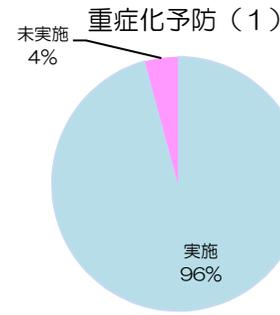
※地域差指数＝ $\frac{1人当たり年齢調整後医療費}{全国平均の1人当たり医療費}$

出典:「平成27年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局調査課)

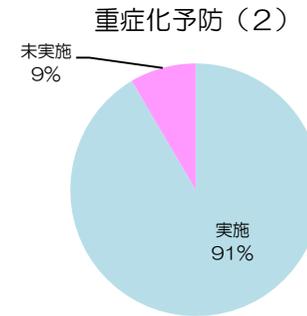
(参考) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標③ 都道府県の取組状況の評価
指標別の取組状況

速報値

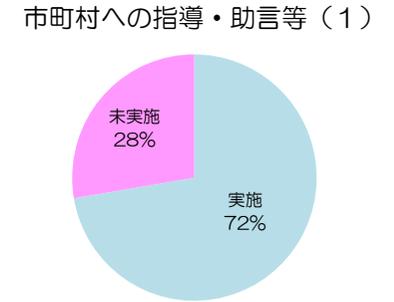
評価項目		評価内容		
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・重症化予防の取組	(1) 都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合		
		(2) 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合		
	・市町村への指導・助言等	(1) 給付点検	・国保運営方針に給付点検の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	
		(2) 不正利得の回収	・国保運営方針に不正利得の回収の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	
		(3) 第三者求償	①第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としているか。	
			②研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としているか。	
		③都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としているか。		
2.法定外繰入の削減	・都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、都道府県が国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合			



都道府県数	
実施	45
未実施	2

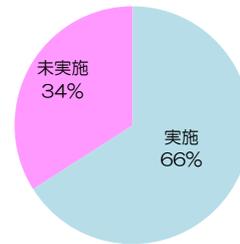


都道府県数	
実施	43
未実施	4



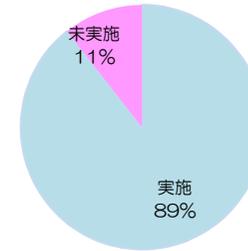
都道府県数	
実施	34
未実施	13

市町村への指導・助言等(2)



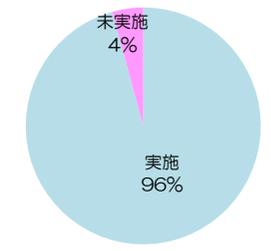
都道府県数	
実施	31
未実施	16

市町村への指導・助言等(3)①



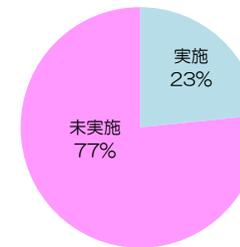
都道府県数	
実施	42
未実施	5

市町村への指導・助言等(3)②



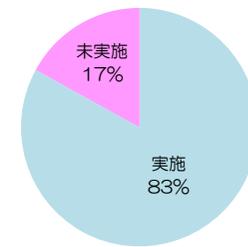
都道府県数	
実施	45
未実施	2

市町村への指導・助言等(3)③



都道府県数	
実施	11
未実施	36

法定外繰入等の削減



都道府県数	
実施	39
未実施	8

保険給付費等交付金と直接払の取扱い

都道府県による審査支払機関への診療報酬の直接支払い

■ 国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ) (平成27年2月12日 国保基盤強化協議会)(抜粋)

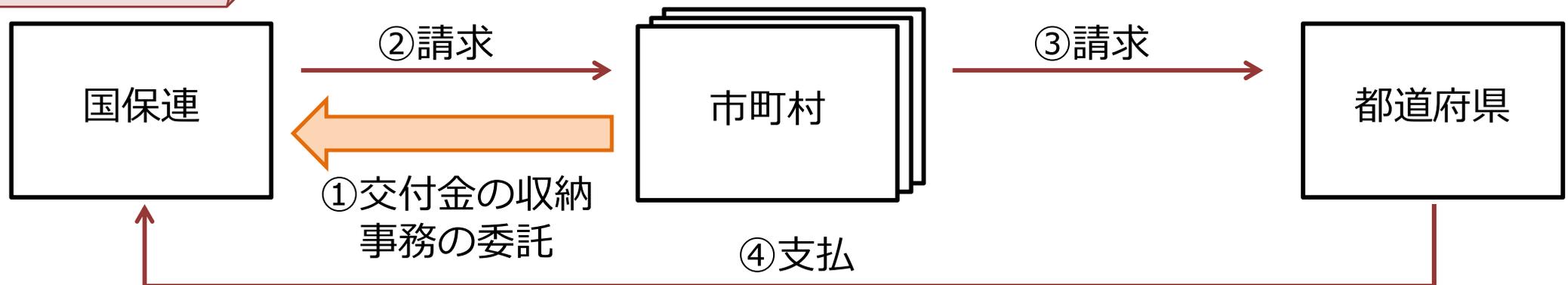
2 運営の在り方の見直し(保険者機能の強化)

※ 市町村の事務負担の軽減を図るため、医療機関に支払いを行う審査支払機関に対し、都道府県が市町村を経由せず、直接支払いを行う仕組みを検討する。

基本の流れ



直接支払い



【概要】 年度末における保険給付費等交付金の会計処理について 新方針

- 年度末における保険給付費等交付金(2月診療分)の会計処理については、本年7月10日付の交付金ガイドラインにおいて、3-1月診療分(11か月分)の実績等を踏まえた市町村からの概算請求に基づき、都道府県が3月中に交付金を支払う案を示した。
- 一方、並行して、交付金の交付に係る会計年度所属区分の考え方について、総務省との間で整理を行ってきた。
その結果、総務省からは、地方自治法体系の考え方に則れば、2月診療分の会計年度所属区分を当該年度に含めるためには、(概算払の場合でも)交付金の支払のみならず、実績報告から精算まで年度内(3月中)に納めなければならない、との最終的な見解が示された。
※ 地方自治法体系上、「3月中」に行わなければならないのは交付金の「決定」である。実際の現金の支払は4月以降でも問題ない。
- これを踏まえ、国保中央会と調整をした上、概算払の場合、2月診療分について、
 - ① 都道府県は、予め交付金の交付決定(支出負担行為)を行っておく、
 - ② 国保連合会等は、保険医療機関等による請求ベースの額で、市町村に対し請求を行う、
 - ③ 市町村は、この請求をもって、都道府県に対し、年度内に実績報告を行う、
 - ④ 都道府県は、この実績報告を受けて、年度内に精算を行う、
 - ⑤ 精算後、国保連合会等における査定等により差額が生じた場合、市町村は翌年度に都道府県に対し返還する、という事務の流れを新方針とする。
これにより、2月診療分は、当該年度の会計年度所属区分として処理し、診療月3-2ベースを維持する。
※ ⑤の差額分は会計年度独立の原則により、翌年度の会計年度所属区分で処理するものであり、保険給付費の調整等により、当年度の会計年度処理区分で処理することはできない。
- 一方、新方針の事務の流れ中、上記②~④に関して、
 - ・ オンライン・電子請求分は、国保中央会のシステム改修を行う等(P)により、3月20~22日目途に国保連合会等から市町村に請求(②)を行うことを可能とするため、年度内に実績報告(③)及び精算(④)が可能となるが、
 - ・ 紙請求分等は、更に1週間程度遅れて国保連合会等から市町村に請求(②)を行わざるを得ないため、年度内に実績報告(③)及び精算(④)を行えないことが想定される。
- この結果、紙請求分等の状況によっては、市町村会計では、保険医療機関等への診療報酬の支払額(当該年度歳出)に対して、交付金の交付(当該年度歳入)が若干「不足」する可能性がある。
- これを踏まえ、「不足」が若干でも生じることのないよう、国保連合会等は、市町村に対して請求を行う際、年度内に実績報告及び精算を行えない額(紙請求分等)の相当額を上乗せして行うこととする。

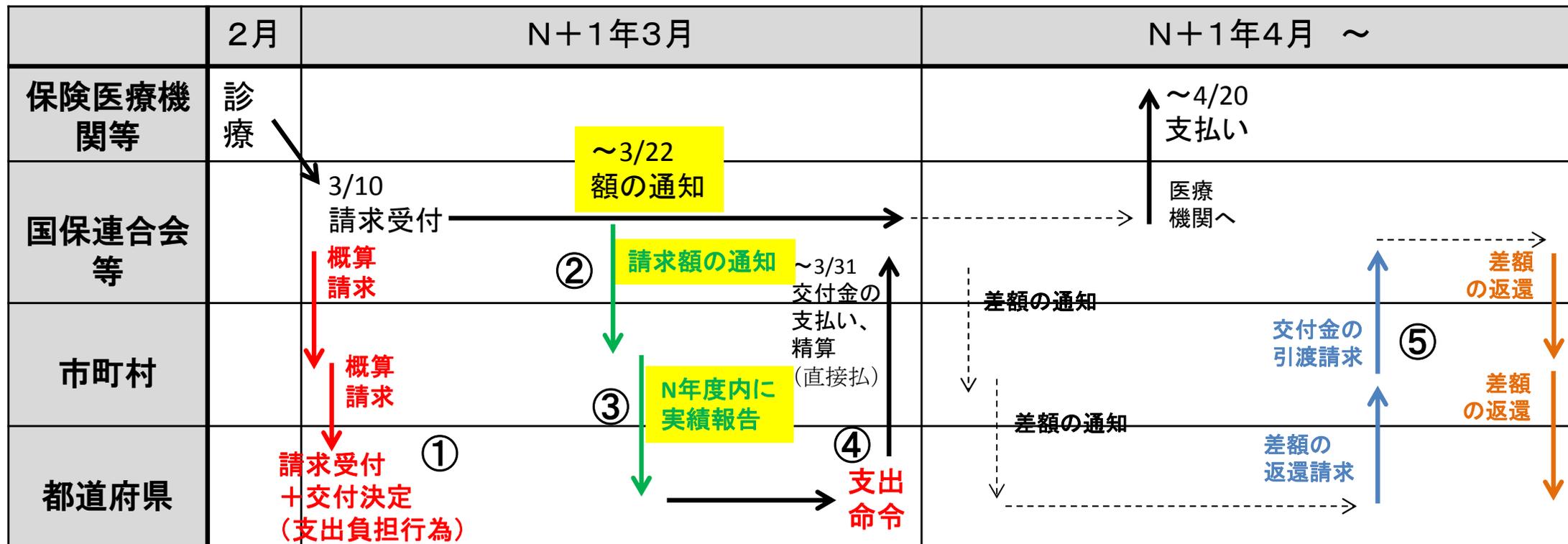
【総務省の見解を踏まえた新方針（概算払）】 年度末における請求スケジュール

【方針】 2月診療分について、市町村は、N年度3月中に実績報告を行う。
これにより、会計年度所属区分は、診療月3-2ベースとなる（現行制度と同じ）。

【考え方 概算払を行うケース】

- ① 2月診療分含め、予め交付決定（支出負担行為）を行っておく。
- ② 国保連合会等は、2月診療分について、保険医療機関等による請求ベースの額で、市町村に対し請求を行う。
- ③ 市町村は、この請求をもって、都道府県に対し、年度内に実績報告を行う。
- ④ 都道府県は、この実績報告を受けて、年度内に精算を行う。
- ⑤ 精算後、国保連合会等における査定により差額が生じた場合、市町村はN+1年度に都道府県に対し返還する。

N年度 ← → N+1年度



注) あくまで処理スケジュールのイメージのため、土日等は考慮していない。

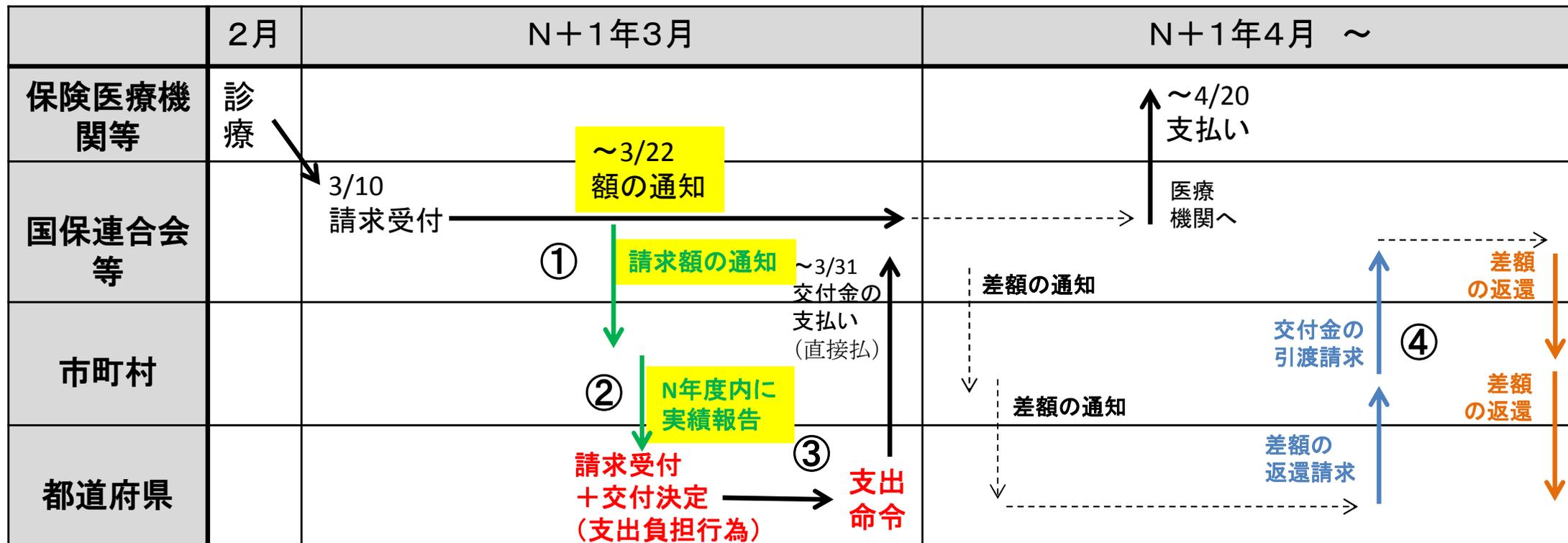
【総務省の見解を踏まえた新方針（確定払）】 年度末における請求スケジュール

【方針】 2月診療分について、市町村は、N年度3月中に実績報告を行う。
これにより、会計年度所属区分は、診療月3-2ベースとなる（現行制度と同じ）。

【考え方 2月診療分について確定払を行うケース】

- ① 国保連合会等は、2月診療分について、保険医療機関等による請求ベースの額で、市町村に対し請求を行う。
- ② 市町村は、この請求をもって、都道府県に対し、年度内に実績報告を行う。
- ③ 都道府県は、この実績報告を受けて、年度内に2月診療分について支出決定・支出命令を行う。
- ④ 実績報告後、国保連合会等における査定により差額が生じた場合、市町村はN+1年度に都道府県に対し返還する。

N年度 ← → N+1年度



注) あくまで処理スケジュールのイメージのため、土日等は考慮していない。

直接払における2月診療分に係る保険給付費等交付金の会計年度区分

- 市町村が国保連合会に保険給付費等交付金の収納事務委託を行うことにより、受託者（国保連合会）が収入した日の属する日が委託者（市町村）の収入日とすると、2月診療分の保険給付費等交付金は4月に入ってから国保連合会が受領するため、翌会計年度の所属区分となる。
- このため、都道府県と市町村との間で会計年度所属区分にずれが生じないように、都道府県は、交付金交付要綱に基づき交付決定した額を市町村に通知することにより、市町村は、その通知に基づき3月31日までに事前調定する方法をとる必要がある。
※ 地方自治法施行令第142条第3号の規定により、会計年度の区分は、収入計上（調定）した日の属する年度により決定する。
- この方法であれば、実際に都道府県から4月に現金が移動し、国保連合会が4月に入ってから受領したとしても、市町村は、調定した日（3月31日までの日）の属する会計年度予算（当年度予算）として収入できる。

新方針のメリット と 留意事項

新方針（案）のメリット

- 地方自治法の考え方（年度内に実績報告及び精算を行うこと）に則している。
療養給付費等負担金など既存の国の公費については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律及びその下位法令に基づくため、精算の取扱いが異なる。
- 従前案は、推計に基づく交付金の交付となるため、市町村の診療報酬の支払額に対して「不足」が大きく生じる可能性があった。
今回の方策は、推計でなく、保険医療機関等からの請求実績に基づく交付金の交付となるため、市町村の診療報酬の支払額に対して「不足」がほとんど生じないことがメリット。



留意事項

- 一方、今回の方策であっても、2月診療分レセプトについて、
 - ① オンライン・電子請求分は、国保中央会のシステム改修を行う等により、3月20～22日目途に国保連合会等から市町村に請求を行うことを可能とするため、年度内に実績報告及び精算が可能となるが、
 - ② 紙請求分等は、更に1週間程度遅れて国保連合会等から市町村に請求を行わざるを得ないため、年度内に実績報告及び精算を行えないことが想定される。（注）概算払いの場合。確定払の場合は「実績報告及び精算」を「交付金の支払」に読替。
- この結果、紙請求分等※1の状況によって、市町村の診療報酬の支払額に対し、若干の「不足」※2が生じる可能性がある。
※1 「紙請求分」－「オンライン・電子請求分の査定後の差額等」
※2 平成28年度実績では、全国計・年度計で、オンライン・電子媒体請求分に係る請求額は、保険給付費（実績）に対し、0.74%下回っていた。
- これを踏まえ、「不足」が若干でも生じることのないよう、国保連合会等は、市町村に対して請求を行う際、年度内に実績報告及び精算を行えない額（紙請求分等）の相当額を上乗せして行うこととする。

<参考>

万一、市町村において診療報酬の支払額に「不足」が生じた場合は、以下により対応する方針。

- ・ あらかじめ国保法第75条に基づく貸付けを受けておき、これを原資に「不足」分を支払う。
- ・ 翌年度において、繰上充用により財源を確保し、これを原資に「不足分」を支払う。
→ なお、この繰上充用分（紙請求分等）については、「計画的に解消・削減すべき赤字」には含めないこととする（別途通知予定）。
（翌年度会計において、これに係る保険給付費等交付金が交付されるため、実質的な赤字ではないため。）

2月診療分に係る請求額の算出方法について(例)

基本的な考え方

- 各国保連合会において、市町村への請求額が保険医療機関等への診療報酬等の支払額を下回ることはないよう、以下の方法により算定された額（以下「一定額」という。）を基礎として請求額に加算することが必要である。
- 具体には、各国保連合会において都道府県や管内市町村と十分に協議する必要がある。

算定式の例

$$\text{「一定額」} = \frac{\text{2月診療分のオンライン・電子媒体請求分に係る請求額}}{\text{「一定額」実績割合（以下⑤）}}$$

<詳細>

- ・ 直近の1月診療分(2月審査分)により、保険給付費^(※1)の実績確定額^(※2)(①)からオンライン・電子媒体請求分に係る実績請求額^(※3)(②)を減じた一定額実績額(③)を算出
- ・ オンライン・電子媒体請求分に係る実績請求額(②)に占める仮の一定額実績割合(④=③÷②)を算出する。都道府県や市町村との協議結果により、割合を調整^(※4)し、最終的な「一定額」実績割合^(※5)(⑤)を決定
- ・ 当該年度の2月診療分(3月審査分)のオンライン・電子媒体請求分に係る請求額に一定額実績割合(⑤)を乗じ、市町村ごとの「一定額」を決定

※1 この保険給付費は、会計年度所属区分が診療月3-2ベースとなる療養の給付(医科・歯科・調剤)並びに療養費のうち訪問看護療養費、入院時生活療養費、入院時食事療養費及び保険外併用療養費を指す。

※2 確定額 = 請求額 + 査定増額 - 査定(減)額 - 過誤額。

※3 請求額 = 受付額 - 返戻額。

※4 オンライン・電子媒体請求割合は、1月診療分と2月診療分で同じであるとは限らないため、必要な範囲で、仮の一定額実績割合(④)に必要な調整を加えることが望ましい。その際、被保険者数が少ない等の事情により、月によりオンライン・電子媒体請求割合が大きく変動する市町村等では、その実績等も踏まえて、特に十分に調整することが重要。

※5 平成28年度の保険給付費実績から、全国計で、オンライン・電子媒体請求分に係る実績請求額(②)に占める「一定額」実績割合を試算すると、年0.74%。実際には、市町村ごとにオンライン・電子媒体請求割合が異なることから、市町村ごとに数字が異なることに留意が必要。

全国決済の3月審査分を3月中に確定するためには、少なくとも業務を12日間前倒しする必要があり、実務上、3月中に審査を完了することはできないと判断している。

各保険給付費と会計年度所属区分

	保険給付費	現物 給付	現金 給付	請求	会計年度区分
①	療養の給付	◎		国保連合会経由	3-2診療月
②	訪問看護療養費	◎		国保連合会経由	3-2診療月
③	入院時食事療養費	◎		国保連合会経由	3-2診療月
④	入院時生活療養費	◎		国保連合会経由	3-2診療月
⑤	保険外併用療養費	◎		国保連合会経由	3-2診療月
⑥	療養費 (柔道整復)	○		国保連合会経由	4-3決定月 (2-1診療月)
⑦	高額療養費 (限度証利用)	○		国保連合会経由	4-3決定月 (2-1診療月)
⑧	出産育児一時金 (直接払い)	○		国保連合会経由	4-3決定月 請求日による
⑨	療養費(柔整以外)		○	被保険者	4-3決定月
⑩	特別療養費		○	被保険者	4-3決定月
⑪	移送費		○	被保険者	4-3決定月
⑫	高額療養費 (償還払い分)		○	被保険者	4-3決定月
⑬	高額介護合算療養費		○	被保険者	4-3決定月
⑭	出産育児一時金 (直接以外)		○	被保険者	4-3決定月
⑮	葬祭費		○	被保険者	4-3決定月

- ◎は市町村で必ず採用されている給付方法、○は採用されている例の多い給付方法を示す。
- ①～⑤については、国保法第45条第5項の適用による委託を受けたものについて、国保連合会を経由するものは国保連合会に請求があった日に市町村に請求があったものとみなす。
- 平成30年2月以前の療養の給付等の保険給付費について、平成30年4月以降に請求があった場合には、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律附則第11条第2項の規定により、保険給付費等交付金(普通交付金)の対象となる。

市町村における療養の給付等に係る保険給付費の会計年度区分

- 平成30年度からは、国保法第45条第5項の適用を受ける費用(療養の給付、訪問看護療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費。以下これらを「療養の給付等」という。)の請求は全て、国保連を経由するものは、国保連に請求された日を市町村に請求された日とみなすこととし、その歳出は請求があった日の属する会計年度で区分する。すなわち、3-2診療月ベースで会計年度区分が決定される。
- **療養の給付等に係る歳出の会計年度区分は、「その支出負担行為をした日の属する年度」(市町村が国保連に支払う場合には、現行どおり市町村(国保連を経由するものにあつては国保連とする。)が請求を受けた日(3-2診療月ベース))とするが、療養の給付等以外の給付については、市町村の支出負担行為規程等に基づき、市町村が給付決定した日の属する会計年度区分(4-3決定月ベース)を基本とする。審査支払手数料についても、国保連が診療月の翌々月に市町村に請求するため、市町村は請求に基づき、支出決定した日の属する会計年度(4-3決定月ベース)で支払う。**
- 市町村は給付決定した療養の給付等以外の給付に係る保険給付費等交付金を、給付決定日の属する会計年度中に、都道府県に対し交付申請する。都道府県は、市町村の給付決定日と同一の会計年度中に、交付金の交付決定を行う。

(市町村の会計年度区分の例)

平成29年度		平成30年度	
保険医療機関等 30年2月	国保連 30年3月	市町村 30年4月	
療養の給付	診療報酬請求 3,000万円	給付決定 3,000万円	
	審査支払手数料	支出決定 30万円	
高額療養費	(審査)	給付決定 200万円	
柔整等受領委任の療養費	(審査)	給付決定 50万円	

平成30年4月は、市町村が給付決定した、療養の給付以外に係る現金給付分等に係る保険給付費等交付金の交付が必要。

↓
都道府県は市町村に交付申請日や交付手続き等を示す必要がある。

30年4月に合計3,280万円が支出されるが、請求日の属する会計年度で処理する療養の給付(3,000万円)は29年度会計予算となり、給付決定日の属する会計年度で処理する**その他の費用(280万円)**は30年度会計予算となる。

出産育児一時金等に係る保険給付費等交付金(普通交付金)の会計年度区分

- 出産育児一時金について、保険給付費等交付金(普通交付金)の対象とする場合には、現行どおり市町村が給付決定した日の属する会計年度(4-3決定月ベース)で処理することを基本とする。このため、3月10日までに国保連が受け付けたもので、正常分娩分は3月中に市町村に請求されるため、基本的に当年度中に給付決定して当年度予算で執行され、異常分娩分は4月に市町村に請求されるため、翌年度予算で基本的に執行される。
- 葬祭費等の費用についても、保険給付費等交付金(普通交付金)の対象とする場合には、同様に給付決定日の属する会計年度で処理されることとなる。
- 市町村は給付決定した出産育児一時金や葬祭費等に係る保険給付費等交付金を、給付決定日の属する会計年度中に、都道府県に対し交付申請する。都道府県は、市町村の給付決定日と同一の会計年度中に、交付金の交付決定を行う。

(市町村の会計年度区分の例)

		平成29年度					
		1月出産		2月出産		3月出産	
		平成29年度	翌月10日請求分	25日請求分	翌月10日請求分	25日請求分	翌月10日請求分
連合会 請求受付		1月25日	2月10日	2月25日	3月10日	3月25日	4月10日
市町村への 請求	正常 分娩分	2月7日頃	2月20日頃	3月7日頃	3月20日頃	4月7日頃	4月20日頃
	異常 分娩分	—	3月7日頃	—	4月7日頃	—	5月7日頃

平成29年度予算執行分

平成30年度(新制度)予算執行分

平成30年4月は、市町村が給付決定した出産育児一時金等に係る保険給付費等交付金の交付も必要。
 ※年度末(3/20頃)に請求があることにも留意する。 46

保険給付費等交付金の減額

1. 療養給付費等負担金が減額された場合の保険給付費等交付金の減額

○ 都道府県又は市町村が確保すべき収入を不当に確保しなかった場合、

- ・国は当該都道府県に対し、収入を確保するために必要な措置をとるべきことを勧告することができ、
- ・都道府県は当該市町村に対し、必要な措置をとるべきことを勧告することができる。

都道府県が勧告に従わなかったときや当該市町村が確保すべき収入を確保しなかったときは、当該都道府県が勧告に従わなかったこと又は市町村が収入を確保していないことに対し、やむを得ない理由があると認められる場合を除き、

- ・国は当該都道府県に対し、療養給付費等負担金を減額でき、

(療養給付費等負担金を減額する場合、国は当該都道府県に対し、弁明の機会を与える必要がある。)

- ・都道府県は当該市町村に対し、普通交付金を減額することができる。

(普通交付金を減額する場合、都道府県は当該市町村に対し、弁明の機会を与える必要がある。)

○ 従前より(※)市町村が第三者行為による損害賠償額や不正利得に伴う徴収金・過誤払いに伴う不当利得返還金を調定した場合、調定した日の属する年度において、当該調定額に係る療養に要した費用についての療養給付費等負担金を減額している。この措置は平成30年度以降も継続する。

- ・このため、都道府県において、普通交付金の財源が一部不足する場合には、財政安定化基金を取崩して工面し交付する。
なお、給付費実績により、実際の運用上は、基金を取り崩さなくても予算の範囲内で交付金が賄える場合も想定される。
- ・これによる財政安定化基金の毀損分は、損害賠償金等を調定した市町村の納付金に加算する。

※ 調定した年度に必ず収納できるとは限らないため、調定した年度で普通交付金は減額せず、収納があった時点で、納付(返還)を求める。

- ・納付金に損害賠償金等相当額を加算された市町村は、損害賠償金等又は保険料を財源として納付金を都道府県に納める。
- ・都道府県は損害賠償金等相当額の納付金により財政安定化基金取崩分を繰り入れる。

※ 昭和40年保険局長通知

保険給付費等交付金の減額

2. 市町村が納付金を納付しない場合の保険給付費等交付金の減額

○ 市町村は都道府県に対し、納付金を納付する義務を負うが、市町村が納付金を納付しないときは、やむを得ない理由があると認められる場合を除き、その市町村の属する都道府県が、納付しなかった納付金の金額の範囲内で、普通交付金の額を減額することができる。

(普通交付金を減額する場合、都道府県は当該市町村に対し、弁明の機会を与える必要がある。)

※これは、市町村が納付金を納付しなかった場合であっても、地方自治法第231条の3の適用を受けないため、都道府県は納付金について督促や滞納処分を行うことができず、罰則を設けていないことから、実質的に納付を確保するための措置を講じられるように規定するものである。

3. 保険給付の取消勧告に基づく保険給付費等交付金の減額

○ 都道府県は、国保法第75条の4以下の条文により、市町村の行った保険給付について再審査を求めることが可能であり、その結果として市町村に対し、保険給付の取消の勧告を行うことが可能である。

取消の勧告を行ってもなお、市町村が取消を行わなかった場合、当該勧告に係る部分に限り、普通交付金を減額することが可能である。

(普通交付金を減額する場合、都道府県は当該市町村に対し、弁明の機会を与える必要がある。)

○ 法律に規定された、こうした仕組みについて、保険給付費等交付金の規則・交付要綱の中で詳細を定める必要がある。

保険給付費等交付金(普通交付金)の精算

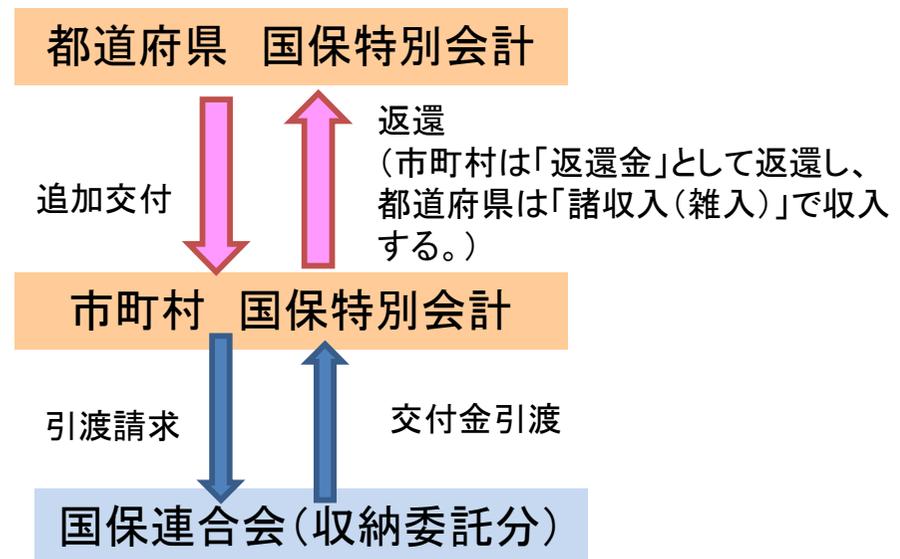
(実績報告)

- 都道府県は、一般的に、診療月の翌月に保険給付費等交付金の交付申請を受けることから、市町村の会計年度所属区分と保険給付費等交付金の会計年度所属区分を基本的に一致させるためには、会計年度独立の原則により、2月診療分については、3月中(診療月の翌月)に保険給付費等交付金の交付申請を受け、同月中に交付決定を行う(概算払の場合は精算も含めて行う)必要がある。
- 2月診療分の請求については、国保連合会等が、3月20日から22日頃までを目途に、保険医療機関等からの請求受付額を基に、当該市町村に請求することとする。これを受け、市町村は速やかに、当該請求額に係る保険給付費等交付金を都道府県に交付申請することにより、都道府県は、3月中に保険給付費等交付金の交付決定を行う(現金の移動は4月の支払日に間に合う日までで差し支えない)。
 - ・都道府県は、「概算払」の場合には、3月31日までに、市町村からの実績報告書の提出を受けた上で精算を含めた交付決定を行う。
 - ・都道府県は、「確定払」の場合には、3月31日までに、市町村からの交付申請に基づき交付決定を行う。
- 保険給付費等交付金に剰余が生じ、都道府県から返還を求められた市町村において、国保連合会等に直接払(収納事務の委託)を行っている場合には、国保連合会等から払い込まれた都道府県からの返還請求額分の交付金額を都道府県に返還する。市町村が都道府県に返還する交付金の歳出の会計年度所属区分は、都道府県からの請求を受けた日の属する会計年度所属区分となるため、翌会計年度が基本となる。
一方、保険給付費等交付金に不足が生じ、都道府県から追加交付を受ける必要が生じた市町村においては、予算を補正して、翌年度の保険給付費等交付金を財源とする前年度繰上充用金により不足分を補填する。

(精算)

- その他、次のような費用が含まれていた場合には、当該費用に係る保険給付費等交付金について、市町村は都道府県に返還する。会計年度区分は、都道府県が返還請求を行った日又は市町村が返還決定した日の属する年度である。
- (1) 都道府県が返還請求を行った日の属する会計年度区分のもの例
 - ・ 現物給付分について一部負担金減免額が含まれていた場合
 - ・ 現物給付分について保険医療機関等の請求に認められないもの(不当利得分等)が含まれていた場合(県の点検等)
 - ・ 現金給付に対する不正が明らかになった場合(県の指導監査等)
 - ・ 現物給付分について、第三者求償を行うべき事案(代位請求分の調定額)が明らかとなった場合(市町村からの報告等)
- (2) 市町村が返還決定した日の属する会計年度区分のもの例
 - ・ 被保険者の死亡等により給付できなくなり、当該給付に係る取消処分を行った場合や時効が到来した場合
 - ・ 世帯主の所在不明等の理由により給付できない場合

(精算スキーム)



特定健診・保健指導の推進

特定健診・特定保健指導の制度について

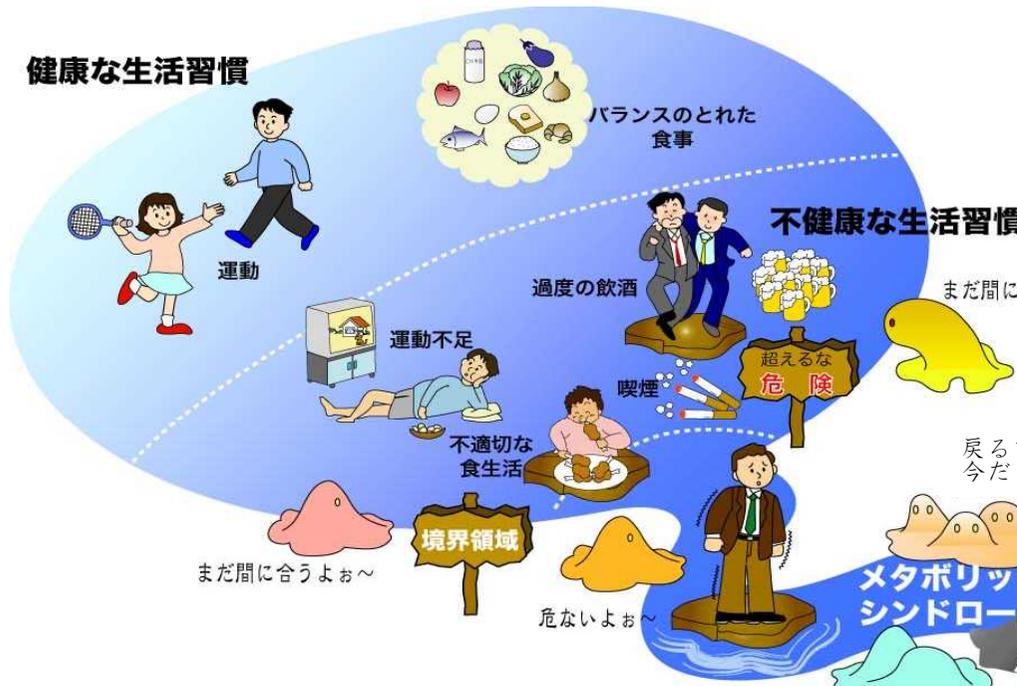
高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者は特定健診・保健指導を実施

制度概要

- 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74歳以下の被保険者・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5年ごとに特定健診等実施計画を策定
* 第3期からは6年ごと
- 計画期間:第1期(平成20年度～平成24年度)(5年間)
第2期(平成25年度～平成29年度)(5年間)
第3期(平成30年度～平成35年度)(6年間)
- 健診項目及び対象者:特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令)等により規定

○ 運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防するためには、重症化に至っていく前の段階で、本人自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保険者が健診結果によりリスクが高い者を的確なタイミングで選定し、専門職が個別に介入する必要がある。こうした国民の健康保持・増進と医療費適正化の観点から、保険者は、法律に基づき、特定健診・保健指導を実施し、その結果を国に報告することが義務付けられている。

健康な生活習慣



レベル1

- 不適切な食生活 (エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 身体活動・運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

レベル2

- 肥満 (内臓脂肪型肥満)
- 生活習慣病予備群 (正常高値血圧、高血糖(境界領域)等)

レベル3

- 肥満症
- 糖尿病
- 高血圧症
- 脂質異常症

レベル4

- 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症(腎症、網膜症等)
- 下肢末梢動脈疾患

レベル5

- 日常生活における支障
- 半身の麻痺、失明、人工透析、下肢切断
- 認知症



第3期計画期間における保険者の実施目標

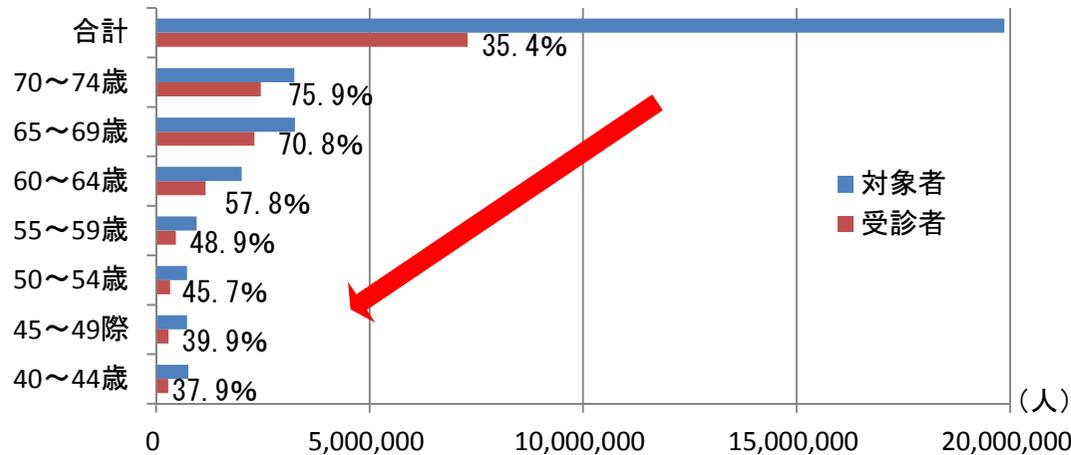
保険者種別毎の目標については、直近の実績値である平成26年度の実績状況等を考慮し、次のとおりとする。

保険者種別	実施率	
	特定健診	特定保健指導
全国目標	70%以上	45%以上
市町村国保	60%以上	60%以上
国保組合	70%以上	30%以上
全国健康保険協会 (船保)	65%以上 (65%以上)	35%以上 (30%以上)
単一健保	90%以上	55%以上
総合健保・私学共済	85%以上	30%以上
共済組合(私学共済除く)	90%以上	45%以上

市町村国保における特定健診の受診率の傾向

- 特定健診対象年齢のうち若年(就業年齢)になるほど受診率は低くなっている
- 対象者規模が小さい方が特定健診受診率が高い傾向にある
- 未受診の理由は、40歳代・50歳代・60歳代では「忘れていた」が最も多く、70歳代では「通院中」が多い
- 未受診の理由は、「健康である・メタボでない」はどの年代も多い
- 未受診の理由の約2割は、「市からの情報不足(場所・申込方法が不明・会場が遠い・無料)」

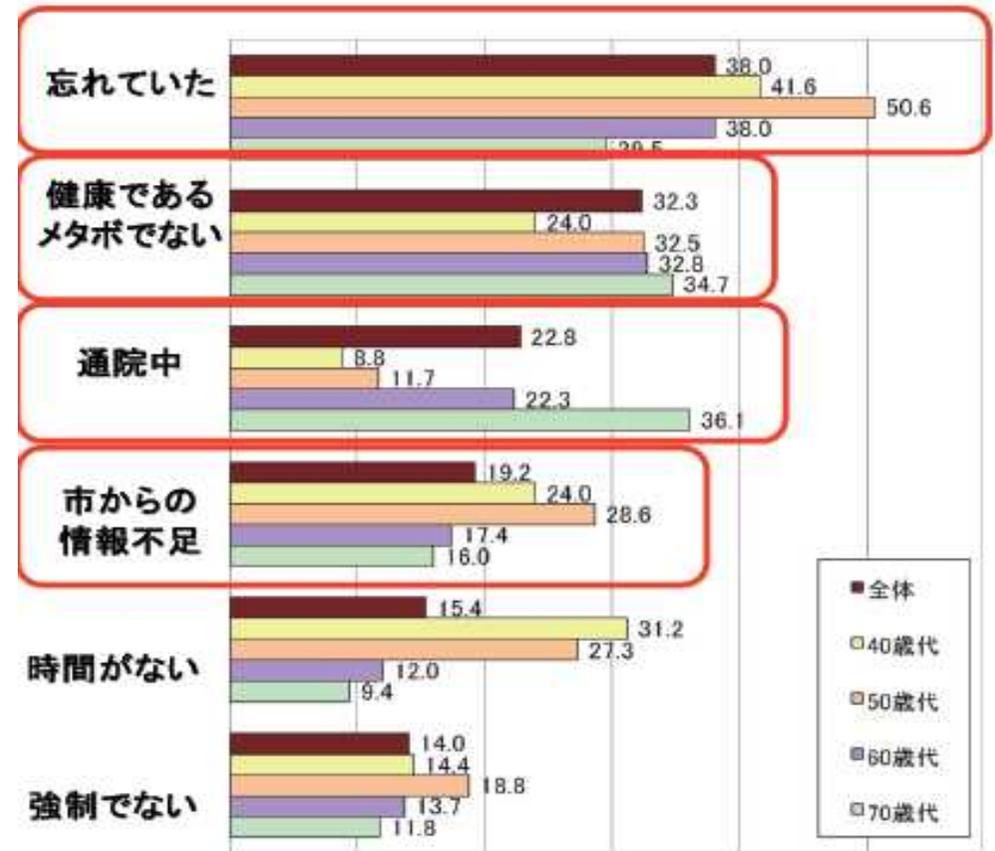
特定健診受診率 (年齢階級別)



特定健診受診率 (対象者規模別)



未受診理由



市町村国保の特定健診受診率が低い要因と受診率向上に向けて考えられる対応例

特定健診受診率を向上させるためには、各市町村国保において、受診率が低い要因を分析し、その結果を踏まえた対応を行う必要があるが、考えられる要因と対応例は以下のとおり。

考えられる要因

対応例

1. 医療機関に定期的に通院中のため特定健診を受診する必要がないと誤解している。

医師会・かかりつけ医等と連携した受診の啓発

- 通院していても、全身的な管理を受けていない場合もあるため、特定健診受診の意義を周知・啓発
- 医療機関との連携・契約等により保険者が入手した検査データの結果をもって特定健診を受けたものとみなす 等

2. 職場における健康診断と異なり、健診場所へ行くことを仕事や家事が忙しいと後回しにしてしまう。

保険者による受診環境の整備

- 市町村の国保担当課と健康増進担当課で連携し、特定健診とがん検診との同時実施の促進
(※経済財政運営と改革の基本方針2016記載事項)
- 特定健診の夜間・休日実施、実施期間の延長、送迎 等

3. 被保険者に情報が届いていない。

被保険者に対する受診の働きかけ

- アンケート結果の未受診理由に対応した受診勧奨の実施等、効果的な受診勧奨の好事例を参考に、受診勧奨を実施
- 自治会等の市民団体との協働によるきめ細やかな受診への働きかけの実施
- 勧奨はがきの送付回数を増やす等の受診への働きかけの強化 等

4. 「忘れていた」、「健康である」等、受診の優先順位が低い。

個人へのインセンティブ付け

- 保険者において、被保険者が特定健診を受診した場合にポイントを付与する等の個人へのインセンティブを提供する取組を推進 等

データヘルス計画の策定

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針について

平成16年厚生労働省告示第307号
(一部改正)平成26年厚生労働省告示第140号

- 健康増進法が平成15年5月1日に施行されたことを踏まえ、保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導などの保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、平成16年7月、保健事業の実施等に関する指針を策定。
- 「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)を踏まえて、平成26年3月、当該指針を一部改正し、健康・医療情報の分析に基づく効率的かつ効果的な保健事業がPDCAサイクルに沿って実施されるよう、初めてデータヘルス計画が位置づけられた。

指針改正により規定されたデータヘルス計画に関する事項

- 健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。
 - ・ 実施計画の策定は、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。
 - ・ 実施計画に基づく事業の実施に当たり、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。
 - ・ 事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。
 - ・ 少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行い、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。
 - ・ 計画期間は、特定健康診査等実施計画等との整合性も踏まえ、複数年とし、策定した実施計画は、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

後期高齢者医療においても、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成26年厚生労働省告示第141号)を定め、データヘルス計画に関する事項について国保と同様に規定している。

データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会

趣旨

- 平成26年6月12日には国保、同年7月31日には後期高齢者医療について、それぞれ「保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」が策定され、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、平成29年度までを第1期データヘルス計画期間の基本として、データヘルス計画の策定が進んでいる。
- 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて、現状の分析や取組に当たっての課題を整理する等の具体的な検討を行い「保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」等を改定を行うため、平成29年7月から「データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会」を開催。

開催状況

- 第1回（平成29年7月21日） ・データヘルス計画の現状と課題
- 第2回（平成29年8月3日） ・事例紹介
・第2期計画の方向性
- 第3回（平成29年8月30日） ・事例紹介
・手引き改定版のとりまとめ

活動状況

- 第1期データヘルス計画の現状と課題を把握
 - 第2期データヘルス計画の方向性の検討
- ↓
- 検討会での議論を踏まえ、記載事項や留意点、関係者間の役割等について整理し、「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」を改定（平成29年9月8日公表）。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000176779.html>

検討会構成員

- | | |
|--------|---------------------------|
| 大島 敦子 | 大分県国民健康保険団体連合会事業課 |
| ◎岡山 明 | 合同会社生活習慣病予防研究センター 代表 |
| 鎌形 喜代実 | 国民健康保険中央会保健事業部 調査役 |
| 近藤 克則 | 千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 教授 |
| 斉藤 範子 | 栃木県日光市役所市民生活部保険年金課 |
| 崎村 詩織 | 東京都品川区役所健康推進部国保医療年金課 |
| 迫 和子 | 日本栄養士会 専務理事 |
| 佐藤 文俊 | 全国国民健康保険組合協会 常務理事 |
| 佐藤 操 | 東京食品販売国民健康保険組合 保健事業部長 |
| 澤田 由美 | 高知県健康政策部国保指導課 |
| 杉田 由加里 | 千葉大学大学院看護学研究科 准教授 |
| 高野 直久 | 日本歯科医師会 常務理事 |
| 津下 一代 | あいち健康の森健康科学総合センター センター長 |
| 中板 育美 | 日本看護協会 常任理事 |
| 野本 信雄 | 新潟県後期高齢者医療広域連合 事務局長 |
| 羽鳥 裕 | 日本医師会 常任理事 |
| 古井 祐司 | 自治医科大学 客員教授 |
| 村山 通子 | 福島県鮫川村役場保健センター |
| 渡邊 大記 | 日本薬剤師会 常務理事 |

◎：座長
（五十音順、敬称略）

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針について

平成16年厚生労働省告示第307号
(一部改正)平成26年厚生労働省告示第140号

- 健康増進法が平成15年5月1日に施行されたことを踏まえ、保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導などの保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、平成16年7月、保健事業の実施等に関する指針を策定。
- 「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)を踏まえて、平成26年3月、当該指針を一部改正し、健康・医療情報の分析に基づく効果的かつ効率的な保健事業がPDCAサイクルに沿って実施されるよう、初めてデータヘルス計画が位置づけられた。

※ なお、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村とともに保険者となることを踏まえ、都道府県の役割に係る記載について改正を予定。

指針改正により規定されたデータヘルス計画に関する事項

- 健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。
 - ・ 実施計画の策定は、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。
 - ・ 実施計画に基づく事業の実施に当たり、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。
 - ・ 事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。
 - ・ 少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行い、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。
 - ・ 計画期間は、特定健康診査等実施計画等との整合性も踏まえ、複数年とし、策定した実施計画は、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

後期高齢者医療においても、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成26年厚生労働省告示第141号)を定め、データヘルス計画に関する事項について国保と同様に規定している。

保険者努力支援制度（平成29年度前倒し分・30年度分）における評価指標⑤

【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

平成28年度前倒し分

医療費等の分析（平成28年度の実施状況の評価）	該当保険者数	達成率
データヘルス計画の策定状況	10	1,247
データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。		



平成29・30年度実施分

医療費等の分析（平成29年度の実施状況の評価）	29年度分	30年度分
第1期データヘルス計画の実施状況		
① データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	5	5
第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況		
※ 平成30年度にデータヘルス計画を改定しない保険者にとっては、以下の括弧内の基準を適用すること。		
② 第2期計画の策定に当たって、現在のデータヘルス計画に係る定量的評価を行うこととしているか。 （第1期計画に係る保健事業の実施について、少なくとも年1回、定量的な評価を行っているか。）	5	7
③ 第2期計画の策定に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。 （第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。）	5	7
④ 第2期計画の策定に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。 （第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。）	5	7
⑤ 第2期計画の策定に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。 （第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。）	5	7
⑥ 第2期計画の策定に当たって、地域包括ケアの視点を盛り込んでいるか。 （第1期計画に係る保健事業の個別事業計画において、地域包括ケアの視点を踏まえているか。）	5	7

【平成29・30年度指標の考え方】

- 取組の段階を引き上げるため、指標そのものをより高いものとし、指標の採点を細分化した。
- 平成30年度から第2期データヘルス計画がスタートすることから、第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況についても評価項目として追加することとする。

【留意事項】

- 平成30年度から第2期データヘルス計画がスタートすることから、平成31年度の指標内容については、引き続き内容を検討する必要がある。

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

速報値

医療費等の分析（平成29年度の実施状況を評価）

第1期データヘルス計画の実施状況

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

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

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

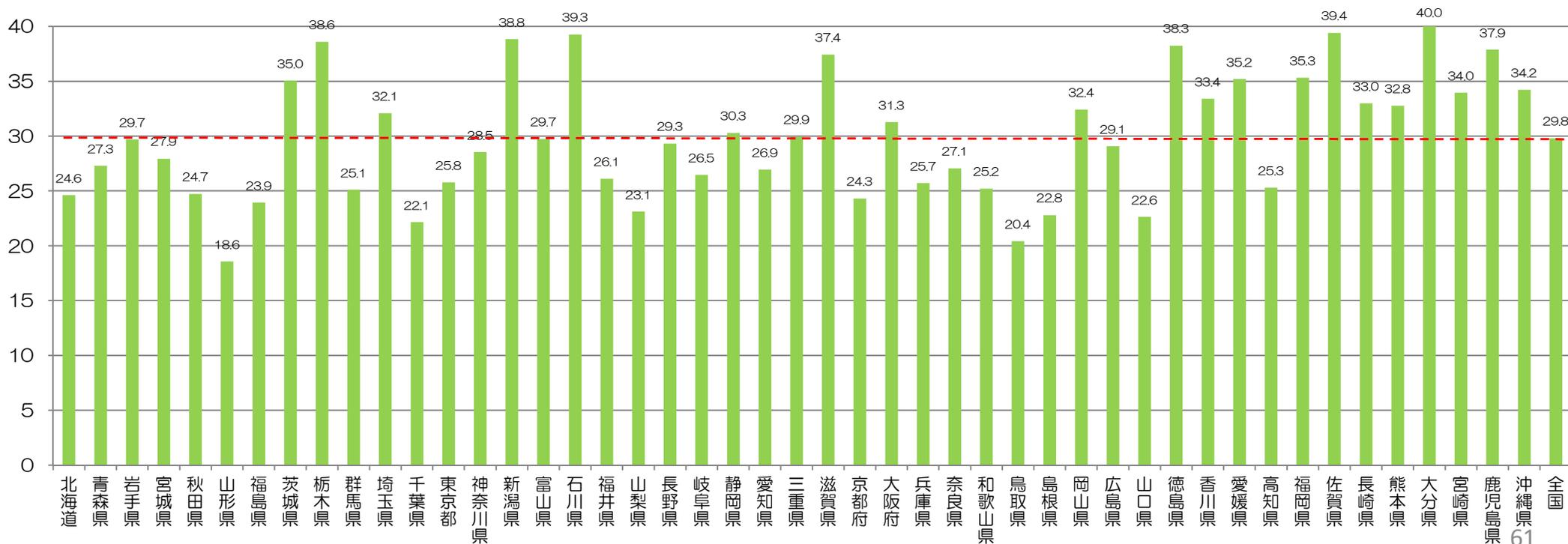
③ 第2期計画の策定に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。
（第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。） 7

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

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

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

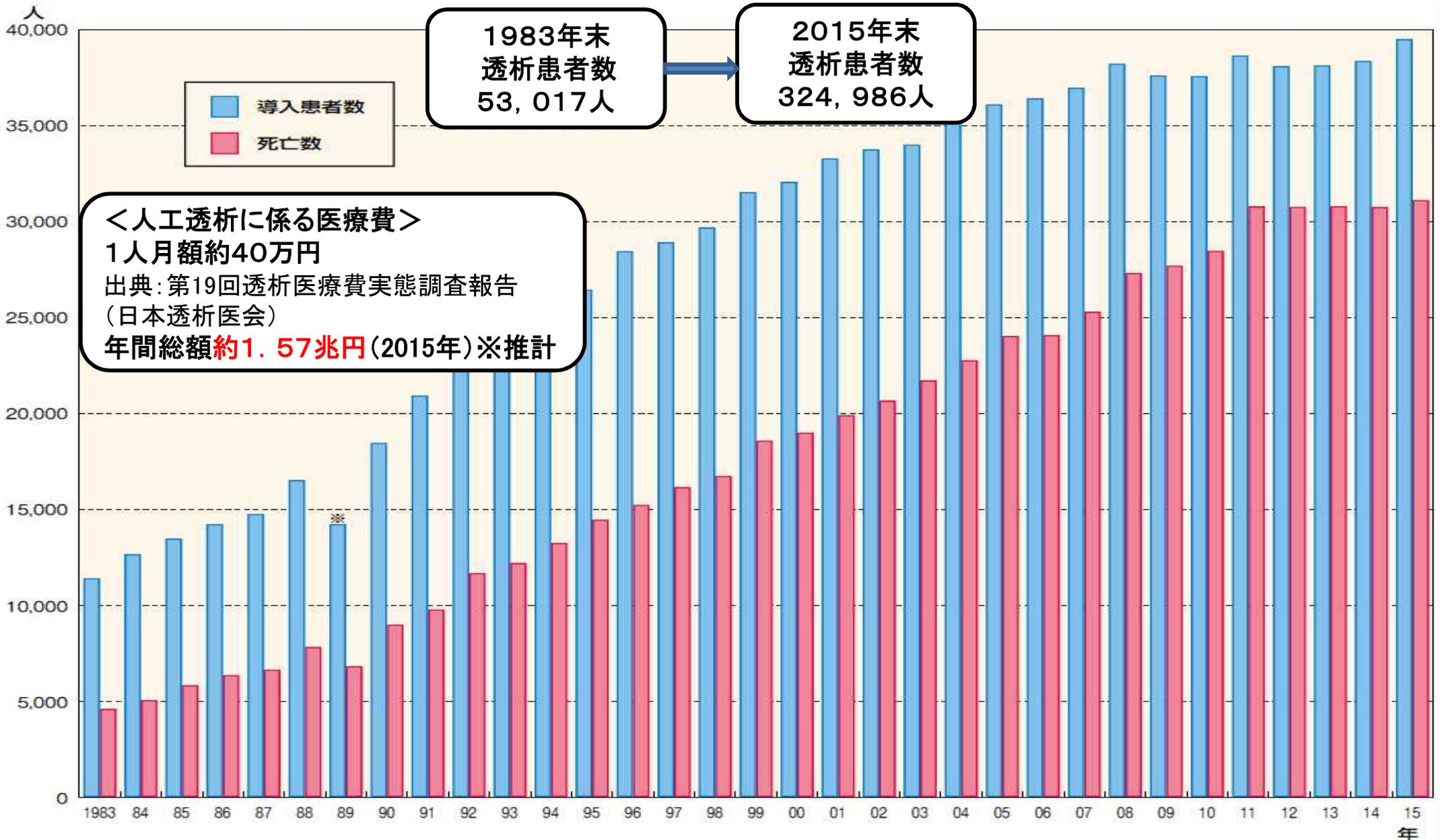
（得点）



■データヘルス（40点）

糖尿病重症化予防の推進

透析患者数、新規透析導入患者数、死亡患者数の推移



出典：我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

※：1989年の減少はアンケート回収率が86%と例外的に低かった事による見かけ上の影響(2013年は回収率99%)

透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

- 糖尿病性腎症が進行し腎不全に陥ると、人工透析を要する状態になる。
- 2015年の透析導入患者約3万7千人のうち、約1万6千人(43.7%)は糖尿病性腎症が原因である。

(参考)2015年末時点の透析患者数:324,986人

透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

※2015年の透析導入患者数:36,797人



糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて(平成28年4月20日)

1. 趣旨

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、**各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備**が必要。
- 国レベルでも支援する観点から、**日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定**したもの（それに先立ち本年3月24日に連携協定締結）。

2. 基本的考え方

- 重症化リスクの高い**医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止**する。

3. 関係者の役割

(市町村)

- 地域における**課題の分析・対策の立案・対策の実施・実施状況の評価**

(都道府県)

- **市町村の事業実施状況のフォロー**、都道府県レベルで**医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定**

(地域における医師会等)

- 都道府県医師会等の関係団体は、**郡市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言**
- 都道府県医師会等や郡市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、**会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力を努める**

(都道府県糖尿病対策推進会議)

- 国・都道府県の動向等について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言**など、**自治体の取組に協力するよう努める**
- **地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める**

4. 対象者選定 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ**等を活用したハイリスク者の抽出
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者**からの抽出
※生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者**の抽出

5. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
 - ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
- ※ 受診勧奨、保健指導等の保健事業については外部委託が可能

6. かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議**の上、推進体制を構築。**郡市区医師会**は各地域での推進体制について**自治体と協力**。
- **かかりつけ医**は、**対象者の病状を把握し、本人に説明するとともに、保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える**ことが求められる。
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。

7. 評価

- 事業の実施状況の評価に基づき、今後の事業の取組を見直すなど、**PDCAサイクル**を回すことが重要。

糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて

(重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループとりまとめ 平成29年7月10日公表)

基本的な方向

- 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言2「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」の達成に向け、**取り組む市町村等を増やす**。
- さらに、健康寿命の延伸、医療費適正化を踏まえ、**市町村等の取組内容の濃淡**を見える化し、効率的・効果的な取組を推進し、加えて、**都道府県による市町村等への支援、市町村等とかかりつけ医等との連携**を推進する。

市町村での取組の推進

- **市町村の意識の啓発**
 - ・首長・幹部等がリーダーシップ発揮し優先順位を上げる。
 - ・専門的人材の育成、国保担当課と健康増進担当課等の連携による庁内人材の効率的活用、外部委託事業者の活用。
- **担当課の縦割の排除**
 - ・健康増進担当課と国保担当課等の縦割を排除し、一体的に取り組む。
 - ・事務職の役割も大きく 個人の属性に頼らない仕組み化。
- **医師会等との連携の推進**
 - ・対象者への継続的な医療を担うかかりつけ医等との連携。
 - ・企画段階から医師会等と協議し実施体制の合意形成。
 - ・かかりつけ医と専門医の連携体制整備。
- **都道府県糖尿病対策推進会議等との連携**
 - ・都道府県の体制を確認して、糖尿病対策推進会議等と連携。

国保連での取組の推進

- **市町村等への支援**
 - ・KDB活用による技術支援、専門職の配置等による支援充実

都道府県での取組の推進

- **市町村等への支援**
 - ・都道府県版プログラムを策定し、都道府県の連携体制、支援機能等を市町村等へ示す。
 - ・市町村等の実施状況を把握し、遅れている市町村を支援。
 - ・人材不足・財政不足に悩む市町村等に人的・財政的支援。
 - ・市町村等に都道府県の持つデータを提供。
 - ・保健所の機能を有効活用し、医療関係者と市町村等をつなぐ。
- **医療関係者との連携の促進**
 - ・医師会・糖尿病対策推進会議等と連携協定を締結。
 - ・都道府県医師会・糖尿病対策推進会議・拠点病院等と市町村との連携を仲立ち。

糖尿病対策推進会議等・医師会等での取組の推進

- **糖尿病対策推進会議等の体制のあり方検討**
 - ・かかりつけ医等と専門医等が連携できる団体構成を構築。
 - ・市町村担当者が直接相談できる一元的な窓口を提示。
- **医師会等による支援**
 - ・市町村等の求めに応じ必要な協力を行うよう周知・啓発。⁶⁶

都道府県における重症化予防の取組状況

都道府県名	都道府県重症化予防プログラムの策定の有無 ○:策定している △:今後策定する予定 ×:策定しておらず、今後も予定なし	糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定の締結の有無 ○:締結している △:今後締結する予定 ×:締結しておらず、今後も予定なし	糖尿病性腎症重症化予防の取組における都道府県糖尿病対策推進会議等との連携の有無 ○:連携している △:今後連携する予定 ×:連携しておらず、今後も予定なし	糖尿病性腎症重症化予防の取組における都道府県医師会との連携の有無 ○:連携している △:今後連携する予定 ×:連携しておらず、今後も予定なし	保険者数(回答数)	糖尿病対策推進会議との連携の有無		糖尿病性腎症重症化予防の取組における受診勧奨実施の有無		糖尿病性腎症重症化予防の取組における保健指導実施の有無	
						連携している(A)	割合(A/保険者数)	実施している(B)	割合(B/保険者数)	実施している(C)	割合(C/保険者数)
北海道	△	×	○	○	147	62	42.2%	62	42.2%	77	52.4%
青森県	△	○	○	○	52	4	7.7%	8	15.4%	9	17.3%
岩手県	△	×	△	△	17	3	17.6%	16	94.1%	7	41.2%
宮城県	△	×	○	○	33	8	24.2%	15	45.5%	15	45.5%
秋田県	○(H28策定)	×	○	○	24	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	○(H28策定)	×	○	○	30	12	40.0%	14	46.7%	12	40.0%
福島県	△	△	△	△	58	20	34.5%	25	43.1%	25	43.1%
茨城県	△	△	○	○	42	11	26.2%	21	50.0%	16	38.1%
栃木県	○(H28策定)	○	○	○	25	2	8.0%	6	24.0%	5	20.0%
群馬県	△	×	○	△	33	6	18.2%	15	45.5%	10	30.3%
埼玉県	○(H26策定)	×	○	○	59	47	79.7%	51	86.4%	48	81.4%
千葉県	△	×	○	○	51	17	33.3%	26	51.0%	29	56.9%
東京都	△	△	○	○	59	14	23.7%	12	20.3%	26	44.1%
神奈川県	○(H29策定)	×	○	○	30	4	13.3%	11	36.7%	7	23.3%
新潟県	△	△	○	○	30	21	70.0%	26	86.7%	26	86.7%
富山県	○(H28策定)	×	○	○	15	14	93.3%	14	93.3%	12	80.0%
石川県	○(H28策定)	×	○	○	18	18	100.0%	18	100.0%	18	100.0%
福井県	△	×	○	○	16	5	31.3%	7	43.8%	6	37.5%
山梨県	△	△	△	△	24	5	20.8%	7	29.2%	10	41.7%
長野県	○(H28策定)	×	○	○	59	35	59.3%	40	67.8%	42	71.2%
岐阜県	○(H29策定)	○	○	○	41	23	56.1%	26	63.4%	25	61.0%
静岡県	△	×	○	○	35	23	65.7%	22	62.9%	24	68.6%
愛知県	△	×	○	○	52	12	23.1%	24	46.2%	17	32.7%
三重県	○(H29策定)	△	○	○	22	5	22.7%	5	22.7%	6	27.3%
滋賀県	△	△	○	○	13	10	76.9%	11	84.6%	8	61.5%
京都府	○(H29策定)	×	○	○	25	7	28.0%	8	32.0%	7	28.0%
大阪府	○(H27策定)	×	○	○	41	19	46.3%	14	34.1%	20	48.8%
兵庫県	○(H29策定)	○	○	○	40	12	30.0%	10	25.0%	16	40.0%
奈良県	○(H29策定)	×	○	○	38	9	23.7%	17	44.7%	13	34.2%
和歌山県	△	×	○	△	30	6	20.0%	6	20.0%	5	16.7%
鳥取県	△	×	△	△	17	4	23.5%	4	23.5%	5	29.4%
島根県	△	×	○	○	17	8	47.1%	9	52.9%	8	47.1%
岡山県	△	×	○	○	25	6	24.0%	6	24.0%	7	28.0%
広島県	○(H28策定)	○	○	○	20	10	50.0%	9	45.0%	13	65.0%
山口県	△	×	○	○	19	5	26.3%	4	21.1%	7	36.8%
徳島県	○(H28策定)	×	○	○	24	22	91.7%	22	91.7%	23	95.8%
香川県	○(H28策定)	×	○	○	16	11	68.8%	12	75.0%	12	75.0%
愛媛県	○(H28策定)	×	○	○	18	9	50.0%	10	55.6%	10	55.6%
高知県	△	×	○	○	32	17	53.1%	20	62.5%	11	34.4%
福岡県	○(H29策定)	×	○	○	54	39	72.2%	45	83.3%	46	85.2%
佐賀県	○(H28策定)	×	○	○	18	18	100.0%	18	100.0%	16	88.9%
長崎県	△	△	○	○	21	21	100.0%	16	76.2%	21	100.0%
熊本県	△	×	○	○	38	33	86.8%	35	92.1%	34	89.5%
大分県	○(H28策定)	×	○	○	17	15	88.2%	13	76.5%	13	76.5%
宮崎県	○(H29策定)	×	○	○	22	17	77.3%	17	77.3%	19	86.4%
鹿児島県	○(H28策定)	×	○	○	37	20	54.1%	19	51.4%	23	62.2%
沖縄県	○(H28策定)	×	○	○	36	31	86.1%	30	83.3%	32	88.9%
計					1590	721	45.3%	826	51.9%	841	52.9%

※北海道の保険者数は広域連合に属する市町村数を含む

※■:都道府県重症化予防プログラムを策定している都道府県 ■:80%以上の市町村 ■:30%未満の市町村

都道府県版重症化予防プログラムの策定状況

- 47都道府県のうち都道府県版重症化予防プログラムを策定しているのは24府県(51.1%)、今後策定する予定は23都道県(48.9%)であり、全ての都道府県が策定済み又は策定予定であった。
- 平成28年度以降、新たに18県が都道府県版重症化予防プログラムを策定した。

策定している	今後策定する予定
<p>(平成26年度以前に策定) 埼玉県</p> <p>(平成27年度策定) 大阪府</p> <p>(平成28年度策定) 秋田県 山形県 栃木県 富山県 石川県 長野県 広島県 徳島県 香川県 愛媛県 佐賀県 大分県 鹿児島県 沖縄県</p> <p>(平成29年度策定) 神奈川県 岐阜県 三重県 京都府 兵庫県 奈良県 福岡県 宮崎県</p> <p>赤字:平成28年度以降に都道府県版重症化予防プログラムを策定</p>	<p>(平成29年度予定) 北海道 青森県 岩手県 福島県 茨城県 千葉県 東京都 新潟県 福井県 静岡県 愛知県 滋賀県 和歌山県 島根県 岡山県 山口県 高知県 長崎県 熊本県</p> <p>(平成30年度予定) 宮城県 群馬県 山梨県 鳥取県</p>
24府県(51.1%)	23都道県(48.9%)

都道府県における重症化予防の連携協定の締結状況

- 都道府県において重症化予防に係る連携協定を締結しているのは5県(10.6%)、今後締結する予定があるのは8都県(17.0%)、合わせて13都県(27.7%)が締結済み又は締結予定であった。
- 平成28年度以降、新たに3県が都道府県版重症化予防に係る連携協定を締結した。

(1) 締結状況

締結している	今後締結する予定	締結しておらず、今後も予定なし
(平成28年度) 栃木県 広島県 (平成29年度) 青森県 岐阜県 兵庫県 赤字:平成28年度以降に連携協定を締結	(平成29年度予定) 福島県 三重県 滋賀県 長崎県 (平成30年度) 新潟県 山梨県 (時期は未定) 東京都 茨城県	北海道 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 群馬県 埼玉県 千葉県 神奈川県 富 山県 石川県 福井県 長野県 静岡県 愛知県 京都府 大阪府 奈良県 和歌山県 鳥取県 島根県 岡 山県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖 縄県
5県(10.6%)	8都県(17.0%)	34道府県(72.3%)

(2) 締結先の組合せ

- 医師会・都道府県糖尿病対策推進会議【青森県・岐阜県・兵庫県・広島県】
- 医師会・栃木県保険者協議会【栃木県】

都道府県における糖尿病対策推進会議等との連携状況

- 都道府県における都道府県糖尿病対策推進会議等との連携は、連携しているのは43都道府県(91.5%)、今後連携する予定は4県(8.5%)と全ての都道府県が連携済み又は連携予定であった。
- 平成28年度以降、新たに11都県が都道府県糖尿病対策推進会議等と連携した。

連携している	今後連携する予定
<p>(平成26年以前)</p> <p>宮城県 山形県 栃木県 埼玉県 新潟県 富山県 石川県 福井県 岐阜県 京都府 大阪府 奈良県 島根県 岡山県 徳島県 福岡県 熊本県 大分県</p> <p>(平成27年度)</p> <p>群馬県 長野県 広島県 長崎県</p> <p>(平成28年度)</p> <p>北海道 秋田県 千葉県 東京都 神奈川県 愛知県 三重県 滋賀県 兵庫県 和歌山県 山口県 香川県 愛媛県 高知県 佐賀県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県</p> <p>(平成29年度)</p> <p>青森県 茨城県 静岡県</p> <p>赤字:平成28年度以降に都道府県糖尿病対策推進会議等と連携</p>	<p>(平成29年度予定)</p> <p>岩手県</p> <p>(平成30年度予定)</p> <p>福島県 山梨県 鳥取県</p>
43都道府県(91.5%)	4県(8.5%) 70

都道府県における医師会との連携状況

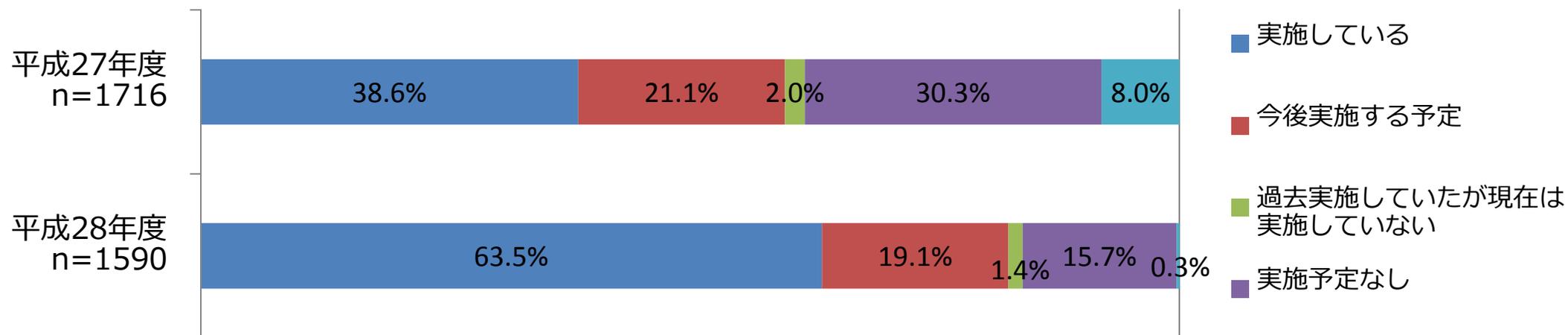
- 都道府県における都道府県医師会との連携は、47都道府県のうち連携しているとしたのは41都道府県（87.2%）、今後連携する予定は6県（12.8%）と全ての都道府県が連携済み又は連携予定であった。
- 平成28年度以降、新たに9都県が都道府県医師会と連携した。

連携している	今後連携する予定
<p>(平成26年度以前)</p> <p>北海道 宮城県 山形県 栃木県 埼玉県 新潟県 富山県 石川県 福井県 岐阜県 静岡県 京都府 大阪府 島根県 岡山県 徳島県 熊本県 大分県</p> <p>(平成27年度)</p> <p>長野県 広島県 長崎県</p> <p>(平成28年度)</p> <p>秋田県 茨城県 東京都 神奈川県 滋賀県 兵庫県 奈良県 山口 県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 宮崎県 鹿児島県 沖 縄県</p> <p>(平成29年度)</p> <p>青森県 千葉県 愛知県 三重県</p> <p style="text-align: center;">赤字:平成28年度以降に都道府県医師会と連携</p>	<p>(平成29年度予定)</p> <p>岩手県 和歌山県</p> <p>(平成30年度予定)</p> <p>福島県 群馬県 山梨県 鳥取県</p>
41道府県(87.2%)	6県(12.8%)

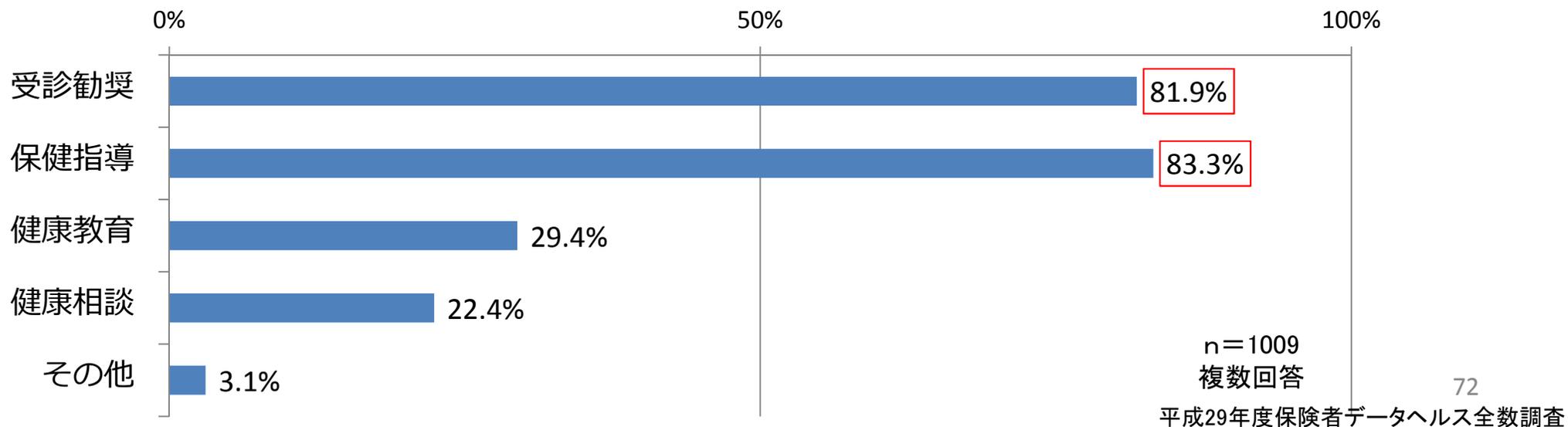
市町村における重症化予防の取組状況

○重症化予防に取り組んでいる保険者は、全体では6割超であり前年度より24.9ポイント増加している。
○重症化予防の取組方策は、主に受診勧奨と保健指導により実施されているが、健康教育や健康相談も3割弱ほど実施されている。

(1) 取組状況 全体

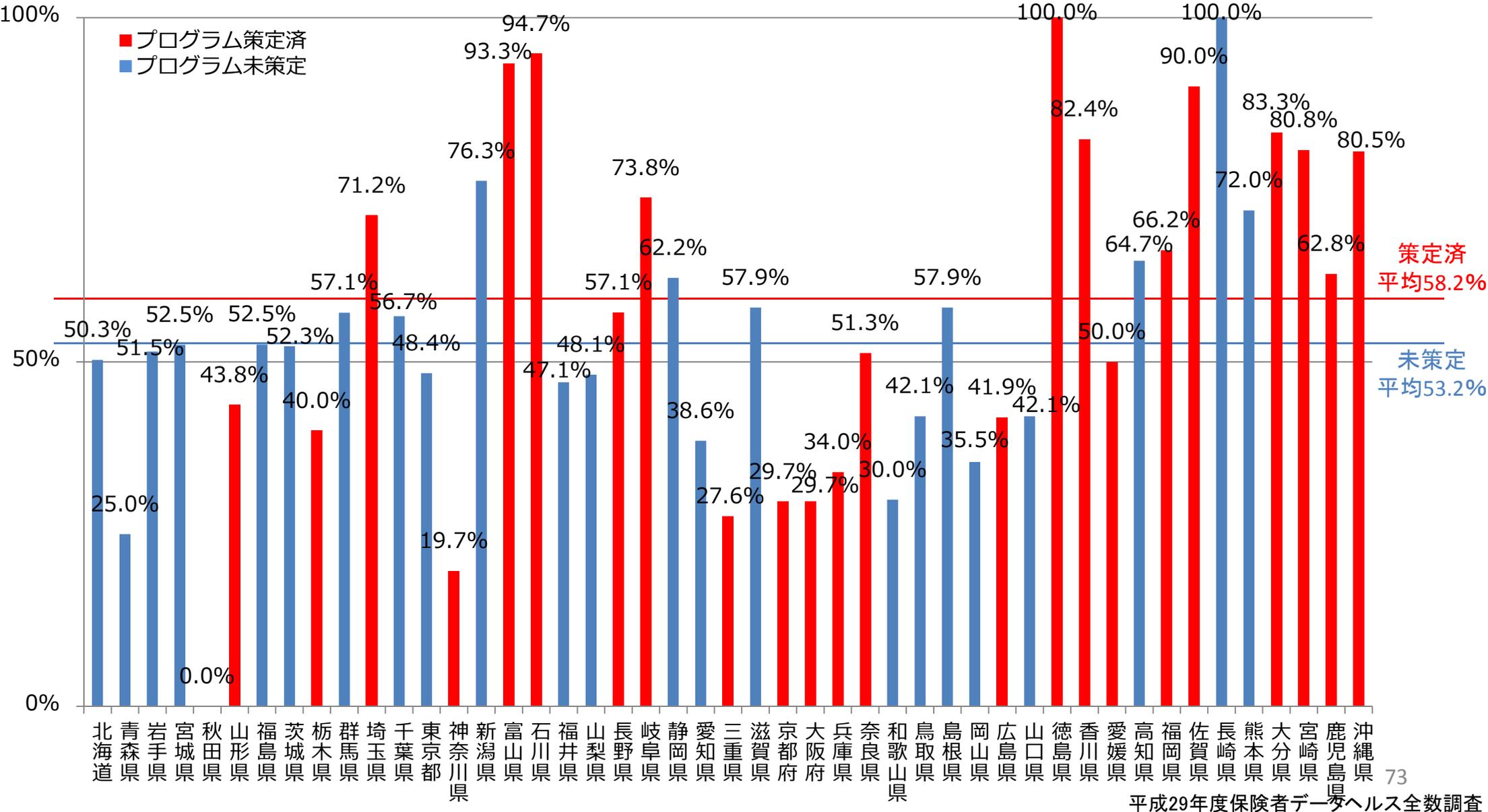


(2) 取組方策実施状況 全体



市町村における重症化予防の取組状況（都道府県別）

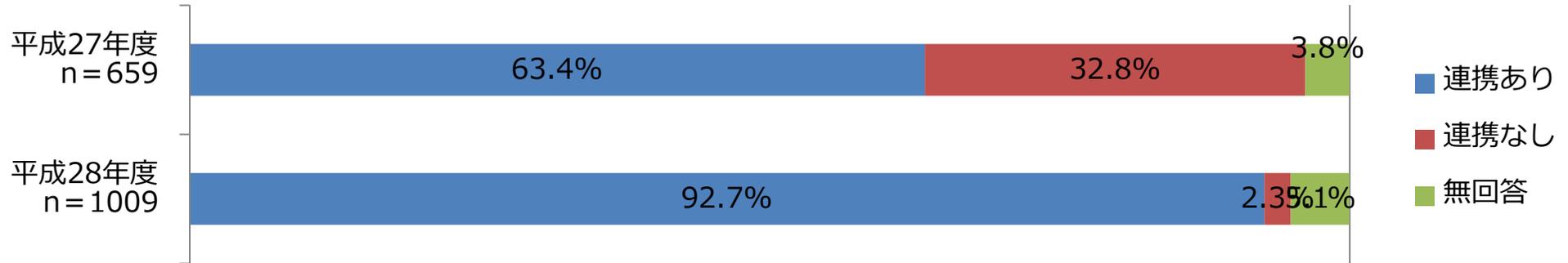
○重症化予防に取り組んでいる保険者の取組状況は、都道府県別では0.0%から100%まで幅がある。
 ○プログラム策定の有無別の取組状況では、プログラム策定済みの都道府県は平均58.2%であり、プログラム未策定の平均53.2%より有意に高い(p<0.05)。



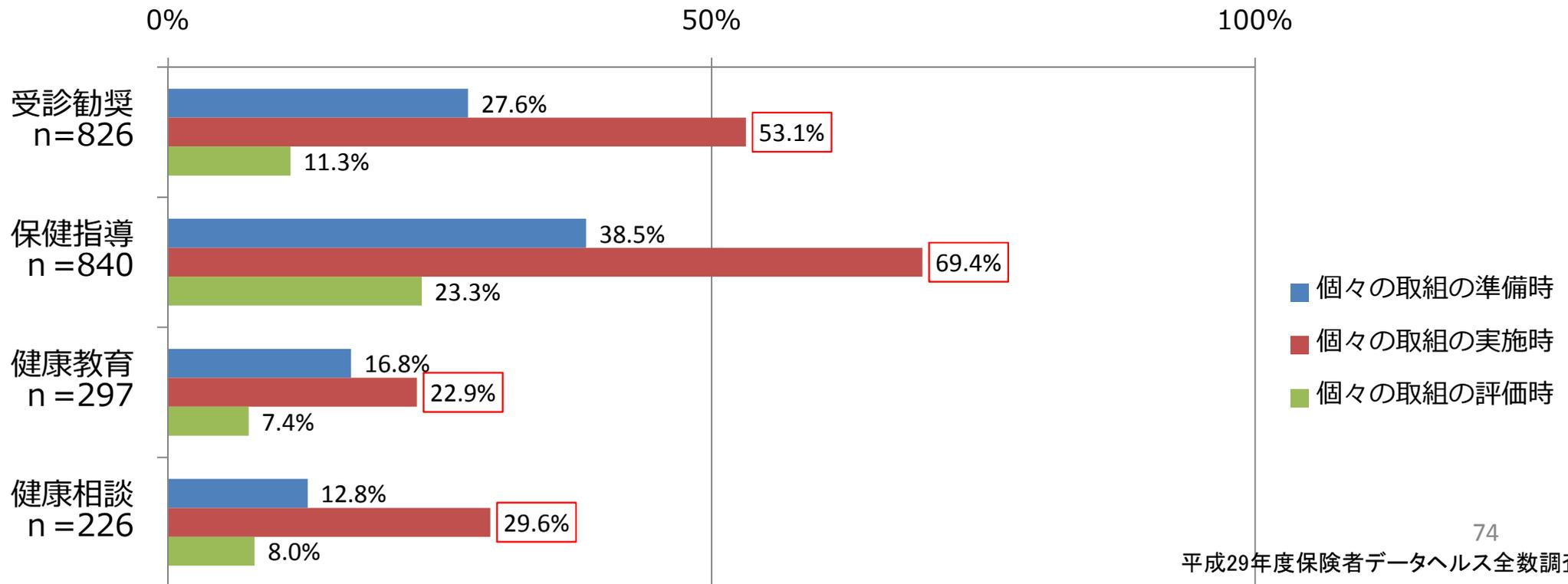
市町村におけるかかりつけ医との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、かかりつけ医と連携している保険者は9割超であり、前年度より29.3ポイント増加している。
- かかりつけ医と連携する時期は、全ての取組方策で「個々の取組の実施時」が最も多い。

(1) かかりつけ医との連携の有無



(2) かかりつけ医と連携する時期 取組方策別

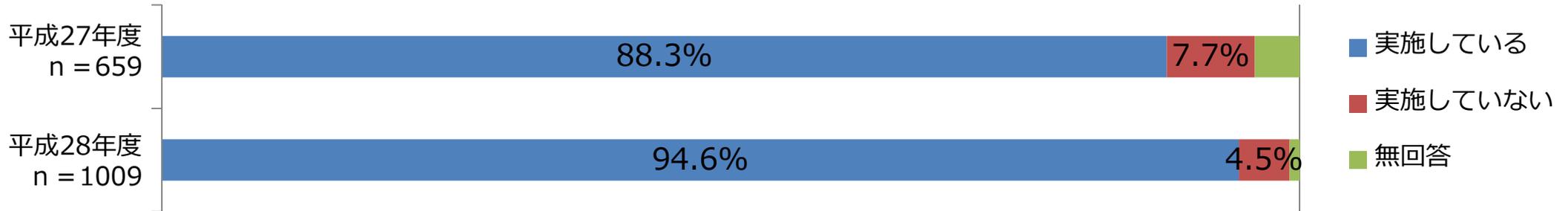


市町村における重症化予防の取組の評価実施状況

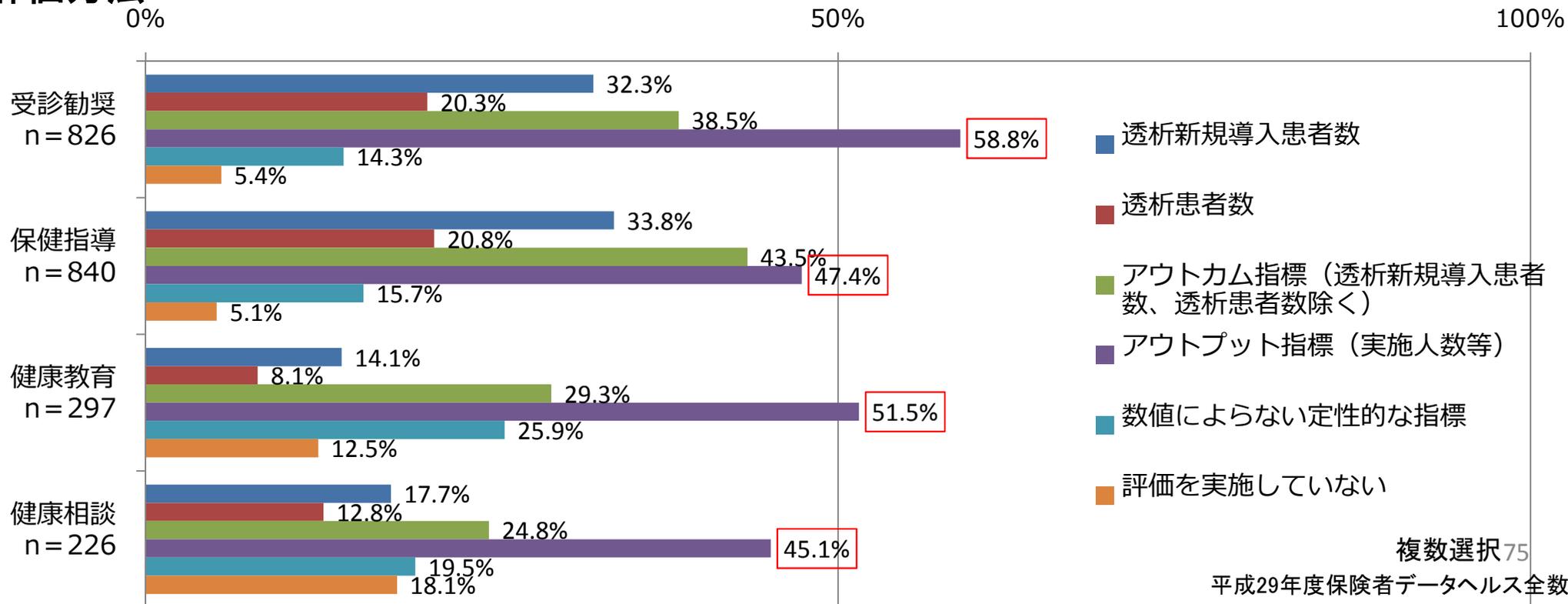
○重症化予防の取組を実施する保険者のうち、取組の評価は9割超が実施しており、前年度より6.3ポイント増加している。

○実施されている評価方法は、全ての取組方策において「アウトプット指標(実施人数等)」が最も多く評価されている。

(1) 取組の評価状況



(2) 評価方法



複数選択 75

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑥

【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

平成28年度前倒し分

重症化予防の取組の実施状況 (平成28年度の実施状況を評価)	該当保 険者数	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か。 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、 受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中か ら地域の実情に応じ適切なものを選択する	40	816	46.9%
① 対象者の抽出基準が明確であること			
② かかりつけ医と連携した取組であること			
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取 組に携わること			
④ 事業の評価を実施すること			
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて 各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携 (各 都道府県による対応策の議論や取組内容 の共有など)を図ること			



平成30年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (平成29年度の実施状況を評価)	30年 度分	該当保 険者数	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か。 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診 勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域 の実情に応じ適切なものを選択する	50	1,197	68.8%
① 対象者の抽出基準が明確であること			
② かかりつけ医と連携した取組であること			
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取 組に携わること			
④ 事業の評価を実施すること			
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各 都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各 都道府県による対応策の議論や取組内容の共有 など）を図ること			
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その 取組は以下を満たすか。			
⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の 送付等により実施していること。また、実施 後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い 者には更に面談等を実施していること。	25	970	55.7%
⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての 対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含 む方法で実施していること。また、実施後、対 象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果 を確認し、実施前後で評価していること。	25	955	54.9%

【平成30年度指標の考え方】

- 日本健康会議の宣言2「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」としているところ、保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）において、達成市町村は816市町村であった。そのため、指標の評価項目⑥、⑦を新たに追加し本取組の更なる充実を図る。
- 新たに設けた評価項目⑥⑦について、受診勧奨の手法により評価の差を設けるのではなく、できる限り多くの対象者をカバーするため、段階的にアプローチしている保険者に対して評価すべきという重症化予防WGメンバーからの意見を反映した。

保険者努力支援制度について（都道府県分(i)指標①）

指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価		
評価の概要	○ 市町村分の主要指標について、都道府県平均値に基づく評価を行う。	
具体的 評価方法	○ 以下の指標について、都道府県平均値に基づく評価を実施	
	【予算規模：200億円程度】 総得点：100点（体制構築含む） 体制構築加点 20点	
	(i) 特定健診・特定保健指導の実施率（平成27年度実績を評価）	加点 各10×2=20
	① 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が目標値（60%）を達成しているか。	6
	② ①の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。	4
	③ ①②の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。	2
	④ 特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント（特定保健指導の場合は0.3ポイント）以上向上しているか。	4
	(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況	加点 10
	① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、8割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、6割を超えているか。	5
	(iii) 個人インセンティブの提供	加点 10
	① 管内市町村のうち、市町村指標①、②を満たす市町村の割合が4割を超えているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①、②を満たす市町村の割合が2割を超えているか。	5
	(iv) 後発医薬品の使用割合（平成28年度実績を評価）	加点 20
	① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
	② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
	③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して3.7ポイント以上向上しているか。	10
	④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5
	(v) 保険料収納率（平成28年度実績を評価）	加点 20
	① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5	
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度の実績と比較して0.4ポイント以上向上しているか。	10	
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5	
※体制構築加算は制度施行当初の暫定措置とする		

保険者努力支援制度について（都道府県分(iii)指標③）

指標③：都道府県の取組状況

評価の概要

○ 各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。

○ 都道府県の取組状況

【予算規模：150億円程度】

具体的評価方法

評価項目	評価内容	点数
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	<ul style="list-style-type: none"> 保険者協議会に積極的に関与している場合 (※今後の保険者協議会に係る検討状況を踏まえ、具体的な評価内容を検討) 	—
	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県がKDBを活用して県内医療費の分析を行い、市町村に提供している場合 (※29年度中の評価は困難) 	—
	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合 	10
	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合 	10
	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化に向けた取組として、都道府県が市町村へ指導・助言等(※)を行っているか。 	10
2.医療提供体制適正化の推進	(※今後の地域医療介護総合確保基金に係る検討状況等を踏まえ、具体的な評価内容を検討)	(30)
3.法定外繰入の削減	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合 <p>※評価内容については、30年度以降の取組の進捗状況等を踏まえつつ必要な見直しを行う</p>	30

(※) 「市町村への指導・助言等」に係る指標の中身については、今後検討を行う。

(交付額の算定方法)

評価指標毎の加点の合計×各都道府県内被保険者数(退職被保険者を含む)により算出した点数を基準として、全都道府県の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。

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

速報値

重症化予防の取組の実施状況（平成29年度の実施状況を評価）

以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。

※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。

- ① 対象者の抽出基準が明確であること
- ② かかりつけ医と連携した取組であること
- ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④ 事業の評価を実施すること
- ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各 都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること

50

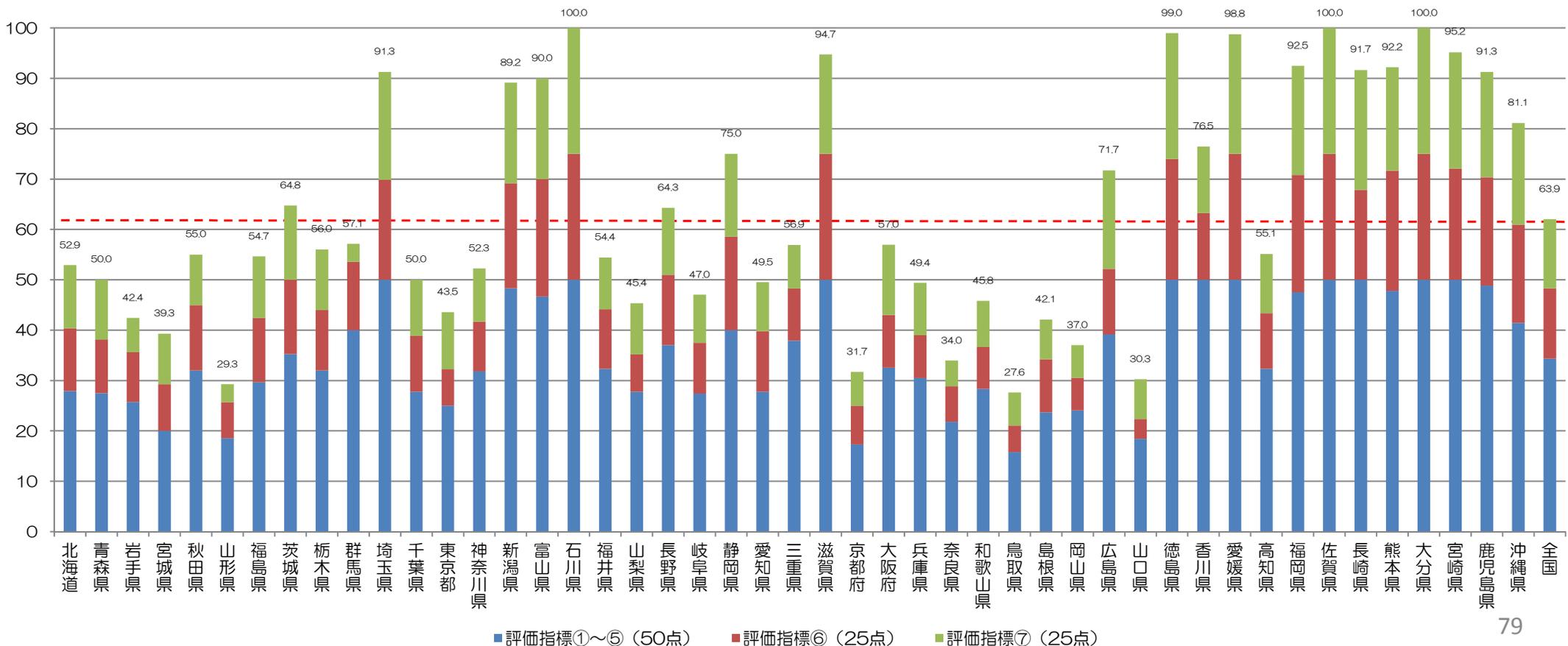
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。

- ⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。
- ⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。

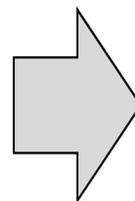
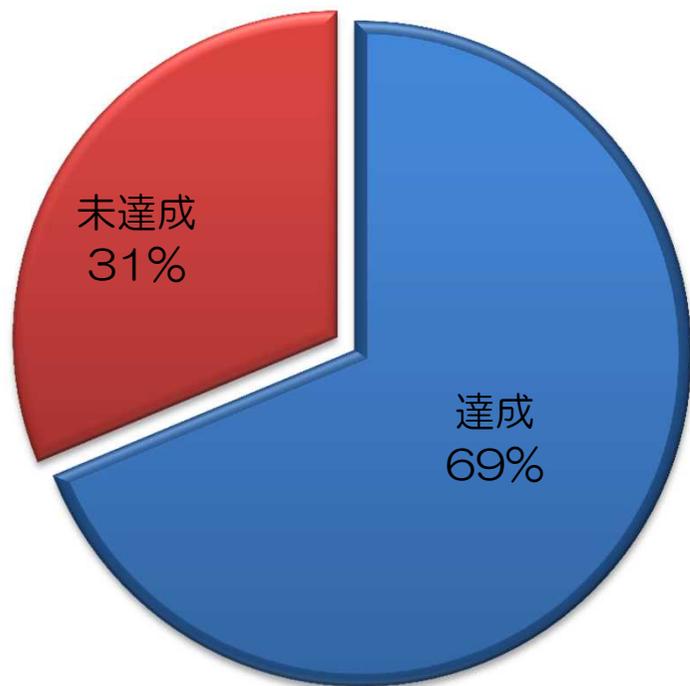
25

25

（得点）



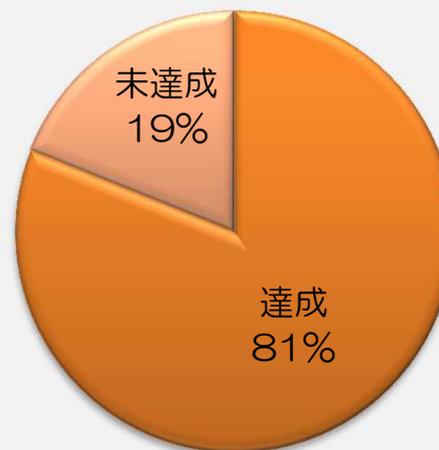
評価指標①～⑤の達成状況



	達成	未達成
①～⑤の達成の有無	1,197	544

※いずれも評価指標①～⑤が達成している場合のみ評価対象となる。

評価指標⑥の達成状況



N=1,197

	市町村数
達成	970
未達成	227

評価指標⑦の達成の有無



N=1,197

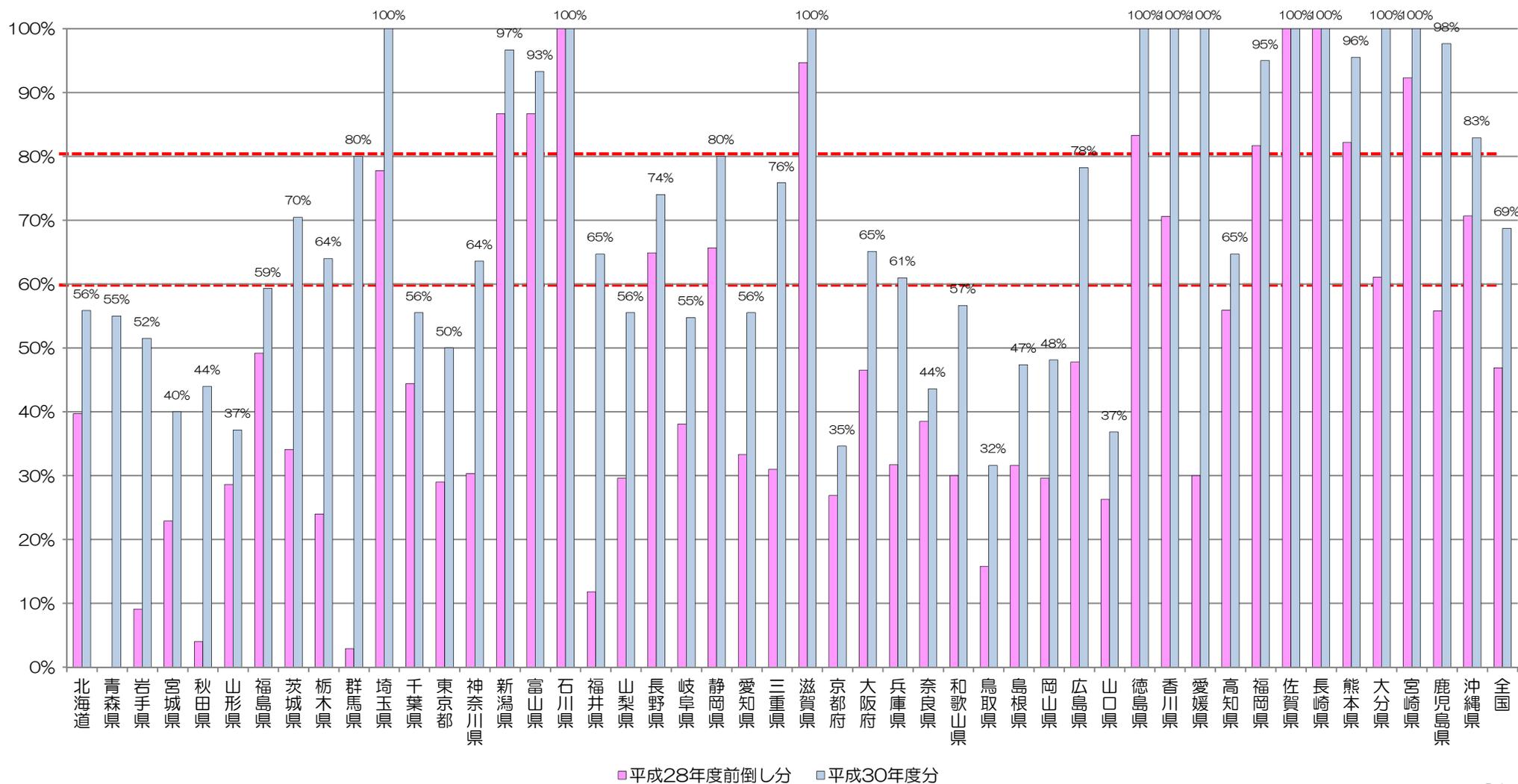
	市町村数
達成	955
未達成	242

(参考3) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 糖尿病等の重症化予防の取組状況

速報値

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

達成率(%)



後発医薬品の活用推進

後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

- 既承認医薬品（新薬、標準製剤）と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、既承認医薬品と同等の臨床効果が得られる医薬品。
- 欧米では一般名（generic name）で処方することが多いため、こうした製剤のことを「ジェネリック医薬品」と呼んでいる。

主な特徴

- 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ
- 価格が安い
 - ※ 添加物が異なる場合がある。
 - ※ 先発医薬品との同等性は承認時等に確認。その基準は欧米と同じ
 - ※ 先発品が効能追加を行っている場合、効能・効果等が一部異なるものも。

使用促進の効果

- 後発医薬品の普及 → 患者負担の軽減
限られた医療費資源の有効活用

後発医薬品推進の意義・目的

- 先発医薬品に比べて薬価が低い後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。
- しかしながら、後発医薬品推進の本来的な意義は、医療費の効率化を通じて、限られた医療資源の有効活用を図り、国民医療を守ることである。

後発医薬品推進の主な具体策

安定供給・品質の信頼性確保

■ 安定供給

- 安定供給に支障を生じた事例について、メーカーに対して、原因究明と再発防止の改善を指導
- 業界団体・メーカーにおいて安定供給のためのマニュアル等の推進をするよう通知において指導

■ 品質の信頼性確保

- 国立医薬品食品衛生研究所に設置した「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を司令塔として品質検査の実施や情報発信
- メーカーが医療関係者を対象としてセミナー開催・工場見学・情報発信を積極的に実施

情報提供・普及啓発

■ 医療関係者への情報提供

- 厚生労働省において後発医薬品の品質に関する情報を掲載した「後発医薬品品質情報」を年2回発行
- 各都道府県において医療関係者等をメンバーとする協議会を開催して情報提供・共有を推進
- 地域の中核的な病院等において汎用後発医薬品リストを作成して、地域の医療機関に情報提供を実施

■ 普及啓発

- 政府広報の活用やポスター・リーフレット等による普及啓発の推進
- 医療保険の保険者において後発医薬品を利用した場合の負担額の違いについて被保険者へ知らせるための通知を发出

医療保険制度上の事項

■ 診療報酬上の評価等

【医療機関】

- 医療機関における後発医薬品使用体制加算の要件を厳格化
(後発医薬品の使用割合の引上げ)
- 院内処方を行っている診療所であつて、後発医薬品の使用割合の高い診療所について、後発医薬品の使用体制に係る評価を新設
(外来後発医薬品使用体制加算)

【薬局】

- 薬局における後発医薬品調剤体制加算の要件を厳格化
(後発医薬品の調剤割合の引上げ)

■ 薬価改定・算定

- 新規収載される後発医薬品の薬価について、原則として先発医薬品の薬価の6割としていたものを5割に引下げ
(10品目を超える内用薬は4割)

後発医薬品の使用促進に向けた取組（国民健康保険）

○ 取組内容

【国民健康保険の保険者】

○ 以下の取組を行うよう努めることを平成21年1月20日国民健康保険課長通知にて周知

- ・ ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付
- ・ ジェネリック医薬品希望カード、ジェネリック医薬品希望シール等の配布

【国民健康保険団体連合会】

○ 平成26年12月以降、差額通知書を送付した被保険者がジェネリック医薬品に切り替えたことによる削減効果額等を保険者が把握するための「ジェネリック差額通知効果測定支援システム」が順次稼働

【国民健康保険中央会】

○ 平成23年10月から被保険者からの問い合わせへの対応のための「後発医薬品利用差額通知に係るコールセンター」を設置

○ 差額通知書送付実績（市町村国保）

	保険者数	実施保険者数	実施件数
26年度	1,716	1,503(87.6%)	407万件
25年度	1,717	1,362(79.3%)	372万件
24年度	1,717	1,131(65.9%)	290万件
23年度	1,717	496(28.9%)	128万件
22年度	1,722	213(12.4%)	48万件

呉市における後発医薬品使用促進通知の成果

平成27年10月6日第2回健康増進・予防サービスプラットフォーム呉市提出資料

平成20年7月から平成27年3通知分までの、累計切替者数の推移
切替による効果の高いと思われる対象者約3,000人/月に通知

通知書送付月	通知回数	累計通知者数	累計切替者数	切替率
平成20年7月	1回	2,970	897	30%
平成20年8月	2回	6,427	1815	28%
平成20年9月	3回	9,594	2862	30%
平成20年10月	4回	11,528	3448	30%
平成20年11月	5回	11,772	5,496	47%
平成20年12月	6回	11,899	6,079	51%
平成21年1月	7回	11,978	6,520	54%
平成21年2月	8回	12,183	6,906	57%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
平成22年7月	25回	19,250	13,445	70%
平成22年8月	26回	19,555	13,747	70%
平成22年9月	27回	19,909	14,057	71%
平成22年10月	28回	20,160	14,368	71%
平成22年11月	29回	20,498	14,700	72%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
平成26年11月	55回	29,741	24,937	84%
平成26年12月		29,741	25,083	84%
平成27年1月	56回	29,986	25,280	84%
平成27年2月		29,986	25,415	85%
平成27年3月	57回	30,299	25,598	84%

通知開始2年後には累計通知者の約70%が切替

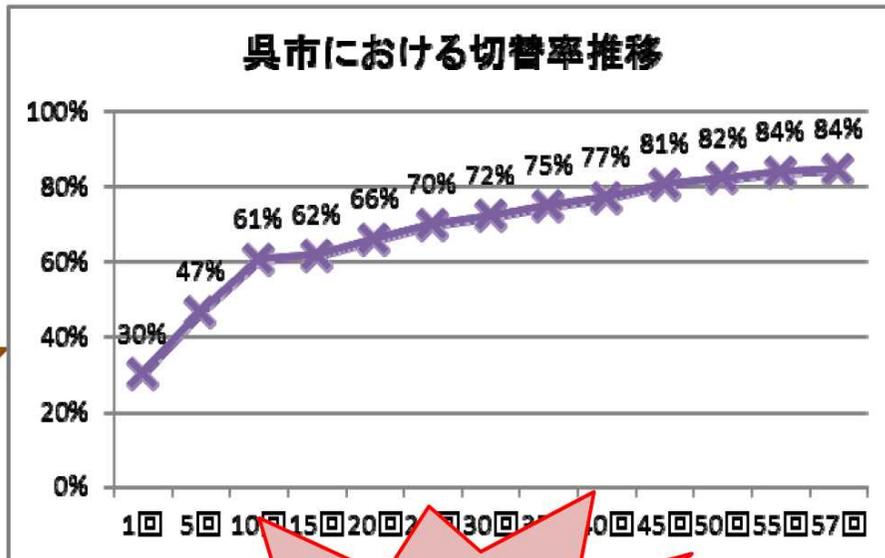
通知を継続することにより累計切替者数は増加

■レセプト枚数の内訳（月間）

医科(入院)	1,400枚
“(入院外)	44,000枚
調剤	27,000枚
歯科	10,000枚
計	82,400枚

} 72,400枚

通知開始2年後(25回目の通知)には累計通知者の約70%が切替。
現在では80%以上が切替。



累積薬剤費削減額
平成27年3月まで
857,713千円
(通知数30,299)

※ 切替率: 累計切替者数 ÷ 累計通知者数
※ 平成23年度以降は隔月(偶数月)に通知

北海道内におけるジェネリック医薬品の普及促進に関する調査 (概要)

背景等

- ・ 政府は、ジェネリック医薬品の数量シェア目標を平成29年中に70%、30年度から32年度末までの間に80%以上とする目標を設定
- ・ 道内の住民から当局の行政相談に、ジェネリック医薬品の使用に消極的な病院があり、薬代が高く困っているとの苦情

⇒ ジェネリック医薬品は先発医薬品に比べ薬価が安く、その普及は患者負担の軽減、医療保険財政の改善に寄与するもの
道内におけるジェネリック医薬品の普及状況や北海道厚生局の医療機関等に対する指導状況等について調査

【改善通知日】
平成28年6月10日

【通知先】
北海道厚生局

【関連調査対象機関】
北海道、市町村、保険医療機関、保険薬局、関係団体等

調査事項

市町村等における普及状況

普及促進に係る保険者の取組

保険者に対する助言・指導

医療機関に対する調査・指導等

医療機関におけるジェネリック医薬品使用状況

主な調査結果

・ 地域によってはジェネリック医薬品が十分に普及していない

・ 差額通知等を実施していない市町村国保や国保組合が存在

・ ジェネリック医薬品の普及が低調な市町村に対する助言を行っていない

・ 厚生労働省が示す方法による指導等となっていない

・ 公的医療機関において、ジェネリック医薬品の使用状況に差あり

主な改善通知事項

- 国民健康保険者別の使用割合を把握し、定期的な情報提供の実施
- 差額通知等が未実施の市町村国保や国保組合に対する助言・指導の実施
- 普及が低調な市町村に対する助言の実施

- 厚生労働省の示す方法による指導等の実施
- 医療機関の使用状況等を把握し、使用が低調な医療機関に対する指導の実施

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑩

【共通指標⑥（1）後発医薬品の促進の取組】

平成28年度前倒し分

後発医薬品の促進の取組 （平成28年度の実施状況を評価）	該当保 険者数	達成率	
① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	7	1,372	78.8%
② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。	4	332	19.1%
③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。	4	1,147	65.9%



平成30年度実施分

後発医薬品の促進の取組 （平成29年度の実施状況を評価）	30年 度分	該当保 険者数	達成率
① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	10	1,548	88.9%
② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。	15	580	33.3%
③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。	10	1,422	81.7%

【平成30年度指標の考え方】

- 平成28年度分の達成状況に応じて、配分を変更することとする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑪

【共通指標⑥（2）後発医薬品の促進の取組】

平成28年度前倒し分

後発医薬品の使用割合 （平成27年度の実績を評価）	該当保 険者数	達成率	
① 使用割合が全自治体上位1割に当たる67.9%を達成しているか。	15	176	10.1%
② 使用割合が全自治体上位3割に当たる62.2%を達成しているか。	10	343	19.7%
③ ①及び②の基準は達成していないが、平成26年度と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	5	125	7.2%



平成30年度実施分

後発医薬品の使用割合 （平成28年度の実績を評価）	30年 度分	該当保 険者数	達成率
① 使用割合が全自治体上位1割に当たる74.58%を達成しているか。	25	176	10.1%
② 使用割合が全自治体上位3割に当たる69.29%を達成しているか。	20	346	19.9%
③ ①及び②の基準は達成していないが、平成27年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	15	1,031	59.2%

【平成30年度指標の考え方】

- 平成28年度前倒し分の当該指標は、例えば①と③を同時に評価できる仕組みとしていないが、平成30年度実施分については、達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価することとする。

【留意事項】

- 平成30年度実施分については、平成28年度と同様に薬局ベースの後発医薬品使用割合を用いることとする。
- 平成31年度実施分からは後発医薬品の使用割合が全国統一の方法（被保険者の所在地ベース）で把握できるため高得点とする。

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

速報値

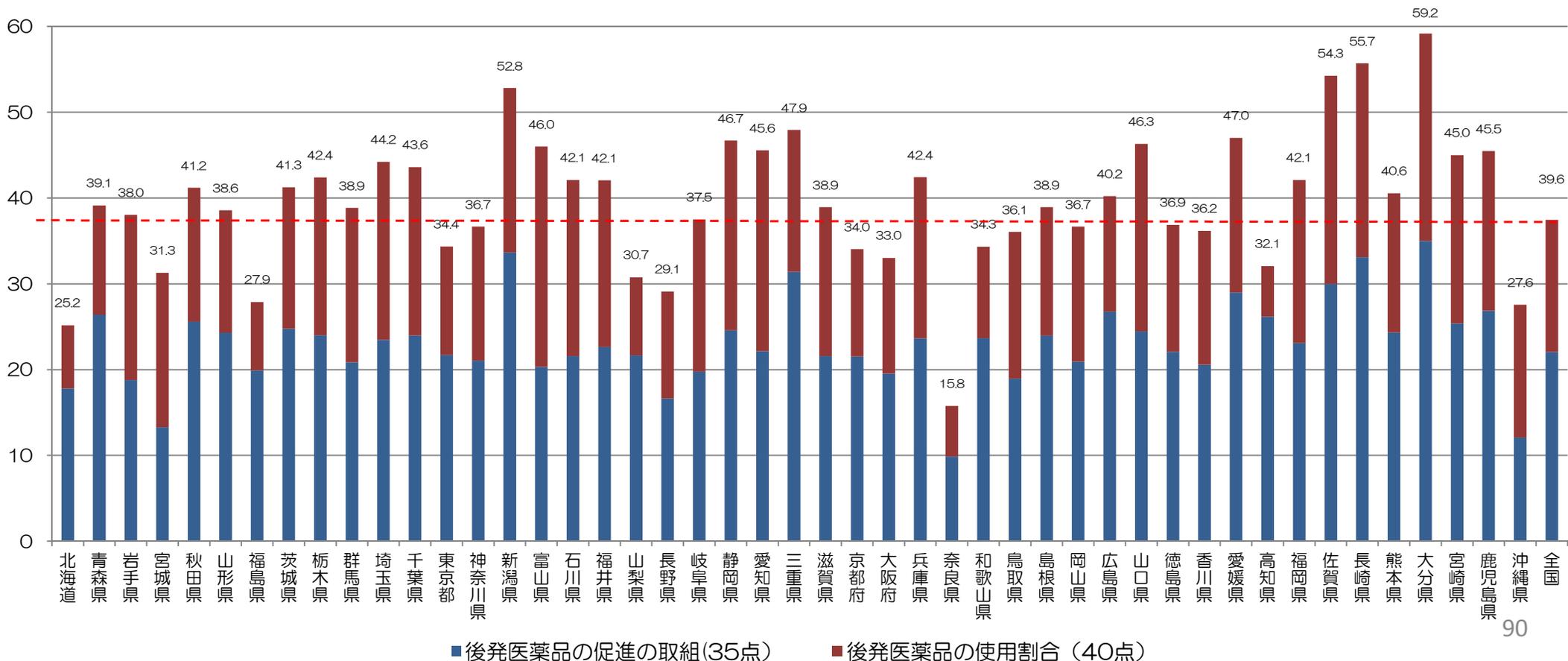
後発医薬品の促進の取組（平成29年度の実施状況を評価）

① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	10
② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。	15
③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。	10

後発医薬品の使用割合（平成28年度の実績を評価）

① 使用割合が全自治体上位1割に当たる74.58%を達成しているか。	25
② 使用割合が全自治体上位3割に当たる69.29%を達成しているか。	20
③ 平成27年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	15

（得点）



その他

在留外国人の不適正事案に関する通知

【通知】在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の試行的運用について

(平成29年12月27日付け保国発第1227第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)

参考資料 国民健康保険被保険者 在留資格調査連絡票

国民健康保険被保険者 在留資格調査連絡票

〇〇県 ××市 国民健康保険所管課
 担当者:〇〇 連絡先:△△-××××
 連絡日: 年 月 日

市町村整理番号:

通知対象者	住所			
	氏名			
	在留資格	在留期間	性別 1.男・2.女 (年 月 日 生)	年 月 (年 月 日まで)
	国民健康保険 資格取得年月日			年 月 日
通知理由	1. 入国管理局に提出された書類が偽造だと判明した。 2. 同一の住所に多数の外国人が住民登録している。 3. 留学生であるにも関わらず通学している様子がない。 4. 企業の経営者であるにも関わらず給与所得を得ている様子である又は税申告がある。 5. 在留資格が「経営・管理」の経営者であるにも関わらず経営するとされる会社が事業運営していないことが判明した。 6. 在留資格が「技術・人文知識・国際業務」、「技能」等であるにも関わらず就労している様子がない 又は単純作業(アルバイト等)に従事している様子である。 7. 在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等であるにも関わらず家族と別居している様子である。 8. 在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等である者が配偶者と離婚又は死別していることが判明した。 9. その他(備考欄参照)。			
備考				

【地方入国管理局記入欄】

担当者:〇〇 連絡先:△△-××××
 回答日: 年 月 日

調査結果	調査実施の有無	1・調査済 2・未調査 3・調査中	在留資格取消の有無	1・有 2・無
	2. の場合、理由	a. 既に出国済みのため。 b. 管轄地域外へ転出済みのため。	2. の場合、理由	a. 在留資格の本来活動を行っているため。 b. 実態が把握できなかったため。 c. 活動を行っていないことについて正当な理由が認められたため。 理由 ()
	3. の場合、理由	a. 本人が呼び出しに応じないため。 b. 実態の把握に時間を要するため。 c. 公示送達を行う必要があるため。		
	在留資格取消年月日			年 月 日

【通知】在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の試行的運用について

(平成29年12月27日付け保国発第1227第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)

調査結果の報告

○ 市町村は下記の管理表で調査の結果を管理し、厚生労働省へ国民健康保険事業の実施報告等にて報告することとする。(詳細については後日別途通知)

〇〇市(町) 国民健康保険課

A 整理番号	B 連絡日	C 氏名	D 生年月日	E 住所	F 性別	G 在留資格	H 在留期間	I 資格取得年月日	J 通知理由	K 備考	L 入国管理局回答日	M 調査実施の有無	N Mが2の場合、理由	O Mが3の場合、理由	P 在留資格取消の有無	Q Pが2の場合、理由	R Qが%の場合、理由	S 在留資格取消年月日	T 給付費返還請求の結果	
1							(まで)													
2							(まで)													
3							(まで)													
4							(まで)													
5							(まで)													
6							(まで)													
7							(まで)													
8							(まで)													
9							(まで)													
10							(まで)													
11							(まで)													
12							(まで)													
13							(まで)													
14							(まで)													
15							(まで)													
16							(まで)													
17							(まで)													
18							(まで)													
19							(まで)													
20							(まで)													
21							(まで)													
22							(まで)													
23							(まで)													
24							(まで)													
25							(まで)													
26							(まで)													
27							(まで)													
28							(まで)													
29							(まで)													
30							(まで)													

※行が不足する場合は、適宜、行挿入してください。

事務運営における個別留意事項

参照条文①

○国民健康保険法

(滞納処分)

第七十九条の二 市町村が徴収する保険料その他この法律の規定による徴収金は、地方自治法第二百三十一条の三第三項に規定する法律で定める歳入とする。

○地方自治法

(督促、滞納処分等)

第二百三十一条の三

1～2(略)

3 普通地方公共団体の長は、分担金、加入金、過料又は法律で定める使用料その他の普通地方公共団体の歳入につき第一項の規定による督促を受けた者が同項の規定により指定された期限までにその納付すべき金額を納付しないときは、当該歳入並びに当該歳入に係る前項の手数料及び延滞金について、地方税の滞納処分の例により処分することができる。この場合におけるこれらの徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

4～11(略)

○国税徴収法

(給与の差押禁止)

第七十六条 給料、賃金、俸給、歳費、退職年金及びこれらの性質を有する給与に係る債権(以下「給料等」という。)については、次に掲げる金額の合計額に達するまでの部分の金額は、差し押えることができない。この場合において、滞納者が同一の期間につき二以上の給料等の支払を受けるときは、その合計額につき、第四号又は第五号に掲げる金額に係る限度を計算するものとする。

一～三(略)

四 滞納者(その者と生計を一にする親族を含む。)に対し、これらの者が所得を有しないものとして、生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)第十二条(生活扶助)に規定する生活扶助の給付を行うこととした場合におけるその扶助の基準となる金額で給料等の支給の基礎となつた期間に応ずるものを勘案して政令で定める金額

五(略)

2～5(略)

○国税徴収法施行令

(給料等の差押禁止の基礎となる金額)

第三十四条 法第七十六条第一項第四項(給料等の差押禁止の基礎となる金額)に規定する政令で定める金額は、滞納者の給料、賃金、俸給、歳費、退職年金及びこれらの性質を有する給与に係る債権の支給の基礎となつた期間一月ごとに十万円(滞納者と生計を一にする配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。))その他の親族があるときは、これらの者一人につき四万五千円を加算した金額)とする。

参照条文②

○国税徴収法

(換価の猶予の要件等)

第五十一条 税務署長は、滞納者が次の各号のいずれかに該当すると認められる場合において、その者が納税について誠実な意思を有すると認められるときは、その納付すべき国税(国税通則法第四十六条第一項から第三項まで(納税の猶予の要件等)又は次条第一項の規定の適用を受けているものを除く。)につき滞納処分による財産の換価を猶予することができる。ただし、その猶予の期間は、一年を超えることができない。

一 その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とき。

二 (略)

2 (略)

第五十一条の二 税務署長は、前条の規定によるほか、滞納者がその国税を一時に納付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と認められる場合において、その者が納税について誠実な意思を有すると認められるときは、その国税の納期限(延納又は物納の許可の取消しがあつた場合には、その取消しに係る書面が発せられた日)から六月以内にされたその者の申請に基づき、一年以内の期間を限り、その納付すべき国税(国税通則法第四十六条第一項から第三項まで(納税の猶予の要件等)の規定の適用を受けているものを除く。)につき滞納処分による財産の換価を猶予することができる。

2～3(略)

(滞納処分の停止の要件等)

第五十三条 税務署長は、滞納者につき次の各号のいずれかに該当する事実があると認めるときは、滞納処分の執行を停止することができる。

一 滞納処分の執行及び租税条約等(租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律(昭和四十四年法律第四十六号)第二条第二号(定義)に規定する租税条約等をいう。)の規定に基づく当該租税条約等の相手国等(同条第三号に規定する相手国等をいう。)に対する共助対象国税(同法第十一条の二第一項(国税の徴収の共助)に規定する共助対象国税をいう。)の徴収の共助の要請による徴収(以下この項において「滞納処分の執行等」という。)をすることができる財産がないとき。

二 滞納処分の執行等をするることによつてその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき。

三 (略)

2～5(略)

○国税徴収法基本通達

(生活の窮迫)

法第153条第1項第2号の「生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」とは、滞納者(個人に限る。)の財産につき滞納処分の執行又は徴収の共助の要請による徴収(以下「滞納処分の執行等」という。)をすることにより、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程度の状態(法第76条第1項第4号に規定する金額で當まれる生活の程度)になるおそれのある場合をいう。

被保険者資格の適正な管理等に向けた取組

(参考1)

国民健康保険の被保険者資格に係る就労状況等の確認 (モデル事業実施)

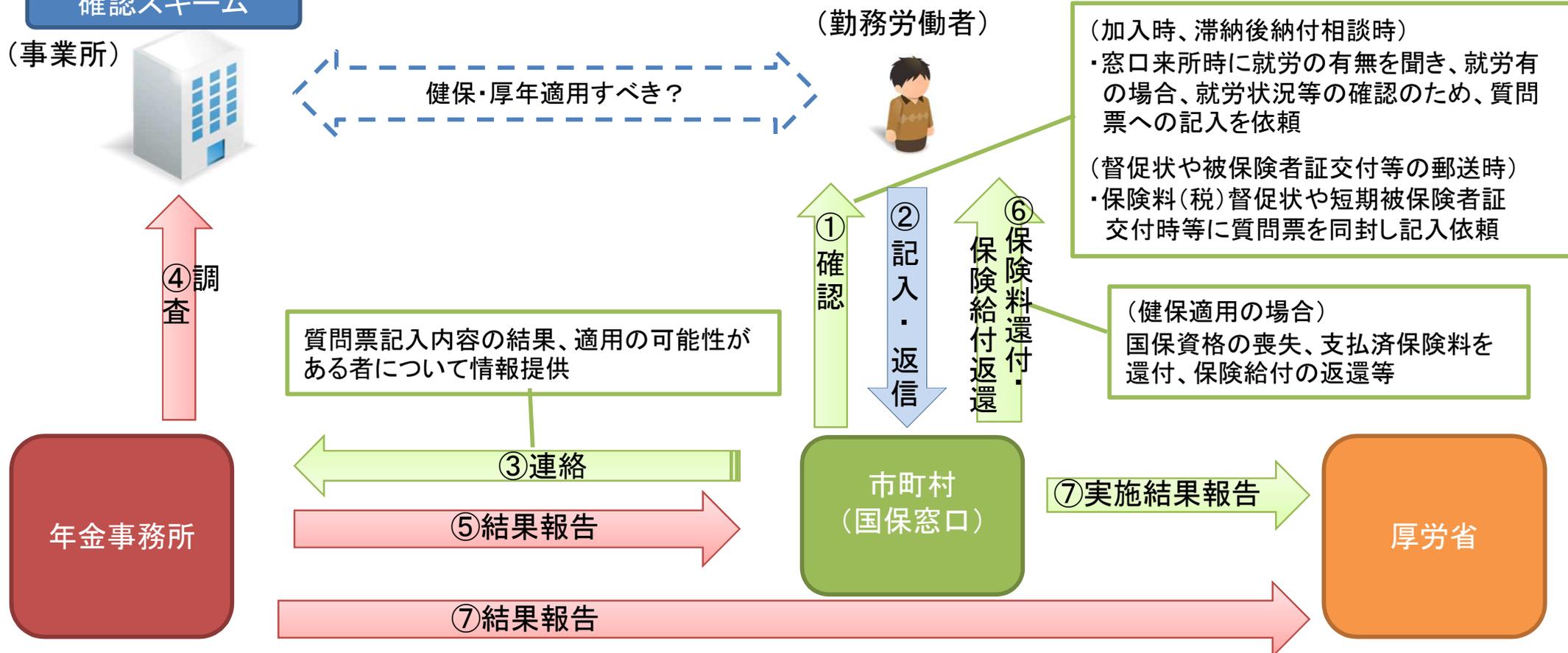
概要

- 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。質問票の記入により、就労状況の確認を行い年金事務所へ情報提供を行う。
- 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。就労状況等を確認後、年金事務所へ情報提供を行う。

【7月～9月;29市区町で実施】

※リーフレットの内容は、適用促進を目的として、会社等にお勤めの方が健康保険・厚生年金に加入した場合のメリットや加入要件を記載したもの。

確認スキーム

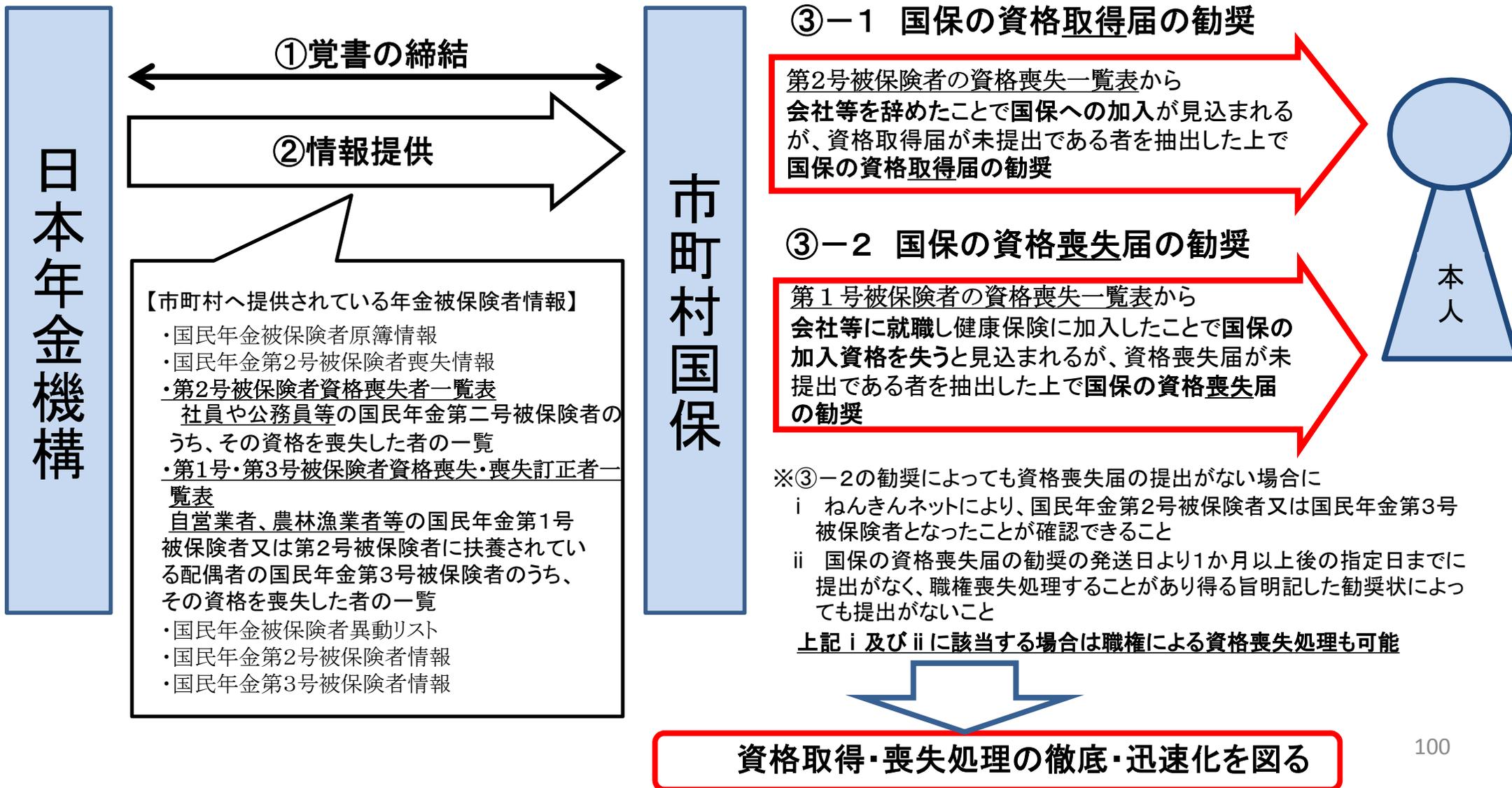


(参考2)

年金被保険者情報の活用による国保の資格取得・喪失処理の徹底について

○平成23年2月から、日本年金機構と市町村との間で覚書を締結することにより、すべての市町村で年金被保険者情報を活用することが可能となった。さらに、平成23年12月からねんきんネットの活用の覚書を締結することで、情報提供の範囲が拡大し、職権喪失要件の緩和及び退職被保険者の適用への利用が可能となった。

＜資格に関する届出がない被保険者に対する年金情報の活用＞

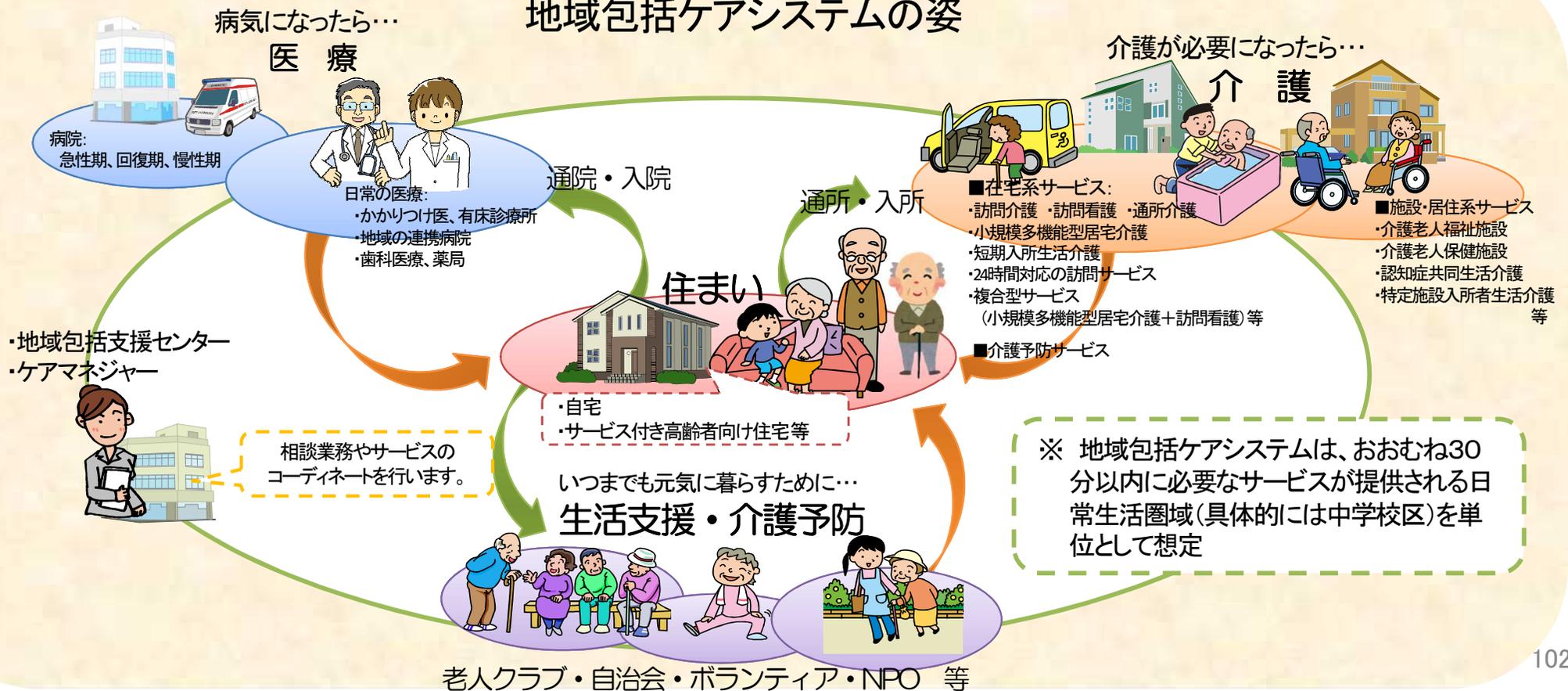


地域包括ケアの推進

地域包括ケアシステムの考え方

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

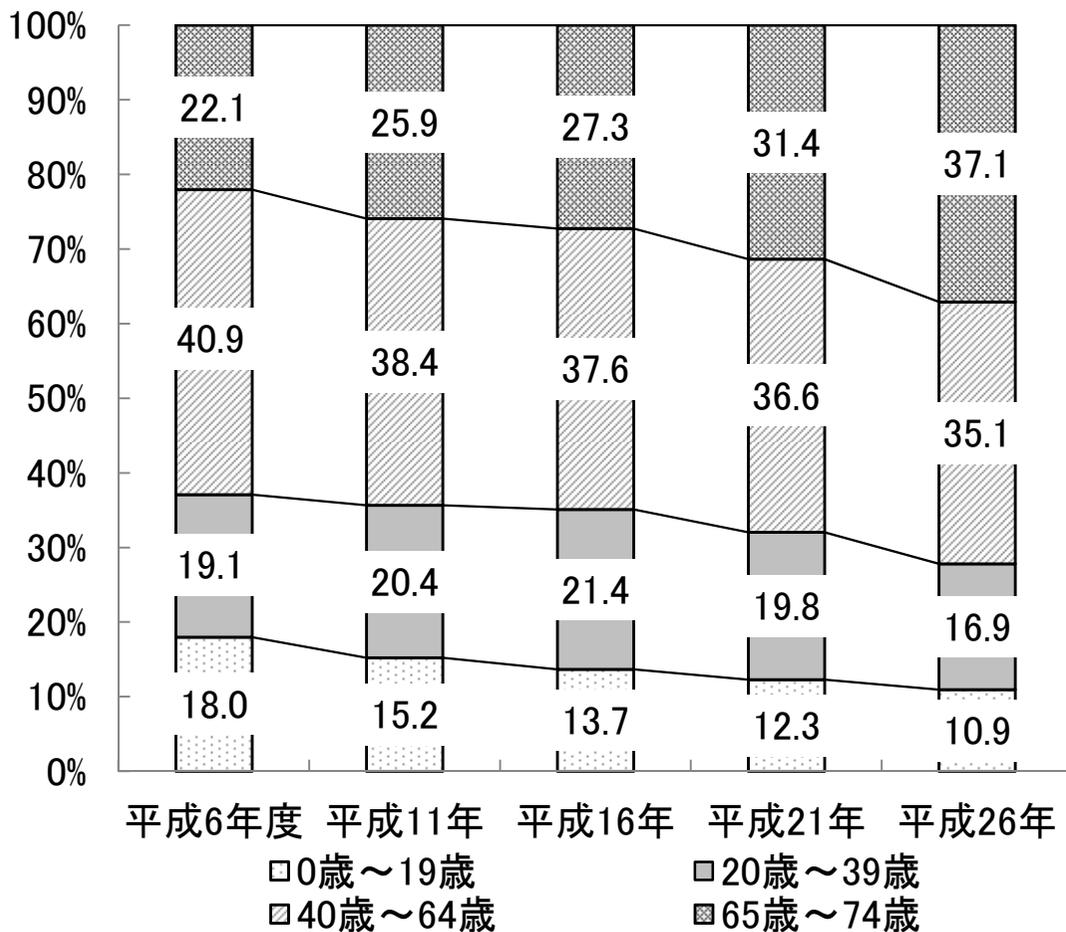
地域包括ケアシステムの姿



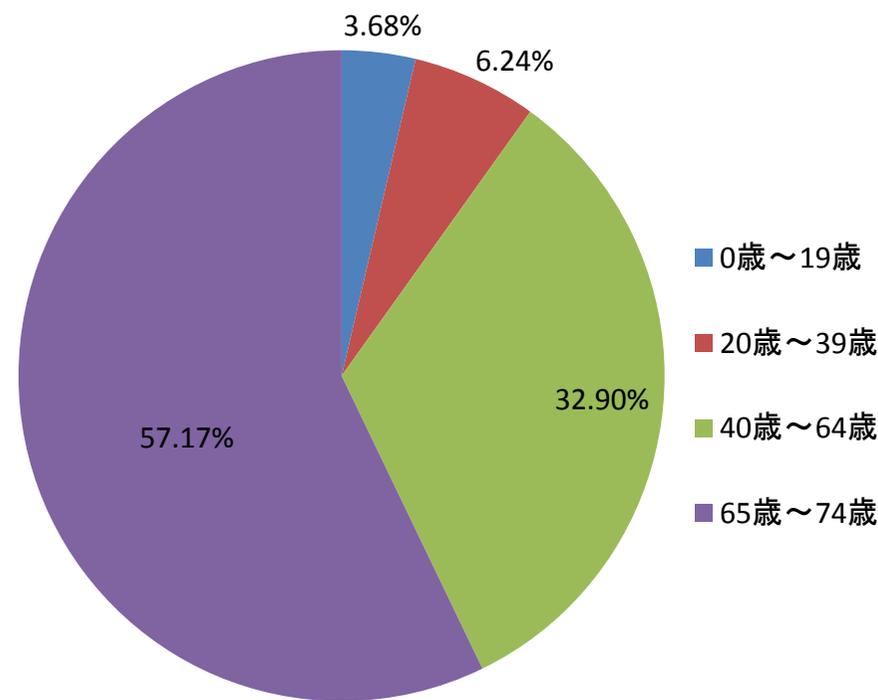
国民健康保険における地域包括ケアの重要性

- 今後の高齢化の進展を踏まえると、地域包括ケアは介護保険・医療提供体制だけで取り組むものではなく、国民健康保険として取り組むことが重要。そもそも国保では65歳以上高齢者の割合が約1/3強、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も半数以上と高い。
- また、市町村としては、介護保険・高齢者医療の安定的運営も念頭に置かなければならない。
- 従って高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策に国保担当としても主体的に取り組むことが重要。

〔市町村国保の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移〕



〔市町村国保の年齢階層別医療費〕



「医療保険に関する基礎資料」(平成27年度)から作成

国保において行う地域包括ケアシステム構築に向けた取組

- 国民健康保険においても、効率的な医療費の活用を進め、地域の住民が暮らしやすい体制を構築するために、地域に即した地域包括ケアシステムの構築に市町村保険者が積極的に関わることを期待される。
- 国保として行う取り組みとしては例えば次のようなものが考えられる。

①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

- ・KDBデータなどを活用した包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層の洗い出し
- ・洗い出された被保険者にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ
- ・リスクが高い者に係る情報の地域サービス関係者との共有、地域ケア会議などでの地域関係者との意見交換 など

②地域で被保険者を支える仕組みづくり

- ・地域で被保険者を支える仕組みづくりに向けた施策・事業・人材などさまざまなレベルでの取り組みを検討・実施
- ・健康教室等地域住民の参加するプログラムの開催、自主組織の育成
- ・介護保険で進められている日常生活支援事業、在宅医療・介護連携など地域支援事業や介護保険事業計画に基づく事業などへの参加・協力
- ・介護担当と協力した在宅医療体制の構築の支援、総合的な医療・介護チームづくり など

③地域で被保険者を支えるまちづくり

- ・医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題、将来の地域の動向、必要なサービス・人材・資源、地域にある既存の資源、地域でできること、必要な仕掛けなどについて議論
- ・国保保険者として企画担当者・保健師が積極的に参加 など

④国保直診施設の積極的活用

- ・国保直診施設において地域に不足する様々なサービスを実施
- ・地域のサービスのコーディネーター役を担当
- ・地域づくりの司令塔の役割を担当 など

①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

特定健診データや国保レセ・介護レセをKDBデータを活用するなどして分析し、ハイリスク・予備軍と考えられるターゲット層を洗い出し



その際に、市町村において地域包括ケア実現に向け取り組んでいる保健・介護・生活支援・介護予防などの関連事業についても関心を持って対応

保健師の活動の一環に位置付けて、訪問活動を展開

訪問した結果、医療だけではなく、介護予防や生活支援、介護などが必要

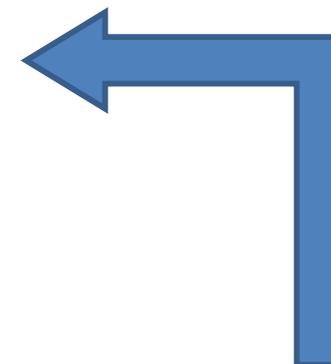


・市町村の地域包括支援センターの担当者などにつなぐ。
・サービス事業者などに情報をつなぐ

課題が複雑に絡んでいて、担当者だけでは解決が難しい



市町村で行われている地域ケア会議に事案を提出して、地域の様々な関係者との意見交換につなげ、働きかけていく



地域ケア会議や、今まで介護サービスを中心として利用していた被保険者について、情報提供を受けて、国保の訪問活動につなげていく

②地域をつなぐ仕組みづくりへの参加・協力

○健康教室など地域住民へ働きかけるプログラムを開催する際に工夫。

＝住民自身を地域のリーダーとして養成し、地域で自主的活動を広める主体になってもらうとともに、自主組織の育成を進める。

○介護保険において進められている介護予防・日常生活支援総合事業や在宅医療・介護連携事業、介護保険事業計画に基づく様々な在宅サービスの基盤整備のための事業を積極的に活用。

○高齢者を支援するため、既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用した多様なサービスとの関わりを持つ。

○市町村の各地区に設けられた地域包括支援センターで開催される地域ケア会議に国保からも保健師や企画担当が出席。

○地域の在宅医療体制の構築の支援

<期待される効果>

自主組織が、地域での生活支援や介護予防などの担い手に成長していくことも期待。

地域にある様々な自主組織に対して、保健サイドから働きかけることで、相乗効果を期待。

こういった活動を進める中で、国保サイドでの保健事業についても情報提供を行ったり、参加を呼びかけたり、あるいは活用を働きかけるといった形で、相互の関わりを拡大。

議論に参加することで、地域で生じているニーズを把握し、保健・医療の側面からどういう取組ができるのか考える契機となる。

医療と介護ではもともとの行動原理が異なるため、介護担当と一緒に、その隙間をつなぎ、地域での総合的な医療・介護チームを作り上げていく。

③地域で被保険者を支えるまちづくりへの参加・協力

地域の関係者と地域ケア会議などにおいて、高齢者などの暮らしをどう支え、どのような地域としていきたいか将来像を描き、具体化に向けて取り組む

- ・医療・介護・保健・福祉・住まいなど全般にわたって高齢者の暮らしを支えるために、今どのような課題があるのか、
 - ・将来の地域の動向はどうなるのか、
 - ・課題に対応するために必要なサービス・人材・資源は何か、
 - ・そのために地域を中心としてできることは何か、
 - ・どのような仕掛けが最も適切か
- といったことを議論。

○国保保険者(企画担当者・保健師)としてもその議論に積極的に参加・協力していく

○議論の中で浮かび上がってくる保健施策のニーズに国保サイドの取組としてどんなことができるか考える。

○保険者として幅広く持っている地域の医療データの情報などを活用し、地域の傾向からみて、こういったところをやってみたらどうだろうか等の提案を行う。

④国保直診施設等の積極的活用

□地域包括ケアを進める上で、「医療」はその中核的役割を果たす。
このため、地域の中核的な医療機関が、その役割を担うことが期待される。

- ・国保直診施設がある場合には、その国保直診施設。
- ・国保直診施設の代わりに、公立病院や、医師会病院、民間の中核的医療機関などがその役割を担うことも考えられる。

<期待される役割>

①地域に不足する様々なサービスの実施

- ・医療を提供するだけでなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、訪問看護、介護サービス、生活支援等を一元的・総合的に実施する。

②地域のサービスのコーディネートの役割

- ・問題解決のための行政機関や地域のサービス事業者、住民や地域の様々な団体などとの連携、地域の抱える課題を解決するための資源の開発、様々な関係者とのネットワークづくりを行う。

③地域づくりの司令塔の役割

- ・地域の行政機関や地域のサービス事業者、住民や地域の様々な団体などとのネットワークの中心となって、地域づくりを進める。

市町村国保において行う地域包括ケアシステム構築の事例 (未定稿)

項目	具体的事例
部局横断的な議論の場への国保部局の参画	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進ネットワークへの参画 ・地域包括ケア推進担当課が主催する会議への参加・地域の健康課題の分析結果の提供 ・健康課(健康づくり係)と福祉課(包括)の専門職が集まって、会議を開催している(目標や事業実施の共有化)
地域のネットワークへの国保部局の参画	<ul style="list-style-type: none"> ・介護部門が主催で開催している在宅医療ネットワークの会議に国保部門として参画している。 ・地域包括支援センターを含む保健福祉医療連絡調整会議を定期的開催し、現在のサービスの問題点の検討、今後の保健福祉医療体制整備についての話し合いをしている。
関係者との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・医療情報ネットワークへの健康診断等情報の提供による情報共有 ・将来の介護状態を見据えて対象者をアセスメントし、介護部門と情報共有する ・具体的な居場所や家族構成、親族等の情報、疾病既往歴、医療機関受診情報など、被保険者個々にかかる情報の共有
高齢者などの居場所、生きがい、自立、健康づくりなどにつながる住民主体の地域活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・運動自主グループ「さわやか体操クラブ」の支援 ・住民組織である地域自主組織との継続的な話し合いにより、住民主体の取組に向け支援。 ・60歳以上の国保加入者を対象に、市民が主役の健康づくりを目指した「元気磨きたい」活動を展開。 ・介護保険部門と検討会議を立ち上げ、身近な場での行き場づくりや通いの場を創設あるいは維持に向けた取組

市町村国保において行う地域包括ケアシステム構築の事例 (未定稿)

項目	具体的事例
<p>介護と連携した事業の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳介護保険証交付説明会で特定健診の周知 ・健康寿命の延伸のため特定健診の受診勧奨を地域ケア会議を通じて行った。 ・特定健診(集団)時に介護予防事業介護予防の評価事業のための運動機能測定、健康および形態測定(血圧、脈拍、身長、体重、BMI)、運動機能の測定(握力、海岸片足立ち、タイムアップアンドゴー、5m最大歩行)を実施している ・介護保険部門と連携した、介護予防の観点も盛り込んだ生活習慣病予防教室や個別健康相談「目指せ！元気100歳活動」と題し、地区の実態や希望に合わせ、地域の集会所を利用して「心身の健康」につながるような活動を実施する。内容に応じて医療福祉センターの専門スタッフが応援する。 ・重症化が懸念される74歳までの特定健診受診者と介護認定者を突合させ、要介護認定を受けていない対象者に介護予防のための訪問事業を実施。 ・要支援・要介護1該当者の自宅を訪問し、健康状態の受診勧奨を実施
<p>後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の健診受診者で重症化が懸念される対象者に保健指導を実施し、その後包括支援センターにハイリスク者として渡し、服薬管理等を実施し重症化を予防する。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑮

【固有指標④地域包括ケアの取組】

平成28年度前倒し分

地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）	該当保 険者数	達成率
地域包括ケア推進の取組（平成28年度の実施状況を評価）	5	1,006
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。		
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画		
② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画		
③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出		
④ 個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み		
⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施		
⑥ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施		
⑦ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施		
※ 上記に類する取組を一つでも実施する場合に評価することとする。		



平成30年度実施分

地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）	30年 度分	該当保 険者数	達成率
地域包括ケア推進の取組（平成29年度の実施状況を評価）			
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画（ 庁内での連携 ）	4	887	50.9%
② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み（ 外部組織との連携 ）	4	696	40.0%
③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出 例）KDBで要支援・介護の要因を分析し、その要因に重点的に受診勧奨・保健指導を実施する等	5	660	37.9%
④ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施	4	553	31.8%
⑤ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	4	193	11.1%
⑥ 後期高齢者医療制度又は 介護保険制度 と連携した保健事業の実施	4	507	29.1%

【平成30年度指標の考え方】

- 評価指標の統合及び追加
- 平成28年度前倒し分では一つでも該当すれば評価することとしたが、平成30年度実施分についてはそれぞれの指標ごとに評価

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

速報値

地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）

地域包括ケア推進の取組（平成29年度の実施状況を評価）

国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。

① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携）	4
② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み（外部組織との連携）	4
③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出 例）KDBで要支援・介護の要因を分析し、その要因に重点的に受診勧奨・保健指導を実施する等	5
④ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施	4
⑤ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	4
⑥ 後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施	4

（得点）

