

# 保険者努力支援制度の評価について

令和元年8月28日

厚生労働省保険局

国民健康保険課長 熊木正人

# 国保改革による財政支援の拡充について

- 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行う。

## <平成27年度から実施>（約1,700億円）

- **低所得者対策の強化**  
（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

1,700億円

## <平成30年度から実施>（約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**  
（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

800億円

- **保険者努力支援制度**  
（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）

840億円  
（平成31年度は910億円）

- **財政リスクの分散・軽減方策**  
（高額医療費への対応）

60億円

- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、平成26年度より別途500億円の公費を投入
- ※ 平成27～30年度予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

### 【参考】

（単位：億円）

|                          | 27年度         | 28年度         | 29年度             | 30年度           | 31年度         |
|--------------------------|--------------|--------------|------------------|----------------|--------------|
| 低所得者対策の強化                | 1,700        | 1,700        | 1,700            | 1,700          | 1,700        |
| 財政調整機能の強化・<br>保険者努力支援制度等 | —            | —            | —                | 1,700          | 1,770        |
| 財政安定化基金の造成<br>＜積立総額＞     | 200<br>＜200＞ | 400<br>＜600＞ | 1,100<br>＜1,700＞ | 300<br>＜2,000＞ | —<br>＜2,000＞ |

## 令和2年度公費の方向性（拡充分の全体像）

### ○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

＜普調＞【**400**億円程度】

（※令和元年度：350億円、平成30年度：300億円）

＜暫定措置（都道府県分）＞【**200**億円程度】

（※令和元年度：250億円、平成30年度：300億円）

※制度施行時の激変緩和に活用

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

### ○保険者努力支援制度

・医療費の適正化に向けた  
取組等に対する支援

【800億円程度】

＜都道府県分＞【500億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

＜市町村分＞【〇〇〇億円程度】

※別途、特調より追加

合計500億円  
程度

合計  
1,000億円の  
インセンティブ  
制度

※個々の項目の詳細な予算額は、予算編成過程において検討するが、総額は令和元年度と同規模（合計約1700億円）を維持する

※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保

※令和3年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

# 2020年度の国保の保険者努力支援制度について

(令和元年7月26日事務レベルWG)

○ 人生100年時代を迎え、疾病予防・健康づくりの役割が増加。このため、各般の施策に併せ、保険者における予防・健康インセンティブについても強化。

⇒ 予防・健康づくりについて、配点割合を高めてメリハリを強化するとともに、成果指標を拡大。

○ 法定外繰入等についても、インセンティブ措置により、早期解消を図る。

※ 一部の評価指標におけるマイナス点については、骨太の方針2019（令和元年6月21日閣議決定）等に基づき、設定することとしているが、これは、過去の取組状況に対し後年度になってペナルティを科し、あるいは罰則を付すものではなく、国保改革に伴って拡充された公費（自治体の取組等に対する支援）の配分について、一部メリハリを強化するものである。

## ○ 予防・健康インセンティブの強化

- ・ 予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診）について、配点割合を引き上げ【市・県指標】
- ・ 特定健診・保健指導について、マイナス点を設定し、メリハリを強化（受診率が一定の値に満たない場合や2年連続で受診率が低下している場合）

## ○ 成果指標の拡大等

### 【糖尿病等の重症化予防】

- ・ アウトカム指標（検査値の変化等）を用いて事業評価を実施している場合に加点【市指標 共③】
- ・ 重症化予防のアウトカム指標を導入【県指標②】

### 【歯科健診】

- ・ 歯科健診の実施の有無に係る評価に加え、受診率に係る評価を追加【市指標 共②(2)】

### 【個人インセンティブ】

- ・ 健康指標の改善の評価や、参加者への健康データ等の提供等を行う場合に加点【市指標 共④(1)・県指標①(Ⅲ)】

## ○ 法定外繰入の解消等

- ・ 都道府県指標に加え、市町村指標を新設【市指標 個⑥(Ⅳ)・県指標③】
- ・ 赤字解消計画の策定状況だけではなく、赤字解消計画の見える化や進捗状況等に応じた評価指標を設定
- ・ マイナス点を設定し、メリハリを強化（赤字市町村において、削減目標年次や削減予定額(率)等を定めた赤字解消計画が未策定である場合等）

# 【参考】閣議決定（保険者努力支援制度関連）

## 経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）

先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における疾病予防の位置付けを高めるため、保険者努力支援制度（国民健康保険）の抜本的な強化を図る。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、(a) 生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診等の受診率の向上等については、配点割合を高める、(b) 予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する、といった形で配分基準のメリハリを強化する。

※成長戦略実行計画（令和元年6月21日閣議決定）においても同様の記載。

### <生活習慣病・慢性腎臓病・認知症・介護予防への重点的取組>

糖尿病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を推進する。特定健診・特定保健指導について、地域の医師会等と連携するモデルを全国展開しつつ、実施率向上を目指し、2023年度までに特定健診70%、特定保健指導45%の達成を実現する。保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。

### <保険者機能の強化>

インセンティブの評価指標（例えば、糖尿病等の重症化予防事業）について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくとともに、引上げスケジュールをあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促す。インセンティブ付与に当たっては、健診情報やレセプトを活用した多剤・重複投薬の是正や糖尿病等の重症化予防、保険者間でのデータ連携・解析等に取り組む保険者を重点的に評価する。

個人の自発的な予防・健康づくりの取組を推進するため、ヘルスケアポイントなど個人のインセンティブ付与につながる保険者の取組を支援し、先進・優良事例の横展開を図る。

法定外繰入等の解消について、国保財政を健全化する観点から、その解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を求めるとともに、保険者努力支援制度における加減算双方向でのインセンティブ措置を導入し、法定外繰入等の一人当たりの額が大きい都道府県を含め、法定外繰入等の早期解消を促す。

### <「見える化」の徹底・拡大>

内閣府は各省と連携し、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防、40～50歳代への特定健診・特定保健指導・がん検診の実施、地域医療構想の実現、国民健康保険の法定外繰入解消、介護予防などの重点課題について、経済・財政と暮らしの指標・見える化データベースを活用し、類似団体間での進捗状況等の比較を含め、重点的に見える化を行い、課題解決に向けた取組を2019年末までに工程化する。また、地方自治体や住民が自ら課題を発見し解決・向上につなげていくよう、総務省は地方単独事業（ソフト）の試行調査における歳出区分の適正化や公営企業の経営・資産の状況等の見える化を徹底する。

# 2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

## 市町村分（500億円程度）

### 保険者共通の指標

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

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

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

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

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

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

### 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

## 都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

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

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

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

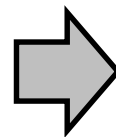
指標③ 都道府県の取組状況

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

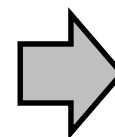


# 保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

|     |                              | 2018年度 |          |
|-----|------------------------------|--------|----------|
|     |                              | 加 点    | 全体に対する割合 |
| 共通① | (1) 特定健診受診率                  | 50     | 5.9%     |
|     | (2) 特定保健指導実施率                | 50     | 5.9%     |
|     | (3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 | 50     | 5.9%     |
| 共通② | (1) がん検診受診率                  | 30     | 3.5%     |
|     | (2) 歯科健診                     | 25     | 2.9%     |
| 共通③ | 重症化予防の取組                     | 100    | 11.8%    |
| 共通④ | (1) 個人へのインセンティブ提供            | 70     | 8.2%     |
|     | (2) 個人への分かりやすい情報提供           | 25     | 2.9%     |
| 共通⑤ | 重複・多剤投与者に対する取組               | 35     | 4.1%     |
| 共通⑥ | (1) 後発医薬品の促進の取組              | 35     | 4.1%     |
|     | (2) 後発医薬品の使用割合               | 40     | 4.7%     |
| 固有① | 収納率向上                        | 100    | 11.8%    |
| 固有② | データヘルス計画の取組                  | 40     | 4.7%     |
| 固有③ | 医療費通知の取組                     | 25     | 2.9%     |
| 固有④ | 地域包括ケアの推進                    | 25     | 2.9%     |
| 固有⑤ | 第三者求償の取組                     | 40     | 4.7%     |
| 固有⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況             | 50     | 5.9%     |
|     | 体制構築加 点                      | 60     | 7%       |
| 全体  | 体制構築加 点含む                    | 850    | 100%     |







|  |  | 2019年度 |          |
|--|--|--------|----------|
|  |  | 加 点    | 全体に対する割合 |
|  |  | 50     | 5.4%     |
|  |  | 50     | 5.4%     |
|  |  | 50     | 5.4%     |
|  |  | 30     | 3.3%     |
|  |  | 25     | 2.7%     |
|  |  | 100    | 10.9%    |
|  |  | 70     | 7.6%     |
|  |  | 20     | 2.2%     |
|  |  | 50     | 5.4%     |
|  |  | 35     | 3.8%     |
|  |  | 100    | 10.9%    |
|  |  | 100    | 10.9%    |
|  |  | 50     | 5.4%     |
|  |  | 25     | 2.7%     |
|  |  | 25     | 2.7%     |
|  |  | 40     | 4.3%     |
|  |  | 60     | 6.5%     |
|  |  | 40     | 4.3%     |
|  |  | 920    | 100%     |





|  |  | 2020年度 |          |
|--|--|--------|----------|
|  |  | 加 点    | 全体に対する割合 |
|  |  | 70     | 7.0%     |
|  |  | 70     | 7.0%     |
|  |  | 50     | 5.0%     |
|  |  | 40     | 4.0%     |
|  |  | 30     | 3.0%     |
|  |  | 120    | 12.0%    |
|  |  | 90     | 9.0%     |
|  |  | 20     | 2.0%     |
|  |  | 50     | 5.0%     |
|  |  | 130    | 13.0%    |
|  |  | 100    | 10.0%    |
|  |  | 40     | 4.0%     |
|  |  | 25     | 2.5%     |
|  |  | 25     | 2.5%     |
|  |  | 40     | 4.0%     |
|  |  | 95     | 9.5%     |
|  |  | —      | —        |
|  |  | 995    | 100%     |

# 保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

| 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】 |  |  | 2018年度 |   | 2019年度 |   | 2020年度 |
|-------------------------------|--|--|--------|---|--------|---|--------|
| ( i ) 特定健診受診率・特定保健指導実施率       |  |  | 20     |  | 20     |  | 24     |
| ( ii ) 糖尿病等の重症化予防の取組          |  |  | 10     |   | 15     |   | 26     |
| ( iii ) 個人インセンティブの提供          |  |  | 10     |   | 10     |   | 18     |
| ( iv ) 後発医薬品の使用割合             |  |  | 20     |   | 20     |   | 22     |
| ( v ) 保険料収納率                  |  |  | 20     |   | 20     |   | 20     |
| 体制構築加点                        |  |  | 20     |   | 15     |   | —      |
| 合計                            |  |  | 100    |   | 100    |   | 110    |

| 指標② 都道府県の医療費適正化に関する評価【150億円程度】 |  |  | 2018年度 |   | 2019年度 |   | 2020年度 |
|--------------------------------|--|--|--------|---|--------|---|--------|
| ( i ) 年齢調整後 1 人当たり医療費          |  |  | 50     |  | 50     |  | 60     |
| ( ii ) 重症化予防のマクロ的評価            |  |  | —      |   | —      |   | 20     |
| 合計                             |  |  | 50     |   | 50     |   | 80     |

| 指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】 |               |                |    | 2018年度 |  | 2019年度 |  | 2020年度 |
|------------------------------|---------------|----------------|----|--------|--|--------|--|--------|
| ( i ) 医療費適正化等の主体的な取組状況       |               |                |    |        |  |        |  |        |
|                              | ・ 重症化予防の取組等   |                | 20 | 20     |  | 30     |  |        |
|                              | ・ 市町村への指導・助言等 | 都道府県による給付点検    | 10 | 10     |  | 10     |  |        |
|                              |               | 都道府県による不正利得の回収 |    |        |  |        |  |        |
|                              |               | 第三者求償の取組       |    |        |  |        |  |        |
| ・ 保険者協議会への積極的関与              |               |                | —  | 10     |  | 10     |  |        |
| ・ 都道府県によるK D Bを活用した医療費分析     |               |                | —  | 10     |  | 10     |  |        |
| ( ii ) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 |               |                |    | 30     |  | 30     |  | 35     |
| ( iii ) 医療提供体制適正化の推進         |               |                |    | (30)   |  | 25     |  | 25     |
| 合計                           |               |                |    | 60     | 105  | 120    |  |        |

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



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標①（１）特定健康診査の受診率】

### 2019年度実施分

| 特定健康診査の受診率<br>(2016年度の実績を評価)                        | 得点 | 該当保<br>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。             | 25 | 83         | 4.8％  |
| 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46.52％を達成しているか。    | 20 | 439        | 25.2％ |
| ③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる40.98％を達成しているか。 | 15 | 348        | 20.0％ |
| ④ 2015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。                 | 25 | 190        | 10.9％ |



### 2020年度実施分

| 特定健康診査の受診率<br>(2017年度の実績を評価)                               | 得点  |
|--|-----|
| ① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合                    | 50  |
| ② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合                        | 20  |
| ③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合 | 20  |
| 10万人以上   |     |
| 〇〇％（2017年度上位3割）  |     |
| 5万～10万人  |     |
| 〇〇％（2017年度上位3割）  |     |
| 1万人～5万人  |     |
| 〇〇％（2017年度上位3割）  | 35  |
| 1万人未満  |     |
| 〇〇％（2017年度上位3割）  | -10 |
| ④ ③に該当し、かつ2016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                |     |
| ⑤ 受診率が20％以上30％未満の値となっている場合                                 | -25 |
| ⑥ 受診率が20％未満の値となっている場合                                      | -10 |
| ⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016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       | 10  |
| ⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合             | -10 |
| ⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合                    |     |

## 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、マイナス点を導入する。
- 目標値を達成している自治体を高く評価するとともに、自治体における継続的な取組を評価する。
- 市町村規模別の評価指標を導入する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標①（２）特定保健指導の受診率】

### 2019年度実施分

| 特定保健指導の受診率<br>(2016年度の実績を評価)                        | 得点 | 該当保<br>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。             | 25 | 347        | 19.9% |
| 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50％を達成しているか。       | 20 | 180        | 10.3% |
| 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33.75％を達成しているか。 | 15 | 343        | 19.7% |
| ④ 2015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。                 | 25 | 535        | 30.7% |



### 2020年度実施分

| 特定保健指導の受診率<br>(2017年度の実績を評価)                               | 得点  |
|--|-----|
| ① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合                    | 50  |
| ② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合                        | 20  |
| ③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合 | 20  |
| 10万人以上   |     |
| 〇〇％（2017年度上位3割）  |     |
| 5万～10万人  |     |
| 〇〇％（2017年度上位3割）  |     |
| 1万人～5万人  |     |
| 〇〇％（2017年度上位3割）  | 35  |
| 1万人未満  |     |
| 〇〇％（2017年度上位3割）  |     |
| ④ ③に該当し、かつ2016年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上している場合                | 35  |
| ⑤ 受診率が10％以上15％未満の値となっている場合                                 | -10 |
| ⑥ 受診率が10％未満の値となっている場合                                      | -25 |
| ⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上している場合       | 25  |
| ⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合             | 10  |
| ⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合                    | -10 |

## 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、マイナス点を導入する。
- 目標値を達成している自治体を高く評価するとともに、自治体における継続的な取組を評価する。
- 市町村規模別の評価指標を導入する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【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】

### 2019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（2016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（25％）を達成しているか。           | 30 | 42     | 2.4%  |
| 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7.20％を達成しているか。   | 25 | 481    | 27.6% |
| 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2.01％達成しているか。 | 20 | 347    | 19.9% |
| ④ 2015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 | 276    | 15.9% |



### 2020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（2017年度の実績を評価）                 | 得点 |
|--|----|
| ① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25％）を達成している場合                | 40 |
| ② ①の基準を達成している場合、減少率が2016年度以上の値となっている場合                 | 10 |
| ③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる〇〇％を達成している場合          | 20 |
| ④ ③の基準を達成し、かつ2016年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合         | 25 |
| ⑤ ①及び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割に当たる〇〇％達成している場合        | 15 |
| ⑥ ⑤の基準を達成し、かつ2016年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合         | 23 |
| ⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、2016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 |

### 【2020年度指標の考え方】

- 目標値を達成している自治体を高く評価するとともに、自治体における継続的な取組を評価する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標②（１）がん検診受診率】

### 2019年度実施分

| がん検診受診率（2016年度の実績を評価）   | 得点 | 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15.03%を達成しているか。 | 10 | 870    | 50.0% |
| ② 2015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。                               | 20 | 128    | 7.4%  |



### 2020年度実施分

| がん検診受診率（2017年度の実績を評価）   | 得点 |
|---|----|
| ① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合                               | 20 |
| 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割に当たる〇〇%を達成している場合    | 10 |
| 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割に当たる〇〇%を達成している場合 | 5  |
| ④ 2016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 |

## 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、一定以上の受診率を達成している自治体や上位3割に当たる自治体を高く評価する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標②（2）歯科健診受診率】

### 2019年度実施分

| 歯科健診実施状況<br>(2018年度の実施状況を評価)  | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|---|----|------------|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科健診を実施（※）しているか。</li> <li>※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。</li> </ul> | 25 | 1406       | 80.8% |



### 2020年度実施分

| 歯科健診受診率<br>(2019年度の実施状況、2018年度の実績を評価)                     | 得点 |
|---|----|
| ① 歯科健診を実施（※）している場合<br>※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。           | 20 |
| ② 2018年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる〇〇%を達成している場合               | 5  |
| ③ ②の基準は達成していないが、2018年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる〇〇%を達成している場合 | 3  |
| ④ 2017年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合                       | 5  |

## 【2020年度の指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、受診率に関する指標を導入する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

### 2019年度実施分

| 重症化予防の取組の実施状況<br>(2018年度の実施状況を評価)   | 得点 | 該当保<br>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。<br>※ 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 | 1524       | 87.5% |
| 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、①の抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。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 | 1376       | 79.0% |
| ⑦ ①の抽出基準に基づく対象者のうち、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 | 1337       | 76.8% |



### 2020年度実施分

| 重症化予防の取組の実施状況<br>(2019年度の実施状況を評価)   | 得点 |
|---|----|
| 以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合<br>※ 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  | 30 |
| ① 対象者の抽出基準が明確であること  |    |
| ② かかりつけ医と連携した取組であること  |    |
| ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること  |    |
| ④ 事業の評価を実施すること  |    |
| ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること  |    |
| 以上の基準を全て満たす取組を実施する場合であって、以下を満たす取組を実施している場合  |    |
| ⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、被保険者の全体像を把握したうえで、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出していること。その上で、抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。 | 40 |
| ⑦ アウトプット指標のみならず、アウトカム指標を用いて事業評価を実施していること。その際、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後で評価していること。   | 50 |

## 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げる。
- 重症化予防プログラムの改定を踏まえ、指標の見直しを行う。



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標④（１）個人へのインセンティブの提供の実施】

### 2019年度実施分

| 個人へのインセンティブの提供の実施<br>(2018年度の実施状況を評価)   | 得点 | 該当保<br>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 | 1190       | 68.4% |
| 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 | 823        | 47.3% |



### 2020年度実施分

| 個人へのインセンティブの提供の実施<br>(2019年度の実施状況を評価)  |    | 得点 |
|--|----|----|
| ① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施している場合            | 30 |    |
| ② PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行い、 <b>検証に基づき必要な改善を行っている場合</b> |    |    |
| ①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合   |    |    |
| ③ 個人へのインセンティブの提供にあたり、プログラム等の中での本人の取組を評価していること  | 15 |    |
| ④ 個人へのインセンティブの提供にあたり、本人の取組の成果としての健康指標の改善を評価していること  | 15 |    |
| ⑤ 事業の参加者が自身の健康データ等を把握できる仕組みとなっていること  | 15 |    |
| ⑥ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施している場合  | 15 |    |

### 【2020年度の指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、データの把握やこれに基づく評価を行う場合に加点する。
- PDCAサイクルの強化の観点から、効果検証に基づく改善の取組を明記する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標④（２）個人への分かりやすい情報提供の実施】

### 2019年度実施分

| 個人への分かりやすい情報提供の実施<br>(2018年度の実施状況を評価)                  | 得点 | 該当保<br>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<br>情報提供の取組を実施しているか。              | 20 | 1662       | 95.5% |
| ① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健<br>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<br>について分かりやすく説明しているか。           |    |            |       |
| ③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが<br>必要な場合には、確実に受診勧奨を実施してい<br>るか。 |    |            |       |
| ④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた<br>生活習慣についてのアドバイスも提供している<br>こと  |    |            |       |



### 2020年度実施分

| 個人への分かりやすい情報提供の実施<br>( <b>2019</b> 年度の実施状況を評価)                               | 得点 |
|--|----|
| 以下の基準を全て満たす個人への分かりやすい<br>情報提供の取組を実施している場合                                    | 15 |
| ① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診<br>結果を提供していること                                      |    |
| ② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味<br>について、 <b>経年表・グラフ等を用いて視覚的に</b><br>分かりやすく説明していること    |    |
| ③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが<br>必要な場合には、確実に受診勧奨を実施してい<br>ること                       |    |
| ④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた<br>生活習慣についてのアドバイスも提供している<br>こと                        |    |
| ⑤ <b>国保加入時や納入通知書の発送時等に、市町村が<br/>実施する保健事業についてリーフレット等を用いて<br/>広く情報提供している場合</b> | 5  |

## 【2020年度指標の考え方】

- 自治体ごとの差異が小さいこと等を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組】

### 2019年度実施分

| 重複・多剤投与者に対する取組<br>(2018年度の実施状況を評価)                                   | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|--|----|------------|-------|
| 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、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施しているか。 | 50 | 1328       | 76.3% |



### 2020年度実施分

| 重複・多剤投与者に対する取組<br>( <b>2019</b> 年度の実施状況を評価)   | 得点        |
|---|-----------|
| ① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、 <b>レセプト等の活用により</b> 、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施している場合 | <b>20</b> |
| ② ①の基準を満たす取組の実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、 <b>実施前後で評価している場合</b>                               | <b>30</b> |

## 【2020年度指標の考え方】

- PDCAサイクルの強化の観点から、取組に対する効果検証も評価する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標⑥ 後発医薬品の促進の取組・使用割合】

### 2019年度実施分

| 後発医薬品の促進の取組<br>(2018年度の実施状況を評価)   | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|---|----|------------|-------|
| ① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。                                      | 15 | 1049       | 60.3% |
| ② 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。                               | 10 | 1593       | 91.5% |
| ③ 被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、被保険者への差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。 | 10 | 1665       | 95.6% |
| 後発医薬品の使用割合<br>(2017年度の実績を評価)  | 得点 | 該当保<br>険者数 | 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%)を達成しているか。   | 55 | 163        | 9.4%  |
| ② ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位3割に当たる75.38%を達成しているか。                                    | 40 | 360        | 20.7% |
| ③ ①②の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位6割に当たる71.32%を達成しているか。                                   | 30 | 522        | 30.0% |
| ④ 2016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。  | 45 | 403        | 23.1% |



### 2020年度実施分

| 後発医薬品の促進の取組<br>(2019年度の実施状況を評価)   | 得点 |
|---|----|
| ① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てている場合                                      | 4  |
| ② 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしている場合                               | 3  |
| ③ 被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、被保険者への差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している場合 | 3  |
| 後発医薬品の使用割合<br>(2018年度の実績を評価)  | 得点 |
| ① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成している場合   | 80 |
| ② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合が上位5割以上である場合   | 10 |
| ③ ①の基準を達成し、かつ使用割合が2017年度以上の値となっている場合  | 30 |
| ④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位3割に当たる〇〇%を達成している場合                                       | 40 |
| ⑤ ④の基準を達成し、かつ2017年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合                                     | 55 |
| ⑥ ①及び④の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位5割に当たる〇〇%を達成している場合                                    | 30 |
| ⑦ ⑥の基準を達成し、かつ2017年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合                                     | 50 |
| ⑧ ①、④及び⑥の基準は達成していないが、2017年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合                             | 45 |

### 【2020年度指標の考え方】

- アウトプット指標（後発医薬品の促進の取組）については、自治体ごとの差異が小さいこと等を踏まえ、アウトカム指標（後発医薬品の使用割合）への重点化を図る。
- 目標値を達成している自治体を高く評価するとともに、自治体における継続的な取組を評価する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標① (1) 保険料(税) 収納率】

### 2019年度実施分

| 保険料(税) 収納率(2017年度実績を評価)   | 得点                 | 該当保険者数        | 達成率   |
|---|--------------------|---------------|-------|
| ① 現年度分の収納率が市町村規模別の2016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。                 |                    |               |       |
| 10万人以上  | (上位3割)<br>50       | (上位3割)<br>609 | 35.0% |
| 91.80% (2016年度上位3割)<br>90.50% (2016年度上位5割)                              |                    |               |       |
| 5万～10万人   |                    |               |       |
| 92.13% (2016年度上位3割)<br>91.12% (2016年度上位5割)                              | or<br>(上位5割)<br>45 | (上位5割)<br>371 | 21.3% |
| 1万人～5万人   |                    |               |       |
| 94.51% (2016年度上位3割)<br>93.48% (2016年度上位5割)                              |                    |               |       |
| 1万人未満   |                    |               |       |
| 96.97% (2016年度上位3割)<br>95.66% (2016年度上位5割)                              |                    |               |       |
| ② 2016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。(2017年度の収納率が100%である場合を含む)              | 25                 | 342           | 19.6% |
| ③ ②の基準は達成していないが、2016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か。                       | 10                 | 439           | 25.2% |
| ④ 滞納繰越分の収納率が2016年度実績と比較し、5ポイント以上向上しているか。(2017年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合を含む) | 25                 | 234           | 13.4% |
| ⑤ ④の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が2016年度実績と比較し、2ポイント以上向上しているか。                  | 10                 | 328           | 18.8% |



### 2020年度実施分

| 保険料(税) 収納率(2018年度実績を評価)   | 得点                                 |
|---|------------------------------------|
| ① 現年度分の収納率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合   |                                    |
| 10万人以上  | (上位3割)<br>50<br>or<br>(上位5割)<br>45 |
| 〇〇% (2017年度上位3割)<br>〇〇% (2017年度上位5割)  |                                    |
| 5万～10万人   |                                    |
| 〇〇% (2017年度上位3割)<br>〇〇% (2017年度上位5割)  |                                    |
| 1万人～5万人   |                                    |
| 〇〇% (2017年度上位3割)<br>〇〇% (2017年度上位5割)  |                                    |
| 1万人未満   |                                    |
| 〇〇% (2017年度上位3割)<br>〇〇% (2017年度上位5割)  |                                    |
| ② 2017年度実績と比較し収納率が1ポイント以上向上している場合(2018年度の収納率が100%である場合を含む)  | 25                                 |
| ③ ②の基準は達成していないが、2017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2017年度以上の値となっている場合を含む) | 10                                 |
| ④ ②及び③の基準は達成していないが、2016年度から2018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                                  |
| ⑤ 滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合(2018年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合を含む)                               | 25                                 |
| ⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合  | 10                                 |
| 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2017年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合   | 5                                  |

## 【2020年度指標の考え方】

- 自治体における継続的な取組を評価する。



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

### 2019年度実施分

| データヘルス計画の実施状況<br>(2018年度の実施状況を評価)   | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|---|----|------------|-------|
| ① データヘルス計画を策定し、これに基づき保健事業が実施されているか。   | 5  | 1657       | 95.2% |
| ② データヘルス計画に係る2018年度の個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえた評価指標が設定されているか。                                 | 8  | 1576       | 90.5% |
| ③ データヘルス計画に係る2017年度の個別の保健事業について、定量的な評価指標に基づき評価を行っているか。  | 8  | 1483       | 85.2% |
| ④ データヘルス計画に係る2018年度の保健事業の実施・評価について、国保部局・高齢者医療部局・保健関係部局・介護部局等の関係部局による連携体制が構築されているか。              | 8  | 1594       | 91.6% |
| ⑤ データヘルス計画に係る2018年度の保健事業の実施・評価について、都道府県(保健所含む。)との連携体制が構築されているか。                                 | 8  | 1442       | 82.8% |
| ⑥ データヘルス計画に係る2018年度の保健事業の実施・評価について、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者などとの連携体制が構築されているか。 | 8  | 1399       | 80.4% |
| ⑦ KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析(医療費分析を含む。)を行っているか。                            | 5  | 1580       | 90.8% |



### 2020年度実施分

| データヘルス計画の実施状況<br>(2019年度の実施状況を評価)   | 得点 |
|---|----|
| ① データヘルス計画を策定し、これに基づき保健事業が実施されている場合   | 2  |
| ② データヘルス計画に係る2019年度の個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標が設定されている場合                              | 15 |
| ③ データヘルス計画に係る2018年度の個別の保健事業について、アウトカム指標に基づき評価を行っている場合   | 15 |
| ④ データヘルス計画に係る2019年度の保健事業の実施・評価について、国保部局・高齢者医療部局・保健関係部局・介護部局等の関係部局による連携体制が構築されている場合              | 2  |
| ⑤ データヘルス計画に係る2019年度の保健事業の実施・評価について、都道府県(保健所含む。)との連携体制が構築されている場合                                 | 2  |
| ⑥ データヘルス計画に係る2019年度の保健事業の実施・評価について、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者などとの連携体制が構築されている場合 | 2  |
| ⑦ KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析(医療費分析を含む。)を行っている場合                            | 2  |

## 【2020年度指標の考え方】

- データヘルス計画の策定状況等を踏まえ、2018年度と同水準の配点とする。
- 個別の保健事業について、アウトカム指標の設定・評価を促進する。



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標③医療費通知の取組】

### 2019年度実施分

| 医療費通知の取組<br>(2018年度の実施状況を評価)          | 30年<br>度分 | 該当保<br>険者数 | 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か。         | 20        | 1594       | 91.6% |
| ① 被保険者が支払った医療費の額を表示していること             |           |            |       |
| ② 受診年月を表示していること                       |           |            |       |
| ③ 1年分の医療費を漏れなく送付していること<br>(送付頻度は問わない) |           |            |       |
| ④ 医療機関名を表示していること                      |           |            |       |
| ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示していること          |           |            |       |
| ⑥ 柔道整復療養費を表示していること                    | 5         | 1716       | 98.6% |
| ⑦ 医療費の額(10割)を表示していること                 |           |            |       |



### 2020年度実施分

| 医療費通知の取組<br>(2019年度の実施状況を評価)                    | 得点 |
|---|----|
| 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 |
| ① 被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額(10割)又は保険給付費の額を表示していること |    |
| ② 受診年月を表示していること                                 |    |
| ③ 1年分の医療費を漏れなく通知していること(通知頻度は問わない)               |    |
| ④ 医療機関名を表示していること                                |    |
| ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示していること                    |    |
| ⑥ 柔道整復療養費を表示していること                              | 10 |
| ⑦ 確定申告に使用できるよう、適切な時期に通知している場合                   |    |

## 【2020年度指標の考え方】

- 医療費通知について、確定申告の添付書類としての活用を促進する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標④地域包括ケアの取組】

### 2019年度実施分

| 地域包括ケアの取組（在宅医療・介護の連携等）<br>（2018年度の実施状況を評価）   | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|--|----|------------|-------|
| 国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。  |    |            |       |
| 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・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携）              | 5  | 1237       | 71.1% |
| ② KDB等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有  | 5  | 1006       | 57.8% |
| ③ ②により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施 | 5  | 829        | 47.6% |
| ④ 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   | 5  | 395        | 22.7% |
| ⑤ 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  | 5  | 954        | 22.7% |



### 2020年度実施分

| 地域包括ケアの取組（在宅医療・介護の連携等）<br>（ <b>2019</b> 年度の実施状況を評価）                                      | 得点 |
|--|----|
| 国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施している場合  |    |
| ① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携）              | 5  |
| ② KDB等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有  | 5  |
| ③ ②により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施 | 5  |
| ④ 国保直診施設 <b>等</b> を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施   | 5  |
| ⑤ <b>国保の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施</b>                                  | 5  |

## 【2020年度指標の考え方】

- Q&A上の取扱い（地域包括ケアの推進拠点は国保直診施設に限定されない）を明確化する。
- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑤第三者求償の取組状況】

### 2019年度実施分

| 第三者求償<br>(2018年度の実施状況の評価)   | 得点       | 該当保<br>険者数  | 達成率            |
|---|----------|-------------|----------------|
| ① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っているか。  | 5        | 1628        | 93.5%          |
| ② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されているか。(全様式が統一されていない場合は2点)          | 5<br>(2) | 1386<br>120 | 79.6%<br>6.9%  |
| ③ 第三者求償事務に係る評価指標(2必須指標)について、前年度の数値目標を達成したか。(2016年4月4日国民健康保険課長通知)(1指標のみ達成の場合は3点)                               | 5<br>(3) | 335<br>566  | 19.2%<br>32.5% |
| ④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。(1機関のみの場合は4点)   | 8<br>(4) | 577<br>436  | 33.1%<br>25.0% |
| ⑤ 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしているか。 | 5        | 1103        | 63.4%          |
| 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か。(研修参加のみの場合は3点)                           | 6<br>(3) | 952<br>686  | 54.7%<br>39.4% |
| 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。(請求実績がない場合は2点)                                | 6<br>(2) | 1507<br>0   | 86.6%<br>0     |



### 2020年度実施分

| 第三者求償<br>(2019年度の実施状況の評価)   | 得点       |
|---|----------|
| ① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っている場合  | 5        |
| ② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されている場合(全様式が統一されていない場合は2点)          | 5<br>(2) |
| ③ 第三者求償事務に係る評価指標(2必須指標)について、前年度の数値目標を達成している場合(2016年4月4日国民健康保険課長通知)(1指標のみ達成の場合は3点)                             | 5<br>(3) |
| ④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築している場合(1機関のみの場合は4点) | 8<br>(4) |
| ⑤ 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合 | 5        |
| ⑥ 国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、 <b>顧問弁護士、行政書士等の専門家の</b> 助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる場合(研修参加のみの場合は3点)           | 6<br>(3) |
| ⑦ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っている場合( <b>請求すべき案件がない場合も含む</b> )                    | 6        |

## 【2020年度指標の考え方】

- 幅広い分野の関係機関・専門家との連携を促進する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥（i）適用の適正化状況】

### 2019年度実施分

| (1) 居所不明被保険者の調査                                    | 得点 | 該当<br>保険者数 | 達成率   |
|--|----|------------|-------|
| ① 「取扱要領」を策定しているか。                                  | 3  | 1506       | 86.5% |
| ② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。 | 3  | 1432       | 82.3% |
| (2) 所得未申告世帯の調査                                     | 得点 | 該当<br>保険者数 | 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、減少しているか。       | 3  | 958        | 55.0% |
| (3) 国年被保険者情報を活用した適用の適正化                            | 得点 | 該当<br>保険者数 | 達成率   |
| 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を適用の適正化に活用しているか。        | 3  | 1173       | 67.4% |



### 2020年度実施分

| (1) 居所不明被保険者の調査   | 得点 |
|---|----|
| ① 「取扱要領」を策定している場合   | 2  |
| ② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む） | 2  |
| (2) 所得未申告世帯の調査  | 得点 |
| ① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合                          | 3  |
| (3) 国年被保険者情報を活用した適用の適正化   | 得点 |
| 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  |

## 【2020年度指標の考え方】

- 居所不明被保険者がいない場合も評価対象とする。
- 市区町村用ねんきんネットの廃止に伴う新たな運用開始を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥（ii）給付の適正化状況】

### 2019年度実施分

| (1)レセプト点検の充実・強化   | 得点 | 該当<br>保険者数 | 達成率   |
|---|----|------------|-------|
| ① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っているか。   | 3  | 1510       | 86.7% |
| 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。              | 3  | 856        | 49.2% |
| ③ 2017年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しているか。                                      | 3  | 791        | 45.4% |
| ④ 2017年度の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。  | 3  | 602        | 34.6% |
| 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。 | 3  | 1505       | 86.4% |
| (2)一部負担金の適切な運営  | 得点 | 該当<br>保険者数 | 達成率   |
| ① 一部負担金の減免基準を定めているか。  | 3  | 1532       | 88.0% |
| 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か。  | 3  | 376        | 21.6% |



### 2020年度実施分

| (1)レセプト点検の充実・強化   | 得点 |
|---|----|
| ① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っている場合   | 2  |
| ② 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合              | 3  |
| ③ 2018年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上している場合                                      | 3  |
| ④ 2018年度の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合  | 3  |
| ⑤ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っている場合 | 3  |
| (2)一部負担金の適切な運営  | 得点 |
| ① 一部負担金の減免基準を定めている場合  | 2  |
| ② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）                            | 3  |

## 【2020年度指標の考え方】

- 医療機関から申請がない場合も評価対象とする。



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥（iii）保険料（税）収納対策状況】

### 2019年度実施分

| (1)保険料（税）収納率の確保・向上   | 得点 | 該当<br>保険者数 | 達成率   |
|--|----|------------|-------|
| ① 2017年度の普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。                      | 3  | 867        | 49.8% |
| 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  | 1565       | 89.9% |
| 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。       | 3  | 1553       | 89.2% |
| 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  | 993        | 57.0% |
| 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。 | 3  | 1169       | 67.1% |



### 2020年度実施分

| (1)保険料（税）収納率の確保・向上   | 得点 |
|--|----|
| ① <b>2018</b> 年度の普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が、前年度より向上している場合  | 3  |
| ② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めている場合  | 2  |
| ③ 資格証明書については、保険料を納付できない特別な事情の有無を十分確認した上で交付するよう方針を定めている場合                                     | 2  |
| ④ 1年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めている場合  | 2  |
| ⑤ 滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としている場合                               | 2  |
| ⑥ <b>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</b>     | 3  |
| (2)外国人被保険者への周知   | 得点 |
| ① <b>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</b> | 3  |

### 【2020年度指標の考え方】

- 生活困窮者自立支援法の改正（2018年10月施行）を踏まえ、生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を促進する。
- 増加する外国人被保険者への制度周知・収納率向上を促進する。



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥（iv）法定外繰入の解消等】（新設）

### 2020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（2018年度の実施状況を評価）  |  | 得点  |
|--|--|-----|
| ① 2018年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合  |  | 35  |
| 赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合   |  |     |
| ② 2018年度の削減予定額（率）を達成している場合   |  | 30  |
| ③ 2018年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合   |  | 15  |
| 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合                                |  |     |
| ④ 2018年度の削減予定額（率）を達成している場合   |  | 10  |
| ⑤ 2018年度の削減予定額（率）は達成していない場合  |  | -15 |
| ⑥ 計画策定対象市町村であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合             |  | -30 |
| ⑦ 2018年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、2018年度決算において前年度以上の決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合（2017年度決算において赤字が解消していた場合は除く。） |  | -30 |

### 【2020年度指標の考え方】

- 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標を新設するとともに、マイナス点を導入する。

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥ (v) その他】

### 2019年度実施分

| (1) 国保従事職員研修の状況  | 得点 | 該当<br>保険者数 | 達成率       |
|--|----|------------|-----------|
| ① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加しているか。                | 3  | 1553       | 89.2<br>% |
| (2) 国保運営協議会の体制強化   | 得点 | 該当<br>保険者数 | 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か。  | 3  | 594        | 34.1<br>% |
| (3) 事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組  | 得点 | 該当<br>保険者数 | 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か。                     | 3  | 263        | 15.1<br>% |
| 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  | 592        | 34.0<br>% |



### 2020年度実施分

| (1) 国保従事職員研修の状況  | 得点 |
|--|----|
| ① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加している場合                | 2  |
| (2) 国保運営協議会の体制強化   | 得点 |
| 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  |
| (3) 事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組  | 得点 |
| ① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入している場合                     | 3  |
| ② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合 | 3  |
| (4) 被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進  | 得点 |
| 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（2019年度中の実施予定を含む）                      | 3  |

## 【2020年度指標の考え方】

- 被保険者証と高齢受給者証の一体化を更に促進する。  
（参考：「国民健康保険における被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進について」（2018年7月30日保国発0730第1号））

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（１）】

### 2019年度実施

| （い）特定健診の実施率（2016年度実績を評価）                            | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|---|----|---------|-----|
| ① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値（60%）を達成しているか。                 | 6  | 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か。    | 4  | 14      | 30% |
| ③ ①②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。   | 2  | 10      | 21% |
| ④ 特定健診受診率の都道府県平均値が2015年度実績と比較して0.9ポイント以上向上しているか。    | 4  | 7       | 15% |
| （い）－2 特定保健指導の実施率（2016年度実績を評価）                       | 得点 | 該当都道府県数 | 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%）を達成しているか。               | 6  | 1       | 2%  |
| ② ①の基準は満たさないが、特定保健指導受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。  | 4  | 13      | 28% |
| ③ ①②の基準は満たさないが、特定保健指導受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。 | 2  | 10      | 21% |
| ④ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が2015年度実績と比較して0.9ポイント以上向上しているか。  | 4  | 31      | 66% |



### 2020年度実施分

| （い）特定健診の実施率（2017年度実績を評価）                            | 得点 |
|---|----|
| ① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値（60%）を達成している場合                 | 7  |
| ② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合    | 4  |
| ③ ①②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合   | 2  |
| ④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合                   | -4 |
| ⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が2016年度実績と比較して0.9ポイント以上向上している場合    | 5  |
| （い）－2 特定保健指導の実施率（2017年度実績を評価）                       | 得点 |
| ① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値（60%）を達成している場合               | 7  |
| ② ①の基準は満たさないが、特定保健指導受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合  | 4  |
| ③ ①②の基準は満たさないが、特定保健指導受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合 | 2  |
| ④ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合                 | -4 |
| ⑤ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が2016年度実績と比較して1.5ポイント以上向上している場合  | 5  |

### 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げるとともに、マイナス点を導入する。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（2）】

### 2019年度実施分

| (ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況<br>(2018年度実績を評価)                   | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|---|----|---------|-----|
| ① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、8割を超えているか。            | 15 | 37      | 79% |
| 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。 | 10 | 8       | 17% |
| (iii) 個人インセンティブの提供<br>(2018年度実績を評価)                     | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
| 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6割を超えているか。                | 10 | 34      | 72% |
| 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4割を超えているか。     | 5  | 10      | 21% |



### 2020年度実施分

| (ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況<br>( <b>2019</b> 年度実績を評価)                         | 得点        |
|--|-----------|
| ① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が <b>9</b> 割を超えている場合                   | <b>16</b> |
| 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 <b>7</b> 割を超えている場合        | 10        |
| ③ 管内市町村のうち、市町村指標⑥を満たす市町村の割合が <b>7</b> 割を超えている場合                        | <b>5</b>  |
| ④ 管内市町村のうち、市町村指標⑦を満たす市町村の割合が <b>7</b> 割を超えている場合                        | <b>5</b>  |
| (iii) 個人インセンティブの提供<br>( <b>2019</b> 年度実績を評価)                           | 得点        |
| ① 管内市町村のうち、市町村指標 <b>①及び②</b> を満たす市町村の割合が <b>7</b> 割を超えている場合            | <b>13</b> |
| 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 <b>①及び②</b> を満たす市町村の割合が <b>5</b> 割を超えている場合 | 5         |
| ③ 管内市町村のうち、市町村指標①、②及び⑤を満たす市町村の割合が <b>5</b> 割を超えている場合                   | <b>5</b>  |

### 【2020年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、配点割合を引き上げる。
- 市町村指標の達成状況を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（3）】

### 2019年度実施分

| (iv) 後発医薬品の使用割合（2017年度実績を評価）                           | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|--|----|---------|-----|
| ① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。                | 10 | 9       | 19% |
| ② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。    | 5  | 10      | 21% |
| ③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が2016年度実績と比較して5ポイント以上向上しているか。      | 10 | 1       | 2%  |
| ④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が2016年度実績と比較して向上しているか。 | 5  | 46      | 98% |
| (v) 保険料収納率（2017年度実績を評価）                                | 得点 | 該当都道府県数 | 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か。                    | 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か。        | 5  | 10      | 21% |
| ③ 保険料収納率の都道府県平均値が2016年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上しているか。       | 10 | 16      | 34% |
| 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2016年度実績と比較して向上しているか。     | 5  | 31      | 66% |



### 2020年度実施分

| (iv) 後発医薬品の使用割合（2018年度実績を評価）                           | 得点 |
|--|----|
| ① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合                | 11 |
| ② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合    | 5  |
| ③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が2017年度実績と比較して5ポイント以上向上している場合      | 11 |
| ④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が2017年度実績と比較して向上している場合 | 5  |
| (v) 保険料収納率（2018年度実績を評価）                                | 得点 |
| ① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合                    | 10 |
| ② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合        | 5  |
| ③ 保険料収納率の都道府県平均値が2017年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合       | 10 |
| ④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が2017年度実績と比較して向上している場合     | 5  |

## 【2020年度指標の考え方】

- 医療費適正化の促進等の観点から、配点割合を引き上げる。

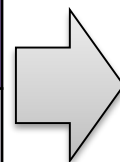


# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標②：医療費適正化のアウトカム評価】

### 2019年度実施分

| (i) 年齢調整後一人当たり医療費<br>(2016年度実績を評価)                       | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|--|----|---------|-----|
| ① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県<br>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<br>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<br>一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準<br>である場合 | 10 | 11      | 23% |
| (ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況<br>(2016年度実績を評価)                 | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
| ① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度から<br>の改善状況が全都道府県の上位1位から5位の<br>場合     | 30 | 5       | 11% |
| ② 年齢調整後一人当たり医療費の前年度から<br>の改善状況が全都道府県の上位6位から10位<br>の場合    | 25 | 5       | 11% |
| ③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後<br>一人当たり医療費が前年度より改善しているか。         | 20 | 9       | 19% |



### 2020年度実施分

| (i) 年齢調整後一人当たり医療費<br>(2017年度実績を評価)                           | 得点 |
|--|----|
| ① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位<br>1位から5位である場合                     | 20 |
| ② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位<br>6位から10位である場合                    | 15 |
| ③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当<br>たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合         | 10 |
| (ii) 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況<br>(2017年度実績を評価)                     | 得点 |
| ① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状<br>況が全都道府県の上位1位から5位の場合             | 40 |
| ② 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状<br>況が全都道府県の上位6位から10位の場合            | 35 |
| ③ ①及び②の基準は満たさないが、2015年度以降3<br>年連続で年齢調整後一人当たり医療費が改善している<br>場合 | 25 |
| ④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一<br>人当たり医療費が前年度より改善している場合           | 20 |
| ⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後の<br>一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している<br>場合  | 15 |

### 【2020年度指標の考え方】

- 医療費適正化の促進等の観点から、改善状況の配点割合を引き上げる。
- 継続的な取組の促進の観点から、医療費水準について過去3年平均値からの改善状況等も考慮する。



# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標②：医療費適正化のアウトカム評価】

### 2020年度実施分

| (i) 重症化予防のマクロ的評価(当年度の実績)(2018年度実績を評価)  |  | 得点 |
|--|--|----|
| 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 |
| 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  |
| 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  |
| (ii) 重症化予防のマクロ的評価(前年度との比較)(2018年度実績を評価)  |  | 得点 |
| 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 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  |
| 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  |

※ 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】(案)

- ・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  
(初年度に関しては、特定疾病療養受領証(人工透析分)の発行数についても調査予定。)

### 【2020年度指標の考え方】

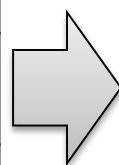
- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、重症化予防に関する成果指標を導入する。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【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）】

### 2019年度実施分

| 重症化予防の取組<br>(2018年度の実施状況を評価)                              | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率  |
|---|----|---------|------|
| 1. 市町村における重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じているか。                   |    |         |      |
| ① 都道府県医師会等の関係団体に対する働きかけ（連携体制を構築し、会議や研修等の実施）               | 4  | 47      | 100% |
| ② 糖尿病対策推進会議等に対する働きかけ（連携体制を構築し、会議や研修等の実施）                  | 4  | 47      | 100% |
| ③ 市町村に対する働きかけ（市町村の現状把握をした上で、データの提供や研修、保健所による助言・支援等の実施）    | 2  | 47      | 100% |
| 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、次の事項は含まれているか。                 |    |         |      |
| ① 都道府県において分析した管内の状況（健診データ・レセプトデータの分析、保険者の取組状況の把握等）        | 2  | 41      | 87%  |
| ② 各関係者の役割（市町村、都道府県、後期高齢者医療広域連合、地域における医師会等、都道府県糖尿病対策推進会議等） | 2  | 45      | 96%  |
| ③ 関係機関・関係者との具体的な連携方法（窓口、様式等）                              | 4  | 46      | 98%  |
| ④ 抽出方法、介入方法等  | 2  | 47      | 100% |



### 2020年度実施分

| 重症化予防の取組<br>(2019年度の実施状況を評価)  | 得点 |
|---|----|
| 市町村における重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合  |    |
| ① 都道府県医師会、糖尿病対策推進会議等の関係団体と連携体制を構築し、対策（都道府県全体における健康課題の分析や整理、全県的な課題や対応策等について議論、都道府県内市町村の取組状況の把握など）を実施している場合 | 5  |
| ② 二次医療圏単位等での対策会議（管内市町村における取組状況の把握と課題の分析、関係機関の具体的な連携方法の検討、広域的な課題の抽出と対応策の検討など）を実施している場合                     | 5  |
| ③ 保健所を活用した支援（市町村と郡市医師会・医療機関をはじめとする地域の医療関係者や連携の支援）を実施している場合  | 5  |
| ④ 管内市町村の状況についての分析（直近の健診データ・レセプトデータの分析、市町村の取組状況の把握など）を実施し、市町村に情報提供している場合                                   | 5  |
| ⑤ 市町村の事業評価に資するよう、広域的な評価（医療圏や保健所管轄地域の単位）を行っている場合   | 5  |
| 個人インセンティブの提供に係る取組の推進<br>(2019年度の実施状況を評価)  |    |
| ⑥ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が自ら取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるよう具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合      | 5  |

### 【2020年度指標の考え方】

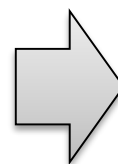
- 重症化予防プログラムの改定を踏まえ、指標の見直しを行う。
- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、個人インセンティブの提供に関する評価指標を新設する。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（市町村への指導・助言等）】

### 2019年度実施分

| 市町村への指導・助言等<br>(2018年度の実施状況を評価)                                  | 得点 | 該当都道府県数 | 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か。                | 1  | 40      | 85%  |
| 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開催する等により、日頃から連携体制を構築しているか。 | 1  | 37      | 79%  |
| ③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定しているか。                                       | 1  | 38      | 81%  |
| 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か。                                | 2  | 35      | 74%  |
| ② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定しているか。  | 1  | 28      | 60%  |
| 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開催する等して、日頃から連携体制を構築しているか。      | 1  | 36      | 77%  |
| 3. 第三者求償   |    |         |      |
| ① 第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としているか。               | 1  | 47      | 100% |
| ② 研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としているか。           | 1  | 47      | 100% |
| ③ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としているか。     | 1  | 31      | 66%  |



### 2020年度実施分

| 市町村への指導・助言等<br>(2019年度の実施状況を評価)                                  | 得点 |
|--|----|
| 1. 給付点検  |    |
| ① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する情報の提供を求めるために、包括的な合意を得ている場合                | 1  |
| ② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合 | 1  |
| ③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合                                       | 1  |
| 2. 不正利得の回収   |    |
| ① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合                                | 2  |
| ② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合  | 1  |
| ③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合      | 1  |
| 3. 第三者求償   |    |
| ① 第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としている場合               | 1  |
| ② 研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としている場合           | 1  |
| ③ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としている場合     | 1  |

## 【2020年度指標の考え方】

- 時点の更新を行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【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）】

### 2019年度実施分

| 保険者協議会への積極的関与<br>(2018年度の実施状況を評価)                             | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|---|----|---------|-----|
| ① 保険者協議会の事務局を、都道府県が自ら担う、又は国保連と共同で担っているか。(※1)                  | 3  | 43      | 91% |
| 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か。(※2)                    | 3  | 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か。(※3)                               | 2  | 45      | 96% |
| 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)を、保険者協議会へ提示・提供しているか。(※4) | 2  | 46      | 98% |



### 2020年度実施分

| 保険者協議会への積極的関与<br>(2019年度の実施状況を評価)  | 得点 |
|--|----|
| <b>保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を全て満たす取組を実施している場合</b><br>① 保険者協議会の事務局を、都道府県が自ら担う、又は国保連と共同で担っている場合(※1)<br>② 保険者協議会を、医療関係者等(2以上の団体)の参画を得て開催している場合(※2)<br>③ 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合(※3)<br><b>④ ③の人材育成にあたり、KDBの活用に向けた取組(操作研修等)を行っている場合</b><br>⑤ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ(NDB)を、保険者協議会へ提示・提供している場合(※4) | 5  |
| 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  |

※1 都道府県が単独で事務局を担う場合と、国保連と共同で担う場合のいずれであっても評価対象とする。

※2 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のいずれであっても評価対象とする。

※3 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。

※4 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。

### 【2020年度指標の考え方】

○ 自治体ごとの差異が小さいこと等を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（都道府県によるKDB等を活用した医療費分析）】

### 2019年度実施分

| 都道府県によるKDB等を活用した<br>医療費分析<br>(2018年度の実施状況を評価)  | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率  |
|--|----|---------|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県が、健診データやレセプトデータ等を活用し、管内市町村国保に関する医療費等の分析を行い、その結果を市町村へ提供しているか。</li> </ul> | 10 | 47      | 100% |



### 2020年度実施分

| 都道府県によるKDB等を活用した<br>医療費分析<br>(2019年度の実施状況を評価)  | 得点 |
|--|----|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県が、健診データやレセプトデータ等の活用により、管内市町村国保に関する医療費等の分析を行い、その結果を見える化（県・同規模・全国との比較、経年比較等）した上で市町村へ提供するとともに、優先すべき健康課題等に関し助言を行っている場合</li> </ul> | 10 |

### 【2020年度指標の考え方】

- 自治体ごとの達成状況を踏まえ、指標の見直しを行う。

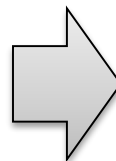


# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

### 2019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<br>(2018年度の実施状況を評価)   | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|---|----|---------|-----|
| ① 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※1、または、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全ての市町村※2について、削減の目標年次及び削減予定額（削減予定率でも可）を定めた個別の計画が作成されているか。 | 30 | 45      | 96% |
| ② ①の基準は満たさないが、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※2のうち5割以上の市町村について、削減の目標年次及び削減予定額（削減予定率でも可）を定めた個別の計画が作成されているか。                       | 10 | 2       | 4%  |



### 2020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<br>(2018年度の実施状況を評価)                         | 得点  |
|---|-----|
| ① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合                             | 30  |
| ② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち7割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合         | 10  |
| ③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち3割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合             | -10 |
| ④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合 | -5  |
| ⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合               | 5   |
| ⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を全く行っていない場合              | -5  |

### 【2020年度指標の考え方】

- 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、マイナス点を導入する。
- 赤字解消計画の策定だけでなく、法定外繰入等の有無や赤字解消計画の達成状況、赤字解消計画の見える化についても評価する。



# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：医療提供体制適正化の推進】

### 2019年度実施分

| 医療提供体制適正化の推進<br>(2018年度の実施状況を評価)                            | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|---|----|---------|-----|
| ① 地域医療構想調整会議における具体的対応方針について、複数の構想区域で合意が得られているか。             | 13 | 38      | 81% |
| ② ①の基準は満たさないが、地域医療構想調整会議における具体的対応方針について、1つの構想区域で合意が得られているか。 | 8  | 3       | 6%  |
| ③ 2017年度病床機能報告の報告率が2018年6月末報告時点で100%を達成しているか。               | 2  | 6       | 13% |
| ④ 地域医療構想調整会議において、非稼働病棟を有する医療機関に関する議論を行っているか。                | 5  | 41      | 87% |
| ⑤ 地域医療構想調整会議において、新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランの議論を行っているか。      | 5  | 46      | 98% |



### 2020年度実施分

| 医療提供体制適正化の推進<br>(2019年度の実施状況を評価)                               | 得点 |
|--|----|
| 医療提供体制適正化の推進について、①及び②の基準を満たしている場合                              | 4  |
| ① 2018年度病床機能報告の報告率が2019年6月末報告時点で100%を達成している場合                  |    |
| ② 地域医療構想調整会議において、公立・公的病院等の具体的対応方針の合意率が100%を達成している場合            | 13 |
| ③ 地域医療構想調整会議において、全ての民間医療機関の対応方針の議論を開始している場合                    |    |
| ④ 地域医療構想調整会議において、非稼働病棟を有する医療機関の合意された全ての対応方針の内容に非稼働病床の解消が含まれる場合 | 8  |

## 【2020年度指標の考え方】

- 平成31年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針等を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 平成31年度保険者努力支援制度（市町村分＋都道府県分） 一人当たり交付額

