

令和 2 年度

岡山県国民健康保険運営協議会  
(第 1 回)

説明資料  
【保険者努力支援制度】

令和 2 年 8 月 2 7 日

岡山県保健福祉部

1	令和3年度国の公費による財政支援	-----	2
2	令和3年度保険者努力支援制度	-----	5
3	令和2年度保険者努力支援制度 の評価結果（市町村分）	-----	4 4
4	令和2年度保険者努力支援制度 の評価結果（都道府県分）	-----	5 4

# 1 令和3年度国の公費による財政支援

# 国保改革による財政支援の拡充

- 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。

## <2015年度（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

## <2018年度（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  
（2019年度、2020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

- ※ 2015～2018年度（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
- ※ 保険者努力支援制度について、2020年度（令和2年度）は、上記とは別に新規500億円（事業費200億円、事業費連動300億円）を措置し予防・健康づくりを強力に推進

### 【参考】

（単位：億円）

	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （令和元年度）	2020年度 （令和2年度）
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770	1,770
財政安定化基金の造成 ＜積立総額＞	200 ＜200＞	400 ＜600＞	1,100 ＜1,700＞	300 ＜2,000＞	— ＜2,000＞	— ＜2,000＞

# 令和3年度の公費について（拡充分の全体像）

令和3年度の公費の在り方について  
とりまとめ  
令和2年7月22日  
国保基盤強化協議会事務レベルWG

## ○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＞【400450億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【200150億円程度】

※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＞【000億円程度】

※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2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4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。

## 2 令和3年度保険者努力支援制度

# 成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）＜抜粋＞

## 6. 個別分野の取組

### vi) 疾病・介護の予防

#### ① 人生100年時代を見据えた健康づくり、疾病・介護予防の推進

##### ア) 疾病予防・健康づくりのインセンティブ措置の更なる強化

- ・ 国民健康保険の保険者に対する保険者努力支援制度について、令和2年度(2020年度)中に、インセンティブ措置強化の影響分析等を行うとともに、令和3年度(2021年度)以降の各評価指標や配点について、成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化するなどの見直しを行う。また、各保険者の点数獲得状況を公表する。
- ・ 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。

# 令和3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・特定保健指導実施率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

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

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

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

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

### 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

## 都道府県分 (500億円程度)

### 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

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

### 指標② 医療費適正化のアウトカム評価

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

### 指標③ 都道府県の取組状況

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



# 保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%
	(2) 歯科健診	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%				
固有①	収納率向上	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%
固有④	地域包括ケア推進・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%
	体制構築加点	60	7%	40	4.3%	—	—	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	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】		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20	20	24	24
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組		10	15	26	26
(iii) 個人インセンティブの提供		10	10	18	18
(iv) 後発医薬品の使用割合		20	20	22	22
(v) 保険料収納率		20	20	20	20
体制構築加点		20	15	—	—
合計		100	100	110	110

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

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況					
<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防の取組等</li> <li>市町村への指導・助言等</li> <li>保険者協議会への積極的関与</li> <li>都道府県によるKDBを活用した医療費分析等</li> </ul>	都道府県による給付点検	20	20	30	30
	都道府県による不正利得の回収	10	10	10	10
	第三者求償の取組				
		—	10	10	10
		—	10	10	10
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一		30	30	35	41
(iii) 医療提供体制適正化の推進		(30)	25	25	25
合計		60	105	120	126

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

# 市町村分

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標【共通指標①(1) 特定健康診査の受診率】

## 令和2年度実施分

特定健康診査の受診率(平成29年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成している場合	50	95	5.5%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成28年度以上の値となっている場合	20	64	3.7%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の平成29年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合	20	426	24.5%
10万人以上			
39.67%(平成29年度上位3割)			
5万~10万人			
40.85%(平成29年度上位3割)			
1万人~5万人			
43.52%(平成29年度上位3割)			
1万人未満			
49.28%(平成29年度上位3割)			
④ ③に該当し、かつ平成28年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	35	51	2.9%
⑤ 受診率が20%以上30%未満の値となっている場合	-10	160	9.2%
⑥ 受診率が20%未満の値となっている場合	-25	12	0.7%
⑦ ①及び③の基準は達成していないが、平成28年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25	108	6.2%
⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、平成27年度以降3年連続で受診率が向上している場合	10	402	23.1%
⑨ ①の基準は満たさず、かつ平成28年度以降2年連続で受診率が低下している場合	-10	205	11.8%



## 令和3年度実施分

特定健康診査の受診率(平成30年度の実績を評価)	配点
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、かつ受診率が平成29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、受診率が平成30年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	上位1割30 or 上位3割20
10万人以上	
○○%(平成30年度上位1割) ○○%(平成30年度上位3割)	
5万~10万人	
○○%(平成30年度上位1割) ○○%(平成30年度上位3割)	
1万人~5万人	
○○%(平成30年度上位1割) ○○%(平成30年度上位3割)	
3千人~1万人	
○○%(平成30年度上位1割) ○○%(平成30年度上位3割)	
3千人未満	
○○%(平成30年度上位1割) ○○%(平成30年度上位3割)	
④ ③に該当し、かつ平成29年度の実績と比較し、受診率が3(1.5)ポイント以上向上している場合	35 (25)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成29年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成27年度の受診率から平成30年度の受診率が連続して向上している場合	10
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合(⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。)	-15
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合(⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。)	-30
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成28年度の受診率から平成30年度の受診率が連続して低下している場合	-15

### 【令和3年度指標の考え方】

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

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

## 令和2年度実施分

特定保健指導の実施率(平成29年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成している場合	50	389	22.3%
② ①の基準を達成し、かつ実施率が平成28年度以上の値となっている場合	20	253	14.5%
③ ①の基準は達成していないが、実施率が市町村規模別の平成29年度の全自治体上位3割に当たる実施率を達成している場合	20	130	7.5%
10万人以上			
21.17%(平成29年度上位3割)			
5万~10万人			
20.23%(平成29年度上位3割)			
1万人~5万人	35	43	2.5%
42.66%(平成29年度上位3割)			
1万人未満			
57.50%(平成29年度上位3割)			
④ ③に該当し、かつ平成28年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	-10	175	10.1%
⑤ 実施率が10%以上15%未満の値となっている場合	-25	179	10.3%
⑥ ①及び③の基準は達成していないが、平成28年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	25	267	15.3%
⑦ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、平成27年度以降3年連続で実施率が向上している場合	10	169	9.7%
⑧ ①の基準は満たさず、かつ平成28年度以降2年連続で実施率が低下している場合	-10	234	13.4%



## 令和3年度実施分

特定保健指導の実施率(平成30年度の実績を評価)	配点
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、かつ実施率が平成29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、実施率が平成30年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる実施率を達成している場合	20
10万人以上	
〇〇%(平成30年度上位3割)	
5万~10万人	
〇〇%(平成30年度上位3割)	
1万人~5万人	35
〇〇%(平成30年度上位3割)	
3千人~1万人	
〇〇%(平成30年度上位3割)	
3千人未満	(25)
〇〇%(平成30年度上位3割)	
④ ③に該当し、かつ平成29年度の実績と比較し、実施率が5(3)ポイント以上向上している場合	25
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成29年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	10
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成27年度の実施率から平成30年度の実施率が連続して向上している場合	-15
⑦ 実施率が10%以上15%未満の値となっている場合(⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。)	-30
⑧ 実施率が10%未満の値となっている場合(⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。)	-15
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成28年度の実施率から平成30年度の実施率が連続して低下している場合	-15

### 【令和3年度指標の考え方】

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

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標①（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率】

### 令和2年度実施分

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29年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成している場合	40	37	2.1%
② ①の基準を達成している場合、減少率が平成28年度以上の値となっている場合	10	20	1.1%
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5.33%を達成している場合	20	485	27.9%
④ ③の基準を達成し、かつ平成28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	114	6.5%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる0.13%達成している場合	15	348	20.0%
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ平成28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	19	1.1%
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成28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	84	4.8%



### 令和3年度実施分

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (平成30年度の実績を評価)	配点
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、減少率が平成29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、かつ平成29年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる〇〇%達成している場合	15
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ平成29年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	20

### 【令和3年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標②（1）がん検診受診率】

### 令和2年度実施分

がん検診受診率 (平成29年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	20	171	9.8%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる18.74%を達成している場合	10	351	20.2%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる14.63%を達成している場合	5	348	20.0%
④ 平成28年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20	146	8.4%



### 令和3年度実施分

がん検診受診率 (平成30年度の実績、令和2年度の実施状況を評価)	配点
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15
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 平成29年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20
⑤ 受診率の向上のため、がん検診と特定健診を一体的に実施している場合	5

## 【令和3年度指標の考え方】

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

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標②（２） 歯科健診受診率】

### 令和2年度実施分

歯科健診受診率 (令和元年度の実施状況、平成30年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 歯科健診を実施（※）している場合 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。	20	1553	89.2%
② 平成30年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる6.90%を達成している場合	5	522	30.0%
③ ②の基準は達成していないが、平成30年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる3.29%を達成している場合	3	348	20.0%
④ 平成29年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	5	299	17.2%



### 令和3年度実施分

歯科健診受診率 (令和2年度の実施状況、令和元年度の実績を評価)	配点
① 歯科健診を実施（※）している場合 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。	15
② 令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる〇〇%を達成している場合	5
③ ②の基準は達成していないが、令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる〇〇%を達成している場合	3
④ 平成30年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	10

## 【令和3年度の指標の考え方】

- 受診率向上の取組を促進する観点から、④の配点割合を相対的に高くする。



# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標 【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

## 令和2年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、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	1649	94.7%
① 対象者の抽出基準が明確であること			
② かかりつけ医と連携した取組であること			
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
④ 事業の評価を実施すること			
⑤ 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合であって、以下を満たす取組を実施している場合			
⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、被保険者の全体像を把握したうえで、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出していること。その上で、抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診がない者には更に面談等を実施していること。	40	1192	68.5%
⑦ アウトプット指標のみならず、アウトカム指標を用いて事業評価を実施していること。その際、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後で評価していること。	50	1524	87.5%



## 令和3年度実施分

重症化予防の取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価、平成30年度の実績を評価)	配点
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	20
① 対象者の抽出基準が明確であること	
② かかりつけ医と連携した取組であること	
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	
④ 事業の評価を実施すること	
⑤ 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること	
①～⑤の基準を全て満たす取組を実施する場合であって、以下を満たす取組を実施している場合	
⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、 <b>糖尿病性腎症対象者の概数</b> を把握していること。	20
⑦ ①の抽出基準に基づき、 <b>全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者</b> に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診がない者には更に面談等を実施していること。	20
⑧ <b>特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の未治療者の割合が小さい順に、平成30年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる割合を達成している場合</b>	30
10万人以上	
〇〇%（平成30年度上位3割）	
5万～10万人	
〇〇%（平成30年度上位3割）	
1万人～5万人	
〇〇%（平成30年度上位3割）	
3千人～1万人	
〇〇%（平成30年度上位3割）	
3千人未満	
〇〇%（平成30年度上位3割）	
⑨ 保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後で <b>アウトカム指標</b> により評価していること。	30

### 【令和3年度指標の考え方】

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

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標④ (1) 個人へのインセンティブの提供の実施】

### 令和2年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和元年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施している場合	30	1408	80.9%
② PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行い、検証に基づき必要な改善を行っている場合			
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
③ 個人へのインセンティブの提供に当たり、プログラム等の中での本人の取組を評価していること	15	979	56.2%
④ 個人へのインセンティブの提供に当たり、本人の取組の成果としての健康指標の改善を評価していること	15	367	21.1%
⑤ 事業の参加者が自身の健康データ等を把握できる仕組みとなっていること	15	907	52.1%
⑥ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施している場合	15	1081	62.1%



### 令和3年度実施分

個人へのインセンティブの提供の実施 (令和2年度の実施状況の評価)	配点
以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合	30
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施している場合	
② ①の事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合	
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合	
③ 個人へのインセンティブの提供に当たり、プログラム等の中での本人の取組を評価していること	15
④ 個人へのインセンティブの提供に当たり、本人の取組の成果としての健康指標の改善を評価していること	15
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

### 【令和3年度の指標の考え方】

- 趣旨を明確化する観点から、文言の修正を行う。

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標④（２）個人への分かりやすい情報提供の実施】

### 令和2年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
以下の基準を全て満たす個人への分かりやすい情報提供の取組を実施している場合	15	1699	97.6%
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供していること			
② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について、経年表・グラフ等を用いて視覚的に分かりやすく説明していること			
③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施していること			
④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること			
⑤ 国保加入時や納入通知書の発送時等に、市町村が実施する保健事業についてリーフレット等を用いて広く情報提供している場合	5	1562	89.7%



### 令和3年度実施分

個人への分かりやすい情報提供の実施 (令和2年度の実施状況を評価)	配点
以下の基準を全て満たす個人への分かりやすい情報提供の取組を実施している場合	5
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供していること	
② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について、経年表・グラフ等を用いて視覚的に分かりやすく説明していること	
③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施していること	
④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること	
⑤ 国保加入時や納入通知書の発送時等に、市町村が実施する保健事業及びマイナンバーカードの取得促進等についてリーフレット等を用いて広く情報提供している場合	5
⑥ 40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上及び特定健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	5
⑦ 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	5

### 【令和3年度指標の考え方】

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

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組】

### 令和2年度実施分

重複・多剤投与者に対する取組 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施している場合	20	1521	87.4%
② ①の基準を満たす取組の実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、実施前後で評価している場合	30	1321	75.9%



### 令和3年度実施分

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

## 【令和3年度指標の考え方】

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

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標【共通指標⑥ 後発医薬品の促進の取組・使用割合】

## 令和2年度実施分

後発医薬品の促進の取組 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てている場合	4	1332	76.5%
② 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしている場合	3	1666	95.7%
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、被保険者への差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している場合	3	1718	98.7%
後発医薬品の使用割合 (平成30年度の実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値(80%)を達成している場合	80	448	25.7%
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合が上位5割以上である場合	10	448	25.7%
③ ①の基準を達成し、かつ使用割合が平成29年度以上の値となっている場合	30	432	24.8%
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位3割に当たる79.38%を達成している場合	40	75	4.3%
⑤ ④の基準を達成し、かつ平成29年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	55	15	0.9%
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位5割に当たる76.90%を達成している場合	30	348	20.0%
⑦ ⑥の基準を達成し、かつ平成29年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	50	70	4.0%
⑧ ①、④及び⑥の基準は達成していないが、平成29年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	45	252	14.5%



## 令和3年度実施分

後発医薬品の促進の取組 (令和2年度の実施状況を評価)	配点
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てている場合 以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合	5
② 通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認していること。	5
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載していること。	5
後発医薬品の使用割合 (令和元年度の実績を評価)	配点
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	70
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割以上に当たる〇〇%を達成している場合	20
③ ①の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、使用割合が1ポイント以上向上している場合	30
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位5割に当たる〇〇%を達成している場合	30
⑤ ④の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	50
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	45
⑦ ①の基準は満たさず、かつ平成29年度の使用割合から令和元年度の使用割合が連続して低下している場合	-10

### 【令和3年度指標の考え方】

- 医療費適正化の促進等の観点から、連続して使用割合が低下している場合にマイナス点を導入する。
- 自治体の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。



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

## 令和2年度実施分

## 令和3年度実施分

保険料(税) 収納率(平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成29年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合	(上位3割) 50 or (上位5割) 45	(上位3割) 588 or (上位5割) 360	(上位3割) 33.8% or (上位5割) 20.7%
10万人以上			
93.01% (平成29年度上位3割) 90.72% (平成29年度上位5割)			
5万~10万人			
92.45% (平成29年度上位3割) 91.38% (平成29年度上位5割)			
1万人~5万人			
94.81% (平成29年度上位3割) 93.87% (平成29年度上位5割)			
1万人未満			
97.13% (平成29年度上位3割) 95.98% (平成29年度上位5割)			
② 平成29年度実績と比較し収納率が1ポイント以上向上している場合(平成30年度の収納率が100%である場合を含む)	25	241	13.8%
③ ②の基準は達成していないが、平成29年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合(①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が平成29年度以上の値となっている場合を含む)	10	580	33.3%
④ ②及び③の基準は達成していないが、平成28年度から平成30年度の3か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5	372	21.4%
⑤ 滞納繰越分の収納率が平成29年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合(平成30年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合を含む)	25	249	14.3%
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成29年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10	358	20.6%
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成29年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5	192	11.0%



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

### 【令和3年度指標の考え方】

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

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

### 令和2年度実施分

データヘルス計画の実施状況 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① データヘルス計画を策定し、これに基づき保健事業が実施されている場合	2	1716	98.6%
② データヘルス計画に係る令和元年度の個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標が設定されている場合	15	1662	95.5%
③ データヘルス計画に係る平成30年度の個別の保健事業について、アウトカム指標に基づき評価を行っている場合	15	1592	91.4%
④ データヘルス計画に係る令和元年度の保健事業の実施・評価について、国保部局・高齢者医療部局・保健関係部局・介護部局等の関係部局による連携体制が構築されている場合	2	1654	95.0%
⑤ データヘルス計画に係る令和元年度の保健事業の実施・評価について、都道府県(保健所含む。)との連携体制が構築されている場合	2	1559	89.5%
⑥ データヘルス計画に係る令和元年度の保健事業の実施・評価について、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者などとの連携体制が構築されている場合	2	1566	89.9%
⑦ KDB等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析(医療費分析を含む。)を行っている場合	2	1644	94.4%



### 令和3年度実施分

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

## 【令和3年度指標の考え方】

- 中間評価の実施(令和2年度)を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標③医療費通知の取組】

### 令和2年度実施分

医療費通知の取組 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施している場合	15	1707	98.0%
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	1498	86.0%
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			



### 令和3年度実施分

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

## 【令和3年度指標の考え方】

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



# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標④地域包括ケアの取組】

### 令和2年度実施分

地域包括ケアの取組（在宅医療・介護の連携等） （令和元年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施している場合			
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携）	5	1427	82.0%
② KDB等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有	5	1275	73.2%
③ ②により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施	5	1073	61.6%
④ 国保直診施設等を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5	712	40.9%
⑤ 国保の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施	5	1185	68.1%



### 令和3年度実施分

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

## 【令和3年度指標の考え方】

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

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑤第三者求償の取組状況】

### 令和2年度実施分

第三者求償 (令和元年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っている場合	5	1663	95.5%
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されている場合（全様式が統一されていない場合は2点）	5 (2)	1490 107	85.6% 6.1%
③ 第三者求償事務に係る評価指標（2必須指標）について、前年度の数値目標を達成している場合（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）（1指標のみ達成の場合は3点）	5 (3)	419 622	24.1% 35.7%
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築している場合（1機関のみの場合は4点）	8 (4)	784 419	45.0% 24.1%
⑤ 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合	5	1424	81.8%
⑥ 国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、顧問弁護士、行政書士等の専門家の助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる場合（研修参加のみの場合は3点）	6 (3)	1072 601	61.6% 34.5%
⑦ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っている場合（請求すべき案件がない場合も含む）	6	1613	92.6%

### 令和3年度実施分

第三者求償 (令和2年度の実施状況の評価)	配点
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ことを前提として、第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されている場合（全様式が統一されていない場合は7点）	10 (7)
② 第三者求償事務に係る評価指標（2必須指標）について、前年度の数値目標を達成している場合（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）（1指標のみ達成の場合は3点）	5 (3)
③ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築している場合（1機関のみの場合は4点）	8 (4)
④ 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合	5
⑤ 国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、顧問弁護士、行政書士等の専門家の助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる場合（研修参加のみの場合は3点）	6 (3)
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っている場合（請求すべき案件がない場合も含む）	6



## 【令和3年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥ (i) 適用の適正化状況】

### 令和2年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点	該当数	達成率
① 「取扱要領」を策定している場合	2	1558	89.5%
② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む）	2	1509	86.7%
(2)所得未申告世帯の調査	配点	該当数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合	3	1096	63.0%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	配点	該当数	達成率
① 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	3	1268	72.8%



### 令和3年度実施分

(1)居所不明被保険者の調査	配点
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	配点
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	配点
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

## 【令和3年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況等を踏まえ、現行の評価指標を維持する。

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥ (ii) 給付の適正化状況】

### 令和2年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点	該当数	達成率
① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っている場合	2	1630	93.6%
② 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	3	972	55.8%
③ 平成30年度(4～3月)の1人当たりの財政効果額が前年度(4～3月)と比較して、向上している場合	3	909	52.2%
④ 平成30年度の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	3	225	12.9%
⑤ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供(国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報)を受け適切にレセプト点検を行っている場合	3	1608	92.4%
(2)一部負担金の適切な運営	配点	該当数	達成率
① 一部負担金の減免基準を定めている場合	2	1565	89.9%
② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合(医療機関から申請がない場合も含む)	3	420	24.1%



### 令和3年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	配点
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 <b>令和元年度</b> (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 <b>令和元年度</b> 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	配点
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

## 【令和3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(令和3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】

### 令和2年度実施分

(1)保険料 (税) 収納率の確保・向上	配点	該当数	達成率
① 平成30年度の普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が、前年度より向上している場合	3	821	47.2%
② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めている場合	2	1637	94.0%
③ 資格証明書については、保険料を納付できない特別な事情の有無を十分確認した上で交付するよう方針を定めている場合	2	1602	92.0%
④ 1年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めている場合	2	1178	67.7%
⑤ 滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としている場合	2	1342	77.1%
⑥ 滞納者の滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	3	1341	77.0%
(2)外国人被保険者への周知	配点	該当数	達成率
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	935	53.7%

### 令和3年度実施分

(1)保険料 (税) 収納率の確保・向上	配点
① <b>令和元年度</b> 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 滞納者の滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	3
(2)外国人被保険者への周知	配点
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3



## 【令和3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(令和3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】

### 令和2年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (平成30年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 平成30年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 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	35	1384	79.5%
② 平成30年度の削減予定額(率)を達成している場合	30	89	5.1%
③ 平成30年度の削減予定額(率)は達成していないが、その1/2以上の額(率)を削減している場合 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	15	15	0.9%
④ 平成30年度の削減予定額(率)を達成している場合	10	41	2.4%
⑤ 平成30年度の削減予定額(率)は達成していない場合	-15	28	1.6%
⑥ 計画策定対象市町村であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額(率)若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合	-30	39	2.2%
⑦ 平成30年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、2018年度決算において前年度以上の決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合(平成29年度決算において赤字が解消していた場合は除く。)	-30	3	0.2%



### 令和3年度実施分

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

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

### 【令和3年度指標の考え方】

- 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(令和3年度市町村分)における評価指標

## 【固有指標⑥ (v) その他】

### 令和2年度実施分

(1)国保従事職員研修の状況	配点	該当数	達成率
① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加している場合	2	1643	94.4%
(2)国保運営協議会の体制強化	配点	該当数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合	3	626	36.0%
(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	配点	該当数	達成率
① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入している場合	3	303	17.4%
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリテ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	711	40.8%
(4)被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進	配点	該当数	達成率
① 被保険者の負担軽減等の観点から、被保険者証と高齢受給者証を一体化している場合(令和元年度中の実施予定を含む)	3	880	50.5%



### 令和3年度実施分

(1)国保従事職員研修の状況	配点
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	配点
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	配点
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	配点
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(令和2年度中の実施予定を含む)	3

## 【令和3年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況等を踏まえ、現行の評価指標を維持する。

# 都道府県分



# 保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

## 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（1）】

### 令和2年度実施分

(i) - 1 特定健診の受診率 (平成29年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	7	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	10	21%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	5	11%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が平成28年度実績と比較して0.9ポイント以上向上している場合	5	10	21%
(i) - 2 特定保健指導の実施率 (平成29年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
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	4%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	12	26%
③ ①②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	10	21%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	4	9%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が平成28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	16	34%

### 令和3年度実施分

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



### 【令和3年度指標の考え方】

- 受診率向上の取組を促進する観点から、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

## 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（2）】

### 令和2年度実施分

(ii)糖尿病等の重症化予防の取組状況 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が9割を超えている場合	16	41	87%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が7割を超えている場合	10	6	13%
③ 管内市町村のうち、市町村指標⑥を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5	24	51%
④ 管内市町村のうち、市町村指標⑦を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5	42	89%
(iii)個人インセンティブの提供 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 管内市町村のうち、市町村指標①及び②を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	13	38	81%
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①及び②を満たす市町村の割合が5割を超えている場合	5	6	13%
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5割を超えている場合	5	25	53%



### 令和3年度実施分

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

## 【令和3年度指標の考え方】

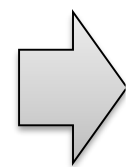
- 市町村指標の達成状況を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

## 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（3）】

### 令和2年度実施分

(iv) 後発医薬品の使用割合 (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	11	9	19%
② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	10	21%
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成29年度実績と比較して5ポイント以上向上している場合	11	1	2%
④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成29年度実績と比較して向上している場合	5	46	98%
(v) 保険料収納率 (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成している場合	10	9	19%
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成している場合	5	10	21%
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成29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	11	23%
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29年度実績と比較して向上している場合	5	34	72%



### 令和3年度実施分

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

### 【令和3年度指標の考え方】

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

# 保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

## 【指標②：医療費適正化のアウトカム評価】

### 令和2年度実施分

(i) 年齢調整後一人当たり医療費 (平成29年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合	15	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	10	11	23%
(ii) 年齢調整後一人当たり医療費 の改善状況 (平成29年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	5	11%
② 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	35	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成27年度以降3年連続で年齢調整後一人当たり医療費が改善している場合	25	3	6%
④ ①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度より改善している場合	20	9	19%
⑤ ①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後の一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合	15	2	4%



### 令和3年度実施分

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

### 【令和3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(令和3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】

令和2年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価 (当年度の実績) (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
② 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	3	14	30%
(ii) 重症化予防のマクロ的評価 (前年度との比較) (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
④ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	5	11%
⑤ 都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数 (対被保険者1万人) の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	7	5	11%
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	14	30%



令和3年度実施分

(i) 重症化予防のマクロ的評価 (当年度の実績) (令和元年度実績を評価)	配点
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) (令和元年度実績を評価)	配点
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

### 【令和3年度指標の考え方】

- 疾病予防・健康づくりの促進の観点から、重症化予防に関する成果を引き続き評価する。

※ 年齢調整後新規透析導入患者のうち、糖尿病である患者を抽出する。

#### 【抽出条件】

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



# 保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（重症化予防の取組等）】

令和2年度実施分

令和3年度実施分

重症化予防の取組 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
市町村における重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
① 都道府県医師会、糖尿病対策推進会議等の関係団体と連携体制を構築し、対策（都道府県全体における健康課題の分析や整理、全県的な課題や対応策等について議論、都道府県内市町村の取組状況の把握など）を実施している場合	5	47	100%
② 二次医療圏単位等での対策会議（管内市町村における取組状況の把握と課題の分析、関係機関の具体的な連携方法の検討、広域的な課題の抽出と対応策の検討など）を実施している場合	5	43	91%
③ 保健所を活用した支援（市町村と都市医師会・医療機関をはじめとする地域の医療関係者や連携の支援）を実施している場合	5	43	91%
④ 管内市町村の状況についての分析（直近の健診データ・レセプトデータの分析、市町村の取組状況の把握など）を実施し、市町村に情報提供している場合	5	45	96%
⑤ 市町村の事業評価に資するよう、広域的な評価（医療圏や保健所管轄地域の単位）を行っている場合	5	43	91%
個人インセンティブの提供に係る取組の推進 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
⑥ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が自ら取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるよう具体的な支援（指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等）を行っている場合	5	40	85%



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

### 【令和3年度指標の考え方】

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

# 保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

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

### 令和2年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
1. 給付点検			
① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する情報の提供を求めるために、包括的な合意を得ている場合	1	45	96%
② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的で開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合	1	43	91%
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合	1	42	89%
2. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	2	38	81%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合	1	37	79%
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的で開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合	1	36	77%
3. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としている場合	1	47	100%
② 研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としている場合	1	47	100%
③ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としている場合	1	32	68%



### 令和3年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和2年度の実施状況を評価)	配点
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	3
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で開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合	
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合	
2. 不正利得の回収	
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	2
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で開催する等して、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	
③ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としている場合	2

### 【令和3年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

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

### 令和2年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
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	5	46	98%
① 保険者協議会の事務局を、都道府県が自ら担う、又は国保連合会と共同で担っている場合(※1)			
② 保険者協議会を、医療関係者等(2以上の団体)の参画を得て開催している場合(※2)			
③ 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合(※3)			
④ ③の人材育成に当たり、KDBの活用に向けた取組(操作研修等)を行っている場合			
⑤ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ(NDB)を、保険者協議会に提示・提供している場合(※4)			
⑥ 被用者保険の保険者と覚書等を締結して、データ連携・解析を行っている場合	5	42	89%

### 令和3年度実施分

保険者協議会への積極的関与 (令和2年度の実施状況を評価)	配点
① 保険者協議会の事務局を都道府県が自ら担う又は国保連合会と共同で担うとともに、保険者協議会の運営に当たり、国保主管部局以外の部局との連携を図っている場合	1
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合	2
② 保険者協議会を、医療関係者等(2以上の団体)の参画を得て開催している場合(※1)	
③ 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合(※2)	
④ ③の人材育成に当たり、KDBの活用に向けた取組(操作研修等)を行っている場合	
⑤ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ(NDB)について、保険者協議会に提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合(※3)	2
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 保険者協議会への関係者の参画が、正式な構成員である場合と、オブザーバーである場合(参加実績があるものに限る)のいずれであっても評価対象とする。
- ※2 都道府県が行う人材育成、保険者協議会が行う人材育成いずれも評価対象。人材育成の対象者は、県職員、国保連職員、保険者協議会の参加者等のいずれであっても評価対象とする。人材育成の内容については、数日間の研修実施、1日の研修会の開催等の様々な形態が考えられる。
- ※3 厚生労働省から提供する医療費データについては、毎年度、NDBデータを活用して、例えば、都道府県毎の入院・外来別の医療費、疾病別医療費、後発医薬品使用割合、特定健診実施率等を送付予定。

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

### 【令和3年度指標の考え方】

- 自治体の達成状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。



# 保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：医療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等）】

### 令和2年度実施分

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
<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、その結果が見える化（県・同規模・全国との比較、経年比較等）した上で市町村に提供するとともに、優先すべき健康課題等に関し助言を行っている場合</li> </ul>	10	47	100%



### 令和3年度実施分

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

### 【令和3年度指標の考え方】

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

# 保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

### 令和2年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (平成30年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30	15	32%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち7割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	24	51%
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち3割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	4	9%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-5	3	6%
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5	45	96%
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を全く行っていない場合	-5	1	2%



### 令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和元年度の実施状況の評価)	配点
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8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち2割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10
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行っていない場合	-10

### 【令和3年度指標の考え方】

- 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

# 保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：保険料水準の統一に向けた取組状況】(新設)

令和3年度実施分

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

### 【令和3年度指標の考え方】

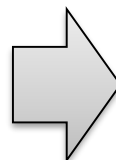
- 国保運営方針策定要領を踏まえ、財政運営の都道府県化の趣旨を一層深化させる観点から、保険料水準の統一に向けた取組を新たに評価する。

# 保険者努力支援制度(令和3年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：医療提供体制適正化の推進】

### 令和2年度実施分

医療提供体制適正化の推進 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
医療提供体制適正化の推進について、①及び②の基準を満たしている場合	4	11 (※)	23% (※)
① 平成30年度病床機能報告の報告率が令和元年6月末報告時点で100%を達成している場合			
② 地域医療構想調整会議において、公立・公的病院等の具体的対応方針の合意率が100%を達成している場合			
③ 地域医療構想調整会議において、全ての民間医療機関の対応方針の議論を開始している場合	13	29 (※)	62% (※)
④ 地域医療構想調整会議において、非稼働病棟を有する医療機関の合意された全ての対応方針の内容に非稼働病床の解消が含まれる場合	8	17 (※)	36% (※)



### 令和3年度実施分

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

(※) 平成30年度末時点(精査中)の実績であり、令和元年度実績については、各都道府県における今後新型コロナウイルス感染症の対応状況を踏まえ確認予定。

### 【令和3年度指標の考え方】

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

### 3 令和2年度保険者努力支援制度の評価結果 (市町村分)

# 令和2年度の保険者努力支援制度について

## 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

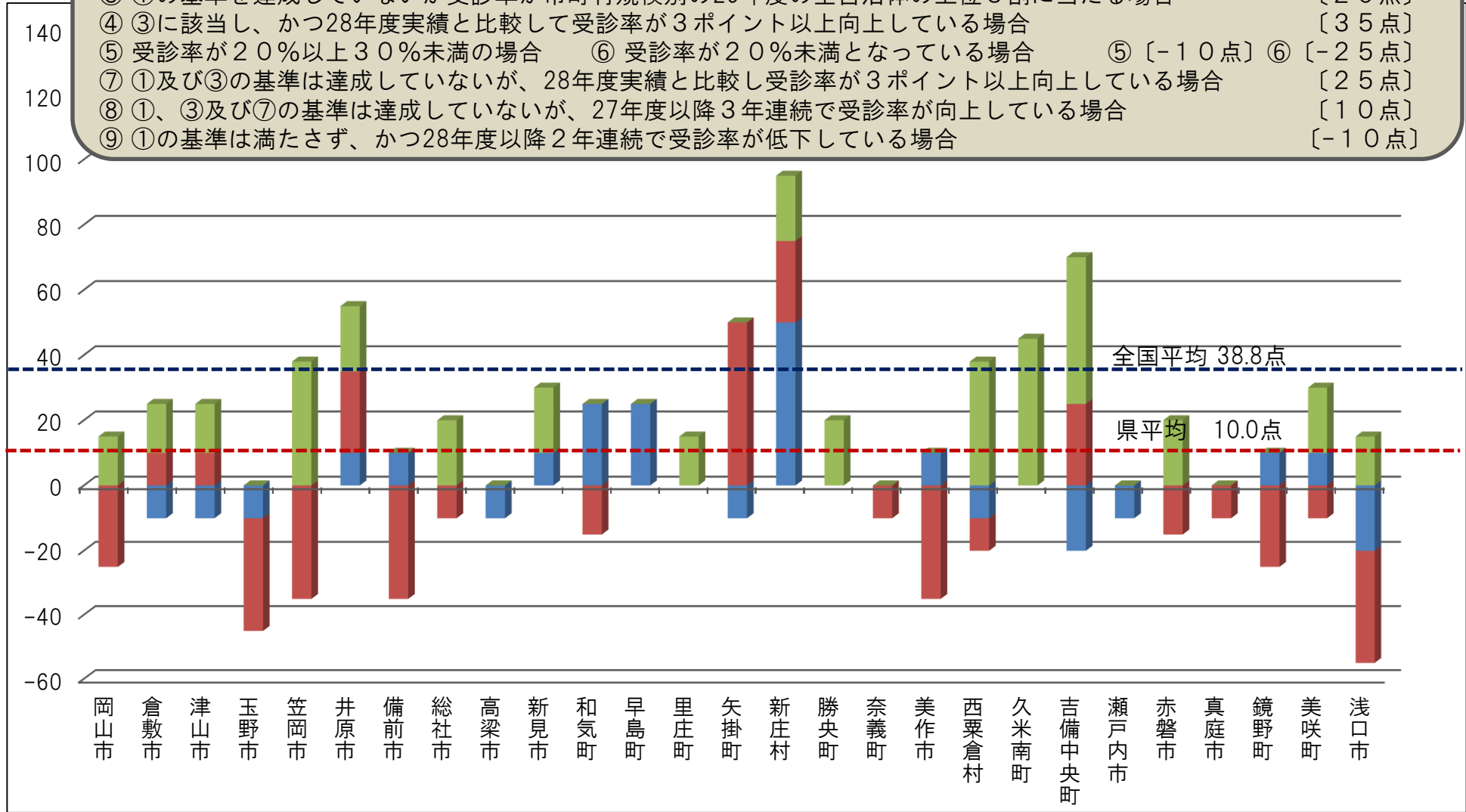
# 令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標① 特定健診・特定保健指導等実施率等)

190点満点

## 特定健診受診率の評価

(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点]
- ② ①の基準は達成し、かつ受診率が28年度以上の場合 [20点]
- ③ ①の基準を達成していないが受診率が市町村規模別の29年度の全自治体の上位3割に当たる場合 [20点]
- ④ ③に該当し、かつ28年度実績と比較して受診率が3ポイント以上向上している場合 [35点]
- ⑤ 受診率が20%以上30%未満の場合 ⑥ 受診率が20%未満となっている場合 ⑦ [-10点] ⑧ [-25点]
- ⑦ ①及び③の基準は達成していないが、28年度実績と比較し受診率が3ポイント以上向上している場合 [25点]
- ⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、27年度以降3年連続で受診率が向上している場合 [10点]
- ⑨ ①の基準は満たさず、かつ28年度以降2年連続で受診率が低下している場合 [-10点]

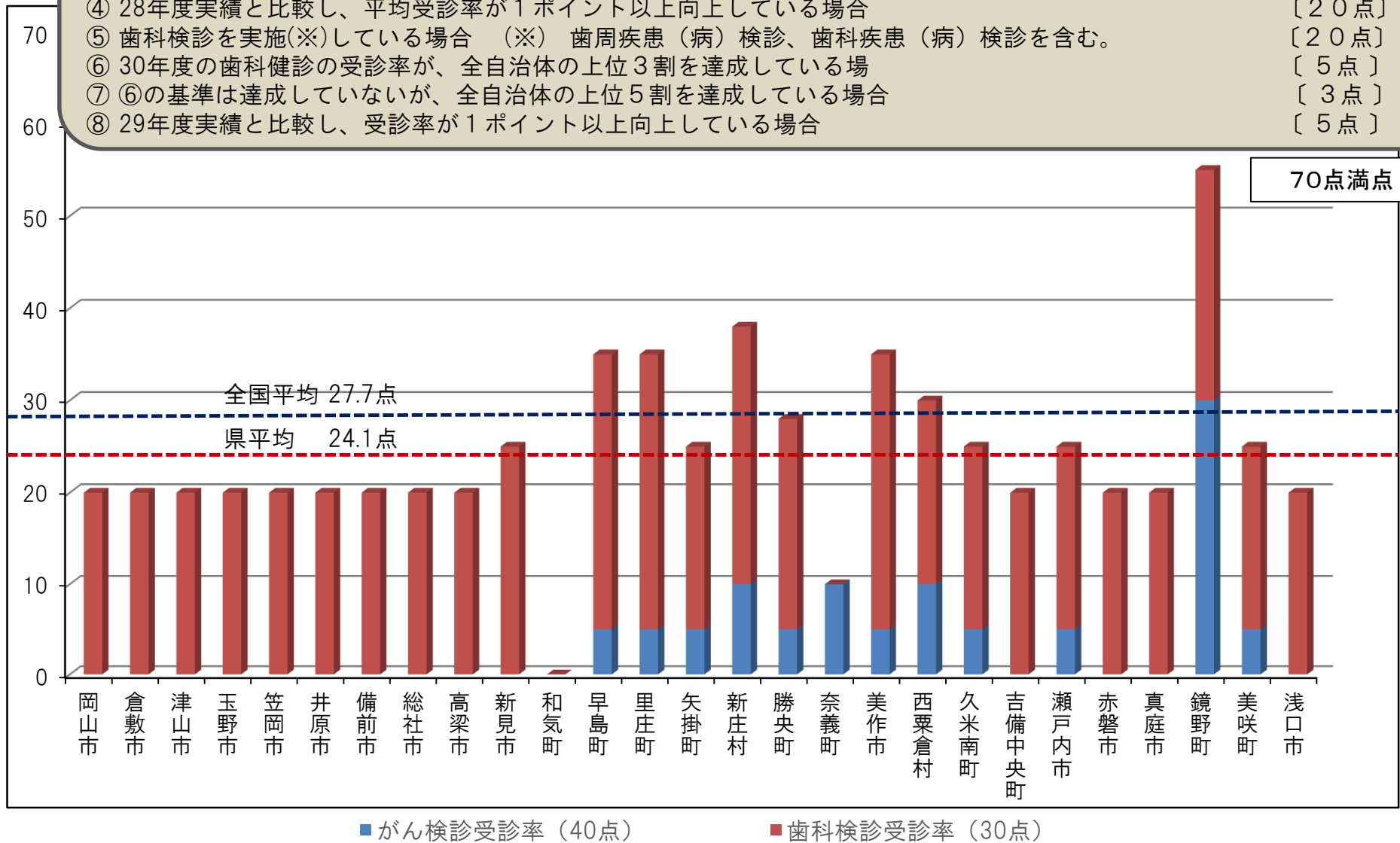


■ 特定健診受診率 (70点)    ■ 特定保健指導実施率 (70点)    ■ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍減少率 (50点)



# 令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標② がん検診受診率・歯科検診実施状況)

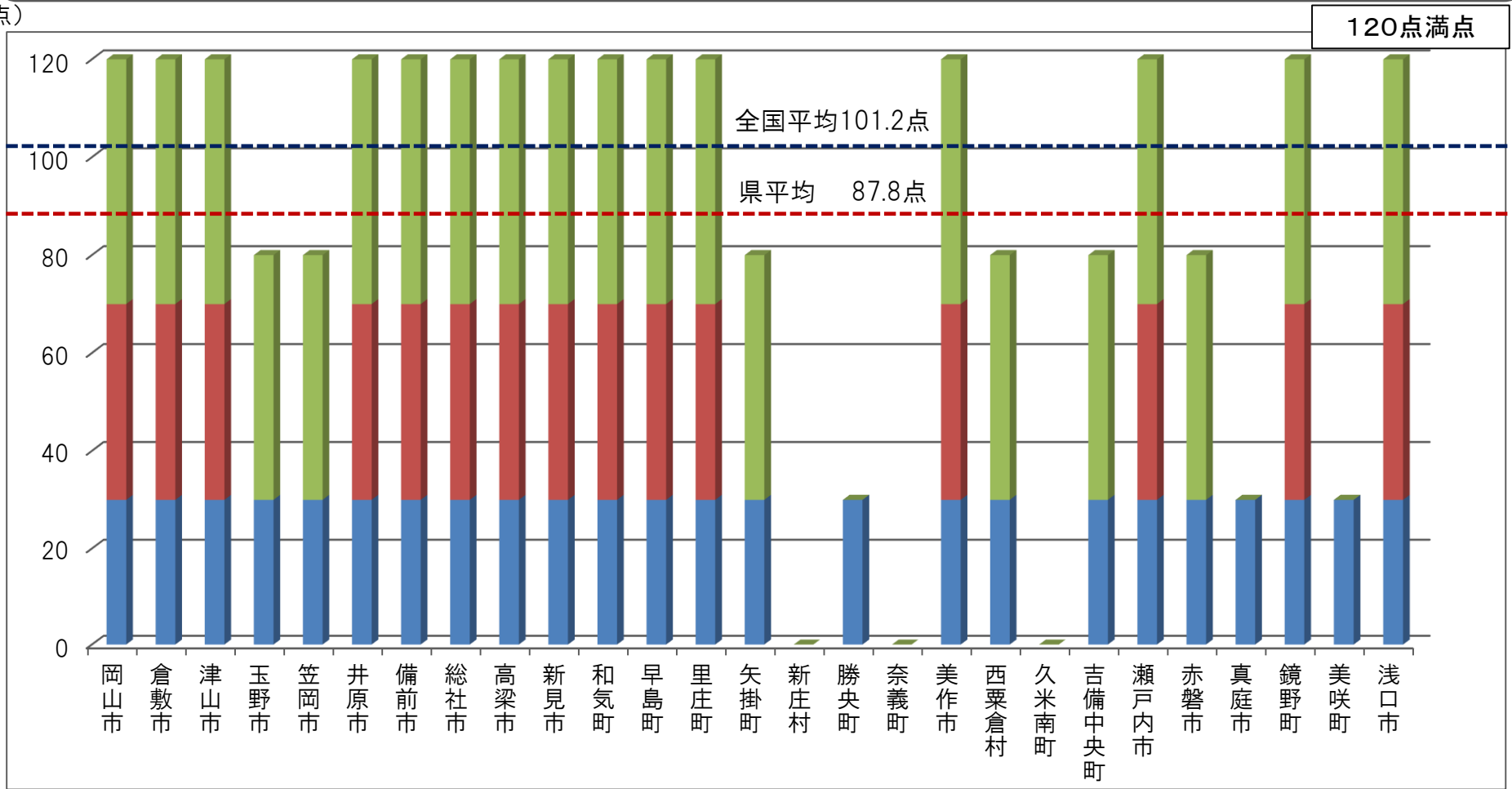
- (得点)
- ① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合 [20点]
  - ② ①の基準は達成していないが、平均受診率が全自治体の上位3割を達成している場合 [10点]
  - ③ ①及び②の基準は達成していないが、平均受診率が全自治体の上位5割を達成している場合 [5点]
  - ④ 28年度実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合 [20点]
  - ⑤ 歯科検診を実施(※)している場合 (※) 歯周疾患(病)検診、歯科疾患(病)検診を含む。 [20点]
  - ⑥ 30年度の歯科健診の受診率が、全自治体の上位3割を達成している場合 [5点]
  - ⑦ ⑥の基準は達成していないが、全自治体の上位5割を達成している場合 [3点]
  - ⑧ 29年度実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合 [5点]



# 令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組実施状況)

- ① 糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合（抽出基準・県糖尿病対策推進会議等連携など） [30点]
- ② 受診勧奨を①抽出基準の全ての対象者に文書等で実施、受診有無の確認、未受診者に面談等を実施している場合 [40点]
- ③ 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場合 [50点]

(得点)



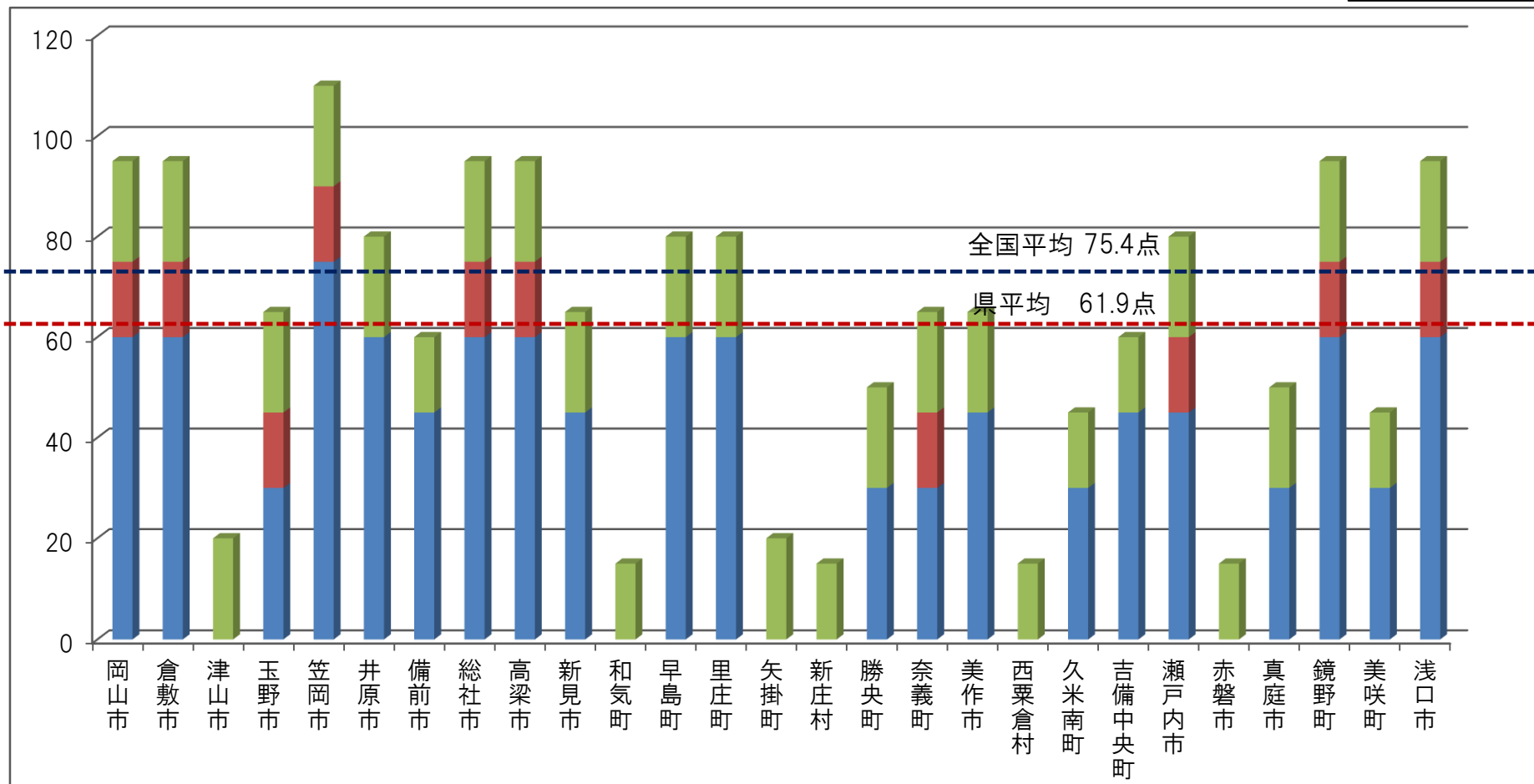
■ 抽出基準・県糖尿病対策推進会議等連携 (30点) ■ 受診勧奨通知等 (40点) ■ アウトカム指標を用いた事業評価の実施 (50点)

# 令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組実施状況)

- ① 個人へのインセンティブの提供の実施 (ポイント等付与・効果検証に基づく改善) [75点]
- ② 個人へのインセンティブの提供の実施 (「健康なまちづくり」の視点を含めた事業の実施) [15点]
- ③ 個人への分かりやすい情報提供の実施 [20点]

(得点)

110点満点



■個人インセンティブ提供 (75点)

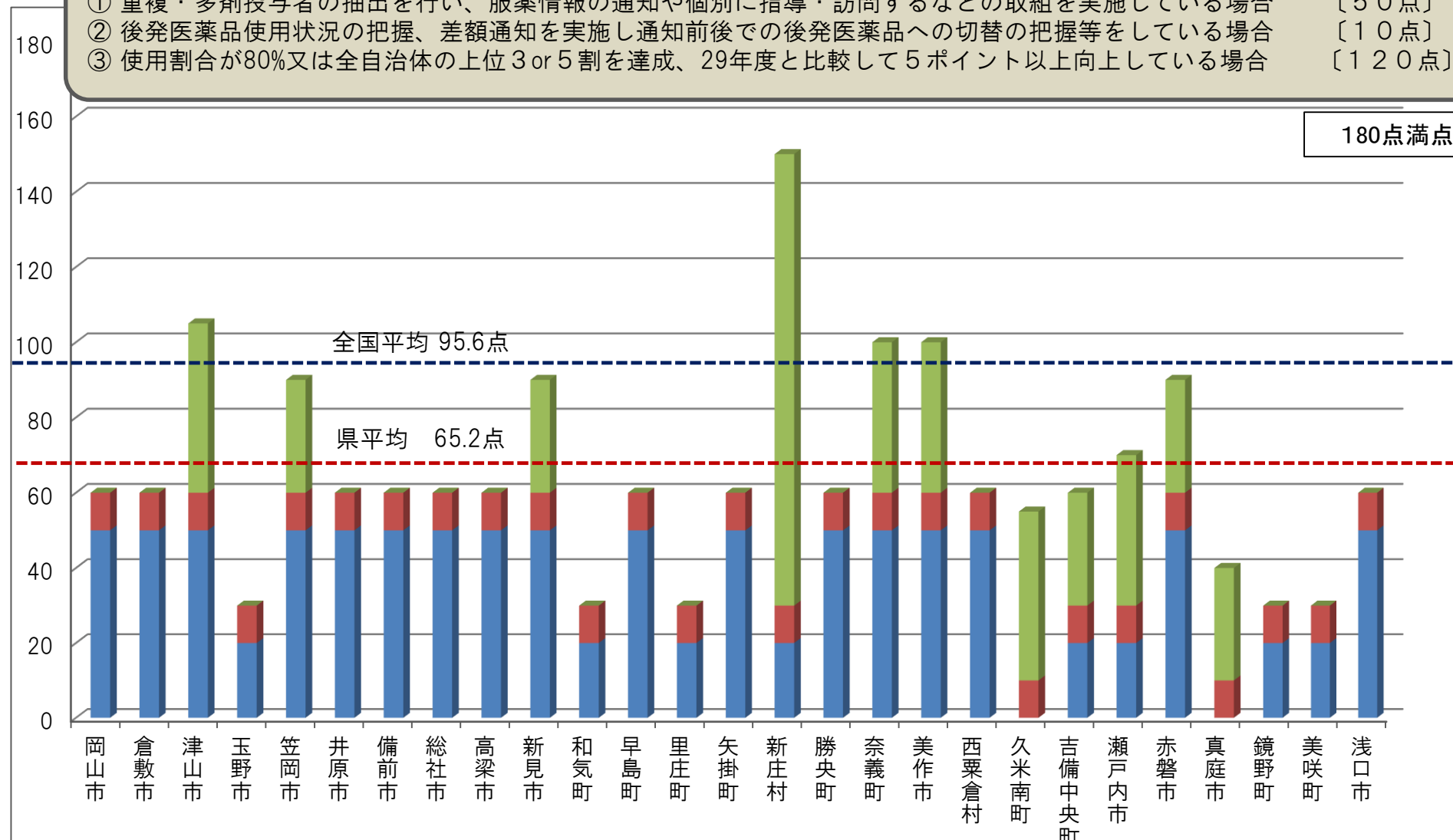
■健康なまちづくり視点事業 (15点)

■わかりやすい情報提供 (20点)

# 令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標⑤ 重複・多剤投与者に対する取組 共通指標⑥ 後発医薬品促進の取組)

(得点)

- ① 重複・多剤投与者の抽出を行い、服薬情報の通知や個別に指導・訪問するなどの取組を実施している場合 [50点]
- ② 後発医薬品使用状況の把握、差額通知を実施し通知前後での後発医薬品への切替の把握等をしている場合 [10点]
- ③ 使用割合が80%又は全自治体の上位3or5割を達成、29年度と比較して5ポイント以上向上している場合 [120点]



■ 重複・多剤投与者に対する取組 (50点)    ■ 後発医薬品使用促進の取組 (10点)    ■ 後発医薬品の使用割合 (120点)

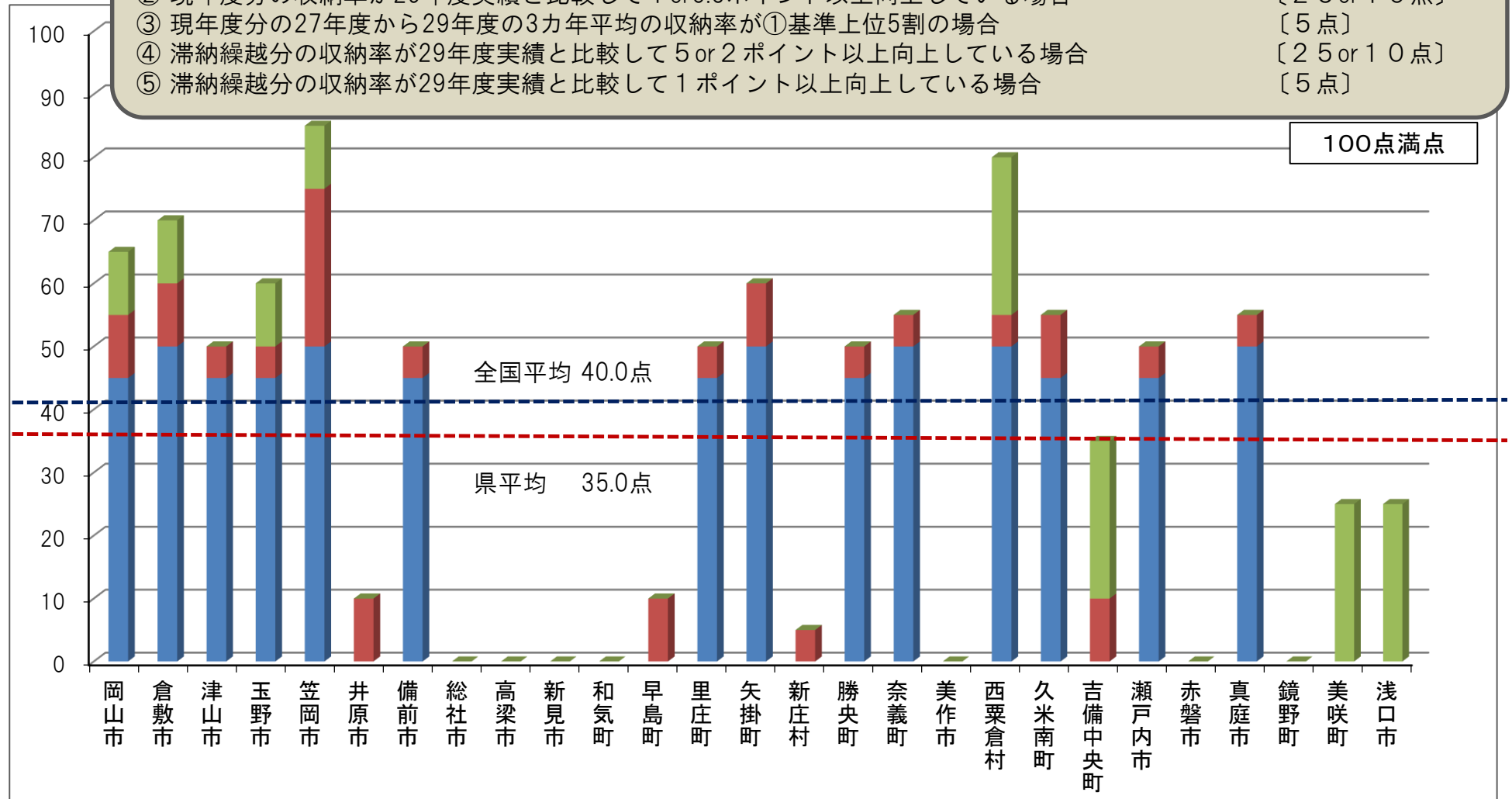
# 令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (固有指標① 収納率向上の取組実施状況)

(得点)

- ① 現年度分の収納率が市町村規模別の上位3 or 5割に当たる収納率を達成している場合
- ② 現年度分の収納率が29年度実績と比較して1 or 0.5ポイント以上向上している場合
- ③ 現年度分の27年度から29年度の3カ年平均の収納率が①基準上位5割の場合
- ④ 滞納繰越分の収納率が29年度実績と比較して5 or 2ポイント以上向上している場合
- ⑤ 滞納繰越分の収納率が29年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合

- [50 or 45点]
- [25 or 10点]
- [5点]
- [25 or 10点]
- [5点]

100点満点



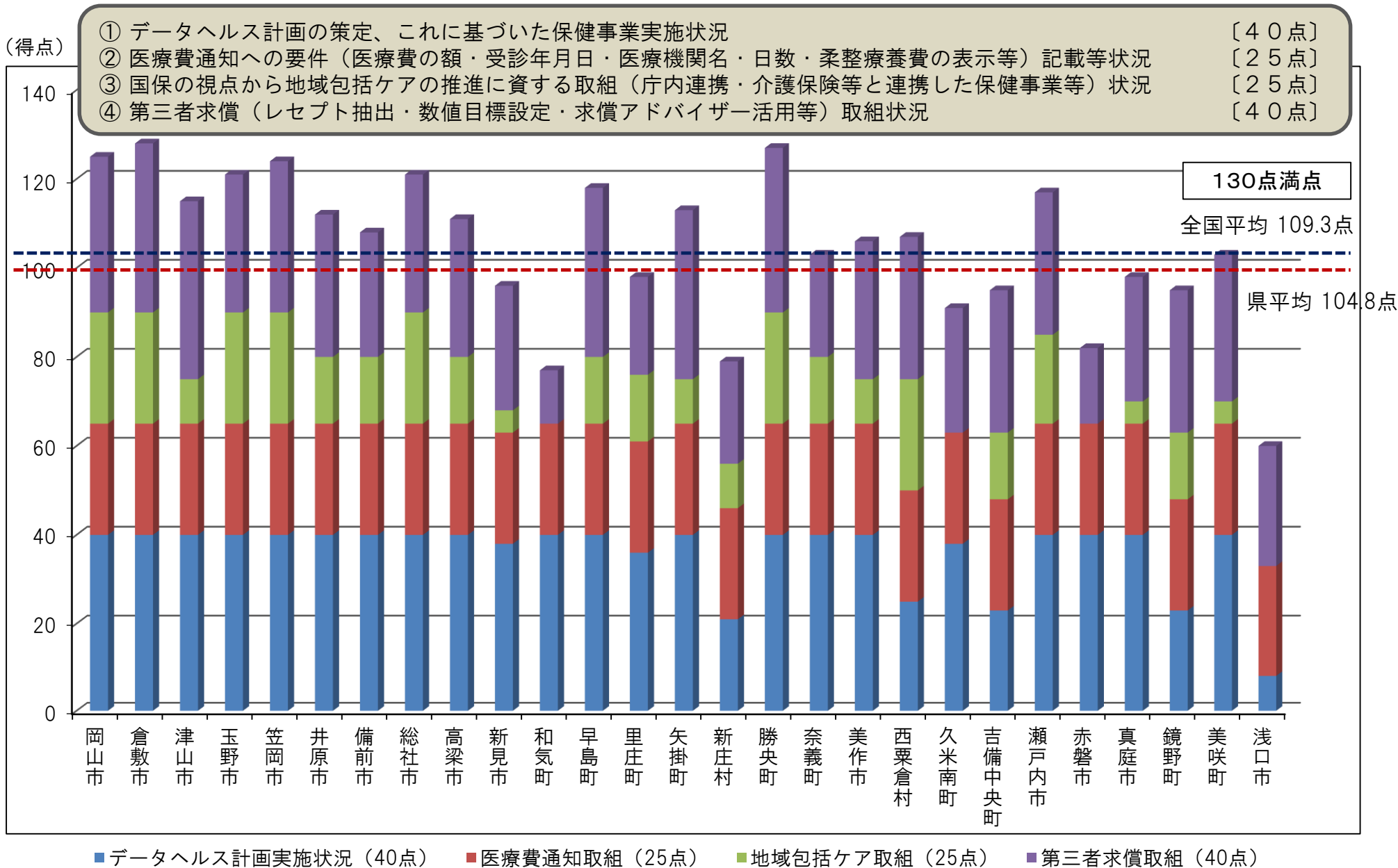
■市町村規模別収納率上位 (50点)

■現年分収納率向上 (25点)

■滞納繰越分収納率向上 (25点)

# 令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点

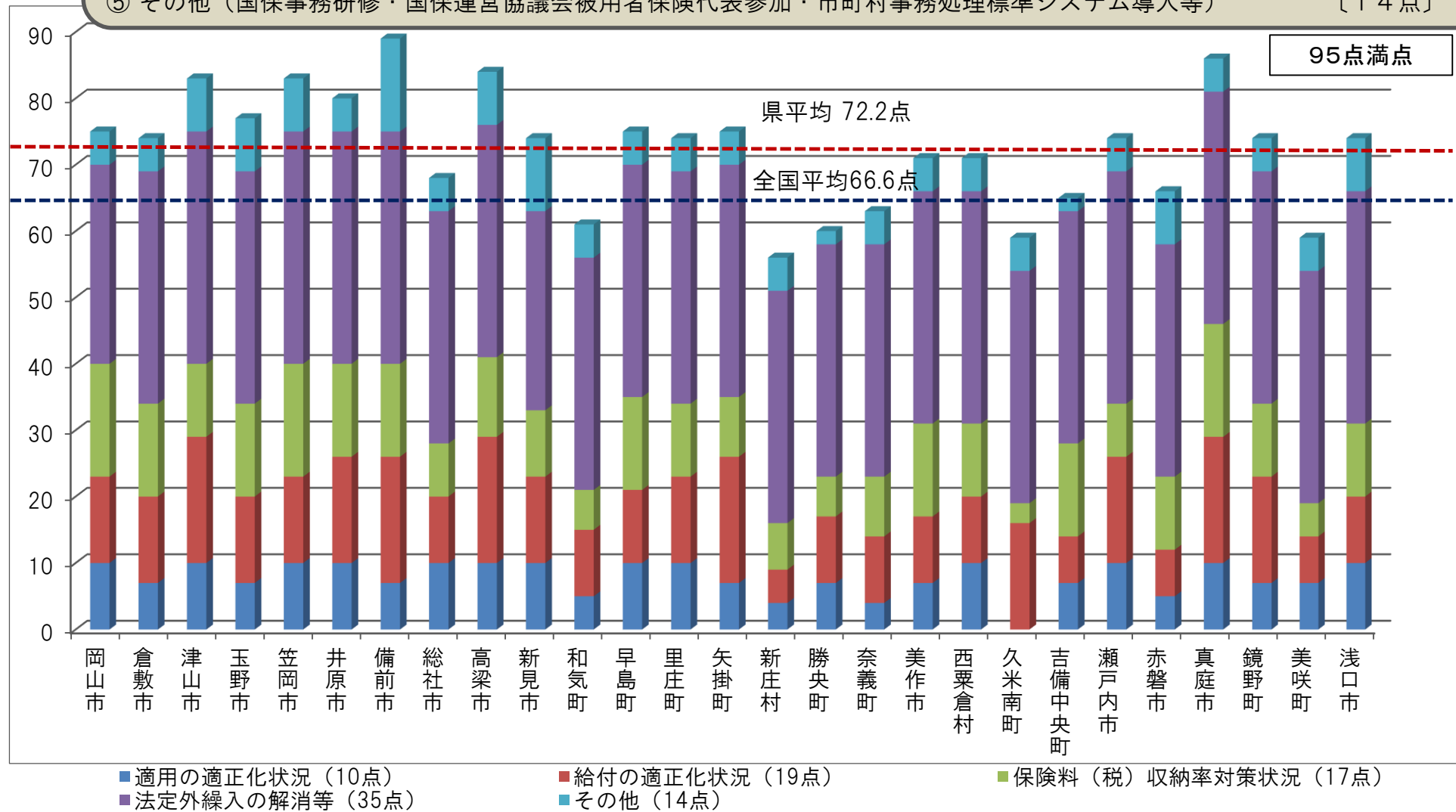
(固有指標② データヘルス計画、③ 医療費通知、④ 地域包括ケア、⑤ 第三者求償の取組状況)



# 令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (固有指標⑥ 適切かつ健全な事業運営の実施状況)

- |   |       |
|---|-------|
| ① 居所不明被保険者の調査・所得未申告世帯の調査等実施状況                   | [10点] |
| ② 給付の適正化(レセプト点検の充実強化・一部負担金の適切な運営)状況             | [19点] |
| ③ 保険料(税)収納対策(口座振替割合・滞納処分方針等)、外国人被保険者への周知状況      | [17点] |
| ④ 決算補填等目的の法定外繰入等の削減状況                           | [35点] |
| ⑤ その他(国保事務研修・国保運営協議会被用者保険代表参加・市町村事務処理標準システム導入等) | [14点] |

(得点)



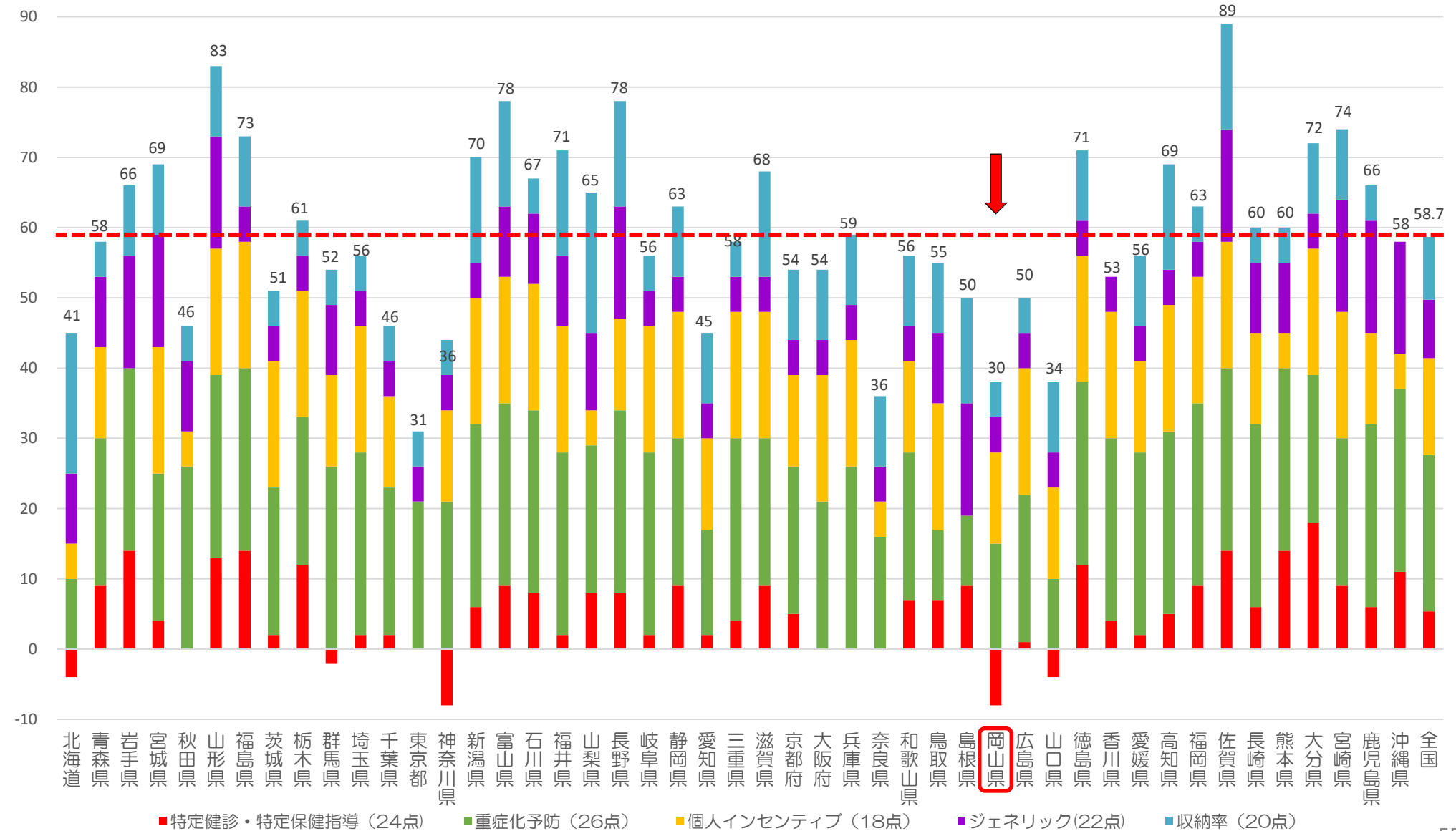


## 4 令和2年度保険者努力支援制度の評価結果 (都道府県分)

令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点  
 指標① 市町村指標の都道府県単位評価

(点)

100

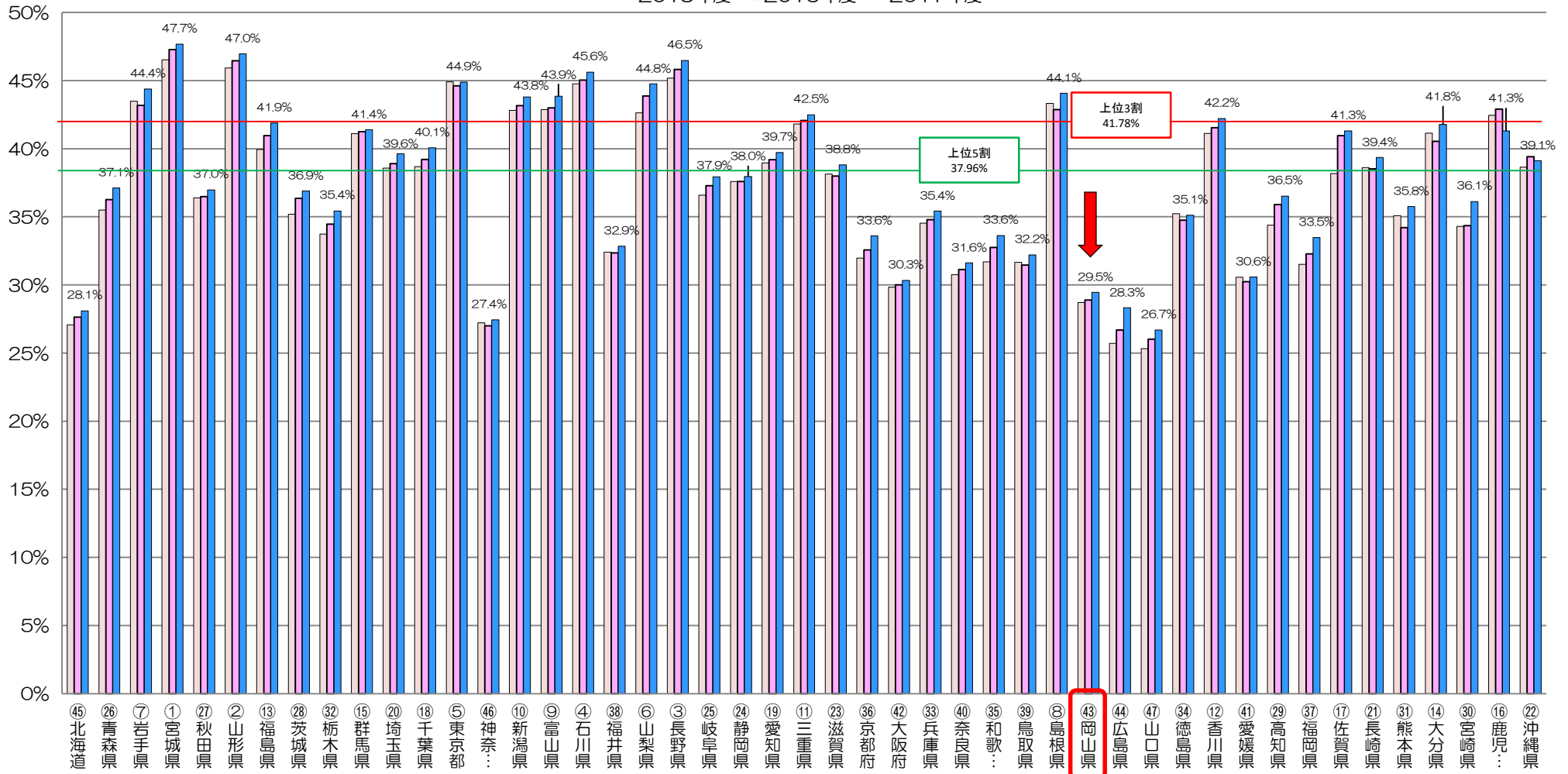


■ 特定健診・特定保健指導 (24点)
 ■ 重症化予防 (26点)
 ■ 個人インセンティブ (18点)
 ■ ジェネリック (22点)
 ■ 収納率 (20点)

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

(i) 特定健診の実施率(平成29年度(2017年度)実績を評価)	配点
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平成28年度実績と比較して0.9ポイント以上向上している場合	5

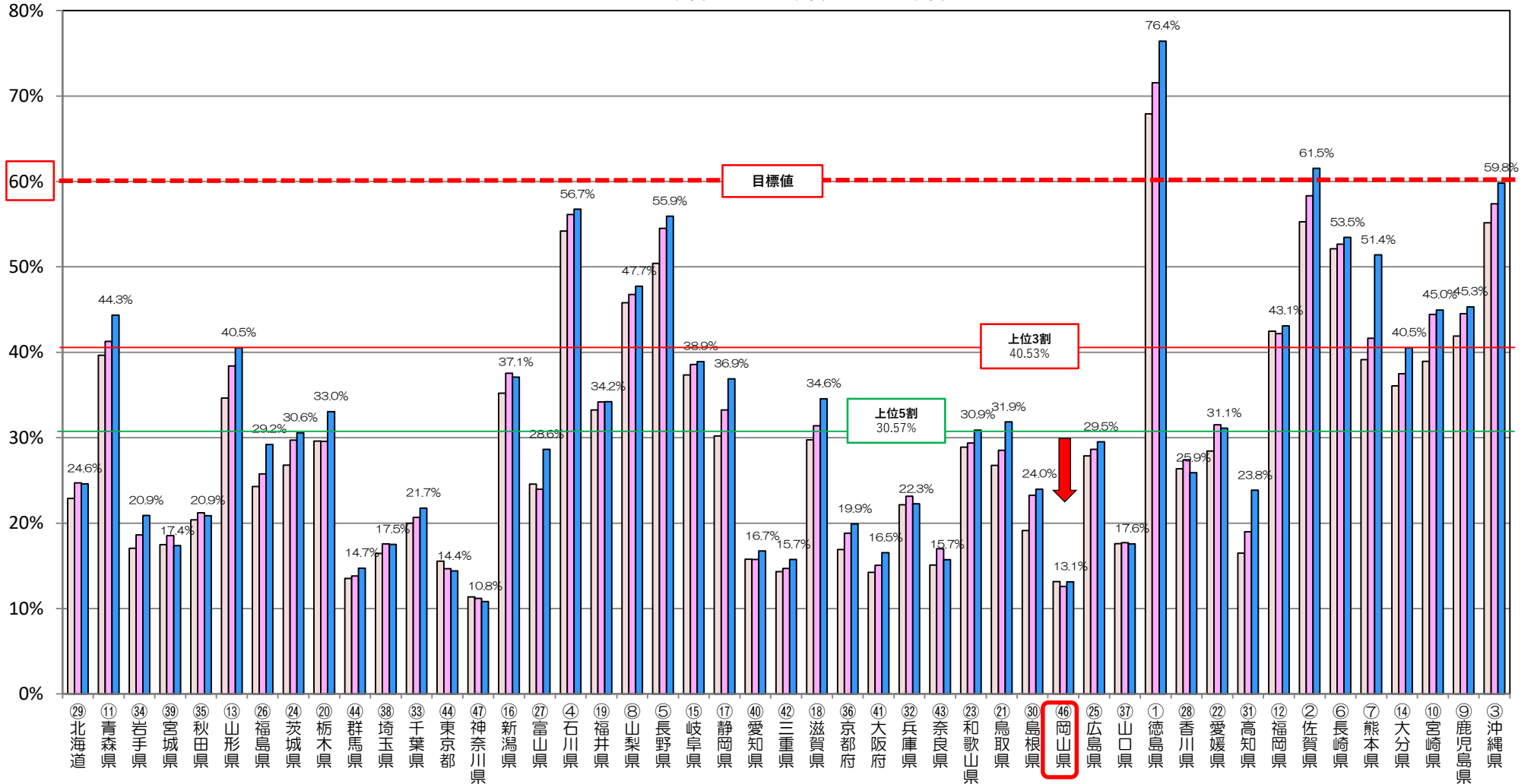
□2015年度 □2016年度 ■2017年度



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

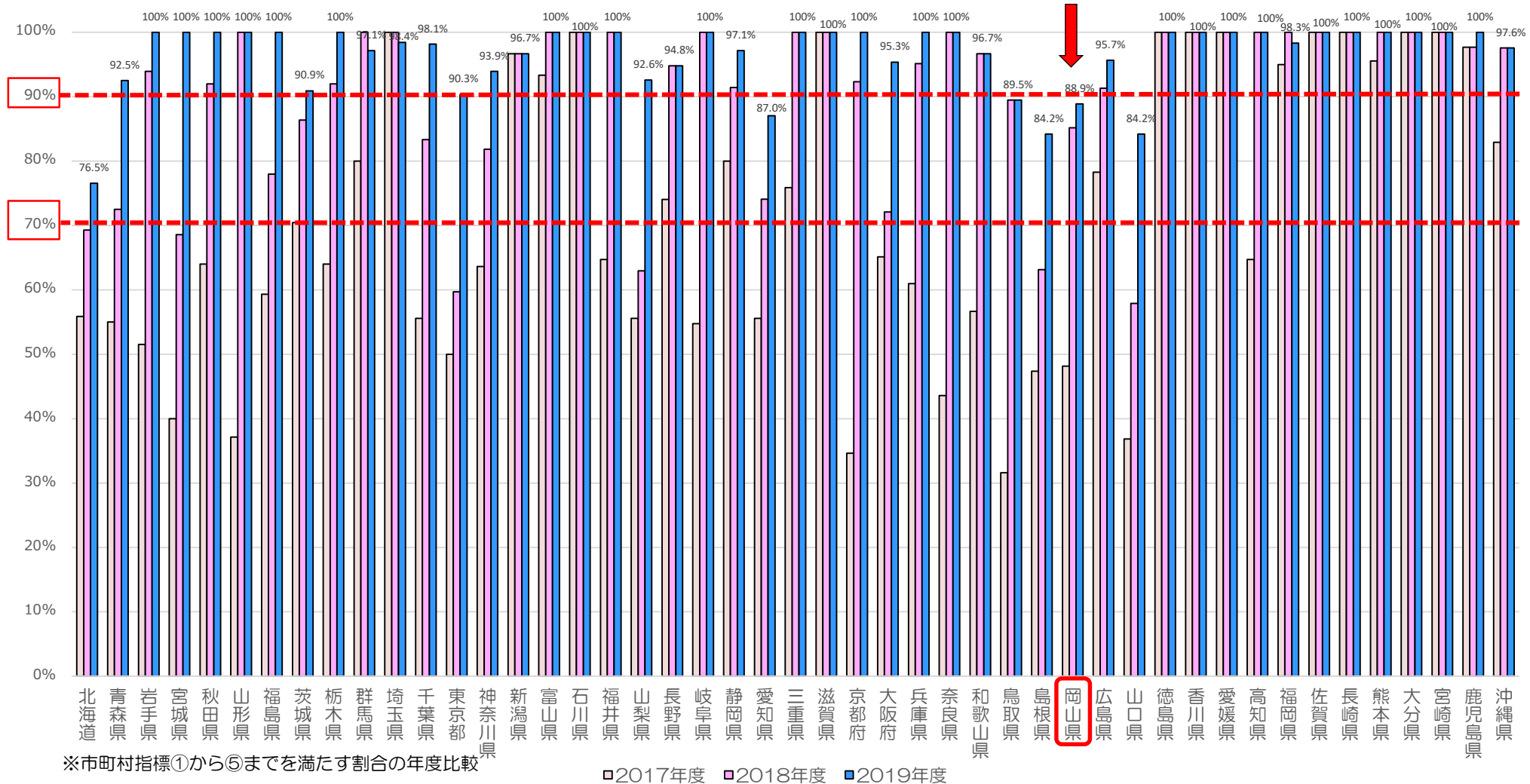
(i) - 2 特定保健指導の実施率(平成29年度(2017年度)実績を評価)	配点
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	7
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4
③ ①②の基準は満たさないが、特定保健指導受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2
④ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4
⑤ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が平成28年度実績と比較して1.5ポイント以上向上している場合	5

□ 2015年度 □ 2016年度 ■ 2017年度



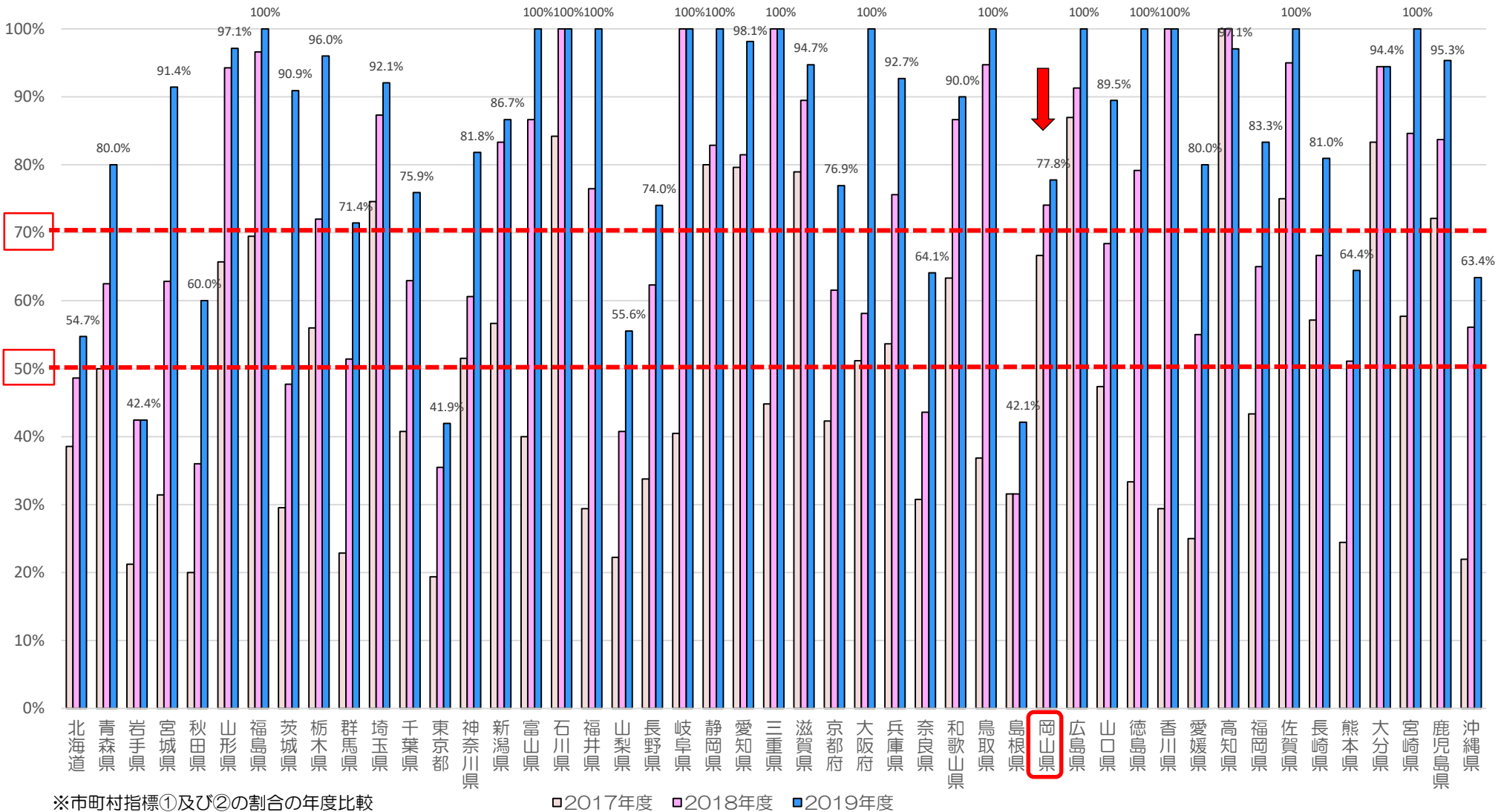
(参考3) 令和2年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
糖尿病等の重症化予防の取組状況

(ii)糖尿病等の重症化予防の取組状況(令和元年度(2019年度)実績を評価)	配点
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9割を超えている場合	16
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が7割を超えている場合	10
③ 管内市町村のうち、市町村指標⑥を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5
④ 管内市町村のうち、市町村指標⑦を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	5



(参考4) 令和2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

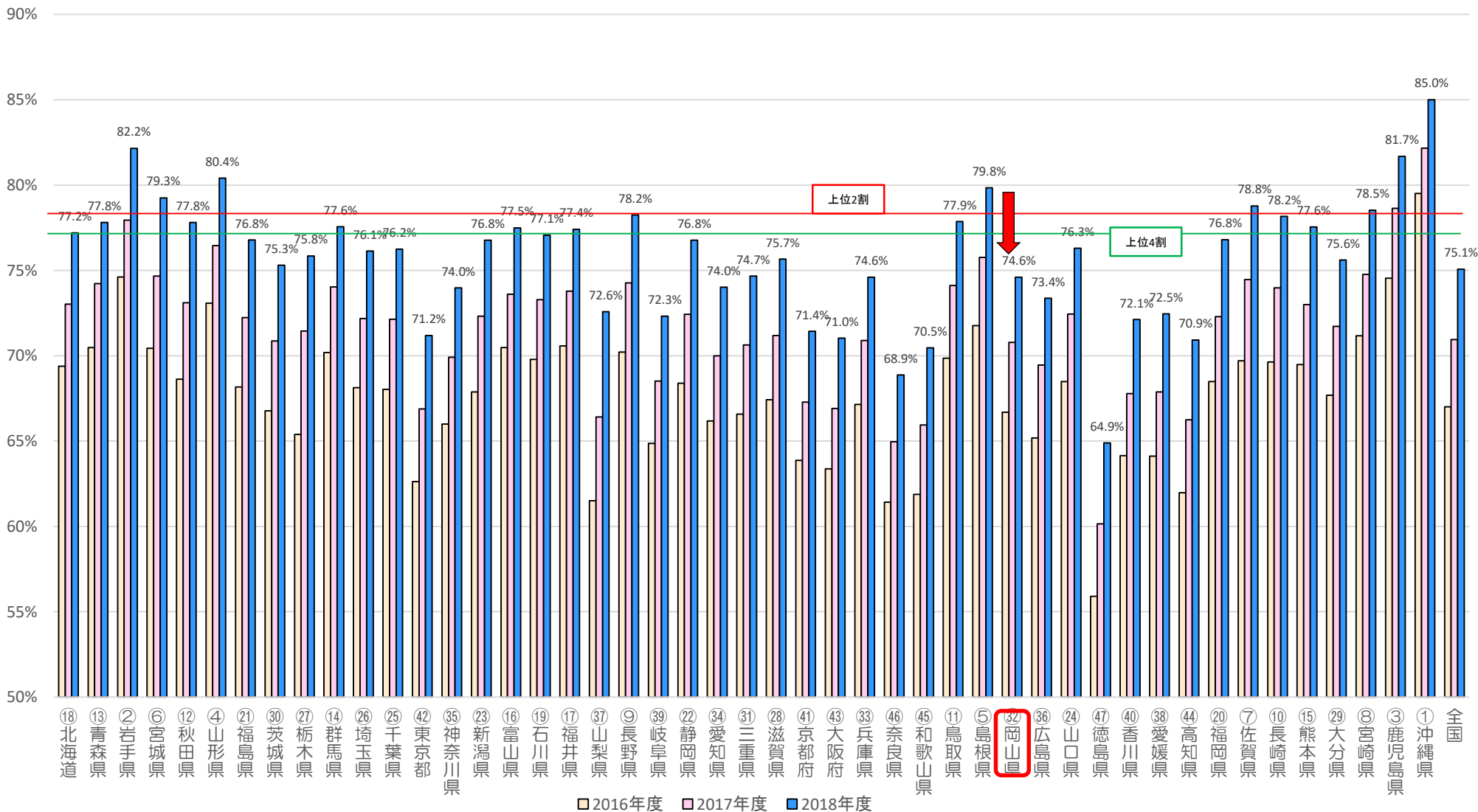
(iii)個人インセンティブの提供 (令和元年度(2019年度)実績を評価)	配点
① 管内市町村のうち、市町村指標①及び②を満たす市町村の割合が7割を超えている場合	13
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①及び②を満たす市町村の割合が5割を超えている場合	5
③ 管内市町村のうち、市町村指標①、②及び⑤を満たす市町村の割合が5割を超えている場合	5





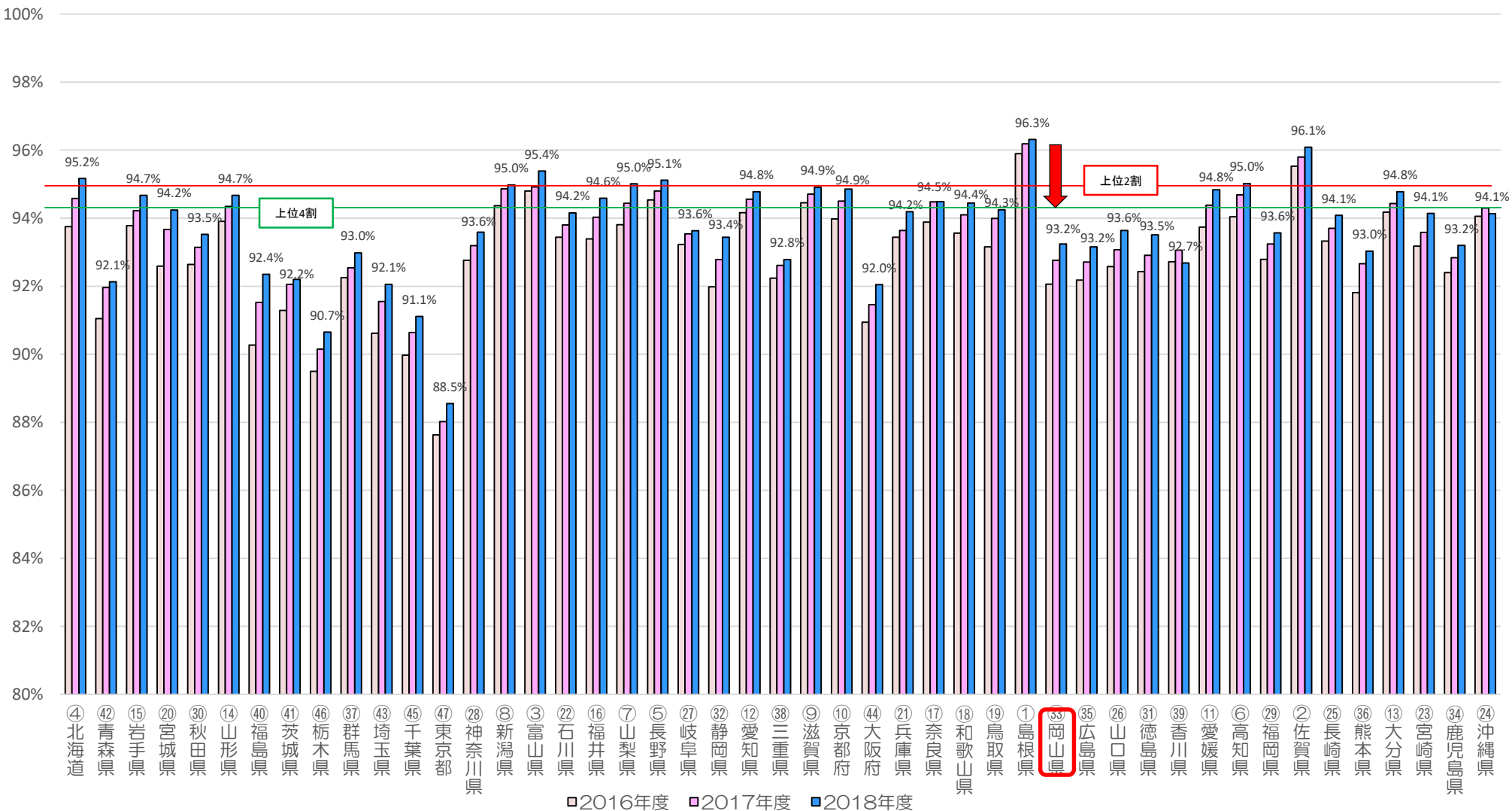
(参考5) 令和2年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
後発医薬品の使用割合(平成30年度実績)

(iv) 後発医薬品の使用割合(平成30年度(2018年度)実績を評価)	配点
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平成29年度実績と比較して5ポイント以上向上している場合	11
④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成29年度実績と比較して向上している場合	5



(参考6) 令和2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30年度実績)

(v) 保険料収納率(平成30年度(2018年度)実績を評価)	配点
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平成29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平成29年度実績と比較して向上している場合	5

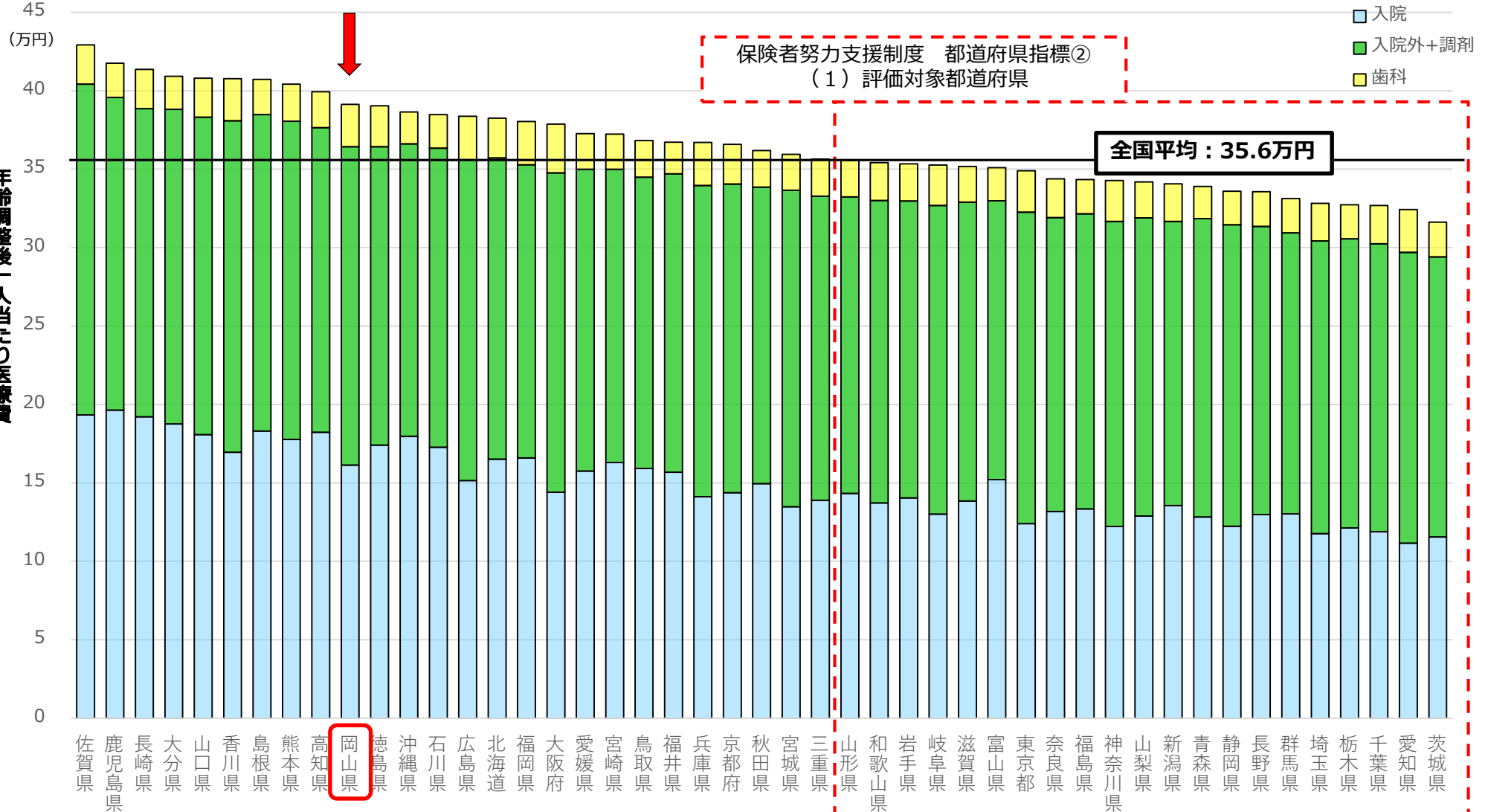


(参考) 令和2年度保険者努力支援制度(都道府県分)  
指標② 医療費適正化のアウトカム評価

(1) 年齢調整後一人当たり医療費※(平成29年度の実績値)が全国平均よりも低い都道府県を評価

全国順位	配点
1位~5位	20点
6位~10位	15点
11位以下	10点

※ 年齢調整後一人当たり医療費とは、仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の一人当たり医療費をいう。



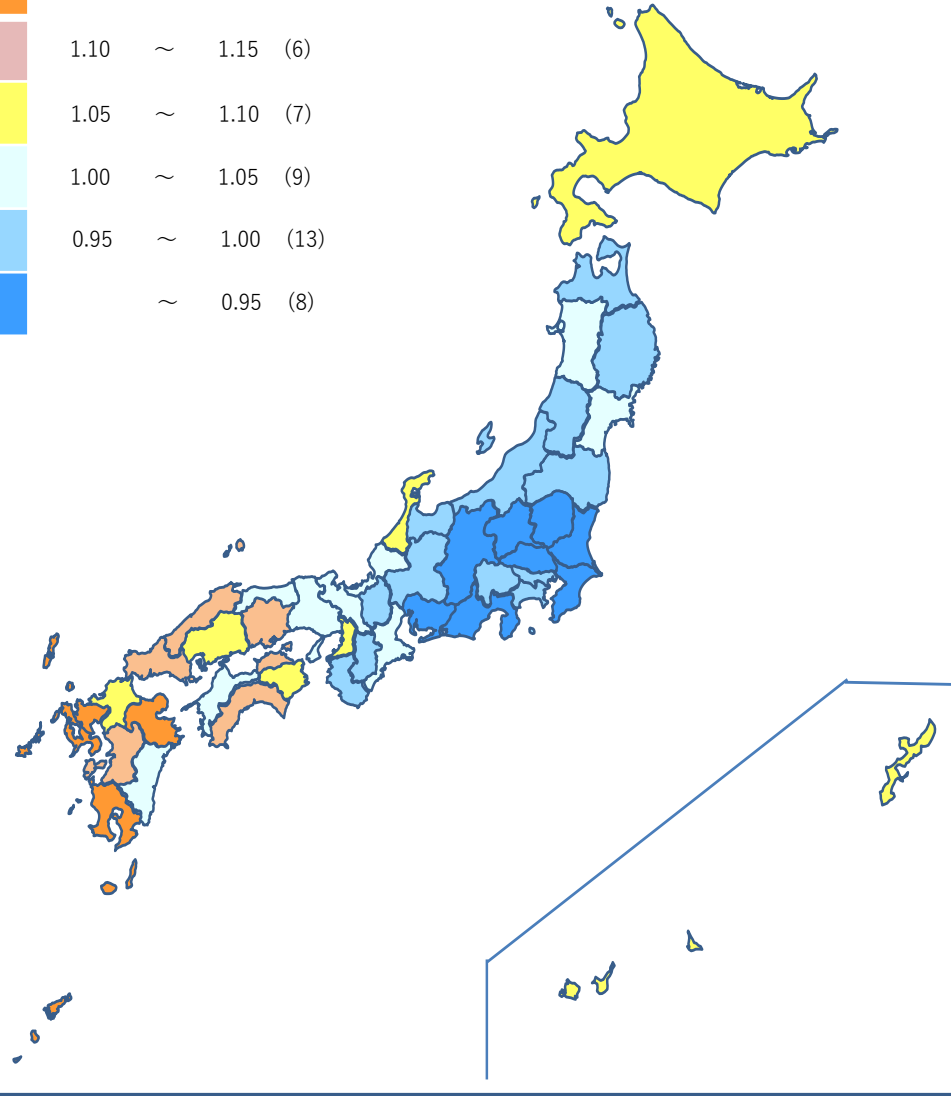
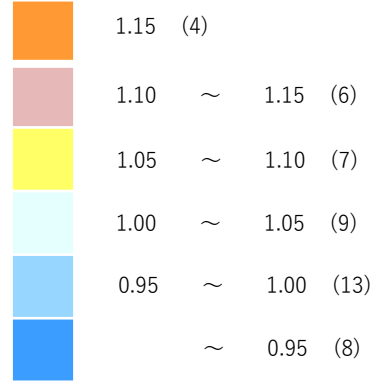
# (参考) 令和2年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標② 都道府県の医療費水準 平成29年度の都道府県別地域差指数

一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2017年度】

市町村国民健康保険

	計			入院			入院外			歯科		
	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位
全国平均	355,668	1.000	-	138,503	1.000	-	192,111	1.000	-	25,054	1.000	-
北海道	382,597	1.076	33	165,145	1.192	34	192,131	1.000	26	25,320	1.011	35
青森県	339,030	0.953	9	128,280	0.926	9	190,299	0.991	22	20,451	0.816	3
岩手県	353,361	0.994	19	140,440	1.014	21	189,332	0.986	18	23,589	0.942	24
宮城県	359,536	1.011	23	134,811	0.973	16	201,757	1.050	40	22,969	0.917	19
秋田県	361,943	1.018	24	149,527	1.080	26	188,966	0.984	16	23,450	0.936	23
山形県	355,529	1.000	21	143,369	1.035	23	189,024	0.984	17	23,136	0.923	21
福島県	343,377	0.965	13	133,428	0.963	15	188,133	0.979	15	21,816	0.871	10
茨城県	316,253	0.889	1	115,488	0.834	2	178,546	0.929	2	22,220	0.887	13
栃木県	327,324	0.920	4	121,269	0.876	5	184,379	0.960	7	21,676	0.865	8
群馬県	331,188	0.931	6	130,255	0.940	13	179,224	0.933	3	21,708	0.866	9
埼玉県	328,207	0.923	5	117,725	0.850	3	186,570	0.971	11	23,912	0.954	27
千葉県	326,803	0.919	3	118,950	0.859	4	183,421	0.955	5	24,432	0.975	30
東京都	348,962	0.981	15	124,001	0.895	8	198,550	1.034	36	26,411	1.054	40
神奈川県	342,731	0.964	12	122,190	0.882	6	194,478	1.012	31	26,063	1.040	38
新潟県	340,643	0.958	10	135,495	0.978	17	181,148	0.943	4	24,000	0.958	28
富山県	350,938	0.987	16	152,131	1.098	28	177,815	0.926	1	20,992	0.838	4
石川県	384,784	1.082	35	172,776	1.247	37	190,713	0.993	24	21,296	0.850	6
福井県	367,287	1.033	27	156,820	1.132	29	190,249	0.990	21	20,217	0.807	1
山梨県	341,873	0.961	11	128,950	0.931	10	189,981	0.989	19	22,942	0.916	18
長野県	335,662	0.944	7	129,818	0.937	11	183,731	0.956	6	22,113	0.883	12
岐阜県	352,634	0.991	18	130,127	0.940	12	196,754	1.024	34	25,754	1.028	37
静岡県	335,940	0.945	8	122,387	0.884	7	192,127	1.000	25	21,427	0.855	7
愛知県	324,252	0.912	2	111,621	0.806	1	185,430	0.965	8	27,201	1.086	43
三重県	356,376	1.002	22	138,882	1.003	20	193,852	1.009	29	23,641	0.944	25
滋賀県	351,800	0.989	17	138,496	1.000	19	190,443	0.991	23	22,861	0.912	17
京都府	365,822	1.029	25	143,769	1.038	24	196,722	1.024	33	25,332	1.011	36
大阪府	378,692	1.065	31	144,128	1.041	25	203,555	1.060	44	31,009	1.238	47
兵庫県	367,111	1.032	26	141,175	1.019	22	198,434	1.033	35	27,501	1.098	44
奈良県	343,803	0.967	14	131,757	0.951	14	187,378	0.975	14	24,668	0.985	31
和歌山県	354,197	0.996	20	137,302	0.991	18	192,786	1.004	28	24,109	0.962	29
鳥取県	368,248	1.035	28	159,192	1.149	31	185,741	0.967	9	23,316	0.931	22
島根県	407,197	1.145	41	183,031	1.222	43	201,755	1.050	39	22,411	0.895	14
岡山県	391,369	1.100	38	161,404	1.165	32	202,868	1.056	43	27,097	1.082	42
広島県	383,783	1.079	34	151,548	1.094	27	204,388	1.064	45	27,847	1.111	46
山口県	407,951	1.147	43	180,722	1.305	41	202,402	1.054	41	24,827	0.991	32
徳島県	390,496	1.098	37	174,034	1.257	38	190,233	0.990	20	26,229	1.047	39
香川県	407,676	1.146	42	169,562	1.224	36	211,299	1.100	47	26,815	1.070	41
愛媛県	372,682	1.048	30	157,504	1.137	30	192,397	1.001	27	22,781	0.909	16
高知県	399,438	1.123	39	182,326	1.316	42	194,119	1.010	30	22,993	0.918	20
福岡県	380,345	1.069	32	165,967	1.198	35	186,852	0.973	12	27,526	1.099	45
佐賀県	429,306	1.207	47	193,336	1.396	46	210,912	1.098	46	25,058	1.000	34
長崎県	413,567	1.163	45	192,161	1.387	45	196,371	1.022	32	25,036	0.999	33
熊本県	404,254	1.137	40	177,764	1.283	39	202,802	1.056	42	23,689	0.946	26
大分県	409,298	1.151	44	187,635	1.355	44	200,469	1.044	38	21,194	0.846	5
宮崎県	372,325	1.047	29	163,011	1.177	33	186,879	0.973	13	22,435	0.895	15
鹿児島県	417,590	1.174	46	196,455	1.418	47	199,259	1.037	37	21,876	0.873	11
沖縄県	386,424	1.086	36	179,684	1.297	40	186,518	0.971	10	20,222	0.807	2

○地域差指数の日本地図グラフ



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

※「平成29年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局)の基礎データをもとに作成。

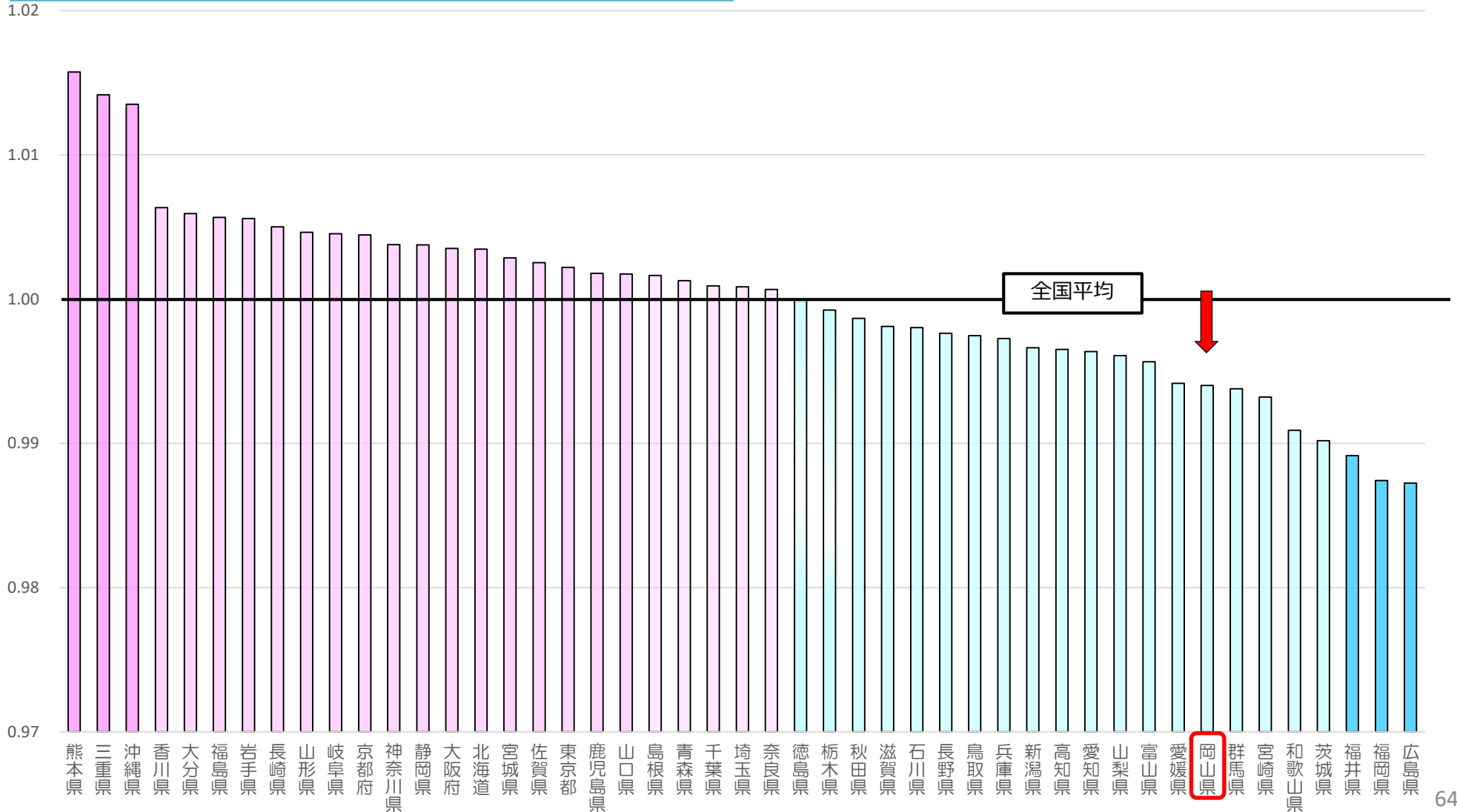
(参考) 令和2年度保険者努力支援制度(都道府県分) 都道府県別獲得点  
 指標② 医療費適正化のアウトカム評価

(2) 年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況※を評価

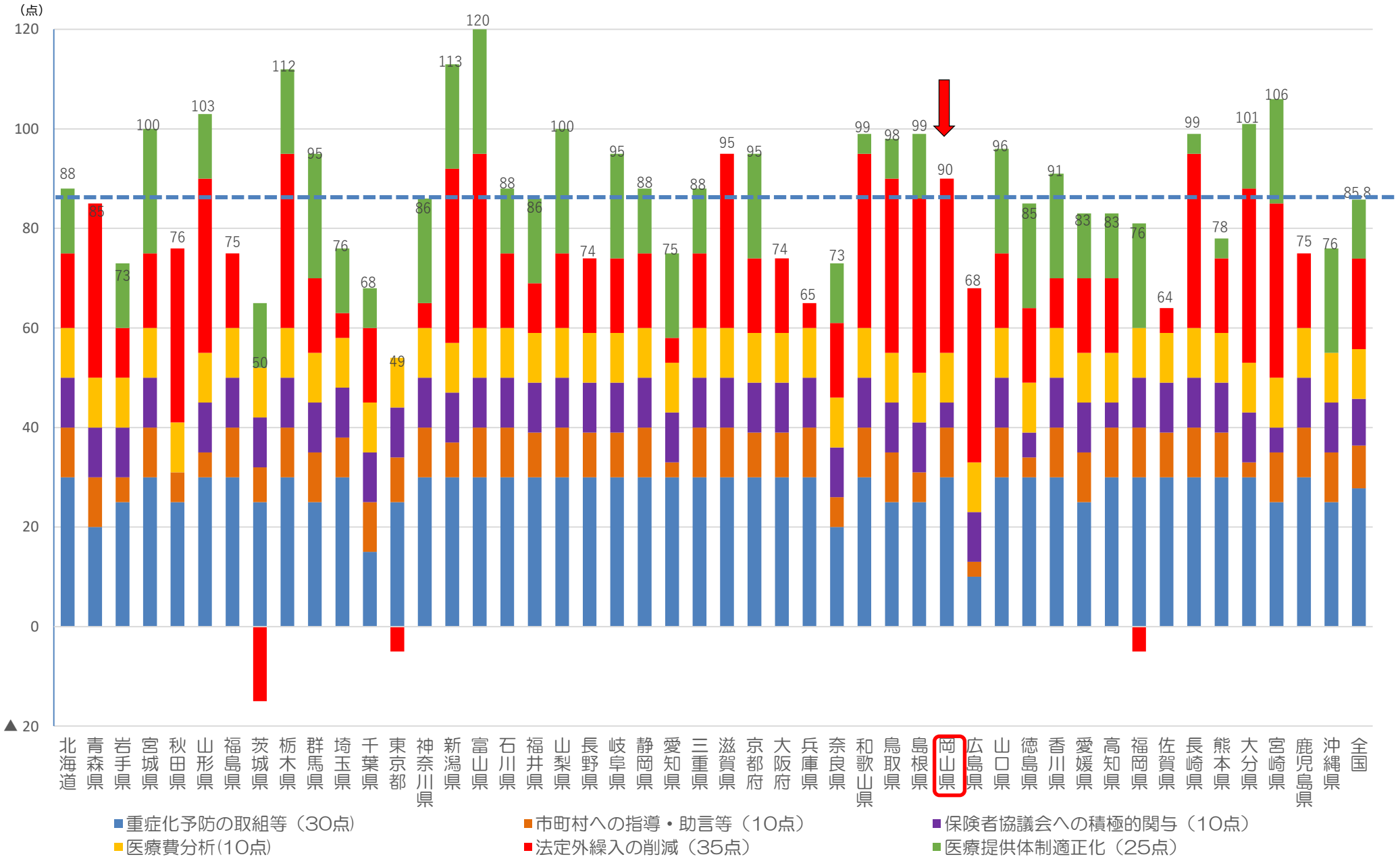
全国順位	配点
1位～5位	40点
6位～10位	35点
11位以下	25点、20点、15点

※年齢調整後一人当たり医療費の改善状況とは、年齢調整後一人当たり医療費の伸びが、全国平均よりも相対的に低いことをいう。

※年齢調整後一人当たり医療費の改善状況 =  $\frac{2017\text{年度の都道府県別地域差指数} - 2016\text{年度の都道府県別地域差指数}}{2016\text{年度の都道府県別地域差指数}}$

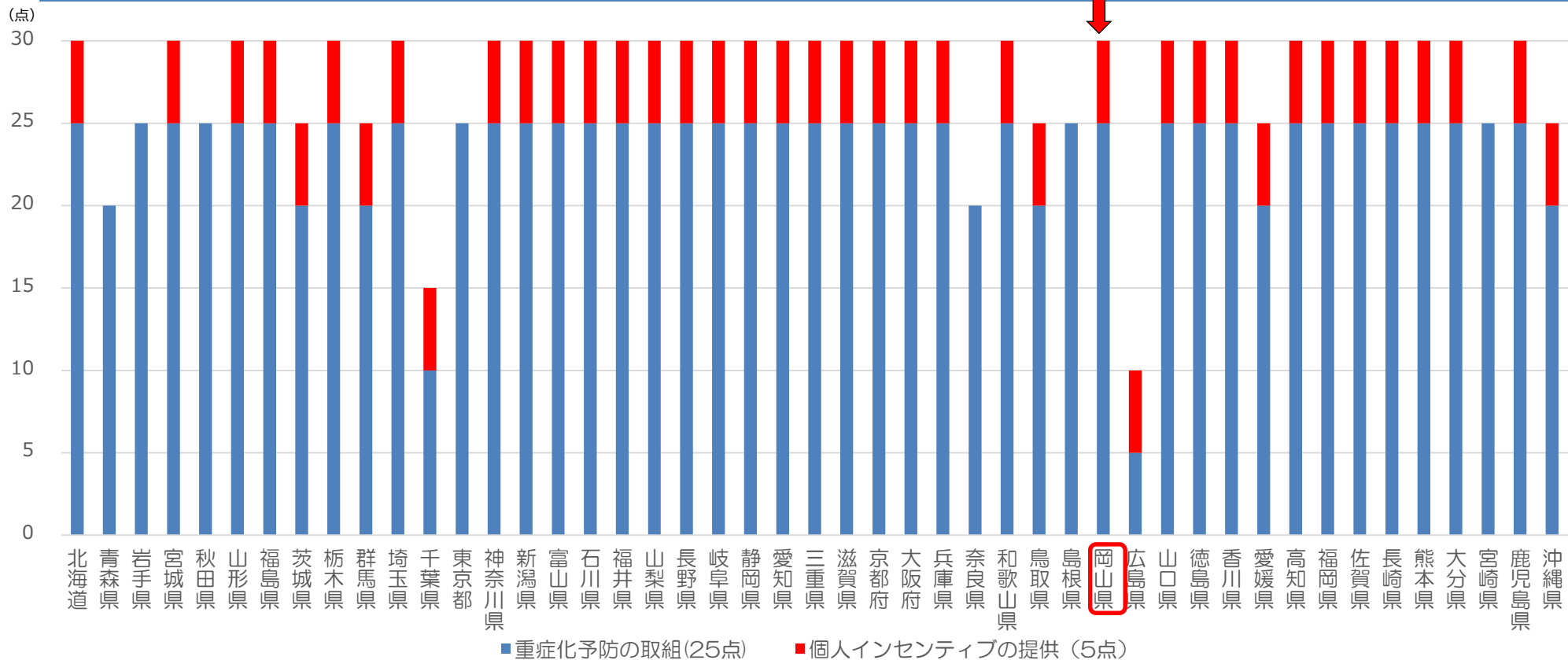


令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点  
指標③ 都道府県の取組状況の評価



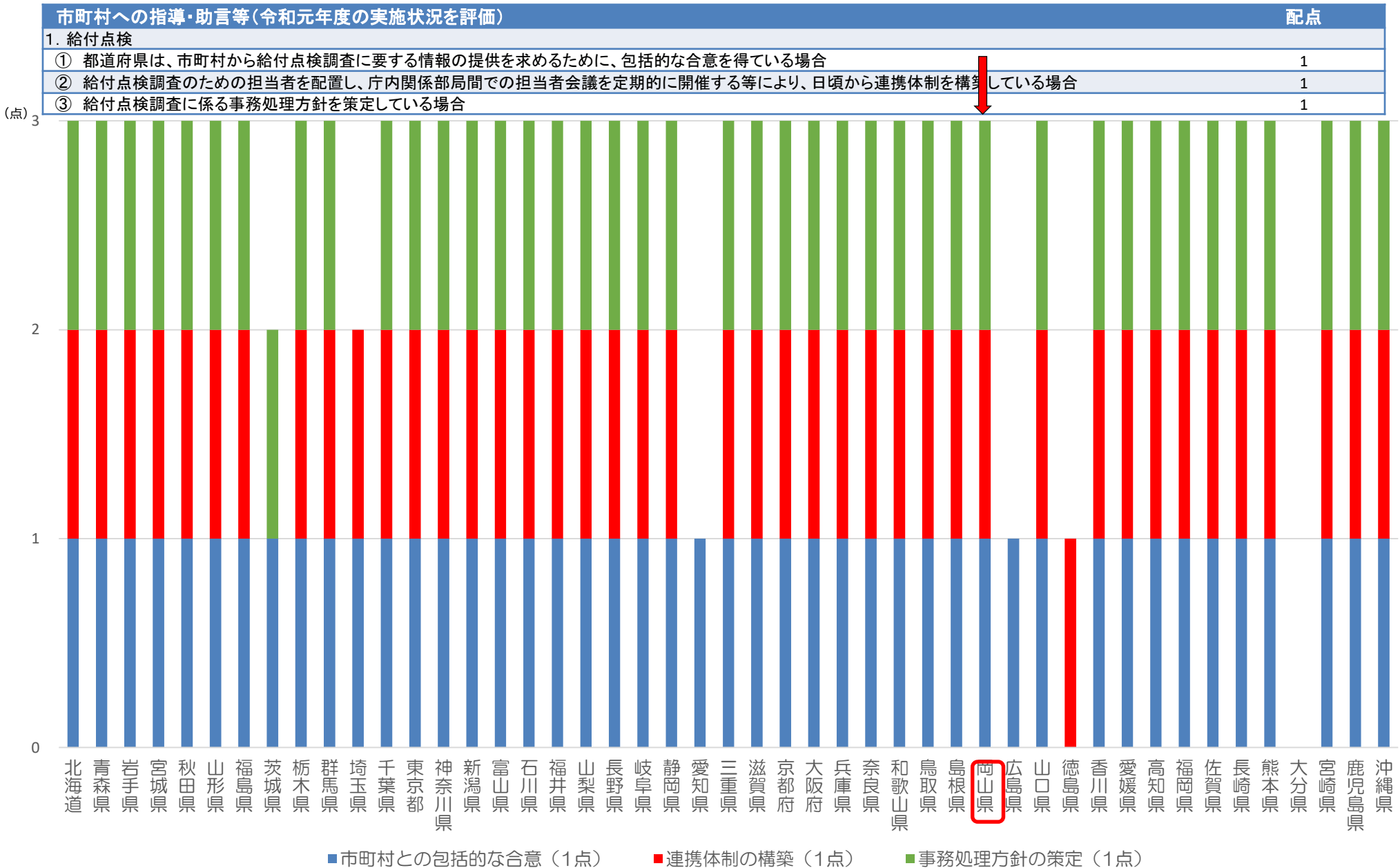
## 令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価（重症化予防の取組等）

重症化予防の取組（令和元年度の実施状況を評価）	配点
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（令和元年度の実施状況を評価）	配点
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

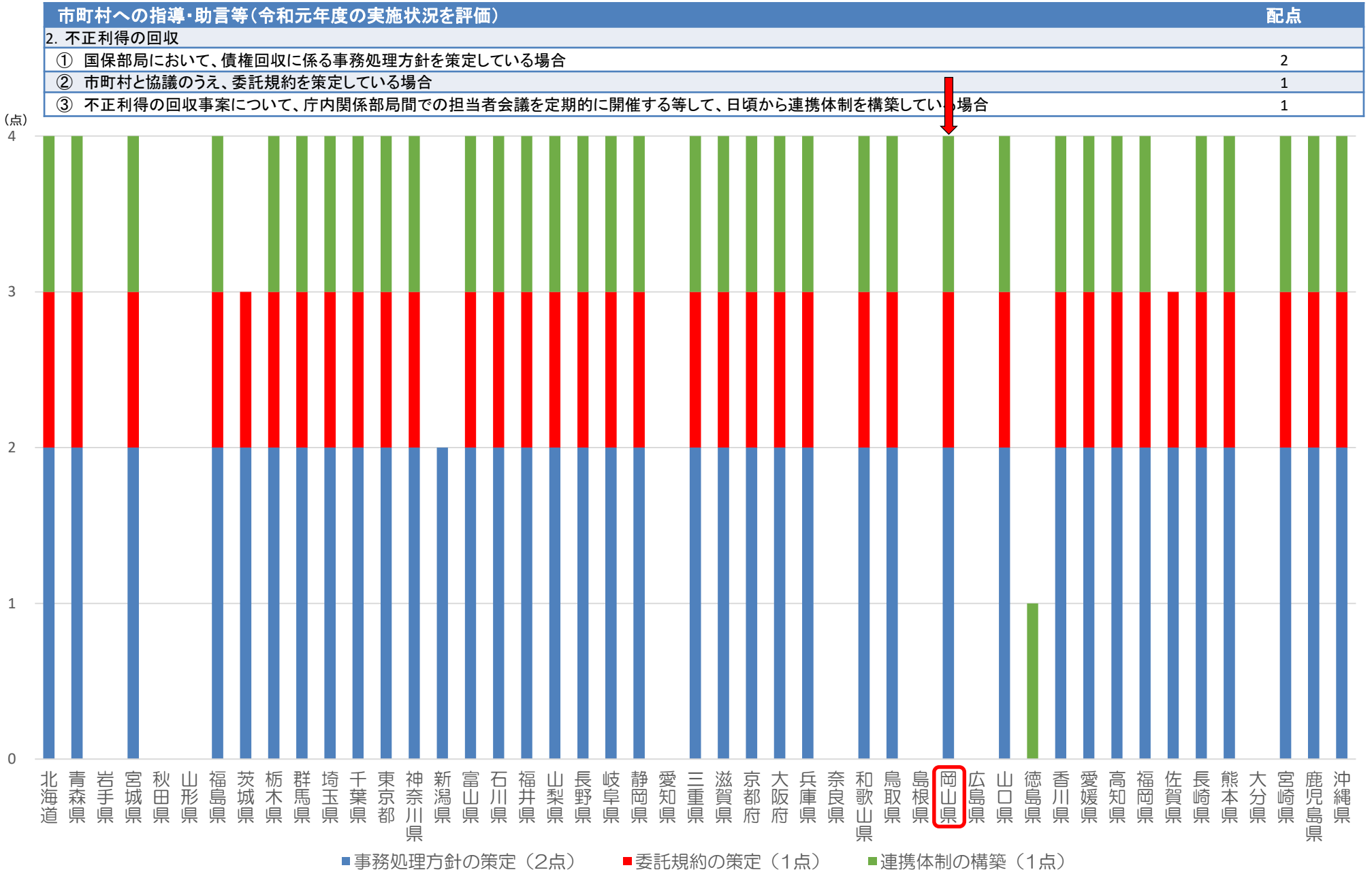




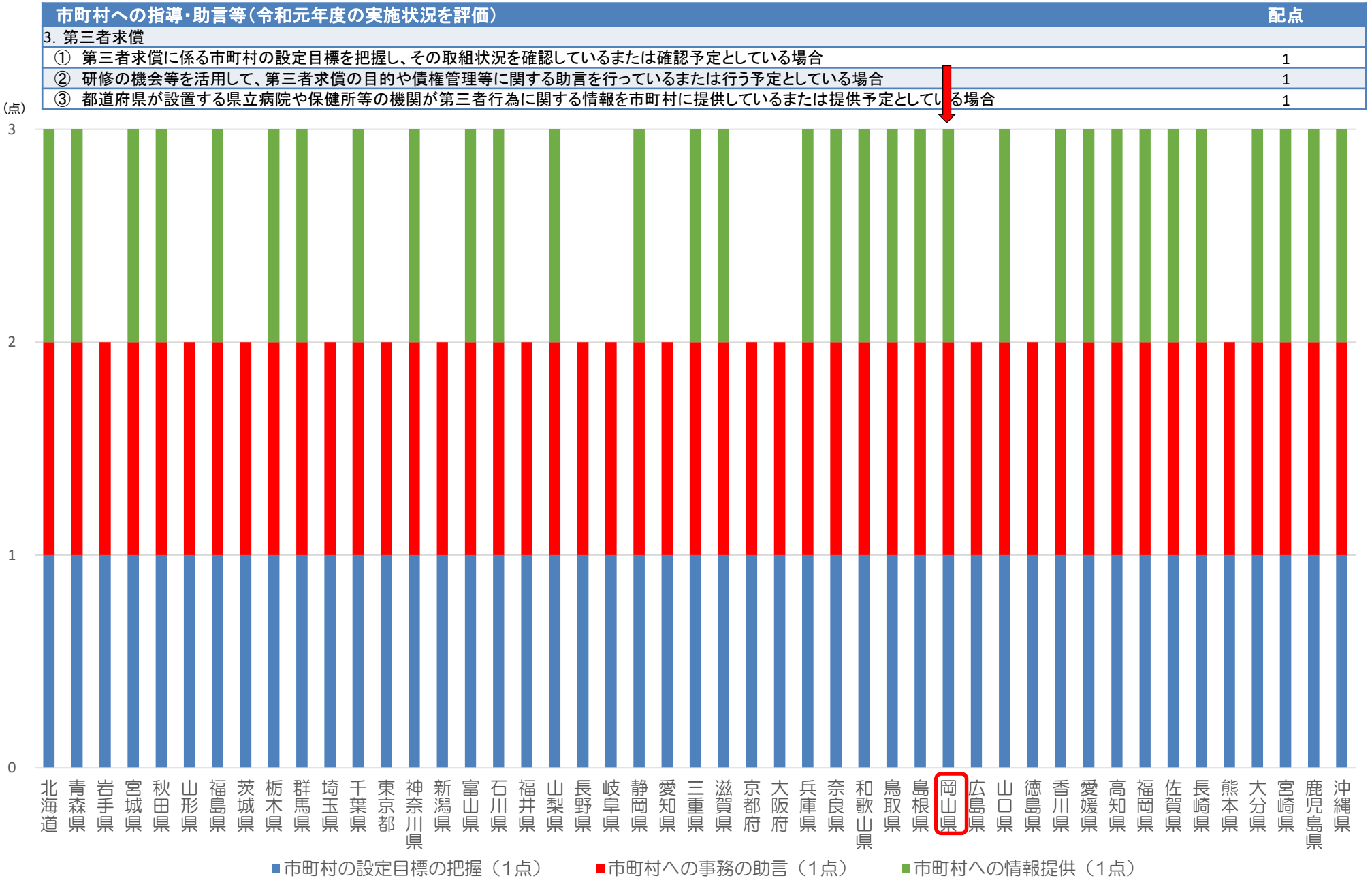
令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（給付点検）



令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（不正利得の回収）



令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（第三者求償）



# 令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会）

## 保険者協議会への積極的関与（令和元年度の実施状況を評価）

配点

保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を全て満たす取組を実施している場合

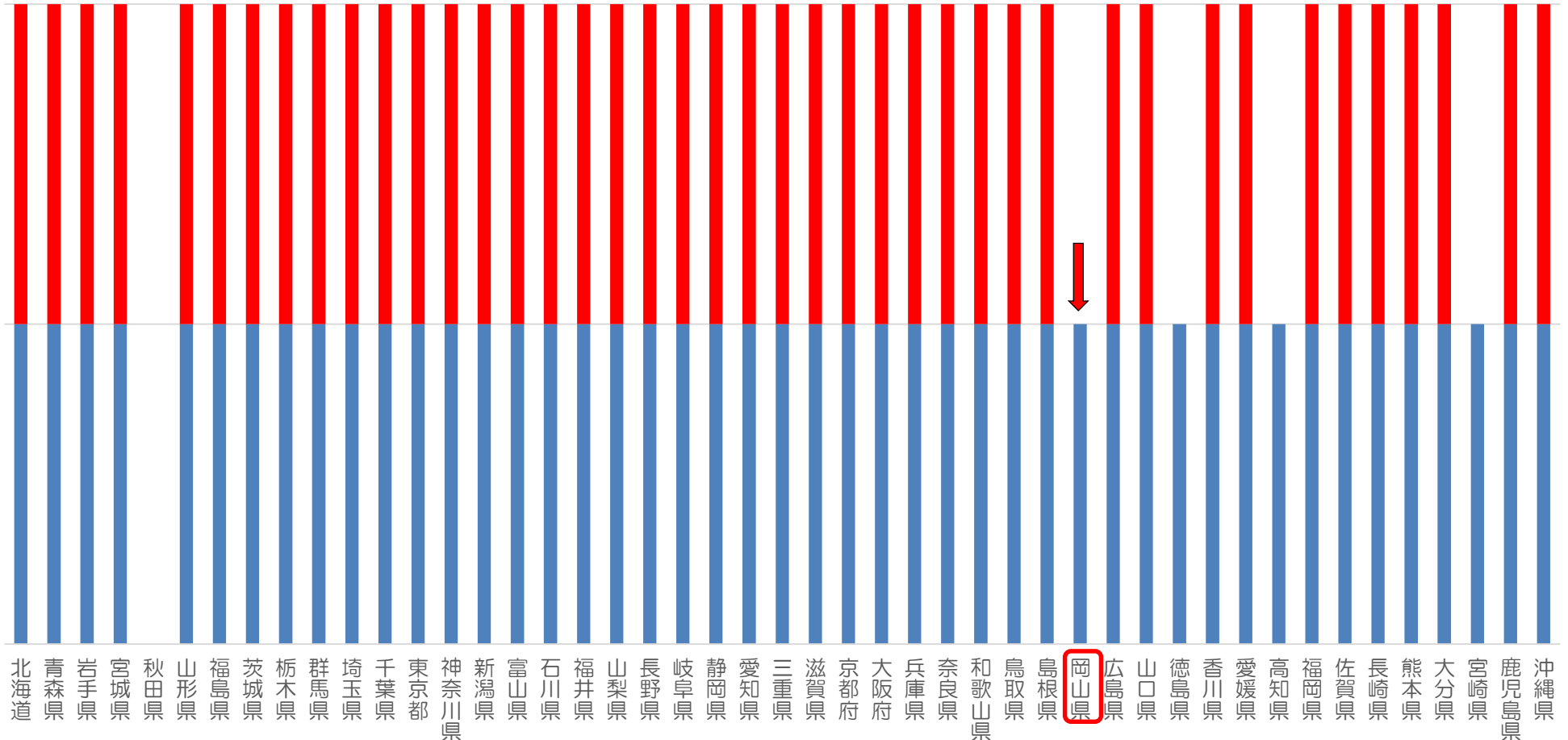
- ① 保険者協議会の事務局を、都道府県が自ら担う、又は国保連と共同で担っている場合（※1）
- ② 保険者協議会を、医療関係者等（2以上の団体）の参画を得て開催している場合（※2）
- ③ 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合（※3）
- ④ ③の人材育成にあたり、KDBの活用に向けた取組（操作研修等）を行っている場合
- ⑤ 厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ（NDB）を、保険者協議会へ提示・提供している場合（※4）

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

(点)  
10  
5  
0

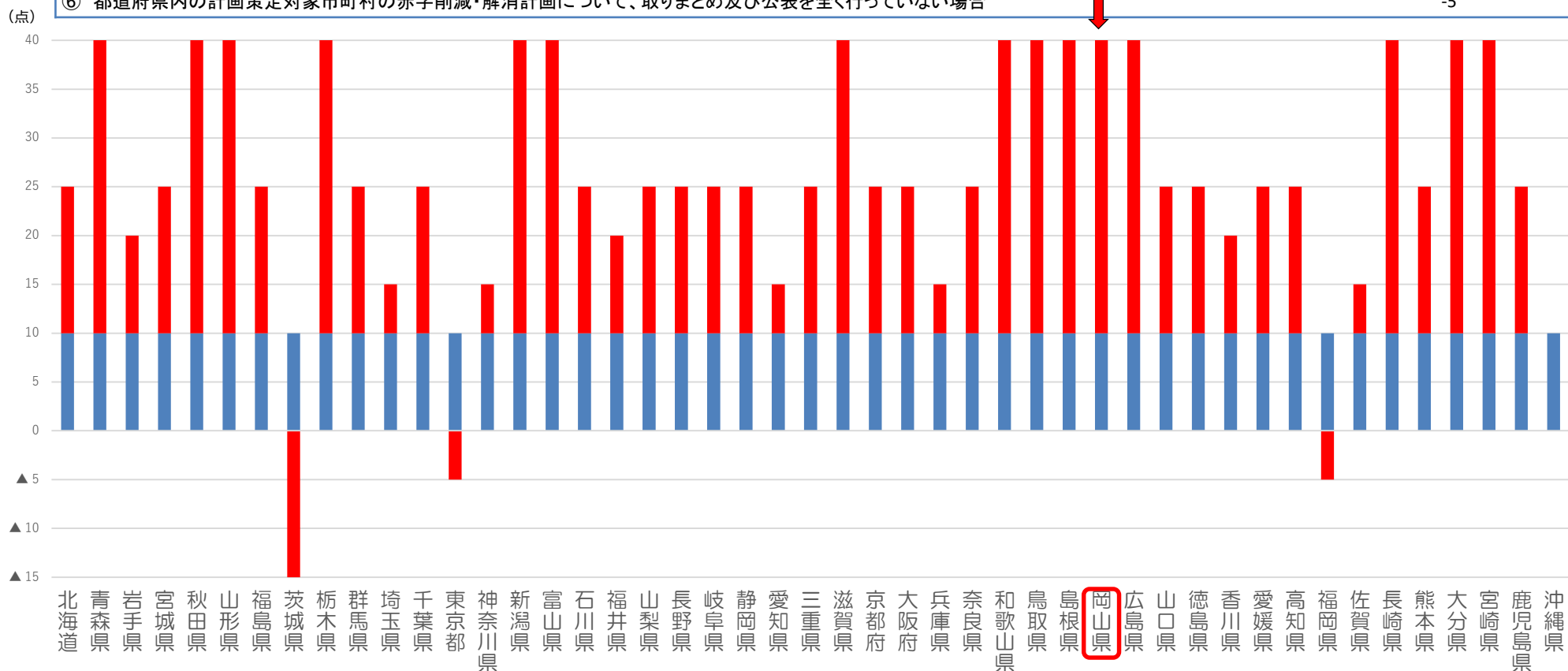


■事務局担当、医療関係者参画等（5点）

■医療費データの連携・解析（5点）

令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点  
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療費分析、法定外繰入の解消等）

都道府県によるKDB等を活用した医療費分析(令和元年度の実施状況の評価)	配点
・ 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	10
決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等(平成30年度の実施状況の評価)	配点
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



■KDB等を活用した医療費分析 (10点) ■法定外繰入の解消等 (35点)

## 令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療提供体制適正化の推進）

医療提供体制適正化の推進（令和元年度の実施状況を評価）	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	
① 平成30年度病床機能報告の報告率が令和元年6月末報告時点で100%を達成している場合	4
② 地域医療構想調整会議において、公立・公的病院等の具体的対応方針の合意率が100%を達成している場合	
③ 地域医療構想調整会議において、全ての民間医療機関の対応方針の議論を開始している場合	13
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

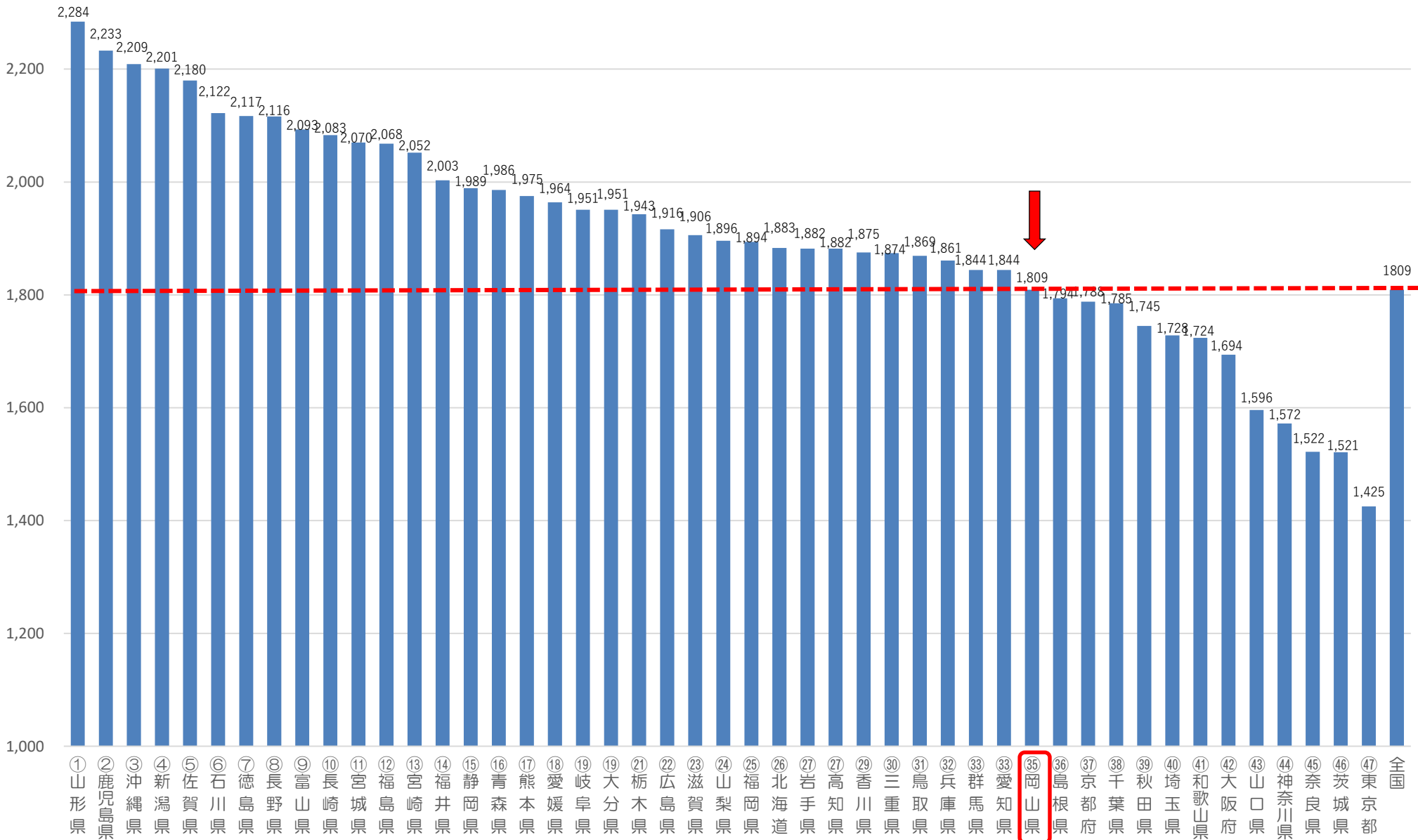


■病床機能報告の報告率・具体的対応方針の合意率（4点）    ■民間医療機関の対応方針の議論（13点）    ■非稼働病棟の解消（8点）

# 令和2年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分)

速報値

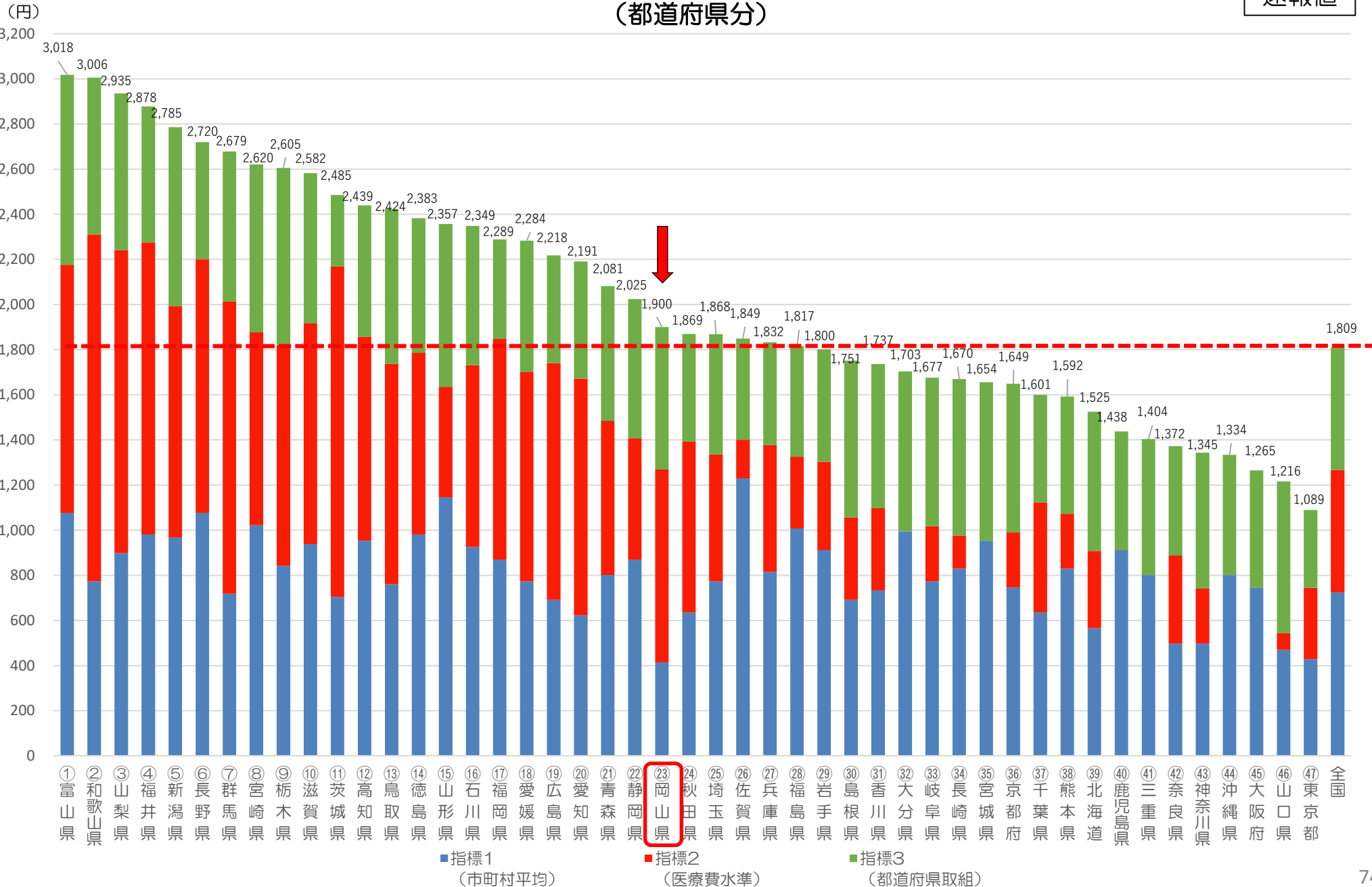
(円)





# 令和2年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分)

速報値



# 令和2年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分+都道府県分)

速報値

(円)

