

2-II. 保険者努力支援制度の動向 ～平成30年度保険者努力支援制度の結果～ (市町村分)

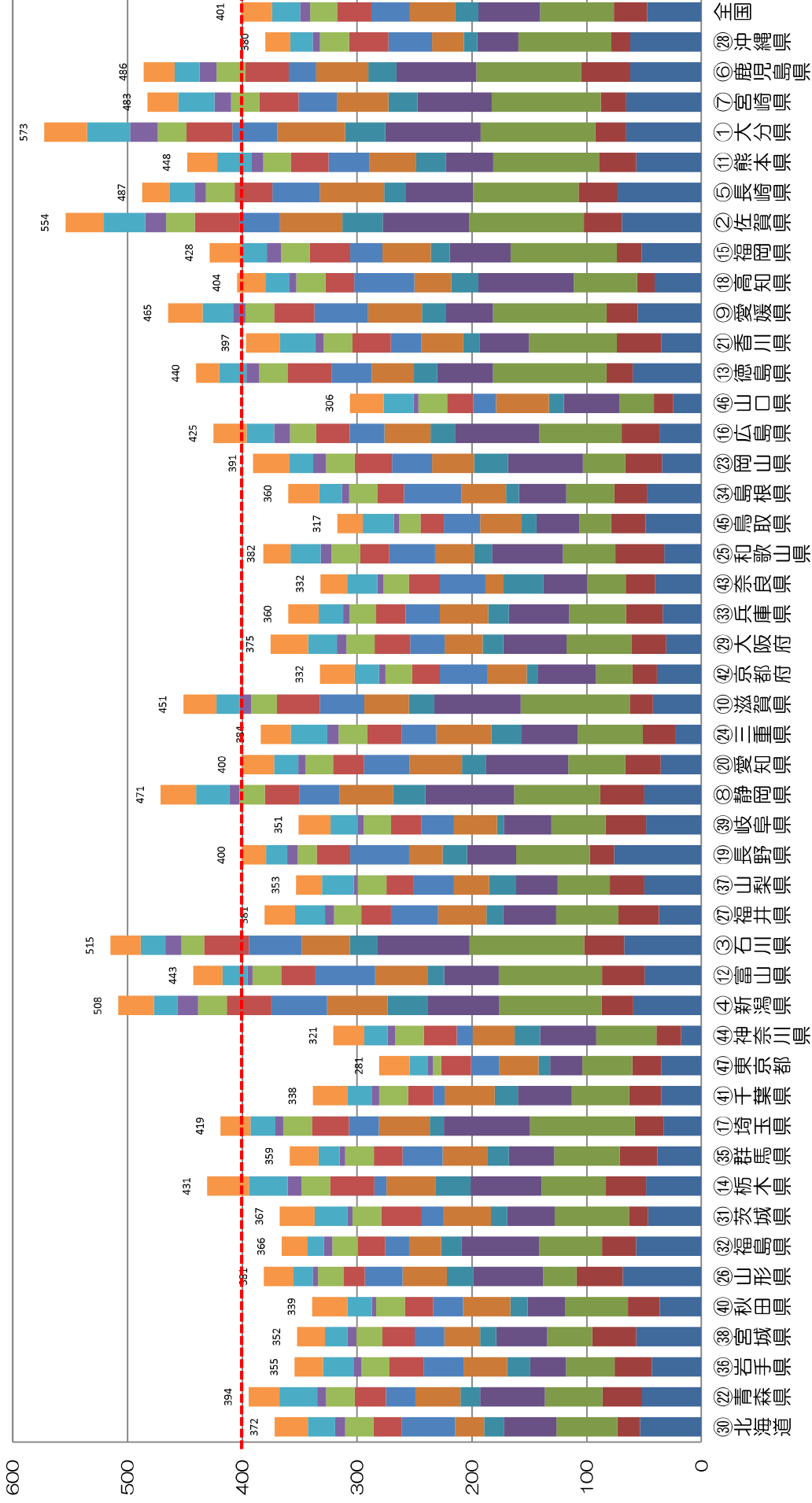
※平成30年度の数値は、いずれも速報値である。
今後、精査により数値が変動する可能性がある。

平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点①

速報値

全体（790点満点 ※体制構築加点（60点）含まず）

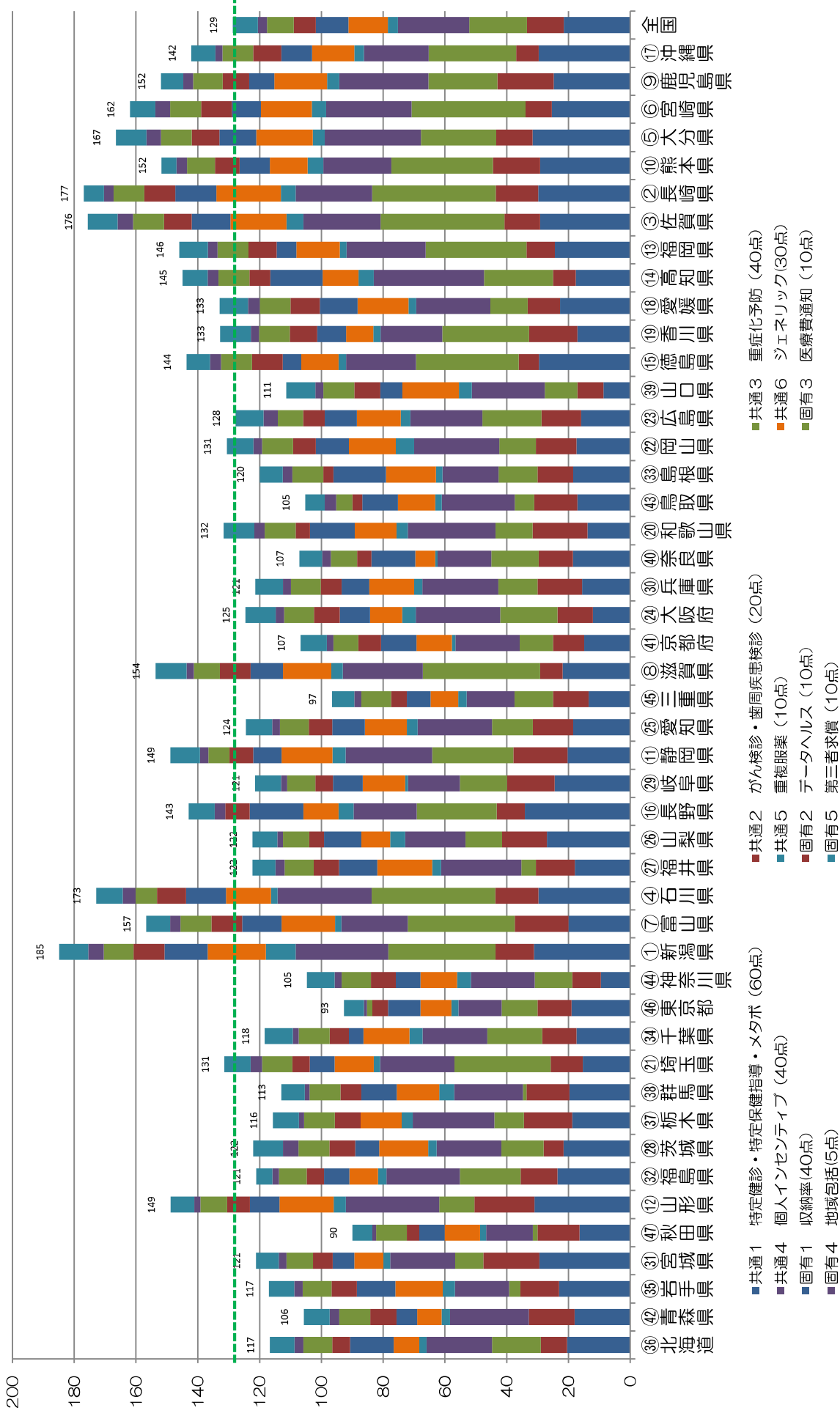
（得点）



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)
- 共通2がん検診・歯周疾患健診(55点)
- 共通3重症化予防(100点)
- 共通4個人インセンティブ(95点)
- 共通5重複服薬(35点)
- 共通6シネリック(75点)
- 固有1 収納率(100点)
- 固有2 データヘルス(40点)
- 固有3 医療費通知(25点)
- 固有4 地域包括(25点)
- 固有5 第三者求償(40点)
- 固有6 適正かつ健全な取組(50点)

(参考) 平成28年度保険者努力支援制度前倒し分 都道府県別市町村平均獲得点
(275点満点 ※体制構築加点(70点)含まず)

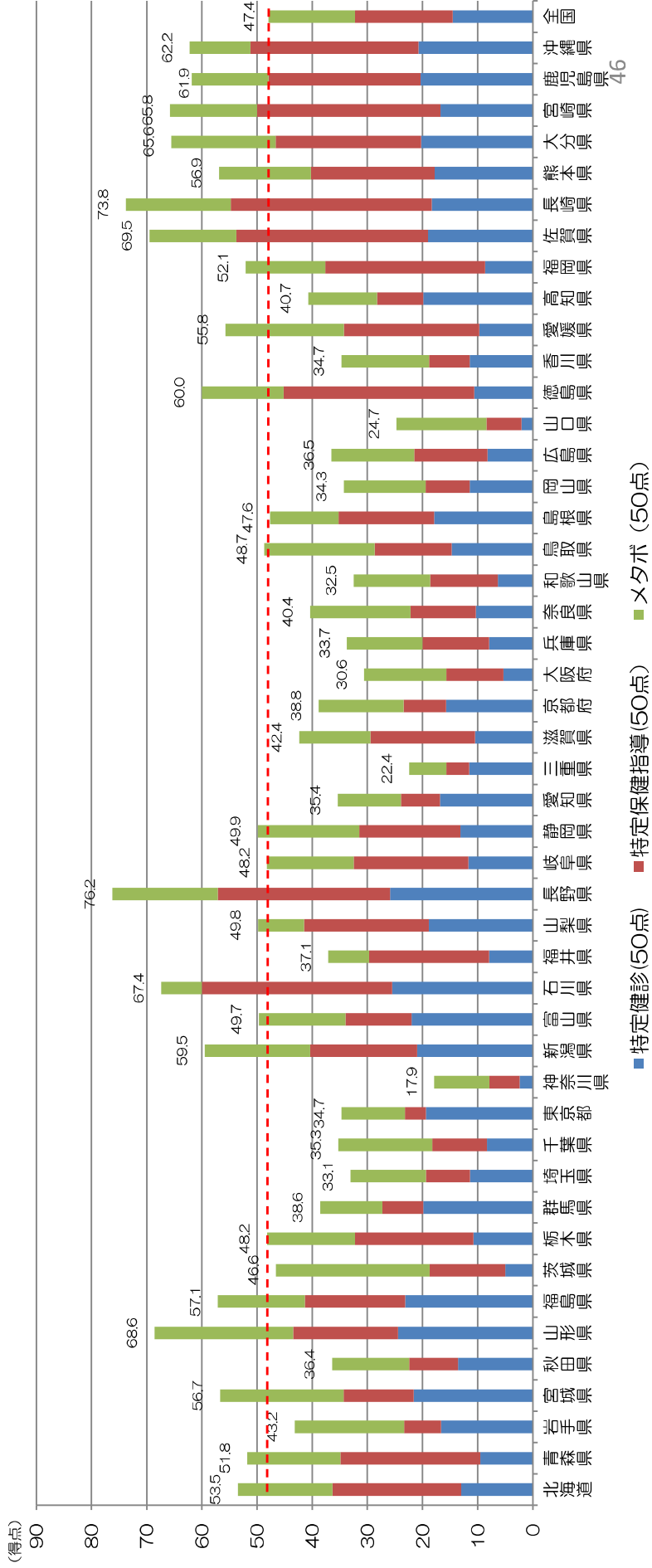
(得点)



平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点② （特定健康診査・特定保健指導・メタボ関連：満点150点）

速報値

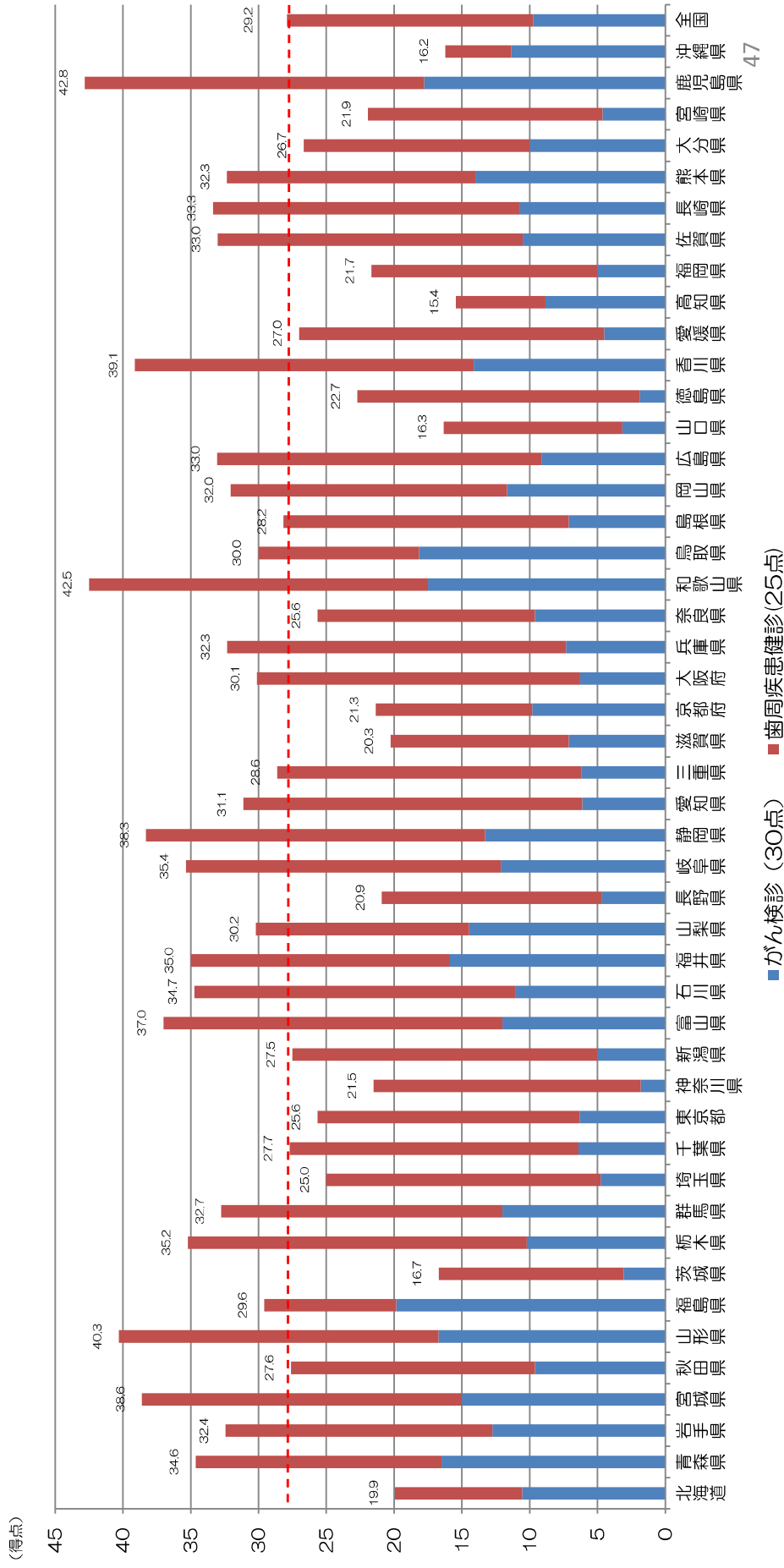
特定健康診査の受診率 （平成27年度の実績を評価）		特定保健指導の受診率 （平成27年度の実績を評価）		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 （平成27年度の実績を評価）	
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	30	① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	30	① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25%）を達成しているか。	30
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる46.02%を達成しているか。	25	② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる47.20%を達成しているか。	25	② ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる8.98%を達成しているか。	25
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる40.26%を達成しているか。	20	③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる31.0%を達成しているか。	20	③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる3.95%達成しているか。	20
④ 平成26年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上しているか。	20	④ 平成26年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上しているか。	20	④ 平成26年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上しているか。	20



平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点③ （がん検診・歯周疾患健診関連：満点55点）

速報値

がん検診受診率（平成27年度の実績を評価）		歯周疾患（病）検診実施状況（平成29年度の実施状況を評価）	
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる12.88%を達成しているか。	15	・歯周疾患（病）検診を実施しているか。	25
② 平成26年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上しているか。	15		



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

速報値

重症化予防の取組の実施状況（平成29年度の実施状況を評価）

以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。

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

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

以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。

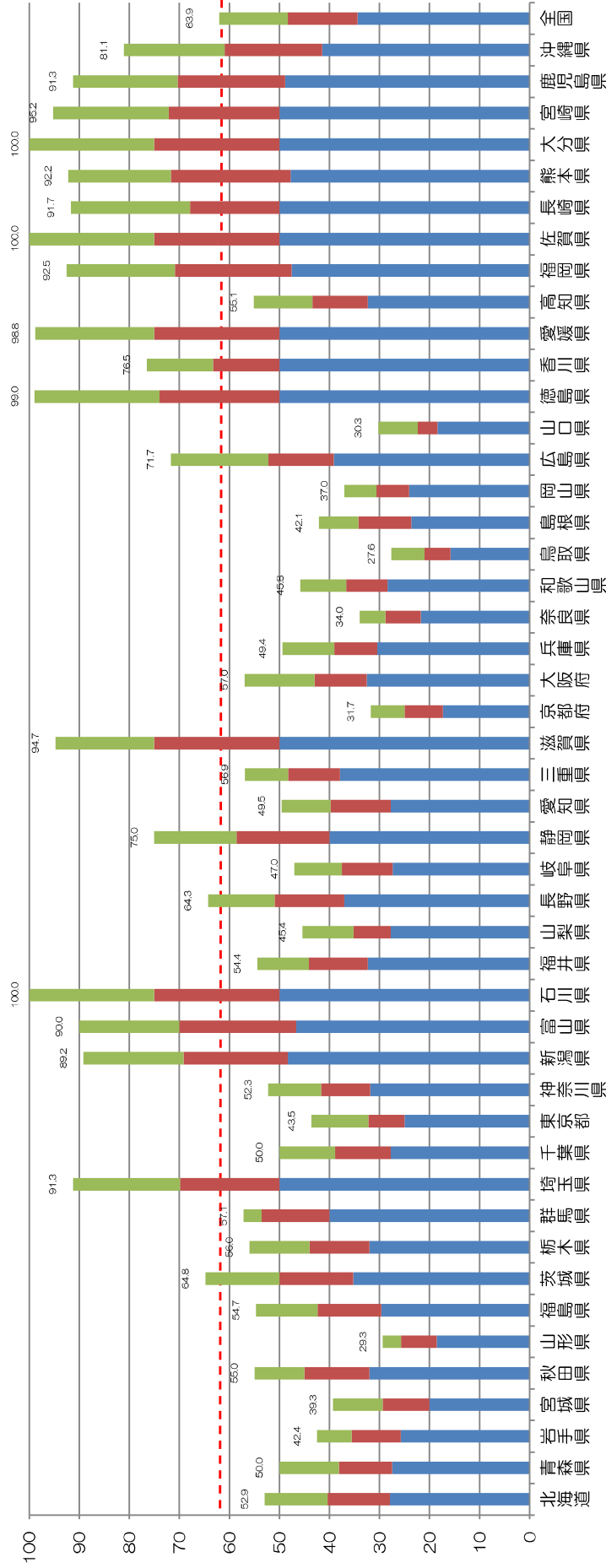
- ⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。
- ⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。

50

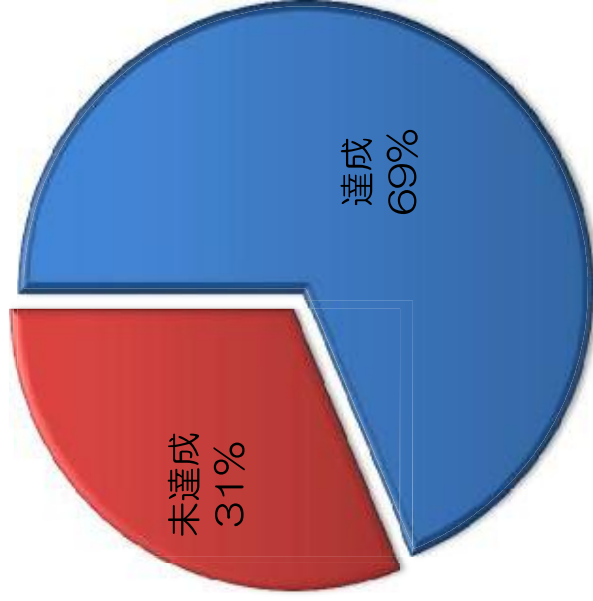
25

25

(得点)



評価指標①～⑤の達成状況



	達成	未達成
①～⑤の達成の有無	1,197	544

※いずれも評価指標①～⑤が達成している場合のみ評価対象となる。

評価指標⑥の達成状況



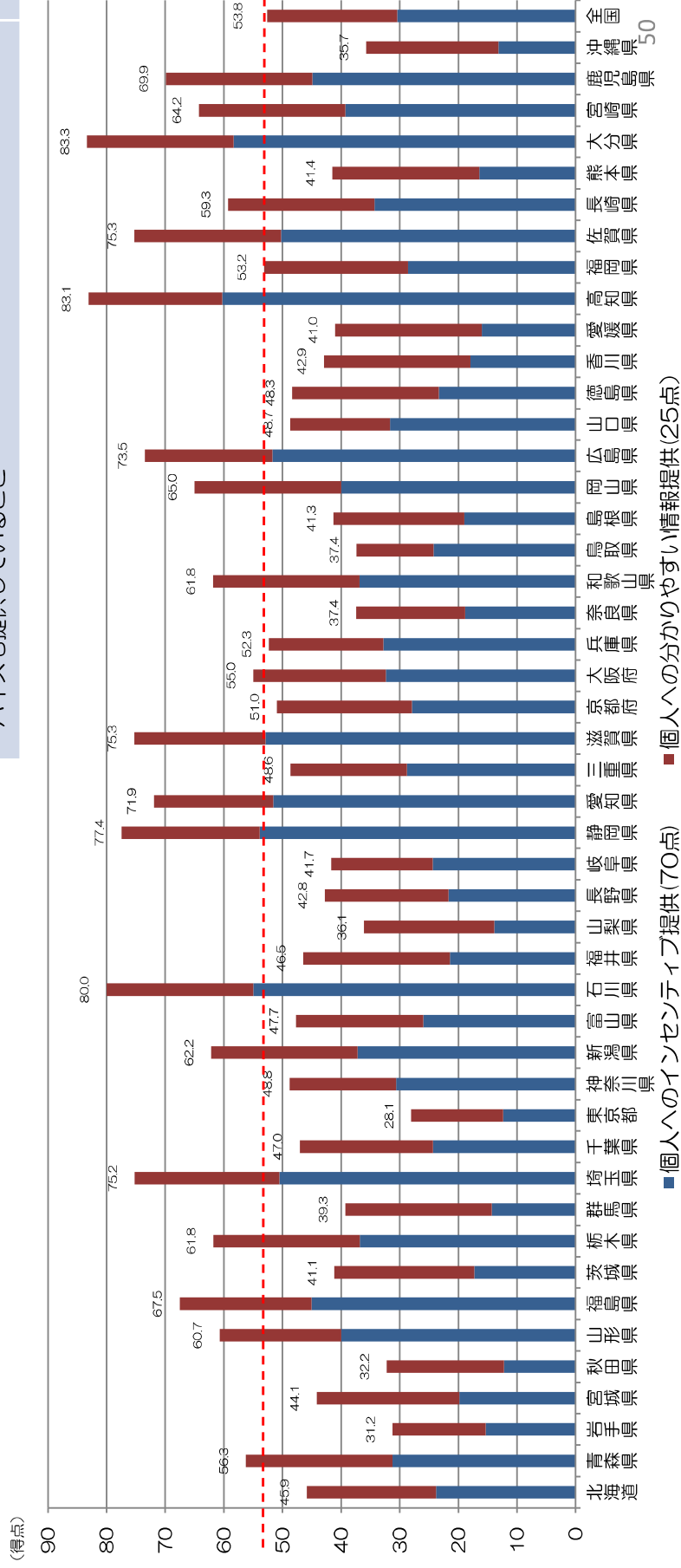
評価指標⑦の達成の有無



平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑤ （個人インセンティブ関連：満点95点）

速報値

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



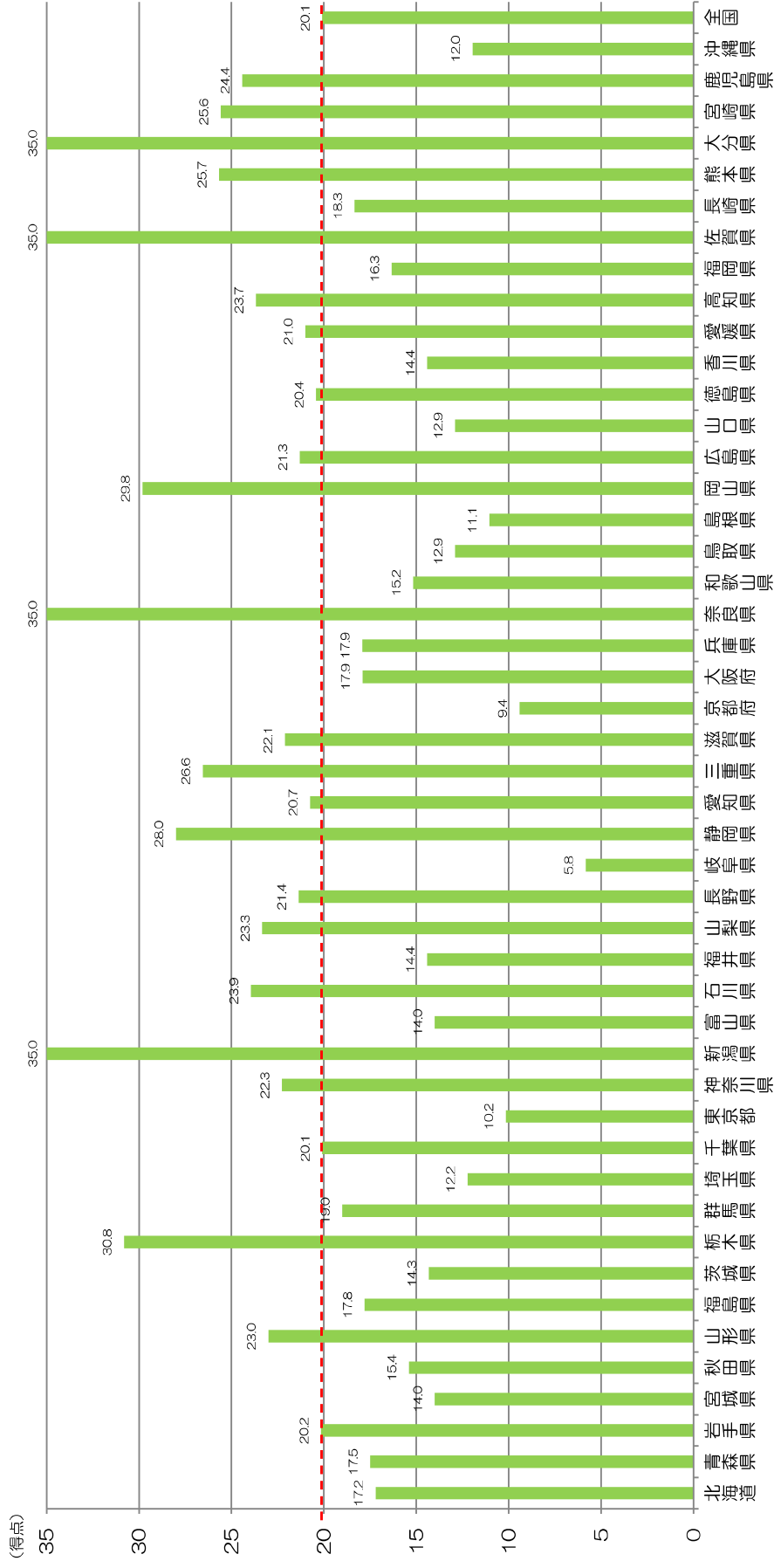
平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑥
 （重複服薬関連：満点35点）

速報値

重複服薬者に対する取組（平成29年度の実施状況を評価）

「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といたった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。

35

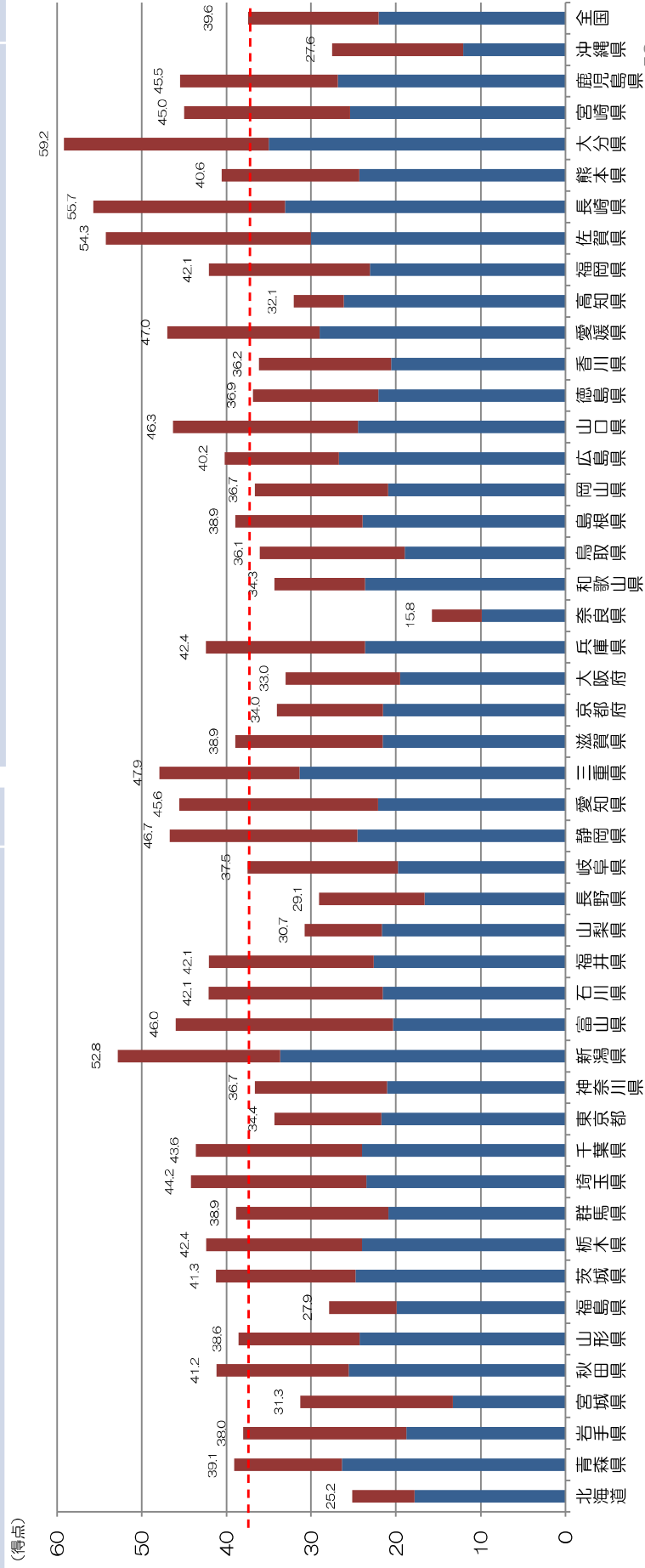


■ 重複服薬（35点）

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

速報値

後発医薬品の促進の取組（平成29年度の実施状況を評価）		後発医薬品の使用割合（平成28年度の実績を評価）	
① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	10	① 使用割合が全自治体上位1割に当たる74.58%を達成しているか。	25
② 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	② 使用割合が全自治体上位3割に当たる69.29%を達成しているか。	20
③ 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	③ 平成27年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	15



■ 後発医薬品の促進の取組 (35点) ■ 後発医薬品の使用割合 (40点)

平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑧ （収納率関連：満点100点）

速報値

収納率向上に関する取組の実施状況

保険料（税）収納率（平成28年度実績を評価）

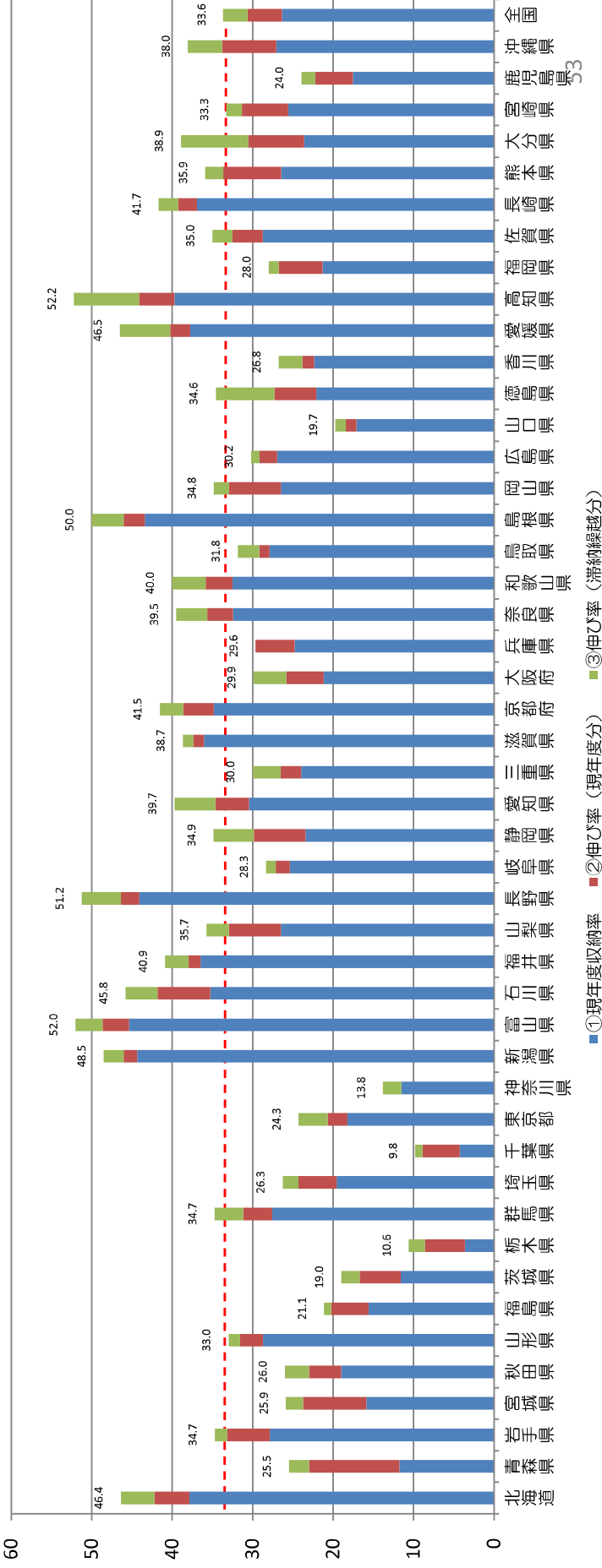
① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成27年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成しているか。

	上位3割	上位5割	(上位3割) 50
10万人以上	91.18%	90.39%	or
5万～10万人	91.70%	90.50%	(上位5割) 45
1万人～5万人	94.11%	93.02%	25
1万人未満	96.72%	95.43%	25

② 平成27年度実績と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。

③ 滞納繰越分の収納率が平成27年度実績と比較し、5ポイント以上向上しているか

(得点)

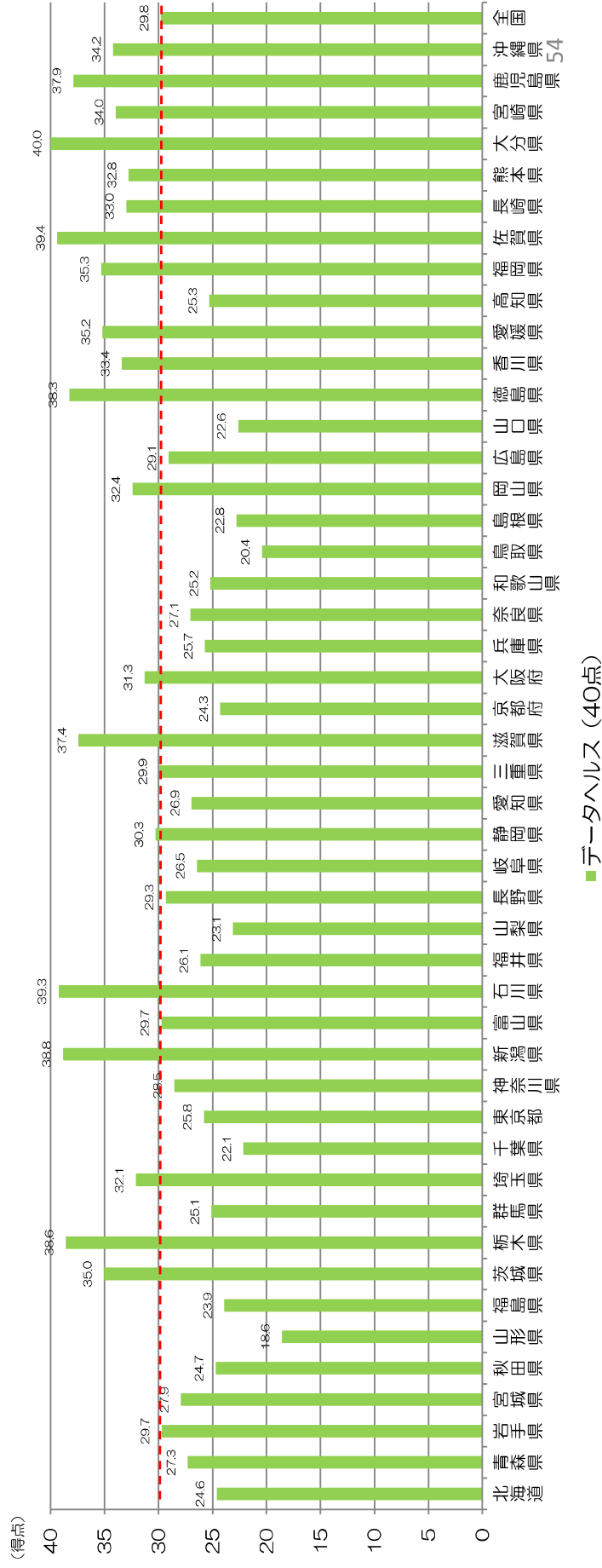


平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑨ （データヘルス計画：満点40点）

速報値

医療費等の分析（平成29年度の実施状況を評価）

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



■ データヘルス（40点）

平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点^⑩ （医療費通知関連：満点25点）

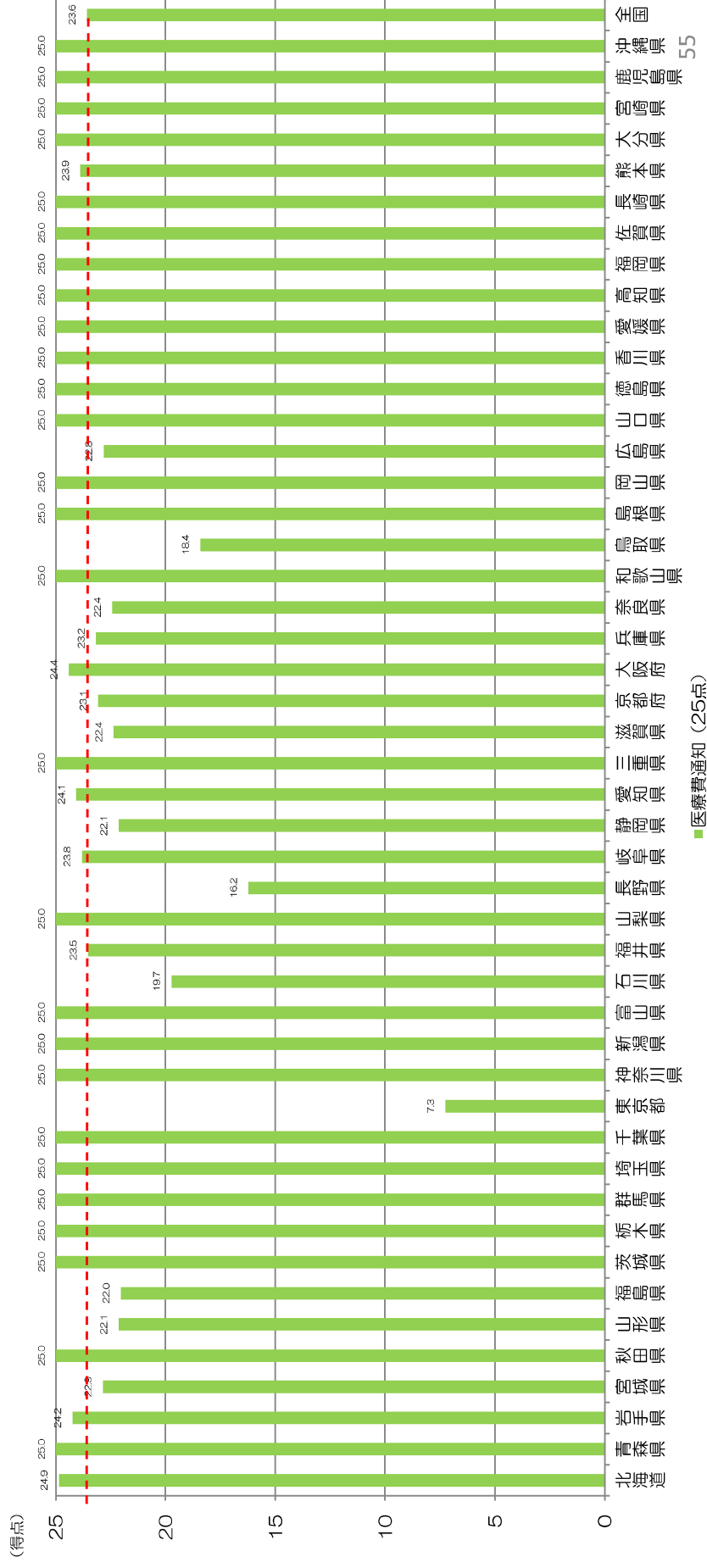
速報値

給付の適正化等（平成29年度の実施状況を評価）

医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。

- ① 医療費の額（10割）または被保険者が支払った医療費の額を表示している。
- ② 受診年月を表示している。
- ③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。（送付頻度は問わない）
- ④ 医療機関名を表示している。
- ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している
- ⑥ 柔道整復療養費を表示している。

25



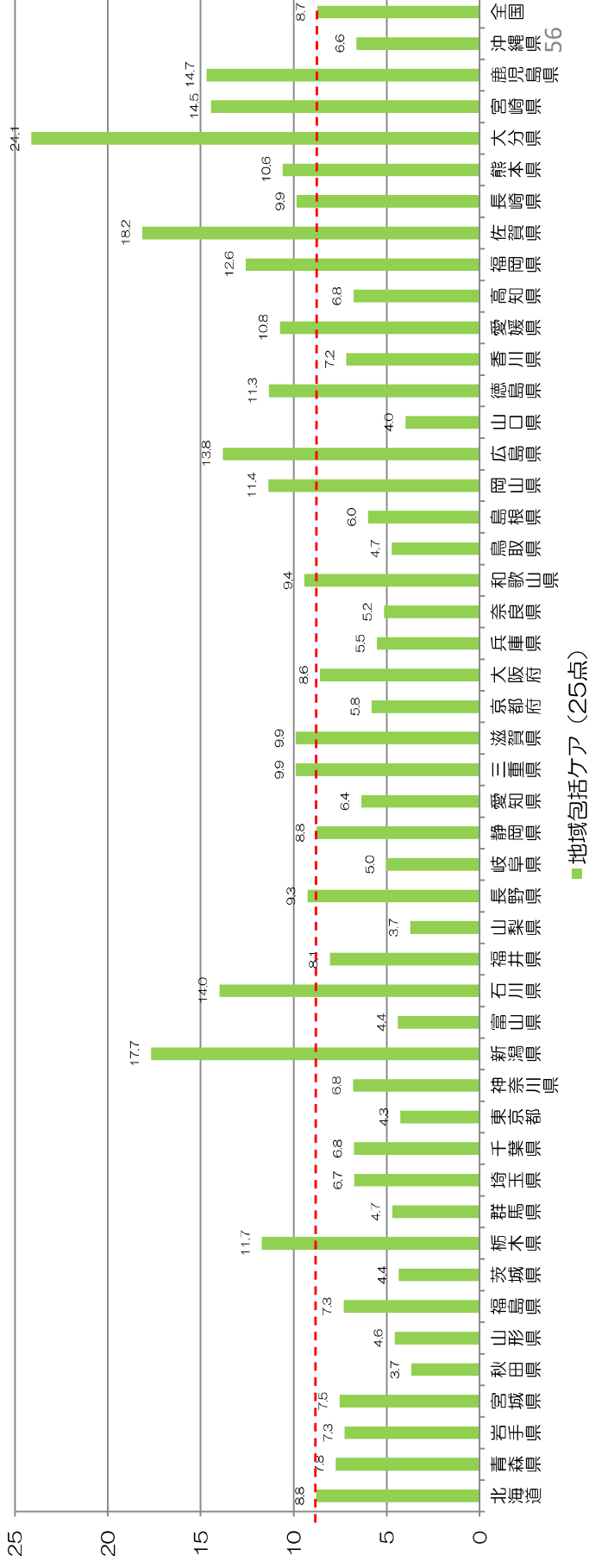
■医療費通知（25点）

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

速報値

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

（得点）



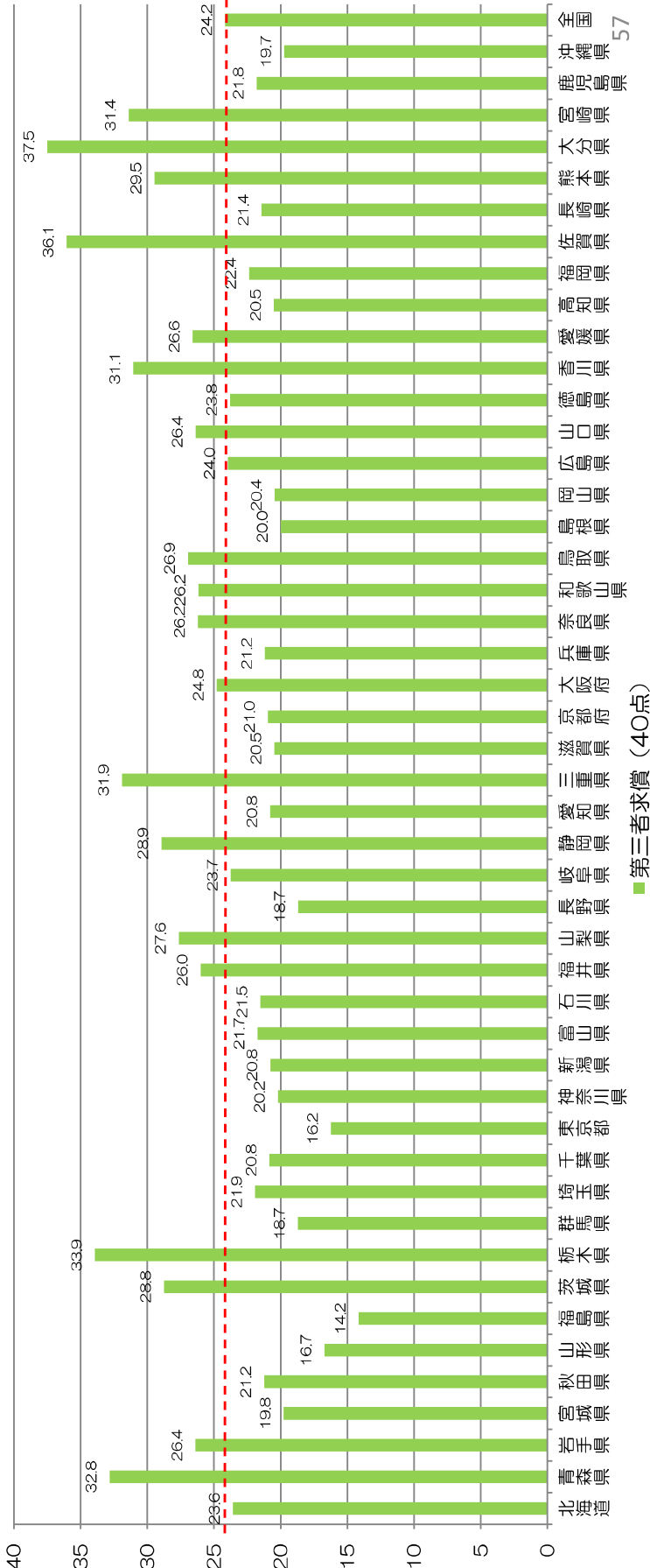
平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点^⑫ （第三者求償関連：満点40点）

速報値

第三者求償

第三者求償の取組状況（平成29年度の実施状況を評価）	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ポートを抽出し、被保険者に確認作業を行っているか。	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第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施しているか。	5
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）	5
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。	8
⑤ 各市町村のホームページに第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記載欄を設けた療養費等の各種申請書をダウンロードできているか。	5
⑥ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、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。	6
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、第三者直接請求を行っているか。	6

（得点）



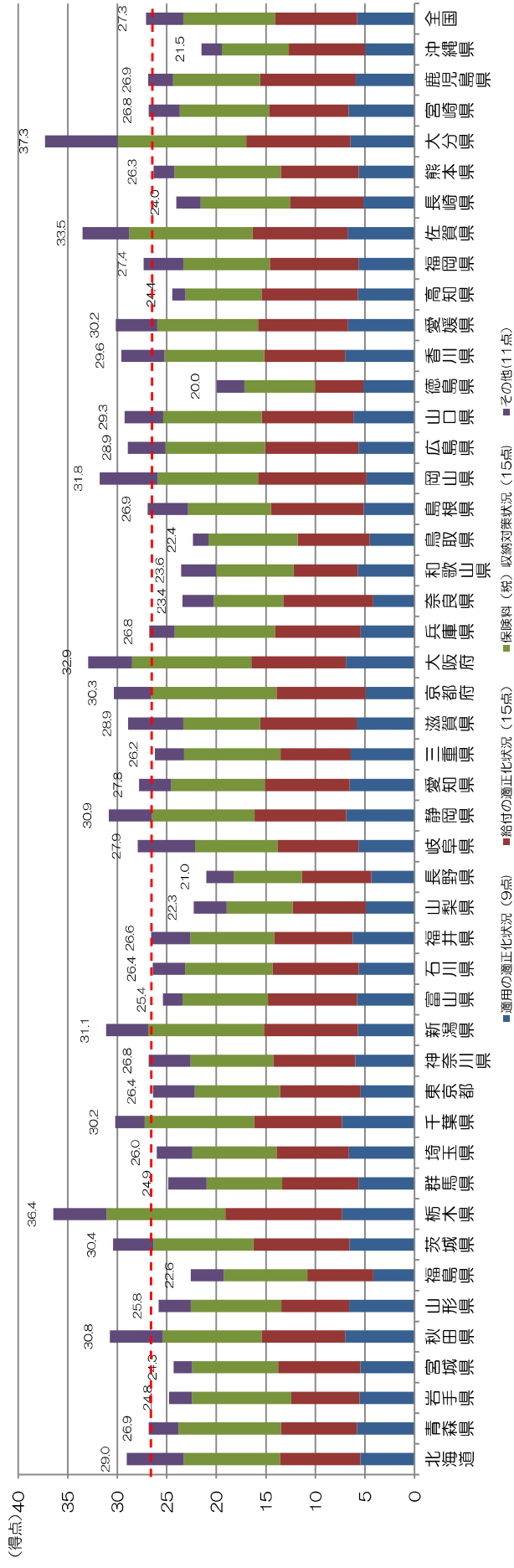
■ 第三者求償（40点）

平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点⑬

（適正かつ健全な事業運営の実施状況関連：満点50点）

速報値

1. 適用の適正化状況		3. 保険料（税）収納対策状況	
(1) 居所不明被保険者の調査	① 「取扱要領」を策定しているか。 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。	① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っているか。 ② 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、負擔部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っているか。	2 2
(2) 所得未申告世帯の調査	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 平成28年（1～12月）の1人当たりの財政効果額が前年（1～12月）と比較して、向上しているか。 ④ 平成28年の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。	2 2
(3) 国年報保険者情報活用した適用の適正化	① 日本年金機構と賞書を締結して、国民年金被保険者情報及びひんさんネット情報を適用の適正化に活用しているか。	⑤ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係からの情報提供（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実台情報）を受け適切にレセプト点検を行っているか。 ① 一部負担金の減免基準を定めているか。 ② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営しているか。	2 3 2
2. 給付に適正化状況		4. その他	
(1) 保険料（税）収納率の確保・向上	① 平成27年度の口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。 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 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。 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。 ⑤ 滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としているか。	① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合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。 ① 国民健康協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。 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。 ② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキユ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。	2 3 3 3 3

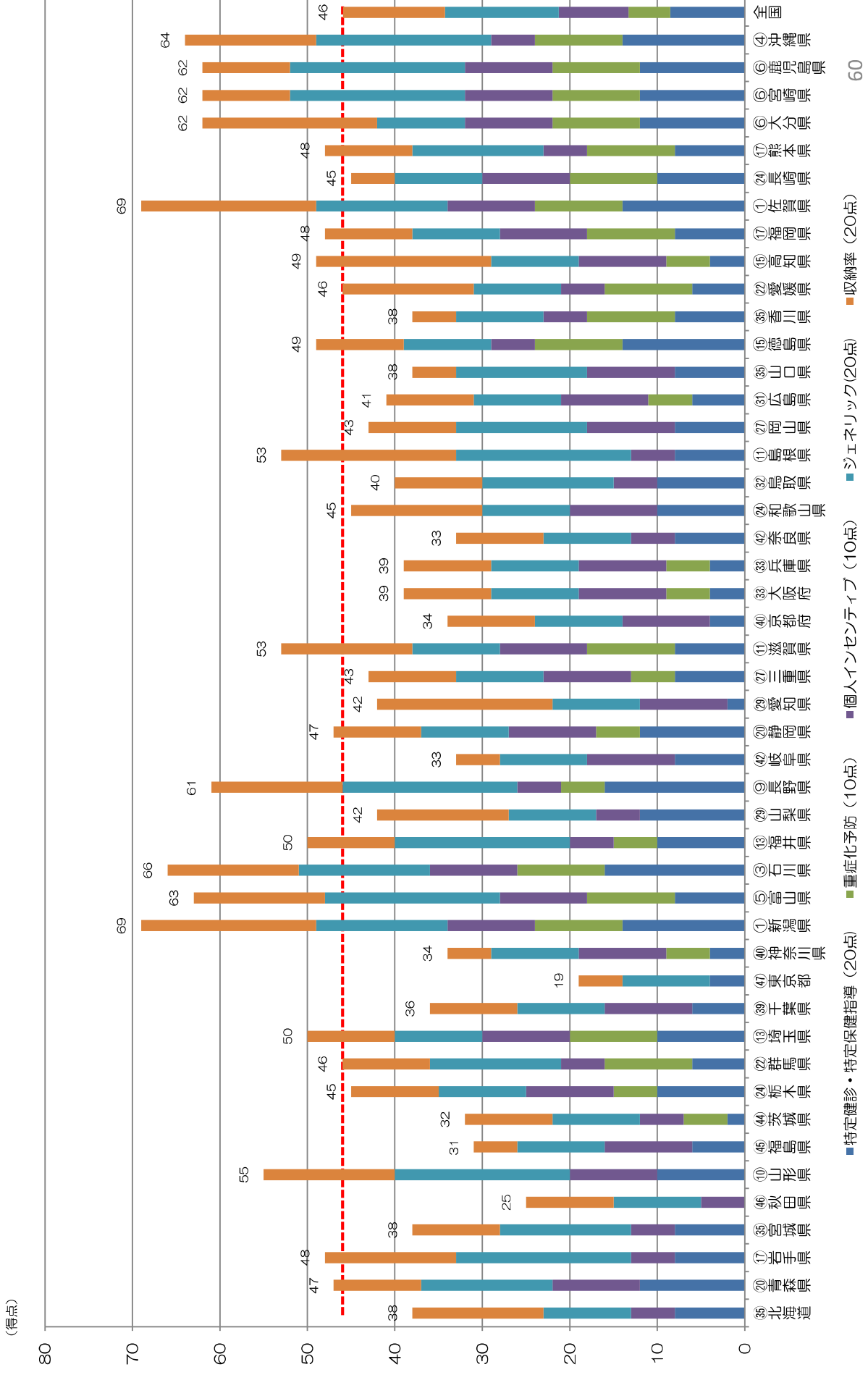


2-Ⅲ. 保険者努力支援制度の動向 ～平成30年度保険者努力支援制度の結果～ (都道府県分)

※平成30年度の数値は、いずれも速報値である。
今後、精査により数値が変動する可能性がある。

平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点（体制構築加算（20点除く））
 (指標①) 市町村指標の都道府県単位評価

速報値

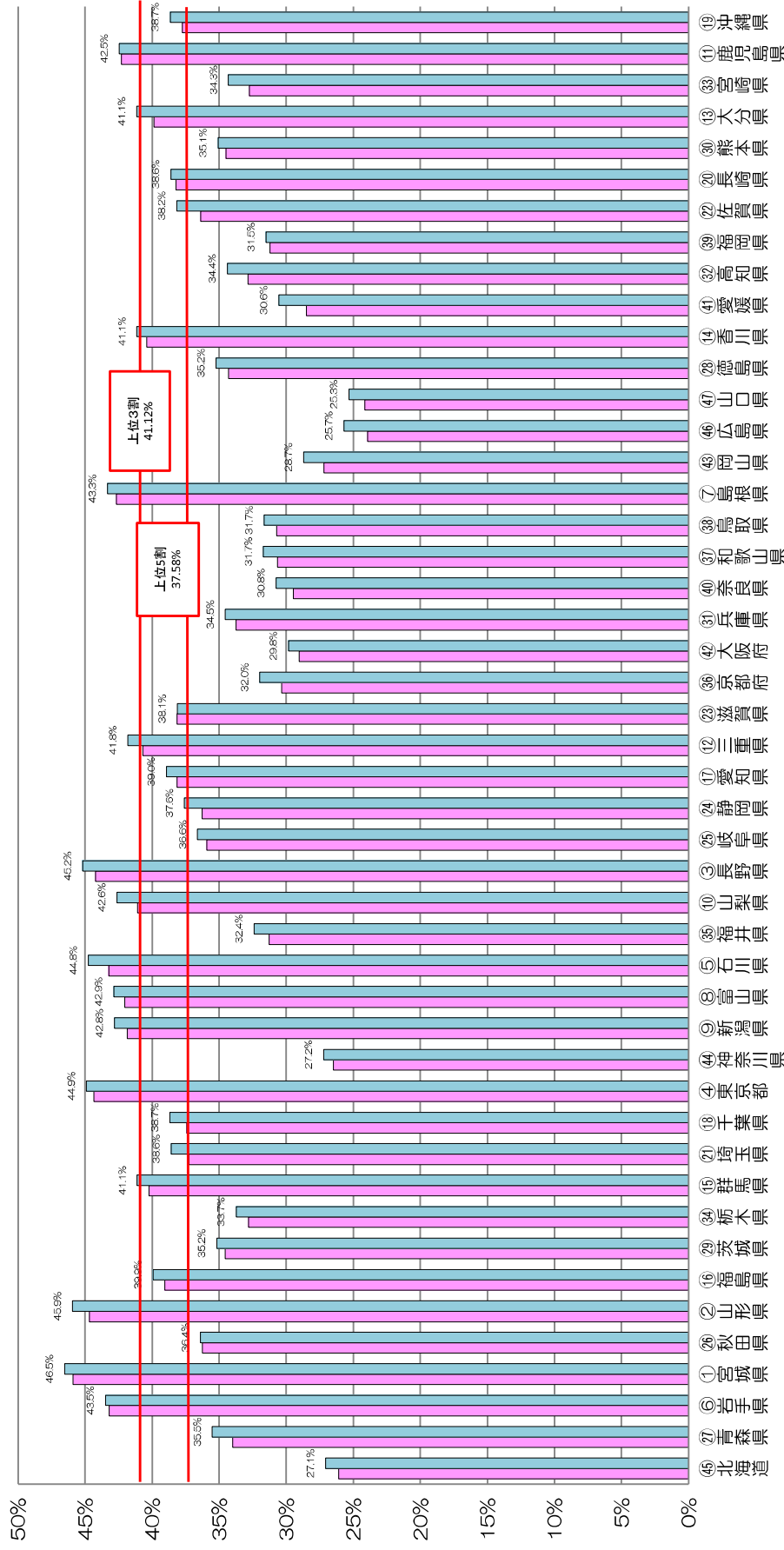


(参考1) 平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分）指標① 市町村指標の都道府県単位評価
都道府県別特定健康診査の実施率

速報値

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

特定健診
受診率 (%)



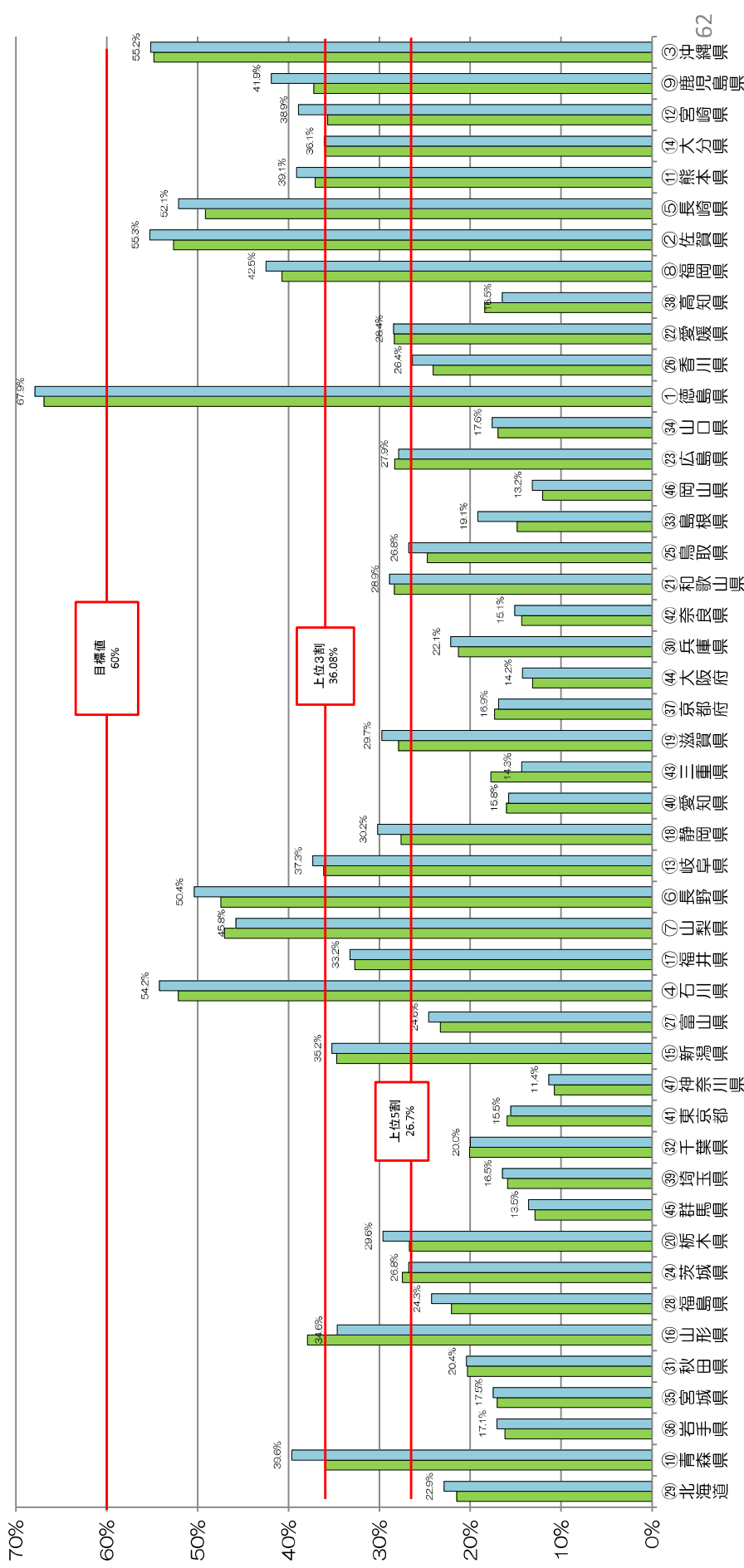
(参考2) 平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分）指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 都道府県別特定保健指導の実施率

速報値

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

特定保健指導
 実施率（%）

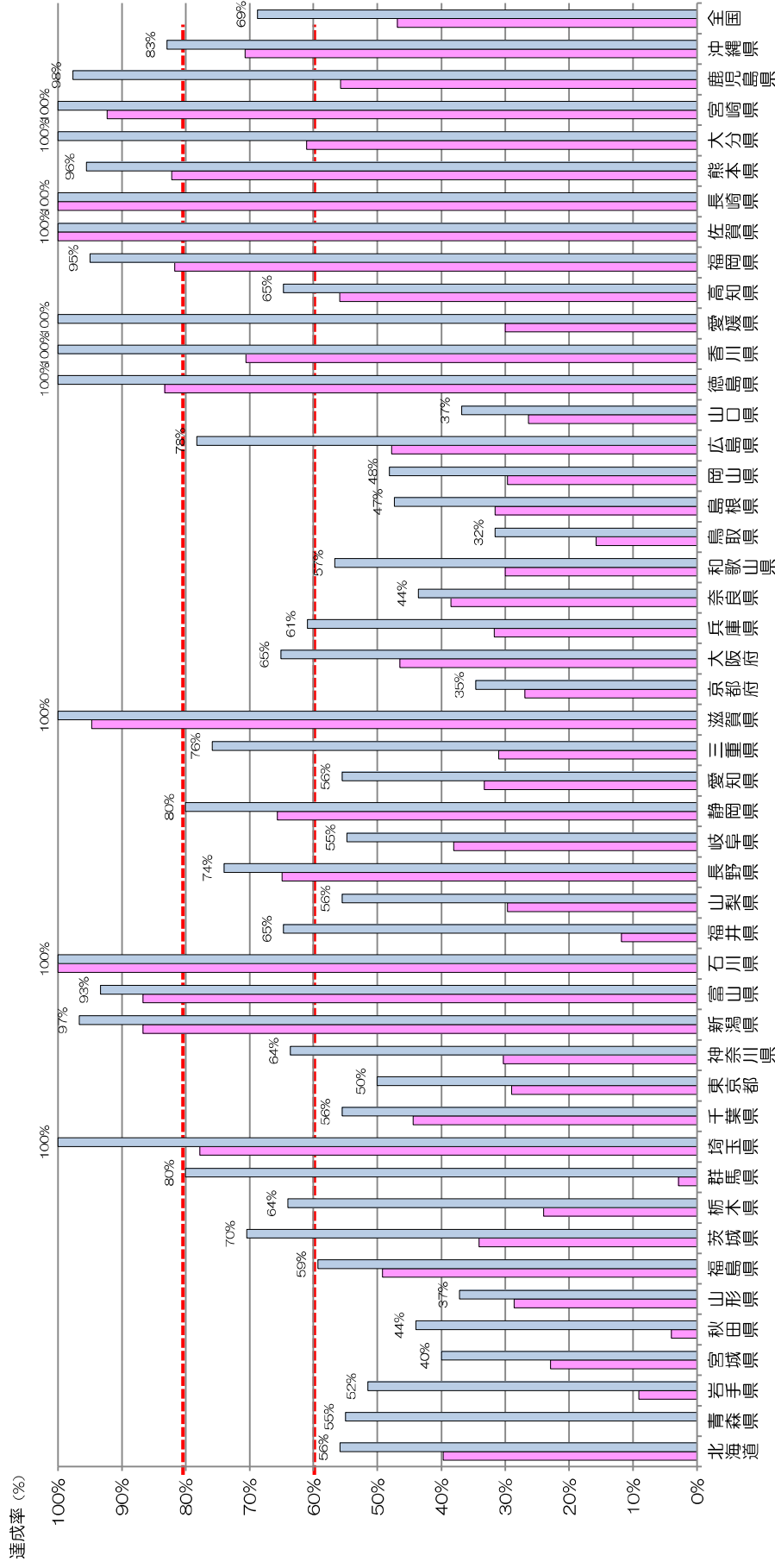
■ 平成26年度 ■ 平成27年度



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

速報値

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

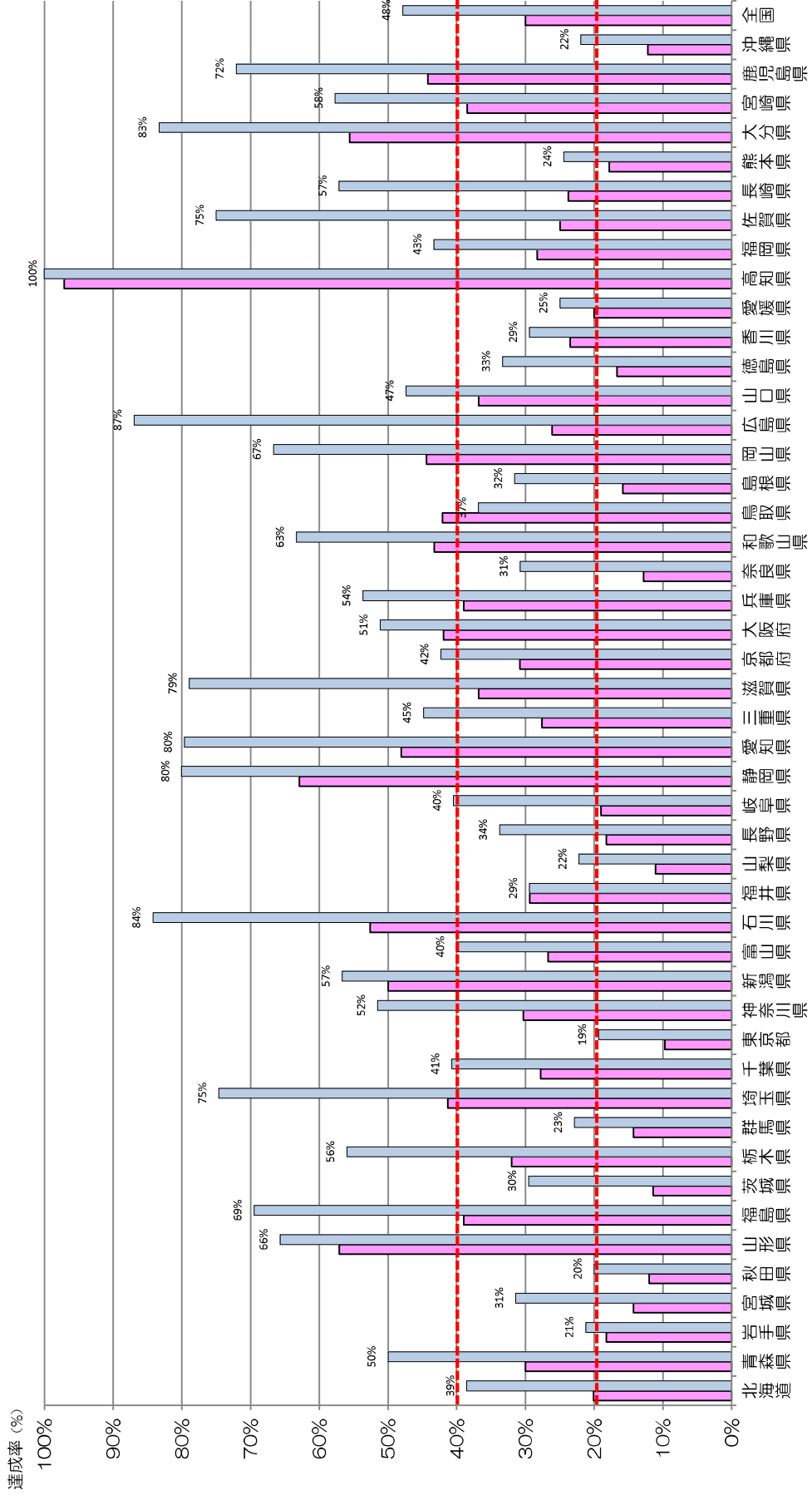


■平成28年度前倒し分 ■平成30年度分

(参考4) 平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分）指標① 指標② 市町村指標の都道府県単位評価

速報値

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

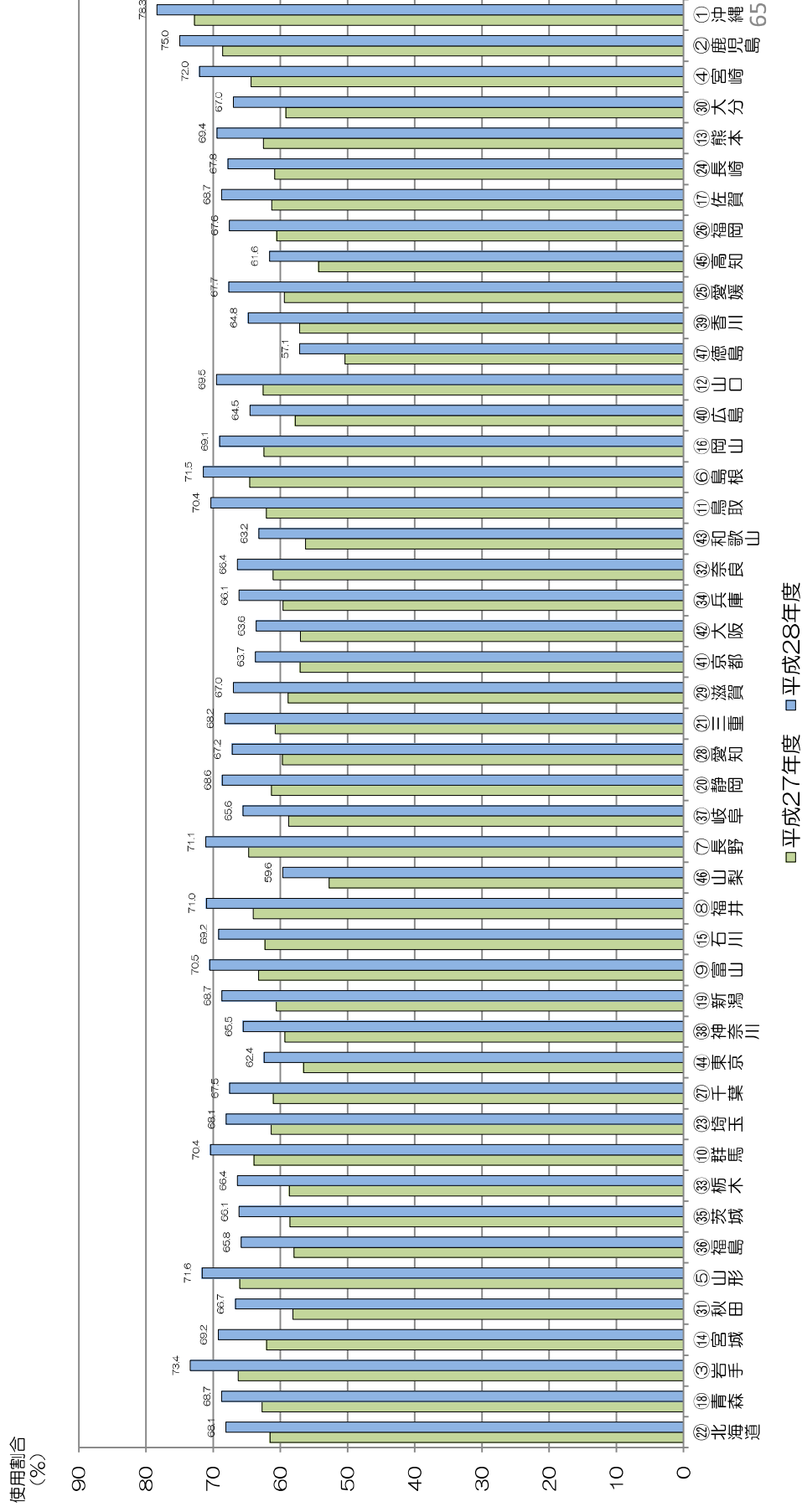


■ 平成28年度前倒し分 ■ 平成30年度分

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

速報値

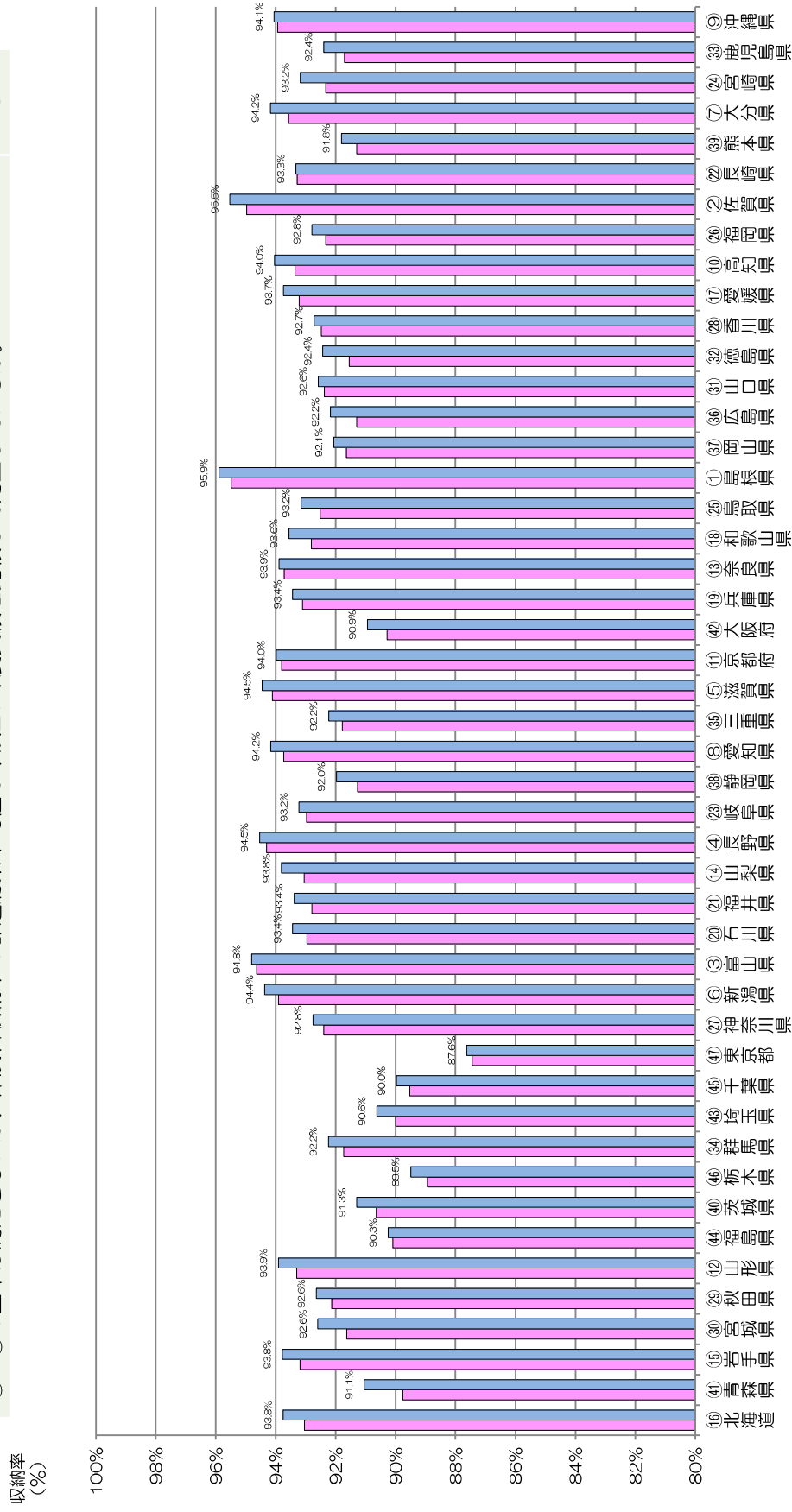
(iv) 後発医薬品の使用割合（平成28年度実績を評価）	20
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して3.7ポイント以上向上しているか。	10
④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5



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

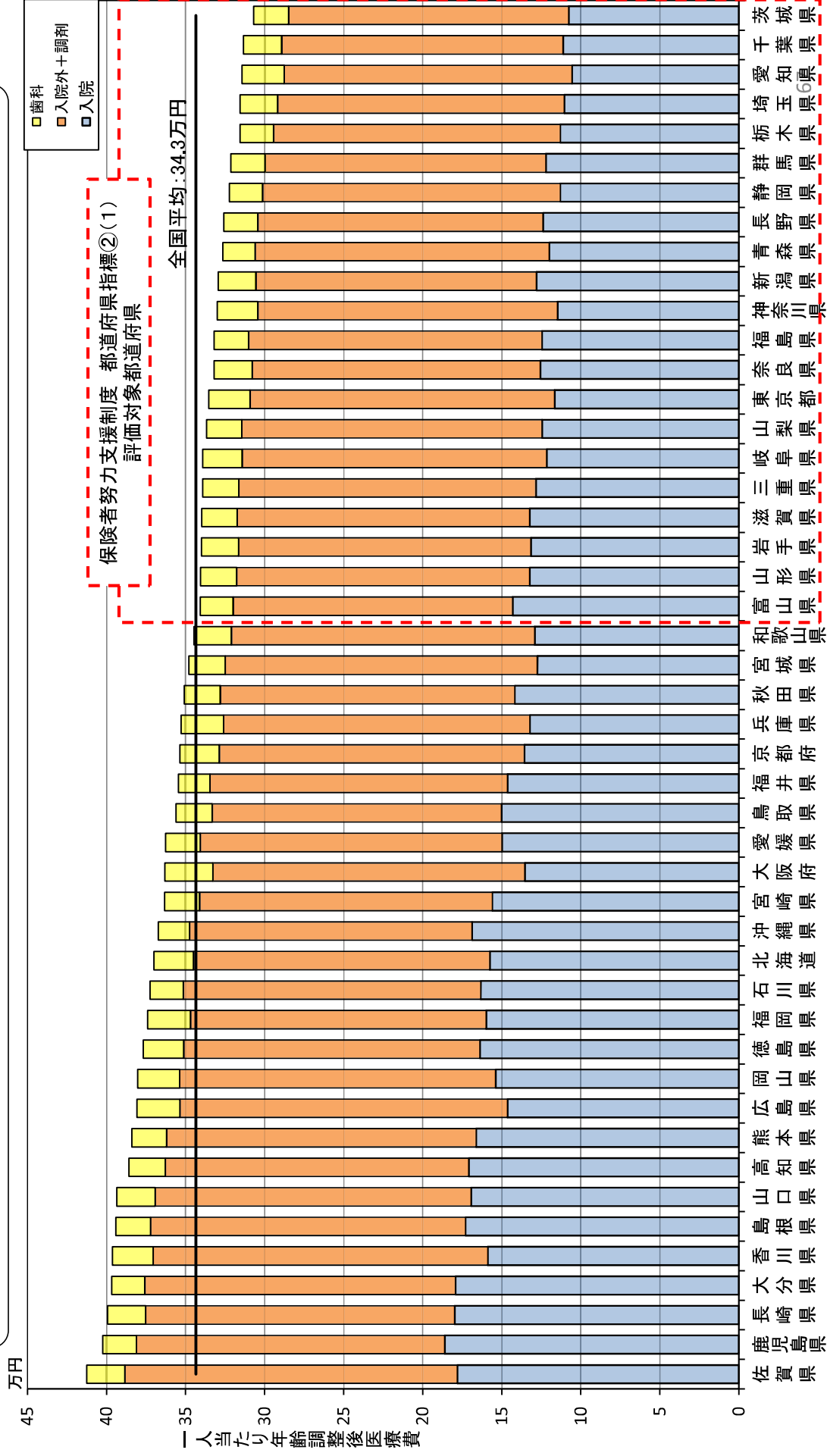
速報値

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



平成30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 都道府県の医療費水準①）

1) 年齢調整後一人当たり医療費（平成27年度の実績値）が全国平均よりも低い都道府県を評価
 ・全国上位 1位～5位 20点、6位～10位 15点、11位～ 10点



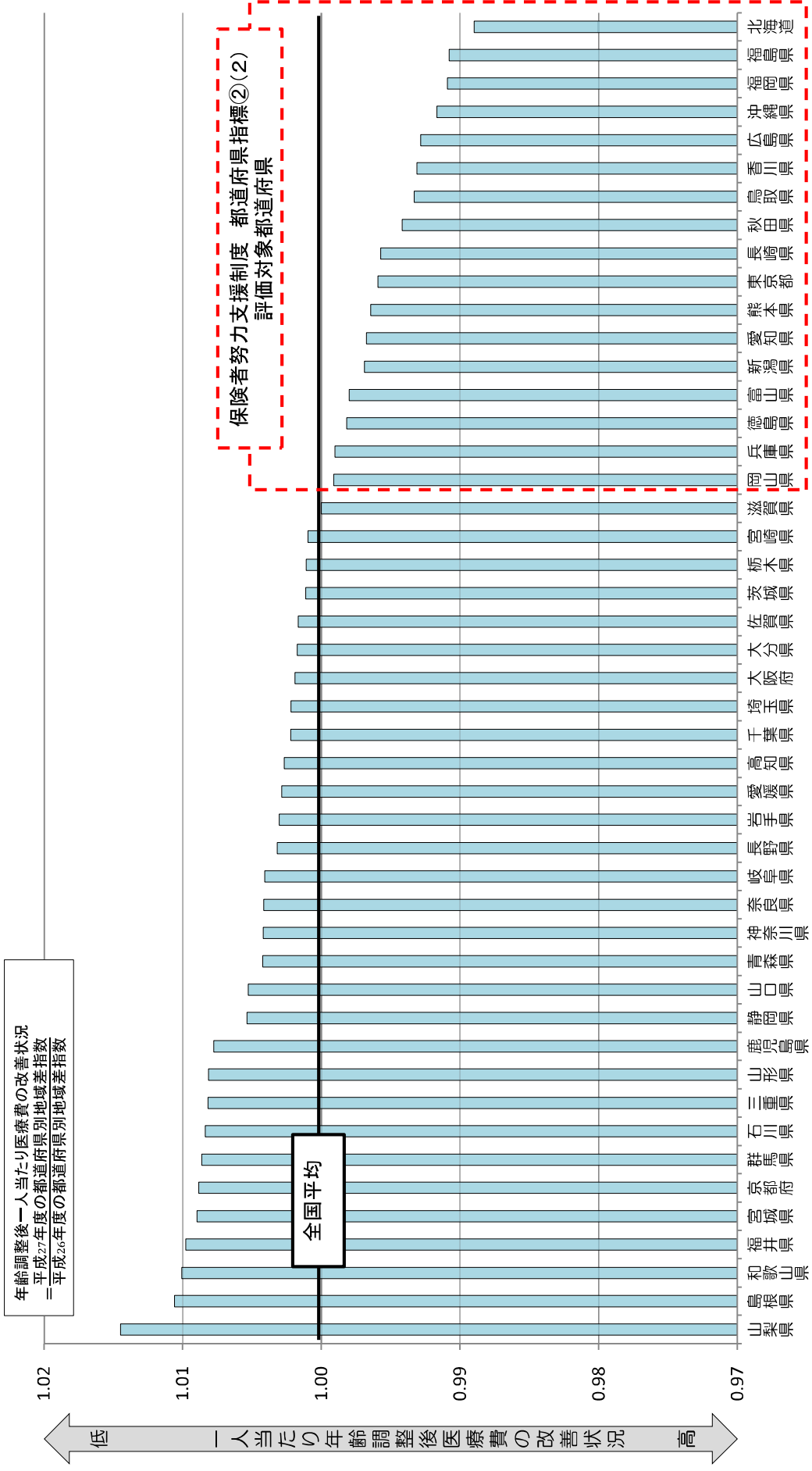
出典:「平成27年度 医療費の地域差分」(厚生労働省保険局調査課)

平成30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 都道府県の医療費水準②）

2) 年齢調整後一人当たりの医療費の前年度から改善状況を評価

- ・全国上位 1位～5位 20点、6位～10位 15点、11位～ 10点

※年齢調整後一人当たり医療費の改善とは、年齢調整後一人当たりの医療費の伸びが、全国平均よりも相対的に低いことをいう。
※評価に当たっては「都道府県別の地域差指数」の平成26年度指数と平成27年度指数の比較により評価する。



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

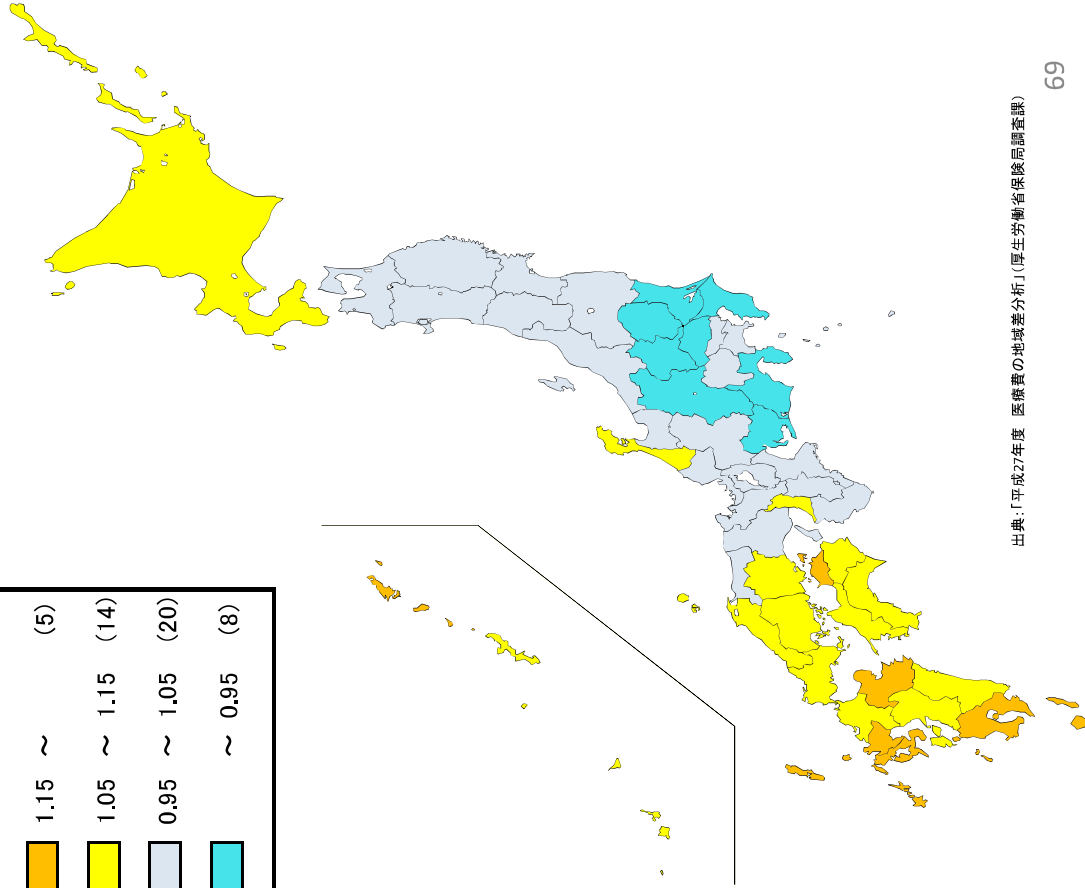
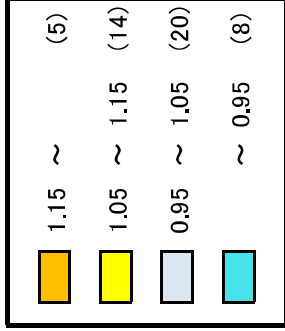
○ 1人当たりの年齢調整後医療費及び地域差指数(平成27年度)

計	入院		入院外・調剤		歯科	
	地域差指数	万円	地域差指数	万円	地域差指数	万円
全国計	1.000	13.1	1.000	18.8	1.000	2.5
北海道	1.077	15	1.207	14	0.995	27
青森県	0.950	39	0.919	18.6	0.988	30
岩手県	0.990	29	1.008	28	0.982	35
宮城県	1.013	25	0.976	32	1.049	7
秋田県	1.021	24	1.085	22	0.990	29
山形県	0.991	28	1.014	25	0.985	32
福島県	0.966	36	0.954	34	0.986	31
茨城県	0.894	47	0.825	46	0.941	46
栃木県	0.919	43	0.866	42	0.963	40
群馬県	0.936	42	0.935	37	0.944	44
埼玉県	0.919	44	0.846	45	0.963	39
千葉県	0.912	46	0.851	44	0.946	43
東京都	0.976	34	0.893	40	1.023	15
神奈川県	0.961	37	0.879	41	1.007	21
新潟県	0.959	38	0.981	31	0.942	45
富山県	0.992	27	1.097	21	0.939	47
石川県	1.084	14	1.252	11	0.999	24
福井県	1.032	21	1.122	19	0.999	23
山梨県	0.981	33	0.953	35	1.009	20
長野県	0.949	40	0.949	36	0.959	41
岐阜県	0.987	32	0.931	38	1.022	16
静岡県	0.938	41	0.866	43	1.000	22
愛知県	0.915	45	0.809	47	0.967	38
三重県	0.988	31	0.985	30	0.997	25
滋賀県	0.989	30	1.014	26	0.983	34
京都府	1.029	23	1.039	23	1.025	14
大阪府	1.057	18	1.037	24	1.048	8
兵庫県	1.027	23	1.013	27	1.029	13
奈良県	0.967	33	0.962	33	0.969	37
和歌山県	1.004	26	0.990	29	1.019	18
鳥取県	1.037	20	1.150	17	0.972	36
島根県	1.147	6	1.324	5	1.058	6
岡山県	1.107	11	1.179	16	1.062	4
広島県	1.109	10	1.121	20	1.100	3
山口県	1.145	7	1.288	7	1.062	5
徳島県	1.097	12	1.255	10	0.995	26
香川県	1.154	5	1.218	13	1.124	1
愛媛県	1.056	19	1.149	18	1.012	19
高知県	1.123	8	1.310	6	1.019	17
福岡県	1.089	13	1.225	12	0.993	28
佐賀県	1.201	4	1.365	4	1.116	2
長崎県	1.162	3	1.378	2	1.037	11
熊本県	1.118	9	1.274	9	1.040	10
大分県	1.155	4	1.373	3	1.044	9
宮崎県	1.057	17	1.195	15	0.983	33
鹿児島県	1.172	2	1.426	1	1.035	12
沖縄県	1.069	16	1.292	8	0.949	42

(注1) 「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養の計である。
 (注2) 「入院外・調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。
 (注3) 「歯科」は、歯科診療の計である。

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

地域差指数

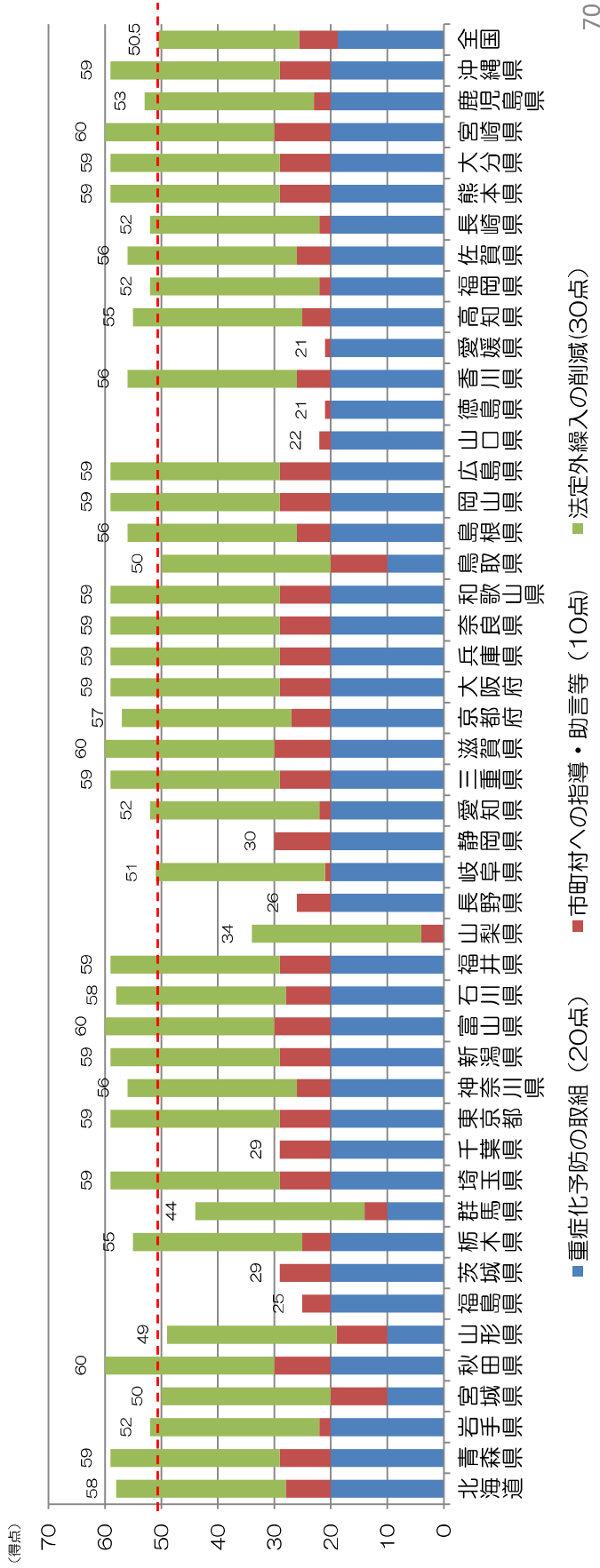


出典:「平成27年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局調査課)

平成30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

速報値

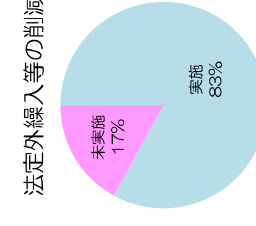
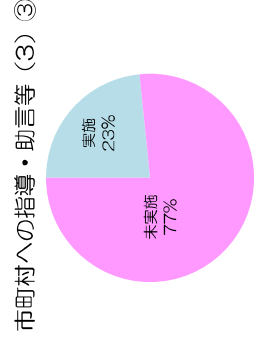
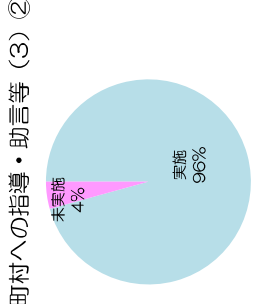
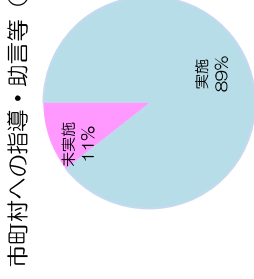
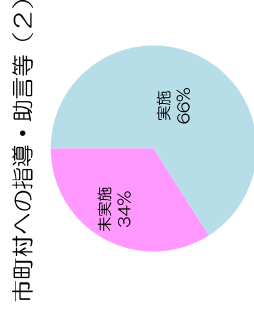
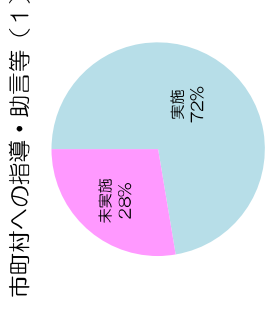
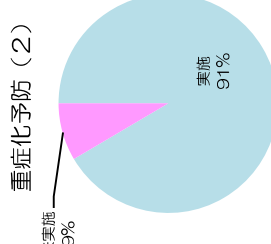
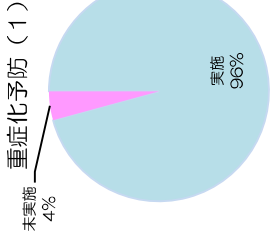
評価項目		評価内容	点数
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・重症化予防の取組	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合 	10
	・市町村への指導・助言等	<ul style="list-style-type: none"> 給付点検 国保運営方針に給付点検の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。 不正利得の回収 国保運営方針に不正利得の回収の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。 第三者求償 <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 	3 4 1 1 1
2.法定外繰入の削減	・都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、都道府県が国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合		30



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

速報値

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

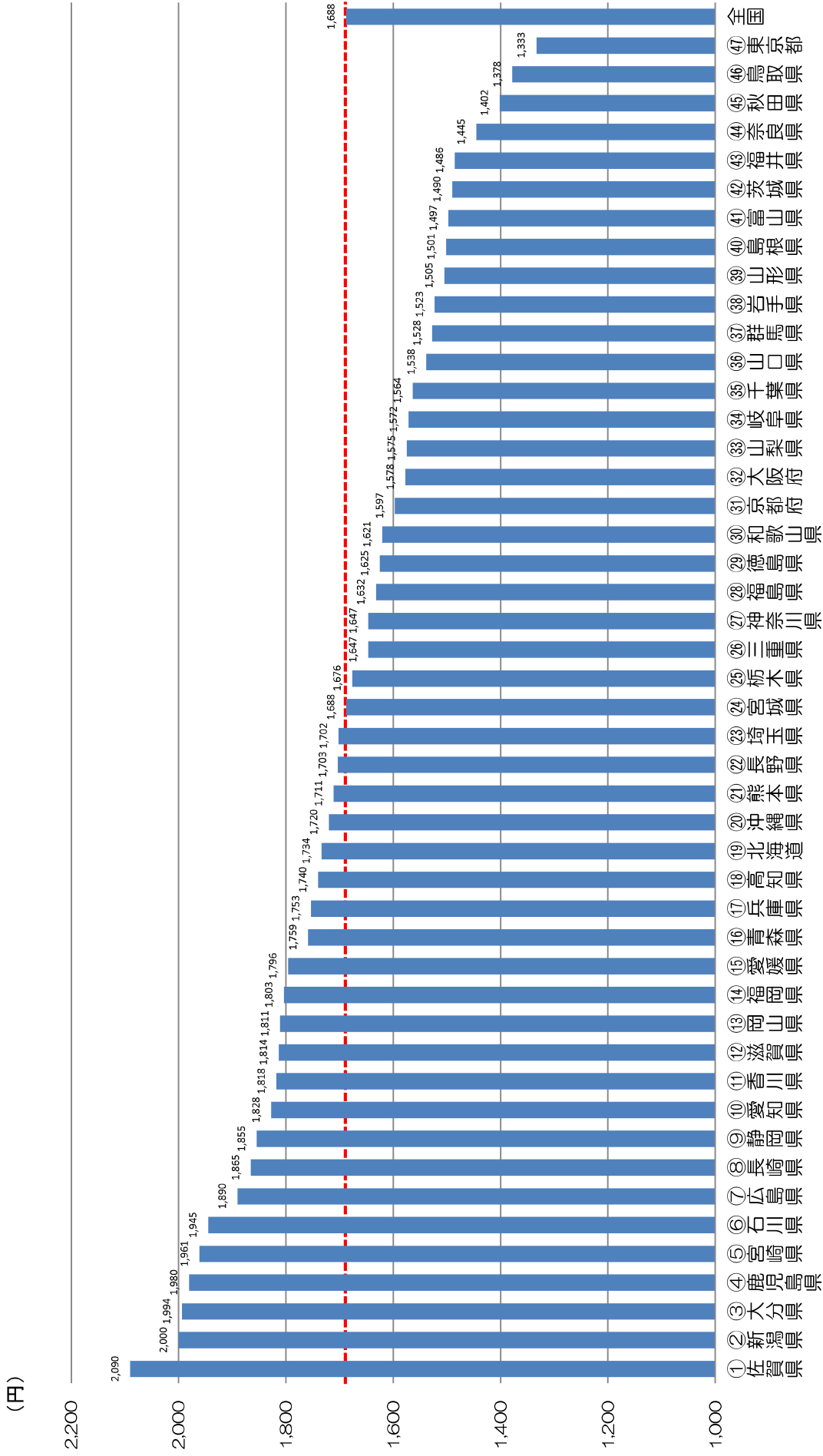


2-IV. 保険者努力支援制度の最新動向 ～その他～

※平成30年度の数値は、いずれも速報値である。
今後、精査により数値が変動する可能性がある。

平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 一人当たり交付額

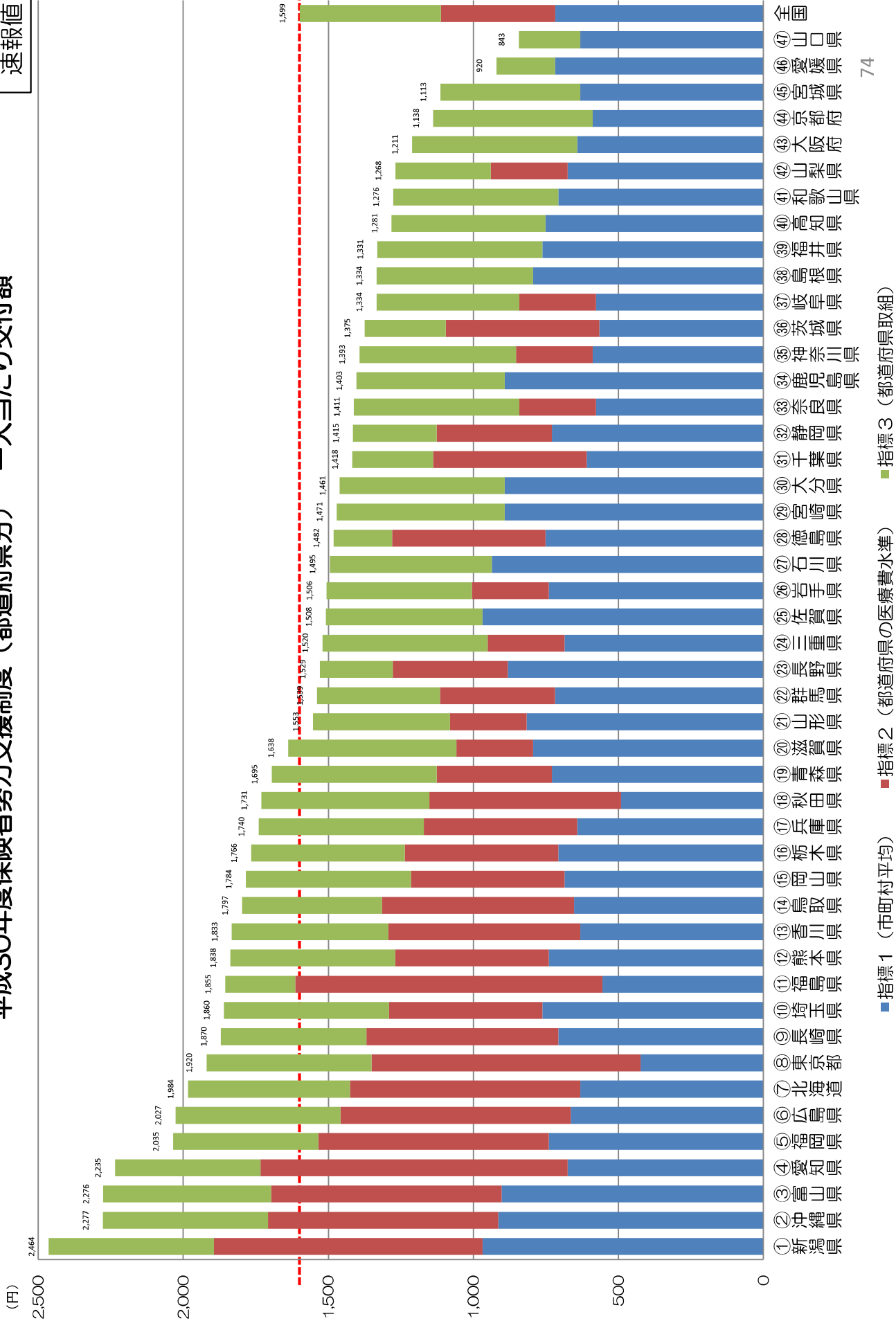
速報値



■ 一人当たり交付額 (円)

平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分） 一人当たり交付額

速報値

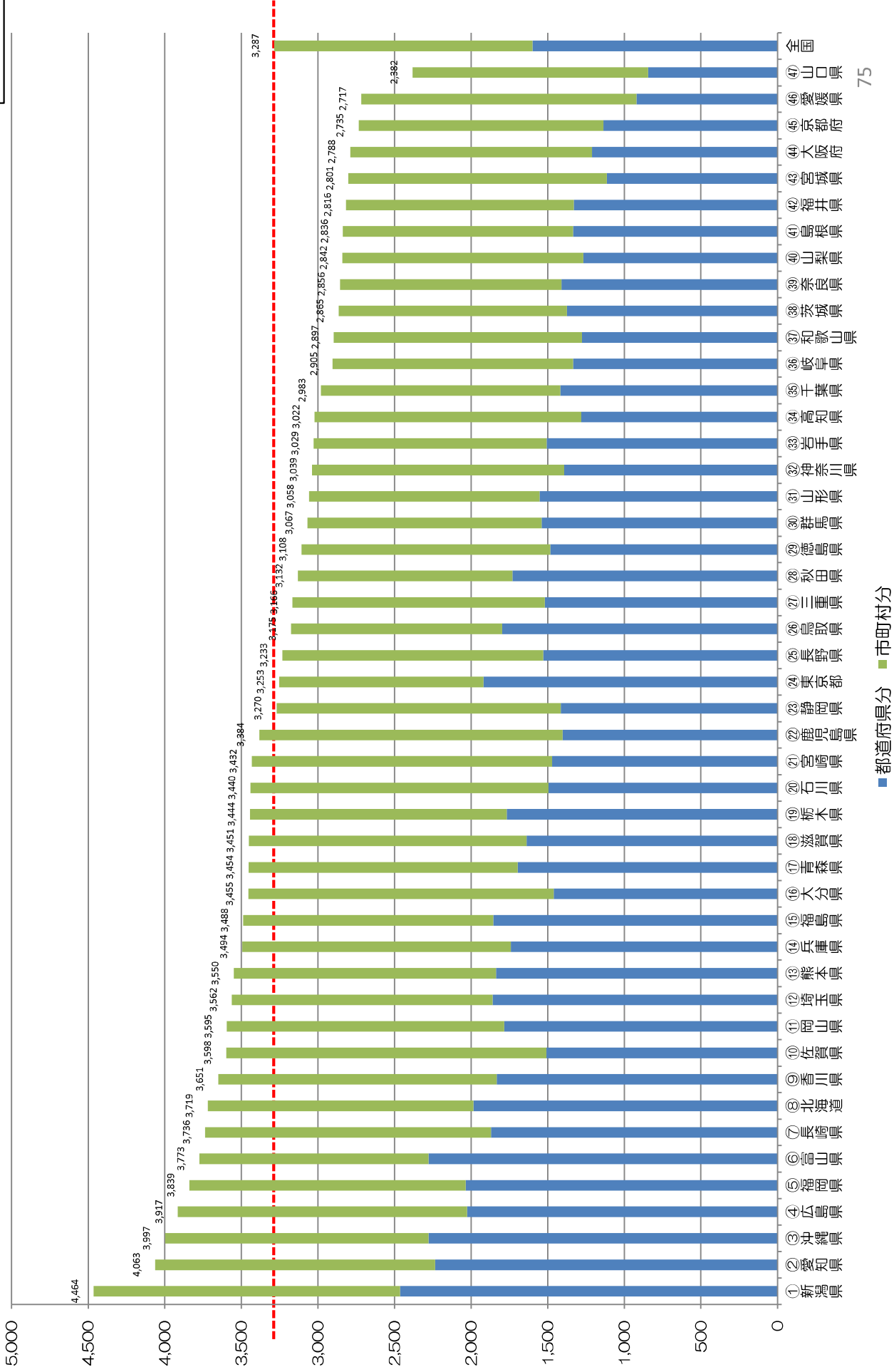


■ 指標1（市町村平均） ■ 指標2（都道府県の医療費水準） ■ 指標3（都道府県取組）

(円)

平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分+市町村分） 一人当たりの交付額

速報値



(参考) H30年度保険者努力支援制度(市町村分) 順位の見方

	算出方法		順位の見方																																								
市町村平均獲得点の都道府県順位	<p> <table border="1"> <tr><td>体制構築加算点</td><td>60点</td></tr> <tr><td>1 北海道</td><td>+</td></tr> <tr><td>札幌市</td><td>+</td></tr> <tr><td>・</td><td>+</td></tr> <tr><td>赤井川村</td><td>+</td></tr> <tr><td>加算</td><td>+y</td></tr> <tr><td>得点</td><td>○点</td></tr> </table> \div <table border="1"> <tr><td>合計点</td><td>α点</td></tr> </table> \div <table border="1"> <tr><td>管内市町村数</td><td>(179市町村)</td></tr> </table> $=$ <table border="1"> <tr><td>北海道市町村平均獲得点</td><td>(△位)</td></tr> </table> </p> <p> <table border="1"> <tr><td>体制構築加算点</td><td>60点</td></tr> <tr><td>47 沖縄県</td><td>+</td></tr> <tr><td>那覇市</td><td>+</td></tr> <tr><td>・</td><td>+</td></tr> <tr><td>南城市</td><td>+</td></tr> <tr><td>加算</td><td>+y</td></tr> <tr><td>得点</td><td>○点</td></tr> </table> \div <table border="1"> <tr><td>合計点</td><td>β点</td></tr> </table> \div <table border="1"> <tr><td>管内市町村数</td><td>(41市町村)</td></tr> </table> $=$ <table border="1"> <tr><td>沖縄県市町村平均獲得点</td><td>(□位)</td></tr> </table> </p> <p>管内市町村の得点を単純平均した都道府県の平均獲得点に応じて順位を算出</p>		体制構築加算点	60点	1 北海道	+	札幌市	+	・	+	赤井川村	+	加算	+y	得点	○点	合計点	α点	管内市町村数	(179市町村)	北海道市町村平均獲得点	(△位)	体制構築加算点	60点	47 沖縄県	+	那覇市	+	・	+	南城市	+	加算	+y	得点	○点	合計点	β点	管内市町村数	(41市町村)	沖縄県市町村平均獲得点	(□位)	<ul style="list-style-type: none"> 管内市町村の取組の進捗度合いを確認するために使用
体制構築加算点	60点																																										
1 北海道	+																																										
札幌市	+																																										
・	+																																										
赤井川村	+																																										
加算	+y																																										
得点	○点																																										
合計点	α点																																										
管内市町村数	(179市町村)																																										
北海道市町村平均獲得点	(△位)																																										
体制構築加算点	60点																																										
47 沖縄県	+																																										
那覇市	+																																										
・	+																																										
南城市	+																																										
加算	+y																																										
得点	○点																																										
合計点	β点																																										
管内市町村数	(41市町村)																																										
沖縄県市町村平均獲得点	(□位)																																										
一人当たり交付額の都道府県順位	<p> <table border="1"> <tr><td>体制構築加算点</td><td>60点</td></tr> <tr><td>1 北海道</td><td>+</td></tr> <tr><td>札幌市</td><td>+</td></tr> <tr><td>・</td><td>+</td></tr> <tr><td>赤井川村</td><td>+</td></tr> <tr><td>加算</td><td>+y</td></tr> <tr><td>得点</td><td>○点</td></tr> </table> \times <table border="1"> <tr><td>保険者ごとの被保険者数</td><td>△△点</td></tr> </table> $=$ <table border="1"> <tr><td>交付額</td><td>□□円</td></tr> </table> </p> <p> <table border="1"> <tr><td>体制構築加算点</td><td>60点</td></tr> <tr><td>47 沖縄県</td><td>+</td></tr> <tr><td>那覇市</td><td>+</td></tr> <tr><td>・</td><td>+</td></tr> <tr><td>南城市</td><td>+</td></tr> <tr><td>加算</td><td>+y</td></tr> <tr><td>得点</td><td>○点</td></tr> </table> \times <table border="1"> <tr><td>保険者ごとの被保険者数</td><td>●●点</td></tr> </table> $=$ <table border="1"> <tr><td>交付額</td><td>●●円</td></tr> </table> </p> <p>基準点に応じて順位を算出</p> <p>一人当たりの交付額は、各市町村の交付額に影響を受ける。 ・交付額は、各市町村の得点に被保険者数を加味して算出するため、市町村の得点を加重平均した基準点に応じて順位が算出される。</p>		体制構築加算点	60点	1 北海道	+	札幌市	+	・	+	赤井川村	+	加算	+y	得点	○点	保険者ごとの被保険者数	△△点	交付額	□□円	体制構築加算点	60点	47 沖縄県	+	那覇市	+	・	+	南城市	+	加算	+y	得点	○点	保険者ごとの被保険者数	●●点	交付額	●●円	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県全体で見た被保険者一人当たりの影響額を確認するために使用 				
体制構築加算点	60点																																										
1 北海道	+																																										
札幌市	+																																										
・	+																																										
赤井川村	+																																										
加算	+y																																										
得点	○点																																										
保険者ごとの被保険者数	△△点																																										
交付額	□□円																																										
体制構築加算点	60点																																										
47 沖縄県	+																																										
那覇市	+																																										
・	+																																										
南城市	+																																										
加算	+y																																										
得点	○点																																										
保険者ごとの被保険者数	●●点																																										
交付額	●●円																																										

- 市町村平均獲得点の都道府県順位が高く、一人当たり交付額の順位が低い場合 → **進んでいない**
- 小規模市町村の取組状況 → **進んでいる**、大規模市町村の取組状況 → **進んでいない**
- 市町村平均獲得点の都道府県順位が低く、一人当たり交付額の順位が高い場合 → **進んでいる**
- 大規模市町村の取組状況 → **進んでいる**、小規模市町村の取組状況 → **進んでいない**