

平成31年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（500億円程度）※内、特調より88億円程度を措置

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
 ○歯科健診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
 ○重症化予防の取組の実施状況

指標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
 ○後発医薬品の使用割合

国固有の指標

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

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

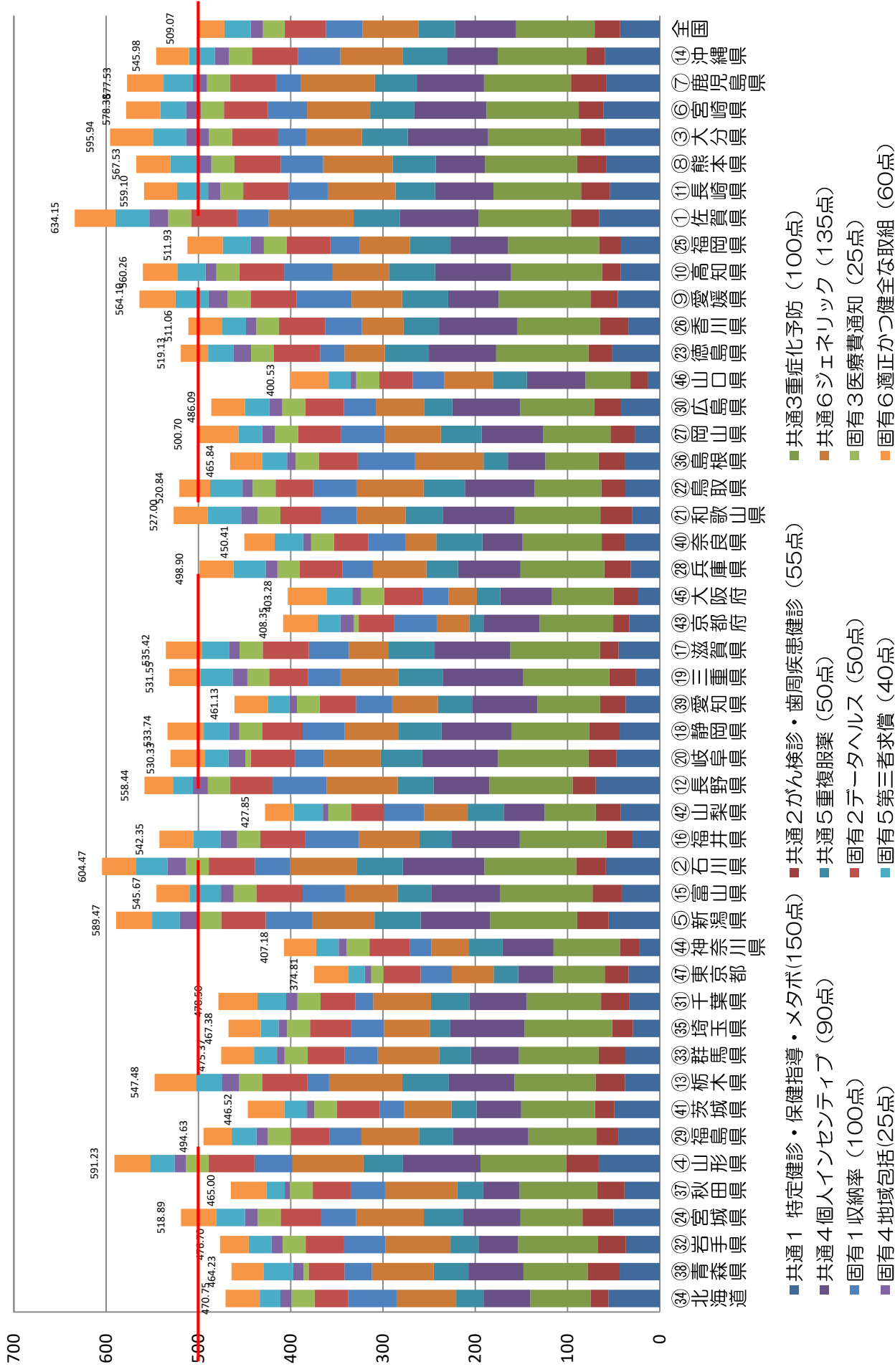
○都道府県の医療費水準に関する評価
 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
 ・その水準が低い場合
 ・前年度より一定程度改善した場合に評価

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
 ・法定外繰入の削減

(得点)

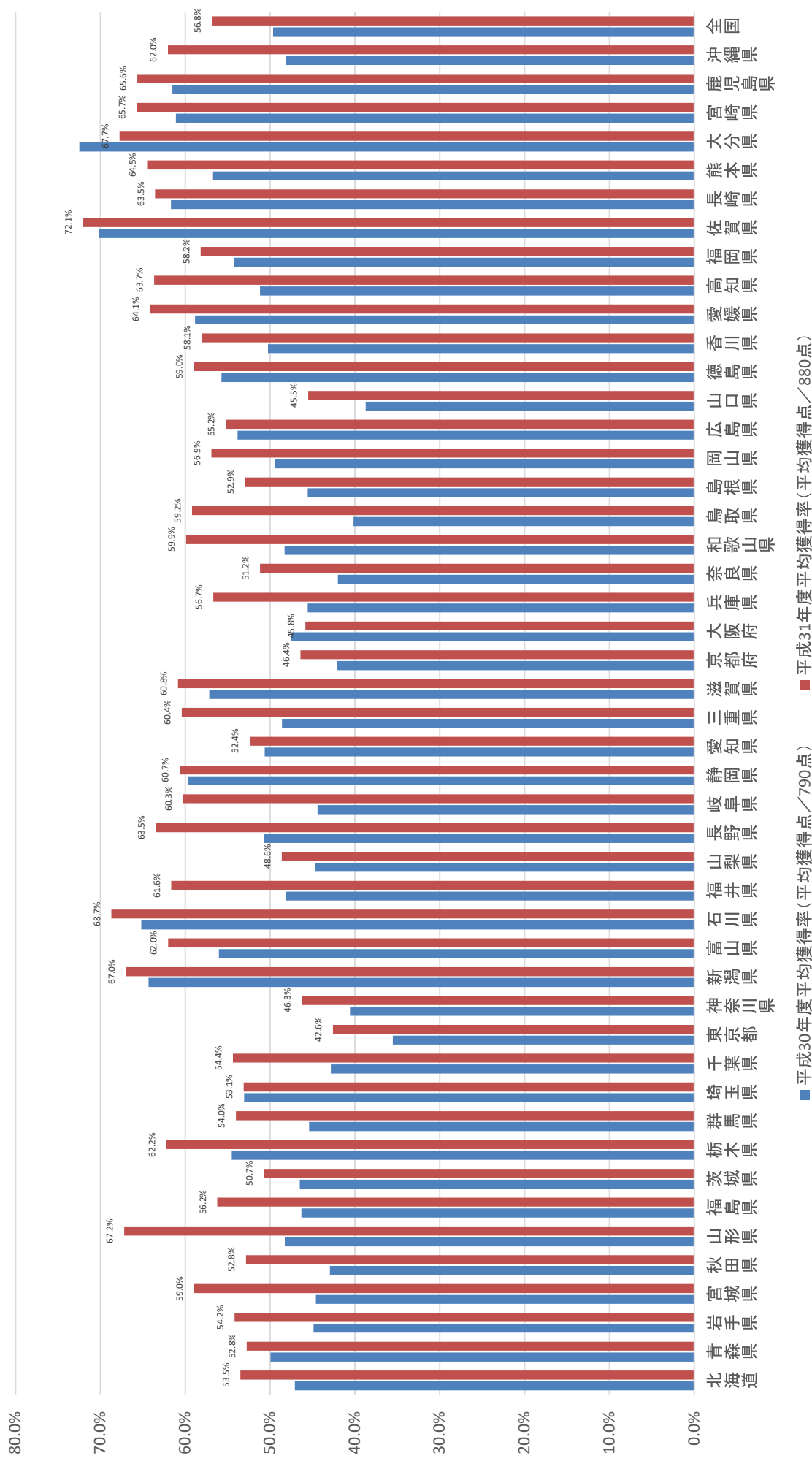
平成31年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別市町村平均獲得点 全体(体制構築加点含まず880点満点)



- 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(90点)
- 共通5 重複服薬(50点)
- 共通6 ジェネリック(135点)
- 共通7 収納率(100点)
- 共通8 個人インセンティブ(90点)
- 共通9 収納率(100点)
- 共通10 個人インセンティブ(90点)
- 共通11 収納率(100点)
- 共通12 個人インセンティブ(90点)
- 共通13 収納率(100点)
- 共通14 個人インセンティブ(90点)
- 共通15 収納率(100点)
- 共通16 個人インセンティブ(90点)
- 共通17 収納率(100点)
- 共通18 個人インセンティブ(90点)
- 共通19 収納率(100点)
- 共通20 個人インセンティブ(90点)
- 共通21 収納率(100点)
- 共通22 個人インセンティブ(90点)
- 共通23 収納率(100点)
- 共通24 個人インセンティブ(90点)
- 共通25 収納率(100点)
- 共通26 個人インセンティブ(90点)
- 共通27 収納率(100点)
- 共通28 個人インセンティブ(90点)
- 共通29 収納率(100点)
- 共通30 個人インセンティブ(90点)
- 共通31 収納率(100点)
- 共通32 個人インセンティブ(90点)
- 共通33 収納率(100点)
- 共通34 個人インセンティブ(90点)
- 共通35 収納率(100点)
- 共通36 個人インセンティブ(90点)
- 共通37 収納率(100点)
- 共通38 個人インセンティブ(90点)
- 共通39 収納率(100点)
- 共通40 個人インセンティブ(90点)
- 共通41 収納率(100点)
- 共通42 個人インセンティブ(90点)
- 共通43 収納率(100点)
- 共通44 個人インセンティブ(90点)
- 共通45 収納率(100点)
- 共通46 個人インセンティブ(90点)
- 共通47 収納率(100点)
- 固有1 データヘルス(50点)
- 固有2 データヘルス(50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(60点)

保険者努力支援制度(30年度・31年度)平均獲得点数割合(市町村分)

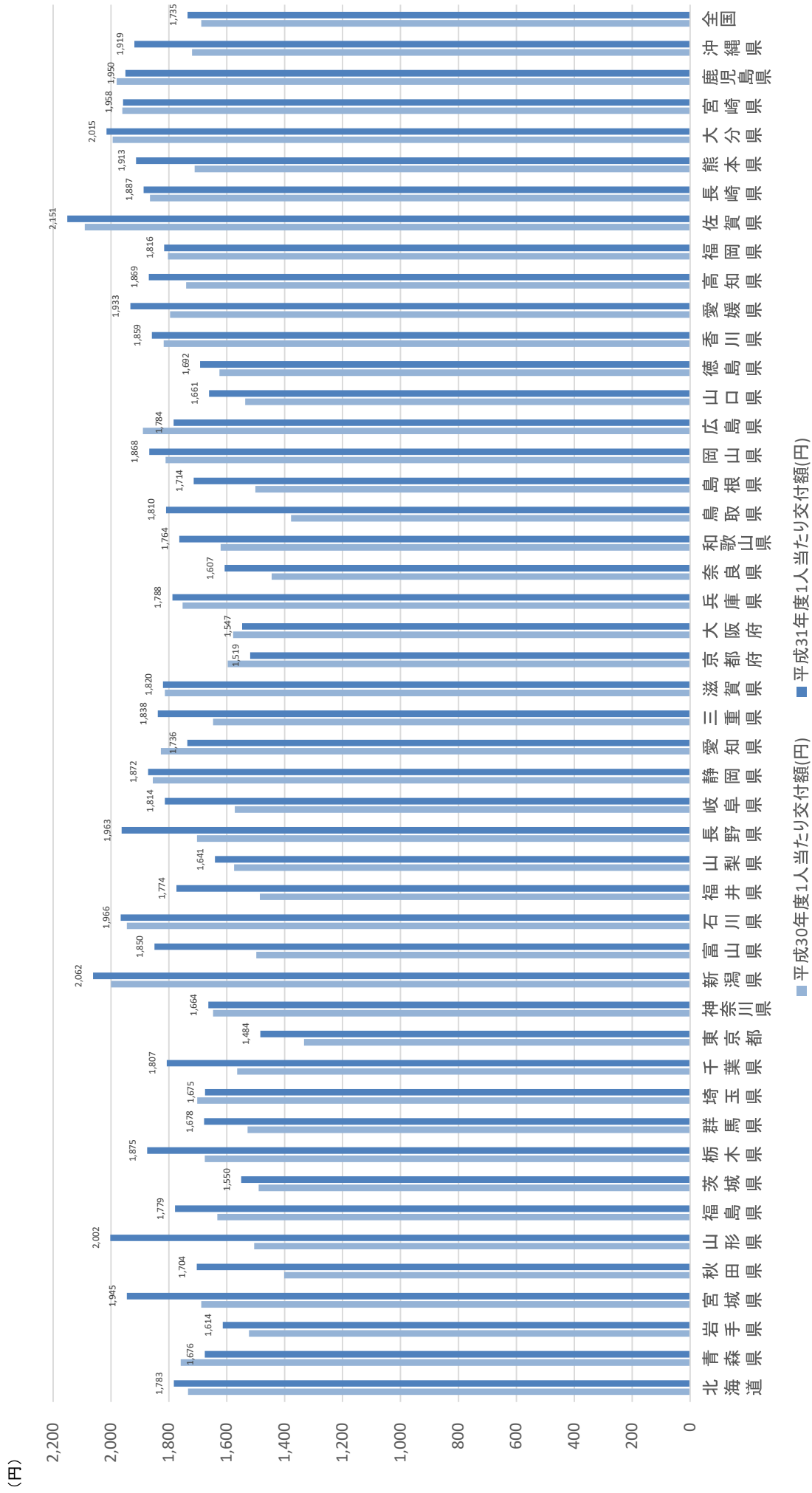
市町村分



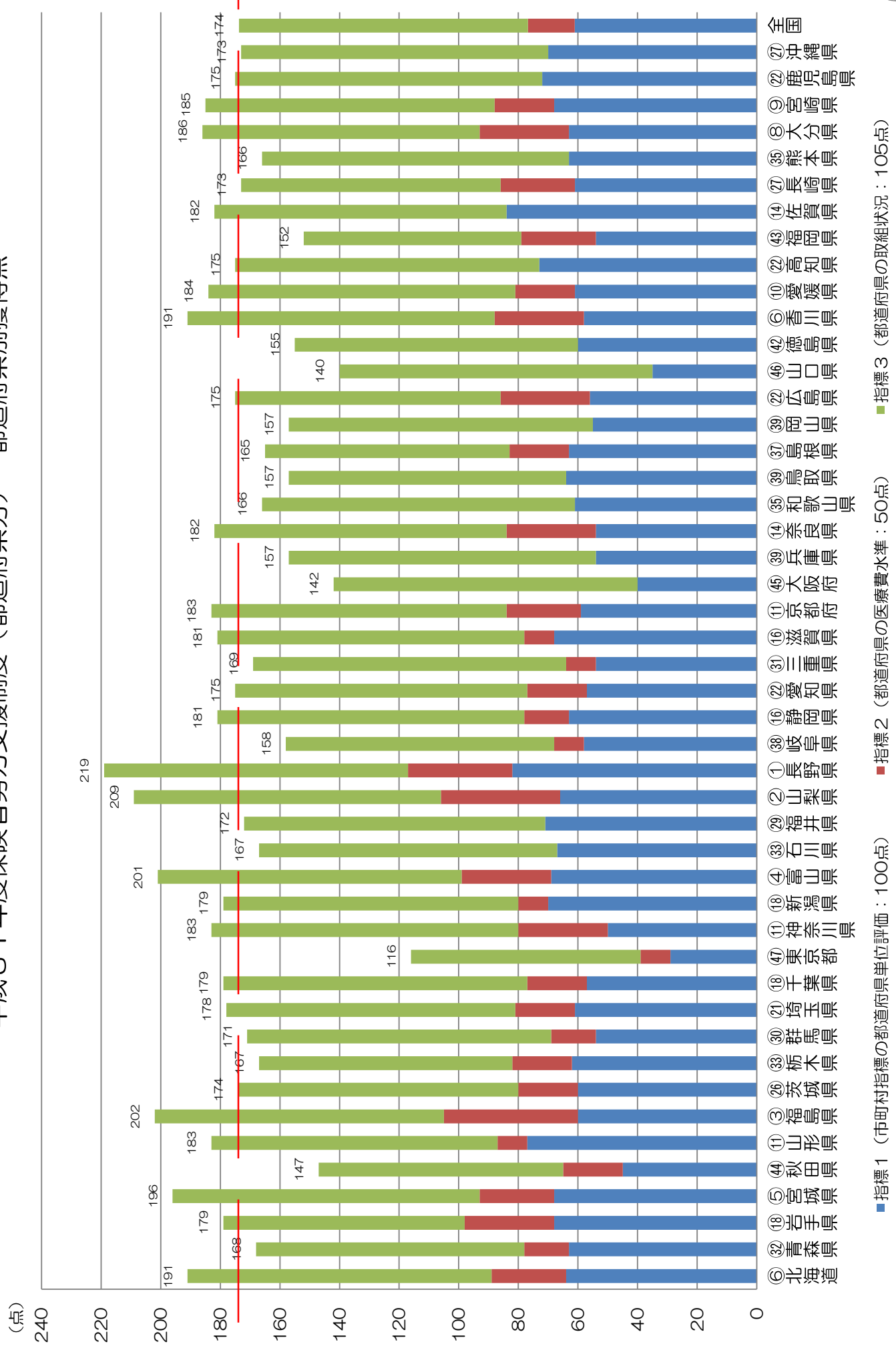
※30年度と31年度で配点が異なる指標があるため、平均獲得率(平均獲得点/満点)で比較。

保険者努力支援制度(30年度・31年度(速報値))1人当たり交付額(市町村分)

市町村分

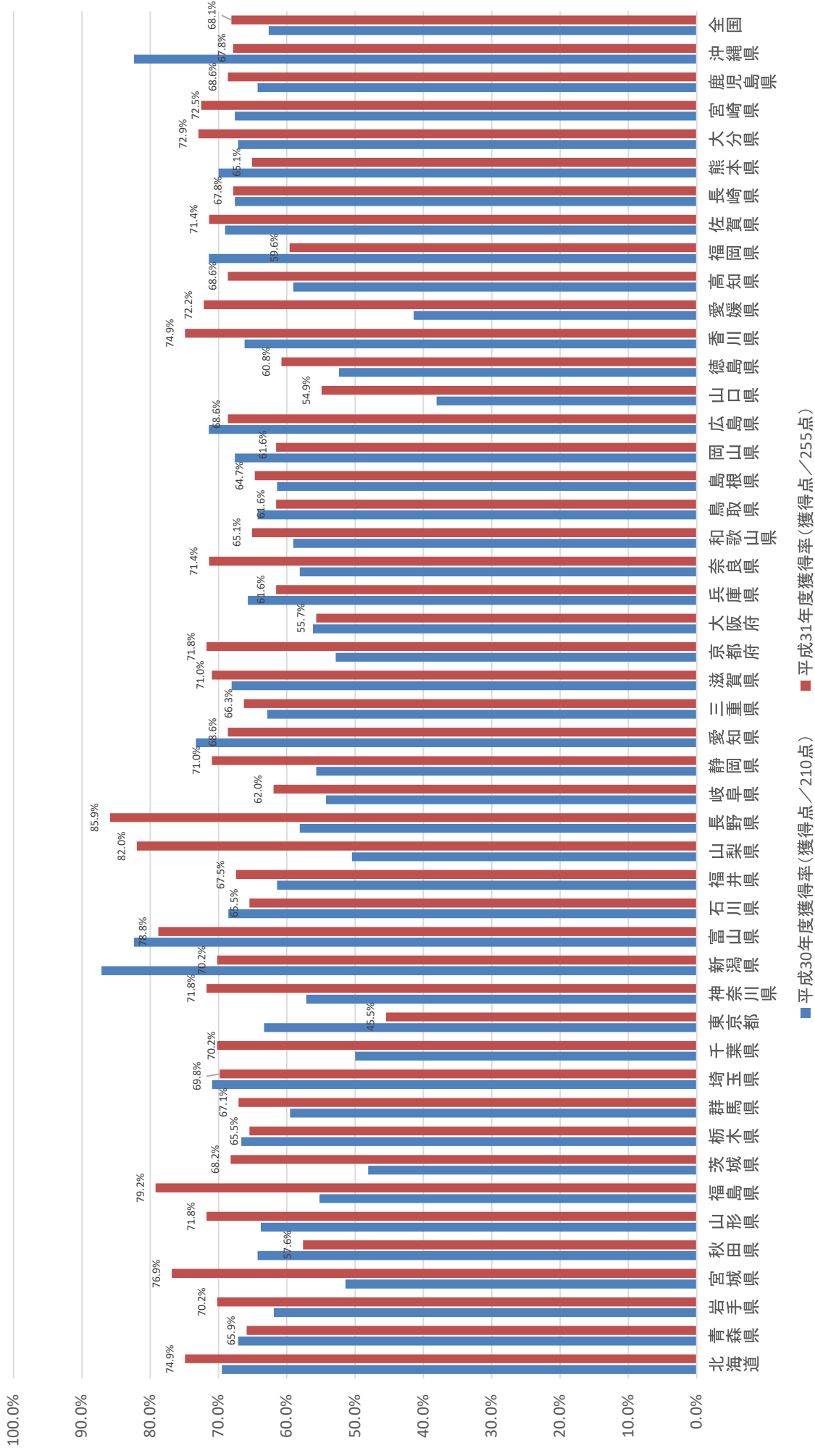


平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点



保険者努力支援制度(30年度・31年度)獲得点数割合(都道府県分)

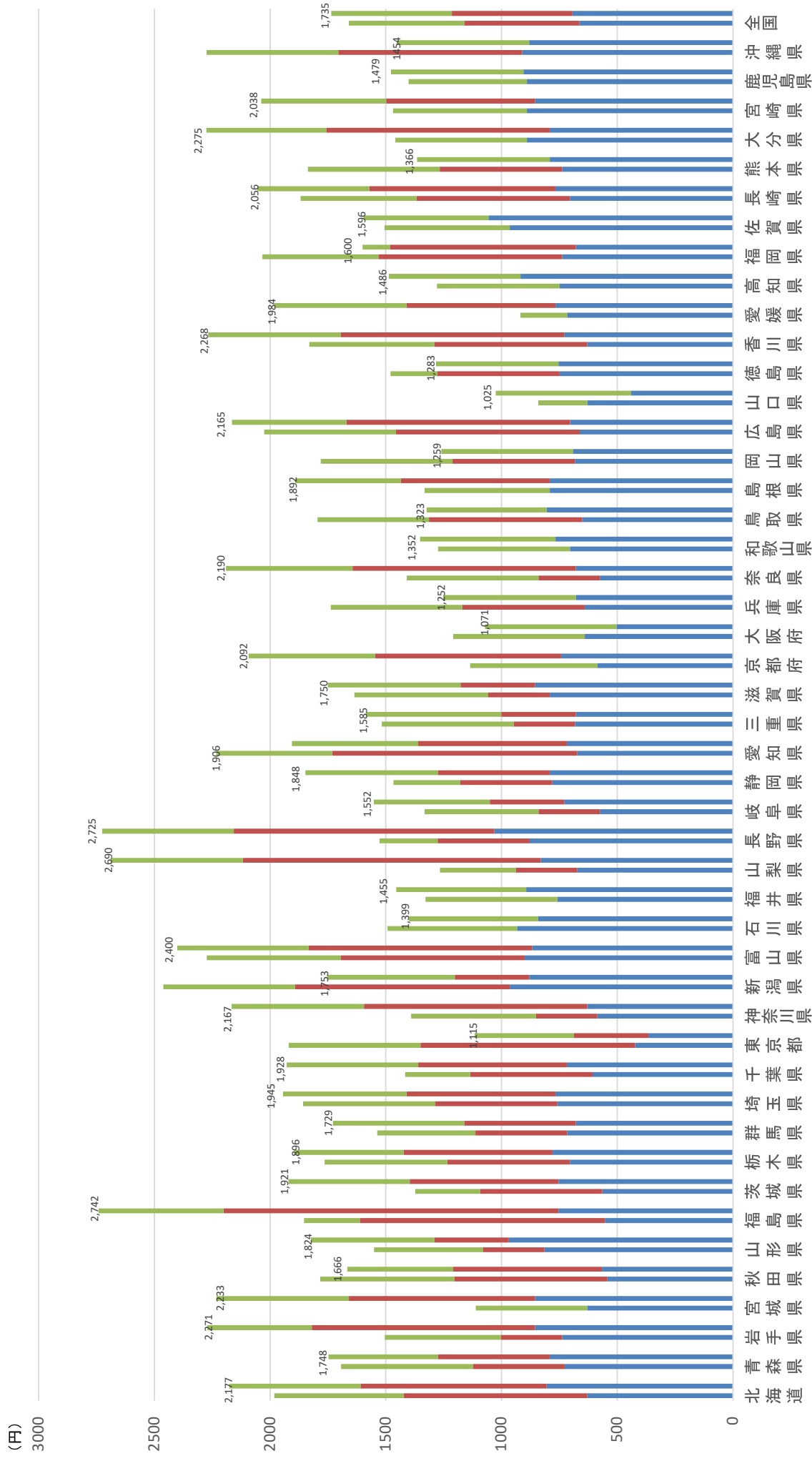
都道府県分



※30年度と31年度で配点が異なる指標があるため、獲得率(獲得点/満点)で比較。

保険者努力支援制度(30年度・31年度(速報値))1人当たり交付額(都道府県分)

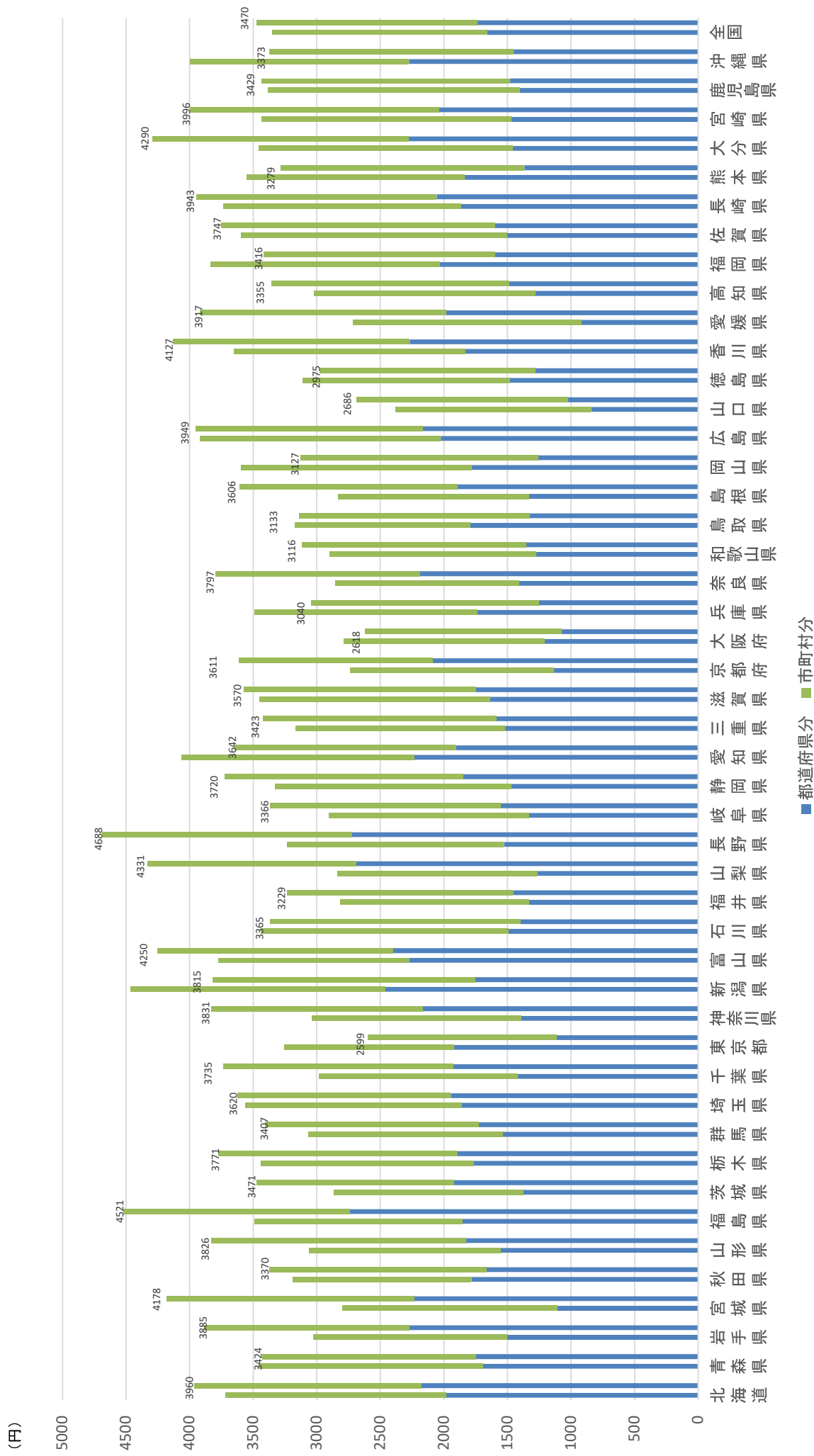
都道府県分



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

保険者努力支援制度(30年度・31年度(速報値))1人当たり交付額(市町村分+都道府県分)

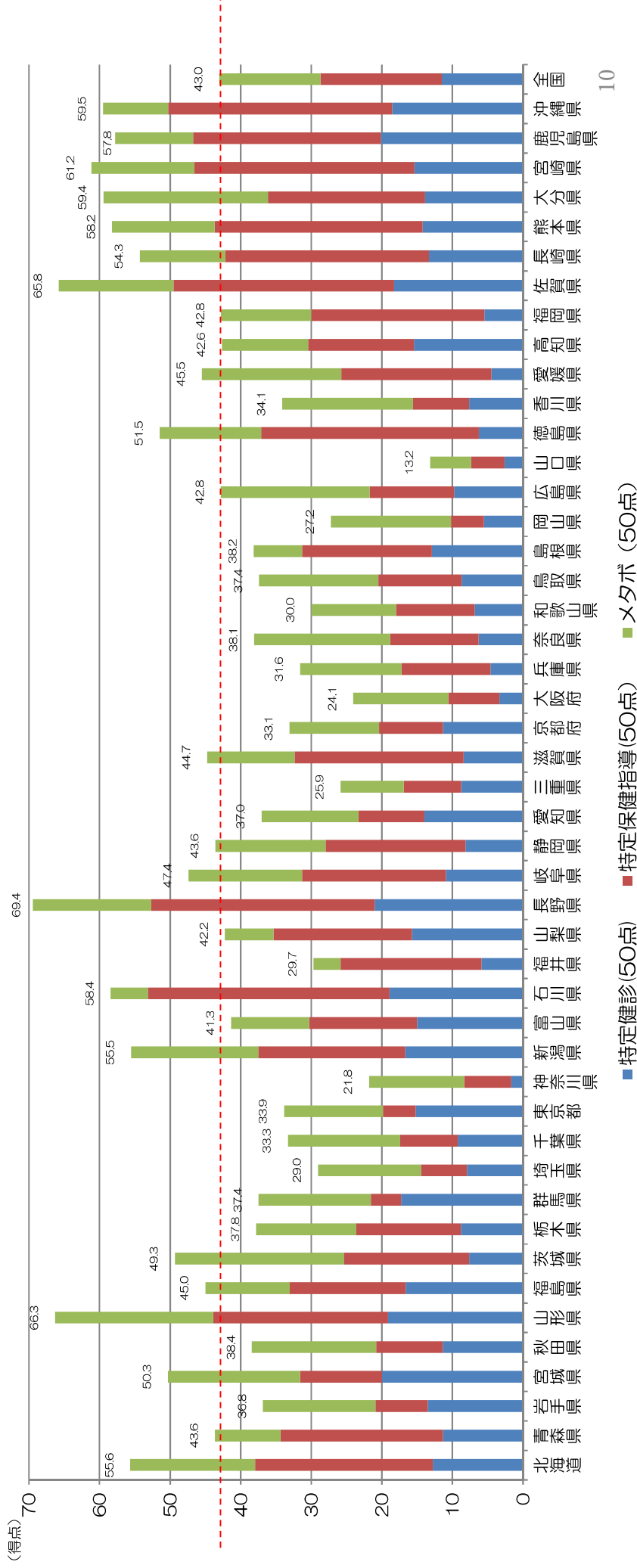
市町村分+都道府県分



市町村分

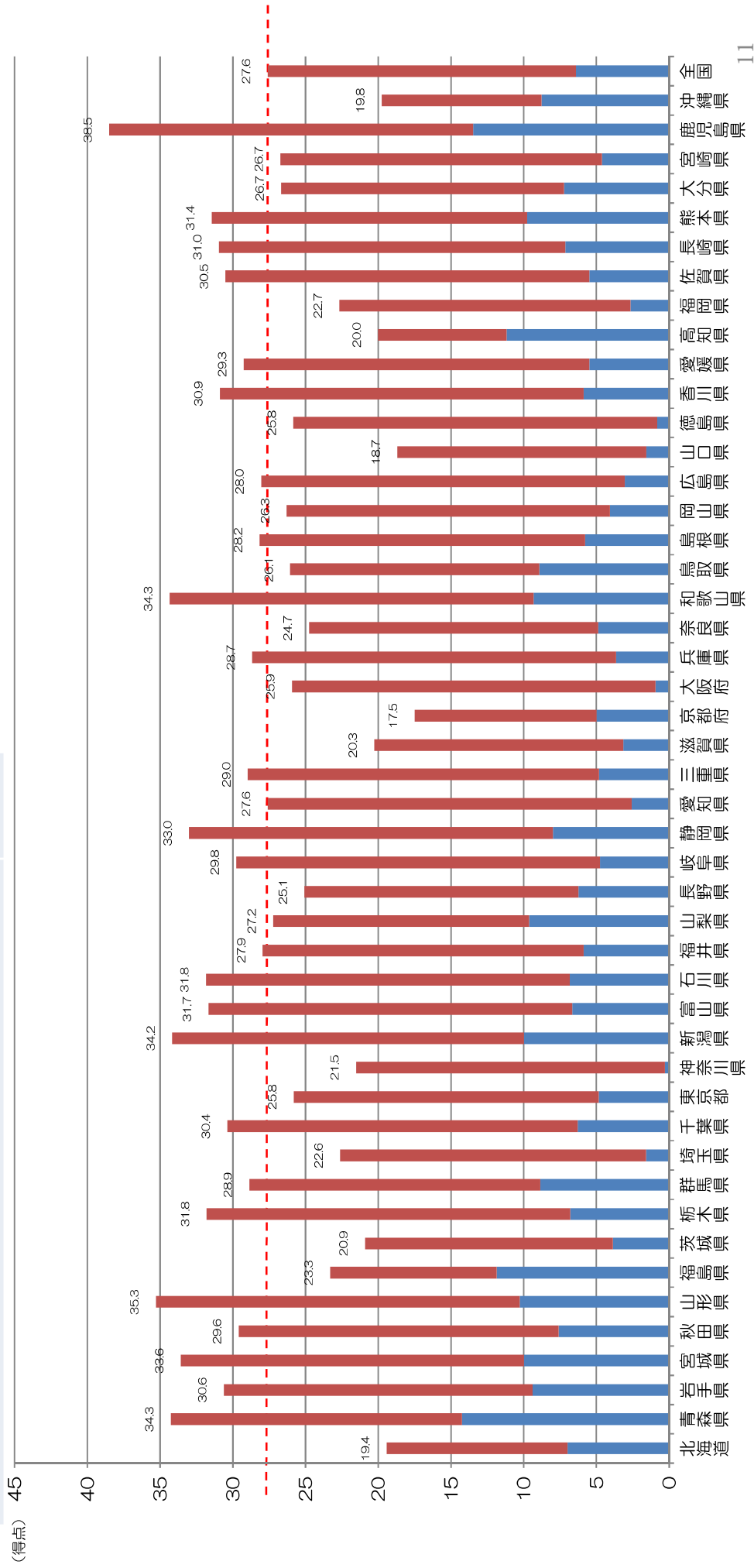
平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点 （特定健康診査・特定保健指導・メタボ関連：満点150点）

特定健康診査の実績を評価		特定保健指導の実績を評価		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28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。	25	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	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46.52%を達成しているか。	20	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50%を達成しているか。	20	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
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	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33.75%を達成しているか。	15	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
④ 平成27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	④ 平成27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	④ 平成27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31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 （がん検診・歯周疾患健診関連：満点55点）

がん検診受診率（平成28年度の実績を評価）		歯科健診実施状況（平成30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15.03%を達成しているか。	10	・ 歯科健診を実施（※）しているか。 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む	25
② 平成27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		



■がん検診（30点） ■歯周疾患健診（25点）

平成31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 （重症化予防関連：満点100点）

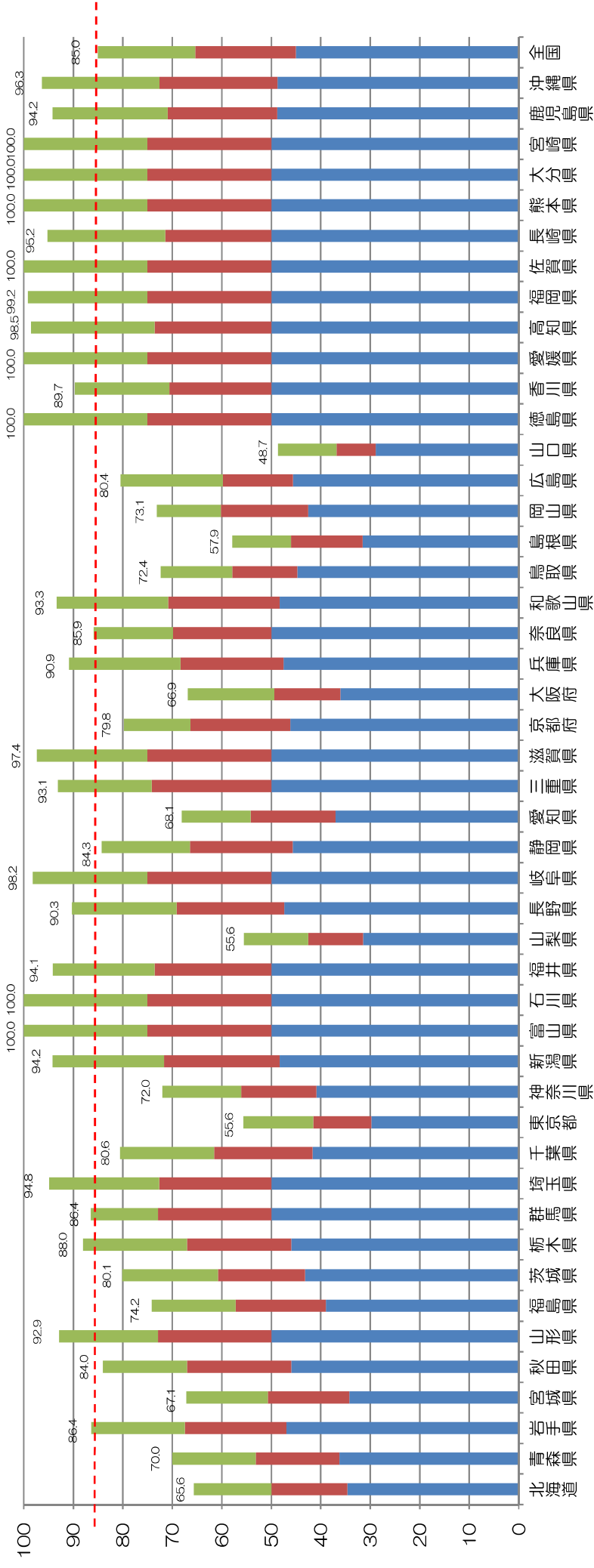
重症化予防の取組の実施状況（平成30年度の実施状況を評価）

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、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	50
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症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
⑦ ①の抽出基準に基づき対象者のうち、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

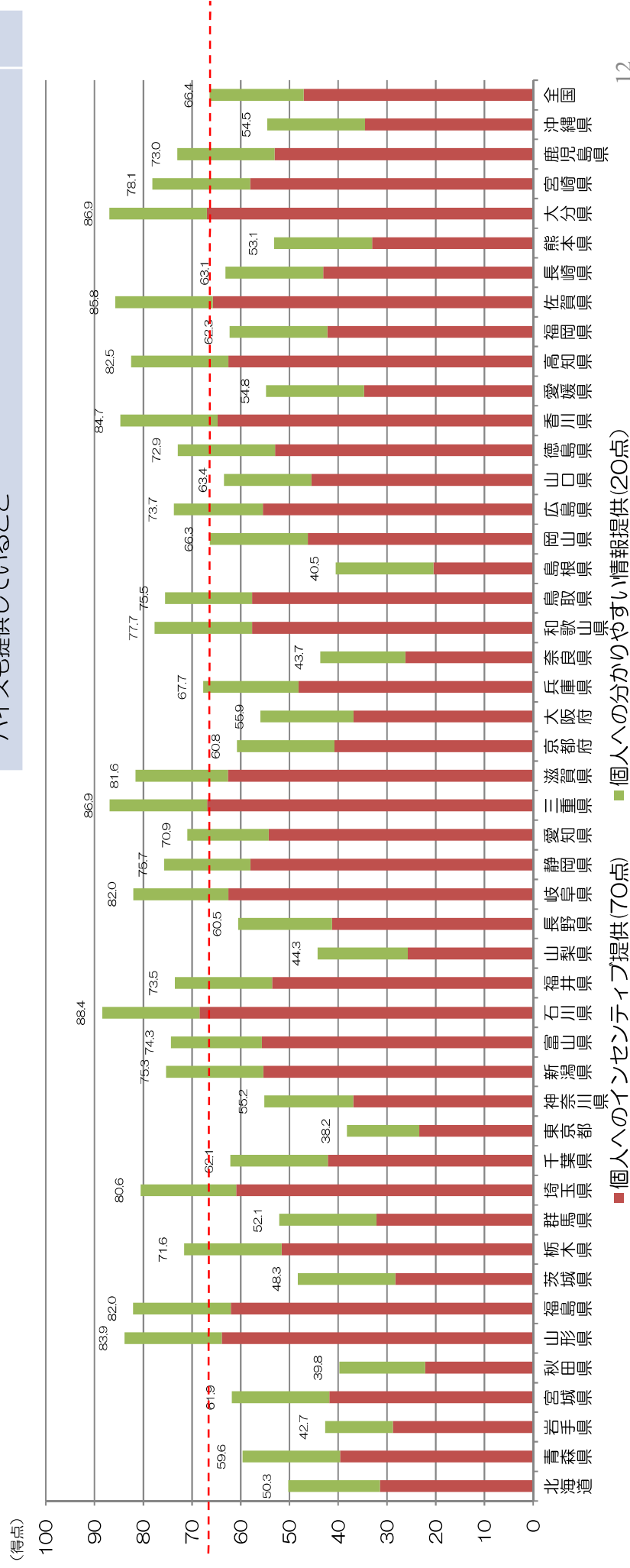
（得点）



平成31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 （個人インセンティブ関連：満点90点）

個人へのインセンティブの提供の実施（平成30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
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

個人への分かりやすい情報提供の実施（平成30年度の実施状況を評価）	
以下の基準を全て満たす個人への分かりやすい情報提供の取組を実施しているか。	
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。	
② 疾病リスクとの関係で検査の数値の意味について分かりやすく説明しているか。	20
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	

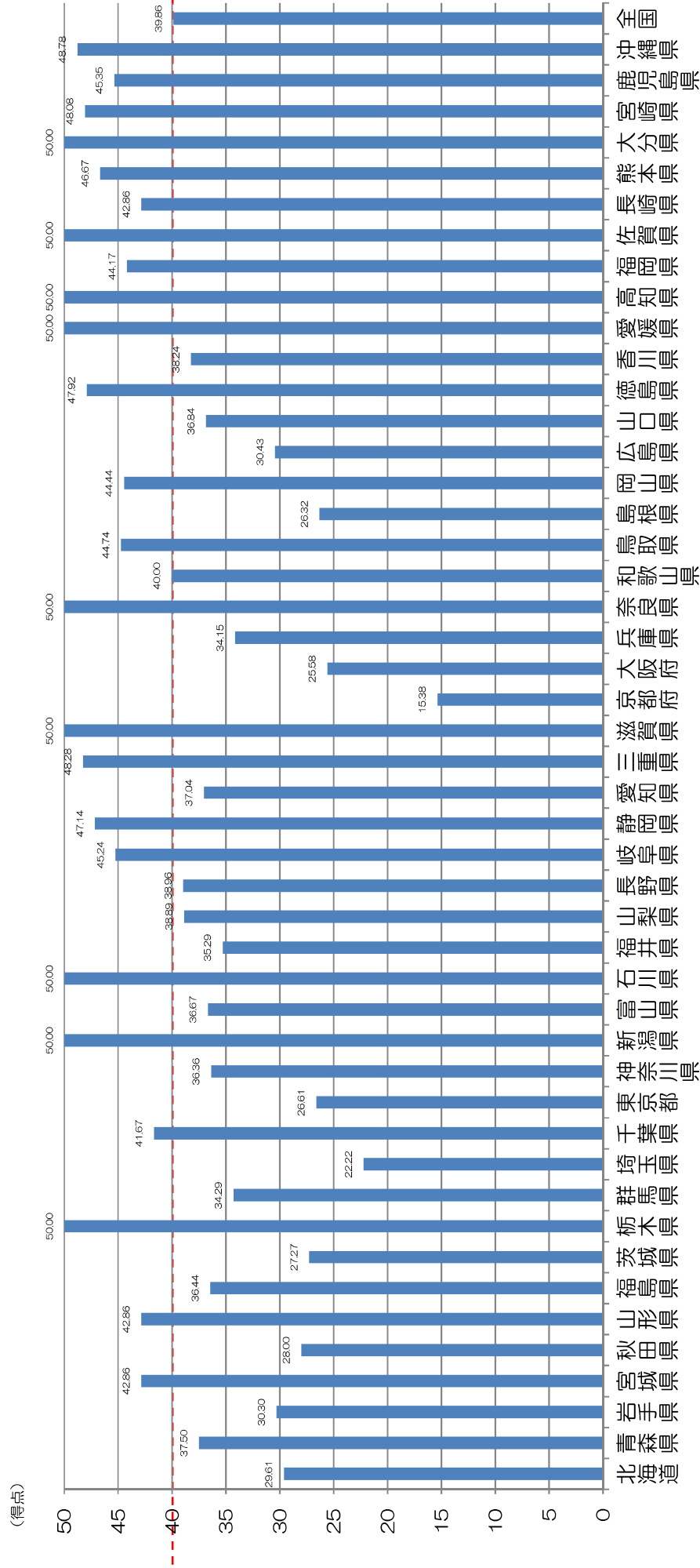


平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点 （重複服薬関連：満点50点）

重複・多剤投与者に対する取組（平成30年度の実施状況を評価）

重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象を抽出した上で、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



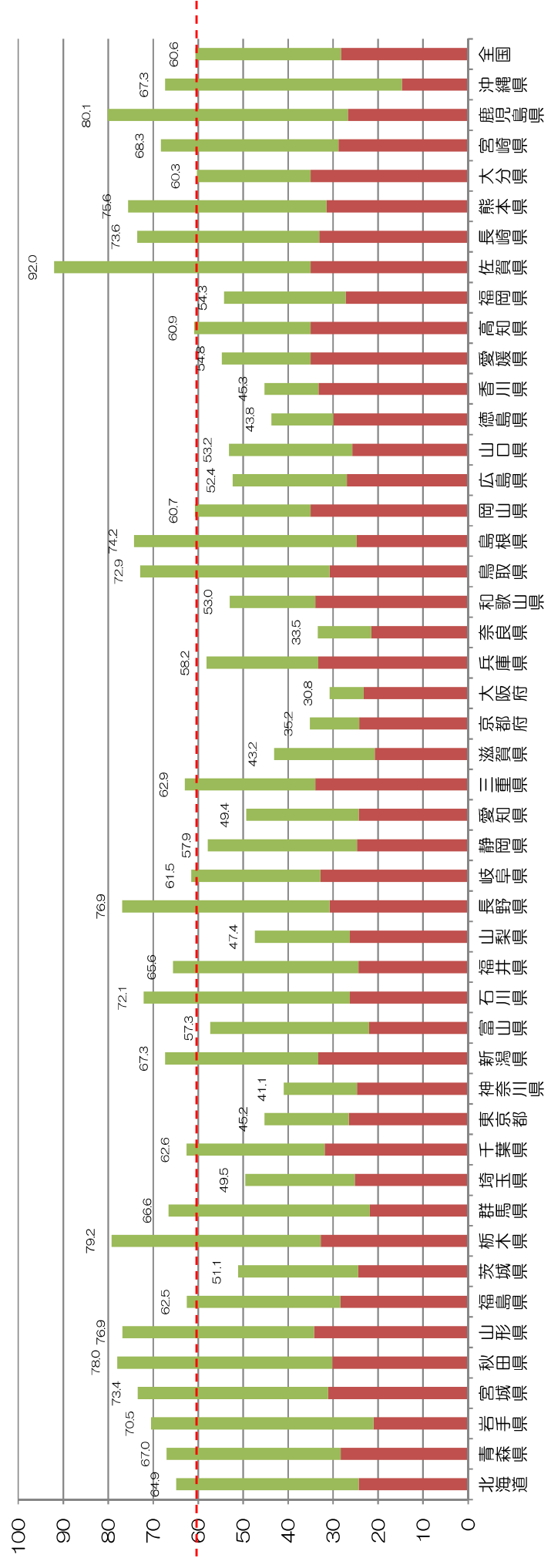
■ 重複服薬 (50点)

平成31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 （後発医薬品の取組・使用割合関連：満点135点）

後発医薬品の促進の取組（平成30年度の実施状況を評価）	
① 後発医薬品の使用状況について、年齢等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。	15
② 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 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

（得点）

後発医薬品の使用割合（平成29年度の実績を評価）	
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
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
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
④ 平成28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



■ 後発医薬品の促進の取組（35点）

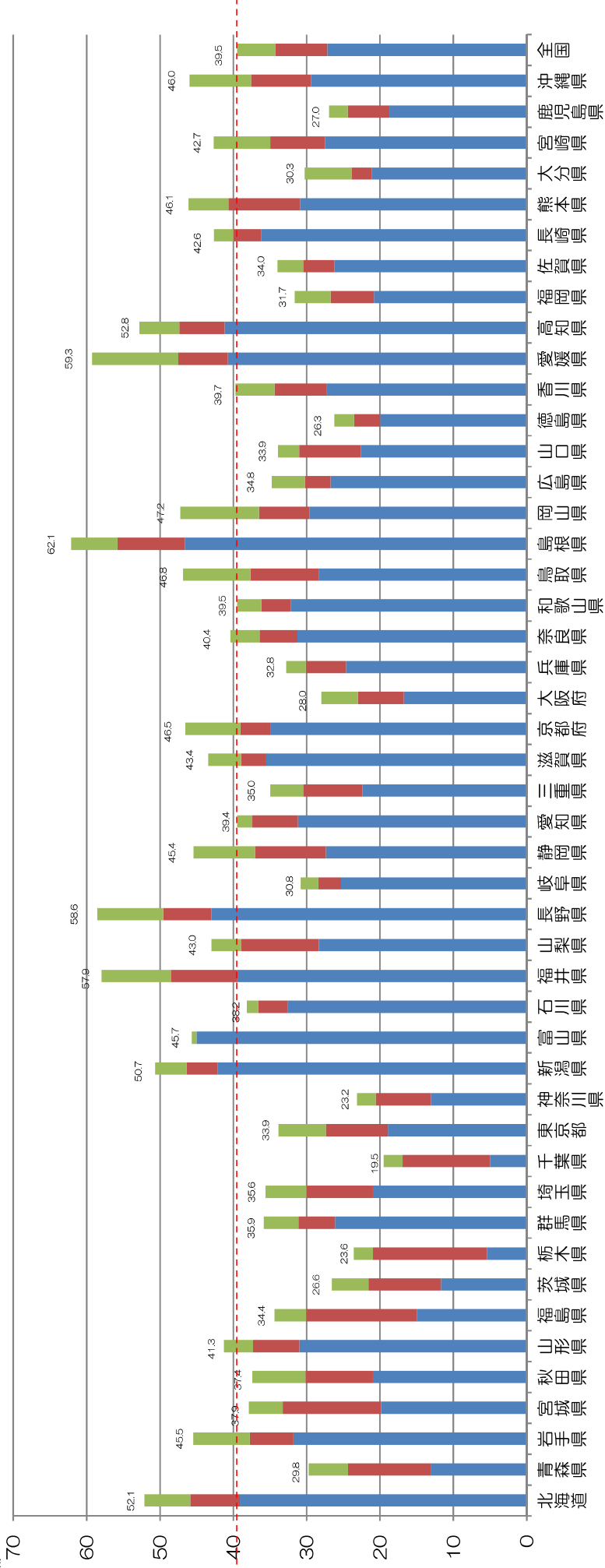
■ 後発医薬品の使用割合（100点）

平成31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 （収納率関連：満点100点）

保険料（税） 収納率（平成29年度実績を評価）

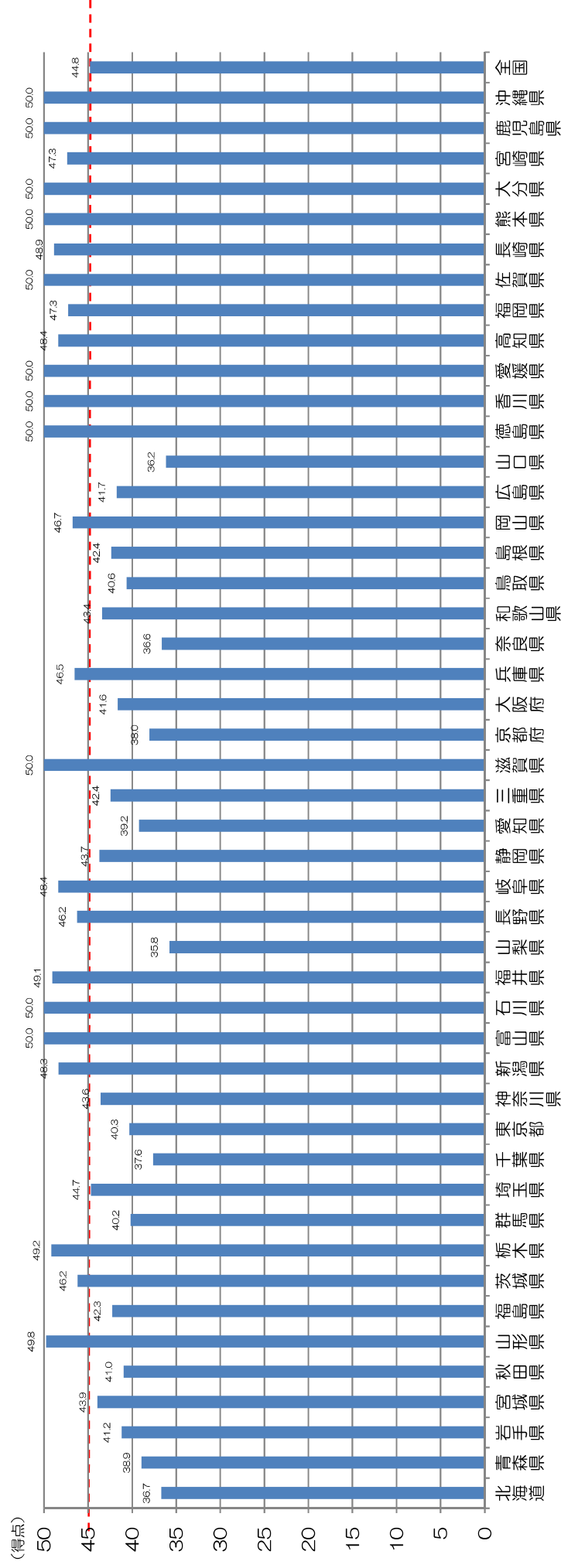
① 現年度分の収納率が平成28年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成しているか。	上位3割	上位5割	(上位3割) 50
	91.80%	90.50%	or
	92.13%	91.12%	(上位5割) 45
	94.51%	93.48%	
	96.97%	95.66%	
② 平成28年度実績と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。（平成29年度の収納率が100%である場合を含む）			25
③ ②の基準は達成していないが、平成28年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上しているか。			10
④ 滞納繰越分の収納率が平成28年度実績と比較し、5ポイント以上向上しているか。（平成29年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合を含む）			25
⑤ ④の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成28年度実績と比較し、2ポイント以上向上しているか。			10

(得点)



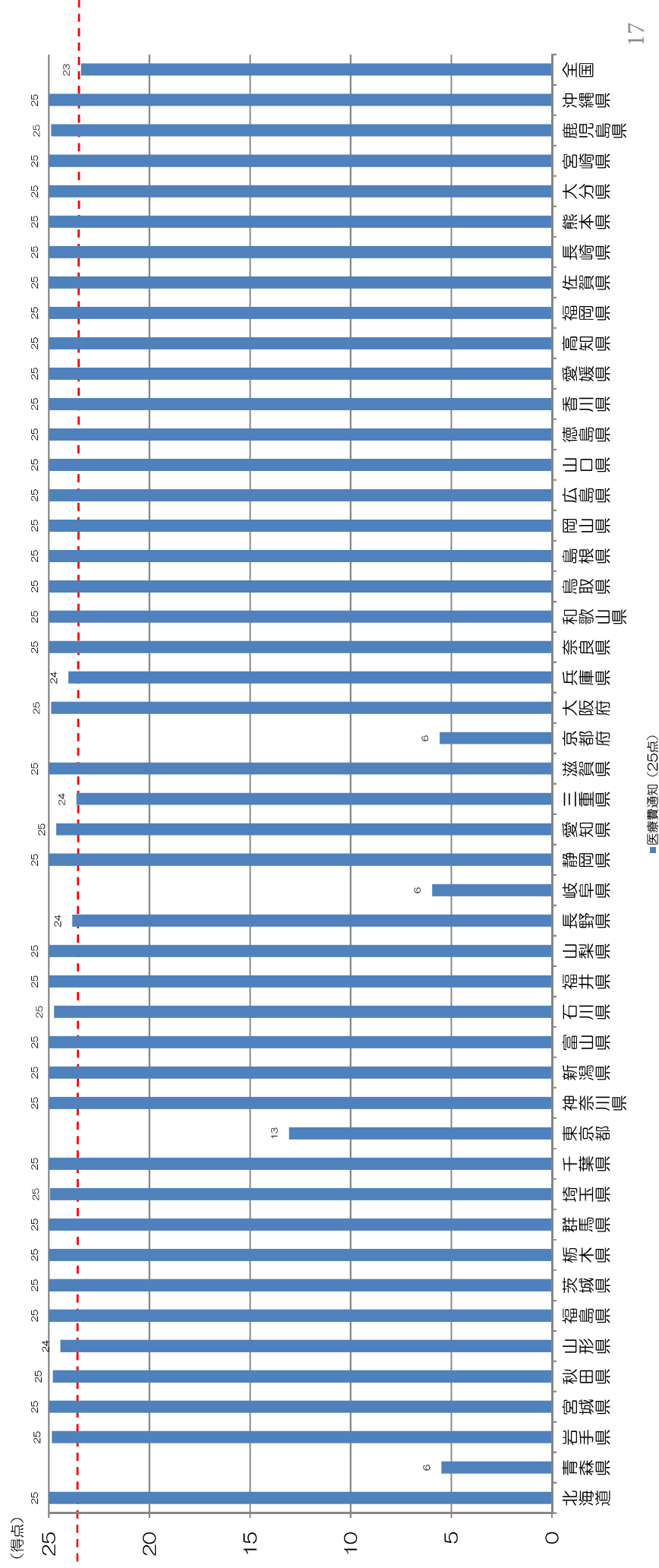
平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点 （データヘルス計画：満点50点）

医療費等の分析（平成30年度の実施状況を評価）	
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
② 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、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
③ データヘルス計画に係る平成29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
④ データヘルス計画に係る平成30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
⑤ データヘルス計画に係る平成30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
⑥ データヘルス計画に係る平成30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
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



平成31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 （医療費通知関連：満点25点）

給付の適正化等（平成30年度の実施状況を評価）	
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。	
① 被保険者が支払った医療費の額を表示していること	20
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（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	
⑦ 医療費の額（10割）を表示していること	

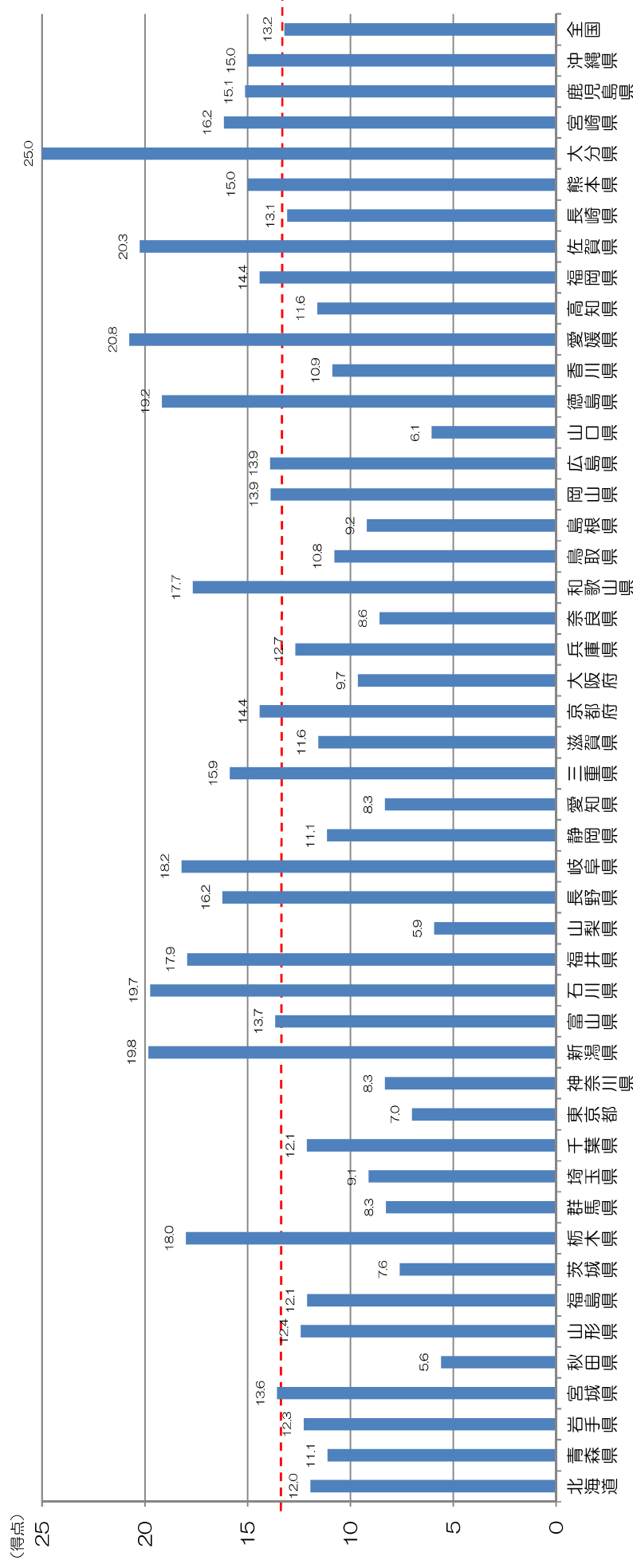


平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点 （地域包括ケア関連：満点25点）

地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）（平成30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。

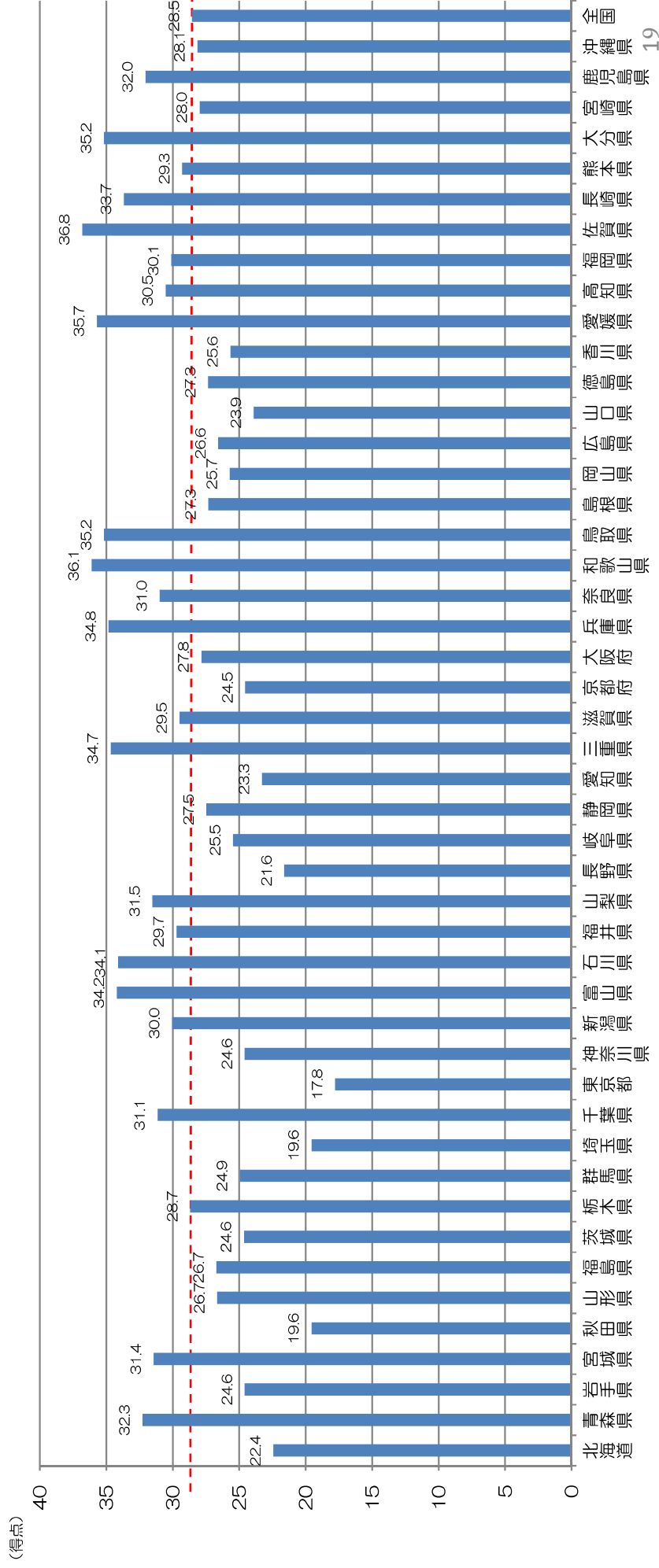
- | | |
|--|---|
| ① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携） | 5 |
| ② KDB等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有 | 5 |
| ③ ②により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施 | 5 |
| ④ 国保直施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施 | 5 |
| ⑤ 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 |



平成31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 （第三者求償関連：満点40点）

第三者求償（平成30年度の実施状況を評価）

① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるしセプトを抽出し、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（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たか。（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）
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（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。（研修参加のみの場合は3点）	6（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か。（請求実績がない場合は2点）	6（2）

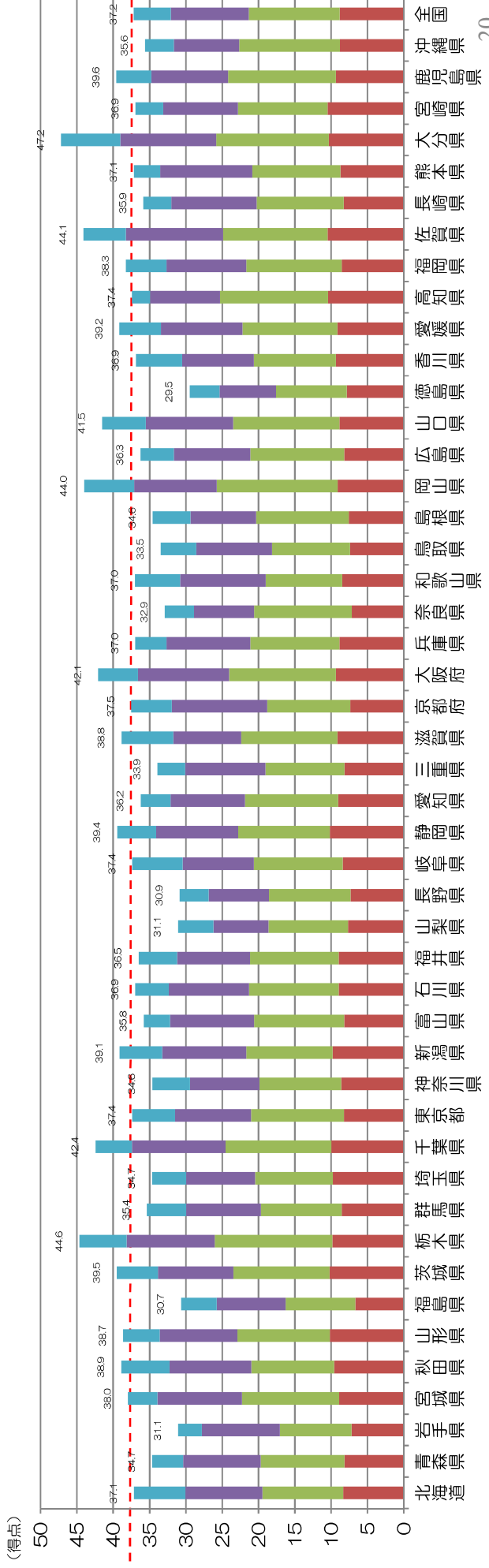


■ 第三者求償（40点）

平成31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 （適正かつ健全な事業運営の実施状況関連：満点60点）

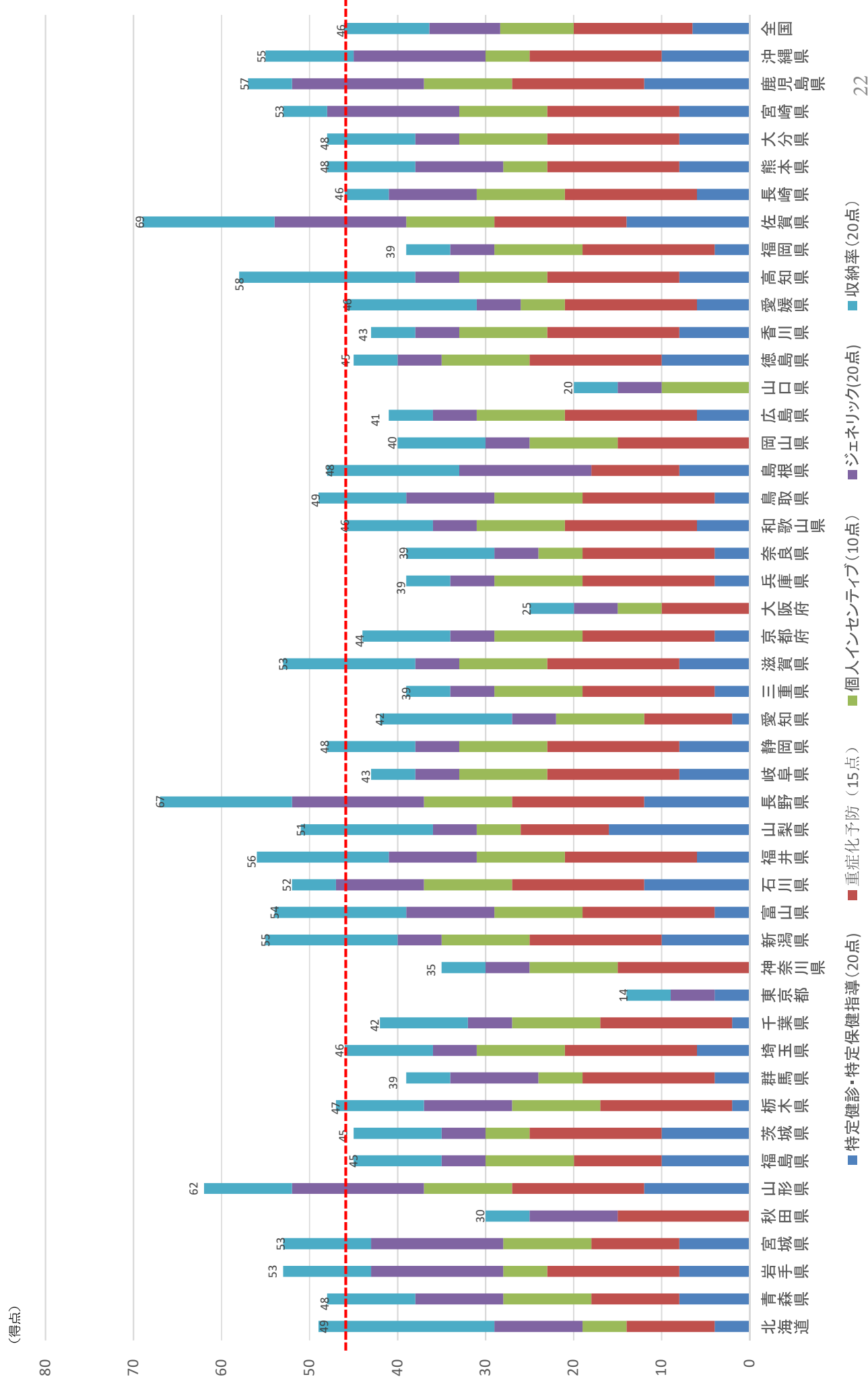
1. 適用の適正化状況		2. 給付に適正化状況		
(1)居所不明被保険者の調査	① 「取扱要領」を策定しているか。 ② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。	3	① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っているか。 ② 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っているか。	3
(2)所得未申告世帯の調査	① 全世帯に占める推計脱税世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少しているか。	3	③ 平成29年度（4～3月）の1人当たりの財政効果果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しているか。 ④ 平成29年度の1人当たりの財政効果果額が全国平均を上回っているか。	3
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	① 日本年金機構とデータを締結して、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	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。 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。	3

3. 保険料（税）収納対策状況		4. その他		
(1)保険料（税）収納率の確保・向上	① 平成29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	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
	② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めているか。	3	① 国民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
	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	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
	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		
	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		



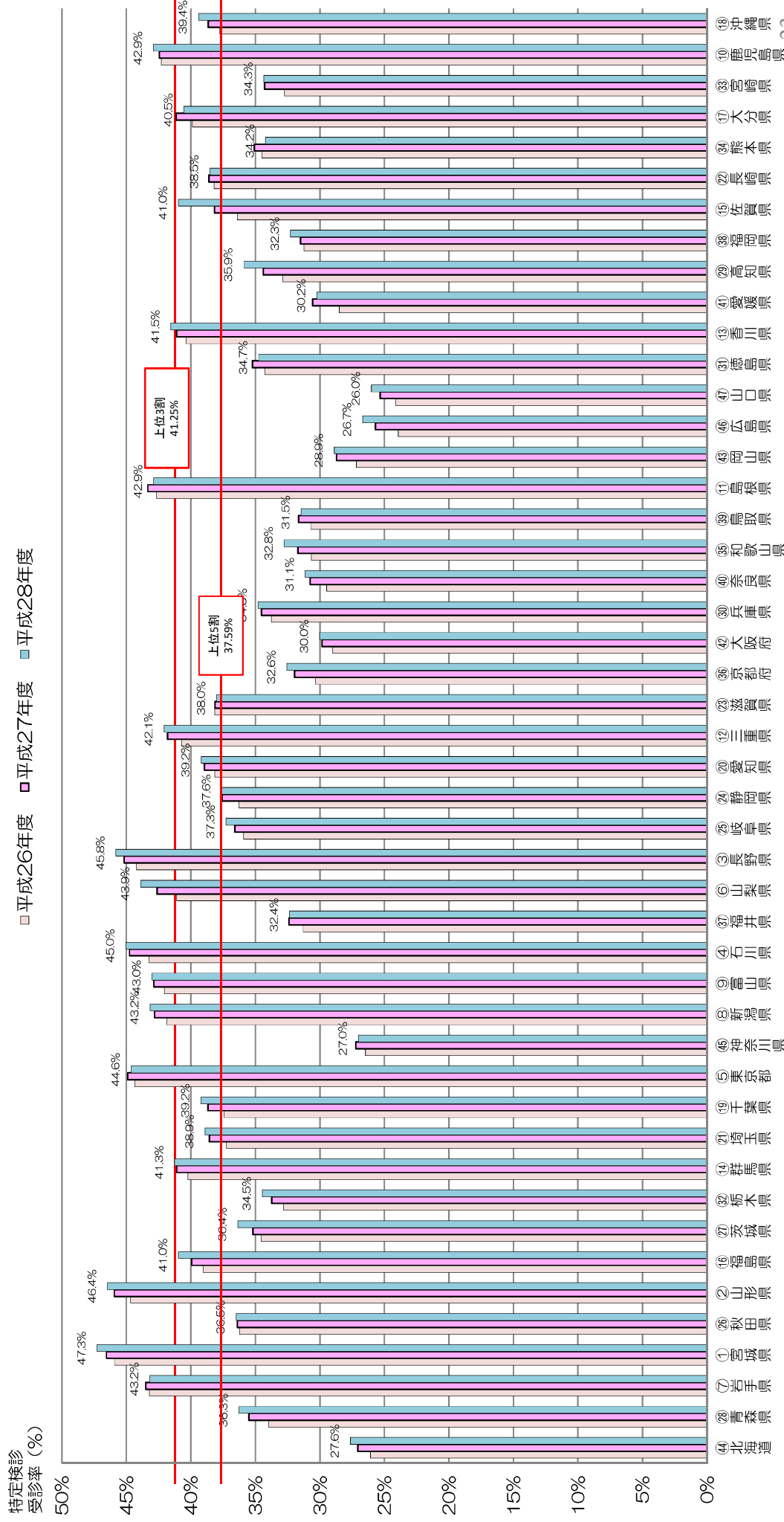
都道府県分

平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点（体制構築加算除く）
 （指標①）市町村指標の都道府県単位評価



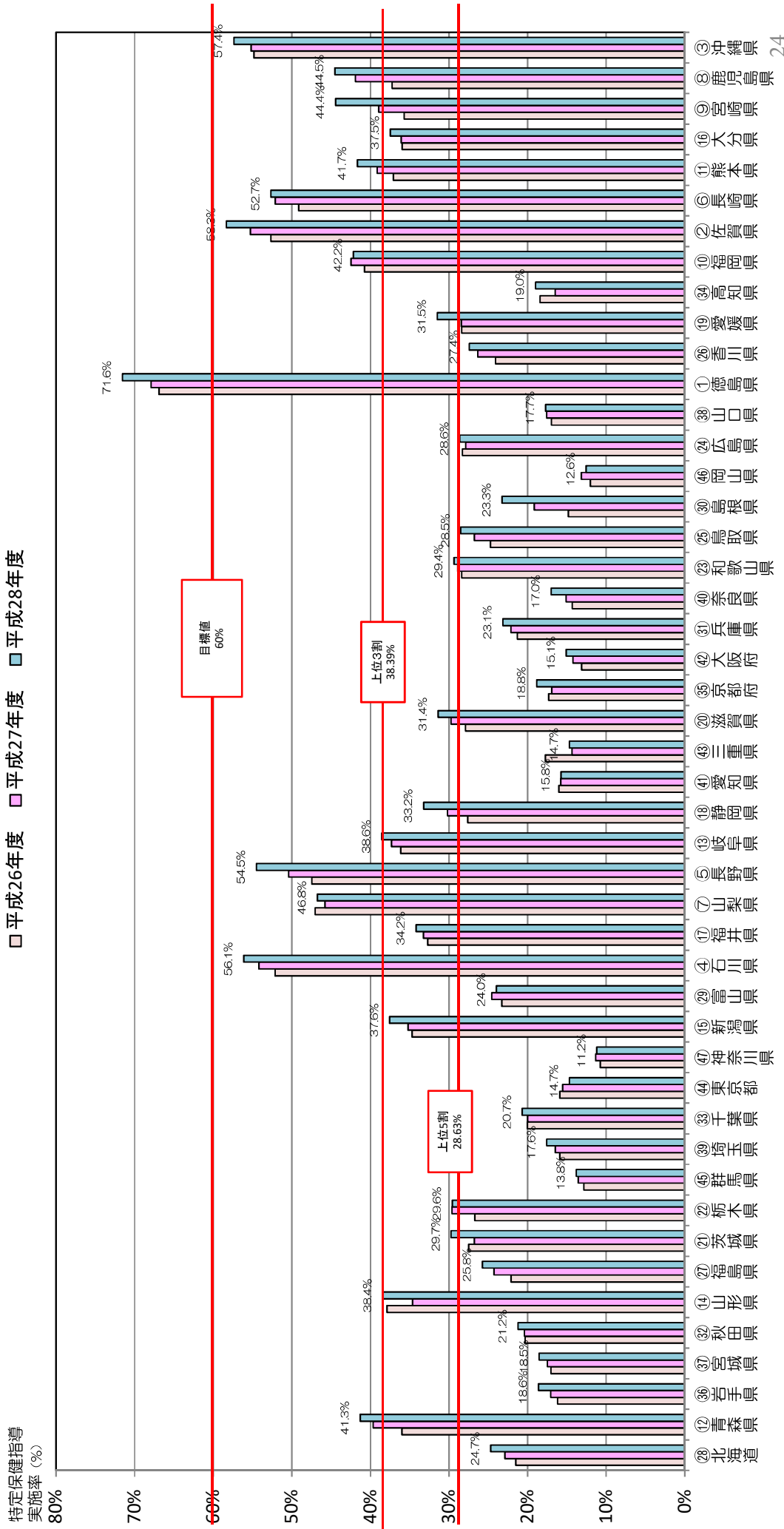
(参考1) 平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）指標① 市町村指標の都道府県単位評価
都道府県別特定健康診査の実施率

（1）特定健診・特定保健指導の実施率（平成28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ポイント以上向上しているか。		4



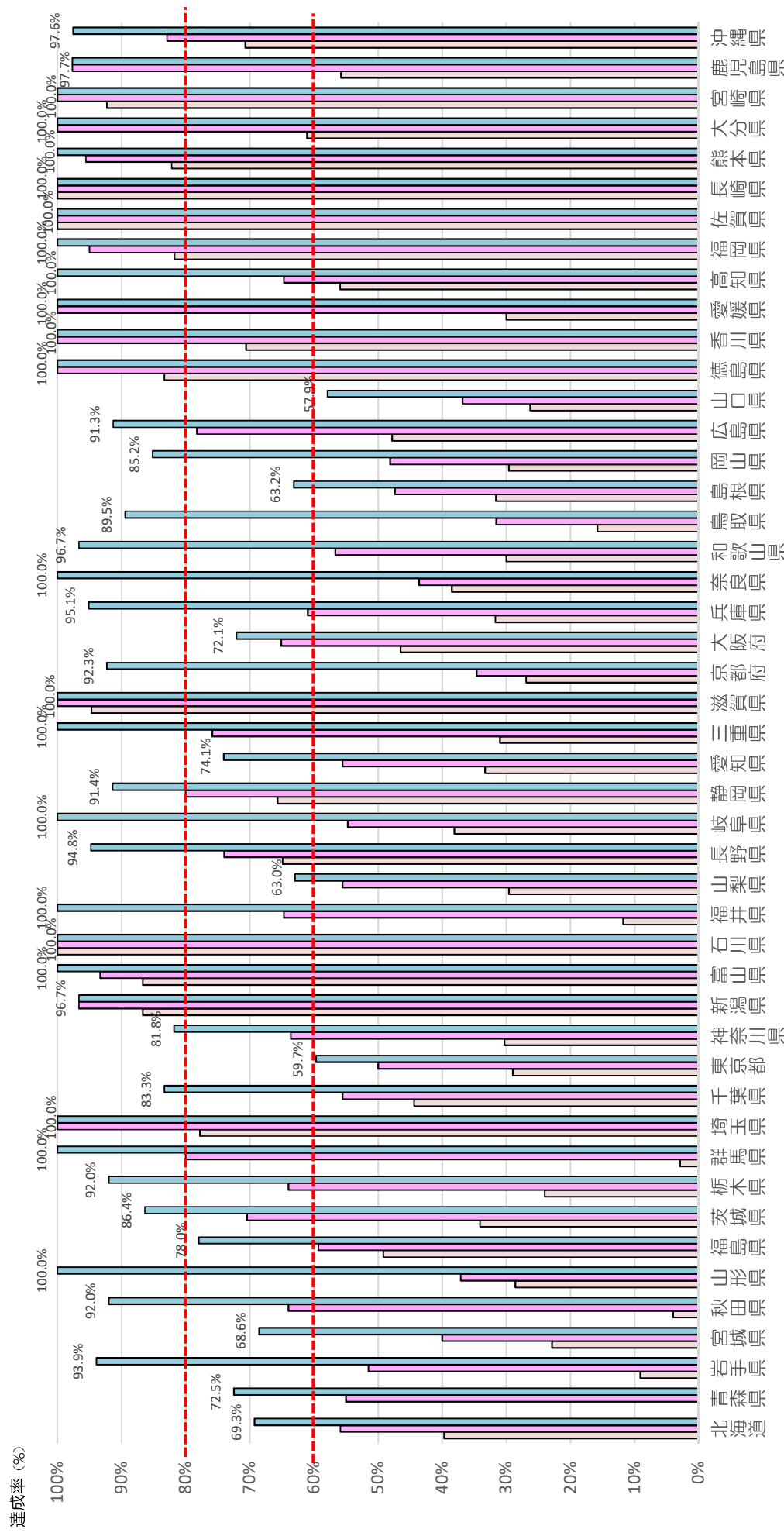
(参考2) 平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）指標① 市町村指標の都道府県単位評価
都道府県別特定保健指導の実施率

(1) 特定健診・特定保健指導の実施率（平成28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ポイント以上向上しているか。		4



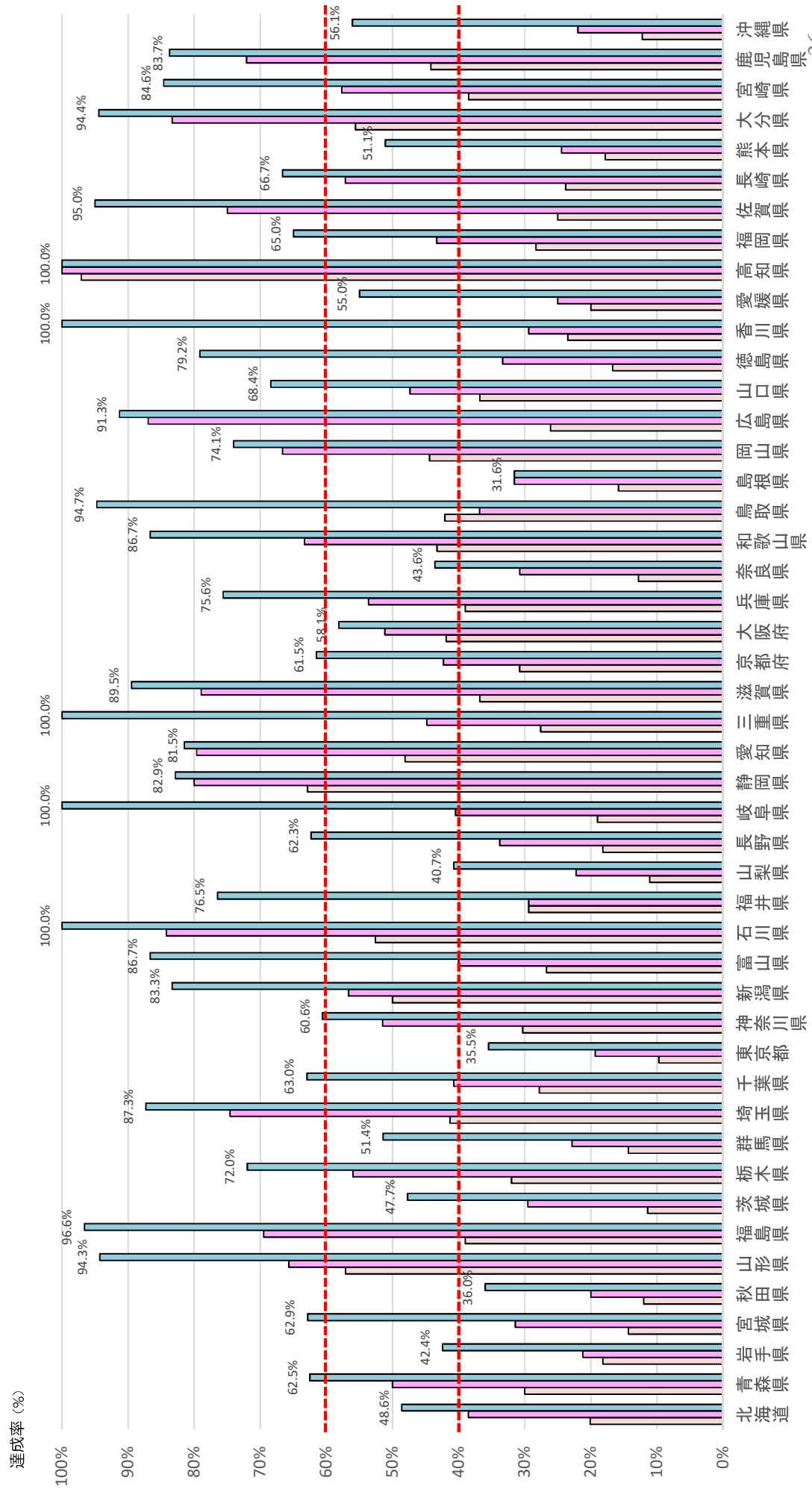
(参考3) 平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 糖尿病等の重症化予防の取組状況

(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況	
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
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



(参考4) 平成31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

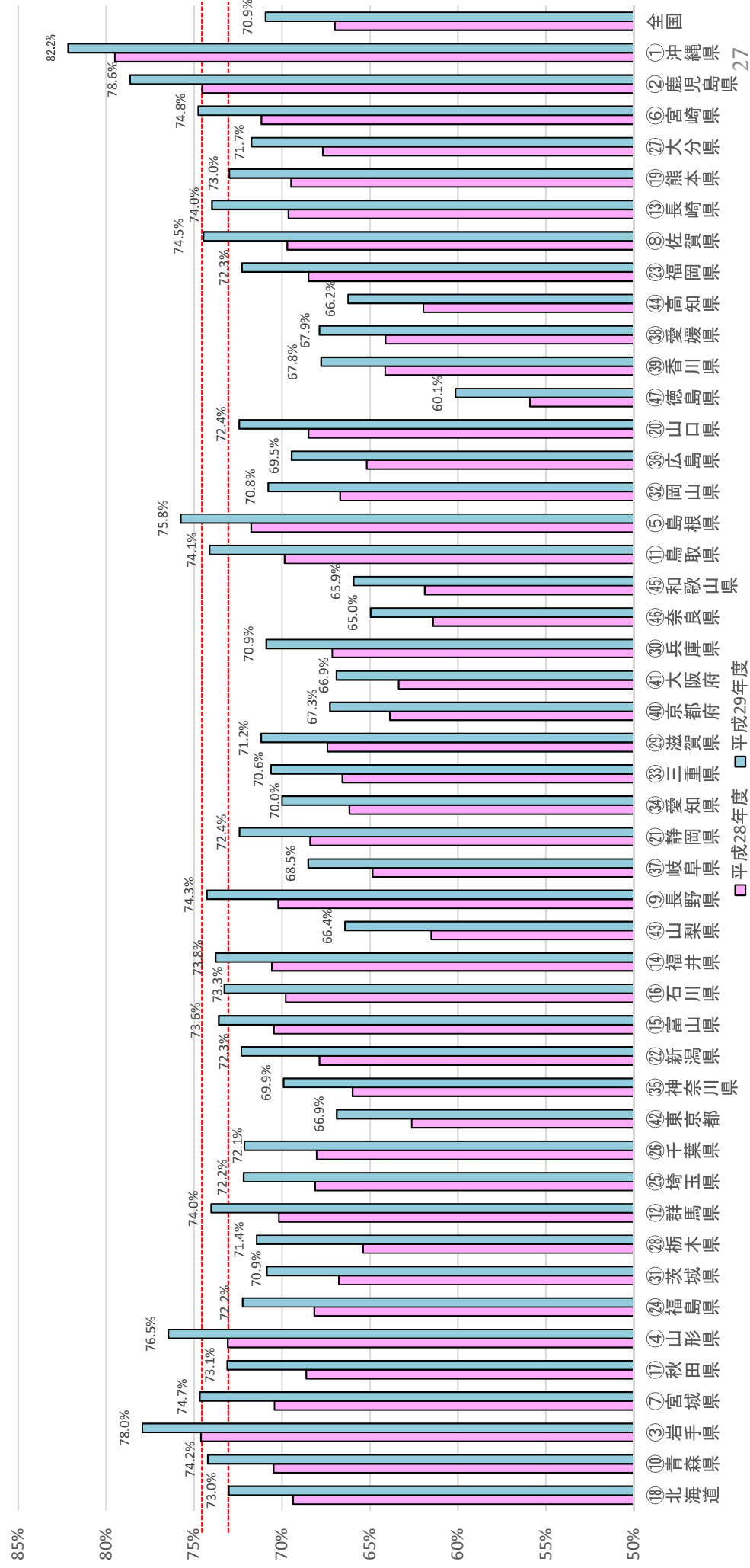
(iii)個人インセンティブの提供	10
① 管内市町村のうち、市町村指標①、②を満たす市町村の割合が6割を超えているか。	10
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①、②を満たす市町村の割合が4割を超えているか。	5



(参考5) 平成31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29年度実績）

(iv) 後発医薬品の使用割合（平成29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28年度実績と比較して5ポイント以上向上しているか。	10
④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5

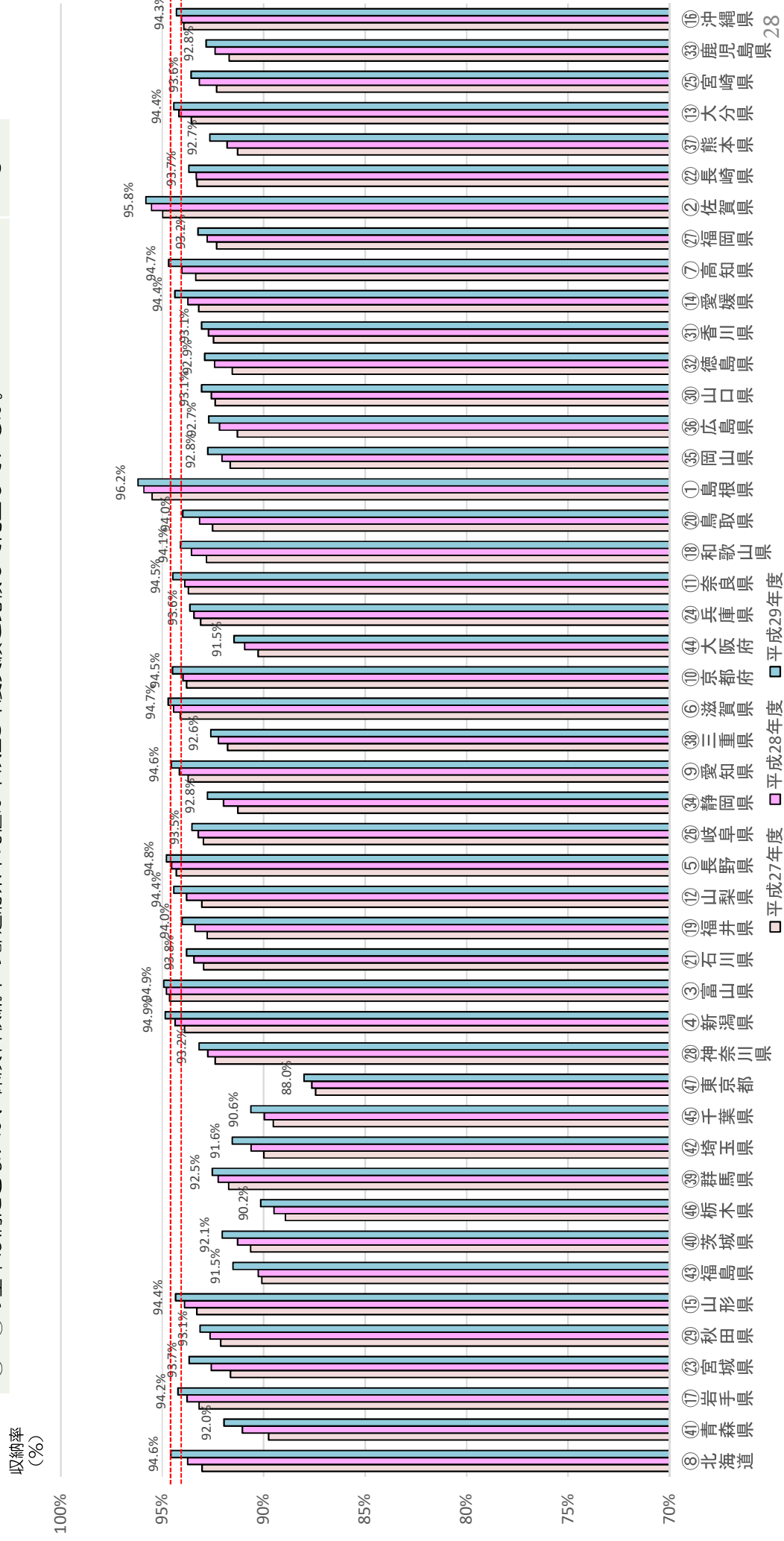
使用割合
(%)



平成28年度 平成29年度

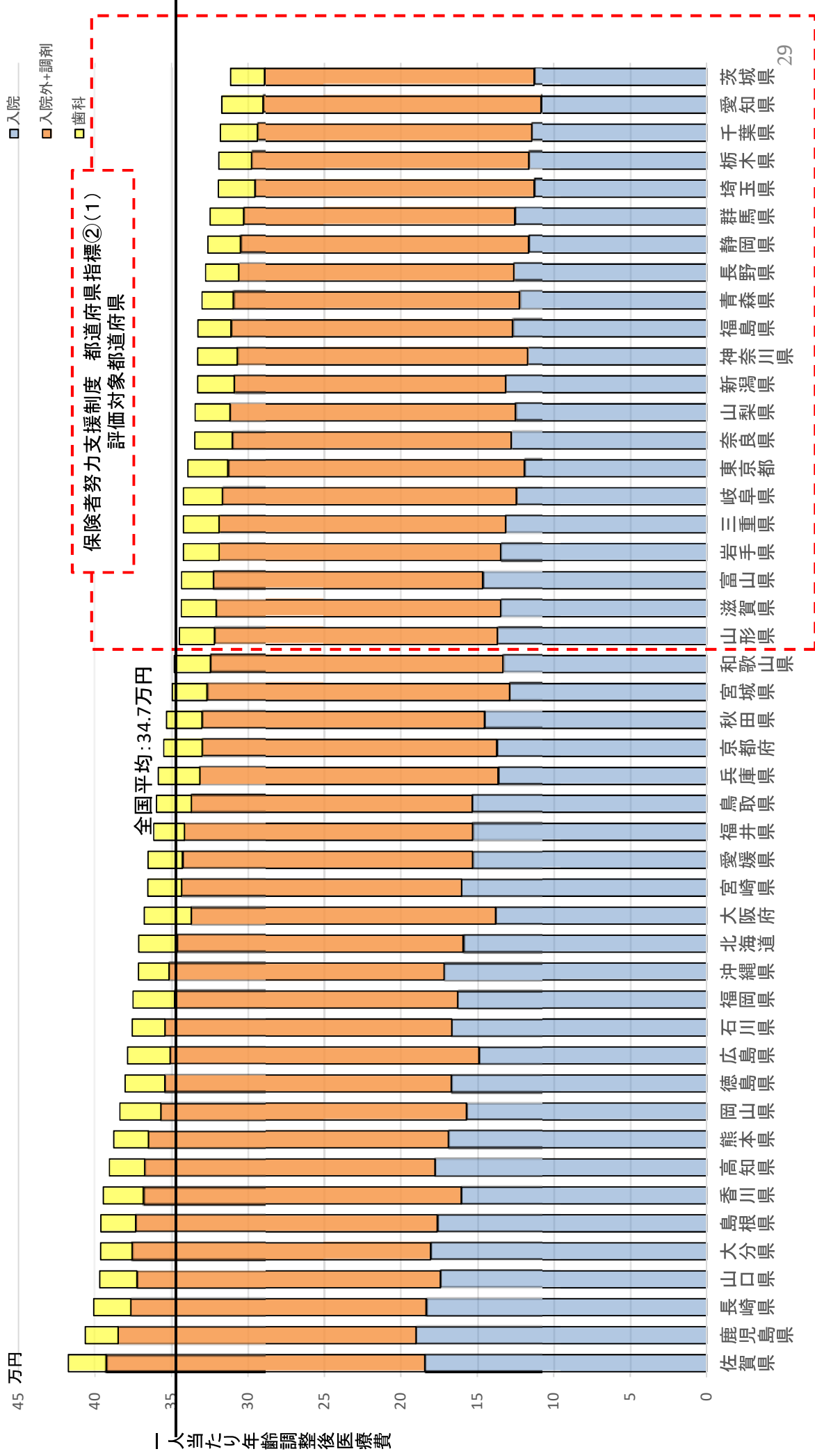
(参考6) 平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 保険料収納率（平成29年度実績）

(v) 保険料収納率（平成29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28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
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28年度実績と比較して向上しているか。	5



平成31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28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



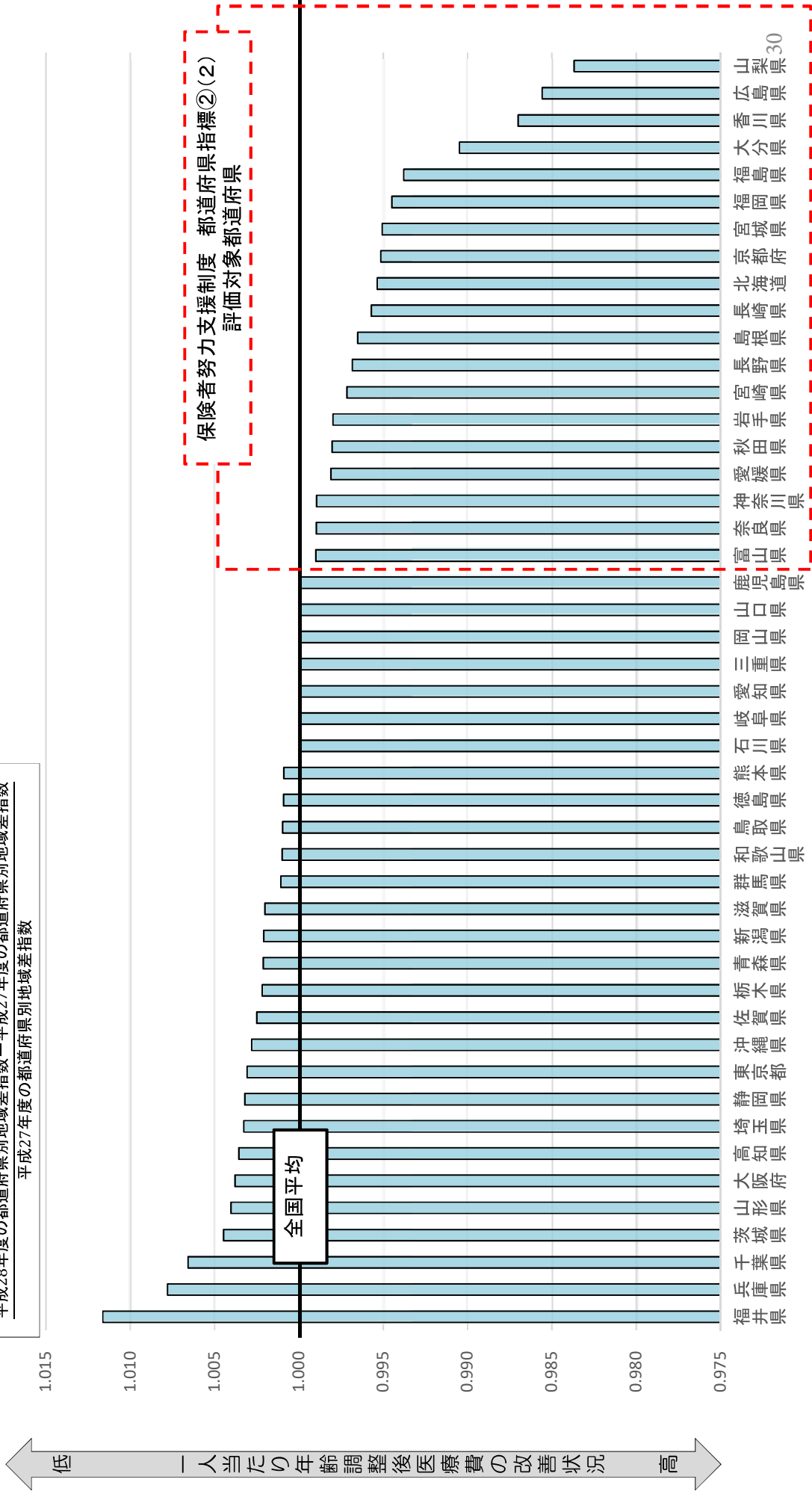
平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 （指標②） 都道府県の医療費水準②

2) 年齢調整後一人当たり医療費の前年度から改善状況を評価

- ・全国上位 1位～5位 30点、6位～10位 25点、11位～ 20点

※年齢調整後一人当たりの医療費の改善とは、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。
※評価に当たっては「都道府県別の地域差指数」の平成27年度指数と平成28年度指数の比較により評価する。

年齢調整後一人当たり医療費の改善状況
平成28年度の都道府県別地域差指数ー平成27年度の都道府県別地域差指数
平成27年度の都道府県別地域差指数



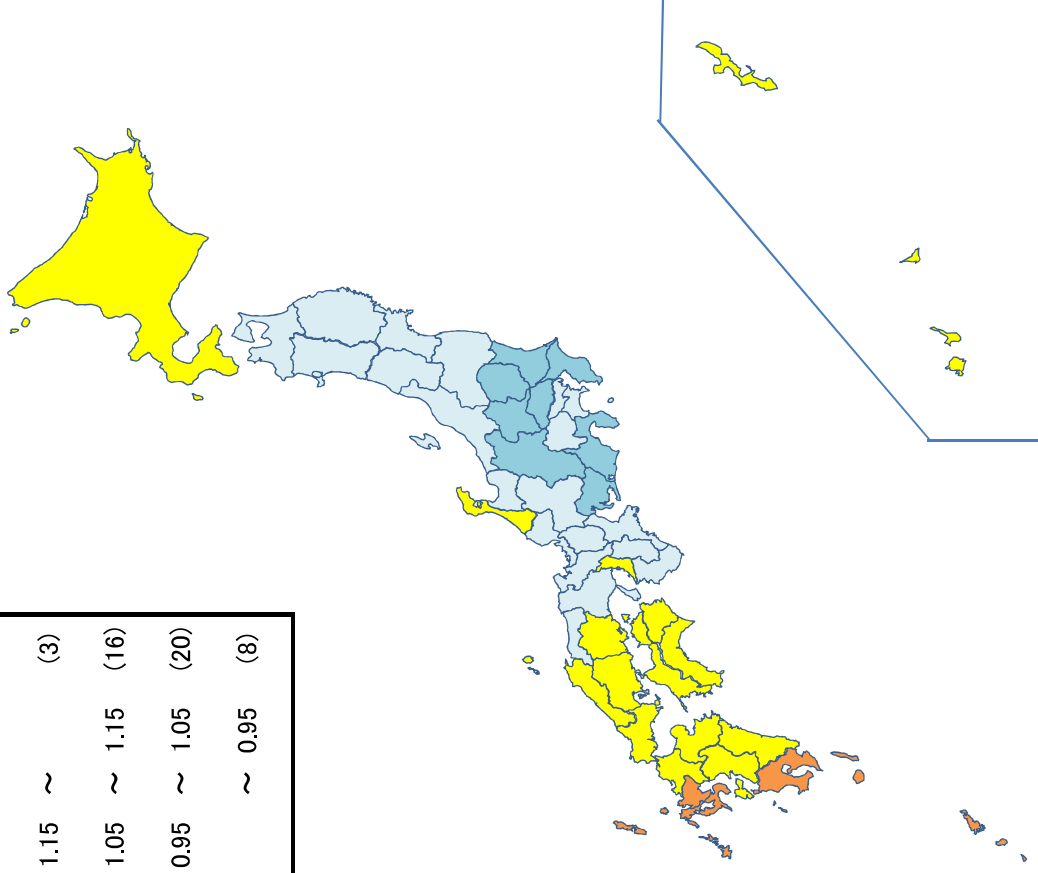
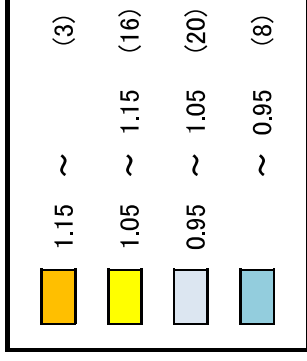
低 ← 一人当たり年齢調整後医療費の改善状況 → 高

(参考) 平成31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28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28年度)

計	地域差指数		入院		入院外		地域差指数		備考	
	円	順位	円	順位	円	順位	円	順位	円	順位
全国平均	346,503	1,000	133,409	1,000	188,311	1,000	-	24,784	1,000	-
北海道	371,413	1,072	150,216	1,194	187,138	1,094	15	25,060	1,011	12
青森県	330,003	0,982	122,459	0,918	187,155	0,994	26	20,389	0,823	45
岩手県	342,222	0,988	134,773	1,010	183,955	0,977	34	23,493	0,948	22
宮城県	348,006	1,008	128,837	0,966	197,864	1,051	7	22,705	0,916	29
秋田県	353,242	1,019	145,289	1,089	184,872	0,982	32	23,081	0,921	24
山形県	344,742	0,995	136,873	1,026	185,025	0,983	31	22,844	0,922	26
福島県	352,715	0,960	126,594	0,951	184,111	0,978	33	21,670	0,874	38
茨城県	311,306	0,888	112,825	0,846	176,377	0,937	46	22,104	0,892	34
栃木県	319,064	0,921	116,262	0,871	181,392	0,963	40	21,410	0,864	40
群馬県	324,622	0,937	125,462	0,940	177,408	0,942	44	21,762	0,878	36
埼玉県	319,328	0,922	112,928	0,846	182,150	0,970	37	23,820	0,961	20
千葉県	318,107	0,918	114,312	0,857	179,615	0,954	43	24,180	0,976	18
東京都	339,319	0,979	119,288	0,894	193,902	1,030	13	26,188	1,055	8
神奈川県	332,789	0,960	117,093	0,878	189,951	1,009	18	25,746	1,039	10
新潟県	332,866	0,961	131,500	0,986	177,400	0,942	45	23,965	0,967	19
富山県	343,382	0,991	146,476	1,098	176,066	0,925	47	20,839	0,841	43
石川県	375,614	1,084	166,601	1,249	187,790	0,997	23	21,223	0,886	41
福井県	361,620	1,044	153,120	1,148	188,314	1,000	22	20,186	0,814	46
山梨県	334,906	0,965	125,055	0,937	186,756	0,992	28	22,695	0,916	31
長野県	327,708	0,946	126,165	0,946	179,829	0,955	42	21,714	0,876	37
岐阜県	326,160	0,941	124,486	0,933	182,188	1,021	16	25,494	1,029	11
静岡県	317,123	0,915	108,284	0,812	181,920	0,966	39	26,910	1,086	5
三重県	342,180	0,988	131,437	0,985	187,468	0,996	24	23,275	0,939	23
滋賀県	343,507	0,991	134,807	1,010	186,043	0,986	29	22,657	0,914	32
京都府	354,985	1,024	137,318	1,029	192,667	1,023	15	25,000	1,009	13
大阪府	367,670	1,061	138,030	1,035	219,116	1,057	5	30,524	1,232	1
兵庫県	358,606	1,035	136,348	1,022	195,054	1,036	10	27,204	1,098	3
奈良県	334,717	0,966	127,747	0,958	182,564	0,989	38	24,406	0,985	15
和歌山県	348,209	1,005	133,274	0,999	191,237	1,016	17	23,698	0,956	21
鳥取県	359,768	1,038	153,327	1,149	183,614	0,975	35	22,826	0,921	27
徳島県	396,136	1,143	176,185	1,260	197,276	1,048	8	22,704	0,916	30
岡山県	383,698	1,107	157,007	1,177	199,920	1,062	4	26,770	1,080	6
広島県	378,647	1,093	148,647	1,116	202,006	1,073	3	27,693	1,117	2
山口県	396,897	1,145	174,103	1,205	198,492	1,054	6	24,301	0,991	17
徳島県	380,359	1,098	167,005	1,262	187,466	0,996	25	25,888	1,045	9
香川県	394,535	1,139	160,467	1,203	207,889	1,104	2	26,180	1,056	7
愛媛県	365,278	1,054	155,021	1,147	189,785	1,008	20	22,473	0,907	33
高知県	390,955	1,127	177,611	1,331	189,917	1,009	19	25,057	0,930	25
福岡県	375,139	1,083	162,853	1,221	185,173	0,983	30	27,114	1,094	4
佐賀県	417,349	1,204	184,266	1,381	208,335	1,106	1	24,758	0,959	14
長崎県	400,902	1,157	183,408	1,375	193,127	1,026	14	24,368	0,983	16
熊本県	387,739	1,119	168,933	1,266	196,010	1,041	9	22,796	0,920	28
大分県	396,370	1,144	180,630	1,364	194,981	1,036	11	20,759	0,838	44
宮崎県	365,375	1,054	160,264	1,201	183,146	0,973	36	21,965	0,886	35
鹿児島県	406,266	1,172	190,066	1,425	194,758	1,034	12	21,432	0,865	39
沖縄県	371,940	1,072	171,701	1,287	179,837	0,995	41	20,002	0,807	47

地域差指数



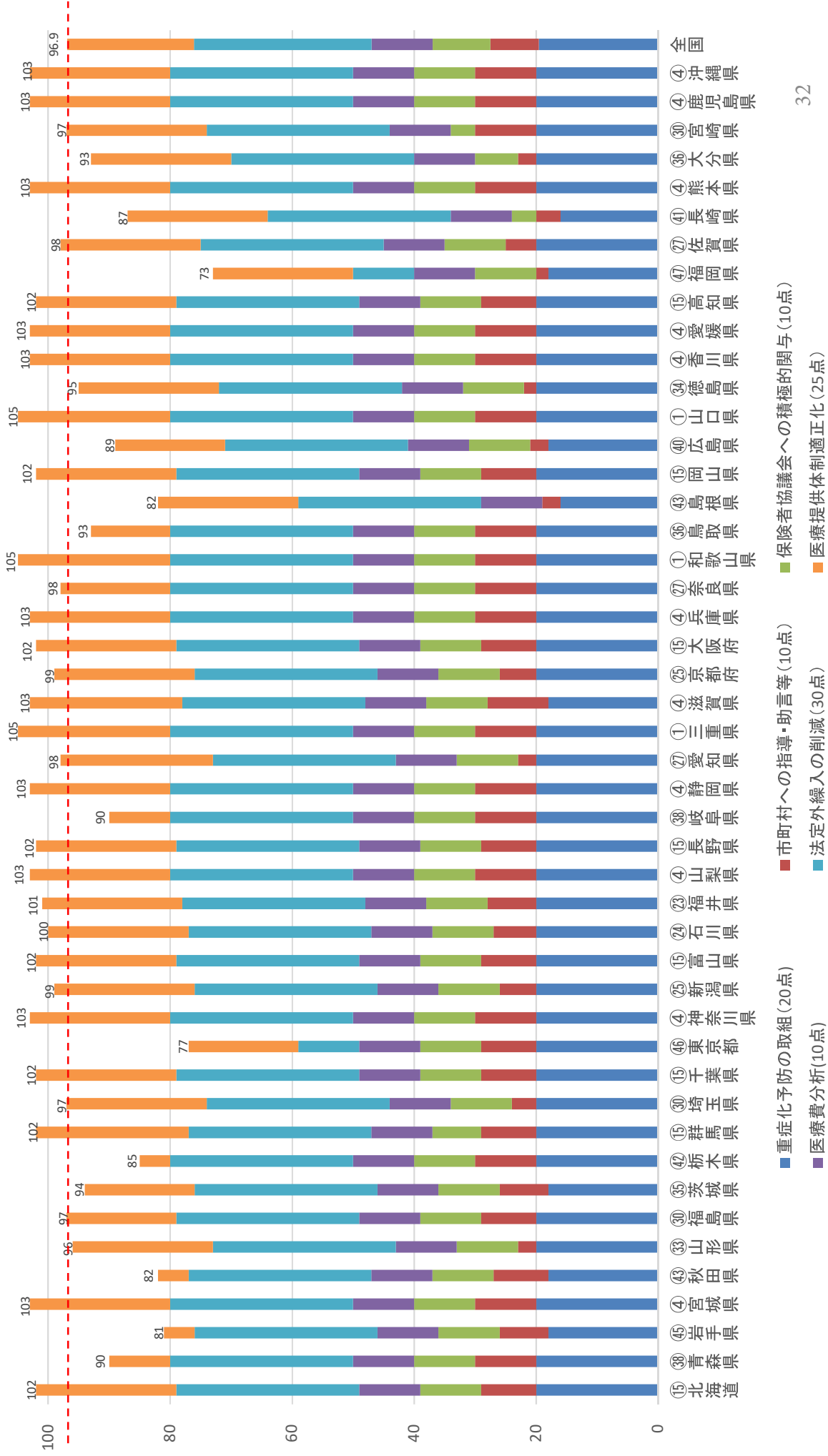
※1人当たりの年齢調整後医療費=仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じとした場合の1人当たり医療費

※地域差指数=1人当たりの年齢調整後医療費/全国平均の1人当たり医療費

平成31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）

(得点)

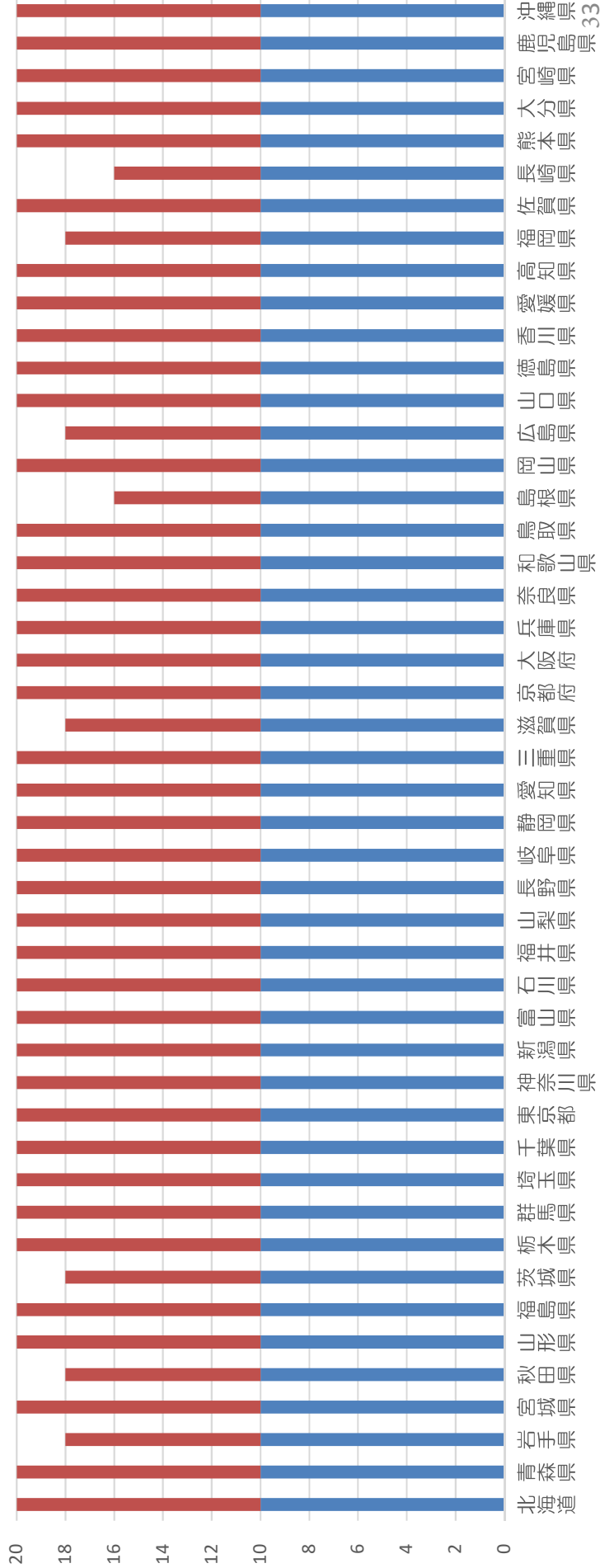
120



平成31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））

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	・市町村への指導・助言等	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
		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
	・市町村への指導・助言等	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
		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。	
	・重症化予防の取組	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
		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
		③ 関係機関・関係者との具体的な連携方法（窓口、様式等）	4
		④ 抽出方法、介入方法等	2

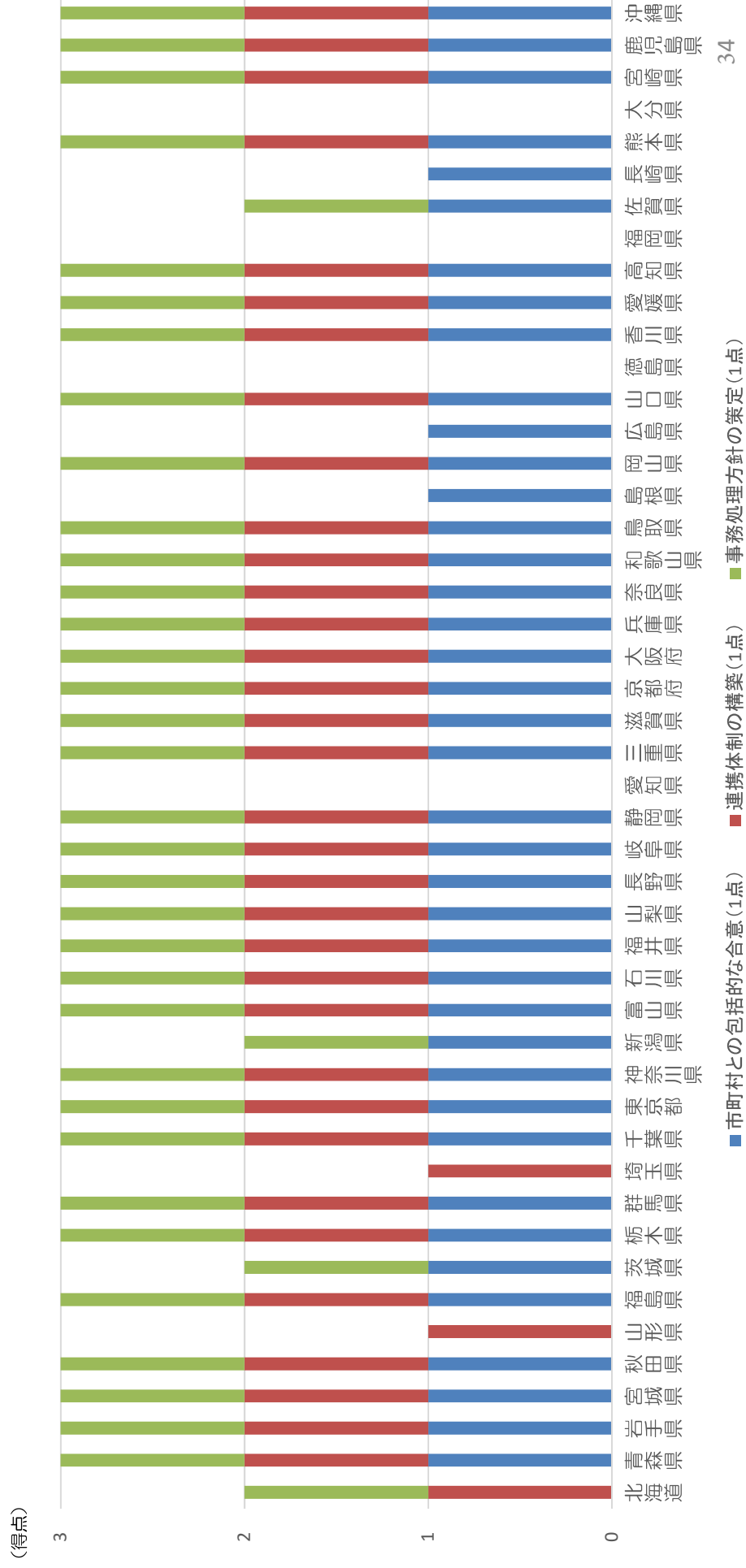
(得点)



■ 市町村に対する支援(10点) ■ 都道府県版重症化予防プログラム(10点)

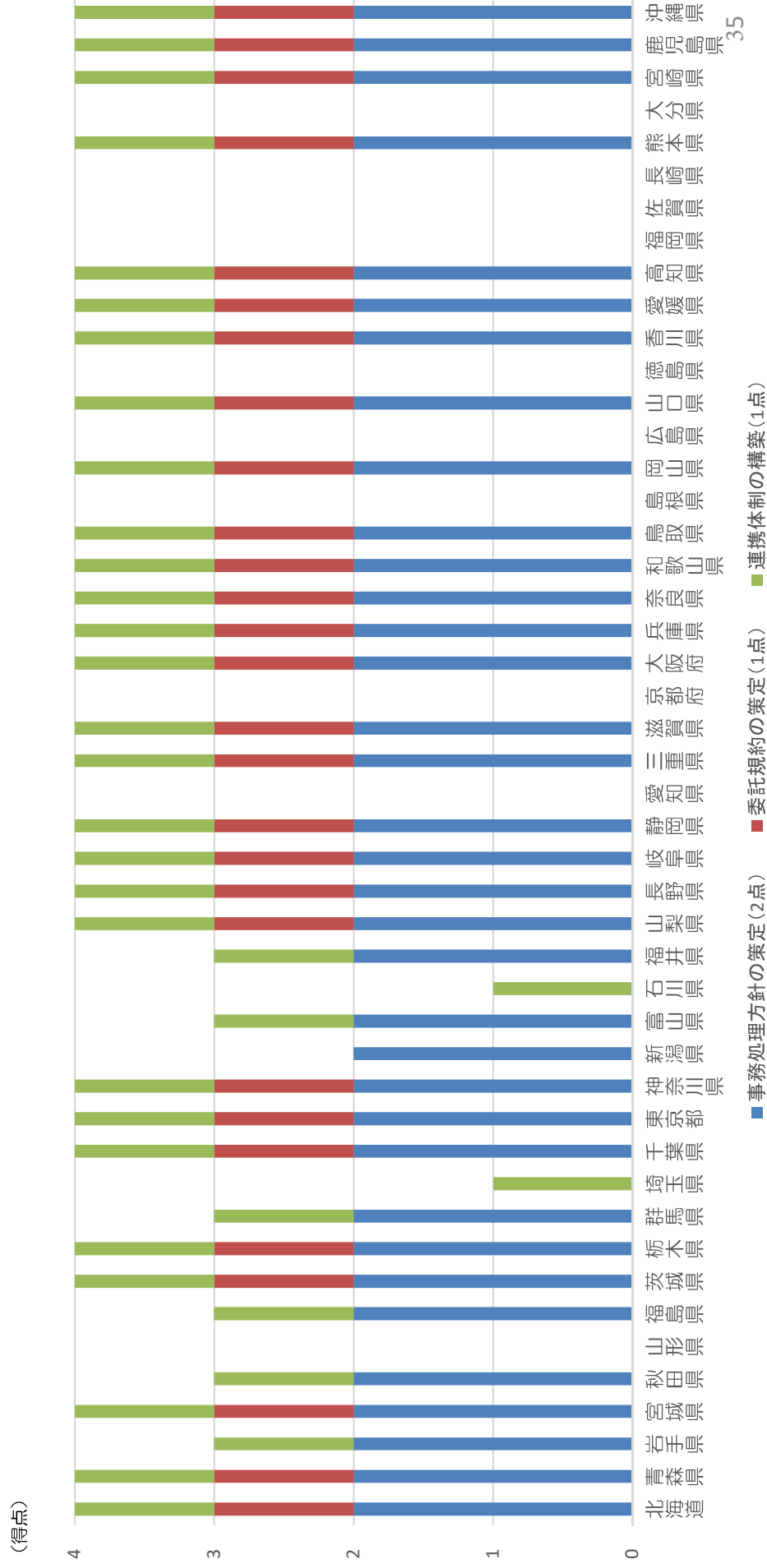
平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 （指標③ 都道府県の取組状況の評価（給付点検））

評価項目		評価内容		点数
1 医療費適正化等の主体的な取組状況	<ul style="list-style-type: none"> 市町村への指導・助言等 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ために、包括的な合意を得ているか。	1	
		②給付点検調査のための担当者や配置し、庁内関係部署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	
		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	



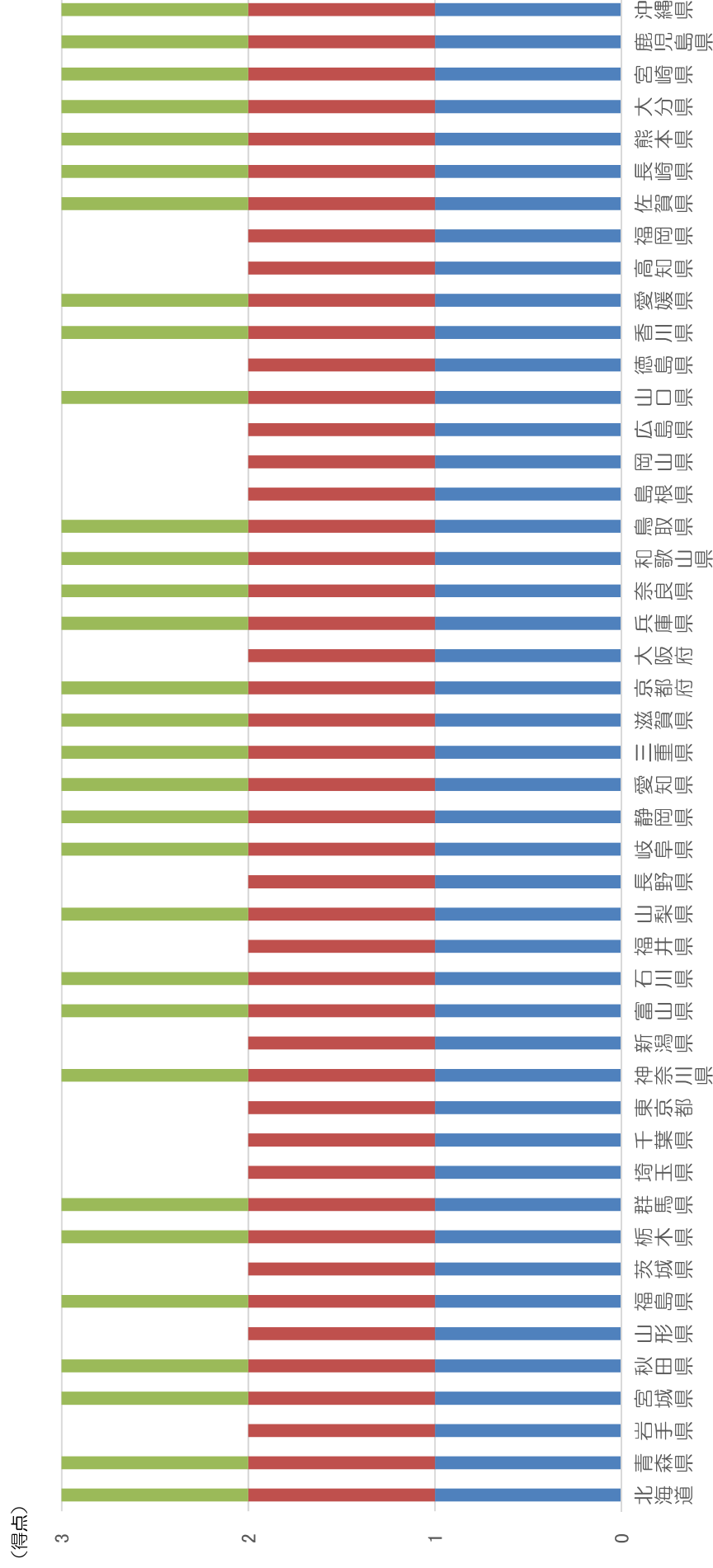
平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 （指標③ 都道府県の取組状況の評価（不正利得））

評価項目		評価内容		点数
1 医療費適正化等の主体的な取組状況	<ul style="list-style-type: none"> 市町村への指導・助言等 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
		②市町村と協議のうえ、委託規約を策定しているか。		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に開催する等して、日頃から連携体制を構築しているか。		1



平成31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））

評価項目		評価内容		点数
1 医療費適正化等の主体的な取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村への指導・助言等 ・第三者求償 	①第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としているか。		1
		②研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としているか。		1
		③都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としているか。		1



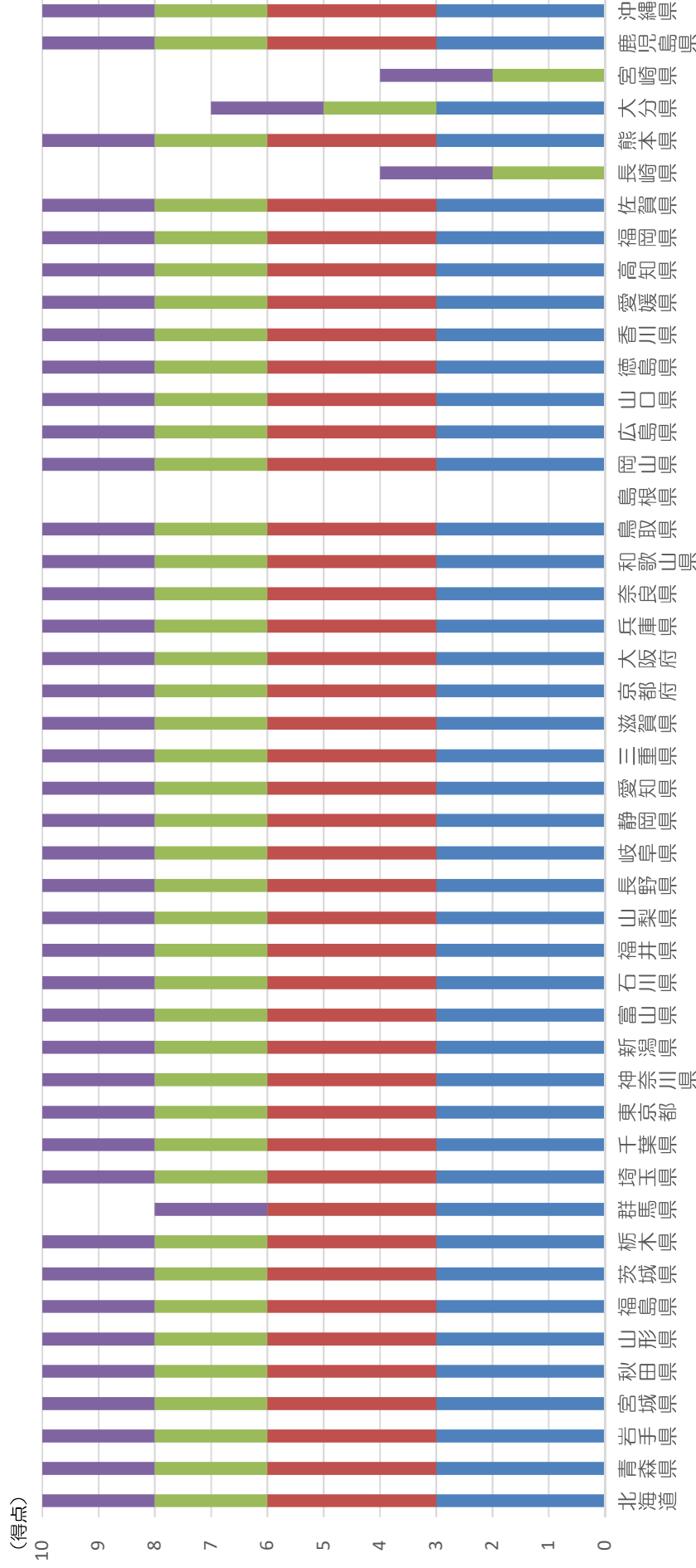
■市町村の設定目標の把握(1点)

■市町村への事務の助言(1点)

■市町村への情報提供(1点)

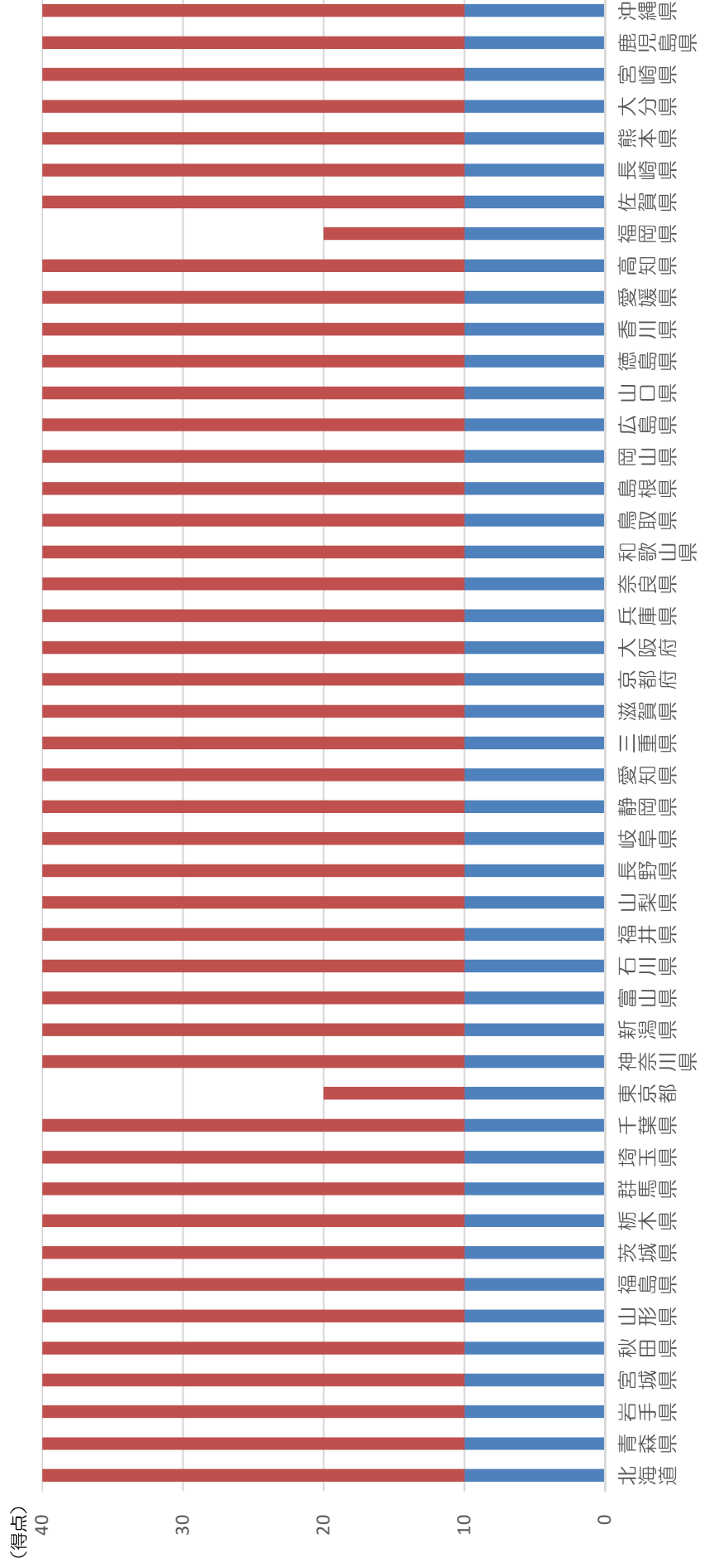
平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 （指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会））

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 ・保険者協議会への積極的関与	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。	3
	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。	3
	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。	2
	④	厚生労働省から提供される医療費適正化計画に関する医療費データ（NDB）を、保険者協議会へ提示・提供しているか。	2



平成31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 法定外一般会計繰入の削減）)

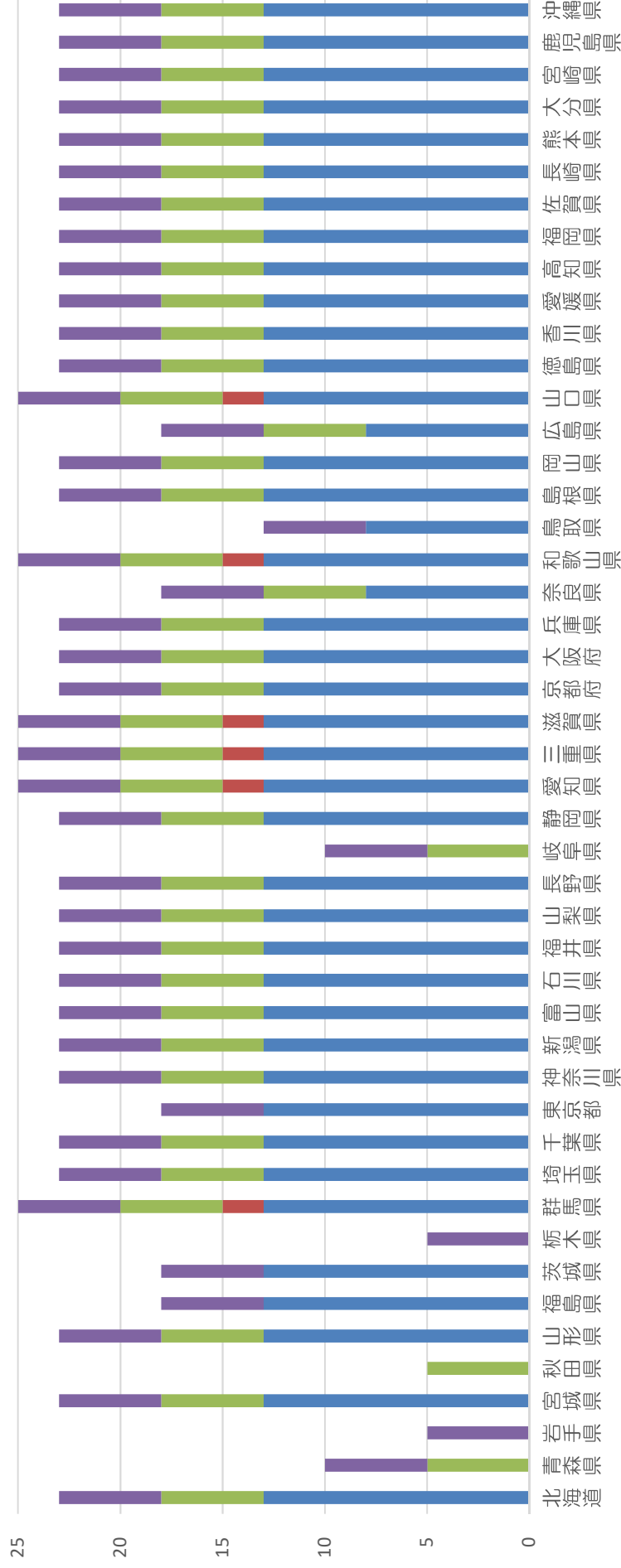
評価項目		評価内容	点数
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・保険者協議会への積極的関与	都道府県が、健診データやレセプトデータ等を活用し、管内市町村国保に関する医療費等の分析を行い、その結果を市町村へ提供しているか。	10
2.決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減		① 都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない、または、国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている全ての市町村について、削減の目標年次及び削減予定額（削減予定率でも可）を定めた個別の計画が作成されているか。 ② ①の基準は満たさないが、国保運営方針に基づき、決算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。	30
			10



平成31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））

評価項目		評価内容	点数
3.医療提供体制適正化の推進	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
	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	平成29年度病床機能報告の報告率が平成30年6月末報告時点で100%を達成しているか。	2
	④	地域医療構想調整会議において、非稼働病床を有する医療機関に関する議論を行っているか。	5
	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

(得点)

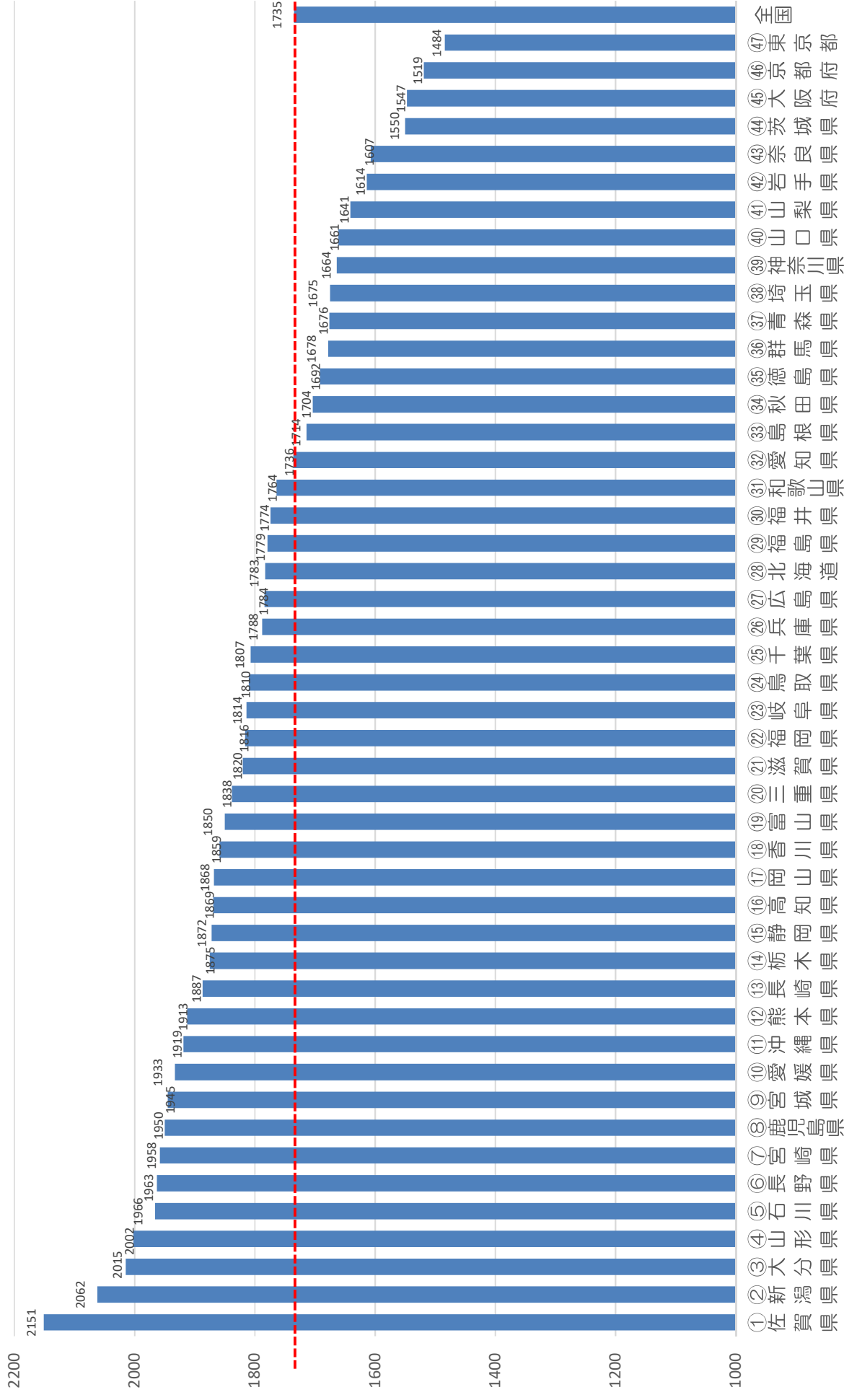


■ 具体的対応方針の合意(13点) ■ 病床機能報告の報告率(2点) ■ 非稼働病床に関する議論(2点) ■ 新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プランの議論(5点)

一人当たり交付額

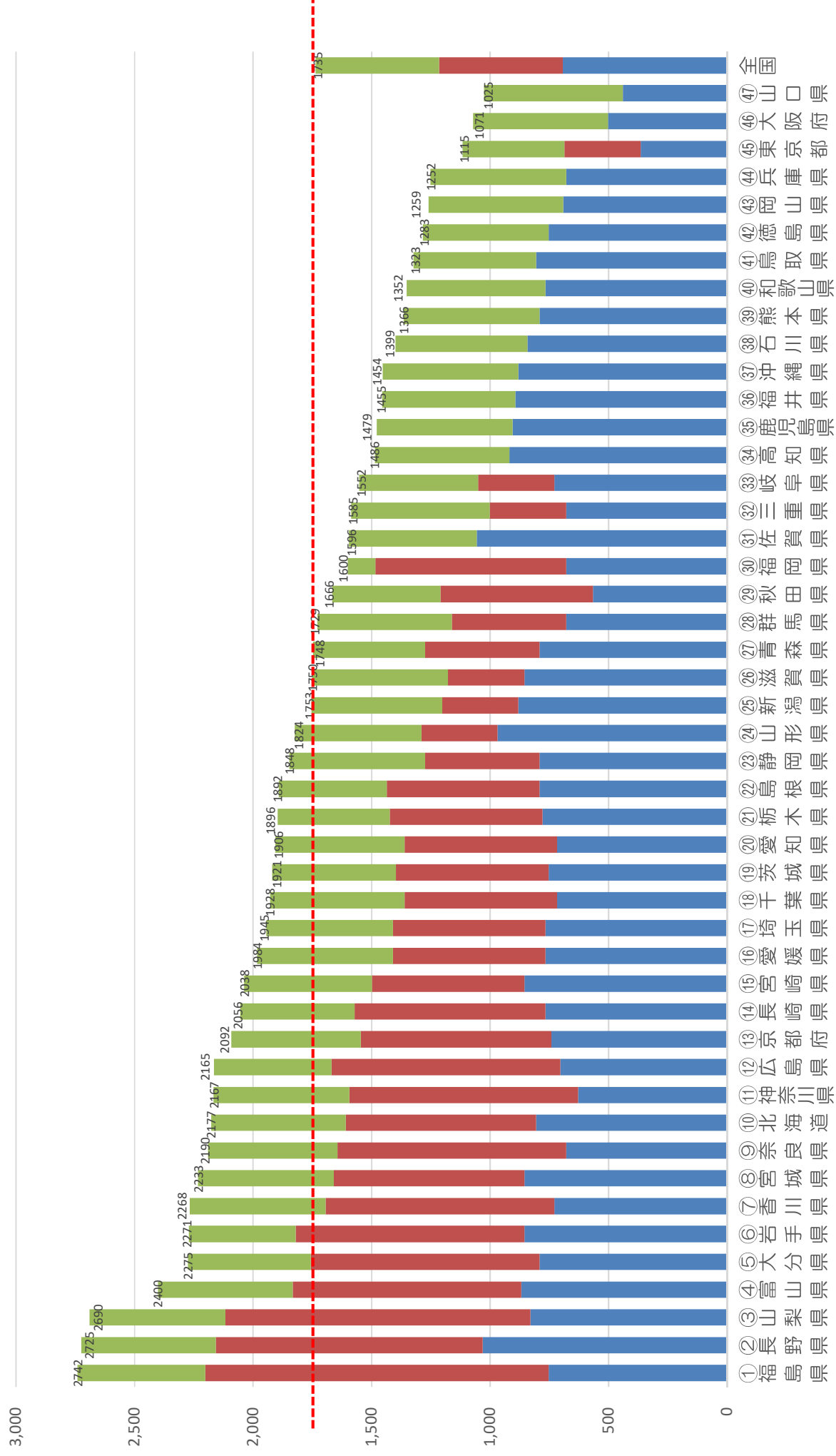
平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 一人当たり交付額

(円)



平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分） 一人当たり交付額

(円)



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

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

