

保険者努力支援制度

保険者努力支援制度の実施について

保険者努力支援制度

実施時期：30年度以降

対象：市町村及び都道府県

規模：800億円（国保改革による公費拡充の財源を活用） ※別途、特調より200億円程度を追加

評価指標：前倒しの実施状況を踏まえ、今夏に平成30年度の評価指標等を市町村及び都道府県へ提示。
平成31年度以降の評価指標については、今後の実施状況を踏まえ検討。

保険者努力支援制度【前倒し分】

実施時期：28年度及び29年度

対象：市町村

規模：特別調整交付金の一部を活用し実施する。（平成28年度：150億円、平成29年度：250億円）

評価指標：保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

平成30年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

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
- 歯科疾患（病）検診実施状況

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

- 重複服薬者に対する取組

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

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

保険者努力支援制度について（市町村分（iii）評価指標）

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標①

【共通指標①（1）特定健康診査の受診率】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度指標の考え方】

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

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標②

【共通指標①（2）特定保健指導の受診率】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度指標の考え方】

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

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標③

【共通指標①（3）メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度指標の考え方】

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

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標④

【共通指標②（1）がん検診受診率】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度指標の考え方】

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

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑤

【共通指標②（2）歯周疾患（病）検診実施状況】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度の指標の考え方】

- 特になし（平成28年度と同じ）

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑥

【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度指標の考え方】

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

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑦

【共通指標④（１）個人へのインセンティブの提供の実施】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度の指標の考え方】

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

【留意事項】

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

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑧

【共通指標④（2）分かりやすい情報提供】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度の指標の考え方】

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

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑨

【共通指標⑤重複服薬者に対する取組】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度指標の考え方】

- 特になし（28年度と同じ）

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑩

【共通指標⑥（1）後発医薬品の促進の取組】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度指標の考え方】

- 平成28年度分の達成状況に応じて、配分を変更することとする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑪

【共通指標⑥（2）後発医薬品の促進の取組】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度指標の考え方】

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

【留意事項】

- 平成30年度実施分については、平成28年度と同様に薬局ベースの後発医薬品使用割合を用いることとする。
- 平成31年度実施分からは後発医薬品の使用割合が全国统一の方法（被保険者の所在地ベース）で把握できるため高得点とする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑫

【固有指標①収納率向上に関する取組】

平成28年度前倒し分

収納率向上に関する取組の実施状況	該当保 険者数	達成率	
保険料（税）収納率（平成27年度実績を評価）			
① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成26年度の全自治体上位3割又上位5割に当たる収納率を達成しているか。			
10万人以上	15 or 10	34.5%	
90.83%（平成26年度上位3割） 89.80%（平成26年度上位5割）			(上位3割) 600
5万～10万人			(上位5割) 334
91.11%（平成26年度上位3割） 89.97%（平成26年度上位5割）			
1万人～5万人	10	14.4%	
93.77%（平成26年度上位3割） 92.69%（平成26年度上位5割）			
1万人未満	15	13.3%	
96.52%（平成26年度上位3割） 95.19%（平成26年度上位5割）			
② 平成26年度と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。	10	251	
③ 過年度分の収納率が平成26年度と比較し、5ポイント以上向上しているか	15	231	



平成30年度実施分

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

【平成30年度指標の考え方】

- ②及び③の平成28年度実績に応じ、②と③の配点を同一配点とする。

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑬

【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度指標の考え方】

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

【留意事項】

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

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑭

【固有指標③医療費通知の取組】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度の指標の考え方】

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

【留意事項】

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

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑮

【固有指標④地域包括ケアの取組】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度指標の考え方】

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

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑬

【固有指標⑤第三者求償の取組状況】

平成28年度前倒し分

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



平成30年度実施分

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

【平成30年度の指標の考え方】

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

保険者努力支援制度（平成30年度分）における評価指標⑰

固有指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

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

具体的
評価方法

1.適用の適正化状況

(1)居所不明被保険者の調査	4	該当 被保険者数	達成率
① 「取扱要領」を策定しているか。	2	1,399	80.4%
② 居所不明被保険者の調査を行い、職種による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。	2	1,272	73.1%
(2)所得未申告世帯の調査	2	該当 被保険者数	達成率
① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少しているか。	2	1,036	59.5%
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	3	該当 被保険者数	達成率
① 日本年金機構と覚書を締結して、国民年金被保険者情報及びねんきんネット情報を適用の適正化に活用しているか。	3	869	49.9%

2.給付の適正化状況

(1)レセプト点検の充実・強化	10	該当 被保険者数	達成率
① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っているか。	2	1,354	77.8%
② 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っているか。	2	727	41.8%
③ 平成28年（1～12月）の1人当たりの財政効果額が前年（1～12月）と比較して、向上しているか。	2	639	36.7%
④ 平成28年の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。	2	630	36.2%
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突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っているか。	2	1,392	80.0%
(2)一部負担金の適切な運営	5	該当 被保険者数	達成率
① 一部負担金の減免基準を定めているか。	3	1,456	83.6%
② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営しているか。	2	316	18.2%

3.保険料（税）収納対策状況

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	15	該当 被保険者数	達成率
① 平成27年度の口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。	3	713	40.8%
② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めているか。	3	1,444	82.9%
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	1,424	81.8%
④ 1年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めているか。	3	806	46.3%
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	988	56.7%

4.その他

(1)国保従事職員研修の状況	2	該当 被保険者数	達成率
① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加しているか。	2	1,306	75.0%
(2)国保運営協議会の体制強化	3	該当 被保険者数	達成率
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えているか。	3	571	32.8%
(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	6	該当 被保険者数	達成率
① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入しているか。	3	257	14.8%
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入しているか。	3	483	27.7%

保険者努力支援制度について（都道府県分(i)指標①）

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

保険者努力支援制度について（都道府県分(ii)指標②）

指標②：医療費適正化のアウトカム評価	
評価の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、 <ul style="list-style-type: none"> ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合 に評価を行う。
具体的 評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費の当該都道府県の数値について、以下の場合に評価 <div style="text-align: right;">【予算規模：150億円程度】</div> <p><u>(i)全国上位である場合</u> 平成27年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1～5位 20点 ・ 6～10位 15点 ・ 11位～ 10点 <p><u>(ii)改善した場合</u> 平成27年度の数値が前年度より改善した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1～5位 30点 ・ 6～10位 25点 ・ 11位～ 20点 <p style="margin-left: 40px;">※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善は、当該年度の国保被保険者に係る医療費の伸びが、全国平均よりも相対的に低いことを意味する</p> <p>⇒ (i)と(ii)の点数を合計した上で、各都道府県の被保険者数を乗じた値に基づいて交付額を決定</p>

保険者努力支援制度について（都道府県分(iii)指標③）

指標③：都道府県の取組状況

○ 各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。

○ 都道府県の取組状況 【予算規模：150億円程度】

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

具体的
評価方法

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

(交付額の算定方法)

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

保険者努力支援制度について（都道府県分(iii)指標③（30年度運用））

指標③：都道府県の取組状況

評価の概要

○ 各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況について評価を行う。

○ 都道府県の取組状況

【予算規模：150億円程度】

具体的
評価方法

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

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

（交付額の算定方法）

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

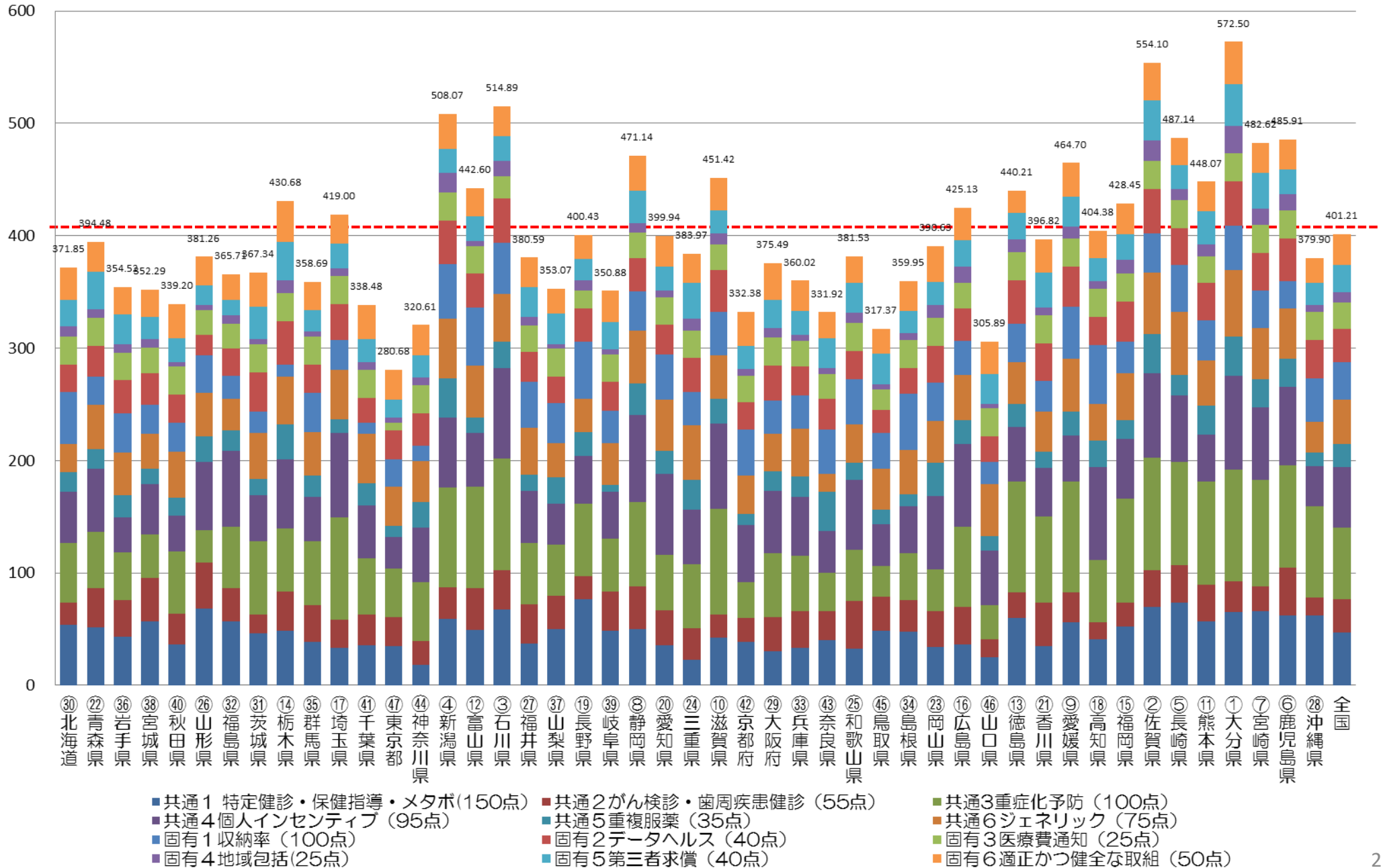
平成30年度保険者努力支援制度の結果 (市町村分)

(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①

速報値

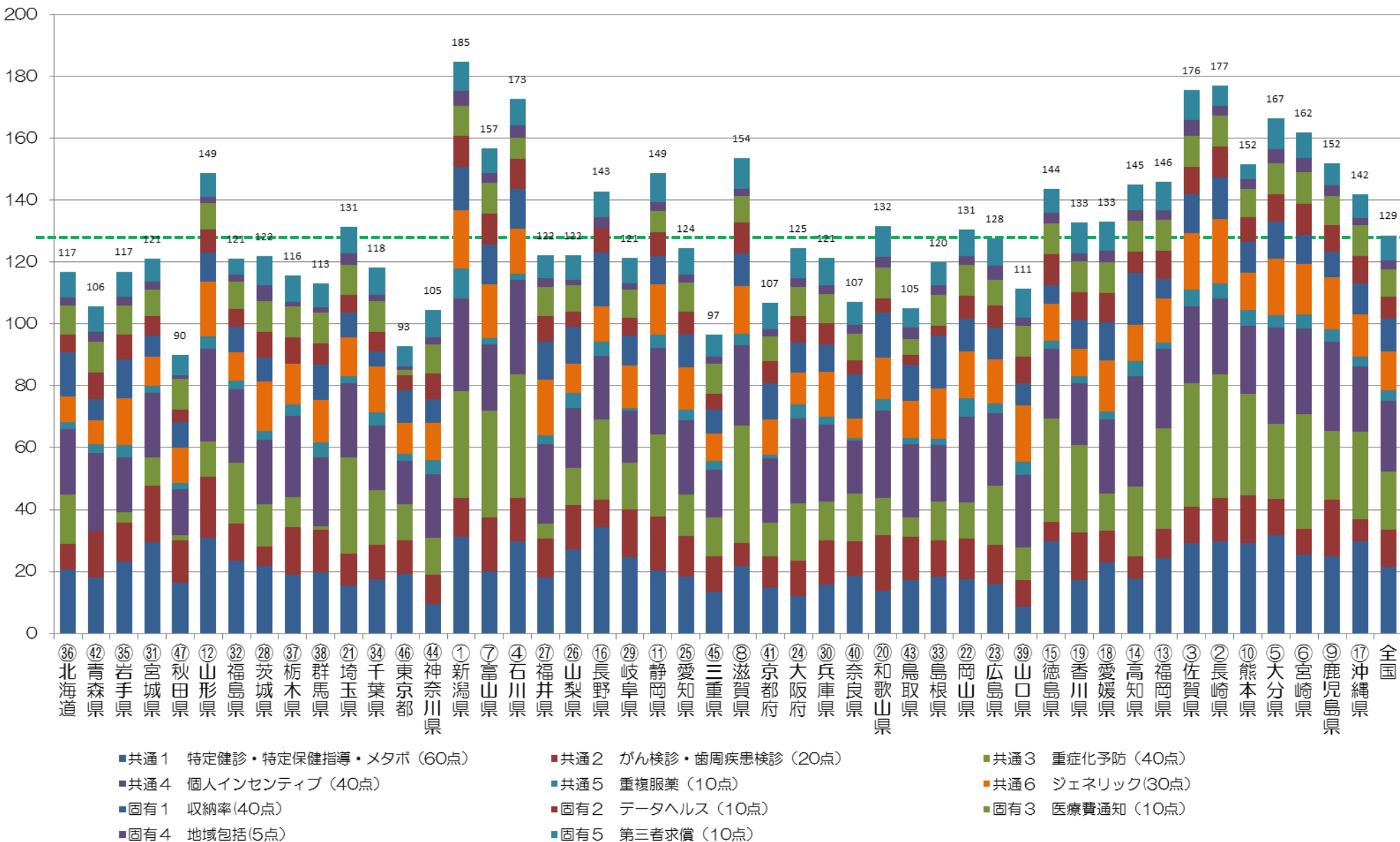
全体（790点満点 ※体制構築加点（60点）含まず）



- 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 ジェネリック (75点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 テータヘルス (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)

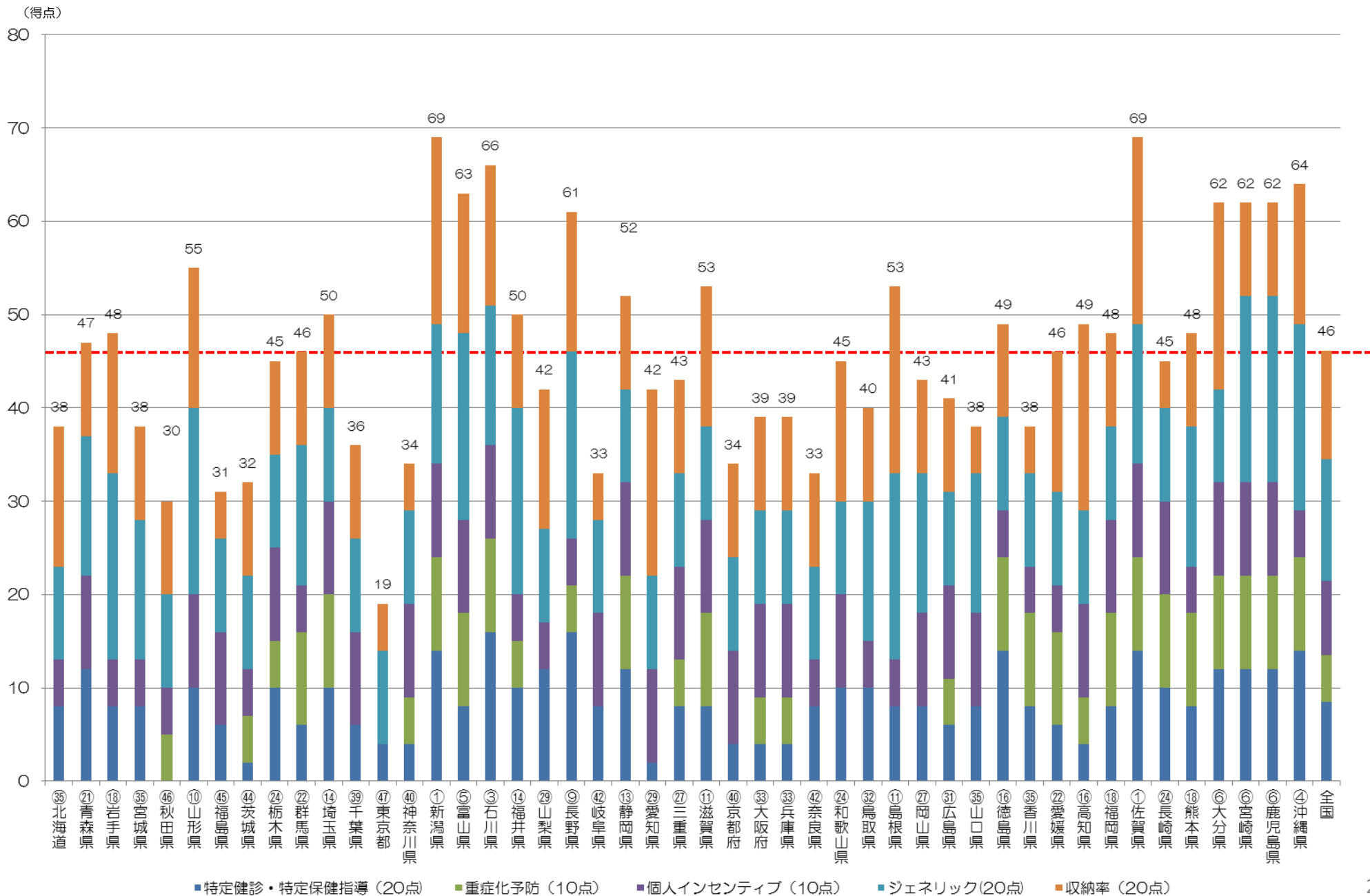
(得点)



平成30年度保険者努力支援制度の結果 (都道府県分)

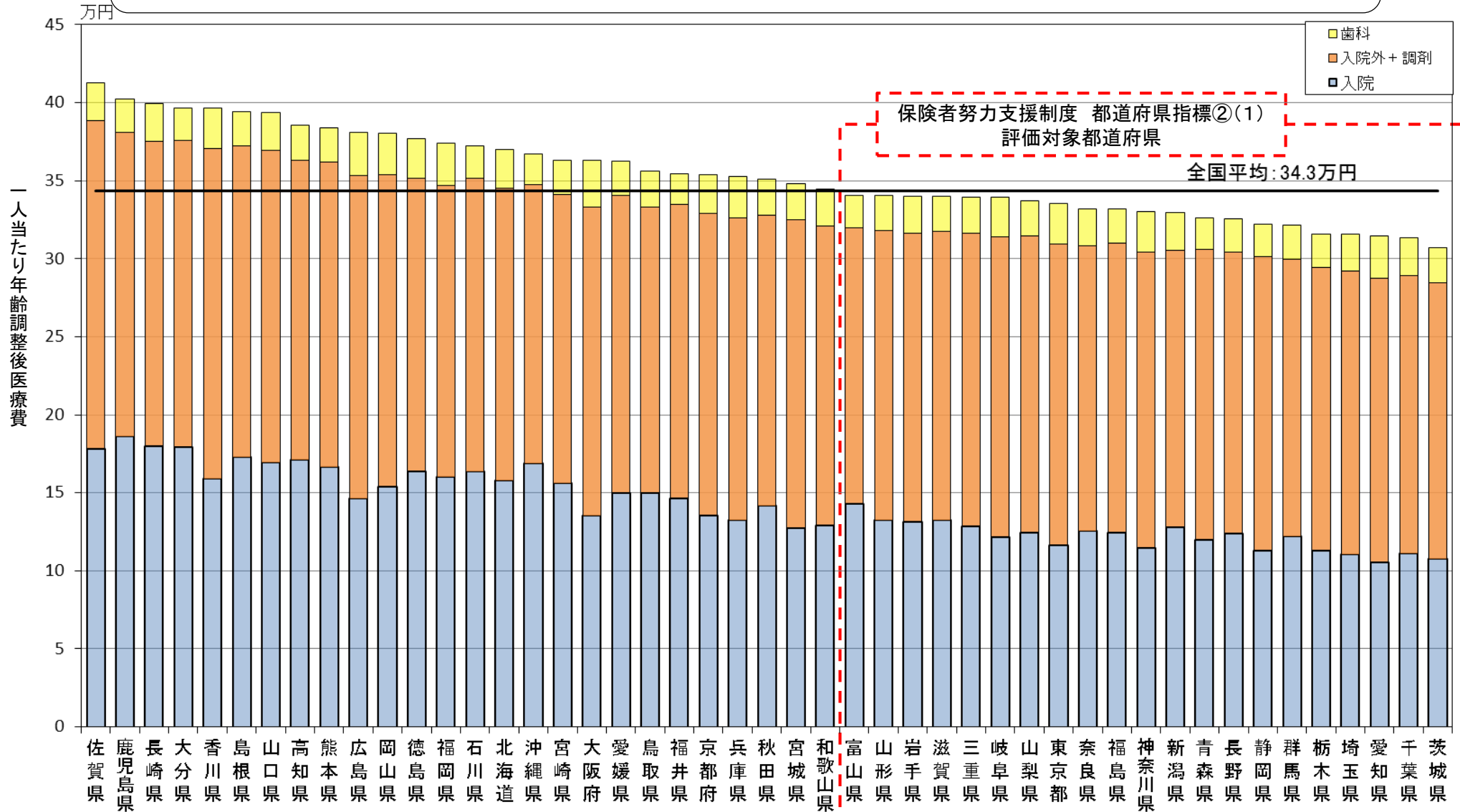
平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点（体制構築加点（20点除く）
（指標① 市町村指標の都道府県単位評価）

速報値



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 医療費の地域差分析」(厚生労働省保健局調査課)

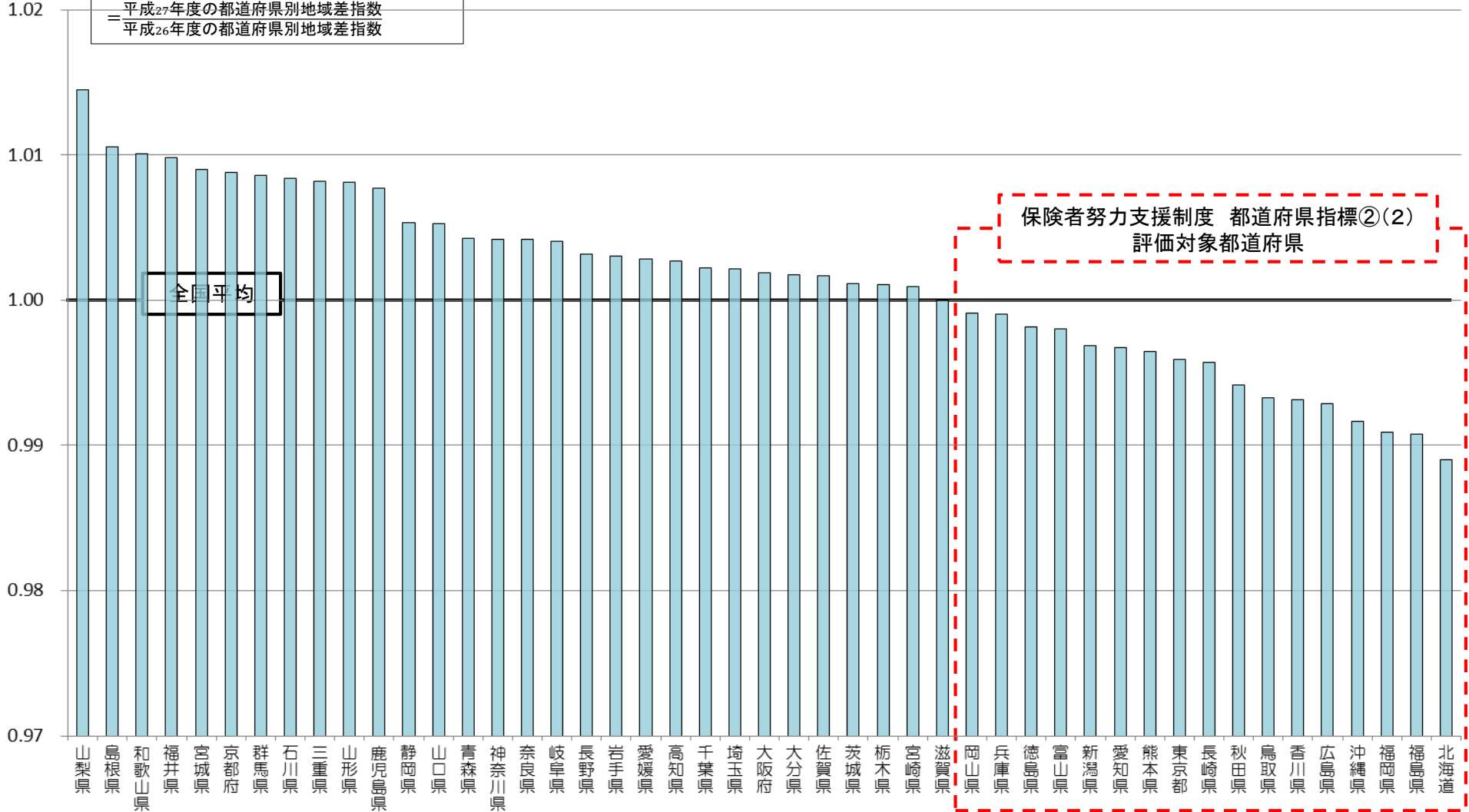
平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 （指標② 都道府県の医療費水準②）

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26年度指数と平成27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

$$= \frac{\text{平成27年度の都道府県別地域差指数}}{\text{平成26年度の都道府県別地域差指数}}$$



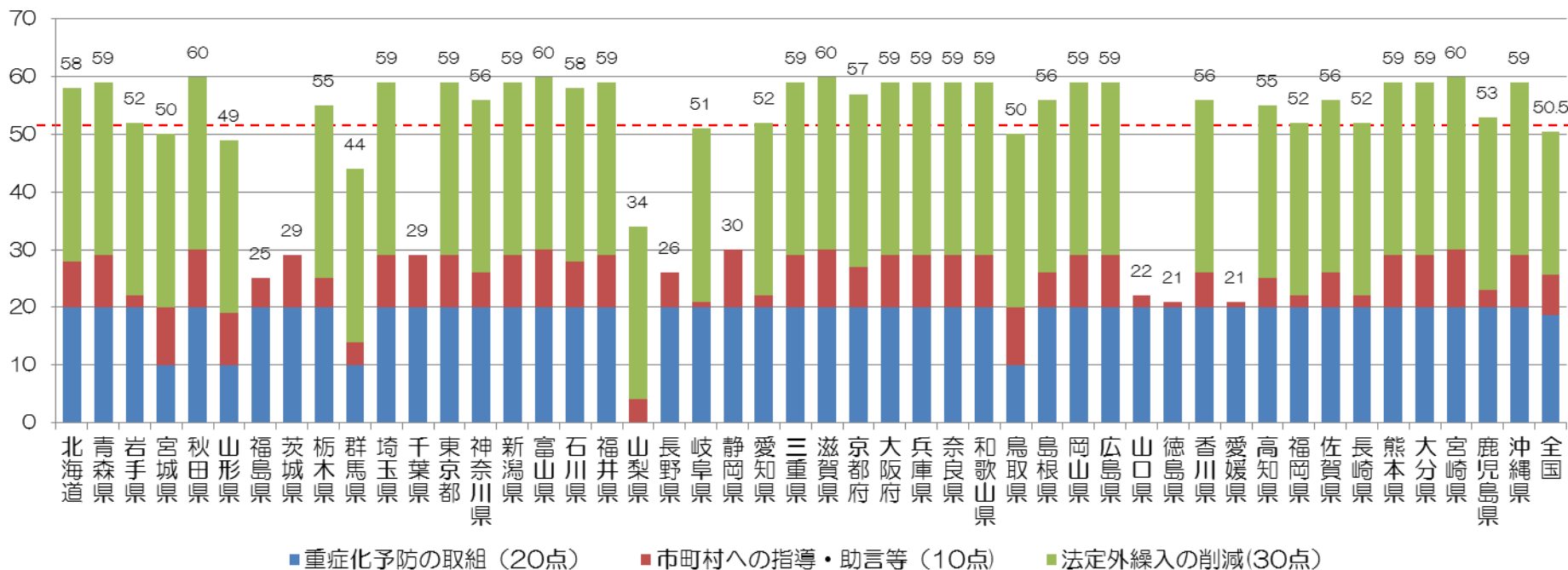
保険者努力支援制度 都道府県指標②(2)
 評価対象都道府県

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	・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 10	
	・市町村への指導・助言等	・給付点検	・国保運営方針に給付点検の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	3
		・不正利得の回収	・国保運営方針に不正利得の回収の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	4
		・第三者求償	①第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としているか。	1
			②研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としているか。	1
		③都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としているか。	1	
2.法定外繰入の削減	・都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、都道府県が国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村ごとに、削減の目標年次を定めた個別の計画を作成している場合	30		

(得点)



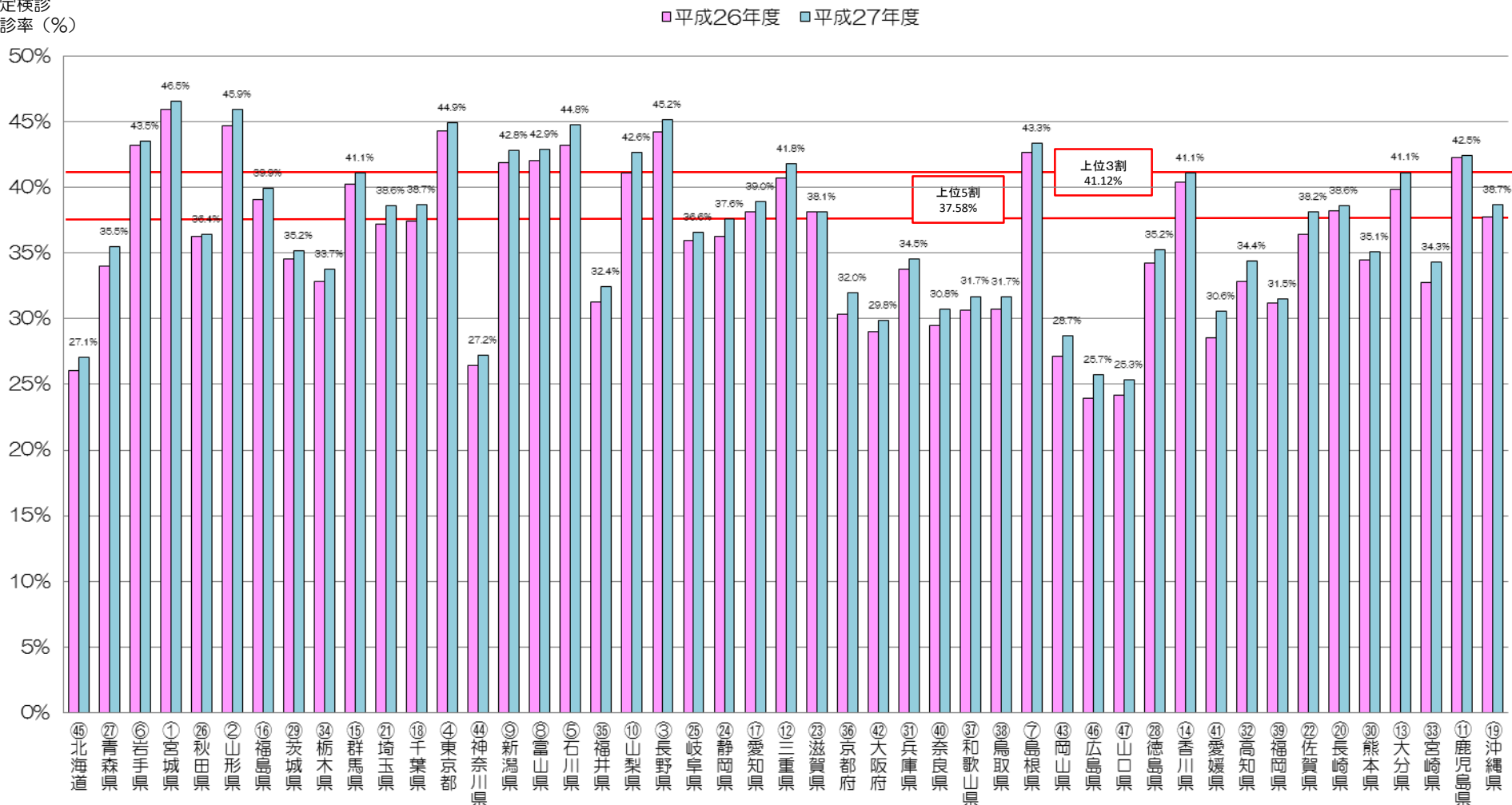
参考データ
(市町村指標の都道府県単位評価)

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

速報値

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

特定健診
受診率(%)

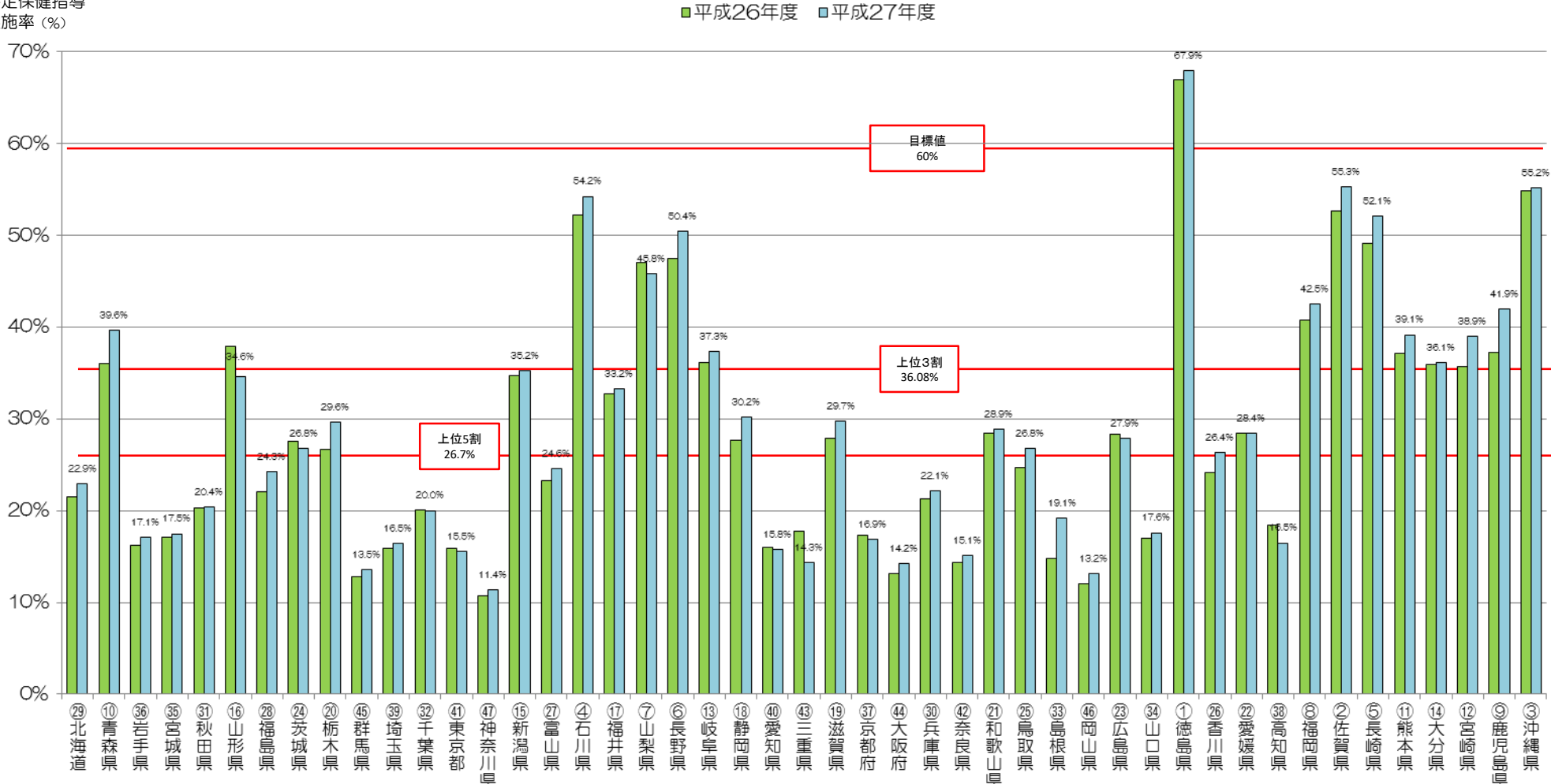


(参考2) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
都道府県別特定保健指導の実施率

速報値

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

特定保健指導
実施率(%)

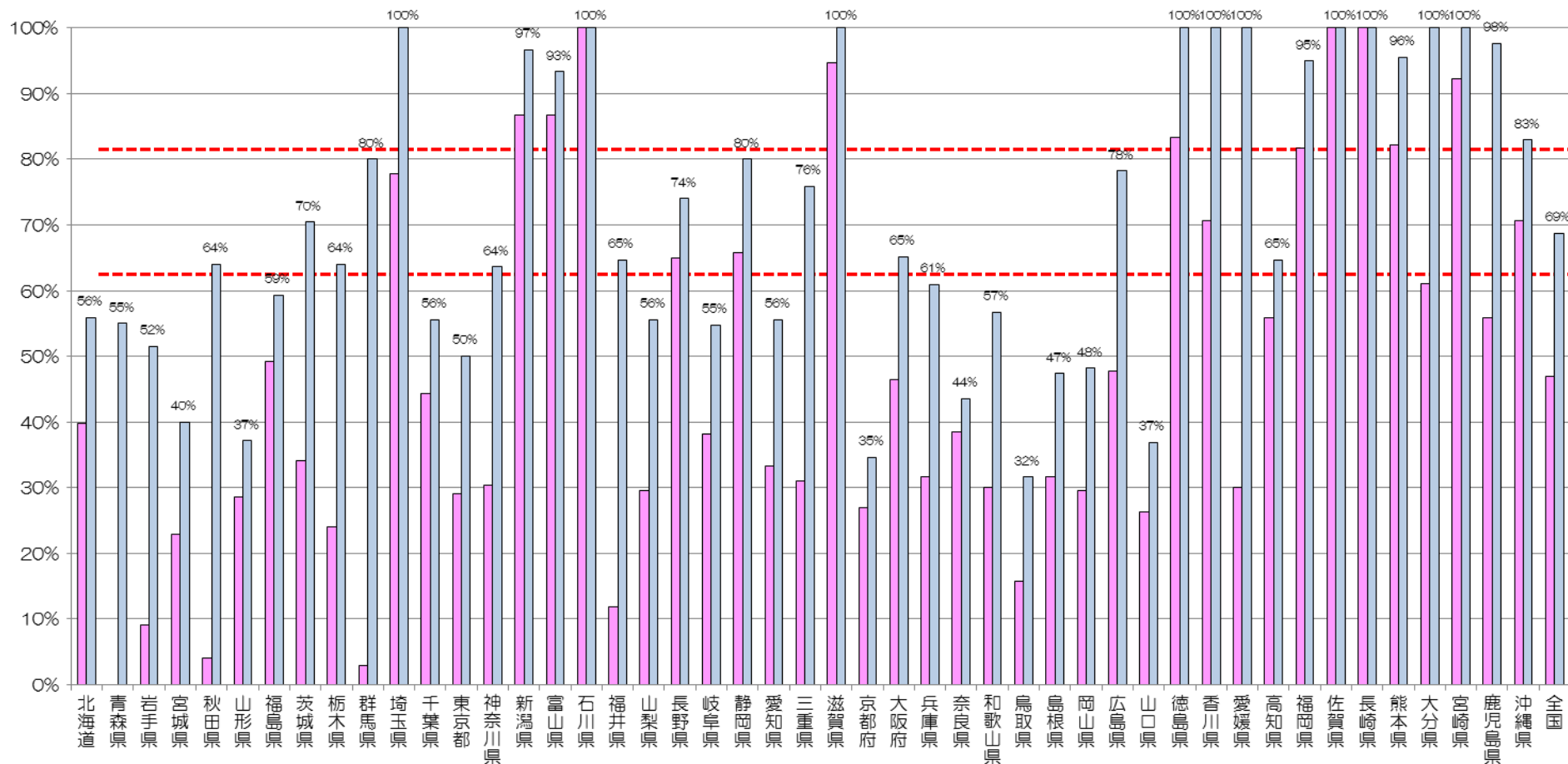


(参考3) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 糖尿病等の重症化予防の取組状況

速報値

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

達成率(%)

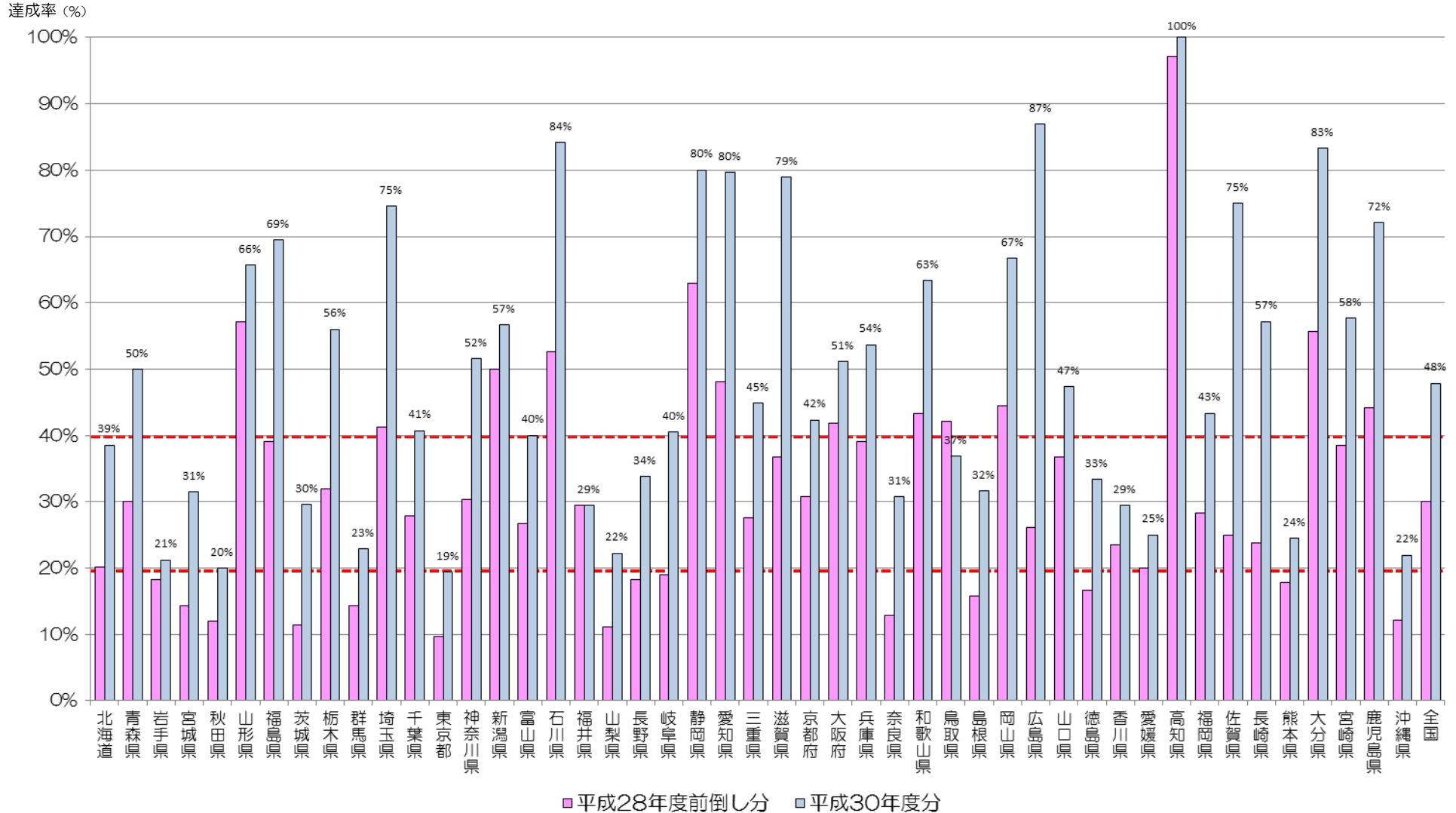


■平成28年度前倒し分 ■平成30年度分

(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 市町村指標の都道府県単位評価
個人インセンティブの提供

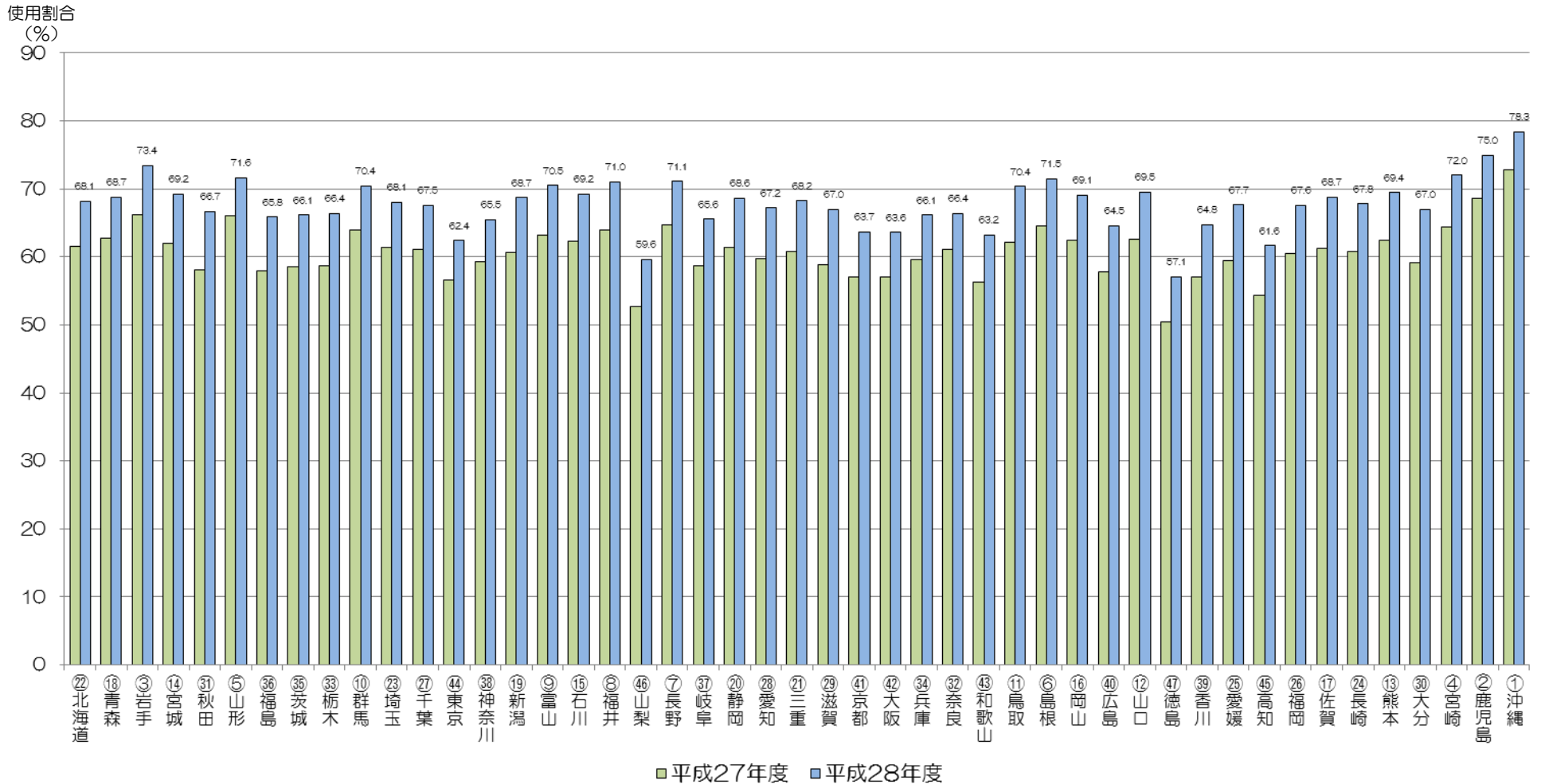
速報値

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



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

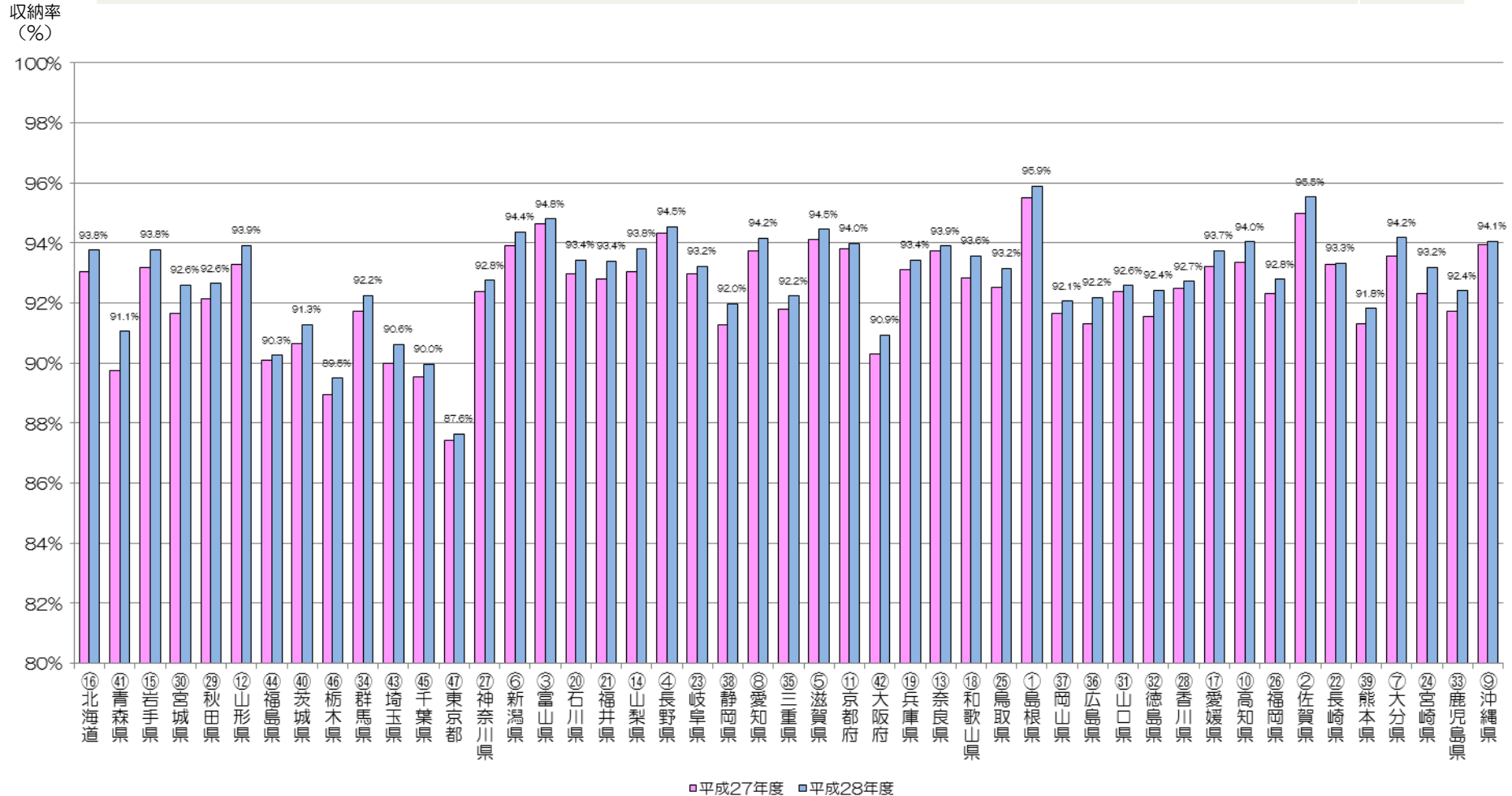
(iv) 後発医薬品の使用割合(平成28年度実績を評価)	20
① 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
② ①の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して3.7ポイント以上向上しているか。	10
④ ③の基準は満たさないが、後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5



(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



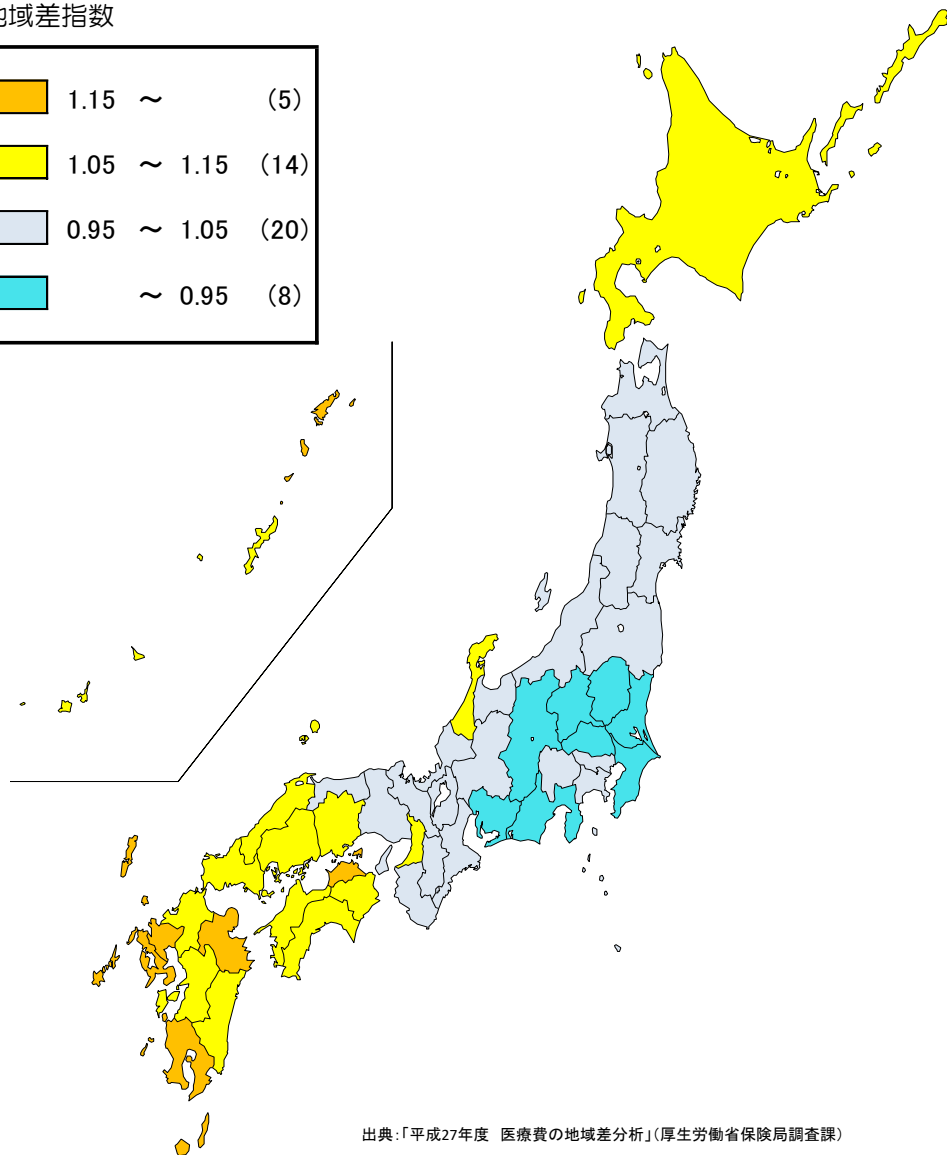
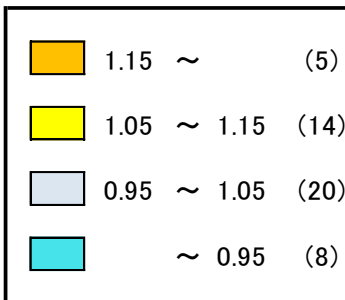
(参考) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標② 都道府県の医療費水準 平成27年度 都道府県別国保の地域差について

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

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

地域差指数



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

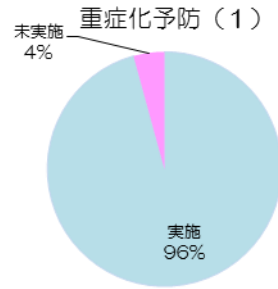
※地域差指数＝ $\frac{1人当たり年齢調整後医療費}{全国平均の1人当たり医療費}$

出典:「平成27年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局調査課)

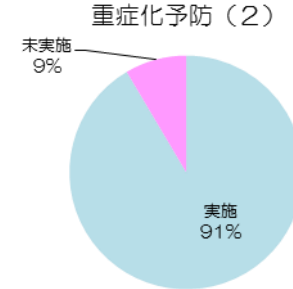
(参考) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標③ 都道府県の取組状況の評価
指標別の取組状況

速報値

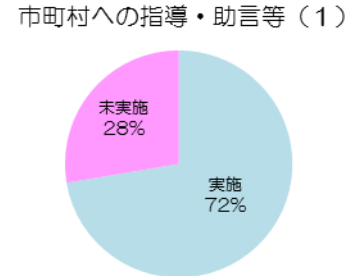
評価項目		評価内容		
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・重症化予防の取組	(1) 都道府県医師会、都道府県糖尿病対策推進会議等との連携協定を締結するなど、市町村における重症化予防の取組を促進するための支援策を講じている場合		
		(2) 都道府県版重症化予防プログラムを策定している場合		
	・市町村への指導・助言等	(1) 給付点検	・国保運営方針に給付点検の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	
		(2) 不正利得の回収	・国保運営方針に不正利得の回収の実施について記載することとし、平成30年度から実施するか。	
		(3) 第三者求償	①第三者求償に係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



	都道府県数
実施	45
未実施	2

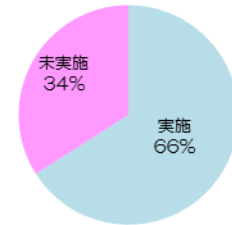


	都道府県数
実施	43
未実施	4



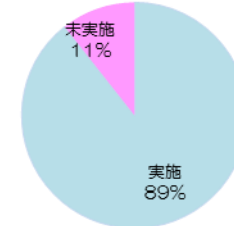
	都道府県数
実施	34
未実施	13

市町村への指導・助言等(2)



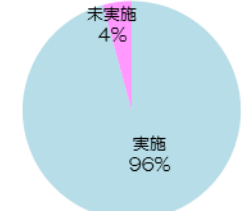
	都道府県数
実施	31
未実施	16

市町村への指導・助言等(3)①



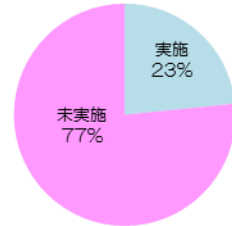
	都道府県数
実施	42
未実施	5

市町村への指導・助言等(3)②



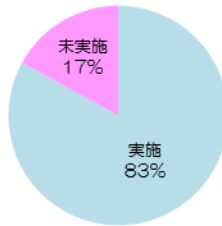
	都道府県数
実施	45
未実施	2

市町村への指導・助言等(3)③



	都道府県数
実施	11
未実施	36

法定外繰入等の削減



	都道府県数
実施	39
未実施	8