２０２０年度保険者努力支援制度（市町村分）
※２０１９年度採点分

資料（３）ア

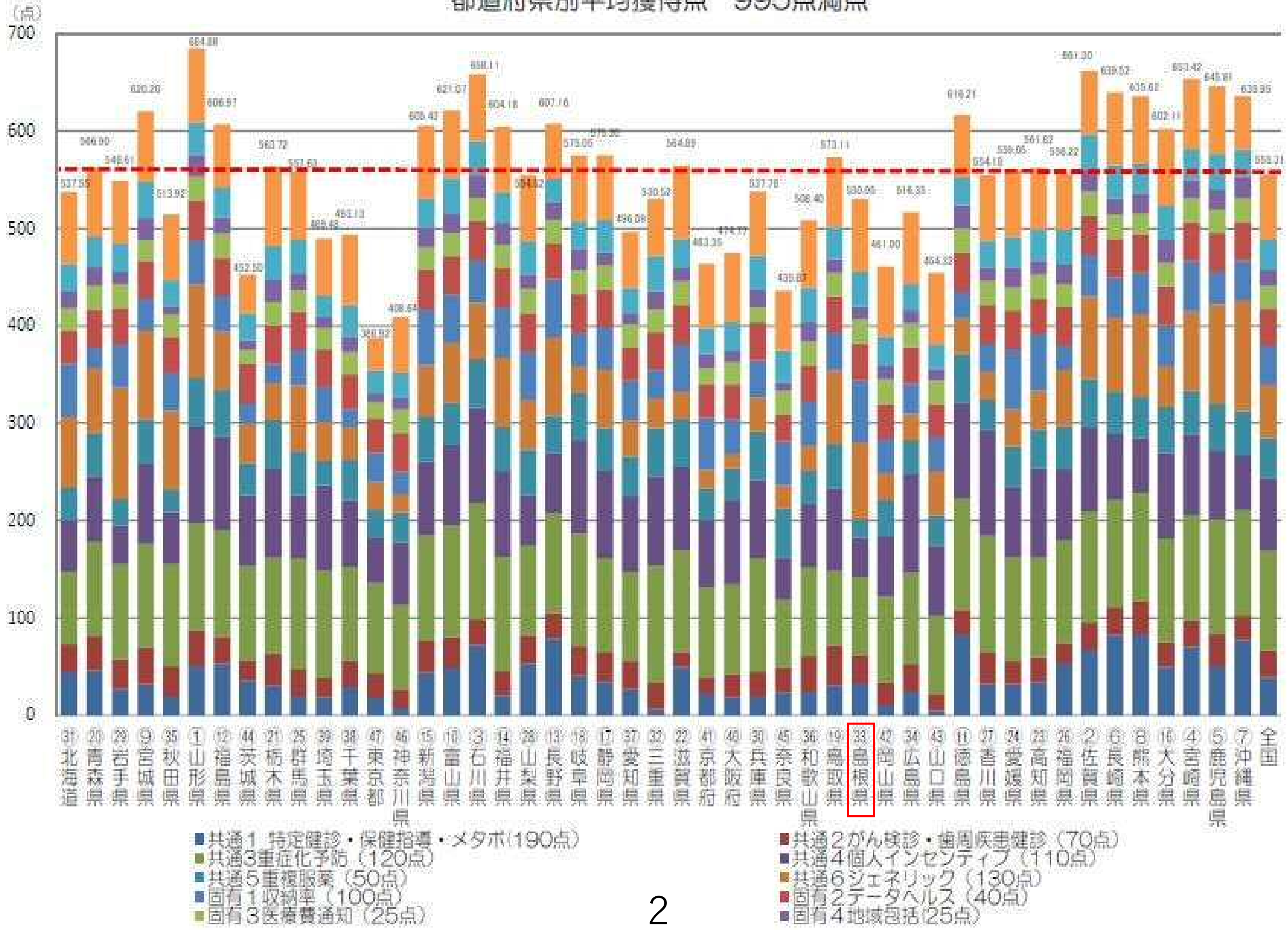
	松江市	浜田市	出雲市	益田市	大田市	安来市	江津市	川本町	津和野町	海士町	西ノ島町	知夫村	雲南市	奥出雲町	飯南町	美郷町	邑南町	吉賀町	隠岐の島町	合　計	平　均
被保険者数 （人）	35,423	10,414	31,576	9,894	7,438	7,869	4,779	665	1,808	587	798	206	7,535	2,636	998	1,033	2,526	1,426	3,496	131,107	－
得点数 （点）	516	466	481	620	503	572	525	575	578	606	224	476	591	630	522	662	687	423	414	－	530
交付額 （千円）	63,275	16,799	51,703	21,235	12,951	15,581	8,685	1,323	3,617	1,223	618	332	15,415	5,748	1,755	2,367	5,535	2,068	4,949	235,179	－
被保険者1人あたり交付額(円)	1,786	1,613	1,637	2,146	1,741	1,980	1,817	1,989	2,001	2,083	774	1,612	2,046	2,181	1,759	2,291	2,191	1,450	1,416	－	1,817

		配点	平均得点
共通①	(1)特定健診受診率	70	11.8
	(2)特定保健指導実施率	70	9.2
	(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	50	11.6
共通②	(1)がん健診受診率	40	6.8
	(2)歯科検診	30	21.9
共通③	重症化予防の取組	120	80.5
共通④	(1)個人のインセンティブ	90	20.5
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	20
共通⑤	重複･多剤投与者に対する取組	50	18.4
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	130	79.3
	(2)後発医薬品の使用割合		
計		670	280.2

		配点	平均得点
固有①	収納率向上	100	63.4
固有②	データヘルス計画の取組	40	38
固有③	医療費通知の取組	25	24.5
固有④	地域包括ケア	25	13.7
固有⑤	第三者求償の取組	40	35.9
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	74.4
計		325	249.9

速報値

2020年度保険者努力支援制度（市町村分）
都道府県別平均獲得点　995点満点



２０２０年度保険者努力支援制度（都道府県分）
※２０１９採点分

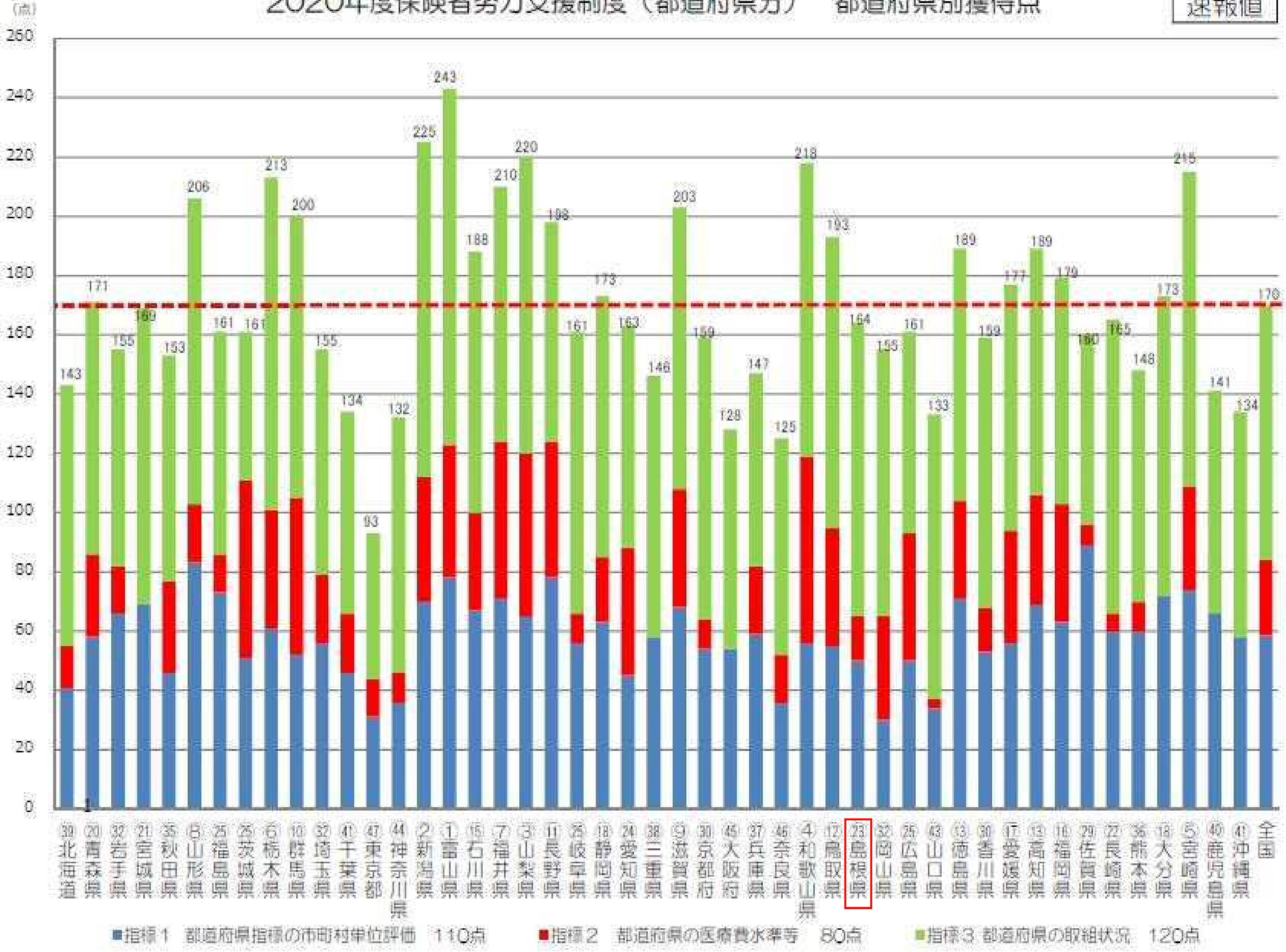
年度	都道府県名	被保険者数	指標1					指標2					指標3					合計		
			得点	基準点（被数×得点）	交付額（千円）	一点当たり（千円）	一人当たり（円）	得点	基準点（被数×得点）	交付額（千円）	一点当たり（千円）	一人当たり（円）	得点	基準点（被数×得点）	交付額（千円）	一点当たり（千円）	一人当たり（円）	得点	交付額（千円）	一人当たり（円）
2020	島根県	131,107	50	6,555,350	90,539	1,811	691	15	1,966,605	48,022	3,201	366	99	12,979,593	91,052	920	694	164	229,613	1,751

指標①　主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円】	配点	得点
(ｉ)特定健診受診率・特定保健指導実施率	24	9
(ii)糖尿病等の重症化予防の取組	26	10
(iii)個人インセンティブの提供	18	0
(iv)後発医薬品の使用割合	22	16
(ｖ)保険料収納率	20	15
計	110	50
指標②　医療費適正化のアウトカム評価【150億円】		
(ｉ)年齢調整後１人当たり医療費	60	15
(ii)重症化予防のマクロ的評価	20	0
計	80	15

指標③　都道府県の取組状況に関する評価【150億円】			配点	得点
(ｉ)医療費適正化等の自主的な取組状況				
	・重症化予防の取組等		30	25
	・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検	10	6
		都道府県による不正利得の回収		
		第三者求償の取組		
	・保険者協議会への積極的関与		10	10
	・都道府県によるKDBを活用した医療費分析		10	10
(ii)法定外一般会計繰入の解消等			35	35
(iii)医療提供体制適正化の推進			25	13
計			120	99

2020年度保険者努力支援制度（都道府県分）　都道府県別獲得点

速報値



保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円（総額550億円）により予防・健康づくりを強力に推進

事業スキーム（右図）

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

① **「事業費」として交付する部分**を設け（200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円）、

※　政令改正を行い使途を事業費に制限

② **「事業費に連動」して配分する部分**（300億円）と合わせて交付

※　既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒　①と②と相まって、**自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し**

事業内容

【都道府県による基盤整備事業】

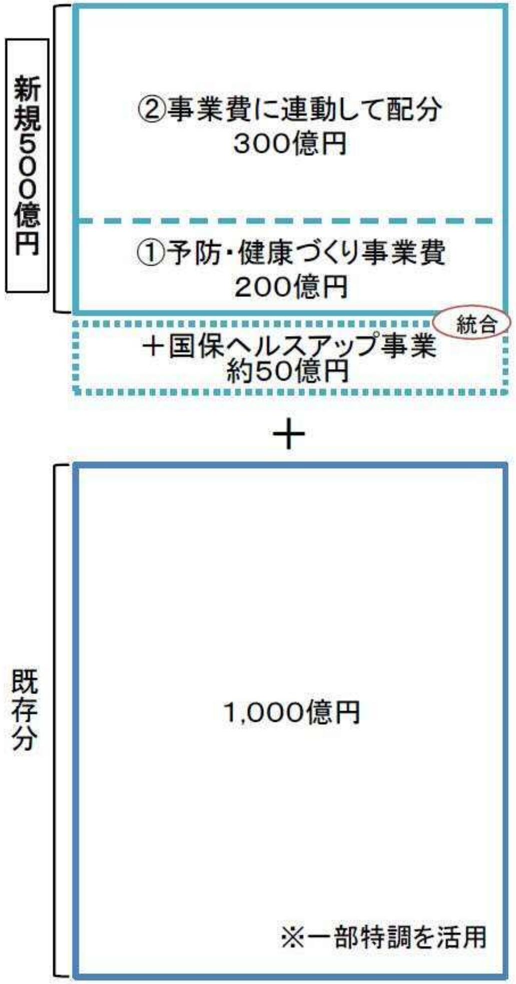
○　国保ヘルスアップ支援事業の拡充（上限額引上げ）
◎　人材の確保・育成
◎　データ活用の強化

【市町村事業】

○　国保ヘルスアップ事業の拡充（上限額引上げ）
◎　効果的なモデル事業の実施（※都道府県も実施可）

※　◎は新たに設ける重点事業

【見直し後の保険者努力支援制度】



保険者努力支援交付金（予防・健康づくり支援）の交付について

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に、**「事業費」として交付する部分**を設け、**「事業費に連動」して配分する部分**と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

事業費部分（200億円(※)）

都道府県の事業計画（市町村事業を含む）に対して、事業費を交付

※　現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円

【交付金のプロセス】

（当年度）

① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出

② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえた都道府県事業計画を作成し、国に交付申請

③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付

④ 都道府県は、市町村に対し、市町村事業に係る事業費を交付

⑤ 都道府県、市町村において事業を実施

（翌年度）

⑥ 実績報告、国庫返還

＜計画提出・交付の流れ＞

事業費連動部分（300億円）

予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

【交付金の配分方法】

○ 都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点

① 予防・健康づくりに関する評価　【150億円】
② 「重点事業」の取組状況　【100億円】
③ 「重点事業」の事業評価　【50億円】

○ 上記の①～③について、それぞれ、都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分　※保険者努力支援交付金（既存分）と同様

【交付金のプロセス】

（前年度）

① 国において、評価指標を決定・提示

（当年度）

② （都道府県事業計画を踏まえつつ）評価指標に基づいて採点

③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付

④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行

⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の調整財源として活用

7

都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

○ 都道府県が、管内市町村国保における保健事業を支援するため、効率的・効果的に実施する事業

⇒ 都道府県が実施する市町村への支援の充実・促進を図るため、都道府県国保ヘルスアップ支援事業の交付上限額を拡充する。
中小規模の市町村を中心に、人材不足や、データを活用した事業の企画・立案のノウハウ不足といった課題があることから、
人材の確保・育成事業、データ活用を目的として実施する事業、市町村と協働で実施するモデル事業を【重点事業】と位置づける。

【交付要件】

○ 事業ごとの実施計画(単年又は複数年)の策定
○ 事業ごとの評価指標(ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)・評価方法の設定

（事業分類及び事業例）

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

・ 都道府県レベルの連携体制構築
・ 保健事業の対象者抽出ツールの開発
・ 市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備
・ 人材育成

B. 市町村の現状把握・分析

・ KDBと他のDBを合わせた分析

C. 都道府県が実施する保健事業

・ 保健所を活用した取組
・ 予防・健康づくりの周知・啓発

※１　国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
※２　市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
※３　委託可

D.【重点】人材の確保・育成事業

・ かかりつけ医師等に対する研修
・ 医療機関に勤務する糖尿病療養指導士等の活用
・ 重症化予防アドバイザーの派遣
・ 在宅保健師等会や栄養士会等との連携
・ 保健事業に係るデータ分析に関する専門的研修

E.【重点】データ活用を目的として実施する事業

・ 医療・健康情報データベースの構築
・ 一体的実施や地域職域連携に資する現状把握・分析
・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
・ 保健事業の対象者抽出及び追跡ツールの開発
・ ICTを活用した特定健診・保健指導の基盤整備
・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F.【重点】モデル事業

・ モデル市町村を指定し、協働で実施する先進的な保健事業
（医療費分析＋研修・先進的保健指導・重症化予防・フレイル対策・重複多剤投与者に対する保健事業・若年者の生活習慣病予防対策・企業と連携した健康教育等）

※ 都道府県が市町村分を含めて費用を負担する場合は全額を交付。都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は都道府県の負担部分に対して交付

【交付限度額】（補助率10/10）

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	15,000万円	17,500万円	20,000万円	22,500万円	25,000万円

※　民間事業者への委託やシステム構築等への対応が可能となるよう、交付限度額を大幅に拡充

市町村 国保ヘルスアップ事業

国保ヘルスアップ事業（A）

【申請要件】

○ 右記の事業①～③のうち、いずれかの事業を実施すること。ただし、事業①の必須事業から、少なくとも1つの事業を実施すること。

○ 年度内に事業を完了すること。

【交付限度額】（補助率10/10）

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	600万円	900万円	1,200万円	1,800万円

※ あらかじめ事業区分ごとにストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標及びアウトカム指標のうち定量的な3つ以上の指標の設定がない場合は6割、2つ以上の指標の設定がない場合には5割を限度とする。

国保ヘルスアップ事業（B）

【申請要件】

○ 国保ヘルスアップ事業（A）の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。

○ データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。

※ データヘルス計画は、被保険者の医療情報や健診情報等のデータを分析するKDB等を活用し、策定すること。

○ 国保連合会の支援・評価委員会を活用すること。

※ 支援・評価委員会の活用状況（支援決定通知等）、活用内容が分かるものを添付すること。

【交付限度額】（補助率10/10）

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	900万円	1,350万円	1,800万円	2,700万円

国保ヘルスアップ事業（C）

【申請要件】

○ 国保ヘルスアップ事業（B）の要件を満たし、さらに「効果的なモデル事業」（右記の事業④）を実施していること。

【交付限度額】（補助率10/10）

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	1,350万円	2,025万円	2,700万円	4,050万円

事業内容

①【重点】国が特に推進する生活習慣病予防対策

※a）～f）までは必須事業とし、1事業は実施する

a）特定健診未受診者対策
b）特定保健指導未利用者対策
c）受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
d）特定健診継続受診対策
e）早期介入保健指導事業
f）特定健診40歳前勧奨

※必須事業（a）～f））

②【重点】生活習慣病重症化予防対策

g）生活習慣病重症化予防における保健指導
h）糖尿病性腎症重症化予防

③ 国保一般事業

i）健康教育
j）健康相談
k）保健指導　①重複・頻回受診者　②重複・多剤服薬者　③禁煙支援　④その他保健指導
l）歯科にかかる保健事業
m）地域包括ケアシステムを推進する取組
n）健康づくりを推進する地域活動等
o）保険者独自の取組

④【重点】効果的なモデル事業

p）都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

※ 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の事業F【重点】（モデル事業）に記載された事業例を参照

※ 都道府県と協働で実施しない場合であっても、都道府県の指定を受けた場合は申請可（複数の市町村が協働で実施する場合など）

※ 都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は市町村の負担部分に対して交付

保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援） 事業費連動分に係る評価指標（案）

○ 事業費連動分については、都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点を実施

① 予防・健康づくりに関する評価
② 「重点事業」の取組状況
③ 「重点事業」の事業評価

→ 左記①～③について、それぞれ
都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、
総得点で予算額を按分して配分

①《予防・健康づくりに関する評価》 150億円

（都道府県）

1）予防・健康づくりに関する評価指標の合計獲得点数を加点

（保険者努力支援交付金（既存分（都道府県分））の評価指標(※)のうち、指標①（ⅰ)特定健診受診率・特定保健指導実施率、（ⅱ)糖尿病等の重症化予防の取組、（ⅲ）個人インセンティブの提供、指標② 重症化予防のマクロ的評価、指標③（ⅰ）重症化予防の取組等） ※当年度の評価指標（前年に採点済）を使用

（市町村）

1）市町村共通指標②（1）がん検診受診率において5点以上を獲得している市町村の割合に応じて右の点を加点
2）市町村共通指標②（2）歯科健診受診率において23点以上を獲得している市町村の割合に応じて 右の点を加点

- 10%以上～30%未満・・・5点
- 30%以上～50%未満・・・10点
- 50%以上～70%未満・・・15点
- 70%以上・・・20点

②《「重点事業」の取組状況》 100億円

（都道府県）

1）事業A～Cを1つ以上実施している場合 ・・・4点
2）事業D【重点】（人材の確保・育成）を実施している場合 ・・・8点
3）事業E【重点】（データ活用）を実施している場合 ・・・8点
4）事業F【重点】（モデル事業）を実施している場合 ・・・10点

（市町村） 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点

1）事業①【重点】（生活習慣病予防）を実施する管内市町村の割合が9割を超えている場合 ・・・6点
2）事業①【重点】（生活習慣病予防）を2つ以上実施する管内市町村の割合が4割を超えている場合 ・・・6点
3）事業②【重点】（重症化予防）を実施する管内市町村の割合が7割を超えている場合 ・・・9点
4）事業④ 【重点】（モデル事業）を実施 又は 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の事業F【重点】（モデル事業）に参画している管内市町村の割合が3割を超えている場合 ・・・9点

※ データヘルス計画に基づく保健事業の実施、個別保健事業に係るアウトカム指標の設定が前提

③《「重点事業」の事業評価》 50億円

（都道府県）

1）管内市町村が下記1）～5）を満たせるよう、支援を実施している場合 ・・・7点
2）下記1）～5）を全て満たす管内市町村の割合が3割を超えている場合 ・・・8点

（市町村） 重点事業を実施する全ての市町村が要件を満たす場合に加点

1）データヘルス計画で設定した目標に応じて、各事業のPDCAサイクルを回しつつ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせるなど総合的に事業を展開している場合 ・・・3点
2）1）について関係者と連携し評価を実施している場合 ・・・3点
3）事業ごとにアウトカム評価を実施している場合 ・・・3点
4）性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 ・・・3点
5）事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の評価を受け、事業に反映している場合 ・・・3点

※ データヘルス計画に基づく保健事業の実施、個別保健事業に係るアウトカム指標の設定が前提

9

資料（3）イ

■島根県　国保ヘルスアップ支援事業計画　（ 令和2年度～ ）

事業分類	令和２年度			令和３年度（予定）	
	（申請区分） 事 業 名	目　的	実 施 内 容	事 業 名	実 施 内 容
A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備	**A①** 都道府県レベルの連携体制構築	○島根県糖尿病対策圏域合同連絡会議（県糖尿病対策推進会議）と市町村との連携強化 ○県の取組や好事例等の情報交換 ○糖尿病対策及び重症化予防対策の推進	■糖尿病対策市町村等担当者連絡会 ①研修会（R1作成媒体の活用について） ②島根県の糖尿病対策 ・島根県糖尿病予防・管理指針、重症化予防プログラムの改定について ・島根県糖尿病対策圏域合同連絡会議報告 ・モデル事業～委託による通知事業について ③情報交換	① 都道府県レベルの連携体制構築	■糖尿病対策市町村等担当者連絡会 （※R2年度の評価を受け検討） ○島根県糖尿病対策圏域合同連絡会議との連携 ○モデル事業（県負担）の活用による全市町村での重症化予防対策展開に向けた整理
	A② 健康課題施策化研修～保健所・市町村協働の健康づくり～	○PDCAサイクルに添って効果的・効率的な保健事業を実践できる人材の育成 ○保健所と市町村が協働参加、それぞれの役割の明確化と、専門職としての地域診断・施策化等の能力の習得	○健康寿命延伸プロジェクトとの連携 ⇒各圏域でモデル地区を選定し、市町村と保健所が協働して健康づくりに取り組むプロジェクト ⇒市町村と管轄保健所の両担当者が参加し研修の成果を事業展開へ反映させる ○R2～R3の2年間の研修とし、R4年度の事業化につなげる 2年計画。市町村と県が、共に受講し、協働で、域診断・事業展開・施策	② 健康課題施策化研修～保健所・市町村協働の健康づくり～	○健康寿命延伸ＰＪと連動した開催（2年目） ○R4年度の事業化につなげるものとする（R3秋の予算確保を狙う）
B 市町村の現状把握・分析	**B③** 特定健診等データの集計・見える化	○特定健診等データの集計及び見える化を継続的に可能とするツールの作成 ○保健所による市町村へのデータ分析支援の推進	■データの集計・見える化（委託） EMITAS-G ○集計ツールの作成 ○見える化ツールの作成・検討 ○データ抽出プログラムの修正 ■NDBオープンデータの活用 ツールには、EやFのデータ分析事業により評価指標として有効なものを順次追加し、結果を提供する	③ 特定健診等データの集計・見える化	■特定健診等データの見える化 ○データ集計・配布 ○活用状況の調査 ○ツールの修正、新たな指標の追加（データ分析結果からモニタリング指標として有効なものを順次追加） ■KDBの活用に向けた支援 ○システム開発の検討
C 都道府県が実施する保健事業	**C④**（新） 予防・健康づくりの周知・啓発	○腎症重症化予防に向けた住民及び関係者に対する普及・啓発	○県予防・管理指針、重症化予防プログラムの印刷・配布…医療・福祉関係者等への啓発 ○**B・E・F**事業の分析結果をもとに、次年度の重症化予防に向けた啓発事業の検討	④ 予防・健康づくりの周知・啓発	○重症化予防、治療中断対策等、データ分析結果等を活用した啓発の検討 ○県が行う啓発事業への要望調査
				⑤（新） 重複・多剤投与者に対する服薬情報通知・指導事業	※モデル事業1年目 （委託実施、県負担予定） ・R2分析結果をもとに関係団体等と連携を図り、市町村の取組を支援する。 ・努力支援制度に沿った内容とする。
D 人材の確保・育成事業	**D⑤** 糖尿病腎症重症化予防実践者育成事業	○病態や指導が複雑な糖尿病腎症に対する指導実践者の資質向上 ○情報共有による地域ごとの連携体制づくりの推進	（委託実施） ■糖尿病腎症重症化予防実践者育成講座 （※今年度は、動画配信も行う） ○【基礎編】東部会場（西部・隠岐iPad対応） 講演1:「糖尿病重症化予防の基礎知識」 講演2：「治療中断を防ぐ！糖尿病の食事指導」 症例検討（地域の事例によるGW） ■指導媒体の作成（【技術編】より） ■人材確保に向けた検討	⑥ 糖尿病腎症重症化予防実践者育成事業	（委託実施） ○全県の研修では、市町村等の参加状況に偏りが見られるため、各圏域・市町村（3か所程度）の要望に応じ講師派遣する等、地域の取組推進に向けた実施方法を検討する（詳細はR2実施後に検討）
				⑦（新） （仮）データ活用研修会	○**B**の特定健診等データ集計、**E**のデータ分析結果の活用研修 ・分析結果と実施事業の整理 ・事業目標の設定⇒達成による効果 ・評価分析　…等
E データの活用を目的として実施する事業	**E⑥**（新） 医療費等データ分析事業	○保健･医療･介護データによる現状把握・課題分析による医療費適正化のためのＰＤＣＡに添った事業展開の推進	■市町村国保広域化等連携会議 データ分析部会の開催 ■データ分析検討会の開催 ・R3データ分析事業の分析方針の整理 （既存データや事業の整理、予測される事業への展開と効果等） ■「重複・多剤投与者に対する服薬情報通知・指導事業」の効果的な実施に向けたデータ分析（委託） ・課題の明確化、対象者抽出方法の検討、効果予測等	⑧ 医療費等データ分析事業	■（新）医療費等データ分析事業 （委託） ・基本的な分析方針はR2に整理を行う ・**D**のデータ活用研修と連動させ、研修会での市町村や保健所等視点も反映させ分析を行う
F モデル事業	**F⑦**（新） 糖尿病等重症化予防事業 （３年計画）	○重症化予防対策の検討に向けた課題の分析と、地域ごとの効果的な取組の検討 ○全市町村での重症化予防対策実施に向けた支援	※モデル事業「糖尿病腎症等重症化予防事業」1年目（委託、県負担） ①実効性のある対策検討に向けたデータ分析 ・透析導入者の特徴の把握と効果的な予防対策の検討、通知事業の効果予測等 （⇒重症化予防プログラムへ反映） ②モデル市町村の取組 ・ＡＩを活用した効果的な受診勧奨の実施 ③結果報告（※R3年度） ・①②の結果報告、次年度実施の働きかけ ・市町村の既存事業とのすり合わせ 3年計画。効果的な事業の仕組みを検討し、市町村ごとの実施へ移行する。	⑨ 糖尿病等重症化予防事業	※モデル事業「糖尿病腎症等重症化予防事業」2年目（委託、県負担） ①結果報告会（年度当初） ・R2結果報告と実施市町村の拡大 ②県全体のデータ分析 ・R2分析から、より詳細な分析を実施（**B**特定健診等データ集計への追加指標の検討） ③モデル市町村の取組 ・既存事業をより効果的に展開するものとして整理（必要な分析の実施） ・努力支援制度に沿った内容とする

資料（3）ウ

島根県国保ヘルスアップ支援事業

１．重複・多剤投与者に対する服薬情報通知・指導事業

１．事業目標

「重複・多剤投与者に対する服薬情報通知・指導事業」の効果的な実施を図る。

先ずは、重複・多剤投与者に対する取組の必要性を明確にし、医師会や薬剤師会等との連携を図るため、データ分析により県内の重複・多剤投与及び禁忌処方等の現状把握を行う。さらに各圏域別の分析により、その必要性を明確にして、郡市医師会や薬剤師会等への協力依頼が行い易いようにする。

また、通知・指導対象者の標準的な抽出基準を設定すると同時に事業実施後の評価基準等も作成し、翌年度からの実施に向け、各保険者が取り組みやすい仕組みをつくる。

翌年度以降は、今年度設定した仕組みによる通知・指導を各保険者で実施・評価し、事業内容を調整しながら継続実施する。

２．計画内容

〈令和２年度〉

〇各保険者及び国民健康保険団体連合会との協議・打合せ

各保険者の現状把握と事業を行う上での要望の取りまとめを行う。

〇重複・多剤投与者への服薬情報通知・指導事業の推進に向けたデータ分析

国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプトデータから、重複・多剤投与等の分析を実施。郡市医師会や薬剤師会等への協力依頼が可能となるように各圏域別にその必要性を明確にする。

〇事業の実施に向けた仕組みの検討

来年度の各保険者での事業実施に向けて、データ分析結果を基に、通知・指導対象者の抽出基準や指導実施後の評価基準など事業実施のための仕組みを設定する。

〈令和３年度以降〉

〇各保険者において、抽出した対象者へ服薬情報の通知・指導事業を実施する

〇実施後、前年度に設定した評価基準により評価、翌年度実施に向けての事業見直しを行う

【 運用イメージ（案）】　　**※令和２年度の要綱･要領等から変更がない場合**

			R2年度	R3年度（予定）	R4年度（予定）	R5年度（予定）
運用イメージ		国				
		県	業務委託 / 申請 E	業務委託 / 申請 C	取組支援 / 申請 C	
		国保連	データ分析	服薬通知事業	服薬通知事業	服薬通知事業
		市町村		業務委託	業務委託 / 申請 k	業務委託 / 申請 k
R３保険者努力支援	市町村分 共通指標⑤（重複・多剤投与）		（R3年度評価指標）　①～④の実施により　50点			
	予防・健康	事業費分（県ﾍﾙｽｱｯﾌﾟ支援）	データ活用（E）で申請	保健事業（C）で申請	保健事業（C）で申請（全体の評価分析、等）	（※保健事業（B）他で評価分析）
		事業費分（市町村ﾍﾙｽｱｯﾌﾟ）			国保一般事業（k）で申請	国保一般事業（k）で申請
		事業費連動分（②取組状況）	都道府県分 3)事業E…8点			

２．糖尿病腎症等重症化予防事業

１．事業目標

①透析導入患者あるいは慢性腎臓病患者に至る背景を分析し、効果的な重症化予防事業の仕組みを検討する。

②モデル市町村において、データ分析に基づく受診勧奨事業を行い、地域の実情に応じた実効性のある取り組みを検討する。
既存の事業と整合性のとれたものとなるよう調整し、マンパワーや医療資源等地域ごとの実態を検討した上で、全市町村での重症化予防対策実施を目指す。

２．計画内容

〈令和２年度〉

①実効性のある対策検討に向けたデータ分析と、これに基づく効果的な事業の検討
- 分析は、県全体の国保及び後期高齢者のデータを用いて行う。
- 透析導入者あるいは慢性腎疾患患者の特徴（リスク、モニタリングすべき健診やレセプト項目等）の把握、効果的な対策の検討（働きかけるべきタイミング、事業対象者の抽出基準、事業の評価指標の設定、事業実施による効果予測等）を行う。

②モデル市町村における取り組み
- ＡＩを活用したデータ分析による介入対象者の設定（医療機関未受診者・治療中断者等）、対象者の特性に応じた内容の受診勧奨通知を実施
- 勧奨通知後、さらに未受診者に対する再勧奨の実施（対象者の優先順位付け）
- 効果検証、評価と次年度事業の検討

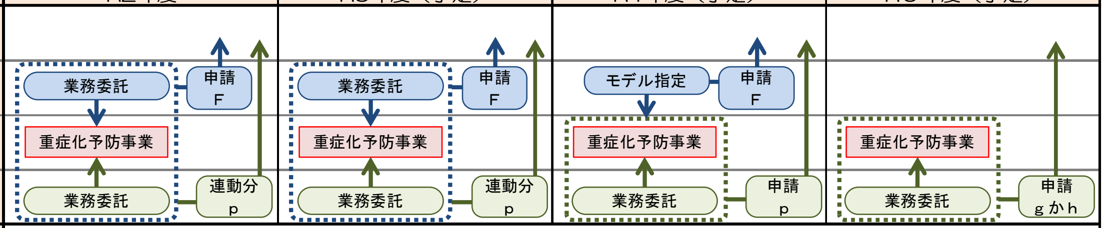
③結果報告・事業検討会の開催
- 市町村、保健所、関係団体等を対象に検討会を開催、事業の推進・拡大を図る

〈令和３年度〉

①より詳細なデータ分析の実施

②モデル市町村における取り組みの拡大実施と、地域の実情に応じた事業推進に向けた事業の検討

【 運用イメージ（案）】　　※令和２年度の要綱･要領等から変更がない場合



			R2年度	R3年度（予定）	R4年度（予定）	R5年度（予定）
運用イメージ		国				
		県				
		国保連				
		市町村				
R3保険者努力支援		市町村分 共通指標③（重症化予防）	（R3年度評価指標）　①～⑦の実施により　60点			
		都道府県分 指標①（ⅱ）（重症化予防）	（R3年度評価指標）市町村指標①～⑤を実施する市町村数　19市町村…16点、または、16市町村以上…10点 市町村指標⑥⑦を実施する市町村数　16市町村以上…５点			
	予防・健康	事業費分（県ﾍﾙｽｱｯﾌﾟ支援）	モデル事業（Ｆ）で申請（すべての事業費を申請）	モデル事業（Ｆ）で申請（すべての事業費を申請）	モデル事業（Ｆ）で申請（全体の評価分析、連絡会の開催等）	（※保健事業（Ｂ）他で評価分析）
		事業費分（市町村ﾍﾙｽｱｯﾌﾟ）	モデル事業（p）を提出（事業費は県が申請）	モデル事業（p）を提出（事業費は県が申請）（※）	モデル事業（p）で申請（事業費を申請）	重症化予防対策（g）または（h）で申請
		事業費連動分（②取組状況）	都道府県分 ４）事業Ｆ…10点	都道府県分 ４）事業Ｆ…10点 市町村分 ４）事業④モデル事業に６市町村以上参画（※）…９点	都道府県分 ４）事業Ｆ…10点 市町村分 ４）事業④モデル事業に６市町村以上参画…９点	市町村分 ３）事業②重症化予防事業を14市町村以上実施…９点

（※）事業費を申請しない場合、必要な書類を提出することで事業費連動分を獲得

資料（3）エ

○平成29年度国民健康保険医療費実績（島根県）

島根県	診療費計								調剤	順位	食事療養・生活療養	順位	訪問看護	順位	療養の給付等合計	順位	療養諸費合計（実績医療費）	順位
	診療費計	順位	入院	順位	入院外	順位	歯科	順位										
被保険者100人当たり受診件数	1,185.814	2	33.588	6	965.775	2	186.451	25	625.409	6	32.526	6	4.069	7				
平均（市町村国保分）	1,069.766		23.943		852.100		193.723		545.779		22.843		2.886					
１件当たり日数（日）	2.01	17	17.38	14	1.52	37	1.80	40	1.23	15	48.61	12	6.33	24				
平均（市町村国保分）	1.94		15.90		1.57		1.88		1.22		44.08		6.54					
１件当たり医療費（円）	29,569	11	554,031	14	14,535	31	12,965	26	12,967	13	32,266	12	67,434	31				
平均（市町村国保分）	26,478		550,641		14,830		12,933		12,046		29,170		71,516					
１日当たり医療費（円）	14,697	7	31,883	28	9,572	23	7,204	9	10,518	18	664	27	10,648	43				
平均（市町村国保分）	13,616		34,631		9,463		6,876		9,855		662		10,940					
１人当たり医療費（円）	350,634	2	186,087	2	140,373	7	24,174	25	81,094	2	10,495	9	2,744	5	444,967	2	446,682	2
平均（市町村国保分）	283,257		131,839		126,364		25,054		65,747		6,663		2,064		357,732		362,159	

※出典「平成２９年度国民健康保険事業年報　第１４−１表　都道府県、業種別診療費等諸率−計（一般被保険者分＋退職者医療分）−」（市町村　３月～２月ベース、組合　４月～３月ベース）
※順位は、４７都道府県中の順位（数値の大きいものから順位を付したもの）

○平成30年度国民健康保険医療費実績（島根県）

島根県	診療費計								調剤	順位	食事療養・生活療養	順位	訪問看護	順位	療養の給付等合計	順位	療養諸費合計（実績医療費）	順位
	診療費計	順位	入院	順位	入院外	順位	歯科	順位										
被保険者100人当たり受診件数	1,208.123	2	34.007	6	981.094	2	193.022	25	646.076	4	32.844	6	4.312	9				
平均（市町村国保分）	1,081.683		24.175		860.573		196.935		556.234		23.047		3.367					
１件当たり日数（日）	1.99	17	17.26	14	1.50	34	1.76	40	1.22	20	48.26	16	6.14	34				
平均（市町村国保分）	1.92		15.91		1.55		1.84		1.21		44.35		6.58					
１件当たり医療費（円）	29,837	11	562,227	16	14,714	32	12,908	26	12,556	11	32,020	15	66,454	34				
平均（市町村国保分）	26,824		561,264		15,001		12,878		11,579		29,185		72,871					
１日当たり医療費（円）	14,999	7	32,576	30	9,780	24	7,323	9	10,303	16	663	29	10,825	41				
平均（市町村国保分）	13,967		35,272		9,699		7,012		9,562		658		11,082					
１人当たり医療費（円）	360,473	2	191,195	2	144,363	5	24,916	20	81,124	2	10,516	9	2,866	12	454,979	1	456,794	1
平均（市町村国保分）	290,146		135,687		129,099		25,361		64,406		6,726		2,453		363,732		367,989	

※出典「平成３０年度国民健康保険事業年報　第１４−１表　都道府県、業種別診療費等諸率−計（一般被保険者分＋退職者医療分）−」（市町村　３月～２月ベース、組合　４月～３月ベース）
※順位は、４７都道府県中の順位（数値の大きいものから順位を付したもの）

・１人当たり医療費は、都道府県別で１位。内訳では入院、入院外（外来）及び調剤が他都道府県に比較して多い。
・レセプト１件あたりの医療費は、そこまで多額ではない
・被保険者100人当たり受診件数（レセプト枚数）が他都道府県よりも多く、その結果医療費額が多額となっている。
・受診件数が多いのは、罹患し医療機関を受診する被保険者の割合が高いのと複数の疾患により複数の医療機関を受診する被保険者が多いことが考えられる。
・調剤料については、島根県は後発医薬品使用割合が全国的に高いにも関わらず、他都道府県に比べて１人当たり調剤料が高いのは、上記の他多剤・重複服用も考えられる。