

平成30年度保険者努力支援制度の 評価結果について

平成30年10月23日

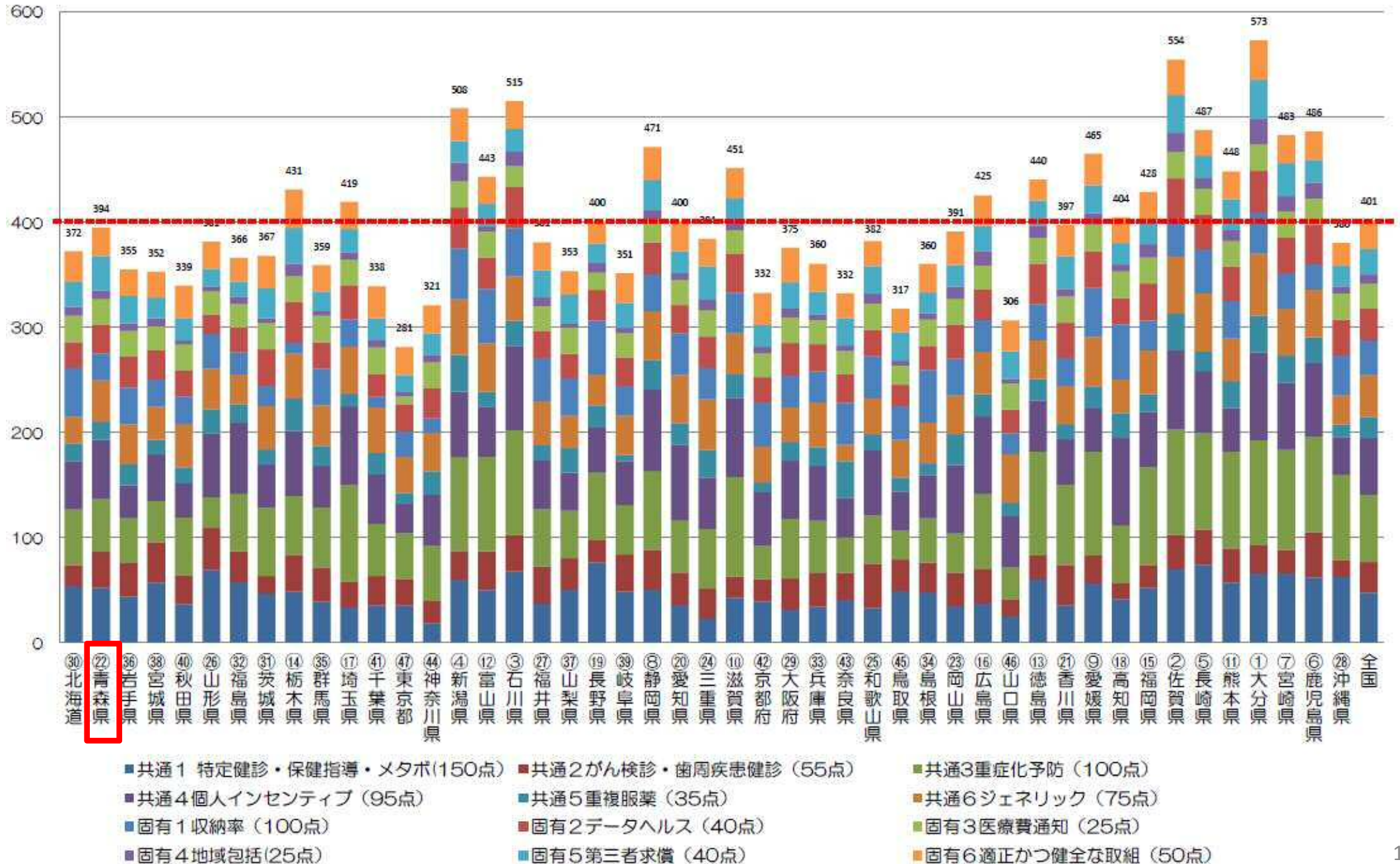
青森県健康福祉部高齢福祉保険課

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）

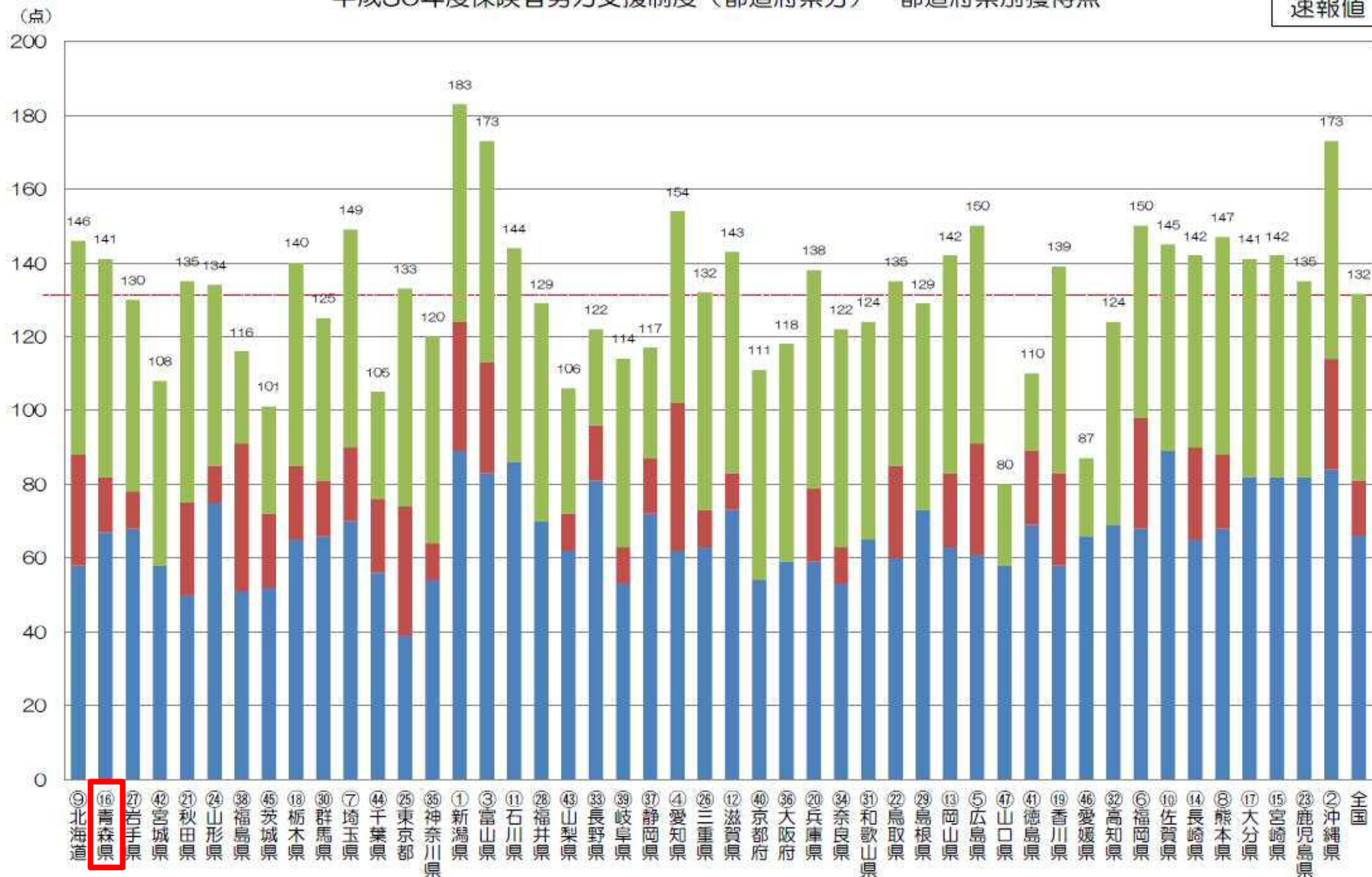
（得点）



出典：H30.8.22全国国保主管課長研究協議会

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

速報値



■指標1（市町村指標の都道府県単位評価：100点）

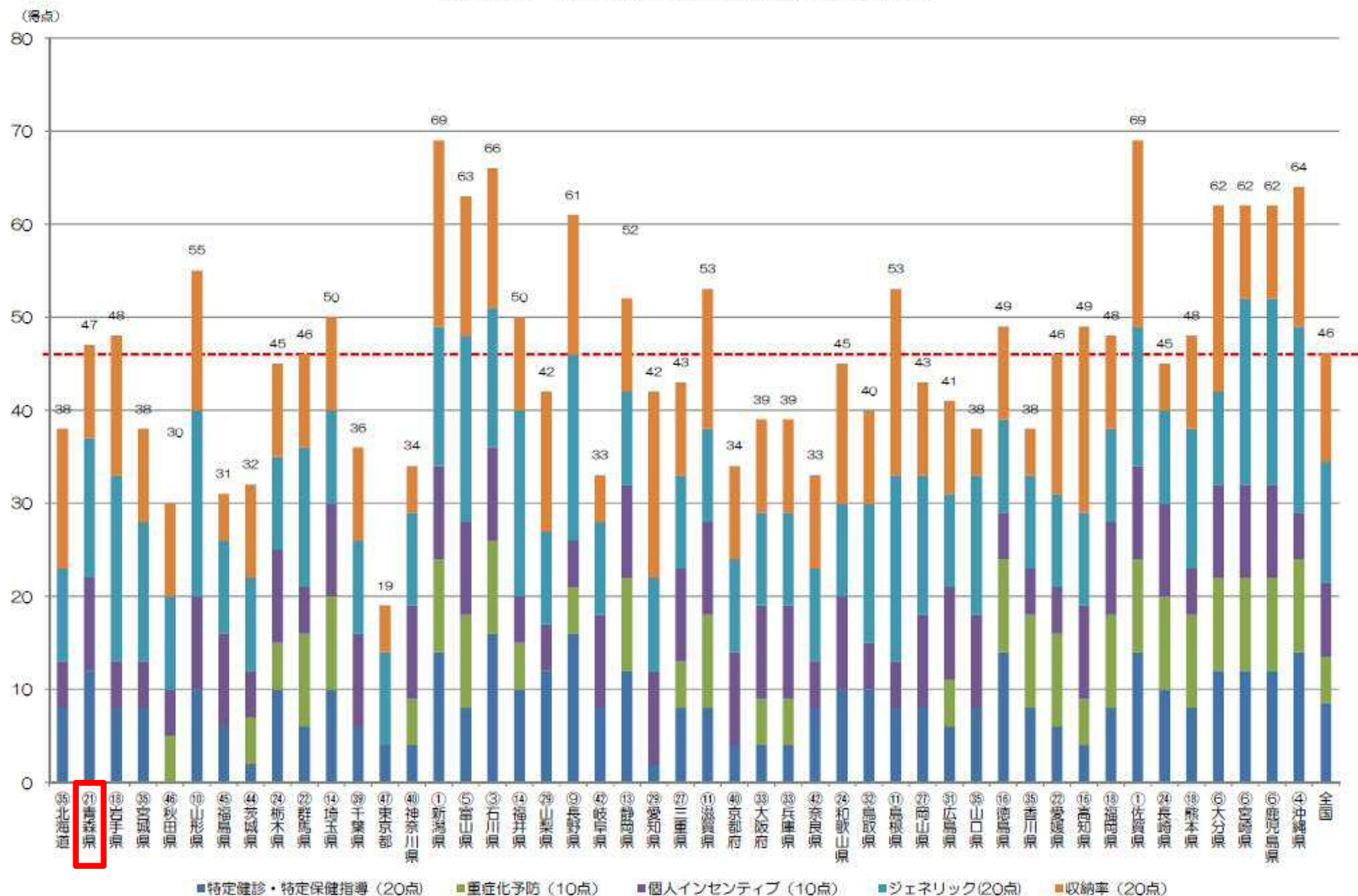
■指標2（都道府県の医療費水準：50点）

■指標3（都道府県の取組状況：60点）

出典：H30.8.22全国国保主管課長研究協議会

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



出典：H30.1.30全国高齢者医療・国民健康保険主管課長会議及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料

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

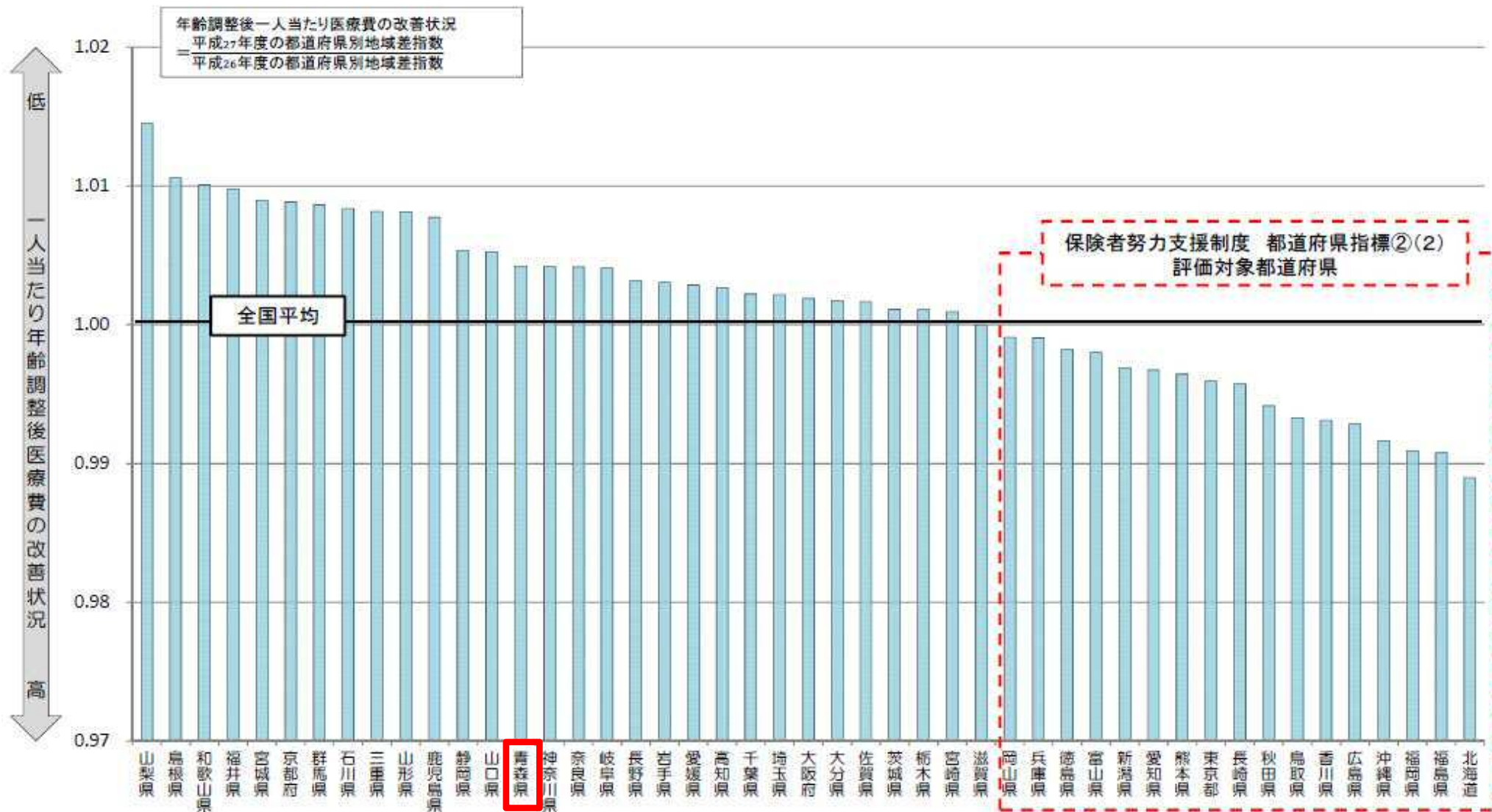


出典:「平成27年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局調査課)

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。

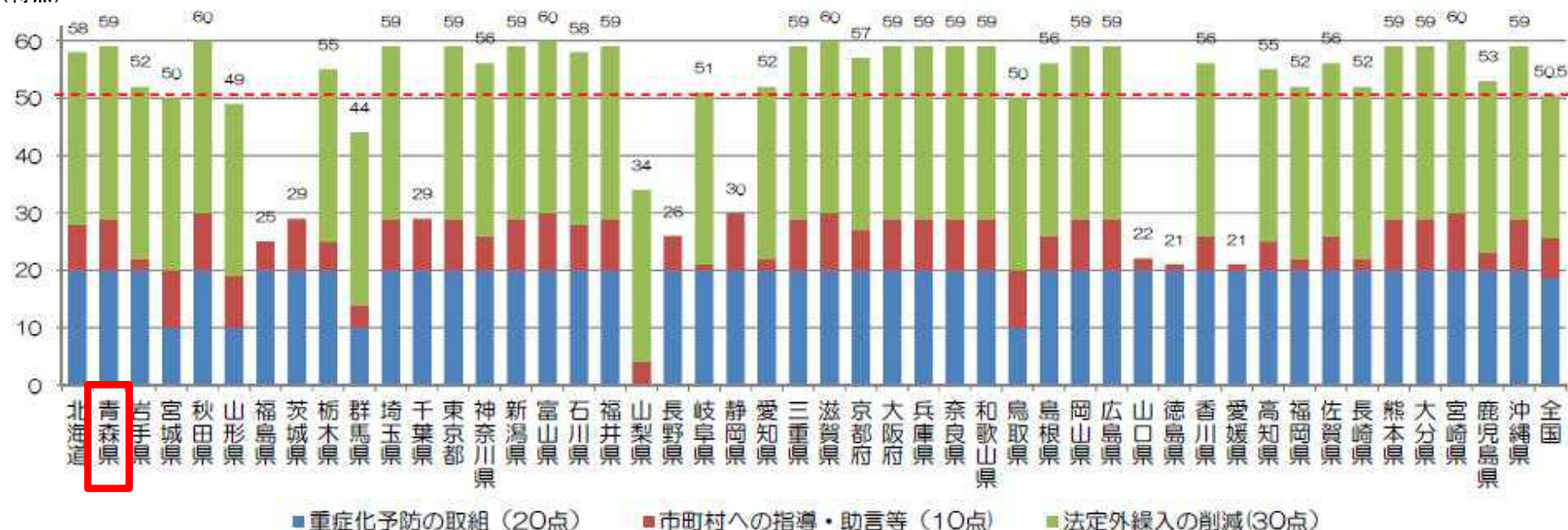


平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
（指標③ 都道府県の取組状況の評価）

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	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		30	

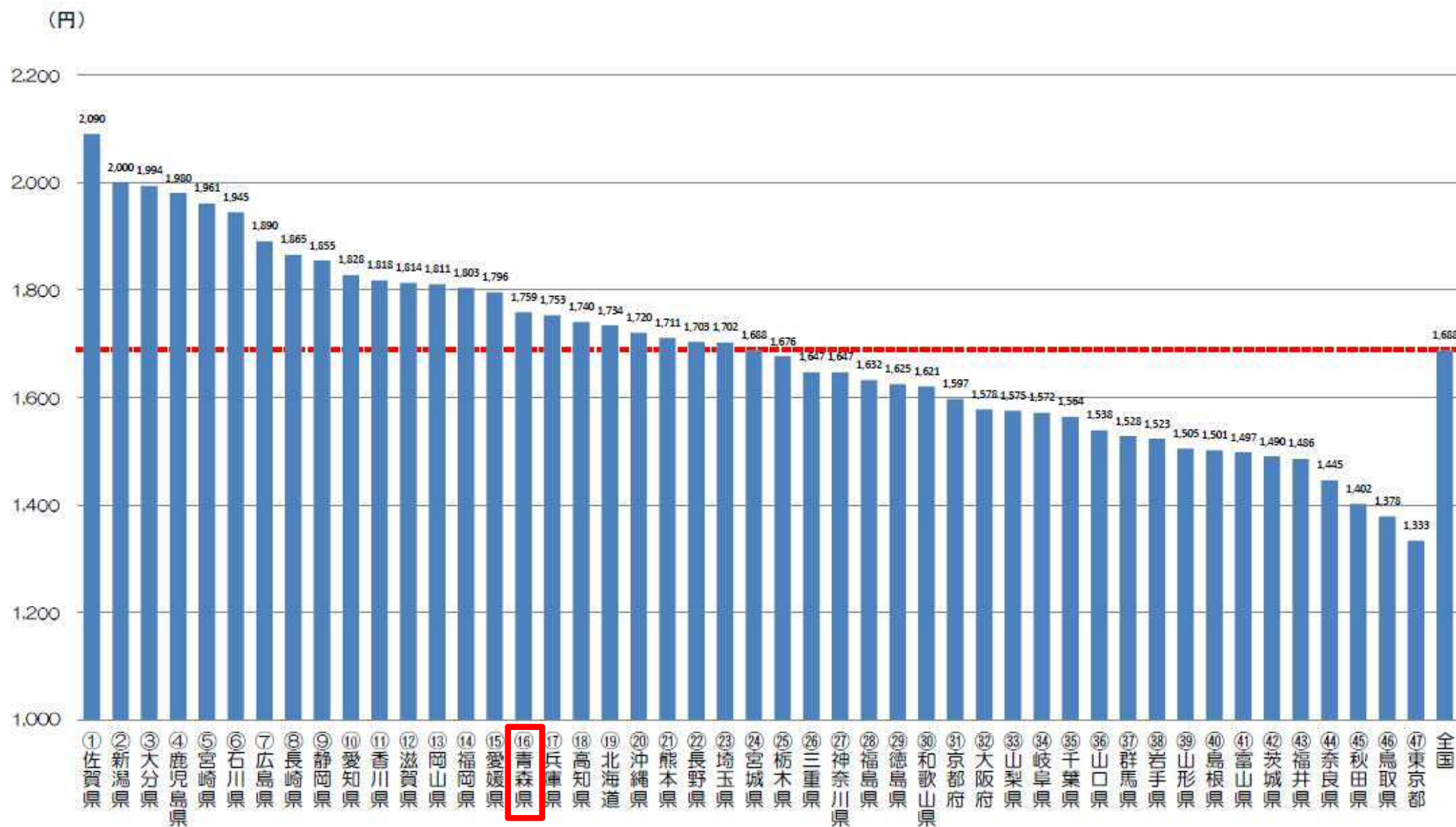
（得点）



出典：H30.1.30全国高齢者医療・国民健康保険主管課長会議及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料

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

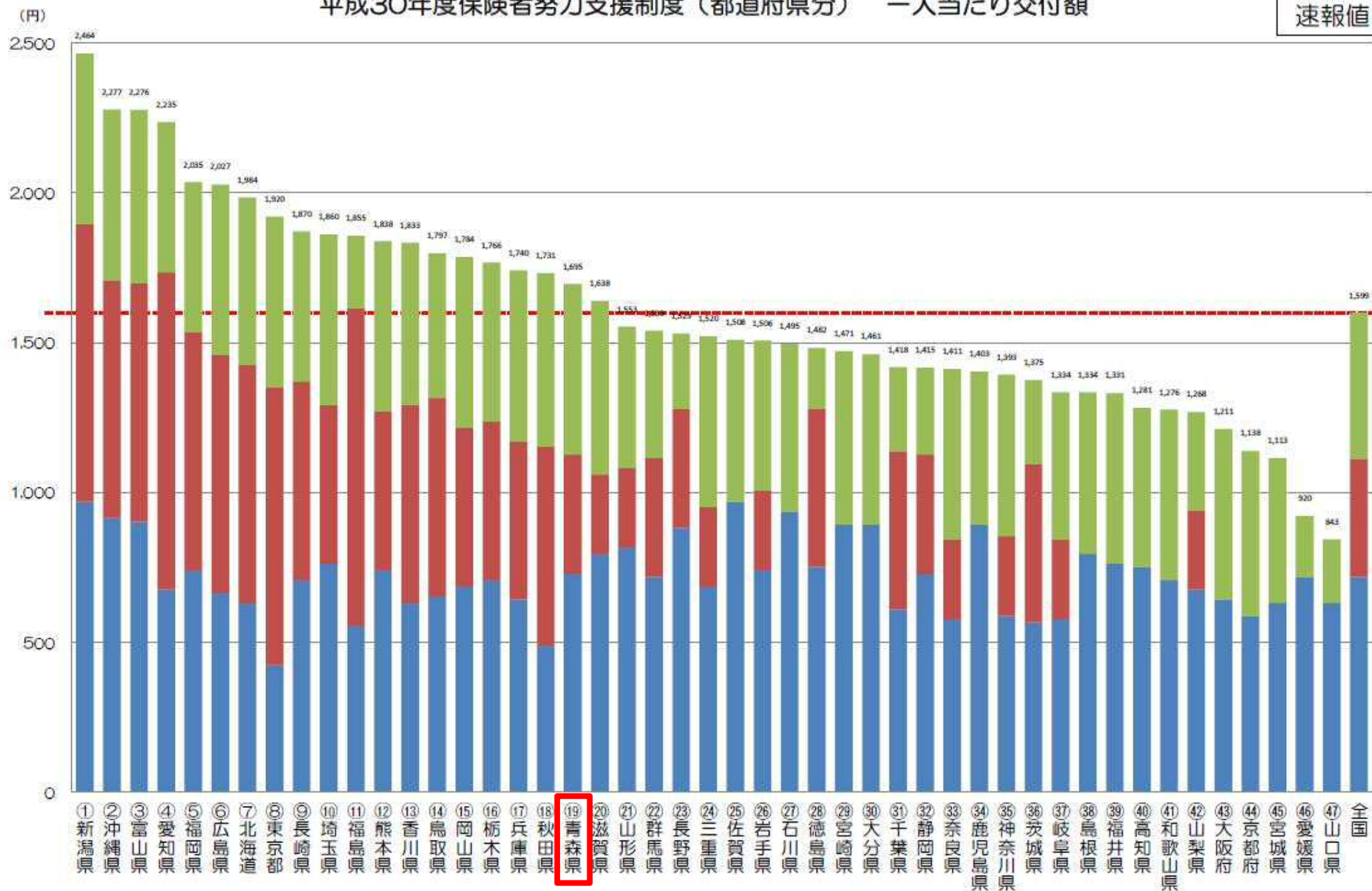


出典：H29.12.13厚生労働省資料

■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



出典：H29.12.13厚生労働省資料

■指標1（市町村平均）

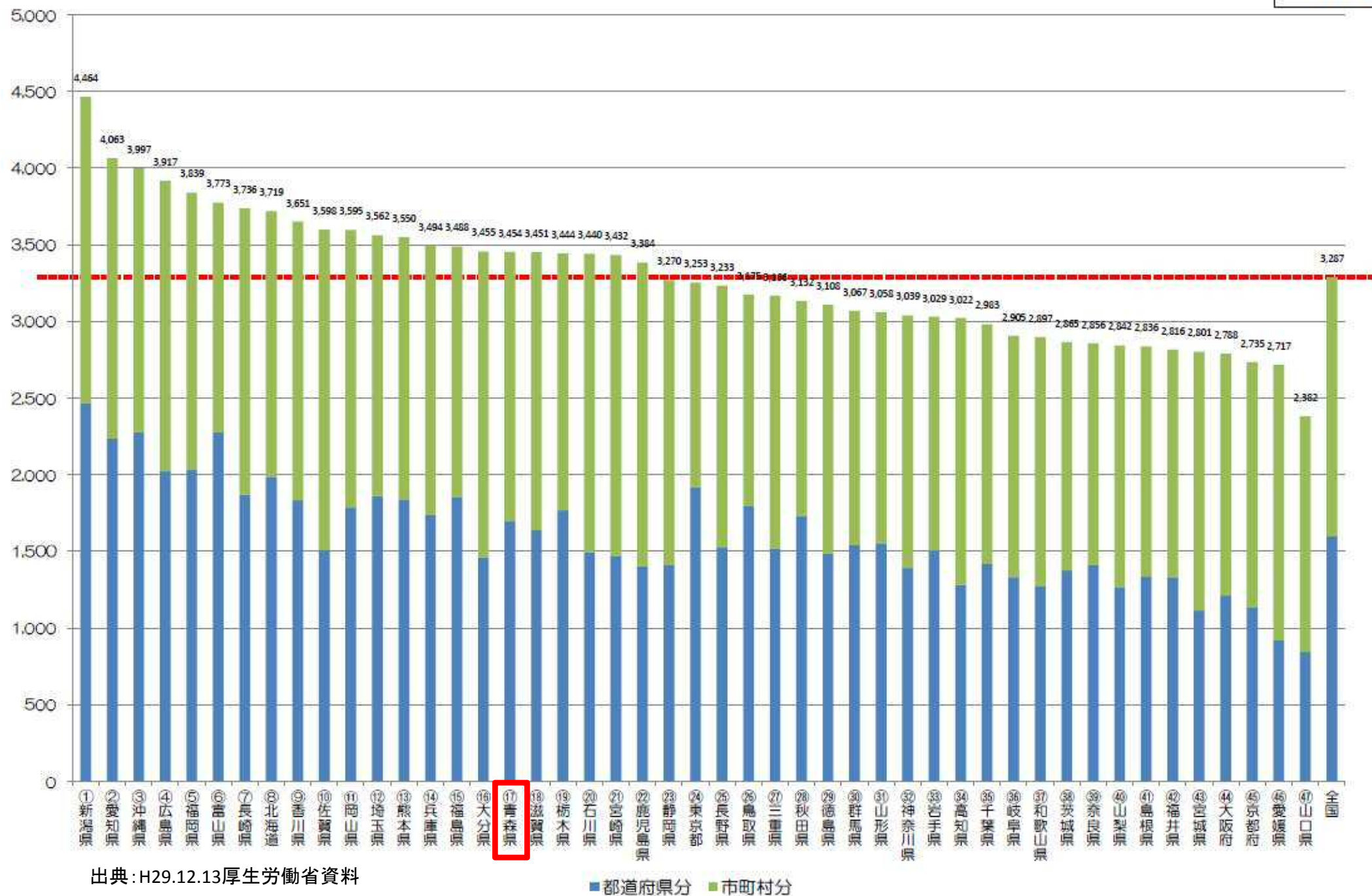
■指標2（都道府県の医療費水準）

■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） 一人当たり交付額

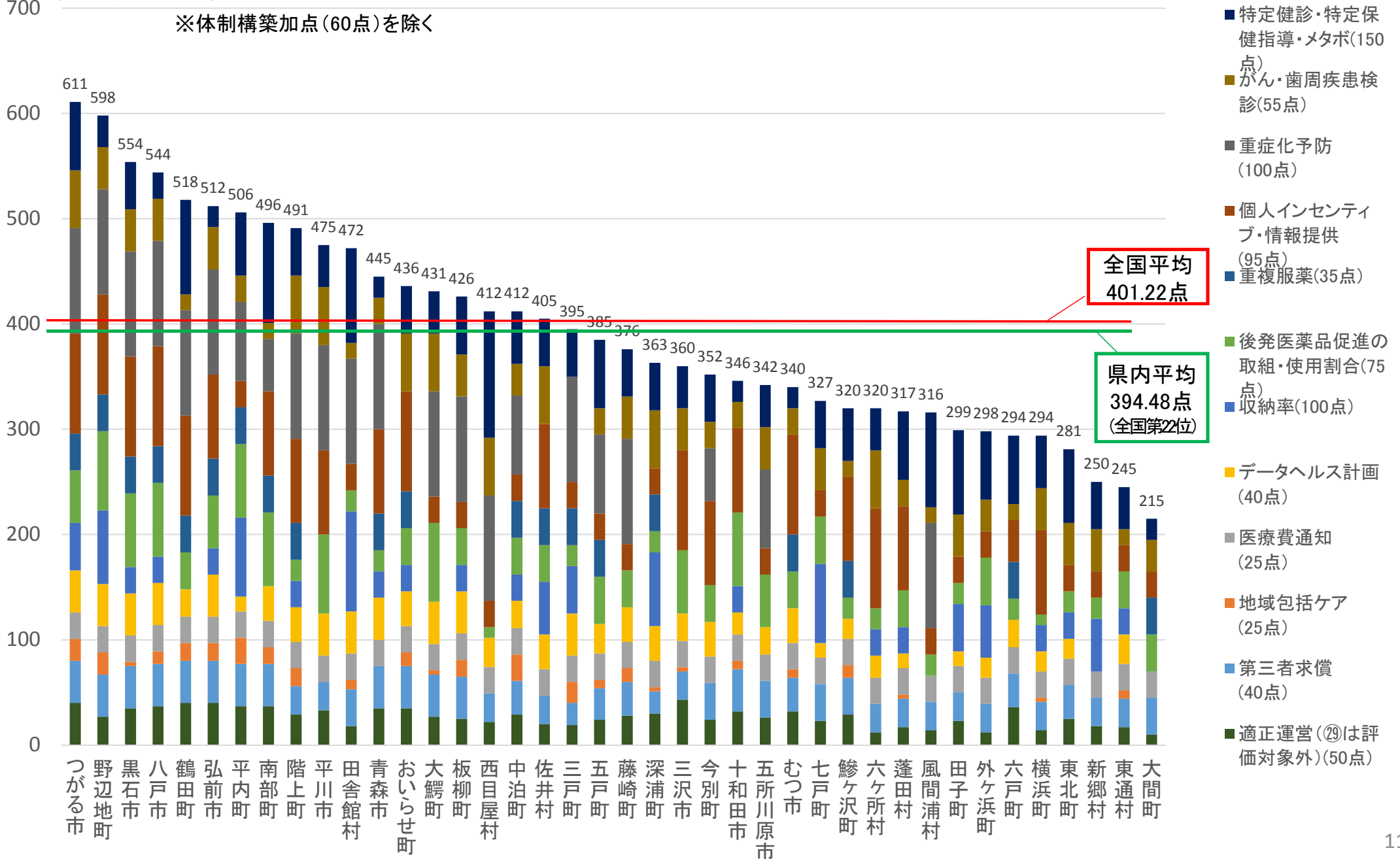
速報値



出典：H29.12.13厚生労働省資料

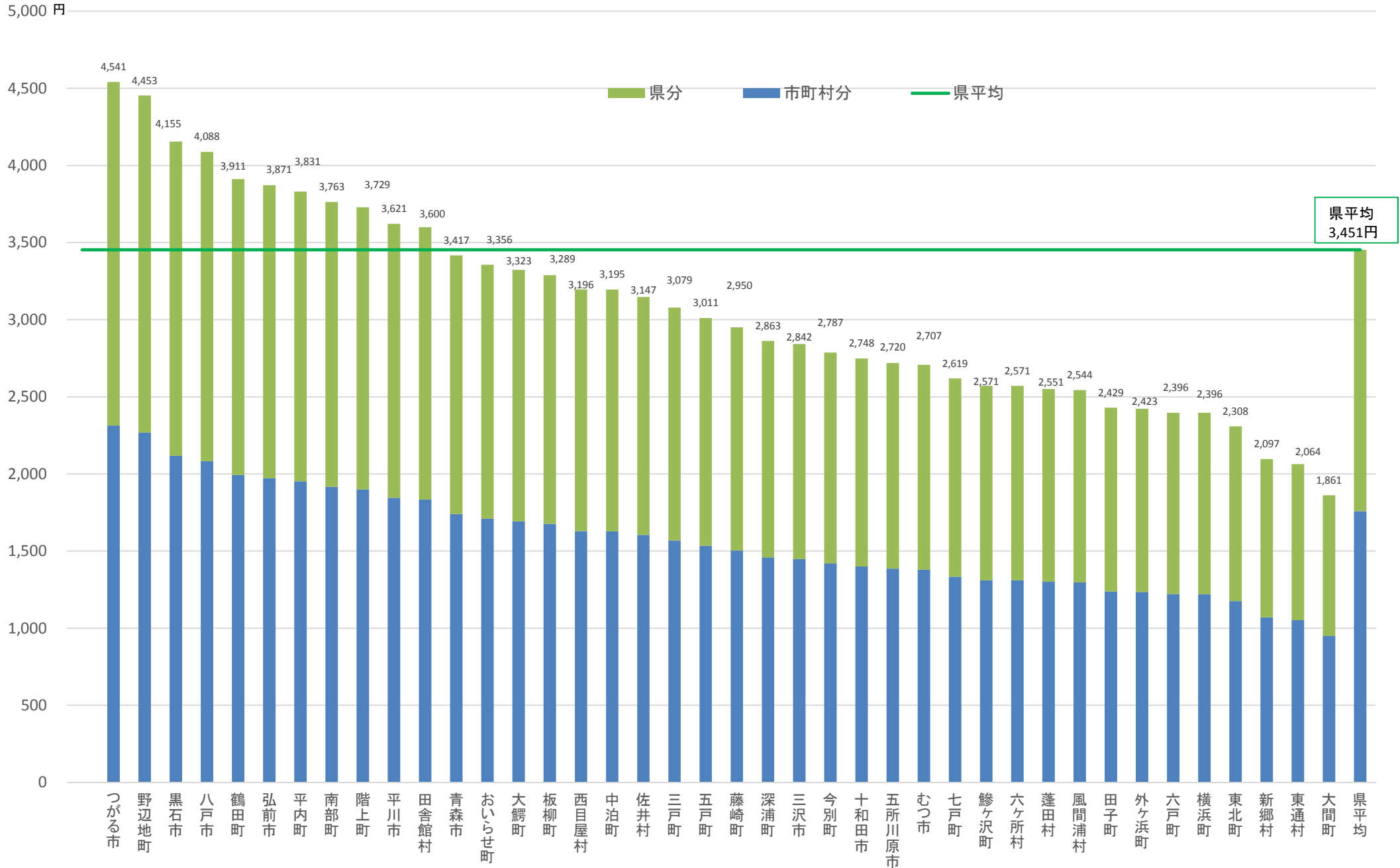
平成30年度保険者努力支援制度の市町村別評価結果(速報)

点
700
県内市町村別得点(790点満点)
※体制構築加点(60点)を除く



出典:評価採点表をもとに県作成(H29.12.13)

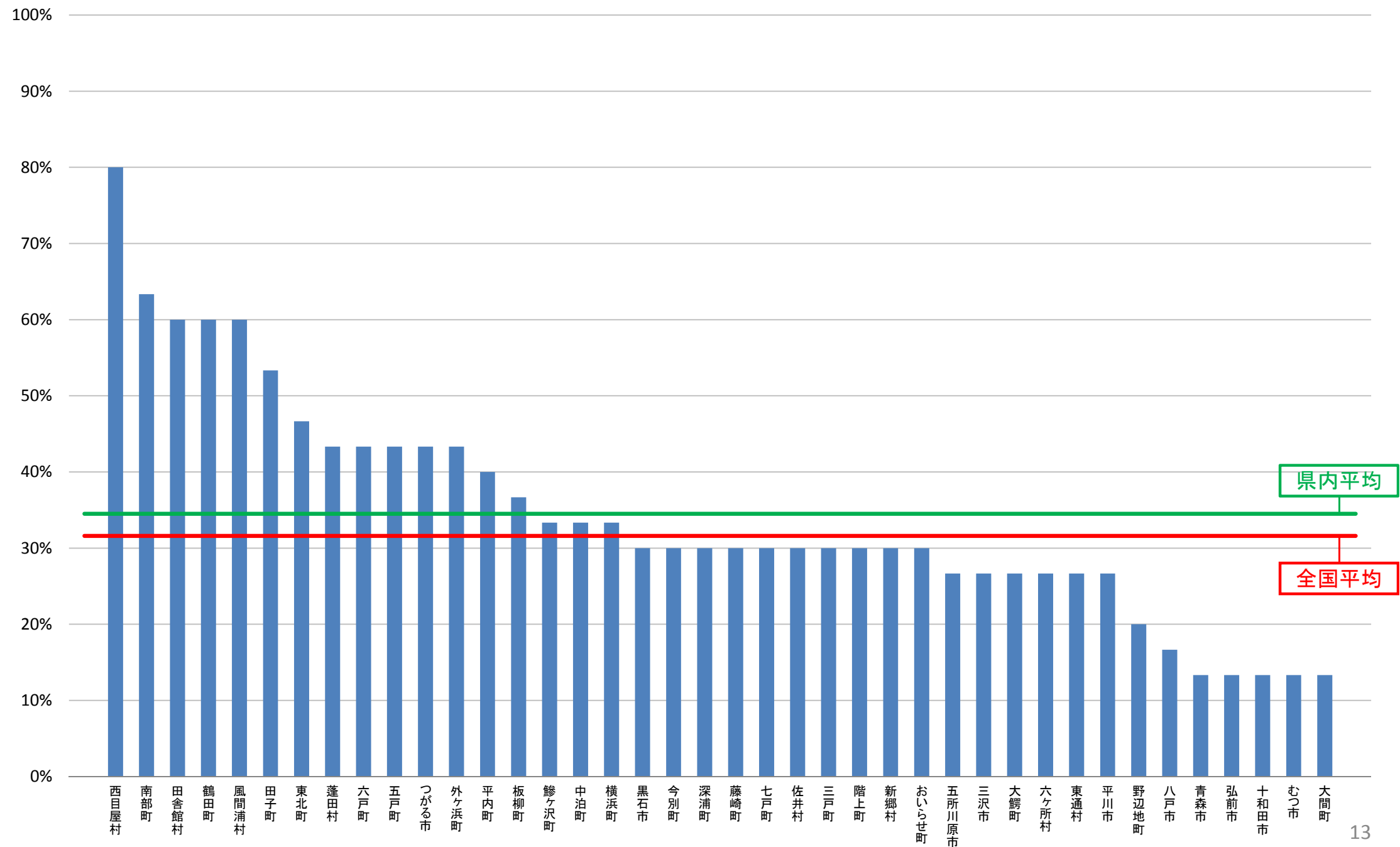
平成30年度保険者努力支援制度(市町村分+県分)市町村別1人当たり交付額(速報)



出典: 国配分予定額通知をもとに県作成

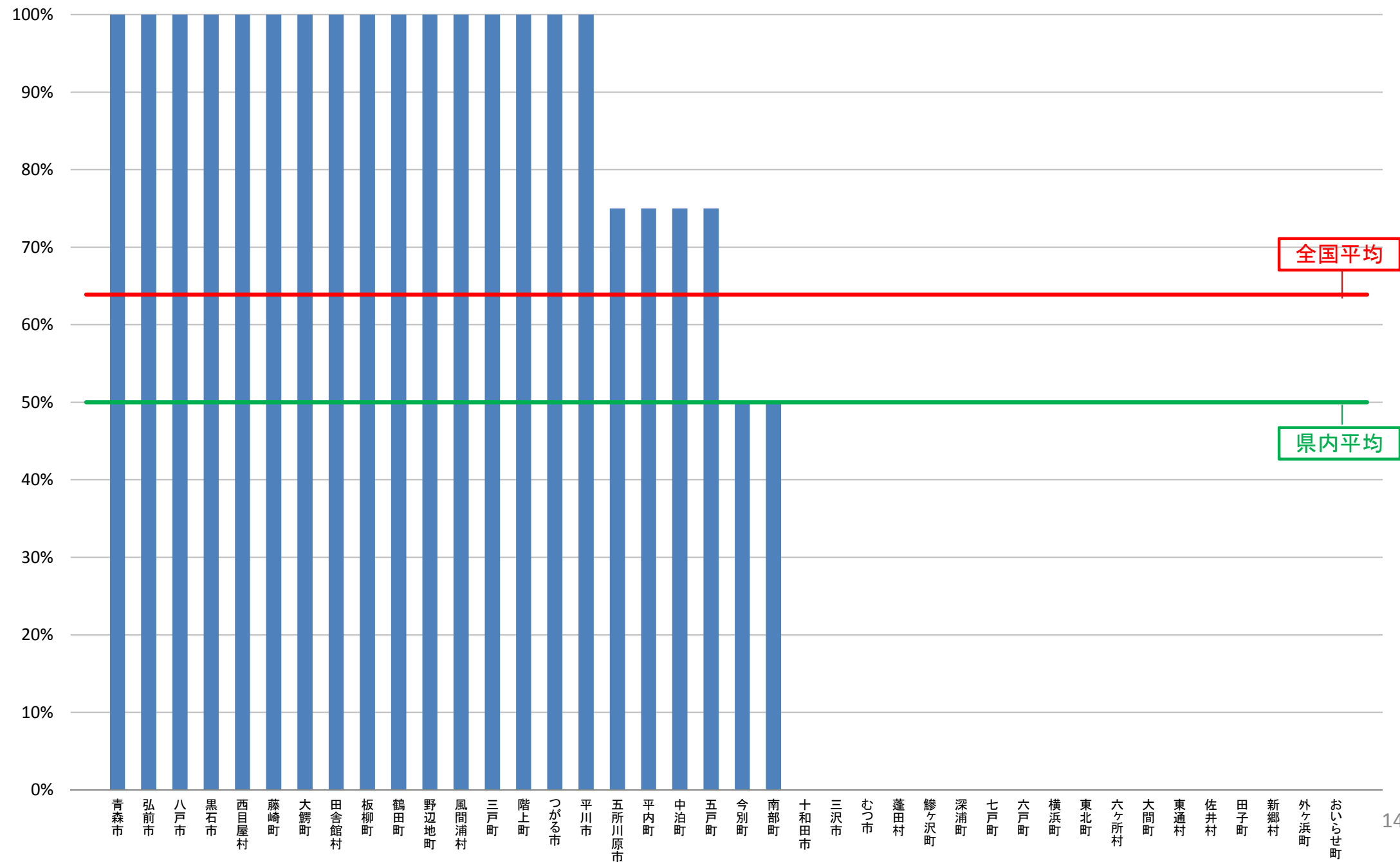
平成30年度保険者努力支援制度の市町村別評価結果(速報)

図 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボ該当者等の減少率(得点率)



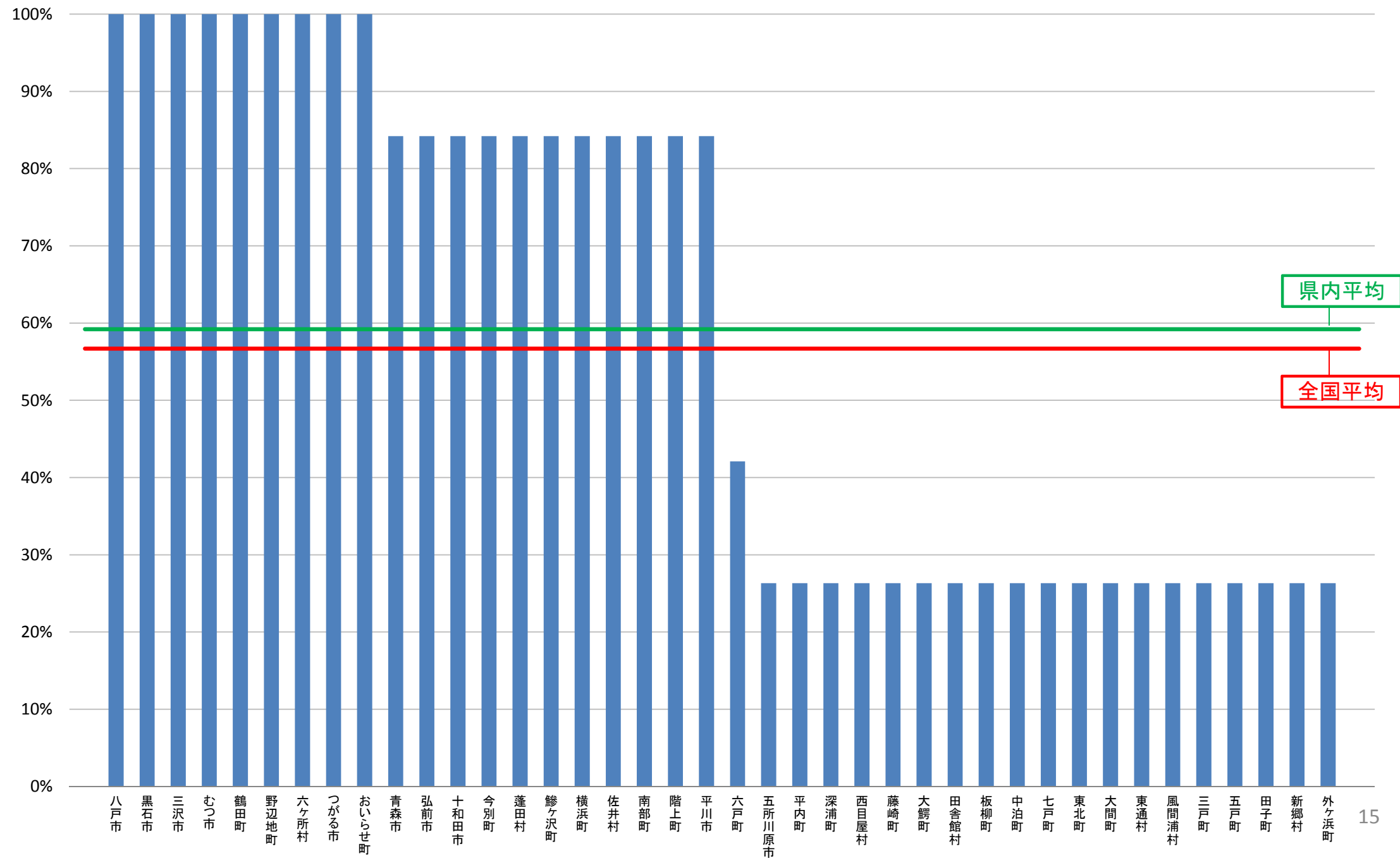
平成30年度保険者努力支援制度の市町村別評価結果(速報)

図 糖尿病等の重症化予防の取組(得点率)



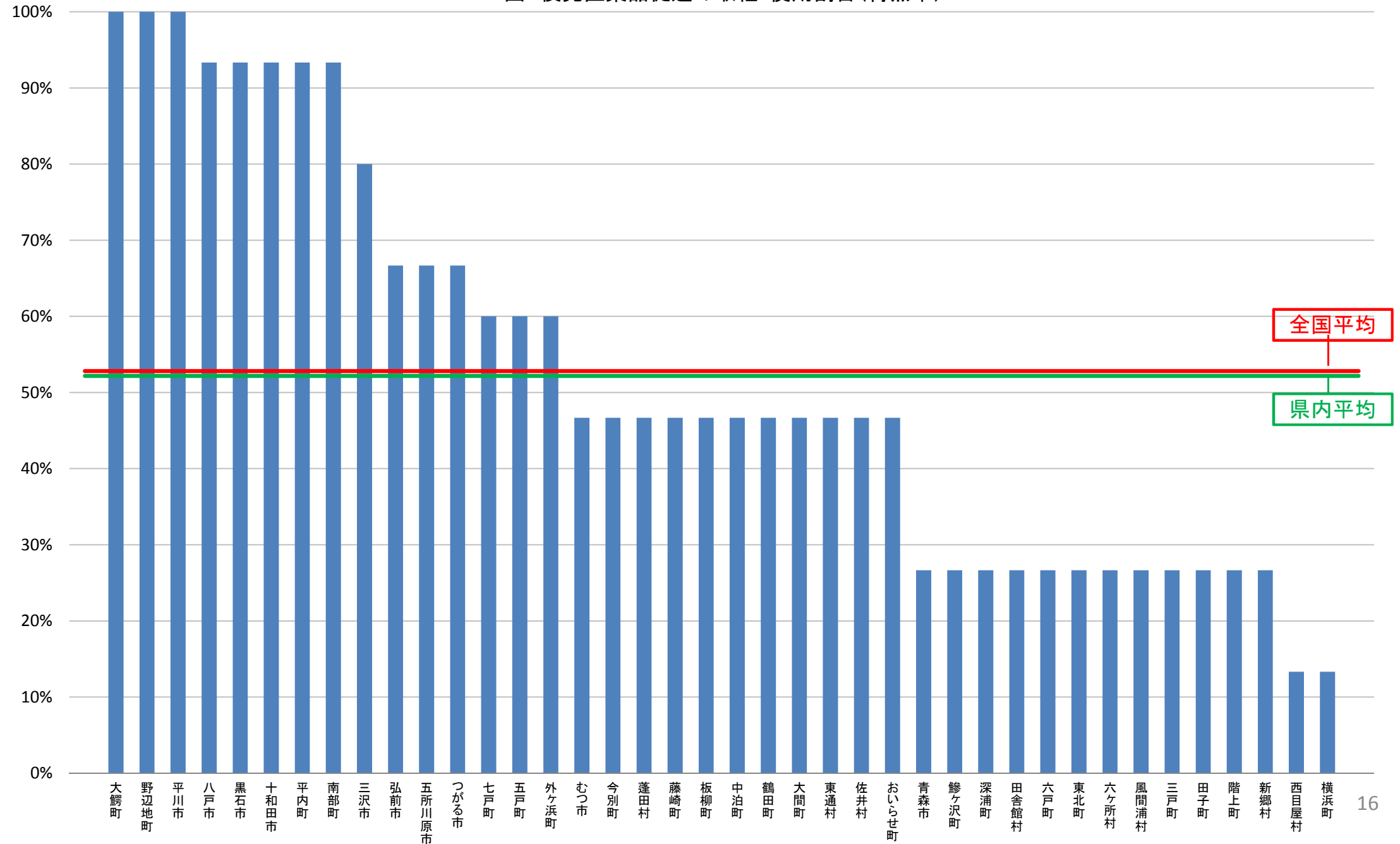
平成30年度保険者努力支援制度の市町村別評価結果(速報)

図 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供(得点率)



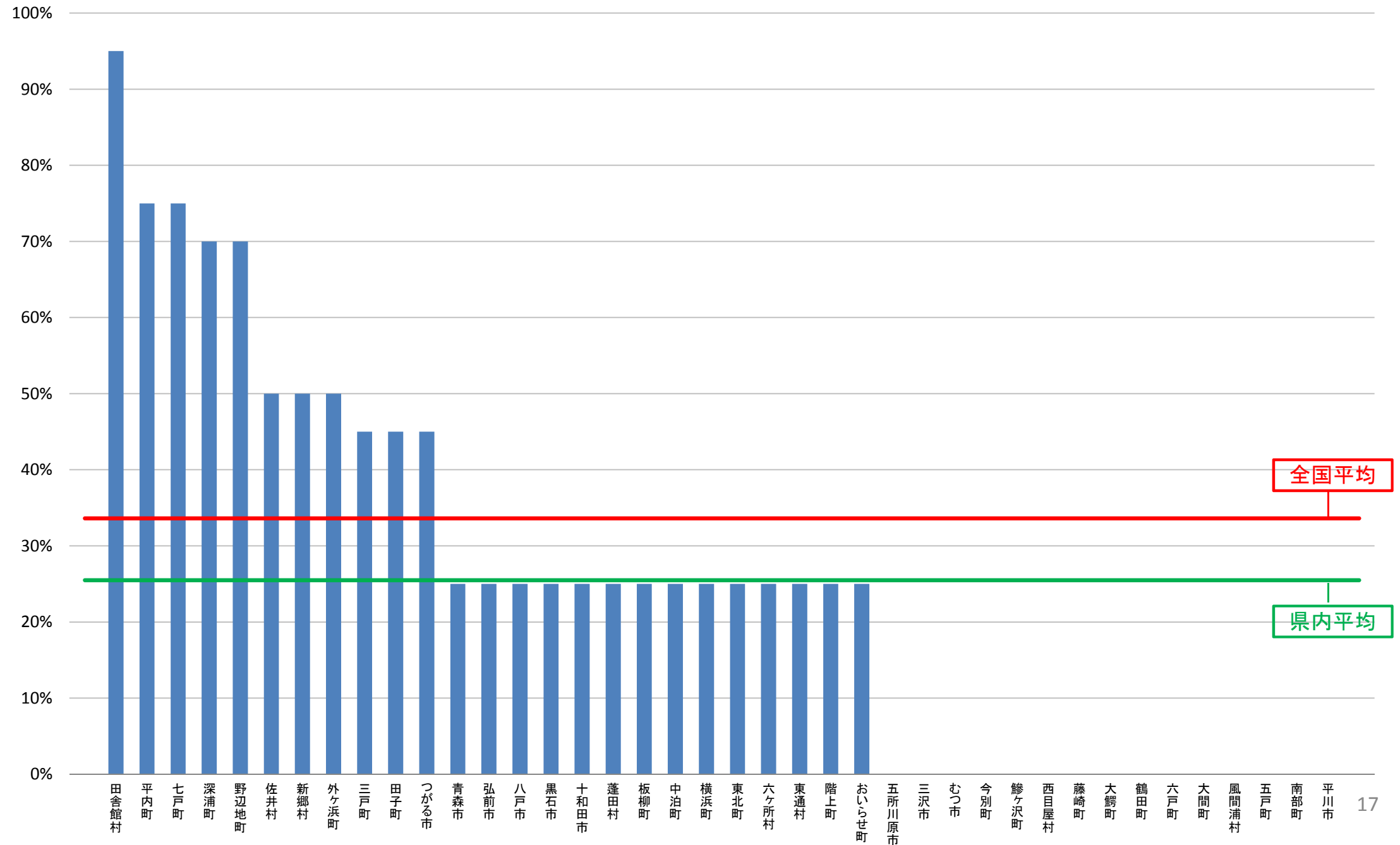
平成30年度保険者努力支援制度の市町村別評価結果(速報)

図 後発医薬品促進の取組・使用割合(得点率)



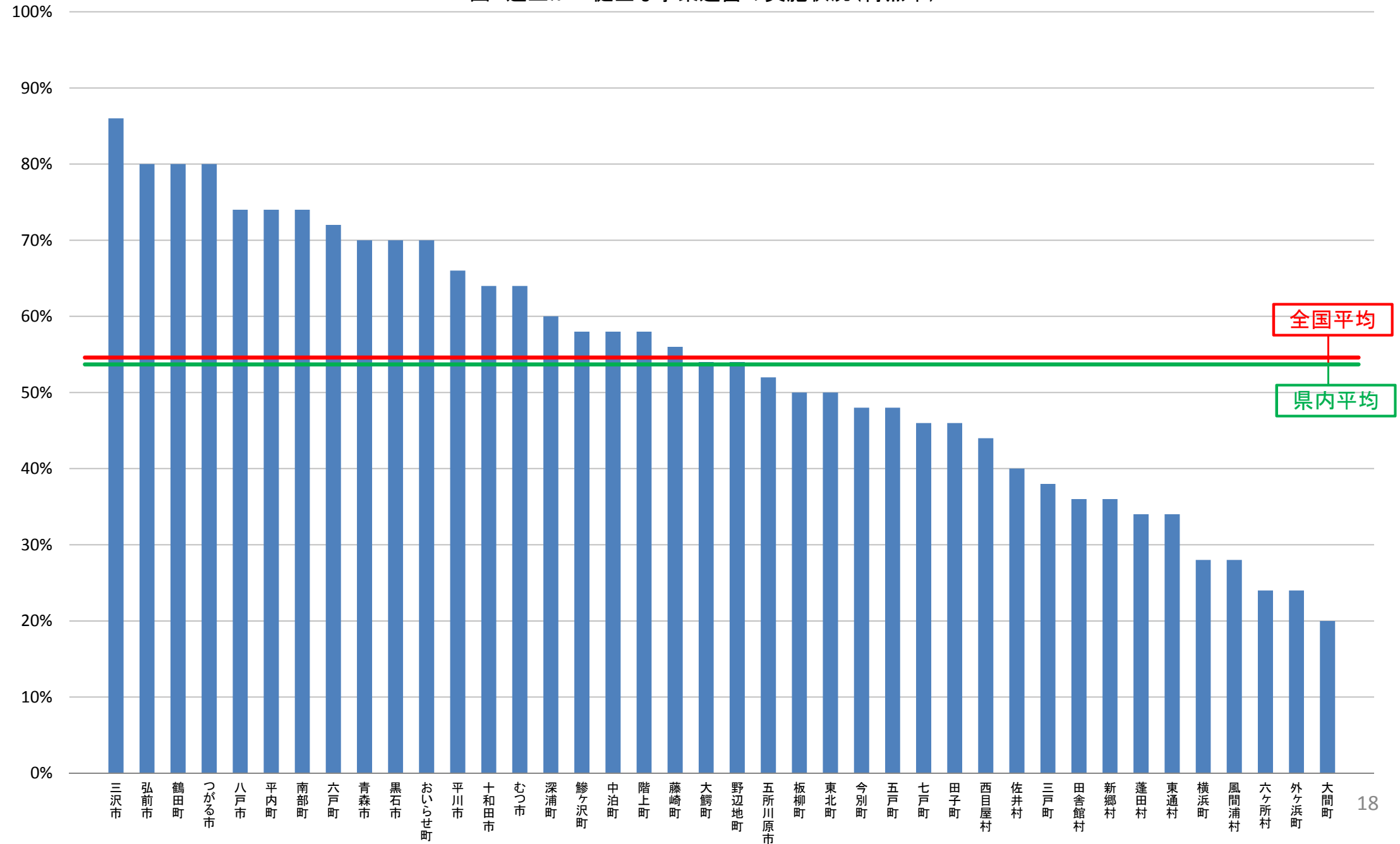
平成30年度保険者努力支援制度の市町村別評価結果(速報)

図 保険料の収納率向上に関する取組(得点率)



平成30年度保険者努力支援制度の市町村別評価結果(速報)

図 適正かつ健全な事業運営の実施状況(得点率)



平成30年度 保険者努力支援制度（都道府県分）分析資料

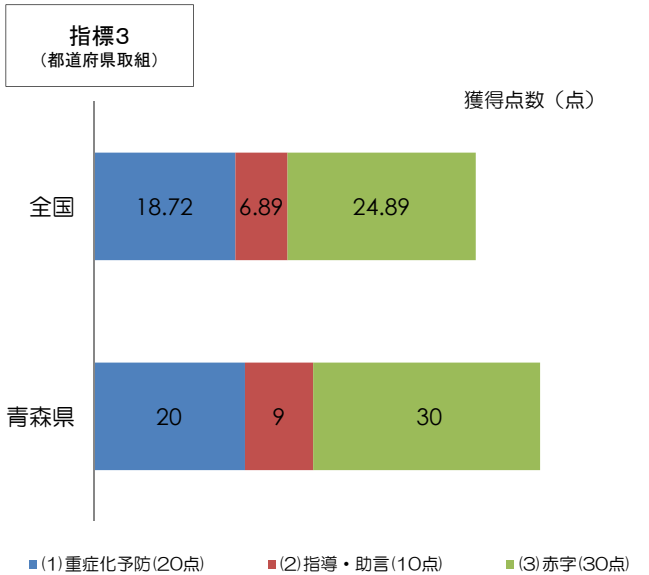
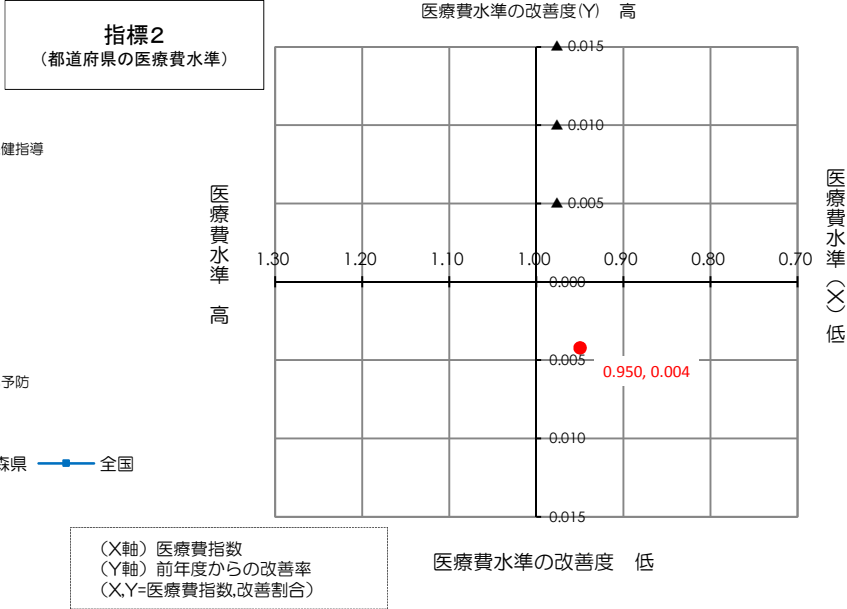
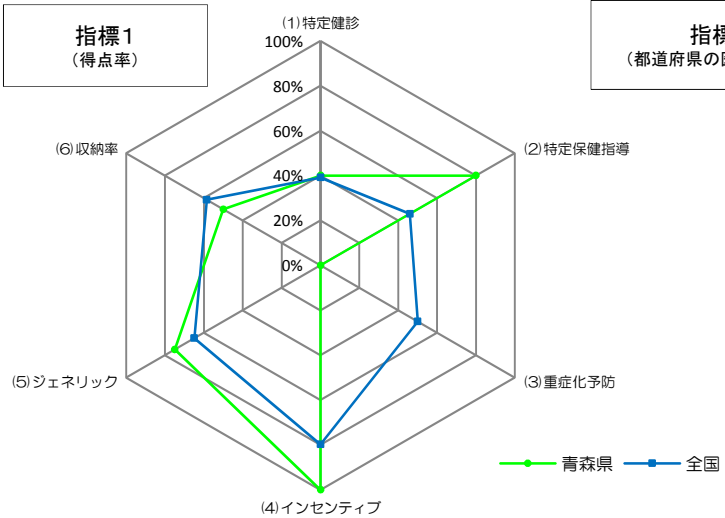
都道府県名	青森県	市町村数	40
被保険者数 (H29.6.1現在)	348,338		人

【1.都道府県分+市町村分】

	満点	青森県	(得点率)	全国	(得点率)	一人当たり交付額	一人当たり交付額 順位
都道府県分	210 点	141 点	67.1%	131.57 点	62.7%	1,693 円	19位
市町村分	850 点	454 点	53.5%	461.22 点	54.3%	1,759 円	16位
都道府県分+市町村分	1,060 点	595 点	56.2%	592.79 点	55.9%	3,451 円	17位

【2.都道府県分】

	満点	青森県	(得点率)	全国	(得点率)	一人当たり交付額	一人当たり交付額 順位
指標1（市町村平均）※体制構築加点(20点)含む	100 点	67 点	67.0%	66.17 点	66.2%	727 円	21位
指標2(都道府県の医療費水準)	50 点	15 点	30.0%	14.89 点	29.8%	397 円	22位
指標3（都道府県取組）	60 点	59 点	98.3%	50.51 点	84.2%	569 円	5位
合計	210 点	141 点	67.1%	131.57 点	62.7%	1,693 円	19位



【3.市町村分】

(1) 共通＋固有指標の実績

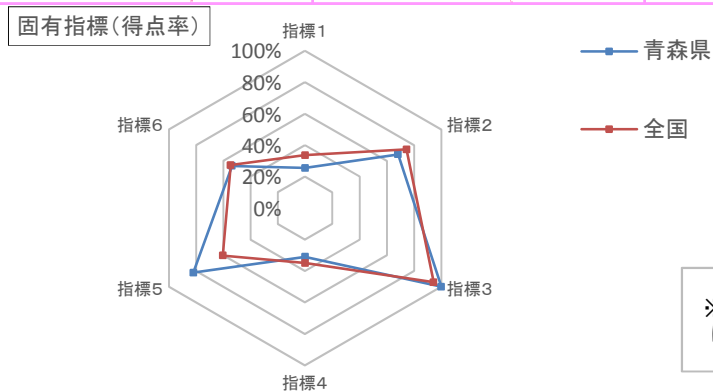
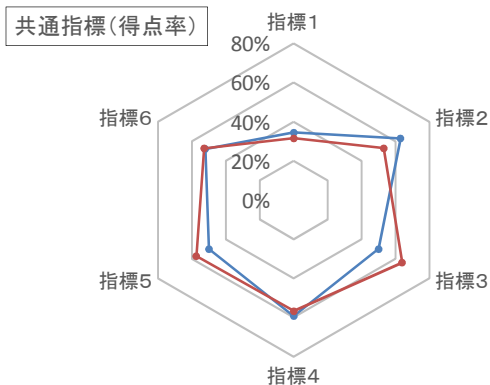
	満点	青森県	(得点率)	全国	(得点率)	(参考) H28年度前倒し分	(得点率)
合計得点 (体制構築加点含む)	850 点	454.48 点	53.5%	461.22 点	57.58%	175.70 / 345点	50.93%
合計得点 (体制構築加点含まず)	790 点	394.48 点	49.9%	401.22 点	46.79%	105.70 / 275点	38.44%
順位 (都道府県内・全国)	(全国) 22	/ 47	位	(参考: H28前倒し)	42	/ 47	位

(2) 共通指標の実績

	満点	青森県	(得点率)	全国	(得点率)	(参考) H28年度前倒し分	(得点率)
指標1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	150	51.75 点	34.5%	47.36 点	31.6%	18.00 / 60点	30.0%
指標2 がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	55	34.63 点	63.0%	29.15 点	53.0%	14.88 / 20点	74.4%
指標3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100	50.00 点	50.0%	63.94 点	63.9%	0.00 / 40点	0.0%
指標4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	95	56.25 点	59.2%	53.84 点	56.7%	25.48 / 40点	63.7%
指標5 重複服薬者に対する取組の実施状況	35	17.50 点	50.0%	20.09 点	57.4%	2.75 / 10点	27.5%
指標6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	75	39.13 点	52.2%	39.61 点	52.8%	7.88 / 30点	26.3%
合計	510	249.25 点	48.9%	253.99 点	49.8%	68.98 / 200点	34.5%

(3) 固有指標の実績

	配点	青森県	(得点率)	全国	(得点率)	(参考) H28年度前倒し分	(得点率)
指標1 収納率向上に関する取組の実施状況	100	25.50 点	25.5%	33.59 点	33.6%	6.75 / 40点	16.9%
指標2 データヘルス計画策定状況	40	27.30 点	68.3%	29.81 点	74.5%	8.50 / 10点	85.0%
指標3 医療費通知の取組の実施状況	25	25.00 点	100.0%	23.59 点	94.3%	10.00 / 10点	100.0%
指標4 地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	7.75 点	31.0%	8.74 点	35.0%	3.13 / 5点	62.5%
指標5 第三者求償の取組の実施状況	40	32.83 点	82.1%	24.17 点	60.4%	8.35 / 10点	83.5%
指標6 適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	26.85 点	53.7%	27.32 点	54.6%		
合計	280	145.23 点	51.9%	147.22 点	52.6%	36.73 / 75点	49.0%



※得点率とは、各指標の満点
に対して占める割合である。

平成30年度 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

ひながた

都道府県名	青森県
市町村名	A市
被保険者数 (H29.6.1現在)	〇〇〇〇〇 人

1. 総合実績

	満点	A市	(得点率)	青森県	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点（体制構築加点含む）	850 点	602 点	70.8%	454.48 点	53.5%	461.21 点	57.58%
合計得点（体制構築加点含まず）	790 点	542 点	68.6%	394.48 点	49.9%	401.21 点	46.79%
順位（都道府県内・全国）	(都道府県内) 〇〇 /	40 位		(全国) 〇〇 /		1,741 位	

2. 共通指標の実績

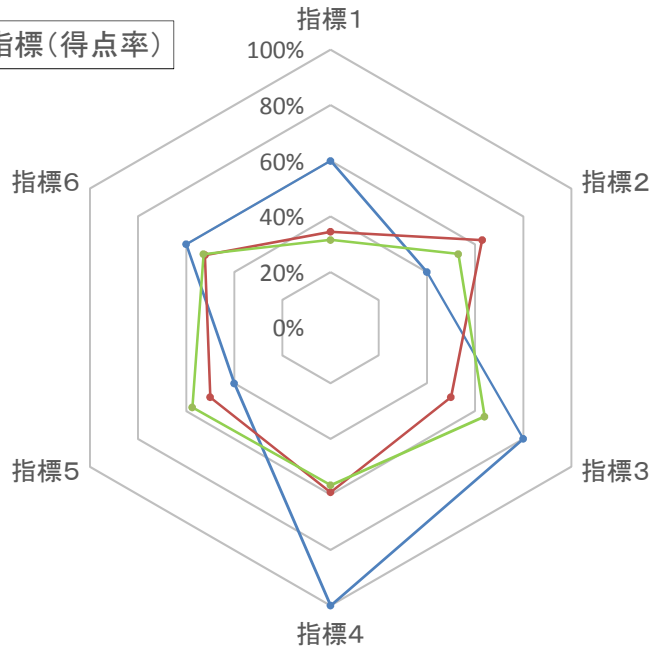
	満点	A市	(得点率)	青森県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	150	90 点	60.0%	51.75 点	34.5%	47.36 点	31.6%
指標2 がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	55	22 点	40.0%	34.63 点	63.0%	29.15 点	53.0%
指標3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100	80 点	80.0%	50.00 点	50.0%	63.94 点	63.9%
指標4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	95	95 点	100.0%	56.25 点	59.2%	53.84 点	56.7%
指標5 重複服薬者に対する取組の実施状況	35	14 点	40.0%	17.50 点	50.0%	20.09 点	57.4%
指標6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	75	45 点	60.0%	39.13 点	52.2%	39.61 点	52.8%
合計	510	346 点	67.8%	249.25 点	48.9%	253.99 点	49.8%

3. 固有指標の実績

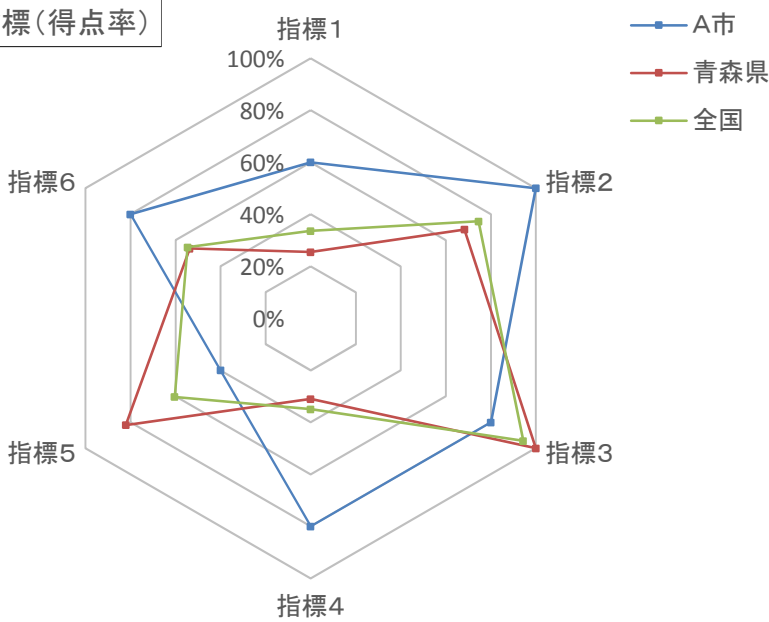
固有			配点	A 市		(得点率)	青 森 県		(得点率)	全 国		(得点率)
	指標 1	収納率向上に関する取組の実施状況	100	60	点	60.0%	25.50	点	25.5%	33.59	点	33.6%
	指標 2	データヘルス計画策定状況	40	40	点	100.0%	27.30	点	68.3%	29.81	点	74.5%
	指標 3	医療費通知の取組の実施状況	25	20	点	80.0%	25.00	点	100.0%	23.59	点	94.3%
	指標 4	地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	20	点	80.0%	7.75	点	31.0%	8.74	点	35.0%
	指標 5	第三者求償の取組の実施状況	40	16	点	40.0%	32.83	点	82.1%	24.17	点	60.4%
	指標 6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	40	点	80.0%	26.85	点	53.7%	27.31	点	54.6%
	合 計		280	196	点	70.0%	145.23	点	51.9%	147.22	点	52.6%

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。

共通指標(得点率)



固有指標(得点率)



平成30年度保険者努力支援制度の市町村別評価結果(速報)

<得点率>

加点点集計表(体制構築加点点除く)

保険者名	加点点集計表(体制構築加点点除く)												合計 (体制構築 加点点除く)	順位 (全国)	順位 (都道府県 内)
	共通1 特定健診・特 定保健指導・ メタボ(150 点)	共通2 がん・歯周疾 患検診(55 点)	共通3 重症化予防 (100点)	共通4 個人インセン ティブ・情報 提供(95点)	共通5 重複服薬 (35点)	共通6 後発医薬品 促進の取組・ 使用割合(75 点)	固有1 収納率(100 点)	固有2 データヘルス 計画(40点)	固有3 医療費通知 (25点)	固有4 地域包括ケ ア (25点)	固有5 第三者求償 (40点)	固有6 適正化かつ 健全な取組 (50点)			
青森市	13.3%	45.5%	100.0%	84.2%	100.0%	26.7%	25.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	70.0%	56.3%	613	12
弘前市	13.3%	72.7%	100.0%	84.2%	100.0%	66.7%	25.0%	100.0%	100.0%	68.0%	100.0%	80.0%	64.8%	264	6
八戸市	16.7%	72.7%	100.0%	100.0%	100.0%	93.3%	25.0%	100.0%	100.0%	48.0%	100.0%	74.0%	68.9%	139	4
黒石市	30.0%	72.7%	100.0%	100.0%	100.0%	93.3%	25.0%	100.0%	100.0%	16.0%	100.0%	70.0%	70.1%	104	3
五所川原市	26.7%	72.7%	75.0%	26.3%	0.0%	66.7%	0.0%	65.0%	100.0%	0.0%	87.5%	52.0%	43.3%	1166	26
十和田市	13.3%	45.5%	0.0%	84.2%	0.0%	93.3%	25.0%	52.5%	100.0%	32.0%	100.0%	64.0%	43.8%	1149	25
三沢市	26.7%	72.7%	0.0%	100.0%	0.0%	80.0%	0.0%	65.0%	100.0%	16.0%	67.5%	86.0%	45.6%	1076	23
むつ市	13.3%	45.5%	0.0%	100.0%	100.0%	46.7%	0.0%	82.5%	100.0%	32.0%	80.0%	64.0%	43.0%	1177	27
平内町	40.0%	45.5%	75.0%	26.3%	100.0%	93.3%	75.0%	35.0%	100.0%	100.0%	100.0%	74.0%	64.1%	303	7
今別町	30.0%	45.5%	50.0%	84.2%	0.0%	46.7%	0.0%	82.5%	100.0%	0.0%	87.5%	48.0%	44.6%	1116	24
蓬田村	43.3%	45.5%	0.0%	84.2%	0.0%	46.7%	25.0%	35.0%	100.0%	16.0%	67.5%	34.0%	40.1%	1291	31
鯹ヶ沢町	33.3%	27.3%	0.0%	84.2%	100.0%	26.7%	0.0%	47.5%	100.0%	48.0%	87.5%	58.0%	40.5%	1276	29
深浦町	30.0%	100.0%	0.0%	26.3%	100.0%	26.7%	70.0%	82.5%	100.0%	16.0%	52.5%	60.0%	45.9%	1064	22
西目屋村	80.0%	100.0%	100.0%	26.3%	0.0%	13.3%	0.0%	70.0%	100.0%	0.0%	67.5%	44.0%	52.2%	810	16
藤崎町	30.0%	72.7%	100.0%	26.3%	0.0%	46.7%	0.0%	82.5%	100.0%	52.0%	80.0%	56.0%	47.6%	997	21
大鰐町	26.7%	100.0%	100.0%	26.3%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	16.0%	100.0%	54.0%	54.6%	688	14
田舎館村	60.0%	27.3%	100.0%	26.3%	0.0%	26.7%	95.0%	100.0%	100.0%	36.0%	87.5%	36.0%	59.7%	474	11
板柳町	36.7%	72.7%	100.0%	26.3%	0.0%	46.7%	25.0%	100.0%	100.0%	64.0%	100.0%	50.0%	53.9%	719	15
中泊町	33.3%	54.5%	75.0%	26.3%	100.0%	46.7%	25.0%	65.0%	100.0%	100.0%	80.0%	58.0%	52.2%	810	16
鶴田町	60.0%	27.3%	100.0%	100.0%	100.0%	46.7%	0.0%	65.0%	100.0%	68.0%	100.0%	80.0%	65.6%	231	5
野辺地町	20.0%	72.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	70.0%	100.0%	100.0%	84.0%	100.0%	54.0%	75.7%	22	2
七戸町	30.0%	72.7%	0.0%	26.3%	0.0%	60.0%	75.0%	35.0%	100.0%	0.0%	87.5%	46.0%	41.4%	1240	28
六戸町	43.3%	27.3%	0.0%	42.1%	100.0%	26.7%	0.0%	65.0%	100.0%	0.0%	80.0%	72.0%	37.2%	1368	35
横浜町	33.3%	72.7%	0.0%	84.2%	0.0%	13.3%	25.0%	47.5%	100.0%	16.0%	67.5%	28.0%	37.2%	1368	35
東北町	46.7%	72.7%	0.0%	26.3%	0.0%	26.7%	25.0%	47.5%	100.0%	0.0%	80.0%	50.0%	35.6%	1417	37
六ヶ所村	26.7%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	26.7%	25.0%	52.5%	100.0%	0.0%	67.5%	24.0%	40.5%	1276	29
大間町	13.3%	54.5%	0.0%	26.3%	100.0%	46.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	87.5%	20.0%	27.2%	1624	40
東通村	26.7%	27.3%	0.0%	26.3%	0.0%	46.7%	25.0%	70.0%	100.0%	32.0%	67.5%	34.0%	31.0%	1541	39
風間浦村	60.0%	27.3%	100.0%	26.3%	0.0%	26.7%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	67.5%	28.0%	40.0%	1294	32
佐井村	30.0%	100.0%	0.0%	84.2%	100.0%	46.7%	50.0%	82.5%	100.0%	0.0%	67.5%	40.0%	51.3%	858	18
三戸町	30.0%	0.0%	100.0%	26.3%	100.0%	26.7%	45.0%	100.0%	100.0%	80.0%	52.5%	38.0%	50.0%	893	19
五戸町	43.3%	45.5%	75.0%	26.3%	100.0%	60.0%	0.0%	70.0%	100.0%	32.0%	75.0%	48.0%	48.7%	951	20
田子町	53.3%	72.7%	0.0%	26.3%	0.0%	26.7%	45.0%	35.0%	100.0%	0.0%	67.5%	46.0%	37.8%	1348	33
南部町	63.3%	27.3%	50.0%	84.2%	100.0%	93.3%	0.0%	82.5%	100.0%	64.0%	100.0%	74.0%	62.8%	337	8
階上町	30.0%	100.0%	100.0%	84.2%	100.0%	26.7%	25.0%	82.5%	100.0%	68.0%	67.5%	58.0%	62.2%	359	9
新郷村	30.0%	72.7%	0.0%	26.3%	0.0%	26.7%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	67.5%	36.0%	31.6%	1524	38
つがる市	43.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	45.0%	100.0%	100.0%	84.0%	100.0%	80.0%	77.3%	14	1
外ヶ浜町	43.3%	54.5%	0.0%	26.3%	0.0%	60.0%	50.0%	47.5%	100.0%	0.0%	67.5%	24.0%	37.7%	1353	34
平川市	26.7%	100.0%	100.0%	84.2%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	67.5%	66.0%	60.1%	460	10
おいらせ町	30.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	46.7%	25.0%	82.5%	100.0%	52.0%	100.0%	70.0%	55.2%	658	13
県平均	34.5%	63.0%	50.0%	59.2%	50.0%	52.2%	25.5%	68.3%	100.0%	31.0%	82.1%	53.7%	49.9%		

平成30年度保険者努力支援制度の評価結果について

まとめ

■ 本県の状況

- 本県は、「市町村分」の都道府県別平均獲得点で全国22位であるが、獲得点数は、全国平均を下回っている。(1ページ)
また、「都道府県分」については、都道府県別獲得点が東北トップの全国16位で、全国平均も上回っている。(2ページ)
- 「都道府県分」と「市町村分」を合わせた1人当たり交付額(速報値)は、3,454円と全国平均を167円上回り、全国17位である。なお、本県は、「都道府県分」の交付金については、各市町村の取組状況に応じ、各市町村に再配分している。(9ページ)

■ 市町村の状況

- 県内市町村別では、18市町村が全国平均を上回る点数を獲得しているが、上十三地域及び下北地域の市町村の取組が、比較的低調である。(11ページ)
- 「都道府県分」と「市町村分」を合わせた1人当たり交付額(速報値)は、最も高いつがる市(4,541円)と最も低い大間町(1,861円)で2,680円の格差があり、この格差は、歳入の格差として保険料に影響している。(12ページ)

■ 今後の取組

- 保険者努力支援交付金は、保険料の引下げ財源となることから、この交付金を積極的に獲得することが保険者としての務めであるという意識を市町村と共有し、低調な市町村の取組を促していく。
また、評価指標によっては全国平均より低い状況にある指標や、市町村間に格差のある指標があることから、市町村の実情を把握して適切な助言を行うことや、効果的な取組の情報を共有して横展開を図ることなどにより、県全体の底上げを図っていく。
- 県も保険者として保険者努力支援制度(都道府県分)の評価指標の設定に応じて取り組んでいく。
- 県特別交付金の指標設定に当たり、保険者努力支援制度(市町村分)の評価結果を見ながらインセンティブを働かせることを通じて一層の保険者機能の強化を図る。

【 参 考 】

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。

保険者努力支援制度について（全体像①）

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（i）全体像）

I. 考え方について

【評価指標の考え方について】

- 保険者共通の指標である、特定健診受診率や糖尿病等の重症化予防などの医療費適正化に資する取組の実施状況については、新たに取組の達成度や充実度を評価する指標を追加・変更。国保固有の指標である、データヘルス計画の実施状況や第三者求償などの健全な事業運営に資する取組の実施状況については、取組段階の引上げを促す新たな指標を追加変更。
- 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、新たに市町村分の保険者努力支援制度の評価項目に加える。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し、25～100点を配点する。

【予算規模について】

- 300億円程度 ※特調より200億円程度を追加

II. 評価指標について

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

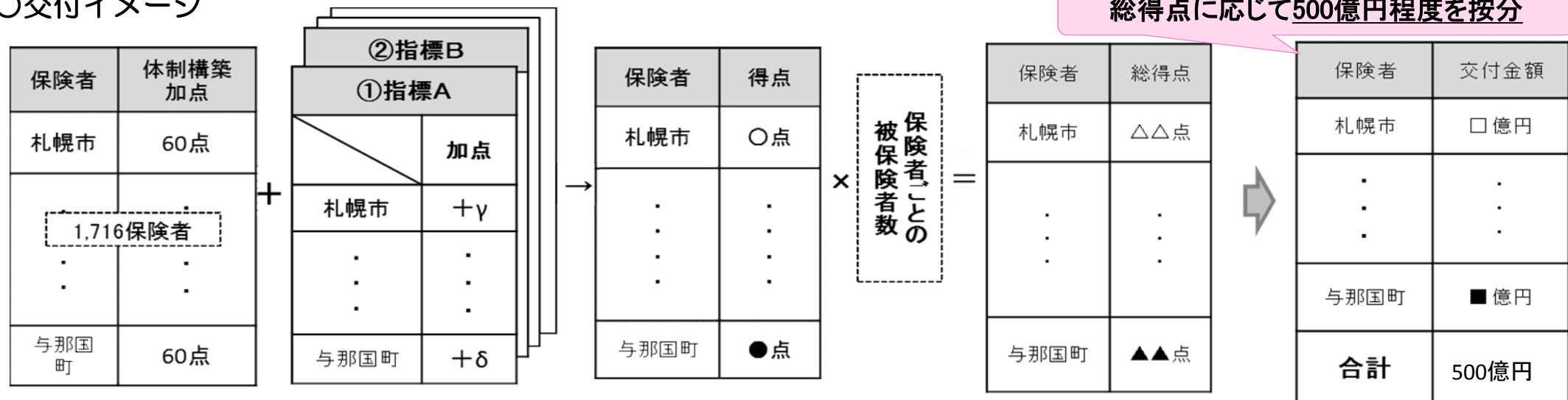
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

保険者努力支援制度について（市町村分(ii)配点）

○配点について

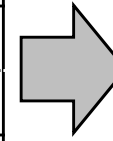
加 点	項 目
100点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に低い点数とする。
70点	個人へのインセンティブ提供
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
40点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の取組、第三者求償の取組
35点	重複服薬者に対する取組、後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯周疾患（病）健診、個人への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進

○交付イメージ



(参考) 保険者努力支援制度 各年度配点比較

		平成28年度 (前倒し分)	
		加 点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1) 特定健診受診率	20	6%
	(2) 特定保健指導実施率	20	6%
	(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	20	6%
共通②	(1) がん検診受診率	10	3%
	(2) 歯周疾患(病)検診	10	3%
共通③	重症化予防の取組	40	12%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	20	6%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	20	6%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	15	4%
	(2) 後発医薬品の使用割合	15	4%
固有①	収納率向上	40	12%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%
固有③	医療費通知の取組	10	3%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		
	体制構築加点	70	20%
全体	体制構築加点含まず	275	
	体制構築加点含む(A)	345	



		平成29年度 (前倒し分)	
		加 点	(A)に対して占 める割合
		35	6%
		35	6%
		35	6%
		20	3%
		15	3%
		70	12%
		45	8%
		15	3%
		25	4%
		25	4%
		30	5%
		70	12%
		30	5%
		15	3%
		15	3%
		30	5%
		70	12%
		510	
		580	



		平成30年度	
		加 点	(A)に対して 占める割合
		50	6%
		50	6%
		50	6%
		30	4%
		25	3%
		100	12%
		70	8%
		25	3%
		35	4%
		35	4%
		40	5%
		100	12%
		40	5%
		25	3%
		25	3%
		40	5%
		50	6%
		60	7%
		790	
		850	

保険者努力支援制度について（市町村分（iv）新規指標）

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	<div>1.適用の適正化状況</div> <table> <tr> <td>(1)居所不明被保険者の調査</td><td>4</td></tr> <tr> <td>① 「取扱要領」を策定しているか。</td><td>2</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>2</td></tr> <tr> <td>(2)所得未申告世帯の調査</td><td>2</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>2</td></tr> <tr> <td>(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化</td><td>3</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>3</td></tr> </table> <div>2.給付の適正化状況</div> <table> <tr> <td>(1)レセプト点検の充実・強化</td><td>10</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>2</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>2</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>2</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>2</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>2</td></tr> <tr> <td>(2)一部負担金の適切な運営</td><td>5</td></tr> <tr> <td>① 一部負担金の減免基準を定めているか。</td><td>3</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>2</td></tr> </table> <div>3.保険料（税）収納対策状況</div> <table> <tr> <td>(1)保険料（税）収納率の確保・向上</td><td>15</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>3</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>3</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>3</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>3</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>3</td></tr> </table> <div>4.その他</div> <table> <tr> <td>(1)国保従事職員研修の状況</td><td>2</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>2</td></tr> <tr> <td>(2)国保運営協議会の体制強化</td><td>3</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>3</td></tr> <tr> <td>(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組</td><td>6</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>3</td></tr> <tr> <td>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。</td><td>3</td></tr> </table>	(1)居所不明被保険者の調査	4	① 「取扱要領」を策定しているか。	2	② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。	2	(2)所得未申告世帯の調査	2	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	(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	3	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	(1)レセプト点検の充実・強化	10	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	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	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	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	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。	2	(2)一部負担金の適切な運営	5	① 一部負担金の減免基準を定めているか。	3	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	(1)保険料（税）収納率の確保・向上	15	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	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	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	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	(1)国保従事職員研修の状況	2	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	(2)国保運営協議会の体制強化	3	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	(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	6	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	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
(1)居所不明被保険者の調査	4																																																										
① 「取扱要領」を策定しているか。	2																																																										
② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。	2																																																										
(2)所得未申告世帯の調査	2																																																										
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																																																										
(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	3																																																										
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																																																										
(1)レセプト点検の充実・強化	10																																																										
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																																																										
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																																																										
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																																																										
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																																																										
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。	2																																																										
(2)一部負担金の適切な運営	5																																																										
① 一部負担金の減免基準を定めているか。	3																																																										
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																																																										
(1)保険料（税）収納率の確保・向上	15																																																										
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																																																										
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																																																										
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																																																										
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																																																										
(1)国保従事職員研修の状況	2																																																										
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																																																										
(2)国保運営協議会の体制強化	3																																																										
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																																																										
(3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	6																																																										
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																																																										
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																																																										

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		
	【予算規模：200億円程度】 総得点：100点（体制構築含む） 体制構築加算 20点		
	(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）	加算 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	加算	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	加算	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）	加算	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）	加算	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			32

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	<p>○ 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、</p> <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 <p>に評価を行う。</p>
具体的 評価方法	<p>○ 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 【予算規模：150億円程度】</p> <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>※ 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>※ 改善幅については、誤差を排除できる程度の線引きを想定</p> <p>※ 使用する年齢調整後一人当たり医療費の年度については、評価の時期によって変動があり得る</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（30年度運用））

指標③：都道府県の実施状況

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。

○ 都道府県の実施状況

【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	・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。

具体的評価方法