

## 4. 保険者努力支援制度

32

### 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（412億円程度）※更に特調より88億円程度を追加

| 保険者共通の指標                                                                                                       | 国保固有の指標                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <p>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</p> <p>○特定健診受診率・特定保健指導受診率</p> <p>○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</p> | <p>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</p> <p>○保険料（税）収納率</p> <p>※過年度分を含む</p> |
| <p>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</p> <p>○がん検診受診率</p> <p>○歯科健診実施状況</p>                      | <p>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</p> <p>○データヘルス計画の実施状況</p>           |
| <p>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</p> <p>○重症化予防の取組の実施状況</p>                                                            | <p>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</p> <p>○医療費通知の取組の実施状況</p>            |
| <p>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</p> <p>○個人へのインセンティブの提供の実施</p> <p>○個人への分かりやすい情報提供の実施</p>                     | <p>指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</p> <p>○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組</p>   |
| <p>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</p> <p>○重複・多剤投与者に対する取組</p>                                                      | <p>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</p> <p>○第三者求償の取組状況</p>                   |
| <p>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</p> <p>○後発医薬品の促進の取組</p> <p>○後発医薬品の使用割合</p>                                        | <p>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</p> <p>○適切かつ健全な事業運営の実施状況</p>          |

都道府県分（500億円程度）

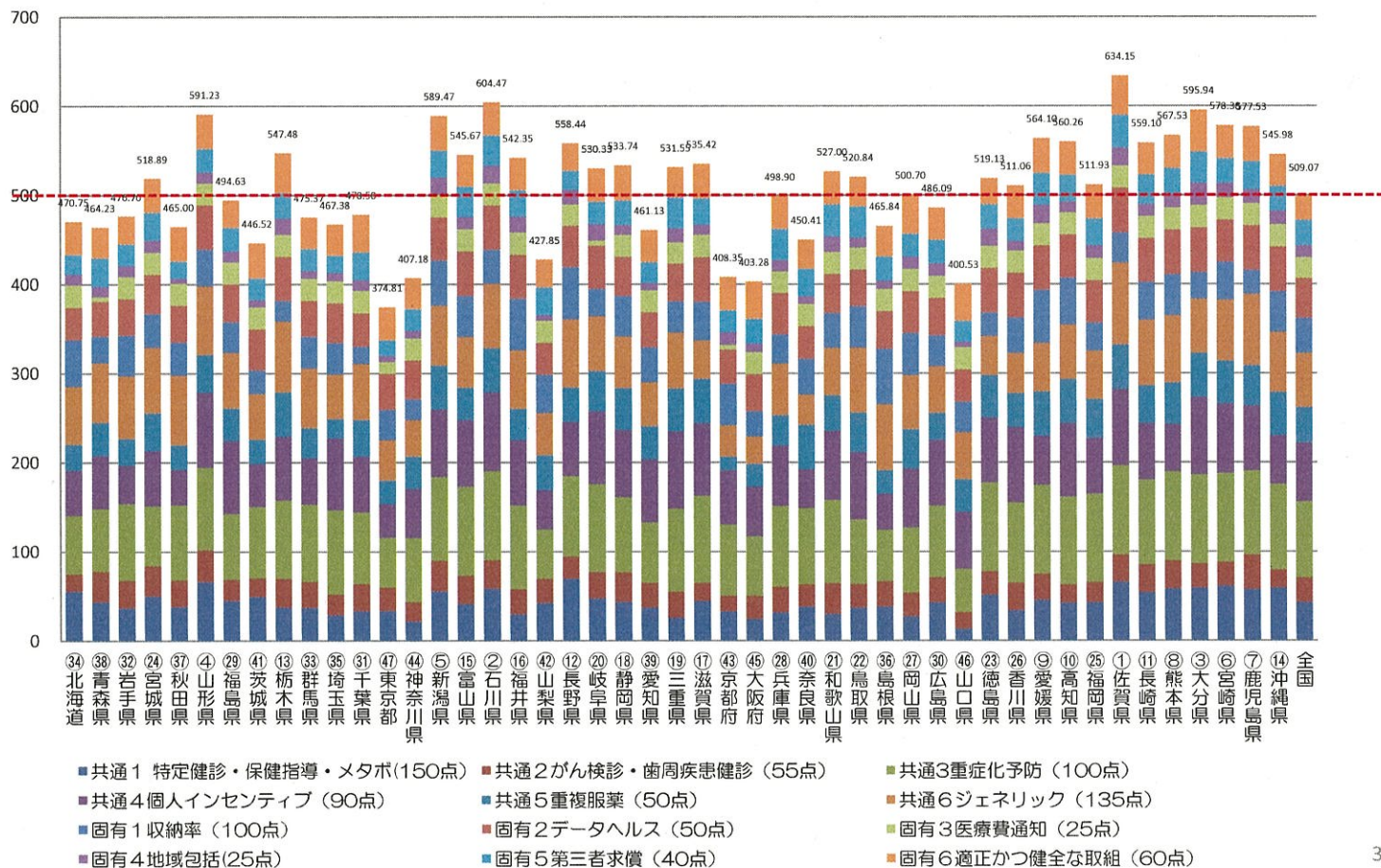
|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価</p> <p>○主な市町村指標の都道府県単位評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導の実施率</li> <li>・糖尿病等の重症化予防の取組状況</li> <li>・個人インセンティブの提供</li> <li>・後発医薬品の使用割合</li> <li>・保険料収納率</li> </ul> <p>※ 都道府県平均等に基づく評価</p> | <p>指標② 医療費適正化のアウトカム評価</p> <p>○都道府県の医療費水準に関する評価</p> <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"> <li>・その水準が低い場合</li> <li>・前年度より一定程度改善した場合</li> </ul> <p>に評価</p> | <p>指標③ 都道府県の取組状況</p> <p>○都道府県の取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・医療提供体制適正化の推進</li> <li>・法定外繰入の削減</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

33



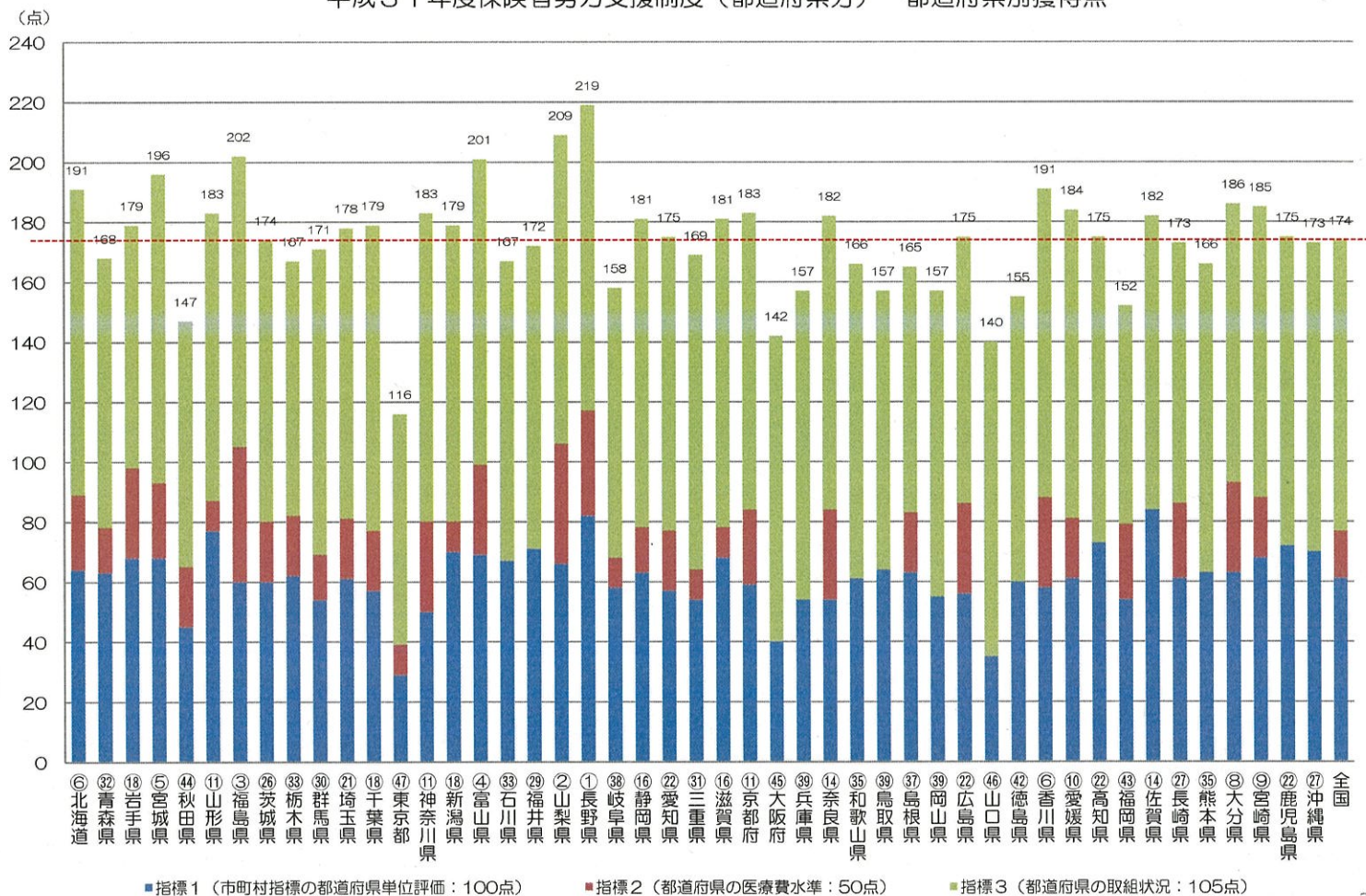
(得点)

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(体制構築加点点含まず880点満点)



34

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



35



# 保険者努力支援制度

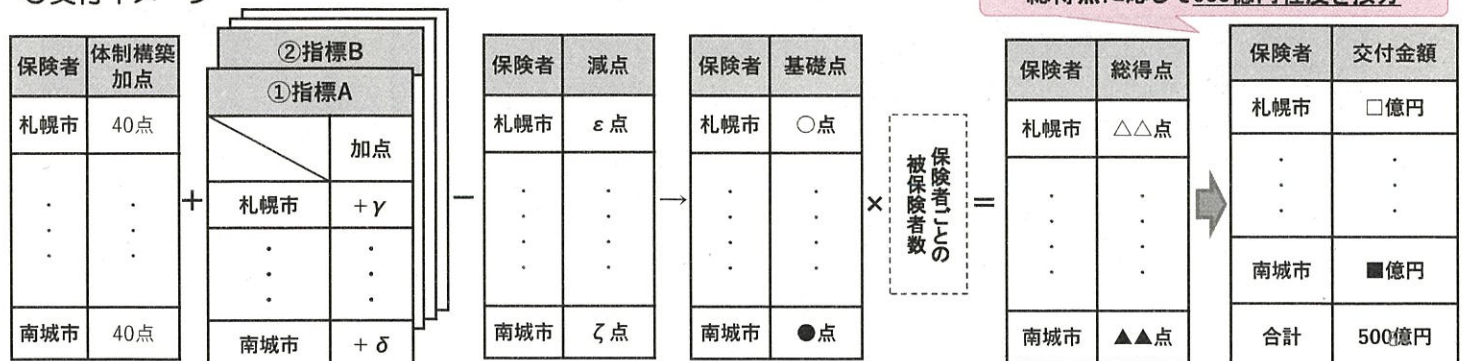
63

## 保険者努力支援制度(市町村分) 平成31年度配点

【平成31年度】

| 加点   | 項目                                                                       |
|------|--------------------------------------------------------------------------|
| 100点 | 重症化予防の取組 後発医薬品の使用割合 収納率向上                                                |
| 70点  | 個人へのインセンティブ提供                                                            |
| 60点  | 適正かつ健全な事業運営の実施状況                                                         |
| 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<br>重複・多剤投与者に対する取組 データヘルス計画の取組 |
| 40点  | 第三者求償の取組                                                                 |
| 35点  | 後発医薬品の促進の取組                                                              |
| 30点  | がん検診受診率                                                                  |
| 25点  | 歯科健診 医療費通知の取組 地域包括ケアの推進                                                  |
| 20点  | 個人への分かりやすい情報提供                                                           |

○交付イメージ





## 保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

|     |                              | 平成28年度<br>(前倒し分) |                  | 平成29年度<br>(前倒し分) |                  | 平成30年度 |                  | 平成31年度 |                  |
|-----|------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------|------------------|--------|------------------|
|     |                              | 加点               | (A)に対して<br>占める割合 | 加点               | (A)に対して<br>占める割合 | 加点     | (A)に対して<br>占める割合 | 加点     | (A)に対して<br>占める割合 |
| 共通① | (1) 特定健診受診率                  | 20               | 6%               | 35               | 6%               | 50     | 6%               | 50     | 5.5%             |
|     | (2) 特定保健指導実施率                | 20               | 6%               | 35               | 6%               | 50     | 6%               | 50     | 5.5%             |
|     | (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%               | 35               | 6%               | 50     | 6%               | 50     | 5.5%             |
| 共通② | (1) がん検診受診率                  | 10               | 3%               | 20               | 3%               | 30     | 4%               | 30     | 3%               |
|     | (2) 歯周疾患(病)検診                | 10               | 3%               | 15               | 3%               | 25     | 3%               | 25     | 2.5%             |
| 共通③ | 重症化予防の取組                     | 40               | 12%              | 70               | 12%              | 100    | 12%              | 100    | 11%              |
| 共通④ | (1) 個人へのインセンティブ提供            | 20               | 6%               | 45               | 8%               | 70     | 8%               | 70     | 7.5%             |
|     | (2) 個人への分かりやすい情報提供           | 20               | 6%               | 15               | 3%               | 25     | 3%               | 20     | 2%               |
| 共通⑤ | 重複・多剤投与者に対する取組               | 10               | 3%               | 25               | 4%               | 35     | 4%               | 50     | 5.5%             |
| 共通⑥ | (1) 後発医薬品の促進の取組              | 15               | 4%               | 25               | 4%               | 35     | 4%               | 35     | 4%               |
|     | (2) 後発医薬品の使用割合               | 15               | 4%               | 30               | 5%               | 40     | 5%               | 100    | 11%              |
| 固有① | 収納率向上                        | 40               | 12%              | 70               | 12%              | 100    | 12%              | 100    | 11%              |
| 固有② | データヘルス計画の取組                  | 10               | 3%               | 30               | 5%               | 40     | 5%               | 50     | 5.5%             |
| 固有③ | 医療費通知の取組                     | 10               | 3%               | 15               | 3%               | 25     | 3%               | 25     | 2.5%             |
| 固有④ | 地域包括ケアの推進                    | 5                | 1%               | 15               | 3%               | 25     | 3%               | 25     | 2.5%             |
| 固有⑤ | 第三者求償の取組                     | 10               | 3%               | 30               | 5%               | 40     | 5%               | 40     | 4.5%             |
| 固有⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況             |                  |                  |                  |                  | 50     | 6%               | 60     | 6.5%             |
|     | 体制構築加点                       | 70               | 20%              | 70               | 12%              | 60     | 7%               | 40     | 4.5%             |
| 全体  | 体制構築加点含まず                    | 275              |                  | 510              |                  | 790    |                  | 880    | 65               |
|     | 体制構築加点含む(A)                  | 345              |                  | 580              |                  | 850    |                  | 920    |                  |

## 保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

| 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】                                                                                                        |                | H30年度      | H31年度      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|------------|
| (i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率                                                                                                                |                | 20 (10点×2) | 20 (10点×2) |
| (ii) 糖尿病等の重症化予防の取組                                                                                                                   |                | 10         | 15         |
| (iii) 個人インセンティブの提供                                                                                                                   |                | 10         | 10         |
| (iv) 後発医薬品の使用割合                                                                                                                      |                | 20         | 20         |
| (v) 保険料収納率                                                                                                                           |                | 20         | 20         |
| 体制構築加点                                                                                                                               |                | 20         | 15         |
| 合計                                                                                                                                   |                | 100        | 100        |
| 指標② 都道府県の医療費水準に関する評価【150億円程度】                                                                                                        |                | H30年度      | H31年度      |
| (i) 平成28年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合                                                                                                       |                | 20         | 20         |
| (ii) 平成28年度の数値が前年度より改善した場合                                                                                                           |                | 30         | 30         |
| 合計                                                                                                                                   |                | 50         | 50         |
| 指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】                                                                                                         |                | H30年度      | H31年度      |
| (i) 医療費適正化等の主体的な取組状況                                                                                                                 |                |            |            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防の取組</li> <li>市町村への指導・助言等</li> <li>保険者協議会への積極的関与</li> <li>都道府県によるKDBを活用した医療費分析</li> </ul> | 都道府県による給付点検    | 20         | 20         |
|                                                                                                                                      | 都道府県による不正利得の回収 | 10         | 10         |
|                                                                                                                                      | 第三者求償の取組       | 10         | 10         |
|                                                                                                                                      |                | —          | —          |
| (ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減                                                                                                           |                | 30         | 30         |
| (iii) 医療提供体制適正化の推進                                                                                                                   |                | (30)       | 25         |
| 合計                                                                                                                                   |                | 60         | 105        |

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする



## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【共通指標①（１）特定健康診査の受診率】

#### 平成30年度実施分

| 特定健康診査の受診率<br>(平成27年度の実績を評価)                                | 得点 | 該当保<br>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<br>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<br>治体の上位3割に当たる46.02%を達成して<br>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<br>が全自治体の上位5割に当たる40.26%を達<br>成しているか。 | 20 | 352        | 20.2% |
| ④ 平成26年度の実績と比較し、受診率が3ポイ<br>ント以上向上しているか。                     | 20 | 245        | 14.1% |

#### 平成31年度実施分

| 特定健康診査の受診率<br>(平成28年度の実績を評価)                                | 得点 | 該当保<br>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<br>目標値（60%）を達成しているか。                 | 25 | 83         | 4.8%  |
| ② ①の基準は達成していないが、受診率が全自<br>治体の上位3割に当たる46.52%を達成して<br>いるか。    | 20 | 439        | 25.2% |
| ③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率<br>が全自治体の上位5割に当たる40.98%を達<br>成しているか。 | 15 | 348        | 20.0% |
| ④ 平成27年度の実績と比較し、受診率が3ポイ<br>ント以上向上しているか。                     | 25 | 190        | 10.9% |



#### 【平成31年度指標の考え方】

- 都道府県アンケートの結果等を踏まえ、市町村の努力をより評価する観点から、④の配点を相対的に高くする。

67

## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【共通指標①（２）特定保健指導の受診率】

#### 平成30年度実施分

| 特定保健指導の受診率<br>(平成27年度の実績を評価)                              | 得点 | 該当保<br>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<br>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<br>治体上位3割に当たる47.20%を達成して<br>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<br>が全自治体上位5割に当たる31.0%を達成<br>しているか。 | 20 | 348        | 20.0% |
| ④ 平成26年度の実績と比較し、受診率が5ポイ<br>ント以上向上しているか。                   | 20 | 464        | 26.7% |

#### 平成31年度実施分

| 特定保健指導の受診率<br>(平成28年度の実績を評価)                                | 得点 | 該当保<br>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<br>目標値（60%）を達成しているか。                 | 25 | 347        | 19.9% |
| ② ①の基準は達成していないが、受診率が全自<br>治体の上位3割に当たる50%を達成して<br>いるか。       | 20 | 180        | 10.3% |
| ③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率<br>が全自治体の上位5割に当たる33.75%を達<br>成しているか。 | 15 | 343        | 19.7% |
| ④ 平成27年度の実績と比較し、受診率が5ポイ<br>ント以上向上しているか。                     | 25 | 535        | 30.7% |



#### 【平成31年度指標の考え方】

- 都道府県アンケートの結果等を踏まえ、市町村の努力をより評価する観点から、④の配点を相対的に高くする。

68



## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【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）             | 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（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%を達成しているか。 | 20 | 349    | 20.0% |
| ④ 平成26年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上しているか。                | 20 | 350    | 20.1% |

#### 平成31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28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（25%）を達成しているか。           | 30 | 42     | 2.4%  |
| 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 | 481    | 27.6% |
| 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 | 347    | 19.9% |
| 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 | 276    | 15.9% |



#### 【平成31年度指標の考え方】

- 時点の更新を行う。

69

## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【共通指標②（1）がん検診受診率】

#### 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）                                               | 得点 | 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 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31年度実施分

| がん検診受診率（平成28年度の実績を評価）                                               | 得点 | 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15.03%を達成しているか。 | 10 | 870    | 50.0% |
| 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 | 128    | 7.4%  |



#### 【平成31年度指標の考え方】

- 受診率向上の取組を促す観点から、②の配点を相対的に高くする。

70



## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【共通指標②（2）歯科健診実施状況】

#### 平成30年度実施分

| 歯周疾患（病）検診実施状況<br>（平成29年度の実施状況を評価） | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|-----------------------------------|----|------------|-------|
| ・歯周疾患（病）検診を実施しているか。               | 25 | 1265       | 72.7% |

#### 平成31年度実施分

| 歯科健診実施状況<br>（平成30年度の実施状況を評価）                   | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|------------------------------------------------|----|------------|-------|
| ・歯科健診を実施（※）しているか。<br>※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。 | 25 | 1406       | 80.8% |

#### 【平成31年度の指標の考え方】

- 「今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標について」（保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ、平成28年1月）において、「歯科健診」が指標となっていることを踏まえ、指標を修正する。

71

## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

#### 平成30年度実施分

| 重症化予防の取組の実施状況<br>（平成29年度の実施状況を評価）                                                                          | 得点 | 該当保<br>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。<br>※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する       |    |            |       |
| ① 対象者の抽出基準が明確であること                                                                                         |    |            |       |
| ② かかりつけ医と連携した取組であること                                                                                       |    |            |       |
| ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること                                                                               |    |            |       |
| ④ 事業の評価を実施すること                                                                                             |    |            |       |
| ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること                                   |    |            |       |
| 以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。                                                                         |    |            |       |
| ⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。                          | 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31年度実施分

| 重症化予防の取組の実施状況<br>（平成30年度の実施状況を評価）                                                                                           | 得点 | 該当保<br>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。<br>※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する                        |    |            |       |
| ① 対象者の抽出基準が明確であること                                                                                                          |    |            |       |
| ② かかりつけ医と連携した取組であること                                                                                                        |    |            |       |
| ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること                                                                                                |    |            |       |
| ④ 事業の評価を実施すること                                                                                                              |    |            |       |
| ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること                                                    |    |            |       |
| 以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。                                                                                          |    |            |       |
| ⑥ 受診勧奨を、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 | 1377       | 79.1% |
| ⑦ ①の抽出基準に基づく対象者のうち、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 | 1338       | 76.9% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

- 要件の趣旨を明確化する観点から、⑥、⑦の文言を修正する。

72



## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【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30年度実施分

| 個人へのインセンティブの提供の実施<br>(平成29年度の実施状況を評価)                                                       | 得点 | 該当保<br>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<br>対しポイント等を付与し、そのポイント数に応<br>じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を<br>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<br>とができるよう、インセンティブが一般住民の<br>行動変容につながったかどうか、効果検証を<br>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<br>の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を<br>実施しているか。                                 | 15 | 477        | 27.4% |

#### 平成31年度実施分

| 個人へのインセンティブの提供の実施<br>(平成30年度の実施状況を評価)                                                       | 得点 | 該当保<br>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<br>対しポイント等を付与し、そのポイント数に応<br>じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を<br>推進する事業を実施しているか。 | 55 | 1192       | 68.5% |
| ② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うこ<br>とができるよう、インセンティブが一般住民の<br>行動変容につながったかどうか、効果検証を<br>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<br>の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を<br>実施しているか。                                 | 15 | 824        | 47.3% |

#### 【平成31年度の指標の考え方】

- 時点の更新を行う。

73

## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【共通指標④（２）個人への分かりやすい情報提供の実施】

#### 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<br>(平成29年度の実施状況を評価)                  | 得点 | 該当保<br>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<br>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<br>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<br>について分かりやすく説明しているか。           | 25 | 1547       | 88.9% |
| ③ 疾病リスクにより医療機関を受診すること<br>が必要な場合には、確実に受診勧奨を実施して<br>いるか。 |    |            |       |
| ④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた<br>生活習慣についてのアドバイスも提供してい<br>ること  |    |            |       |

#### 平成31年度実施分

| 個人への分かりやすい情報提供の実施<br>(平成30年度の実施状況を評価)                  | 得点 | 該当保<br>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<br>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<br>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<br>味について分かりやすく説明しているか。           | 20 | 1662       | 95.5% |
| ③ 疾病リスクにより医療機関を受診すること<br>が必要な場合には、確実に受診勧奨を実施し<br>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<br>生活習慣についてのアドバイスも提供してい<br>ること  |    |            |       |

#### 【平成31年度指標の考え方】

- 平成30年度の達成状況等を踏まえ、配点の引き下げを行う。

74



## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【共通指標⑤重複・多剤投与者に対する取組】

#### 平成30年度実施分

| 重複服薬者に対する取組<br>(平成29年度の実施状況を評価)                                                       | 得点 | 該当保<br>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31年度実施分

| 重複・多剤投与者に対する取組<br>(平成30年度の実施状況を評価)                                   | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|----------------------------------------------------------------------|----|------------|-------|
| 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、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 | 1332       | 76.5% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

- 「医療費適正化に関する施策についての基本方針」（平成28年厚生労働省告示第128号）により、第三期医療費適正化計画では、重複服薬・多剤投与者に対する取組を目標として掲げることとなっていること等を踏まえ、指標を修正する。また、取組内容を例示することで、指標を明確化する。

75

## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【共通指標⑥（1）後発医薬品の促進の取組】

#### 平成30年度実施分

| 後発医薬品の促進の取組<br>(平成29年度の実施状況を評価)                       | 得点 | 該当保<br>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 | 1548       | 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 | 1422       | 81.7% |



#### 平成31年度実施分

| 後発医薬品の促進の取組<br>(平成30年度の実施状況を評価)                                                     | 得点            | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|-------|
| <del>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。</del>                                 | <del>40</del> |            |       |
| ②① 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            | 1049       | 60.3% |
| ②② 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            | 1594       | 91.6% |
| 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            | 1665       | 95.6% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

- 後発医薬品の使用割合（数量ベース）については、本年夏目途に、被保険者所在地ベースの保険者別使用割合が国から都道府県に提供されるようになり、都道府県から市町村にも提供されることが想定されるため、平成30年度の指標①については、指標から削除する。
- 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（平成25年4月公表）において、後発医薬品の促進の意義について理解の促進を図ることが課題とされていることも踏まえ、新たに指標を設定する。

76



## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【共通指標⑥（2）後発医薬品の使用割合】

#### 平成30年度実施分

| 後発医薬品の使用割合<br>(平成28年度の実績を評価)             | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|------------------------------------------|----|------------|-------|
| ① 使用割合が全自治体上位1割に当たる<br>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<br>69.29%を達成しているか。   | 20 | 346        | 19.9% |
| ③ 平成27年度の実績と比較し、使用割合が5ポ<br>イント以上向上しているか。 | 15 | 1031       | 59.2% |

#### 平成31年度実施分

| 後発医薬品の使用割合<br>(平成29年度の実績を評価)                              | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|-----------------------------------------------------------|----|------------|-------|
| ① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標<br>値(80%)を達成しているか。                 | 55 | 163        | 9.4%  |
| ② ①の基準は達成していないが、使用割合が全<br>自治体上位3割に当たる75.38%を達成して<br>いるか。  | 40 | 360        | 20.7% |
| ③ ①②の基準は達成していないが、使用割合が<br>全自治体上位6割に当たる71.32%を達成し<br>ているか。 | 30 | 522        | 30.0% |
| ④ 平成28年度の実績と比較し、使用割合が5ポ<br>イント以上向上しているか。                  | 45 | 403        | 23.1% |



#### 【平成31年度指標の考え方】

- 「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において、「2020年（平成32年）9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする。」と定められたことから、当該目標値を評価指標に加える。  
被保険者の所在地ベースの使用割合のデータが不明のため、達成基準を〇割としておく。
- 被保険者の所在地ベースでの使用割合の評価が可能となったことや、指標の重要性等を踏まえ、配点の引き上げを行う。

77

## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【固有指標①保険料（税）収納率】

#### 平成30年度実施分

| 保険料（税）収納率（平成28年度実績を評価）                                          | 得点                     | 該当保<br>険者数    | 達成率   |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|-------|
| ① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成27年度<br>の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率<br>を達成しているか。 |                        |               |       |
| 10万人以上                                                          |                        |               |       |
| 91.18%（平成27年度上位3割）<br>90.39%（平成27年度上位5割）                        | (上位<br>3割)<br>50       | (上位3割)<br>602 | 34.6% |
| 5万～10万人                                                         |                        |               |       |
| 91.70%（平成27年度上位3割）<br>90.50%（平成27年度上位5割）                        | or<br>(上位<br>5割)<br>45 | (上位5割)<br>350 | 20.1% |
| 1万人～5万人                                                         |                        |               |       |
| 94.11%（平成27年度上位3割）<br>93.02%（平成27年度上位5割）                        |                        |               |       |
| 1万人未満                                                           |                        |               |       |
| 96.72%（平成27年度上位3割）<br>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<br>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<br>し、5ポイント以上向上しているか                     | 25                     | 213           | 12.2% |

#### 平成31年度実施分

| 保険料（税）収納率（平成29年度実績を評価）                                                              | 得点                     | 該当保<br>険者数    | 達成率   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|-------|
| ① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成28年度<br>の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率<br>を達成しているか。                     |                        |               |       |
| 10万人以上                                                                              |                        |               |       |
| 91.80%（平成28年度上位3割）<br>90.50%（平成28年度上位5割）                                            | (上位<br>3割)<br>50       | (上位3割)<br>609 | 35.0% |
| 5万～10万人                                                                             |                        |               |       |
| 92.13%（平成28年度上位3割）<br>91.12%（平成28年度上位5割）                                            | or<br>(上位<br>5割)<br>45 | (上位5割)<br>371 | 21.3% |
| 1万人～5万人                                                                             |                        |               |       |
| 94.51%（平成28年度上位3割）<br>93.48%（平成28年度上位5割）                                            |                        |               |       |
| 1万人未満                                                                               |                        |               |       |
| 96.97%（平成28年度上位3割）<br>95.66%（平成28年度上位5割）                                            |                        |               |       |
| ② 平成28年度実績と比較し収納率が1ポイント<br>以上向上しているか。（平成29年度の収納率が<br>100%である場合を含む）                  | 25                     | 342           | 19.6% |
| ③ ②の基準は達成していないが、平成28年度実<br>績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上してい<br>るか。                           | 10                     | 439           | 25.2% |
| ④ 滞納繰越分の収納率が平成28年度実績と比較<br>し、5ポイント以上向上しているか。（平成29<br>年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合<br>を含む） | 25                     | 234           | 13.4% |
| ⑤ ④の基準は達成していないが、滞納繰越分の収<br>納率が平成28年度実績と比較し、2ポイント以<br>上向上しているか。                      | 10                     | 328           | 18.8% |



#### 【平成31年度指標の考え方】

- 改善状況において、よりきめ細かく評価する観点から、伸び率評価においても傾斜配分をおくこととする。

78



## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

#### 平成30年度実施分

| 医療費等の分析<br>(平成29年度の実施状況を評価)                                                                                           | 得点 | 該当保<br>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  | 1380       | 79.3% |
| 第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況<br>※ 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。<br>(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  | 1375       | 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。<br>(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  | 1553       | 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。<br>(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  | 1272       | 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。<br>(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  | 1098       | 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。<br>(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31年度実施分

| データヘルス計画の実施状況<br>(平成30年度の実施状況を評価)                                                               | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|-------|
| ① データヘルス計画を策定し、 <b>これに基づき</b> 保健事業が実施されているか。                                                    | 5  | 1657       | 95.2% |
| 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  | 1576       | 90.5% |
| 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  | 1483       | 85.2% |
| 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  | 1594       | 91.6% |
| 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  | 1442       | 82.8% |
| 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  | 1399       | 80.4% |
| 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  | 1580       | 90.8% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

- 平成30年度から第二期データヘルス計画の実施期間であることを踏まえ、平成30年度におけるデータヘルス計画に基づく保健事業の実施・評価の状況等について評価を行う観点から、指標を修正する。

## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【固有指標③医療費通知の取組】

#### 平成30年度実施分

| 給付の適正化等<br>(平成29年度の実施状況を評価)           | 得点 | 該当保<br>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。     |    |            |       |
| 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。 | 25 | 1620       | 93.0% |
| 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。<br>(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31年度実施分

| 給付の適正化等<br>(平成30年度の実施状況を評価)                    | 30年<br>度分 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|------------------------------------------------|-----------|------------|-------|
| 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 <b>医療費の額(10割)または被保険者が支払った医療費の額</b> を表示していること | 20        | 1594       | 91.6% |
| 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<br>(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 <b>医療費の額(10割)</b> を表示していること                  | 5         | 1716       | 98.6% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

- ①については、平成29年1月1日施行の国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生労働省令第53号)の規定内容にあわせて変更する。
- 一部負担金額のみならず、保険給付の支給額が被保険者に認識されるよう、表示の工夫について、新たに指標を設定する。



## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【固有指標④地域包括ケアの取組】

#### 平成30年度実施分

| 地域包括ケアの取組（在宅医療・介護の連携等）<br>（平成29年度の実施状況を評価）                                                                | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|-------|
| 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 国保直営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31年度実施分

| 地域包括ケアの取組（在宅医療・介護の連携等）<br>（平成30年度の実施状況を評価）                                               | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|-------|
| 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  | 1237       | 71.1% |
| 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  | 1007       | 57.8% |
| 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  | 830        | 47.7% |
| ④ 国保直営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  | 396        | 22.7% |
| 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  | 954        | 54.8% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

○ 「データヘルス計画策定の手引き（改訂版）」（平成29年9月提供）を踏まえ、指標を修正する。

81

## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【固有指標⑤第三者求償の取組状況】

#### 平成30年度実施分

| 第三者求償<br>（平成29年度の実施状況を評価）                                                                                | 得点 | 該当保<br>険者数 | 達成率   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|-------|
| 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  | 1508       | 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  | 1476       | 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  | 1596       | 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。                                    | 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31年度実施分

| 第三者求償<br>（平成30年度の実施状況を評価）                                                                                     | 得点       | 該当保<br>険者数  | 達成率            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|----------------|
| 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        | 1628        | 93.5%          |
| 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<br>(2) | 1387<br>115 | 79.7%<br>6.6%  |
| 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<br>(3) | 333<br>562  | 19.1%<br>32.3% |
| 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<br>(4) | 580<br>447  | 33.3%<br>25.7% |
| 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        | 1105        | 63.5%          |
| 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<br>(3) | 952<br>686  | 54.7%<br>39.4% |
| 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<br>(2) | 1512<br>0   | 86.8%<br>0     |

#### 【平成31年度指標の考え方】

○ 取組状況の具体的な進捗に応じて評価を細分化し、メリハリを強化する。  
※指標ごとに対象事案の発生がない場合、これまでどおり、満点とする。

82



## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【固有指標⑥（i）適用の適正化状況】

#### 平成30年度実施分

| (1) 居所不明被保険者の調査                                        | 得点 | 該当<br>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  | 1,272      | 73.1% |
| (2) 所得未申告世帯の調査                                         | 得点 | 該当<br>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                                | 得点 | 該当<br>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% |

#### 平成31年度実施分

| (1) 居所不明被保険者の調査<br>(平成29年度の実施状況を評価)                      | 得点 | 該当<br>保険者数 | 達成率   |
|----------------------------------------------------------|----|------------|-------|
| ① 「取扱要領」を策定しているか。                                        | 3  | 1506       | 86.5% |
| 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  | 1432       | 82.3% |
| (2) 所得未申告世帯の調査<br>(平成29年度の実施状況を評価)                       | 得点 | 該当<br>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。             | 3  | 958        | 55.0% |
| (3) 国年被保険者情報を活用した適用の適正化<br>(平成29年度の実施状況を評価)              | 得点 | 該当<br>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  | 1174       | 67.4% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

- ねんきんネットの新規導入が現在停止していることを踏まえ、指標を修正する。
- 都道府県アンケート結果等を踏まえ、市町村の努力をより評価する観点から、配点の引き上げを行う。

83

## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【固有指標⑥（ii）給付の適正化状況】

#### 平成30年度実施分

| (1) レセプト点検の充実・強化                                                                        | 得点 | 該当<br>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  | 1354       | 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  | 1392       | 80.0% |
| (2) 一部負担金の適切な運営                                                                         | 得点 | 該当<br>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  | 1456       | 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% |

#### 平成31年度実施分

| (1) レセプト点検の充実・強化<br>(平成29年度の実施状況を評価)                                                    | 得点 | 該当<br>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。                                                     | 3  | 1510       | 86.7% |
| 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  | 857        | 49.2% |
| ③ 平成29年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しているか。                                      | 3  | 792        | 45.5% |
| ④ 平成29年度の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。                                                      | 3  | 602        | 34.6% |
| 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。 | 3  | 1506       | 86.5% |
| (2) 一部負担金の適切な運営<br>(平成29年度の実施状況を評価)                                                     | 得点 | 該当<br>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  | 1532       | 88.0% |
| 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  | 376        | 21.6% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

- 財政効果額の評価指標は、国保実施状況報告で報告を受けている時点（年度ベース）に合わせることにする。
- 都道府県アンケートの結果等を踏まえ、市町村の努力をより評価する観点から、配点の引き上げを行う。

84



## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【固有指標⑥（iii）保険料（税）収納対策状況】

平成30年度実施分

| (1)保険料（税）収納率の確保・向上                                             | 得点 | 該当<br>保険者数 | 達成率    |
|----------------------------------------------------------------|----|------------|--------|
| ① 平成28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        | 40.80% |
| 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  | 1444       | 82.90% |
| 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  | 1424       | 81.80% |
| 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        | 46.30% |
| 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        | 56.70% |

平成31年度実施分

| (1)保険料（税）収納率の確保・向上<br>（平成29年度の実施状況を評価）                         | 得点 | 該当<br>保険者数 | 達成率   |
|----------------------------------------------------------------|----|------------|-------|
| 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  | 867        | 49.8% |
| 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  | 1566       | 89.9% |
| 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  | 1553       | 89.2% |
| 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  | 993        | 57.0% |
| 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  | 1169       | 67.1% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

○ 特別徴収の対象者を除外した口座振替世帯数の割合の比較となるよう、指標を修正する。

85

## 保険者努力支援制度（平成31年度市町村分）における評価指標

### 【固有指標⑥（iv）その他】

平成30年度実施分

| (1)国保従事職員研修の状況                                                                 | 得点 | 該当<br>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  | 1306       | 75.0% |
| (2)国保運営協議会の体制強化                                                                | 得点 | 該当<br>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                                                   | 得点 | 該当<br>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% |

平成31年度実施分

| (1)国保従事職員研修の状況<br>（平成30年度実績を評価）                                                | 得点 | 該当<br>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。                | 3  | 1553       | 89.2% |
| (2)国保運営協議会の体制強化<br>（平成30年度実績を評価）                                               | 得点 | 該当<br>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  | 593        | 34.1% |
| (3)事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組（平成30年度実績を評価）                                      | 得点 | 該当<br>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  | 263        | 15.1% |
| 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  | 593        | 34.1% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

○ 都道府県アンケートの結果等を踏まえ、市町村の努力をより評価する観点から、配点の引き上げを行う。

86



# 保険者努力支援制度（平成31年度都道府県分）における評価指標①

## 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（1）】

### 平成30年度実施分

| (Ⅰ) 特定健診の実施率（平成27年度実績を評価）                                                   | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|---------|-----|
| 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  | 0       | 0%  |
| 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  | 14      | 30% |
| 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  | 10      | 21% |
| 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  | 27      | 57% |
| (Ⅰ) - 2 特定保健指導の実施率（平成27年度実績を評価）                                             | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
| 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  | 1       | 2%  |
| ② ①の基準は満たさないが、特定健診（特定保健指導）受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。                    | 4  | 13      | 28% |
| 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  | 11      | 23% |
| 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  | 34      | 72% |

### 平成31年度実施分

| (Ⅰ) 特定健診の実施率（平成28年度実績を評価）                                                                             | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-----|
| ① 特定健診（ <del>特定保健指導</del> ）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  | 0       | 0%  |
| ② ①の基準は満たさないが、特定健診（ <del>特定保健指導</del> ）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  | 14      | 30% |
| ③ ①②の基準は満たさないが、特定健診（ <del>特定保健指導</del> ）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  | 10      | 21% |
| ④ 特定健診（ <del>特定保健指導</del> ）受診率の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して0.9ポイント（ <del>特定保健指導の場合は0.3ポイント</del> ）以上向上しているか。 | 4  | 7       | 15% |
| (Ⅰ) - 2 特定保健指導の実施率（平成28年度実績を評価）                                                                       | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
| ① <del>特定健診</del> （特定保健指導）実施率の都道府県平均値が目標値（60%）を達成しているか。                                               | 6  | 1       | 2%  |
| ② ①の基準は満たさないが、 <del>特定健診</del> （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  | 13      | 28% |
| ③ ①②の基準は満たさないが、 <del>特定健診</del> （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  | 10      | 21% |
| ④ <del>特定健診</del> （特定保健指導）受診率の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して0.9ポイント（ <del>特定保健指導の場合は0.3ポイント</del> ）以上向上しているか。  | 4  | 31      | 66% |



### 【平成31年度指標の考え方】

- 平成30年度の達成状況を踏まえ、特定保健指導の実施率について、指標の要件の見直しを行う。

87

# 保険者努力支援制度（平成31年度都道府県分）における評価指標①

## 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（2）】

### 平成30年度実施分

| (Ⅱ) 糖尿病等の重症化予防の取組状況                                     | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|---------------------------------------------------------|----|---------|-----|
| 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 | 18      | 38% |
| 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  | 11      | 23% |
| (Ⅲ) 個人インセンティブの提供                                        | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
| 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 | 29      | 62% |
| 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  | 17      | 36% |

### 平成31年度実施分

| (Ⅱ) 糖尿病等の重症化予防の取組状況（平成30年度実績を評価）                        | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|---------------------------------------------------------|----|---------|-----|
| 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 | 37      | 79% |
| 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 | 8       | 17% |
| (Ⅲ) 個人インセンティブの提供                                        | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
| 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 | 34      | 72% |
| 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  | 10      | 21% |



### 【平成31年度指標の考え方】

- 平成30年度の達成状況を踏まえ、個人インセンティブの提供について、指標の要件の見直しを行う。

88



## 保険者努力支援制度（平成31年度都道府県分）における評価指標①

### 【指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価（3）】

#### 平成30年度実施分

| (iv) 後発医薬品の使用割合（平成28年度実績を評価）                           | 配点 | 該当都道府県数 | 達成率  |
|--------------------------------------------------------|----|---------|------|
| 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 | 9       | 19%  |
| 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  | 10      | 21%  |
| 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 | 47      | 100% |
| 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  | 0       | 0%   |

| (v) 保険料収納率（平成28年度実績を評価）                            | 配点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|----------------------------------------------------|----|---------|-----|
| 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 | 10      | 21% |
| 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  | 10      | 21% |
| 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 | 33      | 70% |
| 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  | 14      | 30% |

#### 平成31年度実施分

| (iv) 後発医薬品の使用割合（平成29年度実績を評価）                           | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|--------------------------------------------------------|----|---------|-----|
| 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 | 9       | 19% |
| 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  | 10      | 21% |
| 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 | 1       | 2%  |
| 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28年度実績と比較して向上しているか。 | 5  | 46      | 98% |

| (v) 保険料収納率（平成29年度実績を評価）                            | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|----------------------------------------------------|----|---------|-----|
| 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 | 9       | 19% |
| 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  | 10      | 21% |
| 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 | 16      | 34% |
| 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  | 31      | 66% |



#### 【平成31年度指標の考え方】

- 市町村指標との整合性の観点から、後発医薬品の使用割合について、指標の見直しを行う。
- 平成30年度の達成状況を踏まえ、保険料収納率について、指標の要件の見直しを行う。

89

## 保険者努力支援制度（平成31年度都道府県分）における評価指標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"> <li>○ 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"> <li>・その水準が低い場合</li> <li>・前年度より一定程度改善した場合</li> </ul> に評価を行う。 </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 具体的評価方法            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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<br/>【予算規模：150億円程度】</li> <li>(i) 全国上位である場合<br/>平成28年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・1～5位 20点</li> <li>・6～10位 15点</li> <li>・11位～ 10点</li> </ul> </li> <li>(ii) 改善した場合<br/>平成28年度の数値が前年度より改善した場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・1～5位 30点</li> <li>・6～10位 25点</li> <li>・11位～ 20点</li> </ul> </li> </ul> <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>⇒ (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> |

#### 【平成31年度指標の考え方】

- 時点の更新を行う。

90



## 保険者努力支援制度（平成31年度都道府県分）における評価指標③

### 【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）】

#### 平成30年度実施分

| 重症化予防の取組<br>（平成29年度の実施状況を評価）                                            | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率   |
|-------------------------------------------------------------------------|----|---------|-------|
| ・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 | 45      | 95.7% |
| ・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 | 43      | 91.5% |



#### 平成31年度実施分

| 重症化予防の取組<br>（平成30年度の実施状況を評価）                              | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率  |
|-----------------------------------------------------------|----|---------|------|
| 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  | 47      | 100% |
| 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  | 47      | 100% |
| 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  | 47      | 100% |
| 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。                 |    |         |      |
| 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  | 41      | 87%  |
| 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  | 45      | 96%  |
| ③ 関係機関・関係者との具体的な連携方法（窓口、様式等）                              | 4  | 46      | 98%  |
| ④ 抽出方法、介入方法等                                              | 2  | 47      | 100% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

○ 平成30年度の達成状況を踏まえ、より質に着目した指標に修正する。

91

## 保険者努力支援制度（平成31年度都道府県分）における評価指標③

### 【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）】

#### 平成30年度実施分

| 市町村への指導・助言等<br>（平成29年度の実施状況を評価）                              | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|--------------------------------------------------------------|----|---------|-----|
| ・給付点検<br>・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  | 34      | 72% |
| ・不正利得の回収<br>・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  | 31      | 66% |
| 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  | 42      | 89% |
| 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  | 45      | 96% |
| 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  | 11      | 23% |



#### 平成31年度実施分

| 市町村への指導・助言等<br>（平成30年度の実施状況を評価）                                   | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率  |
|-------------------------------------------------------------------|----|---------|------|
| 1. 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るために、包括的な合意を得ているか。                 | 1  | 40      | 85%  |
| ② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等により、日頃から連携体制を構築しているか。 | 1  | 37      | 79%  |
| 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  | 38      | 81%  |
| 2. 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  | 35      | 74%  |
| ② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定しているか。                                         | 1  | 28      | 60%  |
| 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  | 36      | 77%  |
| 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。                | 1  | 47      | 100% |
| 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  | 47      | 100% |
| 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  | 31      | 66%  |

#### 【平成31年度指標の考え方】

○ 給付点検及び不正利得の回収について、平成30年度から取組が開始されることを踏まえ、その実施体制等を評価する観点から、指標を修正する。

92



## 保険者努力支援制度（平成31年度都道府県分）における評価指標③

### 【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）（新規）】

平成31年度実施分

| 保険者協議会への積極的関与（平成30年度の実施状況を評価）                                 | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|---------------------------------------------------------------|----|---------|-----|
| 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。（※1）                  | 3  | 44      | 94% |
| 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。（※2）                    | 3  | 43      | 91% |
| 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。（※3）                               | 2  | 45      | 96% |
| 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。（※4） | 2  | 46      | 98% |

※1 都道府県が単独で事務局を担う場合と、国保連と共同で担う場合のいずれであっても評価対象とする。

※2 保険者協議会への関係者の参画が、正式な構成員である場合と、オブザーバーである場合のいずれであっても評価対象とする。

※3 都道府県が行う人材育成、保険者協議会が行う人材育成いずれも評価対象。人材育成の対象者は、県職員、国保連職員、保険者協議会の参加者等のいずれであっても評価対象とする。人材育成の内容については、数日間の研修実施、1日の研修会の開催等の様々な形態が考えられる。

※4 厚生労働省から提供する医療費データについては、毎年度、NDBデータを活用して、例えば、都道府県毎の入院・外来別の医療費、疾病別医療費、後発医薬品使用割合、特定健診実施率等を送付予定。

（参考）都道府県は、市町村と協議し合意を得ることによって、保険者努力支援制度による交付金について都道府県における医療費分析、人材育成等に充てることも可能。

#### 【平成31年度指標の考え方】

- 平成30年度から都道府県が保険者協議会の構成員となることと「「保険者協議会開催要領」の一部改正について」（平成30年1月15日付通知）を踏まえ、新たに指標を設定する。

93

## 保険者努力支援制度（平成31年度都道府県分）における評価指標③

### 【1.医療費適正化等の主体的な取組状況（都道府県によるKDB等を活用した医療費分析）（新規）】

平成31年度実施分

| 都道府県によるKDB等を活用した医療費分析（平成30年度の実施状況を評価）                              | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率  |
|--------------------------------------------------------------------|----|---------|------|
| ・ 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 | 47      | 100% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

- 平成30年度から都道府県が国保の共同保険者となることを踏まえ、新たに指標を設定する。
- 県内の横断的な健康・医療データを活用し、これまで市町村単独では分析ができなかった比較分析等を行い、市町村に提供することを評価する。
- 分析については、KDBを活用した市町村国保横断的な分析（管内の全市町村比較等）、厚生労働省から提供される都道府県ごとの医療費データ（NDB）等を活用した保険者横断的な分析（国保、国保組合、後期高齢、被用者保険等の保険者別比較等）等が考えられる。

※ 平成31年度指標の実施状況、分析内容等を踏まえ、来年度以降の指標の在り方を更に検討。

94



## 保険者努力支援制度（平成31年度都道府県分）における評価指標③

### 【2.決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減】

平成30年度実施分

| 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減（平成29年度の実施状況を評価）                                                                                | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-----|
| ・ 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 | 39      | 83% |

平成31年度実施分

| 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減（平成30年度の実施状況を評価）                                                                                                   | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-----|
| 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※1、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※2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 | 45      | 96% |
| 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※2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。                       | 10 | 2       | 4%  |

※1：「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」（平成30年1月29日付け保国発0129第2号国民健康保険課長通知）において、赤字削減・解消計画の策定が必要とされる市町村がない場合を含む

※2：「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」において、赤字削減・解消計画の策定が必要とされる市町村に限る

#### 【平成31年度指標の考え方】

- 平成30年度評価指標では、目標年次を定めた計画で評価対象としていたが、「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」（平成30年1月29日付け保国発0129第2号国民健康保険課長通知）で、赤字の削減予定額（率）を盛りこんだ計画策定を求めていることから、必要な修正を行う。
- 都道府県アンケートの結果等を踏まえ、計画策定対象となる全市町村が策定している場合に限らず、対象市町村の計画策定が一定進んでいる都道府県も評価されるよう、新たに指標を設定する。
- 取組を後押しするための有効な指標設定の在り方について、平成32年度以降も引き続き検討を行う。

95

## 保険者努力支援制度（平成31年度都道府県分）における評価指標③

### 【3.医療提供体制適正化の推進（新規）】

平成31年度実施分

| 医療提供体制適正化の推進（平成30年度の実施状況を評価）                                 | 得点 | 該当都道府県数 | 達成率 |
|--------------------------------------------------------------|----|---------|-----|
| ① 地域医療構想調整会議における具体的な対応方針について、複数の構想区域で合意が得られているか。             | 13 | 39      | 83% |
| 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な対応方針について、1つの構想区域で合意が得られているか。 | 8  | 3       | 6%  |
| 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  | 6       | 13% |
| 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  | 41      | 87% |
| 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  | 46      | 98% |

#### 【平成31年度指標の考え方】

- 地域医療構想に関するワーキンググループ（厚生労働省）における地域医療構想推進に係る議論を踏まえ、新たに設定する。

96



## 保険者努力支援制度の評価指標における取組実績の反映について

○平成30年度保険者努力支援交付金の評価指標には一部「実施見込」の取組を評価するものも含まれていたため(※)、平成29年度中に取組を実施しなかった(中止した)ものがないか等、調査を実施。

※平成27年度実績、平成28年度実績、平成29年9月1日までの実績、平成29年9月以降の実施見込



### (1) 取組実績に基づく減点

平成30年度交付見込額算定時に評価対象とした取組に係る実績調査の結果から、以下のいずれかに該当した場合、平成31年度交付見込額の算定基礎となる評価において、減点を行う。

- ・平成29年9月以降の実施を予定していた取組について、実施しなかった場合
  - ・平成29年9月に報告されていた過年度の実施状況に誤りが判明した場合
- 一方、予定していなかった取組を実施した場合や、申請誤り等による加点は行わない。

### (2) 具体的な減点方法

(1)の減点方法については、全指標の配点合計に対する減点対象の指標の配点割合が、平成30年度と平成31年度とで異なることから、以下のように補正した「前年指標の減点分」を計算し、当該保険者の平成31年度の評価から差し引く。

<各保険者の「前年指標の減点分」の計算式 市町村分>

**前年指標の減点分(小数点第1位以下切捨) = 減点対象の指標の30年度配点 × 補正係数 (全指標の31年度配点合計(920) / 30年度配点合計(850))**

※ 都道府県分も同様の考え方で計算。

(注) 翌年度以降も、同様のスキームとすることを想定。

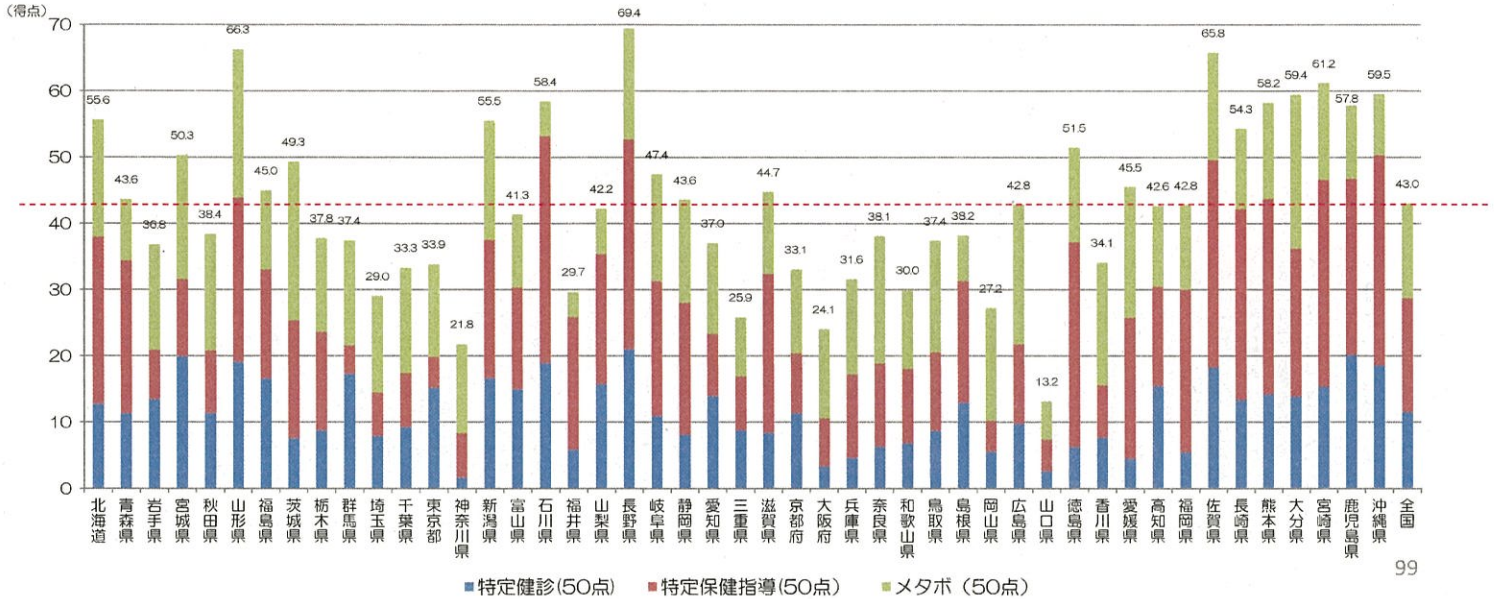
97

## 市町村分



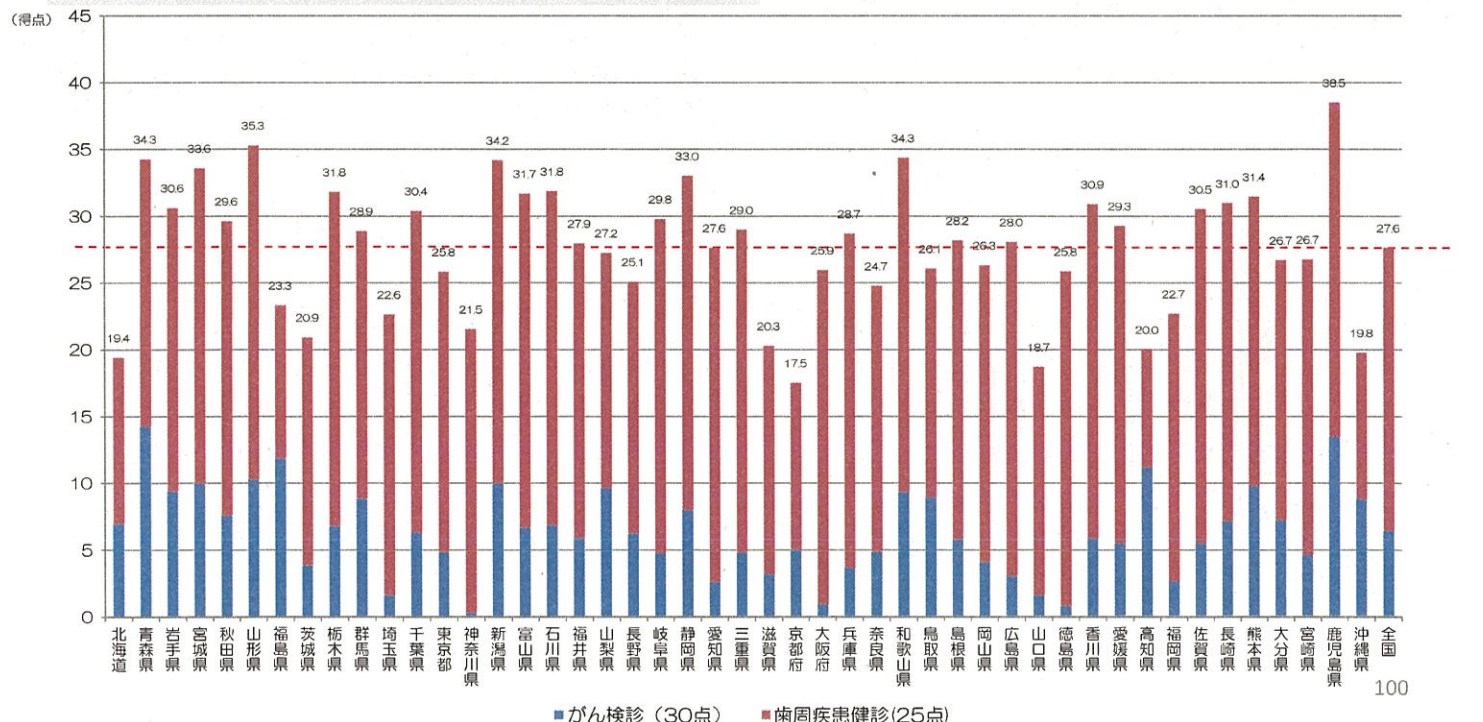
平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点  
（特定健康診査・特定保健指導・メタボ関連：満点150点）

| 特定健康診査の受診率<br>（平成28年度の実績を評価）                        |    | 特定保健指導の受診率<br>（平成28年度の実績を評価）                        |    | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率<br>（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、受診率が全自治体の上位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、受診率が全自治体の上位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%を達成しているか。 | 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。<br>※ 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 |                                                |    |





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。

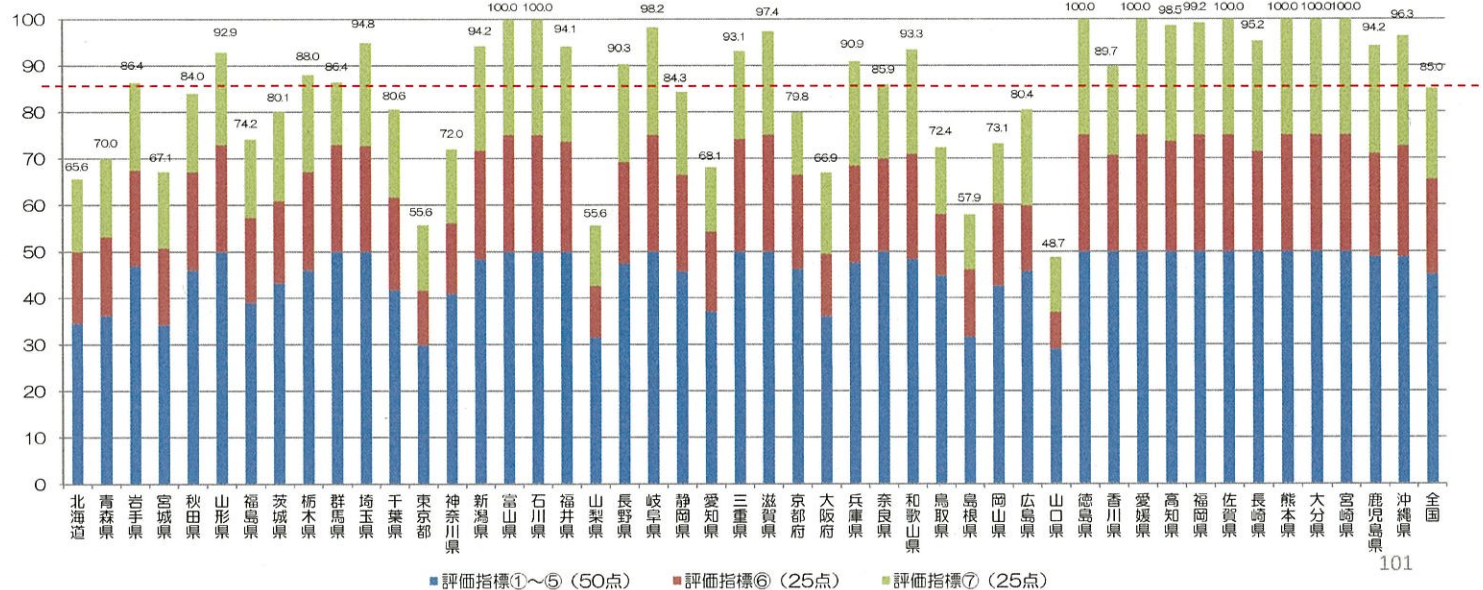
※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。

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

以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。

- ⑥ 受診勧奨を、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。
- ⑦ ①の抽出基準に基づく対象者のうち、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、実施前後を評価していること。

（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）

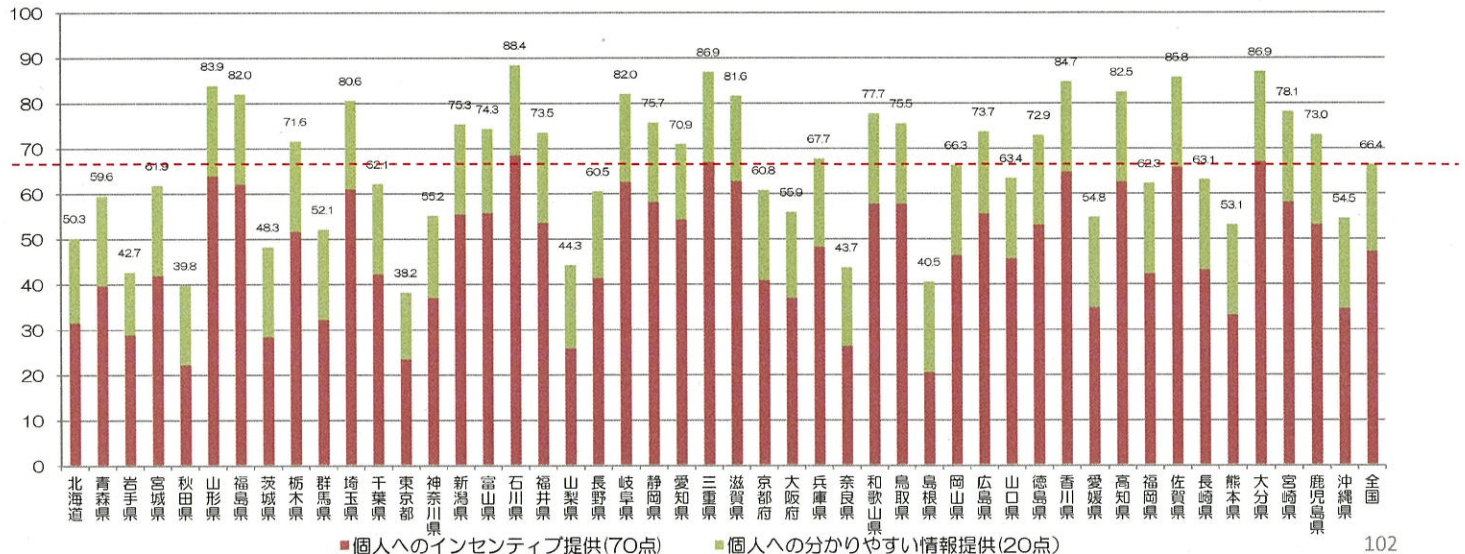
- ① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。
- ② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。
- ③ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施しているか。

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。

（得点）



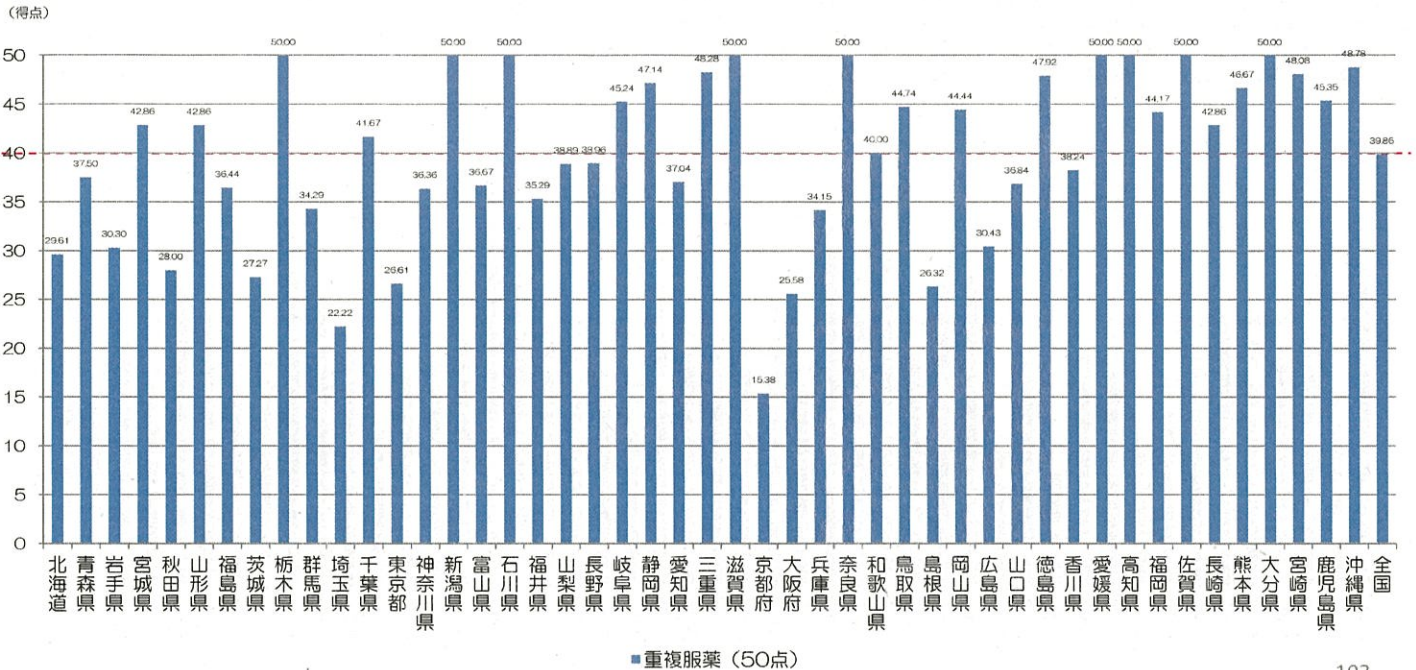


平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点  
（重複服薬関連：満点50点）

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



103

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）

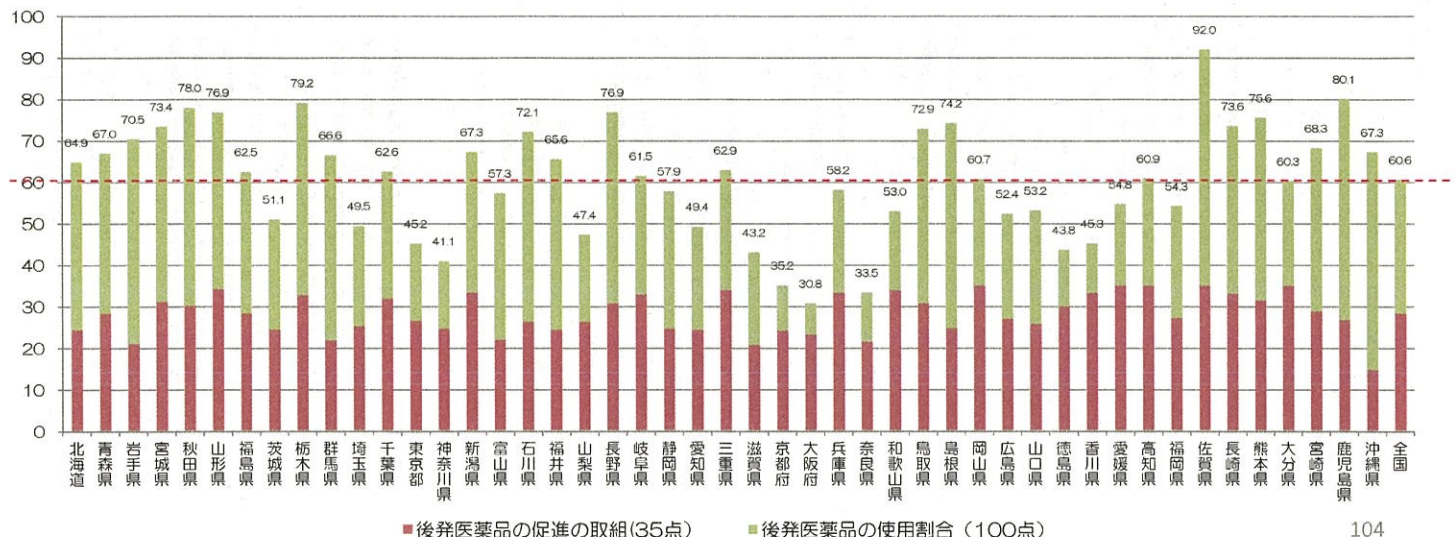
後発医薬品の促進の取組（平成30年度の実施状況を評価）

- |                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。                                      | 15 |
| ② 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 |

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 |

(得点)



104



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市町村規模別の平成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   |           |
|---------|--------|--------|-----------|
| 10万人以上  | 91.80% | 90.50% | (上位3割) 50 |
| 5万～10万人 | 92.13% | 91.12% | or        |
| 1万人～5万人 | 94.51% | 93.48% | (上位5割) 45 |
| 1万人未満   | 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

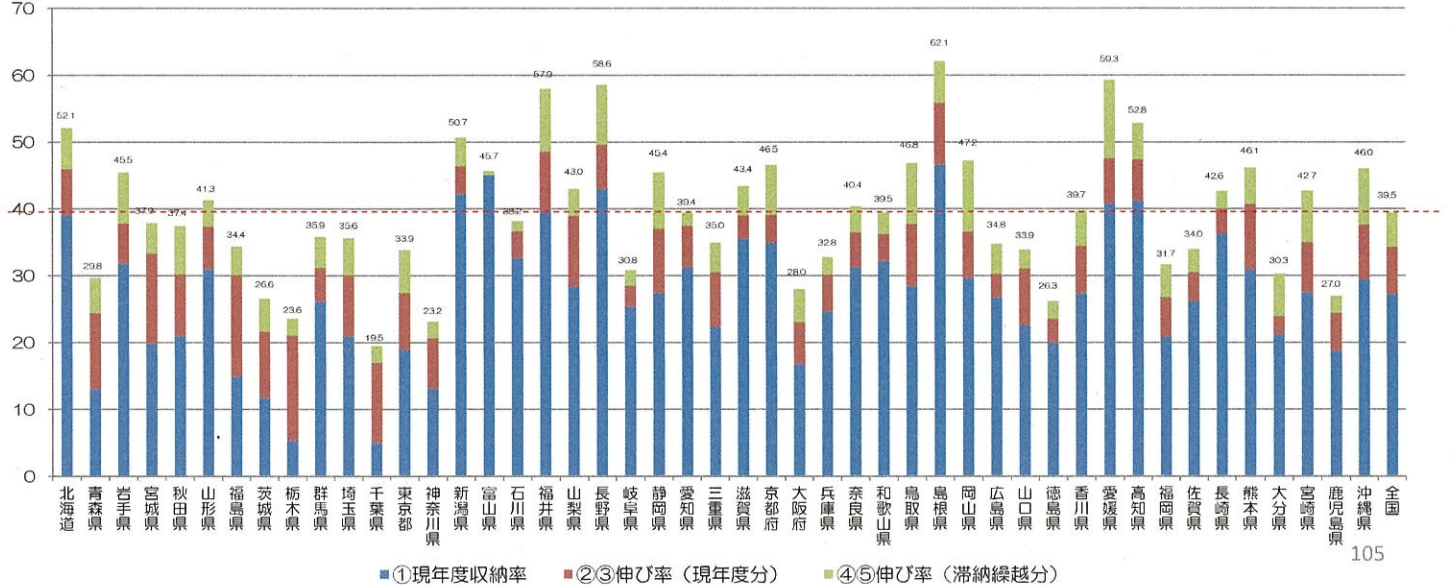
④ 滞納繰越分の収納率が平成28年度実績と比較し、5ポイント以上向上しているか。（平成29年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合を含む）

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)

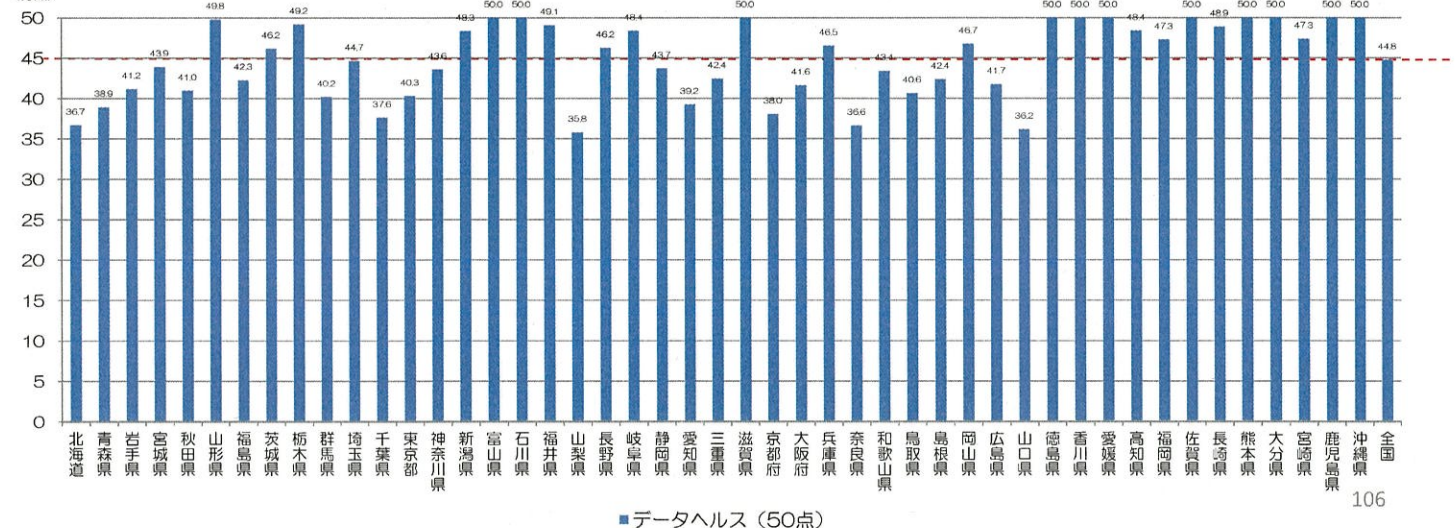


平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点  
（データヘルス計画：満点50点）

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 |

(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  
（医療費通知関連：満点25点）

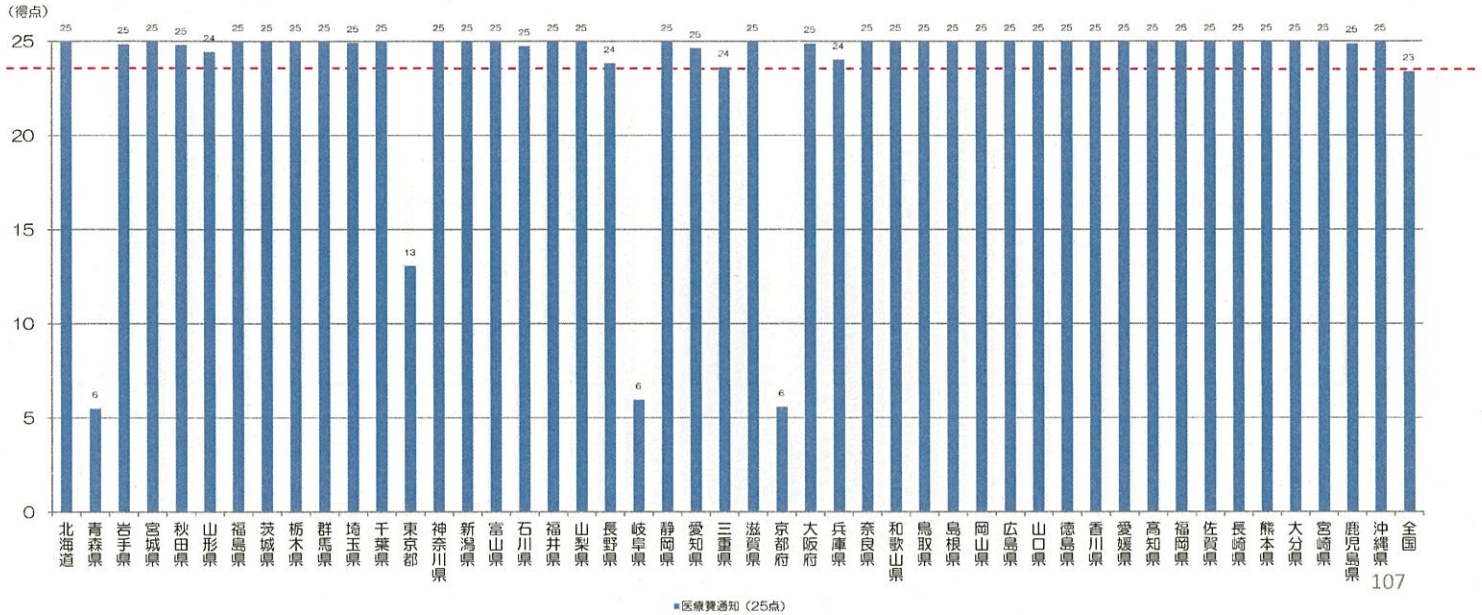
給付の適正化等（平成30年度の実施状況を評価）

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
- 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

20

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  
（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）
- 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
- 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
- ④ 国保直営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 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

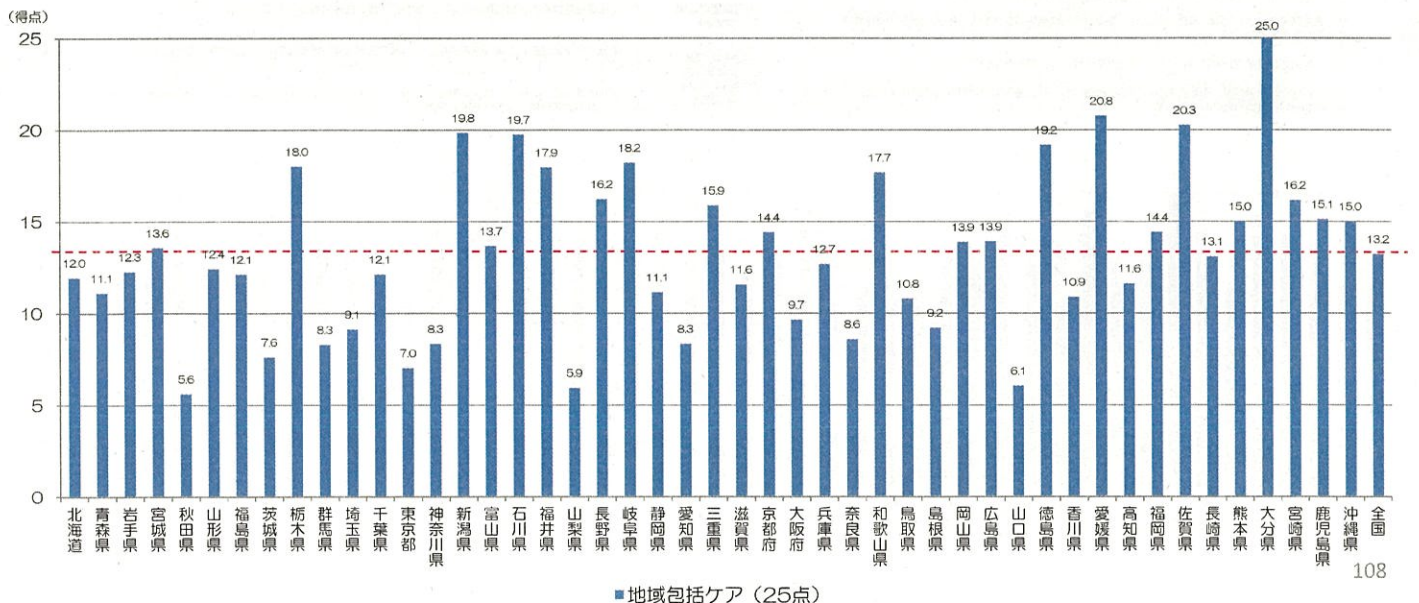
5

5

5

5

5



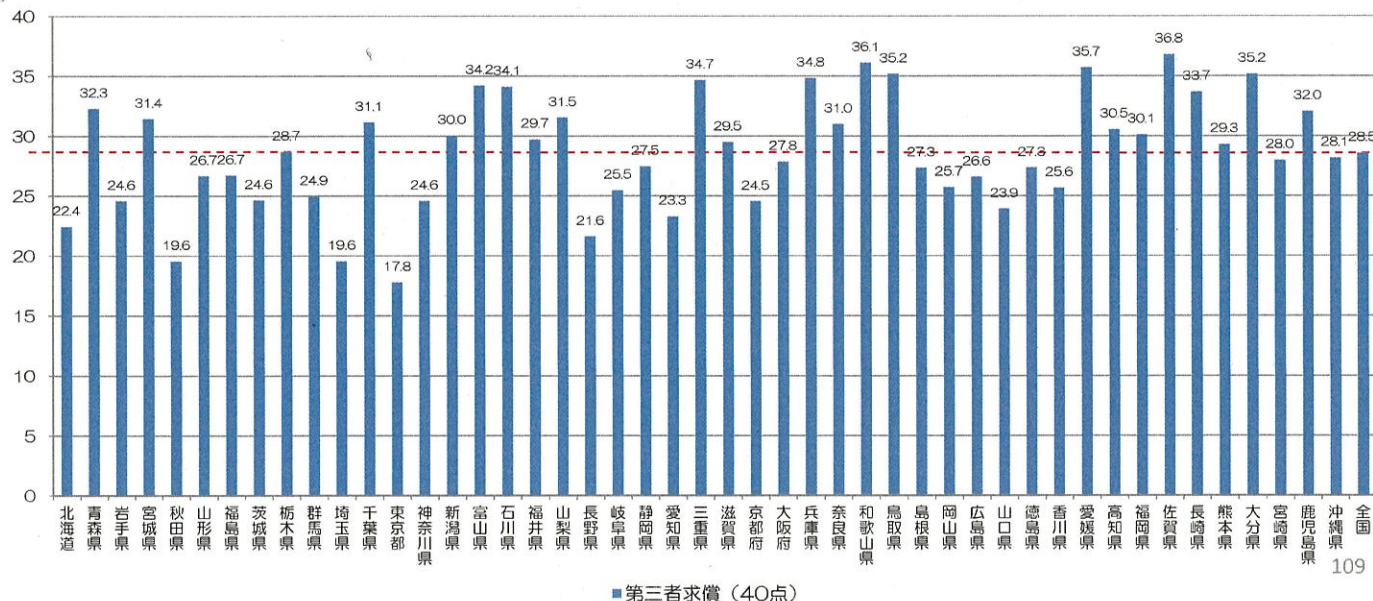


平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点  
（第三者求償関連：満点40点）

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    |
| 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） |

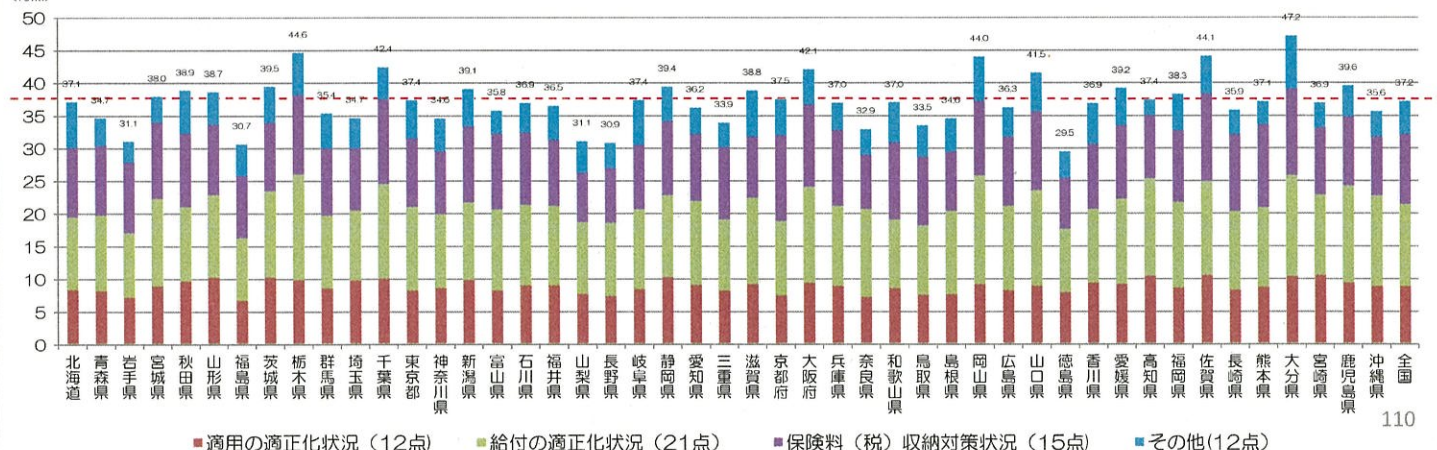
（得点）



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  
（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。                                              | 3 | (1) レセプト点検の充実・強化                           | 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。                                                     | 3 |
|                         | ② 居所不明被保険者の調査を行い、権限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 |                                            | ② 差支療養費について、多部位、長期または頻度が高い箇所患者に対して、負担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課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額が前年度（4～3月）と比較して、向上しているか。                                      | 3 |
|                         |                                                                |   |                                            | ④ 平成29年度の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。                                                      | 3 |
| (3) 国年報保険者情報を活用した適用の適正化 | 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実況情報）を受け適切にレセプト点検を行っているか。 | 3 |
| 3. 保険料（税）収納対策状況         |                                                                |   | (2) 一部負担金の適切な運営                            |                                                                                         |   |
| (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 一部負担金の減免基準を定めているか。                       |                                                                                         | 3 |
|                         | ② 短期証を交付する際には、納付相談等の機会を設ける方針を定めているか。                           | 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。 |                                                                                         | 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. その他                                     |                                                                                         |   |
|                         | 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 | (1) 国保従事職員研修の状況                            | 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 |
|                         | ⑤ 滞納者が再三の催告、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 | (2) 国保運営協議会の体制強化                           | 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              | 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 事務の共同利用、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 |

（得点）

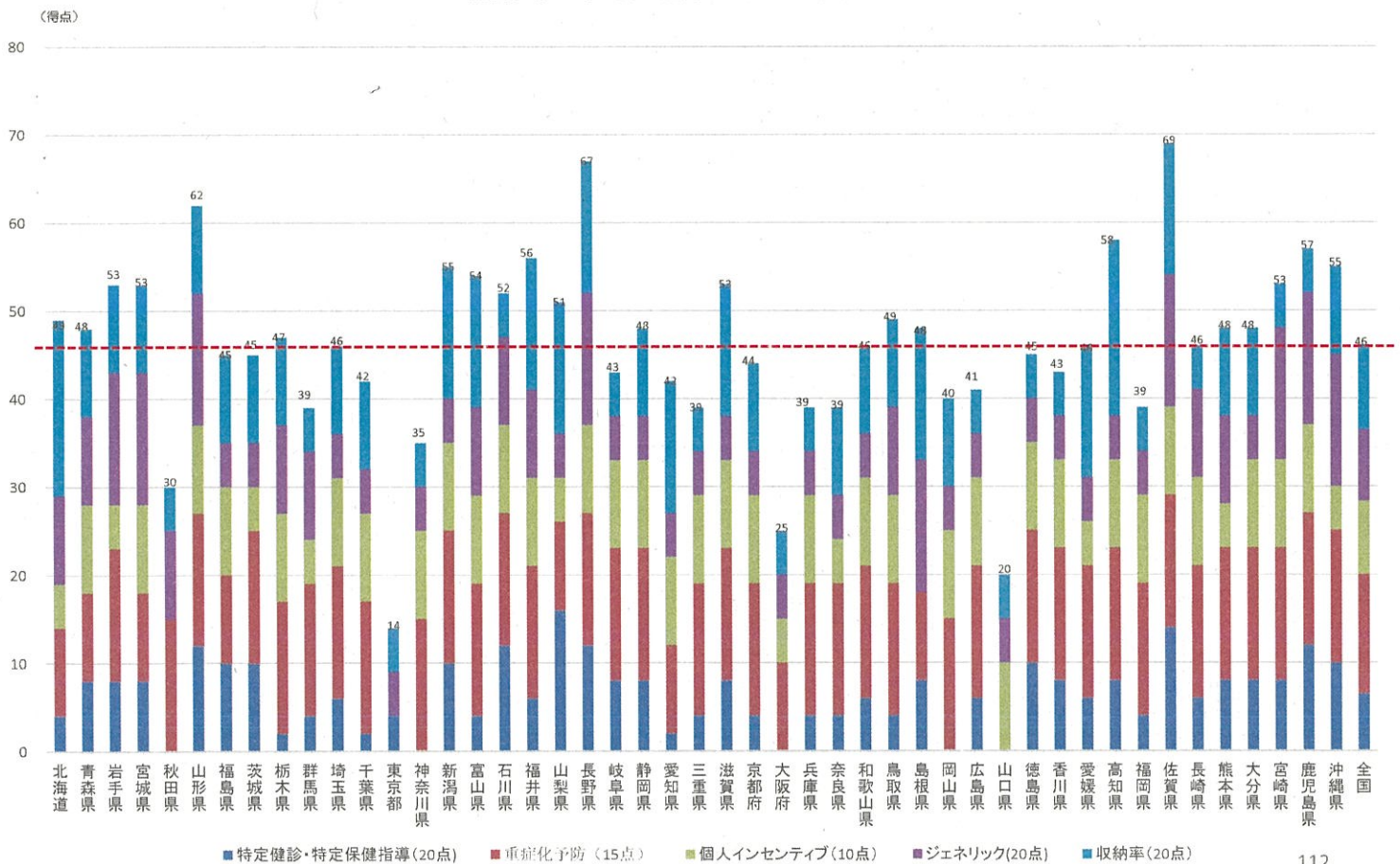




# 都道府県分

111

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）



112



(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

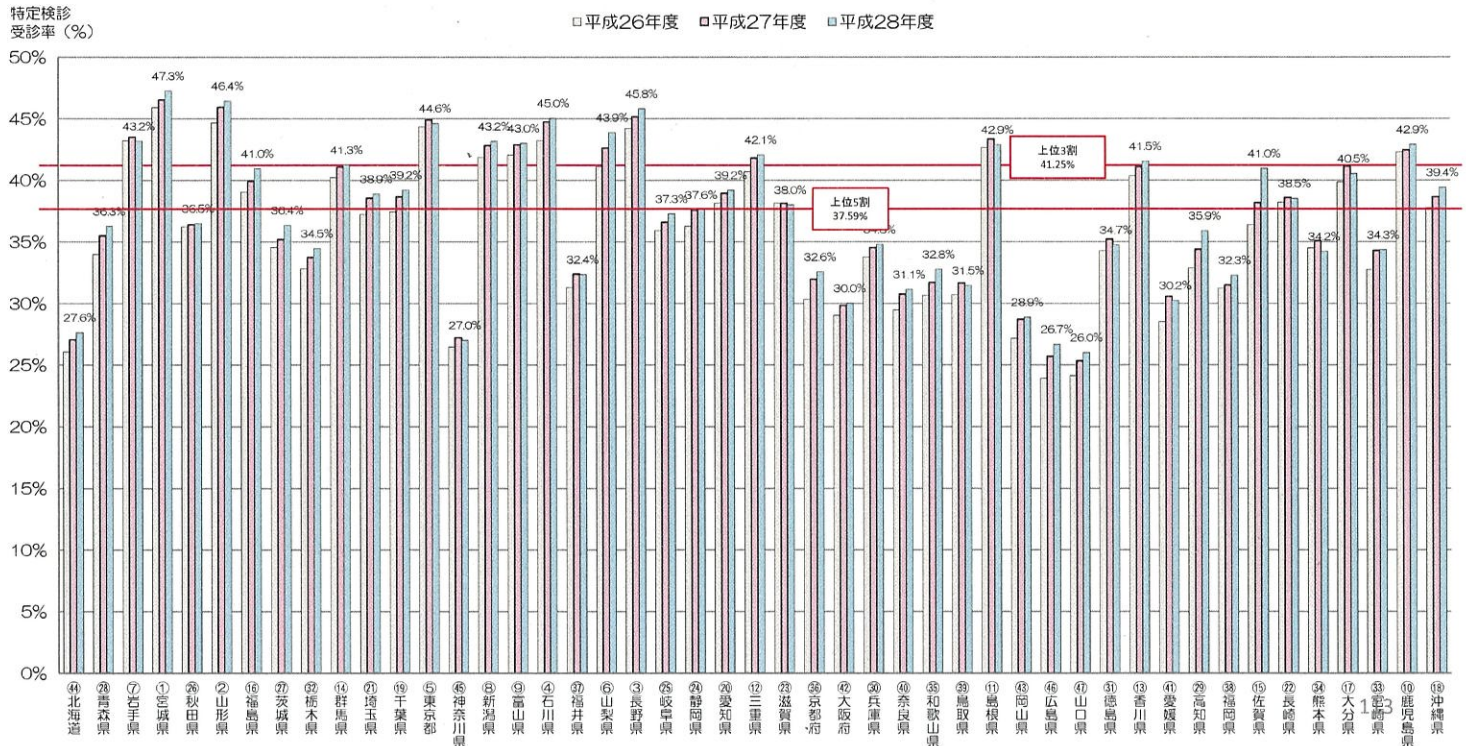
(1) 特定健診・特定保健指導の実施率(平成28年度実績を評価)

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。
- 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。
- ③ ①②の基準は満たさないが、特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。
- ④ 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。

6  
4  
2  
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

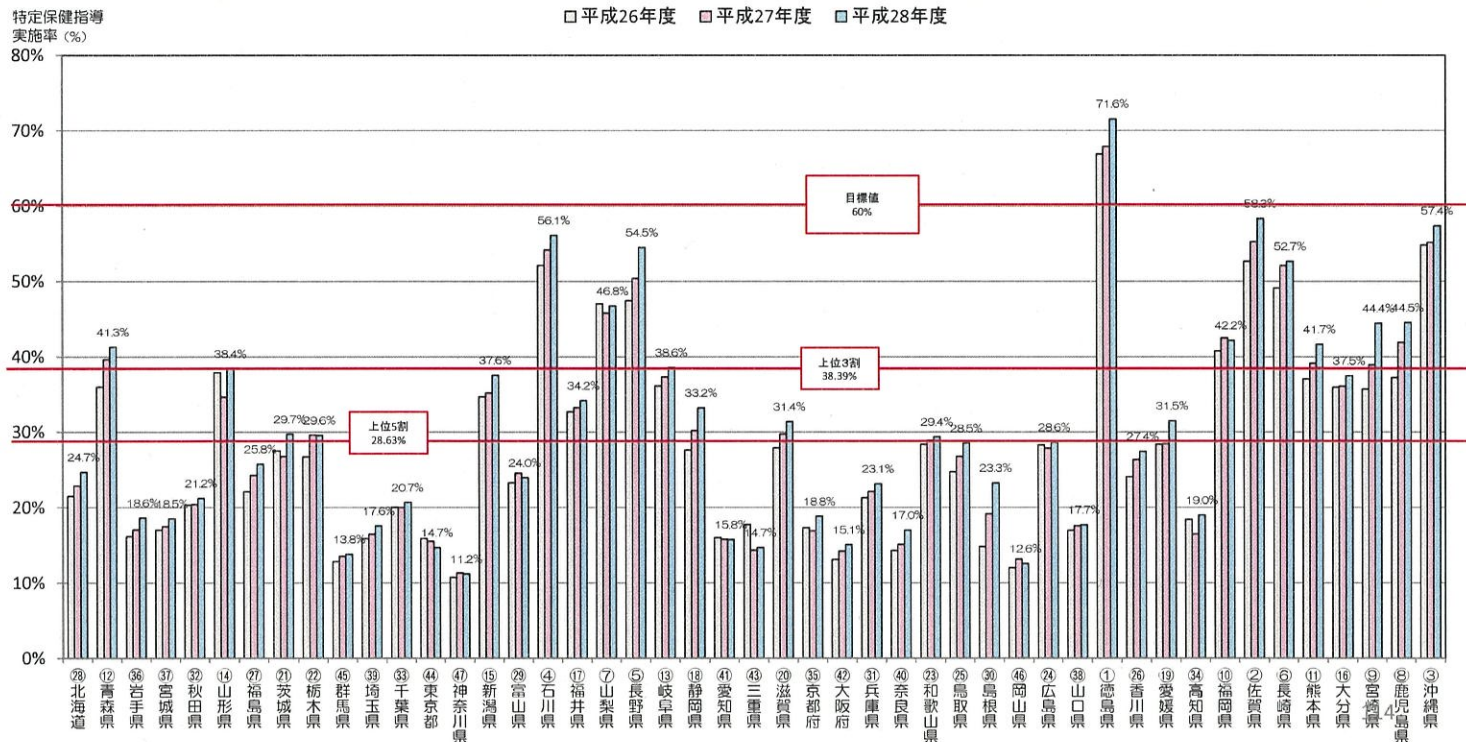
(1) 特定健診・特定保健指導の実施率(平成28年度実績を評価)

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。
- 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。
- ③ ①②の基準は満たさないが、特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。
- ④ 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。

6  
4  
2  
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

15

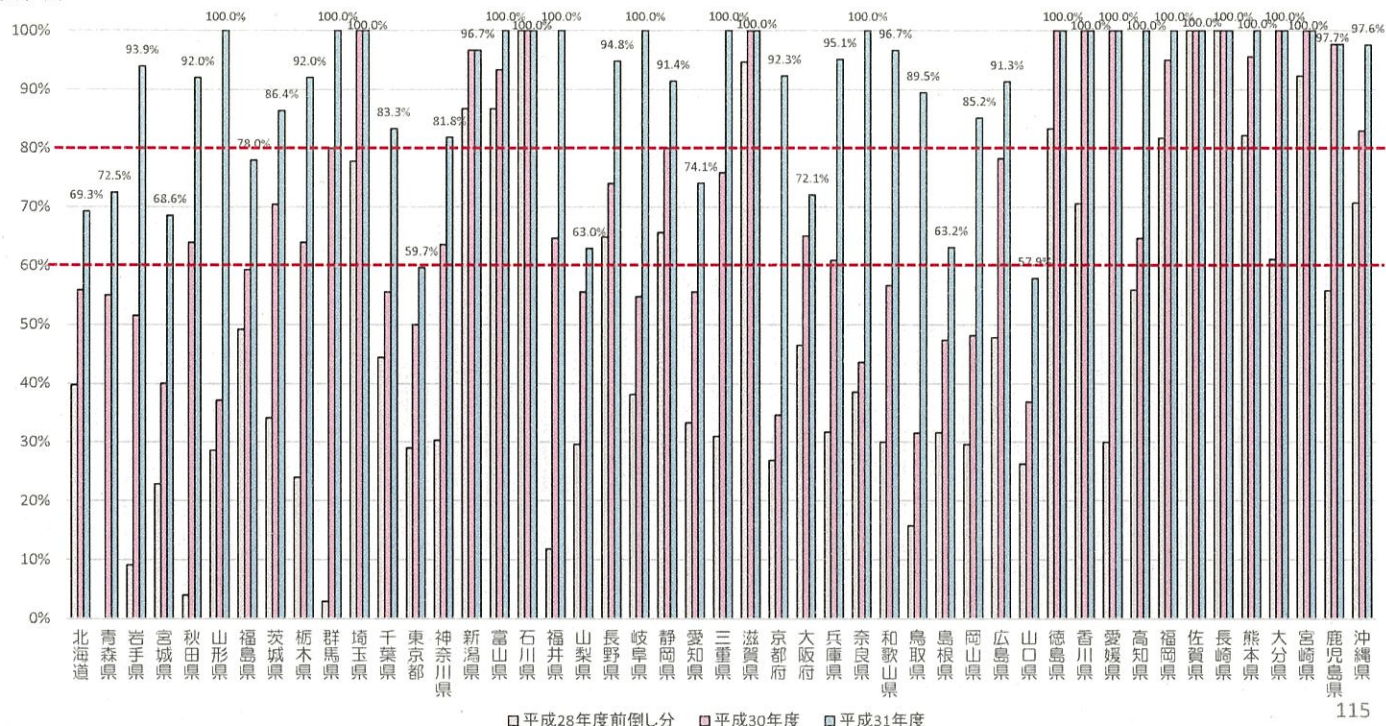
① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、8割を超えているか。

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

達成率(%)



(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

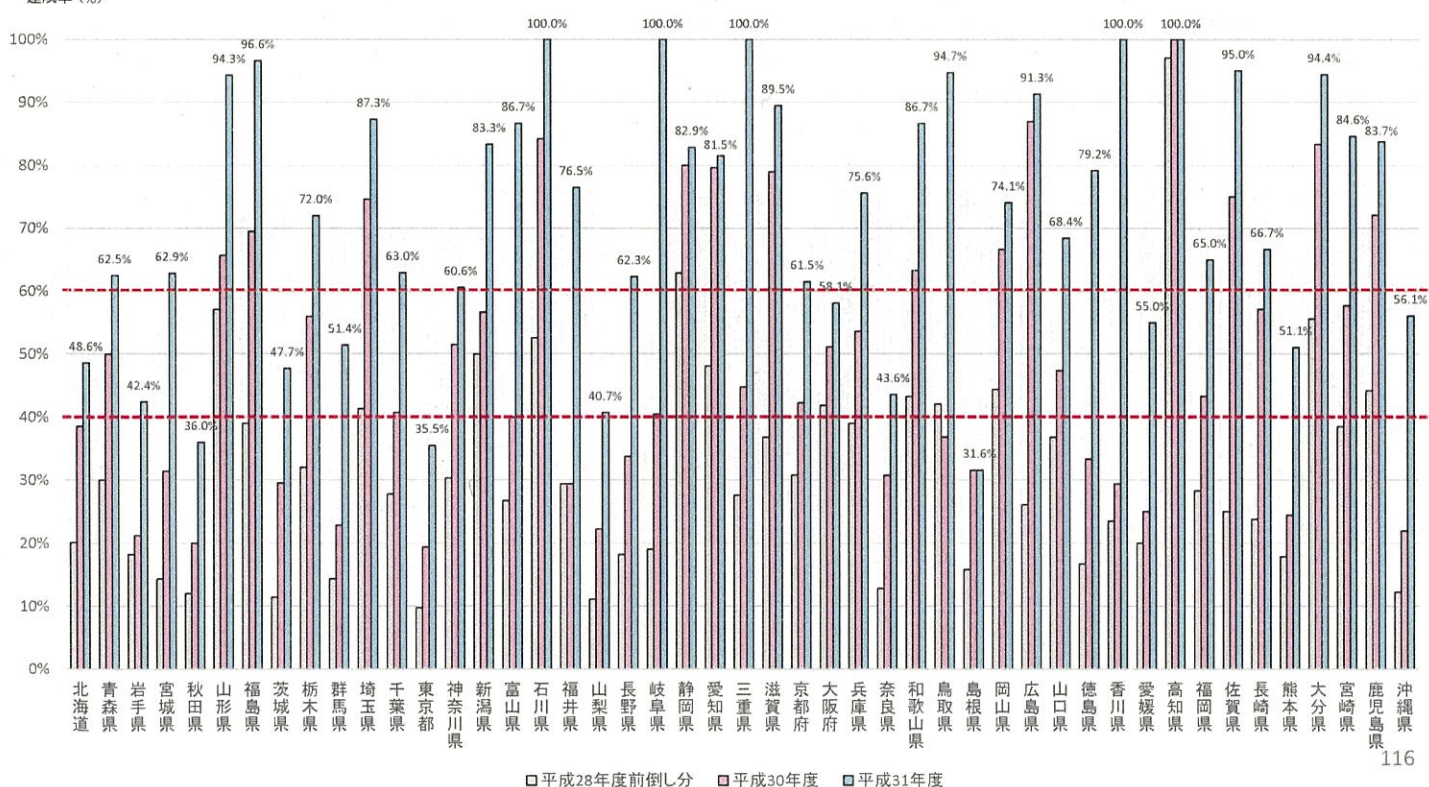
① 管内市町村のうち、市町村指標①、②を満たす市町村の割合が6割を超えているか。

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

達成率(%)





(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

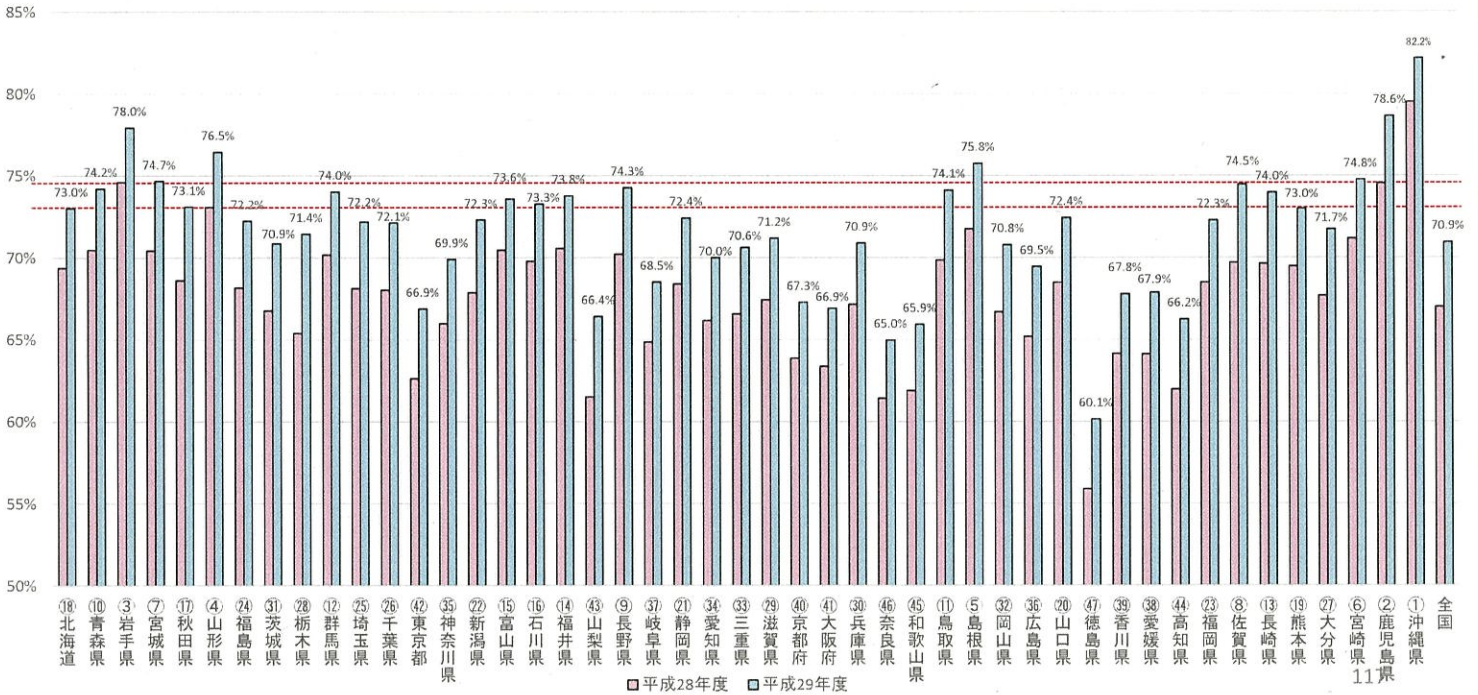
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成28年度実績と比較して5ポイント以上向上しているか。

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  
(%)



(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

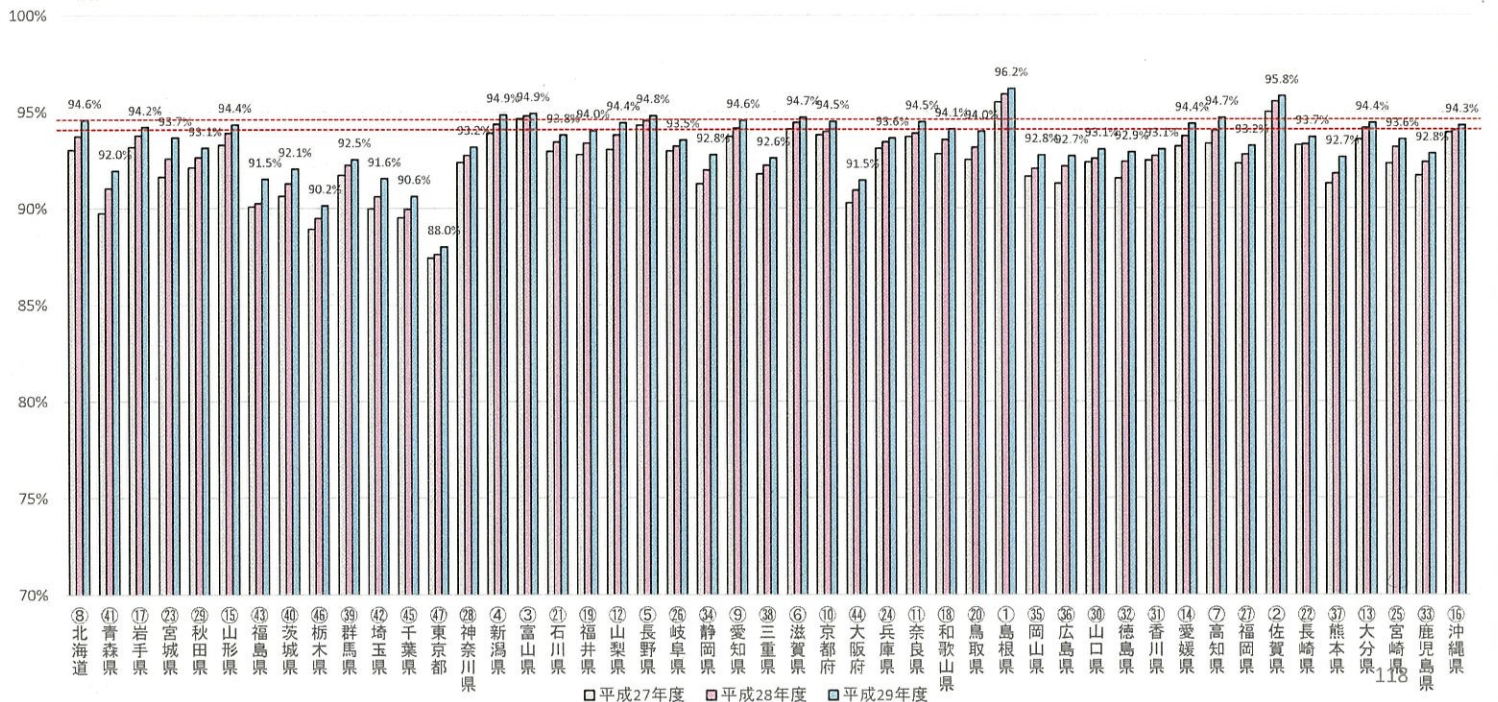
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成28年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上しているか。

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

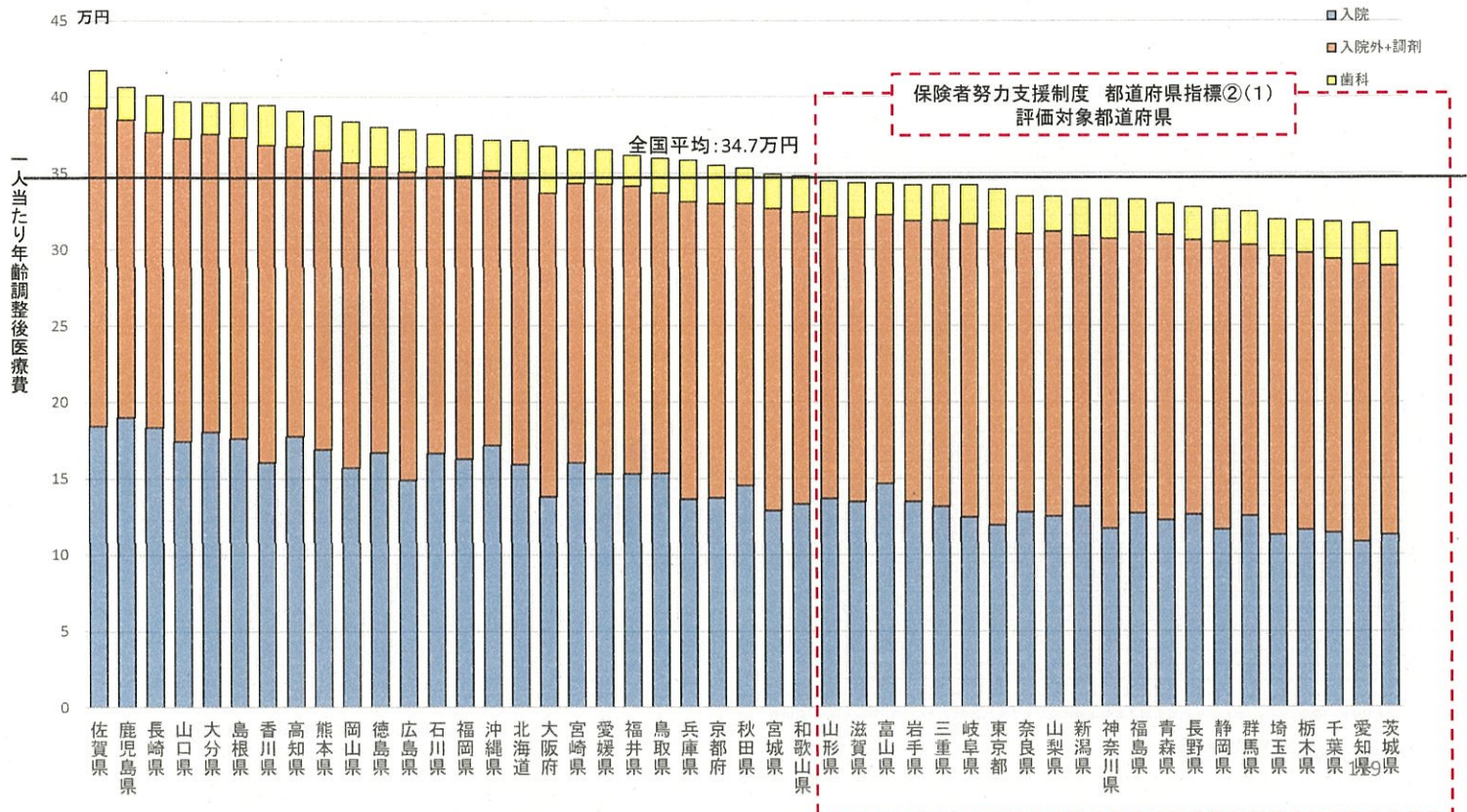
収納率  
(%)





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

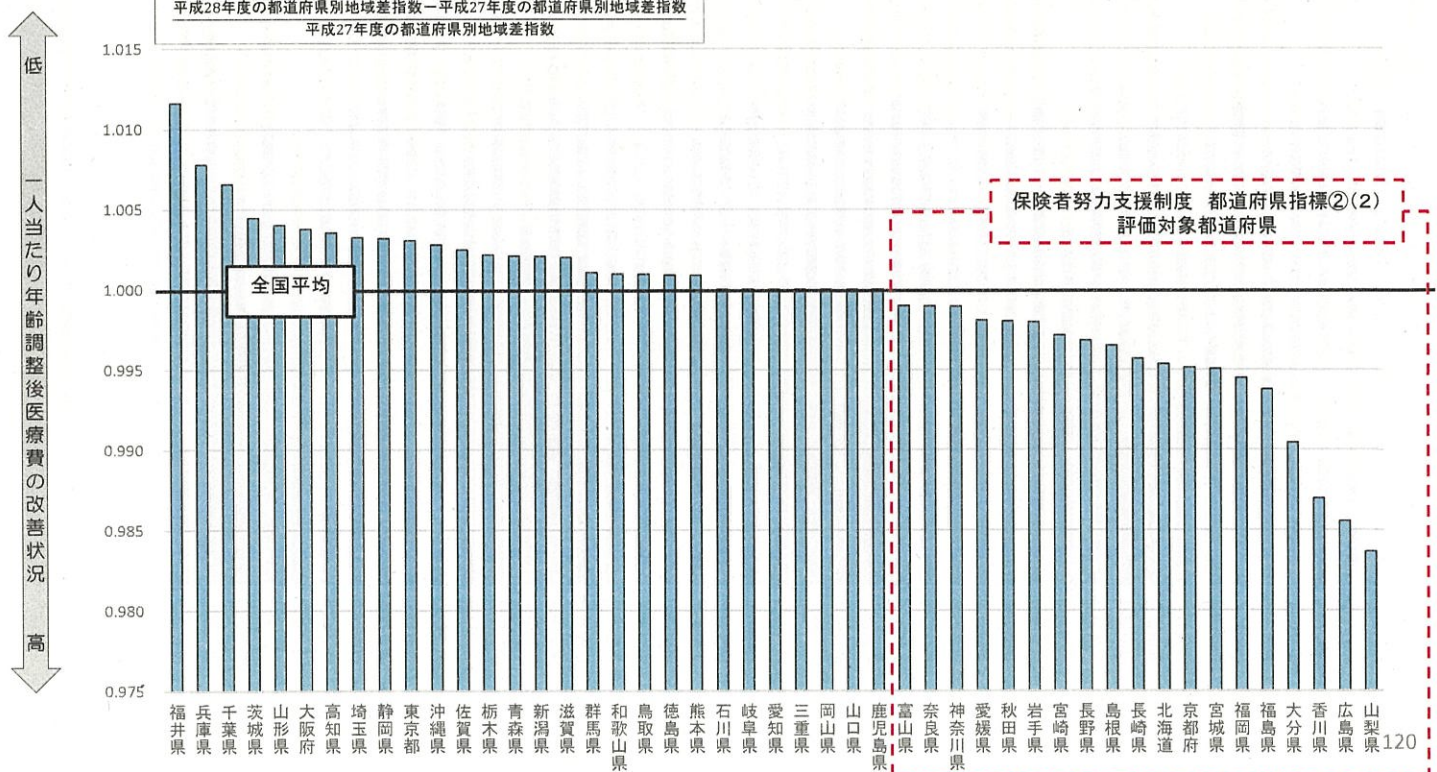


平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点  
（指標② 都道府県の医療費水準②）

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－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



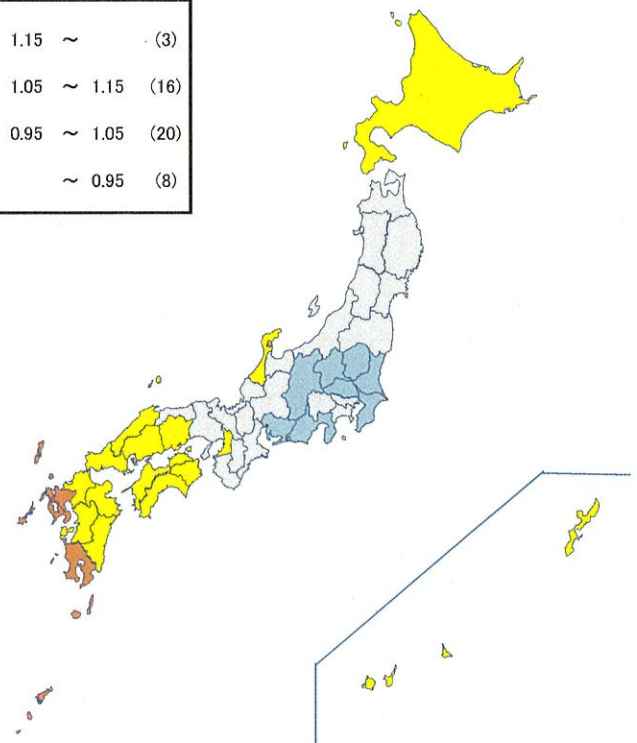
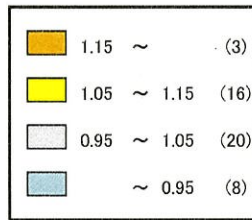


(参考) 平成31年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標② 都道府県の医療費水準  
平成28年度 都道府県別国保の地域差について

○ 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     |       | 婦科     |       |
|------|---------|-------|----|---------|-------|---------|-------|--------|-------|
|      |         | 地域差指数 | 順位 | 地域差指数   | 順位    | 地域差指数   | 順位    | 地域差指数  | 順位    |
| 全国平均 | 346,593 | 1.000 | -  | 133,409 | 1.000 | 188,311 | 1.000 | 24,784 | 1.000 |
| 北海道  | 371,443 | 1.072 | 32 | 159,246 | 1.194 | 187,138 | 0.994 | 25,063 | 1.011 |
| 青森県  | 330,393 | 0.952 | 9  | 122,459 | 0.918 | 187,155 | 0.994 | 23,389 | 0.923 |
| 岩手県  | 342,222 | 0.985 | 18 | 134,773 | 1.010 | 183,955 | 0.977 | 24,493 | 0.948 |
| 宮城県  | 349,495 | 1.005 | 23 | 128,837 | 0.956 | 197,864 | 1.051 | 27,705 | 0.916 |
| 秋田県  | 353,742 | 1.019 | 24 | 145,289 | 1.089 | 184,872 | 0.982 | 23,081 | 0.931 |
| 山形県  | 344,742 | 0.995 | 21 | 136,873 | 1.026 | 185,025 | 0.983 | 22,844 | 0.922 |
| 福島県  | 337,715 | 0.960 | 10 | 126,934 | 0.951 | 184,111 | 0.978 | 21,673 | 0.874 |
| 茨城県  | 311,306 | 0.898 | 1  | 117,825 | 0.846 | 176,377 | 0.937 | 22,104 | 0.892 |
| 栃木県  | 319,364 | 0.921 | 4  | 116,267 | 0.871 | 181,392 | 0.963 | 21,413 | 0.864 |
| 群馬県  | 324,622 | 0.937 | 6  | 125,457 | 0.940 | 177,438 | 0.942 | 21,767 | 0.878 |
| 埼玉県  | 318,528 | 0.922 | 5  | 119,593 | 0.846 | 182,589 | 0.970 | 22,827 | 0.961 |
| 千葉県  | 318,107 | 0.918 | 3  | 114,312 | 0.857 | 179,615 | 0.954 | 24,182 | 0.976 |
| 東京都  | 339,319 | 0.979 | 15 | 119,218 | 0.894 | 193,932 | 1.030 | 26,158 | 1.059 |
| 神奈川県 | 337,769 | 0.960 | 11 | 117,093 | 0.878 | 189,951 | 1.009 | 25,746 | 1.029 |
| 新潟県  | 332,856 | 0.961 | 12 | 131,550 | 0.986 | 177,430 | 0.942 | 23,066 | 0.967 |
| 富山県  | 343,282 | 0.991 | 19 | 146,476 | 1.098 | 176,066 | 0.935 | 23,839 | 0.941 |
| 石川県  | 375,614 | 1.084 | 35 | 166,601 | 1.249 | 187,799 | 0.997 | 21,223 | 0.856 |
| 福井県  | 361,629 | 1.044 | 28 | 153,120 | 1.148 | 188,314 | 1.000 | 23,186 | 0.914 |
| 山梨県  | 334,506 | 0.965 | 13 | 125,053 | 0.937 | 186,756 | 0.992 | 22,695 | 0.916 |
| 長野県  | 327,708 | 0.946 | 8  | 126,165 | 0.946 | 178,829 | 0.955 | 21,714 | 0.876 |
| 岐阜県  | 342,168 | 0.987 | 16 | 124,486 | 0.933 | 192,188 | 1.021 | 25,494 | 1.029 |
| 静岡県  | 326,169 | 0.941 | 7  | 116,388 | 0.872 | 188,590 | 1.001 | 21,181 | 0.855 |
| 愛知県  | 317,123 | 0.915 | 2  | 138,264 | 0.812 | 181,920 | 0.966 | 26,913 | 1.086 |
| 三重県  | 342,189 | 0.988 | 17 | 131,437 | 0.985 | 187,468 | 0.996 | 24,275 | 0.939 |
| 滋賀県  | 343,507 | 0.991 | 20 | 136,807 | 1.010 | 186,543 | 0.988 | 22,617 | 0.914 |
| 京都府  | 354,965 | 1.034 | 25 | 137,318 | 1.009 | 193,687 | 1.023 | 25,000 | 1.029 |
| 大阪府  | 367,670 | 1.061 | 31 | 138,030 | 1.035 | 199,116 | 1.057 | 33,524 | 1.232 |
| 兵庫県  | 358,696 | 1.035 | 26 | 136,348 | 1.022 | 195,054 | 1.036 | 37,294 | 1.098 |
| 奈良県  | 334,717 | 0.966 | 14 | 127,747 | 0.958 | 182,564 | 0.969 | 24,406 | 0.985 |
| 和歌山県 | 348,209 | 1.005 | 22 | 133,274 | 0.999 | 191,237 | 1.016 | 23,698 | 0.956 |
| 鳥取県  | 359,768 | 1.038 | 27 | 153,327 | 1.149 | 183,614 | 0.975 | 22,826 | 0.921 |
| 島根県  | 356,135 | 1.043 | 42 | 176,155 | 1.320 | 187,236 | 1.048 | 22,704 | 0.916 |
| 岡山県  | 383,098 | 1.107 | 38 | 157,007 | 1.177 | 199,929 | 1.062 | 26,773 | 1.083 |
| 広島県  | 378,647 | 1.093 | 36 | 148,847 | 1.116 | 202,056 | 1.073 | 27,693 | 1.117 |
| 山口県  | 396,897 | 1.145 | 44 | 174,103 | 1.305 | 198,492 | 1.054 | 24,301 | 0.981 |
| 徳島県  | 380,359 | 1.098 | 37 | 167,095 | 1.252 | 187,466 | 0.996 | 25,888 | 1.045 |
| 香川県  | 394,535 | 1.139 | 41 | 185,467 | 1.373 | 197,889 | 1.104 | 26,183 | 1.056 |
| 愛媛県  | 365,776 | 1.054 | 29 | 153,011 | 1.147 | 188,792 | 1.008 | 22,472 | 0.927 |
| 高知県  | 390,585 | 1.127 | 40 | 177,611 | 1.331 | 189,917 | 1.009 | 23,057 | 0.920 |
| 福岡県  | 375,139 | 1.083 | 34 | 162,853 | 1.221 | 185,173 | 0.983 | 27,114 | 1.034 |
| 佐賀県  | 417,249 | 1.204 | 47 | 184,256 | 1.381 | 208,355 | 1.106 | 24,758 | 0.999 |
| 長崎県  | 426,902 | 1.157 | 45 | 183,408 | 1.375 | 213,127 | 1.026 | 24,368 | 0.983 |
| 熊本県  | 387,729 | 1.119 | 39 | 168,933 | 1.268 | 196,019 | 1.041 | 22,796 | 0.923 |
| 大分県  | 356,370 | 1.144 | 43 | 187,630 | 1.354 | 194,981 | 1.035 | 21,759 | 0.838 |
| 宮崎県  | 365,375 | 1.064 | 30 | 161,264 | 1.231 | 183,146 | 0.973 | 21,965 | 0.886 |
| 鹿児島県 | 426,256 | 1.172 | 46 | 193,066 | 1.425 | 194,758 | 1.034 | 21,437 | 0.965 |
| 沖縄県  | 371,540 | 1.072 | 33 | 171,701 | 1.287 | 179,837 | 0.955 | 21,002 | 0.837 |

地域差指数



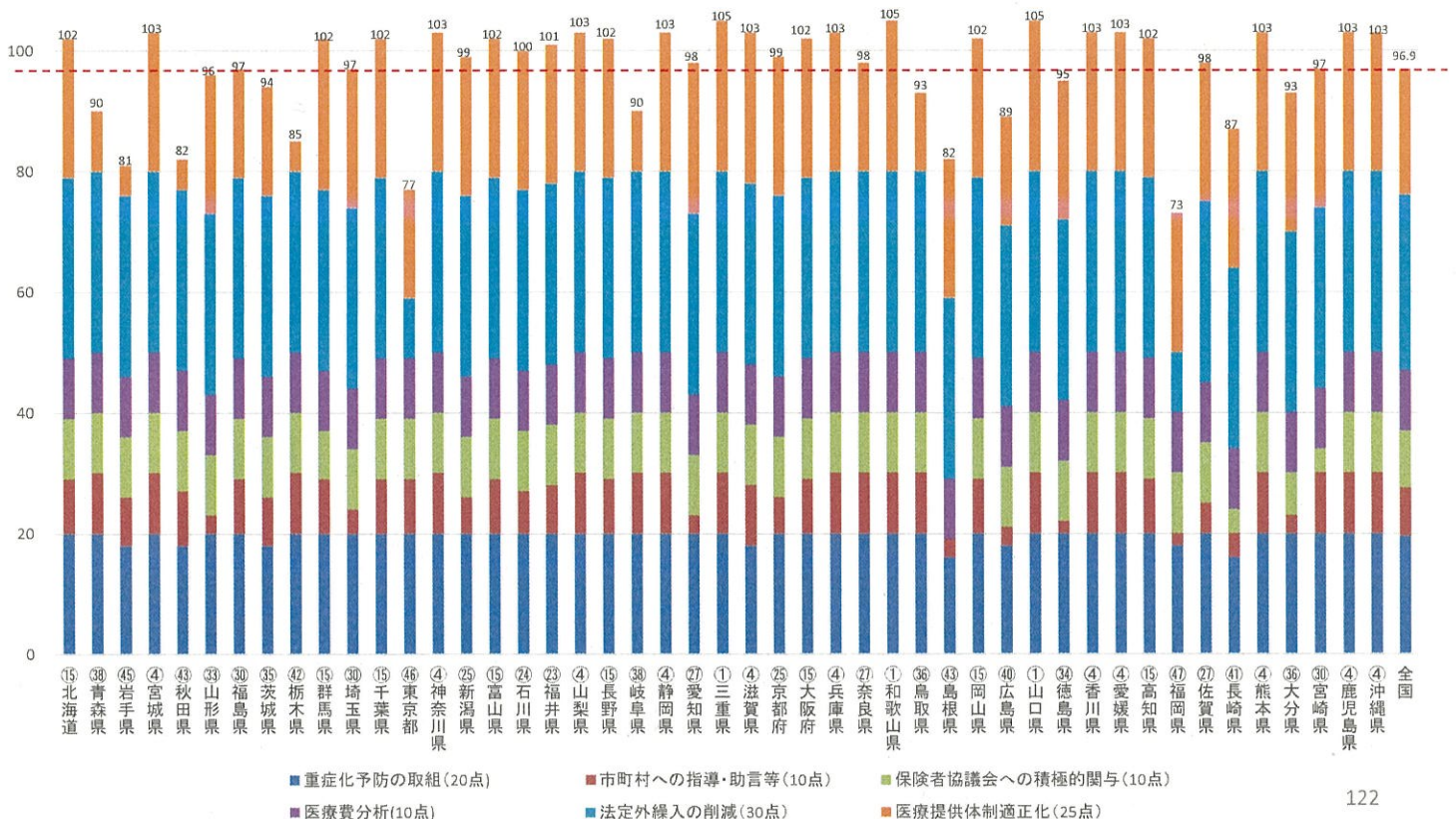
出典「平成28年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局調査課)

121

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



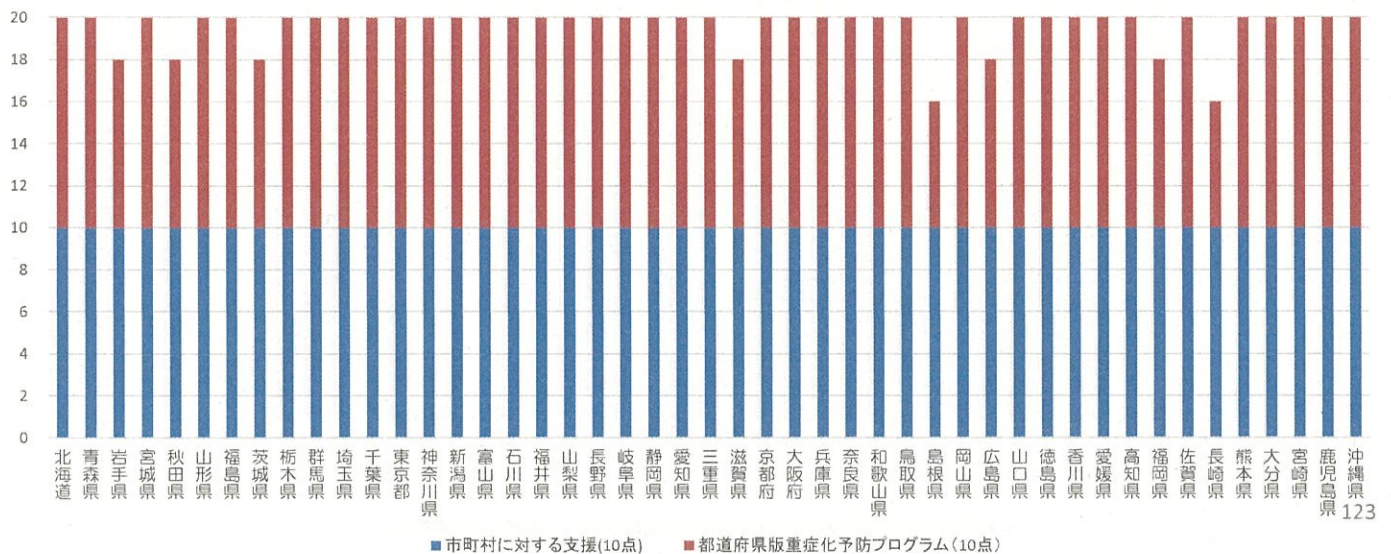
122



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<br>・重症化予防の取組 | 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）               |
|                    |                           | 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）                  |
|                    |                           | 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. 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。                 |
|                    |                           | 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 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） |
|                    |                           | ③ 関係機関・関係者との具体的な連携方法（窓口、様式等）                              |
|                    |                           | ④ 抽出方法、介入方法等                                              |

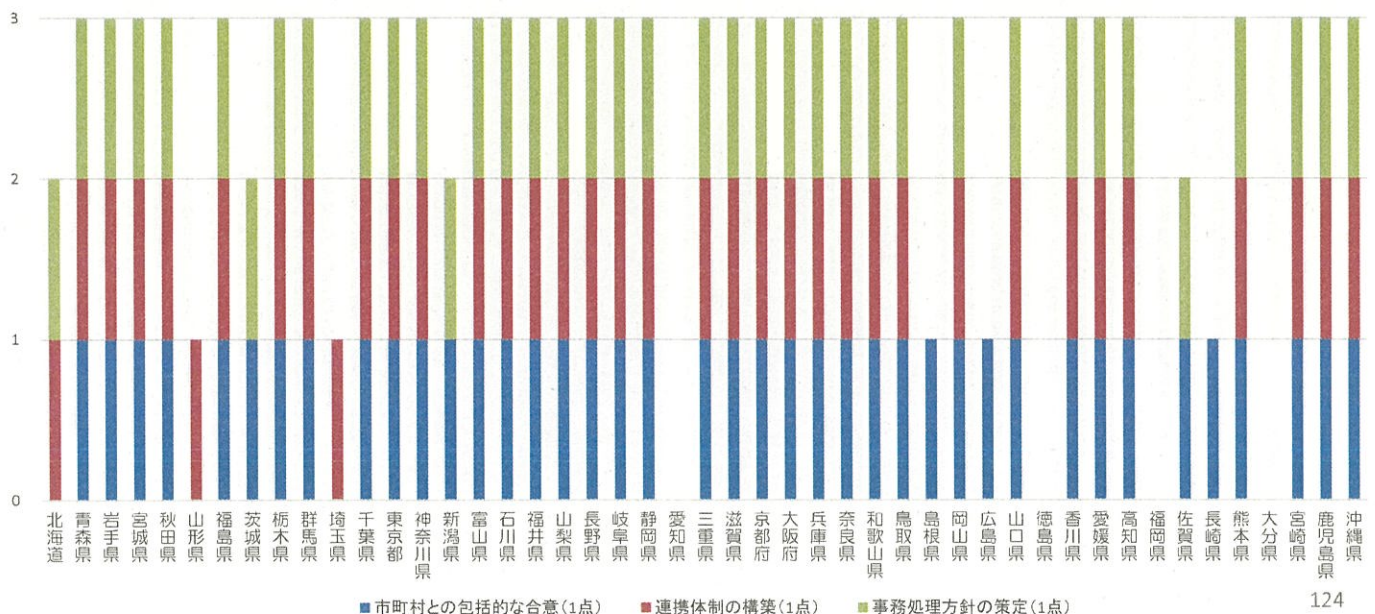
（得点）



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 | ・市町村への指導・助言等<br>・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るために、包括的な合意を得ているか。                 |
|                    |                       | ②給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等により、日頃から連携体制を構築しているか。 |
|                    |                       | ③給付点検調査に係る事務処理方針を策定しているか。                                        |
|                    |                       |                                                                  |

（得点）

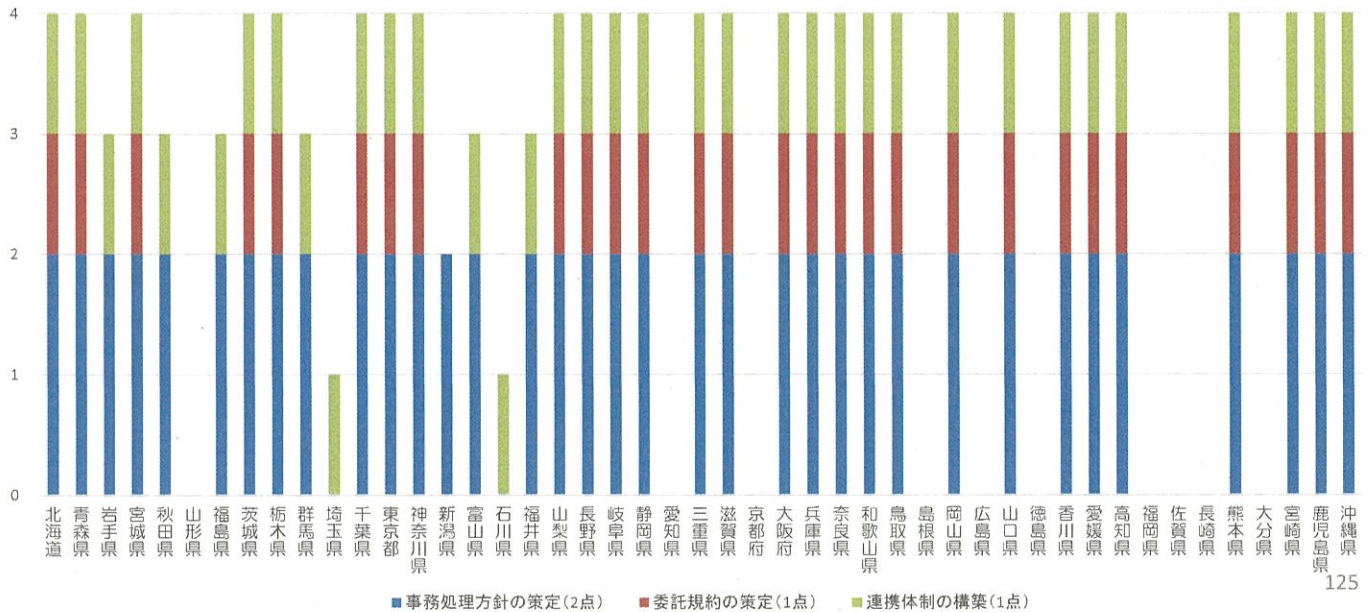




平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点  
（指標③ 都道府県の取組状況の評価（不正利得））

| 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 | ・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  |

（得点）

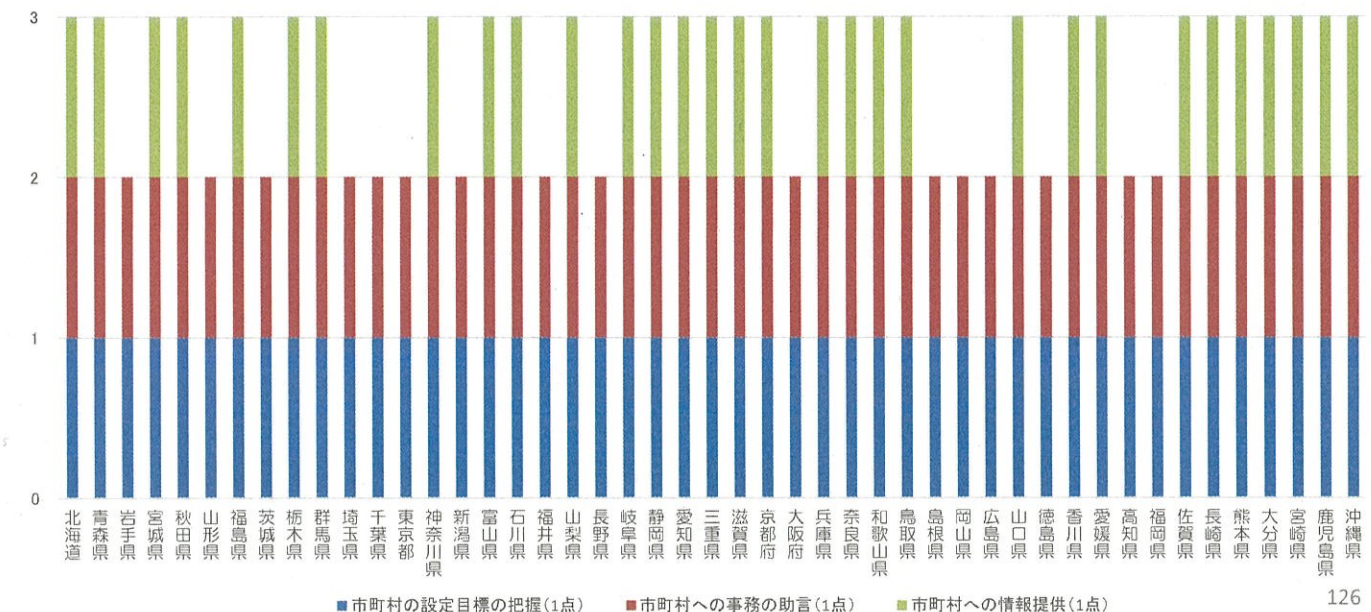


125

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 | ・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  |

（得点）

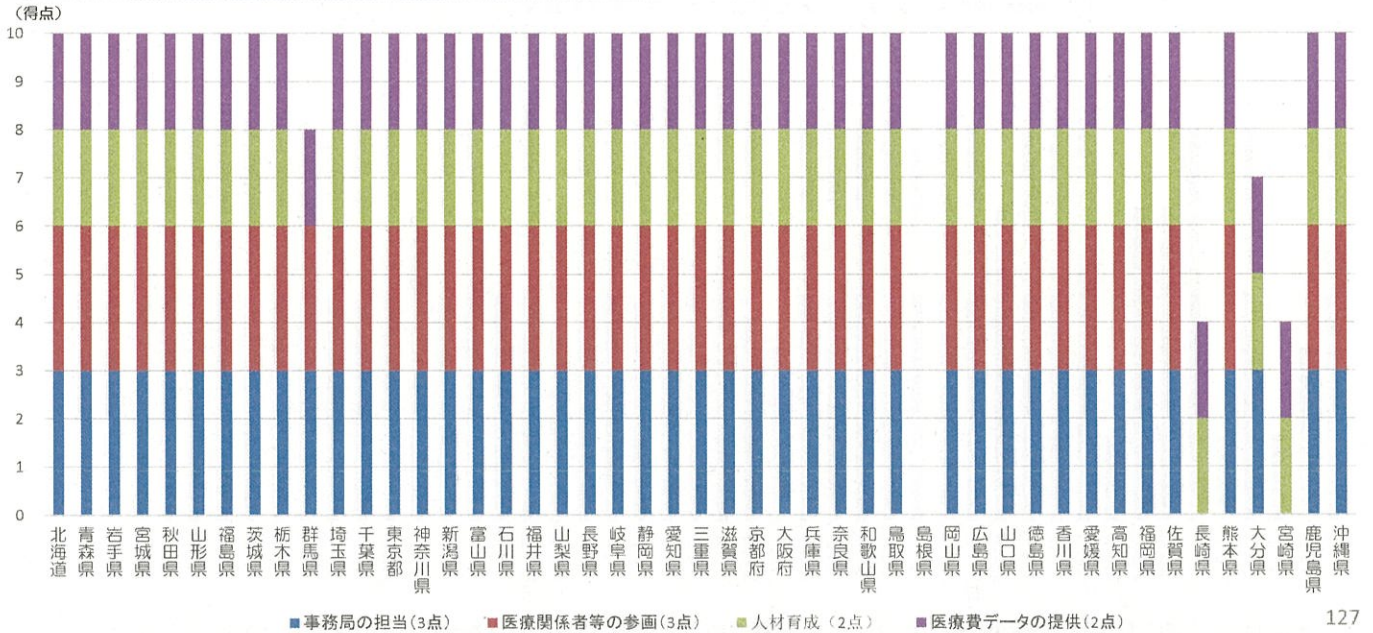


126



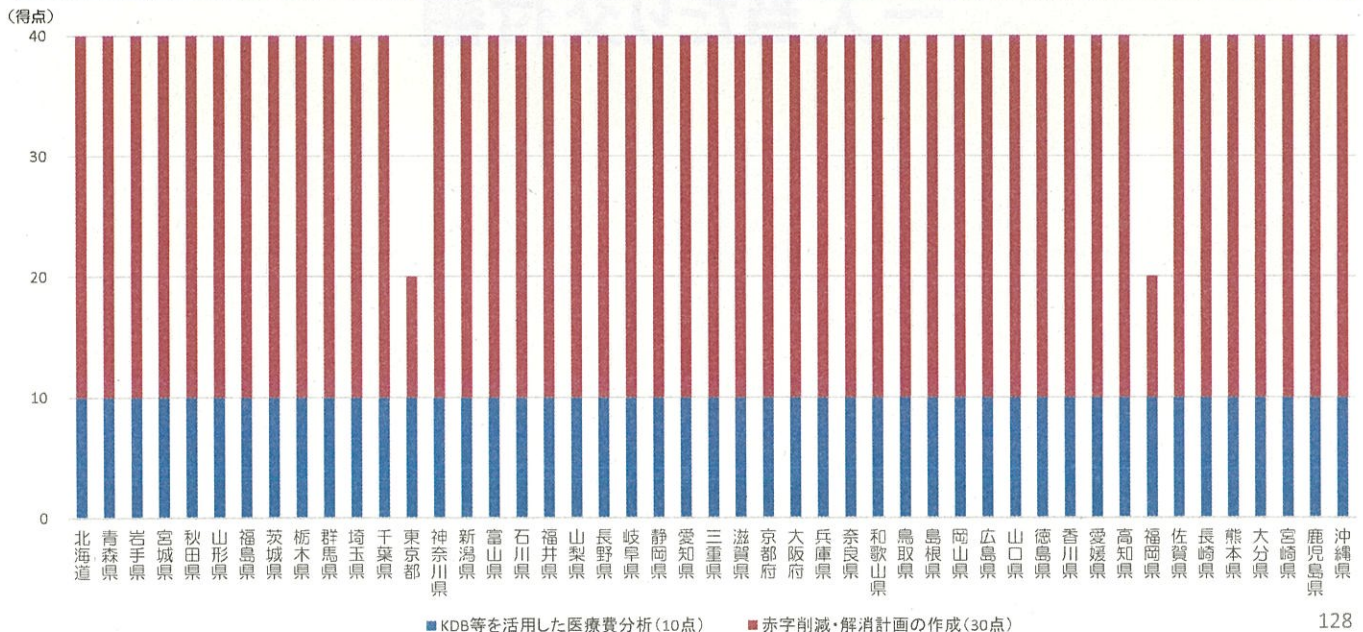
平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点  
（指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会））

| 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 | 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                                                                                                                      | 10 |
| 2.決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 | 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 |
|                         | 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。 | 30 |
|                         | 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。                     | 10 |

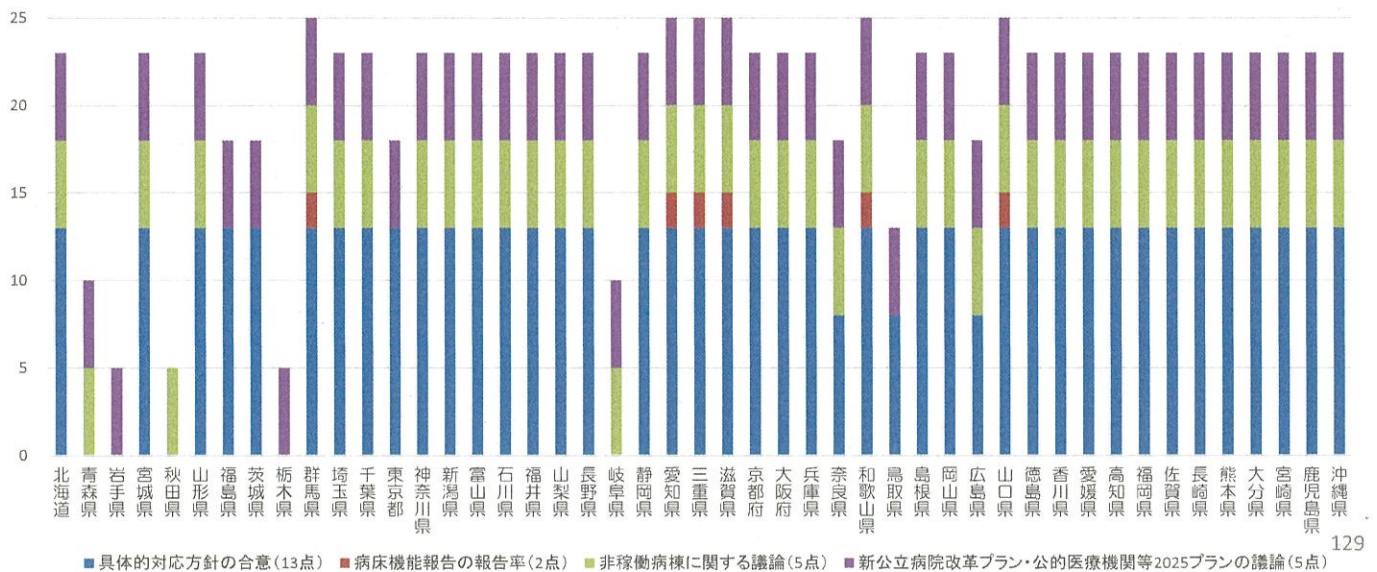




平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点  
（指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療提供体制適正化の推進））

| 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、非稼働病棟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）

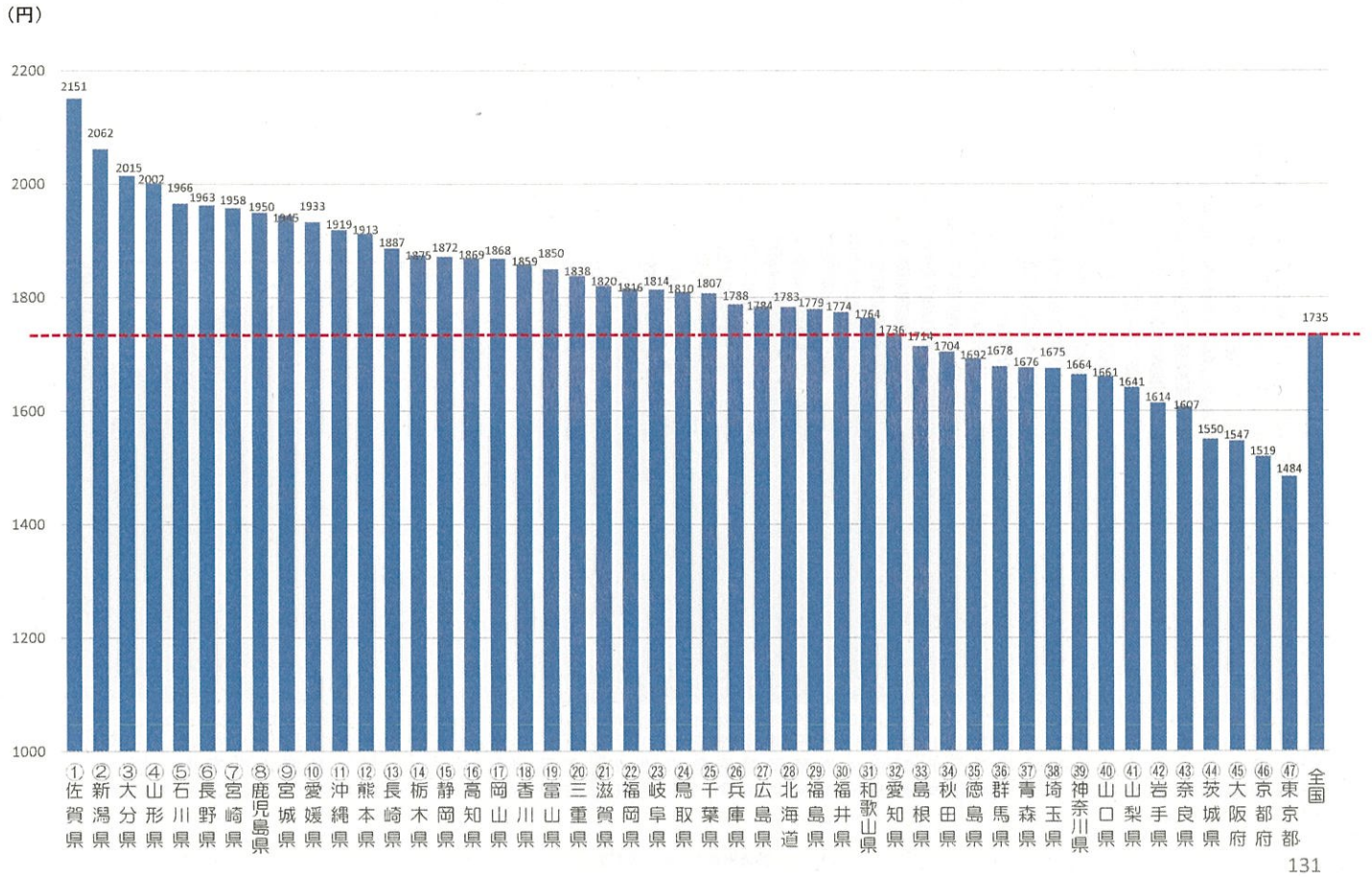


## 一人当たり交付額



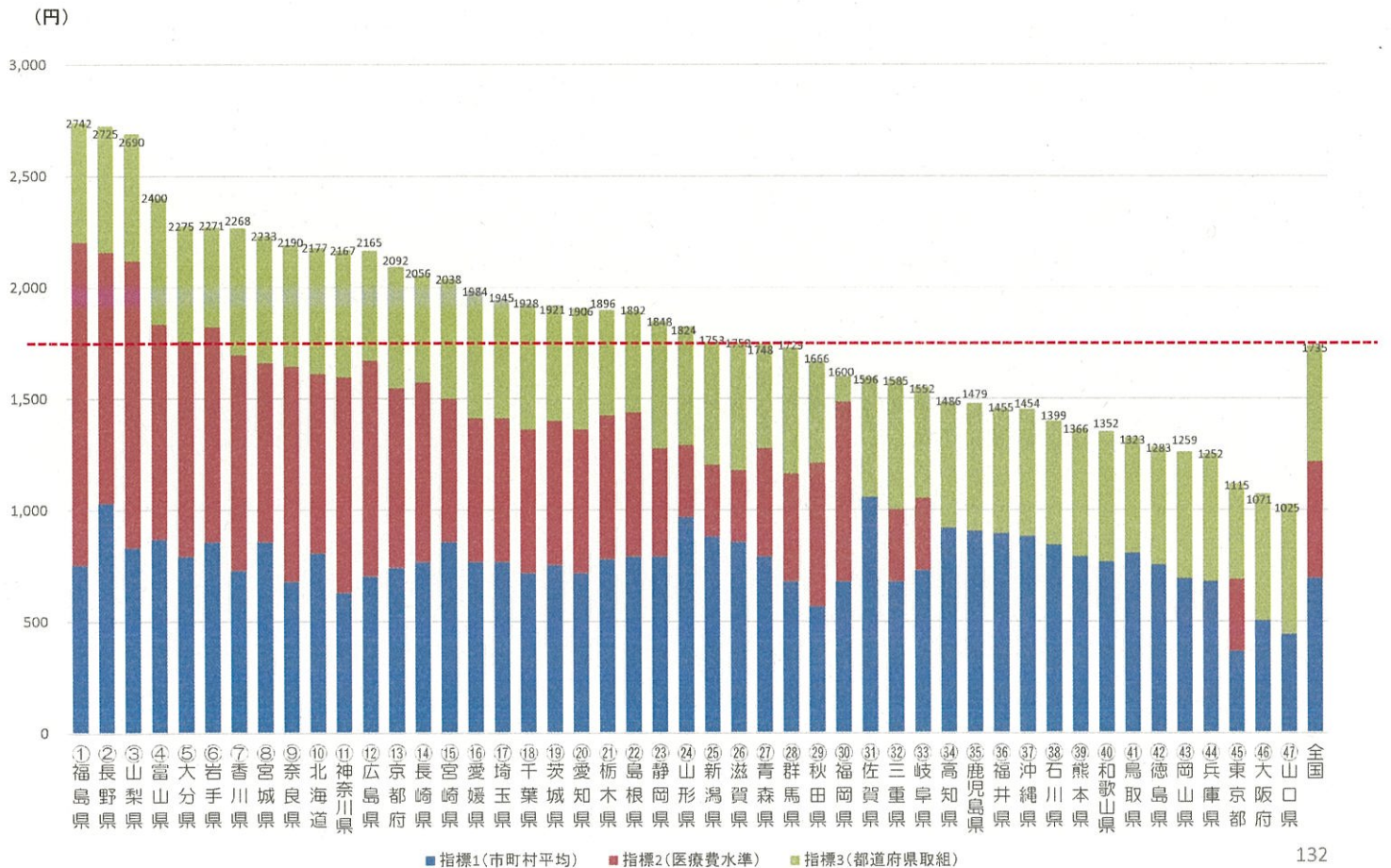
平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 一人当たり交付額

速報値



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

速報値





## 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

