

令和3年度

岡山県国民健康保険運営協議会
(第1回)

説明資料
【保険者努力支援制度】

令和3年9月 書面開催

岡山県保健福祉部

1	保険者努力支援制度の概要	-----	2
2	令和4年度保険者努力支援制度	-----	6
3	令和3年度保険者努力支援制度 の評価結果（市町村分）	-----	10
4	令和3年度保険者努力支援制度 の評価結果（都道府県分）	-----	26

1 保険者努力支援制度の概要

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料（税）の収納率
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦ 市町村間の格差



国保改革（平成30年度～）

- ① **財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担**
 - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
 - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
 - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② **財政支援の拡充**
 - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
低所得者対策の強化、**保険者努力支援制度** 等

今後の主な課題

平成30年度改革が現在概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。都道府県においては、令和2年度末に向けて、国保運営方針の改定（又は中間見直し）を進める。

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

○保険料水準の統一に向けた議論

将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

令和4年度の公費について（拡充分の全体像）

令和4年度の公費の在り方について
とりまとめ
令和3年6月29日
国保基盤強化協議会事務レベルWG

○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

<普調> 【450500億円程度】

<暫定措置（都道府県分）> 【150100億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

<特調（都道府県分）> 【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

<特調（市町村分）> 【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○保険者努力支援制度

・医療費の適正化に向けた

取組等に対する支援

【800億円程度】

<都道府県分> 【500億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

<市町村分> 【000億円程度】

※別途、特調より追加

合計500億円
程度

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保。総額は約1,700億円を維持する。

※ 個々の項目の詳細な予算額を含め予算編成過程において検討する。

※ 令和5年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする。

保険者努力支援制度がもたらす効果

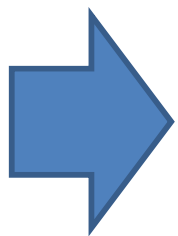
○被保険者の健康増進や医療費の適正化の促進

○被保険者の保険料の負担軽減

- ・交付額：得点×被保険者数（ただし総額を按分）

○納付金の抑制～県分交付金～

- ・県分評価には、県の取組状況のほか、市町村指標の県単位評価が含まれています。



同制度は、事業実施の効果が過年度実績として数年後に交付額に反映されることも多いため、着実な事業実施が必要。

2 令和4年度保険者努力支援制度

令和4年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ **生活習慣病の発症予防・重症化予防**の取組の実施状況

- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 特定健診受診率向上の取組実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況
(保険者協議会、データ分析、重症化予防、**重複・多剤投与者への取組**等)
- ・法定外繰入の解消等
- ・保険料水準の統一
- ・医療提供体制適正化の推進

(※) 令和4年度予算額は未定であるため、現時点では令和3年度予算と同程度を想定。

取組評価分(市町村分) 各年度配点比較

区分	指標	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健康診査受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率等	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%
	(2) 歯科健診受診率等	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%				
固有①	保険料(税)収納率	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%
固有②	データヘルス計画の実施状況	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%
	体制構築加点	60	7.0%	40	4.3%	—	—	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	920	100%	995	100%	1,000	100%



令和4年度	
配点	全体に対する割合
70	7.3%
70	7.3%
50	5.2%
40	4.2%
30	3.1%
120	12.5%
45	4.7%
15	1.6%
50	5.2%
130	13.5%
100	10.4%
30	3.1%
20	2.1%
40	4.2%
50	5.2%
100	10.4%
—	—
960	100%

取組評価分(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】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24	25
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組	10	15	26	26	25
(iii) 個人インセンティブの提供	10	10	18	18	20
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	22	22	20
(v) 保険料(税)収納率	20	20	20	20	20
体制構築加点	20	15	—	—	—
合計	100	100	110	110	110

指標② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	—	—	20	20	20
合計	50	50	80	80	80

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況					
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	20	30	30	40
・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検				
	都道府県による不正利得の回収	10	10	10	10
	第三者求償の取組				
・保険者協議会への積極的関与	—	10	10	10	10
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	—	10	10	10	10
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	30	30	35	41	40
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25	25	5	5
合計	60	105	120	106	115

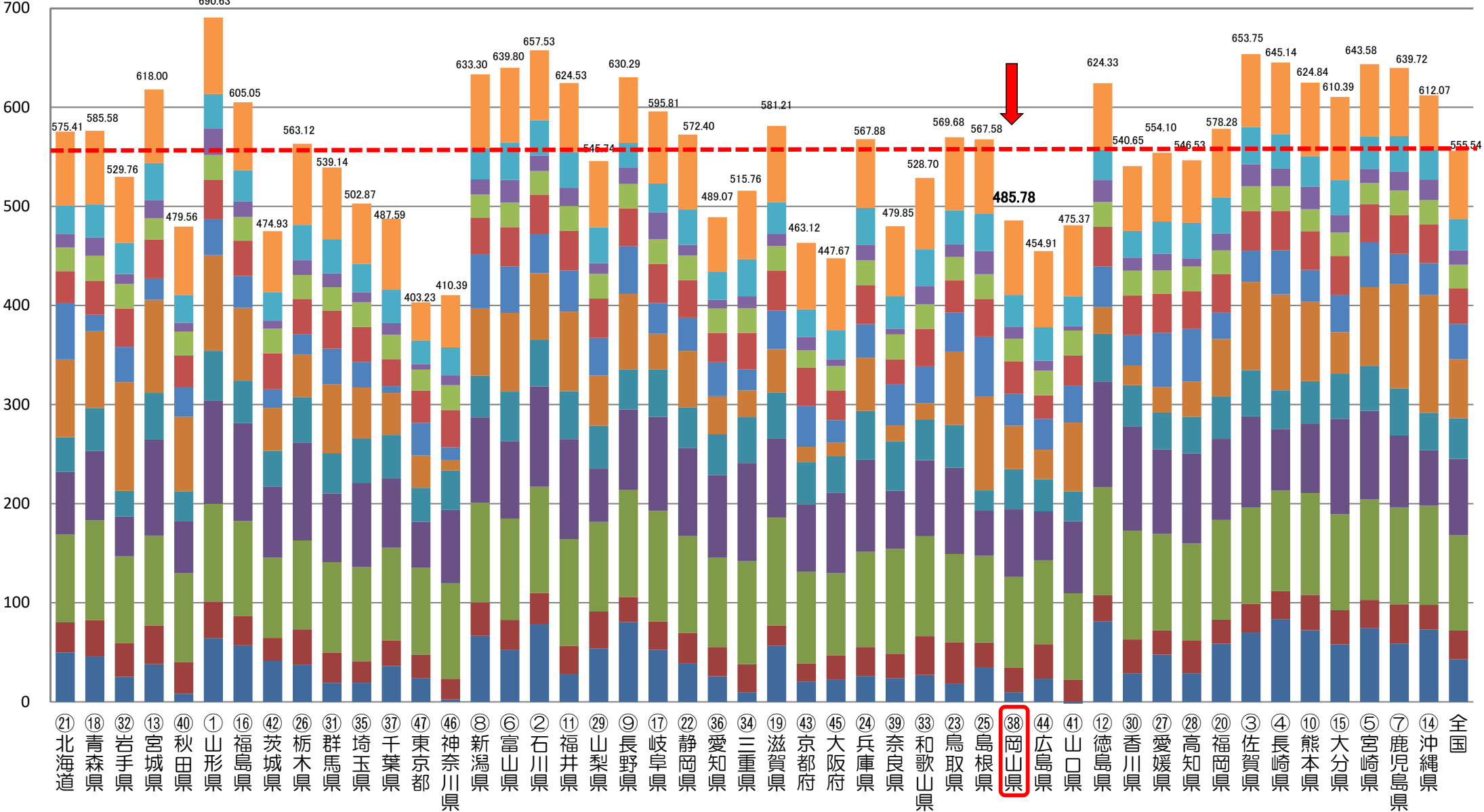
※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

3 令和3年度保険者努力支援制度の評価結果 (市町村分)

令和3年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点【1000点満点】

速報値

(点)

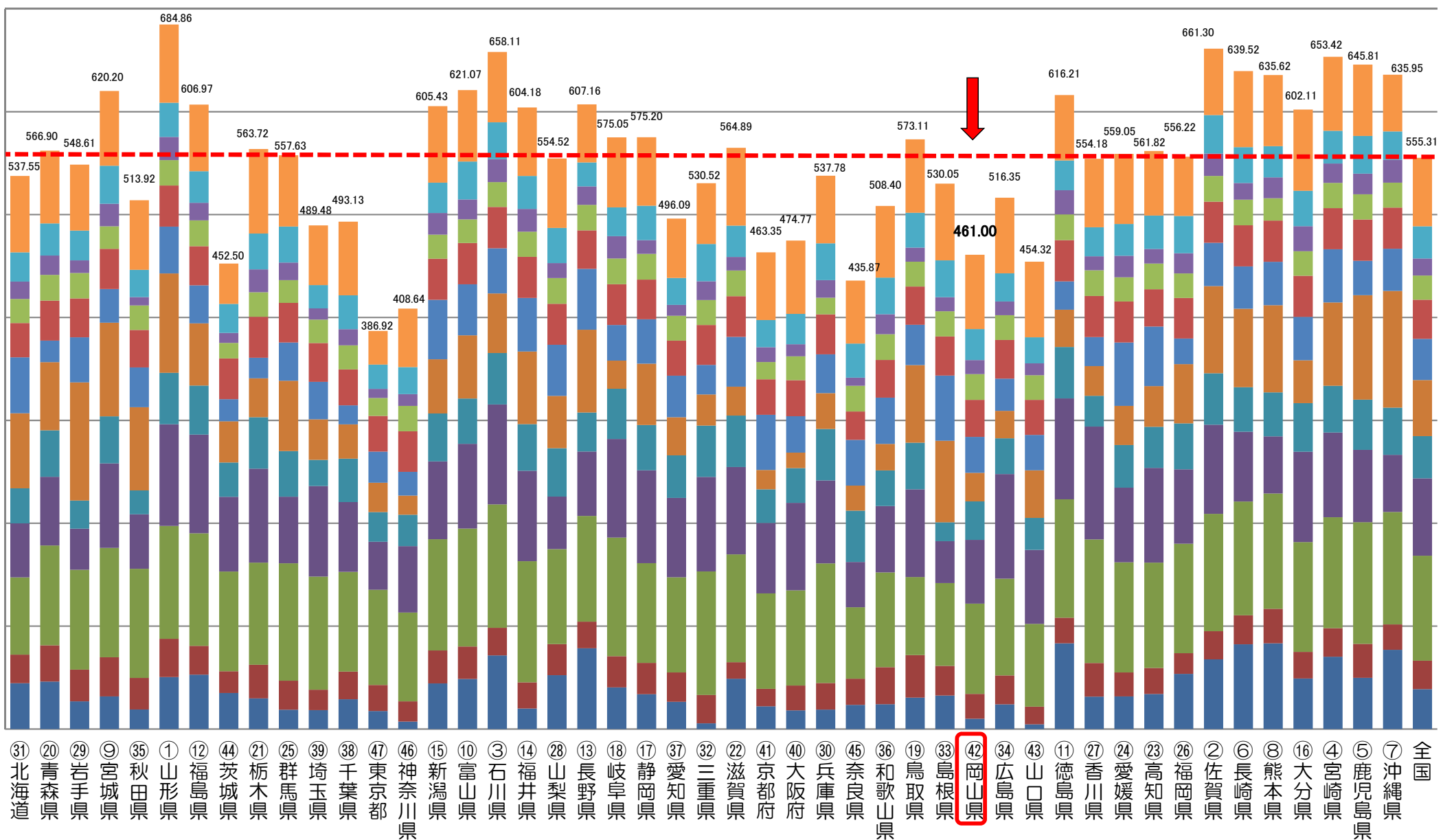


- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (70点)
- 共通3 重症化予防 (120点)
- 共通4 個人インセンティブ (110点)
- 共通5 重複服薬 (50点)
- 共通6 ジェネリック (130点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (40点)
- 固有3 医療費通知 (25点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(30点)
- 固有5 第三者求償 (40点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (95点)

【参考】令和2年度保険者努力支援制度（市町村分）

都道府県別平均獲得点 995点満点

(点)



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (70点)
- 共通3 重症化予防 (120点)
- 共通4 個人インセンティブ (110点)
- 共通5 重複服薬 (50点)
- 共通6 ジェネリック (130点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (40点)
- 固有3 医療費通知 (25点)
- 固有4 地域包括(25点)
- 固有5 第三者求償 (40点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (95点)

令和3年度の保険者努力支援制度(市町村・都道府県)

市町村分 (500億円程度)

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア推進・**一体的実施**の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・**一体的実施**の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

都道府県分 (500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

○主な市町村指標の都道府県単位評価(※)

- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率

※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

○年齢調整後一人当たり医療費

- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価

○重症化予防のマクロ的評価

- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

○都道府県の取組状況

- ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
- ・法定外繰入の解消等
- ・**保険料水準の統一**
- ・医療提供体制適正化の推進

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点

(共通指標① 特定健診・特定保健指導等実施率等)

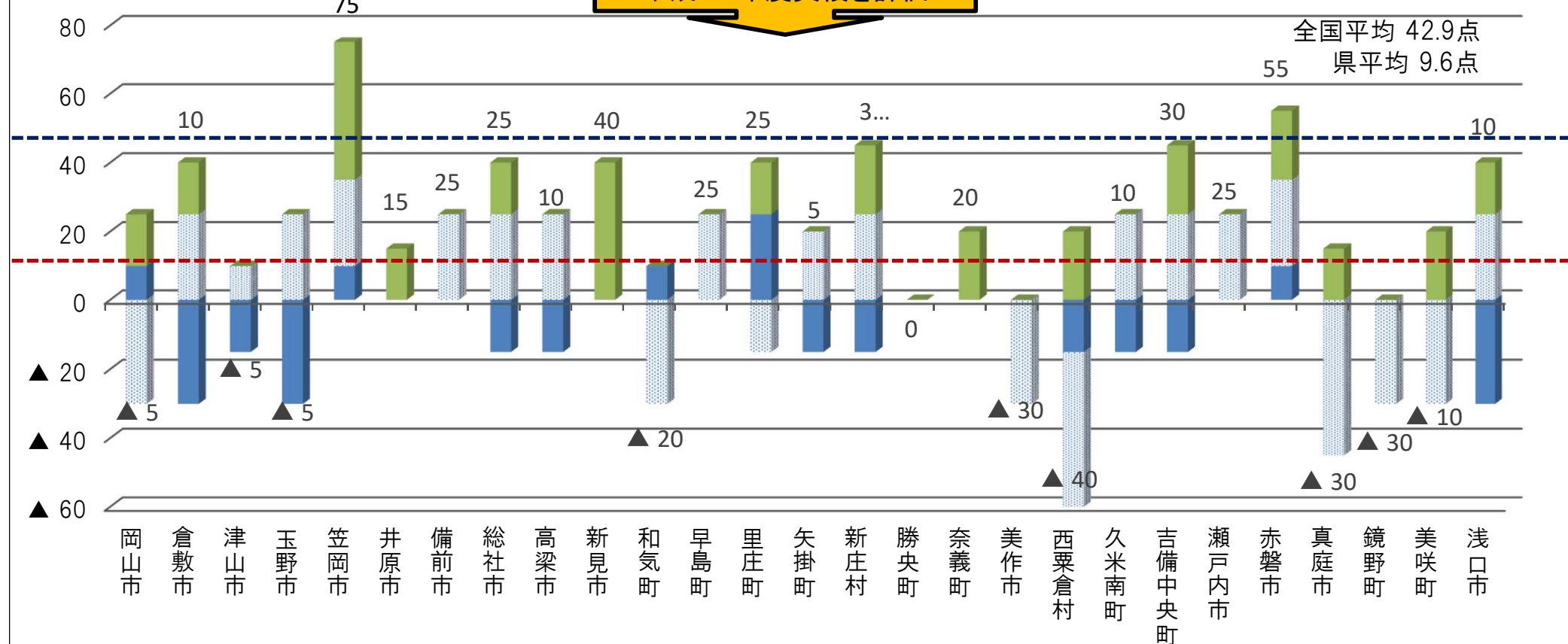
190点満点

うち特定健診受診率の評価

(得点)

- 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%)を達成している場合 [50点]
- ② ①の基準は達成し、かつ受診率が29年度以上の場合 [20点]
- ③ ①の基準を達成していないが、受診率が市町村規模別の30年度の全自治体の上位1割又は3割に当たる場合 [30点 or 20点]
- ④ ③に該当し、かつ29年度実績と比較して受診率が3(1.5)ポイント以上向上している場合 [35(25)点]
- ⑤ ①及び③の基準は達成していないが、29年度実績と比較し受診率が3ポイント以上向上している場合 [25点]
- ⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、27年度から30年度の受診率が連続して向上している場合 [10点]
- ⑦ 受診率が25%以上33%未満の場合 ⑧ 受診率が25%未満となっている場合 ⑦ [▲15点] ⑧ [▲30点]
- ⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ28年度から30年度の受診率が連続して低下している場合 [▲15点]

平成30年度実績を評価



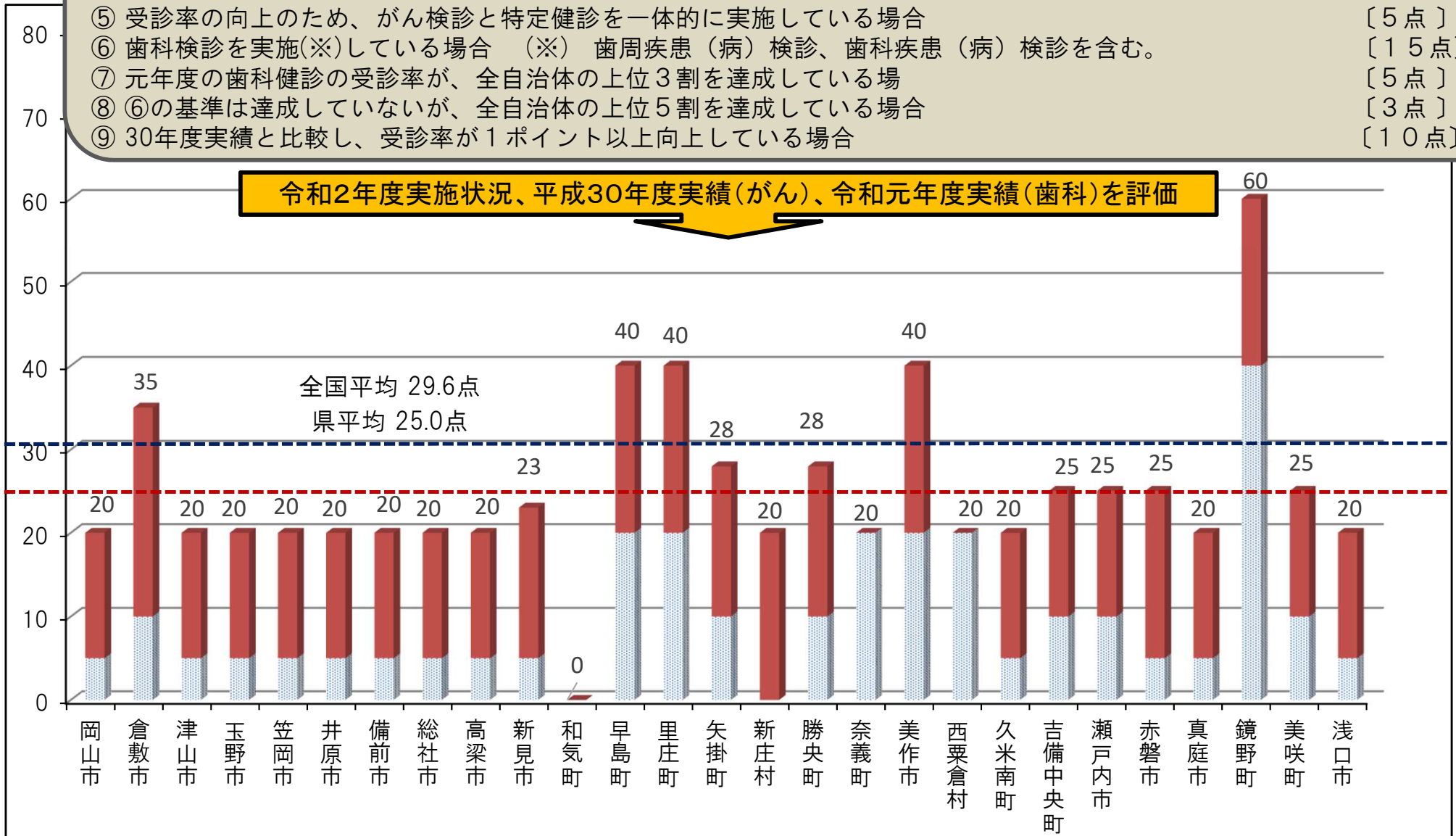
■ 特定健診受診率 (70点) ■ 特定保健指導率 (70点) ■ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍減少率 (50点)

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標② がん検診受診率・歯科検診実施状況)

70点満点

- 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25%を達成している場合 [15点]
- ② ①の基準は達成していないが、平均受診率が全自治体の上位3割を達成している場合 [10点]
- ③ ①及び②の基準は達成していないが、平均受診率が全自治体の上位5割を達成している場合 [5点]
- ④ 29年度実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合 [20点]
- ⑤ 受診率の向上のため、がん検診と特定健診を一体的に実施している場合 [5点]
- ⑥ 歯科検診を実施(※)している場合 (※) 歯周疾患(病)検診、歯科疾患(病)検診を含む。 [15点]
- ⑦ 元年度の歯科健診の受診率が、全自治体の上位3割を達成している場合 [5点]
- ⑧ ⑥の基準は達成していないが、全自治体の上位5割を達成している場合 [3点]
- ⑨ 30年度実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合 [10点]

(得点)



■がん検診受診率 (40点) ■歯科検診受診率 (30点)

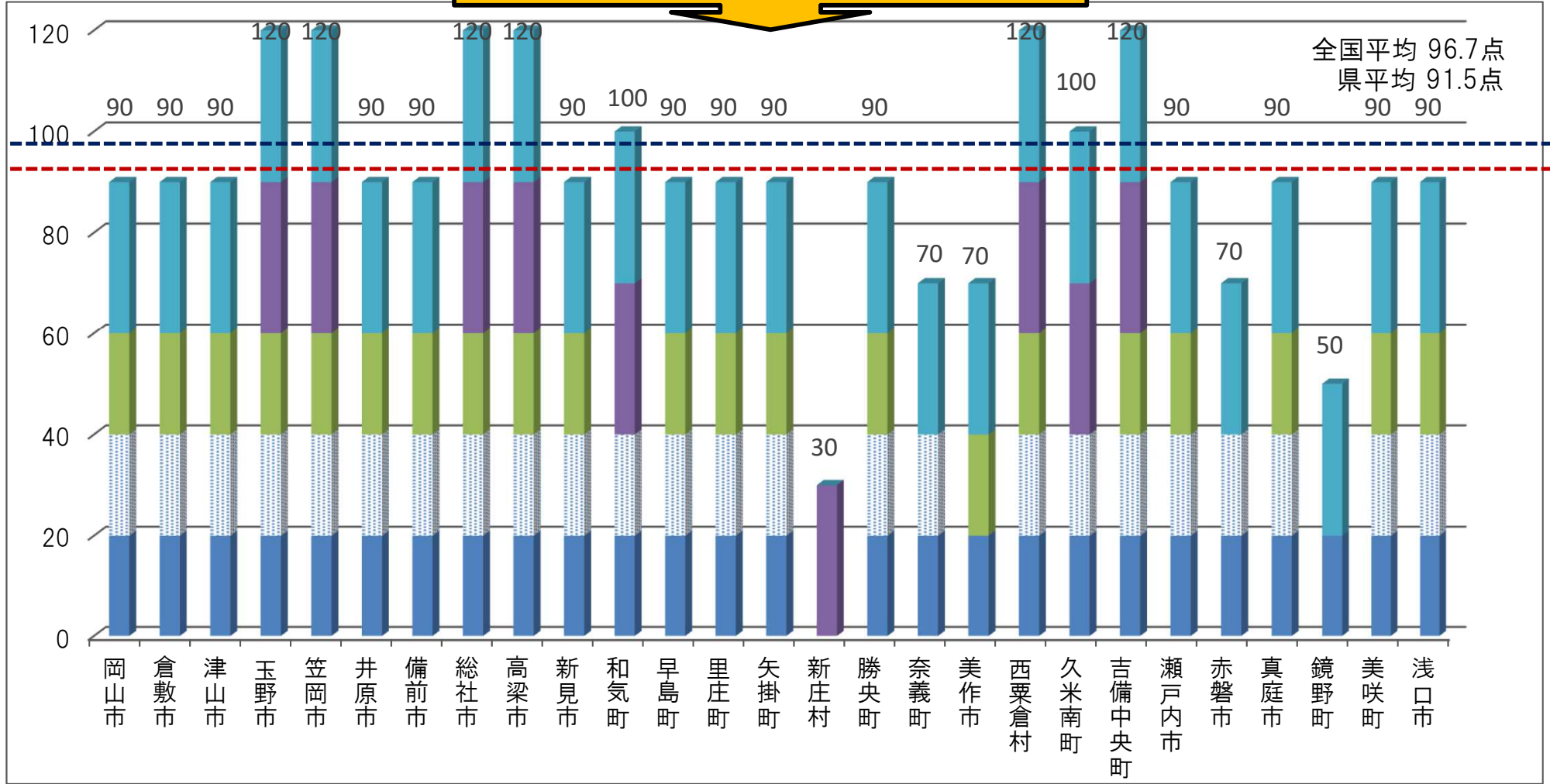
令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組実施状況)

120点満点

- ① 糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合（抽出基準・県糖尿病対策推進会議等連携など） [20点]
- ② 健診結果のみならず、レセプトの請求情報も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握している場合 [20点]
- ③ ①抽出基準に基づき、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して受診勧奨を実施している場合 [20点]
- ④ 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の未治療者の割合が小さい順に、30年度上位3割の場合 [30点]
- ⑤ 保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、アウトカム指標により評価している場合 [30点]

(得点)

令和2年度実施状況、平成30年度実績を評価



■ 予防取組の実施 (20点) ■ 対象者把握 (20点) ■ 受診勧奨実施 (20点)
 ■ HbA1c8.0%以上未治療者上位3割 (30点) ■ アウトカム指標評価 (30点)

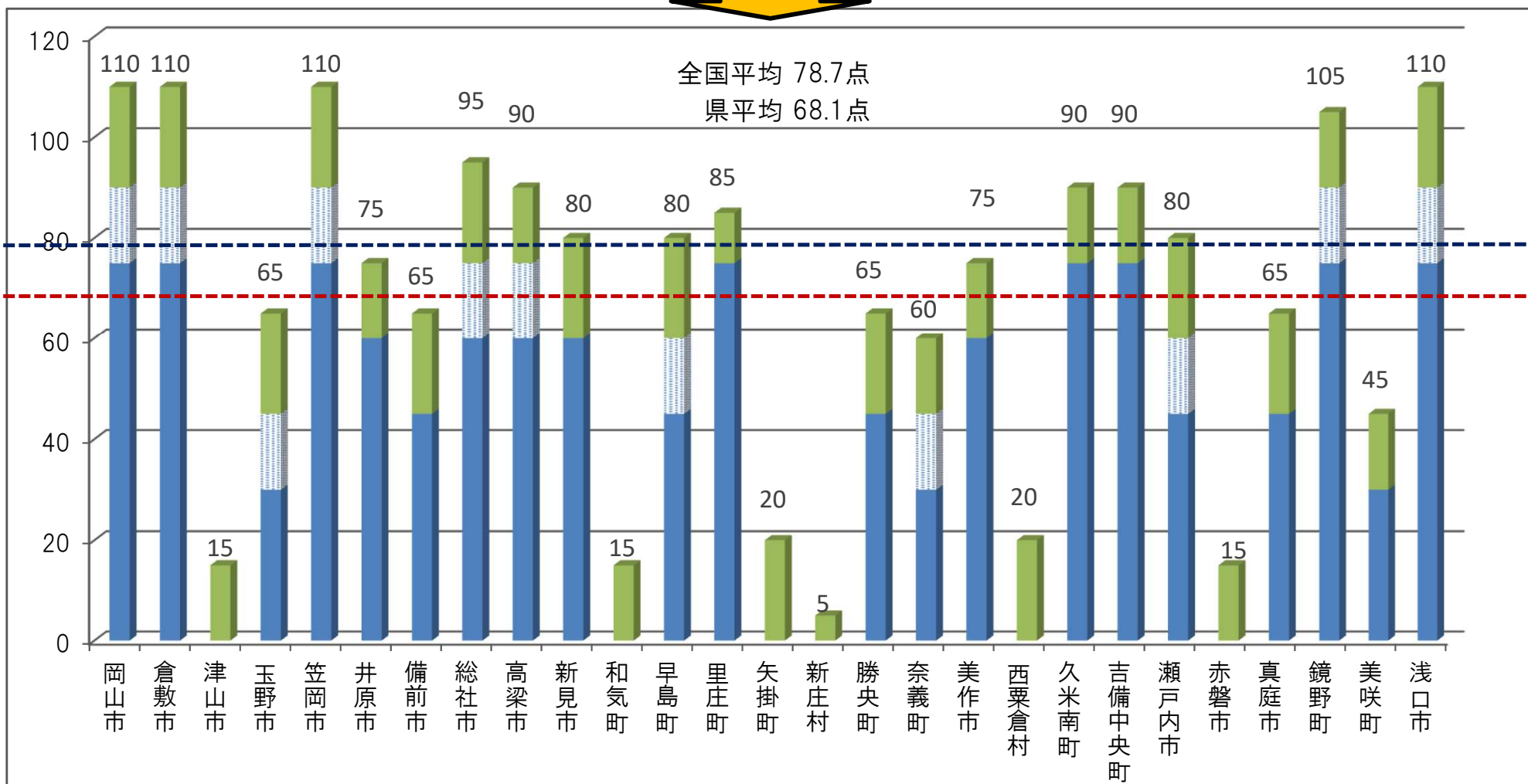
令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組実施状況)

110点満点

- ① 個人へのインセンティブの提供の実施 (ポイント等付与・PDCAサイクルで事業の見直しを実施) [75点]
- ② 個人へのインセンティブの提供の実施 (「健康なまちづくり」の視点を含めた事業の実施) [15点]
- ③ 個人への分かりやすい情報提供の実施 (健診結果等、マイナンバーカード、セルフメディケーション) [20点]

(得点)

令和2年度実施状況を評価



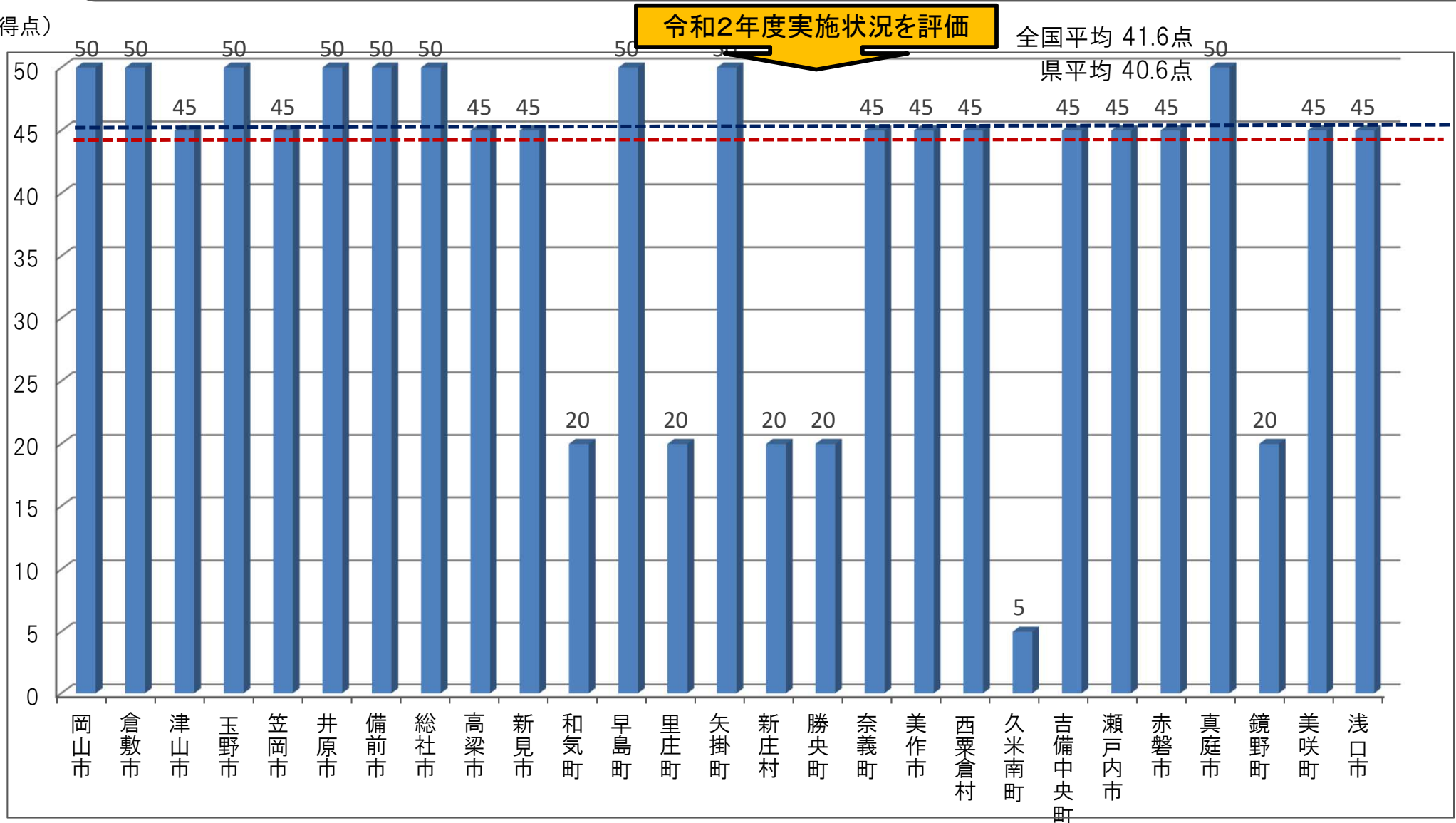
■個人インセンティブ提供 (75点) ■健康なまちづくり視点事業 (15点) ■わかりやすい情報提供 (20点)

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標⑤ 重複・多剤投与者に対する取組)

50点満点

- ① 重複・多剤投与者の抽出を行い、服薬情報の通知や個別指導・訪問等の取組を実施している場合 [15点]
- ② ①の実施後、服薬状況等の確認をして、実施前後で評価をしている場合 [25点]
- ③ 郡市医師会等地域の医療関係団体と連携して、重複・多剤投与の対策を実施している場合 [5点]
- ④ 被保険者に対して、ポリファーマシー等に関する周知・啓発を行っている場合 [5点]

(得点)



■ 重複服薬 (50点)

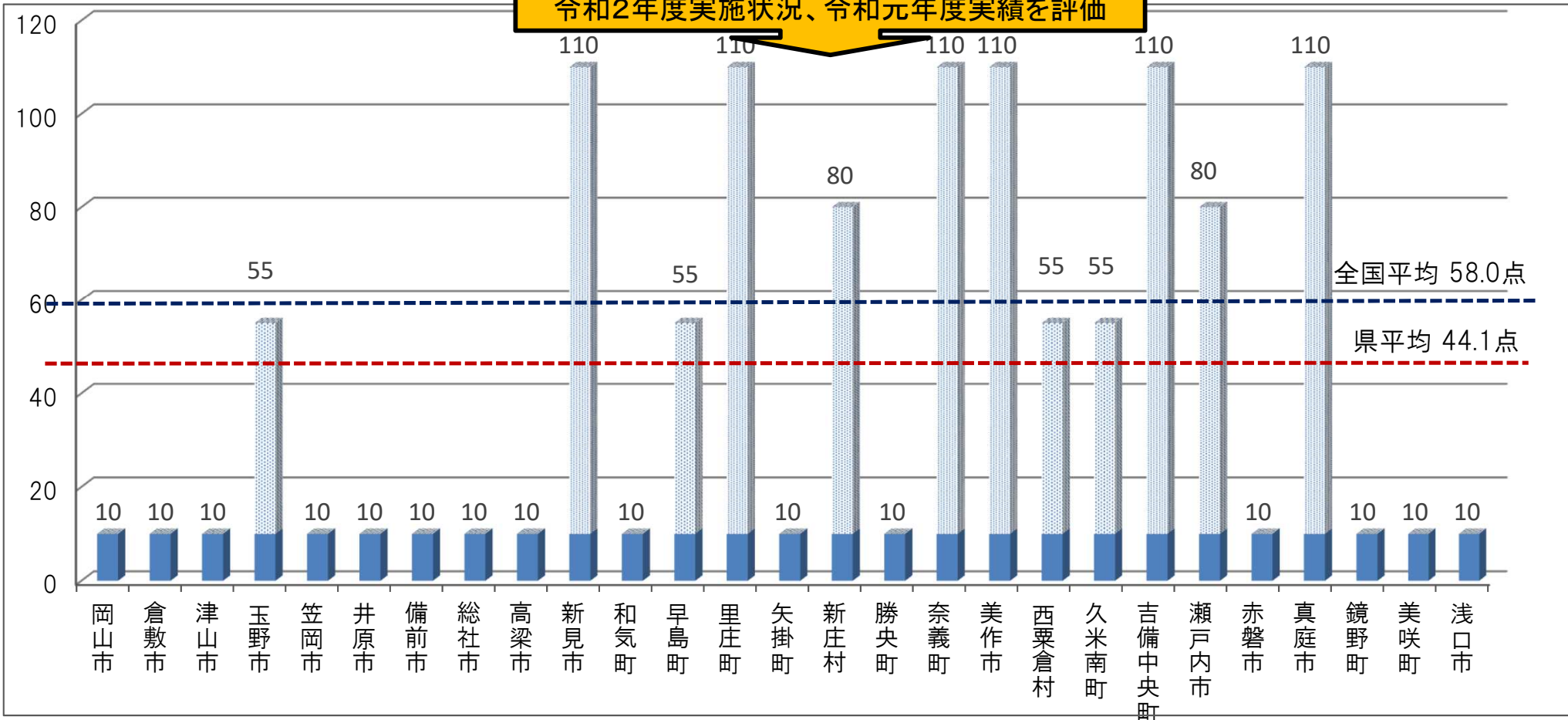
令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標⑥ 後発医薬品促進の取組)

130点満点

- ① 後発医薬品使用状況の把握の上、事業目標を立てている場合 [5点]
- ② 差額通知を実施し、通知前後での後発医薬品への切替の把握等をしている場合 [5点]
- ③ 使用割合が80%を達成している場合 [70点]
- ④ ③の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体の上位1割を達成している場合 [20点]
- ⑤ ③の基準を達成し、かつ30年度実績と比較し、使用割合が1ポイント以上向上している場合 [30点]
- ⑥ ③の基準を達成していないが、使用割合が全自治体の上位5割を達成している場合 [30点]
- ⑦ ⑥の基準を達成し、かつ30年度実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合 [50点]
- ⑧ ③及び⑥の基準を達成していないが、30年度実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合 [45点]
- ⑨ ③の基準は満たさず、かつ29年度から元年度の使用割合が連続して低下している場合 [▲10点]

(得点)

令和2年度実施状況、令和元年度実績を評価



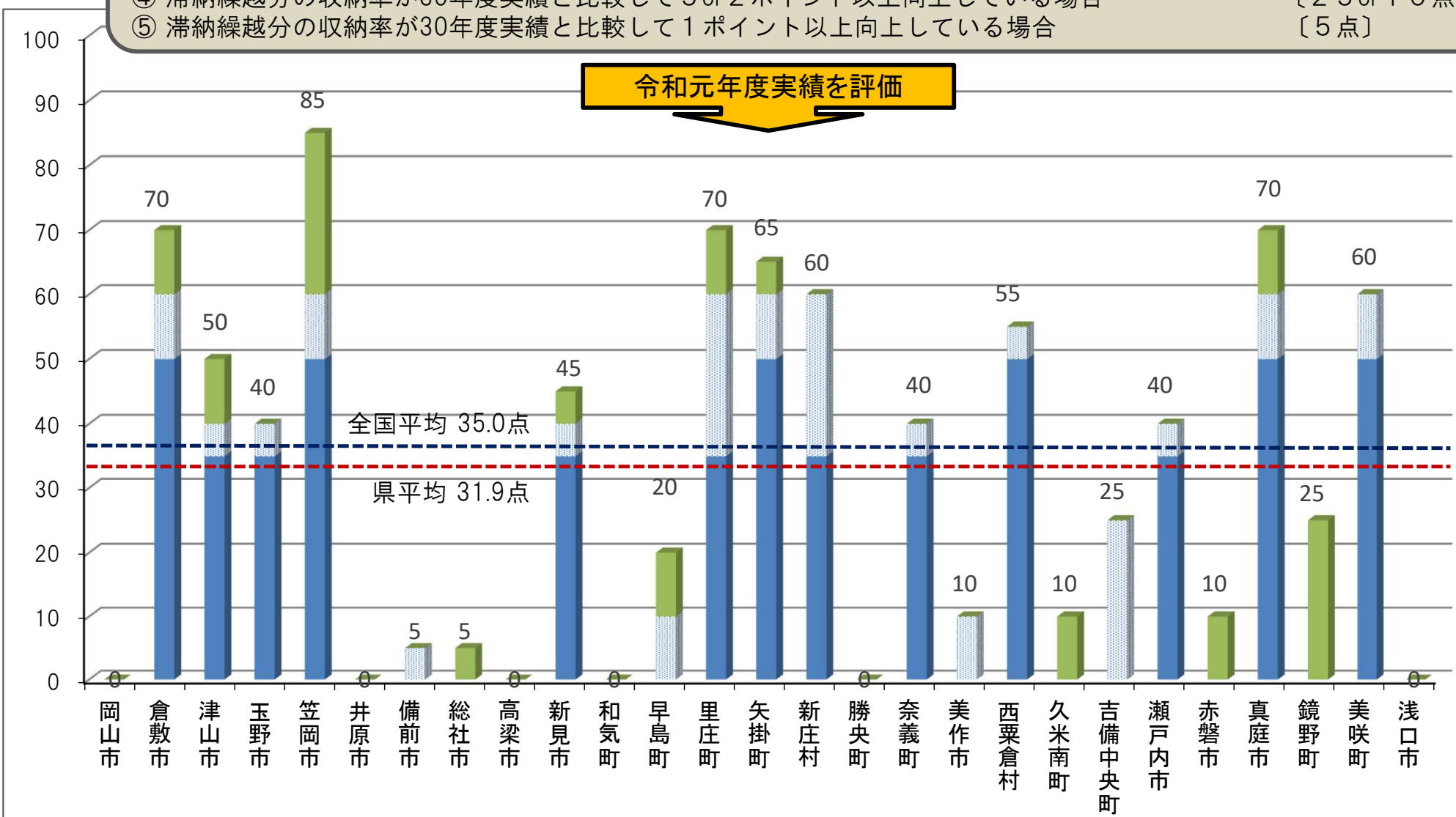
■ 後発医薬品の促進の取組 (10点) ■ 後発医薬品の使用割合 (120点)

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (固有指標① 収納率向上の取組実施状況)

100点満点

- ① 現年度分の収納率が市町村規模別の上位3 or 5割に当たる収納率を達成している場合 [50 or 35点]
- ② 現年度分の収納率が30年度実績と比較して1 or 0.5ポイント以上向上している場合 [25 or 10点]
- ③ 現年度分の29年度から元年度の3カ年平均の収納率が①基準の上位5割の場合 [5点]
- ④ 滞納繰越分の収納率が30年度実績と比較して5 or 2ポイント以上向上している場合 [25 or 10点]
- ⑤ 滞納繰越分の収納率が30年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合 [5点]

(得点)



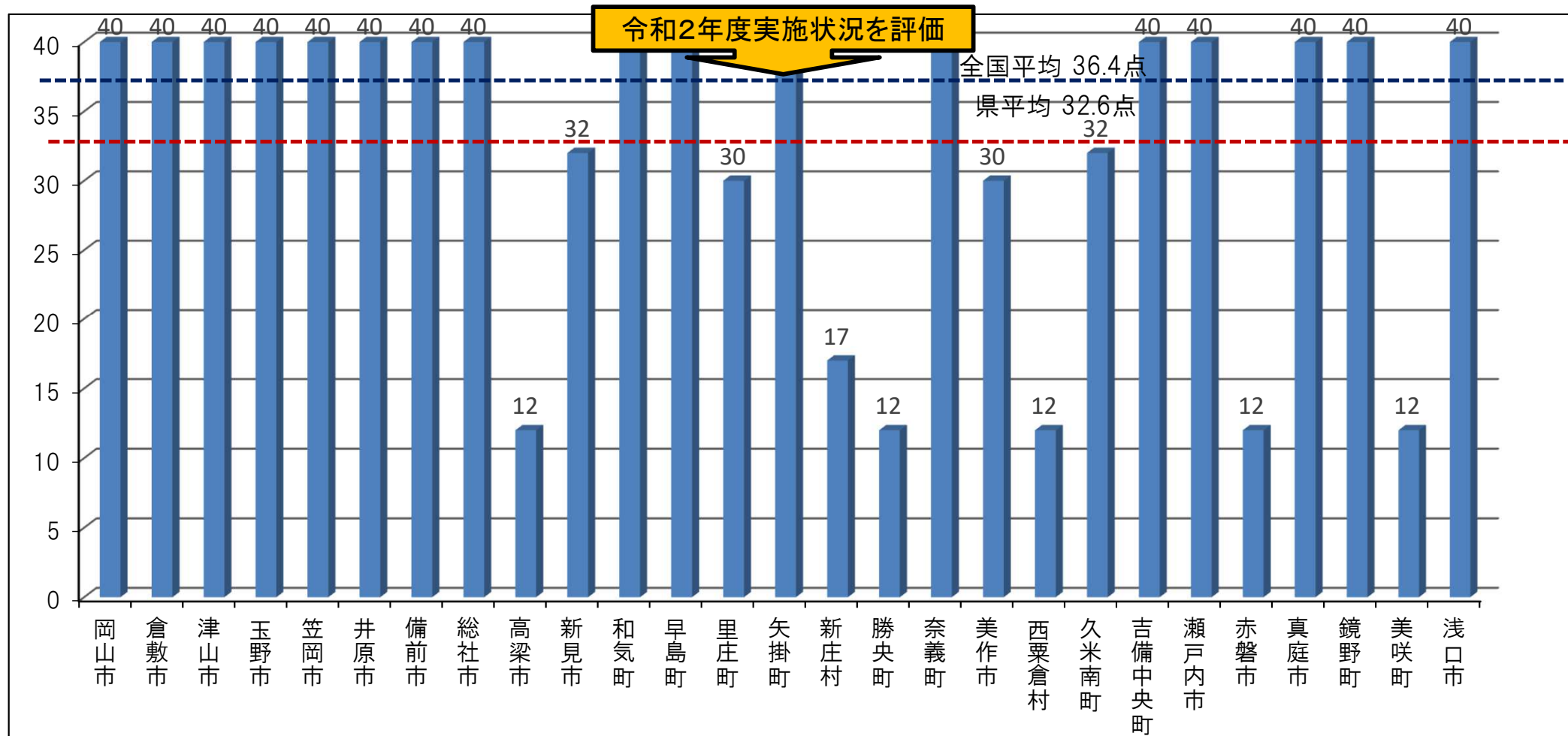
■市町村規模別収納率上位 (50点) ■現年分収納率向上 (25点) ■滞納繰越分収納率向上 (25点)

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (固有指標② データヘルス計画の実施状況)

40点満点

- ① データヘルス計画の策定、これに基づき保健事業が実施されている場合 [2点]
- ② 2年度の個別保健事業で、計画の目標等を踏まえたアウトカム指標が設定されている [10点]
- ③ 中間評価に当たり、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に基づき評価している [10点]
- ④ 2年度の保健事業の実施・評価及び中間評価で、関係部局による連携体制の構築されている [2点]
- ⑤ 2年度の保健事業の実施・評価及び中間評価で、都道府県との連携体制の構築されている [3点]
- ⑥ 2年度の保健事業の実施・評価及び中間評価で、保健医療関係者などとの連携体制の構築されている [3点]
- ⑦ 中間評価でKDB等を活用しデータ分析を行い、健康課題・目標や事業の優先順位付けの見直しを行った場合 [5点]
- ⑧ 中間評価に当たり国保連の支援評価委員会等外部有識者の助言を得ている場合 [5点]

(得点)



■ データヘルス計画の実施状況 (40点)

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (固有指標③ 医療費通知)

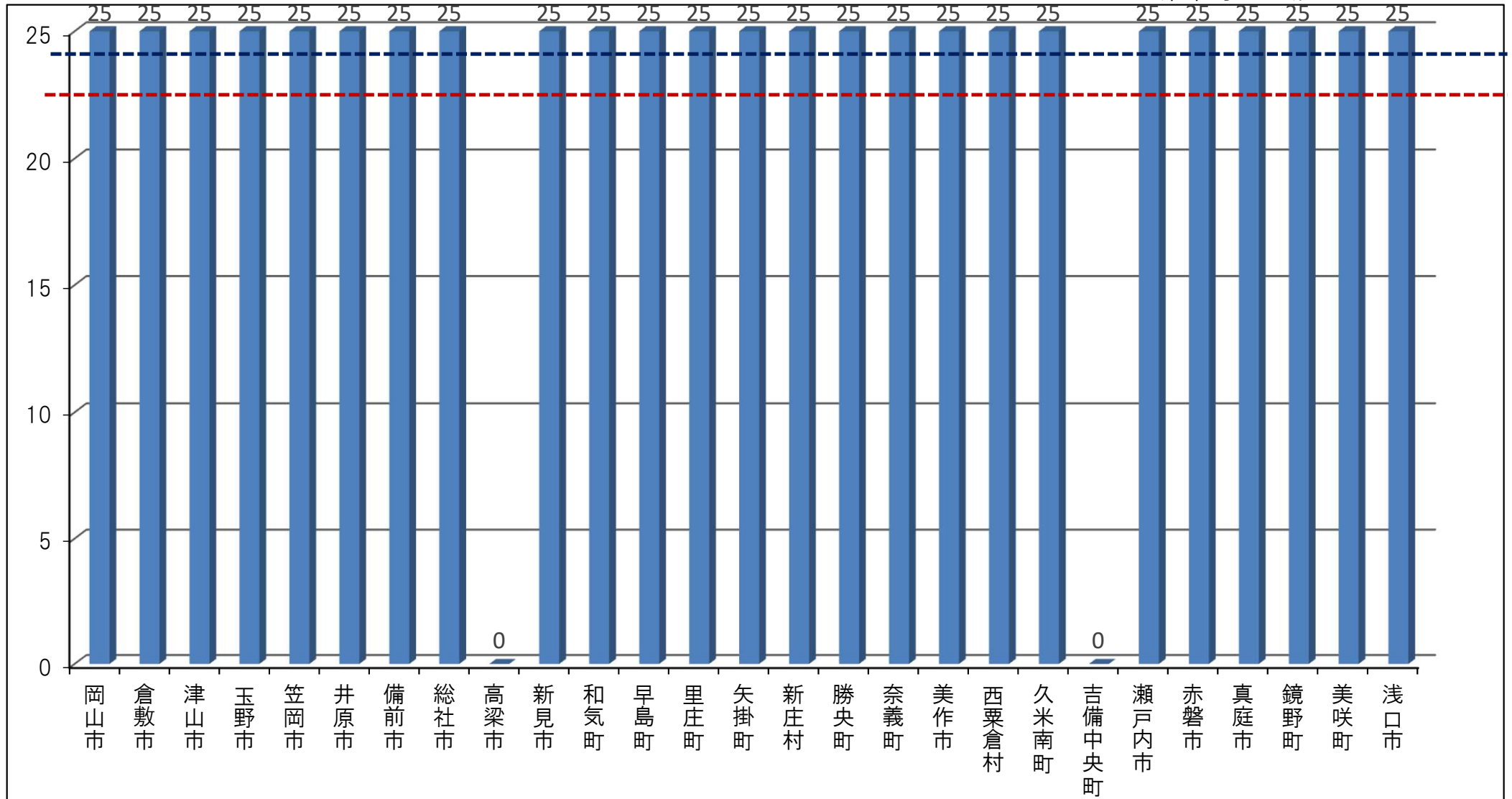
25点満点

○ 医療費通知への要件 (①医療費の額・②受診年月日・③漏れなく通知・④医療機関名・⑤日数・⑥柔整療養費の表示
・⑦①～⑥を表示した確定申告に使用可能な医療費通知を確定申告前までに適切に通知) [25点]

令和2年度実施状況进行评估

(得点)

全国平均 24.1点
県平均 23.1点



■ 医療費通知 (25点)

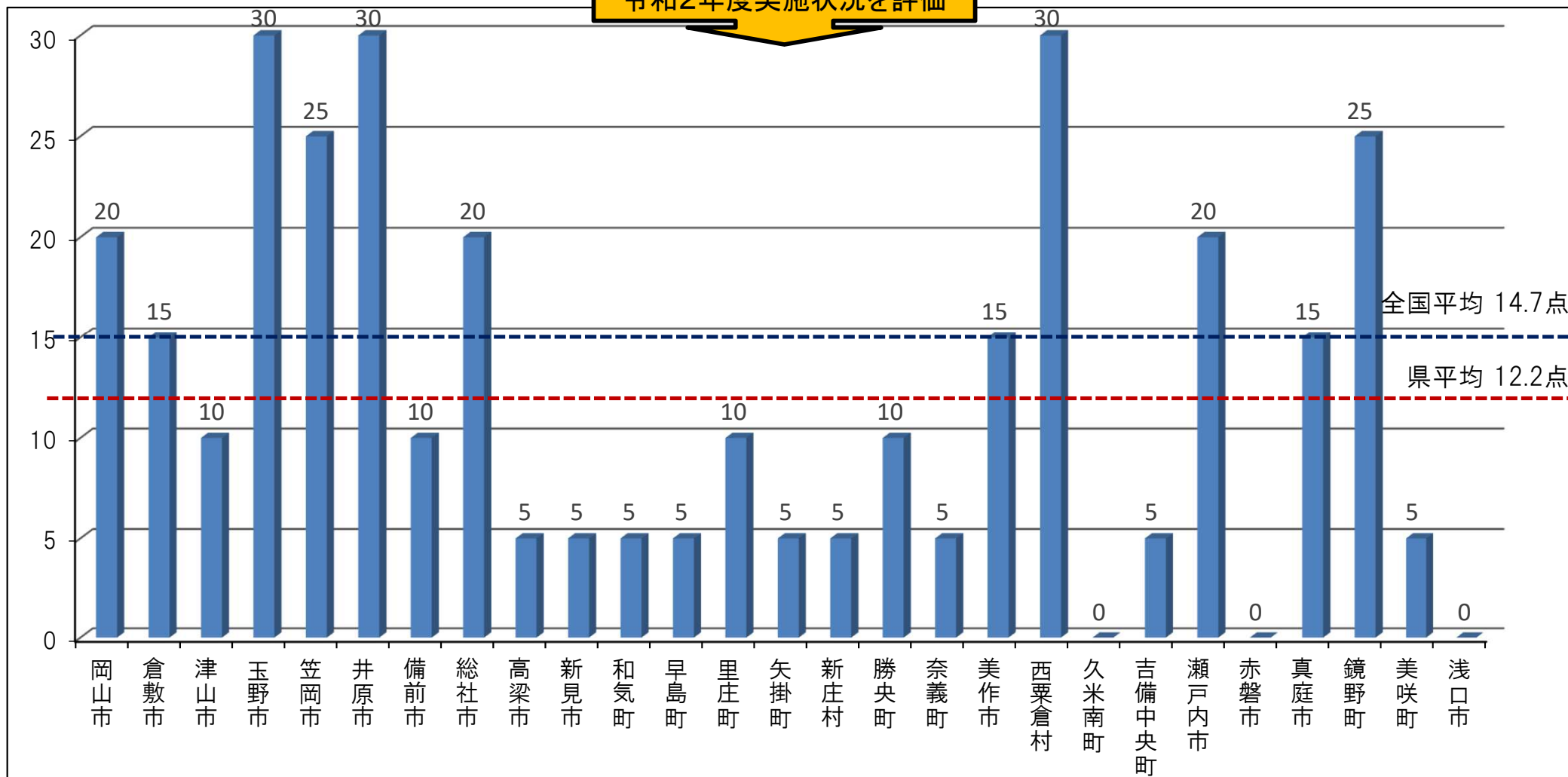
令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (固有指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の取組)

30点満点

- ① 部局横断的な議論に国保部局として参画、KDB等を活用したデータ提供等により地域課題の共有、対応策検討 [5点]
- ② 在宅医療・介護連携推進事業に国保部局として参画、現状分析・課題抽出、対応策検討、多職種連携研修など [5点]
- ③ KDB等を活用してハイリスク群等を抽出して、国保部局として当該ターゲット層に対する支援の実施 [5点]
- ④ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携によるケア推進に向けた取組の実施 [5点]
- ⑤ 国保の保健事業に専門職を活用し、後期の保健事業と介護の地域支援事業と一体的に実施 [5点]
- ⑥ ⑤事業実施に当たり、国保に加え、後期、介護のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施 [5点]

(得点)

令和2年度実施状況を評価



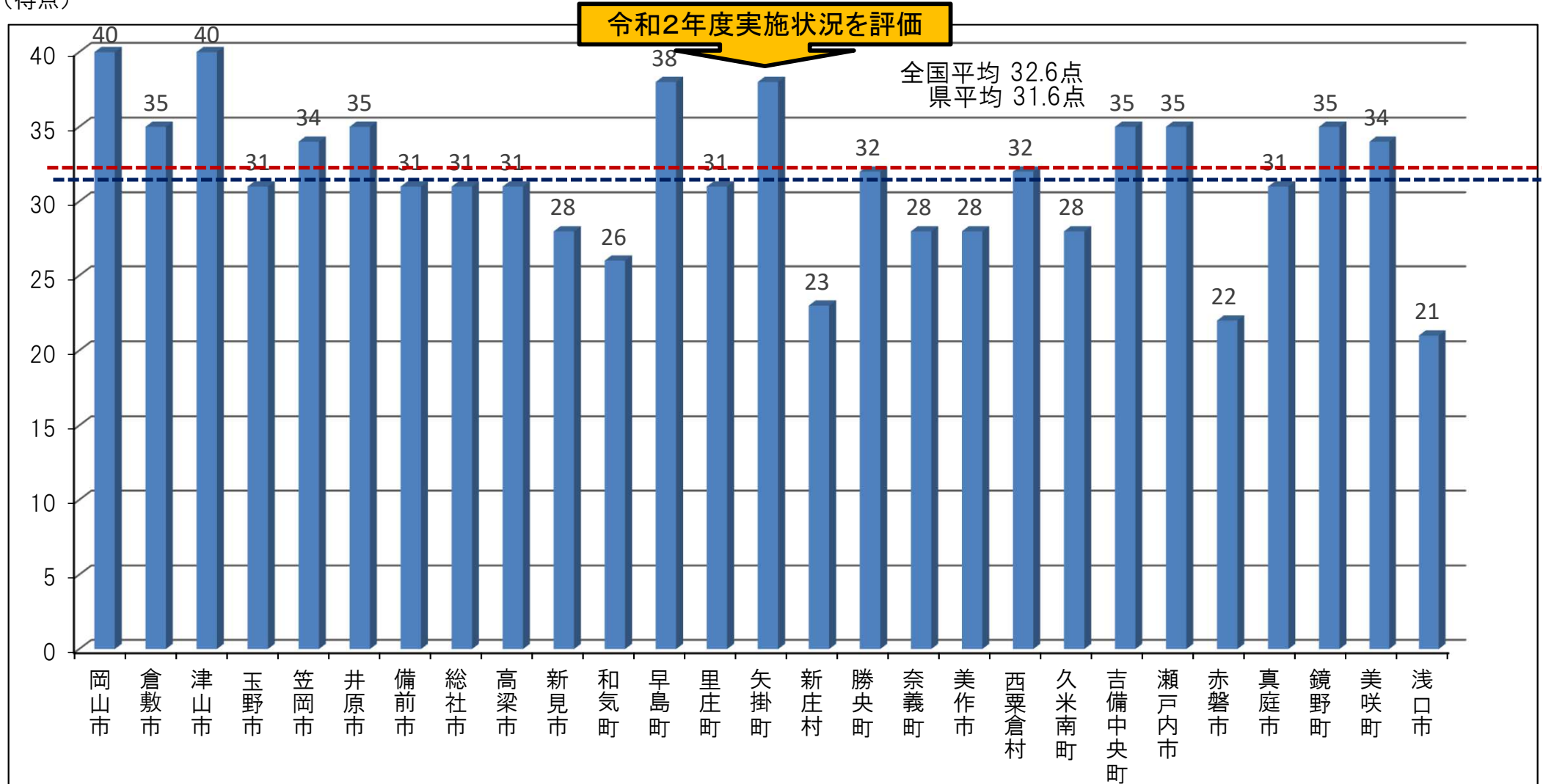
■ 地域包括ケア推進・一体的実施の取組 (30点)

令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (固有指標⑤ 第三者求償の取組状況)

40点満点

- ① 疑いのあるレセプト抽出し、被保険者への確認を前提に、覚書に基づく様式統一をして、代行されている場合 [10(7)点]
- ② 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ている場合 [5(3)点]
- ③ 2以上の関係機関から発見の手がかりとなる情報提供体制を構築している [8(4)点]
- ④ 各市町村の第三者求償HP等において傷病届様式と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 [5点]
- ⑤ 国保連主催の研修に参加し、知識習得に努め、専門家の助言などを得て、課題解決に取り組んでいる [6(3)点]
- ⑥ 求償専門員設置や国保連との連携、債権回収の庁内連携等、第三者直接請求を行う体制を構築し、求償を行っている [6点]

(得点)



■ 第三者求償の取組状況 (40点)

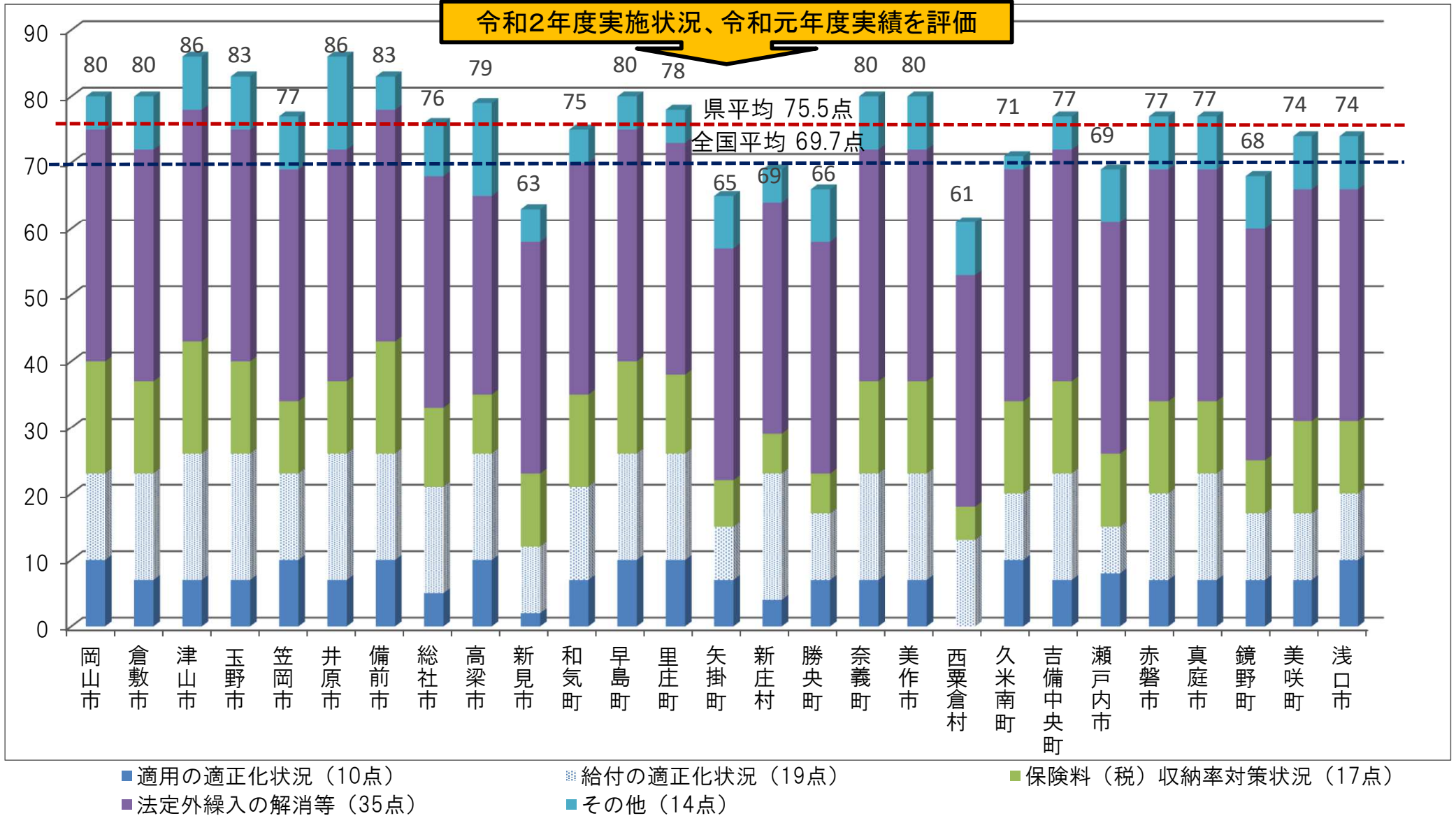
令和3年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (固有指標⑥ 適切かつ健全な事業運営の実施状況)

95点満点

- | | |
|---|-------|
| ① 居所不明被保険者の調査・所得未申告世帯の調査等実施状況 | [10点] |
| ② 給付の適正化(レセプト点検の充実強化・一部負担金の適切な運営)状況 | [19点] |
| ③ 保険料(税)収納対策(口座振替割合・滞納処分方針等)、外国人被保険者への周知状況 | [17点] |
| ④ 決算補填等目的の法定外繰入等の削減状況 | [35点] |
| ⑤ その他(国保事務研修・国保運営協議会被用者保険代表参加・市町村事務処理標準システム導入等) | [14点] |

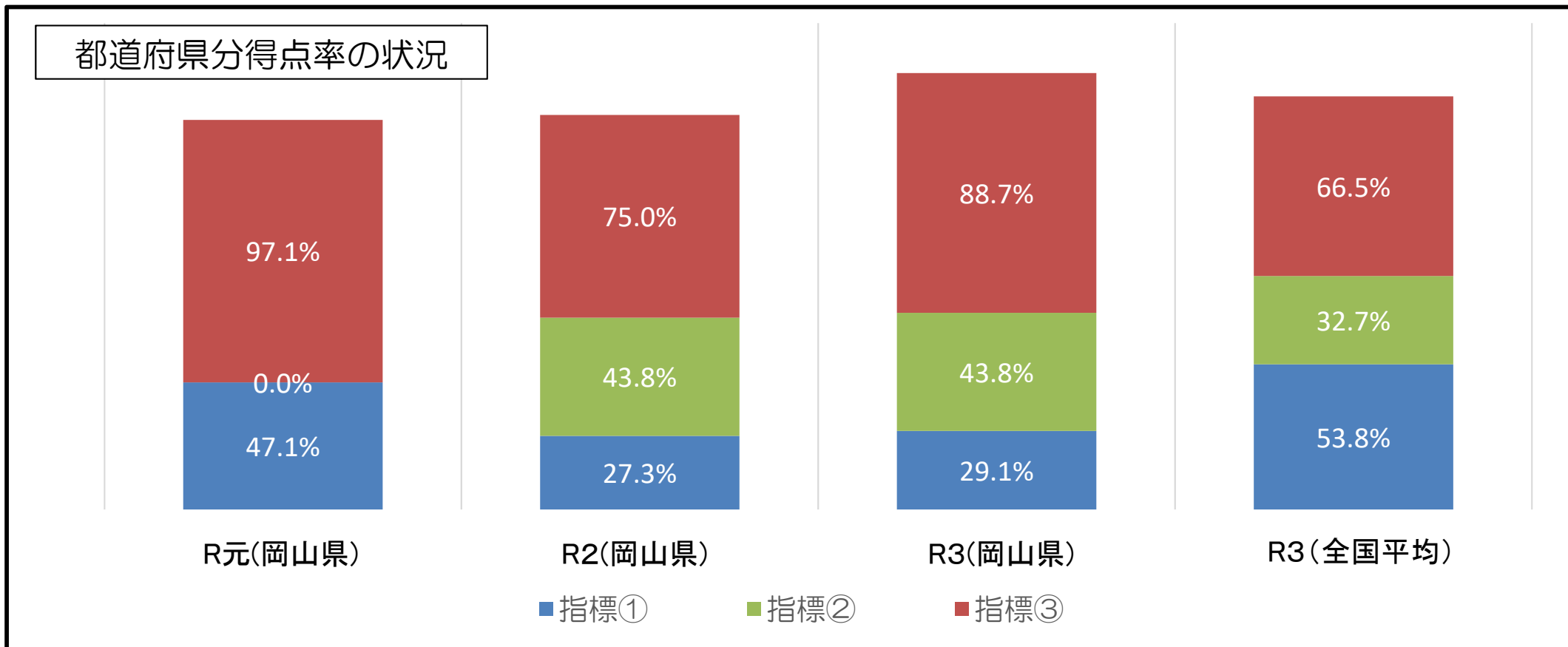
(得点)

令和2年度実施状況、令和元年度実績を評価



4 令和3年度保険者努力支援制度の評価結果 (都道府県分)

令和3年度 保険者努力支援制度(都道府県分)



指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・ 糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・ 個人インセンティブの提供
 - ・ 後発医薬品の使用割合
 - ・ 保険料収納率
- ※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・ その水準が低い場合
 - ・ 前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
 - ・ 年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
- ・ 医療費適正化等の主体的な指標取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
 - ・ 医療提供体制適正化の推進
 - ・ 保険料水準の統一
 - ・ 法定外繰入の解消等

令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）

都道府県別獲得点

速報値

(点)

260

240

220

200

180

160

140

120

100

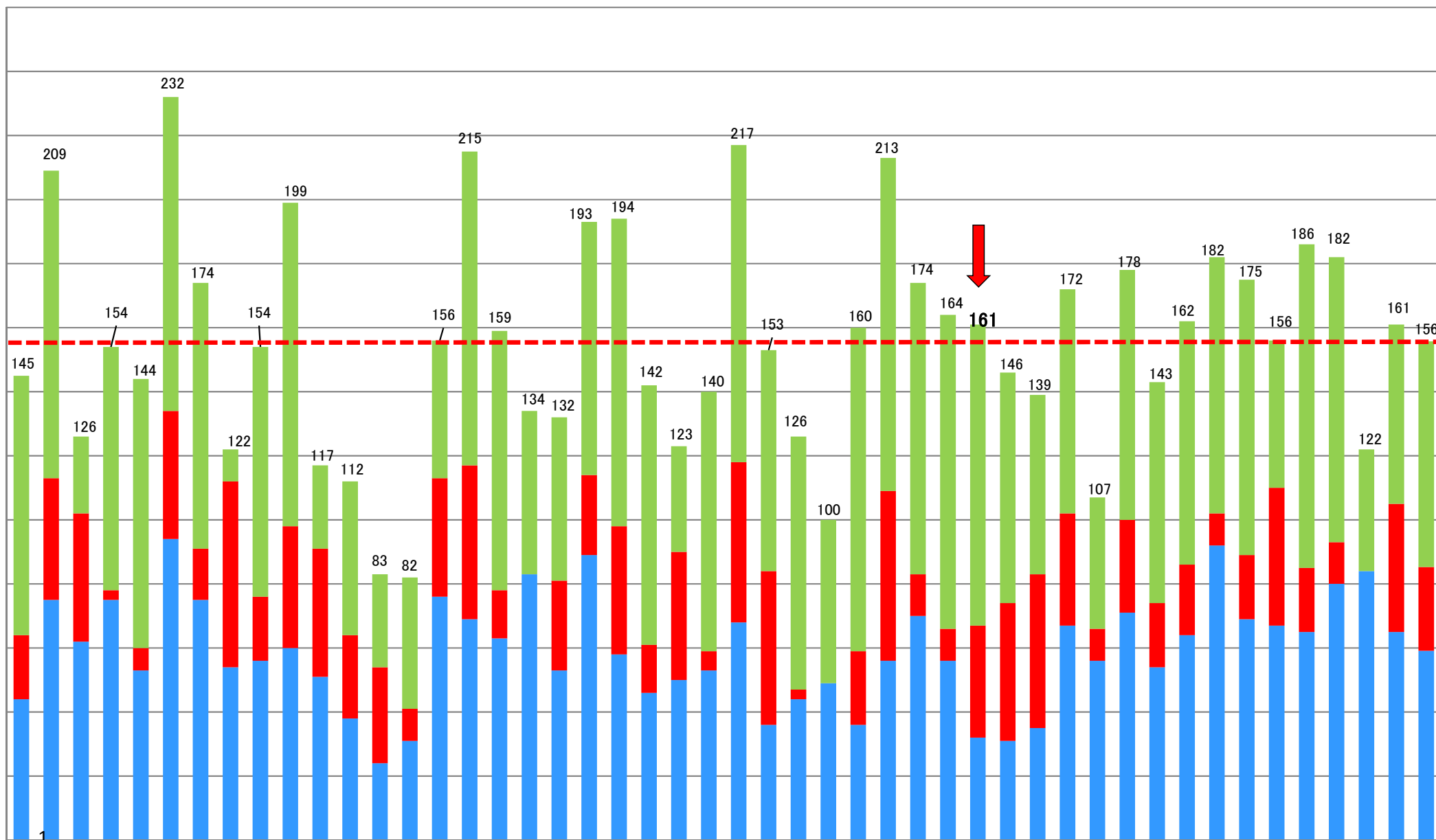
80

60

40

20

0



②9 北海道
 ⑤ 青森県
 ③7 岩手県
 ②5 宮城県
 ③0 秋田県
 ① 山形県
 ①4 福島県
 ④0 茨城県
 ②5 栃木県
 ⑥ 群馬県
 ④2 埼玉県
 ④3 千葉県
 ④6 東京都
 ④7 神奈川県
 ②3 新潟県
 ③ 富山県
 ②2 石川県
 ③5 福井県
 ③6 山梨県
 ⑧ 長野県
 ⑦ 岐阜県
 ③2 静岡県
 ③9 愛知県
 ③3 三重県
 ② 滋賀県
 ②7 京都府
 ③7 大阪府
 ④5 兵庫県
 ②1 奈良県
 ④ 和歌山県
 ①4 鳥取県
 ①7 島根県
 ①9 岡山県
 ②8 広島県
 ③4 山口県
 ①6 徳島県
 ④4 香川県
 ①2 愛媛県
 ③1 高知県
 ①8 福岡県
 ①0 佐賀県
 ①3 長崎県
 ②3 熊本県
 ⑨ 大分県
 ①0 宮崎県
 ④0 鹿児島県
 ①9 沖縄県
 全国

■ 指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点

■ 指標2 都道府県の医療費水準等 80点

■ 指標3 都道府県の取組状況 106点

【参考】 令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

(点)

260

240

220

200

180

160

140

120

100

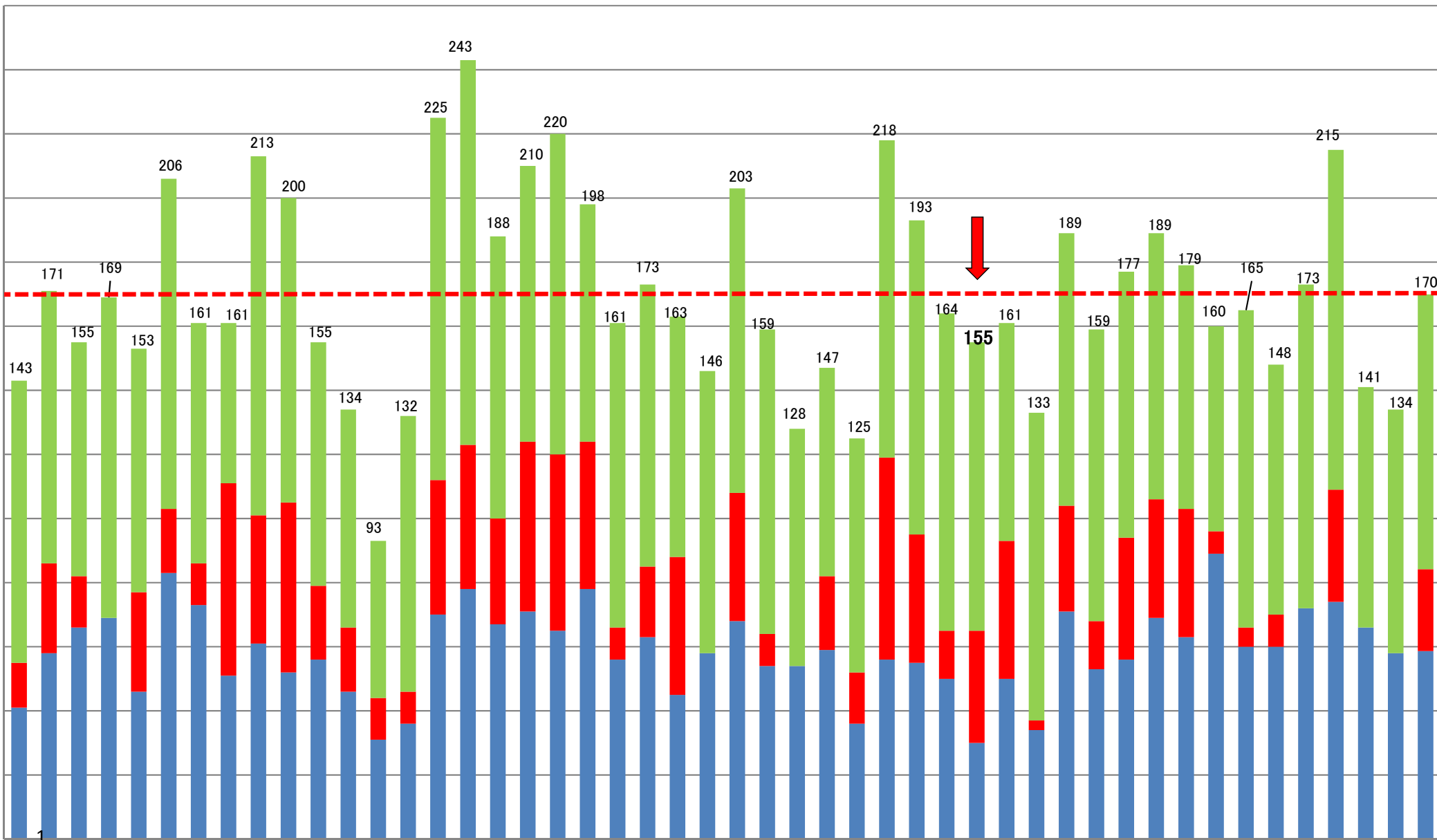
80

60

40

20

0



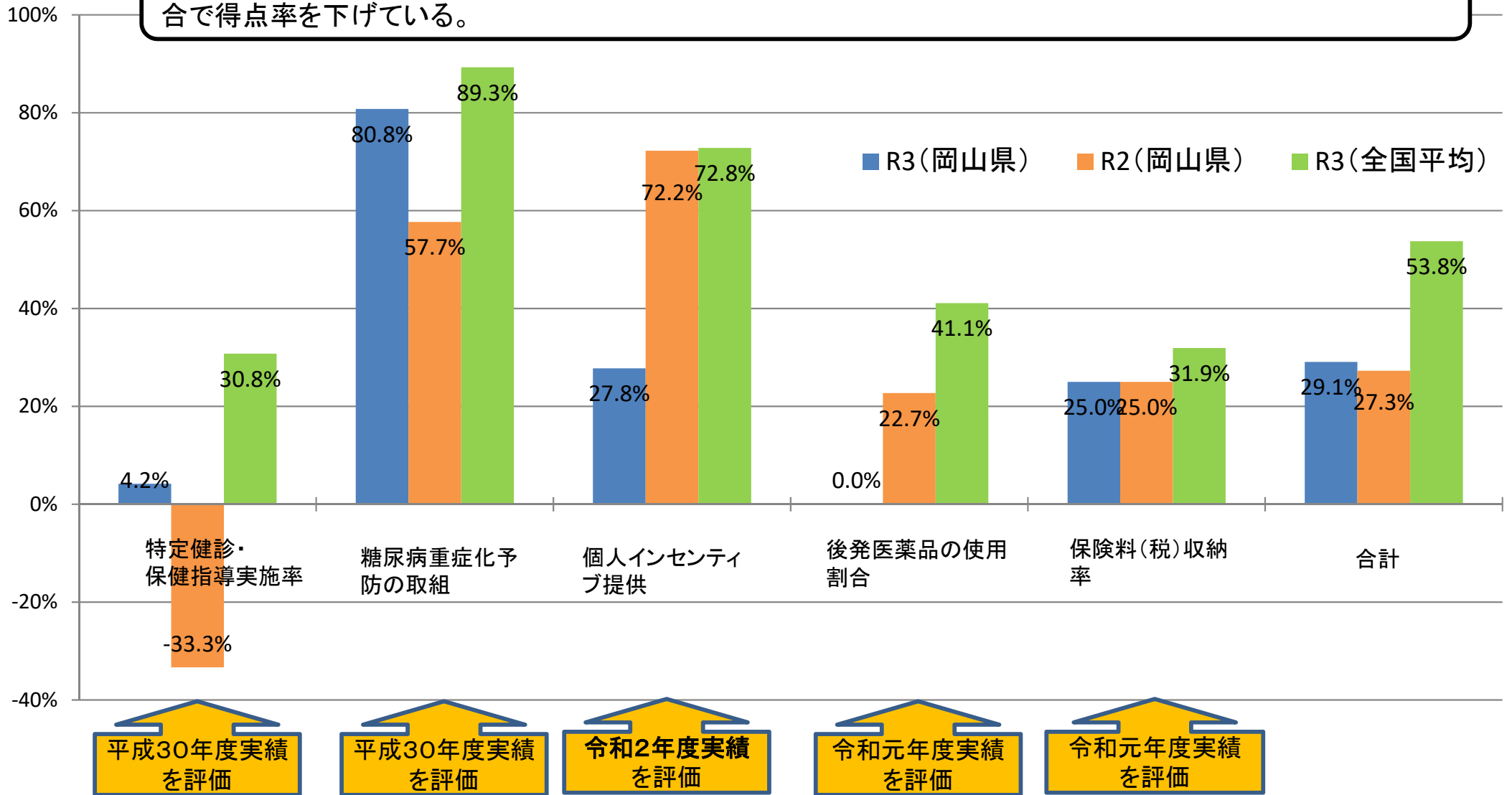
■ 指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点

■ 指標2 都道府県の医療費水準等 80点

■ 指標3 都道府県の取組状況 120点

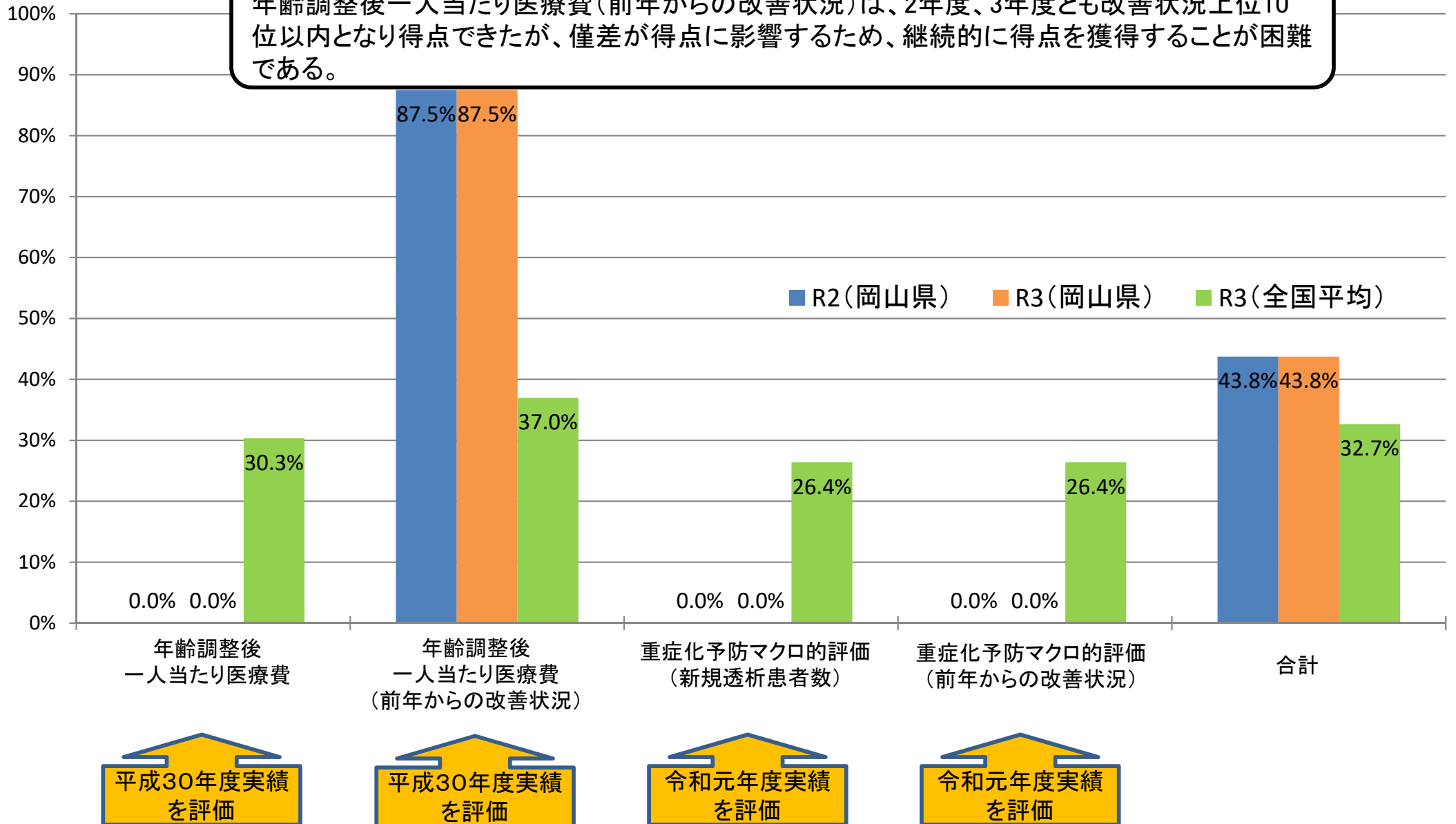
令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)得点率 指標①(市町村指標の都道府県単位評価)

特定健診・保健指導、重症化予防は得点率を上げているが、個人インセンティブ提供、後発医薬品の使用割合で得点率を下げている。



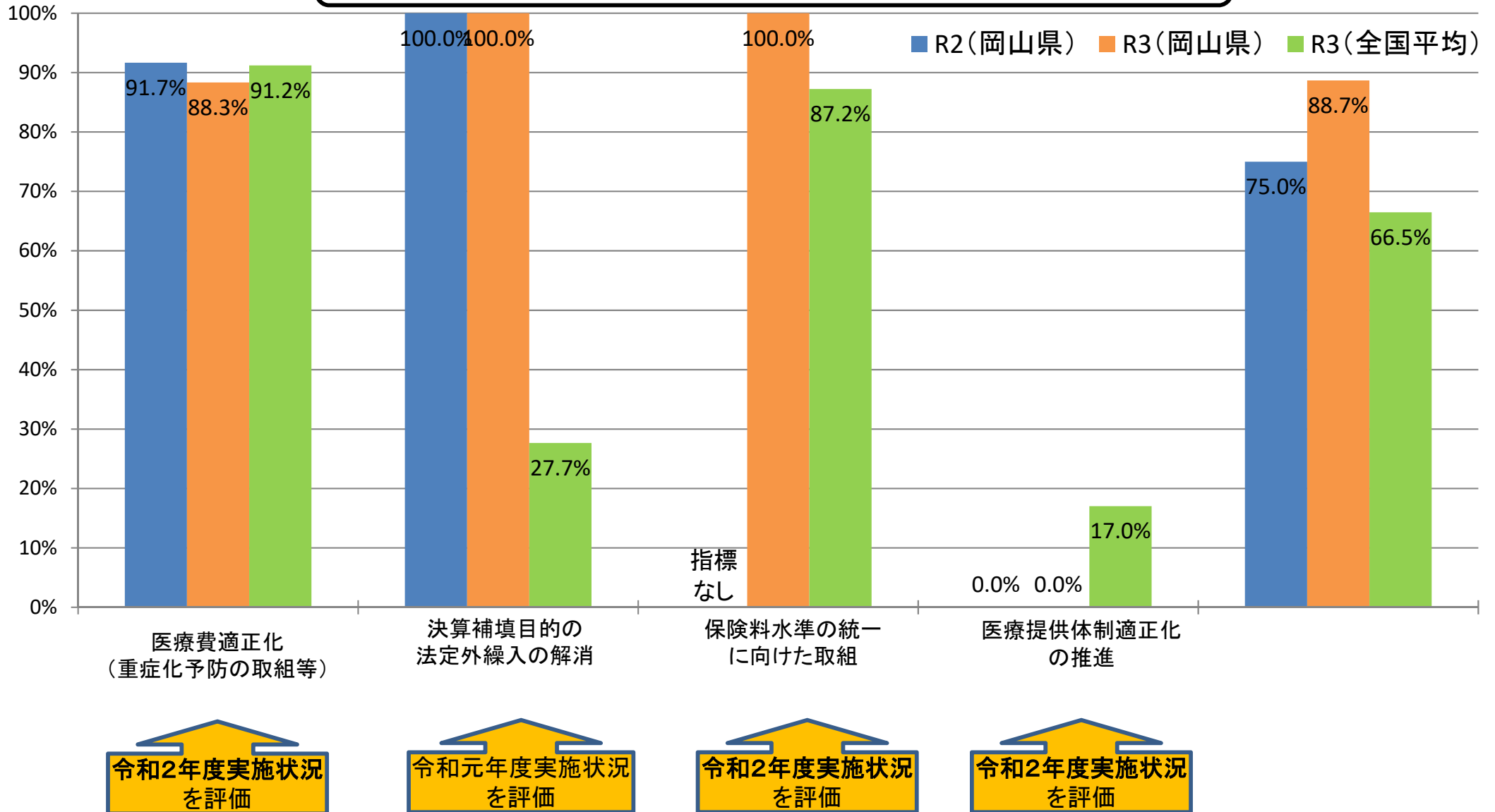
令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)得点率 指標②(医療費適正化に関する評価)

年齢調整後一人当たり医療費(前年からの改善状況)は、2年度、3年度とも改善状況上位10位以内となり得点できたが、僅差が得点に影響するため、継続的に得点を獲得することが困難である。



令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)得点率 指標③(都道府県の取組状況に関する評価)

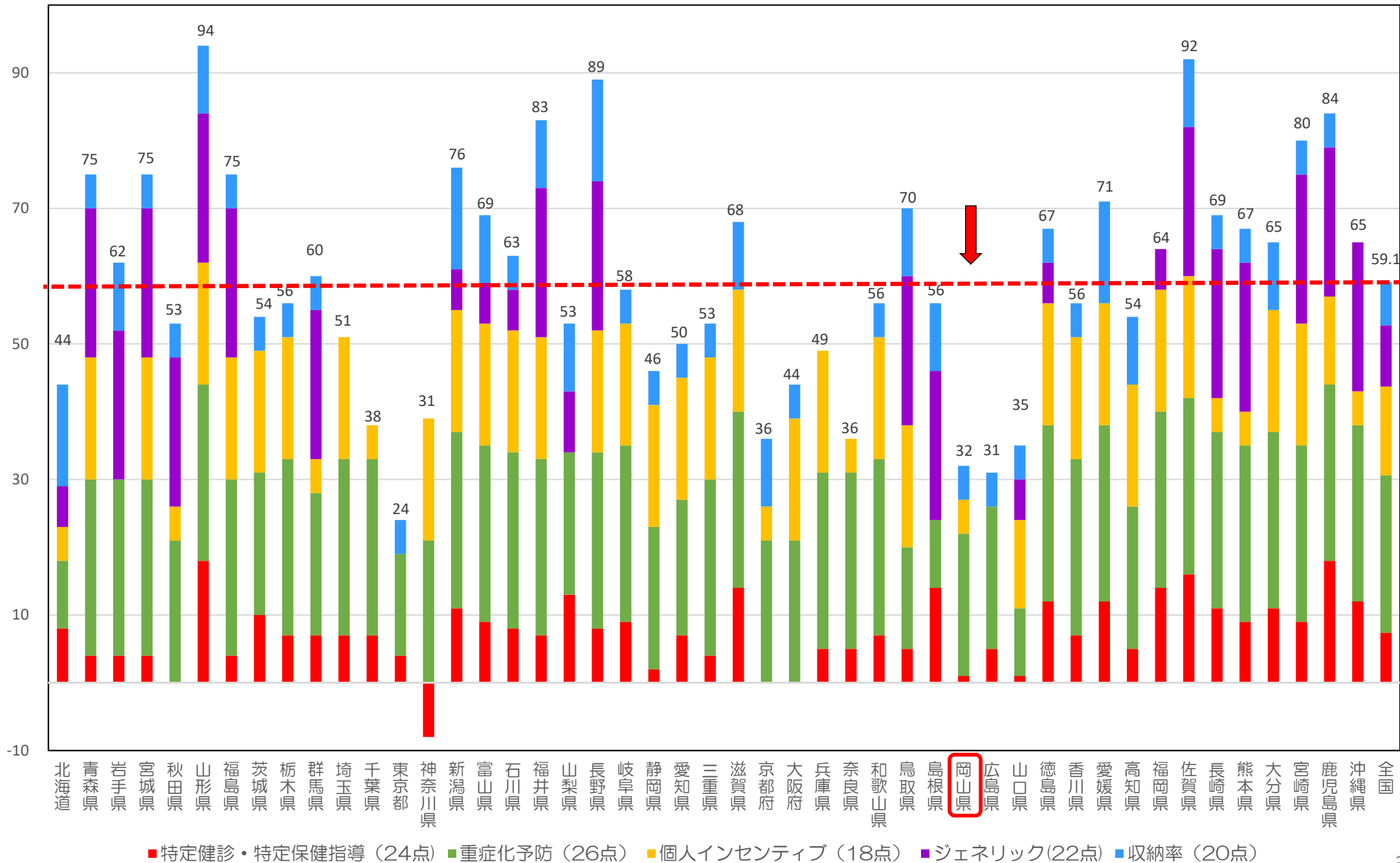
保険料水準の統一の指標については令和3年度に指標が新設された。



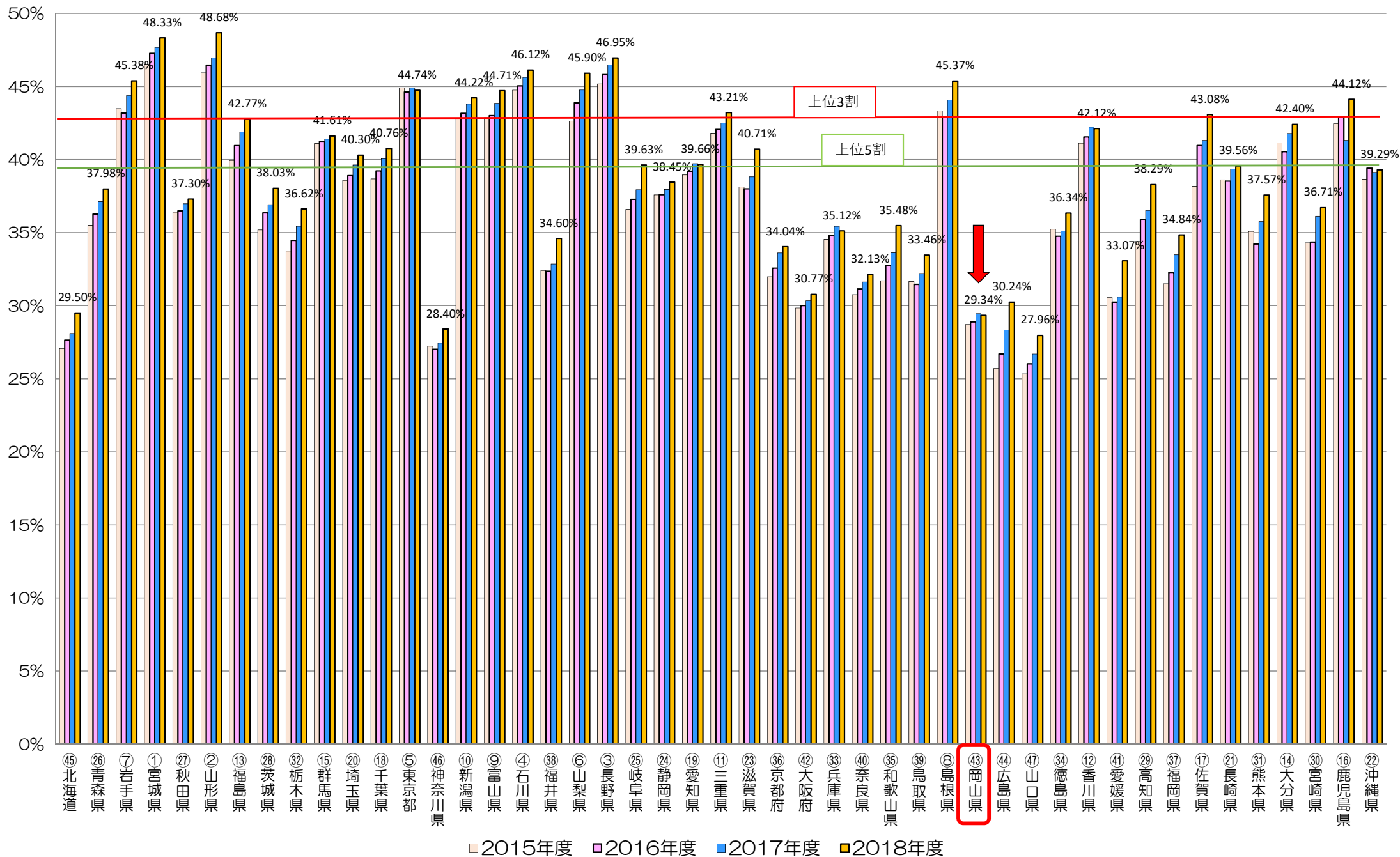
令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

指標① 市町村指標の都道府県単位評価

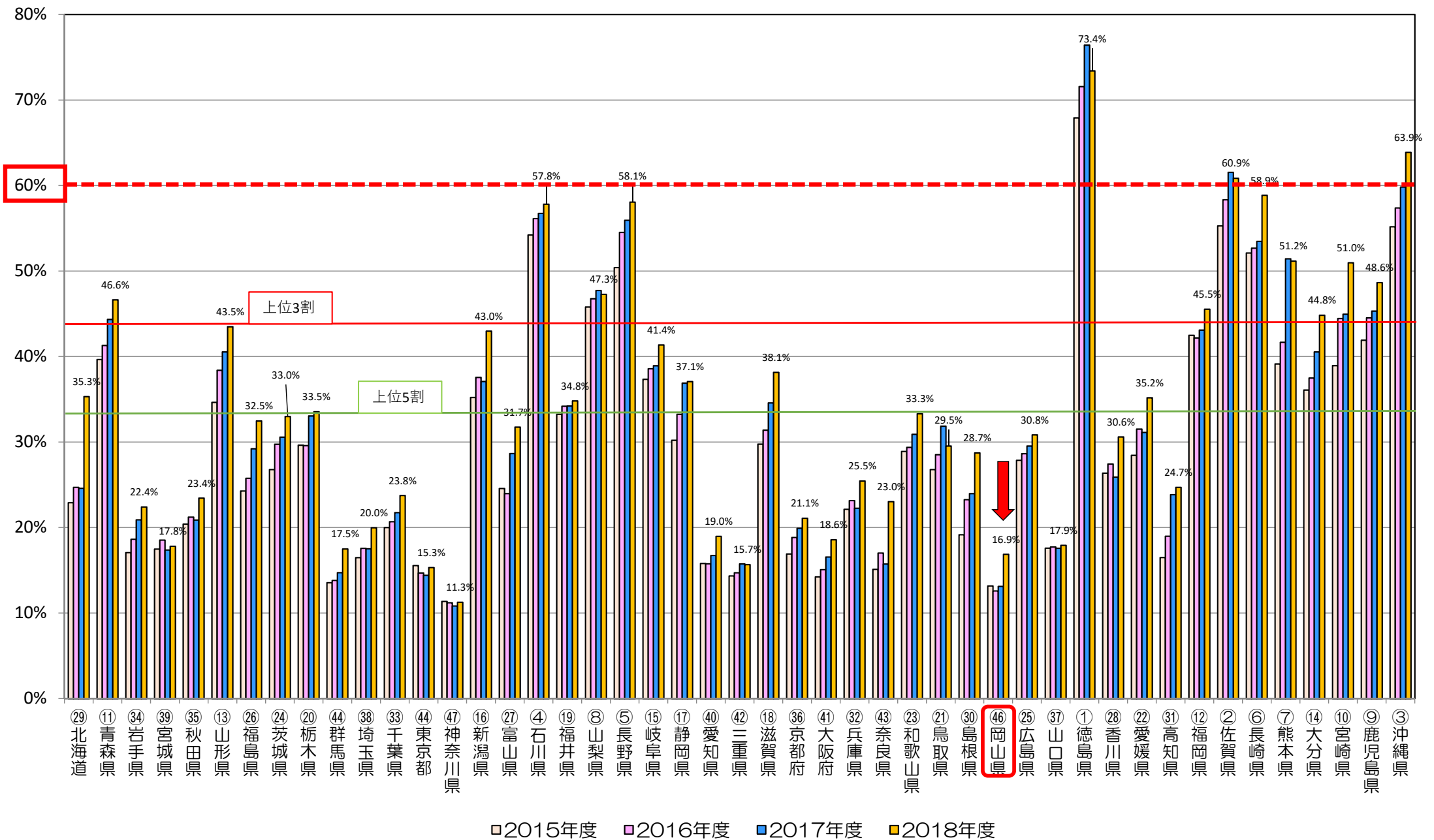
(点)



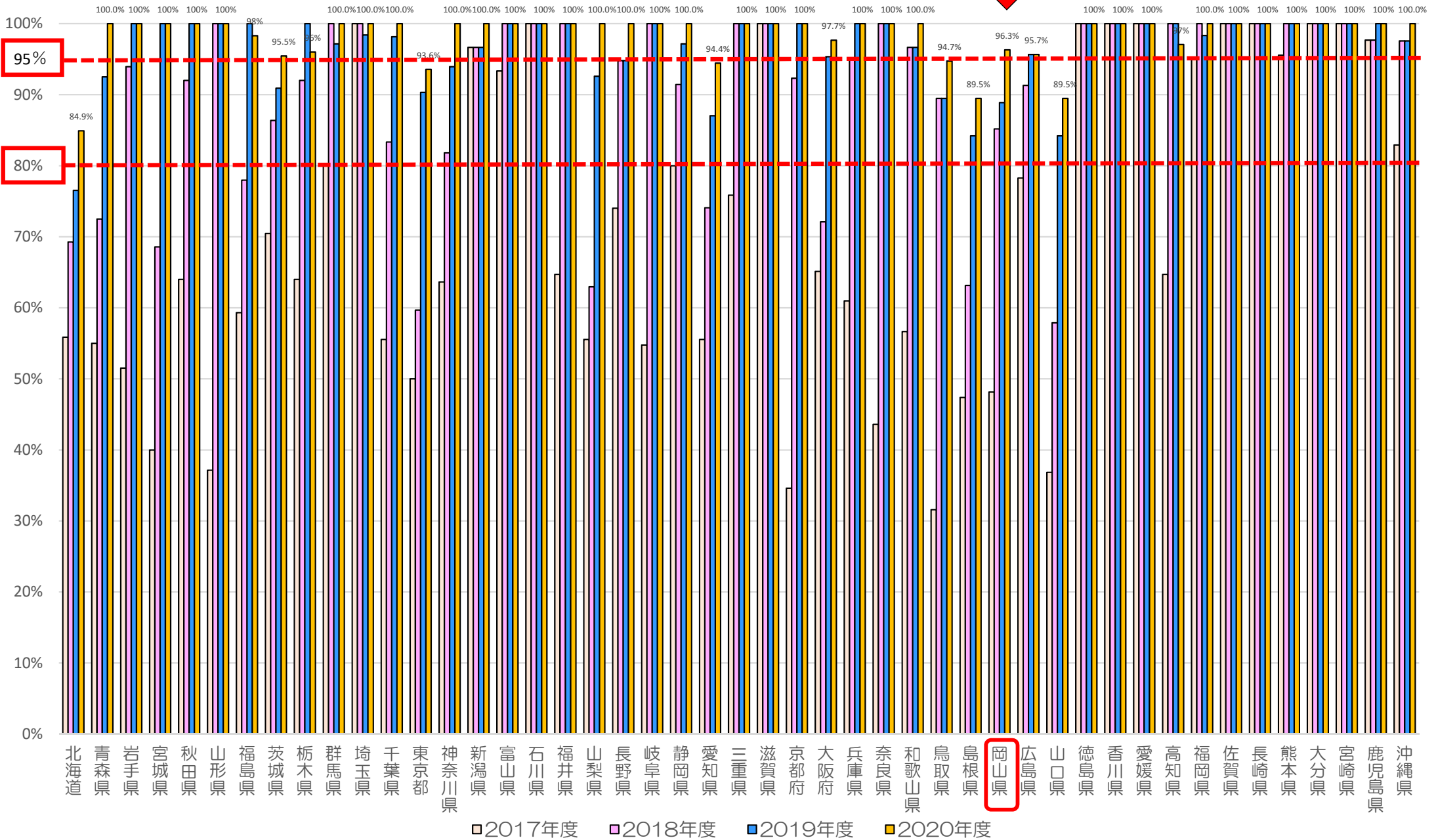
(参考1) 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 特定健康審査受診率の都道府県平均値



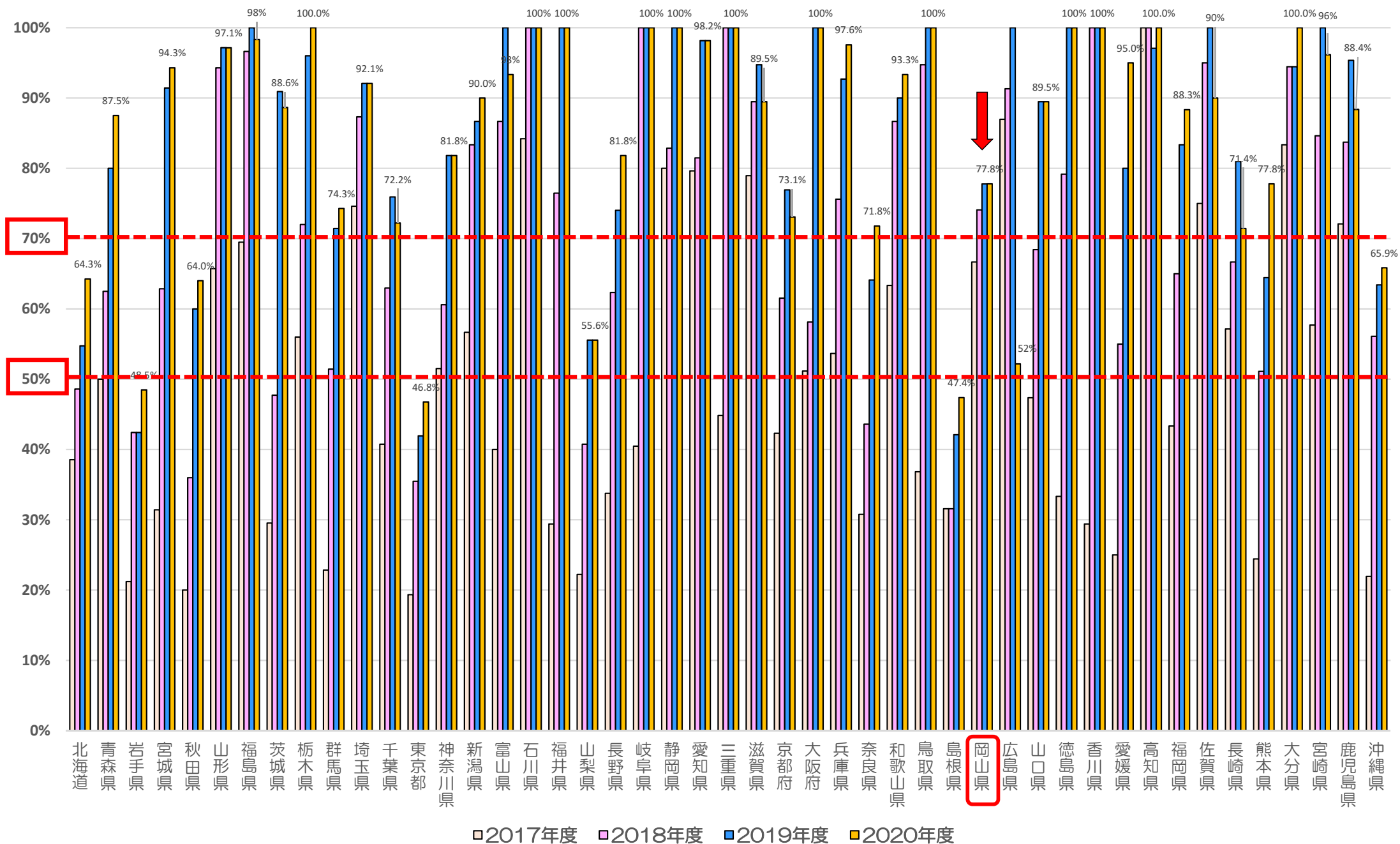
(参考2) 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 特定保健指導実施率の都道府県平均値



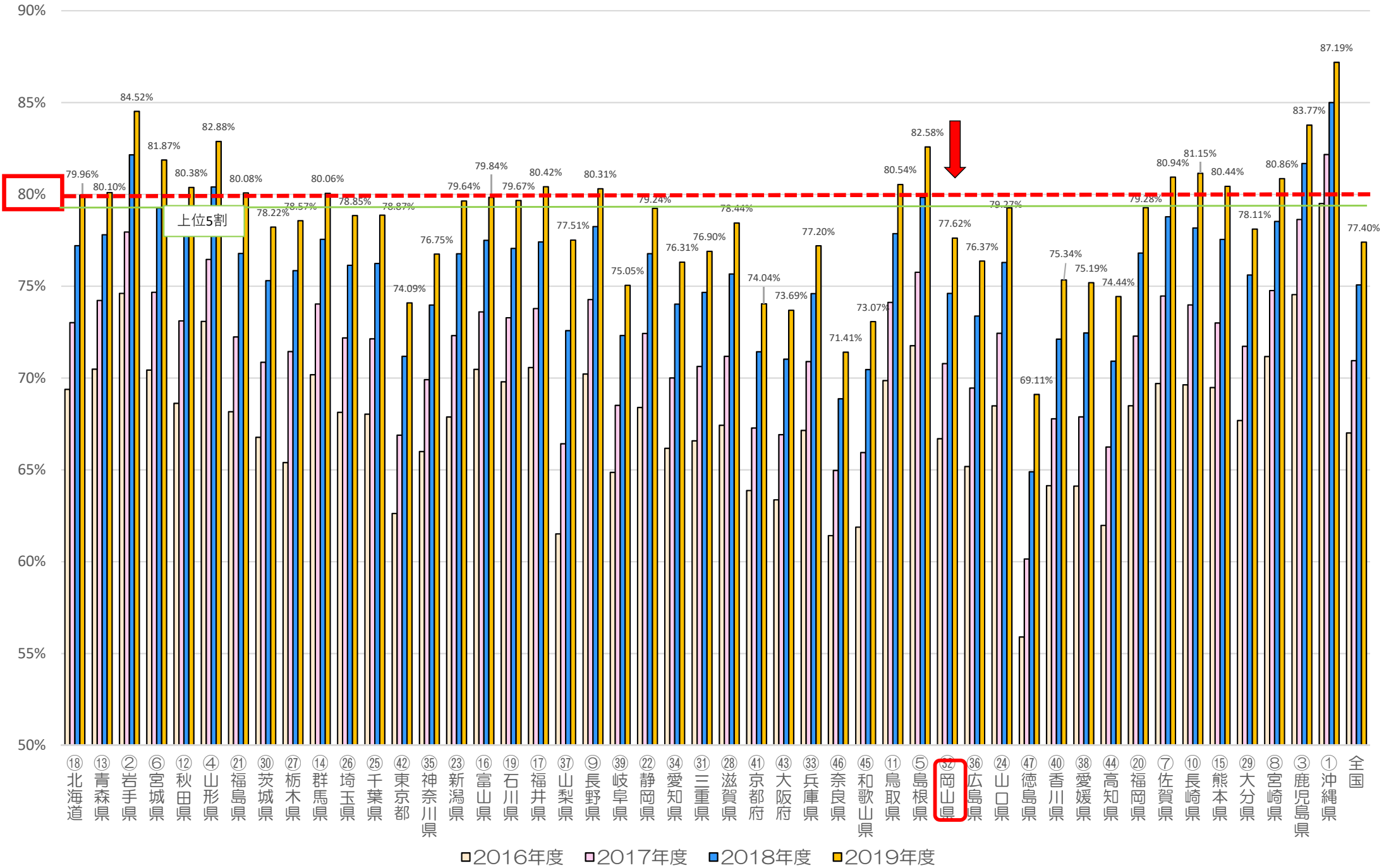
(参考3) 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 糖尿病等の重症化予防の取組状況



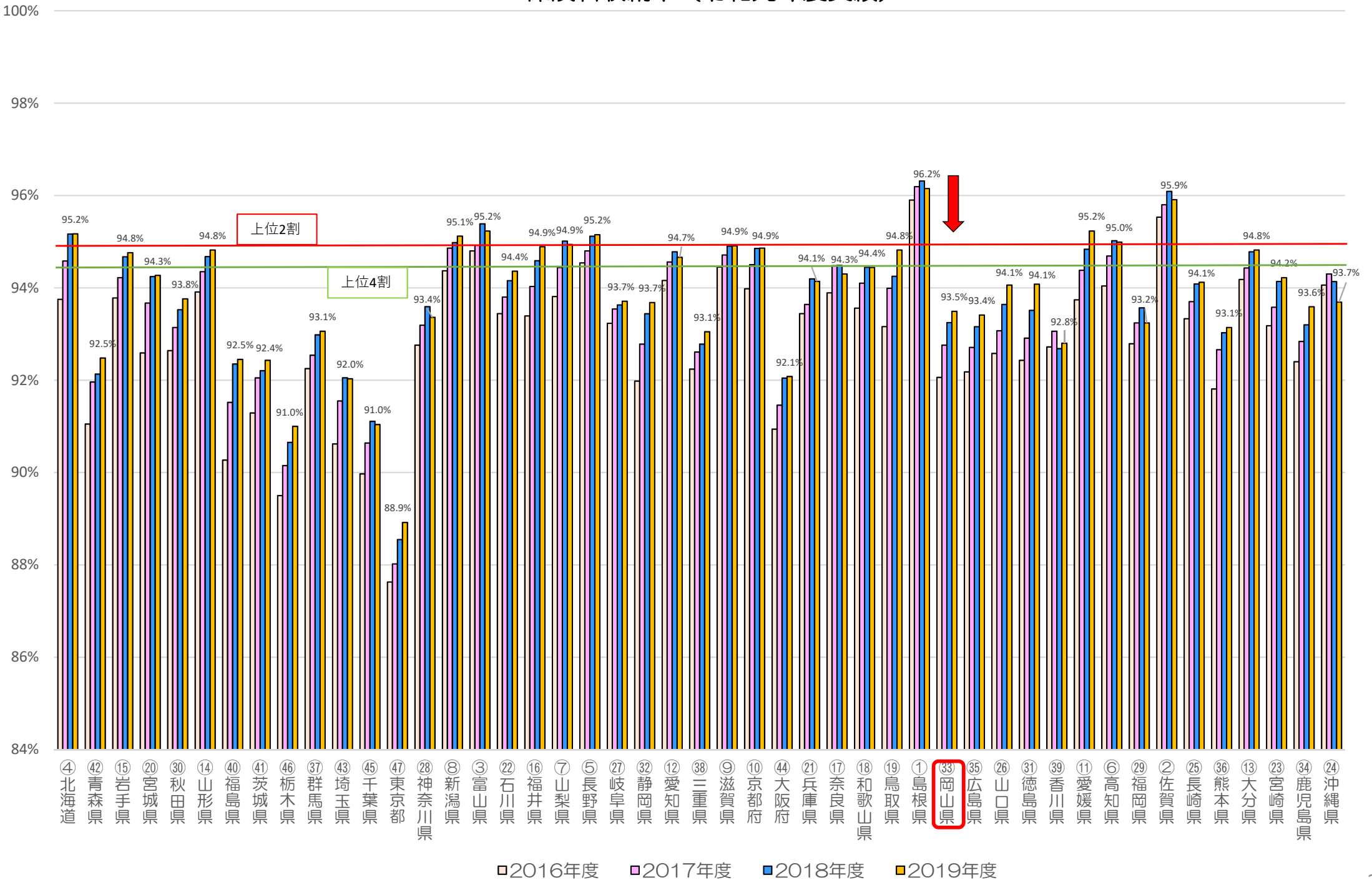
(参考4) 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
個人インセンティブの提供



(参考5) 令和3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(2018年度実績)

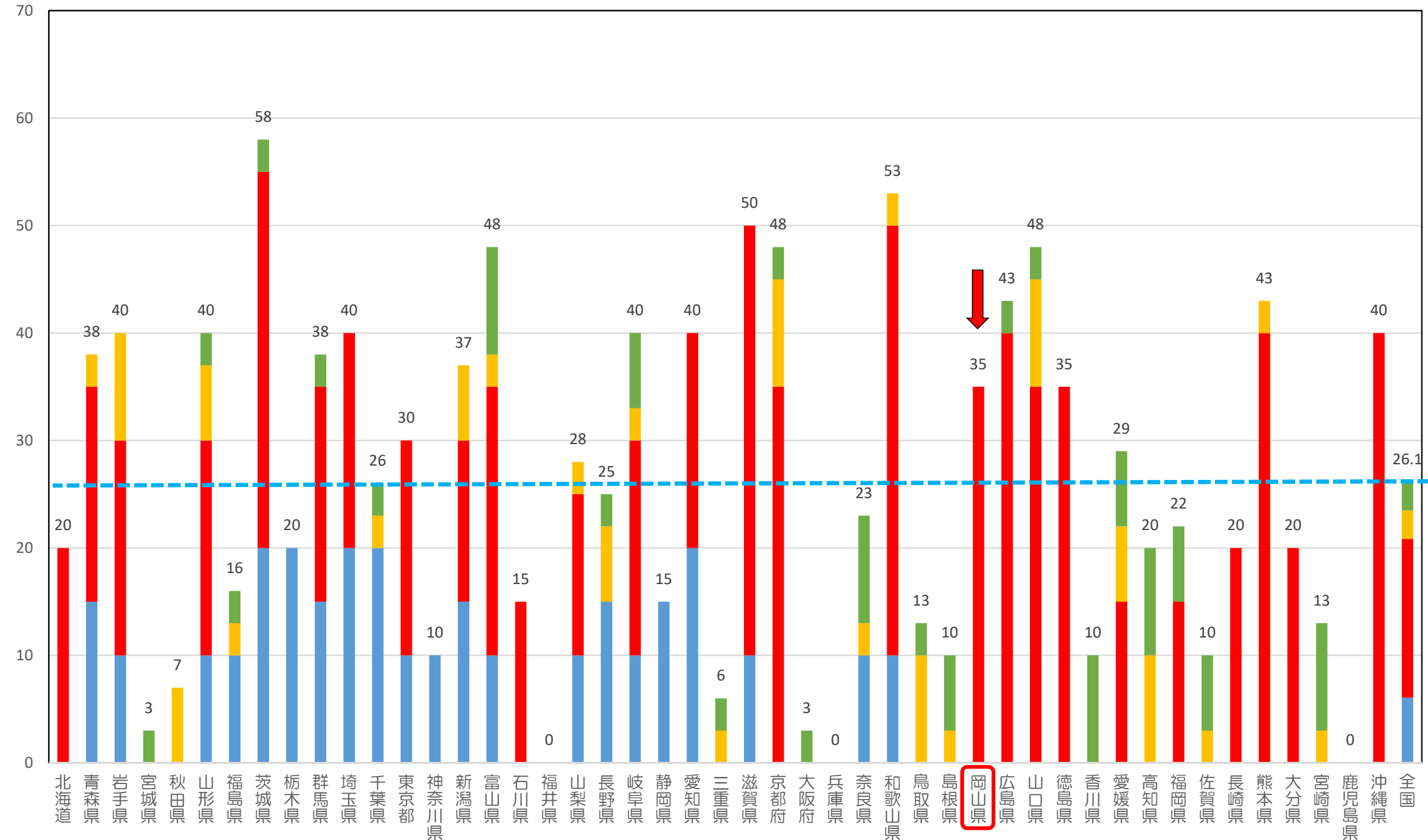


(参考6) 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 保険料収納率(令和元年度実績)



令和3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医療費適正化のアウトカム評価

(点)

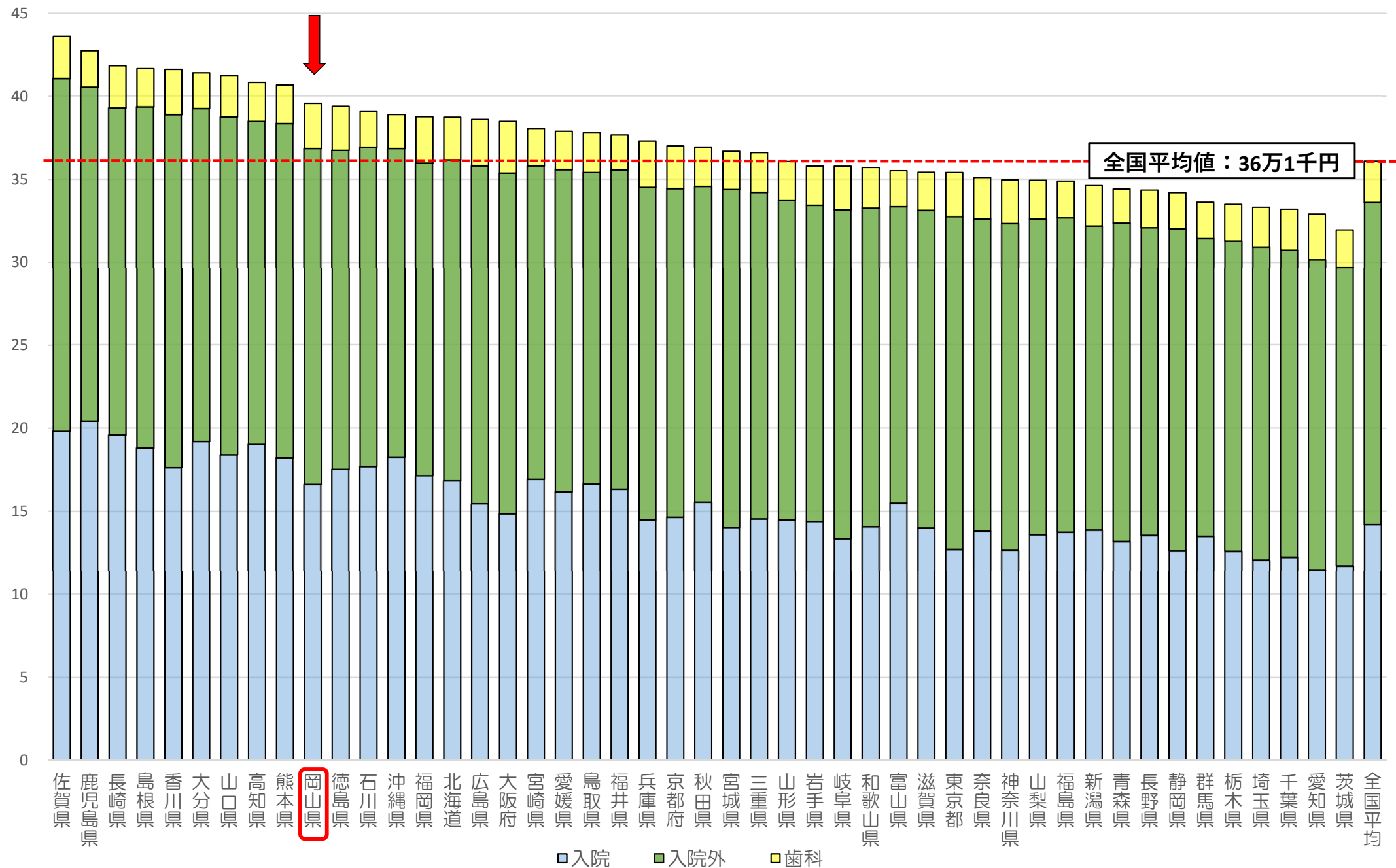


■ (1) 医療費水準 (20点) ■ (2) 医療費の改善状況 (40点) ■ (3) 重症化予防マクロ的評価 当年(10点) ■ (4) 重症化予防マクロ的評価 前年比(10点) 40

(参考) 令和3年度保険者努力支援制度 (都道府県分)

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

(万円)

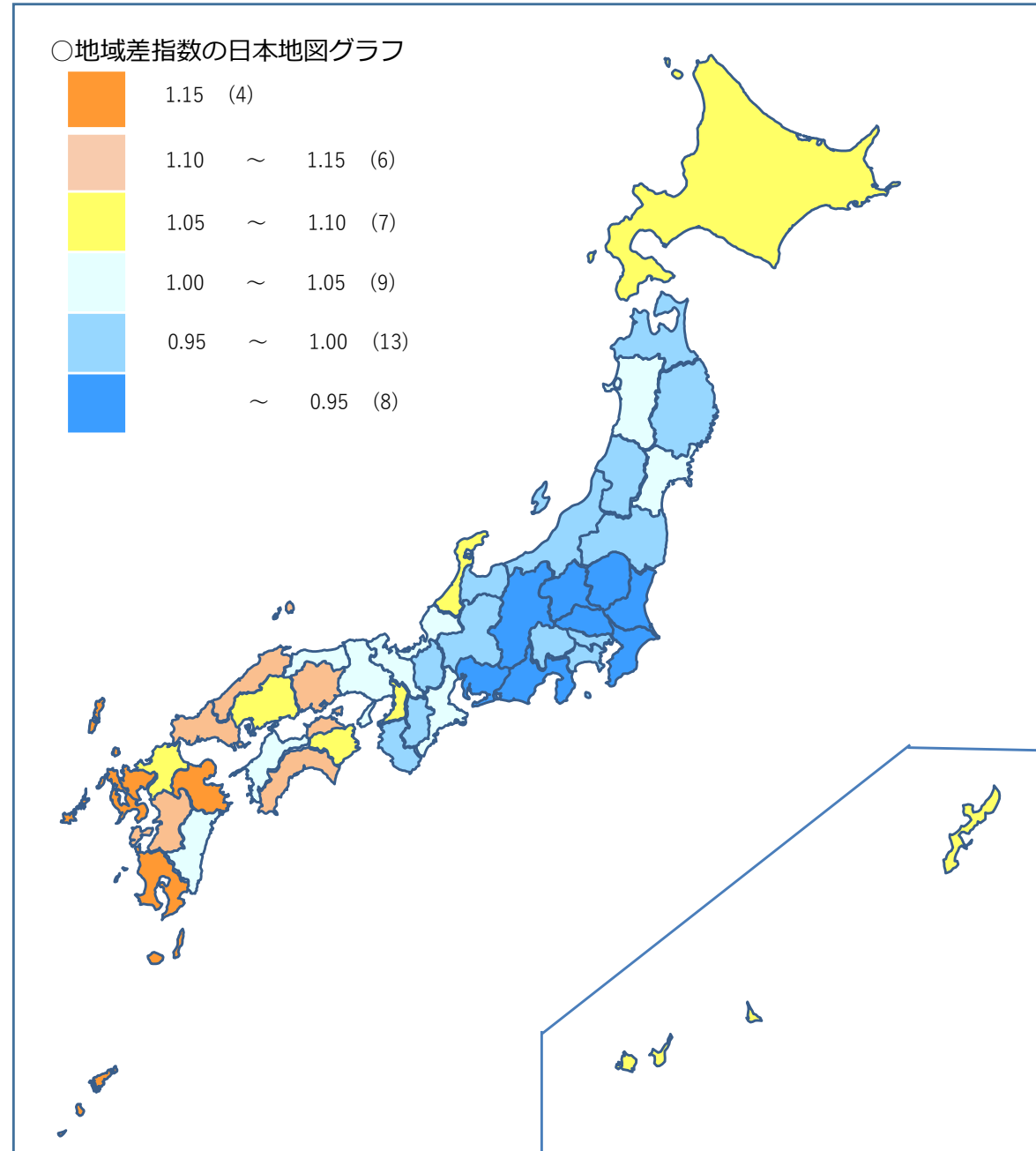


(参考) 令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標② 都道府県の医療費水準 2018年度の都道府県別地域差指数

一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数【2018年度】

市町村国民健康保険

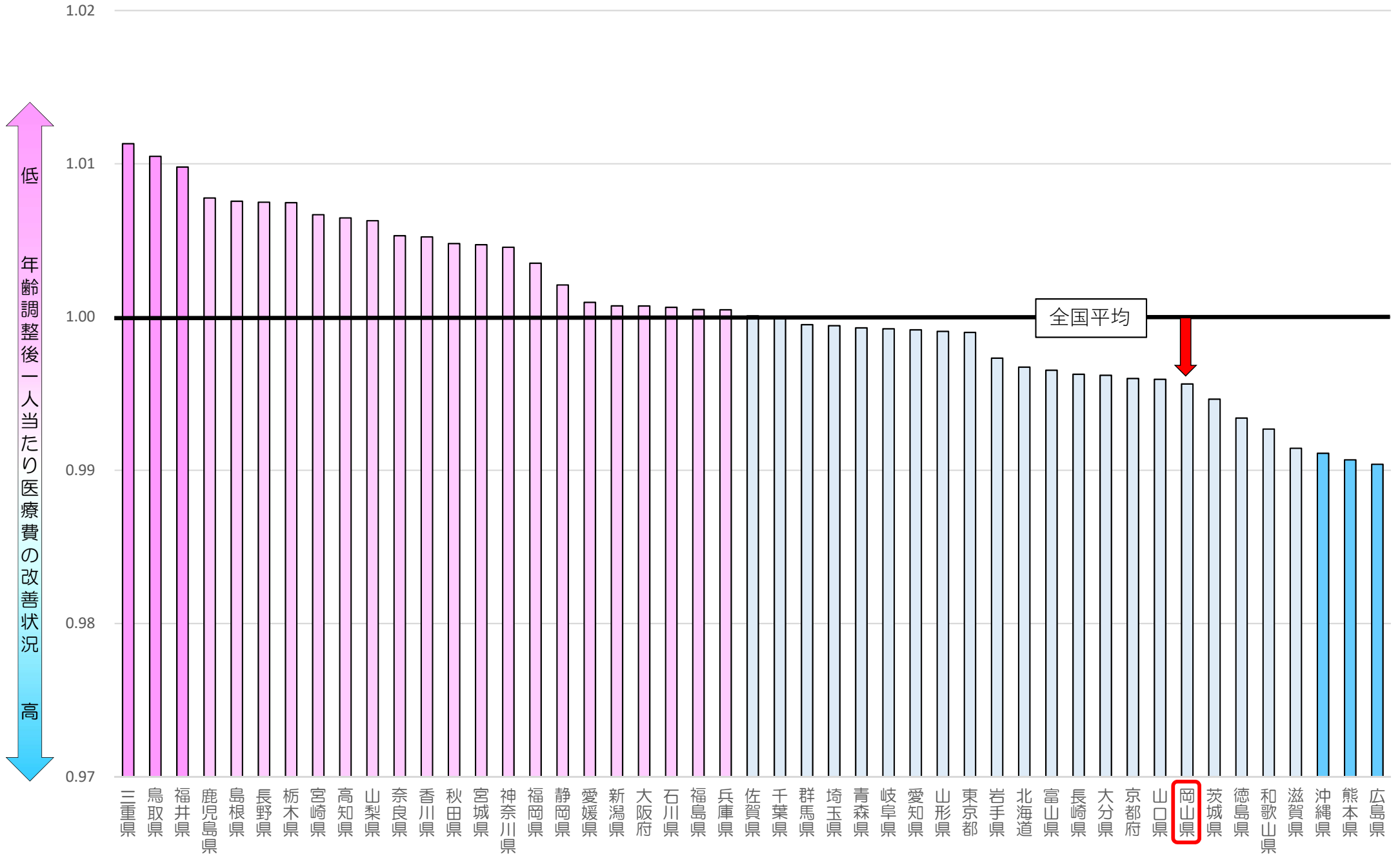
	計			入院			入院外			歯科		
	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位
全国平均	361,278	1.000	-	142,413	1.000	-	193,504	1.000	-	25,361	1.000	-
北海道	387,360	1.072	33	168,328	1.182	33	193,399	0.999	26	25,634	1.011	35
青森県	344,134	0.953	9	131,847	0.926	9	191,729	0.991	20	20,558	0.811	2
岩手県	357,971	0.991	20	143,919	1.011	20	190,399	0.984	18	23,653	0.933	23
宮城県	366,931	1.016	23	140,351	0.986	18	203,477	1.052	41	23,102	0.911	16
秋田県	369,413	1.023	24	155,511	1.092	28	190,146	0.983	17	23,756	0.937	24
山形県	360,799	0.999	21	144,784	1.017	21	192,688	0.996	25	23,327	0.920	20
福島県	348,963	0.966	11	137,423	0.965	14	189,341	0.978	15	22,199	0.875	11
茨城県	319,519	0.884	1	117,023	0.822	2	179,836	0.929	3	22,659	0.893	12
栃木県	334,968	0.927	5	125,982	0.885	5	186,857	0.966	8	22,128	0.873	10
群馬県	336,245	0.931	6	134,967	0.948	11	179,294	0.927	2	21,984	0.867	8
埼玉県	333,195	0.922	4	120,562	0.847	3	188,624	0.975	13	24,008	0.947	27
千葉県	331,967	0.919	3	122,381	0.859	4	184,884	0.955	5	24,702	0.974	30
東京都	354,110	0.980	15	127,111	0.893	8	200,410	1.036	36	26,588	1.048	39
神奈川県	349,722	0.968	13	126,501	0.888	7	196,823	1.017	31	26,399	1.041	38
新潟県	346,268	0.958	10	138,746	0.974	16	183,086	0.946	4	24,436	0.964	28
富山県	355,236	0.983	17	154,885	1.088	27	178,637	0.923	1	21,713	0.856	5
石川県	391,102	1.083	36	176,918	1.242	38	192,306	0.994	24	21,877	0.863	7
福井県	376,732	1.043	27	163,355	1.147	30	192,263	0.994	23	21,114	0.833	3
山梨県	349,449	0.967	12	135,928	0.954	13	190,081	0.982	16	23,439	0.924	21
長野県	343,511	0.951	8	135,536	0.952	12	185,277	0.957	6	22,698	0.895	14
岐阜県	357,921	0.991	19	133,541	0.938	10	198,092	1.024	34	26,289	1.037	37
静岡県	341,954	0.947	7	126,170	0.886	6	193,928	1.002	27	21,856	0.862	6
愛知県	329,091	0.911	2	114,619	0.805	1	186,908	0.966	9	27,563	1.087	43
三重県	366,092	1.013	22	145,428	1.021	23	196,666	1.016	30	23,998	0.946	26
滋賀県	354,290	0.981	16	139,961	0.983	17	191,364	0.989	19	22,965	0.906	15
京都府	370,102	1.024	25	146,404	1.028	24	197,947	1.023	33	25,751	1.015	36
大阪府	384,942	1.066	31	148,544	1.043	25	205,156	1.060	44	31,242	1.232	47
兵庫県	373,077	1.033	26	144,817	1.017	22	200,264	1.035	35	27,995	1.104	45
奈良県	351,079	0.972	14	138,032	0.969	15	188,036	0.972	11	25,011	0.986	31
和歌山県	357,155	0.989	18	140,734	0.988	19	191,857	0.991	21	24,563	0.969	29
鳥取県	377,979	1.046	28	166,396	1.168	32	187,644	0.970	10	23,940	0.944	25
島根県	416,745	1.154	44	188,011	1.320	42	205,575	1.062	45	23,160	0.913	18
岡山県	395,807	1.096	38	166,156	1.167	31	202,364	1.046	40	27,287	1.076	41
広島県	386,090	1.069	32	154,555	1.085	26	203,487	1.052	42	28,048	1.106	46
山口県	412,700	1.142	41	183,984	1.292	41	203,534	1.052	43	25,182	0.993	32
徳島県	394,038	1.091	37	175,218	1.230	36	192,216	0.993	22	26,605	1.049	40
香川県	416,272	1.152	43	176,238	1.238	37	212,671	1.099	47	27,363	1.079	42
愛媛県	378,923	1.049	29	161,748	1.136	29	194,039	1.003	28	23,136	0.912	17
高知県	408,363	1.130	40	190,225	1.336	43	194,589	1.006	29	23,549	0.929	22
福岡県	387,700	1.073	34	171,429	1.204	35	188,315	0.973	12	27,956	1.102	44
佐賀県	436,110	1.207	47	198,076	1.391	46	212,620	1.099	46	25,414	1.002	33
長崎県	418,520	1.158	45	195,867	1.375	45	197,071	1.018	32	25,582	1.009	34
熊本県	406,804	1.126	39	182,298	1.280	39	201,258	1.040	39	23,248	0.917	19
大分県	414,174	1.146	42	191,976	1.348	44	200,560	1.036	37	21,638	0.853	4
宮崎県	380,723	1.054	30	169,281	1.189	34	188,778	0.976	14	22,664	0.894	13
鹿児島県	427,472	1.183	46	204,297	1.435	47	201,113	1.039	38	22,063	0.870	9
沖縄県	389,029	1.077	35	182,615	1.282	40	185,887	0.961	7	20,526	0.809	1



※ 地域差指数 = 1人当たり年齢調整後医療費 / 全国平均の1人当たり医療費

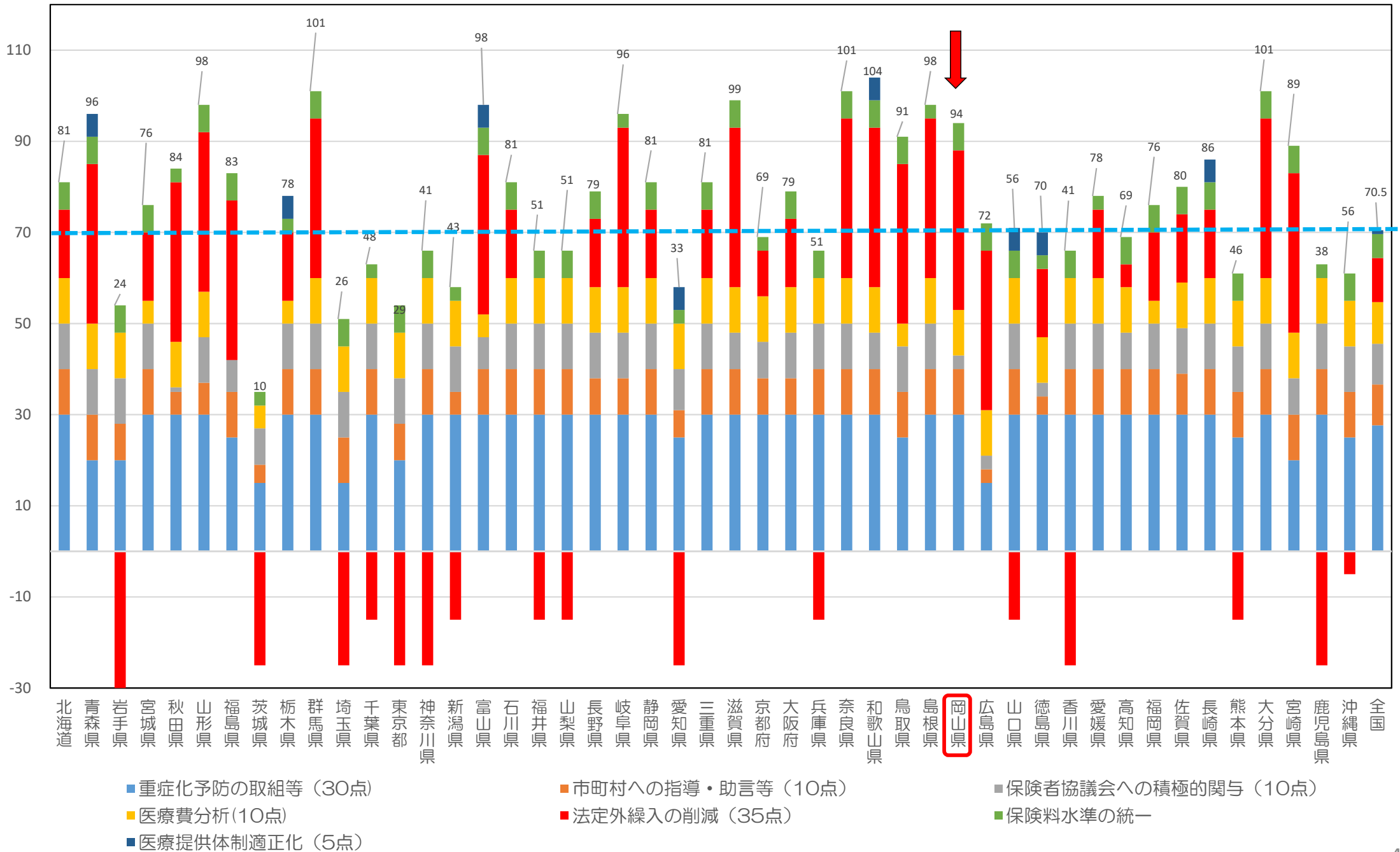
※ 「平成30年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局)の基礎データをもとに作成。

(参考) 令和3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 医療費適正化のアウトカム評価



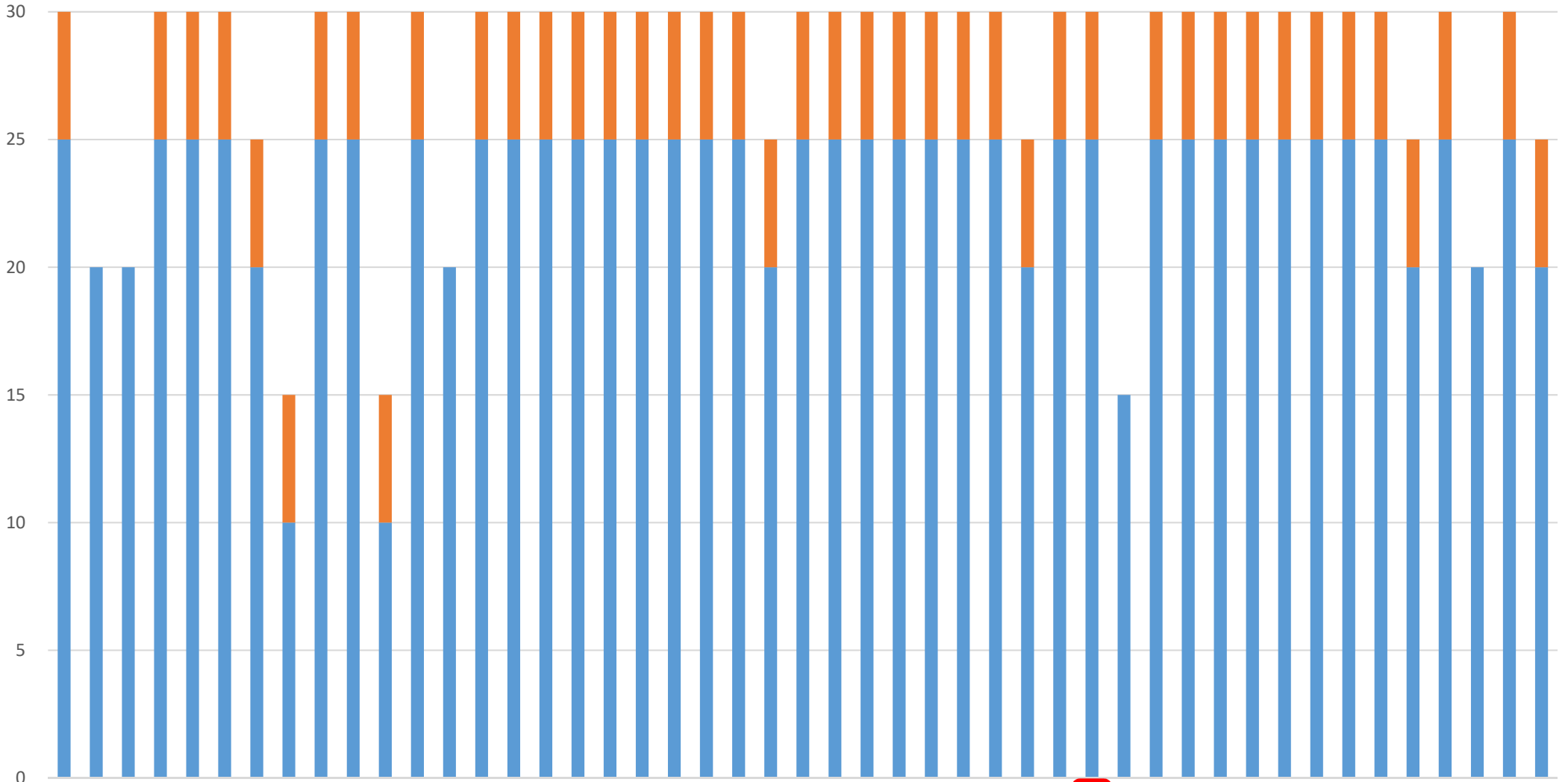
令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分) 都道府県別各得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価

(点)



令和3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 都道府県の実施状況の評価（重症化予防の実施等）

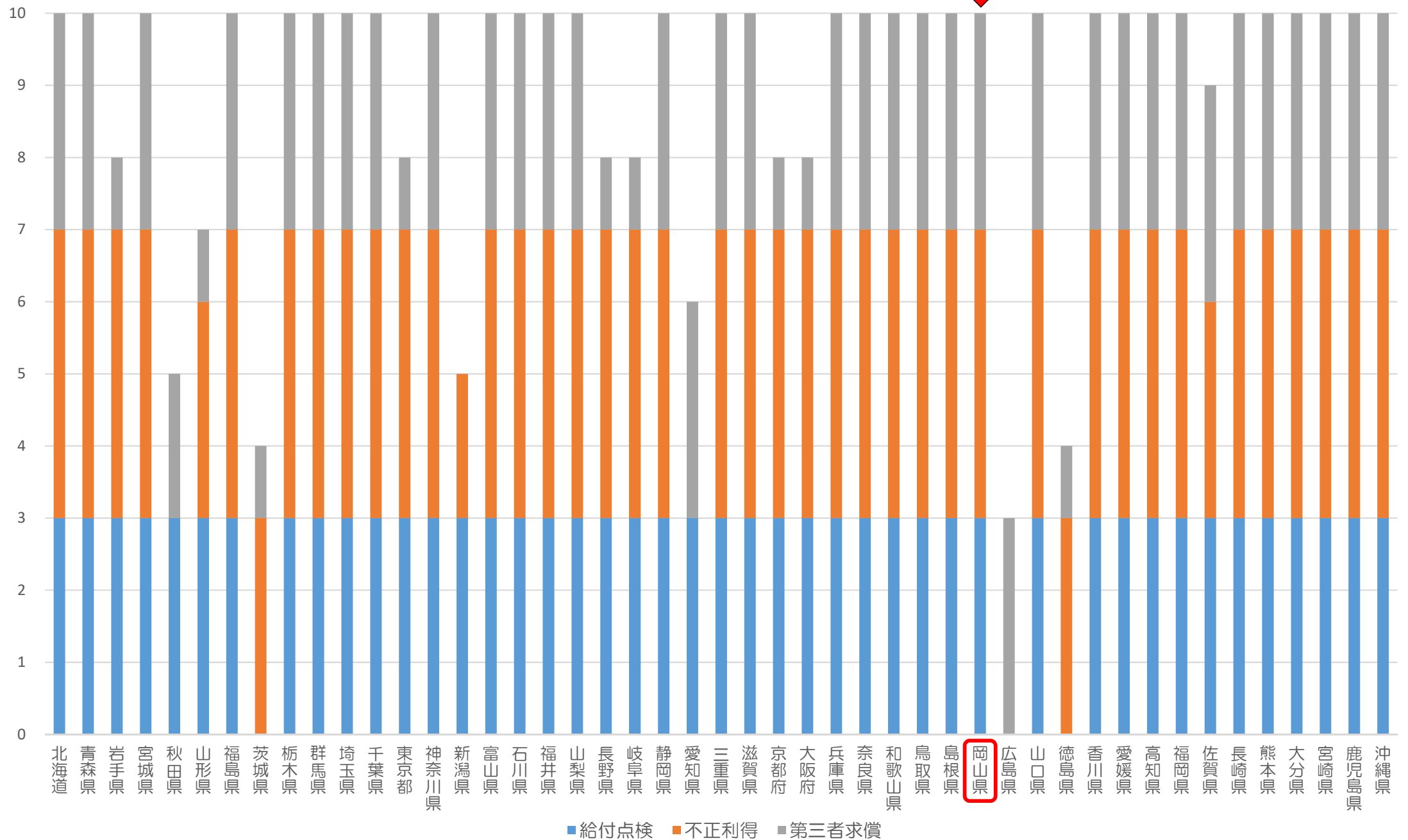
(点)



■重症化予防の実施(25点) ■個人インセンティブの提供(5点)

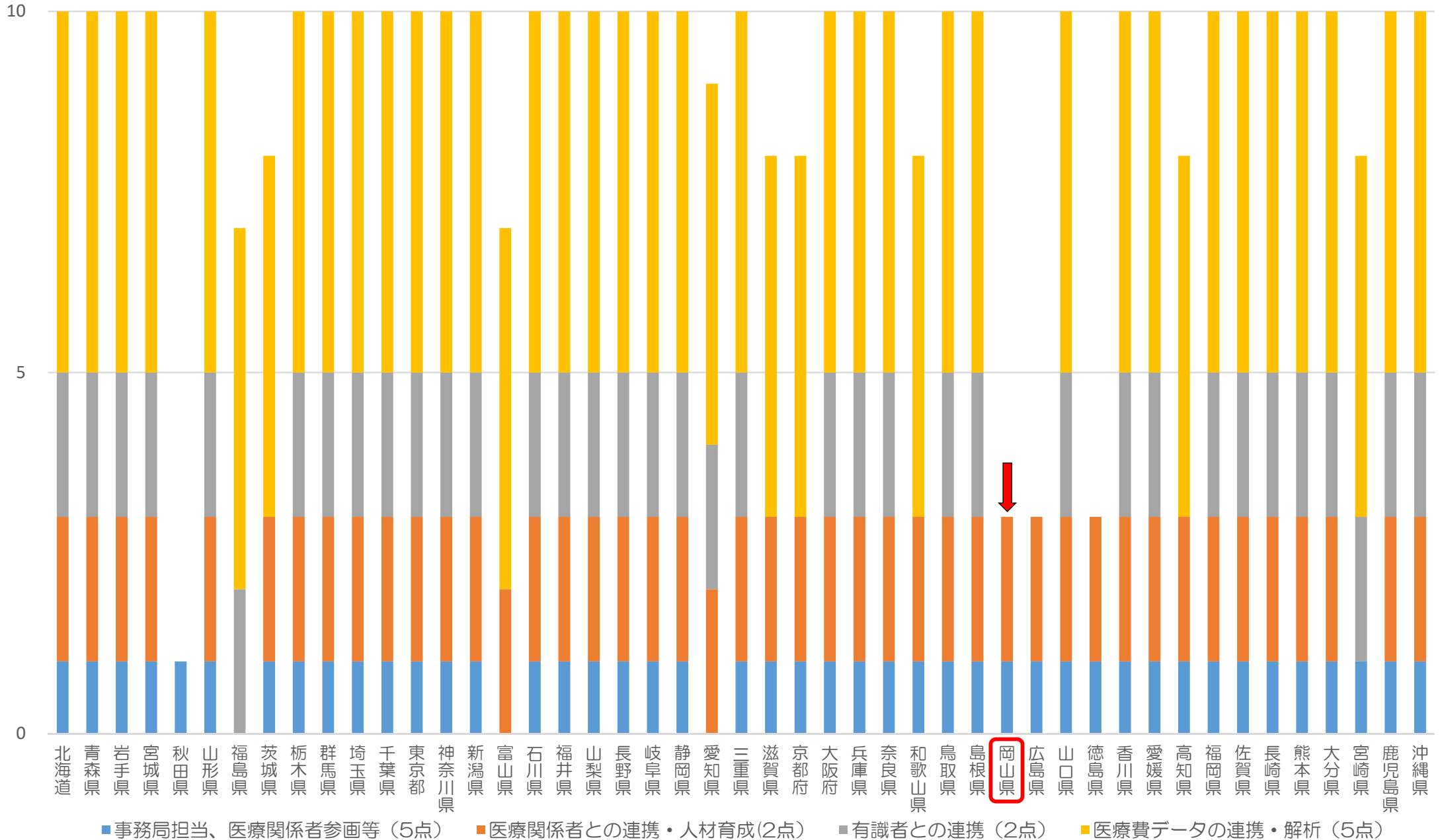
令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 医療費適正化等の主体的な取組状況（市町村への指導・助言等）

(点)



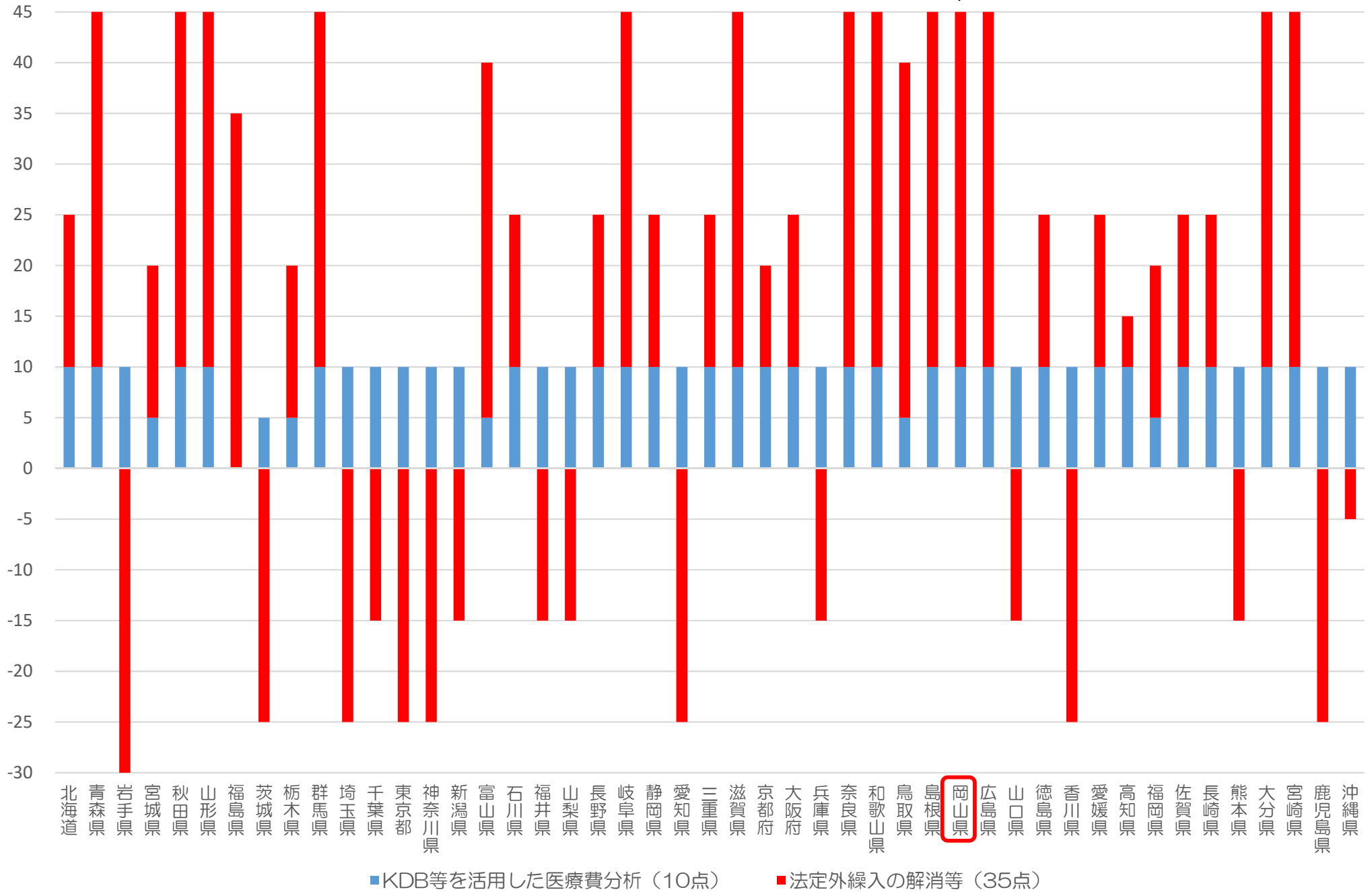
令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会）

(点)



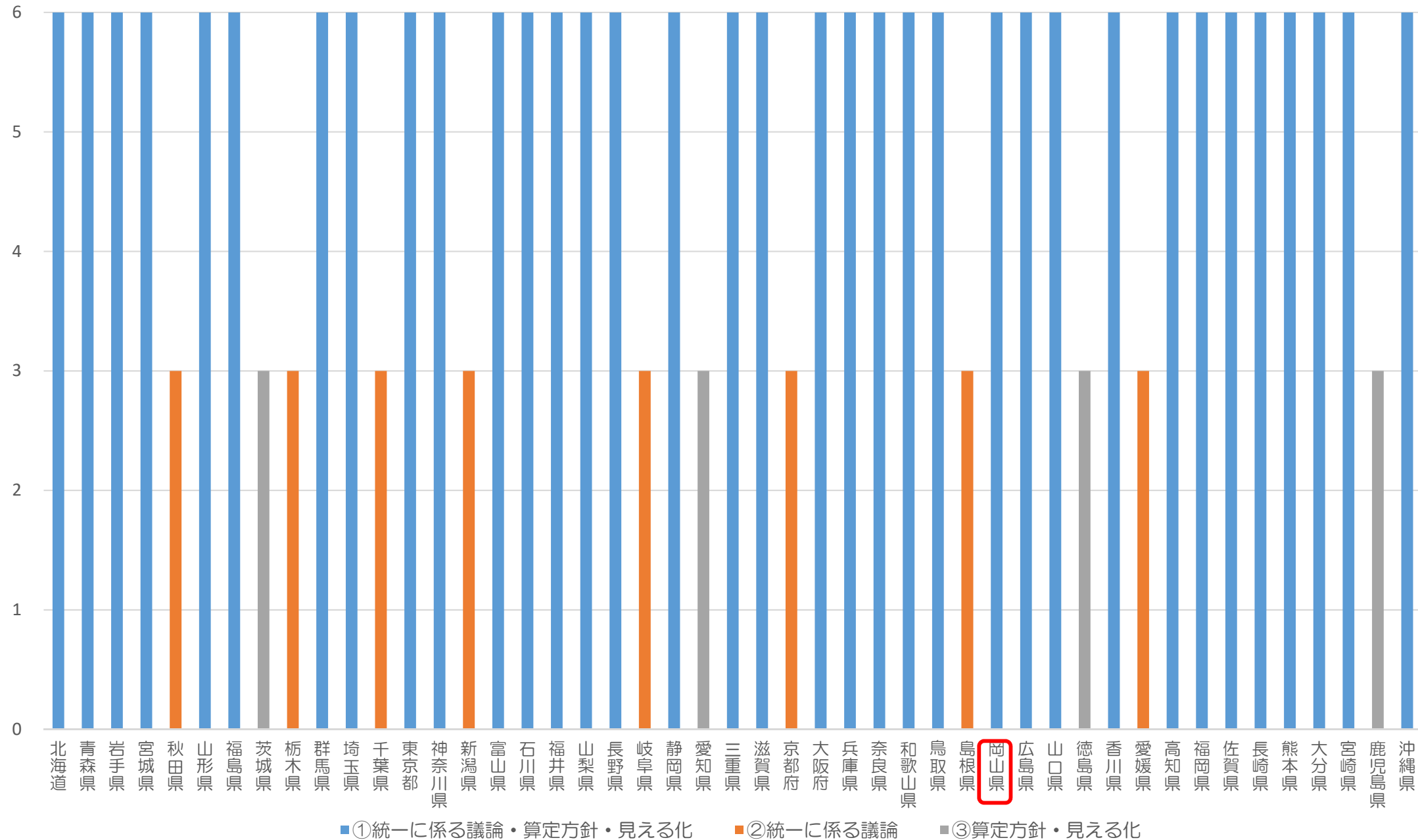
令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点
 指標③ 都道府県の取組状況の評価（医療費分析、法定外繰入の解消等）

(点)

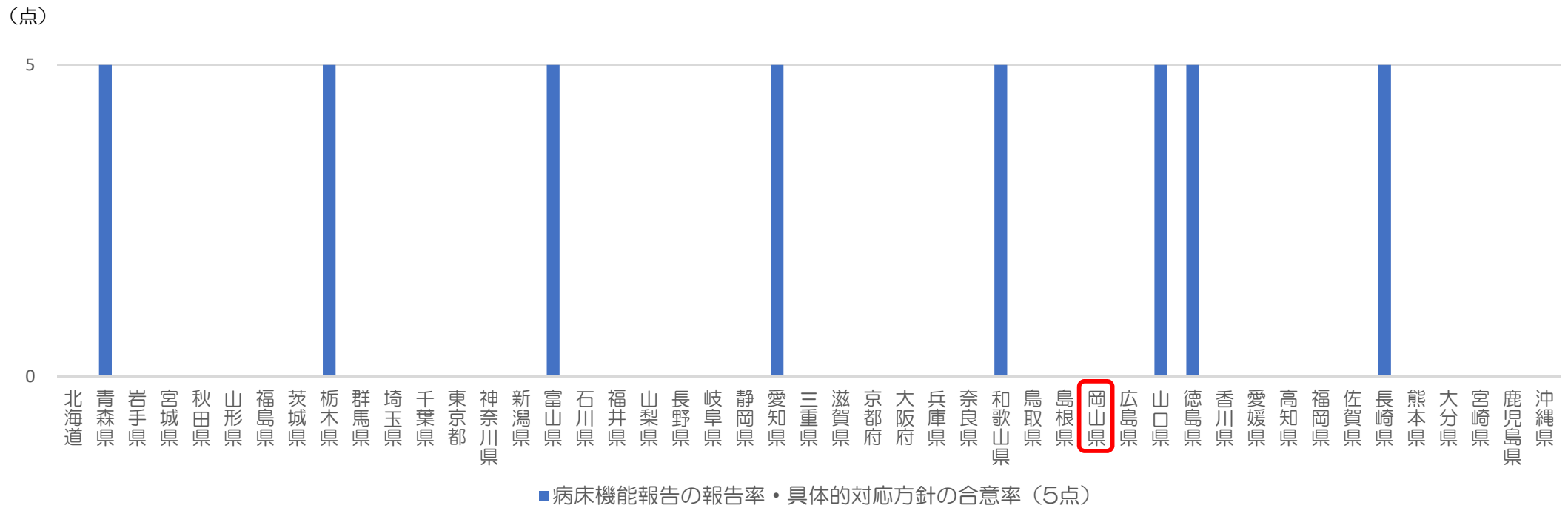


令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険料水準の統一）

(点)



令和3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）

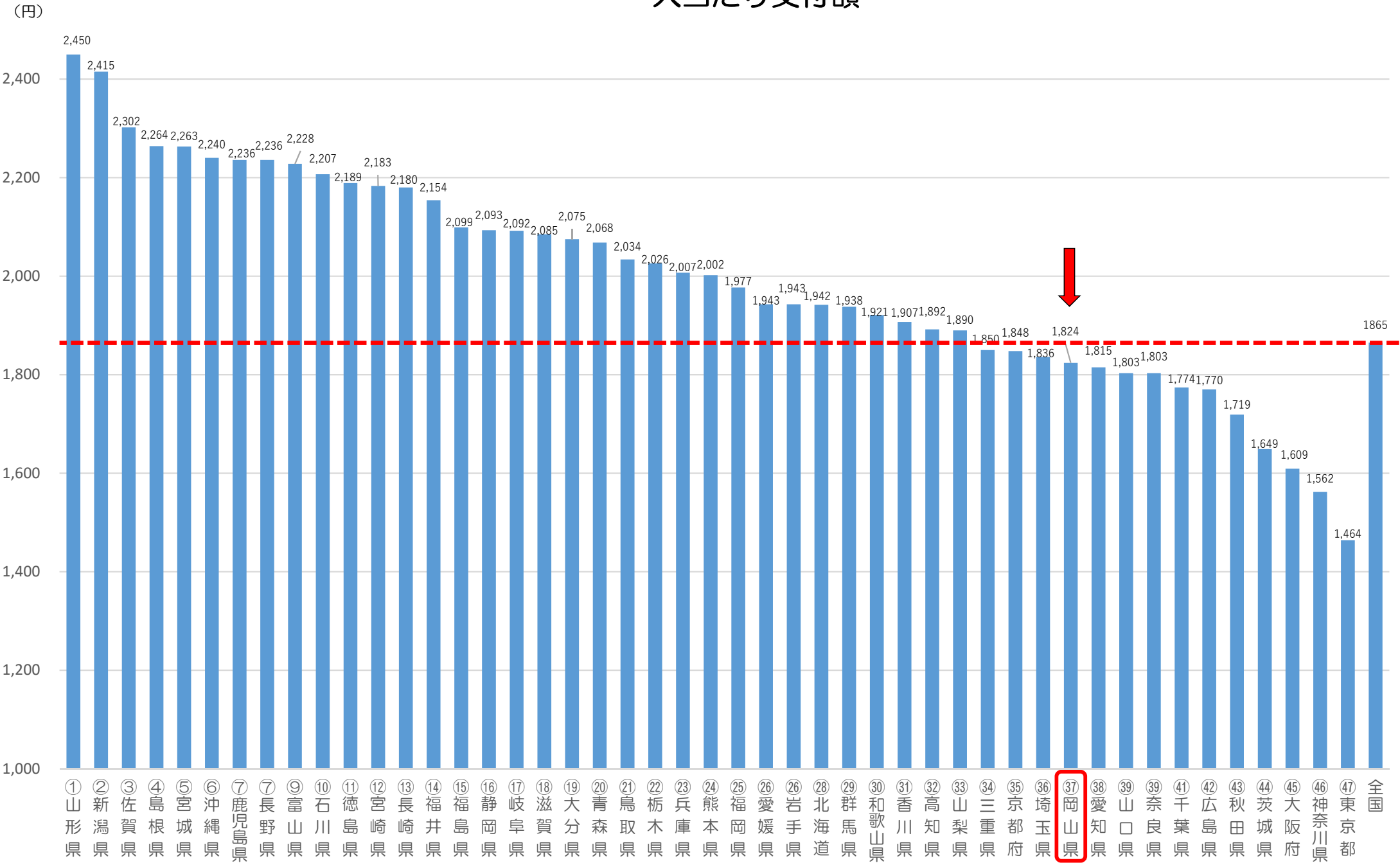


また、令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）指標③「医療提供体制適正化の推進」について、医政局地域医療計画課より新型コロナウイルス感染症の影響から地域医療構想調整会議の開催が困難な時期があったこと等を踏まえ、評価に必要な取組状況把握に係る調査について、現時点では実施が困難であるとの報告があった。

このため、令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）指標③「医療提供体制適正化の推進」中、評価指標②③を評価対象外とした。

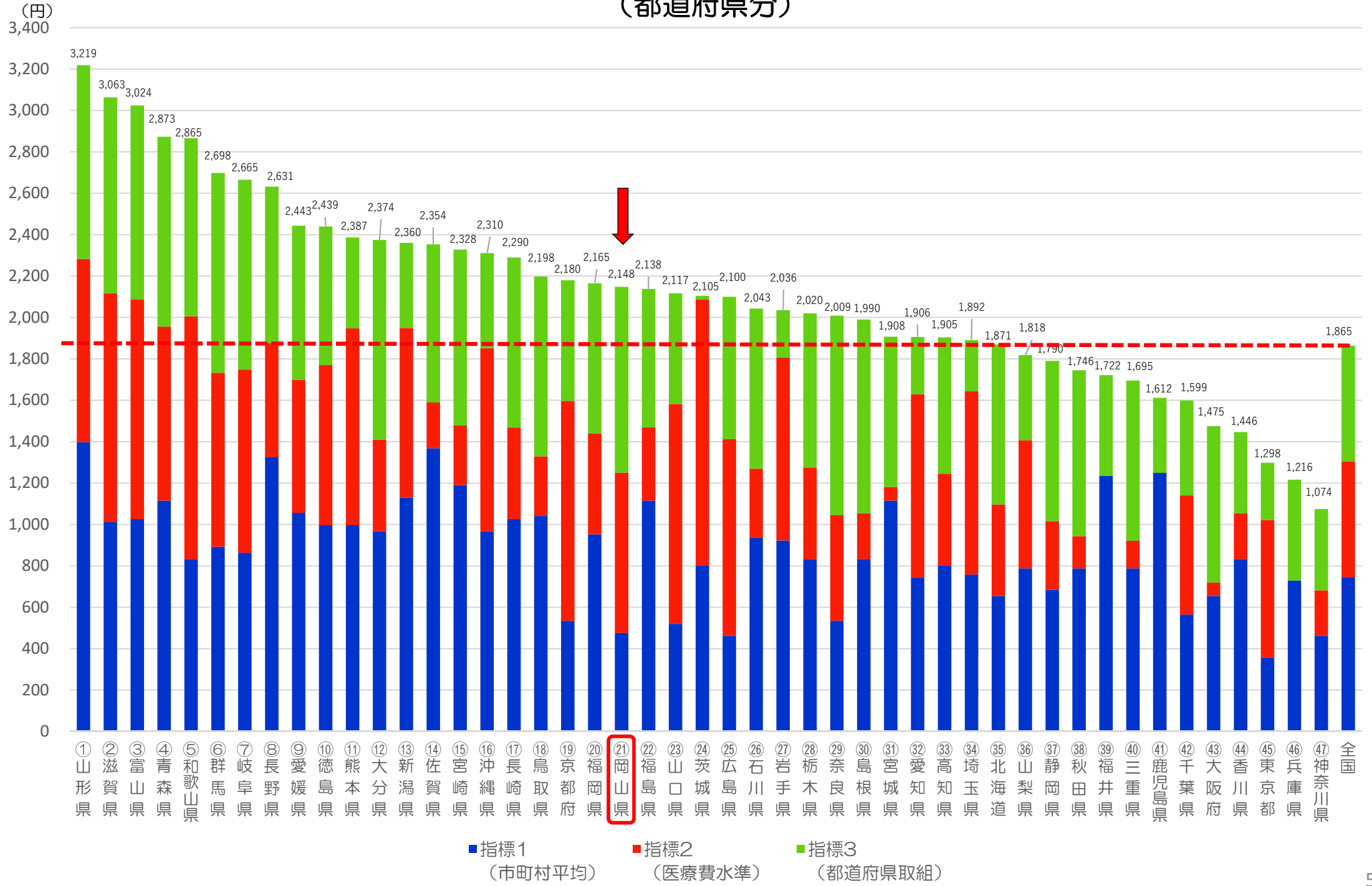
令和3年度保険者努力支援制度（市町村分） 一人当たり交付額

速報値



令和3年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分)

速報値



令和3年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分+市町村分)

速報値

(円)

