



全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

<国民健康保険分科会>

参考資料

保険局国民健康保険課説明資料
平成31年3月12日

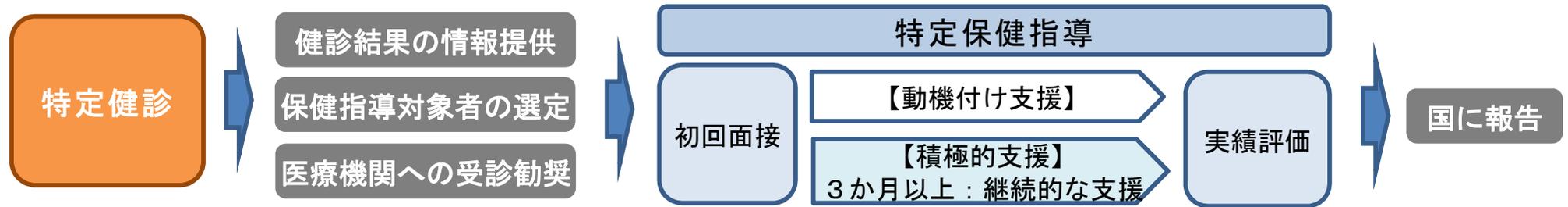
< 参考資料目次 >

本体資料 2	保険者機能の強化	2
・	特定健診・保健指導の推進	2
・	データヘルス計画の策定	18
・	糖尿病重症化予防の推進	27
・	後発医薬品の活用推進	44
・	国保における保健事業への助成等	47
・	地域包括ケアの推進	50
本体資料 3	保険者努力支援制度	63
本体資料10	保険料水準の統一に向けた議論	135
本体資料11	国保保険者標準事務処理システム	141
本体資料13	第三者求償の取組強化	146
その他参考資料	在留外国人の国保適用・給付に関する実態調査等	159
その他参考資料	国民健康保険の資格管理の適正化	164

保険者機能の強化
<特定健診・保健指導の推進>

特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



＜特定健診の検査項目＞

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
→ 「かんで食べる時の状態」を追加（2018年度～）
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・ 血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・ 詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
心電図検査、眼底検査、貧血検査
→ 「血清クレアチニン検査」を追加（2018年度～）

＜特定保健指導の選定基準＞（※）服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

＜特定健診・保健指導の実施率＞（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診 受診者数 2019万人（2008年度）→ 2756万人（2016年度） 前年度比で50万人増
 実施率 38.9%（2008年度）→ 51.4%（2016年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（2008年度）→ 88.1万人（2016年度）
 実施率 7.7%（2008年度）→ 18.8%（2016年度）

保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、**全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。**
 （2017年度実績～）



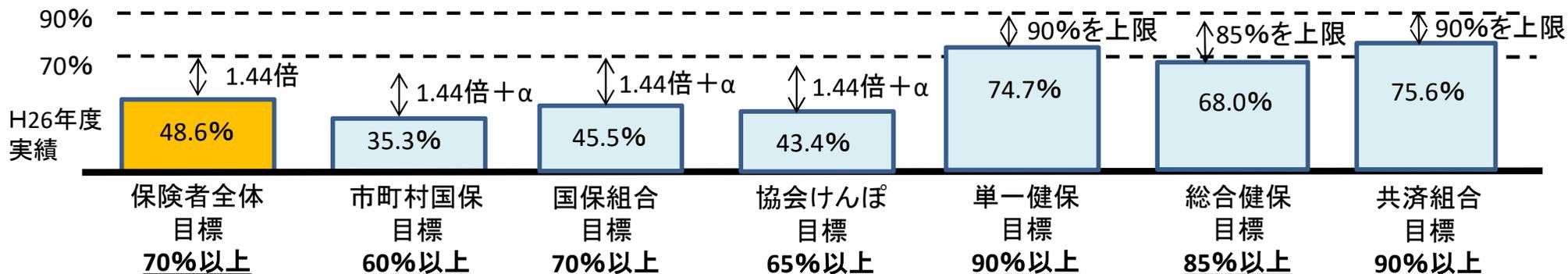
【特定保健指導の運用の弾力化】（2018（H30）年度～：第3期計画期間）

- 行動計画の実績評価の時期を、「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
- 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込まれる者に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
- 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の導入：保健指導の実施量（180ℓ イト）による評価に代えて、3か月以上の保健指導による腹囲・体重の改善状況（2cm以上、2kg以上）による評価を可能とする。
- 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進：国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする（2017年度～） 等 3

第3期実施計画期間における保険者の特定健診・保健指導の目標値

(1) 特定健診実施率の目標値

○ 第3期の特定健診実施率の保険者の目標値は、第2期と同様、70%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定）することとし、第2期と同じ目標値とする。

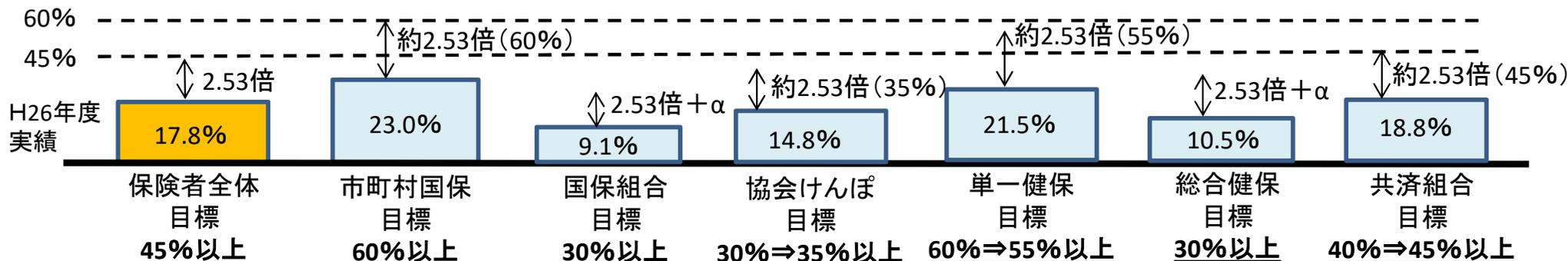


※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

(2) 特定保健指導実施率の目標値

○ 第3期の特定保健指導実施率の保険者の目標値は、第2期と同様、45%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定）する。

(※) 保険者全体で等しく実施率を引き上げる際、保険者全体の目標に達していない目標値は引き上げる一方、保険者全体の目標を超えている目標値は維持又は引き下げ、第2期の目標値との増減幅を5%以内とする。



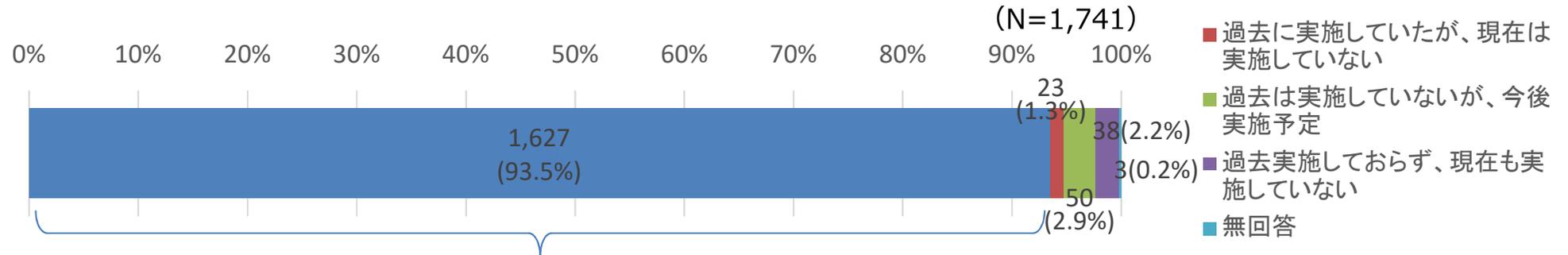
(船員保険は30%以上の目標を維持)

※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

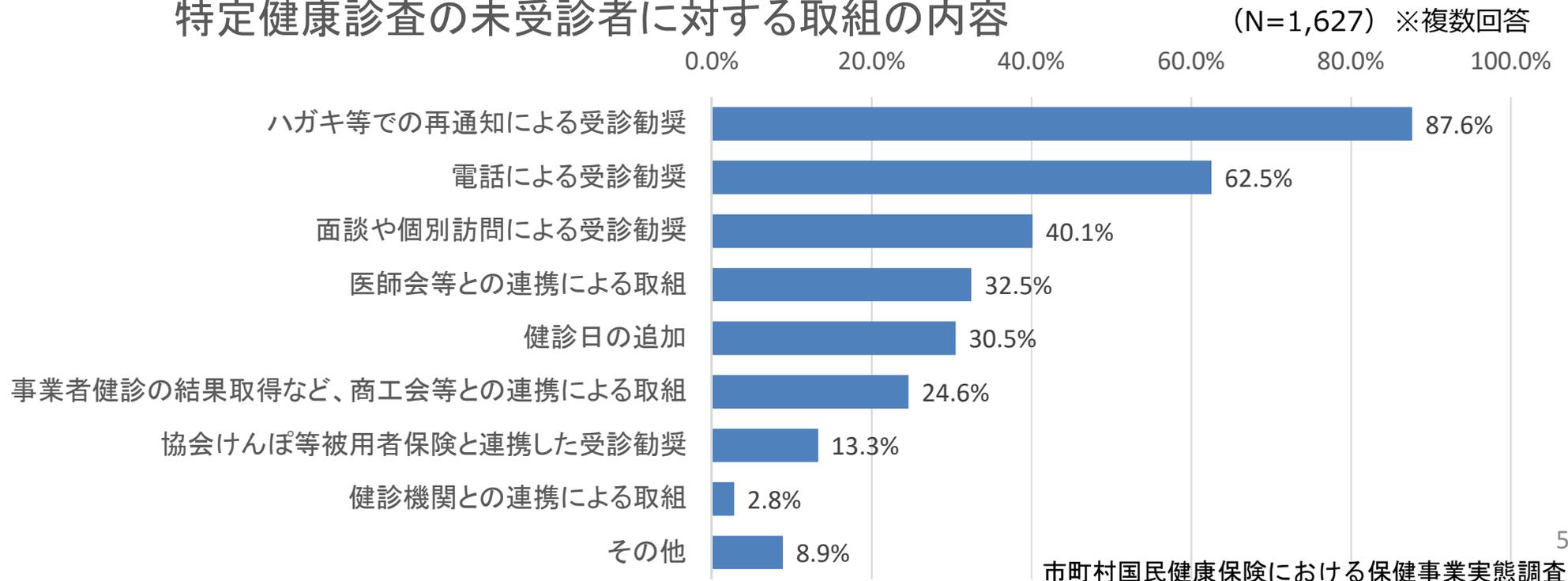
特定健康診査の未受診者に対する取組の状況①

- 特定健康診査の未受診者に対する取組について、93.5%の市町村が実施している。
- 特定健康診査の未受診者に対する取組を実施している市町村のうち、取組の内容では、①ハガキ等での再通知による受診勧奨、②電話による受診勧奨、③面談や個別訪問による受診勧奨が多い。

特定健康診査の未受診者に対する取組の状況(平成29年度)



特定健康診査の未受診者に対する取組の内容

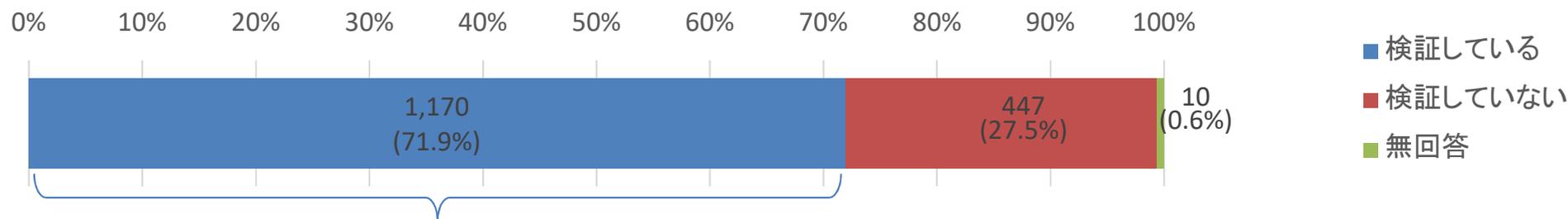


特定健康診査の未受診者に対する取組の状況②

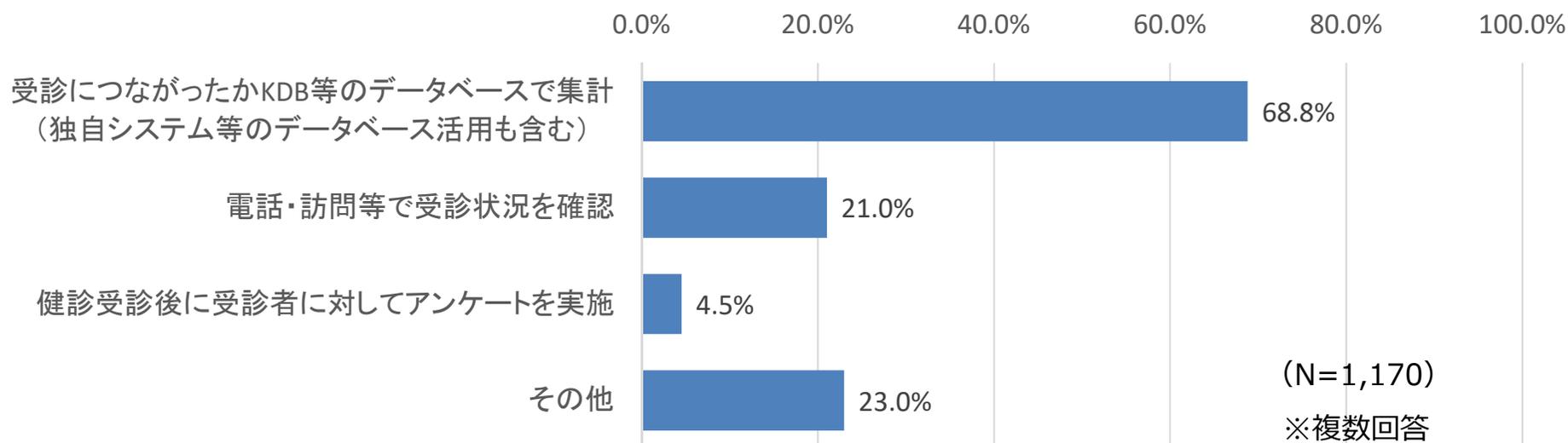
- 特定健康診査の未受診者に対する取組を行っている市町村のうち、約7割が健診受診につながったかどうか検証を実施している。
- 未受診者対策が健診受診につながったかどうかの検証方法は、KDB等のデータベースで集計している市町村が多い。

未受診者対策の検証の実施状況（平成29年度）

(N=1,627)



未受診者対策の検証方法

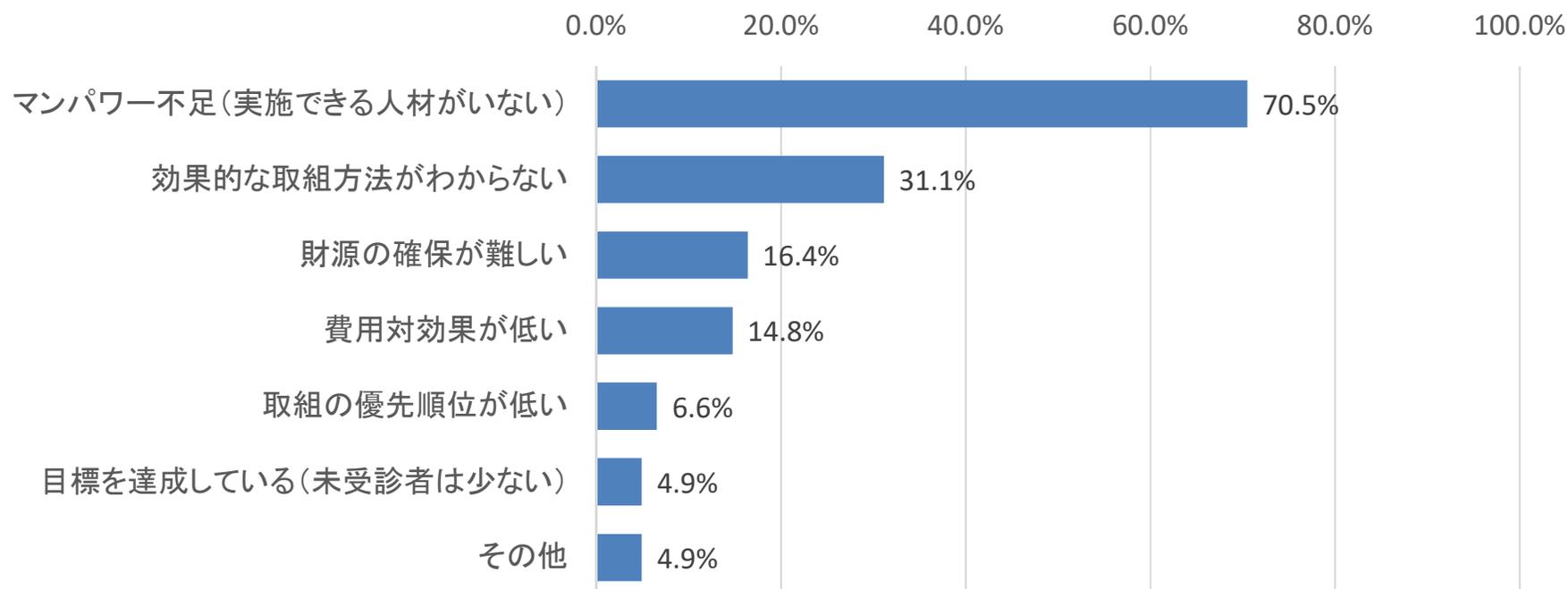


特定健康診査の未受診者に対する取組の状況③

○未受診者対策を「過去に実施していたが、現在は実施していない」「過去実施しておらず、現在も実施していない」市町村が未受診者対策を実施していない理由は、マンパワー不足（実施できる人材がいない）が最も多く、次いで効果的な取組方法がわからないであった。

未受診者対策を実施していない理由

(N=61) ※複数回答



市町村国民健康保険における保健事業実態調査

市町村国保の特定健診受診率が低い要因と受診率向上に向けて考えられる対応例

特定健診受診率を向上させるためには、各市町村国保において、受診率が低い要因を分析し、その結果を踏まえた対応を行う必要があるが、考えられる要因と対応例は以下のとおり。

考えられる要因

対 応 例

1. 医療機関に定期的に通院中のため特定健診を受診する必要がないと誤解している。

医師会・かかりつけ医等と連携した受診の啓発

- 通院していても、全身的な管理を受けていない場合もあるため、特定健診受診の意義を周知・啓発
- 医療機関との連携・契約等により保険者が入手した検査データの結果をもって特定健診を受けたものとみなす 等

2. 職場における健康診断と異なり、健診場所へ行くことを仕事や家事が忙しいと後回しにしてしまう。

保険者による受診環境の整備

- 市町村の国保担当課と健康増進担当課で連携し、特定健診とがん検診との同時実施の促進
(※経済財政運営と改革の基本方針2016記載事項)
- 特定健診の夜間・休日実施、実施期間の延長、送迎 等

3. 被保険者に情報が届いていない。

被保険者に対する受診の働きかけ

- アンケート結果の未受診理由に対応した受診勧奨の実施等、効果的な受診勧奨の好事例を参考に、受診勧奨を実施
- 自治会等の市民団体との協働によるきめ細やかな受診への働きかけの実施
- 勧奨はがきの送付回数を増やす等の受診への働きかけの強化 等

4. 「忘れていた」、「健康である」等、受診の優先順位が低い。

個人へのインセンティブ付け

- 保険者において、被保険者が特定健診を受診した場合にポイントを付与する等の個人へのインセンティブを提供する取組を推進 等

特定健診受診率向上のためのヒアリング調査について

○ 前年比較(平成26年度－平成27年度)で特定健診受診者数の伸び率が高い上位5市町村(規模別)について、ヒアリング調査票による調査を実施。(小規模市町村は除く)

調査対象市町村(大規模、中規模保険者の上位10市)

大規模(特定健康診査対象者数：10万人以上)

保険者名	平成27年度			平成26年度			健診受診者の伸び率
	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	
広島市	176,153	32,765	18.60%	182,723	30,903	16.91%	6.0%
千葉市	162,893	58,794	36.09%	166,890	55,688	33.37%	5.6%
相模原市	129,521	34,225	26.42%	133,283	32,693	24.53%	4.7%
浜松市	134,322	43,067	32.06%	137,056	41,186	30.05%	4.6%
静岡市	121,967	39,057	32.02%	125,998	37,718	29.94%	3.6%

中規模(特定健康診査対象者数：1万人以上10万人未満)

保険者名	平成27年度			平成26年度			健診受診者の伸び率
	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	
四国中央市	14,600	4,547	31.14%	15,026	3,450	22.96%	31.8%
今治市	32,410	8,228	25.39%	33,363	6,766	20.28%	21.6%
敦賀市	10,808	2,839	26.27%	10,948	2,412	22.03%	17.7%
釧路市	29,234	6,645	22.73%	30,191	5,674	18.79%	17.1%
本庄市	14,368	4,568	31.79%	14,941	3,905	26.14%	17.0%

参考：小規模(特定健康診査対象者数：1万人未満)

保険者名	平成27年度			平成26年度			健診受診者の伸び率
	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	
六ヶ所村	1,761	605	34.36%	1,737	445	25.62%	36.0%
奥尻町	672	224	33.33%	702	166	23.65%	34.9%
日南町	972	409	42.08%	1,023	311	30.40%	31.5%
七飯町	5,348	1,067	19.95%	5,508	831	15.09%	28.4%
瀬戸内市	7,042	2,893	41.08%	7,134	2,269	31.81%	27.5%

ヒアリング調査項目について

○ヒアリング調査票の調査項目について

- 健診はどのように実施しているか？
- 受診率に関して現状分析をしているか？
- 特定健診の受診率向上対策としてどのような取組を行ったか？
(周知・啓発、実施方法など)
- 結果として、受診率向上に効果があった取組は何と考えるか？
- 特定健診の未受診者に対する取組はどのような取組を行っているか？
- 未受診者対策が未受診者の受診につながったかどうか検証しているか？
- また、検証している場合はどのように検証しているか？
- データヘルス計画における特定健診受診率向上に関する取組の位置づけは？
- さらなる受診率向上に向けて取組予定としているものがあるか？
- 受診率向上について課題はあるか？

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果①

調査項目	調査結果
健診の実施方式等	<ul style="list-style-type: none"> ○ほとんどの市が集団健診・個別健診両方の方式で実施、一部の市は個別健診のみ実施 ○全市において、一部委託または全部委託しており、委託先は医師会、国保連、JA厚生連など。 ○ほとんどの市が集合契約を行っている。
受診率に関する現状分析	<ul style="list-style-type: none"> ○受診者数の伸びについて(年齢区分別・性別・職業別などで、どの対象が受診につながったのか) ○継続受診者の割合、医療機関通院者の割合 ○その他 <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者へのアンケート調査を実施し、特定健診を受診したことがない理由等を把握し、受診率向上の対策に活かしている。 ・過去3年の健診受診歴別受診者の割合 ・病院の検査データを本人同意のもと市国保に提供してもらう取組を平成27年度から実施しているが、提供してもらったデータの件数が受診率においてどれぐらいの割合を占めているのかも確認している。
特定健診の受診率向上対策の取組(周知・啓発)	<ul style="list-style-type: none"> ○H26～27年度の未受診者に対して、文書及び電話による受診勧奨、過去5年間の結果通知を送付、啓発チラシを自治会の回覧に依頼、市政だよりによる受診啓発 ○受診率の低い若年層を中心に特定健康診査の受診を促す通知及び電話による勧奨を実施した。また、平日に特定健康診査を受けられない方に関しては、休日会場健診の案内のはがきを送付した。 ○受診勧奨ポスターの掲示依頼(実施医療機関、スーパー、自治会等)、市広報誌(国保だより)、庁内モニター、受付窓口での啓発、健康づくりイベントでの啓発、ラッピングバス(市内路線バス3台) ○特定健診受診券を個別に通知、健診まるわかりガイドの全世帯配布、広報誌・市ホームページに案内や特集を掲載、ラジオ放送でのPR、受診啓発のための説明会、ポスター掲示・チラシの配布、母子保健事業を活用した健診周知 ○特定健診・がん検診を実施している国保医療課と保健推進課で協力して実施。受診券発送時にチラシの同封、時期に応じて受診勧奨ハガキ送付や電話勧奨、出前講座や街頭啓発の実施。また、年度途中加入者に対しても、受診券とチラシを加入の翌月に送付。 ○未受診者に対して年4回、受診勧奨ハガキを年齢別に送付。また、医療機関・薬局・公共機関等にポスター掲示の依頼を行っている。 ○受診券の送付及び再受診勧奨・再々受診勧奨通知を郵送、広報、ケーブルTV、ホームページへの掲載、市内指定医療機関に特定健診ポスターの掲示、理美容協会・商店街等に対して受診勧奨PR ○対象者全員に受診券を送付、未受診者に受診勧奨の電話かけを実施。また勧奨はがきも送付、広報、ホームページ、フェイスブック、FMラジオなどによる周知、町内会や地区組織と連携した周知。など ○集団健診、個別健診の各健診開始日に合わせ広報で周知、公用車に特定健診受診を促すステッカーを貼付、庁舎内にポスターを設置

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果②

調査項目	調査結果
<p>特定健診の受診率向上対策の取組 (実施方法)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○性別による内容を2パターンとしたハガキによる勧奨、電話勧奨、5年間結果通知 ○受診率の低い40～64歳の人への個別受診勧奨(個別勧奨通知:40～59歳、個別受診勧奨電話:40～64歳)を実施した。 ○がん健診との受診券同時発送及び同時実施可能 ○自己負担額の無料化の継続(平成24年度より)、集団健診機関の土日健診の実施、特定健診・がん検診の同時実施 ○集団健診は電話申込み可で、特定健診拡張版としての人間ドックは一定期間(時間延長あり)受付を実施し、来庁により申請書を記入し、定員を超えた場合は、抽選、平成27年度より、健診にかかる自己負担金を無料化 ○平成27年度より特定健診の自己負担額を無料化した。レディースデーや土日の健診なども実施 ○国保ヘルスアップ事業を活用し、健診未受診者の特性に応じた内容の健診受診勧奨通知発送、実施会場周辺での受診勧奨訪問を実施(一部地区)、健診・健診後の対応の充実(継続受診者の増加) ○平成28年度から5年間、特定健診の健診料(基本項目分)無料化を実施、市内45ヶ所の医療機関または健診実施機関で通年実施、阿寒地域及び音別地域にて、5月、6月、10月に集団健診を実施、日曜日に特定健診とがん検診等を同時に実施。など ○集団健診に加え、個別健診を実施
<p>特定健診の受診率向上対策の取組 (実施体制)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○送付ハガキ、5年間結果通知の内容は、職員が作成し、印刷のみ業者委託、電話勧奨は委託で実施 ○正規職員3名、再任用職員1名で実施 ○身近な場所で健診を受診できるように、総合病院等が各地域に検診車を出している。 ○保健推進課、国保医療課のどちらでも、集団健診の予約を取れるようにしている。また受診勧奨も連携して実施 ○健康推進課の保健師と連携しながら実施している。 ○受診勧奨対象者のセグメント化、通知作成、発送は業者委託、受診勧奨訪問は職員で実施、集団健診待ち時間の短縮のための受付を二部制で実施、健診結果説明会の開催、電話でのフォロー(職員) ○国保保健指導事業(国調交)を活用し、臨時職員3名を雇用。特定健診未受診者への電話かけや個別訪問等を実施。など ○集団健診の自己負担無料化を実施、予約申込の混雑緩和のためコールセンターを設置

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果③

調査項目	調査結果
<p>特定健診の受診率向上対策の取組 (医師会・医療機関ほか関係機関との連携・協力)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○平成29年3月から各医師会等と行政で構成する「特定健診の受診率向上に関する検討委員会」を開催し、受診率向上に向けての具体的な対策を検討して、施策に反映させている。 ○精度管理委員会の開催、健診説明会の共催実施など必要時の連携、協力は得られている。また、平成28年からは説明会に加え、医療機関向けの研修会を開催している。 ○医師会、薬剤師会等関係機関には受診率の状況など報告し、協力を依頼している。 ○医師会との意見交換会の実施、健診医療機関との連絡会の開催 ○特定健診未受診者で、かかりつけ医がある場合には、文書にて、健診受診について、医学的判断を踏まえて勧奨を依頼、歯科医師会へも啓発ポスターの掲示を依頼 ○医療機関ごとに受診勧奨ポスターを設置してもらえるように依頼。また、職場健診の情報提供を実施してもらえるよう連携・協力を依頼している。 ○健診開始前の医療機関に対する説明会の実施 ○平成27年度から、市医師会の協力のもと、診療情報提供受領事業(病院の検査データを本人同意のもと市国保に提供してもらう取組)を実施、かかりつけ医からの特定健診やがん検診の受診勧奨を実施など ○商工会と協力し、国保被保険者で健診受診者へ結果提供を依頼
<p>特定健診の受診率向上対策の取組 (その他【人間ドックや事業者健診のデータ収受件数】)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○人間ドック費用助成対象者 約7,400人、JA健診分 約150人 ○人間ドックのデータ収受件数 H26年度: 5,426件 H29年度: 4,909件 H27年度: 5,573件 H28年度: 5,193件 ○平成27年度健診結果提供数167件 ○事業所で健診を受診した方へ、結果の送付を依頼。 (平成26年度 224件、平成27年度170件 結果収受) ○特定健診対象者で、事業所等で健診を受けている場合には、本人同意を得て、結果をもらう。年間約10件 市内のドック健診医療機関受診者: 年間約600件 ○人間ドックの受診者は181名、職場健診等は32件(平成27年度実績) ○人間ドックや事業者健診のデータ収受件数は、平成25年度78件、平成26年度86件、平成27年度117件、平成28年度86件、平成29年度89件 ○インセンティブ事業として健康づくりチャレンジポイント事業を実施

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果④

調査項目	調査結果
<p>結果として受診率向上に効果があった取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○健診の自己負担額の引き下げ(1300円から500円に減額)及び60歳代の自己負担額の無料化、国保被保険者への受診勧奨チラシの送付、地域団体及び医療機関と連携した健診受診の呼びかけ ○ハガキは年齢を拡大し、男女により内容を変えた、電話を業者に委託した ○休日会場健診の案内はがき ○電話による個別勧奨 ○医師会との連携と自己負担額の無料化、自己負担額を無料化したことで、かかりつけ医から受診勧奨がしやすくなり受診に結び付きやすくなった、地域の保健福祉センターでの啓発、母親世代から高齢者まで幅広い世代への啓発を実施、また、保健師が医療機関を訪問し医療機関との関係づくりを行った。 ○平成27年度自己負担の無料化 ○単年度で考えると、未受診者に対するコールリコール通知の方法を変えて未受診者全員に送付したことが効果があった。特に、不定期受診者及び前年度新規国保加入者の受診率は向上、健診受診歴のない方は通知だけでは、限界がある。 ○平成27年度に診療情報提供受領事業、平成28年度に特定健診の健診料(基本項目分)無料化を実施したことにより、この2年間で受診率を8.1ポイント伸ばすことができたことから、主にこの2つの取組が効果があったと考える。 ○集団健診に加え、個別健診を実施
<p>特に26年度～27年度で新たな取組や強化した取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○集団検診における5種類のがん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮)との同実施回数の拡充(平成26年度21回→平成27年度43回)、国民健康保険被保険者証更新時に特定健診の紹介チラシを同封して送付。 ○性別分けによる2パターンハガキ作成、発送年齢の拡大、勧奨年齢を拡大した電話勧奨(業者委託)、過去5年間の受診歴のある者に結果通知を送付 ○ラッピングバス(新たな取組) ○自己負担額を無料化した。 ○受診勧奨通知のセグメント方法及び通知内容、回数を変更(委託)、地域に出向き、直接受診勧奨した(4地区)、健診結果相談会や電話相談の実施 ○平成26年度から、国保保健指導事業を活用して臨時職員による受診勧奨電話かけを実施、平成27年度から、診療情報提供受領事業を実施 ○集団健診に加え、個別健診を実施、集団健診の自己負担無料化を実施、予約申込の混雑緩和のためコールセンターを設置、インセンティブ事業として健康づくりチャレンジポイント事業を実施

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果⑤

調査項目	調査結果
受診率向上の効果検証	<ul style="list-style-type: none"> ○7市は効果があったかの検証を行っている。
効果検証している場合の検証方法	<ul style="list-style-type: none"> ○市民へのアンケート調査の実施及び年代別の受診率の比較 ○特定健診受診率、40歳から59歳の受診率、継続受診率、長期未受診者率 ○電話による勧奨できた未受診者がその後受診したかどうか翌年度初めに検証、受診勧奨はがきについて、電話勧奨時にはがきを確認したか聞き取り調査を実施 ○健診受診者数・受診率の推移、受診者・未受診者(生活習慣病治療の有無)の分析はしているが詳細な分析までは不十分である。 ○新規受診者のカウントを行い、受診率向上にどのくらいの効果があったのかを検証 ○受診勧奨通知の効果検証(通知発送後の受診者数の伸び)、継続受診者の受診率推移、健診受診歴別受診率の推移、40歳到達者及び前年度新規加入者の受診率推移 ○受診率の伸び、受診率のうち診療情報提供受領事業などのデータ收受分の占める割合、年代別や地域、地区別の受診率の推移などをKDB等のデータベースによる集計などにより検証
未受診者に対する取組方法	<ul style="list-style-type: none"> ○通知及び電話による受診勧奨の実施、平成30年度はAI(人工知能)を用いた対象者の分析を行い、未受診者をグループ化して、それぞれの特性に応じた受診勧奨通知を送付予定(H30年度～) ○H27年度に引き続き、H28年度も同様の勧奨を実施したが、効果はなかった。H29年度は、民間業者のノウハウを取り入れた勧奨を実施したところ、受診率が3%上昇する見込みである。 ○受診率の低い若年層を中心に特定健康診査の受診を促す通知及び電話による勧奨を実施している。 ○受診券交付(未受診者向けちらしを同封)...前年度3月、受診勧奨はがき発送...8月、電話による勧奨...9月～11月、健康マイレージ事業の啓発(受診券に同封) ○未受診者に対して個別で受診勧奨通知を送付 ○ハガキや電話勧奨を実施、レセプトや過去の受診歴から受診確率をみて、優先順位をつけて発送、勧奨資材内容も対象者に応じて変更している。 ○年4回、年齢別に受診勧奨ハガキを送付している。勧奨ハガキでは申し込みの煩雑さを解消するため、受診者の最寄の受診場所をハガキに入力し選択して受診できるようにしている。 ○リーフレットやハガキ等によるコールリコール、医療機関の協力(健診受診促進)を依頼、集団健診を予約して受診しなかった方への電話勧奨、地域に出向いて直接受診勧奨(一部地区) ○未受診者の誕生月に受診勧奨の電話かけを実施。また、未受診者を抽出し年4～5回、受診勧奨はがきを送付 ○集団健診未受診者に対し、個別健診受診券を送付

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果⑥

調査項目	調査結果
未受診者対策が未受診者の受診につながったか検証しているか	○8市で検証を行っている。
検証している場合の検証方法	<ul style="list-style-type: none"> ○電話勧奨を実施した対象者が電話勧奨後に特定健診を受診したかを確認し、効果を検証している。 ○勧奨前後の受診率の比較、受診券の再発行数など ○電話による勧奨できた未受診者がその後受診したかどうか翌年度初めに検証している。受診勧奨はがきについて、電話勧奨時にはがきを確認したか聞き取り調査を実施している。 ○受診勧奨通知後の受診件数の推移 ○勧奨した方が、当該年度の受診したか。過去に健診受診歴や通院しているか。 ○受診勧奨ハガキの返信数により検証を行っている。 ○受診勧奨通知の効果検証(通知発送後の受診者数の伸び)をセグメント別に検証、集団健診の申込者の受診状況確認 ○受診につながったかKDB等のデータベースによる集計などにより検証
データヘルス計画における特定健診受診率向上に関する取組の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ○データヘルス計画に実施事業として位置づけ、具体的な受診率を目標として記載している。 ○1 特定保健指導、2 特定健診、3 生活習慣病の重症化予防 ○メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防に重点をおいた健康診査を実施する。 ○第2期データヘルス計画に①健診制度周知啓発強化(関係機関との連携)②40歳代、50歳代の受診率向上(40歳、50歳自己負担無料化、休日健診実施)③継続未受診者対策と記載 ○短期目標として位置づけ。 ○特定健診の受診が、特定保健指導をはじめとして、その他疾患の重症化予防事業の対象者を把握できる機会となり、基本的なところである。 ○受診率の向上が優先事項の第一位となっている。 ○データヘルス計画の3本柱 ①自分の健康(身体)に関心を持ち実践する人が増える ②医療にかかっていない方の健診未受診者を減らす ③重症化予防対策の推進、②では特に医療を受けていない健診未経験者の掘り起こし、前年度新規受診者の継続受診を重点的に実施 ○未受診者に対する受診勧奨個別訪問の強化(特に受診率の低い40歳から59歳までの世代を対象)、健診料(基本項目分)の無料化(平成30年度から3年間のモデル事業)など ○特定健康診査の受診率向上を目指し、受診しやすい環境の整備や利便性の向上を図るとともに、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施する。優先順位第1位。

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果⑦

調査項目	調査結果
さらなる受診率向上に向けた取組予定	<ul style="list-style-type: none"> ○40～59歳の自己負担額無料化を予定している。(H31年度～) ○データ取り込みの環境整備、他の健診を受けた者から受診結果の提供を受けるためのインセンティブ事業を検討、集団検診実施の検討 ○受診率向上ポスターの掲示、かかりつけ医による受診勧奨など ○平成28年度から40歳、平成30年度からは、50歳の特定健診自己負担金を無料化 ○健診開始時期の前倒し。(6月開始を、平成29年度からは5月開始へ前倒し)、健康年齢®をインセンティブとして活用した健診受診勧奨 ○受診勧奨の業務委託について検討している。 ○継続受診者の増加に向け、40歳～50歳代の健診受診後のフォローの充実及び実態把握(質的調査) ○被保険者へのインセンティブの検討 ○診療情報提供事業の実施
受診率向上についての課題	<ul style="list-style-type: none"> ○未受診者へのアンケート結果では、特定健診を受診しない理由として、「必要な時はいつでも医療機関で受診できるから」と回答した人の割合が最も多く、健診の意義の普及啓発等、未受診者の健診受診に向けた取組が一層重要と感じている。 ○医療機関から、通院中であるが健診未受診者のデータ提供を受けることは、課題が多いと感じる。若い世代の受診率の向上、受診行動につながりにくい。現状では、市内の医師会協力医療機関への委託。全国的にどこの医療機関でも受けられる体制が望ましい。 ○治療中の方の受診率向上、40歳代、50歳代の受診率向上 ○40代・50代の受診率が低い、継続して受診する方を増やしていくことが必要。 ○かかりつけ医がある方の特定健診受診が伸び悩んでおり、健診の必要性や治療との関係もあり、みなし健診等の積極的な導入(腹囲はなくてもよいなど)を全体として検討して欲しい。 ○40代から50代にかけての受診率の向上が課題である。また、過去1度も受診をしたことがない方への受診勧奨も受診率向上のための大きな課題となっている。 ○目新しい勧奨通知は初年度は効果的である。健診につながった方をいかにして継続受診につなげるかが課題である。(自主的に継続受診する人の増加) ○特定健診受診に対する被保険者の意識(健診受診の優先順位)が低い、特に若い世代の受診率が低い、マンパワー不足。

保険者機能の強化 ＜データヘルス計画の策定＞

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針について

平成16年厚生労働省告示第307号
(一部改正)平成26年厚生労働省告示第140号

- 健康増進法が平成15年5月1日に施行されたことを踏まえ、保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導などの保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、平成16年7月、保健事業の実施等に関する指針を策定。
- 「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)を踏まえて、平成26年3月、当該指針を一部改正し、健康・医療情報の分析に基づく効果的かつ効率的な保健事業がPDCAサイクルに沿って実施されるよう、初めてデータヘルス計画が位置づけられた。

指針改正により規定されたデータヘルス計画に関する事項

- 健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。
 - ・ 実施計画の策定は、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。
 - ・ 実施計画に基づく事業の実施に当たり、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。
 - ・ 事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。
 - ・ 少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行い、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。
 - ・ 計画期間は、特定健康診査等実施計画等との整合性も踏まえ、複数年とし、策定した実施計画は、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

後期高齢者医療においても、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成26年厚生労働省告示第141号)を定め、データヘルス計画に関する事項について国保と同様に規定している。

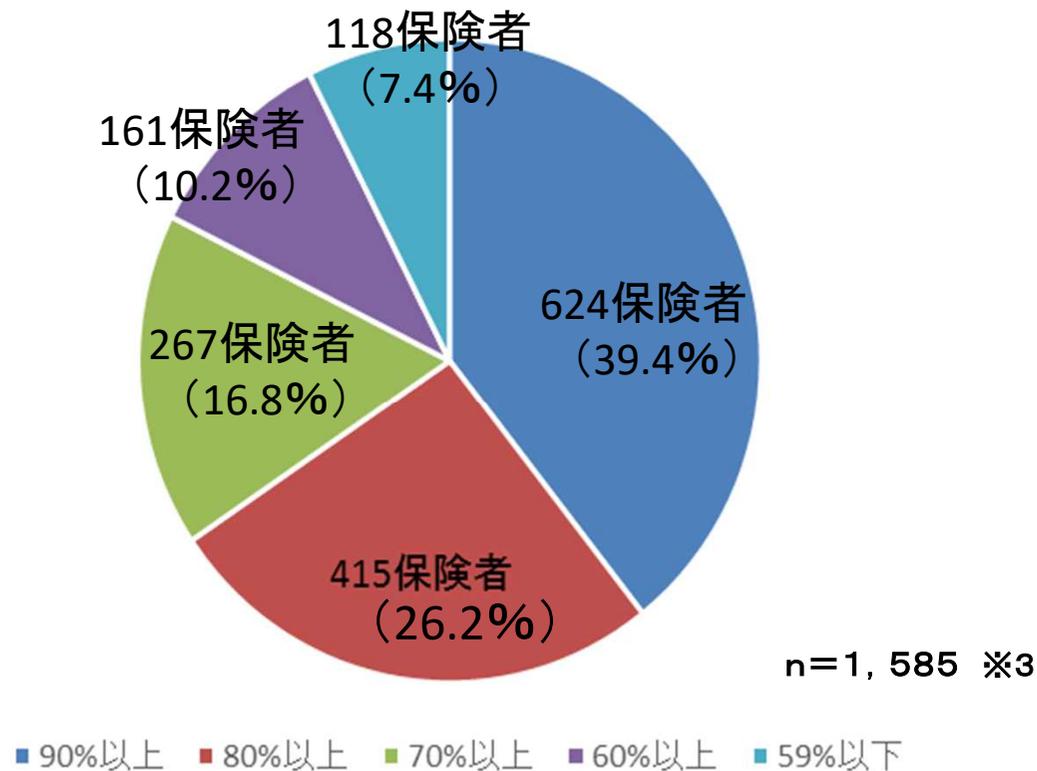
データヘルス計画の策定状況に関する調査について

調査の概要

○本年度から第2期データヘルス計画期間に入ったことを踏まえ、データヘルス計画の策定状況等を把握するため、データヘルス計画策定チェックリスト※1に関する調査を実施。（平成30年5月23日「データヘルス計画の策定状況等に関する調査について」）
※1平成29年9月8日に改正した「データヘルス計画策定の手引き」に記載したチェックリスト

調査の結果

データヘルス計画策定チェックリストの実施状況※2



※2データヘルス計画策定チェックリストの全項目中、実施済みと回答した割合を集計

※3残りの131保険者は、平成29年度中にデータヘルス計画を改定していない・現在策定中・未策定の保険者

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果①

○具体的な関係部局間の、連携の方策(関係者によるプロジェクトチーム方式等)を明確化している割合は61%、外部有識者等や被保険者の参画について記載している割合は76%にとどまっている。

基本的事項 (P7)	(1)	計画の趣旨	実施割合	
		① 国指針等を踏まえ、趣旨や背景、目的等について分かりやすく記載しているか。		99%
	(2)	計画期間		
		② 他の保健医療関係の法定計画(医療費適正化計画や医療計画等)との整合性を考慮しているか。		97%
	(3)	実施体制・関係者連携		
		(関係部局連携による実施体制の明確化)		
		③ 1. (3)①「実施主体・関係部局の役割」(P3)を踏まえ、実施体制を明確化しているか。		90%
		④ その際、具体的な連携の方策(関係者によるプロジェクトチーム方式等)についても明確化しているか。		61%
	(外部有識者等の参画の明確化)			
	⑤ 1. (3)②「外部有識者等の役割」(P4~6)及び③「被保険者の役割」(P6)を踏まえ、外部有識者等や被保険者の参画について記載しているか。		76%	
	⑥ その際、具体的な参画の方策(外部有識者等や被保険者が参画する会議体(既存の会議体を含む。)を活用する等)も明確化しているか。		68%	

現状の整理 (P8)	(1)	保険者等の特性		
		① 被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握し、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載しているか。		97%
		② 年間の被保険者の異動の状況、居住地域なども、把握し、記載しているか。		54%
		③ 広域連合は、都道府県内の全体的な状況と合わせて、構成市町村別の状況についても同様に把握し、記載しているか。		
	(2)	前期計画等に係る考察		
		④ 計画策定(改定)を行う場合には、前期の計画全般の考察を行っているか。		90%
		⑤ これまでに実施した保健事業に関して、考察を行う(保険事業の棚卸し)など、実績に基づいた保健事業の改善を検討しているか。		92%
	⑥ 上記考察に当たっては、保険者等の健康課題のうち、対応状況も明らかにして記載しているか。		85%	

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果②

- ほとんどの保険者において、KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用し、データ分析している。
- ほとんどの保険者において、同規模保険者との比較、都道府県平均との比較、経年比較等を行っているが、保険者等の内部の集団(日常生活圏域ごと等)についての比較分析をしている割合は47%にとどまっている。
- 健康課題の抽出・明確化において、情報交換を行うなど他保険者等と連携している割合は66%、保険者等における健康課題の分析結果等について、市町村国保及び広域連合が連携をしている割合は62%である。

分析・健康課題の抽出 (P851)	ア.	健康・医療情報の分析	
		(全体像の把握)	
		① データにより、被保険者の健康状態に係る全体像を把握しているか。	99%
		② 保険者等の健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立ったデータを分析しているか。	97%
		③ 国保組合は、被保険者の労働環境や生活環境の実態を把握し、健診データ等と合わせて分析することにより、健康課題を明確化しているか。	
		④ 広域連合は、市町村国保と必要な情報の共有を図っているか。	
		⑤ 市町村国保は、保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図っているか。	91%
		(KDB等の活用)	
		⑥ KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用し、データ分析をしているか。	98%
		⑦ KDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努めているか。	94%
		(他との比較分析等)	
		⑧ 同規模保険者等と比較する、都道府県平均と比較する、経年比較する等、比較分析をしているか。	97%
		⑨ 計画策定を委託業者に外部委託した場合、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析をしているか。	71%
		⑩ 保険者等の内部の集団(日常生活圏域ごと等)について、比較分析をしているか。	47%
	(質的情報の分析、地域資源の把握)		
	⑪ 健康課題の抽出のため、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握をしているか。	70%	
	イ.	健康課題の抽出・明確化	
	(保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化)		
	⑫ 上記アの分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有しているか。	93%	
	(他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化)		
	⑬ 健康課題をより明確にするため、情報交換を行うなど他保険者等と連携をしているか。	66%	
	⑭ 市町村国保及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等の、連携をしているか。	62%	

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果③

○目標に関する項目は、概ね高い割合となっているが、短期的な目標について、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定している割合は82%、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って、目標設定を行っている割合は85%である。

目標 (P1112)	ア.	目的の設定	
		① 抽出された健康課題と対応して設定しているか。	98%
	イ.	目標の設定	
		(目標の設定)	
		② 各年度、計画の中間年度等といった経過ごと、異なる視点ごと等に設定しているか。	82%
		(目標の期間)	
		③ 短期的な目標と中長期的な目標を設定しているか。	90%
		④ 中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定しているか。	93%
		⑤ 短期的な目標は、原則として年度ごとに、実施状況に関する目標や達成度合に関する目標を設定しているか(事業目的の達成のために適当な時期を設定することも考えられる。)	82%
		⑥ 各々の目標は、抽出した健康課題に対応して設定しているか。	96%
		(目標の視点)	
		⑦ ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って、できる限り多くの視点で目標設定を行っているか。	85%
	(数値を用いた目標設定)		
	⑧ 具体的な数値により根拠をもって設定しているか。	92%	

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果④

○保健事業の内容に関する項目は、概ね高い割合となっているが、高齢者の特性を踏まえ、広域連合とも連携しつつ、保健事業の選択を行っている割合は50%にとどまっている。

保健事業の内容 (P1234)	ア.	計画に記載する保健事業の選択・優先順位付け等	
		(保健事業の選択・優先順位付け)	
		① 抽出された課題や目標を十分に踏まえ、保健事業を選択・優先順位付けしているか。	90%
		② 保健事業の選択・優先順位付けは、費用対効果、影響する人数が多いか否か(対象者の規模)、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものとなっているか。	88%
		③ 設定した目標に応じ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせ設定しているか。	86%
		(他の事業との連携・役割分担)	
		④ 市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込んでいるか。	92%
		(高齢者の特性を踏まえた事業展開)	
		⑤ 市町村国保においても、高齢者の特性を踏まえ、広域連合とも連携しつつ、保健事業の選択を行っているか。	50%
		イ.	保健事業に係る実施内容等の明確化・標準化
	⑥ 保健事業ごとに「目的」、「目標」、「対象者」、「事業内容」、「実施方法」、「評価体制・方法」、「実施体制」、「実施スケジュール」、「実施期間」、「実施場所」等を整理し、計画に記載しているか。	83%	

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果⑤

○評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制について、あらかじめ計画に記載している割合は74%、評価に当たって、他の保険者等との連携・協力体制を整備している割合は42%にとどまっている。

評価・見直し (P145)	ア.	評価の時期	
		① 評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法について、計画の策定段階であらかじめ設定しているか。	91%
		② 評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載しているか。	88%
		③ 計画の最終年度においては、当該最終年度の上半期に仮評価を行うことなどについても考慮しているか。	60%
	イ.	評価方法・体制	
		④ 短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行っているか。	83%
		⑤ 評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行っているか。	93%
		⑥ 評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制について、あらかじめ計画に記載しているか。	74%
		⑦ 評価に当たって、市町村国保の保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、他の保険者等との連携・協力体制を整備しているか。	42%
	ウ.	計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価	
	⑧ 個別の保健事業について、計画の目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の事業の見直しを行っているか。	84%	
	⑨ これらの評価については、可能な限り数値で評価を行っているか。	87%	

データヘルス計画策定状況等に関する調査結果⑥

○ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布している割合は56%、公表・配布に当たって、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫をしている割合も44%にとどまっている。

○市町村や広域連合では、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について記載している割合は71%である。

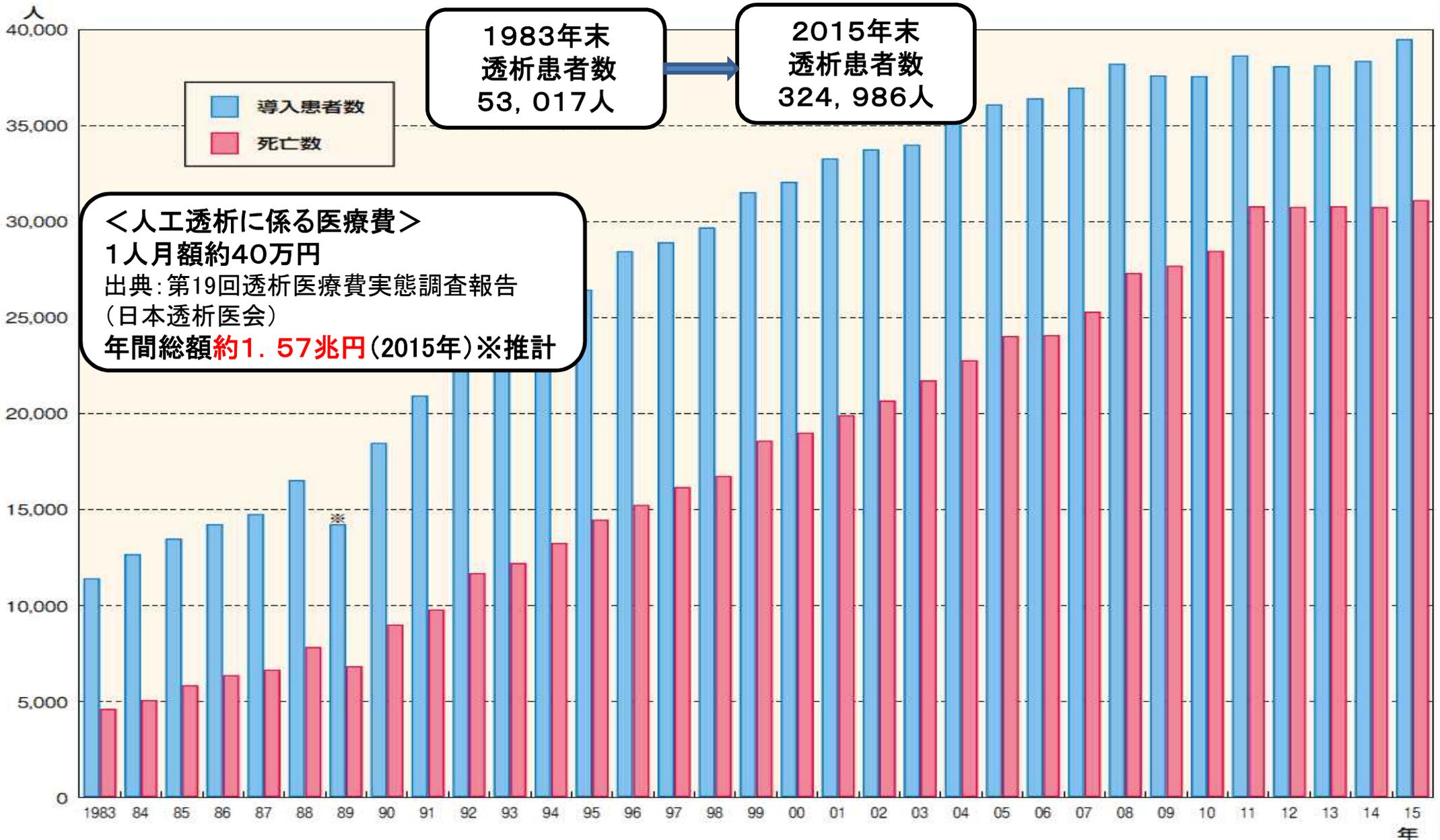
計画の公表・周知 (P15)	① 計画は、公表しているか。	84%
	② ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布しているか。	56%
	③ 公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫をしているか。	44%

個人情報 (P15)	(個人情報に関する法令等の遵守等)	
	① 各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じているか。	98%
	② 健診結果やレセプトデータ等を外部の委託事業者に渡す場合は、物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理に万全の対策を講じているか。	95%

地域包括ケア (P15)	ア. 地域包括ケアに係る取組	
	① 市町村国保や広域連合では、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、記載しているか。	71%

**保険者機能の強化
＜糖尿病重症化予防の推進＞**

透析患者数、新規透析導入患者数、死亡患者数の推移



出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

※：1989年の減少はアンケート回収率が86%と例外的に低かった事による見かけ上の影響（2013年は回収率99%）

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて(平成28年4月20日)

1. 趣旨

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、**各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備**が必要。
- 国レベルでも支援する観点から、**日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定**したもの（それに先立ち本年3月24日に連携協定締結）。

2. 基本的考え方

- 重症化リスクの高い**医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止**する。

3. 関係者の役割

(市町村)

- 地域における**課題の分析・対策の立案・対策の実施・実施状況の評価**

(都道府県)

- **市町村の事業実施状況のフォロー**、都道府県レベルで**医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定**

(地域における医師会等)

- 都道府県医師会等の関係団体は、**都市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言**
- 都道府県医師会等や都市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、**会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力を努める**

(都道府県糖尿病対策推進会議)

- 国・都道府県の動向等について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言**など、**自治体の取組に協力するよう努める**
- **地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める**

4. 対象者選定 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ**等を活用したハイリスク者の抽出
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者**からの抽出
※生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者**の抽出

5. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
 - ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
- ※ 受診勧奨、保健指導等の保健事業については外部委託が可能

6. かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議**の上、推進体制を構築。**都市医師会**は各地域での推進体制について**自治体と協力**。
- **かかりつけ医**は、**対象者の病状を把握し、本人に説明するとともに、保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える**ことが求められる。
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。

7. 評価

- 事業の実施状況の評価に基づき、今後の事業の取組を見直すなど、**PDCAサイクル**を回すことが重要。

糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて

(重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループとりまとめ 平成29年7月10日公表)

基本的な方向

- 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言2「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」の達成に向け、**取り組む市町村等を増やす**。
- さらに、健康寿命の延伸、医療費適正化を踏まえ、**市町村等の取組内容の濃淡**を見える化し、効率的・効果的な取組を推進し、加えて、**都道府県による都道府県による市町村等への支援、市町村等とかかりつけ医等との連携**を推進する。

市町村での取組の推進

- **市町村の意識の啓発**
 - ・首長・幹部等がリーダーシップ発揮し優先順位を上げる。
 - ・専門的人材の育成、国保担当課と健康増進担当課等の連携による庁内人材の効率的活用、外部委託事業者の活用。
- **担当課の縦割の排除**
 - ・健康増進担当課と国保担当課等の縦割を排除し、一体的に取り組む。
 - ・事務職の役割も大きく 個人の属性に頼らない仕組み化。
- **医師会等との連携の推進**
 - ・対象者への継続的な医療を担うかかりつけ医等との連携。
 - ・企画段階から医師会等と協議し実施体制の合意形成。
 - ・かかりつけ医と専門医の連携体制整備。
- **都道府県糖尿病対策推進会議等との連携**
 - ・都道府県の体制を確認して、糖尿病対策推進会議等と連携。

国保連での取組の推進

- **市町村等への支援**
 - ・KDB活用による技術支援、専門職の配置等による支援充実

都道府県での取組の推進

- **市町村等への支援**
 - ・都道府県版プログラムを策定し、都道府県の連携体制、支援機能等を市町村等へ示す。
 - ・市町村等の実施状況を把握し、遅れている市町村を支援。
 - ・人材不足・財政不足に悩む市町村等に人的・財政的支援。
 - ・市町村等に都道府県の持つデータを提供。
 - ・保健所の機能を有効活用し、医療関係者と市町村等をつなぐ。
- **医療関係者との連携の促進**
 - ・医師会・糖尿病対策推進会議等と連携協定を締結。
 - ・都道府県医師会・糖尿病対策推進会議・拠点病院等と市町村との連携を仲立ち。

糖尿病対策推進会議等・医師会等での取組の推進

- **糖尿病対策推進会議等の体制のあり方検討**
 - ・かかりつけ医等と専門医等が連携できる団体構成を構築。
 - ・市町村担当者が直接相談できる一元的な窓口を提示。
- **医師会等による支援**
 - ・市町村等の求めに応じ必要な協力を行うよう周知・啓発。

糖尿病性腎症重症化予防の推進に向けた広報事業(平成30年度)

目的

- 市町村国保において更なる糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進すること
- 被保険者の糖尿病性腎症重症化予防に関する行動変容を促すこと

事業の内容

① 事業実施の手引きの作成

市町村が重症化予防に関する取組を企画・実施・評価するにあたって、実用的な手引き(課題の把握、目的・目標の設定、対象者の抽出・介入・評価等の具体的な実施方法等を含んだもの)を作成し、配布する。

② 保険者を対象としたセミナー等の開催

市町村の取組が推進され、さらに取組の内容が充実するよう、全国7カ所でセミナーを開催した。

③ 啓発ツールの作成

重症化予防の取組への参画により健康の保持増進等につながるということ等について、国保被保険者の気づきとなり、行動変容を促すようなポスター及びパンフレット等を作成し、配布する。

都道府県版重症化予防プログラムの策定状況

○47都道府県のうち都道府県版重症化予防プログラムを策定しているのは43都道府県(91.5%)、今後策定する予定は4県(8.5%)であり、全ての都道府県が策定済み又は策定予定であった。

策定している	今後策定する予定
<p>(平成26年度以前に策定) 埼玉県</p> <p>(平成27年度策定) 大阪府</p> <p>(平成28年度策定) 秋田県 山形県 栃木県 富山県 石川県 長野県 広島県 徳島県 香川県 愛媛県 佐賀県 大分県 鹿児島県 沖縄県</p> <p>(平成29年度策定) 北海道 青森県 岩手県 福島県 茨城県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 福井県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 兵庫県 奈良県 和歌山県 島根県 岡山県 山口県 高知県 福岡県 長崎県 熊本県 宮崎県</p>	<p>(平成30年度予定) 宮城県 群馬県 山梨県 鳥取県</p>
43都道府県(91.5%)	4県(8.5%)

都道府県における重症化予防の連携協定の締結状況

○都道府県において重症化予防に係る連携協定を締結しているのは10県(21.3%)、今後締結する予定があるのは5県(10.6%)、合わせて15県(31.9%)が締結済み又は締結予定であった。

(1) 締結状況

締結している	今後締結する予定	締結しておらず、今後も予定なし
(平成28年度) 栃木県 広島県 (平成29年度) 青森県 福島県 東京都 岐阜県 三重県 滋賀県 兵庫県 (平成30年度) 埼玉県	(平成30年度予定) 新潟県 山梨県 長崎県 (平成31年度予定) 岩手県 大分県	北海道 宮城県 秋田県 山形県 茨城県 群馬県 千葉県 神奈川県 富山県 石川県 福井県 長野県 静岡県 愛知県 京都府 大阪府 奈良県 和歌山県 鳥取県 島根県 岡山県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 熊本県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県
10県(21.3%)	5県(10.6%)	32都道府県(68.1%)

(2) 締結先の組合せ

- 医師会・都道府県糖尿病対策推進会議・都道府県保険者協議会【滋賀県】
- 医師会・都道府県糖尿病対策推進会議【青森県・福島県・埼玉県・東京都・岐阜県・兵庫県・広島県】
- 医師会・栃木県保険者協議会【栃木県】
- 都道府県糖尿病対策推進会議【三重県】

都道府県における糖尿病対策推進会議等との連携状況

○都道府県における都道府県糖尿病対策推進会議等とは、全ての都道府県が連携している。

連携している

(平成26年以前)

宮城県 山形県 栃木県 埼玉県 新潟県 富山県 石川県 福井県 岐阜県 京都府 大阪府 奈良県
島根県 岡山県 徳島県 福岡県 熊本県

(平成27年度)

群馬県 長野県 広島県 長崎県 大分県

(平成28年度)

北海道 秋田県 千葉県 東京都 神奈川県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 兵庫県 和歌山県
山口県 香川県 愛媛県 高知県 佐賀県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

(平成29年度)

青森県 岩手県 福島県 茨城県 鳥取県

(平成30年度)

山梨県

47都道府県(100%)

都道府県における医師会との連携状況

○都道府県における都道府県医師会とは、全ての都道府県が連携している。

連携している

(平成26年度以前)

北海道 山形県 栃木県 埼玉県 新潟県 富山県 石川県 福井県 岐阜県 静岡県 滋賀県 京都府
大阪府 奈良県 島根県 岡山県 徳島県 熊本県 大分県

(平成27年度)

山梨県 長野県 広島県 長崎県

(平成28年度)

秋田県 茨城県 千葉県 東京都 神奈川県 三重県 兵庫県 山口県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県
佐賀県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

(平成29年度)

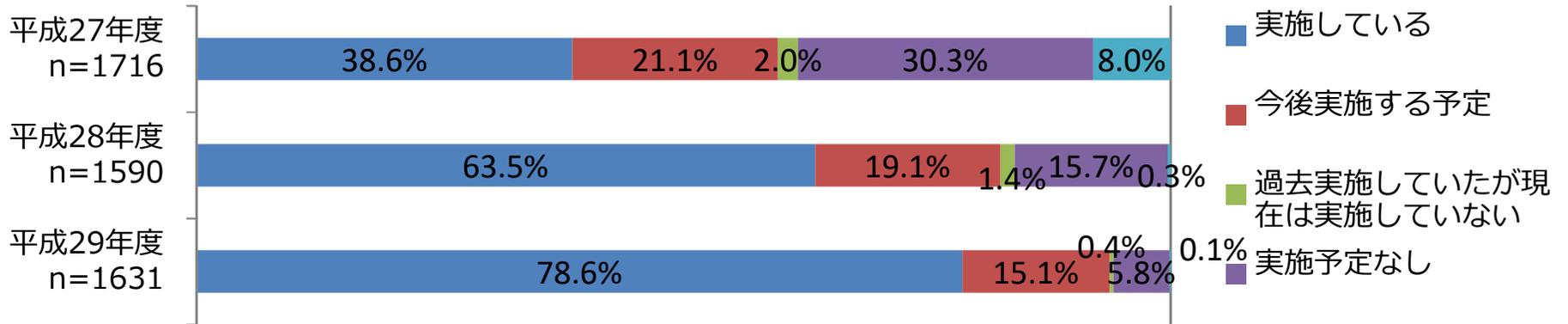
青森県 岩手県 宮城県 福島県 群馬県 愛知県 和歌山県 鳥取県

47道府県(100%)

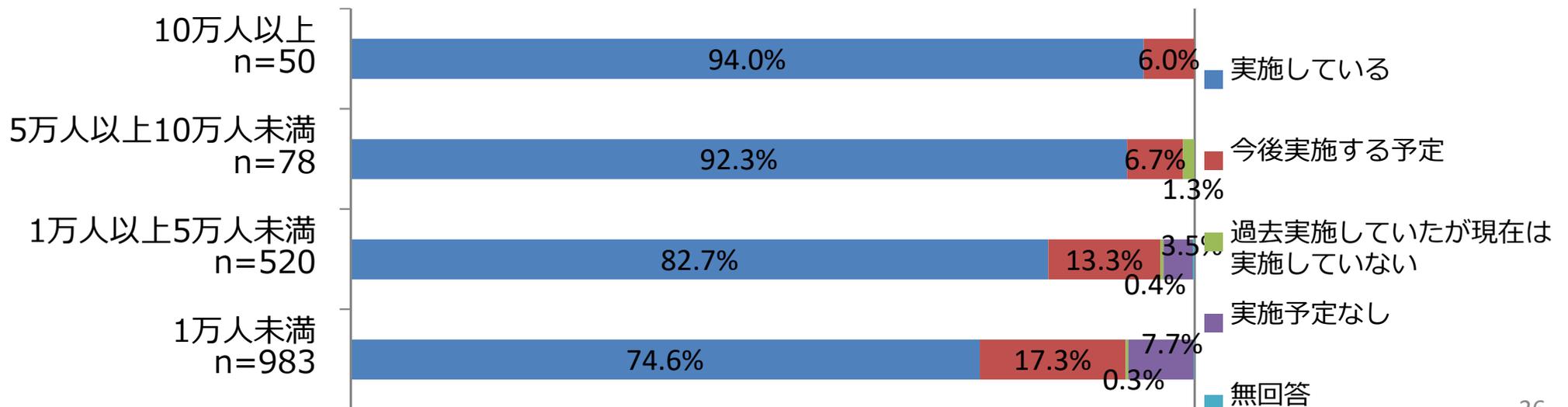
市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者は、全体では8割弱であり前年度より15.1ポイント増加している。
- 保険者規模別では、10万人以上の大規模保険者が最も取り組んでおり、小規模保険者ほど実施予定がない。

(1) 取組状況 全体

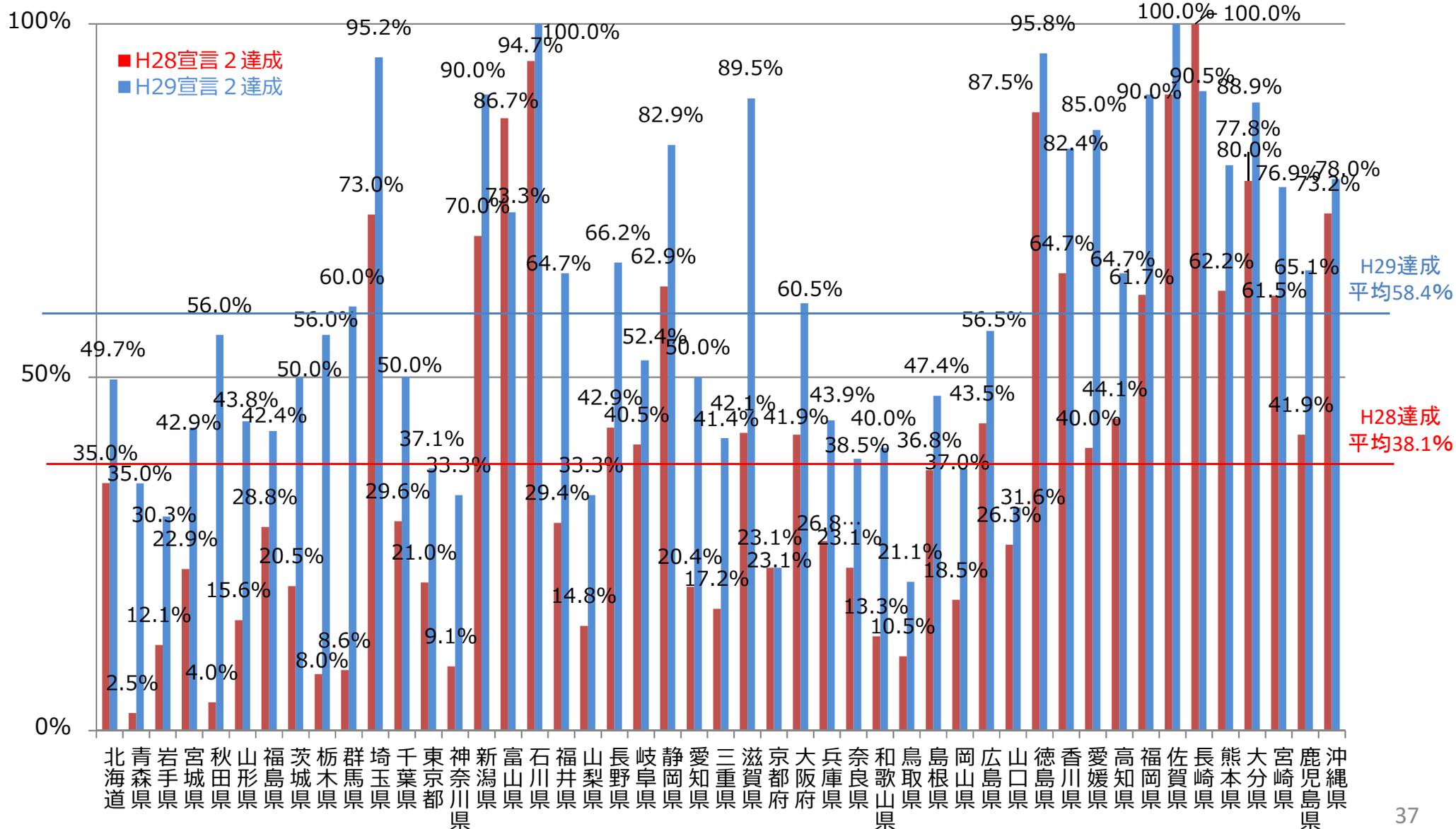


(2) 取組状況 保険者規模別



市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況（都道府県別）

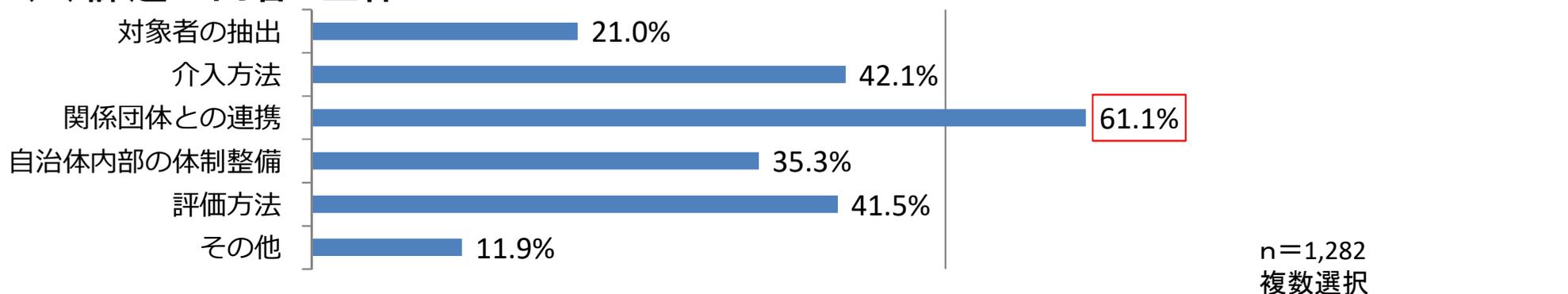
○重症化予防に取り組んでいる保険者の取組状況^{*}は、都道府県別では21.1%から100%まで幅がある。
 ○都道府県別では、ほぼ全ての都道府県で達成率が上昇している。
^{*}日本健康会議における「宣言2」を達成している保険者数が都道府県内保険者総数に占める割合を示したもの。



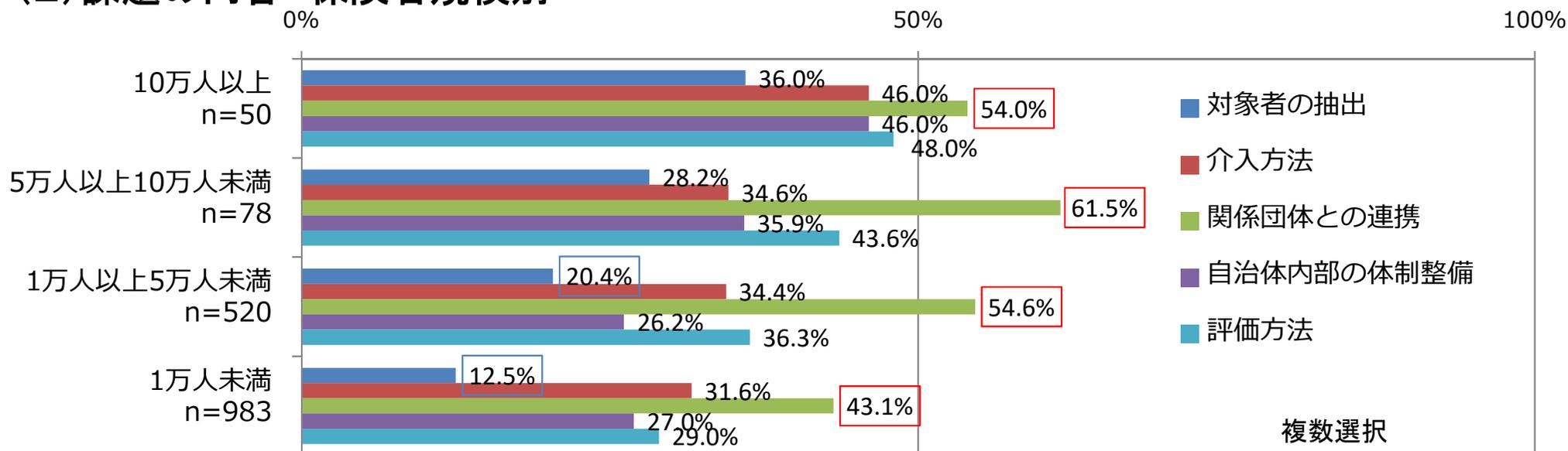
重症化予防における課題

- 取組を実施している保険者のうち、「関係団体との連携体制づくり」が最も多く6割以上の保険者が課題を感じている。
- 保険者規模別では、大規模保険者ほど「対象者の抽出」「介入方法」「自治体内部の体制整備」「評価方法」に関する課題を多く感じている。

(1) 課題の内容 全体



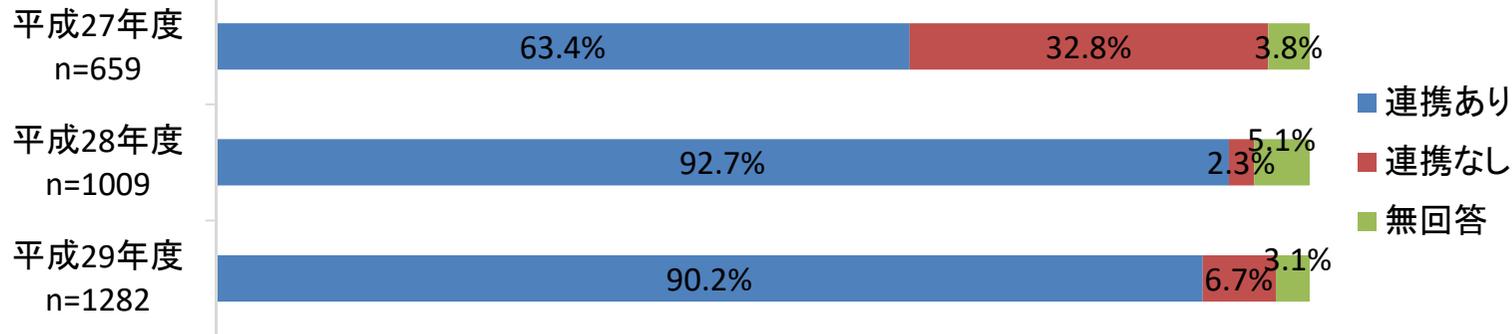
(2) 課題の内容 保険者規模別



市町村におけるかかりつけ医との連携の状況

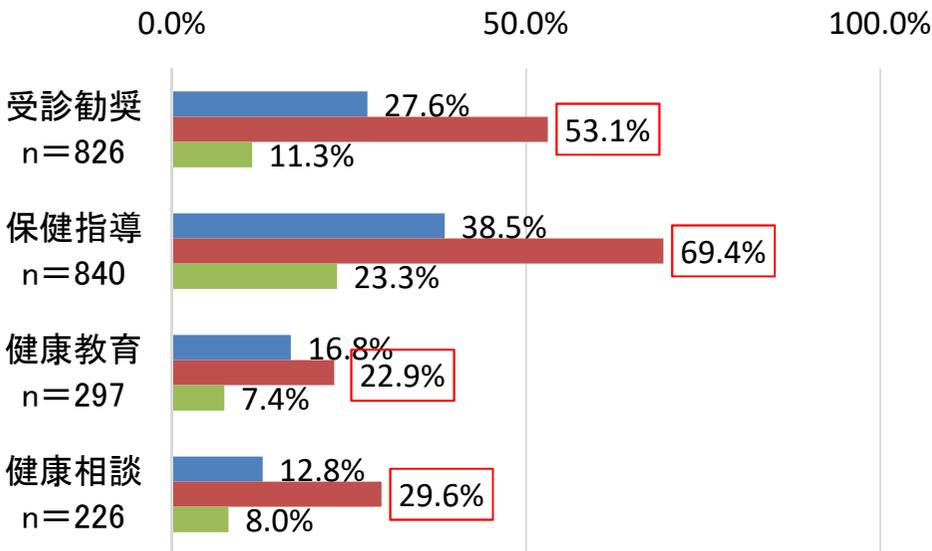
○重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、かかりつけ医と連携している保険者は9割超である。
 ○かかりつけ医との連携は、全ての時期・取組方策において前年に比べ増加しており、「個々の取組の実施時」に最も連携している。

(1) かかりつけ医との連携の有無

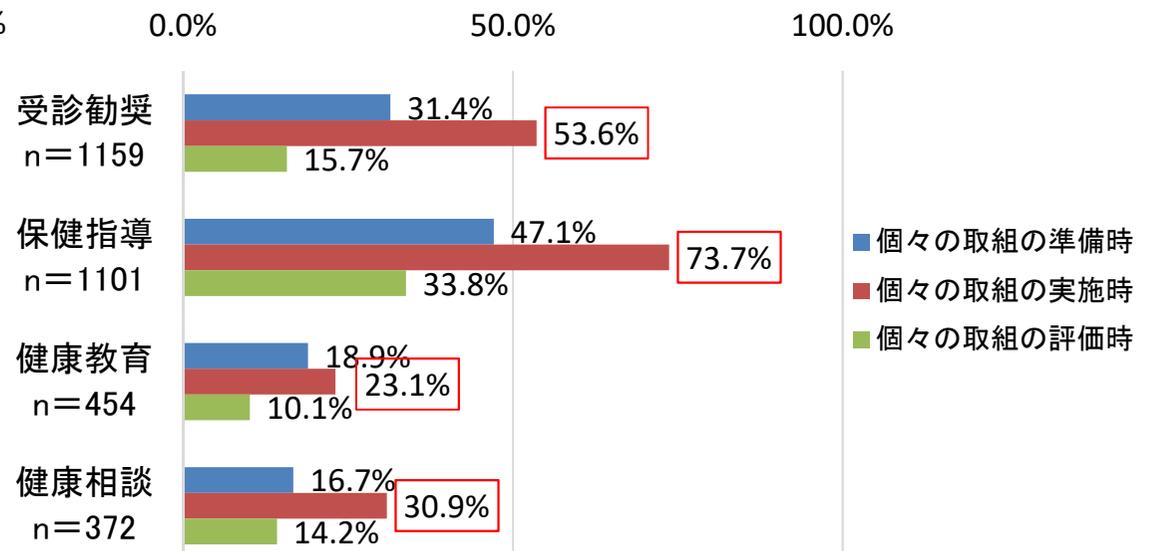


(2) かかりつけ医と連携する時期 取組方策別

平成28年度



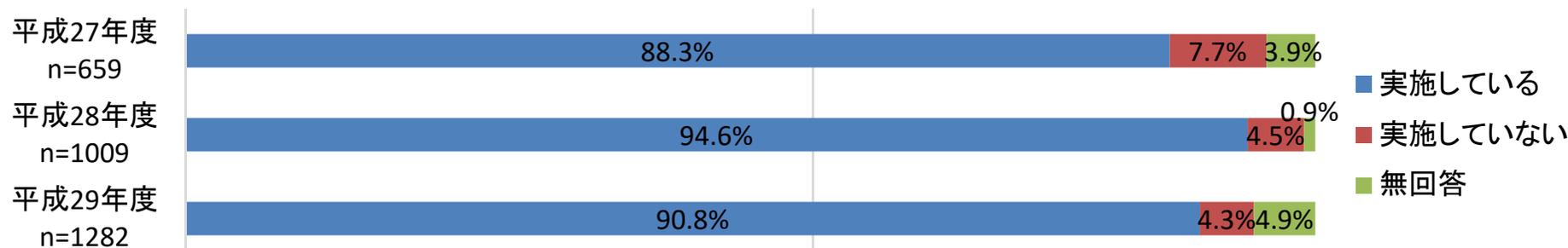
平成29年度



重症化予防における取組の評価実施状況

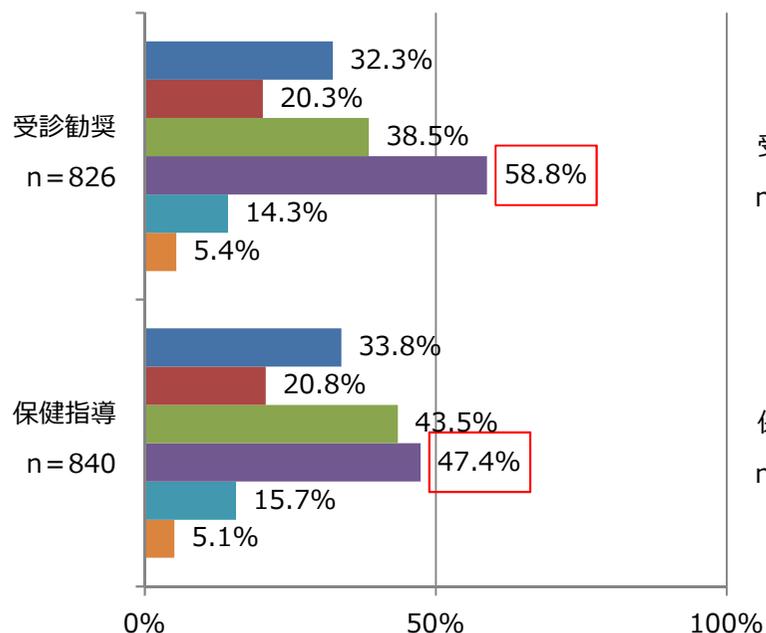
- 重症化予防の取組を実施する保険者のうち、取組の評価は9割超が実施している。
- 受診勧奨、保健指導ともに、全ての評価方法において前年に比べ増えている。
- 実施されている評価方法は、「アウトプット指標」「アウトカム指標」「透析新規導入患者数」「透析患者数」「数値によらない定性的な指標」の順に評価されている。

(1) 取組の評価状況

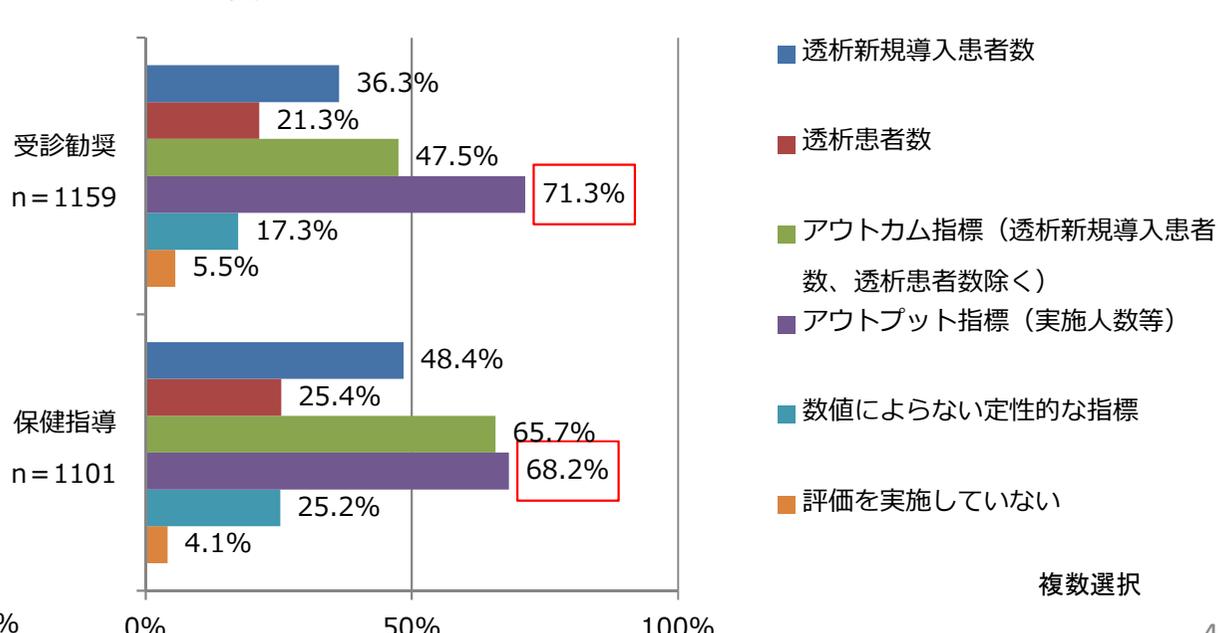


(2) 評価方法

平成28年度



平成29年度

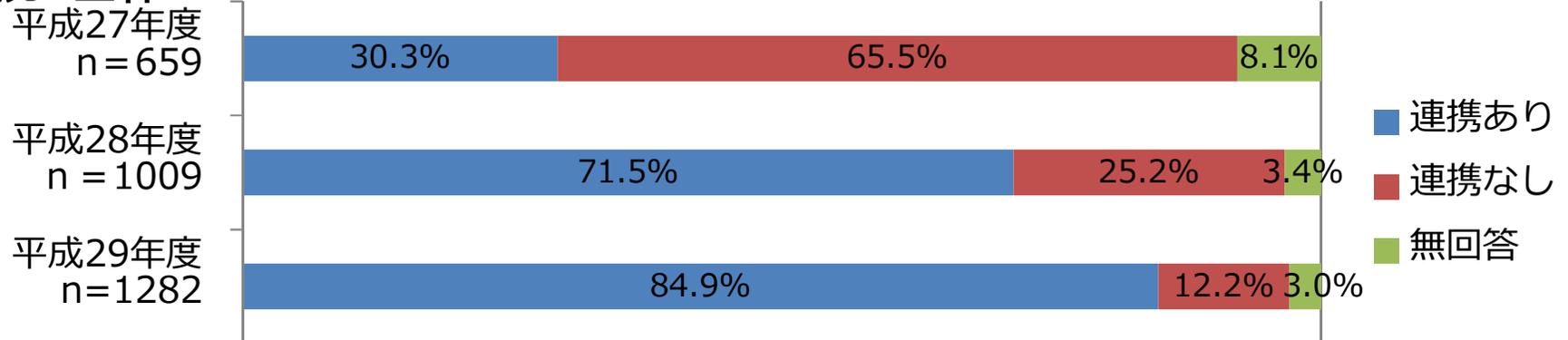


複数選択

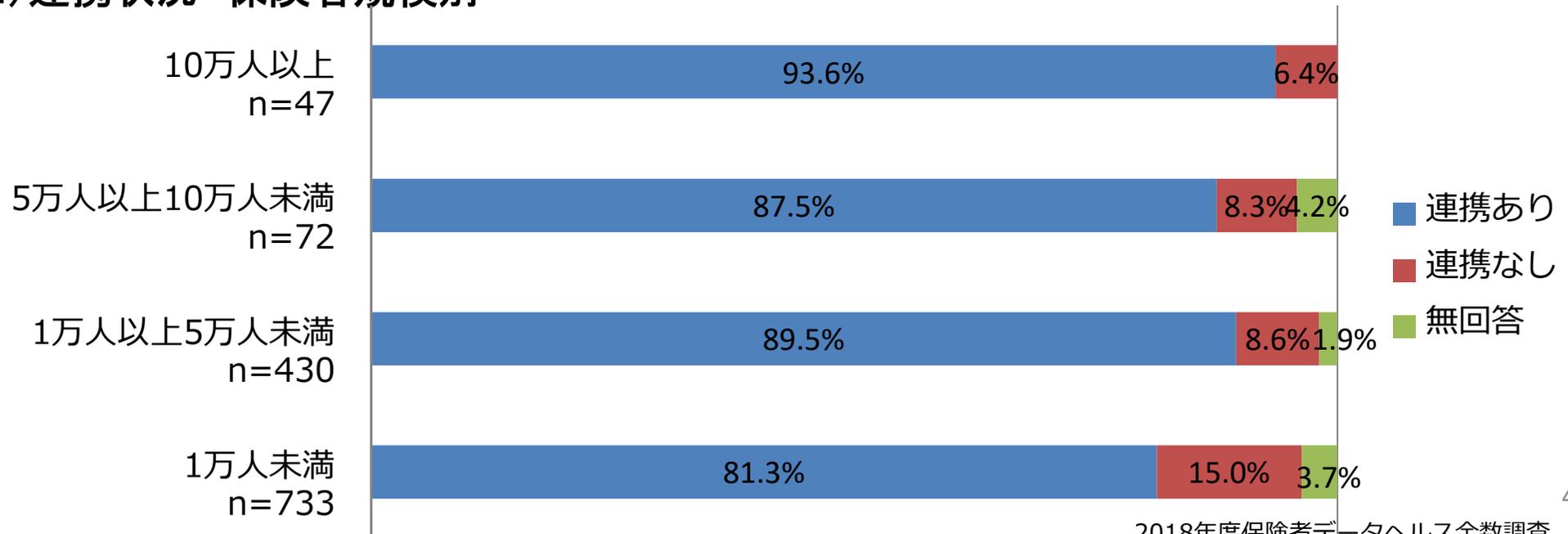
市町村における都道府県糖尿病対策推進会議との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、都道府県糖尿病対策推進会議と連携している保険者は全体で8割以上であり、前年度より13.4ポイント増加している。
- 保険者規模別では、10万人以上の大規模保険者が最も連携しており、大規模保険者ほど「連携なし」が少ない。

(1) 連携状況 全体



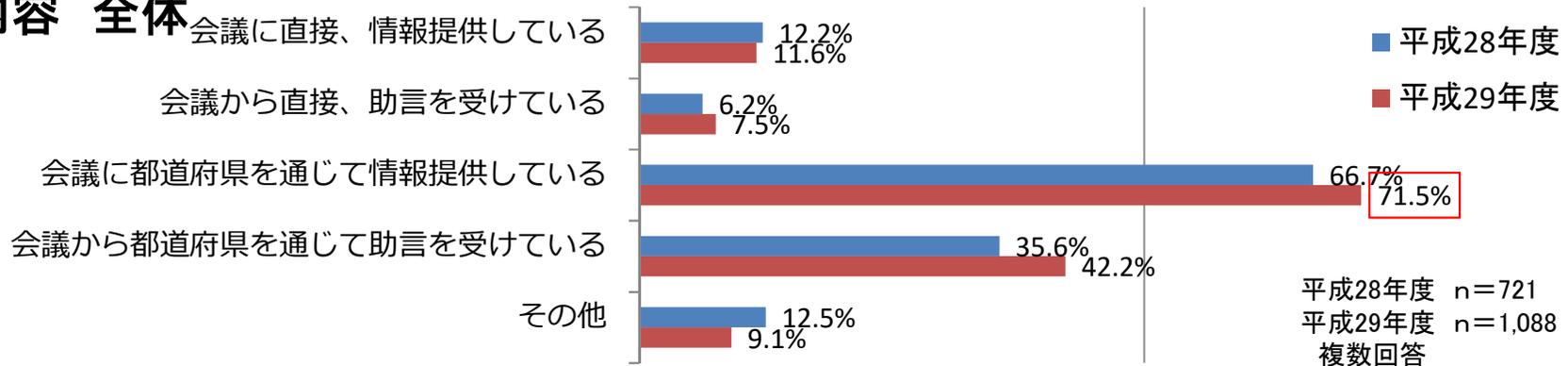
(2) 連携状況 保険者規模別



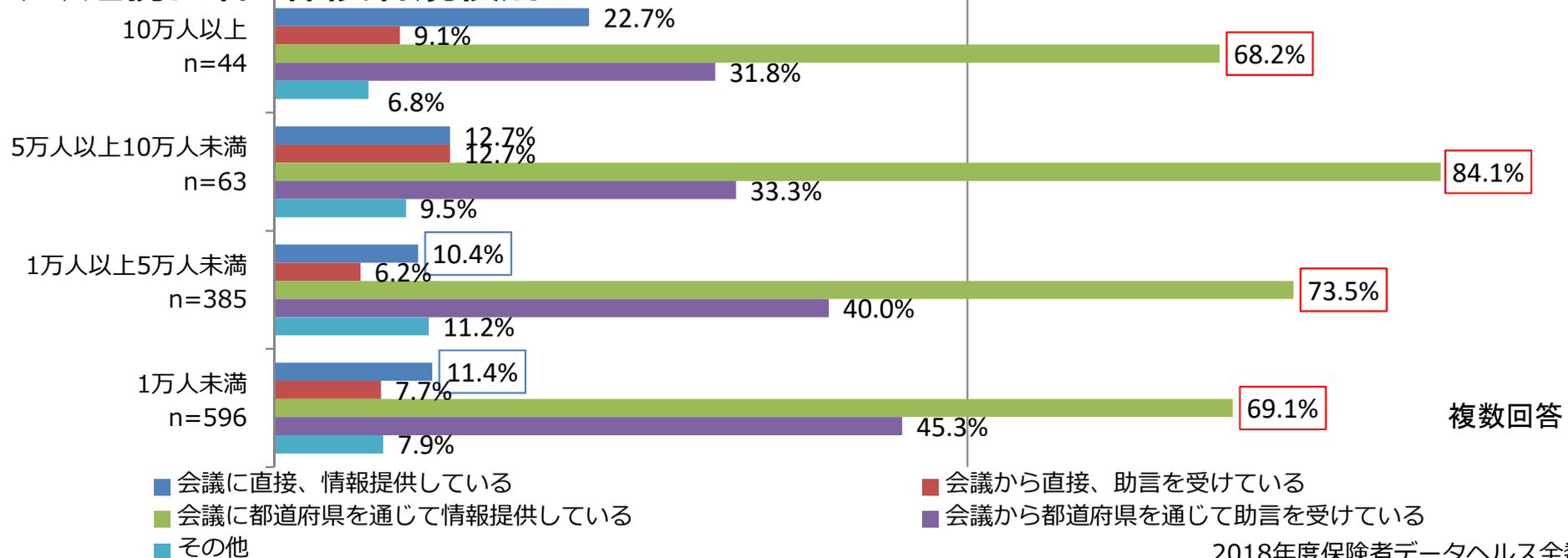
市町村における都道府県糖尿病対策推進会議との連携内容

- 都道府県糖尿病対策推進会議と連携している場合、全体の連携内容は「会議に都道府県を通じて情報提供している」が最も多いが、「会議に直接、情報提供している」、「会議から直接、助言を受けている」は1割前後である。
- 保険者規模別では、10万人以上の保険者は「会議に直接、情報提供している」が2割強であり、小規模保険者ほど「会議から都道府県を通じて助言を受けている」が多い。

(1) 連携内容 全体



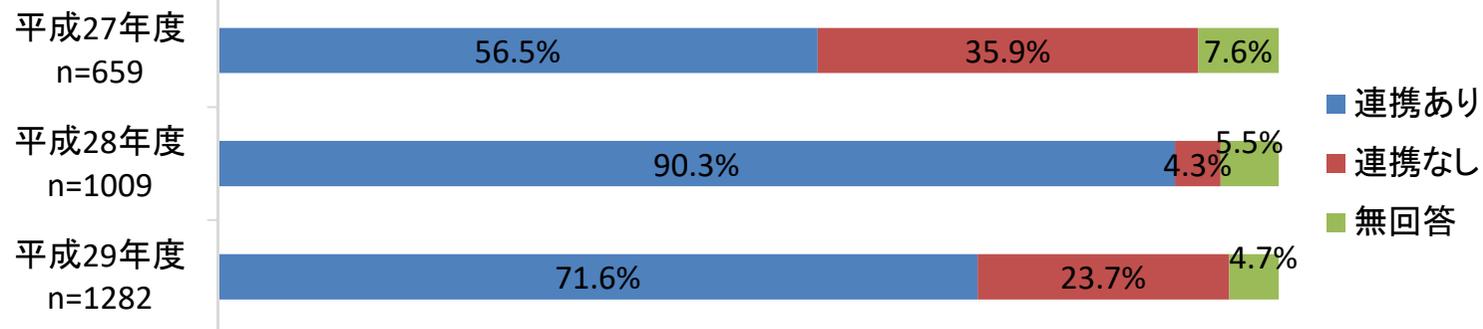
(2) 連携内容 保険者規模別



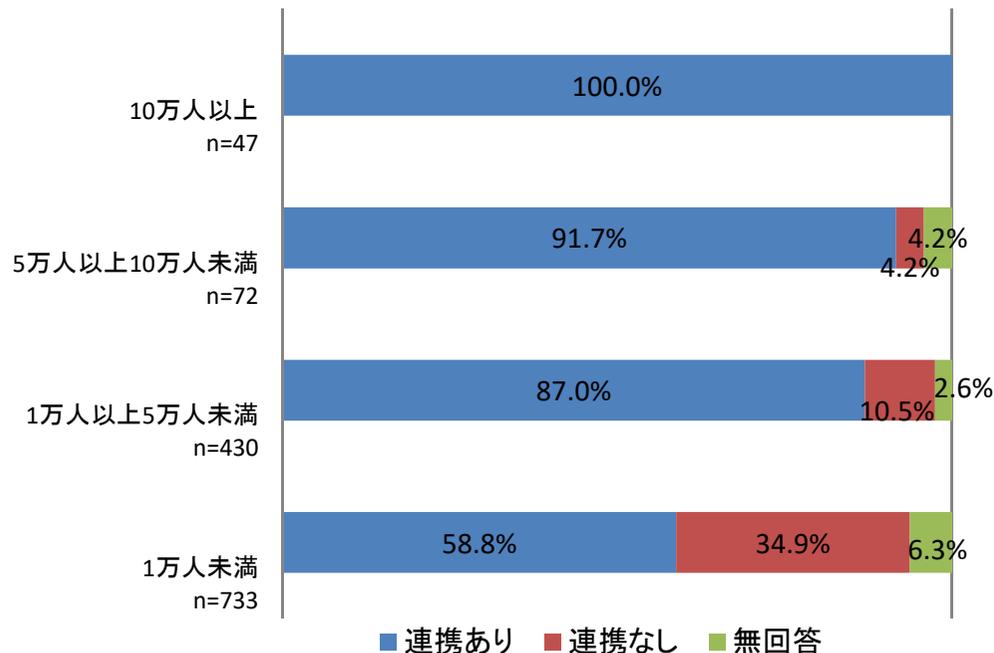
市町村における医師会との連携の状況

- 重症化予防に取り組んでいる保険者のうち、医師会と連携している保険者は7割超である。
- 保険者規模別では、大規模保険者ほど連携している。
- 医師会との連携は、受診勧奨、保健指導ともに前年に比べ増加しており、「事業の企画時」に最も連携している。

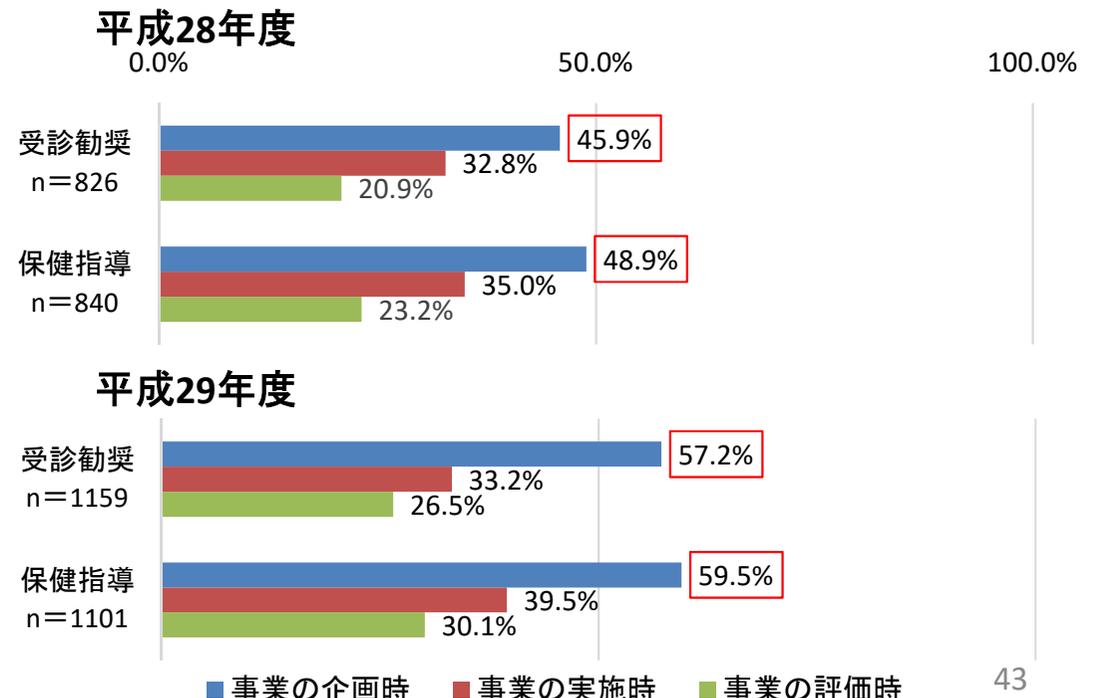
(1) 医師会との連携の有無



(2) 医師会との連携の有無 保険者規模別



(3) 医師会との連携内容



**保険者機能の強化
＜後発医薬品の活用推進＞**

後発医薬品の使用促進に向けた取組（国民健康保険）

○ 取組内容

【国民健康保険の保険者】

○ 以下の取組を行うよう努めることを平成21年1月20日国民健康保険課長通知にて周知

- ・ ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付
- ・ ジェネリック医薬品希望カード、ジェネリック医薬品希望シール等の配布

【国民健康保険団体連合会】

○ 平成26年12月以降、差額通知書を送付した被保険者がジェネリック医薬品に切り替えたことによる削減効果額等を保険者が把握するための「ジェネリック差額通知効果測定支援システム」が順次稼働

【国民健康保険中央会】

○ 平成23年10月から被保険者からの問い合わせへの対応のための「後発医薬品利用差額通知に係るコールセンター」を設置

○ 差額通知書送付実績（市町村国保）

	保険者数	実施保険者数	実施件数
26年度	1,716	1,503(87.6%)	407万件
25年度	1,717	1,362(79.3%)	372万件
24年度	1,717	1,131(65.9%)	290万件
23年度	1,717	496(28.9%)	128万件
22年度	1,722	213(12.4%)	48万件

保険者別の後発医薬品の使用割合の公表について(イメージ)

医療保険者別の後発医薬品の使用割合の公表について(平成29年10月27日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡)

後発医薬品の使用促進に向けて、厚生労働省において、保険者別の後発医薬品の使用割合の公表を実施する(2018年度実績～)。

後発医薬品の使用割合の公表方針

2017年度実績



厚労省から都道府県に対して保険者別の使用割合のデータを送付し、都道府県や保険者協議会での分析・検討に活用。(2017年度末(2018年3月)の実績を2018年夏頃に送付)

2018年度以降の実績

厚労省が毎年度、全ての保険者別の使用割合を公表。

… ①年度の中央(9月時点)実績の同年度末頃の実績の翌年度夏頃の公表を想定 [→2018(平成30)年9月の実績は2018年度末に公表予定]

注1) 公表対象は、全ての医療保険者(協会けんぽ、共済、健保組合、国保、国保組合、後期高齢)

注2) 使用割合は、厚労省がNDBデータから抽出する予定(保険者独自の計算とは誤差が生じ得る)

※ 後発医薬品の使用割合は、医療保険者の各種インセンティブ制度の評価指標となっている。

※ 公表にあたっては、使用割合の低かった保険者が法令違反状態にあるといった誤解を受けることのないよう留意する。

保険者種別の後発医薬品使用割合

協会	70.4%
共済	69.0%
健保	69.5%
国保	69.3%
後期	66.4%
制度計	68.6%

出典:平成28年度調剤医療費の動向(厚労省)
(2017.3時点・数量ベース)
※調剤医療費・電算処理分のみ

保険者機能の強化
<国保における保健事業への助成等>

市町村が実施する国保保健事業に対する支援(平成30年度～)

被保険者の健康の保持増進・QOLの向上と医療費適正化に資するため、被保険者の積極的な健康づくりを推進し、地域の特性や創意工夫を活かした事業の実施を支援する。

(1) 国保ヘルスアップ事業

KDBシステム等並びに第三者評価機関を活用し、データ分析に基づきPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に実施する事業へ交付。

【交付の要件】

- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定すること。
- データヘルス計画は、被保険者の医療情報や健診情報等のデータを分析するKDB等を活用し、策定すること。
- 予め事業区分毎にストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標のうち3つ以上の定量的な指標を設定して評価すること。
- 国保連の支援・評価委員会を活用すること。
・支援・評価委員会の活用状況(支援決定通知等)、活用内容(毎年度9月末までに得られた助言及びそれを踏まえた改善内容)がわかるものを添付すること。

【交付限度額】 ※(2)に比べ、1.5倍。

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

(2) 国保保健指導事業

国保被保険者に対する取組として実施する事業へ交付。

【交付の要件】

- 年度内に事業完了すること。

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

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	400万円	600万円	800万円	1,200万円

事業内容

※(1)(2)共通

a)～e)までの必須事業のうち、1事業は実施する

① 必須事業(国が重点的に推進する事業)

- a) 特定健診未受診者対策
- b) 特定保健指導未利用者対策
- c) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- d) 特定健診継続受診対策
- e) 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組

② 国保一般事業

- f) 健康教育
- g) 健康相談
- h) 保健指導
 - ① 重複・頻回受診者
 - ② 重複・多剤服薬者
 - ③ 生活習慣病重症化予防
 - ④ 禁煙支援
 - ⑤ その他保健指導
- i) 糖尿病性腎症重症化予防
- j) 歯科にかかる保健事業
- k) 地域包括ケアシステムを推進する取組
- l) 健康づくりを推進する地域活動等
- m) 保険者独自の取組

◎平成30年度以降、改正後の国民健康保険法に基づく調整交付金については都道府県に対して交付されることとなるため、市町村の行う保健事業を対象とする助成は都道府県を通じて市町村へ交付される。

都道府県国保ヘルスアップ支援事業の創設(平成30年度～)

平成30年度から、都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割を担うことを踏まえ、都道府県が実施する保健事業等に対する助成事業として、特別調整交付金を活用した「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」を創設する。

【交付対象】

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

※1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費に相当する科目により実施する事業に充当

※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意

※3 委託可

〈事業内容〉

- A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備
 - ・都道府県レベルの連携体制構築(連携会議の開催等)
 - ・保健事業の対象者抽出ツールの開発
 - ・市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備(管内市町村共通ヘルスケアポイント制度の創設等)
 - ・人材育成(管内全域から参加できる研修の開催等)
- B. 市町村の現状把握・分析
 - ・KDBと他のDBを合わせた分析
- C. 都道府県が実施する保健事業
 - ・保健所を活用した取組(保健所の専門職による保健指導支援等)

【交付要件】

○事業ごとの実施計画(単年又は複数年)の策定

○事業ごとの評価指標(ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)・評価方法の設定

※翌年度も同じ事業を申請する場合は評価指標による成果報告

○第三者(有識者検討会、支援・評価委員会等)の活用

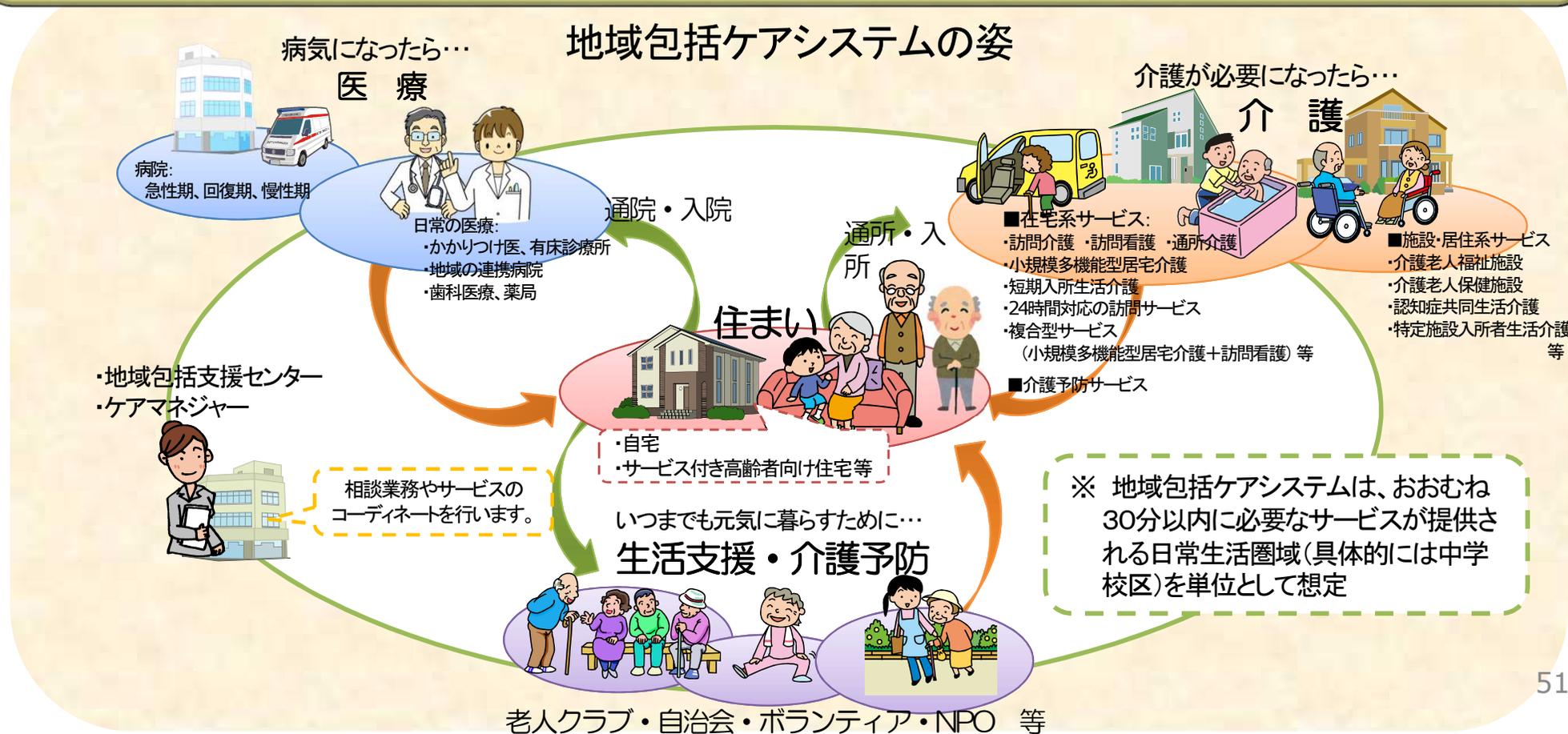
【交付限度額】

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	1,500万円	1,750万円	2,000万円	2,250万円	2,500万円

保険者機能の強化 ＜地域包括ケアの推進＞

地域包括ケアシステムの考え方

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



国民健康保険における地域包括ケアの重要性

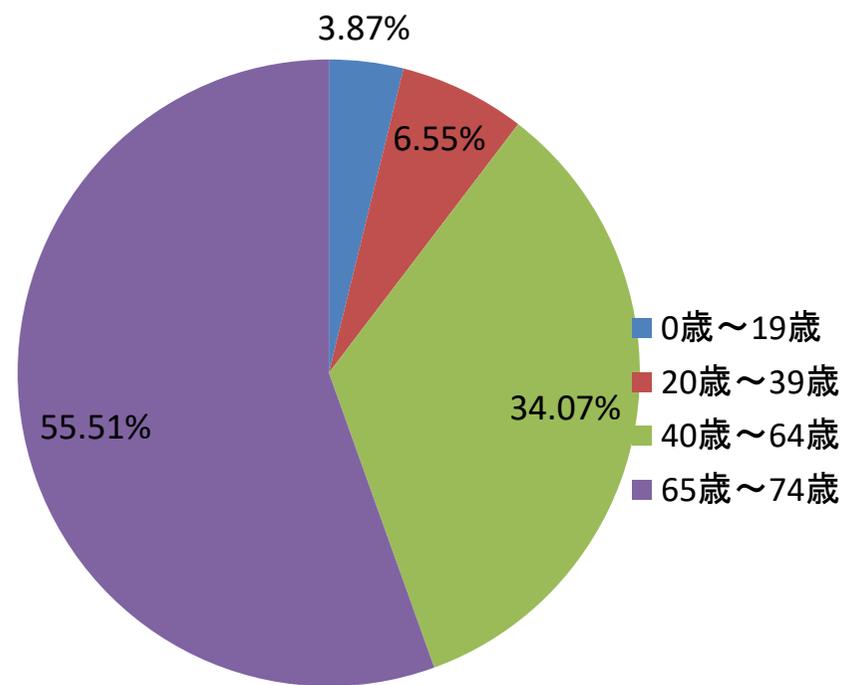
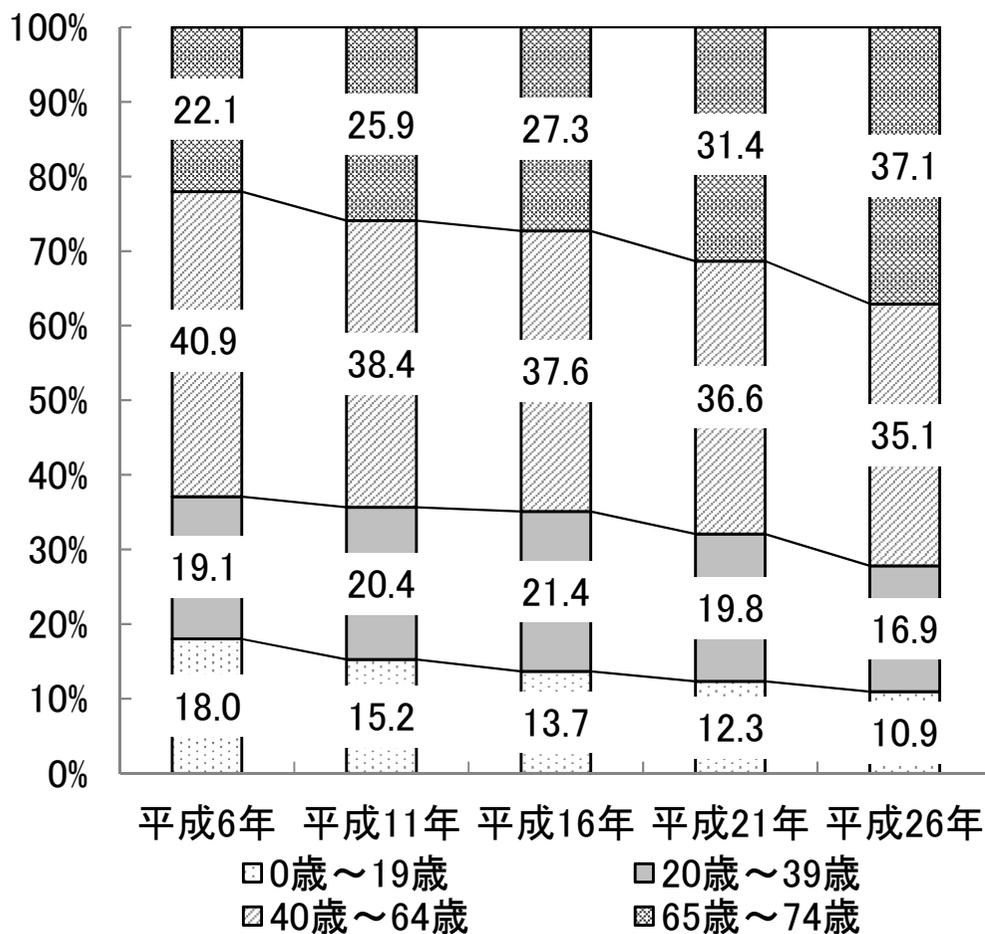
○今後の高齢化の進展を踏まえると、地域包括ケアは介護保険・医療提供体制だけで取り組むものではなく、国民健康保険として取り組むことが重要。そもそも国保では65歳以上高齢者の割合が約1/3強、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も半数以上と高い。

○また、市町村としては、介護保険・高齢者医療の安定的運営も念頭に置かなければならない。

○従って高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策に国保担当としても主体的に取り組むことが重要。

〔市町村国保の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移〕

〔市町村国保の年齢階層別医療費〕



国保において行う地域包括ケアシステム構築に向けた取組

- 国民健康保険においても、効率的な医療費の活用を進め、地域の住民が暮らしやすい体制を構築するために、地域に即した地域包括ケアシステムの構築に市町村保険者が積極的に関わることが期待される。
- 国保として行う取り組みとしては例えば次のようなものが考えられる。

①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

- ・KDBデータなどを活用した包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層の洗い出し
- ・洗い出された被保険者にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ
- ・リスクが高い者に係る情報の地域サービス関係者との共有、地域ケア会議などでの地域関係者との意見交換 など

②地域で被保険者を支える仕組みづくり

- ・地域で被保険者を支える仕組みづくりに向けた施策・事業・人材などさまざまなレベルでの取り組みを検討・実施
- ・健康教室等地域住民の参加するプログラムの開催、自主組織の育成
- ・介護保険で進められている日常生活支援事業、在宅医療・介護連携など地域支援事業や介護保険事業計画に基づく事業などへの参加・協力
- ・介護担当と協力した在宅医療体制の構築の支援、総合的な医療・介護チームづくり など

③地域で被保険者を支えるまちづくり

- ・医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題、将来の地域の動向、必要なサービス・人材・資源、地域にある既存の資源、地域でできること、必要な仕掛けなどについて議論
- ・国保保険者として企画担当者・保健師が積極的に参加 など

④国保直診施設の積極的活用

- ・国保直診施設において地域に不足する様々なサービスを実施
- ・地域のサービスのコーディネーター役を担当
- ・地域づくりの司令塔の役割を担当 など

①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

特定健診データや国保レセ・介護レセをKDBデータを活用するなどして分析し、ハイリスク・予備軍と考えられるターゲット層を洗い出し

その際に、市町村において地域包括ケア実現に向け取り組んでいる保健・介護・生活支援・介護予防などの関連事業についても関心を持って対応

保健師の活動の一環に位置付けて、訪問活動を展開

訪問した結果、医療だけではなく、介護予防や生活支援、介護などが必要

・市町村の地域包括支援センターの担当者などにつなぐ。
・サービス事業者などに情報をつなぐ

課題が複雑に絡んでいて、担当者だけでは解決が難しい

市町村で行われている地域ケア会議に事案を提出して、地域の様々な関係者との意見交換につなげ、働きかけていく

地域ケア会議や、今まで介護サービスを中心として利用していた被保険者について、情報提供を受けて、国保の訪問活動につなげていく

②地域をつなぐ仕組みづくりへの参加・協力

○健康教室など地域住民へ働きかけるプログラム

を開催する際に工夫。

＝住民自身を地域のリーダーとして養成し、地域で自主的活動を広める主体になってもらうとともに、自主組織の育成を進める。

○介護保険において進められている介護予防・日常生活支援総合事業や在宅医療・介護連携事業、介護保険事業計画に基づく様々な在宅サービスの基盤整備のための事業を積極的に活用。

○高齢者を支援するため、既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用した多様なサービスとの関わりを持つ。

○市町村の各地区に設けられた地域包括支援センターで開催される地域ケア会議に国保からも保健師や企画担当が出席。

○地域の在宅医療体制の構築の支援

<期待される効果>

自主組織が、地域での生活支援や介護予防などの担い手に成長していくことも期待。

地域にある様々な自主組織に対して、保健サイドから働きかけることで、相乗効果を期待。

こういった活動を進める中で、国保サイドでの保健事業についても情報提供を行ったり、参加を呼びかけたり、あるいは活用を働きかけるといった形で、相互の関わりを拡大。

議論に参加することで、地域で生じているニーズを把握し、保健・医療の側面からどういう取組ができるのか考える契機となる。

医療と介護ではもともとの行動原理が異なるため、介護担当と一緒に、その隙間をつなぎ、地域での総合的な医療・介護チームを作り上げていく。

③地域で被保険者を支えるまちづくりへの参加・協力

地域の関係者と地域ケア会議などにおいて、高齢者などの暮らしをどう支え、どのような地域としていきたいか将来像を描き、具体化に向けて取り組む

- ・医療・介護・保健・福祉・住まいなど全般にわたって高齢者の暮らしを支えるために、今どのような課題があるのか、
 - ・将来の地域の動向はどうなるのか、
 - ・課題に対応するために必要なサービス・人材・資源は何か、
 - ・そのために地域を中心としてできることは何か、
 - ・どのような仕掛けが最も適切か
- といったことを議論。

○国保保険者(企画担当者・保健師)としてもその議論に積極的に参加・協力していく

○議論の中で浮かび上がってくる保健施策のニーズに国保サイドの取組としてどんなことができるか考える。

○保険者として幅広く持っている地域の医療データの情報などを活用し、地域の傾向からみて、こういったところをやってみたらどうだろうか等の提案を行う。

④国保直診施設等の積極的活用

□地域包括ケアを進める上で、「医療」はその中核的役割を果たす。
このため、地域の中核的な医療機関が、その役割を担うことが期待される。

- ・国保直診施設がある場合には、その国保直診施設。
- ・国保直診施設の代わりに、公立病院や、医師会病院、民間の中核的医療機関などがその役割を担うことも考えられる。

<期待される役割>

①地域に不足する様々なサービスの実施

- ・医療を提供するだけでなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、訪問看護、介護サービス、生活支援等を一元的・総合的に実施する。

②地域のサービスのコーディネートの役割

- ・問題解決のための行政機関や地域のサービス事業者、住民や地域の様々な団体などとの連携、地域の抱える課題を解決するための資源の開発、様々な関係者とのネットワークづくりを行う。

③地域づくりの司令塔の役割

- ・地域の行政機関や地域のサービス事業者、住民や地域の様々な団体などとのネットワークの中心となって、地域づくりを進める。

市町村国保において行う地域包括ケアシステム構築の事例 (未定稿)

項目	具体的事例
<p>部局横断的な議論の場への 国保部局の参画</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進ネットワークへの参画 ・地域包括ケア推進担当課が主催する会議への参加・地域の健康課題の分析結果の提供 ・健康課(健康づくり係)と福祉課(包括)の専門職が集まって、会議を開催している(目標や事業実施の共有化)
<p>地域のネットワークへの国保 部局の参画</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護部門が主催で開催している在宅医療ネットワークの会議に国保部門として参画している。 ・地域包括支援センターを含む保健福祉医療連絡調整会議を定期的に開催し、現在のサービスの問題点の検討、今後の保健福祉医療体制整備についての話し合いをしている。
<p>関係者との情報共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療情報ネットワークへの健康診断等情報の提供による情報共有 ・将来の介護状態を見据えて対象者をアセスメントし、介護部門と情報共有する ・具体的な居場所や家族構成、親族等の情報、疾病既往歴、医療機関受診情報など、被保険者個々にかかる情報の共有
<p>高齢者などの居場所、生きがい、自立、健康づくりなどにつながる住民主体の地域活動の 支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運動自主グループ「さわやか体操クラブ」の支援 ・住民組織である地域自主組織との継続的な話し合いにより、住民主体の取組に向け支援。 ・60歳以上の国保加入者を対象に、市民が主役の健康づくりを目指した「元氣磨きたい」活動を展開。 ・介護保険部門と検討会議を立ち上げ、身近な場での行き場づくりや通いの場を創設あるいは維持に向けた取組

市町村国保において行う地域包括ケアシステム構築の事例 (未定稿)

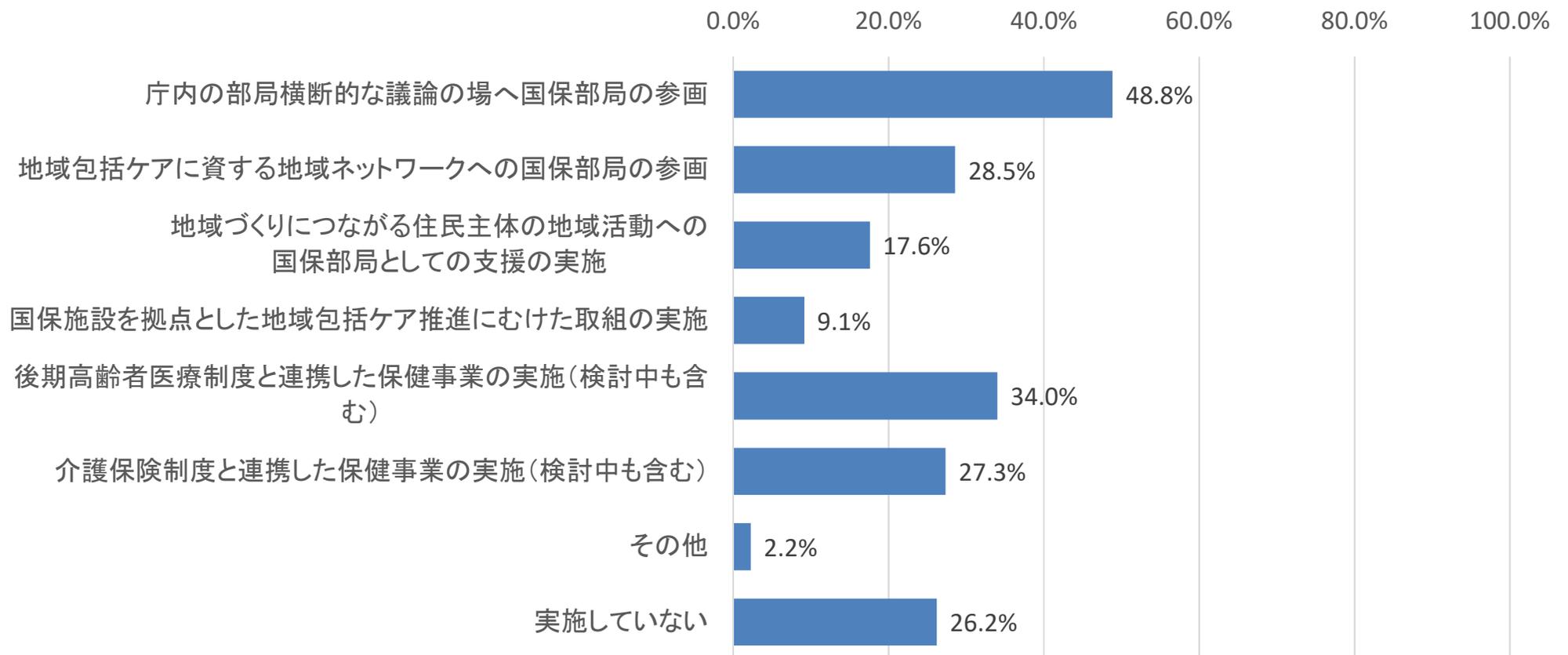
項目	具体的事例
介護と連携した事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳介護保険証交付説明会で特定健診の周知 ・健康寿命の延伸のため特定健診の受診勧奨を地域ケア会議を通じて行った。 ・特定健診(集団)時に介護予防事業介護予防の評価事業のための運動機能測定、健康および形態測定(血圧、脈拍、身長、体重、BMI)、運動機能の測定(握力、海岸片足立ち、タイムアップアンドゴー、5m最大歩行)を実施している ・介護保険部門と連携した、介護予防の観点も盛り込んだ生活習慣病予防教室や個別健康相談「目指せ！元気100歳活動」と題し、地区の実態や希望に合わせ、地域の集会所を利用して「心身の健康」につながるような活動を実施する。内容に応じて医療福祉センターの専門スタッフが応援する。 ・重症化が懸念される74歳までの特定健診受診者と介護認定者を突合させ、要介護認定を受けていない対象者に介護予防のための訪問事業を実施。 ・要支援・要介護1該当者の自宅を訪問し、健康状態の受診勧奨を実施
後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の健診受診者で重症化が懸念される対象者に保健指導を実施し、その後包括支援センターにハイリスク者として渡し、服薬管理等を実施し重症化を予防する。

地域包括ケアシステムを推進する取組の状況①

○地域包括ケアシステムを推進に関する国保担当課としての取組は、庁内の部局横断的な議論の場への参画が最も多く、次いで後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施、地域包括ケアに資する地域ネットワークへの参画の順が多い。

地域包括ケアシステムを推進に関する国保担当課としての取組

(N=1,741)



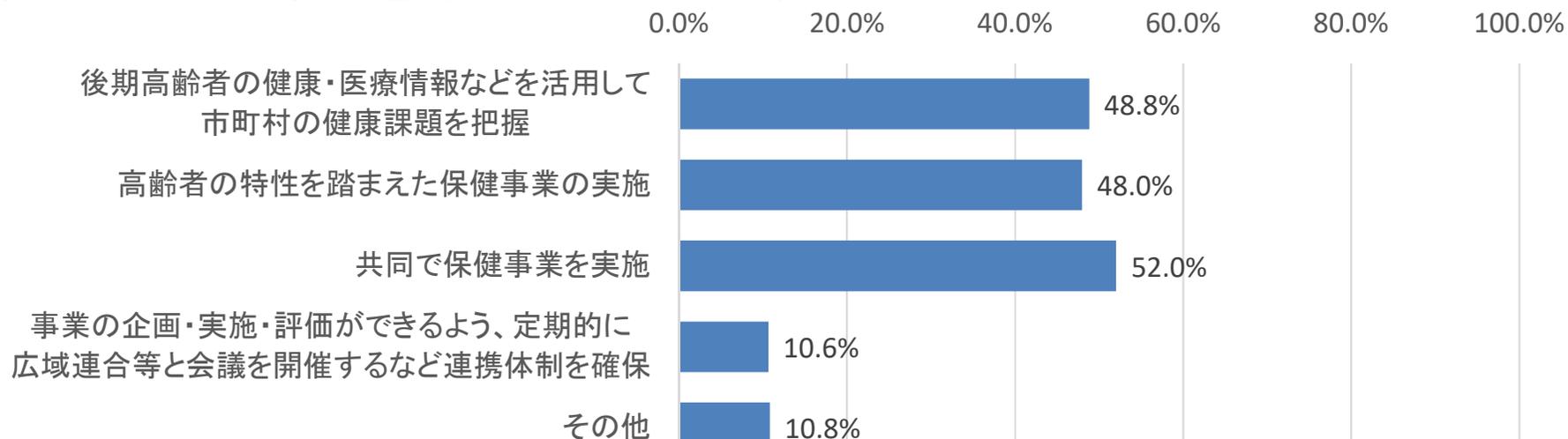
※「実施していない」以外は複数回答

地域包括ケアシステムを推進する取組の状況②

- 後期高齢者医療制度と連携した保健事業を実施している市町村では、共同で保健事業を実施、後期高齢者の健康・医療情報などを活用して市町村の健康課題を把握、高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施が多い。
- 介護保険制度と連携した保健事業を実施している市町村では、介護予防の視点を盛り込んだ保健事業の実施、介護情報などを活用して市町村の健康課題を把握が多い。

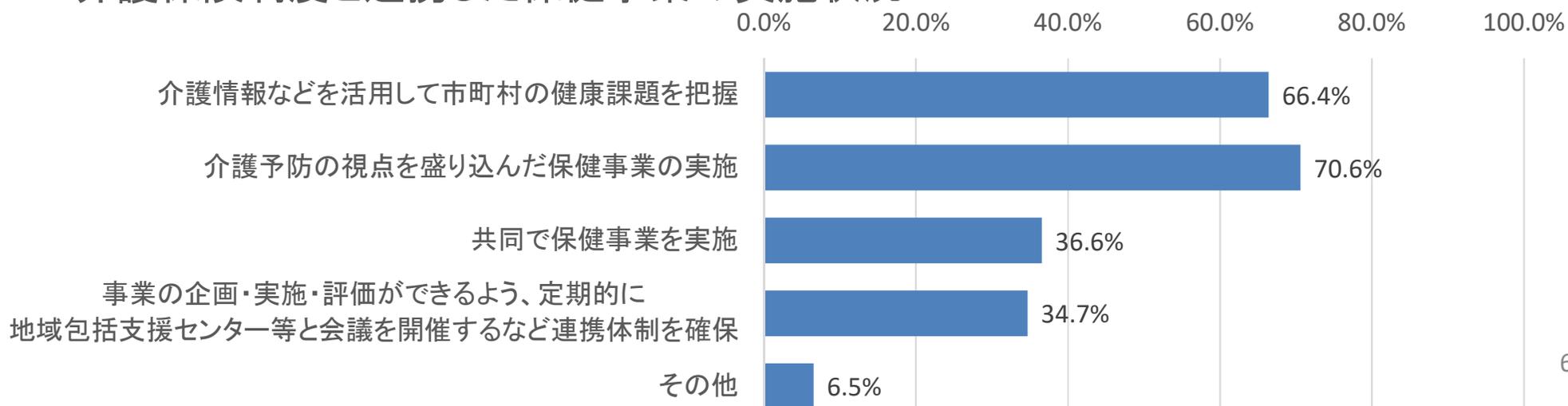
後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施状況

(N=592) ※複数回答



介護保険制度と連携した保健事業の実施状況

(N=476) ※複数回答



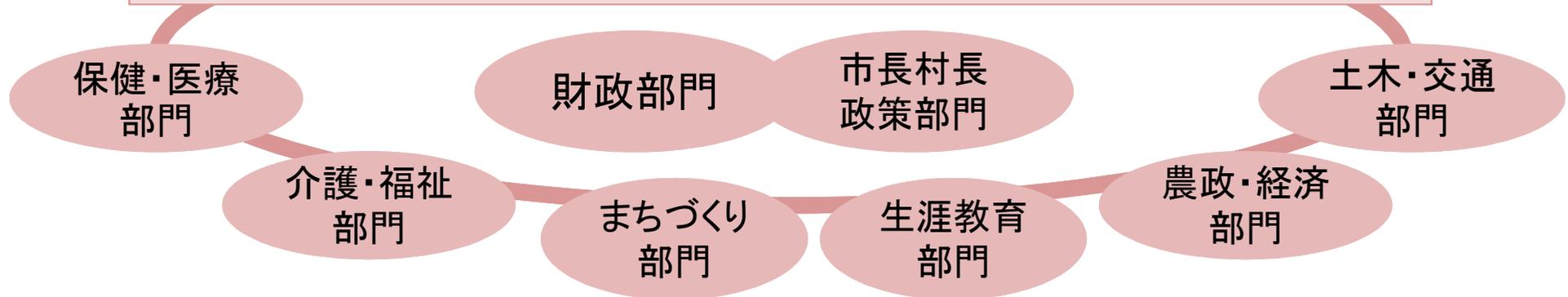
組織横断的な取り組み

個人支援と
まちづくりの
両輪が必要

- 健康寿命の延伸と元気高齢者の社会参加への支援
- 病気や要介護状態になっても安心して暮らせるケアの提供

上記を実現する社会基盤整備

- 一部門の枠組みだけでは解決できない
- 組織横断的な取組への意識改革が必要



施策化・事業化には根拠が求められ、タイミングがある
行政職員のチームワークとリレーが大切

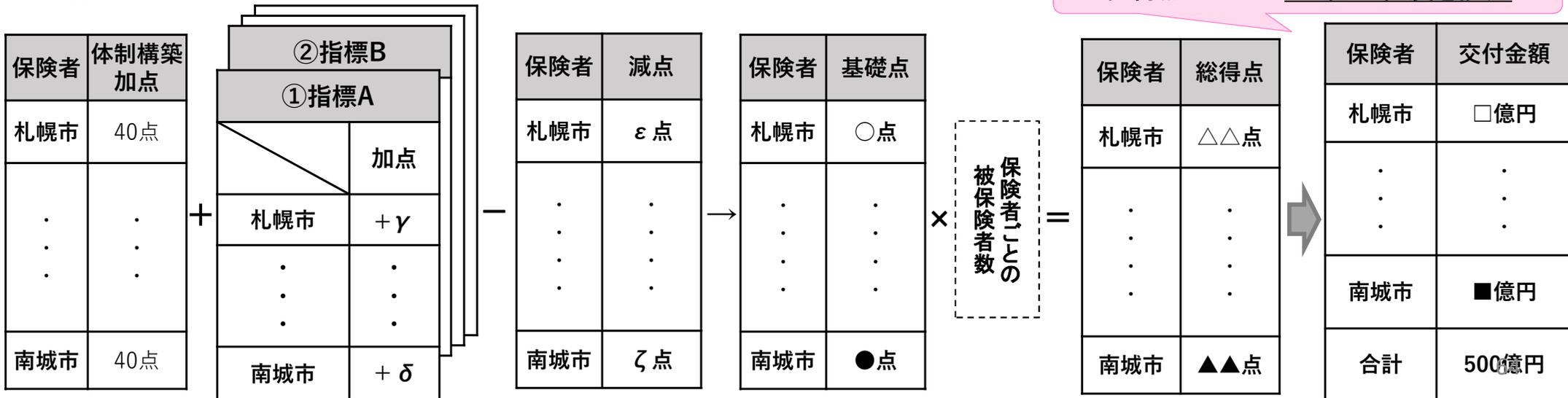
保険者努力支援制度

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 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 (前倒し分)		平成29年度 (前倒し分)		平成30年度		平成31年度	
		加点	(A)に対して 占める割合	加点	(A)に対して 占める割合	加点	(A)に対して 占める割合	加点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1)特定健診受診率	20	6%	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"> 重症化予防の取組 市町村への指導・助言等 保険者協議会への積極的関与 都道府県によるKDBを活用した医療費分析 	20	20	
	<ul style="list-style-type: none"> 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 第三者求償の取組 	10	10
	—	—	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 （平成27年度の実績を評価）	得点	該当保 険者数	達成率
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	30	80	4.6%
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる46.02%を達成しているか。	25	440	25.3%
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる40.26%を達成しているか。	20	352	20.2%
④ 平成26年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上しているか。	20	245	14.1%



平成31年度実施分

特定健康診査の受診率 （平成28年度の実績を評価）	得点	該当保 険者数	達成率
① 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	83	4.8%
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	439	25.2%
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる 40.98% を達成しているか。	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。

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



平成31年度実施分

特定保健指導の受診率 (平成28年度の実績を評価)	得点	該当保 険者数	達成率
① 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	347	19.9%
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる50%を達成しているか。	20	180	10.3%
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる33.75%を達成しているか。	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。

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。

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。

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



平成31年度実施分

歯科健診実施状況 （平成30年度の実施状況を評価）	得点	該当保 険者数	達成率
<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診を実施（※）しているか。 ※ 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。

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 (平成29年度の実施状況を評価)	得点	該当保 険者数	達成率
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	50	1197	68.8%
① 対象者の抽出基準が明確であること			
② かかりつけ医と連携した取組であること			
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること			
④ 事業の評価を実施すること			
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること			
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。			
⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。	25	970	55.7%
⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。	25	955	54.9%



平成31年度実施分

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)	得点	該当保 険者数	達成率
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	50	1525	87.6%
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。

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



平成31年度実施分

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）	得点	該当保 険者数	達成率
① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。	55	1192	68.5%
② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。			
③ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施しているか	15	824	47.3%

【平成31年度の指標の考え方】

- 時点の更新を行う。

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 （平成29年度の実施状況を評価）	得点	該当保 険者数	達成率
以下の基準を全て満たす個人への分かりやすい情報提供の取組を実施しているか。	25	1547	88.9%
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。			
② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。			
③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施しているか。			
④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること			



平成31年度実施分

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）	得点	該当保 険者数	達成率
以下の基準を全て満たす個人への分かりやすい情報提供の取組を実施しているか。	20	1662	95.5%
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。			
② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。			
③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施しているか。			
④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること			

【平成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。

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



平成31年度実施分

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)	得点	該当保 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。

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 (平成29年度の実施状況を評価)	得点	該当保 険者数	達成率
① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	10	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 (平成30年度の実施状況を評価)	得点	該当保 険者数	達成率
① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	10		
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。

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 (平成28年度の実績を評価)	得点	該当保 険者数	達成率
① 使用割合が全自治体上位1割に当たる74.58%を達成しているか。	25	176	10.1%
② 使用割合が全自治体上位3割に当たる69.29%を達成しているか。	20	346	19.9%
③ 平成27年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	15	1031	59.2%



平成31年度実施分

後発医薬品の使用割合 (平成29年度の実績を評価)	得点	該当保 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、使用割合が全自治体上位3割に当たる75.38%を達成しているか。	40	360	20.7%
③ ①②の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位6割に当たる71.32%を達成しているか。	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。

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年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成しているか。			
10万人以上	(上位3割) 50	(上位3割) 602	34.6%
91.18% (平成27年度上位3割) 90.39% (平成27年度上位5割)			
5万～10万人	or (上位5割) 45	(上位5割) 350	20.1%
91.70% (平成27年度上位3割) 90.50% (平成27年度上位5割)			
1万人～5万人	25	299	17.2%
94.11% (平成27年度上位3割) 93.02% (平成27年度上位5割)			
1万人未満	25	213	12.2%
96.72% (平成27年度上位3割) 95.43% (平成27年度上位5割)			



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年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成しているか。			
10万人以上	(上位3割) 50	(上位3割) 609	35.0%
91.80% (平成28年度上位3割) 90.50% (平成28年度上位5割)			
5万～10万人	or (上位5割) 45	(上位5割) 371	21.3%
92.13% (平成28年度上位3割) 91.12% (平成28年度上位5割)			
1万人～5万人	25	342	19.6%
94.51% (平成28年度上位3割) 93.48% (平成28年度上位5割)			
1万人未満	10	439	25.2%
96.97% (平成28年度上位3割) 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	342	19.6%
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	439	25.2%
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	234	13.4%
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	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。

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 (平成29年度の実施状況を評価)	得点	該当保 険者数	達成率
第1期データヘルス計画の実施状況			
① データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	5	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 ※ 平成30年度にデータヘルス計画を改定しない保険者 にあつては、以下の括弧内の基準を適用すること。			
② 第2期計画の策定に当たって、現在のデータヘルス計画に係る定量的評価を行うこととしているか。 (第1期計画に係る保健事業の実施について、少なくとも年1回、定量的な評価を行っているか。)	7	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。 (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。 (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。 (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。 (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 (平成30年度の実施状況を評価)	得点	該当保 険者数	達成率
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	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 (平成29年度の実施状況を評価)	得点	該当保 険者数	達成率
医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。	25	1620	93.0%
① 医療費の額（10割）または被保険者が支払った医療費の額を表示している。			
② 受診年月を表示している。			
③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。 (送付頻度は問わない)			
④ 医療機関名を表示している。			
⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している			
⑥ 柔道整復療養費を表示している。			



平成31年度実施分

給付の適正化等 (平成30年度の実施状況を評価)	30年 度分	該当保 険者数	達成率
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施しているか。	20	1594	91.6%
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	5	1716	98.6%
⑦ 医療費の額（10割） を表示していること			

【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） （平成29年度の実施状況を評価）	得点	該当保 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 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	4	193	11.1%
⑥ 後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施	4	507	29.1%



平成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） （平成30年度の実施状況を評価）	得点	該当保 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 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	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。

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 (平成29年度の実施状況を評価)	得点	該当保 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 (平成30年度の実施状況を評価)	得点	該当保 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 (2)	1387 115	79.7% 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 (3)	333 562	19.1% 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 (4)	580 447	33.3% 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)	952 686	54.7% 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 (2)	1512 0	86.8% 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。

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 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 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 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 (平成29年度の実施状況を評価)	得点	該当 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 (平成29年度の実施状況を評価)	得点	該当 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 (平成29年度の実施状況を評価)	得点	該当 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。

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

平成31年度実施分

(1)レセプト点検の充実・強化	得点	該当 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 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%



(1)レセプト点検の充実・強化 (平成29年度の実施状況を評価)	得点	該当 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 (平成29年度の実施状況を評価)	得点	該当 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）に合わせることとする。
- 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。

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

平成31年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上	得点	該当 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%



(1)保険料（税）収納率の確保・向上 (平成29年度の実施状況の評価)	得点	該当 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。

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 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 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 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 （平成30年度実績を評価）	得点	該当 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 （平成30年度実績を評価）	得点	該当 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 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。

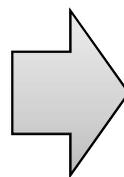
保険者努力支援制度（平成31年度都道府県分）における評価指標①

【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（ 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27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	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 特定健診（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、 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	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27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	31	66%

【平成31年度指標の考え方】

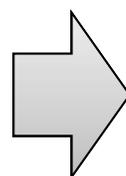
- 平成30年度の達成状況を踏まえ、特定保健指導の実施率について、指標の要件の見直しを行う。

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】

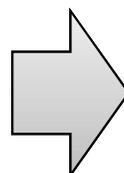
- 平成30年度の達成状況を踏まえ、個人インセンティブの提供について、指標の要件の見直しを行う。

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。

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	<p>○ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ その水準が低い場合 ・ 前年度より一定程度改善した場合 <p>に評価を行う。</p>
具体的 評価方法	<p>○ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費の当該都道府県の数値について、以下の場合に評価</p> <p style="text-align: right;">【予算規模：150億円程度】</p> <p>(i) <u>全国上位である場合</u> 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1～5位 20点 ・ 6～10位 15点 ・ 11位～ 10点 <p>(ii) <u>改善した場合</u> 平成28年度の数値が前年度より改善した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1～5位 30点 ・ 6～10位 25点 ・ 11位～ 20点 <p>※ 年齢調整後一人当たり医療費の改善は、当該年度の国保被保険者に係る医療費の伸びが、全国平均よりも相対的に低いことを意味する</p> <p>⇒ (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】

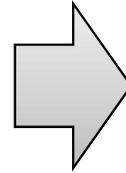
- 時点の更新を行う。

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 （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 （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】

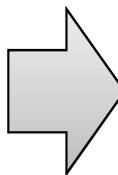
- 平成30年度の達成状況を踏まえ、より質に着目した指標に修正する。

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 (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	・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	・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%
・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	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 (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で開催する等により、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で開催する等して、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。

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。

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
<ul style="list-style-type: none"> 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。

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年度の実施状況の評価）	得点	該当都道府県数	達成率
<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合、または、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年度の実施状況の評価）	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。

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、非稼働病棟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。

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>

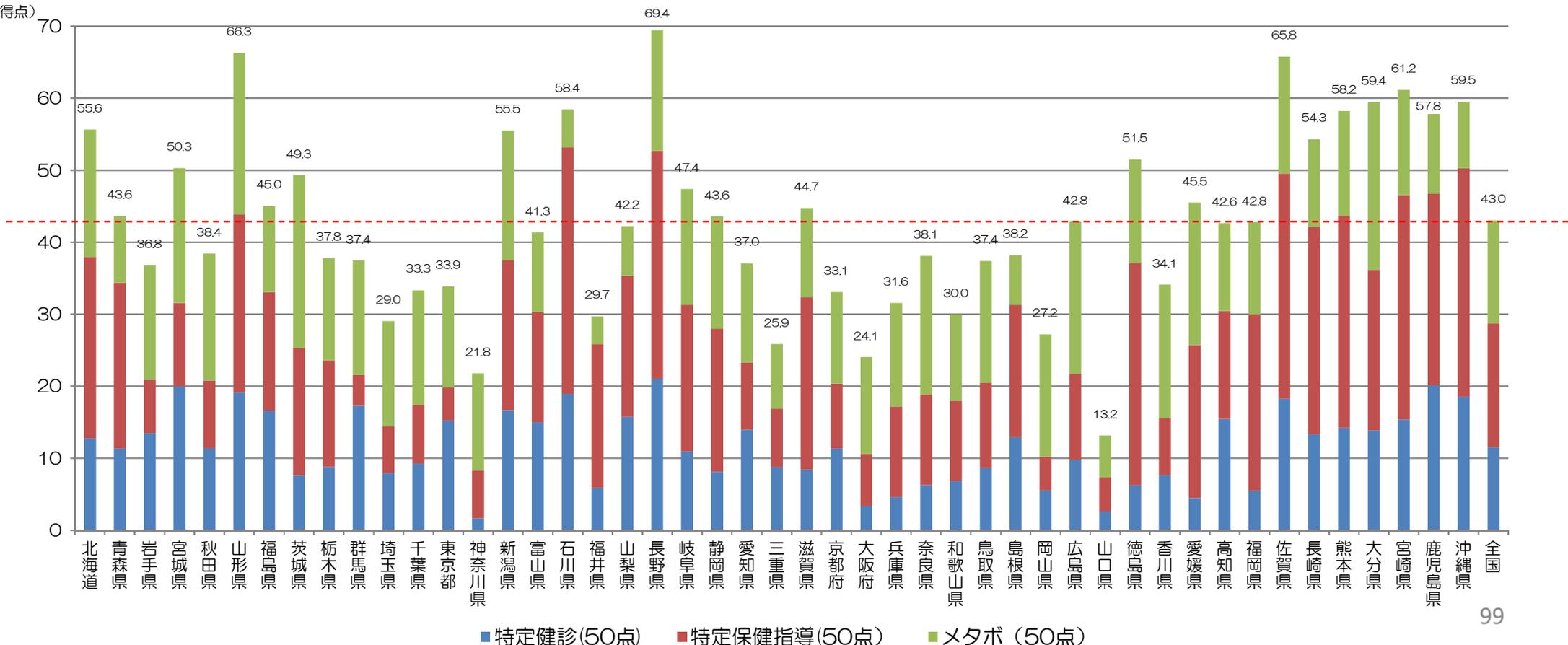
$$\text{前年指標の減点分(小数点第1位以下切捨)} = \text{減点対象の指標の30年度配点} \times \text{補正係数 (全指標の31年度配点合計(920) / 30年度配点合計(850))}$$

※ 都道府県分も同様の考え方で計算。

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）

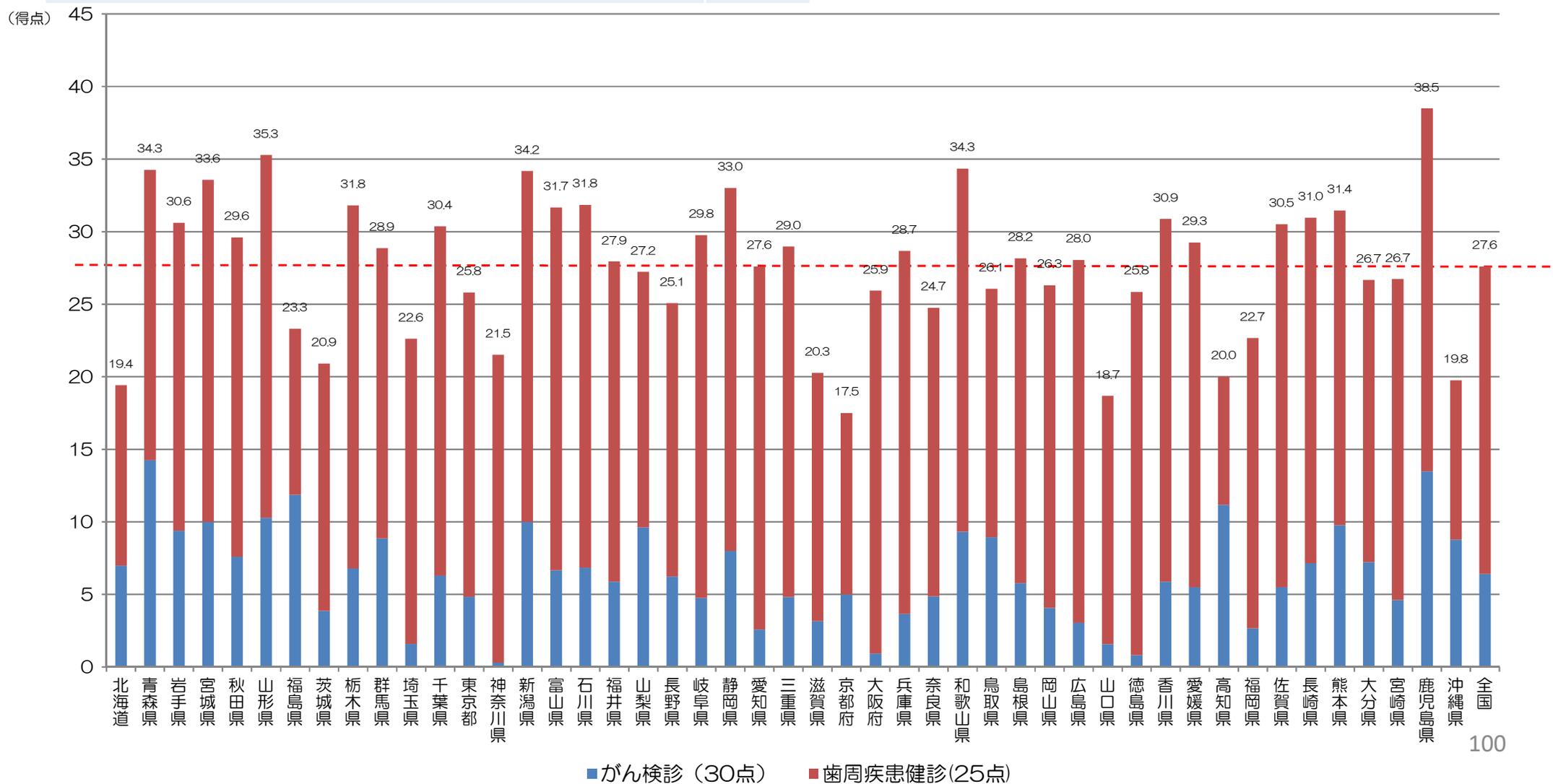
特定健康診査の受診率 （平成28年度の実績を評価）		特定保健指導の受診率 （平成28年度の実績を評価）		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 （平成28年度の実績を評価）	
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	25	① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成しているか。	25	① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25%）を達成しているか。	30
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる46.52%を達成しているか。	20	② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位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%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）	
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
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

歯科健診実施状況（平成30年度の実施状況を評価）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診を実施（※）しているか。 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む 	25



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

50

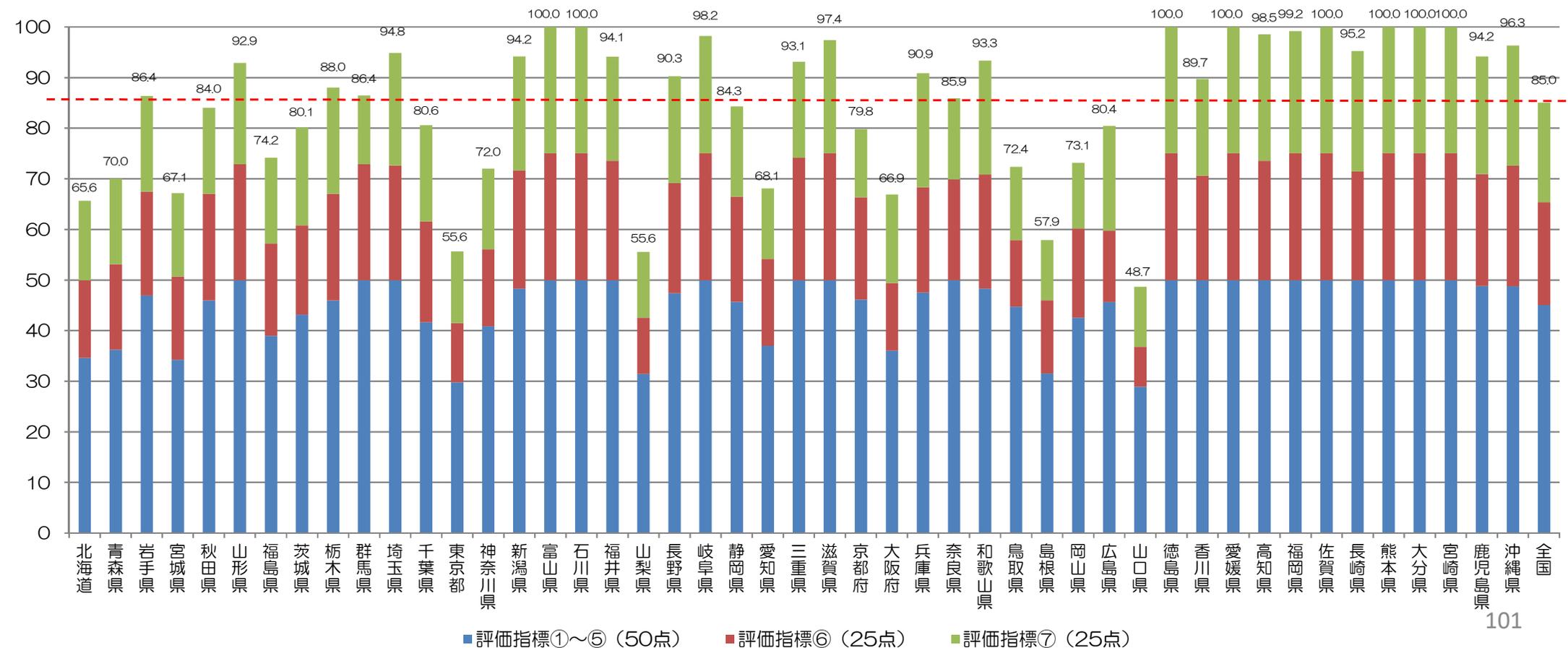
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。

- 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、実施前後で評価していること。

25

25

(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）

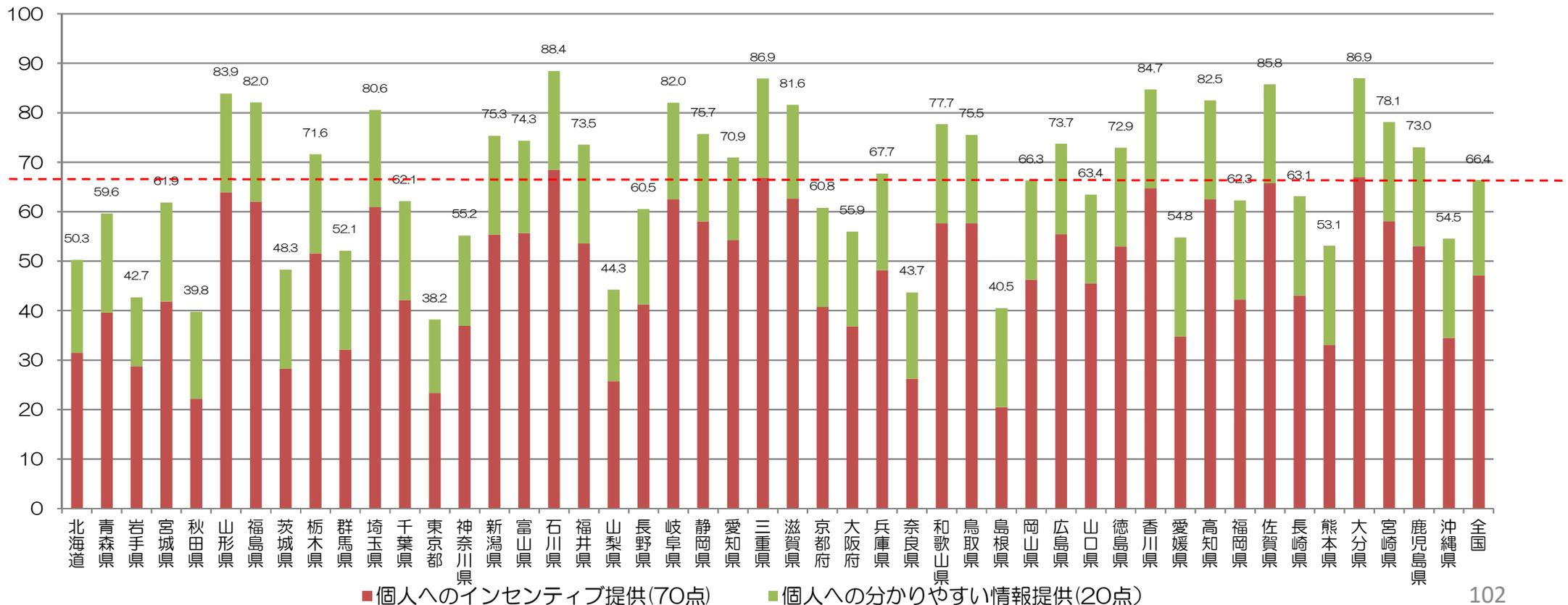
個人へのインセンティブの提供の実施（平成30年度の実施状況を評価）

- 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。 55
- ② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。
- ③ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施しているか 15

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。 20
 - 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）



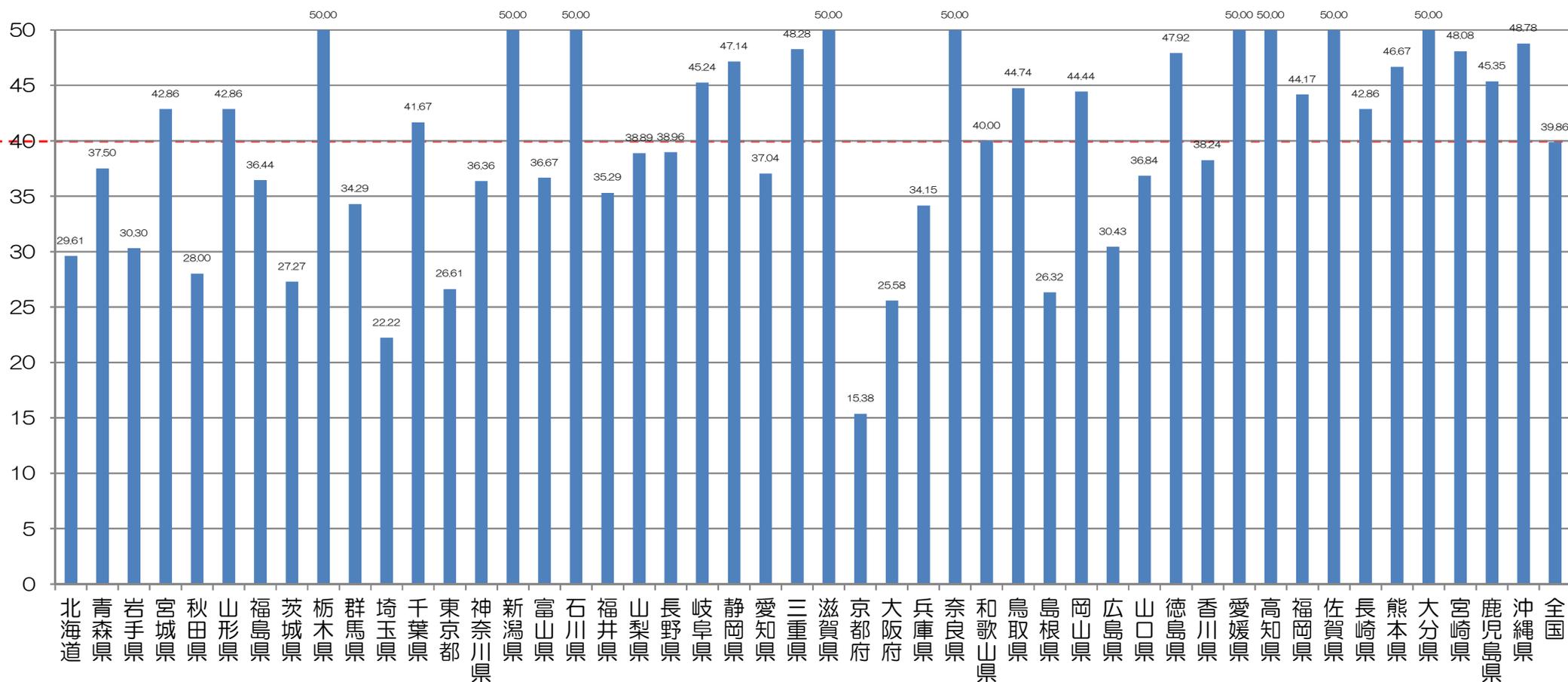
平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点 （重複服薬関連：満点50点）

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

（得点）



■重複服薬（50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 （後発医薬品の取組・使用割合関連：満点135点）

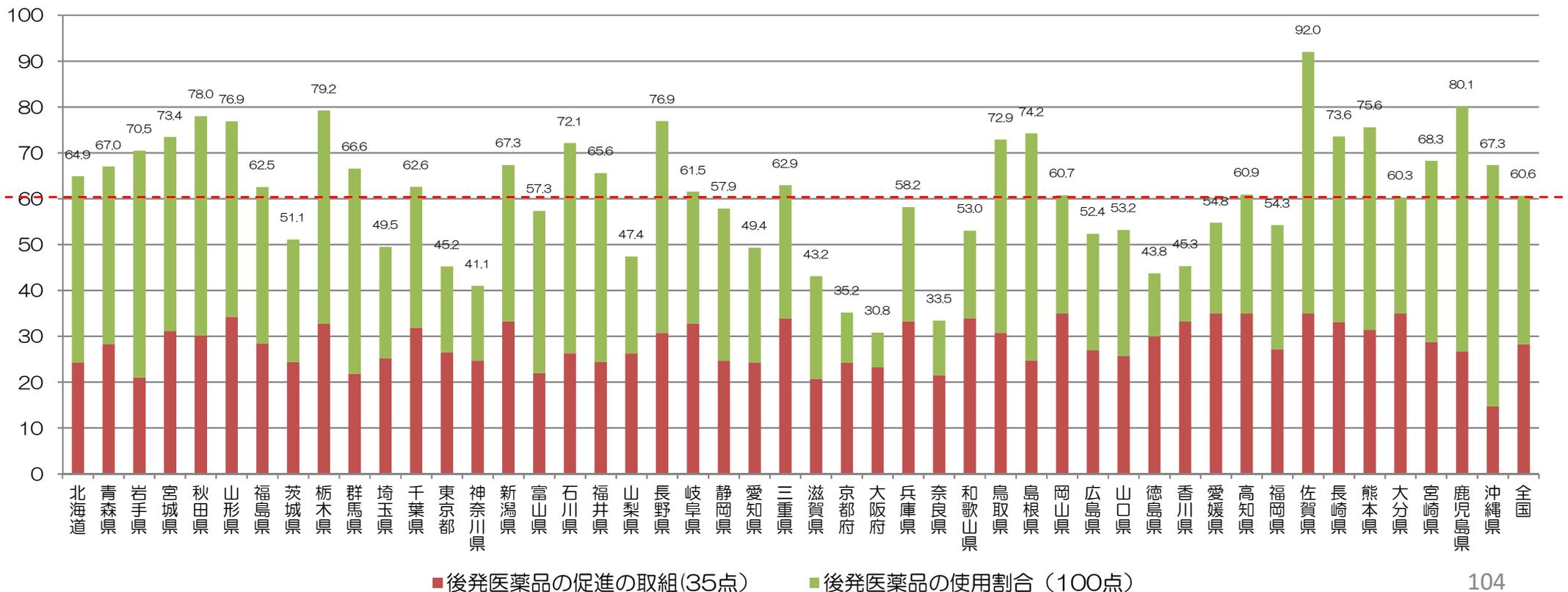
後発医薬品の促進の取組（平成30年度の実施状況を評価）

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

（得点）

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

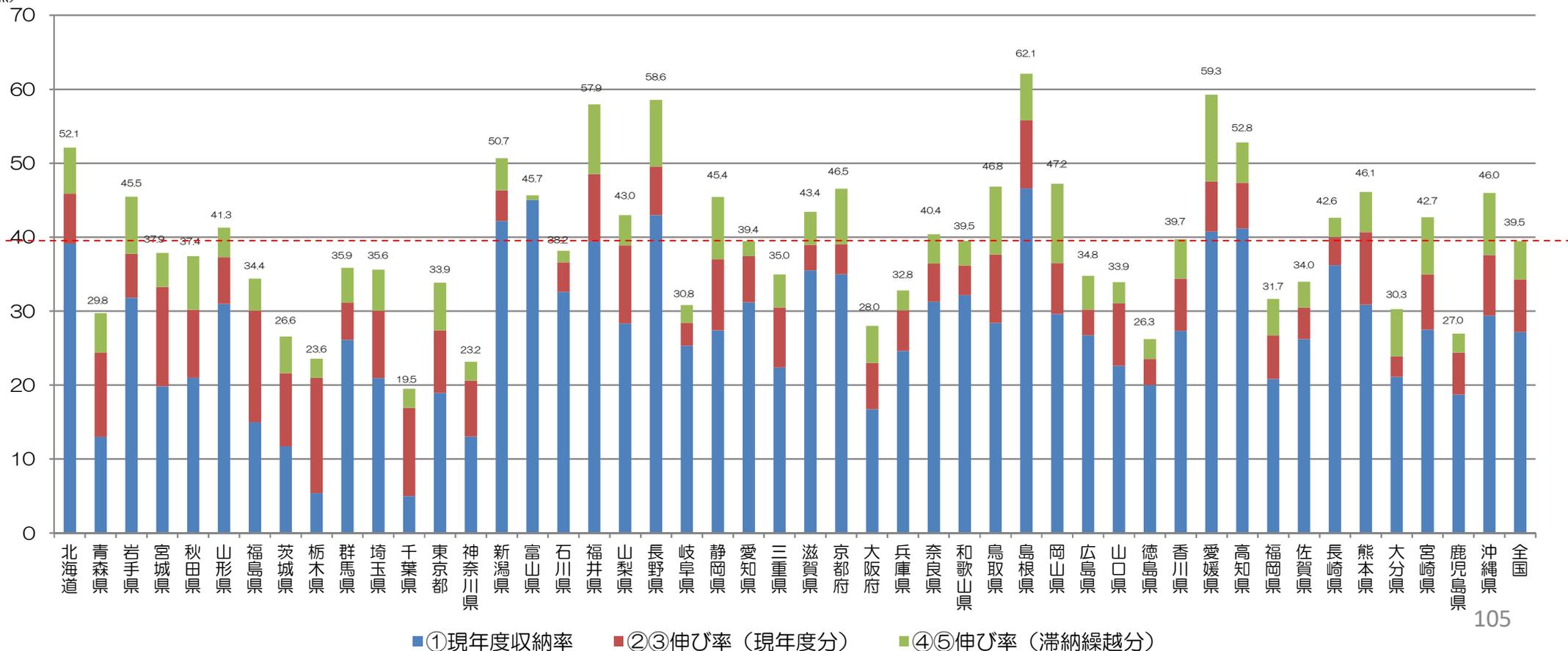


平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点 （収納率関連：満点100点）

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	(上位3割) 50 or (上位5割) 45
10万人以上		91.80%	90.50%	
5万～10万人		92.13%	91.12%	
1万人～5万人		94.51%	93.48%	
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

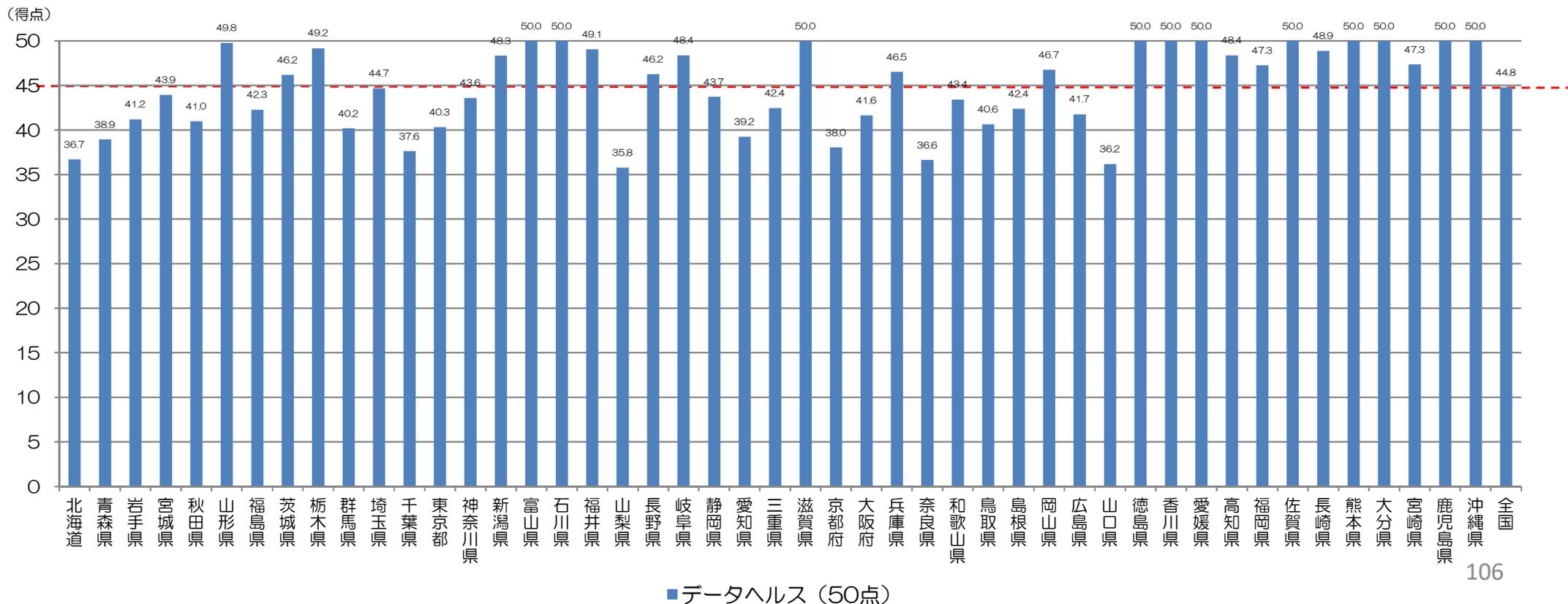
(得点)



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



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）

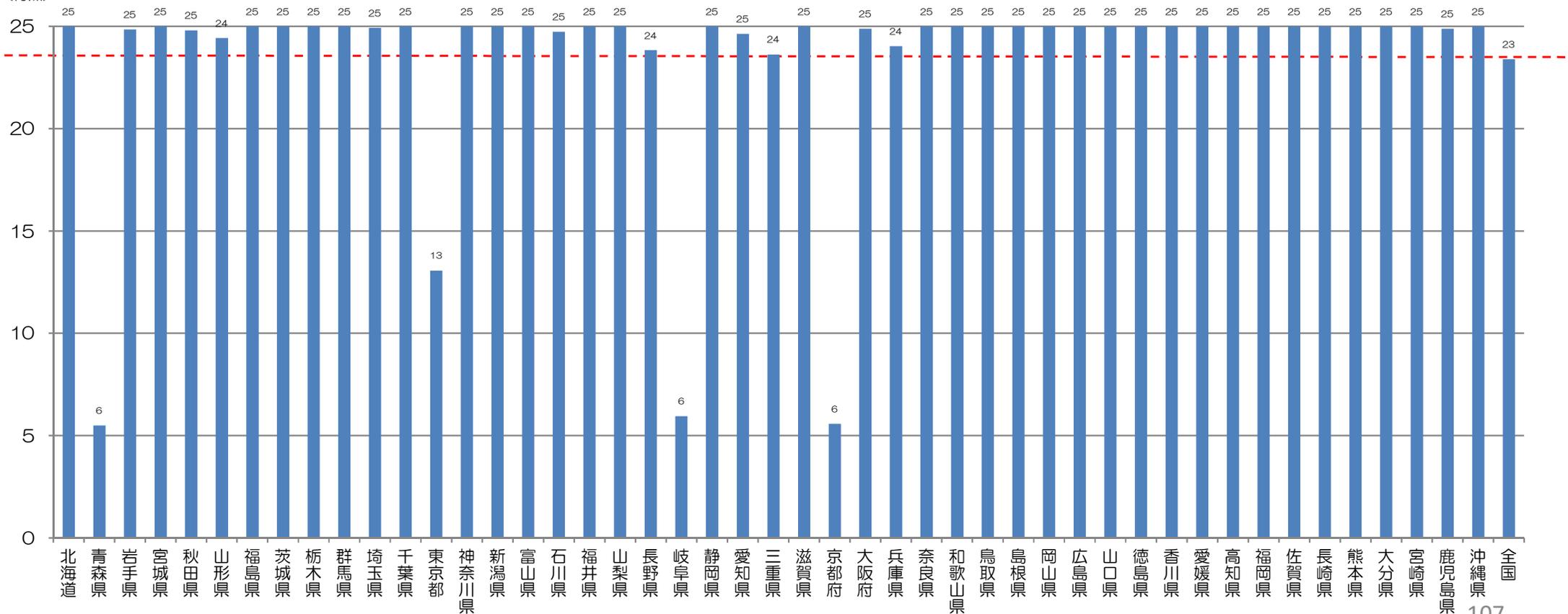
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施しているか。

- 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

（得点）



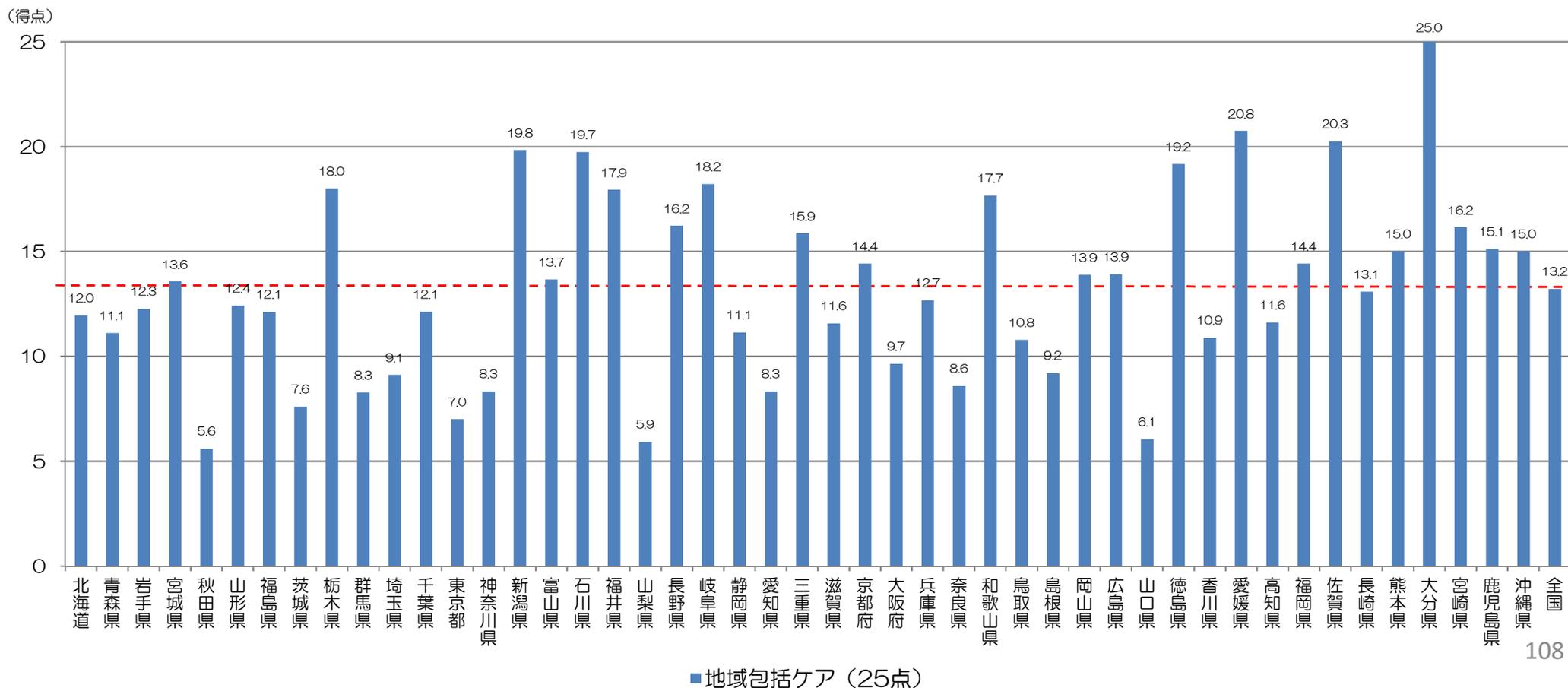
■医療費通知（25点）

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 （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）	5
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
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
④ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	5
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

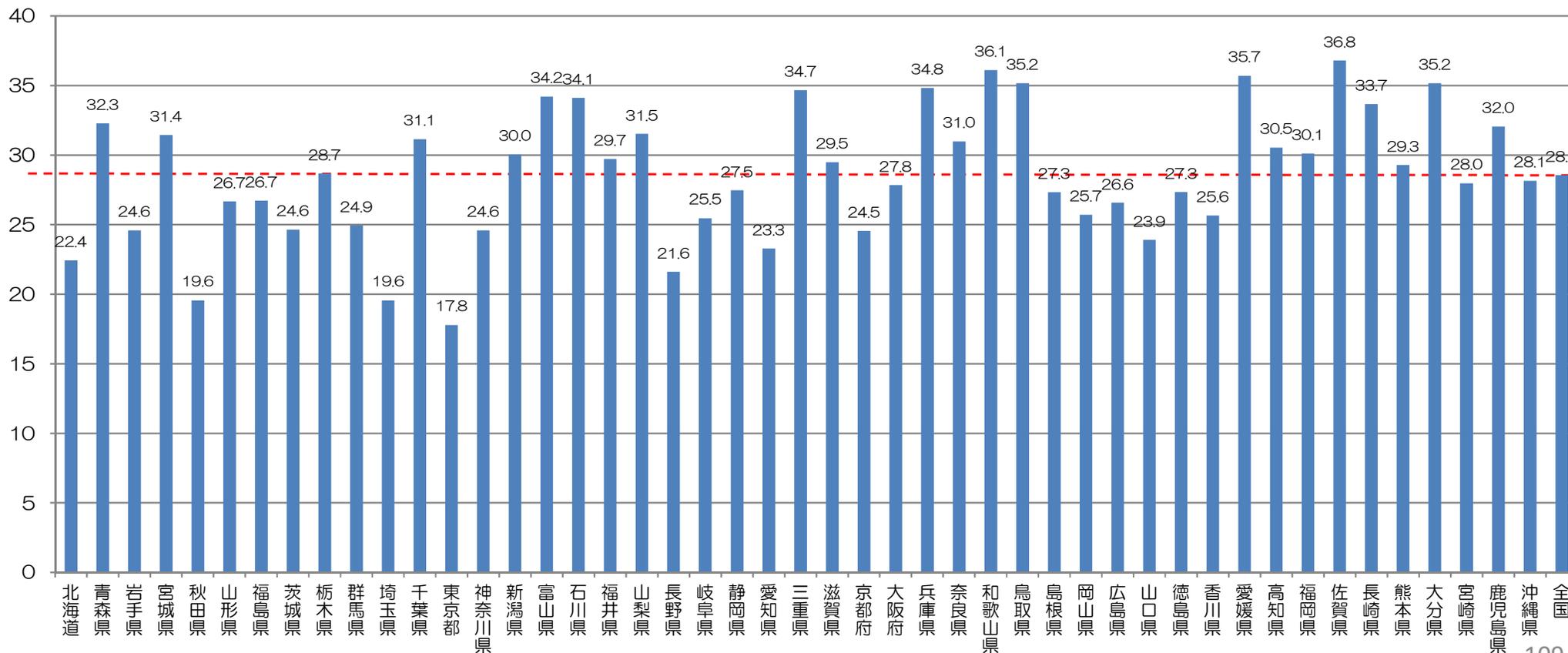


平成31年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点 （第三者求償関連：満点40点）

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）

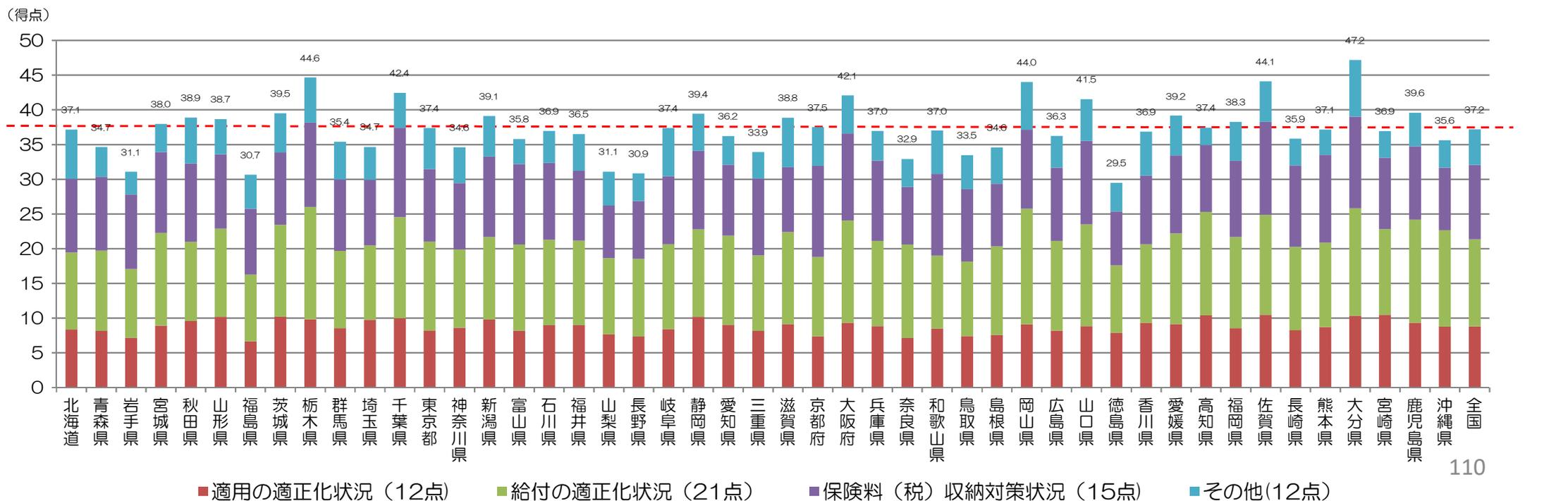
（得点）



■ 第三者求償（40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）

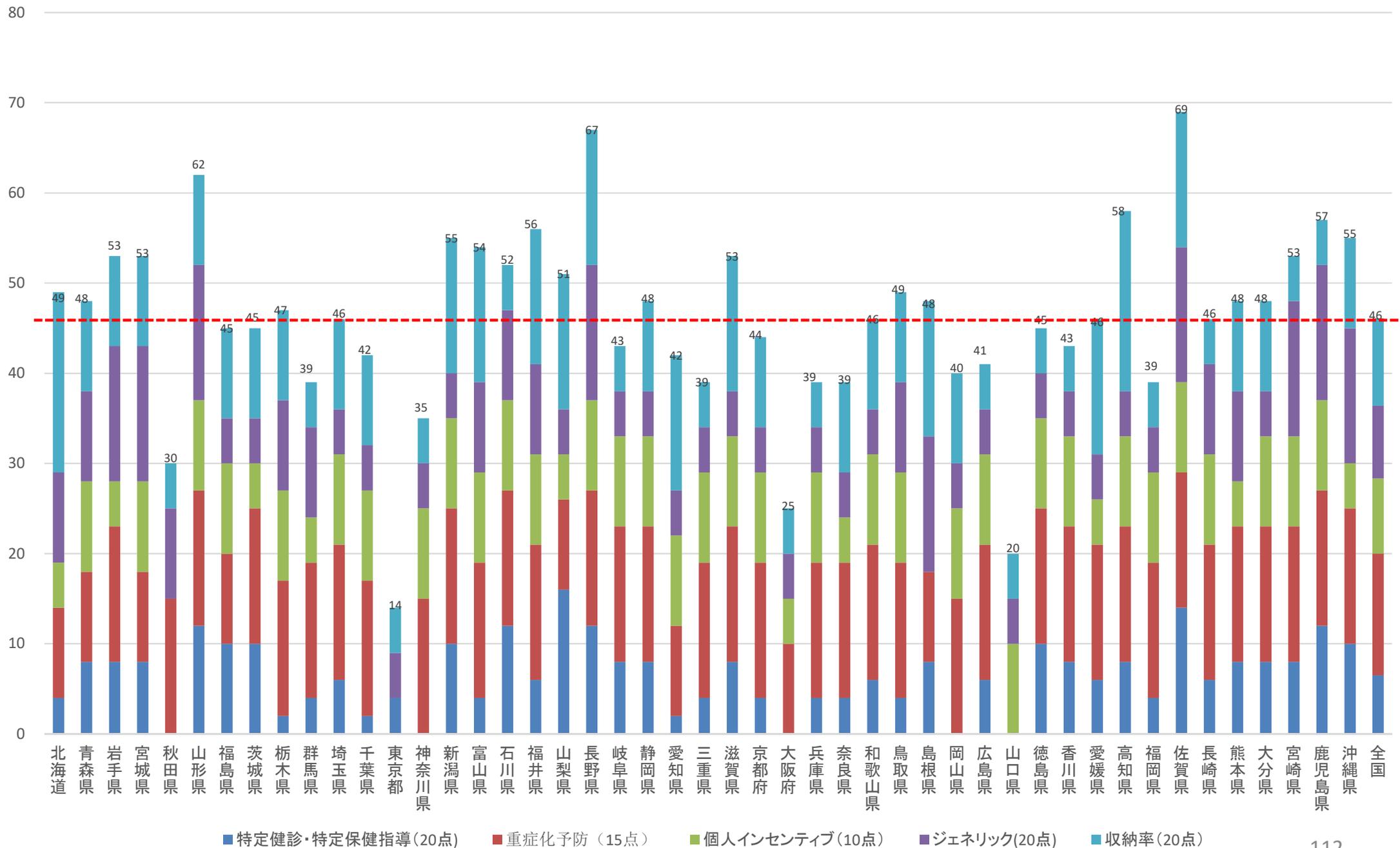
1.適用の適正化状況			2. 給付に適正化状況		
(1)居所不明被保険者の調査	① 「取扱要領」を策定しているか。	3	(1)レセプト点検の充実・強化	① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っているか。	3
	② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。	3		② 柔道整復療養費について、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っているか。	3
(2)所得未申告世帯の調査	① 全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少しているか。	3		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
(3)国年被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		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
				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
			(2)一部負担金の適切な運営	① 一部負担金の減免基準を定めているか。	3
				② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営しているか。	3
3.保険料（税）収納対策状況			4. その他		
(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)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
	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	(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 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	(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
	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		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
	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			



都道府県分

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（体制構築加点除く） （指標① 市町村指標の都道府県単位評価）

（得点）

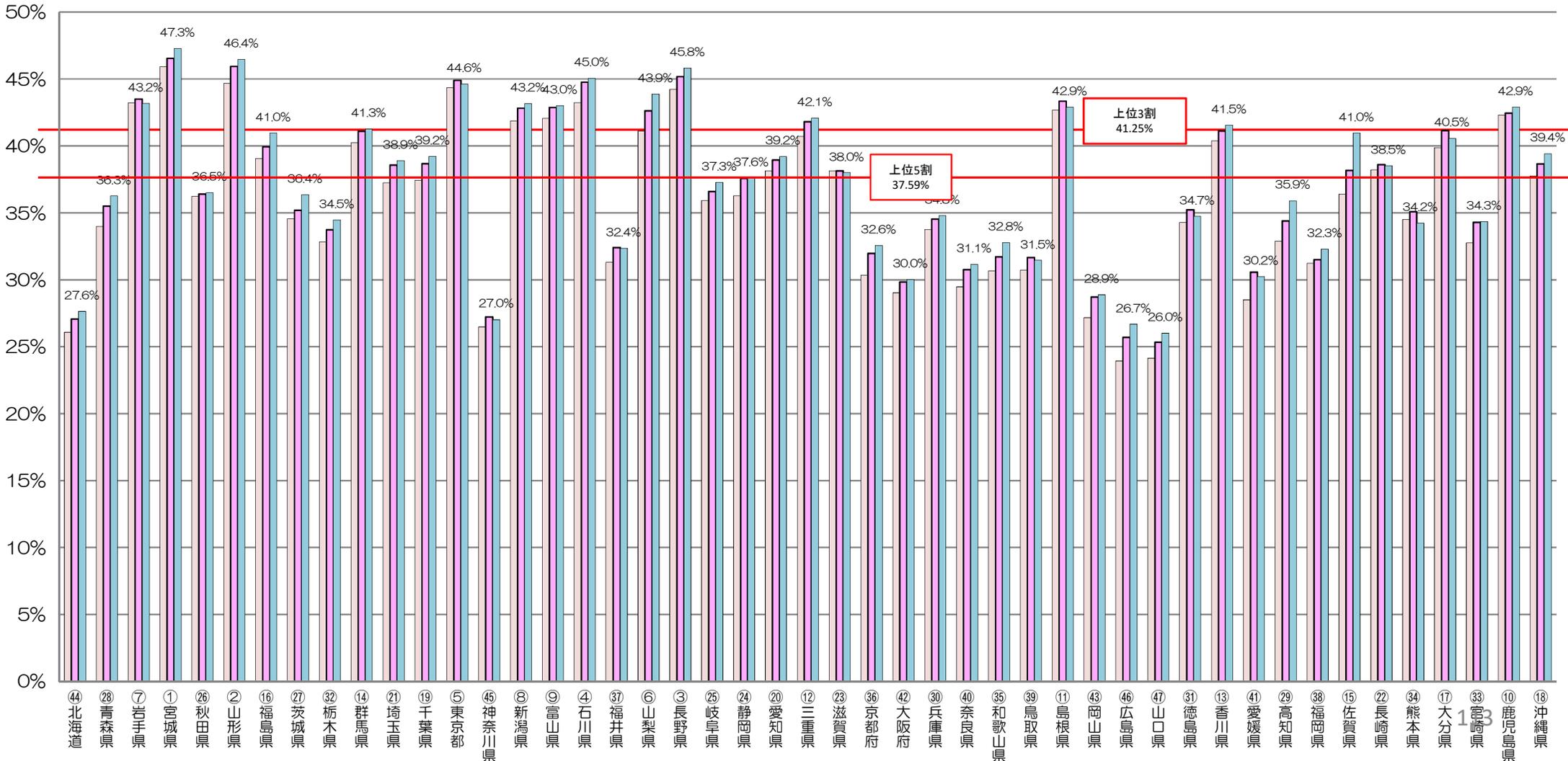


(参考1) 平成31年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価 都道府県別特定健康診査の実施率

(イ) 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。		6
② ①の基準は満たさないが、特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。		4
③ ①②の基準は満たさないが、特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。		2
④ 特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント以上向上しているか。		4

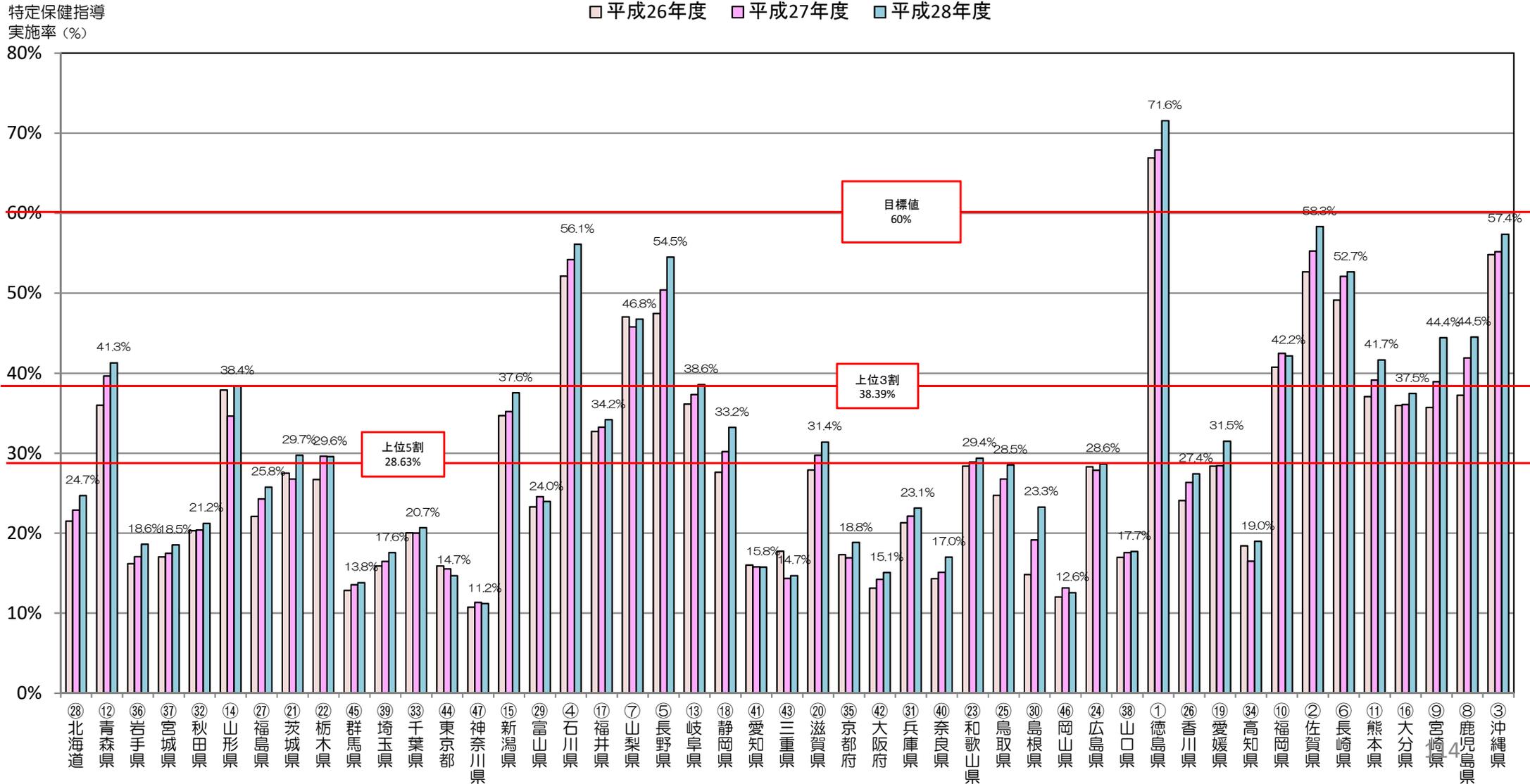
特定健診
受診率(%)

■平成26年度 ■平成27年度 ■平成28年度



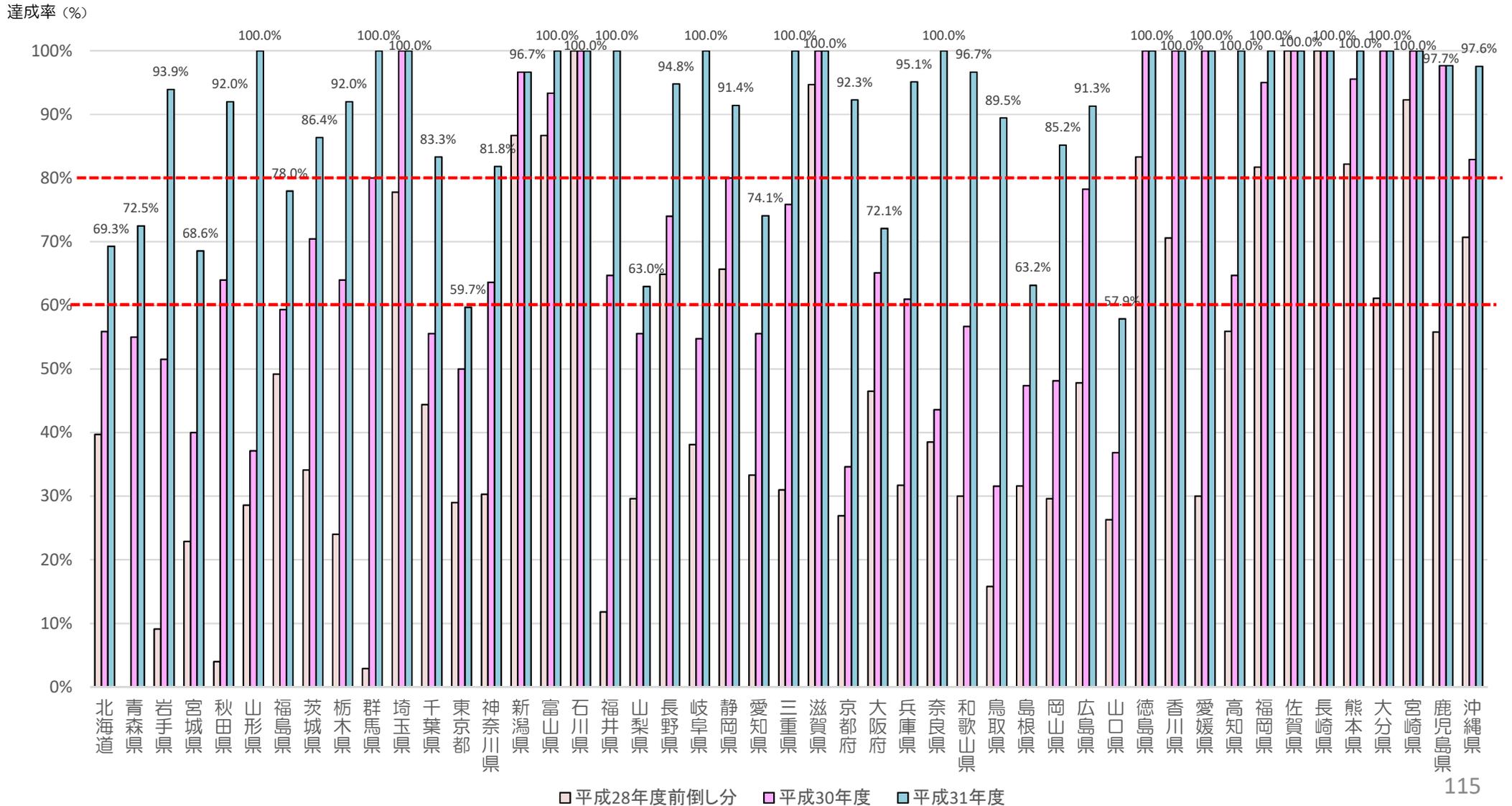
(参考2) 平成31年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価 都道府県別特定保健指導の実施率

(イ) 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。		6
② ①の基準は満たさないが、特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成しているか。		4
③ ①②の基準は満たさないが、特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成しているか。		2
④ 特定健診(特定保健指導)受診率の都道府県平均値が平成26年度実績と比較して0.9ポイント以上向上しているか。		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

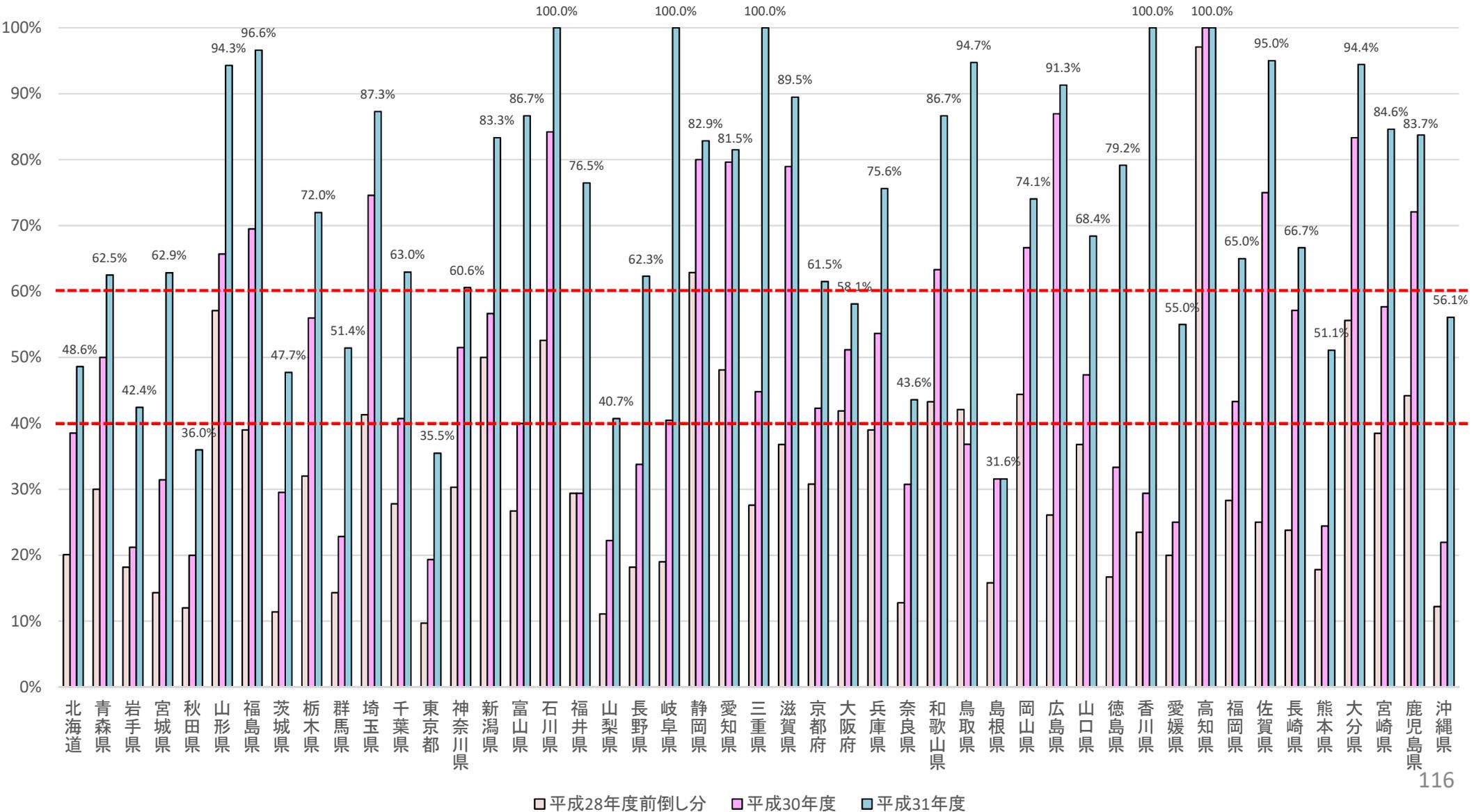
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組状況	15
① 管内市町村のうち、市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、8割を超えているか。	15
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①から⑤までを満たす市町村の割合が、6割を超えているか。	10



(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

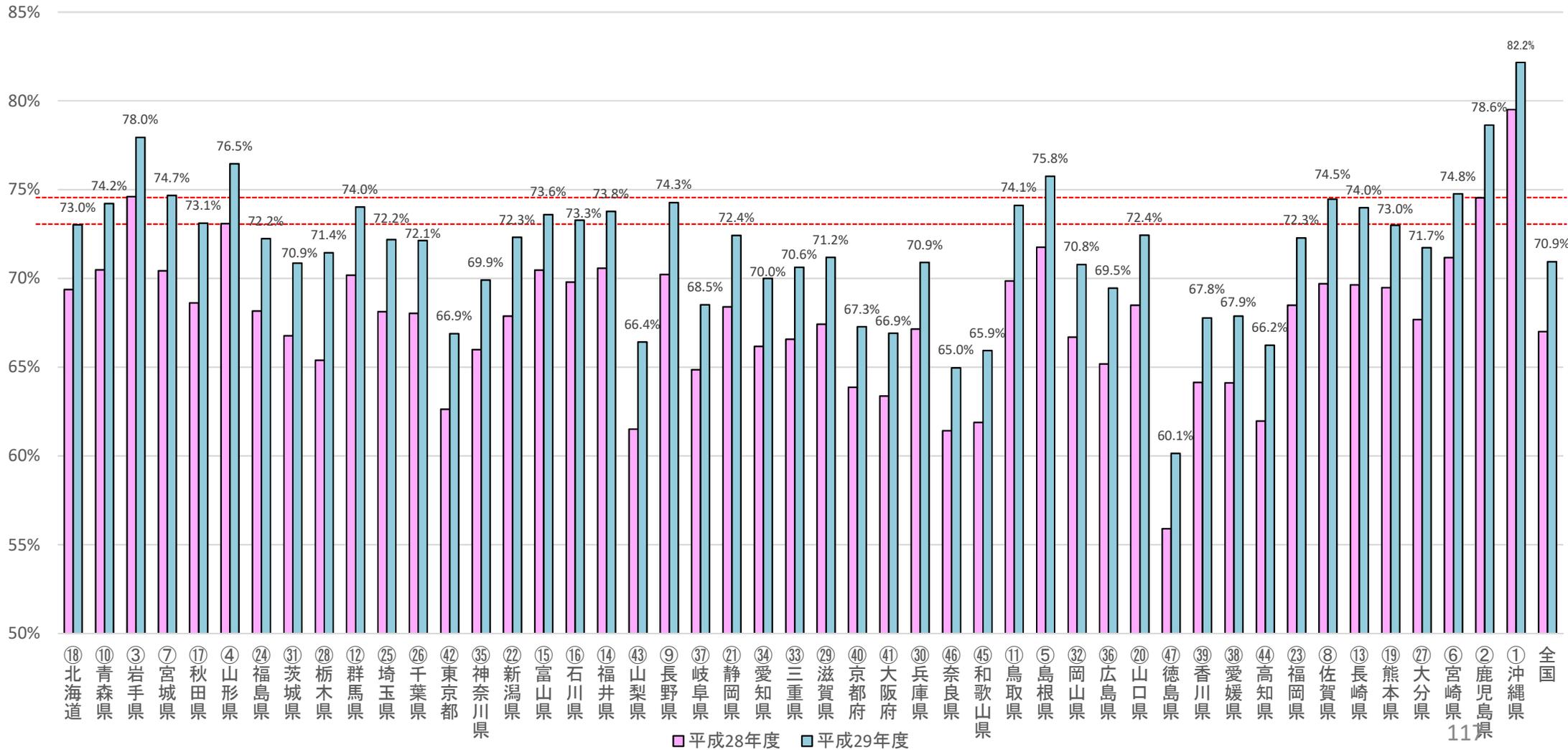
達成率(%)



(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
(%)

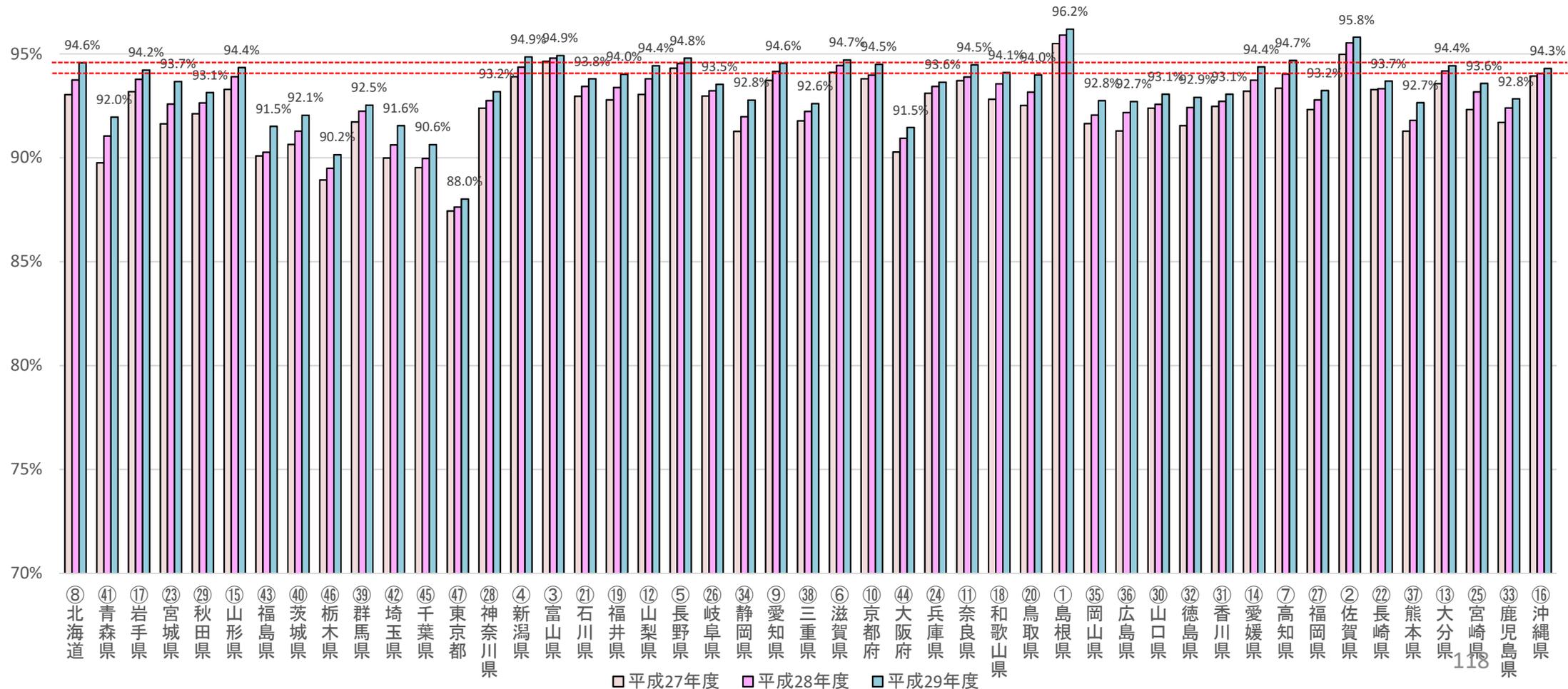


(参考6) 平成31年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価
 保険料収納率(平成29年度実績)

(√) 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

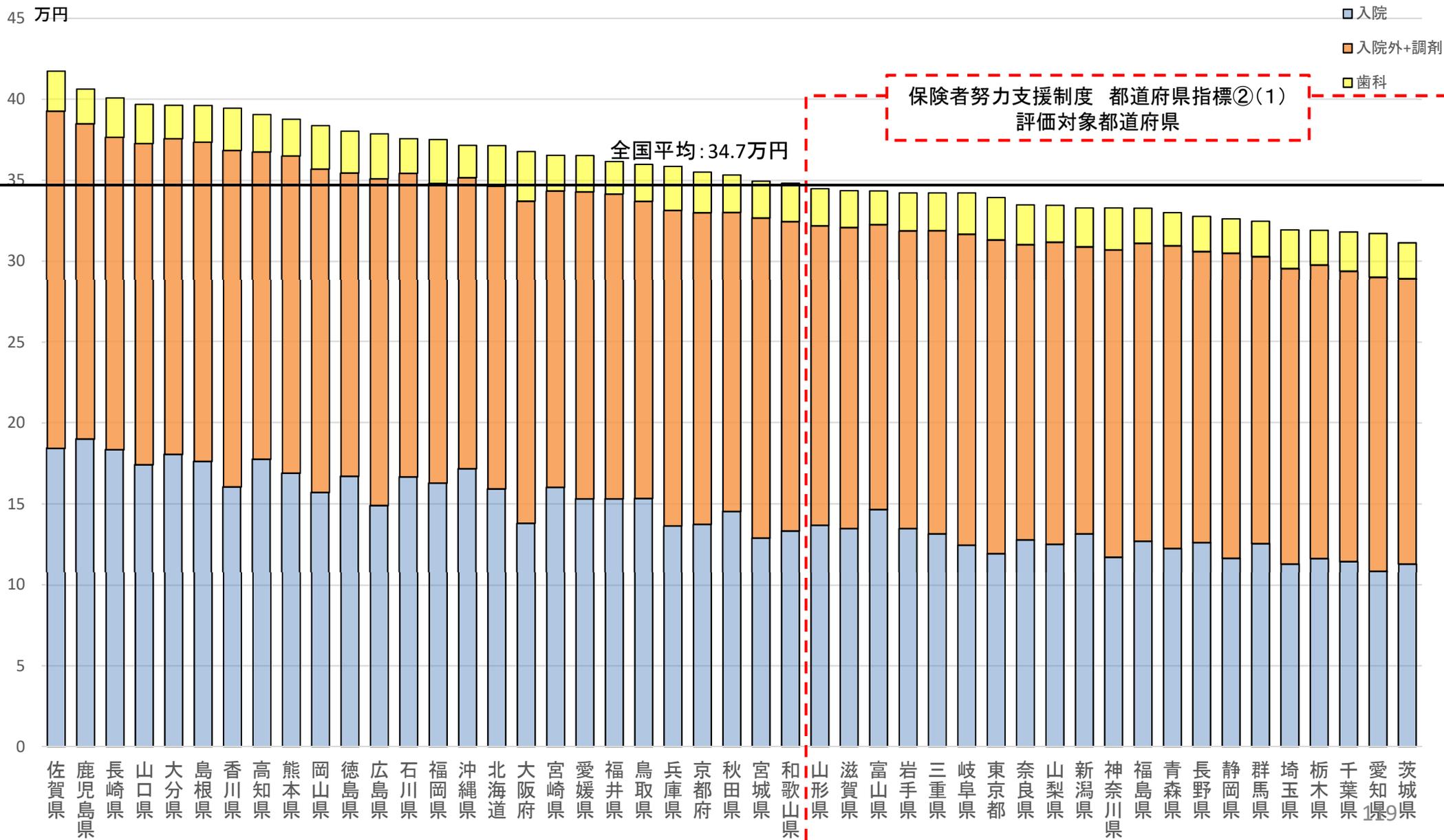
収納率
(%)

100%



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）

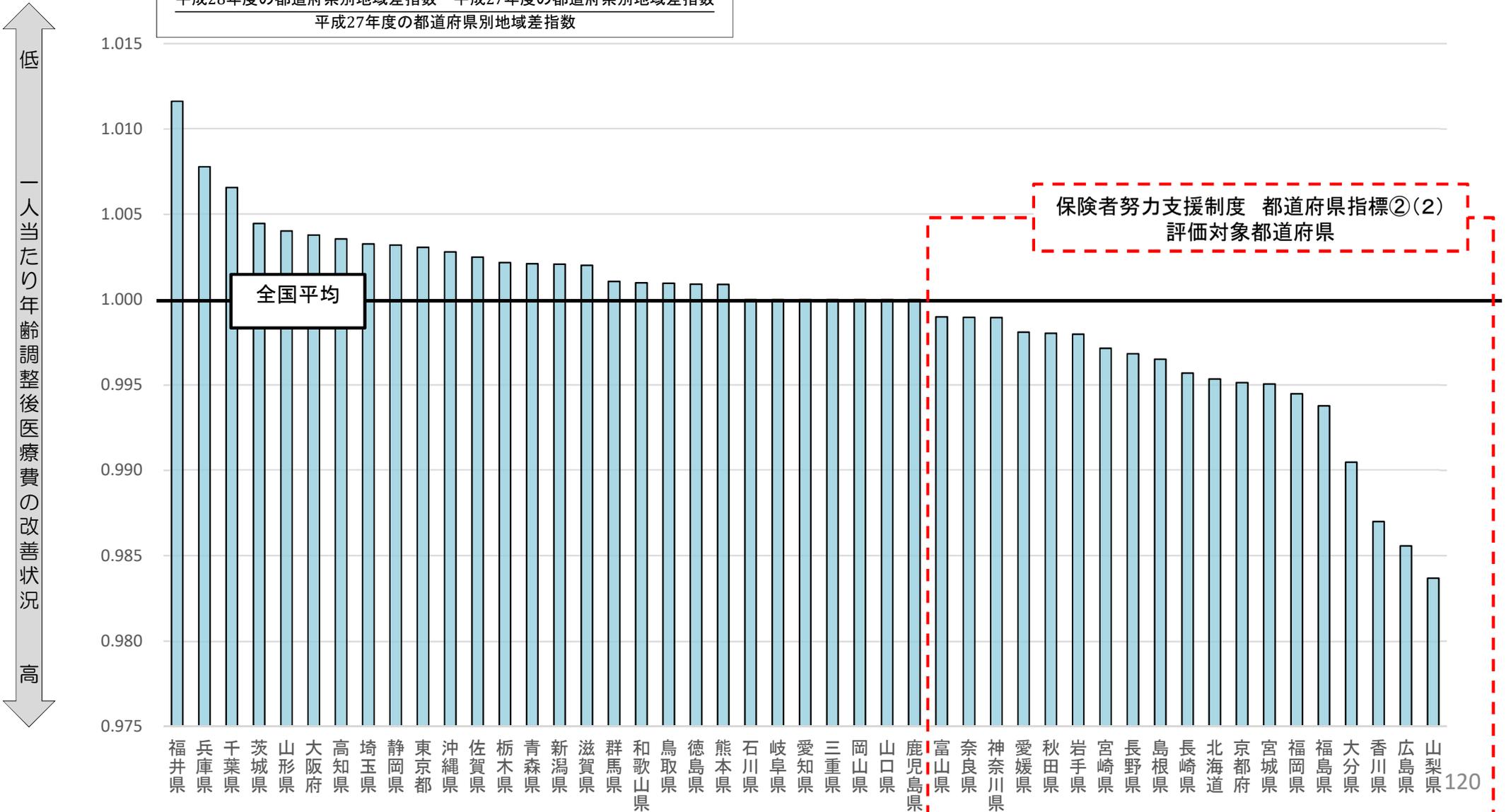
2) 年齢調整後一人当たり医療費の前年度から改善状況の評価

- ・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
 $\frac{\text{平成28年度の都道府県別地域差指数} - \text{平成27年度の都道府県別地域差指数}}{\text{平成27年度の都道府県別地域差指数}}$

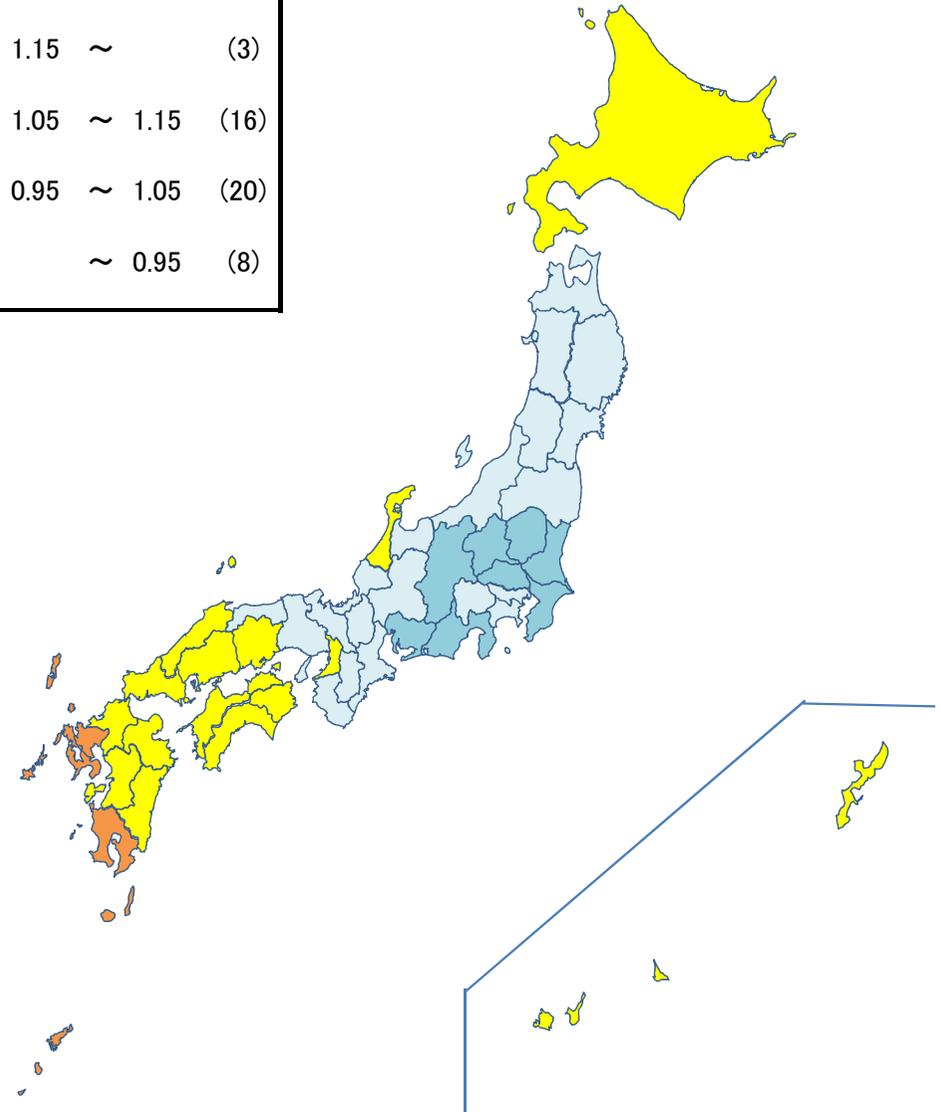
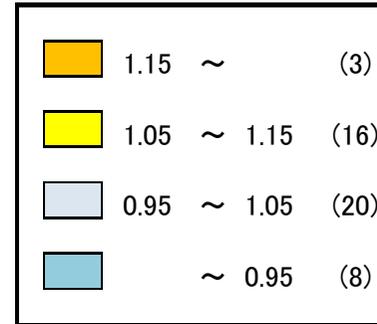


(参考) 平成31年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標② 都道府県の医療費水準 平成28年度 都道府県別国保の地域差について

○ 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			入院			入院外			歯科		
	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	円
全国平均	346,503	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	15	187,138	0.994	27	25,060	1.011	12
青森県	330,003	0.952	9	122,459	0.918	39	187,155	0.994	26	20,389	0.823	45
岩手県	342,222	0.988	18	134,773	1.010	28	183,955	0.977	34	23,493	0.948	22
宮城県	349,406	1.008	23	128,837	0.966	32	197,864	1.051	7	22,705	0.916	29
秋田県	353,242	1.019	24	145,289	1.089	22	184,872	0.982	32	23,081	0.931	24
山形県	344,742	0.995	21	136,873	1.026	25	185,025	0.983	31	22,844	0.922	26
福島県	332,715	0.960	10	126,934	0.951	34	184,111	0.978	33	21,670	0.874	38
茨城県	311,306	0.898	1	112,825	0.846	46	176,377	0.937	46	22,104	0.892	34
栃木県	319,064	0.921	4	116,262	0.871	43	181,392	0.963	40	21,410	0.864	40
群馬県	324,622	0.937	6	125,452	0.940	36	177,408	0.942	44	21,762	0.878	36
埼玉県	319,328	0.922	5	112,928	0.846	45	182,580	0.970	37	23,820	0.961	20
千葉県	318,107	0.918	3	114,312	0.857	44	179,615	0.954	43	24,180	0.976	18
東京都	339,319	0.979	15	119,258	0.894	40	193,902	1.030	13	26,158	1.055	8
神奈川県	332,789	0.960	11	117,093	0.878	41	189,951	1.009	18	25,746	1.039	10
新潟県	332,866	0.961	12	131,500	0.986	30	177,400	0.942	45	23,966	0.967	19
富山県	343,382	0.991	19	146,476	1.098	21	176,066	0.935	47	20,839	0.841	43
石川県	375,614	1.084	35	166,601	1.249	11	187,790	0.997	23	21,223	0.856	41
福井県	361,620	1.044	28	153,120	1.148	18	188,314	1.000	22	20,186	0.814	46
山梨県	334,506	0.965	13	125,055	0.937	37	186,756	0.992	28	22,695	0.916	31
長野県	327,708	0.946	8	126,165	0.946	35	179,829	0.955	42	21,714	0.876	37
岐阜県	342,168	0.987	16	124,486	0.933	38	192,188	1.021	16	25,494	1.029	11
静岡県	326,160	0.941	7	116,388	0.872	42	188,590	1.001	21	21,181	0.855	42
愛知県	317,123	0.915	2	108,294	0.812	47	181,920	0.966	39	26,910	1.086	5
三重県	342,180	0.988	17	131,437	0.985	31	187,468	0.996	24	23,275	0.939	23
滋賀県	343,507	0.991	20	134,807	1.010	27	186,043	0.988	29	22,657	0.914	32
京都府	354,985	1.024	25	137,318	1.029	24	192,667	1.023	15	25,000	1.009	13
大阪府	367,670	1.061	31	138,030	1.035	23	199,116	1.057	5	30,524	1.232	1
兵庫県	358,606	1.035	26	136,348	1.022	26	195,054	1.036	10	27,204	1.098	3
奈良県	334,717	0.966	14	127,747	0.958	33	182,564	0.969	38	24,406	0.985	15
和歌山県	348,209	1.005	22	133,274	0.999	29	191,237	1.016	17	23,698	0.956	21
鳥取県	359,768	1.038	27	153,327	1.149	17	183,614	0.975	35	22,826	0.921	27
島根県	396,135	1.143	42	176,155	1.320	6	197,276	1.048	8	22,704	0.916	30
岡山県	383,698	1.107	38	157,007	1.177	16	199,920	1.062	4	26,770	1.080	6
広島県	378,647	1.093	36	148,947	1.116	20	202,006	1.073	3	27,693	1.117	2
山口県	396,897	1.145	44	174,103	1.305	7	198,492	1.054	6	24,301	0.981	17
徳島県	380,359	1.098	37	167,005	1.252	10	187,466	0.996	25	25,888	1.045	9
香川県	394,535	1.139	41	160,467	1.203	13	207,889	1.104	2	26,180	1.056	7
愛媛県	365,278	1.054	29	153,021	1.147	19	189,785	1.008	20	22,473	0.907	33
高知県	390,585	1.127	40	177,611	1.331	5	189,917	1.009	19	23,057	0.930	25
福岡県	375,139	1.083	34	162,853	1.221	12	185,173	0.983	30	27,114	1.094	4
佐賀県	417,349	1.204	47	184,256	1.381	2	208,335	1.106	1	24,758	0.999	14
長崎県	400,902	1.157	45	183,408	1.375	3	193,127	1.026	14	24,368	0.983	16
熊本県	387,739	1.119	39	168,933	1.266	9	196,010	1.041	9	22,796	0.920	28
大分県	396,370	1.144	43	180,630	1.354	4	194,981	1.035	11	20,759	0.838	44
宮崎県	365,375	1.054	30	160,264	1.201	14	183,146	0.973	36	21,965	0.886	35
鹿児島県	406,256	1.172	46	190,066	1.425	1	194,758	1.034	12	21,432	0.865	39
沖縄県	371,540	1.072	33	171,701	1.287	8	179,837	0.955	41	20,002	0.807	47

地域差指数



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

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

出典:「平成28年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局調査課)

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

100

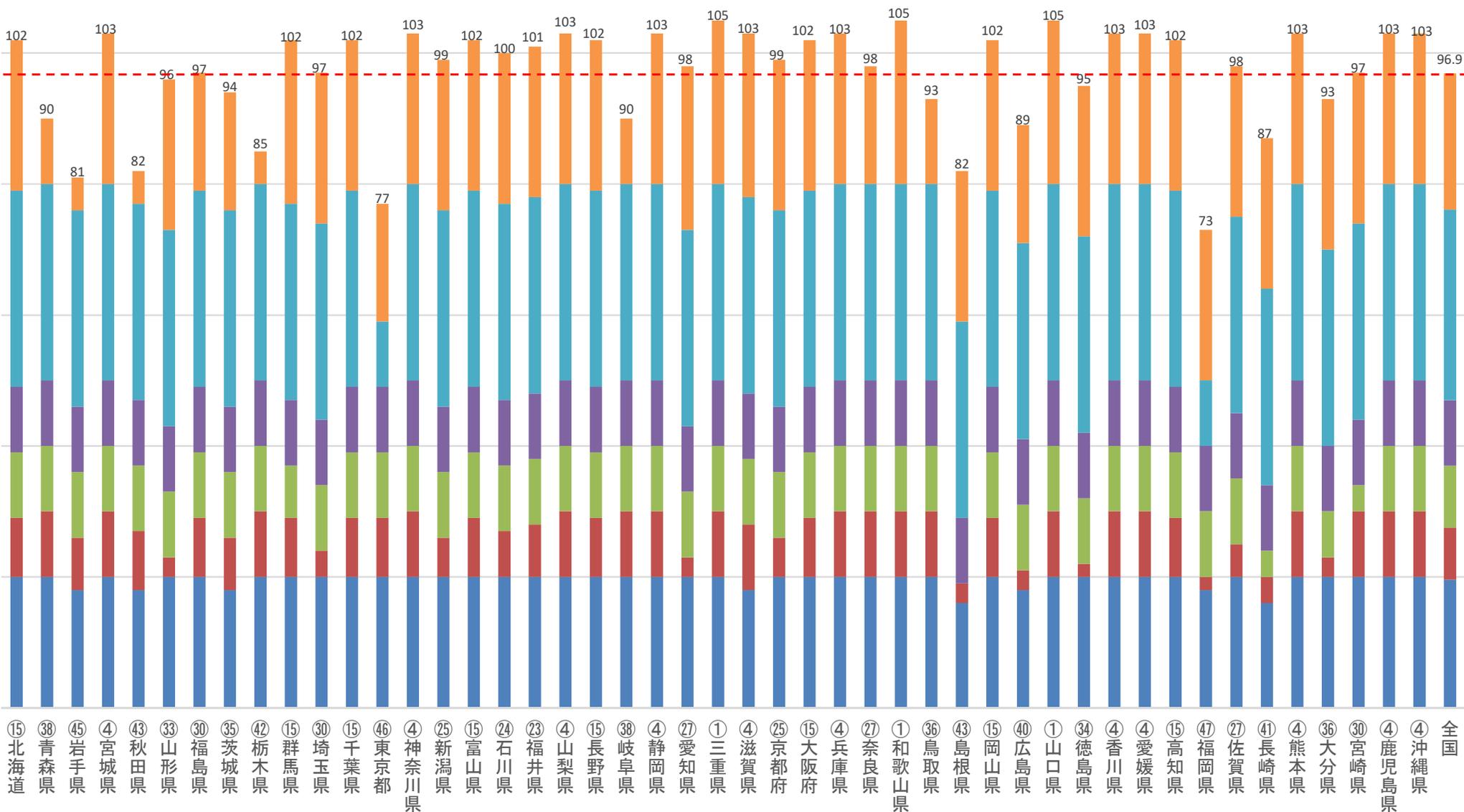
80

60

40

20

0



■ 重症化予防の取組 (20点)

■ 市町村への指導・助言等 (10点)

■ 保険者協会への積極的関与 (10点)

■ 医療費分析 (10点)

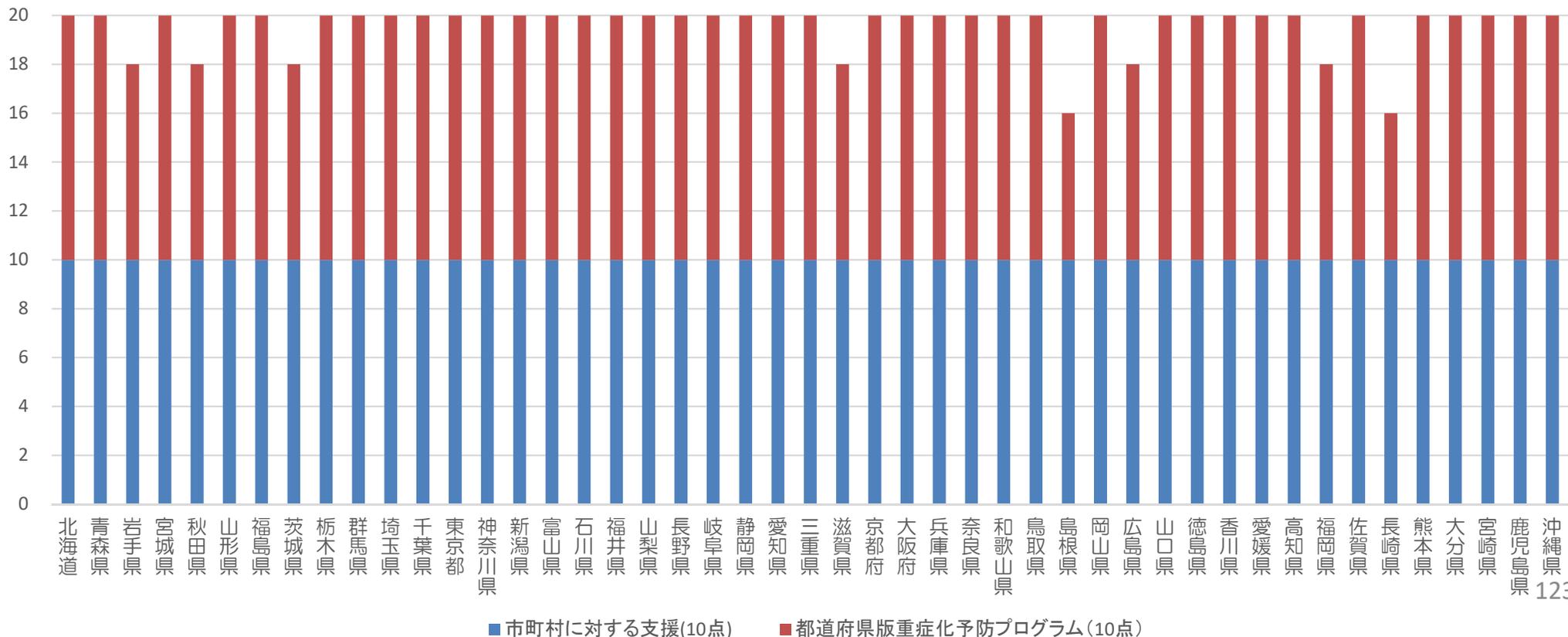
■ 法定外繰入の削減 (30点)

■ 医療提供体制適正化 (25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（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 ・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）	4
		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
		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
		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
		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
		③ 関係機関・関係者との具体的な連携方法（窓口、様式等）	4
	④ 抽出方法、介入方法等	2	

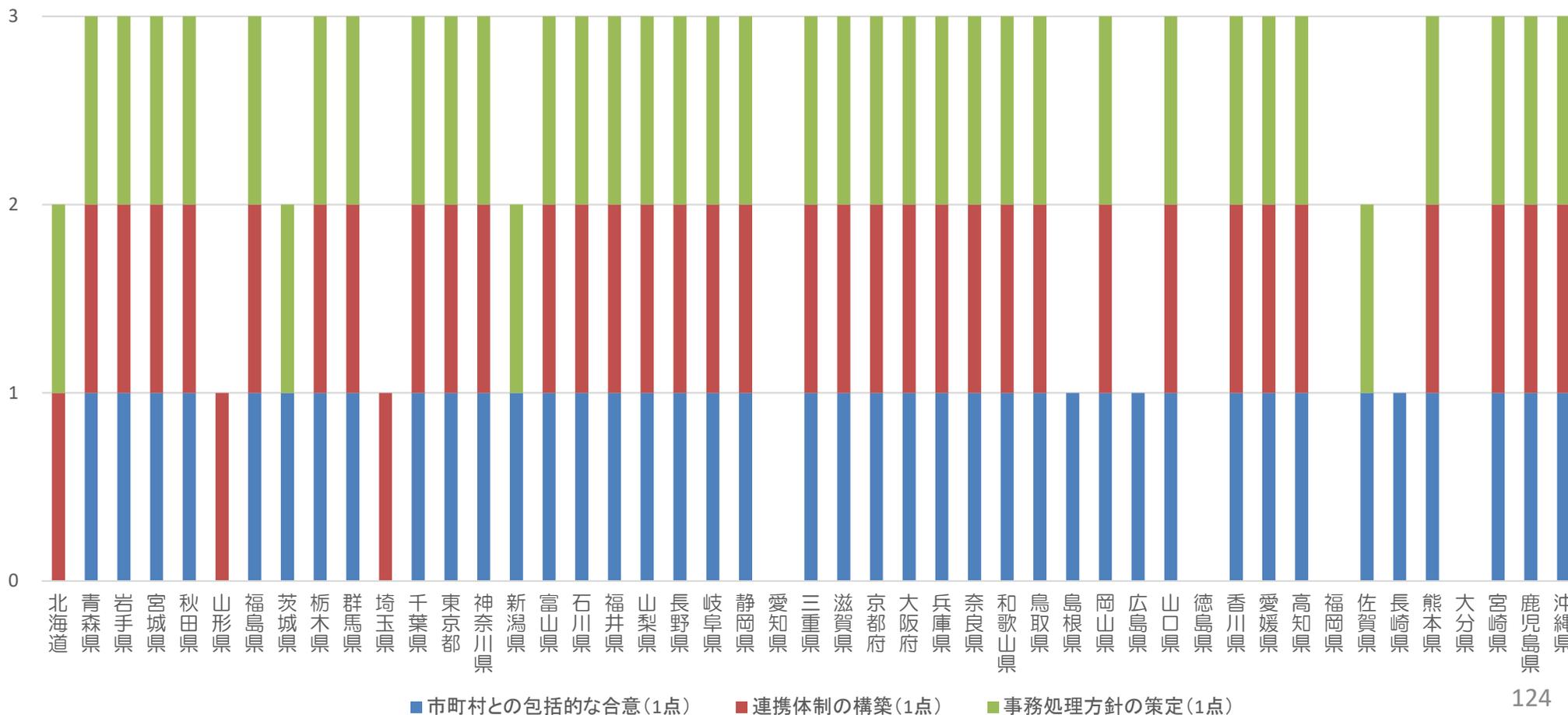
（得点）



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 都道府県の実施状況の評価（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	・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
			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行う等により、日頃から連携体制を構築しているか。	1
			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

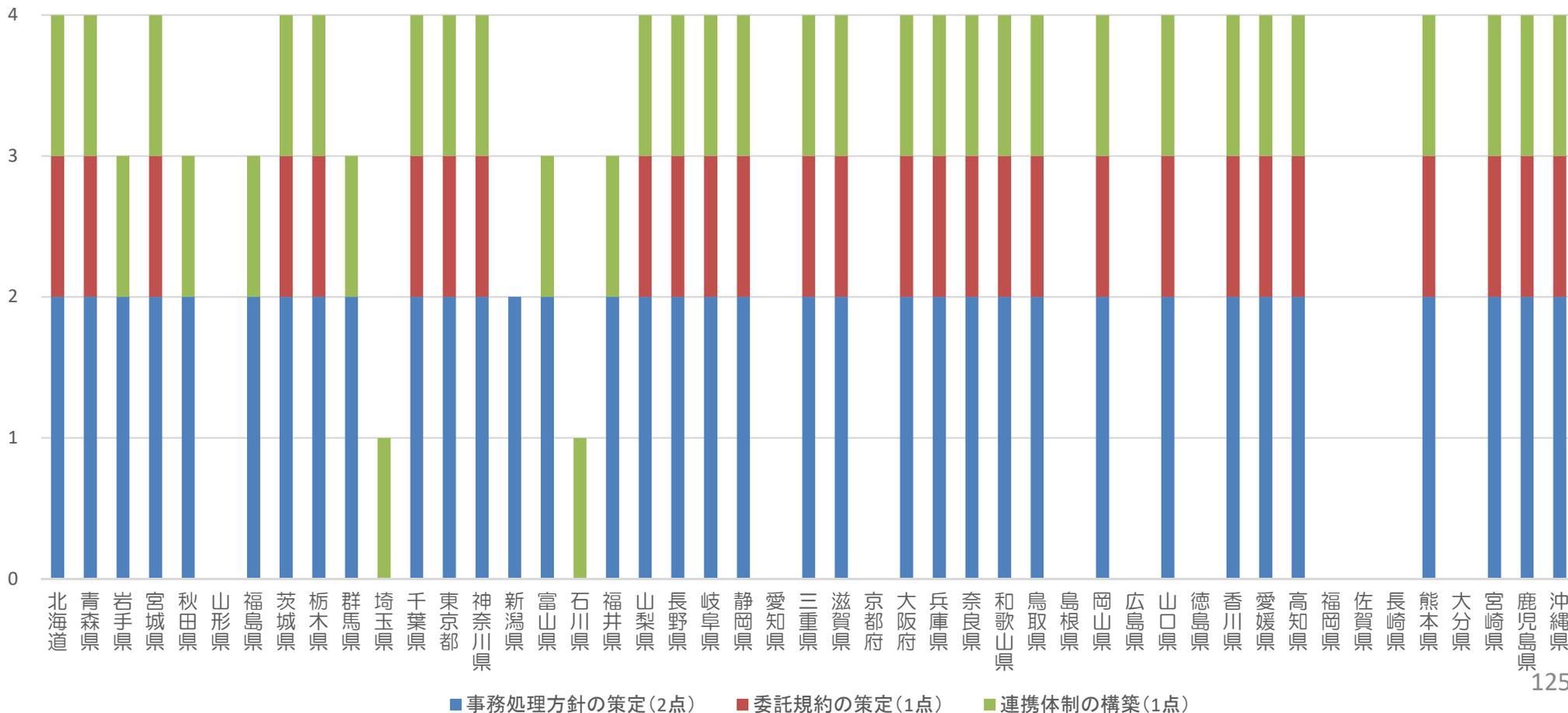
(得点)



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 都道府県の実施状況の評価（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を開催する等して、日頃から連携体制を構築しているか。	1

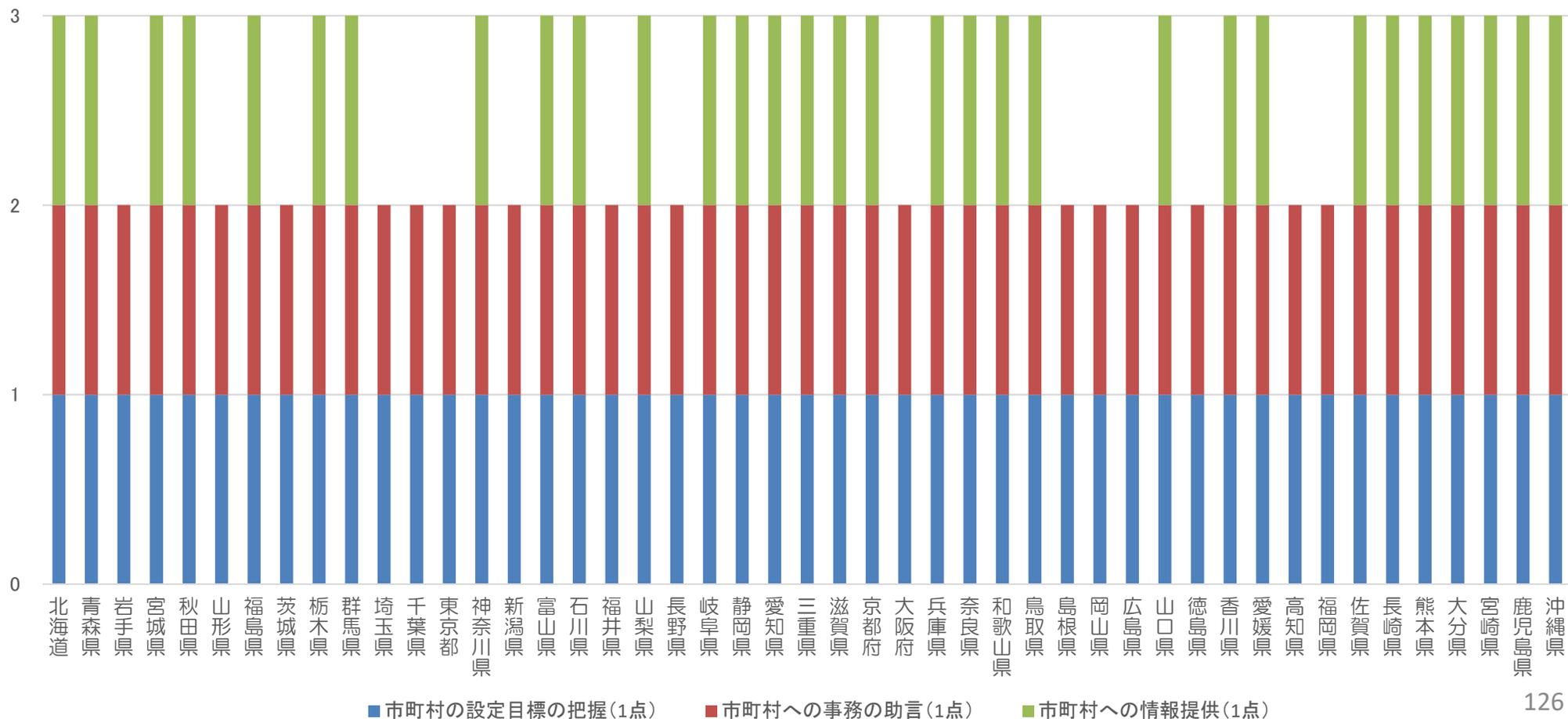
（得点）



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））

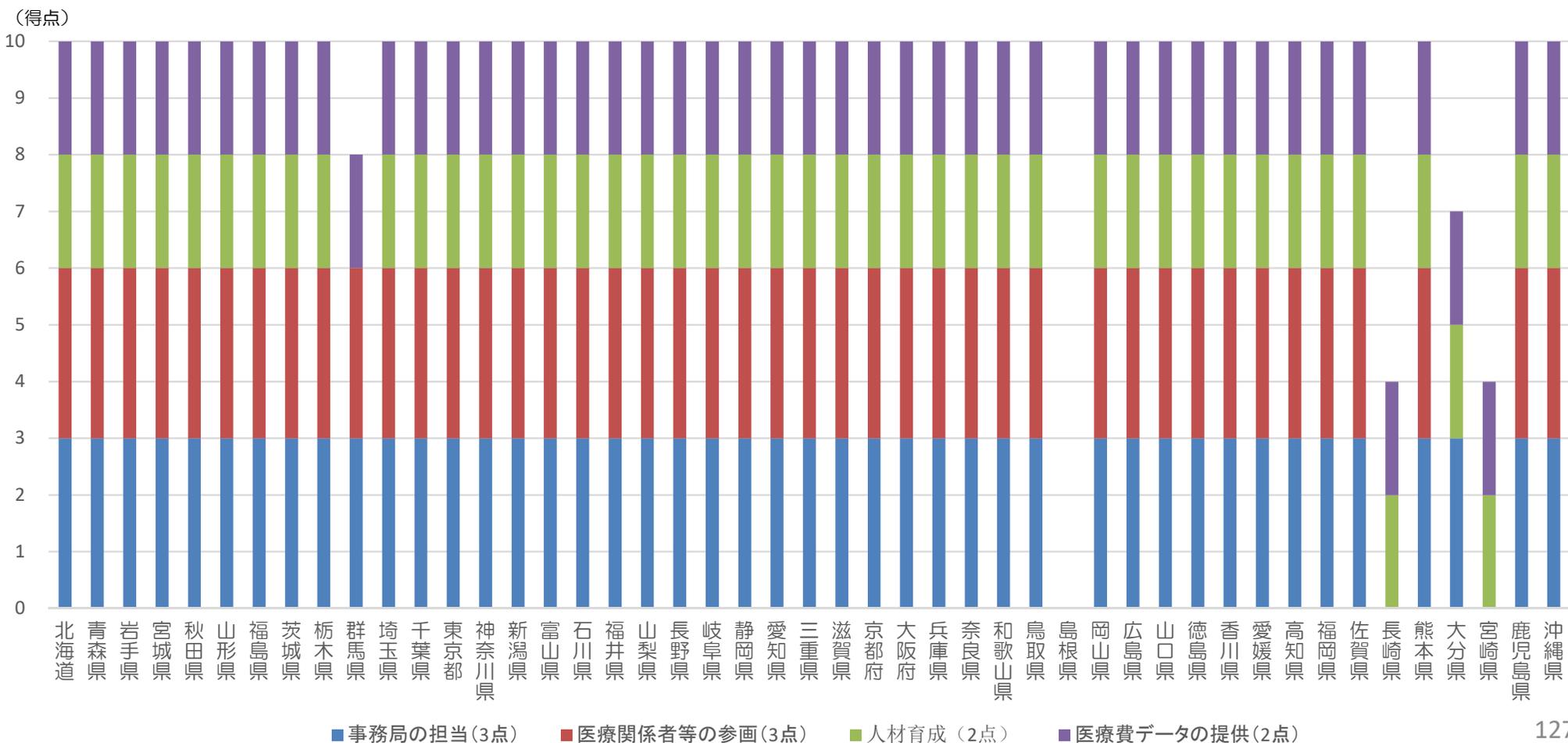
評価項目		評価内容		点数
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・市町村への指導・助言等	・第三者求償	①第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としているか。	1
			②研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としているか。	1
			③都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としているか。	1

（得点）



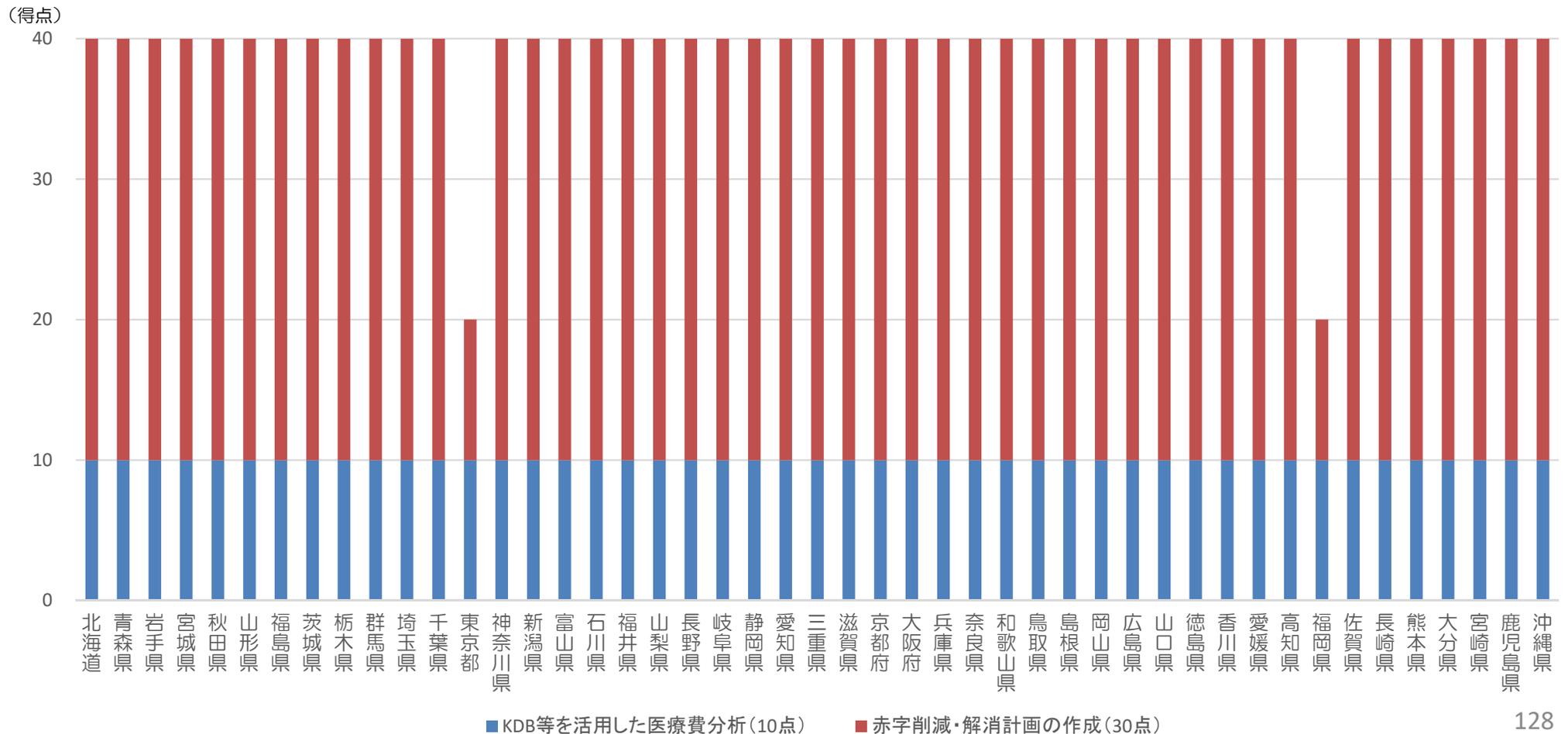
平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 （指標③ 都道府県の取組状況の評価（保険者協議会））

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 ・保険者協議会への積極的関与	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））

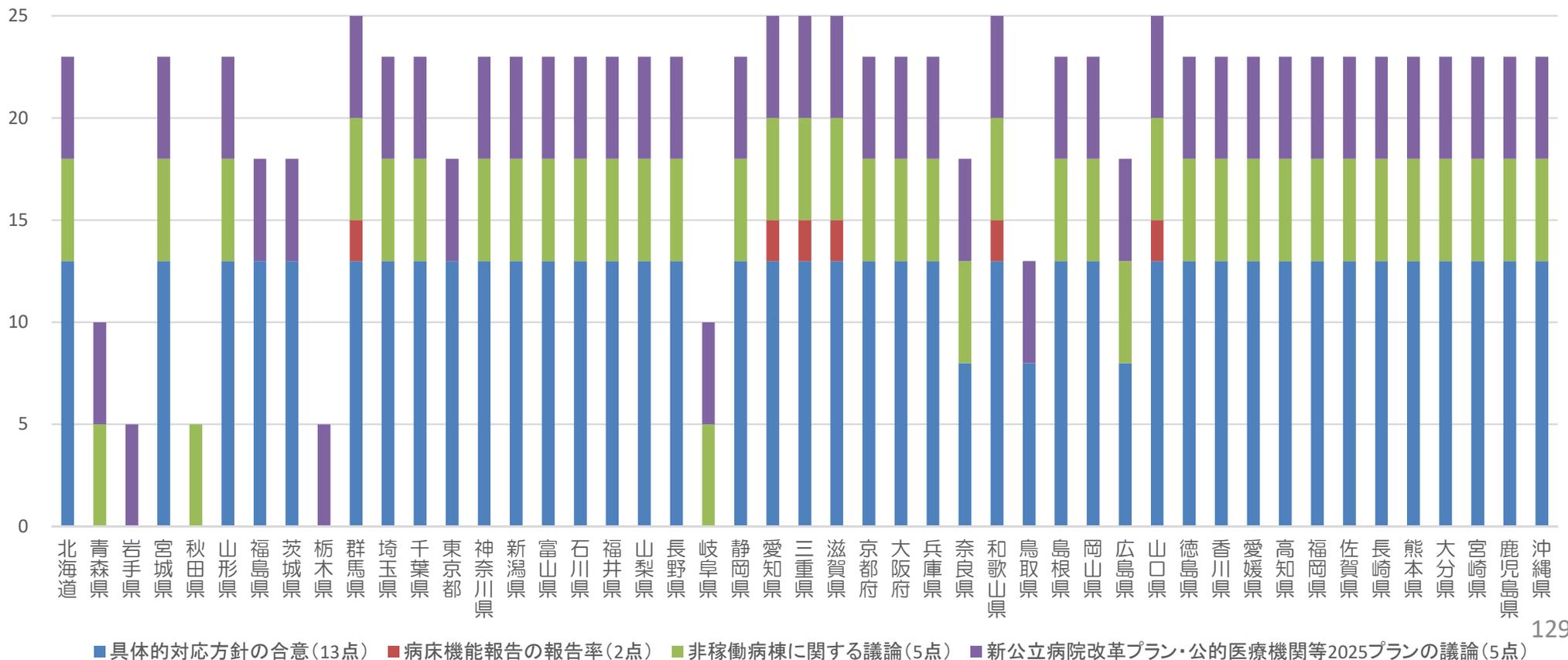
評価項目		評価内容	点数
1.医療費適正化等の主体的な取組状況	・保険者協議会への積極的関与	都道府県が、健診データやレセプトデータ等を活用し、管内市町村国保に関する医療費等の分析を行い、その結果を市町村へ提供しているか。	10
2.決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減		① 都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない、または、国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている全ての市町村について、削減の目標年次及び削減予定額（削減予定率でも可）を定めた個別の計画が作成されているか。	30
		② ①の基準は満たさないが、国保運営方針に基づき、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）

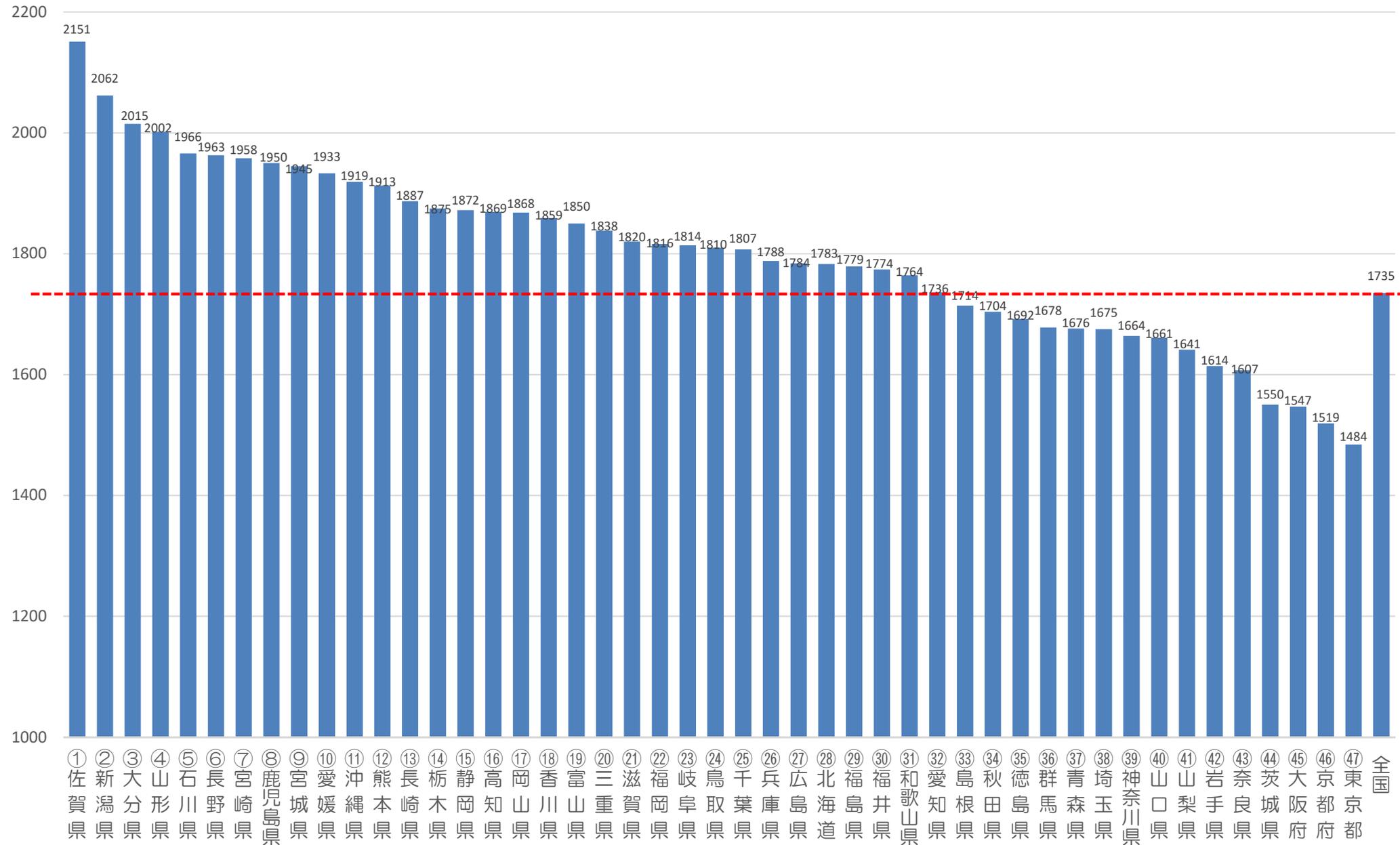


一人当たり交付額

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

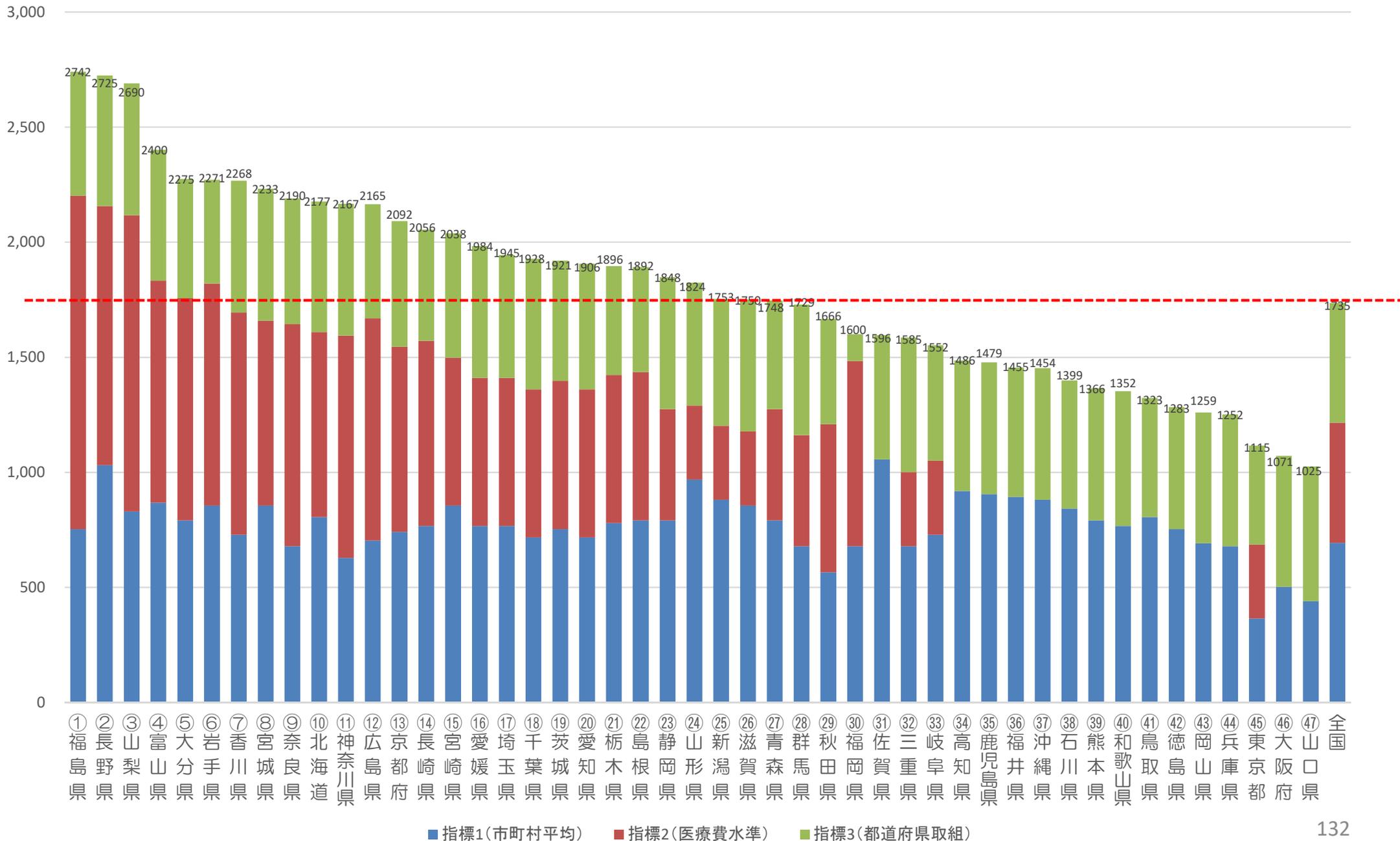
速報値

(円)



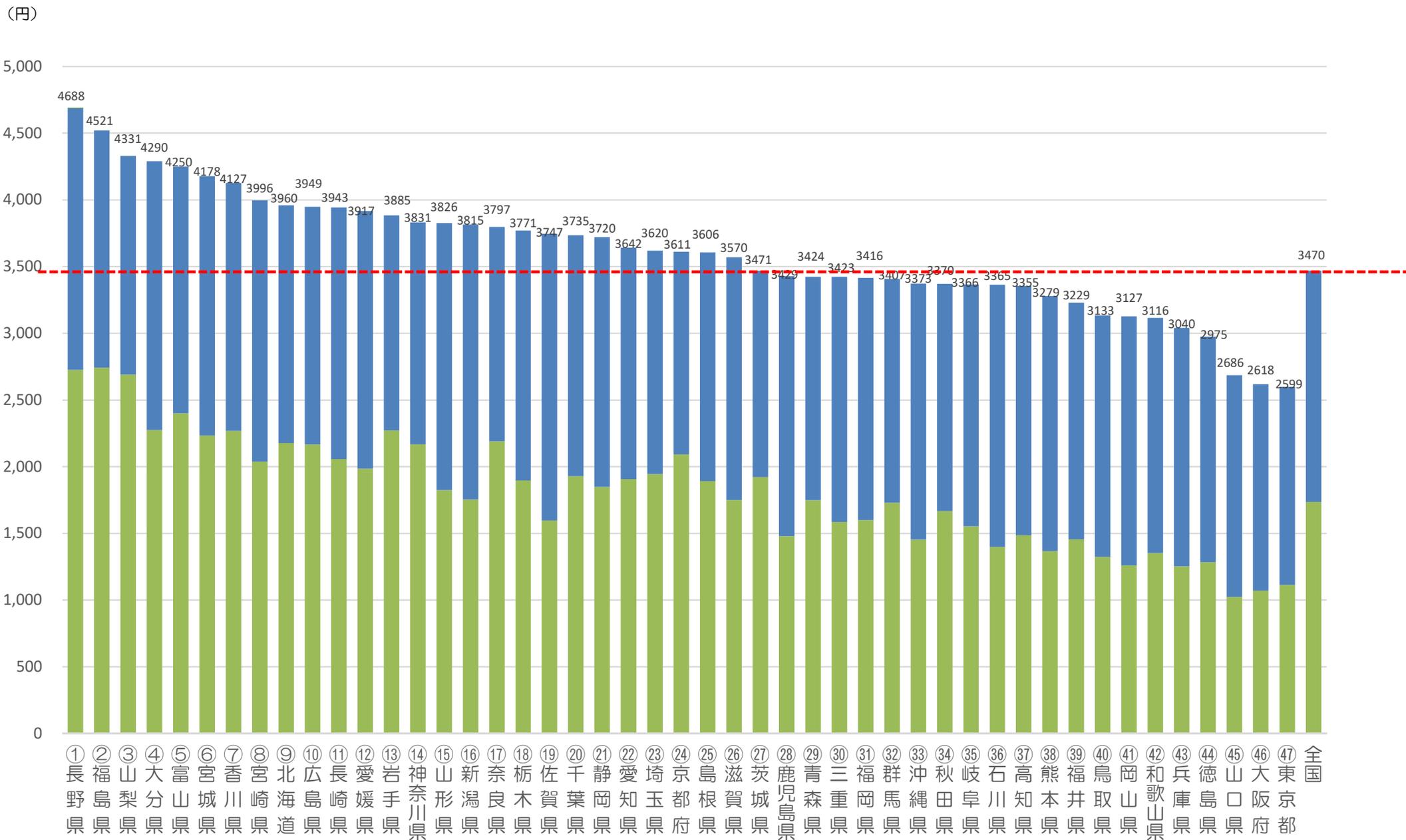
平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分） 一人当たり交付額

(円)

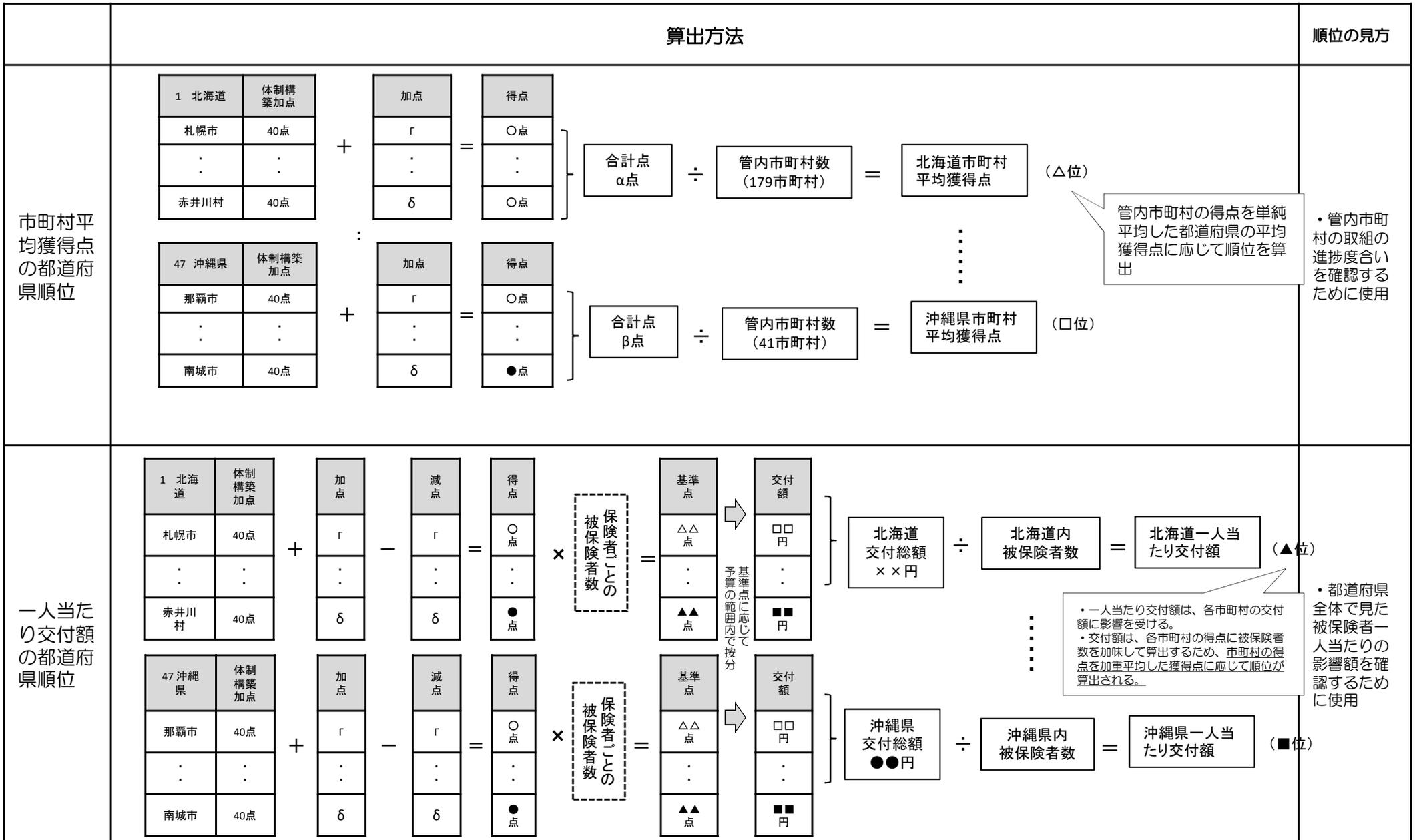


■ 指標1(市町村平均) ■ 指標2(医療費水準) ■ 指標3(都道府県取組)

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



(参考) H31年度保険者努力支援制度(市町村分) 順位の見方



保険料水準の統一に向けた課題

国保保険料の都道府県内地域差（平成28年度）

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額			
	最大	最小	格差	調定額	順位		
北海道	猿払村	165,363	赤平市	50,909	3.2倍	86,763	20
青森県	平内町	132,171	深浦町	66,714	2.0倍	85,575	23
岩手県	岩手町	87,244	岩泉町	57,849	1.5倍	76,006	45
宮城県	色麻町	113,155	山元町	59,145	1.9倍	87,825	16
秋田県	大潟村	158,733	北秋田市	57,240	2.8倍	76,211	44
山形県	大蔵村	115,864	飯豊町	72,778	1.6倍	94,764	4
福島県	新地町	101,656	大熊町・浪江町・双葉町・富岡町	0	-	77,095	43
茨城県	境町	107,512	常陸大宮市	68,616	1.6倍	85,098	25
栃木県	鹿沼市	111,222	茂木町	77,486	1.4倍	92,283	7
群馬県	嬬恋村	121,090	上野村	52,973	2.3倍	87,146	18
埼玉県	八潮市	99,396	小鹿野町	57,410	1.7倍	84,611	27
千葉県	多古町	100,170	神崎町	79,849	1.3倍	88,687	14
東京都	千代田区	139,734	御蔵島村	50,418	2.8倍	95,307	2
神奈川県	湯河原町	113,615	座間市	79,602	1.4倍	91,775	8
新潟県	燕市	91,887	阿賀町	69,108	1.3倍	83,199	30
富山県	魚津市	93,839	氷見市	70,417	1.3倍	86,687	21
石川県	野々市市	106,795	珠洲市	74,616	1.4倍	94,963	3
福井県	福井市	97,550	おおい町	59,614	1.6倍	90,004	12
山梨県	富士河口湖町	113,471	丹波山村	51,123	2.2倍	93,066	6
長野県	川上村	118,672	大鹿村	36,091	3.3倍	81,848	35
岐阜県	岐南町	112,655	飛騨市	69,060	1.6倍	93,940	5
静岡県	吉田町	108,652	川根本町	63,998	1.7倍	90,574	10
愛知県	南知多町	110,963	豊根村	54,571	2.0倍	88,994	13
三重県	鈴鹿市	104,012	大紀町	56,687	1.8倍	88,630	15

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額			
	最大	最小	格差	調定額	順位		
滋賀県	栗東市	103,185	豊郷町	72,769	1.4倍	87,762	17
京都府	宇治田原町	95,137	伊根町	48,145	2.0倍	79,674	39
大阪府	豊能町	107,201	千早赤阪村	61,030	1.8倍	82,510	31
兵庫県	南あわじ市	104,553	相生市	66,782	1.6倍	85,156	24
奈良県	天川村	108,159	御杖村	58,306	1.9倍	82,285	33
和歌山県	美浜町	105,406	北山村	51,539	2.0倍	82,366	32
鳥取県	北栄町	93,774	日野町	66,258	1.4倍	80,853	36
島根県	出雲市	97,449	吉賀町	68,588	1.4倍	90,226	11
岡山県	早島町	97,848	新庄村	62,356	1.6倍	82,243	34
広島県	廿日市市	94,385	神石高原町	64,621	1.5倍	86,979	19
山口県	周南市	97,826	上関町	78,390	1.2倍	91,543	9
徳島県	鳴門市	96,760	つるぎ町	61,369	1.6倍	84,457	28
香川県	綾川町	92,276	小豆島町	68,532	1.3倍	85,587	22
愛媛県	八幡浜市	93,560	松野町	60,543	1.5倍	78,344	42
高知県	馬路村	95,848	三原村	48,454	2.0倍	79,982	37
福岡県	大木町	94,318	添田町	55,553	1.7倍	78,489	41
佐賀県	白石町	115,931	有田町	67,750	1.7倍	95,614	1
長崎県	川棚町	93,686	新上五島町	69,062	1.4倍	83,246	29
熊本県	あさぎり町	103,514	益城町	45,740	2.3倍	78,528	40
大分県	竹田市	98,326	姫島村	51,389	1.9倍	79,891	38
宮崎県	新富町	100,722	日之影町	63,575	1.6倍	84,709	26
鹿児島県	東串良町	93,222	伊仙町	34,166	2.7倍	71,016	46
沖縄県	北谷町	71,787	粟国村	36,578	2.0倍	60,032	47

(注1) 保険料(税)調定額には介護納付金分を含んでいない。

(注2) 被保険者数は3～2月の年度平均を用いて計算している。

(注3) 東日本大震災により保険料(税)が減免されたため、1人当たり保険料調定額が小さくなっている保険者がある
福島県を除くと長野県の格差が最大となる。

(※) 平成28年度 国民健康保険事業年報を基に作成

1人当たり保険料(税) 全国平均：86,286円

都道府県内における1人当たり所得の地域差（平成28年）

	平均所得 (万円)	最大	最小	格差
北海道	63.1	猿払村 5,148	赤平市 304	16.9
青森県	52.2	平内町 1,180	今別町 362	3.3
岩手県	53.8	野田村 759	西和賀町 434	1.8
宮城県	59.9	南三陸町 756	白石市 471	1.6
秋田県	44.7	大潟村 2,072	小坂町 343	6.0
山形県	55.5	大蔵村 661	小国町 446	1.5
福島県	62.2	葛尾村 2,149	柳津町 445	4.8
茨城県	66.7	八千代町 847	高萩市 483	1.8
栃木県	66.3	高根沢町 834	茂木町 496	1.7
群馬県	62.8	嬬恋村 1,636	上野村 346	4.7
埼玉県	76.5	和光市 1,120	神川町 513	2.2
千葉県	76.6	長柄町 1,281	鋸南町 556	2.3
東京都	102.7	23区 2,721	檜原村 602	4.5
神奈川県	88.6	葉山町 1,057	横須賀市 656	1.6
新潟県	54.1	津南町 656	阿賀町 404	1.6
富山県	60.5	黒部市 678	上市町 486	1.4
石川県	61.8	野々市市 747	穴水町 456	1.6
福井県	60.8	池田町 764	勝山市 531	1.4
山梨県	63.3	山中湖村 1,158	丹波山村 383	3.0
長野県	59.1	川上村 1,565	大鹿村 339	4.6
岐阜県	67.8	白川村 978	七宗町 544	1.8
静岡県	73.6	長泉町 952	南伊豆町 517	1.8
愛知県	86.1	飛島村 1,431	豊根村 567	2.5
三重県	63.4	木曾岬町 811	紀宝町 443	1.8

	平均所得 (万円)	最大	最小	格差
滋賀県	61.7	栗東市 833	甲良町 437	1.9
京都府	57.2	宇治田原町 686	笠置町 419	1.6
大阪府	56.2	箕面市 845	泉南市 379	2.2
兵庫県	61.1	芦屋市 1,419	朝来市 480	3.0
奈良県	57.0	曾爾村 790	御杖村 390	2.0
和歌山県	48.7	高野町 624	湯浅町 426	1.5
鳥取県	48.2	北栄町 651	日野町 365	1.8
島根県	52.9	知夫村 869	美郷町 378	2.3
岡山県	54.4	真庭市 658	美咲町 385	1.7
広島県	61.3	府中町 764	神石高原町 476	1.6
山口県	51.4	和木町 632	上関町 410	1.5
徳島県	45.6	松茂町 582	つるぎ町 295	2.0
香川県	54.4	直島町 765	小豆島町 426	1.8
愛媛県	45.4	八幡浜市 553	松野町 258	2.1
高知県	50.2	土佐清水市 745	大豊町 289	2.6
福岡県	53.3	新宮町 843	川崎町 267	3.2
佐賀県	57.0	白石町 792	大町町 371	2.1
長崎県	48.4	長与町 629	佐世保市 422	1.5
熊本県	52.4	西原村 698	津奈木町 270	2.6
大分県	43.9	竹田市 540	姫島村 347	1.6
宮崎県	48.3	高原町 617	日之影町 369	1.7
鹿児島県	41.9	東串良町 672	伊仙町 146	4.6
沖縄県	43.8	北大東村 873	粟国村 188	4.6

1人当たり所得 全国平均：68.3万円

(注1)厚生労働省保険局「平成28年度国民健康保険実態調査」(保険者票)における平成27年所得である。

(注2)ここでいう「所得」とは、旧ただし書所得(総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額)である。

都道府県別 1人あたり医療費の地域差の状況（平成28年度）

	保険者別1人あたり医療費			都道府県別 1人あたり医療費	
	最大	最小	格差	順位	
北海道	初山別村 652,394	幌延町 237,231	2.8倍	385,758	15
青森県	今別町 400,820	鶴田町 292,024	1.4倍	338,385	38
岩手県	大槌町 452,054	九戸村 299,219	1.5倍	363,302	27
宮城県	塩竈市 411,298	大衡村 296,100	1.4倍	357,211	32
秋田県	藤里町 473,960	大潟村 299,770	1.6倍	385,682	16
山形県	小国町 407,619	新庄市 312,886	1.3倍	367,283	23
福島県	広野町 485,299	檜枝岐村 235,731	2.1倍	343,537	35
茨城県	北茨城市 367,954	鉾田市 256,822	1.4倍	310,314	46
栃木県	日光市 346,865	那須町 293,242	1.2倍	322,418	43
群馬県	神流町 531,172	大泉町 254,530	2.1倍	329,908	40
埼玉県	皆野町 377,688	戸田市 282,873	1.3倍	324,619	42
千葉県	南房総市 386,214	旭市 283,821	1.4倍	324,666	41
東京都	三宅村 416,656	小笠原村 180,835	2.3倍	312,396	45
神奈川県	山北町 416,839	大井町 294,729	1.4倍	336,496	39
新潟県	粟島浦村 565,518	津南町 289,811	2.0倍	359,391	28
富山県	魚津市 411,570	舟橋村 323,687	1.3倍	377,179	19
石川県	宝達志水町 457,281	野々市市 373,645	1.2倍	401,081	12
福井県	美浜町 468,177	高浜町 359,790	1.3倍	389,157	14
山梨県	身延町 433,796	小菅村 268,832	1.6倍	340,017	37
長野県	平谷村 544,508	川上村 193,113	2.8倍	344,636	34
岐阜県	東白川村 435,024	瑞穂市 319,029	1.4倍	357,659	31
静岡県	河津町 386,596	伊東市 304,695	1.3倍	341,602	36
愛知県	東栄町 358,136	田原市 260,478	1.4倍	321,748	44
三重県	紀北町 468,926	度会町 291,418	1.6倍	364,118	26

	保険者別1人あたり医療費			都道府県別 1人あたり医療費	
	最大	最小	格差	順位	
滋賀県	多賀町 394,547	豊郷町 318,955	1.2倍	358,291	30
京都府	笠置町 460,545	京丹後市 342,164	1.3倍	365,150	25
大阪府	岬町 463,707	泉南市 299,450	1.5倍	367,280	24
兵庫県	佐用町 441,107	豊岡市 342,119	1.3倍	372,602	21
奈良県	黒滝村 518,958	天川村 278,813	1.9倍	350,564	33
和歌山県	太地町 457,276	みなべ町 285,997	1.6倍	358,899	29
鳥取県	江府町 485,282	北栄町 350,378	1.4倍	380,398	18
島根県	美郷町 508,705	隠岐の島町 394,790	1.3倍	434,728	2
岡山県	高梁市 464,338	西粟倉村 361,640	1.3倍	406,430	9
広島県	大崎上島町 479,972	世羅町 341,487	1.4倍	402,770	10
山口県	美祢市 529,866	下松市 374,947	1.4倍	435,854	1
徳島県	三好市 493,983	上勝町 353,605	1.4倍	401,985	11
香川県	直島町 465,898	宇多津町 370,133	1.3倍	420,037	4
愛媛県	久万高原町 465,433	宇和島市 328,903	1.4倍	385,335	17
高知県	大豊町 561,537	四万十市 347,527	1.6倍	411,083	8
福岡県	吉富町 447,749	福岡市 331,232	1.4倍	371,188	22
佐賀県	みやき町 523,009	玄海町 354,256	1.5倍	425,710	3
長崎県	川棚町 466,112	小値賀町 325,623	1.4倍	413,257	7
熊本県	芦北町 555,192	産山村 260,628	2.1倍	390,532	13
大分県	豊後大野市 466,286	姫島村 385,950	1.2倍	419,376	6
宮崎県	諸塚村 466,096	椎葉村 301,457	1.5倍	372,978	20
鹿児島県	南さつま市 509,284	和泊町 275,885	1.8倍	419,492	5
沖縄県	渡名喜村 429,580	竹富町 202,079	2.1倍	304,262	47

(※) 3～2月診療ベースである。
(出所)国民健康保険事業年報

1人あたり医療費全国平均：352,839円

市町村国保の都道府県別収納率（現年度分）

○平成28年度の収納率を都道府県別に見ると、島根県(95.90%)が最も高く、東京都(87.63%)が最も低い。
○平成28年度においては、すべての都道府県の収納率が上昇した。

	平成27年度		平成28年度		対前年度 増減	
	順位	順位	順位	順位	順位	順位
	%	位	%	位	%	位
1 北海道	93.04	19	93.75	16	0.71	8
2 青森県	89.76	44	91.05	41	1.29	1
3 岩手県	93.19	16	93.78	15	0.59	19
4 宮城県	91.64	35	92.59	30	0.95	2
5 秋田県	92.13	30	92.64	29	0.52	24
6 山形県	93.29	13	93.91	12	0.61	17
7 福島県	90.10	42	90.27	44	0.18	43
8 茨城県	90.64	40	91.29	40	0.65	13
9 栃木県	88.94	46	89.50	46	0.56	20
10 群馬県	91.73	32	92.25	34	0.52	23
11 埼玉県	90.00	43	90.62	43	0.63	15
12 千葉県	89.53	45	89.97	45	0.44	31
13 東京都	87.44	47	87.63	47	0.19	41
14 神奈川県	92.40	26	92.76	27	0.36	34
15 新潟県	93.91	7	94.37	6	0.46	28
16 富山県	94.64	3	94.80	3	0.16	45
17 石川県	92.97	21	93.44	20	0.47	26
18 福井県	92.79	23	93.39	21	0.60	18
19 山梨県	93.05	18	93.81	14	0.76	6
20 長野県	94.31	4	94.54	4	0.24	39
21 岐阜県	92.98	20	93.23	23	0.25	37
22 静岡県	91.27	39	91.98	38	0.70	9
23 愛知県	93.72	9	94.16	8	0.44	30
24 三重県	91.79	31	92.24	35	0.45	29
25 滋賀県	94.12	5	94.45	5	0.34	35

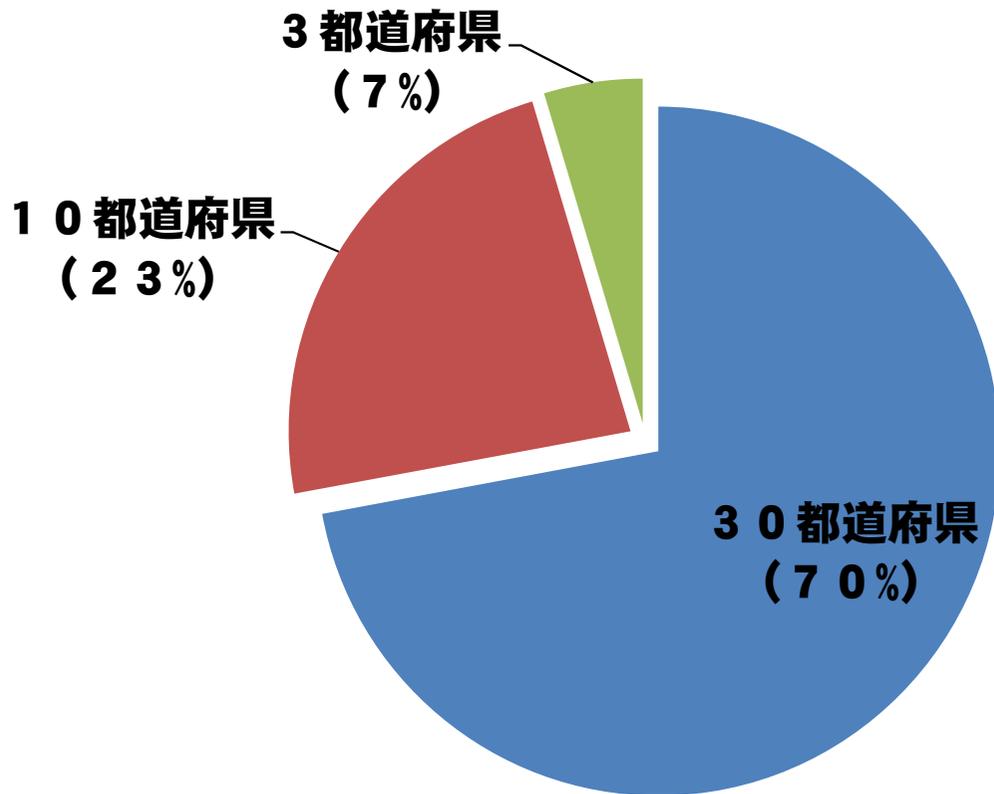
	平成27年度		平成28年度		対前年度 増減	
	順位	順位	順位	順位	順位	順位
	%	位	%	位	%	位
26 京都府	93.80	8	93.98	11	0.18	42
27 大阪府	90.29	41	90.94	42	0.66	12
28 兵庫県	93.11	17	93.44	19	0.33	36
29 奈良県	93.72	10	93.89	13	0.17	44
30 和歌山県	92.82	22	93.56	18	0.74	7
31 鳥取県	92.52	24	93.16	25	0.63	14
32 島根県	95.49	1	95.90	1	0.40	33
33 岡山県	91.65	34	92.06	37	0.41	32
34 広島県	91.29	37	92.18	36	0.88	3
35 山口県	92.39	27	92.58	31	0.20	40
36 徳島県	91.55	36	92.43	32	0.88	4
37 香川県	92.48	25	92.72	28	0.25	38
38 愛媛県	93.21	15	93.74	17	0.53	22
39 高知県	93.36	12	94.04	10	0.69	11
40 福岡県	92.33	29	92.79	26	0.46	27
41 佐賀県	94.97	2	95.53	2	0.56	21
42 長崎県	93.29	14	93.33	22	0.04	47
43 熊本県	91.29	38	91.81	39	0.52	25
44 大分県	93.57	11	94.18	7	0.61	16
45 宮崎県	92.33	28	93.18	24	0.85	5
46 鹿児島県	91.71	33	92.40	33	0.70	10
47 沖縄県	93.93	6	94.06	9	0.12	46
全国	91.45	—	91.92	—	0.47	—

(出所) 国民健康保険事業年報

(注1) 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。(小数点第2位未満四捨五入)

共同負担方式の導入状況(31年度)

- 高額な医療費の発生リスクは、各市町村の責によらないものと整理し、都道府県単位で共同負担方式とすることが可能。
 ※高額医療費(80万円超)、特別高額医療費(420万円超)



共同負担方式	導入都道府県
高額医療費共同負担方式	北海道、青森県、宮城県、山形県、長野県、三重県、島根県、徳島県、香川県、佐賀県
特別高額医療費共同負担方式	鳥取県、岡山県、高知県

- 共同負担方式なし
- 高額医療費共同負担方式
- 特別高額医療費共同負担方式

※ $\alpha = 0$ を設定する4都道府県は、全ての医療費を共同負担するため、集計に含めていない。

出典:各都道府県国保運営方針

- 都道府県で保険料水準を統一する場合には医療費水準を納付金の配分に反映させないこととなるが、高額医療費を共同負担する場合には、「年齢調整後の医療費指数を算出する際に、当該市町村の実績の1人当たり医療費を用いるのではなく、高額医療費に係る都道府県単位の実績の1人当たり医療費を用いることも可能」としている。(国保事業費納付金等算定ガイドライン)

国保保険者標準事務処理システム

新たな国保制度の仕組みと標準事務処理システムの関係

○ 30年度国保改革に伴う新たな保険者事務が効率的に実施されるよう、国が主導的に「国保保険者標準事務処理システム」を新たに開発し、希望する都道府県及び市町村に無償で配布する。このシステムは、都道府県が運用する国保事業費納付金等算定標準システム、国保連合会が運用する国保情報集約システム及び市町村事務処理標準システムという標準的な電算処理システムと、それに国保事業報告システムを加えたものの総称。

～29年度

30年度～

国保の保険者は、市町村

都道府県も、国保の保険者

財政運営の責任主体は、市町村

財政運営の責任主体は、都道府県
(新たな事務)

国保保険者標準事務処理システム

国保事業費納付金等算定標準システム
(新規開発)

- 都道府県が、保険給付費(歳出)及び国庫負担金や前期高齢者交付金等の歳入を推計し、保険料収納必要総額や納付金額を推計する機能。
- 保険収納必要総額を確保するため、所得水準等に基づき市町村ごとの納付金・保険料収納必要額を算定するとともに、標準保険料率を算定する機能。
- 市町村ごとの納付金額の収納管理や財政安定化基金の貸付・返済状況等の管理機能。

国保情報集約システム
(新規開発)

- 市町村ごとに保有する資格取得・喪失年月日の情報を都道府県単位で集約する機能。
- 被保険者が、同一都道府県内で住所異動した場合に、資格取得・喪失年月日を確定し、市町村に提供する機能。
- 同一都道府県内で住所異動した場合、市町村に対し、世帯の継続性の判定に必要な情報や、前住所地等における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を提供する機能。

- ・市町村は、給付のための費用を保険料収入等から捻出。急に高額医療費が発生した場合等にキャッシュフローを工面する必要。
- ・予期せぬ医療費の増加や保険料収納不足の場合には、法定外の一般会計繰入等により対応。
- ・当該市町村の保険料水準や近隣市町村の水準との差異について、個別に説明責任。

- ・都道府県に新たに特別会計と財政安定化基金を設置。
- ・市町村が給付に必要な費用は全額、都道府県が市町村に交付。市町村は保険料を県に納付。
- ・都道府県が各市町村に対して、標準的な算定方式等により算出した、市町村ごとの標準保険料率を公表。

市町村の区域内に住所を有する者が、被保険者

- ・他市町村へ住所異動すると、資格を喪失。
- ・同一市町村内で転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算。
- ・市町村は、転居世帯の継続性を判定。

市町村も、国保の保険者

都道府県の区域内に住所を有する者が、被保険者
(新たな事務)

- ・同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合は、資格を継続。
- ・同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合も、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算。
- ・市町村は、転入世帯の継続性を判定。

市町村は、制度改正等の度にシステム改修対応が必要

厚生労働省が社会保障・税番号制度の導入も踏まえつつ主導的に構築する標準システムの活用等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化が図られるとともに、それにより事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。
(国保基盤強化協議会の議論のとりまとめ)

市町村事務処理標準システム
(市販のパッケージシステムをベースに新規開発)

- 市町村が行う資格管理、保険料の賦課・徴収、収納、給付業務の標準的な事務処理機能。

(既存)国保事業報告システム
(標準事務処理システムの体系に編入して連携)

国保保険者標準事務処理システム これまでの機能改善の経緯

提供日	2016年10月11日	2017年9月7日	2018年1月31日	2018年9月19日
納付金算定システム	【SB00-01】 都道府県が国保事業費納付金及び標準保険料率を試算するために使用する簡易算定版をリリース。	【SB00-02】 ログイン／ログアウト、ユーザ管理等の基盤機能、納付金算定方法見直し及び操作性向上の検討に伴う機能改善に対応した 本稼働版をリリース 。	【SB01-00】 国保事業費納付金収納管理、財政安定化基金事業管理、データ分析等の機能をリリース。	【SB01-01】 被保険者数などの推計値の計算式変更、激変緩和シミュレーションにおける各都道府県の実情に応じた対応、財政安定化基金の取扱要領例への対応、その他操作性向上の機能改善をリリース。

提供日	2016年 10月11日	2017年度					2018年度		
		4月25日	10月18日	12月14日	2月2日	2月28日	7月5日・31日	9月28日	12月20日
情報集約システム	【SA00-01】 市町村が作成する資格情報等のインタフェースファイルを事前に市町村でセルフチェックするための「異動データチェックツール」をリリース。	【SA00-02】 資格情報連携・資格情報等のチェック、世帯継続判定等の機能を実装した国保情報集約システム 初版リリース 。	【SA01-00】 高額該当情報連携・高額該当情報のチェック、管理、行政区対応、次期国保総合システム連携、納付金算定システム連携等の機能をリリース。	【SA01-01】 二要素認証機能をリリース。	【SA01-02】 セットアップ等に向けた性能改善及び各種運用改善に対応した機能をリリース。	【SA01-03】 資格取得年月日確認書発行機能及び第三者行為求償情報照会の機能をリリース。	【SA01-04】 高額療養費に係る高齢者の現役並み所得区分の細分化への対応版をリリース。	【SA01-05】 世帯継続判定の事務効率化に向けた対応として、国の参酌基準に準拠し、継続候補世帯の抽出対象世帯を絞り込む機能改善版をリリース。	資格の引き継ぎ処理の対象外となったデータを補正し、正しい国保資格取得喪失年月日の情報をシステムから市町村へ連携可能とするためのリカバリ用ツールをリリース。

提供日	2017年度			2018年度		
	10月3日	11月28日	2月22日	4月20日	6月15日	8月30日
市町村標準システム	【SC00-01】 平成30年4月の国保改革に対応するための機能等を反映した標準システムの 初版リリース 。	【SC00-02】 高額該当情報ファイルの出力、宛番号および被保険者証番号の桁数追加対応した機能をリリース。	【SC01-00】 住民税制度改正、高額療養費支給申請手続きの簡素化、医療費通知の改定、高額療養費制度の見直し(第一段階※外来年間合算を除く)、性同一性障害の通称名併記対応の機能をリリース。	【SC01-01】 月報(A表)に特定世帯数や特定継続世帯数、及び他県への転入・転出といった項目を追加し集計値を出力、また、集計根拠としての対象被保険者を出力する機能をリリース。	【SC02-00】 高額療養費制度の見直し(第二段階、外来年間合算)への対応、及び被保険者へ資格取得年月日通知を行うための被保険者証台紙への印字、CSV出力に対応した機能をリリース。	【SC02-01】 平成30年8月以降、高額療養費・外来年間合算制度の支給が始まるため、保険者から被保険者に対し、申請勧奨通知を行う際、予め必要事項を記載した支給申請書を一括作成できるよう、出力機能を追加。併せて、高額介護合算療養費支給申請書の出力機能の改修を行う。 ※また、外来年間合算における世帯主変更の取り扱い変更、および期中精算の取り扱い変更に係る計算方法等に対応。

市町村事務の標準化等と標準システム開発の必要性

- 市町村は、国保連を設立し保険者事務の共同実施を進めるとともに、これまで広域化等支援方針の下、保険者事務の共通化を図ってきている。
- また、一部の市町村では、広域連合を設立し事務の共同処理を図ることや、自治体クラウドを構築し国保業務と連携する住民基本台帳・税システムの集約化と共同利用を進め、主体的に経費削減と住民サービスの向上に取り組んでいる。
- しかしながら、各市町村が地域の実情に応じた異なる運用や事務処理手順、異なるシステム(独自開発やパッケージシステムのカスタマイズ)を用いるため、市町村ごとに取扱いに差が生じ、事務の広域化等が進めにくい状況がある。また、制度改正の度に、自庁システム改修の負担が生じている。
- 厚生労働省が社会保障・税番号制度の導入も踏まえつつ主導的に構築する**標準システムの活用**や、都道府県が都道府県内の統一的な国保運営方針を定めること等により、**市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化**が図られるとともに、それにより**事務の共同処理や広域化**が図られやすくなる。

(保険者事務の標準化・効率化・広域化を進めるための多様な選択肢)

共同処理 (共通化・共同事業)	共同処理 (広域化)	共同利用 (クラウド化)	事務の標準化 (標準システム)
<ul style="list-style-type: none"> ● 国保連を活用し、審査支払業務やレセプト点検、損害賠償請求等の事務を共同事業として実施。 ● 次期国保総合システムを活用し、給付事務の共通化等を推進。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現在、空知、大雪、最上、後志で広域連合を設立し、保険者事務を共同処理。 ● 都道府県が加入する広域連合や一部事務組合を設立することで共同処理の拡大も可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自治体クラウドを構築し、住基や税等の基幹系業務システムと連携して、共同利用(平成26年4月現在、208団体)。 ● 総務省は、データ移行の諸条件をまとめた中間標準レイアウト仕様を提示。 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>標準システムは、市町村の国保業務の標準化等を目的として開発。</u> ● <u>広域化による共同処理や、クラウド化といった運用形態にも対応可能なものとする。</u>

**標準システムと共同処理等を組み合わせることで、
効率化の相乗効果**

単体の活用でもコスト削減等の効率化効果

市町村事務の広域的及び効率的実施に向けた取組例

- 市町村が担う資格管理、保険料の賦課徴収、保険給付、医療費適正化・保健事業等に係る保険者事務については、法令等に基づき各市町村において実施されているが、各市町村の運用にバラツキがある。
- 都道府県は、国保運営方針に基づき、被保険者サービスの平準化、均質化、向上、将来的な保険料水準の統一に向けた環境整備等を図るため、次のような観点から、事務の標準化、効率化、共同化を推進。**※取組例は都道府県国保運営方針から抜粋**

1) **統一の標準的な基準やマニュアルを整備することにより、サービスの均質化、均一化を図るとともに、事務処理の標準化、効率化、経費削減が期待できるもの。**

※ 資格取得などについて被保険者が届出を怠った場合の罰則に関する運用規定。児童福祉施設入所者資格適用除外規定、養護老人ホーム等入所者で収入が低い被保険者の適用についても統一化しているところもある。

2) **事務処理の共同化・広域化・集約化を図ることにより、市町村が単独で実施するよりも効率化、経費削減、事業効果が期待できるもの。**

※ **実現に当たっては、各県とも国保連合会による共同事務処理を更に活用。**

奈良県では、事務の共同化等を推進する組織体制として、国保連合会内に「国保事務支援センター」を設置。

▶ 奈良県国保事務支援センター（参考）

- 県が国保の保険者として参画することに伴い、**国保連合会に加入。担当部局長が副理事長に就任。**（県から職員5名を派遣）
- センターは、**業務の共同化と医療費適正化の取組等の推進**を担う。
- 定期的な企画調整会議を開催し、県・国保連合会（支援センター）・市町村等の緊密な連携を図る。

- 出産育児一時金・葬祭費の支給額・申請方法の統一
- 一部負担金の減免基準
- 保険料の減免理由・減免基準
- 短期被保険者証・資格証明書の交付基準の統一
- 修学中特例者に対する被保険者証の更新時期の統一
- 相対的給付制限・絶対的給付制限の取扱基準
- 療養費の標準的な取扱基準、任意給付の標準化
- 職員研修の共同化等

- 被保険者証と高齢受給者証との一体化を図り、更新時期を統一して、台紙作成から印刷、封入封緘までの一連の作業を共同化
- 高額療養費・高額介護合算療養費の支給申請勧奨の時期、様式等の作成条件、対象者・通知金額基準を統一し、事務を共同化
- 限度額適用認定証と標準負担額減額認定証との一体化を図り、交付勧奨事務を共同化、発行制限に係る基準の統一
- 情報集約システムを活用して資格過誤による返戻事務を共同化
- 保険料収納対策の共同化（広域的な徴収組織の活用等）
- 保健事業、医療費適正化対策の共同化（KDBシステムを活用したデータ分析、レセプト二次点検の共同実施、医療費通知・後発医薬品差額通知の作成条件の統一化）
- 特別調整交付金（結核・精神）に係る申請対象レセプト抽出作業の共同化
- 月報・年報等の各種統計資料作成事務の共同化
- 被保険者への広報事業 等

第三者求償の取組強化

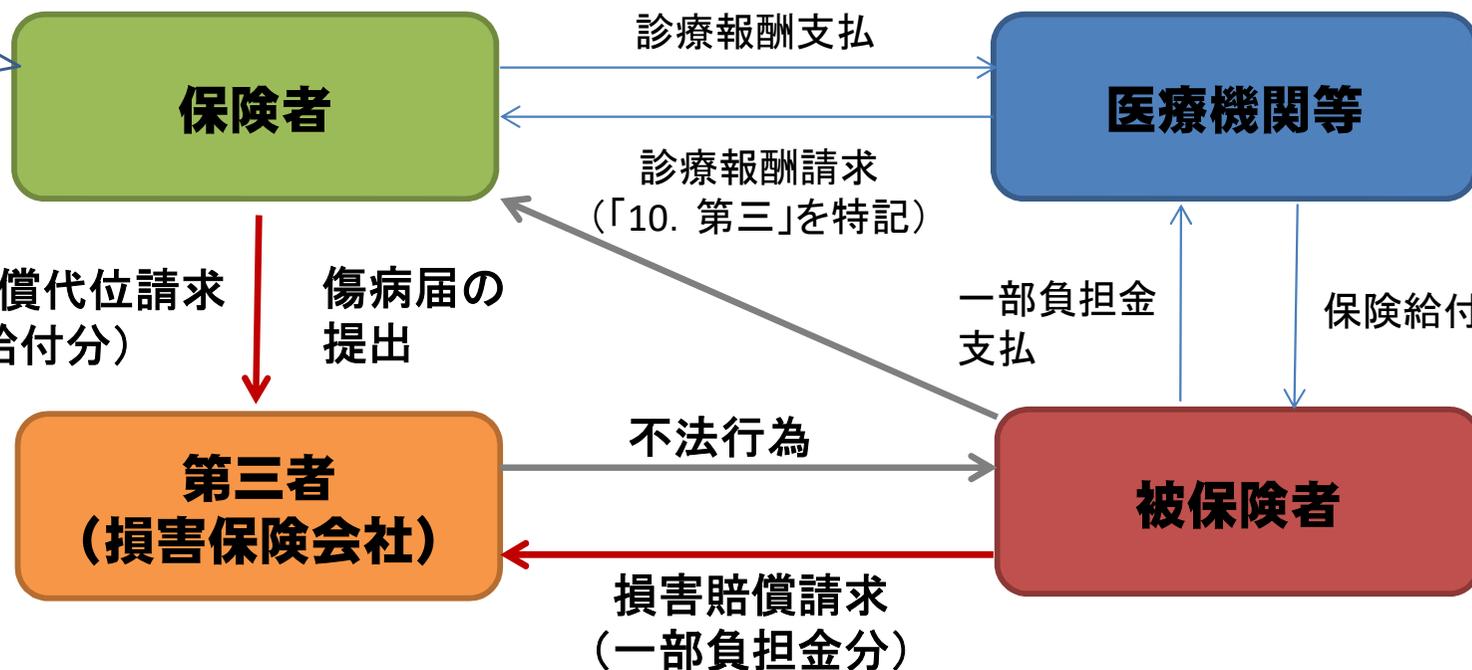
損害賠償請求権の代位取得(当然代位)

- 保険給付の対象となる疾病、負傷、死亡等の保険事故については、その事故が、第三者の行為の結果生じたものであっても保険給付の対象となる。
- 社会保険各法は、①給付事由が第三者の不法行為によって生じたこと、②その事故に対して、すでに保険給付を行ったこと、③当該被保険者の第三者に対して有する損害賠償請求権(私債権)が現に存在していること、の3要件を満たしていれば、保険者は、給付の価額を限度に法律上当然に第三者に対する損害賠償請求権を代位取得する規定を設置。(国保法第64条、高確法第58条他) ※ 法律上当然に代位取得するため、保険者の取得の意思表示、第三者に対する通知又は承諾を求める行為は必要としない。
- 最高裁判所は、保険者が被保険者に療養の給付を行ったときは、**保険給付のつど、保険給付の価額を限度に、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得することを認めている(平成10年9月10日判決)**。ただし、求償額を算出するためには、治療の終了(=症状固定)を待たなければならない(※)。
- **給付事由が第三者行為による場合、世帯主等は保険者に傷病届を提出する義務がある。**(国保法施行規則第32条の6、他)
- 保険者は、傷病届の受理を契機として、代位取得した損害賠償請求権を行使して、第三者に対し求償を行う。

○ 法律により損害賠償請求権を代位取得した「**当事者意識**」を持つことが重要。

損害賠償代位請求
(保険給付分)

- 代位取得に当たり問題となるのが、**示談、消滅時効、事実の把握**。
- 損害賠償請求の行使の前提となる「**傷病届**」の提出の**励行を図ることが重要**。



※ 症状固定とは、傷病者に対し治療を継続しても、これ以上傷病の改善が期待できない状態になったことをいう。症状固定の時期は、原則的に医師の医学的判断によって決められる。(被害者は、適正に医学的判断がなされるよう、医師任せにせず、医師とよく相談して、適切に時期を決めてもらう。)

※ 症状固定によって、後遺症や後遺障害が把握される。また、症状固定後の治療費には、症状固定後に支出した治療費と、将来の治療費がある。これらは原則的に私病分の費用であり賠償対象から除かれるが、状態悪化を防止する必要がある場合などは例外的に認められる。(症状固定後、慰謝料と逸失利益が支払われる。)¹⁴⁷

第三者求償の目的と対象範囲

- 第三者行為求償事務とは、被保険者が第三者の不法行為によって負傷又は死亡した場合に、国保法第64条に基づき、保険者が行う保険給付と被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権とを調整し、保険者が第三者に対し損害賠償請求する法的制度である。
- 国保法第64条は、不法行為によって発生した損害賠償請求権のうち保険者が当然代位取得する請求権の範囲を規定するものである。
- 第三者求償は以下の3つを目的とする。保険者は責任主体として適切に権利を行使して第三者に請求し保険者本来の役割を果たす。
 - 1) **二重利得の防止** (保険給付を受けた被保険者が第三者に対して損害賠償請求権を行使すると、被保険者が同一の事故に対して二つの利得を得ることになる。)
 - 2) **不法行為責任** (損害についてすでに保険給付による補填がなされているからといって、加害者は損害賠償の責任を免責されるべきものではない。加害者は、民法第709条により、賠償責任の義務を負う。)
 - 3) **公平・公正な財源確保** (交通事故等に係る医療費は、第三者による不法行為がなければ発生しなかった費用であり、本来不要であった医療費は、本来の負担者に負担してもらわなければならない。)
- 代位取得する損害賠償請求権の対象となる保険給付の範囲は、①療養の給付、②入院時食事療養費、③入院時生活療養費、④保険外併用療養費、⑤訪問看護療養費、⑥療養費、⑦高額療養費、⑧高額介護合算療養費、⑨葬祭費(葬祭の給付)、⑩その他任意給付、⑪国民健康保険法第43条第3項(一部負担割合の引き下げの場合)、⑫法第56条第2項(他法との給付調整の場合)における差額支給、である。※葬祭費も第三者行為に起因する以上は、求償の対象となる。
- 代位取得する損害賠償額の範囲は、給付の価額の限度である。

医療費
(一般・100万円の例)



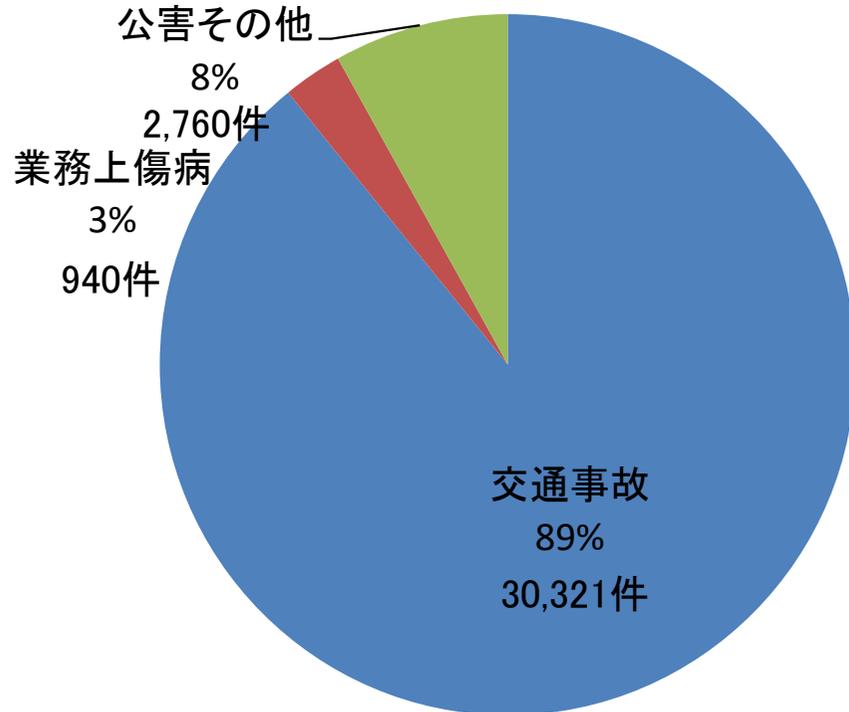
●国民健康保険法(昭和33年12月27日法律第192号)
(損害賠償請求権)

第六十四条 保険者は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、保険給付を行つたときは、その給付の価額(当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。次条第一項において同じ。)の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

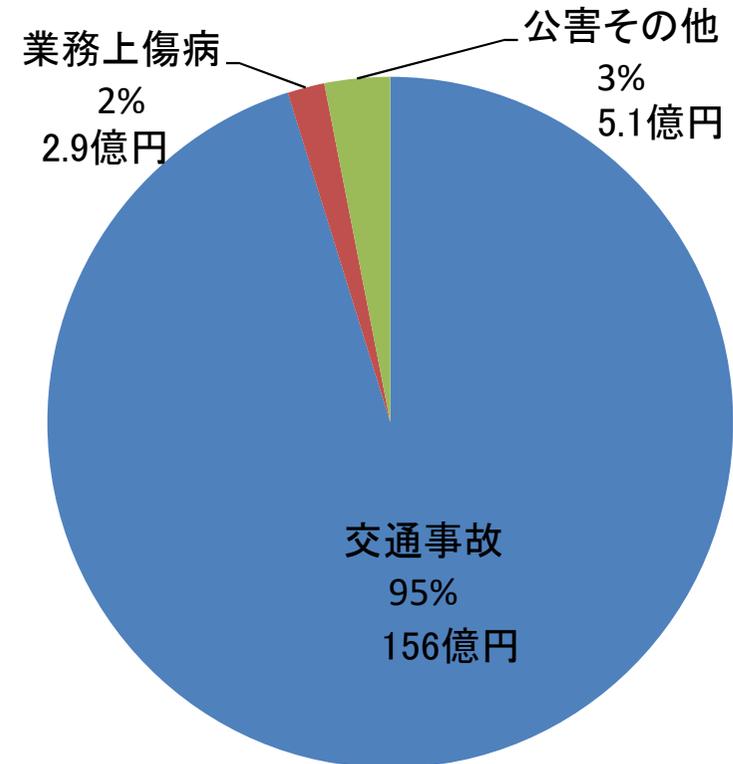
2 前項の場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者は、その価額の限度において、
保険給付を行う責を免れる。

第三者求償の実績(平成29年度速報値)

<求償件数のシェア>



<求償金額のシェア>



(出所) 「国民健康保険事業の実施状況報告(平成29年度)」(国民健康保険課)

※ 業務上傷病 … 業務上の負傷、疾病で、保険者負担額を返還させるべきものとして点検調査期間内に調査決定したものについて集計。
業務上の傷病は、労災保険による療養補償の対象であり、未加入者については遡及加入の上、過誤調整の処理を行う。

第三者行為の種類と加害者

- 第三者とは、保険者と被保険者以外の者をいい、加害者が該当する。加害者には、民法上の一般的不法行為が成立した場合における加害者自身のほか、共同不法行為者、未成年の行為による監督義務者等、ペットによる占有者等、特殊な不法行為による責任を負う者等が含まれる。保険者は、傷病届又は負傷原因調査等により請求先となる**加害者を特定**する必要がある。
- 加害者と被害者が親族関係にある場合の交通事故(親族間事故)についても、自賠責保険に求償することができる。
- ※ 様々な損害に対する賠償責任を負うリスクに備えるため、**様々な損害保険が存在する**。
- **給付原因と第三者の不法行為に起因する「因果関係」の確認が重要**となる。
⇒素因である「加齢による身体機能の低下」や私病分と切り分ける必要がある。

特定すべき第三者	根拠	第三者の行為
一般的不法行為における加害者	民法第709条	故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。例えば、交通事故、喧嘩など。
共同不法行為者	民法第719条	数人が共同の不法行為によって他人に損害を与える場合、連帯して損害を賠償する責任を負う。教唆者や幫助者を含む。例えば、車同士の交通事故による同乗者の傷病、交通事故と医療過誤による死亡など。
制限行為能力者の行為による監督義務者等	民法第714条	責任能力のない未成年者(20歳未満・婚姻による成年擬制を除く。)が不法行為により他人に損害を与えた事故。例えば、未成年者が運転する自転車事故など。
被用者の行為による使用者	民法第715条	タクシー会社やバス会社等の会社で雇っている運転手が仕事に事故を起こした場合。例えば、タクシー運転手がタクシー会社を相手に交渉している事案など。
土地の工作物又は竹木の加害による占有者及び所有者	民法第717条	土地の工作物の設置や保存に瑕疵があることによって損害を与える場合。例えば、駅構内での事故、店舗のエスカレーターの故障が原因で客がケガをした事案など。
動物の加害による占有者等	民法第715条	飼い犬に鎖をつながず、又は、つないでいた鎖が外れてしまって人に危害を与えてしまった場合。例えば、飼い犬の噛みつきによる傷害など。
特殊な不法行為による責任を負う者	各法	○大気汚染防止法(公害被害)、○製造物責任法(化粧品による火傷、白斑など。) ○国家賠償法(公の営造物の設置または管理の瑕疵に基づく損害の国・公共団体の賠償責任。例えば、自転車で走行中、市道の凹にはまり、転倒負傷した事案、県道の側溝の破損による骨折など。) 管理の瑕疵に基づく国及び公共団体の賠償責任については、その過失の存在を要しない無過失責任とされています(最高裁昭和45年8月20日判決)。

自転車安全適正利用促進条例との連携(参考)

①滋賀県自転車の安全で適正な利用の促進に関する条例(平成28年2月26日公布・施行)

○自転車損害賠償保険等への加入義務 (平成28年10月1日施行)【第14条・第15条】

- ・自転車を利用するときは、自転車損害賠償保険等に必ず加入。
- ・事業者は、従業員等に自転車を利用させるときは自転車損害賠償保険等に必ず加入。
- ・自転車販売店は、自転車を購入する人に対して自転車損害賠償保険等に加入しているかを確認。加入していない場合は、自転車損害賠償保険等の情報を受けることができる。

②条例で損害賠償保険等の加入を義務付けている都道府県

都道府県(義務)	施行日
埼玉県・北海道	平成30年4月1日
大阪府	平成28年7月1日
兵庫県	平成27年10月1日
努力義務	栃木県、群馬県、千葉県、東京都、京都府、鳥取県、愛媛県、福岡県
規定なし	茨城県(市町村の条例に努力義務)、佐賀県、大分県

③自転車事故の発生件数等(警察庁)と高額賠償事例

年	25年	26年	27年	28年	
発生件数	121,040件	109,269件	98,700件	90,836件	交通事故の約2割
違反数	79,374件	71,482件	64,287件	58,503件	

○小学生が夜間、女性(62歳)と正面衝突し、頭がい骨骨折等で意識不明の重体。

賠償額 9,500万円

○男性がタ方、ペットボトル片手に猛スピードで交差点に進入。横断中の女性(38歳)と衝突。女性は脳挫傷で死亡。

賠償額 6,800万円

○男性が信号を無視して猛スピードで交差点に進入。青信号で横断中の女性(55歳)と衝突。女性は頭蓋内損傷等で死亡。

賠償額 5,400万円

※出合い頭が6割、頭部損傷が65%。歩行者被害の案件は、高額化する傾向がある。

	自転車保険の種類	保険の概要	
日常生活の保険	個人賠償責任保険	自転車保険	自転車事故に備えた保険
		自動車保険の特約	自動車保険の特約で付帯した保険
		火災保険の特約	火災保険の特約で付帯した保険
		傷害保険の特約	傷害保険の特約で付帯した保険
	共済	全労済、その他共済など	
団体保険	会社等の団体保険	団体の構成員向けの保険	
	PTAの保険	PTAや学校が窓口の保険	
業務中の保険	TSマーク付帯保険(青・赤) ※29年10月から賠償責任保障1億円(赤)に引上	自転車安全整備士が点検整備した自転車に付帯した保険	
	施設所有者賠償責任保険	業務活動中の事故に備えた保険	

神奈川県大和市「はいかい高齢者 個人賠償責任保険事業」

(はいかい高齢者SOSネットワークに登録する市民対象。最大3億円の補償。保険料は市が負担。)

民法改正＜時効等＞

- 平成29年5月に、約120年ぶりに民法が改正され、平成32年4月から施行される予定。
- 第三者求償に密接に関わる債権法については、主に下表のように改正される。

	内 容	変更点	条 文
損害賠償請求権の消滅時効	不法行為は3年	(変わらず)	民法第724条
	人の生命・身体を害する不法行為の場合は5年に伸長	(新設)	民法第724条の2(新設)
除斥期間	「消滅時効期間」に変更	(明確化)	民法第724条
時効中断	「時効の更新」に変更	(明確化)	
時効の更新事由	①確定判決、②裁判上の和解等によって権利が確定した場合、③強制執行等の手続が終了した場合、④相手方が権利を承認した場合に限り、経過してきた時効期間が いったんリセット されて、新たな期間が改めて進行する。		
時効の停止	「時効の完成猶予」に変更	(明確化)	
時効の完成猶予事由	①裁判上の請求、②支払督促の申立て、③調停等の申立て、④強制執行等の申立て、⑤仮差押、⑦催告、⑧天災、⑨協議の合意等の場合については、手続終了時から6か月経過するまでは時効が完成しないとする、完成猶予事由として整理した。		
協議の合意(新設)	改正民法第151条は、協議による時効の完成猶予を新たに定めた。この規定の趣旨は、権利者において、時効完成阻止のためだけに訴訟を提起しなくても良いようにする点にある。協議による時効の完成猶予の合意には書面(電磁的記録での合意も書面によりなされたものとみなす)を要求し、また、原則1年の協議期間を延長する場合であっても、通算5年を超えることができないこととされている。		

(上記内容は平成32年4月1日施行予定)

第三者求償の取組強化

■ 国保の現状

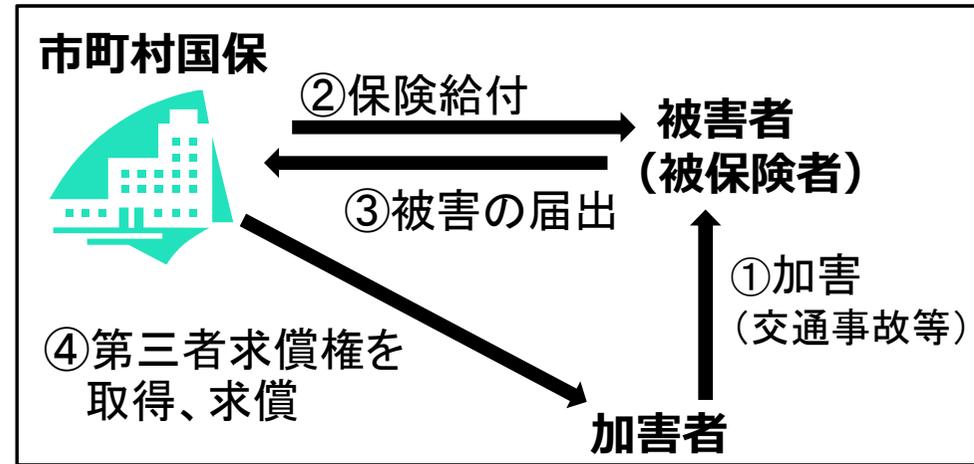
- 市町村の行った保険給付が交通事故等に起因する場合、市町村は第三者求償権を取得。

■ 課題

- 現状、**第三者求償の取組状況には地域差**がある。また、第三者求償を行うべきケースについて、被保険者からの傷病届の提出が必ずしも励行されていないといった課題がある。

※ 被保険者から、傷病届が市町村に出されるまでの平均的な期間は、国保の利用から、2～3か月後。

- 第三者求償を行うには経験や専門的知見等を要する。市町村においては、人事異動等により、専門性を高めにくく、**9割の市町村が国保連合会に求償事務を委託しているため、国保連合会の取組強化も必要**。 ※ 第三者求償専門員…平成27年度 45連合会に85人(うち、損保会社OBは24連合会に40人)



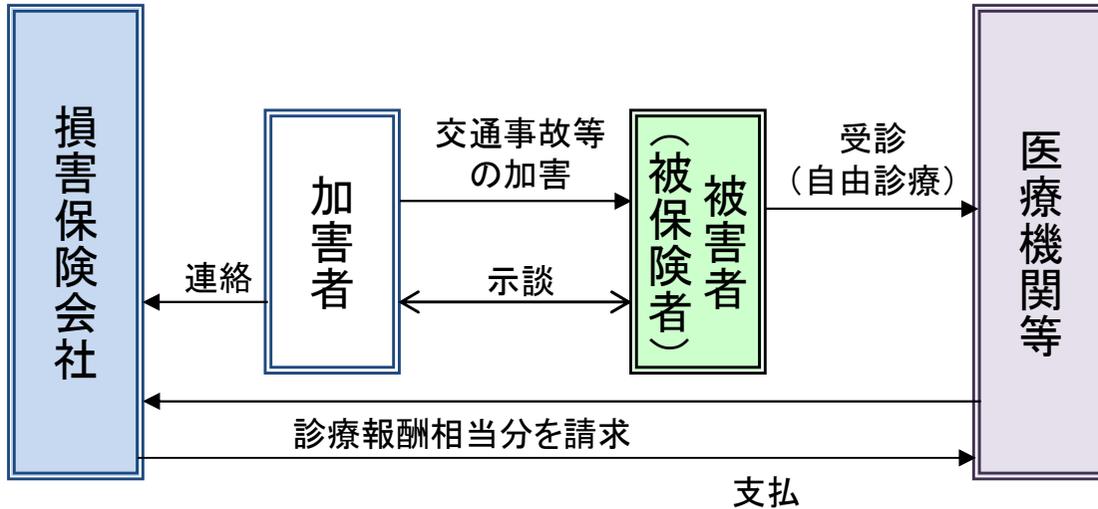
傷病届の提出の励行
(損害保険関係団体との覚書
周知・啓発の強化)

市町村及び国保連合会の
体制強化
(専門性の確保)

都道府県の役割強化、
国からの支援
(取組改善通知を発出)

交通事故等に係る損害賠償請求の流れ

○ 自動車事故の場合、被害者の約9割が「医療保険等を使わないこと(自由診療)」を選択。この場合には、医療機関から損害保険会社に診療報酬相当分を請求。

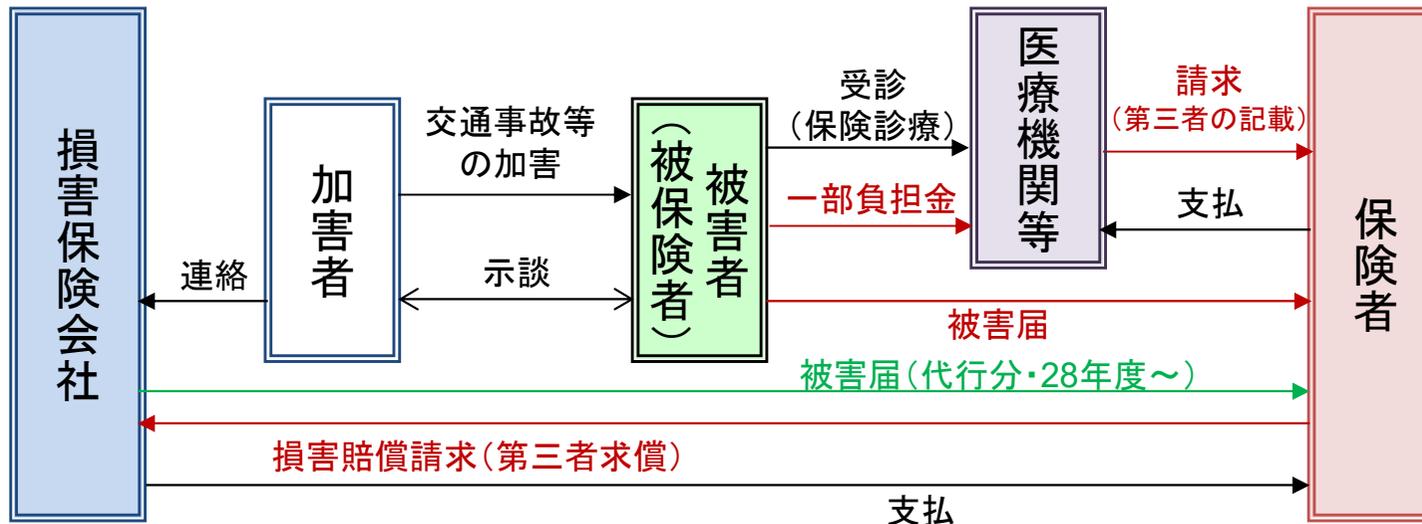


＜該当する主なケース＞

- 自賠責保険の補償範囲内と見込まれる軽傷事案
 - ・ 傷害による損害の治療費に対する自賠責保険の賠償限度額は120万円(7割以上の重過失がある場合96万円)。
 - ・ 自賠責保険を利用した方のうち無過失とされたケース(重過失減額されなかったケース)は、約98%。
- 被保険者の過失がない場合
 - ・ 保険診療にすると一時的にでも自己負担が生じることを嫌うケース。
 - ・ 任意保険を利用した方のうち加害者の過失割合100%のケースは、約85% (いずれも損害保険会社調べ)。

※長期に及ぶと医療保険に切り替わることがある。

○ 被害者の約1割は「医療保険等」を使用。保険診療を受けた場合には、保険者から保険給付分を損害保険会社に損害賠償請求(第三者求償)。



＜該当する主なケース＞

- 被保険者に**過失がある場合**
- 被保険者の私病(事故と因果関係のない治療)が含まれる場合
- 集中治療や高度医療等で高額な治療費が見込まれる場合
 - ・ 保険診療にすることで、公的な診療報酬が適用されるため、高額療養費制度により自己負担が抑制されるケース。

第三者求償の発見手段の拡大と周知広報の強化

① 発見手段の拡大

1. 療養費、高額療養費、葬祭費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設定
2. **市町村及び都道府県による**診療報酬明細書(レセプト)等の点検により、複数の骨折や頭部打撲、外傷性の傷害又はそれらが複合している傷害等の傷病名等から、あるいは、救急病院又は整形外科等の病院名等からの第三者行為が原因であることが疑われるレセプト等を抽出して被保険者に照会(国保連合会は、毎月、第三者行為該当者一覧表を作成し提供。それらを活用して原因調査票を送付)
3. 新聞やニュース等の報道情報や、県警本部の情報を活用して、交通事故等の発生やその状況等を把握
4. 市町村の消防局と連携して救急搬送情報を把握や、市町村等の保健所と連携して食中毒情報を把握
5. 医療機関等と連携して、医療機関等から被保険者に傷病届を提出するように勧奨してもらえる関係を構築
6. 損害保険関係団体との交通事故にかかる「第三者行為による傷病届」の提出に関する覚書の活用

第三者行為による被害を早期に発見し、世帯主等に対し速やかな傷病届の提出を勧奨。

② 周知広報の強化

1. 保険者のホームページなど様々な媒体を活用して、
 - 1) 受診等の際に医療機関等に「第三者行為(交通事故等)による被害である旨」を申し出ていただく必要があることについて周知
 - 2) 第三者行為による傷病の場合には、傷病届を保険者に提出する義務があること、及び提出先を周知
 - 3) 傷病届と合わせて関係書類(事故状況報告書等)が必要な場合には、各様式をダウンロードできるようにする
2. 被保険者向けに送付する医療費通知等の多様な媒体を複合的に活用して、提出の義務等が浸透するよう周知

これらの取組強化については、国保連合会との連携が不可欠。

国保連合会における第三者求償の委託状況

- **国保連合会の体制構築** 国保連合会は全て、審査支払機関であるとともに保険者事務の共同処理機関であり、第三者求償に係る損害賠償金の徴収又は収納に関する専門的知識を有する職員を配置していることに鑑み、保険者等のニーズに専門的・的確に応じられるよう、交通事故も含めて、全ての傷害事故に係る第三者直接求償に係る事務を保険者等から受託する体制を構築する。(できるところから始めて段階的に拡大)
- **市町村と国保連合会の役割分担** 保険者等は、国保連合会に第三者直接求償事務を委託するに当たり、円滑に事務の履行が果たせるよう保険者等と国保連合会の役割分担(受託範囲を含む。)を定めるとともに、確固たる連携協力体制を構築する。
- **受託解除要件の整理** 国保連合会では承認以外の方法による時効中断が困難なため、保険者等が責任主体として債権管理を行う。国保連合会は、保険者等に受託案件を返還することとする受託解除の要件を定めておく。受託の解除に当たっては、保険者等と協議の上、決定する。

1 国保連合会が行っている発見事業等		27年度	28年度	2 国保連合会が行っている求償代行		27年度	28年度	30年度
① 事故の発見	(a) 医療機関からの通報	15	16	自動車事故(バイク・原付含む)	自賠責保険(共済)	47	47	—
	(b) レセプト抽出	36	35		任意保険	47	47	—
	(c) 保険者(被保険者)からの通報	32	32		第三者直接求償(無保険)	28	29	44
	(d) 県警本部交通対策課等	2	1	自動車事故以外	任意保険	35	39	—
	(e) 自賠責法調査事務所	9	5		第三者直接求償(無保険)	20	21	44
	(f) 保険会社(共済)	38	33	自動車事故以外の求償代行(内訳)	自転車事故	37	39	39
	(g) 新聞等	12	15		ペットの咬傷	22	25	45
	(h) 電算リストによる該当者一覧	37	39		その他	22	26	47
	(i) その他	5	7	3 国保連合会が行っているその他支援事業				
② 相談助言		47	45	① 顧問弁護士の設置		44	43	
				② 各種研修会の実施		43	45	
③ 調査		30	30	③ 巡回訪問	保険者への巡回訪問	38	34	
					損保会社(自賠責管轄店)への巡回訪問	8	11	
					医療機関への巡回訪問	3	1	
④ 収納		44	42	④ 広報事業の実施		44	45	

保険者による債権管理

○ 保険者は、債権管理の役割を担う。

- 1) 債権保全のための時効中断や債権回収のための債務名義の取得・強制執行等の法的手続きを必要とする場合、徴収事務委託契約では、法的手続きを国保連合会に委任することはできないことに鑑み、保険者自らが、適切に権限を行使して債権の保全・回収を行う。
- 2) 被害者に明らかな過失があると認められる場合には、保険者は債権管理の責任主体として被害者の過失割合に基づく求償額の減額を決定する。なお、徴収事務の一部として国保連合会に過失割合の決定を委託する場合には、決定後の過失割合に基づく求償額の承認を行う。
- 3) 第三者に対し、金銭賠償を求めるため、事案に応じて債務名義の取得や強制執行等の法的手続きを適切に講じる。

○ 都道府県も国民健康保険の保険者であることに伴い、都道府県は市町村の債権管理が適切に行われるよう、研修の機会等を活用して具体的な指導・助言を行う。

○ 国保連合会は、専門性を発揮して法的手続きを支援するとともに、第三者求償に係る専門人材の確保等に協力する。

【債権管理の流れ】

求償方針決定会議の開催

○ 第1段階: 納入の通知(地自法第231条、地自法施行令第154条)

加害者宛に国保法第64条の規定により損害賠償請求書を送付。

○ 第2段階: 履行請求(地自法施行令第171条)

加害者宛に国保法第64条の規定による損害賠償請求書を送付したにもかかわらず支払いがない場合、期限を指定して督促。

- 1回目: 普通郵便による請求
- 2回目: 書留郵便による督促
- 3回目: 内容証明郵便による最後催告

○ 第3段階: 強制履行の手続(債務名義の取得)

期限を指定して督促をしたにもかかわらず、支払がない場合、次に掲げるような法的措置を講じ、強制執行に必要な債務名義を取得。

- ① 交通調定の申立
- ② 支払督促(書面審理)の申立→仮執行宣言付支払督促の申立
- ③ 少額訴訟(60万円以下の債権)・民事訴訟の提起

○ 第4段階: 強制執行

強制履行の手続を執ったにもかかわらず支払いがない場合の手段として、執行裁判所に対し執行の申立(動産執行、自動車執行、債権執行、不動産執行)。

○ 第5段階: 滞納整理

債権管理として、債権回収ができない債権については、次に掲げるような措置を講じて滞納整理。

- ① 支払猶予願(地自法施行令第171条の6)
- ② 損害賠償債務の免除(地自法施行令第171条の7)
- ③ 徴収停止(地自法施行令第171条の5)
- ④ 債権の申出(地自法施行令第171条の4)
- ⑤ 損害賠償請求権の時効による消滅(地自法第236条)

○ 第6段階: 不納欠損処分(債権放棄、無責通知、加害者不明、請求権放棄、賠償能力無し(無資力、生保受給等)

第三者直接求償の課題は加害者等の債務者に返済能力がない場合。弁護士を活用し、第三者の資産確認等の検討。
(弁護士法第23条の2)

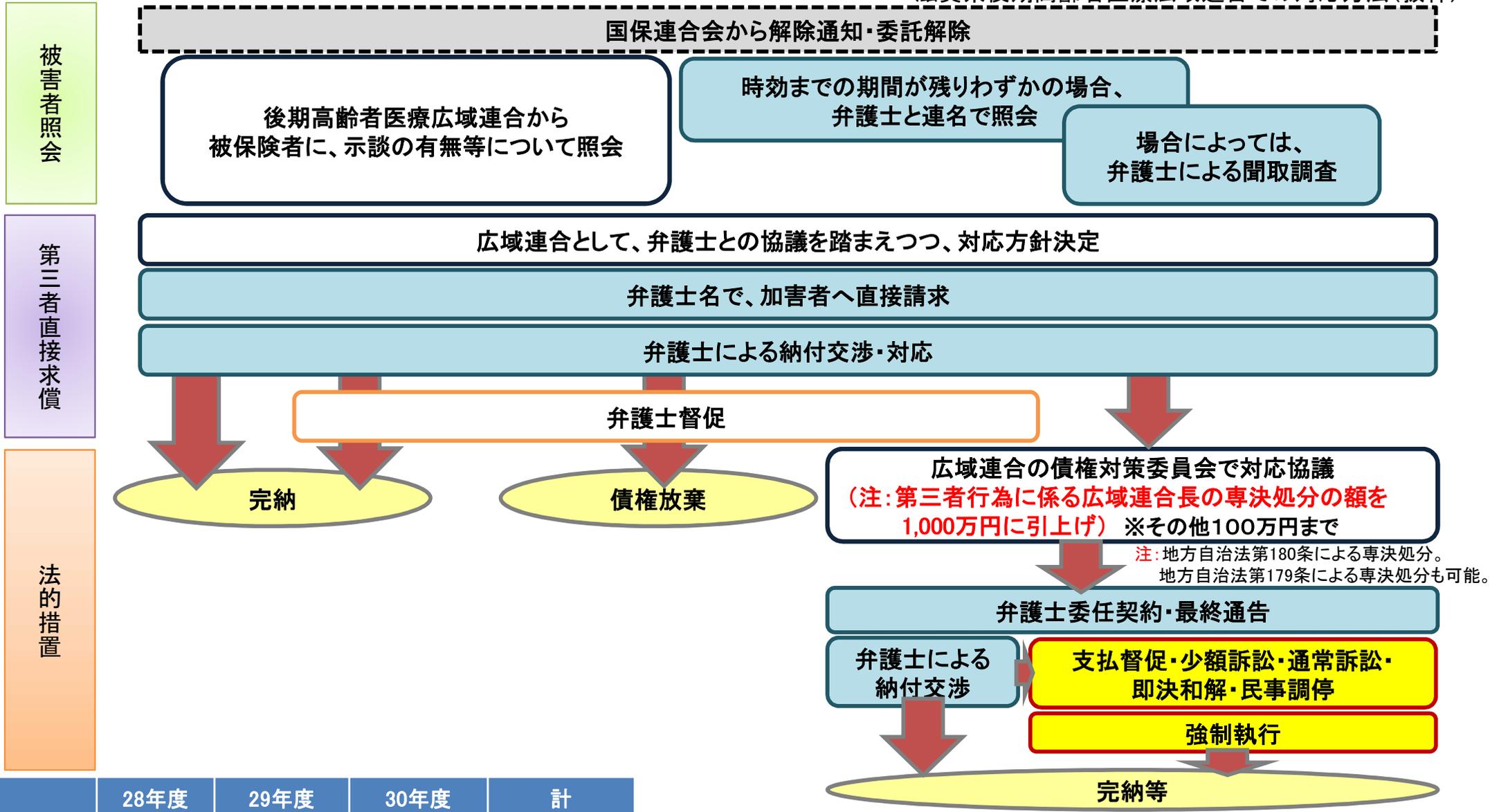
時効の進行に注意

- ① 裁判上の請求、② 仮差押え、③ 承認(債務確認書の取付、一部弁済等)

執行力のある債務名義の正本を有する債権者として、債務者について、財産開示手続の実施の申立て(民事執行法第197条)

保険者による第三者直接請求(国保連合会委託解除後の対応・弁護士の活用)

滋賀県後期高齢者医療広域連合での対応方法(抜粋)



	28年度	29年度	30年度	計
委託件数	6	31	3	40
費用額	324,000	1,674,000	162,000	2,160,000
回収額	640,326	20,061,036	0	20,701,362
効果額	316,326	18,387,036	-162,000	18,541,362

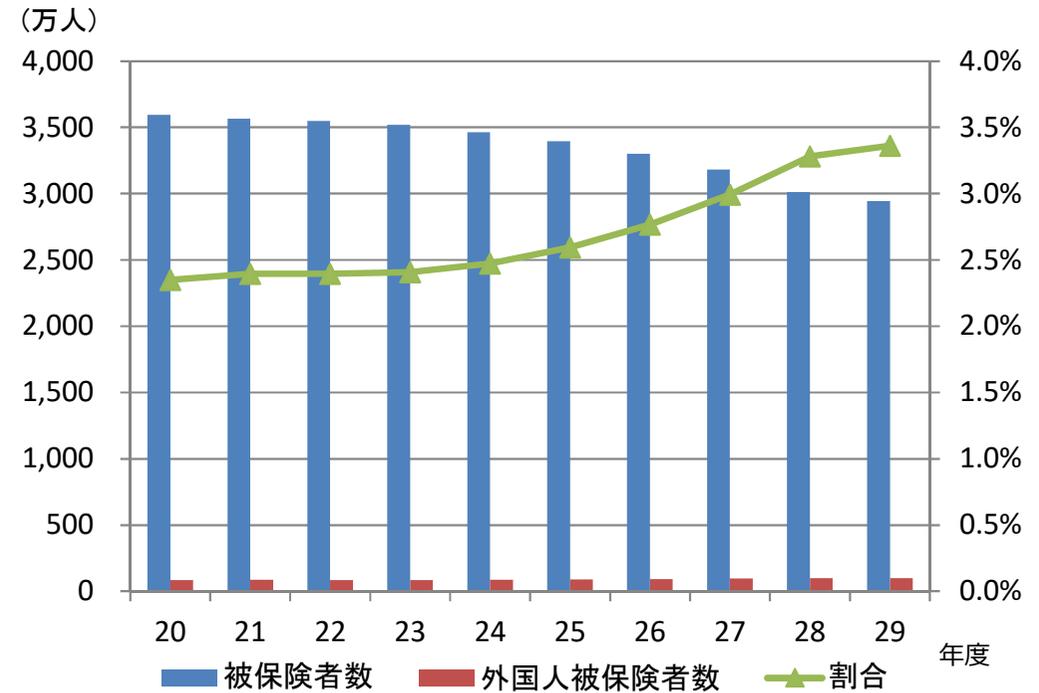
- 市町村の顧問弁護士等の活用のメリット
- ・ 被保険者保護の支援が得られる。
 - ・ 弁護士が納付交渉や対応を行うことで、職員の第三者への対応軽減。
 - ・ 職員の法的知識の不足をカバーできる。
 - ・ 実況見分調書等の情報を取得しやすくなる。

在留外国人の国保適用・給付 に関する実態調査等

1. 国民健康保険における外国人被保険者データ

① 外国人被保険者数の推移

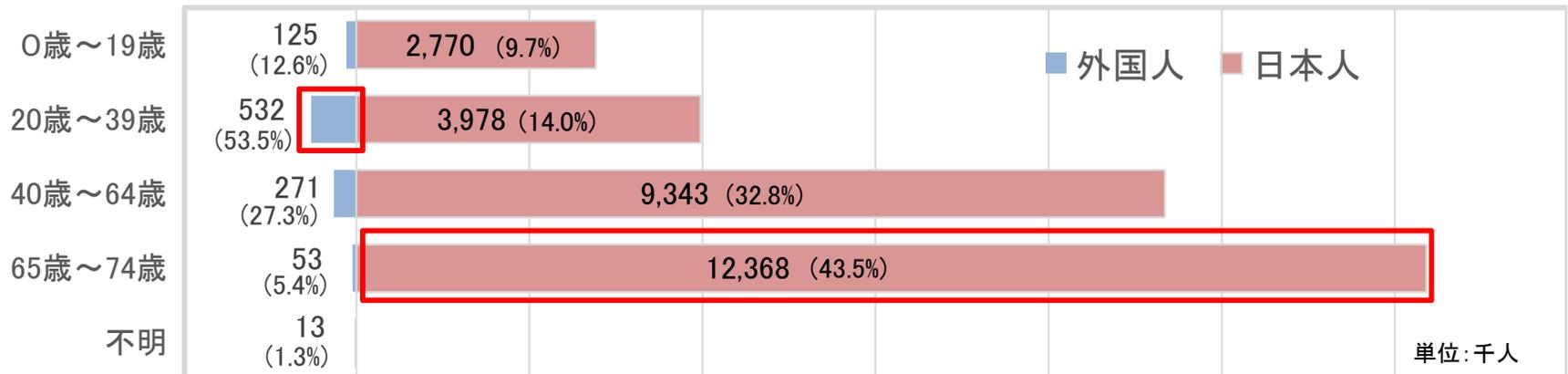
年度	被保険者数 (万人) 【対前年度比】	外国人被保険者数 (万人) 【対前年度比】	占める割合 (%)
20	3,597	85	2.3
21	3,567【99.2%】	85【101.1%】	2.4
22	3,549【99.5%】	85【99.5%】	2.4
23	3,520【99.2%】	85【99.7%】	2.4
24	3,466【98.5%】	86【101.2%】	2.5
25	3,397【98.0%】	88【102.8%】	2.6
26	3,303【97.2%】	91【103.6%】	2.8
27	3,182【96.4%】	95【104.2%】	3.0
28	3,013【94.7%】	99【103.8%】	3.3
29	2,945【97.7%】	99【100.5%】	3.4



被保険者数(～平成28年度): 国保事業年報より(各年度末現在)
 被保険者数(平成29年度): 国保実態調査より(同年9月末現在)
 外国人被保険者数: 国保課調べ(各年度末翌日現在)

※外国人被保険者割合は、全国では3.4%、最も高い保険者では27.2%、最も低い保険者では0.0%

② 年齢階層別被保険者数(日本人・外国人)



※平成29年度の数値についてはすべて速報値

※①および②の外国人被保険者数について、1,693保険者から回答 (未回答: 23保険者)

※保険者とは、市町村および特別区または広域連合

日本人被保険者数: 国保実態調査(平成29年9月末現在)をもとに算出した数値
 外国人被保険者数: 国保課調べ(平成30年4月1日現在)

2. 国民健康保険における国内の診療実績、海外療養費・出産育児一時金の支給状況

① 国内の診療実績

【H29.3～H30.2診療分(全体)】

項目	医科・DPC・調剤レセプトの合計		
	うち、外国人		割合
	実績		
レセプト件数	418,401,548件	5,389,319件	1.29%
総医療費	96,478億円	961億円	0.99%
高額療養費該当件数	10,130,536件	70,055件	0.69%
高額療養費支給額	9,622億円	79億円	0.82%

【うち、80万円超分】

項目	医科・DPC・調剤レセプトの合計		
	うち、外国人		割合
	実績		
件数	1,607,507件	14,138件	0.88%
総医療費	21,829億円	197億円	0.92%

⇒ 全国的な傾向としては、外国人被保険者に対する国内の診療実績の数値は、必ずしも被保険者に占める外国人の割合に比して大きいとは言えない。

② 海外療養費の支給状況

療養を受けた者の国籍		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
日本国籍	支給件数	14,891 件	12,975 件	12,252 件	10,381 件	9,219 件
	支給額	5.2 億円	4.4 億円	3.6 億円	3.3 億円	3.2 億円
外国籍	支給件数	5,348 件	5,218 件	4,516 件	4,477 件	3,912 件
	支給額	2.2 億円	2.2 億円	2.1 億円	1.9 億円	1.7 億円
合計	支給件数	20,239 件	18,193 件	16,768 件	14,858 件	13,131 件
	支給額	7.4 億円	6.6 億円	5.7 億円	5.2 億円	4.9 億円

⇒ 全国的な傾向としては、外国人被保険者に対する海外療養費の支給件数・支給額は、年々減少傾向にある。

③ 出産育児一時金の支給状況(平成29年度)

【出産育児一時金(全体)】

	日本国籍	外国籍	合計
支給件数	76,643件 (88.7%)	9,798件 (11.3%)	86,441件 (100%)
支給額	314.6億円	41.0億円	355.6億円

【うち、海外出産】

	日本国籍	外国籍	合計
支給件数	1,277件	1,799件	3,076件
支給額	5.3億円	7.4億円	12.7億円

⇒ 全国的な傾向としては、外国人被保険者に対する出産育児一時金(全体)の支給件数は、年齢構成を考慮すれば、必ずしも被保険者に占める外国人の割合に比して多いとは言えない。

(参考)20歳～39歳の被保険者数 全体451.7万人 うち、外国人53.1万人(11.8%)

※すべて速報値 ※③について、全1,716保険者から回答

3. 国民健康保険における海外療養費・出産育児一時金に関する取組状況

① 海外療養費に関する自治体の取組状況

【支給申請時に提出を求める書類】

提出書類	自治体数	割合
パスポート・旅券	1,530	89.2%
海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書	1,305	76.0%
医療機関の診療内容明細書、領収書	1,601	93.3%

その他・・・医療機関・医師の所在確認、二次点検委託等

【不正請求対策のための取組】

提出書類	自治体数	割合
申請者が持参した翻訳以外の翻訳(委託を含む)	1,104	64.3%
現地医療機関等への照会(委託を含む)	1,050	61.2%
居住実態の把握による資格の適正化(住基担当との連携)	1,089	63.5%

その他・・・領収明細書、渡航期間と渡航理由の確認書等

※ 平成25年、28年、29年に、それぞれ①申請時の審査強化(渡航確認書類の提出、現地医療機関等への照会等)、②現地医療機関等への照会に関する同意書の例示、③居住実態の把握による資格の適正化(住基担当との連携)等を内容とする課長通知を自治体あてに発出。

※すべて速報値 ※①について、全1,716保険者から回答

② 海外出産に係る出産育児一時金に関する自治体の取組状況

【支給申請時に提出を求める書類】

提出書類	自治体数	割合
パスポート・旅券	1,298	75.6%
海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書	776	45.2%
医療機関による出産証明、領収書	1,528	89.0%
出産に係る公的証明(現地の住民票や戸籍等)	1,037	60.4%

その他・・・母子手帳、子供の戸籍謄本、子供のパスポート等

【不正請求対策のための取組】

提出書類	自治体数	割合
申請者が持参した翻訳以外の翻訳(委託を含む)	871	50.8%
現地医療機関等への照会(委託を含む)	737	42.9%
居住実態の把握による資格の適正化(住基担当との連携)	1,054	61.4%

その他・・・医療機関・医師が実在するかの調査等、海外の公的機関への照会等

※すべて速報値 ※②について、全1,716保険者から回答

4. その他

① 地方入国管理局と連携した試行的運用の取組状況

【H30.1～H30.5】

	件数
平成30年5月31日までに市町村が地方入国管理局へ通知した件数	2件
地方入国管理局における在留資格の取消件数	0件

(参考)

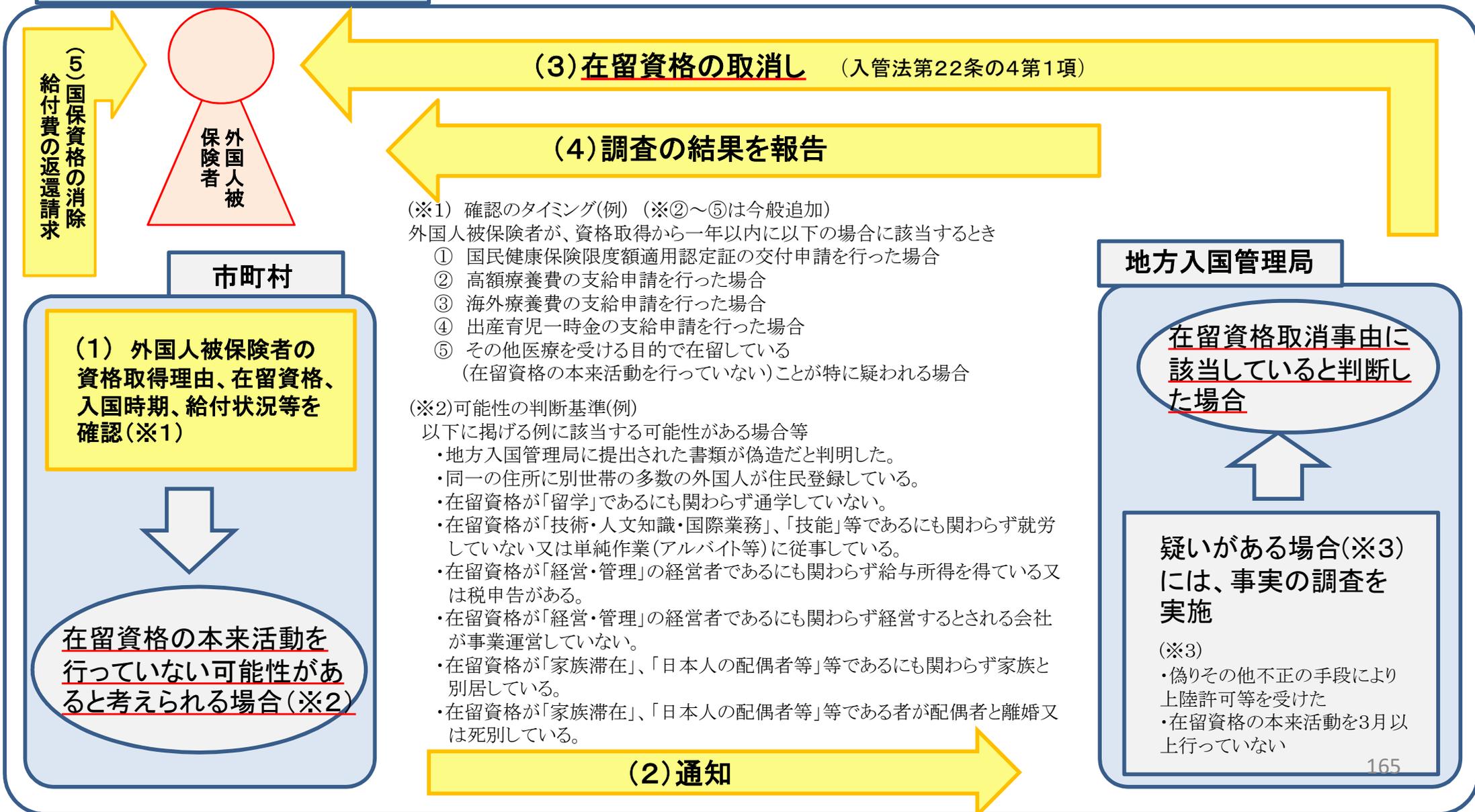
- 厚生労働省と法務省が連携し、市町村において、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に、地方入国管理局へ通知することのできる体制を構築。(平成30年1月)
- 通知を受けた地方入国管理局は調査を実施し、偽装滞在であると判断した場合、在留資格の取消しを行う。

国民健康保険の資格管理の適正化

在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の運用について（平成31年1月以降）

- 厚生労働省と法務省が連携し、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に、市町村が地方入国管理局へ通知することのできる体制を構築（平成30年1月～）。今般、通知対象を拡大（平成31年1月～）。
- 通知を受けた地方入国管理局は調査を実施し、在留資格取消事由に該当していると判断した場合、在留資格の取消しを行う。

具体的な事務の流れ(イメージ)



(※1) 確認のタイミング(例) (※②～⑤は今般追加)
 外国人被保険者が、資格取得から一年以内に以下の場合に該当するとき

- ① 国民健康保険限度額適用認定証の交付申請を行った場合
- ② 高額療養費の支給申請を行った場合
- ③ 海外療養費の支給申請を行った場合
- ④ 出産育児一時金の支給申請を行った場合
- ⑤ その他医療を受ける目的で在留している
 (在留資格の本来活動を行っていない)ことが特に疑われる場合

(※2)可能性の判断基準(例)

- 以下に掲げる例に該当する可能性がある場合等
- ・地方入国管理局に提出された書類が偽造だと判明した。
 - ・同一の住所に別世帯の多数の外国人が住民登録している。
 - ・在留資格が「留学」であるにも関わらず通学していない。
 - ・在留資格が「技術・人文知識・国際業務」、「技能」等であるにも関わらず就労していない又は単純作業(アルバイト等)に従事している。
 - ・在留資格が「経営・管理」の経営者であるにも関わらず給与所得を得ている又は税申告がある。
 - ・在留資格が「経営・管理」の経営者であるにも関わらず経営するとされる会社が事業運営していない。
 - ・在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等であるにも関わらず家族と別居している。
 - ・在留資格が「家族滞在」、「日本人の配偶者等」等である者が配偶者と離婚又は死別している。

地方入国管理局

在留資格取消事由に
 該当していると判断し
 た場合

疑いがある場合(※3)
 には、事実の調査を
 実施

(※3)

- ・偽りその他不正の手段により上陸許可等を受けた
- ・在留資格の本来活動を3月以上行っていない

海外療養費の不正請求対策(H25～H29)

- 海外療養費の不正受給事案が発生したことを受け、平成25年度以降、3回にわたって通知を発出し、不正請求対策を講じてきた。

『海外療養費の不正請求対策等について』(平成25年12月6日保国発1206 第1号・保高発第1206第1号)

H25

【対策の内容】

- 支給申請時の審査の強化（パスポートの確認、審査方法の例示、本人同意を得て現地医療機関へ照会する等）
- 不正請求事例への対応（厚労省への報告）
- 不正請求対策等（周知広報、翻訳等の委託）に要した費用に対する財政支援

『海外療養費の支給申請及び審査等に係る事務の取扱いについて』（平成28年3月31日保国発0331 第4号）

H28

【対策の内容】

- 海外療養費の支給の申請に必要な書類（H25通知の内容）を省令上に規定（①パスポートの写し、②海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書）
- ※②の同意書については、英訳を付した様式例を提示

『海外療養費支給事務の一層の適正化に向けた取扱いについて』(平成29年8月9日保国発0809 第1号)

H29

【対策の内容】

- 住民基本台帳担当部門と連携し、居住実態のない者の資格を適切に管理
- 社会医療診療行為別統計に基づく標準額の算定方法を例示

※国民健康保険団体連合会又は民間会社等への委託による、翻訳や現地照会業務に係る経費への補助についても再周知

国民健康保険被保険者の適用要件について

<適用の要件>

- ① 日本国内に住所を有する者は、国民健康保険の被保険者となる(国保法第5条)。
- ② ただし、他の医療保険(健康保険)に加入する者、生活保護受給者、短期在留外国人などは、適用除外となる(国保法第6条)。

<国保適用のイメージ図>

国民健康保険適用対象者

日本国内に住所を有する者(上記①)

適用除外(上記②)

- 他の健康保険の加入者
- 後期高齢者医療の被保険者
- 生活保護受給者
- 省令で定める者(国保則第1条)
 - ・短期在留外国人(滞在3月以下)(※1)
 - ・中長期在留外国人(滞在3月超)(※2)のうち「医療目的の者」(法務省告示内の特定活動)(※3)
「外国人長期滞在制度の対象者」
(外国人富裕層が対象であり、観光目的による滞在期間は最長1年)

※1 3月未満であっても客観的資料等から3月を超えて日本に滞在すると認められる場合は、国民健康保険の被保険者となる。

※2 中長期在留外国人は、住民基本台帳法の適用対象となる(住基法第30条の45)。

※3 法務大臣があらかじめ告示をもって定めるいわゆる「医療滞在ビザ」の者をいい、帰国しなければならないが、病気のため飛行機67に乗れない等の理由で人道的見地から認められる告示外の特定活動については、適用除外とはならない。