

31年度保険者努力支援制度の結果(市町村分)

60% 0 → 0
上位3割(46.52) 4 → 6
上位5割(40.98) 4 → 1

60% 5 → 6
上位3割(50.00) 2 → 0
上位5割(33.75) 4 → 7

25% 1 → 0
上位3割(7.20) 3 → 3
上位5割(2.01) 4 → 6

上位5割(15.03) 5 → 2

10 → 13

基本事項 19 → 19
詳細事項 15 → 17

一般住民 15 → 17
商工連携 12 → 17

17 → 18

10 → 19

評価内容変更

80% → → 0
上位3割(75.38) → → 2
上位6割(71.32) → → 7

交付額 529,817千円(一人当たり1,829円)
(30年度)544,127千円(一人当たり1,814円)

30 → 31

保険者共通の指標

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

○特定健診受診率・特定保健指導受診率

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

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

○がん検診受診率

○歯科疾患(病)検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

○重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

○個人へのインセンティブの提供の実施

○個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

○重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

○後発医薬品の促進の取組

○後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

○保険料(税)収納率

※過年度分を含む

上位3割 11 → 9
上位5割 3 → 5

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

○データヘルズ計画の実施状況

評価内容変更

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

○医療費通知の取組の実施状況

17 → 19

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

評価内容変更

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

○第三者求償の取組状況

評価内容変更

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

○適切かつ健全な事業運営の実施状況

略

31年度保険者努力支援制度の結果(都道府県分)

交付額 508,674千円(一人当たり1,756円)
(30年度)490,586千円(一人当たり1,635円)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

○主な市町村指標の都道府県単位評価

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

※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

○都道府県の医療費水準に関する評価

- ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
- ・ その水準が低い場合
 - ・ 前年度より一定程度改善した場合に評価

指標③ 都道府県の取組状況

○都道府県の取組状況

- ・ 医療費適正化等の主体的な取組状況
(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組 等)
- ・ 医療提供体制適正化の推進
- ・ 法定外繰入の削減



評価内容変更

H30年度 満点 60点 → 本県 60点
H31年度 満点 105点 → 本県 103点

平成31年度の保険者努力支援制度について

【平成31年度の保険者努力支援制度】

1. 評価指標・配点の在り方

- ・ 評価指標については、インセンティブの適切な付与に向けた見直しの観点と、都道府県、市町村の取組目標としての予見可能性の重要性の両方を勘案し、時点修正に加え、必要な見直し・追加を行うこととする。
- ・ 配点については、平成30年度の配点を基本としつつ、都道府県アンケートの結果や、指標の重要度等を勘案し、必要な見直しを行うこととする。

※ 市町村の規模に応じた指標設定や、改善指標の細分化等、事務レベルWGや都道府県アンケートでいただいたご意見については、評価実績の分析等を行いつつ、引き続き検討

2. 平成30年度に具体的な評価方法を定めていなかった項目の評価の在り方

- ・ 保険者協議会への関与、KDBを活用したデータ分析、医療提供体制適正化の推進について、新たに評価指標として追加することとする。

3. 都道府県・市町村分の予算配分の在り方について

- ・ 都道府県分・市町村分の予算配分については、都道府県アンケートの結果も踏まえ、平成30年度と同様に、都道府県分500億程度・市町村分500億程度とする。

※ 今後、都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討

(その他)

平成30年度の評価指標のうち一部「実施見込」で判定することとしていた項目について、実際の取組状況を踏まえた調整を、平成31年度の評価の中で反映することとする。

保険者努力支援制度(市町村分) 平成31年度配点

【平成30年度】

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



【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

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)	
		加 点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1)特定健診受診率	20	6%
	(2)特定保健指導実施率	20	6%
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	20	6%
共通②	(1)がん検診受診率	10	3%
	(2)歯周疾患(病)検診	10	3%
共通③	重症化予防の取組	40	12%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	20	6%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	6%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	10	3%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	15	4%
	(2)後発医薬品の使用割合	15	4%
固有①	収納率向上	40	12%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%
固有③	医療費通知の取組	10	3%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		
	体制構築加点	70	20%
全体	体制構築加点含まず	275	
	体制構築加点含む(A)	345	



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



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




		平成31年度	
		加 点	(A)に対して 占める割合
		50	5.5%
		50	5.5%
		50	5.5%
		30	3%
		25	2.5%
		100	11%
		70	7.5%
		20	2%
		50	5.5%
		35	4%
		100	11%
		100	11%
		50	5.5%
		25	2.5%
		25	2.5%
		40	4.5%
		60	6.5%
		40	4.5%
全体		880	
		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						
	・重症化予防の取組			20		20
	・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検	10			
		都道府県による不正利得の回収				10
		第三者求償の取組				
		・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			—		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

市町村分

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
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
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割に当たる〇〇％を達成しているか。	20
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割に当たる〇〇％を達成しているか。	15
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

【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
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
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割に当たる〇〇％を達成しているか。	20
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割に当たる〇〇％を達成しているか。	15
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

【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
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、減少率が全自治体の上位3割に当たる〇〇%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、減少率が全自治体の上位5割に当たる〇〇%を達成しているか。	20
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
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割に当たる〇〇%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

【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	1,265	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
・ 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
<p>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。</p> <p>※ 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</p> <p>① 対象者の抽出基準が明確であること</p> <p>② かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>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</p> <p>④ 事業の評価を実施すること</p> <p>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</p>	50	1,197	68.8%
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
<p>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。</p> <p>※ 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</p> <p>① 対象者の抽出基準が明確であること</p> <p>② かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>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</p> <p>④ 事業の評価を実施すること</p> <p>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</p>	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。	25
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

【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
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

【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	1,547	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
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
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果 を提供していること	
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こと	
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こと	
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
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

【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	1,548	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	1,422	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
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
③② 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

【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	1,031	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
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〇 割に当たる〇〇%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 〇割に当たる〇〇%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 or (上位5割) 45	(上位3割) 602 (上位5割) 350	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			
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	(上位3割) 50 or (上位5割) 45	(上位3割) 602 (上位5割) 350	20.1%
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			
96.72%（平成27年度上位3割） 95.43%（平成27年度上位5割）			
② 平成27年度実績と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。	25	299	17.2%
③ 滞納繰越分の収納率が平成27年度実績と比較し、5ポイント以上向上しているか	25	213	12.2%



平成31年度実施分

保険料（税）収納率（平成29年度実績を評価）	得点
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 or (上位5割) 45
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	
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	(上位3割) 50 or (上位5割) 45
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	
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
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

【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	1,380	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 にあっては、以下の括弧内の基準を適用すること。			
② 第2期計画の策定に当たって、現在のデータヘルス計画に係る定量的評価を行うこととしているか。 (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	1,375	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	1,553	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	1,272	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	1,098	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
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	1,620	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)	得点
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
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
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

地域包括ケアの推進 （在宅医療・介護の連携等）	得点	該当保 険者数	達成率
地域包括ケア推進の取組（平成29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
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・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	得点	該当保険者数	達成率
第三者求償の取組状況 (平成29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	1,508	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	1,476	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	1,596	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
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き様式に統一して、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
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
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
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
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

【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	80.40 %
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	73.10 %
(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	59.50 %
(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	49.90 %



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
① 「取扱要領」を策定しているか。(平成30年8月末時点)	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) 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
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) 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
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。(平成30年8月末時点)	3

【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

(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	1,354	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	1,392	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	1,456	83.60%
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	18.20%



平成31年度実施分

(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
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。（平成30年度の実施状況）	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
③ 平成29年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上しているか。	3
④ 平成29年度の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。	3
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 (平成29年度の実施状況を評価)	得点
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

【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

(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	1,444	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	1,424	81.80%
④ 1年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めているか。	3	806	46.30%
⑤ 滞納者が再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としているか。	3	988	56.70%



平成31年度実施分

(1)保険料（税）収納率の確保・向上 (平成29年度の実施状況の評価)	得点
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
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。(平成30年8月末時点)	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。(平成30年8月末時点)	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。(平成30年8月末時点)	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。(平成30年8月末時点)	3

【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	1,306	75.0 %
(2) 国保運営協議会の体制強化		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		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
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。(平成30年8月末時点)	3
(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
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えているか。	3
(3) 事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組 (平成30年度実績を評価)	得点
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。(平成30年8月末時点)	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

【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。