

保険者努力支援制度(取組評価分)都道府県分 令和5年度・令和4年度比較表

※「配点」欄の()は、複数配点の項目(例:①の基準は満たさないが～している場合)

令和5年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

◆(指標1)市町村指標の都道府県単位評価について【予算規模:200億円】

(1)特定健康診査の実施率(令和元年度の実績を評価)	令和5年度	
	達成基準	配点 得点
① 特定健診受診率の都道府県平均値が第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成している場合	7	
② ①の基準は満たさないが、特定健診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場合	(4)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診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場合	(2)	2
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	(-4)	
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	5	

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元受診率については数値を補正し、評価を行う。
(実績値が補正值よりも高ければ、実績値を用いる。)

(2)特定保健指導の実施率(令和元年度の実績を評価)

(2)特定保健指導の実施率(令和元年度の実績を評価)	令和5年度	
	達成基準	配点 得点
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成している場合	8	
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施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場合	(4)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施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場合	(2)	
④ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	(-4)	
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	5	5

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元実施率については数値を補正し、評価を行う。
(実績値が補正值よりも高ければ、実績値を用いる。)

令和4年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

◆(指標1)市町村指標の都道府県単位評価について【予算規模:200億円】

(1)特定健康診査の実施率(令和元年度の実績を評価)	令和4年度	
	達成基準	配点 得点
① 特定健診受診率の都道府県平均値が第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成している場合	7	
② ①の基準は満たさないが、特定健診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場合	(4)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診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場合	(2)	2
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	(-4)	
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	5	

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元受診率については数値を補正し、評価を行う。
(実績値が補正值よりも高ければ、実績値を用いる。)

(2)特定保健指導の実施率(令和元年度の実績を評価)

(2)特定保健指導の実施率(令和元年度の実績を評価)	令和4年度	
	達成基準	配点 得点
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成している場合	8	
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施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場合	(4)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施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場合	(2)	
④ 特定保健指導受診率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	(-4)	
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	5	5

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元実施率については数値を補正し、評価を行う。
(実績値が補正值よりも高ければ、実績値を用いる。)

令和5年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

達成基準	令和5年度	
	配点	得点
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	10	10
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	10	
③ 管内市町村のうち、市町村指標③を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	10	10
④ 管内市町村のうち、市町村指標④を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	

(市町村指標)

※ これまでの「糖尿病性腎症重症化予防の取組」に加えて、「生活習慣病全般」について「発症予防段階」からの取組を求める内容に変更

- 生活習慣病の発症予防や重症化予防の正しい理解促進のため、KDB等データを用いて健康課題を抽出し、保健衛生部門と連携して、健康教育等のポピュレーションアプローチの取組を行っている場合
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果(BMI、血圧、HbA1c等)を確認し、アウトカム指標により評価している場合
- 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場合
 - 対象者の抽出基準が明確であること
 - かかりつけ医と連携した取組であること
 - 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
 - 事業の評価を実施すること
 - 取組の実施に当たり、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
- 健診結果のみならず、レセプトの請求情報(薬剤や疾患名)も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当(糖尿病性腎症含む)するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中斷している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合
- 禁煙を促す取組(セミナーや健康教室等)を実施している場合(特定健診・特定保健指導以外)

(4)個人へのインセンティブの提供の実施(令和4年度の実績を評価)

達成基準	配点	得点
① 管内市町村のうち、市町村指標①及び②を満たす市町村数の割合が、8割を超えている場合	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及び②を満たす市町村数の割合が、6割を超えている場合	(5)	5
③ 管内市町村のうち、市町村指標(1)①、②及び(2)④を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	5

(市町村指標)

- ① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じて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等の事業を実施している場合
- ② ①の事業の実施後、当該事業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た上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合
- ④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合

令和4年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

達成基準	令和4年度	
	配点	得点
① 管内市町村のうち、すべての市町村が市町村指標①から⑤までを満たしている場合	15	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数の割合が、8割を超えている場合	(10)	
③ 管内市町村のうち、市町村指標⑥及び⑦を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	
④ 管内市町村のうち、市町村指標⑧を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	5

(市町村指標)

- 対象者の抽出基準が明確であること。
- かかりつけ医と連携した取組であること。
- 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。
- 事業の評価を実施すること。
- 取組の実施に当たり、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。
- 健診結果のみならず、レセプトの請求情報(薬剤や疾患名)も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握していること。
- 特定健診受診者で糖尿病基準に該当するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中斷している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合
- 保健指導対象者の医療機関受診状況に加え、保健指導終了後のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、アウトカム指標により評価していること。

(4)個人へのインセンティブの提供の実施(令和3年度の実績を評価)

達成基準	配点	得点
① 管内市町村のうち、市町村指標①及び②を満たす市町村数の割合が、8割を超えている場合	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及び②を満たす市町村数の割合が、6割を超えている場合	(5)	5
③ 管内市町村のうち、市町村指標(1)①、②及び(2)③を満たす市町村の割合が6割を超えている場合	5	5

(市町村指標)

- ① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じて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等の事業を実施している場合
- ② ①の事業の実施後、当該事業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た上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合
- ③ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合

令和5年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(5) 後発医薬品の使用割合(令和3年度の実績を評価)		令和5年度	
達成基準		配点	得点
①	後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値(80%)を達成している場合	15	15
②	①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和2年度以上の値となっている場合	5	
③	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7割相当の数値を達成している場合	(5)	
④	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令和2年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合	(10)	
⑤	①及び④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令和2年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合	(8)	
⑥	①、④及び⑤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令和2年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合	(6)	

-5

(6) 保険料(税) 収納率(令和元年度の実績を評価)

達成基準		配点	得点
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場合	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場合	(5)	
③	保険料収納率の都道府県平均値が平成30年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	10	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30年度実績と比較して向上している場合	(5)	

+5

保険料収納率については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実績について評価する。(令和2年度実績が、令和元年度実績比較よりも高い場合は、令和2年度実績を評価する。)

(7) 重複・多剤投与者に対する取組(令和4年度の実施状況を評価)

達成基準		配点	得点
①	管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	5	5
②	管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を越えている場合	10	

+5

(市町村指標)

- ① 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、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、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合
- ② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合

指標1 合計	135	67
--------	-----	----

令和4年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(5) 後発医薬品の使用割合(令和2年度の実績を評価)		令和4年度	
達成基準		配点	得点
①	後発医薬品の使用割合の都道府県平均が政府目標である目標値(80%)を達成している場合	15	15
②	①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が令和元年度以上の値となっている場合	5	5
③	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5割相当の数値を達成している場合	(5)	
④	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令和元年度実績と比較して3.0ポイント以上向上している場合	(10)	
⑤	①及び④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令和元年度実績と比較して2.5ポイント以上向上している場合	(8)	
⑥	①、④及び⑤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令和元年度実績と比較して2.0ポイント以上向上している場合	(6)	

(6) 保険料(税) 収納率(令和元年度の実績を評価)

達成基準		配点	得点
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場合	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場合	(5)	
③	保険料収納率の都道府県平均値が平成30年度の実績と比較して0.6ポイント以上向上している場合	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30年度実績と比較して向上している場合	(5)	5

保険料収納率については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実績について評価する。(令和2年度実績が、令和元年度実績比較よりも高い場合は、令和2年度実績を評価する。)

指標1 合計	110	62
--------	-----	----

令和5年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

◆(指標2)医療費適正化のアウトカム評価について【予算規模:150億円】

(1)年齢調整後一人当たり医療費(令和元年度の実績値を評価)		令和5年度	
達成基準		配点	得点
①	年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	20
②	年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合	(15)	
③	①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	(10)	

(2)年齢調整後一人当たり医療費の改善状況(令和元年度の実績値を評価)		令和5年度	
達成基準		配点	得点
①	年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	
②	年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	(35)	
③	①及び②の基準は満たさないが、平成29年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和元年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	(25)	
④	①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度より改善している場合	(20)	20
⑤	①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合	(15)	

(1)及び(2)について、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ令和元年度の実績を評価する。

(3) i 重症化予防のマクロ的評価(当年度の比較)(令和3年度の実績値を評価)		令和5年度	
達成基準		配点	得点
①	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
②	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
③	①から②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	

(3) ii 重症化予防のマクロ的評価(前年度との比較)(令和3年度の実績値を評価)		令和5年度	
達成基準		配点	得点
④	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
⑤	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
⑥	④から⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	3

+3

令和4年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

◆(指標2)医療費適正化のアウトカム評価について【予算規模:150億円】

(1)年齢調整後一人当たり医療費(令和元年度の実績値を評価)		令和4年度	
達成基準		配点	得点
①	年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位1位から5位である場合	20	20
②	年齢調整後一人当たり医療費が、全都道府県の上位6位から10位である場合	(15)	
③	①及び②の基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が、全国平均よりも低い水準である場合	(10)	

(2)年齢調整後一人当たり医療費の改善状況(令和元年度の実績値を評価)		令和4年度	
達成基準		配点	得点
①	年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位1位から5位の場合	40	
②	年齢調整後一人当たり医療費の前年度からの改善状況が全都道府県の上位6位から10位の場合	(35)	
③	①及び②の基準は満たさないが、平成29年度の年齢調整後一人当たり医療費から令和元年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して改善している場合	(25)	
④	①から③までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が前年度より改善している場合	(20)	20
⑤	①から④までの基準は満たさないが、年齢調整後一人当たり医療費が過去3年平均値より改善している場合	(15)	

(3) 重症化予防のマクロ的評価(当年度の比較)(令和2年度の実績値を評価)		令和4年度	
達成基準		配点	得点
①	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
②	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
③	①から②の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)が少ない順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	

(4) 重症化予防のマクロ的評価(前年度との比較)(令和2年度の実績値を評価)		令和4年度	
達成基準		配点	得点
④	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
⑤	都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
⑥	④から⑤の基準は満たさないが、都道府県の年齢調整後新規透析導入患者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	

令和5年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(4)重複・多剤投与者数(前年度との比較)(令和3年度実績を評価)	令和5年度	
	達成基準	配点
① 都道府県の重複・多剤投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位1位から5位である場合	10	
② 都道府県の重複・多剤投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位6位から10位である場合	(7)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、都道府県の重複・多剤投与者数(対被保険者1万人)の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県の上位5割である場合	(3)	
指標2 合計	90	43

令和4年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

指標2 合計	80	40
--------	----	----

令和5年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

◆(指標3) 都道府県の取組状況の評価について【予算規模:150億円】

(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(令和4年度の取組状況)

達成基準	令和5年度	
	配点	得点
市町村における生活習慣病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場合		
① 都道府県内の複数の二次医療圏単位等において、対策会議(管内市町村における取組状況の把握と課題の分析、関係機関の具体的な連携方法の検討、広域的な課題の抽出と対応策の検討など)を実施している場合	5	5
② 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	5	5
③ 都道府県循環器病対策推進協議会等と連携し、循環器病の発症予防及び合併症の発症等の対策を推進するため、循環器病とその多様な後遺症に関する十分かつ的確な情報提供を行い、さらに発症後早期の対応やその必要性に関する知識の普及啓発に取り組んでいる場合	10	10
④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の取組状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合	10	10
	30	30

○個人インセンティブの提供に係る取組の推進(令和4年度の取組状況)

達成基準	配点	得点
⑤ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が個人の健康指標の維持や改善を成果としてインセンティブを提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援(指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等)を行っている場合	5	5

○重複・多剤投与者に対する取組の推進(令和4年度の取組状況)

達成基準	配点	得点
⑥ 重複・多剤投与者に対する取組について、KDBシステム等を活用し、管内市町村における重複処方状況を把握した上で、市町村が取組を実施できるように、普及啓発及び関係団体への働きかけや調整を行っている場合	5	5

令和4年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

◆(指標3) 都道府県の取組状況の評価について【予算規模:150億円】

(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(令和3年度の取組状況)

達成基準	令和4年度	
	配点	得点
市町村における生活習慣病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場合		
① 都道府県内の複数の二次医療圏単位等において、対策会議(管内市町村における取組状況の把握と課題の分析、関係機関の具体的な連携方法の検討、広域的な課題の抽出と対応策の検討など)を実施している場合	5	5
② 複数の市町村に共通する広域的な課題に対して保健所による積極的な支援を実施するとともに、都道府県単位の医療関係団体等に対し市町村保健事業への協力を依頼している場合	5	5
③ 糖尿病の発症予防や早期からの重症化予防について、市町村の取組状況を把握し、関係者間で課題や対応策等について議論した上で、市町村の取組を支援している場合	5	5
④ 都道府県循環器病対策推進協議会等と連携し、循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及に取り組んでいる場合	5	5
⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村の取組状況の把握や分析を行った上で、好事例の横展開や積極的な助言を行うとともに、専門職の育成・確保の支援、医療関係団体への協力依頼またはトップセミナー等を活用した市町村幹部の理解促進を行っている場合	10	10
	30	30

○個人インセンティブの提供に係る取組の推進(令和3年度の取組状況)

達成基準	配点	得点
⑥ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が個人の健康指標の改善を成果としてインセンティブを提供する取組を実施している場合や、市町村が取組を実施できるように、具体的な支援(指針の策定、関係団体との調整、ICT活用のための環境整備等)を行っている場合	5	5

○重複・多剤投与者に対する取組の推進(令和3年度の取組状況)

達成基準	配点	得点
⑦ 重複・多剤投与者に対する取組について、KDBシステム等を活用し、管内市町村における重複処方状況を把握した上で、市町村が取組を実施できるように、普及啓発及び関係団体への働きかけや調整を行っている場合	5	5

令和5年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

〇市町村への指導・助言等(令和4年度の実施状況を評価)	令和5年度	
	配点	得点
達成基準		
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場合	2	2
② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合		
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合		
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場合	3	3
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合		
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合		
3. 第三者求償に関する取組状況		
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	2
② 第三者求償の目的や債権管理等に関する助言できる体制を構築し、研修や相談において助言を実施している場合	1	1
③ 管内全ての市町村が、研修会に参加している又は都道府県による巡回指導(連合会との共催を含む)を受けている場合		
④ 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場合	2	2
	10	10

〇保険者協議会への積極的関与(令和4年度の実施状況を評価)	令和4年度	
	配点	得点
達成基準		
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合会と共同で担うとともに、保険者協議会の運営に当たり、国保主管部局以外の部局との連携を図っている場合	1	1
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合		
② 保険者協議会を、医療関係者(2以上の団体)の参画を得て開催している場合	2	2
③ 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合		
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)について、保険者協議会へ提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合	2	2
⑥ 被用者保険の保険者と覚書等を締結して、データ連携・解析を行っている場合	5	5
	10	10

令和4年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

〇市町村への指導・助言等(令和3年度の実施状況を評価)	令和4年度	
	配点	得点
達成基準		
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場合	2	2
② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合		
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合		
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場合	3	3
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合		
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的に開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合		
3. 第三者求償に関する取組状況		
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	2
② 第三者求償の目的や債権管理等に関する助言できる体制を構築し、研修や相談において助言を実施している場合	1	1
③ 管内全ての市町村が、研修会に参加している又は都道府県による巡回指導(連合会との共催を含む)を受けている場合		
④ 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場合	2	2
	10	10

〇保険者協議会への積極的関与(令和3年度の実施状況を評価)	令和3年度	
	配点	得点
達成基準		
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合会と共同で担うとともに、保険者協議会の運営に当たり、国保主管部局以外の部局との連携を図っている場合	1	1
保険者協議会への積極的関与について、以下の基準を満たす取組を実施している場合		
② 保険者協議会を、医療関係者(2以上の団体)の参画を得て開催している場合	2	2
③ 医療費の調査分析等のための人材育成を行っている場合		
④ ③の人材育成に当たり、KDBの活用に向けた取組(操作研修等)を行っている場合	2	2
⑤ 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)について、保険者協議会へ提示・提供するとともに、大学や有識者と連携して分析を行っている場合		
⑥ 被用者保険の保険者と覚書等を締結して、データ連携・解析を行っている場合	5	5
	10	10

令和5年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

○都道府県によるKDB等を活用した医療費分析(令和4年度の実施状況を評価)		令和5年度	
達成基準		配点	得点
①	都道府県が、国保連合会と協働・連携して健康スコアリングレポートの活用等KDB等各種データベースを活用して、管内市町村国保の状況を比較した上で医療費等の分析を行い、その結果を市町村に提供するとともに、分析結果から見える課題等に関し助言を行っている場合	5	5
②	①の取組に加え、都道府県が、市町村及び国保連合会と協働・連携して、医療費適正化の観点から健診データやレセプトデータ等を分析し、市町村に対して課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合	5	5
		10	10

(2) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の解消等(令和3年度の実施状況を評価)

達成基準		配点	得点
①	都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	
②	①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	(10)	10
③	都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	
④	③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	(-10)	-10
⑤	令和4年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く(令和3年10月～令和4年9月に提出された変更計画が対象)。	-10	
		30	0

(市町村指標)

- ①令和3年度決算において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
 - ②赤字解消期限(6年以内)を定めた赤字削減・解消計画を策定していて、かつ、令和3年度の削減予定額(率)を達成している場合
 - ⑤赤字解消期限(6年以内)を定めていない赤字削減・解消計画を策定していて、かつ、令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが削減予定額(率)を達成していない場合
 - ⑥赤字解消期限(6年以内)を定めていない赤字削減・解消計画を策定していて、かつ、令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合
 - ⑦計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額(率)若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合
- ※令和3年度までに赤字解消が確実に見込まれるとして計画を策定していなかったが、令和3年度決算において決算補填等目的の法定外繰入を行っている場合を含む。

令和4年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

○都道府県によるKDB等を活用した医療費分析(令和3年度の実施状況を評価)		令和4年度	
達成基準		配点	得点
①	都道府県が、国保連合会と協働・連携して健康スコアリングレポートの活用等KDB等各種データベースを活用して、管内市町村国保の状況を比較した上で医療費等の分析を行い、その結果を市町村に提供するとともに、分析結果から見える課題等に関し助言を行っている場合	5	5
②	都道府県が、市町村及び国保連合会と協働・連携して、医療費適正化の観点から健診データやレセプトデータ等を分析し、市町村に対して課題に応じた事業の企画立案及び事業評価の支援を行っている場合	5	5
		10	10

(2) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の解消等(令和2年度の実施状況を評価)

達成基準		配点	得点
①	都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	
②	①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	(10)	10
③	都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	
④	③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	(-10)	
⑤	令和3年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象の1割以上が解消予定年度を令和8年度までに変更した場合を除く(令和2年10月～令和3年9月に提出された変更計画が対象)。	-10	
		30	10

(市町村指標)

- ①令和2年度決算において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
 - ②赤字解消期限(6年以内)を定めた赤字削減・解消計画を策定していて、かつ、令和2年度の削減予定額(率)を達成している場合
 - ⑤赤字解消期限(6年以内)を定めていない赤字削減・解消計画を策定していて、かつ、令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが削減予定額(率)を達成していない場合
 - ⑥赤字解消期限(6年以内)を定めていない赤字削減・解消計画を策定していて、かつ、令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合
 - ⑦計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額(率)若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合
- ※令和2年度までに赤字解消が確実に見込まれるとして計画を策定していなかったが、令和2年度決算において決算補填等目的の法定外繰入を行っている場合を含む。

令和5年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(3)保険料水準の統一に向けた取組の実施状況(令和4年度の実施状況を評価)		令和5年度	
達成基準	配点	得点	
① 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を作成している場合	4	0	
② 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を令和5年度末までに作成することを市町村と合意している場合	2	2	
③ 連携会議等において保険料水準の統一の定義、かつ、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	3	
④ 保険料算定方式の統一に向けた取組、かつ、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3	3	
	12	8	

(4)医療提供体制適正化の推進(令和4年度の実施状況を評価)		
達成基準	配点	得点
① 1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合	5	

(5)市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進(令和3年度の実施状況を評価)		
達成基準	配点	得点
都道府県が中心となり、以下の項目のうち、2点以上について、管内全市町村の事務の広域化・効率化・標準化を実施している場合 ・被保険者証の作成及び様式統一 ・保険料(税)又は一部負担金の減免基準の統一 ・収納対策の共同実施(地方税回収機構での実施を含む) ・県内市町村間の異動があった場合の被保険者のレセプト点検 ・重複多剤投与者に対する服薬情報通知 ・特定健診及び特定保健指導の促進に係る広報	10	10

指標3 合計	125	88
--------	-----	----

総合計(指標1+指標2+指標3)	350	198
------------------	-----	-----

得点率 56.6%

交付額(円)	2,988,182,000
(一人あたり)	2,327
(一人あたり・1ポイントあたり)	11.8

算定年度6月1日現在の被保険者数 1,283,975

令和4年度 保険者努力支援制度(取組評価分) 都道府県分

(3)保険料水準の統一に向けた取組の実施状況(令和3年度の実施状況を評価)		令和4年度	
達成基準	配点	得点	
① 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を作成している、もしくは令和5年度末までに作成することを市町村と合意している場合	4	4	
② 連携会議等において保険料水準の統一の定義、かつ、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	3	
③ 保険料算定方式の統一に向けた取組、かつ、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3	3	
	10	10	

(4)医療提供体制適正化の推進(令和3年度の実施状況を評価)		
達成基準	配点	得点
① 1以上の構想区域が重点支援区域に選定されている場合	5	

指標3 合計	115	90
--------	-----	----

総合計(指標1+指標2+指標3)	305	192
------------------	-----	-----

得点率 63.0%

交付額(円)	3,249,017,000
(一人あたり)	2,448
(一人あたり・1ポイントあたり)	12.7

算定年度6月1日現在の被保険者数 1,327,248