

平成30年度

岡山県国民健康保険運営協議会  
(第1回)

説明資料  
【保険者努力支援制度】

平成30年8月30日

岡山県保健福祉部

- 1 平成31年度国の公費による財政支援 ----- 2
- 2 平成31年度保険者努力支援制度 ----- 5
- 3 平成30年度保険者努力支援制度 ----- 13  
の評価結果（市町村分）
- 4 平成30年度保険者努力支援制度 ----- 23  
の評価結果（都道府県分）

# 1 平成31年度国の公費による財政支援

# 国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

## <平成27年度から実施>

- 低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(約1,700億円)

## <平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- 財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)
  - 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応  
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等)
  - 保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
  - 財政リスクの分散・軽減方策(高額医療費への対応)
- 約800億円
- 約840億円
- 約60億円

◎ 平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成

- ・本体部分の積立額 … 平成27年度200億円 ⇒ 平成28年度600億円 ⇒ 平成29年度1,700億円 ⇒ 平成30年度2,000億円
- ・特例基金部分(保険料の激変緩和に活用)の積立額 … 平成29年度300億円

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

# 平成31年度の公費について（拡充分の全体像）

## ○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

＜普調＞【~~350300~~億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【~~250300~~億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

## ○保険者努力支援制度

・医療費の適正化に向けた  
取組等に対する支援

【800億円程度】

＜都道府県分＞【500億円程度】

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

＜市町村分＞【300億円程度】

※別途、特調より200億円程度追加

合計  
1,000億円の  
インセンティブ  
制度

※個々の項目の詳細な予算額は、予算編成過程において検討するが、総額は平成30年度と同規模（合計約1700億円）を維持する

※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保

※平成32年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

## 2 平成31年度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、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。

### 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、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

# 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



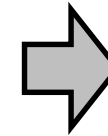
## 【平成31年度】

加点	項目
100点	重症化予防の取組、 <b>後発医薬品の使用割合</b> 、収納率向上
70点	個人へのインセンティブ提供
60点	<b>適正かつ健全な事業運営の実施状況</b>
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 <b>重複・多剤投与者に対する取組、データヘルス計画の取組</b>
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	<b>個人への分かりやすい情報提供</b>



# 保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		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
共通①	(1)特定健診受診率	50	6%	50	5.5%
	(2)特定保健指導実施率	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	50	6%	50	5.5%
共通②	(1)がん検診受診率	30	4%	30	3%
	(2)歯周疾患(病)検診	25	3%	25	2.5%
共通③	重症化予防の取組	100	12%	100	11%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	70	8%	70	7.5%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	25	3%	20	2%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4%	50	5.5%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	35	4%	35	4%
	(2)後発医薬品の使用割合	40	5%	100	11%
固有①	収納率向上	100	12%	100	11%
固有②	データヘルス計画の取組	40	5%	50	5.5%
固有③	医療費通知の取組	25	3%	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	25	3%	25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取組	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	60	7%	40	4.5%
全体	体制構築加点含まず	790		880	
	体制構築加点含む(A)	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
体制構築加算	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	
	第三者求償の取組	
・保険者協議会への積極的関与	—	10
・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

# 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
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等を踏まえ、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
・ 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

### 【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。

# 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
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

### 【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。

### 3 平成30年度保険者努力支援制度の評価結果 (市町村分)

# 平成30年度の保険者努力支援制度について

## 市町村分（300億円程度）※特別調整交付金より200億円程度を追加

### 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

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア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

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

## 都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

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

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 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

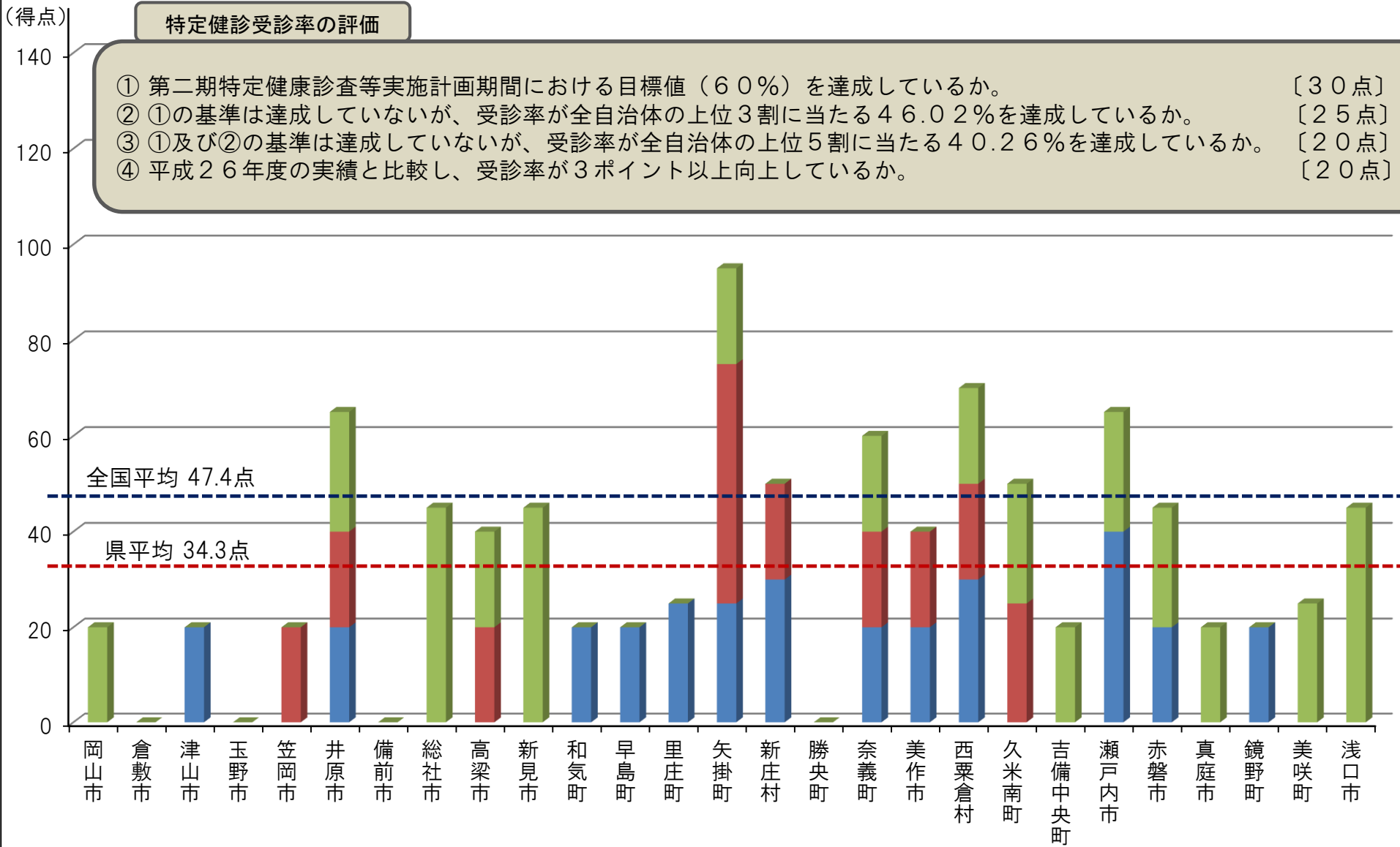
- 都道府県の取組状況
  - ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）
  - ・医療提供体制適正化の推進
  - ・法定外繰入の削減

# 平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標① 特定健診・特定保健指導等実施率等)

150点満点

## 特定健診受診率の評価

- 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。 [30点]
- 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点]
- 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点]
- 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点]



■ 特定健康診査受診率 (50点) ■ 特定保健指導受診率 (50点) ■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率 (50点)

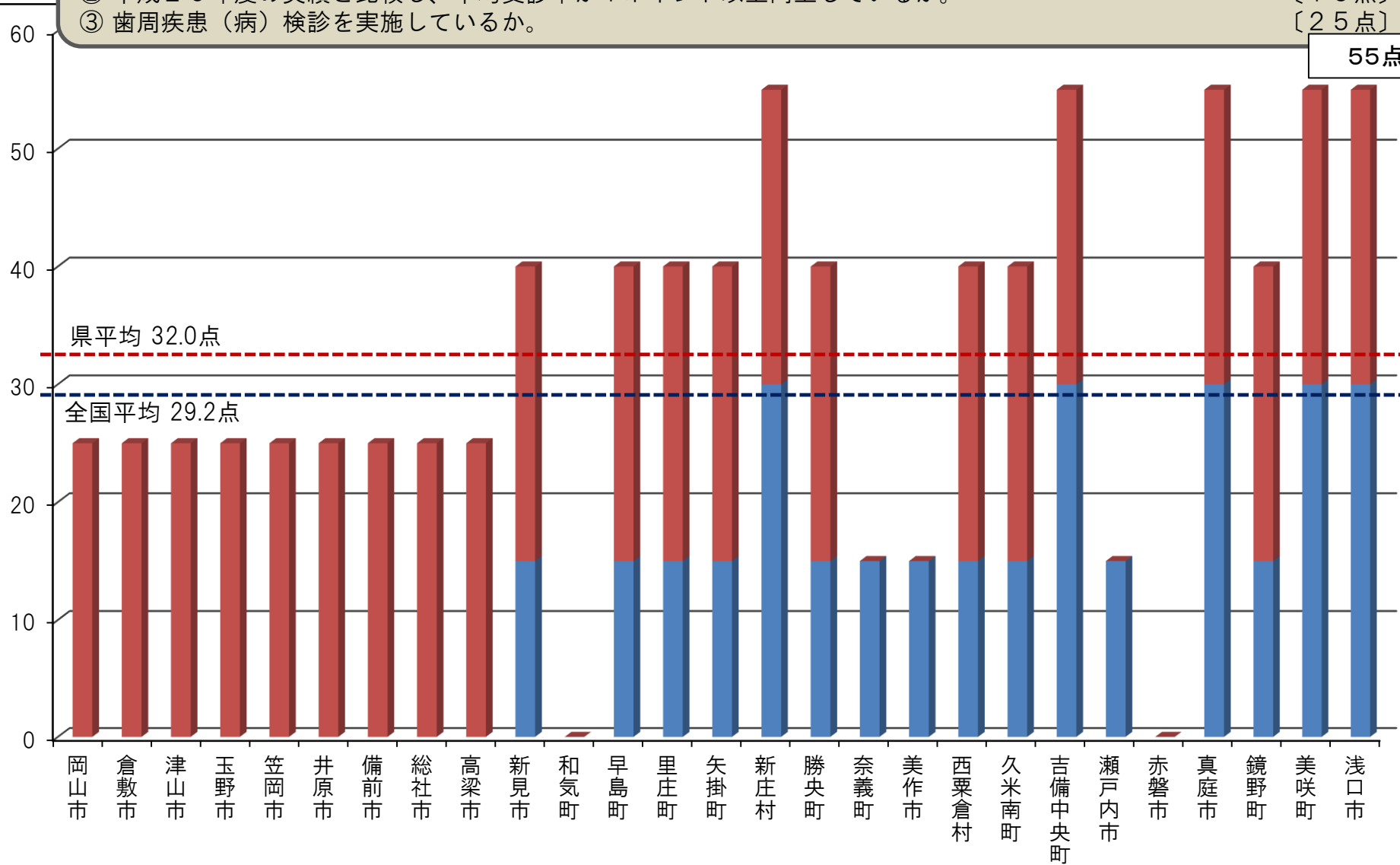


# 平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標② がん検診受診率・歯周疾患(病)検診実施状況)

- 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点]
- 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点]
- ③ 歯周疾患(病)検診を実施しているか。 [25点]

55点満点

(得点)

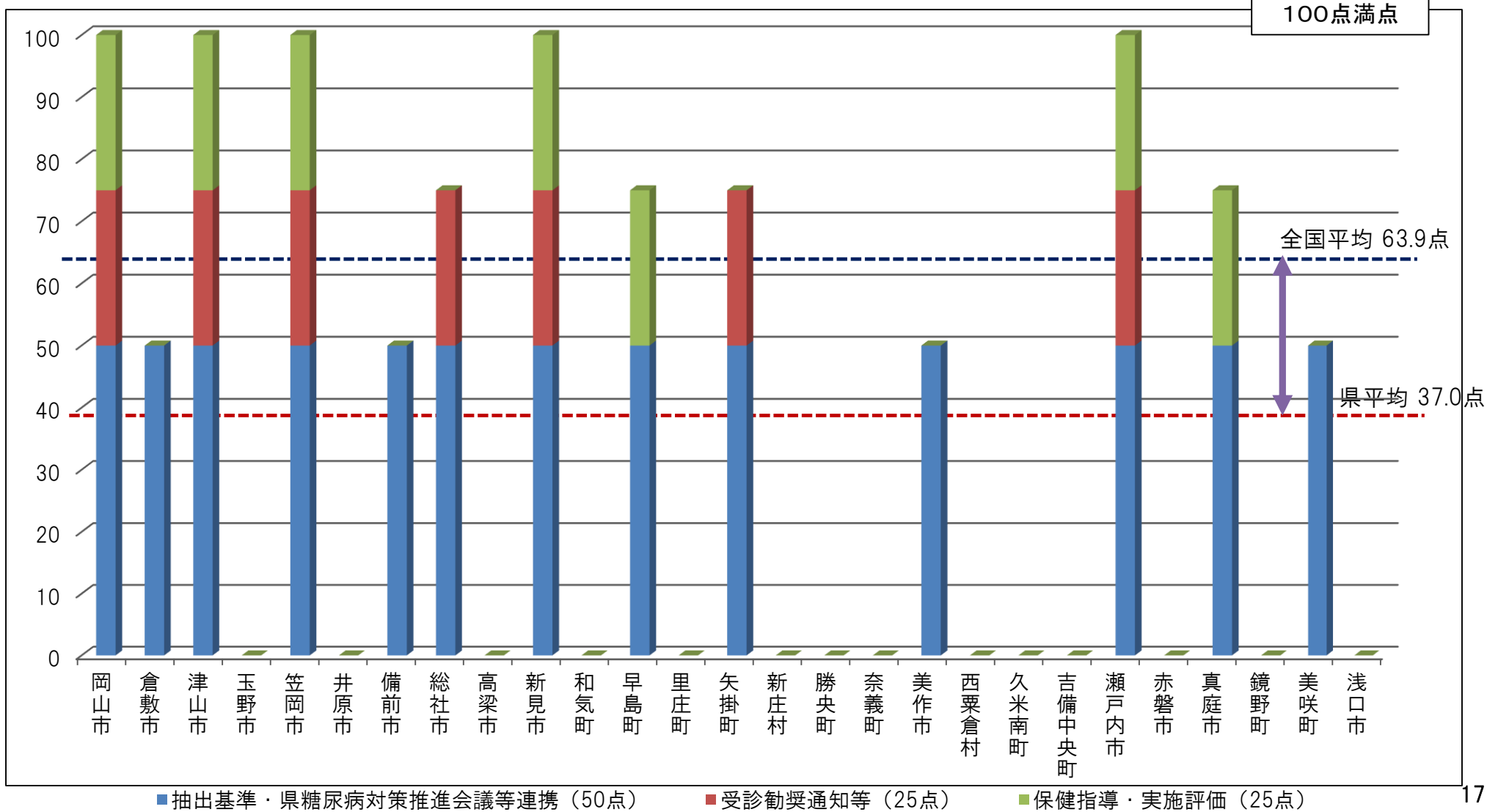


■がん検診受診率 (30点) ■歯周疾患(病)検診実施状況 (25点)

# 平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組実施状況)

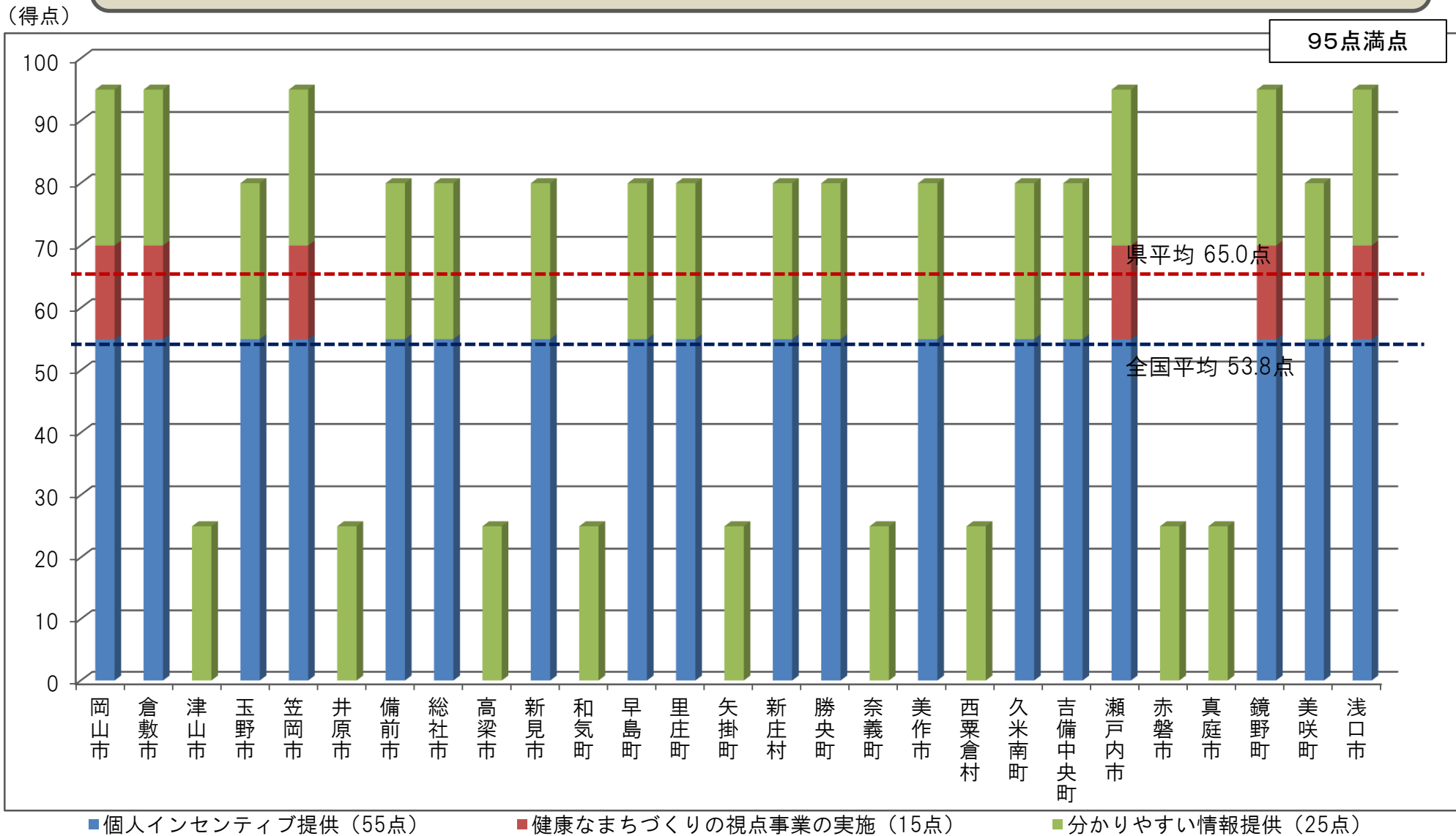
- ① 糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。(抽出基準・県糖尿病対策推進会議等連携など) [50点]
- ② 受診勧奨を全ての対象者に文書等で実施し、受診の有無を確認し、未受診者に面談等を実施しているか。 [25点]
- ③ 保健指導を受けることに同意した全ての対象者に面談等を実施し、実施前後で検査結果を評価しているか。 [25点]

(得点)



# 平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組実施状況)

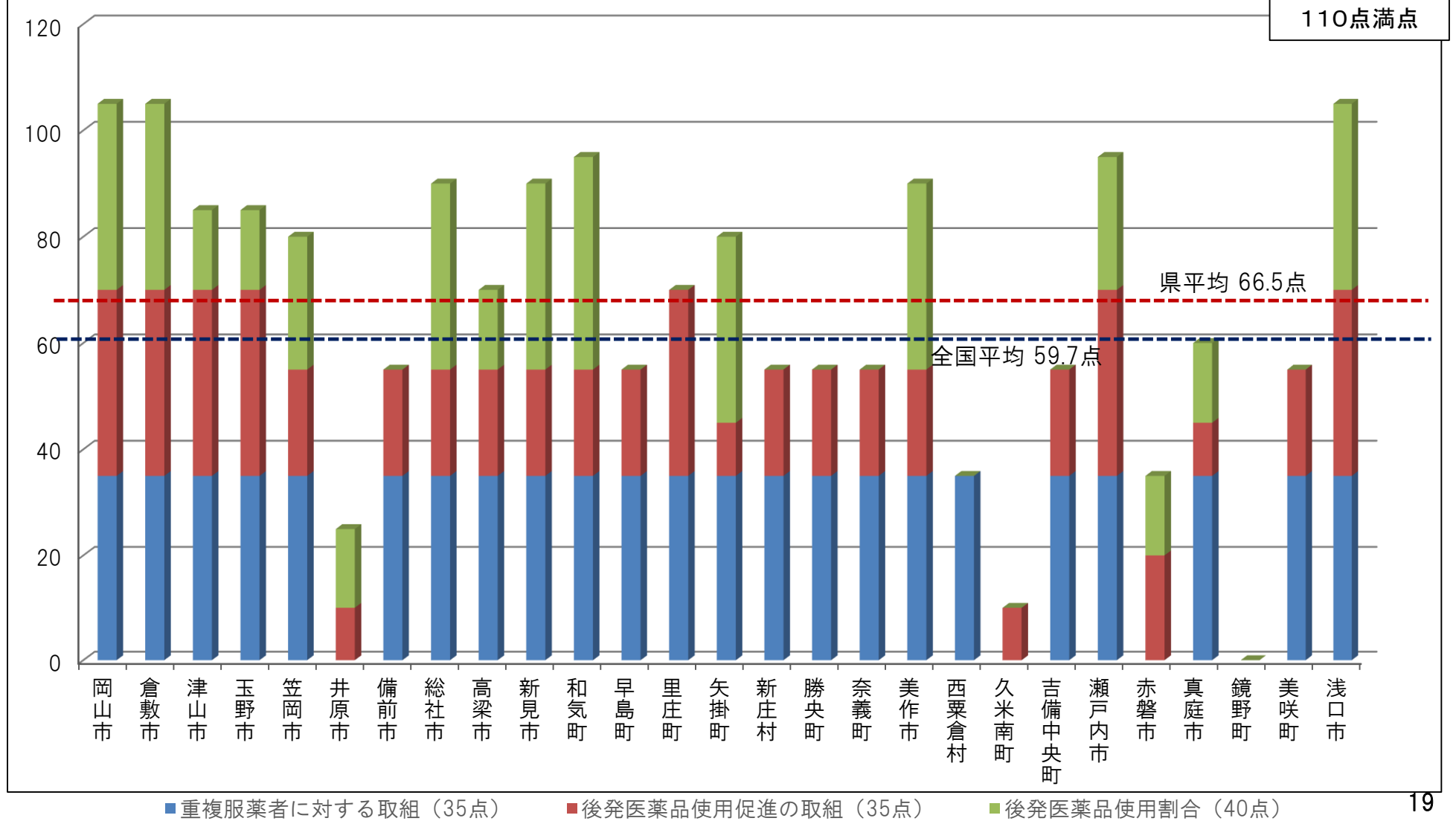
- ① 個人へのインセンティブの提供の実施 (ポイント等付与・効果検証) [55点]
- ② 個人へのインセンティブの提供の実施 (「健康なまちづくり」の視点を含めた事業の実施) [15点]
- ③ 個人への分かりやすい情報提供の実施 [25点]



# 平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標⑤ 重複服薬者に対する取組 共通指標⑥ 後発医薬品使用促進の取組)

- ① 重複投与者の抽出を行い、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点]
- ② 後発医薬品使用割合の把握、差額通知を実施し通知前後で後発医薬品への切替を把握しているか。 [35点]
- ③ 使用割合が全自治体の上位1又は3割を達成、27年度と比較して使用割合が5ポイント以上向上しているか。 [40点]

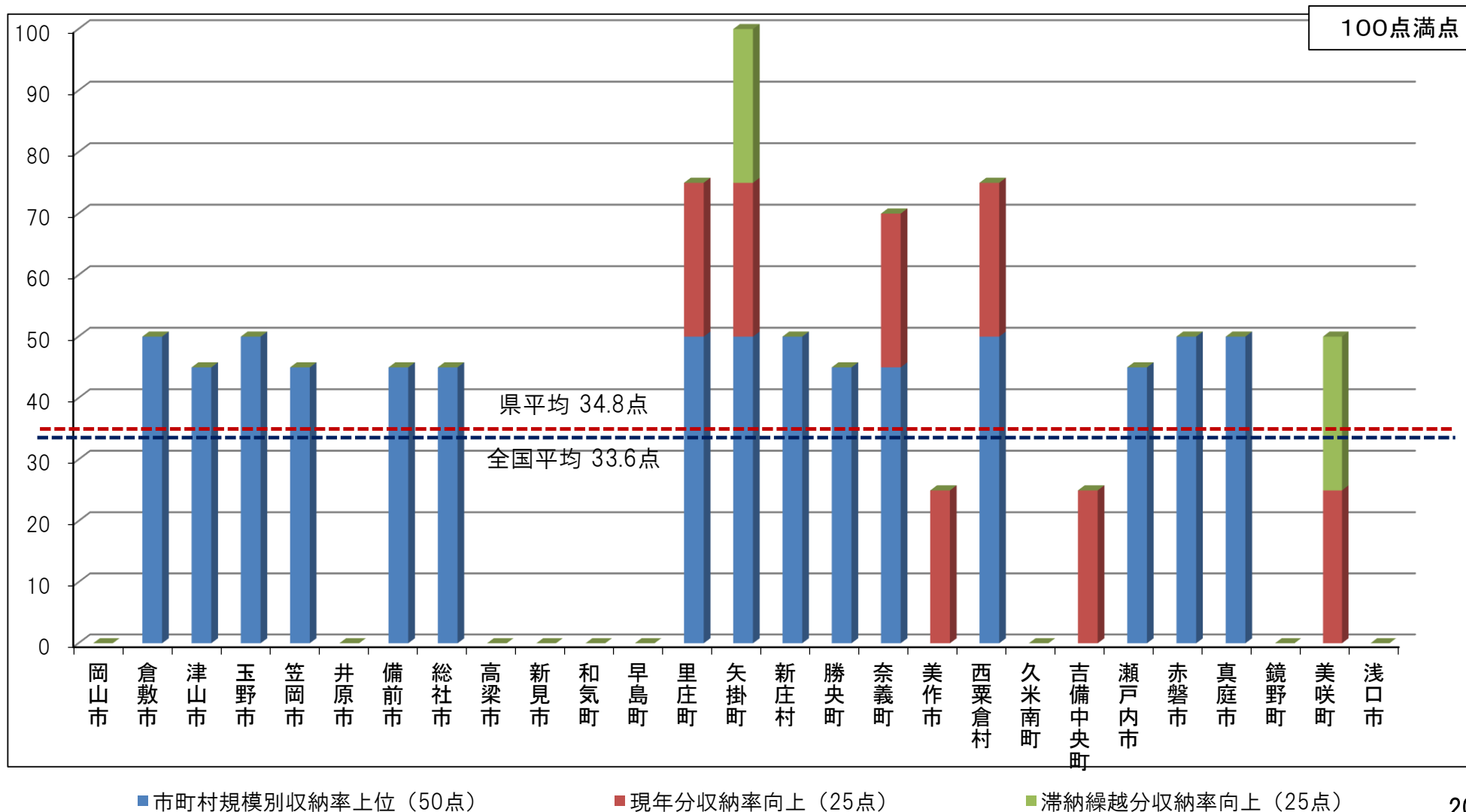
(得点)



# 平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (固有指標① 収納率向上の取組実施状況)

- ① 現年度分の収納率が市町村規模別の上位3割or5割に当たる収納率を達成しているか。 [50 or 45点]
- ② 現年度分の収納率が平成27年度実績と比較して1ポイント以上向上実施しているか。 [25点]
- ③ 滞納繰越分の収納率が平成27年度実績と比較して5ポイント以上向上実施しているか。 [25点]

(得点)

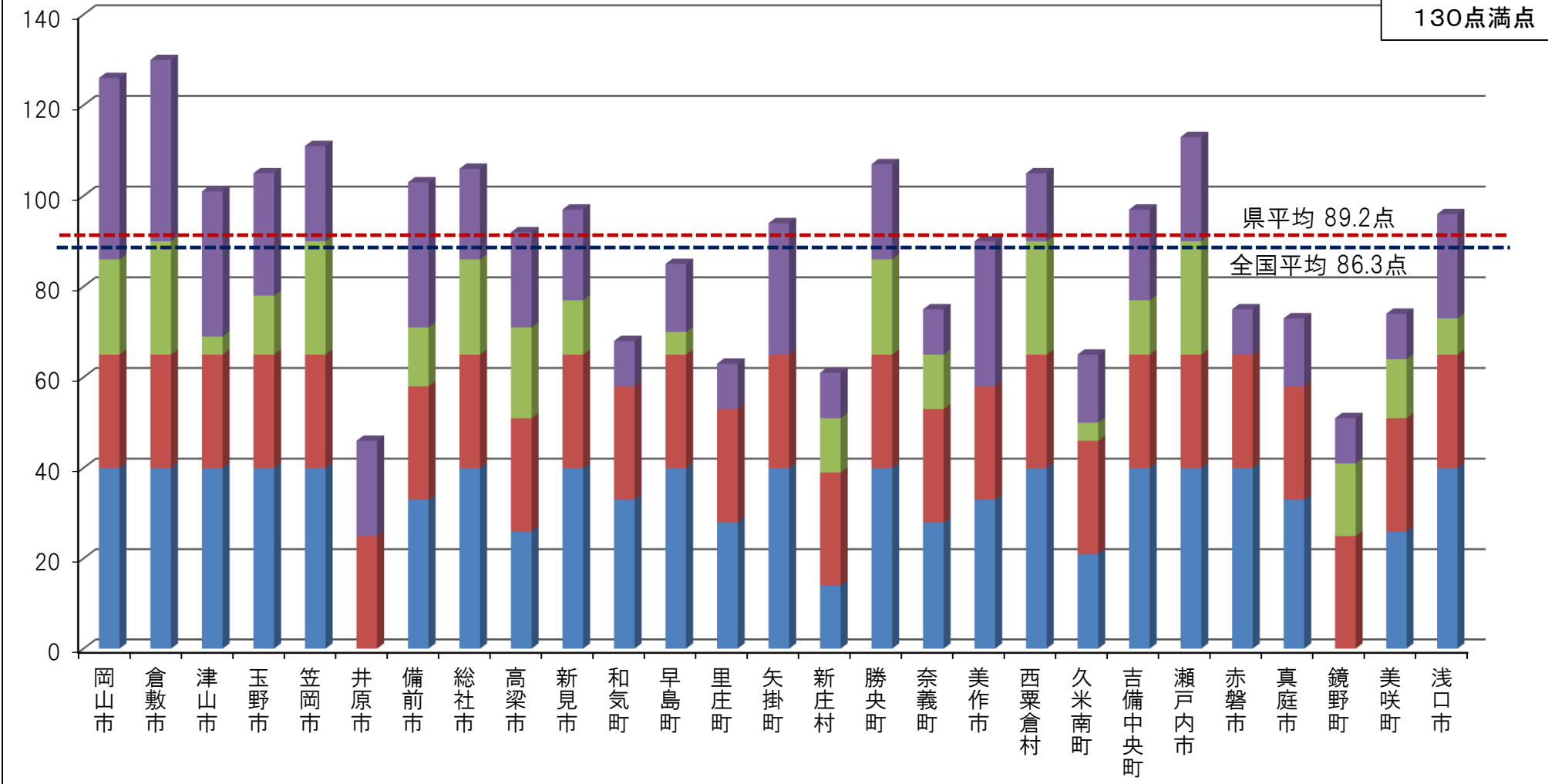


# 平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点

## (固有指標② データヘルス計画、③ 医療費通知、④ 地域包括ケア、⑤ 第三者求償の取組状況)

- ① 第1期データヘルス計画の実施状況、第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況 [40点]
- ② 医療費通知への要件(医療費の額・受診年月日・医療機関名・日数・柔整療養費の表示等)記載等状況 [25点]
- ③ 国保の視点から地域包括ケアの推進に資する取組(市内連携・介護保険等と連携した保健事業等)状況 [25点]
- ④ 第三者求償(レセプト抽出・数値目標設定・求償アドバイザー活用等)取組状況 [40点]

(得点)



130点満点

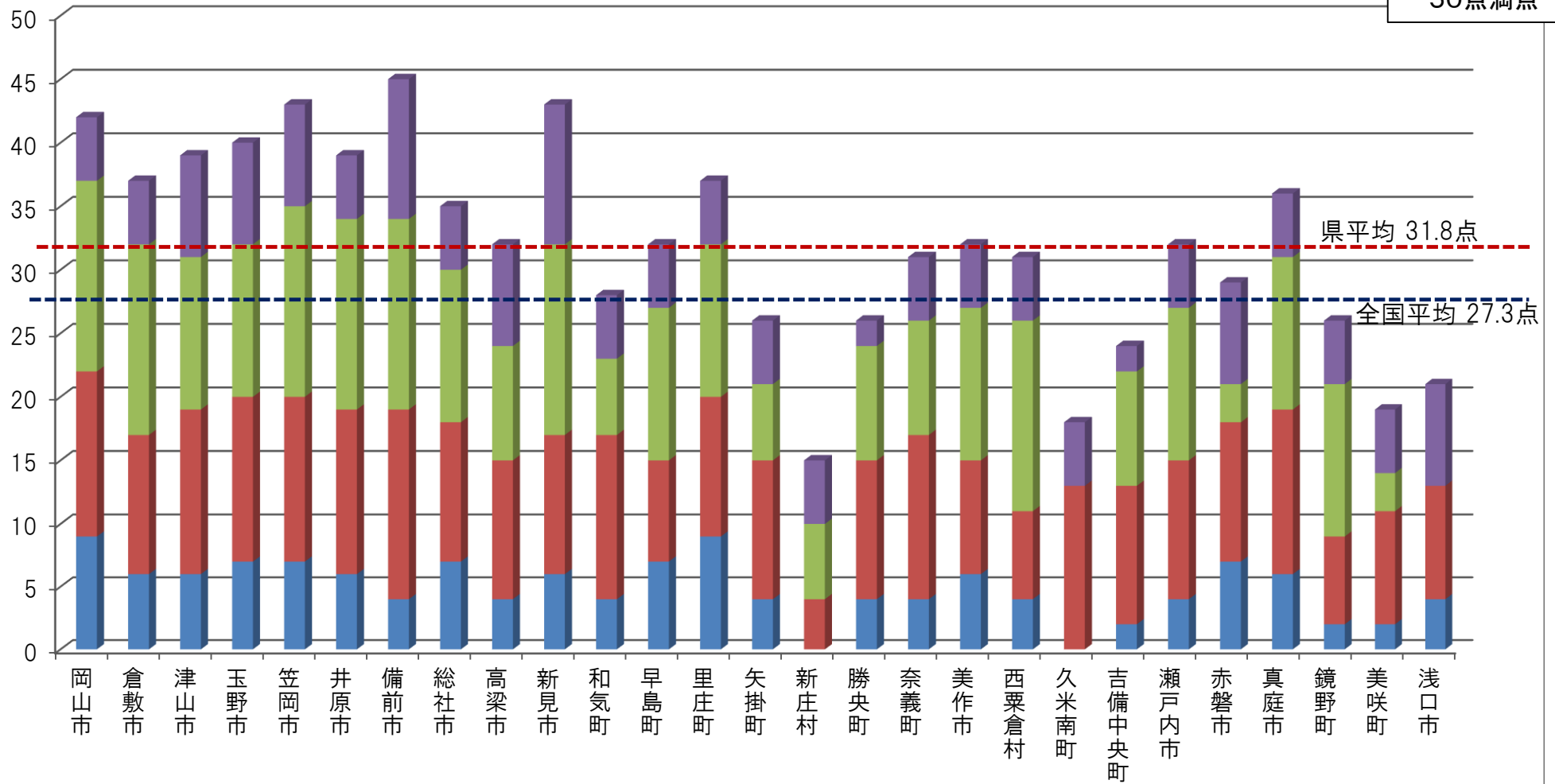
県平均 89.2点  
全国平均 86.3点

# 平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (固有指標⑥ 適切かつ健全な事業運営の実施状況)

- ① 居所不明被保険者の調査・所得未申告世帯の調査等実施状況 [9点]
- ② 給付の適正化(レセプト点検の充実強化・一部負担金の適切な運営)状況 [15点]
- ③ 保険料(税)収納対策(口座振替割合・滞納処分方針等)状況 [15点]
- ④ その他(国保事務研修・国保運営協議会被用者保険代表参加・市町村事務処理標準システム導入等) [11点]

(得点)

50点満点



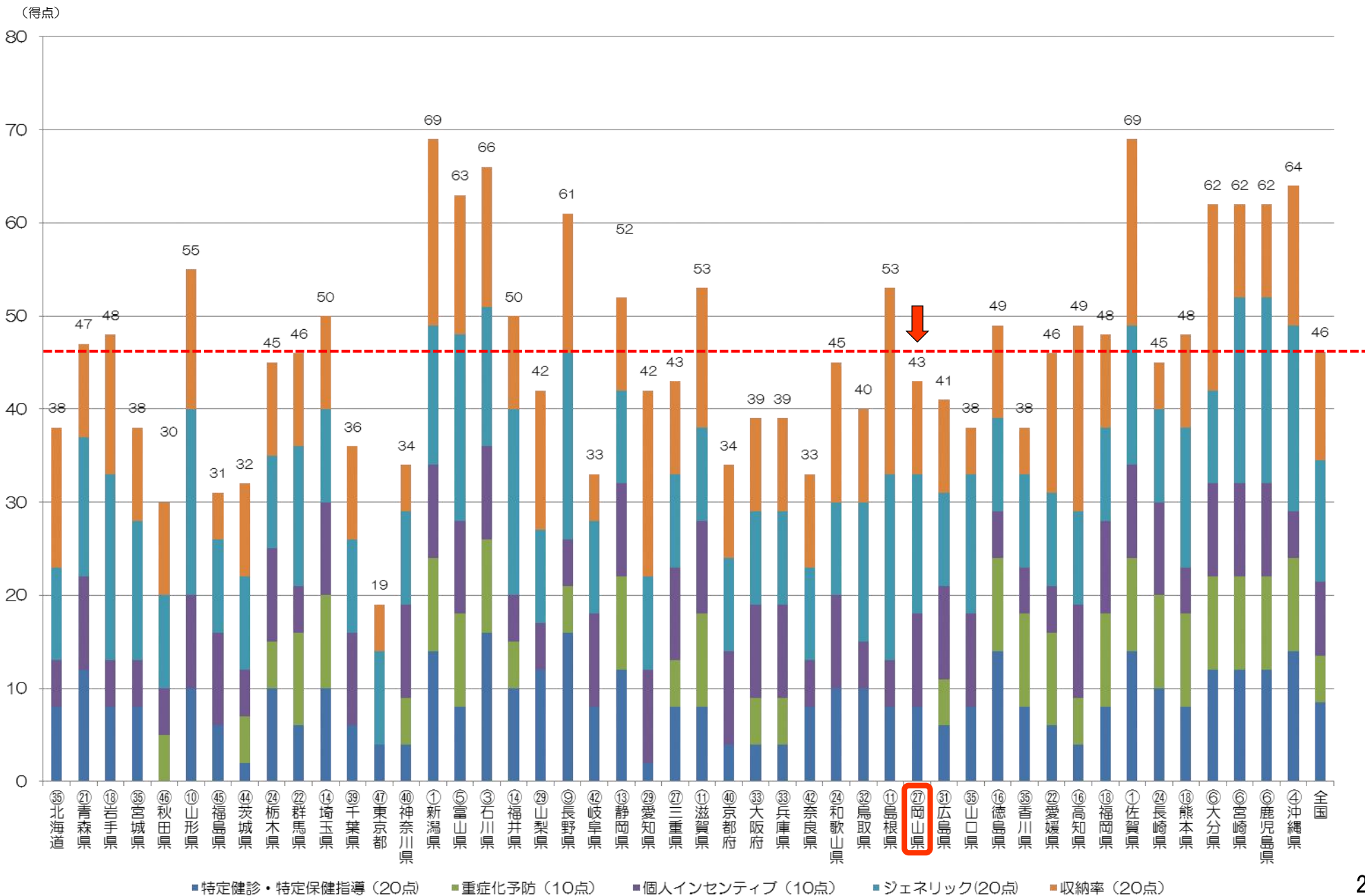
■適用の適正化状況 (9点) ■給付の適正化状況 (15点) ■保険料(税)収納対策状況 (15点) ■その他 (11点)

## 4 平成30年度保険者努力支援制度の評価結果 (都道府県分)



平成30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（20点除く）  
（指標①）市町村指標の都道府県単位評価）

速報値



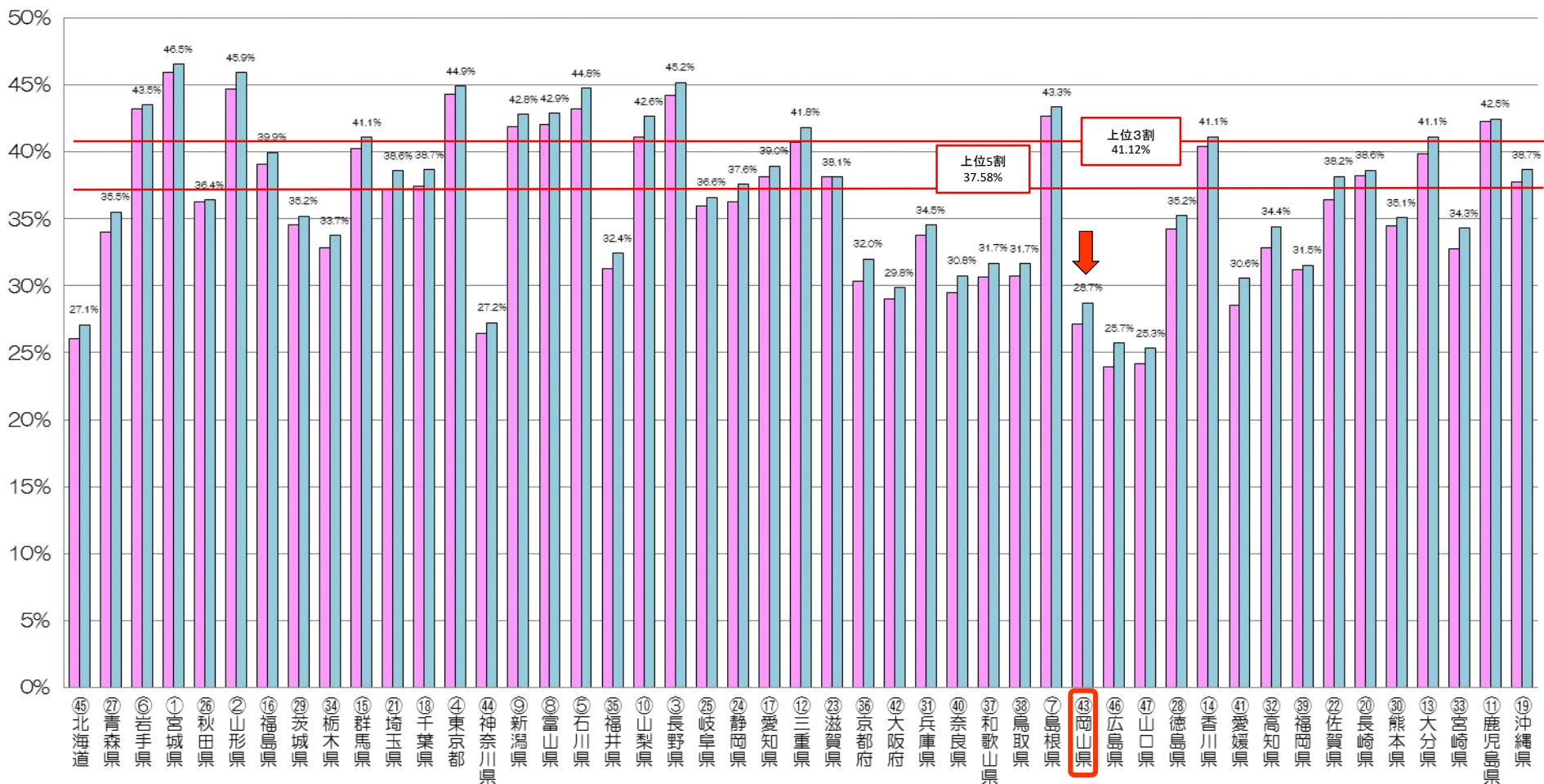
(参考1) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
都道府県別特定健康診査の実施率

速報値

(i) 特定健診・特定保健指導の実施率(平成27年度実績を評価)	各10点×	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(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

特定健診  
受診率(%)

■平成26年度 ■平成27年度

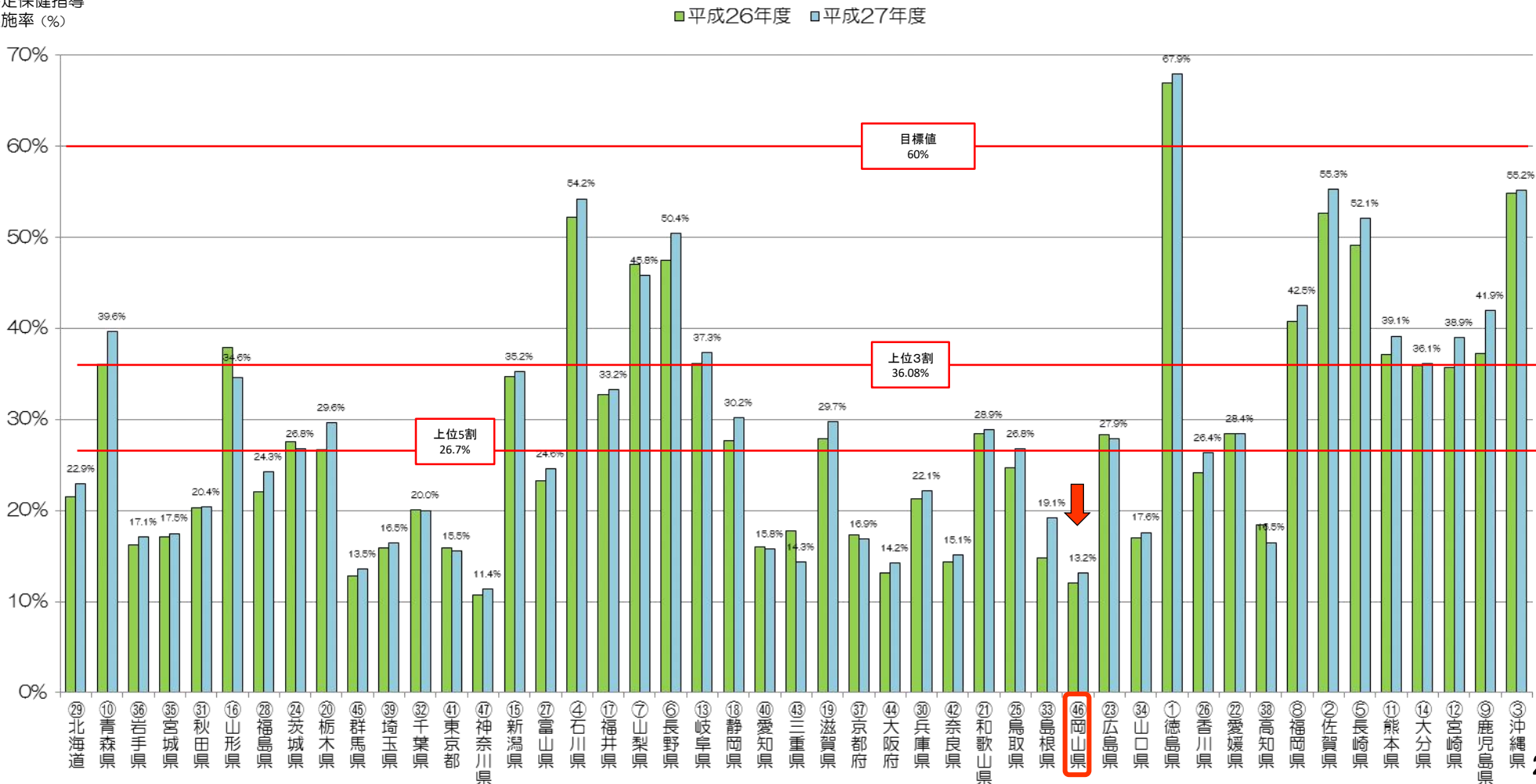


(参考2) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
都道府県別特定保健指導の実施率

速報値

(i) 特定健診・特定保健指導の実施率(平成27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(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

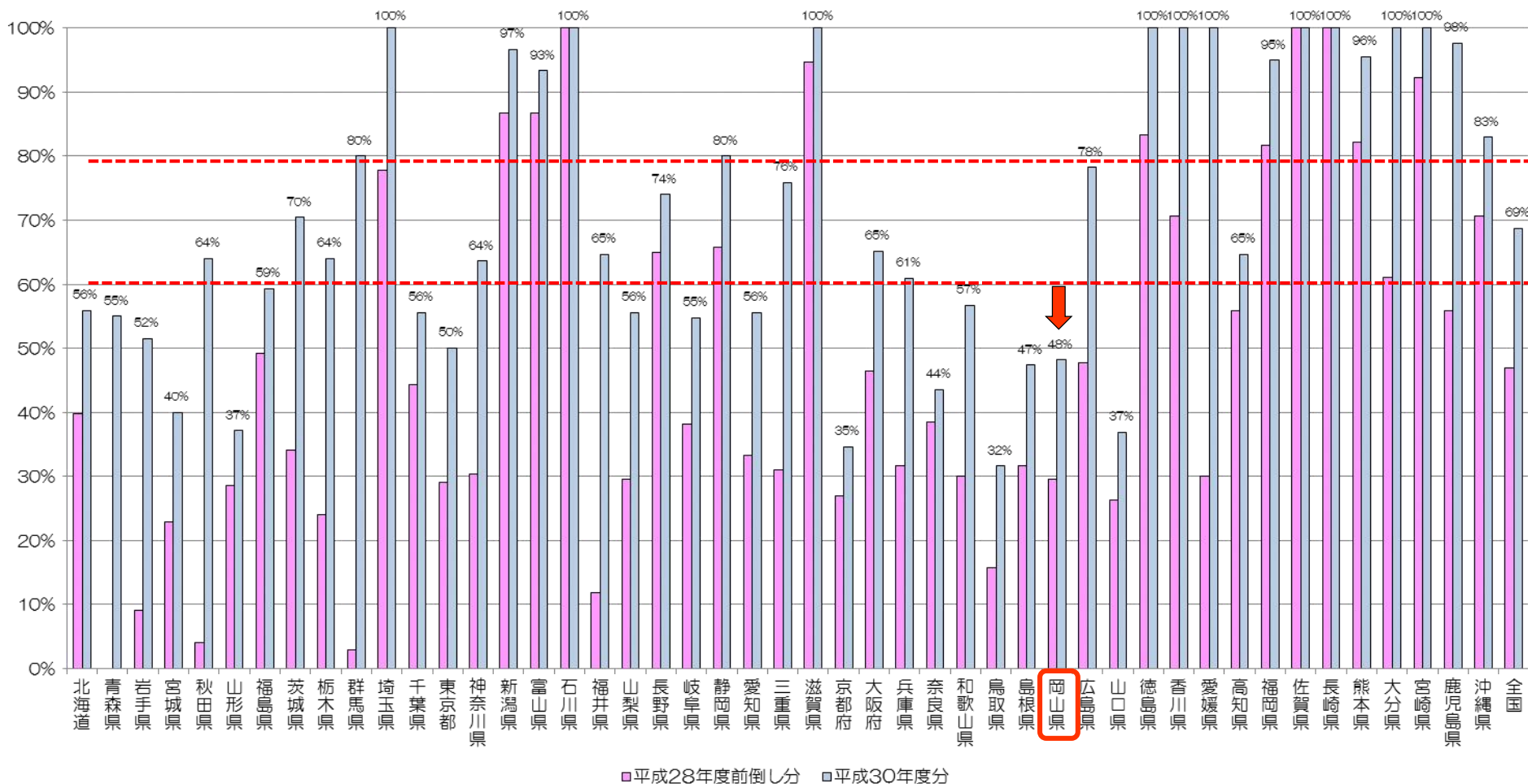
特定保健指導  
実施率(%)



(参考3) 平成30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	10
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
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

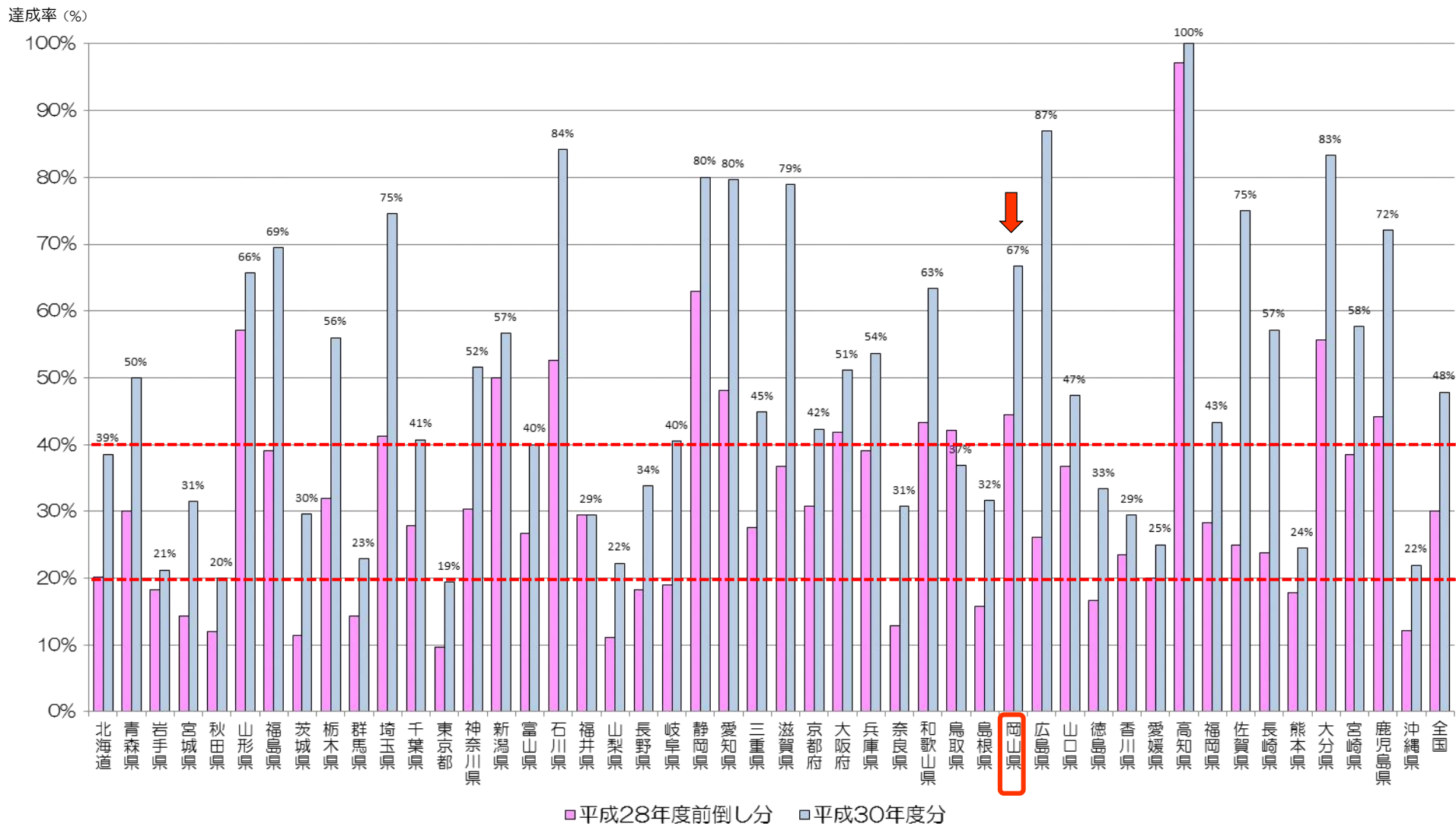
達成率(%)



(参考4) 平成30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

速報値

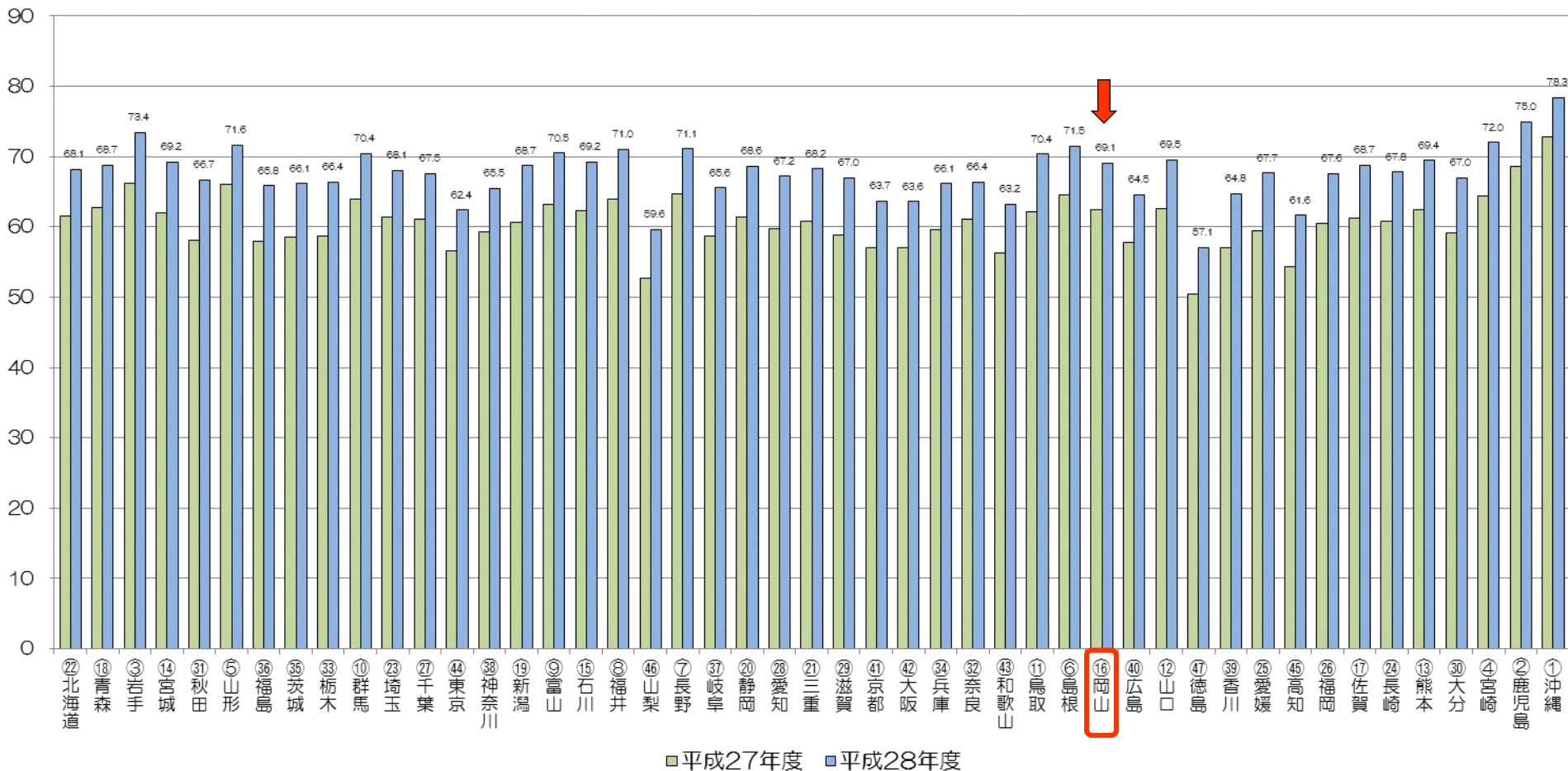
(iii)個人インセンティブの提供	10
① 管内市町村のうち、市町村指標①、②を満たす市町村の割合が4割を超えているか。	10
② ①の基準は満たさないが、管内市町村のうち市町村指標①、②を満たす市町村の割合が2割を超えているか。	5



(参考5) 平成30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28年度実績)

(iv) 後発医薬品の使用割合(平成28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
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  
(%)

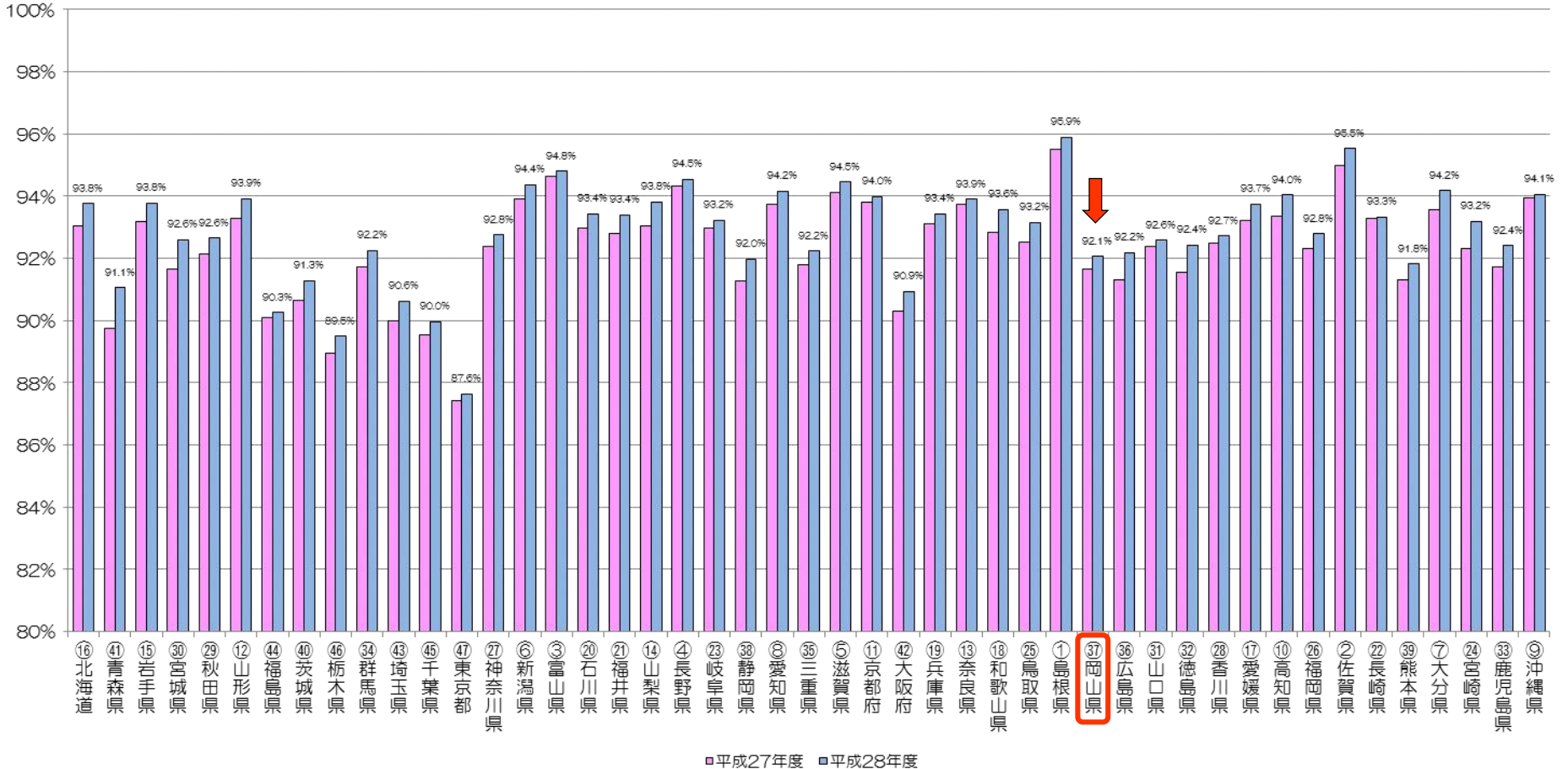




(参考6) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分) 指標① 市町村指標の都道府県単位評価  
 保険料収納率(平成28年度実績)

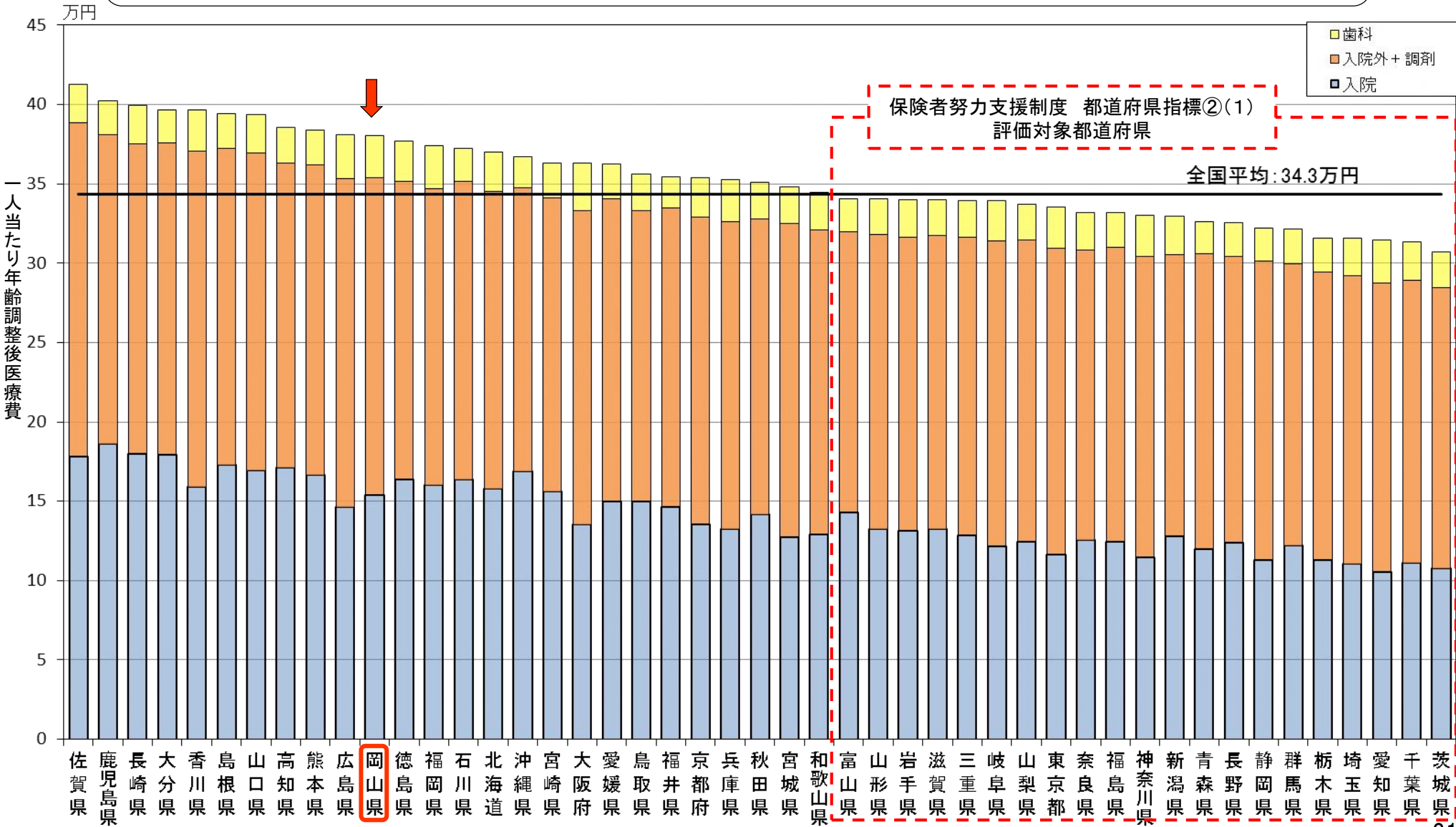
(v) 保険料収納率(平成28年度実績を評価)	20
① 保険料収納率の都道府県平均値が上位2割相当の数値を達成しているか。	10
② ①の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が上位4割相当の数値を達成しているか。	5
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度の実績と比較して0.4ポイント以上向上しているか。	10
④ ③の基準は満たさないが、保険料収納率の都道府県平均値が平成27年度実績と比較して向上しているか。	5

収納率(%)



# 平成30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27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30年度保険者努力支援制度（都道府県分）都道府県別獲得点 （指標② 都道府県の医療費水準②）

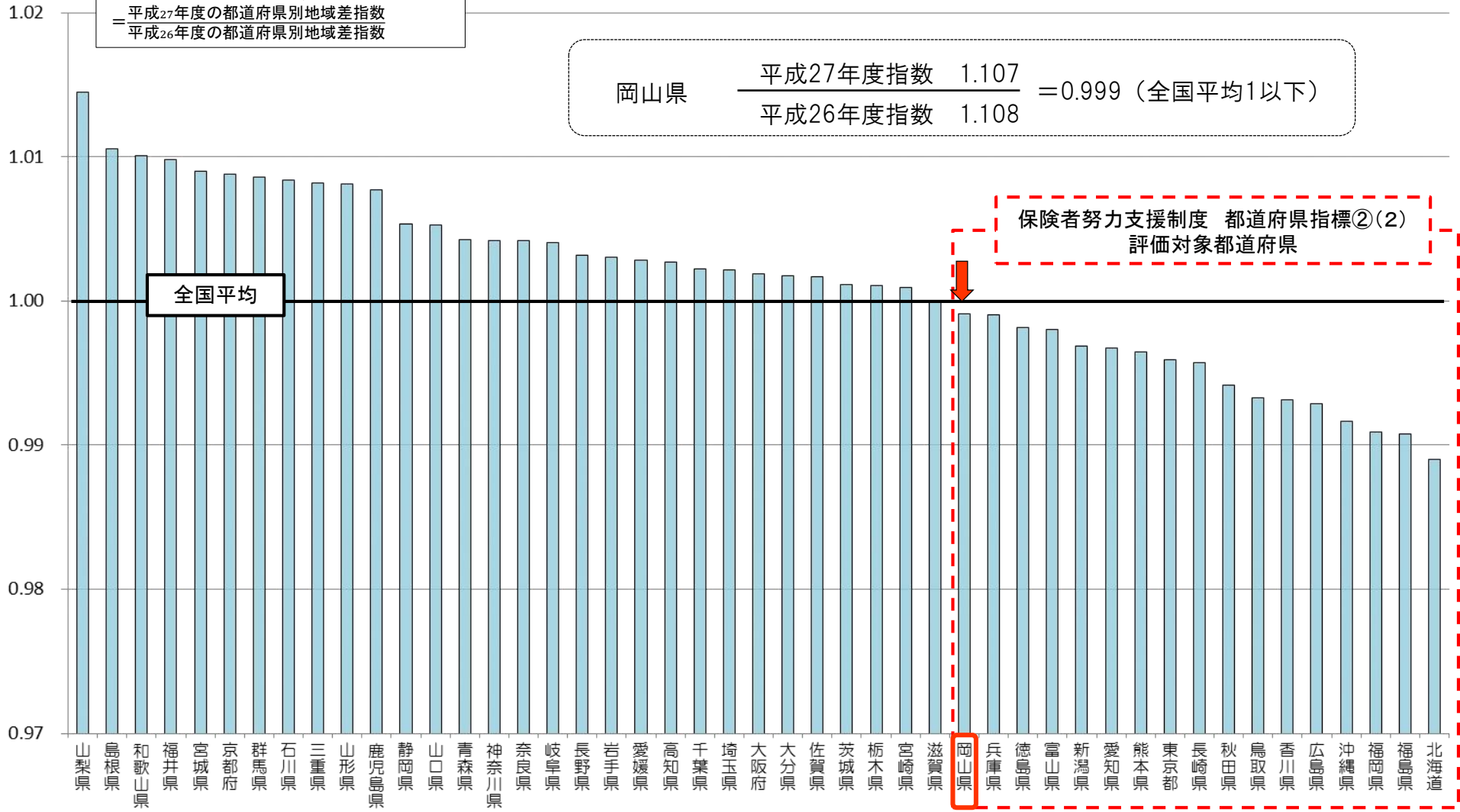
2) 年齢調整後一人当たり医療費の前年度から改善状況を評価  
 ・全国上位 1位～5位 30点、6位～10位 25点、**11位～ 20点**

※年齢調整後一人当たり医療費の改善とは、年齢調整後一人当たり医療費の伸びが、全国平均よりも相対的に低いことをいう。  
 ※評価に当たっては「都道府県別の地域差指数」の平成26年度指数と平成27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  
 =  $\frac{\text{平成27年度の都道府県別地域差指数}}{\text{平成26年度の都道府県別地域差指数}}$

岡山県  $\frac{\text{平成27年度指数 } 1.107}{\text{平成26年度指数 } 1.108} = 0.999$  (全国平均1以下)

保険者努力支援制度 都道府県指標②(2)  
 評価対象都道府県



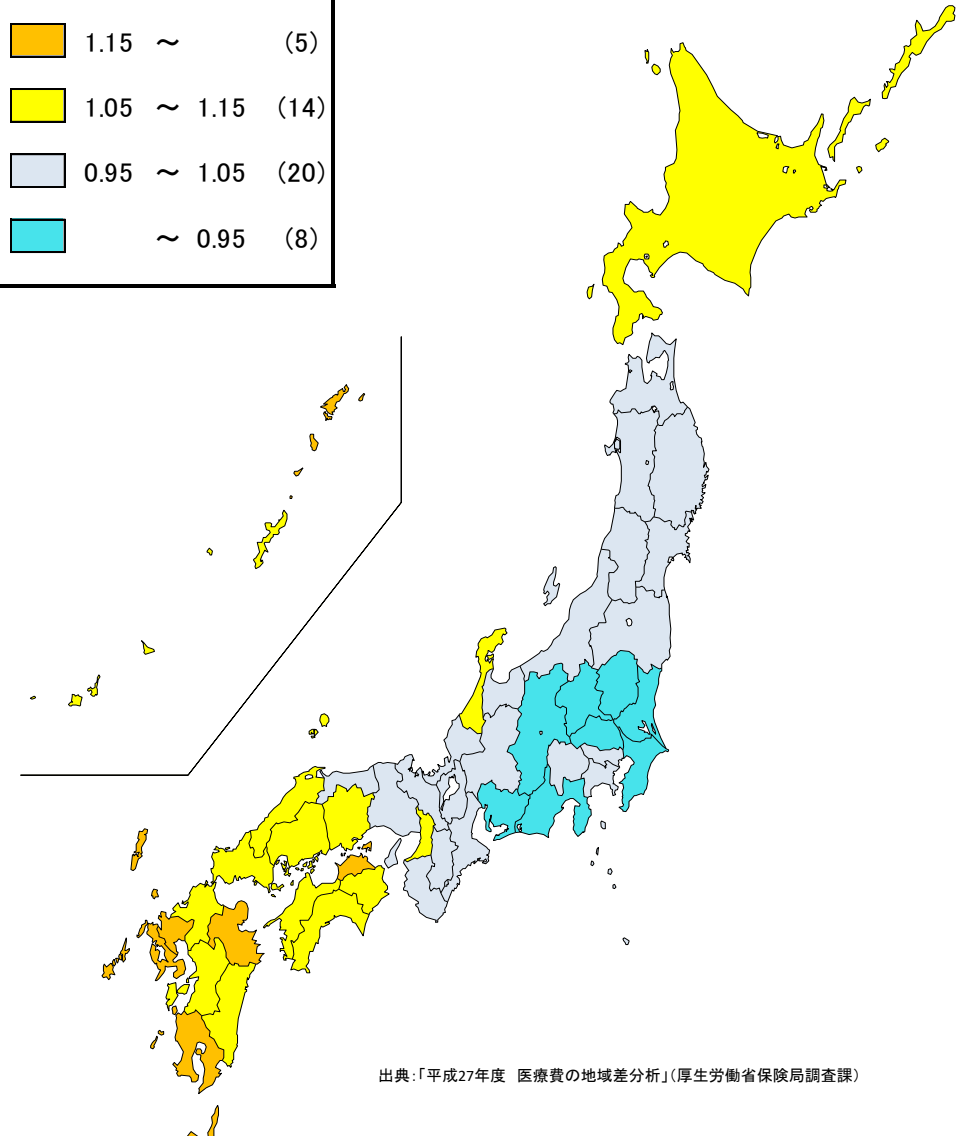
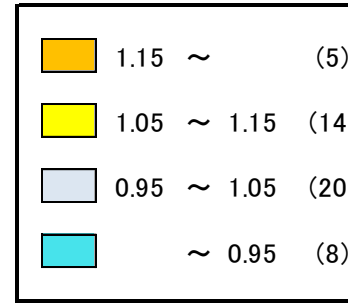
(参考) 平成30年度保険者努力支援制度(都道府県分)指標② 都道府県の医療費水準  
平成27年度 都道府県別国保の地域差について

○ 1人当たりの年齢調整後医療費及び地域差指数(平成27年度)

	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位
全国計	34.3	1.000	—	13.1	1.000	—	18.8	1.000	—	2.5	1.000	—
北海道	37.0	1.077	15	15.8	1.207	14	18.7	0.995	27	2.5	1.013	12
青森県	32.6	0.950	39	12.0	0.919	39	18.6	0.988	30	2.0	0.821	45
岩手県	34.0	0.990	29	13.2	1.008	28	18.5	0.982	35	2.4	0.956	22
宮城県	34.8	1.013	25	12.7	0.976	32	19.7	1.049	7	2.3	0.931	26
秋田県	35.1	1.021	24	14.2	1.085	22	18.6	0.990	29	2.3	0.923	27
山形県	34.1	0.991	28	13.2	1.014	25	18.5	0.985	32	2.3	0.922	28
福島県	33.2	0.966	36	12.5	0.954	34	18.6	0.986	31	2.2	0.881	36
茨城県	30.7	0.894	47	10.8	0.825	46	17.7	0.941	46	2.2	0.896	31
栃木県	31.6	0.919	43	11.3	0.866	42	18.1	0.963	40	2.1	0.862	40
群馬県	32.1	0.936	42	12.2	0.935	37	17.8	0.944	44	2.2	0.879	37
埼玉県	31.6	0.919	44	11.0	0.846	45	18.1	0.963	39	2.4	0.965	20
千葉県	31.3	0.912	46	11.1	0.851	44	17.8	0.946	43	2.4	0.983	14
東京都	33.5	0.976	34	11.7	0.893	40	19.3	1.023	15	2.6	1.062	7
神奈川県	33.0	0.961	37	11.5	0.879	41	19.0	1.007	21	2.6	1.041	9
新潟県	32.9	0.959	38	12.8	0.981	31	17.7	0.942	45	2.4	0.969	19
富山県	34.1	0.992	27	14.3	1.097	21	17.7	0.939	47	2.1	0.841	44
石川県	37.2	1.084	14	16.3	1.252	11	18.8	0.999	24	2.1	0.850	42
福井県	35.4	1.032	21	14.6	1.122	19	18.8	0.999	23	2.0	0.807	46
山梨県	33.7	0.981	33	12.4	0.953	35	19.0	1.009	20	2.2	0.910	29
長野県	32.6	0.949	40	12.4	0.949	36	18.1	0.959	41	2.1	0.869	38
岐阜県	33.9	0.987	32	12.2	0.931	38	19.3	1.022	16	2.5	1.018	11
静岡県	32.2	0.938	41	11.3	0.866	43	18.8	1.000	22	2.1	0.851	41
愛知県	31.4	0.915	45	10.6	0.809	47	18.2	0.967	38	2.7	1.084	5
三重県	33.9	0.988	31	12.9	0.985	30	18.8	0.997	25	2.3	0.933	24
滋賀県	34.0	0.989	30	13.2	1.014	26	18.5	0.983	34	2.2	0.909	30
京都府	35.4	1.029	22	13.6	1.039	23	19.3	1.025	14	2.5	1.007	13
大阪府	36.3	1.057	18	13.5	1.037	24	19.7	1.048	8	3.0	1.231	1
兵庫県	35.3	1.027	23	13.2	1.013	27	19.4	1.029	13	2.7	1.088	4
奈良県	33.2	0.967	35	12.6	0.962	33	18.2	0.969	37	2.4	0.978	17
和歌山県	34.5	1.004	26	12.9	0.990	29	19.2	1.019	18	2.4	0.962	21
鳥取県	35.6	1.037	20	15.0	1.150	17	18.3	0.972	36	2.3	0.933	25
島根県	39.4	1.147	6	17.3	1.324	5	19.9	1.058	6	2.2	0.887	35
岡山県	38.0	1.107	11	15.4	1.179	16	20.0	1.062	4	2.6	1.075	6
広島県	38.1	1.109	10	14.6	1.121	20	20.7	1.100	3	2.7	1.111	2
山口県	39.3	1.145	7	16.9	1.298	7	20.0	1.062	5	2.4	0.979	15
徳島県	37.7	1.097	12	16.4	1.255	10	18.7	0.995	26	2.6	1.037	10
香川県	39.6	1.154	5	15.9	1.218	13	21.2	1.124	1	2.6	1.045	8
愛媛県	36.3	1.056	19	15.0	1.149	18	19.1	1.012	19	2.2	0.891	33
高知県	38.6	1.123	8	17.1	1.310	6	19.2	1.019	17	2.3	0.934	23
福岡県	37.4	1.089	13	16.0	1.225	12	18.7	0.993	28	2.7	1.099	3
佐賀県	41.3	1.201	1	17.8	1.365	4	21.0	1.116	2	2.4	0.979	16
長崎県	39.9	1.162	3	18.0	1.378	2	19.5	1.037	11	2.4	0.972	18
熊本県	38.4	1.118	9	16.6	1.274	9	19.6	1.040	10	2.2	0.890	34
大分県	39.7	1.155	4	17.9	1.373	3	19.7	1.044	9	2.1	0.843	43
宮崎県	36.3	1.057	17	15.6	1.195	15	18.5	0.983	33	2.2	0.892	32
鹿児島県	40.2	1.172	2	18.6	1.426	1	19.5	1.035	12	2.1	0.866	39
沖縄県	36.7	1.069	16	16.9	1.292	8	17.9	0.949	42	2.0	0.802	47

(注1) 「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養の計である。  
(注2) 「入院外+調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。  
(注3) 「歯科」は、歯科診療の計である。

地域差指数



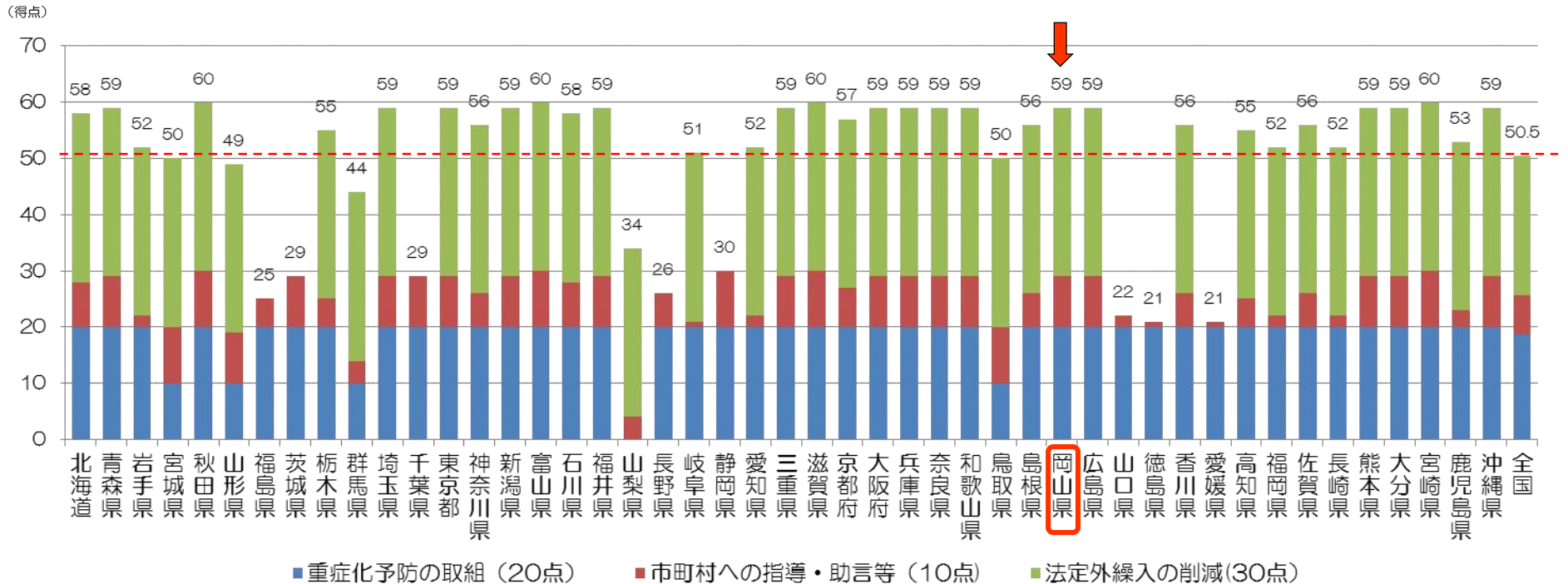
※1人当たり年齢調整後医療費=仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たり医療費

※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27年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省保険局調査課)

# 平成30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）

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	・重症化予防の取組	・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	
		・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	
	・市町村への指導・助言等	・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
		・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
		・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			
2.法定外繰入の削減	・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		



(円)

# 平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分+市町村分） 一人当たり交付額

速報値

