

## 保険者努力支援制度(事業費連動分) 令和4年度・令和3年度比較表

### 令和4年度 保険者努力支援制度(事業費連動分)

◆「事業」の取組状況による評価【予算規模:150億円】

令和4年度 保険者努力支援制度(事業費分)の取組状況に応じて配点した以下の指標の獲得点数により評価を行う。

(1)都道府県の取組状況による評価

達成基準	令和4年度	
	配点	得点
1) 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(以下「都道府県事業」という。)の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、B.市町村の現状把握・分析、C.都道府県が実施する保健事業を全て実施している場合	8	8
2) 都道府県事業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、B.市町村の現状把握・分析、C.都道府県が実施する保健事業、D.人材の確保・育成事業、E.データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業を全て実施している場合	10	10
3) 都道府県事業F.モデル事業(先進的な保健事業)を実施している場合で、全都道府県による評価結果が上位1位から10位の場合(上位11位から20位の場合は5点)	10 (5)	

(留意点)

・3)については、提出のあった都道府県事業F.モデル事業(先進的な保健事業)を投票形式で評価する。評価は各都道府県及び厚生労働省保険局国民健康保険課において行う。投票は、先進的な保健事業について優れた事業上位3事業(自都道府県提出事業を除く。)を投票する。詳しい採点方法については、本年7月頃に評価依頼をする際にお示しする。

(2)市町村の取組状況による評価  
(要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点)

達成基準	配点	得点
1) 市町村国保ヘルスアップ事業(以下「市町村事業」という。)の①生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割を超えている場合 ⇒ <b>33/54=61%</b>	6	
2) 市町村事業②生活習慣病重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が8割を超えている場合 ⇒ <b>49/54=90%</b>	6	6
市町村事業③国保一般事業を実施する管内市町村の割合が4割以上の場合(これを満たした上で、2事業以上実施する管内市町村の割合が業以上実施する管内市町村の割合が1割以上の場合は1割以上の場合、更に3点を加点) ⇒ <b>16/54=29%</b>	5 (8)	
4) 市町村事業①生活習慣病予防対策のe)またはf)を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合 ⇒ <b>21/54=38%</b>	6	
5) 市町村事業①生活習慣病予防対策、②生活習慣病重症化予防対策、③国保一般事業それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合が5割以上の場合(3割以上5割未満の場合は3点) ⇒ <b>12/54=22%</b>	6 (3)	

(留意点)

・1)の2事業以上とは、( )から)のうち別の小区分で事業を2つ以上実施すること(例えば、)と)の事業を実施した場合は2事業とみなし、)を2事業実施した場合は1事業とみなす。また離島における渡航費のみの事業は評価対象としてみなさないものとする。  
・割合を算出する際の母数は、管内市町村数となる(申請していない市町村も母数に含まれる)。

指標1. 合計	60	24
---------	----	----

### 令和3年度 保険者努力支援制度(事業費連動分)

◆「事業」の取組状況による評価【予算規模:150億円】

令和3年度 保険者努力支援制度(事業費分)の取組状況に応じて配点した以下の指標の獲得点数により評価を行う。

(1)都道府県の取組状況による評価

達成基準	令和3年度	
	配点	得点
1) 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(以下「都道府県事業」という。)の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、B.市町村の現状把握・分析、C.都道府県が実施する保健事業を全て実施している場合	10	10
2) 都道府県事業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、B.市町村の現状把握・分析、C.都道府県が実施する保健事業、D.人材の確保・育成事業、E.データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業を全て実施している場合	10	
3) 都道府県事業F.モデル事業(先進的な保健事業)を実施している場合で、全都道府県による評価結果が上位1位から10位の場合(上位11位から20位の場合は5点)	10 (5)	

(留意点)

・3)については、提出のあった都道府県事業F.モデル事業(先進的な保健事業)を投票形式で評価する。評価は各都道府県及び厚生労働省保険局国民健康保険課において行う。投票は、先進的な保健事業について優れた事業上位3事業(自都道府県提出事業を除く。)を投票する。詳しい採点方法については、本年7月頃に評価依頼をする際にお示しする。

(2)市町村の取組状況による評価  
(要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点)

達成基準	配点	得点
1) 市町村国保ヘルスアップ事業(以下「市町村事業」という。)の①生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割を超えている場合 ⇒ <b>29/54=54%</b>	6	
2) 市町村事業②生活習慣病重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が8割を超えている場合 ⇒ <b>39/54=72%</b>	6	
3) 市町村事業③国保一般事業を実施する管内市町村の割合が6割を超えている場合 ⇒ <b>27/54=50%</b>	6	
4) 市町村事業①生活習慣病予防対策のe)またはf)を実施する管内市町村の割合が4割を超えている場合 ⇒ <b>18/54=33%</b>	6	
5) 市町村事業①生活習慣病予防対策、②生活習慣病重症化予防対策、③国保一般事業それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合が7割以上の場合(5割以上7割未満の場合は3点) ⇒ <b>16/54=30%</b>	6 (3)	

(留意点)

・1)の2事業以上とは、( )から)のうち別の小区分で事業を2つ以上実施すること(例えば、)と)の事業を実施した場合は2事業とみなし、)を2事業実施した場合は1事業とみなす。また離島における渡航費のみの事業は評価対象としてみなさないものとする。  
・割合を算出する際の母数は、管内市町村数となる(申請していない市町村も母数に含まれる)。

指標1. 合計	60	10
---------	----	----

令和4年度 保険者努力支援制度(事業費連動分)

◆2「事業」の取組内容による評価【予算規模:150億円】

令和4年度保険者努力支援制度(事業費分)の取組内容に応じて配点した以下の指標の獲得点数により評価を行う。

(1)都道府県の取組内容による評価

達成基準	令和4年度	
	配点	得点
1) 管内市町村ごとの健康・医療情報の分析や事業の効率的・効果的な実施に向けた課題やニーズを把握した上で、都道府県の事業を実施している場合	6	6
2) 2の(2)市町村の取組内容による評価1)~3)を全て満たす申請市町村の割合が <b>5割以上</b> の場合 ⇒ <b>25/52=48%</b>	10	
3) 申請市町村の8割以上が2の(2)市町村の取組内容による評価1)~3)を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している場合(6割以上8割未満の場合は5点) ⇒ <b>45/52=86%</b>	10 (5)	10

(留意点)  
・割合を算出する際の母数は、申請市町村数となる。

(2)市町村の取組内容による評価  
(要件を満たす申請市町村の割合に応じて加点)

達成基準		
	配点	得点
1) 申請市町村の全てが、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る総合的に事業を展開している場合 ⇒ <b>49/52=94%</b>	10	
2) 申請市町村の全てが、性・年齢別の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 ⇒ <b>52/52=100%</b>	7	7
3) 申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合 ⇒ <b>25/52=48%</b>	7	
4) 「新たな日常」の下での予防・健康づくり事業の展開		
ア. 申請市町村の9割以上が、健診の受診控えに関して、実情に応じた事業を実施している場合 ⇒ <b>51/52=98%</b>	5	5
イ. 申請市町村の9割以上が、 <b>外出自粛等による身体活動の低下や社会とのつながりの減少により起こる心と身体の機能低下の予防、健康維持の推進をふまえた事業を実施している場合</b> ⇒ <b>48/52=92%</b>	5	5

(留意点)  
・1)の指標は、ポピュレーションアプローチの要素とハイリスクアプローチの要素をそれぞれ一つずつ記載すること。なお、一つの事業でポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両方の要素が含まれている場合も、異なる事業でポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの要素が含まれる場合でも加算対象とする。  
・2)の指標は、性・年齢別の分析及び地域ごとの分析をそれぞれ記載した場合、加算対象とする。地域ごとの分析は、自治体内の地域のみを指すのではなく、他自治体との比較や県内でどのような地域に該当するかという分析も含まれる。  
・3)の第三者とは国保連合会の保健事業支援・評価委員会、有識者会議、大学等を想定している。なお、事業で連携している機関や委託先の機関は第三者とはならない。  
・4)ア及びイは別事業を記載する。アの「健診の受診控えに関して、実情に応じた事業」は、健診の受診勧奨を、地域における感染の状況や感染拡大防止策の対応状況等を踏まえて実施方法や実施時期等を判断し、関係者や実施機関等と適宜相談の上で事業を実施しているかを評価する。イは、「**外出自粛等による身体活動の低下や社会とのつながり減少**」が起きている現状を踏まえ、「**心と身体の機能低下の予防**」または「**健康維持の推進**」を踏まえた事業を実施しているかを評価する。

指標2. 合計	60	33
---------	----	----

令和3年度 保険者努力支援制度(事業費連動分)

◆2「事業」の取組内容による評価【予算規模:150億円】

令和3年度保険者努力支援制度(事業費分)の取組内容に応じて配点した以下の指標の獲得点数により評価を行う。

(1)都道府県の取組内容による評価

達成基準	令和3年度	
	配点	得点
1) 管内市町村ごとの健康・医療情報の分析や事業の効率的・効果的な実施に向けた課題やニーズを把握した上で、都道府県の事業を実施している場合	10	10
2) 2の(2)市町村の取組内容による評価1)~3)を全て満たす申請市町村の割合が5割を超えている場合 ⇒ <b>18/49=37%</b>	10	
3) 申請市町村の8割以上が2の(2)市町村の取組内容による評価1)~3)を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している場合(6割以上8割未満の場合は5点) ⇒ <b>2/49=4%</b>	10 (5)	

(留意点)  
・割合を算出する際の母数は、申請市町村数となる。

(2)市町村の取組内容による評価  
(要件を満たす申請市町村の割合に応じて加点)

達成基準		
	配点	得点
1) 申請市町村の全てが、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る総合的に事業を展開している場合 ⇒ <b>38/49=78%</b>	8	
2) 申請市町村の全てが、性・年齢別の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 ⇒ <b>49/49=100%</b>	7	7
3) 申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合 ⇒ <b>23/49=47%</b>	7	
4) 「新たな日常」の下での予防・健康づくり事業の展開		
ア. 申請市町村の9割以上が、健診の受診控えに関して、実情に応じた事業を実施している場合 ⇒ <b>47/49=96%</b>	4	4
イ. 申請市町村の9割以上が、 <b>感染症対策を踏まえた事業の実施や、地域の感染症対策対応力向上の推進を実施している場合</b> ⇒ <b>45/49=92%</b>	4	4

(留意点)  
・1)の指標は、ポピュレーションアプローチの要素とハイリスクアプローチの要素をそれぞれ一つずつ記載すること。なお、一つの事業でポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両方の要素が含まれている場合も、異なる事業でポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの要素が含まれる場合でも加算対象とする。  
・2)の指標は、性・年齢別の分析及び地域ごとの分析をそれぞれ記載した場合、加算対象とする。地域ごとの分析は、自治体内の地域のみを指すのではなく、他自治体との比較や県内でどのような地域に該当するかという分析も含まれる。  
・3)の第三者とは国保連合会の保健事業支援・評価委員会、有識者会議、大学等を想定している。なお、事業で連携している機関や委託先の機関は第三者とはならない。  
・4)ア及びイは別事業を記載する。アの「健診の受診控えに関して、実情に応じた事業」は、健診の受診勧奨を、地域における感染の状況や感染拡大防止策の対応状況等を踏まえて実施方法や実施時期等を判断し、関係者や実施機関等と適宜相談の上で事業を実施しているかを評価する。イの「**感染症対策を踏まえた事業**」は、保健事業実施時の感染拡大防止策がとられているかを評価する。「**地域の感染症対策対応力向上の推進**」は、事業対象者や事業実施関係者の感染症対策の対応力が向上する内容が盛り込まれているかを評価する。「**感染症対策を踏まえた事業**」または「**地域の感染症対策対応力向上の推進**」のうちいずれか一つでも記載されていれば加算対象とする。

指標2. 合計	60	25
---------	----	----

令和4年度 保険者努力支援制度(事業費連動分)

合計

総合計 (指標1+指標2)	120	57
---------------	-----	----

得点率 47.5%

交付額(円)	1,027,329,000
(一人あたり)	774

令和3年度平均被保険者数 1,327,453

令和3年度 保険者努力支援制度(事業費連動分)

合計

総合計 (指標1+指標2)	120	35
---------------	-----	----

得点率 29.2%

交付額(円)	630,556,000
(一人あたり)	465

令和2年度平均被保険者数 1,357,072