

※網掛けはいずれか1つしか加点されない項目

令和23年度保険者努力支援制度(都道府県分)について

◆(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】

令和3年度

(参考)2年度

(1) 特定健康診査の実施率(平成2930年度の実績を評価)

達成基準	加点	千葉県	加点	千葉県
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	国が直接評価	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)		(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)	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)		(-4)	
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が平成2829年度実績と比較して0.91ポイント以上向上している場合	5		5	

(2) 特定保健指導の実施率(平成2930年度の実績を評価)

達成基準	加点	千葉県	加点	千葉県
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	7	国が直接評価	7	
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)		(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)		(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)		(-4)	
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が平成2829年度実績と比較して1.52ポイント以上向上している場合	5		5	

(3) 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況(令和元2年度の実績を評価)

達成基準	加点	千葉県	加点	千葉県
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数の割合が、99.5割を超えているか場合	16	国が直接評価	16	16
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、78割を超えているか場合	(10)		(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78割を超えている場合	5		5	
④ 管内市町村のうち、市町村指標⑧⑨を満たす市町村の割合が78割を超えている場合	5		5	5

- (市町村指標)
- 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。
  - ⑥ 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。
  - ⑦ ①の抽出基準に基づき、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文言の送付等により受診勧奨を実施していること。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。
  - ⑧ 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の未治療者の割合が小さい順に、平成30年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる割合を達成している場合
  - ⑨ 保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム評価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(令和元2年度の実績を評価)

達成基準	加点	千葉県	加点	千葉県
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、78割を超えている場合	13	国が直接評価	13	13
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、56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、②及び⑤を満たす市町村の割合が56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
  - ⑤ 事業の参加者が自身の健康データ等を把握できる仕組みとなっていること

(5) 後発医薬品の使用割合(平成30令和元年度の実績を評価)

達成基準	令和3年度		(参考)2年度	
	加点	千葉県	加点	千葉県
④ 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場合			11	
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	16	国が直接評価		
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平成30年度以上の値となっている場合	6			
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	(6)			
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場合			(5)	
③ 後発医薬品の使用割合の都道府県平均値が平成29年度実績と比較して5ポイント以上向上している場合			11	
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平成30年度実績と比較して5ポイント以上向上している場合	(11)	国が直接評価		
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平成30年度実績と比較して4.5ポイント以上向上している場合	(9)			
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平成30年度実績と比較して4ポイント以上向上している場合	(6)			
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29年度実績と比較して向上している場合			(5)	5

(6) 保険料(税)収納率(平成30令和元年度の実績を評価)

達成基準	加点	千葉県	加点	千葉県
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	国が直接評価	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)		(5)	
③ 保険料収納率の都道府県平均値が平成2930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2930年度実績と比較して向上している場合	(5)		(5)	5
指標1 合計	110	—	110	46

◆(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(平成2930年度の実績値を評価)	令和3年度		(参考)2年度	
	達成基準	加点	千葉県	加点
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	国が直接評価	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)		(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)		(10)	

(2)年齢調整後一人当たり医療費の改善状況(平成2930年度の実績値を評価)	令和3年度		(参考)2年度	
	達成基準	加点	千葉県	加点
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	国が直接評価	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)		(35)	
③ ①及び②の基準は満たさないが、平成27年度の年齢調整後一人当たり医療費から平成30年度の年齢調整後一人当たり医療費が連続して以降3年連続で年齢調整後一人当たり医療費が改善している場合	(25)		(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)		(15)	

(3)重症化予防のマクロ的評価(当年度の比較)(平成30令和元年度の実績値を評価)	令和3年度		(参考)2年度	
	達成基準	加点	千葉県	加点
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	国が直接評価	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)		(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)	

(4)重症化予防のマクロ的評価(前年度との比較)(平成30令和元年度の実績値を評価)	令和3年度		(参考)2年度	
	達成基準	加点	千葉県	加点
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	国が直接評価	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)		(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)	

指標2 合計	令和3年度	千葉県	(参考)2年度	千葉県
	80	—	80	20

◆(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(令和元2年度の取組状況)

達成基準	令和3年度		(参考)2年度	
	加点	千葉県	加点	千葉県
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場合				
① 都道府県医師会、糖尿病対策推進会議等の関係団体と連携体制を構築し、対策(都道府県全体における健康課題の分析や整理、全権的な課題や対応策等について議論、都道府県内市町村の取組状況の把握など)を実施し国版プログラムの改定(H31.4)を踏まえ、都道府県版重症化予防プログラムの改定を行っている場合	5	5	5	5
② 都道府県内の複数の二次医療圏単位等でのにおいて、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	
③ 保健所を活用した支援(市町村と郡市医師会・医療機関をはじめとする地域の医療関係者や連携の支援)を実施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	5	
④ 管内市町村の状況についての分析(直近の健診データ・レセプトデータの分析、市町村の取組状況の把握など)及び広域的な評価(医療圏や保健所管轄地域の単位)を実施し、市町村に情報提供した上で、次年度の事業展開に向けた具体的な助言を実施している場合	5	5	5	
⑤ 市町村の事業評価高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組の推進に資するよう、広域的な評価(医療圏や保健所管轄地域の単位)事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析、好事例の横展開を行っている場合	5	5	5	5
⑥ 個人へのインセンティブの提供について、都道府県が自ら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具体的な支援(データの収集・分析、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	5	5
	30	25	30	15

○市町村への指導・助言等(令和元2年度の実施状況の評価)

達成基準	令和3年度		(参考)2年度	
	加点	千葉県	加点	千葉県
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			1	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で開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合	3	3	1	1
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			1	1
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	2	2	2	2
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合	1	1	1	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開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合	1	1	1	1
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場合	1	1	1	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場合			1	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場合	2	2	1	1
	10	10	10	10

○保険者協議会への積極的関与(令和元年度の実施状況を評価)

達成基準	令和3年度		(参考)2年度	
	加点	千葉県	加点	千葉県
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、以下の基準を全て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	5	5
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の人材育成にあたり、KDBの活用に向けた取組(操作研修等)を行っている場合				
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)についてを、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	5	5
	10	10	10	10

○都道府県によるKDB等を活用した医療費分析(令和元年度の実施状況を評価)

達成基準	令和3年度		(参考)2年度	
	加点	千葉県	加点	千葉県
① 都道府県が、KDBシステムから出力される健康スコアリングレポートを用いて健診データやレセプトデータ等の活用により、管内市町村国保の状況を比較した上で、 <b>①</b> に関する医療費等の分析を行い、その結果を <b>見える化(県・同規模・全国との比較、経年比較等)</b> した上で市町村に提供するとともに、スコアリングレポートから見える優先すべき健康課題等に関し助言を行っている場合	5	5	10	10
② 都道府県が、市町村と協働して、健診データやレセプトデータ等を活用し、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	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(平成30令和元年度の実施状況を評価)

達成基準	令和3年度		(参考)2年度	
	加点	千葉県	加点	千葉県
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30		30	
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち <b>78割</b> 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	(10)	10
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち <b>32割</b> 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	-30	-10	
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち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	(-10)		(-5)	
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5	5	5	5
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を全く行っていない場合	-10		-5	
	35	-15	35	15

- (市町村指標) ①平成30令和元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、平成30令和元年度の削減予定額(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、令和元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、令和元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  
 ※令和元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、令和元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。

(3) 保険料水準の統一に向けた取組の実施状況(令和2年度の実施状況を評価)

達成基準	加点	千葉県	加点	千葉県
① 連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施しており、かつ、保険料算定方式の統一に向けた取組、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	6		令和3年度分から新設	
② ①の基準は満たさないが、連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	(3)	3		
③ ①の基準は満たさないが、保険料算定方式の統一に向けた取組、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)			
	6	3		

(34) 医療提供体制適正化の推進(令和元2年度の実施状況を評価)

達成基準	加点	千葉県	加点	千葉県
医療提供体制適正化の推進について、①及び②の基準を満たしている場合 ①2018年度病床機能報告率が2019年6月末報告時点で100%を達成している場合 ②地域医療構想調整会議において、公立・公的病院等の具体的対応方針の合意率が100%を達成している場合			4	
① 令和元年度病床機能報告の報告率が令和2年8月末報告時点で100%を達成している場合	5			
③② 地域医療構想調整会議において、全ての民間医療機関の対応方針の議論を開始している民間医療機関の病床の割合が100%を達成している場合	10		13	
④③ 地域医療構想調整会議において、対応方針の合意をした非稼働病棟を有する医療機関の病床の割合が100%であり、合意された全ての対応方針の内容に全ての非稼働病床の解消が含まれる場合	10	10	8	8
	25	10	25	8

指標3 合計	126	53	120	68
--------	-----	----	-----	----

総合計 (指標1+指標2+指標3)	316	—	310	134
-------------------	-----	---	-----	-----

得点率	43.2%
-----	-------

交付額(円)		2,230,849,000
(一人あたり)		1,601
(一人あたり・1ポイントあたり)		11.9