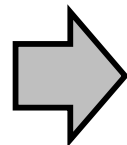
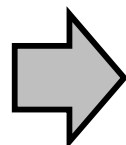


# 保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		2018年度	
		加点	全体に対する割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	5.9%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.9%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%
	(2) 歯科健診	25	2.9%
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8.2%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%
固有①	収納率向上	100	11.8%
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%
固有④	地域包括ケアの推進	25	2.9%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%
	体制構築加点	60	7%
全体	体制構築加点含む	850	100%



		2019年度	
		加点	全体に対する割合
		50	5.4%
		50	5.4%
		50	5.4%
		30	3.3%
		25	2.7%
		100	10.9%
		70	7.6%
		20	2.2%
		50	5.4%
		35	3.8%
		100	10.9%
		100	10.9%
		50	5.4%
		25	2.7%
		25	2.7%
		40	4.3%
		60	6.5%
		40	4.3%
		920	100%



		2020年度	
		加点	全体に対する割合
		70	7.0%
		70	7.0%
		50	5.0%
		40	4.0%
		30	3.0%
		120	12.0%
		90	9.0%
		20	2.0%
		50	5.0%
		130	13.0%
		100	10.0%
		40	4.0%
		25	2.5%
		25	2.5%
		40	4.0%
		95	9.5%
		—	—
		995	100%

保 国 発 0802 第 1 号  
令 和 元 年 8 月 2 日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 2020 年度保険者努力支援制度（市町村分）について

標記について、2020 年度保険者努力支援制度（市町村分）の評価指標及び具体的な算定方法等について、下記のとおり定めたのでお知らせする。

#### 記

#### 第 1 算定方法及び事業見込額調査について

1. 2020 年度保険者努力支援制度（市町村分）は、全保険者を交付対象とする。
2. 保険者努力支援制度の交付額を 2020 年度の納付金算定に反映させる観点から、2019 年度中に 2020 年度の交付見込額を算定することとする。
3. 交付額の算定方法は、〔(評価指標毎の加点－2019 年度の評価指標毎の減点) × 被保険者数 (退職被保険者を含む。)] により算出した点数を基準として、全保険者の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。  
広域連合については、構成市町村ごとの加点〔評価指標毎の加点×構成市町村内の被保険者数〕から構成市町村ごとの減点〔2019 年度の評価指標毎の減点×構成市町村内の被保険者数〕を引いた点数とする。  
なお、被保険者数は令和元年 6 月 1 日現在の数値を用いることとする。
4. 2019 年度交付額算定時に評価対象とした取組に係る実績調査は、8 月下旬を目途に実施する。その結果、以下のいずれかに該当した場合、2020 年度の交付見込額の算定基礎となる評価において、減点を行うこととする。
  - ・ 2018 年 9 月以降の実施を予定していた取組について、2018 年度中に実施しなかった場合
  - ・ 2018 年 9 月に報告されていた過年度の実施状況に誤りが判明した場合

※ 予定していなかった取組を実施した場合や、申請誤り等による加点は行わないこととする。

なお、上記実績調査については、別途通知する。

5. 4. の減点の算出方法は、減点対象の指標毎の 2019 年度配点×補正係数〔全指標の 2020 年度配点合計（995 点）／2019 年度配点合計（920 点）〕とする。

※小数点以下は切り捨てるものとする。

6. 2020 年度の保険者努力支援制度交付見込額の算定にあたり、各市町村において、評価指標ごとに自己採点を行うものとし、その点数を都道府県で取りまとめることとする（「特定健康診査の受診率」、「特定保健指導の受診率」、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」、「がん検診受診率」、「後発医薬品の使用割合」、「2016 年度から 2018 年度の 3 か年平均の保険料（税）収納率」を除く。）。なお、正式な交付申請は、「令和 2 年度国民健康保険保険者努力支援交付金交付要綱(仮称)」をもって、2020 年度中に実施するものとする。

7. 都道府県の事務担当者は、管内の各保険者の取組状況を別添の評価採点表（2020 年度市町村分）に取りまとめるうえ、保険者からの報告内容に誤りがないことを確認し、令和元年 9 月 6 日（金）までに下記のアドレスへ電子メールで提出すること。

※メールアドレス : [kokuho@mhlw.go.jp](mailto:kokuho@mhlw.go.jp)（保険者努力支援係あて）

## 第 2 予算規模について

500 億円規模を措置予定

### 第3 保険者共通の評価指標及び点数について

#### 1 特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

##### (1) 特定健康診査の受診率（2017年度の実績を評価）

評価指標	配点
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%）を達成している場合	50点
② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合	20点
③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合	20点
10万人以上 ○○%（2017年度上位3割）	
5万人以上～10万人未満 ○○%（2017年度上位3割）	
1万人以上～5万人未満 ○○%（2017年度上位3割）	
1万人未満 ○○%（2017年度上位3割）	35点
④ ③に該当し、かつ2016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場合	
⑤ 受診率が20%以上30%未満の値となっている場合	-10点
⑥ 受診率が20%未満の値となっている場合	-25点
⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016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場合	25点
⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合	10点
⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合	-10点

##### (留意点)

- ・ 2017年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。
  - ・ 厚生労働省において「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（以下「NDB」という。）から抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。
  - ・ 特定健康診査の受診率の算出方法は、次のとおりとする。  

$$\text{特定健康診査の受診率} = (\text{受診者数} / \text{対象者数}) \times 100$$
- ※ 受診者数とは、特定健康診査における基本的な健診項目を全て実施した者の数をいう。

- ※ 対象者数とは、当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上74歳以下に達する者のうち、年度途中における異動者（加入、脱退）及び平成20年厚生労働省告示第3号に規定する各項のいずれかに該当する者（妊産婦等）と保険者が確認できた者を除いた者の数をいう。
- ・ ○○については、別途通知する。

(2) 特定保健指導の受診率（2017年度の実績を評価）

評価指標	配点
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%）を達成している場合	50点
② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合	20点
③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合	20点
10万人以上 ○○%（2017年度上位3割）	
5万人以上～10万人未満 ○○%（2017年度上位3割）	
1万人以上～5万人未満 ○○%（2017年度上位3割）	
1万人未満 ○○%（2017年度上位3割）	35点
④ ③に該当し、かつ2016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場合	
⑤ 受診率が10%以上15%未満の値となっている場合	-10点
⑥ 受診率が10%未満の値となっている場合	-25点
⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016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場合	25点
⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合	10点
⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合	-10点

(留意点)

- ・ 2017年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。
- ・ 厚生労働省においてNDBから抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。
- ・ 特定保健指導の受診率の算出方法は、次のとおりとする。

特定保健指導の受診率 = (特定保健指導終了者数 / 特定保健指導対象者数) × 100

- ・ ○○については、別途通知する。

(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 (2017 年度の実績を評価)

評価指標	配点
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%) を達成している場合	40 点
② ①の基準を達成している場合、減少率が 2016 年度以上の値となっている場合	10 点
③ 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○○%を達成している場合	20 点
④ ③の基準を達成し、かつ 2016 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場合	25 点
⑤ 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○○%達成している場合	15 点
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ 2016 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場合	23 点
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、2016 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場合	20 点

(留意点)

- ・ 2017 年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。
- ・ 厚生労働省において保険者から支払基金に対して報告される特定健康診査等実施状況データを用いて保険者ごとに評価するものとする。
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の算出方法については、次のとおりとする。

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 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数 - 当該年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数) / 平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数} × 100

※ 算出に用いるそれぞれの推定数は、特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別 (40～64 歳・65～74 歳) に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、2017 年度の特定健診受診対象者数を乗じて算出した推定数をいう。

- ・ ○○については、別途通知する。

## 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

### (1) がん検診受診率（2017年度の実績を評価）

評価指標	配点
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25%を達成している場合	20点
② ①の基準は達成していないが、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3割に当たる○○%を達成している場合	10点
③ ①及び②の基準は達成していないが、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○○%を達成している場合	5点
④ 2016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場合	20点

#### (留意点)

- ・ 2017年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。
  - ・ 各がん検診の受診率の算出方法は、次のとおりとする。
    - 肺がん及び大腸がんの検診受診率の算出方法について  

$$\text{受診率} = (\text{受診者数} / \text{対象者数}) \times 100$$
    - 胃がん、子宮頸がん及び乳がんの検診受診率の算出方法について  

$$\text{受診率} = (\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - 2 \text{年連続の受診者数}) / \text{当該年度の対象者} \times 100$$
  - ・ 平均受診率の算出方法については、次のとおりとする。  

$$\text{平均受診率} = (\text{胃がん検診の受診率} + \text{肺がん検診の受診率} + \text{大腸がん検診の受診率} + \text{子宮頸がん検診の受診率} + \text{乳がん検診の受診率}) / 5$$
  - ・ 上記算出で使用する受診者数、対象者数は、次のとおりとする。
    - 受診者数とは、平成29年度地域保健・健康増進事業報告における受診者数をいう（前年度の受診者数については、平成28年度地域保健・健康増進事業報告における受診者数をいう）。
- 【平成29年度地域保健・健康増進事業報告 利用する統計表（閲覧（健康増進編）市区町村表）胃がん：表番号15-1・15-4・15-7、肺がん：表番号16-1、大腸がん：表番号17-1、子宮頸がん：表番号18-1・18-2、乳がん：表番号19-1・19-2】

【平成 28 年度地域保健・健康増進事業報告 利用する統計表（閲覧（健康増進編）市区町村表）胃がん：表番号 16-1、子宮頸がん：表番号 19-1、乳がん：表番号 20-1・20-2】

（参考ホームページ）

「平成 29 年度地域保健・健康増進事業報告の概況」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/17/index.html>

「平成 28 年度地域保健・健康増進事業報告の概況」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/16/index.html>

「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/daityo/jinkou\\_jinkoudoutai-setaisuu.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html)

- 対象者数とは、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（2018 年 1 月 1 日現在）における人口をいう。

【利用する統計表 {【総計】平成 30 年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）}】

- ・ ○○については、別途通知する。

## （2）歯科健診受診率（2019 年度の実施状況、2018 年度の実績を評価）

評価指標	配点
① 歯科健診を実施している場合 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。	20 点
② 2018 年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 3 割に当たる○○%を達成している場合	5 点
③ ②の基準は達成していないが、2018 年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 5 割に当たる○○%を達成している場合	3 点
④ 2017 年度の実績と比較し、受診率が 1 ポイント以上向上している場合	5 点

### （留意点）

- ・ 2019 年度中の実施状況の評価するものとする。
- ・ 2018 年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価するものとする。
- ・ 指標②～④の歯科健診の受診率は、地域保健・健康増進事業報告において事業報告を行っている歯周疾患（病）検診の実施状況に基づき算定するものとする。

歯科検診の受診率＝受診者数／対象者数



※ 対象者数とは、当該市町村の区域内に居住地を有する 40 歳、50 歳、60 歳及び 70 歳の者の総計をいう。

※ 受診者数については、地域保健・健康増進事業報告の報告内容の基礎となる数値をいい、同報告の内容を確認の上、内容の整合性をとること。

- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。
- ・ ○○については、別途通知する。

### 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（2019 年度の実施状況を評価）

評価指標	配点
<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場合</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こと。</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>	30 点
<p>以上の基準を全て満たす取組を実施する場合であって、以下を満たす取組を実施している場合</p> <p>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、被保険者の全体像を把握したうえで、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出していること。その上で、抽出基準に基づく全ての対象者に対して、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。</p>	40 点

⑦ アウトプット指標のみならず、アウトカム指標を用いて事業評価を実施していること。その際、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後で評価していること。	50点
---	-----

(留意点)

- ・ 2019年度中の実施状況の評価するものとする。
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。
- ・ 2020年度に2019年度の実績を調査する際、市町村が回答する保険者データヘルス全数調査も参考とするため、保険者データヘルス全数調査を回答する際、誤りのないよう留意すること。

#### 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

##### (1) 個人へのインセンティブの提供の実施 (2019年度の実施状況の評価)

評価指標	配点
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場合	30点
② 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、効果検証を行い、検証に基づき必要な改善を行っている場合	
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合	
③ 個人へのインセンティブの提供にあたり、プログラム等の中での本人の取組を評価していること	15点
④ 個人へのインセンティブの提供にあたり、本人の取組の成果としての健康指標の改善を評価していること	15点
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	15点
⑥ 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場合	15点

(留意点)

- ・ 2019年度中の実施状況の評価するものとする。
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。

(2) 個人への分かりやすい情報提供の実施 (2019 年度の実施状況を評価)

評価指標	配点
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場合	15 点
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、経年表・グラフ等を用いて視覚的に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	5 点
⑤ 国保加入時や納入通知書の発送時等に、市町村が実施する保健事業についてリーフレット等を用いて広く情報提供している場合	

(留意点)

- ・ 2019 年度中の実施状況を評価するものとする。
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。

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・多剤投与者に対する取組 (2019 年度の実施状況を評価)

評価指標	配点
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、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場合	20 点
② ①の基準を満たす取組の実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、実施前後で評価している場合	30 点

(留意点)

- ・ 2019 年度中の実施状況を評価するものとする。
- ・ 抽出基準については、重複投薬者、多剤投与者いずれの基準であっても評価対象とする。
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。

## 6 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

### (1) 後発医薬品の促進の取組 (2019年度の実施状況を評価)

評価指標	配点
① 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場合	4点
② 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場合	3点
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場合	3点

#### (留意点)

- ・ 2019年度中の実施状況を評価するものとする。
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。

### (2) 後発医薬品の使用割合 (2018年度の実績を評価)

評価指標	配点
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値 (80%) を達成している場合	80点
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合が上位5割以上である場合	10点
③ ①の基準を達成し、かつ使用割合が2017年度以上の値となっている場合	30点
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位3割に当たる〇〇%を達成している場合	40点
⑤ ④の基準を達成し、かつ2017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場合	55点
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位5割に当たる〇〇%を達成している場合	30点
⑦ ⑥の基準を達成し、かつ2017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場合	50点
⑧ ①、④及び⑥の基準は達成していないが、2017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場合	45点

#### (留意点)

- ・ 2018年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。

- ・ 厚生労働省において NDB から抽出される保険者ごとの後発医薬品使用割合を用いて評価するものとする。
- ・ ○○については、別途通知する。

#### 第4 国保固有の評価指標及び点数

##### 1 収納率向上に関する取組の実施状況

##### (1) 保険料（税）収納率（2018 年度実績を評価）

評価指標	配点
① 現年度分の収納率が市町村規模別の 2017 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場合	(上位 3 割の場合) 50 点  (上位 5 割の場合) 45 点
10 万人以上 ○○% (2017 年度上位 3 割) ○○% (2017 年度上位 5 割)	
5 万人以上～10 万人未満 ○○% (2017 年度上位 3 割) ○○% (2017 年度上位 5 割)	
1 万人以上～5 万人未満 ○○% (2017 年度上位 3 割) ○○% (2017 年度上位 5 割)	
1 万人未満 ○○% (2017 年度上位 3 割) ○○% (2017 年度上位 5 割)	
② 2017 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場合（2018 年度の収納率が 100%である場合を含む）	25 点
③ ②の基準は達成していないが、2017 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場合（①で上位 3 割の収納率を達成している自治体において、収納率が 2017 年度以上の値となっている場合を含む。）	10 点
④ ②及び③の基準は達成していないが、2016 年度から 2018 年度の 3 か年平均の収納率が①の基準の上位 5 割の収納率を満たしている場合	5 点

⑤ 滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（2018年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合を含む。）	25点
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10点
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5点

(留意点)

- ・ 保険者の2018年度の収納率の実績を用いて前年度比の伸び率等をあわせて評価する。
- ・ 保険者は、2018年度及び2017年度の現年度分及び過年度分の収納率を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・ 2018年度の実績を評価する際、市町村が報告する国民健康保険事業状況報告（以下「事業年報」という。）の数値で確認を行うため、事業年報を提出する際、誤りのないよう留意すること。
- ・ ○○については、別途通知する。

2 医療費等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（2019年度の実施状況を評価）

評価指標	配点
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場合	2点
② データヘルス計画に係る2019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アウトカム指標が設定されている場合	15点
③ データヘルス計画に係る2018年度の個別の保健事業について、アウトカム指標に基づき評価を行っている場合	15点
④ データヘルス計画に係る2019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場合	2点

⑤ データヘルス計画に係る 2019 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場合	2 点
⑥ データヘルス計画に係る 2019 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場合	2 点
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。）を行っている場合	2 点

(留意点)

- ・ 2019 年度中の実施状況を評価するものとする。(③については 2018 年度中に実施していても可)。
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。

### 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（2019 年度の実施状況を評価）

評価指標	配点
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場合	15 点
① 被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10 割）又は保険給付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通知していること（通知頻度は問わない。）	
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	10 点
⑦ 確定申告に使用できるよう、適切な時期に通知している場合	

(留意点)

- ・ 2019 年度中の実施状況を評価するものとする。
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。

#### 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（2019年度の実施状況を評価）

評価指標	配点
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場合	
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・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点
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点
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点
④ 国保直診施設等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点
⑤ 国保の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施	5点

##### （留意点）

- ・ 2019年度中の実施状況を評価するものとする。
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。その際、指標毎に対応する取組を精査の上、入力すること。

#### 5 第三者求償の取組の実施状況

##### ○第三者求償の取組状況（2019年度の実施状況を評価）

評価指標	配点
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場合	5点
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く様式に統一して、代行されている場合（全様式が統一されていない場合は2点）	5点 (2点)
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ている場合（2016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点 (3点)



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種類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場合（1機関のみの場合は4点）	8点 (4点)
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場合	5点
⑥ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、顧問弁護士、行政書士等の専門家の助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる場合（研修参加のみの場合は3点）	6点 (3点)
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場合（請求すべき案件がない場合も含む。）	6点

（留意点）

- ・ 2019年度中の実施状況を評価するものとする。
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。
- ・ 報告内容については、令和元年6月26日付事務連絡「平成30年度における国民健康保険事業の実施状況報告について」（以下「事業実施状況報告」という。）における報告内容を確認の上、内容の整合性をとること。

## 6 適正かつ健全な事業運営の実施状況

(1) 適用の適正化状況(2019年度の実施状況を評価。ただし、(1)②及び(2)は2018年度の実績を評価)

評価指標	配点
(1) 居所不明被保険者の調査	
① 「取扱要領」を策定している場合	2点
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場合（居所不明被保険者がいない場合も含む。）	2点
(2) 所得未申告世帯の調査	
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、減少している場合	3点

(3) 国年被保険者情報を活用した適用の適正化	
日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合	3点

(留意点)

- ・ 2019年度中の実施状況を評価するものとする。  
(ただし、(1)②及び(2)については、2018年度の実績を評価する。)
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。
- ・ 報告内容については、事業実施状況報告における報告内容を確認の上、内容の整合性をとること。

(2) 給付の適正化状況 (2019年度の実施状況を評価。ただし(1)③、④は2018年度の実績を評価)

評価指標	配点
(1) レセプト点検の充実・強化	
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場合	2点
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場合	3点
③ 2018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、向上している場合	3点
④ 2018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場合	3点
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場合	3点
(2) 一部負担金の適切な運営	
① 一部負担金の減免基準を定めている場合	2点

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場合（医療機関から申請がない場合も含む。）	3点
---	----

(留意点)

- ・ 2019年度中の実施状況を評価するものとする。  
(ただし、(1)③、④については、2018年度の実績を評価する。)
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。
- ・ (1)④については、事業実施状況報告で報告される数値をもとに、国において算定するため、保険者において報告する必要はない。
- ・ 報告内容については、事業実施状況報告及び令和元年6月6日付事務連絡「令和2年度予算関係資料の作成について」(以下「予算関係資料」)における報告内容を確認の上、内容の整合性をとること。

### (3) 保険料(税) 収納対策状況

(2019年度の実施状況を評価。ただし(1)①は2018年度の実績を評価)

評価指標	配点
(1) 保険料(税) 収納率の確保・向上	
① 2018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場合	3点
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場合	2点
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場合	2点
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場合	2点
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場合	2点
⑥ 滞納者の滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	3点
(2) 外国人被保険者への周知	

① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む。）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3点
--	----

(留意点)

- ・ 2019年度中の実施状況を評価するものとする。  
(ただし、(1)①については、2018年度の実績を評価する。)
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。
- ・ 報告内容については、事業実施状況報告における報告内容を確認の上、内容の整合性をとること。

(4) 法定外繰入の解消等 (2018年度の実施状況を評価)

評価指標	配点
① 2018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	35点
赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合	
② 2018年度の削減予定額（率）を達成している場合	30点
③ 2018年度の削減予定額（率）を達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	15点
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合	
④ 2018年度の削減予定額（率）を達成している場合	10点
⑤ 2018年度の削減予定額（率）を達成していない場合	-15点
⑥ 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	-30点

⑦ 2018年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、2018年度決算において前年度以上の決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合（2017年度決算で赤字が解消していた場合は除く。）	-30点
---	------

(留意点)

- ・ 2018年度中の実施状況を評価するものとする。
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。
- ・ 報告内容については、事業実施状況報告及び事業年報における報告内容を確認の上、内容の整合性をとること。

(5) その他（2019年度の実施状況を評価）

評価指標	配点
(1) 国保従事職員研修の状況	/
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場合	2点
(2) 国保運営協議会の体制強化	/
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場合	3点
(3) 事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組	/
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場合	3点
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）を導入している場合	3点
(4) 被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進	/
① 被保険者の負担軽減等の観点から、被保険者証と高齢受給者証を一体化している場合（2019年度中の実施予定を含む。）	3点

(留意点)

- 2019 年度中の実施状況を評価するものとする。
- 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。
- 報告内容については、予算関係資料における報告内容を確認の上、内容の整合性をとること。