

保険者努力支援制度(市町村分) 平成31年度配点

資料5-1

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

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

| | | 平成28年度 (前倒し分) | |
|-----|-----------------------------|------------------|------------------|
| | | 加点 | (A)に対して 占める割合 |
| 共通① | (1)特定健診受診率 | 20 | 6% |
| | (2)特定保健指導実施率 | 20 | 6% |
| | (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 | 20 | 6% |
| 共通② | (1)がん検診受診率 | 10 | 3% |
| | (2)歯周疾患(病)検診 | 10 | 3% |
| 共通③ | 重症化予防の取組 | 40 | 12% |
| 共通④ | (1)個人へのインセンティブ提供 | 20 | 6% |
| | (2)個人への分かりやすい情報提供 | 20 | 6% |
| 共通⑤ | 重複・多剤投与者に対する取組 | 10 | 3% |
| 共通⑥ | (1)後発医薬品の促進の取組 | 15 | 4% |
| | (2)後発医薬品の使用割合 | 15 | 4% |
| 固有① | 収納率向上 | 40 | 12% |
| 固有② | データヘルス計画の取組 | 10 | 3% |
| 固有③ | 医療費通知の取組 | 10 | 3% |
| 固有④ | 地域包括ケアの推進 | 5 | 1% |
| 固有⑤ | 第三者求償の取組 | 10 | 3% |
| 固有⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | / | |
| | 体制構築加点 | 70 | 20% |
| 全体 | 体制構築加点含まず | 275 | |
| | 体制構築加点含む(A) | 345 | |



| | | 平成29年度 (前倒し分) | |
|--|--|------------------|------------------|
| | | 加点 | (A)に対して 占める割合 |
| | | 35 | 6% |
| | | 35 | 6% |
| | | 35 | 6% |
| | | 20 | 3% |
| | | 15 | 3% |
| | | 70 | 12% |
| | | 45 | 8% |
| | | 15 | 3% |
| | | 25 | 4% |
| | | 25 | 4% |
| | | 30 | 5% |
| | | 70 | 12% |
| | | 30 | 5% |
| | | 15 | 3% |
| | | 15 | 3% |
| | | 30 | 5% |
| | | / | |
| | | 70 | 12% |
| | | 510 | |
| | | 580 | |



| | | 平成30年度 | |
|--|--|--------|------------------|
| | | 加点 | (A)に対して 占める割合 |
| | | 50 | 6% |
| | | 50 | 6% |
| | | 50 | 6% |
| | | 30 | 4% |
| | | 25 | 3% |
| | | 100 | 12% |
| | | 70 | 8% |
| | | 25 | 3% |
| | | 35 | 4% |
| | | 35 | 4% |
| | | 40 | 5% |
| | | 100 | 12% |
| | | 40 | 5% |
| | | 25 | 3% |
| | | 25 | 3% |
| | | 40 | 5% |
| | | 50 | 6% |
| | | 60 | 7% |
| | | 790 | |
| | | 850 | |



| | | 平成31年度 | |
|--|--|--------|------------------|
| | | 加点 | (A)に対して 占める割合 |
| | | 50 | 5.5% |
| | | 50 | 5.5% |
| | | 50 | 5.5% |
| | | 30 | 3% |
| | | 25 | 2.5% |
| | | 100 | 11% |
| | | 70 | 7.5% |
| | | 20 | 2% |
| | | 50 | 5.5% |
| | | 35 | 4% |
| | | 100 | 11% |
| | | 100 | 11% |
| | | 50 | 5.5% |
| | | 25 | 2.5% |
| | | 25 | 2.5% |
| | | 40 | 4.5% |
| | | 60 | 6.5% |
| | | 40 | 4.5% |
| | | 880 | |
| | | 920 | |

平成 30 年 7 月 20 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 ）

平成 31 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、平成 31 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

平成 31 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。

1. 保険者努力支援制度の交付額を平成31年度の納付金算定に反映させる観点から、平成30年度中に平成31年度の交付見込額を算定することとする。
2. 交付額の算定方法は、〔(体制構築加点＋評価指標毎の加点－平成30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、〔体制構築加点×広域連合内の被保険者数〕に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〕を加えたものから構成市町村ごとの減点〔平成30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、体制構築加点は40点とし、被保険者数は平成30年6月1日現在の数値を用いることとする。
3. 平成30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を8月目途に行い、その結果、以下のいずれかに該当した場合、平成31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。

- ・平成29年9月以降の実施を予定していた取組について、平成29年度中に実施しなかった場合
- ・平成29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後日別途通知を行うこととする。

4. 3. の減点の算出方法は、減点対象の指標毎の平成30年度配点×補正係数〔全指標の平成31年度配点合計（920点）／平成30年度配点合計（850点）〕とする。

※ 小数点以下は切り捨てるものとする。

5. 平成31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」、「がん検診受診率」及び「後発医薬品の使用割合」を除く。）なお、正式な交付申請は、平成31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、平成31年度中に実施するものとする。

6. 都道府県の事務担当者は、管内各市町村の取組状況を別添（平成31年度市町村分）の評価採点表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、平成30年8月31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。

※アドレス：kokuho@mhlw.go.jp（保険者努力支援係あて）

第2 予算規模

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

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（平成28年度の実績を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|--|-----|
| 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％）を達成しているか。 | 25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割に当たる〇〇％を達成しているか。 | 20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割に当たる〇〇％を達成しているか。 | 15点 |
| ④ 平成27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。 | 25点 |

(留意点)

- ・複数算定可。（達成状況及び前年度比の伸び率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。
- ・保険者において、報告時に受診率を報告する必要はない。
- ・〇〇について、数値の把握時期が8月となるため、別途後日お知らせする。

(2) 特定保健指導の実施率（平成28年度の実績を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|--|-----|
| 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％）を達成しているか。 | 25点 |
| ② ①の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位3割に当たる〇〇％を達成しているか。 | 20点 |
| ③ ①及び②の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位5割に当たる〇〇％を達成しているか。 | 15点 |
| ④ 平成27年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上しているか。 | 25点 |

(留意点)

- ・複数算定可。（達成状況及び前年度比の伸び率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。
- ・保険者において、報告時に実施率を報告する必要はない。
- ・〇〇について、数値の把握時期が8月となるため、別途後日お知らせする。

(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（平成 28 年度の実績を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|--|------|
| 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％）を達成しているか。 | 30 点 |
| ② 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 割に当たる〇〇％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、減少率が全自治体の上位 5 割に当たる〇〇％を達成しているか。 | 20 点 |
| ④ 平成 27 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か。 | 20 点 |

(留意点)

- ・複数算定可。（達成状況及び前年度比の伸び率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。
- ・保険者において、報告時に減少率を報告する必要はない。
- ・〇〇について、数値の把握時期が 8 月となるため、別途後日お知らせする。

2 特定健診以外の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（平成 28 年度の実績を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|---|------|
| 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全自治体上位 5 割に当たる〇〇％を達成しているか。 | 10 点 |
| ② 平成 27 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。 | 20 点 |

(留意点)

- ・複数算定可。（達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価する。）
- ・平均受診率とは市町村ごとの各がん検診の受診率の平均とする。
- ・評価に用いる受診率は「平成 28 年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）」の各がん検診の受診者数を「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成 29 年 1 月 1 日現在）」の人口（胃がん、肺がん、大腸がんの対象年齢は 40 歳から 69 歳の男女、乳がんは 40 歳から 69 歳の女性、子宮頸がんは 20 歳から 69 歳の女性）で除したものとする。
- ・保険者において、報告時に実施率を報告する必要はない。
- ・〇〇について、別途後日お知らせする。

(2) 歯科健診実施状況（平成 30 年度の実施状況を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|---------------|------|
| 歯科健診を実施しているか。 | 25 点 |

(留意点)

- ・平成 30 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・歯科健診には歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含むものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。

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（平成 30 年度の実施状況を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|---|------|
| 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か。 | |
| 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 ※ 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。 | 50 点 |
| 以上①～⑤の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。 | |
| ⑥ 受診勧奨を、①の抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。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。 | 25 点 |
| ⑦ ①の抽出基準に基づく対象者のうち、保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者の HbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。 | 25 点 |

(留意点)

- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。

- ・平成 30 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・複数算定可。
- ・平成 31 年度に平成 30 年度の実績を調査する際、市町村が報告する保険者データヘルス全数調査で確認を行うため、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されたい。

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（平成 30 年度の実施状況を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|--|------|
| <p>以下①及び②の基準をいずれも満たしているか。</p> <p>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か。</p> <p>② その際、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、効果検証を行っているか。</p> <p>※ 効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる。</p> | 55 点 |
| <p>③ 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か。</p> <p>※ 商工部局との連携とは、例えば、健康づくりを「まちづくり」と結びつけて展開し、地域の民間企業を活用するため、庁内で商工部局との議論の場を設け、検討を行うこと等を指す。</p> <p>※ 地域の商店街との連携とは、例えば、各種検診受診者、健康づくりの取組参加者に、商工会発行のポイントを付与し、ポイントが貯まると、市町村内店舗で使える商品券とする。等の取組を進めるため、地域の商店街等と議論の場を設けること等を指す。</p> | 15 点 |

(留意点)

- ・平成 30 年度中に実施している保険者を評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・複数算定可。

(2) 個人への分かりやすい情報提供の実施（平成 30 年度の実施状況を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|---|------|
| <p>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か。</p> <p>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か。</p> <p>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分かりやすく説明しているか。</p> <p>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か。</p> <p>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か。</p> | 20 点 |

(留意点)

- ・平成 30 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に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（平成 30 年度の実施状況を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|---|------|
| <p>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、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か。</p> | 50 点 |

(留意点)

- ・平成 30 年度中に実施しているかどうか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。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に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（平成 30 年度の実施状況を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|--|------|
| <p>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か。</p> | 15 点 |
| <p>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か。</p> | 10 点 |
| <p>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</p> | 10 点 |

| | |
|--|--|
| <p>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か。</p> | |
|--|--|

(留意点)

- ・平成 30 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・複数算定可。

(2) 後発医薬品の使用割合 (平成 29 年度の実績を評価)

| 達成基準 | 加点 |
|---|------|
| ① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値 (80%) を達成しているか。 | 55 点 |
| ② ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体の上位〇割に当たる〇〇%を達成しているか。 | 40 点 |
| ③ ①及び②の基準は達成していないが、使用割合が全自治体の上位〇割に当たる〇〇%を達成しているか。 | 30 点 |
| ④ 平成 28 年度と比較し、使用割合が 5 ポイント以上向上しているか。 | 45 点 |

(留意点)

- ・複数算定可。(達成状況及び前年度比の伸び率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。
- ・保険者において、使用割合を報告する必要はない。
- ・〇〇について、数値の把握時期が 9 月予定であるため、別途後日お知らせする。

第 4 国保固有の指標及び点数

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 (平成 29 年度実績を評価)

- ① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成 28 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か。

| 被保険者数 | 評価指標 | | | |
|-----------|--------------------|------|--------------------|------|
| | 平成 28 年度 上位 3 割 | 加点 | 平成 28 年度 上位 5 割 | 加点 |
| 10 万人以上 | 91.80% | 50 点 | 90.50% | 45 点 |
| 5 万～10 万人 | 92.13% | | 91.12% | |
| 1 万人～5 万人 | 94.51% | | 93.48% | |
| 1 万人未満 | 96.97% | | 95.66% | |

| 達成基準 | 加点 |
|---|------|
| ② 平成 28 年度と比較し収納率が 1 ポイント以上向上しているか。 (平成 29 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、平成 28 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か。 | 10 点 |
| ④ 滞納繰越分の収納率が平成 28 年度と比較し、5 ポイント以上向上しているか。(平成 29 年度の滞納繰越分の収納率が 100%である場合を含む) | 25 点 |
| ⑤ ④の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成 28 年度実績と比較し、2 ポイント以上向上しているか。 | 10 点 |

(留意点)

- ・保険者の収納率の実績を用いて評価するものとする。
- ・保険者は平成 29 年度及び平成 28 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こととする。
- ・平成 29 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（事業年報）の数値で確認を行うため、事業報告を提出する際、誤りのないよう留意されたい。
- ・複数算定可。

2 医療費等の分析（平成 30 年度の実施状況の評価）

データヘルス計画の実施状況

| 達成基準 | 加点 |
|--|-----|
| 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か。 | 5 点 |
| ② データヘルス計画に係る平成 30 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評価指標が設定されているか。 | 8 点 |
| ③ データヘルス計画に係る平成 29 年度の個別の保健事業について、定量的な評価指標に基づき評価を行っているか。 | 8 点 |
| ④ データヘルス計画に係る平成 30 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か。 | 8 点 |
| ⑤ データヘルス計画に係る平成 30 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か。 | 8 点 |
| ⑥ データヘルス計画に係る平成 30 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、 | 8 点 |

| | |
|---|-----|
| 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か。 | |
| 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。）を行っているか。 | 5 点 |

(留意点)

- ・平成 30 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする（③については平成 29 年度中に実施していても可）。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・複数算定可。

3 給付の適正化等（平成 30 年度の実施状況を評価）

医療費通知の取組の実施状況

| 達成基準 | 加点 |
|--|------|
| 医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。 ① 被保険者が支払った医療費の額を表示している。 ② 受診年月を表示している。 ③ 1 年分の医療費を漏れなく送付している。（送付頻度は問わない） ④ 医療機関名を表示している。 ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している ⑥ 柔道整復療養費を表示している。 | 20 点 |
| ⑦ 医療費通知について、医療費の額（10 割）を表示しているか。 | 5 点 |

(留意点)

- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・平成 30 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・複数算定可。

4 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）

地域包括ケア推進の取組（平成 30 年度の実施状況を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|---|----|
| 国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記の取組を国保部局で実施しているか。 | |

| | |
|--|----|
| 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・予備軍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 後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施 | 5点 |

(留意点)

- ・平成30年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。その際、どのような取組がどの指標に該当するかを併せて報告することとする。
- ・複数算定可。

5 第三者求償

第三者求償の取組状況（平成30年度の実施状況の評価）

| 達成基準 | 加点 |
|---|----|
| 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か。 | 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、代行されているか。（全様式が統一されていない場合は2点） | 5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、数値目標を達成しているか。（平成28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 |
| 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か。（1機関のみの場合は4点） | 8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 | 5点 |

| | |
|---|----|
| 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か。 | |
| ⑥ 国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、求償アドバイザーの助言などを得て、課題の解決に取り組んでいるか。(研修参加のみの場合は3点) | 6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か。(請求実績がない場合は2点) | 6点 |

(留意点)

- ・平成30年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・報告する内容は、平成29年度における国民健康保険の事業実施状況報告(平成30年6月29日付け事務連絡)(以下、「事業実施状況報告」という。)で報告する内容と整合がとられていること。
- ・複数算定可。

6 適正かつ健全な事業運営の実施状況

適用の適正化状況(平成30年度の実施状況を評価。ただし、(1)②及び(2)は29年度の実績を評価)

| 達成基準 | 加点 |
|--|----|
| (1) 居所不明被保険者の調査 | |
| ① 「取扱要領」を策定しているか。 | 3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か。 | 3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、減少しているか。 | 3点 |
| (3) 国年被保険者情報を活用した適用の適正化 | |
| 日本年金機構と覚書を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用しているか。 | 3点 |

(留意点)

- ・平成30年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。(ただし、(1)②及び(2)については、平成29年度の実績を評価する。)
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するもの

とする。

- ・報告する内容は、事業実施状況報告で報告する内容と整合がとられていること。
- ・複数算定可。

○給付の適正化状況（平成 30 年度の実施状況を評価。ただし(1)③④は 29 年度の実績を評価）

| 達成基準 | 加 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か。 | 3 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か。 | 3 点 |
| ③ 平成 29 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、向上しているか。 | 3 点 |
| ④ 平成 29 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か。 | 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か。 | 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か。 | 3 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か。 | 3 点 |

（留意点）

- ・平成 30 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
（ただし、(1)③④については、平成 29 年度の実績を評価する。）
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に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、国で算定するため、保険者は報告する必要はない。
- ・報告する内容は、事業実施状況報告及び平成 31 年度予算関係資料の作成につ

いて（平成 30 年 7 月 4 日付け事務連絡）で報告する内容と整合がとられていること。

- ・複数算定可。

○保険料（税）収納対策状況

（平成 30 年度の実施状況を評価。ただし(1)①は 29 年度の実績を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|--|-----|
| (1) 保険料（税）収納率の確保・向上 | |
| ① 平成 29 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か。 | 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か。 | 3 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か。 | 3 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か。 | 3 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か。 | 3 点 |

（留意点）

- ・平成 30 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
（ただし、(1)①については、平成 29 年度の実績を評価する。）
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・報告する内容は、事業実施状況報告で報告する内容と整合がとられていること。
- ・複数算定可。

○その他（平成 30 年度の実施状況を評価）

| 達成基準 | 加点 |
|--|-----|
| (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 | 3 点 |

| | | |
|-------------------------------|--|----|
| | に参加しているか。 | |
| (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か。 | 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か。 | 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）を導入しているか。 | 3点 |

(留意点)

- ・平成30年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・複数算定可。