

保 国 発 0731 第 1 号
令 和 2 年 7 月 31 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 ）

令和 3 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、令和 3 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. 令和 3 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令和 3 年度の納付金算定に反映させる観点から、令和 2 年度中に令和 3 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－令和 2 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〔令和 2 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 2 年 6 月 1 日現在の数値を用いることとする。
4. 令和 2 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、令和 3 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。
 - ・令和元年 9 月以降の実施を予定していた取組について、令和元年度中に実施しなかった場合
 - ・令和元年 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令和2年度配点×補正係数〔全指標の令和3年度配点合計（1,000点）／令和2年度配点合計（995点）〕とする。

※小数点以下は切り捨てるものとする。

6. 令和3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」、「HbA1c8.0%以上の未治療者割合」、「後発医薬品の使用割合」、「平成29年度から令和元年度の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3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、令和3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（令和3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2年9月4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-hoken@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（平成30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、かつ受診率が平成29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、受診率が平成30年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	上位1割 30点 又は 上位3割 20点
10万人以上 ○○%（平成30年度上位1割） ○○%（平成30年度上位3割） 5万人以上～10万人未満 ○○%（平成30年度上位1割） ○○%（平成30年度上位3割） 1万人以上～5万人未満 ○○%（平成30年度上位1割） ○○%（平成30年度上位3割） 3千人以上～1万人未満 ○○%（平成30年度上位1割） ○○%（平成30年度上位3割） 3千人未満 ○○%（平成30年度上位1割） ○○%（平成30年度上位3割）	
④ ③に該当し、かつ平成29年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	35点 (25点)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成29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
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成27年度の受診率から平成30年度の受診率が連続して向上している場合	10点
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15点

⑧ 受診率が 25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30 点
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成 28 年度の受診率から平成 30 年度の受診率が連続して低下している場合	-15 点

（留意点）

- ・ 平成 30 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。
特定健康診査の受診率＝（受診者数／対象者数）×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）特定保健指導の実施率（平成 30 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、かつ実施率が平成 29 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、実施率が平成 30 年度の市町村規模別の自治体上位 3 割に当たる実施率を達成している場合	20 点
10 万人以上 ○○%（平成 30 年度上位 3 割）	
5 万人以上～10 万人未満 ○○%（平成 30 年度上位 3 割）	
1 万人以上～5 万人未満 ○○%（平成 30 年度上位 3 割）	
3 千人以上～1 万人未満 ○○%（平成 30 年度上位 3 割）	

3千人未満 〇〇%（平成30年度上位3割）	
④ ③に該当し、かつ平成29年度の実績と比較し、実施率が5（3）ポイント以上向上している場合	35点 (25点)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成29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場合	25点
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成27年度の実施率から平成30年度の実施率が連続して向上している場合	10点
⑦ 実施率が10%以上15%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15点
⑧ 実施率が10%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30点
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成28年度の実施率から平成30年度の実施率が連続して低下している場合	-15点

（留意点）

- ・ 平成30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。
- ・ 特定保健指導の実施率の算出方法は、次のとおりとする。

特定保健指導の実施率＝（特定保健指導終了者数／特定保健指導対象者数）
×100

- ・ 〇〇については、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（平成30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、減少率が平成29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割に当たる〇〇%を達成している場合	20点
④ ③の基準を達成し、かつ平成29年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上している場合	20点

⑤ ①及び③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%を達成している場合	15 点
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ平成 29 年度の実績と比較し、減少率が 2 ポイント以上向上している場合	20 点
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成 29 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)

- ・ 平成 30 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、平成 30 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。

- ・ 〇〇については、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(令和 2 年度の実施状況、平成 30 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	15 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 割に当たる〇〇%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	5 点

診率が全自治体の上位 5 割に当たる〇〇%を達成している場合	
④ 平成 29 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
⑤ 受診率の向上のため、がん検診と特定健診を一体的に実施している場合	5 点

(留意点)

- ・ 平成 30 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 30 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 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)。

【平成 30 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 20-2、肺がん・大腸がん：表番号 20-1、子宮頸がん：表番号 20-3、乳がん：表番号 20-4】

【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 20-2、肺がん・大腸がん：表番号 20-1、子宮頸がん：表番号 20-3、乳がん：表番号 20-4】

(参考ホームページ)

「平成 30 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/18/index.html>

「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>

(2) 歯科健診受診率(令和 2 年度の実施状況、令和元年度の実績を評価)

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。	15 点
② 令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 3 割に当たる〇〇%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、令和元年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 5 割に当たる〇〇%を達成している場合	3 点
④ 平成 30 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	10 点

（留意点）

- ・ 令和 2 年度中の実施状況を評価するものとする。
- ・ 令和元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。
- ・ 〇〇については、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（令和 2 年度の実施状況、平成 30 年度の実績を評価）

評価指標	配点
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場合 ※ 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	20 点
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 取組の実施に当たり、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	
①～⑤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	
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	20 点
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、文書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、受診がない者には更に面談等を実施していること	20 点
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	30 点
10 万人以上 〇〇%（平成 30 年度上位 3 割）	
5 万人以上～10 万人未満 〇〇%（平成 30 年度上位 3 割）	
1 万人以上～5 万人未満 〇〇%（平成 30 年度上位 3 割）	
3 千人以上～1 万人未満 〇〇%（平成 30 年度上位 3 割）	
3 千人未満 〇〇%（平成 30 年度上位 3 割）	
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指標により評価していること	30 点

（留意点）

- ・ 令和 2 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。
- ・ 令和 3 年度に令和 2 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。

- ・ 特定健診受診者のうち、HbA1c が 8.0%以上の未治療者の割合については、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。

4 広く一般住民に対して行う予防・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（令和 2 年度の実施状況の評価）

評価指標	配点
以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施している場合	30 点
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等 PDCA サイクルで事業の見直しを実施している場合	
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当たり、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当たり、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)

- ・ 令和 2 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（令和 2 年度の実施状況の評価）

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	5 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及びマイナンバーカードの取得促進等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	
⑥ 40 歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上及び特定健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	
⑦ 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC 医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	

(留意点)

- ・ 令和 2 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（令和 2 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	15 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	25 点
③ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施している場合	5 点

④ 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場合	5 点
--	-----

(留意点)

- ・ 令和2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（令和2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	5 点
以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施している場合	
② 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していること	5 点
③ 被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、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こと	

(留意点)

- ・ 令和2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（令和元年度の実績を評価）

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	70 点
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割以上に当たる〇〇%を達成している場合	20 点
③ ①の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、使用割合が1ポイント以上向上している場合	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5割に当たる〇〇%を達成している場合	30 点

⑤ ④の基準を達成し、かつ平成 30 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
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、平成 30 年度の実績と比較し、使用割合が全 5 ポイント以上向上している場合	45 点
⑦ ①の基準を満たさず、かつ平成 29 年度の使用割合から令和元年度の使用割合が連続して低下している場合	-10 点

(留意点)

- ・ 令和元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(令和元年度実績を評価)

評価指標	配点
① 現年度分の収納率が平成 30 年度の市町村規模別の全自治体上位 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 50 点 又は 上位 5 割 35 点
10 万人以上 ○○% (平成 30 年度上位 3 割) ○○% (平成 30 年度上位 5 割)	
5 万人以上～10 万人未満 ○○% (平成 30 年度上位 3 割) ○○% (平成 30 年度上位 5 割)	
1 万人以上～5 万人未満 ○○% (平成 30 年度上位 3 割) ○○% (平成 30 年度上位 5 割)	
3 千人以上～1 万人未満 ○○% (平成 30 年度上位 3 割) ○○% (平成 30 年度上位 5 割)	
3 千人未満 ○○% (平成 30 年度上位 3 割) ○○% (平成 30 年度上位 5 割)	

② 平成 30 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（平成 30 年度及び令和元年度の収納率が 99%以上である場合を含む）	25 点
③ ②の基準は達成していないが、平成 30 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、収納率が平成 30 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、平成 29 年度から令和元年度の 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平成 30 年度実績と比較し、5 ポイント以上向上している場合（平成 30 年度及び令和元年度の滞納繰越分の収納率が 99%以上である場合を含む。）	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平成 30 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平成 30 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）

- ・ 保険者の令和元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、令和元年度及び平成 30 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。
- ・ 令和元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（令和 2 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令和 2 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	10 点
③ データヘルス計画の中間評価に当たり、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの 4 つの視点に基づき評価を行っている場合	10 点
④ データヘルス計画に係る令和 2 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、かつ、中間評価に当たっても同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令和 2 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、かつ、中間評価に当たっても同体制が構築されている場合	3 点
⑥ データヘルス計画に係る令和 2 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、かつ、中間評価に当たっても同体制が構築されている場合	3 点
⑦ データヘルス計画の中間評価に当たり、KDB 等各種データベースを活用し、必要なデータ分析を行い、健康課題・目標やそれらに応じた事業の優先順位付けの見直しなどを行っている場合	5 点
⑧ データヘルス計画の中間評価に当たり、国保連合会の支援評価委員会等外部有識者の助言を得ている場合	5 点

（留意点）

- ・ 令和 2 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。

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（令和 2 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		25 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	
⑦	①から⑥を表示した確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告前までに適切に通知している場合	

（留意点）

- ・ 令和 2 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 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組（令和 2 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推進・一体的な実施に資する以下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に国保部局として参画し、KDB 等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討	5 点
② 地域包括ケアの構築に向けて在宅医療・介護連携推進事業に国保部局として参画し、地域の現状分析・課題抽出、対応策の検討、多職種連携研修などを実施	5 点
③ KDB 等を活用してハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）	5 点

④ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による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専門職を活用し、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一体的に実施	5 点
⑥ ⑤の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB 等を活用した分析を総合的に実施	5 点

(留意点)

- ・ 令和 2 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（令和 2 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ことを前提として、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 7 点）	10 点 (7 点)
② 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（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 (3 点)
③ 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)
④ 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
⑤ 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	6 点 (3 点)

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 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）

- ・ 令和2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2年6月25日付事務連絡「令和元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（令和2年度の実施状況を評価。ただし、(1)②及び(2)は令和元年度の実績を評価）

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）

- ・ 令和2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、令和元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（令和2年度の実施状況を評価。ただし(1)③、④は令和元年度の実績を評価）

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 令和元年度（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 令和元年度の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）

- ・ 令和2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、令和元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2年6月8日付事務連絡「令和3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

（令和2年度の実施状況を評価。ただし(1)①は令和元年度の実績を評価）

評価指標	配点
(1) 保険料（税）収納率の確保・向上	
① 令和元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）

- ・ 令和2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、令和元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（令和元年度の実施状況を評価）

評価指標	配点
------	----

① 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	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 令和元年度の削減予定額（率）を達成している場合	30 点
③ 令和元年度の削減予定額（率）は達成していないが、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 令和元年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※令和元年度の削減予定額（率）が 10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	10 点
⑤ 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）は達成していない場合	-15 点
⑥ 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	-25 点
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赤字削減・解消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等を行っている場合を含む。	-30 点

（留意点）

- ・ 令和元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（令和2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（令和2年度中の実施予定を含む。）	3点

(留意点)

- ・ 令和2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。