

令和4年度保険者努力支援制度（県分）について

資料4-1

交付額の算定方法

〔(体制構築加点＋評価指標毎の加点－令和3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保険者努力支援制度(都道府県分)交付額の範囲内で交付する。

体制構築加点

保険者規模（令和3年6月1日現在の被保険者数。退職被保険者を含む）	体制構築加点
① 被保険者数 1千人未満	150点
② 被保険者数 1千人以上1万人未満	120点
③ 被保険者数 1万人以上5万人未満	90点
④ 被保険者数 5万人以上10万人未満	60点
⑤ 被保険者数 10万人以上	30点

評価指標毎の加点

評価指標	点数	評価指標	点数
1 計画的な赤字削減・解消	(40点)	(2) 診療情報提供事業の実施	30点
(1) 赤字削減・解消計画の策定状況	20点	8 特定保健指導実施率の向上	50点
(2) 赤字削減・解消計画の実施状況	20点	9 糖尿病性腎症重症化予防対策	30点
2 賦課限度額	20点	10 健康長寿埼玉プロジェクトの推進	(50点)
3 保険税収納率の向上	(150点)	(1) 健康長寿埼玉プロジェクト	20点
(1) 口座振替納付の促進	40点	(2) 埼玉県コバトン健康マイレージ等	30点
(2) 現年度課税分の確実な徴収	40点	11 医療費適正化及び適用適正化	(50点)
(3) 滞納繰越分の確実な徴収	40点	(1) ジェネリック医薬品の使用促進	30点
(4) 確実な停止処理	30点	(2) 適用適正化調査の実施	20点
4 レセプト点検の充実強化	30点	12 被保険者証と高齢受給者証の一体化	20点
5 第三者求償の取組強化	30点	13 適正受診・適正服薬を促す取組	20点
6 データヘルスの推進	30点	合計(満点) 600点	
7 特定健康診査受診率の向上	(70点)	※体制構築加点は保険者規模により合計点に30点～150点を加点	
(1) 特定健診受診率	50点		

令和4年度保険者努力支援制度(県分)と 埼玉県国民健康保険運営方針(第2期)との対比

保険者努力支援制度(県分)

概要及び算定方法

- 1 交付対象:63市町村保険者
- 2 算定方法
〔(体制構築加点+評価指標毎の加点-令和3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)〕
- 3 予算規模
全保険者の算出点数の合計に占める割合に応じて、保険者努力支援制度(都道府県分)交付額の範囲内で交付

体制構築加点

保険者規模 (令和3年6月1日現在の被保険者数。退職被保険者を含む)	体制構築 加点
① 被保険者数 1 千人未満	150 点
② 被保険者数 1 千人以上 1 万人未満	120 点
③ 被保険者数 1 万人以上 5 万人未満	90 点
④ 被保険者数 5 万人以上 1 0 万人未満	60 点
⑤ 被保険者数 1 0 万人以上	30 点

埼玉県国民健康保険運営方針

3-(3) 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い

- 保険者努力支援制度では、運営安定化や医療費適正化に係る都道府県や市町村の努力に応じて、インセンティブとして交付金が交付されます。
- このうち都道府県分については、令和5年度納付金の算定までは、県が別に定めた指標により市町村の努力に応じて再配分することにより、インセンティブを付与することとします。
- 上記による配分額は、各市町村の納付金から差し引きます。
- 令和6年度納付金の算定からは、納付金ベース統一の観点から都道府県分は県全体の納付金必要額から差し引くこととし、市町村ごとの再配分は行いません。(この変更による市町村全体が納める納付金総額への影響はありません。)

保険者努力支援制度(県分)

評価指標及び点数

1 計画的な赤字削減・解消

(1) 赤字削減・解消計画の策定状況

達 成 基 準	加点
① 削減・解消すべき赤字がなく、赤字削減・解消計画の策定を要しないか。	20 点
② 削減・解消すべき赤字があり、赤字の解消目標年次、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か。	10 点

(2) 赤字削減・解消計画の実施状況

達 成 基 準	加点
① (1) ②の要件を満たす赤字削減・解消計画を策定しており、令和元年度の赤字削減額が計画上の令和元年度の削減予定額(率)を達成しているか。 ((1) ①で計画策定不要とした市町村、及び(1) ②の要件を満たす計画を策定したが、計画期間が令和2年度以降となる市町村を含む。)	20 点
② ①の基準を達成していないが、(1) ②の要件を満たす赤字削減・解消計画を策定しており、令和元年度の赤字削減額が計画上の令和元年度の削減予定額(率)の2分の1以上か。	10 点

2 賦課限度額

達 成 基 準	加点
賦課限度額について法定どおり設定しているか。	20 点

埼玉県国民健康保険運営方針

2-(3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等

赤字解消・削減のための取組について

- 赤字市町村は、赤字の要因分析を行った上で、県との協議を経て赤字削減・解消計画書を作成し、収納率の向上、健康づくりや重症化予防による医療費適正化の取組、適正な保険税率の設定等により、赤字の削減・解消を図ります。
- 県は、赤字削減・解消計画に基づいて赤字の削減・解消を進める市町村を 保険者努力支援制度等を活用し支援します。

目標年次の設定

- 赤字削減・解消の目標年次
単年度での赤字の解消が困難と認められる場合は、本方針3(2)に掲げる収納率格差以外の保険税水準統一の目標年度の前年度である令和8年度までに赤字を解消する段階的な目標を設定することとします。第1期の方針に基づき既に策定した計画についても、赤字解消の目標年次が令和8年度を超えている場合には、可能な限り目標年次の見直しを行うこととします。
- 収支計画
赤字市町村以外の市町村は、収支計画書を作成し、医療費適正化対策や収納対策等、必要な対策に取り組みながら健全な国保運営を推進します。

3-(2) 市町村ごとの納付金の算定方法

賦課限度額

- 保険税水準の統一に向けては、準統一の目標年度である令和9年度には全ての市町村で賦課年度の法定限度額となることを目指します。

保険者努力支援制度(県分)

3 保険税収納率の向上

(1) 口座振替納付の促進

達成基準	加点
① 普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が県平均を10ポイント以上上回るか。	30点
② ①の基準は達成していないが、普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が県平均を上回るか。	15点
③ 前年度の実績と比較し、普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が5ポイント以上伸びているか。	10点

(2) 現年度課税分の確実な徴収

達成基準	加点
① 保険者規模ごとの現年度収納率目標を達成しているか。	30点
② ①の基準は達成していないが、保険者規模ごとの現年度収納率目標を2ポイント以上下回らないか。	10点
③ 前年度の実績と比較し、現年度収納率が1ポイント以上向上しているか。(前年度及び現年度の収納率が99%以上である場合を含む)	10点
④ ③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、現年度収納率が0.5ポイント以上向上しているか。	5点

(3) 滞納繰越分の確実な徴収

達成基準	加点
① 保険者規模ごとの滞納繰越分収納率を達成しているか。	30点
② 前年度の実績と比較し、滞納繰越分収納率が5ポイント以上向上しているか。(前年度及び現年度の滞納繰越分収納率が99%以上である場合を含む)	10点
③ ②の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、滞納繰越分収納率が2ポイント以上向上しているか。	5点
④ ②及び③の基準は達成していないが、前年度の実績と比較し、滞納繰越分収納率が1ポイント以上向上しているか。	2点

埼玉県国民健康保険運営方針

4 - (1) 保険税収納率の向上

現年度収納率目標

・被保険者数1万人未満の保険者	94.0%以上
・被保険者数1万人以上5万人未満の保険者	93.0%以上
・被保険者数5万人以上10万人未満の保険者	92.0%以上
・被保険者数10万人以上の保険者	91.0%以上

目標達成に向けた取組

- ・ 納期内納付の促進(口座振替納付の促進)
- ・ 現年課税分の確実な徴収
- ・ 滞納繰越分の滞納処分の強化
- ・ 徴収できない事案の確実な停止処理

(4) 徴収できない事案の確実な停止処理

達成基準	加点
① 不納欠損額のうち滞納処分停止済み事案の割合が100%に達しているか。	30点
② ①の基準は達成していないが、不納欠損額のうち滞納処分停止済み事案の割合が90%を上回るか。	10点

保険者努力支援制度(県分)

4 レセプト点検の充実強化

達成基準	加点
① レセプト点検(内容点検)の効果割合が県平均を上回るか。	20点
② レセプト点検(内容点検)の効果割合が前年度の効果割合を上回るか。	10点

5 第三者求償の取組強化

評価指標	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、電話、郵送、訪問等により被保険者に確認作業を行っているか。	10点
② 第三者求償事務に係る評価指標について、前年度の数値目標を達成しているか。	10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、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行っているか。	10点

6 データヘルスの推進

達成基準	加点
① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業が実施されているか。	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か。	8点
③ 令和3年度保険者努力支援制度(事業費分・事業費連動分)の申請に当たり、第三者(埼玉県国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会、有識者会議、大学)の支援・評価を活用しているか(国の糖尿病性腎症大規模実証事業への参加による第三者活用は除く)。	20点

埼玉県国民健康保険運営方針

5-(1) レセプト点検の充実強化

③ 目標

- 適正な保険給付ができるよう、レセプト点検の充実強化を図ります。

5-(3) 第三者行為求償等の取組

③ 目標

- 届出のない第三者求償案件の発見を目的とした取組について、令和5年度までに全ての市町村で取組を充実・強化します。

6-(1) データヘルスの推進

④ 目標達成に向けた取組

- 各市町村は、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる、効果的・効率的な事業実施を行います。
- また、保険者間(被用者保険・後期高齢者医療)の連携や関係部署(衛生部門・介護部門)との連携を図り、効果的・効率的な事業実施に努めます。

保険者努力支援制度(県分)

埼玉県国民健康保険運営方針

7 特定健康診査受診率の向上

(1) 特定健診受診率

達成基準	加点
① 特定健康診査の受診率が、健診対象者の規模別受診率を補正した上で、県平均受診率を5ポイント以上上回るか。	30点
② ①の基準は達成していないが、特定健康診査の受診率が県平均受診率を上回るか。	15点
③ 前年度の実績と比較し、特定健康診査の受診率が3ポイント以上伸びているか。	10点
④ 直近3年間連続して特定健康診査の県平均受診率を上回るか。	10点
⑤ ④の基準は達成していないが、直近3年間連続して特定健康診査の受診率が向上しているか。	3点

(2) 診療情報提供事業

達成基準	加点
診療情報提供事業を実施しているか。	30点

8 特定保健指導実施率の向上

達成基準	加点
① 特定保健指導の実施率が、健診対象者の規模別実施率を補正した上で、県平均実施率を5ポイント以上上回るか。	30点
② ①の基準は達成していないが、特定保健指導の実施率が県平均実施率を上回るか。	15点
③ 前年度の実績と比較し、特定保健指導の実施率が5ポイント以上伸びているか。	10点
④ 直近3年間連続して特定保健指導の県平均実施率を上回るか。	10点
⑤ ④の基準は達成していないが、直近3年間連続して特定保健指導の実施率が向上しているか。	3点

6- (2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

③ 目標

- 令和5年度 特定健康診査受診率60%以上
- 令和5年度 特定保健指導実施率60%以上

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率【目標値】	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率【目標値】	36%	44%	52%	60%

保険者努力支援制度(県分)

9 糖尿病性腎症重症化予防対策

達成基準	加点
① 埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業方式により、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施しているか。	30点
② ①の基準は達成していないが、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省）に基づく糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施しているか。	25点

10 健康長寿埼玉プロジェクトの推進

(1)健康長寿埼玉プロジェクト

達成基準	加点
「推奨プログラム」の取組（「毎日1万歩運動」「筋力アップトレーニング」「プラス1000歩運動」のいずれか）を実施しているか。	20点

(2)埼玉県コバトン健康マイレージ等

達成基準	加点
① 埼玉県コバトン健康マイレージ事業を実施しているか。	30点
② ①は実施していないが、個人の予防・健康づくりに向けた①と類似の「個人へのインセンティブを提供する取組」を実施しているか。	25点

埼玉県国民健康保険運営方針

6-(4) 糖尿病の重症化予防の推進

④ 目標達成に向けた取組

- 県及び市町村は、糖尿病性腎症重症化予防対策事業により、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指します。
(主な取組)
 - ・国保連合会との共同事業方式による事業実施
 - ・独自事業実施市町村は、国プログラムの条件を充足した内容で事業実施
 - ・保険者間（被用者保険・後期高齢者医療）の連携
 - ・事業効果の分析
 - ・効果を上げている市町村の取組の情報共有

6-(5) 健康長寿埼玉プロジェクトの推進

④ 目標達成に向けた取組

- 県及び市町村は、健康長寿埼玉プロジェクトをはじめとする健康づくり事業により、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指します。
(主な取組)
 - ・埼玉県コバトン健康マイレージの推進
 - ・健康長寿サポーターの育成や健康経営に取り組む事業所の増加
 - ・市町村が実施する健康づくり事業の支援

7-(2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、自団体の受診状況を分析し、重点ターゲットを明確化した上で、効果的・効率的な取組に努めます。
ヘルスケアポイント制度の実施
(主な取組)
 - ・埼玉県コバトン健康マイレージへの参加
 - ・市町村独自のヘルスケアポイント制度の実施

保険者努力支援制度(県分)

埼玉県国民健康保険運営方針

11 医療費適正化及び適用適正化

(1)ジェネリック医薬品の使用促進

達成基準	加点
ジェネリック医薬品の数量シェアが、県平均を上回るか。	30点

(2)適用適正化調査の実施

達成基準	加点
① 適用適正化調査（二重加入、無保険、居所不明、擬制世帯）を4項目実施しているか。	20点
② ①の基準は達成していないが、適用適正化調査を3項目実施しているか。	5点

6-（3）ジェネリック医薬品の使用促進

③ 目標

- 令和5年度
ジェネリック医薬品数量シェア
80%以上

6-（4）市町村が支給決定した保険給付の確認

- 県は財政運営の主体になることに伴い、国民健康保険法の規定に基づき、市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険給付費等交付金を適正に交付するため、広域的又は医療に関する専門的見地から、市町村が行った保険給付の確認を行うこととされています。

保険者努力支援制度(県分)

12 被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進 被保険者証と高齢受給者証の一体化の実施

達成基準	加点
被保険者証と高齢受給者証の一体化を実施しているか。	20点

13 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 重複・多剤投与者に関する取組

達成基準	加点
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、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、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価しているか。	20点

埼玉県国民健康保険運営方針

8-(1) 事務の標準化

③ 目標

- 被保険者証と高齢受給者証について、令和5年度までに全ての市町村で一体化を完了するよう目指します。

④ 目標達成に向けた取組

- 県は市町村と協議し、事務の標準化に向けて下記の取組を進めます。
 - ・ 「被保険者証の様式及び有効期限の統一、高齢受給者証との一体化」
被保険者や保険医療機関等の利便性の向上や市町村における証発行事務の効率化を図るため、市町村の取組を支援していきます。

7-(6) その他の医療費適正化の取組

③ 目標

- 【適正受診・適正服薬を促す取組】
- 全ての市町村が対象者への通知や訪問・指導を実施します。

④ 目標達成に向けた取組

- 【適正受診・適正服薬を促す取組】
(主な取組)
- ・ 市町村は、重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への適正受診・適正服薬を促すため、対象者への通知や訪問・指導に取り組めます。