

国医第 1 5 3 4 号
令和 3 年 1 0 月 2 8 日

各市町村国民健康保険主管課長 様
埼玉県国民健康保険団体連合会事務局長 様

埼玉県保健医療部国保医療課長（公印省略）

令和 4 年度保険者努力支援制度（県分）の取扱いについて（通知）

標記について、令和 4 年度保険者努力支援制度（県分）の再配分に関する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します。

記

第 1 算定方法

- 1 令和 4 年度保険者努力支援制度（県分）は、全市町村保険者を交付対象とする。
- 2 埼玉県国民健康保険運営方針に基づき、保険者努力支援制度の交付額を令和 4 年度の納付金算定に反映させる観点から、令和 3 年度中に令和 4 年度の交付見込額を算定する。
- 3 交付額の算定方法は、 $[(\text{体制構築加点} + \text{評価指標毎の加点} - \text{令和 3 年度の評価指標毎の減点}) \times \text{被保険者数} (\text{退職被保険者を含む})]$ 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 1 円単位で交付する。
なお、被保険者数は令和 3 年 6 月 1 日現在の数値を用いる。
- 4 令和 3 年度交付額算定時に評価対象とした取組について、以下に該当した場合、令和 4 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。
 - ・ 国が令和 3 年度に行う令和 3 年度保険者努力支援制度（市町村分）の実績調査において、令和 3 年度交付額算定時に評価対象となった取組について指標非該当となる報告をした場合
- 5 4 の減点の算出方法は、減点対象の指標毎の令和 3 年度配点 \times 補正係数 $[\text{全指標の令和 4 年度配点合計} (600\text{点、体制構築加算を除く。}) / \text{令和 3 年度配点合計} (560\text{点、体制構築加算を除く。})]$ とする。
※小数点以下は切り捨てるものとする。
- 6 令和 4 年度の保険者努力支援制度交付見込額の算定に当たっては、県で把握している各市町村の実績数値等による。

第 2 予算規模

保険者努力支援制度（都道府県分）交付額の範囲内とする。

第 3 体制構築加点

交付額の算定に用いる体制構築加点については次のとおりとする。

| 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 |

第 4 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（平成29年度から令和2年度までの実績を評価）

| 評 価 指 標 | 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 |

(留意点)

- 平成30年2月7日付け国医第2945号「市町村国民健康保険に係る赤字削減・解消計画の策定等について（通知）」による令和3年3月末時点の計画書の提出状況により評価する。

(2) 赤字削減・解消計画の実施状況（令和2年度の実績を評価）

| 評 価 指 標 | 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2年度の赤字削減額が計画上の令和2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3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2年度の赤字削減額が計画上の令和2年度の削減予定額（率）の2分の1以上か。 | 10 点 |

(留意点)

- 令和3年6月16日付け国医第515号「令和2年度赤字削減・解消計画実施状況の報告

- について（通知）」による令和3年8月末時点の報告書の提出状況により評価する。
- 令和2年度の削減予定額は、令和3年3月末時点で提出されている計画書の削減予定額とする（令和3年4月以降に計画変更を行った場合であっても、変更後の削減予定額は用いない。）。

2 賦課限度額

法定どおりの賦課限度額の設定（令和3年度の実績を評価）

| 評 価 指 標 | 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 |

（留意点）

- 令和3年3月29日付け国医第3541-1号「令和3年度国民健康保険事務担当組織及び国民健康保険税率等の状況の調査について（照会）」の調査結果により評価する。

3 保険税収納率の向上

（1）口座振替納付の促進（令和2年度の実績を評価）

| 評 価 指 標 | 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（令和元年度）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 |

（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。）
- 「令和2年度における国民健康保険事業の実施状況報告」の回答により評価する。
- 口座振替世帯数の割合は普通徴収に係るものとする。

（2）現年度課税分の確実な徴収（令和2年度の実績を評価）

| 評 価 指 標 | 加点 |
|--|------|
| ① 保険者規模ごとの現年度収納率目標（下表A）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（下表B）。 | 10 点 |
| ③ 前年度（令和元年度）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。 （令和元年度及び令和2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（令和元年度）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 |
|--|-----|

（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。）
- ・令和2年度事業年報により評価する。

【保険者規模ごとの現年度収納率目標】

| 保険者規模 | 現年度収納率 目標 (A) | 収納率目標-2% (B) |
|-------------------------|------------------|-----------------|
| ① 被保険者数 1 万人未満 | 94.0%以上 | 92.0%以上94.0%未満 |
| ② 被保険者数 1 万人以上 5 万人未満 | 93.0%以上 | 91.0%以上93.0%未満 |
| ③ 被保険者数 5 万人以上 1 0 万人未満 | 92.0%以上 | 90.0%以上92.0%未満 |
| ④ 被保険者数 1 0 万人以上 | 91.0%以上 | 89.0%以上91.0%未満 |

※「埼玉県国民健康保険運営方針(第2期)(令和2年12月)」による

(3) 滞納繰越分の確実な徴収（令和2年度の実績を評価）

| 評 価 指 標 | 加点 |
|---|------|
| ① 保険者規模ごとに下表の滞納繰越分収納率を達成しているか。 | 30 点 |
| ② 前年度（令和元年度）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。 （令和元年度及び令和2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（令和元年度）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（令和元年度）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 |

（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。）
- ・令和2年度事業年報により評価する。

【保険者規模ごとの滞納繰越分収納率】

| 保険者規模 | 滞納繰越分収納率 |
|----------------|----------|
| ① 被保険者数 1 万人未満 | 23.0%以上 |

| | |
|------------------------|---------|
| ② 被保険者数 1 万人以上 5 万人未満 | 22.0%以上 |
| ③ 被保険者数 5 万人以上 10 万人未満 | 21.0%以上 |
| ④ 被保険者数 10 万人以上 | 20.0%以上 |

※「令和3年度埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金）交付基準」に同じ

(4) 徴収できない事案の確実な停止処理（令和2年度の実績を評価）

| 評 価 指 標 | 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 |

(留意点)

- ・「令和2年度市町村税収入未済額に関する調べ」（県市町村課照会）により評価する。

4 レセプト点検の充実強化

レセプト点検効果割合（令和2年度の実績を評価）

| 評 価 指 標 | 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（令和元年度）の効果割合を上回るか。 | 10 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。）
- ・「令和2年度における国民健康保険事業の実施状況報告」の回答により評価する。

5 第三者求償の取組強化

第三者求償の取組強化（①は令和2年度、②③は令和3年度の実績を評価）

| 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、 <u>その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勸奨を行っているか。</u> | 10 点 |
|---|------|

(留意点)

- ・複数算定可。
- ・①については、「令和2年度における国民健康保険事業の実施状況報告」の回答により評価する。
- ・②については、令和4年度保険者努力支援制度（市町村分）の国保固有の指標5⑨で該当となった市町村を評価する。
- ・③については、令和4年度保険者努力支援制度（市町村分）の国保固有の指標5②で該当となった市町村を評価する。

6 データヘルスの推進

データヘルス計画に基づくP D C Aサイクルに基づく保健事業の実施（令和3年度の実績を評価）

| 評 価 指 標 | 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3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を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価が行われているか。 | 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 |

(留意点)

- ・複数算定可。
- ・①については、令和4年度保険者努力支援制度（市町村分）の国保固有の指標2①で該当となった市町村を評価する。
- ・②については、令和4年度保険者努力支援制度（市町村分）の国保固有の指標2②で該当となった市町村を評価する。
- ・③の第三者の活用状況は、令和3年度市町村国保ヘルスアップ事業申請状況により評価する。

7 特定健康診査受診率の向上

(1) 特定健康診査受診率（令和元年度の実績を評価）

| 評 価 指 標 | 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。 （補正值については、国が公表した最新値を使用するものとする。） *受診率の補正（厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の状況」から規模別の平均受診率を用いて補正を行う。なお、令和4年度においては、見直し初年度のため経過措置として補正值は1/2を乗じたポイント数とする。） 健診対象者5千人以上10万人未満 +2.4ポイント加算 健診対象者10万人以上 +7.6ポイント加算 | 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（平成30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（平成29年度～令和元年度）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（平成29年度～令和元年度）連続して特定健康診査の受診率が向上しているか。 | 3 点 |

(留意点)

- ・複数算定可。（達成状況及び前年度比の伸び率及び3年間の状況をあわせて評価する。）
- ・令和元年度の法定報告（確定値）による。
- ・受診率については、法定報告が小数点第1位までのため、小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までの数値で評価する。

(2) 診療情報提供事業の実施状況（令和2年度の実施状況の評価）

| 評 価 指 標 | 加点 |
|-------------------|------|
| 診療情報提供事業を実施しているか。 | 30 点 |

(留意点)

- ・令和3年4月13日付け国医第94号「令和2年度特定健康診査に係る診療情報提供事業の実施状況について（照会）」の回答により評価する。

8 特定保健指導実施率の向上

特定保健指導実施率（令和元年度の実績を評価）

| 評価指標 | 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。 （補正值については、国が公表した最新値を使用するものとする。） *実施率の補正（厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の状況」から規模別の平均実施率を用いて補正を行う。なお、令和4年度においては、見直し初年度のため経過措置として補正值は1/2を乗じたポイント数とする。） 健診対象者5千人以上10万人未満 +8.75ポイント加算 健診対象者10万人以上 +15.8ポイント加算 | 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（平成30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（平成29年度～令和元年度）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（平成29年度～令和元年度）連続して特定保健指導の実施率が向上しているか。 | 3点 |

（留意点）

- ・複数算定可。（達成状況及び前年度比の伸び率及び3年間の状況をあわせて評価する。）
- ・令和元年度の法定報告（確定値）による。
- ・実施率については、法定報告が小数点第1位までのため、小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までの数値で評価する。

9 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施

埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業（令和3年度の実施状況の評価）

| 評価指標 | 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 |

（留意点）

- ・①については、埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業（糖尿病性腎症重症

化予防対策事業) の実施状況により評価する。

- ・②については、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）「5.プログラムの条件」の各項目の実施状況により評価する。

1 0 健康長寿埼玉プロジェクト等の推進

(1) 健康長寿埼玉プロジェクトに基づく事業（令和2年度の実施状況の評価）

| 評価指標 | 加点 |
|-----------------------|------|
| 「推奨プログラム」の取組を実施しているか。 | 20 点 |

(留意点)

- ・令和2年度に市町村が提出した「健康長寿に係るイチオシ事業」の報告書により評価する。
- ・「推奨プログラム」は、「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3種類とし、いずれか1つ以上実施した場合に加点する。

(2) 埼玉県コバトン健康マイレージ等への参加（令和3年度の実施状況の評価）

| 評価指標 | 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 |

(留意点)

- ・①については、令和3年8月31日までに埼玉県コバトン健康マイレージ事業に参加表明した市町村を評価する。
- ・②については、令和4年度保険者努力支援制度（市町村分）の保険者共通の指標4（1）で35点以上となった市町村を評価する。

1 1 医療費適正化及び適用適正化の取組

(1) ジェネリック医薬品の使用促進（令和2年度の実施状況の評価）

| 評価指標 | 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 |

(留意点)

- ・ジェネリック医薬品数量シェア（出典 連合会情報「後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアの推移（医科+調剤）」）の令和2年度平均の数値により評価する。

(2) 適用適正化調査の実施状況（令和2年度の実施状況を評価）

| 評価指標 | 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 |

(留意点)

- 令和3年3月16日付け国医第3371号「令和2年度国民健康保険適用適正化調査の報告書の提出について（通知）」の回答により評価する。

1.2 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（令和3年度の実施状況を評価）

| 評価指標 | 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 |

(留意点)

- 令和2年度以前から被保険者証兼高齢受給者証を発行している市町村又は令和3年度中に被保険者証兼高齢受給者証を発行する予定の市町村を評価する。
- 令和4年度予算関係資料（様式19）の「被保険者証との一体化」の【実施（予定）年月】により評価する。

1.3 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（令和3年度の実施状況を評価）

| 評価指標 | 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 |

(留意点)

- 令和4年度保険者努力支援制度（市町村分）の保険者共通の指標5①で該当となった市町村を評価する。