

2020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) × 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（令和元年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	250点
② 被保険者数 1千人以上1万人未満	200点
③ 被保険者数 1万人以上5万人未満	150点
④ 被保険者数 5万人以上10万人未満	100点
⑤ 被保険者数 10万人以上	50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)	7 特定保健指導実施率の向上	50点
(1)赤字削減・解消計画の策定状況	20点	8 糖尿病性腎症重症化予防対策	30点
(2)赤字削減・解消計画の実施状況	20点	9 健康長寿埼玉プロジェクトの推進	(50点)
2 賦課限度額	20点	(1)健康長寿埼玉プロジェクト	20点
3 保険税収納率の向上	(150点)	(2)埼玉県コバトン健康マイレージ等	30点
(1)口座振替納付の促進	40点	10 医療費適正化及び適用適正化	(50点)
(2)現年度課税分の確実な徴収	40点	(1)ジェネリック医薬品の使用促進	30点
(3)滞納繰越分の確実な徴収	40点	(2)適用適正化調査の実施	20点
(4)確実な停止処理	30点	11 被保険者証と高齢受給者証の一体化	20点
4 レセプト点検の充実強化	30点	12 適正受診・適正服薬を促す取組	20点
5 データヘルスの推進	30点		
6 特定健康診査受診率の向上	(70点)	合計(満点) 560点	
(1)特定健診受診率	50点	※体制構築加点は保険者規模により合計点に50点～250点を加点	
(2)診療情報提供事業の実施	20点		

2020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)×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 (平成30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	250 点
② 被保険者数 1 千人以上 1 万人未満	200 点
③ 被保険者数 1 万人以上 5 万人未満	150 点
④ 被保険者数 5 万人以上 1 0 万人未満	100 点
⑤ 被保険者数 1 0 万人以上	50 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

- 新制度では、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(交付金)が与えられます。
- 都道府県分については、県が定めた指標により、市町村の努力に応じて重点配分し、インセンティブを付与することとします。
- 配分額は、各市町村の納付金から差し引きます。

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、2018年度の赤字削減額が計画上の2018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2019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、2018年度の赤字削減額が計画上の2018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
① 賦課限度額について法定どおり設定しているか。	20 点
② ①の基準は達成していないが、1期前までの法定額で設定しているか。	5 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、赤字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、適正な保険税の設定等により、できる限り赤字の解消・削減を図ります。
- ・県は、赤字解消計画に基づいて赤字の解消・削減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

(1) 赤字解消・削減の目標年次

単年度での赤字の解消が困難と認められる場合は、平成35年度までの6年以内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。

ただし、6年間で解消することが困難と認められる場合には、市町村の実態を踏まえた設定とします。

(2) 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

賦課限度額は、法定額のとおり設定し、県内どこでも同じ賦課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。(収納率が100%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。(滞納繰越分収納率が100%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

埼玉県国民健康保険運営方針

5-(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
- ・ 滞納繰越分の早期処理と滞納処分強化
- ・ 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 データヘルスの推進

達成基準	加点
① データヘルス計画に基づくPDCAサイクルに基づく保健事業の実施に当たり、埼玉県国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会を活用しているか。または、県保健所で実施するデータヘルス推進に係る拠点保健所別研修会に参加しているか。	10 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か。かつ、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か。	10 点
③ 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。	10 点

埼玉県国民健康保険運営方針

6-(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。

7-(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

6 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

(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。	20点

7 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

7- (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

- 平成35年度 特定健康診査受診率60%以上
- 平成35年度 特定保健指導実施率60%以上

年度	平成30	平成31	平成32	…	平成35
特定健康診査受診率【目標値】	44.5%	47.6%	50.7%	…	60%
特定保健指導実施率【目標値】	24.9%	31.9%	38.9%	…	60%

保険者努力支援制度(県分)

8 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

9 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
健康長寿埼玉プロジェクトに基づく事業（埼玉モデル又はとことんモデル）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

7-(4) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組みます。

(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

7-(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

- 市町村は、健康長寿埼玉プロジェクトにより、健康寿命の延伸と医療費の抑制を目指します。

(主な取組)

- ・ 健康長寿埼玉モデルの実施
- ・ 埼玉県コバトン健康マイレージへの参加

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

10 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

7- (3) ジェネリック医薬品の使用促進

③ 目標

- 平成33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)

11 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

12 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、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、平成32年度中の一体化を目指します。

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、市町村と協議し、検討を進めていきます。

7-(6) その他の医療費適正化の取組

③ 目標

- 【適正受診・適正投薬（残薬管理）を促す取組】
- 実施市町村数現状（22市町村）以上

④ 目標達成に向けた取組

- 【適正受診・適正投薬（残薬管理）を促す取組】
（主な取組）
- ・ 市町村は、重複・頻回受診者、重複投薬者への適正受診・適正投薬（残薬管理）を促すため、訪問指導に取り組みます。