

令和3(2021)年度県版保険者努力支援制度の評価指標(案)について

令和2(2020)年度の評価指標からの変更点は、下線部分。

平成30(2018)年度に創設した県版保険者努力支援制度は、国費及び県繰入金の一部を原資とし、市町の医療費適正化や収納対策の各種取組や達成度を評価し、国の保険者努力支援制度を補完する20億円規模の交付金制度である。

この制度を通して市町へ医療費適正化や収納率向上に向けた適切なインセンティブを効かせるため、以下のとおり評価指標を設定する。

- ・各評価指標の配点は、国の制度における配点を参考に設定する
 - ・国の制度で十分評価できる指標や、既に全市町が達成済の指標等については、配点の引下げや県版の指標から削除する
- 令和3(2021)年度の運用に当たっては、国の評価指標を踏まえた内容や配点の見直しを行うこととする。

I 体制構築加算

1 医療費適正化に向けた推進組織 (2020年度を取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
医療費適正化に向けた、市町長又は副市町長を議長とする部局横断的なPDCA(医療費増の原因の究明、対策を協議)を行う会議を設置し、開催した場合	30	25	100%

(2021年度を取組を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
医療費適正化に向けた、市町長又は副市町長を議長とする部局横断的なPDCA(医療費増の原因の究明、対策を協議)を行う会議を設置し、開催した場合	<u>10</u>

2 収納率向上に向けた推進組織 (2020年度を取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
国保税の収納率向上に向けた、市町長又は副市町長を議長とする部局横断的なPDCA(収納率が伸びない原因の究明、対策を協議)を行う会議を設置し、開催した場合。	30	25	100%

(2021年度を取組を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
国保税の収納率向上に向けた、市町長又は副市町長を議長とする部局横断的なPDCA(収納率が伸びない原因の究明、対策を協議)を行う会議を設置し、開催した場合	<u>10</u>

令和2(2020)年度採点時点では全市町達成しているため配点を引き下げるが市町長又は副市町長を議長とする部局横断的な会議は継続して取り組む必要があるため指標は継続する。

3 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の一体的実施に向けた推進組織 (2020年度を取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
(1)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の一体的実施に向けて、健康づくり主管課及び介護保険主管課と会議を設置し、開催した場合 10点(1つの場合 5点)	5	25	100%
	5	25	100%
	5	24	96%
	5	24	96%
	/	/	/
(2)保健事業の実施に当たり、健康づくり主管課及び介護保険主管課と一体化して実施している場合 10点(1つの場合 5点)	5	24	96%

(2021年度を取組を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
(1)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の一体的実施に向けて、健康づくり主管課及び介護保険主管課と会議を設置し、開催した場合 10点(1つの場合 5点)	5
	5
(2)保健事業の実施に当たり、健康づくり主管課及び介護保険主管課と一体化して実施している場合 10点(1つの場合 5点)	5
(3)(2)の実施にあたりが広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用して、国保の保健事業について後期高齢者の保健事業及び介護保険の地域支援事業を一体的に実施している場合 5点	<u>5</u>

令和2(2020)年度から国版保険者努力支援制度の評価指標に盛り込まれ、国が引き続き一体的実施について重視していることに鑑み、評価指標を継続する。また、国評価指標に専門職の活用が追加されたことから新設する。

II 医療費適正化

4 特定健康診査受診率

(2017年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
(1)受診率に応じ、以下の配点とする ・30%以上35%未満 5点 ・35%以上40%未満 10点 ・40%以上42.5%未満 15点 ・42.5%以上45%未満 20点 ・45%以上47.5%未満 25点 ・47.5%以上50%未満 30点 ・50%以上52.5%未満 35点 ・52.5%以上55%未満 40点 ・55%以上 45点	(1)	5	/
		10	
		15	
		20	
		25	
		30	
		35	
		40	
		45	
		(2)2016年度の実績を上回っている場合 10点	
(3)2016年度及び2017年度において、受診率が次に定める区分を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする ・40%以上 15点 ・45%以上 25点 ・50%以上 35点 ・55%以上 45点 ・60%以上 55点	(3)	15	/
		25	
		35	
		45	
		55	

(2018年度の実績を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点	
(1)受診率に応じ、以下の配点とする ・30%以上35%未満 5点 ・35%以上40%未満 10点 ・40%以上42.5%未満 15点 ・42.5%以上45%未満 20点 ・45%以上47.5%未満 25点 ・47.5%以上50%未満 30点 ・50%以上52.5%未満 35点 ・52.5%以上55%未満 40点 ・55%以上 45点	(1)	
		5
		10
		15
		20
		25
		30
		35
		40
		45
(2)2017年度の実績を上回っている場合 10点	(2)	10
(3)2017年度及び2018年度において、受診率が次に定める区分を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする ・40%以上 15点 ・45%以上 25点 ・50%以上 35点 ・55%以上 45点 ・60%以上 55点	(3)	15
		25
		35
		45
		55



5 特定保健指導実施率

(2017年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
(1)実施率に応じ、以下の配点とする ・30%以上35%未満 5点 ・35%以上40%未満 10点 ・40%以上42.5%未満 15点 ・42.5%以上45%未満 20点 ・45%以上47.5%未満 25点 ・47.5%以上50%未満 30点 ・50%以上52.5%未満 35点 ・52.5%以上55%未満 40点 ・55%以上 45点	(1)	5	/
		10	
		15	
		20	
		25	
		30	
		35	
		40	
		45	
		(2)2016年度の実績を上回っている場合 10点	
(3)2016年度及び2017年度において、受診率が次に定める区分を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする ・40%以上 15点 ・45%以上 25点 ・50%以上 35点 ・55%以上 45点 ・60%以上 55点	(3)	15	/
		25	
		35	
		45	
		55	
(4)被保険者の利便性向上のため、情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導を実施している場合 5点	(4)	5	84%

(2018年度の実績を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点	
(1)実施率に応じ、以下の配点とする ・30%以上35%未満 5点 ・35%以上40%未満 10点 ・40%以上42.5%未満 15点 ・42.5%以上45%未満 20点 ・45%以上47.5%未満 25点 ・47.5%以上50%未満 30点 ・50%以上52.5%未満 35点 ・52.5%以上55%未満 40点 ・55%以上 45点	(1)	
		5
		10
		15
		20
		25
		30
		35
		40
		45
(2)2017年度の実績を上回っている場合 10点	(2)	10
(3)2017年度及び2018年度において、受診率が次に定める区分を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする ・40%以上 15点 ・45%以上 25点 ・50%以上 35点 ・55%以上 45点 ・60%以上 55点	(3)	15
		25
		35
		45
		55
(4)被保険者の利便性向上のため、情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導を実施している場合 5点	(4)	5



令和2(2020)年度から国の評価指標の補完と各市町の底上げという観点から評価指標を細分化し、さらに既に一定程度の実績のある保険者を評価する指標も設けた。
その経緯を踏まえ、また、都道府県分の評価指標にも影響があることから時点修正し継続する。

6 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減(2017年度の実績を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
2017年度の特定健診等データ管理システムに基づくメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が2016年度より減少した場合 ・減少率0以上0.5ポイント未満 10点 ・減少率0.5以上1ポイント未満 20点 ・減少率1以上1.5ポイント未満 25点 ・減少率1.5以上2ポイント未満 30点 ・減少率2以上2.5ポイント未満 35点 ・減少率2.5以上3ポイント未満 40点 ・減少率3ポイント以上 45点	10	2	/
	20	0	
	25	0	
	30	0	
	35	0	
	40	0	
	45	0	

(2018年度の実績を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
2018年度の特定健診等データ管理システムに基づくメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が2017年度より減少した場合 ・減少率0以上0.5ポイント未満 10点 ・減少率0.5以上1ポイント未満 20点 ・減少率1以上1.5ポイント未満 25点 ・減少率1.5以上2ポイント未満 30点 ・減少率2以上2.5ポイント未満 35点 ・減少率2.5以上3ポイント未満 40点 ・減少率3ポイント以上 45点	10
	20
	25
	30
	35
	40
	45

7 がん検診受診率 (2017年度の実績を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
(1)2017年度の栃木県健康診査実施状況調査に基づく胃がん、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県内全市町の平均を上回っている場合 10点	(1)	10	56%
(2)2016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	(2)	4	16%

(2018年度の実績を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点	
(1)2018年度の栃木県健康診査実施状況調査に基づく胃がん、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県内全市町の平均を上回っている場合 10点	(1)	10
(2)2017年度の実績と比較し、平均受診率が0.5ポイント以上向上しているか。 20点	(2)	20

8 歯科健診受診率 (2018年度の実績を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
(1)2018年度の歯科健診の受診率が県平均を上回っている場合 10点	(1)	10	40%
(2)2017年度実績と比較し、受診率が0.5ポイント以上向上した場合 20点	(2)	11	44%

(2019年度の実績を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点	
(1)2019年度の歯科健診の受診率が県平均を上回っている場合 10点	(1)	10
(2)2018年度実績と比較し、受診率が0.5ポイント以上向上した場合 20点	(2)	20

6、7、8は昨年度同様国評価指標の補完となるため、時点修正。7(2)については、市町の獲得状況を踏まえ0.5ポイントに指標を緩和する。

9 糖尿病重症化予防の取組 (2019年度の実績を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率		
(1)糖尿病性腎症重症化予防に関する次の取組を実施している場合 ア 対象者の抽出基準が明確であること ・市町独自の実施要領がある場合 5点 イ かかりつけ医と連携した取組であること ①事業実施にあたり医師会等へ情報提供している場合 5点 ②事業実施にあたり医師会から助言を得ている場合 5点 ③事業実施にあたり個々の取組についてかかりつけ医に情報提供している場合 5点 ④事業実施過程で個々の取組についてかかりつけ医から助言を得ている場合 5点 ウ 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 ①企画・実施・評価まで専門職と連携している場合 10点 ②実施の部分のみ専門職が連携している場合 5点 エ 事業の評価を実施すること ・評価基準を明確にし数値を示している場合 5点 オ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて本県の糖尿病予防推進協議会との連携を図ること 5点 カ 上記アからオを全て満たしている場合 20点	(1)ア	5	25	100%	
	(1)イ ①	5	25	100%	
	(1)イ ②	5	24	96%	
	(1)イ ③	5	25	100%	
	(1)イ ④	5	24	96%	
	(1)ウ ①	10	25	100%	
	(1)ウ ②	5	0	0%	
	(1)エ	5	25	100%	
	(1)オ	5	25	100%	
	(1)カ	20	24	96%	
	(2)栃木県糖尿病重症化予防プログラムに基づき、次の取組を実施している場合 ア 健診データのみならず、レセプトの請求情報も活用し、被保険者の全体像を把握した上で事業対象者を抽出している場合 15点 イ 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受診勧奨を実施している場合 10点 ウ 受診勧奨実施後、対象者の受診の有無を確認している場合 10点 エ 受診がない場合にはさらに面談等を実施している場合 10点 オ 上記アからエを全て満たしている場合 10点 カ アウトプットのみならずアウトカム指標で対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等のいずれかにより検査結果を確認し、取組の実施前後で評価をしている場合 30点 キ 2018年度に比べ保健指導の終了者数が上回っている場合 25点	(2)ア	15	18	72%
		(2)イ	10	16	64%
		(2)ウ	10	17	68%
(2)エ		10	16	64%	
(2)オ		10	15	60%	
(2)カ		30	25	100%	
(2)キ		25	24	96%	

(2020年度の実績を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点		
(1)糖尿病性腎症重症化予防に関する次の取組を実施している場合 ア 対象者の抽出基準が明確であること ・市町独自の実施要領がある場合 5点 イ かかりつけ医と連携した取組であること ①事業実施にあたり医師会等へ情報提供している場合 5点 ②事業実施にあたり医師会から助言を得ている場合 5点 ③事業実施にあたり個々の取組についてかかりつけ医に情報提供している場合 5点 ④事業実施過程で個々の取組についてかかりつけ医から助言を得ている場合 5点 ウ 保健指導を実施する場合、企画・実施・評価まで専門職と連携している場合 5点 エ 事業の評価を実施すること ・評価基準を明確にし数値を示している場合 5点 オ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて本県の糖尿病予防推進協議会との連携している場合 5点 カ 上記アからオを全て満たしている場合 15点	(1)ア	5	
	(1)イ ①	5	
	(1)イ ②	5	
	(1)イ ③	5	
	(1)イ ④	5	
	(1)ウ	5	
	(1)エ	5	
	(1)オ	5	
	(1)カ	15	
	(2)栃木県糖尿病重症化予防プログラムに基づき、次の取組を実施している場合 ア 健診データのみならず、レセプトの請求情報も活用し、被保険者の全体像を把握した上で事業対象者を抽出している場合 10点 イ 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受診勧奨を実施している場合 10点 ウ 受診勧奨実施後、対象者の受診の有無を確認している場合 10点 エ 受診がない場合にはさらに面談等を実施している場合 10点 オ 上記アからエを全て満たしている場合 10点 カ アウトプットのみならずアウトカム指標で対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等のいずれかにより検査結果を確認し、取組の実施前後で評価をしている場合 20点 キ 2019年度に比べ保健指導の終了者数が上回っている場合 25点	(2)ア	10
		(2)イ	10
		(2)ウ	10
		(2)エ	10
(2)オ		10	
(2)カ	20		
(2)キ	25		

国の評価指標の補完でもあり、都道府県分の評価指標にも影響があるため継続し、一部内容と配点を見直し時点修正する。

10 個人へのインセンティブ提供

(2019年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
(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ことやその他未病対策など、一般住民による取組を推進する独自の事業を実施しているか (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((1)(2)を満たして50点)	50	25	100%

(2020年度の取組を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
(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) <u>(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などPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合</u> (1)(2)を満たして50点)	50



国の評価指標の変更を踏まえ文言を一部修正する。都道府県分の評価指標にも影響があるため継続する。

11 適正受診に対する取組

(2020年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
(1)重複服薬受診者または重複頻回受診者への取組のための要領を作成している場合 10点	(1) 10	25	100%
(2)(1)において重複服薬受診者、重複頻回受診者のいずれにも取組を実施している場合 10点	(2) 10	25	100%
(3)基準を設定し、レセプト等の活用により対象者を抽出し、直近3か月の服薬(受診)情報が記載された通知、また電話や訪問など、個別に保健指導を実施している場合 10点	(3) 10	25	100%
(4)取組後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を把握し、実施前後で評価している場合 20点	(4) 20	25	100%
(5)医療機関等と連携をはかり、本事業について情報提供している場合 10点	(5) 10	25	100%

(2021年度の取組を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
(1)重複服薬受診者または重複頻回受診者への取組のための要領を作成している場合 <u>5点</u>	(1) <u>5</u>
(2)(1)において重複服薬受診者、重複頻回受診者のいずれにも取組を実施している場合 <u>5点</u>	(2) <u>5</u>
(3)基準を設定し、レセプト等の活用により対象者を抽出し、直近3か月の服薬(受診)情報が記載された通知、また電話や訪問など、個別に保健指導を実施している場合 10点	(3) 10
(4)取組後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を把握し、実施前後で評価している場合 20点	(4) 20
(5) <u>郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携をはかり、本事業について情報提供している場合 20点</u>	(5) <u>20</u>



国の評価指標の変更と市町の達成状況を踏まえ一部文言と配点を修正する。

12 後発医薬品の促進の取組

(2019年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
後発医薬品の取組促進のため、以下の項目を実施しているか (1項目該当 10点 2項目該当 20点) ・後発医薬品の差額通知 ・その他広報・啓発	① 10	25	100%
	② 10	25	100%

(2020年度の実績を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
後発医薬品の取組促進のため、以下の項目を実施しているか (1項目該当 10点 2項目該当 20点) ・後発医薬品の差額通知 ・その他広報・啓発	① 10
	② 10



13 後発医薬品の使用割合

(2019年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
(1)2019年度の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 30点	(1) 30	-	-
(2)2019年度の後発医薬品の使用割合が県内上位3割にあたる〇〇%を達成しているか 30点	(2) 30	-	-
(3)(2)の基準は達成していないが、2019年度の使用割合が県内平均にあたる〇〇%を達成しているか 20点	(3) 20	-	-
(4)2018年度の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上しているか 40点	(4) 40	-	-

(2020年度の実績を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
(1) <u>2020年度</u> の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 30点	(1) 30
(2) <u>2020年度</u> の後発医薬品の使用割合が県内上位3割にあたる〇〇%を達成しているか 30点	(2) 30
(3)(2)の基準は達成していないが、 <u>2020年度</u> の使用割合が県内平均にあたる〇〇%を達成しているか 20点	(3) 20
(4) <u>2019年度</u> の実績と比較し、使用割合が3ポイント以上向上しているか 40点	(4) 40



12,13は国の評価指標の補完であるため継続する。また13については時点修正する。
なお、国の評価指標に合わせて項番を修正する。

14 データヘルス計画の実施状況

(2019年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率

(2020年度の取組を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
(1)①データヘルス計画の中間評価を実施している場合 10点	(1)① 10
(1)② 中間評価の実施年度になく、(1)①を達成できない場合は、実施年度に向けて、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン(国保中央会)」等を活用の上、評価・見直しを実施している場合 5点	(1)② 5
(2) データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価または中間評価等について、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 10点	(2) 10



国の評価指標においてデータヘルス計画の中間評価に関する文言が追記されたため、補完の観点から新設する。

15 その他医療費適正化に係る取組

(2019年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
(1)2019年1月から12月までの間において、柔整療養費の適正化に向けて、次の取組をいずれも実施している場合 ・多部位、長期、頻回等の被保険者に対する適正受診指導 ・保険適用の施術について、被保険者等への周知の徹底 (どちらも実施して10点)	(1) 10	24	96%
(2)医療費適正化に向けて次の取組をいずれも実施している場合 ・介護給付適正化システムを活用したレセプト点検 ・施設の配置医師及び入所被保険者に係るレセプト点検 (どちらも実施して10点)	(2) 10	25	100%

(2020年度の取組を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
2020年1月から12月までの間において、柔整療養費の適正化に向けて、次の取組をいずれも実施している場合 ・多部位、長期、頻回等の被保険者に対する適正受診指導 ・保険適用の施術について、被保険者等への周知の徹底 (どちらも実施して10点)	10
(2)医療費適正化に向けて次の取組をいずれも実施している場合 →介護給付適正化システムを活用したレセプト点検 →施設の配置医師及び入所被保険者に係るレセプト点検 (どちらも実施して10点)	



(1)について時点修正する。(2)の取組は国の評価指標においても全市町達成されていることから削除する。

16 地域包括ケアの推進

(2019年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
(1)地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・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等) 5点	(1) 5	25	100%
(2)KDB等を活用してハイリスク群・予備群などのターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者と共有 5点	(2) 5	23	92%
(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、自主組織の育成等の実施 5点 ※(3)は市町として実施していれば得点とする	(3) 5	22	88%

(2020年度の取組を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
(1)地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・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等) 5点	(1) 5
(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	(2) 5
(2)KDB等を活用してハイリスク群・予備群などのターゲット層を抽出し、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	(3) 5

国の評価指標に合わせ修正。

III 収納対策

17 収納率向上

(2018年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率	
(1)2018年度の保険税に係る現年度分収納率が次に定める被保険者数(前年度平均)規模別区分ごとの各市町平均を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする <規模別区分1>被保険者数 県内1位~8位 <規模別区分2>被保険者数 県内9位~16位 <規模別区分3>被保険者数 県内17位~25位 i 0.5未満 10点 ii 0.5以上0.75未満 15点 iii 0.75以上1未満 20点 iv 1以上 30点	(1) i	2	44%	
	(1) ii	15		0
	(1) iii	20		0
	(1) iv	30		11
	(2) ①	5		2
	(2) ②	10		8
	(2) ③	15		2
	(2) ④	20		4
	(2) ⑤	30		3
	(2) ⑥	40		0
	(2) ⑦	50		0
	(2) ⑧	60		1
	(3)2018年度の保険税に係る滞納繰越分収納率が2017年度を1ポイント以上上回っている場合 20点	(3)		11
(4)2018年度の保険者規模別の現年度分の収納率が上回っている場合 35点 ・被保険者数1万人未満の保険者 9 ・被保険者数1万人以上5万人未満の保険者 9 ・被保険者数5万人以上10万人未満の保険者 9 ・被保険者数10万人以上の保険者 9	(4)	13	52%	

(2019年度の実績を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
(1)2019年度の保険税に係る現年度分収納率が次に定める被保険者数(前年度平均)規模別区分ごとの各市町平均を上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする <規模別区分1>被保険者数 県内1位~8位 <規模別区分2>被保険者数 県内9位~16位 <規模別区分3>被保険者数 県内17位~25位 i 0.5未満 10点 ii 0.5以上0.75未満 15点 iii 0.75以上1未満 20点 iv 1以上 30点	(1) ① 10 (1) ② 15 (1) ③ 20 (1) ④ 25 (1) ⑤ 30
(1)現年度分収納率が2018年度を上回ったポイントにより、以下のとおりとする ・ 0.3ポイント未満上回っている場合 10点 ・ 0.3以上0.6ポイント未満上回っている場合 15点 ・ 0.6以上0.9ポイント未満上回っている場合 20点 ・ 0.9以上1.2ポイント未満上回っている場合 25点 ・ 1.2以上1.5ポイント未満上回っている場合 30点 ・ 1.5以上1.8ポイント未満上回っている場合 35点 ・ 1.8以上2.1ポイント未満上回っている場合 45点 ・ 2.1ポイント以上上回っている場合 55点	(1) ① 10 (1) ② 15 (1) ③ 20 (1) ④ 25 (1) ⑤ 30
(2)2019年度の保険税に係る滞納繰越分収納率が2018年度を上回っている場合 ①1ポイント以上上回っている場合 20点 ②0.5ポイント以上上回っている場合 10点	(1) ⑥ 35 (1) ⑦ 45
(3)2019年度の保険者規模別の現年度分の収納率が上回っている場合、上回ったポイント別に以下のとおりとする ・被保険者数1万人未満の保険者 94% ・被保険者数1万人以上5万人未満の保険者 93% ・被保険者数5万人以上10万人未満の保険者 92% ・被保険者数10万人以上の保険者 91% i 1.0ポイント未満上回っている場合 40点 ii 1.0以上2.0ポイント未満上回っている場合 45点 iii 2.0以上3.0ポイント未満上回っている場合 50点 iv 3.0ポイント以上上回っている場合 55点	(1) ⑧ 55 (2)① 20 (2)② 10 (3) i 40 (3) ii 45 (3) iii 50 (3) iv 55
(4)固定額に占める滞納繰越額の割合が20.5%以下である場合 (滞納繰越額/(現年+滞納)固定額×100) 10点	(4) 10



R2(1)令和2(2020)年度評価指標では、規模別区分内での保険者間の競争であることから、必ず得点できない保険者が生じる。収納率向上の成果や既に一定の収納率を達成している市町に対する評価は令和2(2020)年度評価指標(2)、(4)で足りること、かつ、県版の意義が国の評価指標の補完という観点から(1)を削除しそれぞれの項番及び配点を修正する。
 R3(2)の指標については新たに0.5ポイント以上上昇している場合加点できるように修正する。
 R3(3)の指標についてはそれぞれ目標値を1ポイント上昇させ、2020年度評価時に現運営方針目標値となるようにする。また、上回っている状況に応じて評価する。
 R3(4)の指標については、現年度分の収納率向上及び滞納繰越分の圧縮をともに評価できるため、新たに指標に加える。
 配点については、徴収率の向上に伴い前年度を上回りづらくなっていることを考慮し、低率での向上も手厚く評価するとともに、現年度の収納率向上と滞納繰越額の圧縮を重視した。合計点は前年度同規模。

18 収納率向上に向けた取組

(2019年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
2019年1月から12月の間において、保険税の徴収に係る取組として、次のことを実施している場合 ・口座振替の原則化 ・マルチペイメントネットワークシステムやインターネット等を利用した支払方法の多様化の推進 ・自動電話又はオペレータによる電話催告 ・多重債務者に対する納税相談及び納税指導の体制構築 ・外国人被保険者向けに納税パンフレットを作成し、窓口を設置又は外国人被保険者へ郵送 ・1年以上の長期滞納者について必ず財産調査を行う方針を定めている ・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、滞納処分を行う方針としている (1項目につき5点、最大35点)	口座振替	4	16%
	マルペイ	10	40%
	電話	8	32%
	納税相談	25	100%
	外国人向け	20	80%
	財産調査	25	100%
滞納処分	25	100%	

(2020年の取組を評価)

R3(2021)の評価指標(案)	配点
2020年1月から12月の間において、保険税の徴収に係る取組として、次のことを実施している場合 ・口座振替の原則化 ・マルチペイメントネットワークシステムやインターネット等を利用した支払方法の多様化の推進 ・自動電話又はオペレータによる電話催告 ・多重債務者に対する納税相談及び納税指導の体制構築 ・外国人被保険者向けに納税パンフレットを作成し、窓口を設置又は外国人被保険者へ郵送 ・1年以上の長期滞納者について必ず財産調査を行う方針を定めている ・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、滞納処分を行う方針としている (1項目につき5点、最大35点)	口座振替 10 マルペイ 5 電話 5 納税相談 5 外国人向け 5 財産調査 5 滞納処分 5



19 滞納者対策

(2018年度の取組を評価)

(2019年度の実績を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
2018年度における保険税の徴収に係る取組結果として、2017年度と比べて次のことを達成している場合 ・差押実施率の増加 20点	20	15	60%



R3(2021)の評価指標(案)	配点
2019年度における保険税の徴収に係る取組結果として、2018年度と比べて次のことを達成している場合 ・差押実施率の増加 20点	20

栃木県全体の課題である収納率向上に向けた取組であるため時点修正し継続する。また、18の口座振替については配点を修正する。

IV その他

20 資格適用の適正化

(2019年度の取組を評価)

(2020年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
2019年度において、年金被保険者情報等により、医療保険二重加入の状態が国保資格喪失届の未提出が見込まれる者に対して届出勧奨通知を実施した上で、届出未了者に更に届出勧奨(文書、電話連絡、訪問等)を実施した場合 又はねんきんネットを活用して職権で資格喪失を実施した場合(届出勧奨通知の対象者全てから届出があった場合を含む) 若しくは2019年度に上記の対象者がいない市町においては、上記の対応が取れる体制を整備している場合 10点	10	23	92%



R3(2021)の評価指標(案)	配点
2020年度において、年金被保険者情報等により、医療保険二重加入の状態が国保資格喪失届の未提出が見込まれる者に対して届出勧奨通知を実施した上で、届出未了者に更に届出勧奨(文書、電話連絡、訪問等)を実施した場合 又はねんきんネットを活用して職権で資格喪失を実施した場合(届出勧奨通知の対象者全てから届出があった場合を含む) 若しくは2020年度に上記の対象者がいない市町においては、上記の対応が取れる体制を整備している場合 10点	10

国の評価指標の補完であるため、時点修正し継続とする。

21 賦課限度額の設定

(2020年度の取組を評価)

(2021年度の取組を評価)

R2(2020)の評価指標	配点	該当数	達成率
2020年度において、条例に規定された保険税の賦課限度額(基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額)が地方税法で規定する賦課限度額と等しい場合 10点	10	16	64%



R3(2021)の評価指標(案)	配点	
①2021年度において、条例に規定された保険税の賦課限度額(基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額)が地方税法施行令で規定する賦課限度額と等しい場合 10点 ②1段階前の地方税法施行令と等しい場合 5点	①	10
	②	5

時点修正し継続とする。なお、条例改正に関する速やかな対応を評価する観点から配点に傾斜をかける。