

令和4（2022）年度県版保険者努力支援制度の評価指標（案）について

R 3 (2021). 11. 8 栃木県保健福祉部国保医療課

1 県版保険者努力支援制度の概要

本制度は、平成30（2018）年度に創設され、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約20億円規模の交付金制度である。

※令和3（2021）年度予算 約20億円（国費：約9億円、県繰入金：約11億円）

2 令和4（2022）年度県版保険者努力支援制度の評価指標（案）の方針

評価指標（案）の方針は次のとおり。

- ・各評価指標は、国保険者努力支援制度評価指標を参考に設定する
- ・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

3 令和4（2022）年度県版保険者努力支援制度の評価指標（案）の変更点

別紙1・・・令和4（2022）年度県版保険者努力支援制度評価指標（案）

別紙2・・・令和4（2022）年度国保険者努力支援制度評価指標及び令和3（2021）年度県版保険者努力支援制度評価指標との比較表

(1) 新設項目

- ・なし

(2) 評価指標の見直し

- ・9 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組

⇒ 国の評価指標を踏まえ指標を修正する。

また、国が50歳代以下の特定健診受診率向上の取組を評価しているため、(3)に「休日夜間の特定健診実施」及び「40歳未満対象の健診及び実施率向上のための周知啓発」の指標を追加する。

- ・11 適正受診に対する取組
 - ⇒ 国の評価指標の変更を踏まえ指標を修正し、加えて、(2)に「重複・多剤投与対策対象者の改善状況の確認・評価」、(3)に「KDBシステム等の活用による重複・多剤処方を受けた被保険者数の把握」、(5)に「セルフメディケーション(OTC医薬品等)推進のための周知啓発」の指標を追加する。
- ・12 後発医薬品の促進の取組
 - ⇒ 国の評価指標を踏まえ指標を修正する。
- ・14 データヘルス計画の実施状況
 - ⇒ 国の評価指標の変更を踏まえ指標を修正する。
- ・15 その他医療費適正化に係る取組
 - ⇒ 国の評価指標を踏まえ指標を修正する。
- ・16 地域包括ケアの推進
 - ⇒ 国の評価指標を踏まえ指標を修正する。
また、国が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の一体的実施の取組を推進しているため、(3)に「広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用した一体的実施」の指標を追加し、これまでの指標3(3)が同等の内容であることから統合する。
- ・17 収納率向上
 - ⇒ 令和2(2020)年度の国保運営方針に合わせるため、(3)の収納率目標を時点修正し、評価基準も合わせて修正する。
また、(4)の調定額に占める滞納繰越額の割合を令和元(2019)年度全国平均の19.0%に修正する。
- ・18 収納率向上に向けた取組
 - ⇒ 収納率向上の取組を後押しするため、(1)と(2)に口座振替実施率を評価する指標を追加する。
- ・20 賦課限度額の設定
 - ⇒ 保険税水準の統一を進めるにあたり、全市町が国保税賦課限度額を地方税法施行令で定める額とすることが被保険者の負担の公平に資するため、政令改正の時期を考慮し、n-1年度以降の政令で規定する賦課限度額と同等以上の場合を評価する指標に修正する。(n=評価年度)

(3) 廃止項目

- ・ ー 資格適用の適正化
⇒ 市町の達成状況を踏まえ廃止とする。

(4) 配点の見直し

- ・ 市町の達成状況や国評価指標、新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえ下記指標の配点を修正する。

【主な修正方針】

- ・ 配点引き上げ・・・国推進項目、取組評価（新型コロナの影響を受けにくいため）
- ・ 配点引き下げ・・・市町達成状況良好、実績評価（新型コロナの影響を受けやすいため）

- 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 ⇒ 指標 16 に統合
- 4、特定健診受診率 ⇒ (1) 特定健診実施率（実績評価）の配点引き下げ
- 5、特定保健指導実施率 ⇒ (1) 特定保健指導（実績評価）の配点引き下げ、(4) ICT 活用（取組指標）の配点引き上げ
- 7、がん検診受診率 ⇒ (2) がん健診受診率対前年実績比較（実績評価）の配点引き下げ
- 8、歯科健診受診率 ⇒ (2) 歯科健診受診率対前年実績比較（実績評価）の配点引き下げ
- 9、生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組 ⇒ (1) 糖尿病性腎症重症化予防の取組（取組評価）の配点引き上げ
- 10、個人へのインセンティブ提供 ⇒ 住民の健康づくりへのポイント付与事業の市町達成状況良好のため配点引き下げ
- 14、データヘルス計画 ⇒ 国推進項目かつ取組評価であるため配点引き上げ
- 15、その他医療費適正化に係る取組（レセプト点検、柔整に係る指導等） ⇒ 国推進項目であるため配点引き上げ
- 16、地域包括ケアの推進 ⇒ 国推進項目かつ取組評価であるため配点引き上げ、指標 3 を統合
- 20、賦課限度額の設定 ⇒ 保険税水準の統一を見据えた取組評価であるため配点引き上げ

令和4(2022)年度 県版保険者努力支援制度の評価指標について

令和3(2021)年度からの変更点は、赤字下線部分。

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。

- ・各評価指標は、国保険者努力支援制度評価指標を参考に設定する
 - ・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4(2022)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 (2021年度の取組を評価)

| R3(2021)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 | 10 | 25 | 100% |

(2022年度の取組を評価)

| R4(2022)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 | 10 |

2 収納率向上に向けた推進組織 (2021年度の取組を評価)

| R3(2021)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 | 10 | 25 | 100% |

(2022年度の取組を評価)

| R4(2022)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 | 10 |

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 (2021年度の取組を評価)

| R3(2021)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% |
| (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 | 25 | 100% |
| | 5 | 25 | 100% |
| (3)(2)の実施にあたり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 | 5 | 6 | 24% |

(2022年度の取組を評価)

| R4(2022)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 |
| | 5 |
| (3)(2)の実施にあたり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 | |

II 医療費適正化

4 特定健康診査受診率

(2018年度の実績を評価)

| R3(2021)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 | 5 | 3 | / |
| | 10 | 6 | |
| | 15 | 2 | |
| | 20 | 4 | |
| | 25 | 2 | |
| | 30 | 3 | |
| | 35 | 1 | |
| | 40 | 2 | |
| | 45 | 0 | |
| | (2)2017年度の実績を上回っている場合 10点 | 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 | 15 | 4 | / |
| | 25 | 5 | |
| | 35 | 2 | |
| | 45 | 0 | |
| | 55 | 0 | |

(2019年度の実績を評価)

| R4(2022)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 3点 ・35%以上40%未満 6点 ・40%以上42.5%未満 9点 ・42.5%以上45%未満 12点 ・45%以上47.5%未満 15点 ・47.5%以上50%未満 18点 ・50%以上52.5%未満 21点 ・52.5%以上55%未満 24点 ・55%以上 27点 | 3 |
| | 6 |
| | 9 |
| | 12 |
| | 15 |
| | 18 |
| | 21 |
| | 24 |
| | 27 |
| | (2)2018年度の実績を上回っている場合 10点 |
| (3)2018年度及び2019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 | 15 |
| | 25 |
| | 35 |
| | 45 |
| | 55 |

5 特定保健指導実施率

(2018年度の実績を評価)

| R3(2021)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 | 5 | 2 | / |
| | 10 | 1 | |
| | 15 | 2 | |
| | 20 | 0 | |
| | 25 | 2 | |
| | 30 | 3 | |
| | 35 | 2 | |
| | 40 | 1 | |
| | 45 | 2 | |
| | (2)2017年度の実績を上回っている場合 10点 | 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 | 15 | 2 | / |
| | 25 | 2 | |
| | 35 | 2 | |
| | 45 | 1 | |
| | 55 | 1 | |
| (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 | 5 | 19 | 76% |

(2019年度の実績を評価)

| R4(2022)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 3点 ・35%以上40%未満 6点 ・40%以上42.5%未満 9点 ・42.5%以上45%未満 12点 ・45%以上47.5%未満 15点 ・47.5%以上50%未満 18点 ・50%以上52.5%未満 21点 ・52.5%以上55%未満 24点 ・55%以上 27点 | 3 |
| | 6 |
| | 9 |
| | 12 |
| | 15 |
| | 18 |
| | 21 |
| | 24 |
| | 27 |
| | (2)2018年度の実績を上回っている場合 10点 |
| (3)2018年度及び2019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 | 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 10点 | 10 |

No.4、5について、国の配点割合や令和2(2020)年3月の新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、全指標に占める配点割合を引き下げる。
No.5の(4)は、新しい生活様式に対応した取組であることから、配点を引き上げる。

6 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減! (2018年度の実績を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|-----|
| 2018年度の特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 | 2 | / |
| | 20 | 2 | |
| | 25 | 1 | |
| | 30 | 2 | |
| | 35 | 0 | |
| | 40 | 0 | |
| | 45 | 0 | |

(2019年度の実績を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 |
|--|----|
| 2019年度の特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2018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

(2018年度の実績を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | | 該当数 | 達成率 |
|---|-----|----|-----|-----|
| (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 | (1) | 10 | 15 | 60% |
| (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。 | (2) | 20 | 4 | 16% |

(2019年度の実績を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 | |
|---|----|----|
| (1)2019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 |
| (2)2018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。 | | 10 |

8 歯科健診受診率

(2019年度の実績を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | | 該当数 | 達成率 |
|-------------------------------------|-----|----|-----|-----|
| (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 | (1) | 10 | 12 | 48% |
| (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 | (2) | 20 | 4 | 16% |

(2020年度の実績を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 | |
|-------------------------------------|-----|----|
| (1)2020年度の歯科健診の受診率が県平均を上回っている場合 | (1) | 10 |
| (2)2019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 | (2) | 10 |

No.7、8の(2)は、対前年実績との比較を評価する指標であるため同趣旨のNo.4、5の(2)と同配点とする。

9 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組

(2020年度の取組を評価)

| R3(2021)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、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 | 24 | 96% |
| | (1)イ ① | 5 | 24 | 96% |
| | (1)イ ② | 5 | 24 | 96% |
| | (1)イ ③ | 5 | 24 | 96% |
| | (1)イ ④ | 5 | 24 | 96% |
| | (1)ウ | 5 | 24 | 96% |
| | (1)エ | 5 | 24 | 96% |
| | (1)オ | 5 | 24 | 96% |
| | (1)カ | 15 | 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 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 | 24 |
| (2)イ | | 10 | 24 | 96% |
| (2)ウ | | 10 | 24 | 96% |
| (2)エ | | 10 | 23 | 92% |
| (2)オ | | 10 | 23 | 92% |
| (2)カ | | 20 | 24 | 96% |
| (2)キ | | 25 | 23 | 92% |

(2021年度の取組を評価)

| R4(2022)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① ア 対象者の抽出基準が明確であること 10点 イ かかりつけ医と連携した取組であること 10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 10点 エ 事業の評価を実施すること 10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連携している場合 10点 カ 上記アからオを全て満たしている場合 20点 | (1)ア | 10 | |
| | (1)イ | 10 | |
| | (1)ウ | 10 | |
| | (1)エ | 10 | |
| | (1)オ | 10 | |
| | (1)カ | 20 | |
| | (2)生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する次の取組を実施している場合 ア 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 10点 イ 特定健診受診者で糖尿病基準に該当するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療を中断している者を抽出し、受診勧奨を実施している場合 10点 ウ 保健指導対象者の医療機関受診状況に加え、保健指導終了後のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、アウトカム指標により評価していること 10点 エ 生活習慣病の発症予防や重症化予防の正しい理解促進のため、保健衛生部門と連携して、健康教育等のポピュレーションアプローチの取組を行っている場合 10点 オ 上記アからエを全て満たしている場合 10点 | (2)ア | 10 |
| | | (2)イ | 10 |
| | | (2)ウ | 10 |
| | (3)特定健診受診率向上に関する次の取組を実施している場合 ア 40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の特定健診を実施している場合 10点 イ 若い世代から健診への意識を高めるために、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と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 10点 ウ 上記ア、イを全て満たしている場合 10点 | (3)ア | 10 |
| (3)イ | | 10 | |
| (3)ウ | | 10 | |
| | | | |

No.9について、国の評価指標を踏まえ指標及び配点を修正する。
また、国が50歳代以下の特定健診受診率向上の取組を推進しているため(3)を追加する。

10 個人へのインセンティブ提供

(2020年度の取組を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|------|
| (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などPDCAサイクルで事業の見直しを実施している場合((1)(2)を満たして50点) | 50 | 25 | 100% |

(2021年度の取組を評価)

| R4(2022)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)(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((1)(2)を満たして30点) | 30 |



No.10について、市町の達成状況を踏まえ配点を修正する。

11 適正受診に対する取組

(2021年度の取組を評価)

| R3(2021)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 5点 | (1) 5 | 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 5点 | (2) 5 | 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を把握し、実施前後で評価している場合 20点 | (4) 20 | 25 | 100% |
| (5)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 | (5) 20 | 25 | 100% |

(2022年度の取組を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 |
|---|--------|
| (1)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ている場合 10点 | (1) 10 |
| (2)(1)の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場合 10点 | (2) 10 |
| (3)KDBシステム等を活用し、重複・多剤処方を受けた被保険者数の概数を把握していること 10点 | (3) 10 |
| (4)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 20点 | (4) 20 |
| (5)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 10点 | (5) 10 |



No.11について、国の評価指標の変更を踏まえ指標及び配点を修正する。

また、国が適正受診に対する取組において、改善状況の確認・評価やKDBシステム等の活用による被保険者数の把握、セルフメディケーション等を推進しているため、(2)、(3)、(5)を追加する。

12 後発医薬品の促進の取組

(2020年度の取組を評価)

| R3(2021)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% |

(2021年度の取組を評価)

| R4(2022)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 ・後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報の周知・啓発(差額通知への記載も可) | ① 10 |
| | ② 10 |



No.12について、国の評価指標を踏まえ指標を修正する。

13 後発医薬品の使用割合

(2020年度の実績を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|--------|-----|-----|
| (1)2020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)2020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、2020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)2019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 | - | - |

(2021年度の実績を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 |
|--|--------|
| (1)2021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)2021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、2021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)2020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 |



14 データヘルス計画の実施状況

(2020年度の取組を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | | 該当数 | 達成率 |
|---|------|----|-----|-----|
| (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 | 22 | 88% |
| (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 | 1 | 4% |
| (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 | 16 | 64% |

(2021年度の取組を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 | |
|--|-----|----|
| (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を実施している場合 10点 | (1) | 10 |
| (2)データヘルス計画に係る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を行っている場合 9点 | (2) | 9 |
| (3)データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等(国保連合会の支援評価委員会等)の助言を得ている場合 12点 | (3) | 12 |



No.14について、国の評価指標の変更を踏まえ指標及び配点を修正する。

15 その他医療費適正化に係る取組

(2020年の取組を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | | 該当数 | 達成率 |
|--|----|--|-----|------|
| 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 | | 25 | 100% |

(2021年の取組を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 | |
|--|----|--|
| 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 15点 | 15 | |



No.15について、国の評価指標を踏まえ指標及び配点を修正する。

16 地域包括ケアの推進

(2020年度の取組を評価)

| R3(2021)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 | 24 | 96% |
| (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 | 14 | 56% |
| (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 | 20 | 80% |

(2021年度の取組を評価)

| R4(2022)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)している場合 10点 | (1) | 10 |
| (2)KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・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)している場合 10点 | (2) | 10 |
| (3)後期高齢者医療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、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保健の地域支援事業と一体的に実施している場合 15点 | (3) | 15 |



No.16について、国の評価指標を踏まえ指標及び配点を修正する。

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の一体的実施を国が推進している観点から(3)を追加する。

III 収納対策

17 収納率向上

(2019年度の実績を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | 該当数 | 達成率 | |
|---|---|-------|-----|---|
| (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以上 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 | 4 | |
| | (1) ② | 15 | 4 | |
| | (1) ③ | 20 | 6 | |
| | (1) ④ | 25 | 4 | |
| | (1) ⑤ | 30 | 1 | |
| | (1) ⑥ | 35 | 0 | |
| | (2)2019年度の保険税に係る滞納繰越分収納率が2018年度を 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) ⑦ | 45 | 0 |
| | (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% | (1) ⑧ | 55 | 1 |
| | (2)① | 20 | 11 | |
| | (2)② | 10 | 2 | |
| | (3) 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 | (3) i | 40 | 5 |
| | (3) ii | 45 | 2 | |
| | (3) iii | 50 | 4 | |
| | (3) iv | 55 | 1 | |
| (4)調定額に占める滞納繰越額の割合が20.5%以下である場合 (滞納調定額/(現年+滞納)調定額×100) 10点 | (4) | 10 | 13 | |
| | | | 52% | |



(2020年度の実績を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 | | |
|---|---|-------|----|
| (1)現年度分収納率が2019年度を上回ったポイントにより、以下のとおりとする ・0以上 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 | |
| | (1) ⑥ | 35 | |
| | (2)2020年度の保険税に係る滞納繰越分収納率が2019年度を 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) ⑦ | 45 |
| | (3)2020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 95% ・被保険者数1万人以上5万人未満の保険者 94% ・被保険者数5万人以上10万人未満の保険者 93% ・被保険者数10万人以上の保険者 92% | (2)① | 20 |
| | (2)② | 10 | |
| | (3) 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2.5ポイント未満上回っている場合 50点 iv 2.5ポイント以上上回っている場合 55点 | (3) i | 40 |
| | (3) ii | 45 | |
| | (3) iii | 50 | |
| | (3) iv | 55 | |
| | (4)調定額に占める滞納繰越額の割合が19.0%以下である場合 (滞納調定額/(現年+滞納)調定額×100) 10点 | (4) | 10 |

18 収納率向上に向けた取組

(2020年の取組を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | | 該当数 | 達成率 |
|---|-------|----|-----|------|
| 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 (口座振替 10点、それ以外 5点、最大 40点) | 口座振替 | 10 | 4 | 16% |
| | マルペイ | 5 | 10 | 40% |
| | 電話 | 5 | 7 | 28% |
| | 納税相談 | 5 | 13 | 52% |
| | 外国人向け | 5 | 14 | 56% |
| | 財産調査 | 5 | 25 | 100% |
| | 滞納処分 | 5 | 25 | 100% |

(2021年の取組を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 | |
|--|------|----|
| (1) 2021年度口座振替実施率が県内平均にあたる〇〇%を達成している場合 | (1) | 10 |
| (2) 2021年度口座振替実施率が2020年度を上回っている場合 | (2) | 10 |
| (3) 2021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 ① 口座振替の原則化 ② 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 ③ 自動電話又はオペレータによる電話催告 ④ 多重債務者に対する納税相談及び納税指導の体制構築 ⑤ 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 ⑥ 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 ⑦ 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 (口座振替 10点、それ以外 5点、最大 40点) | (3)① | 10 |
| | (3)② | 5 |
| | (3)③ | 5 |
| | (3)④ | 5 |
| | (3)⑤ | 5 |
| | (3)⑥ | 5 |
| | (3)⑦ | 5 |

19 滞納者対策

(2019年度の実績を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|---|----|-----|-----|
| 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 | 13 | 52% |

(2020年度の実績を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 |
|---|----|
| 2020年度における保険税の徴収に係る取組結果として、2019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 |

No.17～19は、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及び一部指標見直しの上、継続する。
 No.18(1)、(2)に収納率向上の取組を後押しするため、口座振替実施率を評価する指標を追加する。

IV その他

一 資格適用の適正化

(2020年度の取組を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | 該当数 | 達成率 |
|--|----|-----|------|
| 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でご保険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 | 25 | 100% |

(2021年度の取組を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 |
|------------------|----|
| / | |

市町の達成状況を踏まえ廃止とする。

20 賦課限度額の設定

(2021年度の取組を評価)

| R3(2021)の評価指標 | 配点 | | 該当数 | 達成率 |
|---|----|----|-----|-----|
| ① 2021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 ② 1段階前の地方税法施行令と等しい場合 5点 | ① | 10 | 4 | / |
| | ② | 5 | 13 | |

(2022年度の取組を評価)

| R4(2022)の評価指標(案) | 配点 |
|---|----|
| 2022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n-1年度(2021年度)以降の地方税法施行令で規定する賦課限度額と同等以上の場合 20点 ※n=評価年度 | 20 |

No.20について、保険税水準の統一を進めるにあたり、地方税法施行令で定める額とすることが被保険者間の負担の公平に資するが、政令改正の時期を考慮し、n-1年度以降の地方税法施行令で規定する賦課限度額と同等以上の賦課限度額を用いることとする。(n=評価年度)
 また、条例改正を後押しするために、配点を変更する。

県版保険者努力支援制度における評価指標の比較表(R3⇔R4)

別紙2

| 区分 | No. | R4(2022)国の評価指標 | シェア | 栃木県達成度 |
|-------------|-----|----------------|-------|--------|
| 体制構築 案加点 | - | | - | |
| | - | | - | |
| | - | | - | |
| 共通① | 1 | 特定健診受診率 | 7.3% | ☀️ |
| | 2 | 特定保健指導実施率 | 7.3% | ☂️ |
| | 3 | メタボ該当者減少率 | 5.2% | ☁️ |
| 共通② | 4 | がん検診受診率 | 4.2% | ☀️ |
| | 5 | 歯科健診 | 3.1% | ☀️ |
| 共通③ | 6 | 発症予防・重症化予防 | 12.5% | ☂️ |
| 共通④ | 7 | 個人へのインセンティブ | 4.7% | ☀️ |
| | 8 | 個人への情報提供 | 1.6% | ☀️ |
| 共通⑤ | 9 | 重複・多剤服薬者 | 5.2% | ☀️ |
| 共通⑥ | 10 | 後発医薬品の促進の取組 | 1.0% | ☀️ |
| | 11 | 後発医薬品の使用割合 | 12.5% | ☂️ |
| 固有② | 12 | データヘルス計画 | 3.1% | ☂️ |
| 固有③ | 13 | 医療費通知 | 2.1% | ☁️ |
| 固有④ | 14 | 地域包括ケア・一体的実施 | 4.2% | ☀️ |
| 固有⑤ | 15 | 第三者求償 | 5.2% | ☀️ |
| 固有① | 16 | 収納率向上 | 10.4% | ☂️ |
| 固有⑥ | 17 | 収納率確保・向上 | 10.4% | ☀️ |
| 固有⑥ | 18 | 収納率確保・向上 | | |
| 固有⑥ | 19 | 適正な事業運営 | | |
| - | - | | | |

| 区分 | No. | R3(2021)県版保険者努力支援制度の評価指標 | 加点 | シェア |
|-------------|------|---|-------|--------|
| 体制構築 案加点 | 1 | 医療費適正化に向けた推進組織 | 10 | 1.0% |
| | 2 | 収納率向上に向けた推進組織 | 10 | 1.0% |
| | 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 | 25 | 2.5% |
| 医療費適正化 | 4 | 特定健診受診率 | 110 | 10.8% |
| | 5 | 特定保健指導実施率 | 115 | 11.3% |
| | 6 | メタボ該当者及び予備群の減少率 | 45 | 4.4% |
| | 7 | がん検診受診率 | 30 | 2.9% |
| | 8 | 歯科健診受診率 | 30 | 2.9% |
| | 9 | 糖尿病重症化予防の取組 | 150 | 14.7% |
| | 10 | 個人へのインセンティブ提供 | 50 | 4.9% |
| | - | | - | - |
| | 11 | 適正受診に対する取組 | 60 | 5.9% |
| | 12 | 後発医薬品の促進の取組 | 20 | 2.0% |
| | 13 | 後発医薬品の使用割合 | 100 | 9.8% |
| | 14 | データヘルス計画 | 20 | 2.0% |
| | 15 | その他医療費適正化に係る取組(レセプト点検、柔整に係る指導等) | 10 | 1.0% |
| | 16 | 地域包括ケアの推進 | 15 | 1.5% |
| | - | | - | - |
| | 収納対策 | 17 | 収納率向上 | 140 |
| 18 | | 収納率向上に向けた取組 | 40 | 3.9% |
| 19 | | 滞納者対策 | 20 | 2.0% |
| その他 | 20 | 資格適用の適正化 | 10 | 1.0% |
| | 21 | 賦課限度額の設定 | 10 | 1.0% |
| | | | 1,020 | 100.0% |



| No. | R4(2022)県版保険者努力支援制度の評価指標(案) | 加点 | シェア |
|-----|---|-------|--------|
| 1 | 医療費適正化に向けた推進組織 | 10 | 1.0% |
| 2 | 収納率向上に向けた推進組織 | 10 | 1.0% |
| 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 | 20 | 2.0% |
| 4 | 特定健診受診率 | 92 | 9.2% |
| 5 | 特定保健指導実施率 | 102 | 10.2% |
| 6 | メタボ該当者及び予備群の減少率 | 45 | 4.5% |
| 7 | がん検診受診率 | 20 | 2.0% |
| 8 | 歯科健診受診率 | 20 | 2.0% |
| 9 | 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組 | 150 | 15.0% |
| 10 | 個人へのインセンティブ提供 | 30 | 3.0% |
| - | | - | - |
| 11 | 適正受診に対する取組 | 60 | 6.0% |
| 12 | 後発医薬品の促進の取組 | 20 | 2.0% |
| 13 | 後発医薬品の使用割合 | 100 | 10.0% |
| 14 | データヘルス計画 | 31 | 3.1% |
| 15 | その他医療費適正化に係る取組(レセプト点検、柔整に係る指導等) | 15 | 1.5% |
| 16 | 地域包括ケアの推進 | 35 | 3.5% |
| - | | - | - |
| 17 | 収納率向上 | 140 | 14.0% |
| 18 | 収納率向上に向けた取組 | 60 | 6.0% |
| 19 | 滞納者対策 | 20 | 2.0% |
| - | | - | - |
| 20 | 賦課限度額の設定 | 20 | 2.0% |
| | | 1,000 | 100.0% |

取組評価 425 41.7%
実績評価 595 58.3%

取組評価 471 47.1%
実績評価 529 52.9%