

様式2

令和3年度 第2回安曇野市国民健康保険運営協議会 会議概要

- 1 審議会名 安曇野市国民健康保険運営協議会
- 2 日 時 令和3年8月10日 午後1時30分から午後2時25分まで
- 3 会 場 市役所本庁舎 3階 全員協議会室
- 4 出席者 古澤委員・有賀委員・東本委員・一志委員・三沢委員・中野委員・古川委員
藤松委員・布山委員・下里委員・中田委員
(欠席 中村委員・山本委員・丸山委員)
開催時点、委員欠員2名
- 5 市側出席者 鳥羽部長・上條課長・丸山補佐・米倉補佐・飯田係長・矢口主任
健康推進課 高橋補佐
- 6 公開・非公開の別 公開
- 7 傍聴人 0名 報道 0名
- 8 会議概要作成年月日 令和3年8月13日

協 議 事 項 等

会議の概要

1. 開会 (上條課長)
 2. 会長あいさつ (藤松会長)
 3. 保健医療部長あいさつ (鳥羽部長)
 4. 新任委員紹介
 5. 協議・報告事項
- (1) 議事録署名人の指名 (東本委員・古川委員)
 - (2) 報告事項

① 「令和2年度安曇野市国民健康保険事業報告」

国民健康保険加入状況、経理状況、国民健康保険税の状況、保健事業等について説明。

令和2年度については様々な形で新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けることとなった。

新型コロナウイルス感染症の流行については、今後もどのような形で影響を受けるのかを考慮しつつ、健全な国保財政運営にあたる。

(質疑無し)

② 「保険者努力支援制度について」

制度とその趣旨、安曇野市の現状と課題、今後の取り組み予定について説明。

質 疑

(委員) この制度は、保険者の努力に応じた交付金が受けられるとのことだが、具体的な金額はどの程度か。

(事務局) 令和3年度の努力支援制度による安曇野市への交付額は、約4,600万円です。

(委員) その交付額は他団体と比較して高いのか低いのか。

協 議 事 項 等

(事務局) 最終的な交付額については、実績による点数のみではなく、被保険者数なども加味されており、資料に示した順位の上位団体の交付額が安曇野市と比較して低い場合もあるが、被保険者一人当たり換算した場合は、順位上位団体が高くなっています。

(3) その他

質 疑

(委員) 保険者努力支援制度の評価指標のうち、第三者求償について、本人からの届け出が少ないということは、医療機関との連携等に課題があるのではないか。松本市などでは、医療機関からすぐに市に連絡が入るケースもあるとのこと。

安曇野市においては、レセプトの内容から判断するため、申請までに時間を要するのか。

(事務局) 医療機関からの情報提供のほか、事故などで搬送された場合など、医療機関から患者に対し、第三者行為での受診となるため、保険診療として取り扱って良いか、保険者への確認を促していただける場合もあるが、主として、レセプトの確認から申請勧奨を行うため、治療の開始から申請までの期間の短縮が困難となっている。

リーフレットなどで広報は行っているが、第三者求償の知名度が低いため、自主的な申請に結びついていないのではないかと考えられる。

故に、当該項目の指標も、自主的な申請が行われるように取り組むことが求められていると考える。

事例としてお示しいただいた松本市は、当該指標の点数が高いことから、今後、具体的な取り組みなどの聴き取りを行い、参考として取り組んでまいりたいと思います。

その他質疑なし

5. 閉会 (藤松会長)

※会議概要は、原則として公開します。会議終了後、2週間以内に作成しホームページへ掲載すると共に閲覧に供してください。

※会議を非公開又は一部非公開とした場合は、その理由を記載してください。

会 議 資 料

令和3年8月10日（火）

安曇野市国民健康保険運営協議会

目 次

報告事項について

- | | | | | |
|---|---------------------|-------|-------|----|
| 1 | 令和2年度安曇野市国民健康保険事業報告 | 【資料1】 | …………… | 1 |
| 2 | 保険者努力支援制度について | 【資料2】 | …………… | 15 |

付 録

安曇野市国民健康保険運営協議会 委員名簿

国民健康保険運営協議会に関する例規等

令和3年度安曇野市国民健康保険運営協議会 事務職員名簿

資料 1

第2回国保運営協議会

令和3年8月10日(火)

保健医療部 国保年金課

タイトル	令和2年度 安曇野市国民健康保険事業報告
要旨	令和2年度 安曇野市国民健康保険事業の概要について
説明	<p>事業報告概要</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業概要・ 加入状況・ 経理状況・ 歳入状況・ 国民健康保険税の状況・ 歳出状況・ 特定健康診査等実施状況・ 国民健康保険運営協議会開催状況・ 国民健康保険支払準備基金保有額状況・ 今後の方向性について <p>詳細は別紙資料の通り</p>

このページは空白です。

令和 2 年度安曇野市国民健康保険事業報告

1 事業概要

(1) 被保険者数は20,561人で、前年度と比較して197人減少しました。世帯数も前年度と比較して14世帯減少しています。市全体の世帯数に対する加入割合は32.5%で前年度と比較して、やや減少しています。

(2) 財政面の歳入については、新型コロナウイルス感染症流行の影響により収入が減少した方への減免制度の創設もあり、令和2年度においては現年度調定額が約3,576万円減少し、税収も約3,087万円の減収となりました。

国民健康保険税の現年度分収納率は97.42%で、収納課との連携による滞納者への適切な対応により収納率を維持し、令和元年度を0.20ポイント上回りました。

歳出については、保険給付費が前年度比-7.8ポイント低下しました。これは、被保険者数の緩やかな減少のほか、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えによる影響があるのではないかと考えています。

特定健診事業についても、新型コロナウイルス感染症流行により、受診件数の伸び率の実績が予測よりも低かったことから、国民健康保険支払準備基金からの取崩し額は行わず、年度末基金残高は537,034,600円となりました。

2 加入状況

上段：対象人数 下段：構成比

	国 保 加 入 者					加入割合		国保1 世帯当 たり 被保険 者数
	世帯数	被 保 険 者 数				世帯数	被保険者 数	
		総 数	一 般	退 職 者				
				被保険者	被扶養者			
3年3月末	13,126 世帯	20,561 人	20,561 人	0人	0人	32.5%	21.2%	1.6人
		100.0%	100.0%	0.00%	0.00%			
2年3月末	13,140 世帯	20,758 人	20,756 人	2人	0人	32.8%	21.3%	1.6人
		100.0%	100.00%	0.00%	0.00%			
増 減	△14 世帯	△197人	△195人	△2人	△0人	△0.3%	△0.1%	0人

※ 一般（一般被保険者）、退職者（退職被保険者）

3 経理状況

歳入総額9,290,141,792円、歳出総額9,211,215,306円となり、収支差引額は78,926,486円です。

4 歳入状況

(1) 歳入内訳

(単位:円、%)

区 分	保険税	県支出金	繰入金	繰越金	その他の収入	合 計
令和2年度	1,974,935,233	6,486,111,991	642,505,492	68,286,984	118,302,092	9,290,141,792
令和元年度	2,017,160,335	7,029,366,664	987,571,989	92,752,610	107,941,485	10,234,793,083
増 減	△42,225,102	△543,254,673	△345,066,497	△24,465,626	10,360,607	△944,651,291
伸び率	97.9	92.3	65.1	73.6	109.6	90.8
構成比	21.3	69.8	6.9	0.7	1.3	100.0

一般会計からの繰入金は642,505,492円で、内訳は次の表のとおりです。

区 分	R2 決算額 (円)
保 険 基 盤 安 定 分	491,009,723
出 産 一 時 金 分	11,525,727
財 政 安 定 化 支 援 事 業	65,720,847
事 務 費 分	49,491,000
精 神 給 付 金 分	19,452,009
後 期 高 齢 者 健 診	3,915,579
地 単 事 業 減 額 調 整 分 補 填 金	1,390,607
合 計	642,505,492
前 年 度 比 較 増 減	△15,066,497

5 国民健康保険税の状況

(1) 現年度分

(単位：円・%・千円)

年度	調定額 ①	収入済額 ②	不納 欠損額③	収入未済額 ①-②-③=④	収納率 ②/①	未済額の 年度比較
2	1,951,337,400	1,900,990,507	0	50,346,893	97.42	△4,890
元	1,987,093,700	1,931,857,000	0	55,236,700	97.22	△11,534
30	1,950,079,900	1,883,309,429	0	66,770,471	96.58	△6,046

※未済額の年度比較＝当該年度-前年度

(2) 滞納繰越分

(単位：円・%・千円)

年度	調定額 ①	収入済額 ②	不納 欠損額③	収入未済額 ①-②-③=④	収納率 ②/①	未済額の 年度比較
2	241,027,028	73,944,726	15,560,437	151,521,865	30.68	△36,584
元	298,956,875	85,303,335	25,547,068	188,106,472	28.53	△48,436
30	342,739,862	87,621,029	18,575,983	236,542,850	25.56	△37,385

※未済額の年度比較＝当該年度-前年度

(3) 現年度分+滞納繰越分

(単位：円・%・千円)

年度	調定額 ①	収入済額 ②	不納 欠損額③	収入未済額 ①-②-③=④	収納率 ②/①	未済額の 年度比較
2	2,192,364,428	1,974,935,233	15,560,437	201,868,758	90.08	△41,474
元	2,286,050,575	2,017,160,335	25,547,068	243,343,172	88.24	△59,970
30	2,292,819,762	1,970,930,458	18,575,983	303,313,321	85.96	△43,432

※未済額の年度比較＝当該年度-前年度

(4) 現年度分内訳

(単位:円・%)

区 分		調定額 ①	収入済額 ②	不納欠損額 ③	収入未済額 ①-②-③=④	収納率 ②/①
一 般	医療分	1,271,315,833	1,240,173,444	0	31,142,389	97.55
	支援分	524,855,650	511,608,258	0	13,247,392	97.48
	介護分	155,147,643	149,190,531	0	5,957,112	96.16
	合 計	1,951,319,126	1,900,972,233	0	50,346,893	97.42
退 職	医療分	9,465	9,465	0	0	100.00
	支援分	4,349	4,349	0	0	100.00
	介護分	4,460	4,460	0	0	100.00
	合 計	18,274	18,274	0	0	100.00
合 計	医療分	1,271,325,298	1,240,182,909	0	31,142,389	97.55
	支援分	524,859,999	511,612,607	0	13,247,392	97.48
	介護分	155,152,103	149,194,991	0	5,957,112	96.16
	合 計	1,951,337,400	1,900,990,507	0	50,346,893	97.42

(5) 滞納繰越分内訳

(単位:円・%)

区 分		調定額 ①	収入済額 ②	不納欠損額 ③	収入未済額 ①-②-③=④	収納率 ②/①
一 般	医療分	150,354,739	45,970,755	9,796,332	94,587,652	30.57
	支援分	58,564,557	18,544,003	3,330,331	36,690,223	31.66
	介護分	29,695,165	8,976,922	2,181,777	18,536,466	30.23
	合 計	238,614,461	73,491,680	15,308,440	149,814,341	30.80
退 職	医療分	1,667,588	288,557	147,315	1,231,716	17.30
	支援分	428,789	90,186	55,574	283,029	21.03
	介護分	316,190	74,303	49,108	192,779	23.50
	合 計	2,412,567	453,046	251,997	1,707,524	18.78
合 計	医療分	152,022,327	46,259,312	9,943,647	95,819,368	30.43
	支援分	58,993,346	18,634,189	3,385,905	36,973,252	31.59
	介護分	30,011,355	9,051,225	2,230,885	18,729,245	30.16
	合 計	241,027,028	73,944,726	15,560,437	151,521,865	30.68

(6) 国保税の減免・軽減の状況

① 減免の状況

令和3年3月31日現在

区分	規則第2条 該当 (災害)	規則第4条 該当 (生活保護該当)	規則第5条 該当 (生活困窮)	規則第6条 該当 (給付制限)	規則第7条 該当 (旧被扶養者)
該当件数	2 件	3 件	1 件	2 件	61 件

※新型コロナウイルス感染症の影響による減免 99 件 : 21,531,400円

② 軽減の状況

令和3年3月31日現在

国保加入世帯数(A)	軽減区分	世帯数(B)	被保険者数	B/A
13,126 世帯	7割軽減	3,409世帯	4,535人	25.97%
被保険者数	5割軽減	2,198世帯	3,656人	16.75%
20,561 人	2割軽減	1,618世帯	2,911人	12.33%

③ 倒産・解雇・雇い止め等による失業者(非自発的失業者)の軽減申請数等の状況

令和3年3月31日現在

非自発的失業者数(年間申請者数)	年度末現在の非自発的失業者数
251 人(令和元年度:221人)	269 人(令和元年度:320人)

(7) 滞納処分状況

悪質と判断される滞納者に対しては、税の公平性の観点から処分を行っています。

① 被保険者証の制限

令和3年3月31日現在

	短期被保険者証				資格者証明書
	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	合計	
世帯数(世帯)	0	0	382	382	93
被保険者数(人)	0	0	408	408	130 *(うち14)

* (うち14)は平成21年度の法律改正により、資格者証明書交付世帯の18歳未満の被保険者(18歳の誕生日以降、最初の3月31日までの間を含む)には、6ヶ月の短期被保険者証が交付されています。

② 差 押 平成23年度から、国民健康保険税の滞納整理を収納課の所管とし、効果的・効率的な収納体制が取られています。

③ 分納誓約について 同上

④ 令和2年度国民健康保険税不納欠損

令和3年3月31日現在

不納欠損事由		人数 (人)	総件数	金額(円)
時 効 執行停止を伴わないもの		11	93	1,062,231
即時欠損 法第15条の7第5項		8	113	1,448,270
執行停止後3年経過 法第15条の7第4項	無財産(同条第1項1号)	20	519	7,888,359
	生活困窮(同条第1項2号)	4	21	204,484
	所在不明(同条第1項3号)	6	41	719,153
時 効(執行停止3年経過前) 法第18条第1項		29	237	4,242,940
合 計		78	1,024	15,560,437

(8) 口座振替の状況

令和2年度最終納期(第12期)の口座振替は、課税世帯数12,861世帯中8,518世帯が利用しており、第12期での口座振替利用率は66.23%になっています。

また、口座振替成功率は再振替後約98.80%(103,612件/104,871件)となっており、収納率を上げるうえでの大きな役割を果たしており、今後も口座振替の勧奨に努めていきます。

6 歳出状況

(1) 歳出内訳

(単位:円、%)

区分	保険給付費				
	療養諸費			高額療養費	その他給付費
	療養給付費	療養費	審査支払手数料		
R2年度	5,526,584,649	47,647,662	20,627,920	791,875,760	40,460,599
R1年度	5,976,054,605	54,443,427	19,244,850	871,991,482	50,399,651
増減	△449,469,956	△6,795,765	1,383,070	△80,115,722	△9,939,052
伸び率	92.5	87.5	107.2	90.8	80.3
構成比	60.0	0.5	0.2	8.6	0.4

総務費	国民健康保険 事業費納付金	特定健診事業費 保健事業費	その他の支出	合計
36,822,570	2,471,320,370	153,555,010	122,320,766	9,211,215,306
33,271,446	2,857,250,274	180,889,045	122,961,319	10,166,506,099
3,551,124	△385,929,904	△27,334,035	△640,553	△955,290,793
110.7	86.5	84.9	99.5	90.6
0.4	26.8	1.7	1.3	100.0

(2) 療養給付状況

1人当たり費用額状況

(単位:円)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度(速報値)
一般	380,839	383,745	363,317
退職	357,613	317,299	151,330
全体	380,675	383,641	363,332

(3) 高額療養費の状況

区分	一般	退職者	計
件数(件)	14,501	1	14,502
保険者負担額(円)	790,934,733	107,761	791,042,494
1件あたり保険者負担額(円)	54,543	107,761	54,547

(4) 高額介護合算医療費の状況

区 分	一 般	退職者	計
件 数 (件)	31	0	31
保険者負担額 (円)	833,266	0	833,266

(5) その他の保険給付費の状況

区 分		出産育児一時金	葬祭費	精神給付金	計
令和2年度	件数(件)	43	124	15,416	15,583
決 算	金額(円)	17,288,590	3,720,000	19,452,009	40,460,599

(6) 高額療養費資金貸付事業

安曇野市国民健康保険高額療養費資金貸付規則による高額療養費支給見込額の8割を貸付する事業について、令和2年度は1件の申請がありました。

7 特定健康診査等実施状況

決算額 141,731,091円

(1) 事業概要

生活習慣病の発症や、重症化予防の健診として、特定健診を実施しています。定期的な受診を促し、疾病の早期発見及び治療を啓発し、健康増進・医療費の抑制につなげています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症予防の観点から、集団健診を医師会の助言を受け個別健診に切替え対応しました。未受診者対策は、受診歴のない国保資格者に、個別健診の勧奨通知をしました。

(2) 法定報告数値 (R3.6.1時点)

(単位：人・%)

	特定健康診査		後期高齢者健診	
	R元 (確定値)	R2 (推計値)	R元 (確定値)	R2 (推計値)
健診対象者数	15,405	15,423	15,693	16,191
受診者数	7,382	6,221	3,168	2,614
受診率	47.9	40.3	20.2	16.1

※上記数値は4月1日から3月31日まで通年で国保に加入していた者の法定報告数値

(3) 健診実施状況

(単位：人)

	特定健康診査		後期高齢者健診	
	R元	R2	R元	R2
集団健診	2,611	0	1,655	0
個別健診	1,217	3,194	665	1,779
人間ドック等	2,615	2,404	848	835
通院治療者健診	1,692	1,175		
計	8,135	6,773	3,168	2,614

※上記数値は、健康管理システムに健診結果の入力がある実数

※特定健診受診率に含まれない年度末年齢75歳の人は、後期高齢者健診に集計

(4) 精密健康診断（人間ドック等）

助成券発行により助成額を差し引いた自己負担分を医療機関窓口で支払う助成券方式と、受診費用を全額支払った後に助成する償還払い方式により助成しました。

コロナ禍により人間ドック等受診者の受診控えが心配されましたが、前年度比約8%の減少に留まりました。

人間ドック等に対する助成実績

(単位：件・円)

	令和元年度		令和2年度	
	件数	助成額	件数	助成額
人間ドック	2,577	65,144,000	2,389	60,224,000
オプション脳ドック ※1	685	6,850,000	638	6,379,000
特定健診兼ねる脳ドック ※2	33	660,000	8	160,000
その他の脳ドック	25	450,000	9	116,000
合計	3,320	73,104,000	3,044	66,879,000

助成額：1日人間ドック 25,000円

1泊2日人間ドック 30,000円

オプション脳ドック ※1 10,000円

特定健診を兼ねる脳ドック ※2 20,000円

その他の脳ドック 15,000円

※1 人間ドックと脳ドックを同時に受診した場合に、人間ドックの助成額に加え、脳ドック分として10,000円を追加助成する。

※2 医療機関によっては、脳ドック検査項目について、MRIなどの脳の検査に加え、心電図、血液検査などを同時に実施している場合があります。この検査項目に特定健診の検査項目が含まれている場合は、改めて特定健診を受診する必要が無いため、通常脳ドック助成額15,000円に5,000円を上乗せした20,000円を助成する。

8 国民健康保険運営協議会開催状況

令和2年7月30日 第1回 国民健康保険運営協議会

- 安曇野市国民健康保険税条例の一部改正について
- 令和元年度安曇野市国民健康保険事業報告について
- 新型コロナウイルス感染症対応について
- その他 第三者行為求償事務について

令和3年2月 第2回 国民健康保険運営協議会

(新型コロナウイルス感染症流行により書面開催)

- 令和3年度安曇野市国民健康保険特別会計予算(案)について
- 第2期データヘルス計画中間評価について
- 令和3年度「高齢者の保健事業と介護予防の一定の実施事業」について

9 国民健康保険支払準備基金保有額状況

(単位:円)

	H30年度	R元年度	R2年度
基金取崩額	150,000,000	330,000,000	0
基金積立額	82,001,395	48,475,574	36,286,491
年度末基金保有額	782,272,535	500,748,109	537,034,600

10 今後の方向性について

(1) 国民健康保険財政について

令和2年度においては、事業概要でも触れたとおり、歳入では、新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少者への保険税減免実施により、税収の減少が見られましたが、当該減免に対する国の財政支援により、国保財政への大きな影響はありませんでした。歳出では、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響からと思われる、保険給付費の減少が見られました。

新型コロナウイルス感染症の流行については、今後もどのような形で影響を受けるのかを考慮しつつ、財政面では歳入歳出のバランスに注視し、国や県からの情報を基に、健全な国保財政運営にあたります。

(2) 特定健診について

コロナ禍の影響を受け、特定健診の受診控えが課題と言えます。また、外出自粛による運動不足に起因する生活習慣病が懸念されています。令和3年度も介護予防と合わせた後期高齢者の一体的な重症化予防を実践するため、生活習慣病の発症や重症化予防を目的とした特定健診を勧奨します。

国保被保険者から後期高齢者医療被保険者へ切れ目のない健診結果データを蓄積し、高齢者の保健指導へ繋げ、高齢者一人当たりの医療費の抑制および健康長寿を目指します。

(3) 保健事業について

① 国保健康ポイント制度

自らが楽しみながら健康づくりを行い、健康意識を高めていただくための国保健康ポイント制度の普及に努め、ポイント割引券の利用を促すとともに健診受診率の向上を図ります。また、ポイント割引券が通年利用いただけるよう、利用範囲を保健センターで行う健診および市内農産物直売所以外への拡大を図り、利用者の利便性を高めます。

② 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の啓発

先発医薬品と後発医薬品との価格差額300円から200円に勧奨対象者を拡大し、通知勧奨を実施します。関係機関の協力も得ながら効果的な後発医薬品の使用勧奨を進めます。

このページは空白です。

資料 2

第 2 回国保運営協議会
令和 3 年 8 月 10 日 (火)
保健医療部 国保年金課

タイトル	保険者努力支援制度について（医療費の適正化に向けた取組み等に対する支援）
要旨	<p>保険者努力支援制度とは、保険者（市）による医療費適正化の取組み強化を促す観点から、指標に基づき取組状況や実績を点数化し、それに応じて国から交付金を交付することで国保財政基盤を強化する制度です。</p>
説明	<p>制度の概要</p> <p>医療費が増加するなか、被保険者の皆さんが必要な医療を受けるために支出が増大することは避けられませんが、予防・健康づくり等の取組により支出を抑える努力、また保険税収納率の向上、第三者求償の取組みといった、適切かつ健全な事業運営の実施を行う必要があります。</p> <p>このような、医療費適正化への取組みなど、保険者機能の強化を促すため、指標を設けて、取組み実績を点数化し、文字通り保険者の努力に応じて国からの交付金の額に反映される制度になります。</p> <p>評価指標</p> <p>保険者共通の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・保健指導 ・ 特定健診以外の検診(癌・歯科等) ・ 糖尿病等の重症化予防 ・ 健康ポイントなどの個人へのインセンティブや情報提供 ・ 重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策 ・ 後発医薬品の使用促進・使用割合の向上 <p>国保固有指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料(税)収納率向上 ・ データヘルス計画の実施状況 ・ 医療費通知の取組の実施状況 ・ 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組 ・ 第三者求償の取組状況 ・ 適切かつ健全な事業運営の実施状況 <p>安曇野市の状況</p> <p>長野県内 19 市の中での安曇野市の順位について・・・(資料 2 - 1)</p> <p>具体的な指標について</p> <p>評価指標に対する令和 2 年度実績について・・・(資料 2 - 2)</p>

今後の取り組み

様々なご意見をいただきながら、医療費適正化に向けた取り組みを継続してまいります。

令和2年度 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

資料2-2

都道府県名	長野県
市町村名	安曇野市
被保険者数 (R01.6.1現在)	21,482 人

1. 総合実績

	満点	安曇野市	(得点率)	長野県	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点	995 点	558 点	56.1%	607.16 点	61.0%	555.30 点	55.8%
順位（都道府県内・全国）	(都道府県内)	56 / 77 位		(全国)	833 / 1,741 位		

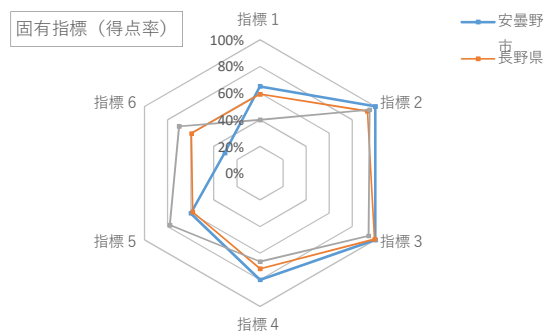
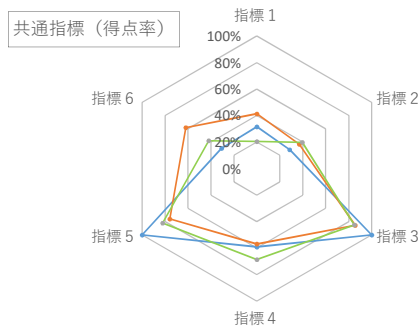
2. 共通指標の実績

	満点	安曇野市	(得点率)	長野県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	190	60 点	31.6%	78.55 点	41.3%	38.75 点	20.4%
指標2 がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	70	20 点	28.6%	25.87 点	37.0%	27.69 点	39.6%
指標3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120	120 点	100.0%	102.73 点	85.6%	101.93 点	84.9%
指標4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	110	65 点	59.1%	62.60 点	56.9%	75.36 点	68.5%
指標5 重複服薬者に対する取組の実施状況	50	50 点	100.0%	37.92 点	75.8%	41.07 点	82.1%
指標6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	130	40 点	30.8%	80.45 点	61.9%	54.56 点	42.0%
合計	670	355 点	53.0%	388.12 点	57.9%	339.35 点	50.6%

3. 固有指標の実績

	配点	安曇野市	(得点率)	長野県	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 収納率向上に関する取組の実施状況	100	65 点	65.0%	59.29 点	59.3%	40.02 点	40.0%
指標2 データヘルス計画策定状況	40	40 点	100.0%	37.22 点	93.1%	38.02 点	95.0%
指標3 医療費通知の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	24.81 点	99.2%	23.52 点	94.1%
指標4 地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	20 点	80.0%	17.92 点	71.7%	16.59 点	66.4%
指標5 第三者求償の取組の実施状況	40	24 点	60.0%	23.31 点	58.3%	31.21 点	78.0%
指標6 適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	29 点	30.5%	56.49 点	59.5%	66.59 点	70.1%
合計	325	203 点	62.5%	219.04 点	67.4%	215.95 点	66.4%

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。



今後の課題

今後の課題					
-------	--	--	--	--	--

【参考】国で算定に用いた数値

項目	安曇野市	全国	項目	安曇野市	全国
特定健診受診率(H29実績)	48.20%	37.16%	がん検診平均受診率(H29実績)	18.15%	11.57%
特定健診受診率の向上(H28→H29)	1.24%	0.60%	がん検診平均受診率の向上(H28→H29)	3.16%	-0.37%
特定保健指導受診率(H29実績)	46.15%	25.56%	がん検診受診率(胃がん)(H29実績)	13.79%	8.59%
特定保健指導受診率の向上(H28→H29)	-2.80%	0.89%	がん検診受診率(肺がん)(H29実績)	14.07%	7.39%
メタボリック減少率(H29実績)	8.41%	-0.77%	がん検診受診率(大腸がん)(H29実績)	14.33%	8.36%
メタボリック減少率の向上(H28→H29)	-1.58%	-2.04%	がん検診受診率(子宮頸がん)(H29実績)	23.56%	16.18%
後発医薬品使用割合(H30実績)	77.48%	77.84%	がん検診受診率(乳がん)(H29実績)	25.02%	17.35%
後発医薬品使用割合の向上(H29→H30)	3.76%	4.14%			

このページは空白です。

都道府県番号	20	長野県
保険者番号	076	安曇野市
被保険者数（退職被保険者を含む。）（人） ※2019年6月1日現在		21,482

2020年度 保険者努力支援制度（市町村分）について

保険者共通の指標

指標① 特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

(1) 特定健康診査の受診率（2017年度実績を評価）

評価指標	入力欄
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	
② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合	
③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合	
10万人以上 ○○％（2017年度上位3割）	
5万人以上10万人未満 ○○％（2017年度上位3割）	
1万人以上5万人未満 ○○％（2017年度上位3割）	
1万人未満 ○○％（2017年度上位3割）	
④ ③に該当し、かつ2016年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	
⑤ 受診率が20％以上30％未満の値となっている場合	
⑥ 受診率が20％未満の値となっている場合	
⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	
⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合	
⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合	

(2) 特定保健指導の受診率（2017年度の実績を評価）

評価指標	入力欄
------	-----

① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	
② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合	
③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合	
10万人以上 ○○％（2017年度上位3割）	
5万人以上10万人未満 ○○％（2017年度上位3割）	
1万人以上5万人未満 ○○％（2017年度上位3割）	
1万人未満 ○○％（2017年度上位3割）	
④ ③に該当し、かつ2016年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上している場合	
⑤ 受診率が10％以上15％未満の値となっている場合	
⑥ 受診率が10％未満の値となっている場合	
⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上している場合	
⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合	
⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合	

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

評価指標	入力欄
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25％）を達成している場合	
② ①の基準を達成している場合、減少率が2016年度以上の値となっている場合	
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる○○％を達成している場合	
④ ③の基準を達成し、かつ2016年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	
⑤ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる○○％を達成している場合	
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ2016年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、2016年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

(1) がん検診受診率（2017年度の実績を評価）

評価指標	入力欄
① 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25%を達成している場合	
② ①の基準は達成していないが、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全自治体の上位3割に当たる〇〇%を達成している場合	
③ ①及び②の基準は達成していないが、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全自治体の上位5割に当たる〇〇%を達成している場合	
④ 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場合	

(2) 歯科健診受診率（2019年度の実施状況、2018年度の実績を評価）

評価指標	入力欄	
① 歯科健診を実施している場合※1	該当の有無	○
	対象者数 (人) ※1	65,036
	受診者数 (人) ※1	1,400 (見込値8月15日時点)
	受診率 (%)	2.15%
	20歳以上74歳以下の市民を対象に歯科健診及び歯科保健指導（歯科相談）を実施している。他の健診（検）診と同時に実施するものと単独歯科健診を合計すると集団健診事業は、年間57日計画している。（健診こよみ参照）特に特定集団健診では、信州大学研究事業と同時実施し、唾液検査も行った。（研究内容は健診データとの実合研究） また、妊婦対象に歯周病検査を含む個別歯科健診を実施している。	
② 2018年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる〇〇%を達成している場合 ※2	2018年度 歯周疾患（病）検診の実施状況	
	対象者数 (人) ※3	5,533
	受診者数 (人) ※4	94
③ ②の基準は達成していないが、2018年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる〇〇%を達成している場合 ※2	受診率 (%) ※2	1.70%
	2017年度 歯周疾患（病）検診の実施状況	
	対象者数 (人) ※3	5,503
④ 2017年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合 ※2	受診者数 (人) ※4	90
	受診率 (%) ※2	1.64%

※1 ①にいう歯科健診は、保険者の事業によって歯科医師が実施する健診を広く想定しており、歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含むものとする。入力する「対象者数」・「受診者数」については、国民健康保険の被保険者に限定する必要はない。

※2 ②～④の歯科健診の受診率は、地域保健・健康増進事業報告において事業報告を行っている歯周疾患（病）検診の実施状況に基づき、次の方法により算定するものとする。

$$\text{歯科健診の受診率} = \text{受診者数} / \text{対象者数} \times 100$$

※3 対象者数とは、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、50歳、60歳及び70歳の者の総数をいう。

※4 受診者数については、地域保健・健康増進事業報告の報告内容の基礎となる数値をいい、同報告の内容を確認上、内容の整合性をとること。

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

○重症化予防の取組の実施状況（2019年度の実施状況を評価）

評価指標	該当の有無	入力欄
<p>以下①～⑤の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合※1 ※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択すること。</p>		
<p>① 対象者の抽出基準が明確であること ※2</p>		<p>安曇野市糖尿病性腎症重症化プログラムに添い抽出 ①受診勧奨対象者：糖尿病未治療者で、空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又はHbA1c（NGSP）6.5%以上の人に受診勧奨と生活習慣改善等保健指導を実施。 ②ハイリスク者：糖尿病治療中でメタボリックシンドローム該当している人の中で、HbA1c8.0以上又はHbA1c6.5以上かつ尿蛋白（+）の人に重点的保健指導を実施。</p>
<p>② かかりつけ医と連携した取組であること ※3</p>		<p>安曇野市医師会と協働で安曇野市糖尿病性腎症重症化プログラムを策定し、それに基づき事業実施をしている。安曇野市の健康課題及び糖尿病性腎症等の保健指導実施状況等について情報共有し、事業内容について助言を受け事業の方向性を検討している。 事業実施過程においては、個々の対象者のかかりつけ医に情報提供し助言を受け、糖尿病連携手帳を活用し保健指導を実施している。特に微量アルブミン尿検査実施者については、検査結果を文書で報告し、「糖尿病等重症化予防保健指導情報提供書」を記載していただき保健指導に活かしている。</p>
<p>③ 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 ※4</p>		<p>主に保健指導専門職は、保健師、管理栄養士である。運動指導が必要な対象者には健康運動指導士との協力やかかりつけ医と連携する中で医師の指示に基づき保健指導を実施している。</p>
<p>④ 事業の評価を実施すること ※5</p>	○	<p>データヘルス計画に基づく評価を行っている。 【ストラクチャー評価】 ・常に国保担当と健康づくり担当で市の健康課題等の実態を共有し、事業実施体制について検討し、事業計画（含む予算確保）を策定している。 ・市医師会、委託事業所とは前年度末に、事業報告や健康課題を報告・共有した上で、事業実施、連携体制等について打合せを行う。 ・専門職の指導技術向上のために生活習慣病対策研修会を実施し、制度や疾病のメカニズムに関する学習会を開催している。 【プロセス評価】 ・医療費適正化へのプロセス計画に保健指導目標や手順を明確に記載し統一した方向性を持ち、保健指導の実施を行っている。 ・糖尿病性腎症重症化予防の取組について明確に記載し、健診データ、本人・医師からの情報提供等から重点指導対象者を抽出している。 ・抽出された対象者に対しては、健診データ及び受療状況をKDBシステム等で確認し、保健指導を実施している。 ・また、保健指導進捗管理表及び糖尿病管理台帳等を地区ごとに作成し、保健指導を実施するとともに、保健師及び管理栄養士が管理している。 ・受診勧奨者の受診把握はKDB等を活用し実施し、再勧奨のアプローチを個別に実施している。 【アウトプット評価】 ・受診勧奨対象者や保健指導対象者への介入方法、介入時期、二次健診の実施の有無、医療機関受診の有無等を保健指導進捗管理台帳等で把握している。 【アウトカム評価】 ・受診勧奨対象者や保健指導対象者個人のデータは糖尿病管理台帳等で経年で管理している。HbA1cの改善状況等は2か年を比較して集計、確認している。 ・糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合を毎年作成し、受診継続者、未治療者（中断者）の変化なども把握している。また、KDBを基に新規透析導入者や透析実施者数（医療費）の減少も確認評価している。</p>
<p>⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること ※6 ※7</p>		<p>取組状況について、県を介し県医師会及び県糖尿病対策推進会議に対し情報提供を行い、かつ県医師会から郡市医師会に対し情報提供を行う。</p>

以上の基準を全て満たす取組を実施する場合であつて、以下を満たす取組を実施している場合					
<p>⑥ 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、被保険者の全体像を把握したうえで、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出していること。その上で、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こと。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。 ※8</p>	○	<p>・健診結果が受診勧奨値である全ての人に対し、受診勧奨のための精検通知を送付している。特に、①の抽出基準に基づく対象者については、糖尿病管理台帳および保健指導管理台帳で把握し、訪問・面接・電話により結果を説明しながら、受診勧奨を実施している。受診の有無は精検通知の返書や、勧奨後3か月を目安にKDBのレセプトで確認している。未受診が確認された者へは再度、訪問・面接・電話で受診勧奨を実施している。</p> <p>・本年度の健診未受診者で、糖尿病管理台帳に記載されている対象者は、KDB等で受診の確認を行い受診勧奨を行っている。</p>			
		【参考】2018年度の実績 ※9			
		受診勧奨対象者数 (人)		244	
		受診勧奨実施者数 (人) 【A】		244	
		【A】に該当する者のうち、更なる受診勧奨を実施した数 (人) 【B】		199	
【A】【B】に該当する者のうち、受診が確認できた者の数 (人)		167			
<p>⑦ アウトプット指標のみならず、アウトカム指標を用いて事業評価を実施していること。その際、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後で評価していること ※10</p>	○	<p>地区ごとに作成している糖尿病管理台帳および保健指導管理台帳やKDBにより、受診継続の確認や保健指導実施状況を確認している。また、対象者が生活改善に取り組めるよう、継続した保健指導を実施している。糖尿病連携手帳等を用いた医療受診の際のデータの確認や次年度の健診結果でデータで評価している。</p>			

- ※1 都道府県は、保険者へのヒアリング等の方法で確認すること。
- ※2 ①の入力にあたっては、「抽出基準」の内容を明確に入力すること。
- ※3 ②にいう「かかりつけ医との連携」とは、i 事業実施にあたり事業内容について医師会に情報提供すること、ii 事業実施過程で事業内容について医師会から助言を受けること、iii 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すること、iv 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受けること、等を指す。評価対象とするためには、i、iiiは必須の要件であると考えている。入力にあたっては、「かかりつけ医との連携内容」について必ず入力すること。
- ※4 ③で想定される「専門職」とは、保健指導の具体的内容によって対応する専門職が異なるため一律に線引きするものでないことを前提として、医師・歯科医師・歯科衛生士・保健師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・臨床検査技師・その他これらに準ずる専門職（健康運動指導士、糖尿病療養指導士等）を想定している。入力にあたっては、保健指導に携わっている「専門職の名称」を必ず入力すること。
- ※5 ④については、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の各段階ごとの評価を明確に入力すること。
- ※6 ⑤にいう「糖尿病対策推進会議等との連携」とは、i 事業実施にあたり事業内容について糖尿病対策推進会議等に情報提供をすること、ii 事業実施過程で事業内容について糖尿病対策推進会議等から助言を受けること、等を指す。入力にあたっては、連携を行っている会議等の名称を必ず入力すること。
- ※7 ⑥にいう「糖尿病対策推進会議等」とは、糖尿病対策推進会議以外に何を指すかについては、下記のとおりである。「都道府県糖尿病対策推進会議」は、各都道府県においてi かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進、ii 受診勧奨と事後指導の充実、iii 糖尿病治療成績の向上を目標とし、都道府県医師会を中心として設置されている会議体であり、同会議「等」に該当する会議体については、上記と同様の目的をもち、都道府県や医師会、関係学会等が連携して設置していることが必要となる。また、当該会議体の構成員は、糖尿病対策推進会議の構成団体（日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、日本腎臓学会、日本眼科医会、日本看護協会、日本病態栄養学会、健康・体力づくり事業財団、日本健康運動指導士会、日本糖尿病教育・看護学会、日本総合健診医学会、日本栄養士会、日本人間ドック学会、日本薬剤師会、日本理学療法士協会）と同様の機能・目的を持つ団体の団員であることが望ましい。
- ※8 ⑥にいう「被保険者の全体像の把握」とは、被保険者の健診情報・レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）を活用した上で、「被保険者数」「特定健診対象者数」「特定健診未受診者数」「ハイリスク者（糖尿病かつ腎機能が低下している者）数」「事業対象者数」を把握していることをいう。また、受診勧奨の実施については、「受診勧奨を行った方法」「対象者の受診の有無の確認方法」「未受診者への介入方法」について明確に入力すること。
- ※9 ⑥に該当する場合には、2018年度の実績について、分かる範囲で入力すること。

※10 ⑦にいうアウトプット指標とは例えば事業対象者のうち受診勧奨や保健指導を実施した割合を、アウトカム指標とは例えば受診につながった割合や検査データを想定している。また、「事業評価方法」について明確に入力すること。

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

(1) 個人へのインセンティブの提供の実施 (2019年度の実施状況を評価) ※1

評価指標	該当の有無	入力欄	
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など、一般住民による取組を推進する事業を実施している場合 ※3		対象者数 ※2	16,000
		実施者数 ※2	8,809
		実施率	55.06%
② 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、効果検証を行い、検証に基づき必要な改善を行っている場合 ※4		平成30年度から始まった事業である。20歳以上の国民健康保険加入者が健診等を受診したことで今年度、健康ポイントを付与した。500ポイントを一区切りとして500円の健康ポイント割引券交付。市で実施する健診の割引券として使用する。 ポイント付与人数 3,525人 500ポイント⇒3,426人 1000ポイント⇒97人 ○ 1500ポイント⇒2人	
①及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合		毎年、健診を受診を勧めるため、市で実施する健診の割引券として利用を促す。 健診の利用見込み800人。 2019年無作為抽出により、アンケート調査を実施し、効果検証を行う。検証に基づき告知の方法など、見直しをする。	
③ 個人へのインセンティブの提供にあたり、プログラム等の中の本人の取組を評価していること ※5			
④ 個人へのインセンティブの提供にあたり、本人の取組の成果としての健康指標の改善を評価していること ※6			

<p>⑤ 事業の参加者が自身の健康データ等を把握できる仕組みとなっていること ※7</p>	
<p>⑥ 商工部局との連携、地域の商店街との連携等の「健康なまちづくり」の視点を含めた事業を実施している場合 ※8</p>	<p>○ 直売所連絡協議会と連携し、地元産の農産物で「健康なまちづくり」の視点を含め、健康ポイント割引券を買いものに使用できる。市内12直売所が参加している。 ポイント付与人数3,525人 直売所割引券利用見込み2,700人</p>

- ※1 都道府県が実施する取組について、都道府県と市町村が協力し、インセンティブを提供する方法、インセンティブ提供に係る評価指標、報奨の内容、効果検証方法等について協議し、取組を実施しており、都道府県がその取組を確認することができる場合には評価対象とする。ただし、市町村が都道府県の取組を単に広報協力するのみでは評価対象とならない。
- ※2 「対象者数」・「実施者数」については、国民健康保険の被保険者に限らず、事業全体の対象者数、実施者数を入力すること。事業実施の際は、広く一般住民を対象とすることが必要であるが、年齢等の要件を設定し一定層を対象者としている場合も評価対象とする。ただし、対象者を一定層に限定する場合には、特定団体に所属している者に参加資格を限定する等広く一般住民を対象としていると認められないときは、評価対象とならないことに留意すること。
- ※3 ①の取組内容としては、「インセンティブを提供する方法」「インセンティブ提供に係る評価項目」「報奨の内容」を明確に入力すること。取組内容が、健康ポイント等の個人インセンティブ事業を実施している団体への助成事業であっても、市町村がインセンティブを提供する方法、インセンティブに係る評価指標、報奨の内容、効果検証方法等について協議し、積極的に関与している場合は評価対象とする。
- ※4 ②の取組内容としては、「効果検証の方法」、「検証結果」、「検証結果に基づく改善措置」を明確に入力すること。効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる。
- ※5 ③の「プログラム等」とは、ウォーキングやジョギングなど健康づくりの取組を想定している。
- ※6 ④にいう「健康指標」とは、健診の検査値、体重などを想定している。
- ※7 ⑤にいう「健康データ等」とは、体重・血圧・食事などの記録を想定している。
- ※8 ⑥にいう「商工部局との連携」とは、例えば、健康づくりを「まちづくり」と結びつけて展開し、地域の民間企業を活用するため、庁内で商工部局との議論の場を設け、検討を行うこと等が考えられる。また、「地域の商店街との連携」とは、例えば、各種検診受診者、健康づくりの取組参加者に、商工会発行のポイントを付与し、ポイントが貯まると、市町村内店舗で使える商品券とする等の取組を進めるため、地域の商店街等と議論の場を設けること等が考えられる。

(2) 個人への分かりやすい情報提供の実施（2019年度の実施状況を評価）

評価指標	該当の有無	入力欄
以下の基準を全て満たす個人への分かりやすい情報提供の取組を実施している場合※1		
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供していること ※2	○	健診結果を紙媒体で作成し、訪問、面接、郵送で提供している。保健指導対象者には健診データ分析支援ソフトにより経年表、構造図を作成、健診結果に基づき必要な保健指導教材を用いて説明している。紙媒体が主であるが、時にはタブレットを使用し健診結果と体の状態をわかりやすく説明している。
② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について、経年表・グラフ等を用いて視覚的に分かりやすく説明していること ※3		検査項目と判定値一覧を掲載し、健診結果と生活習慣の関係について記載している。保健指導対象者には健診結果通知の他に経年表、構造図を用いるとともに結果に応じて今の体の状態や今後予測される状態がイメージできるような保健指導教材を使用し説明している。
③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施していること ※4		高血糖、高血圧、脂質異常、高尿酸、腎機能低下、肝機能異常、貧血、眼底所見、心電図所見のある者等には精密検査票を通知している。保健指導対象者には訪問や面接、電話、文書等により受診勧奨を実施している。
④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスを提供していること ※5		特定保健指導対象者、糖尿病性腎症重症化予防対象者、重症化ハイリスク対象者に対して健診結果に基づいて訪問や面接を行い、経年変化やリスク、生活習慣との関連についての資料を確認しながら、本人が現在の状況を理解して自らの生活習慣を顧みることができるよう保健指導を実施している。
⑤ 国保加入時や納入通知書の発送時等に、市町村が実施する保健事業についてリーフレット等を用いて広く情報提供している場合 ※6	○	市作成のリーフレットにより、保健事業について案内をしている他、国保加入者に対しても、加入時に窓口で、リーフレットを活用し説明している。

- ※1 取組を実施している場合には健診結果通知表の様式のPDFデータを都道府県に送付すること。
- ※2 ①については、「活用している媒体」、「提供方法」を明確に入力すること。
- ※3 ②にいう「検査値の種類」、「その検査値の持つ意味」の例としては、例えば、文書による情報提供の際、「HbA1c：過去1~3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロール指標であり、糖尿病の診断に使用されます。」等の記載を行い、その数値の意味を説明することが考えられる。
- ※4 ③については、「疾病リスクのある者の種別（糖尿病など）」、「アプローチ方法（文書・電話など）」が分かるように具体例をあげて入力すること。
- ※5 ④については、「検査値の種類」、「アドバイスを提供する一定の基準」、「アプローチ方法（電話・面談など）」をしているかが分かるように具体例をあげて入力すること。なお、アドバイスの方法は文書による通知でも評価対象となるが、その内容については各個人の検査値に応じたものとする必要があり、全被保険者に同内容の文書を発出する取組は評価対象とならないことに留意すること。
- ※6 ⑤については、「リーフレット等の概要」「提供方法」を明確に入力すること。

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

○重複・多剤投与者に対する取組（2019年度の実施状況を評価）

評価指標+B185:O194	入力欄	
① 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場合 ※1 ※2	該当の有無	○
	対象者数 (人)	10
	実施者数 (人)	7
	実施率 (%)	70.00%
② ①の基準を満たす取組の実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、実施前後で評価している場合	該当の有無	○
	【取組内容】 同一个月内に同一の薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を3以上の医療機関から3ヵ月続けて処方を受けている者を抽出。 対象者のレセプトを確認し、実施者を抽出。調査票を送付し、回答に疑義がある者及び未回答者に対して訪問指導を実施している。	

※1 重複・多剤投与者の抽出基準の設定については、市町村において医療関係者からの助言を得るなどして地域の実情を踏まえた基準を設定することが望ましいと考えられており、各市町村独自の基準を設定して差し支えない。
 また、抽出基準の設定及び対象者の抽出は、都道府県や国保連合会が行っても差し支えないが、その対象者に対して市町村として対象者への通知・電話勧奨等は市町村が行う等の独自のフォローアップを行う必要がある。
 なお、抽出基準を設定し対象者を抽出した結果として該当者がいなかった場合（基準日は2019年8月31日とする。）であっても、都道府県において実施要綱等の客観的な資料から取組の実施体制が合理的に構築されていると確認できるときは評価対象とする。

※2 対象者に対する「服薬情報の通知」については、単に薬の服用についての一般論に終始するものでは足りず、例えば直近3ヶ月の服薬情報・医療機関等の記載をすることを想定している。

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

(1) 後発医薬品の促進の取組 (2019年度の実施状況を評価)

評価指標	該当の有無	入力欄
① 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てている場合 ※1	○	国保連合会から提供された資料により、年齢階層別の数量シェアの割合を把握している。使用量の多い階層（概ね60歳以上）を中心に、広報等による後発医薬品の利用勧奨を行い、数量シェア74%以上を目標とする。
② 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしている場合 ※2	○	国保連合会から提供された資料（差額効果明細）により、差額通知対象者について、通知後、一年間の後発医薬品への切り替えによる効果額等を確認している。
③ 被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、被保険者への差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載している場合 ※3 ※4	○	差額通知に「後発医薬品は先発医薬品と同一成分（同一効能・効果）を持つ」こと、「後発医薬品への切り替えにより、ご自身の負担軽減や医療保険財政の改善につながることを期待される」ことを記載。

※1 ①については、「類型化の方法」、「目標」を明確に入力すること。また、「年齢別等に類型化」するにあたっては、例えば後発医薬品の未使用者のみを対象として年齢別等に類型化し把握する手法でも評価対象とする。

※2 ②について該当がある場合には、「確認方法」を明確に入力すること。

※3 ③にいう「差額通知等」には、広報啓発物（後発医薬品に関するリーフレットや保険証ケース、国保制度全般のパンフレットのうちの一部に記載があること）や後発医薬品希望シールを含む。

※4 ③にいう「後発医薬品の品質」とは、i 後発医薬品の承認に厳密な品質審査が行われていること ii 承認後の製造段階においても先発医薬品と同じ品質管理に係る基準が適用されていること iii 先発医薬品と後発医薬品との間で品質・有効性・安全性等に差異はないこと等の情報を想定している。また、「使用促進の意義」とは、i 患者の薬剤費の自己負担が軽減されること ii 医療の質を落とすことなく医療の効率化（医療費の削減）が図られること等の情報を想定している。該当する場合には、差額通知等の様子をPDFデータで都道府県に送付すること。

(2) 後発医薬品の使用割合 (2018年度の実績を評価)

評価指標	入力欄
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値（80%）を達成している場合	
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合が上位5割以上となっている場合	
③ ①の基準を達成し、かつ使用割合が2017年度以上の値となっている場合	
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位3割に当たる○○%を達成している場合	
⑤ ④の基準を達成し、かつ2017年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位5割に当たる○○%を達成している場合	
⑦ ⑥の基準を達成し、かつ2017年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	
⑧ ①、④及び⑥の基準は達成していないが、2017年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

(1) 保険料(税) 収納率(2018年度実績を評価)

評価指標	該当の有無	入力欄	
①-i 現年度分の収納率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる収納率を達成している場合	/	2017年度収納率	
		収納率(現年度分)%(A)	96.40%
		収納率(過年度分)%(B)	24.60%
①-ii ①-iの基準は達成していないが、現年度分の収納率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位5割に当たる収納率を達成している場合	/	2018年度収納率	
		収納率(現年度分)%(C)	96.60%
		収納率(過年度分)%(D)	25.60%
② 2017年度実績と比較し収納率が1ポイント以上向上している場合(2018年度の収納率が100%である場合を含む)	/	0.20%	
③ ②の基準は達成していないが、2017年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合(①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が2017年度以上の値となっている場合を含む)	【参考】 ②③の指標は、2018年度収納率(現年度分)と2017年度収納率(現年度分)を比較する。 (C) - (A)		
④ ②及び③の基準は達成していないが、2016年度から2018年度の3か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	/		
⑤ 滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合(2018年度の滞納繰越分の収納率が100%である場合を含む)	/	1.00%	
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	【参考】 ⑤⑥⑦の指標は、2018年度収納率(過年度分)と2017年度収納率(過年度分)を比較する。 (D) - (B)		
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が2017年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	○		

※ 収納率(現年度分)の算定方法は次のとおりである。

収納率(現年度分) = 収納額 / (調定額 - 居所不明者分)

いずれも国民健康保険事業報告書(事業年報)の数値を使用すること。具体的に使用する事業年報の数値は、年報B表「2. 保険料(税) 収納状況(一般被保険者分)」及び年報E表「2. 保険料(税) 収納状況(退職被保険者等分)」の「調定額」、「収納額」及び「居所不明者分調定額」の数値とする。

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

○データヘルス計画の実施状況（2019年度の実施状況を評価） ※1

評価指標	該当の有無	入力欄
① データヘルス計画を策定し、これに基づき保健事業が実施されている場合 ※2	○	平成30年3月に策定された第2期安曇野市国民健康保険事業実施計画に基づき保健事業を実施している。
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場合 ※3	○	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画では、目標管理一覧表を作成確認し国保担当と健康づくり担当が評価し、健康課題に対しての達成すべき目的、課題解決のための目標を設定し、個別の保健事業を実施している。 ・アウトカム指標は、特定健診受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導対象者の減少率、糖尿病性腎症による透析導入率の減少、脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少、特定健診の結果（メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、高血圧者の改善、脂質異常症者の減少、糖尿病医療治療者の割合の増加、血糖コントロール不良者の割合の減少、糖尿病有病者の割合の減少）、がん検診の受診率の向上、健康ポイントの取組、頻回受診・重複受診者への保健指導の取組、後発医薬品の使用割合等を設定している。
③ データヘルス計画に係る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場合 ※4	○	・2018年度の評価は、医療費（一人当たりの医療費、人工透析者、脳血管疾患）や疾病構造、健診結果、介護、死亡統計等を成果目標管理一覧表と安曇野市の目指す方向性、健康課題等により評価している。
④ データヘルス計画に係る2019年度の保健事業の実施・評価について、国保部局・高齢者医療部局・保健関係部局・介護部局等の関係部局による連携体制が構築されている場合 ※5	○	・国保担当、健康づくり担当、介護予防担当では、一体化事業の中で、各事業の実施、分析、評価について情報共有を行い、優先的に実施すべき事業が何か合意しながら事業を行う体制を構築している。
⑤ データヘルス計画に係る2019年度の保健事業の実施・評価について、都道府県（保健所含む。）との連携体制が構築されている場合 ※5	○	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画については、保健所から意見をいただいたり、事業評価についての相談を行っている。 ・また、県担当課とは、データヘルス計画内の目標評価数値を報告し、県全体の状況、分析等をフィードバックいただく中で、事業の方向性等に助言をいただいている。

<p>⑥ データヘルス計画に係る2019年度の保健事業の実施・評価について、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者などとの連携体制が構築されている場合 ※5</p>	<p>○ ・安曇野市国保運営協議会、健康づくり推進協議会、地域ケア推進会議等において、医師、歯科医師、薬剤師、栄養士会、保健所、学校の養護教諭等の代表者から意見をいただき実施している。</p>
<p>⑦ 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。）を行っている場合 ※6</p>	<p>○ ・KDB帳票からデータを収集し、二次加工ツールを使い、様式6-1を作成し、同規模市町村、県、国と比較することで、健康課題を明確にしている。 ・中長期的疾患および短期的疾患にかかる医療費についてKDB帳票の健診・医療・介護データからみる地域の健康課題を基に分析し、医療費の伸びを確認している。 ・様式2-2を活用し、個別の人工透析患者の医療実施状況の把握を生データの台帳化し、正確な新規導入者の把握等データ把握に努め評価している。</p>

- ※1 現時点においてデータヘルス計画が策定されていない場合であっても、2019年度中にデータヘルス計画の策定予定があり、かつ、策定予定であるデータヘルス計画の内容に即した保健事業を実施しているときには、評価対象とする。データヘルス計画の策定にあたっては、「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000177585.html>）を参考とすること。
- ※2 ①に該当する場合には、「保健事業の内容」を明確に入力すること。入力にあたって、代表的な事業のみを抜粋すること、事業内容を要約することも可とする。
- ※3 ②に該当する場合には、「アウトカム指標の内容」を明確に入力すること。アウトカム指標の設定例については、「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」の該当箇所を確認すること。
- ※4 ③にいう「アウトカム指標に基づく評価」とは、アウトカム評価で定める目標値と実績値の違いを把握し、その背景要因を分析し改善策を検討する場合等をいう。
- ※5 ④・⑤・⑥にいう「連携体制の構築」とは、市町村の事業実施（計画策定）及び事業評価時に関係部局、都道府県、医療関係者（以下「関係部局等」という。）から意見を求める場を設置する場合や市町村が関係部局等へ助言を求める場合等をいう。また、関係部局等からの意見を求める場として、国保連が設置するデータヘルス計画の支援・評価委員会に関係部局等が構成員として参加し、助言が行われる場合はこれに含むものとする。該当する場合には、「連携の相手方」、「連携内容」を明確に入力すること。
- ※6 ⑦について、「データ分析の内容」を明確に入力すること。「データ分析の内容」としては、例えば、i データ分析の目的、ii データ分析の方法（対象者の抽出など）、iii データ分析した結果などが考えられる。

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

○医療費通知の取組の実施状況（2019年度の実施状況を評価）

評価指標	該当の有無	入力欄
医療費通知について、次の要件を満たす取組を実施している場合 ※1 ※2	○	
① 被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額を表示していること		
② 受診年月を表示していること		
③ 1年分の医療費を漏れなく通知していること（通知頻度は問わない）		
④ 医療機関名を表示していること		
⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示していること		
⑥ 柔道整復療養費を表示していること		
⑦ 確定申告に使用できるよう、適切な時期に通知している場合 ※3	○	1月～4月分を8月、5月～7月分を11月、8月～10月分を1月に送付する。 なお、確定申告手続きに間に合わない11月と12月受診分については、医療機関等からの領収書に基づき作成した、医療費控除の明細書を添付して申告する必要がある旨、医療費通知裏面に記載している。

※1 取組を実施している場合には、医療費通知の様式をPDFデータで都道府県に送付すること。

※2 医療費通知について確定申告の添付書類としての活用を促進する趣旨で被保険者が支払った医療費の額の表示を求めていることから、①を満たすように年度途中からシステムを改修する予定であって、年度途中時点で①を満たしていない場合には、確定申告に利用できるよう、システム改修後に、別途、被保険者が支払った医療費の額で未通知の部分を通知する必要がある。

※3 ⑦にいう「適切な時期」については、別途Q&Aにてお示しすることとする。

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組（2019年度の実施状況を評価）

評価指標	該当の有無	入力欄
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施している場合		
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・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）※1	○	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進会議へ出席し、市民ニーズ、地域課題等を共有し、保健・医療・福祉サービス及び社会資源の調整等地域包括システムの推進を図っている。（令和2年1月開催予定） 参画部局：介護保険課、国民年金課、長寿社会課、健康推進課
② KDB等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有 ※2	○	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB等の活用及び介護保険第二号被保険者の要支援・要介護の要因を分析し、生活習慣病予防やその他の疾病の要因の整理やハイリスク群・予備群等のターゲットを抽出し共有している。 参集範囲：健康推進課保健師、国保年金課KDB（保健事業）担当、介護保険課介護予防担当保健師等
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、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施 ※3	○	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導が必要とされたターゲット層に対し、臨時雇用している保健師が訪問や面接指導等を実施している。その際、介護予防教室等のお知らせも配布している。
④ 国保直診施設等を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施 ※4		
⑤ 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険の地域支援事業との一体的な実施 ※5	○	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護、保健等のデータをKDB等を活用し一体的に分析し、国保年金課、介護保険課、健康推進課で共有している。 ・高齢者の心身の特性に応じ、疾病予防の重症化予防、介護予防やフレイル防止の視点で健康課題を共有し、フレイルに対する市民への情報提供を広報を活用し実施する。（令和元年10月及び令和2年2月発行予定；令和元年8月15日見込） ・後期高齢者医療広域連合会で開催する意見交換会等に参加し、国保担当として実施すべき内容を明確にしている。 ・歯科健診データを介護予防担当に情報提供し、歯科衛生士の個別相談や歯の健康を中心とした介護予防教室に活用している。

※1 ①にいう「国保部局」には、国保保健事業実施部局が国保担当課ではなく別の課である場合であっても、当該課で国保の保健事業を担当しているときには当該国保保健事業実施部局を国保部局に含むものとする。

※2 ②にいう「KDB等を活用してハイリスク群・予備軍等のターゲット層を抽出」については、生活習慣病やその他の疾病のハイリスク群・予備軍等のターゲット層の抽出であっても、市町村において、要支援・要介護の要因を分析し、その要因が生活習慣病やその他の疾病であると整理している場合には、要件に該当するものとする。

※3 ③にいう「国保部局としての支援の実施」というためには、国保部局が事業計画に参加しているだけでは足りず、その後において継続的な協力をしていることが必要である。

※4 ④にいう国保直診施設等には、国保直診施設のみならず、公立病院や医師会病院、民間の中核的医療機関等を含む。

※5 ⑤の取組の具体例については、別途Q&Aにてお示しする。

現時点においては、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事例集」を参照されたい（https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h30/H30_142_3_casestudy.pdf）。

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

○第三者求償の取組状況（2019年度の実施状況を評価）※1

評価指標	入力欄（該当の有無）	
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、被保険者に確認作業を行っている場合 ※2 ※3	該当の有無	○
② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されている場合（全様式が統一されていない場合は2点） ※4 ※5	全様式を統一している場合 ※6	○
	一部様式を統一している場合 ※7	
③ 第三者求償事務に係る評価指標（2必須指標）について、前年度の数値目標を達成している場合（2016年4月4日国民健康保険課長通知）（1指標のみ達成の場合は3点） ※8	2指標達成している場合 ※9	
	1指標のみ達成している場合 ※10	
④ 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ている場合 ※11	2種類以上の関係機関と連携 ※12	
	1種類の関係機関と連携 ※13	
⑤ 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合 ※14	該当の有無	○
⑥ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、顧問弁護士、行政書士等の専門家の助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる場合 ※15	該当の有無	
	研修参加のみの場合 ※16	○
	【取組内容】 ・令和元年度 第三者行為損害賠償求償事務共同事業説明会 ・国保連合会担当職員による巡回訪問	
⑦ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っている場合（請求すべき案件がない場合も含む） ※17	該当している場合 ※18 ※19	○
	【取組内容】 国保連合会と連携しながら行っている。	

- ※1 第三者求償の対象事案がない場合については、次のとおり評価する。
- ①については、県警本部等の統計により過去3年間における交通事故（国保被保険者の同乗者のない自損事故を除く。）の発生件数がゼロであり、市町村に第三者へ直接求償すべき案件の滞留もないことが客観的資料により明らかな場合には、評価対象とする。
- ②については、覚書様式がホームページ上で公表されている場合には、評価対象とする。
- ③については、平成29年度における国民健康保険の事業実施状況報告（平成30年6月29日付事務連絡）様式9-4で設定した任意目標を設定している場合にその目標を達成しているときには、評価対象とする。
- ※2 ①にいう「疑いのあるレセプト抽出」とは、レセプトに「10.第三」の記載がなく、傷病名等から第三者行為が疑われるレセプトを抽出するものであり、保険者自らが行う場合と国保連合会に委託して行う場合とが該当する。また、「確認作業」とは、抽出結果に基づき、当該の被保険者に対し、電話・郵便・訪問等いずれかの方法により、第三者行為の該当非該当を確認する行為の有無をいい、被保険者からの回答の有無は問わない。
- ※3 ①については、令和元年6月26日付事務連絡「平成30年度における国民健康保険事業の実施状況報告について」（以下「事業実施状況報告」という。）様式9-5 設問1で1つ以上「○」がある場合、プルダウンで「○」を選択すること。
- ※4 ②にいう「覚書に基づく様式に統一」とは、平成27年12月24日付事務連絡「損害保険関係団体との取り決めに係る覚書の送付について」にて送付した「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」の対象となる事案について、同覚書に基づく様式に統一して第三者求償事務が行われていることを指す。
- ※5 ②にいう覚書に基づく様式の統一について、一部損保会社が覚書を締結しているにもかかわらず、これに背いて覚書の締結内容と異なる様式を提出している場合には、運用上は様式が統一されていることから、評価対象とする。ただし、該当する損保会社に対しては、覚書に基づく様式を使用するよう指導することが必要である。
- ※6 事業実施状況報告 様式9-1「第三者行為求償事務等の実施状況 II実施状況 5. 傷病届の提供に関する様式の統一状況」で1~4全てに「○」がある場合、プルダウンで「○」を選択すること。
- ※7 事業実施状況報告 様式9-1「第三者行為求償事務等の実施状況 II実施状況 5. 傷病届の提供に関する様式の統一状況」で1~4全てに○の記載はないが1つ以上「○」がある場合、プルダウンで「○」を選択すること。
- ※8 ③については、「傷病届の自主的な提出率」と「市町村における傷病届受理日までの平均日数」の2つの必須目標を達成している必要がある。
- ※9 事業実施状況報告 様式9-4 指標1及び指標2の(2)平成30年度の実績数値が平成29年度における国民健康保険の事業実施状況報告（平成30年6月29日付事務連絡）様式9-4で、記載した指標1及び指標2の目標数値を達成している場合、プルダウンで「○」を選択すること。
- ※10 事業実施状況報告 様式9-4 指標1又は指標2の(2)平成30年度の実績数値が平成29年度における国民健康保険の事業実施状況報告（平成30年6月29日付事務連絡）様式9-4で、記載した目標数値を達成している場合、プルダウンで「○」を選択すること。
- ※11 ④において、連携する関係機関の「種類」が要件となったことから、例えば複数の病院と連携体制を構築した場合であっても病院という1種類の関係機関との連携と評価され、2種類以上の関係機関と連携しているとは評価されないことに留意すること。
- ※12 事業実施状況報告 様式9-5 設問2で2機関以上との連携があると報告した場合、プルダウンで「○」を選択すること。
- ※13 事業実施状況報告 様式9-5 設問2で1機関のみと連携があると報告した場合、プルダウンで「○」を選択すること。
- ※14 ⑤にいうダウンロード手法として、市町村ホームページに、傷病届の様式と各種申請書を掲載している（国保連等の）ホームページのリンク先を貼り付けるといった措置も評価対象とする。
- ※15 第三者行為求償事務においては、直接求償の取組強化を進めており、直接求償の件数の増加に伴い市町村における債権管理や法的手続きが重要となっている。⑥では、そうした観点から顧問弁護士、行政書士等の専門家を例示しているが、これに準じる専門家等との連携であっても評価対象とする。また、実際に参加した研修、連携している専門家について、明確に入力すること。
- ※16 事業実施状況報告 様式9-1「第三者行為求償事務等の実施状況 II実施状況 4. 第三者求償研修への参加・第三者求償アドバイザー等の活用状況」で設問1のみ1以上当てはまる場合は、プルダウンで「○」を選択すること。
- ※17 第三者直接求償を行う体制について、具体的に入力すること。
- ※18 事業実施状況報告 様式9-5 設問4の該当欄「自動車」「自転車」「飼い犬等」「喧嘩」「店舗内」「工事現場」のいずれかに当てはまる場合には、プルダウンで「○」を選択すること。
- ※19 事業実施状況報告 様式9-5 設問4の該当欄「無事故」に当てはまる場合には、プルダウンで「○」を選択すること。

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

○適用の適正化状況

(1) 居所不明被保険者の調査

評価指標	入力欄	
① 「取扱要領」を策定している場合 ※1	該当の有無	○
② 居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めている場合（居所不明被保険者がいない場合も含む） ※2	該当の有無	○
	対象者数 (人) ※3	11
	【取組内容】 納税通知書が返戻されてきた都度調査をし、居住実態のない者は職権による住基末梢を市民課へ依頼している。また法改正後、外国人については査証の有効期限が切れている者などは実態調査のうえ、市民課に依頼している。	

- ※1 2019年8月31日現在、取扱要領を策定している場合は、都道府県にPDFデータを送付すること。
- ※2 2018年度の実績を評価する。該当がある場合には、具体的な調査方法及び解消に向けた取組内容を明確に入力すること。居所不明被保険者の調査を行うだけでは不十分であり、不現住の解消に何らかの方法で努めていなければならないことに留意すること。また、調査の結果として対象者が0の場合は、実施した調査方法及び取扱要領等で定める解消に向けた取組について入力すること。
- ※3 対象者数は、2018年度中に居所不明被保険者の解消に努めた人数について入力すること。

(2) 所得未申告世帯の調査（2018年度の実績を評価）

評価指標	入力欄		
全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少している場合 ※1 ※2	該当の有無		
	【参考】 【Y】・【X】	0.16%	
	2017年度	全世帯数 (A) (世帯)	13,823
		推計賦課世帯数及び未申告世帯数 (B) (世帯)	394
		占める割合(B)/(A) (%) 【X】	2.85%
	2018年度	全世帯数 (C) (世帯)	13,648
		推計賦課世帯数及び未申告世帯数 (D) (世帯)	411
		占める割合(D)/(C) (%) 【Y】	3.01%

- ※1 「全世帯数」は、各年度当初賦課決定の対象となる世帯数を入力することとし、「推計賦課世帯数及び未申告世帯数」は、各年度当初賦課決定を行う際に保険者が所得把握できていない世帯について入力すること。なお、未申告世帯が0の場合についても評価対象とする。
- ※2 当初賦課決定時において、世帯員のうちの一人でも所得が把握出来ていなかった場合には、賦課算定は推計値での算出となるため、「推計賦課世帯」に含める必要がある。ただし、世帯員の子どもが16歳以上であっても学生であるため、申告していない場合であっても未申告とみなさない等の取扱いを行っている市町村においては、当該者が属する世帯については推計世帯及び未申告世帯からは除外するものとする。

(3) 国民年金被保険者情報を活用した適用の適正化

評価指標	入力欄	
日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用している場合 ※	該当の有無	○

- ※ 2019年8月31日現在、契約を締結している場合は、都道府県にPDFデータを送付すること。

○給付の適正化状況

(1) レセプト点検の充実・強化 ※1

評価指標	入力欄	
① 複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っている場合 ※2	該当の有無	○
	【取組内容】 ・同一病名の多受診者の内容点検 ・同じ効能の薬の処方を受けている多受診者の内容点検	
② 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 ※3	該当の有無	○
③ 2018年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年度（4～3月）と比較して、向上している場合 ※4	該当の有無	
	【参考】(B)-(A)	-1267
	2017年度 財政効果額（円）(A)	2330
	2018年度 財政効果額（円）(B)	1063
④ 2018年度の1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合		
⑤ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っている場合 ※5	該当の有無	○

- ※1 ここでいうレセプト点検の充実・強化とは、いわゆる縦覧・横覧点検を想定している。
- ※2 2019年度の実施状況を評価し、該当がある場合には、2019年8月31日時点までに実施した具体的な点検内容を入力すること（委託の場合も評価対象とする。）。
- ※3 事業実施状況報告 様式11-1 設問3（1）①で患者調査の実施を行っていると回答し、②で患者に対する調査票の送付件数を回答する場合、プルダウンで「○」を選択すること。なお、「患者に対する適正受診の指導」については、調査の結果として適正な受診が行われていない事実を把握したのであれば、当然指導を行っているとの考えから、実際の指導の有無に限らず、調査票の送付を評価の基準としている。
- ※4 各年度の財政効果額は必ず入力すること。なお、入力する数値は、事業実施状況報告 様式2 診療報酬明細書点検調査実施状況報告書（6）財政効果等の状況の合計（⑧+⑨+⑩/⑪）欄の数値を入力すること。
- ※5 事業実施報告様式11-1 設問3(2)②で突合情報を活用したレセプト点検を「実施している」場合、プルダウンで「○」を選択すること。

(2) 一部負担金の適切な運営

評価指標	該当の有無
① 一部負担金の減免基準を定めている場合 ※1	○
② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む。） ※2	

- ※1 令和元年6月6日付事務連絡「令和2年度予算関係資料の作成について」（以下「令和2年度予算関係資料」という。） 様式17-2(1)「一部負担金減免実施状況」の条例等有無欄を「○」で報告する場合は、プルダウンで「○」を選択すること。
- ※2 令和2年度予算関係資料 様式第24「未収金に係る保険者徴収の実施状況」の条例等有無欄を「○」で報告し、かつ保険者徴収の実施欄に実施件数及び実施額を報告している場合は、プルダウンで「○」を選択すること。なお、医療機関から申請がない場合として評価されるのは、保険者徴収に係る条例等を定めている場合に限られる。

○保険料（税）収納対策状況

(1) 保険料（税）収納率の確保・向上

評価指標	該当の有無	入力欄	
① 2018年度の普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が、前年度より向上している場合 ※1		2017年度口座振替世帯数 (A) (世帯)	9229
		2017年度普通徴収世帯数 (B) (世帯)	12883
		2017年度口座振替世帯数の割合 (A) / (B) (%) 【X】	71.64%
		2018年度口座振替世帯数 (A) (世帯)	9006
		2018年度普通徴収世帯数 (B) (世帯)	12581
		2018年度口座振替世帯数の割合 (A) / (B) (%) 【Y】	71.58%
		【参考】 【Y】 - 【X】	-0.05%
② 短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定める場合 ※2	○	安曇野市国民健康保険税の滞納者に係る被保険者証等事務取扱規定	
③ 資格証明書については、保険料を納付できない特別な事情の有無を十分確認した上で交付するよう方針を定めている場合 ※2	○	安曇野市国民健康保険税の滞納者に係る被保険者証等事務取扱規定	
④ 1年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めている場合 ※2			
⑤ 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、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としている場合 ※2			
⑥ 滞納者の滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合 ※3			

※1 「口座振替世帯数」は、事業実施状況報告 様式3「保険料（税）収納状況等報告書」の「口座振替 世帯数B（世帯）」の数値を入力すること。また、「普通徴収世帯数」は、事業実施状況報告 様式3「保険料（税）収納状況等報告書」の「口座振替 世帯数B（世帯）」及び「自主納付 世帯数D（世帯）」の値の合計値を入力すること。

※2 2019年8月31日現在、方針を定めている場合には、プルダウンで「○」を選択すること。その場合には、入力欄にそれぞれの方針を定めている取扱要領等の名称を必ず入力すること。取扱要領を策定していない場合であっても、各市町村における一律の方針を定めたもの（担当者マニュアル等）がある場合は、評価対象とするため、その旨を入力すること。

※3 ⑥については、「対象者の滞納理由を把握した方法」「生活困窮者自立支援制度担当部局との連携方法」を具体的に入力すること。

(2) 外国人被保険者への周知

評価指標	入力欄	
	該当の有無	
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合 ※	○	<p>【取組内容】</p> <p>加入・脱退の手続き方法等について、5カ国語（英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語）対応のパンフレットを作成し、窓口に備え付けている。</p>

※ 該当する場合には、パンフレットや納入通知書等をPDFで都道府県に送付すること。

○法定外繰入の解消等（2018年度の実施状況）

評価指標	入力欄(該当の有無)	
① 2018年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 ※1	該当の有無	
赤字の解消期限（6年以内）、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場合であって、次の要件に該当している場合 ※2		
② 2018年度の削減予定額（率）を達成している場合	該当の有無	
	削減額の達成状況【A】 - 【C】	0.00
	削減率の達成状況【B】 - 【D】	0.00%
	2018年度削減額【A】	
	2018年度削減率【B】	
	2018年度削減予定額【C】	
	2018年度削減予定率【D】	
③ 2018年度の削減予定額（率）を達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	該当の有無	
	削減額の達成状況（1/2以上）【A】 - 【E】	0.00
	削減率の達成状況（1/2以上）【B】 - 【F】	0.00%
	2018年度の削減予定額の1/2【E】	0.00
	2018年度の削減予定率の1/2【F】	0.00%
赤字の削減目標年次、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が、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合 ※2		
④ 2018年度の削減予定額（率）を達成している場合	該当の有無	
⑤ 2018年度の削減予定額（率）を達成していない場合	該当の有無	
⑥ 計画策定対象市町村であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※2	該当の有無	
⑦ 2018年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、2018年度決算において前年度以上の決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合（2017年度決算で赤字が解消していた場合は除く。）	該当の有無	

※1 ①にいう「決算補填等目的の法定外一般会計繰入等」とは、市町村の国民健康保険特別会計（事業勘定）における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」及び「繰上充用金の新規増加分」をいう。「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」の額は、事業実施状況報告 様式5 の「決算補填等目的欄」に計上される額を確認すること。「繰上充用金の新規増加分」は、事業年報の報告内容を確認すること。

※2 平成30年1月29日付保国発0129第2号「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」に基づき赤字削減・解消計画を策定している場合には、当該計画の記載内容を確認すること。

○その他

(1) 国保従事職員研修の状況（2019年度の実施状況）

評価指標	入力欄	
① 年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加している場合	該当の有無	○

※ 該当する場合には、2019年度当初に作成した研修計画等をPDFで都道府県に送付すること。

(2) 国保運営協議会の体制強化（2019年8月31日時点）

評価指標	入力欄	
	該当の有無	
① 国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えている場合 ※	被保険者代表 (人)	5
	保険医又は保険薬剤師代表 (人)	5
	公益代表 (人)	5
	被用者保険代表 (人)	1

※ ①にいう被用者保険の代表委員というためには、単に被用者保険の者が委員に選定されているだけでは不十分で、「代表」することが必要である。被用者保険を代表する者が他の委員を兼任する場合であっても評価対象とする。該当する場合は、国保運営協議会の構成員を必ず入力すること。

(3) 事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組

評価指標	入力欄	
① 事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入している場合 ※1	該当の有無	
② 事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入している場合 ※2 ※3 ※4	該当の有無	

- ※1 2019年8月31日現在、市町村事務処理標準システムの使用申請に係る発行届を国保中央会に提出済みである市町村は、プルダウンで「○」を選択すること。
- ※2 クラウド環境を構築して運用済みである市町村又はクラウドの導入・構築にかかる契約を締結済みである市町村（2019年度中に契約締結予定である場合を含む。）は、プルダウンで「○」を選択すること。なお、該当する場合には、契約書の写し等をPDFで都道府県に提出すること。
- ※3 ②にいう「都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）」には、国保連が行う事務の共同処理（高額療養費支給事務や被保険者台帳の作成等）や事業報告等の付随業務に係るデータのみ共同利用しているものは含まない。
- ※4 ②にいう都道府県内の複数市町村間で協定等を結ぶことでシステムの共同利用を実施しているものは評価対象とするが、市町村間で協定等を結んでおらず、単に契約しているシステムベンダが同一というだけでは評価対象としない。もっとも、協定等の締結を要件とする趣旨は、協定等を締結することによって、サーバ等の機器の共同調達を可能とし費用の割勘効果（＝コスト削減）を得ることにあるから、協定等を締結していなくても各市町村において、協定等を締結した場合と同等の費用縮減効果を得られていることが客観的な資料等によって確認できるときには評価対象とする。なお、都道府県外のデータセンターのサーバを使用している場合であっても、前記の要件を満たしているのであれば、評価対象とする。
- ※5 ②において、都道府県や管内市町村により構成された自治体クラウドグループ、システムベンダ及び市町村で共同利用の三者契約を行った場合は、評価対象となる。ここにいう自治体クラウドグループとは、都道府県・市町村及び関係機関の連携により、自治体クラウドの促進を図ることを目的に設立されたグループをいう。

(4) 被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進

評価指標	入力欄	
① 被保険者の負担軽減等の観点から、被保険者証と高齢受給者証を一体化している場合（2019年度中の実施予定を含む。） ※	該当の有無	
	実施した時期（年月）	
	実施予定時期（年月）	2020年8月

- ※ 令和2年度予算関係資料 様式第19「高齢受給者証 被保険者証との一体化」の「実施（予定）」を「○」とした場合には、プルダウンで「○」を選択すること。

このページは空白です。