

保険者共通の評価指標及び点数について

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軍の減少率

1 項目	2 評価指標	配点	
特定健康診査の受診率 (2017 年度の実績を評価)	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	50	
	②①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	20	
	③①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	20	
	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)	35	
	④③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		-10
	⑥受診率が 20%未満の値となっている場合		-25
	⑦①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		25
	⑧①、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	10	
	⑨①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	-10	
特定保健指導の受診率 (2017 年度の実績を評価)	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	50	
	②①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	20	
	③①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	20	
	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)		

	④③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	35
	⑤受診率が 10%以上 15%未満の値となっている場合	-10
	⑥受診率が 10%未満の値となっている場合	-25
	⑦①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	25
	⑧①、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	10
	⑨①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	-10
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率(2017 年度の実績を評価)	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	40
	②①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	10
	③①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位 3 割に当たる〇〇%を達成している場合	20
	④③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	25
	⑤①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 割に当たる〇〇%達成している場合	15
	⑥⑤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	23
	⑦①、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	20

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 項目	2 評価指標	配点
がん検診受診率(2017 年度の実績を評価)	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	20
	②①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	10
	③①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	5
	④2016 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	20
歯科健診受診率(2019 年度の実施状況、2018	①歯科健診を実施している場合 ※歯周疾患(病)検診、歯科疾患(病)検診を含む。	20
	②2018 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	5

年度の実績を評価)	③②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	3
	④2017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	5

3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

1 項目	2 評価指標	配点
重症化予防の取組の実施状況 (2019年度の実施状況を評価)	以下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 ※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。	30
	①対象者の抽出基準が明確であること。	
	②かかりつけ医と連携した取組であること。	
	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事業の評価を実施すること。	
	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。	
	以上の基準をすべて満たす取組を実施する場合であって、以下を満たす取組を実施している場合	
	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、文言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。	40
	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。	50

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 項目	2 評価指標	配点
個人へのインセンティブの	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	30

提供の実施 (2019年度 の実施状況を 評価)	②PDCA 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	
	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	
	③個人へのインセンティブの提供にあたり、プログラム等の中での本人の取組を評価していること	15
	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	15
	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	15
	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	15
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)	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	15
	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わかりやすく説明していること	
	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、確実に受診勧奨を行っていること	
	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も提供していること	
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	5	

5 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

1 項目	2 評価指標	配点
重複・多剤投 与者に対する 取組(2019 年度の実施 状況を評価)	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	20
	②①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	30

6 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

1 項目	2 評価指標	配点

後発医薬品の促進の取組(2019年度の実施状況を評価)	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	4
	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	3
	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
後発医薬品の使用割合(2018年度の実績を評価)	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	80
	②①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合が上位5割以上である場合	10
	③①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	30
	④①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位3割に当たる〇〇%を達成している場合	40
	⑤④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	55
	⑥①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割に当たる〇〇%を達成している場合	30
	⑦⑥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	50
	⑧①、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	45

国保固有の評価指数及び点数

1 収納率向上に関する取組の実施状況

1 項目	2 評価指標	配点
保険料(税)収納率(2018年度実績を評価)	①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割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合	20
	10万人以上 〇〇%(2017年度上位3割) 〇〇%(2017年度上位5割)	(上位3割の場合)50点
	5万人以上～10万人未満 〇〇%(2017年度上位3割) 〇〇%(2017年度上位5割)	(上位

	1万人以上～5万人未満 ○○%(2017年度上位3割) ○○%(2017年度上位5割)	5割 の場 合)45 点
	1万人未満 ○○%(2017年度上位3割) ○○%(2017年度上位5割)	
	②2017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)	25
	③②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)	10
	④②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
	⑤滞納繰越分の収納率が2017年度と比較し、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)	25
	⑥⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が2017年度と比較し、2ポイント以上向上している場合	10
	⑦⑤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	5

2 医療費等の分析等に関する取組の実施状況

1 項目	2 評価指標	配点
データヘルス計画の実施状況(2019年度の実施状況の評価)	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
	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	15
	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	15
	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	2
	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	2
	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	2

	⑦KDB 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	2
--	---	---

3 給付の適正化に関する取組の実施状況

1 項目	2 評価指標	配点
医療費通知の取組の実施状況(2019年度の実施状況を評価)	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	15
	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	
	③1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	10

4 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

1 項目	2 評価指標	配点
国保の視点からの地域包括ケアの推進の取組(2019年度の実施状況を評価)	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)	5
	②KDB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し、医療・介護・福祉関係者等と共有	5
	③②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	5
	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	5
	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

5 第三者求償の取組の実施状況

1 項目	2 評価指標	配点
	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）	5(2)
	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)	5(3)
	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(1期間のみの場合は4点)	8(4)
	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	5
	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	5
	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(研修参加のみの場合は3点)	6(3)
	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)	6

6 適正かつ健全な事業運営の実施状況

1 項目	2 評価指標	配点
適用の適正化状況(2019年度の実施状況の評価。ただし、(1)②及び(2)は2018年度の実績を評価)	(1)居所不明被保険者の調査	
	①「取扱要領」を策定している場合	2
	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
	(2)所得未申告世帯の場合	
	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	3
	(3)国年被保険者情報を活用した適用の適正化	

	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	3
給付の適正化状況(2019年度の実施状況を評価。ただし、(1)③、④は2018年度の実績を評価)	(1)レセプト点検の充実・強化	
	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
	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
	③2018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	3
	④2018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	3
	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	3
	(2)一部負担金の適切な運営	
	①一部負担金の減免基準を定めている場合	2
	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)	3
	保険料(税)収納対策状況(2019年度の実施状況を評価。ただし(1)①は2018年度の実績を評価)	(1)保険料(税)収納率の確保・向上
①2018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		3
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ている場合		2
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
④1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
(2)外国人被保険者への周知		
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	3	

法定外繰入 の解消等 (2018年度 の実施状況を 評価)	①2018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	35
	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	
	②2018年度の削減予定額(率)を達成している場合	30
	③2018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	15
	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	
	④2018年度の削減予定額(率)を達成している場合	10
	⑤2018年度の削減予定額(率)を達成していない場合	-15
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	-30	
	⑦2018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)	
	-30	
その他(2019 年度の実施 状況を評価)	(1)国保従事職員研修の状況	
	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	2
	(2)国保運営協議会の体制強化	
	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	3
	(3)事務の標準化、効率化、コスト削減、広域化に係る取組	
	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	3
	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	3
(4)被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進		
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)	3	