

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（平成29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 賦課限度額 | 20点 | 7 特定保健指導実施率の向上 | 50点 |
| 2 保険税の軽減割合 | 20点 | 8 糖尿病性腎症重症化予防対策 | 30点 |
| 3 保険税収納率の向上 | (150点) | 9 健康長寿埼玉プロジェクトの推進 | (50点) |
| (1)口座振替納付の促進 | 40点 | (1)健康長寿埼玉プロジェクト | 20点 |
| (2)現年度課税分の確実な徴収 | 40点 | (2)埼玉県コバトン健康マイレージ | 30点 |
| (3)滞納繰越分の確実な徴収 | 40点 | 10 医療費適正化及び適用適正化 | (50点) |
| (4)確実な停止処理 | 30点 | (1)ジェネリック医薬品の使用促進 | 30点 |
| 4 レセプト点検の充実強化 | 30点 | (2)適用適正化調査の実施 | 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) 500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 | | |

平成30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29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 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 |

2 保険税の軽減割合

| 達 成 基 準 | 加点 |
|----------------------------|------|
| 低所得者対策として7・5・2割軽減を実施しているか。 | 20 点 |

埼玉県国民健康保険運営方針

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。

保険税の軽減割合

低所得者対策の充実を図るため、法定軽減割合を拡大（7割・5割・2割軽減）し、どこに住んでいても同じ法定軽減割合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 口座振替の割合(世帯別)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、口座振替の割合(世帯別)が県平均を上回るか。 | 15点 |
| ③ 前年度の実績と比較し、口座振替の割合(世帯別)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0.8ポイント以上向上しているか。 | 10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目標を達成しているか。 | 30点 |
| ② 前年度の実績と比較し、滞納繰越分収納率が4ポイント以上向上しているか。 | 10点 |

(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 |

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の強化
- ・ 徴収できない事案の確実な停止処理

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 レセプト点検の効果割合が県平均を上回るか。 | 20点 |
| ② レセプト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 |
|---|-----|
| 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計画策定に係る担当者勉強会に参加しているか。 | 30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（埼玉モデルまたはとことんモデル）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

| 達 成 基 準 | 加点 |
|---------------------------|------|
| 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 |

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めます。

(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

保険者努力支援制度(県分)

埼玉県国民健康保険運営方針

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。