

資料 5

県版保険者努力支援制度（案）について

県版保険者努力支援制度（案）について

H30. 3. 27 保健福祉部国保医療課

1 趣旨

国保制度改革において創設された国の保険者努力支援制度（都道府県分）と、既存の栃木県国民健康保険調整交付金（評価分）を統合し、市町の医療費の適正化に向けた取組等の一層の促進を図るため、県版保険者努力支援制度を創設する。

2 医療費適正化等に係る評価制度の概要と課題

(1) 国の保険者努力支援制度

特定健診受診率、糖尿病予防重症化予防の取組、年齢調整後の医療費などの指標に基づき、都道府県と市町村に公費を交付するもの。

・市町村分は 500 億円規模、都道府県分も 500 億円規模。

(2) 県国民健康保険調整交付金（評価分）

国民健康保険法に基づく県の負担割合（9%）のうち1%相当を評価分として、特定健診受診率、保険税の収納率の取組状況に応じて市町に交付するもの。

・H28 年度交付額 約 11.8 億円

(3) 課題

- ① 国の保険者努力支援制度においては、評価指標が全体的に高く設定されており、一部の評価指標については、県内の多数の市町が評価されない見込みである。（H30 年度の国速報値ベースでは、本県の一人当たり交付額は、全国 19 位。）
- ② 国の保険者努力支援制度（市町村分・都道府県分）と県国民健康保険調整交付金（評価分）は複雑な仕組みで、評価指標も重複するなど、分かりにくいものとなっている。

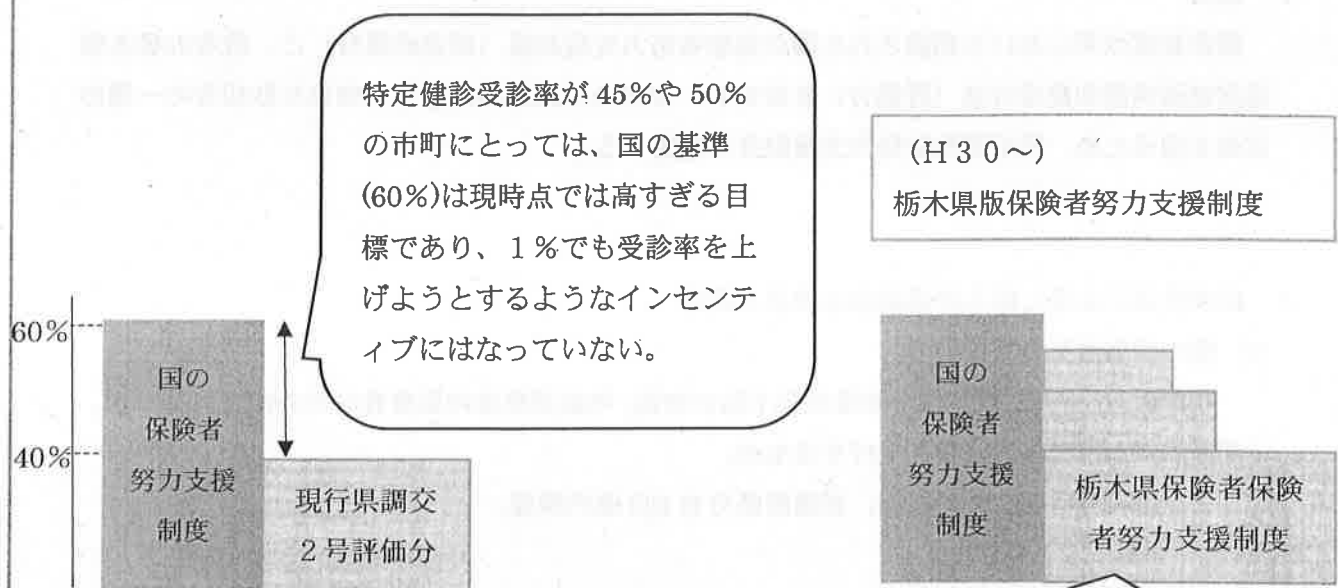
3 県版保険者努力支援制度の基本的考え方

- (1) 保険者努力支援制度（都道府県分）と県国民健康保険調整交付金（評価分）を統合し、概ね 20 億円規模[※]の県版保険者努力支援制度を創設する。

※国の保険者努力支援制度（都道府県分）約 9 億（納付金試算に当たり国から示された金額から推計）と県国民健康保険調整交付金約 11 億円の合算

- (2) 具体的な評価指標、評価基準、配分方法等については、市町に対する適切なインセンティブとなるよう、市町との協議の上、知事が決定する。
- (3) 評価指標等については、市町の取組状況に応じて、適宜、見直しを行う。

＜例：特定健診受診率における評価指標見直しのイメージ＞



国の評価指標の達成に向けて市町の実情に合わせた適切な
インセンティブとなるよう評価基準を柔軟に設定。

県版保険者努力支援制度(案)と国の保険者努力支援制度との評価指標の比較

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標		加点	シェア
1	※基礎点はなし	—	—
2	特定健診受診率(受診率に応じた加点)	40	9.0%
3	特定保健指導受診率(受診率に応じた加点)	45	10.1%
4	メタボ該当者及び予備群の減少率(減少率に応じた加点)	45	10.1%
5	※県評価指標からは除外	—	—
6	※県評価指標からは除外	—	—
7	糖尿病重症化予防の取組	55	12.4%
8	※県評価指標からは除外	—	—
9	※県評価指標からは除外	—	—
10	重複服薬者に対する取組	20	4.5%
11	後発医薬品の使用割合	10	2.2%
12	後発医薬品の促進の取組	10	2.2%
13	※県評価指標からは除外	—	—
14	医療費通知の取組、レセプト点検関係	20	4.5%
15	※県評価指標からは除外	—	—
16	※県評価指標からは除外	—	—
17	収納率向上(収納率に応じた加点)	125	28.1%
18	収納率向上に向けた具体的取組の評価	25	5.6%
19	滞納対策件数、換価・配当額	30	6.7%
20	資格喪失の取組	10	2.2%
21	賦課限度額の条例適用	10	2.2%
22			100.0%
医療費適正化			
1	※基礎点はなし	—	—
2	特定健診受診率(受診率に応じた加点)	40	9.0%
3	特定保健指導受診率(受診率に応じた加点)	45	10.1%
4	メタボ該当者及び予備群の減少率(減少率に応じた加点)	45	10.1%
5	※県評価指標からは除外	—	—
6	※県評価指標からは除外	—	—
7	糖尿病重症化予防の取組	55	12.4%
8	※県評価指標からは除外	—	—
9	※県評価指標からは除外	—	—
10	重複服薬者に対する取組	20	4.5%
11	後発医薬品の使用割合	10	2.2%
12	後発医薬品の促進の取組	10	2.2%
13	※県評価指標からは除外	—	—
14	医療費通知の取組、レセプト点検関係	20	4.5%
15	※県評価指標からは除外	—	—
16	※県評価指標からは除外	—	—
17	収納率向上(収納率に応じた加点)	125	28.1%
18	収納率向上に向けた具体的取組の評価	25	5.6%
19	滞納対策件数、換価・配当額	30	6.7%
20	資格喪失の取組	10	2.2%
21	賦課限度額の条例適用	10	2.2%
22			100.0%
収納対策			
1	体制構築加点(基礎点)	60	7.5%
2	特定健診受診率(受診率に応じた加点)	50	6.3%
3	特定保健指導受診率(受診率に応じた加点)	50	6.3%
4	メタボ該当者及び予備群の減少率(減少率に応じた加点)	50	6.3%
5	がん健診受診率	30	3.8%
6	歯周疾患(病)健診	25	3.1%
7	糖尿病重症化予防の取組	100	12.5%
8	個人へのインセンティブ提供	70	8.8%
9	個人への分かりやすい情報提供	25	3.1%
10	重複服薬者に対する取組	35	4.4%
11	後発医薬品の促進の取組	35	4.4%
12	後発医薬品の使用割合	40	5.0%
13	データヘルス計画の取組	40	5.0%
14	医療費通知の取組	25	3.1%
15	地域包括ケアの推進	25	3.1%
16	第三者求償の取組	40	5.0%
17	収納率向上(収納率に応じた加点)	100	12.5%
収納対策			
その他			
			100.0%

※国の保険者努力支援制度の評価指標には、その他細かな複数の項目をまとめた指標「適正かつ健全な事業運営の実施状況(50点)」がある。

※国の評価指標において、県内市町の取組が十分に評価できるものや達成しているもの、国保事業ではないものについては、県の評価指標からは除外している。

※県版保険者努力支援制度には、このほか「退職被扶養者の適用適正化費用額」及び「国保直診施設整備・運営費用額に係る一部負担」が含まれる。

県版保険者努力支援制度の評価指標(案)について

県版保険者努力支援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したい。

- 各評価基準の配点は、国の保険者努力支援制度における配点指標を参考に、国が高配点の指標は県も高く設定した。
- 国の保険者努力支援制度で十分評価できる評価指標や、国保被保険者を対象としていない評価指標については、県版保険者努力支援制度の評価指標から除外した。

I 体制構築加点

1 体制構築加点(基礎点)

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
※基礎点はなし

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
体制構築加点として60点

II 医療費適正化

2 前年度の特定健康診査受診率

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>(1)受診率に応じ、以下の配点とする。</p> <p>・40%以上43%未満 10点 ・43%以上46%未満 15点 ・46%以上49%未満 20点 ・49%以上52%未満 25点 ・52%以上 30点</p> <p>(2)前々年度を上回っている場合 10点</p>

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>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%)を達成しているか。(30点)</p> <p>② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる46.02%を達成しているか。(25点)</p> <p>③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる40.26%を達成しているか。(20点)</p> <p>④ ①から③までの基準は達成していないが、平成26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か。(20点)</p>

3 前年度の特定保健指導実施率

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>(1)受診率に応じ、以下の配点とする。</p> <p>・40%以上43%未満 10点 ・43%以上46%未満 15点 ・46%以上49%未満 20点 ・49%以上52%未満 25点 ・52%以上55%未満 30点 ・55%以上 35点</p> <p>(2)前々年度を上回っている場合 10点</p>

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>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%)を達成しているか。(30点)</p> <p>② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる47.20%を達成しているか。(25点)</p> <p>③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる31.0%を達成しているか。(20点)</p> <p>④ 平成26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か。(20点)</p>

4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標	
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・予備群者数の割合が前年度より減少した場合	
・減少率0.5～1ポイント未満	20点
・減少率1～1.5ポイント未満	25点
・減少率1.5～2ポイント未満	30点
・減少率2～2.5ポイント未満	35点
・減少率2.5～3ポイント未満	40点
・減少率3ポイント以上	45点

参考: H30国の保険者努力支援制度評価指標
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%)を達成しているか。(30点)
② 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8.98%を達成しているか。(25点)
③ 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3.95%達成しているか。(20点)
④ 平成26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か。(20点)

5 がん健診受診率

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
※ 国保被保険者を対象とした評価指標ではないため、県評価指標からは除外

参考: H30国の保険者努力支援制度評価指標
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全自治体の上位5割に当たる12.88%を達成しているか。(15点)
② 平成26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。(15点)

6 歯周疾患(病)健診

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
※ 国保被保険者を対象とした評価指標ではないため、県評価指標からは除外

参考: H30国の保険者努力支援制度評価指標
歯周疾患(病)検診を実施しているか。(25点)

7 糖尿病重症化予防の取組

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>(1) 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 35点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出基準が明確であること ・かかりつけ医と連携した取組であること ・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 ・事業の評価を実施すること ・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 <p>(2) 栃木県糖尿病重症化予防プログラムに基づき、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導を実施している場合 10点 ・受診勧奨を実施している場合 10点

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>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か。(50点)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。</p> <ol style="list-style-type: none"> ⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。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。(25点) ⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。(25点)

8 個人へのインセンティブ提供

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>※国保被保険者を対象とした評価指標ではないため、県評価指標からは除外</p>

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<ol style="list-style-type: none"> 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。(①②を満たして55点) ③ 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か。(15点)

9 個人へのわかりやすい情報提供

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>※本県は全25市町で国の評価を達成しており、県評価指標でインセンティブ付けする必要なしとして除外</p>

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>以下の基準を全て満たす個人へのわかりやすい情報提供の取組を実施しているか。(25点)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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か。 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わかりやすく説明しているか。 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、確実に受診勧奨をしているか。 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。

10 重複服薬受診者に対する取組

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
重複服薬受診者への取組のための要領を作成している場合 20点

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。(35点)

11 後発医薬品の使用割合

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
前年度の後発医薬品の使用割合が県平均以上の場合 (保険者ベース、毎年度設定) 10点

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
① 使用割合が全自治体上位1割に当たる74.58%を達成しているか。(25点) ② 使用割合が全自治体上位3割に当たる69.29%を達成しているか。(20点) ③ 平成27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か。(15点)

12 後発医薬品の促進の取組

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
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 5点 2項目該当 10点) ・後発医薬品の差額通知 ・その他広報・啓発

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
① 後発医薬品の使用割合(数量ベース)及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。(10点) ② 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か。(15点) ③ 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か。(10点)

13 データヘルス計画の取組

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>※国保険者努力支援制度で詳細な評価指標が示されたことから、県評価指標でインセンティブ付けする必要なしとして除外</p>

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>第1期データヘルス計画の実施状況 ① データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。(5点)</p> <p>第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況 ※平成30年度にデータヘルス計画を改定しない保険者にあつては、以下の括弧内の基準を適用すること。 ② 第2期計画の策定に当たって、現在のデータヘルス計画に係る定量的評価を行うこととしているか。(7点) (第1期計画に係る保健事業の実施について、少なくとも年1回、定量的な評価を行っているか。) ③ 第2期計画の策定に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。(7点) (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。) ④ 第2期計画の策定に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。(7点) (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。) ⑤ 第2期計画の策定に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。(7点) (第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。) ⑥ 第2期計画の策定に当たって、地域包括ケアの視点を盛り込んでいるか。(7点) (第1期計画に係る保健事業の個別事業計画において、地域包括ケアの視点を踏まえているか。)</p>

14 医療費通知の取組、レセプト点検関係

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>(1) 前年度1月から12月までの間において、柔道整復療養費の適正化に向けて、次のことを実施している場合 ・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 (2項目:10点、1項目:5点)</p> <p>(2)前年度に医療費適正化に向けて次のことを実施している場合 ・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 (2項目:10点、1項目:5点)</p>

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。(25点) ① 医療費の額(10割)または被保険者が支払った医療費の額を表示している。 ② 受診年月を表示している。 ③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。(送付頻度は問わない) ④ 医療機関名を表示している。 ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している。 ⑥ 柔道整復療養費を表示している。</p>

15 地域包括ケアの推進

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>※国保被保険者を対象とした評価指標ではないため、県評価指標からは除外</p>

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>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か。</p> <p>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)(4点)</p> <p>② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み(外部組織との連携)(4点)</p> <p>③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出(5点) 例)KDBで要支援・介護の要因を分析し、その要因に重点的に受診勧奨・保健指導を実施する等</p> <p>④ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民全体の地域活動の国保部局としての支援の実施(4点)</p> <p>⑤ 国保直診施設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点)</p> <p>⑥ 後期高齢者医療又は介護保険制度と連携した保健事業の実施(4点)</p>

16 第三者求償の取組

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>※国保保険者努力支援制度で詳細な評価指標が示されたことから、県評価指標でインセンティブ付けする必要なしとして除外</p>

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>第三者求償の取組状況(平成29年度の実施状況を評価)</p> <p>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か。(5点)</p> <p>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第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施しているか。(5点)</p> <p>③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。(平成28年4月4日国民健康保険課長通知)(5点)</p> <p>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か。(8点)</p> <p>⑤ 各市町村のホームページに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か。(5点)</p> <p>⑥ 国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、求償アドバイザーの助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる。(6点)</p> <p>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か。(6点)</p>

III 収納対策

17 収納率向上

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標													
<p>(1)前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)規模別区分毎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。</p> <p><規模別区分1>8千人未満 <規模別区分2>8千人以上1万6千人未満 <規模別区分3>1万6千人以上</p> <table border="0"> <tr> <td>i</td> <td>0.5未満</td> <td>25点</td> </tr> <tr> <td>ii</td> <td>0.5以上0.75未満</td> <td>35点</td> </tr> <tr> <td>iii</td> <td>0.75以上1未満</td> <td>50点</td> </tr> <tr> <td>iv</td> <td>1以上</td> <td>65点</td> </tr> </table> <p>(2)前年度を上回ったポイントにより、以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・0.5以上1ポイント未満上回っている場合 20点 ・1ポイント以上上回っている場合 30点 <p>(3)前年度の保険税に係る滞納繰越分収納率が前々年度を1ポイント以上上回っている場合 30点</p>		i	0.5未満	25点	ii	0.5以上0.75未満	35点	iii	0.75以上1未満	50点	iv	1以上	65点
i	0.5未満	25点											
ii	0.5以上0.75未満	35点											
iii	0.75以上1未満	50点											
iv	1以上	65点											

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>保険料(税)収納率(平成28年度実績を評価)</p> <p>① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成27年度の全自治体上位3割(50点)又は上位5割(25点)に当たる収納率を達成しているか。</p> <p>10万人以上 91.18%(平成27年度上位3割) 90.39%(平成27年度上位5割)</p> <p>5万~10万人 91.70%(平成27年度上位3割) 90.50%(平成27年度上位5割)</p> <p>1万人~5万人 94.11%(平成27年度上位3割) 93.02%(平成27年度上位5割)</p> <p>1万人未満 96.72%(平成27年度上位3割) 95.43%(平成27年度上位5割)</p> <p>② 平成27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か。(25点)</p> <p>③ 滞納繰越分の収納率が平成27年度実績と比較し、5ポイント以上向上しているか(25点)</p>

18 収納率向上に向けた具体的取組の評価

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>前年度1月から当該年度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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を利用した口座振替の推進 ・自動電話催告又はオペレータによる電話催告 ・タイヤロック ・多重債務者に対する納税相談及び納税指導の体制構築 <p>(5項目:25点、4項目:20点、3項目:15点 2項目:10点、1項目:5点)</p>

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>※評価指標なし</p>

19 滞納対策件数、換価、配当額

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>前年度における保険税の徴収に係る取組結果として、前々年度と比べて次のことを達成している場合(差押世帯数が前々年度から増加している場合を除く)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・延べ差押世帯数の増加 20点 ・換価・配当額の増加 10点

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>※評価指標なし</p>

IV その他

20 資格喪失の取組

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>前年度において、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 又はわ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) 前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)</p>

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>※評価指標なし</p>

21 賦課限度額の条例適用

県版保険者努力支援制度(案)の評価指標
<p>本年度において、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</p>

参考:H30国の保険者努力支援制度評価指標
<p>※評価指標なし</p>

※国の保険者努力支援制度の評価指標には、その他細かな複数の項目をまとめた指標「適正かつ健全な事業運営の実施状況(50点)」がある。

※県版保険者努力支援制度には、以上の他、
 退職被扶養者の適用適正化費用額及び国保直診施設整備・運営費用額に係る一部負担が含まれる。

