

令和2(2020)年度県版保険者努力支援制度の評価指標(案)について

- ・平成31(2019)年度の評価指標からの変更点は、下線部分。
- ・市町の意見反映箇所は、斜体太字部分

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。

・各評価指標の配点は、国の制度における配点を参考に、国の高配点の指標及び国の制度(都道府県分)に反映される指標は県版においても高く設定する

・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除外する

令和2年度の運用に当たっては、国の制度の改正を踏まえた評価指標や配点の見直し等を行うこととする。なお、国の制度において令和2年度から採用された「マイナス評価」については、本制度では採用しない。

I 体制構築加点

1 医療費適正化に向けた推進組織(2020年度取組を評価)

R2の評価指標(案)
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 <u>30点</u>

R1の評価指標
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 50点

2 収納率向上に向けた推進組織(2020年度取組を評価)

R2の評価指標(案)
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 <u>30点</u>

R1の評価指標
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 50点

1、2については、令和元(2019)年度に評価指標に盛り込んだため、市町により既に会議を開催したと思われる。

令和2(2020)年度以降は継続の取組となることから、得点を見直す。

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 (2020年度の取組を評価)

R2の評価指標(案)
<p>(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)</p> <p>(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)</p>

R1の評価指標
/

国の保険者努力支援制度の評価指標に盛り込まれたこと、及び県においても健康増進課及び高齢対策課とともに取組の検討が進められていることに鑑み、評価指標に追加することとしたい。

(1)について、一体的実施に向けた取組がいつでも始動できるよう準備してもらうため、まずは市町に体制整備を求める。

(2)について、厚労省・高齢者医療課が今秋にガイドラインを示す予定とのことから抽象的な記載にとどめ、具体的取組についてはガイドラインが示された後にQAを出すことで対応したい。

II 医療費適正化

4 特定健康診査受診率 (2017年度の実績を評価)

R2の評価指標(案)
<p>(1)受診率に応じ、以下の配点とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(2)2016年度の実績を上回っている場合 10点</p> <p>(3)2016年度及び2017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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

R1の評価指標
<p>(1)受診率に応じ、以下の配点とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40%以上43%未満 20点 ・43%以上46%未満 25点 ・46%以上49%未満 30点 ・49%以上52%未満 35点 ・52%以上 40点 <p>(2)前々年度を上回っている場合 10点</p>

変更理由については、5 特定保健指導実施率 とともに次ページに記載

5 特定保健指導実施率 (2017年度の実績を評価)

R2の評価指標(案)	
(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
(2)2016年度の実績を上回っている場合 10点	
(3)2016年度及び2017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
(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	

R1の評価指標	
(1)実施率に応じ、以下の配点とする	
・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
(2)前々年度を上回っている場合 10点	
(3)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	

(1)について、平成31年度は30%以上から40%未満までは評価対象ではなかったが、市町の実績を積極的に評価するため指標に加える。なお、受診率は比較的向上しやすい水準であることから、5%刻みとする。

また、40%以上の段階を3%刻みから2.5%刻みとしたのは、次の段階を近づけ、市町に受診率向上に向けたインセンティブをより強化する狙い。

(3)については、既に一定程度の実績のある保険者が、**高いレベルを維持していることを評価**するために新設。

6 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年度の実績を評価)

R2の評価指標(案)	
2017年度の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・予備群の割合が2016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

R1の評価指標	
前年度の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・予備群の割合が前々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

平成30年度の交付実績では全市町0点だったため、より詳細に評価する。

7 がん検診受診率 (2017年度の実績を評価)

R2の評価指標(案)
<p>(1) 2017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点</p> <p>(2) 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か。 20点</p>

R1の評価指標
<p>(1)前年度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点</p> <p>(2)前々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。 20点</p>

8 歯科健診受診率 (2018年度の実績を評価)

R2の評価指標(案)
<p>(1) 2018年度の歯科健診の受診率が県平均を上回っている場合 10点</p> <p>(2) 2017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 20点</p>

R1の評価指標
<p>(1)前年度の歯科健診の受診率が県平均を上回っている場合 10点</p> <p>(2)前々年度実績と比較し、受診率が0.5ポイント以上向上した場合 20点</p>

9 糖尿病重症化予防の取組 (2019年度の取組)

R2の評価指標(案)
<p>(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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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 ①企画・実施・評価まで専門職と連携している場合 10点 ②実施の部分のみ専門職が連携している場合 5点</p> <p>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</p> <p>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を図ること 5点</p> <p>カ 上記アからオを全て満たしている場合 20点</p> <p>(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</p> <p>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 15点</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>オ 上記アからエを全てを満たしている場合 10点</p> <p>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 30点</p> <p>キ 2018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</p>

R1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 80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本県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること <p>(2)栃木県糖尿病重症化予防プログラムに基づき、次の取組を実施している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導 10点 ・受診勧奨 10点

国の保険者努力支援制度(市町村分)の評価指標は細かく設定されており、全ての取組を実施して加点となる。また、国の制度の都道府県分において、医療費適正化のアウトカム評価として「年齢調整後新規透析導入患者数の前年度からの減少幅」が新たに加わった。さらに、当県は、糖尿病患者数及び透析患者数が年々増加している。

そこで、県版では一つ一つを丁寧に見て、取組の評価について、結果を出すためのプロセス評価を重視する。

実施方法については市町単位で底上げを図るため、点数を細分化して設定する。

また、保健指導対象者の抽出を行い、かかりつけ医の協力のもと実施した者の割合が、昨年度に比べて増えている場合を新規の加点対象とし、保健指導の実施率を上げていく。

((1)イでいう「情報提供」とは、事業の説明や取組評価方法について伝えているかで判断する。これはQAに記載する。)

10 個人へのインセンティブ提供 (2019年度の取組を評価)

R2の評価指標(案)
(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ことやその他未病対策など、一般住民による取組を推進する独自の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((1)(2)を満たして50点)

R1の評価指標
(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ことやその他未病対策など、一般住民による取組を推進する独自の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((1)(2)を満たして50点)

11 適正受診に対する取組 (2020年度の取組を評価)

R2の評価指標(案)
(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 10点 (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 10点 (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カ月の服薬(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 (4)取組後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を把握し、実施前後で評価している場合 20点 (5)医療機関等と連携をはかり、情報提供している場合 10点

R1の評価指標
(1)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 (2)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 20点 ※要領が分かれているか、同一かは問わない

重複・多剤投与者に対する取組は、加入者の適正受診と適正服薬を促すため市町において医療関係者からの助言を得るなどして地域包括ケアシステムの中で、地域の実情を踏まえて実施していただきたい。重複・多剤服薬者の取組については、県が令和元(2019)年度に手引きを作成予定であり、手引きに基づいた実施と評価を各市町で横展開していただくため細分化した。

12 後発医薬品の使用割合 (2019年度の実績を評価)

R2の評価指標(案)
(1)2019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 (2)2019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 (3)(1)の基準は達成していないが、2019年度の使用割合が県内平均にあたる76.2%を達成しているか 20点 (4)2018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

R1の評価指標
(1)前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 (2)前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 (3)(1)の基準は達成していないが、前年度の使用割合が県内平均にあたる76.2%を達成しているか 20点 (4)前々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)について、国の評価指標(5ポイント向上)への橋渡しとなるよう、3ポイント以上の向上を評価する。

13 後発医薬品の促進の取組 (2019年度の実績を評価)

R2の評価指標(案)
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

R1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 20点 2項目該当 40点) ・後発医薬品の差額通知 ・その他広報・啓発

全ての市町で実施されていることから、得点を見直す。

14 その他医療費適正化に係る取組 (2019年の取組を評価)

R2の評価指標(案)
(1)2019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) (2)医療費適正化に向けて次の取組をいずれも実施している場合 ・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 (どちらも実施して10点)

R1の評価指標
(1)前年度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) (2)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)

既に多くの市町で実施されていることから、採点方法を見直す。

15 地域包括ケアの推進 (2019年度の実績を評価)

R2の評価指標(案)
(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 (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、医療・介護・福祉関係者と共有 5点 (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、自主組織の育成等の実施 5点 ※(3)は市町として実施していれば得点とする

R1の評価指標
(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 (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、医療・介護・福祉関係者と共有 5点 (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、自主組織の育成等の実施 5点 ※(3)は市町として実施していれば得点とする

Ⅲ 収納対策

16 収納率向上 (2018年度の実績を評価)

R2の評価指標(案)	
(1) 2018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)規模別区分ごと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	
<ul style="list-style-type: none"> <規模別区分1> 被保険者数 県内1位~8位 <規模別区分2> 被保険者数 県内9位~16位 <規模別区分3> 被保険者数 県内17位~25位 	
i	0.5未満 10点
ii	0.5以上0.75未満 15点
iii	0.75以上1未満 20点
iv	1以上 30点
(2) 現年度分収納率が 2017年度 を上回ったポイントにより、以下のとおりとする	
<ul style="list-style-type: none"> ・0以上0.3ポイント未満上回っている場合 5点 ・0.3以上0.6ポイント未満上回っている場合 10点 ・0.6以上0.9ポイント未満上回っている場合 15点 ・0.9以上1.2ポイント未満上回っている場合 20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 40点 ・1.8以上2.1ポイント未満上回っている場合 50点 ・2.1ポイント以上上回っている場合 60点 	
(3) 2018年度 の保険税に係る滞納繰越分収納率が 2017年度 を1ポイント以上上回っている場合 20点	
(4) 2018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 35点	
<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数1万人未満の保険者 93% ・被保険者数1万人以上5万人未満の保険者 92% ・被保険者数5万人以上10万人未満の保険者 91% ・被保険者数10万人以上の保険者 90% 	

R1の評価指標	
(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	
<ul style="list-style-type: none"> <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 	
i	0.5未満 15点
ii	0.5以上0.75未満 25点
iii	0.75以上1未満 40点
iv	1以上 55点
(2) 前々年度を上回ったポイントにより、以下のとおりとする	
<ul style="list-style-type: none"> ・0.3以上0.5ポイント未満上回っている場合 20点 ・0.5以上1ポイント未満上回っている場合 50点 ・1ポイント以上上回っている場合 60点 	
(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	

(1)について、従来の規模別区分では保険者が区分1と3に偏ることから、均等になるように見直す。また、この指標は、規模別区分内での保険者間の競争であることから、必ず得点できない保険者が生じる。そのため配点を見直し、ここで大きな差がつかないようにする。

(2)について、段階を0.3ポイント刻みとし、より次の段階を近づけ、さらに1.2ポイント以上向上では加点が大きくなることとし、市町に収納率向上に向けたインセンティブをより強化する狙い。

(3)について、現年度収納対策に早期に着手するため、滞納繰越分収納率の得点を見直す。

(4)について、国保運営方針に定める収納率目標を参考に、既に一定の収納率を達成している保険者を評価するために新設。

17 収納率向上に向けた取組 (2019年の取組を評価)

R2の評価指標(案)
<p>2019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</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 <p>―</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、窓口に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 <p>(1項目につき5点、最大35点)</p>

R1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やインターネット等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:35点、4項目:30点、3項目:25点 2項目:20点、1項目:15点)</p>

タイヤロックは強制執行であり、この並びになじまないことから削除する。
 外国人被保険者への制度周知が必要であり、まずは税についての取組を評価することとする。また、1年以上の長期滞納者に対する財産調査を行う方針や再三の督促等にもかかわらず納付に応じない者への滞納処分を行う方針についても、全市町での方針策定を目指すため指標に加える。

18 滞納者対策 (2018年度の実績を評価)

R2の評価指標(案)
<p>2018年度における保険税の徴収に係る取組結果として、<u>2017年度</u>と比べて次のことを達成している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>差押実施率</u>の増加 <u>20点</u>

R1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(滞納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 10点 ・換価・配当額の増加 10点

国保の世帯数は減少傾向であることから、「世帯数」による評価では加点が困難となる。
 そこで、差押実施率(差押世帯数/滞納世帯数×100)を算出し、評価することとする。
世帯数は、延べでなく「実数」による。

IV その他

19 資格適用の適正化 (2019年度の取組を評価)

R2の評価指標(案)
<p>2019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)</p> <p>若しくは2019年度に上記の対象者が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</p> <p>10点</p>

R1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ご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)</p> <p>若しくは前年度に上記の対象者が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</p> <p>10点</p>

20 賦課限度額の設定 (2020年度の取組を評価)

R2の評価指標(案)
<p>2020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>

R1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>