

令和2年12月10日

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長

（公 印 省 略）

令和2年度における国民健康保険組合の保険者インセンティブについて

標記について、評価指標及び具体的な算定方法等について、下記のとおり定めたので通知する。

記

1 評価指標

令和2年度における国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）の保険者インセンティブの評価指標については、別紙1のとおりとする。

2 事業実績の把握について

（1）事業実績の範囲

令和2年度における国保組合の保険者インセンティブについては、平成30年度～令和2年度における国保組合（全国土木建築国民健康保険組合を除く。以下同じ。）の事業実績を評価の対象とする。なお、令和2年度の実績については、令和2年4月から令和2年11月までの実績と、令和2年12月から令和3年3月までの実績見込とする。

（2）交付額の算定方法

交付額の算定方法は、〔(体制構築加点+評価指標毎の加点-令和元年度の評価指標毎の減点)×被保険者数〕により算出した点数を基準として、国保組合全ての算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。

なお、体制構築加点は60点とし、評価指標毎の点数は別紙1に記載のとおりとする。また、被保険者数は、令和2年6月1日現在の数値を用いることとする。

（3）自己採点

令和2年度における保険者インセンティブの交付額の算定にあたり、各国保組合において、評価指標ごとに自己採点を行い、都道府県に報告するものとする。

都道府県においては、各国保組合の自己採点を取りまとめることとする。

なお、「特定健康診査の受診率」、「特定保健指導の実施率」、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」、「がん検診受診率」、「後発医薬品の使用割合」及び「レセプト点検の充実・強化 ③・④」の実績については、当課において、令和元年度以前のデータを用いて評価することから、自己採点は不要である。

保険者共通の指標②（１）「がん検診受診率」については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ補正を行うため、評価指標①のみ報告様式に記入し、実績値についてはがん検診受診率の報告様式に記入すること（評価指標②～④は記入しないこと）。

（４）報告期限

国保組合は、別添の報告様式に各年度の事業実績を記入し、事業実績を証明する書類を添付の上、令和２年12月25日（金）までに関係書類を都道府県に提出すること。都道府県は、管内国保組合の報告様式の内容に誤りがないことを確認し、令和３年１月15日（金）までに関係書類を電子メール（※）により当課まで提出すること。

※ 容量過多等により、電子メールによる提出が困難な場合、報告様式以外
の関係書類については紙による提出も可とする。

3 令和２年度における実績見込の取扱いについて

（１）基本的考え方

令和２年度の交付額の算定時に評価対象とした取組については、令和３年度上半期に実績調査を行い、その結果、以下のいずれかに該当した場合は、令和３年度の交付額の算定において、点数の減点を行うこととする。

① 令和２年11月までに実施した取組の報告内容について、誤りが判明した場合

② 令和２年12月以降に実施を予定していた取組について、令和２年度中に実施しなかった場合

※ 予定していなかった取組を実施した場合や、申請誤り等による加点は行わないこととする。

（２）減点の計算方法

（１）の減点の計算方法については、減点対象の評価指標毎の令和２年度点数×補正係数①〔全評価指標の令和３年度点数合計／令和２年度点数合計（880点）〕×補正係数②〔令和２年度の予算規模／令和３年度の予算規模〕とする。

※ 小数点以下は切り捨てるものとする。

4 予算の規模

令和２年度における国保組合の保険者インセンティブの予算規模は、特別調整補助金の予算のうち7億円とする。