

○令和元年度からの主な変更点

- 市町村国保における評価指標の見直しも踏まえた国保組合の評価指標の見直し。
- 特定健診・特定保健指導、重症化予防について配分割合を引き上げ・強化。
- 上位区分に達している場合でも更に取組を促すよう評価項目を設定。
- 国保組合の取組状況、目標値の達成状況等を踏まえた配点の見直し。
- 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率における国保組合規模別の評価指標の導入。

○令和2年度の評価指標について

保険者共通の指標

指標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群の減少率

- 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健康診査・特定保健指導に加えて、他の健康診査の実施や健康診査結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標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

- 被保険者へのインセンティブの提供の実施
- 被保険者への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の使用促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保組合固有の指標

指標① 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標② 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標③ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標④ 予防接種の実施状況

指標⑤ 健康・体力づくり事業に係る実施状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

国保組合保険者インセンティブ 令和2年度配点

【令和元年度】

加 点	項 目
100点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の実施状況
80点	重症化予防の取組の実施状況
70点	健康・体力づくり事業に係る実施状況
55点	被保険者へのインセンティブ提供の実施
50点	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、重複・多剤投与者に対する取組
45点	がん検診受診率
40点	適正かつ健全な事業運営の実施状況
35点	後発医薬品の使用促進の取組、第三者求償の取組状況
25点	歯科健診実施状況、被保険者への分かりやすい情報提供の実施、医療費通知の取組の実施状況
15点	予防接種の実施状況

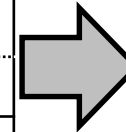


【令和2年度】

加 点	項 目
110点	後発医薬品の使用割合
90点	重症化予防の取組の実施状況、データヘルス計画の実施状況
70点	健康・体力づくり事業に係る実施状況
65点	特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率
55点	被保険者へのインセンティブ提供の実施、重複・多剤投与者に対する取組
50点	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
35点	第三者求償の取組状
30点	適正かつ健全な事業運営の実施状況
25点	歯科健診実施状況、被保険者への分かりやすい情報提供の実施、後発医薬品の使用促進の取組、医療費通知の取組の実施状況
15点	予防接種の実施状況

国保組合保険者インセンティブ 年度配点比較

令和元年度指標		令和元年度		令和2年度	
		加点	(A)に対して占める割合	加点	(A)に対して占める割合
共通①	(1)特定健康診査の受診率	50	5.5%	<u>65</u>	<u>6.9%</u>
	(2)特定保健指導の実施率	50	5.5%	<u>65</u>	<u>6.9%</u>
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	50	5.5%	50	<u>5.3%</u>
共通②	(1)がん検診受診率	45	4.9%	<u>50</u>	<u>5.3%</u>
	(2)歯科健診実施状況	25	2.7%	25	2.7%
共通③	重症化予防の取組の実施状況	80	8.8%	<u>90</u>	<u>9.6%</u>
共通④	(1)被保険者へのインセンティブの提供の実施	55	6.0%	55	<u>5.9%</u>
	(2)被保険者への分かりやすい情報提供の実施	25	2.7%	25	2.7%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	5.5%	<u>55</u>	<u>5.9%</u>
共通⑥	(1)後発医薬品の使用促進の取組	35	3.8%	<u>25</u>	<u>2.7%</u>
	(2)後発医薬品の使用割合	100	11.0%	<u>110</u>	<u>11.7%</u>
固有①	データヘルス計画の実施状況	100	11.0%	<u>90</u>	<u>9.6%</u>
固有②	医療費通知の取組の実施状況	25	2.7%	25	2.7%
固有③	第三者求償の取組状況	35	3.8%	35	<u>3.7%</u>
固有④	予防接種の実施状況	15	1.6%	15	1.6%
固有⑤	健康・体力づくり事業に係る実施状況	70	7.7%	70	<u>7.4%</u>
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	40	4.4%	<u>30</u>	<u>3.2%</u>
体制構築加点		60	6.6%	60	<u>6.4%</u>
全体	体制構築加点含まず	850		<u>880</u>	
	体制構築加点含む(A)	910		<u>940</u>	



令和2年度国保組合保険者インセンティブの評価指標①

No.	指標	加点
共通 1-i	<p>(1) 特定健康診査の受診率（平成30年度の実績を評価）</p> <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（70%）を達成しているか。</p> <p>② ①の基準は達成していないが、受診率が国保組合規模別の平成30年度の全国保組合の上位3割に当たる〇〇%を達成しているか。 3万人～ 〇〇% 5千人～3万人 〇〇% ～5千人 〇〇%</p> <p>③ ①又は②の基準を達成し、かつ受診率が平成29年度以上の値となっているか。</p> <p>④ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全国保組合の上位5割に当たる〇〇%を達成しているか。</p> <p>⑤ ①、②及び④の基準は達成していないが、平成29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。</p> <p>⑥ ①、②、④及び⑤の基準は達成していないが、平成28年度以降3年連続で受診率が向上しているか。</p> <p>※ 厚労省においてNDBから抽出されるデータを用いて評価するため、国保組合からの報告は不要。 ※ 〇の数値については、別途お知らせする。 ※ ③は①及び②との複数算定可。</p>	<p>①50点 ②40点 ③15点 ④30点 ⑤15点 ⑥10点</p> <p>計（最大）65点</p>
共通 1-ii	<p>(2) 特定保健指導の実施率（平成30年度の実績を評価）</p> <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（30%）を達成しているか。</p> <p>② ①の基準は達成していないが、実施率が国保組合規模別の平成30年度の全国保組合の上位3割に当たる〇〇%を達成しているか。 3万人～ 〇〇% 5千人～3万人 〇〇% ～5千人 〇〇%</p> <p>③ ①又は②の基準を達成し、かつ実施率が平成29年度以上の値となっているか。</p> <p>④ ①及び②の基準は達成していないが、実施率が全国保組合の上位5割に当たる〇〇%を達成しているか。</p> <p>⑤ ①、②及び④の基準は達成していないが、平成29年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上しているか。</p> <p>⑥ ①、②、④及び⑤の基準は達成していないが、平成28年度以降3年連続で実施率が向上しているか。</p> <p>※ 厚労省においてNDBから抽出されるデータを用いて評価するため、国保組合からの報告は不要。 ※ 〇の数値については、別途お知らせする。 ※ ③は①及び②との複数算定可。</p>	<p>①50点 ②40点 ③15点 ④30点 ⑤15点 ⑥10点</p> <p>計（最大）65点</p>

令和2年度国保組合保険者インセンティブの評価指標②

No.	指標	加点
共通 1－iii	<p>(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成30年度の実績を評価）</p> <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（25%）を達成しているか。</p> <p>② ①の基準を達成し、かつ減少率が平成29年度以上の値となっているか。</p> <p>③ ①の基準は達成していないが、減少率が全国保組合の上位3割に当たる〇〇%を達成しているか。</p> <p>④ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全国保組合の上位5割に当たる〇〇%を達成しているか。</p> <p>⑤ ①、③及び④の基準は達成していないが、平成29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。</p> <p>※ 〇の数値については、別途お知らせする。 ※ ②は①との複数算定可。</p>	<p>①40点 ②10点 ③25点 ④20点 ⑤20点</p> <p>計（最大）50点</p>
共通 2－i	<p>(1) がん検診受診率（令和元年度の実績を評価）</p> <p>① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診すべてを実施しているか。</p> <p>② 5つのがん検診（※）の平均受診率が全国保組合の上位3割に当たる〇〇%を達成しているか。 ※ 5つすべてのがん検診を実施していない場合を含む。</p> <p>③ ②の基準は達成していないが、5つのがん検診（※）の平均受診率が全国保組合の上位5割に当たる〇〇%を達成しているか。 ※ 5つすべてのがん検診を実施していない場合を含む。</p> <p>④ 平成30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。 ※ 〇の数値については、別途お知らせする。 ※ 複数算定可。</p>	<p>①15点 ②15点 ③10点 ④20点</p> <p>計（最大）50点</p>
共通 2－ii	<p>(2) 歯科健診実施状況（令和2年度の実施状況を評価）</p> <p>歯科健診を実施（※）しているか。 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。</p>	<p>25点</p> <p>計25点</p>

令和2年度国保組合保険者インセンティブの評価指標③

No.	指標	加点
共通 3	<p>○ 重症化予防の取組の実施状況（令和2年度の実施状況を評価） 糖尿病性腎症重症化予防について、次の取組を実施しているか。</p> <p>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、専門職が携わること。 ④ 事業の評価を実施すること。 ⑤ 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。 ⑥ 保健指導を受け入れることに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。 ※ ①～⑥は複数算定可。</p>	<p>①10点 ② 5点 ③ 5点 ④10点 ⑤25点 ⑥35点</p> <p>計90点</p>
共通 4-i	<p>(1) 被保険者へのインセンティブの提供の実施（令和2年度の実施状況を評価）</p> <p>① 被保険者の予防・健康づくりの実施やその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、被保険者による実施を推進する事業を行っているか。 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、インセンティブが被保険者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及び②は複数算定可</p>	<p>①20点 ②35点</p> <p>計55点</p>

令和2年度国保組合保険者インセンティブの評価指標④

No.	指標	加点
<p>共通 4-ii</p>	<p>(2) 被保険者への分かりやすい情報提供の実施（令和2年度の実施状況を評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 特定健康診査等の受診者に対して、ICT等を活用して健康診査結果を提供しているか。 ② 疾病リスクとの関係を踏まえ、検査の数値の持つ意味について分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、確実に受診勧奨を実施しているか。 ④ 検査値を改善するため、被保険者の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスを提供しているか。 ⑤ 加入時や納入通知書の発送時等に、国保組合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か。 <p>※ ①～⑤は複数算定可。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①3点 ②6点 ③6点 ④6点 ⑤4点 <p>計25点</p>
<p>共通 5</p>	<p>重複・多剤投与者に対する取組（令和2年度の実施状況を評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報を通知しているか。 ② 服薬情報を通知した対象者へ個別に訪問・指導するなどの取組を実施しているか。 ③ ②の取組実施後、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か。 	<ul style="list-style-type: none"> ①10点 ②25点 ③20点 <p>計55点</p>

令和2年度国保組合保険者インセンティブの評価指標④

No.	指標	加点
<p>共通 6-i</p>	<p>(1) 後発医薬品の使用促進の取組（令和2年度の実施状況进行评估）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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か。 ② 後発医薬品の差額通知を発出し、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しているか。 <p>※ ①及び②は複数算定可。</p>	<p>①15点 ②10点 計25点</p>
<p>共通 6-ii</p>	<p>(2) 後発医薬品の使用割合（令和元年度の実績进行评估）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値（80%）を達成しているか。 ② ①の基準を達成し、かつ使用割合が平成30年度以上の値となっているか。 ③ ①の基準は達成していないが、使用割合が全国保組合上位3割に当たる〇〇%を達成しているか。 ④ ①及び③の基準は達成していないが、使用割合が全国保組合上位5割に当たる〇〇%を達成しているか。 ⑤ ①、③及び④の基準は達成していないが、平成30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。 <p>※ 厚労省においてNDBから抽出されるデータを用いて評価するため、国保組合からの報告は不要。 ※ 〇の数値については、別途お知らせする。 ※ ②は①との複数算定可。</p>	<p>①80点 ②30点 ③60点 ④40点 ⑤30点 計(最大)110点</p>

令和2年度国保組合保険者インセンティブの評価指標⑤

No.	指標	加点
固有 1	<p>1 データヘルス計画の実施状況（令和2年度の実施状況を評価）</p> <p>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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 保健事業の実施や評価等に当たって、都道府県または国保連合会との連携体制が構築されているか。</p> <p>④ 保健事業の実施や評価等に当たって、保健医療関係者等との連携体制が構築されているか。</p> <p>⑤ 職場風土に根ざした視点を盛り込んでいるか。</p> <p>※ ①～⑤は複数算定可。</p>	<p>①30点 ②10点 ③10点 ④10点 ⑤30点</p> <p>計90点</p>
固有 2	<p>2 医療費通知の取組の実施状況（令和2年度の実施状況を評価）</p> <p>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か。</p> <p>① 被保険者が支払った医療費の額を表示していること。</p> <p>② 受診年月を表示していること。</p> <p>③ 1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）。</p> <p>④ 医療機関名を表示していること。</p> <p>⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示していること。</p> <p>⑥ 柔道整復療養費を表示していること。</p> <p>⑦ 医療費の額（10割）を表示していること。</p> <p>※ ①～⑥の全ての基準を満たす場合に加点を行う。</p> <p>※ ①～⑥及び⑦は複数算定可。</p>	<p>①～⑥ 20点 ⑦ 5点</p> <p>計25点</p>

令和2年度国保組合保険者インセンティブの評価指標⑥

No.	指標	加点
固有 3	<p>3 第三者求償の取組状況（令和2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があるレセプトを抽出し、被保険者に確認を行っているか。</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。</p> <p>③ 消防、警察、病院、保健所、消費生活センター、地域包括支援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。</p> <p>④ 各国保組合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するほか、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。</p> <p>⑤ 国保連合会等が主催している第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めているとともに、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か。</p> <p>⑥ 求償専門員の設置や国保連合会との連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者求償を行っているか（請求すべき案件がない場合を含む）。</p> <p>※ ①～⑥は複数算定可。</p>	<p>① 5点 ② 5点 ③ 8点 ④ 5点 ⑤ 6点 ⑥ 6点</p> <p>計35点</p>
固有 4	<p>4 予防接種の実施状況（令和2年度の実施状況を評価）</p> <p>① インフルエンザワクチン・風しん等の各種予防接種の実施について勧奨し、実施しているか。または、各種予防接種を受けた被保険者への補助を行っているか。</p>	<p>15点</p> <p>計15点</p>

令和2年度国保組合保険者インセンティブの評価指標⑦

No.	指標	加点
固有 5	<p>5 健康・体力づくり事業に係る実施状況（令和2年度の実施状況を評価）</p> <p>① 40歳未満を含めた運動習慣改善のための事業を実施しているか。（特定保健指導の対象となっていない者を含む）</p> <p>② 40歳未満を含めた食生活の改善のための事業を実施しているか。（料理教室など）</p> <p>③ こころの健康づくりのための事業を実施しているか。（専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催）</p> <p>④ 40歳未満を含めた喫煙対策事業を実施しているか。（標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙保健指導の実施、事業主と連携した個別禁煙相談、禁煙セミナー、事業所敷地内での禁煙等）</p> <p>※ ①～④は複数算定可。</p>	<p>①15点</p> <p>②15点</p> <p>③15点</p> <p>④25点</p> <p>計70点</p>
固有 6	<p>6 適正かつ健全な事業運営の実施状況</p> <p>(1) レセプト点検の充実・強化（令和2年度の実施状況を評価（③及び④は、平成30年の実績を評価））</p> <p>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か。</p> <p>② 柔道整復療養費について、他部位、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か。</p> <p>③ 平成30年1月～12月の1人当たりの財政効果額が、平成29年1月～12月と比較して向上しているか。</p> <p>④ 平成30年1月～12月の1人当たりの財政効果額が、全国平均を上回っているか。</p> <p>※ ③及び④は厚労省において既存のデータを用いて評価するため、国保組合からの報告は不要。</p> <p>※ ①～④は複数算定可。</p> <p>(2) 保険料（税）の収納対策（令和2年度の実施状況を評価）</p> <p>① 未納者すべてに納付勧奨等を実施しているか。</p> <p>② 保険料納付説明会・相談会、口座振替の促進等、保険料収納のための対策を実施しているか。</p> <p>※ ①及び②は複数算定可。</p>	<p>(1)</p> <p>①5点</p> <p>②5点</p> <p>③5点</p> <p>④5点</p> <p>(2)</p> <p>①5点</p> <p>②5点</p> <p>計30点</p>