

令和 2 年度 国民健康保険事業の運営に 関する協議会（第 1 回）

会 議 事 項

○報告事項

- 第 1 国民健康保険事業特別会計令和元年度決算見込及び
令和 2 年度当初予算について
- 第 2 富山市国民健康保険条例の一部改正について
- 第 3 第 2 期データヘルス計画平成 3 0 年度経年変化表について
- 第 4 保険者努力支援制度の実績及び見込みについて

福祉保健部保険年金課

目次

	(頁)
○令和 2 年度国民健康保険事業の運営に関する協議会委員名簿・・・	P1
○報告事項	
第 1 国民健康保険事業特別会計令和元年度決算見込及び 令和 2 年度当初予算について	P2
第 2 富山市国民健康保険条例の一部改正について.....	P5
第 3 第 2 期データヘルス計画 平成 3 0 年度経年変化表について	別紙
第 4 保険者努力支援制度の実績及び見込みについて	P6
○関係法令.....	P17

令和2年7月1日現在

令和2年度国民健康保険事業の運営に関する協議会委員名簿

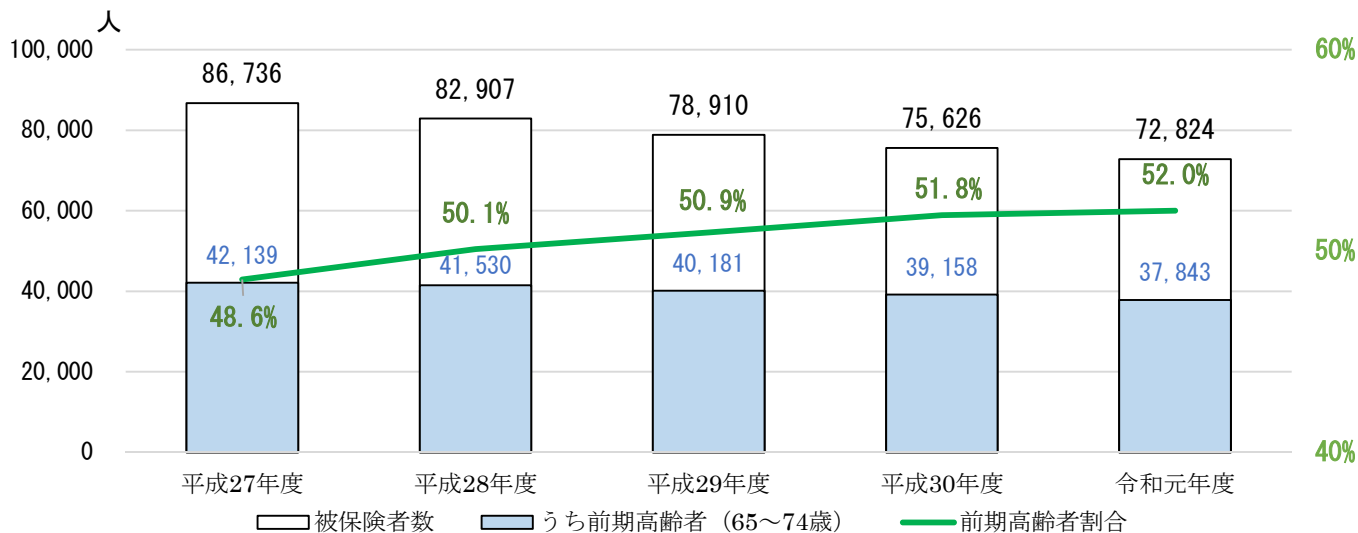
(任期3年：令和元年5月10日～令和4年5月9日)

(各区分：五十音順)

区 分	氏 名	職 業 ・ 役 職
被保険者代表	加 藤 雅 夫	無職
	城 戸 雅 美	無職
	高 柳 剛	無職
	中 川 誠	無職
保険医又は保険薬剤師代表	土 田 敏 博	富山市医師会理事
	中 道 勇	富山市歯科医師会会長
	松 本 三千夫	富山市医師会監事
	山 本 葉 子	富山市薬剤師会副会長
公 益 代 表	江 尻 裕 亮	富山市自治振興連絡協議会副会長
	舘 川 敬 子	富山市食生活改善推進連絡協議会会長
	西 村 まさ子	富山市保健推進員連絡協議会副会長
	牧 野 文三郎	富山市民生委員児童委員協議会副会長
被用者保険等保険者代表	藤 城 哲 治	富山地方鉄道健康保険組合事務長
	山 本 広 道	全国健康保険協会富山支部 企画総務部長

報告事項 第1 富山市国民健康保険事業特別会計令和元年度決算見込 及び令和2年度当初予算について

1 富山市の国民健康保険被保険者数の状況（3月～翌2月平均）



2 令和元年度決算見込について

約3億6,000万円の赤字（平成30年度 約3億6,300万円の黒字）

国民健康保険事業基金から赤字分を補填

（歳入）

- ・被保険者の減少及び低所得者への負担軽減措置拡大による保険料の減
- ・県からの保険給付費等交付金の減
- ・基金繰入金の増（赤字補填分）

対平成30年度決算

▲約2億400万円
▲約1億9,500万円
約3億6,600万円

（歳出）

- ・被保険者数の減少による保険給付費の減
- ・県への事業費納付金の増（平成29年度前期高齢者交付金に係る国への返還金）

▲約2億7,900万円
約6億400万円

3 令和2年度当初予算について

総額 約336億円（令和元年度当初予算比 約17億6,500万円の減）

（歳入）

- ・被保険者の減少及び低所得者への負担軽減措置拡大による保険料の減
- ・県からの保険給付費等交付金の減
- ・国民健康保険事業基金からの繰入金の減

対令和元年度当初予算

▲約1億5,700万円
▲約10億6,700万円
▲約4億8,700万円

（歳出）

- ・被保険者数の減少による保険給付費の減
- ・県への事業費納付金の減

▲約6億9,800万円
▲約10億8,700万円

国民健康保険事業特別会計の状況

歳 入

区分	平成30年度 決算 A	令和元年度		令和2年度 当初予算 D	決算		当初予算	
		当初予算 B	決算見込 C		前年度比 C-A	伸び率 C/A	前年度比 D-B	伸び率 D/B
	千円	千円		千円	千円	%	千円	%
(款)1.国民健康保険料	7,143,220	6,856,927	6,938,833	6,699,891	△ 204,387	97.1	△ 157,036	97.7
(目)1.一般被保険者国民健康保険料	7,088,717	6,820,470	6,925,984	6,696,562	△ 162,733	97.7	△ 123,908	98.2
(医療給付費分・合計)	5,067,853	4,868,670	4,956,212	4,785,330	△ 111,641	97.8	△ 83,340	98.3
(後期高齢者支援金分・合計)	1,499,210	1,442,408	1,459,588	1,410,412	△ 39,622	97.4	△ 31,996	97.8
(介護納付金分・合計)	521,654	509,392	510,184	500,820	△ 11,470	97.8	△ 8,572	98.3
(目)1.退職被保険者等国民健康保険料	54,503	36,457	12,849	3,329	△ 41,654	23.6	△ 33,128	9.1
(医療給付費分・合計)	34,349	24,102	8,211	2,287	△ 26,138	23.9	△ 21,815	9.5
(後期高齢者支援金分・合計)	10,040	6,945	2,292	501	△ 7,748	22.8	△ 6,444	7.2
(介護納付金分・合計)	10,114	5,410	2,346	541	△ 7,768	23.2	△ 4,869	10.0
(款)2.国庫支出金	276	1	4,903	16,633	4,627	1,776.4	16,632	1,663,300.0
(項)1.国庫補助金	276	1	4,903	16,633	4,627	1,776.4	16,632	1,663,300.0
(目)1.社会保障・税番号制度システム整備費補助金			3,080	16,632	3,080	-	16,632	-
(目)2.災害臨時特例補助金	276	1	149	1	△ 127	54.0	0	100.0
(目)7.制度関係業務事業費補助金			1,674		1,674	-	0	-
(款)3.県支出金・補助金	24,973,068	25,290,232	24,777,401	24,223,402	△ 195,667	99.2	△ 1,066,830	95.8
(項)1.県負担金	24,973,068	25,290,232	24,777,401	24,223,402	△ 195,667	99.2	△ 1,066,830	95.8
(目)1.保険給付費等交付金	24,940,279	25,257,845	24,744,377	24,190,613	△ 195,902	99.2	△ 1,067,232	95.8
(節)1.保険給付費等交付金(普通交付金)	24,230,299	24,523,563	23,985,789	23,852,852	△ 244,510	99.0	△ 670,711	97.3
(節)2.保険給付費等交付金(特別交付金)	709,980	734,282	758,588	337,761	48,608	106.8	△ 396,521	46.0
(目)2.国民健康保険強化補助金	32,789	32,387	33,024	32,789	235	100.7	402	101.2
(款)4.財産収入	246	5,543	198	3,572	△ 48	80.5	△ 1,971	64.4
(款)5.繰入金	2,940,839	3,166,307	2,988,730	2,609,606	47,891	101.6	△ 556,701	82.4
(項)1.一般会計繰入金	2,940,839	2,678,606	2,622,553	2,609,606	△ 318,286	89.2	△ 69,000	97.4
(節)1.保険基盤安定繰入金	1,887,799	1,883,630	1,853,150	1,848,883	△ 34,649	98.2	△ 34,747	98.2
(節)2.財政安定化支援事業繰入金	510,270	221,227	213,643	213,643	△ 296,627	41.9	△ 7,584	96.6
(節)3.職員給与等繰入金	383,184	391,219	392,376	403,836	9,192	102.4	12,617	103.2
(節)4.出産育児一時金繰入金	53,229	67,200	48,054	53,200	△ 5,175	90.3	△ 14,000	79.2
(節)5.その他繰入金	106,357	115,330	115,330	90,044	8,973	108.4	△ 25,286	78.1
(項)2.基金繰入金	0	487,701	366,177	0	366,177	-	△ 487,701	0.0
(款)6.繰越金	1,132,937	1	363,318	1	△ 769,619	32.1	0	100.0
(款)7.諸収入	48,648	49,225	30,578	49,226	△ 18,070	62.9	1	100.0
(項)1.延滞金、加算金及び過料	362	1,103	2,801	1,102	2,439	773.8	△ 1	99.9
(項)2.市預金利子	4	10	0	10	△ 4	0.0	0	100.0
(項)3.受託事業収入	0	1	0		0	-	△ 1	0.0
(項)4.雑入	48,282	48,111	27,777	48,114	△ 20,505	57.5	3	100.0
歳 入 合 計 ①	36,239,234	35,368,236	35,103,961	33,602,331	△ 1,135,273	96.9	△ 1,765,905	95.0

歳 出

区分	平成30年度 決算 A	令和元年度		令和2年度 当初予算 D	決算		当初予算	
		当初予算 B	決算見込 C		前年度比 C-A	伸び率 C/A	前年度比 D-B	伸び率 D/B
	千円	千円	千円	千円	千円	%	千円	%
(款)1.総務費	437,560	457,888	446,265	484,618	8,705	102.0	26,730	105.8
(款)2.保険給付費	24,364,510	24,707,800	24,085,443	24,009,105	△ 279,067	98.9	△ 698,695	97.2
(目)1.一般被保険者療養給付費	20,894,282	21,358,816	20,803,962	20,760,789	△ 90,320	99.6	△ 598,027	97.2
(目)2.退職被保険者等療養給付費	183,700	44,656	25,364	10,000	△ 158,336	13.8	△ 34,656	22.4
(目)3.一般被保険者療養費	242,565	250,796	234,790	215,113	△ 7,775	96.8	△ 35,683	85.8
(目)4.退職被保険者等療養費	1,946	516	333	200	△ 1,613	17.1	△ 316	38.8
(目)5.審査手数料	67,403	67,274	65,664	62,313	△ 1,739	97.4	△ 4,961	92.6
(目)1.一般被保険者高額療養費	2,845,088	2,857,361	2,863,906	2,862,850	18,818	100.7	5,489	100.2
(目)2.退職被保険者等高額療養費	37,225	10,418	4,716	3,000	△ 32,509	12.7	△ 7,418	28.8
(目)3.一般被保険者高額介護合算療養費	0	600	427	500	427	-	△ 100	83.3
(目)4.退職被保険者等高額介護合算療養費	0	100	37	100	37	-	0	100.0
(目)1.一般被保険者移送費	0	200	0	200	0	-	0	100.0
(目)2.退職被保険者等移送費	0	100	0	100	0	-	0	100.0
(目)1.出産育児一時金	79,843	100,800	72,081	79,800	△ 7,762	90.3	△ 21,000	79.2
(目)2.支払手数料	38	53	34	40	△ 4	89.5	△ 13	75.5
(目)1.葬祭費	12,420	16,110	14,130	14,100	1,710	113.8	△ 2,010	87.5
(款)3.国民健康保険事業費納付金	9,260,990	9,865,279	9,865,277	8,778,184	604,287	106.5	△ 1,087,095	89.0
(項)1.医療給付費分	6,434,885	6,945,073	6,945,072	5,918,204	510,187	107.9	△ 1,026,869	85.2
(項)2.後期高齢者支援金分	2,144,774	2,185,578	2,185,577	2,119,731	40,803	101.9	△ 65,847	97.0
(項)3.介護納付金	681,331	734,628	734,628	740,249	53,297	108	5621	100.8
(款)4.保険事業費	230,710	284,299	239,000	283,876	8,290	103.6	△ 423	99.9
(項)1.特定健康診査等事業費	187,571	221,910	188,284	214,846	713	100.4	△ 7,064	96.8
(項)2.保険事業費	43,139	62,389	50,716	69,030	7,577	117.6	6,641	110.6
(款)5.基金積立金	1,133,184	5,543	363,516	3,572	△ 769,668	32.1	△ 1,971	64.4
(款)6.公債費	0	625	0	375	0	-	△ 250	60.0
(款)7.諸支出金	448,962	45,802	104,460	41,601	△ 344,502	23.3	△ 4,201	90.8
(款)8.予備費	0	1,000	0	1,000	0	-	0	100.0
歳 出 合 計 ②	35,875,916	35,368,236	35,103,961	33,602,331	△ 771,955	97.8	△ 1,765,905	95.0

(歳入合計①－歳出合計②) ③	363,318	0	0	0
-----------------	---------	---	---	---

実質単年度収支	363,565	△ 482,159	△ 365,979	3,571
---------	---------	-----------	-----------	-------

※ 実質単年度収支＝収支差引－繰越金－基金繰入金＋基金等積立金

基金残高 **3,691,863** (令和2年5月末現在)

富山市国民健康保険条例の一部改正について

1 改正理由

新型コロナウイルス感染症に感染するなどした被保険者等に対し、傷病手当金を支給できるよう改正するもの。

2 改正内容

傷病手当金の支給に関する規定の追加（条例附則第9項～第12項）

（1）支給対象者

国民健康保険の被保険者である被用者で、療養のため労務に服することができない者

（2）支給対象となる日数

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日

（3）支給額

1日当たりの支給額 $[= (\text{直近の継続した3月間の給与収入の合計額}) \div \text{就労日数}] \times (2 / 3)] \times \text{支給対象となる日数}$

（4）適用期間

令和2年1月1日～9月30日の間で療養のため労務に服することができない期間（ただし、入院が継続する場合等は、最長1年6月まで。遡及適用可能。）

3 施行年月日

公布の日

保険者努力支援制度の実績及び見込みについて

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保において、新たに保険者努力支援制度が創設された。平成28年度から本格実施に向けた検討のため前倒しで行われ、平成30年度から本格実施となっている。

保険者努力支援制度の評価指標について、国は毎年見直しを行っており、令和2年度は、予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・特定保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科検診、がん検診）について、配点割合を引き上げた。

また、特定健診・特定保健指導については、マイナス点を設定し、メリハリを強化した指標となっている。

			前倒し実施		本格実施					
			H29 年度		H30 年度		R1 年度		R2 年度	
			配点	実績	配点	実績	配点	実績	配点	実績
保険者共通の指標	指標 1	特定健診受診率	35	0	50	0	50	0	70	▲10
		特定保健指導実施率	35		50		50		70	
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	35		50		50		50	
	指標 2	がん検診受診率	20	0	30	0	30	0	40	0
		歯周疾患(病)検診	15	15	25	25	25	25	30	28
	指標 3	糖尿病等の重症化予防の取組	70	0	100	0	100	100	120	120
	指標 4	個人へのインセンティブ提供	45	0	70	0	70	70	90	90
		個人への分かりやすい情報提供	15	0	25	0	20	0	20	20
	指標 5	重複服薬者に対する取組	25	25	35	35	50	50	50	50
	指標 6	後発医薬品の促進の取組	25	14	35	20	35	20	10	10
		後発医薬品の使用割合	30	25	40	35	100	30	120	0
国保固有の指標	指標 1	収納率向上に関する取組の実施状況	70	30	100	50	100	50	100	75
	指標 2	データヘルス計画策定状況	30	20	40	26	50	50	40	40
	指標 3	医療費通知の取組の実施状況	15	15	25	25	25	25	25	25
	指標 4	地域包括ケアの推進の取組み状況	15	0	25	0	25	10	25	25
	指標 5	第三者求償の取組の実施状況	30	17	40	20	40	34	40	35
	指標 6	適正かつ健全な事業運営の実施状況			50	27	60	39	95	72
体制構築加点			70	70	60	60	40	40		
合計得点(体制構築加点除く)			510	161	790	263	880	503	995	580
合計得点(体制構築加点含む)			580	231	850	323	920	543	995	580
順位			(未公表)		県内 15/15 位 全国 1470/1741 位		県内 13/15 位 全国 947/1741 位		県内(未確定)/15 位 全国 (未確定)/1741 位	
交付額			46,315 千円		89,371 千円		134,651 千円		148,270 千円(見込)	
国の予算額(市町村分)			250 億円		500 億円		500 億円		500 億円(予定)	

2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

市町村分 (500億円程度)

保険者共通の指標

指標① 特定健診・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

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診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
- 歯科健診受診率

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

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人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

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 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③ 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④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 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⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

都道府県分 (500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・法定外繰入の解消等

保険者努力支援制度 令和2年度の評価指標及び富山市の実績

	・・・既に取り組んでおり達成した項目
	・・・減点となった項目
	・・・今後、達成を目指す項目

保険者共通の指標				配点	実績
指標 1	特定健康診査 の受診率 評価年度： H29	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％）を達成している場合	50	0
		②	①の基準を達成し、かつ受診率平成28年度以上の値となっている場合	20	0
		③	①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の平成29年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合（40.85％）	20	0
		④	③に該当し、かつ平成28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場合	35	0
		⑤	受診率が20％以上30％未満の値となっている場合	▲10	0
		⑥	受診率が20％未満の値となっている場合	▲25	0
		⑦	①及び③の基準は達成していないが、平成28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場合	25	0
		⑧	①、③及び⑦の基準は達成していないが、平成27年度以降3年連続で受診率が向上している場合	10	0
		⑨	①の基準は満たさず、かつ平成28年度以降2年連続で受診率が低下している場合	▲10	0
	特定保健指導 の実施率 評価年度： H29	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％）を達成している場合	50	0
		②	①の基準を達成し、かつ受診率が平成28年度以上の値となっている場合	20	0
		③	①の基準は達成していないが、実施率が市町村規模別の平成29年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合（20.23％）	20	0
		④	③に該当し、かつ平成28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場合	35	0
		⑤	受診率が10％以上15％未満の値となっている場合	▲10	▲10
		⑥	受診率が10％未満の値となっている場合	▲25	0

		⑦	①及び③の基準は達成していないが、平成 28 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場合	25	0
		⑧	①、③及び⑦の基準は達成していないが、平成 27 年度以降 3 年連続で受診率が向上している場合	10	0
		⑨	①の基準は満たさず、かつ平成 28 年度以降 2 年連続で受診率が低下している場合	▲10	0
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	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。	40	0
		②	①の基準を達成している場合、減少率が平成 28 年度以上の値となっている場合	10	0
		③	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 5.33%を達成しているか。	20	0
		④	②の基準を達成し、かつ平成 28 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場合	25	0
		⑤	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 0.13%を達成している場合	15	0
	評価年度：H29	⑥	⑤の基準を達成し、かつ平成 28 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場合	23	0
		⑦	①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成 28 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場合	20	0
指標 2	がん検診受診率	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 25%を達成している場合	20	0
		②	①の基準は達成していないが、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 3 割に当たる 18.74%を達成している場合	10	0
		③	①及び②の基準は達成していないが、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 14.63%を達成している場合	5	0
		④	平成 28 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場合	20	0
	歯科健診受診率	①	歯科健診を実施している場合	20	20
		②	平成 30 年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 3 割に当たる 6.90%を達成している場合	5	0
	評価年度：H30	③	③の基準は達成していないが、平成 30 年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位 5 割に当たる 3.29%を達成している場合	3	3

		④	平成 29 年度の実績と比較し、受診率が 1 ポイント以上向上している場合	5	5
指標 3	重症化予防の取組の実施状況	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。			
		①	対象者の抽出基準が明確であること	30	30
		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		
	評価年度：R1	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。			
	⑥	健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、被保険者の全体像を把握したうえで、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出していること。その上で、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。	40	40	
	⑦	アウトプット指標のみならず、アウトカム指標を用いて事業評価を実施していること。その際、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後で評価していること	50	50	
指標 4	個人へのインセンティブの提供の実施	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場合	30	30
		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場合		
	評価年度：R1	① 及び②の基準を満たす事業を実施する場合であって、以下を満たす事業を実施している場合			
		③	個人へのインセンティブの提供にあたり、プログラム等の中での本人の取組を評価していること	15	15
		④	個人へのインセンティブの提供にあたり、本人の取組の成果としての健康指標の改善を評価していること	15	15

		⑤	事業の参加者が自身の健康データ等を把握できる仕組みとなっていること	15	15
		⑥	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場合	15	15
	個人への分かりやすい情報提供の実施 評価年度：R1	以下基準を全て満たす個人への分かりやすい情報提供の取組を実施しているか。			
		①	特定健診等の受診者に I C T 等活用して健診結果を提供しているか。	15	15
		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		
指標 5	重複・多剤投与者に対する取組 評価年度：R1	⑤	国保加入時や納入通知書の発送時等に、市町村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場合	5	5
		①	重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施している場合	20	20
		②	①の基準を満たす取組の実施後、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場合	30	30
指標 6	後発医薬品の促進の取組 評価年度：R1	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。	4	4
		②	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。	3	3
		③	被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、被保険者への差額通知において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。	3	3
	後発医薬品の使用割合 評価年度：H30	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。	80	0
		②	①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合が上位 5 割以上となっている場合	10	0
		③	①の基準を達成し、かつ使用割合が平成 29 年度以上の値となっている場合	30	0
		④	①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位 3 割に当たる 79.38%を達成している場合	40	0
		⑤	④の基準を達成し、かつ平成 29 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場合	55	0

		⑥	①及び④の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位 5 割に当たる 76.90%を達成している場合	30	0
		⑦	⑥の基準を達成し、かつ平成 29 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場合	50	0
		⑧	平成 28 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。	45	0

国保固有の指標				配点	実績
指標 1	収納率向上に関する取組の実施状況 評価年度：H30	保険料収納率（評価年度：平成 30 年度）			
		①	現年度分の収納率が市町村規模別の平成 29 年度の全自治体上位 3 割又は上位 5 割に当たる収納率を達成しているか。 上位 3 割 50	50	50
		②	平成 29 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場合	25	25
		③	②の基準は達成していないが、平成 29 年度実績と比較し収納率が 0.5 ポイント以上向上している場合（①で上位 3 割の収納率を達成している自治体において、収納率が平成 29 年度以上の値となっている場合を含む）	10	0
		④	②及び③の基準は達成していないが、平成 28 年度から 30 年度の 3 か年平均の収納率が①の基準の上位 5 割の収納率を満たしている場合	5	0
		⑤	滞納繰越分の収納率が平成 29 年度実績と比較し、5 ポイント以上向上している場合（平成 30 年度の滞納繰越分の収納率が 100%である場合を含む）	25	0
		⑥	⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成 29 年度実績と比較し、2 ポイント以上向上している場合	10	0
		⑦	⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成 29 年度実績と比較し、1 ポイント以上向上している場合	5	0
指標 2	医療費等の分析 評価年度：R1	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、これに基づき保健事業が実施されているか。	2	2
		②	データヘルス計画に係る令和元年度の個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標が設定されている場合	15	15
		③	データヘルス計画に係る平成 30 年度の個別の保健事業について、アウトカム指標に基づき評価を行っている場合	15	15

		④	データヘルス計画に係る令和元年度の保健事業の実施・評価について、国保部局・高齢者医療部局・保健関係部局・介護部局等の関係部局による連携体制が構築されている場合	2	2
		⑤	データヘルス計画に係る令和元年度の保健事業の実施・評価について、都道府県（保健所含む。）との連携体制が構築されている場合	2	2
		⑥	データヘルス計画に係る令和元年度の保健事業の実施・評価について、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者などとの連携体制が構築されている場合	2	2
		⑦	KDB 等各種データベースを活用し、データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に必要なデータ分析（医療費分析を含む。）を行っている場合	2	2
指標 3	給付の適正化等 評価年度：R1	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。			
		①	被保険者が支払った医療費の額及び医療費の総額（10割）又は保険給付費の額を表示していること	15	15
		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。（通知頻度は問わない）		
		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。		
		⑦	確定申告に使用できるよう、適切な時期に通知している場合	10	10
指標 4	地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等） 評価年度：R1	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。			
		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・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）	5	5
		②	KDB 等を活用してハイリスク群・予備軍等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有	5	5
		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、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施	5	5
		④	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	5	5

		⑤	国保の保健事業について、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な実施	5	5
指標5	第三者求償の取組状況 評価年度：R1	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	5
		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締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されているか。	5	5
		③	第三者求償事務に係る評価指標（2必須指標）について、数値目標を達成しているか。（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）	5	0
		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2以上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	8
		⑤	各市町村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高額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	5
		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か。	6	6
		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	6
指標6	適用の適正化状況 評価年度：R1	（1）居所不明被保険者の調査			
		①	「取扱要領」を策定しているか。	2	2
		②	居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼するなど、その解消に努めているか。	2	2
		（2）所得未申告世帯の調査			
		①	全世帯に占める推計賦課世帯及び未申告世帯の割合が、前年度と比較して、減少しているか。	3	3
		（3）国年被保険者情報を活用した適用の適正化			
	給付の適正化状況	①	日本年金機構と覚書を締結して、国民年金被保険者情報及びねんきんネット情報を適用の適正化に活用しているか。	3	3
		（1）レセプト点検の充実・強化			
		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。	2	2

評価年度：R1	②	柔道整復療養費について、多部位、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。	3	3
	③	平成 30 年度（4～3 月）の 1 人当たりの財政効果額が前年度（4～3 月）と比較して、向上している場合	3	0
	④	平成 30 年度の 1 人当たりの財政効果額が全国平均を上回っている場合	3	0
	⑤	介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っている場合	3	3
	（2）一部負担金の適切な運営			
	①	一部負担金の減免基準を定めているか。	2	2
	②	医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営しているか。	3	3
	（1）保険料収納率の確保・向上			
	①	平成 30 年度の普通徴収に係る口座振替世帯数の割合が、前年度より向上している場合	3	0
	②	短期証を交付する際に、納付相談等の機会を設ける方針を定めているか。	2	2
保険料収納対策状況 評価年度：R1	③	資格証明書については、保険料を納付できない特別な事情の有無を十分確認した上で交付するよう方針を定めているか。	2	2
	④	1 年以上の長期滞納者については、必ず財産調査を行う方針を定めているか。	2	0
	⑤	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、実情を踏まえた上で差押え等の滞納処分を行う方針としているか。	2	2
	②	滞納者の滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	3	3
	外国人被保険者への周知			
	①	外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3	0
	法定外繰入の解消等			
	①	平成 30 年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	35	35
	②	計画策定対象市町村であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計	▲30	0

		画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合		
	③	平成 30 年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、平成 30 年度決算において前年度以上の決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合（平成 29 年度決算で赤字が解消していた場合は除く。）	▲30	0
その他 評価年 度：R1	（１）国保従事職員研修の状況			
	①	年度当初に研修計画等を策定し、都道府県、連合会または関係団体等が主催する研修会、事務説明会に職員が計画的に参加しているか。	2	2
	（２）国保運営協議会の体制強化			
	①	国保運営協議会の体制強化のために、被用者保険の代表委員を加えているか。	3	3
	（３）事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化に係る取組			
	①	事務の標準化を図り、制度改正の度に生じるコストの発生を抑えるために、市町村事務処理標準システムを導入しているか。	3	0
	②	事務の共同化、効率化・コスト削減、広域化、セキュリティ強化等を図るために、都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用（クラウド等）を導入しているか。	3	0
	（４）被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進			
	①	被保険者の負担軽減等の観点から、被保険者証と高齢受給者証を一体化している場合（令和元年度中の実施予定を含む。）	3	0

国民健康保険事業の運営に関する協議会関係法令

○国民健康保険法（抄）

第11条

- 2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第4章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 3 前2項に定める協議会は、前2項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。
- 4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

○国民健康保険法施行令（抄）

第3条

- 3 法第11条第2項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。
- 4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。
- 5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第5条第1項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

第4条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第5条 協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

- 2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

○富山市国民健康保険条例（抄）

第2条 国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- | | |
|----------------------|----|
| （1）被保険者を代表する委員 | 4人 |
| （2）保険医又は保険薬剤師を代表する委員 | 4人 |
| （3）公益を代表する委員 | 4人 |
| （4）被用者保険等保険者を代表する委員 | 2人 |

第3条 前条で定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

○富山市国民健康保険規則（抄）

第2条 国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）は、次の各号に掲げる事項について審議するものとする。

- （1）一部負担金の負担割合に関する事項
- （2）一部負担金の減免に関する事項
- （3）保険料の賦課限度額、保険料率その他の保険料の賦課方法に関する事項
- （4）保険料の減免に関する事項
- （5）保険給付の種類及び内容に関する事項
- （6）前各号に掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営上重要な事項

第3条 協議会の会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

第4条 協議会の会議は、市長から諮問のあったとき、又は必要に応じ会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第5条 会長は、職員に会議録を調製し、会議の次第及び出席委員の氏名を記載させなければならない。

2 会議録には、会長及び会長が会議において指名した出席委員1人以上が署名しなければならない。

3 会長は、会議の結果を市長に報告しなければならない。

第6条 協議会の庶務は、福祉保健部保険年金課において処理する。