

令和元年度 国民健康保険事業の運営に 関する協議会（第1回）

日時 令和元年7月25日（木）
午後 2時30分
場所 第3委員会室（市庁舎東館8階）

会議事項

○議決事項

- 第1 会長の選挙
- 第2 会長職務代理の選挙

○報告事項

- 第1 富山市国民健康保険事業特別会計平成30年度決算見込及び平成31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 データヘルス計画平成29年度実施状況評価結果について
- 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)
○令和元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 富山市国民健康保険事業特別会計平成30年度決算見込 及び平成31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 データヘルス計画 平成29年度実施状況評価結果について	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.....	P15

令和元年7月1日現在

令和元年度国民健康保険事業の運営に関する協議会委員名簿

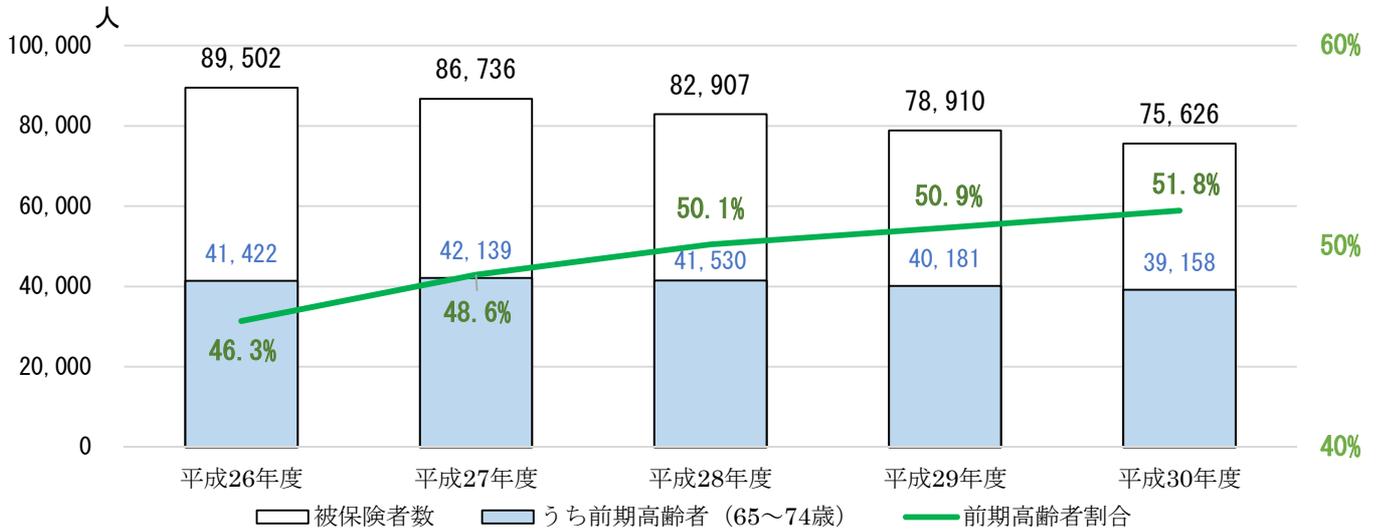
(任期3年：令和元年5月10日～令和4年5月9日)

(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
	林 三千彦	富山市薬剤師会副会長
	松本 三千夫	富山市医師会監事
公 益 代 表	岩木 一臣	富山市民生委員児童委員協議会副会長
	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
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平成30年度決算見込
及び平成31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 平成30年度決算見込について

約3億6,300万円の黒字（平成29年度の黒字額 約11億3,200万円）

平成30年度からの国保都道府県単位化により、国等からの交付金が全て県へ入り、保険給付費は県からの交付金で賄われる。また県へ新たに「事業費納付金」（県が算出する各市町村の保険料収納必要総額）を支払う仕組みとなった。

- (歳入) 対平成29年度決算
- ・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 **▲**約2億1,800万円
 - ・県からの保険給付費等交付金（普通交付金分）（新規） **約**242億3,000万円
- (歳出)
- ・被保険者数の減少による保険給付費の減 **▲**約10億7,200万円
 - ・県への事業費納付金（新規） **約**92億6,000万円

3 平成31年度当初予算について

総額 約353億6千万円（平成30年度当初予算比 約4億2,500万円の増）

- (歳入) 対平成30年度当初予算
- ・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 **▲**約2億400万円
 - ・県からの保険給付費等交付金（特別交付金）の増 **約**3億4,300万円
 - ・国民健康保険事業基金からの繰入金（新規） **約**4億8,700万円
- (歳出)
- ・県への事業費納付金の増 **約**6億400万円

国民健康保険事業特別会計 平成30年度決算（見込）及び平成31年度予算

（歳入）

（千円）

款項目	節	平成30年度			平成31年度		
		当初予算 A	決算見込 B	B-A	当初予算 C	当初予算比	
						C-A	伸び率 C/A
(款)1.	国民健康保険料	7,061,664	7,143,220	81,556	6,856,927	▲ 204,737	97.1%
	(目)1. 一般被保険者国民健康保険料	6,990,843	7,088,717	97,874	6,820,470	▲ 170,373	97.6%
	(医療給付費分・合計)	4,992,443	5,067,853	75,410	4,868,670	▲ 123,773	97.5%
	(後期高齢者支援金分・合計)	1,489,068	1,499,210	10,142	1,442,408	▲ 46,660	96.9%
	(介護納付金分・合計)	509,332	521,654	12,322	509,392	60	100.0%
	(目)2. 退職被保険者等国民健康保険料	70,821	54,503	▲ 16,318	36,457	▲ 34,364	51.5%
	(医療給付費分・合計)	45,560	34,349	▲ 11,211	24,102	▲ 21,458	52.9%
	(後期高齢者支援金分・合計)	13,301	10,040	▲ 3,261	6,945	▲ 6,356	52.2%
	(介護納付金分・合計)	11,960	10,115	▲ 1,845	5,410	▲ 6,550	45.2%
(款)2.	国庫支出金	1	276	275	1	0	100.0%
	(目)1. 災害臨時特例補助金	1	276	275	1	0	100.0%
(款)3.	県支出金	25,119,605	24,973,068	▲ 146,537	25,290,232	170,627	100.7%
	(項)1. 県負担金・補助金	25,119,605	24,973,068	▲ 146,537	25,290,232	170,627	100.7%
	(目)1. 保険給付費等交付金	25,086,445	24,940,279	▲ 146,166	25,257,845	171,400	100.7%
	(節)1. 保険給付費等交付金(普通交付金)	24,695,925	24,230,299	▲ 465,626	24,523,563	▲ 172,362	99.3%
	(節)2. 保険給付費等交付金(特別交付金)	390,520	709,980	319,460	734,282	343,762	188.0%
	(細節)1 保険者努力支援分	89,371	60,167	▲ 29,204	110,851	21,480	124.0%
	(細節)2 国特別調整交付金分	7,809	276,412	268,603	226,300	218,491	2897.9%
	(細節)3 都道府県繰入金(2号分)	206,150	286,211	80,061	306,307	100,157	148.6%
	(細節)4 特定健康審査等負担金	87,190	87,190	0	90,824	3,634	104.2%
	(目)2. 国民健康保険強化補助金	33,160	32,789	▲ 371	32,387	▲ 773	97.7%
(款)4.	財産収入	3,844	247	▲ 3,597	5,543	1,699	144.2%
(款)5.	繰入金	2,707,926	2,940,839	232,913	3,166,307	458,381	116.9%
	(項)1. 一般会計繰入金	2,707,926	2,940,839	232,913	2,678,606	▲ 29,320	98.9%
	(節)1. 保険基盤安定繰入金	1,872,729	1,887,799	15,070	1,883,630	10,901	100.6%
	(節)2. 財政安定化支援事業繰入金	248,315	510,270	261,955	221,227	▲ 27,088	89.1%
	(節)3. 職員給与費等繰入金	407,445	383,184	▲ 24,261	391,219	▲ 16,226	96.0%
	(節)4. 出産育児一時金繰入金	73,080	53,228	▲ 19,852	67,200	▲ 5,880	92.0%
	(節)5. その他一般会計繰入金	106,357	106,357	0	115,330	8,973	108.4%
	(項)2. 基金繰入金	0	0	0	487,701	487,701	-
(款)6.	繰越金	1	1,132,937	1,132,936	1	0	100.0%
(款)7.	諸収入	49,233	48,648	▲ 585	49,225	▲ 8	100.0%
	(項)1. 延滞金、加算金及び過料	1,103	362	▲ 741	1,103	0	100.0%
	(項)2. 市預金利子	10	4	▲ 6	10	0	100.0%
	(項)3. 受託事業収入	1	0	▲ 1	1	0	100.0%
	(項)4. 雑入	48,119	48,282	163	48,111	▲ 8	100.0%
	歳入合計	34,942,274	36,239,234	1,296,960	35,368,236	425,962	101.2%

(歳出)

(千円)

款項目	節	平成30年度			平成31年度		
		当初予算 A	決算見込 B	B-A	当初予算 C	当初予算比	
						C-A	伸び率 C/A
(款)1. 総務費		467,186	437,560	▲ 29,626	457,888	▲ 9,298	98.0%
	(項)1. 総務管理費	407,157	384,908	▲ 22,249	398,343	▲ 8,814	97.8%
	(項)2. 運営協議会費	481	249	▲ 232	323	▲ 158	67.2%
	(項)3. 趣旨普及費	2,416	2,313	▲ 103	2,484	68	102.8%
	(項)4. 特別対策事業費	57,132	50,090	▲ 7,042	56,738	▲ 394	99.3%
(款)2. 保険給付費		24,889,434	24,364,510	▲ 524,924	24,707,800	▲ 181,634	99.3%
	(目)1. 一般被保険者療養給付費	21,377,130	20,894,282	▲ 482,848	21,358,816	▲ 18,314	99.9%
	(目)2. 退職被保険者等療養給付費	162,517	183,699	21,182	44,656	▲ 117,861	27.5%
	(目)3. 一般被保険者療養費	251,410	242,565	▲ 8,845	250,796	▲ 614	99.8%
	(目)4. 退職被保険者等療養費	1,887	1,946	59	516	▲ 1,371	27.3%
	(目)5. 審査手数料	67,394	67,403	9	67,274	▲ 120	99.8%
	(目)1. 一般被保険者高額療養費	2,870,834	2,845,088	▲ 25,746	2,857,361	▲ 13,473	99.5%
	(目)2. 退職被保険者等高額療養費	31,147	37,225	6,078	10,418	▲ 20,729	33.4%
	(目)3. 一般被保険者高額介護合算療養費	600	0	▲ 600	600	0	100.0%
	(目)4. 退職被保険者等高額介護合算療養費	100	0	▲ 100	100	0	100.0%
	(目)1. 一般被保険者移送費	200	0	▲ 200	200	0	100.0%
	(目)2. 退職被保険者等移送費	100	0	▲ 100	100	0	100.0%
	(目)1. 出産育児一時金	109,620	79,843	▲ 29,777	100,800	▲ 8,820	92.0%
	(目)2. 支払手数料	55	38	▲ 17	53	▲ 2	96.4%
	(目)1. 葬祭費	16,440	12,420	▲ 4,020	16,110	▲ 330	98.0%
(款)3. 保険給付費等事業費納付金		9,260,992	9,260,990	▲ 2	9,865,279	604,287	106.5%
	(項)1. 医療給付費分	6,434,886	6,434,885	▲ 1	6,945,073	510,187	107.9%
	(項)2. 後期高齢者支援金分	2,144,774	2,144,774	▲ 0	2,185,578	40,804	101.9%
	(項)3. 介護納付金分	681,332	681,332	▲ 0	734,628	53,296	107.8%
(款)4. 保健事業費		273,389	230,710	▲ 42,679	284,299	10,910	104.0%
	(項)1. 特定健康診査等事業費	218,257	187,571	▲ 30,686	221,910	3,653	101.7%
	(項)2. 保健事業費	55,132	43,139	▲ 11,993	62,389	7,257	113.2%
(款)5. 基金積立金		3,844	1,133,184	1,129,340	5,543	1,699	144.2%
(款)6. 公債費		625	0	▲ 625	625	0	100.0%
(款)7. 諸支出金		45,804	448,962	403,158	45,802	▲ 2	100.0%
	(目)1. 一般被保険者保険料還付金	40,000	21,232	▲ 18,768	40,000	0	100.0%
	(目)2. 退職被保険者等保険料還付金	5,000	358	▲ 4,642	5,000	0	100.0%
	(目)3. 一般被保険者還付加算金	500	145	▲ 355	500	0	100.0%
	(目)4. 退職被保険者等還付加算金	300	3	▲ 297	300	0	100.0%
	(目)5. 療養給付費等負担金償還金	1	402,049	402,048	0	▲ 1	0.0%
	(目)6. 療養給付費等交付金償還金	1	6,889	6,888	0	▲ 1	0.0%
	(目)7. 特定健康診査等負担金償還金	1	17,638	17,637	1	0	100.0%
	(目)8. その他償還金	1	648	647	1	0	100.0%
(款)8. 予備費		1,000	0	▲ 1,000	1,000	0	100.0%
歳出合計		34,942,274	35,875,916	933,642	35,368,236	425,962	101.2%
収支(歳入合計-歳出合計)			363,318		0		
実質単年度収支			363,565		▲ 482,159		
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+前年度繰上充用金							
基金残高			3,694,679				(令和元年5月末見込)

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

国民健康保険料の減免申請について、納期が到来済みの保険料についても申請が可能となるよう改正するもの。

2 改正内容

条例第47条第2項中の「納期限前7日」を「市長が別に定める日」に改める。

(現行)

保険料の減免を受けようとする者は、納期限前7日までに、次に掲げる事項を・・・(省略)・・・、市長に提出しなければならない。

↓

(改正後)

保険料の減免を受けようとする者は、市長が別に定める日までに、次に掲げる事項を・・・(省略)・・・、市長に提出しなければならない。

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、令和元年度は、糖尿病等の重症化予防の取組みや後発医薬品の使用割合、保険料収納率の向上に関する取組みを高く評価する指標となっている。

			前倒し実施				本格実施				
			H28年度		H29年度		H30年度		R01年度		
			配点	実績	配点	実績	配点	実績	配点	実績	評価年度
保険者共通の指標	指標1	特定健診受診率	20	0	35	0	50	0	50	0	H28
		特定保健指導実施率	20		35		50		50		H28
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	20		35		50		50		H28
	指標2	がん検診受診率	10	10	20	0	30	0	30	0	H28
		歯周疾患(病)検診	10		15		15		25		25
	指標3	糖尿病等の重症化予防の取組	40	0	70	0	100	0	100	100	H30
	指標4	個人へのインセンティブ提供	20	3	45	0	70	0	70	70	H30
		個人への分かりやすい情報提供	20		15		0		25		
	指標5	重複服薬者に対する取組	10	10	25	25	35	35	50	50	H30
	指標6	後発医薬品の促進の取組	15	21	25	14	35	20	35	20	H30
後発医薬品の使用割合		15	30		25		40		35		
国固有の指標	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	40	15	70	30	100	50	100	50	H29
	指標2	データヘルス計画策定状況	10	10	30	20	40	26	50	50	H30
	指標3	医療費通知の取組の実施状況	10	10	15	15	25	25	25	25	H30
	指標4	地域包括ケアの推進の取組み状況	5	0	15	0	25	0	25	10	H30
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	10	10	30	17	40	20	40	34	H30
	指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況					50	27	60	39	H30 H29
体制構築加点			70	70	70	70	60	60	40	40	
合計得点(体制構築加点除く)			275	89	510	161	790	263	880	503	
合計得点(体制構築加点含む)			345	159	580	231	850	323	920	543	
順位			県内 15/15 位 全国 1421/1741 位		(未公表)		県内 15/15 位 全国 1470/1741 位		県内 13/15 位 全国 947/1741 位		
交付額			30,776 千円		46,315 千円		89,371 千円		134,852 千円(見込)		
国の予算額(市町村分)			150 億円		250 億円		500 億円		500 億円(予定)		

平成31年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（412億円程度）※更に特調より88億円程度を追加

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

- 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
- 後発医薬品の使用割合

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

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

- 都道府県の医療費水準に関する評価
- ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度より一定程度改善した場合
- に評価

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
 - ・法定外繰入の削減

保険者努力支援制度 令和元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
- ・・・今年度に取り組み、達成する項目
- ・・・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：H28	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。	25	0
		②	①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる46.52%を達成しているか。	20	0
		③	①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる40.98%を達成しているか。	15	0
		④	平成27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。	25	0
	特定保健指導 の実施率 評価年度：H28	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。	25	0
		②	①の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位3割に当たる50%を達成しているか。	20	0
		③	①及び②の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位5割に当たる33.75%を達成しているか。	15	0
		④	平成27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。	25	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 評価年度：H28	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	0
		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7.20%を達成しているか。	25	0
		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2.01%を達成しているか。	20	0
		④	平成27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	0
指標 2	がん検診受診 率 評価年度：H28	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15.03%を達成しているか。	10	0
		②	平成27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	0
	歯周疾患（病） 検診実施状況 評価年度：H30		歯周疾患（病）検診を実施しているか。	25	25

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。	50	50
		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			
	評価年度：H30	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 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	25	
	⑦ 保護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	25	
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か。	55	55
		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。		
		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。		
	評価年度：H30			
個人への分かりやすい情報提供の実施	以下の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。		20	0
	① 特定健診等の受診者に、ICT等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。			
評価年度：H30	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	重複服薬者に対する取組 評価年度：H30	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や個別に訪問・指導などの取組を実施しているか。	50	50
指標 6	後発医薬品の促進の取組 評価年度：H30	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。	15	0
		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。	10	10
		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。	10	10
	後発医薬品の使用割合 評価年度：H29	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。	55	0
② 使用割合が全自治体上位3割に当たる75.38%を達成しているか。		40	0	
③ 使用割合が全自治体上位6割に当たる71.32%を達成しているか。		30	30	
④ 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	保険料収納率（評価年度：H29）		
		① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成28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。 5万～10万人規模 92.13%（平成28年度上位3割） 91.12%（平成28年度上位5割）	上位3割 50 or 上位5割 45	50
		② 平成28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	0
		③ 平成28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か。	10	0
		④ 滞納繰越分の収納率が平成28年度実績と比較し5ポイント以上向上しているか。	25	0
		⑤ 滞納繰越分の収納率が平成28年度実績と比較し、2ポイント以上向上しているか。	10	0

指標 2	医療費等の分 析 評価年度：H30	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。	5	5
		②	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、データヘルス計画の目標等を踏まえた評価指標が設定されているか。	8	8
		③	データヘルス計画に係る平成 29 年度の個別の保健事業について、定量的な評価指標に基づき評価を行っているか。	8	8
		④	データヘルス計画に係る平成 30 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か。	8	8
		⑤	データヘルス計画に係る平成 30 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か。	8	8
		⑥	データヘルス計画に係る平成 30 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か。	8	8
		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。）を行っているか。	5	5
指標 3	給付の適正化 等 評価年度：H30	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を表示している。	20	20
		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。		
		⑦	医療費通知について、医療費の額（10 割）を表示しているか。	5	5

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:H30	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) ※2	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※3	5	0
		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	0
		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	0
指標5	第三者求償の取組状況 評価年度:H30	⑤	後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施	5	5
		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	3
		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	4
		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	(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。	3	3
		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。	3	3
		(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	0
		(3) 国年被保険者情報を活用した適用の適正化			
	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	
	給付の適正化状況	(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。(平成30年度の実施状況を評価)	3	0
		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29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、向上しているか。	3	3
		④	平成29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か。※4	3	3
		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か。	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。	3	3	
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	0		

保険料収納対策状況	(1) 保険料収納率の確保・向上			
	①	平成29年度の口座振替世帯数の割合が、前年度より向上しているか。	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。	3	3
	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。	3	3
	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。	3	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。	3	3
その他	(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。	3	3
	(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	

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。