

**令和5年度大阪府国民健康保険保険給付費等交付金条例第三条第二号に基づく
保険給付費等交付金特別交付金交付基準**

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という）に基づく大阪府国民健康保険保険給付費等交付金条例（平成29年大阪府条例第99号。以下「条例」という。）第3条第2号及び大阪府国民健康保険保険給付費等交付金交付要綱第5条第2号ニに定める特別交付金（以下、「特別交付金（府繰入分）」という。）の交付基準については、次のとおりとする。

（交付区分）

第1 特別交付金（府繰入分）は、条例第3条第2号に規定する額を、次の(1)から(3)までに掲げる区分（以下、「交付区分」という。）に応じ、交付する。

- (1) 財政の健全性の確保・向上
- (2) 広域化の推進
- (3) 健康づくり・医療費適正化の促進

（交付割合）

第2 特別交付金（府繰入分）は、条例第3条第2号に規定する額から交付区分（2）広域化の推進のうち「保険料の水準の著しい上昇の抑制その他国民健康保険事業の健全な運営の確保に係る経過措置」に要する額を除き、次の(1)から(3)までに掲げる割合（以下、「交付割合」という。）により交付する。

- (1) 財政の健全性の確保・向上 10分の3
- (2) 広域化の推進（「保険料の水準の著しい上昇の抑制その他国民健康保険事業の健全な運営の確保に係る経過措置」を除く。） 10分の3
- (3) 健康づくり・医療費適正化の促進 10分の4

（交付額）

第3 特別交付金（府繰入分）の交付額は、交付割合により交付する額に交付区分（2）広域化の推進のうち「保険料の水準の著しい上昇の抑制その他国民健康保険事業の健全な運営の確保に係る経過措置」に要する額を加えた額とする。

- 2 各市町村への交付額は、当該市町村について、交付区分ごとに定める算定方法及び評価基準に従い算定された額の合計額とする。この場合において、交付額に千円未満に端数が生じたときは、これを四捨五入するものとする。

（評価点数による交付額の算定）

第4 交付区分のうち、「財政の健全性の確保・向上」、「広域化の推進（「広域化の推進に向けたシステム改修推進事業」、「先駆的・効果的な取組促進事業」及び「保険料の水準の著しい上昇の抑制その他国民健康保険事業の健全な運営の確保に係る経過措置」を除く。）」及び「健康づくり・医療費適正化の促進（非肥満血圧高値者・血糖値高値者への受診勧奨推進事業を除く。）」に係る交付額は、それぞれ第5、第7及び第12に定めるところによる評価点数に応じて、次の

とおり算定する。

〔評価指標毎の加点×被保険者数（退職被保険者を含む。）〕により算出した点数を基準として、全保

険者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、被保険者数は令和4年5月31日現在の数値を用いることとする。

（財政の健全性の確保・向上に係る取組状況の評価基準）

第5 交付区分のうち「財政の健全性の確保・向上」については、次に定めるところにより取組状況を評価する。

1 法定外繰入の削減状況

令和4年度の実績を評価する。

達成基準	加点
① 令和4年度決算において、府が解消すべきものとして整理した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か。	40点
② ①の基準は達成していないが、国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減の目標年次を定めた個別の計画以上に削減しているか。	15点
③ ①と②の基準は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減しているか。	10点

2 既存の累積赤字解消の取組状況

令和4年度の実績を評価する。

達成基準	加点
① 令和4年度決算において累積赤字額がないか。	10点
② ①の基準は達成していないが、府基準により対象市町村が策定した赤字解消計画について、達成しているか。	5点

3 収納率向上のための取組状況

(1) 目標収納率（現年度分）

令和元年度の実績を評価する。

達成基準	加点
① 令和5年度保険者努力支援制度（市町村分）の評価指標（固有指標①保険料（税）収納率①）で示された全被保険者数による規模別の収納率（上位3割）を達成しているか。	15点
② ①の基準は達成していないが、令和5年度保険者努力支援制度（市町村分）の評価指標（固有指標①保険料（税）収納率①）で示された全被保険者数による規模別の収納率（上位5割）を達成しているか。	10点
③ 前年度（平成30年度）実績と比較し現年度分の収納率が1ポイント以上向上しているか（平成30年度及び令和元年度の収納率が99%以上である場合を含む）。	10点
④ ③の基準は達成していないが、平成30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（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30年度以上の値となっている場合を含む）。	5点
⑤ ③及び④の基準は達成していないが、平成29年度から令和元年度の3か年平均の収納率が②の基準の上位5割の収納率を満たしているか。	3点
⑥ 別に定める規模別収納率上昇目標値を達成しているか。	10点

※新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。（令和2年度又は3年度実績が、令和元年度実績よりも高い場合は、いずれか高い方の実績を評価する。）

(2) 目標収納率（滞納繰越分）

令和元年度の実績を評価する。

達成基準	加点
① 現年度分及び滞納繰越分の合計の収納率が、国民健康保険事業年報に基づき国が公表する令和元年度の全国平均値を達成しているか。	15点
② 滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、5ポイント以上向上しているか（平成30年度及び令和元年度の滞納繰越分の収納率が99%以上である場合を含む）。	10点
③ ②の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、2ポイント以上向上しているか。	5点
④ ②及び③の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、1ポイント以上向上しているか。	3点

※新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。（令和2年度又は3年度実績が、令和元年度実績よりも高い場合は、いずれか高い方の実績を評価する。）

(3) 滞納整理等の実施

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加点
① 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、かつ、財産調査を行った結果、財産がないと判断した場合は、滞納保険料の執行停止を行っているか。	3点
② 滞納者について再三の督促、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財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、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か。	2点
③ 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か。	2点
④ インターネット公売を実施した実績があるか。	2点

(4) 納付環境の整備

令和4年度の実施状況を評価する（ただし、②については、令和3年度の実績を評価する）。

達成基準	加点
① 口座振替を原則化しているか。	2点
② 令和3年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上しているか。	4点
③ コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施しているか。	2点

(5) 収納対策の強化

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加点
① 収納コールセンターを設置または活用しているか。	2点
② 滞納処分の専門部署を設置または活用しているか。	4点
③ 休日・夜間の相談を実施しているか。	2点

(6) 適用の適正化

令和4年度の実施状況进行评估する(ただし、①・②については、令和3年度の実績进行评估する)。

達成基準	加点
① 「取扱要領」を策定しており、かつ、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(居所不明被保険者がいない場合も含む)。	2点
② 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点
③ 日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を適用の適正化に活用しているか。	2点
④ 未適用者の実態について把握し、その実態に合わせた適用推進を行っているか。	2点

(7) 職員の能力向上

令和4年度の実施状況进行评估する。

達成基準	加点
国保初任者や管理職等を対象に、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。	1点

(8) その他

令和4年度の実施状況进行评估する。

達成基準	加点
収納対策緊急プランまたはこれと同等の計画を策定しているか。	1点

(9) 国保運営協議会の体制強化

令和4年度の実施状況进行评估する。

達成基準	加点
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。	1点

(10) 被保険者証と高齢受給証の一体化の推進

令和4年度の実施状況进行评估する。

達成基準	加点
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か。	1点

(11) 申請手続きの利便性の向上

令和4年度の実施状況进行评估する。

達成基準	加点
被保険者から保険者への申請手続きについて、オンラインによる手続きを設けているか。	2点

(広域化の推進に係る取組)

第6 交付区分のうち「広域化の推進」については、次の区分により算定した額の合計額を交付する。

- (1) 広域化の推進に係る取組状況
- (2) 広域化の推進に向けたシステム改修推進事業
- (3) 先駆的・効果的な取組促進事業
- (4) 保険料の水準の著しい上昇の抑制その他国民健康保険事業の健全な運営の確保に係る経過措置

(広域化の推進に係る取組状況の評価基準)

第7 広域化の推進に係る取組状況については、次に定めるところにより評価する。

1 大阪府国民健康保険運営方針(以下「府運営方針」という。)に基づく事務の実施状況

令和5年度の実施状況进行评估する。

達成基準	加点
府運営方針を踏まえた国民健康保険の事務を実施しているか。	(140点)
① 市町村で設定する保険料率を市町村標準保険料率と同率で設定しているか。	65点
② ①には該当しないが、市町村で統一に向けた具体的な保険料率等を定めた激変緩和計画を策定しているか。	10点
③ 保険料賦課限度額を府運営方針に統一しているか。	10点
④ 保険料算定期間を府運営方針の算定期間及び期数に統一しているか。	10点
⑤ 保険料減免の統一基準として、府運営方針の別に定める基準及び同基準に基づく事務運用に一致させているか。(注)	30点
⑥ 一部負担金減免の統一基準として、府運営方針の別に定める基準及び同基準に基づく事務運用に一致させているか。(注)	20点
⑦ 被保険者証年次更新業務の共同処理に参加しているか。	5点

- (注) 1. 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料(税)の減免に対する財政支援の基準等、国の財政支援によるものを除く。
2. ウクライナ避難民に対する国民健康保険料(税)及び一部負担金の減免を除く。

2 処理システムに係る達成状況

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加点
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又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）を導入しているか。	6点
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。また、自庁システムの場合は、将来的に市町村事務処理標準システム又は標準準拠システム（国が策定する統一的な基準に適合した情報システムをいう。）への切り替えを予定しているか。	4点

（広域化の推進に向けたシステム改修推進事業）

第8 広域化の推進に向けたシステム改修推進事業については、次に定めるところにより交付する。

1 交付方針

府運営方針、府運営方針に基づく別に定める基準及び事務運用（令和4年3月29日付け国健第3130号大阪府健康医療部健康推進室長通知。）に定める事務の実施準備のために令和5年度にシステムを改修した費用について、次の算定方法により交付する。

2 交付額の算定

交付額 = システム改修費（他の交付金等の対象となっている額を除く） × 交付対象割合
（府内合計交付額の上限を1.9億円とする。）

（先駆的・効果的な取組促進事業）

第9 先駆的・効果的な取組促進事業については、次に定めるところにより交付する。

1 交付方針

府内他市町村が実施していない取組みであり、かつ、他市町村でも実施効果が期待される取組み（以下「先駆的な取組み」という。）を実施する市町村及び市町村において分析した課題への解決策となる取組み（以下「効果的な取組み」という。）を実施する市町村に対して、次の算定方法により交付する。

2 交付額の算定

交付額=所要額（先駆的な取組み及び効果的な取組みの1市町村あたりの上限額を800万円、400万円とし、府内合計上限額を6,000万円とする。また、先駆的な取組み及び効果的な取組みの市町村数について、それぞれ5市町村を目安とするが、合計で10市町村までとする。）

(保険料の水準の著しい上昇の抑制その他国民健康保険事業の健全な運営の確保に係る経過措置)

第10 保険料の水準の著しい上昇の抑制その他国民健康保険事業の健全な運営の確保に係る経過措置については、次に定めるところにより交付する。

1 交付方針

令和3年4月1日施行の大阪府国民健康保険運営方針に規定されている激変緩和措置財源の活用により、旧方式の措置に比べ、抑制効果の減少が一定見込まれる団体（以下、※「交付対象団体」という。）に対して、次の算定方法により交付する。

※個別激変緩和措置に該当する期間中すべての年度に継続して、個別激変緩和措置財源の国民健康保険事業費納付金における占有率が、各年度の府平均値を上回る団体

2 交付額の算定

交付額＝経過措置所要額（府内合計交付額を5億円とし、府内合計額に※「交付対象団体の令和2年度激変緩和措置額に基づいて算出した割合」を乗じる。）

※令和2年度激変緩和措置額の総額（該当交付対象団体措置額の総額）における当該交付対象団体の令和2年度激変緩和措置額の割合

(健康づくり・医療費適正化の促進に係る取組)

第11 交付区分のうち「健康づくり・医療費適正化の促進」については、次の区分により算定した額の合計額を交付する。

- (1) 健康づくり・医療費適正化の促進に係る取組状況
- (2) 非肥満・高血圧・高血糖者への受診勧奨推進事業

(健康づくり・医療費適正化の促進に係る取組状況の評価基準)

第12 健康づくり・医療費適正化の促進に係る取組状況については、次に定めるところにより評価する。

1 医療費水準（被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費の数値）

令和2年度の実績を評価する。

達成基準		加点
① 大阪府平均よりも低い水準である場合 厚生労働省が公表する「医療費の地域差分析」における地域差指数が大阪府の地域差指数未満となっているか。	上位5位以内	25点
	上位6～10位	20点
	上位11位～	15点
② 前年度より改善した場合 厚生労働省が公表する「医療費の地域差分析」における地域差指数が前年度未満となっているか。	改善率 上位5位以内	20点
	改善率 上位6～10位	15点
	改善率 上位11位～	10点

2 後発医薬品の促進の取組・使用割合

(1) 後発医薬品の促進の取組

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加点
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、事業の目標数値を設定し、事業計画等に記載しているか。	2点
② 以下の基準を全て満たす後発医薬品の差額通知の事業を実施しているか。	1点
・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、国保連合会から提供される帳票等により確認し、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握しているか。	—
・被保険者に対し、後発医薬品についての更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、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。	—

(2) 後発医薬品の使用割合

令和3年度の実績を評価する。

達成基準	加点
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。	9点
② ①の基準を達成し、かつ使用割合が全自治体上位1割に当たる86.28％を達成しているか。	3点
③ ①の基準を達成し、かつ令和2年度の実績と比較し、使用割合が向上しているか。	3点
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7割に当たる78.77％を達成しているか。	5点
⑤ ①の基準は達成していないが、使用割合が府内自治体上位5割に当たる75.52％を達成しているか。	3点
⑥ ④の基準を達成し、かつ令和2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。	3点
⑦ ①及び④の基準は達成していないが、令和2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。	3点

3 重複・多剤投与者に対する取組

令和4年度の実施状況进行评估する。

(ただし、③については、令和3年度の実績の前年度比較进行评估する。)

達成基準	加点
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、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、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し、実施前後で評価しているか。	1点
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価しているか。	1点
③ 重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少しているか。	1点
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を実施しているか。	2点
⑤ 被保険者に対し、お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っているか。	1点
⑥ 被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っているか。	1点

4 給付の適正化状況

(1) レセプト点検の充実・強化

令和4年度の実施状況进行评估する(ただし、①～③については、令和3年度の実績进行评估する)。

達成基準	加点
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おり、次の要件を満たす取組を実施しているか。	—
① 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。	1点
② 令和3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おり、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回っているか。	3点
③ 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。	1点
④ あはき施術療養費について、長期・頻回警告通知を行うため、初療日から2年以上施術が実施され、かつ直近2年のうち5ヶ月以上月16回以上の施術が実施されている該当患者のデータを抽出し、該当者の有無を確認しているか。	2点

(2) 一部負担金の適切な運営

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加点
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（医療機関からの申請がない場合も含む）。	1点

5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査の受診率

令和元年度の実績を評価する。

達成基準	加点
① 第三期特定健康診査等実施計画における目標値（60％）を達成しているか。	10点
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成30年度以上の値となっているか。	5点
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和元年度の市町村規模別の全国自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成しているか。 ・10万人以上：46.80％（上位1割）38.47％（上位3割） ・5万人以上10万人未満：47.25％（上位1割）41.94％（上位3割） ・1万人以上5万人未満：50.84％（上位1割）44.82％（上位3割） ・3千人以上1万人未満：54.42％（上位1割）47.93％（上位3割） ・3千人未満：64.25％（上位1割）54.40％（上位3割）	上位1割 6点 上位3割 5点
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上しているか。	3ポイント 4点 1.5ポイント 3点
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、府内自治体上位5割に当たる31.29％以上を達成しているか	3点
⑥ ①及び③の基準は達成していないが、平成30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。	2点
⑦ ①、③及び⑥の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上しているか。	1点
⑧ 特定健診未受診者がかかりつけ医等の医療機関で生活習慣病の治療を受けている場合、その医療データを医療機関から情報提供を受ける等の事業を実施しているか。	3点

※新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実施率については数値を補正し評価を行う。（令和元年度又は令和2年度実績が、令和元年度補正值よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。）

(2) 特定保健指導の実施率

令和元年度の実績を評価する。

達成基準	加点
① 第三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。	10点
② ①の基準を達成し、かつ実施率が平成30年度以上の値となっているか。	5点
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和元年度の市町村規模別の全国自治体上位3割に当たる実施率を達成しているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 10万人以上：27.73% ・ 5万人以上10万人未満：27.81% ・ 1万人以上5万人未満：52.49% ・ 3千人以上1万人未満：61.35% ・ 3千人未満：70.93% 	6点
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、実施率が5（3）ポイント以上向上しているか。	5ポイント 4点 3ポイント 3点
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、府内自治体上位5割に当たる20.50%以上を達成しているか。	3点
⑥ ①及び③の基準は達成していないが、平成30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。	2点
⑦ ①、③及び④の基準は達成していないが、平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して向上しているか。	1点

※新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実施率については数値を補正し評価を行う。（令和元年度又は令和2年度実績が、令和元年度補正值よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。）

(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

令和2年度の実績を評価する。

達成基準	加点
① 第三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。	6点
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和元年度以上の値となっているか。	5点
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全国自治体の上位3割にあたる ▲3.53%を達成しているか。	3点
④ ③の基準を達成し、かつ令和元年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上しているか。	2点
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全国自治体の上位5割に当たる ▲9.63%を達成しているか。	2点
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ令和元年度の実績と比較し、減少率が2ポイント以上向上しているか。	1点
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和元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。	1点

6 がん検診・歯科健診の実施状況

(1) がん検診受診率等

令和元年度の実績を評価する（ただし、⑤については、令和4年度の実績を評価する）。

達成基準		加点
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%を達成しているか。	3点
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国自治体の上位3割に当たる25.66%を達成しているか。	2点
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国自治体の上位5割に当たる20.16%を達成しているか。	1点
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。	1点
⑤ 特定健診受診者のうち、特定健診とがん検診を同日・同場所で実施しているものの割合が一定水準を上回っているか（ただし、同日・同場所によらずとも、被保険者の利便性が確保され、特定健康診査の受診率向上の促進につながると認められる場合には、セット健診とみなす）。	i 80%以上	5点
	ii iは達成していないが、60%以上	4点
	iii i及びiiは達成していないが、40%以上	3点
	iv i～iiiは達成していないが、20%以上	2点
	v i～ivは達成していないが、0%超	1点

※新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実施率については数値を補正し評価を行う。（令和元年度又は令和2年度実績が、令和元年度補正值よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。）

(2) 歯科健診受診率等

令和4年度の実施状況の評価する（ただし、②～④は令和元年度の実績を評価する）。

達成基準		加点
①	令和元年度の歯科健診の受診率が全国自治体の上位3割に当たる9.74%を達成しているか。	2点
②	①の基準は達成していないが、令和元年度の歯科健診の受診率が全国自治体の上位5割に当たる5.91%を達成しているか。	1点
③	平成30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か。	1点
④	口腔内の健康の保持増進のための取組（セミナーや健康教室等）を実施しているか。	1点

※新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実績について評価する。（令和2年度又は3年度実績が、令和元年度実績比較よりも高い場合は、いずれか高い方の実績で評価する。）

7 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

(1) 個人へのインセンティブの提供の実施

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加点
以下の基準を全て満たす個人へのインセンティブの提供の取組を実施しているか。	—
① 一般住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、住民の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施しているか。	1点
② ①の事業の実施後、当該事業が住民の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施しているか。	1点
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か。	—
③ プログラム等の中での本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としているか。	1点
④ 本人の取組の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としているか。	1点
⑤ 商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施しているか。	2点
⑥ 大阪府において実施する「健康づくり支援プラットフォーム整備等事業」に参加しているか。	2点
⑦ ⑥に該当し、アスマイルの市町村オプションに参加しているか。	6点

(2) 個人への分かりやすい情報提供の実施

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加点
① 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進について周知・広報の取組をしているか。	1点
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしているか。	1点
③ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っているか。	1点
④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っているか。	1点

8 汎用性の高い行動変容プログラムの取組状況

令和4年度における「汎用性の高い行動変容プログラム」（令和3年6月開催の「令和3年度保健事業担当者説明会」において大阪がん循環器病予防センターが提示した「汎用性の高い行動変容プログラム」（特定健診の受診率向上、特定保健指導の実施率向上、禁煙支援、高血圧対策及び糖尿病対策）をいう。）の取組状況を評価する。

なお、特定健診受診率向上及び特定保健指導実施率向上に関する「汎用性の高い行動変容プログラム」に沿った取り組みを実施していない場合であっても、前年度の特定健康診査受診率又は特定保健指導実施率が、それぞれ前々年度の特定健康診査の全国平均受診率又は特定保健指導の全国平均実施率に達している場合は、それぞれ次号に定める「標準」区分として取り組んでいるものとみなす。

達成基準		加点
「特定健診の受診率向上」、「特定保健指導の実施率向上」、「禁煙支援」、「高血圧対策」及び「糖尿病対策」の各プログラムの取組状況	充実レベル	各3点
	標準レベル	各2点
	最低限レベル	各1点

9 生活習慣病の発症予防・重症化予防及び特定健診受診率向上の取組の実施状況

(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加 点
① 生活習慣病の発症予防や重症化予防の正しい理解促進のため、KDB 等データを用いて健康課題を抽出し、保健衛生部門と連携して、健康教育等のポピュレーションアプローチの取組を行っているか。	2 点
② 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c 等）を確認し、アウトカム指標により評価しているか。	1 点
③ 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。 ※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。	1 点
i 対象者の抽出基準が明確であること。	
ii かかりつけ医と連携した取組であること。	
iii 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。	
iv 事業の評価を実施すること。	
v 取組の実施に当たり、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。	
④ 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、糖尿病性腎症対象者の概数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施しているか。	2 点
⑤ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室等）を実施しているか。（特定健診・特定保健指導以外）	1 点
⑥ 大阪府非肥満血圧高値者・高血糖値者受診勧奨推進事業において、非肥満者のうち、血圧高値・血糖高値者への受診勧奨対象者で受診完了あるいは再勧奨を実施した人数が 50%以上であるか。	2 点

(2) 特定健診受診率向上の取組の実施状況

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加 点
① 40～50 歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の特定健診を実施をしているか。	1 点
② 若い世代から健診への意識を高めるため、40 歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40 歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っているか。	1 点

③ 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	1点
--	----

10 データヘルス計画の実施状況

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加点
以下の基準を全て満たすデータヘルス計画を実施しているか。	—
① データヘルス計画をホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施しているか。	2点
② データヘルス計画に係る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を設定の上、実施しており、事業の実施後も、そのアウトカム指標に基づき評価を行っているか。	
①及び②の取組に加え、以下の取組を実施しているか。	—
③ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、都道府県(保健所含む。)から意見を求める場を設置している場合や都道府県(保健所含む。)へ助言を求めているか。	1点
④ データヘルス計画に係る保健事業の実施・評価に当たり、外部有識者として地域の医師会等の保健医療関係者等を構成員とする委員会または協議会等(国保連合会の支援評価委員会等)の助言を得ているか。	2点
⑤ 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。)を行い、分析結果に基づき、必要に応じて事業内容等の見直しを行っているか。	1点

11 地域包括ケア推進・一体的実施の取組状況

(1) 地域包括ケア推進の取組

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加点
国保の視点から地域包括ケアの推進に資する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に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画しているか。	1点
② KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施しているか（お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等）。	1点
③ 国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組を実施しているか。	1点

(2) 一体的実施の取組

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加点
① 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、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一体的に実施しているか。	1点
② ①の事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施しているか。	1点

12 第三者求償の取組

令和4年度の実施状況を評価する。

達成基準	加点
① 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。	1点
② 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種類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が構築されており、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行っているか。(勧奨すべき案件がない場合も含む)	2点
③ 医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築しているか。	1点
④ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加しているか。	1点
⑤ ④の基準を満たす場合であって、勧奨すべき抽出件数のうち勧奨割合が9割以上か。	1点
⑥ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加しているか。	1点
⑦ 第三者求償事務に係る評価指標の4指標(※)について、目標を設定しており、前年度の実績から改善するものとなっているか(令和3年8月6日国民健康保険課長通知)。 ※傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.第三」の記載率	2点

(非肥満高血圧高値者・血糖高値者への受診勧奨推進事業)

第13 非肥満高血圧高値者・血糖高値者への受診勧奨推進事業については、次に定めるところにより交付する。

1 交付方針

「大阪府国民健康保険非肥満高血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業実施要領」（令和3年10月19日付け国健第2099号大阪府健康医療部健康推進室長通知。以下、「要領」という。）に定める受診勧奨又は受診状況の確認（以下「受診勧奨等」という。）の実施完了の実績に対して交付する。

2 交付額の算定

交付額 = {(5,000円×受診人数) + (1,000円×受診勧奨完了人数)}

（令和5年4月から令和5年11月までの間に特定健康診査を受診し、かつ令和6年2月までの間に要領に定める受診または受診勧奨を完了した人数）

なお、次の各号に掲げる人数については、前項の受診または受診勧奨完了人数に含むものとする。

- (1) 令和4年12月から令和5年3月までの間に特定健康診査を受診し、かつ令和6年2月までの間に要領に定める受診または受診勧奨を完了した人数
- (2) 令和4年11月以前に特定健康診査を受診した者で令和5年3月から令和6年2月までの間に要領に定める受診または受診勧奨を完了した人数