

保国発1222第2号

平成28年12月22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 ）

平成28年度特別調整交付金（その他特別の事情がある場合）のうち
保険者努力支援制度の前倒し分について

標記については「保険者努力支援制度における評価指標の候補の提示について（平成28年4月28日付け保国発0428第1号）」を发出し、保険者努力支援制度の前倒し分の評価指標の候補を提示したところであるが、その指標の候補を踏まえた特別調整交付金の具体的な算定方法等について、下記のとおり定めたのでお知らせする。

記

第1 算定方法及び申請方法について

1. 保険者努力支援制度（前倒し分）は、全保険者を交付対象とする。
2. 交付額の算定方法は、 $[(\text{体制構築加点} + \text{評価指標毎の加点}) \times \text{被保険者数} (\text{退職被保険者を含む})]$ 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。
広域連合については、 $[\text{体制構築加点} \times \text{広域連合内の被保険者数}]$ に構成市町村ごとの加点 $[\text{評価指標毎の加点} \times \text{構成市町村内の被保険者数}]$ を加えたものを点数とする。
なお、体制構築加点は70点とし、被保険者数は平成28年1月から12月の平均を用いることとする。
3. 保険者において、評価指標ごとに自己採点を行うものとし、その点数を都道府県で取りまとめることとする。（「特定健康診査の受診率」、「特定保健指導の実施率」及び「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」を除く。）
都道府県の交付申請事務担当者は、管内各保険者の取組状況を別添の評価採点

表に取りまとめのうえ、保険者からの報告内容に誤りがないことを確認し、平成29年2月3日（金）までに下記アドレスへ電子メールで提出すること。

※アドレス：kokuho@mhlw.go.jp（財政第二係あて）

第2 予算規模

特別調整交付金を活用し、150億円とする。

第3 保険者共通の評価指標及び点数

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

(1) 特定健康診査の受診率（平成26年度の実績を評価）

達成基準	加点
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。	20点
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45.2%を達成しているか。	15点
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39.4%を達成しているか。	10点
④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25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。	5点

(留意点)

- ・厚生労働省においてNDBから抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。
- ・保険者において、申請時に受診率を報告する必要はない。

(2) 特定保健指導の実施率（平成26年度の実績を評価）

達成基準	加点
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。	20点
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46.5%を達成しているか。	15点
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30.2%を達成しているか。	10点
④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25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。	5点

(留意点)

- ・厚生労働省においてNDBから抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。
- ・保険者において、申請時に実施率を報告する必要はない。

(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26年度の実績を評価）

達成基準	加点
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。	20点
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9.17%を達成しているか。	15点
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4.62%を達成しているか。	10点
④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25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。	5点

(留意点)

- ・厚生労働省において保険者から支払基金に対して報告される特定健康診査等実施状況データを用いて保険者ごとに評価するものとする。
- ・保険者において、申請時に減少率を報告する必要はない。

2 特定健診以外の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

(1) がん検診受診率（平成26年度の実績を評価）

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全自治体上位5割に当たる13.3%を達成しているか。	10点
② 上記基準は達成していないが、平成25年度と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上しているか。	5点

(留意点)

- ・平均受診率とは市町村ごとの各がん検診の受診率の平均とする。
- ・評価に用いる受診率は「平成26年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）」の各がん検診の受診者数を「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成27年1月1日現在）」の人口（胃がん、肺がん、大腸がんの対象年齢は40歳から69歳の男女、乳がんは40歳から69歳の女性、子宮頸がんは20歳から69歳の女性）で除したものとする。

- ・保険者は上記の算出方法により平均受診率を算出し、その平均受診率を別添の様式を用いて都道府県に報告することとする。

(2) 歯周疾患（病）検診実施状況（平成 28 年度の実施状況を評価）

達成基準	加点
歯周疾患（病）検診を実施しているか。	10 点

(留意点)

- ・平成 28 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。

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（平成 28 年度の実施状況を評価）

達成基準	加点
<p>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。</p> <p>① 対象者の抽出基準が明確であること</p> <p>② かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>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</p> <p>④ 事業の評価を実施すること</p> <p>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</p> <p>※ 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。</p>	40 点

(留意点)

- ・達成基準を全て満たす取組を平成 28 年度中に実施している保険者を評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。

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

(1) 個人へのインセンティブの提供の実施（平成28年度の実施状況を評価）

達成基準	加点
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。 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。 ※ 効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる。	20点

(留意点)

- ・達成基準を全て満たす取組を平成28年度中に実施している保険者を評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。

(2) 個人への分かりやすい情報提供の実施（平成28年度の実施状況を評価）

達成基準	加点
① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。	3点
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点
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。	7点
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か。	7点

(留意点)

- ・平成28年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・複数算定可能

5 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

重複服薬者に対する取組（平成 28 年度の実施状況を評価）

達成基準	加点
「同一月に 3 以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。	10 点

(留意点)

- ・平成 28 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。

6 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

(1) 後発医薬品の促進の取組（平成 28 年度の実施状況を評価）

達成基準	加点
① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。	7 点
② 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 点
③ 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。	4 点

(留意点)

- ・平成 28 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・複数算定可能

(2) 後発医薬品の使用割合（平成 27 年度の実績を評価）

達成基準	加点
① 使用割合が全自治体の上位 1 割に当たる 67.9%を達成しているか。	15 点
② ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体の上位 3 割に当たる 62.2%を達成しているか。	10 点
③ ①及び②の基準は達成していないが、平成 26 年度と比較し、使用割合が 5 ポイント以上向上しているか。	5 点

(留意点)

- ・「調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）」において把握される市町村別後発医薬品割合を用いて評価するものとする。
- ・保険者は「調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）」に掲載されている後発医薬品の使用割合を確認し、その使用割合を別添の様式を用いて都道府県に報告することとする。

第4 国保固有の指標及び点数

1 収納率向上に関する取組の実施状況

(1) 保険料（税）収納率（平成27年度実績を評価）

- ① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成26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。

被保険者数	評価指標			
	平成26年度 上位3割	加点	平成26年度 上位5割	加点
10万人以上	90.83%	15点	89.80%	10点
5万～10万人	91.11%		89.97%	
1万人～5万人	93.77%		92.69%	
1万人未満	96.52%		95.19%	

達成基準	加点
② 平成26年度と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。	10点
③ 過年度分の収納率が平成26年度と比較し、5ポイント以上向上しているか。	15点

(留意点)

- ・保険者の収納率の実績を用いて評価するものとする。
- ・保険者は平成27年度及び平成26年度の現年度分及び過年度分の収納率を別添の様式を用いて都道府県に報告することとする。
- ・複数算定可能

2 医療費等の分析（平成28年度の実施状況を評価）

○ データヘルス計画の策定状況

達成基準	加点
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。	10点

(留意点)

- ・平成28年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するもの

とする。

3 給付の適正化等（平成 28 年度の実施状況を評価）

○ 医療費通知の取組の実施状況

達成基準	加点
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 医療費の額を表示している。 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。	10点

（留意点）

- ・達成基準を全て満たす取組を平成 28 年度中に実施している保険者を評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。

4 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）

○ 地域包括ケア推進の取組（平成 28 年度の実施状況を評価）

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・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画 ② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画 ③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出 ④ 個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み ⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施	5点

⑥ 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	
⑦ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施	

(留意点)

- ・達成基準のいずれかを満たす取組を平成 28 年度中に実施している保険者を評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。その際、どのような取組がどの指標に該当するかを併せて報告することとする。

5 第三者求償

○ 第三者求償の取組状況（平成 28 年度の実施状況を評価）

達成基準	加点
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。	3 点
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。	3 点
③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。（平成 28 年 4 月 4 日国民健康保険課長通知）	4 点

- ・平成 28 年度中に実施しているかどうかを評価するものとする。
- ・保険者においては、実施状況を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・複数算定可能
- ・②、③の実施状況について、別途調査する予定としている。

第 5 留意事項

平成 29 年度以降、第 3、第 4 のいずれの評価指標についても平成 28 年度前倒し分の実施状況を踏まえて評価方法、加点等を変更する可能性がある。なお、第 4 の 5 の評価指標（第三者求償の取組状況）についてはすでに具体的に検討中。