

事務連絡  
平成 29 年 1 月 5 日

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課

平成28年度保険者努力支援制度前倒し分に係るQ&Aの送付について

「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」（平成 28 年 12 月 22 日付け保国発 1222 第 2 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知。以下「本通知」という。）を通知したところですが、本通知に係る Q & A を別添のとおりまとめましたので、内容について御了知いただき、貴管内保険者への周知等、特段の御配慮をお願いいたします。

## 平成28年度保険者努力支援制度前倒し分に係る Q & A

### 【制度全般について】

問1 体制構築加点を設定した考え方如何。

(答) 平成28年度から実施する保険者努力支援制度の前倒し分については、保険者の取組を評価し交付金を交付する仕組みであるとともに、平成30年度からの本格実施に向けて保険者の体制づくりを支援するという観点から、保険者に等しく与えられる体制構築加点を設定することで保険者の体制づくりを推進したいと考えております。

問2 1点あたりの交付金額はいくらか。

(答) 1点あたりの交付金額は150億円の予算を全保険者の総点数で除すことで算出されるため、現時点では未定です。

問3 各評価指標の加点の考え方如何。

(答) 各指標の加点については最低5点から最高40点の設定としております。それぞれの加点の設定に当たっては、国として重点的に進めたい施策、医療費の適正化効果が高い取組、実施に当たり、保険者への負担が大きい取組については高めの配点としております。

問4 本通知の評価指標と特別調整交付金（経営努力分）の評価指標において、重複する指標があるが、考え方如何。

(答) ご指摘のとおり、特別調整交付金のうち経営努力分において定められる評価指標と本通知における評価指標には重複する部分があります。これは、平成28年度保険者努力支援制度前倒し分が試行段階であること等を踏まえたものです。今後、平成30年度の保険者努力支援制度の本格実施に向けて、評価指標を調整の上、整理していきたいと考えております。

問5 平成29年度も特別調整交付金を活用して保険者努力支援制度の前倒し分が実施されることとなるが、平成28年度の評価指標から配点等が変更されることはあるのか。

(答) 平成29年度の保険者努力支援制度前倒し分の評価指標は平成28年度の実施状況を踏まえ、各評価指標における評価方法・配点について適宜変更することを考えております。なお、平成28年度実施分において、他の取組と比べて低めの配点とした第三者求償の取組、地域包括ケア推進の取組等の評価指標については重要性が低いということではなく、保険者によ

る新たな取組の定着を促進する観点から基礎的な体制整備に着目した評価指標を設定したため、今年度は他の取組と比べて低めの配点としております。今後、評価方法、配点については発展させていくこととしております。

【各評価指標について】

問6 「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況の評価指標」において、「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」とあるが、「専門職」とは具体的にはどのような職種を示すのか。

(答) 保健指導の具体的内容によって対応する専門職も異なるため、一律に線引きをすることはありませんが、医師、歯科医師、歯科衛生士、保健師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床検査技師、その他これらに準ずる専門職（健康運動指導士、糖尿病療養指導士等）を想定しております。

問7 「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」の評価指標において、都道府県における保険者の取組の実施状況確認は、どのような方法で行えばよいか。

(答) 本年11月に実施した「市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況調査の実施について」において、保険者から都道府県に回答のあった調査結果を参考に保険者へのヒアリング等の方法で確認してください。

問8 「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」の①～④の評価指標に係る取組を文書により実施している場合は評価の対象となるか。

(答) お見込のとおり。

問9 「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」の評価指標における「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。」とは情報提供の際にどのようなことを説明していれば評価の対象となるか。

(答) 例えば、文書による情報提供の際、「HbA1c：過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であり、糖尿病の診断に使用されます。」等の記載を行い、その数値の意味を説明していれば評価の対象とします。

問 10 「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」の評価指標における「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。」において、文書による取組のみを実施している場合は評価の対象となるか。

(答) お見込のとおり。ただし、その際には、個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスを提供するため、該当する全被保険者に同内容の文書を発出する取組を実施している場合は評価の対象としません。各個人の検査値に応じて文書の内容を適宜変更する必要があります。

問 11 「重複服薬者に対する取組の評価指標において、抽出基準を「同一月に2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」者を対象とした取組を実施している場合も評価対象となるのか。

(答) お見込のとおり。

問 12 重複服薬者に対する取組の評価指標において、「何らかのアプローチをするなど」とあるが、抽出した重複投与者に対し、文書の発送での取組のみを実施している場合も評価対象となるのか。

(答) お見込のとおり。アプローチ方法は文書、電話又は訪問による指導を想定しております。

問 13 「後発医薬品の使用割合」の評価指標で用いられる「調剤医療費（電算処理分）の動向」の数値は市町村に住所を有する被保険者の実績ではなく、市町村に存在する薬局の実績であるが、今後、どう考えているのか。

(答) 本来は市町村に住所を有する被保険者の実績を把握すべきですが、現在、そのようなデータを把握することができません。

一方、後発医薬品の使用促進は医療費適正化効果が大きいいため、暫定的に薬局所在地ベースでの評価を行うものです。(暫定的な評価であることから、本来40点の評価をすべきところ、15点の評価として設定)

今後、後発医薬品の使用割合の把握方法を確立できるような仕組みについて検討を進めてまいります。

問 14 「後発医薬品の使用割合」の評価指標において「調剤医療費（電算処理分）の動向」の数値を評価採点表へ入力するときはどのように報告すればよいか。

（答） 評価指標は年度単位での数字を対象としていますが、「調剤医療費（電算処理分）の動向」では4月から3月のそれぞれの使用割合が掲載されているため、その平均を計算して、その結果を評価採点表へ入力してください。

問 15 「後発医薬品の促進の取組」、「医療費通知の取組の実施状況」の評価指標に係る差額通知、医療費通知の取組をすべての被保険者を対象とせず、取組の対象となる被保険者について一定の条件（年齢等）を設けている場合は評価の対象となるのか。

（答） お見込のとおり。

問 16 第三者求償の取組状況の評価指標における各指標の定義如何

（答） 指標① 疑いのあるレセプトの抽出とは、レセプトに「10. 第三」の記載がなく、傷病名等から第三者行為が疑われるレセプトを抽出するものであり、保険者自らが行う場合と国保連合会に委託して行う場合とが該当します。確認作業とは、抽出結果に基づき、該当の被保険者に対し、電話、郵便、訪問等いずれかの方法により、第三者行為の該当非該当を確認する行為の有無をいい、被保険者からの回答の有無は問いません。

指標② 連携した対応とは、平成 28 年 4 月 1 日以降に発生した交通事故について、損保会社の代行による傷病届の提出の有無をいいます。提出の実績がない場合には原則評価の対象としませんが、損保会社との協議の場等の開催（国保連合会が協議の場を開催し、その場へ保険者が出席する場合を含む）、又は損保会社の巡回、文書による申入れ等の連携（国保連合会に委託する場合を含む。）により、被保険者に係る交通事故の発生件数がゼロである場合や、発生した交通事故の全てが国保被保険者の同乗者のない自損事故である場合、発生した交通事故の全てで自動車保険（任意保険）の加入がない場合であることを確認できる保険者は評価の対象とします。

指標③については、「傷病届の自主的な提出率」と「市町村における傷病届受理日までの平均日数」の2つの必須目標がどちらとも設定されている必要があります。ただし、県警本部の統計等により過去3年間における交通事故（国保被保険者の同乗者のない自損事故を除く。）の発生件数がゼロであり、実績がなく、目標数値が設定できない市町村につい

ては、必須目標を1つと任意目標を1つ以上、または、任意目標を2つ以上設定している場合に評価の対象とします。

【受診率等の算出方法について】

問 17 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の評価指標で用いられる受診率、減少率はどうのように算出するのか。

(答)

(特定健診の受診率)

○受診率 = (診者数 / 対象者数) × 100

※対象者数：当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上74歳以下に達する者のうち、年度途中における異動者(加入、脱退)及び平成20年厚生労働省告示第3号に規定する各項のいずれかに該当する者(妊産婦等)と保険者が確認できた者を除いた者の数。

受診者数：特定健康診査における基本的な健診項目を全て実施した者の数

(特定保健指導の実施率)

○実施率 = (特定保健指導終了者数 / 特定保健指導対象者数) × 100

(メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率)

○減少率 = ((平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数 - 当該年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数) / 平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数) × 100

※算出に用いるそれぞれの推定数は特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別(40~64歳・65~74歳)に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成26年の特定健診受診対象者数を乗じて算出した推定数。

参考 (平成26年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について)

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000134512.pdf>

問 18 都道府県への報告に当たり、がん検診受診率の評価指標における平均受診率はどのように算出するのか。

(答)

(胃がん、肺がん及び大腸がんの検診受診率)

$$\text{○受診率} = (\text{受診者数} / \text{対象者数}) \times 100$$

(子宮頸がん及び乳がんの検診受診率)

$$\text{○受診率} = (\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - \text{2年連続の受診者数}) / (\text{当該年度の対象者数}) \times 100$$

(平均受診率)

$$\text{○平均受診率} = (\text{胃がん検診の受診率} + \text{肺がん検診の受診率} + \text{大腸がん検診の受診率} + \text{子宮頸がん検診の受診率} + \text{乳がん検診の受診率}) / 5$$

※受診者数：平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告における受診者数

・利用する統計表（閲覧（健康増進編）市区町村表）

胃がん：表番号 16-1、肺がん：表番号 17-1、大腸がん：表番号 18-1

子宮頸がん：表番号 19-1・19-2、乳がん：表番号 20-3・20-4

※対象者数：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）における人口

・利用する統計表

【総計】平成 27 年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）

参考（平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告の概況）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/14/index.html>

参考（地域保健・健康増進事業報告）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html>

参考（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））

[http://www.soumu.go.jp/menu\\_news/s-news/01gyosei02\\_03000062.html](http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei02_03000062.html)

問 19 後発医薬品の促進の取組の評価指標において、「使用割合（数量ベース）」はどのように算出するのか。

（答）

（後発医薬品の使用割合）

○後発医薬品の使用割合＝後発医薬品の数量／（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）×100

参考（薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について（平成 28 年 3 月 31 日まで））<http://www.mhlw.go.jp/topics/2014/03/tp0305-01.html>

問 20 保険料（税）収納率の評価指標において、現年分の収納率はどのように算出するのか。

（答）

（現年度分の収納率）

○現年度分の収納率＝現年分の収納額÷（現年分の調停額－居所不明者分調停額）×100

#### 【その他】

問 21 申請の際に用いる被保険者数は平成 28 年 1 月から 12 月の平均とされているが、各月の被保険者数は国民健康保険事業月報の数値を使用すればよいか。

（答） お見込のとおり。

問 22 取組の有無が指標とされているものについて、年度途中から開始した取組についても評価されるのか。

（答） お見込のとおり。また、申請時に取組を実施予定としており、保険者が都道府県に対して取組の実績を提出することが難しいときは、都道府県において、取組の予定を客観的な資料（実施要綱、契約書等）で確認できる場合は評価するものとします。

問 23 平成 28 年度の実施状況を評価する指標について、評価採点表への受診率等の数値はいつの時点の数値を記載すればよいか。

（答） 平成 28 年末時点の数値を入力してください。難しい場合は平成 28 年度中の直近の数値を入力してください。その際、いつ時点の数値かわかるように同一セルへの入力をお願いします。（例：○○%（平成 28 年 10 月時点））