

事務連絡  
平成 29 年 8 月 10 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30年度保険者努力支援制度（市町村分）及び平成29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 30 年度保険者努力支援制度（市町村分）について」（平成 29 年 7 月 11 日付け保国発 0711 第 1 号）（以下「平成 30 年度通知」という。）及び「平成 29 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 29 年 7 月 11 日付け保国発 0711 第 2 号 厚生労働省保険局国民健康保険課長通知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30年度保険者努力支援制度(市町村分)及び  
平成29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 平成30年度通知について、来年度正式な交付申請を行う内容は、今回提出する内容から変更される可能性はあるのか。

(答) 今回示した通知内容から変更する予定はございません。そのため、来年度行っていただく交付申請内容は、今回提出していただく事業見込額調査と同じ内容で提出していただく予定です。

問2 今後実績報告の予定はあるのか。

(答) 取組状況に関する指標は、客観的資料により事業を確実に実施すると証明できる場合は、見込みであっても評価対象としていますが、これらの指標については、報告形式を今後検討のうえ、来年度以降に実績報告を提出していただくことを予定しています。

問3 今回申請した内容に誤りがあった場合、交付金の返還を行う必要があるのか。

(答) 来年度以降に行う実績報告の状況を踏まえ、検討を行う予定です。

問4 算定に用いられる被保険者数を平成29年6月1日時点としたのはなぜか。

(答) 今回の報告期限としている9月1日現在で把握できる最新の数値として、6月1日現在の数値を用いることとしています。なお、報告数値は平成30年度予算関係等資料(平成29年7月3日付け事務連絡)様式19で報告する「国保加入被保険者数」と合致するようにしてください。

問5 29年度中の取組の有無が指標とされているものについて、「平成29年9月1日現在で達成要件を満たしていない場合であっても、平成29年度中に実施することが客観的な資料で確認できる場合は評価対象とする。」という文言の記載が無い場合であっても、平成29年度の実施状況を評価するものであれば、同様に考えて良いか。

(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(計画書、実施要綱、契約書等)で確認できる場合

は評価の対象とします。実施状況報告と合致させるよう指示があるものであっても、申請時以降に実施予定のものがある場合は、客観的な資料をもって同様に評価の対象とします。なお、取組予定のもので、数値の報告が必要なものについては、見込み値を記載してください。その場合、見込み値だということが分かるように記載をお願いします。

#### 【共通指標について】

問6 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、減少率はどのように算出するのか。(参考:平成 28 年度 Q&A 問 17)

(答)

(特定健診の受診率)

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

※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)

$$\text{○実施率} = (\text{特定保健指導終了者数} / \text{特定保健指導対象者数}) \times 100$$

(メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率)

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

※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 27 年の特定健診受診対象者数を乗じて算出した推定数。

問7 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。(参考:平成28年度Q&A問18)

(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27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28年1月1日現在)における人口

・利用する統計表

【総計】平成28年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)

参考(平成27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/15/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28年1月1日現在))

[http://www.soumu.go.jp/menu\\_news/s-news/01gyosei02\\_02000122.html](http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei02_02000122.html)

問8 「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」の「(2) 歯周疾患(病) 検診実施状況」、「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) 個人へのインセンティブの提供の実施」の評価指標は国民健康保険の被保険者以外の一般住民も対象者として実施する取組も評価の対象になると考えてよいか。(参考:平成 28 年度 Q&A その2問 2)

(答) お見込のとおり。また、報告していただく対象者数、実施者数については国民健康保険の被保険者に限定する必要はありません。その際、取組内容欄へどのような者を取組の対象としているか入力してください。

問9 「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、「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。」とあるが、「全ての対象者」とは、何を指すのか。

(答) 受診勧奨を実施する場合に、市町村が定めている受診勧奨の対象者を抽出するための基準に合致した全ての者を指します。

問 10 「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。(参考:平成 28 年度 Q&A 問6)

(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 11 「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。(参考:平成 28 年度 Q&A 問7)

(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 12 「3 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、「②かかりつけ医と連携した取組であること」、「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」とあるが、「連携」とはどのような取組を指すのか。（参考：平成 28 年度 Q&A その2問3）

（答）「かかりつけ医との連携」とは

- ・事業実施にあたり、事業内容について医師会に情報提供すること。
- ・事業実施過程で、事業内容について医師会から助言を受けること。
- ・事業実施にあたり、個々の取組についてかかりつけ医に情報提供すること。
- ・事業実施過程で、個々の取組についてかかりつけ医から助言を受けること。

等を指し、

「糖尿病対策推進会議等との連携」とは

- ・事業実施にあたり、事業内容について糖尿病対策推進会議等に情報提供すること。
- ・事業実施過程で、事業内容について糖尿病対策推進会議等から助言を受けること。

等を指すこととしております。

また、評価の対象とするためには

- ・事業実施にあたり、事業内容について医師会に情報提供すること。
- ・事業実施にあたり、個々の取組についてかかりつけ医に情報提供すること。
- ・事業実施にあたり、事業内容について糖尿病対策推進会議等に情報提供すること。

が必須の要件であると考えております。

問 13 「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、「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」とあるが、この「糖尿病対策推進会議等」とは糖尿病対策推進会議以外になにを指すのか。（参考：平成 28 年度 Q&A その2問4）

（答）「都道府県糖尿病対策推進会議」は、各都道府県において①かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進、②受診勧奨と事後指導の充実、③糖尿病治療成績の向上を目標とし、都道府県医師会を中心として設置されている会議体です。同会議「等」に該当する会議体については、上記と同様の目的をもち、都道府県や医師会、関係学会等が連携して設置していることが必要です。

当該会議体の構成員は、糖尿病対策推進会議の構成団体（日本医師会、日本糖

尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、日本腎臓学会、日本眼科医会、日本看護協会、日本病態栄養学会、健康・体力づくり事業財団、日本健康運動指導士会、日本糖尿病教育・看護学会、日本総合健診医学会、日本栄養士会、日本人間ドック学会、日本薬剤師会、日本理学療法士協会)と同様の機能・目的を持つ団体の団体員であることが望ましいです。

問 14 「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。(参考:平成 28 年度 Q&A 問9)

(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 15 「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。(参考:平成 28 年度 Q&A 問 10)

(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必要があるため、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 16 「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「個人へのインセンティブに提供の実施」の評価指標において、都道府県が実施する取組に市町村が協力している場合は評価の対象になると考えてよいか。(参考:平成 28 年度 Q&A その2問5)

(答) お見込のとおり。都道府県が実施する取組において、都道府県と市町村が協力し、インセンティブを提供する方法、インセンティブ提供に係る評価指標、報奨の内容、効果検証方法等について協議し、取組を実施しており、都道府県がその取組を確認することができる場合は評価の対象となります。都道府県が行う取組を単に広報することで協力する取組は評価の対象とすることはできません。

問 17 「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「(2)個人への分かりやすい情報提供の実施」の評価指標において、「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。」とあるが、健診結果を紙媒体で郵送にて健診受診者に送付する取組は評価の対象になると考えてよいか。(参考:平成 28 年度 Q&A その2問6)

(答) お見込のとおり。

問 18 「5 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」の評価指標において、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者を抽出した結果、対象者がいないときは、評価の対象になると考えてよいか。(参考:平成 28 年度 Q&A その2問7)

(答) お見込のとおり。その際、都道府県において、実施要綱等の客観的な資料から取組の実施を確認することが必要です。

問 19 「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。(参考:平成 28 年度 Q&A 問 11)

(答) お見込のとおり。

問 20 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。(参考:平成 28 年度 Q&A 問 12)

(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 21 「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。(参考:平成 28 年度 Q&A 問 15)

(答) お見込のとおり。

問 22 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。(参考:平成 28 年度 Q&A 問 19)

(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

問 23 「6 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況」の「(1)後発医薬品の促進の取組」の評価指標において報告する「使用割合」と「薬剤費額」については平成 29 年 9 月 1 日時点の数値を用いるのか。

(答) お見込のとおり。平成 28 年 9 月 1 日時点の数値が算出できない場合は把握している直近の数値を用いてください。例えば7月までの数値しか把握できない場合は、平成 29 年4月～平成 29 年7月までの平均の使用割合、平成 29 年4月～平成 28 年7月までの累計の薬剤費額を入力してください。その際、その数値がいつ時点のものか分かるように記載してください。

#### 【国保固有の指標について】

問 24 「収納率向上に関する取組の実施状況」の評価指標において、別紙に「※収納率は、収納額／(調定額－調定額居処不明者分)にて算出します。いずれも国民健康保険事業報告書(事業年報)の数値を用いる事としてください。」とあるが、具体的に年報の数値は何を用いればよいか。

(答) 年報B表「2. 保険料(税)収納状況(一般被保険者分)」及び年報E表「2. 保険料(税)収納状況(退職被保険者等分)」の「調定額」、「収納額」及び「居所不明者分調定額」の数値を用いて算定してください。

問 25 「1 収納率向上に関する取組の実施状況」の「(1)保険料(税)収納率」の評価指標の「②平成 27 年度と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。」とは平成 28 年度の現年度分と平成 27 年度の現年度分の収納率を比較するということか。(参考:平成 28 年度 Q&A その2問 11)

(答) お見込のとおり。

問 26 「1 収納率向上に関する取組の実施状況」の「(1) 保険料(税) 収納率」の評価指標について被保険者数区分を判別する際は、平成 29 年 6 月 1 日現在の数値を用いればよいか。

(答) お見込のとおり。

問 27 「データヘルス計画の策定状況」の指標②「データヘルスに係る定量的な評価」とは何か。

(答) 「データヘルスに係る定量的な評価」とは、第 1 期データヘルス計画で定める目標値と実績値の違いを把握し、その背景を要因分析し改善策を検討する場合等を言います。

問 28 「データヘルス計画の策定状況」の指標④及び⑤の「連携体制の構築」とは何を指すか。

(答) 指標④「都道府県の連携体制の構築」とは、市町村の計画策定(計画実施・評価も含む。以下、同じ。)時に都道府県からの意見を求める場を設置する場合や市町村が都道府県へデータヘルス計画の策定に係る助言を求める場合等を言います。また、都道府県からの意見を求める場として、国保連が設置するデータヘルス計画の支援・評価委員会に都道府県が構成員として参加し、助言が行われる場合はこれに含みます。

指標⑤「医師会等の医療関係者との連携体制」とは、例えば、計画策定プロセスに積極的に関与してもらうため、策定のための会議体に参加している場合や市町村と医療関係者との間の意見交換の場を設けている場合等が想定されます。

問 29 「データヘルス計画の策定状況」の指標⑥「地域包括ケアの視点」の具体的な内容如何。

(答) 市町村は、国保保険者であるとともに介護保険の保険者であることから、市町村国保としても、地域包括ケアを主体的に進める観点に立った保健事業を計画的に進めることが期待されます。これを踏まえ、データヘルス計画において、地域包括ケアに関する以下の視点や取組等について具体的に記載されていることが評価の対象となります。

① 地域包括ケアに係る現状分析等

- ・ 市町村においては厚生労働省が運営する「地域包括ケア「見える化」システム」(<http://mieruka.mhlw.go.jp/>) 等を活用し、日常生活圏域単位での現状分析、課題抽出、地域資源や社会資源の把握を実施 など

- ② 課題を抱える被保険者の把握と働きかけ
  - ・ KDBデータなどを活用した包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層を性・年齢階層等に着目して抽出
  - ・ 抽出された被保険者にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ など
- ③ 地域で被保険者を支える仕組みづくり
  - ・ 健康教室等地域住民の参加する介護予防プログラムの開催、自主組織の育成 など
- ④ 地域で被保険者を支えるまちづくり
  - ・ 医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論(地域ケア会議)に国保保険者として参加 など
- ⑤ 国保直診施設の積極的活用
  - ・ 国保直診施設の人材も活用し、地域に不足する様々なサービスを実施 など

問 30 「データヘルス計画の策定状況」の評価指標において、平成 30 年度に向け新たにデータヘルス計画を策定する場合は、評価対象外となるのか。

(答) 平成 30 年度から新たにデータヘルス計画を策定する場合は、<平成 30 年度にデータヘルス計画を改定予定の保険者向け>の指標③から⑥について、市町村は自己評価を実施してください(指標①及び②については、評価対象外)。

問 31 「第三者求償の取組状況」の指標⑤ダウンロードの手法は、市町村ホームページに、傷病届の様式と各種申請書を掲載している(国保連等の)ホームページのリンク先を貼り付けることも評価対象となるか。

(答) お見込のとおり。

問 32 「第三者求償の取組状況」の指標⑥の評価指標について、直接求償の事案がなく直接求償を行っていない場合には、評価の対象とはならないか。

(答) 県警本部等の統計により過去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、市町村に第三者へ直接求償すべき案件の滞留もないことが客観的資料により明らかであれば、評価対象として加点します。

問 33 第三者求償の取組状況の評価指標における各指標(指標①～③)の定義如何(参考:平成28年度Q&A問16)

(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。

問 34 「適正かつ健全な事業運営の実施状況―適用の適正化状況」の評価指標(2)所得の未申告世帯の調査とあるが、世帯員のうち、所得が把握できていない者が一人でもいる場合は、「推計賦課世帯及び未申告世帯数」として含める必要があるか。

(答) お見込みの通り。当初賦課決定時に世帯員のうちの一人でも所得が把握出来ていなかった場合、賦課算定は推計値での算出となってしまいます。このように推計の所得に基づき賦課算定を行う必要がある世帯については、推計賦課世帯に含まれます。ただし、世帯員の子どもが16歳以上であっても学生であるため、申告していない場合であっても未申告とはみなさない等の取扱いを行っ

ている市町村においては、当該者が属する世帯については推計賦課世帯及び未申告世帯からは除外します。

問 35 「適正かつ健全な事業運営の実施状況－保険料(税)収納対策状況」の評価指標②から⑤について、取扱要領を策定していない場合であっても評価対象となるか。

(答) 取扱要領を策定していない場合であっても、各市町村における一律の方針を定めたもの(担当者マニュアル等)がある場合は、評価の対象とします。また、市町村で一律の方針を定めたものが存在しない場合は、本評価指標の評価対象外とします。

問 36 「適正かつ健全な事業運営の実施状況－その他」評価指標(3)②「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)」に、国保連が実施する共同処理事務は含まれるのか。

(答) 国保連が行う事務の共同処理(高額療養費支給事務や被保険者台帳の作成等)や、事業報告等の付随業務に係るデータのみ共同利用しているものについては、本評価指標の評価対象外です。なお、共同利用の考え方は、別途添付する(参考資料)を参考にしてください。

問 37 「適正かつ健全な事業運営の実施状況－その他」評価指標(3)②「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。」において、都道府県内の複数市町村間で連名の協定等を結ぶ必要があるのか。また、都道府県外のデータセンタにサーバを設置している場合も評価対象となるか。

(答) お見込みの通り。都道府県内の複数市町村間で協定等を結ぶことでシステムの共同利用を実施しているものは評価対象としますが、市町村間で協定等を結んでおらず、単に契約しているシステムベンダが同一というだけでは評価対象とはなりません。

なお、都道府県外のデータセンタのサーバを使用している場合であっても、上記の内容を満たしているものであれば、評価の対象となります。