

平成30年度における国民健康保険組合の保険者インセンティブの評価指標
に係るQ&A
H30.12.26版

【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30年度からの実施において、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することを目的としています。

問2 1点当たりの交付金額はいくらか。

(答) 1点当たりの交付金額は3億円程度の予算を全組合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) 加点の設定に当たっては、市町村国保、健保組合の配点を参考としつつ、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、実施にあ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います。

【共通指標について】

問4 特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率の評価指標で用いられる率はどのように算出するのか。

(答) 特定健診の受診率(小数点以下切り捨て、以下同様。)

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

特定保健指導の実施率

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

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率

$$=((\text{平成20年度メタボ該当者及び予備群推定数}-\text{当該年度メタボ該当者及び予備群推定数})/\text{平成20年度メタボ該当者及び予備群推定数}) \times 100$$

問5 人間ドックと一体となったがん検診や、郵送によるがん検診は対象となるか。

(答) 人間ドックと一体となったがん検診は対象となりますが、PET検査は対象となりません。また、郵送によるがん検診のうち、大腸がん検査は対象となりますが、腫瘍マーカー検査(血液検査)等は対象となりません。

問6 がん検診受診率はどのように算出するのか。

(答) 子宮頸がん、乳がん及び胃がん(胃内視鏡検査)の検診受診率

(小数点以下切り捨て、以下同様。)

$$= (28 \text{ 年度の受診者数} + 29 \text{ 年度の受診者数} - 2 \text{ 年連続の受診者数}) \\ \div (29 \text{ 年度の対象者数}) \times 100$$

他のがん検診受診率

$$= (29 \text{ 年度受診者数} \div 29 \text{ 年度対象者数}) \times 100$$

平均受診率

$$= (\text{各がんの受診者数}(\ast) \text{の合計} - \text{子宮頸がん、乳がん及び胃がん(胃内視鏡検査)の} \\ \text{2年連続の受診者数}) \div (\text{各がんの} 29 \text{ 年度の対象者数の合計})$$

(※)子宮頸がん、乳がん及び胃がん(胃内視鏡検査)は28年度受診者数と29年度受診者数の合計

対象者数については以下の検診の種類毎の基準による。

検診の種類	検査方法	対象者	備考
胃がん 1	胃内視鏡検査	50 歳以上	2年に1回の計上
胃がん 2	胃部エックス線検査	40 歳以上	年1回の計上
子宮頸がん	視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20 歳以上	2年に1回の計上
肺がん 1	胸部エックス線検査	40 歳以上	年1回の計上
肺がん 2	胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40 歳以上	年1回の計上
乳がん	「乳房エックス線検査」もしくは「視触診及び乳房エックス線検査」	40 歳以上	2年に1回の計上
大腸がん	便潜血検査	40 歳以上	年1回の計上

問7 歯周疾患(病)検診の実施率は評価の対象となるのか。また、検診に対して費用助成を行っている場合や郵送での検診を行っている場合は評価の対象となるか。

(答)実施率は問いません。また、費用助成を行っている場合は評価の対象となりますが、郵送での検診は評価の対象となりません。

問8 重症化予防における「②かかりつけ医との連携」とは具体的にどのようなことを示すのか。

(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、等を指します。

なお、平成30年度において、都道府県にて実施プログラムが策定されていないことにより、取組が難しい国保組合については、他の専門職(保健師等)と連携している場合(組合が契約している保健師等との連携も含む)も評価対象とします。

問9 重症化予防における「③専門職」とは具体的にどのような職種を示すのか。

(答) 専門職とは保健指導の内容により異なるため、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)を想定しています。

問10 重症化予防における「④事業の評価を実施」とは具体的にどのようなことか。

(答) 対象者の事業実施前後の検査結果に改善がみられたか等を調査している場合などに評価対象とします。

問11 重症化予防における「⑤全ての対象者に対して…面談等を実施して」とは具体的にどのようなことか。

(答) 「全ての対象者」とは、受診勧奨を実施する場合に、国保組合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。
「面談等」には電話勧奨や文書による実施も含まれます。

問12 被保険者へのインセンティブの提供の実施について、支部単位での取組は対象となるか。

(答) 支部単位で実施している場合も評価対象とします。

問13 被保険者へのインセンティブの提供の実施「②効果検証」とはどういったものを想定しているか。

(答) 取組に参加した者へのアンケート調査等を想定しています。

問14 (追加) 被保険者への分かりやすい情報提供の実施とは特定健診受診者全員に対して行う情報提供が対象であるか。例えば、被保険者によって情報提供をする対象の線引きがあってもよいか。

(答) 合理的な線引きをし、線引き後の各対象者全員に対して情報提供をした場合評価対象とします。

(例: 糖尿病腎症重症化予防の対象者に対してのみ、5か年の健診結果や、CKD 重症度分類表などで個人の重症度を提供した場合など)

問15 被保険者への分かりやすい情報提供の実施「①健診結果を提供」とは紙媒体での提供も対象となるか。

(答) 紙媒体で提供している場合も評価対象とします。

問16 被保険者への分かりやすい情報提供の実施「②分かりやすく説明」とは解説パンフレットの同封も対象となるのか。また、分かりやすく説明とはどういったものを想定しているか。

(答)解説パンフレットの同封も評価対象とします。

分かりやすく説明とは、例えば、文書による情報提供の際「HbA1c:過去1～3ヶ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。」等の記載を行うことが考えられます。

問17 被保険者への分かりやすい情報提供の実施「③受診勧奨」とは文書による取組も対象となるか。

(答)文書による取組も評価対象とします。

問18 被保険者への分かりやすい情報提供の実施「④アドバイスを提供」とは文書による取組も対象となるか。

(答)文書による実施も評価対象とします。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なりません。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19(一部追加) 重複服薬者に対する実施状況について、対象者がいない場合や、同一月に2以上で実施している場合は対象となるのか。また、文書による取組も対象となるか。

(答)重複投与者の抽出を行った結果、対象者がいない場合も、実際に抽出を実施したという点において評価対象とします。同一月に2以上で実施している場合も対象とします。アプローチ方法については、文書、電話又は訪問による指導を想定しており、単に啓発チラシの送付に留まる場合は評価対象外となります。

問20 後発医薬品の使用促進に関する実施状況「①年齢別等」とはどういったものを想定しているか。

(答)性別、病類分類別、医療機関別などを想定しています。

問21 後発医薬品の使用促進に関する実施状況について、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か。

(答)評価対象とします。

【国保組合固有の指標について】

問22 データヘルス計画の策定状況「②定量的な評価」とはどういったものを想定しているか。

(答) データヘルス計画で定めた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している場合等に定量的評価を行っているとしてします。

問23 データヘルス計画の策定状況「③都道府県または国保連合会との連携体制が構築」とはどういったものを想定しているか。

(答) 計画策定時に、都道府県、国保連合会からの意見を求める場を設置する場合や、都道府県、国保連合会へデータヘルス計画の策定に係る助言を求める場合等に評価対象とします。

問24(一部追加) データヘルス計画の策定状況「④保健医療関係者等との連携体制が構築」とはどういったものを想定しているか。

(答) 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、保健医療関係者等との間において、現に意見交換の場を設けている場合等を想定しています(会議体ではなくても保健医療関係者等と個別に連携していても可とします。)。なお、『意見交換の場』については、アンケートや電話等通信での意見交換でも評価対象とします。

保健医療関係者等とは、地域の保健、医療、介護、福祉、スポーツ等の関係者や、学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等を想定しています。

問25(追加) 職場風土に根ざした視点とは、具体的に何を想定しているか。

(答) 女性の多い組合では、女性向け検診メニューを充実させることや、アスベスト等職業性疾患についての保健事業を充実させる(再読影の取組など)ことなどを想定しています。

問26 医療費通知の実施状況について、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か。

(答) 評価対象とします。

問27 医療費通知の実施状況「④医療機関名を表示している。」について、病院に疾病名が含まれる場合などに非表示とした場合においても評価の対象となるか。

(答) 評価対象とします。

問28 第三者求償について、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)過去3年間における交通事故(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、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、評価対象とします。

問29 第三者求償「②連携した対応」とは。

(答)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。30年度において提出の実績がない場合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、文書による申し入れ等の連携(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場合は評価対象とします。

問30 第三者求償「③消防や…手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築」とあるが、どういった情報を指すのか。また、連携機関は1機関以上あれば評価の対象となるか。

(答)第三者求償に該当する被保険者の手がかりを掴むことができる情報(交通事故・食中毒等の第三者求償事案、氏名(被保険者とは限らない)、住所、性別など被保険者を特定できる情報)を指します。また、連携機関については、1機関以上連携されていれば評価対象とします。

問31 第三者求償「④ホームページに…ダウンロード」とあるが、ホームページのない組合は評価対象とならないのか。

(答)ホームページのない組合については、同様の効果のある取組を実施している場合は、評価対象とします。

ホームページがある場合、国保組合のホームページに、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します。

問32 予防接種の実施状況について、全ての予防接種が対象となるのか、また、費用助成をしている場合は対象となるか。

(答)すべての予防接種を評価対象とします。

また、費用助成を行っている場合は、評価対象とします。

問33 健康・体力づくり事業の推進に係る実施状況について、どのような事業が評価対象となるのか。

(答) ウォーキング大会・健康教室・電話相談・喫煙指導等の参加型事業を対象とし、ポスター・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除きます。

問34 健康・体力づくり事業の推進に係る実施状況「④喫煙対策事業」には分煙化も対象となるか。また、既に分煙化を進めている場合も対象となるか。

(答) 分煙化も評価対象とします。また、既に取組を実施している場合、30年度もその取組を継続している場合は評価対象とします。

問35 適正かつ健全な事業運営の実施状況「(2)①と(2)②」の対象者に違いはあるのか。

(答) (2)①は未納者を対象とします。既に取組を実施しており、30年度もその取組を実施している結果未納者がいない場合は、評価対象とします。(2)②は全被保険者を対象とします。

いずれの場合もポスター・チラシ等の配布のみによる取組は対象外とします。

問36 適正かつ健全な事業運営の実施状況「(2)②保険料収納のための対策」とはどのようなものか。

(答) 保険証更新時に保険料納入説明会をする、定期的な会議にて保険料の納入を行う、保険料の算定時において次年度の保険料に対する自覚認識を持たせ保険料の納入に対する啓発を行う、口座振替の促進、納付相談会の開催等を想定しています。

【後期高齢者支援金の加算・減算制度との関係について】

問37 国保組合に保険者インセンティブが導入されることに伴い、現在対象となっている後期高齢者支援金の加算・減算制度の取扱いはどうなるのか。

(答) 平成30年度から国保組合に保険者インセンティブが導入されることに伴い、国保組合は後期高齢者支援金の加算・減算制度の対象外となります。

具体的には、平成28年度の特定健診・保健指導の実績を反映した平成29年度の確定後期高齢者支援金(平成31年度に精算)までは後期高齢者支援金の加算・減算制度の対象となり、それ以降は加算・減算制度の対象外となります。

(※) 全国土木建築国保組合は、平成30年度以降も、国保組合の保険者インセンティブ制度の対象とはならず、後期高齢者支援金の加算・減算制度の対象に残ります。

【その他】

問38 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) 年度途中から開始した場合も評価の対象とします。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対象とします。