

2020年度保険者努力支援制度（市町村分）に係るQ & A

1. 制度全般について

問1 今後実績報告の予定はあるのか。

（答）

2019年度の実施状況に関する評価指標は、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には、見込みであっても評価対象としています。これらの評価指標については、来年度以降に実績調査を行う予定です。

問2 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）

交付金の返還は原則として行いませんが、実績調査を来年度実施し、実施予定と報告した取組について2019年度中に実施しなかった場合、報告されていた実施状況に誤りが判明した場合には、2021年度保険者努力支援制度の交付見込額の算定基礎となる評価において、減点を行う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り、実績調査で報告する場合、評価指標を達成している場合であっても、減点の対象となるのか。

（答）

実施予定の取組を実施しなかった場合や報告した実施状況に誤りが判明した場合であっても、予定とは異なるが実際に実施した取組や本来の実施状況が評価指標を達成しているときには、減点の対象とはしません。

問4 算定に用いる被保険者数を令和元年6月1日時点としたのはなぜか。

（答）

自己採点表に入力する数値の基準日としている2019年8月31日時点で把握できる最新の数値として、令和元年6月1日現在の数値を用いることとしています。なお、報告数値は令和2年度予算関係等資料（令和元年6月6日付事務連絡）様式19で報告する「国保加入被保険者数」と一致させるようご留意ください。

問5 台風、地震、豪雨等の災害対応等のため、出席予定としていた保険者努力支援の評価指標に係る会議等に参加できなくなった場合には、評価

対象とはならないのか。

(答)

該当会議等に出席の意思表示がなされているような場合については評価の対象とします。その場合、災害対応等のため該当会議等に出席できない(できなかった)旨の入力をお願いします。

2. 保険者共通の評価指標について

問6 「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」及び「(2) 特定保健指導の受診率」の市町村規模別の区分で基礎とする被保険者数は、令和元年6月1日時点の被保険者数と考えてよいか。

(答)

お見込みのとおり。

問7 「2 特定健診・特定保健指導に加えて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」(以下「共通指標②」という。)の「(2) 歯科健診受診率」の評価指標①「歯科健診を実施している場合」の※1に「①にいう歯科健診は、保険者の事業によって歯科医師が実施する健診を広く想定」とあるが、対象者について特段の制限はなく、また、地域保健・健康増進事業報告の対象事業か否かを問わない趣旨であると考えるとよいか。

(答)

お見込みのとおり。評価指標①の「歯科健診」については、地元歯科医師会等関係機関と調整する等、地域の実情を踏まえ、保険者の事業によって歯科医師が実施する健診であれば広く評価の対象となり、対象者について特段の制限はなく、また、地域保健・健康増進事業報告の対象事業か否かを問いません。

問8 共通指標②「(2) 歯科健診受診率」の(留意点)に「評価指標②～④の歯科健診の受診率は地域保健・健康増進事業報告において事業報告を行っている歯周疾患(病)検診の実施状況に基づき算定するものとする。」とあるが、同報告において事業報告を行っていないがその他に実施した検診がある場合には評価の対象となるか。

(答)

地域保健・健康増進事業報告において事業報告を行っていない歯周疾患(病)検診は、評価の対象となりません。評価指標②～④の歯科健診の受診率は、地

域保健・健康増進事業報告において事業報告を行っている歯周疾患（病）検診の実施状況を評価対象としています。

問9 共通指標②「(2) 歯科健診受診率」の評価指標②～④にいう「歯科健診の受診率」で算定の基礎となる「受診者数」については、地域保健・健康増進事業報告において事業報告を行っている受診者数の数値と一致させる必要があるということでしょうか。

(答)

お見込みのとおり。

2017年度の受診者数については、平成29年度地域保健・健康増進事業報告（閲覧（健康増進編）市区町村表）第09表の数値を報告し、また、2018年度の受診者数については、平成30年度地域保健・健康増進事業報告において報告した数値と整合性のある数値を報告する必要があります。

問10 共通指標②「(2) 歯科健診受診率」の評価指標②～④にいう「歯科健診の受診率」で算定の基礎となる「対象者数」については、地域保健・健康増進事業報告の受診者数として報告対象事業の受診者のうち報告年度の年度末時点の年齢で「40歳」「50歳」「60歳」「70歳」の者の総数を報告することとなっていることから、「対象者数」についても同報告の報告年度末時点の年齢で「40歳」「50歳」「60歳」「70歳」の者の総数を指すと考えてよいでしょうか。

(答)

お見込みのとおり。

2017年度の対象者数については、平成29年度地域保健・健康増進事業報告の報告年度の年度末時点である2018年3月31日時点における「40歳」「50歳」「60歳」「70歳」の者の総数を報告し、また、2018年度の対象者数については、平成30年度地域保健・健康増進事業報告の報告年度の年度末時点である2019年3月31日時点における「40歳」「50歳」「60歳」「70歳」の者の総数を報告する必要があります。

問11 「3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」（以下「共通指標③」という。）「重症化予防の取組の実施状況」の評価指標⑥に「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、被保険者の全体像を把握したうえで、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出していること」とあるが、被保険者の全体像の把握及び事業対象者の抽出について国保連合会と連携して取り組んでいても差し支えないか。

(答)

お見込みのとおり。被保険者の全体像の把握及び事業対象者の抽出について、国保連合会と連携して実施していただいて差し支えありません。

問12 共通指標③「重症化予防の取組の実施状況」の評価指標⑥「抽出基準に基づく全ての対象者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること」とあるが、「抽出基準に基づく全ての対象者」の意味如何。

(答)

「抽出基準に基づく全ての対象者」とは、市町村が定めている医療機関への受診勧奨の対象者を抽出するための基準により抽出した全ての者をいう。

問13 「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」(以下「共通指標④」という。)(1)個人へのインセンティブの提供の実施」の評価指標②に「効果検証を行い、検証に基づき必要な改善を行っている場合」とあるが、実施している事業が2019年度からの新規事業である場合には、予定している効果検証、検証に基づく改善措置を報告するという事によいか。

(答)

お見込みのとおり。

2019年度からの新規事業である場合についても、2019年度中に効果検証及び検証に基づく改善措置の実施を予定しているときには、評価の対象とします。検証に基づく改善措置は、来年度事業に向けた改善措置であっても差し支えありません。なお、前年度からの継続事業である場合にも、同様に考えています。

問14 共通指標④「(1)個人へのインセンティブの提供の実施」の評価指標③「プログラム等の中での本人の取組を評価」とは、具体的にどのような取組が考えられるのか。

(答)

「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」(平成28年5月18日付公表)にある努力型を想定している。具体的には、ウォーキングやジョギング等の取組、体重や血圧、食事(内容・食べ方)の記録の継続を評価する取組が考えられる。

【参考ホームページ】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204259.html>

問15 共通指標④「(1)個人へのインセンティブの提供の実施」の評価指標④「本人の取組の成果としての健康指標の改善を評価していること」とは、具体的にどのような取組が考えられるのか。

(答)

「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」(平成28年5月18日付公表)にある成果型を想定している。具体的には、検査値の改善、体重の減少などを評価する取組が考えられる。

【参考ホームページ】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204259.html>

問16 共通指標④「(2)個人への分かりやすい情報提供の実施」の評価指標⑤「市町村が実施する保健事業についてリーフレット等」とあるが、記載する「保健事業」の内容は特定健診等に限定されるのか。

(答)

リーフレット等に記載する「保健事業」の内容については、特定健診等に限定するものではありません。

3. 国保固有の評価指標について

問17 「1 収納率向上に関する取組の実施状況」「保険料(税)収納率」の評価指標①において現年度分収納率の市町村規模別の区分で基礎とする被保険者数は、令和元年6月1日時点の被保険者数と考えてよいか。

(答)

お見込みのとおり。

問18 「3 給付の適正化に関する取組の実施状況」「医療費通知の取組の実施状況」の評価指標⑦に「適切な時期」とあるが、レセプト事務の都合上、前年1月から12月分までの全ての月分の医療費を反映した医療費通知を確定申告開始前に間に合うように発行できない場合には、評価の対象とならないのか。

(答)

「医療費通知を活用した医療費控除申告簡素化」Q&Aの改正について(令和元年7月4日付事務連絡)の問5(答)にあるとおり医療費通知の実施頻度や通知の回数・時期については何らかの基準が設けられているわけではなく各保険者の判断で設定されている一方で、医療費通知を活用した医療費控除の

申告をされる方の利便性を考慮した対応をお願いしているところです。

これを踏まえ、本評価指標にいう「適切な時期」というためには、医療費通知（医療費通知に反映できない月がある場合には、反映できる月分まで）は確定申告開始前までに発行していることが必要であると考えています。ここに反映できる月分については、今回の評価にあたっては10月分まで反映することで差し支えないと考えています。また、確定申告開始前までに通知できない月分がある場合には、領収書に基づいて作成した明細書を申告書に添付することになる等の適切な情報提供を行うなど利用者の利便性を考慮した対応をしているときに、評価の対象とします。

なお、本評価指標の報告様式への入力にあたっては、医療費通知に反映している月分、通知時期、通知に反映できない月分がある場合には該当月分及び利用者の利便性を考慮した対応、を明確に入力してください。

問19 「5 第三者求償の取組の実施状況」（以下「固有指標⑤」という。）
「第三者求償の取組状況」の評価指標①に「被保険者に確認作業を行っている場合」とあるが、被保険者への確認作業を国保連合会へ委託し、国保連合会が被保険者への電話、郵便、訪問等の確認作業を行った場合であっても評価の対象となるか。

(答)

お見込みのとおり。

問20 固有指標⑤「第三者求償の取組状況」の評価指標⑦に「第三者直接請求を行う体制を構築」とあるが、国保連合会に求償事務を委託している場合であっても評価の対象となるか。

(答)

お見込みのとおり。

問21 「6 適正かつ健全な事業運営の実施状況」（以下「固有指標⑥」という。）「(4) 法定外繰入の解消等」の評価指標①は、赤字削減・解消計画の計画策定対象市町村である場合にも、評価の対象となるのか。

(答)

評価指標①は、赤字削減・解消計画の計画策定対象市町村である場合には、原則として評価の対象となりません。ただし、計画策定対象市町村であっても、2018年度中に赤字を完全に解消した場合には、評価の対象とします。評価指標①に該当する場合には、評価指標②～⑥の評価対象とはなりません。

問22 固有指標⑥「(4) 法定外繰入の解消等」の評価指標②～⑤において、赤字削減・解消計画における2018年度の赤字削減予定額が0%の場合であっても、2018年度の削減予定額を達成しているとして評価の対象となるのか。

(答)

赤字削減・解消計画における2018年度の赤字削減予定額が0%の場合であっても、評価の対象としません(評価指標④を除く。)

問23 固有指標⑥「(4) 法定外繰入の解消等」について、2019年度から赤字削減・解消計画を策定している場合には、2018年度の削減予定額を定めていないため、評価指標②～⑤における評価の対象とならないのか。

(答)

お見込みのとおり。