

令和元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  
R1. 12. 13 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) 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5億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。

問4 今後実績報告の予定はあるのか。

(答) 令和元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、実施予定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、来年度上半期に実績調査を行う予定です。

問5 今回申請した内容に誤りがあった場合、補助金の返還を行う必要があるのか。

(答) 補助金の返還は原則として行いませんが、実績調査を来年度上半期に実施し、実施予定と報告した取組について令和元年度中に実施しなかった場合や、報告されていた実施状況に誤りが判明した場合には、令和2年度の交付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6 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7 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令和元年9月30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注意ください。

問8 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インセンティブ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。

問9 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。

#### 【共通指標について】

問10 特定健康診査受診率、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) 特定健康診査の受診率(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11 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12 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。)

$$= (\text{平成 29 年度の受診者数} + \text{平成 30 年度の受診者数} - 2 \text{ 年連続の受診者数}) \\ \div (\text{平成 30 年度の対象者数}) \times 100$$

他のがん検診受診率

$$= (\text{平成 30 年度受診者数} \div \text{平成 30 年度対象者数}) \times 100$$

平均受診率

$$= (\text{各がんの受診者数}(\ast) \text{の合計} - \text{子宮頸がん、乳がん及び胃がん(胃内視鏡検査)の 2 年連続の受診者数}) \div (\text{各がんの平成 30 年度の対象者数の合計})$$

(※)子宮頸がん、乳がん及び胃がん(胃内視鏡検査)は 29 年度受診者数と 30 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13 歯科健診実施状況における『歯科健診』は、実施内容及び対象者について特段の制限はないものと考えてよいか。

(答) お見込みのとおり、「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ありません(自家診療も含む)。

問14 歯科健診の実施率は評価の対象となるのか。また、健診に対して費用助成を行っている場合や郵送での健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、郵送での健診は評価の対象となりません。

問15 重症化予防の取組の実施状況における「①抽出基準」は、国が定める『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』が示す抽出基準でなければ、評価対象とならないのか。

(答) 指標①は、国版プログラムにおける「対象者選定の考え方」を参考に、保険者が対象者の抽出基準を明確に定めていることを求めているため、プログラムで示す抽出基準は必須要件ではありません。

問16 重症化予防の取組の実施状況における「②かかりつけ医と連携」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。(都道府県の実施プログラムに則り、県を介して上記の情報提供等を行っている場合も可。)

なお、令和元年度において、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17 重症化予防の取組の実施状況における「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18 重症化予防の取組の実施状況における「④事業の評価を実施」とは具体的にどのようなことか。

また、事業の評価を翌年度に実施する場合も評価対象となるのか。

(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。

また、事業の評価を翌年度に実施する場合も評価対象となりますが、翌々年度以降に実施する場合は評価対象となりません。

問19 重症化予の取組の実施状況防における「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。

また、「面談等」には電話勧奨や文書による実施も含まれます。

問20 重症化予防の取組の実施状況における「⑥保健指導を受け入れることに同意した全ての対象者」の「全ての対象者」は何を指すのか。

(答) 問19と同様に、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。

問21 重症化予防の取組の実施状況の指標③及び⑥の「保健指導」は、抽出基準に基づき抽出された者に対しての保健指導であれば、評価対象となることか。

(答) 評価対象とします。

問22 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23 被保険者へのインセンティブの提供の実施「①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」とあるが、ポイント等を付与した事業を実施しなければ評価対象とならないのか。

(答) 指標上のポイント付与はあくまでも一例であり、一般住民の予防・健康づくりの取組を推進する事業を実施しているものであれば評価対象になります。

(例:40歳の人のみを対象とし、特定健診参加の報酬として血圧計を贈呈)

問24 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。

また、効果検証を事業の翌年度に行う場合も評価対象となるか。

(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。

また、効果検証を事業の翌年度に実施する場合も評価対象となりますが、翌々年度以降に実施する場合は評価対象となりません。

問25 被保険者への分かりやすい情報提供の実施「①ICT等」の等には紙媒体での提供も含まれるか。

(答) 紙媒体で提供している場合も評価対象とします。

問26 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。

また、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27 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28 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29 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: 糖尿病性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30 重複・多剤投与者に対する取組において、抽出基準を設定するにあたり、組合独自の基準を設定して差し支えないか。

(答) お見込みのとおり。抽出基準の設定にあたっては、医療関係者からの助言を得る等、組合の実情を踏まえたものを、それぞれ設定することが望ましいと考えております。

問31 重複・多剤投与者に対する取組において、抽出基準の設定及び抽出を国保連合会に委託した場合でも評価対象となるか。

(答) お見込みのとおり。抽出基準の設定及び抽出を、国保連合会に委託した場合でも評価対象となりますが、抽出した対象者に対するアプローチは、組合独自で行う必要があります。

問32 重複・多剤投与者に対する取組において、対象者のいない場合や、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・多剤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。

また、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33 重複・多剤投与者に対する取組における「服薬情報の通知」については、具体的にどのような内容の通知であれば、評価対象となるのか。

(答) 対象者に対する「服薬情報の通知」については、単に薬の服用について的一般論に終始するものでは足りず、直近の服薬情報・医療機関等の記載を行うなど、各個人に応じた内容とする必要があります。

なお、この場合の「服薬情報」は薬効レベルでも差し支えありません。

問34 後発医薬品の使用促進の取組「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35 後発医薬品の使用促進の取組について、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36 データヘルス計画の実施状況「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します。

問37 データヘルス計画の実施状況「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及び実施に係る助言を求める場が設置されている場合等に評価対象とします。

問38 データヘルス計画の実施状況「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。

また、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39 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者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40 医療費通知の取組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41 医療費通知の取組の実施状況「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42 第三者求償の取組状況について、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43 第三者求償の取組状況「①被保険者に確認を行っている」について、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) 評価対象とします。



問44 第三者求償の取組状況「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。令和元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45 第三者求償の取組状況「③消防、警察、…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、こ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46 第三者求償の取組状況「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47 第三者求償の取組状況「⑥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) 評価対象とします。

問48 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49 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。また、参加者が集まらなかった場合も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。  
また、参加者が集まらなかった場合でも、事業計画を策定している場合は評価対象となります。

問50 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、令和元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51 適正かつ健全な事業運営の実施状況「(1)①複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検」とは、どのような点検が行われていれば評価対象となるか。

(答) 一般的に言われる2次点検で、縦覧・横覧点検がなされていれば評価対象となります。

問52 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、令和元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。  
また、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53 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(組合加入時における推奨等)、納付相談会の開催等を想定しています。