

令和4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)

令和3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令和3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、令和5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3年6月1日時点としたのはなぜか。

(答)

自己採点表の提出時点で把握できる最新の数値として、令和3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4年度予算関係等資料(令和3年6月15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制度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6 新型コロナウイルス感染症の影響で令和3年度実施予定であった事業等の中止を検討している場合、令和4年度国民健康保険保険者努力支援制度における評価はどのようなになるか。

(答)

新型コロナウイルス感染症の影響により事業等を中止した場合は、基本的に評価の対象となりません。実施可能な代替案を含め、対応方法についてご検討ください(対面での会議・研修等を中止し、代替案としてWEB会議・研修を実施する等)。

2. 保険者共通の評価指標について

問7 共通指標①(2)「特定保健指導の実施率」について、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実施率については数値を補正して評価を行うとされているが、直近1年度(平成30年度)のみをもとに補正を行うのはなぜか。

(答)

特定保健指導は平成30年度から指導期間が短縮しているため、直近1年度(平成30年度)のみの実績をもとに補正を行います。

問8 共通指標②(1)「がん検診受診率」中の評価指標⑤「がん検診と特定健診の一体的実施」について、がん検診は、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん5種類の全てについて実施しなければ評価対象とならないか。

(答)

5つのがん検診のうち、いずれかについて特定健診と一体的に実施していれば評価対象となります。

なお、厚生労働省において、がん検診はその効果について検証を行い、科学的根拠に基づく効果があるものの受診を推奨しており、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの5種類のがん検診が本指標における評価対象となっております。

問9 共通指標②(1)「がん検診受診率」について、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度受診率については数値を補正して評価を行うとされているが、直近1年度(平成30年度)のみをもとに補正を行うのはなぜか。

(答)

「がん検診受診率」については、地域保健・健康増進事業報告における受診者数・対象者数を使用して算出していますが、国民健康保険の被保険者のみの報告は平

成 30 年度から掲載のため、直近1年度(平成 30 年度)をもとに補正を行います。

問 10 共通指標③「生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況」の評価指標⑥について、糖尿病性腎症対象者の概数について、抽出対象は令和2年度の健診としてよいか。また、40 歳以上の者となるのか。

(答)

糖尿病性腎症対象者の概数の把握は、令和3年度事業を実施する時に必要なため、令和2年度の特定健診のデータ等を活用した概数を記載してください。また、年齢は 40 歳以上 75 歳未満としてください。

問 11 共通指標③「生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況」の評価指標⑪について、40 歳未満の国保被保険者に対し特定健診と同等の健診費用を助成している。40 歳以前からの健診は、40 歳到達後の特定健診の実施率向上に影響すると考えられるが、この健診費用の助成を周知することは、健康意識の向上と特定健診の実施率向上のための周知啓発に該当するか。

(答)

40 歳未満の健診費用の助成の実施又は 40 歳未満健診について単に周知・啓発するのみでは該当しません。健診費用の助成に加えて、40 歳未満の国保被保険者への周知・啓発時に、健康意識の向上と特定健診の実施率向上のための文言が含まれている場合は該当します。

問 12 共通指標④(2)①、②における「マイナンバーカード取得促進」、「マイナンバーカードの被保険者証利用」の周知・広報の取組について、対象とする保険者の事業はそれぞれどのようなものになるか。

(答)

国民健康保険被保険者証(以下「被保険者証」という。)の更新や、保険料賦課決定通知等、概ね全ての被保険者を対象とする文書の送付時に、

- ・マイナンバーカードの取得促進について周知・広報する事業が前者に、
- ・マイナンバーカードの被保険者証利用について周知・広報する事業が後者に該当します。

問 13 「マイナンバーカード取得促進」、「マイナンバーカードの被保険者証利用」の周知・広報の取組について、医療費通知は全被保険者対象の事業とはならないと考えられるが、本指標において評価の対象になるか。

(答)

概ね全ての被保険者に通知されると想定されることから、医療費通知についても評

価の対象となります。

問 14 「マイナンバーカード取得促進」の取組とは、具体的にどのような取組が評価の対象になるか。また、「マイナンバーカードの被保険者証利用」についてはどうか。

(答)

マイナンバーカード取得促進については、例えば、概ね全ての被保険者を対象とする送付物にマイナンバーカード申請書類やリーフレットを同封することが考えられます。マイナンバーカードの被保険者証利用については、例えば、概ね全ての被保険者を対象とする送付物にリーフレットを同封することが考えられます。

問 15 「マイナンバーカード取得促進」について、医療費通知の裏面を活用した周知を考えているが、裏面に「マイナンバーカードを取得してください」の一文を記載すれば、評価の対象となるか。また、「マイナンバーカードの被保険者証利用」についてはどうか。

(答)

評価の対象となりません。

医療費通知裏面に記載を行う場合、裏面の2分の1以上のスペースを活用した取得促進に関する内容の掲載が必要です。

マイナンバーカードの被保険者証利用についても同様に、一文の記載のみで評価の対象とはなりません。裏面の2分の1以上のスペースを活用した掲載が必要です。

なお、マイナンバーカードの取得促進と、被保険者証利用の両方を1つの医療費通知裏面に記載する場合、これらを合わせて裏面の2分の1以上のスペースを活用した内容の掲載が必要です。

問 16 「マイナンバーカード取得促進」について、封書を送付する際、封書に「マイナンバーカードを取得してください」と記載すれば、評価の対象となるか。また、「マイナンバーカードの被保険者証利用」についてはどうか。

(答)

評価の対象となりません。

実施内容について、マイナンバーカード申請書類やリーフレットを同封する事が考えられます。

マイナンバーカードの被保険者証利用についても同様に、封書に被保険者証利用について一文記載したのみでは、評価の対象となりません。

問 17 「マイナンバーカード取得促進」について、マイナンバーカード申請書類、リーフレットについては、一方の媒体だけ送付することでも評価の対象となるか。

(答)

双方を送付することは必須ではございませんが、マイナンバーカード申請書類を送付する場合、リーフレットも同封することでより効果的な取組になると考えられます。

問 18 「マイナンバーカード取得促進」について、自治体として「マイナンバーカード取得促進」の通知を全住民に送付しているが、評価の対象となるか。

(答)

評価の対象となりません。

国民健康保険所管課として「マイナンバーカード取得促進」の取組の実施が必要です。

問 19 「マイナンバーカード取得促進」又は「マイナンバーカードの被保険者証利用」の一方だけを実施しているが、両方の評価の対象となるか。

(答)

令和4年度の指標においては、「マイナンバーカード取得促進」又は「マイナンバーカードの被保険者証利用」をそれぞれ別の評価指標としているため、どちらか一方の取組で両方の評価対象となることはありません。

問 20 共通指標⑤「重複・多剤投与者に対する取組」の評価指標④について、重複・多剤投与者への指導の中で、お薬手帳の活用を促す通知を発送している場合でも対象となるか。

(答)

「お薬手帳」については、活用するだけでなく1冊にまとめることが重要であるため、「お薬手帳を1冊にまとめること」や「ポリファーマシー」に関する周知・啓発をしている場合は該当します。

問 21 共通指標⑤「重複・多剤投与者に対する取組」の評価指標⑤について、周知・啓発を行う媒体等に「セルフメディケーション」の文言が入っていない場合は本指標の評価に該当しないと考えてよいか。

(答)

周知・啓発を行う媒体等に「セルフメディケーション」、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること(セルフメディケーションの概念)」、「OTC 医薬品の普及」の文言が入っている場合には評価の対象となります。

問 22 共通指標⑥「後発医薬品の促進の取組」の評価指標①について、目標数値を事業計画等に記載していない場合、評価対象とならないのか。

(答)

お見込みのとおり。

問 23 共通指標⑥「後発医薬品の促進の取組」の評価指標①について、「事業の目標数値」を明確に入力することになっているが、事業計画上、「後発医薬品の使用割合を前年度以上とする」などと記載している場合、そのまま記載してよいか。

(答)

前年度の数値を併せて記載するなど具体的な目標数値がわかるように記載してください。

問 24 共通指標⑥「後発医薬品の促進の取組」の評価指標①について、「事業計画等」には、事業計画のほかどのようなものが含まれるか。

(答)

「データヘルス計画」など保険者が策定している計画であれば含まれます。

問 25 共通指標⑥「後発医薬品の促進の取組」の評価指標②において、「国保連合会から提供される帳票等により確認し」とあるが、国保連合会から提供される帳票以外の方法により確認している場合も評価対象となるか。

(答)

例えば、市町村の自庁システムで作成した帳票等で確認している場合や、民間事業者に委託し作成した帳票等により確認している場合も、評価対象として差し支えありません。

問 26 共通指標⑥「後発医薬品の促進の取組」の評価指標②について、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握していない場合、評価対象とならないのか。

(答)

お見込みのとおり。なお、切り替え率及び切り替えによる削減額について、具体的に記載できない場合は、把握していないものとみなします。

3. 保険者固有の評価指標について

問 27 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」において、評価指標①については、現時点でデータヘルス計画を策定していない場合であっても、令和3年度中にデータヘルス計画を策定予定であり、かつ、策定予定であるデータヘルス計画の内容に即した保健事業を実施しているときは、評価対象としてよいことになっているが、評価指標②から⑤については、いずれも評価対象とならないのか。

(答)

お見込みのとおり。

問 28 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標①について、現時点でデータヘルス計画を公表していないが、令和3年度中に公表すれば評価対象となるか。

(答)

お見込みのとおり。

問 29 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標①について、公表しているデータヘルス計画が全文ではなく、抜粋版や要約版である場合、評価対象とならないのか。

(答)

お見込みのとおり。

問 30 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標①について、平成30年の策定当時に、市町村の広報誌にデータヘルス計画の全文を掲載し、公表しているが、それ以来広報誌への掲載は行っておらず、ホームページにも掲載していない。この場合も評価対象となるか。

(答)

令和3年度の実施状況进行评估する指標であることや、新たに当該市町村国保に加入した被保険者がデータヘルス計画を見られるようになっていないことから、評価対象とはなりません。

問 31 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標①について、データヘルス計画の中間評価を令和2年度に実施し、計画についても中間見直しを行ったが、現在ホームページで公表しているデータヘルス計画が中間見直し前のものになっている。この場合も評価対象となるか。

(答)

ホームページに掲載中のデータヘルス計画が直近のものになっていないため、このままでは評価対象とはなりません。早急にホームページを更新するようにしてください。

問 32 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標②について、アウトカム指標（成果指標）を事業計画等に記載していない場合、評価対象とならないのか。

(答)

お見込みのとおり。

問 33 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標②について、データヘルス計画に記載している代表的な保健事業を3つ選択し、「事業の名称と成果指標」をそれぞれ明確に入力することになっているが、データヘルス計画には記載していないが実施している保健事業を選択し、記載してもよいか。

(答)

データヘルス計画に係る個別の保健事業の実施状況を評価する指標であるため、認められない。必ずデータヘルス計画に記載している保健事業の中から3つの事業を選択して記載するようにしてください。

問 34 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標②について、データヘルス計画に記載している保健事業が2事業以下の場合、記載している全ての保健事業の名称と成果指標を記載すれば、評価対象となるか。

(答)

データヘルス計画には、実施する全ての個別の保健事業について記載するのが原則であり、記載している保健事業が2事業以下であること自体が想定できず、そのようなデータヘルス計画は、適切な計画とは言えないことから、当該指標について評価対象とすることはできません。

問 35 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標③について、「保健所」には市が設置する保健所も含まれるか。

(答)

都道府県との連携を評価する指標であるため、含まれません。

問 36 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標③において、都道府県の担当課と保健所について、それぞれ意見を求める場の設置や助言を求めるようにしていないと評価対象とならないのか。

(答)

どちらか一方で差し支えありません。

問 37 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標③について、都道府県主催の研修会や制度説明会に参加し、意見や助言を求めるようにしている場合も評価対象となるか。

(答)

研修会や制度説明会は、事業の実施計画や評価案そのものに対して意見や助言を求める場ではないため、評価対象とはなりません。

問 38 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標③について、国保連合会の支援・評価委員会の委員に都道府県職員が含まれており、国保連合会の支援・評価委員会の場で意見や助言を求めるようにしている場合も評価対象となるか。

(答)

支援・評価委員会は国保連合会が設置するものであり、仮に委員会の委員に都道府県職員が含まれていたとしても、市町村と都道府県が直接連携しているわけではないため、評価対象とはなりません。

問 39 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標③について、新型コロナウイルス感染症の拡大防止への配慮から、都道府県との会議の開催が未定の場合、どのように評価すればよいか。

(答)

未定の場合は評価対象とすることはできません。書面・電子メールでのやりとりでも実施可能なため、代替案を含めて対応方法についてご検討ください。

問 40 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標④について、「地域の医師会等の保健医療関係者等」にはどのような者が含まれるか。

(答)

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会を母体とする構成員のほか、保健事業について造詣の深い学識経験者等が含まれます。これらすべての関係者から助言を得ている必要はなく、保健医療関係者等である外部有識者から助言を得ていれば評価対象として差し支えありません。

なお、都道府県の保健師や直営診療施設の医師は、外部有識者と認められないため含まれません。

また、保健事業の委託先についても同様です。ただし、委託している事業以外の事業について、その実施・評価に当たり、助言を得ている場合は、外部有識者として認められます。

問 41 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標④について、国保連合会の支援・評価委員会の支援ではなく、医師会や歯科医師会、薬剤師会等から直接助言を得ている場合も評価対象となるか。

(答)

お見込みのとおり。この場合、書面等により助言を得ている場合も評価対象となります。

問 42 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標④について、「国保連合会の支援評価委員会等」には、国保連合会の支援・評価委員会のほかにどのようなものが含まれるか。

(答)

市町村国民健康保険運営協議会や市町村健康づくり推進協議会等を想定しています。

問 43 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標④について、国保連合会主催の研修会に参加し、助言を得ている場合も評価対象となるか。

(答)

研修会は、事業の実施計画や評価案そのものに対して助言を求める場ではないため、評価対象とはなりません。

問 44 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標⑤について、データ分析は行っているものの、令和3年度においては事業内容等の見直しは行わなかった。この場合も評価対象となるか。

(答)

事業内容等の見直しを行わなかった理由が、データ分析の結果、目標どおりの結果が得られており、見直しの必要がないと判断した結果であるなど、その措置が分析結果に基づく措置であった場合は、評価対象として差し支えありません。

事業内容等の見直しを行わなかった理由が、見直しを行う余裕(時間、人員等)がなかったことなどによる場合、PDCA サイクルによる事業の見直しが実施できていないことになるため、評価対象とはなりません。

問 45 固有指標④「一体的実施の取組」の評価指標①について、広域連合から保健事業実施の委託を受けていない場合であっても、後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業と連携しながら事業を実施していれば評価対象となるか。

(答)

市町村において、後期高齢者の保健事業を一体的に実施するためには、広域連合から保健事業実施の委託を受ける必要があるため、委託を受けていない場合は、評価対象とはなりません。

問 46 固有指標④「一体的実施の取組」の評価指標①について、令和4年度からの一体的実施事業の開始に向けて、令和3年度は関係各課で体制構築（庁内検討委員会・ワーキンググループ等の開催、データ分析・課題の共有等の協議）を行っており、国保担当部局としてこれに参画している場合は、評価対象としてよいか。

(答)

体制構築だけでは評価対象とはなりません。

令和3年度中に事業を開始する場合に評価対象となります。

問 47 固有指標④「一体的実施の取組」の評価指標①について、令和3年度中に広域連合と委託契約を締結予定である場合、評価対象としてよいか。

(答)

令和3年度中に広域連合と委託契約を締結し、同年度中に事業を開始する場合は、評価対象となります。

委託契約の締結が令和3年度中であっても、事業の開始が令和4年度になる場合は、評価対象とはなりません。

例えば、委託契約の締結が令和4年3月で、事業の開始が令和4年4月1日からになる場合は、評価対象とはなりません。

問 48 固有指標④「一体的実施の取組」の評価指標①について、広域連合から保健事業の実施を委託され、国保の保健事業について後期高齢者の保健事業と一体的に実施していれば、評価対象となるという理解でよいか。

(答)

自市町村の専門職を活用して、国保の保健事業について後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施している場合は、評価対象となります。

この専門職については、国保担当部局の専門職に限らず、関係部局（保健衛生部局、高齢者医療部局、介護部局等）の専門職であっても差し支えありません。

また、専従・非専従、常勤・非常勤の別は問いません。

なお、委託を受けている場合であっても、一体的に事業を実施しているのが後期高齢者の保健事業のみである場合、または介護保険の地域支援事業のみである場合は、評価対象とはなりません。

問 49 固有指標④「一体的実施の取組」の評価指標①について、「専門職」とは具体的にはどのような職種を指すのか。

（答）

保健事業の具体的内容によって対応する専門職も異なるため、一律に線引きすることはできませんが、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士その他これに準ずる専門職を想定しています。

問 50 固有指標④「一体的実施の取組」の評価指標①について、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施等に係る特別調整交付金の交付を申請した市町村のみが評価対象となるか。

（答）

特別調整交付金の申請の有無は問いません。また、特別調整交付金の交付要件を満たす取組かどうかについても問いません。あくまで市町村が広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用して、国保の保健事業について後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施している場合に評価対象となります。

問 51 固有指標④「一体的実施の取組」の評価指標②について、令和4年度からの一体的実施事業の開始を目指し、分析を行っている場合、評価指標①に該当しない場合であっても評価対象となるか。

（答）

評価指標②については、市町村が評価指標①の事業を実施するに当たり、広域連合から後期高齢者医療のデータ分析についても委託を受け、国保・後期高齢者医療・介護保険のデータと合わせて総合的に分析を行っている場合に、①の評価に加点するものです。このため、ご質問の事例では該当しません。

問 52 固有指標④「一体的実施の取組」の評価指標②について、国保と後期高齢者医療のデータについては分析を行っているが、介護保険のデータについては分析を行っていない。この場合も評価対象となるか。

(答)

評価指標②については、評価指標①に該当する場合において、「国保」、「後期高齢者医療」、「介護保険」のそれぞれのデータを総合的に分析し、その分析結果を基に事業を実施する場合に評価対象とするものであり、介護保険のデータについて分析を行っていない場合は、評価対象とはなりません。

問 53 固有指標⑥「保険料（税）収納対策状況」の評価指標（２）①に「国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成」とあるが、具体的にどのような取組を想定しているか。

(答)

具体的な取組例については、「外国人被保険者への対応事例について」（令和元年７月８日付事務連絡）の「第１ 制度の理解・説明のための取組例」や「第３ 国民健康保険料（税）の賦課・徴収のための取組」をご参照ください。

なお、外国人被保険者に対する制度の周知等を実施するにあたっては、地域の実情等を考慮し、各保険者の判断において適切な方法による情報提供に努めてください。

問 54 固有指標⑥「居所不明被保険者の調査」について、取扱要領を策定していない場合、評価対象とならないのか。

(答)

お見込みのとおり。

問 55 固有指標⑥「法定外繰入の解消等」について、令和２年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていないため評価指標①に該当し、かつ、令和２年度が赤字削減・解消計画の解消目標年次であり評価指標②にも該当する場合、いずれの評価の対象となるか。

(答)

評価指標①に該当します。

問 56 固有指標⑥「法定外繰入の解消等」の評価指標④について、令和元年度決算において、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を初めて行った場合、いずれの評価指標にも該当しないことでよいか。

また、平成 28 年度決算で決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行ったことから平成 30 年度からの赤字削減・解消計画を策定したが、平成 30 年度決算で解消することができた。しかし、令和元年度決算において、

再び決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行った場合にも同様にいずれの評価指標に該当しない取り扱いでよいか。

(答)

お見込みのとおり。

問 57 固有指標⑥「法定外繰入の解消等」の評価指標④中の「10%未満」とは何に対するものか。

(答)

赤字削減・解消計画において、「当初策定した計画額に対する 10%未満」を指します。

なお、計画初年度からの平均削減予定額（率）は、例えば、平成 30 年度策定計画において、平成 28 年度発生 of 赤字額（合計）に対する削減予定率が、平成 30 年度 10%、令和元年度 5%、令和 2 年度 15% の場合には平均 10% 以上となります。