

## 令和8年度保険者努力支援制度(取組評価分)の市町村分に係る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7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7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9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7年5月31日時点としたのはなぜか。

(答)

評価採点表の提出時点で把握できる最新の数値として、令和7年5月31日現在の数値を用いることとしています。

なお、数値の正当性・公平性を高める観点から、厚生労働省保険局調査課に報告する国民健康保険事業月報における5月31日現在の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。

## 2. 保険者共通の評価指標について

問6 共通指標②(1)「がん検診受診率等」中の評価指標⑨「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3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。また、評価指標⑩で挙げられている子宮頸がん・乳がんの検診についてはどうか。

(答)

評価指標⑨については、3つのがん検診のうち、いずれかについて特定健診と同日・同会場で一体的に実施し、かつ事前に被保険者に対し一体的に受診できる旨を案内していれば評価対象となります。

評価指標⑩については、2つのがん検診のうち、いずれかについて特定健診と同日・同会場で一体的に実施し、かつ事前に被保険者に対し一体的に受診できる旨を案内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7 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⑤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6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7年度事業を実施する時に必要なため、令和6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 8 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、特定保健指導の初回面接の分割実施を遠隔面接した場合でも、評価対象となるか。

(答)

特定保健指導のために体制を構築した場合にも評価対象となります。なお、体制を構築したが、対象者が居なかった場合でも評価対象とします。

問 9 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⑦について、「PHRを活用して」との記載があるが、対象者が自ら日々測定している血圧や体重などアプリ等でなく紙ベースで記録してもらったものを活用して保健指導を行っている場合は評価対象となるか。あくまでもデータ管理されていないと評価対象とはならないのか。

(答)

紙媒体でのPHRの記録を活用した保健指導は評価対象外です。対象者に対し、健診の結果等市町村が把握している情報に加えて、対象者が自ら日々測定する血圧、心拍数、体重、体脂肪、食事、運動、服薬等の健康状態などに関するデータの電子記録を活用している場合に評価対象となります。なお、体制を構築したが、結果的に保健指導実施者がいなかった場合でも評価対象とします。

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「(2) 特定健康診査実施率向上の取組の実施状況」の評価指標①について、40歳未満への健診に係る費用助成を行っていない場合にも、評価対象となるのか。

(答)

この指標は、費用助成の有無について評価するものではありません。そのため、費用助成を行っていない場合でも、40歳未満を対象とした健診を実施し、必要に応じて受診勧奨や保健指導につなげている場合には評価対象となります。

また、受診勧奨や保健指導を実施する体制が整備されていれば、実際に対象者がいなかった場合でも評価対象とします。

なお、40歳未満の健診や保健指導に係る経費については、市町村国保ヘルスアップ事業で事業費を交付対象としています。交付要領等をご確認ください。

問 11 共通指標④（１）「個人へのインセンティブの提供の実施」について、指標①では、事業実施後に事業の振り返りを実施することが求められているが、申請時点で事業が終了していない場合、どのように様式を記載すべきか。

（答）

申請時点までに事業が終了していない場合、申請様式の「効果検証の具体的な方法」欄には予定している方法を、「振り返りの結果」欄には事業終了後に実施予定である旨をご記載ください。

なお、今回の申請内容については来年度に実績調査を行います。その際、事業の振り返りを実施していないことが判明した場合は、次回の交付金算定において減点となりますのでご注意ください。

問 12 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⑥について、周知・啓発の方法として、特定健診のポスターにマイナポータル案内を掲載し、庁舎内で市民の目に触れる場所に掲示することで周知とみなして構わないか。

（答）

マイナポータルにより特定健診等情報の閲覧が可能であることに関する周知・啓発については、マイナンバーカードの保険証利用の利便性を不特定多数の市民に広く周知する観点から、ホームページやポスターなどの広報媒体を活用した周知を行うことで評価の対象となります。

問 13 共通指標⑤（１）「重複投与者に対する取組」、（２）「多剤投与者に対する取組」の評価指標③について、「02 重複・多剤投与者数」シートの被保険者数は何を記載すればよいか。

（答）

国民健康保険毎月事業状況報告書（事業月報）A表の被保険者数（該当月月末の被保険者数）を記載してください。

問 14 共通指標⑤（２）「多剤投与者に対する取組」の評価指標①について、どのような取組を評価対象とするのか。

（答）

高齢者については、加齢に伴う生理的な変化によって薬物動態や薬物反応性が一般成人とは異なること、複数の併存疾患をそれぞれ治療するために投与された薬剤同士で、薬物相互作用が起こりやすく薬剤有害事象が問題となります。同時に、生活機能や生活環境の変化により薬物服用にも問題を生じやすい状況にあります。

これらの事から、高齢者以外の者とは別に、高齢者の特徴に配慮した取組の実施が評価対象になります。

問 15 共通指標⑤（２）「多剤投与者に対する取組」の評価指標①について、「多剤投与者に対する取組」の抽出基準（対象年齢）は、「65 歳以上の者」を評価対象とするのか。

（答）

対象年齢については、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和 5 年 7 月 20 日厚生労働省告示第 234 号）」や「高齢者の医薬品適正使用の指針」等の適正化効果の考え方を踏まえ、「65 歳以上の者」としているところです。一方で、例えば保険者等と医療機関や薬局との連携により「55 歳未満」と「55 歳以上～75 歳未満」に分けた取組として実施している場合も考えられます。この場合は、「55 歳以上～75 歳未満」の取組に「65 歳以上の者」の取組が含まれると考え、評価対象になります。

問 16 共通指標⑤（２）「多剤投与者に対する取組」の評価指標①について、「多剤投与者に対する取組」の抽出基準（n 数）は、「n = 9 以上」を評価対象とするのか。

（答）

n 数については、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和 5 年 7 月 20 日厚生労働省告示第 234 号）」や「高齢者の医薬品適正使用の指針」等の適正化効果の考え方を踏まえ、9 剤以上処方されている場合に必ずしも必要のない医薬品が処方されている可能性が高くなるという知見等から「n = 9 以上」と設定しております。一方で、更に厳しい取組を進めていることも考えられることから、「n = 6 以上」を設定している場合も評価対象になります。

問 17 共通指標⑤（２）「多剤投与者に対する取組」の評価指標①について、「65 歳未満の者」と「65 歳以上の者」で抽出基準が同一の場合は、評価対象とするのか。

（答）

高齢者以外の者とは別に、高齢者の特徴に配慮した取組を検討した結果、「65 歳未満の者」と「65 歳以上の者」で抽出基準が同一になる場合についても評価対象となりますが、「n 数」について、「n = 9 以上」（更に厳しい基準を設定した場合は、「n = 6 以上」）の設定が必要です。

問 18 共通指標⑤（３）「薬剤の適正使用の推進に対する取組」の評価指標①及び②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。ただし、「セルフメディケーション税制」の周知のみでは、評価対象になりません。

問 19 共通指標⑥（１）「後発医薬品の促進等の取組」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）

お見込みのとおりです。

問 20 共通指標⑥（１）「後発医薬品の促進等の取組」の評価指標①について、「使用割合の目標数値」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分かるように記載してください。

問 21 共通指標⑥(1)「後発医薬品の促進等の取組」の評価指標①について、「事業計画等」には、事業計画のほかにどのようなものが含まれるか。

(答)

「データヘルス計画」等の保険者が策定している計画であれば含まれます。

問 22 共通指標⑥(1)「後発医薬品の促進等の取組」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 23 共通指標⑥(1)「後発医薬品の促進等の取組」の評価指標②について、「切り替えによる削減額」を入力することになっているが、削減額については、薬剤費の削減額の総額、自己負担額の軽減額の総額、どちらを記載するのか。

(答)

薬剤費の削減額の総額を記載してください。

問 24 共通指標⑥(1)「後発医薬品の促進等の取組」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、評価対象とされないのか。

(答)

お見込みのとおりです。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。

問 25 共通指標⑥(1)「後発医薬品の促進等の取組」の評価指標②について、  
当市においては、差額通知を送付した者について、毎月切り替え実績を確認している訳ではなく、差額通知送付後の一定時点における切り替え実績のみを確認している。この場合、切り替え率や切り替えによる削減額については、直近のワンポイントにおける切り替え率及び切り替えによる削減額を記載することでもよいか。

(答)

令和7年4月以降に差額通知を送付した者のうち、直近で確認できる月までの通知者の累計と、そのうち後発医薬品に切り替えた人数の累計により算出した切り替え率と削減額の累計を記載していただくことを想定しています。ただし、累計での記載が難しい場合は、直近のワンポイントにおける切り替え率及び切り替えによる削減額を記載することでも差し支えありません。

問 26 共通指標⑥(1)「後発医薬品の促進等の取組」の評価指標②について、  
令和7年度に差額通知を送付した者の切り替え率及び切り替えによる削減額については、まだ確認していないが、令和7年度中には確認する予定である。この場合、切り替え率及び切り替えによる削減額については、どのように記載するのか。

(答)

例えば、4月や5月に差額通知を送付した者であれば、実績を確認することは可能だと思いますので、直近で確認できる範囲の実績を必ず記載するようにしてください。切り替え率及び切り替えによる削減額を記載できない場合は、把握していないものとみなします。

差額通知を送付したのが6月以降であるなど、実績を確認することが困難な場合は、切り替え率の欄及び切り替えによる削減額の欄に、令和7年度の差額通知の送付（予定）月を記載するとともに、併せて参考指標として、令和6年度に送付した者の実績であることを記載した上で、令和6年度に送付した者の直近の切り替え率及び切り替えによる削減額を記載してください。



問 27 共通指標⑥(1)「後発医薬品の促進等の取組」の評価指標②について、令和7年度は、まだ差額通知を送付していないが、この場合、令和6年度に送付した者の直近の切り替え率及び切り替えによる削減額を記載するのか。

(答)

切り替え率の欄及び切り替えによる削減額の欄に、令和7年度の差額通知の送付(予定)月を記載するとともに、併せて参考指標として、令和6年度に送付した者の実績であることを記載した上で、令和6年度に送付した者の直近の切り替え率及び切り替えによる削減額を記載してください。

問 28 共通指標⑥(1)「後発医薬品の促進等の取組」の評価指標④について、評価対象となる具体的なリフィル処方箋及びバイオ後続品に関する周知方法及び記載内容(分割調剤等その他の長期処方の記載を含む。)等の要件を示されたい。

(答)

リフィル処方箋(長期処方含め)及びバイオ後続品にかかる周知・啓発については、医療保険制度の持続可能性を高める観点から認知度向上を目的としており、HPへの掲載等による周知・啓発だけではなく、個々の被保険者に対して、医療費通知や後発医薬品差額通知等に記載するなどの取組を行った場合に評価対象とします。

### 3. 保険者固有の評価指標について

問 29 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7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③及び④については、いずれも評価対象とならないのか。

(答)

お見込みのとおりです。

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及び②-1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7年度中に公表すれば評価対象となるか。

(答)

お見込みのとおりです。

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及び②-1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)

お見込みのとおりです。

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②-1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、それ以降、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 7 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確認することができ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 33 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標②-1について、過去、データヘルス計画の中間評価を実施し、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評価の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 34 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標②-2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)

お見込みのとおりです。

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②-2 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、「事業の名称とアウトカム指標」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ものの、実施計画等で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、認められません。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 36 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標②-2 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 37 固有指標②「データヘルス計画の実施状況」の評価指標②-3 について、データ分析は行っているものの、令和 7 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 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、「保健所」には政令指定都市や中核市等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 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 40 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等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 41 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、市町村主催の保健事業に関する協議会（合議体）に都道府県職員が参加し、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)

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。

しかしながら、個別の市町村の保健事業の実施計画や評価等について議論する協議会（合議体）の主催者は、都道府県ではなく、市町村となることから、このような合議体に都道府県職員が参加し、都道府県の代表として個別の保健事業の実施計画や評価等について意見や助言を求めることが議事録等で確認できる場合には、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 43 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。会議の形式は書面・電子メールでのやりとりでも実施可能なため、開催についてご検討ください。

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 45 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)

お見込みのとおりです。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 46 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 47 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等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 48 固有指標④(2)「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 49 固有指標④(2)「一体的実施の取組」の評価指標①について、令和7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7年度中に事業を開始する場合に評価対象となります。

問 50 固有指標④(2)「一体的実施の取組」の評価指標①について、令和7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7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7年度中であっても、事業の開始が令和8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8年3月で、事業の開始が令和8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 51 固有指標④(2)「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 52 固有指標④(2)「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、一律に区別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 53 固有指標④(2)「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 54 固有指標④(2)「一体的実施の取組」の評価指標②について、令和7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 55 固有指標④(2)「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 56 固有指標⑤「第三者求償の取組」の評価指標①について、第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける関係機関には、都道府県や国保連合会も含まれるのか。

(答)

第三者行為による傷病の手がかりとなる情報を有しているのは、評価指標①に示している関係機関であり、都道府県及び国保連合会は含まれません。

都道府県が管内の関係機関分をとりまとめて、市町村に情報提供を行うことは考えられますが、その場合は、情報提供元の機関名としてください。また、国保連合会では、レセプト抽出条件の追加を行うことで、③の評価指標に含まれます。



問 57 固有指標⑤「第三者求償の取組」の評価指標②および③について、②の医療機関窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10. 第 3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築していることや、③のレセプトの抽出条件のなかに「傷病名」等の条件を追加しているのが、市町村から委託を受けた国保連合会が行っている場合であっても、評価の対象となるか。

(答)

市町村保険者が業務委託する国保連合会等で行う支援内容は、当該保険者が行うものとみなして差し支えありません。

なお、事務の効率性の観点はあると思いますが、市町村保険者と医療関係機関との現場における協力連携体制は重要と考えます。

問 58 固有指標⑤「第三者求償の取組」の評価指標④について、令和 7 年度の実施状況としては、レセプト抽出件数及び勧奨件数をどのように算出すればよいか。

また、第三者行為が疑われるレセプトを抽出した結果、勧奨すべき被保険者がいなかった場合は、評価の対象となるか。

(答)

令和 7 年度の実施状況を評価するもので、次のような推計が考えられます。

- ・ 令和 7 年 4 月から 7 月までの実績をもとに令和 7 年度見込みを推計
- ・ 令和 6 年度の実績をもとに推計
- ・ 過去 3 年の平均をもとに推計

また、これまで実績もなく、「10. 第 3」の記載レセプトや疑わしいレセプト等もなく、結果として勧奨すべきものがないという場合も考えられますが、1 以上の抽出件数としてください。

なお、勧奨件数は、被保険者へ傷病届提出を勧奨する件数ですが、事前の調査等で該当しないことを確認した場合など内容を精査している場合は、精査後の件数を勧奨すべき抽出件数としてください。

問 59 固有指標⑤「第三者求償の取組」の評価指標④について、令和7年度において、結果的に勧奨すべき案件がなかった場合は、実績調査において「0件」に修正した上で、評価対象外になるということか。

(答)

これまで実績もなく、勧奨すべき案件がない場合も考えられますが、令和7年度中の実施状況进行评估するものなので、1以上の抽出件数としてください。

なお、結果として抽出件数（勧奨すべき案件）、勧奨件数がともに0件であった場合でも評価の対象となります。

問 60 固有指標⑤「第三者求償の取組」の評価指標⑤について、「管理職級職員」とは所属長か、係長（班長）級も含まれるのか。また、先日行った第三者求償研修においては、担当者のみの参加であったが、その場合は評価の対象とならないのか。

(答)

管理職級職員とは、各自治体において規程等により管理職として定められた者が対象です。自治体により名称は異なると思いますが、通常は課長補佐以上が該当と考えます。

また、今後、年度内に第三者求償研修が予定され、管理職級職員が参加する場合も考えられますが、その場合は、参加者人数を合計人数（複数以上）とするとともに、役職名を記載してください。

なお、第三者求償研修はWEB開催でも差し支えありませんが、資料提供や動画配信のみなど一方的なものとならないようご留意願います。

問 61 固有指標⑤「第三者求償の取組」の評価指標⑥について、第三者求償に係る対象事案がある場合、(1)から(4)までの全ての目標を設定し、かつ数値目標をすべて達成していなければ、該当とならないのか。仮に実績値がない場合や100%となっている場合は、どう評価するのか。

(答)

第三者求償事務に係る評価指標の(1)から(4)までの4つの指標の目標は、「第三者求償事務の更なる取組強化について」(令和3年8月6日付国保課長通知)の第3でお示ししたものです。その目標値がすべて達成された場合、評価の対象となります。

また、令和7年度の実績値がないという場合は、該当とはなりません。実績数値があり、2つ以上目標を達成している場合は⑦の該当となります。提出率等の実績値が100%の場合は当然達成となりますが、今年度(令和7年度)の目標設定においては、毎年の実績値を確認し、計画的な目標設定をされるようご留意願います。

問 62 固有指標⑤「第三者求償の取組」の評価指標⑥について、第三者求償の対象事案がない場合、任意目標(独自の指標)を設定し、かつその目標を達成していなければ、該当とならないのか。具体的には、どう評価するのか。

(答)

規模の小さな自治体においては、第三者求償事案が発生しない又はまれにしか発生しないところもあります。

そうした第三者求償の対象事案がない場合には、傷病届の提出率等の目標を立てづらいことから、昨年と同様、任意の目標を設定し、その目標を達成している場合にも評価対象としています。

具体的には、令和3年8月6日付国保課長通知の第3⑤その他の指標でお示した【その他の指標の主な設定例】を参考に、各地域の実情等に応じた独自の指標を設定し、令和6年度において、その目標を達成している場合には評価の対象となります。

なお、任意目標の設定がない場合においても、(1)から(4)の目標値を全て達成している場合は、⑥に該当、(1)から(4)の目標値を2つ以上達成している場合は、⑦に該当として評価します。

問 63 固有指標⑥「オンライン資格確認の資格情報を活用した適用の適正化」について、「資格重複状況結果一覧」及び「加入勧奨ファイル」とは何か。また、どちらか一方のみ活用している場合も評価対象となるか。

(答)

「資格重複状況結果一覧」とは、「「資格重複状況結果一覧」を活用した国民健康保険の被保険者資格の喪失確認処理に係る取扱いについて」（令和4年11月29日付保国発1129第1号）に規定する「資格重複状況結果一覧」を指します。また、「加入勧奨ファイル」とは、「診療月から3ヶ月経過後も新資格が判明しない者へのオンライン資格確認等システムを活用した市町村国保からの加入勧奨について」（令和3年10月29日付事務連絡）に規定する「加入勧奨ファイル」を指します。

当該指標については、「資格重複状況結果一覧」及び「加入勧奨ファイル」のいずれも活用している場合に評価するものであり、どちらか一方しか活用していない場合は、評価対象とはなりません。

なお、対象者が存在しない場合、「資格重複状況結果一覧」及び「加入勧奨ファイル」については出力（配信）されませんが、当該出力（配信）の有無について毎月確認を行い、対象者の有無を毎月確認していれば、評価対象となります。

問 64 固有指標⑥「保険料（税）収納対策状況」（1）保険料（税）収納率の確保・向上の評価指標①については、一度の手続きで保険料（税）が自動的に・継続的に引落となる場合に評価対象とするのか。

(答)

銀行口座やクレジットカード番号を事前登録すること等によって、一度の手続きで保険料（税）が自動的に・継続的に引落となっている世帯数の割合を基に評価します。

なお、この指標では別途当課で報告を受ける「国民健康保険事業の実施状況報告」を基に評価を行いますが、実施状況報告様式3における「口座振替 世帯数B（世帯）」、「自動引落（口座振替を除く） 世帯数C（世帯）」及び「自主納付 世帯数E（世帯）」の値を使用し、世帯数B・世帯数C・世帯数Eの合計値に占める世帯数B・世帯数Cの合算値の割合を当課で算出し、この割合が前年度より向上した場合を評価対象とします。

問 65 固有指標⑥「保険料（税）収納対策状況」（１）保険料（税）収納率の確保・向上の評価指標②については、こういった取組を評価対象とするのか。

（答）

評価指標②は、保険料（税）が自動的・継続的に引落となっていない自主納付の被保険者に対して、自主納付の方法・選択肢を増やすことで利便性を拡大した場合に評価対象とします。従って、口座振替の勧奨事業は評価対象外です（口座振替の推進は、結果として指標①の評価対象となります）。ペイジーを活用する場合でも、保険料の自主納付を容易にする取組（ペイジー対応の納付書発行等）は評価対象ですが、ペイジーを活用して口座振替手続を簡素化する取組は評価対象外です。

なお、休日夜間の窓口延長開設は自主納付の方法・選択肢を増やす取組には該当しませんので評価対象外です。

問 66 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 67 固有指標⑥「法定外繰入の解消等」について、令和６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６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 68 固有指標⑥「法定外繰入の解消等」について、令和6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。

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、令和2年度決算で解消することができた。しかし、令和6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。

(答)

お見込みのとおりです。

問 69 固有指標⑥「法定外繰入の解消等」の評価指標②、④及び⑥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%、令和3年度5%、令和4年度15%、令和5年度10%、令和6年度10%の場合には平均10%以上となります。