

事務連絡
令和2年12月10日

健康保険組合
国家公務員共済組合
地方公務員共済組合
日本私立学校振興・共済事業団
全国土木建築国民健康保険組合

} 御中

厚生労働省保険局保険課

後期高齢者支援金の加算・減算制度の中間見直し及び
同制度における新型コロナウイルス感染症に伴う対応について

健康保険制度の運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記については、第40回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（令和2年11月19日開催）において別紙のとおり了承されました。中間見直しに関しては省令改正等を踏まえて改めて通知いたしますが、省令改正に先立って本制度に関するQ&Aを作成する予定です。

本制度の中間見直しにあたっては、新型コロナウイルス感染症に伴う保健事業への影響を考慮しております。コロナ禍においても、保険者の予防・健康づくりの取組を通じて、加入者の健康増進及び疾病の早期発見・早期治療に向けて引き続き取り組むことが重要となります。コロナ禍における事業推進にあたっては、厚生労働省の別添リーフレットも適宜活用してください。

各組合については、内容について十分に御留意の上、引き続き保険者機能の推進に取り組みいただくようお願い申し上げます。

<別添リーフレット>

- ・もしかして、控えてませんか？
- ・定期的に健診・検診を受けましょう

2019～2020年度の取組における
新型コロナウイルスの影響への対応について

後期高齢者支援金加算・減算制度における対応方針のまとめ

	対応状況	対応方針(案)
2019年度 実績	特定健診	未 【加算・減算共通】 案: 1ヶ月間(3月)実施できなかったものとして、過去3年度において3月実施分が通年に占める割合をもとに、各保険者ごとに実施率を補正する
	特定保健指導	未 【加算・減算共通】 案: 2018年度実績において3~5月に開始した保健指導が通年に占める割合をもとに実施率を補正する (2ページ参照)
	その他の保健事業	済 【減算のみ】 2020年3月に実施予定であった事業を中止した場合は、保険者の申出により個別に判断する
2020年度 実績	特定健診	未 【加算のみ】 案: 2020年度支援金(2019年度実績)の加算対象・加算率を用いる
	特定保健指導	未 【加算のみ】 案: 2020年度支援金(2019年度実績)の加算対象・加算率を用いる この他、実施方法の緩和を本検討会で検討(例: 遠隔による初回面談のグループ実施を可とする等)
	その他の保健事業	未 【減算のみ】 案: 原則として考慮しない。ただし、4~5月に実施できず、それ以外の期間に実施することが困難な理由がある場合は個別に申出を受け付ける(緊急事態宣言等により再び4~5月と同様に実施が困難な状況になる場合は別途検討) ※実施回数を減らしても総合評価の項目には影響がないため

2021~
2022年度 2020年3~5月と同様の程度、健診・保健指導の実施が困難になった場合は、加減算制度における対応を改めて検討する

上記の対応については、本検討会で承認された後に、コロナ禍で健診・保健指導を推進していく重要性等と併せて、健保組合・共済組合に事務連絡を发出し周知する。

国保については、2019年度の特定健診等実施率は2022年度の保険者努力支援制度で使用することとなっているが、2022年度の指標については、2021年2月~3月頃にその取扱いを検討することとなっており、新型コロナウイルスの影響への対応についても、同時期に議論を行う予定。

2019年度特定保健指導の対応案の補足

考え方: 初回面接の時期によってコロナの影響を判断する

2月までに初回面接を実施していた場合 : 中断を挟んだものの、6月～10月の間に実績評価をすることが可能

3月～5月に初回面接を予定していた場合 : コロナの影響により実施できなくなった

6月以降に初回面接を予定していた場合 : 例年通りのスケジュールで実施可能

緩和方法: 2018年度の実績から、初回面接を3月～5月に実施した割合を各保険者ごとに算出し、実施率を補正する
 (特定健診は過去3年度の平均で補正するが、特定保健指導は2018年度から指導期間が短縮しているため、直近1年度の実績をもとに補正する)

例: 2019年度特定保健指導対象者数が300人

2019年度特定保健指導実施者数が100人、(うち、初回面接を3月～5月の間に行った者は5人)

2018年度の実績で3月～5月に初回面接した割合が20%である場合

⇒ 補正前の実施率・・・ $100 \div 300 \div 33.3\%$

補正後の実施率・・・ $\frac{(100-5) \div 0.8}{300} \div 39.6\%$

↑
3月～5月以外の期間に
初回面接を実施した者

2019年度			2020年度						
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
	★								
		★							
					×				
					★				
									○
									○
									実績評価(10月末)

★ : 初回面接

後期高齢者支援金加算・減算制度の 中間見直しについて

2021～2023年度後期高齢者支援金の加算について

後期高齢者支援金の加算について

- 後期高齢者支援金の加減算制度は、第3期特定健康診査等実施計画と同期間（2018～2023年度）で運用しており、第3期の中間時点（2020年度）で実績等を踏まえ見直しをすることとしている。
- 後期高齢者支援金の加算は、第3期特定健康診査等実施計画期間における全保険者の実施目標を達成することを目指し、中間時点（2020年度）までは以下のとおり設定していた。
 - ・ 特定健診
2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標70%を達成することを目指して、中間時点（2020年度）の設定として、45%（※）と70%の中間値である「57.5%未満」（※）単一健保の保健者種別目標値90%の半分として設定
 - ・ 特定保健指導
2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標45%の概ね半分の20%までは達することを目指して、中間時点（2020年度）の設定として、20%の半分の値である「10%未満」

◆2018～2023年度後期高齢者支援金の加算について

		特定健診・保健指導の実施率		2018年度の加算率 (2017年度実績) 【第1段階】	2019年度の加算率 (2018年度実績) 【第2段階】	2020年度の加算率 (2019年度実績) 【第3段階】
		単一健保・共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済			
特定健診	実施率が第3期目標の1/2未満	45%未満	42.5%未満	1.0%	2.0%	5.0%
	実施率が第3期目標の1/2以上～57.5%未	45%以上～57.5%未満	42.5%以上～50%未満	—	0.5%（※）	1.0%（※）
特定保健指導	実施率が0.1%未満	0.1%未満	0.1%未満	1.0%	2.0%	5.0%
	実施率が0.1%以上～第3期目標の1/20未満	0.1%以上～2.75%未満	0.1%以上～1.5%未満	0.25%	0.5%	1.0%
	実施率が第3期目標の1/20以上～1/10未満	2.75%以上～5.5%未満	1.5%以上～2.5%未満	—	0.25%（※）	
	実施率が第3期目標の1/10以上～10%未満	5.5%以上～10%未満	2.5%以上～5%未満	—	—	0.5%（※）

特定健診（第3期の実施率目標）	90%以上	85%以上
特定保健指導（同上）	単一健保 55%以上 共済組合 45%以上	30%以上

（※）該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度（総合評価の項目で集計）行われている場合には加算を適用しない。

後期高齢者支援金の加算の中間見直しの考え方

【中間見直しの考え方】

○2023年度までに達成を目指す水準に向けて、加算だけではなく減算やその他の実施率向上に繋がる取組により総合的に推進するという発想に立ち、加算対象は現状に即して設定する。

○具体的には、(1)全保険者目標を達成できていること、(2)保険者種別の目標達成に向けて保険者種別毎に実施率の平均値を大きく下回っていないこと、そのいずれかに該当することが加算を免れる要件として足るものとし、(2)の基準については、現行の加算対象の上限を下回らない範囲で直近の実施率の分布状況をもとに「保険者種別毎の実施率の平均値－1SD（標準偏差）」として設定する。

○整理すると加算対象の考え方は以下のようになる。

〈特定健診〉現行の上限を下回らない範囲で、(1)(2)のいずれか低い方を加算対象の上限とする。

(1)全保険者目標値70%

(2)保険者種別（単一・総合等・共済）毎の直近の実施率の平均値－1SD

〈特定保健指導〉現行の上限値を下回らない範囲で、(1)(2)のいずれか低い方を加算対象の上限とする。

(1)全保険者目標値20%（※）

(2)保険者種別（単一・総合等・共済）毎の直近の実施率の平均値－1SD

（※）本制度においては、2023年度末までに全保険者目標値45%の概ね半分の20%まで達することを目指している

	特定健診（2018年度実績）			特定保健指導（2018年度実績）		
	①実施率の平均値	②標準偏差	①－②	①実施率の平均値	②標準偏差	①－②
単一	81.4%	8.5%	72.9%	31.6%	22.5%	9.1%
総合等	73.4%	10.1%	63.2%	16.3%	13.2%	3.1%
共済組合	81.6%	6.0%	75.6%	28.9%	17.2%	11.7%

2021～2023年度支援金の加算（特定健診）について

- 2023年度（2022年度実績）は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保・共済組合は70%、総合健保等は63.2%となる。
- 2021～2022年度（2020～2021年度実績）は、現行制度の延長として段階的に加算対象の上限値を引き上げていくが、新型コロナウイルスの影響を踏まえ、2021年度（2020年度実績）においては2020年度（2019年度実績）の加算対象・加算率を適用し、2022年度（2021年度実績）においては単一健保・共済組合は65%、総合健保等は60%に設定する。
- 実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する

特定健診の実施率			加算率					
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
45%未満		42.5%未満	1.0%	2.0%	5.0%	(10%) 5.0%	10%	10%
45%以上～50%未満		42.5%以上～45%未満	—	0.5% (※)	1.0% (※)	(2.0%) 1.0% (※)	3.0%	
50%以上～57.5%未満		45%以上～50%未満	—					4.0%
57.5%以上～60%未満		50%以上～55%未満	—	—	—	(0.5% (※)) —	1.0%	2.0%
60%以上～65%未満		55%以上～60%未満	—	—	—	—	0.5% (※)	1.0%
65%以上～70%未満		60%以上～63.2%未満	—	—	—	—	—	0.5% (※)

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%（法定上限）となる。

(※) 該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度（総合評価の項目で集計）行われている場合には加算を適用しない。

2021～2023年度支援金の加算（特定保健指導）について

- 特定保健指導は運用の見直しによる影響があることを考慮し、2023年度（2022年度実績）は、2019年度実績をもとに加算対象の上限を設定する。 2023年度末までにすべての保険者が20%（総合健保等は15%）まで達することを目指し、減算やその他の取組（好事例の情報提供、弾力的な実施方法の定着化等）と併せて総合的に推進する。
- 2021～2022年度（2020～2021年度実績）は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保は10%、共済組合は11.7%、総合健保等は5%となる。
- 実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する

特定保健指導の実施率			加算率					
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
0.1%未満			1.0%	2.0%	5.0%	(10%) 5.0%	10%	10%
0.1%以上～1%未満			0.25%	0.5%	1.0%	(2.0%) 1.0%	3.0%	
1%以上～2.75%未満	1%以上～1.5%未満						—	0.25% (※)
2.75%以上～5.5%未満	1.5%以上～2.5%未満		—	—		0.5% (※)		
5.5%以上～7.5%未満	2.5%以上～3.5%未満				—		—	0.5% (※)
7.5%以上～10%未満	3.5%以上～5%未満		—	—		0.5% (※)		
—	10%以上～ 11.7%未満 (2021年度実績)	—			—		—	—
2022年度実績における加算対象の上限は 2019実績をもとに2021年度中に設定								

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%（法定上限）となる。

(※) 該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度（総合評価の項目で集計）行われている場合には加算を適用しない。

加算除外について

○現行制度において、以下の場合には加算対象から除外している。

1. 災害その他の特別な事情が生じた場合
2. 特定健診の対象者数が千人未満であって、特定健康診査等の実施体制その他の事項について厚生労働大臣が定める基準を満たす保険者において、特定健康診査の実施率が保健者種別の平均値以上である場合
3. 保険者の責めに帰することができない事由があった場合
(具体的には、システムの故障等を理由として、実施率の報告ができない場合等)
4. 加入者の健康の保持増進のために必要な事業の実施状況が十分な場合(=総合評価の項目による加算除外)

○3については、保険者側のデータ登録時にシステムベンダーの誤りによって欠損が生じた場合等も適用している。
⇒現在は上記枠内の内容を通知で周知しているが、今後は具体的な救済事由についてもQ&A等に盛り込むことを検討。

○4の基準は、総合評価の項目の見直しに伴い、2021年度以降においては要件を改める。(21ページ参照)

2021～2023年度後期高齢者支援金の減算について

- 中間見直しの基本方針
- 総合評価項目の見直し
- 制度運用の見直し

後期高齢者支援金の減算の中間見直しについて

- 後期高齢者支援金の減算の中間見直しについては、減算指標や配点、評価方法の見直し、減算対象保険者の要件及び重点項目の設定等について検討するとされている。

※第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2017年10月18日）資料より抜粋

◆第3期（2018～23年度）の中間時点での実施状況の点検と見直しの検討

- 減算の総合評価の指標は、第3期から初めて導入するので、第3期の中間年度で、データヘルス計画の見直しと平仄を揃え、新制度の実績を点検し、さらに保険者の総合的な取組を促すよう、減算の指標や配点、評価方法の見直しを検討する。
 - (※1) 実施状況を効率的に集計するため、①特定健診・保健指導の実施状況と後発医薬品の使用割合は、厚労省がNDBから保険者別に集計する、②その他の指標の実施状況は、健保組合等が厚労省に報告するデータヘルス・ポータルサイトの活用を検討する。
 - (※2) 地域のかかりつけ医師、かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師等との連携の下、重複・多剤服薬と思われる者等への医薬品の服用の適正化を促す取組について、今後、減算の評価指標に用いる具体的な取組について検討した上で、第3期の中間時点での見直しまでに、減算指標の追加を検討する。
 - (※3) 例えば、がん検診の取組については、新たな減算指標によって、今後、市町村が実施するがん検診への受診の働きかけや、要精密検査になった者への保険者からの受診勧奨などの取組の広がりが期待できるので、こうした取組の広がりを踏まえ、がん検診の実施率を減算指標に追加することを検討する。

◆減算対象の保険者の要件、重点項目の設定（要件の段階的な引上げの検討）

- 特定健診・保健指導は、生活習慣に起因する糖尿病等の発症予防、医療費適正化のために保険者が共通で取り組む法定義務の保健事業であり、法定義務の達成状況を優先的に評価するため、2018年度分の評価（2017年度実績）は保険者種別の目標値の0.9倍を達成している保険者を減算の対象とする。この達成要件については、2018年度分の評価（2017年度実績）での特定健診・保健指導の実施状況を踏まえて、第3期の中間時点で保険者種別の目標値までの要件の引上げを検討する。
- 法定義務に加えてバランスのとれた取組を確保するため、保険者において優先的に取り組むべき重点項目を設定する。2018年度は、大項目ごとに重点項目の中から1項目以上実施することを減算の要件とする。2019年度以降は、実施状況を踏まえて重点項目の中で達成すべき項目数の見直しを行い、大項目2～7の要件となる項目数を2項目以上に段階的に引き上げていくことを検討する。
 - (※4) 仮に、特定健診・保健指導の実施率目標をほぼ達成した保険者が減算（インセンティブ）とならないで、目標の達成に十分でない保険者が減算となった場合、これまで第1期・第2期で実施率目標をほぼ達成して医療保険制度全体の医療費適正化に貢献してきた減算対象保険者の理解が得られないことから、2018年度分の評価（2017年度実績）は保険者種別の目標値×0.9の達成を要件とする。
 - (※5) 共済の特定保健指導の実施率の要件は、2015年度実績による減算対象保険者が目標値45%を上回っているので、45%以上の目標とする。

後期高齢者支援金の減算の中間見直しにおける政府方針等

- 後期高齢者支援金の減算の中間見直しについては、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）や「成長戦略フォローアップ2020」（令和2年7月17日閣議決定）、制度検討時の検討会（2017年度）で方針や検討事項が示されている。

政府方針等

「経済財政運営と改革の基本方針2019」及び「成長戦略フォローアップ2019」（令和元年6月21日閣議決定）

- 特定健診・特定保健指導について、地域の医師会等と連携するモデルを全国展開しつつ、実施率向上を目指し、2023年度までに特定健診70%、特定保健指導45%の達成を実現する。
- 保険者が糖尿病性腎症の重症化リスクのある者に対し、医師と連携して、保健師等によって濃密に介入するなどの先進・優良事例の横展開や、歯科健診・がん検診等の受診率の向上等が進むよう留意
- 個人の自発的な予防・健康づくりの取組を推進するため、ヘルスケアポイントなど個人のインセンティブ付与につながる保険者の取組を支援
- 健診情報やレセプトを活用した多剤・重複投薬の是正や糖尿病等の重症化予防、保険者間でのデータ連携・解析等に取り組む保険者を重点的に評価
- エビデンスに基づき予防・健康事業の効果検証を行い、徹底したPDCAサイクルを通じ、効果的な事業を展開

「成長戦略フォローアップ2020」（令和2年7月17日閣議決定）

- 健康保険組合等の予防・健康事業の取組状況に応じて後期高齢者支援金を加減算する制度について、2020年度中に保健事業の効果や最大±10%と強化したインセンティブの措置の影響分析等を行うとともに、2021年度以降の加減算における対象範囲、各評価指標や配点について、成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化する等の見直しを行う。
- 2020年度中に各健康保険組合等の後期高齢者支援金の加減算率について、新たに加算対象組合を公表することについても検討する。
- 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。

制度検討時の検討会（2017年度）

- 地域のかかりつけ医師、かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師等との連携の下、重複・多剤服薬と思われる者等への医薬品の服用の適正化を促す取組について、減算指標への追加を検討
- 市町村が実施するがん検診への受診の働きかけや、要精密検査になった者への保険者からの受診勧奨等の取組を推進するため、がん検診の実施率の追加を検討
- 特定健診・保健指導の実施状況を踏まえて、第3期の中間時点で保険者種別の特定健診等の目標値までの要件の引上げを検討（現行は、保険者種別の目標値の0.9倍）
- 2019年度以降は、実施状況を踏まえて重点項目の中で達成すべき項目数の見直しを行い、大項目2～7の要件となる項目数を2項目以上に段階的に引き上げていくことを検討する。

今回の減算指標の中間見直しにおいては、

保険者全体の目標達成に向けて、保険者種別ごとの目標を達成すべく、特に、以下の2点から検討を行った

○ 減算対象範囲とインセンティブの度合いについて

○ 評価指標の選択とその優先順位付けについて

- 中間見直しの基本方針
- **総合評価項目の見直し**
- 制度運用の見直し

減算要件の新旧比較

現行：各大項目ごとに重点項目を1つ以上実施した保険者が対象

見直し後：各大項目ごとに重点項目を1つ以上(大項目2は2つ)実施した保険者が対象

	総合評価の項目	重点項目
大項目1	①-1 保険者種別毎の目標値達成	○
	①-2 保険者種別毎の目標値達成	○
	①-3 実施率が上位	○
大項目2	① 個別に受診勧奨	○
	② 受診の確認	○
	③ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	○
大項目3	④ 特定保健指導の対象者割合の減少	○
	① 情報提供の際にICTを活用	○
	② 対面での健診結果の情報提供	○
	③ 退職者へのデータ提供	○
大項目4	④ 保険者共同での特定健診データの活用	○
	① 後発医薬品の希望カード等の配布	○
	② 後発医薬品差額通知の実施	○
	③ 効果の確認	○
	④ 後発医薬品の使用割合が高い	○
大項目5	⑤ 後発医薬品の使用割合の上昇幅	○
	① がん検診の実施	○
	② がん検診：受診の確認	○
	③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	○
	④ 歯科健診：健診受診者の把握	○
	⑤ 歯科保健指導	○
	⑥ 歯科受診勧奨	○
大項目6	⑦ 予防接種の実施	○
	① 運動習慣	○
	② 食生活の改善	○
	③ こころの健康づくり	○
大項目7	④ 喫煙対策事業	○
	⑤ インセンティブを活用した事業の実施	○
	① 産業医・産業保健師との連携	○
	② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	○
	③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	○
	④ 退職後の健康管理の働きかけ	○
	⑤ 被扶養者への特定健診の実施	○
	⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施	○

	総合評価の項目	重点項目
大項目1	① 特定健診・特定保健指導の実施率	○
	② 被扶養者の特定健診・保健指導の実施率	○
	③ 特定保健指導の対象者割合の減少	○
大項目2	① 個別に受診勧奨・受診の確認	○
	② 受診勧奨対象者における医療機関受診率	○
	③ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅰ	○
大項目3	④ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅱ	○
	① 情報提供の際にICTを活用・対面での健診結果の情報提供	○
	② 保険者共同での特定健診データの分析、共同事業の実施	○
大項目4	① 後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認	○
	② 後発医薬品の使用割合（実施率が基準値以上）	○
	③ 加入者の適正服薬に対する取組の実施	○
大項目5	① がん検診の実施状況	○
	② 精密検査対象者における精密検査受診率	○
	③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	○
	④ 歯科健診・受診勧奨	○
	⑤ 歯科保健指導	○
	⑥ 予防接種の実施	○
大項目6	① 運動習慣	○
	② 食生活の改善	○
	③ こころの健康づくり	○
大項目7	④ 喫煙対策事業	○
	⑤ インセンティブを活用した事業の実施	○
	① 産業医・産業保健師との連携	○
	② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	○
	③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	○
	④ 退職後の健康管理の働きかけ	○

旧大項目3-③はオンライン資格確認システムを活用した特定健診データの保険者間の引き継ぎ等が開始されるため削除、旧大項目4-①は調剤報酬の算定要件において後発医薬品の使用に関する患者の意向の確認が要件とされているため削除、旧大項目2-④及び旧大項目7-⑤⑥は大項目1へ移動

大項目1の主な見直し点

- ・減算の実質的なボトルネックとなっている特定保健指導の基準値を緩和
- ・特定健診・保健指導実施率の漸進的な向上を評価するため配点を連続化
- ・アウトカム指標の配点を拡大

2021～2023年度

大項目1 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)	重点項目	配点
① 特定健診・特定保健指導の実施率 (実施率が基準値以上) 特定健診・特定保健指導の実施率の基準値を達成すること 【配点】10点+以下の基準に基づく点数(いずれかの実施率が基準値未満の場合は非達成) $(前年度の特定健診の実施率 - 特定健診の保険者種別の基準値) / (100\% - 特定健診の保険者種別の基準値) \times 20 + (前年度の特定保健指導の実施率 - 特定保健指導の保険者種別の基準値) / (100\% - 特定保健指導の保険者種別の基準値) \times 20$ (整数値に四捨五入する) (※) 保険者種別の基準値(減算対象となる基準) 特定健診(※1): 単一健保・共済81%、総合健保等76.5%、特定保健指導(※2): 単一健保・共済30%、総合健保等15% 被扶養者の実施率の基準値に対する達成率	○ (必須)	10～50
② 被扶養者の特定健診・保健指導の実施率(基準値に対する達成率) 【配点】 前年度の被扶養者の特定健診の保険者種別の基準値に対する達成率×被扶養者の特定保健指導の保険者種別の基準値に対する達成率×10 (整数値に四捨五入し、10を超える場合は10とする) (※) 保険者種別の基準値 (被扶養者の基準値は、加入者全体の基準値とする) 特定健診(※1): 単一健保・共済81%、総合健保等76.5%、特定保健指導(※2): 単一健保・共済30%、総合健保等15% 特定保健指導の対象者割合が減少していること	—	0～10
③ 特定保健指導の対象者割合の減少 【配点】 $2.5 \times (前々年度から前年度の特定保健指導の該当者割合の減少ポイント)$ (整数値に四捨五入し、25を超える場合は25とする)	—	0～25

(※1) 現行通り、(※2) おおよそ平均値(単一健保:32.3%、共済:32.8%、総合14.7% 《2018年度実績》)。2023年度の減算(2022年度実績)の基準値は、2019実績をもとに2021年度に再修正の可否を検討。



2018～2020年度

大項目1 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)	重点項目	配点
①-1 保険者種別毎の目標値達成	○	65
①-2 保険者種別毎の目標値達成	○	60
①-3 実施率が上位	○	30
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	—	20
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	—	10
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	—	20
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	—	10

大項目2の主な見直し点

- ・ 減算組合の多くが既に取り組を行っている受診勧奨と受診の確認を1つの指標に統合し、受診勧奨後の医療機関受診率を定量的に評価
- ・ 重症化予防事業の取組の要件を明確化

2021～2023年度

大項目2 要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防		重点項目	配点
① 個別に受診勧奨・受診の確認	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認すること (※)「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	○ (必須)	5
② 受診勧奨対象者における医療機関受診率	①で確認した受診状況をもとに受診勧奨対象者における医療機関受診率を把握すること 【配点】5点+以下の基準に基づく点数 ・受診勧奨対象者における医療機関受診率×5(整数値に四捨五入)	—	5～10
③ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅰ	以下の3つの基準を満たす糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組を実施していること ①対象者の抽出基準が明確であること(抽出基準に基づく対象者が0人である場合は取組達成とみなす) ②保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること(治療中の者に対して実施する場合は医療機関と連携すること) ③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、糖尿病性腎症等対象者の概数を把握していること	○ (必須)	3
④ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅱ	Ⅰの取組に加えて、以下の2つの取組を行っていること ④①の抽出基準に基づき、全ての糖尿病等未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。 ⑤保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること	—	3



2018～2020年度

大項目2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防		重点項目	配点
① 個別に受診勧奨	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施 (※)「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	○	4
② 受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認、または本人に確認	—	4
③ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	重症化予防プログラム等を参考に重症化予防の取組の実施(治療中の者に対し医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を実施する、またはレセプトを確認して治療中断者に受診勧奨する)	○	4
④-1 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より3ポイント減少(④-2との重複不可)	—	10
④-2 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少(④-1との重複不可)	—	5

大項目3の主な見直し点

- ・減算組合の多くが既に取り組を行っている健診結果の提供に関する指標を統合

2021～2023年度

大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の分析		重点項目	配点
①	情報提供の際にICTを活用・ 対面での健診結果の情報提供 <p>以下の4つの取組を本人への健診結果の情報提供において実施していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経年データやレーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個別性の高い情報(本人の疾患リスク、検査値の意味)の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載等、本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報を個別に提供 ・必要に応じて、本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施(医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供(集団実施、オンラインも可)) 	○ (必須)	2
②	保険者共同での特定健診データ の分析、共同事業の実施 <p>保険者協議会等において、保険者が集計データを持ち寄って共通の健康課題を分析をした上で、共通の健康課題に対応した共同事業を実施していること</p>	—	2



2018～2020年度

大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析		重点項目	配点
①	情報提供の際にICTを活用 (提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して 作成した個別性の高い情報のいずれでも可) <p>本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供(個別に提供) (※)以下のいずれかを実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経年データやレーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個別性の高い情報(本人の疾患リスク、検査値の意味)の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載 	○	5
②	対面での健診結果の情報提供 <p>本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施(医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供(集団実施も可))</p>		4
③	特定健診データの保険者間の連携①(退職者 へのデータの提供、提供されたデータの活用) <p>保険者間のデータ連携について以下の体制が整っている。(※)実際のデータ移動の実績は不要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる ・新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる 	○	5
④	特定健診データの保険者間の連携②(保険者 共同での特定健診データの活用・分析) <p>保険者協議会において、以下の取組を実施。(※)いずれかでも可</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者が集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析 ・地域の健康課題に対応した共同事業を実施 		4

大項目4の主な見直し点

- ・ 後発医薬品の差額通知と効果の確認を1つの指標に統合
- ・ 後発医薬品の使用割合の配点を連続化
- ・ 加入者の適正服薬の取組に関する指標を新規に追加

2021～2023年度

大項目4 後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況		重点項目	配点
①	後発医薬品の理解促進、 後発医薬品差額通知の実施、 効果の確認	以下の2つの取組を実施していること ・ 後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報提供 ・ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認を実施	○ (必須) 3
②	後発医薬品の使用割合 (使用割合が基準値以上)	後発医薬品の使用割合の基準値を達成すること 【配点】5点+以下の基準に基づく点数 (後発医薬品の使用割合-後発医薬品の使用割合の基準値)/(100%-後発医薬品の使用割合の基準値)×10 (整数値に四捨五入する) (※)後発医薬品の使用割合の基準値:75%	— 5~15
③	加入者の適正服薬の取組の実施	以下の2つの取組を実施していること ・ 抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に指導する等の取組を実施 ・ 取組実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、取組の実施前後で評価していること	— 4



2018～2020年度

大項目4 後発医薬品の使用促進		重点項目	配点
①	後発医薬品の希望カード等の配布	加入者への後発医薬品の希望カード、シール等の配布	○ 4
②	後発医薬品差額通知の実施	後発医薬品に変更した場合の差額通知の実施	○ 4
③	効果の確認	②を実施し、送付した者の後発品への切替の効果額や切替率の把握	○ 4
④-1	後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が80%以上 (④-2との重複不可)	— 5
④-2	後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が70%以上 (④-1との重複不可)	— 3
⑤-1	後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇 (⑤-2との重複不可)	— 5
⑤-2	後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇 (⑤-1との重複不可)	— 3

大項目5の主な見直し点

- ・減算組合の多くが既に取組を行っているがん検診の指標は5種のがん検診の実施を要件化
- ・がん検診の要精密検査の受診勧奨に関する指標を定量化し、配点を拡大
- ・歯科健診と歯科の受診勧奨の指標を統合

2021～2023年度

大項目5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）		重点項目	配点
① がん検診の実施状況	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診を全て実施していること （対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）	○	4
② 精密検査対象者における精密検査受診率	①で保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の精密検査受診率を把握すること 【配点】5点+以下の基準に基づく点数 ・精密検査受診率×5（整数値に四捨五入）	—	5～10
③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨すること（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	○	2
④ 歯科健診・受診勧奨	以下の2つの取組を実施していること ・歯科健診を実施していること（費用補助を含む） ・特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科医療機関への受診勧奨を実施すること	○	9
⑤ 歯科保健指導	特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科保健指導を実施すること	○	6
⑥ 予防接種の実施	以下のいずれかの取組を実施していること ・インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施 ・各種予防接種を受けた加入者への補助	—	3



2018～2020年度

大項目5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）		重点項目	配点
① がん検診の実施	がん検診を保険者が実施（対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）。事業主が実施するがん検診の場合、がん検診の種別ごとに対象者を保険者でも把握し、検診の受診の有無を確認。	○	4
② がん検診：受診の確認	保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施。他の実施主体が実施したがん検診の結果のデータを取得した場合、これらの取組を実施。	○	4
③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	○	4
④ 歯科健診：健診受診者の把握	歯科健診の対象者を設定（把握）し、受診の有無を確認	○	4
⑤ 歯科保健指導	歯科保健教室・セミナー等の実施、または歯科保健指導の対象者を設定・実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑥ 歯科受診勧奨	対象者を設定し、歯科への受診勧奨を実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑦ 予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助	○	4

大項目6の主な見直し点

- ・効果検証を要件化

2021～2023年度

大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ		重点項目	配点
① 運動習慣	運動習慣改善のための事業を実施し、特定健診の質問票等により効果検証を行うこと(特定保健指導の対象となっていない者を含む)	○	2
② 食生活の改善	食生活の改善のための事業を実施し、特定健診の質問票等により効果検証を行うこと(料理教室、社食での健康メニューの提供など)	○	2
③ こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業を実施し、質問票等により効果検証を行うこと(専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催(メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く))	○	2
④ 喫煙対策事業	喫煙対策事業(標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙保健指導の実施、事業主と連携した個別禁煙相談、禁煙セミナー、事業所敷地内の禁煙等の実施)を行い、特定健診の質問票等により、行動変容に繋がったか等効果検証を行うこと	○	8
⑤ インセンティブを活用した事業の実施	以下の2つの取組を実施していること ・加入者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント等に応じて報酬を設ける等の事業を実施 ・事業の実施後、当該事業が加入者の行動変容に繋がったかどうか、効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施	○	4



2018～2020年度

大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ(健康教室による実施を含む)、個人へのインセンティブの提供		重点項目	配点
① 運動習慣	40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業(特定保健指導の対象となっていない者を含む)	○	4
② 食生活の改善	40歳未満を含めた、食生活の改善のための事業(料理教室、社食での健康メニューの提供など)	○	4
③ こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業(専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催(メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く))	○	4
④ 喫煙対策事業	40歳未満を含めた、喫煙対策事業(標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙保健指導の実施、事業主と連携した個別禁煙相談、禁煙セミナー、事業所敷地内の禁煙等の実施)	○	5
⑤ インセンティブを活用した事業の実施	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブを活用した事業を実施(ヘルスケアポイント等)	○	4

大項目7の主な見直し点

- ・大きな見直しは行っていない

2021～2023年度

評価基準		重点項目	配点
大項目7 被用者保険固有の取組等の実施状況			
① 産業医・産業保健師との連携	以下のいずれかの取組を実施していること ・産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施 ・産業医・産業保健師への特定保健指導の委託	○	4
② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	以下のいずれかの取組を実施していること ・事業主と連携した健康宣言（従業員等の健康増進の取組や目標）の策定や加入者への働きかけ ・事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握 ・健康課題解決に向けた事業主との共同事業の実施	○	4
③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮がなされていること	○	4
④ 退職後の健康管理の働きかけ	事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施していること	○	4



2018～2020年度

大項目7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ		重点項目	配点
① 産業医・産業保健師との連携	産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施、または、産業医・産業保健師への特定保健指導の委託	○	4
② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	事業主と連携した健康宣言（従業員等の健康増進の取組や目標）の策定や加入者への働きかけ。事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握、健康課題解決に向けた共同事業や定期的な意見交換の場の設置	○	4
③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮	○	4
④ 退職後の健康管理の働きかけ	事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施	○	4
⑤ 被扶養者への特定健診の実施	前年度の被扶養者の特定健診の実施率が[目標値×0.7]以上（大項目1との重複可）	○	4
⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施	前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率が[目標値×0.7]以上（大項目1との重複可）	○	4

減算組合数の見込み

- 現状（2018年度）の取組水準であれば200組合弱が減算に該当する見込みであり、既存事業の効果検証が行われると追加で40組合程度が減算に該当する見込み。（上表）
- 今後の実施率の動向次第では、減算組合が400組合前後まで増加すると考えられる。（下表）

実施率の向上を考慮しない場合

	単一	総合等	共済	計	備考
大項目1の減算要件を達成済	336	65	29	430	2018年度実績 単一共済:健診81%以上かつ保健指導30%以上 総合等:健診76.5%以上かつ保健指導15%以上
①大項目1～7の減算要件を達成見込み	144	33	10	187	2018年度実績 見直し後は要件が変わることに留意が必要
②既に要医療の者への受診勧奨を実施しており、効果検証を行えば大項目1～7減算要件を達成見込み	5	0	0	5	既存事業で減算要件を達成可能
③既にジェネリックの差額通知を送付しており、効果検証を行えば大項目1～7減算要件を達成見込み	37	2	1	40	既存事業で減算要件を達成可能
減算組合数の見込み(①+②+③)	186	35	11	232	

実施率が向上する場合（2018年度実績から2022年度実績までに健診6%（5%）、保健指導10%（5%）向上する前提。括弧内は総合等の前提値）

	単一	総合等	共済	計	備考
大項目1の減算要件を達成見込み	592	128	49	769	2018年度実績 単一共済:健診75%以上かつ保健指導20%以上 総合等:健診71.5%以上かつ保健指導10%以上
①大項目1～7の減算要件を達成見込み	235	58	15	308	2018年度実績 見直し後は要件が変わることに留意が必要
②既に要医療の者への受診勧奨を実施しており、効果検証を行えば大項目1～7減算要件を達成見込み	7	3	0	10	既存事業で減算要件を達成可能
③既にジェネリックの差額通知を送付しており、効果検証を行えば大項目1～7減算要件を達成見込み	55	5	1	61	既存事業で減算要件を達成可能
減算組合数の見込み(①+②+③)	297	66	16	379	

総合評価項目の取組による加算除外の新旧比較

現行: 各大項目ごとに重点項目を1つ以上実施した保険者が対象

見直し後: 各大項目ごとに重点項目を1つ以上実施した保険者が対象

※大項目2は減算では重点項目2つ実施が要件であるが、加算除外では1項目が要件

	総合評価の項目	重点項目
大項目2	① 個別に受診勧奨	○
	② 受診の確認	
	③ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	○
	④ 特定保健指導の対象者割合の減少	
大項目3	① 情報提供の際にICTを活用	○
	② 対面での健診結果の情報提供	
	③ 退職者へのデータ提供	
	④ 保険者共同での特定健診データの活用	○
大項目4	① 後発医薬品の希望カード等の配布	○
	② 後発医薬品差額通知の実施	○
	③ 効果の確認	○
	④ 後発医薬品の使用割合が高い	
	⑤ 後発医薬品の使用割合の上昇幅	
大項目5	① がん検診の実施	○
	② がん検診: 受診の確認	
	③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	○
	④ 歯科健診: 健診受診者の把握	○
	⑤ 歯科保健指導	○
	⑥ 歯科受診勧奨	○
	⑦ 予防接種の実施	
大項目6	① 運動習慣	○
	② 食生活の改善	○
	③ こころの健康づくり	○
	④ 喫煙対策事業	○
	⑤ インセンティブを活用した事業の実施	○
大項目7	① 産業医・産業保健師との連携	○
	② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	○
	③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	○
	④ 退職後の健康管理の働きかけ	○
	⑤ 被扶養者への特定健診の実施	○
	⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施	○

	総合評価の項目	重点項目
大項目2	① 個別に受診勧奨・受診の確認	○
	② 受診勧奨対象者における医療機関受診率	
	③ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組 I	○
	④ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組 II	
大項目3	① 情報提供の際にICTを活用・対面での健診結果の情報提供	○
	② 保険者共同での特定健診データの分析、共同事業の実施	
大項目4	① 後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認	○
	② 後発医薬品の使用割合	
	③ 加入者の適正服薬に対する取組の実施	
大項目5	① がん検診の実施状況 (いずれかのがん検診で可)	○
	② 精密検査対象者における精密検査受診率	
	③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	○
	④ 歯科健診・受診勧奨	○
大項目6	⑤ 歯科保健指導	○
	⑥ 予防接種の実施	
	① 運動習慣	○
	② 食生活の改善	○
	③ こころの健康づくり	○
	④ 喫煙対策事業	○
大項目7	⑤ インセンティブを活用した事業の実施	○
	① 産業医・産業保健師との連携	○
	② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	○
	③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	○
	④ 退職後の健康管理の働きかけ	○

- 中間見直しの基本方針
- 総合評価項目の見直し
- **制度運用の見直し**

実績報告の方法

○単一・総合等・共済の点数を横並びで評価するため、実績報告の方法の違いによる差が出ないように、各指標の要件ごとに確認する。

○別途Q & Aで指標の達成要件を補足する予定。

健保組合

2018～2020年度

データヘルス計画の実績報告から、事業分類・ストラクチャー・プロセス等の選択状況をもとに指標の達成状況を把握

⇒指標の細かい要件を確認せずに報告できるため
保険者が達成要件を誤解する可能性がある

例:大項目2-③重症化予防事業
判定基準:事業分類で「重症化予防事業」を選択した事業があること
⇒セミナーの題材で重症化予防を扱った保険者が、セミナーの事業分類で「重症化予防事業」を選択すると、当該指標が達成扱いとなる



2021～2023年度

報告は引き続きデータヘルス計画の実績報告を用いる
正確性を担保するために、各事業に関連する指標について、細かい要件を確認してチェックボックスを押すことで指標の達成状況を把握する

共済組合・私学共済・全国土木国保

エクセル様式で各指標ごとに実施状況を報告



エクセル様式で各指標ごとに実施状況を報告

※健保組合のチェックボックスと同じ内容を確認する

減算率の段階設定について

○現行制度は、保険者種別ごとに3区分を行い得点調整を行っているが、指標の基準値で保険者種別ごとの配慮を行っていることから、2021年度以降は保険者種別関係なく一体で運用する。

○減算率の設定方法は、下位の減算率ほど保険者数が多くなるように区分する。また、減算保険者の増加が見込まれることから、実績等を踏まえつつ5段階を目安に設定する。

現行制度

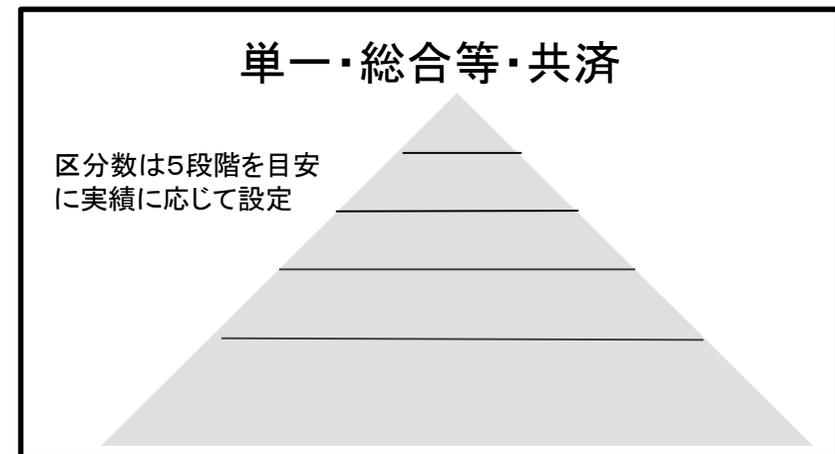
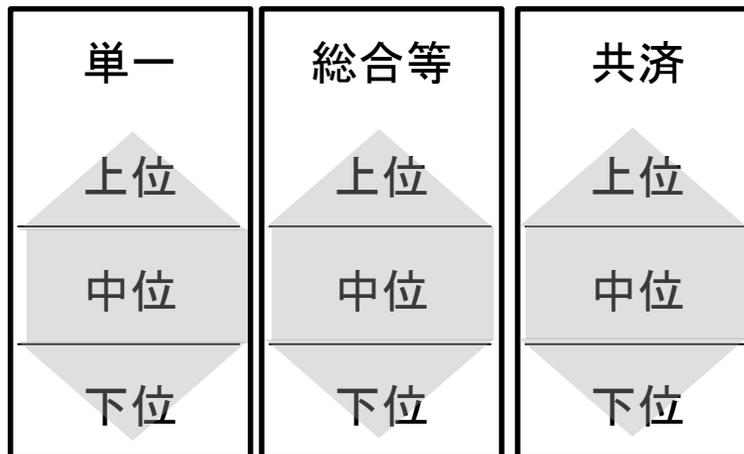
見直し後

変更内容

- ・保険者種別ごとに標準偏差(平均値±1SD)を用いて、上位・中位・下位の3区分
- ・各区分の構成比は4:17:4
- ・減算率の比は7.5:4:2

- ・保険者種別関係なく一体で運用
- ・区分数を増加(3区分⇒5区分)
- ・各区分の構成比は下位ほど高く設定
- ・減算率の比は実績等を踏まえ検討
⇒2022年度中に検討

減算率のイメージ



点数の公表範囲について

- 現行制度では、減算組合のみ点数を公表しているが、他制度のインセンティブ制度では全保険者（支部）の実績を公表しており、公表することでインセンティブが一層働きやすくなることから、2021年度以降は全保険者の点数を公表する。
- 公平性を担保するため、保険者からの報告値に基づいて加点する指標（大項目2-②受診勧奨対象者における医療機関受診率、大項目5-②がん検診の精密検査受診率）については、減算保険者の報告値も併せて公表する。
- 特定健診・特定保健指導の実施率は2017年度から全保険者の実績を公表しているものの、加算組合をリスト化して公表することに関しては、特に単一健保において企業イメージへの影響があることを考慮し、加算組合の保険者名は公表しないこととする。

現行制度

変更内容

- ・減算保険者のみ点数を公表

2018～2020年度の公表範囲

減算保険者

公表範囲のイメージ

見直し後

- ・全保険者の点数を公表
- ・減算保険者は定量指標の実績値も公表
 - ・受診勧奨対象者における医療機関受診率
 - ・がん検診の精密検査受診率

2021～2023年度の公表範囲

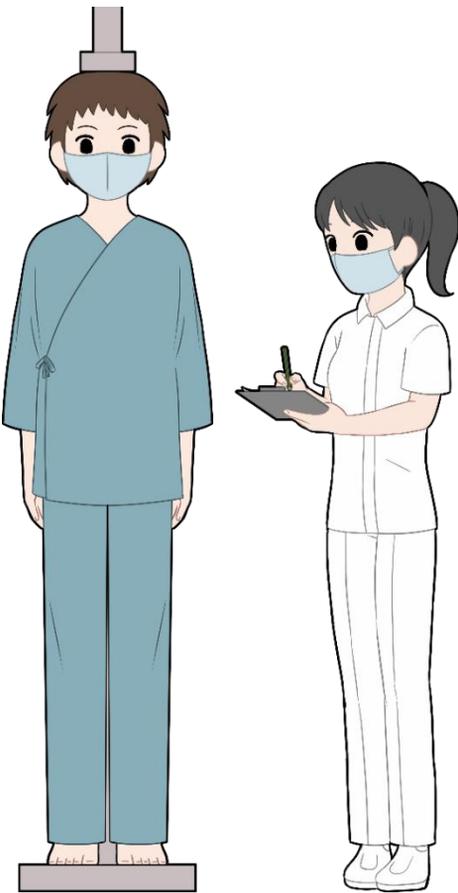
減算保険者
全保険者

新型コロナウイルス感染症が気になって
受診を控えている皆さまへ

定期的に 健診・検診を 受けましょう

健康診断の会場では換気や消毒を行うなど、
新型コロナウイルス感染症の感染防止対策※に努めています。

※「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」
(公益社団法人全国労働衛生団体連合会等)



自覚症状が現れにくい、そんな病気は少なくありません。
だからこそ、定期的な健診と検診で健康状態をしっかりチェック。
自分の体をしっかり知るのが、健康維持の第一歩です。

- 受診の前には、体温を測定するなど、体調に問題がないことを確認して下さい。
- マスクの着用、受診前後の手洗いなどの感染対策をしっかりしましょう。

もしかして、 控えてませんか？

- ☑ かかりつけ医への相談
- ☑ 乳幼児健診・予防接種
- ☑ 生活習慣病の健診・受診
- ☑ がん検診



乳幼児の予防接種を遅らせると、免疫がつくのが遅れ、
重い感染症になるリスクが高まります。

また、生活習慣病やがんの早期発見には、
定期的な健診と適切な受診が重要です。健康が気になる今だからこそ、
かかりつけ医に早めに相談し、健診は予定どおり受けましょう。





赤ちゃんの予防接種を遅らせると、 免疫がつくのが遅れ、重い感染症 になるリスクが高まります

予防接種のタイミングは、感染症にかかりやすい年齢などをもとに決められています。まだ接種期間内の方は、お早めにおススメください。生後2か月から予防接種を受け始めることは、お母さんからもらった免疫が減っていくとき、赤ちゃんがかかりやすい感染症（百日せき、細菌性髄膜炎など）から赤ちゃんを守るために、とても大切です。

乳幼児健診は、医師、歯科医師、保健師、 助産師などに相談できる機会です

子どもの健康状態を定期的に確認し、育児で分からないことや悩んでいることは遠慮せず何でも聞きましょう。

新型コロナの感染の流行状況等を踏まえ、実施方法等を変更している場合があります。お住まいの市区町村の母子保健窓口にお問い合わせください。



生活習慣病も、がんも、定期的な健診 が早期発見につながります

自覚症状が現れにくい、そんな病気は少なくありません。だからこそ、生活習慣病の予防には定期的な健診で健康状態をしっかりチェック。自分の体を知ることが、健康維持の第一歩です。がんは、2人に1人はかかると言われています。早期がんでは無症状であることがほとんどなので、症状がなくても定期的ながん検診を受けることが早期発見・早期治療につながります。また、健康な生活のためには、お口の健康管理も重要です。

医療機関や健診会場では、 換気や消毒でしっかり感染防止対策をしています

予防接種は、事前に予約しましょう。医療機関によっては一般の受診患者と別の時間や場所で受けられます。健診やがん検診は、受付時間や受診者同士の間隔などに配慮しています。受診時の注意事項を守って受診しましょう。

受診の前に：体温を測定するなど、体調に問題がないことを確認してください。

帰宅したら：手洗いなどの感染対策をしっかりしましょう。

予防接種を受けた日も、お風呂に入れます。

※健康に不安があるときは、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・医療機関に相談しましょう。



不安なこと、わからないことは、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・お住まいの市区町村へ

予防接種
スケジュール
(国立感染症研究所)



日本小児科学会が推奨する
予防接種スケジュール



各分野の専門家
からのメッセージ



上手な医療の
かかり方

