

後期高齢者支援金加算・減算制度の 中間見直しについて

- 基本方針に関する資料
- 総合評価項目の見直しに関する資料
- 現行制度に関する資料

中間見直しの基本方針案(1/2)：減算対象範囲とインセンティブの度合い

政府方針の目標達成に向けた課題

① 実態を踏まえた減算対象要件の見直し

- ・2023年の保険者種別ごとの特定健診・特定保健指導の実施率の目標達成には、中間層の実施率の引き上げは必須の状況
- ・一方で、2018年度加算・減算の実績では、加算と減算のいずれも対象保険者は100程度に限られ、中間層に対する実質的なインセンティブが不十分
- ・現在の制度検討時から3年が経過し、それぞれの総合評価の項目の基準値が上方・下方の両方向で、実態と乖離してきている
- ・重点項目の達成項目数の増加を検討する必要がある一方で、現状でも、各保険者にとっては多数の保健事業で焦点が定まりづらいとの声がある

② インセンティブ強化

- ・減算率の法定上限が10%である一方、2018年の実績では、上位でも0.3%未満でありインセンティブが不十分
- ・総合評価の項目の配点基準が、一定水準を達成したか否かで、ゼロ/イチの評価となっており漸進的な改善に対するインセンティブが働きづらい
- ・減算率の3区分は制度ごとに調整を行った結果、制度間で得点と区分の逆転現象によりインセンティブを阻害している

見直しの基本方針

- ・減算対象保険者の裾野を中間層まで広げるべく、実態を踏まえて、減算対象要件を見直す
 - ー 減算対象の実質的なボトルネックとなっている総合評価の項目については、基準値を緩和する
 - ー 多数の保険者が基準値を達成している総合評価の項目は、今回の中間見直しでは基準値を据え置く
- ・重点項目の達成項目を2項目以上にするのは、一部の大項目に絞る。(大項目2のみ)
- ・(減算率は加算額から決まるが、加算率は法定上限の10%とする)
- ・定量目標は達成したか否かのゼロ/イチの評価・配点ではなく、連続的に評価・配点する
- ・実績報告方法による不公平が生じないようにした上で保険者種別の得点調整は廃止し、5段階で減算率を設定する
また、全保険者の点数を公表する

③ 全保険者共通指標等を重視

政府方針を踏まえた現状の課題

- ・全保険者共通指標の取組や骨太の方針・成長戦略等で示された取組において、総合評価の項目となっていないものがある。
- ・健保組合のデータヘルス計画において成果指標の標準化が求められる一方で、足並みを揃える必要がある。

④ 成果指標（定量指標）を重視

- ・取組のアウトプット又はアウトカムに基づく定量指標が、特定健診・保健指導及び後発医薬品の使用割合に関するもののみとなっている。
- ・取組の有無だけで評価せざるを得ない項目が多く、結果的に、取組の質を省みることを促すきっかけを作りづらくなっている。

見直しの基本方針

- ・適正服薬の取組を評価項目に導入する。
- ・健保組合のデータヘルス(DH)計画共通指標と同時並行で検討を進め、仮に、DH計画共通指標が減算対象要件の一部となる場合には、減算の配点において、DH計画共通指標の比重を特に高める。
- ・可能な限り、アウトカム指標又はアウトプット指標を拡充・重視する。
- ・成果指標の設定が難しい場合でも、取組の有無だけで評価するのではなく、実施方法や評価方法等を要件化する。

政府方針等と見直しの基本方針の対応関係

- 前ページに掲げた見直しの基本方針は、「経済財政運営と改革の基本方針2019」や「成長戦略フォローアップ2019、2020」、制度検討時の検討会（2017年度）で示された方針や検討事項を網羅している

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。

基本方針案を踏まえた見直しの基本方針の該当項目

- インセンティブの及ぶ範囲を中間層まで広げその強化を図る
 - － ①実態を踏まえた減算対象要件の見直し
 - － ②インセンティブ強化
- ③全保険者共通指標等の重視：共通指標③で、重症化予防事業を検査値を用いて事業評価を行うことを要件化、共通指標②でがん検診の精密検査受診率を指標設定
- ③全保険者共通指標等の重視：共通指標④にあたるインセンティブを活用した事業の実施の評価を継続
- ③全保険者共通指標等の重視：共通指標⑤の適正服薬についても国保と同様の取組評価を行う
- ④成果指標（定量指標）を重視：
 - － 特定保健指導の対象者割合をアウトカム指標として配点増加
 - － がん検診の精密検査受診率をアウトプット指標として新規追加
- ①実態を踏まえた減算対象要件の見直し：全保険者の点数を公表
- ③全保険者共通指標等の重視：共通指標⑤の加入者の適正服薬についても国保と同様の取組評価を行う
- ③全保険者共通指標等の重視：共通指標②でがん検診の精密検査受診率を指標設定
- ①実態を踏まえた減算対象要件の見直し：多数の保険者が基準値を達成している総合評価の項目は、基準値を据え置き
- ①実態を踏まえた減算対象要件の見直し：一部の指標の統合

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの共通の指標

(保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ：2016年1月)

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、2016年1月に、以下のとおりとりまとめた。

ア 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 具体例 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標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

- 具体例 がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標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

- 具体例 ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

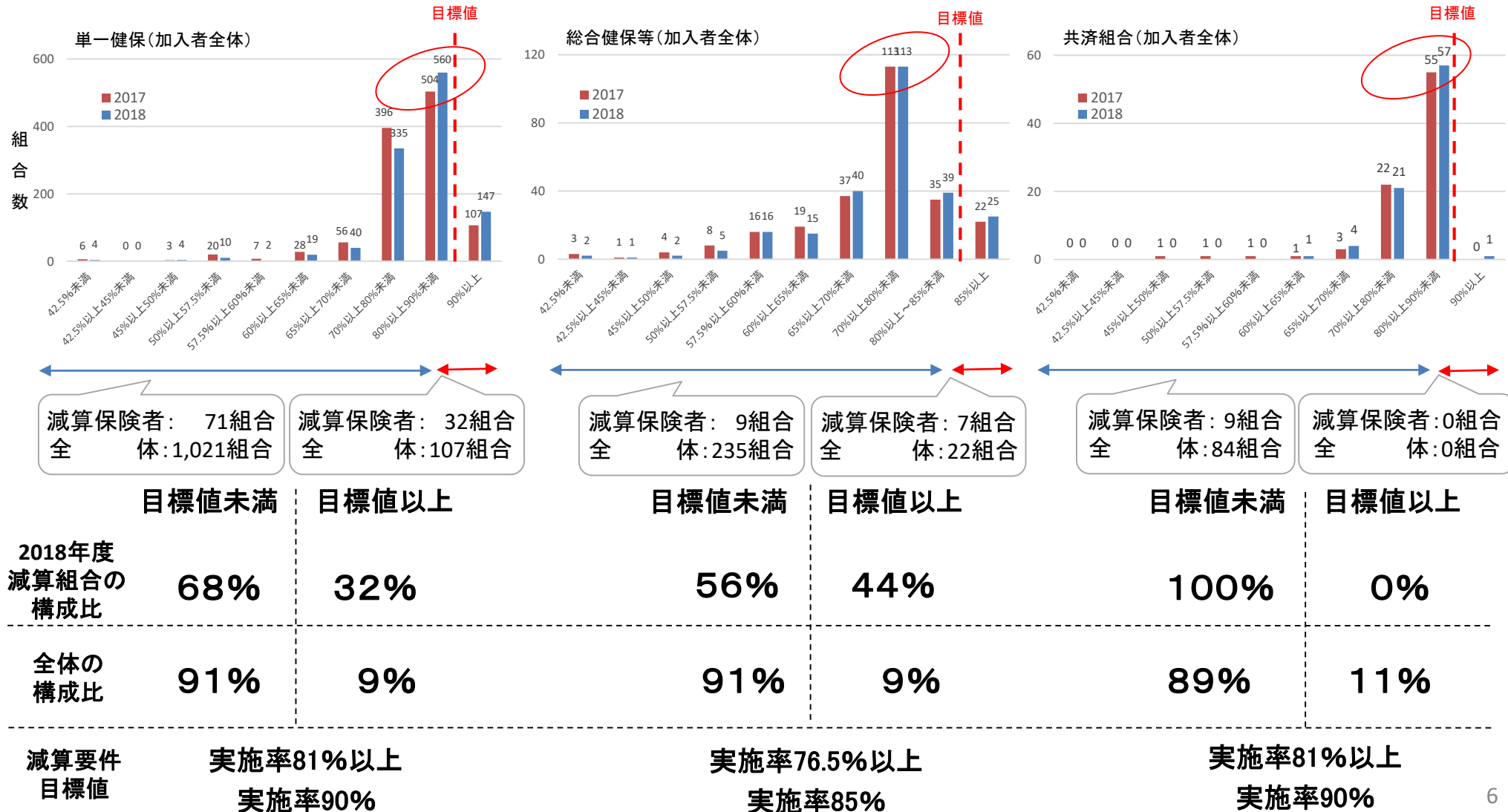
【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

特定健診実施率の保険者種別分布

特定健康診査

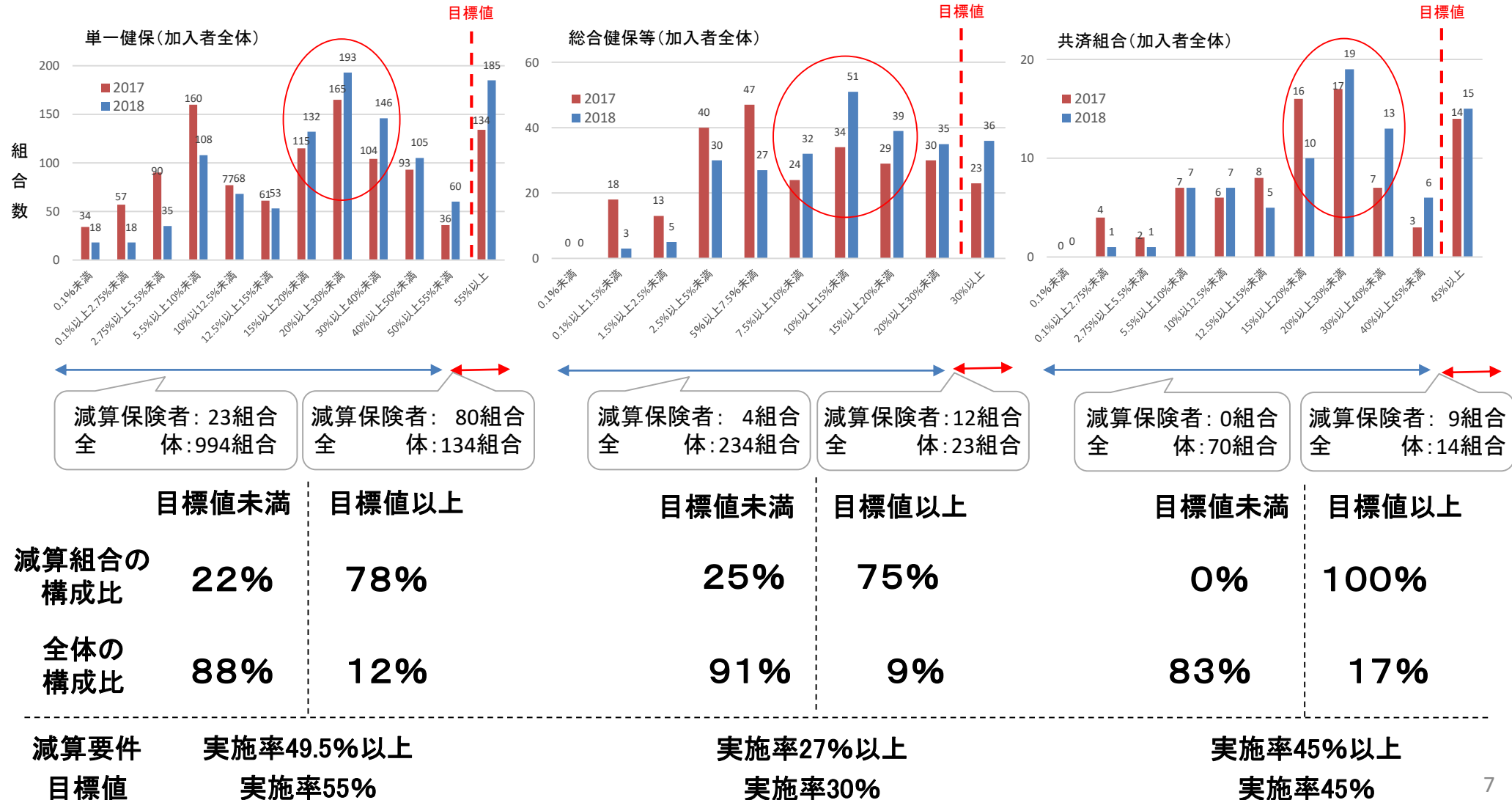
- 目標値未満の保険者にも減算が行われており、分布からも中間層にインセンティブが働いている。
- 一方で、減算組合の半数以上が目標値未満である。



特定保健指導実施率の保険者種別分布

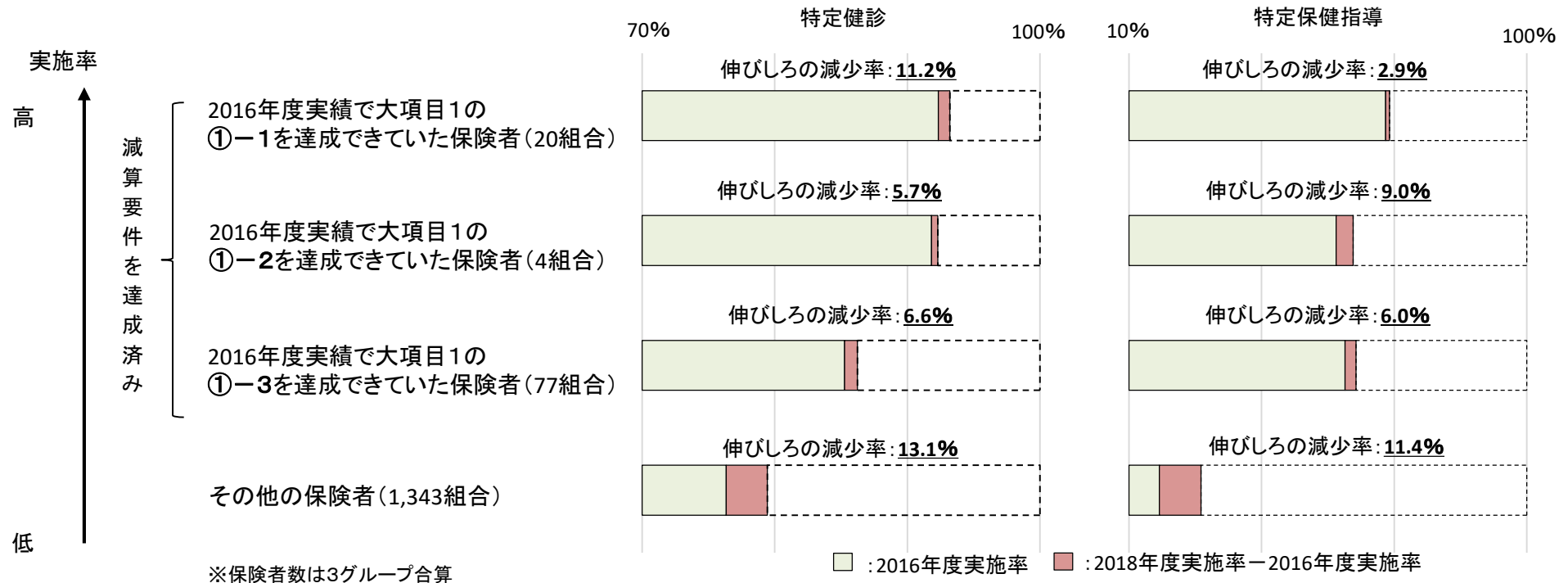
特定保健指導

- 目標値を下回る減算組合は全体の2割程度であり、分布を見ても中間層までインセンティブが働いていない。
- 特定保健指導は実施率は上昇傾向にある。



減算要件を達成した保険者の実績推移

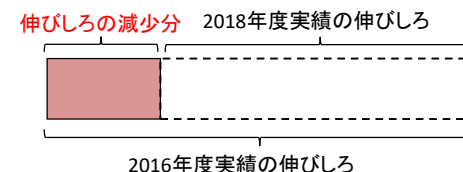
- 大項目1によるインセンティブの働き方を実施率の「伸びしろの減少率」でみると、大多数の保険者では実施率が改善し、インセンティブが働いたことが分かる。
- 一方で、本制度の適用前である2016年度実績において既に減算要件を達成していた保険者では、伸びしろの減少率が相対的に低く、更に高い実施率を目指すインセンティブが働きづらいことが伺える。



	単一	総合等	共済
①-1の基準	特定健診90%以上 特定保健指導60%以上	特定健診85%以上 特定保健指導35%以上	特定健診90%以上 特定保健指導60%以上
①-2の基準	特定健診90%以上 特定保健指導55%以上	特定健診85%以上 特定保健指導30%以上	特定健診90%以上 特定保健指導55%以上
①-3の基準	特定健診81%以上 特定保健指導49.5%以上	特定健診81%以上 特定保健指導27%以上	特定健診81%以上 特定保健指導45%以上

※伸びしろの減少率の考え方

元々の実施率の高低に関係なく改善度合いを比較するため、「2016年度実績の伸びしろに対する伸びしろの減少分の割合」を指標としている。



保健事業の企画立案に求められる体力と保険者の体制

○健康保険組合の85%は職員数10人以下であり、多岐にわたる保健事業の企画・実施に必要な人員体制があるとは言い難い。

健康保険組合の被保険者数別事務職員数

	2人以下	4人以下	6人以下	8人以下	10人以下	15人以下	20人以下	30人以下	40人以下	50人以下	100人以下	101人以上	組合数	事務職員 総数	事務職員 平均
	組合													人	人
1,000人未満	145	31											177	318	1.8
2,000人未満	133	83	8	1		1							225	539	2.4
3,000人未満	61	80	13		1								155	455	2.9
4,000人未満	38	74	24	1									137	448	3.3
5,000人未満	13	42	29	6	1	1							92	392	4.3
6,000人未満	7	36	34	6									83	370	4.5
7,000人未満	7	16	26	9	2								60	301	5.0
8,000人未満	3	11	22	13	6	1							56	336	6.0
9,000人未満	2	9	11	11	3	2							38	226	5.9
10,000人未満	2	3	12	6	2	4	1						30	208	6.9
30,000人未満	6	16	37	49	23	57	25	13	1				227	2,374	10.5
50,000人未満				5	2	11	9	13	1	1			42	768	18.3
100,000人未満			1			5	7	20	8		2		43	1,094	25.4
100,000人以上							1	6	7	4	6	2	26	1,231	47.3
合計	417	401	217	107	40	82	43	52	17	5	8	2	1391	9,060	6.5
構成割合	30.0%	28.8%	15.6%	7.7%	2.9%	5.9%	3.1%	3.7%	1.2%	0.4%	0.6%	0.1%	100%		

出典：健康保険組合の現勢 平成31年3月末現在（健康保険組合連合会）

A健保組合

被保険者数：3,000～4,000人

事務職員数：6人

（うち、保健事業に携わる職員1人）

実施率や事業の実施有無による評価よりもアウトカムを重視して欲しい。減算要件の事業が増えていくと「やらされている感」が出てきてしまう。

B健保組合

被保険者数：10,000～20,000人

事務職員数：6人

（うち、保健事業に携わる職員2人）

現状の指標は、実施有無だけの評価が多いので、減算対象の要件が増えたとしても、負担感は変わらないと思う。同じ減算対象でも、取組度合いに差があると思うので、取組内容をちゃんと評価してほしい。

C健保組合

被保険者数：50,000～100,000人

事務職員数：12名

（うち、保健事業に携わる職員5人）

保健事業の出発点は特定健診である。減算要件は、特定健診・保健指導や重症化予防等の重要かつ基礎的な事業に重点を置いて評価した方が良い。

2018年度支援金の加算・減算実績

- 加算と減算のいずれも対象保険者は100程度に限られ、中間層に対する実質的なインセンティブが不十分ではないか。
- 2018年度支援金の減算率は最大0.281%（加算率は特定健診1%、特定保健指導1%）であり、十分なインセンティブとなっていないのではないか。

◆2018年度加算対象保険者

	特定健診 1.0%	特定保健指導 1.0%	特定保健指導 0.25%	計
加算対象保険者	9組合	28組合	70組合	106組合(※)
単一健保	6組合	28組合	51組合	84組合(※)
総合健保等	3組合	0組合	16組合	19組合
共済組合	0組合	0組合	3組合	3組合
加算額(円)	49,916,843	85,520,309	273,939,629	409,376,781
単一健保	23,384,241	85,520,309	91,805,123	200,709,673
総合健保等	26,532,602	0	109,982,364	136,514,966
共済組合	0	0	72,152,142	72,152,142

◆2018年度減算対象保険者

	上位 0.281%	中位 0.150%	下位 0.075%	計
減算対象保険者	19組合	89組合	20組合	128組合
単一健保	14組合	74組合	15組合	103組合
総合健保等	4組合	9組合	3組合	16組合
共済組合	1組合	6組合	2組合	9組合
減算額(円)	160,989,438	238,971,288	9,416,055	409,376,781
単一健保	19,460,101	190,510,364	3,857,499	213,827,964
総合健保等	16,355,654	27,927,797	1,855,664	46,140,115
共済組合	125,172,683	20,533,127	3,702,892	149,408,702

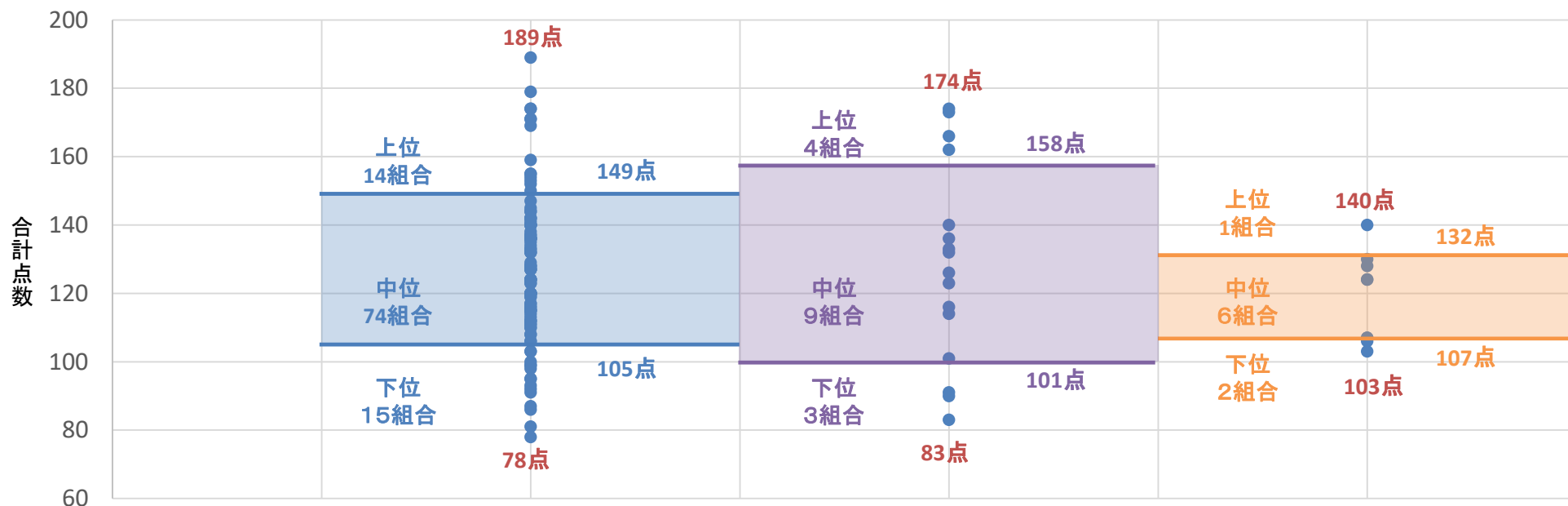
※特定健診と特定保健指導の両方で加算対象となったのは1保険者

 今後、加算率は2020年度にかけて特定健診5%、特定保健指導5%へ段階的に引き上がる。

加算による減算原資とその配分方法の関係

○ 現行の加減算の仕組みでは、減算の原資となる加算額は保険者種別に関係なく全体でプールされている一方で、減算額の配分は保険者種別ごとに行われており、原資と配分の考え方に乖離が生じている。

■ 2018年度後期高齢者支援金の減算対象組合の点数分布



■ 2018年度後期高齢者支援金における各グループの加算・減算額

減算額	2.1億円	0.5億円	1.5億円
加算額	2.0億円	1.4億円	0.7億円
相殺後	+0.1億円	-0.9億円	+0.8億円
	単一健保	総合健保・私学共済	その他共済組合

- ・ 2018年度の加減算においては3グループ毎の評価が前提となっていたため、その範囲内で案を提示して、上記の結論に至っている。
- ・ 今回は2021年度から2023年度に向けた中間見直しであるため、3グループ毎の評価ではなく、原資も評価も3制度一体で行う案も俎上に載せると、歪な状況を正すためには、原資も評価も制度縦割りとするか、原資も評価も3制度一体で行うかのどちらかとなる。
- ・ 過去の検討で制度縦割りが否定されていること、保険者種別ごとの固有の事情は基準値に既に反映されていることから、原資も評価も3制度一体としてはどうか。

- 基本方針に関する資料
- **総合評価項目の見直しに関する資料**
- 現行制度に関する資料

達成状況を踏まえた個々の指標の統合

- 「事業の実施と効果検証」等の一連の取組や関連の高い指標を統合する。
- 統合後の指標は、減算組合の取組では多くが実施している水準である。

中間見直しで統合する指標	減算組合を分母に設定 既にいずれかの取組を実施している減算保険者を分母に設定 (既に実施している保険者において、統合後に何%が達成できるか)		いずれも 実施	一部のみ 実施
	減算組合(128組合) の実施状況			
大項目2ー① 個別に受診勧奨	97.7%(125/128)	}	96.8% (121/125)	3.2% (4/125)
大項目2ー② 受診の確認	94.5%(121/128)			
大項目3ー① 情報提供の際にICTを活用	96.9%(124/128)	}	92.1% (117/127)	7.9% (10/127)
大項目3ー② 対面での健診結果の情報提供	93.8%(120/128)			
大項目4ー② 後発医薬品差額通知の実施	85.9%(110/128)	}	82.7% (91/110)	17.3% (19/110)
大項目4ー③ 差額通知の効果の確認	71.1%(91/128)			

がん検診の精密検査受診率の算出方法について

定量指標の導入について

《現行の総合評価の項目》

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

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）

	単一健保		総合健保等		共済組合	
① がん検診の実施	1015組合	90.0%	231組合	89.2%	77組合	91.7%
② がん検診：受診の確認	468組合	41.5%	105組合	40.5%	24組合	28.6%

（2018年度実績）

○ 現行指標において、各保険者は要精密検査となった者の受診状況を把握していることから、定量指標を導入し、「精密検査受診率」を減算の評価基準とする。

○ なお、「精密検査受診率」は保険者の報告に基づくものであることから、その他の定量指標と同様に、減算対象となった保険者の「精密検査受診率」については、公表する。

※定量指標である特定健診・特定保健指導の実施率及び後発医薬品使用割合等については、国においてNDBデータから算出し、各保険者ごとに公表している。

《見直し後の減算評価基準》（配点5～10点）

「精密検査受診率」の配点＝5点＋精密検査受診率×5

算出方法(案)

《精密検査受診率の算出方法》

精密検査受診率は、5種のがん（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）の精密検査受診率の加重平均とする

【計算式】

5種のがんの精密検査受診率

＝5種のがんの精密検査受診者数／5種のがんの精密検査対象者数

【条件】

・保険者が実施するがん検診（対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）であること。なお、事業主側からデータ提供の同意を得られている場合は、事業主が実施するがん検診も含む

・分母「要精密検査対象者数」

検診結果において「要精密検査」と判定を受けた者

・分子「精密検査受診者数」

要精密検査の受診医療機関または本人からの情報提供により、精密検査の実施日、実施機関、結果等の提供を受けた場合のみ、「精密検査受診者数」に含める

※対象者のレセプト内容のみから実施の有無を判断した場合は、「精密検査受診者数」に含まない

がん検診の精密検査受診率

- がん種によりがん発生率の性差はあるが、がんの精密検査受診率はいずれも80%程度であることから、加入者の構成は考慮しない。
- ただし、がん種ごとに該当率や侵襲性に違いがあるため、5種の単純平均ではなく、加重平均を用いる。

表8 平成29年度がん検診受診者における要精密検査の受診状況 ¹⁾

(単位:人)

平成29(2017)年度

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
がん検診受診者数 ¹⁾	1 871 474	3 883 052	4 387 223	3 695 629	2 437 646
要精密検査者数 ¹⁾	132 506	60 381	261 932	81 340	158 521
精密検査受診率 ²⁾ (%)	83.1	83.0	69.7	75.1	88.5
がん検診受診者数に対する割合 (%)	7.08	1.55	5.97	2.20	6.50
がんであった者数 ¹⁾	2 304	1 249	7 199	1 189	6 949
がん検診受診者数に対する割合 (%)	0.12	0.03	0.16	0.03	0.29
要精密検査者数に対する割合 (%)	1.74	2.07	2.75	1.46	4.38
精密検査未受診者数 ¹⁾	8 381	3 724	33 442	5 408	4 875
精密検査未受診率 ²⁾ (%)	6.3	6.2	12.8	6.7	3.1
精密検査未把握者数 ¹⁾	14 002	6 587	46 049	14 800	13 278
精密検査未把握率 ²⁾ (%)	10.6	10.8	17.6	18.2	8.4

■大腸がん精密検査を受けない理由
上位は、「自覚症状がない」「費用がかかる」
その他、「痔の出血で陽性となったのかもしれない」「検査が面倒、痛くて辛そう」等

出典：平成29年度大腸がんに関する全国意識調査
(NPO法人ブレイブサークル運営委員会)

注：「がん対策推進基本計画」（平成24年6月8日閣議決定）及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日健康局長通知別添）に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を40歳から69歳（「子宮頸がん」は20歳から69歳）までとした。

受診勧奨対象者における医療機関受診率の算出方法について

定量指標の導入について

《現行の総合評価の項目》

- ・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

- ・受診の確認

受診勧奨を実施し、一定期間後に受診状況をレセプトで確認、または本人に確認

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

	単一健保		総合健保等		共済組合	
① 個別に受診勧奨	801組合	71.0%	199組合	76.8%	62組合	73.8%
② 受診の確認	728組合	64.5%	176組合	68.0%	53組合	63.1%

〈2018年度実績〉

○ 現行の指標において、6割の保険者が受診勧奨後に、受診状況を確認していることから、定量指標を導入し、「受診勧奨対象者における医療機関受診率」を減算の評価基準とする。

○ なお、「受診勧奨対象者における医療機関への受診率」は保険者の報告に基づくものであることから、その他の定量指標と同様に、減算対象となった保険者の「医療機関受診率」については、公表する。

※定量指標である特定健診・特定保健指導の実施率及び後発医薬品使用割合等については、国においてNDBデータから算出し、各保険者ごとに公表している。

《見直し後の減算評価基準》（配点5～10点）

「受診勧奨対象者における医療機関受診率」の配点

= 5点 + 受診勧奨対象者における医療機関受診率 × 5

算出方法(案)

《受診勧奨対象者における医療機関受診率の算出方法》

【計算式】

受診勧奨対象者における医療機関受診率

= (A)のうち、医療機関を受診した者 / 受診勧奨対象者(A)

【条件】

- ・分母「受診勧奨対象者(A)」

特定健康診査の健診結果が(1)～(4)のいずれかに該当する者のうち、①かつ②に該当する者。ただし、「任意継続被保険者、海外居住者、DV等により送付除外とすべき者」については、対象外。

特定健康診査の健診結果

- (1)収縮期血圧160mmHg以上 (2)拡張期血圧100mmHg以上
(3)空腹時血糖126mg/dl以上 (4)HbA1c6.5%以上

◆上記(1)～(4)いずれかに該当する者のうち、①かつ②に該当する者

①健診前月及び健診受診後3か月以内(健診受診月を含む)に医療機関を未受診

②問診で服薬なしと回答

* ①は、レセプトのICD10コード(傷病名コード)を用いて確認

②は、特定健康診査の問診票による服薬確認のうち「血圧」「血糖」のいずれかに「服薬あり」となっている場合は除外

- ・分子「医療機関受診者数」

受診勧奨送付の翌月から3か月以内に、医療機関へ血糖値または血圧値に関する傷病又はその疑い病名で受診した者

※レセプトICD10コードを用いて確認、条件は上記①で用いるレセプトICD10コードと同じ

広島県広島市 重複・頻回、長期多剤服薬の適正化に関する事業の展開

重複頻回受診と一体的に実施する重複服薬者訪問事業に関する取組

自治体概況	人口	1,195,846人	国保被保険者数	226,319人	高齢化率	25.0%
事業概況	事業開始年度	【重複服薬】平成29年度 【服薬情報通知事業】平成30年度	事業実施形態	一部委託	事業費 (令和元年度当初予算)	【重複服薬】6,811千円 【服薬情報通知事業】7,000千円

事業実施の経緯

- ◆ 第2期データヘルス計画に先立ち、重複服薬者への保健指導を実施していたが、計画策定時の分析結果に基づき、重複多剤投与に関する対策も実施することとした。

課題	対策の方向性
● 重複・頻回受診者の中にはかなり重複服薬者も含まれている	● 重複・頻回受診とあわせて重複服薬者についての指導も行う
● 複数医療機関の受診があり、薬剤を14日以上服用している対象者のうち、10種類以上の薬剤を服薬している者が5000人以上いる	● 適切な服薬指導により健康被害を抑制し、残薬・重複処方の軽減を目指す

事業概要（平成30年度）

	目的	対象	事業内容	体制	目標
重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業	● 受診行動を改善し、もって被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図る	① 3か月連続して医科のレセプトが1か月あたり4枚以上 ② 入院を除く診療実日数が1か月に15日以上 ③ 1か月あたり同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、その日数合計が60日を超える者のうち、訪問指導を要すると認められる者	訪問しての保健指導	国保部門の嘱託保健師	<アウトプット> ● 指導対象者の指導実施率：70% <アウトカム> ● 指導実施者の処方量を指導実施前より25%減少
重複多剤服薬者に対する服薬情報通知事業	● 適切な服薬指導により健康被害を抑制し、残薬・重複処方の軽減により医療費の適正化を図る	複数の医療機関から月14日以上の内服薬が10種類以上処方されている重複多剤服薬者（65歳以上）	服薬情報を記載した通知の送付	事業者への委託	<アウトプット> ● 対象者への通知率：100% <アウトカム> ● 通知による行動変容率：10% ● 薬剤費削減効果額：10%

事業評価結果

成果	訪問指導を行う中、対応が困難事例もあったが、全体的には指導実施者の受診状況の改善が見られたため、一定の効果はあり 服薬情報通知事業により重複服薬が改善されるなどの効果あり
課題	① 重複服薬に対する認識が低い人がいる ② 注意喚起をしても、受診状況に改善が見られない人がいる ③ 多くの薬剤を服用している人全員に対して指導が届いていない

明らかになった課題とそれに対する改善（Action）状況

課題① 重複服薬に対する認識が低い人がいる

重複服薬者について、訪問等により指導を実施してきた。その過程で、重複服薬は、対象者本人に状況を伝えても理解が進まないこともあったため、主治医や薬剤師への情報提供が必要であると考えた。

改善① 対象者へのアプローチ方法の見直し

- ◆ 訪問時等に本人に了解を得られた場合には、服薬の状況について**主治医や薬剤師に情報提供**を行った。
- ◆ 薬剤師に協力を依頼し、訪問のうえ、残薬の確認や服薬に関する指導を実施してもらった。

課題② 注意喚起をしても、受診状況に改善が見られない人がいる

市が本人に対して何回も面談を打診しても会うことができず、注意喚起を行っても受診状況に改善が見られない事例があった。

改善② 対応の仕方に関する検討方法の改善

- ◆ 対応方法について**庁内関係者で話し合い**を行ったり、**庁外の専門職に助言を求める**等した。
- ◆ 個別の事例では、個人名等を伏せたうえで、医師会を通じて**医療機関に情報提供**を行った。

課題③ 多くの薬剤を服用している人全員に対して指導が届いていない

重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業で、重複服薬の人に対する訪問指導を実施してはいるものの、対応できる人数は限られていた。

改善③ 重複多剤服薬者に対する服薬情報通知事業の開始

- ◆ 広島市は、平成30年度より、**重複多剤服薬者に対する服薬情報通知事業を開始し**、より多くの人に対して多剤に関する健康被害についての注意喚起を行うとともに、**残薬・重複処方の軽減による医療費の適正化を図ることを目指した**

<服薬情報に関する通知文>



表面

裏面

岡山県備前市 重複・頻回、長期多剤服薬の適正化に関する事業の展開

国保部門と衛生部門の保健師が連携した長期多剤服薬の適正化の取組

自治体概況	人口	34,781人	国保被保険者数	8,110人	高齢化率	37.6%
事業概況	事業開始年度	平成28年度	事業実施形態	直営	事業費	0円

データヘルス計画における当該事業の位置づけ

- ◆ 第1期データヘルス計画（平成27年度策定）は国保部門が事務職中心に単独で策定。
- ◆ 第2期データヘルス計画策定を機に、衛生部門に所属していた保健師が国保部門に異動となり、計画策定に関わりながら、各種分析を行い、事業内容の見直し等を行った。

課題	対策の方向性
●不適切な受診行動を含む重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在。 ●放置すると本人の心身に望ましくない影響を及ぼし、本人のQOLの低下や医療費の上昇につながる可能性がある。	●対象者への通知や必要に応じた相談や保健指導等を実施し、適切な医療につなぐ。
●多数の長期多剤服薬者が存在。多剤服用は副作用が起こりやすく様々なリスクがある。	●適正な服薬を促すための服薬情報の啓発を行う。

事業概要（平成30年度）

目的	●適切な受診による重複・多剤服用者の減少
対象	●重複・頻回受診者：レセプト点検員が目視で確認した中から、重複・頻回受診となっている人をリストアップ ●長期多剤服薬者：1か月間に6剤以上の薬剤を服用している人をリストアップ、その中から死亡・転出を除外。
実施内容	●重複・頻回受診の対象者：適正服薬に関するチラシを送付し、必要に応じて面談や電話にて適正受診についての保健指導を実施。 ●長期多剤服薬者：個別に服薬情報一覧と適正服薬についてのチラシ（主治医・薬剤師への相談勧奨）を送付。 ●その他、薬剤師会の協力を得て、適正服薬に関する講演会を開催。
実施体制	●対象者の抽出や面談・電話での保健指導：庁内国保部門（平成30年度） ●対象者の抽出等：民間事業者 ●面談・電話での保健指導：庁内国保部門で実施（令和元年度）

目標	短期
	＜アウトカム＞ ●重複・頻回受診者／重複服薬者5%減少 ●対象者の長期多剤服薬10%減少
目標	中長期
	＜アウトカム＞ ●重複・頻回受診者／重複服薬者10%減少 ●長期多剤服薬者の割合10%減少

事業評価結果

成果	国保部門の保健師による保健指導、地区担当保健師による定期的な声掛けにより意図的な大量服薬からの救急搬送がなくなり就業につながるというケースあり。
課題	①毎年繰り返し同じ人が抽出されていた ②単発の訪問となっており、対象者のフォローができていない ③重複頻回受診の減少率50%が達成できない

明らかになった課題とそれに対する改善（Action）状況

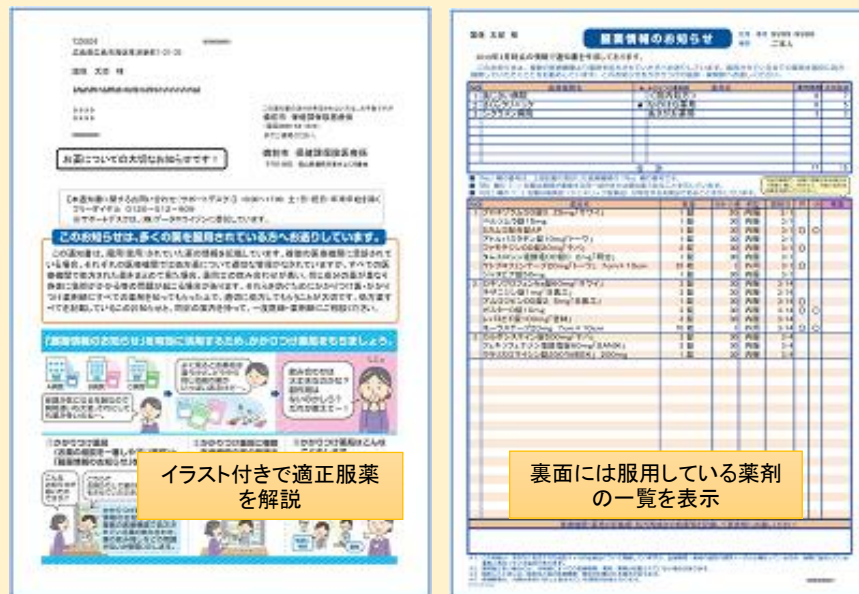
課題① 毎年繰り返し同じ人が抽出されていた

重複長期多剤（1か月間に6剤以上の薬剤を服用している人）の服用がある人の対象者のうち、医療機関数や薬剤数が特に多い十数名に対して雇上げの職員が訪問を行い、服薬状況を確認しながら、適正受診を促していた。
その結果、訪問の対象となる人は精神科の通院者等、毎年同じ人ばかりであった。

改善① 対象者の抽出基準の見直し

- ◆ 当初の基準では毎年対象者が固定化されていたため、令和元年度により幅広く対象を把握し、意識付けを行うことを目的として、基準の見直しを行った。
- ◆ 基準の見直しは、国保部門と委託先である民間企業とでデータを見比べながら行い、最終的に「2医療機関以上を受診し、かつ4剤以上を2週間以上服用」とした。
- ◆ これにより最終的に440人へ適正な服薬を促す通知を送付するなど、これまでと異なる対象者に広く啓発を行うことができた。

<服薬情報に関する通知文>



課題② 単発の訪問となっており、対象者のフォローができていない

第2期データヘルス計画の策定以前は重複服薬、多剤投薬等については国保部門だけで把握し、雇上げの職員によって単発的に保健指導を実施していた。そのため、関係部局との情報共有やフォローができていなかった。

改善② 庁内情報共有のあり方を見直し

- ◆ 第2期データヘルス計画策定時に国保部門に保健師が異動したことを契機に、衛生部門の地区担当保健師と多剤服用者等の情報共有を行うこととした。
- ◆ それにより、多剤服用等で保健指導が必要と思われる対象者への訪問を分担したり、国保部門の保健師が訪問した後の情報を共有し、その後のフォローを実施体制の確保につながった。

課題③ 重複・頻回受診の減少率50%が達成できない

第1期データヘルス計画では、平成29年度までを計画期間として、「重複・頻回受診の減少率50%、重複投薬の減少率30%」という目標を設定していた。
しかし、50%減少という数字は非現実的であり、第1期データヘルス計画終了時の実績は、目標よりも大幅に低かった。

改善③ 目標値の見直し

- ◆ 第1期データヘルス計画における実績を参考に、第2期データヘルス計画における目標を実現可能性の高い数値に設定し直した。

- 基本方針に関する資料
- 総合評価項目の見直しに関する資料
- 現行制度に関する資料

後期高齢者支援金の減算（インセンティブ）の指標（2018～23年度）

※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

（１）保険者機能の発揮への総合的な評価、アウトカムの評価の導入

- 保険者機能の発揮を幅広く総合的に評価する観点から、特定健診・保健指導（法定義務）の実施率に加えて、健診結果の分かりやすい情報提供や医療機関の受診状況の確認、後発医薬品の使用促進、事業主との連携（就業時間中の配慮、受動喫煙防止の取組等）、予防等に一定の効果が期待できる保健事業（がん検診、歯科健診、糖尿病の重症化予防）等を指標に位置づける。
- 取組を実施しているかどうかだけではなく、取組の実施による成果を評価する指標として、特定保健指導の対象者の割合の減少幅、特定健診・保健指導の実施率の上昇幅、後発医薬品の使用割合の上昇幅などを盛り込む。

（２）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。
- （※１）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。
- （※２）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%を上回っているため、45%以上の目標とする。

	単一健保		総合健保・私学共済		共済組合（私学共済除く）	
第3期の実施率の目標	特定健診	90%以上	特定健診	85%以上	特定健診	90%以上
	特定保健指導	55%以上	特定保健指導	30%以上	特定保健指導	45%以上
目標値の0.9倍に設定した場合	特定健診	81%以上	特定健診	76.5%以上	特定健診	81%以上
	特定保健指導	49.5%以上	特定保健指導	27%以上	特定保健指導	45%以上（※2）
2016年度の後期高齢者支援金の減算対象保険者の（2015年度実績の実施率）	特定健診	76.7%以上	特定健診	68.7%以上	特定健診	79.2%以上
	特定保健指導	52.2%以上	特定保健指導	34.7%以上	特定保健指導	52.8%以上
2015年度実績の平均実施率（私学共済は共済グループに入れて平均実施率を計算）	特定健診	76.2%	特定健診	69.7%	特定健診	75.8%
	特定保健指導	22.5%	特定保健指導	10.4%	特定保健指導	19.6%

(3) 3グループごとの評価、減算対象保険者名の公表（点数の公表を検討）

- 保険者ごとに配点を積み上げて総合評価する。事業主との連携のしやすさなど保険者の特性を考慮し、現行と同様、**単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごと**に評価する。
- **減算率は、メリハリある評価とするため、達成状況に応じて3区分を基本として段階的に減算率を設定する。**保険者が最上位を目指して努力する意欲につながるよう、**加算額（減算額）の規模や減算対象保険者の後期高齢者支援金額、減算対象保険者の合計点数等**に応じて、上位から減算率を10～5%、5～3%、3～1%の3区分とすることを基本とする。
- （※3）加算額と減算額の規模は同じとする必要があるため、3区分の減算率と各区分の区切りは、当該年度の加算額（減算額）の規模や減算対象保険者の後期高齢者支援金額、減算対象保険者の合計点数、重点項目の実施数等に応じて、毎年度調整し、決定する必要がある。加算額の規模に対して、減算対象最上位保険者の後期高齢者支援金がかかなり大きい場合は、最上位区分の減算率を10～5%で設定できない可能性もある。
- **減算対象保険者については、3区分で格付けした保険者名の公表や、減算対象保険者ごとの点数の公表を検討する。**

(4) 加算（ペナルティ）を適用しない基準（総合評価の指標の活用）

- **特定健診・保健指導の実施率が一定未達の保険者のうち、当該翌年度の総合評価の指標で一定以上の取組が実施されている場合（※4）、後期高齢者支援金の加算（ペナルティ）の対象としないこととしており、この基準は、保険者種別ごとの2018年度以降の総合評価の指標の実績を考慮しつつ検討し、設定する。**その際、**バランスのとれた取組を確保するため、大項目2～7のそれぞれについて、少なくとも1項目以上の重点項目の実施を要件とすることを検討する。**
- （※4）例えば、単一健保組合・共済で、2018年度の特定健診の実施率が45%以上57.5%未満、特定保健指導の実施率が2.75%以上5.5%未満の場合に、2019年度の総合評価の指標で一定以上の取組の場合には、加算（ペナルティ）を適用しないこととしている。

(5) 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。**
- （※5）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。
- （※6）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。
- （※7）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。

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）

○の重点項目について、2018～2020年度は、大項目ごとに少なくとも1つ以上の取組を実施していることを減算の要件とする。

（※）特定健診の実施率の上昇幅（1-②）、特定保健指導の対象者割合の減少（2-④）、後発品の使用割合・上昇幅（4-④⑤）は、成果を評価する指標。

総合評価の項目		重点項目	配点
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）			
①-1 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）、かつ、特定保健指導の実施率が特に高い（単一健保・その他共済60%、総合健保・私学共済35%以上）	○	65
①-2 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）、かつ、特定保健指導の実施率が目標達成（単一健保55%、総合健保・私学共済30%、その他の共済45%以上）	○	60
①-3 実施率が上位	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕以上 かつ 特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕以上 （※）共済グループの特定保健指導の実施率は保険者種別目標値（45%）以上とする	○	30
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（②-2との重複不可）	—	20
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（②-1との重複不可）	—	10
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（③-2との重複不可）	—	20
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（③-1との重複不可）	—	10
小計			65
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			
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
小計			22
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			
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）	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 ・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	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））		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）	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 ・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）	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 ・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
小計			18

総合評価の項目			重点項目	配点
大項目 4 後発医薬品の使用促進				
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
小計				22
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）				
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
小計				28
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				
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
小計				21
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				
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
小計				24
全体計				200

保険者機能の総合評価の指標の達成状況(2018年度実績)

- 加算組合は、特定健診・保健指導以外の取組においても実施割合が低い傾向にある。
○減算組合は、大項目7-①「産業医・産業保健師との連携」および大項目7-③「就業時間内の特定保健指導の実施の配慮」の実施割合が高く、事業主との連携が特定健診・特定保健指導の実施率向上に寄与していると考えられる。

黄色:達成率80%以上 青色:達成率20%未満

総合評価の項目		重点項目	配点	加算組合 (n=106)		減算組合 (n=128)	
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)							
①-1	保険者種別毎の目標値達成	○	65	0組合	0.0%	28組合	21.9%
①-2	保険者種別毎の目標値達成	○	60	0組合	0.0%	4組合	3.1%
①-3	実施率が上位	○	30	0組合	0.0%	96組合	75.0%
②-1	特定健診の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇	—	20	10組合	9.4%	0組合	0.0%
②-2	特定健診の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇	—	10	13組合	12.3%	0組合	0.0%
③-1	特定保健指導の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇	—	20	1組合	0.9%	0組合	0.0%
③-2	特定保健指導の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇	—	10	2組合	1.9%	0組合	0.0%
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							
①	個別に受診勧奨	○	4	58組合	54.7%	125組合	97.7%
②	受診の確認		4	49組合	46.2%	121組合	94.5%
③	糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	○	4	52組合	49.1%	118組合	92.2%
④-1	特定保健指導の対象者割合の減少-前年度の該当者割合が前々年度より3ポイント減少	—	10	6組合	5.7%	6組合	4.7%
④-2	特定保健指導の対象者割合の減少-前年度の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少	—	5	10組合	9.4%	6組合	4.7%
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							
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)	○	5	74組合	69.8%	124組合	96.9%
②	対面での健診結果の情報提供		4	81組合	76.4%	120組合	93.8%
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)	○	5	21組合	19.8%	77組合	60.2%
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)		4	7組合	6.6%	42組合	32.8%

保険者機能の総合評価の指標の達成状況(2018年度実績)

総合評価の項目			重点項目	配点	加算組合 (n=106)		減算組合 (n=128)	
大項目 4 後発医薬品の使用促進								
①	後発医薬品の希望カード等の配布		○	4	63組合	59.4%	115組合	89.8%
②	後発医薬品差額通知の実施		○	4	66組合	62.3%	110組合	85.9%
③	効果の確認		○	4	49組合	46.2%	91組合	71.1%
④-1	後発医薬品の使用割合が高い-使用割合が80%以上		—	5	5組合	4.7%	8組合	6.3%
④-2	後発医薬品の使用割合が高い-使用割合が70%以上		—	3	97組合	91.5%	113組合	88.3%
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組合	1.9%	0組合	0.0%
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		—	3	23組合	21.7%	15組合	11.7%
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）								
①	がん検診の実施		○	4	85組合	80.2%	127組合	99.2%
②	がん検診：受診の確認			4	26組合	24.5%	96組合	75.0%
③	市町村が実施するがん検診の受診勧奨		○	4	9組合	8.5%	46組合	35.9%
④	歯科健診：健診受診者の把握		○	4	14組合	13.2%	75組合	58.6%
⑤	歯科保健指導		○	4	13組合	12.3%	62組合	48.4%
⑥	歯科受診勧奨		○	4	8組合	7.5%	53組合	41.4%
⑦	予防接種の実施			4	69組合	65.1%	107組合	83.6%
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								
①	運動習慣		○	4	61組合	57.5%	119組合	93.0%
②	食生活の改善		○	4	39組合	36.8%	97組合	75.8%
③	こころの健康づくり		○	4	48組合	45.3%	93組合	72.7%
④	喫煙対策事業		○	5	40組合	37.7%	105組合	82.0%
⑤	インセンティブを活用した事業の実施		○	4	45組合	42.5%	102組合	79.7%
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								
①	産業医・産業保健師との連携		○	4	48組合	45.3%	105組合	82.0%
②	健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施		○	4	96組合	90.6%	126組合	98.4%
③	就業時間内の特定保健指導の実施の配慮		○	4	58組合	54.7%	124組合	96.9%
④	退職後の健康管理の働きかけ		○	4	7組合	6.6%	44組合	34.4%
⑤	被扶養者への特定健診の実施		○	4	3組合	2.8%	46組合	35.9%
⑥	被扶養者への特定保健指導の実施		○	4	0組合	0.0%	31組合	24.2%

保険者機能の総合評価の指標の達成状況(2018年度実績)

黄色:達成率80%以上 青色:達成率20%未満

総合評価の項目			重点項目	配点	単一健保 (n=1,128)		総合健保、私学共済、全国土木建築 国保(n=259)		共済組合 (n=84)	
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)										
①-1	保険者種別毎の目標値達成		○	65	28組合	2.5%	4組合	1.5%	0組合	0.0%
①-2	保険者種別毎の目標値達成		○	60	3組合	0.3%	1組合	0.4%	0組合	0.0%
①-3	実施率が上位		○	30	90組合	8.0%	13組合	5.0%	9組合	10.7%
②-1	特定健診の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇		—	20	26組合	2.3%	4組合	1.5%	2組合	2.4%
②-2	特定健診の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇		—	10	59組合	5.2%	12組合	4.6%	1組合	1.2%
③-1	特定保健指導の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇		—	20	143組合	12.7%	9組合	3.5%	2組合	2.4%
③-2	特定保健指導の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇		—	10	134組合	11.9%	24組合	9.3%	16組合	19.0%
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										
①	個別に受診勧奨		○	4	801組合	71.0%	199組合	76.8%	62組合	73.8%
②	受診の確認			4	728組合	64.5%	176組合	68.0%	53組合	63.1%
③	糖尿病性腎症等の重症化予防の取組		○	4	783組合	69.4%	202組合	78.0%	41組合	48.8%
④-1	特定保健指導の対象者割合の減少-前年度の該当者割合が前々年度より3ポイント減少		—	10	63組合	5.6%	14組合	5.4%	1組合	1.2%
④-2	特定保健指導の対象者割合の減少-前年度の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少		—	5	76組合	6.7%	5組合	1.9%	3組合	3.6%
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										
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)		○	5	870組合	77.1%	198組合	76.4%	36組合	42.9%
②	対面での健診結果の情報提供			4	922組合	81.7%	221組合	85.3%	46組合	54.8%
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)		○	5	332組合	29.4%	78組合	30.1%	66組合	78.6%
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)			4	126組合	11.2%	44組合	17.0%	34組合	40.5%

保険者機能の総合評価の指標の達成状況(2018年度実績)

総合評価の項目			重点項目	配点	単一健保 (n=1,128)		総合健保、私学共済、全国土木建築 国保(n=259)		共済組合 (n=84)	
大項目 4 後発医薬品の使用促進										
①	後発医薬品の希望カード等の配布		○	4	712組合	63.1%	189組合	73.0%	83組合	98.8%
②	後発医薬品差額通知の実施		○	4	800組合	70.9%	218組合	84.2%	82組合	97.6%
③	効果の確認		○	4	566組合	50.2%	168組合	64.9%	62組合	73.8%
④-1	後発医薬品の使用割合が高い-使用割合が80%以上		—	5	67組合	5.9%	5組合	1.9%	5組合	6.0%
④-2	後発医薬品の使用割合が高い-使用割合が70%以上		—	3	991組合	87.9%	252組合	97.3%	74組合	88.1%
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	11組合	1.0%	0組合	0.0%	0組合	0.0%
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		—	3	223組合	19.8%	24組合	9.3%	7組合	8.3%
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）										
①	がん検診の実施		○	4	1015組合	90.0%	231組合	89.2%	77組合	91.7%
②	がん検診：受診の確認			4	468組合	41.5%	105組合	40.5%	24組合	28.6%
③	市町村が実施するがん検診の受診勧奨		○	4	178組合	15.8%	40組合	15.4%	18組合	21.4%
④	歯科健診：健診受診者の把握		○	4	414組合	36.7%	55組合	21.2%	47組合	56.0%
⑤	歯科保健指導		○	4	237組合	21.0%	41組合	15.8%	27組合	32.1%
⑥	歯科受診勧奨		○	4	200組合	17.7%	36組合	13.9%	18組合	21.4%
⑦	予防接種の実施			4	763組合	67.6%	196組合	75.7%	61組合	72.6%
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										
①	運動習慣		○	4	816組合	72.3%	191組合	73.7%	72組合	85.7%
②	食生活の改善		○	4	593組合	52.6%	126組合	48.6%	56組合	66.7%
③	こころの健康づくり		○	4	597組合	52.9%	143組合	55.2%	75組合	89.3%
④	喫煙対策事業		○	5	621組合	55.1%	143組合	55.2%	44組合	52.4%
⑤	インセンティブを活用した事業の実施		○	4	732組合	64.9%	166組合	64.1%	37組合	44.0%
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										
①	産業医・産業保健師との連携		○	4	734組合	65.1%	95組合	36.7%	35組合	41.7%
②	健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施		○	4	1089組合	96.5%	248組合	95.8%	51組合	60.7%
③	就業時間内の特定保健指導の実施の配慮		○	4	882組合	78.2%	181組合	69.9%	70組合	83.3%
④	退職後の健康管理の働きかけ		○	4	141組合	12.5%	14組合	5.4%	41組合	48.8%
⑤	被扶養者への特定健診の実施		○	4	154組合	13.7%	2組合	0.8%	1組合	1.2%
⑥	被扶養者への特定保健指導の実施		○	4	58組合	5.1%	3組合	1.2%	1組合	1.2%