

令和5年3月30日	資料 1
第45回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会	

第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度に向けた見直し

厚生労働省 保険局 保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

0. WGにおける検討の概要

1. 第4期の加算基準
2. 第4期の加算除外基準
3. 第4期の減算基準
4. 好事例の横展開について

後期高齢者支援金の加算・減算制度検討ワーキンググループ

1. 目的

予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みや、複数指標による総合評価の仕組みを導入するなど、後期高齢者支援金の加算・減算制度の制度設計の検討を行う。

2. 検討事項

2024年度（令和6年度）より開始する第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度に向けた制度見直し

3. 構成

健康保険組合及び共済組合を代表する者及び関係団体の代表者・学識経験者の計16名

4. 期間

令和4年8月30日（第15回）：第4期制度に向けた意見交換（制度検討開始）

令和4年9月30日（第16回）：第3期制度の効果検証※、各基準に関する基本的な考え方の整理、保険者ヒアリング※

令和4年11月15日（第17回）：加算・加算除外・減算に関する基準の事務局案を提示し議論

令和4年12月20日（第18回）：前回WGでの議論を踏まえて再度提示した事務局案を元に再度議論

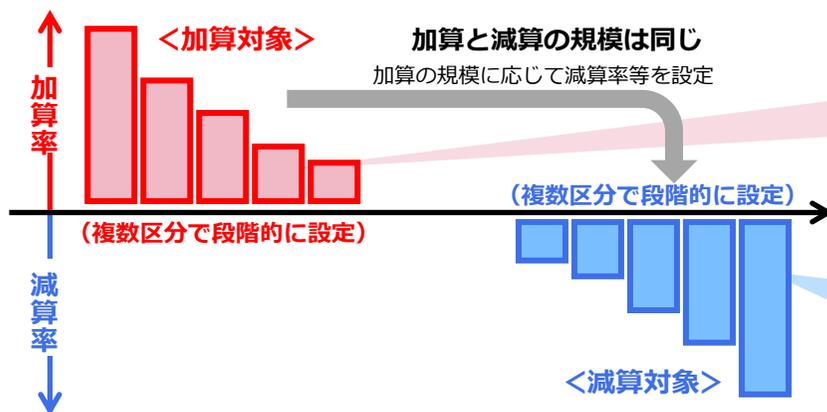
令和5年1月31日（第19回）：WG最終案の合意に向けた議論（WGとりまとめ）

※第3期制度の効果検証・保険者ヒアリングについては参考資料1ご参照

第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し概要

制度概要

- 各保険者の特定健診・保健指導の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額に対し、一定の率を加算又は減算を行う制度。
- 2018年度から開始した第3期制度から、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、糖尿病等の重症化予防・がん検診・後発医薬品の使用促進等の取組も評価し、予防・健康づくりや医療費適正化に取り組む保険者へのインセンティブをより重視する仕組みに見直され、2024年度から第4期制度が開始される。



● 支援金の加算：特定健診・保健指導の実施率のみで決定

- 特定健診・保健指導の実施率が一定未満の場合に加算対象となる。

● 支援金の減算：保険者の取組を複数の指標で評価して決定

- 特定健診・保健指導の実施率に加え、後発医薬品の使用割合やがん検診の実施状況、コラボヘルスやPHRの体制整備状況等の複数の指標で総合的に評価し、上位の保険者が減算対象となる。

第4期制度からの見直し内容

✓ 加算対象基準の見直し

- 加算対象となる実施率の基準は、**過去の実績を踏まえて毎年度設定**されるように見直しがされた。これにより、**全体の実施率の伸びに連動した実態に即した基準値**となり、相対的に特定健診・保健指導の取組が遅れている保険者の実施率底上げが期待される。

✓ 減算の評価指標の見直し

- 各保険者の取組が公平かつ客観的に評価されるよう、**データヘルス計画の共通評価指標**を減算の評価指標に取り入れ、**NDBからの集計が可能なアウトカム及びアウトプットの定量指標**に基づく成果の評価に一部移行した。
- 減算になるための要件は、**最小限かつ必須のものに限定**し、それ以外の指標によってこれまでの各保険者の取組状況を**加点方式で点数化**し、**上位から下位までのグラデーション**で評価するよう見直しがされた。

0. WGにおける検討の概要

1. 第4期の加算基準

2. 第4期の加算除外基準

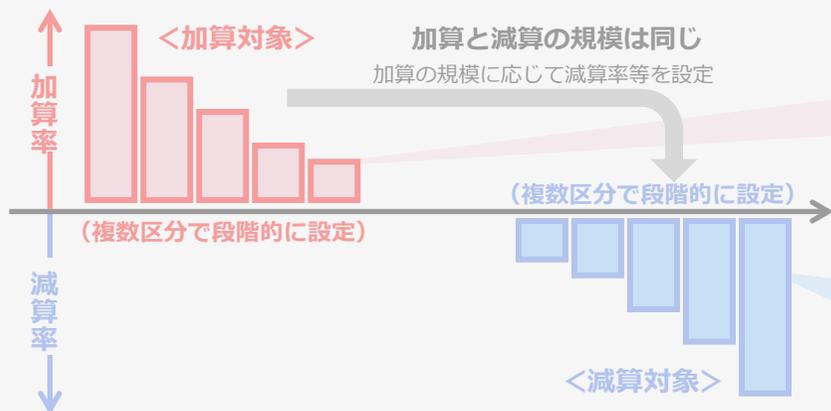
3. 第4期の減算基準

4. 好事例の横展開について

第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し概要

制度概要

- 各保険者の特定健診・保健指導の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額に対し、一定の率を加算又は減算を行う制度。
- 2018年度から開始した第3期制度から、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、糖尿病等の重症化予防・がん検診・後発医薬品の使用促進等の取組も評価し、予防・健康づくりや医療費適正化に取り組む保険者へのインセンティブをより重視する仕組みに見直され、2024年度から第4期制度が開始される。



● 支援金の加算：特定健診・保健指導の実施率のみで決定

- 特定健診・保健指導の実施率が一定未満の場合に加算対象となる。

● 支援金の減算：保険者の取組を複数の指標で評価して決定

- 特定健診・保健指導の実施率に加え、後発医薬品の使用割合やがん検診の実施状況、コラボヘルスやPHRの体制整備状況等の複数の指標で総合的に評価し、上位の保険者が減算対象となる。

第4期制度からの見直し内容

✓ 加算対象基準の見直し

- 加算対象となる実施率の基準は、**過去の実績を踏まえて毎年度設定**されるように見直しがされた。これにより、**全体の実施率の伸びに連動した実態に即した基準値**となり、相対的に特定健診・保健指導の取組が遅れている保険者の実施率底上げが期待される。

✓ 減算の評価指標の見直し

- 各保険者の取組が公平かつ客観的に評価されるよう、**データヘルス計画の共通評価指標**を減算の評価指標に取り入れ、**NDBからの集計が可能なアウトカム及びアウトプットの定量指標**に基づく成果の評価に一部移行した。
- 減算になるための要件は、**最小限かつ必須のものに限定し**、それ以外の指標によってこれまでの各保険者の取組状況を**加点方式で点数化し、上位から下位までのグラデーションで評価**するよう見直しがされた。

第4期の加算対象基準の設定に係る具体案

第4期の加算対象の基準値の考え方

- 第3期後半の2021～2023年度の加算対象の基準値の考え方を踏襲し、次の(1)(2)のいずれかに該当することが加算を免れる要件とする。
 - (1) **全保険者目標を達成できていること** (参考値) 第3期計画の全保険者目標値：特定健診70%、特定保健指導45%
 - (2) **保険者種別の目標達成に向けて保険者種別ごとに実施率の平均値を大きく下回っていないこと**※
- ※ 上記(2)の具体的な基準は、特定健診・保健指導ごとに、**支援金年度の前年度の実施率が「保険者種別ごとの基準年度の実施率の平均値 - 1 × SD (基準年度の実施率の標準偏差)」以上とする。**

各保険者が特定健診・保健指導に取り組む年度の前年度中には、加算の対象となる基準値を示すため、以下のとおり要件を定めた

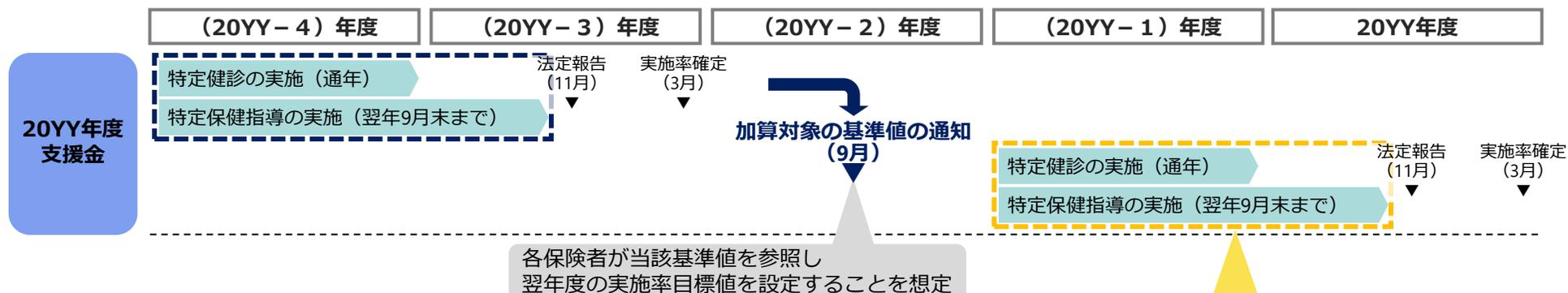
加算を免れる要件

- 2024～2026年度の間は、特定健診・保健指導ごとに**支援金年度の前年度の実施率**が、次の(1)(2)のいずれかに該当することが加算を免れる要件とする。
 - (1) **全保険者目標を達成できていること**
第4期計画の全保険者目標値：特定健診70%、特定保健指導45% (第3期から変更なし)
 - (2) **「保険者種別ごとの支援金年度の4年前の実施率の平均値 - 1 × SD (支援金年度の4年前の実施率の標準偏差)」以上であること**
※直近年度の支援金の加算対象基準値を下回らない範囲で設定

「支援金年度の4年前の実績値」に基づく加算対象の基準値について

- 20YY年度支援金の加算判定は、特定健診・保健指導実施率の(20YY-1)年度実績に基づき評価するため、加算を免れる要件(2)の基準を各保険者に事前通知するタイミングは、その前年度の(20YY-2)年度となる。
- (20YY-2)年度に加算を免れる要件(2)の基準を算出・提示するには、特定健診・保健指導の実施から法定報告・実施率公表までに約2年間を要することを勘案して(20YY-4)年度実績を用いることとなる。

《例：20YY年度支援金の場合》



例えば、**2024年度支援金**においては、次の(1)(2)のいずれかに**2023年度実施率**が該当していれば加算を免れる

- (1) 全保険者目標を達成しているか(※第4期計画の全保険者目標値：特定健診70%、特定保健指導45%)
- (2) 「**保険者種別ごとの2020年度実施率の平均値 - 1SD(2020年度実施率の標準偏差)**」以上か

《参考：2024年度支援金における加算対象の基準値について、2020年度実績をもとに計算した結果》

保険者種別	特定健診(2020年度実績)			特定保健指導(2020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
単一健保	79.9%	8.2%	71.7% ^(※1)	34.1%	22.7%	11.4%
共済組合	80.8%	6.9%	73.9% ^(※1)	33.3%	17.1%	16.2%
総合健保等	73.6%	9.0%	64.6%	14.3%	13.4%	0.9% ^(※2)

(※1) 単一健保・共済組合の特定健診の加算対象の基準値の算出結果は、全保険者目標を上回るため、全保険者目標(70%)が基準値となる

(※2) 総合健保の特定保健指導の加算対象の基準値の算出結果は、直近年度の基準値を下回るため、直近年度の基準値を据え置く

加算率と加算率ごとの区間の設定方法について

加算率の設定方法

- 加算率の設定については、**加算対象保険者が明確な目標を持って努力することを促すという観点から、加算対象の基準値未満の区間ごとの加算率は固定をする方がより効果的**と考え、中間年度で見直しを行うことを前提に、**2024～2026年度の間は、加算対象の基準値未満の加算率と加算率ごとの特定健診・保健指導実施率の区間を固定**する。
- 加えて、実施率の底上げを図ることを目的に、**特定健診・保健指導実施率が低調な保険者に対する引き締めを強化すべく、2024～2026年度支援金の加算率は、2023年度支援金の加算率以上に設定**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	2023年度 (2022年度実績)	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
50%未満		45%未満	10%	10%
50%以上～57.5%未満		45%以上～50%未満	4%	5%
57.5%以上～60%未満		50%以上～55%未満	2%	2.5%
60%以上～65%未満		55%以上～60%未満	1%	1%
65%以上～70%未満 (全保険者目標70%に到達)		60%以上～63.2%未満	0.5%	1%
-		63.2%以上～【平均値-1SD】	-	1%

内訳固定

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	2023年度 (2022年度実績)	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
1%未満			10%	10%
1%以上～2.75%未満		1%以上～1.5%未満	4%	5%
2.75%以上～5.5%未満		1.5%以上～2.5%未満	3%	2.5%
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満	2%	1%
7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満	1%	1%
10%以上～11%未満	10%以上～11.7%未満	—	1%	1%
11%以上～11.4%未満	11.7%以上～13.5%未満	—	0.5%	1%
11.4%以上～【平均値-1SD】	13.5%以上～【平均値-1SD】	5%以上～【平均値-1SD】	-	1%

内訳固定

2024～2026年度（第4期前半）の加算基準

● 2024～2026年度の間は、特定健診・保健指導ごとに支援金年度の前年度の実施率が、次の(1)(2)のいずれかに該当することが加算を免れる要件とし、このいずれにも該当しない場合には下表の加算基準に従って加算を適用する。

- (1) **全保険者目標を達成できていること**（※第4期計画の全保険者目標値：特定健診70%、特定保健指導45%）
- (2) **「保険者種別ごとの支援金年度の4年前の実施率の平均値 - 1 × SD（支援金年度の4年前の実施率の標準偏差）」以上であること**
（※直近年度の支援金の加算対象の基準値を下回らない範囲で設定）

特定健診	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	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
	50%未満		45%未満	10%
	50%以上～57.5%未満		45%以上～50%未満	5%
	57.5%以上～60%未満		50%以上～55%未満	2.5%
	60%以上～65%未満		55%以上～60%未満	1%
	65%以上～70%未満（全保険者目標値未満）		60%以上～64.6%未満	1%(*1)

25年度支援金（24年度実績）の基準値：23年度中に算出
26年度支援金（25年度実績）の基準値：24年度中に算出

特定保健指導	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	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
	1%未満			10%
	1%以上～5.5%未満		1%以上～2.5%未満	5%
	5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満	2.5%
	7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満	1%
	10%以上～11.4%未満	10%以上～16.2%未満	—(*2)	1%(*1)

25年度支援金（24年度実績）の基準値：23年度中に算出
26年度支援金（25年度実績）の基準値：24年度中に算出

(※1) 実施率が一定以上の場合において、総合評価項目の大項目2～6のそれぞれにおいて重点項目を1つ以上達成（得点）している場合には加算を適用しない。
(※2) 総合健保等の「実施率が一定以上」と判断される基準は5%以上としているため、基準値が5%となる場合には加算除外要件は適用しない。

0. WGにおける検討の概要

1. 第4期の加算基準

2. 第4期の加算除外基準

3. 第4期の減算基準

4. 好事例の横展開について

見直し後の加算除外基準

現行の加算除外基準

要件
①

- 災害その他の特別な事情が生じたことにより、前年度に当該保険者において、特定健康診査又は特定保健指導を実施できなかったこと。

要件
②

- 特定健康診査等の前年度の対象者の数が**千人未満**の保険者であって当該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ものに係る同年度の特定健康診査の実施率が、同年度において、次の表の上覧に掲げる保険者の種類に応じ、同表の下欄に掲げる平均値以上であること。

要件
③

- 前各号に掲げるもののほか、前年度に特定健康診査等を実施した保険者において、当該保険者の責めに帰することができない事由があったこと

要件
④

- 算定政令第二十五条の三第一項第一号に規定する各保険者に係る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ものとして厚生労働省令で定める基準は、事業の取組状況及び改善状況等を勘案し、厚生労働大臣が定めるものとする。
- 大項目2～7の重点項目（告示事項）

見直し後の加算除外基準

- 同左

- 特定健康診査等の前年度の対象者の数が**五百人未満**の保険者であって当該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ものに係る同年度の特定健康診査の実施率が、同年度において、次の表の上覧に掲げる保険者の種類に応じ、同表の下欄に掲げる平均値以上であること。

- 同左

・ 案1：特定健診・保健指導（法定の義務）の実施率上昇幅が一定以上であること

・ 案2：特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度行われていること（現行の要件④を踏襲）

加算除外基準（要件②）の見直し

- そもそも対象者が少ない場合、特定健診を平均的に実施したとしても、特定保健指導の対象者が極めて少なくなり、対象者の利用拒否や保険者の責に帰さない途中脱落により、結果として特定保健指導の実施率が0%となる場合がある。
- **平成22年度（2010年度）**（速報値・保険者全体）の
 - ・特定健診の平均実施率：43.3%
 - ・健診受診者のうちの保健指導対象者の割合：18.0%
 - ・保健指導対象者のうちの終了率：13.7%

を前提とすると、 **$1,000名 \times 0.433 \times 0.18 \times 0.137 = 10名程度$**

と、特定健診・保健指導について平均的な取組みを行えば、期待される特定保健指導終了者が10名と計算される対象者数1,000名と置いた。

（出典）第9回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会（平成24年6月18日）の資料3抜粋

計算の基礎となるデータが10年以上過去のものであり、直近年度データで見直し

直近データである**令和2年度（2020年度）**における各種データは以下のとおり

- ・特定健診の平均実施率：53.4%
- ・健診受診者のうちの保健指導対象者の割合：18.2%
- ・保健指導対象者のうちの終了率：22.7%

上記を踏まえ、特定健診・保健指導について平均的な取組みを行えば、期待される特定保健指導終了者が10名と計算される対象者数は

$10名 \div 0.534 \div 0.182 \div 0.227 \approx 500名$ と計算され、現行1000人未満から**500人未満**に見直した。

加算除外基準（要件④）の見直し

- WGにおいて、加算除外基準の（要件④）について、以下の2案について検討を行った。
- 2024～2026年度支援金の加算基準（加算対象基準値未満の加算率と加算率ごとの実施率の区間を固定【スライド9】）においては、**特定健診・保健指導実施率が上昇すれば、加算率が軽減されることから、「加算対象保険者が明確な目標を持って努力することを促すという観点」**に込んでいると言える。
- また、これまでの同制度における取組みの継続性等も考慮した上で**案2を採用**とした。

案1：特定健診・保健指導実施率の上昇幅が一定以上であること

- 「法定の義務である特定健診・保健指導の実施率が低調なために加算対象となった保険者において、法定の義務の努力値を勘案する」という考え方にに基づき、特定健診・保健指導ごとに、**実施率の上昇幅が「加算・減算制度の対象となる保険者全体」の平均上昇幅以上であれば加算を適用しない**としてはどうか。

法定の義務	前々年度から前年度にかけての実施率の上昇幅 ※参考値と同程度（小数点以下四捨五入）に設定			参考値：2019～2020年度支援金（2018～2019年度実績）で 保険者種別ごとの実施率の平均上昇幅		
	単一健保	総合等	共済	単一健保	総合等	共済
特定健診	2% ^{未満} イ	2% ^{未満} イ	1% ^{未満} イ	1.7% ^{未満} イ増	1.7% ^{未満} イ増	0.8% ^{未満} イ増
特定保健指導	4% ^{未満} イ	2% ^{未満} イ	3% ^{未満} イ	4.3% ^{未満} イ増	2.2% ^{未満} イ増	2.9% ^{未満} イ増

案2：特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度行われていること

- 「法定の義務である特定健診・保健指導の実施率が低調であっても、特定健診・保健指導以外に高齢者医療費の適正化に資する取組を行っている保険者の努力値を勘案する」という考え方にに基づき、**実施率が一定以上の場合において、総合評価項目の大項目2以降の重点項目を1つ以上達成（得点）している場合には加算を適用しない**としてはどうか。
- 総合評価項目に基づく加算除外の判定にあたっては、アクティビティ評価（取組有無の自己申告）のみではなく、**アウトカム及びアウトプットの定量指標に基づく成果の評価も導入**する。（総合評価項目の内容は「第4期の減算基準」を参照）

加算除外基準（要件④）を適用する加算率区間について

- 加算除外基準の要件④において「実施率が一定以上の場合において、総合評価項目の大項目2以降の重点項目を1つ以上達成（得点）している場合には加算を適用しない」とする場合の「一定以上の実施率」については、23年度支援金の設定よりも1段階引き上げる。ただし、特定健診における「一定以上の実施率」については、23年度支援金の時点で全保険者目標に接近しているのを据え置きとし、特定保健指導のみ1段階高く設定とする（下表のとおり）。
- なお、27年度以降の「一定以上の実施率」については、加算対象の基準値の上昇幅を踏まえて、中間見直しの際に検討する。

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	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
50%未満			10%
50%以上～57.5%未満			5%
57.5%以上～60%未満			2.5%
60%以上～65%未満			1%
65%以上～70%未満（全保険者目標70%に到達）			1%（*）

23年度支援金の「一定以上の実施率」据え置き

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	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
1%未満			10%
1%以上～5.5%未満			5%
5.5%以上～7.5%未満			2.5%
7.5%以上～10%未満			1%
10%以上～【平均値-1SD】	10%以上～【平均値-1SD】	5%以上～【平均値-1SD】	1%（*）

23年度支援金の「一定以上の実施率」

24年度～26年度支援金の「一定以上の実施率」

（*）該当年度において、総合評価項目の大項目2以降の重点項目を1つ以上達成（得点）している場合には加算を適用しない。

※加算対象の基準値は、特定健診・保健指導ごとに以下①②を丈比べ、低い値に設定される（直近年度の支援金の加算対象の基準値を下回らない範囲で設定）

- ①全保険者目標（第4期計画の全保険者目標値：特定健診70%、特定保健指導45%）
- ②保者種別ごとの支援金年度の4年前の実施率の平均値-1×SD（支援金年度の4年前の実施率の標準偏差）

0. WGにおける検討の概要

1. 第4期の加算基準

2. 第4期の加算除外基準

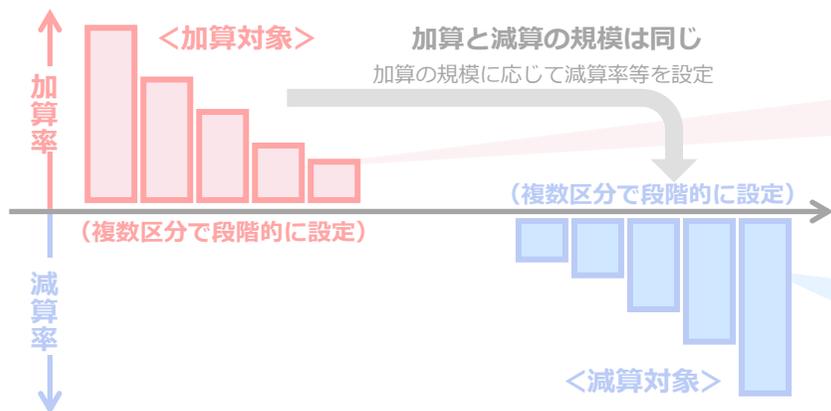
3. 第4期の減算基準

4. 好事例の横展開について

第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し概要

制度概要

- 各保険者の特定健診・保健指導の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額に対し、一定の率を加算又は減算を行う制度。
- 2018年度から開始した第3期制度から、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、糖尿病等の重症化予防・がん検診・後発医薬品の使用促進等の取組も評価し、予防・健康づくりや医療費適正化に取り組む保険者へのインセンティブをより重視する仕組みに見直され、2024年度から第4期制度が開始される。



● 支援金の加算：特定健診・保健指導の実施率のみで決定

- 特定健診・保健指導の実施率が一定未満の場合に加算対象となる。

● 支援金の減算：保険者の取組を複数の指標で評価して決定

- 特定健診・保健指導の実施率に加え、後発医薬品の使用割合やがん検診の実施状況、コラボヘルスやPHRの体制整備状況等の複数の指標で総合的に評価し、上位の保険者が減算対象となる。

第4期制度からの見直し内容

✓ 加算対象基準の見直し

- 加算対象となる実施率の基準は、過去の実績を踏まえて毎年度設定されるように見直しがされた。これにより、全体の実施率の伸びに連動した実態に即した基準値となり、相対的に特定健診・保健指導の取組が遅れている保険者の実施率底上げが期待される。

✓ 減算の評価指標の見直し

- 各保険者の取組が公平かつ客観的に評価されるよう、データヘルス計画の共通評価指標を減算の評価指標に取り入れ、NDBからの集計が可能なアウトカム及びアウトプットの定量指標に基づく成果の評価に一部移行した。
- 減算になるための要件は、最小限かつ必須のものに限定し、それ以外の指標によってこれまでの各保険者の取組状況を加点方式で点数化し、上位から下位までのグラデーションで評価するよう見直しがされた。

第4期の減算基準の方向性について

論点（保険者ヒアリングより）

【評価方法】

- データヘルス計画に基づく保険者機能の強化の取組は、2015年から約10年間ほど経過しており、取組の導入期からは脱しつつある。
- しかしながら、現状は取組の有無の自己報告に基づく評価のため、**取組内容に対して客観性を重視した評価ができていないことにより保険者間の公平性を損ねている。**

【評価項目】

- 総合評価項目の大項目2～7は、**疾患別の取組内容（重症化予防等）を客観的に評価するための項目になっていない。**
（例えば速やかに受診を必要とする者の受診率の維持・向上の達成状況について客観的な評価ができない）

【減算対象となる要件】

- 加減算制度を通じて**取組内容が実質的に指定されている結果、保険者としての創意工夫の余地がない。**また、職員数の少ない保険者にとっても事業の選択と集中がしづらい。
- 減算要件に限っても大項目は最低でも8つ（2021年度以降は大項目2は2つ以上）を達成する必要がある、**財政的に豊かな健保とそうでない健保では、その達成の難易度に大きな違いがあると思われる。**

方向性

【評価方法】

- 総合評価項目に基づく評価はアクティビティ評価（取組有無の自己申告ベース）が中心であるため、取組の質を定量的に評価できるようにアウトカム及びアウトプットの**定量指標に基づく成果の評価に移行**してはどうか。
- アクティビティ評価に関しては、今後各保険者が強化・充実することが求められる取組に限定してはどうか。

【評価項目】

- 減算に係る新たな評価項目として、**疾患別の取組（努力の度合いを含む）を定量的に評価するための共通評価指標**を導入してはどうか。また、公平性・客観性の観点から、**国がNDBから抽出・集計した保険者ごとの数字や相対値**を用いてはどうか。

【減算対象となる要件】

- 減算要件となる項目は、**中長期的にみて各保険者が必ず達成すべき取組（法定の義務、国が目標値を掲げているもの、政府方針に掲げられている取組を推進するための体制整備）**に限定してはどうか。
- 減算の要件は、**アウトカム及びアウトプットの定量指標を最小限かつ必須のものに限定し、それ以外の定量指標は、減算の要件とはせず、保険者の努力の度合いを加点方式で点数化し、上位から下位までのグラデーションで評価**できるようにしてはどうか。

第4期の減算基準で活用可能なアウトプット・アウトカム指標

健保組合の共通評価指標の導入（2021年度以降）

- データヘルス計画の中間評価・見直しに際して、健保組合における健康課題を解決する工夫を抽出し、保健事業のノウハウの蓄積・共有、効果的・効率的なデータヘルスを普及するため、個々の保健事業の評価指標（アウトプット・アウトカム指標）とは別に、**健保組合の共通評価指標**（下記参照）が導入された。

- ・ 内臓脂肪症候群該当者割合
- ・ 特定保健指導対象者割合
- ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
- ・ 特定健康診査実施率
- ・ 特定保健指導実施率

（出典）第1回 第3期データヘルス計画に向けた見直し検討会（令和4年8月1日）

（参考）健保組合の共通評価指標の導入に係る政府方針等

新経済・財政再生計画
改革工程表2020
（令和2年12月18日）

- ✓ 予防・健康づくりを推進するため、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重点化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。これにより、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。【社会保障「1. 予防健康づくりの推進」の政策目標】
- ✓ データヘルス計画の標準化の進展にあたり、**保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なPKIの設定**を推進する。【工程（取組・所管府省、実施機関）の17】
- ✓ 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。**健康保険組合については、2020年度の第2期データヘルス計画の中間見直し以降、保険者共通の評価指標を導入し、健康保険組合間での実績の比較等を可能にする。**【工程（取組・所管府省、実施機関）の19.b】

健康保険組合の共通評価指標

□ 比較的变化を捉えやすい指標

■ 共通評価指標を設定しない領域

共通評価指標分類	アクティビティ	アウトプット	アウトカム
生活習慣病対策 (予防・早期発見)	(特定健診・保健指導を除いて、個々の保健事業の実施方法には保険者の裁量がある一方、アウトカム又はアウトプットで適切な指標が設定されていれば、必ずしもアクティビティの指標は必要ではないため)	特定健診実施率	生活習慣：リスク保有者率
		特定保健指導実施率	健康状況：リスク保有者率
			健康状況：内臓脂肪症候群該当者割合
			健康状況：特定保健指導対象者割合
			健康状況：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
			健康状況：肥満解消率
			健康状況：予備群の状態コントロール割合
生活習慣病対策 (早期治療・重症化予防)		受診勧奨対象者の医療機関受診率	健康状況：疾患群の病態コントロール割合
がん対策		5大がん精密検査受診率 (がん検診受診率は取得困難)	(がんの治療アウトカムには、保険者の取組で関与が難しいため)
歯科疾患対策		(現状、一律に取得可能な指標がないため)	
上手な医療のかかり方			後発医薬品の使用割合
			重複・多剤投薬の患者割合

令和4年度の共通評価指標の各指標の意義①

生活習慣病対策（予防・早期発見）

「特定健診実施率」

内臓脂肪症候群該当者および予備群をスクリーニングし、必要な働きかけをする起点となるのが特定健診である。「特定健康診査実施率」は保健事業を進めるための基盤となるアウトプット指標。

「特定保健指導実施率」

この評価指標は、特定保健指導対象者のうちプログラムに参加し、終了した人の割合を示す。特定保健指導の効果を上げるには、プログラムへの参加および継続を促すことが大切。終了者の割合を高める方法・体制を探る上で活用できる。

「生活習慣リスク保有者率（喫煙率を含む）」

生活習慣リスク保有者率は、特定健診の問診票の喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠の生活習慣5項目について、各項目の回答者数のうち、適正な生活習慣を有している判定基準に該当した人数の割合を示す。日々の生活習慣は健康状況のリスク因子となりうるため、健康状況の原因分析や介入、将来予測に活用できる。

「内臓脂肪症候群該当者割合」

この評価指標は、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を持つ人、つまり内臓脂肪症候群該当者の割合を表す。内臓脂肪症候群該当者割合の減少が、特定健診・特定保健指導を通じた目的とされている。

「特定保健指導対象者割合」

内臓脂肪症候群の診断基準に加えてBMIや生活習慣の状況（喫煙）を考慮し、さらに服薬者を対象から除くことで、生活習慣の改善を主とすべき対象者を「特定保健指導対象者」としている。この評価指標には特定健診、特定保健指導、受診勧奨など保険者が実施する様々な保健事業による総合的な成果が表れる。

「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」

この評価指標は、特定保健指導による直接的な成果を評価している。特定保健指導の効果的な方法・体制を工夫したり、対象者の属性や働き方に応じた指導を探るために活用できる。

「肥満解消率」

この評価指標は、特定健診の2年連続受診者で、1年目に（服薬の有による除外基準を考慮しない）腹囲・BMIの判定基準における特定保健指導対象者のうち、2年目は（服薬の有による除外基準を考慮しない）腹囲・BMIの判定基準における特定保健指導対象外の者の割合を示す。生活習慣病対策の中心をなす肥満対策事業の取組効果を把握することができる。

「疾患予備群の状態コントロール割合」（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）

この評価指標は、特定健診の2年連続受診者で、1年目に疾患予備群に該当する者のうち、2年目も同疾患予備群又は正常群に留まっている者の割合を示す。各疾患の予備群に対する特定保健指導やポピュレーションアプローチなどの1年間の対策効果やその経時的な変化を把握することに活用できる。

令和4年度の共通評価指標の各指標の意義②

生活習慣病対策（早期治療・重症化予防）

「受診勧奨対象者の医療機関受診率」

この評価指標は、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て受診勧奨を実施し、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表す（**加算・減算制度の総合評価項目2②と同じ**）。受診するべき加入者がどの程度受診をしているかを把握することにより、生活習慣病の重症化予防の第一歩の成果を確認できる。

「疾患群の病態コントロール割合」（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）

この評価指標は、特定健診の2年連続受診者で、1年目に高血圧で服薬有り又は検査値が疾患群の者のうち、2年目に検査値が正常群又は予備群の者の割合を示す。各疾患群に対する受診勧奨等のハイリスクアプローチの1年間の対策結果やその経時的な変化を把握することに活用できる。

がん対策

「5大がん精密検査受診率」

この評価指標は、保険者が実施する5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）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示す（**加算・減算制度の総合評価項目5②と同じ**）。5大がん合算のがん精密検査受診率として、分子・分母ともに、5種のがん検診で算出する必要があり、複数のがん検診で精密検査の対象となった者は、がん種ごとに数える（一人で複数カウントする）。生活習慣病と異なり、がん治療のアウトカムそのものは、保険者・被保険者によるコントロールは困難であるため、保険者の取組みが主に影響を及ぼしうるがん検診に着目することが重要である。しかしながら、がん検診受診率は定量的な把握が難しいため、この指標を用いて、リスクのある対象者が精密検査を受診しているか否かを把握することに活用できる。

上手な医療のかかり方

「後発医薬品の使用割合」

この評価指標は、後発医薬品の取組効果を把握する指標として、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合を示す。後発医薬品を普及させることは、医療費適正化に直結する、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであり、後発医薬品の使用促進に向けた取組効果を把握することに活用できる。

「重複・多剤投薬の患者割合」

この評価指標は、適正服薬の取組効果を把握する指標として、重複投薬率（同一月に、同一成分の薬剤を3医療機関以上から投与された者の割合）および多剤投薬率（6剤および15剤）（同一月に、6剤および15剤以上の薬剤を投与された者の割合）を示す。この取組によって重複・多剤投薬による有害事象を未然に防ぐとともに、医療費適正化に直結する重複・多剤投薬に対する適正服薬の取組の成果を把握することに活用できる。

健康スコアリングレポートの指標（生活習慣：リスク保有者率）について

- **生活習慣：リスク保有者率（喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠）**に関しては、**健康スコアリングレポート※1の指標として、非喫煙者割合及び適切な生活習慣を有する者の割合の相対値※2**が既に導入・活用されていることから、これらを第4期の減算基準における**ポピュレーションアプローチに関する定量的な評価指標**として活用しうる。

※1：各健保・共済の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全健保・共済平均や業態平均として比較したデータの経年変化を見える化したもの。

※2：全保険者の平均値を100とした場合の指数

生活習慣	質問項目	回答	(健康スコアリングレポートの指標) 適切な生活習慣を有する者の割合
喫煙	現在、煙草を習慣的に吸っている ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者	①はい ②いいえ	【非喫煙者割合】 「いいえ」と回答した者の割合
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	【適切な運動習慣を有する者の割合】 左記3項目のうち2項目以上に「はい」と回答した者の割合
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	①はい ②いいえ	
食事	人と比較して食べる速度が速い	①速い ②ふつう ③遅い	【適切な食事習慣を有する者の割合】 左記4項目のうち3項目以上に「いいえ」（食べる速度については「ふつう」または「遅い」、間食等については「ほとんど摂取しない」と回答した者の割合
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	①はい ②いいえ	
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない	
	朝食を抜くことが週に3回以上ある	①はい ②いいえ	
飲酒	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）	【適切な飲酒習慣を有する者の割合】 多量飲酒群（aまたはb）に該当しない者の割合 a. 飲酒頻度を「毎日」と回答し、かつ飲酒量を「3合以上」または「2～3合未満」と回答した者 b. 飲酒頻度を「時々」と回答し、かつ飲酒量を「3合以上」と回答した者
	飲酒日の1日当たりの飲酒量 ※ 清酒1合（180ml）の目安：ビール約500ml、焼酎（35度）80ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上	
睡眠	睡眠で休養が十分とれている	①はい ②いいえ	【適切な睡眠を有する者の割合】 「はい」と回答した者の割合

健康スコアリングレポートの概要

健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合・共済組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全国平均や業態平均と比較したデータを見える化したもの。**
- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、**スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。**
- その上で、**企業と保険者が問題意識を共有し、経営者のトップダウンによるコロナヘルスの取組の活性化を図る。**
- 2018年度より、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、国のデータから保険者単位のレポートを作成の上、全ての健保組合・国家公務員共済・地方公務員共済に対して通知。**
- 2021年度**からは、保険者単位のレポートに加え、**事業主単位**でも実施（作成対象は特定健診対象となる被保険者数50名以上の事業所）。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、**経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「活用ガイドライン」**や、さらにレポートの活用を促進する観点から、レポートをきっかけに、**コロナヘルスを推進するにあたっての進め方の一例を整理した「活用チェックリスト」**も提供。

健康スコアリングレポート

The image displays four sample pages from a Health Scoring Report. The top-left page is the main overview, titled '(06131234) 健康保険組合 2021年度版 (2019年度実績分) 健康スコアリングレポート'. It includes a line graph showing medical costs from 2018 to 2020, a diagram showing the report's structure (Business, Insurance, Health Insurance), and a table of scores. The top-right page is titled '健保組合の医療費概要' and shows a detailed breakdown of medical costs with a bar chart. The bottom-left page is titled '健保組合の生活習慣' and features a radar chart for living habits and a table of scores. The bottom-right page is titled '健保組合の特定健診・特定保健指導' and shows a bar chart for specialized care and a radar chart for health status.

政府方針に掲げられている取組を推進するための体制整備について

【予防・健康づくりの体制整備】PHRの体制整備、コラボヘルスの体制整備

- PHRの推進やコラボヘルスに関しては、加入者の予防・健康づくりを推進する重要な施策であり、注力して取り組むべきものとして政府方針に掲げられている。

(参考) 「予防・健康づくりの体制整備」に係る政府方針等

PHRの推進

コラボヘルス

成長戦略フォローアップ
2021
(令和3年7月17日)

- ✓ 個人の健診や服薬履歴等を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診、医療現場での正確なコミュニケーションに役立てるため、**PHR (Personal Health Record) を引き続き推進**する。

- ✓ **企業・保険者連携での予防・健康づくり (コラボヘルス) の取組を一層深化**させるため、健康スコアリングレポートについて、2021年度から、現行の保険者単位のレポートに加え、健保組合、国家公務員共済組合について事業主単位でも実施するなど、健保組合や事業主への働きかけを強化する。

新経済・財政再生計画
改革工程表2021
(令和2年12月18日)
～社会保障> 1. 予防・健康づくりの推進より～

- ✓ **PHR推進を通じた健診・検診情報の予防への分析・活用**【項目⑬】
- ✓ (中略) マイナポータルインフラを活用して本人が健診情報を確認する際のデータのフォーマット等を整備する。【項目⑬c】

- ✓ 企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進【項目⑱】
- ✓ (中略) **企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進**し、予防・健康づくりの促進における先進・優良事例を全国展開【項目⑱a】

事業場における労働者の健康保持増進のための指針
改正 令和4年3月31日

- ✓ 特になし

- ✓ **データヘルスやコラボヘルス等の労働者の健康保持増進対策を推進**するため、労働安全衛生法に基づく**定期健康診断の結果の記録等**、労働者の健康状態等が把握できる客観的な数値等を医療保険者に共有することが必要であり、そのデータを**医療保険者と連携して、事業者内外の複数の集団間のデータと比較し、事業場における労働者の健康状態の改善や健康保持増進に係る取組の決定等に活用**することが望ましい。

第4期の減算評価基準及び減算になるための要件について

共通評価指標に基づくアウトプット・アウトカムの定量評価

- 共通評価指標は、**データヘルス計画全体と保健事業を客観的に評価するもの**であることから、全健保組合・共済組合が当該指標を設定することで、例えば**同じ健康課題を抱える保険者同士で保健事業の取組状況や効果等を客観的に比較ができる等**、自組合の効果的なデータヘルス計画の見直しに繋がることが期待される。
- 保険者ヒアリングにおいて、アクティビティ評価からアウトプット・アウトカムの定量評価への移行に賛同する声を確認されたことに鑑みれば、共通評価指標を第4期における減算基準の評価項目に設定することは、方向性としては適切ではないか。
- 他方で、**現行制度を通じた各保険者の取組や実施体制の連続性及び継続性が損なわれないよう配慮**する必要がある。
- そこで、第4期の減算基準及び評価項目は、**現行の総合評価項目をベースとし、共通評価指標や健康スコアリングレポートの評価指標を評価項目の中に取り入れることとする。**

予防・健康づくりの体制整備に係るアクティビティ評価

- PHRの推進やコラボヘルスに関しては、加入者の予防・健康づくりを推進する重要な施策であり、注力して取り組むべきものとして政府方針に掲げられていることから、**「PHRの体制整備」及び「コラボヘルスの体制整備」を第4期の減算基準の評価項目【予防・健康づくりの体制整備】として採用**する。

減算になるための要件

- 減算になるための要件は最小限かつ必須のものに限定し、それ以外の評価項目は要件項目とせず、保険者の努力の度合いを加点方式で点数化し、上位から下位までのグラデーションで評価する方向性とする。
- そこで、減算になるための要件は、**合計点数で上位20%かつ、総合評価項目の必須項目を満たすこととする。**

【第4期の減算基準 大項目1】 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）

大項目1に関連する共通評価指標「特定健診実施率」「特定保健指導実施率」「肥満解消率」

- ①②の「保険者種別の基準値」は、特定健診・保健指導の全保険者目標値が第3期計画と第4期計画で同じ数字（特定健診70%、特定保健指導45%）であることから、変更せず据え置くこととする。
- ③は、服薬に移行して特定保健指導の対象から外れる者の人数も減少幅に含まれるため、よりメタボ対策としての指標に相応しい「**肥満解消率**」に差し替える。

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 NDB集計 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】 $10 + (\text{前年度の実施率} - \text{基準値}) / (100\% - \text{基準値}) \times 20 + (\text{前年度の指導実施率} - \text{基準値}) / (100\% - \text{基準値}) \times 20$ （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%	○ (必須)	10~50
② NDB集計 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）	被扶養者の実施率の基準値に対する達成率を把握すること 【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 $\times 10$ （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%	—	1~10
③ NDB集計 特定保健指導の対象者割合の減少【廃止】	特定保健指導の対象者割合が減少していること 【配点】 $2.5 \times (\text{前々年度から前年度の指導対象者割合の減少ポイント})$ （整数値に四捨五入し、25を超える場合は25とする）	—	1~25
③ NDB集計 肥満解消率【新設】	肥満解消率が正の値であること ・肥満解消率：前々年度から前年度の特定健診の2年連続受診者で、前々年度に服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象者のうち、前年度も服薬の有無を除いて腹囲・BMIで特定保健指導対象外の者の割合 【配点】肥満解消率(%) $\times 40$ ※20を超える場合は20とする（解消率が50%を超えると20点）	—	1~20
小計			80

(※1) 2018~2023年度支援金の減算基準と同じ

(※2) 2018年度実績のおおよそ平均値（単一健保：32.3%、共済：30.8%、総合14.7%）をもとに設定し、

その後2020年度実績の平均値（単一健保：34.1%、共済：30.8%、総合14.8%）をもとに基準値修正の要否を検討したが、平均値に大幅な変化は見られず、据え置きとしている

【第4期の減算基準 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

大項目2に関連する共通評価指標「受診勧奨者の医療機関受診率」「疾患予備群の状態コントロール割合」

- 受診勧奨の取り組みにおいて、①のアクティビティ評価を廃止し、②の定量評価のみとする可否については、②における適切な基準値の設定について検討する必要があるため、第4期の中間見直しまで据え置くこととする。
- ⑤の評価項目として、「**3疾患群の状態コントロール割合**」を新設し、**伸びしろ (=100%から基準値を減じた値) に対する達成率**を評価する。

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。	○	5
NDB集計 ② 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率	医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率の基準値 (= 保険者種別ごとの平均値) を達成していること 【配点】 5点+以下の基準に基づく点数 (前年度の医療機関受診率 - 医療機関受診率の保険者種別の基準値) / (100% - 医療機関受診率の保険者種別の基準値) × 5	○	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つの基準の全て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 a. 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) b. 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) c. 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	—	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つの取組全てを行っていること d. 上記a.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。 e. 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
NDB集計 ⑤ 3疾患 (高血圧症・糖尿病・脂質異常症) の状態コントロール割合 【新設】	3疾患それぞれについて、予備群の状態コントロール割合 (※) の基準値を達成していること (※) 高血圧予備群の状態コントロール割合: 前々年度から前年度の特定健診の2年連続受診者で、前々年度に高血圧で服薬無し及び検査値が予備群 (保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満) の者のうち、前年度も高血圧で服薬無し及び検査値が予備群又は正常群に留まっている者の割合 (他2つも同一) 【配点】 各疾患について以下の基準に基づく点数の合計 (それぞれ整数値に四捨五入する) (状態コントロール割合 - 状態コントロール割合の基準値) / (100% - 状態コントロール割合の基準値) × 3 ※状態コントロール割合の基準値: 保険者種別ごとの平均値	—	1~9
小計			30

【第4期の減算基準 大項目3】 予防健康づくりの体制整備

大項目3に関連する評価指標【予防・健康づくりの体制整備】 ▽ 「PHRの体制整備」 「コラボヘルスの体制整備」

- 既存の体制整備に関する評価項目①②は、それぞれ「PHRの体制整備」 「コラボヘルスの体制整備」に置き換える。
- 大項目7-④（退職後の健康管理の働きかけ）は、被用者保険者から新たに市町村国保等に加入する者に対し、継続的な保健事業による介入を行う上で重要な取組であることから、大項目3に移行し「**国保・後期に被保険者をバトンタッチするための保健事業の周知協力の取組**」を評価指標に追加する。

大項目3 予防健康づくりの体制整備（旧大項目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【廃止】	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 <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【廃止】	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	—	2
① PHRの体制整備【新設】	以下の3つの取組を実施していること <ul style="list-style-type: none"> 特定健診結果の閲覧用ファイルを月次で報告 40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼 事業主を通じた情報発信や医療費通知の発送時等に、マイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報 	○ (必須)	5
② コラボヘルスの体制整備【新設】	以下の4つの取組を実施していること <ul style="list-style-type: none"> 健康スコアリングレポート等を用いた事業主の経営者との健康課題の共有 事業主と連携したDH計画や健康宣言の策定 健康課題解決に向けた事業主との共同での（もしくは、役割分担を明確化し連携を行う）事業の実施 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 	○ (必須)	5
③ 退職後の健康管理の働きかけ【2つ目の評価指標の新設】	<ul style="list-style-type: none"> 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 自治体を実施する保健事業の周知をする等、国保・後期に被保険者をバトンタッチするための保健事業の周知協力の取組を実施していること 	—	4
小計			14

【第4期の減算基準 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

大項目4に関連する共通評価指標「後発医薬品の使用割合」「重複・多剤投薬の患者割合」

- ①（後発医薬品の理解促進等）については、アクティビティ評価からアウトプット・アウトカム^①の定量評価へ移行していく方向性に従い重点項目から除外及び配点の下方修正を行い、**必須項目は大項目4-②へ移行**する。
- ②（後発医薬品の使用割合）については、後発医薬品の使用割合の平均値（2021年度実績）が約80%（単一健保80.0%、総合等80.2%、共済79.8%）であることや、医療費適正化計画における国の目標値が80%であることを踏まえ、**基準値を現行の75%から80%に見直すこととする**。ただし、**国内の後発医薬品の供給が不安定になる等の不測の事態が発生した年度に関しては、当該項目を評価しない等の措置を講じることを検討**する。
- ③（加入者の適正服薬の取組の実施）については、医療費適正化計画において重複投薬・多剤投与の適正化に向けた取組の推進の方向性が示されていること等を踏まえて、好事例収集及び横展開のために**取組内容（効果検証結果）の報告を必須**とし、取組を推進する観点から配点を高める。

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 【重点項目除外、配点見直し】	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	⊖	1
NDB集計 ② 後発医薬品の使用割合 （使用割合が基準値以上） 【基準値の見直し】	後発医薬品の使用割合の基準値を達成すること 【配点】 $3 + (\text{後発医薬品の使用割合} - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) / (100\% - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) \times 3$ （整数値に四捨五入する） （※1）後発医薬品の使用割合の基準値： 80% 75% （※2）上記①を充足しているが、当該保険者の責めに帰することができない事由によって基準値が達成できない場合には、個別に状況を勘案する。	○ （必須）	3~6
③ 加入者の適正服薬の取組の実施 【3つ目の評価指標の新設】	以下の3つの取組を全て実施していること ・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 ・ 取組内容について国への報告を行っていること	—	9
		小計	16

【第4期の減算基準 大項目5】 がん検診・歯科健診等の実施状況（人間ドックによる実施を含む）

大項目5に関連する共通評価指標「5大がん精密検査受診率」

- 「がん検診」や「歯科健診」等の取組は、保険者の取組として引き続き推進されることが求められているところであるが、NDB等による統一的な集計ができないため、指標内容は据え置くこととする。
- ただし、①（がん検診の実施状況）の達成状況は、単一健保89.5%・総合等90.9%・共済94.0%（2021年度実績）であり、取組状況が飽和に近い状況であることから、今後も当該水準が維持されるならば、第4期の中間見直しの段階で評価内容を見直すことを検討する。
- ⑥（予防接種の実施）の達成状況は、単一健保86.7%・総合等89.4%・共済78.6%（2021年度実績）であり、取組状況が飽和に近い状況であることから、今後も当該水準が維持されるならば、第4期の中間見直しの段階で評価内容を見直すことを検討する。

大項目5 がん検診・歯科健診等の実施状況（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）	○	3
② がん検診の結果に基づく受診勧奨	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+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	○	8
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	○	5
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 ・任意接種の各種予防接種の実施 （※）インフルエンザ・带状疱疹・（公費負担にならない年齢の）子宮頸がんワクチン接種等 ・各種予防接種を受けた加入者への補助	—	2
		小計	30

【第4期の減算基準 大項目6】 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ

大項目6に関連する共通評価指標 ▣ 「生活習慣：リスク保有者率」

- ①について、生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施状況については、重点項目から除外及び配点を下方修正。
- ②～⑥の評価項目について、アクティビティ評価からアウトプット・アウトカム of 定量評価へ移行していく方向性に従い、**適切な生活習慣を有する者の割合及び非喫煙者割合**を導入する。なお基準値は、いずれも「**保険者種別ごとの平均値**」としているが、実際の各指標の割合の推移等を確認し、中間見直しの際に必要な応じた基準値や配点の検討を行う。
- ⑦の評価項目は、好事例収集及び横展開のため、**取組内容（効果検証結果）の報告を必須**とする。

大項目6 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ		重点項目	配点
①	生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施 【重点項目除外、配点見直し】		1~5
	NDB集計		
②	運動習慣の改善 【評価指標の見直し】		1~3
	NDB集計		
③	食生活の改善 【評価指標の見直し】		1~3
	NDB集計		
④	睡眠習慣の改善 【新設】		1~3
	NDB集計		
⑤	飲酒習慣の改善 【新設】		1~3
	NDB集計		
⑥	喫煙対策 【評価指標の見直し】		1~5
⑦	こころの健康づくり	-	2
⑧	インセンティブを活用した事業の実施 【3つ目の評価指標の新設】		6
	小計		30

【第4期の減算基準 大項目7】 被用者保険固有の取組等の実施状況

大項目7に関連する共通評価指標▶該当なし

- 大項目7は、見直し後の大項目3の「コラボヘルスの体制整備」と趣旨が重複することから廃止する。ただし、④の評価項目は、大項目3に移行する。

大項目7 被用者保険固有の取組等の実施状況【廃止】		重点項目	配点
① 産業医・産業保健師との連携 【大項目3②に統合】	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 【大項目3②に統合】	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 【大項目3②に統合】	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 【大項目3へ移行】	・ 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
		小計	16

4

- 0. WGにおける検討の概要
- 1. 第4期の加算基準
- 2. 第4期の加算除外基準
- 3. 第4期の減算基準
- 4. 好事例の横展開について**

好事例の横展開について

本制度の今後の展望について

- 本制度を通じて、保険者による各種保健事業の取組を促進してきたが、現状はその取組内容に応じて支援金を加算・減算をする仕組みに留まっている。
- 第4期制度からアウトプット・アウトカムの定量的な指標が取り入れられていく方向性も踏まえ、**各保険者の好取組を収集し、抽出されたナレッジを保険者全体に横展開する**ことを通じて、単なるインセンティブ制度に留まらない「成長と分配を促す循環型の制度」を目指すこととする。
- 具体的な実施方法については今後検討予定。

今後に向けた論点

- 保険者全体へナレッジを横展開していく目的のもと、以下に例示するような取組に関する情報を厚生労働省がヒアリングの上とりまとめ、毎年度の加算・減算制度の結果の報告と併せてHP公表等をしてはどうか。
 - 減算対象の中でも上位の保険者の先進的取組
 - 減算対象に新たに入った保険者の好取組
 - 前年度において加算対象だが、翌年から加算を免れた保険者の取組
- また、事例選定やヒアリングの観点で以下のような検討すべき点があると考えられるが、その他に検討すべき点は何があるか。
 - 事例選定の対象（特定健診等の取組に絞るか・その他の保健事業についても選定するか等）
 - 業種・業態や保険者の規模等の保険者特性をどの程度加味すべきか
 - 保険者の取組がどのような好影響を与えたか企業・事業主側にヒアリングしてはどうか

好事例の横展開を効果的に行うためのポイント

(WG構成員から示唆された主な意見・コメント等)

- 好事例を掲載しても、保険者が抱える企業・産業の種別により状況は様々であり、全ての保険者が同じように取り組めるわけではない。ついては、**取組困難な理由も重要**ではないか。例えば、「どういった理由で健診受診勧奨が促進されないのか」「特定保健指導を受けられないのか」等。
- 取組困難な理由を抽出することで、その**解決策として(例えば)アプリの開発・活用等に繋がる**ことに期待。
- 好事例は、取組の結果のみでなく**ストーリー性のあるプロセスも併せて提示する**ことで、有用な事例の横展開につながることを期待される。
- 加算減算制度における取組好事例としては、**これまで特定健診・保健指導実施率が低調であった保険者が実施率を伸ばしてきた事例**や、**コラボヘルスを推進している事例**などの保険者の取組の過程が分かるものが参考になると思われる。その際、外部委託ではなく保険者自身がどのような取組を主体的に行ったかを抽出し展開することが肝要である。
- 取組が進んでいる保険者にとっては当たり前のこと（現場の暗黙知）になっていることが、客観的にみると必ずしもそうではないことも多々ある。知見の抽出・共有にあたっては「**ノウハウの明文化**」が重要である。
- **データヘルス・ポータルサイト上に好事例の収集を行う目的（=成長と分配を促す循環型の制度を目指すこと）を明示**しておくことで、各保険者の理解が得られ、円滑な事例の抽出・共有に繋がるのではないかと。
- 保健事業の種類によって保険者の担当者が実施するルーチンワークの範囲が異なる（例えば、特定健診・保健指導に関しては、受診勧奨は保険者が、検査は健診実施機関がそれぞれ担当する等）ことから、背景因子の違いを示すことが望ましい。