

第42回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会 各委員からのご意見

別紙

委員名 (敬省略)	ご意見
伊藤 彰久	「補正の方法」については、特定健診は受診者数、特定保健指導は実施者数のそれぞれが対象者に占める割合により補正を行うものと理解していません。
岩崎 明夫	<p>コロナ禍の緩和策はなかなか難しいところですが基本的に原案でよいかと思います。</p> <p>現場の実感としては、3月-5月は健診停止なども多く特定保健指導の実績も5月の緊急事態宣言後約1か月程度は影響がずれて出ている面もありますが3-6月とするよりは四半期で区切る方がよいと思います。</p>
河本 滋史	<ul style="list-style-type: none"> ・措置に関する基本的な計算式について、明確な説明を付していただきたい。 ・例1、2ともに個別申請を受け付けたうえで、個々の事情に見合った措置が必要である。 ・例1、2のみならず加算該当の可能性のある組合すべてに弁明の機会を与えるべきである。
津下 一代	<p>○特定健診・特定保健指導の加算・減算制度の補正については、すでに定めた方法に基づいて実施していくことが望ましい。この補正式の前提として、「当該年度もおおよそ前年度と同じような計画で実施しているものとして」補正する、という考え方である。</p> <p>○例外1に示した事例は、前年度よりも早目の時期から保健指導を実施したケースである。例外1を応用した想定であるが、2018年度実績として2019年2月までに1人、3～5月に49人実施した保険者において、2020年度の2月までに実施した者が20人あった場合、補正により過大な実施率になってしまう。このような過補正が想定されるケースは、減算対象決定の際に影響を与える可能性があることから、実際例に基づき十分に留意して減算対象を決定すべきと考える。</p> <p>○過去実績がない場合には2019年度実施率をそのまま採用するので可。</p>