

保発 0326 第 27 号
令和 6 年 3 月 26 日

健康保険組合連合会長
共済組合連盟理事長
日本私立学校振興・共済事業団理事長
地方公務員共済組合協議会長
全国土木建築国民健康保険組合理事長

殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

令和六年度における前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令第二十五条の三第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める率の告示について

令和六年度における前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令第二十五条の三第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める率（令和 6 年厚生労働省告示第 120 号）が本日告示され、令和 6 年 4 月 1 日から適用されることである。

改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知いただくとともに、実施に当たっては、これらに留意の上、遺漏ないように取り扱われたい。

記

第 1 改正の趣旨

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高確法」という。）第 121 条第 1 項において、確定後期高齢者支援金の算定に用いることとされている確定後期高齢者支援金調整率については、前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成 19 年政令第 325 号。以下「算定政令」という。）第 25 条の 3 第 1 項において、各保険者の特定健康診査及び特定保健指導の実施状況等に応じて加算又は減算することとしている。

このうち、確定後期高齢者支援金調整率の減算の対象となる保険者（以下「減算対象保険者」という。）の減算率については、算定政令第 25 条の 3 第 1 項第 2 号において、1 から①に掲げる額を②に掲げる額で除して得た率を控除して得た率を基礎として厚生労働大臣が定める率とされているところ、

今般、令和6年度における減算対象保険者の減算率を定めるもの。

- ① 各年度における全ての確定後期高齢者支援金調整率の加算の対象となる保険者（以下「加算対象保険者」という。）に係る高確法第119条第1項の確定後期高齢者支援金の額の総額と各年度における全ての加算対象保険者に係る調整前確定後期高齢者支援金の額の総額との差額
- ② 各年度における全ての減算対象保険者に係る調整前確定後期高齢者支援金の額の総額

第2 改正の内容

減算率は、一定の基準（基準の詳細については別紙参照）に基づいて算定した合計点数の区分に応じて次のとおりとする。

- 一 合計点数 139 点以上 100 分の 99.762204289
- 二 合計点数 130 点以上 139 点未満 100 分の 99.805958708
- 三 合計点数 117 点以上 130 点未満 100 分の 99.849078995
- 四 合計点数 102 点以上 117 点未満 100 分の 99.892833404
- 五 合計点数 102 点未満 100 分の 99.936587813

第3 適用期日

令和6年4月1日

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の項目・配点（2021～2023年度）

総合評価項目

大項目	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 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 （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）×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）×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を把握すること	○ （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%	— 0～10
③ 特定保健指導の対象者割合の減少	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×（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
小計		85
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・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 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	①で確認した受診状況をもとに、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を把握すること 【配点】5点+以下の基準に基づく点数 ・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×5（整数値に四捨五入） 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	— 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	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
小計		21

（※1）2018～2020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：32.8%、総合14.7%）。2023年度の減算（2022年度実績）の基準値は、2019実績をもとに2021年度に再修正の要否を検討したが、平均値に大きな変化は見られなかったため、据え置きとしている。

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の項目・配点（2021～2023年度）

総合評価項目

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	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、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共同事業の実施	していること	—	2
小計			4
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			
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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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
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 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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
小計			34 ¹

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の項目・配点（2021～2023年度）

総合評価項目

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、特定健診の問診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、特定健診の問診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、特定健診の問診票等により、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
		小計	18
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
		小計	16

<減算要件> 大項目ごとに重点項目を1つ以上（大項目2は2つ）実施すること

<加算除外> 実施率が一定以上の場合において、大項目2～7の重点項目を1つ以上実施すること（大項目5-①はいずれかのがん検診を実施していれば可）

<p>四 当該年度において、高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額に算定等に関する省令第四十条の三の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（令和二年厚生労働省告示第八十五号以下「基準告示」という。）第二号イに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>五点</p>
<p>五 基準告示第二号イに掲げる取組に關し、医療機関への速やかな受診が必要な加入者に占める当該年度又は当該年度の前年度に医療機関を受診した者の割合を把握していること。</p>	<p>上欄の割合に五を乗じて得た点数（小数点以下一位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た点数とする。）と五点を合算した点数</p>
<p>六 当該年度において、基準告示第二号ロに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>三点</p>
<p>七 六の項に掲げる基準を満たし、当該年度において、次に掲げる取組を実施していること。 イ 基準告示第二号ロ(1)の基準に該当する加入者であつて、治療を受けていない又は中断している者に対し、受診勧奨を行い、当該受診勧奨を受けた加入者の受診状況を確認した上で、受診していない者との面談等を実施すること。 ロ 基準告示第二号ロに掲げる取組の対象者に係る生活習慣病（高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成十九年政令第三十八号）第一条の三に規定するものをいう。）に關する検査結果について、当該取組の実施の前後において評価すること。</p>	<p>三点</p>
<p>八 当該年度において、基準告示第三号イ及びロに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>二点</p>
<p>九 当該年度において、次に掲げる取組を実施していること。 イ 保険者協議会（法第五十七條の二に規定する保険者協議会をいう。以下同じ。）に対し、特定健康診査に関する記録を提供するとともに、保険者協議会と連携し、地域の健康課題を分析すること。 ロ 保険者協議会と連携し、地域の健康課題の解決に資する事業を他の保険者と共同で実施すること。</p>	<p>二点</p>
<p>十 当該年度において、基準告示第四号イ及びロに掲げる取組を実施していること。 十一 当該年度において、後発医薬品（保険医療機関及び保険医療担当規則（昭和三十三年厚生省令第十五号）第二十條第二号ニに規定する後発医薬品をいう。以下同じ。）の使用割合が百分の七十五以上であること。</p>	<p>三点</p> <p>当該年度における後発医薬品の使用割合から百分の七十五を控除して得た率に四十五を乗じて得た点数（小数点以下一位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た点数とする。）と五点を合算した点数</p>

<p>十二 当該年度において、次に掲げる取組を実施していること。 イ 診療報酬明細書等情報等を活用し、一定の基準に該当する加入者に対し、服薬情報に關する通知の送付等を行うこと。 ロ イに掲げる取組の対象者の服薬状況等について、当該取組の実施の前後において評価すること。</p>	<p>四点</p>
<p>十三 当該年度において、基準告示第五号イに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>四点</p>
<p>十四 当該年度において、基準告示第五号イ(1)から(5)までに掲げるがん検診の結果、精密検査が必要となつた者に占める精密検査を受診した者の割合を把握していること。</p>	<p>上欄の割合に五を乗じて得た点数（小数点以下一位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た点数とする。）と五点を合算した点数</p>
<p>十五 当該年度において、基準告示第五号ロに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>二点</p>
<p>十六 当該年度において、基準告示第五号ハに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>九点</p>
<p>十七 当該年度において、基準告示第五号ニに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>六点</p>
<p>十八 当該年度において、保険者自ら予防接種を実施していること又は予防接種を受けた加入者に対して当該予防接種に係る費用の補助を行っていること。</p>	<p>三点</p>
<p>十九 当該年度において、基準告示第六号イに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>二点</p>
<p>二十 当該年度において、基準告示第六号ロに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>二点</p>
<p>二十一 当該年度において、基準告示第六号ハに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>二点</p>
<p>二十二 当該年度において、基準告示第六号ニに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>八点</p>
<p>二十三 当該年度において、基準告示第六号ホに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>四点</p>
<p>二十四 当該年度において、基準告示第七号イに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>四点</p>
<p>二十五 当該年度において、基準告示第七号ロに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>四点</p>
<p>二十六 当該年度において、基準告示第七号ハに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>四点</p>
<p>二十七 当該年度において、基準告示第七号ニに掲げる取組を実施していること。</p>	<p>四点</p>