

第3期データヘルス計画について

フォーラムエンジニアリング健康保険組合

作成：令和6年3月

データヘルス計画の動向など

データヘルス計画とは

全ての保険者に義務付けられた国民の健康寿命延伸のための予防・健康づくりに資する新たな仕組み
⇒ レセプト・健診情報等のデータ分析を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施するための実施計画
⇒ 第4期特定健康診査等実施計画を一体的に策定

第3期データヘルス計画ではコラボヘルスを通じて、保健事業の成果を出す取組（加入者の健康増進）が求められている。

2024年度から「第3期データヘルス計画」がスタート

	第1期	第2期	第3期
対象年度	2015～2017年度	2018～2023年度	2024～2029年度
政府の成長戦略	日本再興戦略（2013年）	未来投資戦略（2017年）	
データヘルス計画で 国が目指したもの	スタート時は 身の丈に合った保健事業の展開	法令を順守した確実な取組み	<u>コラボヘルス</u> を通じて、 成果を出す取組み
国のガイドラインを 踏まえた 当健保の主な 実施事項	生活習慣病対策	生活習慣病対策に加えて がん等の対策	第2期のさらなる発展 <u>コラボヘルスを深化して対策</u>
関連する制度・ 施策等	第2期特定健診・保健指導 第2期後期高齢者支援金制度	健康スコアリングレポートによるコラボヘルス 第3期特定健診・保健指導 第3期後期高齢者支援金制度	<u>健康スコアリングレポートによるコラボヘルス</u> 第4期特定健診・保健指導 第4期後期高齢者支援金制度

データヘルス計画の重要性：健保財政の安定運営



健保が出来ることは、データヘルス計画にしっかりと取組み、成果を出すこと。
組合員の健康増進と健保の財政安定運営に繋げること。

健保の収入

保険料率を維持することが重要
従業員数、報酬は健保でコントロール出来ない。
従って**支出を適正にする努力が必要**

元気な前期高齢者※を増やすと
前期高齢者納付金を減らすことができる
※前期高齢者：健保加入の65歳以上

データヘルス計画にしっかりと取り組むと
後期高齢者※支援金を減らすことができる
※後期高齢者：後期高齢者医療制度の75歳以上

健保の支出

納付金
(前期高齢者・後期高齢者)

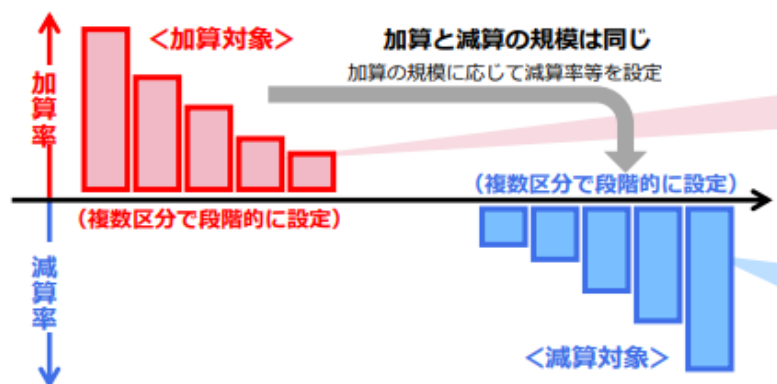
保険給付費
(医療費)

予防可能と言われる生活習慣病等を
予防する
= 保険給付費自体の支出を抑える

データヘルス計画の取組の評価について

(後期高齢者支援金加算減算制度)

各健保におけるデータヘルス計画の取組状況について、「総合評価」という形で指標化（点数化）されており、**その取組状況が悪い場合は、ペナルティとして健保から国に納付する「後期高齢者支援金」を加算し、取組状況が良い場合は減算される**仕組みです。



- **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。

※2024年度以降の後期高齢者支援金加算減算指標については参考資料（P.29～）をご参照ください。

第2期データヘルス計画の振り返り

第2期データヘルス計画の実績

生活習慣病対策・がん対策・健康意識の向上を軸に幅広く事業を実施

生活習慣病対策

①特定健診

2020年度はコロナ禍で一時受診率は減少したものの、それ以外の年は**被保険者:90%以上、被扶養者:60%以上をキープ**

②特定保健指導

特定保健指導対象者に対して対面形式に加えてICTによる面談方式を導入したことで功を奏し、**実施率は2018年11.2%⇒2022年実績:24%と2倍以上向上した。**

③健診後の措置（若年層からの対策）

コラボヘルスによる高リスク者に対する保健指導を実施。特に若年層からの改善を重点実施した。

がん対策

人間ドック・婦人科検診及び精密検査勧奨を実施したことによる早期発見・早期治療の成果として新生物の医療費は2018年⇒2022年で1千万弱削減。

健康意識の向上

体育奨励等の施策や機関誌発行を活用して健康増進に役立つ情報を提供を行い、加入者の意識づけをすることができた。

その他の事業

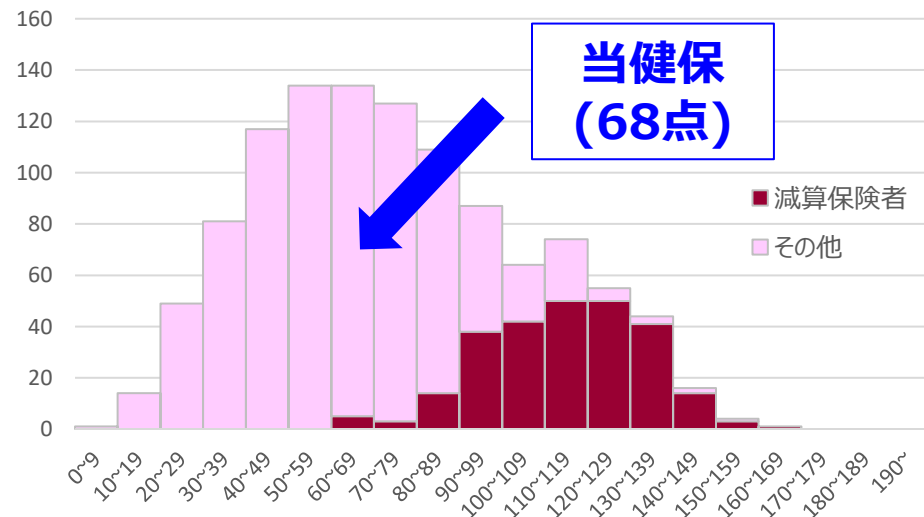
・インフルエンザ予防接種 ・常備薬斡旋 ・電話健康相談 ・医療費通知 ・成人病予防健診 ・健康管理推進委員会 など

総合評価指標から見る現状と課題

- ・2022年度保健事業（特定健診・特定保健指導は2021年度）に基づき評価
- ・当健保は総合評価 **68/200点**で減算対象保険者には認定されていない。
- ・単一健保1,119のうち、261健保が減算に該当（前年度は179健保）
- ・効果的な保健事業を推進している一方で**特定保健指導の実施率を引き上げが課題。**

2022年度

単一健保点数分布



2021年度当健保実績

特定健診 86.8%（国の目標値：90%）
特定保健指導 21.4%（国の目標値：60%）

2022年度当健保実績

特定健診 87.9%（前年度比1.1Pt増加）
特定保健指導 24.3%（前年度比2.9Pt増加）



最大の課題は、特定保健指導の実施率

■ 2024年度支援金の加算基準

- ・特定健康診査 70.0%未滿
- ・特定保健指導 11.4%未滿

■ 2025年度支援金の加算基準

- ・特定健康診査 70.0%未滿
- ・特定保健指導 17.0%未滿

※厚労省「2022年度の後期高齢者支援金の加算・減算について」

「保険者機能の総合評価の指標の各保険者点数一覧（2022年度支援金）」をもとに抜粋、加工

第3期特定健診・特定保健指導実施計画の総括

特定健診（国の目標90%、減算評価81%）

年度	被保険者	被扶養者	計
2018年度	92.2%	65.2%	87.4%
2019年度	90.0%	65.5%	86.0%
2020年度	88.3%	58.0%	83.0%
2021年度	91.5%	63.7%	86.8%
2022年度	93.3%	57.0%	86.4%

2021年度健保平均
被保険者：92.6%
被扶養者：47.9%
計：80.5%

特定保健指導（国の目標55%、減算評価30%）

年度	被保険者	被扶養者	計
2018年度	11.7%	5.9%	11.2%
2019年度	15.3%	5.9%	14.6%
2020年度	19.4%	17.2%	19.2%
2021年度	21.6%	14.8%	21.2%
2022年度	24.5%	15.9%	24.3%

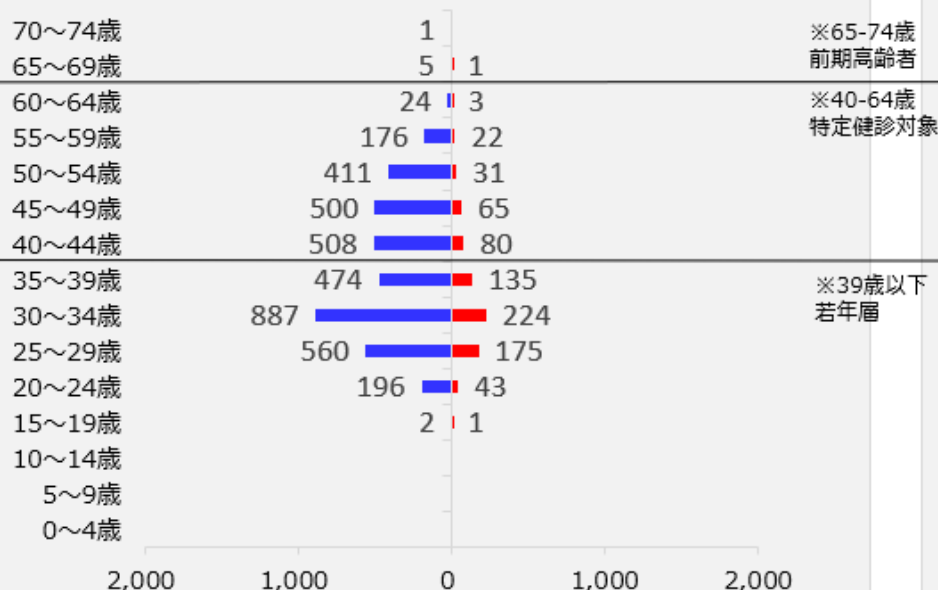
2021年度健保平均
被保険者：32.4%
被扶養者：16.0%
計：31.2%

データから見える当健保の状況

性年齢構成

令和5年度

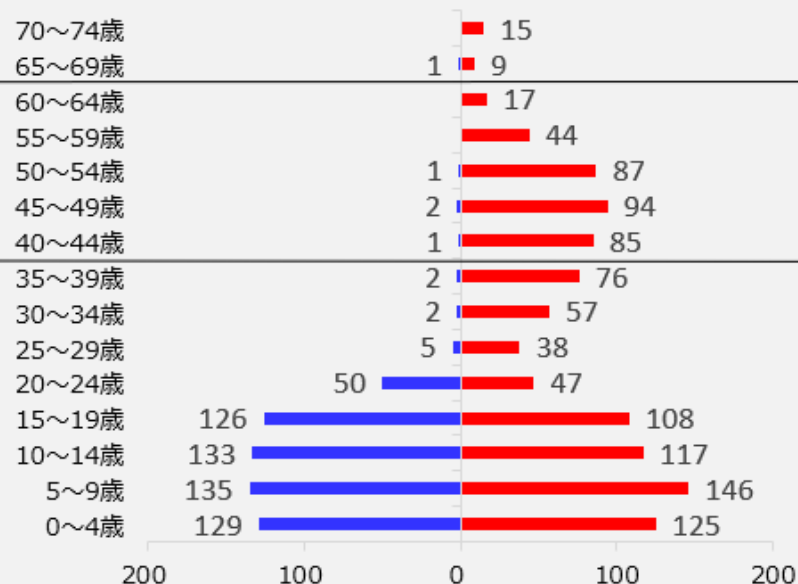
単位（人） ■男性 ■女性 被保険者



	合計	男性	女性
合計	4,524	3,744	780
0-39歳	2,697	2,119	578
0-19歳	3	2	1
20-39歳	2,694	2,117	577
40-74歳	1,827	1,625	202

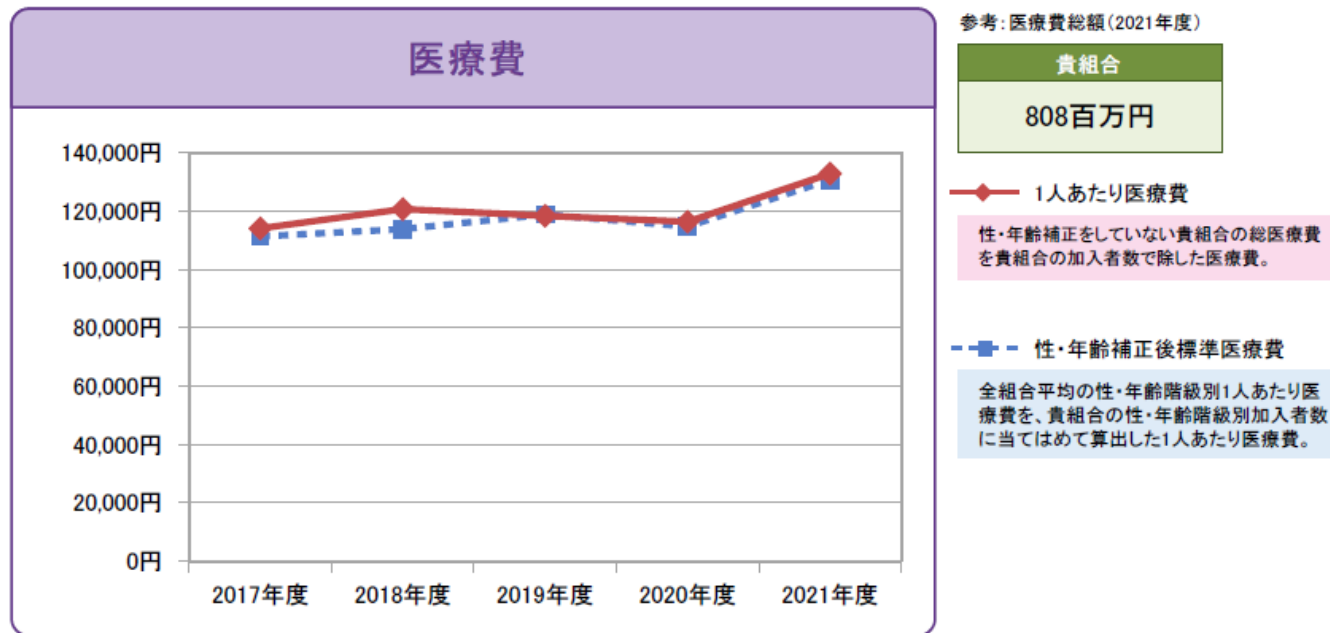
※39歳以下を若年層、40-74歳を特定健診対象、65歳-74歳を前期高齢者として区分
※任意継続者を含む

単位（人） ■男性 ■女性 被扶養者



	合計	男性	女性
合計	1,652	587	1,065
0-39歳	1,296	582	714
0-19歳	1,019	523	496
20-39歳	277	59	218
40-74歳	356	5	351

総医療費・一人当たり医療費



	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
1人あたり医療費	114,062円	120,678円	118,364円	116,350円	132,811円
性・年齢補正後標準医療費	111,311円	113,806円	118,821円	114,686円	130,732円

【貴組合の1人あたり医療費(2021年度)】

貴組合	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後組合差指数
132,811円	130,732円	1.01

参考: 貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費(2021年度)

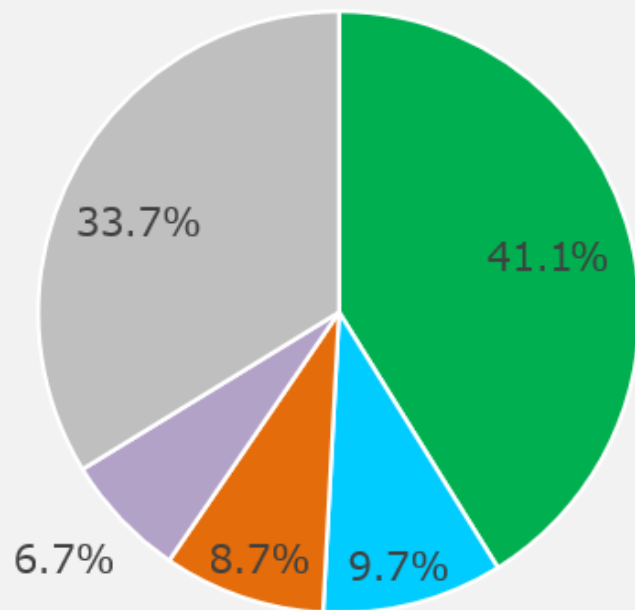
	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	118,910円	165,385円	80,166円	114,695円	139,183円	228,143円	×
業態平均	106,050円	142,908円	77,470円	110,506円	128,854円	190,934円	277,580円
全組合平均	159,880円	166,873円	91,685円	118,845円	148,808円	221,475円	333,034円

疾病別医療費（被保険者）

総医療費に占める割合

■ 生活習慣病 ■ 新生物 ■ 呼吸器 ■ 精神 ■ その他

※生活習慣病：循環器、内分泌代謝、消化器、腎尿路

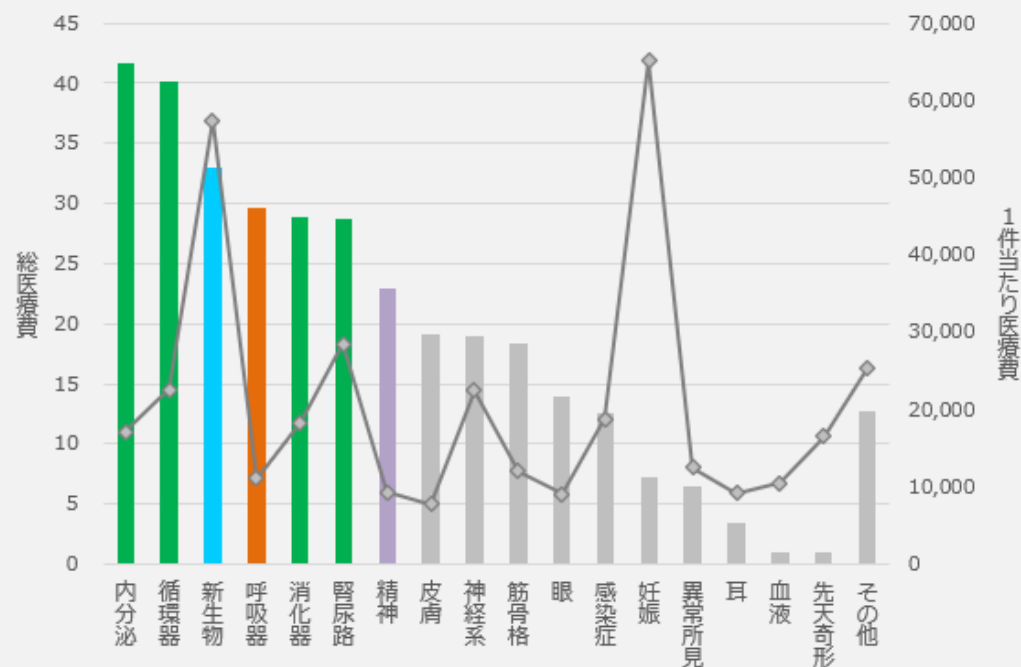


(単位：百万円)

■ 総医療費(円)

—◇— 1件当たり医療費(円)

(単位：円)

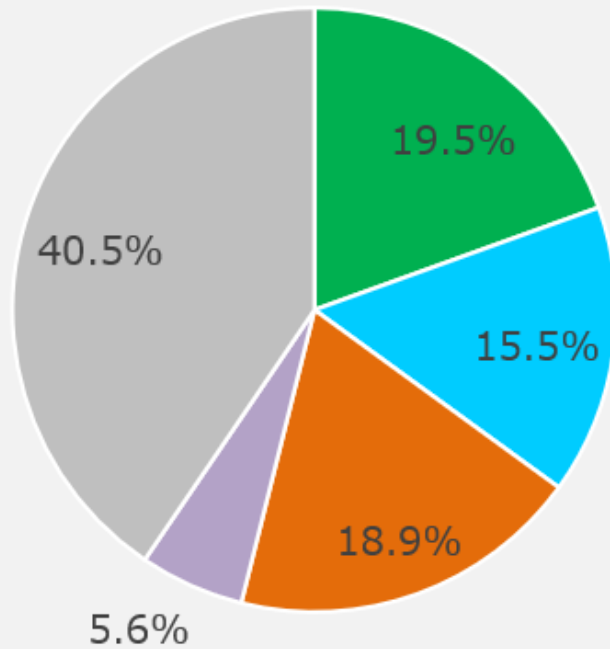


疾病別医療費（被扶養者）

総医療費に占める割合

■生活習慣病 ■新生物 ■呼吸器 ■精神 ■その他

※生活習慣病：循環器、内分泌代謝、消化器、腎尿路

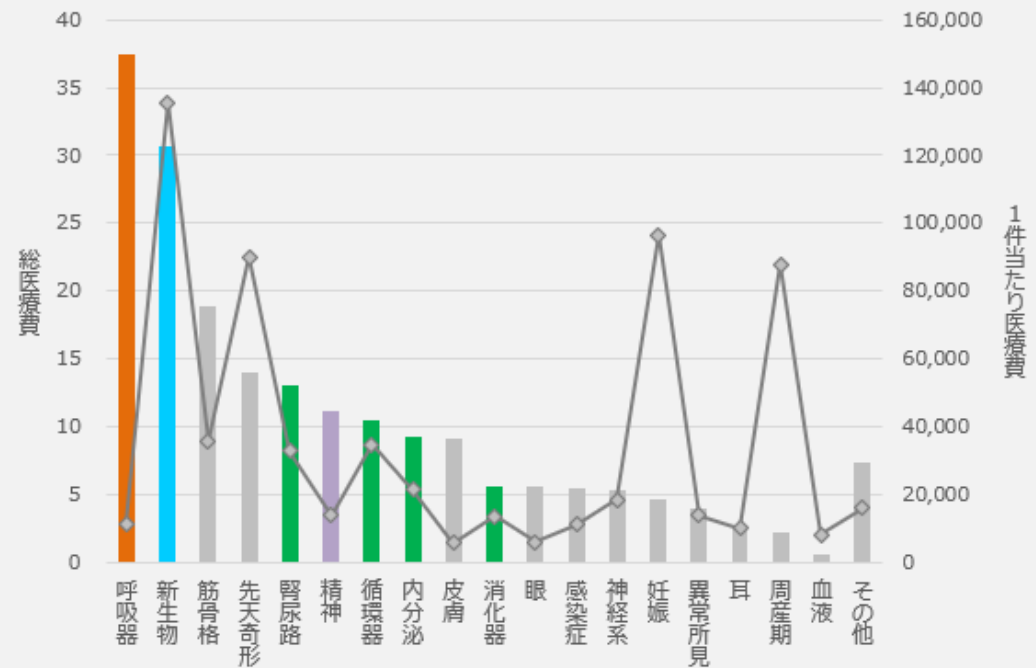


(単位：百万円)

■総医療費(円)

—1件当たり医療費(円)

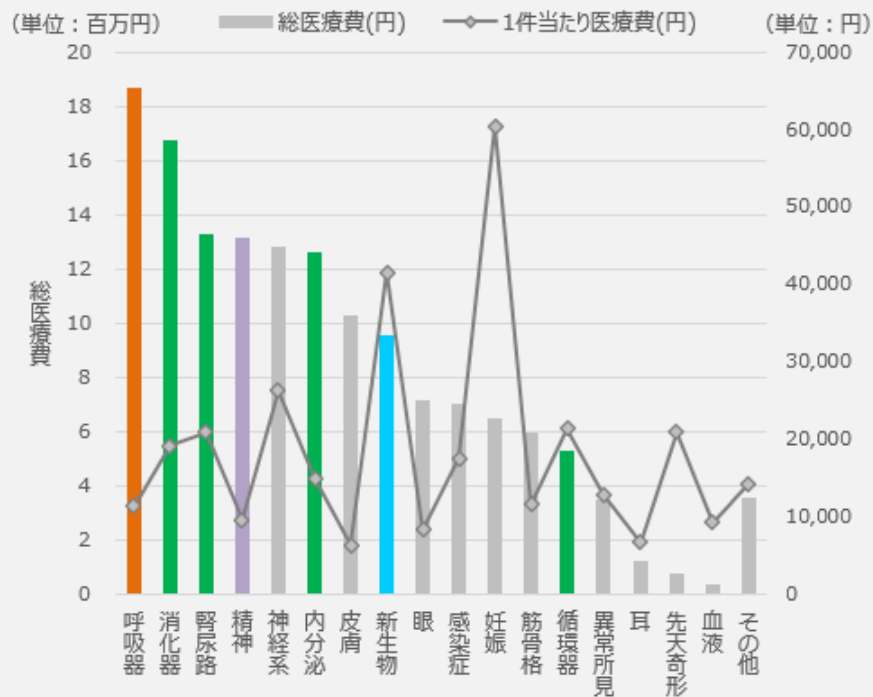
(単位：円)



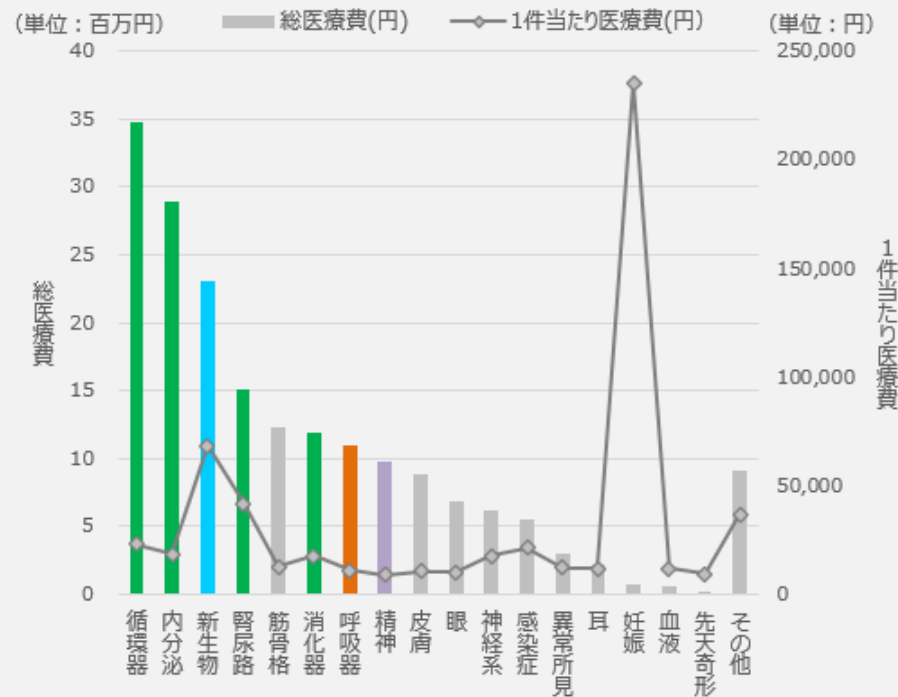
疾病別医療費（被保険者・年代別）

■生活習慣病 ■新生物 ■呼吸器 ■精神 ■その他

20-39歳



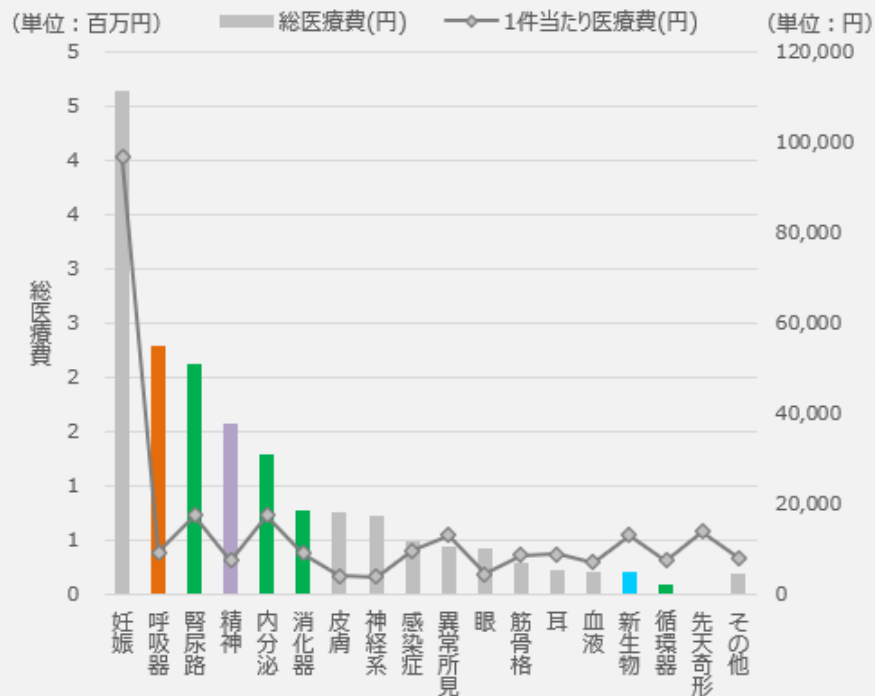
40-64歳



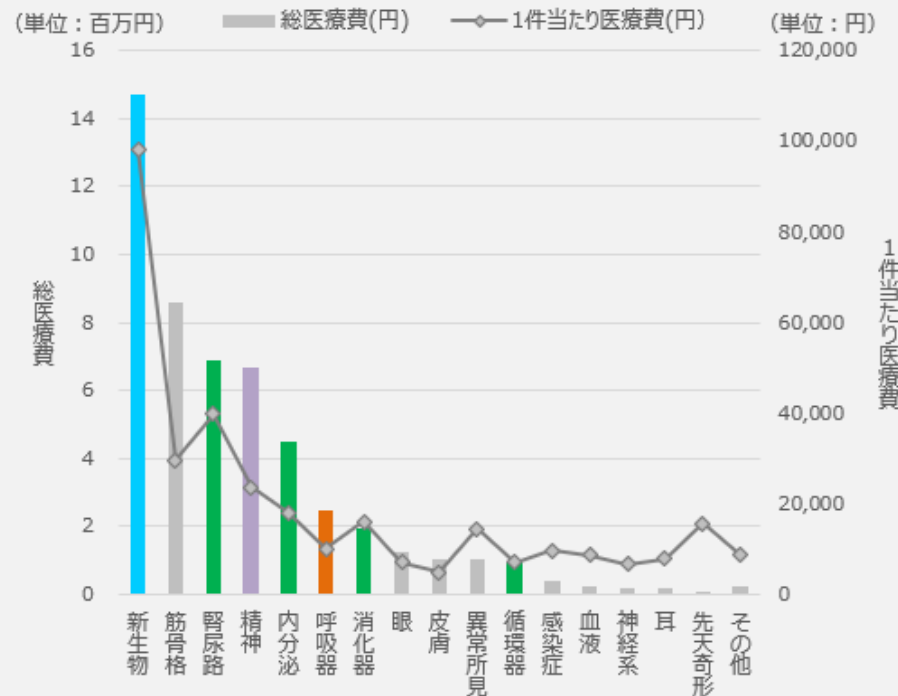
疾病別医療費（被扶養者・年代別）

■生活習慣病 ■新生物 ■呼吸器 ■精神 ■その他

20-39歳

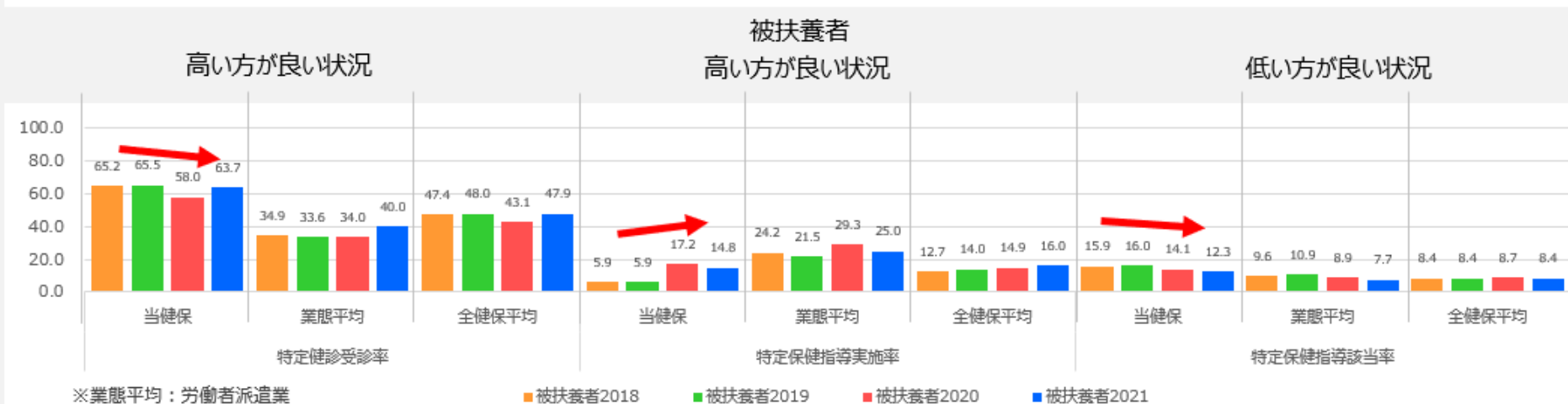
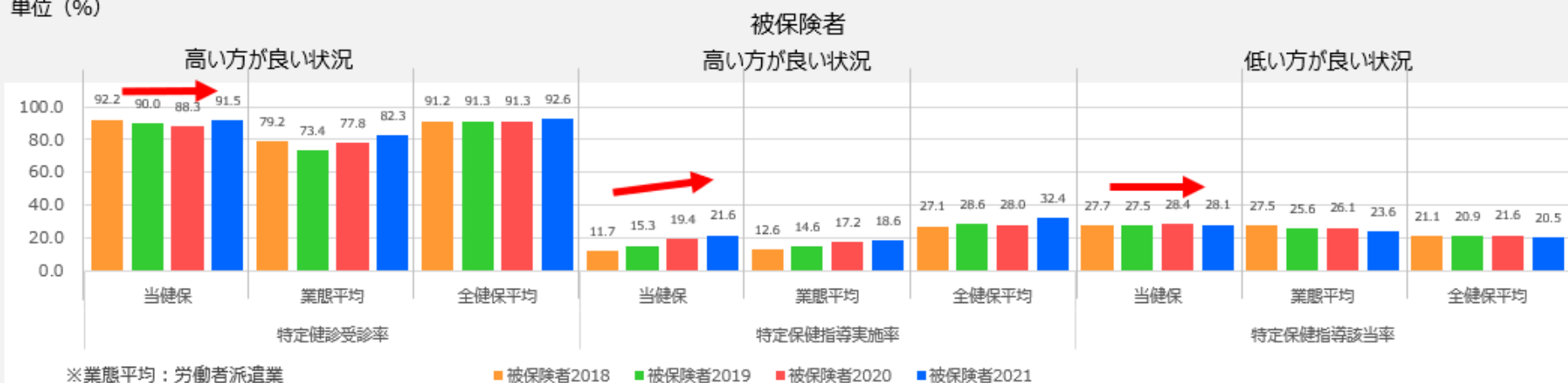


40-64歳

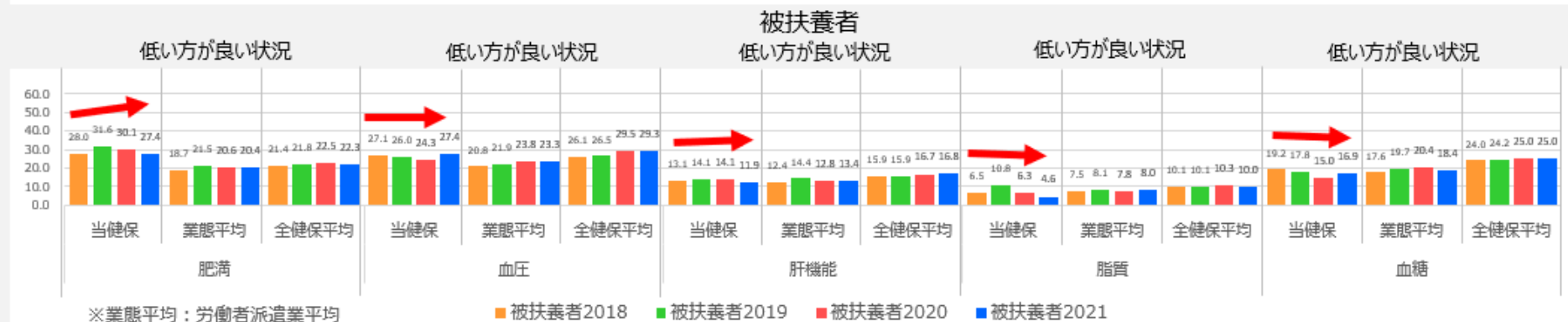
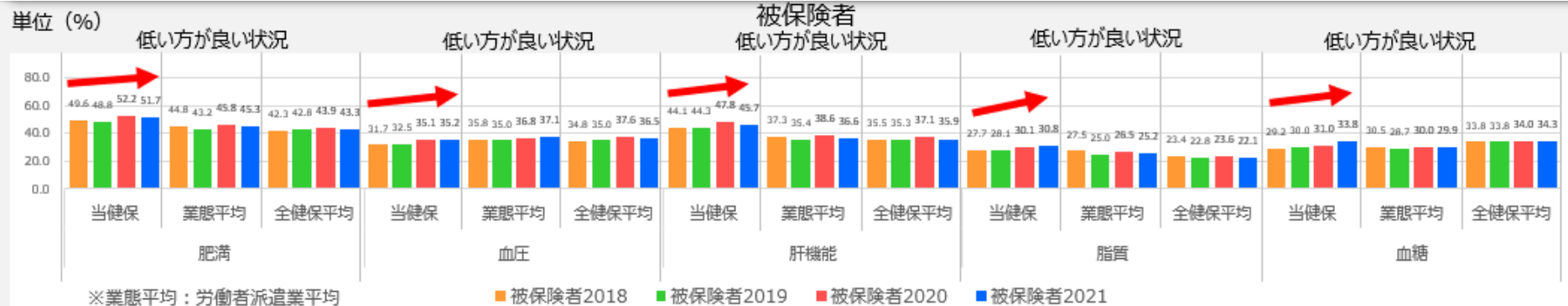


特定健診・特定保健指導

単位 (%)

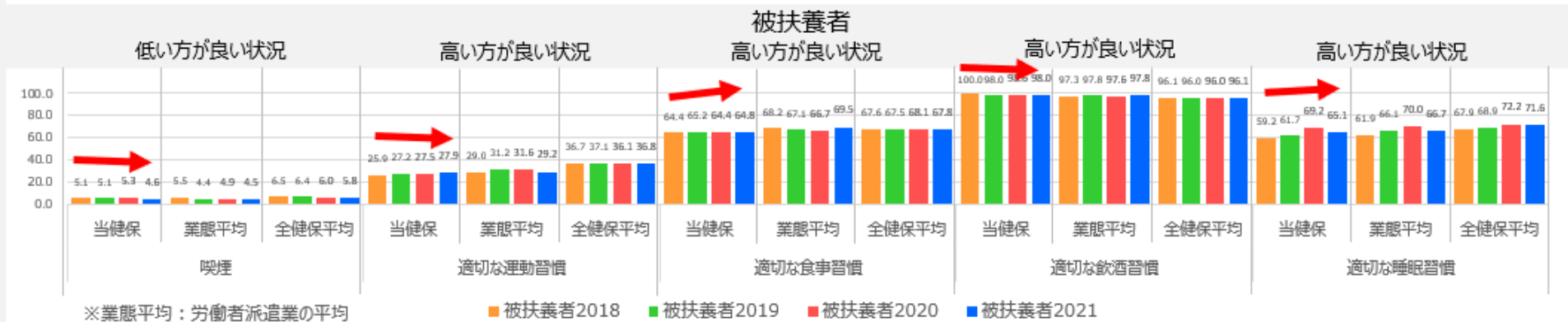
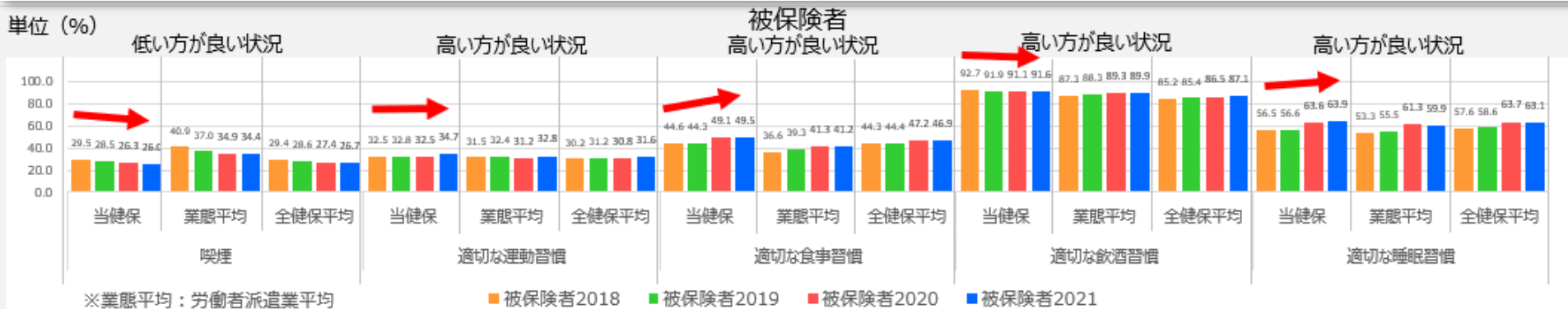


健康状況



1. 肥満（内臓脂肪型肥満のリスク保有者）：BMI25以上、または腰囲85cm(男性)・90cm(女性)以上 内臓脂肪面積は判定基準に使用しない
2. 血圧リスク（高血圧のリスク保有者）：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
3. 肝機能リスク（肝機能異常症のリスク保有者）：AST31以上、またはALT31以上、またはγ-GT51以上
4. 脂質リスク（脂質異常症のリスク保有者）：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
5. 血糖リスク（糖尿病のリスク保有者）：空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上、※HbA1cはNGSP値 ※随時血糖は判定基準に使用しない(空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先)

生活習慣



特定健診・特定保健指導（2021年度）

特定健診・特定保健指導



単一

組合順位

764位 / 1,127組合

全組合順位

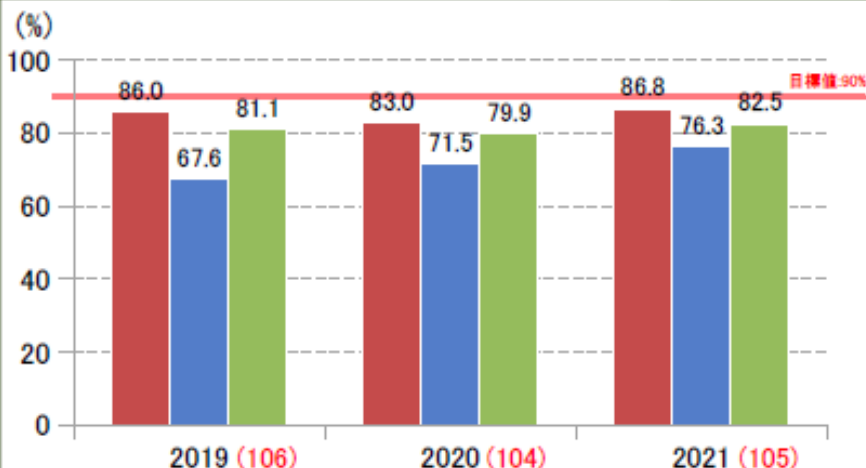
898位 / 1,380組合

特定健診の実施率



1ランクUPまで (*1)

あと 50人



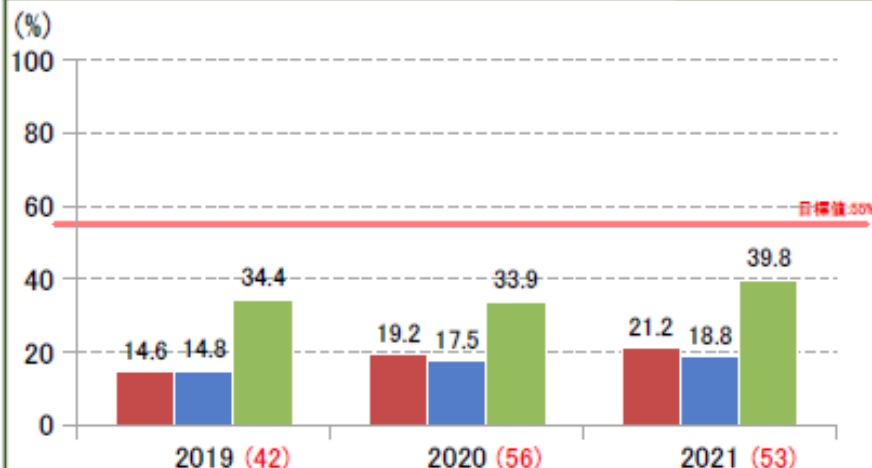
特定健診の実施率	2019	2020	2021
貴組合	86.0%	83.0%	86.8%
	339位 / 1,114組合	461位 / 1,126組合	374位 / 1,127組合
業態平均	67.6%	71.5%	76.3%
単一組合平均	81.1%	79.9%	82.5%

特定保健指導の実施率



1ランクUPまで (*1)

あと 31人



特定保健指導の実施率	2019	2020	2021
貴組合	14.6%	19.2%	21.2%
	871位 / 1,113組合	772位 / 1,126組合	798位 / 1,127組合
業態平均	14.8%	17.5%	18.8%
単一組合平均	34.4%	33.9%	39.8%

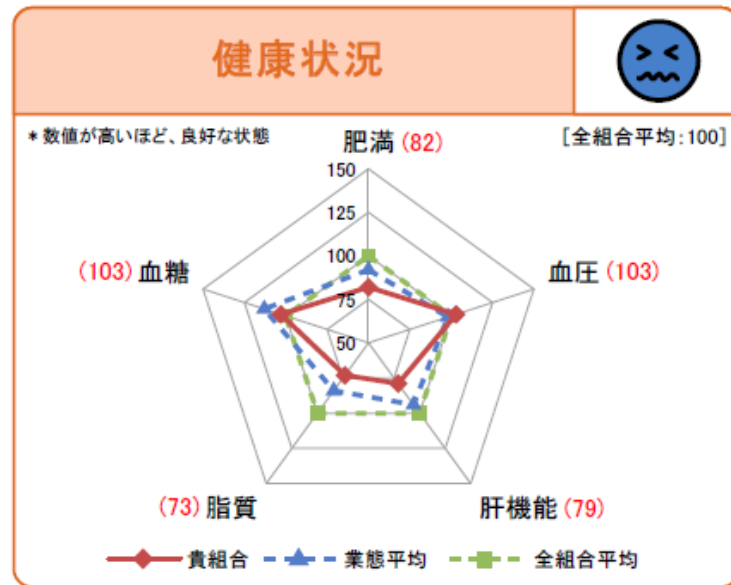
※ 目標値は、第3期（2018～2023年度）特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。

■ 貴組合 ■ 業態平均 ■ 単一組合平均

健康状況（2021年度）

他健保との相対評価

健康状況は労働派遣業平均と比較して悪く、特に肥満と脂質の解消が課題。



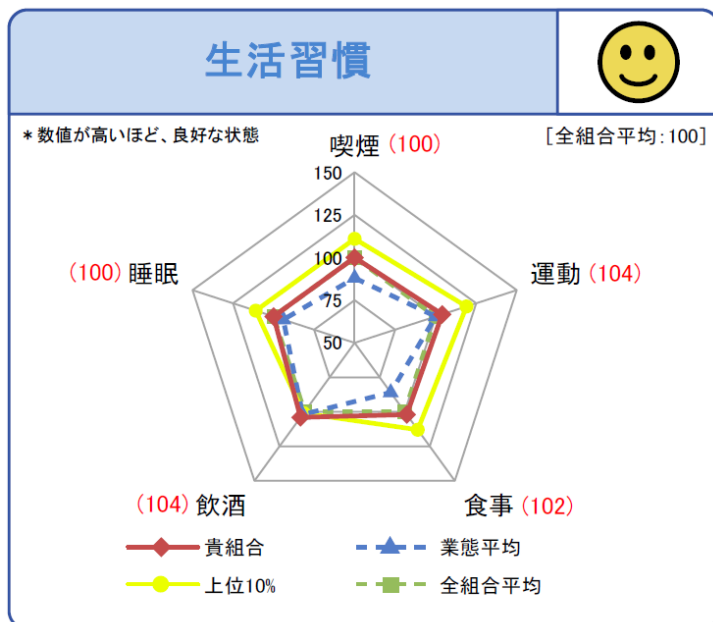
リスク	中央値と 同程度				
	良好	←		→	不良
肥満リスク	😊	😊	😐	😞	😡
血圧リスク	😊	😊	😐	😞	😡
肝機能リスク	😊	😊	😐	😞	😡
脂質リスク	😊	😊	😐	😞	😡
血糖リスク	😊	😊	😐	😞	😡

健康状況の経年変化		2019	2020	2021
肥満	貴組合	84	82	82
	業態平均	94	92	92
血圧	貴組合	106	107	103
	業態平均	98	101	98
肝機能	貴組合	79	78	79
	業態平均	94	92	94
脂質	貴組合	79	79	73
	業態平均	87	85	84
血糖	貴組合	113	112	103
	業態平均	114	111	113

生活習慣（2021年度）

他健保との相対評価

生活習慣は労働派遣業平均と比較して食事・喫煙が課題。



リスク	良好 ← 中央値と 同程度 → 不良					ランクUPまで (*1)
喫煙習慣 リスク	😊	😊	😐	😞	😡	あと 27人
運動習慣 リスク	😊	😊	😐	😞	😡	あと 28人
食事習慣 リスク	😊	😊	😐	😞	😡	あと 39人
飲酒習慣 リスク	😄	😊	😐	😞	😡	最上位です
睡眠習慣 リスク	😊	😊	😐	😞	😡	あと 22人

生活習慣の経年変化		2019	2020	2021
喫煙	貴組合	99	100	100
	業態平均	87	88	88
	上位10%	111	111	111
運動	貴組合	100	101	104
	業態平均	100	99	100
	上位10%	125	122	119
食事	貴組合	97	101	102
	業態平均	85	85	86
	上位10%	112	112	113
飲酒	貴組合	106	105	104
	業態平均	102	102	102
	上位10%	100	101	101
睡眠	貴組合	95	99	100
	業態平均	93	95	94
	上位10%	111	111	111

第3期データヘルス計画の方向性 と実施事業

今後の課題と第3期の方向性

今後の課題

- 当健保のボリュームゾーンである30代前半の年齢層が、第3期6年間で30代後半にスライドするのに伴い加入者の平均年齢が上昇していく。
- 加齢に伴う疾病（生活習慣病・がん等）により今後も医療費の増加が見込まれることから、生活習慣の改善を通して肥満や高血糖等の健康リスク保有者を減少させていくことが必要



第3期の方向性

- 第2期に引き続き、生活習慣病対策を重点事業として実施。
- 事業主との連携（コラボヘルス）を深めることで、各種健診・保健指導の実施率を向上させていくとともに、加入者の健康意識の醸成を図る。

ご参考：第3期データヘルスで実施する保健事業

【目指す姿】加入者の健康増進&財政安定運営

赤字:第3期中で追加検討もしくは運用変更

①生活習慣病対策（二次予防）

糖尿病の対策

- 受診勧奨・指導

特定健診

- 被保険者・被扶養者
(40歳以上)

特定保健指導

- 特定保健指導

定期健診後措置

- 健診後の事後措置の健康指導

歯科対策

- 歯科健診・指導
(実施する場合)

③がん対策

- 一般健診
(成人病予防健診、人間ドック、婦人健診を含む)

②加入者の意識づけ（一次予防）

ポピュレーションアプローチ

- 感染症対策（インフル等予防接種補助）
- 常備薬斡旋
- メンタル・健康相談
- 機関誌発行
- 健康増進・リフレッシュ施策

⑤その他

- 医療費通知

④コラボヘルス

- 健康管理推進委員会

健康リスク

高
通院者

高
未通院者

中
保健指導レベル

低

なし

第4期特定健診・特定保健指導 実施率目標

【目標実施率（第4期特定健診等実施計画から抜粋）】

特定健診は国の目標90%、特定保健指導は国の目標60%を目指す

特定健康診査受診率			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
計画値	全体	受診者（人）	2,036	2,036	2,036	2,036	2,036	2,036
		対象者（人）	1,792	1,812	1,853	1,853	1,853	1,853
		受診率（%）	88.0%	89.0%	91.0%	91.0%	91.0%	91.0%
	被保険者	受診者（人）	1,718	1,718	1,718	1,718	1,718	1,718
		対象者（人）	1,598	1,615	1,632	1,632	1,632	1,632
		受診率（%）	93.0%	94.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
	被扶養者	受診者（人）	318	318	318	318	318	318
		対象者（人）	207	210	213	216	219	223
		受診率（%）	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%

特定保健指導実施率			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
計画値	全体	実施者（人）	436	442	452	452	452	452
		対象者（人）	131	155	181	203	226	271
		受診率（%）	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
	動機づけ 支援	実施者（人）	175	177	181	181	181	181
		対象者（人）	61	71	81	90	99	118
		受診率（%）	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	65.0%
	積極的 支援	実施者（人）	262	265	271	271	271	271
		対象者（人）	65	79	95	108	122	149
		受診率（%）	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	55.0%

参考

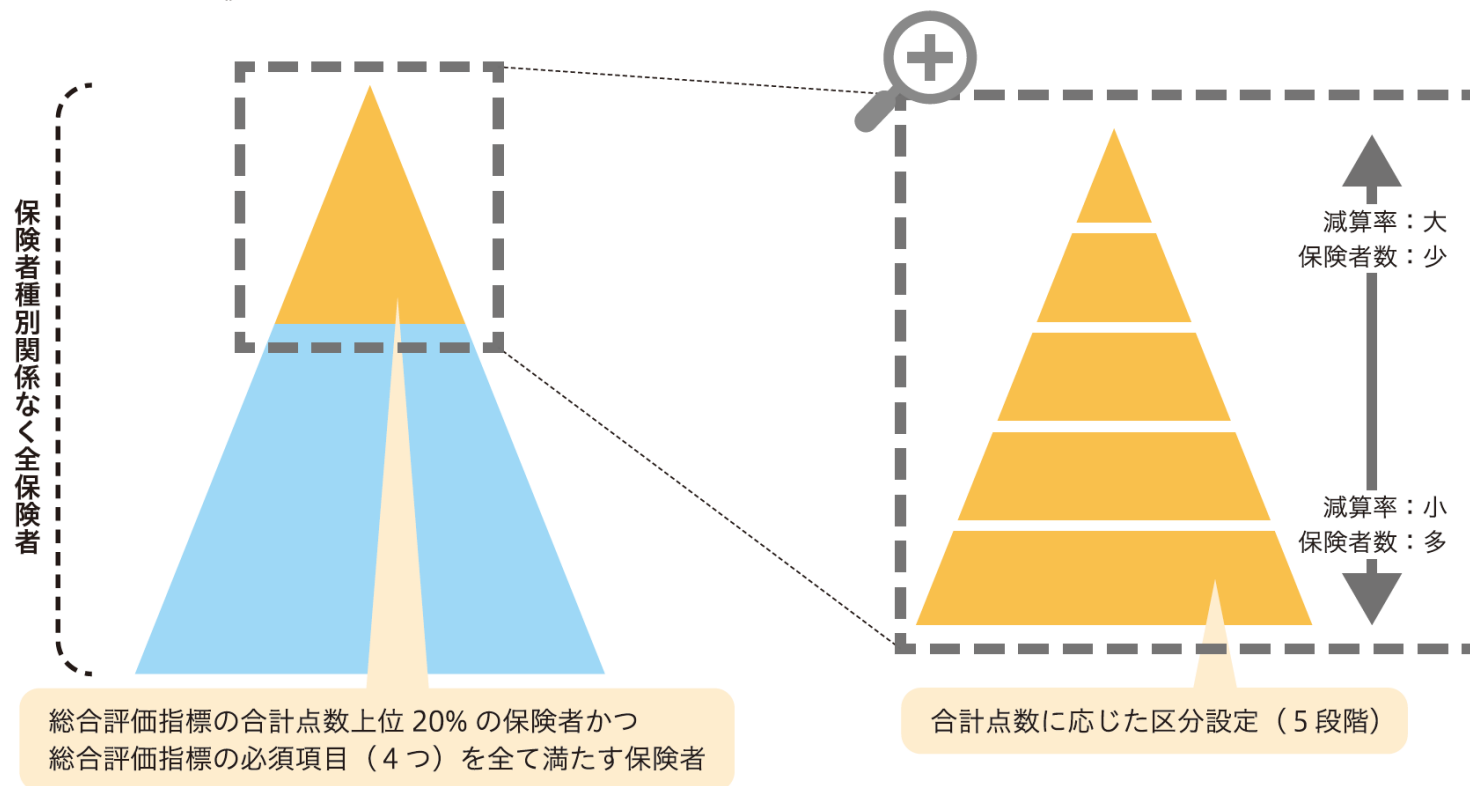
(後期高齢者支援金加算減算指標)

第4期後期高齢者支援金加減算制度における総合評価指標

2024～2026年度（第4期前半）の減算になるための要件等

- 減算になるための要件は、後述する総合評価指標の合計点数上位20%に該当し、かつ総合評価指標の必須項目（4つ）を全て満たすこと。
- 減算対象への該当適否については、毎年度5月～6月頃に各保険者にて実施される総合評価指標に関する実績報告のデータと、厚生労働省にてNDBから抽出・集計するデータに基づき判定される。
- また、減算対象保険者は総合評価指標で獲得された合計点数に応じて該当する区分が分けられ、同年度12月頃に減算対象該当の通知とともに、該当した各区分ごとの見込み減算率が案内され、厚生労働省HPにて合計点数と共に公表される。

《減算対象のイメージ》



第4期後期高齢者支援金加減算制度における総合評価指標

総合評価指標《大項目1》 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	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）	前年度の特定健診・特定保健指導の実施率の基準値^(※)をどちらも達成すること（未達成の場合は0点） （※）保険者種別ごとに基準値を設定 特定健診：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%（保険者種別ごとの目標値の90%相当） 特定保健指導：単一健保・共済30%、総合健保等15%（保険者種別ごとの2019年度実績の平均値相当：単一健保：34.1%、共済：30.8%、総合14.8%） 【配点（整数値に四捨五入し、50点上限）】 $10 + (\text{前年度の特定健診の実施率} - \text{特定健診の基準値}) / (100\% - \text{特定健診の基準値}) \times 20 + (\text{前年度の特定保健指導の実施率} - \text{特定保健指導の基準値}) / (100\% - \text{特定保健指導の基準値}) \times 20$	NDB集計	—	○	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）	前年度の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 （※）保険者種別ごとに基準値を設定（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：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%（同上） 特定保健指導：単一健保・共済30%、総合健保等15%（同上） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $\text{前年度の被扶養者の特定健診の基準値に対する達成率} \times \text{被扶養者の特定保健指導の基準値に対する達成率} \times 10$	NDB集計	—	—	1～10
③	肥満解消率	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）が正の値であること 【配点（整数値に四捨五入し、20点上限）】 $\text{肥満解消率}(\%) \times 40$	NDB集計	—	—	1～20

第4期後期高齢者支援金加減算制度における総合評価指標

総合評価指標《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						
小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	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。	保険者申告	○	－	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	前年度の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（未達成の場合は0点） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $5 + (\text{前年度の医療機関受診率} - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) / (100\% - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) \times 5$	NDB集計	○	－	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	保険者申告	－	－	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	③の取組に加えて、以下の2つの取組を全てを実施していること 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	保険者申告	－	－	3
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	3疾患それぞれについて、前年度の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 (※)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 【配点（それぞれ整数値に四捨五入し、9点上限）】 各疾患について以下の基準に基づく点数（各3点上限）の合計 (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	NDB集計	－	－	1～9

第4期後期高齢者支援金加減算制度における総合評価指標

総合評価指標《大項目3》 予防健康づくりの体制整備

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	PHRの体制整備	以下の3つの取組を全て実施していること a. 特定健診結果の閲覧用ファイルを月次で報告 b. 40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼 c. 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	保険者申告	○	○	5
②	コラボヘルスの体制整備	以下の4つの取組を全て実施していること a. 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 b. 事業主と連携したDH計画や健康宣言の策定 c. 健康課題解決に向けた事業主と共同での（もしくは、役割分担を明確化し連携を行う）事業の実施 d. 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	保険者申告	○	○	5
③	退職後の健康管理の働きかけ	以下の2つの取組を全て実施していること a. 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 b. 自治体が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	保険者申告	—	—	4
④	マイナ保険証の利用促進	月間のマイナ保険証利用率（マイナ保険証によるオンライン資格確認の利用人数／各保険者で受け付けたレセプト枚数（外来レセのみ））が令和6年11月時点で基準値 ^(※) を達成すること（未達成の場合は0点） (※)マイナ保険証利用率の基準値：50% 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $5 + (\text{マイナ保険証利用率} - \text{マイナ保険証利用率の基準値}) / (100\% - \text{マイナ保険証利用率の基準値}) \times 5$	実施機関集計	—	—	5～10

第4期後期高齢者支援金加減算制度における総合評価指標

総合評価指標《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

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	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つの取組を全て実施していること a. 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 b. 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	保険者申告	—	—	1
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（未達成の場合は0点） (※1) 後発医薬品の使用割合の基準値：80% (※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。 【配点（整数値に四捨五入し、6点上限）】 $3 + (\text{後発医薬品の使用割合} - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) / (100\% - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) \times 3$	NDB集計	○	○	3～6
③	加入者の適正服薬の取組の実施	以下の3つの取組を全て実施していること a. 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 b. 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 c. 取組内容について国への報告 ^(※) を行っていること (※) 所定の報告様式に従い、支援金年度の翌年度の5月～6月頃に行う総合評価指標に関する実績報告の際に併せて提出すること	保険者申告	—	—	9

第4期後期高齢者支援金加減算制度における総合評価指標

総合評価指標《大項目5》 がん検診・歯科健診等の実施状況

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	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）	保険者申告	○	－	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（整数値に四捨五入し、10点上限）】 5 + 精密検査受診率 × 5	保険者集計	－	－	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）	保険者申告	○	－	2
④	歯科健診・受診勧奨	以下の2つの取組を全て実施していること a. 歯科健診を実施していること（費用補助を含む） b. 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	保険者申告	○	－	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	保険者申告	○	－	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 a. 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 b. 各種予防接種を受けた加入者への補助	保険者申告	－	－	2

第4期後期高齢者支援金加減算制度における総合評価指標

総合評価指標《大項目6》 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ						
小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	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	生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業を実施し、特定健診の質問票等により効果検証を行うこと（運動習慣・食生活・睡眠習慣・飲酒習慣の改善事業及び喫煙対策事業のそれぞれについて、上記を達成することに1点）	保険者申告	－	－	1～5
②	運動習慣の改善	a. 前年度の適切な運動習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な運動習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	－	1～3
③	食生活の改善	a. 前年度の適切な食事習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な食事習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	－	1～3
④	睡眠習慣の改善	a. 前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	－	1～3
⑤	飲酒習慣の改善	a. 前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：3点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限3点）	NDB集計	○	－	1～3
⑥	喫煙対策	a. 前年度の前喫煙者割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の前喫煙者割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）	NDB集計	○	－	1～5
⑦	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等（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）	保険者申告	－	－	2
⑧	インセンティブを活用した事業の実施	以下の3つの取組を全て実施していること a. 加入者個人の予防・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インセンティブを設ける等の事業を実施 b. 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 c. 取組内容について国への報告 ^{（※）} を行っていること （※）所定の報告様式に従い、支援金年度の翌年度の5月～6月頃に行う総合評価指標に関する実績報告の際に併せて提出すること	保険者申告	○	－	6