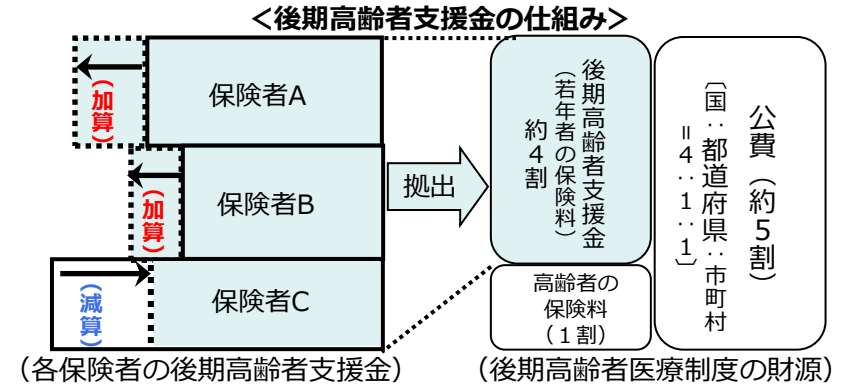


後期高齢者支援金の加算・減算制度

- 各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う制度。
- 2018年度以降、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価し、特定健診・保健指導や予防・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に見直し。



【2018年度以降】 ※加減算は、**健保組合・共済組合**が対象（市町村国保は保険者努力支援制度で対応）

1. 支援金の加算（ペナルティ）

- ・ 特定健診・保健指導の実施率が一定割合に満たない場合に加算対象となる。
- ・ 加算率は段階的に引上げ（2018年度最大2% → 2019年度最大4% → 2020年度以降最大10%）

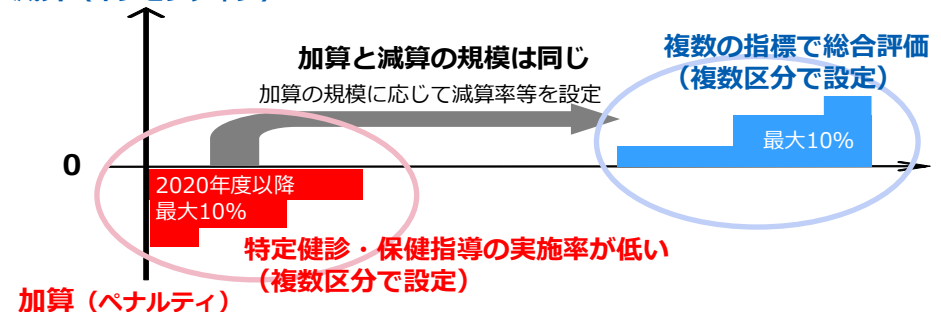
2. 支援金の減算（インセンティブ）

- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅（＝成果指標）、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価

（上記以外の総合評価項目）

- ・ 後発医薬品の使用割合（＝成果指標）
- ・ 糖尿病等の重症化予防等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携（受動喫煙防止、就業時間中の配慮等）
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組等

減算（インセンティブ）



中間見直しの内容（2021年度～）

- 加算（ペナルティ）範囲の拡大：健診受診率57.5%未満 ⇒ 70%未満（単一健保の場合）
- 減算（インセンティブ）の評価基準見直し：①成果指標の拡大（がん精密検査受診率など）、②事業の効果検証の要件化
③適正服薬の取組を評価、④歯科健診等の評価点引き上げ等

2021～2023年度支援金の加算（特定健診）について

- 2023年度（2022年度実績）は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保・共済組合は70%、総合健保等は63.2%となる。
- 2021～2022年度（2020～2021年度実績）は、現行制度の延長として段階的に加算対象の上限値を引き上げていくが、新型コロナウイルスの影響を踏まえ、2021年度（2020年度実績）においては2020年度（2019年度実績）の加算対象・加算率を適用し、2022年度（2021年度実績）においては単一健保・共済組合は65%、総合健保等は60%に設定する。
- 実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する

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	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
45%未満	42.5%未満		1.0%	2.0%	5.0%	(1.0%) 5.0%	1.0%	1.0%
45%以上～50%未満	42.5%以上～45%未満		—	0.5% (※)	1.0% (※)	(2.0%) 1.0% (※)	3.0%	
50%以上～57.5%未満	45%以上～50%未満		—					4.0%
57.5%以上～60%未満	50%以上～55%未満		—	—	—	(0.5% (※)) —	1.0%	2.0%
60%以上～65%未満	55%以上～60%未満		—	—	—	—	0.5% (※)	1.0%
65%以上～70%未満	60%以上～63.2%未満		—	—	—	—	—	0.5% (※)

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%（法定上限）となる

(※) 該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度(総合評価の項目で集計)行われている場合には加算を適用しない【加算除外】

2021～2023年度支援金の加算（特定保健指導）について

- 特定保健指導は運用の見直しによる影響があることを考慮し、2023年度（2022年度実績）は、2019年度実績をもとに加算対象の上限を設定する。 2023年度末までにすべての保険者が20%（総合健保等は15%）まで達することを目指し、減算やその他の取組（好事例の情報提供、弾力的な実施方法の定着化等）と併せて総合的に推進する。
- 2021～2022年度（2020～2021年度実績）は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保は10%、共済組合は11.7%、総合健保等は5%となる。
- 実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する

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	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
0.1%未満			1.0%	2.0%	5.0%	(10%) 5.0%	10%	10%
0.1%以上～1%未満			0.25%	0.5%	1.0%	(2.0%) 1.0%	3.0%	
1%以上～2.75%未満	1%以上～1.5%未満						—	0.25% (※)
2.75%以上～5.5%未満	1.5%以上～2.5%未満		—	—	0.5% (※)	(1.0%) 0.5% (※)	1.0%	3.0%
5.5%以上～7.5%未満	2.5%以上～3.5%未満		—	—		(1.0% (※)) 0.5% (※)	0.5% 健保等のみ (※)	1.0% 健保等のみ (※)
7.5%以上～10%未満	3.5%以上～5%未満		—	—	—	—	—	1.0% (※)
10%以上～ 11%未満	10%以上～ 11.7%未満	—	—	—	—	—	(共済組合のみ対象) 0.5% (※)	1.0% (※)
11%以上～ 11.4%未満	11.7%以上～ 13.5%未満	—	—	—	—	—	—	0.5% (※)

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%（法定上限）となる。

(※) 該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度（総合評価の項目で集計）行われている場合には加算を適用しない。

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	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%	○ （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）	—	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 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年度に再修正の可否を検討したが、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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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

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、特定健診の間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、特定健診の間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、特定健診の間診票等により、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）