

令和元年11月13日	資料 1
第35回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会	

2017年度特定健診・特定保健指導の実績等に基づく 2018年度の後期高齢者支援金の加算・減算について

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、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す。

【2017年度まで】 ※国保・被用者保険の全保険者が対象

1. 目標の達成状況

- ・ 特定健診・保健指導の実施率のみによる評価

2. 支援金の加減算の方法 (2016年度の例)

- ① 特定健診・保健指導の実施率ゼロ(0.1%未満)の保険者 (健保・共済分:70保険者)
→ 支援金負担を加算(ペナルティ) ※加算率=0.23%
- ② 実施率が相対的に高い保険者 (健保・共済分:67保険者)
→ 支援金負担を減算(インセンティブ)

※事業規模(健保・共済分):0.5億円

※支援金総額(保険者負担、健保・共済分):2.3兆円

【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57.5%(総合は50%)未満、保健指導10%(総合は5%)未満に対象範囲を段階的に拡大。加算率を段階的に引上げ。

※加算率=段階的に引上げ 2020年度に最大10%(法定上限)

2. 支援金の減算(インセンティブ) ※減算の規模=加算の規模

- ・ 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

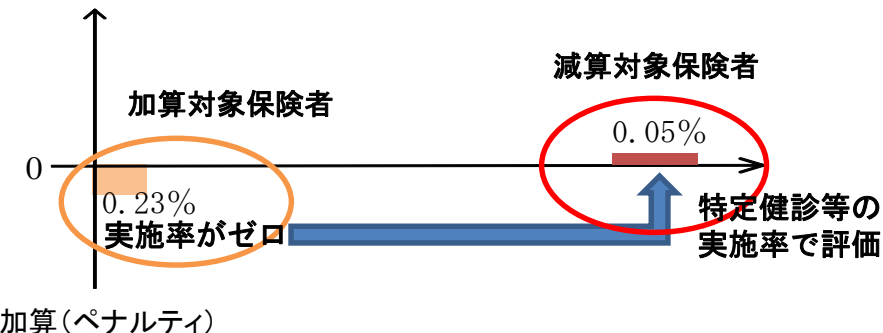
※減算率=最大10%~1% 3区分で設定

(項目)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅(=成果指標)
- ・ 特定保健指導の対象者割合の減少幅(=成果指標)
- ・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅(=成果指標)
- ・ 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
- ・ 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

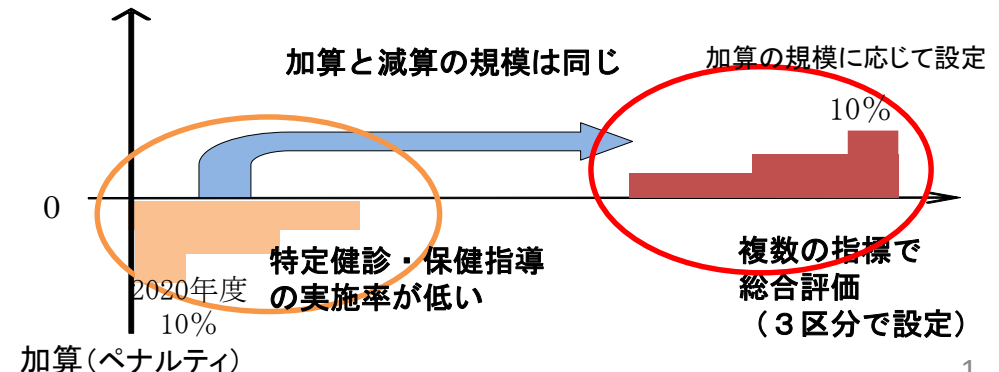
<見直し前:2017年度まで>

減算(インセンティブ)



減算(インセンティブ)

<見直し後:2018年度～>



後期高齢者支援金（2018年度）の加算の計算方法

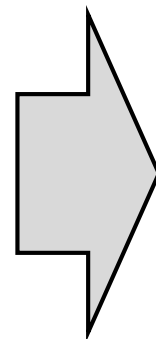
〈加算（ペナルティ）の計算方法〉

- 2018～2020年度の後期高齢者支援金の加算は、特定健診57.5%（総合は50%）未満、保健指導10%（総合は5%）未満を対象範囲とし、各年度ごとに対象範囲と加算率を設定している。これらに基づき、加算の総額を算出する。（加算額を原資として減算を行うため、加算額を先に算出する必要がある。）
- 2018年度後期高齢者支援金における加算対象保険者は、2017年度の特定健診・特定保健指導の実績から健保組合は103保険者、共済組合は3保険者が該当となり、加算の総額は約4億939万円（※）となった。
（保険者グループごとの詳細は次ページ参照）

※2018年度確定後後期高齢者支援金見込額の速報値での試算のため、今後、加算額に変更が生じる。

【後期高齢者支援金の加算率】

		特定健診・保健指導の実施率	
		単一健保・共済組合 （私学共済除く）	総合健保・私学共済 （※6）
特定健診	実施率が第3期目標の1/2未満	45%未満	42.5%未満
	実施率が第3期目標の1/2以上～57.5%未満（※1）	45%以上～57.5%未満	42.5%以上～50%未満（※3）
特定保健指導	実施率が0.1%未満	0.1%未満	0.1%未満
	実施率が0.1%以上～第3期目標の1/20未満	0.1%以上～2.75%未満（※2）	0.1%以上～1.5%未満（※3）
	実施率が第3期目標の1/20以上～1/10未満	2.75%以上～5.5%未満（※2）	1.5%以上～2.5%未満（※3）
	実施率が第3期目標の1/10以上～10%未満（※5）	5.5%以上～10%未満	2.5%以上～5%未満（※3）
特定健診（第3期の実施率目標）		90%以上	85%以上
特定保健指導（同上）		単一健保 55%以上 共済組合 45%以上	30%以上



2018年度の加算率 （2017年度実績） 【第1段階】	2019年度の加算率 （2018年度実績） 【第2段階】	2020年度の加算率 （2019年度実績） 【第3段階】
1.0%	2.0%	5.0%
—	0.5%（※4）	1.0%（※4）
1.0%	2.0%	5.0%
0.25%	0.5%	1.0%
—	0.25%（※4）	
—	—	0.5%（※4）

（※1）2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標70%を達成することを目指して、中間時点（2020年度）の設定として、45%と70%の中間値である「57.5%未満」とする。

（※2）共済は、第三期目標が単一健保より低いのが、加算対象は同じとする。

（※3）総合健保組合は、目標や特性を踏まえ、実施率の対象範囲を設定する。

（※4）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（減算の指標で集計）行われている場合には加算を適用しない。具体的な基準については、今後検討。

（※5）2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標45%の概ね半分の20%までは達することを目指して、中間時点（2020年度）の設定として、20%の半分の値である「10%未満」とする。

（※6）全国土木建築国民健康保険組合は、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の算定等に関する省令（平成19年厚生労働省令第140号）（令和二年四月一日施行時点）に基づき、総合健保・私学共済と同じ基準で判断。

◆加算の適用除外要件（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の算定等に関する省令（平成19年厚生労働省令第140号）第40条の2第4項第1号から第3号）

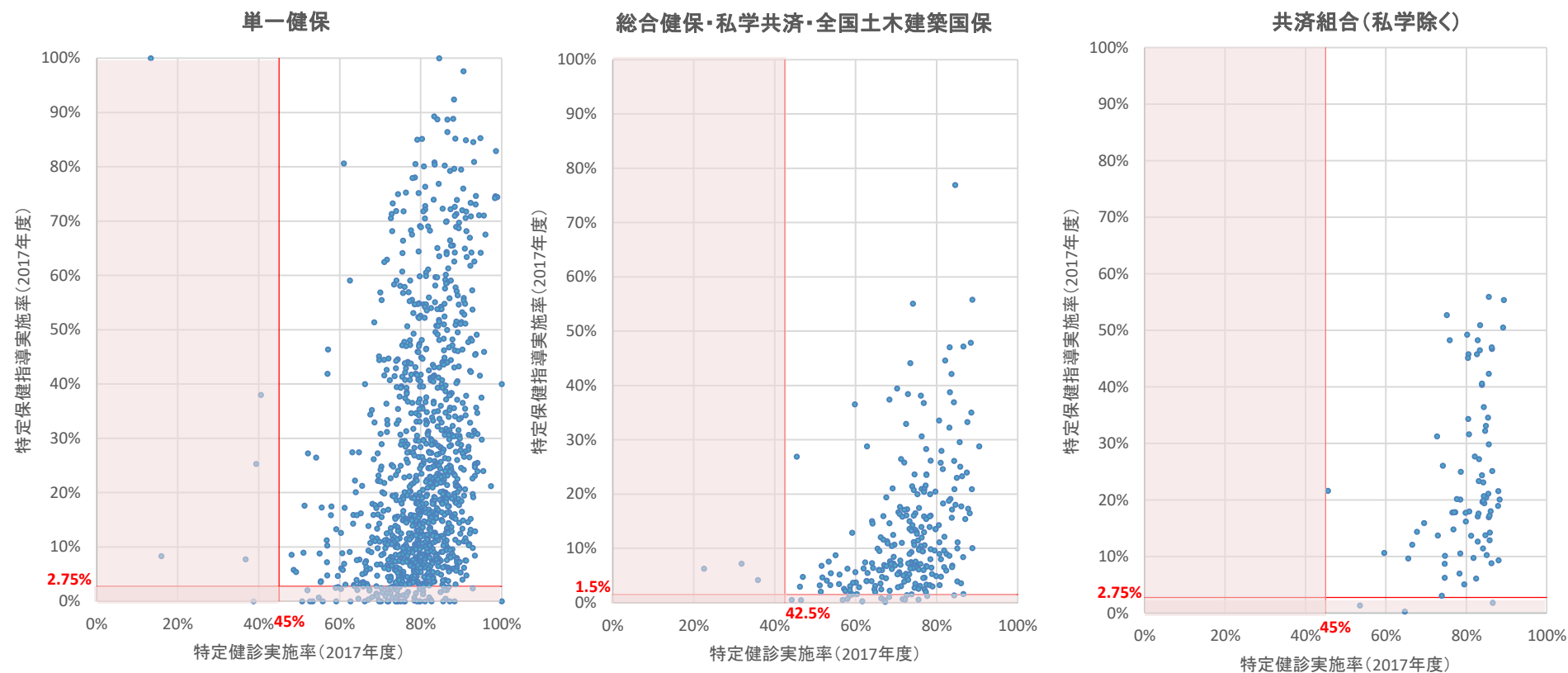
①災害その他の特別の事情が生じたことにより、平成29年度に当該保険者において、特定健康診査又は特定保健指導を実施できなかった場合

②特定健康診査等の平成29年度の対象者の数が千人未満の保険者であって、平成29年度の特定健康診査の実施率が、保険者種別ごとの平均値以上である場合

③平成29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場合

2018年度後期高齢者支援金の加算対象保険者

【2017年度特定健診・保健指導の実施状況（赤枠は2018年度後期高齢者支援金における加算ライン）】



〈各グループの加算対象保険者数と加算額〉

	単一健保	総合健保等	共済組合（私学除く）
加算対象保険者	84保険者	19保険者	3保険者
後期高齢者支援金加算額(円)（※）	200,715,842	136,519,166	72,154,361

※後期高齢者支援金加算額は2019年10月時点の見込額

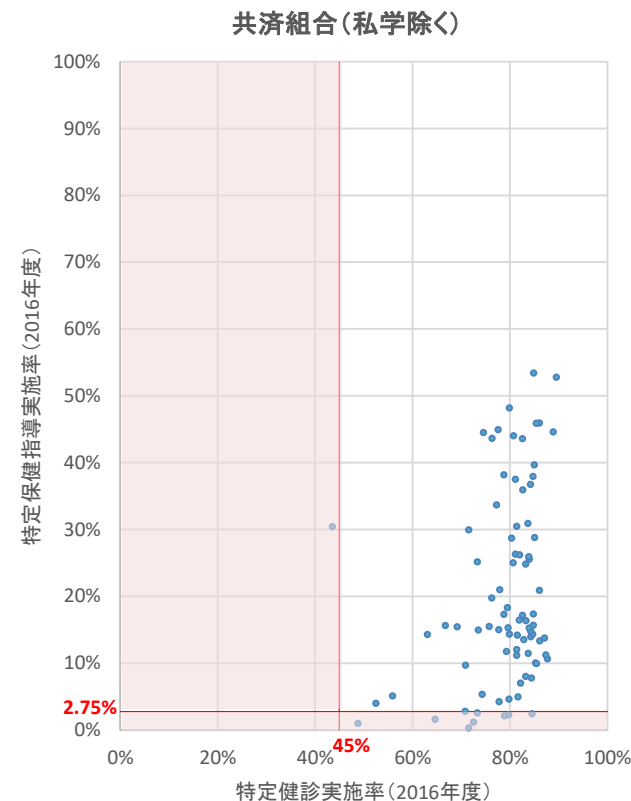
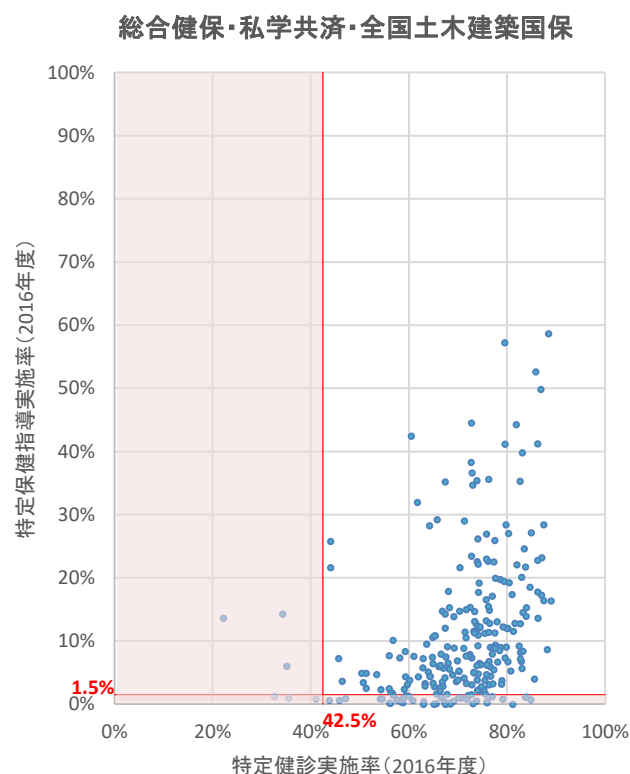
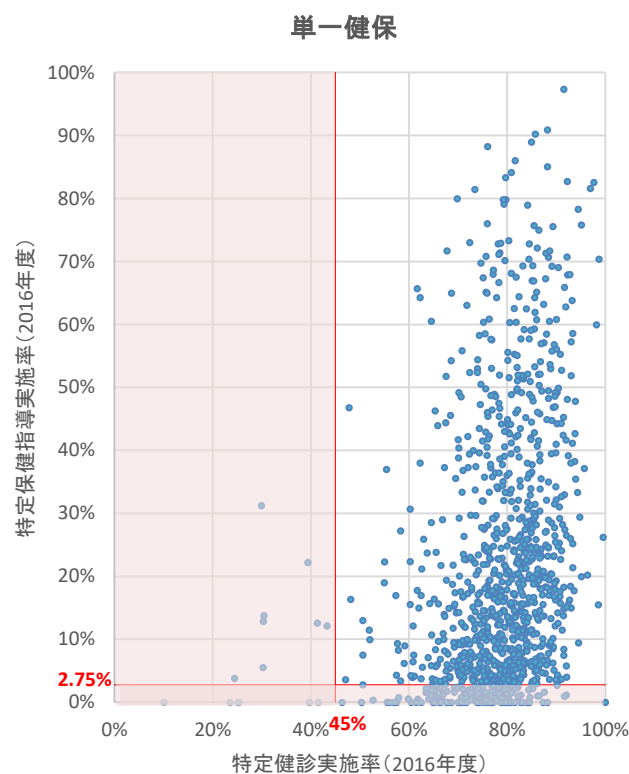
〈内訳〉

	加算率	単一健保	総合健保等	共済組合（私学除く）
特定健診	1.0%	6保険者	3保険者	0保険者
特定保健指導	1.0%	28保険者	0保険者	0保険者
	0.25%	51保険者	16保険者	3保険者

※特定健診と特定保健指導の両方で加算対象となったのは1保険者

○2016年度特定健診・保健指導と比較して、特定健診・保健指導ともに実施率の底上げが確認できる。

【2016年度特定健診・保健指導の実施状況（赤枠は2018年度後期高齢者支援金における加算ライン）】



〈2018年度後期高齢者支援金の加算ラインに該当する保険者数〉

	2016年度実績	2017年度実績
特定健診	21保険者	9保険者
特定保健指導	219保険者	98保険者

※加算の除外要件に該当する保険者は除く

〈左表のうち2016年度実績の内訳〉

	加算率	単一健保	総合健保等	共済組合(私学除く)
特定健診	1.0%	14保険者	6保険者	1保険者
特定保健指導	1.0%	55保険者	5保険者	0保険者
	0.25%	111保険者	40保険者	8保険者

※2016年度実績を2018年度後期高齢者支援金の加算ラインに当てはめたものであり、実際の加算率とは異なる

後期高齢者支援金の減算について

- 後期高齢者支援金の減算は、特定健診・特定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する。

〈減算対象保険者の要件〉

- 法定義務に加えてバランスのとれた取組を確保するため、保険者において優先的に取り組むべき重点項目を設定する。2018年度は、大項目ごとに重点項目の中から1項目以上実施することを減算の要件とする。

〈評価方法〉

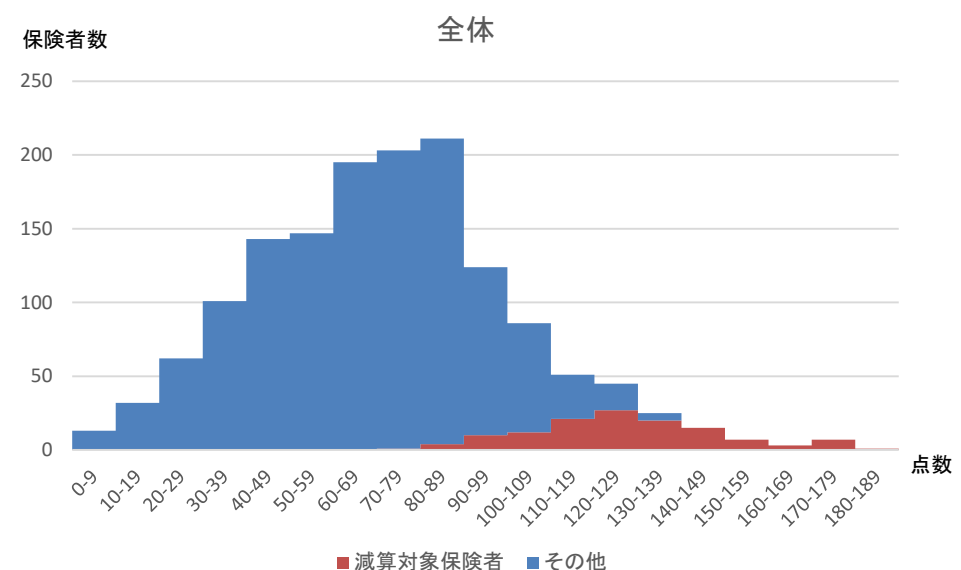
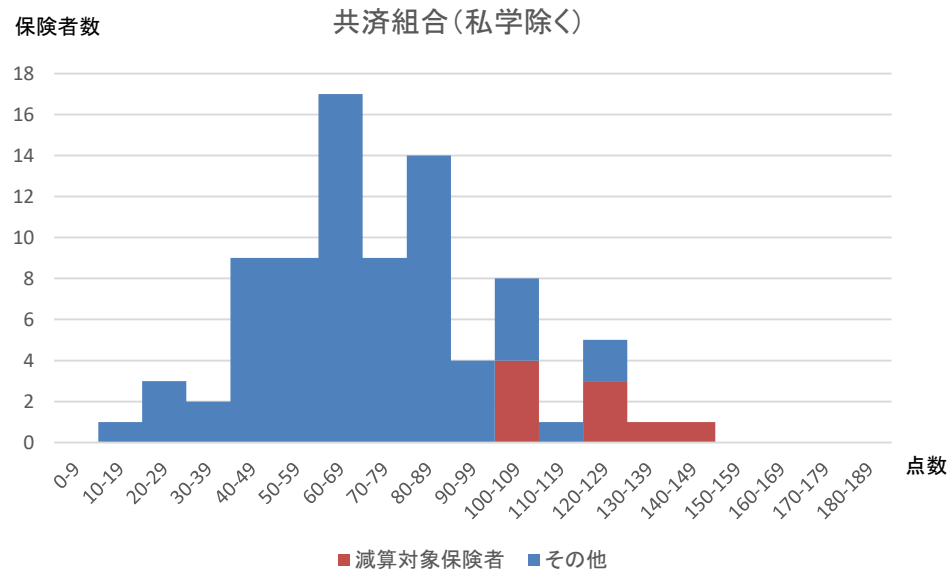
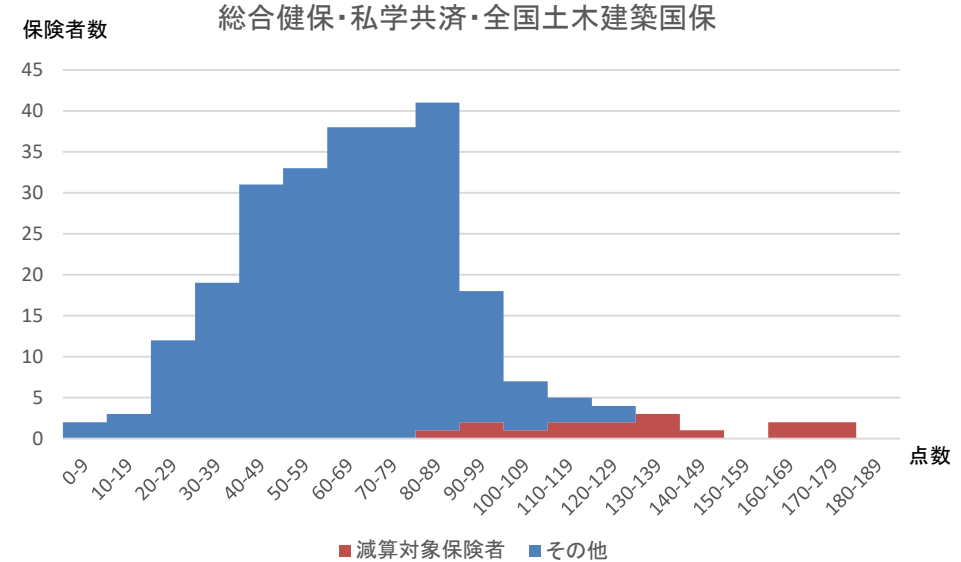
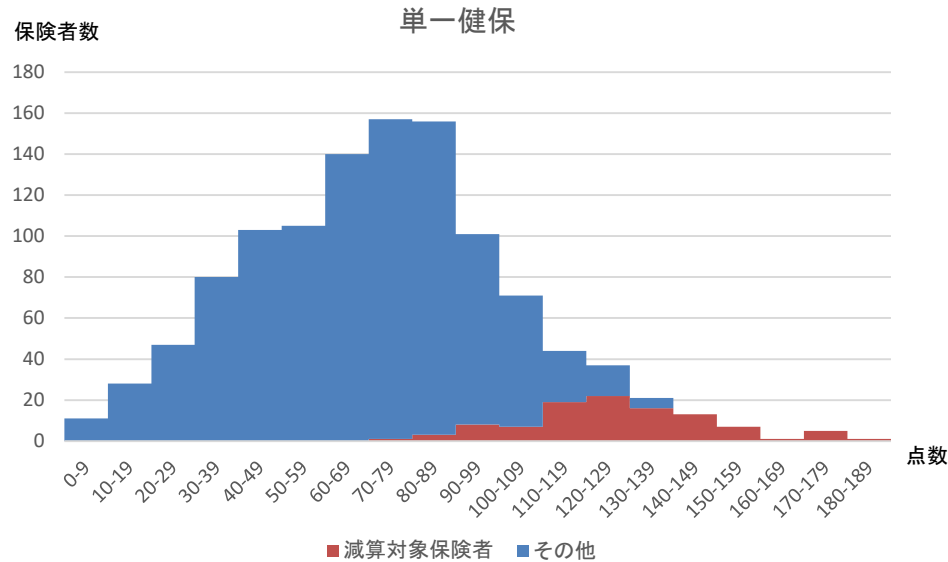
- 保険者ごとに配点を積み上げて総合評価する。事業主との連携のしやすさなど保険者の特性を考慮し、現行と同様、単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごとに評価する。
- 減算率は、メリハリある評価とするため、達成状況に応じて3区分を基本として段階的に減算率を設定する。保険者が最上位を目指して努力する意欲につながるよう、加算額（減算額）の規模や減算対象保険者の後期高齢者支援金額、減算対象保険者の合計点数等に応じて、上位から減算率を10～5%、5～3%、3～1%の3区分とすることを基本とする。

（※）加算額と減算額の規模は同じとする必要があるため、3区分の減算率と各区分の区切りは、当該年度の加算額（減算額）の規模や減算対象保険者の後期高齢者支援金額、減算対象保険者の合計点数、重点項目の実施数等に応じて、毎年度調整し、決定する必要がある。加算額の規模に対して、減算対象最上位保険者の後期高齢者支援金がかかなり大きい場合は、最上位区分の減算率を10～5%で設定できない可能性もある。

※第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2017年10月18日）資料より一部抜粋

総合評価の指標の合計点数の分布（2018年度）

2018年度後期高齢者支援金における減算対象保険者は、単一健保 103 保険者、総合健保等 16 保険者、共済組合（私学除く）9 保険者、全体で 128 保険者が該当となった。



後期高齢者支援金の減算率の計算方法

【減算率の計算方法】

1. 減算率の上位・中位・下位に該当する保険者の決め方

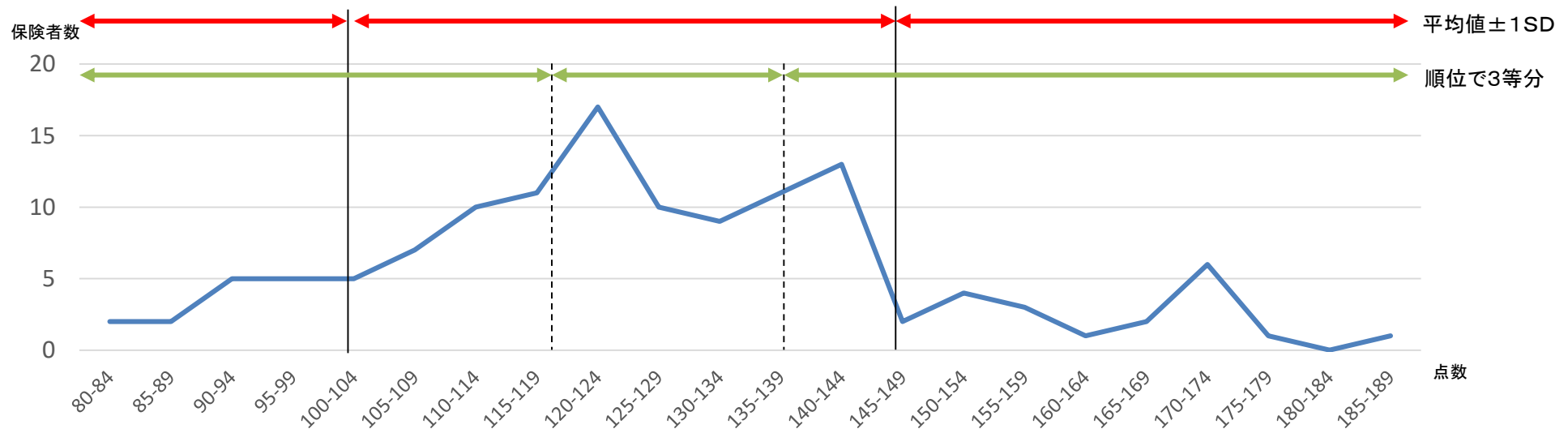
- ・各保険者の標準偏差（SD）を用いて、減算率の上位・中位・下位に該当する保険者を決める。

2. 各区分の減算率の決め方

- ・「上位から減算率を10～5%、5～3%、3～1%の3区分とすることを基本とする」ことを踏まえ、3区分の減算率の比は、基本とする3区分の真ん中の値をもとに「7.5：4：2」とする。

⇒上位の減算率は下位の3.75倍、中位の減算率は下位の2倍とする。

参考：減算対象保険者の点数分布 （2018年度実績、3グループ合算）



後期高齢者支援金の減算率の計算方法

〈評価方法について〉

- 保険者ごとに配点を積み上げて総合評価する。事業主との連携のしやすさなど保険者の特性を考慮し、現行と同様、単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごとに評価する。

※第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2017年10月18日）資料より抜粋



- 3グループごとに評価するにあたって、以下の方法が考えられる。

■減算率をグループごとに設定・・・点数の区分と減算率の両方について、グループごとに評価する

（案1）単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごとに上位・中位・下位に3区分し、減算率も3グループごとに設定する。

⇒グループごとに3区分し減算率を設定することで「3グループごとの評価」とする

■減算率を3グループで一律に設定

（案2）単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごとに上位・中位・下位に3区分し、減算率は、3区分の減算率を3グループで一律になるように設定する。（※3区分の方法は、案1と同じ）

⇒グループごとに3区分することで「3グループごとの評価」とする

（案3）グループ分けをせず、補正後の点数（※）を全保険者まとめて上位、中位、下位に区分し、減算率は、3区分の減算率を3グループで一律に設定する。

⇒グループごとに点数を補正することで「3グループごとの評価」とする

※保険者種別ごとに同程度に努力している保険者が同程度の評価となるよう、旧制度（2017年度以前）の減算対象保険者の選定時に行っていた特定健診・保健指導の実施率のグループごとの補正と同様、総合評価の点数をグループごとに補正する。

2018年度後期高齢者支援金の減算について

■減算率をグループごとに設定

(案1) 単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごとに上位・中位・下位に3区分し、減算率も3グループごとに設定する。



- グループごとの加算額をもとに減算率をグループごとに異なるため、グループごとの特性を考慮しつつ、保険者の取組を評価することができる。また、加算・減算を通してグループ間の支援金の移動がなく、グループ全体としての支援金額は変わらない。
- 一方で、案1は、加算対象がいなくなったグループでは減算が行われないということも起こりうる。

■減算率を3グループで一律に設定

(案2) 単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごとに上位・中位・下位に3区分し、減算率は、3区分の減算率を3グループで一律になるように設定する。(※3区分の方法は、案1と同じ)

(案3) グループ分けをせず、補正後の点数を全保険者まとめて上位、中位、下位に区分し、減算率は、3区分の減算率を3グループで一律に設定する。



- 案2・案3は3グループ全体の加算額をもとに減算率を一律に設定するため、将来的にあるグループだけ減算が行われないということは起こらない。
- 一方で、以下のようなことが考えられる。
 - ・グループごとに3区分することや点数を補正することで、グループごとの特性を十分に考慮できているか。
 - ・グループ間で支援金の移動があり、特に案1と比較して減算率が低くなるグループでは、グループ全体として負担増となることについて、保険者間の理解を得ることが難しいのではないか。

減算対象保険者の公表について

〈減算対象保険者の公表について〉

- 減算対象者については、3区分で格付けした保険者名の公表や、減算対象保険者ごとの点数の公表を検討する。

※第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2017年10月18日）資料より抜粋



- 単一健保、総合健保・私学共済、共済組合（私学除く）の3グループにおいて、減算率の上位・中位・下位の3区分ごとに減算対象保険者の保険者名を公表することとする。
- 点数の公表については、僅差で上位に入れなかった保険者の納得感が得られない等の指摘があるが、区分にあたっては保険者の特性を考慮しつつ、3グループごとに点数の分布に応じて区分しており、また、今後の取組の目安として予防・健康づくりの取組のインセンティブが働くと考えられることから、減算対象保険者ごとの総合評価指標の合計点数も併せて公表することとしてはどうか。

2020年度の減算対象の保険者の要件について

〈減算対象の保険者の要件、重点項目の設定〉

- 2018年度は、大項目ごとに重点項目の中から1項目以上実施することを減算の要件とする。2019年度以降は、実施状況を踏まえて重点項目の中で達成すべき項目数の見直しを行い、大項目2～7の要件となる項目数を2項目以上に段階的に引き上げていくことを検討する。

※第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2017年10月18日）資料より抜粋



- 2018年度実績では、大項目1の重点項目を実施した保険者は全体の10.1%であるのに対して、大項目2～7の重点項目は概ね8～9割の保険者が1項目以上実施しており、減算対象の保険者は全体の8.7%であった。
- 保険者全体として、法定の義務である特定健診・保健指導の実施率向上にインセンティブを働かせる必要があることから、「大項目1 特定健診・保健指導の実施」の取組を評価できるよう、2020年度の減算においても、大項目2～7の要件となる項目数は引き上げないこととしてはどうか。

※2019年度の減算は、2018年度の実施状況の報告が2019年6月末であることから、2018年度と同様、「大項目ごとに重点項目の中から1項目以上実施すること」としている。

総合評価の指標における重点項目の実施状況（2018年度実績）

		大項目1	大項目2	大項目3	大項目4	大項目5	大項目6	大項目7	大項目1～7 すべて
重点項目を 1つ以上達成	単一健保	10.7%	82.4%	79.3%	82.4%	91.3%	88.2%	97.7%	9.1%
	総合健保等	6.9%	88.0%	80.3%	90.3%	90.3%	89.2%	96.5%	6.2%
	その他の共済	10.7%	78.6%	86.9%	100%	91.7%	97.6%	91.7%	10.7%
	全体	10.1%	83.1%	79.9%	84.8%	91.2%	88.9%	97.1%	8.7%
重点項目を 2つ以上達成	単一健保		58.1%	27.3%	62.9%	45.7%	74.5%	86.8%	3.3%
	総合健保等		66.8%	26.6%	77.2%	36.3%	75.7%	76.1%	2.7%
	その他の共済		44.0%	34.5%	96.4%	67.9%	89.3%	77.4%	6.0%
	全体		58.8%	27.6%	67.4%	45.3%	75.5%	84.4%	3.3%

参考

後期高齢者支援金の加算率の見直し（2018年度～）

- 特定健診・保健指導は、保険者の法定義務である。第3期末(2023年度)までに全保険者の保健指導の目標45%を達成するには、中間時点の2020年度までに実施率を30～35%程度まで引き上げる必要がある。このため、後期高齢者支援金の加算の対象範囲と加算率を見直し、実施率の低い保険者の取組を促す。2021年度以降の加算率は、第3期の中間時点で更に対象範囲等を検討する。
- 特定保健指導該当者の6～8割は20歳から体重が10キロ以上増加している者であり、健診結果の本人への分かりやすい情報提供や40歳未満も対象とした健康づくり、後発医薬品の使用促進など、保険者と事業主が連携して加入者の健康増進に総合的に取り組むことが重要。このため加算の要件に特定健診・保健指導以外の取組状況も組み入れる（指標の点数が高い場合は加算しない）。
 - (※1) 保健指導の実施率(2015年度) 健保組合 18.2% (単一健保 22.5% 総合健保 10.4%) 共済 19.6% (参考) 協会けんぽ 12.6%
 - (※2) 保健指導の実施率10%未満の保険者が10%以上まで引き上げた場合、健保組合・共済全体で2%程度の引上げ効果が見込まれる。第1期(5年間)に健保組合・共済全体で実施率が12%程度上昇したので、加算による効果以外に実施率の公表や保健指導の運用改善により2018～23年度(5年間)でも引き続き10～12%程度の上昇効果が持続すると仮定すると、加算による2%程度の効果と併せて、2020年度で30～35%程度の実施率達成が見込まれる。

		特定健診・保健指導の実施率	
		単一健保・共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済
特定健診	実施率が第3期目標の1/2未満	45%未満	42.5%未満
	実施率が第3期目標の1/2以上～57.5%未満(※4)	45%以上～57.5%未満	42.5%以上～50%未満(※6)
特定保健指導	実施率が0.1%未満	0.1%未満	0.1%未満
	実施率が0.1%以上～第3期目標の1/20未満	0.1%以上～2.75%未満(※5)	0.1%以上～1.5%未満(※6)
	実施率が第3期目標の1/20以上～1/10未満	2.75%以上～5.5%未満(※5)	1.5%以上～2.5%未満(※6)
	実施率が第3期目標の1/10以上～10%未満(※8)	5.5%以上～10%未満	2.5%以上～5%未満(※6)

特定健診（第3期の実施率目標）	90%以上	85%以上
特定保健指導（同上）	単一健保 55%以上 共済組合 45%以上	30%以上

2014～17年度 の加算率 【現行】	2018年度の加算率 (2017年度実績) 【第1段階】	2019年度の加算率 (2018年度実績) 【第2段階】	2020年度の加算率 (2019年度実績) 【第3段階】
— (※3)	1.0%	2.0%	5.0%
	—	0.5% (※7)	1.0% (※7)
0.23%	1.0%	2.0%	5.0%
—	0.25%	0.5%	1.0%
—	—	0.25% (※7)	
—	—	—	0.5% (※7)

- (※3) 特定健診の実施率は、現行は0.1%未満を加算対象としているが、該当組合数はない。
- (※4) 2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標70%を達成することを目指して、中間時点(2020年度)の設定として、45%と70%の中間値である「57.5%未満」とする。
- (※5) 共済は、第三期目標が単一健保より低い、加算対象は同じとする。(※6) 総合健保組合は、目標や特性を踏まえ、実施率の対象範囲を設定する。
- (※7) 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(減算の指標で集計)行われている場合には加算を適用しない。
- (※8) 2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標45%の概ね半分の20%までは達することを目指して、中間時点(2020年度)の設定として、20%の半分の値である「10%未満」とする。

後期高齢者支援金の減算（インセンティブ）の指標（2018～23年度）

（１）保険者機能の発揮への総合的な評価、アウトカムの評価の導入

- 保険者機能の発揮を幅広く総合的に評価する観点から、特定健診・保健指導（法定義務）の実施率に加えて、健診結果の分かりやすい情報提供や医療機関の受診状況の確認、後発医薬品の使用促進、事業主との連携（就業時間中の配慮、受動喫煙防止の取組等）、予防等に一定の効果が期待できる保健事業（がん検診、歯科健診、糖尿病の重症化予防）等を指標に位置づける。
- 取組を実施しているかどうかだけではなく、取組の実施による成果を評価する指標として、特定保健指導の対象者の割合の減少幅、特定健診・保健指導の実施率の上昇幅、後発医薬品の使用割合の上昇幅などを盛り込む。

（２）減算対象の保険者の要件、重点項目の設定（要件の段階的な引上げの検討）

- 特定健診・保健指導は、生活習慣に起因する糖尿病等の発症予防、医療費適正化のために保険者が共通で取り組む法定義務の保健事業であり、法定義務の達成状況を優先的に評価するため、2018年度分の評価（2017年度実績）は保険者種別の目標値の0.9倍を達成している保険者を減算の対象とする。この達成要件については、2018年度分の評価（2017年度実績）での特定健診・保健指導の実施状況を踏まえて、第3期の中間時点で保険者種別の目標値までの要件の引上げを検討する。
 - 法定義務に加えてバランスのとれた取組を確保するため、保険者において優先的に取り組むべき重点項目を設定する。2018年度は、大項目ごとに重点項目の中から1項目以上実施することを減算の要件とする。2019年度以降は、実施状況を踏まえて重点項目の中で達成すべき項目数の見直しを行い、大項目2～7の要件となる項目数を2項目以上に段階的に引き上げていくことを検討する。
- （※１）仮に、特定健診・保健指導の実施率目標をほぼ達成した保険者が減算（インセンティブ）とならないで、目標の達成に十分でない保険者が減算となった場合、これまで第1期・第2期で実施率目標をほぼ達成して医療保険制度全体の医療費適正化に貢献してきた減算対象保険者の理解が得られないことから、2018年度分の評価（2017年度実績）は保険者種別の目標値×0.9の達成を要件とする。
- （※２）共済の特定保健指導の実施率の要件は、2015年度実績による減算対象保険者が目標値45%を上回っているため、45%以上の目標とする。

	単一健保		総合健保・私学共済		共済組合（私学共済除く）	
第3期の実施率の目標	特定健診	90%以上	特定健診	85%以上	特定健診	90%以上
	特定保健指導	55%以上	特定保健指導	30%以上	特定保健指導	45%以上
目標値の0.9倍に設定した場合	特定健診	81%以上	特定健診	76.5%以上	特定健診	81%以上
	特定保健指導	49.5%以上	特定保健指導	27%以上	特定保健指導	45%以上（※2）
2016年度の後期高齢者支援金の減算対象保険者の（2015年度実績の実施率）	特定健診	76.7%以上	特定健診	68.7%以上	特定健診	79.2%以上
	特定保健指導	52.2%以上	特定保健指導	34.7%以上	特定保健指導	52.8%以上
2015年度実績の平均実施率（私学共済は共済グループに入れて平均実施率を計算）	特定健診	76.2%	特定健診	69.7%	特定健診	75.8%
	特定保健指導	22.5%	特定保健指導	10.4%	特定保健指導	19.6%

(3) 3グループごとの評価、減算対象保険者名の公表（点数の公表を検討）

- 保険者ごとに配点を積み上げて総合評価する。事業主との連携のしやすさなど保険者の特性を考慮し、現行と同様、**単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごと**に評価する。
- **減算率は、メリハリある評価とするため、達成状況に応じて3区分を基本として段階的に減算率を設定する。**保険者が最上位を目指して努力する意欲につながるよう、**加算額（減算額）の規模や減算対象保険者の後期高齢者支援金額、減算対象保険者の合計点数等**に応じて、上位から減算率を10～5%、5～3%、3～1%の3区分とすることを基本とする。
- （※3）加算額と減算額の規模は同じとする必要があるため、3区分の減算率と各区分の区切りは、当該年度の加算額（減算額）の規模や減算対象保険者の後期高齢者支援金額、減算対象保険者の合計点数、重点項目の実施数等に応じて、毎年度調整し、決定する必要がある。加算額の規模に対して、減算対象最上位保険者の後期高齢者支援金がかかなり大きい場合は、最上位区分の減算率を10～5%で設定できない可能性もある。
- **減算対象保険者については、3区分で格付けした保険者名の公表や、減算対象保険者ごとの点数の公表を検討する。**

(4) 加算（ペナルティ）を適用しない基準（総合評価の指標の活用）

- **特定健診・保健指導の実施率が一定未達の保険者のうち、当該翌年度の総合評価の指標で一定以上の取組が実施されている場合（※4）、後期高齢者支援金の加算（ペナルティ）の対象としないこととしており、この基準は、保険者種別ごとの2018年度以降の総合評価の指標の実績を考慮しつつ検討し、設定する。**その際、**バランスのとれた取組を確保するため、大項目2～7のそれぞれについて、少なくとも1項目以上の重点項目の実施を要件とすることを検討する。**
- （※4）例えば、単一健保組合・共済で、2018年度の特定健診の実施率が45%以上57.5%未満、特定保健指導の実施率が2.75%以上5.5%未満の場合に、2019年度の総合評価の指標で一定以上の取組の場合には、加算（ペナルティ）を適用しないこととしている。

(5) 第3期（2018～23年度）の中間時点での実施状況の点検と見直しの検討

- **減算の総合評価の指標は、第3期から初めて導入するので、第3期の中間年度で、データヘルス計画の見直しと平仄を揃え、新制度の実績を点検し、さらに保険者の総合的な取組を促すよう、減算の指標や配点、評価方法の見直しを検討する。**
- （※5）実施状況を効率的に集計するため、①特定健診・保健指導の実施状況と後発医薬品の使用割合は、厚労省がNDBから保険者別に集計する、②その他の指標の実施状況は、健保組合等が厚労省に報告するデータヘルス・ポータルサイトの活用を検討する。
- （※6）地域のかかりつけ医師、かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師等との連携の下、重複・多剤服薬と思われる者等への医薬品の服用の適正化を促す取組について、今後、減算の評価指標に用いる具体的な取組について検討した上で、第3期の中間時点での見直しまでに、減算指標の追加を検討する。
- （※7）例えば、がん検診の取組については、新たな減算指標によって、今後、市町村が実施するがん検診への受診の働きかけや、要精密検査になった者への保険者からの受診勧奨などの取組の広がりが期待できるので、こうした取組の広がりを踏まえ、がん検診の実施率を減算指標に追加することを検討する。

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）

○の重点項目について、2018・2019年度は、大項目ごとに少なくとも1つ以上の取組を実施していることを減算の要件とする。

（※）特定健診の実施率の上昇幅（1-②）、特定保健指導の対象者割合の減少（2-④）、後発品の使用割合・上昇幅（4-④⑤）は、成果を評価する指標。

総合評価の項目		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）			
①-1 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）、かつ、特定保健指導の実施率が特に高い（単一健保・その他共済60%、総合健保・私学共済35%以上）	○	65
①-2 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）、かつ、特定保健指導の実施率が目標達成（単一健保55%、総合健保・私学共済30%、その他の共済45%以上）	○	60
①-3 実施率が上位	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕以上 かつ 特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕以上 （※）共済グループの特定保健指導の実施率は保険者種別目標値（45%）以上とする	○	30
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（②-2との重複不可）	—	20
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（②-1との重複不可）	—	10
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（③-2との重複不可）	—	20
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（③-1との重複不可）	—	10
小計			65
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	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 （※）「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	○	4
② 受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認、または本人に確認		4
③ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	重症化予防プログラム等を参考に重症化予防の取組の実施（治療中の者に対し医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を実施する、またはレセプトを確認して治療中断者に受診勧奨する）	○	4
④-1 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より3ポイント減少（④-2との重複不可）	—	10
④-2 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少（④-1との重複不可）	—	5
小計			22
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連携・分析			
① 情報提供の際にICTを活用 （提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報のいずれでも可）	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供（個別に提供）（※）以下のいずれかを実施 ・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	○	5
② 対面での健診結果の情報提供	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（集団実施も可））		4
③ 特定健診データの保険者間の連携①（退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用）	保険者間のデータ連携について以下の体制が整っている。（※）実際のデータ移動の実績は不要 ・退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる ・新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる	○	5
④ 特定健診データの保険者間の連携②（保険者共同での特定健診データの活用・分析）	保険者協議会において、以下の取組を実施。（※）いずれかでも可 ・保険者が集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析 ・地域の健康課題に対応した共同事業を実施		4
小計			18

総合評価の項目			重点項目	配点
大項目 4 後発医薬品の使用促進				
①	後発医薬品の希望カード等の配布	加入者への後発医薬品の希望カード、シール等の配布	○	4
②	後発医薬品差額通知の実施	後発医薬品に変更した場合の差額通知の実施	○	4
③	効果の確認	②を実施し、送付した者の後発品への切替の効果額や切替率の把握	○	4
④-1	後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が80%以上（④-2との重複不可）	—	5
④-2	後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が70%以上（④-1との重複不可）	—	3
⑤-1	後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇（⑤-2との重複不可）	—	5
⑤-2	後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇（⑤-1との重複不可）	—	3
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	がん検診を保険者が実施（対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）。事業主が実施するがん検診の場合、がん検診の種別ごとに対象者を保険者でも把握し、検診の受診の有無を確認。	○	4
②	がん検診：受診の確認	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受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施。他の実施主体が実施したがん検診の結果のデータを取得した場合、これらの取組を実施。		4
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（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）	○	4
④	歯科健診：健診受診者の把握	歯科健診の対象者を設定（把握）し、受診の有無を確認	○	4
⑤	歯科保健指導	歯科保健教室・セミナー等の実施、または歯科保健指導の対象者を設定・実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑥	歯科受診勧奨	対象者を設定し、歯科への受診勧奨を実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑦	予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助		4
小計				28
大項目 6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ（健康教室による実施を含む）、個人へのインセンティブの提供				
①	運動習慣	40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業（特定保健指導の対象となっていない者を含む）	○	4
②	食生活の改善	40歳未満を含めた、食生活の改善のための事業（料理教室、社食での健康メニューの提供など）	○	4
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（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））	○	4
④	喫煙対策事業	40歳未満を含めた、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）	○	5
⑤	インセンティブを活用した事業の実施	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブを活用した事業を実施（ヘルスケアポイント等）	○	4
小計				21
大項目 7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ				
①	産業医・産業保健師との連携	産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施、または、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	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共同事業や定期的な意見交換の場の設置	○	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	○	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	○	4
⑤	被扶養者への特定健診の実施	前年度の被扶養者の特定健診の実施率が〔目標値×0.7〕以上（大項目1との重複可）	○	4
⑥	被扶養者への特定保健指導の実施	前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.7〕以上（大項目1との重複可）	○	4
小計				24
全体計				200

後期高齢者支援金の加算・減算のスケジュール（イメージ）

- 2018年度の後期高齢者支援金の加算・減算は、①2019年夏頃までに、2017年度の特健・保健指導の実施率の実績により加算対象保険者を確定し、②2019年秋頃までに、2018年度の総合評価の取組実績により減算の評価を行い、減算の対象保険者を確定し、③2020年度に、2018年度の後期高齢者支援金の概算額と確定額との精算を行う（加算・減算を反映させる）予定としている。
- 2021～23年度の加算・減算の指標は、2018年度からの実施状況を中間的に評価・検討した上で、設定する予定としている。

	加算（ペナルティ）	減算（インセンティブ）
2017年度	4月 加算対象の要件と加算率を公表（2017～19年度実績分） 特定健診・保健指導の実施（2017年度実績分の場合）	4月 総合評価の指標案（検討中）を公表 更に指標や要件等を検討 10月 総合評価の指標と要件を公表（2018～20年度分）
2018年度	2017年度実績の保険者から国への法定報告（11月1日締切） NDBから集計 2019年3月 2017年度の保険者別の実施率実績を公表	総合評価指標の取組の実施（2018年度分の場合） （特定健診・保健指導以外の取組）
2019年度	6～7月頃 2018年度の後期高齢者支援金の加算対象保険者の確定（2017年度の実施率を使用） 2018年度実績の保険者から国への法定報告（11月1日締切） 2020年3月頃（予定） 2018年度の後期高齢者支援金の概算額と確定額との精算（予算の承認後、加算・減算の確定額を反映させる）	6～7月頃 総合評価指標の取組実績の国への報告（2018年度分） 9～10月頃 2018年度の後期高齢者支援金の減算対象保険者の確定・公表
2020年度	2020年度以降の実施分の加算の要件と加算率を検討、設定 特定健診・保健指導の実施（2020～22年度分）	2018年度の後期高齢者支援金の概算額と確定額との精算（予算の承認後、加算・減算の確定額を反映させる） 6～7月頃 総合評価指標の取組実績（2019年度分）の国への報告 2021年度以降の総合評価の指標と要件を検討、設定
2021年度～2023年度		総合評価指標の取組の実施（2021～23年度分）

（※）後期高齢者支援金の加算・減算を見直すための政省令は、2019年4月に改正・公布。