

令和元年12月18日	資料 1
第36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

〈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。

後期高齢者支援金の減算率の計算方法

※第35回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(2019年11月13日)資料より一部加筆

【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

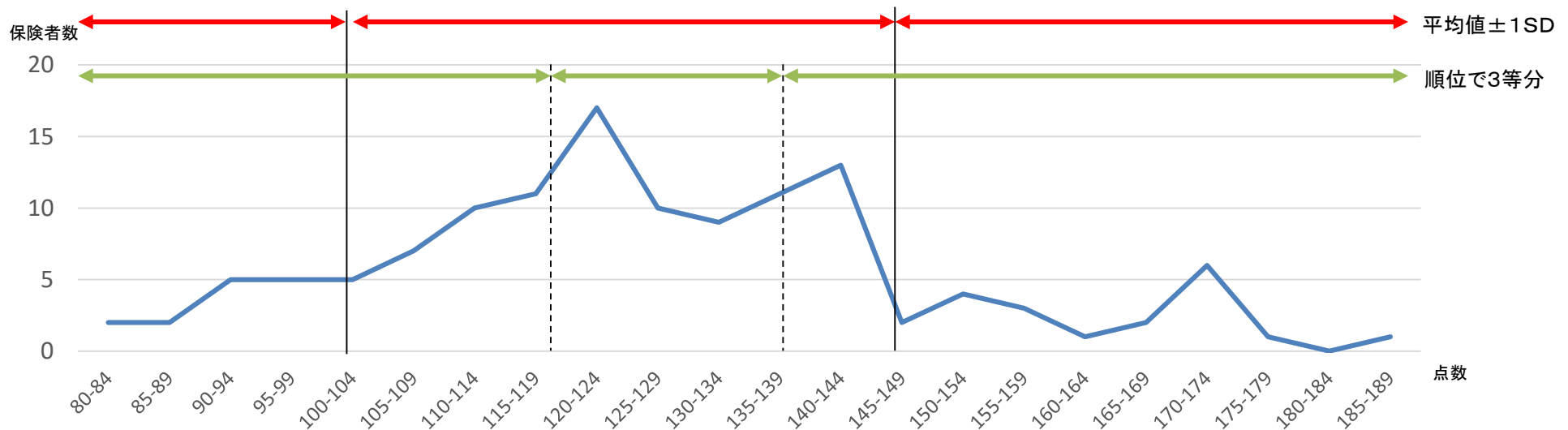
- ・各保険者の標準偏差(SD)を用いて、減算率の上位・中位・下位に該当する保険者を決める。
⇒平均値±1SD以内を中位として3区分する。

※±2SD以内とした場合、ほとんどの保険者が中位となりインセンティブが働かない

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

(案1)減算率を3グループごとに設定する場合

- ・ 単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごとに標準偏差を用いて3区分し、減算率を3グループごとに設定

○同様の特性を持つグループ内で評価が完結する。また、グループごとの加算額と減算額が均衡する

●減算対象保険者と同水準の取組を実施していても、仮に自グループ内で加算保険者がいない場合は減算が行われない

●グループごとの加算額の多寡によって、同じ評価区分であっても減算率が異なることになる

(案2・案3)減算率を3グループで一律に設定する場合

減算率を3グループで一律に設定する。その際、グループごとの特性が点数の分布に一定程度影響している可能性があることを踏まえ、一定の補正を行う。補正の手順として以下の2通りが考えられる。

(案2) 単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごとに標準偏差を用いて3区分し、減算率を3グループで一律に設定
⇒分布が補正される

(案3) グループ分けをせず、点数自体を補正した上で標準偏差を用いて3区分し、減算率を3グループで一律に設定

※案2と案3は常に同じ結果が得られる。(11～12ページ参照)

○同じ評価区分であれば、3グループの減算率は同一となる

○仮に自グループ内に加算保険者がいない場合であっても、減算が行われる

●グループ間で加算額の移動が生じ得る

2018年度後期高齢者支援金の減算について

○以下の観点から、2018年度後期高齢者支援金の減算率は案2の方法で決めてはどうか。

- ・ 同じ評価区分であれば、3グループの減算率は同一となることが望ましい。
- ・ 平均値±1SD以内を中位として3区分した場合は、案2と案3のいずれであっても常に同じ結果が得られる。
- ・ このため、より分かりやすい方法が望ましいが、案3は計算過程が複雑になる。

2018年度後期高齢者支援金の減算率（案2・案3共通）

	上位	中位	下位
減算率	0.281%	0.150%	0.075%
保険者数	19組合	89組合	20組合
減算額の合計 (円)	160,994,380	238,978,643	9,416,346

グループごとの内訳

	上位	中位	下位
単一健保	14組合	74組合	15組合
総合健保・私学共済・ 全国土木建築国保	4組合	9組合	3組合
共済組合(私学除く)	1組合	6組合	2組合

【2018年度後期高齢者支援金の減算方法】

①減算率の決め方

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

(案1)減算率は、単一健保、総合健保・私学共済・全国土木建築国保、共済組合の3グループごとに設定する

単一健保0.264%、0.141%、0.070% 総合健保等0.831%、0.443%、0.222% 共済組合(私学除く)0.136%、0.072%、0.036%(上位、中位、下位の順)

(案2・案3)減算率は、単一健保、総合健保・私学共済・全国土木建築国保、共済組合の3グループで一律に設定する

②上位・中位・下位の決め方

(案1・案2)単一健保、総合健保・私学共済・全国土木建築国保、共済組合の3グループごとに、平均点+1SDより上を上位、平均点±1SD以内を中位、平均点-1SD未満を下位とする

単一健保 上位:149点以上 中位:105点以上149点未満 105点未満 (平均点126.6 標準偏差21.8)

総合健保・私学共済・全国土木建築国保 上位:158点以上 中位:101点以上158点未満 下位:101点未満 (平均点128.8 標準偏差28.4)

共済組合(私学除く) 上位:132点以上 中位:107点以上132点未満 下位:107点未満 (平均点118.8 標準偏差12.5)

(案3)総合健保・私学共済・全国土木建築国保のグループと共済組合のグループの点数の分布状況を単一健保に合致するよう補正し、補正後の平均点+1SDより上を上位、平均点±1SD以内を中位、平均点-1SD未満を下位とする

上位:148.4点より上 中位:104.8点以上148.4点以下 下位:104.8点未満 (平均点126.6 標準偏差21.8 いずれも補正後の点数)

中間見直しのスケジュール（案）

○ 2020年度に行う中間見直しは、本検討会の下に設置している後期高齢者支援金加算・減算制度検討WGにおいて検討を行い、本検討会に報告する。

【加算】・・・2020年春頃を目処に取りまとめ

2021年度～2023年度の加算対象の要件と加算率について検討を行う。その際、第3期（2018年度～2023年度）から特定保健指導の運用の弾力化等を行っていることから、2018年度特定健診・特定保健指導の実績も踏まえ、検討を行う。

【減算】・・・2020年夏頃を目処に取りまとめ

2021年度～2023年度の減算の指標や配点、評価方法等について検討を行う。

※第2期データヘルス計画の中間見直し及び評価指標や保健事業の標準化についても並行して検討を行う。

中間見直しのスケジュール(案)

	検討会	加算・減算制度検討WG	関連する動き	
			国	保険者
2019年度				
2020年度	春頃 加算制度を決定 (2020～22年度特定健診・ 保健指導実施分)	2020～22年度実施分の特定健診・ 保健指導に対する加算対象の要件と 加算率を検討、設定	春頃 2018年度特定健診・ 保健指導の実施率を公表	特定健診・保健指導の実施 (2020年度分) 第2期データヘルス計画の 中間見直し
	夏頃 減算制度を決定 (2021～23年度取組実施分)	2021～23年度実施分の取組における 総合評価の指標と要件を検討、設定	評価指標や保健事業の標準化 について検討 ↓ 第2期データヘルス計画の 中間見直しの方向性を検討	
2021年度 ～2023年度				特定健診・保健指導の実施 (2021～2022年度分) 総合評価指標の取組の実施 (2021～23年度分)

保険者機能の総合評価の指標の達成状況(2018年度実績)

黄色:達成率80%以上 青色:達成率20%未満

総合評価の項目		重点項目	配点	単一健保 (n=1,128)		総合健保、私学共済、全国土木建築 国保(n=259)		共済組合 (n=84)	
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	○	65	28組合	2.5%	4組合	1.5%	0組合	0.0%
①-2	保険者種別毎の目標値達成	○	60	3組合	0.3%	1組合	0.4%	0組合	0.0%
①-3	実施率が上位	○	30	90組合	8.0%	13組合	5.0%	9組合	10.7%
②-1	特定健診の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇	—	20	26組合	2.3%	4組合	1.5%	2組合	2.4%
②-2	特定健診の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇	—	10	59組合	5.2%	12組合	4.6%	1組合	1.2%
③-1	特定保健指導の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇	—	20	143組合	12.7%	9組合	3.5%	2組合	2.4%
③-2	特定保健指導の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇	—	10	134組合	11.9%	24組合	9.3%	16組合	19.0%
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	○	4	801組合	71.0%	199組合	76.8%	62組合	73.8%
②	受診の確認		4	728組合	64.5%	176組合	68.0%	53組合	63.1%
③	糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	○	4	783組合	69.4%	202組合	78.0%	41組合	48.8%
④-1	特定保健指導の対象者割合の減少-前年度の該当者割合が前々年度より3ポイント減少	—	10	63組合	5.6%	14組合	5.4%	1組合	1.2%
④-2	特定保健指導の対象者割合の減少-前年度の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少	—	5	76組合	6.7%	5組合	1.9%	3組合	3.6%
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)	○	5	870組合	77.1%	198組合	76.4%	36組合	42.9%
②	対面での健診結果の情報提供		4	922組合	81.7%	221組合	85.3%	46組合	54.8%
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)	○	5	332組合	29.4%	78組合	30.1%	66組合	78.6%
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)		4	126組合	11.2%	44組合	17.0%	34組合	40.5%

保険者機能の総合評価の指標の達成状況(2018年度実績)

総合評価の項目			重点項目	配点	単一健保 (n=1,128)		総合健保、私学共済、全国土木建築 国保(n=259)		共済組合 (n=84)	
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		○	4	712組合	63.1%	189組合	73.0%	83組合	98.8%
②	後発医薬品差額通知の実施		○	4	800組合	70.9%	218組合	84.2%	82組合	97.6%
③	効果の確認		○	4	566組合	50.2%	168組合	64.9%	62組合	73.8%
④-1	後発医薬品の使用割合が高い-使用割合が80%以上		—	5	67組合	5.9%	5組合	1.9%	5組合	6.0%
④-2	後発医薬品の使用割合が高い-使用割合が70%以上		—	3	991組合	87.9%	252組合	97.3%	74組合	88.1%
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	11組合	1.0%	0組合	0.0%	0組合	0.0%
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		—	3	223組合	19.8%	24組合	9.3%	7組合	8.3%
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		○	4	1015組合	90.0%	231組合	89.2%	77組合	91.7%
②	がん検診：受診の確認			4	468組合	41.5%	105組合	40.5%	24組合	28.6%
③	市町村が実施するがん検診の受診勧奨		○	4	178組合	15.8%	40組合	15.4%	18組合	21.4%
④	歯科健診：健診受診者の把握		○	4	414組合	36.7%	55組合	21.2%	47組合	56.0%
⑤	歯科保健指導		○	4	237組合	21.0%	41組合	15.8%	27組合	32.1%
⑥	歯科受診勧奨		○	4	200組合	17.7%	36組合	13.9%	18組合	21.4%
⑦	予防接種の実施			4	763組合	67.6%	196組合	75.7%	61組合	72.6%
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		○	4	816組合	72.3%	191組合	73.7%	72組合	85.7%
②	食生活の改善		○	4	593組合	52.6%	126組合	48.6%	56組合	66.7%
③	こころの健康づくり		○	4	597組合	52.9%	143組合	55.2%	75組合	89.3%
④	喫煙対策事業		○	5	621組合	55.1%	143組合	55.2%	44組合	52.4%
⑤	インセンティブを活用した事業の実施		○	4	732組合	64.9%	166組合	64.1%	37組合	44.0%
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		○	4	734組合	65.1%	95組合	36.7%	35組合	41.7%
②	健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施		○	4	1089組合	96.5%	248組合	95.8%	51組合	60.7%
③	就業時間内の特定保健指導の実施の配慮		○	4	882組合	78.2%	181組合	69.9%	70組合	83.3%
④	退職後の健康管理の働きかけ		○	4	141組合	12.5%	14組合	5.4%	41組合	48.8%
⑤	被扶養者への特定健診の実施		○	4	154組合	13.7%	2組合	0.8%	1組合	1.2%
⑥	被扶養者への特定保健指導の実施		○	4	58組合	5.1%	3組合	1.2%	1組合	1.2%

保険者機能の総合評価の指標の達成状況(2018年度実績)

- 加算組合は、特定健診・保健指導以外の取組においても実施割合が低い傾向にある。
○減算組合は、大項目7-①「産業医・産業保健師との連携」および大項目7-③「就業時間内の特定保健指導の実施の配慮」の実施割合が高く、事業主との連携が特定健診・特定保健指導の実施率向上に寄与していると考えられる。

黄色:達成率80%以上 青色:達成率20%未満

総合評価の項目		重点項目	配点	加算組合 (n=106)		減算組合 (n=128)	
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	○	65	0組合	0.0%	28組合	21.9%
①-2	保険者種別毎の目標値達成	○	60	0組合	0.0%	4組合	3.1%
①-3	実施率が上位	○	30	0組合	0.0%	96組合	75.0%
②-1	特定健診の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇	—	20	10組合	9.4%	0組合	0.0%
②-2	特定健診の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇	—	10	13組合	12.3%	0組合	0.0%
③-1	特定保健指導の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇	—	20	1組合	0.9%	0組合	0.0%
③-2	特定保健指導の実施率の上昇幅-前年度の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇	—	10	2組合	1.9%	0組合	0.0%
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	○	4	58組合	54.7%	125組合	97.7%
②	受診の確認		4	49組合	46.2%	121組合	94.5%
③	糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	○	4	52組合	49.1%	118組合	92.2%
④-1	特定保健指導の対象者割合の減少-前年度の該当者割合が前々年度より3ポイント減少	—	10	6組合	5.7%	6組合	4.7%
④-2	特定保健指導の対象者割合の減少-前年度の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少	—	5	10組合	9.4%	6組合	4.7%
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)	○	5	74組合	69.8%	124組合	96.9%
②	対面での健診結果の情報提供		4	81組合	76.4%	120組合	93.8%
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)	○	5	21組合	19.8%	77組合	60.2%
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)		4	7組合	6.6%	42組合	32.8%

保険者機能の総合評価の指標の達成状況(2018年度実績)

総合評価の項目		重点項目	配点	加算組合 (n=106)		減算組合 (n=128)	
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	○	4	63組合	59.4%	115組合	89.8%
②	後発医薬品差額通知の実施	○	4	66組合	62.3%	110組合	85.9%
③	効果の確認	○	4	49組合	46.2%	91組合	71.1%
④-1	後発医薬品の使用割合が高い-使用割合が80%以上	—	5	5組合	4.7%	8組合	6.3%
④-2	後発医薬品の使用割合が高い-使用割合が70%以上	—	3	97組合	91.5%	113組合	88.3%
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組合	1.9%	0組合	0.0%
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	—	3	23組合	21.7%	15組合	11.7%
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	○	4	85組合	80.2%	127組合	99.2%
②	がん検診：受診の確認		4	26組合	24.5%	96組合	75.0%
③	市町村が実施するがん検診の受診勧奨	○	4	9組合	8.5%	46組合	35.9%
④	歯科健診：健診受診者の把握	○	4	14組合	13.2%	75組合	58.6%
⑤	歯科保健指導	○	4	13組合	12.3%	62組合	48.4%
⑥	歯科受診勧奨	○	4	8組合	7.5%	53組合	41.4%
⑦	予防接種の実施		4	69組合	65.1%	107組合	83.6%
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	○	4	61組合	57.5%	119組合	93.0%
②	食生活の改善	○	4	39組合	36.8%	97組合	75.8%
③	こころの健康づくり	○	4	48組合	45.3%	93組合	72.7%
④	喫煙対策事業	○	5	40組合	37.7%	105組合	82.0%
⑤	インセンティブを活用した事業の実施	○	4	45組合	42.5%	102組合	79.7%
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	○	4	48組合	45.3%	105組合	82.0%
②	健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	○	4	96組合	90.6%	126組合	98.4%
③	就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	○	4	58組合	54.7%	124組合	96.9%
④	退職後の健康管理の働きかけ	○	4	7組合	6.6%	44組合	34.4%
⑤	被扶養者への特定健診の実施	○	4	3組合	2.8%	46組合	35.9%
⑥	被扶養者への特定保健指導の実施	○	4	0組合	0.0%	31組合	24.2%

参考

後期高齢者支援金の減算対象者を上位・中位・下位に分ける具体的な計算方法

○文字の定義 ※点数の補正は、B、Cの点数の分布状況をAに合致するよう補正した場合

A: 単一健康保険組合

保険者数: N_a 平均点数: μ_a 標準偏差: σ_a 各保険者iの点数: A_i

B: 総合健康保険組合・私学共済

保険者数: N_b 平均点数: μ_b 標準偏差: σ_b 各保険者iの点数: B_i 補正後点数: $[B_i] := (B_i - \mu_b) \cdot \sigma_a / \sigma_b + \mu_a$

C: その他の共済

保険者数: N_c 平均点数: μ_c 標準偏差: σ_c 各保険者iの点数: C_i 補正後点数: $[C_i] := (C_i - \mu_c) \cdot \sigma_a / \sigma_c + \mu_a$

【案2】3グループごとに上位・中位・下位に3区分にし、中位の点数を平均値±1SD以内

・各グループの3区分の点数の基準は、

A 上位: $A_i > \mu_a + \sigma_a$ 点 下位: $A_i < \mu_a - \sigma_a$ 点 中位: 左記以外の場合

B 上位: $B_i > \mu_b + \sigma_b$ 点 下位: $B_i < \mu_b - \sigma_b$ 点 中位: 左記以外の場合

C 上位: $C_i > \mu_c + \sigma_c$ 点 下位: $C_i < \mu_c - \sigma_c$ 点 中位: 左記以外の場合

【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3区分し、中位の点数を平均値±1SD以内

・A、補正後B、補正後Cを合わせた $N_a + N_b + N_c$ 保険者に対して、平均: μ と標準偏差: σ を計算すると、 $\mu = \mu_a$ 、 $\sigma = \sigma_a$ が成立

※B、Cの点数分布を、Aに合致するように補正しているため、補正後、全保険者まとめた際の平均、標準偏差は、Aと同じになる。

・B、Cの点数の分布状況をAと合致するように補正しているため、

A 上位: $A_i > \mu_a + \sigma_a$ 点 下位: $A_i < \mu_a - \sigma_a$ 点 中位: 左記以外の場合

補正後B 上位: $[B_i] > \mu_a + \sigma_a$ 点 下位: $[B_i] < \mu_a - \sigma_a$ 点 中位: 左記以外の場合

補正後C 上位: $[C_i] > \mu_a + \sigma_a$ 点 下位: $[C_i] < \mu_a - \sigma_a$ 点 中位: 左記以外の場合

・ここで、例えば、補正後Bの上位を判定する条件について、

$[B_i] = (B_i - \mu_b) \cdot \sigma_a / \sigma_b + \mu_a > \mu_a + \sigma_a \Leftrightarrow (B_i - \mu_b) \cdot \sigma_a / \sigma_b > \sigma_a \Leftrightarrow B_i - \mu_b > \sigma_b \Leftrightarrow B_i > \mu_b + \sigma_b$

となり、案2と同じ条件で見ていることになる。Cについても同様。

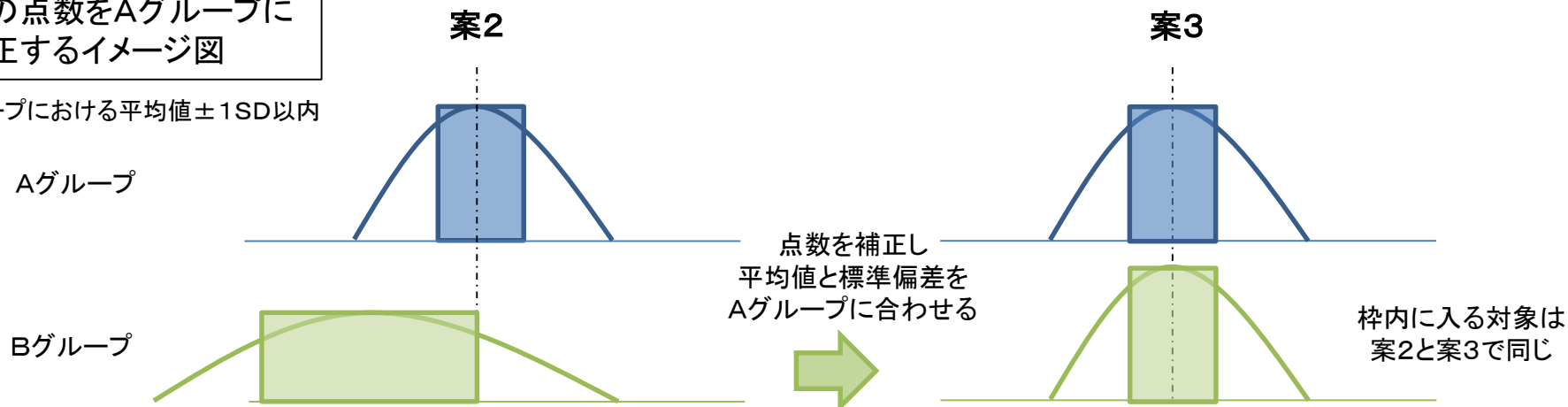
⇒以上のことから、中位の点数を平均値±1SD以内とした場合、案2と案3は同じ条件で判定していることになるため、案2と案3の上位、中位、下位のグループ分けは同じ結果になる。

案2と案3の概念図

○案3は点数を補正することにより、平均値と標準偏差をグループ間で合わせている。

Bグループの点数をAグループに合わせて補正するイメージ図

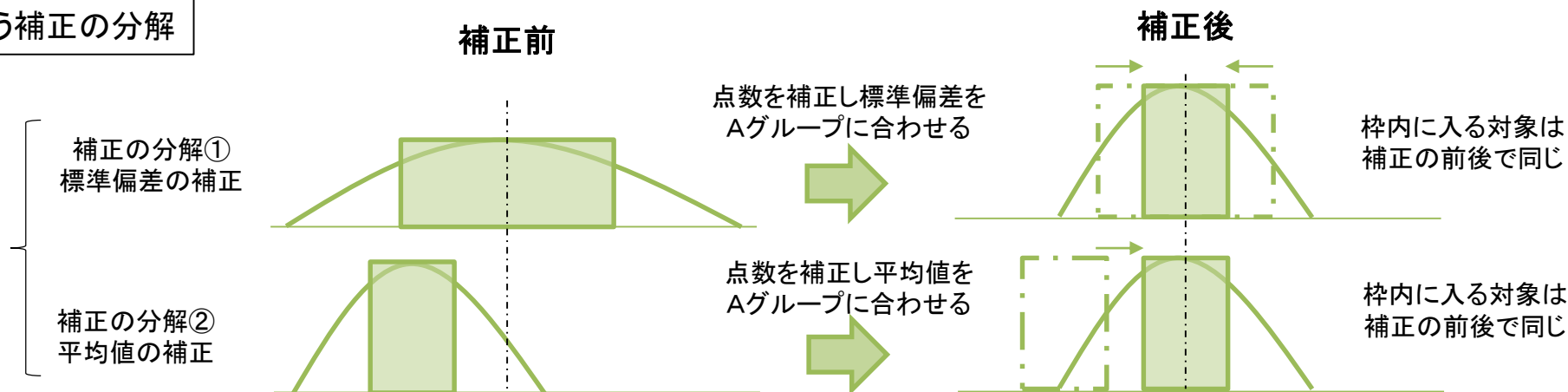
※枠内は各グループにおける平均値 ± 1 SD以内



○案3の補正方法を①標準偏差の補正と②平均値の補正に分解すると以下ようになる。

○いずれの補正においても、平均値 ± 1 SD以内に入る対象は補正の前後で同じであることから、両者の補正を組み合わせた案3の補正方法は案2と常に同じ結果が得られる。

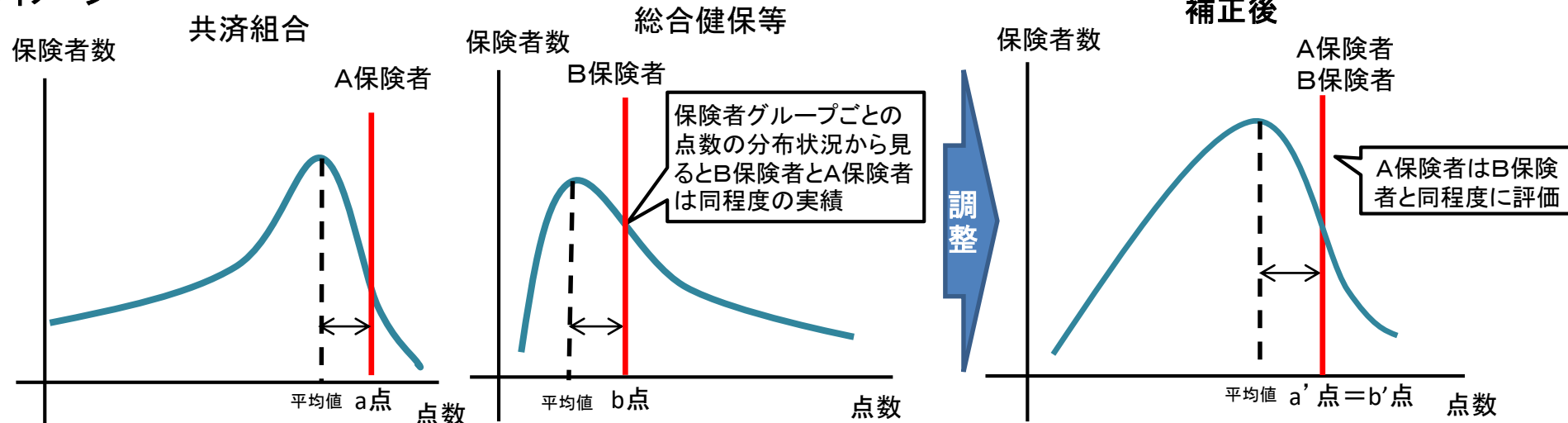
案3で行う補正の分解



点数の補正方法（案3）

- 2017年度までの後期高齢者支援金の加算・減算は、保険者グループごとに事業主との連携等で状況が異なるので、保険者グループ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、保険者グループごとの特定健診・保健指導の実施状況を一定の分布に補正した上で、調整後の特定健診と保健指導の実施率を用いて評価していたことから、現行制度の評価指標の点数に対して同様の補正を行う。

補正のイメージ



①保険者機能の総合評価の指標の点数を補正するため、以下の3グループに分類

1. 単一健保、2. 総合健保・私学共済・全国土木建築国保組合、3. 共済組合

②保険者機能の総合評価の指標の点数を保険者グループごとに補正

（調整例）共済組合の点数の分布状況を単一健保に合致するよう補正する方法

- ・ 共済組合の保険者の点数を単一健保の点数の標準偏差と合うように変換

$$\text{共済組合の保険者sの点数}(T_s) \times (\text{単一健保の点数の標準偏差}(S_k) / \text{共済組合の点数の標準偏差}(S_s))$$

$$= \text{変換後の共済組合sの点数}(S_{sk})$$

- ・ 変換後の点数の平均をとり、その平均値と単一健保の点数の平均値との差を個々の保険者の変換後の点数に足す（＝調整後の共済組合の標準偏差と平均が、単一健保の標準偏差と平均に一致する）

$$\text{変換後の共済組合sの点数}(S_{sk}) + \{\text{単一健保の点数の平均値}(A_k) - \text{変換後の共済組合の点数の平均値}(A_{sk})\}$$

$$= \text{共済組合sの補正後の点数}$$

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、2018～2020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。

効率的・効果的なデータヘルスの普及に向けた政府方針

新経済・財政再生計画 改革工程表2018（平成30年12月20日）（抜粋）

※「新経済・財政再生計画 改革工程表2018」は、「経済財政運営と改革の基本方針2018」において定められた「新経済・財政再生計画」にのっとり改革を着実に推進するため、個別政策ごとに進捗状況及び今後の取組の進め方等を取りまとめたもの。

2-1 予防・健康づくりの推進

予防・健康づくりを推進するため、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。これにより、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。

	取組事項	実施年度			K P I	
		2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
予防・健康づくりの推進	17 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等					・糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1000万人以下】 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】 ・適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28% ・40～60歳代女性の肥満者の割合19% ・20歳代女性のやせの者の割合20%】
	保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進する	・保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。 ・効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。 <<厚生労働省>>			かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数【増加】	