令和2年3月23日 第37回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会

2019~2020年度後期高齢者支援金の加算を適用しない基準について

加算を適用しない基準とは

- 〇 第29回検討会(2017年4月24日開催)において、特定健診・保健指導の実施に当たっては、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であることから、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ことが決められた。
- 〇 また、第30回検討会(2017年10月18日開催)において、下表の赤枠部分に該当する保険者のうち、総合評価の指標で一定以上の取組が実施されている保険者は加算を適用しないこととしており、この基準は「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」としており、今般ワーキンググループにおいて基準の検討を行った。
- 〇 基準の検討に際しては、バランスのとれた取組を確保するため、総合評価の指標で「<u>大項目2~7のそれぞれに</u> <u>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</u>」とされている。

		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	実施率が第3期目標の 1/2未満	45%未満	42.5%未満	
特定健診	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)	
莊土	実施率が0.1%未満	0.1%未満	0.1%未満	
特定保健指導	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)	
'73'	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)	

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%
1	0.5%(%7)	1.0%(※7)
1.0%	2.0%	5.0%
0.25%	0.5%	
_	0.25% (※7)	1.0%
-	_	0.5%(%7)

^{(※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が、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

2019~2020年度支援金における加算を適用しない基準について

【2019年度の基準について】

○ 加算を適用しない基準は、実施率が低い保険者に対する取組のインセンティブとして設定することが望ましいが、 2019年度の取組はすでに完了していることから、 2019年度支援金においては「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していること」を要件とする。(最低要件のみ)

【2020年度の基準について】

○ 各保険者において2020年度の事業内容を計画済みであることを考慮し、2020年度支援金においても「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していること」を要件とする。(最低要件のみ)

参考1:加算を適用しない基準に該当する保険者数と割合 (2017年度実績を2020年度支援金に適用)

	右記のうち、2018年度において大項目 2 ~ 7 の重点項目 をそれぞれ 1 つ以上実施している保険者(該当率)	2017年度実施率が2020年度支援金における加算を 適用しない基準の対象となる実施率に該当する保険者数
単一健保	9 0 組合 (50.6%)	178組合
総合健保等	3 2組合 (60.4%)	5 3組合
共済組合	5組合 (55.6%)	9 組合

参考2: 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した保険者数と割合(2018年度実績)

	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2~7 すべて
単一健保	929組合	894組合	930組合	1,030組合	995組合	1,102組合	699組合
	(82.4%)	(79.3%)	(82.4%)	(91.3%)	(88.2%)	(97.7%)	(62.0%)
総合健保等	228組合	208組合	234組合	234組合	231組合	250組合	167組合
	(88.0%)	(80.3%)	(90.3%)	(90.3%)	(89.2%)	(96.5%)	(64.5%)
その他の共済	66組合	73組合	84組合	77組合	82組合	77組合	57組合
	(78.6%)	(86.9%)	(100%)	(91.7%)	(97.6%)	(91.7%)	(67.9%)
全体	1,223組合	1,175組合	1,248組合	1,341組合	1,308組合	1,429組合	923組合
	(83.1%)	(79.9%)	(84.8%)	(91.2%)	(88.9%)	(97.1%)	(62.7%)

参考

後期高齢者支援金の加算率の見直し(2018年度~)

- ※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
- 〇 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	実施率が第3期目標の 1/2未満	45%未満	42.5%未満	
特定健診	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)	
#±	実施率が0.1%未満	0.1%未満	0.1%未満	
特定保健指導	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		90%以上	85%以上	

2014~17年度 の加算率 【現行】	
– (%3)	
0.23%	
_	
_	
_	

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%(%7)	1.0%(%7)
1.0%	2.0%	5.0%
0.25%	0.5%	
_	0.25%	1.0%
	_	0.5%(%7)

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

- (※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が、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_風

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%を上回っているので、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 特定保健指導	90%以上 55%以上	特定健診 特定保健指導	85%以上 30%以上	特定健診 特定保健指導	90%以上 45%以上
目標値の0.9倍に設定 した場合	特定健診 特定保健指導	81%以上 49. 5%以上	特定健診 特定保健指導	76.5%以上 27%以上	特定健診 特定保健指導	81%以上 45%以上 (※2)
2016年度の後期高齢者支援金 の 減算対象保険者 (2015年度実績の実施率)	特定健診 特定保健指導	76.7%以上 52.2%以上	特定健診 特定保健指導	68.7%以上 34.7%以上	特定健診 特定保健指導	79. 2%以上 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 特定保健指導	76. 2% 22. 5%	特定健診 特定保健指導	69. 7% 10. 4%	特定健診 特定保健指導	75. 8% 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)

- 〇 特定健診・保健指導の実施率が一定未満の保険者のうち、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)

〇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。

		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	1-		
1)-	保除老種別毎の日煙値達成	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)、 いつ、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)	0	65
1)-		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)、 いつ、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)	0	60
1)-	() 	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	0	30
2)-	特定健診の実施率の上昇幅 前	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	2 特定健診の実施率の上昇幅 前	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-	 特定保健指導の実施率の上昇幅		_	20
3-	2 特定保健指導の実施率の上昇幅 前	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
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	0	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)	0	4
4)-	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
.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 作成した個別性の高い情報のいずれ	• 师 别生() 是 刘宣牧(永 入 () 海 由 1 入 () 植谷仙 () 自 味) () 杨献	0	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 へのデータの提供、提供されたデータ	"是哪么吃了不大又生物小牛陪老小支办厂这一个最子小罐烫子———————————————————————————————————	0	5
4	特定健診データの保険者間の連携② 共同での特定健診データの活用・分析	*(本)はそかに計データをはたろう(物団の仏経典主義と今は		4
		·····································		18

総合評価の項目	重点	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		0	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		0	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		0	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)		- 1	3
			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)		- 1	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		0	4
かん快診の場合、かん快診の性別ことに対象名を休陝名でも把握し、快診	の受診の有無を確認。	<u> </u>	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 たいん検診:受診の確認 たまな 他の実施されば実施したがく検診の結果のデータを取得した場合。こ			4
で美心。他の美心主体が美心しにかん快診の結果のナータを取得した場合、これを開発はにはづきまれば、実施するが、体験の異談を勧奨した場合。これは			
③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨 健康増進法に基づされば付が実施するがん検診の受診を衝突 (対象者を把握 レット等による対象者への受診勧奨)	隆 に 個別に 観楽、 テラン・リーフ	0	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		0	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(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の実施の結果や、特定健診の質	0	4
る。 歯科母診動類 が表現の 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	0	4
の仏態」の凹合寺から対象名を設定と		···	
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			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		0	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		0	4
③ 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 (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))		0	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)	考に禁煙保健指導の実施、事業主 	0	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)	0	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	0	4
② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事 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		0	4
全 業の実施 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	上朔的は思見文揆の場の改画		
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		0	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		<u> </u>	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		0	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		0	4
	小計		24
	全体計		200