

令和6年7月2日	資料1
第46回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会	

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しについて

厚生労働省 保険局 保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 第4期（2024年度）における総合評価指標の見直しについて

2. 第4期（2025年度以降）における総合評価指標の見直しについて

3. 今後の加算・減算制度のあり方に関する意見交換

後期高齢者支援金の加算・減算制度検討ワーキンググループ

1. 目的

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や、複数指標による総合評価の仕組みを導入するなど、後期高齢者支援金の加算・減算制度の制度設計の検討を行う。

2. 検討事項

2024年度（令和6年度）より開始する第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度における制度見直し

3. 構成

健康保険組合及び共済組合を代表する者及び関係団体の代表者・学識経験者の計16名

4. 期間

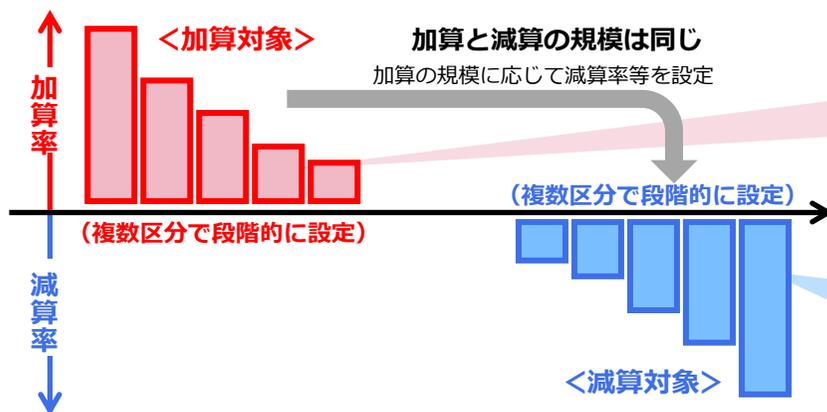
令和6年1月11日（第21回）：第4期制度における総合評価指標の項目追加の検討

令和6年3月28日（第22回）：第4期制度における総合評価指標の配点の見直し・比重変更の検討

2024～2026年度（第4期前半）の後期高齢者支援金の加算・減算制度

制度概要

- 各保険者の特定健診・保健指導の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額に対し、一定の率を加算又は減算を行う制度。
- 2018年度から開始した第3期制度から、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、糖尿病等の重症化予防・がん検診・後発医薬品の使用促進等の取組も評価し、予防・健康づくりや医療費適正化に取り組む保険者へのインセンティブをより重視する仕組みに見直され、2024年度から第4期制度が開始される。



● 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。

第4期制度からの見直し内容

✓ 加算対象基準の見直し

- 加算対象となる実施率の基準は、**過去の実績を踏まえて毎年度設定**されるように見直しがされた。これにより、**全体の実施率の伸びに連動した実態に即した基準値**となり、相対的に特定健診・保健指導の取組が遅れている保険者の実施率底上げが期待される。

✓ 減算の評価指標の見直し

- 各保険者の取組が公平かつ客観的に評価されるよう、**データヘルス計画の共通評価指標**を減算の評価指標に取り入れ、**NDBからの集計が可能なアウトカム及びアウトプットの定量指標**に基づく成果の評価に一部移行した。
- 減算になるための要件は、**最小限かつ必須のものに限定**し、それ以外の指標によってこれまでの各保険者の取組状況を**加点方式で点数化し、上位から下位までのグラデーション**で評価するよう見直しがされた。

総合評価指標《大項目3》 予防・健康づくりの体制整備

- 保険者によるマイナンバーカードの健康保険証利用促進の取組として、総合評価指標大項目3にマイナ保険証利用率の項目追加を行った。
 - ※ 2024年度の実績を2025年度に評価する。
 - ※ 減算対象となるための加点項目であり、重点項目や必須項目とはしない。
- 2024年1月25日付で対象保険者への通知を発出済。

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健康保険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. 自治体の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（加入者のマイナ保険証によるオンライン資格確認の利用件数／各保険者で受け付けたレセプト枚数）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

1. 第4期（2024年度）における総合評価指標の見直しについて

2. 第4期（2025年度以降）における総合評価指標の見直しについて

3. 今後の加算・減算制度のあり方に関する意見交換

総合評価指標の見直し

見直し方針

- 2025年度の導入に向けて**総合評価指標の項目追加**を行うとともに、**配点の見直し・比重変更**を実施する。
※指標の追加の検討にあたっては加点方式が前提であり、追加指標を実施していないことにより減点（不利）とならないよう配慮する。

具体的な項目の見直し

- **健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の改正**（2023年9月）に伴い、先進的な保険者における取組等を踏まえた事業として追記された以下の項目を総合評価指標として追加する。
 - ✓ **女性特有の健康課題への支援等の性差に応じた健康支援**
 - ✓ **ロコモティブシンドローム対策**
 - ✓ **重複投薬・多剤投与対策**※「歯科疾患対策」「メンタルヘルス対策」は第4期の総合評価指標に項目有。
※「40歳未満の事業所健診データを活用した若年層対策」は大項目3①「PHRの体制整備」の要件の一つ。
※「セルフメディケーション事業」は大項目4③「加入者の適正服薬の取組」の中で評価（加減算Q & Aに記載）。
- その他の取組として、「**子どもにとってより良い医療の在り方**」（2023/9/7医療保険部会）の観点で、例えば以下のような取組を評価する項目を総合評価指標として追加する。
 - ✓ こどもの保護者（≒被保険者）に対して、こどもの適切な受診を促す周知・啓発の取組
 - ✓ こどもの抗菌薬処方適正化につながる取組（「加入者の適正服薬の取組」の中で評価）
- マイナンバーカードの健康保険証利用等が進む中で**デジタル活用の推進**に関する保険者の取組として新たな指標を追加する。

具体的な配点の見直し

- 第4期特定健診・特定保健指導の開始に伴いアウトカム指標の重要性が高まっていくことから、総合評価指標における**特定健診・特定保健指導実施率に関する配点を相対的に引き下げ**、他の項目の配点を引き上げる。

総合評価指標の見直し

具体的な配点の見直しの方針

- WGにて検討を行った配点案1～3の考え方は以下のとおり。
 - 案1：大項目2①「特定健診・特定保健指導の実施率」の配点を引き下げ、新たに追加した評価項目に振り分ける。
 - 案2：大項目2①「特定健診・特定保健指導の実施率」の配点を引き下げ、小項目ごとの最大配点が10点以下となるよう新たに追加した評価項目および既存の評価項目に振り分ける。
 - 案3：大項目2①「特定健診・特定保健指導の実施率」の配点を引き下げ、小項目ごとの配点がおおよそ等しくなるよう均等に振り分ける。
- 新たに追加することとなった評価項目については、取り組むための動機付けとなるような配点としつつも、保険者種別や属性によって不公平感が生じないように配慮する。
- 配点変更を行うにあたって、アウトプット指標及びアウトカム指標の評価項目の配点のバランスや、NDB集計項目及び保険者自己申告項目の配点のバランスに留意が必要。

総合評価指標 《大項目 1》 デジタル活用の体制整備【新設】

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	現行の配点	見直し後の配点
①	デジタル活用推進【新設】	ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組み、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること	保険者申告	○	—	—	6
②	PHRの体制整備①	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支払基金に提出 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健康保険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 (第4期総合評価指標の大項目3①と同内容)	保険者申告	○	○	5	6
③	PHRの体制整備②【新設】	40歳未満の事業主健診データについて事業主から提供を受けるとともに支払基金に提出し、加入者がマイナポータルで自身の健診情報を閲覧できるようにしていること	保険者申告	—	—	—	6

※「マイナ保険証の利用促進」に関する評価項目の継続要否等は今後検討予定。

総合評価指標 《大項目2》 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	現行の配点	見直し後の配点
①	特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上）	<p>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）</p> <p>(※)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%）</p> <p>【配点（整数値に四捨五入し、5010点上限）】 $105 + (\text{前年度の特定健診の実施率} - \text{特定健診の基準値}) / (100\% - \text{特定健診の基準値}) \times 202.5 + (\text{前年度の特定保健指導の実施率} - \text{特定保健指導の基準値}) / (100\% - \text{特定保健指導の基準値}) \times 202.5$</p>	NDB集計	—	○	10~50	5~10
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）	<p>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</p> <p>(※)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）</p> <p>【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $\text{前年度の被扶養者の特定健診の基準値に対する達成率} \times \text{被扶養者の特定保健指導の基準値に対する達成率} \times 10$</p>	NDB集計	—	—	1~10	1~10
③	肥満解消率	<p>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</p> <p>【配点（整数値に四捨五入し、2010点上限）】 $\text{肥満解消率}(\%) \times 4020$</p>	NDB集計	—	—	1~20	1~10

総合評価指標 《大項目3》

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	現行の配点	見直し後の配点
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	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	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	5
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
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 $(\text{状態コントロール割合} - \text{状態コントロール割合の基準値}) / (100\% - \text{状態コントロール割合の基準値}) \times 3$	NDB集計	—	—	1~9	1~9

総合評価指標 《大項目4》 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	現行の配点	見直し後の配点
④	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健康保険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 (総合評価指標の大項目1②に移行)	保険者申告	○	○	5	—
①	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	6
②	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. 自治体の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

総合評価指標 《大項目5》

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	現行の配点	見直し後の配点
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	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	3~6
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	9
④	重複投薬・多剤投与対策【新設】	重複投薬・多剤投与に関する情報提供を行っていること	保険者申告	—	—	—	3

総合評価指標 《大項目6》 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	現行の配点	見直し後の配点
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	5
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	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	3
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	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	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・帯状疱疹・(公費負担にならない年齢)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	2

総合評価指標 《大項目7》

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	現行の配点	見直し後の配点
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、上記を達成するごとに1点)	保険者申告	—	—	1~5	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 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 5点)	NDB集計	○	—	1~3	1~5
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 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 5点)	NDB集計	○	—	1~3	1~5
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 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 5点)	NDB集計	○	—	1~3	1~5
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 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 5点)	NDB集計	○	—	1~3	1~5
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	1~5
⑦	こころの健康づくり	事業主とともに 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	5

総合評価指標 《大項目7（続き）》 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	現行の配点	見直し後の配点
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	6
⑨	こどもにとってより良い医療の在り方 【新設】	被扶養者の中でこども（0歳～18歳）を対象とした保健事業（予防接種・歯科健診等）やこどもの適切な医療の受診や抗菌薬処方に関する周知・広報の取組を実施していること	保険者申告	—	—	—	5
⑩	性差に応じた健康支援 【新設】	女性特有の健康課題への支援等の性差に応じた健康支援・保健事業を実施し、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること	保険者申告	—	—	—	5
⑪	ロコモティブシンドローム対策 【新設】	ロコモティブシンドローム対策の保健事業を実施し、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること	保険者申告	—	—	—	5
⑫	その他の保健事業 【新設】	(今後、新たな保健事業を評価項目とする場合は適宜追加していく。)	保険者申告	—	—	—	0

1. 第4期（2024年度）における総合評価指標の見直しについて
2. 第4期（2025年度以降）における総合評価指標の見直しについて
- 3. 今後の加算・減算制度のあり方に関する意見交換**

過去のWGにおける保険者インセンティブ制度のあり方に関するコメント

健康保険組合連合会 河本構成員

【第15回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG（2022年8月30日）】

- 現行の加減算制度については、今年1月19日の「保険者による健診・保健指導に関する検討会」の場でも申し上げたとおり、**インセンティブ制度としての効果検証等**をしっかりと行った上で、**第4期に向けて、抜本的な見直しも含めて、議論を行うべきだ**と考える。
- 現状の加減算の仕組みが特定健診・保健指導の実施率向上に真に寄与しているのかの検証、また加算については、インセンティブ改革という名の下に加算対象保険者から原資を徴収すること自体が目的になっていないか等の留意が必要である。
- インセンティブの財源のあり方を検討する際には、**補助金を財源とするという考え方や、表彰等のステータスを与える**という意見もあり、こうした点も含めて幅広く検討を行うべきではないか。

【第19回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG（2023年1月31日）】

- 加算減算制度のあり方検討について。「**現行の健保組合と共済組合のみが支援金の加算減算の仕組みがあることの妥当性**」「**その他の保険者インセンティブ制度との比較**」「**減算の原資のあり方**」に関しては、幅広く議論する必要があると考える。今後、こうした議論の必要性を親検討会に報告し、親検討会で3月以降議論が行われる理解でよいか。

女子栄養大学 津下構成員

【第18回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG（2022年12月20日）】

- 加減算制度と市町村国保の保険者努力支援制度では、特定健診・保健指導実施率が低調な場合にはそれぞれ「罰則金が徴収される」「支給額が少なくなる」といった違いがあり、担当者の危機感が異なる。実施率の底上げを目指す上で保険者にとってどのような方策が望ましいか今後議論が必要。

過去の検討会における保険者インセンティブ制度のあり方に関するコメント

健康保険組合連合会 河本構成員

【第45回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2023年3月30日）】

- 保険者インセンティブ制度については、国が推進する医療費適正化や予防・健康づくりの文脈の中で運用され、インセンティブの付与等を通じて特定健診・特定保健指導等の保険者による保健事業の取組みを推進するための施策と認識している。
- ただし現状においては、**健保・共済のみがインセンティブ制度において「加算」という考え方を採用しており**、特定健診・特定保健指導の実施率が低調な場合には後期高齢者支援金の額が増額されるようなペナルティが課されている。
- 他方で、市町村国保の保険者努力支援制度では、取組が低調な場合には国からの交付金の額が低減されるという制度であり、また、協会けんぽにおけるインセンティブ制度では、インセンティブの原資を全支部から均一に徴収するような制度であることから、双方とも「ペナルティ」の概念は無く、制度の建付けも異なるものと理解している。
- このような状況下において、各インセンティブ制度の目的が医療費適正化であるというのであれば、**各制度が特定健診・特定保健指導等の取組の推進に真に寄与しているかをそれぞれ検証し、インセンティブ制度のあり方に関する保険者横断での議論が必要ではないか。**

過去の検討会における保険者インセンティブ制度のあり方に関するコメント

厚生労働省 医療介護連携政策課

【第45回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2023年3月30日）】

- 平成29年度以前における医療保険者のインセンティブの仕組みについては、特定健診・保健指導の実施率を評価指標として後期高齢者支援金の加算減算を行っていたが、当時の仕組みについて、①特定健診・保健指導以外の予防・健康づくりの取組も含めるべき、②地域保険と職域保険の違いなど保険者の特性を踏まえたインセンティブを促進すべき、等の考え方があった。
- このため、当時のこの「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」における議論も踏まえ、協会けんぽや市町村国保等については後期高齢者支援金の加算減算制度の対象から外すこととし、市町村国保については、平成30年度から保険者努力支援制度を創設して、国保の予防・健康づくりの取組を推進することとした。
- 以上より、**保険者種別ごとに適用されるインセンティブの仕組みや評価指標の違いは、保険者としての特性等の違いに基づくものであると整理されているため、今日的に保険者インセンティブ制度の公平な比較や統一的な効果検証は困難**と考えている。
- ついては、**各保険者のインセンティブ制度は保険制度ごとに議論されるべきもの**と考えており、それぞれが適切に効果等を検証し、それぞれ適切に制度を運用されたい。

厚生労働省 保険課

【第45回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2023年3月30日）】

- 先ほど効果検証の結果をご紹介させていただいたが、後期高齢者支援金の加算・減算制度は足下の取組みを推進するという観点で効果を一定出していると考えている。
- まだまだ取組み途上ではある一方で、**加算が「取組みの底上げ」という趣旨である以上、将来的に取組みが十分に進んだとされたときには、この仕組みをどうするのかという議論もありうるもの**と考えている。
- 一方で現在、足下を見ると、特定健診・保健指導について第4期に向けた実施計画の策定の方向性がとりまとめられ、被用者保険者の中でも令和6年度からはじまる第3期データヘルス計画に向けた見直しの方向性が、別の検討会でとりまとまっている。そして本日、同一の期間での取組みとなる加減算制度の内容についても概ねとりまとまったものと認識している。
- このような中であるため、まずは、**引き続き足下の取組みを着実に進めつつ、令和6年度以降に始まる新たな取組みを推進していきながら、それらの結果の効果検証にも取り組んでいくこととなると思うが、こうした取組の進捗状況を見つつ、ご指摘の点については保険者の皆様をはじめとする関係者の方々との議論の場を設けることを考えていきたい。**

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しの方向性

過去の見直し概要

- 2018年度から開始した第3期制度から、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、糖尿病等の重症化予防・がん検診・後発医薬品の使用促進等の取組も評価し、予防・健康づくりや医療費適正化に取り組む保険者へのインセンティブをより重視する仕組みに見直された。
- 2024年度から開始される第4期制度では、各保険者の取組が公平かつ客観的に評価されるよう、データヘルス計画の共通評価指標を減算の評価指標に取り入れ、NDBからの集計が可能なアウトカム及びアウトプットの定量指標に基づく成果の評価に一部移行した。

今後の見直しの方向性（案）

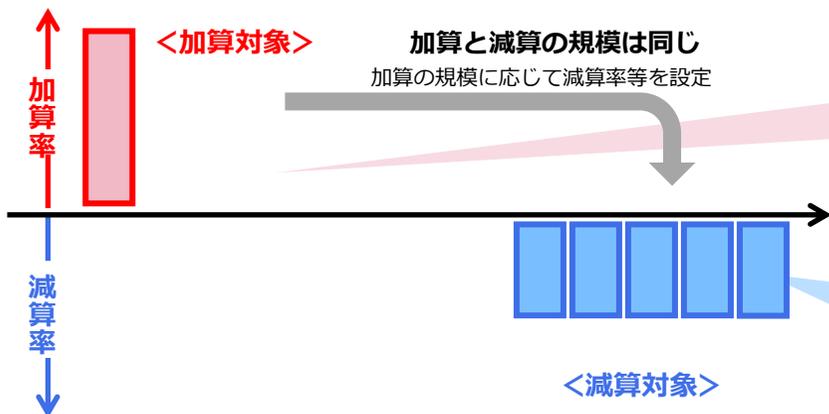
✓ 加算基準の見直し

- 特定健診・保健指導実施率が著しく低い保険者に対してペナルティとしての加算を行う。

✓ 減算基準・総合評価指標の見直し

- 従来どおり特定健診・保健指導実施率に加えて総合評価指標で上位の保険者を減算対象とする。加算規模が縮小することに伴い、減算対象保険者の中で段階は設けず、加算の規模に応じて定率の減算額を設定する。また、減算対象保険者については表彰を行う。

※これらの加算基準・減算基準の制度全体に関わる見直しは中間見直し以降（2027年度～）の導入に向けて検討を行う。



● 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著しく低い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。（減算率は定率）

加算基準の見直し方針（案）

- 加算基準については、特定健診・保健指導実施率が著しく低い保険者を加算対象とし、加算率は最大の10%としてはどうか。

第4期

特定健診

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	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
50%未満			10%
50%以上～57.5%未満			5%
57.5%以上～60%未満			2.5%
60%以上～65%未満			1%
65%以上～70%未満（全保険者目標値未満）			1%

特定保健指導

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	2024年度～2026年度 (2023年度～2025年度実績)
1%未満			10%
1%以上～5.5%未満			5%
5.5%以上～7.5%未満			2.5%
7.5%以上～10%未満			1%
10%以上～11.4%未満	10%以上～16.2%未満	—	1%

見直し案

特定健診

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	
50%未満 (＜参考＞ 21年度実績における該当組合数：単一1組合、共済0組合、総合1組合)			10%

特定保健指導

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	
2.5%未満 (＜参考＞ 21年度実績における該当組合数：単一21組合、共済0組合、総合8組合)			10%

※記載している見直し案はあくまで一案であり、現時点で基準値を確定させているものではない。

加算除外要件の見直し方針（案）

第4期

要件①

- 災害その他の特別な事情が生じたことにより、前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こと。

要件②

- 特定健康診査等の前年度の対象者の数が五百人未満の保険者であって当該特定健康診査等の実施体制その他の事項について厚生労働大臣が定める基準を満たすものに係る同年度の特定健康診査の実施率が、同年度において、次の表の上覧に掲げる保険者の種類に応じ、同表の下欄に掲げる平均値以上であること。

要件③

- 前各号に掲げるもののほか、前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こと

要件④

- 算定政令第二十五条の三第一項第一号に規定する各保険者に係る加入者の健康の保持増進のために必要な事業の実施状況が十分なものとして厚生労働省令で定める基準は、事業の取組状況及び改善状況等を勘案し、厚生労働大臣が定めるものとする。
- 大項目2～6の重点項目（告示事項）

見直し後

- 同左

- 同左

- 同左

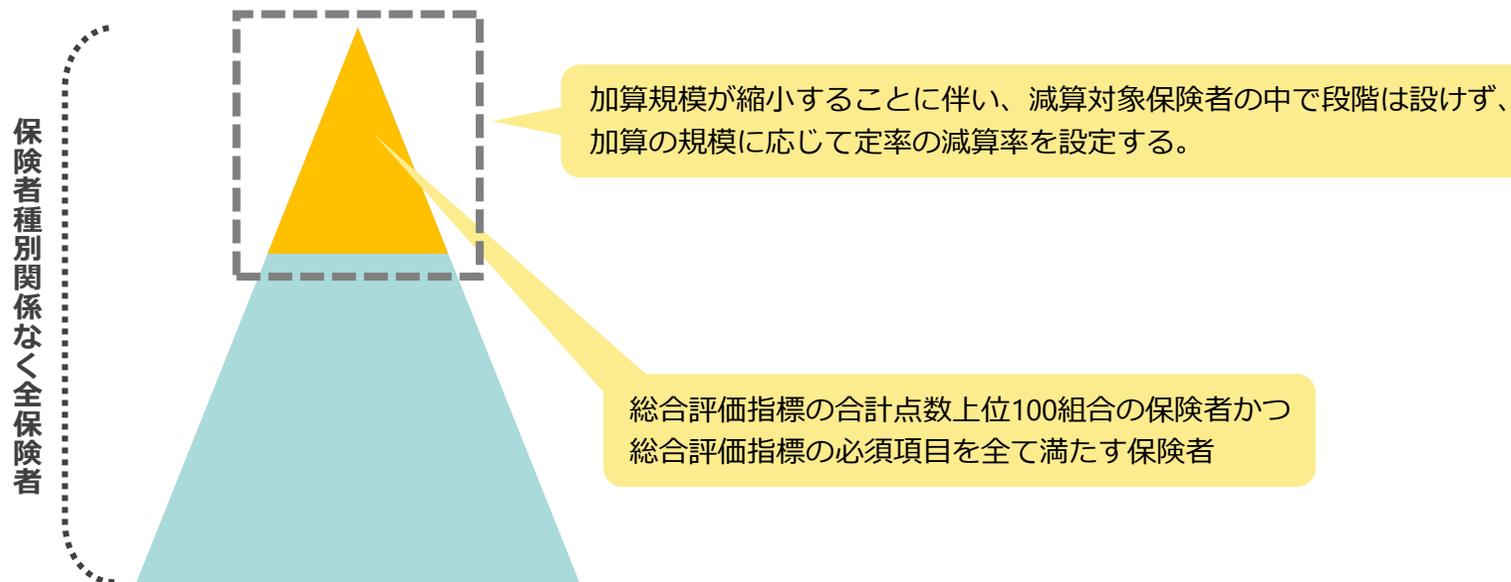
・ 廃止

第4期加算減算制度では、実施率が一定以上で加算率1%となった場合、総合評価項目の大項目2～6のそれぞれにおいて重点項目を1つ以上達成（得点）していれば加算を適用しないこととしているが、実施率が著しく低い場合のみ加算対象とする新制度においては加算率1%となる保険者を想定していないため、当該加算除外要件を廃止する。

減算要件の見直し方針（案）

- 総合評価指標の合計点数**上位100組合**に該当し、かつ総合評価指標の必須項目を全て満たすことを減算となる要件としてはどうか。また、減算対象保険者において減算率の段階は設けず、**定率の減算額**としてはどうか。
- 合わせて、減算対象保険者については**表彰制度**を検討。

《減算対象のイメージ》



表彰制度（案）

- 総合評価指標において合計点数が上位100組合の保険者を表彰（上位の保険者の公表は引き続き実施）
※加減算制度における表彰とは別に、データヘルス計画において先進的な取組等を収集し表彰を検討する。

表彰制度（案）

- 総合評価指標において合計点数が上位の保険者を表彰する（上位の保険者の公表は引き続き実施）。
保険者種別ごとに分け、それぞれの種別で上位の保険者や先進的な取組等を行っている保険者を表彰する。
※加減算制度における表彰とは別に、データヘルス計画において先進的な取組等を収集し表彰を検討する。
- 表彰の場として、日本健康会議における表彰を想定。
※トライアルとして、日本健康会議2024での表彰の実施を検討。

