

平成30年12月25日	資料 1
第33回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会	

2016年度特定健診・保健指導の実績に基づく 2017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（2017年度）の加算・減算の方法

＜加算の計算方法＞

- 後期高齢者支援金の加算は、**特定健診又は特定保健指導の実施率が0.1%未満**（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（以下「省令」という）で基準を規定）の保険者を対象とし、**加算率は0.23%**と設定（前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令で加算率を規定）されているので、年度ごとに加算の総額が先に決まる。
- 2017年度の後期高齢者支援金における加算対象保険者は、各保険者の2016年度の特定健診・特定保健指導の実績により決定され、加算の総額は、4,100万円（**81保険者が対象**）である。

※2017年度確定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うる。

（参考）第2期の加算率（0.23%）の算出根拠

特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は、特定健診・保健指導に投じる事業費がかかっていないので、保険者が平均的に投じている事業費をベースに、制度導入時の激変緩和の調整も講じて、第2期の加算率を設定している。

$$\textcircled{1} \div \textcircled{2} \times 1/2 (\textcircled{\ast}2) = 0.23\%$$

① 2010年度の特定健診・保健指導の総事業費（国庫補助相当分）：約225億円（※1）

② 2010年度確定後期高齢者支援金（全保険者分）：約4兆9,713億円

（※1）国庫補助分は、基準単価から自己負担分を除いた3分の1。広報等の事務費、受診者の自己負担、事業主健診の費用は含まない。

（※2）制度導入時の激変緩和の調整として1/2を乗じている。

＜減算（インセンティブ）の対象範囲・減算率の計算方法＞

- 加算額を原資にして減算を行うので（＝加算の総額と減算の総額は同じ）、減算対象の保険者の範囲（調整済実施係数：省令で規定）を定めることで、対象保険者の後期高齢者支援金の総額が得られ、これに対する減算率が決まる。

（参考）2016年度の後期高齢者支援金の減算：調整済実施係数0.74以上 147保険者が対象 減算率0.050% 減算総額5,800万円

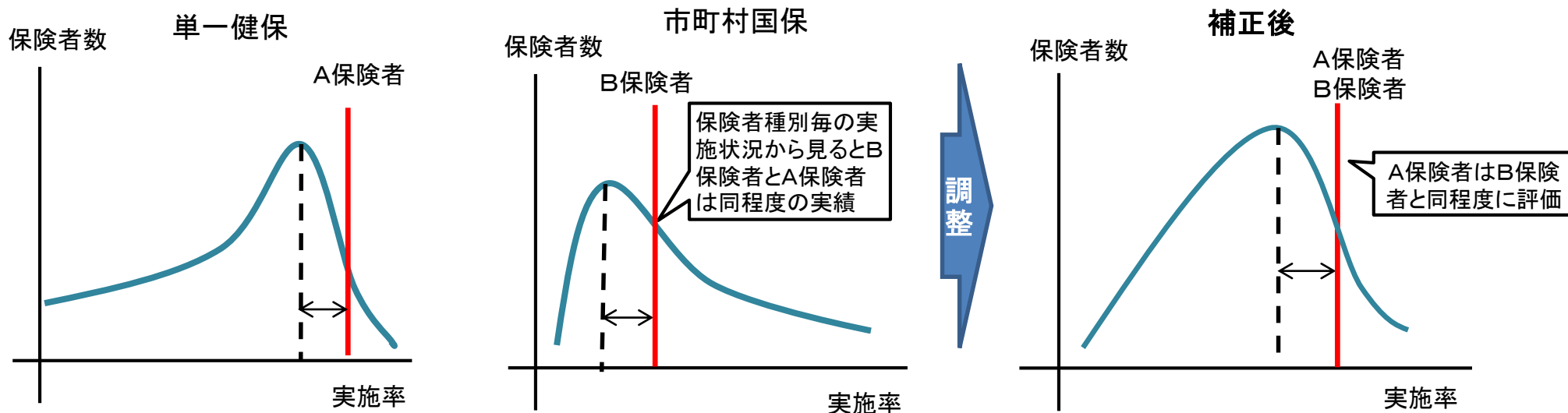
- 2016年度の後期高齢者支援金における減算率（0.050%）と同程度の水準を勘案すると、2017年度の後期高齢者支援金の減算対象保険者の設定に当たっては、以下の2とおりが考えられる。

	調整済実施係数	対象保険者数	減算率	減算総額
イ案	0.82以上	102	0.048%	4,100万円
ロ案	0.83以上	90	0.056%	

過去の減算対象保険者数及び減算率とのバランスを勘案し、減算率が2016年度と同程度であるイ案により設定してはどうか。

(参考) 後期高齢者支援金の減算対象保険者の選定の計算方法

- 後期高齢者支援金の減算においては、保険者種別毎に事業主との連携等で状況が異なるので、保険者種別毎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、保険者種別毎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特定保健指導の実施率を乗じて得られる値をもって評価している。



① 特定健診・保健指導の実施率を補正するため、以下のグループごとに分類

特定健診：①小規模市町村、②中規模市町村、③大規模市町村、協会けんぽ及び船員保険、④国保組合、⑤単一健保、⑥総合健保及び私学共済、⑦共済
 特定保健指導：①小規模市町村、②中規模市町村、③大規模市町村、④国保組合、⑤単一健保、⑥総合健保、協会けんぽ、船員保険及び私学共済、⑦共済

② 特定健診と特定保健指導の実施率を保険者グループごとに補正

(補正例) 市町村国保の実施率の分布状況を単一健保に合致するよう補正する方法

・市町村国保の保険者の実施率を単一健保の実施率の標準偏差と合うように変換

市町村国保の保険者の実施率 × (単一健保の実施率の標準偏差 / 市町村国保の実施率の標準偏差)

= 変換後の市町村国保の保険者の実施率

・変換後の市町村国保の実施率の平均をとり、その平均値と単一健保の実施率の平均値との差を市町村国保の個々の保険者の変換後の実施率に足す(=補正後の市町村国保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)

変換後の市町村国保の保険者の実施率 + (単一健保の実施率の平均値 - 変換後の市町村国保の実施率の平均値)

= 市町村国保の保険者の補正後の実施率

③ 各保険者の「補正後の特定健診実施率」×「補正後の特定保健指導実施率」=「調整済実施係数」の結果で得られる値により、上位の保険者を選定

2017年度後期高齢者支援金の加算・減算【予定】（2016年度実績ベース）

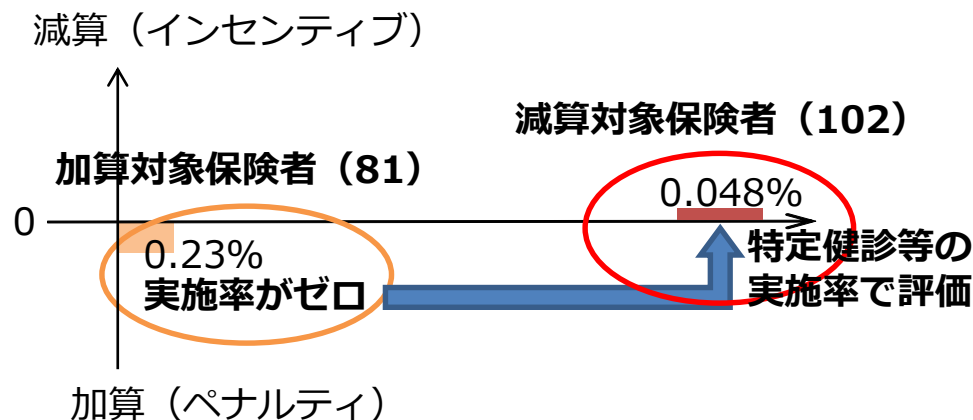
（減算率：0.048% 調整済実施係数0.82以上）

保険者種別	加算対象保険者数	加算額（※2）	減算対象保険者数	減算額（※2）
市町村国保	11（7）	200万円（100万円）	44（72）	800万円（2,000万円）
国保組合	20（18）	1,400万円（1,100万円）	6（7）	100万円（100万円）
単一健保	46（66）	2,100万円（4,000万円）	40（53）	2,100万円（2,300万円）
総合健保	4（3）	500万円（400万円）	10（11）	800万円（1,000万円）
共済	対象なし（1）	－（200万円）	2（4）	200万円（400万円）
合計	81（95）	4,100万円（5,800万円）	102（147）	4,100万円（5,800万円）

（※1）括弧内は2016年度後期高齢者支援金の加算・減算（2015年度実績ベース）を掲載している（減算率：0.050% 調整済実施係数0.74以上）。

（※2）10万円単位で四捨五入を行っているため各金額の計と合計は一致していない。

<2017年度の加算・減算のイメージ>



特定健診・保健指導の2016年度の実施率が高い保険者（予定） 【2017年度後期高齢者支援金の減算対象保険者①】

2016年度の特定健診・保健指導の実施率が以下の範囲に該当しており、健診・保健指導の実績が優れた保険者である。

市町村国保（中）：健診 42.2%以上 保健指導 67.5%以上

市町村国保（小）：健診 50.5%以上 保健指導 82.5%以上

国保組合：健診 48.1%以上 保健指導 21.5%以上

※市町村国保（大）は減算対象保険者はなし

市町村国保（保険者数：44）

大雪地区広域連合（北海道）

上富良野町（北海道）

中富良野町（北海道）

下川町（北海道）

増毛町（北海道）

大樹町（北海道）

檜枝岐村（福島県）

只見町（福島県）

柳津町（福島県）

三島町（福島県）

鮫川村（福島県）

粟島浦村（新潟県）

小松市（石川県）

加賀市（石川県）

白山市（石川県）

野々市市（石川県）

韮崎市（山梨県）

中央市（山梨県）

伊那市（長野県）

千曲市（長野県）

中川村（長野県）

麻績村（長野県）

池田町（長野県）

平谷村（長野県）

高山市（岐阜県）

本巣市（岐阜県）

飛騨市（岐阜県）

下呂市（岐阜県）

湖西市（静岡県）

下北山村（奈良県）

上勝町（徳島県）

海陽町（徳島県）

飯塚市（福岡県）

島原市（長崎県）

西海市（長崎県）

山江村（熊本県）

和水町（熊本県）

佐伯市（大分県）

臼杵市（大分県）

美郷町（宮崎県）

読谷村（沖縄県）

南風原町（沖縄県）

栗国村（沖縄県）

伊平屋村（沖縄県）

国保組合（保険者数：6）

山形県建設国民健康保険組合

京都料理飲食業国民健康保険組合

大阪中央市場青果国民健康保険組合

大阪木津卸売市場国民健康保険組合

奈良県歯科医師国民健康保険組合

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合

市町村国保
都道府県別 減算対象保険者数

北海道(6)、福島(5)、新潟(1)、石川(4)、山梨(2)、長野(6)、
岐阜(4)、静岡(1)、奈良(1)、徳島(2)、福岡(1)、長崎(2)、
熊本(2)、大分(2)、宮崎(1)、沖縄(4)

特定健診・保健指導の2016年度の実施率が高い保険者（予定）

【2017年度後期高齢者支援金の減算対象保険者②】

2016年度の特定健診・保健指導の実施率が以下の範囲に該当しており、健診・保健指導の実績が優れた保険者である。

健保組合（単一）：健診 83.2%以上 保健指導 58.6%以上 健保組合（総合）：健診 76.2%以上 保健指導 35.3%以上
共済：健診 84.9%以上 保健指導 52.8%以上

総合型健保組合（保険者数：10）

全国労働金庫健康保険組合
長野県機械金属健康保険組合
静岡県自動車販売健康保険組合
愛知県信用金庫健康保険組合
トヨタ関連部品健康保険組合
愛鉄連健康保険組合
京都府農協健康保険組合
福岡県農協健康保険組合
熊本県自動車販売店健康保険組合
鹿児島県信用金庫健康保険組合

単一型健保組合（保険者数：40）

青森銀行健康保険組合
みちのく銀行健康保険組合
新興健康保険組合
山形銀行健康保険組合
きらやか健康保険組合
三井精機工業健康保険組合
安田日本興亜健康保険組合

第一生命健康保険組合

ヤマトグループ健康保険組合
フランスベッドグループ健康保険組合
吉野工業所健康保険組合
日本ケミコン健康保険組合
ナイガイ健康保険組合
船場健康保険組合
アコム健康保険組合
ヨドバシカメラ健康保険組合
黒田精工健康保険組合
富士ソフト健康保険組合
独立行政法人都市再生機構健康保険組合
ビー・エス・エヌ健康保険組合
直江津電子健康保険組合
岐阜信用金庫健康保険組合
スクロール健康保険組合
三保造船健康保険組合
矢崎化工健康保険組合
静岡新聞放送健康保険組合
ホトニクス・グループ健康保険組合

豊田自動織機健康保険組合

中部電力健康保険組合
豊島健康保険組合
F U J I 健康保険組合
日新電機健康保険組合
京セラ健康保険組合
森下仁丹健康保険組合
イズミグループ健康保険組合
阿波銀行健康保険組合
徳島銀行健康保険組合
ワイジェイカード健康保険組合
雪の聖母会健康保険組合
鹿児島銀行健康保険組合

共済組合（保険者数：2）

三重県市町村職員共済組合
岡山市町村職員共済組合

(参考) 特定健診・保健指導の2015年度の実施率が高い保険者 【2016年度後期高齢者支援金の減算対象保険者①】

2015年度の特定健診・保健指導の実施率が以下の範囲に該当しており、健診・保健指導の実績が優れた保険者である。

市町村国保（大）：健診 47.0%以上 保健指導 33.0%以上

市町村国保（小）：健診 42.1%以上 保健指導 75.4%以上

市町村国保（中）：健診 37.0%以上 保健指導 60.8%以上

国保組合：健診 39.1%以上 保健指導 20.8%以上

市町村国保（保険者数：72）

由仁町（北海道）

愛別町（北海道）

中富良野町（北海道）

剣淵町（北海道）

中川町（北海道）

遠軽町（北海道）

更別村（北海道）

田子町（青森県）

会津若松市（福島県）

檜枝岐村（福島県）

只見町（福島県）

柳津町（福島県）

三島町（福島県）

鮫川村（福島県）

南牧村（群馬県）

江戸川区（東京都）

上越市（新潟県）

妙高市（新潟県）

南砺市（富山県）

七尾市（石川県）

加賀市（石川県）

白山市（石川県）

能美市（石川県）

野々市市（石川県）

宝達志水町（石川県）

韮崎市（山梨県）

南アルプス市（山梨県）

中央市（山梨県）

伊那市（長野県）

駒ヶ根市（長野県）

千曲市（長野県）

中川村（長野県）

宮田村（長野県）

木曽町（長野県）

木祖村（長野県）

麻績村（長野県）

池田町（長野県）

松川村（長野県）

平谷村（長野県）

売木村（長野県）

喬木村（長野県）

高山村（長野県）

高山市（岐阜県）

恵那市（岐阜県）

本巣市（岐阜県）

飛騨市（岐阜県）

下呂市（岐阜県）

島田市（静岡県）

湖西市（静岡県）

下北山村（奈良県）

小松島市（徳島県）

上勝町（徳島県）

吉野川市（徳島県）

東みよし町（徳島県）

海陽町（徳島県）

飯塚市（福岡県）

うきは市（福岡県）

島原市（長崎県）

西海市（長崎県）

山鹿市（熊本県）

阿蘇市（熊本県）

錦町（熊本県）

和水町（熊本県）

佐伯市（大分県）

臼杵市（大分県）

竹田市（大分県）

日南市（宮崎県）

読谷村（沖縄県）

南風原町（沖縄県）

南大東村（沖縄県）

伊平屋村（沖縄県）

南城市（沖縄県）

国保組合（保険者数：7）

山形県建設国保組合

京都料理飲食業国保組合

京都市中央卸売市場国保組合

京都府建設業職別連合国保組合

大阪中央市場青果国保組合

大阪木津卸売市場国保組合

大阪衣料品小売国保組合

市町村国保 都道府県別 減算対象保険者数

北海道(7)、青森(1)、福島(6)、群馬(1)、東京(1)、新潟(2)、富山(1)、石川(6)、山梨(3)、長野(14)、岐阜(5)、静岡(2)、奈良(1)、徳島(5)、福岡(2)、長崎(2)、熊本(4)、大分(3)、宮崎(1)、沖縄(5)

(参考) 特定健診・保健指導の2015年度の実施率が高い保険者 【2016年度後期高齢者支援金の減算対象保険者②】

2015年度の特定健診・保健指導の実施率が以下の範囲に該当しており、健診・保健指導の実績が優れた保険者である。

健保組合（単一）：健診 76.7%以上 保健指導 52.2%以上 健保組合（総合）：健診 68.7%以上 保健指導 34.7%以上
共済：健診 79.2%以上 保健指導 52.8%以上

総合型健保組合（保険者数：11）

全国労働金庫健保組合

経済団体健保組合

長野県農業協同組合健保組合

長野県機械金属健保組合

静岡県自動車販売健保組合

愛知県信用金庫健保組合

トヨタ関連部品健保組合

愛鉄連健保組合

京都府農協健保組合

福岡県農協健保組合

鹿児島県信用金庫健保組合

単一型健保組合（保険者数：53）

青森銀行健保組合

みちのく銀行健保組合

日本原燃健保組合

新興健保組合

河北新報健保組合

山形銀行健保組合

東京鐵鋼健保組合

曙ブレーキ工業健保組合

三井精機工業健保組合

第一生命健保組合

T & D フィナンシャル生命健保組合

ジェイティービー健保組合

ヤマトグループ健保組合

エーザイ健保組合

吉野工業所健保組合

鷺宮健保組合

日本ケミコン健保組合

ヤクルト健保組合

ナイガイ健保組合

日本テキサスインスツルメンツ健保組合

船場健保組合

アコム健保組合

スターバックスコーヒージャパン健保組合

富士ソフト健保組合

北越銀行健保組合

ビー・エス・エヌ健保組合

直江津電子健保組合

サカイ健保組合

エプソン健保組合

岐阜信用金庫健保組合

スクロール健保組合

三保造船健保組合

矢崎化工健保組合

トヨタ車体健保組合

アイシン健保組合

豊島健保組合

岡谷鋼機健保組合

富士機械製造健保組合

日新電機健保組合

京セラ健保組合

森下仁丹健保組合

野村健保組合

大日本住友製薬健保組合

倉紡健保組合

品川リフラクトリーズ健保組合

東洋鋼鈑健保組合

西京銀行健保組合

阿波銀行健保組合

徳島銀行健保組合

住友共同電力健保組合

帝人グループ健保組合

ワイジェイカード健保組合

雪の聖母会健保組合

共済組合（保険者数：3）

岩手県市町村職員共済組合

三重県市町村職員共済組合

岡山県市町村職員共済組合

これまでの検討の経緯

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

- 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（2016年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、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する（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。

〈2015年度まで〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			

〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	2017年度に試行実施（保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施（2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈2018年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、2020年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を本格実施（700～800億円） （2018年度は、別途特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

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。

【現行】 ※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

【見直し:2018年度～】 ※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

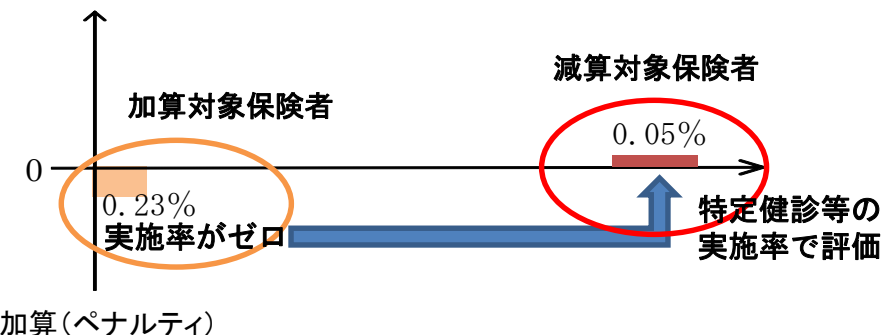
※減算率=最大10%~1% 3区分で設定

(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

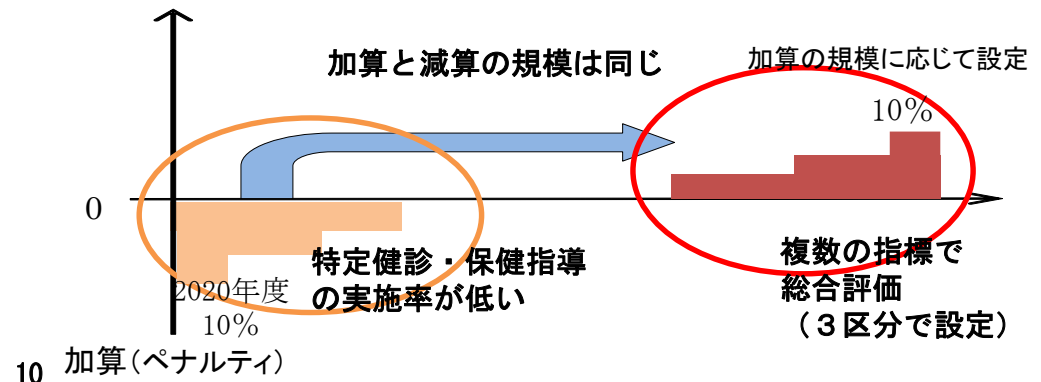
＜現在:2017年度まで＞

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