

全国健康保険協会における インセンティブ制度について

インセンティブ制度の検討状況について

後期高齢者支援金の加算・減算制度

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設
- 具体的には、平成25年度後期高齢者支援金から実施(実際の金額への反映は平成27年度に実施する平成25年度確定後期高齢者支援金の精算から実施)。

各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う

〈加算・減算の方法〉

①目標の達成状況

- 特定健診・保健指導の実施率

②保険者の実績を比較

- 支援金の減算

平成25年度と平成26年度以降の方法が異なる
(次頁参照)

- 支援金の加算

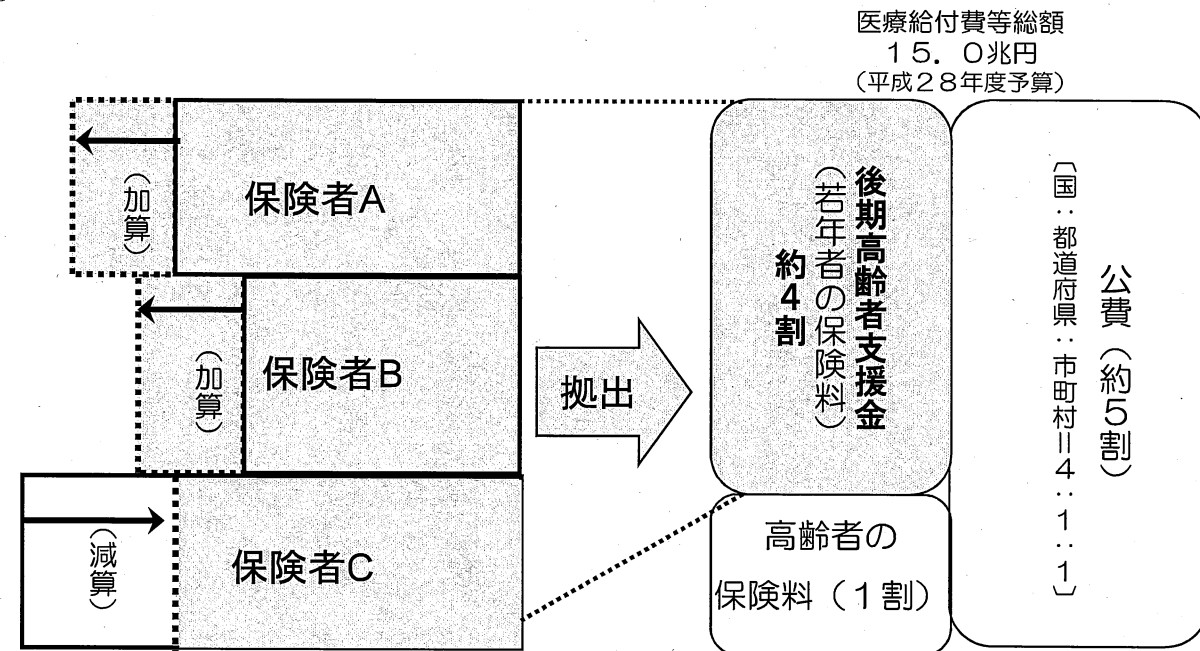
特定健診又は保健指導の実施率が実質的に0%の保険者

③加算率は0.23%に設定 (法律上は上限10%)

※例外：災害等の事情により実施できなかった場合等、一定の要件に該当する保険者については、加算の適用を除外。

④減算率については、加算額と減算額の総額が同じになるように設定 (法律上は上限10%)

〈後期高齢者支援金の仕組み〉



平成26年度後期高齢者支援金の加算・減算（平成25年度実績ベース）

（一保険者当たりの減算率 0.045%）

保険者	加算対象保険者数	加算額	減算対象保険者数	減算額
市町村国保	9	100万円	85	1,700万円
国保組合	27	1,400万円	3	30万円
単一健保	94	4,700万円	72	1,700万円
総合健保	11	1,200万円	17	1,800万円
共済	1	200万円	6	2,400万円
合計	142	7,600万円	183	7,600万円

予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブに関する主な閣議決定等

○医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、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ため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

○日本再興戦略 改訂2015（平成27年6月30日閣議決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）抄

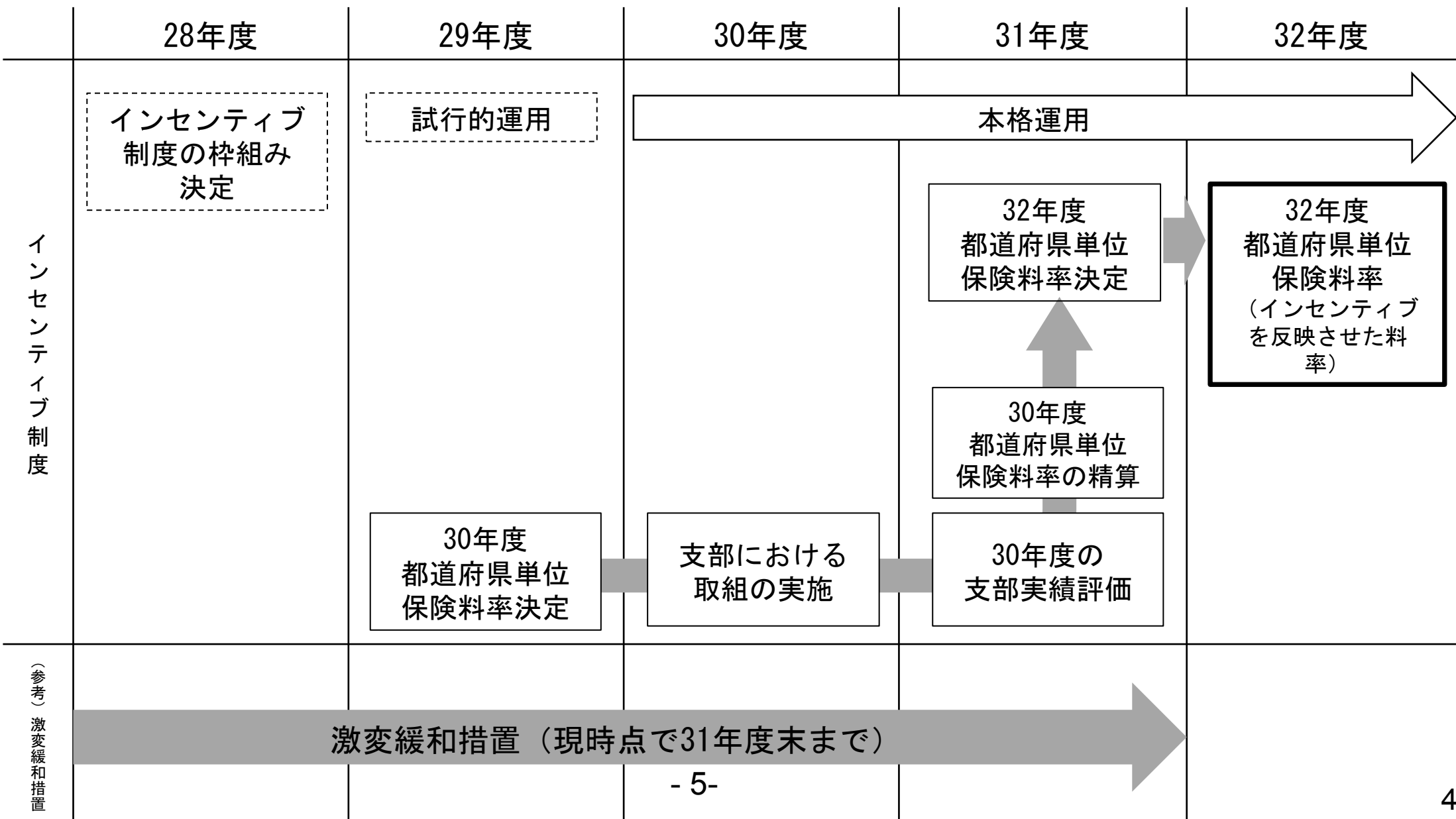
- ・ 保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒して反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度（平成30年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年6月2日閣議決定）抄

- ・ 予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現する。

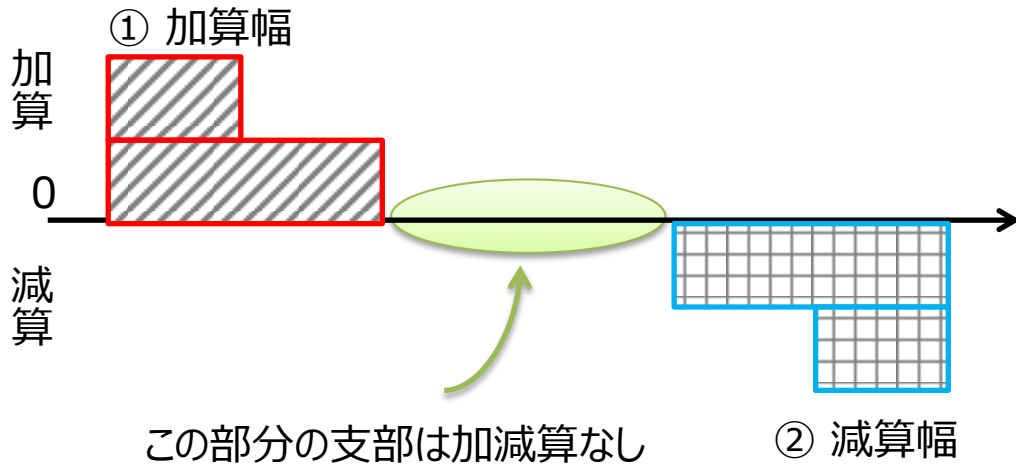
インセンティブ制度の実施スケジュールについて

- インセンティブ制度については、平成30年度の実績を32年度の都道府県単位保険料率（30年度の都道府県単位保険料率の精算）に反映することを想定している。

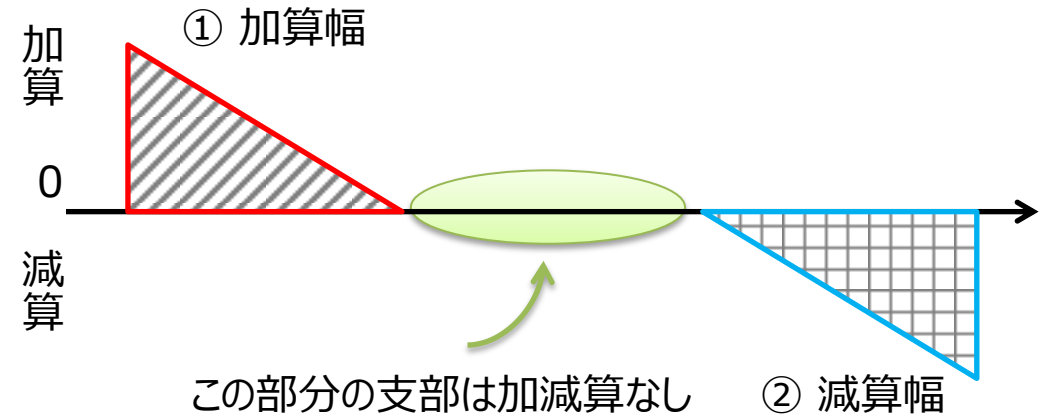


インセンティブ制度の各案のイメージ

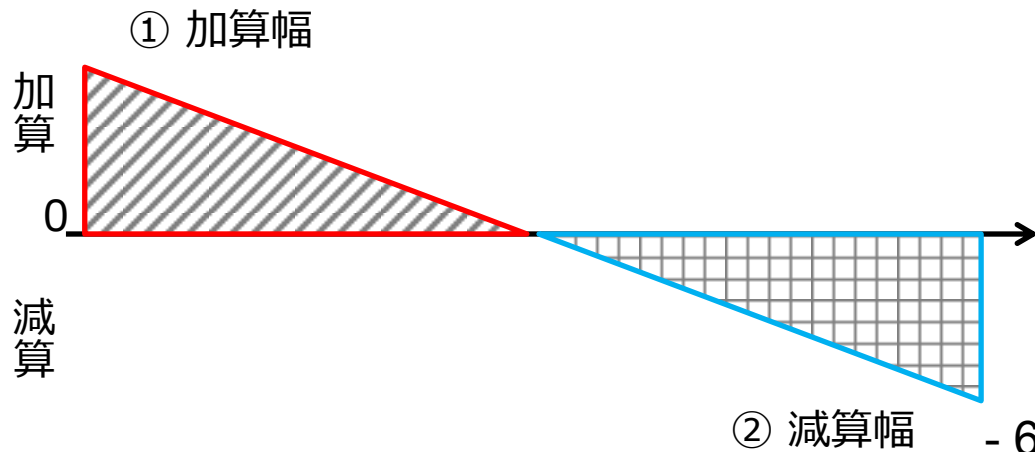
<案1> 上位・下位支部のみ段階的に加減算あり



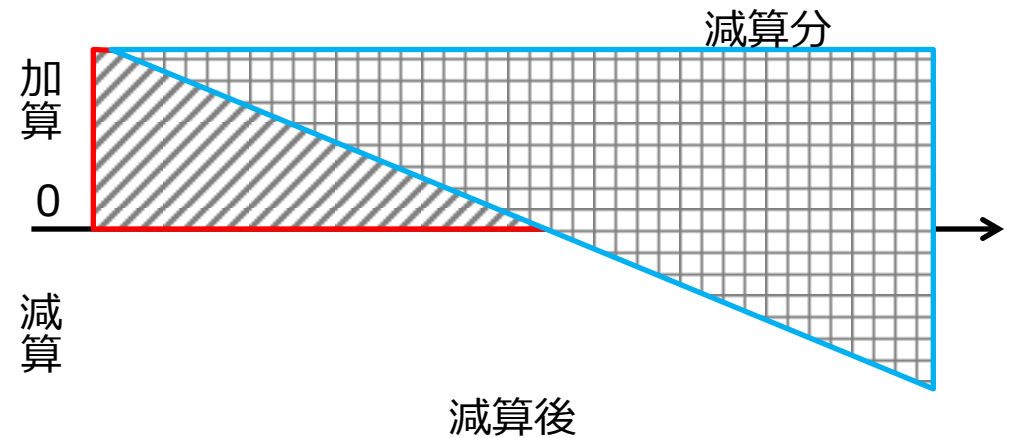
<案2> 上位・下位支部のみ多段階加減算あり



<案3> 全支部に多段階加減算あり



<案4> 全支部に一律加算し、実績に応じて減算



インセンティブ制度の検討状況について

- 平成30年度以降、協会けんぽは後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）の対象から外れ、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行うとされている。
- また、現行の加減算制度については、医療費適正化に向けた保険者のインセンティブをより強化する観点から、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始するとされている。
- 現在、加減算制度の見直しについては、厚生労働省において検討がなされており、12月19日に開催された保険者による健診・保健指導等に関する検討会において、資料2-2のとおり現時点の検討状況が示された。
- 協会における新たなインセンティブ制度についても、こうした加減算制度の見直しの状況を踏まえながら、平成30年度からの本格実施に向けて検討を行っていく。
- その際、インセンティブ制度の検討に当たっては、主な論点を以下の4つに大別して検討中。
 - ① 評価指標の選定
 - ② 評価指標ごとの重み付け
 - ③ 後期高齢者支援金の加算・減算の方法
 - ④ 後期高齢者支援金の加算率・減算率
- 現時点における検討状況は次ページ以降のとおりであるが、今後も引き続き検討を進め、年度内を目途に運営委員会においても、制度設計案についてご議論いただく予定。

① 評価指標の選定

- インセンティブ制度では、その結果により都道府県単位保険料率に差が生じ、加入者・事業主の負担に直接的に影響を与える可能性があることから、その前提となる評価指標の選定にあたっては、例えば特定健診の受診率など、保険料の負担者である加入者・事業主の行動が評価されるものを中心に選定することが考えられる。
- 加えて、制度の公平性・納得性を担保する観点から、可能な限り定量的な指標を用いることとし、その評価方法についても支部ごとに不合理な偏りが生じないような方法で設定することが重要。

【評価指標として考えられる事項（検討中）】

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- ・ 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
- ・ 特定保健指導実施者の翌年度の健診結果の改善状況
- ・ 後発医薬品使用割合 等

② 評価指標ごとの重み付け

- 指標ごとに偏差値方式で評価を行い、指標ごとの偏差値を素点とした上で、全指標の素点を合計したものを支部の総得点とすることが考えられる。
- 指標ごとの重み付けについては、平成29年度の試行的実施（保険料率への反映はしない）の結果等も踏まえつつ検討していく。

③ 加算・減算の方法について

- 加減算制度の見直しにおける、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みという趣旨を踏まえれば、より多くの支部に加算・減算の効果が及ぶような仕組みが考えられる。
- その際、インセンティブ制度では、協会全体で負担する後期高齢者支援金の総額は変わらないため、加算対象支部の加算額の合計と減算対象支部の減算額の合計は等しくする必要がある。

④ 加算率・減算率について

- 健保・共済が対象となる加減算制度の見直しにおいては、最大の加算率を2%（102/100）とする検討案が提示されている（資料2-2）が、そうした検討状況も踏まえながら、引き続き検討していく。
- なお、加減算制度の見直しにおいては、見直し後の制度開始後2年間は段階的实施とする案が提示されているため、インセンティブ制度も新たに導入する制度であることに鑑み、そうした段階的实施の必要性についても検討していく。

平成28年12月27日

資料2-2

第81回運営委員会資料

平成28年12月19日

資料3

第26回保険者による
健診・保健指導等に関する検討会

検討会の下の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での現時点の検討状況の報告であり、
指標等についても検討中であり確定したものではない。

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し (平成30年度～35年度) の検討状況

厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課
データヘルス・医療費適正化対策推進室

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

○ H27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（H28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H30年度から）仕組みに見直すこととした。

〈現行（～平成29年度）〉

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）	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				



〈見直し後（平成30年度～）〉

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）	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の 加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府 県単位保険料率に反映	保険者努力支援制 度を創設	各国保組合の取組等を 特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を 特別調整交付金に反映
指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者種別共通の項目を設定（特定健診・保健指導の実施率、重症化予防の取組、後発品の使用促進等） ・ 保険者種別ごとにその特性を踏まえた項目を追加で設定 				

◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 参議院厚生労働委員会
一、国民健康保険について

5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの共通の指標 (保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ：平成28年1月)

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、平成28年1月に、以下のとおり、とりまとめた。

ア 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 具体例 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- 具体例 がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標④】 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 具体例 ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブに関する主な閣議決定等

○医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、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ため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

○日本再興戦略 改訂2015（平成27年6月30日閣議決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）抄

- ・ 保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度（平成30年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

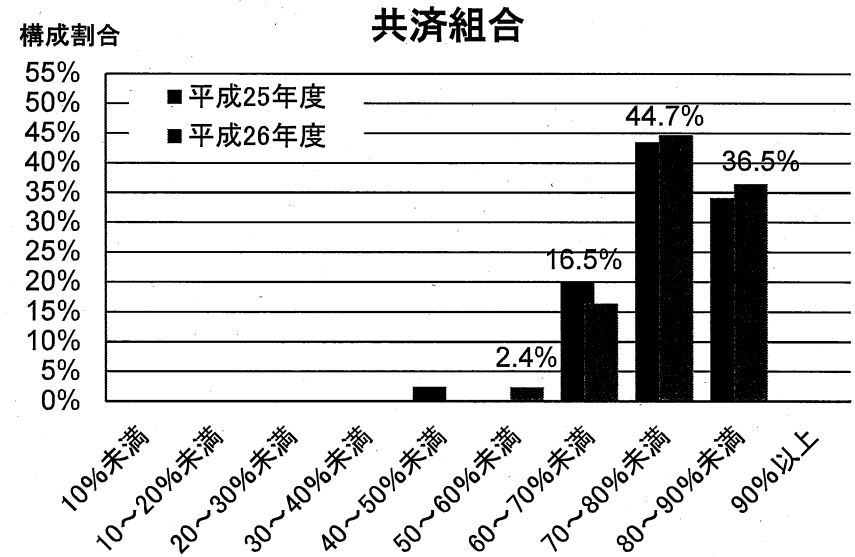
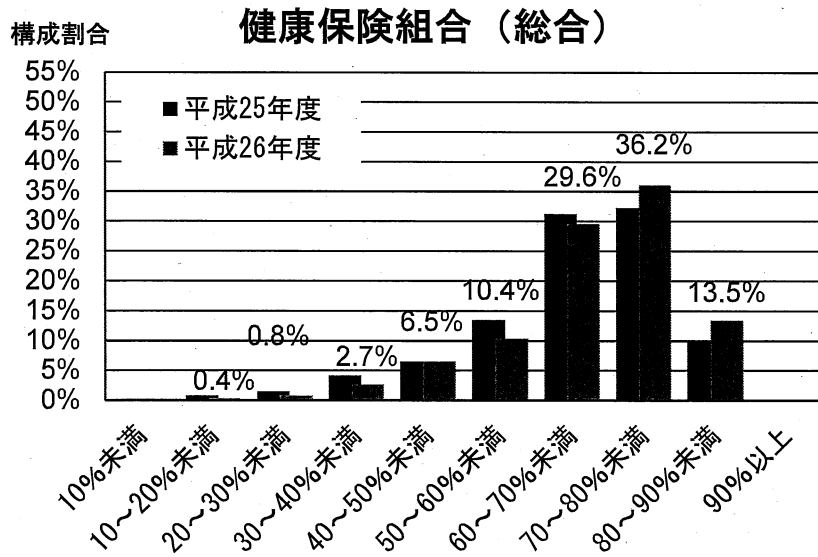
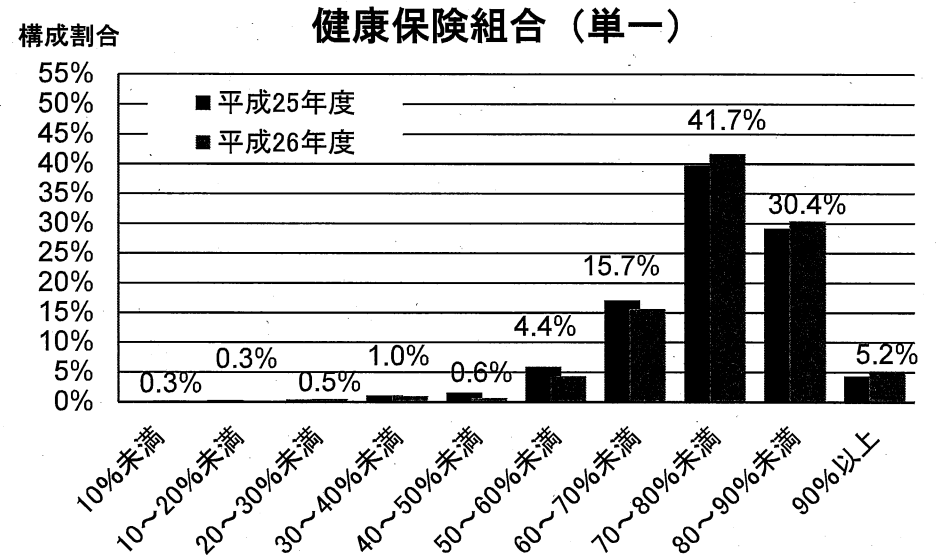
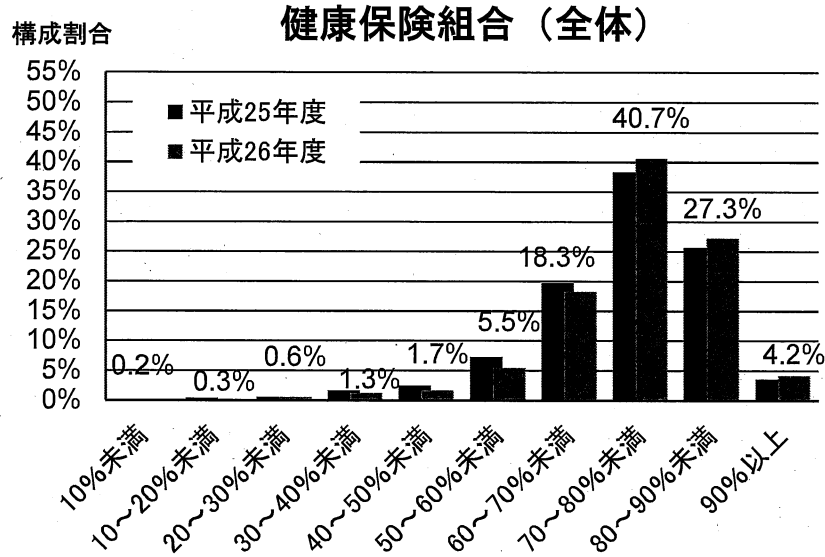
○経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年6月2日閣議決定）抄

- ・ 予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現する。

特定健診 実施率の分布（健保組合、共済：H26年度）

○ 健保組合の7割以上、共済の8割以上は、特定健診の実施率が70%以上である。単一健保組合と共済の3分の1以上は、実施率が80%以上である。総合健保の半数は実施率が70%以上だが、1割程度は実施率が50%に達していない。

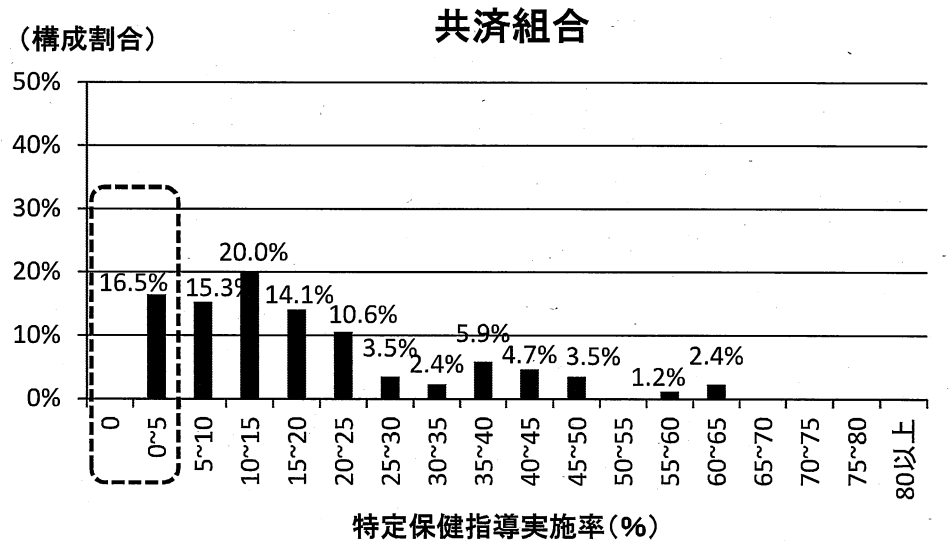
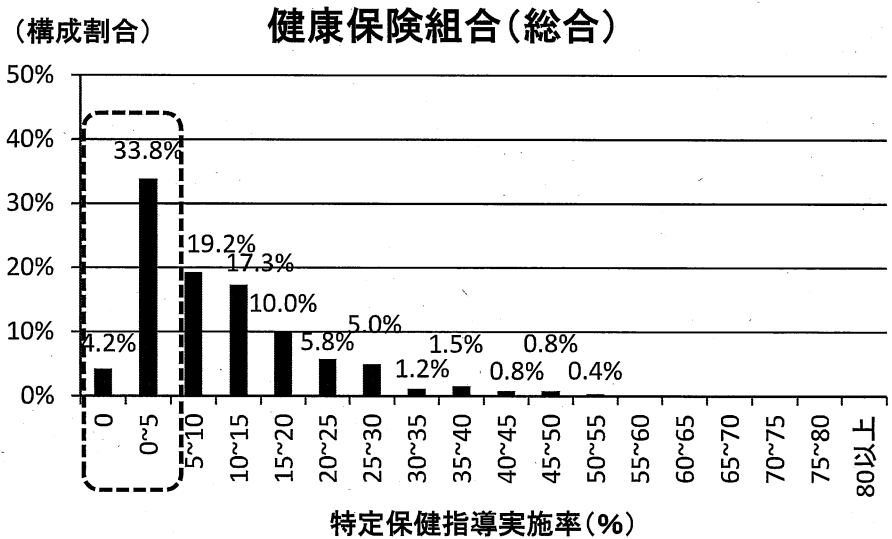
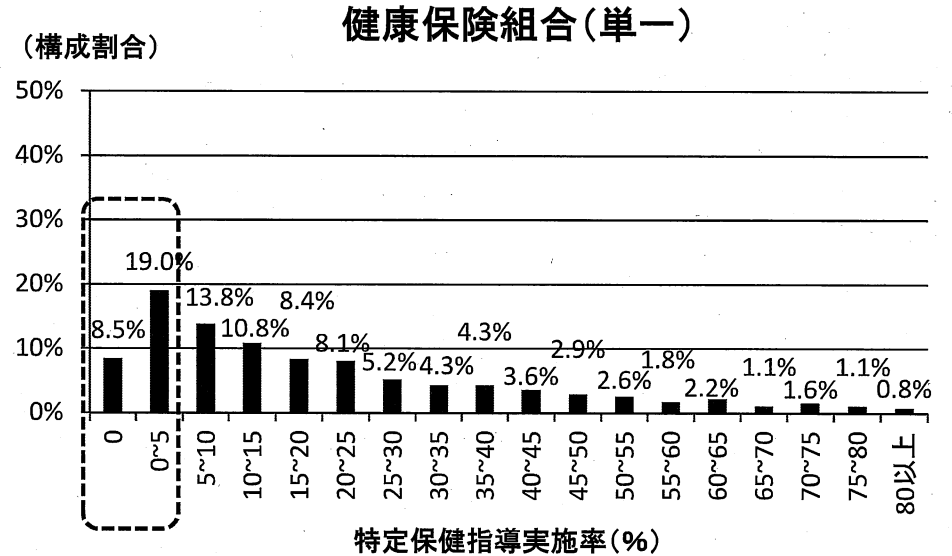
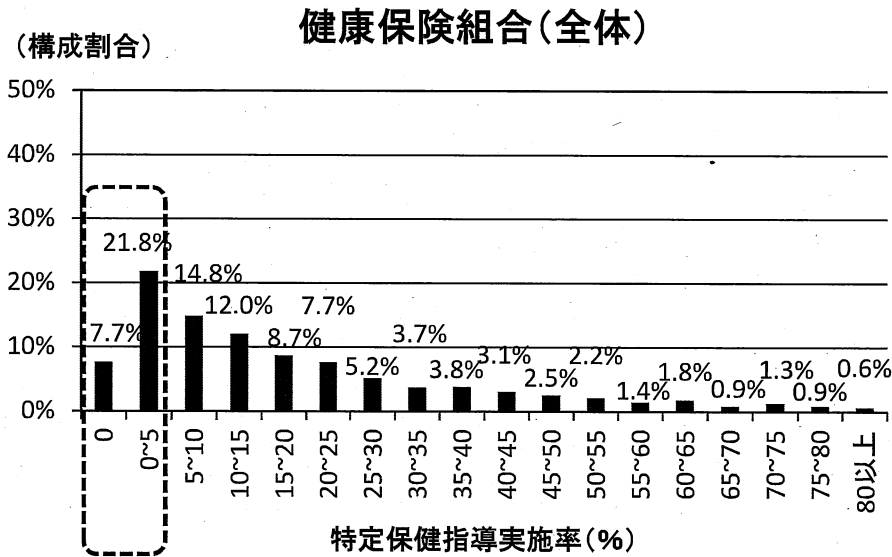
（参考）協会けんぽの特定健診の実施率（H26年度） 43.4%



特定保健指導 実施率の分布（健保組合、共済：H26年度）

○ 健保組合と共済は特定健診の実施率が高いが、特定保健指導の実施率は、健保組合は5%未満が約3割、共済は5%未満が約2割を占めている。協会けんぽと比較しても、実施率10%未満が3～4割を占めており、実施率の底上げが必要である。

（参考）協会けんぽ特定保健指導の実施率（H26年度） 14.8%



健診・保健指導の実施率が高い健保組合・共済組合（H27年度後期高齢者支援金の減算対象【予定】）

○ 特定健診・保健指導の実施率が高い健保組合・共済は、下記のとおり、所在地や規模、業種（製造業、金融、サービス等）も様々であり、事業主や被保険者への働きかけや実施の工夫により、高い実績をあげている（特定の業種や規模により実施率が低くなるのではなく、各保険者の取組の成果があらわれている）。

H26年度の特定健診・保健指導の実績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 70.0%以上 保健指導 52.6%以上 健保組合（総合）：健診 70.3%以上 保健指導 31.3%以上
共済 ：健診 77.9%以上 保健指導 45.6%以上

総合型健保組合（保険者数：9）

東京都鉄二健保組合
東京都情報サービス産業健保組合
長野県機械金属健保組合
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
近畿しんきん健保組合
福岡県農協健保組合

資生堂健保組合
T&Dフィナンシャル生命健保組合
日本中央競馬会健保組合
協和エクシオ健保組合
フランスベッドグループ健保組合
あおぞら銀行健保組合
鷺宮健保組合
日本ケミコン健保組合
高見澤電機健保組合
ヤクルト健保組合
カシオ健保組合

エプソン健保組合
大垣共立銀行健保組合
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
ホトニクス・グループ健保組合
トヨタ車体健保組合
アイシン健保組合
中部電力健保組合
トヨタ販売連合健保組合
ATグループ健保組合
岡谷鋼機健保組合
富士機械製造健保組合
シロキ工業健保組合

倉紡健保組合
品川リフラクトリーズ健保組合
もみじ銀行健保組合
イズミグループ健保組合
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
神島化学健保組合
住友共同電力健保組合
帝人グループ健保組合
KCカード健保組合
雪の聖母会健保組合
センコー健保組合

単一型健保組合（保険者数：71）

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
秋田銀行健保組合
山形銀行健保組合
東京鐵鋼健保組合
日本ピストンリング健保組合
曙ブレーキ工業健保組合
三井精機工業健保組合
ヒゲタ健保組合
第一生命健保組合

ナイガイ健保組合
日本旅行健保組合
船場健保組合
アドバンテスト健保組合
アコム健保組合
ヨドバシカメラ健保組合
エルナー健保組合
ビー・エス・エヌ健保組合
直江津電子健保組合
中越パルプ工業健保組合
セーレン健保組合
サカイ健保組合

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
塩野義健保組合
大日本住友製薬健保組合
シバタ工業健保組合
鳥取銀行健保組合

共済組合（保険者数：4）

岩手県市町村職員共済組合
東京都職員共済組合
三重県市町村職員共済組合
岡山県市町村職員共済組合

各保険者の特定健診・保健指導の実施率の公表について

○ 特定健診・保健指導の実績については、保険者の実施率向上の取組を評価する観点から、現在、後期高齢者支援金の減算対象（特定健診・保健指導の実施率が高い）となった保険者名を公表している。

（※1）支援金減算対象保険者数（H26年度の実施率）：市町村国保73、国保組合4、総合健保組合9、単一型健保組合71、共済4

○ 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・重症化の予防により医療費を適正化するため、保険者が共通に取り組む保健事業であり、効果的な保健事業に取り組む環境づくり（※2）を進め、保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を、29年度実績から（※3）公表することとする。

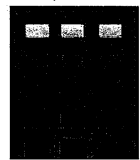
（※2）特定保健指導による内臓脂肪の減少等の効果は、被保険者が保険者を異動しても効果の持続が期待される。保険者が継続して特定健診データを把握することで効果的な保健事業ができるので、本人同意のもとデータの保険者間移動も可能である。

（※3）一部の保険者では報告漏れやシステム上の不備により正確な実施率の報告ができていないが、こうした保険者も第3期に向けたシステム改修を29年度中に行う中で必要な対応を行うことで、30年度に行う29年度実績の報告から正確な報告が可能である。

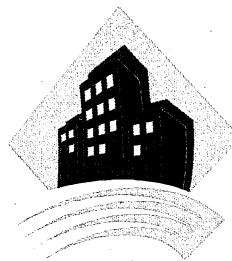
特定健診データの保険者間での移動 現在の対応の手順

※H28年3月にルールの詳細等を公表。
6月に各保険者協議会に周知。

＜前・保険者＞
健保組合



＜現・保険者＞
市町村国保



依頼書 同意書

④依頼書・同意書を送付

⑤データを抽出・送付



送料を支払う

特定健診等結果データ

①説明と同意取得

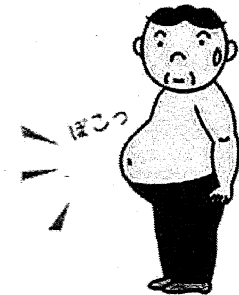
②本人が保管している特定健診結果等を提供

本人が結果を保管していない等
③同意書・前保険者等の情報取得

同意書

⑥保健事業（保健指導等）の実施

本人（会社を退職し、被用者保険を脱退。市町村国保へ加入）



※退職者セミナー等で退職前に説明しておくことも必要

※①の説明の結果、本人が同意し、②本人が保管している過去の特定健診等結果通知表（コピー）を、現保険者に提供すれば、⑥の保健事業の実施が可能。本人が結果を保管していない場合、③～⑤の手続きを追加。

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し（検討中）

○ 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。

【現行の仕組み】 ※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（H26年度の例）

① 健診等の実施率ゼロ(0.1%以下)の保険者(142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(183保険者)
→ 支援金負担を減算(インセンティブ)

※事業規模: 7,600万円 支援金総額(保険者負担): 5.6兆円

【見直し:H30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)

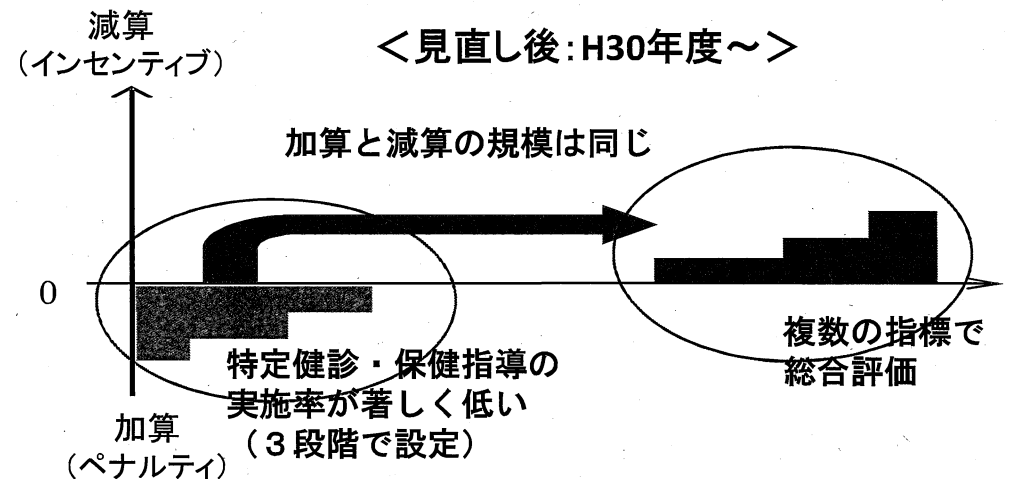
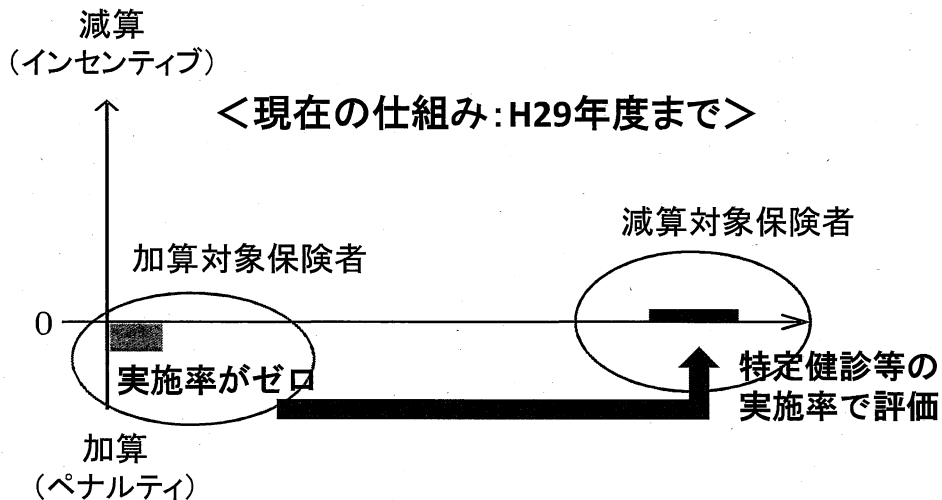
- ・ 特定健診・保健指導の実施率が「ゼロ(0.1%以下)の保険者」だけでなく、「実施率が著しく低い保険者」に対象範囲を拡大
- ・ 実施率に応じて、3段階で、加算率を設定

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、がん検診・歯科健診、糖尿病等の重症化予防、予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組、事業主との連携等の複数の指標で総合評価

(項目案)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅
- ・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅
- ・ がん検診・歯科健診等、糖尿病等の重症化予防
- ・ 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(就業時間中の配慮、受動喫煙防止等)
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等



特定健診・保健指導の実施率向上を促すための加算率の段階的な引上げ（検討中）

○ 後期高齢者支援金の加算は、ペナルティを課すだけが目的ではなく、実施率の向上の取組を促すための措置であるので、段階的に対象範囲を広げながら、加算率を上げていくことで、実施率の低い保険者の取組の底上げを図っていく。

		特定健診・保健指導の実施率		
		単一健保	総合健保 ・私学	共済組合 (私学除く)
特定健診の実施率 第3期目標の1/2未満		45%未満	42.5%未満	45%未満
特定 保健 指導	実施率が0.1%未満	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	0.1%以上 ～1.5%未満	0.1%以上 ～2.25%未満
	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	1.5%以上 ～3%未満	2.25%以上 ～4.5%未満

H26～29年度 の加算率 【現行】
—（※）
0.23%
—
—

H30年度の加算率 (H29年度実績) 【第1段階】	H31年度の加算率 (H30年度実績) 【第2段階】	H32年度以降 (H31年度実績～) 【第3段階】
0.25%	0.5%	1.0%
0.5%	1.0%	1.0%
0.25%	0.5%	0.5%
—	—	0.25%

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

（※）特定健診の実施率は、現行は0.1%未満を加算対象。該当組合数はない。

【第1段階】

H30年度の支援金の加算率
(H29年度実績)

- ①特定健診の実施率： 種別目標の1/2未満の保険者 : 加算率 0.25%
- ②特定保健指導の実施率： 0.1%未満の保険者 : 加算率 0.5%
- 0.1%以上～種別目標の1/20未満の保険者 : 加算率 0.25%

【第2段階】

H31年度の支援金の加算率
(H30年度実績)

- ①特定健診の実施率： 種別目標の1/2未満の保険者 : 加算率 0.5%
- ②特定保健指導の実施率： 0.1%未満の保険者 : 加算率 1.0%
- 0.1%以上～種別目標の1/20未満の保険者 : 加算率 0.5%

【第3段階】

H32年度～支援金の加算率
(H31年度実績～)

- ①特定健診の実施率： 種別目標の1/2未満の保険者 : 加算率 1.0%
- ②特定保健指導の実施率： 0.1%未満の保険者 : 加算率 1.0%
- 0.1%以上～種別目標の1/20未満の保険者 : 加算率 0.5%
- 種別目標の1/20以上～1/10未満の保険者 : 加算率 0.25%

（※）種別目標は、対象範囲の設定が複雑にならないよう、H29年度の実績でも、第2期ではなく第3期の目標値を用いて対象範囲を設定する。

後期高齢者支援金の加算率の計算根拠（検討中）

特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者については、健保組合・共済のすべての保険者が特定健診・保健指導に平均的に投じている費用と同程度の費用をペナルティとして負担すべきという考え方に立って、健保組合・共済の全体の支援金と特定健診・保健指導に投じている事業費をベースに加算率を設定すると、以下のとおりとなる。

○ 健保組合・共済の支援金と特定健診・保健指導の事業費をベースに実施率ゼロの保険者について設定した加算率

① ÷ ② = 1.03% → 1.0%

① H26年度の特定健診・保健指導の総事業費（健保組合・共済の保険者負担分、国庫補助除く）：約209億円（※）

② H26年度確定後期高齢者支援金（健保組合・共済の合計）：約2兆234億円

（※）健保組合・共済組合の特定健診・保健指導に要した費用。受診者の自己負担、事業主健診の費用は含まない。

○ 特定健診・保健指導の総事業費の推計（健保組合＋共済組合） 約209億円

【健保組合】		実施者数	1人当たり経費（国庫補助除く）		
・ 特定健診（被扶養者）	1,618,527	×	5,490 × 2/3	=	5,923,809千円
・ 特定健診事務費等	8,561,266	×	7,845 × 10%	=	6,716,313千円
・ 特定保健指導	285,406	×	(6,120+17,640) × 1/2 × 2/3	=	2,260,416千円
・ 特定保健指導事務費等	285,406	×	(8,743+25,200) × 1/2 × 10%	=	484,377千円
					計 153.9億円
【共済組合】		実施者数	1人当たり経費（国庫補助除く）		
・ 特定健診（被扶養者）	392,067	×	5,490	=	2,152,448千円
・ 特定健診事務費等	2,682,939	×	7,845 × 10%	=	2,104,766千円
・ 特定保健指導	91,542	×	(6,120+17,640) × 1/2	=	1,087,519千円
・ 特定保健指導事務費等	91,542	×	(8,743+25,200) × 1/2 × 10%	=	155,361千円
					計 55.0億円

注1：特定健診の国庫補助は個別健診と集団健診があるが、個別健診の基準単価で積算。基準単価：特定健診（個別健診）5,490円

注2：特定保健指導は、動機付け支援と積極的支援が同数で実施と仮定して積算。基準単価：特定保健指導（動機付け支援）6,120円（積極的支援）17,640円

注3：事務費や自己負担分への補助など、基準単価以外での保険者が負担額として、事業費等（自己負担3割分を含む）の10%程度と仮定して積算

（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。

① ÷ ② × 1/2（※2） = 0.23%

① H22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 H22年度確定後期高齢者支援金（全保険者分）：約4兆9713億円

（※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。

支援金の加算の該当組合数（試算）

○ 全保険者の実施率の公表（29年度実績～）や特定保健指導の運用の見直し、加算率の段階的な引上げ等により、実施率が低い保険者の底上げによって、H29年度時点で0.1%未満の保険者がなくなり、加算範囲の拡大による対象保険者もH26年度実績の1/2に減少すると仮定して試算した。

＜特定健診＞ ※現行は、特定健診の実施率が0.1%未満を加算対象としているが、該当組合数はない。

	単一健保		総合健保・私学		共済組合（私学除く）	
	実施率	該当組合数	実施率	該当組合数	実施率	該当組合数
加算の対象（H29年度実績～）： 実施率が第3期の目標の1/2未満	45%未満	12程度 (H26年度:25)	42.5%未満	6程度 (H26年度:13)	45%未満	0 (H26年度:0)
保険者数合計	—	1134	—	259	—	84
（参考）第3期目標を達成（H26年度）	90%以上	59	85%以上	7	90%以上	0

協会けんぽ （実施率）
43.4% (H26年度実績)

＜特定保健指導＞

		単一健保		総合健保・私学		共済組合（私学除く）	
		実施率	該当組合数	実施率	該当組合数	実施率	該当組合数
加算の対象	[現行の要件] 実施率が0.1%未満	0.1%未満	0に縮小 (H26年度:88)	0.1%未満	0に縮小 (H26年度:8)	0.1%未満	0 (H26年度:0)
	[H30年度の加算 (H29年度実績)から対象] 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	60程度 (H26年度:117)	0.1%以上～ 1.5%未満	18程度 (H26年度:36)	0.1%以上～ 2.25%未満	4程度 (H26年度:9)
	[H32年度の加算 (H31年度実績)から対象] 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	60程度 (H26年度:121)	1.5%以上 ～3%未満	17程度 (H26年度:34)	2.25%以上 ～4.5%未満	2程度 (H26年度:4)
	加算対象の保険者合計	—	120程度	—	35程度	—	6程度
保険者数合計		—	1134	—	259	—	84
（参考）第3期目標を達成（H26年度）		55%以上	97	30%以上	12	45%以上	6

協会けんぽ （実施率）
14.8% (H26年度実績)

(1) 支援金の減算（インセンティブ）との関係

- ・ 特定保健指導の実施率が保険者種別目標の1/20未満の保険者については、加算・減算制度の趣旨にかんがみ、減算（インセンティブ）の評価も行わないこととする。
- ・ 特定保健指導の実施率が保険者種別目標の1/20以上で1/10未満の保険者については、特定健診の実施率が保険者種別目標の1/2以上の場合、健診実施率向上の取組を評価する観点から、減算の指標の総合評価で一定ポイント以上の場合、加算を適用しない（ただし、減算も適用しない）。

(2) 加算の適用除外

- ・ 保険者が特定健診・保健指導の取組を行ったものの、保険者の規模が小さいため、結果として特定健診・保健指導の実施率が著しく低い保険者として加算対象となった場合、以下の要件に該当する保険者は、現在、加算を適用していない。第3期においても、この要件は引き続き適用する。加算の適用除外の保険者は、減算も行わない。
- ・ なお、財政窮迫組合については、その状態に応じた支援が行われていることから、加算について配慮は行わない。

【現行の要件】 対象組合数：2保険者（H26年度実績）

- ①災害等の事情により、実施体制が整備できなかった又は事後的に維持できなくなった場合や対象者が極めて限定された場合
- ②特定健診の実施を一定程度行ったものの、元々小規模なため、結果として実施率が実質的に0%となった場合
- ③実績はあるが、保険者の責に帰さない事由により報告ができなかった場合

(3) 第3期の中間時点での加算率の再計算（H33年度～35年度の加算額）

- ・ 加算率は、特定健診・保健指導の保険者全体の事業費を用いて設定しているが、①保険者全体の特定健診の実施率が向上すると事業費全体も増加する、②効果的な保健指導が浸透して健診受診者に占める保健指導該当者の割合が減少すれば、事業費全体も減少することから、第3期の中間時点で加算率を再計算し、その変動幅を勘案して、H33年度～H35年度の加算額（H32～34年度実績）で適用する。

(4) H30年度の加算額の試算（H29年度実績分の試算）

合計 約4億円（H29年度時点で0.1%未満の保険者がなくなり、0.1%以上の加算対象の保険者もH26年度実績の1/2に減少すると仮定）

（内訳：単一健保 1.7億円、総合健保 1.6億円、共済組合 0.6億円）

（注1）健保組合・共済のH27年度の加算額（H26年度実績分）：0.6億円（単一健保4800万円、総合健保1300万円、共済 対象なし）

（注2）H26年度実績で特定保健指導が未実施の健保組合については、厚生労働省から当該健保組合に対し、特定保健指導を行うよう促しており（本年11月に通知を発出）、H29年度には0.1%未満の健保組合はなくなると仮定して試算している。

（注3）加算率の見直しにより、実施率の向上による対象組合数の減少が期待されるので、H31年度以降の加算額は試算していない。

後期高齢者支援金の減算方法の見直し（検討中）

- 第3期以降の後期高齢者支援金の減算（インセンティブ）については、保険者機能の発揮を幅広く評価する観点から、従来の特定健診・保健指導の実施率に加え、がん検診・歯科健診、糖尿病等の重症化予防、予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組、事業主との連携（就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組）など、複数の指標で総合評価し、達成状況に応じて段階的に減算する。

（1）減算の方法

- ・ 保険者の取組を複数の指標で評価し、その配点を積み上げて総合評価する。
- ・ 減算率は、取組の評価をメリハリあるものとするため、3段階で設定する。保険者が最上位の3段階目を目指して努力する意欲につながるよう、最上位の3段階目の減算率を相当程度高く（例えば1%～10%の間）設定する。
- ・ 事業の実施の有無だけでなく、事業の実施の成果を評価する指標も盛り込む。具体的には、例えば、健診の実施率だけでなく、前年度からの実施率の上昇幅（実施率の増加ポイント数）を位置づける。
- ・ 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グループに分けて評価する。
- ・ 特定健診・保健指導の実施は、保険者の法定の義務であるので、他の指標よりも評価のウエイトを重くする。

（2）評価指標について

以下の点を考慮しつつ、保険者種別で共通の指標に、被用者保険独自の指標を追加する。

- ・ 保険者の義務として実施する特定健診・保健指導を中心とした、高齢期における重篤な疾患の予防に対し、一定のエビデンスがある保健事業
 - （例）特定健診・保健指導の実施率、被扶養者の健診実施率向上の取組、保健指導対象者の割合の減少
特定健診結果により医療機関受診が必要と思われる者に対する受診勧奨と受診の確認
健診結果等に基づくわかりやすい情報提供の実施 等
- ・ 個人の生活習慣の改善や疾患予防に一定の効果が期待できる保健事業、後発品の使用促進
 - （例）がん検診・歯科健診等、糖尿病等の重症化予防のための個別介入、後発品の使用促進
個人へのインセンティブ提供、40歳未満も含めた健康づくり 等
- ・ 保険者の共通の健康課題に応じた取組
 - （例）事業主との連携（就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組） 等

減算の指標について①（検討中）

○ 減算の指標については、保険者種別で共通に設定する指標を踏まえつつ、事業主との連携など被用者保険独自の指標を追加する。現在、以下のような項目を検討しており、今後、総合評価に算定する配点や計算方法を検討していく。

1 特定健診・保健指導の実施率（共通指標①）

①-1 保険者種別毎の目標値達成	特定健診の目標達成（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）
①-2 実施率が上位	特定健診が〔実施率目標×〇%〕以上 かつ 特定保健指導が〔実施率目標×〇%〕以上
② 特定健診の実施率の上昇幅	前年度より〇ポイント以上上昇（①、③、④との重複可）
③ 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度より〇ポイント以上上昇（①、②、④との重複可）
④ 特定保健指導の該当者割合の減少	特定保健指導の該当者割合が前年度より〇ポイント減少（①、②、③との重複可）※

2 要医療の者への受診勧奨（共通指標②）

① 個別に受診勧奨	標準プログラムや学会基準を参考に、すぐに医療機関の受診が必要であることを知らせる
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）

3 被扶養者の特定健診・保健指導の実施率等（被用者保険独自の指標）

① 実施率が上位	特定健診・保健指導の実施率が〔実施率目標×〇%〕以上
② 実施率の上昇幅	前年度より〇ポイント以上上昇（①との重複可）

4 わかりやすい情報提供（共通指標④）

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） ・レーダーチャートや経年データのグラフ等 ・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味） ・生活習慣改善等のアドバイス
② 対面での健診結果の説明	専門職による対面での健診結果説明の実施

5 特定健診のデータ連携の取組（共通指標⑤）

① データの提供、提供されたデータの活用（個人）	退職の際に本人の求めに応じて過去の健診データを提供、または、新規の加入者に対し過去の健診結果を活用した保健指導の実施
② データの提供、提供されたデータの活用（集団）	保険者協議会等において、集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析。またはその結果を活用して共同事業を実施

6 後発医薬品の使用促進（共通指標⑥）

① 後発医薬品の希望カード等の配布	（事業実施の有無）
② 後発医薬品差額通知の実施	（事業実施の有無）
③ 効果の確認	後発品への切替率、効果額の把握（事業実施の有無）
④ 後発医薬品の使用割合が高い①	使用割合が〇%以上（例：80%以上、70%以上）
⑤ 後発医薬品の使用割合の上昇幅①	前年度より〇ポイント以上上昇

※1-④ 特定保健指導対象者割合の保険者種別の平均値との比較は、保険者毎の加入者の性・年齢の分布の偏りを補正する必要があるため、指標にしていない。

（続く）

減算の指標について②（検討中）

7	がん検診・歯科健診等（共通指標②）	
①	がん検診：受診者の把握	検診の種類毎に対象者を設定し、受診の有無を確認
②	がん検診：効果の確認（有所見率等の把握等）	検診の種類毎に要精密検査者の減少割合や医療費の発生状況を確認
③	歯科健診・保健指導：健診受診者等の把握	対象者を設定し健診受診の有無を確認、リスク保有者への保健指導の実施
④	歯科健診・保健指導：効果の確認	受診者の改善状況の確認、要治療者の減少割合や医療費の状況を確認
⑤	予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等
8	糖尿病等の重症化予防（共通指標③）	
①	治療中断者への対応	レセプトを確認し、治療中断者に個別に働きかける
②	重症化予防の個別介入保健指導	治療中の者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導を実施
9	個人へのインセンティブ提供等（共通指標④）	
	インセンティブ提供事業の実施	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブ提供事業を実施
10	加入者に向けた健康づくりの働きかけ（共通指標④）	
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
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
③	こころの健康づくり	40歳未満を含めた、こころの健康づくりのための事業
④	喫煙対策事業	40歳未満を含めた、喫煙対策事業、受動喫煙防止の共同実施
11	事業主との連携（被用者保険独自の指標）	
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
②	健康づくり等の共同事業の実施、定期的な意見交換の場の設置	事業主の事業を把握し、健康課題の分析に基づく事業主・事業場への働きかけ、定期的な意見交換の場を設置
③	就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮
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で退職後の健康管理に関する講義を実施

參考資料

後期高齢者支援金（H27年度）の加算・減算の方法

＜加算総額の計算方法＞

- 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、年度ごとに加算額の総額が先に決まる。
- 平成26年度の特定健診・保健指導の実施率をもとにした、平成27年度の後期高齢者支援金における加算の総額は、7400万円（132保険者が対象）である。

（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。

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

① H22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 H22年度確定後期高齢者支援金（全保険者分）：約4兆9713億円

（※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）H26年度の高齢者支援金の減算：減算総額7600万円 調整済実施係数0.66以上 減算率0.045% 183保険者が対象

- 平成26年度の後期高齢者支援金における減算率（0.045%）と同程度の水準を踏まえると、平成27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が、

イ：調整済実施係数 0.68以上（174保険者が対象） → 減算率 約0.043%

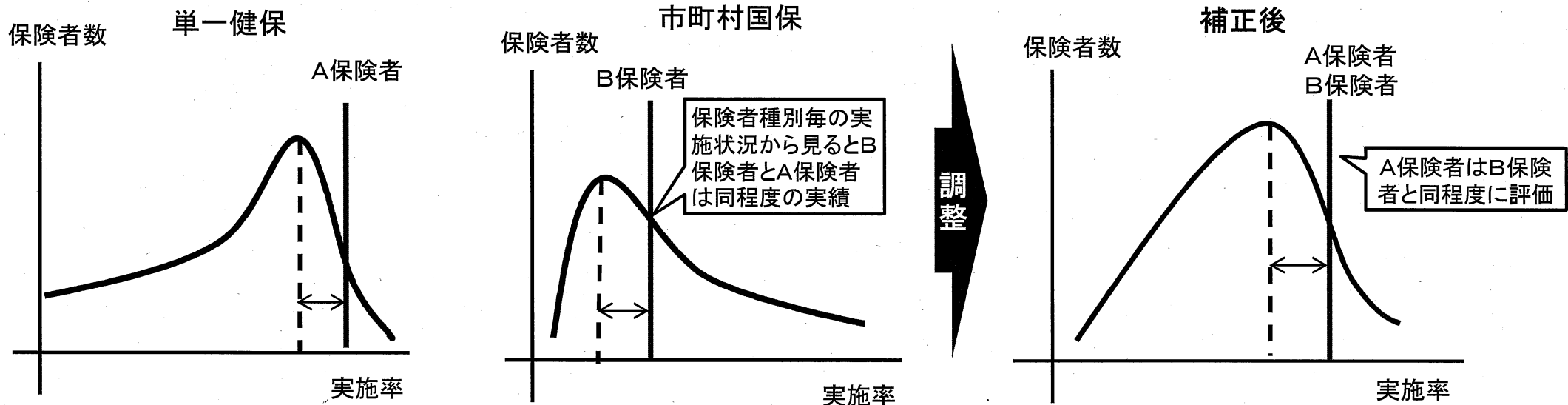
ロ：調整済実施係数 0.69以上（161保険者が対象） → 減算率 約0.048%

調整済実施係数をイ案の0.68以上と設定すると、対象保険者数は平成26年度と同程度となるが、減算率が平成26年度よりも下がることになる。加算減算制度については、評価にメリハリをつけることが求められており、対象保険者数を増やすよりも、1保険者あたりの減算率を上げる方が、実施率向上に取り組んだ保険者の評価（インセンティブ）になり、他の保険者の取組を促す効果も期待されることから、ロ案により設定することとした。

→ 161保険者が対象 減算率0.048% 減算総額 7400万円

後期高齢者支援金の減算対象保険者の選定の計算方法（現行）

○ 後期高齢者支援金の加算・減算は、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保健指導の実施率をかけ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 特定健診と保健指導の実施率を保険者グループごとに補正

(調整例) 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

$$\text{市町村国保の保険者sの実施率}(T_s) \times \left(\frac{\text{単一健保の実施率の標準偏差}(S_k)}{\text{市町村国保の実施率の標準偏差}(S_s)} \right) = \text{変換後の市町村国保sの実施率}(S_{sk})$$

・変換後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個々の保険者の変換後の実施率に足す(=調整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)

$$\text{変換後の市町村国保sの実施率}(S_{sk}) + \{ \text{単一健保の実施率の平均値}(A_k) - \text{変換後の市町村国保の実施率の平均値}(A_{sk}) \} = \text{市町村国保sの補正後の実施率}$$

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

平成27年度後期高齢者支援金の加算・減算【予定】（平成26年度実績ベース）

（一保険者当たりの減算率 0.048%）

保険者	加算対象保険者数	加算額	減算対象保険者数	減算額
市町村国保	11	100万円	73	2,300万円
国保組合	22	1,200万円	4	20万円
単一健保	89	4,800万円	71	2,300万円
総合健保	10	1,300万円	9	1,800万円
共済	対象なし	-	4	1,000万円
合計	132	7,400万円	161	7,400万円

※減算の調整済実施係数0.69以上

（参考）平成26年度後期高齢者支援金の加算・減算（平成25年度実績ベース）

（一保険者当たりの減算率 0.045%）

保険者	加算対象保険者数	加算額	減算対象保険者数	減算額
市町村国保	9	100万円	85	1,700万円
国保組合	27	1,400万円	3	30万円
単一健保	94	4,700万円	72	1,700万円
総合健保	11	1,200万円	17	1,800万円
共済	1	200万円	6	2,400万円
合計	142	7,600万円	183	7,600万円

※減算の調整済実施係数0.66以上

特定健診・保健指導のH26年度の実施率が高い保険者 【平成27年度後期高齢者支援金の減算対象保険者（予定）①】

H26年度の特定健診・保健指導の実績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 45.6%以上 保健指導 34.6%以上

市町村国保（中）：健診 33.7%以上 保健指導 58.5%以上

市町村国保（小）：健診 40.4%以上 保健指導 70.8%以上

国保組合：健診 36.1%以上 保健指導 30.1%以上

市町村国保（保険者数：73）

白山市（石川県）	下北山村（奈良県）
能美市（石川県）	小松島市（徳島県）
野々市市（石川県）	吉野川市（徳島県）
宝達志水町（石川県）	美馬市（徳島県）
葦崎市（山梨県）	東みよし町（徳島県）
南アルプス市（山梨県）	海陽町（徳島県）
飯田市（長野県）	飯塚市（福岡県）
伊那市（長野県）	うきは市（福岡県）
千曲市（長野県）	島原市（長崎県）
木曾町（長野県）	西海市（長崎県）
麻績村（長野県）	雲仙市（長崎県）
池田町（長野県）	南島原市（長崎県）
松川町（長野県）	山鹿市（熊本県）
喬木村（長野県）	阿蘇市（熊本県）
信濃町（長野県）	球磨村（熊本県）
高山市（岐阜県）	佐伯市（大分県）
中津川市（岐阜県）	臼杵市（大分県）
恵那市（岐阜県）	竹田市（大分県）
本巣市（岐阜県）	日南市（宮崎県）
飛騨市（岐阜県）	椎葉村（宮崎県）
下呂市（岐阜県）	石垣市（沖縄県）
島田市（静岡県）	国頭村（沖縄県）
湖西市（静岡県）	今帰仁村（沖縄県）

読谷村（沖縄県）

南風原町（沖縄県）
座間味村（沖縄県）
伊平屋村（沖縄県）
南城市（沖縄県）

国保組合（保険者数：4）

京都市中央卸売市場国保組合
大阪木津卸売市場国保組合
神戸中央卸売市場国保組合
鹿児島県歯科医師国保組合

市町村国保 都道府県別 減算対象保険者数

北海道(6)、宮城(1)、福島(5)、
栃木(1)、群馬(1)、千葉(1)、
東京(1)、新潟(2)、富山(1)、
石川(7)、山梨(2)、長野(9)、
岐阜(6)、静岡(2)、奈良(1)、
徳島(5)、福岡(2)、長崎(4)、
熊本(3)、大分(3)、宮崎(2)、
沖縄(8)

特定健診・保健指導のH26年度の実施率が高い保険者②

【平成27年度後期高齢者支援金の減算対象保険者（予定）②】

H26年度の特定健診・保健指導の実績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 70.0%以上 保健指導 52.6%以上 健保組合（総合）：健診 70.3%以上 保健指導 31.3%以上
共済：健診 77.9%以上 保健指導 45.6%以上

総合型健保組合（保険者数：9）

東京都鉄二健保組合

東京都情報サービス産業健保組合

長野県機械金属健保組合

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

近畿しんきん健保組合

福岡県農協健保組合

資生堂健保組合

T & D フィナンシャル生命健保組合

日本中央競馬会健保組合

協和エクシオ健保組合

フランスベッドグループ健保組合

あおぞら銀行健保組合

鷺宮健保組合

日本ケミコン健保組合

高見澤電機健保組合

ヤクルト健保組合

カシオ健保組合

単一型健保組合（保険者数：71）

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

秋田銀行健保組合

山形銀行健保組合

東京鐵鋼健保組合

日本ピストンリング健保組合

曙ブレーキ工業健保組合

三井精機工業健保組合

ヒゲタ健保組合

第一生命健保組合

ナイガイ健保組合

日本旅行健保組合

船場健保組合

アドバンテスト健保組合

アコム健保組合

ヨドバシカメラ健保組合

エルナー健保組合

ビー・エス・エヌ健保組合

直江津電子健保組合

中越パルプ工業健保組合

セーレン健保組合

サカイ健保組合

エプソン健保組合

大垣共立銀行健保組合

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

ホトニクス・グループ健保組合

トヨタ車体健保組合

アイシン健保組合

中部電力健保組合

トヨタ販売連合健保組合

A T グループ健保組合

岡谷鋼機健保組合

富士機械製造健保組合

シロキ工業健保組合

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

塩野義健保組合

大日本住友製薬健保組合

シバタ工業健保組合

鳥取銀行健保組合

倉紡健保組合

品川リフラクトリーズ健保組合

もみじ銀行健保組合

イズミグループ健保組合

東洋鋼板健保組合

西京銀行健保組合

阿波銀行健保組合

徳島銀行健保組合

神島化学健保組合

住友共同電力健保組合

帝人グループ健保組合

K C カード健保組合

雪の聖母会健保組合

センコー健保組合

共済組合（保険者数：4）

岩手県市町村職員共済組合

東京都職員共済組合

三重県市町村職員共済組合

岡山県市町村職員共済組合

(参考) 特定健診・保健指導のH25年度の実施率が高い保険者①

【平成26年度後期高齢者支援金の減算対象保険者①】

H25年度の特定健診・保健指導の実績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 33.9%以上 保健指導 51.3%以上 市町村国保(小) : 健診 41.4%以上 保健指導 68.8%以上
 国保組合 : 健診 44.4%以上 保健指導 27.1%以上

市町村国保(保険者数: 85)

沼田町(北海道)
 比布町(北海道)
 上川町(北海道)
 上富良野町(北海道)
 中富良野町(北海道)
 南富良野町(北海道)
 中川町(北海道)
 中頓別町(北海道)
 大樹町(北海道)
 田子町(青森県)
 加美町(宮城県)
 会津若松市(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)
 常陸大宮市(茨城県)
 富津市(千葉県)
 妙高市(新潟県)
 魚沼市(新潟県)
 南砺市(富山県)
 七尾市(石川県)
 加賀市(石川県)
 かほく市(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)
 葦崎市(山梨県)
 南アルプス市(山梨県)
 甲州市(山梨県)
 飯田市(長野県)
 伊那市(長野県)
 千曲市(長野県)
 南相木村(長野県)
 北相木村(長野県)
 東御市(長野県)
 宮田村(長野県)
 木曾町(長野県)
 上松町(長野県)
 麻績村(長野県)
 池田町(長野県)
 松川町(長野県)
 平谷村(長野県)
 喬木村(長野県)
 高山村(長野県)
 信濃町(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)
 東浦町(愛知県)
 米原市(滋賀県)
 御杖村(奈良県)
 小松島市(徳島県)
 神山町(徳島県)
 吉野川市(徳島県)
 美馬市(徳島県)
 美波町(徳島県)
 海陽町(徳島県)
 飯塚市(福岡県)
 うきは市(福岡県)
 みやま市(福岡県)
 久山町(福岡県)
 筑前町(福岡県)
 上峰町(佐賀県)
 西海市(長崎県)
 南島原市(長崎県)
 山鹿市(熊本県)
 阿蘇市(熊本県)
 佐伯市(大分県)
 竹田市(大分県)
 豊後大野市(大分県)
 由布市(大分県)
 日南市(宮崎県)

石垣市(沖縄県)
 国頭村(沖縄県)
 読谷村(沖縄県)
 南風原町(沖縄県)
 渡嘉敷村(沖縄県)
 座間味村(沖縄県)
 伊平屋村(沖縄県)
 南城市(沖縄県)

国保組合(保険者数: 3)

京都料理飲食業国保組合
 大阪中央市場青果国保組合
 大阪木津卸売市場国保組合

市町村国保 都道府県別 減算対象保険者数

北海道(9)、青森(1)、宮城(1)、
 福島(5)、茨城(1)、千葉(1)、
 新潟(2)、富山(1)、石川(7)、
 山梨(3)、長野(16)、岐阜(5)、
 静岡(1)、愛知(1)、滋賀(1)、
 奈良(1)、徳島(6)、福岡(5)、
 佐賀(1)、長崎(2)、熊本(2)、
 大分(4)、宮崎(1)、沖縄(8)

(参考) 特定健診・保健指導のH25年度の実施率が高い保険者②

【平成26年度後期高齢者支援金の減算対象保険者②】

H25年度の特定健診・保健指導の実績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 66.2%以上 保健指導 50.4%以上 健保組合(総合) : 健診 58.5%以上 保健指導 29.8%以上
共済 : 健診 73.5%以上 保健指導 39.7%以上

総合型健保組合(保険者数: 17)

東京都皮革産業健保組合
東京都鉄二健保組合
東京都情報サービス産業健保組合
長野県農業協同組合健保組合
長野県機械金属健保組合
岐阜県自動車販売健保組合
三岐しんきん健保組合
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
近畿しんきん健保組合
大阪産業機械工業健保組合
和歌山県農協健保組合
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: 72)

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
秋田銀行健保組合
山形銀行健保組合
東京鐵鋼健保組合

日本ピストンリング健保組合
リケン健保組合
曙ブレーキ工業健保組合
三井精機工業健保組合
トプコン健保組合
第一生命健保組合
資生堂健保組合
T&Dフィナンシャル生命健保組合
電源開発健保組合
日本中央競馬会健保組合
フランスベッドグループ健保組合
千代田グラビヤ健保組合
あおぞら銀行健保組合
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
小松製作所健保組合
三菱UFJニコス健保組合
日本旅行健保組合
船場健保組合
アドバンテスト健保組合
アコム健保組合
日本コロムビア健保組合
プレス工業健保組合

トヨタウエイズグループ健保組合
富士ソフト健保組合
ビー・エス・エヌ健保組合
富山地方鉄道健保組合
コマツNTC健保組合
中越パルプ工業健保組合
セーレン健保組合
コーア健保組合
エプソン健保組合
大垣共立銀行健保組合
岐阜信用金庫健保組合
スクロール健保組合
大興製紙健保組合
三保造船健保組合
矢崎化工健保組合
トヨタ販売連合健保組合
豊島健保組合
岡谷鋼機健保組合
リンナイ健保組合
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
ワールド健保組合
品川リフラクトリーズ健保組合
もみじ銀行健保組合
東洋鋼鈹健保組合
西京銀行健保組合
阿波銀行健保組合
徳島銀行健保組合
神島化学健保組合
住友共同電力健保組合
帝人グループ健保組合
雪の聖母会健保組合
十八銀行健保組合
センコー健保組合
鹿児島銀行健保組合

共済組合(保険者数: 6)

衆議院共済組合
国家公務員共済組合連合会職員共済組合
東京都職員共済組合
東京都市町村職員共済組合
福岡市職員共済組合
警察共済組合