

令和8年3月25日	資料 1
第47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

0. 加算・減算制度の見直し、認定・表彰制度

――以下、参考――

1. WG・制度の概要
2. 第4期後半（2027年度以降）における
加算基準の見直しについて
3. 第4期後半（2027年度以降）における
総合評価指標の見直しについて
4. 認定・表彰制度（予防・健康づくり推進優良組合）
の制度拡充について
5. 今後の加算・減算制度のあり方に関する意見

2027年度以降の加算基準の見直し

【見直し内容】

- ・到達すべき基準を明確にするため、**実施率の絶対値のみを基準とすることとする。**
- ・特定健診：実施率70%、保健指導：実施率20%（総合等については5%）に達していない保険者を加算対象とするが、**実施率に配慮した加算率となるよう、現在の5段階から簡素化した設定とし、「著しく低い保険者」に対し、最大加算率である10%を適用する。**
- ・特定健診においては保険者の取組状況に関する加算除外要件（※）について、**総合健保等においては、保険者努力だけでは達成が困難なケースもあり加算除外要件を部分的に適用することとする。**
- ・保健指導においては対象者の行動に依拠する面が特定健診よりも大きいことから、**加算対象となる保険者であっても、実施率が相対的に高い場合には、一定の要件を満たした場合に加算除外となるよう、加算除外要件（※）を設定することとする。**
- ・ただし、特定健診は全保険者に通じて実施すべきものであり、第5期（2030年度～）以降については加算除外要件（※）を廃止することを前提としてはどうか。

※総合評価項目の大項目それぞれにおいて重点項目を1つ以上達成（得点）している場合には加算を適用しないこととしていたもの（要件4）。

※災害その他の特別な事情が生じたこと等を理由とする加算除外要件（要件1～3）は引き続き適用する。

《第4期後半（2027～2029年度）の加算基準（見直し案）》（※）・・・加算除外要件4（P14「見直し案」参照）を満たしている場合には加算を適用しない。

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	見直し案
50%未満			10%
50%以上～60%未満			5%
60%以上～70%未満（全保険者目標値未満）			1%（※） 総合等のみ
70%以上			—

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)	見直し案
2.5%未満		10%
2.5%以上～5%未満		
5%以上～7.5%未満		5% (※)
7.5%以上～10%未満		
10%以上～15%未満		1% (※)
15%以上～20%未満		
20%以上		—

実施率	加算率
総合健保・私学共済 全国土木建築国保	見直し案
2.5%未満	10%
2.5%以上～5%未満	1% (※)
5%以上～7.5%未満	—
7.5%以上～10%未満	—
10%以上～15%未満	—
15%以上～20%未満	—
20%以上	—

2027年度以降の減算基準・総合評価指標の見直し

見直し方針

- 2027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。

減算基準の見直し概要

- 第4期後半（2027年度～）において減算になるための要件は、**総合評価指標の合計点数上位20%**に該当し、かつ総合評価指標の**必須項目（2つ）を全て満たす**こととする。
- データヘルス計画は、レセプト・健診情報から健康課題を分析し、保険者ごとの健康課題に対応した対策を実施することとしており、総合評価指標においても「**保険者ごとの健康課題に対応した対策の実施**」を評価する指標を**必須項目として新たに追加する**（大項目1①健康課題に対応した保健事業の実施）。
- 大項目2①**特定健診・特定保健指導の実施率**（実施率が基準値以上）を2つ目の必須項目とする。
- 総合評価指標に基づく評価方法について、大項目7のうち保険者申告によるもの（①、⑦～⑫）のうち、**加入者の健康課題に対応した指標を各保険者がデータヘルス計画を踏まえあらかじめ指定し、当該項目について重点的に評価される仕組み**とする。
（配点・点数計算方法等の詳細については、本WGにおいて検討する。）
- これに伴い、**総合評価指標の重点項目の設定は廃止**する。

「予防・健康づくり推進優良組合」認定・表彰制度について

認定制度の目的

- 保険者による予防・健康づくりをさらに推進するため、**保健事業等の取組が進んでいる保険者を厚生労働大臣が認定する制度**を、今年度（令和7年度）から**新たに創設**する。
- 認定制度**創設の公表**と、**上位保険者の表彰**を、**今年度の日本健康会議（10/14）において実施**。
※昨年度の日本健康会議で試行的に実施した**保険者表彰が好評だった**ことを受け、制度化するもの。
予防・健康づくりに取り組む保険者にとっての**インセンティブ**となることを期待。

認定対象・方法

- 予防・健康づくりに関する総合評価指標の合計点数の**上位100組合**
※**2023年度**後期高齢者支援金の加算・減算データ
- 点数の関係上2025年度は**101組合**を認定
※単一78組合（本来は77組合）、総合等17組合、共済6組合（保険者種別の比率に応じて認定）

表彰・認定について

- 認定対象102組合のうち、**上位15組合**を**日本健康会議**に招待し、**厚生労働大臣から表彰**。
※保険者種別（単一・総合・共済）ごとに上位5組合ずつ
- 副賞として、認定盾を検討
- 認定組合に対し、認定証を発行
- 認定組合へ、名刺やHP等での認定マーク使用許可
- 補助金事業採択時の評価基準に追加検討



昨年表彰式の様子（2025/10/14日本健康会議）



第4期加算・減算制度

2026・27年度以降の減算基準・総合評価指標を活用した分野別表彰・認定制度(案)

分野別表彰・認定制度(案)

部門別表彰・認定の創設について：

第23回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WGでの協議を反映し、**2026年度（2024年度支援金）**は部門別表彰・認定制度を拡充する。**大項目2・3毎の合計点数が上位の保険者**を部門別評価対象とする。

- ・ **大項目2①-③特定健診・特定保健指導の実施：上位10組合（保険者種別の比率に応じて認定）**
- ・ **大項目3①-⑤要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防：上位10組合（保険者種別の比率に応じて認定）**

表彰・認定拡充の方向性として：

- ・ **加入者数別**に点数順位を見ることで、加入者数が少なく保健事業を幅広く展開できないところや、モチベーションをもって取り組んでただけるのではないか。
- ・ また、加入者数一万人以上の単一組合など、NDB指標（健康アウトカム）に結果が表れにくい保険者にも、規模別に競っているということで不公平感の是正につながると考える。
- ・ 大項目3の部門別評価については、ハイリスク対象者をターゲットとしているため、規模別に加味する必要があるか。

（認定案）

合計点数：単一（1万人以上）**25**(/369)組合、単一（1万人未満）**52**(/755)組合、総合等**17**(/255)組合、共済**6**(/84)組合

大項目2：単一（1万人以上）**2**組合、単一（1万人未満）**5**組合、総合等**2**組合、共済**1**組合

大項目3：単一**7**組合、総合等 **2**組合、共済**1**組合

（表彰案）

合計点数：単一（1万人以上）**3**組合、単一（1万人未満）**3**組合、総合等**3**組合、共済**3**組合

大項目2：単一（1万人以上）**1**組合、単一（1万人未満）**1**組合、総合等**1**組合、共済**1**組合

大項目3：単一**1**組合、総合等**1**組合、共済**1**組合

<部門別認定イメージ>



0. 加算・減算制度の見直し、認定・表彰制度

—————以下、参考—————

1. WG・制度の概要

2. 第4期後半（2027年度以降）における
加算基準の見直しについて

3. 第4期後半（2027年度以降）における
総合評価指標の見直しについて

4. 認定・表彰制度（予防・健康づくり推進優良組合）
の制度拡充について

5. 今後の加算・減算制度のあり方に関する意見

ひと、くらし、みらいのために



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

2027年度（令和9年度）より開始する後期高齢者支援金の加算・減算制度における第4期後半の制度見直し

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7年7月14日（第23回）：第4期（後半）制度における加算基準の見直し、総合評価指標項目の検討

令和7年10月30日（第24回）：第4期（後半）制度における総合評価指標の配点見直し

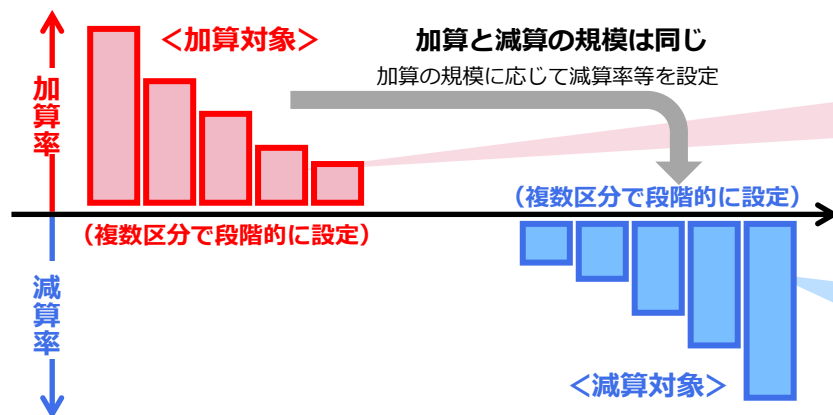
令和8年2月9日（第25回）：第4期（後半）制度における認定・表彰制度の拡大検討

2024～2026年度（現行）の後期高齢者支援金の加算・減算制度

現行制度

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。

後期高齢者支援金の加算・減算制度の将来的な見直しの方向性

これまでの制度の変遷

- 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。

将来的な見直しの方向性

✓ 加算基準の見直し

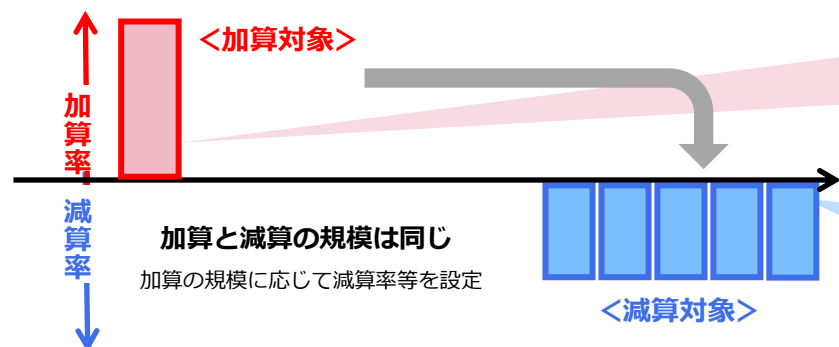
- － 特定健診・特定保健指導実施率のみを**絶対値で判定**する。（ただし、特定保健指導については、保険者の取組実施状況によって加算を除外する仕組みも設ける。）

✓ 減算の評価体系の見直し・非金銭的インセンティブの強化

- － 加入者の健康課題に応じた保健事業に取り組む保険者が評価される仕組みを目指し、**減算の評価体系を段階的に見直す**。
- － 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、加算規模に応じて**定率の減算額を設定する**。
- － 非金銭的インセンティブとして、優れた取組を行う保険者を**厚生労働省が認定する仕組みを創設する**。

※加算・減算制度全体に関するこれらの見直しについて、中間見直し（2027年度～）以降の導入に向けて検討を行う。

【2027年度の制度イメージ】



● 支援金の加算：特定健診・保健指導の実施率（絶対値）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）

0. 加算・減算制度の見直し、認定・表彰制度

—————以下、参考—————

1. WG・制度の概要

2. 第4期後半（2027年度以降）における 加算基準の見直しについて

3. 第4期後半（2027年度以降）における 総合評価指標の見直しについて

4. 認定・表彰制度（予防・健康づくり推進優良組合） の制度拡充について

5. 今後の加算・減算制度のあり方に関する意見

ひと、くらし、みらいのために



第4期前半（2024～2026年度）の加算基準は、支援金年度の前年度の特定健診・特定保健指導実施率が次の(1)(2)いずれか低い値未満である場合に加算対象とし、下表に従って加算率を適用する。

(1) **全保険者目標値**（第4期計画の全保険者目標値：特定健診70%、特定保健指導45%）

(2) **保険者種別ごとの支援金年度の4年度前の実施率の「平均値－標準偏差」の値**（直近年度の加算基準値を下回らない範囲で設定）

《第4期前半（2024～2026年度）の加算基準》

特定健診

特定健診の実施率			加算率		
単一	共済	総合等	2024年度 (2023年度実績)	2025年度 (2024年度実績)	2026年度 (2025年度実績)
50%未満		45%未満	10%		
50%以上～57.5%未満		45%以上～50%未満	5%		
57.5%以上～60%未満		50%以上～55%未満	2.5%		
60%以上～65%未満		55%以上～60%未満	1%		
65%以上～ 70% 未満		60%以上～ 64.6% 未満	1%（※）	1%（※）	1%（※）
		64.6%以上～ 68.1% 未満	—		
		68.1%以上～ 70% 未満	—		

特定保健指導

特定保健指導の実施率			加算率		
単一	共済	総合等	2024年度 (2023年度実績)	2025年度 (2024年度実績)	2026年度 (2025年度実績)
1%未満			10%		
1%以上～5.5%未満		1%以上～2.5%未満	5%		
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満	2.5%		
7.5%以上～10%未満		3.5%以上～ 5% 未満	1%		
10%以上～ 11.4% 未満	10%以上～ 16.2% 未満	—	1%（※）	1%（※）	1%（※）
11.4%以上～ 17% 未満	16.2%以上～ 17.2% 未満		—		
17%以上～ 21% 未満	17.2%以上～ 20.5% 未満		—		

（※）総合評価項目の大項目それぞれにおいて重点項目を1つ以上達成（得点）している場合には加算を適用しない。

【見直し内容（案）】

- ・到達すべき基準を明確にするため、**特定健診実施率の絶対値のみを基準とすることとする。**
- ・既に多くの保険者が第4期計画の全保険者目標値（特定健診70%）を上回る実施率を達成していることから、単一・共済・総合等に共通の加算基準を設定することとする。（案①）
- ・実施率70%に達していない保険者を加算対象とするが、実施率に配慮した加算率となるよう、現在の5段階から簡素化した設定とし、**「著しく低い保険者」に対し、最大加算率である10%を適用する。**（案②③）
- ・加算基準及び加算率を1段階とした場合、基準をどの程度下回っているかにかかわらず一律の加算率を課されることが、保険者にとって納得感のある仕組みとなっているか。
- ・保険者の取組状況に関する加算除外要件（※）は適用しない方向で議論してきたが、どう考えるか。
特に、総合健保等においては、保険者努力だけでは達成が困難なケースもあり加算除外要件を部分的に適用することも考えられるがどうか。
ただし、特定健診は全保険者に通じて実施すべきものであり、第5期（2030年度～）以降については加算除外要件（※）を廃止することを前提としてはどうか。

※総合評価項目の大項目それぞれにおいて重点項目を1つ以上達成（得点）している場合には加算を適用しないこととしていたもの（要件4）。
※災害その他の特別な事情が生じたこと等を理由とする加算除外要件（要件1～3）は引き続き適用する。

《第4期後半（2027～2029年度）の加算基準（案）》（※）・・・加算除外要件4（P12「見直し案」参照）を満たしている場合には加算を適用しない。

特定 健診	実施率			加算率	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	案①	案②	案③
	50%未満			10%	10%	10%
	50%以上～60%未満					5%
	60%以上～70%未満（全保険者目標値未満）				1%	1%（※） 総合等のみ
	70%以上			—	—	—

【見直し内容（案）】

- ・ 到達すべき基準を明確にするため、特定保健指導実施率の絶対値を基準とすることとする。
- ・ 実施率20%（総合等については5%）に達していない保険者を加算対象とするが、実施率に配慮した加算率となるよう、現在の5段階から簡素化した設定とし、「著しく低い保険者」に対し、最大加算率である10%を適用する。（案③④⑤⑥）
- ・ ただし特定保健指導の実施率については、対象者の行動に依拠する面が特定健診よりも大きいことから、加算対象となる保険者であっても、実施率が相対的に高い場合には、一定の要件を満たした場合に加算除外となるよう、加算除外要件（※）を設定することもある。

※総合評価項目の大項目それぞれにおいて重点項目を1つ以上達成（得点）している場合には加算を適用しないこととしていたもの（要件4）。
※災害その他の特別な事情が生じたこと等を理由とする加算除外要件（要件1～3）は引き続き適用する。

《第4期後半（2027～2029年度）の加算基準（案）》（※）・・・加算除外要件4（P12「見直し案」参照）を満たしている場合には加算を適用しない。

特定保健指導

実施率		加算率	加算率	加算率
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	案①	案③	案④
2.5%未満		10%	10%	10%
2.5%以上～5%未満			2.5%	5% (※)
5%以上～7.5%未満				
7.5%以上～10%未満				
10%以上～15%未満			1%	1% (※)
15%以上～20%未満				
20%以上		—	—	—

実施率	加算率		加算率	加算率
総合健保・私学共済 全国土木建築国保	案②	案①	案⑤	案⑥
2.5%未満	10%	10%	10%	10%
2.5%以上～5%未満			1% (※)	5%
5%以上～7.5%未満	—		1% (※)	
7.5%以上～10%未満	—		—	
10%以上～15%未満	—		—	
15%以上～20%未満	—		—	
20%以上	—	—	—	—

2027年度以降の加算除外要件

令和8年2月9日

第25回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG

資料1

【見直し内容】

- ・要件1～3は引き続き存置し、保険者の取組状況に関する加算除外要件（要件4）を一部適用する場合は、総合評価項目の重点項目を廃止することに合わせて、その内容を以下のように見直すこととしてはどうか。

2026年度以前

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1、2～7の重点項目（告示事項）

2027年度以降

- ・ 引き続き存置

- ・ 引き続き存置

- ・ 引き続き存置

- ・ **以下の条件をともに満たす場合に加算除外とする**
 - ・ **全対象者へ個別通知を実施している**
 - ・ **前年度の実施率を上回っている**

0. 加算・減算制度の見直し、認定・表彰制度

—————以下、参考—————

1. WG・制度の概要

2. 第4期後半（2027年度以降）における 加算基準の見直しについて

3. 第4期後半（2027年度以降）における 総合評価指標の見直しについて

4. 認定・表彰制度（予防・健康づくり推進優良組合） の制度拡充について

5. 今後の加算・減算制度のあり方に関する意見

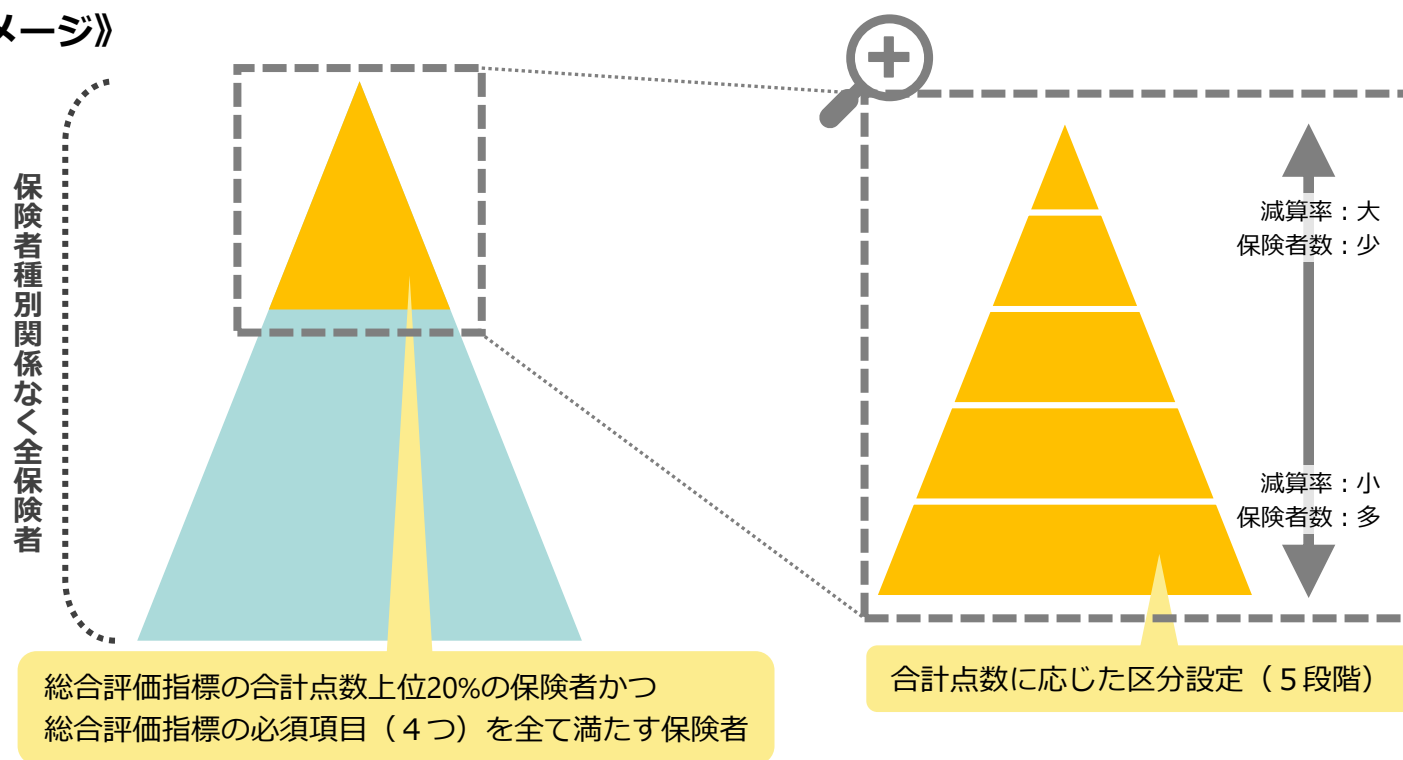
ひと、くらし、みらいのために



第4期前半（2024～2026年度）の減算になるための要件等

- 減算になるための要件は、後述する総合評価指標の合計点数上位20%に該当し、かつ総合評価指標の必須項目（4つ）を全て満たすこと。
- 減算対象への該当適否については、毎年度5月～6月頃に各保険者にて実施される総合評価指標に関する実績報告のデータと、厚生労働省にてNDBから抽出・集計するデータに基づき判定される。
- また、減算対象保険者は総合評価指標で獲得された合計点数に応じて該当する区分が分けられ、同年度12月頃に減算対象該当の通知とともに、該当した各区分ごとの見込み減算率が案内され、厚生労働省HPにて合計点数と共に公表される。

《減算対象のイメージ》



第4期加算・減算制度 2027年度以降の減算基準・総合評価指標の見直し（案）

令和7年10月30日

第24回
後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG

資料1

配点見直し案

第23回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WGでの協議を反映し：

・大項目1 ①健康課題に対応した保健事業の実施

減算及び認定を受けるための必須項目として新たに追加するが配点せず、さらに自己申告ではなく保険者(健保組合)がデータヘルスポータルサイト(DHPS)においてデータヘルス計画を策定することを以て条件達成とする。

2025・26年度より既存の指標の配点割合は基本変更しない。

- ・大項目2 ①-③特定健診・特定保健指導の実施 (27年度(大項目合計点/全体合計点)30/200)
- ・大項目3 ①-⑤要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防(25・26年度34/200⇒27年度35/200)
- ・大項目4 ①-⑤デジタル活用、予防健康づくりの体制整備(27年度28/200)
- ・大項目5 ①-④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(27年度19/200)
- ・大項目6 ①-⑥がん検診・歯科健診等の実施状況(27年度33/200(がん18・歯科等15))
- ・大項目7 ①-⑫加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ(25・26年度56/200⇒27年度55/200)

より一層健康アウトカムに寄与できる保健事業に取り組んでいただくため、

大項目7（NDB集計以外）保険者申告の小項目(①、⑦～⑪)を選択式とする。

大項目1にも明示するよう、DH計画に即して各保険者の健康課題に応じた保健事業に注力していただくため、大項目5・6の適正服薬・がん・歯科等の配点に遜色ない点数(各15点計30点)へと変更し、メタボ改善のための行動変容を示すNDB指標②～⑥と合わせて大項目7の最大獲得得点を55点とする。

- ① 生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施
 - ② 運動習慣の改善
 - ③ 食生活の改善
 - ④ 睡眠習慣の改善
 - ⑤ 飲酒習慣の改善
 - ⑥ 喫煙対策
- NDB集計の小項目2②-⑥(各5点計25点)の配点変更はしない。

- ⑦ こころの健康づくり
- ⑧ インセンティブを活用した事業の実施
- ⑨ こどもにとってより良い医療の在り方
- ⑩ 性差に応じた健康支援
- ⑪ ロコモティブシンドローム対策

第4期加算・減算制度 2027年度以降の減算基準・総合評価指標の見直し

令和7年10月30日

資料1

第24回
後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG

文言の整理等

● 大項目2②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）

「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」を以下の通り修正

→「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**」

「前年度の被扶養者の特定健診の基準値に対する達成率×被扶養者の特定保健指導の基準値に対する達成率×10」算定式を以下の通り修正

→「**(前年度の被扶養者の特定健診の実施率/基準値)×(前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率/基準値)×10**」

● 大項目3⑤3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」を以下の通り修正

→「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**上回っていること**」

「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」を以下の通り修正

→「各疾患について以下の**算定式**に基づく点数（各3点上限）の合計」

● 大項目5③加入者の適正服薬に関する情報共有の実施

適正服薬に関する取組を以下の通り明記

→「**加入者の適正服薬（重複投薬・多剤投与、セルフメディケーション、リフィル処方箋・長期処方、バイオシミラー使用促進等）**」

● 大項目5④加入者の適正服薬の取組の実施

「c.取組内容について国への報告(※)を行っていること」を削除

「以下の3つの取組を全て実施していること」を以下の通り修正

→「**加入者の適正服薬（重複投薬・多剤投与、セルフメディケーション、リフィル処方箋・長期処方、バイオシミラー使用促進等）に関して以下の2つの取組を全て実施していること**」

● 大項目6③歯科健診・受診勧奨&④歯科保健指導

対象者を設定する基準は問わないため「等」を追記

→「特定健診の質問票や歯科健診の結果**等**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」

「特定健診の質問票や歯科健診の結果**等**から対象者を設定し、歯科保健指導を実施すること」

● 大項目7⑧インセンティブを活用した事業の実施

「c.取組内容について国への報告(※)を行っていること」を削除

「以下の3つの取組を全て実施していること」

→「**以下の2つの取組を全て実施していること**」

2027年度以降の総合評価指標《大項目1》
健康課題に対応した保健事業の実施

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	必須項目	配点案
①	【新設】健康課題に対応した保健事業の実施	以下の4つの取組を全て実施していること a. 特定健診・レセプト情報等を活用し、加入者の生活習慣の状況、健康状態、医療費の状況等の分析を行い、その結果に基づき自組合の健康課題を把握している。 b. 自組合の健康課題への対策を検討し、優先すべき健康課題を解決するための保健事業の実施計画を立てた上で対策を実行している。 c. 実施した保健事業について、毎年度、振り返りと評価（アウトプット指標・アウトカム指標の達成状況等）を行い、PDCAに基づき対策を検討している。 d. これらの取組について、国への報告を行っている。（⇒データヘルス計画を策定している）	健保DHPS・健保以外保険者申告	○	0

2027年度以降の総合評価指標《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	必須項目	現行の配点	配点案
①	特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上）	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） (※)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%） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 5+（前年度の特定健診の実施率－特定健診の基準値）/（100%－特定健診の基準値）×2.5+（前年度の特定保健指導の実施率－特定保健指導の基準値）/（100%－特定保健指導の基準値）×2.5	NDB集計	○	5~10	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）	前年度の被扶養者の特定健診・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 (※)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） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 (前年度の被扶養者の特定健診の実施率/基準値)×(前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率/基準値)×10	NDB集計	－	1~10	1~10
③	肥満解消率	肥満解消率（特定健診の2年連続受診者で、1年目に服薬の有無を除いて腹囲・BMIが一定の基準以上（BMI25以上、又は腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上）の者のうち、2年目は服薬の有無を除いて腹囲・BMIが一定の基準未満（BMI25未満かつ腹囲85cm(男性)・90cm(女性)未満）の者の割合）が正の値であること 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 肥満解消率(%)×20	NDB集計	－	1~10	1~10

2027年度以降の総合評価指標《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

令和7年10月30日

第24回
後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG

資料1

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	現行の配点	配点案
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	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）】 $5 + (\text{医療機関受診率} - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) / (100\% - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) \times 5$	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	5	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	5	6
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 ^(※) の基準値を上回っていること (※)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算定式基準に基づく点数（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

2027年度以降の総合評価指標《大項目4》 デジタル活用、予防健康づくりの体制整備

令和7年10月30日

第24回
後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG

資料1

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	現行の配点	配点案
①	デジタル活用推進	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 (2025・2026年度の総合評価指標の大項目1①から移行)	保険者申告	6	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 (2025・2026年度の総合評価指標の大項目1②から移行)	保険者申告	5	5
③	PHRの体制整備②	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 (2025・2026年度の総合評価指標の大項目1③から移行)	保険者申告	7	7
④	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	6	6
⑤	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. 自治体が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

2027年度以降の総合評価指標《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	現行の配点	配点案
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	加入者の適正服薬に関する情報共有の実施	加入者の適正服薬（重複投薬・多剤投与、セルフメディケーション、リフィル処方箋・長期処方、バイオシミラー等）に関する情報提供を行っていること	保険者申告	3	3
④	加入者の適正服薬の取組の実施②	加入者の適正服薬（重複投薬・多剤投与、セルフメディケーション、リフィル処方箋・長期処方、バイオシミラー使用促進等）に関して以下の2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	保険者申告	9	9

大項目5④

● 大項目5④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」を以下に修正
⇒「以下の2つの取組を全て実施していること」
- ・「c.取組内容について国への報告^(※)を行っていること」を削除

2027年度以降の総合評価指標《大項目6》
がん検診・歯科健診等の実施状況

令和7年10月30日	資料1
第24回 後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG	

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	現行の配点	配点案
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	5	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）】 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	3	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等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等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・带状疱疹・（公費負担にならない年齢の）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

2027年度以降の総合評価指標《大項目7》 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ※

令和7年10月30日

第24回
後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG

資料1

※保険者申告（NDB集計（5点*5項目=25点）以外）の小項目①⑦⑧⑨⑩⑪の合計点は最大で30点

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	現行の配点	配点案
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3点）	保険者申告	1~5	3~15
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：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5点）	NDB集計	1~5	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：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5点）	NDB集計	1~5	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：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5点）	NDB集計	1~5	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：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5点）	NDB集計	1~5	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	5	15

2027年度以降の総合評価指標《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※

令和7年10月30日

第24回
後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG

資料1

※保険者申告（NDB集計（5点*5項目=25点）以外）の小項目①⑦⑧⑨⑩⑪の合計点は最大で30点

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	現行の配点	配点
⑧	インセンティブを活用した事業の実施	以下の2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	保険者申告	6	15
⑨	こどもにとってより良い医療の在り方	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	15
⑩	性差に応じた健康支援	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	15
⑪	ロコモティブシンドローム対策	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	15
⑫	その他の保健事業	（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	0

大項目7⑧

● 大項目7⑧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」を以下に修正
⇒「以下の2つの取組を全て実施していること」
- ・「c.取組内容について国への報告^(※)を行っていること」を削除

4

0. 加算・減算制度の見直し、認定・表彰制度

—————以下、参考—————

1. WG・制度の概要

2. 第4期後半（2027年度以降）における 加算基準の見直しについて

3. 第4期後半（2027年度以降）における 総合評価指標の見直しについて

4. 認定・表彰制度（予防・健康づくり推進優良組合） の制度拡充について

5. 今後の加算・減算制度のあり方に関する意見

ひと、くらし、みらいのために



第4期加算・減算制度

2026・27年度以降の減算基準・総合評価指標を活用した分野別表彰・認定制度(案)

分野別表彰・認定制度(案)

分野別表彰・認定制度は、大項目7①～⑫に位置付けられる各保健事業分野ごとに、今後より質の高い保健事業の実施に創意工夫を持って取り組んでいただく組合の動機づけ（インセンティブ）となるよう、定量評価（点数化）と定性評価（自由記載）に基づき実施するの
はどうか。

大項目1「健康課題に対応した保健事業の実施」について、データヘルス計画の実施状況と併せて、自組合の健康課題に即した保健事業を実施している保険者の取組を対象とし、定量評価（点数化）と定性評価（自由記載）を組み合わせた「評価用フォーマット」を用いて評価を行う。「応募用・評価用フォーマット(案)」を次ページ(P30)に掲載した。定性評価について、フォーマット開発には外部有識者のご意見を反映し、公平な評価が行えると同時に、保健事業の効果的な実施に必要な知見が抽出できるような評価設計とする。定性評価については、評価観点をあらかじめ明示した上で実施する。

学識経験者等の複数名からなる評価者により、それぞれ独立して採点を行い、各評価者の点数を平均化することにより評価を行う。その結果、一定の基準点を満たした取組については「認定」とし、その中から特に優れた取組について、最高得点のものを「表彰」する。

● **大項目7①-⑫加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ**

- ① 生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施
- ② 運動習慣の改善
- ③ 食生活の改善
- ④ 睡眠習慣の改善
- ⑤ 飲酒習慣の改善
- ⑥ 喫煙対策
- ⑦ こころの健康づくり
- ⑧ インセンティブを活用した事業の実施
- ⑨ こどもにとってより良い医療の在り方
- ⑩ 性差に応じた健康支援
- ⑪ ロコモティブシンドローム対策
- ⑫ その他の保健事業

第4期加算・減算制度

2026・27年度以降の減算基準・総合評価指標を活用した分野別表彰・認定制度(案)

応募用フォーマット（保険者記入用）（イメージ）

【基本情報】

保険者名：_____
 担当部署・担当者：_____
 取組タイトル：_____
 取組対象（大項目7の①～⑫該当番号）：_____

【A. 計画・戦略】

1. 健康課題分析の方法（特定健診・レセプト分析等）：_____

 2. 取組の目標（数値目標があれば記載）：_____

【B. 実施内容】

1. 実施期間・対象者数：_____
 2. 具体的な取組内容：_____
 3. 工夫点・独自性：_____

【C. 実施体制・連携】：_____

【D. 成果（定量データ）】

対象者数・参加人数：_____
 健診受診率の変化：_____
 医療費関連データ：_____

【E. 成果（定性評価）】

加入者の声や満足度：_____
 組合内での評価：_____
 他保険者への波及可能性：_____

【F. 今後の展望】

PDCAサイクルの活用状況：_____
 改善点・次年度以降の計画：_____

評価用フォーマット（評価者記入用）（イメージ）

【評価表】

A. 計画性・戦略性（20点満点）

評価基準：データに基づいた課題分析、目標設定の明確さ
 点数：____/20

B. 実施内容・創意工夫（20点満点）

評価基準：取組内容の具体性、独自性、対象者特性への対応
 点数：____/20

C. 実施体制・連携（15点満点）

評価基準：推進体制の明確さ、事業主・医療機関・自治体等との連携
 点数：____/15

D. 成果（アウトプット）（20点満点）

評価基準：参加率や行動変容指標などの実施成果
 点数：____/20

E. 成果（アウトカム）（15点満点）

評価基準：健診結果の改善、医療費適正化の効果
 点数：____/15

F. 持続可能性・展望（10点満点）

評価基準：PDCAサイクル、継続性、他保険者への普及可能性
 点数：____/10

【合計】____点 / 100点

【定性コメント欄】

特筆すべき強み：_____
 改善が期待される点：_____
 他保険者への示唆：_____

0. 加算・減算制度の見直し、認定・表彰制度

—————以下、参考—————

1. WG・制度の概要

2. 第4期後半（2027年度以降）における 加算基準の見直しについて

3. 第4期後半（2027年度以降）における 総合評価指標の見直しについて

4. 認定・表彰制度（予防・健康づくり推進優良組合） の制度拡充について

5. 今後の加算・減算制度のあり方に関する意見



今年度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 秋山構成員

【第24回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG（2025年10月30日）】

- 特定健診実施率が毎年著しく低い状態の健保組合については、どのような理由があってそのようになっているのか、特定健診・保健指導以外の保健事業も含めて加入者の健康支援の実施状況を把握し、そのうえで、**行政指導による是正**や、複数の改善策を検討していく必要がある。

【第25回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG（2026年2月9日）】

- 加算基準の考え方、特に「**特定健診・特定保健指導実施率が著しく低い保険者の位置づけ**」について明記頂いた。この内容は、**単一健保・総合健保ごとの実態に見合った加算基準を設定するとともに、加算除外の対象範囲についても配慮いただいた点において、健保組合に寄り添っていただいたものと認識している**。厚生労働省のご尽力に感謝申し上げたい。特定健診に関する**加算率の案③（単一・共済・総合等）、特定保健指導に関する加算率の案④（単一・共済）と案⑤（総合等）について賛同する**。
- 特定健診・特定保健指導ともに「**実施率の絶対値を基準とする**」と整理いただいた点についても感謝申し上げる。
- **加算減算制度や他制度におけるインセンティブの仕組み**が、特定健診・特定保健指導実施率の上昇にどのような役割を果たしたのかをぜひ**効果検証**していただきたい。
- 加算除外要件4の見直しについて、**毎年度の加算の状況を踏まえて、必要に応じて修正するなど柔軟な対応**をお願いしたい。
- 減算に係るインセンティブについては、**表彰制度を充実**させつつ、金銭的インセンティブとして**加算による財源のみならず、国庫補助金の活用**も検討していただきたい。

女子栄養大学 津下構成員

【第25回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG（2026年2月9日）】

- 単一健保と総合健保では、いろいろな事情で一括には出来ないが、例えば、特定健診を過去3年間全く受けていない方に行動変容を促すため、**保険者からのルートだけでなく、個人に対しても国から直接受診勧奨を行う等**の支援策を今後検討していただけるとよい。
- 認定・表彰制度に関しては、**様々な規模や実施体制の保険者が選ばれるような制度設計**にしていきたい。

今年度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

国立循環器病研究センター 宮本構成員

【第24回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG（2025年10月30日）】

- 表彰認定制度の分別展開については、特定健診・保健指導や重症化予防に加えて、今後「**デジタル活用**」や「**予防・健康づくりの体制整備**」等、**リスクのない方を含めたポピュレーションアプローチ**、**幅広い取組**も部門として評価してはどうか。

京都大学 中山構成員

【第24回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG（2025年10月30日）】

- 何らかの理由で健診を受けられない方を対象に郵送健診を行った保険者を評価することは、特定健診・保健指導実施率の向上に繋がることが期待される。今後、こうしたポジティブな方策も検討していく必要がある。

日立健康保険組合 福井構成員

【第25回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG（2026年2月9日）】

- **特定健診に関する加算率の案③（単一・共済・総合等）、特定保健指導に関する加算率の案④（単一・共済）と案⑤（総合等）について賛同する。**特定健診・特定保健指導ともに、**実施率が著しく低い保険者に対し、最大加算率である10%を適用することについて、厚生労働省と健保組合の間で認識共有できた**点は今年度の大きな成果だと思う。
- 特定健診・特定保健指導実施率の引き上げは、健保組合にとっての本来のミッションであると考えている。**ペナルティとしての加算基準が実施率向上にどの程度の効果があったかについて、健保組合・共済組合のみならず、全保険者の実施率をどのように引き上げていくのか、第5期の制度設計に向けて議論すべきではないか**と思う。

日本私立学校振興・共済事業団 大須賀構成員

【【第25回後期高齢者支援金の加算・減算制度検討WG（2026年2月9日）】】

- 現在加算基準をクリアしている保険者が、翌年度の実施率が突然落ち込んで加算基準を下回った場合、これまでの実施率向上のための努力を考慮されることなく、加算対象となってしまう。これまでの努力を踏まえて加算除外とするといった配慮をいただけないか。今後ご検討いただけると大変ありがたい。