

(6) 後期高齢者支援金の加算・減算 制度について

後期高齢者支援金の加算・減算のイメージ

医療給付費等総額
13.1兆円
(平成24年度予算ベース)

〈加算・減算の方法〉

①目標の達成状況

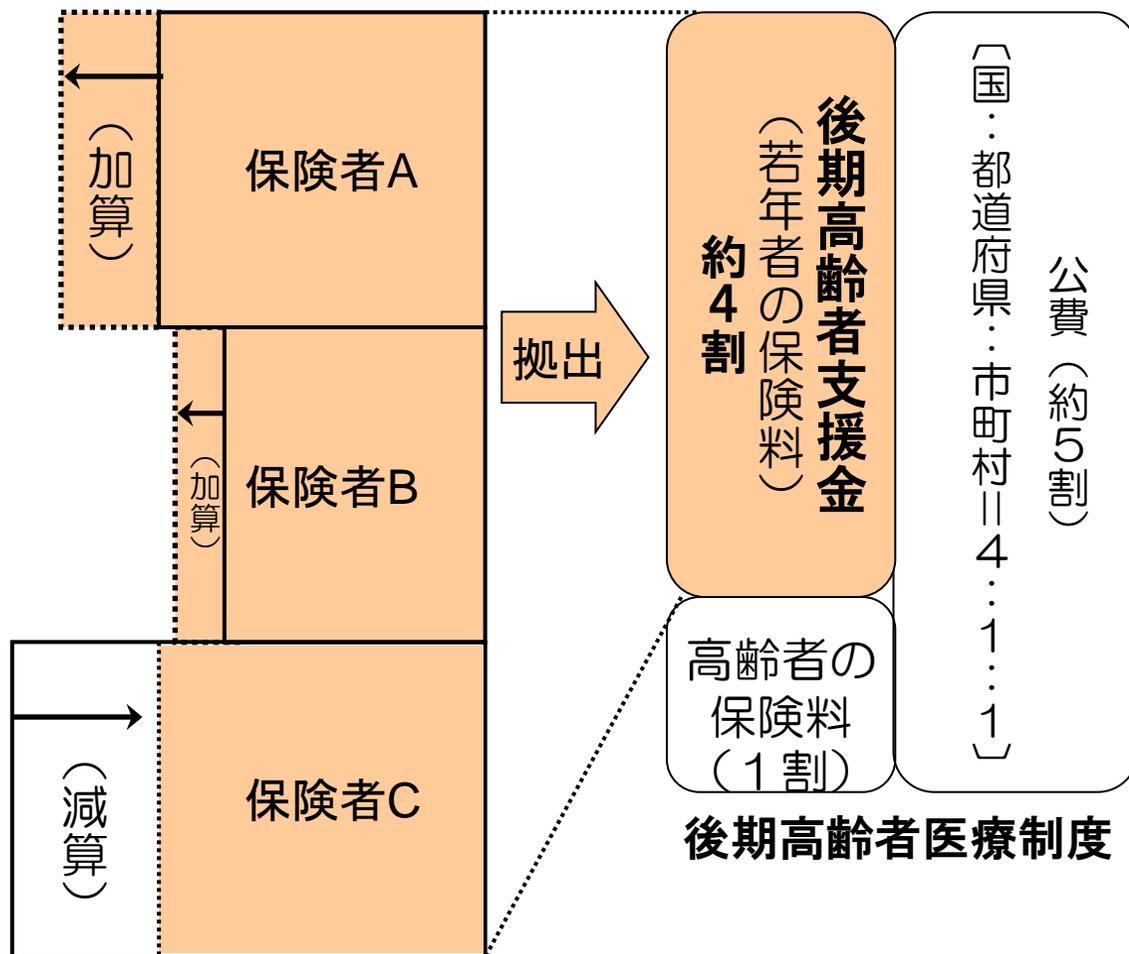
- ・ 特定健診・保健指導の実施率
- ・ 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

②保険者の実績を比較

- 実績を上げている保険者 ⇒ 支援金の減算
- 実績の上がない保険者 ⇒ 支援金の加算

◆減算と加算は最大±10%の範囲内で設定

◆減算額と加算額の総額は±ゼロ



【参照条文】

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）

（特定健康診査等基本指針）

第十八条（略）

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3～5（略）

（特定健康診査等実施計画）

第十九条（略）

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3（略）

（概算後期高齢者支援金）

第百二十条 前条第一項の概算後期高齢者支援金の額は、当該年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額に、概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

2 前項の概算後期高齢者支援金調整率は、第十八条第二項第二号及び第十九条第二項第二号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の見込数等を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

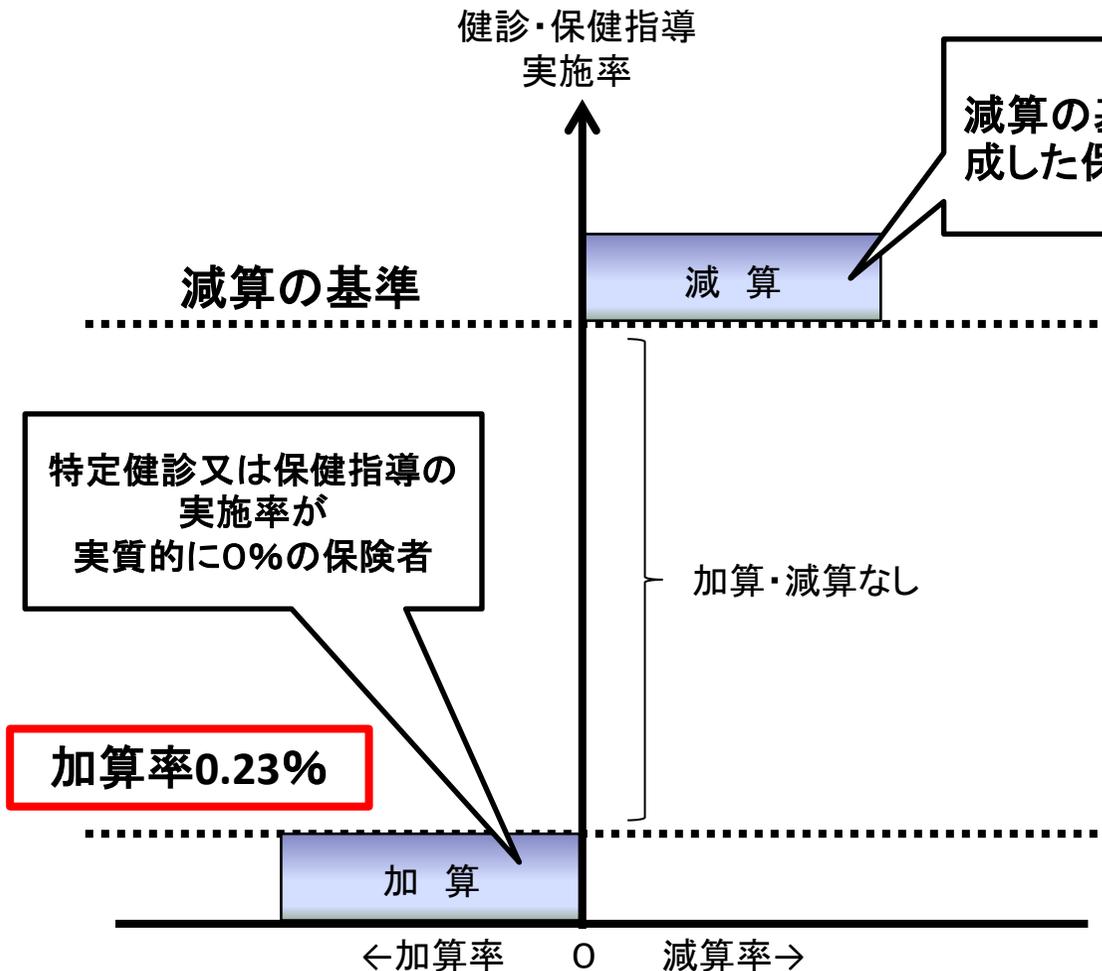
附 則

（後期高齢者支援金の算定に係る経過措置）

第十五条 平成二十年度から平成二十四年度までの間の各年度に係る概算後期高齢者支援金調整率及び確定後期高齢者支援金調整率は、第百二十条第二項及び第二百一十一条第二項の規定にかかわらず、すべての保険者について、百分の百とする。

加算・減算の実施方法について

- 第1期(計画期間20~24年度)は、24年度実績を25年度支援金に反映。第2期(25~29年度)は、各年度の実績を翌年度の支援金の額に反映。
- 加算対象は、特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者に限定し、加算率は、保険者全体が特定健診・保健指導に要している費用を勘案し、0.23%に設定。その上で、一定の基準を達成した保険者へ減算を行う。



○減算の基準

第1期(平成24年度実績に基づき、25年度支援金に反映)

…**健診・保健指導の目標を両方達成**

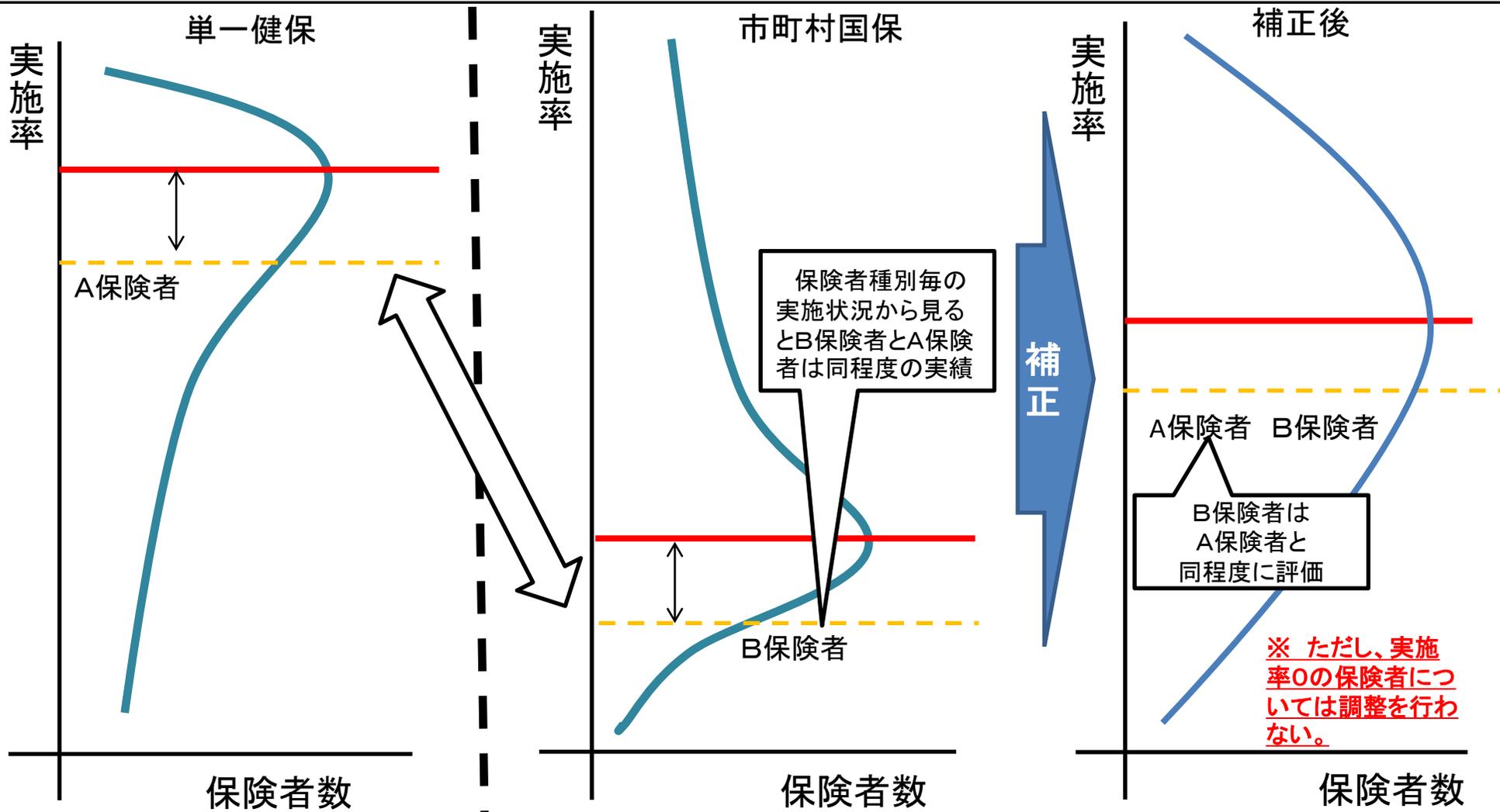
第2期(平成25年度から各年度の実績を、平成26年度から各年度の支援金に反映)

…**上位保険者1~2%**

※保険者種別ごとに実施率の調整を行った上で適用

保険者種別毎の実施率の調整のイメージ

- 後期高齢者支援金の加算・減算に当たっては、保険者種別毎に様々な状況が異なることから、保険者種別毎のグループ内で同程度に努力をしている保険者が同程度の評価となるよう、実施率の調整を行う。
- 具体的には、特定健診・保健指導それぞれについて、保険者種別毎の実施状況の分布を一定の分布状況に補正した上で、その調整後の実施率をもって評価することとする。ただし、実施率0の保険者については、全く取組を行っていないことから、調整を行わないこととする。



調整後実施率の具体的な計算方法

※ 以下、特定健診の実施率を調整する場合の例として、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場合の方法を示す。(特定保健指導の実施率の調整については、市町村国保の実施率の分布に合致するよう調整を行う。)

【表記方法】

- ・単一健保の実施率の平均: A_k
- ・単一健保の実施率の標準偏差: S_k
- ・市町村国保の実施率 : $T_1、T_2、T_3、\dots、T_s$ (T_s :市町村国保の保険者 s の実施率)
- ・市町村国保の実施率の標準偏差: S_s

【計算方法】

①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

$$T_s \times S_k / S_s = S_{sk} \text{ (変換後実施率)}$$

②変換後の実施率の平均をとり、その平均と単一健保の実施率の平均との差を個々の保険者の変換後実施率に足す

$$1/n \sum S_{sk} = A_{sk} \text{ (変換後実施率の平均)}$$

$$S_{sk} + A_k - A_{sk} = \text{個々の保険者の調整後実施率}$$

調整後の各保険者の実施率について

※ 実際の25年度後期高齢者支援金の加算・減算は、24年度の実績に基づいて計算するが、ここでは便宜的に22年度の速報値を用いている。

【特定健診の実施率】

単一健保の実施率の分布状況を標準として各保険者種別毎の実施率を調整

単一健保	市町村国保	国保組合	総合健保	共済組合
0%	0%	0%	0%	0%
40%	11.6%	5.8%	27.6%	53.1%
60%	28.4%	24.1%	49.9%	65.5%
80%	45.2%	42.5%	72.1%	77.8%

【特定保健指導の実施率】

市町村国保の実施率の分布状況を標準として各保険者種別毎の実施率を調整

市町村国保	国保組合	単一健保	総合健保	共済組合
0%	0%	0%	0%	0%
10%	—	3.2%	0.2%	3.4%
30%	6.1%	22.5%	12.5%	13.7%
50%	12.8%	41.9%	24.7%	24.0%

(注) 特定健診・保健指導とも実施率0の保険者は、調整を行わない。

(参考)特定健診実施率分布状況

特定健診実施率分布一覧表(平成22年度速報値ベース)

分布(%)	市町村国保		国保組合		単一健保		総合健保		共済	
	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後
0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
0 ~ 5	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0
5 ~ 10	0	0	3	0	2	2	2	0	0	0
10 ~ 15	23	0	3	0	4	4	1	0	0	0
15 ~ 20	86	0	14	0	4	4	2	2	0	0
20 ~ 25	149	0	26	0	7	7	2	1	0	0
25 ~ 30	265	0	29	0	6	6	5	1	0	1
30 ~ 35	319	2	25	0	9	9	3	3	0	0
35 ~ 40	287	3	19	0	6	6	9	3	0	2
40 ~ 45	247	28	24	4	16	16	14	5	0	3
45 ~ 50	171	78	9	2	25	25	14	7	1	2
50 ~ 55	94	127	5	12	59	59	19	15	3	5
55 ~ 60	50	187	3	26	80	80	28	16	5	5
60 ~ 65	28	264	3	24	117	117	47	20	9	9
65 ~ 70	9	261	0	23	175	175	43	37	13	11
70 ~ 75	10	230	0	19	228	228	37	50	16	8
75 ~ 80	2	213	2	25	200	200	22	46	30	19
80 ~ 85	0	142	0	12	164	164	8	33	7	17
85 ~ 90	0	91	0	5	49	49	3	17	1	2
90 ~ 95	1	45	0	7	18	18	0	4	0	1
95 ~ 100	0	72	0	6	6	6	0	0	0	0
合計	1743	1743	165	165	1178	1178	260	260	85	85

(参考)特定保健指導実施率分布状況

特定保健指導実施率分布一覧表(平成22年度速報値ベース)

分布(%)	市町村国保		国保組合		単一健保		総合健保		共済	
	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後
0	71	71	54	54	240	240	34	34	2	2
0 ~ 5	86	86	69	0	183	0	78	0	19	3
5 ~ 10	170	170	25	0	139	109	45	3	17	13
10 ~ 15	215	215	5	14	123	163	41	56	16	7
15 ~ 20	210	210	6	33	95	123	17	34	14	8
20 ~ 25	152	152	3	17	80	111	18	24	7	7
25 ~ 30	144	144	2	13	58	72	9	26	5	12
30 ~ 35	143	143	0	11	56	68	8	23	1	8
35 ~ 40	119	119	1	5	42	56	2	11	3	5
40 ~ 45	89	89	0	3	37	52	0	12	0	5
45 ~ 50	71	71	0	3	30	41	4	10	0	3
50 ~ 55	76	76	0	0	26	33	2	4	0	3
55 ~ 60	67	67	0	3	20	29	0	8	1	3
60 ~ 65	38	38	0	1	15	14	0	5	0	2
65 ~ 70	28	28	0	1	9	23	1	1	0	0
70 ~ 75	15	15	0	1	10	13	0	1	0	2
75 ~ 80	14	14	0	2	6	8	1	0	0	1
80 ~ 85	16	16	0	1	5	10	0	3	0	0
85 ~ 90	4	4	0	0	1	5	0	1	0	0
90 ~ 95	9	9	0	1	0	4	0	0	0	0
95 ~ 100	6	6	0	2	3	4	0	4	0	1
合計	1743	1743	165	165	1178	1178	260	260	85	85

実施率調整に当たってのグルーピングについて

<市町村国保における規模の影響への配慮>

- 市町村国保については、対象者数の規模によっても実施率に違いが生じるとの意見がある。
対象者数の規模を5000人未満から10万人以上の12区分に分けた上で、実際の対象者数の区分ごとの特定健診・保健指導の実施率の傾向を分析した結果を踏まえ、市町村国保の実施率については、対象者数が5,000人未満、5,000人以上から10万人未満、10万人以上の3区分として、それぞれの区分のグループ内で調整を行うこととする。

<協会けんぽについて>

- 協会けんぽについては、強制加入であるなどのために必ずしも個々の事業所が主体的に加入しておらず、保険者と事業主との距離感が相対的に大きい。事業主健診の取得率が極めて低く、被用者保険としての実施上のメリットを享受できていないと考えられる。このため、協会けんぽの特定健診の実施率については、事業主健診の取得率が一定程度以上となるまでの間については、地域保険である規模の大きい(健診対象者10万人以上)市町村国保と同一グループにおいて調整を行う。※ 協会けんぽの平成22年度における事業主健診の取得率は、1.2%程度。
- 協会けんぽの特定保健指導の実施率については、事業所への働きかけにより保健指導を実施することから、各事業所との距離が重要となるが、単一健保と比して、各事業所との距離が相対的にあることを勘案して、総合健保と同一グループにおいて調整を行う。
- 船員保険についても、他の被用者保険の保険者とは実施形態が異なることや、協会けんぽと運営主体が同一であることも踏まえ、協会けんぽと同様の調整を行う。

<日本私立学校振興・共済事業団について>

- 日本私立学校振興・共済事業団については、他の共済組合と異なり、多くの独立した学校を会員としている点から、比較的各事業所との距離があることを勘案し、特定健診・保健指導の実施率については、複数の事業者を構成員とする総合健保と同一グループにおいて調整を行う。

後期高齢者支援金に係る加算・減算の具体的な方法

＜加算・減算に当たっての評価方法＞

特定健診・保健指導の仕組みは、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施することを目的としているものであり、特定健診から特定保健指導の実施までを通して評価する、との観点から、以下の式により、各保険者について算出した値（調整済実施係数）をもって評価。

$$\text{調整済実施係数} = (\text{調整済特定健診実施率}) \times (\text{調整済特定保健指導実施率})$$

※1 実施率が0の場合には、調整を行わない。特定健診実施率・特定保健指導実施率が0.1%未満の場合、実施率は0とする。ただし、特定保健指導実施率を0とすると、特定健診実施率が反映されなくなるため、上記の式では0.04%として計算。

※2 特定健診・保健指導のそれぞれの調整済実施率が100%を超える場合は、100%として計算。

＜減算する保険者＞

25年度支援金分 → 特定健診・保健指導の2つの参酌標準を両方達成した保険者
26年度支援金以降分 → 調整済実施係数0.65以上の保険者

＜加算する保険者＞

特定健診又は保健指導の実施率が実質的に0%である保険者

※3 「実質的に0%」は、※1のとおり、実施率が0.1%未満であることを指す。

※4 被災保険者や小規模な保険者等についての適用除外措置を講じる。

＜加算率の設定＞

特定健診・保健指導への取組みが進んでいない保険者については、その分の事業に要する費用が少ないと考えられることから、全保険者の支出する特定健診・保健指導の総事業費が、全保険者が支払う後期高齢者支援金の総額に占める割合の半分(0.23%)を加算率とする(予見可能性の観点から、現時点で0.23%に確定)。

【算出式】

平成22年度確定後期高齢者支援金:約4兆9,713億円

平成22年度の特定健診・保健指導の総事業費(国庫補助・負担金、都道府県負担除く):約225億円(※)

※ 全保険者の特定健診・保健指導に要した費用。広報等に要した費用や受診者の負担分は含まれない。
また、労働安全衛生法に基づく事業主健診及び共済組合における特定健診・保健指導等の費用も含まれていない。

$$\frac{225\text{億円}}{4兆9,713\text{億円}} \div 2 = 0.23\%$$

加算の適用除外について

<基本的な考え方>

○ 保険者が特定健診・保健指導の取組努力を行ったものの、結果として特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%となってしまう場合に配慮して、以下の要件に該当する保険者については、個別に加算を適用しない。

- 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

実施体制の未整備

整備

未整備

災害等によって体制が未整備
又は対象者が極めて限定

※【実施体制の整備の条件】の中の①・②については体制が維持できなくなった場合を含む。

災害等によるもの

適用除外

(具体例)
・災害により対象者が県外へ移転、
実施者の確保ができない等。

体制はあるが保健指導利用者なし、
又は、利用者はいたが終了者なし

健診対象者1,000名未満
+ 健診受診率平均(種別毎)以上

該当

適用除外

(具体例)
・服薬者などが多く、保健指導の対象者が極めて少ない等。

終了者あり

利用者又は
終了者なし

終了者いたが報告できず

該当

特殊な要因により
データを作成・報告できず

該当

適用除外

(具体例)
・システムトラブルが復旧せず報告ができなかった等(別途、提出期限の柔軟化と報告様式の作成支援を実施)

【実施体制の整備の条件】※以下の全てを行っていることが条件

- ① 自前で行う体制を有する、又は自前の体制がない場合には健診・保健指導機関との契約を締結
- ② 実施計画を立て、予算を計上
- ③ 健診受診券・利用券を発券、又は何らかの方法により対象者全員に対して周知の取組を行っている。
(※) 特定保健指導対象者に対し利用券を配付しないなど十分な周知をしなかった場合は、体制未整備に該当。
(申請した者に対して利用券を配付することとしている場合は、そのことの周知が必要。)

※適用除外を受けた実績報告を翌年度以降改めて報告することはできない。

第2期において減算対象となる保険者の基準

- 第2期の減算対象となる保険者の基準としては、22年度速報値での達成保険者見込数が第1期と同程度となるよう設定(51保険者)。(第1期の減算の基準である参酌標準両方達成保険者の数は66保険者)
- 具体的には、各年度の調整済実施係数が0.65以上の保険者を減算対象とする(第2期を通して固定)。

調整済実施係数分布一覧表(平成22年度速報値ベース)

分布	市町村国保		国保組合		単一健保		総合健保		共済	
	保険者数	積上含有率	保険者数	積上含有率	保険者数	積上含有率	保険者数	積上含有率	保険者数	積上含有率
～ 0	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%	0	0%
0 ～ 0.05	247	14.2%	54	32.7%	279	23.9%	36	13.8%	15	17.6%
0.05 ～ 0.10	306	31.7%	14	41.2%	229	43.3%	52	33.8%	9	28.2%
0.10 ～ 0.15	276	47.6%	39	64.8%	155	56.5%	48	52.3%	12	42.4%
0.15 ～ 0.20	206	59.4%	21	77.6%	126	67.1%	30	63.8%	10	54.1%
0.20 ～ 0.25	169	69.1%	13	85.5%	92	75.0%	29	75.0%	15	71.8%
0.25 ～ 0.30	157	78.1%	4	87.9%	72	81.1%	18	81.9%	6	78.8%
0.30 ～ 0.35	122	85.1%	5	90.9%	58	86.0%	14	87.3%	3	82.4%
0.35 ～ 0.40	71	89.2%	3	92.7%	42	89.6%	8	90.4%	2	84.7%
0.40 ～ 0.45	58	92.5%	1	93.3%	33	92.4%	10	94.2%	6	91.8%
0.45 ～ 0.50	51	95.4%	1	93.9%	28	94.7%	3	95.4%	2	94.1%
0.50 ～ 0.55	25	96.8%	2	95.2%	15	96.0%	4	96.9%	1	95.3%
0.55 ～ 0.60	23	98.2%	4	97.6%	19	97.6%	2	97.7%	2	97.6%
0.60 ～ 0.65	7	98.6%	2	98.8%	9	98.4%	2	98.5%	1	98.8%
0.65 ～ 0.70	7	99.0%	1	99.4%	9	99.2%	0	98.5%	0	98.8%
0.70 ～ 0.75	6	99.3%	1	100.0%	5	99.6%	2	99.2%	0	98.8%
0.75 ～ 0.80	4	99.5%	0	100.0%	3	99.8%	1	99.6%	0	98.8%
0.80 ～ 0.85	7	99.9%	0	100.0%	1	99.9%	1	100.0%	0	98.8%
0.85 ～ 0.90	0	99.9%	0	100.0%	0	99.9%	0	100.0%	0	98.8%
0.90 ～ 0.95	0	99.9%	0	100.0%	1	100.0%	0	100.0%	1	100.0%
0.95 ～ 1.00	1	100.0%	0	100.0%	0	100.0%	0	100.0%	0	100.0%
合計	1743		165		1178		260		85	
減算対象保険者数	25	1.4%	2	1.2%	19	1.6%	4	1.5%	1	1.2%

(参考) 加算・減算額の試算

※ 各年度の支援金の加算・減算は、本来は24年度以降の実績を用いることとなるが、参考までに平成22年度速報値を基に試算すると以下のとおりとなるものであり、実際の加算・減算額とは異なる。

○加算対象保険者・・・特定健診・保健指導の実施率が実質的に0%の保険者

○加算見込額計:3億3,200万円

保険者種別	保険者数 (全3,433)	加入者数 (H24見込)	加算額(千円)	加入者1人当たり 加算額(円)
市町村国保	71	215,462	24,529	113.8
国保組合	54	233,758	26,612	113.8
単一健保	240	1,398,726	167,283	119.6
総合健保	34	836,863	98,764	118.0
共済組合	2	130,518	14,750	113.0
合計	401	2,815,327	331,938	

(参考) 加算・減算額の試算 (続き)

※ 各年度の支援金の加算・減算は、本来は24年度以降の実績を用いることとなるが、参考までに平成22年度速報値を基に試算すると以下のとおりとなるものであり、実際の加算・減算額とは異なる。

○第1期の減算対象保険者(特定健診・保健指導の参酌標準を両方達成した保険者)

減算率: 3.3億円 / 268.3億円 = 1.2%

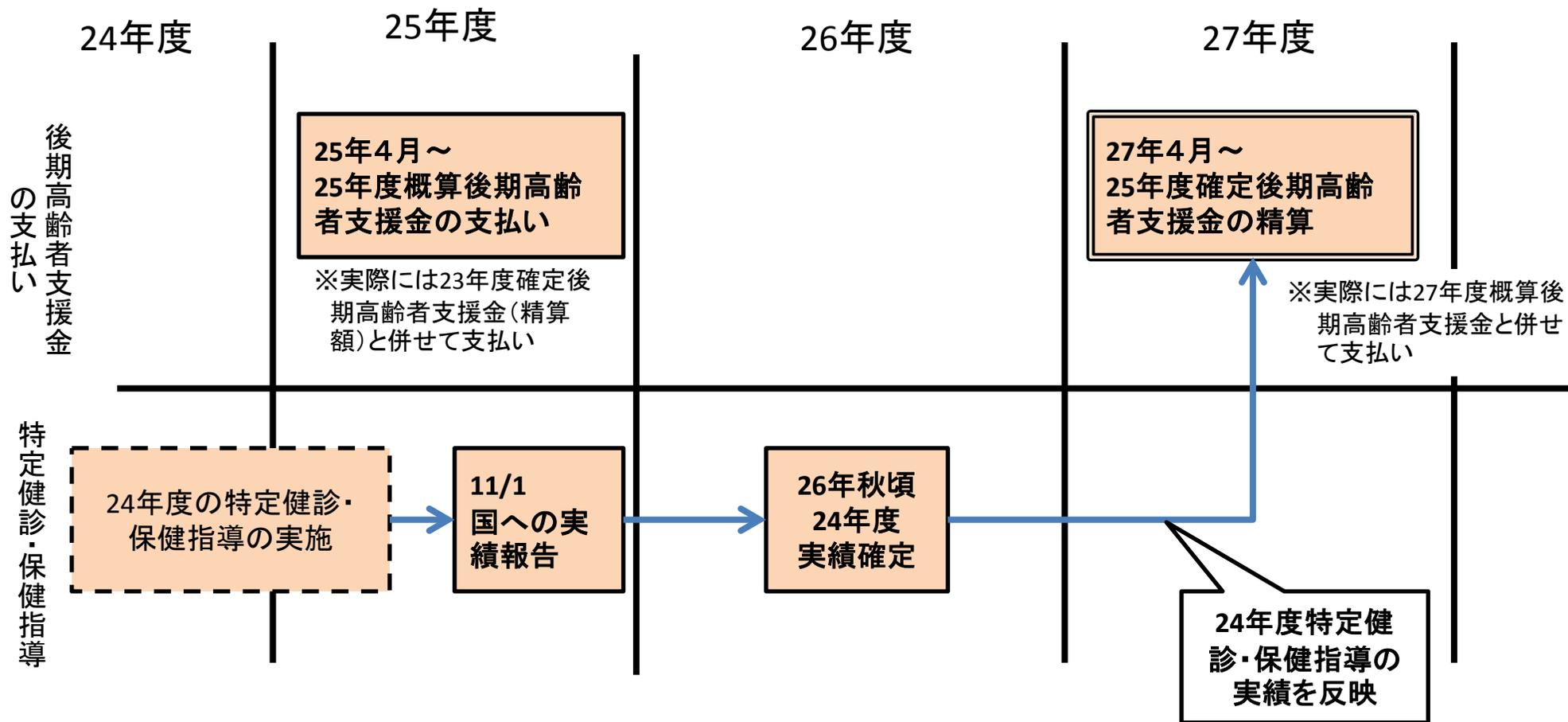
(注) 単一健保及び共済組合については、便宜、特定健診80%、特定保健指導45%(いずれも調整前)を両方達成した保険者数を計上。

保険者種別	保険者数 (全3,433)	保険者種別に占める構成割合	加入者数 (H24見込)	後期高齢者 支援金額(千円)
市町村国保	8	0.5%	9,076	449,235
国保組合	0	0.0%	0	0
単一健保	53	4.5%	424,255	21,924,725
総合健保	4	1.5%	44,204	2,359,874
共済組合	1	1.2%	39,717	2,099,412
合計	66		517,252	26,833,245

○第2期の減算対象保険者(調整済実施係数0.65以上) 減算率: 3.3億円 / 121.5億円 = 2.7%

保険者種別	保険者数 (全3,433)	保険者種別に占める構成割合	加入者数 (H24見込)	後期高齢者 支援金額(千円)
市町村国保	25	1.4%	68,367	3,383,961
国保組合	2	1.2%	7,108	351,825
単一健保	19	1.6%	79,058	3,954,504
総合健保	4	1.5%	44,204	2,359,874
共済組合	1	1.2%	39,717	2,099,412
合計	51		238,454	12,149,576

加算・減算の実施時期(イメージ図)



(注1) 特定保健指導には6ヶ月を要するため、24年度の特定健診の結果に基づく特定保健指導が24年度を越えて実施される場合も多い。

(注2) 毎年11月1日に前年度の特定健診・保健指導の実績報告が国に対してなされるが、データの整理などの必要性から確定までには数ヶ月を要する。

(7) 治療中の者への保健指導について

治療中の者に対する保健指導の考え方

- 標準的な健診・保健指導プログラム等においては、生活習慣病に係る薬を服薬している者については、
 - ・ 既に医療機関において医学的管理の一環として必要な保健指導が行われていること、
 - ・ そのため、別途重複して保健指導を実施する必要性が薄いことなどから特定保健指導の対象とはしないこととされている。
- 一方で、医療保険者が必要と判断した場合に、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができるともされている。

(参考)標準的な健診・保健指導プログラム(平成19年4月)(抜粋)

○ 血圧降下剤等を服薬中の者(質問票等において把握)については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

○ 医療機関においては、生活習慣病指導管理料、管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を活用することが望ましい。

なお、特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができる。

(参考)特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(平成19年7月)(抜粋)

○ 対象者の抽出(階層化)の定義において、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除くこととしている。これは、既に医師の指示の下で改善あるいは重症化の予防に向けた取り組みが進められており、引き続きその医学的管理で指導が為されればよく、別途重複※して保健指導を行う必要性が薄いため除外しているものである。

※別途重複して保健指導を実施した場合、医療保険財源による同一人物への生活習慣病対策における重複投資となることに留意する必要がある。

保険者の種類別 服薬治療中の者の状況

生活習慣病の服薬治療中の者の割合を見ると、特に高血圧と脂質異常症の治療に係る薬剤服用者について、市町村国保の割合がその他の保険者と比して高くなっている。

【平成21年度特定健康診査結果(速報値)による保険者の種類別服薬治療中の者の人数・割合】

	全体	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	健康保険 組合	共済組合
特定健康診査対象者数	52,207,120	22,520,382	1,649,750	13,095,190	55,299	11,167,077	3,719,422
特定健康診査受診者数 (A)	21,147,356	7,067,607	594,633	3,970,114	17,759	7,066,438	2,430,805
特定健康診査実施率	40.5%	31.4%	36.0%	30.3%	32.1%	63.3%	65.4%
特定健康診査を受診した者のうち高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数 (B)	4,150,645	2,178,255	107,408	605,314	2,553	935,643	321,472
特定健康診査を受診した者に占める高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (B)／(A)	19.2%	30.8%	18.0%	14.8%	14.9%	12.8%	12.7%
特定健康診査を受診した者のうち脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数 (C)	2,323,362	1,306,457	52,074	299,241	1,136	487,513	176,941
特定健康診査を受診した者に占める脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (C)／(A)	10.7%	18.5%	8.7%	7.3%	6.6%	6.7%	7.0%
特定健康診査を受診した者のうち糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数 (D)	903,818	408,741	23,053	151,175	765	241,198	78,886
特定健康診査を受診した者に占める糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (D)／(A)	4.2%	5.8%	3.9%	3.7%	4.5%	3.3%	3.1%

服薬治療中の者に対して保健指導を行っている保険者数

○ 保険者のアンケート調査の結果によれば、服薬治療中の者に対する保健指導を実施している保険者数の割合は、市町村国保で約4割程度、健保組合の被保険者本人に対するものが20%程度となっている。

(平成21年4月1日 時点)

	市町村 国保	健康保険組合(単一)		健康保険組合(総合)		協会けんぽ		船員保険	
		被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
治療中の者への保健指導を実施している保険者数	721	180	43	54	28	1	0	0	0
アンケート回答保険者数	1757	1018	1018	248	248	1	1	1	1
割合	41.0%	17.7%	4.2%	21.8%	11.3%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	地共済		国共済		私学事業団		国保組合	
	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
治療中の者への保健指導を実施している保険者数	25	20	0	0	0	0	26	25
アンケート回答保険者数	201	201	20	20	1	1	165	165
割合	12.4%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.8%	15.2%

(出典)平成22年度 保険者調査(保険局総務課医療費適正化推進室調べ)

治療中の者に対する保健指導の効果に関する研究(概要)

実施主体	国民健康保険中央会
実施期間	平成20年度～22年度
実施機関・対象者	10の国保直営病院 270名（※ 直営診療施設を有しているのは、市町村国保約1700のうち、600程度）
対象者の選定要件	○30～70歳の国保加入者 ○高血圧・脂質異常症・糖尿病のいずれかで服薬治療中の者 など
事業デザイン	○対象者を各実施機関で半数ずつ、重点支援群と通常支援群に無作為に割り付け ○重点支援群に対しては、通常の治療を継続しながら、保健指導と事業評価のための検査を実施。 ○通常支援群に対しては、通常の治療とともに、重点支援群と同じタイミングで事業評価のための検査を実施。
事業結果	○各期間における体重、BMI、血圧、尿中塩分、HbA1Cの各検査値について、 概ね重点支援群(保健指導を行った群)の数値の方が低下幅が大きい。 ○高血圧又は糖尿病の対象者については、 検査値が改善又は良好に維持でき、かつ投薬量が減少又は維持された者は重点支援群の方が多い。 ○行動変容についても、 重点支援群の方が、運動、食事、節酒において改善傾向の人が多く見受けられた。 ○医療費について、 外来医療費及び調剤費の増加幅は、重点支援群の方が、通常支援群よりも低く抑えられるという結果になった。

治療中の者に対する保健指導の位置付け

治療中の者に対する保健指導の考え方

- 治療中の者への保健指導は特定保健指導の実績としては認められていないが、医師の下で医学的な管理を受けている者に対しても、主治医等の関係者と適切に連携を行うことによって、効果的な保健指導を実施することができるとの研究結果。
- 保険者と医療機関等との連携による治療中の者に対する保健指導は、住民の健康状況や地域の医療提供体制の状況などに応じて、各地域において様々。

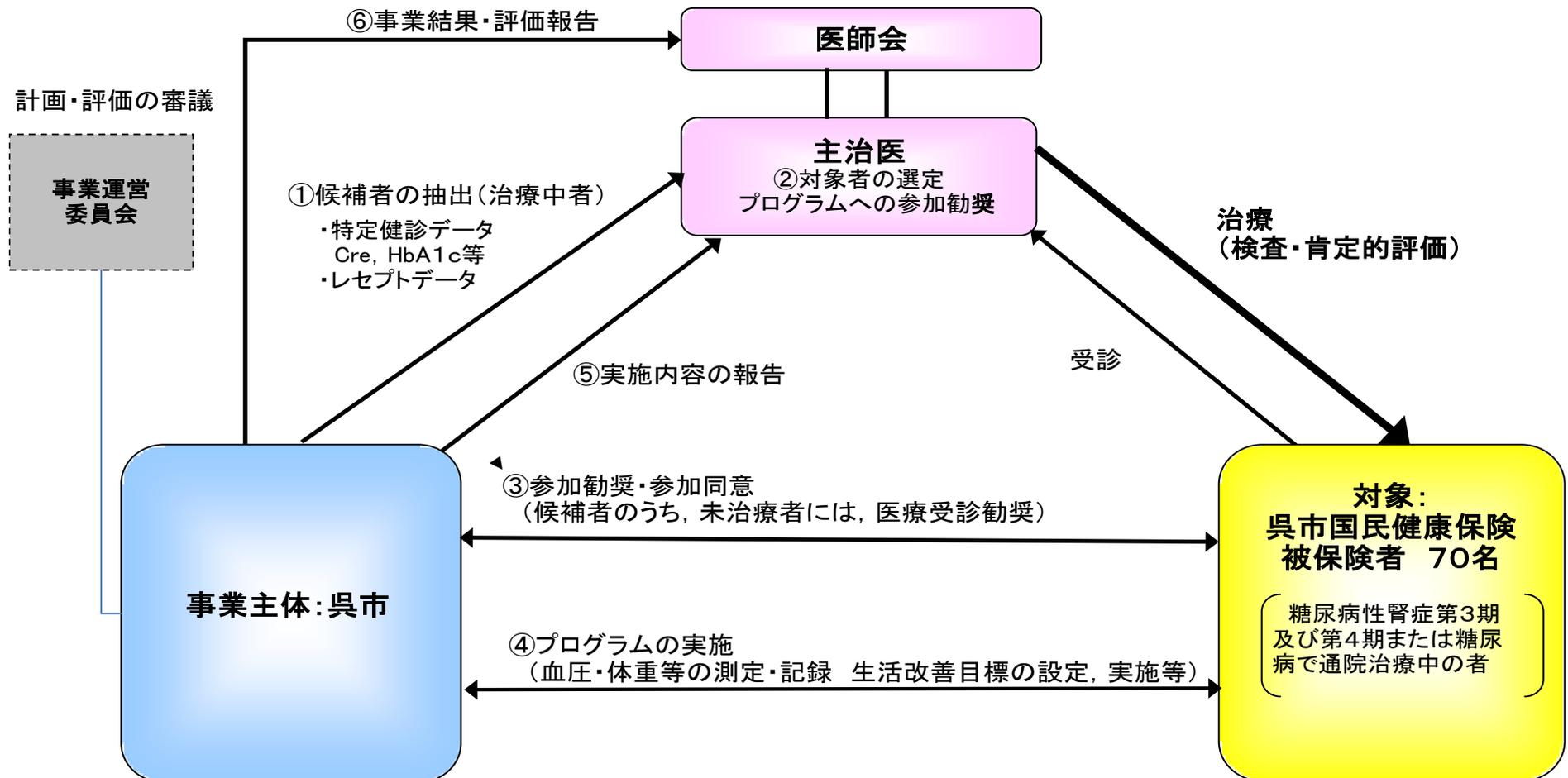


- 保険者と医療機関等との連携による治療中の者に対する保健指導については、引き続き特定保健指導とはしないものの、好事例を収集し、関係者に周知することにより、その取組を促進。

(参考) 保険者による重症化予防事業の例 (広島県呉市国保)

○ 広島県呉市国保においては、特定健診のデータを用いて対象者を抽出した上で、地区医師会や主治医との連携の下、糖尿病性腎症を中心に重症化予防のための保健指導を実施する事業を実施。

平成23年度 糖尿病性腎症等重症化予防事業イメージ



(8) HbA1cの表記見直しへの 対応について

HbA1c表記見直しへの対応に関する基本方針

(1)平成24年度(24年4月から25年3月まで)の対応

- ① 特定健診・保健指導については、受診者に対する結果通知及び保険者への結果報告のいずれも、従来通りJDS値のみで行う。検査機関(登録衛生検査所)が特定健診・保健指導の報告様式に結果を記載して医療機関に送付する場合もJDS値のみで行う。

労働安全衛生法に基づく事業主健診の実施によって、特定健診の実施に代える場合には、事業主健診の事業主への結果報告及び事業主から保険者への結果報告は、従来通りJDS値のみで行う。この場合、検査機関(登録衛生検査所)が事業主健診の結果を医療機関に送付する場合もJDS値のみで行う。

- ② 日常臨床においては、JDS値と国際標準値(NGSP相当値)とを併記する。検査機関(登録衛生検査所)が結果を併記して提出することが前提となる。

(2)平成25年4月1日以降の対応

特定健診・保健指導についての受診者に対する結果通知及び保険者への結果報告におけるHbA1の表記に関しては、日常臨床における対応状況も踏まえ、国際標準値(NGSP相当値)で行うことについて、今後関係者間で協議する。

4. 特定健診・保健指導の効果の検証

特定健診・保健指導の効果に関する主な既存研究の概要

特定健診・保健指導の効果に関しては、厚生労働科学研究において次のような研究が行われている。

研究方法	検証内容	研究結果の概要
特定保健指導を受けた前後の比較 (同一者の追跡)	①特定保健指導による検査値等の改善効果	積極的支援実施群1,155例の6ヶ月後の特定保健指導効果を検証。体重、BMI、腹囲、SPB、DBP、TG、HDL-C、LDL-C、Hb1Ac、AST、ALT、γGTPで統計学的に有意な改善効果があった。(津下班)
		H20年度特定保健指導支援実施者890例のH21年度健診結果による特定保健指導効果を検証。体重、BMI、腹囲、DBP、TG、HDL-C、LDL-C、FPG、AST、ALT、γGTPで統計学的に有意な改善効果があった。(福田班)
		全国健康保健組合の2008・2009年度の2,694,163例の特定保健指導効果を年代別に検証。若年ほど特定保健指導対象者から外れる者の割合が高かった。加齢に伴ってリスクの改善効果は減少した。(永井班)
特定保健指導実施群(介入群)と未実施群(対照群)の比較	①特定保健指導による検査値等の改善効果	積極的支援実施群1,115例と対照群10,994例について12ヶ月後における特定保健指導効果を検証。体重減少4%達成は、介入群32.7%、対照群15.3%、Mets減少率は介入群31.4%、対照群19.6%、特定保健指導対象者から外れた者の割合は介入群41.3%、対照群27.1%であった。体重、腹囲、SBP、DBP、TG、HDL-C、LDL-C、FPG、HbA1C、AST、ALT、γGTPの変化量の群間比較で統計学的に有意な改善効果があった。(津下班)
		A国保の2008・2009年度の5,553例について、特定保健指導の効果年代別に検証。特定保健指導対象者から外れた者の割合を見ると、40代から60代では不参加者と比較して統計学的に有意な改善があった。(永井班)
	②特定保健指導による医療費の低減効果	13国保、4健保、5協会けんぽ支部の平成20年度特定健診・保健指導データ及び平成19年～21年データ(2,311,932例)を用い、特定保健指導の有無による平成19年と平成21年の年間医療費の変化を比較した。積極的支援では、介入群(2,108例)は対照群(75,804例)より、年間総医療費は3226点少なく、外来医療費では752点少なかった。(岡山班)
		B健保組合における男性の2008年特定健診受診者(12,816例)の2009年10月までの医療費を追跡。保健指導完了群(807例)、対照群(964例)について、医療機関の受診の有無と1日あたり点数を比較。保健指導完了群では、受診率4%少なく、1日当たりの点数は17%少ない。ただし、医療費の減少は同一個人内では診療日数の減少によるもの。(津下班)

特定健診・保健指導の効果に関する検証

- 特定健診・保健指導の生活習慣病予防や医療費への効果のエビデンス(科学的根拠)を蓄積、専門的な見地を踏まえた検証を推進。
- 検証成果について、わかりやすく定期的・継続的に公表。

(参考)NDBを活用した検証作業の進め方について

【NDBについて】

- (1)平成20年度実施分以降の特定健診・保健指導情報
 - (2)平成21年4月診療分以降のレセプト情報
- を収載。

【検証作業の視点】

- ①特定保健指導の前後における改善効果等を比較。
- ②特定保健指導を受けた者(介入群)と特定保健指導を受けなかった者(対照群)の間の改善効果等を比較。

【当面の検証作業の内容】

- ①検査値の改善・悪化防止効果について、年齢階層別、性別、階層化内容(リスク数等)別、受診勧奨値以上・未満別、特定保健指導終了・中断の別等の視点から検証。
- ②積極的支援と動機付け支援の効果(積極的支援についてはポイント数との関連を含む。)について、行動変容との関連を検証。
- ③階層化基準該当者、非該当者の変動状況(加齢の影響を含む。)を検証。
- ④保険者単位の集計など、当該保険者の状況を認識するための比較材料となる情報を提供。
- ⑤都道府県における域内の住民の健診結果の状況と全国との比較。等

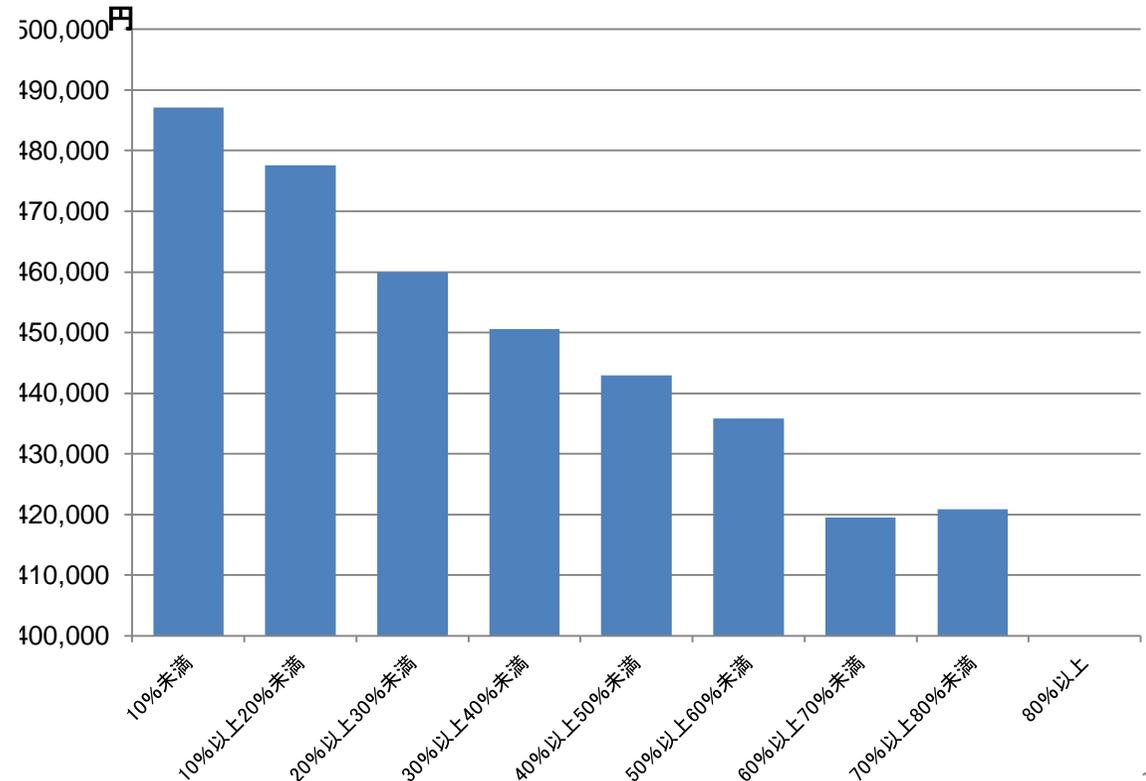
特定健診実施率と前期高齢者医療費との関係

○市町村国保を平成21年度特定健康診査実施率によって10%毎に区分(10%未満、以降10%区切り、80%以上:9区分)し、その実施率区分毎に21年度の各市町村国保の前期高齢者1人当たり医療費の平均額を算出。

○結果としては、おおむね、特定健診の受診率が高い市町村国保ほど、前期高齢者1人当たりの医療費が低い、という傾向が認められた。

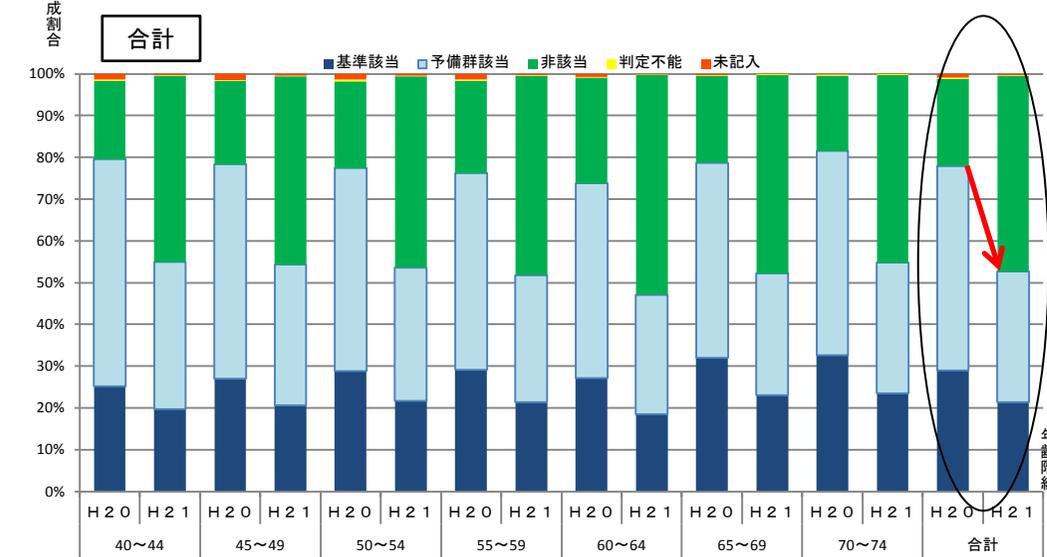
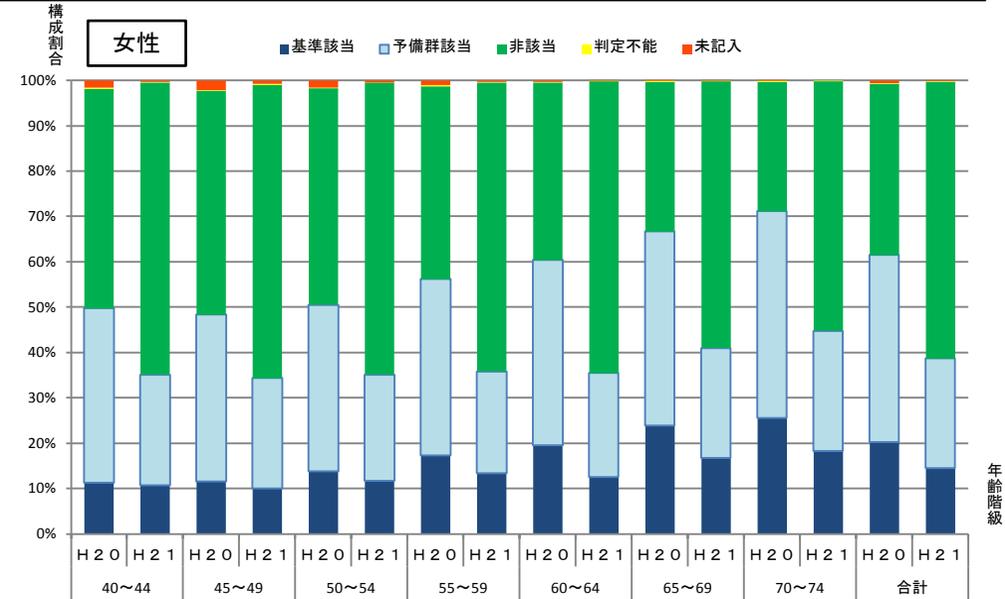
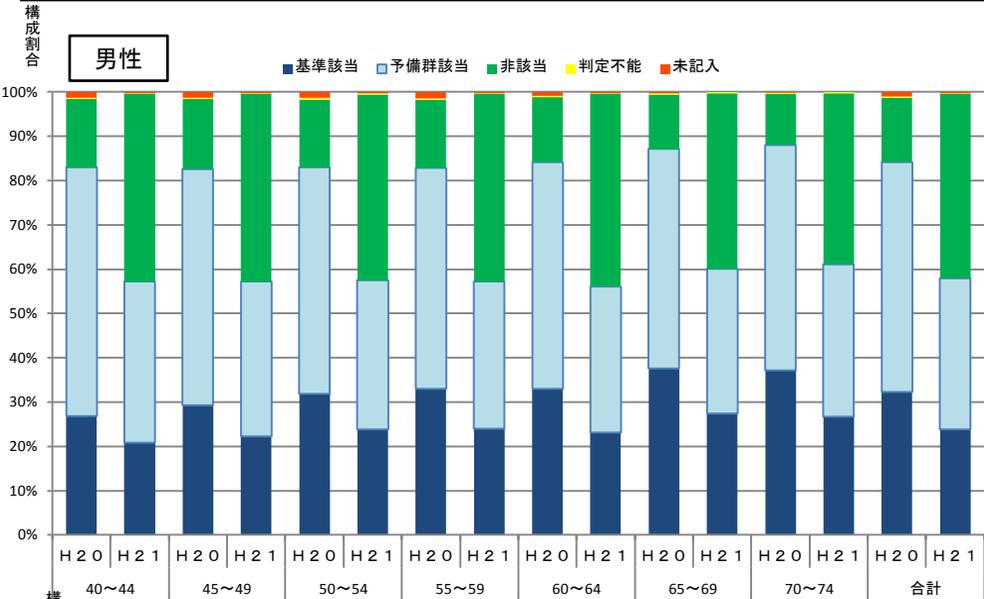
【各市町村国保の特定健診実施率の区分毎の前期高齢者1人当たり医療費の状況】

平成21年度特定健康診査実施率区分	前期高齢者1人当たり医療費の平均額 (単位:円)	保険者数
10%未満	487,154	4
10%以上20%未満	477,567	127
20%以上30%未満	459,941	446
30%以上40%未満	450,546	541
40%以上50%未満	442,931	395
50%以上60%未満	435,864	147
60%以上70%未満	419,503	41
70%以上80%未満	420,899	11
80%以上	-	0



特定保健指導のメタボリックシンドローム減少効果について

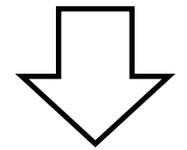
○ 平成20年度の特定健診結果に基づき特定保健指導を終了した者で、21年度の特定健診結果がある者が約23万人。そのうち20年度においてメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は約18万人いたが、特定保健指導を終了した後の21年度の特定健診結果では、該当者及び予備群数は約12万人で、約3割減少。



平成20年度
○メタボリックシンドロームの
該当者数 67,647名
予備群数 11,4091名

平成21年度
○メタボリックシンドロームの
該当者数 49,720名
予備群数 73,072名

約18万人

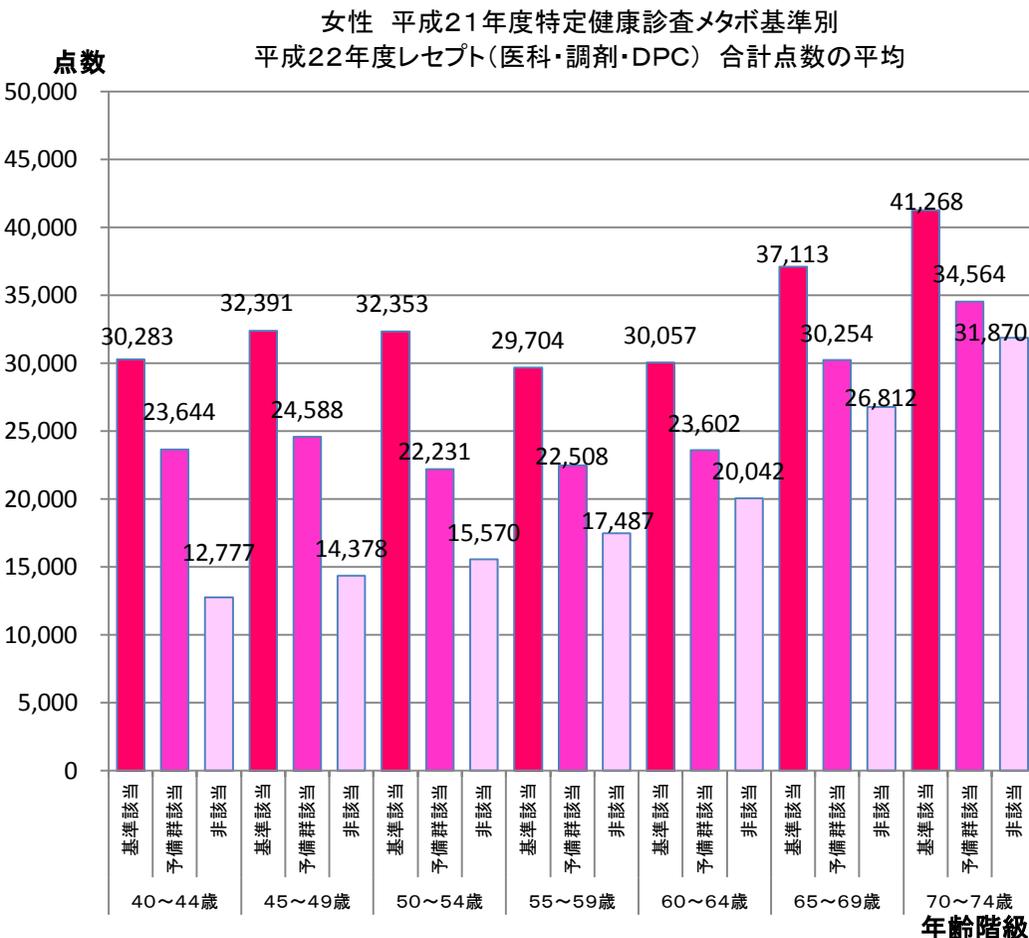
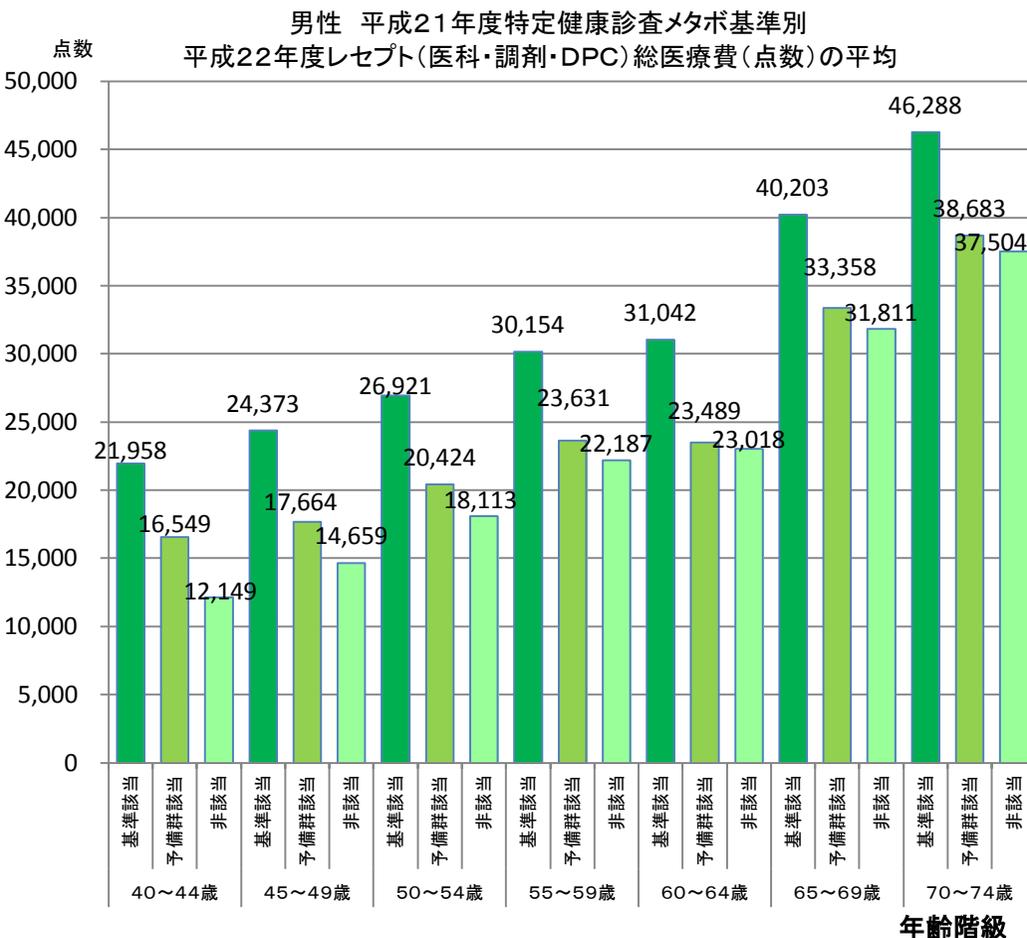


約12万人

▲6万人
(▲32%)

メタボリックシンドローム該当者・予備群と年間平均医療点数の関係

○ 平成21年度の特定健診結果でメタボリックシンドロームの該当者及び予備群となった者の22年度のレセプトにおける年間平均医療点数を比較。男女別、年齢区分別に見ても、年間平均点数は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の方が非該当の者よりも高い傾向。



(注1) 平成21年度の特定健診情報と平成22年4月~平成23年3月診療分のレセプト(医科・DPC・調剤)と突き合わせができた約269万人のデータ。

(注2) 年間合計点数を単純に平均しているため、メタボリックシンドロームに関連する医療費のみを分析したものではない。

(注3) 集団の母数が少ない場合は、著しく高い医療費があると、平均値が高くなる可能性がある。(女性の40~54歳は、そもそもメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数が少ないため、一部の医療費が高い者によって「基準該当」「予備群該当」の平均点数が高くなっている可能性がある。