

平成29年4月24日	資料1
第29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・減算の見直しについて

## (健保組合・共済組合の保険者インセンティブ関係)

(※) 平成28年12月19日の検討会で、厚生労働省から報告した案から、さらに政府内で調整した結果を報告するもの。

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

## 健保組合・共済組合の予防・健康づくりの取組の強化（後期高齢者支援金の加算減算の見直し）

- (1) 健保組合等の保険者は、医療保険制度の運営を担う中核的な組織であり、国民が健康を保持し安心して生活できるよう、健康保険法等において、以下の役割が位置付けられている。
- ①被保険者の加入の手続き、保険料の決定と徴収、療養の給付や傷病手当金等の保険給付（法定義務）
  - ②糖尿病等の予防による医療費を適正化するため、40歳以上の被保険者に対し、**特定健診・保健指導の実施**（法定義務）
  - ③その他健診・健康教育等の保健事業や、被保険者の健康管理等の自助努力の支援などの**保健福祉事業**（努力義務）
  - ④前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金の納付（法定義務）
- （参考）健保組合の保険料収入(7.5兆円)に占める後期高齢者支援金・前期高齢者納付金(3.3兆円)の割合：44%（H26年度決算）
- (2) **特定健診・保健指導**は、内臓脂肪の蓄積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、健診により糖尿病等のリスクが高い者を選定し、本人自ら生活習慣の改善の実践につなげるよう、専門職が個別に介入・指導を行うものであり、重要な保険者機能（法定義務）である。特定保健指導の全保険者目標45%に対し、平成26年度時点で健保組合のうち実施率5%未満の保険者が3割を占めているなど、**実施率の向上が課題**である。
- (3) また、特定保健指導該当者の6～8割は20歳の時から体重が10キロ以上増加している者であるなど、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、がん検診、歯科健診・保健指導、受動喫煙防止、就業上の配慮、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である。

- (1) 厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の創意工夫や改善を可能とし、保健指導の実施率の向上につながるよう、特定保健指導の運用の大幅な弾力化を行う。さらに、特定健診・保健指導は、保険者の法定の義務であり、加入者の健康の保持向上や医療費適正化等の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、H29年度実績から公表する。
- (2) 特定健診・保健指導の実施率が低い保険者の取組を促すため、後期高齢者支援金の加算率（ペナルティ）を段階的に引き上げ、加算の対象範囲を拡大していく。加算の指標に、特定健診・保健指導以外の取組状況（減算の指標の点数）を組み入れる（点数が高い場合は加算しない）ことで、特定健診・保健指導以外の取組も進める（H30年度～）。
- （※1）現行の加算率 0.23% → 見直し後 **最大10%（法定上限）** ※3区分で設定
- (3) 減算（インセンティブ）の指標に、①健診結果の分かりやすい情報提供（ICTの活用）や受診勧奨、後発医薬品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組や、②保健指導対象者割合の減少、健診・保健指導の実施率の向上幅などアウトカム指標を新たに導入する（H30年度～）。
- （※2）現行の減算率 0.048% → 見直し後 **最大10～5%、5～3%、3～1%の3区分**（加算の合計額に応じて設定）
- （※3）減算対象の各保険者の点数の公表や、優秀な保険者の格付けの公表も検討。

# 後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し（案）

○ 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（H27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:99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:84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):0.6億円

※支援金総額(保険者負担、健保・共済分):2.2兆円

【**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 H32年度に最大10%(法定上限) 3区分で設定  
※H30年度の加算額(H26年度実績で試算):約4.0億円

## 2. 支援金の減算(インセンティブ) ※減算の規模=加算の規模

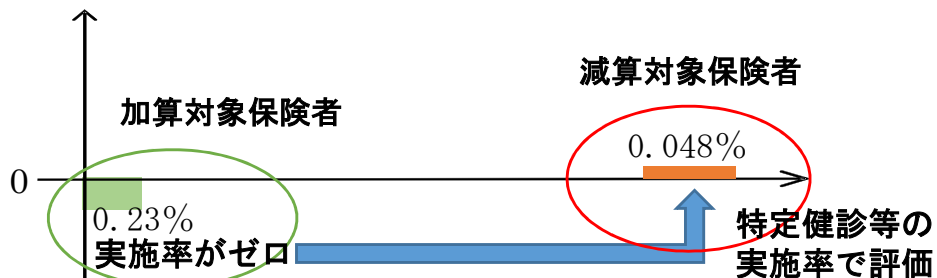
- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅(=成果指標)、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価  
※減算率=最大10%～1% 3区分で設定

(項目案)

- ・ 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、就業上の配慮等)
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組等

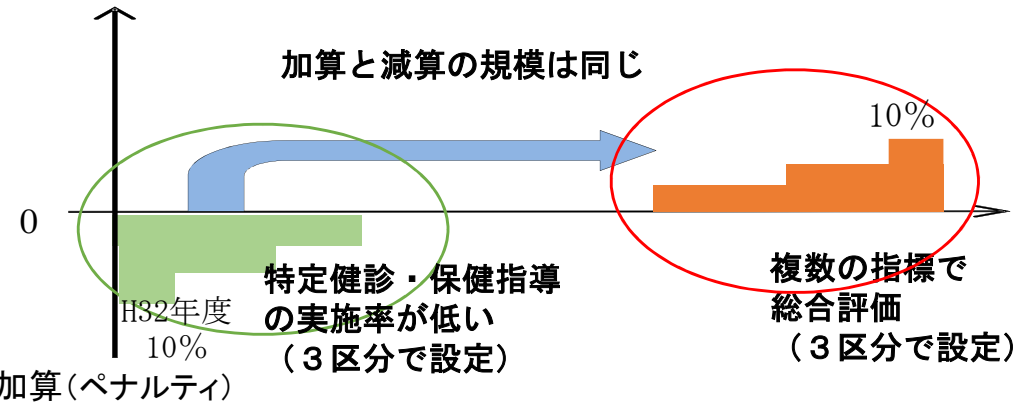
### <現在の仕組み:H29年度まで>

減算(インセンティブ)



減算(インセンティブ)

### <見直し後:H30年度～>



# 後期高齢者支援金の加算率の見直し（案：H30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(H35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H32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。H33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(H26年度) 健保組合 17.7% (単一健保 21.5% 総合健保 10.5%) 共済 18.8% (参考) 協会けんぽ 14.8%

(※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H26～31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、H32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

H26～29年度 の加算率 【現行】
—(※3)
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年度の加算率 (H31年度実績) 【第3段階】
1.0%	2.0%	5.0%
—	0.5%(※7)	1.0%(※7)
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) H35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(H32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) H35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(H32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加算率の計算根拠

- 特定健診・保健指導の実施率が低い保険者は、全保険者が特定健診・保健指導に投じる必要がある費用等を勘案して、後期高齢者支援金の加算を負担すべきという考え方に立って加算率を計算すると以下のとおりとなる（実施率の上昇による効果分も含む）。
- 特定健診・保健指導は、保険者が共同で実施している法定義務であり、当該保険者が対象者に特定健診・保健指導を実施しない場合は、被保険者が他の保険者に異動した際、その分の健診等の費用について、市町村国保含め、他の保険者が負担することになることや、加入者本人の健康保持にも負の影響があること等を踏まえ、実施率が特に低い保険者の加算率は、法定上限（合計10%）とする。

## ○ 特定健診・保健指導に投じる費用等を勘案した加算率

①÷②＝1.9% → 2.0% ⇒ 特定健診で最大5%（※1）、保健指導で最大5% 足して最大10%の加算率

①H26年度の特定健診・保健指導に必要な総事業費（健保組合・共済分）：約380億円（※2）

②H26年度の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

（※1）特定健診・保健指導は、保険者が共同で実施している法定義務であり、当該保険者が実施しない場合、①被保険者が他の保険者に異動した際、その分の健診等の費用について、市町村国保含め、他の保険者が負担することになる、②加入者本人の健康保持に負の影響があり、受診勧奨や治療が遅れれば、他の保険者が医療費等も負担することになること等を踏まえ、特に実施率が低い保険者の加算率は、特定健診で最大5%、特定保健指導で最大5%（2.0%の2.5倍）とする（法定上限で最大10%）。

（※2）健保組合・共済組合の特定健診・保健指導に要する費用。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380億円

【健保組合】	実施者数	1人当たり経費		
・特定健診（被扶養者）	1,880千人	× 7,845	=	14,749百万円
・特定健診事務費等	8,823千人	× 7,845 × 10%	=	6,922百万円
・特定保健指導	419千人	× (8,743+25,200) × 1/2	=	7,111百万円
・特定保健指導事務費等	419千人	× (8,743+25,200) × 1/2 × 10%	=	711百万円
				計 295億円
【共済組合】	実施者数	1人当たり経費		
・特定健診（被扶養者）	467千人	× 7,845	=	3,664百万円
・特定健診事務費等	2,758千人	× 7,845 × 10%	=	2,164百万円
・特定保健指導	124千人	× (8,743+25,200) × 1/2	=	2,104百万円
・特定保健指導事務費等	124千人	× (8,743+25,200) × 1/2 × 10%	=	210百万円
				計 81億円

注1：健保組合への健診・保健指導の費用への国庫補助は、予算の範囲内で補助しており、国庫補助分を定率で除外することが適当ではないので、国庫補助分も入れて、経費を計算している。健診・保健指導の自己負担分も、保険者が負担している例が多いので、経費に計上している。

注2：特定健診は、実施率が低い保険者が70%以上を達成し、実施者の増加分は被扶養者と仮定して試算。特定保健指導は、実施率が低い保険者が20%以上を達成すると仮定して試算。保健指導は16.5万人の増加が見込まれる。

注3：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（自己負担含分む）：特定健診（個別健診）7,845円

注4：特定保健指導は、動機付け支援と積極的支援が同数と仮定。基準単価（自己負担含分む）：動機付け支援 8,743円 積極的支援 25,200円

注5：事務費や基準単価を超える場合の保険者の負担額として、基準単価の事業費等（自己負担を含む）の10%程度と仮定して積算

（参考）健保組合・共済組合にとって、高齢者支援金の加算額の負担よりも、特定保健指導の実施費用の方が小さいので、インセンティブになる。

○高齢者支援金の1%の加算額（一健保・共済組合当たり）：一組合当たり支援金負担額13億6,700万円 × 1% = 1,370万円

※H26年度健保・共済の後期高齢者支援金2兆234億円 ÷ 健保・共済組合数1,477組合 = 13億6,700万円（一組合当たり支援金負担額）

○特定保健指導の実施費用（20%の実施率）：対象者数1,433人 × 20% × 18,668円（1人当たり費用） = 535万円 ※事務費込み

H26年度健保・共済の特定保健指導対象者数2,117千人 ÷ 健保・共済組合数1,477組合 = 1,433人

# 支援金の加算の該当組合数（試算）

○ 実施率の公表（29年度実績～）や特定保健指導の運用の改善等により、保険者が特定健診・保健指導の実施の必要性を理解し、実施に取り組むことで、H29年度時点で0.1%未満の保険者がなくなり、特定健診・保健指導以外の取組の実績により加算されない保険者もあるため、加算の対象保険者がH26年度実績の4割程度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		共済組合（私学除く）		協会けんぽ （実施率）
		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	[H30年度の加算から対象] 実施率が第3期目標の1/2未満	45%未満	10程度 (H26年度:25)	42.5%未満	5程度 (H26年度:13)	45%未満	0 (H26年度:0)	43.4% (H26年度実績)
	[H31年度の加算から対象] 実施率が第3期目標の 1/2以上～57.5%未満	57.5%未満	10程度 (H26年度:31)	50%未満	5程度 (H26年度:13)	57.5%未満	1程度 (H26年度:2)	
	加算対象の保険者合計(推計)	—	20程度	—	10程度	—	1程度	
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

＜特定保健指導＞

		単一健保		総合健保・私学共済		共済組合（私学除く）		協会けんぽ （実施率）
		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)	14.8% (H26年度実績)
	[H30年度の加算から対象] 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	45程度 (H26年度:117)	0.1%以上～ 1.5%未満	14程度 (H26年度:36)	0.1%以上～ 2.75%未満	4程度 (H26年度:10)	
	[H31年度の加算から対象] 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	50程度 (H26年度:121)	1.5%以上～ 2.5%未満	10程度 (H26年度:25)	2.75%以上～ 5.5%未満	2程度 (H26年度:5)	
	[H32年度の加算から対象] 実施率が第3期目標の 1/10以上～10%未満	5.5%以上 ～10%未満	55程度 (H26年度:138)	2.5%以上 ～5%未満	10程度 (H26年度:28)	5.5%以上 ～10%未満	4程度 (H26年度:12)	
	加算対象の保険者合計(推計)	—	150程度	—	34程度	—	10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

## (1) H30年度の加算額（H29年度実績分）の試算

合計 約4.0億円

（内訳：単一健保 1.7億円、総合健保 1.8億円、共済組合 0.5億円）

（※1）健保組合・共済のH26年度の加算額（H25年度実績分）：0.6億円（単一健保4700万円、総合健保1200万円、共済200万円）

（※2）H29年度時点で0.1%未満の保険者がなくなり、新たな加算対象の保険者も4割程度に減少すると仮定して、H26年度実績をベースに機械的に試算。保険者が加入者への保健指導の実施率向上に取り組めば、加算はされないため、実際にこの加算額が賦課されるものではない。H31年度以降の加算額は、実施率の向上による対象組合の減少が期待されるので、試算していない。

## (2) 第3期中間時点での加算の対象範囲、加算率の再計算（H33年度～35年度の加算額）

全保険者目標45%以上の達成に向けて、実施率の低い保険者の引き上げを促すため、第3期中間時点で、加算の対象範囲のさらなる引上げを含め、加算の対象範囲の設定を検討し、加算率を再計算した上で、H33年度～H35年度の加算額（H32年度～H34年度実績）で適用する。

## (3) 特定健診・保健指導の実施率と減算（インセンティブ）との関係

- ・ 特定健診・保健指導は法定の義務である。特定健診の実施率が70%未満又は特定保健指導の実施率が20%未満（全保険者目標の半分以下）の保険者は、まずは糖尿病等の発症・重症化予防等のため個別の保健指導を強化する必要があるため、高齢者支援金の加算・減算制度の趣旨にかんがみ、減算（インセンティブ）の対象としないこととする。
- ・ 特定健診と特定保健指導の実施率が一定未満の保険者のうち、該当年度において減算の指標（総合評価の合計）で一定以上の取組が実施されている場合、加算を適用しない。加算を適用しない指標の基準は、保険者種別ごとにH30年度以降の減算の指標の実績を考慮しつつ検討し、設定する。

（例）減算の総合評価で、特定健診・保健指導の実施率上位点を除く165点満点中で60点～70点以上など

## (4) 災害等の事情による加算の適用除外

保険者が特定健診・保健指導の取組を行ったものの、災害等の事情などの要件に該当する保険者については、現在、加算を適用していないが、第3期でもこの要件を適用する（H26年度実績：2保険者）。なお、財政窮迫組合は、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。

### 【現行の適用除外の要件】

- 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

# 後期高齢者支援金の減算方法の見直し（検討中）

○ 後期高齢者支援金の減算（インセンティブ）は、保険者機能の発揮を幅広く評価する観点から、特定健診・保健指導（法定義務）の実施率に加え、がん検診、歯科健診、後発品の使用促進、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）指標の設定

- ・ 保険者による健診・保健指導等に関する検討会でまとめた「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」（H28年1月）を踏まえつつ、事業主との連携の重要性等も考慮して、指標を設定する。
- ・ 特定健診・保健指導（法定の義務）の実施率に加えて、保健指導の実施の基礎となる健診結果等の分かりやすい情報提供や医療機関の受診状況の確認、事業主との連携（就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組等）、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（がん検診・歯科健診、糖尿病の重症化予防のための個別介入等）、後発品の使用促進の取組等を位置付ける。
- ・ 事業実施の有無だけではなく、事業実施の成果を評価する指標も盛り込む（例えば、特定健診・保健指導の実施率の上昇幅、特定保健指導の対象者割合の減少幅）。

## （2）減算の方法、実績報告の方法

- ・ 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。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。
- ・ 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。保険者が最上位を目指して努力する意欲につながるよう、合計点数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。
- ・ 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。法定義務の実施を優先する観点から、特定健診の実施率が70%未満、特定保健指導の実施率が20%未満の保険者は、減算の対象としない。
- ・ 指標の達成状況の集計は、保険者の実務負担等も考慮し効率的な方法とする必要があるため、①特定健診・保健指導の実施状況及び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、保険者がデータで厚労省に報告する仕組み（例えばデータヘルス・ポータルサイトへの登録）を検討する。
- ・ 減算の対象範囲は、法定義務である特定健診・保健指導の実施率の保険者種別目標を達成した場合（70点）を基準に、その他の取組の実績で例えば最低30～50点以上の達成を要件とした場合、全体で例えば100点～120点以上の保険者を減算とするなど、法定義務の目標達成の取組を求めつつ総合評価で減算の対象範囲を設定する。

## （3）第3期の中間時点での実施状況の点検と必要な見直しの検討

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期の中間時点で、H30年度、H31年度の実績について点検し、必要に応じて減算の指標や配点、評価方法の見直しを検討する。



# 減算の指標・配点（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、以下のとおり、事業主との連携など被用者保険独自の指標を追加する。指標と配点については、関係者の意見も聞きながら、検討する（下記の指標と配点案は、現時点のものである）。

		配点案
<b>1</b>	<b>特定健診・保健指導の実施(糖尿病等の生活習慣病予防、個別の保健指導)(法定の義務)</b>	
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)	75
①-2	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)	70
①-3	実施率が上位 特定健診が[実施率目標×90%]以上 かつ 特定保健指導が[実施率目標×90%]以上	60
①-4	実施率が上位 特定健診が[実施率目標×85%]以上 かつ 特定保健指導が[実施率目標×85%]以上	50
②-1	特定健診の実施率の上昇幅 前年度より10ポイント以上上昇 (①との重複不可、③との重複可)	20
②-2	特定健診の実施率の上昇幅 前年度より5ポイント以上上昇 (①との重複不可、③との重複可)	10
③-1	特定保健指導の実施率の上昇幅 前年度より10ポイント以上上昇 (①との重複不可、②との重複可)	20
③-2	特定保健指導の実施率の上昇幅 前年度より5ポイント以上上昇 (①との重複不可、②との重複可)	10
	小計	75
<b>2</b>	<b>要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防</b>	
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	5
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)	5
③	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 (①、②との重複可)	5
④-1	特定保健指導の対象者割合の減少 特定保健指導の該当者割合が前年度より3ポイント減少	10
④-2	特定保健指導の対象者割合の減少 特定保健指導の該当者割合が前年度より1.5ポイント減少	5
	小計	25
<b>3</b>	<b>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</b>	
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) (②との重複可) ・経年データやレーダーチャートのグラフ等 ・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	4
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 (①との重複可)	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) 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加入前の健診データの提供を求め、経年でのデータ活用や保健指導の実施 (④との重複可)	4
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) 保険者協議会等において、保険者が共同で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 (③との重複可)	4
	小計	16

(続く)

## 減算の指標・配点（検討中）

			配点案
<b>4</b>	<b>後発医薬品の使用促進</b>		
①	後発医薬品の希望カード等の配布	（事業実施の有無）（②、③、④、⑤との重複可）	3
②	後発医薬品差額通知の実施	（事業実施の有無）（①、③、④、⑤との重複可）	4
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）（①、②、④、⑤との重複可）	5
④-1	後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が80%以上（①、②、③、⑤との重複可）	5
④-2	後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が70%以上（①、②、③、⑤との重複可）	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（①、②、③、④との重複可）	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（①、②、③、④との重複可）	3
小計			22
<b>5</b>	<b>がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）</b>		
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、③、④、⑤との重複可）	4
②	がん検診：効果の確認（有所見率等の把握等）	①を実施し、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（①、③、④、⑤との重複可）	4
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（①、②、④、⑤との重複可）	4
④	歯科健診・保健指導：効果の確認	③を実施し、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（①、②、③、⑤との重複可）	4
⑤	予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等（①、②、③、④との重複可）	3
小計			19
<b>6</b>	<b>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</b>		
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、③、④、⑤との重複可）	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（①、③、④、⑤との重複可）	4
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（①、②、④、⑤との重複可）	4
④	喫煙対策事業	40歳未満を含めた、喫煙対策事業、受動喫煙防止の実施（①、②、③、⑤との重複可）	4
⑤	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	4
小計			20
<b>7</b>	<b>事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ</b>		
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、③、④との重複可）	4
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（①、③、④との重複可）	4
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（①、②、④との重複可）	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退職後の健康管理に関する講義を実施（①、②、③との重複可）	3
⑤	被扶養者への特定健診の実施	被扶養者の特定健診の実施率が[実施率目標×70%]以上（1との重複可）	4
⑥	被扶養者への特定保健指導の実施	被扶養者の特定保健指導の実施率が[実施率目標×70%]以上（1との重複可）	4
小計			23
全体計			200

# 補 足 資 料

# 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27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0.048%			

## 〈平成28、29年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、29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	〔29年度に試行実施（保険料への反映なし）〕	〔30年度以降の取組を前倒し実施（平成28年度は150億円）〕	30年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

## 〈平成30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、H32年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	評価指標に係る取組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創設（700～800億円）	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

# 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

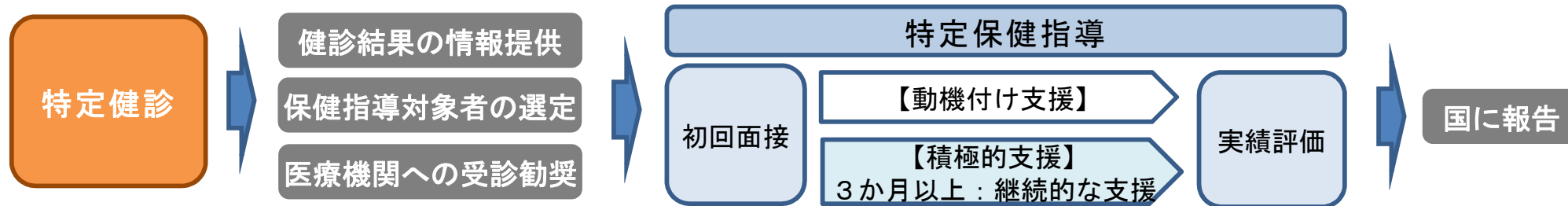
- 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

### 【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

# 特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



## <特定健診の検査項目>

- ・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）  
→ 「かんで食べる時の状態」を追加（H30年度～）
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）  
心電図検査、眼底検査、貧血検査  
→ 「血清クレアチニン検査」を追加（H30年度～）

<特定保健指導の選定基準>（※）服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

## <特定健診・保健指導の実施率>（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診 受診者数 2019万人（H20年度）→ 2616万人（H26年度） 毎年100万人増  
 実施率 39%（H20年度）→ 49%（H26年度）

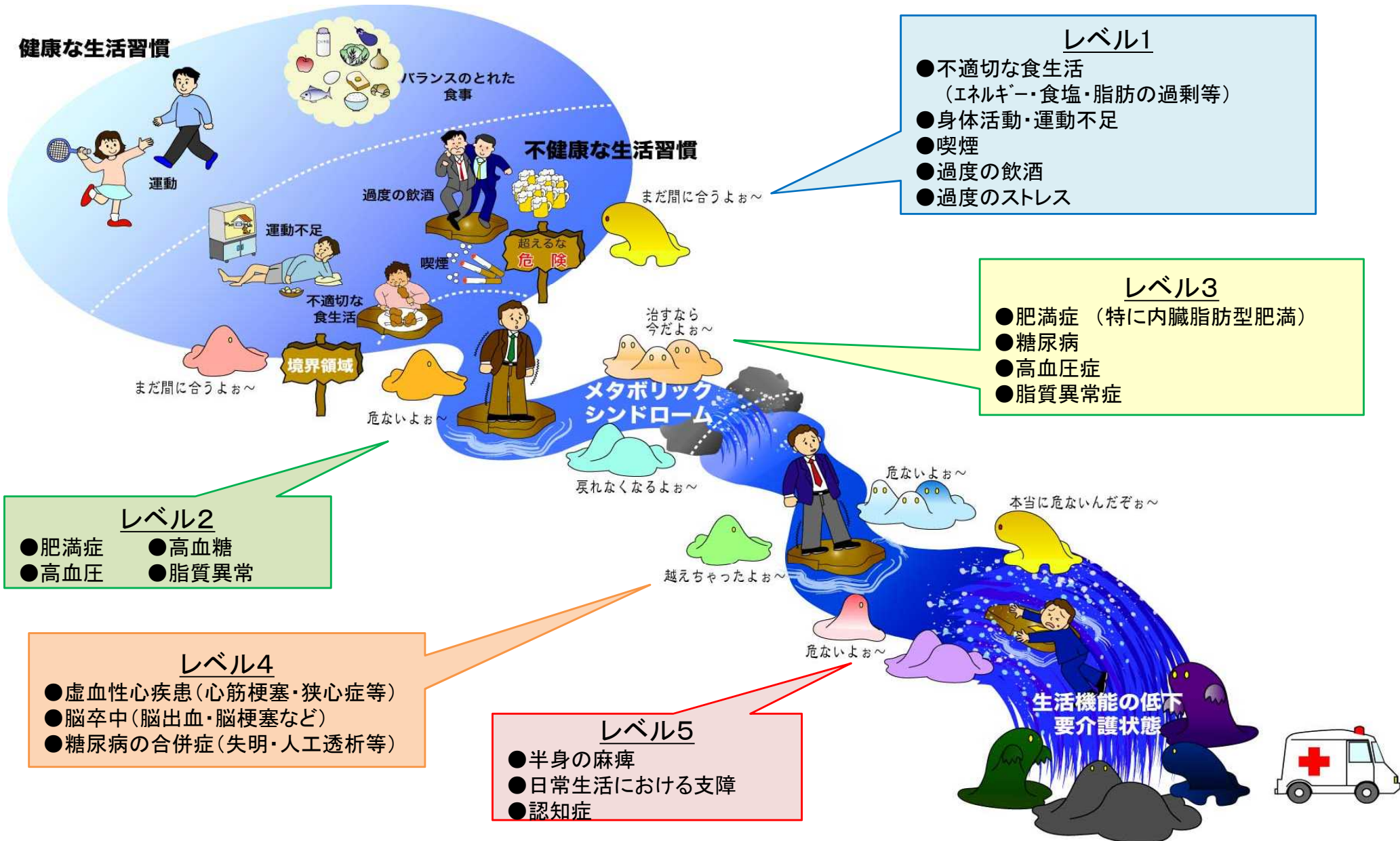
特定保健指導 終了者数 30.8万人（H20年度）→ 78.3万人（H26年度）  
 実施率 8%（H20年度）→ 18%（H26年度）

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公表する。（H29年度実績～）

## 【特定保健指導の運用の弾力化】（H30年度～：第3期計画期間）

- 行動計画の実績評価の時期を、現在の「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
- 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込まれる者に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
- 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす）を導入する。
- 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進：国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする（H29年度～） 等

○ 運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防するためには、重症化に至っていく前の段階で、本人自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保険者が健診結果によりリスクが高い者を的確なタイミングで選定し、専門職が個別に介入する必要がある。こうした国民の健康保持・増進と医療費適正化の観点から、保険者は、法律に基づき、特定健診・保健指導を実施し、その結果を国に報告することが義務付けられている。



- レベル1**
- 不適切な食生活 (エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
  - 身体活動・運動不足
  - 喫煙
  - 過度の飲酒
  - 過度のストレス

- レベル3**
- 肥満症 (特に内臓脂肪型肥満)
  - 糖尿病
  - 高血圧症
  - 脂質異常症

- レベル2**
- 肥満症
  - 高血糖
  - 高血圧
  - 脂質異常

- レベル4**
- 虚血性心疾患 (心筋梗塞・狭心症等)
  - 脳卒中 (脳出血・脳梗塞など)
  - 糖尿病の合併症 (失明・人工透析等)

- レベル5**
- 半身の麻痺
  - 日常生活における支障
  - 認知症

# 第3期実施計画期間（H30～35年度）の特定保健指導の運用の弾力化

（平成29年1月19日 保険者による健診・保健指導のあり方に関する検討会 とりまとめ）

保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や改善を可能とし、実施率の向上につながるよう、特定保健指導の運用の大幅な弾力化を行う。

- （1）行動計画の実績評価の時期を現在の「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
  - ⇒ 保健指導の質を確保し、対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応できるようになる。
  - （※）例えば、3か月間は専門職が個別に介入して保健指導を実施した上で、3か月後に実績評価を行い、その後は、加入者全員向けのICTのアプリを活用して生活習慣の改善状況をフォローするなど、保険者の実施体制に応じた効果的・効率的な取組が可能。
- （2）保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
  - ⇒ 保険者と委託先との間で対象者の保健指導の情報が共有され、保険者のマネジメントが強化される。
  - （※）保険者は、初回面接の実施機関に行動計画の実績評価の結果を共有する。
- （3）初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に対象者と見込まれる者に初回面接をできるようにする。
  - ⇒ 健康意識が高まっている時に受診者に働きかけることができ、受診者にも利便性がよく、実施率の向上につながる。定期健康診断等と連携することで、産業医・産業保健師との連携も図られる。
  - （※1）①健診受診当日にすべての検査結果が判明しなくても、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答など）をもとに医師・保健師・管理栄養士が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、行動計画を完成する方法を可能とする。
  - （※2）初回面接を分割実施する場合、例えば分割した2回目の初回面接に引き続いて継続的な支援を実施することで、対象者の負担の軽減も図りながら、効率的・効果的な保健指導を行うことも可能。
- （4）積極的支援に2年連続で該当した場合に、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須、3か月以上の継続的支援は180ポイント未満でも可）でも可とする。
- （5）積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす）を導入する ⇒ 実施量ではなく、アウトカム（結果）での評価・報告が可能になる
  - （※）実施計画を国へ提出していれば、モデル実施の保険者は限定しない。モデル実施の結果は国で効果検証を行う。



# 全保険者の実施率の公表、第3期計画期間における保険者の実施目標

(平成29年1月19日 保険者による健診・保健指導のあり方に関する検討会 とりまとめ)

## (1) 全保険者の実施率の公表

- 特定健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積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、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平成29年度実施分から公表する。

## (2) 第3期計画期間における保険者の実施目標

- ① 特定健診・保健指導の保険者全体の実施率の目標については、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、第2期の目標値である特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上を維持する。
- ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととする。  
第3期では、特定保健指導の対象者を平成35年度までに平成20年度比で25%減少することを目標とする。

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合(私学 共済除く)
特定健診 の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 の実施率	45%以上	60%以上	30%	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%	45%以上

## 特定健診・特定保健指導の実施状況

○ 特定健診・保健指導の実施率は、施行(平成20年度)から8年経過し、着実に向上しているが、目標(特定健診70%以上 保健指導45%以上)とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要である。

＜特定健診＞ 受診者数 2019万人（H20年度） → 2616万人（H26年度） 毎年100万人増  
 実施率 38.9%（H20年度） → 48.6%（H26年度）

＜特定保健指導＞ 終了者数 30.8万人（H20年度） → 78.3万人（H26年度）  
 実施率 7.7%（H20年度） → 17.8%（H26年度）

○ 保険者全体の第3期計画期間（H30～35年度）の実施率の目標については、実施率の向上に向けて取組を引き続き進めていくため、第2期の目標値（特定健診70%以上、保健指導45%以上）を維持する。

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
平成26年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
平成25年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
平成24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

## 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別）

### （１）特定健康診査の保険者種類別の実施率

※（）内は、平成26年度特定健診対象者数

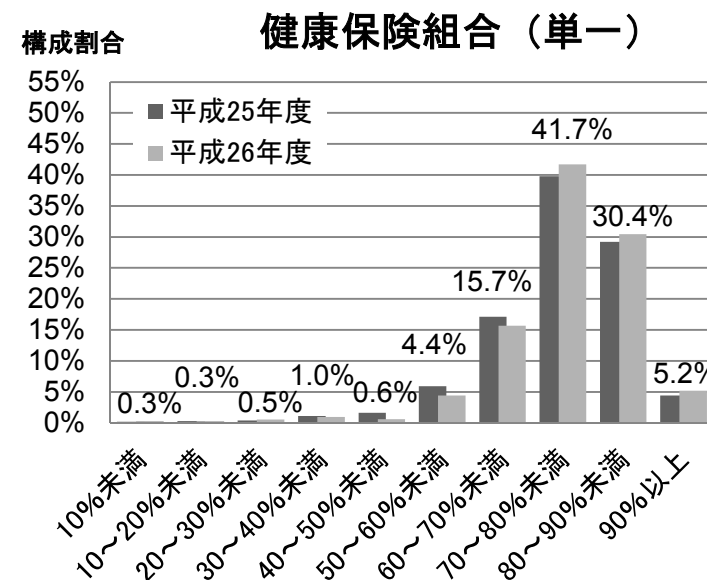
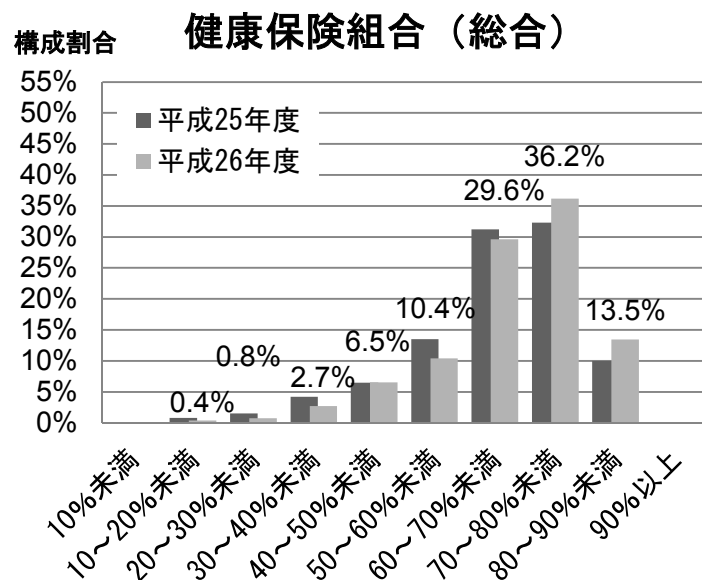
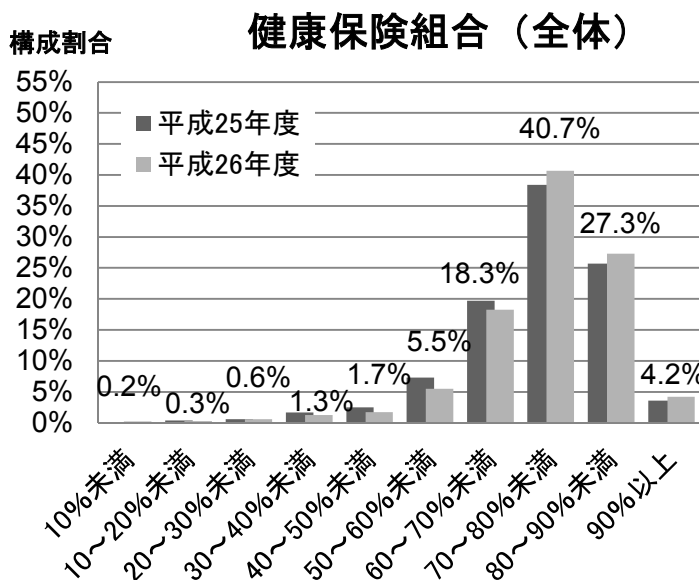
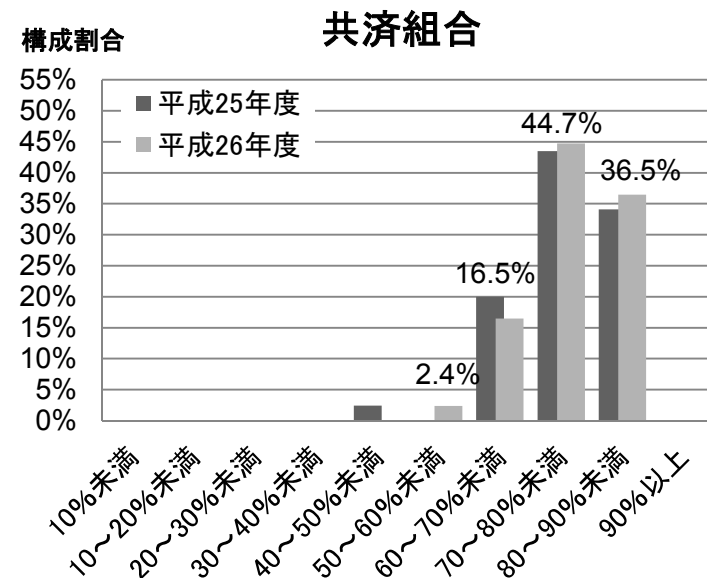
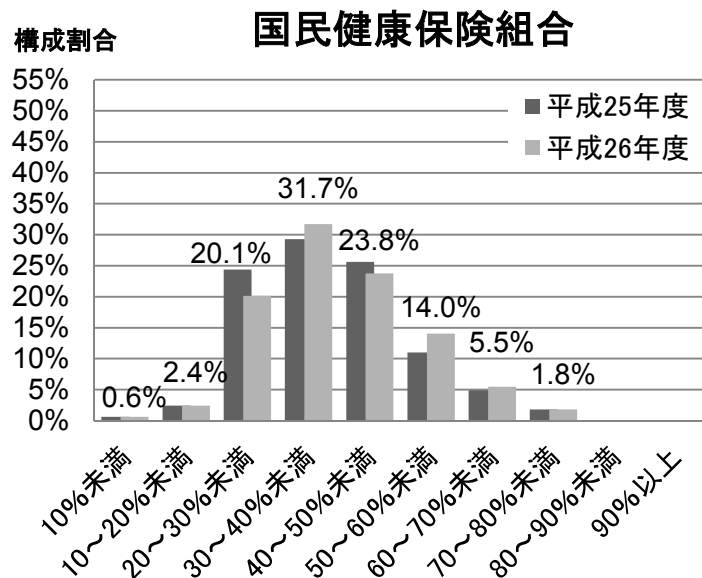
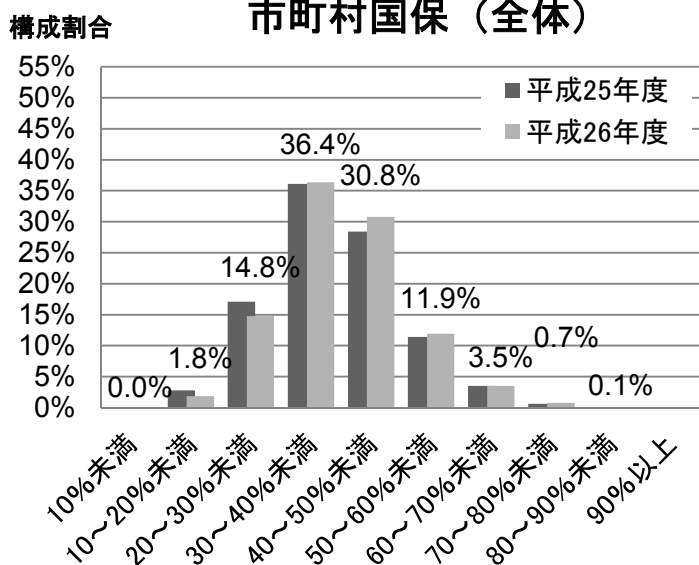
	総数 (5,385万人)	市町村国保 (2,216万人)	国保組合 (148万人)	全国健康 保険協会 (1,474万人)	船員保険 (5万人)	健保組合 (1,181万人)	共済組合 (361万人)
平成26年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
平成25年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
平成24年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
平成23年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成22年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

### （２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（）内は、平成26年度特定保健指導対象者数

	総数 (440万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (123万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (161万人)	共済組合 (50万人)
平成26年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
平成25年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成23年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
平成22年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成21年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

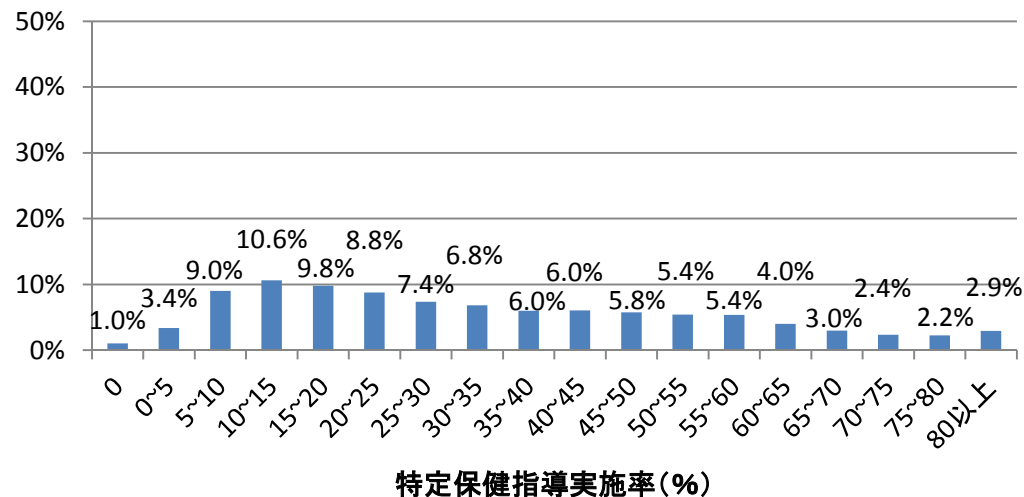
# 特定健診実施率の分布（保険者別、H26年度）



# 特定保健指導実施率の分布（H26年度）

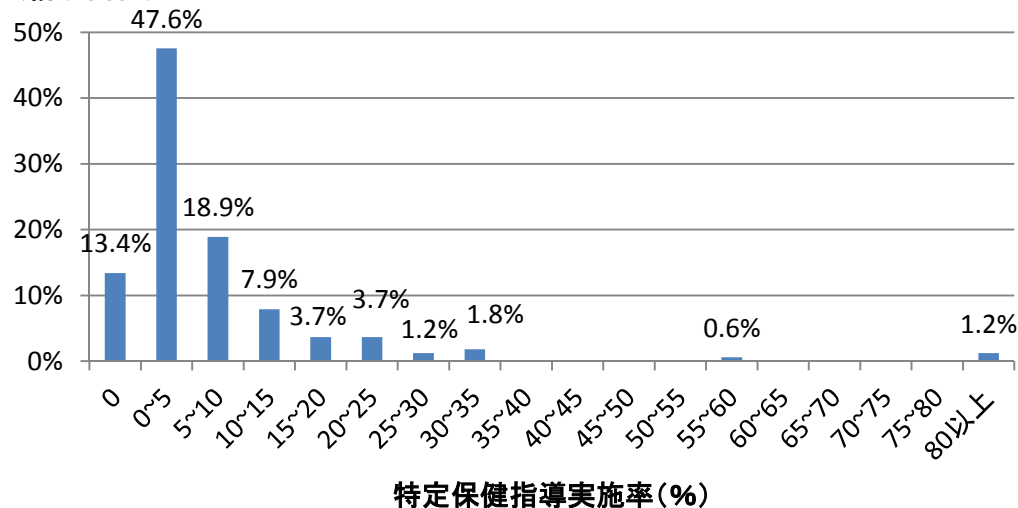
## 市町村国保(全体)

(構成割合)



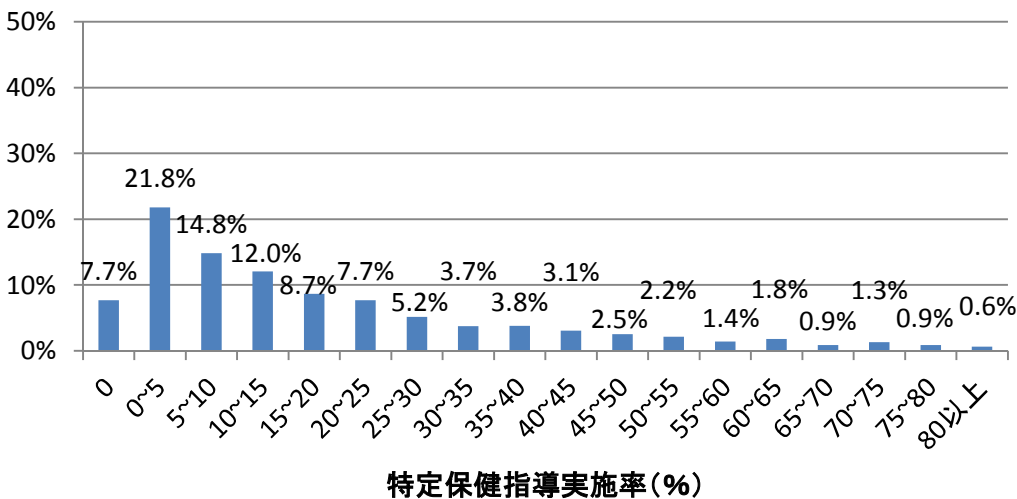
## 国民健康保険組合

(構成割合)



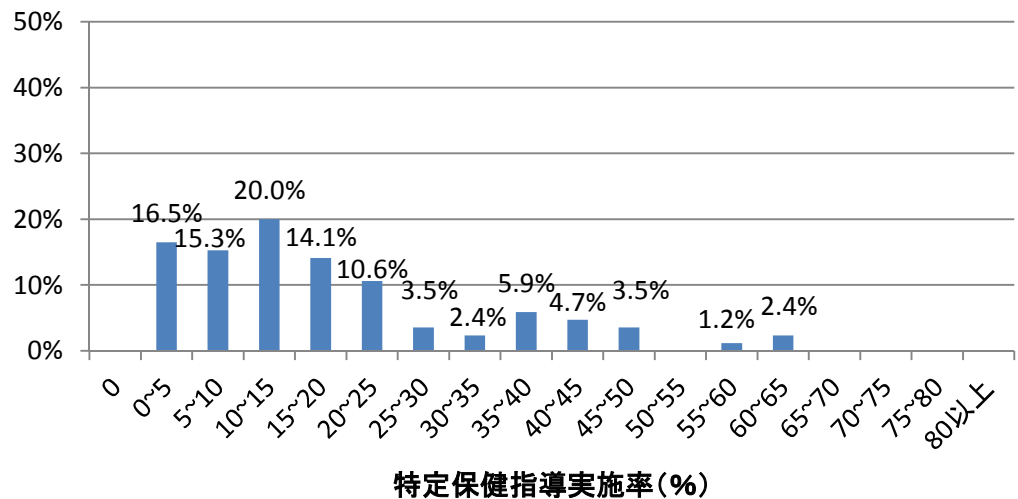
## 健康保険組合(全体)

(構成割合)



## 共済組合

(構成割合)



# 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）  
 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）  
 剣淵町（北海道）  
 下川町（北海道）  
 加美町（宮城県）  
 会津若松市（福島県）  
 檜枝岐村（福島県）  
 柳津町（福島県）  
 三島町（福島県）  
 鮫川村（福島県）  
 益子町（栃木県）  
 神流町（群馬県）  
 富津市（千葉県）  
 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）  
 小松市（石川県）  
 七尾市（石川県）  
 加賀市（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）  
 飯田市（長野県）  
 伊那市（長野県）  
 千曲市（長野県）  
 木曾町（長野県）  
 麻績村（長野県）  
 池田町（長野県）  
 松川町（長野県）  
 喬木村（長野県）  
 信濃町（長野県）  
 高山市（岐阜県）  
 中津川市（岐阜県）  
 恵那市（岐阜県）  
 本巢市（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）  
 吉野川市（徳島県）  
 美馬市（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）  
 雲仙市（長崎県）  
 南島原市（長崎県）  
 山鹿市（熊本県）  
 阿蘇市（熊本県）  
 球磨村（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）  
 椎葉村（宮崎県）  
 石垣市（沖縄県）  
 国頭村（沖縄県）  
 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

## 【平成27年度後期高齢者支援金の減算対象保険者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：10）

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  
鹿児島県信用金庫健保組合

### 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

### 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

### ATグループ健保組合

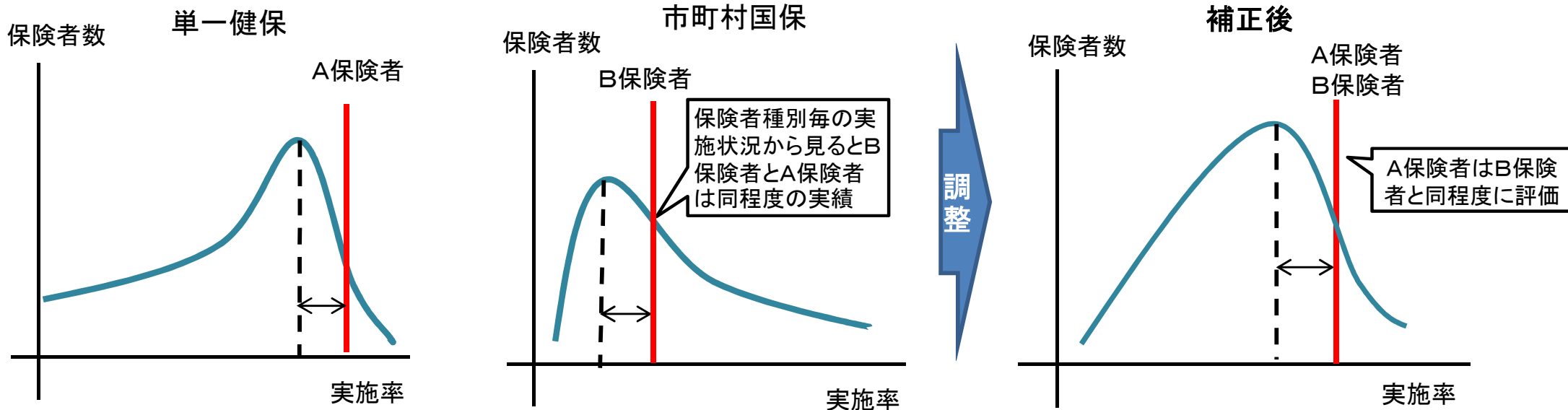
岡谷鋼機健保組合  
富士機械製造健保組合  
シロキ工業健保組合  
日新電機健保組合  
京セラ健保組合  
森下仁丹健保組合  
野村健保組合  
塩野義健保組合  
大日本住友製薬健保組合  
シバタ工業健保組合  
鳥取銀行健保組合

### 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

# 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



# 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。

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

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。
  - 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

## 平成27年度後期高齢者支援金の加算・減算（平成26年度実績ベース）

※最終確定の段階で変わりうる

（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

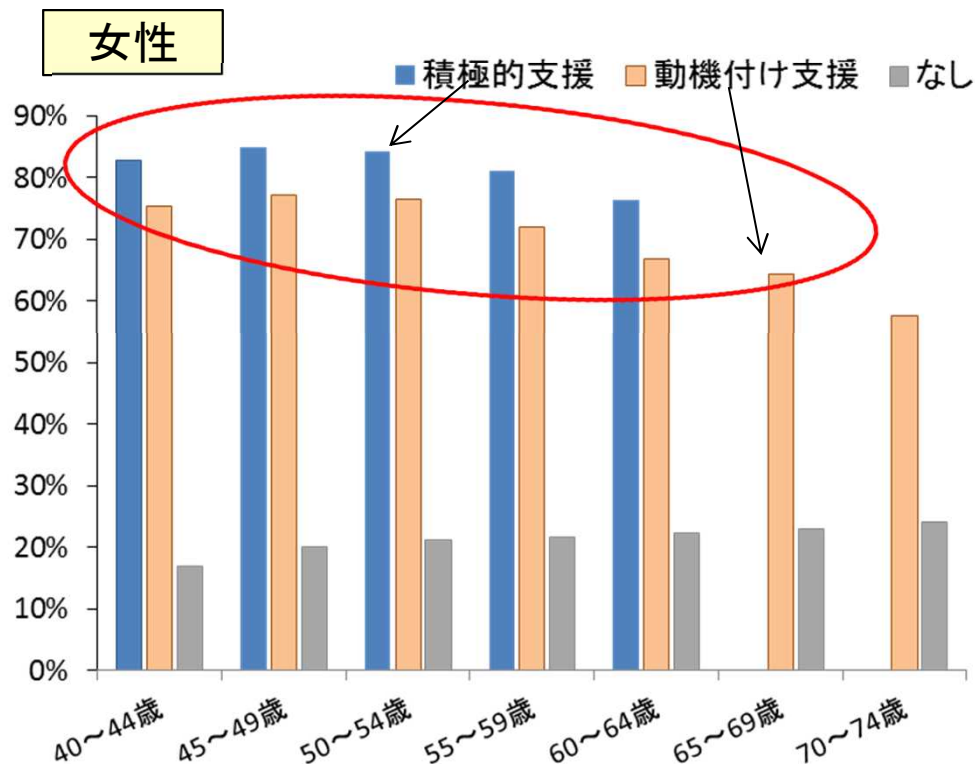
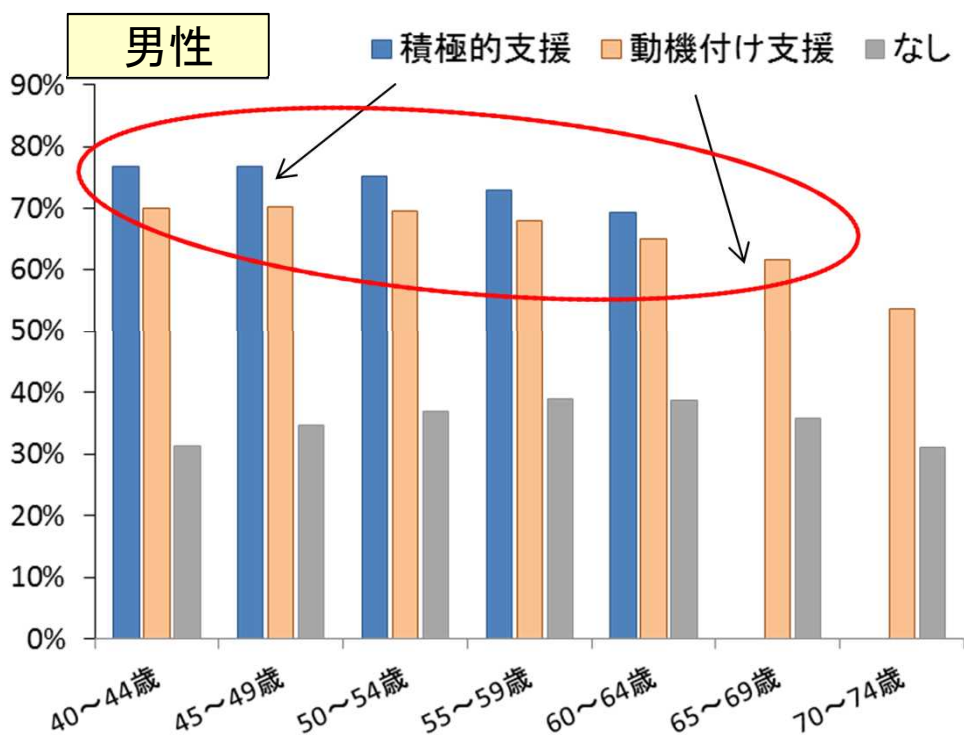
※減算の調整済実施係数0.66以上

# 20歳の時からの体重の増加（+10kg）と特定保健指導の該当との関係

○ 特定保健指導該当者の6～8割は、20歳の時から体重が10キロ以上増加している者である（=20歳のときは体重が10キロ以上少なかった）。このため、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など、保険者と事業者が連携して加入者の健康づくりに総合的に取り組むことが重要である。

（参考）「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合（40～74歳平均）：男性35.5%、女性20.9%

「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合（H26年度特定健診結果）



【n数（当該項目の回答者数）：2160.1万件（未回答を除く）】

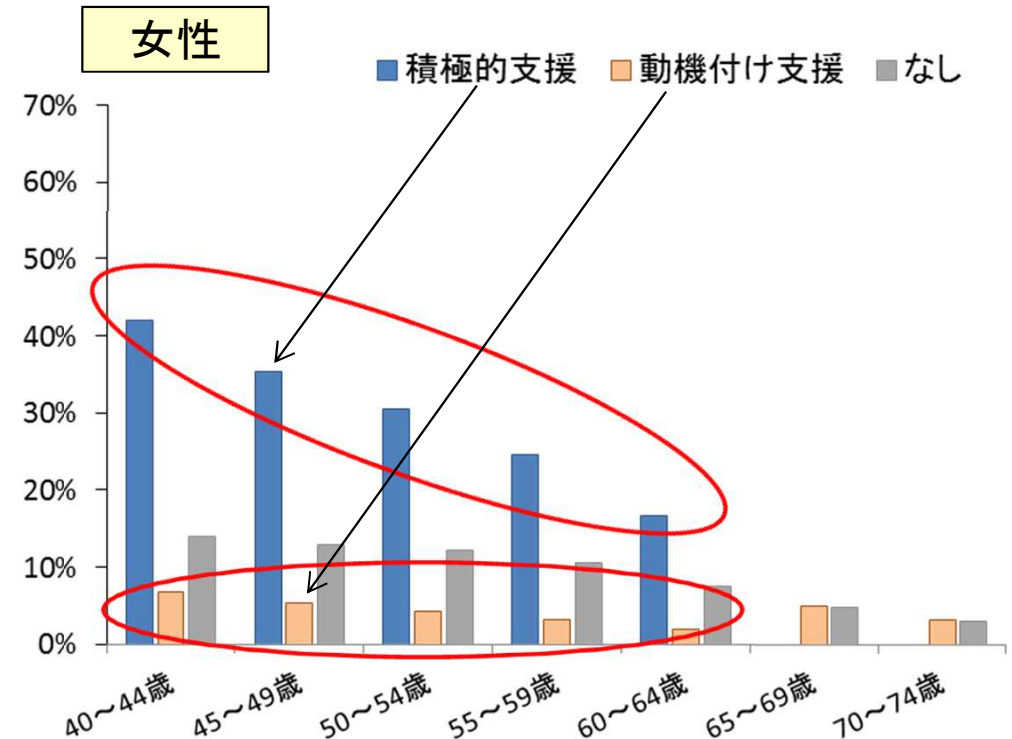
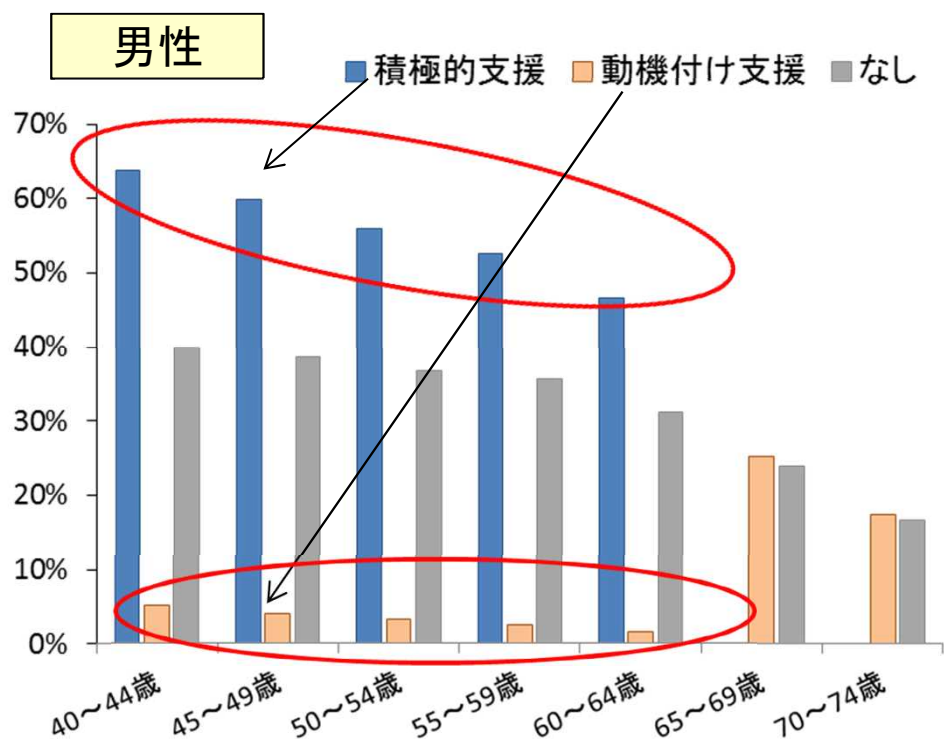
20歳の時の体重から10kg以上増加している	総数	40～74歳								40～74歳							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳		
		男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性		
積極的支援	1,847,778	1,639,983	427,966	396,365	334,512	273,455	207,685	0	0	207,795	39,481	41,960	43,245	41,494	41,615	0	0
動機付け支援	1,729,050	1,158,398	215,332	187,148	152,801	123,086	98,637	228,404	152,990	570,652	80,177	85,349	80,990	69,946	68,025	104,992	81,173
なし	18,017,533	8,908,676	1,633,386	1,422,567	1,332,424	1,290,100	1,166,938	1,109,398	953,863	9,108,857	1,472,650	1,312,121	1,236,035	1,172,000	1,223,079	1,412,703	1,280,269
判定不能	6,872	3,796	911	714	539	528	526	393	185	3,076	940	455	401	392	445	318	125

# 喫煙と特定保健指導の該当との関係

○ 特定保健指導の積極的支援の該当者のうち、男性は4～6割、女性は1～4割が喫煙している。動機付け支援の該当者は、喫煙している者は約5%であるので、喫煙しているかどうかでリスクが1つ増えて、動機付け支援から積極的支援に保健指導の該当レベルが上がっていることがデータで示されている。積極的支援該当者を減らす対策として、喫煙対策が非常に重要である。

(※) 積極的支援に該当すると、動機付け支援よりも約3倍程度に保健指導のコストが増えることから、厳しい保険財政の中で保健指導の実施率を向上させるためにも、保険者と事業主が連携して、加入者の喫煙対策に取り組むことが重要である。

「現在、たばこを習慣的に吸っている」の質問に「はい」と答えた割合（H26年度特定健診結果）



【n数（当該項目の回答者数）：2639.6万件（未回答を除く）】

現在、たばこを習慣的に吸っている	総数	40～74歳								40～74歳																			
		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
積極的支援	2,296,162	2,041,921	533,476	495,691	419,189	338,476	255,089	0	0	254,241	48,743	51,651	52,944	50,579	50,324	0	0												
動機付け支援	2,127,192	1,434,789	270,815	236,217	192,800	152,571	121,373	276,159	184,854	692,403	97,784	104,437	98,849	84,891	81,942	126,644	97,856												
なし	21,962,679	10,950,173	2,027,693	1,774,783	1,662,107	1,578,028	1,420,430	1,335,759	1,151,373	11,012,506	1,783,392	1,592,859	1,498,763	1,411,431	1,470,483	1,704,400	1,551,178												
判定不能	10,139	5,236	1,214	928	727	721	748	595	303	4,903	1,364	765	676	647	713	524	214												

# 特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果（平成20～25年度）

- 積極的支援の修了者は不参加者と比較すると、特定保健指導後の5年間にわたり、特定健診のほぼ全ての検査値（腹囲、体重、血糖、血圧、脂質）について、改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向がみられた。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

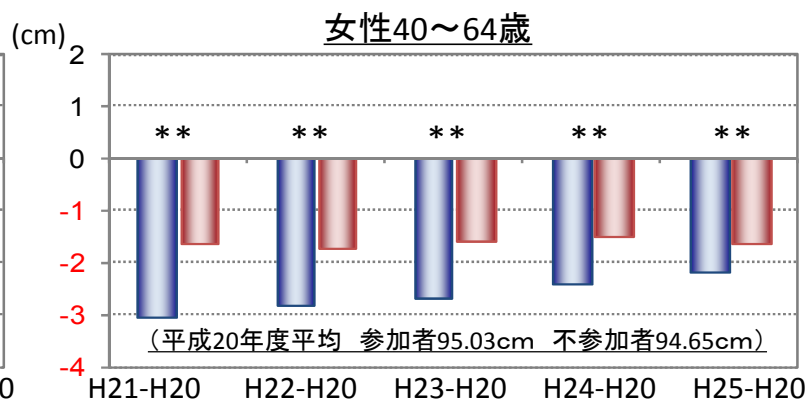
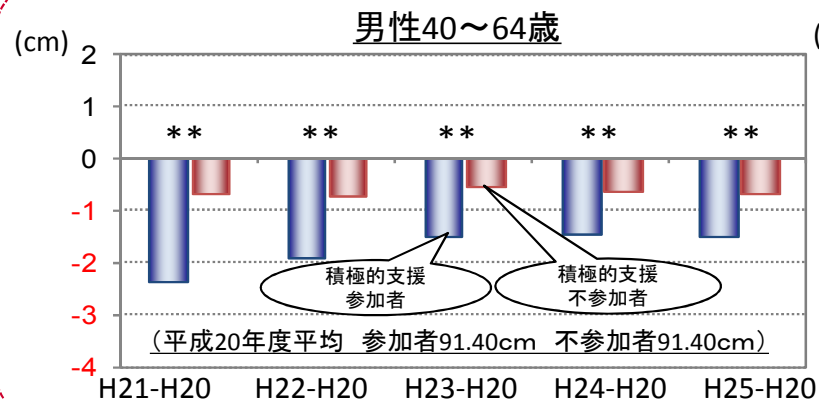
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

\*p<0.05 \*\*p<0.01

\*, \*\*・・・統計学的に有意な差

## 特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

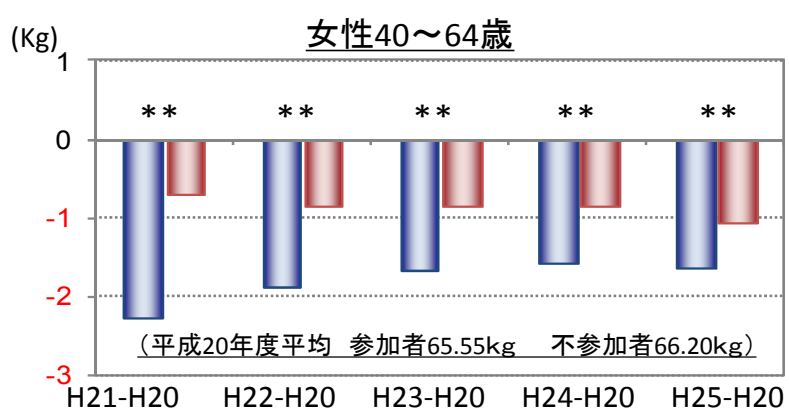
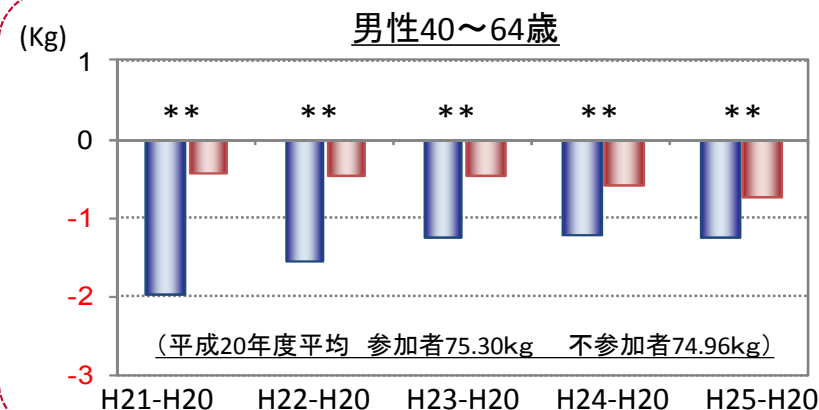


### 【腹囲】

平成20年度と比べて参加者は

**男性 -2.33cm** (平成21年度)  
 -1.91cm (平成22年度)  
 -1.46cm (平成23年度)  
 -1.42cm (平成24年度)  
 -1.47cm (平成25年度)

**女性 -3.01cm** (平成21年度)  
 -2.82cm (平成22年度)  
 -2.66cm (平成23年度)  
 -2.39cm (平成24年度)  
 -2.16cm (平成25年度)



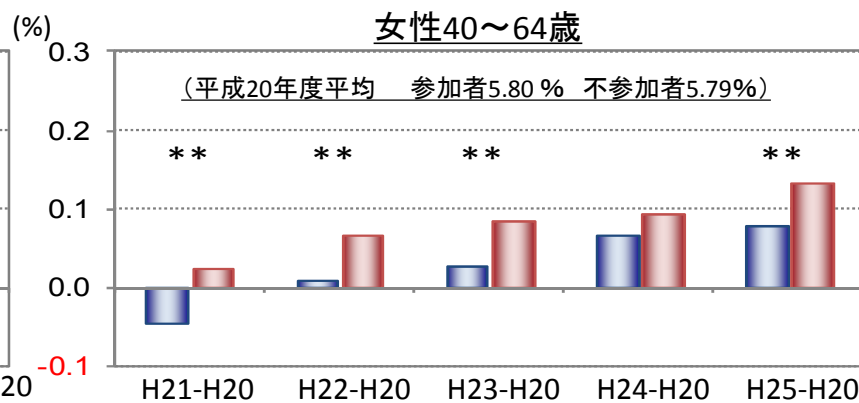
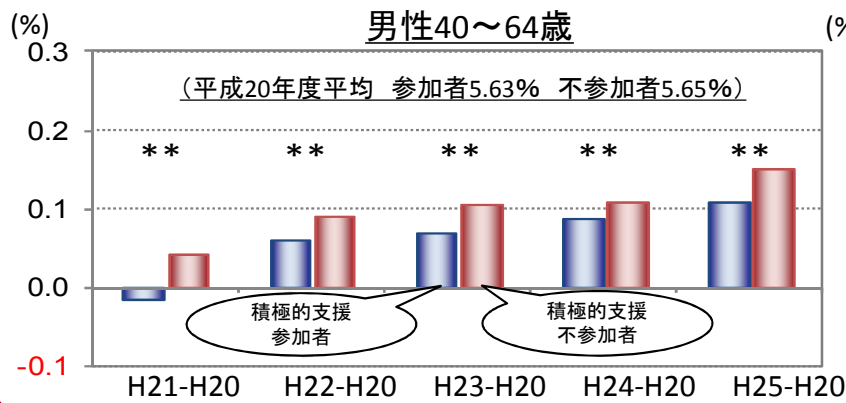
### 【体重】

平成20年度と比べて参加者は

**男性 -1.98kg** (平成21年度)  
 -1.54kg (平成22年度)  
 -1.25kg (平成23年度)  
 -1.22kg (平成24年度)  
 -1.25kg (平成25年度)

**女性 -2.26kg** (平成21年度)  
 -1.86kg (平成22年度)  
 -1.65kg (平成23年度)  
 -1.57kg (平成24年度)  
 -1.63kg (平成25年度)

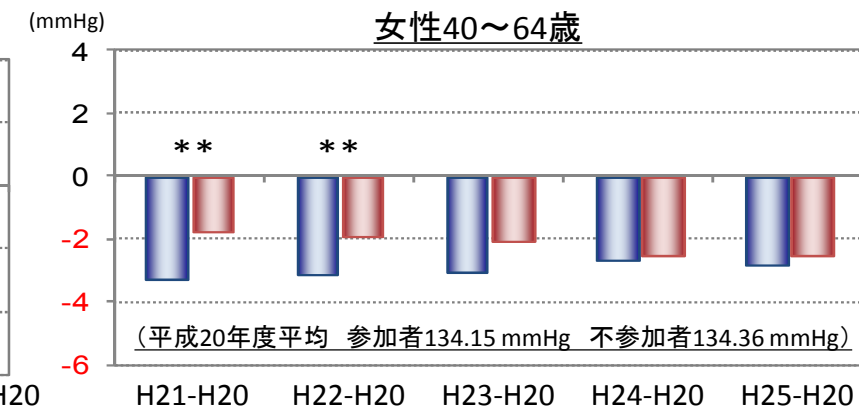
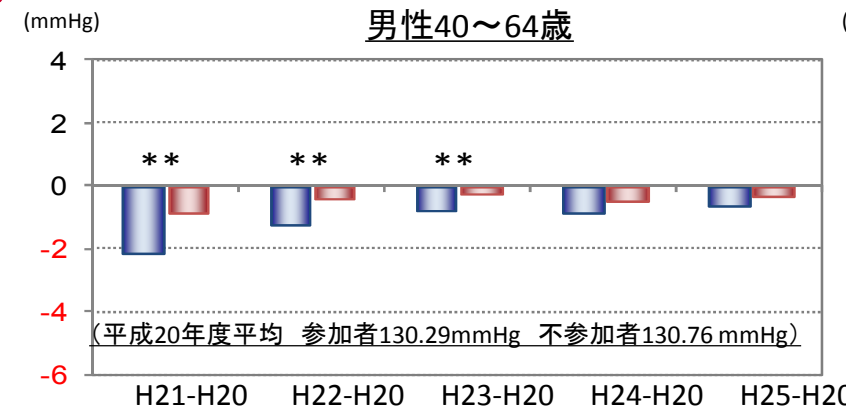
### 【血糖(HbA1c)】 ※1



平成20年度と比べて

男性 -0.01% (平成21年度)  
+0.06% (平成22年度)  
+0.07% (平成23年度)  
+0.09% (平成24年度)  
+0.11% (平成25年度)

女性 -0.04% (平成21年度)  
+0.01% (平成22年度)  
+0.03% (平成23年度)  
+0.07% (平成24年度)  
+0.08% (平成25年度)

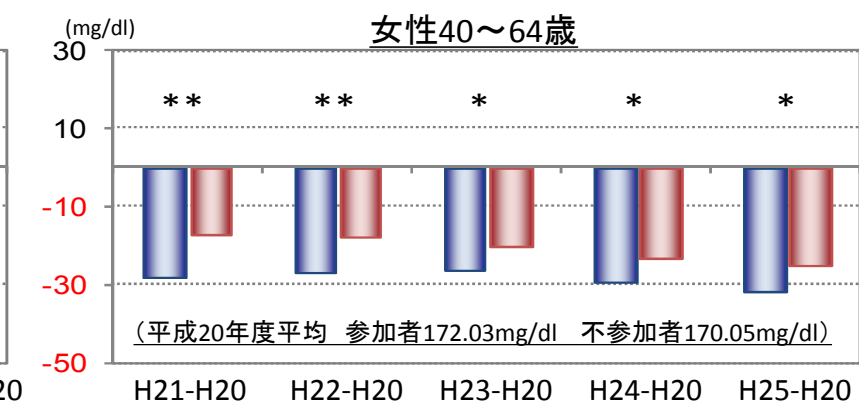
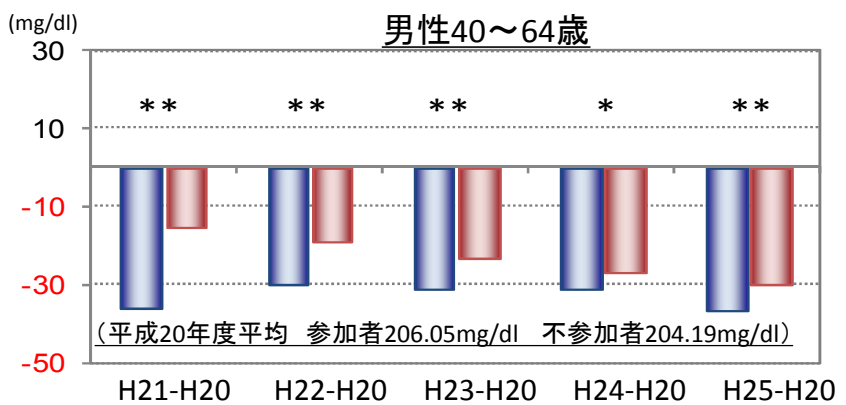


### 【血圧(収縮期血圧)】 ※2

平成20年度と比べて

男性 -2.13mmHg (平成21年度)  
-1.21mmHg (平成22年度)  
-0.76mmHg (平成23年度)  
-0.88mmHg (平成24年度)  
-0.63mmHg (平成25年度)

女性 -3.24mmHg (平成21年度)  
-3.13mmHg (平成22年度)  
-3.00mmHg (平成23年度)  
-2.65mmHg (平成24年度)  
-2.80mmHg (平成25年度)



### 【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

男性 -35.91mg/dl (平成21年度)  
-29.55mg/dl (平成22年度)  
-31.15mg/dl (平成23年度)  
-31.16mg/dl (平成24年度)  
-36.23mg/dl (平成25年度)

女性 -27.80mg/dl (平成21年度)  
-27.02mg/dl (平成22年度)  
-26.27mg/dl (平成23年度)  
-29.27mg/dl (平成24年度)  
-31.79mg/dl (平成25年度)

※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析。

平成25年4月より、JDS値からNGSP値へ変更となったため、平成20年度～平成25年度のデータを換算式にてNGSP値に換算して分析

※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

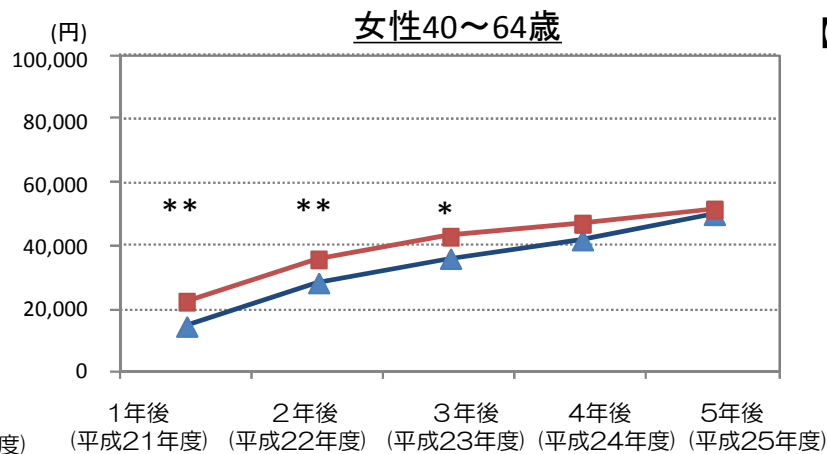
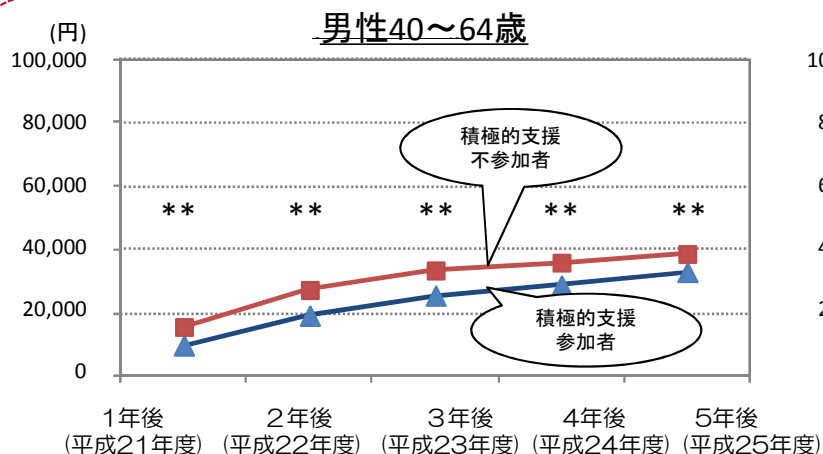
# 特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析（平成20～25年度）

（特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ報告書）

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で-8,100～-5,720円、女性で-7,870～-1,680円の差異が見られた。
- 外来受診率については、男性で-0.40～-0.19件/人、女性で-0.37～+0.03件/人の差異が見られた。

\*p<0.05 \*\*p<0.01

\*, \*\*・・・統計学的に有意な差



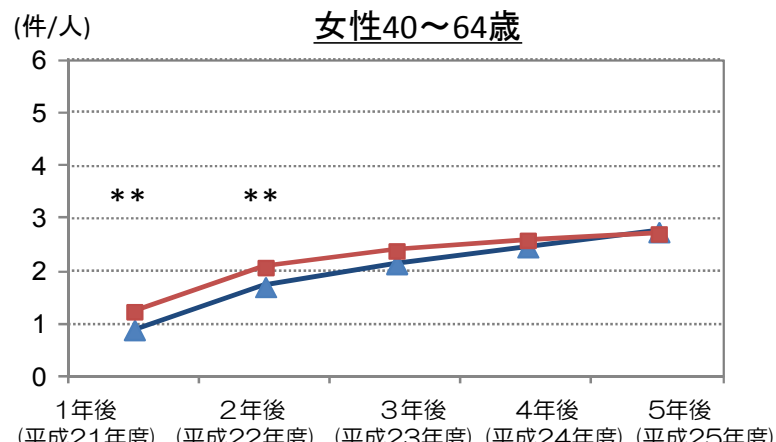
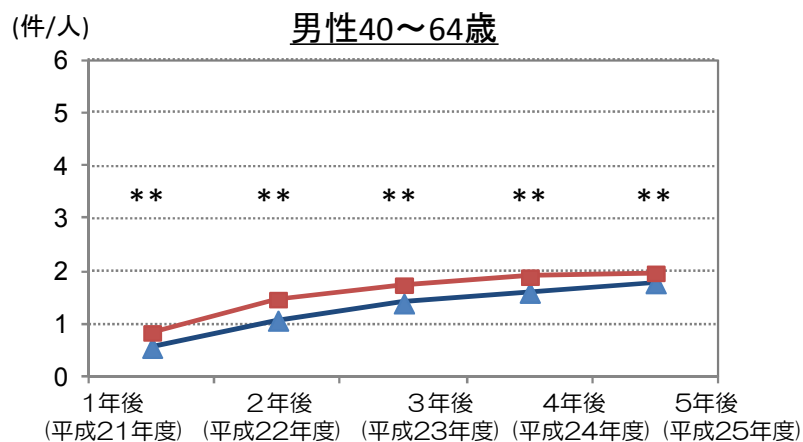
## 【1人当たり入院外医療費】

**参加者と不参加者の差**

**男性 -5,830円** (平成21年度)  
 -8,100円 (平成22年度)  
 -7,940円 (平成23年度)  
 -7,210円 (平成24年度)  
 -5,720円 (平成25年度)

**女性 -7,870円** (平成21年度)  
 -7,500円 (平成22年度)  
 -6,940円 (平成23年度)  
 -5,180円 (平成24年度)  
 -1,680円 (平成25年度)

の差異



## 【外来受診率】

**参加者と不参加者の差**

**男性 -0.28件/人** (平成21年度)  
 -0.40件/人 (平成22年度)  
 -0.35件/人 (平成23年度)  
 -0.29件/人 (平成24年度)  
 -0.19件/人 (平成25年度)

**女性 -0.35件/人** (平成21年度)  
 -0.37件/人 (平成22年度)  
 -0.25件/人 (平成23年度)  
 -0.13件/人 (平成24年度)  
 +0.03件/人 (平成25年度)

の差異

※平成20～25年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータのうち突合率が80%以上の364保険者のデータ(分析対象:19.3万人)のうち、平成20年度に積極的支援に参加した11606人と不参加だった84558人について、21年度以降の糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する外来医療費等の経年分析をした。