

保険者による予防・健康づくりについて

厚生労働省 保険局

予防・健康づくりに関する政府決定

- 予防・健康づくりに向けた施策の主体として、保険者や都道府県の役割が期待されている。

経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

- 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、**健康寿命を延伸**し、平均寿命との差を縮小することを目指す。
- 糖尿病等の生活習慣病や透析の原因にもなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会等が連携して進める埼玉県取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。
- 日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、**多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進**する。医療・介護制度において、**データの整備・分析を進め、保険者機能を強化**するとともに、**科学的根拠に基づき施策を重点化**しつつ、**予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備**する。
- 一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。

保険者の役割

○ 健康保険法 第150条第1項（抄）

保険者は、…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。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下…「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

⇒ 保険者は、**加入者の立場に立って健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割**が期待されている。
平成27年国保法等改正で、保険者による**個々の加入者の自主的な取組の支援**を法律に位置づけた。

予防・健康づくりの取組の推進

保険者による取組

● 特定健康診査・特定保健指導の実施

特定健診により、糖尿病等の生活習慣病の発症のリスクが高い者を選定し、専門職等による個別指導（特定保健指導）により生活習慣の改善につなげていく。

● データの活用等による健康づくりの推進

「データヘルス計画」を策定し、特定健診等結果データやレセプトデータを活用し、加入者の健康特性に応じて、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る。

● 民間事業者の活用の推進

「データヘルス・予防サービス見本市」を開催し、保険者と健康・予防サービスを提供する民間事業者のマッチングを推進。

- ・H27年12月 東京で開催。
- ・H28年11-12月 仙台、大阪、福岡で開催（45社が出展、約2000人が参加）。

● 保険者へのインセンティブ

後期高齢者支援金の加算減算制度、国保の保険者努力支援制度等、保険者にインセンティブを付与し、取組を推進。

国等による支援・取組促進

● 個人へのインセンティブの推進

予防・健康づくりに取り組む加入者にヘルスケアポイント等を付与し、加入者に対して予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組について、保健事業で実施する場合の具体的なガイドラインを公表し（平成28年5月）、推進。

● 糖尿病重症化予防の枠組整備・全国展開

行政と医療関係者の連携の枠組みを構築するため 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（平成28年4月）。都道府県単位でもプログラムの策定、市町村による取組の促進。

● 「見える化」「横展開」の推進

民間主導の「日本健康会議」で「健康なまち・職場づくり宣言2020」をまとめ、各保険者の取組状況をHPで公表し、好事例を全国展開。全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を、29年度実績から公表している。

データヘルス改革

● 審査支払機関改革

ビッグデータとICTを最大限に活用することで、保険者と協働し、医療の質の向上に寄与する「頭脳集団」として、その役割を再定義する。

● ビッグデータ活用

医療・介護のレセプト情報や特定健診等のデータベースを保険者機能強化の観点から医療・介護サービスの効率的な提供に資するため活用する方策を検討し、実行に移していく。

予防・健康づくりの推進と医療費適正化の主な取組（2018年度～）

保険者による予防・健康づくりの推進

特定健診・保健指導（メタボ健診）の強化

- ・糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費適正化に資するよう、保険者が共通で取り組む特定健診・保健指導を実施（2008年度～：法定義務）。
- （※）特定健診受診者：2019万人（2008年）→2756万人（2016年） 実施率 51.4% 前年度比で50万人増 特定保健指導による適正化効果：1人約6000円/年
- ・特定保健指導の実施率の向上が課題。厳しい保険財政や限られた人的資源で、対象者の個別性に合った効果的・効率的実施が可能となるよう、保健指導の運用ルールを大幅に緩和（2018年度～）。保険者の責任の明確化の観点から、特定健診・保健指導の実施率を保険者別に公表（2017年度実績～）。
- ・血清クレアチニン検査を追加し、糖尿病性腎症の重症化予防を強化。歯科の保健指導・受診勧奨につなげる質問を質問票に追加（2018年度～）。

糖尿病性腎症等の重症化予防の枠組みの整備・全国展開

- ・行政と医療関係者の連携の枠組みを構築するため 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（2016年4月）。
- （※）かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体：2016年3月時点で118市町村・4広域連合、2017年3月時点で654市町村・14広域連合を達成。
- ・更に全国展開を進めるため、都道府県・市町村・医師会等の連携のあり方、庁内縦割りの解消等を提示。好事例をホームページで公表（2018年3月）。

データの活用等による健康づくりの推進

- ・健保組合等のデータヘルス計画（2018年度～）の作成、PDCAサイクルを進めるため、保険者共同のポータルサイトを整備（2017年秋から稼働）。
- ・個人の予防・健康づくりを支援する取組（ヘルスケアポイント、本人への分かりやすい情報提供等）を保険者インセンティブでも支援。

インセンティブ等による支援、取組の加速化

保険者のインセンティブの強化、特定保健指導の実施率の公表

- ・後期高齢者支援金の加算減算、国保の保険者努力支援制度により、インセンティブを強化。特定健診・保健指導の実施率を公表（2017年度実績～）。
- （※）現行の加算率 0.23%→見直し後 最大10%（2020年度までに段階的に引上げ） 現行の減算率 0.05%→見直し後 最大10%～1%の3区分（加算額に応じて設定）
- （※）国保の保険者努力支援制度の本格実施：2018年度 総額1000億円（うち特調の財源200億円） 都道府県分500億円程度、市町村分500億円程度（総額）
- ・特定健診・保健指導の取組状況に加えて、後発品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、受動喫煙防止、就業上の配慮等の取組を評価に追加。

「見える化」「横展開」、民間事業者の活用の推進

- ・民間主導（自治体・保険者・企業・医療関係者）の「日本健康会議」で「健康なまち・職場づくり宣言2020」の取組状況を公表。好事例を全国展開。
- ・「データヘルス・予防サービス見本市」を開催（2015年～）。保険者と健康・予防サービスを提供する民間事業者とのマッチングを推進。

行政、保険者、医療関係者等が連携した予防・健康づくり、医療費適正化の推進

医療費適正化計画（第3期：2018～23年度）に基づく取組の推進

- ・入院医療費は、病床数等の医療提供体制と密接に関係。都道府県医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映。
- ・外来医療費は、がん、高血圧、糖尿病など生活習慣に起因する疾病が関係。糖尿病、重複・多剤の適正化など地域差半減の取組を算定式に追加。
- ・国がレセプト等データベース（NDB）から都道府県・市町村別の疾病別の分析データ、後発医薬品のデータを都道府県に提供（2018年度～）。

都道府県による主導的な役割をインセンティブで評価・支援

- ・県民の予防・健康づくりと医療費適正化は、行政・保険者・医療関係者等が協力して取り組む必要。保険者協議会の事務局を都道府県が担う又は国保連合会と共同で担う、医療関係者の参画を進める、医療費分析の結果と課題を保険者に共有するなど、適正化計画の実施に都道府県が役割を發揮。
- ・都道府県のインセンティブに、医療費水準に関する評価（全国平均よりも低い、前年度よりも改善）、医療費分析の取組等を位置づけて取組を支援。

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

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

〈2015年度まで〉

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

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

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

〈2018年度以降〉

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

2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標	国保固有の指標
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 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
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 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
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 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
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 ○重複・多剤投与者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組・使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価(※) ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※都道府県平均等に基づく評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○年齢調整後一人当たり医療費 ・その水準が低い場合 ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価 ○重症化予防のマクロ的評価	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等） ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の解消等
--	--	--

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

○ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、特定健診・保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直す。

【現行】 ※国保・被用者保険の全保険者が対象

1. 目標の達成状況

・ 特定健診・保健指導の実施率のみによる評価

2. 支援金の加減算の方法 (2016年度の例)

① 特定健診・保健指導の実施率ゼロ(0.1%未満)の保険者 (健保・共済分:70保険者)

→ 支援金負担を加算(ペナルティ) ※加算率=0.23%

② 実施率が相対的に高い保険者 (健保・共済分:67保険者)

→ 支援金負担を減算(インセンティブ)

※事業規模(健保・共済分):0.5億円

※支援金総額(保険者負担、健保・共済分):2.3兆円

【見直し:2018年度~】

※加減算は、健保組合・共済組合が対象 (市町村国保は保険者努力支援制度で対応)

1. 支援金の加算(ペナルティ)

・ 特定健診57.5%(総合は50%)未満、保健指導10%(総合は5%)未満に対象範囲を段階的に拡大。加算率を段階的に引上げ。
※加算率=段階的に引上げ 2020年度に最大10%(法定上限) 3区分で設定

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、特定保健指導の対象者割合の減少幅(=成果指標)、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価

※減算率=最大10%~1% 3区分で設定

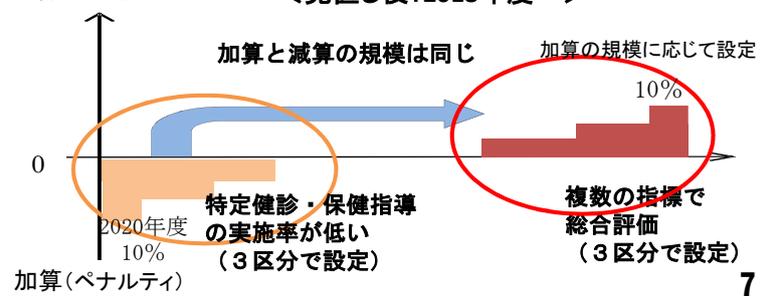
(項目)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅(=成果指標)
- ・ 特定保健指導の対象者割合の減少幅(=成果指標)
- ・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅(=成果指標)
- ・ 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携(受動喫煙防止、就業時間中の配慮等)
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等

＜現在:2017年度まで＞

減算(インセンティブ)

＜見直し後:2018年度~＞



健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点(インセンティブ)

○の重点項目について、2018・2019年度は、大項目ごとに少なくとも1つ以上の取組を実施していることを減算の要件とする。

(※) 特定健診の実施率の上昇幅(1-②)、特定保健指導の対象者割合の減少(2-④)、後発品の使用割合・上昇幅(4-④⑤)は、成果を評価する指標。

総合評価の項目		重点項目	配点
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)			
①-1 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成(単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上)、かつ、特定保健指導の実施率が特に高い(単一健保・その他共済60%、総合健保・私学共済35%以上)	○	65
①-2 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成(単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上)、かつ、特定保健指導の実施率が目標達成(単一健保55%、総合健保・私学共済30%、その他の共済45%以上)	○	60
①-3 実施率が上位	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9]以上 かつ 特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]以上 (※)共済グループの特定保健指導の実施率は保険者種別目標値(45%)以上とする	○	30
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇(②-2との重複不可)	-	20
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇(②-1との重複不可)	-	10
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇(③-2との重複不可)	-	20
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇(③-1との重複不可)	-	10
小計			65
大項目2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防			
① 個別に受診勧奨	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施 (※)「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	○	4
② 受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレポートで確認、または本人に確認		4
③ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	重症化予防プログラム等を参考に重症化予防の取組の実施(治療中の者に対し医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を実施する、またはレポートを確認して治療中断者に受診勧奨する)	○	4
④-1 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より3ポイント減少(④-2との重複不可)	-	10
④-2 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少(④-1との重複不可)	-	5
小計			22
大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析			
① 情報提供の際にICTを活用 (提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個性の高い情報のいずれでも可)	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供(個別に提供)(※)以下のいずれかを実施 ・経年データやレーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個別性の高い情報(本人の疾患リスク、検査値の意味)の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載	○	5
② 対面での健診結果の情報提供	本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施(医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供(集団実施も可))		4
③ 特定健診データの保険者間の連携①(退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用)	保険者間のデータ連携について以下の体制が整っている。(※)実際のデータ移動の実績は不要 ・退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる ・新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる	○	5
④ 特定健診データの保険者間の連携②(保険者共同での特定健診データの活用・分析)	保険者協議会において、以下の取組を実施。(※)いずれかでも可 ・保険者が集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析 ・地域の健康課題に対応した共同事業を実施		4
小計			18

総合評価の項目

重点項目 配点

大項目4 後発医薬品の使用促進

① 後発医薬品の希望カード等の配布	加入者への後発医薬品の希望カード、シール等の配布	○	4
② 後発医薬品差額通知の実施	後発医薬品に変更した場合の差額通知の実施	○	4
③ 効果の確認	②を実施し、送付した者の後発品への切替の効果額や切替率の把握	○	4
④-1 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が80%以上 (④-2との重複不可)	—	5
④-2 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が70%以上 (④-1との重複不可)	—	3
⑤-1 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇 (⑤-2との重複不可)	—	5
⑤-2 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇 (⑤-1との重複不可)	—	3
		小計	22

大項目5 がん検診・歯科健診等(人間ドックによる実施を含む)

① がん検診の実施	がん検診を保険者が実施(対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む)。事業主が実施するがん検診の場合、がん検診の種別ごとに対象者を保険者でも把握し、検診の受診の有無を確認。	○	4
② がん検診: 受診の確認	保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施。他の実施主体が実施したがん検診の結果のデータを取得した場合、これらの取組を実施。		4
③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨(対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨)	○	4
④ 歯科健診: 健診受診者の把握	歯科健診の対象者を設定(把握)し、受診の有無を確認	○	4
⑤ 歯科保健指導	歯科保健教室・セミナー等の実施、または歯科保健指導の対象者を設定・実施(④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定)	○	4
⑥ 歯科受診勧奨	対象者を設定し、歯科への受診勧奨を実施(④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定)	○	4
⑦ 予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助		4
		小計	28

大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ(健康教室による実施を含む)、個人へのインセンティブの提供

① 運動習慣	40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業(特定保健指導の対象となっていない者を含む)	○	4
② 食生活の改善	40歳未満を含めた、食生活の改善のための事業(料理教室、社食での健康メニューの提供など)	○	4
③ こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業(専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催(メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く))	○	4
④ 喫煙対策事業	40歳未満を含めた、喫煙対策事業(標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙保健指導の実施、事業主と連携した個別禁煙相談、禁煙セミナー、事業所敷地内の禁煙等の実施)	○	5
⑤ インセンティブを活用した事業の実施	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブを活用した事業を実施(ヘルスケアポイント等)	○	4
		小計	21

大項目7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ

① 産業医・産業保健師との連携	産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施、または、産業医・産業保健師への特定保健指導の委託	○	4
② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	事業主と連携した健康宣言(従業員等の健康増進の取組や目標)の策定や加入者への働きかけ。事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握、健康課題解決に向けた共同事業や定期的な意見交換の場の設置	○	4
③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮	○	4
④ 退職後の健康管理の働きかけ	事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施	○	4
⑤ 被扶養者への特定健診の実施	前年度の被扶養者の特定健診の実施率が[目標値×0.7]以上(大項目1との重複可)	○	4
⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施	前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率が[目標値×0.7]以上(大項目1との重複可)	○	4
		小計	24
		全体計	200

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(2008年度)から10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 2,019万人(2008年度) → **2,858万人(2017年度)**
 実施率 38.9% → **53.1%**
- 〔特定保健指導〕 終了者数 30.8万人(2008年度) → **95.9万人(2017年度)**
 実施率 7.7% → **19.5%**
- 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2017年度実施分から公表。

	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
2017年度	53,876,463	28,582,798	53.1%	4,918,207	17.2%	959,076	19.5%
2016年度	53,597,034	27,559,428	51.4%	4,690,793	17.0%	881,183	18.8%
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5%(注)
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

(注) 2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、全国健康保険協会において、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続を遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

（１）特定健診の保険者種類別の実施率

※上段（ ）内は、2017年度保険者数
下段（ ）内は、2017年度特定健診対象者数

	総数 (3,373保険者) (5,388万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,985万人)	国保組合 (163保険者) (142万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,671万人)	船員保険 (1保険者) (5万人)	健保組合 (1,385保険者) (1,235万人)	共済組合 (85保険者) (348万人)
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	(注)	77.3%	77.9%
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2015年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
2014年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
2013年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
2012年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
2011年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
2010年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
2009年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

(注) 船員保険の独自システム変更の際に、特定健診情報ファイルの検査結果の一部が出力されなかった事象が生じていたことが明らかになったため、集計値への影響について精査中。

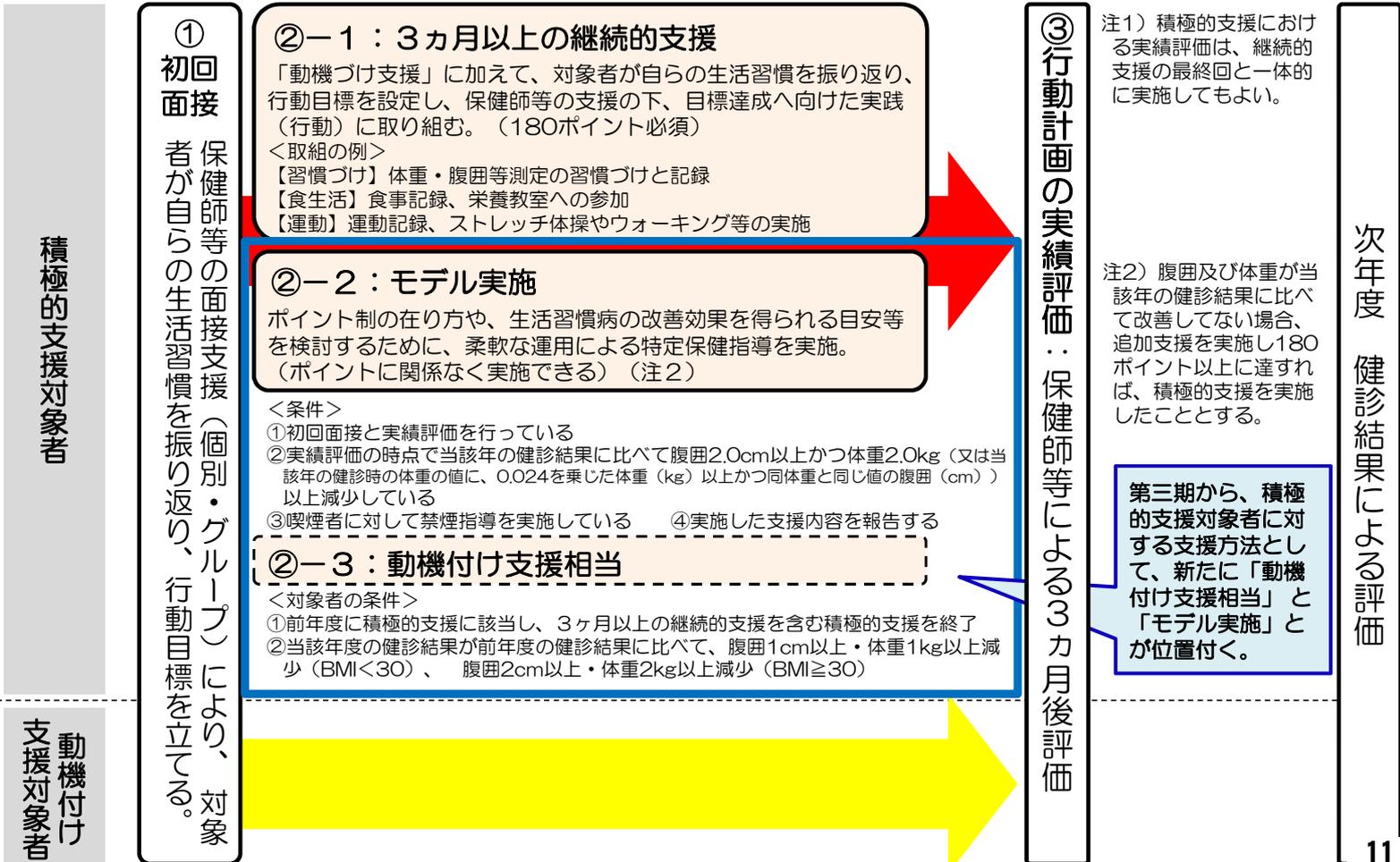
（２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（ ）内は、2017年度特定保健指導対象者数

	総数 (492万人)	市町村国保 (87万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (161万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (178万人)	共済組合 (51万人)
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	6.8%	21.4%	25.5%
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
2015年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6% (注)	6.9%	18.2%	19.6%
2014年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
2013年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
2012年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
2011年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
2010年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
2009年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

(注) 全国健康保険協会の2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

第三期(H30年度以降)の特定保健指導の流れ



積極的支援対象者への柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

第3期特定健康診査等実施計画期間(2018年度～)から、保険者による特定保健指導(積極的支援)の実施に当たり、保健指導の実施量による評価に代えて、保健指導による腹囲・体重の改善状況による評価を可能とする「モデル実施」を導入。

1. 特徴

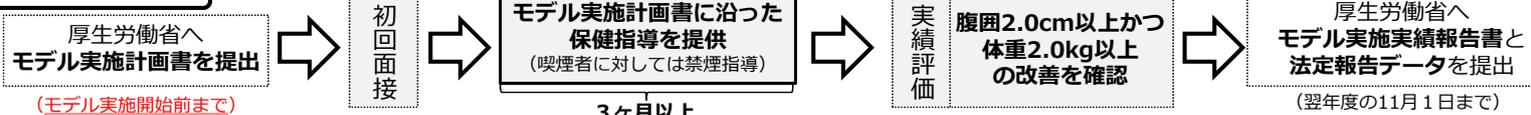
従前からの積極的支援の運用

- 保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者(医師、保健師又は管理栄養士)による面談、電話やメール等による支援を実施
- 支援の投入量に応じてポイントを付与し、3ヶ月間の介入量(180ポイント)を評価

モデル実施による積極的支援【2018年度からの新たな選択肢】

- 継続的な支援の提供者や方法を緩和。成果を出せる方法を保険者が企画して実施
- 支援の投入量(ポイント)ではなく、3ヵ月間の介入の成果(腹囲2cm以上、体重2kg以上の改善)を評価
- ※ 積極的支援対象者に対する継続的な支援におけるポイントの在り方や生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等の検証を目指すもの

2. 基本的な流れ



注1) 厚生労働省に実施計画を提出していない保険者においてモデル実施した場合は、特定保健指導とはみなさない。

注2) 行動計画の実績評価の時点で腹囲及び体重の値が改善していない場合は、その後追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。

3. 取組のイメージ

- モデル実施は従前より支援内容が緩和されており、創意工夫によって、より対象者の個別性に応じた支援方法の選択・実施が可能。
- 具体的には、事業主との連携、福利厚生施設の活用、契約先のフィットネスクラブでのプログラム提供等といった取組例が考えられる。

●事業主と連携した例

- ・ 福利厚生の健康ポイントを、腹囲や体重の減少量、運動量に応じて付与
- ・ 事業主が従業員と面談する機会を活用して保健指導を実施

●スポーツジム等での指導を取り入れた例

- ・ スポーツジムと契約し、施設の利用、トレーナーによる指導やジムのプログラムの提供
- ・ PCやスマートフォンを活用した遠隔面談でトレーナーによる運動指導を実施
- ・ トレーナーが作成した曜日別運動プログラムをインターネット動画サイトに掲載し、利用者が自主的に運動を実践

●アプリケーションを取り入れた例

- ・ 日々の体重や歩数をアプリに記録し、成果の確認をするとともに運動指導、栄養指導を実施
- ・ 血圧をアプリに記録し、その記録に対して運動指導、栄養指導を実施
- ・ 食べたメニューを写真添付や記録し、その記録に対して食事指導等を実施するほか、対象者の関心に併せた情報提供

4. 留意点

- 「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」は、特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであり、モデル実施における保健指導は、必ずしも当該プログラムに即している必要はない。
- 厚生労働省に提出されるモデル実施計画書において、記入漏れ等の内容に不備があるものや商品等の勧誘、販売等を行う内容が含まれている場合等には、厚生労働省より修正を求めることがある。

遠州鉄道健康保険組合

(加入者数：11,019人)

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 特定健診受診率は、被保険者は高いが、被扶養者は**54%**に留まっている。
- 特定保健指導実施率は、被保険者、被扶養者ともに低く、**リピーター、途中脱落が多い。**
- 事業所や保健指導対象者への特定保健指導の周知不足。

ねらい

- 「運動」に着目し、これまで健康増進を目的に実施してきたスポーツクラブ利用補助を活用したモデル実施を企画。
- 「運動」に着目した理由は、複数回保健指導を受けている職員の「**2回目以降の保健指導では同じ話を聞くことになる**」という経験から、座学とは異なる視点の取組を取り入れ「**マンネリ化**」を防ぐことがねらい。

2. モデル実施の内容等

実施体制	聖隷健康診断センターとスポーツクラブ(グループ内企業が運営)へ委託。 健診センターの専門職が特定健診から保健指導全体に関わり、スポーツクラブが継続的な支援の「運動」を支援。
対象者の選定基準	積極的支援対象者に、 従来の保健指導とモデル実施による取組を提示。本人が選択する。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ スポーツクラブの利用補助(利用者負担なし)により身体を動かす機会を提供。 【初回面接と工夫】 健診センターの保健師等が「栄養・運動」の改善計画を策定し、スポーツクラブのインストラクターが対象者にあった運動のプログラムを策定。運動による弊害が懸念されるが、健診センターの専門職、スポーツクラブのインストラクターの関わりにより管理。 【継続的な支援と工夫】 ※ポイント換算は40ポイント相当 週2回スポーツクラブに通いプログラムを消化してもらう(週2回通っているかは随時、保険者が報告を受けられるよう連携)。健診センターからは励ましのメール等により支援。月末にはインストラクターによるチェックを実施。 【実績評価(予定)】 支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。測定はスポーツクラブで実施する。(目標未達の場合、健診センターが180ポイント到達まで介入。)

3. 課題と対策

課題と対策

- 【課題】参加者が集まらない。身体を動かすメリットを伝えるが時間的な制約と言った負担感がある。
- 【対策】週2回通うことの今年度利用者の成功体験等を取り上げながら周知する(予定)。
事業所との連携を図り、事業所からも参加の後押しをしてもらう。

健康スコアリングレポートの概要

ポイント

■ 健康スコアリングレポートの概要

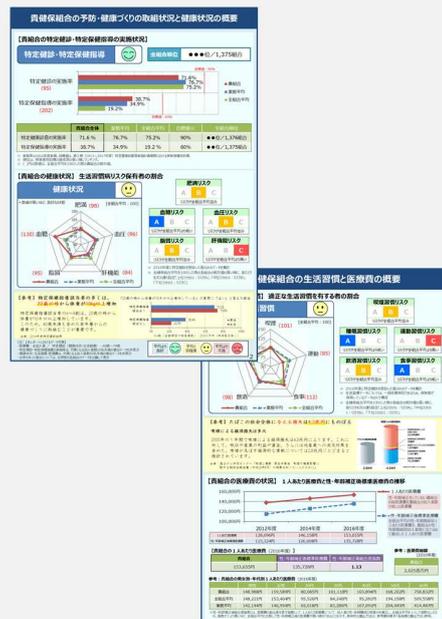
- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
- 2018年度より、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、NDBデータ***から保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。
(健保組合：約1,400組合、国家公務員共済組合：20組合)

■ 健康スコアリングレポートの活用方法

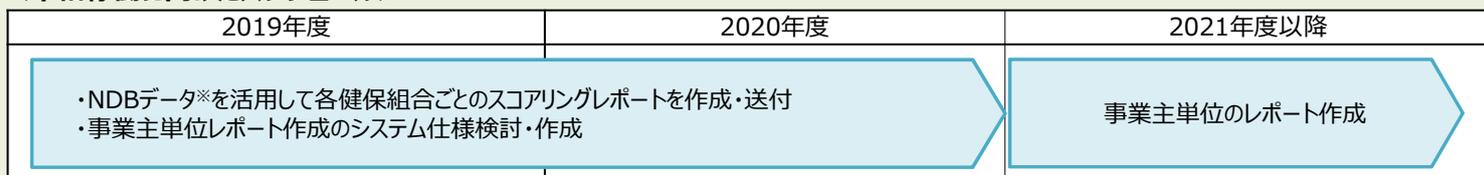
- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス***の取組の活性化を図る。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ
※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

【スコアリングレポートのイメージ】



<本格稼働に向けたスケジュール>



<健康スコアリングレポート本紙 イメージ>

貴健保組合の予防・健康づくりの取組状況と健康状況の概要

【貴組合の特定健診・特定保健指導の実施状況】

特定健診・特定保健指導 全組合順位 ●●●位 / 1,376組合

特定健診の実施率 (95) 71.6% (76.7%) 75.2%

特定保健指導の実施率 (202) 38.7% (34.9%) 19.2%

	貴組合全体	業態平均	全組合平均	目標値※	全組合順位
特定健康診査の実施率	71.6%	76.7%	75.2%	90%	●●●位 / 1,376組合
特定保健指導の実施率	38.7%	34.9%	19.2%	60%	●●●位 / 1,376組合

※実施率は2016年度実績。目標値は、第2期（2013～2017年度）特定健康診査等実施計画期間における保険者別目標。
※順位は、保険者別目標の達成率の高い順にランク。
※()内の数値は、全組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

【貴組合の健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

健康状況 数値が高いほど、良好な状態

肥満 (98) [全組合平均: 100]

血糖 (130) **血圧 (96)** **脂質 (95)** **肝機能 (84)**

肥満リスク **血糖リスク** **血圧リスク** **脂質リスク** **肝機能リスク**

※2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
※全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

【参考】特定保健指導該当者の多くは、**20歳の時から体重が10kg以上増加**

特定保健指導該当者の6～8割は、20歳の時から体重が10kg以上増加しています。このため、40歳未満を含めた若年層からの健康づくりに取組むことが重要です。

【注】【本レポートにおけるデータ対象】
・医療費：全加入者・特定健診（健康状況・生活習慣）：40歳～74歳
・特定健診・特定保健指導の実績は、対象となる加入者数10名未満の場合データを非表示
・健康状況・生活習慣・医療費は、対象となる加入者数50名未満の場合データを非表示
・合併のあった組合については、合併前の各組合のデータを合算して表示

貴健保組合の生活習慣と医療費の概要

【貴組合の生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

生活習慣 数値が高いほど、良好な状態

喫煙 (101) [全組合平均: 100]

睡眠 (115) 運動 (85) 食事 (112) 飲酒 (98)

喫煙習慣リスク **睡眠習慣リスク** **運動習慣リスク** **飲酒習慣リスク** **食事習慣リスク**

※2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
※生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成
※全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

【参考】たばこの社会全体に与える損失は4.3兆円にものぼる

喫煙による経済損失は多大

2005年の1年間で喫煙による経済損失は4.3兆円に上ります。これに対して、税収や産業の利益や賃金、さらには他産業への波及効果を含めた、喫煙が及ぼす経済的な貢献については2.8兆円にとどまると推計されています。

【参考】国立がん研究センター「喫煙と健康 厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成23年5月）の概要を知りたい人のために」

【貴組合の医療費の状況】1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の推移

1人あたり医療費の推移 (2012年度～2016年度)

年度	1人あたり医療費	性・年齢補正後標準医療費
2012年度	138,096円	115,324円
2014年度	146,158円	126,008円
2016年度	153,655円	135,728円

【貴組合の1人あたり医療費 (2016年度)】

性別	1人あたり医療費	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後組合差指数
貴組合	153,655円	135,728円	1.13

【参考】医療費総額 (2016年度)

項目	金額
貴組合	3,025百万円

【参考】貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費 (2016年度)

性別	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	148,988円	159,589円	80,085円	101,118円	103,894円
全組合平均	148,221円	153,404円	95,526円	84,240円	95,281円
業態平均	142,144円	146,954円	65,018円	83,280円	107,091円

※性・年齢補正後組合差指数は、医療費の組合差を算出する指標として、加入者の性・年齢構成の相違分を補正し、全組合平均を1として指数化したもの。指数が1より高くなることは、全組合平均と比較して、性・年齢補正後の医療費が高くなることを示す。具体的な算出方法は、参考資料「各組合の算出方法」参照。

- 平成27年7月に、「**日本健康会議**」が発足。
 - ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・ **経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー**が手を携え、**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - ・ メンバーは、**各団体のリーダーおよび有識者の計32名**で構成。
 (※) 三村会頭(日本商工会議所)、横倉会長(日本医師会)、老川顧問(読売新聞)が共同代表。
- **予防・健康づくりの目標を設定(8つの宣言)**。進捗状況をHPで公表。
 (※) データポータルサイトで「見える化」し取組を加速化
- 5回目となる今年度(**日本健康会議2019**)は、**令和元年8月23日に開催**。
- さらに平成30年からは、**地域版の日本健康会議**の開催も進めているところ。



日本健康会議2019の様子
(令和元年8月23日開催)

「健康なまち・職場づくり宣言2020」(8つの宣言)

進捗状況

2018 2019

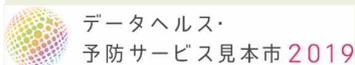
宣言	内容	2018	2019
宣言1	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。	563 (市町村)	823
宣言2	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を1500市町村、広域連合を47団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。*2019年度より目標を800から1500市町村に、24から47広域連合に上方修正	1,003 (市町村) 31 (広域連合)	1,180 32
宣言3	予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。	47 (協議会)	47
宣言4	健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。	539 (法人)	818
宣言5	協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。*2018年度より目標を1万社から3万社に上方修正	23,074 (社)	35,196
宣言6	加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。	2,123 (保険者)	2,298
宣言7	予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。	102 (社)	123
宣言8	品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。	608 (保険者)	815

WEBサイト上で全国を取組状況を可視化



「データヘルス・予防サービス見本市」の開催

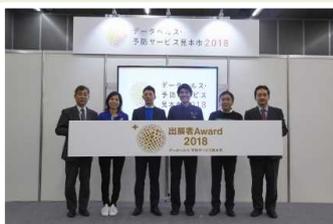
- **健康・予防サービスを提供する事業者との協働・連携を推進**させる場として「**データヘルス・予防サービス見本市**」開催し、医療保険者と高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者とのマッチングを促進。
- **2019年度は、東京で2日間(11月26日、11月27日)開催**。
 医療保険者、地元自治体の担当者等が来場予定。
 ※2015年度に東京で初開催。2016年度は福岡・仙台・大阪、2017年度は名古屋・東京、2018年度は大阪・東京で開催。



東京会場 開催日：2019年11月26日(火)、27日(水)
 場所：プリズムホール(東京都文京区)

■データヘルス・予防サービス見本市2018の様子

健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する商品・サービス等の展示やセミナーを開催(来場者数：大阪 約900名、東京 約1,500名)(31ブース、44社が出展)



◆出展事業者 60社以上
(うち、新規出展は 20社)

◆出展事業者ブースは、5つのテーマで展示

- ①データヘルス計画
- ②特定健診・特定保健指導の実施率向上対策
- ③生活習慣病の重症化予防・フレイル対策
- ④予防・健康づくりのインセンティブ
- ⑤健康経営・職場環境の整備

◆主催者セミナー・出展者のセミナーも開催

健康・医療

特定健診・特定保健指導について

- [重要なお知らせ](#)
- [1. 関連資料](#)
- [2. 各種データ](#)
- [3. 関係法令](#)
- [4. 関係通知、Q & A](#)
- [5. 事例](#)
- [6. 関連検討会等](#)
- [7. リンク](#)

生活習慣病は、一人一人が、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防可能です。

ご自身の健康状態を毎年確認し、健康づくりにつなげていくことが重要です。1年に一度、特定健診を受診し、生活習慣の改善が必要な方は、特定保健指導を受けましょう。



運用にあたっては、「手引き」と「プログラム」をよくよくご確認ください。

- 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（第3版）
- 標準的な健診・保健指導に関するプログラム [平成30年度版]

※上記HPの「1. 関連資料」からリンクしています。