

予防・健康づくりについて

令和2年3月26日
厚生労働省保険局

第2章 各分野の具体的方向性

4. 予防・介護

人生100年時代の安心の基盤は「健康」である。予防・健康づくりには、①個人の健康を改善することで、個人のQOLを向上し、将来不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす、③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する、といった多面的な意義が存在している。これらに加え、生活習慣の改善・早期予防や介護予防、認知症施策の推進を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要への効果が得られることも期待される。こうしたことにより、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もある。

今後は、国民一人一人がより長く健康に活躍することを応援するため、病気になってからの対応だけでなく、社会全体で予防・健康づくりへの支援を強化する必要がある。

その際、社会保障教育の充実や保険者による被保険者への教育、戦略的な広報による国民への積極的な情報提供を進めるとともに、質の高い民間サービスを積極的に活用しつつ、個人が疾病や障害に対処して乗り越えていく力を高めていく必要がある。

(1) 保険者努力支援制度の抜本強化

保険者努力支援制度は、保険者(都道府県と市町村)の予防・健康づくり等への取組状況について評価を加え、保険者に交付金を交付する仕組みである。

先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における疾病予防の位置付けを高めるため、保険者努力支援制度の抜本的な強化を図る。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、①生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診等の受診率の向上等については、配点割合を高める、②予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する、といった形で配分基準のメリハリを実効的に強化する。

(3) エビデンスに基づく政策の促進

上記(1)や(2)の改革を進め、疾病・介護予防に資する取組を促進するに当たっては、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

その際、統計学的な正確性を確保するため、国が実証事業の対象分野・実証手法等の基本的な方向性を定めるとともに、その結果を踏まえ、保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進する。

第3章 来年夏の最終報告に向けた検討の進め方

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目無く全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」への改革を進めることは、政府・与党の一貫した方針である。

改革の推進力は、国民の幅広い理解である。来年夏の最終報告に向けて、政府・与党ともに、今後も国民的な議論を一層深める努力を継続する。

本中間報告で「最終報告に向けて検討を進める」こととした兼業・副業に係る労働時間規制等の取扱いや、医療保険制度改革の具体化等については、与党や幅広い関係者の意見も聞きながら、来年夏の最終報告に向けて検討を進める。

また、世論調査等を通じて、国民の不安の実態把握を進める。

さらに、個別政策ごとに今後の取組の進め方と時間軸を示した改革工程表を策定しており、これに則った社会保障改革の推進と一体的な取組を進める。

特に、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策を三位一体で推進する。国民の高齢期における適切な医療の確保を図るためにも地域の実情に応じた医療提供体制の整備等が必要であり、持続可能かつ効率的な医療提供体制に向けた都道府県の取組を支援することを含め、地方公共団体による保険者機能の適切な発揮・強化等のための取組等を通じて、国と地方が協働して実効性のある社会保障改革を進める基盤を整備する。併せて、地域や保険制度、保険者の差異による保険料水準の合理的でない違いについて、その平準化に努めていく。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部とりまとめ
(令和元年5月29日)

- 2040年を展望すると、**高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。**
→「**総就業者数の増加**」とともに、「**より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現**」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、**農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。**

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

＜現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題＞

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に

- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
・疾病予防・重症化予防
・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5%（医師は7%）以上改善**

- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、
データヘルス改革
・タスクシフティングを担う人材の育成、
シニア人材の活用推進
・組織マネジメント改革
・経営の大規模化・協働化

＜引き続き取り組む政策課題＞

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

健康寿命延伸プランの概要

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを目指す。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I

次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的实施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

II

疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

III

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)

- 保険者努力支援制度について、生活習慣病の重症化予防につながる指標の配点割合を高める等、配点基準のメリハリ強化や成果指標の導入拡大等、指標の見直しを検討。
- 後期高齢者支援金の加減算制度については、順次の好事例の横展開、評価指標の重点項目の見直しなどに取り組む。

【目標】

- ・ 保険者努力支援制度の評価指標において、2019年夏を目途にメリハリの強化を検討。
- ・ 加減算制度については、2021年度からの中間見直し（指標や配点の本格的な見直し）に向けて、2019・2020年度の2年間で、新たな制度の適用状況の分析・事例の収集や、保険者による保健事業への影響分析などに重点的に取り組む。

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	保険者共通の指標
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	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
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	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
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	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況
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	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

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 等	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○都道府県の医療費水準に関する評価	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減 等

後期高齢者支援金の加減算制度（全体像）

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＝2018年度から段階的に引上げ 2020年度に**最大10%（法定上限）**

2. 支援金の減算（インセンティブ）

※減算の規模＝加算の規模

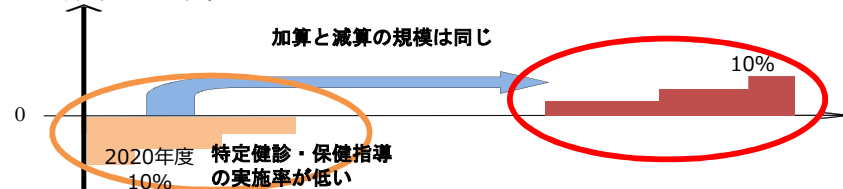
- ・ **特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅（＝成果指標）、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価**

※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

減算（インセンティブ）



加算（ペナルティ）

配点基準のメリハリ強化、成果指標の導入拡大の検討

好事例の横展開、評価指標の見直し等に取り組む

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年度の国保の保険者努力支援制度について

○ 人生100年時代を迎え、疾病予防・健康づくりの役割が増加。このため、各般の施策に併せ、保険者における予防・健康インセンティブについても強化。

⇒ 予防・健康づくりについて、配点割合を高めてメリハリを強化するとともに、成果指標を拡大。

○ 法定外繰入等についても、インセンティブ措置により、早期解消を図る。

※ 一部の評価指標におけるマイナス点については、骨太の方針2019（令和元年6月21日閣議決定）等に基づき、設定することとしているが、これは、過去の取組状況に
対し後年度になってペナルティを科し、あるいは罰則を付すものではなく、国保改革に伴って拡充された公費（自治体の取組等に対する支援）の配分について、一部
メリハリを強化するものである。

○ 予防・健康インセンティブの強化

- ・ 予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診）について、配点割合を引き上げ【市・県指標】
- ・ 特定健診・保健指導について、マイナス点を設定し、メリハリを強化（受診率が一定の値に満たない場合や2年連続で受診率が低下している場合）

○ 成果指標の拡大等

【糖尿病等の重症化予防】

- ・ アウトカム指標（検査値の変化等）を用いて事業評価を実施している場合に加点【市指標 共③】
- ・ 重症化予防のアウトカム指標を導入【県指標②】

【歯科健診】

- ・ 歯科健診の実施の有無に係る評価に加え、受診率に係る評価を追加【市指標 共②(2)】

【個人インセンティブ】

- ・ 健康指標の改善の評価や、参加者への健康データ等の提供等を行う場合に加点【市指標 共④(1)・県指標①(iii)】

○ 法定外繰入の解消等

- ・ 都道府県指標に加え、市町村指標を新設【市指標 個⑥(iv)・県指標③】
- ・ 赤字解消計画の策定状況だけではなく、赤字解消計画の見える化や進捗状況等に応じた評価指標を設定
- ・ マイナス点を設定し、メリハリを強化（赤字市町村において、削減目標年次や削減予定額(率)等を定めた赤字解消計画が未策定である場合等）

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

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

国保固有の指標

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 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 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 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 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 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

保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

- ① **「事業費」として交付する部分**を設け(200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円)、

※ 政令改正を行い使途を事業費に制限

- ② **「事業費に連動」して配分する部分**(300億円)と合わせて交付

※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、**自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し**

事業内容

【都道府県による基盤整備事業】

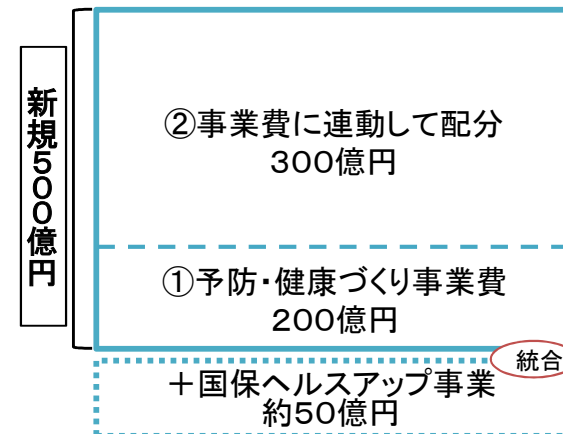
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

【市町村事業】

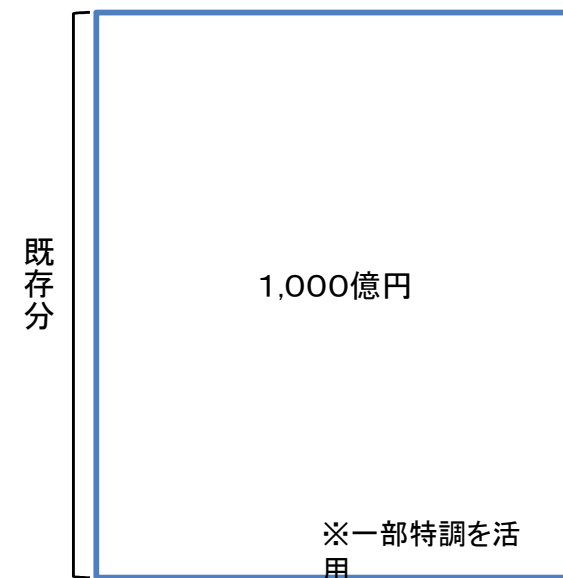
- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎は新たに設ける重点事業

【見直し後の保険者努力支援制度】



+



保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の交付について

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に、「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

事業費部分(200億円※)

都道府県の事業計画(市町村事業を含む)に対して、事業費を交付

※ 現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円

事業費連動部分(300億円)

予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

【交付金のプロセス】

(当年度)

① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出

② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえた都道府県事業計画を作成し、国に交付申請

③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付

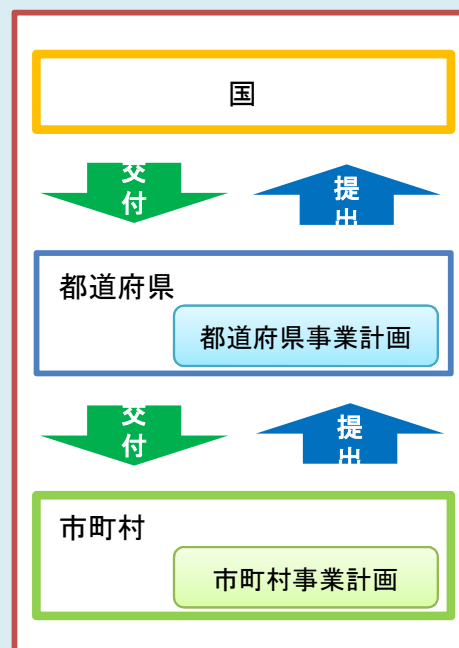
④ 都道府県は、市町村に対し、市町村事業に係る事業費を交付

⑤ 都道府県、市町村において事業を実施

(翌年度)

⑥ 実績報告、国庫返還

<計画提出・交付の流れ>



【交付金の配分方法】

○ 都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点

- ① 予防・健康づくりに関する評価 【150億円】
- ② 「重点事業」の取組状況 【100億円】
- ③ 「重点事業」の事業評価 【50億円】

○ 上記の①～③について、それぞれ、都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分 ※保険者努力支援交付金（既存分）と同様

【交付金のプロセス】

(前年度)

① 国において、評価指標を決定・提示

(当年度)

② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて採点

③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付

④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行
⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の調整財源として活用

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。

【2017年度まで】 ※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

【2018年度以降】 ※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)

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

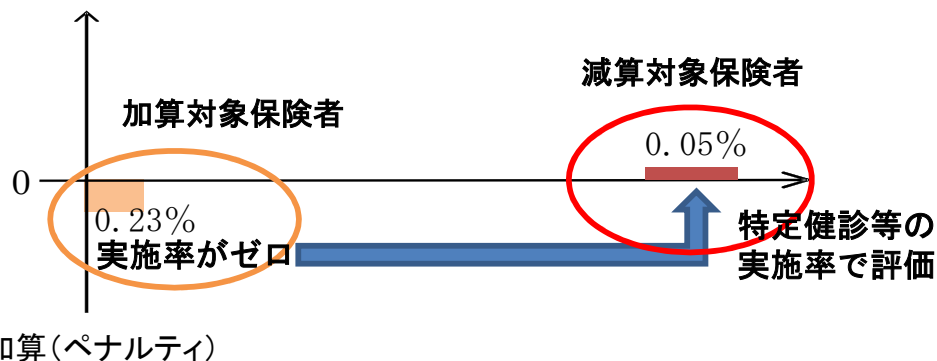
※減算率=最大10%~1% 3区分で設定

(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

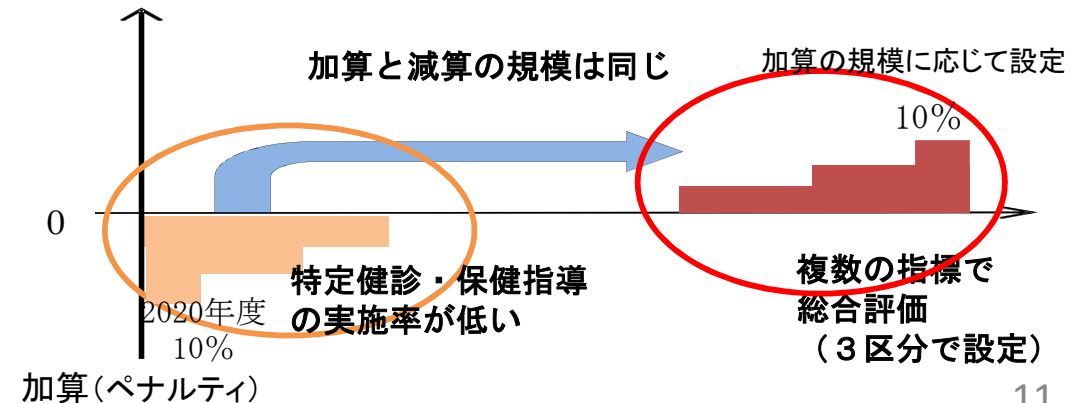
<見直し前:2017年度まで>

減算(インセンティブ)



減算(インセンティブ)

<見直し後:2018年度~>



後期高齢者支援金の加算率（2018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(2023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2020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。2021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（2015年度） 健保組合 18.2%（単一健保 22.5% 総合健保 10.4%） 共済 19.6% （参考）協会けんぽ 12.6%

（※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2018～23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、2020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

2014～17年度 の加算率	2018年度の加算率 (2017年度実績) 【第1段階】	2019年度の加算率 (2018年度実績) 【第2段階】	2020年度の加算率 (2019年度実績) 【第3段階】
—（※3）	1.0%	2.0%	5.0%
	—	0.5%（※7）	1.0%（※7）
0.23%	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、0.1%未満を加算対象としていたが、該当組合はなし。

（※4）2023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(2020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）2023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(2020年度)の設定として、20%の半分の値である「10%未満」とする。

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、2018～2020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、受診状況をレセプトで確認、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、またはレセプ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）（※）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

制度趣旨

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

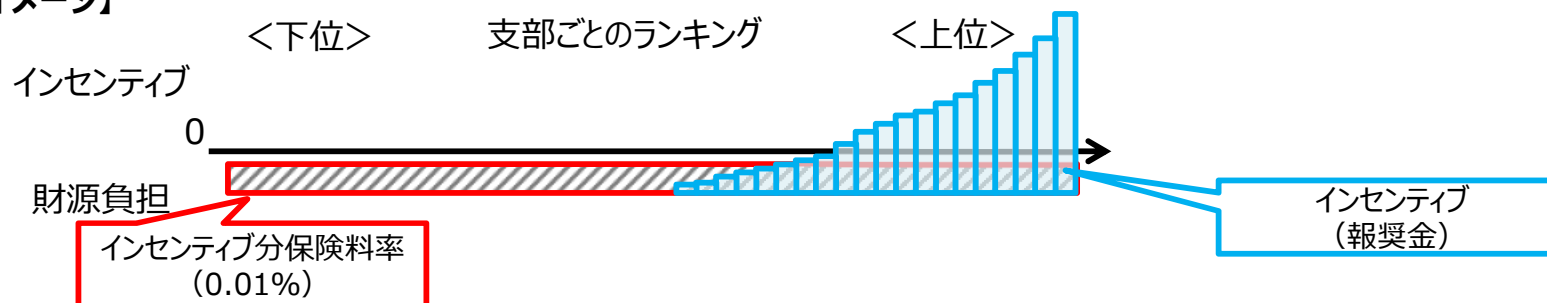
①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度（令和2年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元年度（令和3年度保険料率）：0.007%
⇒ 令和2年度（令和4年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



【具体的な評価方法】

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いることとする）。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の受診率（使用データ：4月～3月の受診者数（事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数））

＜実績算出方法＞

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数}}{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}} \quad (\%)$$

① 特定健診等の受診率【60%】

② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）

＜実績算出方法＞

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定保健指導の実施率【60%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

※【】は評価指標内での評価割合

3 特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当となった者の数）

＜実績算出方法＞

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (\text{前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \times 100 (\%)$$

4 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（使用データ：4月～3月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数）

＜実績算出方法＞

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)}} \times 100 (\%)$$

① 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【50%】

② 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の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）

＜実績算出方法＞

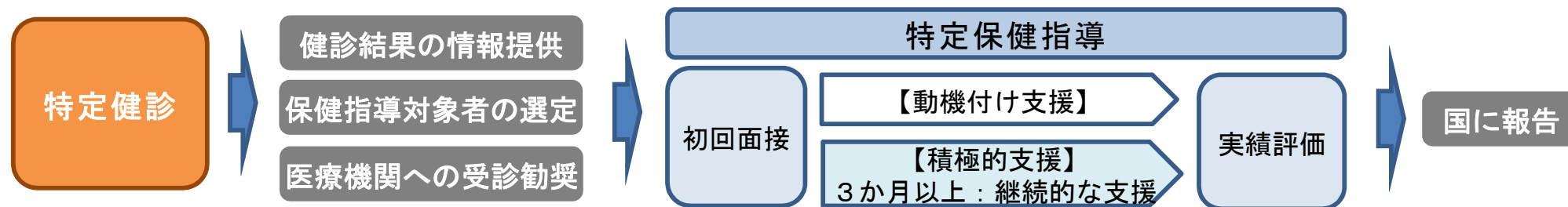
$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \times 100 (\%)$$

① 後発医薬品の使用割合【50%】

② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

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）
→ 「**かんで食べるときの状態**」を追加（2018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（2018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	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	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（2008年度）→ 2858万人（2017年度） 昨年度比で100万人増
実施率 38.9%（2008年度）→ 53.1%（2017年度）

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%（2008年度）→ 19.5%（2017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。**
（2017年度実績～）



【特定保健指導の運用の弾力化】（2018（H30）年度～：第3期計画期間）

- 行動計画の実績評価の時期を、「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の導入：保健指導の実施量（180単位）による評価に代えて、3か月以上の保健指導による腹囲・体重の改善状況（2cm以上、2kg以上）による評価を可能とする。
- 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（2017年度～） 等

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
2017年度	53,876,463	28,587,618	53.1%	4,918,135	17.2%	959,129	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

※（ ）内は、2017年度保険者数

	総数 (3,373保険者)	市町村国保 (1,738保険者)	国保組合 (163保険者)	全国健康保険協会 (1保険者)	船員保険 (1保険者)	健保組合 (1,385保険者)	共済組合 (85保険者)
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	45.9%	77.3%	77.9%
実施者数	28,587,618	7,377,744	694,105	8,234,411	21,919	9,547,508	2,711,931
対象者数	53,876,463	19,852,192	1,424,788	16,714,880	47,758	12,353,441	3,483,404
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%

（２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

	総数	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	船員保険	健保組合	共済組合
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	7.6%	21.4%	25.5%
実施者数	959,129	222,008	12,492	212,148	594	381,164	130,723
対象者数	4,918,135	868,720	134,240	1,612,247	7,826	1,783,377	511,725
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。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

○ 特定健診受診者数に占めるメタボ該当者等の割合の推移を見ると、2013年度以降、横ばいから微増傾向である。

(1) 特定健診受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合

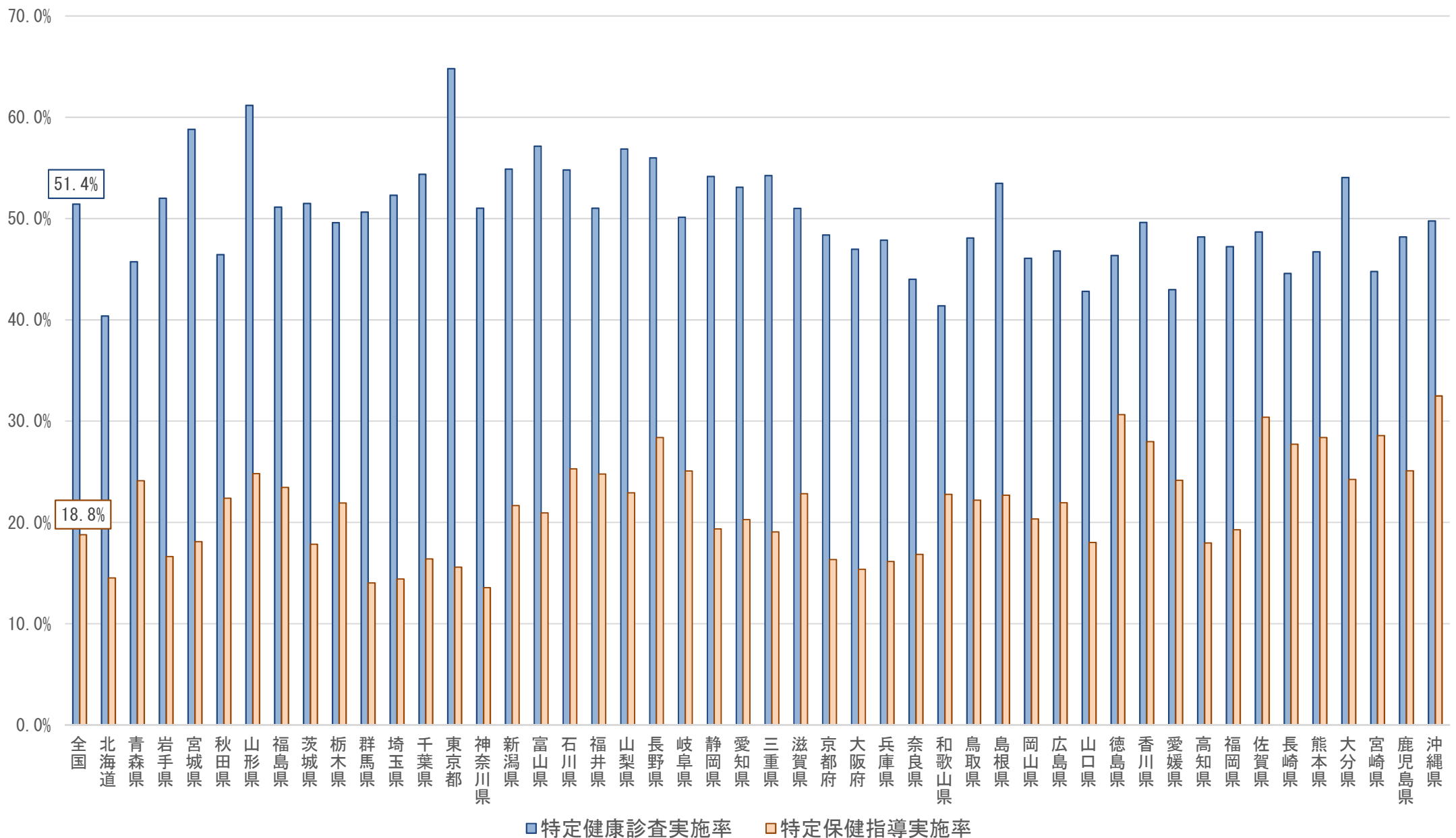
	人数	割合	割合 (年齢調整後)	男性			女性		
				人数	割合	割合 (年齢調整後)	人数	割合	割合 (年齢調整後)
2017年度	7,738,577	27.1%	26.3%	6,204,281	39.9%	41.0%	1,534,296	11.8%	12.0%
2016年度	7,326,469	26.6%	25.8%	5,887,903	39.2%	40.3%	1,438,566	11.5%	11.7%
2015年度	7,078,630	26.2%	25.4%	5,680,980	38.6%	39.7%	1,397,650	11.3%	11.5%
2014年度	6,842,913	26.2%	25.3%	5,493,426	38.5%	39.5%	1,349,487	11.4%	11.5%
2013年度	6,630,080	26.1%	25.2%	5,332,729	38.3%	39.4%	1,297,351	11.3%	11.4%
2012年度	6,442,172	26.4%	25.4%	5,175,119	38.6%	39.5%	1,267,053	11.5%	11.6%
2011年度	6,285,217	26.8%	25.6%	5,048,049	39.0%	39.9%	1,237,168	11.8%	11.8%
2010年度	5,959,723	26.4%	25.3%	4,762,729	38.2%	39.1%	1,196,994	11.9%	11.9%
2009年度	5,757,451	26.7%	25.4%	4,567,535	38.2%	39.0%	1,189,916	12.3%	12.3%
2008年度	5,418,272	26.8%	25.7%	4,202,897	38.1%	38.7%	1,215,375	13.3%	13.1%

(注) 年齢調整は、2008年の住民基本台帳人口（性・年齢階層別）を基準人口として算出した。

(2) 特定健診受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の保険者種類別の人数・割合

	総数		市町村国保		国保組合		全国健康 保険協会		船員保険		健保組合		共済組合	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
2017年度	7,738,577	27.1%	2,124,772	28.8%	204,270	29.4%	2,265,957	27.5%	10,092	46.0%	2,447,905	25.6%	685,581	25.3%
2016年度	7,326,469	26.6%	2,116,829	28.0%	197,663	28.9%	2,031,931	26.9%	10,801	46.2%	2,291,462	25.3%	677,783	25.2%
2015年度	7,078,630	26.2%	2,146,313	27.4%	193,749	28.4%	1,856,508	26.6%	10,385	45.4%	2,200,384	24.9%	671,291	24.9%
2014年度	6,842,913	26.2%	2,123,737	27.1%	190,189	28.4%	1,701,931	26.6%	8,932	44.2%	2,145,762	25.1%	672,362	25.1%
2013年度	6,630,080	26.1%	2,079,279	27.0%	183,901	28.2%	1,570,214	26.4%	8,908	44.2%	2,112,227	25.2%	675,551	25.2%
2012年度	6,442,172	26.4%	2,049,845	27.0%	181,016	28.4%	1,456,440	27.0%	9,118	45.7%	2,058,447	25.5%	687,306	25.7%
2011年度	6,285,217	26.8%	1,999,574	27.2%	179,979	29.0%	1,342,685	27.2%	8,429	45.7%	2,046,671	26.0%	707,879	26.6%
2010年度	5,959,723	26.8%	1,942,108	27.1%	174,303	28.4%	1,207,945	26.5%	8,192	44.2%	1,934,422	25.7%	692,753	26.2%
2009年度	5,757,451	26.7%	1,942,096	27.5%	173,491	29.1%	1,079,904	26.3%	7,361	41.4%	1,888,634	26.0%	665,965	26.3%
2008年度	5,418,272	26.8%	1,979,658	28.4%	157,822	29.7%	955,656	24.6%	7,027	41.3%	1,738,445	26.3%	579,664	26.4%

2016年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（都道府県別）



※ 法定報告に基づき、国において作成。法定報告に際して、特定健診を受診した者及び特定保健指導利用者に係る事項として、当該者の住所地の郵便番号についても報告を求めており、国において郵便番号に基づき、都道府県別に振り分けたもの。

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

① 初回面接

保健師等の面接支援（個別・グループ）により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てる。

②-1：3カ月以上の継続的支援

「動機付け支援」に加えて、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、保健師等の支援の下、目標達成へ向けた実践（行動）に取り組む。（180ポイント必須）

＜取組の例＞

【習慣づけ】体重・腹囲等測定の実践と記録

【食生活】食事記録、栄養教室への参加

【運動】運動記録、ストレッチ体操やウォーキング等の実施

②-2：モデル実施

ポイント制の在り方や、生活習慣病の改善効果を得られる目安等を検討するために、柔軟な運用による特定保健指導を実施。（ポイントに関係なく実施できる）（注2）

＜条件＞

①初回面接と実績評価を行っている

②実績評価の時点で当該年の健診結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg（又は当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm））以上減少している

③喫煙者に対して禁煙指導を実施している

④実施した支援内容を厚生労働省に報告する

②-3：動機付け支援相当

＜対象者の条件＞

①前年度に積極的支援に該当し、3ヶ月以上の継続的支援を含む積極的支援を終了

②当該年度の健診結果が前年度の健診結果に比べて、腹囲1cm以上・体重1kg以上減少（BMI<30）、腹囲2cm以上・体重2kg以上減少（BMI≥30）

③ 行動計画の実績評価・保健師等による3カ月後評価

注1）積極的支援における実績評価は、継続的支援の最終回と一体的に実施してもよい。

注2）腹囲及び体重が当該年の健診結果に比べて改善していない場合、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。

第三期から、積極的支援対象者に対する支援方法として、新たに「動機付け支援相当」と「モデル実施」を位置付け。

次年度 健診結果による評価

動機付け
支援対象者

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カ月間の介入の成果（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

厚生労働省へモデル実施計画書を提出

（モデル実施開始前まで）

初回
面接

モデル実施計画書に沿った保健指導
（喫煙者に対しては禁煙指導）

3ヶ月以上

実績
評価

**腹囲2.0cm以上かつ
体重2.0kg以上の改善を確認**

厚生労働省へモデル実施実績報告書を提出

（翌年度の11月1日まで）

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。

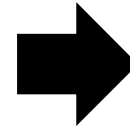
注2） 行動計画の実績評価の時点で腹囲及び体重の値が改善していない場合は、その後追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。

日本航空健康保険組合

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 運輸業であり、被保険者の2/3がシフト勤務者。
- シフト勤務者の初回面談の実施が困難であり、実施率向上は課題。
- 事業所によっては特定保健指導が理解されていない。特定保健指導実施の重要性を伝えることも課題。



ねらい

（加入者数：47,629人）

- シフト勤務者への初回面接を導入しやすくする観点から、**ICTを活用した遠隔面談や継続的な支援**が可能なモデル実施事業者へ委託し、**実施率の向上**を目指す。

2. モデル実施の内容等

実施体制

ICTを活用した遠隔面談や継続的な支援が可能な事業者へ**委託**（2018年度は計3社）。
委託事業者から月2回の報告を受け、保険者の管理栄養士がフィードバックし、適宜対象者へのフォローを行う。

対象者の
選定基準

積極的支援対象者に対して案内。
加入者の**家族、特例退職被保険者**の参加も可能。

内容

- 委託事業者3社の以下のメニューの中から、各事業所が任意に選択して実施。いずれも、ICTを用いた初回面談を実施。
【委託1】 朝昼夕の毎食の食事投稿に対して星評価とスタンプ、夕食へのコメント、食事内容の助言。
【委託2】 アプリによる歩数記録と歩数増加の助言を行う。／【委託3】 月1回のメール支援を行う。
- 【初回面接と工夫】
ICTを活用して実施。
- 【継続的な支援と工夫】 ※ポイント換算は120ポイント相当
月1回程度の頻度で電話、手紙、メール等を用いた支援を実施。脱落が予想される対象者へは事業所と委託事業者から声かけを実施。
- 【実績評価】
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。自己計測による評価。
目標未達の場合は最長6ヶ月程度までの間に腹囲2cm・体重2kg減少の達成、もしくは180ポイント要件で終了。

3. 課題と対策

課題と
対策

- 【課題】 まずは実施率を上げることが重点課題。生活習慣の改善が3ヶ月間の支援で定着するかは懸念される。
- 【対策】 現在の委託事業者がやや手が回らない状況にあり、来年度は新しい委託事業者の追加を検討中。

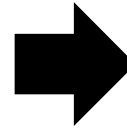
全国健康保険協会

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 生活習慣の改善が見られる者に対しても、180ポイントまで支援しなければならない。
- 加入者の業種や勤務体制によっては、180ポイントに至るまで継続して支援することが難しい。

- 建設業、運輸業等の現業が多く、初回面接実施のハードルが高い。継続支援も対象者との連絡が取りにくく、電話や文書による支援が困難。



ねらい（加入者数：39,214,503人）

【ポイント検証モデル】

- 全支部の積極的支援対象者に対する特定保健指導において、終了要件（腹囲2cm・体重2kg減少）を満たす継続的支援の**ポイント数を検証**。保健指導の質を高めることに重点。

【新手法検証モデル】

- 6支部において、保健指導の実施や継続が困難な対象者に対する効果的かつ**新たな手法（重点的な初回面接実施後の見守り、ツールによる自己管理等）を検討・検証**する。

2. モデル実施の内容等

実施体制

直営（協会の保健師・管理栄養士）により実施。
なお、新手法検証モデルのうち、宿泊型保健指導等は委託により実施。

対象者の選定基準

【ポイント検証モデル】協会が直営で行う**積極的支援対象者全員**。
【新手法検証モデル】**希望者**もしくは**協会支部がモデル実施の内容に応じて選定した対象者**

内容

- **ポイント検証モデル（全て直営）、新手法検証モデル（直営、一部委託）の2パターンを実施。**

	初回面接と工夫	継続的な支援と工夫	実績評価
ポイント検証モデル	従来の初回面接を実施	2週間後、1.5ヶ月後、3ヶ月後に電話、文書、電話＋面接で支援。	・初回面接から3ヶ月後に終了要件（腹囲2cm・体重2kg減少）の達成の有無による。測定は自己申告の場合が多い。 ・終了要件未達の場合は6ヶ月までの期間で継続して支援を実施し、終了要件を達成するか、180ポイント要件で終了。
新手法検証モデル	初回重点型：生活改善の動機を高める豊富な内容の支援を重点実施 自己管理型：従前の初回面接	初回重点型：原則見守り。 自己管理型：アプリ等ツールを活用した自己管理。	

※ 初回面接、継続的な支援における工夫は支部ごとに異なる（初回面接を事業所の休日に実施、継続的な支援の際に返信不要の情報発信の実施等）。

3. 課題と対策

課題と対策

- 【課題】【ポイント検証モデル】支部によってモデル終了率にばらつきが見られる。
【新手法検証モデル】宿泊型指導は参加者が少ない。見守り型で終了者が少ない。
- 【対策】・中間評価として、生活習慣の改善状況、目標の達成度、参加者の満足度等を評価・分析、改善を行う。
・最終評価として、翌年度健診結果に基づいて、評価・分析、改善を行う。

これからの特定健診・特定保健指導について

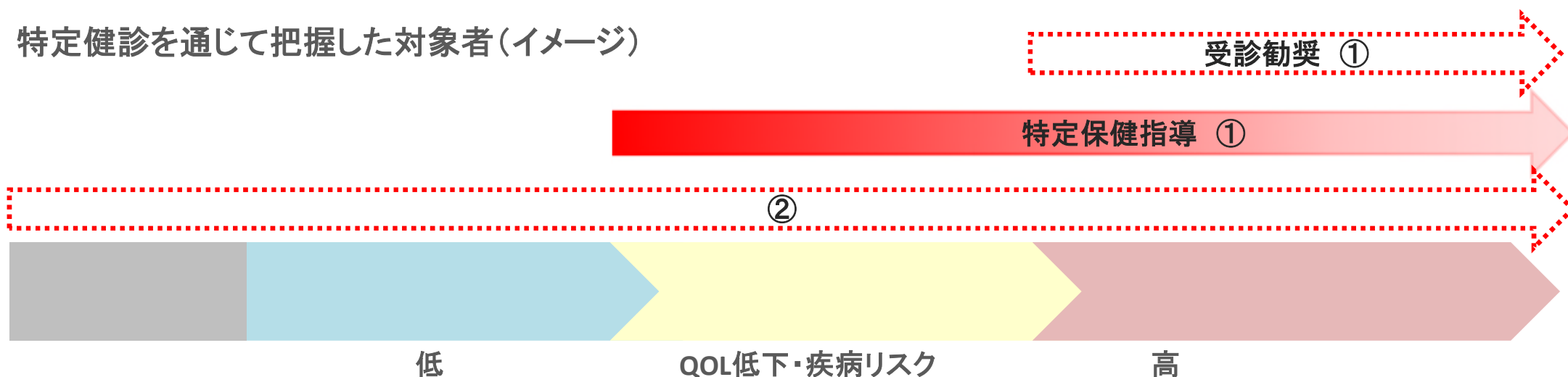
特定健診・保健指導の医療費適正化効果等のためのWGを踏まえて見えてきたこと

- 特定保健指導による、受診勧奨判定値未満の対象者の疾病予防に対する効果
- 特定保健指導による、禁煙達成といった生活習慣への改善効果

特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのWGを踏まえて見えてきたこと

- 第3期特定健診等実施計画(2018年度)から、柔軟な運用による特定保健指導の「モデル実施」を導入
- 特定健診・保健指導は、制度がはじまった2008年度から実施率は向上してきており、「モデル実施」では、これまで特定保健指導を受けていなかった人の指導の機会に結びつくなどのメリットが期待できる。
- 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指すうえでは、疾病予防・重症化予防における保険者の役割が一層期待される

特定健診を通じて把握した対象者(イメージ)



これからの特定健診・保健指導のあり方 ～第4期に向けた検討～

① 特定健診で把握されたリスクに応じた対象者ごとの適切なアプローチ

- 受診勧奨層への適切なアプローチ
- モデル実施の状況を踏まえた保健指導のあり方
- 一層の効果的・効率的な健診・保健指導の実施、特定保健指導の対象に複数回該当した者に対するアプローチ等

② 無関心層や保健指導対象外の加入者に対するアプローチ

予防・健康づくりに関する大規模実証事業（健康増進効果等に関する実証事業）

厚生労働省 7.3億円（令和2年度予算案額）
経済産業省 15億円の内数（令和元年度補正予算案額、令和2年度予算案額計）

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

- 実証事業の内容（予定）
- 特定健診・保健指導の効果的な実施方法の検証及びアクセシビリティ向上策の実証事業
 - がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
 - AI・ICTを活用した予防・健康づくりの効果実証事業
 - 重症化予防プログラムの効果検証事業
 - 個人インセンティブの効果検証事業
 - 認知症予防プログラムの効果検証事業
 - 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業

- 歯周病予防に関する実証事業
 - AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
 - 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
 - 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
 - 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
 - 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業
- (●：厚生労働省、○：経済産業省)

● スケジュール

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。

