

令和5年3月30日	参考資料 1
第45回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会	

第3期後期高齢者支援金の加算・減算制度の 効果検証及び保険者ヒアリング

厚生労働省 保険局 保険課

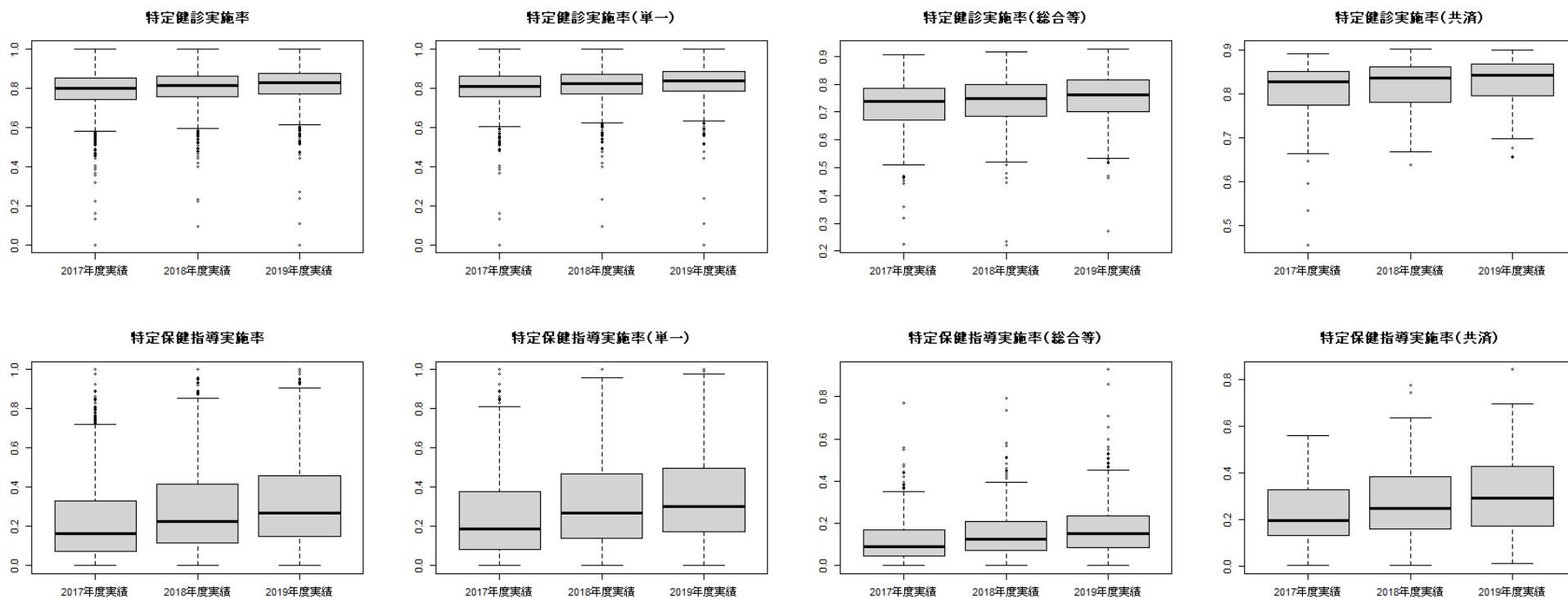
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

制度の効果検証



【検証1：第3期加算・減算制度が特定健診・保健指導実施率に与えた影響】 特定健診・保健指導実施率の分布の推移

- 特定健診・保健指導実施率の過去3か年（2017～2019年度）の実績をみると、平均値は保険者全体で増加傾向（特定健診：78.6%→80.0%→81.6%、特定保健指導：22.9%→28.6%→32.3%）がみられ、標準偏差は横ばい（特定健診：9.1%～9.9%、特定保健指導：20.3%～22.6%）であった。
- 保険者種別ごとにみても同様の傾向が見られた。このことから、特定健診・保健指導実施率の分布は、保険者種別によらず、年度ごとに右側（実施率：高）に向かって動いている様子が伺える。



※特定健診・保健指導実施率が有効回答（0%～100%）の保険者（全体：単一：総合等：共済）を集計対象とした。

【検証2：第3期加算・減算制度が特定健診・保健指導実施率に与えた影響】
加算対象となる特定健診実施率の区間における保険者数の推移

- 2018～2020年度支援金において**加算対象となる特定健診実施率の区間（区間1・2）**に該当する保険者数は、**年度の経過とともに減少傾向**がみられた。
- 特定健診実施率が**区間2（2019年度以降の支援金では加算対象）**に該当する保険者は、**2018年度支援金では30組合（加算対象外）、2019年度支援金では17組合（加算率0.5%）、2020年度支援金では10組合（加算率1.0%）**であった。

	特定健診実施率		実施率の区間ごとの保険者数／<加算率>		
	単一・共済	総合等	2018年度支援金	2019年度支援金	2020年度支援金
区間1	0%以上～45%未満	0%以上～42.5%未満	10組合 <1.0%>	6組合 <2.0%>	5組合 <5.0%>
区間2	45%以上～57.5%未満	42.5%以上～50%未満	30組合 <0.0%>	17組合 <0.5%>	10組合 <1.0%>
区間3	57.5%以上～60%未満	50%以上～55%未満	16組合 <0.0%>	7組合 <0.0%>	10組合 <0.0%>
区間4	60%以上～65%未満	55%以上～60%未満	45組合 <0.0%>	36組合 <0.0%>	21組合 <0.0%>
区間5	65%以上～70%未満	60%以上～63.2%未満	70組合 <0.0%>	53組合 <0.0%>	35組合 <0.0%>
区間6	70%以上～100%未満	63.2%以上～100%未満	1,297組合 <0.0%>	1,342組合 <0.0%>	1,379組合 <0.0%>
区間7	100%	100%	3組合 <0.0%>	3組合 <0.0%>	6組合 <0.0%>
	計		1,471組合	1,464組合	1,466組合
	(うち) 加算対象 (加算除外対象を含む) の保険者数		10組合	23組合	15組合

※実施率が有効回答の保険者を集計対象とした。太字は加算対象（加算除外対象を含む）の保険者数。

【検証2：第3期加算・減算制度が特定健診・保健指導実施率に与えた影響】 加算対象となる特定保健指導実施率の区間における保険者数の推移

- 2018～2020年度支援金において加算対象となる特定保健指導実施率の区間（区間1～4）に該当する保険者数は、年度の経過とともに減少傾向がみられた。
- 特定健診実施率が区間3（2019年度以降の支援金では加算対象）に該当する保険者は、2018年度支援金では105組合（加算対象外）、2019年度支援金では41組合（加算率0.25%）であった。
- 特定健診実施率が区間4（2020年度以降の支援金では加算対象）に該当する保険者は、2019年度支援金では145組合（加算対象外）、2020年度支援金では76組合（加算率0.5%）であった。

	特定保健指導実施率		実施率の区間ごとの保険者数／<加算率>		
	単一・共済	総合等	2018年度支援金	2019年度支援金	2020年度支援金
区間1	0%以上～0.1%未満	0%以上～0.1%未満	36組合 <1.0%>	18組合 <2.0%>	18組合 <5.0%>
区間2	0.1%以上～2.75%未満	0.1%以上～1.5%未満	79組合 <0.25%>	23組合 <0.5%>	19組合 <1.0%>
区間3	2.75%以上～5.5%未満	1.5%以上～2.5%未満	105組合 <0.0%>	41組合 <0.25%>	23組合 <1.0%>
区間4	5.5%以上～10%未満	2.5%以上～5%未満	207組合 <0.0%>	145組合 <0.0%>	76組合 <0.5%>
区間5	10%以上～45%未満	5%以上～45%未満	819組合 <0.0%>	908組合 <0.0%>	947組合 <0.0%>
区間6	45%以上～100%未満	45%以上～100%未満	223組合 <0.0%>	326組合 <0.0%>	361組合 <0.0%>
区間7	100%	100%	1組合 <0.0%>	2組合 <0.0%>	20組合 <0.0%>
計			1,470組合	1,463組合	1,464組合
(うち) 加算対象 (加算除外対象を含む) の保険者数			115組合	82組合	136組合

※実施率が有効回答の保険者を集計対象とした。太字は加算対象（加算除外対象を含む）の保険者数。

【検証3：第3期加算・減算制度が特定健診・保健指導実施率に与えた影響】 特定健診実施率の向上により加算を免れた保険者数の推移

- 2018年度支援金において**特定健診実施率**が区間2（2019年度以降の支援金では加算対象）に該当する保険者（30組合）のうち、**特定健診実施率の向上（区間3～7のいずれかに移行）**により、**2019年度支援金において加算を免れた保険者は63.3%（= 19組合/30組合）**であった。

	特定健診実施率		実施率の区間ごとの保険者数/＜加算率＞								
	単一・共済	総合等	2018年度 支援金	2019年度支援金							計
				区間1	区間2	区間3	区間4	区間5	区間6	区間7	
区間2	45%以上～ 57.5%未満	42.5%以上 ～50%未満	30組合 <0.0%>	1組合 <2.0%>	10組合 <0.5%>	3組合 <0.0%>	5組合 <0.0%>	5組合 <0.0%>	6組合 <0.0%>	0組合 <0.0%>	30組合

※2018年度（2019年度）支援金で報告実績のあった保険者の保険者番号をキーとして2019年度（2020年度）支援金の実施率を突合して集計。

【検証3：第3期加算・減算制度が特定健診・保健指導実施率に与えた影響】 保健指導実施率の向上により加算を免れた保険者数の推移

- 2018年度支援金において**特定保健指導実施率**が区間3（2019年度以降の支援金では加算対象）に該当する保険者（105組合）のうち、**特定保健指導実施率の向上（区間4～7のいずれかに移行）により、2019年度支援金において加算を免れた保険者は81.0%（=85組合/105組合）**であった。
- 2019年度支援金において**特定保健指導実施率**が区間4（2020年度以降の支援金では加算対象）に該当する保険者（145組合）のうち、**特定保健指導実施率の向上（区間5～7のいずれかに移行）により、2020年度支援金において加算を免れた保険者は69.7%（=101組合/145組合）**であった。

特定保健指導実施率			実施率の区間ごとの保険者数/＜加算率＞								
	単一・共済	総合等	2018年度 支援金	2019年度支援金							計
				区間1	区間2	区間3	区間4	区間5	区間6	区間7	
区間3	2.75%以上 ～5.5%未満	1.5%以上～ 2.5%未満	105組合 <0.0%>	3組合 <2.0%>	5組合 <0.5%>	10組合 <0.25%>	38組合 <0.0%>	45組合 <0.0%>	2組合 <0.0%>	0組合 <0.0%>	103組合

特定保健指導実施率			実施率の区間ごとの保険者数/＜加算率＞								
	単一・共済	総合等	2019年度 支援金	2020年度支援金							計
				区間1	区間2	区間3	区間4	区間5	区間6	区間7	
区間4	5.5%以上～ 10%未満	2.5%以上～ 5%未満	145組合 <0.0%>	2組合 <5.0%>	3組合 <1.0%>	7組合 <1.0%>	31組合 <0.5%>	98組合 <0.0%>	1組合 <0.0%>	2組合 <0.0%>	144組合

※2018年度（2019年度）支援金で報告実績のあった保険者の保険者番号をキーとして2019年度（2020年度）支援金の実施率を突合して集計。
不突合により2018年度支援金の保険者数が2019年度支援金の保険者数の合計と一致しないことがある。

第3期加算・減算制度が特定健診・保健指導実施率に与えた影響

加算対象となる特定健診・保健指導実施率の区間における保険者数の推移

- 2018～2020年度支援金において加算対象となる特定健診・保健指導実施率の区間ごとに該当する保険者数は、年度の経過とともに減少傾向がみられた。

特定健診・保健指導実施率の向上により加算を免れた保険者数の推移

- 2018～2020年度支援金において、翌年度以降の支援金では加算対象となる特定健診・保健指導実施率の区間に該当する保険者数の推移をみると、次の実態が把握された。
 - 2018年度支援金において**特定健診実施率**が区間2（単一・共済：45%以上～57.5%未満、総合等：42.5%以上～50%未満、2019年度以降の支援金では加算対象）に該当する保険者（30組合）のうち、**特定健診実施率の向上により、2019年度支援金において加算を免れた保険者は63.3%（＝19組合／30組合）**であった。
 - 2018年度支援金において**特定保健指導実施率**が区間3（単一・共済：2.75%以上～5.5%未満、総合等：1.5%以上～2.5%未満、2019年度以降の支援金では加算対象）に該当する保険者（105組合）のうち、**特定保健指導実施率の向上により、2019年度支援金において加算を免れた保険者は81.0%（＝85組合／105組合）**であった。
 - 2019年度支援金において**特定保健指導実施率**が区間4（単一・共済：5.5%以上～10%未満、総合等：2.5%以上～5%未満、2020年度以降の支援金では加算対象）に該当する保険者（145組合）のうち、**特定保健指導実施率の向上により、2020年度支援金において加算を免れた保険者は69.7%（＝101組合／145組合）**であった。



第3期の加算・減算制度は、特定保健指導実施率が低調の保険者に加算を免れるための努力を促進し、特定保健指導実施率の底上げに一定程度寄与したものと考えられる。

総合評価項目に関する保険者ヒアリング



総合評価項目に基づく減算要件及び評価に係る課題認識のヒアリング

調査の目的

- 現行の総合評価項目に基づく減算要件及び評価に係る課題について、保険者の現場職員（常務理事、事務長、担当者等）が実際にどのように感じているかを把握する。

ヒアリング先の選定

- 群1：総合評価項目に基づく合計点数が下位の減算対象保険者
- 群2：総合評価項目に基づく合計点数が上位の減算対象外保険者（減算要件は大項目1を達成、大項目2～7のうち1～2項目が未達成）

ヒアリング項目

- ① データヘルス計画に基づく保健事業の取組の現況
 - これまでに取り組んできた保健事業について：①取組を開始した経緯・理由、取組の内容及びその目標等について／②保健事業の取組についてどのような選択と集中を行ってきたか
- ② 総合評価項目に基づく減算の要件についての課題認識
 - 減算の要件として実施すべき事業が予め指定されていることについて：①現行の減算対象保険者の決め方についてどう思うか／②減算を目指す場合、全ての大項目における重点項目を充足する必要があるが、保健事業を選択する保険者の裁量の自由を制限することにならないか
- ③ 総合評価項目に基づく評価の内容についての課題認識
 - 多くの項目がアクティビティ評価（取組有無の評価）であることについて：①総合評価項目の指標は、疾患別の取組内容（生活習慣病対策等）を客観的に評価するための項目になっていないことにより、保険者の努力が減算に係る評価に反映されにくいと感じる点はないか。／②今後、総合評価項目を見直すにあたっては、「アウトプット及びアウトカムの定量評価の方が望ましい」と考えられないか

保険者ヒアリングの結果

① データヘルス計画に基づく保健事業の取組の現況

	群1：総合評価項目に基づく合計点数が下位グループの減算対象保険者		群2：総合評価項目に基づく合計点数が上位グループの減算対象外保険者（減算要件は大項目1を達成、大項目2～7のうち1～2項目が未達成）	
調査客体	A健保	B健保	C健保	D健保
保険者概要	被保険者数：5,000～6,000人 事務職員数5人（うち保健事業に携わる職員5名）※全員で保健事業を分担している	被保険者数：10,000～30,000人 事務職員数6人（うち保健事業に携わる職員3名）	被保険者数：3,000～4,000人 事務職員数6人 うち保健事業に携わる職員2名（保健師1名+事務職員1名）	被保険者数：10,000～30,000人 事務職員11人（うち保健事業に携わる職員5名）
データヘルス計画に基づく保健事業の取組の現況	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画、コラボヘルスを進めてきており、特定健診・保健指導やプレゼンティズム等に関しては事業主と合意の上、進めている。 特定健診受診率は100%を目指しており、特定保健指導にも力を入れている。 健保組合だけが持っているデータを使う場合、主導権を持って実施している。 保健事業は、対象者に行動変容が生ずる取組となるよう意識して実施している。また、同じ業界の他健保との間で重症化予防事業などの事例や外部委託先などに係る情報交換を行っている。 健康増進や医療費適正化等を目的として、効果のある保健事業を実施したいと考えている。特段、減算対象になることを目標にしてはいない。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業の選択や集中については意識したことはない。むしろ、被保険者にとって良い事業であれば、ためらわず実施している。 事業に効果がないと判断すれば、別事業を新たに始めるといったやり方をしており、本年度の新しいメニューには脳ドックや大腸内視鏡検査（35歳以上）を実施している。 加算減算を目指した組合活動を実施しているわけではない。加算されたら困る、という程度の認識。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者のセグメント化（階層化）、アウトカムの評価が可能な保健事業の選定、コラボヘルスの推進からなる3つのコンセプトのもと、今年度の事業として、健診・保健指導のほかに、7つの保健事業－若年層（40歳未満）に対する保健指導、肩こり腰痛対策に関する保健事業、ウォーキングイベント、ワクチン補助、女性の健康課題に関する保健事業、糖尿病重症化予防プログラム、家族を巻き込んだ健康づくり（厚労省補助事業）－を実施している。 以前は「みんなで運動する」といった取組を行っていたが、その後何をすべきかが見えにくく感じていた。そんな経緯から、対象者を階層化することとなった。 アウトカムの評価が可能な保健事業の主な例としては、重症化予防が挙げられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 10年程前に赤字財政に陥り、殆どの保健事業を実施しなくなった経緯がある。その後、保険料率の改定等によって財政的に潤ってきたことで、徐々に保健事業の取組を開始している。 特定健診に関しては、2017～2018年度の頃から社員の実施率100%を実現している。 データヘルス計画においても、国から指針やガイドラインを提示してもらえるとありがたい。 健診データ等を用いた現状分析は行っている。他の健保とも意見交換を行いながら、どういった取組をしていくのがよいか検討している。

保険者ヒアリングの結果

② 総合評価項目に基づく減算の要件についての課題認識

	群1：総合評価項目に基づく合計点数が下位グループの減算対象保険者		群2：総合評価項目に基づく合計点数が上位グループの減算対象外保険者（減算要件は大項目1を達成、大項目2～7のうち1～2項目が未達成）	
調査客体	A健保	B健保	C健保	D健保
総合評価項目に基づく減算の要件についての課題認識	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導や重症化予防等の基礎的な事業を対象に減算要件に設定し、それ以外は加点項目として設け、格付けを行うという考え方に違和感はない。 イベント等に対するアウトカムを求めたいが、そのためのタスクや費用が必要となる。そのため、どこの健保においても同じように簡易に評価できる仕組みができると良い。 大項目の重点項目一つとれないだけで減算が取れず全ての努力が無に帰すことになり、疑問を感じている。重点項目間の比重の変更などの方法は考えらえる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業等について、それに効果があれば、インセンティブがなくても実施する。 データヘルス計画は定着してきており、各健保はそのための努力をして、ホワイト500や健康経営につながっている。それに比べると減算への対応を重視している健保はあまりないと思う。 加算には除外基準があり、減算対象は財政的に豊かな保険者が多いことなどからもインセンティブは働きづらい。 自己申告のみで減算が決められる評価方法は望ましくない。 現行の水準での減算インセンティブであれば、「表彰」などで評価される方が有意義だと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 国から実施すべき保健事業の方向性を提示されることは助かる。逆に、「何でも良いからやってください」だと何をしてよいか切り口が分からない。 保険者が最低限実施すべき保健事業については国が方向性を示し、それ以外の保健事業をどこまで実施するかは自由度を持たせて良いのではないか。 保健事業をどこまで広げられるかは、財政的に豊かな健保とそうでない健保では大きな違いがあると思われる。加減算制度で減算対象の中でも上位の保険者は、保健事業を広く手掛けられる概ね財政的に豊かな大手企業の健保に限られると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 達成状況の自己評価としては「まだまだ道半ば」と感じている。 納付金に対する後期高齢者支援金の減算の割合は非常に小さいので、金銭的なインセンティブを狙って保健事業に取り組むことは考えていないが、減算の通知は「勲章」だと捉えている。 減算対象になる健保は、財政的に豊かな大手が多いのではないか。

保険者ヒアリングの結果

③ 総合評価項目に基づく評価の内容についての課題認識

	群1：総合評価項目に基づく合計点数が下位グループの減算対象保険者		群2：総合評価項目に基づく合計点数が上位グループの減算対象外保険者（減算要件は大項目1を達成、大項目2～7のうち1～2項目が未達成）	
調査客体	A健保	B健保	C健保	D健保
総合評価項目に基づく評価の内容についての課題認識	<ul style="list-style-type: none"> 保険者によって温度差はあるかも知れないが、評価指標を、取組に係る努力の度合いがわかるような定量的なものにすべきとの考え方に違和感はない。 保健事業における重症化予防等は疾患別のリスクアプローチとしてあるが、一方でポピュレーションアプローチに関しては定量化がやや難しい。特定健診の質問票の結果を用いて運動や睡眠の改善状況等を定量的に把握する方法でも良いのではないかと。 糖尿病等の予備群への保健事業において、改善・維持・悪化への移行割合（コントロールの状況）を指標とする案は、保険者の努力が反映されるものであるように思う。 評価の内容については、なるべく定量的なアウトカムもしくは中間アウトプットとし、公平性や客観性が担保されるものが良い。 事業主とのコラボヘルスに関しては定量的評価が難しいが、重要な評価項目であるため、事業主と保険者の協力体制等を評価するなど検討すべき。 定量的指標の全てを保険者が算出するのではなく、一部の定量的指標については厚生労働省がNDBを活用して抽出、集計する方法で良いと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導に係る現在の基準では、健康に関わらず無駄な保健指導を行うケースも生じている(身長等の体格を考慮しない腹囲等)。本当にリスクのある人を対象として、最終的には医療費削減に向けた方策を考えるようにした方が良い。 被保険者・被扶養者の個人を対象とした健康リテラシーの向上のための施策の実施は、中長期的には効果が出ると思う。 減算の要件は最小限かつ必須のものに絞るべき。保険者の努力によって改善が見込まれるような取り組みを減算指標にしてはどうか。 それ以上の施策は自由度を持たせ、保険者の努力値として加点できるようにする、という構成なら、いくらか進んだ制度になると思う。多くの健保が減算対象となることを目指す姿が理想。 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の制度においてアウトカム評価が可能な定量指標としては、特定健診・保健指導実施率や後発医薬品使用割合等が挙げられるが、それぞれ基準値が定められており、前年度より上昇幅がプラスであっても基準値を超えないと評価されない（加算：必ずしも加算を免れることはできない、減算：配点が貰えない）。今後の減算基準の制度設計に際しては、保険者の努力の過程（定量指標の上昇幅）が評価されるような見直しが望まれる。 現場の保健師からは、「特定保健指導対象者の健康状態が悪化しないようにコントロール（努力）している点を評価してほしい」といった声をよく耳にする。 減算要件を最低限に絞り込み、アウトカム評価が可能な定量指標を用いて減算対象保険者の取組みを上位から下位までのグラデーションを点数で決めていく考え方には、違和感はない。 国がNDBから抽出・集計した結果に基づき保健事業のアウトカム評価を行うことについては、各保険者の負担軽減や公平性の観点において、大いに賛同できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 取組有無だけの評価から、達成の度合いを定量的に評価する段階にシフトしていくことについて、減算対象保険者の中で上位層に入るには厳しくなるかもしれないが、考え方自体には賛同する。 各々のカテゴリ（例えば、特定保健指導対象者の割合、服薬対象者のうち重症化しないよう基準値内にコントロールできている者の割合等）で対象者の割合が維持・減少したかを評価してはどうか。 「コラボヘルスの実施体制」等については、アクティビティ評価にならざるを得ない点について、特に違和感はない。 ポピュレーションアプローチの取組（食生活・運動習慣の改善）を定量的に評価する場合、特定健診の問診票を用いて実施することには違和感はない。 今後、定量評価に係る指標の実績値を国がNDBで抽出・集計して各健保に提示することを想定した場合、減算が定量評価に移行することには、大いに賛同する。