

「特定健康診査・保健指導に必要な経費」について

厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課

医療費適正化対策推進室

特定健診・特定保健指導の概要

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容（健診） : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容（保健指導） : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期（2008～2012年度）、第2期（2013～2017年度）
第3期（2018年度～2023年度）
- ▶ 項目等 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等

特定健診・特定保健指導等の国庫補助事業

令和4年度予算額：211.5億円
(令和3年度予算額：221.9億円)

1. 概要

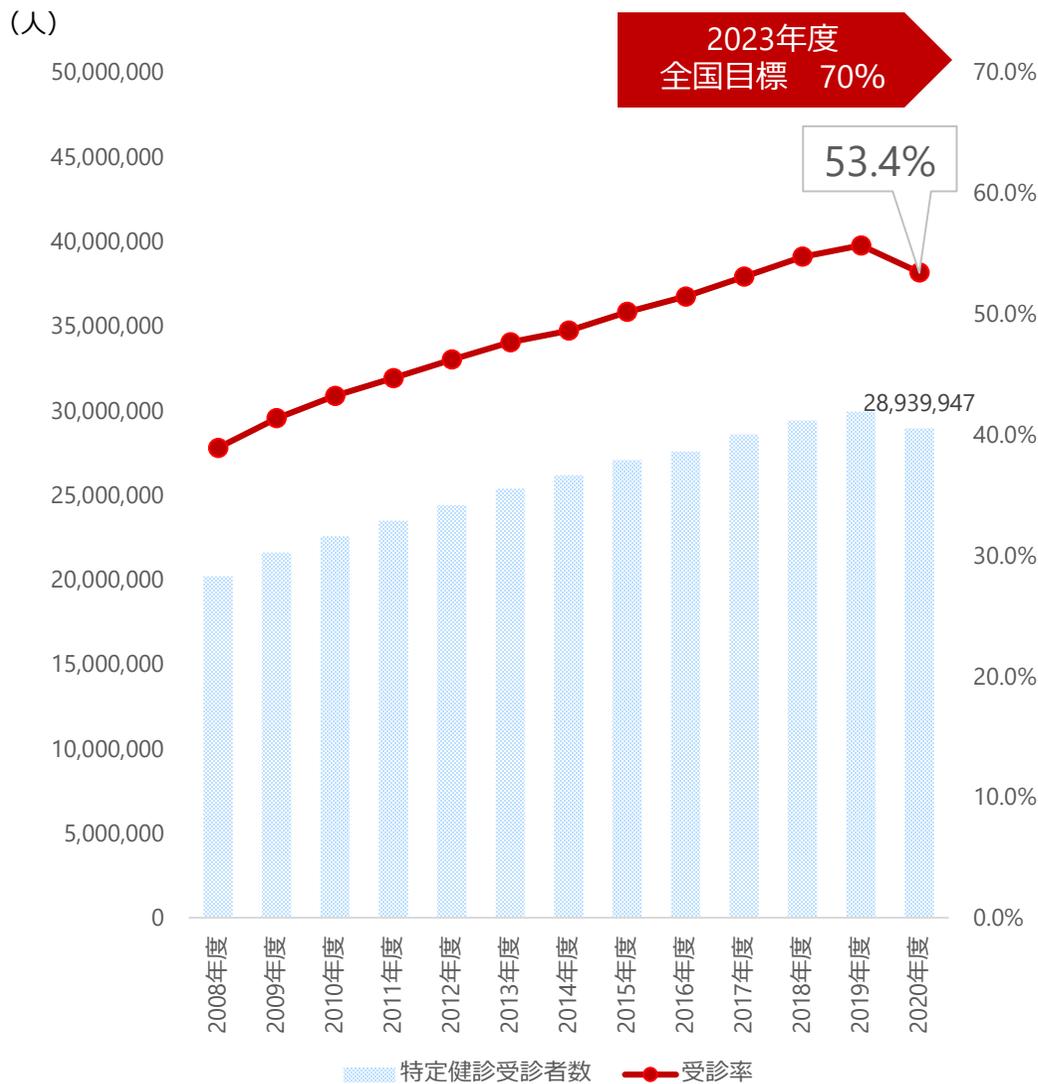
高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導に要する費用の一部を補助し、円滑な実施を支援することにより生活習慣病の予防を推進するもの。

2. 予算額・負担割合

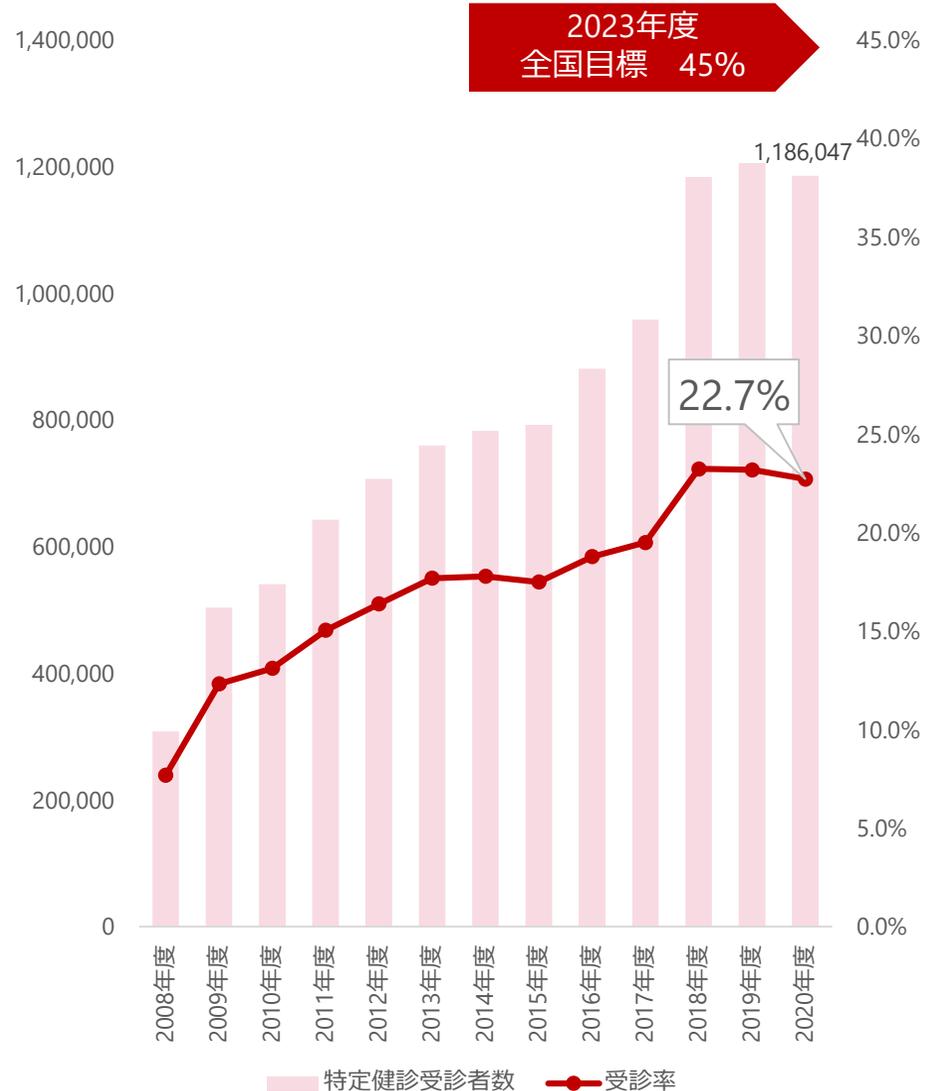
	令和4年予算額 (令和3年度予算)	負担割合
国民健康保険 特定健康診査・保健指導負担金	158.8億円 (169.3億円)	国:1/3、都道府県:1/3、保険者1/3
国民健康保険組合 特定健康診査・保健指導補助金	5.7億円 (5.7億円)	定額 (市町村国保と同様に1/3を予定)
健康保険組合 特定健康診査・保健指導補助金	27.2億円 (27.2億円)	
全国健康保険協会 特定健康診査・保健指導補助金	19.8億円 (19.8億円)	
合計	211.5億円 (221.9億円)	

特定健診受診者数・受診率の推移

【特定健診受診者数・特定健診受診率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



(参考) 特定健診・特定保健指導の実施状況について (2020年度)

	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
2020年度	54,183,746	28,916,186	53.4%	5,220,431	18.1%	1,186,047	22.7%
2019年度	53,798,756	29,935,810	55.6%	5,200,519	17.4%	1,205,961	23.2%
2018年度	53,723,213	29,396,195	54.7%	5,094,255	17.3%	1,183,786	23.2%
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%
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%

(参考) 保険者種類別の実施状況 (2020年度)

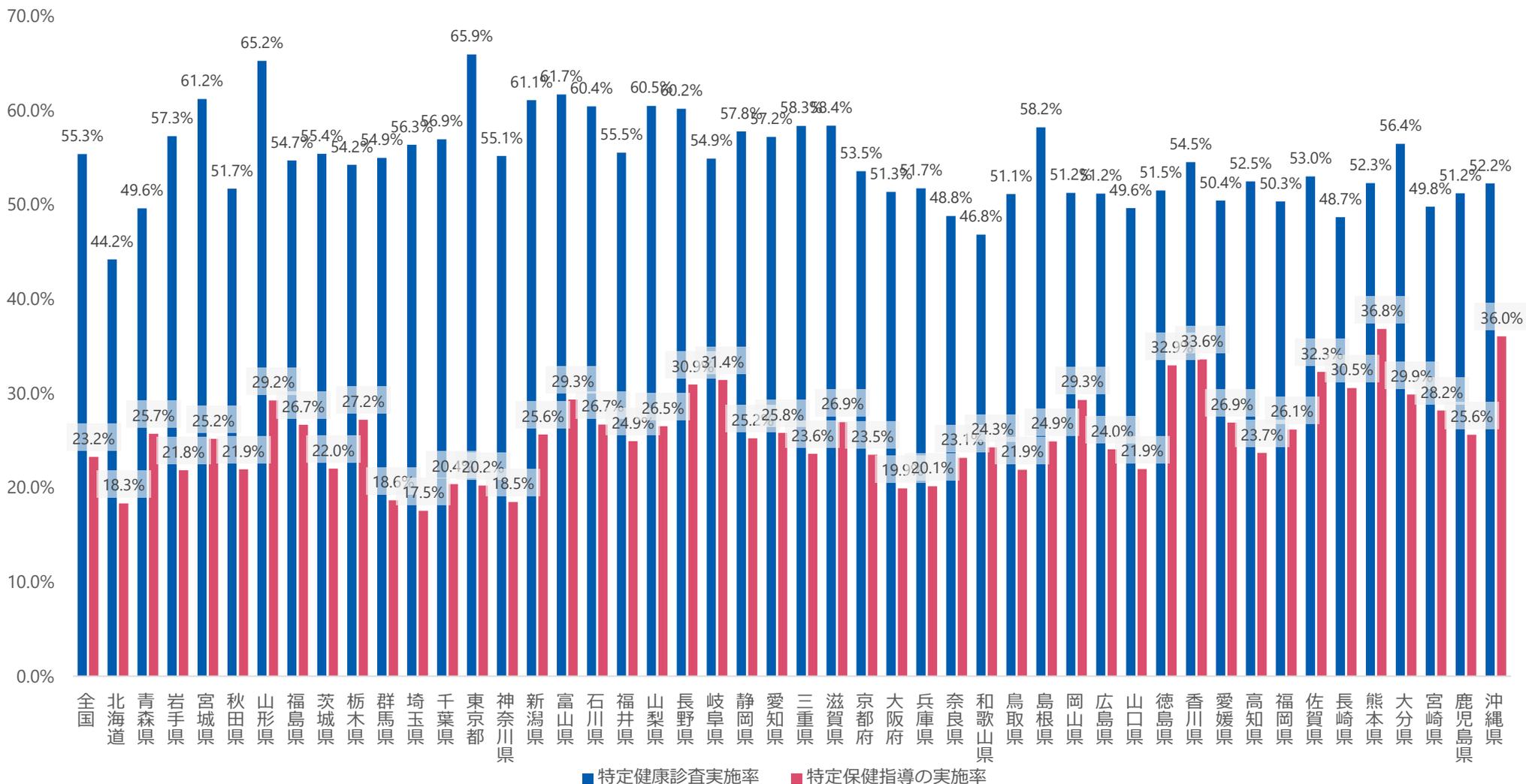
(1) 特定健診の保険者種類別の実施率

	総数 (3,366保険者) (5,418万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,837万人)	国保組合 (161保険者) (142万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,845万人)	船員保険 (1保険者) (4.5万人)	健保組合 (1,380保険者) (1,246万人)	共済組合 (85保険者) (344万人)
2020年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.7%	79.2%
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
2018年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	45.9%	77.3%	77.9%
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

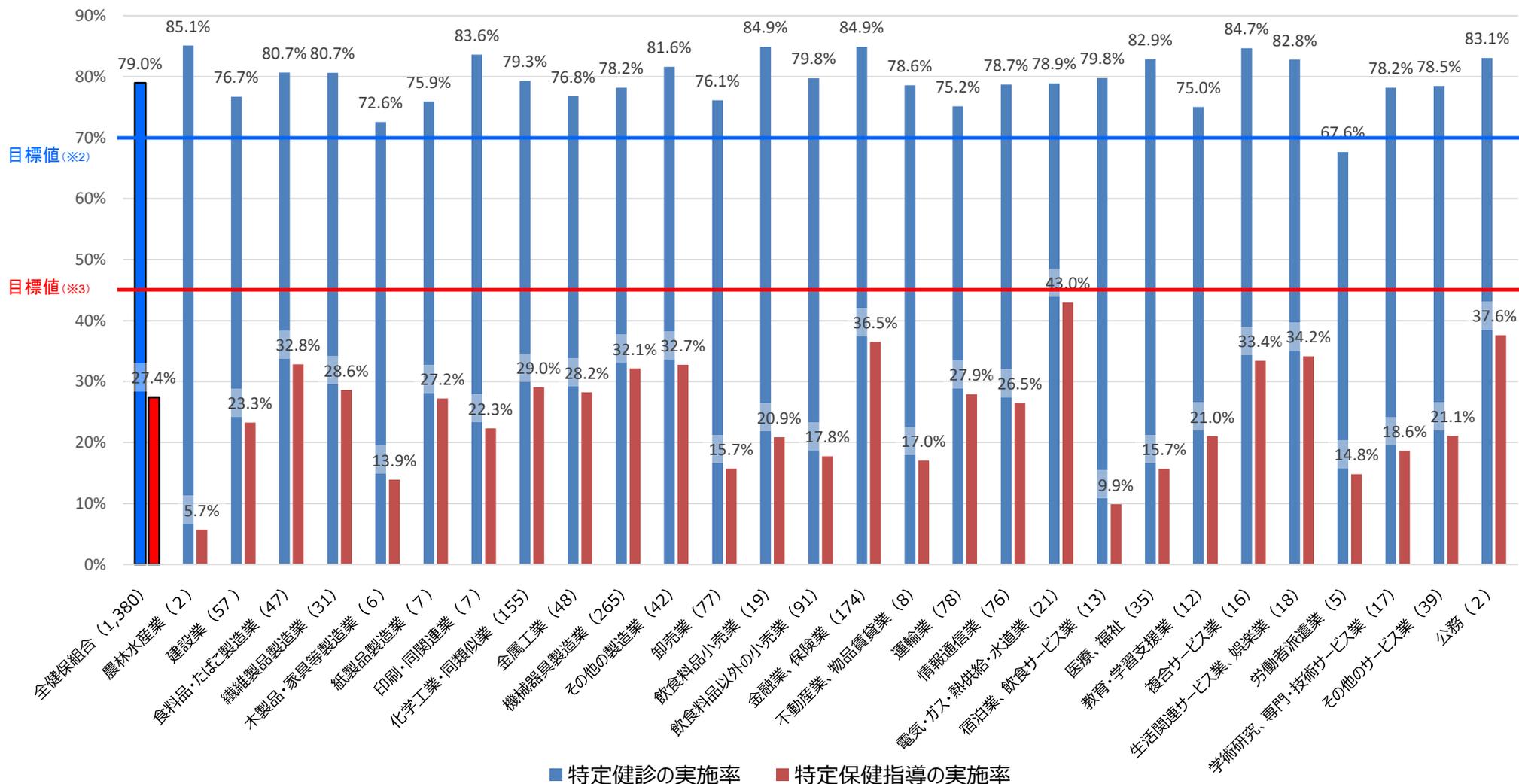
(2) 特定保健指導の保険者種類別の実施率

	総数 (522万人)	市町村国保 (70万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (196万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (190万人)	共済組合 (51万人)
2020年度	22.7%	26.9%	11.3%	15.8%	11.6%	26.9%	30.7%
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
2018年度	23.2%	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	7.6%	21.4%	25.5%
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

(参考) 都道府県別の実施状況 (2019年度)



(参考) 業態別の実施状況 (2019年度・健保組合)



(※1) 健保組合における業態29分類 (該当のない1業態を除く28業態) (※2) 第2・3期特定健診等実施計画期間における特定健診実施率の全保険者目標値 (70%) (※3) 第2・3期特定健診等実施計画期間における特定保健指導実施率の全保険者目標値 (45%) (※4) ()内の数字は、その業態に分類される組合数。全健保組合の組合数は、厚生労働省「2019年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」の組合数。各業態の組合数は、2020年度以降の解散・合併消滅組合を除いているため、各業態の組合数の合計は全健保組合数と一致しない。(※5) 「公務」は健保組合における業態

ナッジを活用した特定健診・がん検診の受診勧奨

特定健診とがん検診の同時受診
(ナッジの活用) (福井県高浜町)

ソーシャルマーケティングを活用した
がん検診の受診勧奨

氏名		000000-00		高浜 夏子	
あなたの受け方はどれ?	集団検診		個別検診		受けたい場合は (福井県下誌の番号から直線がせください)
	対象検診すべてをセットで受けたい場合 (希望日の一つを○で記入してください)		別々の日に受けたい場合 (それぞれの希望日を記入してください)		
今年対象となる検診	特定健診	H30年5月23日(水)	月		
	長寿健診	5月29日(火)	月		
	肺がん検診	6月1日(金)	月	日	
	胃がん検診	6月8日(金)	月	日	胃内視鏡
		6月10日(日)	月	日	胃部X線
		6月13日(水)	月	日	
	大腸がん検診	10月16日(火)	月	日	
	子宮頸がん検診	10月22日(月)	月	日	
	乳がん検診	11月1日(木)	月	日	
	肝炎ウイルス検査	11月9日(金)	月	日	
	骨密度検査	H31年1月19日(土)	月	日	

セット受診そのものについて希望日を囲む(オプトアウト式)

(乳がんの圧着はがき)

(表面)

(裏面)

マンモグラフィはこんな検査です。

マンモグラフィは、乳房を厚さ約5mmのレントゲンフィルムで撮影し、乳房の内部の構造を写し取る検査です。

1cm以下のがんも見つかる優れた再診検査法

今年度は、0.00円より0,000円の負担があります！

検診費用 3,000円
レントゲン費用 1,000円
検診料 0円

今年度の検診料は、7月30日(金)までお申し込みください。

乳がん検診の恐れ

がんは無関心な層へのメッセージ

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ

女性、日本人女性の【1人に1人】が乳がんにかかると言われています。

乳がんは早期発見で90%以上が治癒します！

100.0% 34.9%

乳がん検診は3年1回は必ず受けて下さい！

諸外国における予防・健康づくりのエビデンスレビュー（文献検索）

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、諸外国における予防・健康づくりに係るエビデンスレビュー（文献検索）を実施。
- USPSTF（米国予防医学専門委員会）のエビデンスレビューにより、高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満に対するスクリーニング検査・生活指導介入の有益性が高いものとして推奨されていることを確認。

■ 健診項目

	一般集団へのスクリーニング	ハイリスク集団へのスクリーニング (健診項目以外の年齢・既往歴等の情報から対象者を決定する方法)
高血圧	18歳以上の成人に高血圧のスクリーニングを推奨【Grade A】	40歳以上あるいはハイリスク集団には毎年のスクリーニングを推奨
糖尿病	肥満、妊娠糖尿病歴、家族歴などの情報を基にスクリーニング対象を選択することを推奨	40～70歳の過体重または肥満の成人を対象に、心血管リスク評価の一環として血糖異常のスクリーニングを行うことを推奨【Grade B】
脂質異常症	40～75歳の集団において5年ごとに心血管リスク因子をスクリーニングして、スタチンの一次予防導入を推奨【Grade B】	心血管リスクの高い集団にはスクリーニング間隔を狭めることを推奨
肥満	2012年のガイドはすべての成人に肥満のスクリーニングを行うことを推奨【Grade B】	

■ 保健指導

	スクリーニングに組み合わせられた生活指導	生活指導一般（参考）
高血圧	生活習慣病一般に対する生活指導として言及	
糖尿病	糖尿病患者に対して行動療法（健康的な食事と運動習慣の指導）を行うことを推奨 血糖異常者に対して、健康的な食事と身体活動を促進するための集中的な生活指導介入を推奨【Grade B】	高血圧、脂質異常症、あるいは10年心血管リスクが7.5%を超える持つ成人に対して、健康的な食事と身体活動を促進するための行動カウンセリング介入を提供または紹介することを推奨【Grade B】
脂質異常症	1つ以上の心血管リスク因子（脂質異常症、糖尿病、高血圧、喫煙など）を有し、10年心血管リスクが10%以上である心血管疾患の既往歴のない成人に対して、心血管イベントの予防のために低用量から中用量のスタチンを使用することを推奨【Grade B】	
肥満		BMIが30以上の成人に対して、臨床医による集中的な行動療法による介入を推奨【Grade B】

※USPSTF（米国予防医学専門委員会）とは、エビデンスレベルに応じて、予防サービスの格付けを行う米国の学術組織。GradeはUSPSTFの推奨。Gradeは、推奨の度合いを表し、5種類（A（有益性が非常に高いことが確定的）、B（有益性が中程度が確定的）、C（有益性が小さい・確実性は中程度）、D（有益性がない）、I（エビデンスは不十分））ある

我が国の特定保健指導の効果分析

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、NDBデータを用いて特定保健指導が健診結果に与える影響を、回帰不連続デザインを用いて推定。
 - 体重・HbA1cについては統計学的に有意な減少が認められたが、収縮期血圧・LDLコレステロールについては改善傾向を示しているものの、有意差が認められなかった。
 - これらの変化が、生活習慣病や心血管病の発症予防においてどの程度寄与しているのかは引き続き詳細な検討が必要。

■ 解析方法

NDBに含まれる2008～2018年の39～75歳の約4400万人分の特定健診・特定保健指導データを用いて、特定保健指導が検査値等の変化に与える影響を検討した。3年および5年後までの健診結果（体重、収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロール）に特定保健指導が与える影響を回帰不連続デザインで推定した。

■ 結果：特定保健指導と3年後の検査値等の変化（（ ）内は95%信頼区間・太字は統計学的に有意な差）

	体重 (kg)	収縮期血圧 (mmHg)	HbA1c※ (%)	LDLコレステロール (mg/dL)
<特定保健指導の対象者に選定されたことの効果>				
女性	-0.14kg (-0.17 ~ -0.09)	-0.02 (-0.18 ~ +0.20)	-0.01% (-0.02 ~ -0.01)	-0.19 (-0.91 ~ +0.99)
男性	-0.09kg (-0.10 ~ -0.06)	-0.07 (-0.12 ~ +0.03)	-0.004% (-0.006 ~ -0.001)	-0.54 (-1.08 ~ +0.18)
<特定保健指導の実施の効果>				
女性	-1.04kg (-1.33 ~ -0.66)	-0.13 (-1.36 ~ +1.49)	-0.07% (-0.12 ~ -0.04)	-1.44 (-6.87 ~ +7.42)
男性	-0.87kg (-0.96 ~ -0.61)	-0.63 (-1.14 ~ +0.28)	-0.03% (-0.06 ~ -0.01)	-5.08 (-10.21 ~ +1.63)

※ 1～2ヶ月の血糖値の変動を反映する検査値。

特定保健指導のモデル実施

1. 概要

従前の積極的支援

- 保健師等の専門職による面談、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年度から実施】

- 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**
- **3カ月間の介入の成果（腹囲2 cm以上、体重2 kg以上の改善）を評価**

※厚生労働省に実施計画を提出する必要あり。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。
※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ヶ月の介入の成果は、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以上減少していることでも可

2. モデル実施に係る取組例

(1) 事業主と連携

- 福利厚生健康ポイントを腹囲の減少量に応じて付与
- 事業主が従業員と面談する機会を活用して保健指導

(2) スポーツジム等の活用

- 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を提供
- スマホを活用した遠隔面談でトレーナーによる運動指導

(3) アプリ等の活用

- 日々の歩数をアプリに記録し、成果の確認や運動・栄養指導
- 食べたメニューを写真添付し、食事指導。対象者の関心に併せた情報提供

(参考) モデル実施に係る特定保健指導の効果検証の概要

- 2018年度に、積極的支援の全てをモデル実施で実施した保険者における積極的支援対象者 (n=8,650) について、モデル実施導入に係る効果を検証

(A : モデル実施導入前後の比較)

- モデル実施による1年後の検査値の変化と、従来の積極的支援による1年後の検査値の変化について比較検証。

(B : モデル実施終了の効果の比較)

- 1年後の体重・腹囲の減少の継続状況や、血圧やHbA1c、コレステロール等の他の検査値への影響について検証。

【対象者の定義】

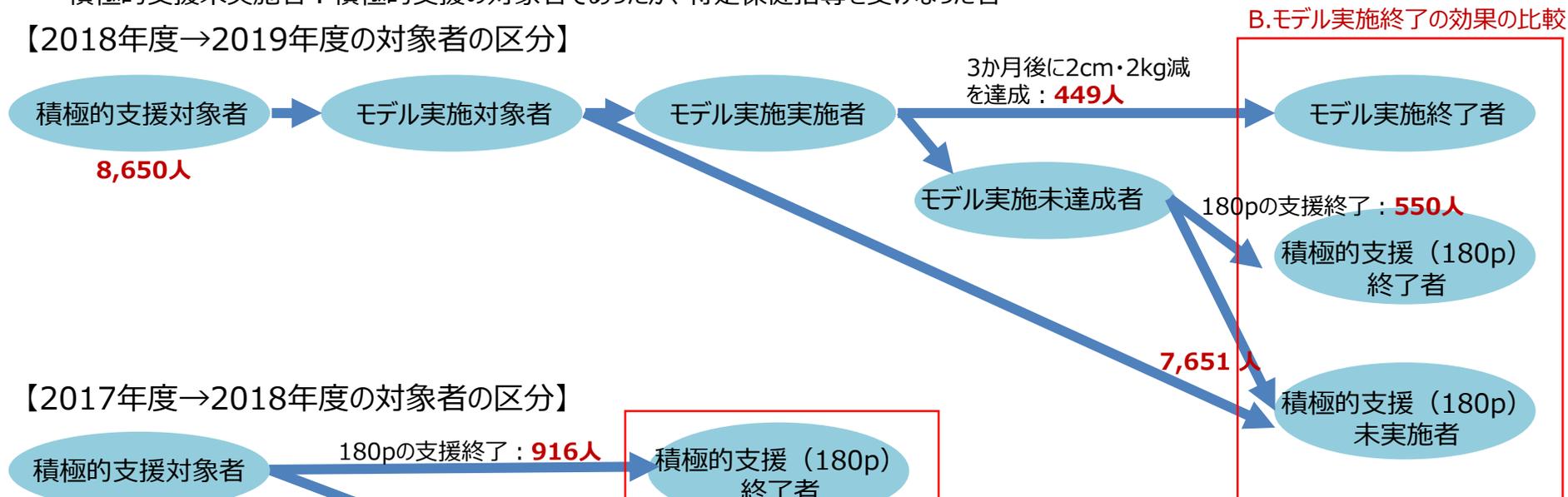
モデル実施終了者 : 3か月後に2cm・2kgの改善を達成した者

積極的支援終了者 : 3か月後に2cm・2kgの改善を達成できず、従来の180ptの支援に切り換え、支援終了の条件を満たした者

(モデル実施者 : モデル実施終了者及び積極的支援終了者)

積極的支援未実施者 : 積極的支援の対象者であったが、特定保健指導を受けなかった者

【2018年度→2019年度の対象者の区分】



【2017年度→2018年度の対象者の区分】



A.モデル実施導入前後の比較

A : モデル実施導入前後の比較

- 従来の積極的支援終了者と同様に、モデル実施者（モデル実施終了者及びモデル実施未達成者で積極的支援終了者）は、積極的支援未実施者と比較して、翌年度の健診時に、ほとんどの検査項目で数値の改善傾向を認めた。

【2018年度→2019年度での検査値の変化】
(モデル実施)

【2017年度→2018年度での検査値の変化】
(従来の積極的支援)

	モデル実施者 (モデル実施終了者+積極的支援終了者) N=999			積極的支援未実施者 N=7,651			積極的支援終了者 N=916			積極的支援未実施者 N=7,470	
	平均値	標準偏差	P値	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差	P値	平均値	標準偏差
体重 (kg)	-1.54	3.39	<0.01	-0.12	2.95	体重 (kg)	-0.93	3.21	<0.01	-0.08	3.00
腹囲 (cm)	-1.73	3.76	<0.01	-0.13	3.40	腹囲 (cm)	-1.24	3.68	<0.01	-0.14	3.54
BMI (kg/m ²)	-0.50	1.15	<0.01	-0.02	1.01	BMI (kg/m ²)	-0.29	1.09	<0.01	-0.01	1.02
収縮期血圧 (mmHg)	-2.31	12.38	<0.01	-0.57	13.63	収縮期血圧 (mmHg)	-1.74	13.10	<0.01	-0.06	13.06
拡張期血圧 (mmHg)	-1.71	8.63	<0.01	-0.45	9.11	拡張期血圧 (mmHg)	+0.21	9.04	<0.01	+1.15	9.18
中性脂肪 (mg/dL)	-27.53	132.99	<0.01	-14.27	129.39	中性脂肪 (mg/dL)	-27.20	130.11	<0.01	-13.63	131.91
		N=987		N=7,527				N=901		N=7,345	
HbA1c (%)	-0.04	0.49	<0.01	0.01	0.54	HbA1c (%)	-0.03	0.35	<0.01	+0.04	0.56
		N=875		N=5,450				N=890		N=5,201	
LDL-C (mg/dL)	-1.65	21.89	0.44	-1.58	23.63	LDL-C (mg/dL)	+0.62	22.46	0.80	-0.26	22.81

※ HbA1c、LDL-Cについては、集計対象のうち、検査値が格納されている者の値を用いて算出

※ P値は、Wilcoxonの順位和検定を用いて、積極的支援未実施者群との2群間における差異を検定

B : モデル実施終了の効果の比較

- モデル実施終了者は、積極的支援未実施者と比較して、翌年度（2019年度）の健診時でも、腹囲及び体重が減少した状態を維持できていた。⇒①
- モデル実施終了者については、血圧やHbA1c等の項目についても、数値の改善傾向を認めており、特定保健指導対象者に関しては体重管理を続けることが生活習慣病の改善に寄与しうる可能性が示唆された。⇒②

	モデル実施終了者 N=449			積極的支援（180p） 終了者 N=550			積極的支援未実施者 N=7,651	
	平均値	標準偏差	P値	平均値	標準偏差	P値	平均値	標準偏差
体重 (kg)	① -3.31	3.63	<0.01	-0.09	2.33	0.30	-0.12	2.95
腹囲 (cm)	-3.50	3.87	<0.01	-0.29	2.98	<0.05	-0.13	3.40
BMI (kg/m ²)	-1.11	1.23	<0.01	0.00	0.79	0.42	-0.02	1.01
収縮期血圧 (mmHg)	② -3.88	13.39	<0.01	-1.02	11.34	0.39	-0.57	13.63
拡張期血圧 (mmHg)	-2.66	8.91	<0.01	-0.94	8.32	0.10	-0.45	9.11
中性脂肪 (mg/dL)	-40.39	114.54	<0.01	-17.03	145.59	0.71	-14.16	129.39
		N=443		N=544			N=7,527	
HbA1c (%)	-0.10	0.33	<0.01	0.00	0.59	0.60	0.01	0.54
		N=340		N=535			N=5,450	
LDL-C (mg/dL)	-5.03	22.32	<0.01	+0.50	21.39	0.10	-1.58	23.63

※ HbA1c、LDL-Cについては、集計対象のうち、検査値が格納されている者の値を用いて算出

※ P値は、Wilcoxonの順位和検定を用いて、積極的支援未実施者群との2群間における差異を検定

特定健診・特定保健指導による効果検証（令和3年度大規模実証事業）

▶ 事業概要

- 三菱総合研究所が厚生労働省委託事業により、特定健診・特定保健指導による効果検証を実施。

▶ 分析方法

- 2013年度に特定健診を受診した者のうち、糖尿病予備群（HbA1c:5.6-6.5）で保健指導実施群の2019年度（6年後）の実績医療費と期待医療費を比較（保健指導未実施群も同様）。

※実績医療費（総和）は、各群の人数に対して性別・年齢階級別にかかった医療費の総和。期待医療費（総和）は、各群の人数に対して性別・年齢階級別に特定健診受診者全体の平均医療費を乗じた値の総和。

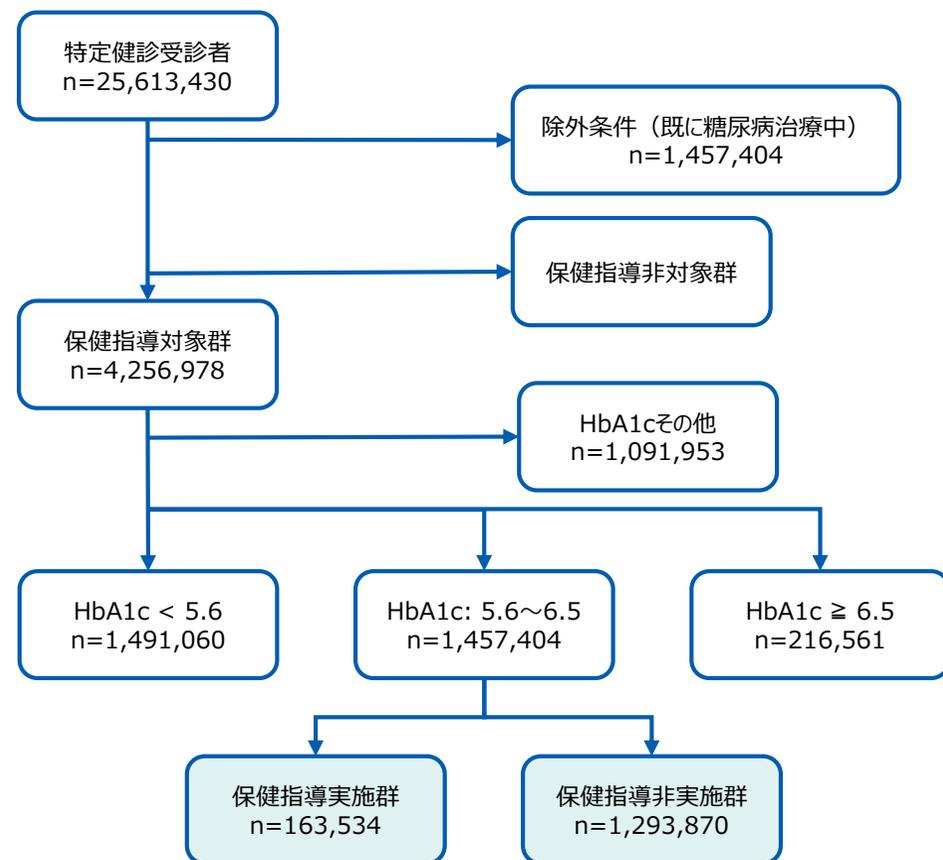
▶ 検討委員会

- 厚生労働省委託事業内に、効果検証の評価を行う学識経験者からなる検討委員会を設置。

◎ 今村知明 奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授
加藤源太 京都大学医学部附属病院診療報酬センター准教授
西岡祐一 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 助教
森由希子 京都大学医学部附属病院 医療情報企画部 講師
◎ 委員長

▶ 集団定義（2013年度）

特定健診受診者は2500万人、保健指導対象者は430万人。糖尿病予備群のうち、保健指導実施群は16万人、未実施群は130万人の規模。



特定健診・特定保健指導による効果検証（主な結果）

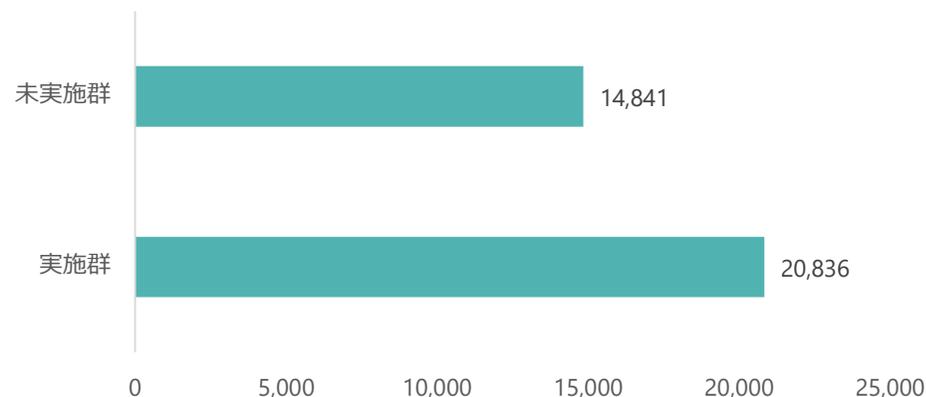
- 2019年度（6年後）の群間の比率の差は、「特定保健指導対象者とする事」や「特定保健指導を実施すること」が医療費を抑制する可能性を示唆している。

※ ただし、脱落が一定程度割合存在するため、今後、死亡による脱落等の精緻な検証等が必要。

【保健指導未実施群】※特定保健指導対象者とする事

保健指導未実施群	2019年度 (6年後)
人数	526,304
実績医療費	¥290,761
期待医療費	¥305,601
差分（実績－期待）	▲¥14,840
比率（実績÷期待）	95.1
脱落率	53.0%

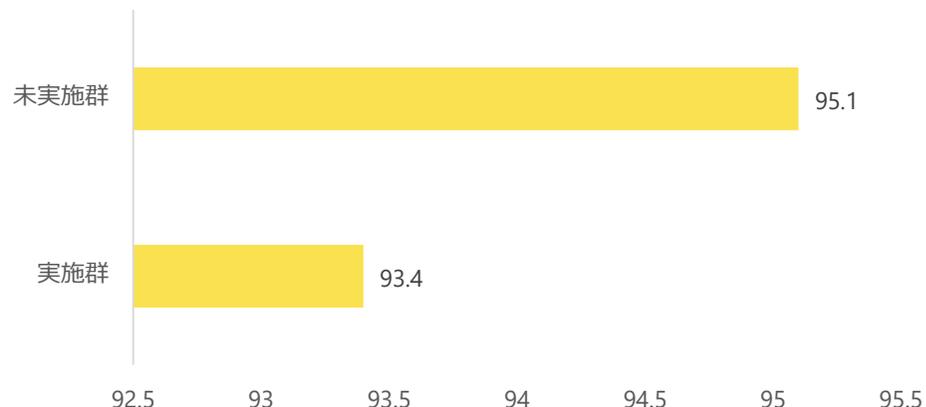
【差分（実績－期待）】



【保健指導実施群】※特定保健指導を実施すること

特定保健指導実施群	2019年度 (6年後)
人数	76,911
実績医療費	¥296,019
期待医療費	¥316,856
差分（期待－実績）	▲¥20,836
比率（実績÷期待）	93.4
脱落率	59.3%

【比率（実績÷期待）】



第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

1. 目的

令和6年度に第4期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項についての検討を行う。（令和3年12月に第1回を開催）

2. 検討事項

- 特定健診・特定保健指導の効率的・効果的な実施方法等について
- 特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項 など

3. 構成

- 事務局は、健康局健康課及び保険局医療介護連携政策課。
- 構成員は、学識経験者、保険者の代表者、関係団体の代表者の28名。
- 検討会の下に、実務的な課題を整理するため、「効率的・効果的な実施方法に関するWG」及び「技術的な事項に関するWG」を設置。（今後の議論に応じて、必要があるときは、追加のWGを設置予定）

見直しの方向性（案）

見直しの方向性

個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で検討してはどうか。

① 特定保健指導の実施体制等（ストラクチャー（構造））について

（１）保健指導の実施体制について、直営や委託の体制に依らず、効果的・効率的な保健指導を実施する体制について、どう考えるか。

見直しの方向性（案）

【モデル実施の実施体制について】

- モデル実施を委託して実施するには、委託方法を事業成果に着目した契約に見直していく必要があるのではないか。成果連動型民間委託契約方式（PFS/SIB）などを参考にモデル実施にあった委託方法を普及していく必要があるのではないか。
- モデル実施を導入している市町村国保（多くが直営）では、個々の希望に応じて支援方法を対象者が選択する取組を採用し、アウトカムとポイント制を併用して評価している。直営の市町村国保でも導入しやすいよう、個々の市町村国保の取組事例の収集・周知を進めてはどうか。

見直しの方向性（案）

① 特定保健指導の実施体制等（ストラクチャー（構造））について

（２）ICTを活用した遠隔面接等の保健指導のニーズの高まりや普及状況等を踏まえ、ICTを活用した遠隔面接が有効な事例の普及に向けた課題（事務負担・コスト、ICTリテラシー等）について、どう考えるか。

見直しの方向性（案）

【初回面接の分割実施の促進について】

- 初回面接の分割実施を実施している保険者では、特定保健指導の実施率の向上や対象者の負担軽減に資するというメリットが得られていることから、引き続き、実施保険者を増やす必要があるのではないか。
- 未実施の理由として「実施体制の構築が困難」「委託先が実施できない」といった実施体制の課題となっていることから、ICTによる初回面接の分割実施など、柔軟な実施体制の普及を進めてはどうか。
- 特定健診当日には、特定保健指導の時間確保が困難な利用者がいることから、特定健診日から一定期間以内であれば初回面接の分割実施ができるように条件を緩和してはどうか。

【ICTを活用した遠隔面接が有効な事例の普及】

- ICTを利用した特定保健指導については、面接の事前調整や準備、対象者のICT環境やICTリテラシーが低い方への対応、指導者側のICTリテラシーも必要といった課題があげられている。一方、ICTを活用した保険者や利用者ともに、ICTを活用する意欲は高い。また、勤務形態（在宅、出社）や立地（遠隔地等）によってICTを活用しなければ、特定保健指導の実施が困難な状況もある。
- ICTを活用した遠隔面接が有効な事例の普及に向けて、個々の課題に対応できるよう留意点などを「特定保健指導における情報通信技術を活用した指導の実施の手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で具体的に示していくこととしてはどうか。

見直しの方向性（案）

② 実施する特定保健指導の内容等（プロセス（過程））について

（1）ICTを活用した加入者への働きかけの方法について

モデル実施では、生活習慣改善のため、加入者が健康情報を自ら記録し管理するアプリを活用している事例もある。保健指導対象者個々人に行動変容を促し、生活習慣改善に資するような、効果的なアプリの機能や活用方法とは、どのようなものか。

見直しの方向性（案）

- アウトカム指標である腹囲や体重、対象者が選択した「行動目標」や「行動計画」に沿った指標（例えば、歩数、食事内容等）を記録（自動記録もしくは入力）するとともに、これらの記録が対象者に分かりやすい形で表示されるアプリ機能が効果的ではないか。
- アプリ機能を有効に活用するためには、保健指導実施者が対象者の「行動計画」に沿った指標の記録を確認することができるとともに、「行動計画」が継続できるよう支援を行う必要がある。面接・相談のためのチャットやビデオ通話等の機能があると効果的ではないか。
- 保健指導対象者個々人に行動変容を促し、生活習慣改善に資するような、効果的なアプリの機能やICTを活用した遠隔面接の方法については、「標準的な健診・保健指導プログラム」で具体的に示していくこととしてはどうか。

見直しの方向性（案）

② 実施する特定保健指導の内容等（プロセス（過程））について

（２） プロセスの見える化について

- － 特定保健指導の指導内容や指導による対象者の行動変容に係る情報を収集し、「見える化」を推進することで、どのような取組が効果的か保険者が把握することについて、どう考えるか。こうした情報の分析によるエビデンスの構築など、質の高い保健指導を対象者個々人に還元していく仕組みについて、どう考えるか。
- － 「見える化」に必要な収集項目は、どのようなものが考えられるか。また、現場負担も考慮した収集項目の記録、データ化、収集方法等について、どのように考えるか。
- － モデル実施による介入の対象者は、対象者全員に対して実施している場合やリピーター等に対象を限定をしている場合がある。「見える化」の推進により構築されるエビデンスに基づき、対象者の特性に応じた保健指導を実施することについて、どう考えるか。

見直しの方向性（案）

- ・ 特定保健指導の指導内容や指導による対象者の行動変容に係る情報を収集し、「見える化」を推進することで、効果的な取組を保険者が把握することが重要ではないか。こうした情報の分析によるエビデンスの構築など、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者個々人に還元していく仕組みが重要ではないか。その際、現場負担も考慮した収集項目を考えていく必要があるのではないか。
- ・ 特定保健指導の「見える化」に必要な収集項目は、厚労科研の研究班で特定保健指導のプロセス評価の体系について検討中であり、その成果を踏まえて検討することとしてはどうか。
- ・ 特定保健指導の早期介入は重要なため、特定保健指導のプロセスとして早期の実施を評価をしてはどうか。
- ・ 見える化において特定保健指導の実施の効果が翌年にも継続しているかを指標としてはどうか。

見直しの方向性（案）

③ 特定保健指導の対象者の身体状態の改善等（アウトカム（結果））について

アウトカム評価の導入について

- 特定保健指導の評価に、対象者の身体状態の改善を評価する指標を設定し、その指標を達成したことを持って、保健指導の実施を評価（アウトカム評価の導入）することについてどう考えるか。
- モデル実施における2 cmかつ2 kgの目標達成者や、未達成でその後180ポイントを終了した者の状況等を踏まえ、アウトカム評価の指標について、どのように考えるか。

見直しの方向性（案）

- 特定保健指導のアウトカム評価は、実施率の向上等の一定のメリットがある一方で、高齢期であって体重や筋肉量の減少、低栄養等によるロコモティブシンドロームやフレイルの予防の方が優先的に必要な方等においては2cm・2kgというアウトカム評価指標がなじまない対象者も存在することから、アウトカム評価を原則としつつも、従前のポイント制（介入時間と手段に応じたポイント）の評価を併用することとしてはどうか。
- アウトカム評価指標として、「行動変容ステージモデル」に基づき、対象者が選択した行動目標について、実際に行動を変えることができたかどうかを評価してはどうか。
- モデル実施のアウトカム評価（2cm・2kg）に加え、もう一段階（例えば1 cm・1 kg等）の指標を設定し、その達成と上記の行動変容を組み合わせて、段階的に評価することも可能としてはどうか。

特定保健指導の実績評価体系（案）

①アウトカム評価

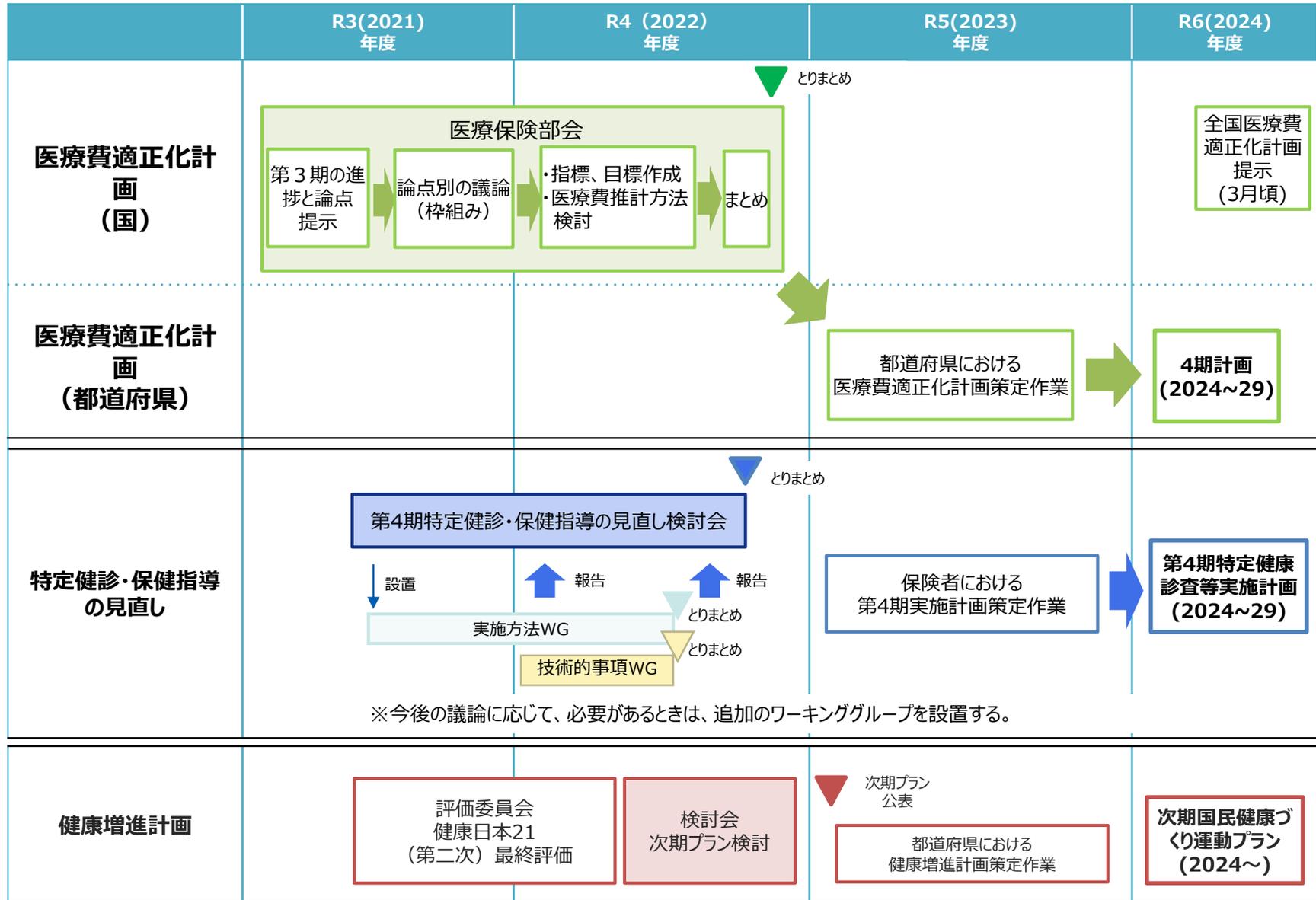
- アウトカム評価は実績評価時に一度評価する。
- 主要達成目標：2cm・2kg※・・・180P（条件達成）
※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している
- 中間達成目標：以下のポイントの合計値で上限は90P
 - ・ 1cm・1kg・・・30p
 - ・ 食習慣の改善・・・20p
 - ・ 休養習慣の改善・・・20p
 - ・ 運動習慣の改善・・・20p
 - ・ その他の生活習慣の改善・・・20p
 - ・ 喫煙習慣の改善・・・20p



②プロセス評価

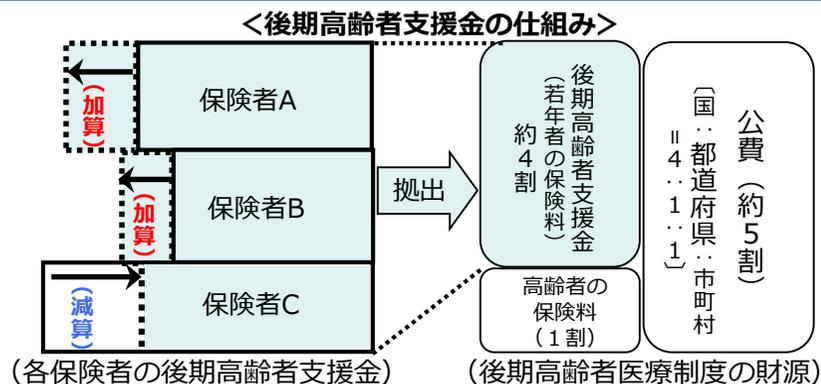
- 健診後早期の保健指導（分割実施含む）を評価
 - ・ 健診当日の初回面接・・・20p
 - ・ 健診日1週間以内の初回面接・・・10p
- 初回面接以降は以下を評価
 - ・ 個別（ICT含む）・・・60p
 - ・ グループ（ICT含む）・・・60p
 - ・ 電話・・・30p
 - ・ 電子メール・チャット等・・・20p

特定健診・特定保健指導の見直しの今後のスケジュール



後期高齢者支援金の加算・減算制度

- 各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う制度。
- 2018年度以降、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し、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し。



【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）

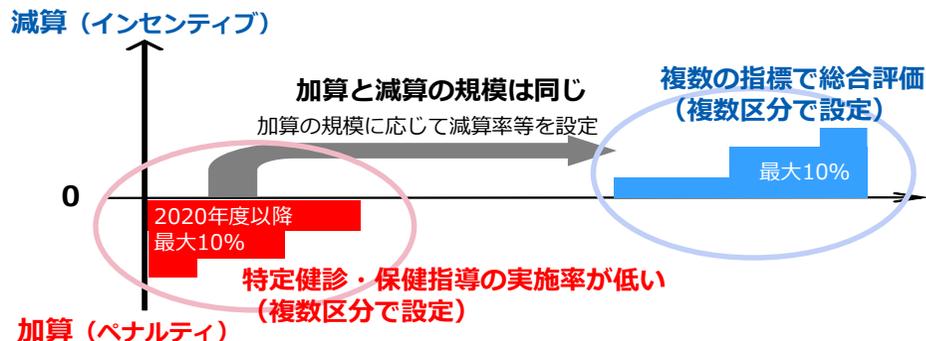
- ・ 特定健診・保健指導の実施率が一定割合に満たない場合に加算対象となる。
- ・ 加算率は段階的に引上げ（2018年度最大2% → 2019年度最大4% → 2020年度以降最大10%）

2. 支援金の減算（インセンティブ）

- ・ 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

（上記以外の総合評価項目）

- ・ 後発医薬品の使用割合（＝成果指標）
- ・ 糖尿病等の重症化予防等
- ・ 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



中間見直しの内容（2021年度～）

- 加算（ペナルティ）範囲の拡大：健診受診率57.5%未満 ⇒ 70%未満（単一健保の場合）
- 減算（インセンティブ）の評価基準見直し：①成果指標の拡大（がん精密検査受診率など）、②事業の効果検証の要件化 ③適正服薬の取組を評価、④歯科健診等の評価点引き上げ 等

2021～2023年度支援金の加算（特定健診）について

- 2023年度（2022年度実績）は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保・共済組合は70%、総合健保等は63.2%となる。
- 2021～2022年度（2020～2021年度実績）は、現行制度の延長として段階的に加算対象の上限値を引き上げていくが、新型コロナウイルスの影響を踏まえ、2021年度（2020年度実績）においては2020年度（2019年度実績）の加算対象・加算率を適用し、2022年度（2021年度実績）においては単一健保・共済組合は65%、総合健保等は60%に設定する。
- 実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する

特定健診の実施率			加算率					
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
45%未満	42.5%未満		1.0%	2.0%	5.0%	(1.0%) 5.0%	1.0%	1.0%
45%以上～50%未満	42.5%以上～45%未満		—	0.5% (※)	1.0% (※)	(2.0%) 1.0% (※)	3.0%	
50%以上～57.5%未満	45%以上～50%未満		—					4.0%
57.5%以上～60%未満	50%以上～55%未満		—	—	—	(0.5% (※)) —	1.0%	2.0%
60%以上～65%未満	55%以上～60%未満		—	—	—	—	0.5% (※)	1.0%
65%以上～70%未満	60%以上～63.2%未満		—	—	—	—	—	0.5% (※)

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%（法定上限）となる

(※) 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(総合評価の項目で集計)行われている場合には加算を適用しない【加算除外】

2021～2023年度支援金の加算（特定保健指導）について

- 特定保健指導は運用の見直しによる影響があることを考慮し、2023年度（2022年度実績）は、2019年度実績をもとに加算対象の上限を設定する。2023年度末までにすべての保険者が20%（総合健保等は15%）まで達することを目指し、減算やその他の取組（好事例の情報提供、弾力的な実施方法の定着化等）と併せて総合的に推進する。
- 2021～2022年度（2020～2021年度実績）は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保は10%、共済組合は11.7%、総合健保等は5%となる。
- 実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する

特定保健指導の実施率			加算率					
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
0.1%未満			1.0%	2.0%	5.0%	(10%) 5.0%	10%	10%
0.1%以上～1%未満			0.25%	0.5%	1.0%	(2.0%) 1.0%	3.0%	
1%以上～2.75%未満		1%以上～1.5%未満						—
2.75%以上～5.5%未満		1.5%以上～2.5%未満	—	—	0.5% (※)	1.0%	3.0%	
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満	—	—	0.5% (※)	(1.0%) 0.5% (※)	1.0%	2.0%
7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満	—	—		(1.0% (※)) 0.5% (※)	0.5% 健保等のみ (※)	1.0% 健保等のみ (※)
10%以上～ 11%未満	10%以上～ 11.7%未満	—	—	—	—	—	(共済組合のみ対象) 0.5% (※)	1.0% (※)
11%以上～ 11.4%未満	11.7%以上～ 13.5%未満	—	—	—	—	—	—	0.5% (※)

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%（法定上限）となる。

(※) 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（総合評価の項目で集計）行われている場合には加算を適用しない。

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の項目・配点（2021～2023年度）

総合評価項目

大項目 1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）	重点項目	配点
① 特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上） 特定健診・特定保健指導の実施率の基準値を達成すること 【配点】10点+以下の基準に基づく点数 $(前年度の特定健診の実施率 - 特定健診の保険者種別の基準値) / (100\% - 特定健診の保険者種別の基準値) \times 20 + (前年度の特定保健指導の実施率 - 特定保健指導の保険者種別の基準値) / (100\% - 特定保健指導の保険者種別の基準値) \times 20$ （整数値に四捨五入する） （※）保険者種別の基準値（減算対象となる基準） 特定健診（※1）：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%、特定保健指導（※2）：単一健保・共済30%、総合健保等15%	○ (必須)	10～50
② 被扶養者の特定健診・保健指導の実施率（基準値に対する達成率） 被扶養者の実施率の基準値に対する達成率を把握すること 【配点】 前年度の被扶養者の特定健診の保険者種別の基準値に対する達成率×被扶養者の特定保健指導の保険者種別の基準値に対する達成率×10（整数値に四捨五入し、10を超える場合は10とする） （※）保険者種別の基準値（被扶養者の基準値は、加入者全体の基準値とする） 特定健診（※1）：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%、特定保健指導（※2）：単一健保・共済30%、総合健保等15%	—	0～10
③ 特定保健指導の対象者割合の減少 特定保健指導の対象者割合が減少していること 【配点】2.5×（前々年度から前年度の特定保健指導の該当者割合の減少ポイント） （整数値に四捨五入し、25を超える場合は25とする）	—	0～25
小計		85
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・受診の確認 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、受診勧奨を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認すること （※）「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	○ (必須)	5
② 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 ①で確認した受診状況をもとに、医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率を把握すること 【配点】5点+以下の基準に基づく点数 ・医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率×5（整数値に四捨五入）	—	5～10
③ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅰ 以下の3つの基準を満たす糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組を実施していること ①対象者の抽出基準が明確であること（抽出基準に基づく対象者が0人である場合は取組達成とみなす） ②保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること（治療中の者に対して実施する場合は医療機関と連携すること） ③健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症等対象者の概数を把握していること	○ (必須)	3
④ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅱ Ⅰの取組に加えて、以下の2つの取組を行っていること ④①の抽出基準に基づき、全ての糖尿病等未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。 ⑤保健指導対象者のHbA1c,eGFR,尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること	—	3
小計		21

（※1）2018～2020年度支援金の減算基準と同じ

（※2）2018年度実績のおおよそ平均値（単一健保：32.3%、共済：32.8%、総合14.7%）。2023年度の減算（2022年度実績）の基準値は、2019実績をもとに2021年度に再修正の可否を検討したが、平均値に大きな変化は見られなかったため、据え置きとしている。

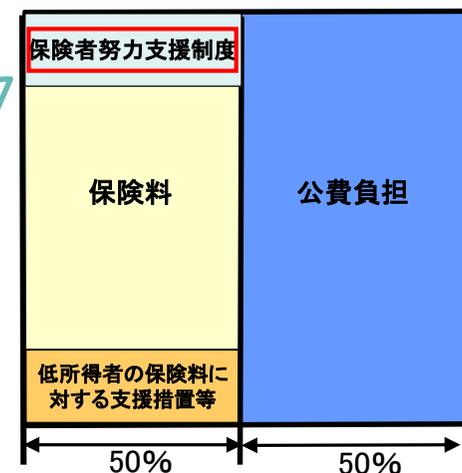
保険者努力支援制度

平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。

制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
 - ※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
- 財政規模：約1000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
 - ※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置
- 市町村分 <500億円程度>
（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等
- 都道府県分 <500億円程度>
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み(イメージ)



抜本的強化

令和2年度～

<取組評価分>

- ①予防・健康インセンティブの強化（例）予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、重症化予防等）の配点割合を引上げ
- ②成果指標の拡大（例）糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標を導入

<予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）> ※新設

- 令和2年度より500億円を追加し、「事業費」として交付する部分（200億円※）を設け、「事業費に連動」して配分する部分（300億円。評価指標を設定し配分）と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を後押し
- ※従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業総額は250億円

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

令和4年度の保険者努力支援制度 取組評価分

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生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 特定健診受診率向上の取組実施状況

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 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

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
- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

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、重複・多剤投与者への取組 等)
- ・法定外繰入の解消等
- ・保険料水準の統一
- ・医療提供体制適正化の推進

令和4年度市町村取組評価分

【共通指標①（1）特定健康診査の受診率】

令和3年度実施分

特定健康診査の受診率（平成30年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	111	6.4%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成29年度以上の値となっている場合	20	71	4.1%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が平成30年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	上位 1割 30 or 上位 3割 20	97	5.6%
10万人以上 47.52%（平成30年度上位1割） 37.32%（平成30年度上位3割）			
5万～10万人 47.17%（平成30年度上位1割） 41.46%（平成30年度上位3割）			
1万人～5万人 50.03%（平成30年度上位1割） 44.19%（平成30年度上位3割）			
3千人～1万人 53.88%（平成30年度上位1割） 46.95%（平成30年度上位3割）			
3千人未満 62.77%（平成30年度上位1割） 53.60%（平成30年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ平成29年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合			
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成29年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25	169	9.7%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成27年度の受診率から平成30年度の受診率が連続して向上している場合	10	240	13.8%
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	140	8.0%
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	35	2.0%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成28年度の受診率から平成30年度の受診率が連続して低下している場合	-15	141	8.1%



令和4年度実施分

特定健康診査の受診率（令和元年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	121	7.0%
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成30年度以上の値となっている場合	20	76	4.4%
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	上位 1割 30 or 上位 3割 20	93	5.3%
10万人以上 46.80%（令和元年度上位1割） 38.47%（令和元年度上位3割）			
5万～10万人 47.25%（令和元年度上位1割） 41.94%（令和元年度上位3割）			
1万人～5万人 50.89%（令和元年度上位1割） 44.72%（令和元年度上位3割）			
3千人～1万人 54.89%（令和元年度上位1割） 47.93%（令和元年度上位3割）			
3千人未満 63.89%（令和元年度上位1割） 54.05%（令和元年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合			
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25	180	10.3%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合	10	395	22.7%
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	92	5.3%
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	21	1.2%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合	-15	131	7.5%

【令和4年度指標の考え方】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度受診率については数値を補正し評価を行う。
(実績値が補正值よりも高ければ、実績値を用いる)

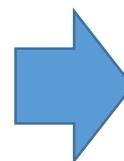
令和4年度市町村取組評価分

【共通指標①（2）特定保健指導の実施率】

令和3年度実施分

令和4年度実施分

特定保健指導の実施率（平成30年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	432	24.8%
② ①の基準を達成し、かつ実施率が平成29年度以上の値となっている場合	20	272	15.6%
③ ①の基準は達成していないが、実施率が平成30年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる実施率を達成している場合	20	118	6.8%
10万人以上 23.11%（平成30年度上位3割）			
5万～10万人 25.37%（平成30年度上位3割）			
1万人～5万人 44.72%（平成30年度上位3割）			
3千人～1万人 56.48%（平成30年度上位3割）			
3千人未満 64.71%（平成30年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ平成29年度の実績と比較し、実施率が5（3）ポイント以上向上している場合	35 (25)	51 15	2.9% 0.9%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成29年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	25	337	19.4%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成27年度の実施率から平成30年度の実施率が連続して向上している場合	10	63	3.6%
⑦ 実施率が10%以上15%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	121	7.0%
⑧ 実施率が10%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	137	7.9%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成28年度の実施率から平成30年度の実施率が連続して低下している場合	-15	205	11.8%



特定保健指導の実施率（令和元年度の実績を評価）	配点	該当数	達成率
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成している場合	50	466	26.8%
② ①の基準を達成し、かつ実施率が平成30年度以上の値となっている場合	20	341	19.6%
③ ①の基準は達成していないが、実施率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる実施率を達成している場合	20	89	5.1%
10万人以上 26.52%（令和元年度上位3割）			
5万～10万人 28.08%（令和元年度上位3割）			
1万人～5万人 48.95%（令和元年度上位3割）			
3千人～1万人 58.51%（令和元年度上位3割）			
3千人未満 65.52%（令和元年度上位3割）			
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、実施率が5（3）ポイント以上向上している場合	35 (25)	40 7	2.3% 0.4%
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上している場合	25	337	19.4%
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して向上している場合	10	147	8.4%
⑦ 実施率が10%以上15%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15	110	6.3%
⑧ 実施率が10%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30	106	6.1%
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の実施率から令和元年度の実施率が連続して低下している場合	-15	185	10.6%

【令和4年度指標の考え方】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度実施率については数値を補正し評価を行う。（実績値が補正值よりも高ければ、実績値を用いる）

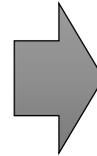
令和4年度都道府県取組評価分

【指標①：特定健康診査・特定健康指導の受診率】

令和3年度実施分

令和4年度実施分

(i) - 1 特定健診の受診率 (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	7	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	4	9%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が平成29年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	5	20	43%
(i) - 2 特定保健指導の実施率 (平成30年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	7	3	6%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	11	23%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	1	2%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が平成29年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	5	22	47%



(i) - 1 特定健診の受診率 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定健診受診率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	7	0	0%
② ①の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	14	30%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定健診受診率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定健診受診率の都道府県平均値が30%未満の値となっている場合	-4	1	2%
⑤ 特定健診受診率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して1ポイント以上向上している場合	5	13	28%
(i) - 2 特定保健指導の実施率 (令和元年度実績を評価)	配点	該当数	達成率
① 特定保健指導実施率の都道府県平均値が目標値(60%)を達成している場合	8	5	11%
② ①の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位3割相当の数値を達成している場合	4	9	19%
③ ①及び②の基準は満たさないが、特定保健指導実施率の都道府県平均値が上位5割相当の数値を達成している場合	2	9	19%
④ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が15%未満の値となっている場合	-4	2	4%
⑤ 特定保健指導実施率の都道府県平均値が平成30年度実績と比較して2ポイント以上向上している場合	5	20	43%

【令和4年度指標の考え方】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度受診率については数値を補正し評価を行う。
(実績値が補正值よりも高ければ、実績値を用いる)

事業名	特定健康診査・保健指導に必要な経費	レビュー番号		担当部局・課室	保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室
-----	-------------------	--------	--	---------	-------------------------

