

特定健康診査等実施計画における 目標値及び後期高齢者支援金 の加算・減算について

1. 仕組み

(1)特定健康診査等実施計画における目標値

- 保険者は、平成20年度より「特定健康診査等(注:「等」は特定保健指導を指す)の実施に関する計画(特定健康診査等実施計画)」を定めることとされ、この計画の中では「特定健康診査等の実施及びその成果に関する目標」を定めることとされている(法第19条)。
- 上記の目標に関する基本的な事項については、厚生労働大臣が「特定健康診査等基本指針」において定め、保険者はこれに即して設定することとされている(法第18条第2項、法第19条第1項)。

(2)後期高齢者支援金の加算・減算

- 保険者が納付する後期高齢者支援金については、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」、及び保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況を勘案して、±10%の範囲内で政令で定める方法により、加算・減算等の調整を行うこととされている(法第120条第2項・第121条第2項)。
- 平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適用される(法附則第15条)。

(厚生労働大臣)特定健康診査等基本指針

- 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

(保険者)特定健康診査等実施計画

- 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

平成20年から5年サイクルで策定・評価等

平成25年から

後期高齢者支援金の加算・減算

- 国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」の達成状況
- 保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況

参酌標準

- 健診実施率 ○%
- 保健指導実施率 △%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 □%

※第1期はH24の値を、第2期(H25～)以降は毎年の値を示す

参酌標準に即し
保険者で設定

目標

	H20	H21	H22	H23	H24
健診実施率					○'
保健指導実施率	※第1期は保険者の判断で、第2期以降は参酌標準に即し保険者で設定				
メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率					□'

評価指標

- 健診実施率 ○%
- 保健指導実施率 △%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 □%

(案)

2. 特定健康診査等実施計画における目標値

(1) 目標値の項目

法では、「特定健康診査・特定保健指導の実施及びその成果に関する具体的な目標」となっていることから、次の3つにすることとしてはどうか。

項目		表記等	備考
実施に関する具体的な目標	①特定健康診査の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ●数値(%表示) ●データにより算定、把握が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ●5年計画なので、5年間の毎年の目標値を設定
	②特定保健指導の実施率		
成果に関する具体的な目標	③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	<ul style="list-style-type: none"> ●数値(%表示) ●第2期以降は実数(推計数)も併記 ●データにより算定、把握が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ●第1期(平成20～24年度)は平成20年度比での4年間で達成を目指す目標値を設定(平成20年度の健診結果でしか算定できないため) ●第2期以降は、計画期間の前年度比での5年間で達成を目指す目標値を設定、同時にその間の毎年の目標値も設定

(2)目標値の参酌標準(国が示す基準)

- 各保険者は、実施計画における平成24年度の目標値を、国の基本指針が示す「特定健康診査等の実施及びその成果に関する目標に関する基本的な事項(参酌標準)」に即して設定。
- 毎年度の目標値は、各保険者がそれぞれの実情を踏まえて、円滑に平成24年の目標値に至るよう、設定。

項目	第1期(平成24年時点)の目標値の参酌標準	参考値
①特定健康診査の実施率	(検討中)	60.4% (H16国民生活基礎調査)
②特定保健指導の実施率	(検討中)	不明 (特定保健指導に相当するものは殆ど利用されていないと考えられる)
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	(検討中)	糖尿病等の患者・予備群の減少率を平成20年と比べて25%減少。 (「医療制度構造改革試案」における、平成27年度における医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標)

- 保険者の種別(地域/職域、あるいは国保/政管/健保/共済、等)によって置かれている状況が異なること(次ページ参照)、「標準的な健診・保健指導プログラム」における階層化基準の変更等により保険者への影響も異なることから、それらを踏まえて今後、参酌標準を設定していくことが必要。

(参考)保険者の種別等によって異なる可能性がある点

- 事業主健診が充当できる被用者保険と国保とでは、健診受診率に大きな開きができるのではないか。
- 被用者保険の中でも、中小・零細企業を抱える総合型健保・政管健保と単一健保とでは、健診受診率に開きができるのではないか。
- 被用者保険は、本人は事業主健診により高い受診率が見込まれるが、被扶養者については受診率を高めることが難しいのではないか。
- よりリスクが高いと考えられる高齢者を多く抱える保険者は、保健指導を実施しなければならない者が多くなるために実施率を高めること、またメタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させることが難しいのではないか。

3. 後期高齢者支援金の加算・減算

(1) 指標とする項目

高齢者医療確保法で、国の基本指針や保険者の実施計画に定める「特定健康診査・特定保健指導の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況を勘案し調整率を算定することから、次の3つとなる。

指標とする項目	定義(いずれもデータにより算定)	
	算定式	備考
①特定健康診査の実施率	$\frac{\text{当該年度に実施した特定健診の受診者数(他者が実施した特定健診でそのデータを保管しているものも含む)}}{\text{当該年度末における、40～74歳の被保険者数及び被扶養者数}}$	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出の異動をした者に係る数は除外するべきではないか。
②特定保健指導の実施率	$\frac{\text{当該年度に実施した特定保健指導の利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援又は積極的支援の対象とされた者の数}}$	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 分子の数については、階層化により積極的支援の対象とされた者で、動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用した者は含めない。 ◆ 年度をまたいで積極的支援を受けている者も分子に算入(初回利用時でカウント)するべきではないか。
③メタリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者数} + \text{予備群数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者数} + \text{予備群数}}$	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 該当者とは腹囲+3項目(血中脂質・血圧・血糖)中2項目以上、予備群とは腹囲+1項目 ◆ H25納付分は、H24(=当該年度)/H20(=基準年度) ◆ H26以降の納付分は、前年/前々年(例えばH26の場合はH25/H24) ◆ H20の数は健診実施率が低い保険者もあることから、性別・年齢別での標準的な発生率を用いた推計値を用いるべきではないか。

(2)評価方法

主な論点として、次のような点が考えられる。

①論点1

加算・減算の評価に用いる指標は、国が基本指針で定めた参酌標準とするべきではないか。

②論点2

3つの指標がどのようになった場合を加算(あるいは減算)とするか。