

・特定健康診査等実施計画と 後期高齢者支援金の加算・減算

2007年5月9日・23日

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

医療構造改革における
生活習慣病対策

1. 生活習慣病対策の取組

基本的な方向

医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける。

主な内容

各医療保険者は、国の指針に従って計画的に実施する。(平成20年度より)

健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。指針において明示被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村で健診や保健指導を受けられるようにする。

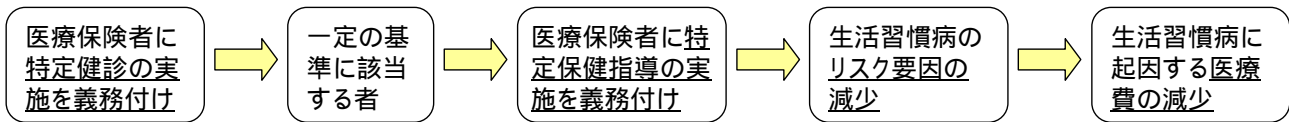
医療保険者は市町村国保における事業提供を活用することも可能。

(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う。)

都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。

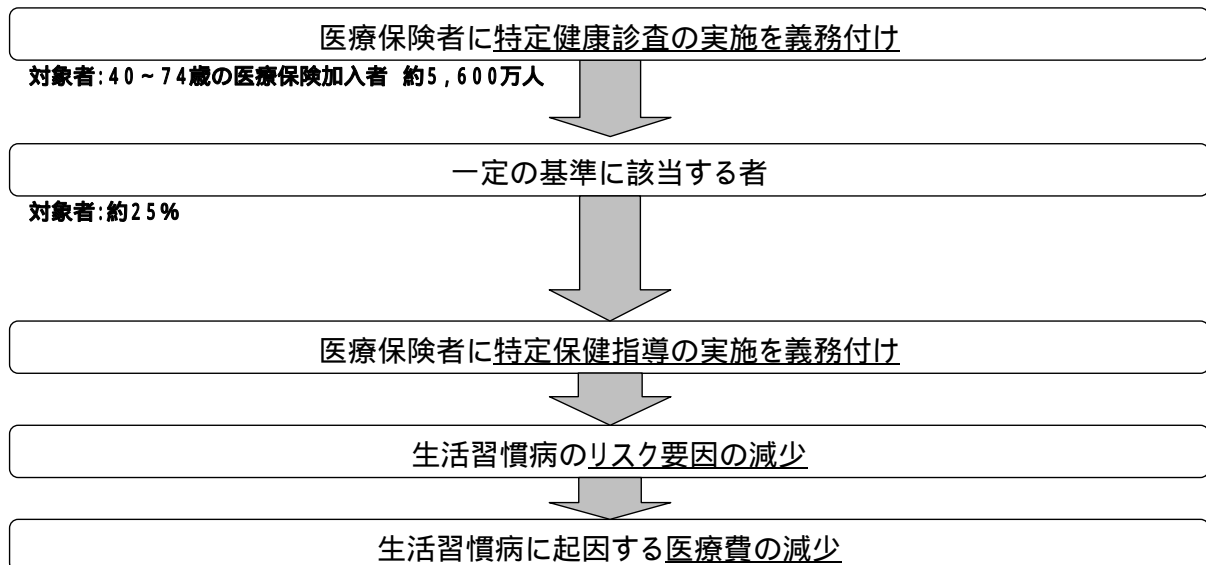
医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。

平成25年度より、医療保険者ごとの達成状況に応じた後期高齢者支援金の加算・減算を行う。市町村国保や被用者保険(被扶養者)の健診について、一部公費による支援措置を行う。



2

2. 保険者による健診・保健指導の実施(平成20年度施行)



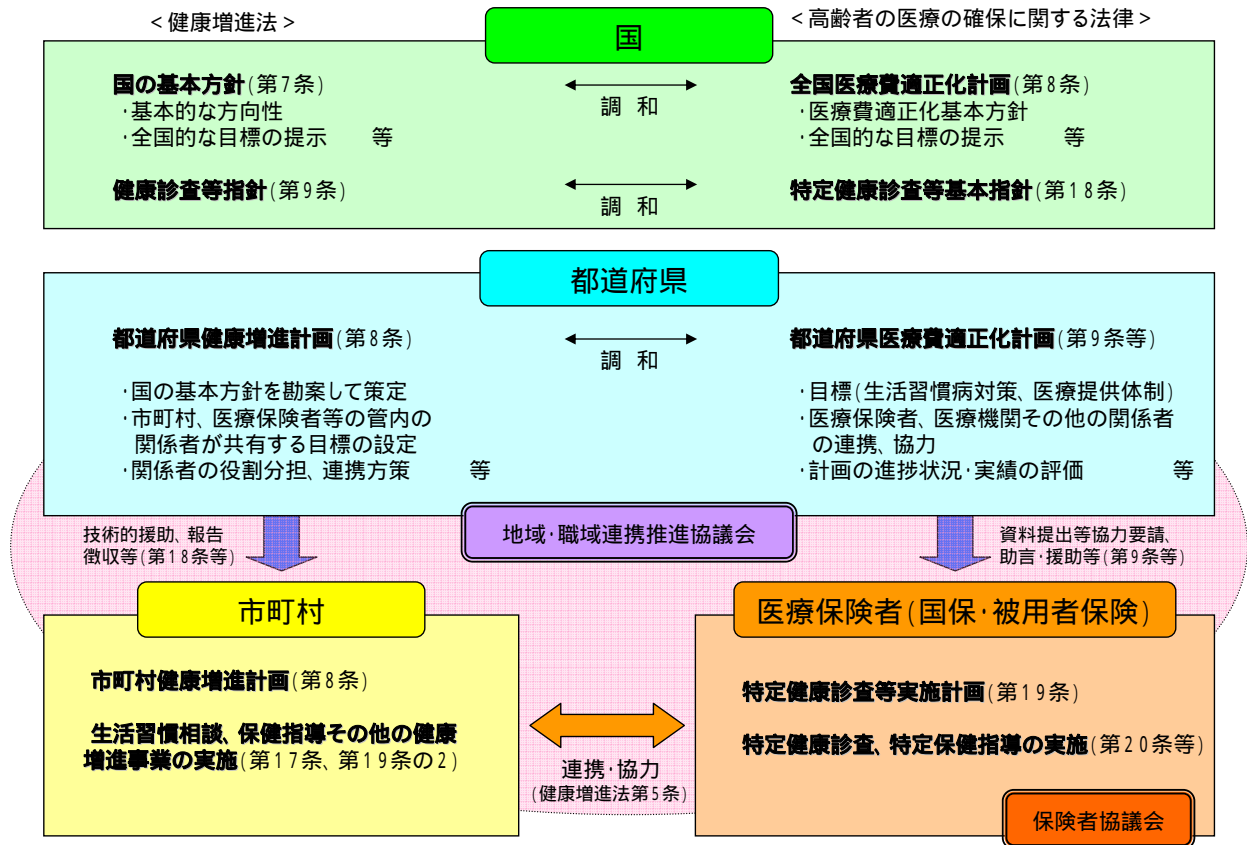
医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算

平成25年度より、後期高齢者医療支援金について、以下の3項目の目標達成状況をもとに加算・減算

- ・特定健康診査の実施率(又は結果把握率)
- ・特定保健指導の実施率(又は結果把握率)
- ・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

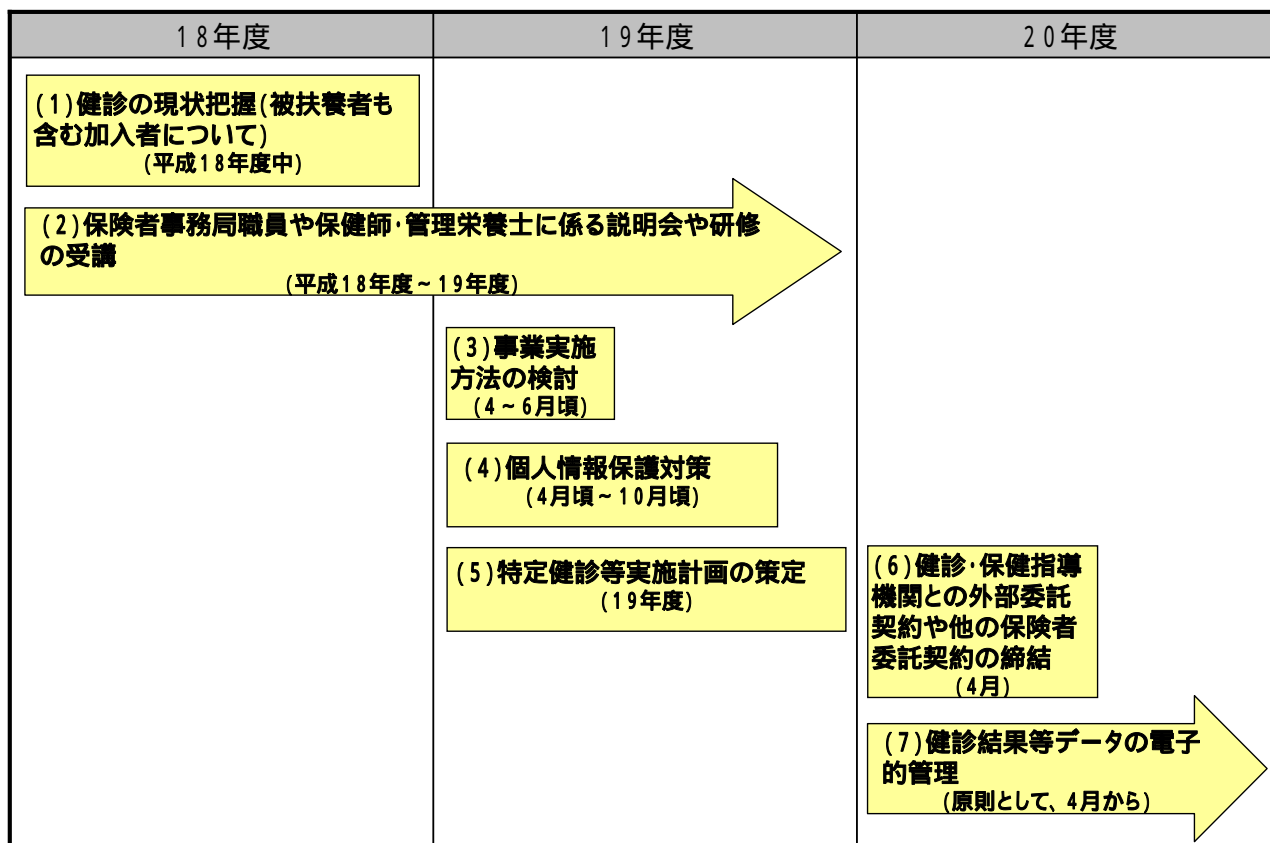
3

3. 各関係主体による生活習慣病対策の推進



特定健康診査等実施計画

1. 準備における医療保険者の主な作業工程



6

2. 特定健康診査等実施計画の構成

1. 法律で定められている範囲

「標準的な健診・保健指導プログラム」にある「保健指導計画」(任意)とは別(法定)

医療保険者は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条にて、「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされている。

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

二 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

三 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

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

2. 具体的な記載事項

計画を策定する趣旨は、規模、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施するためである。

法第19条第2項において、計画に記載すべき事項が大まかに示されているが、具体的には、上記趣旨に沿って、特定健康診査等基本指針の第四に示す項目を中心に、整理が必要である。

なお、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施していくために最低限定めておくべき事項を、明瞭・簡潔に整理することが重要である。よって、膨大な労力や費用を掛けて体裁等が立派な計画書を作成する必要はなく、要点を押さえた簡素な計画で十分と考える。

7

参考: 特定健康診査等基本指針

指針本文は後段の参考資料

各保険者が、特定健康診査等実施計画を作成するにあたり、必要な情報を取りまとめた指針。

実施計画そのものは、を参考に作成し、は を記述する上で留意すべき点のみに絞って整理

特定健診・特定保健指導の実施方法

実施計画にて設定する目標値

実施計画に記載すべき事項

第一 背景及び趣旨
第二 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項 一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項 1 特定健康診査の基本的考え方 2 特定健康診査の実施に係る留意事項 3 事業者等が行う健康診断との関係(P) 二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項 1 特定保健指導の基本的考え方 2 特定保健指導の実施に係る留意事項 3 事業者等が行う保健指導との関係(P) 三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護
第三 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 一 特定健康診査の実施に係る目標 二 特定保健指導の実施に係る目標 三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標
第四 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項 一 達成しようとする目標 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項 四 個人情報の保護に関する事項 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項 七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

必要な範囲で(目標設定や実施方法の検討に)、簡潔に

その他、必要に応じ

各保険者の現状調査
(一部はH18年度済)

背景・現状等(各保険者の特徴や分布等)

序文(はじめに)
・メタボ概念の導入
・特定健診とは
・実施の目的 等々

特定健康診査等の実施における基本的な考え方

法19条	特定健康診査等基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第2号	第四の一	達成しようとする目標	● 特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に係る目標
第2項 第1号	第四の二	特定健康診査等の対象者数	● 特定健康診査等の対象者数(事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計 健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要。
	第四の三	特定健康診査等の実施方法	● 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ● 外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用 ● 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 ● 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 ● 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 ● 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第3号	第四の四	個人情報の保護	● 健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等
第3項	第四の五	特定健康診査等実施計画の公表・周知	● 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ● 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第3号	第四の六	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	● 評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第四の七	その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

3. 目標値の参酌標準(特定健康診査等基本指針 第三)

(1)全国目標

項目	H24参酌標準(案)	H27目標値	設定に当たっての考え方
特定健康診査の実施率	70%	80%	H16国民生活基礎調査によれば、過去1年間に何らかの健診を受けた者は60.4% 5年間で100%を目指すべきという考え方もありうるが、どうしても健診を受けられない環境にある者、受診を希望しない者等も考えられることから、80%程度で頭打ちになると仮定
特定保健指導の実施率	45%	60%	モデル事業等から保健指導による改善率を設定し、H27に政策目標の25%の減少率を達成するために、H24時点及びH27時点で必要な実施率
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	10% (H20比)	25% (H20比)	H27時点でH20に比べ25%減少という政策目標から、H24時点の目標値を算出

「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」とは、8学会の基準に合致する者だけでなく、腹囲が基準以上で血糖値が高い者や、腹囲が基準以下でもBMIの値の大きい者も含む。

10

(2)保険者別の参酌標準(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	全国目標	参酌標準(案)		設定理由等
		単一健保 共済	被扶養者比率が25%未満 80% 被扶養者比率が25%以上 当該保険者の実際の被保険者数・被扶養者数で算出	
特定健康診査の実施率	70%	総合健保 政管(船保) 国保組合	70%	被保険者分については、保険者の種別で3区分し(被扶養者は分けない)、それぞれの目標実施率を各保険者における対象者数(推計値)に乗じて(加重平均値を基礎に)算定(次ページに詳細)
		市町村国保	65%	
		特定保健指導の実施率	45%	
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	10%		10%	保健指導実施率の目標を一律とすることとあわせ、保健指導の成果である該当者及び予備群の減少率も一律とするのが合理的

単一健保・共済の中でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者(被扶養者比率の高い保険者)は、その比率に即した参酌標準とする。

11

参考: 参酌標準 (健診実施率) 算定の考え方

保険者の種別及び被保険者・被扶養者別での事情を勘案

被保険者	単一健保 共済	85%	事業主健診により、かなりの受診率向上が見込まれる
	総合健保 政管(船保含む) 国保組合(組合員)	75%	事業主健診により、ある程度は受診率向上が見込まれる
	市町村国保	65%	地域での受診が主となる集団 事業主健診による受診率向上が図れない
被扶養者・家族(国保組合)			



平成24年度推計 (単位:千人)	合計	単一組合(健保)		共済組合		総合組合(健保)			政管(船保含む)			国保組合			市町村国保				
		合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	組合員	家族	合計	一般	退職			
対象者数(推計値)	57,113	7,107	4,675	2,432	3,603	2,558	1,045	3,406	2,347	1,059	14,910	10,755	4,155	1,816	1,077	739	26,270	23,110	3,160
目標実施率	70.0%	78.2%	85.0%	65.0%	79.2%	85.0%	65.0%	71.9%	75.0%	65.0%	72.2%	75.0%	65.0%	70.9%	75.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
目標実施者数	39,988	5,554	3,973	1,581	2,854	2,175	679	2,449	1,760	688	10,767	8,067	2,701	1,288	808	480	17,076	15,022	2,054

H15の実績値を、人口推計や労働力比率等を用いて推計。
 国保組合については、H17の調査結果から組合員・家族の構成比を用いて推計
 単一健保と総合健保の対象者数は、下表の平成24年時点での総合健保全体の推計値を、平成17年10月末時点での比率(障害認定・老健受給対象者も含む)で按分
 単一組合(1267組合/H18)...一企業により組織された組合
 総合組合(279組合/H18)...同種同業の複数事業主等で組織された組合



単一健保・共済		総合健保・政管(船保含む)・国保組合	市町村国保
被扶養者比率が 25%未満	被扶養者比率が 25%以上		
80%	当該保険者の実際の 被保険者数・被扶養 者数での算出	70%	65%

同じグループ内の保険者でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者については、平均的な保険者と比べて過度に厳しいか又は緩い目標値となる可能性がある。これを避けるために、保険者ごとにその被保険者・被扶養者割合を考慮した、異なる参酌標準とする。

12

4. 特定保健指導対象者数(対象者発生率)の推計

実施計画における特定保健指導の対象者の見込み数は、各保険者独自のデータ(最近の健診結果等)から推計できない場合は、下表の全国推計値を用い、各保険者の年齢階層別対象者数に乗じて算出。

当面は全国推計値にて実施計画を推進するものの、平成22年度の実施計画の中間評価時に、必要に応じて、平成20年度・21年度の健診データから算出される各保険者独自の発生率に置き換え、計画を見直すことも考えられる。

<男性>	動機付け支援	積極的支援	合計
40 - 64歳	11.8%	24.6%	36.4%
65 - 74歳	27.6%		27.6%
40 - 74歳	15.5%	18.8%	34.3%

<女性>	動機付け支援	積極的支援	合計
40 - 64歳	10.2%	6.0%	16.2%
65 - 74歳	15.2%		15.2%
40 - 74歳	11.5%	4.5%	16.0%

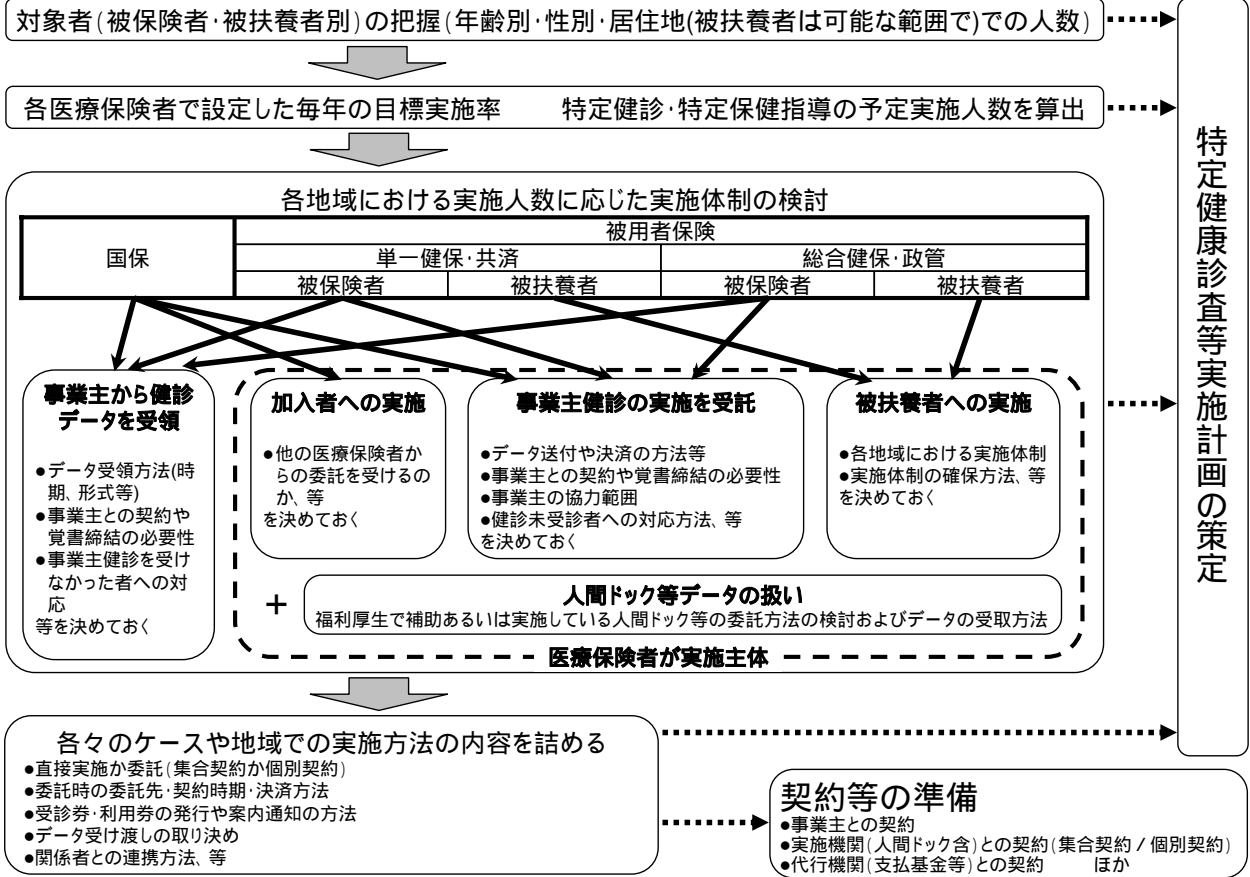
<男女合計>	動機付け支援	積極的支援	合計
40 - 64歳	11.0%	15.2%	26.2%
65 - 74歳	21.0%		21.0%
40 - 74歳	13.4%	11.5%	24.9%

注) 平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業から推計

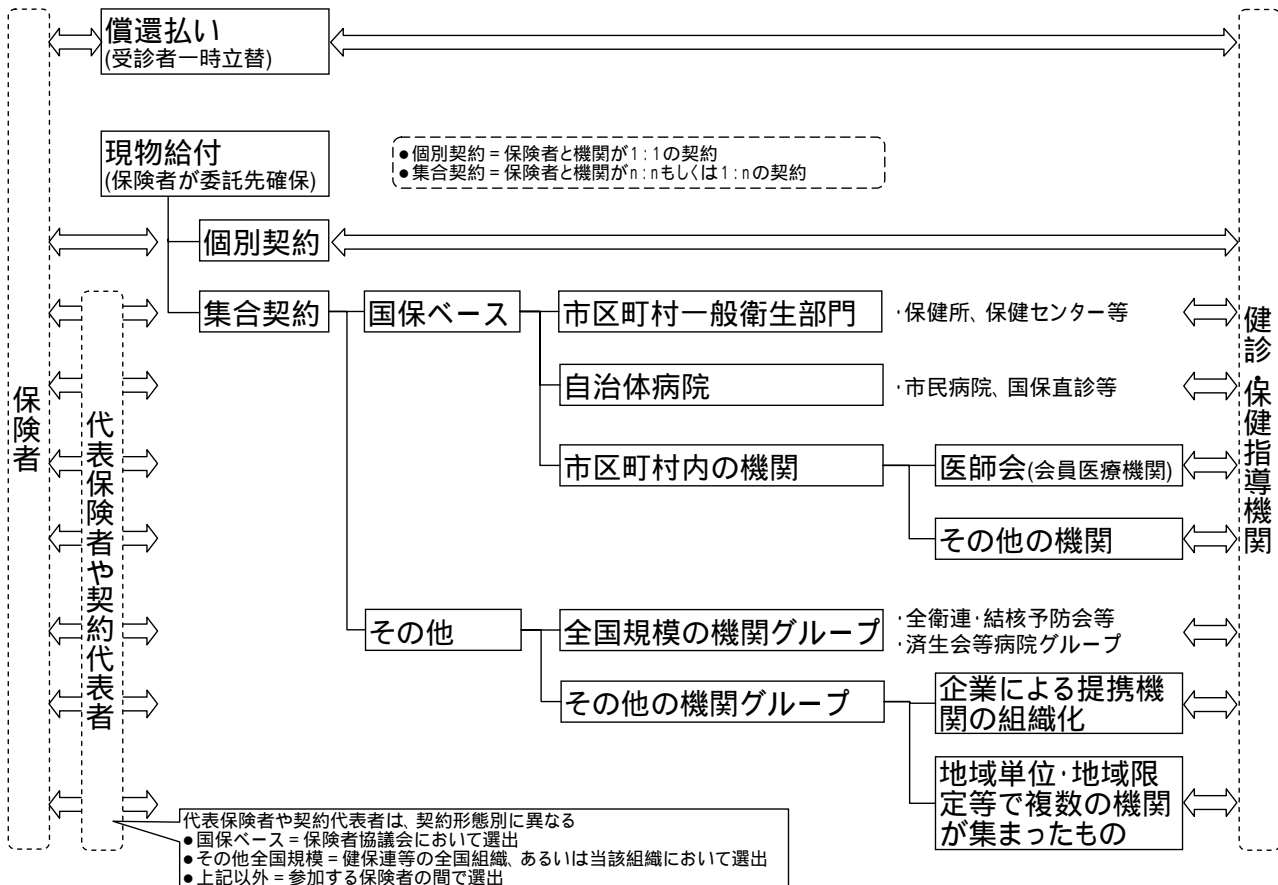
注) 特定保健指導対象者の発生割合は、対象集団によって異なるため、各医療保険者等は、対象集団の健診データを用いて、推計を行う必要がある。

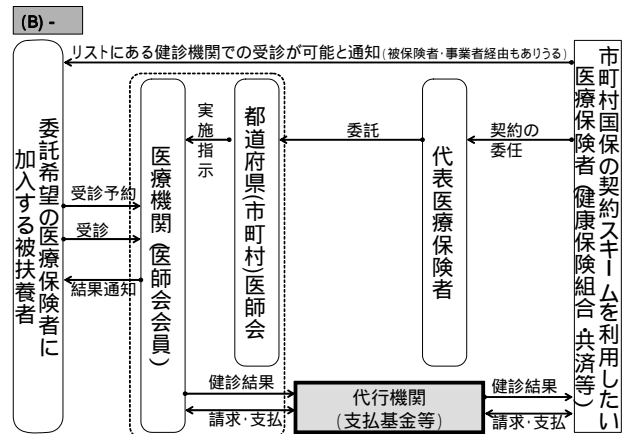
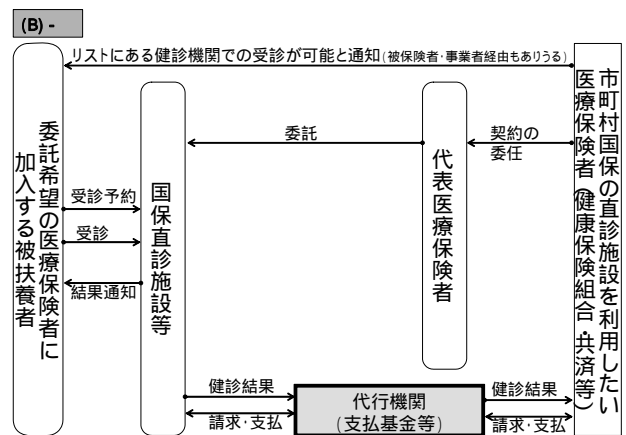
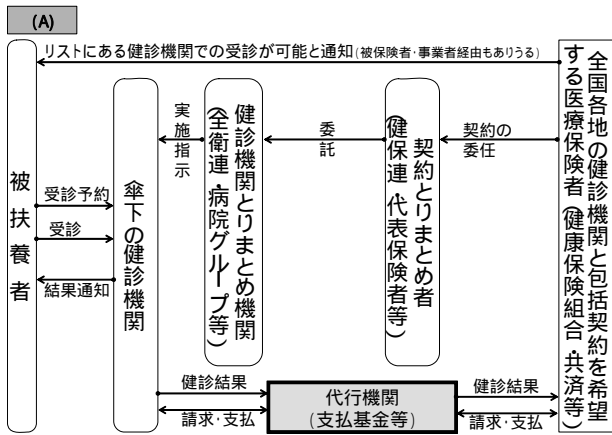
13

5. 医療保険者別での実施体制の検討の流れ



参考: 実施形態の主な分類





市町村は、住民である被扶養者の健康の保持の観点から、代表医療保険者が都道府県(あるいは市町村)医師会と円滑に委託契約できるよう保険者協議会を通じて助言を行う。

参考: 受診券(特定健診)・利用券(特定保健指導)

(表面)

案 特定健康診査受診券

20XX年 月 日交付

受診券整理番号

受診者の氏名 (カタカナ表記)

性別

生年月日 (和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

健診内容

- ・ 特定健康診査
- ・ その他 ()

窓口での自己負担

特定健診基本部分	
医師の判断による追加項目	
その他	

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

印

契約とりまとめ機関名

支払代行機関名

注意事項

- この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
- 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
- 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
- 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存します。
- 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
- 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
- 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
- この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

住所

〒 -



このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです(券面の表示に関わりない情報はコード化されていません)。

(裏面)

6. 計画策定における医療保険者の主な作業工程

計画策定に向けた事前整理(平成18年度中)

	目標値の設定	実施方法の検討・スケジュール作成	原案や案の作成	費用等の検討	保健指導体制の整備	承認手続(国保における予算・保険料率等の承認)
4月	H24年度目標値の設定	対象者数の推計(算づく)に 直接実施、委託実施(集合契約・個別契約)の判断	年間スケジュール案作成	対象者(特に被扶養者)への周知・案内の方法	～を基に実施計画の原案作成	従事予定スタッフの研修参加 専門スタッフの採用準備等
5月						
6月						
7月	H20・24年度各年度の目標値設定	他の健診データの受領方法	他の保険者への委託の申込、個別契約する場合の委託先の決定	自己負担率、上限設定の決定	理事会や運営協議会での手続	
8月						
9月	都道府県からの報告 照会への調整 適	実施計画案の策定	必要な費用及びその内訳を算出	保険料率の設定	市町村議会での予算承認	
10月						
11月						
12月						
1月						
2月						
3月						

特定健診等実施計画の公表(平成20年4月初旬) 18

参考: 実施計画策定における医療保険者の主な作業工程(詳細)

計画策定に向けた事前整理(平成18年度中)

- * 40歳以上74歳以下の対象者の年齢構成(市町村国保においては75歳以上も)
- * 対象者の居住地(被扶養者は不明でも可)
- * 健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)

次ページ

目標値の設定

- * 国が示す参酌標準に即して5年後の平成24年度における目標値を設定(平成19年6月までをメドに)
- * 特定健診・特定保健指導の実施率については、平成24年度の目標値到達までの平成20年度から24年度までの各年度における目標値を設定(平成19年7月までをメドに)
- * 関係都道府県の照会に対し上記目標値を報告し、都道府県の求めに応じ、適宜調整(平成19年8月～10月メド)

実施方法の整理

- * 算づく対象者数の推計(平成19年4月～6月)
- * 直接実施、委託(集合契約・個別契約)等の判断(平成19年4月～8月)
- * 他の保険者へ委託する場合の申し込み、健診・保健指導機関へ委託する場合の委託先の決定(平成19年9月～12月)
- * 対象者(特に被扶養者)への周知・案内の方法(平成19年8月～9月)
- * 他の健診データの受領方法(平成19年8月～9月)
- * 毎年度の実施スケジュールの作成(平成19年7月～8月)、等

上記～を基に(その他の必須記載事項も含めて)、特定健診等実施計画の原案作成(平成19年7月～9月)

費用等の検討

- * 自己負担率、上限設定(必要があれば)の決定(平成19年10月～12月)
- * 公費による助成予定の内容及び各健診機関等の単価(他の保険者への委託の場合を含む。)を踏まえ、必要な費用及びその内訳を算出(平成20年1月～2月)
- * 保険料率の設定(平成20年1月～2月)

保険者自身により特定保健指導を実施する場合はその体制の整備(研修の実施、非常勤の保健師・管理栄養士の採用準備、ステーション作り等)。(平成19年6月頃～平成20年3月)

特定健診等実施計画案の策定(平成20年1月～2月)

承認手続き(国保における予算・保険料率等の承認)

- * 理事会や運営協議会での手続き(平成20年1月～2月)
- * 市町村議会での承認(平成20年2月～3月)

特定健診等実施計画の公表(平成20年4月初旬)

参考: 計画策定に向けた事前整理 (平成18年度中)

項目	内容	趣旨
40歳以上74歳以下の加入者の年齢構成(市町村国保においては75歳以上も)	具体的には、5歳刻み、男女別。 被用者保険にあつては、被保険者本人と被扶養者の数を分けて把握しておく。	保健指導対象者数を推計し、費用見込み等を算出するため。
加入者の居住地(被扶養者は不明でも可)	集成的な契約形態による健診を基本として提供する場合 原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。ただし、被扶養者については不要(*)。 被扶養者について個別契約形態による健診も提供する場合 原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。被扶養者についても個別の健診委託契約の締結に必要な範囲で把握する。 市町村国保の場合は、住基による把握が行われているので、ことさらに作業は不要	どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。
健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)	健診の過去の受診状況(ただし、可能な範囲で) ・受診率(受診者数/受診対象者数) ・実施方法 ・受診場所、等 目標とする受診率の起点を定めるために、現状の受診者数等がわかった方が望ましいが、現状がわからなくても目標設定は可能なので、把握が難しい場合は不明でも可	健診の受診率(特に各年度の受診率)の目標を設定する際に用いる。
今後の受診場所の希望	基本的に不要(集成的な契約形態を活用する場合は、基本的に全国をカバーするので、そもそも不要。そうでない場合も居住地がわかれば不要であるため)。 ただし、被用者保険において、集成的な契約形態を活用せずに個別契約形態や直営形態のみで被扶養者への健診を提供する場合で、被扶養者の希望する受診場所とのズレはない、という確信が持てない時は、アンケート等により被扶養者の希望を把握する。	どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。

* 被扶養者の住所は、平成18年度の作業としては不要であるが、特定健診の案内や受診券の送付の際に用いることを予定している保険者においては、極力把握するよう努める必要がある。

後期高齢者支援金の加算・減算

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)。

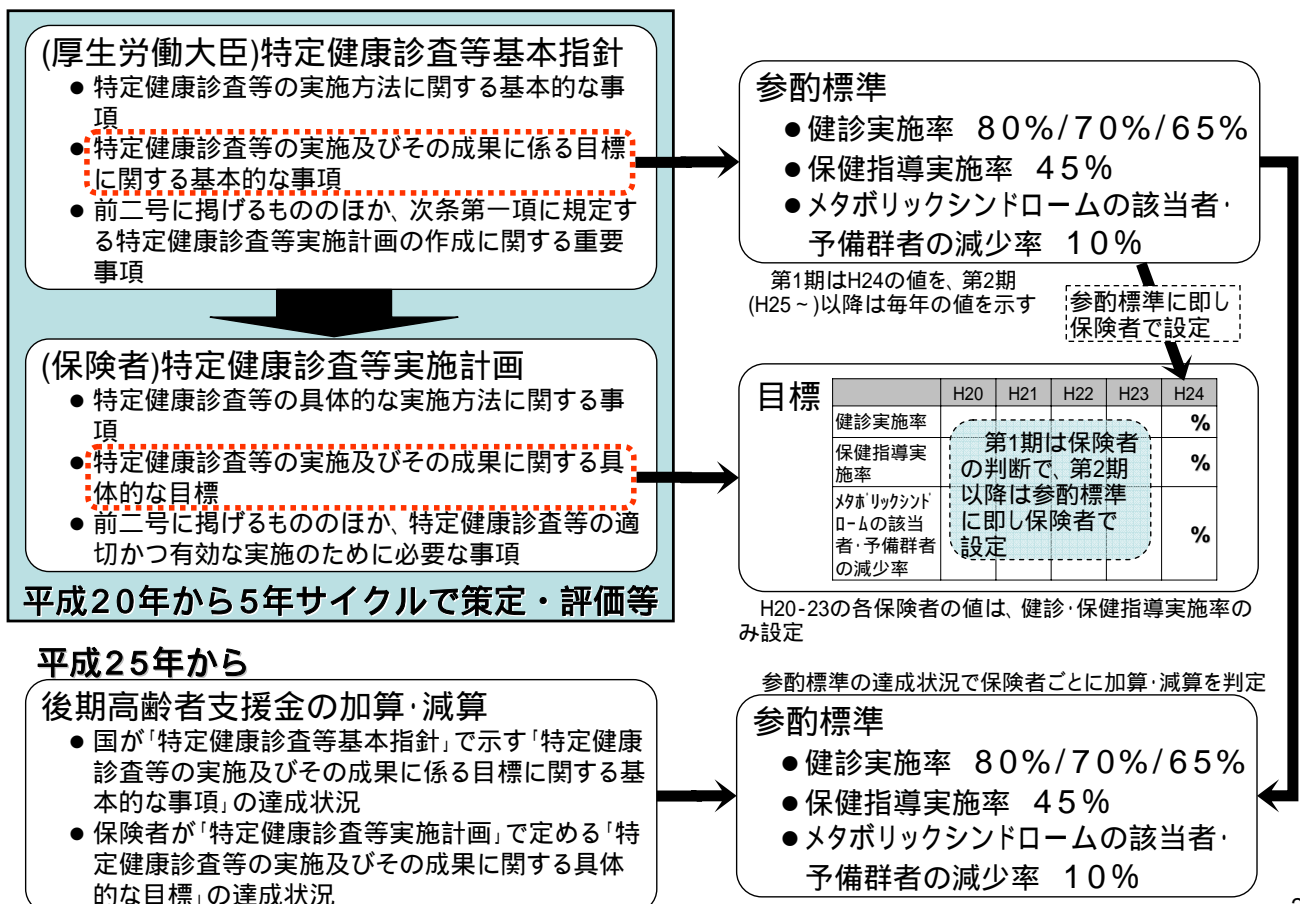
(2) 後期高齢者支援金の加算・減算

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)。

22

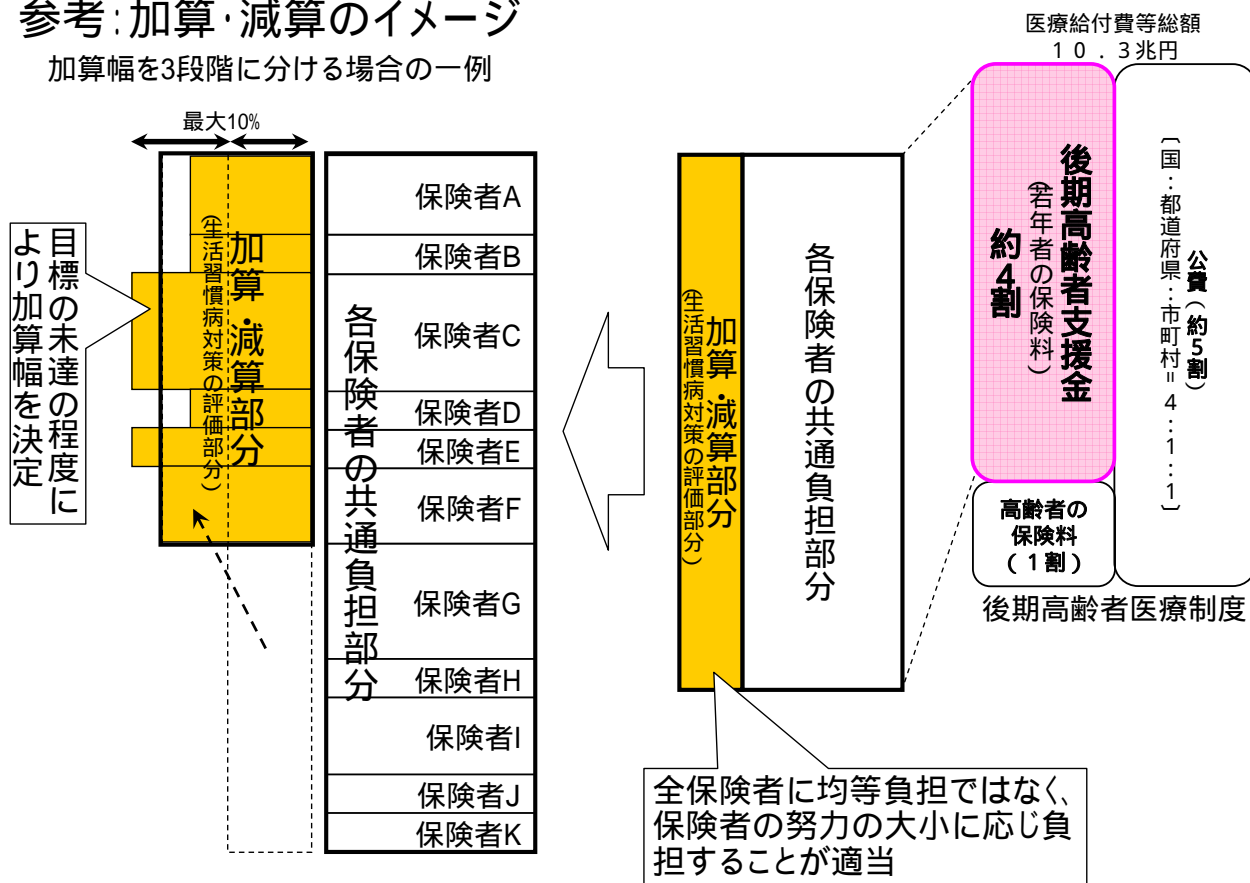
参考: 参酌標準と各保険者の目標との関係



23

参考:加算・減算のイメージ

加算幅を3段階に分ける場合の一例



24

2. 平成26年度以降の支援金の評価基準について

平成26年度以降の加算・減算措置については、第一期（平成25年度分）と異なり、前年度比の実績をみるという案を示している。これは、

- 制度施行当初からの評価は困難なことから、加算・減算は第一期終了後の平成25年度分から実施するため、第一期は毎年ではなく期間を通じた評価としたが、平成26年度分以降は毎年加算・減算を行うことから、毎年何らかの評価を行う必要がある。
- 第一期と同様に、計画期間の最終年度にのみ新たな数字で評価（平成26～29年度は、平成25年度の実績に基づく加算・減算を続け、平成30年度に、平成29年度目標の達成度合いに応じた加算・減算に切り替える）のではなく、毎年度、新たな実績数値で評価を行うことが望ましい。

という考えに基づくものである。

ただし、その方法としては、前年度比でみるという原案の方法だけではなく、計画開始の前年度（平成24年度）との比較で毎年度の実績をみていくという方法もあるので、より妥当な評価方法となるよう、今後検討していくこととしたい。

25

3. 後期高齢者支援金の加算・減算

(1)指標とする項目の定義(算出方法等)

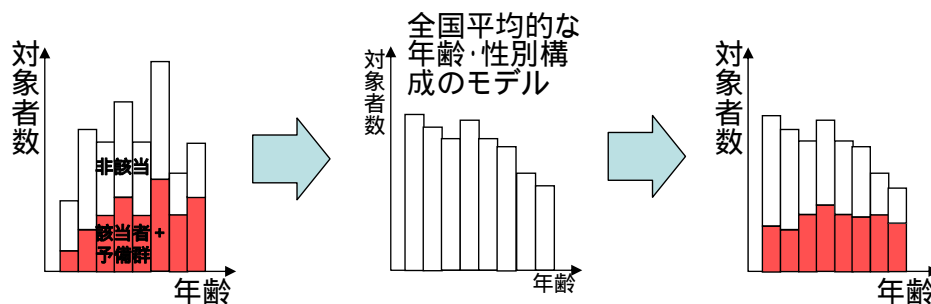
特定健康診査の実施率	算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数(他者が実施した特定健診でそのデータを保管しているものも含む)}}{\text{当該年度末における、40～74歳の被保険者数及び被扶養者数}}$
	条件	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出の異動をした者に係る数は除外(よって上記の「他者」に、以前に加入していた保険者は含まれない)。
特定保健指導の実施率	算定式	$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援利用者数 + 当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象とされた者の数 + 積極的支援の対象とされた者の数}}$
	条件	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用して、利用者数には含めない。 ◆ 年度末に積極的支援を開始し、年度を越えて指導を受けている者も分子に算入(年度内では未完了であっても初回利用時の年度でカウント) ◆ 後年、動機づけ支援の実施率と積極的支援の実施率を別々に評価する可能性も考慮し別々に把握しておくものの、制度施行当初における予定としては、評価は合算して実施。

26

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	算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
	条件	<ul style="list-style-type: none"> ◆ H25納付分は、H24(=当該年度)/H20(=基準年度)とし、H26以降の納付分は、前年/前々年(例えばH26の場合はH25/H24) ◆ 該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、受診者に含まれる割合を対象者数に乗じて算出したものとする。 ◆ なお、その際に乗じる対象者数は、各保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化(高齢化効果)によって打ち消されないよう、年齢補正(全国平均の性・年齢構成の集団に、各保険者の性・年齢階層(5歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる)を行う。 ◆ 基点となるH20の数は、初年度であるため、健診実施率が低い保険者もある(あるいは元々対象者が少なく実施率が100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな保険者もある)ことから、この場合における各保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く(年齢2階級×男女の4セグメント)した率を適用。 ◆ 健診実施率が極めて低い保険者については、保健指導の実施率も相当少なくなるとともに、年齢補正後のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推計数も相当程度精度が落ちることとなる。このため、H24以降の健診実施率が相当低い率である場合(例えば参酌標準の半分の水準にも達しない場合)は、その年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推計数を算定しないこととする。(保健指導の実施数も相当少ないこととなるので、結果として3項目とも未達成扱いとする)

27

参考: 加減算の評価を公平に行うための年齢補正のイメージ



- 男女や年齢構成の違いに起因する保険者間の差異を補正する必要がある。
- 各保険者における、年齢階層別(5歳階級)・性別でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合を、全国平均的な年齢・性別構成のモデルに乘じ、その数(=補正後の該当者・予備群の推計数)で減少率をみる。
- 対象者数があまりに少なく、5歳階級という細かい年齢階層で区切った場合にゼロとなるセグメントが出る保険者では、最低限の区分けとして年齢は2階層(40-64歳・65-74歳)と男女の4セグメントで割合を出し、年齢補正。年齢の2階層も難しい場合は男女のみで行う。
- 健診実施率があまりに低率の場合、年齢補正の元になる年齢階層別・性別でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の精度に問題があることから、健診実施率が相当低い(例えば参酌標準の半分以下)場合は、減少率の算出は行えない(目標未達の扱いとする)。

28

参考: 補完的に見ていく算定式

以下のような算出方法が考えられるが、式を複数(3つ)設定するという事は、該当者・予備群の減少率に関する参酌標準のみを複数置くことを意味し、各々の値をどのように定めるか、同率にするのか、差をつけるのか等の議論・検討が必要となる。

第1期の評価指標としては全数分のみとし、その他の式の採用については今後の検討課題としたい。

考え方		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 将来的に、積極的支援も評価(該当者から改善された者も評価)できるように基準年度と当該年度の該当者のみの減少率も算出 ◆ 算定時点における母集団の構成・大小の影響を排除するため、基準年度の該当者数は、基準年度における該当者が含まれる割合に当該年度の母集団を乘じて算出する補正を行う。 ◆ 同様に、該当者で服薬中の者についても将来的に評価できるように、基準年度と当該年度の服薬中の該当者のみの減少率も算出
評価に使用	全数分	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
将来的に使用する算定式	該当者 予備群	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者数}}$
	該当者 で服薬中の者	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者のうち、服薬中の者の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者のうち、服薬中の者の数}}$

ここでの算出式における「数」は、各保険者における実際的人数ではなく、評価用の算定での数である(勿論、各保険者内で実数ベースで管理し保健指導の実績評価を行うことは必要)。

基準年度における数 = 基準年度における対象となる者が含まれる割合に、当該年度における標準的な性・年齢構成の集団を乘じて算出した数
 当該年度における数 = 当該年度における対象となる者が含まれる割合に、当該年度における標準的な性・年齢構成の集団を乘じて算出した数

29

参考：保険者における特定保健指導の成果の検証・管理

第1期は個人単位での改善度を加算・減算には活用できないが、各保険者においては、保健指導の成果検証と被保険者・被扶養者の状態管理を適宜行い、有効な対象者への集中的な対応を進めていく必要がある。

成果管理の一手法として、保険者は、例えば下表のような分布表を作成し(表には人数を記入)、保険者内の集団の動きや構成比等の変化をみていくことが考えられる。

特に、保健指導対象者から受療中(服薬中)となっていく者(下表塗りつぶし部分)を出さない(できるだけ少なくする)ことに着目する必要がある。

例えば、前年に該当者(但し受療中)だった者が、健診結果は悪い状況のままなのに受療を中断しているような場合は、重症化や合併症の発症を予防する視点から、受診の勧奨や保健指導対象者としての選定を考える必要がある。

		当年の階層化区分								
		非該当		メタボ予備群		メタボ該当者				
		健常者	受療(服薬)中	指導対象者	受療(服薬)中	指導対象者	受療(服薬)中			
前年の階層化区分	非該当	健常者		×	×	×	×	×	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">指導対象外(医療の世界)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;">保健指導の効果を確認</div>	
		受療(服薬)中	()		×	×	×	×		
	予備群	指導対象者	実施		×		×	×		←
			未実施	()	×		×	×		
		受療(服薬)中	()	×	()		×	×		
	該当者	指導対象者	実施		×		×	×		←
			未実施	()	×	()	×	×		
		受療(服薬)中	()	×	()	×	()			

受療中に入らない、あるいは脱却した = 有効として評価

受療中のまま、あるいは新たに受療中 = 悪化ととらえる

= 評価
 () = 保健指導以外による成果
 = 評価できない(要注意)
 = 保健指導については中立
 × = 悪化

30

(2)その他

今回参酌標準を設定するとしても、保健指導の実施率及び該当者・予備群の減少率を含め、事業開始後2年度を経た平成22年度に、各保険者における実施状況を踏まえ、必要に応じ、参酌標準も含めた目標見直しの議論が行われることが必要ではないか。

後期高齢者支援金の加算・減算制度における、参酌標準値の達成・不達成の評価等の制度運用についても、事業実績が出て一定の評価も可能となる平成22年度以降に、詰めた検討を行うべきではないか。

参考：保険者検討会における評価方法に関する論点（一部）

[評価指標の使い方に関する主な考え方の例]

- 第1期は制度発足当初であり、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少（保健指導の効果が見れる）には一定の時間を要することから、成果指標ではなく、健診実施率・保健指導実施率による評価を基本とすべきではないか。
例えば、保険者の努力で達成可能な指標（健診実施率・保健指導実施率）が未達成の場合に、加算する案。
- 成果が出ればよいことから、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率が達成されているかどうかを重視した評価をすべきではないか。
例えば、健診・保健指導の実施率が未達であっても、成果が出ていれば加算とはしない案。
- 3指標全てを達成した場合のみ減算する等シンプルなやり方がいいのではないか。

[以上を踏まえた評価パターン例]

積極的支援・動機づけ支援で分ける可能性	特定健康診査の実施率					×	×	×	×	
	特定保健指導の実施率			×	×			×	×	
	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		×		×		×		×	
	達成=・未達=×	案1	減算	±0	±0	±0	±0	±0	±0	加算
		例	-10%	±0	±0	±0	±0	±0	±0	+10%
● 同じ「未達=×」であっても、達成が程遠い場合と、わずかに達成できなかった場合とで差をつける考え方もある。 ● ポイント制とし、3項目の間で点数にウェイト付けする、合計点で合格ラインを設定する、等の考え方もある。		案2	減算	±0	±0	加算	±0	加算	加算	加算
		例	-10%	±0	±0	+5%	±0	+5%	+5%	+10%
		案3	減算	±0	±0	加算	±0	加算	±0	加算
		案4	減算	±0	±0	±0	±0	±0	加算	加算
		案5	減算	加算	加算	加算	加算	加算	加算	加算
	例	-10%	+4%	+4%	+7%	+4%	+7%	+7%	+10%	

多様なパターンや率を考えられる

以上のように多様な考え方があり、実施状況を見て後年度判断することが適当ではないか。

< 参考資料 >

特定健康診査等基本指針（案）

第一 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づいて、保険者(法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。)は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

本指針は、法第18条第1項に基づき、特定健康診査(法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。)及び特定保健指導(法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。)の実施方法に関する基本的な事項、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。)の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第19条により、各保険者は、本指針に即して、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとされている。

なお、法第11条に基づき、医療費適正化計画について、その作成年度の翌々年度に当該計画の進捗状況に関する評価が行われることを踏まえ、本指針についても、当該評価の時期にあわせて検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更することとする。また、医療費適正化計画及び保険者の特定健康診査等実施計画が五年ごとの計画であることを踏まえ、本指針についても、5年ごとに検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更していくものである。

また、特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法(平成14年法律第103号)第9条第1項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

34

第二 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健康診査の基本的考え方

(一) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等(以下「糖尿病等」という。)の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

(二) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

(三) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

(四) 特定健康診査の項目については、法第20条の厚生労働省令で定めるものとする。

35

2 特定健康診査の実施に係る留意事項

- (一) 特定健康診査を実施するに当たっては、事業者健診との関係を考慮すること、被扶養者の居住地は様々であり、受診の利便を考慮する必要があること等、それぞれの実情を踏まえた実施方法とすること。
- (二) 特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要である。このため、保険者は、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう努めるとともに、当該精度管理の状況を加入者に周知するよう努めること。
- (三) 保険者は、研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

3 事業者等が行う健康診断との関係 (P)

4 その他

特定健康診査の記録の保存義務期間は、規則第 条に基づき、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めること。

36

二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

1 特定保健指導の基本的考え方

- (一) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。
- (二) 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者(第三の三及び第四の一において「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」という。)を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、法第24条の厚生労働省令で定めるものとする。

2 特定保健指導の実施に係る留意事項

- (一) 特定保健指導を実施するに当たっては、加入者が利便よく利用できるよう配慮すること。
- (二) 特定保健指導を実施するに当たっては、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定出来るよう支援することが重要であること。また、生活習慣改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意すること。
- (三) 保険者は、研修の実施等により、特定保健指導に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

37

3 事業者等が行う保健指導との関係 (P)

4 その他

- (一) 特定保健指導の記録の保存義務期間は、規則第 条に基づき、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保険者は、記録の保存期間の満了後に保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行うよう努めること。
- (二) 保険者は、加入者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めること。

38

三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- 1 特定健康診査の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等)等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこと。
- 2 被用者保険の被保険者に係る特定健康診査のデータについては、被用者保険の被保険者に対する就業上の不利益取扱いを未然に防ぐ観点から、事業者への特定健康診査のデータの流出防止措置を講じること。

39

第三 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

一 特定健康診査の実施に係る目標

平成24年度における特定健康診査の実施率を 70% にすること。

各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 健康保険組合(単一型)、共済組合、日本私学振興・共済事業団の加入者に係る特定健康診査の実施率 80%

ただし、40歳以上の加入者に占める被扶養者の割合が0.25を超える保険者にあつては、

$(0.85 - 0.2 \times \text{被扶養者の割合})$ により得た値 とする。

- 2 政府管掌健康保険、健康保険組合(総合型)、国民健康保険組合の加入者に係る特定健康診査の実施率 70%

- 3 市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率 65%

40

二 特定保健指導の実施に係る目標

平成24年度における特定保健指導の実施率を 45% にすること。

各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成24年度において、平成20年度と比較した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を 10%以上 とすること。

各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

41

第四 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

保険者が特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)において定める事項は次に掲げるとおりとし、保険者は、加入者数、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮して、特定健康診査等の効率的かつ効果的な実施に資するよう特定健康診査等実施計画を作成すること。

一 達成しようとする目標

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率並びに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に係る目標を、第三の各号に即し、各保険者の実情を踏まえて定めること。その際、第三の一及び二(特定健康診査の実施に係る目標・特定保健指導の実施に係る目標)については、各年度の目標値も定めること。

二 特定健康診査等の対象者数に関する事項

特定健康診査等の対象者数(事業者健診の受診者等を除外した、保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み)を推計し、記載すること。

42

三 特定健康診査等の実施方法に関する事項

- 1 実施場所、実施項目、実施時期又は期間、外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方、周知や案内の方法、事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等を定めること。
- 2 特定健康診査等を実施するに当たり、保険者(複数の保険者を代表する保険者を含む。本項において同じ。)と健診機関の全国組織との間における健診契約の締結、又は市町村の国民健康保険がその被保険者に対して用意する特定健康診査等の枠組みを保険者が利用する契約の締結を行う場合には、これらの契約関係者の名称その他のこれら契約形態に関する事項を記載すること。
- 3 特定健康診査の受診券又は特定保健指導の利用券を交付する場合には、これらの様式及びこれらの交付時期について定めること。
- 4 特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関()を利用する場合には、当該機関の名称を記載すること。

代行機関： 保険者間又は保険者及び健診機関・保健指導機関間における特定健康診査等に要する費用の請求及び支払を円滑に行うことを目的とする機関であって、支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能、簡単な事務点検のために契約情報・受診券又は利用券情報を管理する機能、健診機関等から送付された健診データの読み込み、確認及び保険者への振り分け機能、契約内容との整合性、対象者の受診資格の有無等を確認する機能、特定保健指導の開始時期及び終了時期を管理する機能、請求及び支払代行等の機能等を有する者をいう。

- 5 特定保健指導の対象者を抽出し、重点化して行う場合には、その方法を記載すること。
- 6 実施に関する毎年度のスケジュールその他必要な事項を定めること

43

四 個人情報保護に関する事項

- 1 特定健康診査等の記録の保存方法、体制、保存に係る外部委託の有無について定めること。外部委託をする場合には、外部委託先を記載すること。
- 2 特定健康診査等の記録の管理に関するルール(第二の三に掲げる法律及びガイドライン()、保険者において既に定めている情報セキュリティポリシー等のルール)について定めること。

個人情報の保護に関する法律

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」 等

五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

特定健康診査等実施計画の公表方法、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法(広報誌やホームページへの掲載等の利用)等を定めること。なお、特定健康診査等を実施する趣旨については、第二の一の1及び二の1を参考にする。

六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

- 1 特定健康診査等の実施及び成果に係る目標の達成状況、その他の特定健康診査等実施計画の評価方法について定めること。
- 2 1に基づく評価に伴う特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方を定めること。

七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項