

(厚生労働省)

保険者による健診・保健指導等に関する検討会 資料

- ① 第三期特定健康診査等実施計画期間に
向けての特定健診・保健指導の実施に
ついて（これまでの議論の整理） … 2P～
（平成28年8月10日公表）

- ② 保険者インセンティブの検討状況に
ついて … 10P～
（平成28年7月29日 第23回保険者による健診・
保健指導等に関する検討会 資料2）

**第三期特定健康診査等実施計画期間に向けての
特定健診・保健指導の実施について
(これまでの議論の整理)**

平成 28 年 8 月 10 日

保険者による健診・保健指導等に関する検討会

1 はじめに

平成 30 年度から 35 年度までの第三期特定健康診査等実施計画期間における特定健診・保健指導の在り方については、平成 28 年 1 月の本検討会及び「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」(健康局)の合同検討会の開催以降、本検討会では、6 回に渡って議論したところである。

今後の保険者を始めとする関係者の実施準備に資するよう、現時点での見直しの議論について、以下のとおり、とりまとめる。

2 基本的な視点

本検討会では、「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」での科学的知見の整理を前提としつつ、これに加え、生活習慣病対策全体を俯瞰した視点、実施体制、実現可能性と効率性、実施率、費用対効果といった視点を踏まえ検討を行った。

また、「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会」において議論が行われていることも踏まえ、整合性の取れた健診項目とする。

3 特定健診・保健指導の枠組みについて

(1) 腹囲基準について

○ 特定健診・保健指導としては、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を、引き続き、維持する。

○ 内臓脂肪の蓄積を評価する方法は、現行の腹囲基準(男性 85cm 以上、女性 90cm 以上)を維持する。

※ 特定健康診査は、高齢者の医療の確保に関する法律及び政令において、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって内臓脂肪の蓄積に起因するものに関して実施する健康診査とされている。また、特定保健指導は、この特定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して実施する保健指導とされている。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「保健指導対象者の選定・階層化基準においては、非肥満者を含め、血圧、血糖、脂質等の危険因子による循環器疾患の発症リスクが高い者を抽出し、腹囲が基準以上の者については従来の介入方法(特定保健指導)を選択し、腹囲が基準未満の者については新たな介入方法を行うことが妥当である」と整理された。

(2) 特定保健指導の対象とならない者への対応

○ 腹囲が基準未満でリスク要因（血圧高値、脂質異常、血糖高値）がある者は特定保健指導の対象者とはならないが、これらのリスク要因がある者への対応方法等については重要な課題であり、引き続き、検討を行う。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「循環器疾患による年齢調整死亡率等を低減するため、現在は特定保健指導の対象となっていない非肥満の危険因子保有者に対して、従来の特定保健指導の対象者と同等程度の介入を実施すべきである」と整理された。

4 健診項目について

特定健康診査については、特定健診・保健指導として既に8年以上運用されており国民に定着してきた健診であること、検査値の連続性を担保する必要性、被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であること等から、現在実施している健診項目等について基本的に維持することとする。その上で、科学的知見の整理及び労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえて、以下の項目について見直しを行う。

(1) 基本的な健診の項目

①血中脂質検査

○ LDL コレステロールは、いわゆる「悪玉コレステロール」として既に国民や健診・保健指導の現場で定着しており、特定健康診査の円滑な運用及び検査値の連続性を担保するため、引き続き、健診項目として維持すべきである。ただし、LDL コレステロールの代わりに non-HDL コレステロール^{注1)}を用いることも可とすることも含め、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討する。

注1) non-HDL コレステロール = (総コレステロール) - (HDL コレステロール)

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「non-HDL コレステロールを保健指導対象者への指導に用いる。(空腹時採血であればフリードワード式で算出される LDL コレステロールも使用可)」とされ、non-HDL コレステロールは総コレステロール及びHDL コレステロールから算出されることから、「総コレステロールを健診項目へ追加し、LDL コレステロール直接測定法を健診項目として廃止する」と整理された。また、「適切な試薬を使用して精度管理が行われれば、臨床検査としてのLDL コレステロール直接測定法自体の使用は可能である」と整理された。

②血糖検査

○ 血糖検査は原則として空腹時血糖又はヘモグロビン A1c を測定することとし、空腹時以外はヘモグロビン A1c のみを測定することとする。ただし、

健診受診率の向上のために、随時血糖を検査項目に新たに位置づけることが有効であるとの意見があったことから、やむを得ず空腹時以外においてヘモグロビン A1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「随時血糖は虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予測能があり、健診項目として活用可能である」と整理された。

③尿検査

○ 尿検査は、既に基本項目として特定健康診査の全ての対象者に実施されており、侵襲性も低い検査項目であるため、引き続き、基本的な項目として維持すべきである。労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討する。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「尿糖は健診項目として廃止することも可能とする」とされ、尿蛋白検査は尿腎機能検査の中で議論され、「尿腎機能検査は腎機能障害の重症化を早期に評価するための検査であり、基本的な項目から詳細な健診の項目へと位置づけを整理する」、尿腎機能検査の検査項目としては、「特定健康診査の詳細な健診項目として血清クレアチニン検査を実施するものとし、糖尿病性腎症等の重症化予防等が課題となっている保険者が、尿蛋白検査を併せて実施することも可能とする」と整理された。

④肝機能検査

○ 肝機能検査は、従前から基本的な健診の項目として実施され、健診受診者に定着してきた項目であり、特定保健指導の現場でも重要な指標である。被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であり健診項目を削除する場合はこの点も十分に考慮する必要があること、当該検査を詳細な健診の項目とした場合に、健診受診者のうち肝機能検査の対象者が占める割合が高い可能性があり、むしろ実務的負担が増す可能性があること等を踏まえ、引き続き、現状の検査項目を基本的な項目として維持する。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、肝機能検査の位置づけについては、「肝機能検査は肝機能障害の重症化を早期に評価するための検査であり、基本的な項目から詳細な健診の項目へと位置づけを整理する」とされ、検査項目については、「特に、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症予測能の低いAST(GOT)は、特定健康診査の健診項目からは廃止することも可能とする」と整理された。

(2) 詳細な健診項目

①心電図検査

- 心電図検査の対象者は、当該年の特定健康診査の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものを対象とする。
- 実施方法は、血圧測定値は特定健康診査当日に把握可能であるため、当該年の特定健康診査の結果等に基づき速やかに検査を実施する（速やかに心電図検査が行えない場合は、受診勧奨を行う）こととするが、運用方法の詳細については別途検討する。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、対象者には早期に検査を実施すべきであることから、「12誘導心電図は次年度に詳細な健診として実施するのではなく速やかな受診勧奨を行うこととする。ただし、特定健康診査において速やかに検査の実施が可能な場合は、引き続き詳細な健診として実施することは妨げない」とされ、対象者については、「左室肥大や心房細動等を対象疾患とし、血圧が受診勧奨判定値以上の者や問診等で不整脈が疑われる者で医師が必要と認める者に対して実施する」と整理された。

②眼底検査

- 眼底検査の対象者は、原則として当該年の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものを対象とする。
- 実施方法は、原則として当該年の特定健康診査の結果等に基づき速やかに検査を実施する^{注2)}（速やかに眼底検査が行えない場合は、受診勧奨を行う）こととするが、運用方法の詳細については別途検討する。
- 本検討会では、血糖検査は特定健康診査を実施した当日に検査結果を把握できない場合があり、健診受診者の利便性を考慮し、眼底検査が必要な者に速やかに検査を実施するためには、前年の検査結果に基づき対象者を選定することも引き続き可能とすべきとの意見があった。

注2) 血圧測定値は特定健康診査当日に把握可能であるため、当該年の特定健康診査の結果等に基づき速やかに眼底検査が行える場合は、詳細健診として実施することができる。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、対象者には早期に検査を実施すべきであることから、「眼底検査は次年度に詳細な健診として実施するのではなく速やかな受診勧奨を行うこととする。ただし、特定健康診査において速やかに検査の実施が可能な場合は、対象者を明確にした上で引き続き詳細な健診として実施することは妨げない」とされ、対象者については、「高血圧性網膜症や糖尿病性網膜症等を対象疾患とし、血圧又は代謝系検査が受診勧奨判定値以上の者で医師が必要と認める者に対して実施する」と整理された。

③血清クレアチニン検査

- 糖尿病性腎症に対する重症化予防の取組を保険者として推進しており、血清クレアチニン検査（eGFR）は国民にとってもわかりやすい腎機能の評価であることから、特定健康診査で実施すべきという意見であった。ただし、健診項目の位置づけについては、基本的な項目に位置づけ健診項目を充実させるべきという意見と、尿蛋白検査で一定程度腎機能の評価できるため詳細な健診の項目として実施すべきという意見の両論があった。
- これを受け、今回の見直しでは、血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能の評価することとする。
- 血清クレアチニン検査の対象者は、当該年の検査結果を用いて対象者を選定するとした場合、採血を2回実施する必要性があり、健診受診者及び実施者の負担が倍増する等の課題がある。一方で、65歳以上の者では、血圧又は血糖値が保健指導判定値以上の者が健診受診者の8割以上となる^{注3)}。

注3) NDBより平成26年度特定健診・保健指導実施分について保険局で集計。

- これらを踏まえ、対象者は、血圧又は血糖値が保健指導判定値以上となる割合が高い年齢を設定した上で、医師が必要と認める者として考えられる。なお、設定する年齢や運用方法については、別途検討する。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、尿腎機能検査は腎機能障害の重症化を早期に評価するための検査であり、検査項目としては、「特定健康診査の詳細な健診項目として血清クレアチニン検査を実施するものとする」とし、対象者は「高血圧による腎硬化症、糖尿病による糖尿病性腎症等を対象疾患とし、血圧又は代謝系検査が保健指導判定値以上の者で医師が必要と認める者に対して実施する」と整理された。

④貧血検査

- 貧血検査は、従前から詳細な健診の項目として実施され、健診受診者に定着してきた項目であること、被扶養者及び国保加入者にとっては制度上義務づけられた唯一の健診であり健診項目を削除する場合はこの点も十分に考慮する必要があること、女性の健診受診を促す観点からも重要な項目であること等を踏まえ、引き続き、詳細な健診の項目として維持する。

※ 「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」においては、「血液一般は貧血の重症化を早期に評価するための検査であるが、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病ではなく、特定健康診査において実施すべき健診項目とはいえないことから、健診項目として廃止することも可能とする」と整理された。

(3) 標準的な質問票

- これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ、必要な修正を加えるとともに、生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を追加することとする。質問項目については、別添のとおりとする。

5 特定保健指導対象者の選定について

血糖検査において随時血糖（食直後を除く）を可とした場合の基準を定め、保健指導対象者の選定基準に追加する。

6 今後の対応

- 健診項目の見直しに伴い、以下については更なる科学的な知見の整理に基づき決定する。
 - ・ non-HDL コレステロールの受診勧奨判定値及び保健指導判定値
 - ・ 血糖検査が随時血糖のみとなった場合における随時血糖の階層化判定基準、受診勧奨判定値及び保健指導判定値
 - ・ 随時血糖の除外要件とする「食直後」の定義
 - ・ 血清クレアチニン（eGFR）の受診勧奨判定値及び保健指導判定値
 - ・ 眼底検査の実施方法
- 詳細な健診項目の見直しに伴う実施・運営方法の詳細については、別途検討する。（「実務担当者による特定健診・保健指導等に関するWG」で検討し、検討会に報告する。）
- 特定保健指導の見直しや特定健診・保健指導の実施率向上に向けた対応については、引き続き、検討を行う。

※ 下線部が変更箇所である。質問項目 13 は、「この 1 年間で体重の増減が±3kg 以上増加している」を削除し、新たに「食事をかんで食べる時の状態」の質問を加えた。質問項目数の変更はない。

	質問項目	回答
	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. <u>血糖を下げる薬</u> 又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. <u>コレステロールや中性脂肪を下げる薬</u>	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、 <u>慢性腎臓病</u> や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20 歳の時の体重から、10kg 以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	<u>食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。</u>	①何でもかんで食べることができる ② <u>歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある</u> ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	<u>朝昼夕の3食以外に間食(菓子類・果物など)や甘い飲み物を摂取していますか。</u>	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない

17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール 500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

平成28年7月29日	資料2
第23回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

保険者インセンティブの検討状況について

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標 (保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ：平成28年1月)

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、平成28年1月に、以下のとおり、とりまとめた。保険者努力支援制度と後期高齢者支援金の加算・減算制度については、この取りまとめを踏まえ、保険者種別ごとに具体的な制度設計等を検討していく。

ア 予防・健康づくりに係る指標

【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

- 具体例 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、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【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

- 具体例 がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【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

- 具体例 ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【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

- 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

後期高齢者支援金の加算・減算制度の 検討ワーキンググループの議論の報告

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しに関する主な閣議決定等

○医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、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ため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

○日本再興戦略 改訂2015（平成27年6月30日閣議決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）抄

- ・ 保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒して反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度（平成30年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年6月2日閣議決定）抄

- ・ 予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現する。

後期高齢者支援金の加算・減算制度検討ワーキンググループについて

○開催の趣旨

後期高齢者支援金の加算・減算制度について、平成27年医療保険制度改革の見直し内容を踏まえ、健康保険組合及び共済組合を対象とする新たな仕組みを検討するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に「後期高齢者支援金の加算・減算制度検討ワーキンググループ」を開催する。

○構成員（敬称略、50音順）

相澤 孝男	地方職員共済組合 保健福祉部長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
歌川 正毅	警察共済組合 福祉部調査役	東條 謙三	健康保険組合連合会 参与
遠藤 利幸	刑務共済組合 法務省矯正局総務課共済係 補佐官	鳥海 孝治	東京電子機械工業健康保険組合 常務理事
佐藤 武	日本郵政共済組合 日本郵政共済組合本部マネージャー	中村 光延	全国市町村職員共済組合連合会 総務部保健課長
椎葉 圭市	厚生労働省共済組合 厚生労働省大臣官房会計課福利厚生室 室長補佐	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教
曾我 雄一	日本私立学校振興・共済事業団 企画室長	村上 顕郎	東芝健康保険組合 理事長
		森山 絹恵	東京都職員共済組合 事業部健康増進課長
		山室 玲	公立学校共済組合 厚生部福利課長

○開催経緯

平成28年3月に第1回ワーキンググループを開催。以降、同年6月までに4回開催。

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しの論点

○ 後期高齢者支援金の加算・減算制度については、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方向で、具体的な指標を検討することとしている。

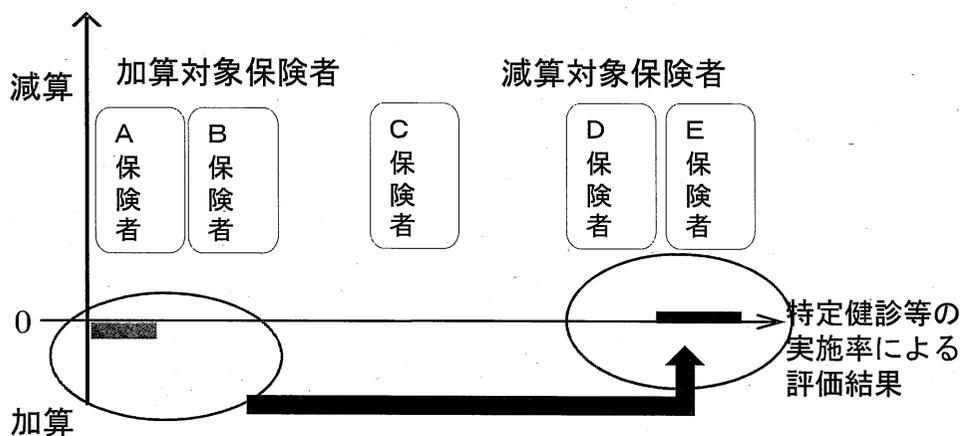
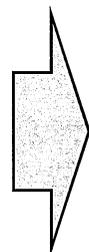
【現行の仕組み】 ※全保険者が対象

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(H26年度の例)
 - ① 健診等の実施率が0%の保険者(142保険者)
→ 支援金負担を増やす(=加算) ※加算率=0.23%
 - ② 実施率が相対的に高い保険者(183保険者)
→ 支援金負担を減らす(=減算)

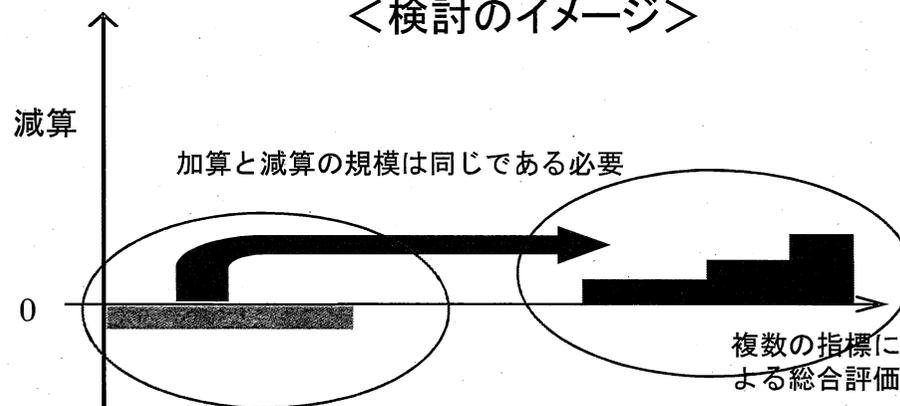
※事業規模:7,600万円 支援金総額:5.6兆円

【見直しの論点】 ※加算・減算は、健保組合・共済組合が対象 ※国保は保険者努力支援制度で対応

1. 目標の達成状況の指標をどのように考えるか
・ 複数の指標による総合評価の具体的な指標
2. 支援金の増減方法の指標をどのように考えるか
 - ・ より多くの保険者に、広く薄く加算する
 - ・ 指標の達成状況に応じて段階的に減算するという指標をどのように設定するか



<検討のイメージ>



加算・減算制度検討ワーキンググループでの検討状況（1）

- ワーキンググループでは、具体的な指標の設定について、事務局から提示した考え方について議論中であり、今後さらに検討を進めていく。

ワーキンググループに事務局から示した加算・減算の指標の見直しに向けた考え方（議論中）

(1) 指標の設定についての考え方

- ・優先的な指標と選択的な指標に分けて取組を評価する。
- ・共通指標以外の被用者保険独自の指標も加える。
- ・事業実施の有無のみではなく、課題解決に向け、PDCAが回るように事業を実施することにも着目して指標を設定する。

(2) 評価の指標についての考え方

- ・優先的な指標と選択的な指標に分け、それらを合わせて評価する。
- ・取組の実施の有無を評価する場合は、保険者の規模や財政状況を考慮し、重み付けをする（詳細は、今後検討）。
- ・データヘルスのPDCAサイクルでの取組の評価については、今後、検討する。
- ・データヘルスの取組が平成30年度から本格化することから、新たな加減算制度の仕組みは、平成30年度の取組を平成30年度の支援金に反映させる（平成32年度に30年度の支援金について精算）。

※ 特定健診・保健指導の実施率については、平成29年度の実績を平成30年度の支援金に反映する。

(3) 加算・減算の方法についての考え方

- ・多くの保険者に広く薄く加算し、多くの保険者に段階的に減算する。
- ・加算も減算もされない段階の設定についても検討する。（範囲を広げすぎた場合、現行制度と同様に一部の保険者に負担が集中することに留意が必要）
- ・減算率については、取組を進めるインセンティブとなるよう設定する。
- ・加算率・減算率については、今後、検討を行う。

(4) 保険者の特性の考慮について

- ・評価に当たっては、現行と同様、単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済組合でグループを分ける。
- ・財政窮迫組合や、災害その他特別な事情により取組が実施できなかった保険者は除外する。

加算・減算制度検討ワーキンググループでの検討状況（2）

○ ワーキンググループでは、優先的な指標の考え方について、以下のとおり事務局から提示し、議論中である。

（優先的な指標の考え方）

- ・ 高齢期における重篤な疾患の予防に対し、一定のエビデンスがある保健事業
- ・ 保険者の義務として実施する特定健診・保健指導を中心とした取組

(1) 特定健診の実施率(共通指標①)

第2期特定健診等実施計画期間における保険者種別毎の目標値(単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済組合90%)を達成していること及び実施率の上昇幅

(2) 特定保健指導の実施率(共通指標①)

第2期特定健診等実施計画期間における保険者種別毎の目標値(単一健保60%、総合健保・私学共済30%、共済組合40%)を達成していること及び実施率の上昇幅

(3) 要医療の者への受診勧奨(共通指標③)

特定健診結果により、医療機関受診が必要と思われる者について、個別に受診勧奨と受診の確認を行うこと

(4) 健診結果等に基づくわかりやすい情報提供の実施(共通指標④)

- a. 特定健診等の受診者に、受診結果を分かりやすく提供し、疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味についても分かりやすく提供していること(日本健康会議 宣言6)
- b. 集団の特性を活用した働きかけを実施していること(保険者や事業所毎の集計データを活用し、健康課題について加入者の注意を喚起する)

(5) 被扶養者への対策(被用者保険の独自の指標)

被扶養者の特定健診実施率向上の取組及び取組による実施率の上昇幅

加算・減算制度検討ワーキンググループでの検討状況（3）

○ ワーキンググループでは、選択的な指標の考え方について、以下のとおり事務局から提示し、議論中である。

（選択的な指標の考え方）

- ・ 高齢期における重篤な疾患の予防に対し、一定の効果が期待できる保健事業
- ・ 保険者の共通の健康課題に応じた取組

(1)がん検診・歯科健診等(共通指標②)

がん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)及び歯科健診・保健指導の実施に際して、受診者の把握(カバー率)、結果の把握(要精検者に対する働きかけ含む)・効果の確認を行うこと

(2)糖尿病等の重症化予防のための個別介入(共通指標③)

治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施していること

(3)40歳未満も含めた健康づくり(共通指標④)

特定健診の対象となっていない若年者を含めて、運動習慣や食生活の改善、こころの健康づくり、喫煙対策、ヘルスケアポイントの事業をポピュレーションアプローチとして実施していること

(4)事業主との連携(被用者保険の独自の指標)

事業主の事業を把握し、定期的な意見交換の場の設置、共同事業の実施(退職時等のセミナーに退職後の健康管理に関する講義を取り入れるなど)を行っていること

加算・減算制度検討ワーキンググループでの検討状況（４）

- ワーキンググループでは、具体的な指標の設定の考え方について、以下のような意見があった。保険者等の関係者の意見を踏まえ、さらに検討を進めていく。

【ワーキンググループにおける主な意見】

○指標の設定についての考え方

- ・優先的指標と選択的指標に分けるという考え方については概ね賛成できる。
- ・優先的指標のうち、要医療者への受診勧奨について、勧奨後の受診の確認まで行うのは困難である。
- ・選択的指標のうち、がん検診について、事業主が実施している場合は保険者は評価の対象としないのか。
- ・指標の設定の中に、差額通知など加入者へのジェネリック推進の働きかけの取組を追加すべき。
- ・ジェネリックの利用促進は、保険者も差額通知等の取組をしているが、医療提供者における処方時の連携や、供給体制など、保険者の努力以外による要素も大きいので、他の指標と同一の扱いにすべきではない。

○評価の指標についての考え方

- ・評価する際に、優先的指標の配分を大きく、選択的指標の配分を小さくすることについては賛成できる。
- ・選択的指標は、複数の指標からいくつか選択できるようにしてはどうか。
- ・選択的指標は、数多く実施したことのみを評価しないようにすべき。

○加算・減算の方法についての考え方

- ・加算の範囲を広く薄く設定する場合でも、50%までは広げるべきでない。
- ・加算率を複数段階にしてはどうか。
- ・減算の範囲は広く設定してはどうか。
- ・加算も減算もされない段階を設定してはどうか。
- ・今後、影響額をシミュレーションして確認しながら検討すべき。

○保険者の特性の考慮について

- ・共済組合の中でも、保険者の特性に応じて公平な比較評価になるように配慮すべき。

○その他

- ・評価の透明性の確保が必要である。
- ・制度について、加入者の理解を得るための情報提供も重要。

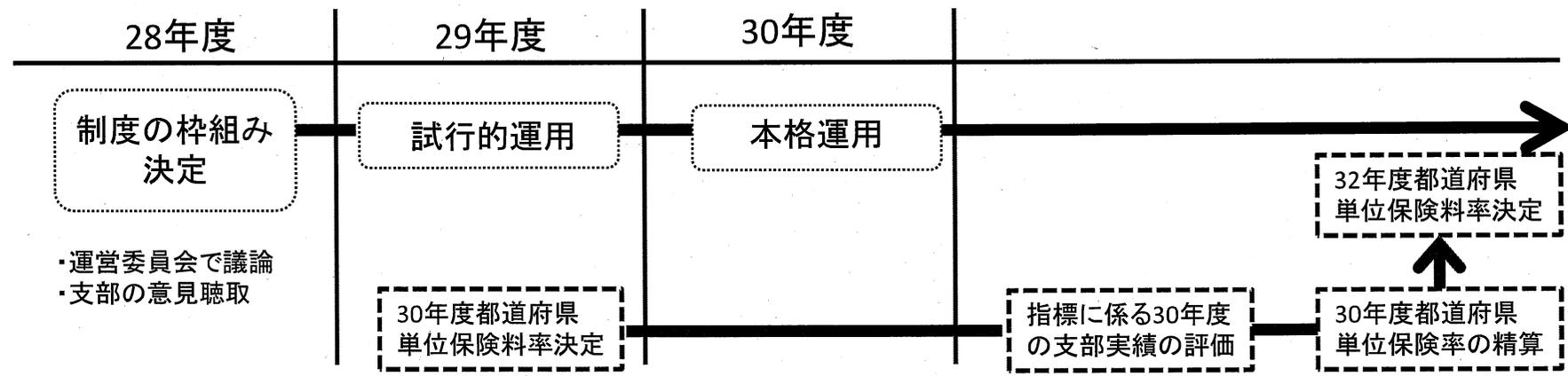
協会けんぽにおける保険者インセンティブについて

現 状

- 協会けんぽの運営委員会において、予防・健康づくり等に取り組む各支部に更なる保険者機能の発揮を促すことなどを目的として、新たに支部間のインセンティブ制度を設けることを検討中。
- インセンティブ制度については、以下の理由から、都道府県単位保険料率のうち、後期高齢者支援金にかかる部分に評価指標を反映させることを想定。
 - ・ 今回のインセンティブ制度が現行の後期高齢者支援金に係る加算・減算制度に代わるものであること
 - ・ 適正化の取組により協会全体で将来負担する後期高齢者支援金の負担軽減に資すること

今後のスケジュール

- 評価指標や具体的な調整方法等については、健康保険組合や共済組合、国民健康保険等の検討状況も踏まえつつ、年度内を目処に運営委員会において引き続き議論。
- 30年度の実績を32年度の都道府県単位保険料率(30年度の精算)に反映することを想定。



国保組合における保険者インセンティブについて

現 状

- 国保組合において保険者機能強化に係る下記の事業を行った場合に、事業に要する費用を「組合特別調整補助金(保険者機能強化分)」として補助している。
 - ① 医療費適正化事業(医療費通知や後発医薬品の普及促進等)
 - ② 適用適正化事業(適用適正化のための組合員への研修・広報等)
 - ③ 保健事業(データヘルス計画の策定や特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策等)
 - ④ その他保険者機能強化に資する事業(制度改革に伴うシステム改修等)

今後のスケジュール

- 平成28年度から市町村国保において実施される保険者努力支援制度の前倒し分の実施状況等を参考としつつ、関係団体とも調整を行い、各国保組合の取組等を特別調整補助金に適切に反映させる仕組みを検討する。

国保・後期の今後のスケジュール

国保

- 保険者努力支援制度の平成28年度前倒し分については、本年秋を目途に特別調整交付金の交付基準に係る通知を発出した上で、市町村からの申請に基づき、年度内に交付予定。

後期

- 平成28年度分の保険者インセンティブについては、本年秋を目途に特別調整交付金の交付基準に係る通知を発出した上で、各後期高齢者医療広域連合からの申請に基づき、年度内に交付予定。

参 考

(平成28年4月14日第19回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料6より抜粋)

国保・保険者努力支援制度(案)

概要・規模

(概要)

○医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標(後発医薬品使用割合・収納率等)に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700～800億円程度

範囲・算定方法

(指標)

- 保険者努力支援制度に基づく交付金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を加算する。
- 指標については、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において示される保険者種別毎の共通の指標の他、あるべき医療提供体制を考える都道府県が適正化計画等に定める目標についても都道府県が取組として勘案して加算の対象とする。また、収納率等、構造問題への対応分についても加算の対象とすることとする。

⇒指標イメージ

都道府県に対する財政支援の努力の指標 (例)	市町村に対する財政支援の努力の指標 (例)
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 指標A ◆ 指標B 等 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 指標C ◆ 指標D 等

(算定方法)

○都道府県、市町村ごとに基礎点を定め、**指標に基づき点数を加算**した後、被保険者数をかけることで、自治体ごとの点数を求める。

保険者努力支援制度における交付のイメージ

都道府県分

都道府県	基礎点
北海道	100
...	...
47都道府県	...
...	...
沖縄県	100

評価項目ごとに
点数を加算

- ①指標A
- ②指標B
- ...

→評価項目は引き
続き検討

②指標B	
①指標A	
	加点
北海道	+α
...	...
...	...
沖縄県	+β

× 都道府県ごとの
被保険者数

	点数
北海道	〇〇
...	...
...	...
沖縄県	△△

点数に応じて
●億円を按分

北海道	〇億円
...	...
...	...
沖縄県	△億円
合計	●億円

都道府県内市町村の
財政支援
又は
都道府県内市町村の
努力に応じて再配分

市町村分

市町村	基礎点
札幌市	100
...	...
1,716市町村	...
...	...
与那国町	100

評価項目ごとに
点数を加算

- ①指標C
- ②指標D

→評価項目は引き
続き検討

②指標D	
①指標C	
	加点
札幌市	+γ
...	...
...	...
与那国町	+δ

× 市町村ごとの
被保険者数

	点数
札幌市	〇〇
...	...
...	...
与那国町	△△

点数に応じて
●億円を按分

札幌市	〇億円
...	...
...	...
与那国町	△億円
合計	●億円

算定指標に応じて市
町村に配分
(都道府県経由)
⇒保険料の抑制等

※市町村分と都道府県の配分金額については
今後指標を見ながら検討

国保 保険者努力支援制度の前倒しについて

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

〔 既存の特別調整交付金の基準・規模を考慮しつつ検討 〕

震災関係 337億円、子どもの被保険者 125億円、精神疾患 150億円 等

評価指標: 保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 700～800億円

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

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
- 歯科疾患（病）検診実施状況 等

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

- 重複服薬者に対する取組 等

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
- 後発医薬品の使用割合

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策定状況 等

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

国保事務レベルWGで提案されている意見

- ・特定健診の受診率などについて、被保険者の規模別、年齢構成により、受診率等が高低することもあり、評価する際にはこうした事情を考慮すべきではないか。
- ・がん検診や予防・健康づくりの取組など、国保の被保険者に限定されない市町村の住民全体への取組を国保の保険者の指標として評価することについて、どのように考えるか。
- ・市町村の財政力に応じて、健康づくりなどの取組状況に差が生じうることをどのように考えるか。財政力に関わらず、より多くの市町村において取組を実施することができるよう、市町村の財政担当への働きかけ等を図るべきである。
- ・地域包括ケアの推進について、市町村として取り組むべき事項には幅があるため、保険者努力支援制度においては、国保として取り組むべき事項を整理した上で、指標とすべきではないか。
- ・平成28年度からの前倒し分の評価指標については検討が進んでいるものに限定することとし、平成30年度の本格実施に向けて、実施状況をみながら、指標を追加・修正することとしてはどうか。

後期高齢者医療における保険者インセンティブ(案)

1. 趣旨・仕組み

- 後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みを構築する。
- 評価指標に基づき広域連合の取組を評価し、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映する。
※ 反映方法は国保の都道府県分と同様のイメージ。
- なお、まずは、取組の実施そのものを評価する指標に基づくが、今後、他制度を含めた保険者インセンティブの取組状況等を踏まえ、評価指標や評価方法等を更に検討する。

2. 評価指標の候補

保険者共通の指標

- 指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。
 - 健康診査や歯科健診の実施
 - 健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施
- 指標③
 - 重症化予防の取組の実施状況
- 指標④
 - 被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施
- 指標⑤
 - 重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施
- 指標⑥
 - 後発医薬品の使用割合
 - 後発医薬品の促進の取組

固有の指標

- 指標①
 - データヘルス計画の策定状況
- 指標②
 - 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況
- 指標③
 - 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備
- 指標④
 - 医療費通知の取組の実施状況
- 指標⑤
 - 後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組
- 指標⑥
 - 第三者求償の取組状況