

健康経営度調査における特定健診・保健指導実施率の評価案

2022年12月12日 第7回健康投資WG

厚生労働省 保険局 保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

健康経営度調査における特定健診・特定保健指導実施率の評価案

背景

- 特定健診・保健指導は保険者の実施義務があり、実施率の向上には事業主との連携（コラボヘルス）が重要
- これまで、法人単位での実施率の把握が困難であったため、健康経営優良法人認定において実施率の評価は行っていなかったが、2021年度から、事業主単位での健康スコアリングレポートの作成開始に伴い、被保険者等記号単位での実施率を把握することが可能となった

対応案

2023年度の健康経営優良法人2024認定（大規模法人部門※1）より、加点項目として「企業（事業主）単位の特定健診・保健指導実施率」を評価する方向性で検討を行ってはどうか。

※1：中小規模法人部門においては、申請企業すべてが保険者に実施率の提供を要求した場合、保険者の照会対応数が膨大となり、特に一部の総合健保や協会けんぽ（支部）の業務を圧迫する恐れがあるため、導入当初は大規模法人部門に限定してはどうか。

- 使用するデータについては、**健康スコアリングシステムにより作成されたデータを使用**することを原則とする。
(厚生労働省が保有するシステムの改修により、2022年度末から、前年度の記号単位の数値（特定健診の受診者数、特定保健指導の対象者数・終了者数）を保険者に提供可能となる予定。)
- ただし、**協会けんぽについては作業効率の観点から、上記によらず、協会けんぽが集計した数値を使用**する。

(参考)

被保険者証等記号

本人(被保険者)	〇〇年〇月〇日交付
△△△△保険組合	
被保険者証	記号 1234 番号 1234567
氏名	番号 花子
生年月日	平成元年3月31日生 性別 女
資格取得年月日	平成25年4月1日
発行機関所在地	東京都千代田区〇〇〇
保険者番号	88888888
名称	△△△△保険組合

印

健保組合では、事業所ごと※2に保険証に記載されている「被保険者証等記号（記号）」を付番し、管理している。

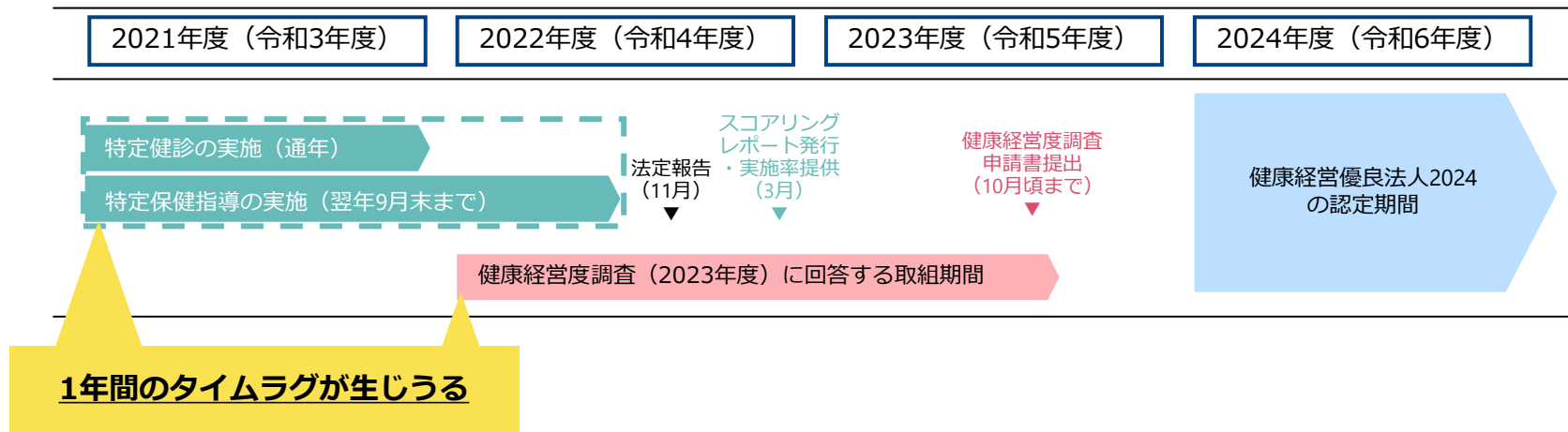
※2：約8割の健保組合では記号と事業所が1対1で紐付いている。残りの2割の組合は、1対1で記号と事業所が紐付いていない ⇒ 後述（論点②のスライド）

論点と今後の検討の方向性（案）

論点①：取組実施と評価年度のタイムラグ

- 健康経営優良法人2024の認定には、**2023年10月頃までに提出される「健康経営度調査（2023年度）」**を用い、その調査票への回答範囲は原則「**2022年4月1日から調査回答日までに実施した内容**」を記載することとなる予定。
 - 他方、特定健診・保健指導実施率については、**2022年11月に国へ法定報告し、2023年3月に保険者に通知する「2021年度特定健診・保健指導実施率データ」**が直近値であるため、**調査票への回答範囲とは1年間のタイムラグが生じる。**
- 上記を踏まえ、調査票に回答する取組期間と**1年間のタイムラグが生じることを前提とした整理**が必要

（例）想定されるスケジュール



論点②：記号単位と申請法人の不一致等の限界事例への対応

- 同一保険者に属する1申請法人に複数の記号が紐付いている場合（事例1）
 - 同法人に紐付く全ての記号の合算の数値を使用し評価対象とすることを可とする整理としてはどうか。
- 保険者等のやむを得ない事情により
 - 申請法人ごとの実施率を入手できない（例、1記号が複数法人に紐付いているなど）場合（事例2）
 - 申請法人における本来の実績を正しく評価できない（例、保険者における優先順位付けにより事業所間での保健指導実施率に格差が生じるなど）場合（事例3）
 - その法人の実績をどのように評価するか整理が必要。
- 申請法人が異なる複数の保険者に加入している場合（例、法人本部はA健保組合、関連事業所は協会けんぽなど）（事例4）
 - 現行同様に「主な健康保険組合等保険者」の実施する特定健診・特定保健指導の実施率を評価対象とするなどの整理が必要

（補注1）2018年度厚生労働省保険局保険課調査「適用事業所に関するアンケート」（回答数：1,168組合、回答率：84.1%）結果では、約8割の健保組合では全ての記号と事業所が1対1で紐付いている一方で、残り2割の健保組合では一部又は全ての事業所において1対1で記号と紐付いていない

（補注2）健康スコアリングレポートにおいては、複数の事業所が同一の記号と紐付いている等の場合は、健保組合に記号と事業所の対応表（事業主マスタ）を作成してもらうことで、複数の事業所データが合算された事業主単位レポートを作成している。

（補注3）ただし、事業主レポートの普及やマイナ保険証の促進により、今後、「被保険者証等記号」がクローズアップされ、記号番号の振り直しが進む可能性もある。

（参考）健康経営度調査（2022年度）の調査票（大規模法人部門）

★◎ Q48. 主な健保組合等保険者が実施する、特定健康診査および特定保健指導の実施率を把握していますか。（1つだけ）

◆ 特定健康診査・特定保健指導は、40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者が対象です。

- 1 自社単位で値を把握している
- 2 自社単位では把握していないが、保険者全体の値は把握している
- 3 40歳以上の従業員がいない
- 4 把握していない ⇒ 評価項目不適合

参考資料



第6回健康投資WG（2022年7月26日）での構成員からの主な意見（抜粋）

整理すべき主な事項

※それぞれ○番号は次頁以降の論点に対応

- 注意が必要なのが、**システム改修ができることが前提(①)**になっていることと、**特定健診の実施年度と健康経営度調査の年度がずれていること(②)**をどう考えるべきなのかということである。
- 今年度の審査をする際に、申請事業者が疑問を感じるような古い時点のデータを使うのはどうかと思う。**可能なだけ近い年度のデータを使わなければ(②)**同意いただけない可能性がある。現時点で協会けんぽは、健康スコアリングレポートの情報提供は受けていない。**協会けんぽとしては事業所カルテというものを作っているが、当該カルテベースの特定健診や特定保健指導の実施率をみなして使わせてもらえるのか(①)**気になっているところ。
- **企業は異動が多いので、年度が違くと状況が全く異なってしまうので留意(②)**が必要。また、**記号の付与、整合は簡単なことではない(③)**。健保単体、企業単体で見た場合に問題ないにもかかわらず、**記号が共通の企業が入っている複数社で見た場合に数値が低くなるということも考えられ、救済措置が必要(③)**なのではないか。

そのほかご意見等

- 厚労省の**特定健診・特定保健指導と健康経営のタイアップ**はぜひやってもらいたい。
- **経産省の健康経営度調査FBシートと厚労省の健康スコアリングレポート**が保険者単位で戻っていたが、事業者単位でも発行できるようになっているので、それらを**一緒に事業主に返せるような連携**を考えてもいいのではないかと。検討の場では不明であるが、一緒に返すことで事業主も活用がしやすくなるのではないかと。
- 特定健診、特定保健指導は「やらされ感」がどうしてもある。これからの保健指導はアウトカム、特に従業員の生活習慣を改善するところを重視していくという流れである。これから**保健指導を活用していくことは職場環境の整備、従業員の健康・生活習慣をベースとしたパフォーマンスの向上につながる**。こういった制度の連動をしていくのにはいい時期だと思う。
- **健康経営と産業保健、データヘルス、加算減算等があるが、これらの整合性・一体感**を取ってほしいという声をよく聞く。それぞれの目指すところは違うかもしれないが、**健康と生産性が大事だというコアは変わらないはず**である。当WGがこういった議論の場かわからないが、ぜひ検討いただきたい。
- 企業ごとのデータにして評価対象にしていくのはいいと思う。おそらく健診受診率は100%に近いと思うので、特定保健指導が問題になってくる。**事業者が行う労働安全衛生法に基づく取り組みの中では、特定保健指導と保健指導があり、それらは必ずしも一緒ではない**。その中で優先順位のコンフリクトがあり、片方だけ評価対象にすると本来産業医として好ましい優先順位とは逆になりうると考えられる。やるなら両方提示しなければならない。

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

（1）特定健診の保険者種別の実施率

	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%

第3期と第4期実施計画期間における保険者別目標値（案）の比較

【特定健康診査 実施率目標】

	保険者全体	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保 (※1)	共済組合
第4期	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上 (※2)	90%以上	85%以上	90%以上
(参考)第3期	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上	90%以上	85%以上	90%以上

(※1) 私学共済は総合健保の目標値と同じ設定、(※2) 船員保険も70%以上

【特定保健指導 実施率目標】

	保険者全体	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保 (1※)	共済組合
第4期	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (※2)	60%以上	30%以上	60%以上
(参考)第3期	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (※2)	55%以上	30%以上	45%以上

(※1) 私学共済は総合健保の目標値と同じ設定、(※2) 船員保険は30%以上

○特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年3月厚生労働省告示第150号）

第2 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35年度における特定健康診査の実施率を70%以上にすること。

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（健康保険法（略）第11条第1項の規定により設立されたものに限る。）及び法第7条第2項に規定する共済組合の加入者に係る特定健康診査の実施率 90%以上
- 2 健康保険組合（健康保険法第11条第2項の規定により設立されたものに限る。）及び日本私立学校振興・共済事業団の加入者に係る特定健康診査の実施率 85%以上
- 3 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%以上
- 4 全国健康保険協会が管掌する健康保険及び船員保険の加入者に係る特定健康診査の実施率 65%以上
- 5 市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率 60%以上

二 特定保健指導の実施に係る目標

平成35年度における特定保健指導の実施率を45%以上にすること。

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 市町村国保の加入者に係る特定保健指導の実施率 60%以上
- 2 健康保険組合(健康保険法第11条第1項の規定により設立されたものに限る。)の加入者に係る特定保健指導の実施率 55%以上
- 3 法第7条第2項に規定する共済組合の加入者に係る特定保健指導の実施率 45%以上
- 4 全国健康保険協会が管掌する健康保険の加入者に係る特定保健指導の実施率 35%以上
- 5 健康保険組合(健康保険法第11条第2項の規定により設立されたものに限る。)、船員保険、国民健康保険組合及び日本私立学校振興・共済事業団の加入者に係る特定保健指導の実施率 30%以上

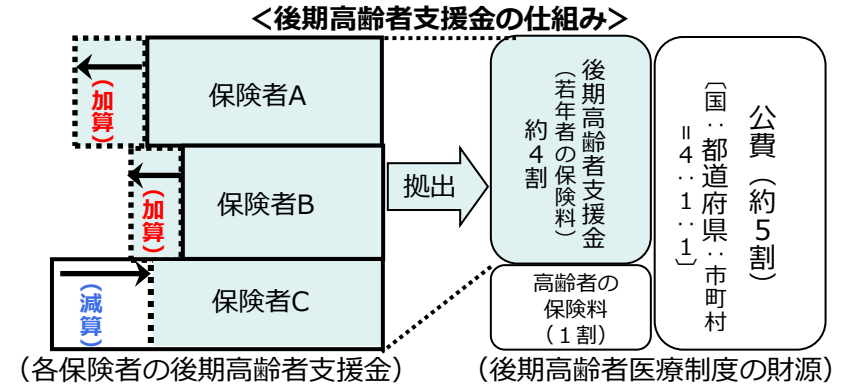
三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成35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(特定保健指導対象者の減少率をいう。)を25%以上にすること。

各保険者は当該数値を必ずしも目標として設定する必要はないが、特定健康診査等の対象者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の構成割合や減少率を基に、各保険者において、特定健康診査等の効果の検証や効率的な対策の検討を行うことは重要であることから、各保険者がこれらの数値を把握し、保健事業に活用することが望ましい。

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、がん健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）

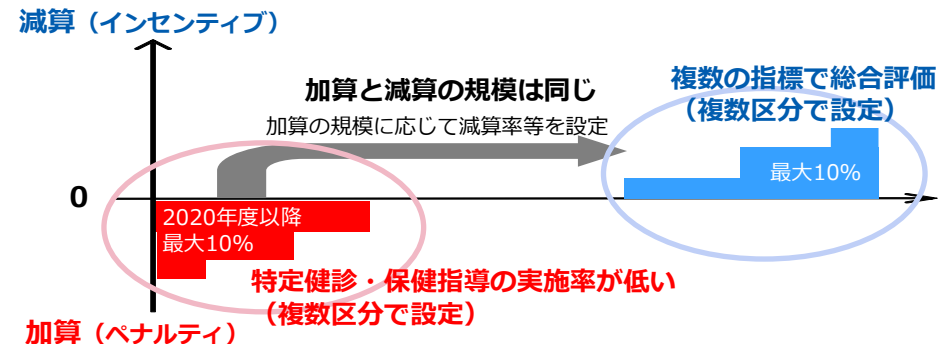
- ・ 特定健診・保健指導の実施率が一定割合に満たない場合に加算対象となる。
- ・ 加算率は段階的に引上げ（2018年度最大2% → 2019年度最大4% → 2020年度以降最大10%）

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）、がん健診・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%) 0.5% (※)	1.0%	
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満					—	—
7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満	—	—	—	—		
10%以上～ 11%未満	10%以上～ 11.7%未満	—					—	—
11%以上～ 11.4%未満	11.7%以上～ 13.5%未満	—	—	—	—	—		

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。