

第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について (2027～2029年度)

厚生労働省 保険局 保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

0．制度概要

1．加算基準

2．加算除外要件

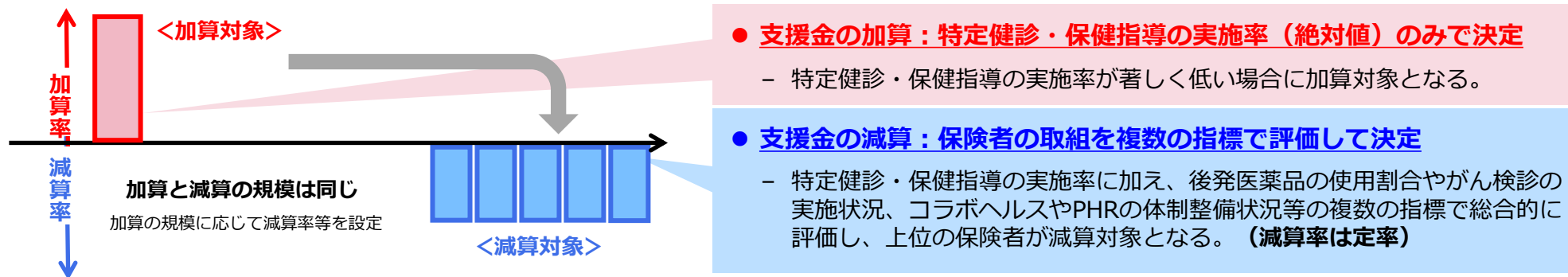
3．減算要件及び総合評価指標

4．参考：NDB集計値の算出定義

2027～2029年度（第4期後半）の後期高齢者支援金の加算・減算制度

制度概要

- 各保険者の特定健診・保健指導の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額に対し、一定の率を加算又は減算を行う制度。
- 2018年度から開始した第3期制度から、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、糖尿病等の重症化予防・がん検診・後発医薬品の使用促進等の取組も評価し、予防・健康づくりや医療費適正化に取り組む保険者へのインセンティブをより重視する仕組みに見直され、2024年度から第4期制度が開始された。
- 2024年度から開始される第4期制度では、各保険者の取組が公平かつ客観的に評価されるよう、データヘルス計画の共通評価指標を減算の評価指標に取り入れ、NDBからの集計が可能なアウトカム及びアウトプットの定量指標に基づく成果の評価に一部移行した。



第4期（後半）からの見直し内容

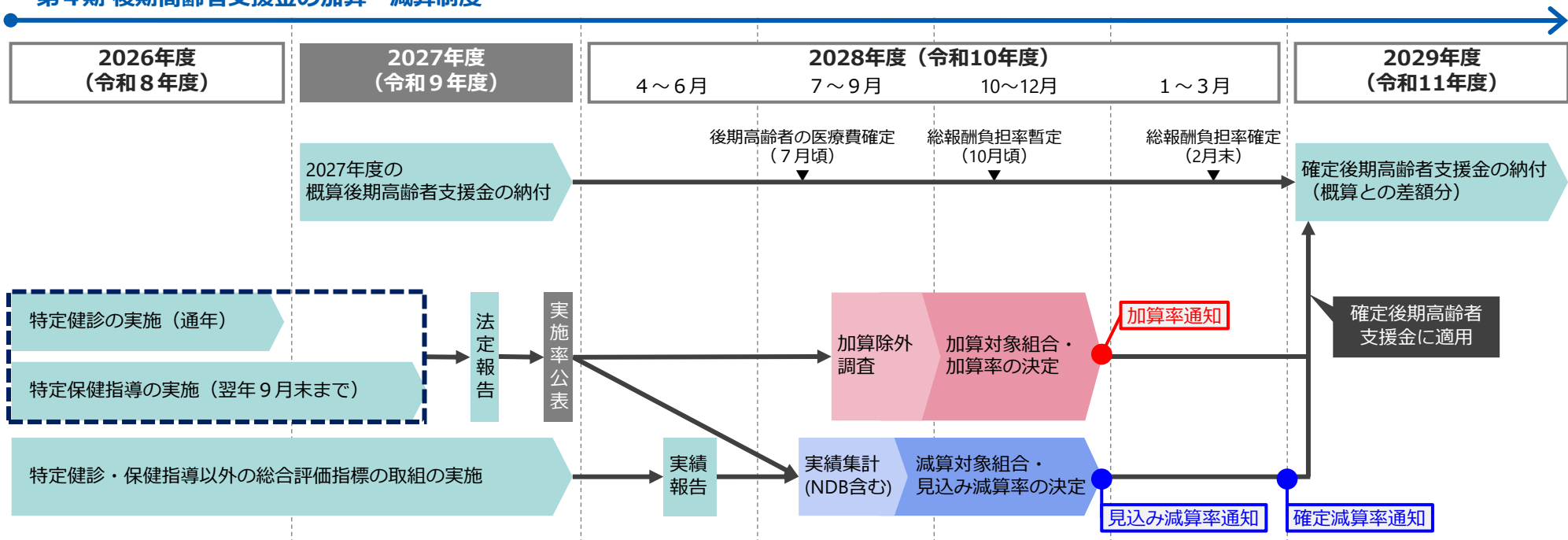
- ✓ **加算対象基準の見直し**
 - － 特定健診・特定保健指導実施率のみを**絶対値で判定**する。
- ✓ **減算の評価体系の見直し・非金銭的インセンティブの強化**
 - － 加入者の健康課題に応じた保健事業に取り組む保険者が評価される仕組みを目指し、**減算の評価体系を段階的に見直す**。
 - － 減算対象保険者の中で段階は設けず、加算規模に応じて**定率の減算額を設定する**。
 - － 非金銭的インセンティブとして、優れた取組を行う保険者を**厚生労働省が認定・表彰する仕組みを創設する**。

後期高齢者支援金の加算・減算制度にかかるスケジュール

- 本制度における加算・減算等の判定は、当該支援金年度の前年度の特定健診・保健指導の実施状況や、前年度から支援金年度までの予防・健康づくりや医療費適正化にかかる取組の状況の評価に基づいて行われる。
- 当該評価及び加算・減算等の判定については、支援金年度の翌年度に各種報告データ等に基づき、厚生労働省にて実施され、加算又は減算に該当した保険者は、支援金年度の翌々年度に確定される後期高齢者支援金の額に加算率又は減算率が適用される。

《例：2027年度支援金の場合》 = 保険者の対応事項

第4期 後期高齢者支援金の加算・減算制度



0．制度概要

1．加算基準

2．加算除外要件

3．減算要件及び総合評価指標

4．参考：NDB集計値の算出定義

2027～2029年度の加算基準

- 特定健診・保健指導ごとに、支援金年度の前年度の実施率が、保険者種別ごとに定める実施率の基準値以上であることを加算を免れる要件とし、当該基準値を下回る場合には、下表に従い加算を適用する。

《2027～2029年度支援金の加算基準》

特定健診

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	2027～2029年度
50%未満			10%
50%以上～60%未満			5%
60%以上～70%未満（全保険者目標値未満）			1% ^(※1)
70%以上			—

特定保健指導

実施率		加算率
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	2027～ 2029年度
2.5%未満		10%
2.5%以上～5%未満		
5%以上～7.5%未満		5% ^(※2)
7.5%以上～10%未満		
10%以上～15%未満		1% ^(※2)
15%以上～20%未満		
20%以上		—

実施率	加算率
総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2027～ 2029年度
2.5%未満	10%
2.5%以上～5%未満	1% ^(※2)
5%以上～7.5%未満	—
7.5%以上～10%未満	—
10%以上～15%未満	—
15%以上～20%未満	—
20%以上	—

(※1) 総合健保・私学共済・全国土木建築国保のみ、実施率が一定以上の場合において、加算除外要件④を満たしている場合には加算を適用しない。

(※2) 実施率が一定以上の場合において、加算除外要件④を満たしている場合には加算を適用しない。

0．制度概要

1．加算基準

2．加算除外要件

3．減算要件及び総合評価指標

4．参考：NDB集計値の算出定義

2027～2029年度の加算除外要件

- 本制度において、前述の加算基準に該当し加算の対象となった場合、下記のいずれかの要件を満たす場合には加算対象から除外される規定を設けている。
- 加算除外への該当適否については、毎年度8月頃に厚生労働省が行う加算対象見込み保険者に対する調査に基づき判定され、除外される場合には同年度12月頃に正式に通知される。

《加算除外要件》

要件 ①

- ✓ 災害その他の特別な事情(※)が生じたことにより、支援金年度の前年度に当該保険者において、特定健康診査又は特定保健指導を実施できなかった場合
(※)地震・津波・台風等

要件 ②

- ✓ 支援金年度の前年度の特定健康診査対象者の数が500人未満の保険者であって、同年度の特定健康診査の実施率が、同年度における保険者種別ごと(※)の平均値以上である場合
(※)単一健保、共済組合（私学共済除く）、総合健保・私学共済・全国土木建築国保の3種別ごと

要件 ③

- ✓ 支援金年度の前年度に特定健康診査等を実施した保険者において、当該保険者の責めに帰することができない事由(※)があった場合
(※)システムベンダの法定報告データ作成誤り、健診機関の健診データ連携漏れ等

要件 ④

- ✓ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率がそれぞれ一定以上の場合において、加入者の健康の保持増進のために必要な事業の実施状況が十分なものと判断される基準(※)を全て満たす場合
(※)全対象者へ個別通知を実施している
(※)前年度の実施率を上回っている

3

0．制度概要

1．加算基準

2．加算除外要件

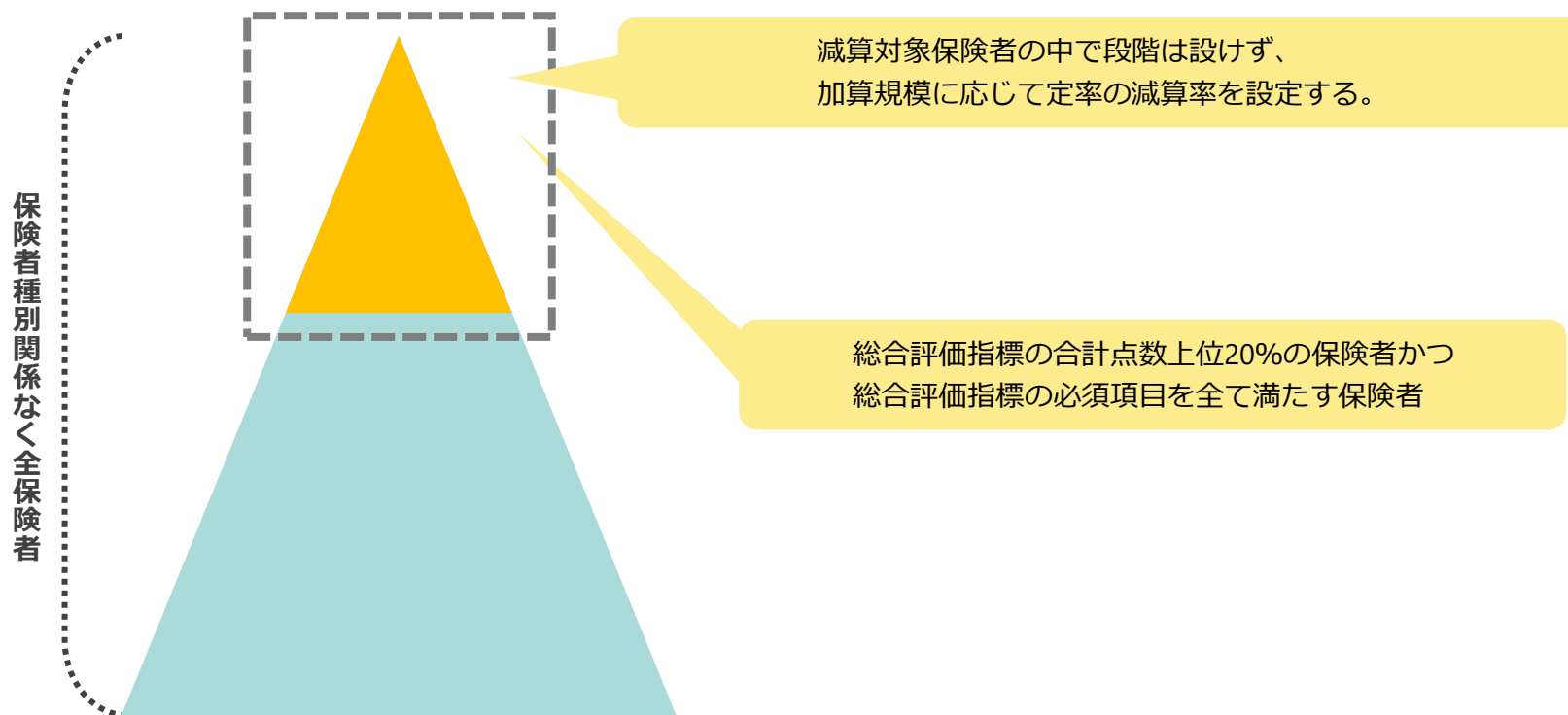
3．減算要件及び総合評価指標

4．参考：NDB集計値の算出定義

2027～2029年度（第4期後半）の減算になるための要件等

- 減算になるための要件は、後述する総合評価指標の合計点数上位20%に該当し、かつ総合評価指標の必須項目（2つ）を全て満たすこと。
- 減算対象への該当適否については、毎年度5月～6月頃に各保険者にて実施される総合評価指標に関する実績報告のデータと、厚生労働省にてNDBから抽出・集計するデータに基づき判定される。
- 減算対象保険者の中で段階は設けず、加算規模に応じて定率の減算額を設定し、12月頃に減算対象該当の通知とともに見込み減算率が案内され、厚生労働省HPにて合計点数と共に公表される。

《減算対象のイメージ》



2027～2029年度の総合評価指標《大項目1》

健康課題に対応した保健事業の実施

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	必須項目	配点
①	【新設】健康課題に対応した保健事業の実施	以下の4つの取組を全て実施していること a. 特定健診・レセプト情報等を活用し、加入者の生活習慣の状況、健康状態、医療費の状況等の分析を行い、その結果に基づき自組合の健康課題を把握している。 b. 自組合の健康課題への対策を検討し、優先すべき健康課題を解決するための保健事業の実施計画を立てた上で対策を実行している。 c. 実施した保健事業について、毎年度、振り返りと評価（アウトプット指標・アウトカム指標の達成状況等）を行い、PDCAに基づき対策を検討している。 d. これらの取組について、国への報告を行っている。（⇒データヘルス計画を策定している）	健保 DHPS ・ 健保以外 保険者 申告	○	0

2027～2029年度の総合評価指標《大項目2》 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	必須項目	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）	前年度の特定健診・特定保健指導の実施率の基準値^(※)をどちらも達成すること（未達成の場合は0点） ^(※)保険者種別ごとに基準値を設定 特定健診：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%（保険者種別ごとの目標値の90%相当） 特定保健指導：単一健保・共済30%、総合健保等15%（保険者種別ごとの2019年度実績の平均値相当：単一健保：34.1%、共済：30.8%、総合14.8%） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $5 + (\text{前年度の特定健診の実施率} - \text{特定健診の基準値}) / (100\% - \text{特定健診の基準値}) \times 2.5 + (\text{前年度の特定保健指導の実施率} - \text{特定保健指導の基準値}) / (100\% - \text{特定保健指導の基準値}) \times 2.5$	NDB集計	○	5~10
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）	前年度の被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率の基準値^(※)をどちらも達成すること ^(※)保険者種別ごとに基準値を設定（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：単一健保・共済81%、総合健保等76.5%（同上） 特定保健指導：単一健保・共済30%、総合健保等15%（同上） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $(\text{前年度の被扶養者の特定健診の実施率} / \text{基準値}) \times (\text{前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率} / \text{基準値}) \times 10$	NDB集計	—	1~10
③	肥満解消率	肥満解消率（特定健診の2年連続受診者で、1年目に服薬の有無を除いて腹囲・BMIが一定の基準以上（BMI25以上、又は腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上）の者のうち、2年目は服薬の有無を除いて腹囲・BMIが一定の基準未満（BMI25未満かつ腹囲85cm(男性)・90cm(女性)未満）の者の割合）が正の値であること 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $\text{肥満解消率}(\%) \times 20$	NDB集計	—	1~10

2027～2029年度の総合評価指標《大項目3》

要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	配点
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。	保険者申告	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	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の基準値（＝保険者種別ごとの平均値）を達成していること（未達成の場合は0点） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $5 + (\text{医療機関受診率} - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) / (100\% - \text{医療機関受診率の保険者種別の基準値}) \times 5$	NDB集計	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つの基準の全て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 a. 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） b. 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） c. 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	保険者申告	5
④	糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅱ	③の取組に加えて、以下の2つの取組を全てを実施していること d. 上記a.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。 e. 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	保険者申告	6
⑤	3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の状態コントロール割合	3疾患それぞれについて、前年度の予備群の状態コントロール割合 ^(※) の基準値を上回っていること (※)状態コントロール割合の基準値：保険者種別ごとの平均値 【配点（それぞれ整数値に四捨五入し、9点上限）】 各疾患について以下の算定式に基づく点数（各3点上限）の合計 $(\text{状態コントロール割合} - \text{状態コントロール割合の基準値}) / (100\% - \text{状態コントロール割合の基準値}) \times 3$	NDB集計	1~9

2027～2029年度の総合評価指標《大項目4》 デジタル活用、予防健康づくりの体制整備

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	配点
①	デジタル活用推進	ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組み、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること	保険者 申告	6
②	PHRの体制整備①	以下の3つの取組を全て実施していること a. 特定健診結果の閲覧用ファイルを月次で支払基金に提出 b. 40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼 c. 事業主を通じた情報発信や医療費通知の発送時等に、マイナンバーカードの健康保険証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報	保険者 申告	5
③	PHRの体制整備②	40歳未満の事業主健診データについて事業主から提供を受けるとともに支払基金に提出し、加入者がマイナポータルで自身の健診情報を閲覧できるようにしていること	保険者 申告	7
④	コラボヘルスの体制整備	以下の4つの取組を全て実施していること a. 健康スコアリングレポート等を用いた事業主の経営者との健康課題の共有 b. 事業主と連携したDH計画や健康宣言の策定 c. 健康課題解決に向けた事業主と共同での（もしくは、役割分担を明確化し連携を行う）事業の実施 d. 就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮がなされていること	保険者 申告	6
⑤	退職後の健康管理の働きかけ	以下の2つの取組を全て実施していること a. 事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施していること b. 自治体の実施する保健事業の周知をする等、国保・後期に被保険者をバトンタッチするための保健事業の周知協力の取組を実施していること	保険者 申告	4

2027～2029年度の総合評価指標《大項目5》 後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	配点
①	後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認	以下の2つの取組を全て実施していること a. 後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報提供 b. 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認を実施	保険者申告	1
②	後発医薬品の使用割合 (使用割合が基準値以上)	後発医薬品の使用割合の基準値 ^(※) を達成すること（未達成の場合は0点） (※1)後発医薬品の使用割合の基準値：80% (※2)上記①を充足しているが、当該保険者の責めに帰することができない事由によって基準値が達成できない場合には、個別に状況を勘案する。 【配点（整数値に四捨五入し、6点上限）】 $3 + (\text{後発医薬品の使用割合} - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) / (100\% - \text{後発医薬品の使用割合の基準値}) \times 3$	NDB集計	3~6
③	加入者の適正服薬に関する情報共有の実施	加入者の適正服薬（重複投薬・多剤投与、セルフメディケーション、リフィル処方箋・長期処方、バイオシミラー等）に関する情報提供を行っていること	保険者申告	3
④	加入者の適正服薬の取組の実施②	加入者の適正服薬（重複投薬・多剤投与、セルフメディケーション、リフィル処方箋・長期処方、バイオシミラー使用促進等）に関して以下の2つの取組を全て実施していること a. 抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に指導する等の取組を実施 b. 取組実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、取組の実施前後で評価していること	保険者申告	9

2027～2029年度の総合評価指標《大項目6》 がん検診・歯科健診等の実施状況

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	配点
①	がん検診の実施状況	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診を全て実施していること (対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む)	保険者 申告	5
②	がん検診の結果に基づく受診勧奨	①で保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の精密検査受診率を把握すること 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 精密検査受診率×5	保険者 集計	5~10
③	市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨すること（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	保険者 申告	3
④	歯科健診・受診勧奨	以下の2つの取組を全て実施していること a. 歯科健診を実施していること(費用補助を含む) b. 特定健診の質問票や歯科健診の結果等から対象者を設定し、歯科医療機関への受診勧奨を実施すること	保険者 申告	8
⑤	歯科保健指導	特定健診の質問票や歯科健診の結果等から対象者を設定し、歯科保健指導を実施すること	保険者 申告	5
⑥	予防接種の実施	以下のいずれかの取組を実施していること a. 任意接種 ^(※) の各種予防接種の実施 (※)インフルエンザ・带状疱疹・(公費負担にならない年齢の)子宮頸がんワクチン接種等 b. 各種予防接種を受けた加入者への補助	保険者 申告	2

2027～2029年度の総合評価指標《大項目7》 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ※

- 保険者申告項目（①⑦⑧⑨⑩⑪）から最大2項目を選択し、申告する。（最大30点）

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	配点
①	生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施	生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業を実施し、特定健診の質問票等により効果検証を行うこと（運動習慣・食生活・睡眠習慣・飲酒習慣の改善事業及び喫煙対策事業のそれぞれについて、上記を達成するごとに3点）	保険者申告	3~15
②	運動習慣の改善	a. 前年度の適切な運動習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な運動習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）	NDB集計	1~5
③	食生活の改善	a. 前年度の適切な食事習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な食事習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）	NDB集計	1~5
④	睡眠習慣の改善	a. 前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）	NDB集計	1~5
⑤	飲酒習慣の改善	a. 前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）	NDB集計	1~5
⑥	喫煙対策	a. 前年度の新喫煙者割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点 b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の新喫煙者割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）	NDB集計	1~5
⑦	こころの健康づくり	事業主とともにこころの健康づくりのための事業 ^(※) を実施し、質問票等により効果検証を行うこと (※)専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催等（メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く）	保険者申告	15

2027～2029年度の総合評価指標《大項目7（続き）》 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ※

- 保険者申告項目（①⑦⑧⑨⑩⑪）から最大2項目を選択し、申告する。（最大30点）

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	配点
⑧	インセンティブを活用した事業の実施	以下の2つの取組を全て実施していること a. 加入者個人の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント等に応じてインセンティブを設ける等の事業を実施 b. 事業の実施後、当該事業が加入者の行動変容に繋がったかどうか、効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施	保険者申告	15
⑨	こどもにとってより良い医療の在り方	被扶養者の中でこども（0歳～18歳）を対象とした保健事業（予防接種・歯科健診等）やこどもの適切な医療の受診や抗菌薬処方に関する周知・広報の取組を実施していること	保険者申告	15
⑩	性差に応じた健康支援	女性特有の健康課題への支援等の性差に応じた健康支援・保健事業を実施し、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること	保険者申告	15
⑪	ロコモティブシンドローム対策	ロコモティブシンドローム対策の保健事業を実施し、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること	保険者申告	15
⑫	その他の保健事業	（今後、新たな保健事業を評価項目とする場合は適宜追加していく。）	保険者申告	0

4

0．制度概要

1．加算基準

2．加算除外要件

3．減算要件及び総合評価指標

4．参考：NDB集計値の算出定義

参考：2025・2026年度のNDB集計値の算出定義（1/2）

項目	NDB集計値名	分母	分子
大項目 2 ①	特定健診の実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数
大項目 2 ①	特定保健指導の実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数
大項目 2 ③	肥満解消率	当該年度の前々年度から前年度の特定健診の2年連続受診者で、1年目に服薬の有無及び血圧・脂質・血糖のリスクを考慮せず、腹囲・BMIが一定の基準以上（BMI25以上、又は腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上）の者の数	分母に該当する者のうち、2年目は服薬の有無及び血圧・脂質・血糖のリスクを考慮せず、腹囲・BMIが一定の基準未満（BMI25未満かつ腹囲85cm(男性)・90cm(女性)未満）の者の数
大項目 3 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	当該年度の前々年度の特定健康診査の結果が、標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）においてすぐに医療機関の受診が必要とされている基準^(※)に該当する者の数 (※)当該年度の前々年度の特定健康診査の結果が(1)から(6)のいずれかに該当する者 (1)収縮期血圧160mmHg以上 (2)拡張期血圧100mmHg以上 (3)空腹時血糖126mg/dl以上 (4)HbA1c（NGSP）6.5%以上 (5)LDLコレステロール180mg/dl以上 (6)中性脂肪500mg/dl以上	分母に該当する者のうち、当該年度の前年度又は前々年度において、①②のいずれかにより医療機関を受診したことを確認できた者の数 ①当該年度の前年度又は前々年度の特定健康診査の質問票において、血圧、血糖又は脂質に関する薬の使用の有無について「はい」と回答した者 ②当該年度の前年度又は前々年度のレセプトにおいて、血圧、血糖又は脂質に関する疾病^(※)若しくはその疑いで受診したと分かる者 (※)以下のICD-10コードに分類される疾病が該当する ・ E10, E11, E12, E13, E14, E65, E66, E67, E68, E78 ・ I10, I11, I12, I13, I15, ・ R81, R73 はR739のみ, R74はR740のみ
大項目 3 ⑤	高血圧症の状態コントロール割合	当該年度の前々年度から前年度の特定健診の2年連続受診者で、1年目に高血圧で服薬無し及び検査値が予備群（保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満）の者の数	分母に該当する者のうち、2年目も高血圧で服薬無し及び検査値が予備群（保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満）又は正常群の者の数
大項目 3 ⑤	糖尿病の状態コントロール割合	当該年度の前々年度から前年度の特定健診の2年連続受診者で1年目に糖尿病で服薬無し及び検査値が予備群（保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満）の者の数	分母に該当する者のうち、2年目も糖尿病で服薬無し及び検査値が予備群（保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満）又は正常群の者の数
大項目 3 ⑤	脂質異常症の状態コントロール割合	当該年度の前々年度から前年度の特定健診の2年連続受診者で1年目に脂質異常症で服薬無し及び検査値が予備群（保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満）の者の数	分母に該当する者のうち、2年目も脂質異常症で服薬無し及び検査値が予備群（保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満）又は正常群の者の数

参考：2025・2026年度のNDB集計値の算出定義（2/2）

項目	NDB集計値名	分母	分子
大項目 5 ②	後発医薬品の使用割合	後発医薬品がある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量	後発医薬品の数量
大項目 7 ②	適切な運動習慣を有する者の割合	当該質問項目の回答者数	運動習慣に関する3つの質問項目(※)のうち、「適切」に該当する項目が2つ以上である者の数 (※)運動習慣に関する質問項目の「適切」の該当基準 ①「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」の回答が「はい」 ②「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」の回答が「はい」 ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の回答が「はい」
大項目 7 ③	適切な食事習慣を有する者の割合	当該質問項目の回答者数	食事習慣に関する4つの質問項目(※)のうち「適切」に該当する項目が3つ以上である者の数 (※)食事習慣に関する質問項目の「適切」の該当基準 ①「人と比較して食べる速度が速い」の回答が「ふつう」又は「遅い」 ②「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」の回答が「いいえ」 ③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」の回答が「ほとんど摂取しない」 ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」
大項目 7 ④	適切な睡眠習慣を有する者の割合	当該質問項目の回答者数	質問項目「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者の数
大項目 7 ⑤	適切な飲酒習慣を有する者の割合	当該質問項目の回答者数	以下のいずれかに該当する者の数 男性の場合 ・飲酒頻度の質問項目で「月に1日未満」、「やめた」又は「飲まない（飲めない）」と回答した者 ・飲酒頻度が「毎日」「週5～6日」で1日あたりの飲酒量が2合未満の者 ・飲酒頻度が「週3～4日」で1日あたりの飲酒量が3合未満の者 ・飲酒頻度が「週1～2日」「月1～3日」で1日あたりの飲酒量が5合未満の者 女性の場合 ・飲酒頻度の質問項目で「月に1日未満」、「やめた」又は「飲まない（飲めない）」と回答した者 ・飲酒頻度が「毎日」「週5～6日」「週3～4日」で1日あたりの飲酒量が1合未満の者 ・飲酒頻度が「週1～2日」で1日あたりの飲酒量が3合未満の者 ・飲酒頻度が「月1～3日」で1日あたりの飲酒量が5合未満の者
大項目 7 ⑥	非喫煙者割合	当該質問項目の回答者数	質問項目「現在、たばこを習慣的に吸っていますか」に「いいえ」又は「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」と回答した者の数