平成29年度「新潟県保険者協議会研修会」 日時:平成29年9月5日(火)14:20~15:20 場所::新潟県自治会館別館9階「ゆきつばき」

# 第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健診・特定保健指導の運用の見直しについて



厚生労働省保険局医療介護連携政策課 データヘルス・医療費適正化対策推進室

### I 特定健康診査・特定保健指導について

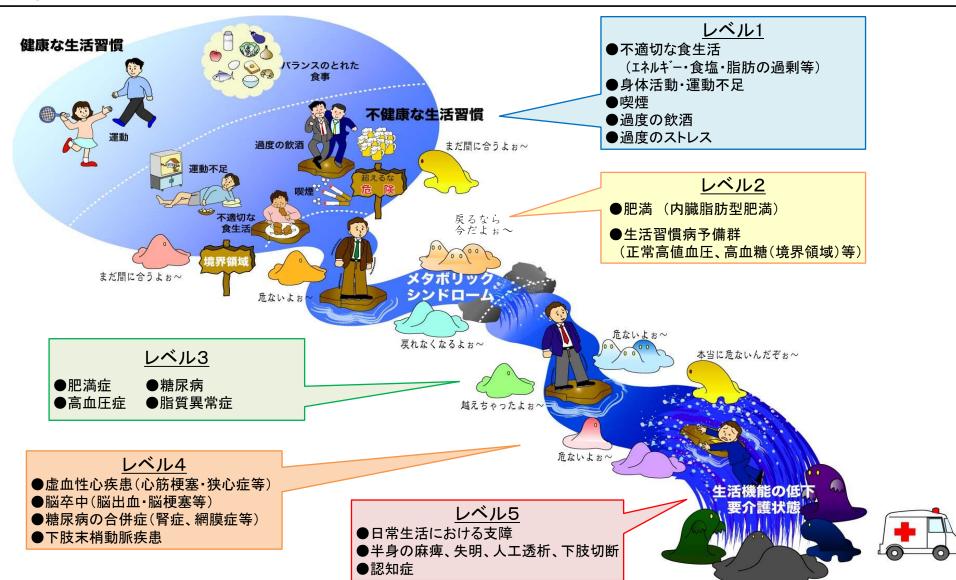


### 高齢者の医療の確保に関する法律の基本理念

#### (基本的理念)

- 第二条 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら<u>加齢に伴つて生ずる心身の変</u> 化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費 用を公平に負担するものとする。
- 2 <u>国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、</u> 高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与 えられるものとする。

○ 運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起こる虚血性心疾患、 脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防するためには、重症化に至っていく前の段階で、本人自らが健康状態を自覚し、生活習慣 改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保険者が健診結果によりリスクが高い者を的確なタイミングで選定し、専門職 が個別に介入する必要がある。こうした国民の健康保持・増進と医療費適正化の観点から、保険者は、法律に基づき、特定健診・保健 指導を実施し、その結果を国に報告することが義務付けられている。



### 高齢者の医療の確保に関する法律 (抄)

#### (保険者の責務)

第五条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

#### (特定健康診査)

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りではない。

#### (特定保健指導)

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

#### 特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自 らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである(法定義務)。

特定健診



健診結果の情報提供

保健指導対象者の選定

医療機関への受診勧奨



初回面接

#### 特定保健指導

【動機付け支援】

【積極的支援】

3か月以上:継続的な支援

実績評価



国に報告

#### <特定健診の検査項目>

- · 質問票 (服薬歴、喫煙歴 等)
- →「かんで食べるときの状態」を追加(H30年度~)
- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、血圧測定
- 血液検査(脂質検査、血糖検査、肝機能検査)
- •尿検査(尿糖、尿蛋白)
- 詳細健診(医師が必要と認める場合に実施) 心電図検査、眼底検査、貧血検査
- →「血清クレアチニン検査」を追加(H30年度~)

#### **<特定保健指導の選定基準>** (※) 服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

<b>*</b> =	追加リスク		対象		
腹囲	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40-64歳	65-74歳	
~05/田44)	2つ以上該当		建场的士摇	動機付け 支援	
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	1 <b>○ =</b> † \\/	あり	積極的支援		
	1つ該当	なし		又饭	
	3つ該当		建场的士摇		
上記以外で	0~=チャ ユヒ	あり	積極的支援	動機付け	
BMI≧25	2つ該当	なし		支援	
	1つ該当				

#### <特定健診・保健指導の実施率>(目標:特定健診70%以上 保健指導45%以上)

特定健診 受診者数 2019万人 (H20年度) → 2,706万人 (H27年度) <u>毎年100万人増</u> 実施率 39% (H20年度) → 50% (H27年度)

特定保健指導 終了者数 30.8万人(H20年度) → 79.3万人(H27年度)

実施率 8% (H20年度) → 18% (H27年度)

保険者機能の責任を明確にする観点から、 厚生労働省において、全保険者の特定健 診・保健指導の実施率を公表する。

(H29年度実績~)



#### 【特定保健指導の運用の弾力化】 (H30年度~:第3期計画期間)

- 行動計画の実績評価の時期を、現在の「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
- 〇 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込まれる者に初回面接できるようにする(受診者の利便性の向上)。
- 〇 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態(腹囲、体重等)が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施 (3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす) を導入する。
- 〇 情報通信技術を活用した初回面接(遠隔面接)の推進:国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする(H29年度~) 等

### 特定健診・特定保健指導の制度について

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者は特定健診・保健指導を実施

#### 制度概要

- 根拠法:「高齢者の医療の確保に関する法律」
- 〇 実施主体:医療保険者
- 対象:40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者
- 内容(健診):高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活 習慣病に関する健康診査を実施
- 内容(保健指導):健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導 導を実施。
- 実施計画: 医療保険者は5年ごとに特定健診等実施計画を策定\* 第3期からは6年ごと
- 〇 計画期間:第1期(平成20年度~平成24年度)(5年間) 第2期(平成25年度~平成29年度)(5年間) 第3期(平成30年度~平成35年度)(6年間)
- 〇 健診項目及び対象者:特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚 生労働省令)等により規定

#### 定義

#### 〇「高齢者の医療の確保に関する法律」

(特定健康診査等基本指針)

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。)及び特定保健指導(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として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。)の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(以下「特定健康診査等基本指針」という。)を定めるものとする。

#### 〇「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」

(法第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病)

第一条 高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病は、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(腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。)の蓄積に起因するものとする。

## Ⅱ 第三期からの見直しについて



#### 保険者による健診・保健指導等に関する検討会について

#### 〇位置づけ

医療保険者における特定健康診査及び特定保健指導の提供方法等の今後のあり方について、これまでの実績等を踏まえて検討を行うため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催。

#### ○検討事項

(1)特定健診・保健指導の実施方法等について

- (2) 特定健診の健診項目及び特定保健指導の内容等について
- (3) 保険者における特定健診・特定保健指導への取組みの評価方法等について
- (4) その他特定健診・保健指導に関連する事項について

#### 〇構成員

开伊	久美子	日本看護協会。男務理事	下浦 往之	日本木食工云 吊務理事
飯山	幸雄	国民健康保険中央会 常務理事	白川 修二	健康保険組合連合会 副会長
伊藤	彰久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長	鈴木 茂明	地方公務員共済組合協議会事務局長
今村	聡	日本医師会 副会長	髙野 直久	日本歯科医師会 常務理事
岩崎	明夫	産業医科大学作業関連疾患予防学研究室	◎多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会 会長
岡崎	誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター
金子	正	日本私立学校振興•共済事業団 理事		センター長
河合	雅司	<b>産経新聞社</b> 論説委員	藤井 康弘	全国健康保険協会 理事
_	-		細江 茂光	全国後期高齢者医療広域連合協議会 副会長
北原	省治	共済組合連盟 常務理事		
久野	時男	全国町村会行政委員会委員長	武藤 繁貴	日本人間ドック学会理事/聖隷健康診断センター所長
<b>/</b> (1)	٥٥٧٥	• 愛知県飛島村長	吉田 勝美	日本総合健診医学会 副理事長
佐藤	文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事	◎座長	※構成員は、平成28年12月19日現在

下油 はう

#### ○開催経緯

平成23年4月に第1回検討会を開催。直近では、<u>第3期の特定健診・保健指導の見直しについて、平成29年1月に</u>取りまとめ。

### 第三期からの見直しのポイント(特定健診・保健指導)①

1 特定保健指導の対象者自らが健康状態を<u>自覚</u>し、生活習慣改善の必要性を理解した上で<u>実践</u>につなげられるよう、専門職が個別に介入する保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業。



こうした**対象者の個別性を重視した効果的な保健指導**の実施は、

加入者の健康の保持向上や医療費適正化等の観点から、極めて

重要な保険者機能。

### 第三期からの見直しのポイント(特定健診・保健指導)②

- 2 <u>特定健診</u>は、2015年時点で<u>約2,700万人が受診</u>。2008年制度導入後、(導入時2,000万人) 受診者が毎年100万人増加。 全保険者<u>平均実施率は50%。70%目標に達していない</u>が、保険者、 医療関係者、健診実施機関、現場の関係者の取組により、<u>制度は着実に</u> 定着。
- 3 他方、特定保健指導の2015年時点の全保険者平均実施率は18%。 全保険者目標45%を上回る優良な保険者は極めて少ない。



健保組合・共済組合は、3割の保険者が実施率5%未満(⇔協会けんぽの実施率15%)。保険者間の差が大きく、特定保健指導(法定義務)への理解も不十分。保険者機能を果たしていない。実施率向上が最優先課題。

### 特定健診・特定保健指導の実施状況

〇 特定健診・保健指導の実施率は、施行(平成20年度)から9年経過し、着実に向上しているが、目標(特定 健診70%以上 保健指導45%以上)とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要。

<特定健診> 受診者数 2,019万人(H20年度) → 2,706万人(H27年度) <u>毎年100万人増</u> 実施率 38,9% (H20年度) → 50,1% (H27年度)

<特定保健指導> 終了者数 30.8万人(H20年度) → 79.3万人(H27年度) 実施率 7.7% (H20年度) → 17.5% (H27年度)

〇 保険者全体の<u>第3期計画期間(H30~35年度)の実施率の目標</u>については、実施率の向上に向けて取組を引き続き進めていくため、第2期の目標値(<u>特定健診70%以上、保健指導45%以上</u>)を維持する。

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
平成27年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5% (注)
平成26年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
平成25年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
平成24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

<sup>(</sup>注) 平成27年度の特定保健指導の実施率の低下は、全国健康保険協会において、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続を遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

### 特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者種別)

#### (1) 特定健康診査の保険者種類別の実施率

※()内は、平成27年度特定健診対象者数

	総数 (5,396万人)	市町村国保 (2,160万人)	国保組合 (146万人)	全国健康 保険協会 (1,533万人)	船員保険 (5万人)	健保組合 (1,196万人)	共済組合 (356万人)
平成27年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
平成26年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
平成25年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
平成24年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
平成23年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成22年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20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類別の実施率

※()内は、平成27年度特定保健指導対象者数

	総数 (453万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (134万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (163万人)	共済組合 (50万人)
平成27年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%(注)	6.9%	18.2%	19.6%
平成26年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
平成25年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成23年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
平成22年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成21年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

(注)全国健康保険協会の平成27年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

### 第三期からの見直しのポイント(特定健診・保健指導)③

○ 保険者機能の責任を明確化するため、厚生労働省において、 2017年度の実績から、各保険者別に特定健診・保健指導の実 施率を公表。

○ 厳しい保険財政や限られた人的資源の中、<u>現場で創意工夫と</u> <u>効率化し、実施率も上がるよう</u>、特定保健指導の運用ルールを 大幅に見直し。

具体的には

### 1. 特定健診・保健指導の枠組み、腹囲基準

- 特定健診・保健指導についての科学的知見の整理を前提としつつ、 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、特定健診・保健指 導の枠組み、特定健診の項目について整理する。
- 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。
- 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、これらの者への対応方法等は重要な課題であり、引き続き、検討を行う。

### 2. 特定健診項目の見直し

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。

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、健診項目の見直しを行う。

#### 2. 特定健診項目の見直し: (1) 基本的な健診項目

### ①血中脂質検査

定期健康診断等で、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、LDLコレステロールの代わりにNon-HDLコレステロールを用いて評価した場合でも、血中脂質検査を実施したとみなす。

#### ②血糖検査

やむを得ず空腹時以外でヘモグロビンA1cを測定しない場合は、 食直後を除き随時血糖による血糖検査を可とする。

#### 2. 特定健診項目の見直し: (2) 詳細な健診項目

### ①血清クレアチニン検査

- ・ 血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能を評価する。
- 対象者は、血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、 医師が必要と認めるものとする。

### ②心電図検査

対象者は、当該年の特定健康診査の結果等で、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とする。

### ③眼底検査

対象者は、原則として当該年の特定健康診査の結果等で、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とする。

#### 2. 特定健診項目の見直し: (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。
- 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。



- ★ 質問項目数の変更はない。
- ★ 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。

※下線部は変更箇所

	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 <u>インスリン注射</u>	1はい2いいえ
3	c. コレステロール <u>や中性脂肪</u> を下げる薬	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>慢性腎臓病や</u> 腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析 <u>など</u> )を受け <u>ていますか</u> 。	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 <sub>20</sub>

#### (参考) 質問項目(続き)

	質問項目	回答
13	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。	①何でもかんで食べることができる ②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 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	朝屋夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	<u> ①毎日 ②時々</u> 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( <u>日本酒</u> 、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 <u>500ml</u> 、焼酎( <u>25</u> 度) <u>110ml</u> 、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いますか。	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か月末満) 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 21

### 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて

保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資 源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の 個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用を 可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進すること により、実施率の引き上げにつながるよう、特定保健 指導の実施方法の見直しの改善を行う。

### 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて: (1) 行動計画の実績評価の時期の見直し

・行動計画の実績評価を3か月経過後(積極的支援の場合は、 3か月以上の継続的な支援終了後)に行うことを可能とする。

3か月経過後に実績評価を行う場合、的確な初回面接の実施がこれまで以上に重要である。また、実績評価後に、例えばICTを活用して実践状況をフォローする等の取組が期待される。

### 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて: (2) 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

保険者と委託先との間で適切に情報が共有され、保険者が対象者に対する保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接と実績評価を行う者が同一機関であることを要しないこととする (保険者マネジメントの強化が図られる)。



#### 保険者での調整体制の確保

初回面接と実績評価を異なる実施機関が行う方法を選択する保険者は、特定保健指導対象者の保健指導の総括・管理を行う者(以下「特定保健指導調整責任者」という。)を置く。

### 保険者での調整体制の確保について ①

#### 保険者

- 特定保健指導調整責任者が行う情報の取扱い方法・内容について、事業実施 方法に則った手順書等を整備する。
  - ※ 例えば、初回面接時において得る情報の項目(本人の状況等)や、具体的な行動計画内容等で、次の継続的支援や実績評価を行う際に、異なる実施機関へ共有すべき必要な情報の項目等を、予め整理しておくこと等が考えられる。
- 〇 当該保険者における手続き等を経て、特定保健指導調整責任者を選任する。

#### その他

○ 各保健指導実施機関の役割分担を明確にするため、個別契約では、契約書に 特定保健指導のどの部分をどのように委託するのかを明確に記載し、当該保険 者が整備した手順書や、情報共有する記録類の項目や内容を添付して、委託先 と共有する。

### 保険者での調整体制の確保について ②

#### 特定保健指導調整責任者

- 特定保健指導調整責任者は、委託先実施機関との連携・調整を行い、各特定保健指導対象者の一連の特定保健指導(行動計画が適切に作成され、行動計画に基づく一貫した特定保健指導が提供され、行動計画の実績に関する評価が行われる)が滞りなく行われるよう、委託先実施機関間の情報共有を行い、管理する。
- 特定保健指導調整責任者は、保健指導の専門職(保健指導事業の統括者に定められている医師・保健師・管理栄養士)であることが望ましいが、保健指導 そのものを対象者に実施することを求められているものではないので、保険者 の実態に応じ、専門職でない者でも差支えないこととする。

### 保険者での調整体制の確保について ③

#### 特定保健指導調整責任者(つづき)

- 情報共有する情報のうち、実施機関から保険者への保健指導記録(個表) 以外の、詳細な記録類の範囲と取扱い方法について、手順書等の中に具体的に 記載し定めておく。
  - ※ 被用者保険の場合は、あらかじめ保険者の顧問医師や事業所側の産業医・ 産業保健スタッフ等と十分に協議して定める。
  - ※ 直営や個別契約での実施の場合、共有すべき情報を、どのようにして連携するかの取扱等について予め具体的に定めておくことで、情報の不足・不備や混乱を防ぐことができる。
  - ※ 保険者において、実施機関ごとに改善の効果等の評価を行うことも考えられるため、評価の指標となる事項をあらかじめ定めておくことも考えられる。

### 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて: (3) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

### 健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

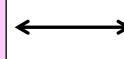
- ① 健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、
- ② 後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、 専門職が本人と行動計画を完成する方法を可能とする。

#### 初回面接の分割実施

- 初回面接を分割実施する場合、2回目の初回面接②は、初回 面接①の実施後遅くとも3か月以内に実施することとする。
- 行動計画の実績評価は、初回面接実施日から起算して3か月 経過後であるが、初回面接を分割した場合は、積極的支援と動機 付け支援ともに、行動計画の策定が完了する初回面接②から起算 して3か月経過後とする。

特定健診

初回面接



初回面接

3か月以上の継続的な支援

実績評価

初回面接②は、初回面接①の実施後遅くとも3か月以内

実績評価は、初回 面接②から起算し て3か月経過後に 実施

#### 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて:

- (4)2年連絡して積極的支援に該当した者への2年目の 特定保健指導の弾力化
- 〇 2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ 2年目の状態が改善している者について、2年目の積極的支援 は、動機付け支援相当(初回面接と実績評価は必須。3か月以 上の継続的な支援は180ポイント未満でもよい)の支援を実施 した場合でも、特定保健指導を実施したと位置づける。
- 1. 運用について 従前どおり積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援 を実施するかは、各保険者が対象者に応じて判断する。
- 2. 2年連続の判定時期 2年連続で積極的支援に該当した者の判定時期は、 平成29年度から1年目として取り扱う。

### 「動機付け支援相当」を行える対象者について

- 2年連続して積極的支援に該当した者のうち、動機付け支援相当を行える 対象者は、以下のとおりとする。
  - ①前年度に積極的支援に該当し、積極的支援を終了した者
  - ②当該年度の特定健診の結果が前年度の特定健診の結果に比べて、以下に該当する者とする(※1)。

<u>BMI<30</u> BMI≥30 (%2) 腹囲1.Ocm以上かつ体重1.Okg以上減少している者 腹囲2.Ocm以上かつ体重2.Okg以上減少している者

- (※1)日本肥満学会の肥満症診療ガイドラインでは、肥満症の減量目標を現体重の3%以上としており、特定保健指導の行動計画の目標設定でも目安として活用されている。体重85kg(身長170cm、BMI30強の場合)で3%の場合、体重2.5kg、腹囲2.5cmが目標となる。2年連続で積極的支援に該当した場合でも、3%の目標の半分程度の減量が達成がされていれば改善の方向にあると整理し、BMIに応じて評価の要件を設定する。
- (※2) BMIに代えて体重で判別する場合、「体重85kg以上」とする。 (参考) 男性平均身長170cmのBMI30の体重は約86.7kg。
- (※3) 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導を集合契約で 実施する場合は、動機付け支援と同じ投入量とする。

### 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて:

(5) 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導の モデル実施

積極的支援対象者に対する3か月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施を行う。

#### 1. 運用について

ポイント制の在り方や、生活習慣の改善効果を得られる目安等を検討するために行うものであり、モデル実施を行う保険者は、実施計画及び結果の報告を厚生労働省に提出し、データ収集と分析に協力する。

### 積極的支援対象者に対する柔軟な特定保健指導のモデル実施

〇 モデル実施を行った場合は、要件を満たせば、特定保健指導を 実施したとみなす。

※ 厚生労働省に実施計画を提出していない保険者において モデル実施した場合は、特定保健指導とはみなさない。

※ 行動計画の実績評価の時点で腹囲及び体重の値が改善していない場合は、その後追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。

#### 積極的支援対象者に対する柔軟な特定保健指導のモデル実施の要件

- ①初回面接と行動計画の実績評価を行っていること
- ②行動計画の実績評価の時点で、腹囲及び体重の値が当該年の 健診結果に比べて改善していること
- ③喫煙者に対しては、標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙指導を実施していること
- ④当該保健指導対象者に対して行った継続的な支援の実施状況を 厚生労働省に実績報告(XMLファイル)すること

### 特定保健指導のモデル実施における改善について

〇 要件②の改善は、<u>腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者(又は健診時の体重に0.024を乗じた体重(kg)以上、かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上の減少)とする。(※)</u>。

※ 日本肥満学会の肥満症診療ガイドラインでは、肥満症の減量目標を 現体重の3%以上としており、特定保健指導の行動計画の目標設定で も目安として活用されている。

減量目標を現体重の3%とし、その80%程度を達成すれば、 180ポイントの投入量を満たさなくても特定保健指導の目標を達成 したと整理して要件を設定すると、体重85kg以上では体重2.0kg以上 かつ腹囲2.0cm以上の減少となる。

(体重が少ない場合は現体重×0.024の体重減少でも可とする)

## 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて: (6)情報通信技術を活用した初回面接(遠隔面接)の推進

- 〇 保険者が情報通信技術を活用した初回面接(遠隔面接)を より導入しやすくなるよう、国への実施計画の事前の届出を 平成29年度から廃止する。
- 保険者がより簡便に実施状況の報告ができるよう、平成30年度から、実績報告(XMLファイル)保健指導情報の個表の「初回面接による支援の支援形態」のコードに「遠隔面接」を追加する。



## 4. その他の運用の改善

- ① 医療機関との適切な連携 (診療における検査データを本人同意のもとで特定健診データとして活用できるようルールの整備)
- ② 保険者間の再委託要件の緩和 (被用者保険者から市町村国保への委託の推進)
- ③ 歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導を行う場合の研修要件の緩和 (食生活改善指導担当者研修 [30時間] の受講を要しないこととする)
- ④ 看護師が保健指導を行える暫定期間の延長 (保健指導を実施している一定の要件を満たした看護師の暫定期間の延長)
- ⑤ 保険者間のデータ連携、保険者協議会の活用
- ⑥ 特定健診の結果に関する受診者本人への情報提供の評価

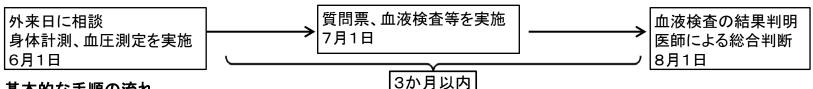
## ① 医療機関との適切な連携(診療における検査データの活用)

### 1. 医療機関との適切な連携における優先順位

- かかりつけ医から本人へ、特定健診の受診勧奨を行う。(本人はかかりつけ医又は別の健診実施機関で特定健診を受診する)
- 保険者は、かかりつけ医で実施された検査等結果データのうち、特定健診の基本健診項目(身体計測、血圧、血液検査、尿検査、質問票、医師の診察、保健指導レベル、メタボリックシンドローム判定、医師の総合判断を含む)をすべて満たす結果データを受領し、特定健診結果データとして活用する。(本人同意を前提とする)

### 2. 診療における検査データを活用する要件

- 特定健診の受診日として取り扱う日付は、医師が検査結果をもとに総合判断を実施した日付とする。
- 〇 検査結果の項目に不足があり基本健診項目の実施が複数日にまたがる場合は、<u>最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日の間は、3か月以内</u>とする。
  - (※1)最初の検査実施日から医師の総合判断の日までは、基本的に当該年度内とするが、別途契約で定める場合は年度をまたがることも可とする。
  - (※2)検査結果データ等の授受は、本人を介する場合は基本的には「紙媒体」となることが想定されるが、これ以外の検査結果データ等の取扱の詳細は、 それぞれの地域の実情や、医師会との契約の有無や内容等に応じた方法とする。



#### 3. 基本的な手順の流れ

- かかりつけ医で実施された検査データを、特定健診の項目として保険者が取得する方法は、保険者が当該本人に説明し、本人が同意し、本人がかかりつけ医へ相談の上、特定健診の基本健診項目の結果を保険者に提出する方法を基本とするが、地域の実情や、医師会との契約の有無や内容等に応じ、適切に実施する。
  - (※) 具体的な基本の手順として、以下の流れが考えられる。
    - ① あらかじめ関係者間で、手順や費用の支払い等について、契約内容として取り決めておく。
    - ② 保険者から本人に対し、保険者が提供する特定健診を受けていないが、かかりつけ医の元で実施された診療における検査等の結果データがあれば、特定健診の結果として活用できることを説明する。(保険者は、説明書や保険者からかかりつけ医宛の依頼書等を本人へ渡す等)
    - ③ 保険者は、本人からの同意を書面等で取得する。
    - ④ 本人は、通院時に、保険者からかかりつけ医宛の依頼書等を持参し、かかりつけ医に相談する。
    - ⑤ かかりつけ医は、本人の同意を確認した上で、診療上の検査結果を依頼書等へ記載し、本人を介して、又は直接保険者へ送る。
    - ⑥ 保険者は、受け取った当該本人の診療上の検査結果を、特定健診結果データとして活用する。

#### 4. その他

- 実施したい保険者から、必要性と地域の実情に応じて、医師会と連携する取組から進めていく。
- 〇 保険者から支払基金への実績報告(健診結果・質問票情報、個表)における特定健診の実施機関番号は、検査を実施した保険 医療機関の番号とする(手引きの付番ルールに基づく)。
- この取組の名称は、「保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供」とする。

## ② 被用者保険から市町村国保への実施委託

### 1. 再委託要件の緩和について

- 被用者保険から市町村国保へ特定健診・保健指導を委託する場合に、受託市町村国保が更に特定健診・保健指導を実施委託しているときは、再委託要件を緩和し、再委託を前提とした受託を認める。受診者・利用者に対する責任の所在は、一義的には受託側である市町村国保が負うこととし、状況に応じて関係者間で丁寧に問題解決は向けた協議を行う。
- 〇 まずは、実施委託したい被用者保険の保険者と受託可能な市町村国保とが個別契約を締結する。将来的に、実施委託したい被 用者保険の保険者と、受託可能な市町村国保の数が増えてきた場合は、それぞれのグループでの契約も考えられる。
- 被用者保険が委託するため及び市町村国保が受託するために必要な前提条件は以下のとおりである。
  - ・被用者保険:被扶養者の居住地を把握・管理しており、市町村別の対象人数が明確であること。
  - ・市町村国保:被用者保険の被扶養者を受け入れる体制が確保できること。
    - (※)被用者保険側は、まずは、被扶養者の居住地(市町村ごと)を、正確に把握・管理することから始まる。

	<b>光</b> 相及从 6 故四		市町村国保側:被用者保険の被扶養者の受入体制が確保できているか				
前提条件の整理 			0	Δ	×		
拉中		0	委託可能	実現可能な範囲から関係者間で調整			
用	Table				委託は できない		
険	険 初始会加老 1.1 乙都送店		委託可能	実現可能な範囲から関係者間で調整			
側   契約参加名として都道府   1   県保険者協議会へ関与   1			保険者団体等を通じ	て関与・調整を図る			

### <u>2.委託契約に向けた段取り</u>

- ① 受入側である市町村国保の体制等に応じて、先進事例を参考としながら、丁寧に協議を進めていくことが重要である。
- ② 県内に所在する被用者保険の被扶養者の受入から、徐々に協議を始める。その際、保険者協議会の場の活用も考えられる。
- ③ 県外に所在する被用者保険の加入者であって当該市町村に居住する被扶養者については、市町村国保の受入体制に応じて、 段階的に協議をしていく。協議は、被用者保険の保険者自身又は保険者中央団体(健保連、協会けんぽ、共済等)の都道府県 支部等が行うことが想定される。

### 3. 費用決済及びデータ授受の方法について

- 市町村国保直営の場合は、被用者保険と市町村国保が直接費用決済及びデータ授受を行う。
- つ 市町村国保が再委託している場合は、被用者保険と市町村国保、市町村国保と実施機関で費用決済及びデータ授受を行う。

## ⑤ 保険者間の特定健診等データの連携への対応

- 〇 保険者間の特定健診・保健指導のデータの照会・提供に対応するため、第3期の見直しのシステム改修で、保険者では、以下 の対応を行う。
  - ① 加入者(元加入者の最低保管年限中のデータを含む)からの求めに応じて、個人の特定健診等結果データを保険者のシステムから抽出できるようにする(抽出する媒体は紙又は電子媒体のいずれでも可とする)。
  - ② 他の保険者から提供された加入者の加入日以前の特定健診等データを当該保険者のシステムに登録できるようにする。
- (※)保険者は、法令の規定により、以前に加入していた者が現在加入している保険者から、その加入者の特定健診・保健指導の記録の写しを求められた場合、本人同意の上で、提供しなければならない、とされている。

### ⑥ 特定健診の結果に関する情報提供の取組状況の把握

〇 実績報告(XMLファイル)特定健診・質問票情報の個表に新たに「情報提供の方法」の項目を設け、コードは以下とする。

コード	内容の説明など
1:「付加価値の高い情報提供」	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供(個別に提供) ・経年データのグラフやレーダーチャート等 ・個別性の高い情報(本人の疾患リスク、検査値の意味) ・生活習慣改善等のアドバイス ※紙、冊子、ポータルサイト、メール等、媒体は問わないが、情報内容は、個別・個人ごとで あること。
	専門職による対面での健診結果説明の実施 ※結果説明会、定期健康診断後の事後措置や、人間ドック等での対面での結果説明を想定。
3:「1と2の両方とも実施」	

(※) 1~3に当てはまらない場合は空欄とする。

## 5. 全保険者の実施率の公表

特定健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に起因 する糖尿病等の発症・重症化の予防により医療費を 適下化するため、保険者が共通に取り組む保健事業 であり、保険者機能の責任を明確にする観点から、 厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指 導の実施率を平成29年度実施分から公表する。

## 6. 第3期計画期間における保険者の実施目標 ①

- ① 特定健診・保健指導の保険者全体の実施率の目標については、 引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があ るので、第2期の目標値である特定健診実施率70%以上、特 定保健指導実施率45%以上を維持する。
- ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととする。

第3期では、特定保健指導の対象者を平成35年度までに 平成20年度比で25%減少することを目標とする。

## 6. 第3期計画期間における保険者の実施目標 ②

③ 保険者種別毎の目標については、直近の実績値である平成26年度の実績状況等を考慮し、次のとおりとする。

/07全学徒01	実施率			
保険者種別	特定健診	特定保健指導		
全国目標	70%以上	45%以上		
市町村国保	60%以上	60%以上		
国保組合	70%以上	30%以上		
全国健康保険協会 (船保)	65%以上 (65%以上)	35%以上(30%以上)		
単一健保	90%以上	55%以上		
総合健保・私学共済	85%以上	30%以上		
共済組合(私学共済除く)	90%以上	45%以上		

# IV 特定健康診査等実施計画



# 特定保健指導の実施率を向上するために

特定保健指導実施率 = 特定保健指導の終了者数 特定保健指導実施率 = 特定保健指導の対象者数

- ① 効果的な特定保健指導等を実施し、翌年以降の特定保健 指導の対象となる者を減らす [分母を減らす]
- ② <mark>効率的に</mark>特定保健指導を提供し、より多くの者へ特定保健 指導を実施する 「分子を増やす」

の両者が必要である。特に、対象者(=分母)を減らすためには、 対象者が自分の身体状況や生活習慣の改善の必要性を理解し、生 活習慣の改善を自らできるようになるための効果的な保健指導が 重要である。

## 特定保健指導の対象者を減らす方策

- 効果的な特定保健指導を実施し、対象者が自ら生活習慣を改善できるようにすることで、翌年以降に特定保健指導の対象外となるようにする
- 特定保健指導の対象になっていない者に対し、効果的な情報提供や**適切な生活 習慣の維持を支援**することで、**特定保健指導対象者に移行しないようにする**

特定保健指導の対象となる者が減れば、同じ人数に対して特定保健指導を実施していても、特定保健指導の実施率は上がる。

特定保健指導対象者(約440万人) 特定健診受診者(約2620万人) 該当者割合:16.8% 特定保健指導終了者 (約80万人) 実施率:17.8%

仮に該当者割合が25%減ならば、特定保健指導対象者は約330万人

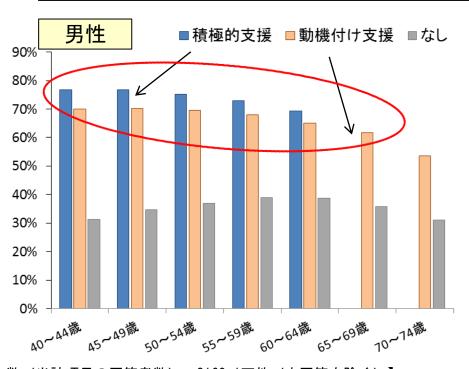
⇒特定保健指導を同数(80万人)実施すると特定保健指導実施率は24.2%

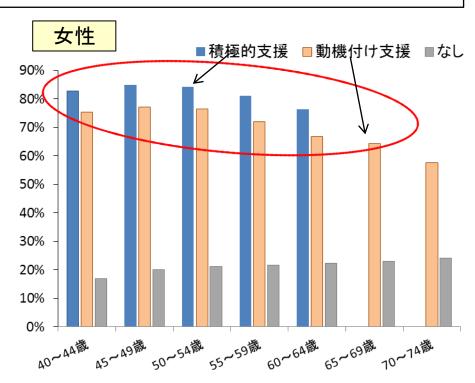
## 20歳の時からの体重の増加(+10kg)と特定保健指導の該当との関係

〇 特定保健指導該当者の6~8割は、20歳の時から体重が10キロ以上増加している者である(=20歳のときは体重が10キロ以上少なかった)。このため、健診結果の本人への分かりやすい情報提供や、40歳未満も対象とした健康づくりなど、保険者と事業主が連携して加入者の健康づくりに総合的に取組むことが重要である。

(参考) 「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合(40~74歳平均): 男性35.5%、女性20.9%

### 「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合(H26年度特定健診結果)





【n数(当該項目の回答者数): 2160.1万件(未回答を除く)】

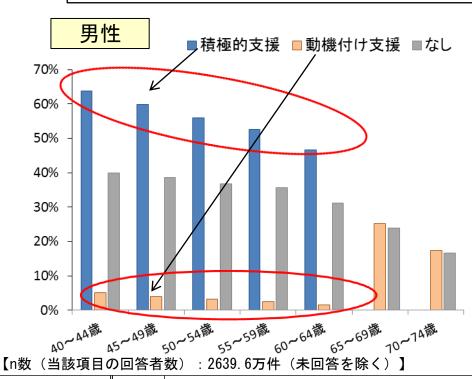
		40~74歳』								40~74歳 г							
20歳の時の体重から 10kg以上増加している	<b>終</b> 数	40~74成	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	40~ / 4成 [	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
TONGS T-BIJLO CT O		男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性
積極的支援	1,847,778	1,639,983	3 427,966	396,365	334,512	273,455	207,685	1 0	0	207,795	39,481	41,960	43,245	5 41,494	41,615	٥	0
動機付け支援	1,729,050	1,158,398	215,332	187,148	152,801	123,086	98,637	7 228,404	152,990	570,652	80,177	85,349	80,990	69,946	68,025	104,992	81,173
なし	18,017,533	8,908,676	6 1,633,386	1,422,567	7 1,332,424	1,290,100	1,166,938	1,109,398	953,863	9,108,857	1,472,650	1,312,121	1,236,035	1,172,000	1,223,079	9 1,412,703	1,280,269
判定不能	6,872	3,796	6 911	714	539	528	526	393	185	3,076	940	455	5 401	392	445	5 318	125

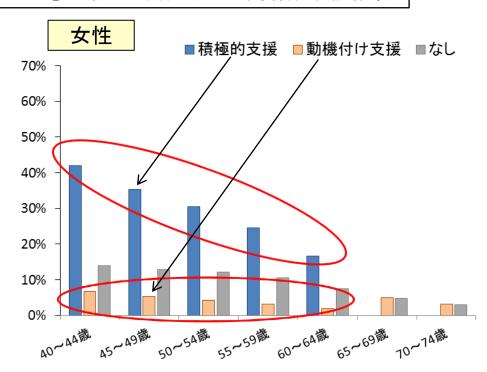
47

## 喫煙と特定保健指導の該当との関係

- 特定保健指導の積極的支援の該当者のうち、男性は4~6割、女性は1~4割が喫煙している。動機付け支援の該当者は、喫煙 している者は約5%であるので、喫煙しているかどうかでリスクが1つ増えて、動機付け支援から積極的支援に保健指導の該当レ ベルが上がっていることがデータで示されている。積極的支援該当者を減らす対策として、喫煙対策が非常に重要である。
- (※) 積極的支援に該当すると、動機付け支援よりも約3倍程度に保健指導のコストが増えることから、厳しい保険財政の中で保健指導の実施率を向 上させるためにも、保険者と事業主が連携して、加入者の喫煙対策に取り組むことが重要である。

### 「現在、たばこを習慣的に吸っている」の質問に「はい」と答えた割合 (H26年度特定健診結果)





		40~74歳 г								40~74歳							
現在、たばこを習慣的に 吸っている	総数	40~74成	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	40~74成	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
× 5 CV 0		男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性
積極的支援	2,296,162	2,041,921	533,476	495,691	419,189	338,476	255,089	0	0	254,241	48,743	51,651	52,944	50,579	50,324	0	0
動機付け支援	2,127,192	1,434,789	270,815	236,217	192,800	152,571	121,373	276,159	184,854	692,403	97,784	104,437	98,849	84,891	81,942	126,644	97,856
なし	21,962,679	10,950,173	2,027,693	1,774,783	1,662,107	1,578,028	1,420,430	1,335,759	1,151,373	11,012,506	1,783,392	1,592,859	1,498,763	1,411,431	1,470,483	1,704,400	1,551,178
判定不能	10,139	5,236	1,214	928	727	721	748	595	303	4,903	1,364	765	676	647	713	524	<b>42</b> 14

# 特定健康診査等基本指針の構成

①特定健診・特定 保健指導の実施 方法

②実施計画にて 設定する目標値

③実施計画に記載すべき事項

### 背景及び趣旨

- 第一 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
  - ー 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
  - 4 その他
- 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
  - 4 その他
- 三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護
- 第二 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
  - ー 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
- 第三 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
  - ー 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

# 特定健康診査等実施計画の構成

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

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

背景・現状等(各保険者の特徴や分布等)

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 第二号	第三の一	<b>★</b> ①達成しようとする目標	● 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標
	第三の二	②特定健康診査等の対象 者数	● 特定健康診査等の対象者数(事業者健診の受診者等を除き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2項第一号	第三の三	→③特定健康診査等の実施 方法	<ul> <li>実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間</li> <li>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</li> <li>周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法</li> <li>事業者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</li> <li>特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法</li> <li>実施に関する毎年度の年間スケジュール、等</li> </ul>
第2項 第三号	第三の四	④個人情報の保護	<ul><li>● 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</li></ul>
第3項	第三の五	⑤特定健康診査等実施計 画の公表・周知	<ul><li>● 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</li><li>● 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法</li></ul>
第2項 第三号	第三の六	⑥特定健康診査等実施計 画の評価及び見直し	<ul><li>● 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</li></ul>
オーク	第三の七	⑦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

# 特定健康診査等実施計画の構成

## 第三期特定健康診査等実施計画の策定のポイント

● 第三期からは6年1期です

法19条

第2項 第二号

- 構成は第二期までと変わりません
- 第一期・第二期の10年間の実績を踏まえ、より効果的・効率的な運営が 求められます
- 特に、特定保健指導の運用が大きく見直されるので、保険者としてどのよ うな運用を行うのか(実績評価の時期をいつ頃とするのか、モデル実施を 行うのかetc.)検討が必要です

			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2項第一号	第三の三	◆③特定健康診査等の実施 方法	<ul> <li>実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間</li> <li>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</li> <li>周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法</li> <li>事業者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</li> <li>特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法</li> <li>実施に関する毎年度の年間スケジュール、等</li> </ul>
第2項 第三号	第三の四	④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	第三の五	⑤特定健康診査等実施計 画の公表・周知	<ul><li>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</li><li>◆特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法</li></ul>
第2項	第三の六	⑥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
第三号	第三の七	⑦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

老数

# 特定健康診査等実施計画とデータへルス計画の関係

Q:特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画を一体的に作成してよいので しょうか?また、一体的に作成する場合の注意点は?

A:特定健康診査等実施計画と医療保健各法に基づく保健事業の実施等に関する指針により作成される「保健事業の実施計画(データヘルス計画)」は、計画期間が一致する場合には一体的に作成することが可能です。

データヘルス計画の一部として特定健診等実施計画を作成する場合は、特定健診等実施計画を単体で公表することができるよう、例えば章を分けるなど構成を工夫してください。

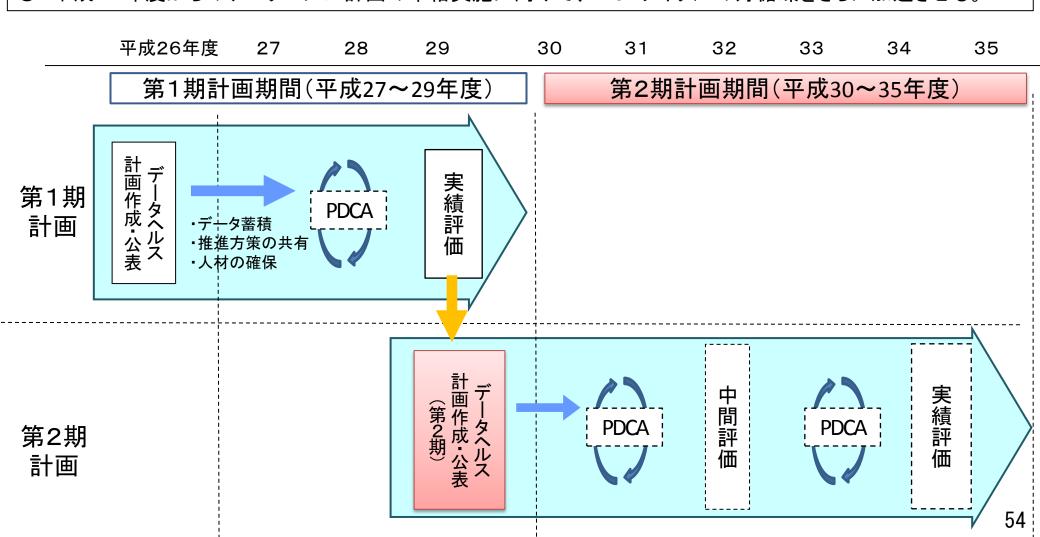
## (参考)国保における第2期データヘルス計画の策定・実施に向けて

- 平成26年度以降、順次、国保がレセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。
- 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定・実施に向けて、国では、効果的なデータヘルス計画のあり方を検討のうえ「保健事業の実施計画(データヘルス計画)作成の手引き」を見直し、普及啓発するとともに、国保連における直接的な支援の更なる充実を図る予定。
- また、保険者努力支援制度の前倒しにより、データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った 効果的かつ効率的な保健事業を実施している国保を評価することで、取組を推進。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
保険者	第1期データヘルス計画実施	第2期データヘルス計画の策定・公表	第2期データヘルス計画実施
-		へルスサポート事業による支援	
国		- ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
国 保 連		ヘルスサポート事業 ヘルスサポート事業 実態調査結果の公表 報告書の公表	
国		データヘルス計画 (国保・後期広域) の在り方に関する 検討会 保健事業の実施計画 (データヘルス計画) 作成の手引きの見直し	
		保険者努力支援制度前倒し (平成28年度~)	保険者努力支援制度 (平成30年度~) 53

## (参考)被用者保険のデータヘルス計画の取組スケジュール

- 平成26年度中にほぼすべての健康保険組合、および協会けんぽにおいてデータへルス計画を策定し、 第1期(平成27~29年)データヘルス計画に基づく保健事業に取り組んでいる。
- 平成29年度中に第2期(平成30~35年)のデータヘルス計画を作成。
- 平成30年度からのデータヘルス計画の本格実施に向けて、PDCAサイクルの好循環をさらに加速させる。



# スケジュール

		H29.4月	5月	6月	7月	8月	~	H30.1~3 月	H30.4月
実施計画   特定健康診査等	告示		_	パブコメ 25~6/25		8/1公布		(	施行
診査等	手引き					8/2(案)公表		確定制	<b>页公表</b>
特定健診	省令·告 示			パブコメ 25~6/25		8/1公布		(	施行
• 保健指導の運用	手引き・ 通知等					8/2(案 <b>通知等</b>		(日本) 確定制 時)	<b>反公表</b>
	システム 改修		5/25電子的な	¢標準様式の <sup>⁄</sup>	仕様の公表				
その他					<mark>1ック会議</mark> ~7/7				

## 厚生労働省ホームページ



# 「特定健診・特定保健指導のホームページ」をリニューアルしています。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html

- 1. 関連資料
- 2. 各種データ
- 3. 関係法令
- 4. 関係通知、Q&A
- 5. 事例(準備中)
- 6. 関連検討会等
- 7. リンク

特定健診・特定保健指導の実施状況の他に、 効果検証の結果や、NDBオープンデータに掲 載している都道府県別検査値の分布等にもリ ンクしています。

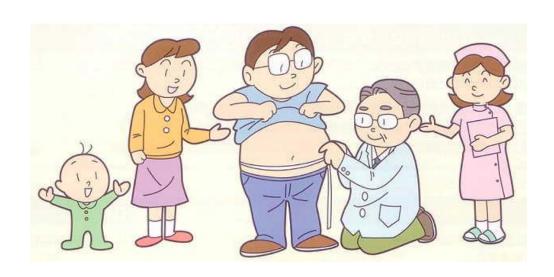


第三期の見直しに関する通知等は、発出次第こちらにアップしています。

運用にあたっては、「手引き」と「プログラム」をよくよくご確認ください。

- 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き
- 標準的な健診・保健指導に関するプログラム(改訂版)
- ※上記HPの「1. 関連資料」からリンクしています。

# Ⅲ 参考資料



# 日本の健診(検診)制度の概要

### 全体像

- 〇医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。
- ○市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 〇市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)

生児童 等

### 母子保健法

【対象者】1歳6か月児、3歳児

【実施主体】市町村く義務>

※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨

学校保健安全法

【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童

【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。)<義務>

## 被保険者•被扶養者 医療保険各法 (健康保険法、国民健康保険法等) 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者〈努力義務〉 特定健診 高齢者医療確保法 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務>

### 労働安全衛生法

【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 〈義務〉

うち労働者

※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断

を実施

※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者 については、事業者健診の受診を優先する。事業者 健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働 安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診 の結果として利用可能。

### その他

健康増進法

【対象者】住民(生活保護受給者等を含む) 【実施主体】市町村<努力義務>

### 【種類】

- 歯周疾患検診
- 骨粗鬆症検診
- 肝炎ウイルス検診
- がん検診
- 高齢者医療確保法に基づく特定健診 の非対象者に対する健康診査・保健指

### 高齢者医療確保法

【対象者】 被保険者

【実施主体】後期高齢者医療広域連合く努力義務>

### 健康増進法

【対象者】一定年齢以上の住民 【がん検診の種類】 胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、 乳がん検診、大腸がん検診

58

保険者や事業主が任意で実施・助成

40 74

39

75

# 第三期における特定健康診査の検査項目

対象者	実施年度中に40-75歳に達する加入者(被保険者・被扶養者) 実施年度を通じて加入している(年度途中に加入・脱退がない)者 除外規定(妊産婦・刑務所服役中・長期入院・海外在住等)に該当しない者 ※年度途中に75歳に達する加入者は、75歳に到達するまでの間が対象
基本的な健診の項目	<ul> <li>○ 質問票(服薬歴、喫煙歴等)</li> <li>○ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)</li> <li>○ 理学的検査(身体診察)</li> <li>○ 血圧測定</li> <li>○ 血液検査</li> <li>・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール*1)</li> <li>・血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖*2)</li> <li>・肝機能検査(GOT、GPT、γーGTP)</li> <li>○ 検尿(尿糖、尿蛋白)</li> </ul>
詳細な 健診の項目	○ 心電図検査 ○ 眼底検査 ○ 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) ○ 血清クレアチニン検査 ※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

- \*1:中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてnon-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)で評価してもよい。
- \*2:やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c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。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。

# 詳細な健診項目について

## (1)12誘導心電図

〇当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

## (2)眼底検査

〇当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cの

うちいずれかの基準に該当した者\*

①血圧a 収縮期血圧140mmHg以上b 拡張期血圧90mmHg以上②血糖a 空腹時血糖126mg/dl以上b HbA1c(NGSP)6.5%以上

 \* 眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、(2)①のうちa、bのいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が(2)②のうちa、b、cのいずれかの基準に該当した者も含む。

### (3)貧血検査

○貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

### (4)血清クレアチニン検査

○当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、c のうちいずれかの基準に該当した者

①血圧a収縮期血圧130mmHg以上b拡張期血圧85mmHg以上②血糖a空腹時血糖100mg/dl以上bHbA1c(NGSP)5.6%以上c随時血糖100mg/dl以上

# 定期健康診断と特定健診の必須項目

		高齢者医療確保法 (実施基準第2条)	労働安全衛生法(定期健康診断)
	既往歴	0	0
	(うち服薬歴)	0	*
= 4 557	(うち喫煙歴)	0	*
診察	業務歴		0
	自覚症状	0	0
	他覚症状	0	0
	身長	0	O <sup>注1)</sup>
白什社和	体重	0	0
身体計測	腹囲	0	O <sup>注2)</sup>
	BMI	0	O <sup>注3)</sup>
血圧等	血圧	0	0
	GOT (AST)	0	0
肝機能検査	GPT (ALT)	0	0
	GTP $(\gamma - GT)$	0	0
	中性脂肪	0	0
血中脂質検査	HDLコレステロール	0	0
	LDLコレステロール	O <sup>注4)</sup>	O <sup>注4)</sup>
	空腹時血糖	•	
血糖検査	HbA1C	•	□ <sup>注5)</sup>
	随時血糖	●注6)	<b>●<sup>注7)</sup></b>
┃ 尿検査	尿糖	0	0
冰快直	尿蛋白	0	0
血液学検査	ヘマトクリット値		
■ 血液子検査 (貧血検査)	血色素量		0
(英皿快重/	赤血球数		0
	心電図検査		0
	眼底検査		
	血清クレアチニン検査 (eGFR)		□ <sup>注5)</sup>
	視力		0
	聴力		0
	胸部エックス線検査		0
	喀痰検査		O <sup>注8)</sup>

注:労働安全衛生法に基づく定期健康診断は、40歳以上における取扱いについて記載している。

- 〇…必須項目
- ●・・・いずれかの項目の実施で可
- □・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目
- ※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼
- 注1) 医師が必要でないと認めるときは省略可
- 注2)以下の者については医師が必要でないと認めると きは省略可
- 1 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓 脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの
- BMI (次の算式により算出したものをいう。以下同じ。)が20未満である者
   BMI=体重(kg)/身長(m)<sup>2</sup>
- 3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者 (BMIが22 未満の者に限る。)
- 注3) 算出可
- 注4)中性脂肪(血清トリグリセライド)が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価を行うことができる。
- 注5) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ま しい項目
- 注6) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP値) を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。
- 注7)検査値を特定健康診査に活用する場合には、食直 後の採血は避けることが必要
- 注8)胸部エックス線検査により病変及び結核発病のお それがないと診断された者について医師が必要でない と認めるときは省略可

# 特定保健指導対象者の選定基準

- 1. 検査値により、保健指導判定値を超えている場合、以下の分類により、必要となる保健指導の種類が自動的に判定される。
- 2. 但し、必ずしも、自動判定の通りとなるのではなく、医師が全ての検査項目の結果から総合的に判断し、保健指導とすべきか、医療機関への受療とすべきかを判定する。
- 3. その上で、保健指導対象者となった者のリストから、医療保険者にて、リスト全員に実施するのか、優先順位をつけ(重点化)絞り込むかを判断し、最終決定した対象者に保健指導の案内(利用券の送付等)を行う。

### <保健指導判定値>

- ①血糖 a 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖\*)100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.6%
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上
- ④質問票 喫煙歴あり(①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)
- \*やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c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。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。

作田	追加リスク	<b>全国福展</b>	対	象
腹囲	①血圧 ②脂質 ③血糖	4 喫煙歴	40-64歳	65-74歳
> 0.5 (田 44)	2つ以上該当		積極的	<b>₹</b> ₩ / /
≧85cm(男性)   ≧90cm(女性)	1~=** ソノ	あり	支援	
<b>≥90cm(女性</b> )	1つ該当	なし		_
	3つ該当		積極的	
上記以外で	0~=4.44	あり	支援	動機付け
BMI≧25	2つ該当	なし		支援
	1つ該当			

※ 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

### <特定保健指導の基準>

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		<u>積極的</u>	<u>動機付け</u> 支援
	1つ該当	あり	<u>支援</u>	
		なし		<u>又饭</u> 
上記以外でBMI≧25	3つ該当		<u>積極的</u>	
	2つ該当	あり	<u>支援</u>	動機付け
		なし		<u>支援</u>
	1つ該当			

\*①血糖:空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上、 やむを得ない場合は随時血糖100mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧:収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

### <メタボリックシンドロームの判定基準>

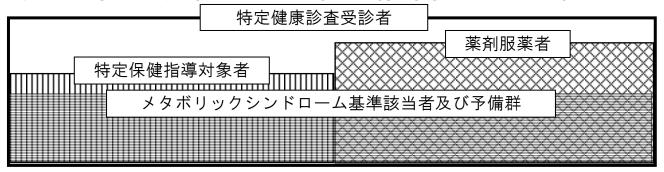
腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

\*①血糖:空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、

③血圧:収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

\*高丁G血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

### <メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係>



\*メタボリックシンドロームには、 薬剤服薬者が含まれるほか、血糖 値の基準が若干異なる。

次年度

健診結果による評価

# 第三期(H30年度以降)の特定保健指導の流れ

#### (1) :3ヵ月以上の継続的支援 初回

「動機づけ支援」に加えて、対象者が自らの生活習慣を振り返り、 行動目標を設定し、保健師等の支援の下、目標達成へ向けた実践 (行動) に取り組む。 (180ポイント必須)

<取組の例>

面接

者 保

生活習慣

を振

返り

行

動

健

師等 自ら

面

接支援

個

別

【習慣づけ】体重・腹囲等測定の習慣づけと記録

【食生活】食事記録、栄養教室への参加

【運動】運動記録、ストレッチ体操やウォーキング等の実施

## ②-2:モデル実施

ポイント制の在り方や、生活習慣病の改善効果を得られる目安等 を検討するために、柔軟な運用による特定保健指導を実施。 (ポイントに関係なく実施できる)

#### <条件>

- ①初回面接と実績評価を行っている
- ②実績評価の時点で当該年の健診結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg(又は当 該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)) 以上減少している
- ③喫煙者に対して禁煙指導を実施している ③実施した支援内容を報告する

## 3:動機付け支援相当

- く対象者の条件>
- ①前年度に積極的支援に該当し、3ヶ月以上の継続的支援を含む積極的支援を終了
- ②当該年度の健診結果が前年度の健診結果に比べて、腹囲1cm以上・体重1kg以上減 腹囲2cm以上·体重2kg以上減少(BMI≥30)

③ 行 注1)積極的支援におけ る実績評価は、継続的 支援の最終回と一体的 に実施してもよい。

動計

画

実績評価

保健

師

等

よる

Š

月後評

侕

腹囲及び体重が当 該年の健診結果に比べ て改善してない場合、 追加支援を実施し180 ポイント以上に達すれ ば、積極的支援を実施 したこととする。

第三期から、積極 的支援対象者に対 する支援方法とし て、新たに「動機 付け支援相当」 「モデル実施」と が位置付く。

標 を立て ょ 支援対象者 항対 象

64