

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

本日の内容

- I 第三期からの見直しのポイント
- II 特定健診・特定保健指導の制度の概要
- III 実施状況と効果
- IV 特定健康診査等実施計画
- V (参考) 見直し内容の詳細



I 第三期からの見直しのポイント



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、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。

- 2 特定健診は、2014年時点で約2600万人が受診。
2008年制度導入後（導入時は2000万人）、受診者が毎年100万人増加。
全保険者平均実施率は50%。70%目標に達していないが、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、制度は着実に定着。
- 3 他方、特定保健指導の2014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。

第三期からの見直しのポイント(特定健診・保健指導)②

- (1) 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。
- (2) 厳しい保険財政や限られた人的資源の中、現場で創意工夫と効率化し、実施率も上がるよう、特定保健指導の運用ルールを大幅に見直し。

(具体的には・・・)



第三期からの見直しのポイント(特定健診・保健指導)③

- ①特定保健指導の実績評価時期：現行6ヶ月後→3ヶ月後でも可とする
- ②初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止
- ③健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可能とする
 - ※1 腹囲・体重、血圧、質問票の結果等から、対象者に当日から保健指導に着手。後日、全ての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成する方法を可とする。
 - ※2 健診当日の着手により、受診者の利便性も向上。産業医・産業保健師との連携も進む
- ④2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善※していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当で可
 - ※ BMI30未満:腹囲1 cm以上かつ体重1 kg以上、BMI30以上:腹囲2 cm以上かつ体重2 kg以上
- ⑤積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施の導入。
保健指導の投入量ではなく、3ヶ月後に改善※しているかどうかで評価・報告
 - ※ 腹囲2 cm以上かつ体重2 kg以上（体重に0.024を乗じた体重以上、かつ同値の腹囲以上）
- ⑥通信技術活用した初回面接（遠隔面接）の事前届出を廃止（2017年度～）
 - ※テレビ電話・タブレット等での初回面接は現在も可能。導入実績あり。更に導入を促進。

第三期からの見直しのポイント(特定健診・保健指導)④

(3) 特定健診の項目の追加

- ① 糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）に「血清クレアチニン検査」を追加
- ② 歯科口腔の保健指導や受診勧奨の端緒となるよう、質問票に「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問を追加

(4) その他の運用の改善

- ① かかりつけ医で実施された検査データを、本人同意のもと特定健診データとして活用できるようルールの整備（健診の実施日が複数日にまたがる場合、医師の総合判断日の3ヶ月以内のデータとする等）
- ② 被用者保険から市町村国保に、特定健診・保健指導の実施を委託できるよう、保険者間の再委託の手続等を提示（→被扶養者等の実施率向上が期待）
- ③ 初回面接のグループ支援の運用緩和

※対象者数に応じた対応が現場で可能となるよう、現行の1グループ「8人以下」を「おおむね8人以下」、「80分以上」を「おおむね80分以上」とする。初回面接を分割実施した場合、2回目の初回面接は、1回目の内容に応じて実施するので、この運用に留意する必要もない。

関係資料：特定健診・保健指導、保険者インセンティブ

(すべて公開の検討会で議論、資料と議事録も公表)

1. 特定健診・保健指導の見直し

特定健診・保健指導のホームページ

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

2017年1月19日「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」とりまとめ（概要、本文）

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000158936.pdf>

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000149238.pdf>

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000149239.pdf>

2017年3月30日「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」運用見直しの詳細

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000158929.pdf>

2. 後期高齢者支援金の加算・減算の見直し

2017年4月24日「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」資料

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000163140.pdf>

→ 検討会では、加算減算率の見直しについて了承。減算項目の点数等をさらに検討

3. 特定保健指導の効果分析、質問票（2600万人）の分析結果

2016年4月13日「特定健診・保健指導の医療費適正化効果検証ワーキンググループ報告」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000121287.html>

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000149158.pdf>（資料37～39頁再掲）

→ 約20万人対象に5年間の経過分析 特定保健指導の改善効果（腹囲2～3センチ減少、血圧等）が継続していることを確認 外来医療費で1年に6千円、3年で1.8万円の減少効果

2016年12月19日「同ワーキンググループ効果検証」資料（2017年3月30日にも分析結果を報告）

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000158932.pdf>

→ 特定保健指導対象者の6～8割は20歳から体重10kg以上増。40歳未満からも健康づくりが重要 積極的支援該当者の男性4～6割は喫煙者。保険者と事業主が連携した喫煙対策が重要

効果的な保健指導により対象者を減らすことで 実施率の向上にもつながる

○ 特定保健指導の実施率（＝特定保健指導の終了者数／特定保健指導の対象者数）を向上するためには、

- 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 効率的に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]

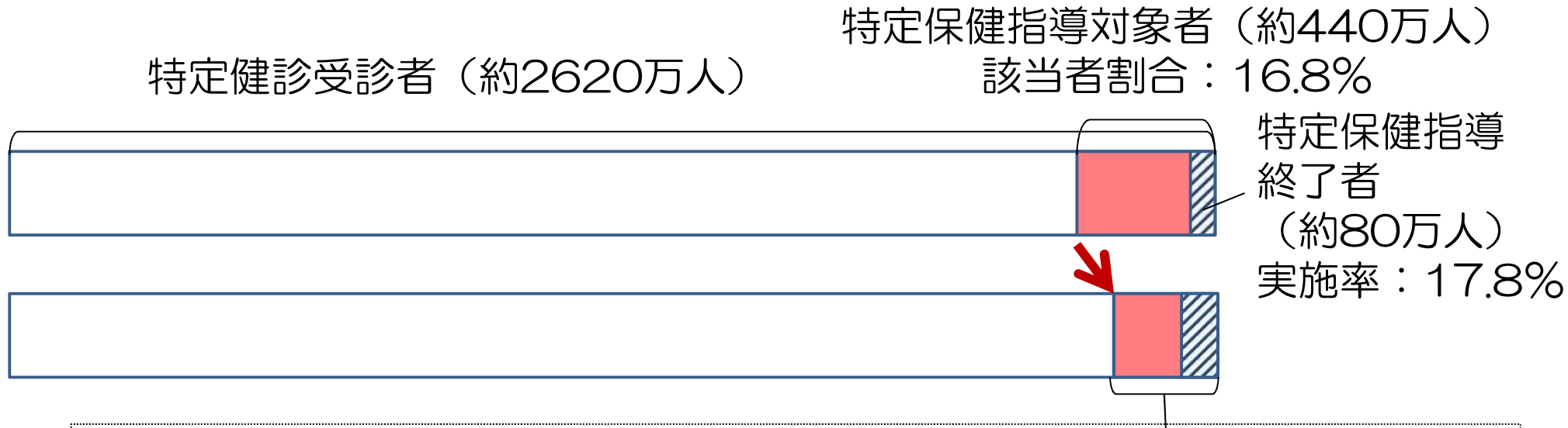
の両者が必要である。特に、対象者（＝分母）を減らすためには、対象者が自分の身体状況や生活習慣の改善の必要性を理解し、生活習慣の改善を自らできるようになるための効果的な保健指導が重要である。

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



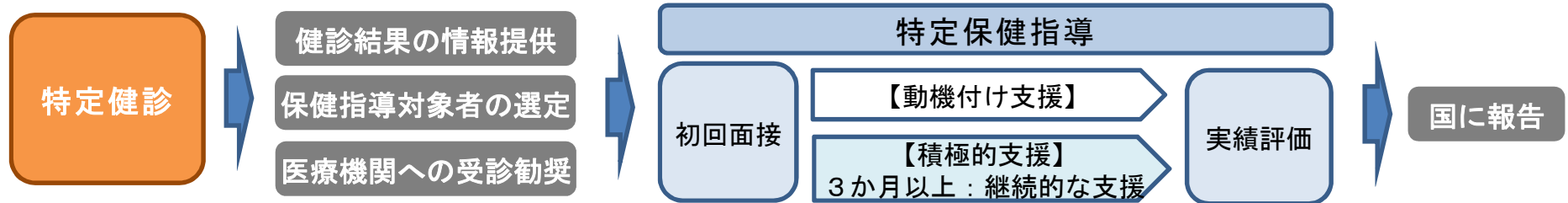
特定保健指導の対象となる者が減れば、同じ人数に対して特定保健指導を実施していても、特定保健指導の実施率は上がる。



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%

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）。



＜特定健診の検査項目＞

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
→ 「かんで食えるときの状態」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。

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		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	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）→ 2616万人（H26年度） 毎年100万人増
実施率 39%（H20年度）→ 49%（H26年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（H20年度）→ 78.3万人（H26年度）
実施率 8%（H20年度）→ 18%（H26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）

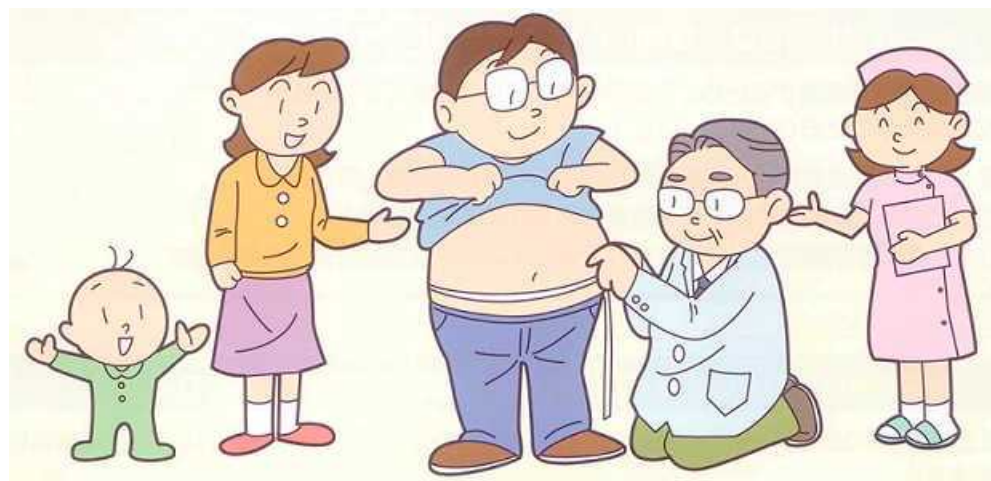
- 行動計画の実績評価の時期を、現在の「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
- 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込まれる者に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
- 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば、180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。
- 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

スケジュール

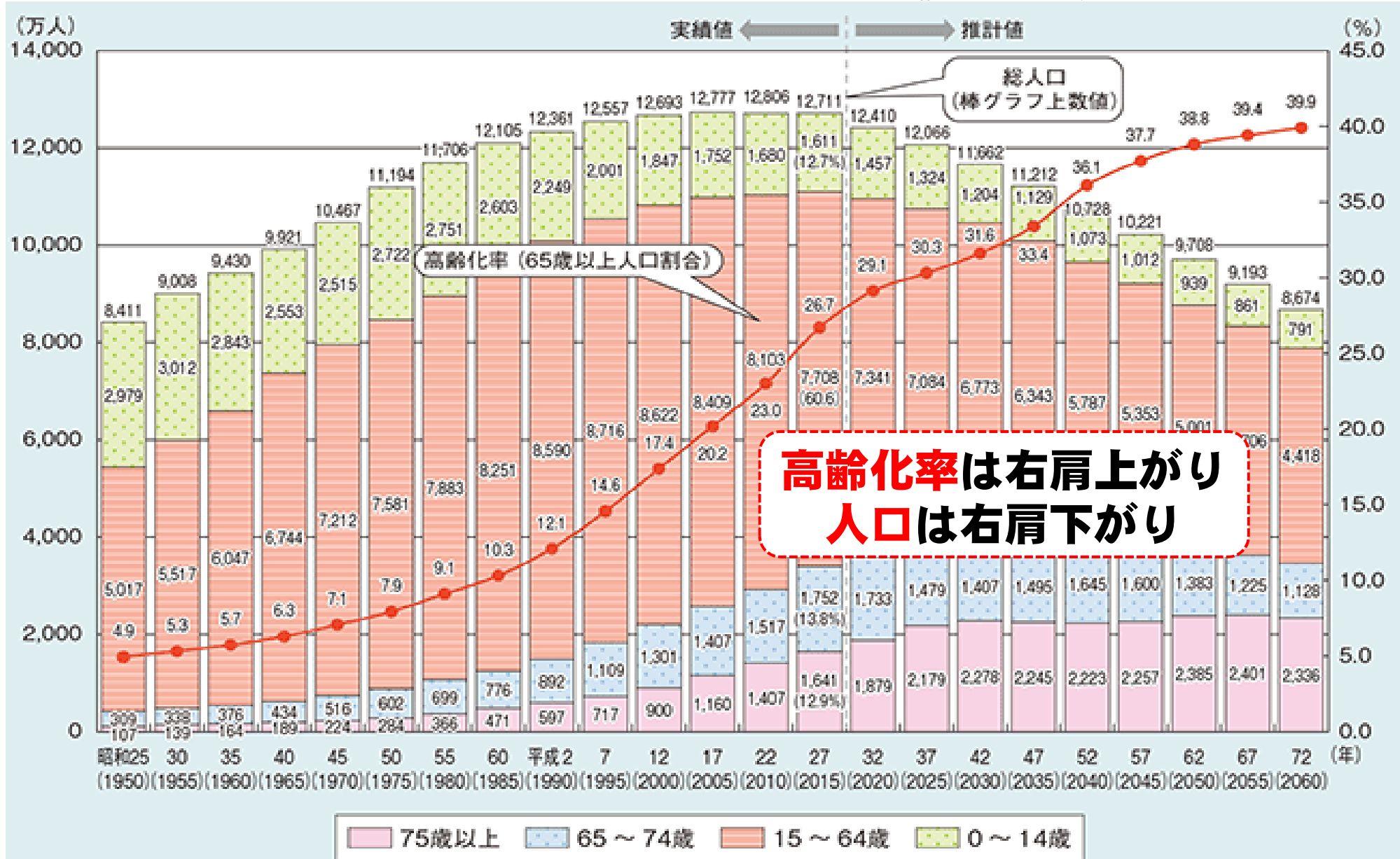
平成29年6月現在

		H29.4月	5月	6月	7月	～	H30.1～3月	H30.4月
実施計画	告示			パブコメ 5/25～6/25	 公布予定			 施行
	手引き				 手引き(案)を公表予定		 確定版公表	
特定健診・保健指導の運用	省令・告示			パブコメ 5/25～6/25	 公布予定			 施行
	手引き・通知等				 手引き(案)を公表予定		 確定版公表	
	システム改修		 5/25電子的な標準様式の仕様の公表		通知等発出 (随時)			
その他				ブロック会議	※都道府県、保険者協議会対象に、特定健診・保健指導の見直し内容等について説明			

II 制度の概要



日本の人口推計と高齢化率の推移



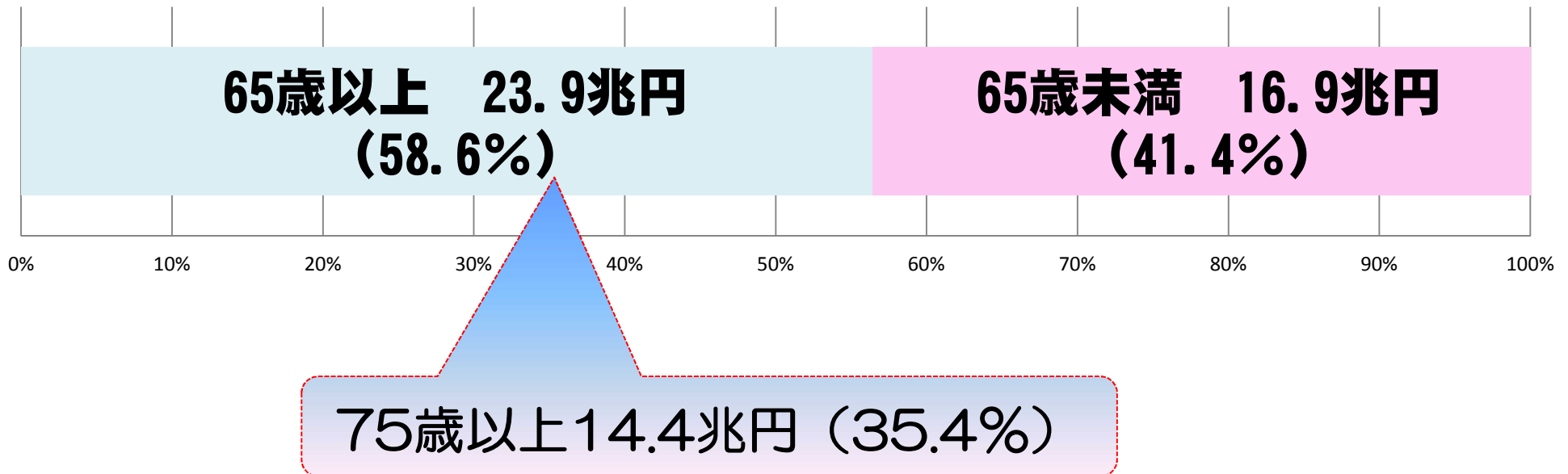
出典：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年は総務省「人口推計（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値）」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

（注）1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

国民医療費の構造（平成26年度）

- 65歳以上の医療費は、医療費全体の約6割を占める。
- そのうち、半分以上は75歳以上である。

●年齢階級別国民医療費（総額40.8兆円）



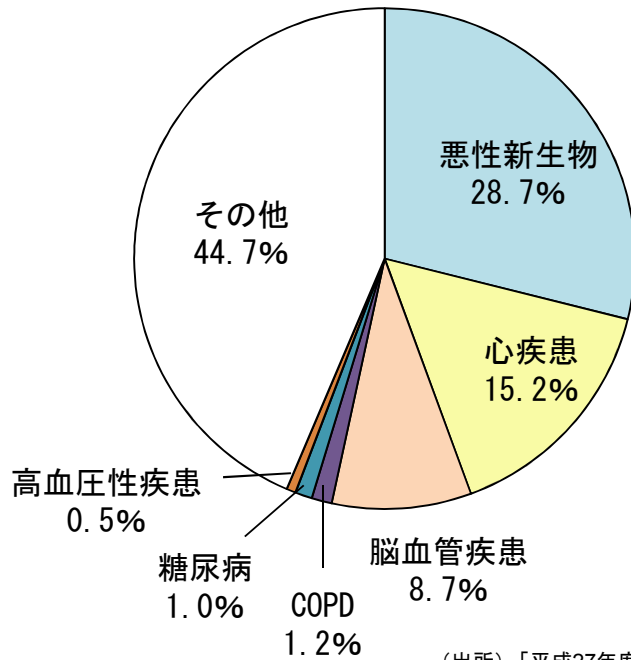
（出典）厚生労働省
平成26年年度国民医療費の概況

我が国における疾病構造

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化。

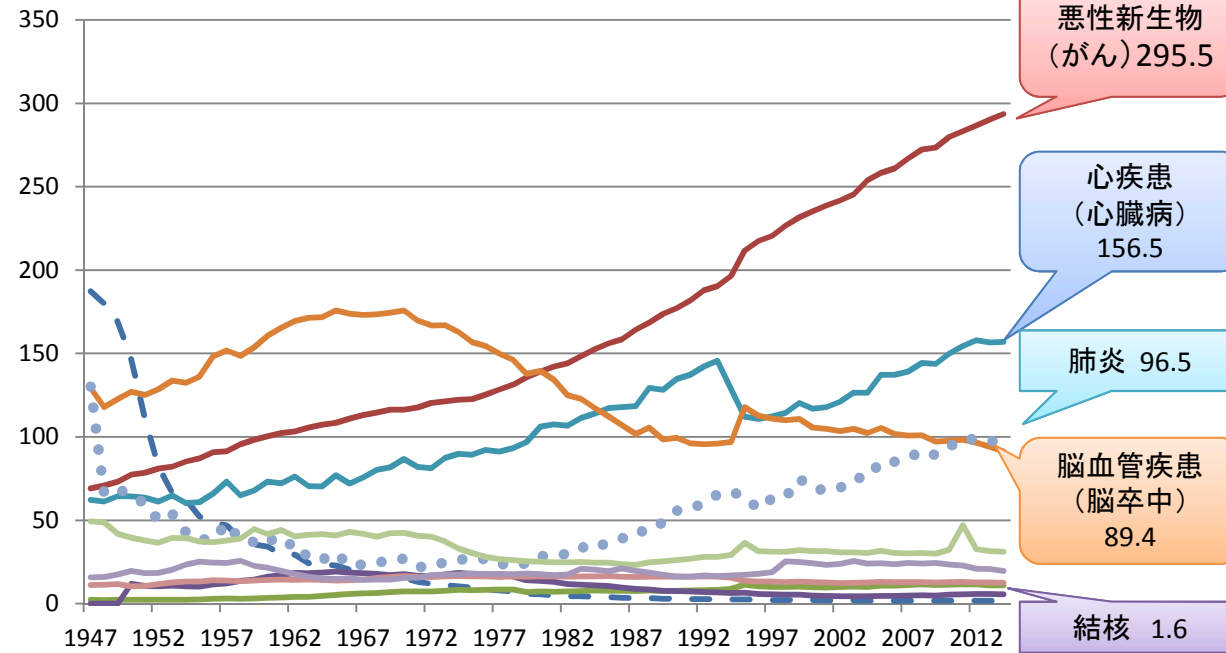
死因別死亡割合（平成27年）
生活習慣病 . . . 55.3%



（出所）「平成27年度人口動態統計」

我が国における死亡率の推移
（主な死因別）

（人口10万対）

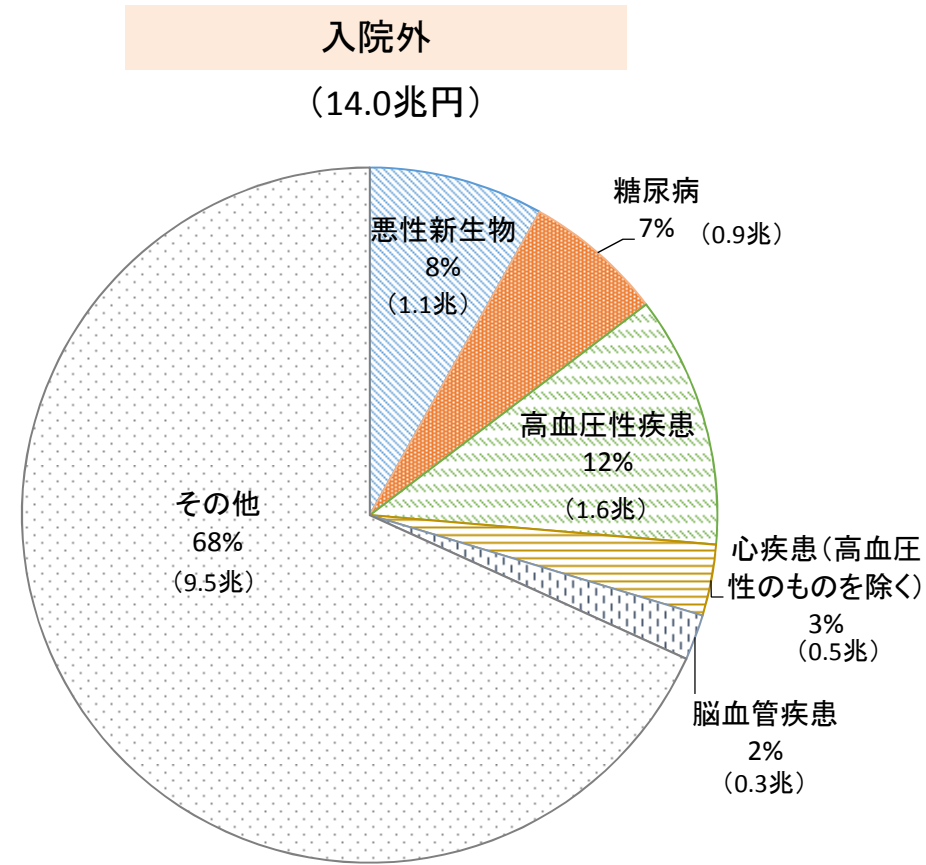
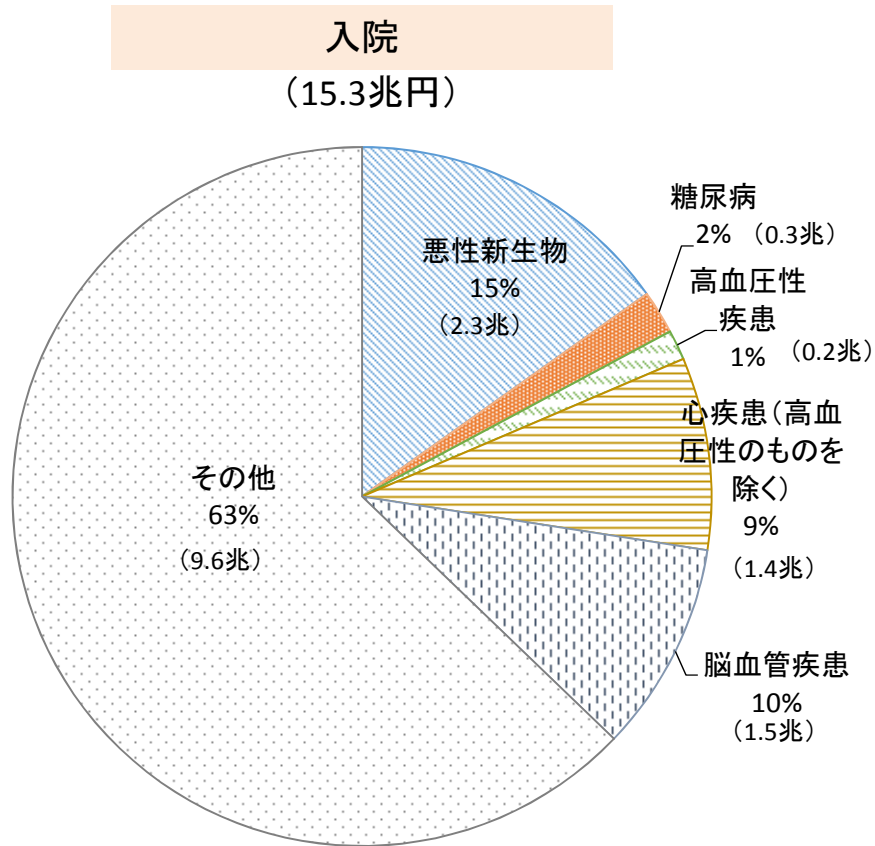


（出所）「平成27年度人口動態統計」

※ 生活習慣病関連疾患に係る医療費は、医科診療医療費（29.3兆円）の約3割（9.0兆円）を占める。（出所）「平成26年度国民医療費」

傷病分類別にみた医療費

- 生活習慣に主に関連する疾患に関する医療費は、入院・入院外とも全体の約3割を占める。
 - 生活習慣に主に関連する疾患に関する医療費の内訳をみると、入院は悪性新生物が、入院外は高血圧性疾患に関するものが最も多い。
- (※悪性新生物には、大腸がん、肺がん以外の悪性新生物も含まれている。)



※当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの

出典: 国民医療費(平成26年度)

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」
- 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
- 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)
- 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

○「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。

○「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。

日本の健診(検診)制度の概要

全体像

- 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。
- 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)

(乳幼児等)
妊娠・小学校
就学前

児童
生徒等

母子保健法

【対象者】1歳6か月児、3歳児

【実施主体】市町村<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>

高齢者医療確保法

【対象者】加入者

【実施主体】保険者<義務>

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<努力義務>

うち労働者

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>

※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・保健指導

特定健診

健康増進法

【対象者】一定年齢以上の住民

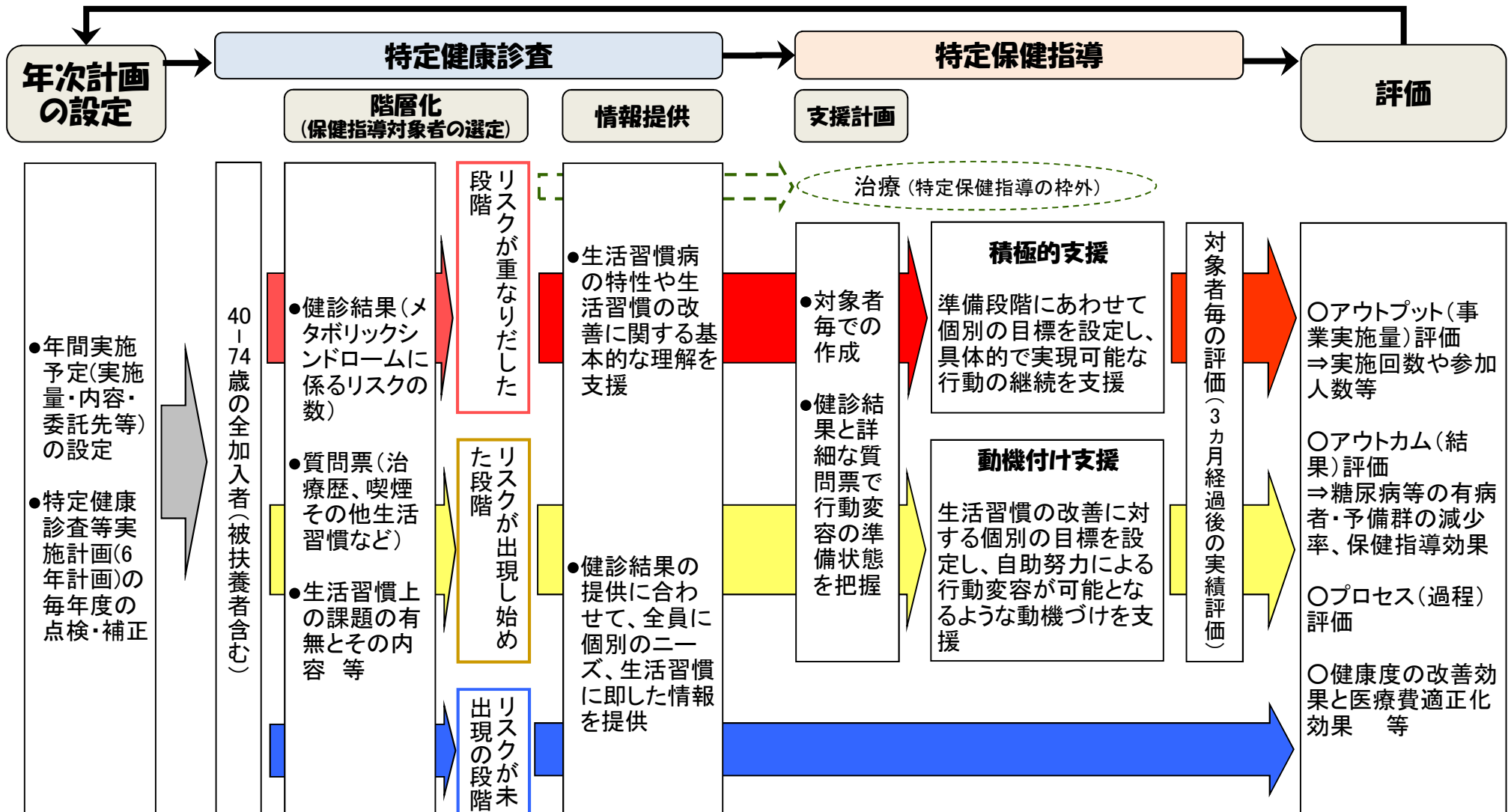
【がん検診の種類】

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

保険者や事業主が任意で実施・助成

がん検診
歯周疾患検診
骨粗鬆症検診
肝炎ウイルス検診

特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



特定健康診査

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	○ 質問票(服薬歴、喫煙歴 等) ○ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ○ 理学的検査(身体診察) ○ 血圧測定 ○ 血液検査 ・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) ・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c) 注)摂食時はHbA1c ・ 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP) ○ 検尿(尿糖、尿蛋白)
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) 注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

詳細な健診項目について

(1)12誘導心電図

○前年の健診結果等において、①血糖高値、②脂質異常、③血圧高値、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

(2)眼底検査

○前年の健診結果等において、①血糖高値、②脂質異常、③血圧高値、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

(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

【判定基準】

①血糖高値	a	空腹時血糖	100mg/dl以上	又は
	b	HbA1c(NGSP)	5.6%以上	
②脂質異常	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血圧高値	a	収縮期血圧	130mmHg以上	又は
	b	拡張期血圧	85mmHg以上	
④肥満	a	腹囲	男性85cm以上、女性90cm以上	又は
	b	BMI	$\geq 25\text{kg/m}^2$	

定期健康診断と特定健診の必須項目

		労働安全衛生法 (定期健康診断)	高齢者医療確保法 (実施基準第2条)
身体計測	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
診察	既往歴	○	○
	(うち服薬歴)	※	○
	(うち喫煙歴)	※	○
	業務歴	○	
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
血圧等	血圧	○	○
血中脂質検査	LDLコレステロール	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	血清トリグリセライド	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値		□
	血色素量	○	□
	赤血球数	○	□
	心電図検査	○	□
	眼底検査		□
	視力	○	
	聴力	○	
	胸部エックス線検査	○	
	喀痰検査	○	

○…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済

注)「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に定められている質問項目中の以下の項目の聴取は必須ではないが、事業者が情報入手していた場合には、保険者は事業者に提供を求めることができる。

＜質問項目中、聴取は必須ではないが、事業主が情報入手していた場合に、保険者が事業者に提供を求めることができる項目＞

- ・貧血
- ・20歳からの体重変化
- ・30分以上の運動習慣
- ・歩行又は身体活動
- ・歩行速度
- ・1年間の体重変化
- ・食べ方
- ・食習慣
- ・飲酒量
- ・睡眠
- ・生活習慣の改善
- ・保健指導の希望

第二期までの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100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.6% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- 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 又は c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ③**血圧** a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- 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)

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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

※1 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

※2 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づけ支援とする。

(注) 斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(参考)特定保健指導とメタボリックシンドロームの基準について

<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	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

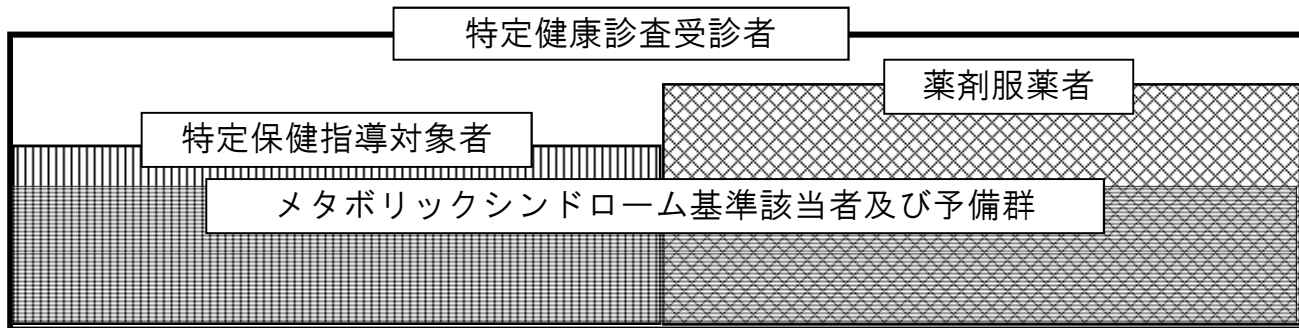
- * ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c（JDS値・平成24年度まで）5.2%以上（NGSP値・平成25年度から）5.6%以上、
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

<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） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	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TG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。

特定保健指導の流れ

動機付け支援

積極的支援

初回面接

保健師等の面接支援(個別・グループ)により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てる。

3カ月以上の 継続的支援

「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。

<取組の例>

- 【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

保健師等による6カ月後評価

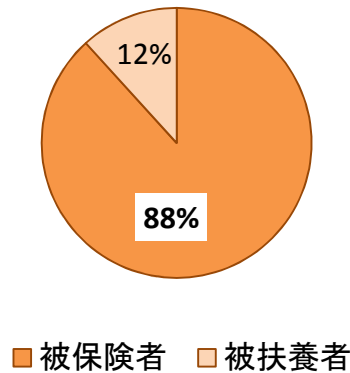
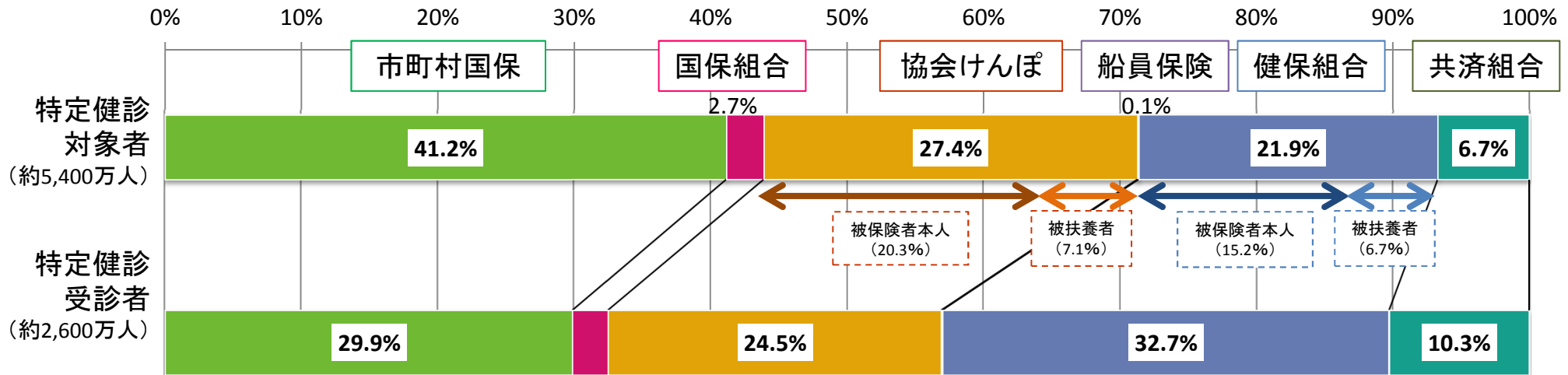
次年度健診結果による評価

(注)積極的支援における6ヶ月後評価は、他の継続支援と一体的に行ってもよいこととなっている。

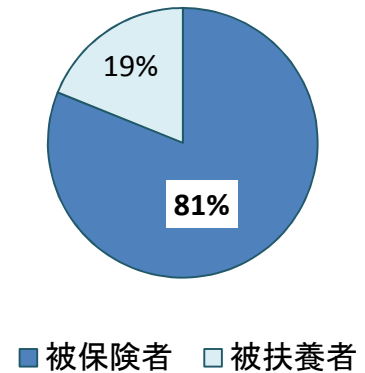
Ⅲ 実施状況と効果



特定健診の実施状況概要（H26年度実施分）



受診者の約9割が被保険者本人であり、その多くが協会けんぽが自ら実施している「生活習慣病予防健診」の受診者である。



受診者の約8割が被保険者本人であり、その多くは労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の結果を取得し、特定健診としてみなしている場合である。

特定健診・特定保健指導の実施状況

○ 特定健診・保健指導の実施率は、施行(平成20年度)から8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。

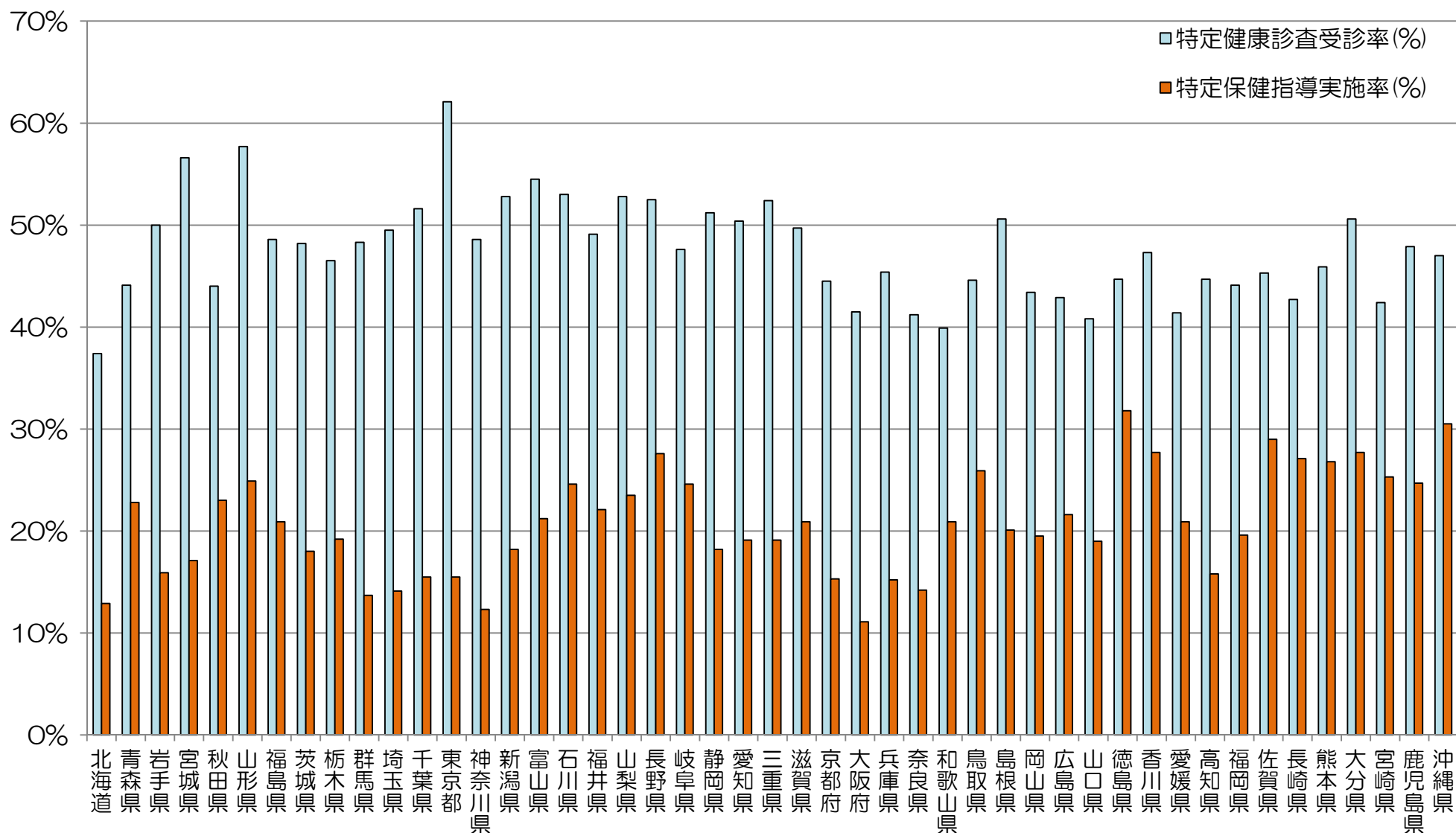
＜特定健診＞ 受診者数 2019万人（H20年度） → 2616万人（H26年度） 毎年100万人増
 実施率 38.9%（H20年度） → 48.6%（H26年度）

＜特定保健指導＞ 終了者数 30.8万人（H20年度） → 78.3万人（H26年度）
 実施率 7.7%（H20年度） → 17.8%（H26年度）

○ 保険者全体の第3期計画期間（H30～35年度）の実施率の目標については、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（特定健診70%以上、保健指導45%以上）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%

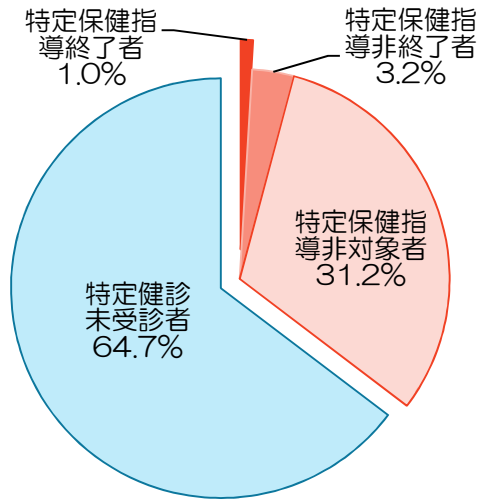
都道府県別の特定健診・特定保健指導の実施状況(平成26年度)



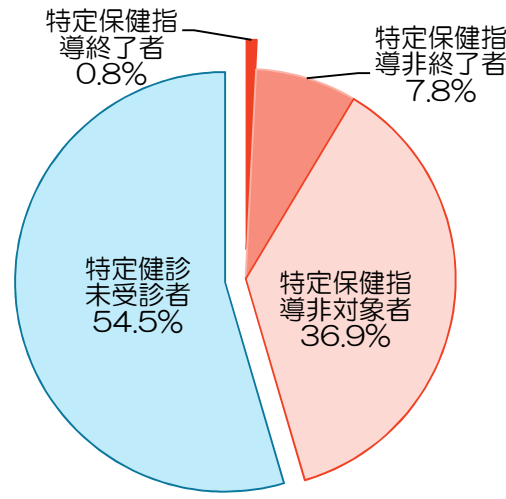
※ 法定報告に基づき、国において作成。法定報告に際して、特定健診を受診した者及び特定保健指導利用者に係る事項として、当該者の住所地の郵便番号についても報告を求めており、国において郵便番号に基づき、都道府県別に振り分けたもの。

特定健診・保健指導の実施状況(保険者種別)

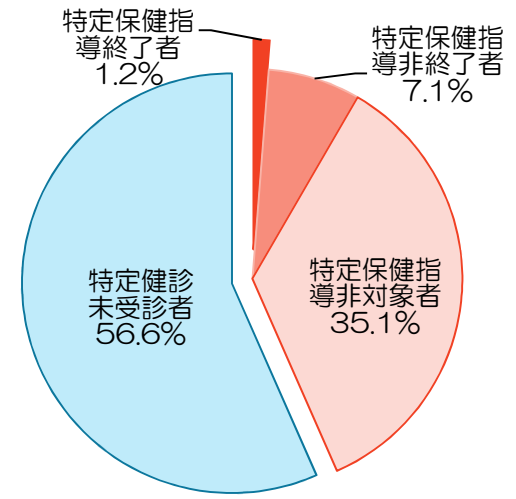
市町村国保



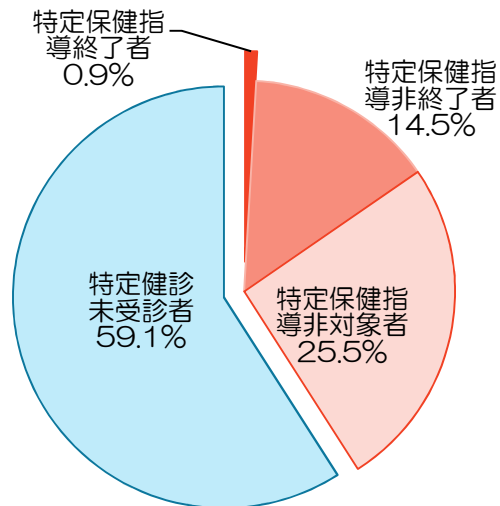
国保組合



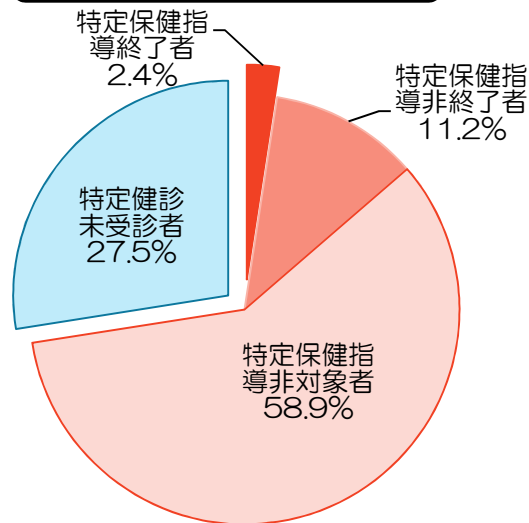
全国健康保険協会



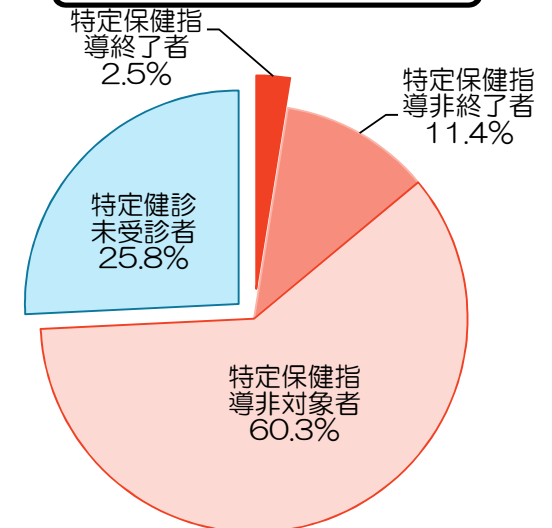
船員保険



健康保険組合



共済組合



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26年度特定健診対象者数

	総数 (5,385万人)	市町村国保 (2,216万人)	国保組合 (148万人)	全国健康 保険協会 (1,474万人)	船員保険 (5万人)	健保組合 (1,181万人)	共済組合 (361万人)
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

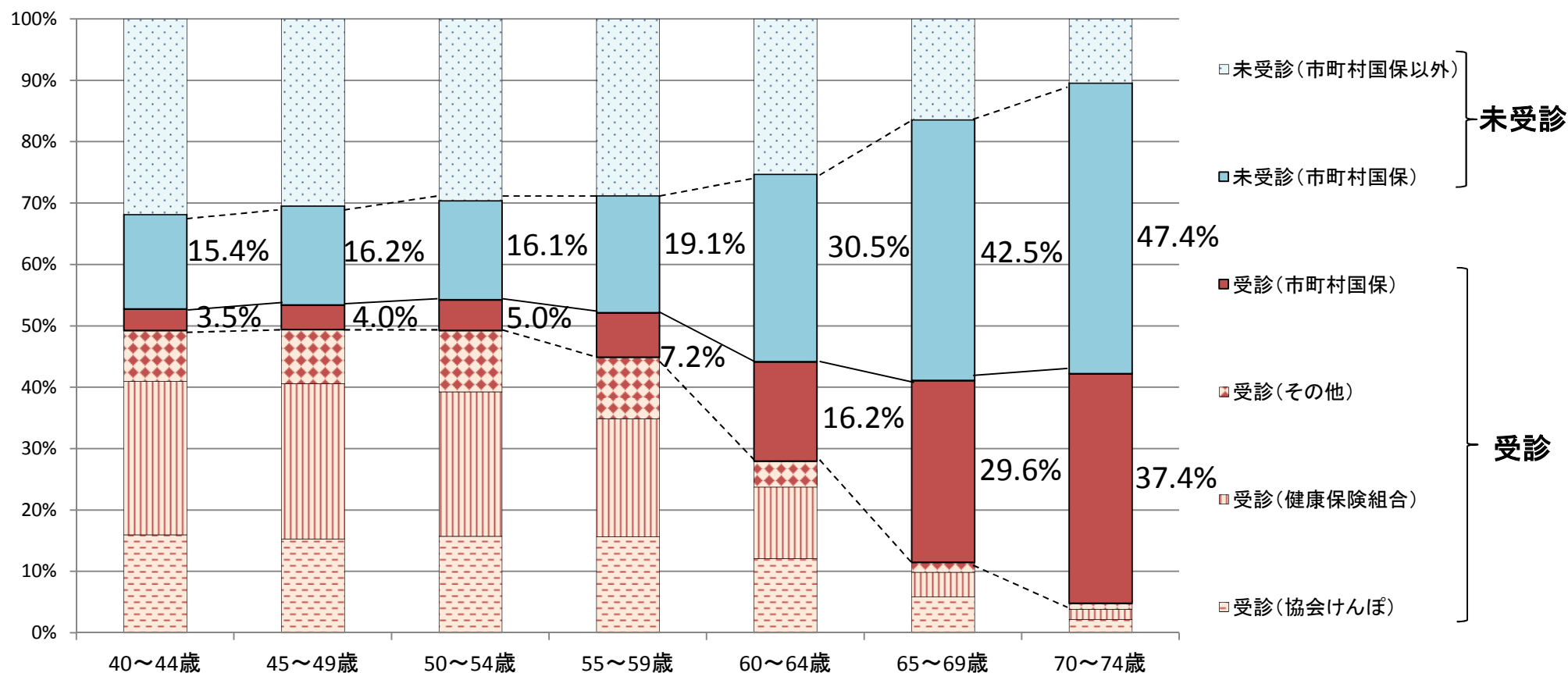
※()内は、平成26年度特定保健指導対象者数

	総数 (440万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (123万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (161万人)	共済組合 (50万人)
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%

特定健診の年齢別実施状況

- 年齢別・保険者別の特定健康診査受診率・未受診率の内訳をみると、60～64歳以降は市町村国保の割合が多くなり、特に市町村国保の未受診率が多くを占めている。
- 特に60～64歳以降全体の受診率が大きく下がっており、全体に占める被用者保険の受診率の割合も低下している。
- ⇒ 被用者保険から市町村国保に移行する中で、受診から未受診に移行する者の割合が多いことが考えられる。

年齢別・保険者種別の特定健康診査の受診・未受診率（平成26年度）



特定健診・特定保健指導の実施状況（被保険者・被扶養者別）

○ 被用者保険では、被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率の向上が特に課題である。

●平成26年度特定健康診査（被保険者・被扶養者別）の実施率

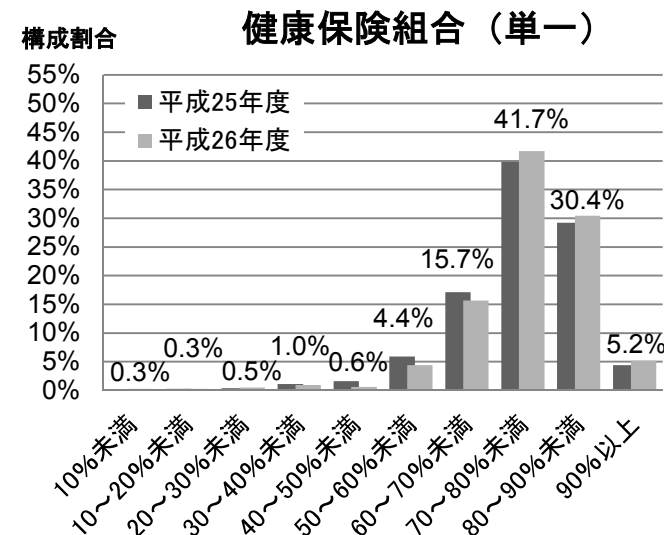
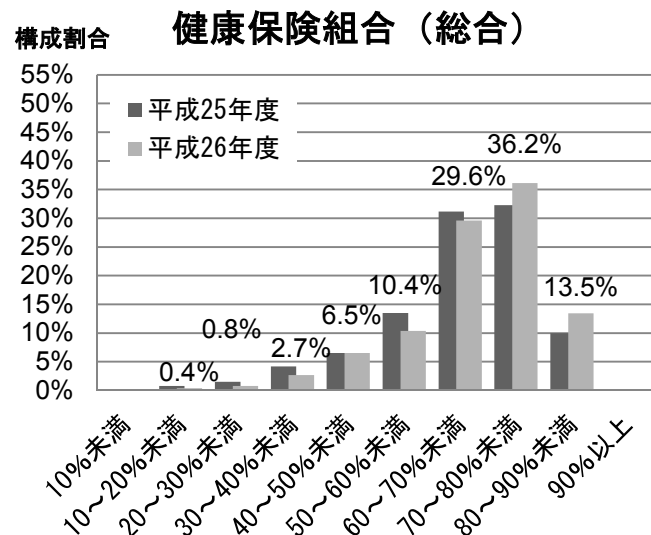
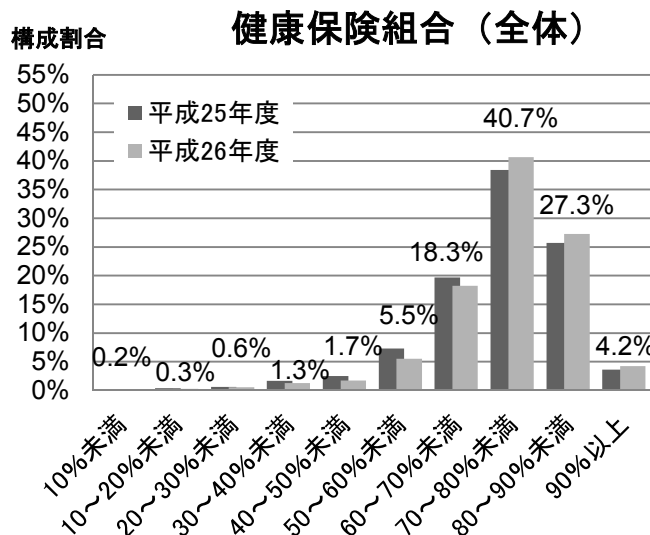
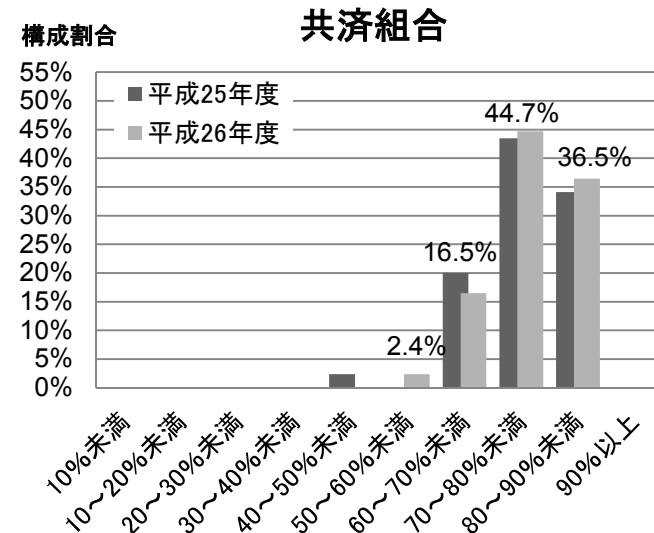
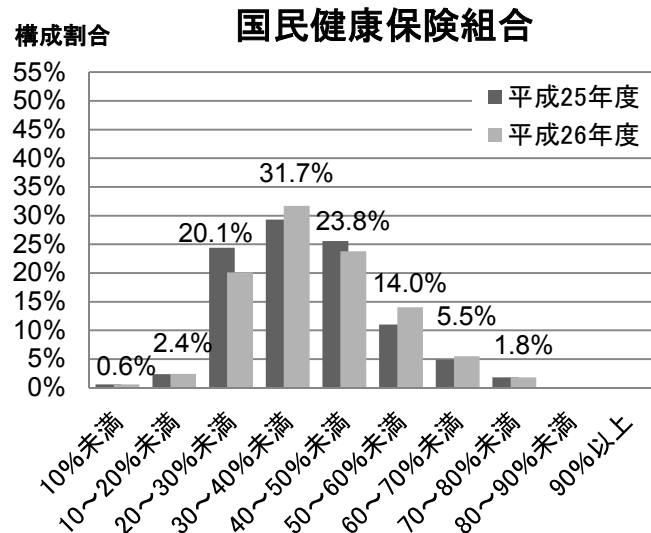
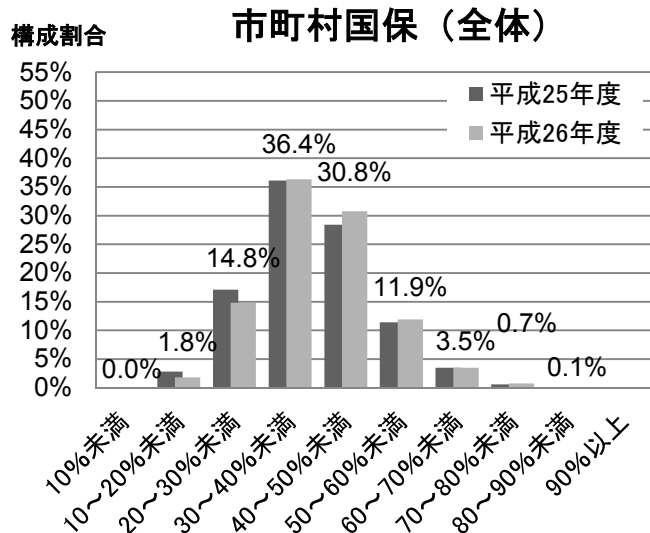
保険者の種類別	被保険者		被扶養者		加入者全体	
	25年度	26年度	25年度	26年度	25年度	26年度
全国健康保険協会	51.4%	51.6%	17.6%	19.7%	42.6%	43.4%
健保組合	84.0%	84.6%	44.5%	45.0%	71.8%	72.5%
共済組合	87.4%	87.8%	38.9%	39.0%	73.7%	74.2%

●平成26年度特定保健指導（被保険者・被扶養者別）の実施率

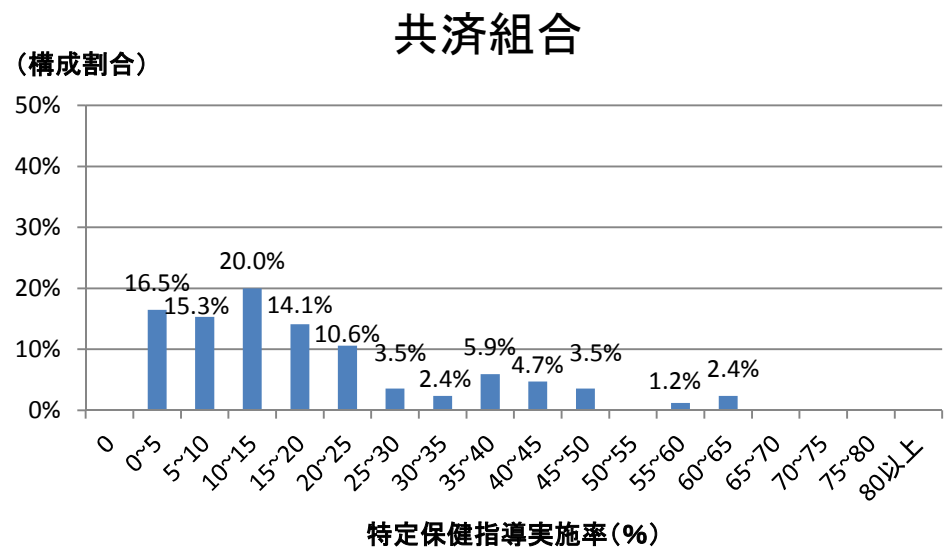
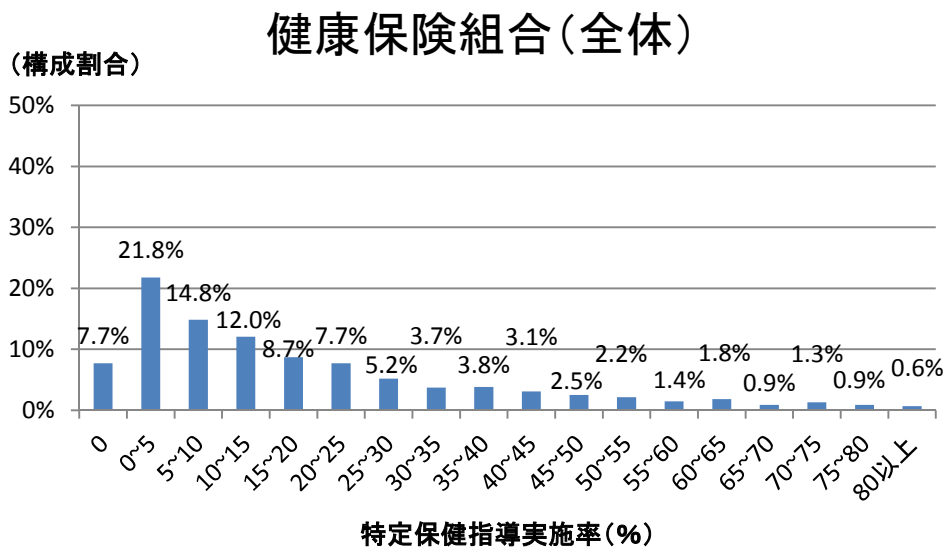
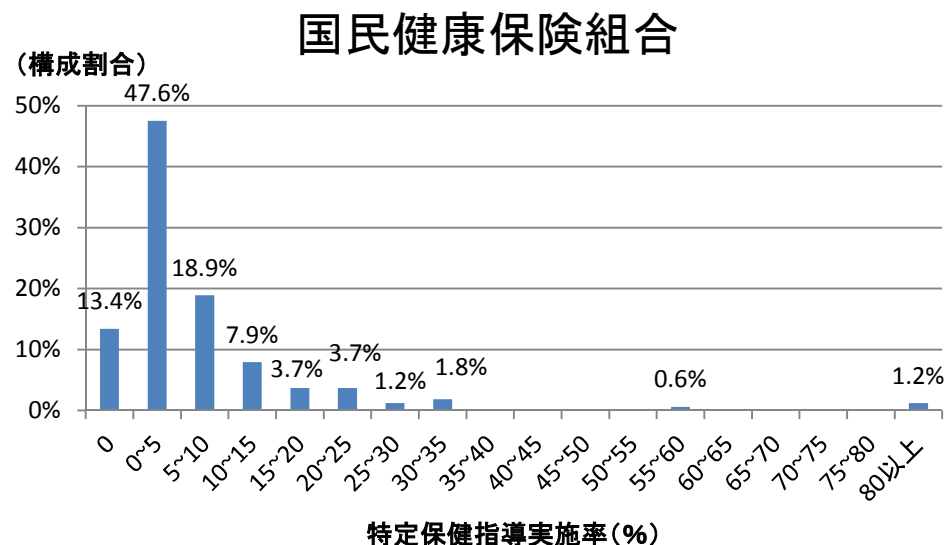
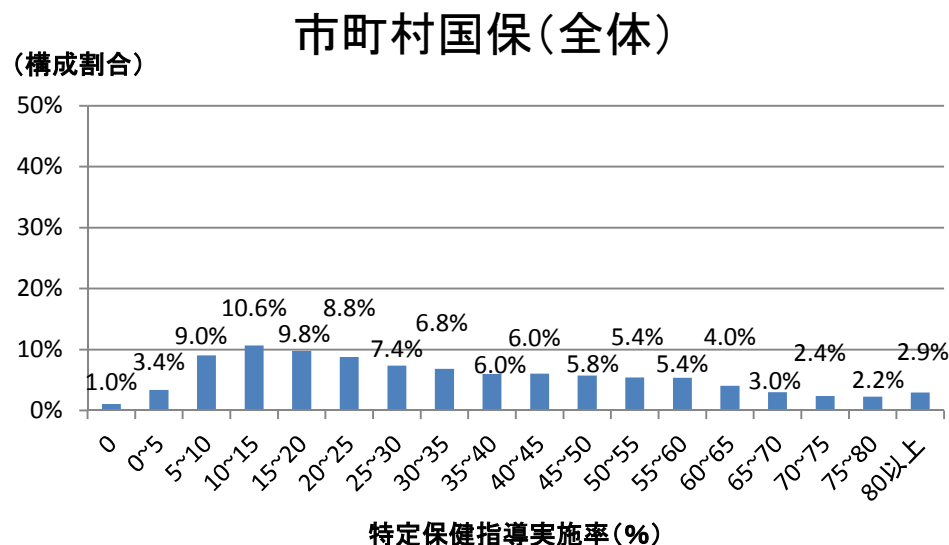
保険者の種類別	被保険者		被扶養者		加入者全体	
	25年度	26年度	25年度	26年度	25年度	26年度
全国健康保険協会	16.0%	15.6%	2.8%	2.2%	15.3%	14.8%
健保組合（注）	16.5%（注）	18.5%	7.3%（注）	8.4%	18.0%	17.7%
共済組合（注）	13.6%（注）	18.9%	4.6%（注）	7.3%	15.7%	18.1%

注）平成25年度の健保組合、共済組合の被保険者・被扶養者別特定保健指導実施率には、平成24年度以前の実施分が含まれていないため、加入者全体の実施率と比べ過小となっている。一方で、平成26年度の健保組合、共済組合の被保険者・被扶養者別特定保健指導実施率には平成25年度以前の実施分が含まれていることから、単純な比較には留意が必要である。

特定健診実施率の分布（保険者別、H26年度）



特定保健指導実施率の分布(保険者別、H26年度)



メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

○ 特定健診受診者数に占めるメタボ該当者等の割合の推移を見ると、全体として平成25年度と比較すると横ばいである。保険者種別で見ても同様の傾向が窺える。

●特定健康診査受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合

	人数	割合
平成26年度	6,842,913	26.2%
平成25年度	6,630,080	26.1%
平成24年度	6,442,172	26.4%
平成23年度	6,285,217	26.8%
平成22年度	5,959,723	26.4%
平成21年度	5,757,451	26.7%
平成20年度	5,418,272	26.8%

●特定健康診査受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の保険者種類別の人数・割合

	総数		市町村国保		国保組合		全国健康保険協会		船員保険		健保組合		共済組合	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成26年	6,842,913	26.2%	2,123,737	27.1%	190,189	28.4%	1,701,931	26.6%	8,932	44.2%	2,145,762	25.1%	672,362	25.1%
平成25年	6,630,080	26.1%	2,079,279	27.0%	183,901	28.2%	1,570,214	26.4%	8,908	44.2%	2,112,227	25.2%	675,551	25.2%
平成24年	6,442,172	26.4%	2,049,845	27.0%	181,016	28.4%	1,456,440	27.0%	9,118	45.7%	2,058,447	25.5%	687,306	25.7%
平成23年	6,285,217	26.8%	1,999,574	27.2%	179,979	29.0%	1,342,685	27.2%	8,429	45.7%	2,046,671	26.0%	707,879	26.6%
平成22年	5,959,723	26.8%	1,942,108	27.1%	174,303	28.4%	1,207,945	26.5%	8,192	44.2%	1,934,422	25.7%	692,753	26.2%
平成21年	5,757,451	26.7%	1,942,096	27.5%	173,491	29.1%	1,079,904	26.3%	7,361	41.4%	1,888,634	26.0%	665,965	26.3%
平成20年	5,418,272	26.8%	1,979,658	28.4%	157,822	29.7%	955,656	24.6%	7,027	41.3%	1,738,445	26.3%	579,664	26.4%

特定健診受診者、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の服薬状況

●特定健診受診者のうち、薬剤を服用している者の割合

		1種類以上の薬剤を服用している者の割合		
		いずれか1種類の薬剤を服用している者の割合	いずれか2種類の薬剤を服用している者の割合	3種類の薬剤を服用している者の割合
26年度	28.1%	19.0%	7.7%	1.3%
25年度	28.0%	19.1%	7.6%	1.3%
24年度	27.7%	19.1%	7.4%	1.2%
23年度	27.1%	19.0%	7.1%	1.1%
22年度	26.8%	18.9%	6.8%	1.0%
21年度	26.2%	18.8%	6.4%	1.0%
20年度	25.9%	18.8%	6.2%	0.9%

●メタボリックシンドローム該当者及び予備群のうち、薬剤を服用している者の割合

		1種類以上の薬剤を服用している者の割合		
		いずれか1種類の薬剤を服用している者の割合	いずれか2種類の薬剤を服用している者の割合	3種類の薬剤を服用している者の割合
26年度	49.2%	30.4%	15.3%	3.4%
25年度	48.8%	30.5%	14.9%	3.3%
24年度	47.6%	30.2%	14.4%	3.0%
23年度	46.0%	29.8%	13.5%	2.7%
22年度	45.0%	29.6%	12.9%	2.5%
21年度	43.7%	29.4%	12.0%	2.3%
20年度	41.9%	28.9%	11.0%	2.0%

特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果（平成20～25年度）

- 積極的支援の参加者は不参加者と比較すると、特定保健指導後の5年間にわたり、特定健診のほぼ全ての検査値（腹囲、体重、血糖、血圧、脂質）について、改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向がみられた。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

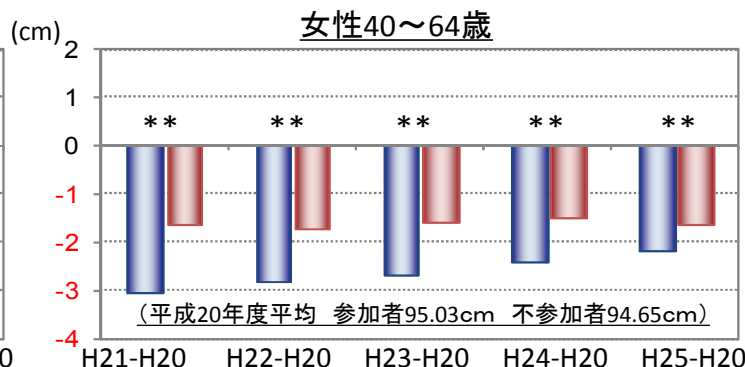
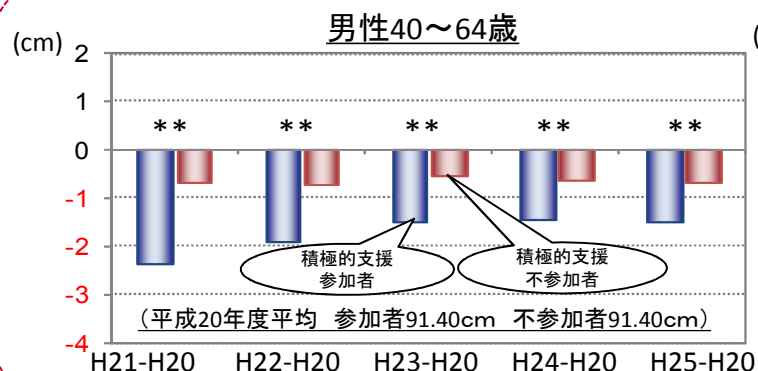
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

*, **・・・統計学的に有意な差

特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

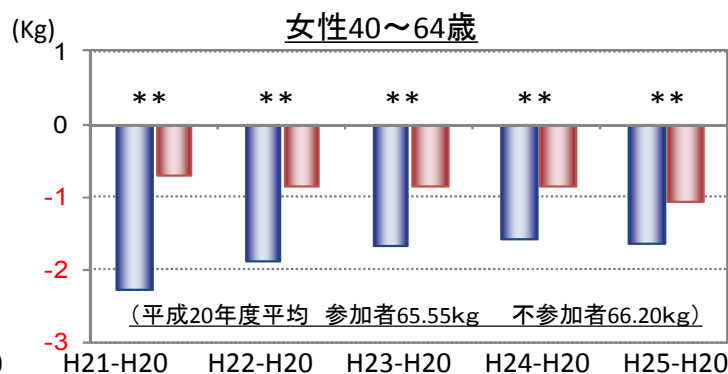
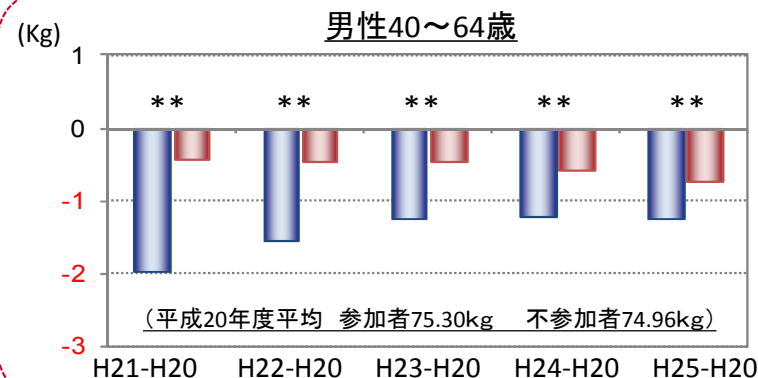


【腹囲】

平成20年度と比べて参加者は

男性 -2.33cm (平成21年度)
 -1.91cm (平成22年度)
 -1.46cm (平成23年度)
 -1.42cm (平成24年度)
 -1.47cm (平成25年度)

女性 -3.01cm (平成21年度)
 -2.82cm (平成22年度)
 -2.66cm (平成23年度)
 -2.39cm (平成24年度)
 -2.16cm (平成25年度)

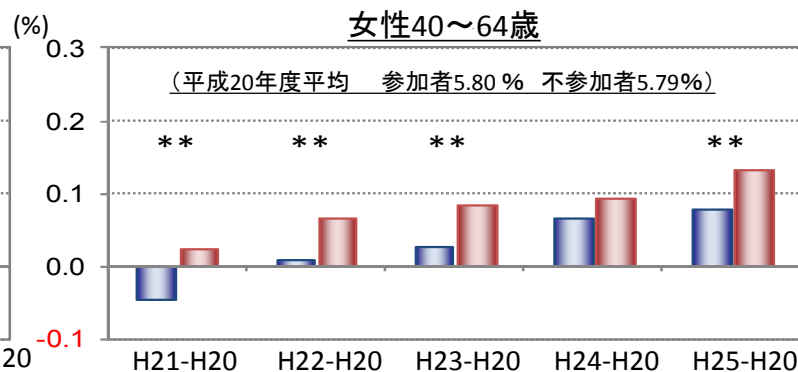
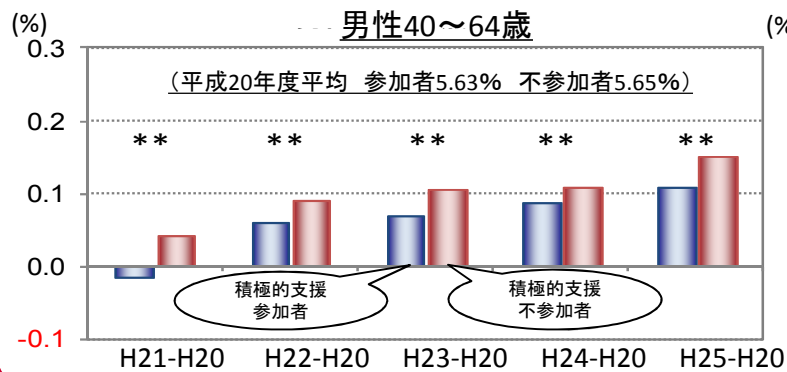


【体重】

平成20年度と比べて参加者は

男性 -1.98kg (平成21年度)
 -1.54kg (平成22年度)
 -1.25kg (平成23年度)
 -1.22kg (平成24年度)
 -1.25kg (平成25年度)

女性 -2.26kg (平成21年度)
 -1.86kg (平成22年度)
 -1.65kg (平成23年度)
 -1.57kg (平成24年度)
 -1.63kg (平成25年度)

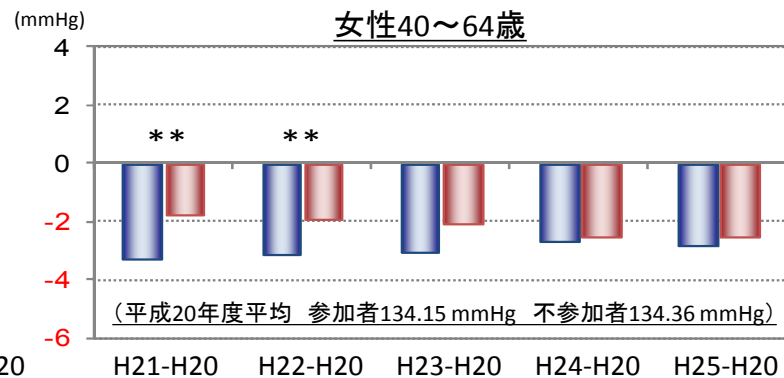
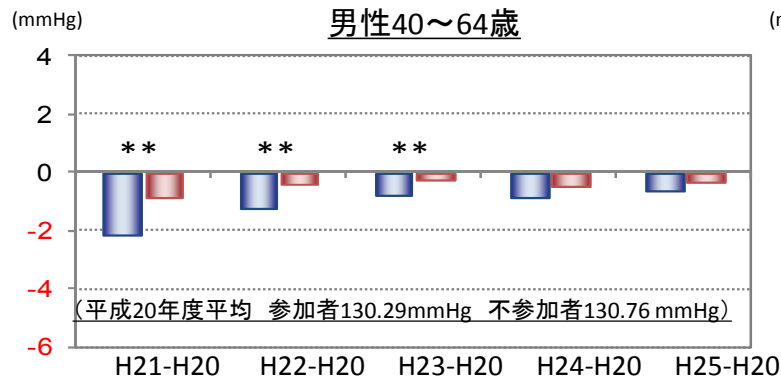


【血糖(HbA1c)】 ※1

平成20年度と比べて

男性-0.01% (平成21年度)
+0.06% (平成22年度)
+0.07% (平成23年度)
+0.09% (平成24年度)
+0.11% (平成25年度)

女性-0.04% (平成21年度)
+0.01% (平成22年度)
+0.03% (平成23年度)
+0.07% (平成24年度)
+0.08% (平成25年度)

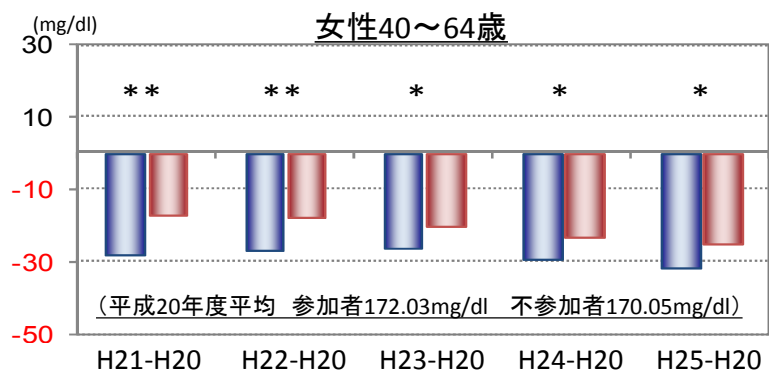
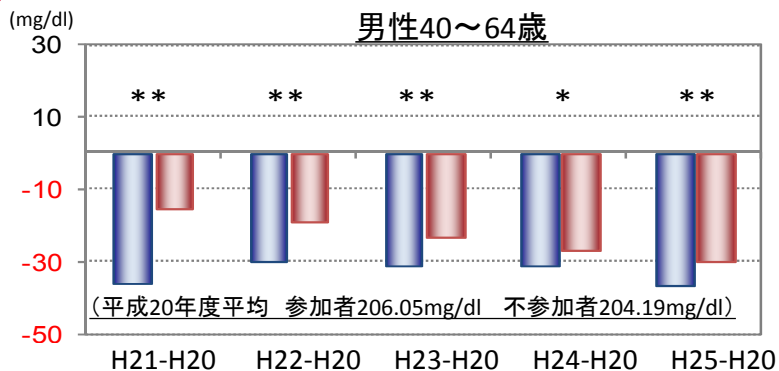


【血圧(収縮期血圧)】 ※2

平成20年度と比べて

男性-2.13mmHg (平成21年度)
-1.21mmHg (平成22年度)
-0.76mmHg (平成23年度)
-0.88mmHg (平成24年度)
-0.63mmHg (平成25年度)

女性-3.24mmHg (平成21年度)
-3.13mmHg (平成22年度)
-3.00mmHg (平成23年度)
-2.65mmHg (平成24年度)
-2.80mmHg (平成25年度)



【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

男性-35.91mg/dl (平成21年度)
-29.55mg/dl (平成22年度)
-31.15mg/dl (平成23年度)
-31.16mg/dl (平成24年度)
-36.23mg/dl (平成25年度)

女性-27.80mg/dl (平成21年度)
-27.02mg/dl (平成22年度)
-26.27mg/dl (平成23年度)
-29.27mg/dl (平成24年度)
-31.79mg/dl (平成25年度)

※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析。

平成25年4月より、JDS値からNGSP値へ変更となったため、平成20年度～平成25年度のデータを換算式にてNGSP値に換算して分析

※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析

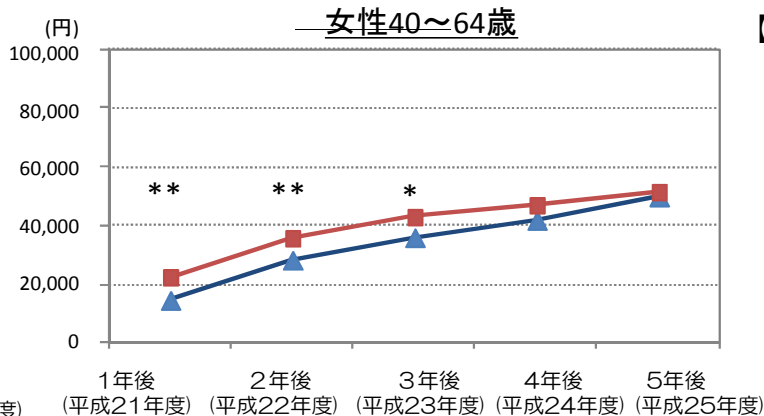
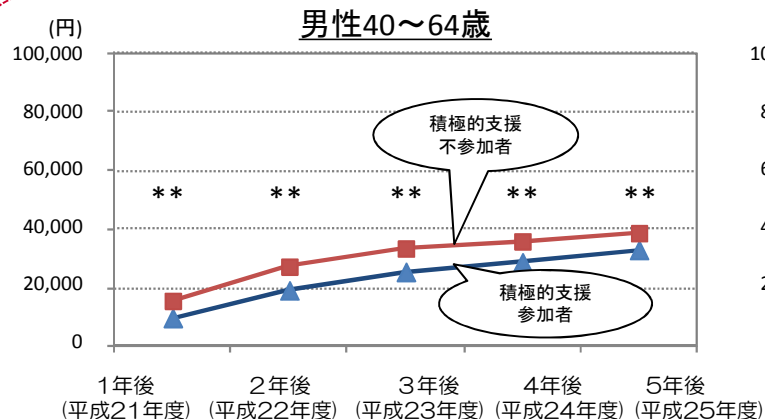
(平成20～25年度)

(特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ報告書)

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で-8,100～-5,720円、女性で-7,870～-1,680円の差異が見られた。
- 外来受診率については、男性で-0.40～-0.19件/人、女性で-0.37～+0.03件/人の差異が見られた。

*p<0.05 **p<0.01

*, **, ... 統計学的に有意な差



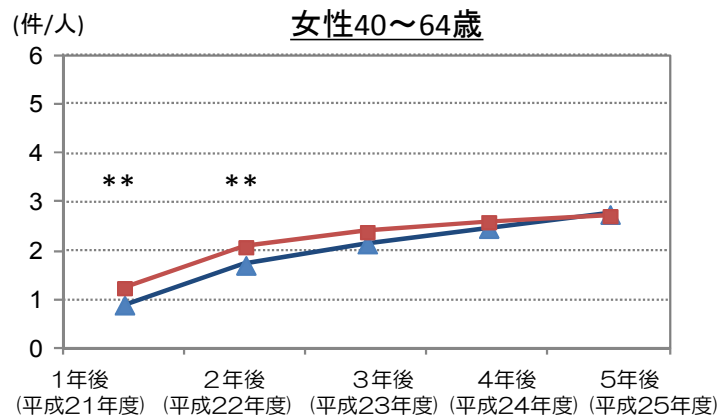
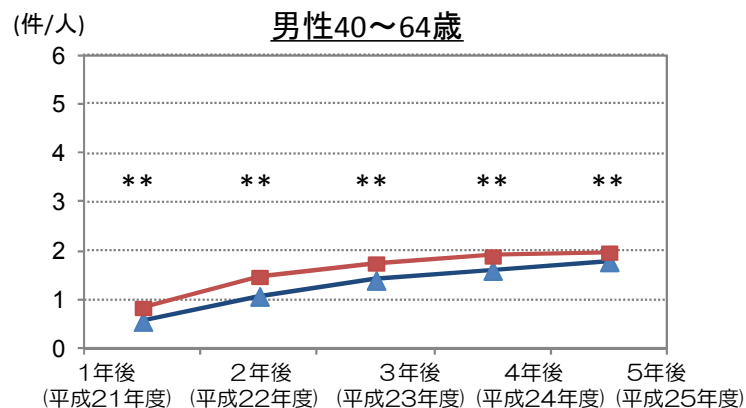
【1人当たり入院外医療費】

参加者と不参加者の差

男性-5,830円 (平成21年度)
 -8,100円 (平成22年度)
 -7,940円 (平成23年度)
 -7,210円 (平成24年度)
 -5,720円 (平成25年度)

女性-7,870円 (平成21年度)
 -7,500円 (平成22年度)
 -6,940円 (平成23年度)
 -5,180円 (平成24年度)
 -1,680円 (平成25年度)

の差異



【外来受診率】

参加者と不参加者の差

男性-0.28件/人 (平成21年度)
 -0.40件/人 (平成22年度)
 -0.35件/人 (平成23年度)
 -0.29件/人 (平成24年度)
 -0.19件/人 (平成25年度)

女性-0.35件/人 (平成21年度)
 -0.37件/人 (平成22年度)
 -0.25件/人 (平成23年度)
 -0.13件/人 (平成24年度)
 +0.03件/人 (平成25年度)

の差異

※平成20～25年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータのうち突合率が80%以上の364保険者のデータ(分析対象:19.3万人)のうち、平成20年度に積極的支援に参加した11606人と不参加だった84558人について、21年度以降の糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する外来医療費等の経年分析をした。

特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のための ワーキンググループ 標準的な質問票の分析に関する中間報告 概要

標準的な質問票の分析について

1. 標準的な質問票とは

- 質問票は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）に規定されている特定健康診査の項目のうち、既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況の調査を含む）として実施されている。
- 特定保健指導対象者の選定・階層化に必要なNo.1～3の服薬状況とNo.8の喫煙習慣は必須項目である。
- 標準的な質問票は「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」において示されているが、一字一句まで省令・告示等で規定しているものではなく、これをベースに、医療保険者・健診機関で、これまでの経験・ノウハウや受診対象者の属性を踏まえ、質問の趣旨を逸脱しない範囲であれば、質問文をより適切と判断する内容に適宜変更することは差し支えないとされている。

2. 標準的な質問票の回答状況（平成26年度実施分）

- 平成26年度実施分の特定健診データのうち標準的な質問票の回答についてNDBより集計した。平成26年度の回答者数は約2,600万人であり、有効回答率は、必須項目は概ね100%、その他の項目は概ね80%以上（国保、健康保険組合：約85%、全国健康保険協会、共済組合：約80%）であった。
- 性・年齢階級別の集計は、全ての質問項目において表1を分母とし、無回答も含めて回答状況を集計した。
- 性・年齢階級別×保険者種別、性・年齢階級別×保健指導レベル別、性・年齢階級別×メタボ判定別のクロス集計は、各質問項目において無回答を除いた有効回答を分母とし、回答状況を集計した。

表1 分析対象者数

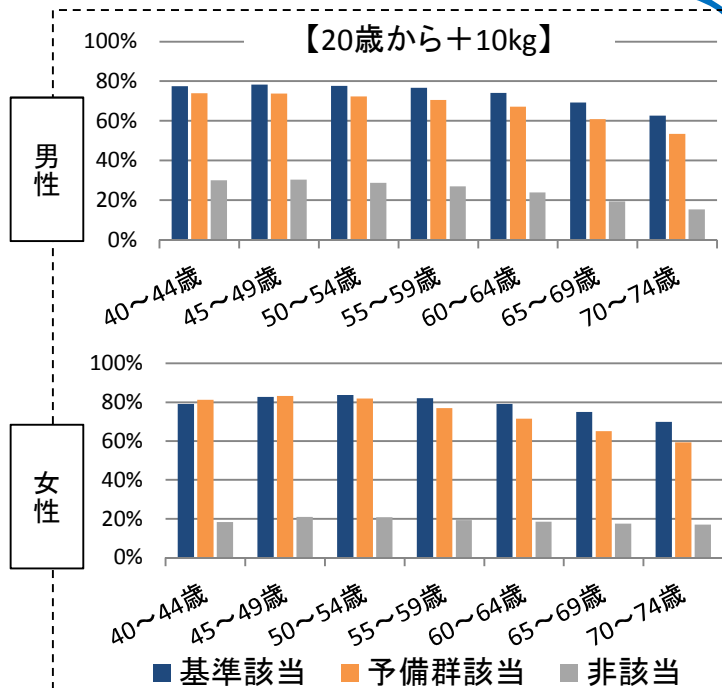
	男性（人）	女性（人）
40～74歳	14,448,013	11,971,971
40～44歳	2,837,268	1,933,447
45～49歳	2,510,805	1,751,549
50～54歳	2,277,570	1,652,613
55～59歳	2,072,219	1,548,589
60～64歳	1,799,436	1,604,178
65～69歳	1,613,728	1,832,083
70～74歳	1,336,987	1,649,512

注）「平成26年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」で公表している特定健診受診者数は、基本的な健診の項目等の必須項目が漏れなく入力されている者に限り集計しているが、本分析の対象者数は必須項目の入力漏れがあっても集計しているため、健診受診者数と分析対象者数は一致しない。

3. 主な特徴

①メタボリックシンドロームとの関係

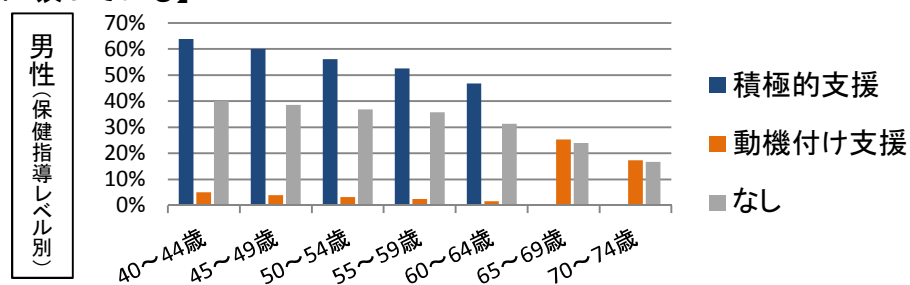
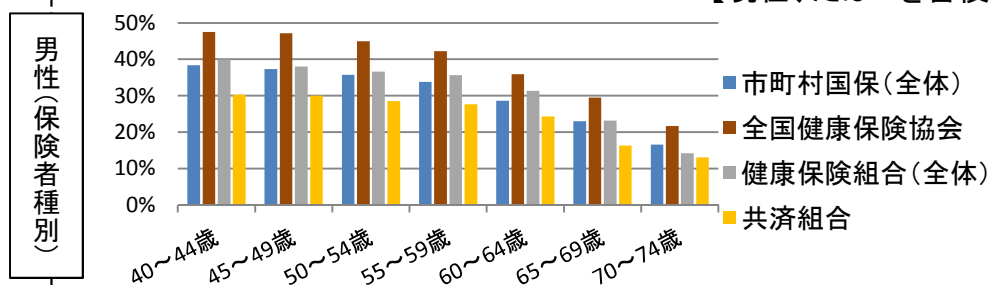
- メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）と非該当者で最も差があった質問項目は「20歳からの体重変化」であった。メタボ該当者で+10kgだったのは60～80%台であったのに対し、非該当者で+10kgだったのは10～20%台であり50%近い差があった。
- また、年齢階級により+10kgだった者の割合の差はほぼなく、40歳の時点で男性は3分の1以上が既に+10kgに達していた。
- 「20歳からの体重変化」ほどではないが、メタボ該当者と非該当者で運動習慣及び食習慣の差があり、特に食べる速度が速い者の割合はメタボ該当者の方がどの年齢階級においても約10%高かった。



②喫煙状況

- 特定健康診査受診者の喫煙率は23.0%であるが、男性34.2%、女性9.4%と男性の喫煙率が高く、特に40～44歳の男性の喫煙率が41.1%と高かった。年齢階級が上がるほど喫煙率は低くなった。
- 保険者種別では、共済組合は男女ともに喫煙率が低く、全国健康保険協会は男性の喫煙率が高かった。
- 保健指導レベル別では、積極的支援該当は保健指導対象外よりも20%程度喫煙率が高かった。また、特定保健指導の階層化では喫煙歴があると支援レベルが上がるため、65歳未満では、動機付け支援該当の喫煙率は概ね5%以下と低く、特定保健指導対象者であって喫煙歴有りの場合は、ほとんどが積極的支援該当となっていた。

【現在、たばこを習慣的に吸っている】

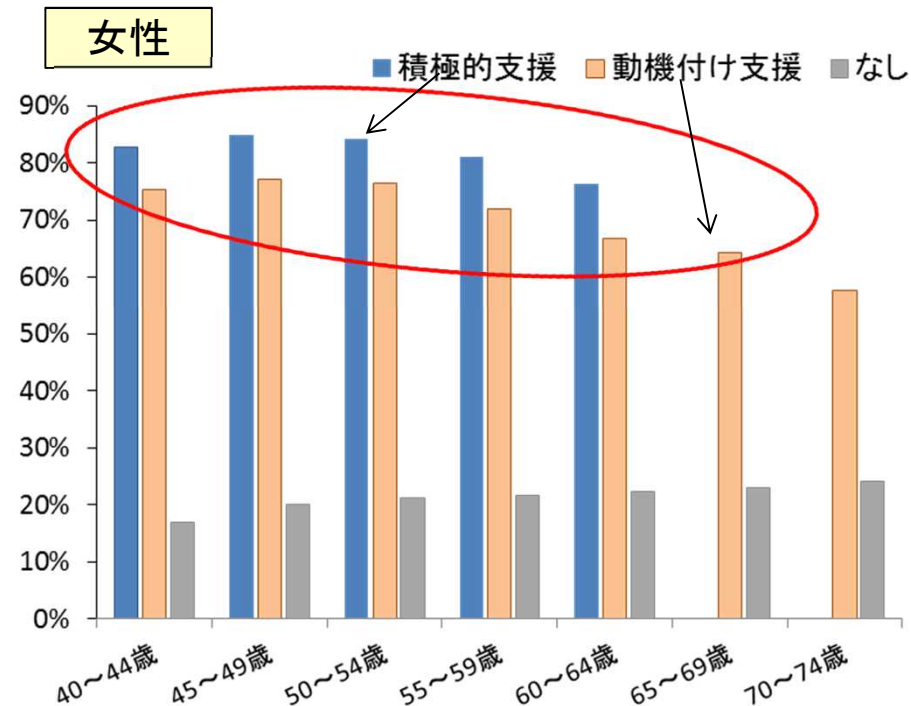
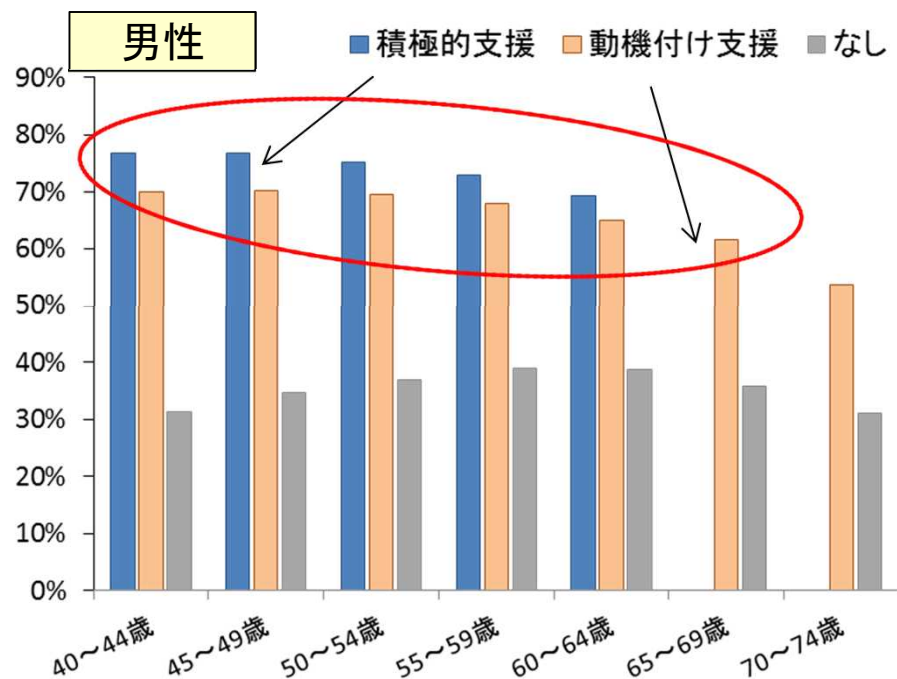


20歳の時からの体重の増加（+10kg）と特定保健指導の該当との関係

○ 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）】

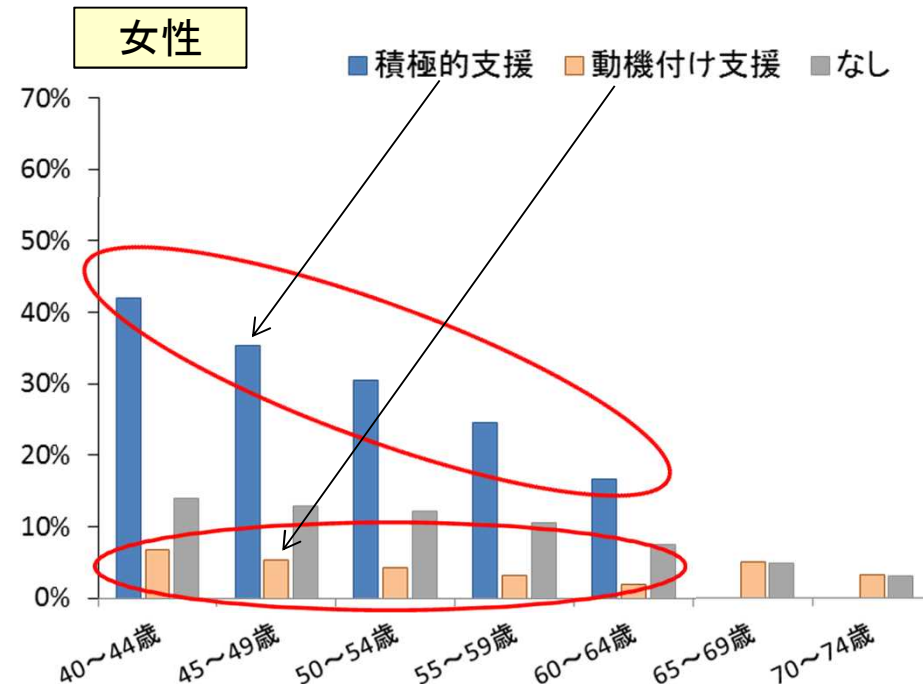
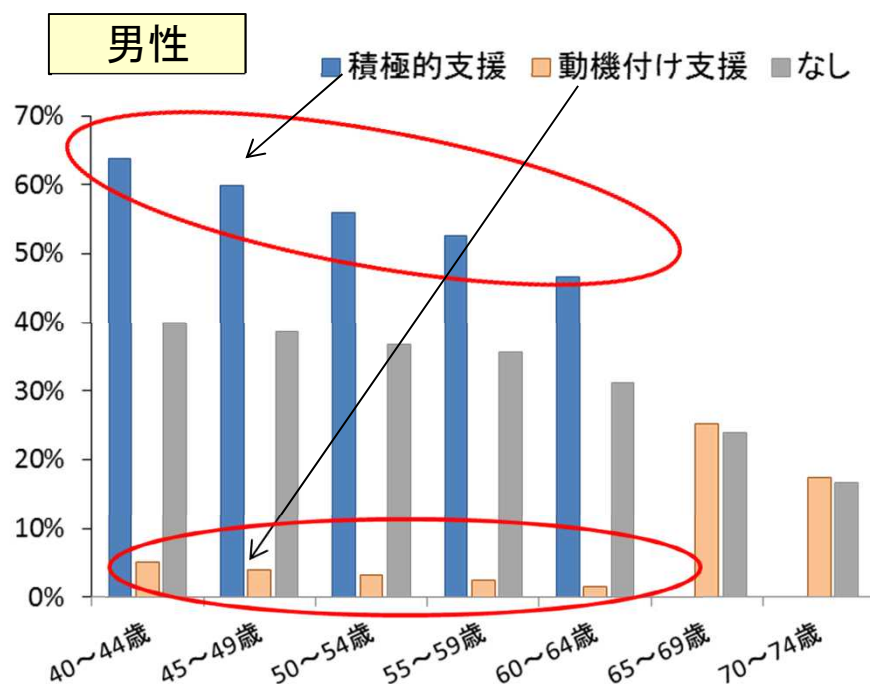
20歳の時の体重から 10kg以上増加している	総数	40～74歳								40～74歳							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～44歳	45～49歳
		男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性
積極的支援	1,847,778	1,639,983	427,966	396,365	334,512	273,455	207,685	0	0	207,795	39,481	41,960	43,245	41,494	41,615	0	0
動機付け支援	1,729,050	1,158,398	215,332	187,148	152,801	123,086	98,637	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	1,633,386	1,422,567	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	1,412,703	1,280,269
判定不能	6,872	3,796	911	714	539	528	526	393	185	3,076	940	455	401	392	445	318	125

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）



【n数（当該項目の回答者数）：2639.6万件（未回答を除く）】

現在、たばこを習慣的に吸っている	総数	40～74歳									40～74歳								
		男性									女性								
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳			40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳		
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	214		

4. 分析から得られたポイント

- 20歳の時の体重から10kg以上増加している者は、メタボリックシンドロームに該当している割合が高く、また、40歳以前に既に運動・食事・喫煙などの関する不適切な生活習慣が形成された結果、メタボリックシンドロームに該当している者が相当程度いることが示唆される。このため、メタボリックシンドロームを未然に防ぐために、40歳未満の者を含めて適切な体重の維持や生活習慣の改善に関する指導を取り組むことも求められる。
- 喫煙については、40歳代男性の喫煙率が最も高く、年齢階級が上がるにつれて喫煙率は低くなっていた。また、積極的支援該当者の喫煙率は、男性では40～60%台、女性では10～40%台であり、概ね5%であった動機付け支援該当者に比べ非常に高かった。このため、保険者は事業者と共同して、喫煙しない職場環境づくりの推進、40歳以前からの禁煙に関する保健指導の実施、積極的支援の中で禁煙効果の高い保健指導を的確に実施など喫煙者を減らす取組が求められる。また、40歳以前からの取組により喫煙者を減らすことは、特定保健指導対象者を減らす取組としても有効である。
- 性・年齢階級別、保険者種別など属性による生活習慣の差が確認され、ポピュレーションアプローチも含めた対策に本データは活用できると考えられる。
- メタボ該当者及び特定保健指導対象者の生活習慣の状況が捉えられたため、保健指導に活用していくことが重要である

	質問項目	回答
1-3	現在、aからcの薬の服用の有無 ^{※1}	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3	c. コレステロール ^{※2} 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、慢性的腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、黄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	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ
14	人と比較して食べる速度が遅い。	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	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
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(清酒、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 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル一杯(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せんか。	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

※1医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。 ※2中性脂肪も同様に取扱う。



特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のための ワーキンググループ 標準的な質問票の分析に関する報告（その2） 概要

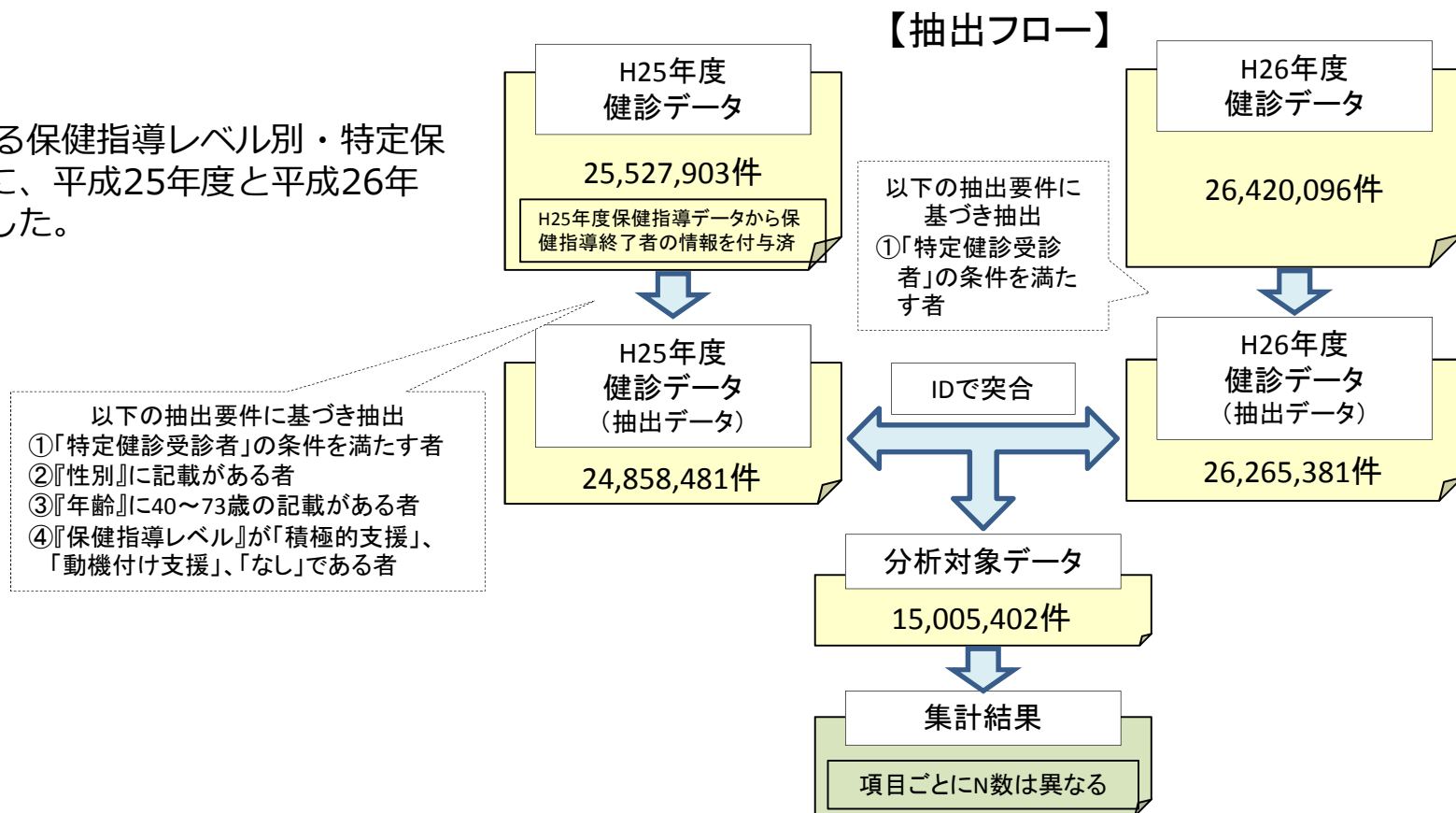
標準的な質問票の経年分析について

1. 分析対象

- 平成25年度と平成26年度の標準的な質問票データについて個人単位で突合できた約1,500万人分のデータを分析対象とした。（詳細は抽出フロー参照）

2. 分析方法

- 平成25年度における保健指導レベル別・特定保健指導の実施状況別に、平成25年度と平成26年度の回答状況を比較した。



3. 主な特徴

①運動習慣、食習慣

- 運動習慣（習慣的な運動、身体活動の実施）や食習慣（就寝前2時間以内の夕食摂取、夕食後の間食、朝食の欠食）は、同じ支援レベル内において、特定保健指導の終了者は保健指導を受けなかった者に比べ、よりよい行動習慣への変化が多く見られた。

②喫煙※

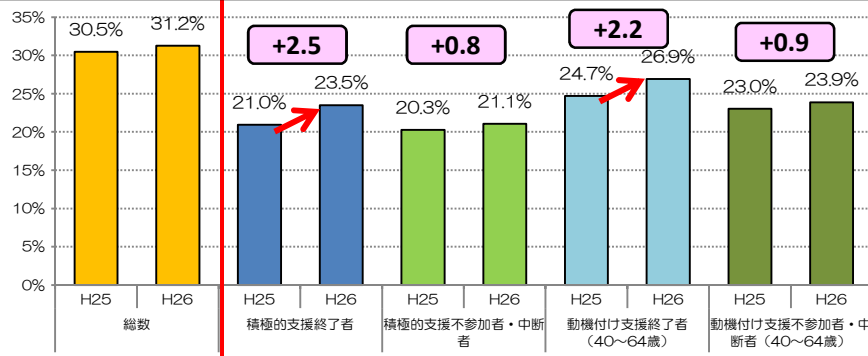
- 喫煙率は、同じ積極的支援レベル内において、男性の場合、特定保健指導の終了者は2.7ポイント減少、保健指導を受けなかった者は2.3ポイント減少であり、禁煙した者の割合が、特定保健指導の終了者は保健指導を受けなかった者に比べ大きかった。
- 積極的支援終了者であっても禁煙成功率は低く、喫煙者に対する効果的な禁煙支援を実施していく必要がある。

※ 喫煙率は性別による差が大きいため、男女別に集計している

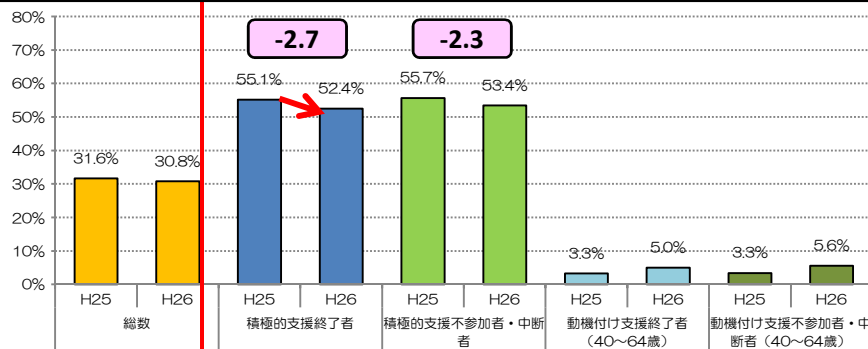
③行動変容ステージ

- 行動変容ステージの変化は、同じ支援レベル内において、特定保健指導の終了者は、保健指導を受けなかった者に比べ、生活習慣の改善を始めた者の割合が増加し、逆に無関心期の割合に減少が見られた。

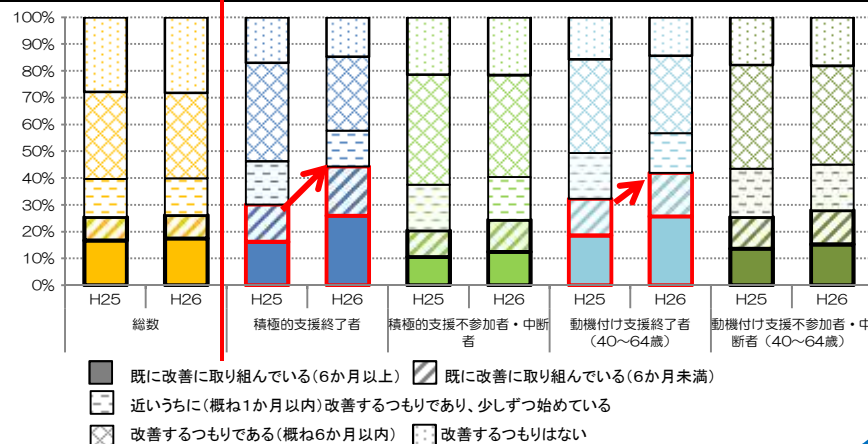
10.1 回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施 ※「はい」と回答した者の割合



8. 現在、たばこを習慣的に吸っている(男性のみ) ※「はい」と回答した者の割合



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



IV 特定健康診査等実施計画



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

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
 - 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
 - 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

②実施計画にて設定する目標値

- 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
 - 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

③実施計画に記載すべき事項

- 第三 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

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

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

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

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	➡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2項 第一号	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。
	第三の三	➡③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 - 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	- 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	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
- 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

法19条	特		
第2項 第二号			
第2項 第一号	第三の三	★③特定健康診査等の実施方法	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 ● 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 ● 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 第三号	第三の四	④個人情報保護	● 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	● 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	● 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とデータヘルス計画の関係

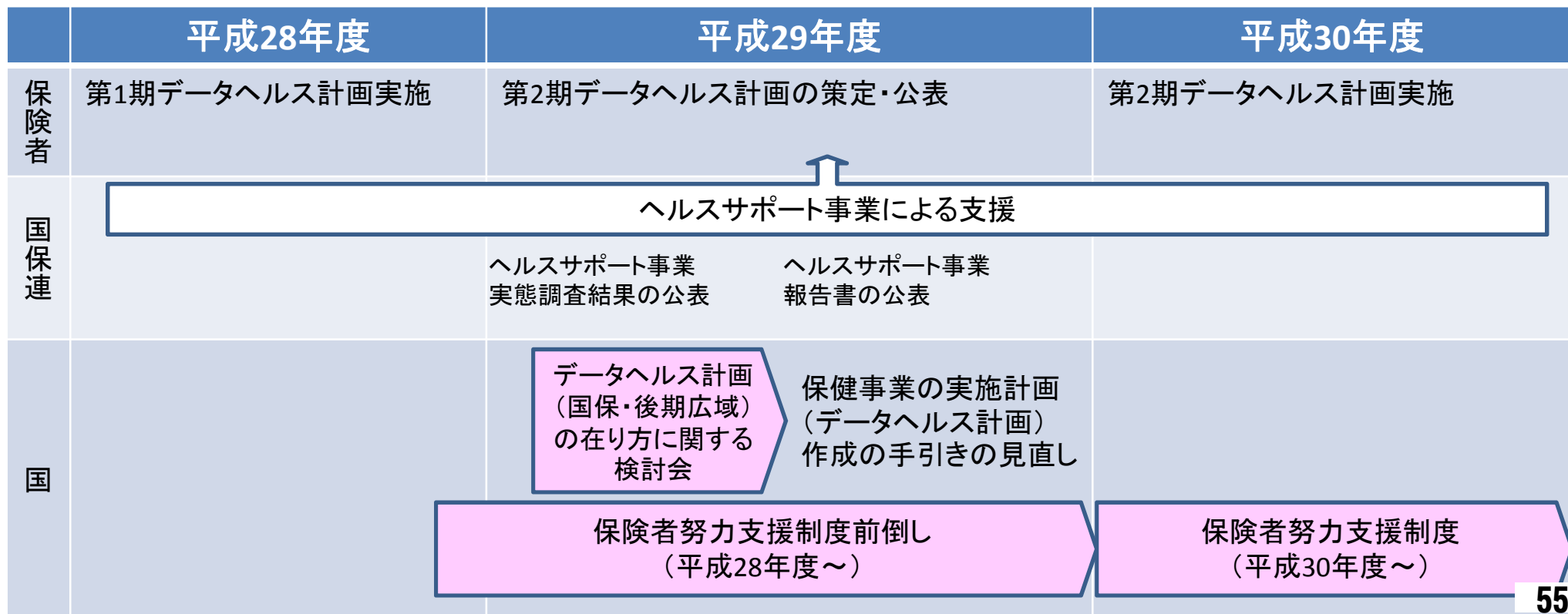
Q：特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画を一体的に作成してよいのでしょうか？また、一体的に作成する場合の注意点は？

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。

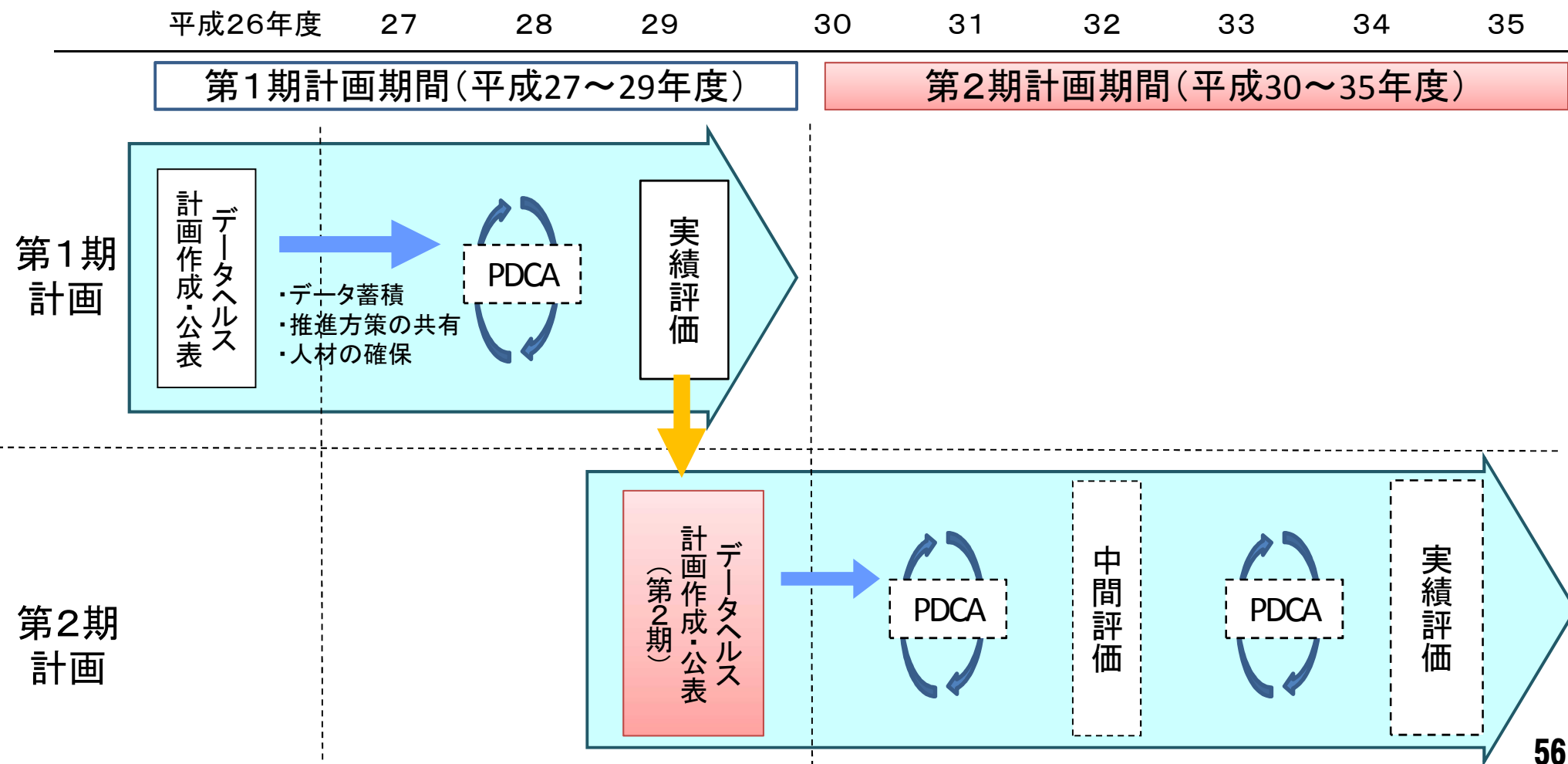
(参考)国保における第2期データヘルス計画の策定・実施に向けて

- 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。



(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ヘルス計画を策定し、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。



V （参考） 見直し内容の詳細



保険者による健診・保健指導等に関する検討会について

○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

○構成員

井伊 久美子	日本看護協会 専務理事	下浦 佳之	日本栄養士会 常務理事
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	高野 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 センター長
金子 正	日本私立学校振興・共済事業団 理事	藤井 康弘	全国健康保険協会 理事
河合 雅司	産経新聞社 論説委員	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	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
久野 時男	全国町村会行政委員会委員長 ・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

○開催経緯

平成23年4月に第1回検討会を開催。直近では、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月に取りまとめ。

第三期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）における

特定健診・保健指導の運用の見直しについて（議論のまとめ）

（平成29年1月19日）

- 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。
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であり、実施率の更なる向上が求められる。
- 検討会では、保険者による特定健診・保健指導を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から、第3期実施計画期間（H30～35年度）における制度運用の見直しの検討結果をとりまとめた。運用方法の詳細やH29年度中に行うシステム改修に必要な要件定義・仕様については、検討会の下に設置した実務担当者によるワーキンググループで検討を行う。

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。

（1）基本的な健診の項目（別添1）

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。

（3）標準的な質問票（別添2）

- ・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。

（2）詳細な健診項目（別添1）

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。

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の改善を可能とし、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を行う。

(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。

(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）。

(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

① 健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

- ・ 検査結果が判明しない場合、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。

② 特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約の整備

- ・ 特定保健指導対象者全員（①を含む）に保健指導を実施すると決めた医療保険者のグループと、特定健診受診当日に特定保健指導を実施できる実施機関のグループとで集合契約が締結できるよう、共通ルールを整理する。

(4) 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の弾力化

- ・ 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。

(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。

（※）モデル実施は、一定の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなすこととする。

(6) 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の届出を平成29年度から廃止する。

(7) 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
- 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



全保険者の実施率の公表、第3期計画期間における保険者の実施目標

(平成29年1月19日 保険者による健診・保健指導のあり方に関する検討会 とりまとめ)

(1) 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正化するため、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。

(2) 第3期計画期間における保険者の実施目標

- 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。

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

		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)
診察	既往歴	○	○
	(うち服薬歴)	○	※
	(うち喫煙歴)	○	※
	業務歴		○
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
身体計測	身長	○	○注1)
	体重	○	○
	腹囲	○	○注2)
	BMI	○	○注3)
血圧等	血圧	○	○
肝機能検査	GOT (AST)	○	○
	GPT (ALT)	○	○
	GTP (γ-GT)	○	○
血中脂質検査	中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○注4)	○注4)
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	●	□注5)
	随時血糖	●注6)	●注7)
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	
	血色素量	□	○
	赤血球数	□	○
	心電図検査	□	○
	眼底検査	□	
	血清クレアチニン検査 (eGFR)	□	□注5)
	視力		○
	聴力		○
	胸部エックス線検査		○
	喀痰検査		○注8)

注:労働安全衛生法の定期健康診断は、労働安全衛生法における定期健康診断等のあり方に関する検討会での検討結果であり、また、40歳以上における取扱いについて記載している。

○…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

2 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)²

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) 定期健康診断等において、中性脂肪 (血清トリグリセライド) が400mg/dl以上又は食後採血のため、non-HDLコレステロールにて評価する場合がある。

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) 食直後は除く

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

※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</u> を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	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、慢性腎臓病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

	質問項目	回答
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。	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

「議論のまとめ」（平成29年1月19日） （運用方法の詳細について整理した部分に下線）	運用方法の詳細等（案） （実務担当者ワーキンググループの検討も加えて整理）
I－2 特定健診の項目の見直しについて （1）基本的な健診の項目	
①血中脂質検査 血中脂質検査は、引き続き、中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロールとする。ただし、定期健康診断等において、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、<u>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あっても、血中脂質検査を実施したとみなすこととする。</u>	○<u>non-HDLコレステロールの第3期の判定値は、「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会（健康局検討会）」の検討結果を踏まえ、以下のとおりとする。</u> ・保健指導判定値：150mg/dl以上 ・受診勧奨判定値：170mg/dl以上 （※）階層化判定における血中脂質検査（中性脂肪とHDLコレステロールによる判定）の扱いは現行どおりであり、non-HDLコレステロールを用いても、階層化判定のシステム改修に影響しない。
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との意見もあったことから、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、<u>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。</u>	○<u>随時血糖の判定値は、健康局検討会の検討結果を踏まえ、以下のとおりとする。</u> ・保健指導判定値：100mg/dl以上 ・受診勧奨判定値：126mg/dl以上 ○随時血糖検査を除外する<u>食直後の時間</u>は、食後3.5時間未満とする。 ○階層化判定における血糖検査の優先順位は、①空腹時血糖（食後10時間以上）、②HbA1c（食後時間は関係ない）、③随時血糖（食後3.5時間以上10時間未満）となる。
（2）詳細な健診項目	
②心電図検査 心電図検査の対象者の選定基準を変更し、<u>当該年の特定健診の結果等において、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。</u>	○基準に該当しかつ医師が必要と認める者に対して、<u>特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。</u> （※1）心電図検査の対象で、受けなかった場合は、受診勧奨とする。 （※2）平成30年度に実施する検査では、第二期の基準で対象となる者にも、心電図検査を実施できるよう、経過措置をおく。
③眼底検査 眼底検査の対象者の選定基準を変更し、原則として当該年の特定健診の結果等において、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。	○基準に該当しかつ医師が必要と認める者に対して、<u>特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。</u> （※1）眼底検査の対象で、受けなかった場合は、受診勧奨とする。 （※2）平成30年度に実施する検査では、第二期の基準で対象となる者にも、眼底検査を実施できるよう、経過措置をおく。

「議論のまとめ」（平成29年1月19日） （運用方法の詳細について整理した部分に下線）	運用方法の詳細等（案） （実務担当者ワーキンググループの検討も加えて整理）
Ⅱ．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 ・特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応する等の観点から、<u>行動計画の実績評価を3か月経過後</u>（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援が終了後）<u>に行うことを可能とする。</u>	○初回面接から実績評価を行う期間の最低基準を3か月経過後とする。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、現行どおりに6か月経過後で評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うこともできる。
（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特定保健指導対象者の情報が共有され、保険者が<u>当該対象者に対する特定保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接実施者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。</u>	○保険者に置く特定保健指導全体の総括・管理を行う者は、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）が望ましいが、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。 ○保健指導全体の総括・管理を行う者は、特定保健指導の適切な情報共有の具体的な方法について、当該保険者の事業実施方法に則った手順書等を整備する。また、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が滞りなく行われるよう管理する。
（３）①健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施 検査結果が判明しない場合における特定保健指導の初回面接について、①健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報をもとに、医師・保健師・管理栄養士が初回面接を行い、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、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成する方法を可能とする。	○初回面接を分割実施する場合、2回目の初回面接②は、<u>健診当日に行われる1回目の初回面接①の実施後、遅くとも3か月以内に実施することとする。</u> ○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・動機付け支援ともに、行動計画の策定が完了する<u>2回目の初回面接②から起算して3か月経過後とする。</u>
②特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約の整備 特定保健指導対象者となったもの全員（初回面接を分割実施する場合における特定保健指導の対象と見込まれる者も含む）に保健指導を実施すると決めた医療保険者のグループと、<u>特定健診受診当日に特定保健指導を実施できる実施機関のグループとで集合契約が締結できるよう、共通ルールを整理する。</u>	○現行の集合契約A、Bを維持しつつ、特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約を追加で用意し、必要なシステム改修を行う。

「議論のまとめ」（平成29年1月19日） （運用方法の詳細について整理した部分に下線）	運用方法の詳細等（案） （実務担当者ワーキンググループの検討も加えて整理）
（４）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の弾力化 ・ ２年連続して積極的支援に該当した者のうち、<u>１年目に比べ２年目の状態が改善している者</u>については、２年目の特定保健指導は、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こととする。 ・ 状態の改善は、<u>２年目の特定健診結果（腹囲・体重等）により評価することとする。</u>	○ 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、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 腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者</u> <u>BMI≥30（※２） 腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者</u> （※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）40歳～50歳代の男性平均身長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の判定時期は、平成29年度から１年目として取り扱う（平成30年度において改善等の要件に該当すれば、平成30年度から動機付け支援相当でも可能とする）。
（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（※）を行うこととする。 （※）モデル実施を行った場合は、<u>一定の要件を満たせば特定保健指導を実施したとみなすこととする。</u>また、モデル実施における継続的な支援のポイントを把握できるようにシステム改修を行い、効果検証を行う。	○ モデル実施で、特定保健指導とみなす要件は、以下のとおり。 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）により報告すること ○ 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。（※４）</u> ○ 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。 （※）モデル実施は、実施保険者の裁量により内容等が異なるので、集合契約では対応しない。

（※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て、BMIに応じて評価の要件を設定する。

（※４）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）。

「議論のまとめ」（平成29年1月19日） （運用方法の詳細について整理した部分に下線）	運用方法の詳細等 （実務担当者ワーキンググループの検討も加えて整理）								
（７）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） ・特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことが重要である。 ・その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者や社会的なコストを軽減させる観点から、<u>本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、一定のルールを整備する。</u>	○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。 ○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。 ○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か月以内とする。</u> （※）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。 ○実施したい保険者から、必要性和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。								
（７）⑥特定健診の結果に関する情報提供の評価 特定健診の結果を受診者本人に分かりやすく伝えることは、特定保健指導対象者以外も含む健診受診者が、自分自身の健康課題を認識して生活習慣の改善に取り組むことにつながる貴重な機会であることにかんがみ、保険者による特定健診・保健指導の実施状況に関する報告の項目として位置づける。	○情報提供の方法の項目について、以下のとおりとする。 <table border="1" data-bbox="990 818 2005 1260"> <thead> <tr> <th>コード</th><th>内容</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1：付加価値の高い情報提供</td><td>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</td></tr> <tr> <td>2：専門職が対面説明</td><td>専門職による対面での健診結果説明の実施</td></tr> <tr> <td>3：1と2両方とも実施</td><td></td></tr> </tbody> </table>	コード	内容	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	2：専門職が対面説明	専門職による対面での健診結果説明の実施	3：1と2両方とも実施	
コード	内容								
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								
2：専門職が対面説明	専門職による対面での健診結果説明の実施								
3：1と2両方とも実施									

【グループ面接の運用ルールの告示改正案】

現行	見直し案
○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第七条第一項及び第八条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法（平成25年3月厚生労働省告示第91号）（抜粋） 第一 動機付け支援の実施方法 2 支援内容及び支援形態 （3）面接による支援は、次に掲げる事項に留意して行うこと。 キ 支援形態は、1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（1グループは8人以下とする。）当たり80分以上のグループ支援とすること。 第二 積極的支援の実施方法 2 支援内容及び支援形態 （11）支援Aの方式は、次に掲げるものとする。 イ グループ支援A（1グループは8人以下とする。）	○初回面接のグループ支援について、初回面接がより重要となる中で、必要な体制を確保しつつ、実施当日の対象者の人数に応じた対応が現場で可能となるよう、現行の「8人以下」を「おおむね8人以下」に、「80分以上」を「おおむね80分」とする。 ○初回面接を分割実施した場合、2回目の初回面接②は、対象者の健診結果や初回面接①の内容等に応じて実施する必要があるため、時間と人数は個別支援の「1人当たり20分以上」、グループ支援の「1グループ（おおむね8人以下）当たりおおむね80分」に留意して行う必要はない。

各保険者の特定健診・保健指導の実施率の公表について

- 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正化するため、保険者が共通に取り組む保健事業であり、効果的な保健事業に取り組む環境づくり（※2）を進め、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、29年度実績から（※3）公表することとする。

（※1）保険者の実施率向上の取組を評価する観点から、現在、後期高齢者支援金の減算対象（特定健診・保健指導の実施率が高い）となった保険者名を公表している。

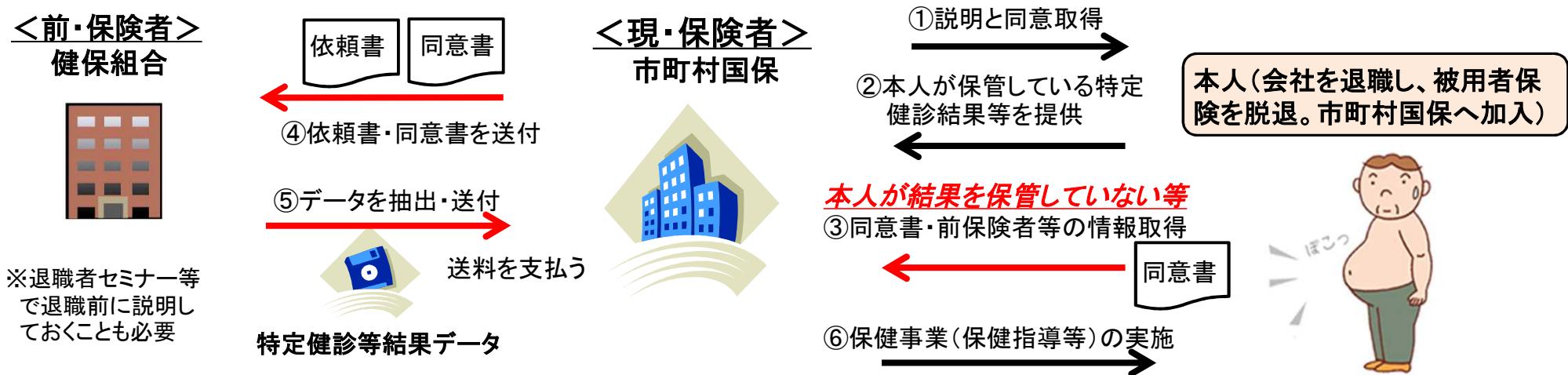
支援金減算対象保険者数（H26年度の実施率）：市町村国保73、国保組合4、総合健保組合9、単一型健保組合71、共済4

（※2）特定保健指導による内臓脂肪の減少等の効果は、被保険者が保険者を異動しても効果の持続が期待される。保険者が継続して特定健診データを把握することで効果的な保健事業ができるので、本人同意のもとデータの保険者間移動も可能である。

（※3）一部の保険者では報告漏れやシステム上の不備により正確な実施率の報告ができていないが、こうした保険者も第3期に向けたシステム改修を29年度中に行う中で必要な対応を行うことで、30年度に行う29年度実績の報告から正確な報告が可能である。

特定健診データの保険者間での移動 現在の対応の手順

※H28年3月にルール of の雛形等を公表。
6月に各保険者協議会に周知。



※①の説明の結果、本人が同意し、②本人が保管している過去の特定健診等結果通知表（コピー）を、現保険者に提供すれば、⑥の保健事業の実施が可能。本人が結果を保管していない場合、③～⑤の手続きを追加。

第3期実施計画期間における特定健診・保健指導の保険者全体の目標

- 保険者全体の第3期計画期間（30～35年度）の実施率の目標については、直近の実績では、第2期の目標値とかい離があるが、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ため、第2期の目標値である特定健診70%以上、特定保健指導45%以上を維持することとする。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群（以下、メタボ該当者等）の減少率については、第2期は平成20年度比で減少率25%以上の目標を設定している。第2期以降の分析の結果、メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえないと考えられる。
このため、特定健診・保健指導の成果に関する目標は、第1期と同様に、特定保健指導対象者数の減少を目標とする。
- （※1）特定保健指導対象者数は、平成24年度において、平成20年度比で12%減少し、第1期目標を達成している。
- （※2）保険者が数値目標として定める必要はないが、目標としての活用を推奨する。

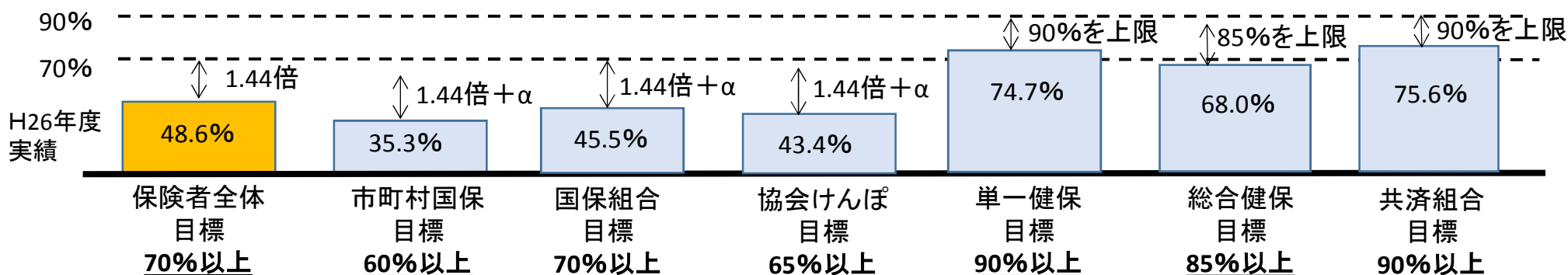
項目		＜第1期＞ H24年度目標	＜第2期＞ H29年度までの 保険者全体の目標	H26年度実績 (保険者全体)	＜第3期＞ H35年度までの 保険者全体の目標
実施に関する目標	①特定健診実施率	70%以上	70%以上	48.6%	70%以上
	②特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	17.8%	45%以上
成果に関する目標	③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	—	25%以上減少 (H20年度比)	3.2%減少 (H20年度比)	—
	特定保健指導対象者の減少率(※)	10%以上減少 (H20年度比でH27年度に25%減少)	—	16.1%減少 (H20年度比)	25%以上減少 (H20年度比)

※ 「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」は、第1期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、いわゆる内科系8学会の基準による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としている。

第3期実施計画期間における保険者の特定健診・保健指導の目標値

(1) 特定健診実施率の目標値

○ 第3期の特定健診実施率の保険者の目標値は、第2期と同様、70%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定）することとし、第2期と同じ目標値とする。

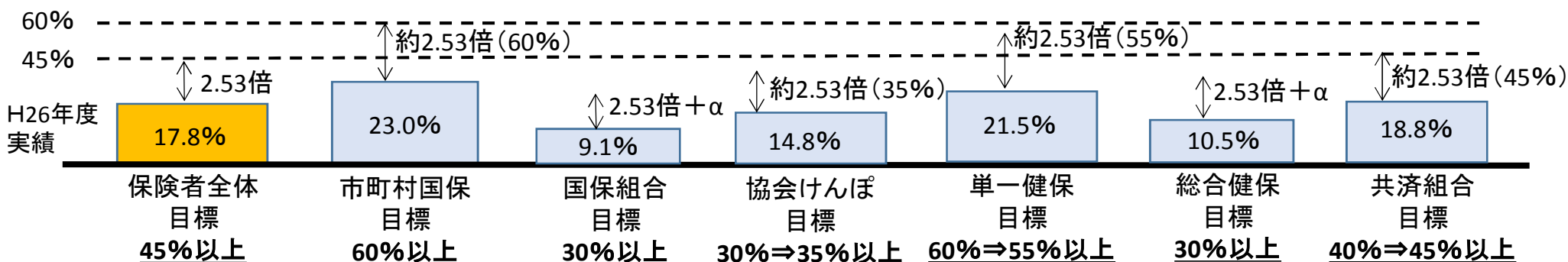


※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

(2) 特定保健指導実施率の目標値

○ 第3期の特定保健指導実施率の保険者の目標値は、第2期と同様、45%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定）する。

（※）保険者全体で等しく実施率を引き上げる際、保険者全体の目標に達していない目標値は引き上げる一方、保険者全体の目標を超えている目標値は維持又は引き下げ、第2期の目標値との増減幅を5%以内とする。



（船員保険は30%以上の目標を維持）

※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

特定健診・保健指導の実施率の目標案（第3期）の計算方法

- 第3期の特定健診・保健指導の実施率の保険者の目標値について、第2期と同様、全国目標の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準値にして計算した（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けた）。保険者全体で等しく実施率を引き上げる際、保険者全体の目標に達していない目標値は引き上げる一方、保険者全体の目標を超えている目標値は維持又は引き下げ、第2期の目標値との増減幅を5%以内で設定して計算した。

	保険者全体	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学除く)
特定健康診査 実施率(H26年度) ①	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	74.7%	68.0%	75.6%
対象者割合(全体=100%) ②	100%	41%	3%	27%	0%	14%	8%	6%
保険者全体の目標案(H35年度) ③	70%							
保険者全体で等しく引き上げる割合 ④=③/①	1.44倍							
等しく引き上げたときの基準値 ⑤=①×④	—	50.9%	65.5%	62.5%	59.0%	107.6%	97.9%	109.0%
保険者の第3期の目標案(H35年度) ⑥	70%	60%	70%	65%	65%	90%	85%	90%
【参考】目標値と基準値との差 (⑥-⑤)	—	9%	5%	2%	6%	-18%	-13%	-19%
【参考】目標値と実績との差 (⑥-①)	21%	25%	25%	22%	24%	15%	17%	14%

	保険者全体	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学除く)
特定保健指導 実施率(H26年度) ①	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	21.5%	10.5%	18.8%
対象者割合(全体=100%) ②	100%	21%	3%	28%	0%	24%	14%	11%
保険者全体の目標案(H35年度) ③	45%							
保険者全体で等しく引き上げる割合 ④=③/①	2.53倍							
等しく引き上げたときの基準値 ⑤=①×④	—	58.2%	23.1%	37.5%	15.0%	54.5%	26.5%	47.5%
保険者の第2期の目標(H29年度) ⑥	45%	60%	30%	30%	30%	60%	30%	40%
【参考】第2期の目標と基準値との差 (⑥-⑤)	—	1.8%	6.9%	-7.5%	15.0%	5.5%	3.5%	-7.5%
保険者の第3期の目標案(H35年度) ⑦	45%	60%	30%	35%	30%	55%	30%	45%
【参考】目標値と基準値との差 (⑦-⑤)	—	2%	7%	-2%	15%	0.5%	4%	-2%
【参考】目標値と実績との差 (⑦-①)	27%	37%	21%	20%	24%	33%	20%	26%

(参考)特定保健指導とメタボリックシンドロームの基準について [再掲]

<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	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

* ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c（JDS値・平成24年度まで）5.2%以上（NGSP値・平成25年度から）5.6%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TG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。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率(対20年度比)

- 平成20年度と比較したメタボ該当者等の減少率を見ると、全体としては約3.2%減少。ただし、この中には、服薬者も含まれており、より詳しく特定保健指導の効果を見るため、平成20年度と比較した非服薬者におけるメタボ該当者等の減少率、特定保健指導対象者数の減少率を見ると、平成25年度に引き続き平成26年度も減少傾向にあった。

	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率 (対20年度比)	非服薬者のうちのメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率(対20年度比)	特定保健指導対象者数の減少率(対20年度比)
平成26年度	3.18%	12.74%	16.1%
平成25年度	3.47%	12.67%	16.0%
平成24年度	3.09%	10.60%	12.0%
平成23年度	2.12%	8.06%	9.7%

※1 減少率は、実数で算出した場合、年度ごとの特定健診実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの出現割合に各年度の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出。なお、年齢構成の変化の影響を少なくするため、性・年齢階級(5歳階級)別に推定数を算出し、その合計により、減少率を算出している。

※2 非服薬者のうちのメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、性・年齢階級ごとに算出したメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合に、性・年齢階級ごとの住民基本台帳人口を乗じることで得られるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数により算出しているが、非服薬者の人口構成の特徴が反映されていない。

(参考) 「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」の算出方法

- メタボリックシンドローム該当及び予備群の実数を用いて算出した場合、年度毎の特定健診実施率の高低の影響を受けるため、特定健診受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を、住民基本台帳人口に乗じることで得られる推定数により算出。
- また、年齢構成の変化(高齢化の効果)の影響を少なくするため、性・年齢階級(5歳階級)別に推定数を算出し、その合計により、減少率を算出。

〈計算式(平成25年度のメタボリックシンドローム減少率(20年度比)を算出する場合)〉

平成20年度メタボリックシンドロームの
該当者及び予備群推定数(A)

=

平成25年度住民基本台帳人口
(年齢階層別(5歳階級)及び性別)

×

平成20年度メタボリックシンドローム該
当者及び予備群割合

※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。

平成25年度メタボリックシンドロームの
該当者及び予備群推定数(B)

=

平成25年度住民基本台帳人口
(年齢階層別(5歳階級)及び性別)

×

平成25年度メタボリックシンドローム該
当者及び予備群割合

※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。



メタボリックシンドロームの減少率

=

平成20年度メタボリックシンドロームの
該当者及び予備群推定数(A)

—

平成25年度メタボリックシンドロームの
該当者及び予備群推定数(B)

平成20年度メタボリックシンドロームの
該当者及び予備群推定数(A)

(参考) 第三期からの「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」の算出方法

平成〇〇年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(20年度比)

$$= \frac{(F) - (G)}{(F)}$$

#DIV/0!

%

	年齢	特定健診受診者数	メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の数	メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の出現割合	平成〇〇年度住民基本台帳人 口	メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の推定数 (性・年齢階級別)	メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の推定数
		A	B	B/A(C)	D	C×D(E)	Eの合計(F)
平成20年度	男性	40～44		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
		45～49		#DIV/0!		#DIV/0!	
		50～54		#DIV/0!		#DIV/0!	
		55～59		#DIV/0!		#DIV/0!	
		60～64		#DIV/0!		#DIV/0!	
		65～69		#DIV/0!		#DIV/0!	
		70～75		#DIV/0!		#DIV/0!	
	女性	40～44		#DIV/0!		#DIV/0!	
		45～49		#DIV/0!		#DIV/0!	
		50～54		#DIV/0!		#DIV/0!	
		55～59		#DIV/0!		#DIV/0!	
		60～64		#DIV/0!		#DIV/0!	
		65～69		#DIV/0!		#DIV/0!	
		70～75		#DIV/0!		#DIV/0!	
平成〇〇年度	男性	40～44		#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!
		45～49		#DIV/0!		#DIV/0!	
		50～54		#DIV/0!		#DIV/0!	
		55～59		#DIV/0!		#DIV/0!	
		60～64		#DIV/0!		#DIV/0!	
		65～69		#DIV/0!		#DIV/0!	
		70～75		#DIV/0!		#DIV/0!	
	女性	40～44		#DIV/0!		#DIV/0!	
		45～49		#DIV/0!		#DIV/0!	
		50～54		#DIV/0!		#DIV/0!	
		55～59		#DIV/0!		#DIV/0!	
		60～64		#DIV/0!		#DIV/0!	
		65～69		#DIV/0!		#DIV/0!	
		70～75		#DIV/0!		#DIV/0!	

第三期からのメタボ減少率は、ここに性・年齢階級別の「特定保健指導対象者数」を入れ、計算する。

補足資料：

- 特定健診・保健指導の運用方法の詳細等
- 取組事例

詳細な健診の項目（血清クレアチニン検査）

1. 詳細な健診として血清クレアチニン検査を行う場合の検体について

- 血清クレアチニン検査を実施するために採血を2回実施することを回避するために、基本的な健診の項目と同一検体等を利用することが望ましい。採血を2回実施しない方法として、各健診実施機関では以下の運用が考えられる。

基本的な健診と同一の検体を用いる (採血1回)	①検体を保存しておき、血糖検査が判明した後に同一検体を用いて血清クレアチニン検査を実施する。
	②当初から血清クレアチニン検査を含めて測定する（この場合、特定健康診査の詳細な健診の項目として実施したとみなされるのは、血清クレアチニン検査の対象者に限られる）。

(※) 血圧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については、健診当日に検査項目を追加することで対応が可能。

2. 労働安全衛生法に基づく定期健康診断との関係

- 労働安全衛生法に基づく定期健康診断で既に医師により血清クレアチニン検査の必要性の判断が行われている場合、特定健康診査として改めて医師による必要性の判断は不要である。定期健康診断で血清クレアチニン検査を実施した場合、特定健康診査の詳細な健診の項目として保険者が活用できるようにするため、事業者から保険者へ提供する健診結果に、血清クレアチニン検査及びeGFRの結果も含めてもらうよう、あらかじめ事業者と連携する。

3. 検査結果の報告ルール、対象者への情報提供、費用決済等

- 集合契約におけるデータ授受及び決済ルールは他の詳細健診項目と同様とし、項目を新たに追加する。集合契約の契約書（ひな形）の詳細健診項目に、血清クレアチニン検査を追加する。
- 検査の結果は、血清クレアチニン検査及びeGFR（推計糸球体濾過量、単位：ml/min/1.73m²）を表示する。
eGFRの計算式：eGFR[男性] = $194 \times \text{クレアチニン値}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$
eGFR[女性] = eGFR[男性] × 0.739
- 血清クレアチニン検査（eGFR）は、第3期からの新たに加わる項目であり、検査結果の意味を、受診者にわかりやすく情報提供が必要がある。情報提供は、一義的には保険者の義務だが、保険者から委託を受けて、健診機関が情報提供することも可能である。当該者の健診結果や現病歴・既往歴等によって、個別に丁寧な情報提供を行うこととする。
- 定期健康診断や学校保健安全法に基づく健診等では、血清クレアチニン検査を行った際にその検査値のみで、eGFRの結果を表示しない場合も考えられる。保険者がeGFRの値を用いることができるよう、契約において健診実施機関に依頼するか、それが困難な場合は、保険者においてeGFRを算出する（このためのシステム改修は保険者が行う必要がある）。
- 「健診結果・質問票」情報ファイル（XMLファイル）に、「血清クレアチニン検査（実施理由）」欄を加える。血清クレアチニン検査を実施した場合、①健診機関→保険者への健診結果データ、②保険者→支払基金への実績報告の対象とする。

行動計画の実績評価の時期の見直し

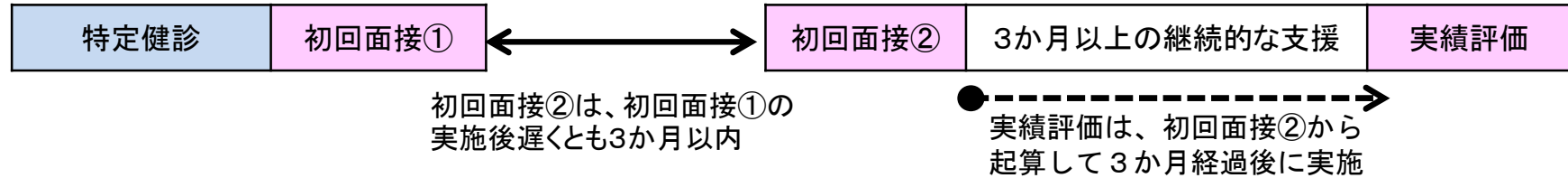
- 初回面接から実績評価を行う期間の最低基準を3か月経過後とする。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、現行どおりに6か月経過後で評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うこともできる。
- 現行では概ね3か月時点で中間評価を実施していたが、実績評価を行う期間の最低基準を3か月経過後とすることに伴い、中間評価を実施するかどうかは任意とする。保険者の判断により現行どおり6か月経過後に実績評価を実施する場合には、中間評価も現行どおり行うことが望ましい。

初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止：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」（仮称）という。）を置く。
- 特定保健指導調整責任者（仮称）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（仮称）は、委託先の初回面接の実施者においても、その策定した行動計画の実施状況等について把握・評価できるよう、委託先の初回面接の実施機関に対して、当該行動計画に対する実績評価の結果を共有する。
- 特定保健指導調整責任者（仮称）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。
- 各保険者では、特定保健指導調整責任者（仮称）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とともに、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（仮称）を選任する。
（※1）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。
- 特定保健指導調整責任者（仮称）は、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、例えば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、手順書等の中に具体的に記載し定めておく。
（※2）例えば、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い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。
- 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。

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：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。



特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約

1. 集合契約について

- 現行の集合契約（A①、B①）は維持しつつ、現行の集合契約方法を大きく変更せずに、特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約（A②、B②）を追加で用意する。
- 契約主体は、現在の集合契約A又は集合契約Bと同じとし、契約主体の中に含まれる保険者又は実施機関は、特定健診当日の初回面接を行う場合の集合契約に参加したい医療保険者と、実施できる実施機関のみとなる。
- 集合契約の選択肢は、現行は2種類（A、B）だが、第三期からは4種類（集合契約A①、B①、A②、B②）となる。

2. 集合契約の優先順位について

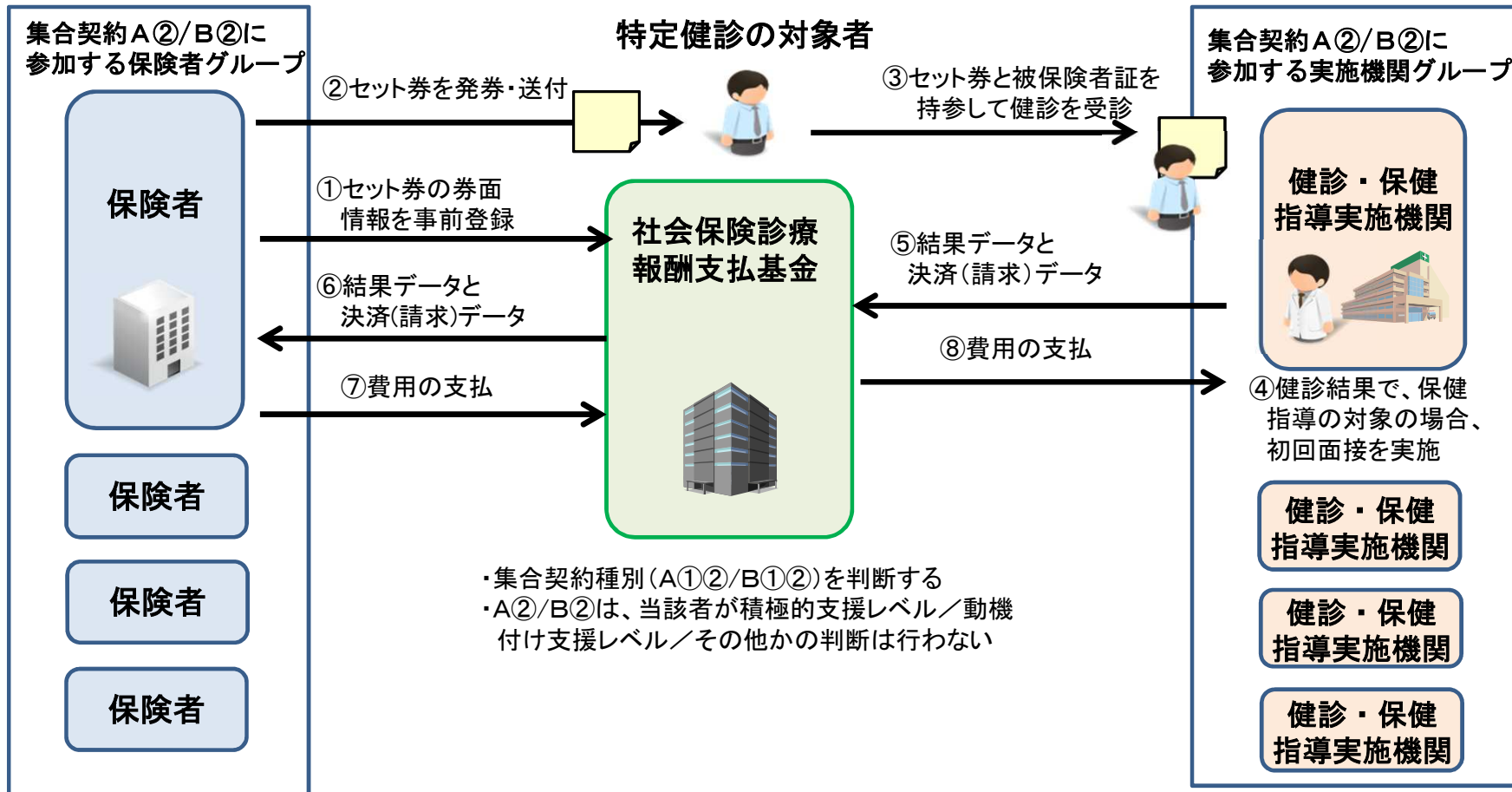
- 保険者が当日初回面接の集合契約（A②又はB②）に参加している、かつ、実施機関が当日初回面接実施可能な場合は、当日初回面接の集合契約（A②、B②）を優先する。A②とB②は、費用が安い方を優先する。
- 保険者が当日初回面接の集合契約に参加しているが、実施機関が当日初回面接実施不可の場合は、現行の集合契約（A①又はB①）で実施する。保険者が当日初回面接の集合契約に参加していないが、実施機関は当日初回面接実施可能な場合は、現行の集合契約（A①又はB①）で実施する。A①とB①は、費用が安い方を優先する。

（イメージ）
健康保険組合連合会 × 日本人間ドック学会
の集合契約

		人間ドック学会	
		A①	A②
健 保 連	A①(現在の集合契約A)	既存	
	A②(健診当日初回面接)		当日初回面接の集合契約

特定健診当日に初回面接を実施するための集合契約（A②/B②）：イメージ

- 特定健診受診当日に初回面接を実施する保険者と健診実施機関とで集合契約を締結するに当たって、保険者・関係機関等のシステム改修等をできるだけ効率的にするため、特定健診の対象者全員に「健診受診券」と「保健指導利用券」をセットにした「セット券」を交付した上で、受診当日に保健指導対象者に初回面接を実施する仕組み（集合契約A②/B②）を整備する。
（※）現在の集合契約A／Bは、特定健診の受診者に「健診受診券」を交付した上で、特定保健指導の対象者に「保健指導利用券」を交付している。
- 保険者は、健診結果に基づき優先順位を付けて特定保健指導を実施したり、特定保健指導を集合契約ではなく個別契約による実施を選択する場合もあるため、「健診受診券」と「保健指導利用券」をそれぞれ発行する現在の集合契約A①／B①の仕組みも、引き続き、存続させる。



（※）集合契約A②/B②に参加する健診・保健指導実施機関は、特定健診と特定保健指導の初回面接から実績評価までを一貫して受託する。

（参考）集合契約における各検討項目への対応は、以下の整理となる。

	現在の集合契約		健診当日の初回面接へ対応した集合契約	
	A①	B①	A②	B②
（１）行動計画の実績評価の時期の見直し	○	○	○	○
（２）同一機関要件の廃止	—	—	—	—
（３）①初回面接の分割実施	—※１	—※１	○※１	○※１
（４）２年連続	○※２	○※２	—	—
（５）モデル実施	—	—	—	—
（７）⑥情報提供の評価	○	○	○	○

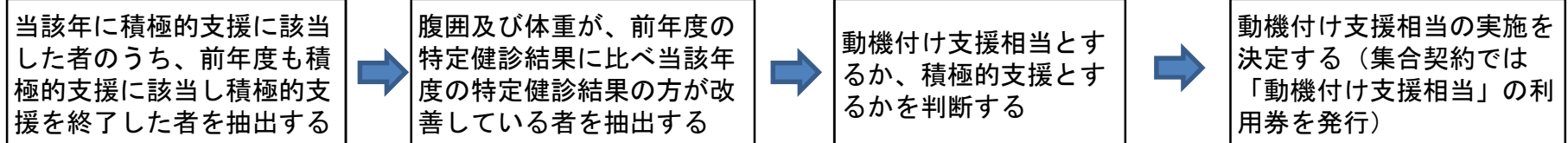
（注）現在の集合契約AをA①とし、集合契約Aのうち健診当日の初回面接を実施したいグループの集合契約を集合契約A②としている。

- （※１）初回面接の分割実施は、個別契約では、同一機関でなくても対応可能である。健診当日の初回面接に対応した集合契約では、初回面接を分割実施する場合は、「初回面接①」「初回面接②」及び「行動計画の実績評価」は同一機関が一貫して受託する。
- （※２）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（A①及びB①のみ）場合は、動機づけ支援と同じ投入量（初回面接と行動計画の実績評価は実施し、３か月以上の継続的な支援は実施しない）とする。

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

1. 運用について

- 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対して、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）。
 - BMI<30 腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
 - BMI≥30（※2） 腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg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。
- 動機付け支援相当を実施し、初回面接及び実績評価以外に何らかの継続的な支援を実施した場合は、継続的な支援の実施状況を報告する。
 - 動機付け支援相当を実施するための流れは以下のとおり。



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（平成29年度に積極的支援に該当し、積極的支援を終了し、一定の改善の要件を満たした場合は、平成30年度に積極的支援に該当しても、動機付け支援相当を終了すれば、特定保健指導を終了したものとする）。

3. 契約について

- 保険者直営（事業主への委託・共同実施の場合も含む）及び個別契約は、各保険者の判断により対応する。

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

1. 運用について

- モデル実施は、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。
(※1) 実施計画及び結果の報告様式は、情報通信技術を活用した面接の実施計画及び結果の報告様式を参考としながら、今後示すこととする。
- モデル実施を行った場合は、以下の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなす。
(※2) 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。
(※3) 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。

<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

○要件②の改善は、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。（※4）。

(※4) 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）。

2. 契約について

- 保険者直営（事業主への委託・共同実施の場合も含む）及び個別契約は、各保険者の判断により対応する。

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

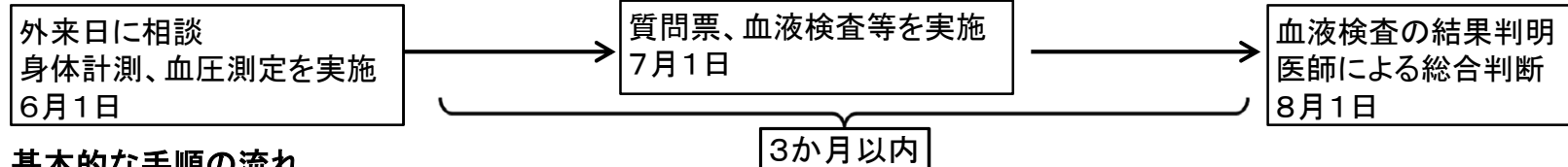
- かかりつけ医から本人へ、特定健診の受診勧奨を行う。（本人はかかりつけ医又は別の健診実施機関で特定健診を受診する）
- 保険者は、かかりつけ医で実施された検査等結果データのうち、特定健診の基本健診項目（身体計測、血圧、血液検査、尿検査、質問票、医師の診察、保健指導レベル、メタボリックシンドローム判定、医師の総合判断を含む）をすべて満たす結果データを受領し、特定健診結果データとして活用する。（本人同意を前提とする）

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。
- 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、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、本人からの同意を画面等で取得する。
- 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、必要性和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。
- 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。

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。
- 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。

前提条件の整理			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		
			○	△	×
被用者保険側	被扶養者の市町村別の居住地の把握・管理が できているか	○	委託可能	実現可能な範囲から関係者間で調整	委託は できない
		×	市町村国保への委託は不可能 → 当面は被扶養者に対して保険者自ら実施するか、集合契約で実施する → 市町村国保に委託する場合は、まずは被扶養者の居住地の把握・管理を行う		
	契約参加者として都道府県保険者協議会へ関与	○	委託可能	実現可能な範囲から関係者間で調整	
		×	保険者団体等を通じて関与・調整を図る		

2. 委託契約に向けた段取り

- 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。
- 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。

特定健診の結果に関する情報提供の取組状況の把握

- 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。
2：「専門職が対面説明」	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。

情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

- 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。

（※）情報通信技術を活用してテレビ電話やタブレット端末等により初回面接を行うこと（遠隔面接）は、現行も可能である。

保険者間の特定健診等データの連携への対応

- 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。

特定健康診査の対象となる被扶養者の数の定義（被用者保険のみ）

- 保険者が行う特定健康診査の対象となる被扶養者の数の報告では、現在の運用ルールでは、報告対象年度の4月1日時点での被扶養者の数（高齢者の医療の確保に関する法律第7条第3項第6号及び同項第7号に規定するもの）としているが、特定健康診査の対象者数から強制被保険者の対象者数を除いた数を報告の対象とするよう、運用ルールの定義を見直す。

特定健康診査の対象となる被扶養者の数	資格コード
現行の運用ルール	2：強制被扶養者 ＋ 4：任意継続被扶養者 ＋ 6：特例退職被扶養者
見直し後（H30年度～）	2：強制被扶養者 ＋ 3：任意継続被保険者 ＋ 4：任意継続被扶養者 ＋ 5：特例退職被保険者 ＋ 6：特例退職被扶養者

（※）特定健康診査対象者数の報告では、異動者及び除外要件の者を除いているので、被扶養者の報告も同様に、異動者及び除外要件の者を除く。

【現行の運用ルール】

	40歳～74歳までの加入者					
	被保険者（本人）			被扶養者（家族）		
	強制被保険者	任意継続被保険者	特例退職被保険者	強制被扶養者	任意継続被扶養者	特例退職被扶養者
報告対象者（4月1日時点での加入者）	保険者が「特定健診の対象者数、実施者数」として報告する範囲			保険者が「対象者数のうち被扶養者の数」として報告する範囲		
年度途中加入者及び脱退等の異動者						
除外要件（妊産婦、長期入院等）						

【見直し後（H30年度～）】

	40歳～74歳までの加入者					
	被保険者（本人）			被扶養者（家族）		
	強制被保険者	任意継続被保険者	特例退職被保険者	強制被扶養者	任意継続被扶養者	特例退職被扶養者
報告対象者（4月1日時点での加入者）						保険者が「対象者数のうち被扶養者の数」として報告する範囲
年度途中加入者及び脱退等の異動者						
除外要件（妊産婦、長期入院等）						

中小事業者向け健診実施率の向上策：生活習慣病予防健診の普及推進〔協会けんぽ〕

- 協会けんぽ自らが特定健診にがん検診等を加えた独自の健診（生活習慣病予防健診）を実施し、健診データの事業主からの取得も効率化している。協会けんぽの特定健診実施率の向上は、この生活習慣病予防健診の実施率向上による効果が大きいと考えられる。
- 協会けんぽでは、生活習慣病予防健診を活用して、健診受診のメリットを事業主に訴え、事業所の健康づくりの取組を支援（コラボヘルス）し、健康意識の底上げに取り組んでいる。

（※）広島支部では、事業所の健康課題を明らかにしたデータや同業者との比較のデータを提供し、事業所での健康づくりの取組を支援している（ヘルスケア通信簿）。

	被保険者の受診率		特定健診の受診率
	生活習慣病予防健診	事業者健診結果取得	全体（被扶養者）
平成25年度	45.7%	4.4%	41.8%（17.7%）
平成24年度	44.3%	3.7%	39.4%（14.9%）
平成23年度	42.7%	2.2%	36.6%（13.8%）
平成22年度	40.9%	1.2%	34.3%（13.1%）
平成21年度	38.3%	0.2%	31.5%（12.2%）
平成20年度	35.9%	0%	29.2%（11.2%）

（※）被保険者の受診率は、協会けんぽが実施している生活習慣病予防健診の受診率と、事業者健診結果の取得率の計となる。

（出典）協会けんぽの事業報告書

○日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」と達成状況（2016年7月）

宣言5	協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。	<達成要件>
		①所属する保険者が健康宣言等の取組を有し、その取組において以下の(1)～(3)から少なくとも一つの項目と(4)の項目が含まれていること。 (1)従業員の健康課題の把握と必要な対策 (2)健康経営の実践に向けた基礎的な土台作りとワークエンゲイジメントの取組 (3)従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策 (4)健康宣言の社内外への発信 ②その取組に企業等が参加し、健康宣言を行っていること。



2,970社

協会けんぽ29支部において、地域の特性に応じた様々な取組が始まっている。

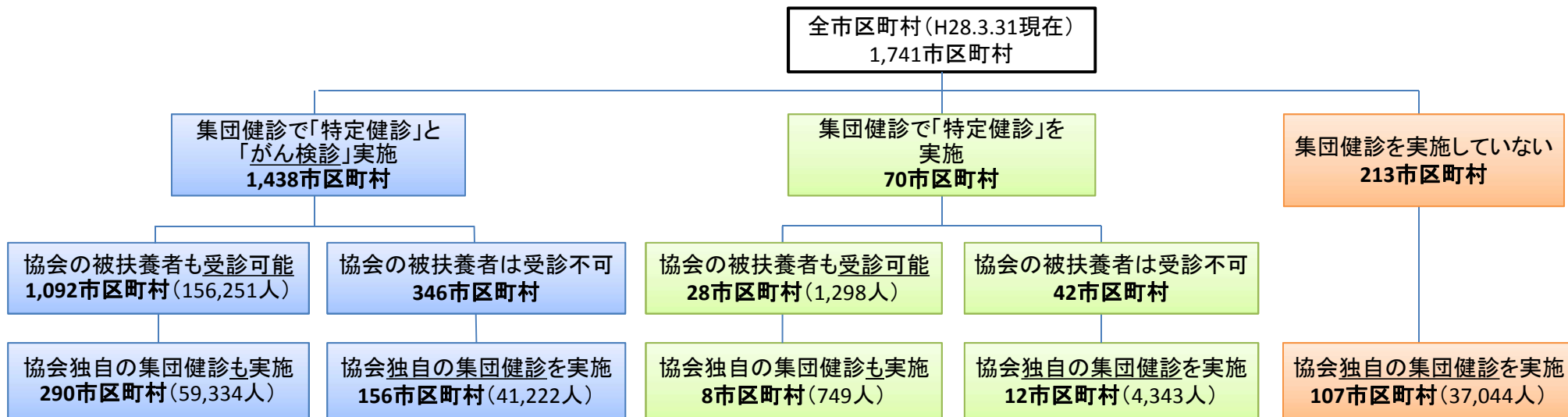
被扶養者の受診率向上策：がん検診との同時実施〔協会けんぽ〕

- 協会けんぽの被扶養者の特定健診受診率が向上しているが、その要因として、がん検診等との同時実施の増加や協会けんぽが主催する集団健診実施の増加が挙げられる。
- 協会けんぽと自治体との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域を中心として、自治体の集団健診が行われない時期に協会けんぽが主催する集団健診を行うことで、地域や時期を網羅して健診が受診できるようにする等の取組も行っている。

●協会けんぽにおける特定健診の実績（被扶養者） 直近5年間で実施者数と実施率は増加

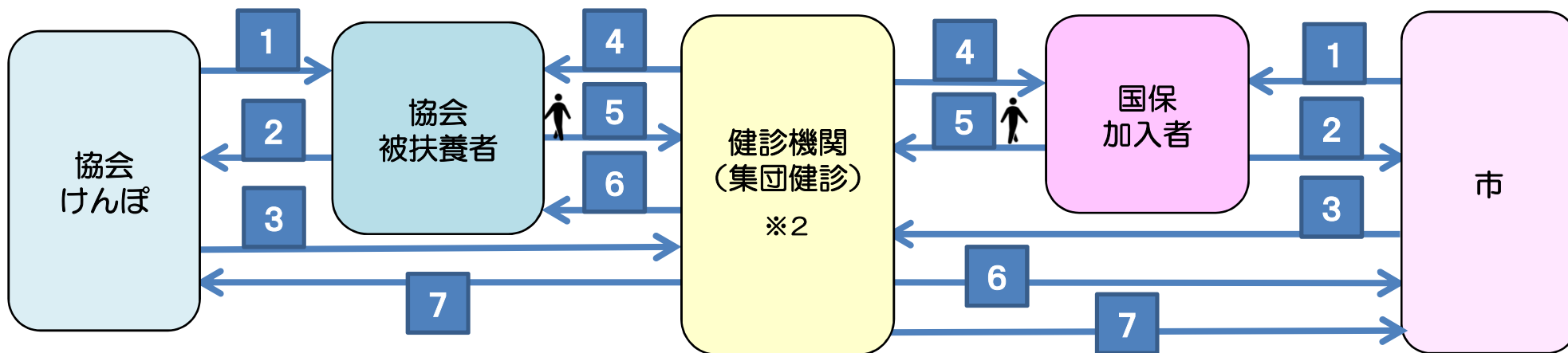
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
特定健診	560,864人	609,643人	734,676人	815,221人	891,856人
実施率	13.8%	14.9%	17.7%	19.3%	21.0%
年度末対象者数	4,074,884人	4,093,593人	4,156,086人	4,231,660人	4,254,850人

●協会けんぽにおける特定健診とがん検診の同時実施の取組状況（H27年度）



協会けんぽと市町村国保の特定健診等の共同実施例〔東近江市〕

- 協会けんぽと市が連携し特定健康診査を共同実施することで、協会けんぽの被扶養者と国保加入者が同一の集団健診の会場で受診できるようにしている。



1 受診券送付 2 健診申込 3 申込情報提供 4 問診票送付 5 健診受診 6 健診結果郵送 7 健診結果データ送付

※ 1 : 協会けんぽ加入者には健診受診時に同意を得て健診結果データを健診機関から市が取得している。

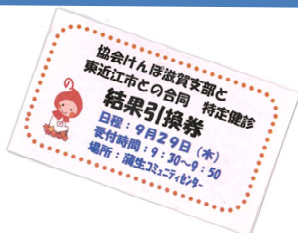
※ 2 : 国保加入者には健診項目を追加しているが、追加項目分は市が費用負担している。

【健診結果説明会&特定保健指導】

- 健診結果説明会を共同で運営し、個別面接方式で、被扶養者と国保加入者に対して一体的にアプローチしている。

健診会場

共同で実施している特定健診会場で、結果説明会の「結果引換券」を渡す。



健診結果説明会

協会けんぽと市の保健師と管理栄養士が合同で健診結果の説明を個別面接方式で行う。なお、特定保健指導対象者については、事前に連絡し、当日参加の場合は個別面接を実施する。

「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。

NEW

<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

第三期の見直しに関する通知等も、
発出次第準備こちらにアップします。



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
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03d.html>
- 標準的な健診・保健指導に関するプログラム（改訂版）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/index.html

※上記HPの「1. 関連資料」からリンクしています。

厚生労働省ホームページ: <http://www.mhlw.go.jp/>

分野別の政策



健康・医療



- 健康
- 食品
- 医療
- 医療保険
- 医薬品・医療機器
- 生活衛生
- 水道



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大 検索

御意見募集やパブリックコメントはこちら [国民参加の場](#)

- テーマ別に探す
- 報道・広報
- 政策について
- 厚生労働省について
- 統計情報・白書
- 所管の法令等
- 申請・募集・情報公開

ひと、くらし、みらいのために

シンボルマークとキャッチフレーズについて

保健医療2035	一億総活躍社会実現本部	長時間労働削減推進本部
働き方の未来 2035	社会保障制度改革	同一労働同一賃金
感染症情報はここに	労働条件相談ほっとライン ※アルバイトのトラブルでお困りの方もこちらへ	待機児童対策
新たに年金を受けとれる方が増えます (受給資格期間25年→10年)		厚生年金保険・健康保険の加入対象が拡大 (平成28年10月1日から)

フォトレポート



4月24日

感染症情報

- 海外における感染症の発生状況
- 鳥インフルエンザ (H7N9)
- 海外での感染症予防

株式会社てるみくらぶの内定取消者相談窓口

対象者の方に15,000円

確認じゃ! 臨時福祉給付金 (経済対策分)



「その契約、大丈夫?」

~知ってますか?

新着情報

RSS RSSについて 新着情報一覧

- 採用情報: 採用情報(非常勤職員(健康局)募集情報)
- 報道発表: 再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づく緊急命令について
- 採用情報: 採用情報(非常勤職員(大臣官房総務課)募集情報)
- 政策分野: ~ロシア連邦政府等から提供された抑留者に関する資料について~資料の一覧や死亡者名簿が閲覧できます
- 報道発表: ロシア連邦政府等から提供された抑留者に関する資料の公表(特定者の追加掲載)について

分野別の政策

 健康・医療 - 健康 - 食品 - 医療 - 医療保険 - 医薬品・医療機器 - 生活衛生 - 水道	 子ども・子育て - 子ども・子育て支援 - 職場における子育て支援	 福祉・介護 - 障害者福祉 - 生活保護・福祉一般 - 介護・高齢者福祉
---	--	---

テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [健康・医療](#) > [医療保険](#)

健康・医療

医療保険

[重要なお知らせ](#)
[施策情報](#)
[関連審議会・検討会等](#)
[政策分野関連情報](#)

医療保険制度の長期安定を目指して

国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を達成してきた日本。少子高齢化、経済情勢の変化に対応し、これからも持続可能な公的医療保険制度を目指します。



政策について

分野別の政策一覧

健康・医療

健康

食品

医療

施策情報

● [平成27年持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律について](#)

● [平成25年健康保険法等の一部を改正する法律について](#)

● [平成24年国民健康保険法の一部を改正する法律について](#)

● [平成22年国民健康保険等の一部改正について](#)

● [平成18年健康保険法等の一部改正について](#)

● [「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」](#)

(平成15年3月28日閣議決定)

● [第1回NDBオープンデータ](#)

● [保険診療における指導・監査](#)

● [医療保険者による保健事業\(データヘルス\)について](#)

● [我が国の医療保険について](#)

● [後期高齢者医療制度](#)

● [医療保障制度に関する国際関係資料について](#)

● [柔道整復師等の施術にかかる療養費の取扱いについて](#)

● [医療と介護の一体的な改革](#)

● [保険医療機関等管理システムの抜本的見直しに向けた基本方針書](#)

● [特定健診・特定保健指導について](#) **New** 5月15日

