

**第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての  
特定健診・保健指導の実施について  
(とりまとめ) (案)**

平成 24 年 6 月〇日  
保険者による健診・保健指導等に関する検討会

**I はじめに**

- 平成 18 年の医療制度改革において、医療保険者にその実施を義務付ける特定健診・保健指導の仕組みが導入され、20 年度以降実施されてきた。制度施行から 4 年目を迎えた 23 年 4 月に本検討会を立ち上げ、これまでの保険者の実施面における課題等を整理した上で、25 年度から 29 年度までの第二期の特定健診等実施計画の期間での在り方等について 10 回に渡って議論した結果を、ここにとりまとめる。

**II 今後の基本的な方向性**

- 糖尿病等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、現在の我が国における死亡や要介護状態となること等の主な原因の一つともなっている。確実に健診を受診することで自らの健康状態を把握し、こうしたリスクに適切に対応していくことが極めて重要である。
- 現行の特定健診・保健指導は、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健診・保健指導を行うことにその特色がある。これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが、近年、明らかとなっていることから、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考えに基づくものである。
- 保険者による健診・保健指導については、第二期特定健診等実施計画の期間においては、こうした特定健診・保健指導の枠組みを維持し、国及び保険者において、その実施率向上に向け、取り組むこととする。また、今後もエビデンスを蓄積し、効果の検証に取り組むとともに、国において、必要に応じ、運用の改善や制度的な見直しの検討を行う。

### Ⅲ 第二期特定健診等実施計画の期間における具体的な実施のあり方

#### 1. 特定健診・保健指導の枠組みについて

##### ①腹囲基準について

- 本検討会においては、現行では特定保健指導の対象となっていない非肥満者について、保健指導等の何らかの対応が必要との意見があった。一方で、法的な義務を負った事業として内臓脂肪型肥満への対策を考えると、スクリーニングの第一基準である腹囲は堅持していくべき、といった意見や、自ら測ることができる腹囲基準は国民運動としての観点からも重要、といった意見もあった。
  
- また、科学的な見地からの検討を行った「健診・保健指導の在り方に関する検討会」においても、腹囲基準を含めた現行制度の在り方について議論するためには、まずはエビデンスの蓄積等を行うこととされた。
  
- こうしたことから、腹囲を、特定保健指導対象者のスクリーニングの第一基準とすることの適否については、別途、科学的な見地からの検討を待った上で、改めて検討することとし、第二期特定健診等実施計画の期間においては、保険者による特定健診・保健指導としては、生活習慣病の上流概念としての内臓脂肪型肥満に着目した現行の階層化基準を維持することとする。

##### ②特定保健指導非対象者への対応

- 非肥満でリスクを保有している者については、高血圧、高血糖、脂質異常の態様に応じて保健指導を行う必要性や特に非肥満の受診勧奨判定値以上の者に健診結果を適切に返す情報提供の重要性をしっかりと意識するべき、といった意見があった。一方で、保険者の事業として行う場合には、保健指導の定型化されたプログラムの策定が必要との意見もあった。
  
- 保険者の取組みとしては、腹囲を基準としたハイリスク者への対応が重要であるが、一方で、特定保健指導対象とならないがリスク（血圧、血糖、脂質、喫煙）を保有する者への対応の必要性も認められるところであり、こうした者への対応は、特定保健指導とはしないものの、保健指導の標準的な方法や医療機関への受診勧奨などの望ましい措置について記載される見込みである「標準的な健診・保健指導プログラム」（以下「標準プログラム」という。）の内容について関係者への周知に努めることとする。

### ③健診項目について

- CKD（慢性腎臓病）の病期の状況把握といった医学的な見地からなされた検討の結果は、血清クレアチニン検査を、健診項目として追加することが望ましいとの内容であったが、保険者の事業としての観点からは、メタボリックシンドロームとの関連性や特定保健指導による改善可能性、事業主健診に盛り込まれるか否か、といった点が課題として提示された。
- これらを踏まえ、血清クレアチニン検査の有用性については、「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」（以下「手引き」という。）等で周知を図るとともに、特定健診の項目に加えるか否かについては、上記の課題への対応状況を踏まえ、将来、第三期特定健診等実施計画の計画期間の初年度である平成 30 年度に向けて、関係者との調整を行い、特定健診受診の翌年に受診した特定健診の詳細健診の項目とすることも含め、改めて検討する。

## 2. 第二期特定健診等実施計画期間における目標について

- 平成 25 年度から 29 年度までの第二期特定健診等実施計画の期間においては、引き続き特定健診・保健指導について、24 年度までの目標であった特定健診実施率 70%、特定保健指導実施率 45%の目標を維持し、その達成に努めることとする。
- 平成 27 年度までに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を平成 20 年度対比で 25%減少するとの目標については、従来から政府の方針であることも踏まえ、保険者の 29 年度までの次期目標としても、同様の 25%減少を掲げることにする。ただし、これまでの実績から、個々の保険者単位で見た場合に、被保険者の構成の変化等によって、特定健診・保健指導の実施率が高い保険者においても特定健診・保健指導の取組みへの努力が必ずしも減少率に反映されていない場合が散見されたことから、個々の保険者の目標とはせず、保険者が自らの特定保健指導の効果を個別にフォローするための指標として推奨する。

なお、この目標については、従来、保険者の努力によって減少を図った部分を目標とすることが妥当、との考え方から、特定保健指導対象者の減少率としていたが、今後は、保険者個々の目標とはしないことを踏まえ、いわゆる内科系 8 学会の策定した基準であ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を目標とする。
- 保険者種別毎の目標については、上記の特定健診・保健指導の実施率目標を全国ベースで達成するために、一定の上限を置いた上で、各保険者種別の実施率の実績

を同程度引き上げると仮定して設定することとし、特定健診の実施率の目標は、市町村国保 60%、国保組合 70%、全国健康保険協会（含む船員保険）65%、単一健保 90%、総合健保（含む日本私立学校振興・共済事業団）85%、共済組合 90%とする。また、特定保健指導の実施率の目標は、市町村国保 60%、国保組合 30%、全国健康保険協会（含む船員保険）30%、単一健保 60%、総合健保（含む日本私立学校振興・共済事業団）30%、共済組合 40%とする。

- なお、全国目標や保険者種別毎の目標については、進捗状況の評価を行い、必要があれば、第二期特定健診等実施計画の計画期間内であっても、目標の見直しも含めて関係者の参画の下で検討を行う。

### 3. 特定健診・保健指導の実施率向上に向けて

#### ①より一層の意義の啓発・普及

国民運動として実施していくためには、より一層、被保険者本人や被扶養者自身、さらには特定健診の対象とならない 40 歳未満の者の特定健診の受診と特定保健指導の利用に対する意識を向上させることが必要。国において啓発・広報にこれまで以上に取り組むとともに、保険者においては、被保険者証の更新時などのタイミングを捉えて健診受診等の意義を啓発し、重要性の周知を図っていくことが重要である。また、医療関係者や事業主等の様々な主体から健診受診等が必要性の啓発・周知が適切に行われるよう協力を求めていく。

#### ②未受診者への対応

##### i) 受診勧奨の徹底

- 特定健診未受診者への受診勧奨についてはまだ十分に行われていないことから、各保険者において、未受診者に対する受診勧奨を少なくとも 1 回は行うよう努める。特に被扶養者に対しては、確実に情報が届くように勧奨を行うことが必要。

##### ii) 被扶養者への実施率向上について

- 被用者保険の被扶養者への特定健診・保健指導の実施率向上については、関係者から市町村国保への委託を活用すべきとの意見があった。こうしたことから、被用者保険の保険者が、市町村国保に特定健診・保健指導を委託する場合に限り、外部の機関への業務の全部又は主たる部分の委託を認めることとし、再委託の要件の見直しを行う。
- さらに今後、①市町村国保が被用者保険の被扶養者への特定健診実施の受託に同

意した場合で、②被用者保険の保険者が対象を明示し、③個別に対象者が所在する市町村国保それぞれと個別に契約を締結することを前提に、円滑な費用決済やデータの授受の方法等について、実務担当者によるワーキンググループで議論する。

### iii) 関係者間でのデータ連携

○ 過去の健診データを保険者が保有することは、保健事業を効果的に実施する上で有意義であり、対象者が加入する保険者から他の保険へ異動となった場合の保険者間での健診データの受け渡しについては、制度として位置づけられている。しかしながら、この制度は、個人情報保護の観点から、本人の同意を得る手続きを要するため、あまり活用されていない。このため、本人同意のための手続きの簡素化を検討することとする。

○ 特定健診の主な未受診理由の中には、「医療機関に受療中」といった内容のものがある。保険者は、特定健診に相当するデータを入手すれば特定健診の実施に代え、特定保健指導につなげることが可能となっている。重複した検査項目を避けることによって、受診者の負担や社会的なコストを低減させる観点から、今後、医療機関、保険者等が連携した上で、診療における検査データと特定健診のデータを重複の無いように一定の活用を図ることを検討する。ただし、その際、活用できる検査データの作成時期、連携するデータ様式や本人同意をとるための手続き等について決定する必要があることから、地域での取組みの実情を踏まえて、どのようなことが実施可能かについて、実務担当者によるワーキンググループで議論する。

○ 事業主健診データの保険者への円滑な提供については、事業主等に対して協力要請を行ったところであり、引き続きこうした取組みを進める。

また、現在、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）に基づく事業主健診では電子的なデータ様式が定まっていないが、特定健診実施機関が事業主健診を受託している場合には、当該機関から特定健診の様式に沿って医療保険者へデータ提供することも有効と考えられる。

したがって、実施を受託している事業主健診の対象者が多く、システム対応ができていない等、費用対効果が認められる場合において、事業主から保険者へのより円滑なデータ提供を図るため、①事業主健診を委託する際に、対象者の保険者、記号・番号を明記し、②それに基づき事業主の委託を受けて実施機関が特定健診の様式（XML形式）に従い、医療保険者へデータ提供を行う、ことの普及に向けて、今後、事業主健診の実態を踏まえて、実務担当者によるワーキンググループで議論する。

なお、このワーキンググループでは、人間ドック健診等のその他の健診とのデー

タ連携を含め検討する。

#### iv) 保険者による実施率向上のための取組みの支援

- 一層の健診の受診率向上のために、対象者に受診を義務付けるべきである、といった意見もあった。こうしたことを踏まえ、特定健診受診率を向上させるために、例えば、特定健診を受診する被保険者と受診しない被保険者との間で、保険者の判断で何らかの差を設けることができるようにするなど、保険者機能の発揮を後押しする仕組みが考えられるかどうかについて、今後の検討課題とする。

#### ③継続受診について

- 特定健診の受診率向上にあたっては、対象者が継続して特定健診を受診することも必要である。そのためには対象者が継続受診することについてメリットを感じる事が重要であり、この観点からは、できる限り保険者は経年的なデータを対象者に提示し、充実した情報提供を行うことが重要である。

#### ④実施形態について

- 特定健診の実施形態には、集団健診（検診車などで、特定の場所・期日に実施する形態）と、個別健診（対象者が個別に任意の日時に健診機関等で受診する形態）がある。

こうした特定健診の実施形態については、健診機関等の多寡や対象者の所在状況などの状況を勘案して保険者が適切に判断する必要がある。

- 被用者保険の保険者や市町村国保が市町村の衛生部門と連携し、がん検診と特定健診の同時実施を行うことについては、従来から国においても推奨してきた。今後も、都道府県が主体となってこうした取組みを行うことを推進する。また、複数の保険者や自治体が協働して連携を行い、特定健診とがん検診の同時実施に取り組むことについて、一定の地域で先駆的に取り組むことも含め、今後、推進策を検討する。

#### ⑤情報提供の充実等について

- 特定健診の受診者全体に対して行う情報提供については、より特定健診受診者が自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善又は維持していくことのメリットを感じ、モチベーションが高められるよう、きめ細かな情報提供が保険者からなされることが必要。このため保険者等における好事例を調査し、その知見を他の保険者において共有できるようにするとともに、その考え方について、手引きの見直しを行い、

周知に努める。その他、特定健診・保健指導の実施率を向上させるための方策についても好事例を調査し、周知に努める。

- 特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の者については、適切な受診勧奨がなされることが必要であることから、今後、標準プログラムに記されることとなる受診勧奨の考え方などを踏まえ、手引き等を見直した上で、関係者への周知に努める。

#### ⑥保険者協議会の一層の活用

- 市町村国保や被用者保険の保険者が連携した事業実施を行うことを協議する場として、保険者協議会についても、一層の活用が図られる必要がある。

例えば、地域の実情に応じて保険者が連携して集団健診や個別健診などの健診の実施形態を選択することや複数の保険者が自治体と連携してがん検診等の同時実施を行うことを検討する等、現行の枠にとどまらない保険者協議会の機能の発揮が期待される。

### 4. 特定保健指導の実施方法について

#### ①ポイント制について

- より特定保健指導を実施する現場の創意工夫を重視する観点から、積極的支援について、現行の180ポイントのポイント制は維持することとした上で、現在、支援A（計画の進捗状況の確認等）と支援B（はげましや賞賛）に分かれているプログラムについて、支援Aのみで180ポイントを達成してもよいこととする。また、今後、特定保健指導の効果についてエビデンスを蓄積した上で、アウトカム評価の可能性も含め、将来的な在り方を検討していく。

#### ②健診受診日に初回面接を開始するための方策について

##### i) 初回面接者と6ヶ月後評価者の同一性について

- 特定保健指導の実施率向上の観点から、健診受診日に初回面接を開始することを推進するために初回面接者と6ヶ月後評価者が同一人でない場合を認めることも有効と考えられる。
- この実施にあたっては、チーム・組織としての統一的な評価方法が確保されることが必要なため、基本的には同一機関内において、十分な情報共有が行われているなどの一定の要件の下に、初回面接と6ヶ月後の評価は同一者でなくてもよいこととし、情報共有の方法等については、今後、実務担当者によるワーキンググループで検討を行うこととする。

## ii) 2年目の特定保健指導の特例

- 原則として特定保健指導を保険者が直営で行っている場合について、健診受診日に血液検査の結果がない2年目の特定保健指導対象者（前年度の特定保健指導利用者であって、当該年度に継続して特定保健指導対象者となった者）への特定保健指導の実施について、一定の柔軟化を行うこととし、その実施方法の詳細については、実務担当者によるワーキンググループにおいて検討を行うこととする。

## iii) 集合契約における取扱い

- 健診受診日に初回面接を開始することを推進するため、全ての検査結果が得られていることを前提に、集合契約においても、保険者が同意する場合には、健診受診日に保健指導を開始することを可能とすることを検討する。ただし、この場合においても、初回面接と6ヶ月後評価者は、同一機関に所属している等の要件を満たさない限り、同一人でなければならない。

なお、保険者による同意の有無を確認する方法等については、実務担当者によるワーキンググループで検討を行うこととする。

## ③労働安全衛生法に基づく保健指導との連携

事業主は、労働安全衛生法の規定に基づき、健診の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、保健指導を行うよう努めなければならないとされているが、指導の詳細な内容や記録の保存については規定されていない。

こうした事業主における保健指導の取組みについても、可能な限り特定健診・保健指導との連携を進め、必要があれば、労働安全衛生法に基づく保健指導を、特定保健指導と一体的に実施することも必要である。

## 5. 後期高齢者支援金の加算・減算制度について

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度は、後期高齢者の支援金を各保険者が分担している現行制度を前提とすれば、75歳以上の高齢者の医療費の適正化に資する保険者は、全体の保険者の財政にも貢献していると考えられること等から、制度に盛り込まれたものである。

- この後期高齢者支援金の加算・減算制度については、
  - ・既に実施に取り組んだ保険者もいることから実績を残した保険者には、メリットを還元すべき、
  - ・実施率の向上の観点からは、何らかのインセンティブが必要、



といった意見があった。一方で、

- ・実施にあたっては医療費への効果に関するエビデンスを明示すべき、
- ・保険者が制度毎に公平に実施できる状態でない中で、実績を単純に比較することは不適切、
- ・医療費の適正化に資する取組みは、この他にもあることから、特定健診・保健指導の取組みのみを以て保険者を評価することは不適切、

といったことから制度そのものに賛同しないとの意見もあった。

こうしたことを踏まえ、高齢者医療制度の見直しの際には、この加算・減算制度の在り方について改めて検討することを前提に、現行の法律で規定されている加算・減算制度を平成 25 年度から施行するほかないとすれば、その実施方法としては、以下の方法が考えられる。

○ 平成 25 年度以降の後期高齢者支援金の加算・減算制度の実施については、以下の方針とする。

- (1) 保険者種別毎の様々な事業を考慮するために、特定健診・保健指導の実施率について、実施率の調整を行う。ただし、実施率が 0% の場合は調整は行わないこととする。
- (2) 保険者に負担を求めるのであれば明確な根拠が必要との観点から、加算・減算制度の施行にあたっては、まず加算する保険者と加算率を決定し、同額を減算する保険者の支援金から減算する。
- (3) 加算率は、平均的な保険者が特定健診・保健指導に要する費用を勘案して 0.23% に設定する。
- (4) 調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じて得られる調整済実施係数を基礎として保険者の取組みを評価することとし、加算の対象となる保険者は特定保健指導の実施率が実質的に 0% の保険者を対象とする。
- (5) ただし、災害等の保険者の責に帰すことのできない事由により特定健診・保健指導の体制が整備又は維持できなくなった場合や、体制は整備したものの小規模であるために結果として特定保健指導の実施率が実質的に 0% となった保険者については個別に加算を適用しないこととする。
- (6) 第一期特定健診等実施計画の実績評価である 25 年度支援金の加算・減算にあつては、特定健診・保健指導の実施率の第一期特定健診等実施計画の参酌標準を両方達成した保険者を減算対象とする。
- (7) 25 年度から 29 年度の各年度の実績に基づき、年度毎に行われる 26 年度支援金から 30 年度支援金の加算・減算制度についても、上記 (1) から (5) は同様としつつ、減算対象となる保険者については、22 年度速報値ベースの特定健

診・保健指導の実績で、第一期特定健診等実施計画の減算対象保険者数と同程度の対象者が選定されることとなる調整済実施係数0.65以上の保険者を対象とする。

- (8) 特定健診・保健指導の実施年度の翌年度当初には、まだ実績が確定しないことから、実施年度の翌年度当初からの概算後期高齢者支援金の支払いには加算・減算は適用せず、2年後の確定後期高齢者支援金の精算の際に加算・減算を適用する。したがって実際の加算・減算を反映させるのは、25年度確定後期高齢者支援金の精算が行われる27年度からとなる。

## 6. その他

### ①治療中の者への保健指導の実施について

- 現状、治療中の者への保健指導は特定保健指導の実績として認められていないが、既に、医師の下で医学的な管理を受けている者に対しても、主治医等の関係者と適切に連携を行うことによって、保険者が、さらに効果的な保健指導を実施することができるとの研究結果があった。

こうしたことから、保険者と医療機関等との連携による治療中の者に対する保健指導については、引き続き特定保健指導とはしないものの、好事例を収集し、関係者に周知することにより、その取組みを促進する。

### ②HbA1cの表記の見直しについて

- HbA1c検査の結果表記が、平成24年度から日常臨床の現場において、従来のJDS値から国際標準となっているNGSP値へ変更となったことを踏まえ、日常臨床での普及状況を勘案して、25年度から特定健診・保健指導についての受診者に対する結果通知及び保険者への結果報告におけるHbA1cの表記を、NGSP値で行うことについて、今後、実務担当者によるワーキンググループ等で協議する。

### ③看護師が保健指導を行える暫定期間の延長について

- 現行の実施状況を見ると、特定保健指導の実施者の一定割合を看護師が担っている状況であり、従来から産業保健の分野において看護師が活躍してきた経緯もあることから、事業所に勤務する看護師数は保健師数を上回っている状況にある。
- 平成24年度末で一定の要件を満たす看護師が保健指導を行える経過措置を廃止した場合には、特に事業所において、特定保健指導の実施者が確保できない恐れが生じるため、29年度末まで看護師の暫定期間を延長することとし、併せて看護師を特定保健指導の実施者とする保険者において、現に従事する看護師の雇用に配慮し

つつ、体制整備に努めることを求めることとする。

#### ④特定健診時に服薬中であつた者の受診率算定上の取扱いについて

- 服薬を行っていたが、特定健診時に受診者が自らの服薬状況を正確に把握していなかったために対象者に選定されてしまった者については、特定保健指導の実施率の分母から除外してもよいこととする。この場合の算定方法等の詳細についての実務上の課題などについては、今後、実務担当者によるワーキンググループで検討する。

#### ⑤費用対効果やエビデンスの蓄積

- 引き続き特定健診・保健指導の生活習慣病予防や医療費への効果のエビデンス等を蓄積していくこととし、さらに検証を進めていくことが必要である。また、こうした検証の成果については、医療費への効果の分析をより精緻化し、わかりやすく定期的に公表すること等を含め、適時に関係者に周知を図るよう努めることとする。

### IV 第二期特定健診等実施計画に向けたスケジュールについて

- 第二期特定健診等実施計画へ向けたシステム改修の詳細については、別途ワーキンググループでの関係者間での検討を継続することとし、できる限り早期に詳細を決定することにより、各保険者等においてシステム改修を行うことが必要。

また、今回とりまとめた事項については、平成 25 年度以降の円滑な実施に向けて、関係する政省令、告示、関連通知等の見直しを行い、保険者等の関係者への周知・説明を徹底していくこととする。

さらに、今回の議論で明らかとなった特定健診・保健指導についての論点や課題については、引き続き、国において検討を続けることとする。

### V 終わりに

- 今後、高齢化の進展等により医療費や保険料の増大が見込まれる中で、医療保険制度の持続可能性を確保していくためには、給付の重点化や制度運営の効率化を図っていくことが必要であり、その中で生活習慣病の予防に重点を置いた保険者の取組みである特定健診・保健指導は、極めて重要である。

- 国は、特定健診・保健指導がこうした意義を十分に果たせるよう今後もその枠組みや評価の在り方、医療費適正化の効果の検証や実施率向上に向けた施策を検討し、その円滑な実施に取り組んで行くこととする。

その上で第三期特定健診等実施計画の期間が開始される平成 30 年度よりも前の

時期を目途に、改めてその時点における知見を踏まえ、在り方を検討するものとする。