2018年度　特定健康診査・特定保健指導の実施状況について【概要】

第３期特定健康診査等実施計画期間（2018年度～2023年度）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	○ 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*1） ・ 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） ・ 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） ○ 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。

第３期特定健康診査等実施計画期間における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。

腹囲	追加リスク ①血糖　②脂質　③血圧	④喫煙歴	対象 40-64歳	対象 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≧25kg/m^2	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			

※　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。

第３期からの見直しのポイント（特定保健指導）

① 特定保健指導の実績評価時期：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。

④ **２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１cm以上かつ体重１㌔以上、BMI30以上:腹囲２cm以上かつ体重２㌔以上

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２cm以上かつ体重２㌔以上（体重に0.024を乗じた体重以上、かつ同値の腹囲以上）

⑥ **通信技術を活用した初回面接**（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これまでも可能。導入実績あり。更に導入を促進。

第３期特定健康診査等実施計画期間における特定健康診査の対象となる被扶養者の定義等の変更について（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。

	資格コード
第２期特定健診査等実施計画期間（～2017年度）	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
第３期特定健康診査等実施計画期間（2018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。

【第２期特定健康診査等実施計画期間（～2017年度）までの運用】

	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）						
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）						

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

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

【第３期特定健康診査等実施計画期間（2018年度～）の運用】

	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）						
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）						

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

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(2008年度)から10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である。

〔特定健診〕	受診者数	2,019万人（2008年度）	→	**2,940万人（2018年度）**
	実施率	38.9%	→	**54.7%**
〔特定保健指導〕	終了者数	30.8万人（2008年度）	→	**118.4万人（2018年度）**
	実施率	7.7%	→	**23.2%**

○　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2017年度実施分から公表。

	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
2018年度	**53,723,213**	**29,396,195**	**54.7%**	**5,094,255**	**17.3%**	**1,183,786**	**23.2%**
2017年度	53,876,463	28,587,618	53.1%	4,918,135	17.2%	959,129	19.5%
2016年度	53,597,034	27,559,428	51.4%	4,690,793	17.0%	881,183	18.8%
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5%（注）
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

（注）2015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（保険者種別推移）

（１）特定健診の保険者種類別の実施率

※上段（ ）内は、2018年度保険者数
下段（ ）内は、2018年度特定健診対象者数

	総数 (3,365保険者) (5,372万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,912万人)	国保組合 (162保険者) (142万人)	全国健康保険協会 (１保険者) (1,741万人)	船員保険 (１保険者) (4.7万人)	健保組合 (1,378保険者) (1,230万人)	共済組合 (85保険者) (344万人)
2018年度	**54.7%**	**37.9%**	**49.4%**	**52.2%**	**49.9%**	**78.2%**	**79.2%**
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	45.9%	77.3%	77.9%
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2015年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
2014年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
2013年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
2012年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
2011年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
2010年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
2009年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

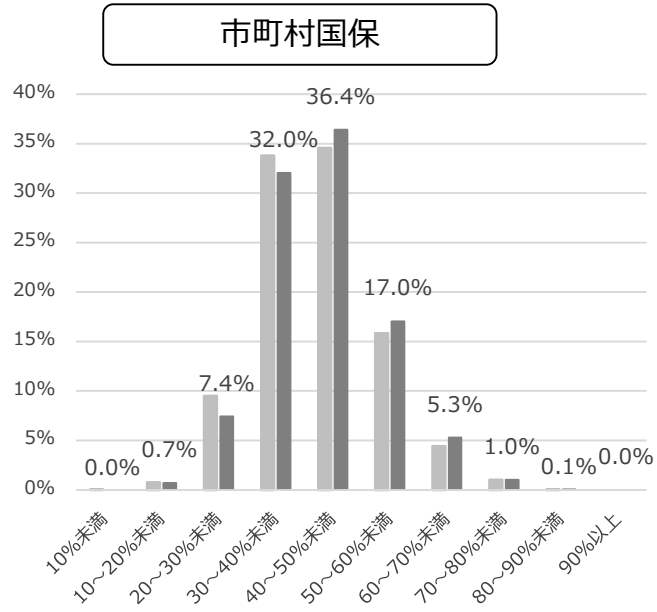
（２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

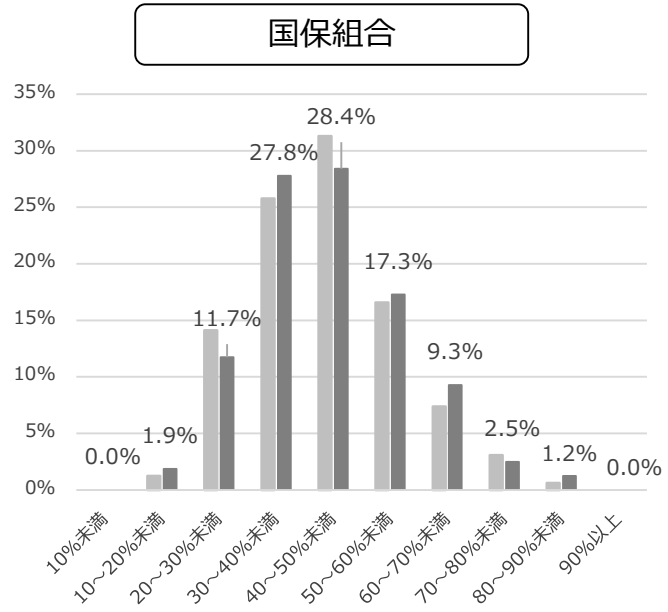
※（ ）内は、2018年度特定保健指導対象者数

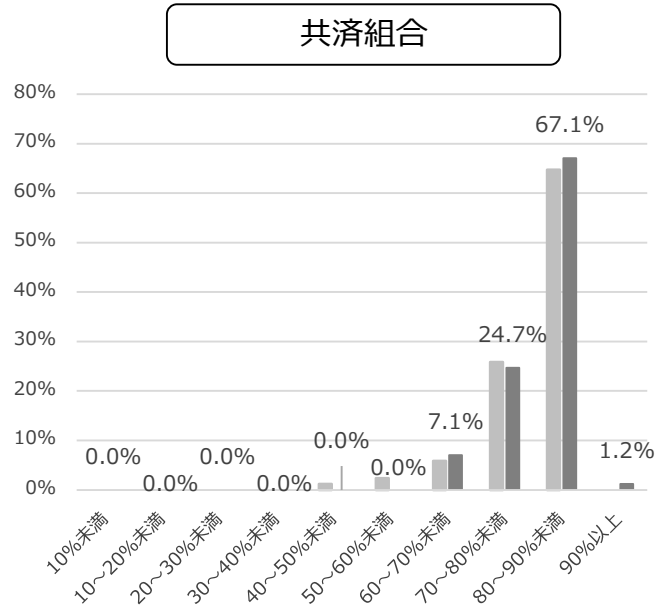
	総数 (509万人)	市町村国保 (84万人)	国保組合 (14万人)	全国健康保険協会 (179万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (181万人)	共済組合 (51万人)
2018年度	**23.2%**	**28.8%**	**10.1%**	**16.8%**	**8.4%**	**25.9%**	**30.8%**
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	7.6%	21.4%	25.5%
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
2015年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%（注）	6.9%	18.2%	19.6%
2014年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
2013年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
2012年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
2011年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
2010年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
2009年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

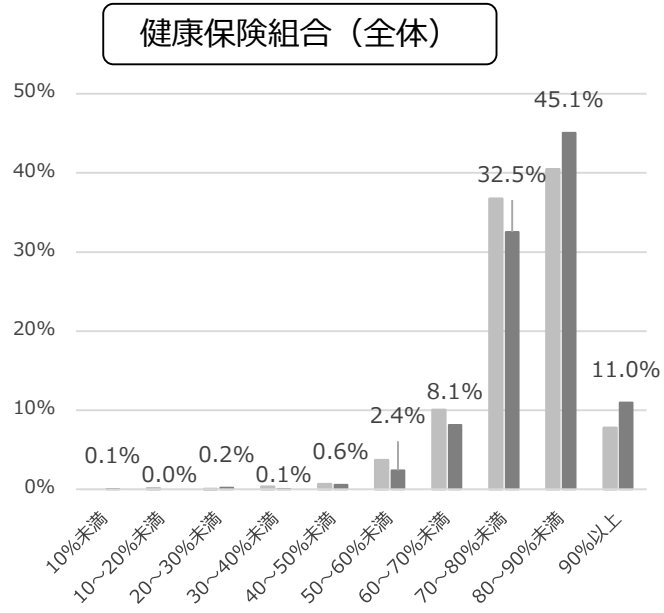
（注）全国健康保険協会の2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約１年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

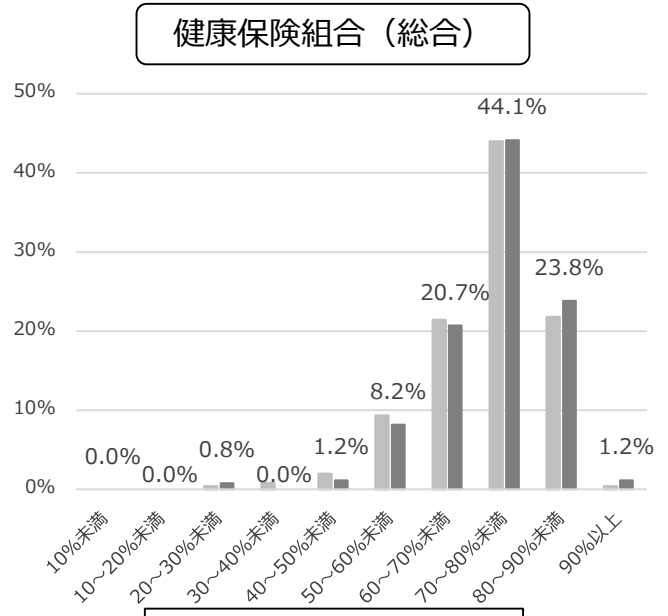
特定健診実施率の分布（保険者別、2018年度）

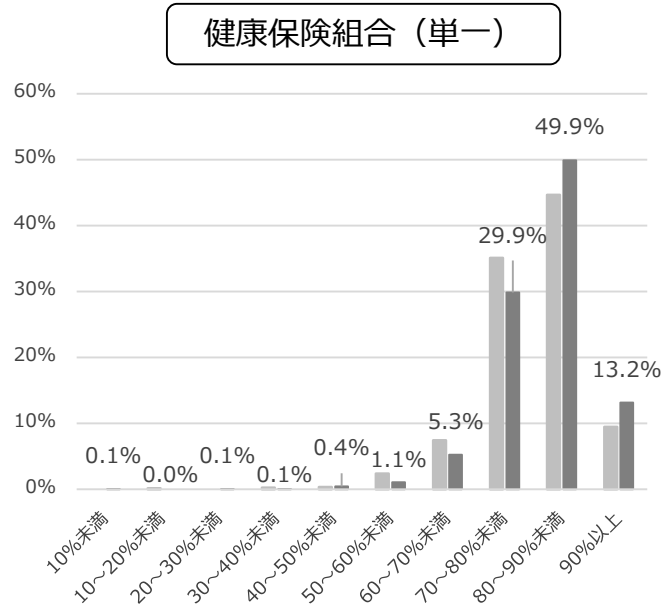






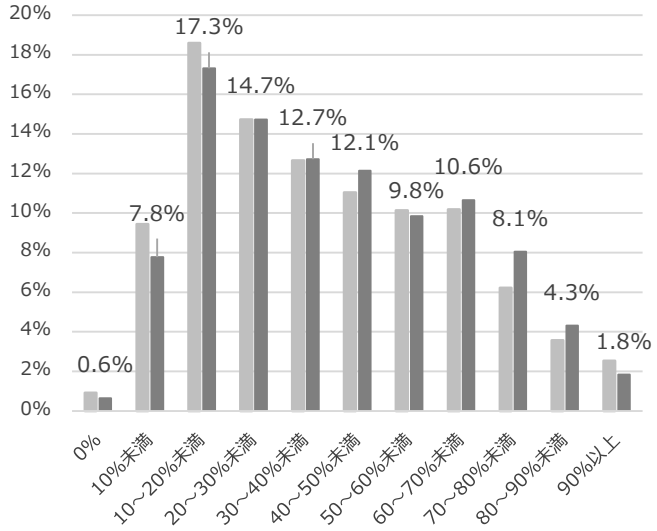




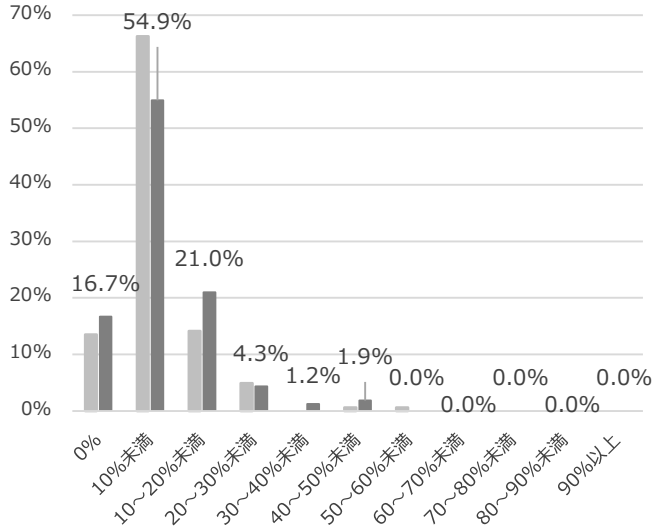


特定保健指導実施率の分布（保険者別、2018年度）

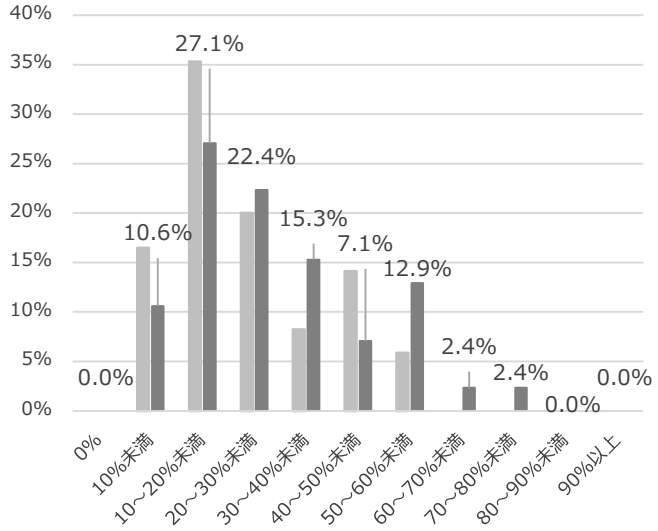
市町村国保



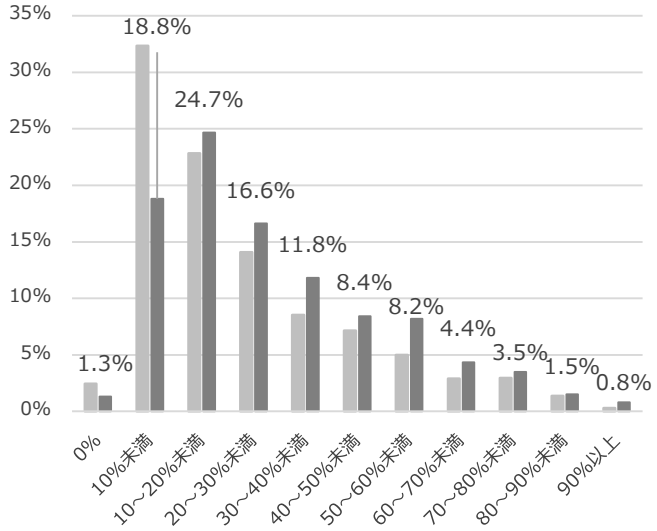
国保組合



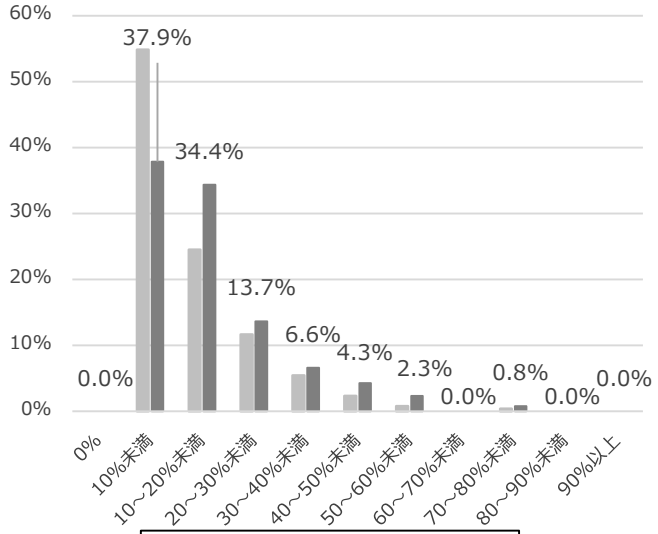
共済組合



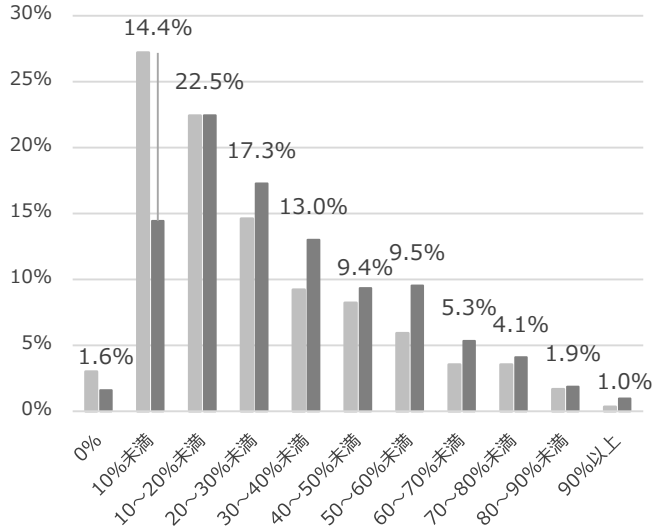
健康保険組合（全体）



健康保険組合（総合）



健康保険組合（単一）



特定健診・特定保健指導の実施状況（被保険者・被扶養者別、2018年度）

○　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課題である。

（１）特定健診（被保険者・被扶養者別）の実施率

	全国健康保険協会			健保組合			共済組合		
	被保険者	被扶養者	（参考） 加入者全体	被保険者	被扶養者	（参考） 加入者全体	被保険者	被扶養者	（参考） 加入者全体
2018年度	60.2%	24.7%	52.2%	91.0%	47.2%	78.2%	91.8%	42.7%	79.2%

（２）特定保健指導（被保険者・被扶養者別）の実施率

	全国健康保険協会			健保組合			共済組合		
	被保険者	被扶養者	（参考） 加入者全体	被保険者	被扶養者	（参考） 加入者全体	被保険者	被扶養者	（参考） 加入者全体
2018年度	17.4%	6.8%	16.8%	27.0%	12.6%	25.9%	32.2%	10.6%	30.8%

（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＞

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

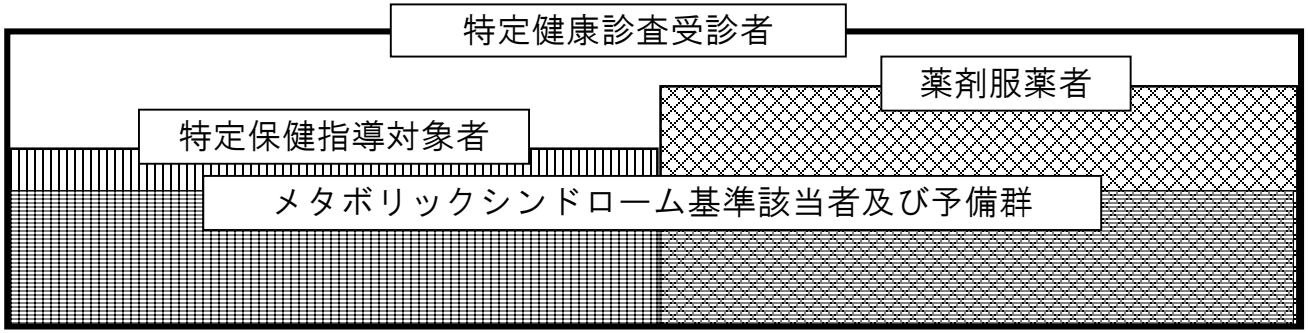
＊①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c（NGSP値）5.6%以上、
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

＜メタボリックシンドロームの判定基準＞

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2"></th></tr>
<tr><th>①血糖　②脂質　③血圧</th></tr>
<tr><td rowspan="2">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td>２つ以上該当</td><td>メタボリックシンドローム基準該当者</td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td>メタボリックシンドローム予備群該当者</td></tr>
</table>

＊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。