

令和元年11月13日	
第35回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会	参考資料2-1

保連発 1030 第 1 号
平成 29 年 10 月 30 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公 印 省 略）

積極的支援対象者に対する特定保健指導のモデル実施について

平成 30 年度以降における高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 18 条に規定する特定保健指導については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 7 条第 1 項及び第 8 条第 1 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 年厚生労働省告示第 91 号）において、積極的支援対象者のうち、実績評価を行う時点において、当該年度の特定健康診査の結果と比べて、腹囲及び体重の値が一定程度減少したと認められる者については、初回の面接終了後、3 月以上の継続的な支援に代えて、3 月以上の適切な支援（以下「モデル実施」という。）を行うことにより支援を終了したものとしています。

平成 30 年度の特定健康診査の結果に基づく特定保健指導をモデル実施の方法により行う場合の取扱いについては下記のとおりとしますので、管内の市町村及び関係団体等への周知とともに、実施に遺漏なきようお願いいたします。

なお、平成 31 年度以降の特定健康診査の結果に基づく特定保健指導をモデル実施の方法により行う場合の実施計画書及び実績報告書の提出方法については、保険者負担の軽減の観点から、平成 30 年度分で提出していたものと同じ場合には、平成 31 年度分の提出をしなくてよい取扱いとすることを含め、今後整理して通知する予定です。また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

記

1 モデル実施の基本的な考え方

特定保健指導のモデル実施は、積極的支援対象者に対する 3 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、3 月以上の継続的な支援に代えて、柔軟な運用による特定保健指導を可能とするものであり、この部分を除く初

回面接や実績評価等については通常の積極的支援と同じ実施方法とする。

なお、モデル実施の対象者の要件及び具体的な実施方法については、平成 29 年 10 月 30 日付け健発 1030 第 1 号・保発 1030 第 6 号厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「平成 30 年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関により作成された記録の取扱いについて」（以下「実施通知」という。）及び「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（第 3 版）」のとおりとする。

2 モデル実施の報告

保険者は、モデル実施を行うときは、実施通知等で定める要件等を満たすとともに、次の(1)及び(2)のとおり報告を行うこととする。

(1) 別添様式 1 により、モデル実施対象者の見込み数やモデル実施で行う保健指導の概要等について記載した実施計画書を、モデル実施開始の 30 日前までに厚生労働省へ提出すること。平成 30 年度の特定健康診査結果に基づくモデル実施の計画書の最終提出期限は、平成 31 年 3 月末日までとし、やむを得ない事情により、期日までに提出できない場合は、厚生労働省に個別に協議すること。

(2) 平成 31 年 11 月 1 日までに別添様式 2 により、モデル実施の実績報告書を厚生労働省に提出すること。

3 実施計画書及び実績報告書の提出方法

実施計画書（別添様式 1）及び実績報告書（別添様式 2）は、メールで提出すること。提出先は、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宛て（tekiseika01@mhlw.go.jp）とすること。

4 モデル実施に当たっての留意事項

(1) 厚生労働省が行うモデル実施に関する効果検証のために必要な協力をすること。

(2) 実績評価を行う者は、実績評価を行う時点において、モデル実施対象者が実施通知で定める要件を満たしているか否かについて、責任をもって確認すること。

(3) モデル実施終了者の保健指導に要したポイント数等について、社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する報告の個票で分析等を行うことが可能であるが、モデル実施で改善が認められず、追加で支援を行った場合は、積極的支援で 180 ポイントの支援終了者として登録される仕組みとなっている。このため、継続的な支援におけるポイントの在り方等を検討するために必要な分析を行えるよう、別添様式 2 の 2 の(2)の 2) のとおりモデル実施の終了者数等を記載するとともに、可能

であれば、受診者（利用者）情報の整理用番号一覧を作成いただきたい。

- (4) 1により行われたモデル実施については、特定健康診査・特定保健指導の国庫補助の対象となる。

以上

(別添様式1)
平成〇〇年〇〇月〇〇日

平成〇〇年度に実施する特定保健指導におけるモデル実施計画書を次のとおり提出します。

平成〇〇年度 モデル実施計画書

1. 特定保健指導をモデル実施で行う医療保険者の概要

保険者名		
保険者番号		
所在地	郵便番号	
	住所	
電話番号		
窓口となるメールアドレス		
担当部署名		
担当者氏名		

2. モデル実施の対象人数等(計画時の想定人数でよい。)

項目	人数
当該年度の特定保健指導の対象者数	人
積極的支援の対象者数	人
モデル実施を行う人数	人
被保険者の人数※	人
被扶養者の人数※	人

※ 被用者保険は必須。ここでの被保険者は強制被保険者、被扶養者は強制加入被保険者の被扶養者、任意継続被保険者・被扶養者、特例退職被保険者・被扶養者とする。

3. モデル実施で行う特定保健指導と委託事業者の概要

異なるモデル実施の特定保健指導を委託事業者に委託する場合は、モデル実施のメニューごとに(1)及び(2)を記載すること。

(1) モデル実施で行う保健指導の概要

・どのような対象者に対し、どのような内容・方法によりどの程度(時間や回数)実施するかを具体的に記

載。なお、フロー図や表などで内容を示した資料を添付してもよい。

・実施するメニューを選択したねらい等も記載。(例:独自に保健事業として実施している実績があり効果が認められている。加入者や対象者の特性から本人のモチベーションの向上や継続性の維持につながる(具体的な対象の特性も記載)。等)

・メニューが複数ある場合は、メニューごとに記載。

--

(2) 委託先事業者の概要

実施機関名	
実施機関番号	
所在地	郵便番号 住所
電話番号	
窓口となるメールアドレス	
開設者氏名	
管理者氏名	
保健指導の統括者氏名	
保健指導の統括者職種	
担当部署名	
担当者氏名	

(委託先事業者が複数の場合は、委託先事業者ごとに記載すること。委託先事業者数が複数に及ぶ場合は、一覧にまとめ添付してもよい。)

【実施計画書の提出先】

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
Mail : tekiseika01@mhlw.go.jp

(別添様式2)
平成〇〇年〇〇月〇〇日

平成〇〇年度に実施した特定保健指導におけるモデル実施の実績報告書を次のとおり提出します。

平成〇〇年度 モデル実施実績報告書

1. モデル実施実績報告書の作成担当者等

保険者名		
保険者番号		
所在地	郵便番号	
	住所	
実績報告書の 作成担当者	担当部署名	
	担当者氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	

2. 当該年度の特定健診・特定保健指導対象者数及び実施者数等

(1) 特定健康診査

	対象者数	受診者数※1	特定健康診査受診率
特定健康診査	人	人	%

(2) 特定保健指導

1) 対象者数と実施者数

項 目	人 数	内 訳	
		被保険者数※3	被扶養者数※3
特定保健指導対象者数	人	人	人
特定保健指導実施者数	人	人	人
内 訳	動機付け支援	対象者数	人
		実施者数	人
	積極的支援※2	対象者数	人
		実施者数	人
	動機付け支援相当	対象者数	人
		実施者数	人
	モデル実施	対象者数	人
		実施者数	人

2)モデル実施の終了者数等

モデル実施終了者数		人
内訳	被保険者数※3	人
	被扶養者数※3	人

モデル実施で改善が認められず、180ポイント要件に戻った者数※4		人
内訳	終了者数※5	人
	脱落者数※6	人

※1 特定健康診査対象者数のうち、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。以下「実施基準」という。)第1条第1項各号に定める項目の全てを実施した者の数。

※2 動機付け支援相当及びモデル実施の対象者数及び実施者数は含まない。

※3 被用者保険は必須。ここでの被保険者は強制被保険者、被扶養者は強制加入被保険者の被扶養者、任意継続被保険者・被扶養者、特例退職被保険者・被扶養者とする。

※4 モデル実施を行った者のうち、行動計画の実績評価の時点で当該年の健診結果に比べて改善(腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少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)が認められず、ポイント制の支援を追加で行った者。

※5 180ポイント要件に戻った者のうち、追加支援により180ポイント以上の支援を行い、実績評価を行った者。

※6 180ポイント要件に戻った者のうち、追加支援の途中脱落等により180ポイント以上の支援を行わなかった者。

3. モデル実施計画書との変更点等について

モデル実施で行った特定保健指導に実施計画書から変更又は追加があった場合は、その内容と理由を記載して下さい。

変更・追加内容	理由

--	--

4. モデル実施の効果等について

モデル実施を行った結果、良かった点や課題等について記載してください。

--

【実績報告書の提出先】

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
Mail : tekiseika01@mhlw.go.jp