

令和4年6月28日	資料2
第4回 効果的・効率的な実施方法等に関する ワーキング・グループ	

見直しに向けた検討事項

ひと、暮らし、みらいのために



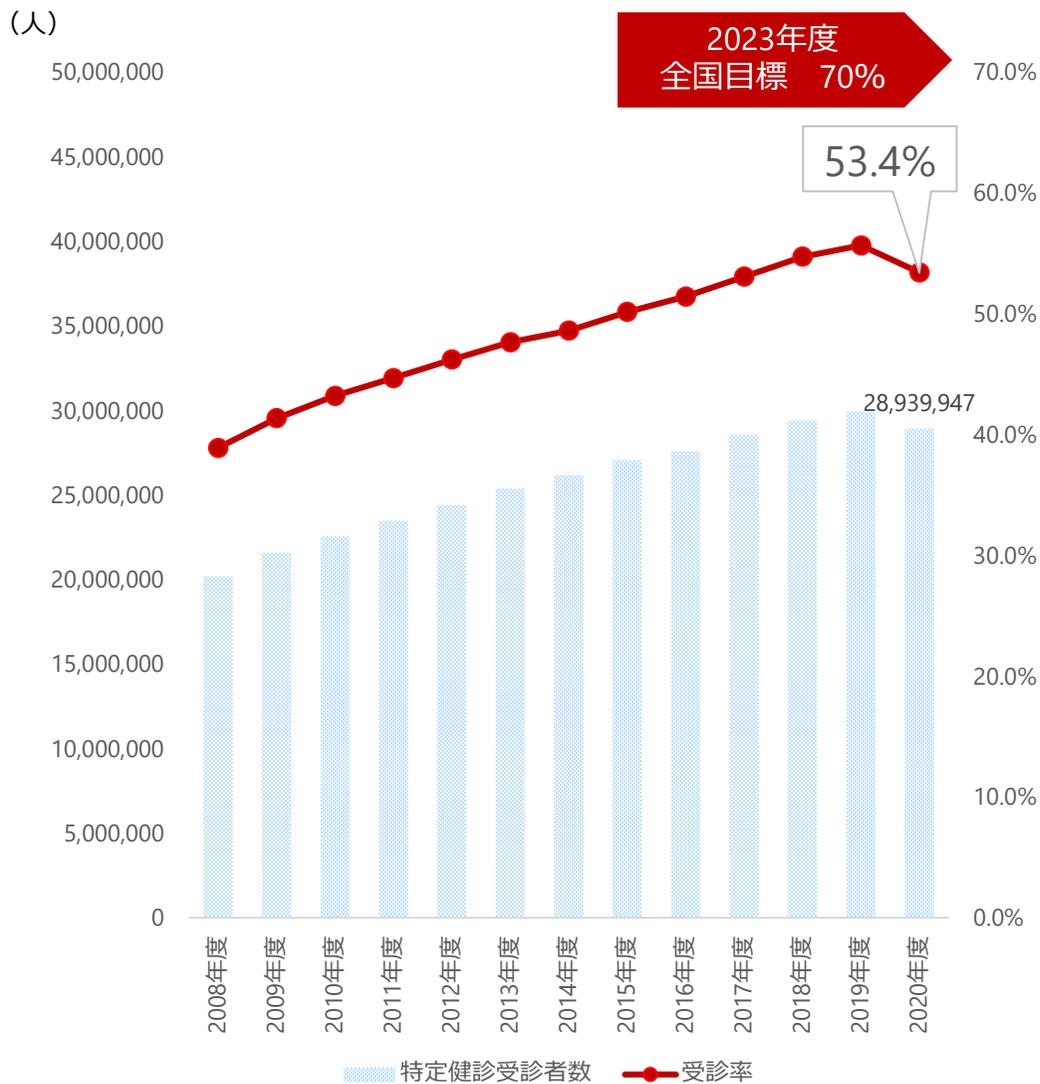
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

- 1. 第4期特定健康診査等実施計画期間における目標値について**
- 2. 特定保健指導対象者の医療機関受診時の考え方について**
- 3. 特定保健指導の実施者について**

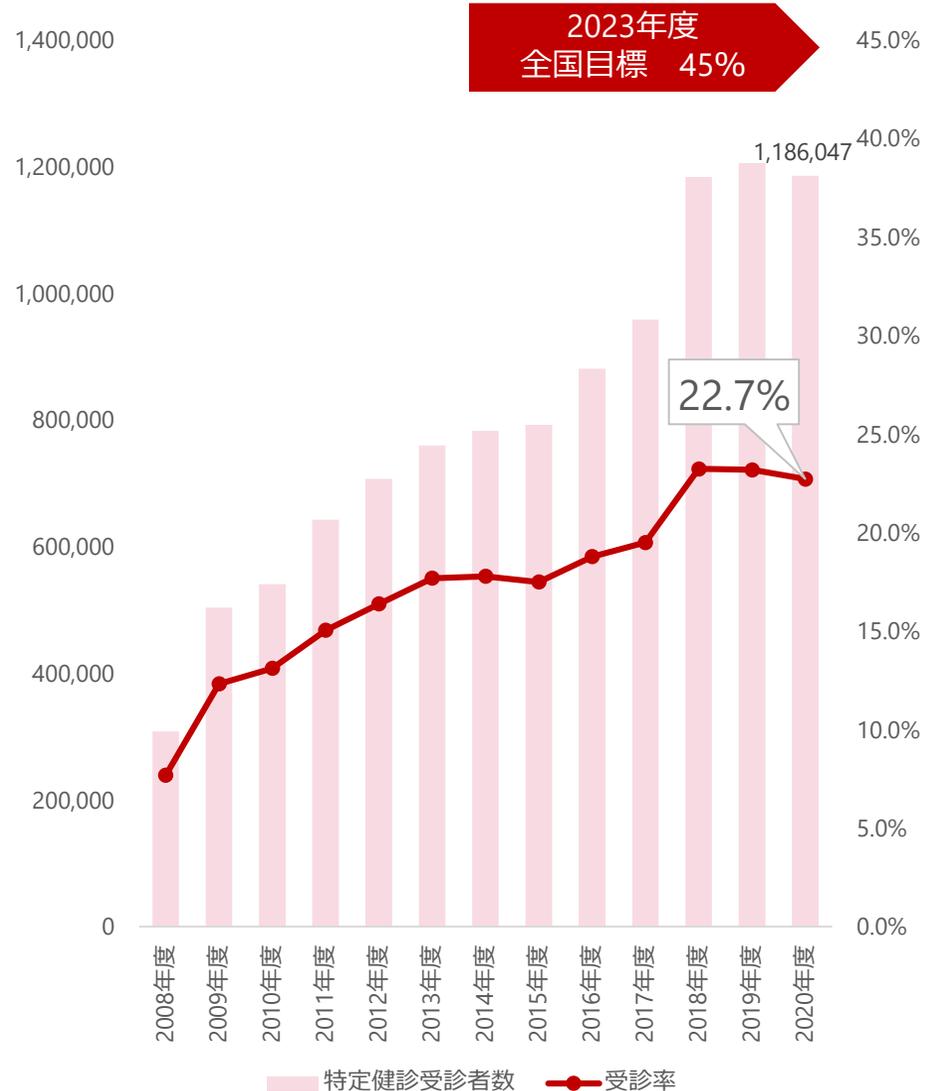
1. 第4期特定健康診査等実施計画期間における 目標値について

特定健診受診者数・受診率の推移

【特定健診受診者数・特定健診受診率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



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別の実施率

	総数 (3,366保険者) (5,418万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,837万人)	国保組合 (161保険者) (142万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,845万人)	船員保険 (1保険者) (4.5万人)	健保組合 (1,380保険者) (1,246万人)	共済組合 (85保険者) (344万人)
2020年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.7%	79.2%
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
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%
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別の実施率

	総数 (522万人)	市町村国保 (70万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (196万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (190万人)	共済組合 (51万人)
2020年度	22.7%	26.9%	11.3%	15.8%	11.6%	26.9%	30.7%
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
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%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

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2008年度比）

「メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率」は特定保健指導推定対象者の減少率であり、目標値（2008年比▲25%）には達していない。

	特定健診受診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	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	特定保健指導推定対象者数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
2020年度 (対2008年度比)	9.6%	▲2.4%	▲10.9%
2019年度 (対2008年度比)	4.9%	▲7.6%	▲13.5%
2018年度 (対2008年度比)	3.0%	▲8.7%	▲13.7%
2017年度 (対2008年度比)	0.9%	▲9.6%	▲14.2%
2016年度 (対2008年度比)	▲1.1%	▲11.6%	▲15.5%

(※1) 推移の表記は、▲（マイナス）を含めて値を表記している。▲○%は、2008年と比較して当該年度は○%減少していることを意味する。

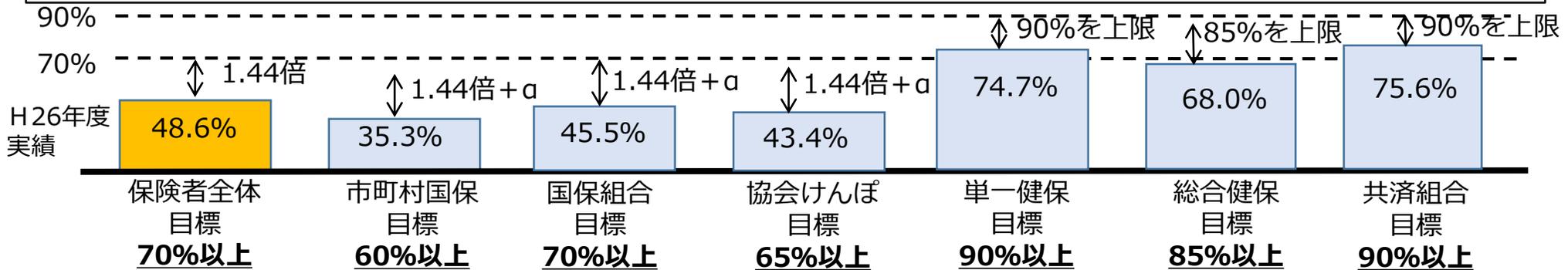
(※2) 減少率は、実数で算出した場合、年度ごとの特定健診実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの出現割合に2008年3月31日時点の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出した。なお、年齢構成の変化の影響を少なくするため、性・年齢階級（5歳階級）別に推定数を算出し、その合計により、減少率を算出している。

(※3) 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は反映されていない。

第3期実施計画期間の保険者の特定健診・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。

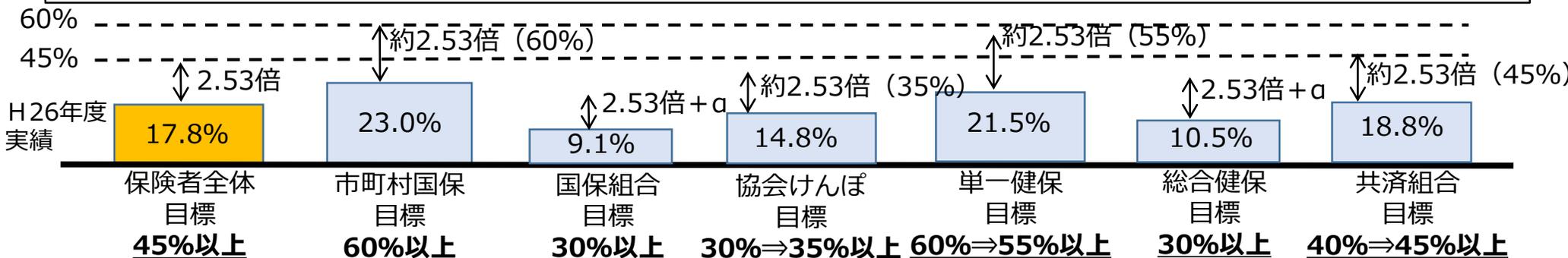


※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

(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。



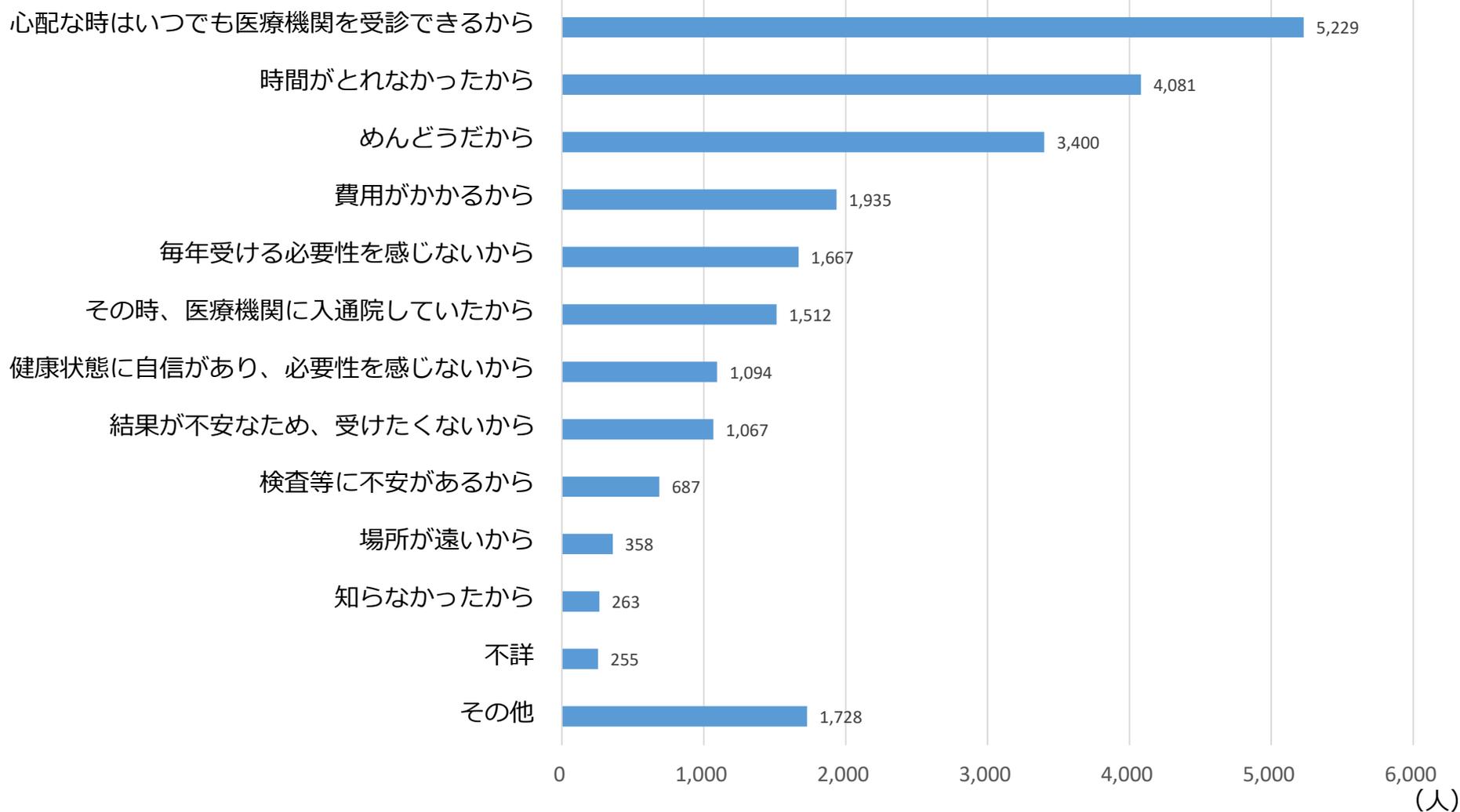
(船員保険は30%以上の目標を維持)

※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

健診未受診の理由

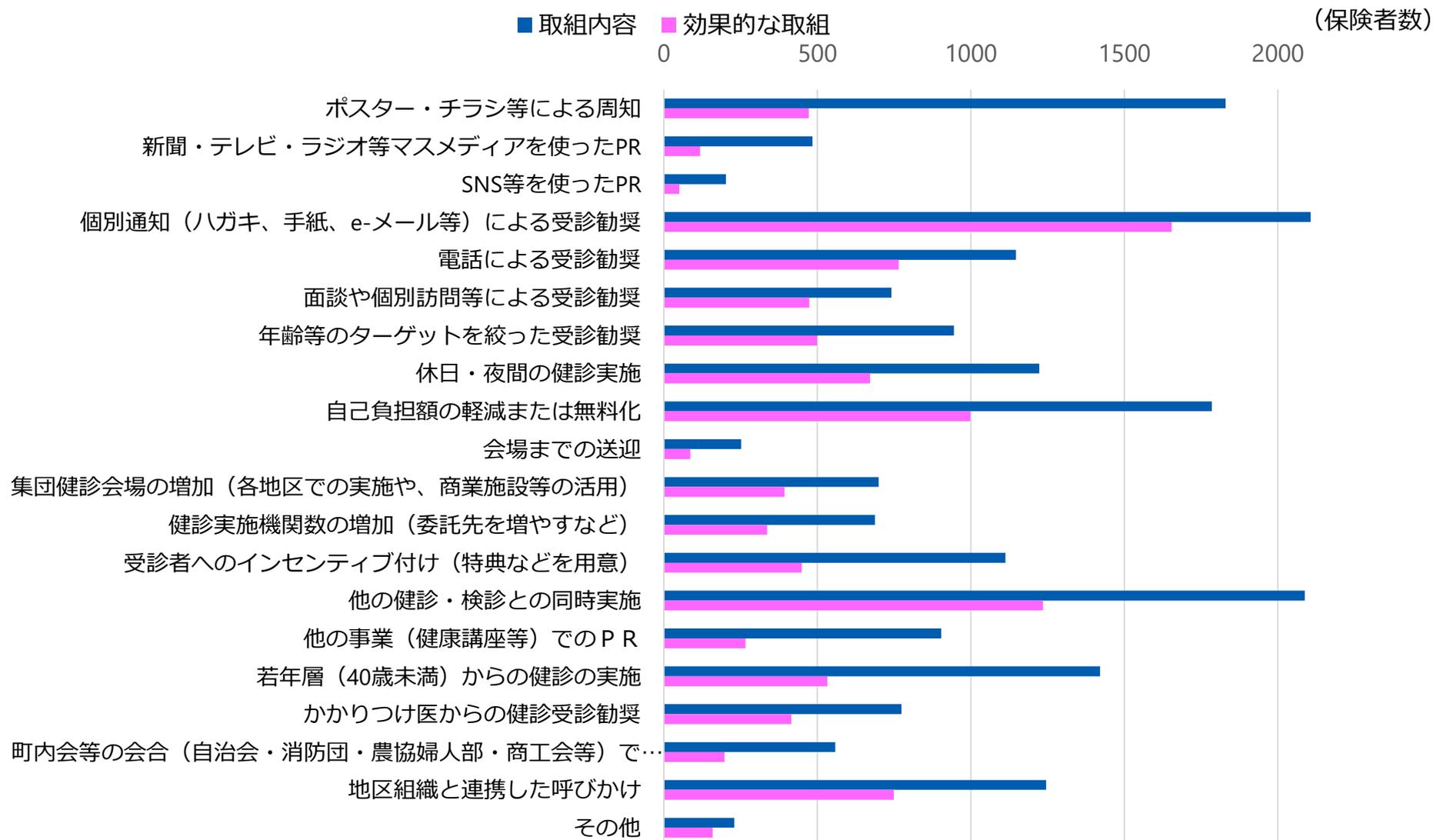
■ 健診等を受けなかった理由（複数回答）

(回答者15461名)



特定健康診査の受診率向上対策について

■ 特定健診の実施率向上対策としての取組内容と結果として効果があった取組（複数回答）



第4期の特定健診・特定保健指導の目標（案）

論点：

- 高齢者医療確保法において、特定健診・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項など、基本的な指針（特定健康診査等基本方針）を定めている。第4期計画における特定健診実施率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率の目標値についてどう考えるか。
- 効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を行うために、実施率等の向上への取り組みについて、どう考えるか。

見直しの方向性（案）：

- 保険者全体の第4期計画期間の実施率の目標については、直近の実績では、第3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、それぞれ第3期の目標値70%以上、45%以上を維持することとしてはどうか。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健診・保健指導の目的を踏まえ、第3期の目標値25%以上（2008年度比）を維持することとしてはどうか。
- 実施率等の向上のため、これまでの取り組みに加えて、ICT活用の推進等を進めていくこととしてはどうか。

	第1期	第2期	第3期		第4期
	2012年度まで	2017年度まで	2020年度実績	2023年度まで	2029年度まで 目標案
特定健診実施率	70%以上	70%以上	53.4%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	22.7%	45%以上	45%以上
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※	10%以上 (2008年度比で 2015年度に25% 減少)	25%以上 (2008年度比)	10.9%	25%以上 (2008年度比)	25%以上 (2008年度比)

2. 特定保健指導対象者の医療機関受診時の 考え方について

特定保健指導の対象者についての課題と論点

指摘事項：

- 特定健診の質問票で服薬中と回答した者は特定保健指導の対象外となっているが、特定保健指導実施中に服薬を開始した者については、特定保健指導の対象者であり、分母に含むこととされており、実施率に影響がある。

現状：

(薬剤を服用している者に対する考え方)

- 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、既に医療機関において医学的管理の一環として必要な保健指導が行われており、別途重複して保健指導をする必要性が薄いことから特定保健指導の対象とはしないこととされている。その際も、保険者の判断により、かかりつけ医と連携した上で保健指導を行うことも可能とされている。

(実施率における取り扱い)

- 特定健診実施後及び特定保健指導実施後に生活習慣病に係る服薬指導を開始した場合は、特定保健指導の要否について判断することとされているが、特定保健指導の実施率においては、実際の特定保健指導の実施有無にかかわらず、実施率の計算対象となる。

特定保健指導の対象者の考え方（案）

論点：

- 特定保健指導対象者が糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合等についての実施率についてどう考えるか。
- 特定保健指導対象者が、糖尿病等の生活習慣病等以外で医療機関に受診した場合の実施率についてどう考えるか。

見直しの方向性（案）：

- 特定健康診査実施後及び特定保健指導開始後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した者については、医療機関において医学的管理を受けており、特定保健指導を実施しないと判断された場合には、保険者が対象者ごとにその判断を受けたことが分かる形で報告を行った上で、実施率の計算において、分母に含めないことも可能としてはどうか。
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症以外の疾病で医療機関にて受療中の者や、糖尿病等であっても服薬を行っていない者については、生活習慣病に関して、保健指導により健康の保持に努める必要があり、特定保健指導対象者であるため、実施率の取り扱いにおいても、引き続き分母に含めることとしてはどうか。

3. 特定保健指導の実施者について



特定保健指導の実施者について（案）

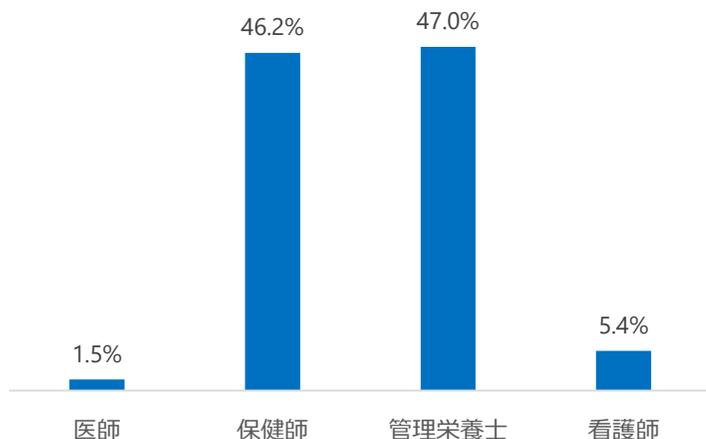
現状：

- 特定保健指導について、初回の面接時の行動計画の策定（行動目標の設定）指導や支援計画等の作成、及び実績評価の支援は、医師・保健師・管理栄養士が行うこととされている。
- また、制度開始当初より、産業保健の現場で事業者が雇用する看護師が従業員の健康管理・指導等を行っていた実績を考慮し、「保健指導に関する一定の実務の経験（※）を有する看護師」も上記の業務を行う経過措置があり、見直しごとに延長されてきたため、取り扱いを検討する必要がある。

見直しの方向性（案）：

- 第4期においても、特定保健指導の実施率向上のためには、実施者の確保が重要であり、看護師も一定量の特定保健指導を担っている。このため、平成20年度から一定の要件を満たして特定保健指導を実施している看護師については、引き続き従事できるよう、令和11年度末まで暫定期間を延長してはどうか。

初回面接の実施者



2018年特定保健指導データ

（※） 一定の実務の経験

2008年4月現在において1年以上（必ずしも継続した1年間である必要はない）、保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業者が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事（反復継続して当該業務に専ら携わっていること）した経験を有すること

参考：NDB特別集計（2018年度）

参考資料



○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（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（略）及び特定保健指導（略）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。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項
 - 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
 - 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
- 3～5 （略）

○特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年3月厚生労働省告示第150号）

第2 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

平成35年度における特定健康診査の実施率を70%以上にすること。

各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 健康保険組合（健康保険法（略）第11条第1項の規定により設立されたものに限る。）及び法第7条第2項に規定する共済組合の加入者に係る特定健康診査の実施率 90%以上
- 2 健康保険組合（健康保険法第11条第2項の規定により設立されたものに限る。）及び日本私立学校振興・共済事業団の加入者に係る特定健康診査の実施率 85%以上
- 3 国民健康保険組合の加入者に係る特定健康診査の実施率 70%以上
- 4 全国健康保険協会が管掌する健康保険及び船員保険の加入者に係る特定健康診査の実施率 65%以上
- 5 市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率 60%以上

二 特定保健指導の実施に係る目標

平成35年度における特定保健指導の実施率を45%以上にすること。

各保険者の目標は、次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 市町村国保の加入者に係る特定保健指導の実施率 60%以上
- 2 健康保険組合（健康保険法第11条第1項の規定により設立されたものに限る。）の加入者に係る特定保健指導の実施率 55%以上
- 3 法第7条第2項に規定する共済組合の加入者に係る特定保健指導の実施率 45%以上
- 4 全国健康保険協会が管掌する健康保険の加入者に係る特定保健指導の実施率 35%以上
- 5 健康保険組合（健康保険法第11条第2項の規定により設立されたものに限る。）、船員保険、国民健康保険組合及び日本私立学校振興・共済事業団の加入者に係る特定保健指導の実施率 30%以上

三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成35年度において、平成20年度と比較した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（特定保健指導対象者の減少率をいう。）を25%以上にすること。

各保険者は当該数値を必ずしも目標として設定する必要はないが、特定健康診査等の対象者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の構成割合や減少率を基に、各保険者において、特定健康診査等の効果の検証や効率的な対策の検討を行うことは重要であることから、各保険者がこれらの数値を把握し、保健事業に活用することが望ましい。

特定保健指導の対象者の考え方

■ 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3.2版）16ページ抜粋

- 対象者の抽出（階層化）の定義では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除くこととしている。これはすでに医師の指示の下で改善あるいは重症化の予防に向けた取り組みが進められており、引き続きその医学的管理下で指導がなされればよく、別途重複※して保健指導を行う必要性が薄いため除外しているものである。

※別途重複して保健指導を実施した場合、保険者財源による同一人物への生活習慣病対策における重複投資となることに留意する必要がある。

■ 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】2-11ページ抜粋

- 降圧薬等を服薬中の者については、継続的に医療機関を受診しているはずなので、生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当である。そのため、保険者による特定保健指導を義務とはしない。しかしながら、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、かかりつけ医と連携した上で保健指導を行うことも可能である。また、健診結果において、医療管理されている疾病以外の項目が保健指導判定値を超えている場合は、本人を通じてかかりつけ医に情報提供することが望ましい。

特定保健指導の対象者の考え方（実施率の取扱い）

■ 特定健康診査実施後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬（受療）を開始した者の取扱い

- 服薬指導を行っている医師と十分に連携し、特定保健指導の対象とせず医師による服薬指導を継続するのか、服薬の開始後間もない者である等の理由から服薬を中断して特定保健指導を優先するのか、服薬指導と並行して特定保健指導を実施するのかを判断する。

実施率：分母に含み、分子（実施完了者）には含めない。特定保健指導を実施した場合は、分母（対象者）と分子（実施完了者）に含める。

■ 特定保健指導開始後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬（受療）を開始した者の取扱い

- 服薬指導を行っている医師と相談の上で、特定保健指導の継続の要否を判断する。（略）保険者は、対象者本人の意向も踏まえながら判断する。

実施率：分母（対象者）には含み、分子（実施完了者）には含めない。引き続き完了まで継続した場合は、分母（対象者）と分子（実施完了者）に含める。

■ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症以外の疾病等で医療機関にて受療中の者の取扱い

- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症以外の疾病で医療機関にて受療中の者や、当該疾病であっても服薬を行っていない者（服薬の有無については健診時の質問票において判別可能）については、特定保健指導の利用券に「医療機関にて受療中の場合には特定保健指導の実施の可否を主治医と確認すること」を明示（様式例では裏面の注意事項に記載）しておくとともに、特定保健指導実施後には、実施した保健指導の内容について対象者を通じて主治医に情報提供するなど、保険者は主治医と十分な連携を図る。