

第132回市町村職員を対象とするセミナー
日時:2017年10月19日(木) 13:35~14:05
場所:厚生労働省(合同庁舎5号館) 2階 講堂

資料1

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

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
河合 雅司	産経新聞社 論説委員	藤井 康弘	全国健康保険協会 理事
北原 省治	共済組合連盟 常務理事	蓬萊 務	全国後期高齢者医療広域連合協議会 副会長
酒井 薫	日本私立学校振興・共済事業団 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
佐藤 文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事	吉田 勝美	日本総合健診医学会 副理事長
茂原 荘一	全国町村会行政委員会委員長		
	・群馬県甘楽村長	◎座長	※構成員は、平成29年10月18日現在

○開催経緯

平成23年4月に第1回検討会を開催。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。

第三期からの見直しの方向性

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**であり、**実施率の更なる向上**が求められる

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。

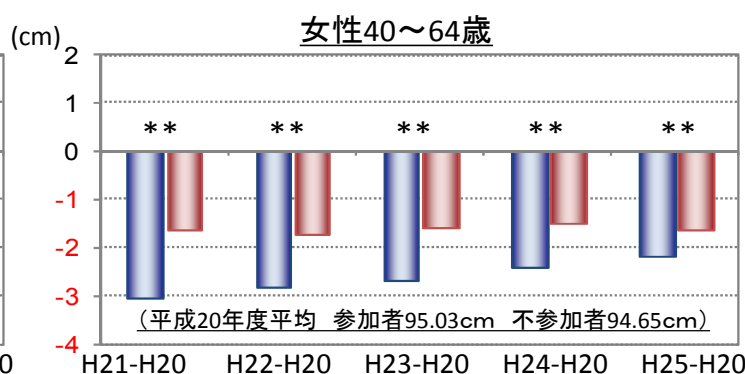
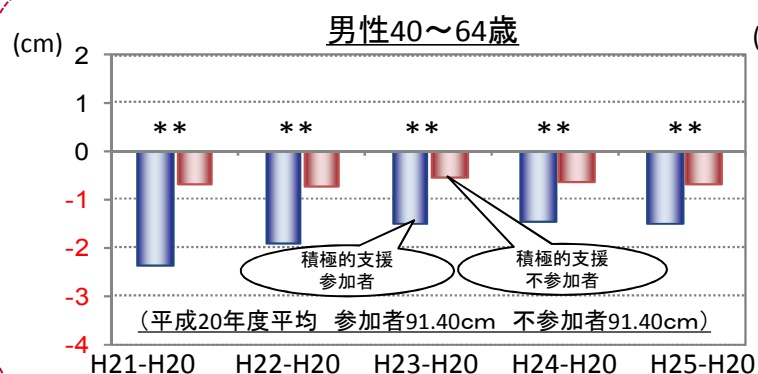
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

※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）

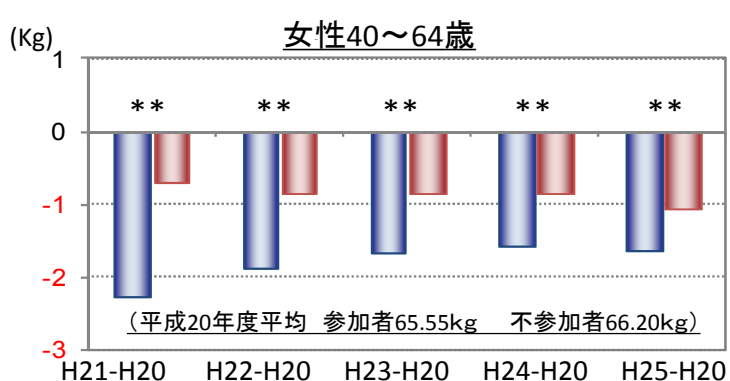
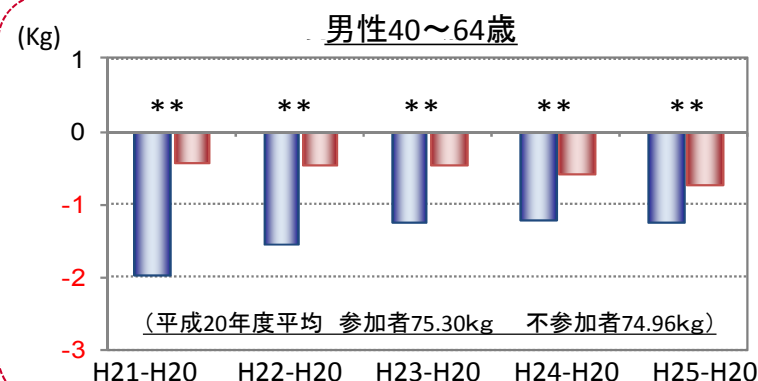


【腹囲】

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)

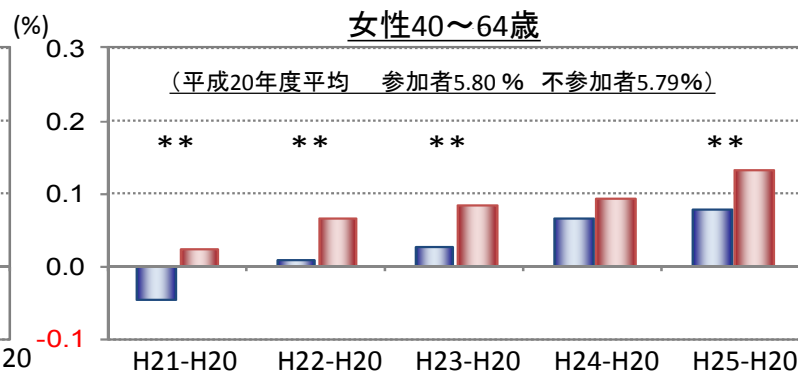
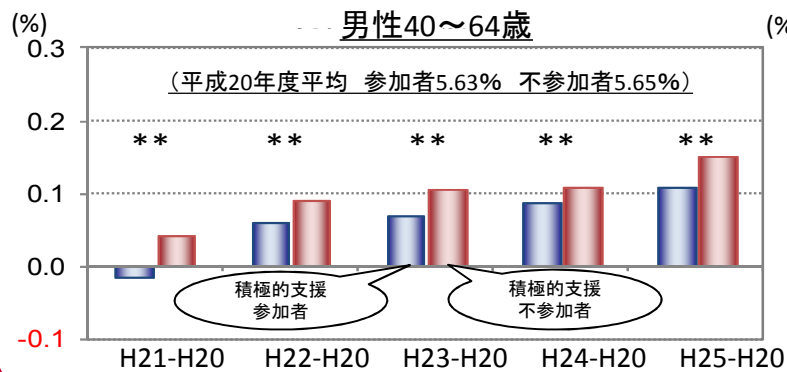


【体重】

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)

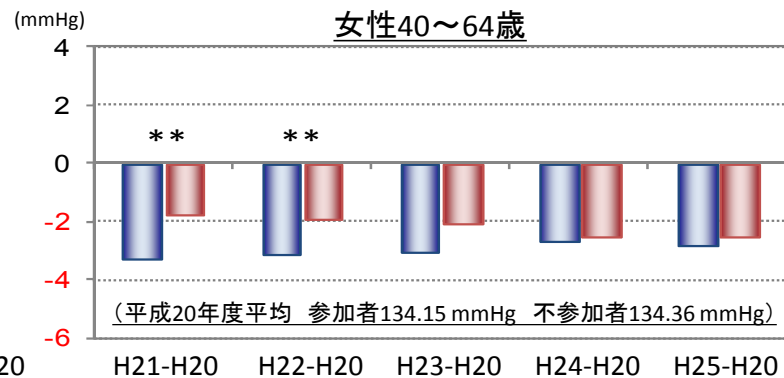
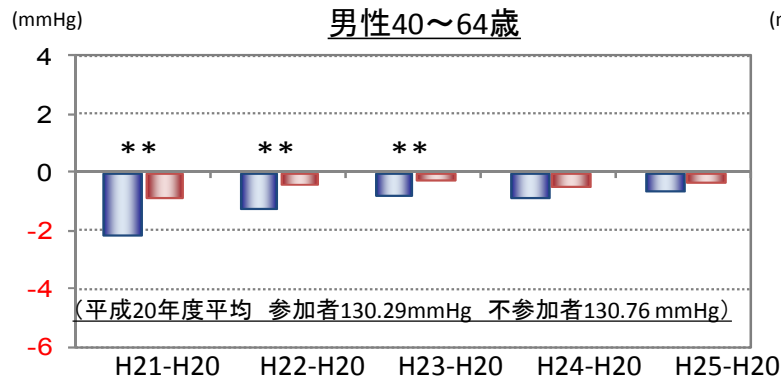


【血糖(HbA1c)】 ※1

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)

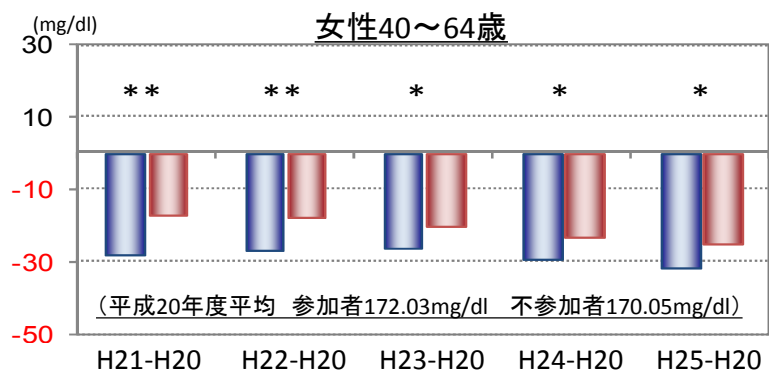
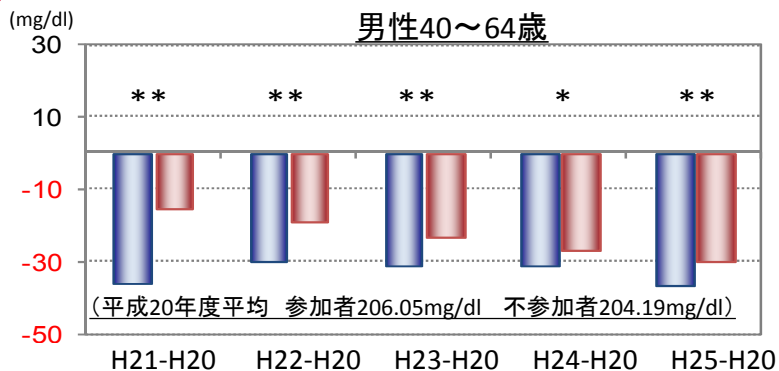


【血圧(収縮期血圧)】 ※2

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

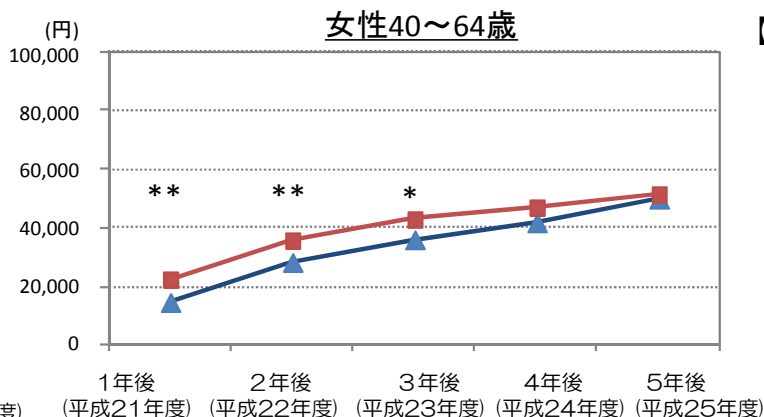
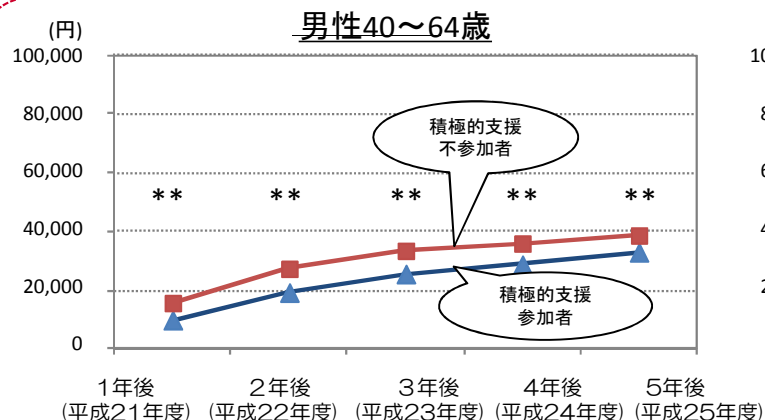
特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析

(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



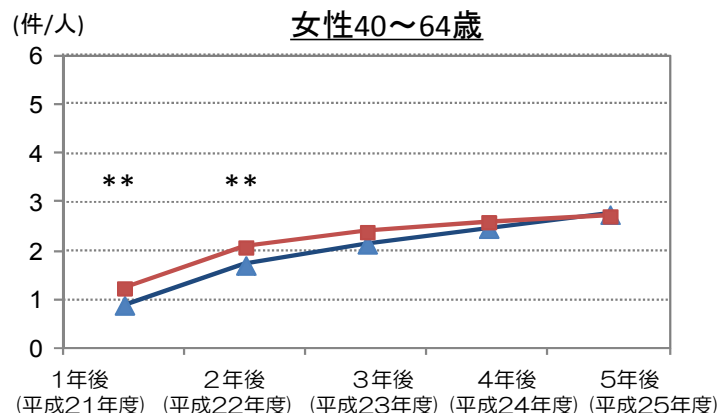
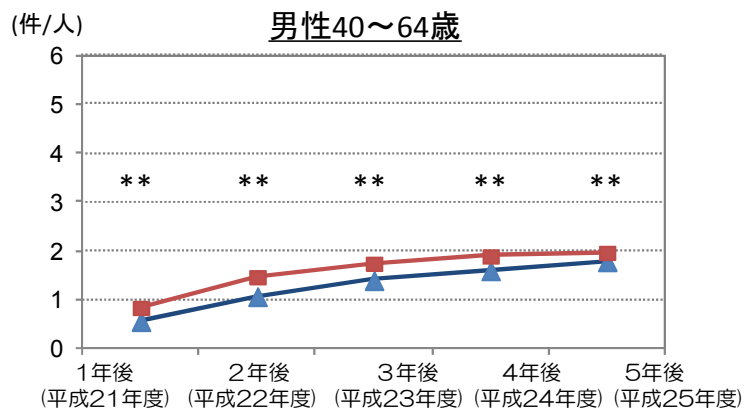
【1人当たり入院外医療費】

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・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9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 2,019万人(H20年度) → 2,706万人(H27年度) 毎年100万人増
実施率 38.9%(H20年度) → 50.1%(H27年度)

＜特定保健指導＞ 終了者数 30.8万人(H20年度) → 79.3万人(H27年度)
実施率 7.7%(H20年度) → 17.5%(H27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27年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5%(注)
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%

(注) 平成27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)

(1) 特定健康診査の保険者種類別の実施率

※()内は、平成27年度特定健診対象者数

	総数 (5,396万人)	市町村国保 (2,160万人)	国保組合 (146万人)	全国健康 保険協会 (1,533万人)	船員保険 (5万人)	健保組合 (1,196万人)	共済組合 (356万人)
平成27年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
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27年度特定保健指導対象者数

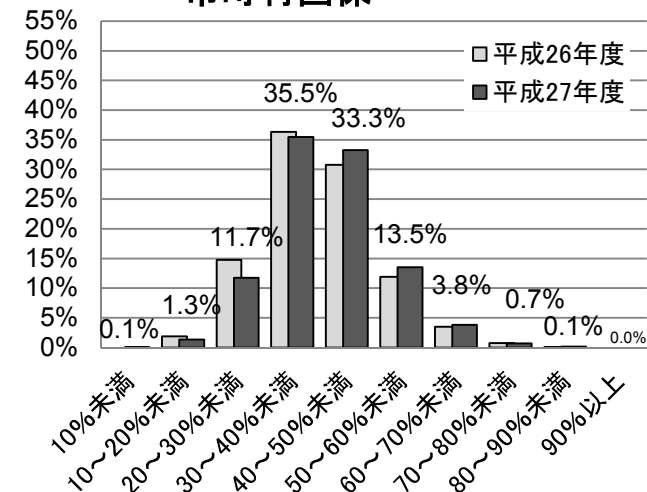
	総数 (453万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (134万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (163万人)	共済組合 (50万人)
平成27年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6% (注)	6.9%	18.2%	19.6%
平成26年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
平成25年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成23年度	15.0%	19.4%	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%

(注) 全国健康保険協会の平成27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、H27年度)

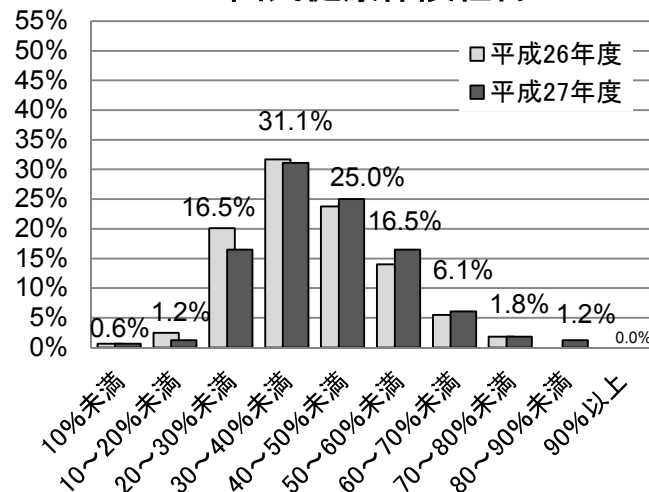
構成割合

市町村国保



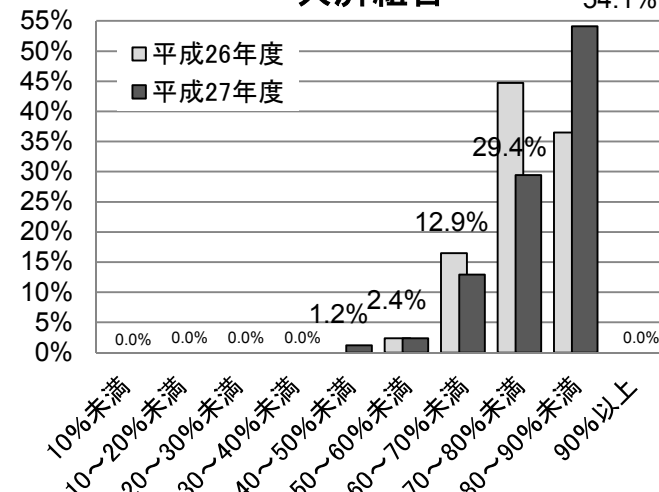
構成割合

国民健康保険組合



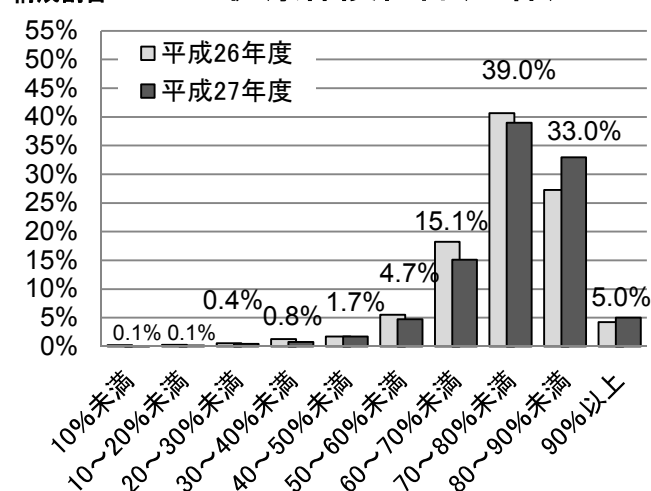
構成割合

共済組合



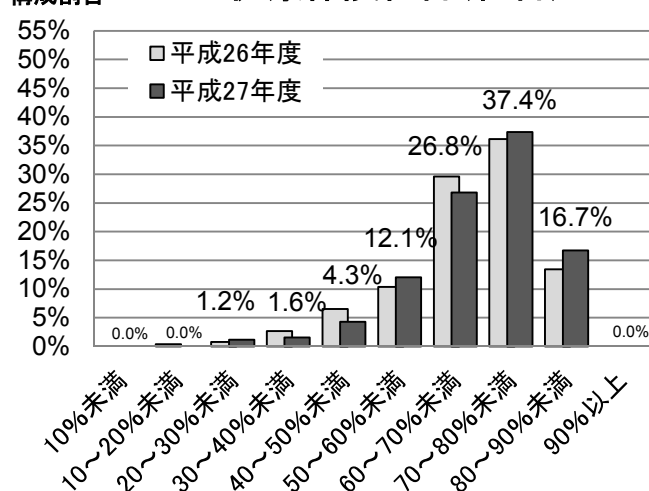
構成割合

健康保険組合(全体)



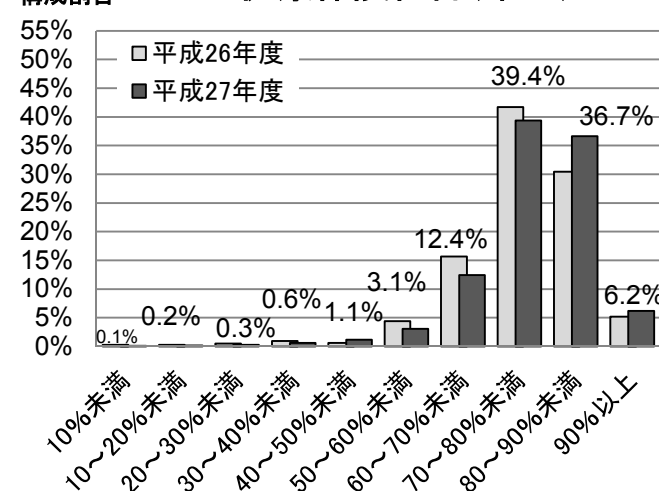
構成割合

健康保険組合(総合)

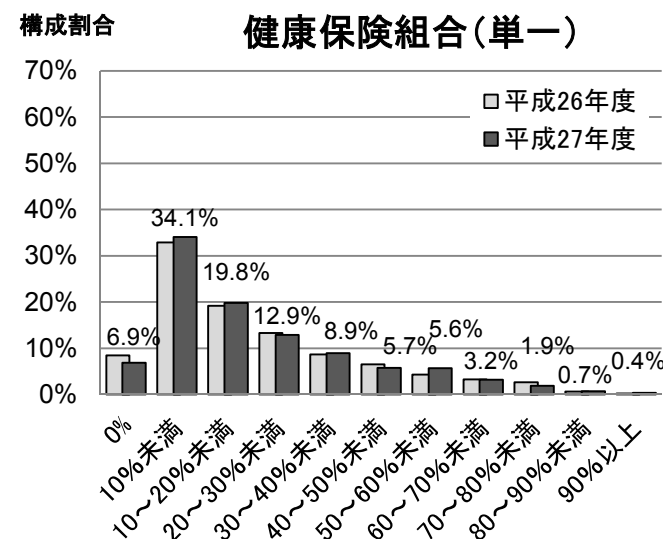
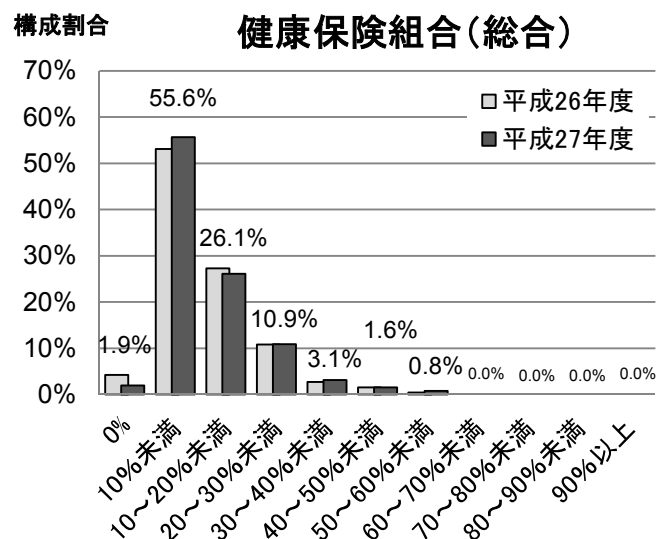
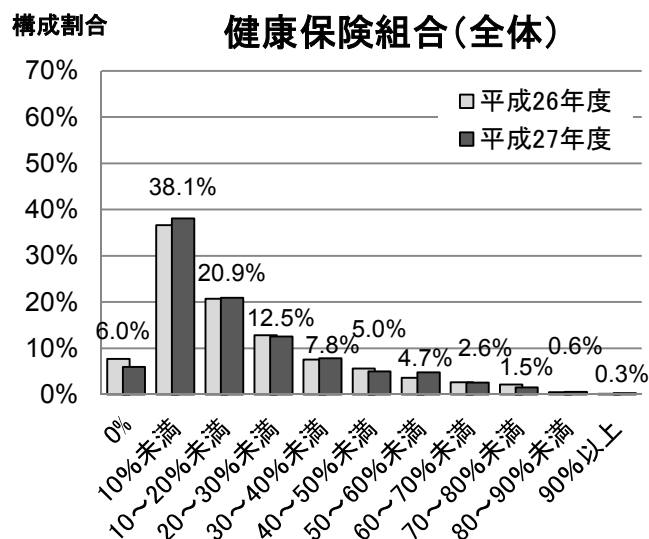
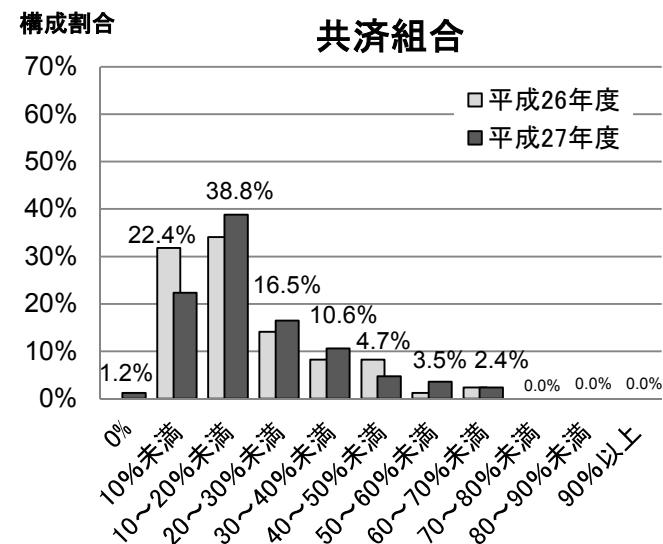
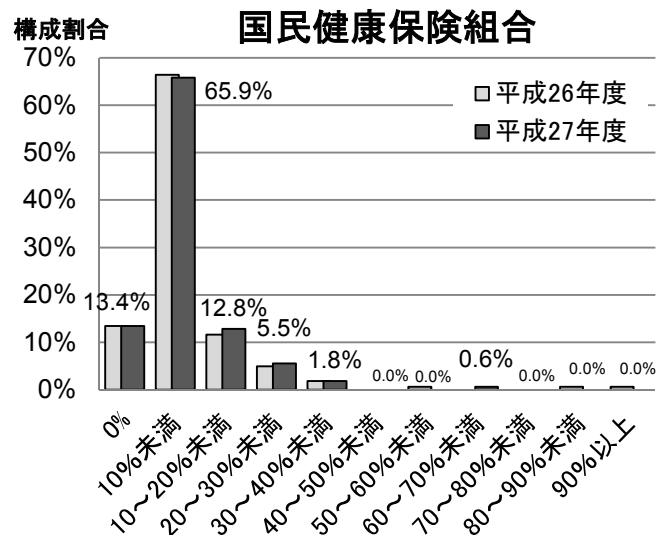
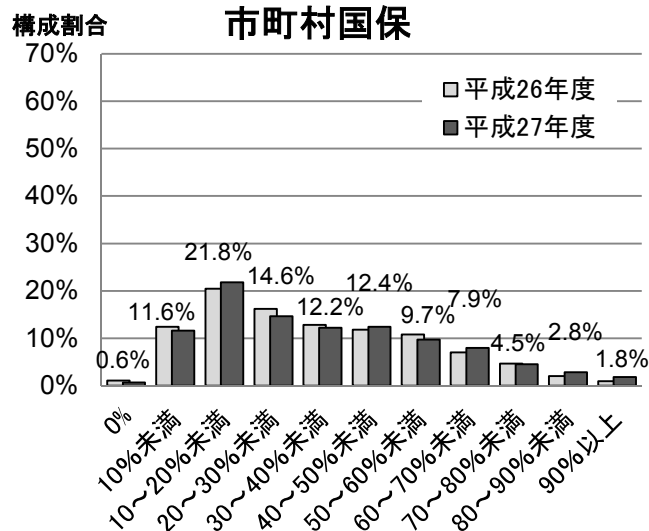


構成割合

健康保険組合(単一)



特定保健指導実施率の分布(保険者別、H27年度)



第三期からの見直しのポイント

- 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。
- 厳しい保険財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、
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（特定保健指導）

- 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。

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）。

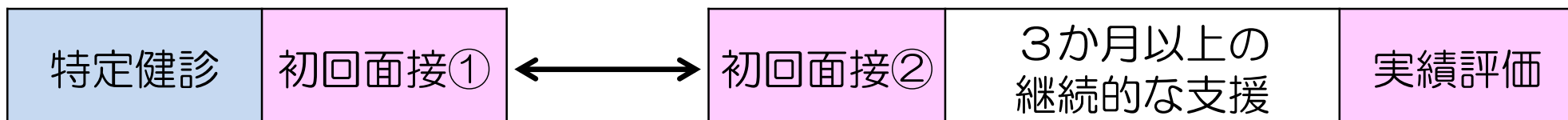


保険者での調整体制の確保

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」という。）を置く。

健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

- 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初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、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、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。



初回面接②は、初回面接①の実施後遅くとも3か月以内

●----->
実績評価は、初回面接②から起算して3か月経過後に実施

2年連続積極的支援に該当した者へ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。

1. 運用について

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. 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。**

「動機付け支援相当」を行える対象者について

○ 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）。

<u>BMI<30</u>	<u>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）</u>	<u>腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者</u>

（※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。

積極的支援対象者への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。

- モデル実施を行った場合は、要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなす。
- 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。
 - ※ 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。
- 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。

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

特定保健指導のモデル実施における改善について

○ 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。（※）。

※ 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）

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。



第三期からの見直しのポイント（特定健康診査）

- 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糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、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。対象者は医師が必要と認める者。
- ④心電図検査：当該年の特定健康診査の結果等で医師が必要と認める者に実施。
- ⑤眼底検査：原則として当該年の特定健康診査の結果等で医師が必要と認める者に実施。
- ⑥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。

その他の運用改善

- 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)
- 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)
- 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)
- 看護師が保健指導を行える暫定期間の延長
(保健指導を実施している一定の要件を満たした看護師の暫定期間の延長)
- 保険者間のデータ連携、保険者協議会の活用
- 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
- 初回面接のグループ支援の運用緩和
(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」)

第3期計画期間における保険者の実施目標

- 保険者種別毎の目標については、直近の実績値である平成26年度の実績状況等を考慮し、次のとおりとする。

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

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	● 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	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。

高齢者の医療の確保に関する法律 (抄)

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

- 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 3 **保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。**

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き〈国保・後期広域〉

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

（平成29年9月8日改正）

1. 計画の基本的事項

- （1）背景・目的
- （2）計画の位置付け
- （3）関係者が果たすべき役割
 - ①実施主体・関係部局の役割
 - ②外部有識者等の役割
 - ③被保険者の役割

2. 計画に記載すべき事項

- （1）基本的事項
 - ①計画の趣旨
 - ②計画期間
 - ③実施体制・関係者連携
- （2）現状の整理
 - ①保険者等の特性
 - ②前期計画等に係る考察
- （3）健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出
- （4）目標
- （5）保健事業の内容
- （6）計画の評価・見直し
- （7）計画の公表・周知
- （8）個人情報の取扱い
- （9）地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

3. 国からの支援等

- （1）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等
- （2）国保ヘルスアップ事業等
- （3）保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

厚生労働省ホームページ

ホーム＞政策について

＞審議会・研究会等

＞保険局が実施する検討会等

＞データヘルス計画（国保・後期広域）の
在り方に関する検討会

＞保健事業の実施計画（データヘルス計画）
策定の手引きの改正について

保険局国民健康保険課・高齢者医療課
03-5253-1111（内線3263）

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きの改正について

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きが改正されましたので、公表いたします。

[保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（PDF:298KB）](#)

[データヘルス計画策定チェックリスト（PDF:131KB）](#)

[データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会の概要（PDF:155KB）](#)

スケジュール

平成29年8月現在

		H29.4月	5月	6月	7月	8月	～	H30.1～3月	H30.4月
実施計画	特定健康診査等 告示			パブコメ 5/25～6/25		 8/1公布			 施行
	手引き					 8/2(案)公表		 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		 8/1公布			 施行
	手引き・通知等					 8/2(案)公表		 確定版公表 (随時)	
	システム改修			5/25電子的な標準様式の仕様の公表					
その他				ブロック会議 6/27～7/7					

関連資料

- 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
- 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）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000133197.html>
- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken.html?tid=129197>
- 平成27年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【保険者種別実施率】
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202.html>
- 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ【都道府県別実施率】
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info02a-2.html>
- 第2回NDBオープンデータ【都道府県別、性年齢階級別健診結果等】
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221.html>
- 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（平成27年度に実施した分析について）【5年間の検査値の改善効果、外来医療費】
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000121287.html>
- 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【質問票の分析】
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000146385.html>





分野別の情報



健康・医療

キーワード

- 医療保険
- 食品
- 水道
- 麻しん
- 医薬品・医療機器
- ジカウイルス感染症
- その他の情報はこちら





厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

調べたい語句を入力してください 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

0157にご注意下さい!!

一億総活躍社会	新たに年金を受けとれる方が増えます 社会保険の加入対象の拡大	待機児童対策
社会保障制度改革	働き方改革	受動喫煙防止対策

新着情報

審議会等 中央社会保険医療協議会の開催について

採用情報 採用情報(総合職事務系)の更新

その他 「養育費・面会交流相談支援センター事業民間競争入札実施要項(案)」に関する意見募集について

採用情報 総合職試験(技術系区分)

報道発表 「平成29年版過労死等防止対策白書」を公表します～過労死等の現状や過労死等防止対策の取組状況に加え、過労死等の実態解明のための調査研究結果について取りまとめました～

分野別の情報



健康・医療

キーワード

- 医療保険
- 食品
- 水道
- 麻しん



子ども・子育て

キーワード

- くるみんマーク
- 里親制度
- 児童扶養手当
- その他の情報はこちら



福祉・介護

キーワード

- 自殺対策
- 認知症サポーター
- 生活保護・福祉一般
- その他の情報はこちら

フォトレポート



9月20日
厚生労働省 共有第7会議室
腸管出血性大腸菌感染症・食中毒
打合せ等会議

フォトレポート一覧

クローズアップ 厚生労働省

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



確認じゃ! 臨時福祉給付金 (経済対策)

対象者の万に 15,000円



災害情報

32

[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

医療保険

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](#)
- [医療保険者によるデータヘルス/予防・健康づくり](#)
- [我が国の医療保険について](#)
- [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](#)
- [保険診療における指導・監査](#)
- [「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表Ⅰ」及び「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表Ⅱ」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」\(平成15年3月28日閣議決定\)](#)
- [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](#)



CLICK!!

「特定健診・特定保健指導のホームページ」

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



生活習慣病は、一人一人が、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防可能です。
ご自身の健康状態を毎年確認し、健康づくりにつなげていくことが重要です。1年に一度、特定健診を受診し、生活習慣の改善が必要な方は、特定保健指導を受けましょう。



第三期の見直しに関する通知等は、
発出次第こちらにアップしていま
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
- 標準的な健診・保健指導に関するプログラム（改訂版）

※上記HPの「1. 関連資料」からリンクしています。