

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（概要）（平成29年1月19日）

（平成29年3月30日 第28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）

- 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、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るよう、専門職が個別に介入するものである。
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。
- 検討会では、保険者による特定健診・保健指導を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から、第3期実施計画期間（H30～35年度）における制度運用の見直しの検討結果をとりまとめた。運用方法の詳細やH29年度中に行うシステム改修に必要な要件定義・仕様については、検討会の下に設置した実務担当者によるワーキンググループで検討を行う。

1. 特定健診・保健指導の枠組み、腹囲基準

- 特定健診・保健指導についての科学的知見の整理を前提としつつ、生活習慣病対策全体を俯瞰した視点、実施体制、実現可能性と効率性、実施率、費用対効果といった視点を踏まえ、特定健診・保健指導の枠組み、特定健診の項目について整理する。
- 内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持する。内臓脂肪の蓄積を評価する方法は、現行の腹囲基準（男性85cm以上、女性90cm以上）を維持する。
- 腹囲が基準未満でリスク要因（血圧高値、脂質異常、血糖高値）がある者は特定保健指導の対象者とはならないが、これらの者への対応方法等は重要な課題であり、引き続き、検討を行う。

2. 特定健診項目の見直し

- 現在実施している健診項目等について基本的に維持する。その上で、科学的知見の整理及び労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえて、健診項目の見直しを行う。

（1）基本的な健診の項目（別添1）

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）標準的な質問票（別添2）

- ・これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ必要な修正を加える。
- ・生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を追加。

（2）詳細な健診項目（別添1）

①血清クレアチニン検査

- ・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、血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとする。

②心電図検査

対象者は、当該年の特定健康診査の結果等で、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものとする。

③眼底検査

対象者は、原則として当該年の特定健康診査の結果等で、血圧又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとする。

3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて

- 保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、実施率の引き上げにつながるよう、特定保健指導の実施方法の見直しを行う。

(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し

- ・ 行動計画の実績評価を3か月経過後（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援終了後）に行うことを可能とする。
- ・ 3か月経過後に実績評価を行う場合、的確な初回面接の実施がこれまで以上に重要である。また、実績評価後に、例えばICTを活用して実践状況をフォローする等の取組が期待される。

(2) 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）。

(3) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

① 健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

- ・ 検査結果が判明しない場合、①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対して初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②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 特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約の整備

- ・ 特定保健指導対象者全員（①を含む）に保健指導を実施すると決めた医療保険者のグループと、特定健診受診当日に特定保健指導を実施できる実施機関のグループとで集合契約が締結できるよう、共通ルールを整理する。

(4) 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。

(5) 積極的支援対象者に対する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。
- （※）モデル実施は、一定の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなすこととする。

(6) 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

- ・ 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。

(7) その他の運用の改善

- ① 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）
- ② 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）
- ③ 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）
- ④ 看護師が保健指導を行える暫定期間の延長
- ⑤ 保険者間のデータ連携、保険者協議会の活用
- ⑥ 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



4. 全保険者の実施率の公表、第3期計画期間における保険者の実施目標

(1) 全保険者の実施率の公表

- 特定健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等の発症・重症化の予防により医療費を適正化するため、保険者が共通に取り組む保健事業であり、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平成29年度実施分から公表する。

(2) 第3期計画期間における保険者の実施目標

- ① 特定健診・保健指導の保険者全体の実施率の目標については、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、第2期の目標値である特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上を維持する。
- ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととする。
第3期では、特定保健指導の対象者を平成35年度までに平成20年度比で25%減少することを目標とする。

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

		高齢者医療確保法 (実施基準第2条)	労働安全衛生法 (定期健康診断)
診察	既往歴	○	○
	(うち服薬歴)	○	※
	(うち喫煙歴)	○	※
	業務歴		○
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
身体計測	身長	○	○注1)
	体重	○	○
	腹囲	○	○注2)
	BMI	○	○注3)
血圧等	血圧	○	○
肝機能検査	GOT (AST)	○	○
	GPT (ALT)	○	○
	GTP (γ-GT)	○	○
血中脂質検査	中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○注4)	○注4)
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	●	□注5)
	随時血糖	●注6)	●注7)
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	
	血色素量	□	○
	赤血球数	□	○
	心電図検査	□	○
	眼底検査	□	
	血清クレアチニン検査 (eGFR)	□	□注5)
	視力		○
	聴力		○
	胸部エックス線検査		○
	喀痰検査		○注8)

注:労働安全衛生法の定期健康診断は、労働安全衛生法における定期健康診断等のあり方に関する検討会での検討結果であり、また、40歳以上における取扱いについて記載している。

○…必須項目

●…いずれかの項目の実施で可

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

注1) 医師が必要でないと認めるときは省略可

注2) 以下の者については医師が必要でないと認めるときは省略可

1 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの

2 BMI (次の算式により算出したものをいう。以下同じ。)が20未満である者

BMI = 体重(kg) / 身長(m)²

3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者 (BMIが22未満の者に限る。)

注3) 算出可

注4) 定期健康診断等において、中性脂肪 (血清トリグリセライド) が400mg/dl以上又は食後採血のため、non-HDLコレステロールにて評価する場合がある。

注5) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目

注6) 食直後は除く

注7) 検査値を特定健康診断に活用する場合には、食後の採血は避けることが必要

注8) 胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと診断された者について医師が必要でないと認めるときは省略可

※下線部が変更箇所である。質問項目13は、「この1年間で体重の増減が±3kg以上増加している」を削除し、新たに「食事をかんで食べる時の状態」の質問を加えた。質問項目数の変更はない。

	質問項目	回答
	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. <u>血糖</u> を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. <u>コレステロールや中性脂肪</u> を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ

	質問項目	回答
13	<u>食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。</u>	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

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
金子 正	日本私立学校振興・共済事業団 理事	藤井 康弘	全国健康保険協会 理事
河合 雅司	産経新聞社 論説委員	細江 茂光	全国後期高齢者医療広域連合協議会 副会長
北原 省治	共済組合連盟 常務理事	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
久野 時男	全国町村会行政委員会委員長 ・愛知県飛島村長	吉田 勝美	日本総合健診医学会 副理事長
佐藤 文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事	◎座長	※構成員は、平成28年12月19日現在

○開催経緯

平成23年4月に第1回検討会を開催。直近では、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3期実施計画期間（H30～35年度）の特定保健指導の運用の弾力化

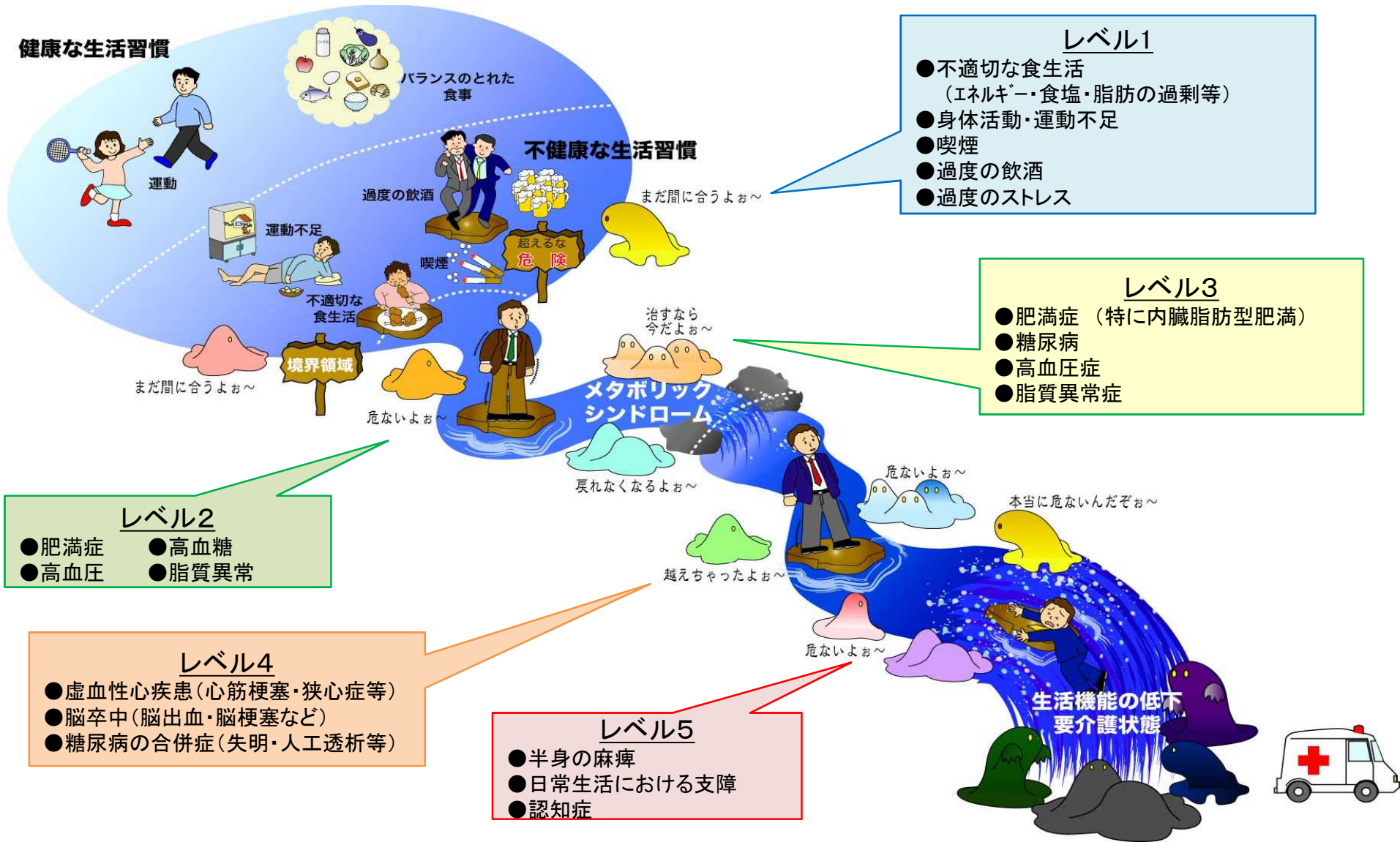
（平成29年1月19日 保険者による健診・保健指導のあり方に関する検討会 とりまとめ）

保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や改善を可能とし、実施率の向上につながるよう、**特定保健指導の運用の大幅な弾力化**を行う。

- （1）行動計画の実績評価の時期を現在の「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
⇒ 保健指導の質を確保し、対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応できるようになる。
（※）例えば、3か月間は専門職が個別に介入して保健指導を実施した上で、3か月後に実績評価を行い、その後は、加入者全員向けのICTのアプリを活用して生活習慣の改善状況をフォローするなど、保険者の実施体制に応じた効果的・効率的な取組が可能。
- （2）保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
⇒ 保険者と委託先との間で対象者の保健指導の情報が共有され、保険者のマネジメントが強化される。
（※）保険者は、初回面接の実施機関に行動計画の実績評価の結果を共有する。
- （3）初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に対象者と見込まれる者に初回面接をできるようにする。
⇒ 健康意識が高まっている時に受診者に働きかけることができ、受診者にも利便性がよく、実施率の向上につながる。定期健康診断等と連携することで、産業医・産業保健師との連携も図られる。
（※1）①健診受診当日にすべての検査結果が判明しなくても、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答など）をもとに医師・保健師・管理栄養士が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、行動計画を完成する方法を可能とする。
（※2）初回面接を分割実施する場合、例えば分割した2回目の初回面接に引き続いて継続的な支援を実施することで、対象者の負担の軽減も図りながら、効率的・効果的な保健指導を行うことも可能。
- （4）積極的支援に2年連続で該当した場合に、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須、3か月以上の継続的支援は180ポイント未満でも可）でも可とする。
- （5）積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす）を導入する ⇒ 実施量ではなく、アウトカム（結果）での評価・報告が可能になる
（※）実施計画を国へ提出していれば、モデル実施の保険者は限定しない。モデル実施の結果は国で効果検証を行う。

○ 運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防するためには、重症化に至っていく前の段階で、本人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、保険者が健診結果によりリスクが高い者を的確なタイミングで選定し、専門職が個別に介入する必要がある。こうした国民の健康保持・増進と医療費適正化の観点から、保険者は、法律に基づき、特定健診・保健指導を実施し、その結果を国に報告することが義務付けられている。

健康な生活習慣



レベル1

- 不適切な食生活 (エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 身体活動・運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

レベル3

- 肥満症 (特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 脂質異常症

レベル2

- 肥満症
- 高血糖
- 高血圧
- 脂質異常

レベル4

- 虚血性心疾患 (心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中 (脳出血・脳梗塞など)
- 糖尿病の合併症 (失明・人工透析等)

レベル5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症