

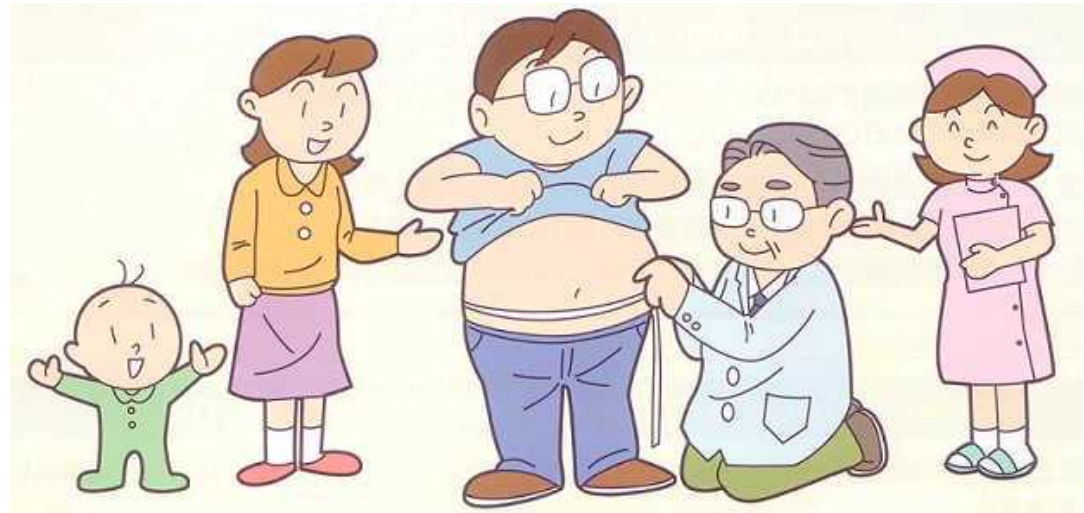
『平成29年度保健師中央会議』  
日時：平成29年7月27日(木) 13:10～13:30  
場所：中央合同庁舎第5号館低層棟2階 講堂

## 第3期特定健康診査等実施計画期間における 特定健診・特定保健指導の運用の見直しについて

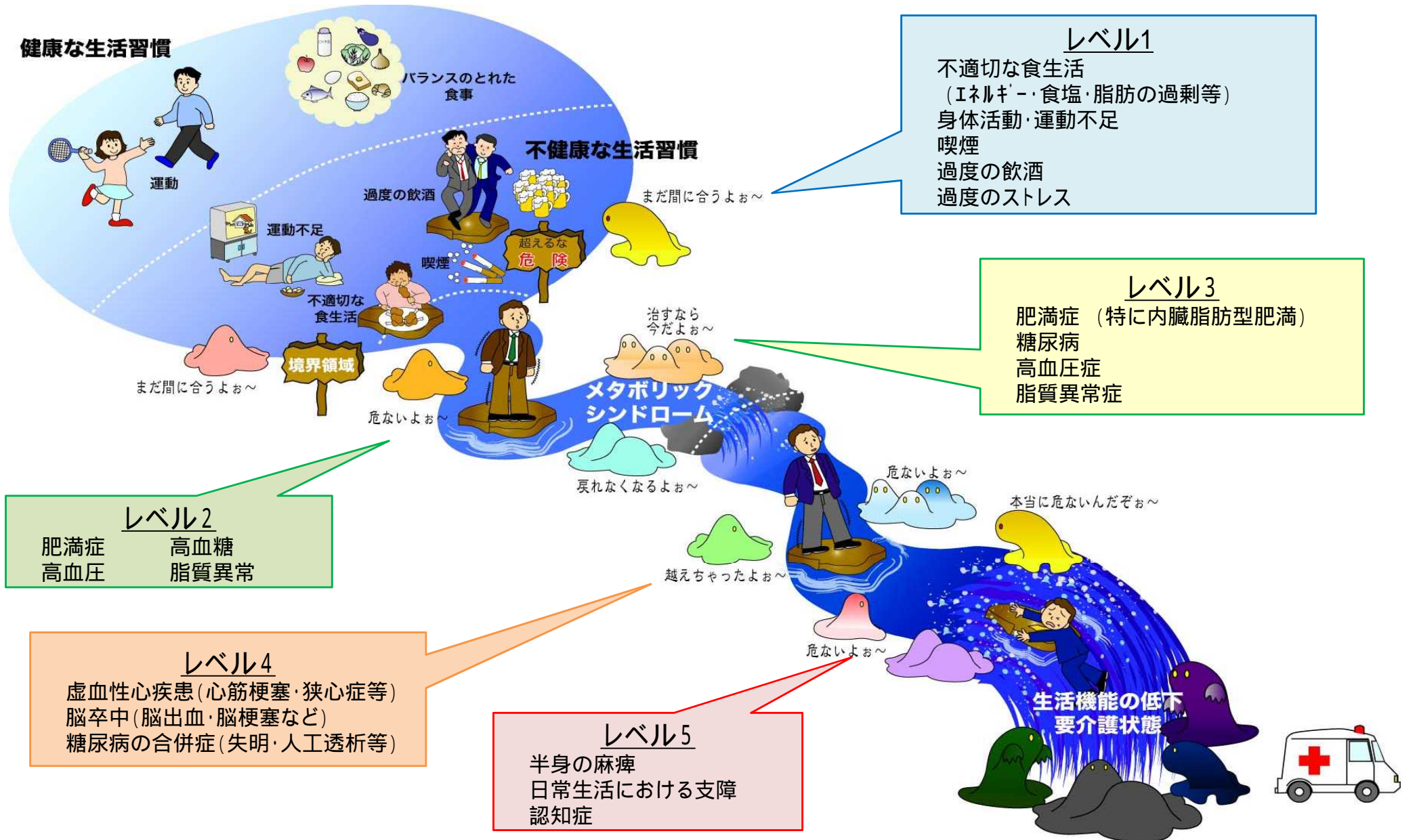


厚生労働省保険局医療介護連携政策課  
データヘルス・医療費適正化対策推進室

# 制度の概要



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。



# 特定健診・特定保健指導について

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。（法定義務）

## < 特定健診の検査項目 >

- ・ 質問票：服薬歴、喫煙歴 等  
「かんで食べるときの状態」を追加（H30年度～）
- ・ 身体計測：身長、体重、BMI、腹囲）
- ・ 血圧測定
- ・ 血液検査：脂質検査、血糖検査、肝機能検査
- ・ 尿検査：尿糖、尿蛋白
- ・ 詳細健診〔医師が必要と認める場合に実施〕：心電図検査、眼底検査、貧血検査  
「血清クレアチニン検査」を追加（H30年度～）

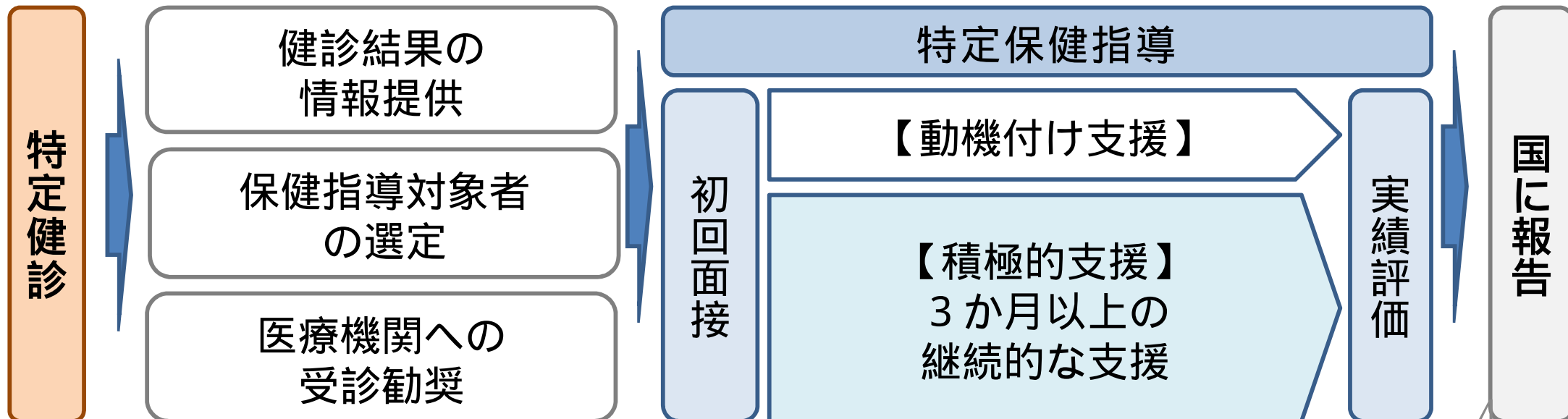
# 特定健診・特定保健指導について

## < 特定保健指導の選定基準 >

服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象	
	血糖	脂質	血圧		40-64歳	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 25	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			/		

## < 特定健診・特定保健指導の流れ >



# 特定健診・特定保健指導の実施率

**目標：特定健診70%以上、保健指導45%以上**

		平成20年度		平成26年度
特定健診	受診者数	2,019万人	→	2,616万人
	実施率	39%	→	49%
特定保健指導	終了者数	30.8万人	→	78.3万人
	実施率	8%	→	18%

毎年100万人増



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・特定保健指導の実施率を公表する。  
(H29年度実績～)

# (参考) 特定健診・特定保健指導の制度について

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者は特定健診・保健指導を実施

## 制度概要

根拠法：「高齢者の医療の確保に関する法律」

実施主体：医療保険者

対象：40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者

内容（健診）：高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施

内容（保健指導）：健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。

実施計画：医療保険者は5年ごとに特定健診等実施計画を策定  
\* 第3期からは6年ごと

計画期間：第1期（平成20年度～平成24年度）（5年間）  
第2期（平成25年度～平成29年度）（5年間）  
第3期（平成30年度～平成35年度）（6年間）

健診項目及び対象者：特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令）等により規定

## 定義

### 「高齢者の医療の確保に関する法律」

(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（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）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。

### 「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」

(法第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病)

第一条 高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪（腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。）の蓄積に起因するものとする。



## 第三期からの見直しのポイント



## 第三期からの見直しのポイント（特定健診・保健指導）

- 1 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。

- 2 特定健診は、2014年時点で約2600万人が受診。  
2008年制度導入後（導入時は2000万人）、受診者が毎年100万人増加。  
全保険者平均実施率は50%。70%目標に達していないが、保険者、医療関係者、健診実施機関、現場の関係者の取組により、制度は着実に定着。
- 3 他方、特定保健指導の2014年時点の全保険者平均実施率は18%。  
全保険者目標45%を上回る優良な保険者は極めて少ない。

健保組合・共済組合は、3割の保険者が実施率5%未満（協会けんぽの実施率15%）。保険者間の差が大きく、保健特定指導（法定義務）への理解も不十分。保険者機能を果たしていない。実施率向上が最優先課題。

## 第三期からの見直しのポイント（特定健診・保健指導）

- ( 1 ) 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。
  
- ( 2 ) 厳しい保険財政や限られた人的資源の中、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（特定健診・保健指導）

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

初回面接と実績評価の**同一機関要件の廃止**

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

**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<sup>kg</sup>以上、BMI30以上:腹囲2cm以上かつ体重2<sup>kg</sup>以上

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<sup>kg</sup>以上（体重に0.024を乗じた体重以上、かつ同値の腹囲以上）

**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。

# 第3期特定健康診査等実施期間における特定保健指導の流れ

動機付け  
支援

動機付け  
支援相当

積極的支援

初回  
面接

保健師等の面接支援（個別・グループ）により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てる。

対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣の改善に自主的に取り組む。



## 【3ヵ月以上の継続的支援】

「動機づけ支援」に加えて、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、保健師等の支援の下、目標達成へ向けた実践（行動）に取り組む。

<取組の例>

【習慣づけ】体重・腹囲等測定の実践と記録

【食生活】食事記録、栄養教室への参加

【運動】運動記録、ストレッチ体操やウォーキング等の実施



## 【モデル実施】

ポイント制の在り方や、生活習慣病の改善効果を得られる目安等を検討するために、柔軟な運用による特定保健指導を実施。

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すること。

行動計画の実績評価・保健師等による3ヵ月後評価

腹囲及び体重が当該年の健診結果に比べて改善していない場合、180ポイント以上に達する追加支援の実施。

改善は、腹囲2cm以上・体重2kg以上減少している者

次年度 健診結果による評価

## 第三期からの見直しのポイント（特定健診・保健指導）

### （3）特定健診の項目の追加

糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）に「血清クレアチニン検査」を追加

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

### （4）その他の運用の改善

かかりつけ医で実施された検査データを、本人同意のもと特定健診データとして活用できるようルールの整備（健診の実施日が複数日にまたがる場合、医師の総合判断日の3ヶ月以内のデータとする等）

被用者保険から市町村国保に、特定健診・保健指導の実施を委託できるよう、保険者間の再委託の手続等を提示（被扶養者等の実施率向上が期待）

### 初回面接のグループ支援の運用緩和

対象者数に応じた対応が現場で可能となるよう、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」とする。初回面接を分割実施した場合、2回目の初回面接は、1回目の内容に応じて実施するので、この運用に留意する必要もない。

## 効果的な保健指導により対象者を減らすことで 実施率の向上にもつながる

特定保健指導の実施率（＝特定保健指導の終了者数 / 特定保健指導の対象者数）を向上するためには、

**効果的な特定保健指導**等を実施し、翌年以降の特定保健指導の対象となる者を減らす **[分母を減らす]**

**効率的に特定保健指導**を提供し、より多くの者へ特定保健指導を実施する **[分子を増やす]**

の両者が必要である。特に、対象者（＝分母）を減らすためには、対象者が自分の身体状況や生活習慣の改善の必要性を理解し、生活習慣の改善を自らできるようになるための効果的な保健指導が重要である。

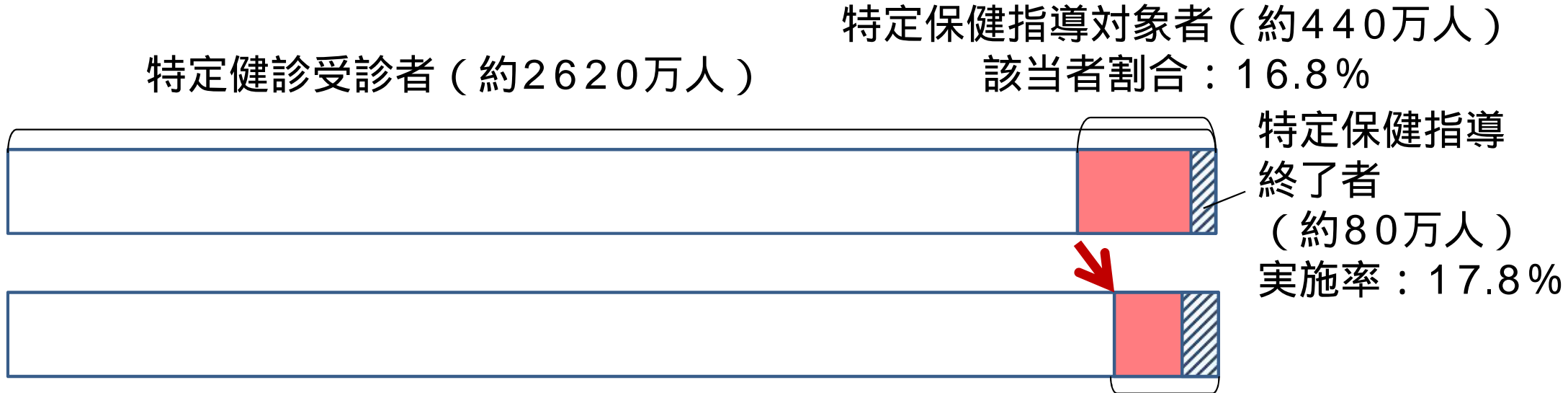
## 特定保健指導の対象者を減らす方策

効果的な特定保健指導を実施し、対象者が自ら生活習慣を改善できるようにすることで、翌年以降に特定保健指導の対象外となるようにする

特定保健指導の対象になっていない者に対し、効果的な情報提供や適切な生活習慣の維持を支援することで、特定保健指導対象者に移行しないようにする



特定保健指導の対象となる者が減れば、同じ人数に対して特定保健指導を実施していても、特定保健指導の実施率は上がる。












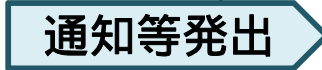



仮に該当者割合が25%減ならば、特定保健指導対象者は約330万人

特定保健指導を同数(80万人)実施すると特定保健指導実施率は24.2%



# 今後のスケジュール

平成29年6月現在

		H29.4月	5月	6月	7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	 公布予定			 施行	
	手引き				 手引き(案)を公表予定		 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	 公布予定			 施行	
	手引き・通知等				 手引き(案)を公表予定	 通知等発出 (随時)	 確定版公表		
	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					都道府県、保険者協議会対象に、特定健診・保健指導の見直し内容等について説明

# 厚生労働省ホームページ

「特定健診・特定保健指導のホームページ」をリニューアルしています。

**NEW**

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>

- 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

第三期の見直しに関する通知等も、  
発出次第準備こちらにアップします。



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  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/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](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/index.html)

上記HPの「1．関連資料」からリンクしています。

# 厚生労働省ホームページ: <http://www.mhlw.go.jp/>

## 分野別の政策



### 健康・医療

健康 ● 食品 ● 医療 ● 医療保険 ● 医薬品・医療機器 ● 生活衛生 ● 水道



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

検索 調べたい語句を入力してください

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

ひと、暮らし、みらいのために  
シンボルマークとキャッチフレーズについて

- 保健医療2035
- 働き方の未来 2035
- 感染症情報ははこちら
- 新たに年金を受けとれる方が増えます (受給資格期間25年→10年)
- 一億総活躍社会実現本部
- 社会保障制度改革
- 労働条件相談ほっとライン ※アルバイトのトラブルでお困りの方もこちらへ
- 長時間労働削減推進本部
- 同一労働同一賃金
- 待機児童対策
- 厚生年金保険・健康保険の加入対象が拡大 (平成28年10月1日から)

フォトレポート

4月24日

### 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

株式会社てるみくらぶの内定取消者相談窓口

厚生労働省 対象者の方へ 15,000円

確認じゃ! 臨時福祉給付金 (経済対策分)

「その契約、大丈夫?」 ~知っていますか?

### 新着情報

- 採用情報: 採用情報(非常勤職員(健康局)募集情報)
- 報道発表: 再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づく緊急命令について
- 採用情報: 採用情報(非常勤職員(大甲官房総務課)募集情報)
- 政策分野: ~ロシア連邦政府等から提供された抑留者に関する資料について~資料の一覧や死亡者名簿が閲覧できます
- 報道発表: ロシア連邦政府等から提供された抑留者に関する資料の公表(特定者の追加掲載)について

### 分野別の政策

- 健康・医療: 健康 ● 食品 ● 医療 ● 医療保険 ● 医薬品・医療機器 ● 生活衛生 ● 水道
- 子ども・子育て: 子ども・子育て支援 ● 職場における子育て支援
- 福祉・介護: 障害者福祉 ● 生活保護・福祉一般 ● 介護・高齢者福祉

[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](#)
[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](#)

## 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](#)

● [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)

● [第1回NDBオープンデータ](#)

● [保険診療における指導・監査](#)

● [医療保険者による保健事業\(データヘルス\)について](#)

● [我が国の医療保険について](#)

● [後期高齢者医療制度](#)

● [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](#) **New**5月15日



## (参考) 見直し内容の詳細



# 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）（平成29年1月19日）

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）

##### 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。

##### 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）

##### 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。

##### 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。

##### 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

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、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、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。

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（ 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

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





# 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

(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)

## (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

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。

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

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± 3 kg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	はい いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	はい いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	はい 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。	はい 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。	はい 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。	はい いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	はい 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)	はい いいえ
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加している。	はい 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	はい 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	はい 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。	はい いいえ

	質問項目	回答
13	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。	何でもかんで食べることができる 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 ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	速い ふう 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。	はい 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。	毎日 時々 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。	はい いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	毎日 時々 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)	1合未満 1~2合未満 2~3合未満 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	はい 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。	改善するつもりはない 改善するつもりである(概ね6か月以内) 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 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) 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。	はい いいえ

「議論のまとめ」（平成29年1月19日） （運用方法の詳細について整理した部分に下線）	運用方法の詳細等（案） （実務担当者ワーキンググループの検討も加えて整理）
- 2 特定健診の項目の見直しについて （1）基本的な健診の項目	
<p><b>血中脂質検査</b> 血中脂質検査は、引き続き、中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロールとする。ただし、定期健康診断等において、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、<u>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あっても、血中脂質検査を実施したとみなすこととする。</u></p>	<p><u>non-HDLコレステロールの第3期の判定値は、「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会（健康局検討会）」の検討結果を踏まえ、以下のとおりとする。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導判定値：150mg/dl以上</li> <li>・受診勧奨判定値：170mg/dl以上</li> </ul> <p>（ ）階層化判定における血中脂質検査（中性脂肪とHDLコレステロールによる判定）の扱いは現行どおりであり、non-HDLコレステロールを用いても、階層化判定のシステム改修に影響しない。</p>
<p><b>血糖検査</b> 血糖検査は、原則として空腹時血糖又はヘモグロビンA1cを測定することとし、空腹時以外はヘモグロビンA1cのみを測定することとする。ただし、健診受診率の向上のために随時血糖を検査項目に新たに位置づけることが有効との意見もあったことから、やむを得ず空腹時以外においてヘモグロビンA1cを測定しない場合は、<u>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。</u></p>	<p><u>随時血糖の判定値は、健康局検討会の検討結果を踏まえ、以下のとおりとする。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導判定値：100mg/dl以上</li> <li>・受診勧奨判定値：126mg/dl以上</li> </ul> <p>随時血糖検査を除外する<u>食直後の時間</u>は、食後3.5時間未満とする。階層化判定における血糖検査の優先順位は、空腹時血糖（食後10時間以上）、HbA1c（食後時間は関係ない）、随時血糖（食後3.5時間以上10時間未満）となる。</p>
（2）詳細な健診項目	
<p><b>心電図検査</b> 心電図検査の対象者の選定基準を変更し、当該年の特定健診の結果等において、<u>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を対象とする。</u></p>	<p>基準に該当しかつ医師が必要と認める者に対して、<u>特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。</u></p> <p>（ 1 ）心電図検査の対象で、受けなかった場合は、受診勧奨とする。 （ 2 ）平成30年度に実施する検査では、第二期の基準で対象となる者にも、心電図検査を実施できるよう、経過措置をおく。</p>
<p><b>眼底検査</b> 眼底検査の対象者の選定基準を変更し、原則として当該年の特定健診の結果等において、<u>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を対象とする。</u></p>	<p>基準に該当しかつ医師が必要と認める者に対して、<u>特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。</u></p> <p>（ 1 ）眼底検査の対象で、受けなかった場合は、受診勧奨とする。 （ 2 ）平成30年度に実施する検査では、第二期の基準で対象となる者にも、眼底検査を実施できるよう、経過措置をおく。</p>

<p>「議論のまとめ」（平成29年1月19日） （運用方法の詳細について整理した部分に下線）</p>	<p>運用方法の詳細等（案） （実務担当者ワーキンググループの検討も加えて整理）</p>
<p>・特定保健指導の実施方法の見直しについて</p>	
<p>(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し ・特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応する等の観点から、<u>行動計画の実績評価を3か月経過後</u>（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援が終了後）<u>に行うことを可能とする。</u></p>	<p>初回面接から<u>実績評価を行う期間の最低基準を3か月経過後とする。</u>ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、現行どおりに6か月経過後で評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うこともできる。</p>
<p>(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特定保健指導対象者の情報が共有され、<u>保険者が当該対象者に対する特定保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接実施者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。</u></p>	<p>保険者に置く特定保健指導全体の総括・管理を行う者は、保健指導の専門職（保健指導事業の統括者に定められている医師・保健師・管理栄養士）が望ましいが、保険者の実態に応じ、専門職でない者でも差支えないこととする。</p> <p>保健指導全体の総括・管理を行う者は、特定保健指導の適切な情報共有の具体的な方法について、当該保険者の事業実施方法に則った手順書等を整備する。また、委託先実施機関との連携・調整を行い、各特定保健指導対象者の一連の特定保健指導が滞りなく行われるよう管理する。</p>
<p>(3) <u>健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施</u> 検査結果が判明しない場合における特定保健指導の初回面接について、<u>健診受診当日に、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対して、把握できる情報をもとに、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、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、当該行動計画を完成する方法を可能とする。</u></p>	<p>初回面接を分割実施する場合、<u>2回目の初回面接は、健診当日に行われる1回目の初回面接の実施後、遅くとも3か月以内に実施することとする。</u></p> <p>行動計画の実績評価は、初回面接実施日から起算して3か月経過後であるが、初回面接を分割した場合は、<u>積極的支援・動機付け支援とともに、行動計画の策定が完了する2回目の初回面接から起算して3か月経過後とする。</u></p>
<p>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となったもの全員（初回面接を分割実施する場合における特定保健指導の対象と見込まれる者も含む）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、<u>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。</u></p>	<p>現行の集合契約A、Bを維持しつつ、特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約を追加で用意し、必要なシステム改修を行う。</p>

<p>「議論のまとめ」（平成29年1月19日） （運用方法の詳細について整理した部分に下線）</p>	<p>運用方法の詳細等（案） （実務担当者ワーキンググループの検討も加えて整理）</p>
<p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2年連続して積極的支援に該当した者のうち、<u>1年目に比べ2年目の状態が改善している者</u>については、2年目の特定保健指導は、<u>動機付け支援相当</u>（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こととする。</li> <li>状態の改善は、<u>2年目の特定健診結果（腹囲・体重等）</u>により評価することとする。</li> </ul>	<p>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、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）。</p> <p><u>BMI &lt; 30 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） 腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者</u></p> <p>(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）40歳～50歳代の男性平均身長170cmのBMI 30の体重は約86.7kg</p> <p>(3) 2年連続して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（平成30年度において改善等の要件に該当すれば、平成30年度から動機付け支援相当でも可能とする）。</p>
<p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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（ ）を行うこととする。</li> <li>( )モデル実施を行った場合は、<u>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</u>。また、モデル実施における継続的な支援のポイントを把握できるようにシステム改修を行い、効果検証を行う。</li> </ul>	<p>モデル実施で、特定保健指導とみなす要件は、以下のとおり。</p> <p>初回面接と行動計画の実績評価を行っていること 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 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 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）により報告すること</p> <p>要件 の改善は、<u>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）</u>とする。（4）</p> <p>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。</p> <p>( )モデル実施は、実施保険者の裁量により内容等が異なるので、集合契約では対応しない。</p>

- (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て、BMIに応じて評価の要件を設定する。
- (4) 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）。

<p>「議論のまとめ」（平成29年1月19日） （運用方法の詳細について整理した部分に下線）</p>	<p>運用方法の詳細等 （実務担当者ワーキンググループの検討も加えて整理）</p>								
<p>(7) 医療機関との適切な連携（診療における検査データの活用）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことが重要である。</li> <li>・その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者や社会的なコストを軽減させる観点から、<u>本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、一定のルールを整備する。</u></li> </ul>	<p>かかりつけ医で実施された検査データを、特定健診の項目として保険者が取得する方法は、保険者が当該本人に説明し、本人が同意し、本人がかかりつけ医へ相談の上、特定健診の基本健診項目の結果を保険者に提出する方法を基本とするが、地域の実情や、医師会との契約の有無や内容等に応じ、適切に実施する。</p> <p>特定健診の受診日として取り扱う日付は、医師が検査結果をもとに総合判断を実施した日付とする。</p> <p>検査結果の項目に不足があり基本健診項目の実施が複数日にまたがる場合は、<u>最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日の間は、3か月以内とする。</u></p> <p>( ) 最初の検査実施日から医師の総合判断の日までは、基本的に当該年度内とするが、別途契約で定める場合は年度をまたがることも可とする。</p> <p>実施したい保険者から、必要性と地域の実情に応じて、医師会と連携する取組から進めていく。</p>								
<p>(7) 特定健診の結果に関する情報提供の評価</p> <p>特定健診の結果を受診者本人に分かりやすく伝えることは、特定保健指導対象者以外も含む健診受診者が、自分自身の健康課題を認識して生活習慣の改善に取り組むことにつながる貴重な機会であることにかんがみ、保険者による特定健診・保健指導の実施状況に関する報告の項目として<u>位置づける。</u></p>	<p>情報提供の方法の項目について、以下のとおりとする。</p> <table border="1" data-bbox="1070 911 2163 1394"> <thead> <tr> <th data-bbox="1070 911 1476 970">コード</th> <th data-bbox="1476 911 2163 970">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1070 970 1476 1278">1：付加価値の高い情報提供</td> <td data-bbox="1476 970 2163 1278">           本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供（個別に提供）           <ul style="list-style-type: none"> <li>・経年データのグラフやレーダーチャート等</li> <li>・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味）</li> <li>・生活習慣改善等のアドバイス</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1070 1278 1476 1337">2：専門職が対面説明</td> <td data-bbox="1476 1278 2163 1337">専門職による対面での健診結果説明の実施</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1070 1337 1476 1394">3：1と2両方とも実施</td> <td data-bbox="1476 1337 2163 1394"></td> </tr> </tbody> </table>	コード	内容	1：付加価値の高い情報提供	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供（個別に提供） <ul style="list-style-type: none"> <li>・経年データのグラフやレーダーチャート等</li> <li>・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味）</li> <li>・生活習慣改善等のアドバイス</li> </ul>	2：専門職が対面説明	専門職による対面での健診結果説明の実施	3：1と2両方とも実施	
コード	内容								
1：付加価値の高い情報提供	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供（個別に提供） <ul style="list-style-type: none"> <li>・経年データのグラフやレーダーチャート等</li> <li>・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味）</li> <li>・生活習慣改善等のアドバイス</li> </ul>								
2：専門職が対面説明	専門職による対面での健診結果説明の実施								
3：1と2両方とも実施									

## 【グループ面接の運用ルールの告示改正案】

現行	見直し案
<p>特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第七条第一項及び第八条第一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3月厚生労働省告示第91号）（抜粋）</p> <p>第一 動機付け支援の実施方法 2 支援内容及び支援形態            （3）面接による支援は、次に掲げる事項に留意して行うこと。            キ 支援形態は、1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（1グループは8人以下とする。）当たり80分以上のグループ支援とすること。</p> <p>第二 積極的支援の実施方法 2 支援内容及び支援形態            （11）支援Aの方式は、次に掲げるものとする。            イ グループ支援A（1グループは8人以下とする。）</p>	<p>初回面接のグループ支援について、初回面接がより重要となる中で、必要な体制を確保しつつ、実施当日の対象者の人数に応じた対応が現場で可能となるよう、現行の「8人以下」を「おおむね8人以下」に、「80分以上」を「おおむね80分」とする。</p> <p>初回面接を分割実施した場合、2回目の初回面接は、対象者の健診結果や初回面接の内容等に応じて実施する必要があるため、時間と人数は個別支援の「1人当たり20分以上」、グループ支援の「1グループ（おおむね8人以下）当たりおおむね80分」に留意して行う必要はない。</p>