

平成28年11月16日	資料1
第25回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

特定健診の実施率の向上策、第3期における 特定保健指導の運用等の見直しの論点整理

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

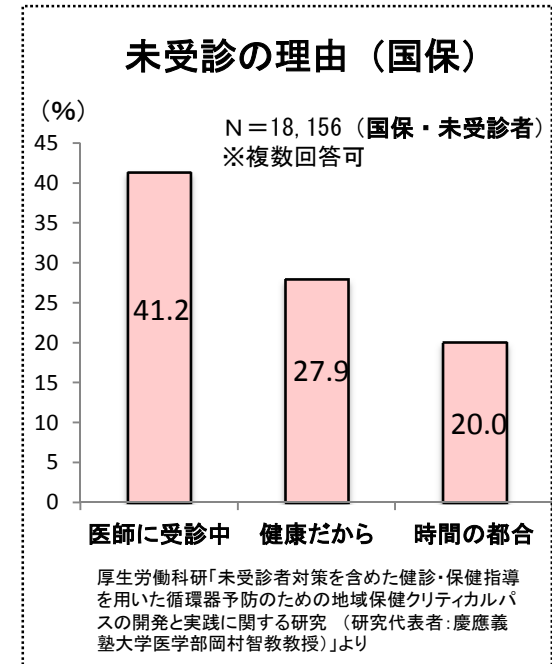
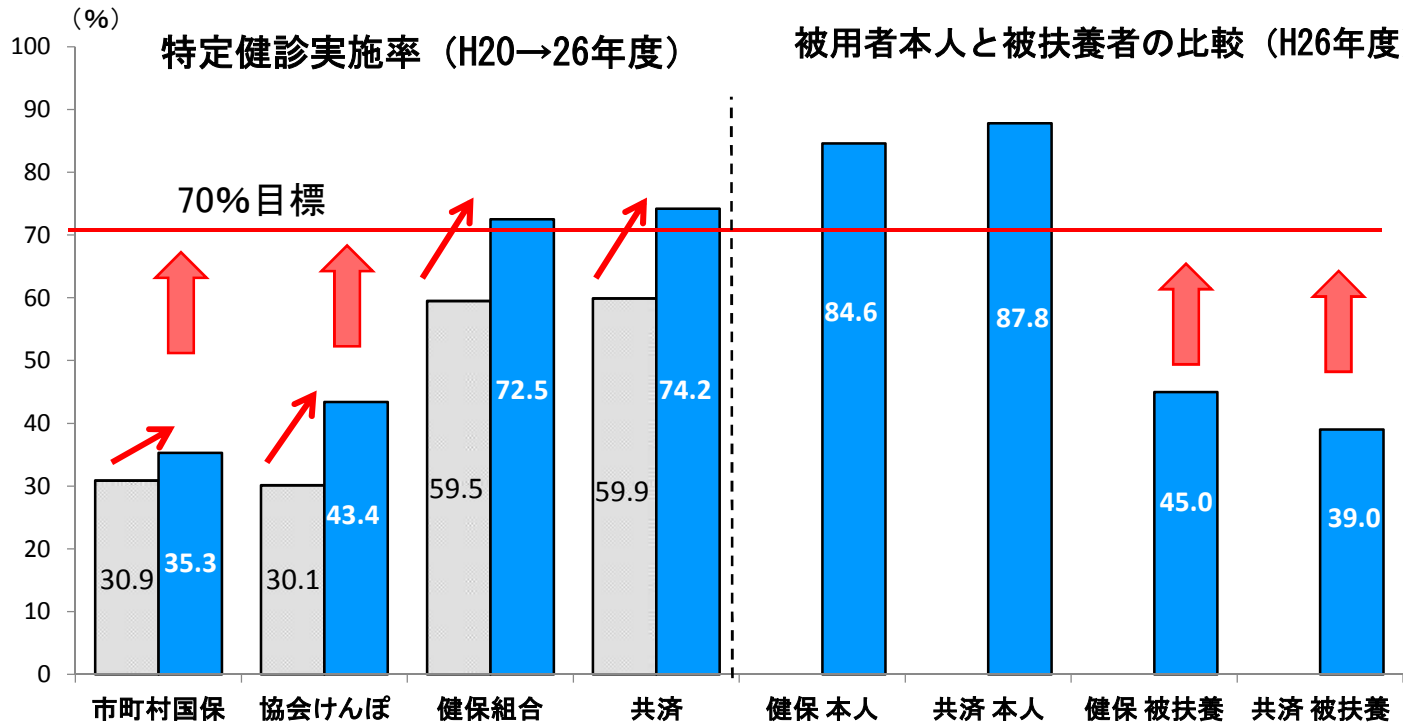
1. 特定健診の実施率の向上策

2. 特定保健指導の運用等の見直しの論点整理

特定健診の意義と実施率向上の必要性

- 特定健診は、運動・食事・喫煙などに関して不適切な生活習慣が引き金となって、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起きる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病など保健指導により発症や重症化を予防でき、健診データなど客観的指標で保健指導の効果を評価できるものをターゲットにしている。
- また、①保険者では継続的にデータを把握することで、保健指導の成果の評価や効果的な資源投入が可能になる、②国に報告された大規模データの活用により、国全体で受診者の状態の把握や保健指導の効果の検証が可能になるなど、保険者が効果的な保健事業を実施するために欠かせない基礎的な事業である。
- 施行（H20年度）から8年経過し、実施率が着実に上がっているが、70%目標とは依然かい離があり、特に、①市町村国保、②協会けんぽ、③健保組合・共済の被扶養者について、更に実施率向上に向けた取組が求められている。

<特定健診> 受診者数 2019万人（H20年度） → 2616万人（H26年度） 毎年100万人増
 実施率 38.9%（H20年度） → 48.6%（H26年度）



特定健診のこれまでの実施率向上策

- 市町村国保や協会けんぽでは、特定健診とがん検診の同時実施や、生活習慣病予防健診（協会けんぽ）の推進、かかりつけ医療機関との連携など、受診者の利便性や健診の魅力を高める取組を進めており、実施率向上の実績等もあることから一定の成果があったと考えられる。

＜特定健診の実施率＞	市町村国保	30.9%（H20年度）	→	<u>35.3%</u> （H26年度）
	協会けんぽ	30.1%（同上）	→	<u>43.4%</u> （同上）
	健保組合	59.5%（同上）	→	<u>72.5%</u> （同上）
	共済	59.9%（同上）	→	<u>74.2%</u> （同上）

市町村国保のこれまでの受診率向上策

➤ 受診者の利便性の確保

- ・ 特定健診とがん検診の同時実施による利便性・魅力の向上
- ・ 夜間・休日の健診機会の確保
- ・ 実施会場の工夫（ショッピングセンターでの実施、託児サービスの提供）

➤ 対象者への受診勧奨

- ・ 健診事業の実施スケジュールに合わせて、的確なタイミングでの受診勧奨（誕生日に合わせた健診の周知、健診機会を追加で確保したときの直前の勧奨）
- ・ 電話・訪問等による個別受診勧奨の実施
- ・ 過去の健診の受診歴に応じて受診勧奨の方法をきめ細かく変更する等の効果的な受診勧奨の推進

➤ かかりつけ医との連携

- ・ 医療機関からの受診勧奨の推進
- ・ 医療機関で行った検査結果を、本人同意の上、健診データとして保険者で活用
（※）検査データの登録の手続き等の共通ルールの整備について、本検討会で検討

➤ 対象者への働きかけ

- ・ 人間ドックや職場で受けた健診結果の提供依頼
- ・ 企業退職者の国保加入時の健診受診の意識づけ

協会けんぽ、健保組合・共済の被扶養者向けのこれまでの受診率向上策

➤ 健診受診の魅力の向上

- ・ 婦人科健診、骨密度・血管年齢測定サービス等のオプションを同時に実施
- ・ 市町村のがん検診（乳がん検診・子宮頸がん検診）との同時実施や保険者によるがん検診の提供

➤ 被扶養本人への働きかけの強化

- ・ はがきや電話等で被扶養者に直接に受診勧奨を行う
- ・ 保険者と企業が連携し、企業から被保険者（従業員）を通じた受診勧奨を行う

➤ 市町村国保と協会けんぽ・被用者保険の連携の強化

- ・ 市町村国保への特定健診等の実施委託
（※）再委託のルール等の整備について、本検討会で検討
- ・ 市町村の集団健診やがん検診との同時実施
- ・ 協会けんぽでは、支部ごとに、県内の市町村と健康づくり等に関する連携・包括協定の締結を推進

➤ 協会けんぽ：生活習慣病予防健診の実施

- ・ 協会けんぽ自らが特定健診にがん検診等を加えた独自の健診（生活習慣病予防健診）を実施し、被保険者の受診率の向上に寄与。
- ・ 従業員が健診を受診することにより、協会けんぽ支部が提供する特定保健指導による生活習慣の改善や、ヘルスケア通信簿等の健康づくりに関する提案を事業所が協会けんぽ支部から受けられることなど、健診受診のメリットを事業主に説明し、生活習慣病予防健診の受診を促進している。

【事例1】協会けんぽ 滋賀支部

- ・ 肌年齢・骨密度測定サービスを特定健診と同時に実施
 - ・ 健診受診会場を生活圏の近くにする配慮
- ⇒ 2年間で受診率向上
23年度受診率11.5%→25年度受診率24.1%

【事例2】協会けんぽ 広島支部

- ・ 事業所の健康課題を明らかにしたデータや同業者との比較のデータを提供し、健康づくりの取組を支援（ヘルスケア通信簿）

中小事業者向け健診実施率の向上策：生活習慣病予防健診の普及推進 [協会けんぽ]

- 協会けんぽ自らが特定健診にがん検診等を加えた独自の健診（生活習慣病予防健診）を実施し、健診データの事業主からの取得も効率化している。協会けんぽの特定健診実施率の向上は、この生活習慣病予防健診の実施率向上による効果が大いと考えられる。
 - 協会けんぽでは、生活習慣病予防健診を活用して、健診受診のメリットを事業主に訴え、事業所の健康づくりの取組を支援（コラボヘルス）し、健康意識の底上げに取り組んでいる。
- (※) 広島支部では、事業所の健康課題を明らかにしたデータや同業者との比較のデータを提供し、事業所での健康づくりの取組を支援している（ヘルスケア通信簿）。

	被保険者の受診率		特定健診の受診率
	生活習慣病予防健診	事業者健診結果取得	全体（被扶養者）
平成25年度	45.7%	4.4%	41.8% (17.7%)
平成24年度	44.3%	3.7%	39.4% (14.9%)
平成23年度	42.7%	2.2%	36.6% (13.8%)
平成22年度	40.9%	1.2%	34.3% (13.1%)
平成21年度	38.3%	0.2%	31.5% (12.2%)
平成20年度	35.9%	0%	29.2% (11.2%)

(※)被保険者の受診率は、協会けんぽが実施している生活習慣病予防健診の受診率と、事業者健診結果の取得率の計となる。

(出典)協会けんぽの事業報告書

○日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」と達成状況 (2016年7月)

宣言5	協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。	<達成要件>
		①所属する保険者が健康宣言等の取組を有し、その取組において以下の(1)～(3)から少なくとも一つの項目と(4)の項目が含まれていること。 (1)従業員の健康課題の把握と必要な対策 (2)健康経営の実践に向けた基礎的な土台作りとワークエンゲイジメントの取組 (3)従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策 (4)健康宣言の社内外への発信 ②その取組に企業等が参加し、健康宣言を行っていること。



2,970社

協会けんぽ29支部において、地域の特性に応じた様々な取組が始まっている。

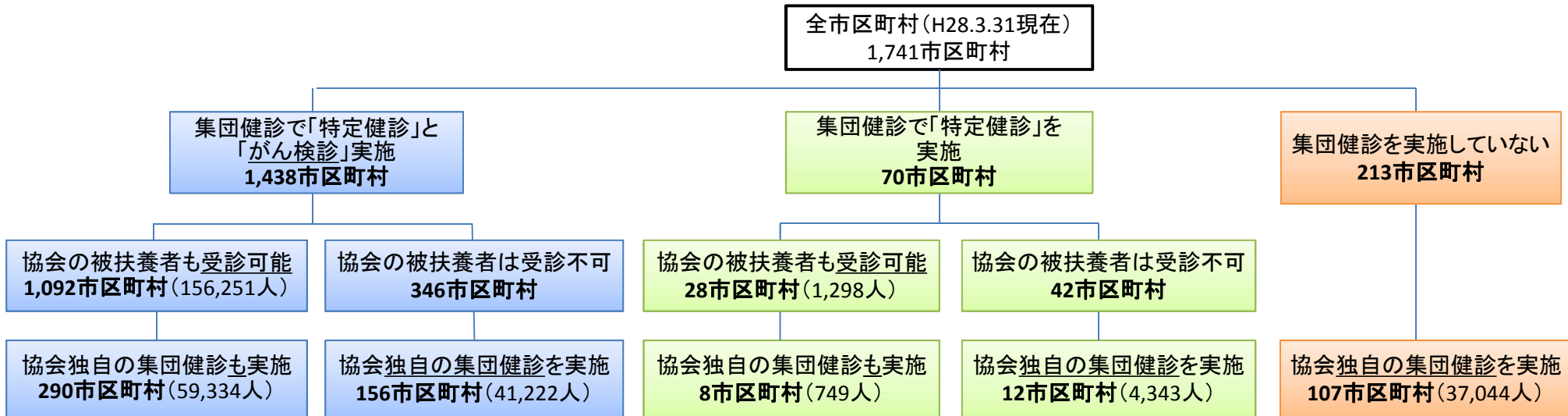
被扶養者の受診率向上策：がん検診との同時実施 [協会けんぽ]

- 協会けんぽの被扶養者の特定健診受診率が向上しているが、その要因として、がん検診等との同時実施の増加や協会けんぽが主催する集団健診実施の増加が挙げられる。
- 協会けんぽと自治体との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域を中心として、自治体の集団健診が行われない時期に協会けんぽが主催する集団健診を行うことで、地域や時期を網羅して健診が受診できるようにする等の取組も行っている。

●協会けんぽにおける特定健診の実績（被扶養者） 直近5年間で実施者数と実施率は増加

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
特定健診	560,864人	609,643人	734,676人	815,221人	891,856人
実施率	13.8%	14.9%	17.7%	19.3%	21.0%
年度末対象者数	4,074,884人	4,093,593人	4,156,086人	4,231,660人	4,254,850人

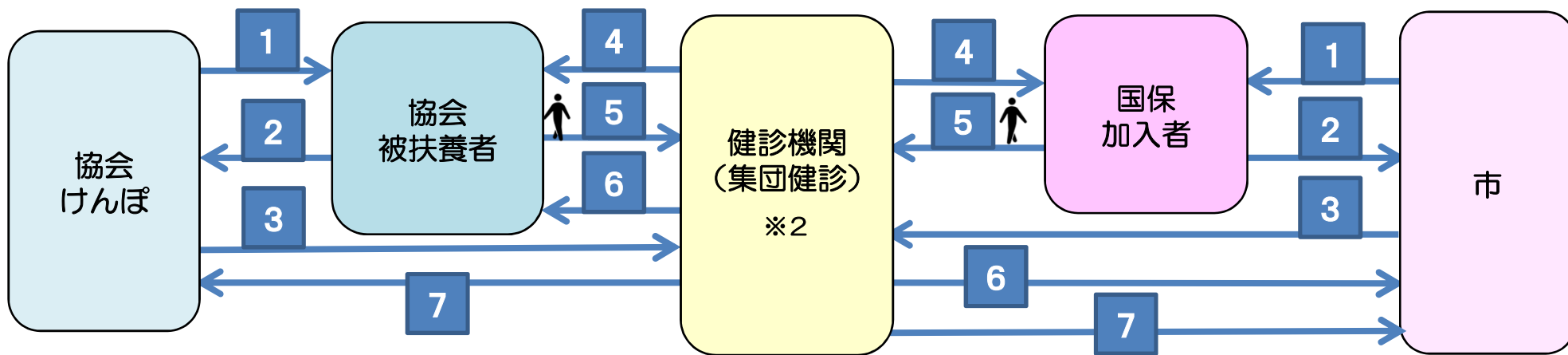
●協会けんぽにおける特定健診とがん検診の同時実施の取組状況（H27年度）



出典：平成27年度事業報告書（協会けんぽ2015）

協会けんぽと市町村国保の特定健診等の共同実施例 [東近江市]

○ 協会けんぽと市が連携し特定健康診査を共同実施することで、協会けんぽの被扶養者と国保加入者が同一の集団健診の会場で受診できるようにしている。



1 受診券送付 2 健診申込 3 申込情報提供 4 問診票送付 5 健診受診 6 健診結果郵送 7 健診結果データ送付

※1：協会けんぽ加入者には健診受診時に同意を得て健診結果データを健診機関から市が取得している。

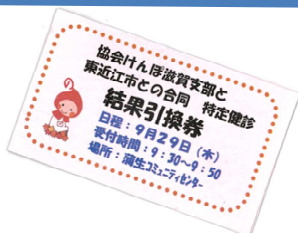
※2：国保加入者には健診項目を追加しているが、追加項目分は市が費用負担している。

【健診結果説明会 & 特定保健指導】

○ 健診結果説明会を共同で運営し、個別面接方式で、被扶養者と国保加入者に対して一体的にアプローチしている。

健診会場

共同で実施している特定健診会場で、結果説明会の「結果引換券」を渡す。



健診結果説明会

協会けんぽと市の保健師と管理栄養士が合同で健診結果の説明を個別面接方式で行う。なお、特定保健指導対象者については、事前に連絡し、当日参加の場合は個別面接を実施する。

特定健診・保健指導の実施率向上のインセンティブでの評価

○ がん検診との同時実施など特定健診の利便性と魅力を高める取組が実施率向上策として有効であり、こうした保険者の取組を一層推進する観点から、その成果をインセンティブで評価していくことが重要である。このため、保険者努力支援制度と後期高齢者支援金の加減算制度において、実施率向上の取組の成果に応じて評価がなされるよう、評価の指標を設定する。

(※) H27年国保法等改正では、保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（H28年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（見直しの施行はH30年度から）こととした。

➤ 市町村国保のインセンティブの指標の見直し

・市町村国保の保険者努力支援制度のインセンティブの指標に、「特定健診・保健指導の実施率の水準」だけでなく、「前年度からの実施率の向上幅」を位置づけることで、実施率向上の取組の成果を評価する。

➤ 健保組合・共済、協会けんぽのインセンティブの指標の見直し

・健保組合・共済の高齢者支援金の加算（ペナルティ）は、現在、「保健指導の実施率0.1%以下（実態ではゼロ）」のみの保険者が対象だが、「実施率が著しく低い保険者」にまで加算の対象範囲を広げる。
・高齢者支援金の減算（インセンティブ）の指標でも、「特定健診・保健指導の実施率の水準」だけでなく、「前年度からの実施率の向上幅」を位置付けることで、実施率向上の取組の成果を評価する。
・協会けんぽも、実施率向上策の評価について、健保組合・共済との平仄がとられたインセンティブ指標を設定する。

➤ 個人インセンティブの取組の評価（保険者インセンティブでの対応）

・保険者努力支援制度と後期高齢者支援金の加減算制度のインセンティブの指標に、「予防・健康づくりの個人インセンティブの取組を実施している」ことを位置付ける。これにより、保険者が実施率向上の観点から行う個人インセンティブの取組として、例えば、特定健診の受診者や保健指導の終了者に対して健康ポイントを付与する事業について、保険者インセンティブでも評価ができる。

(※1) 「個人にインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」（H28年5月）では「ヘルスケアポイントを付与するタイミングを事業主の給与支払と同時に行う等の工夫を行い、これを保険者が「保険料への支援」として呼称することも考えられる」としている。健診受診者や保健指導終了者にヘルスケアポイントを付与する方法でも、同様の運用による効果の発揮も可能である。

(※2) セルフメディケーションの推進の観点から、スイッチOTC薬の医療費控除の特例（H29年～33年）が創設され、特定健診、がん検診等の受診が控除の要件となっている。個人の健康意識の高まりや健診の実施率の向上にもつながると期待される。

予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブに関する主な閣議決定等

○医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

○日本再興戦略 改訂2015（平成27年6月30日閣議決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）抄

- ・ 保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度（平成30年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年6月2日閣議決定）抄

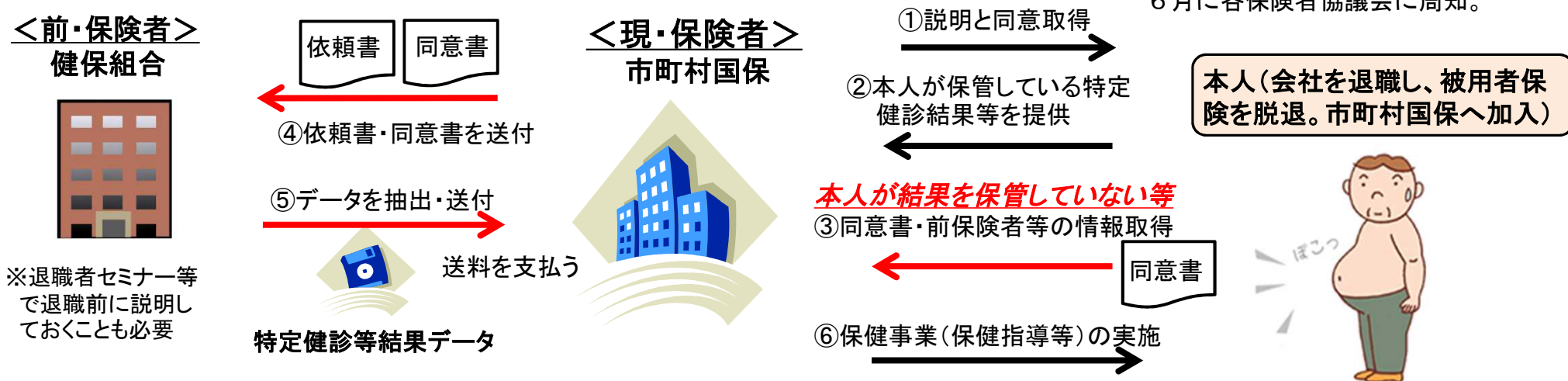
- ・ 予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現する。

各保険者の特定健診・保健指導の実施率の公表について（案）

- 特定健診・保健指導の実績については、保険者の実施率向上の取組を評価する観点から、現在、後期高齢者支援金の減算対象（特定健診・保健指導の実施率が高い）となった保険者名を公表している。
（※1）支援金減算対象保険者数（H25年度の実施率）：市町村国保85、国保組合3、総合健保組合17、単一型健保組合72、共済6
- 特定健診・保健指導は、生活習慣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、効果的な保健事業に取り組む環境づくり（※2）を進め、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（※3）を公表することとしたい。
（※2）特定保健指導による内臓脂肪の減少等の効果は、被保険者が保険者を異動しても効果の持続が期待される。保険者が継続して特定健診データを把握することで効果的な保健事業ができるので、本人同意のもとデータの保険者間移動も可能である。
（※3）国での集計結果と保険者が把握している実施率との間で、報告漏れやシステム上の不備により一部に相違が見られるので、第3期の対応のためのシステム改修を29年度中に行い、遅くとも30年度の実績から公表するよう準備を進める。

特定健診データの保険者間での移動 対応の手順（イメージ図）

※H28年3月にルールの雛形等を公表。
6月に各保険者協議会に周知。



※退職者セミナー等で退職前に説明しておくことも必要

※①の説明の結果、本人が同意し、②本人が保管している過去の特定健診等結果通知表（コピー）を、現保険者に提供すれば、⑥の保健事業の実施が可能。本人が結果を保管していない場合、③～⑤の手続きを追加。

1. 特定健診の実施率の向上策

2. 特定保健指導の運用等の見直しの論点整理

特定健診・保健指導の実施率の向上、効果的な資源投入等の観点から 制度・運用面で解決すべき課題と対応の方向性（論点整理）

特定健康診査



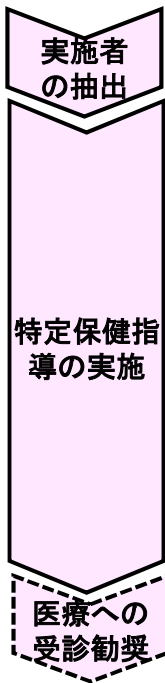
制度・運用面の課題

- ・ 被用者保険から市町村国保への実施委託（特定健診とがん検診との同時実施、協会けんぽと市町村国保の共同実施の推進等）
- ・ 医療機関での検査データの活用
- ・ 健診結果の効果的な情報提供
- ・ 国民の健康管理に対する意識の向上

対応の方向性

- ・ 被用者保険と国保との連携や、保険者と医療機関との連携の実施が進むように、保険者間の再委託・共同実施や運用上のルールを整備
- ・ 健診結果の効果的な情報提供や、保険者と事業主との連携（コラボヘルス）など保健事業の取組、実施率向上の成果、個人インセンティブの取組を保険者インセンティブの指標で評価

特定保健指導



- ・ 特定健診受診当日での特定保健指導の実施
- ・ 定期健康診断等の時に行われる保健指導
- ・ 被用者保険から市町村国保への実施委託
- ・ 医療機関との適切な連携
- ・ 対象者の特性に対応した効果的な特定保健指導
- ・ 繰り返し特定保健指導の対象となる者への効果的な保健指導
- ・ 特定保健指導のポイント制
- ・ 保健指導の成果の評価、指導技術の向上
- ・ 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）
- ・ 保健指導の対象者への就業上の配慮

- ・ 特定健診の受診当日の特定保健指導の実施が可能な健診・保健指導機関のグループによる集合契約が締結しやすくなるよう、共通ルールを整理
- ・ 被用者保険と国保との連携や、保険者と医療機関との連携の実施が進むように、保険者間の再委託ルールの整備
- ・ 効果的な保健指導へのインセンティブや実施率向上の観点から、2年連続で積極的支援の該当者のうち、保健指導で2年目に状態が改善した者は、2年目は動機づけ支援相当の支援でも特定保健指導を実施したと位置づける
- ・ 遠隔面接の効果検証のための実施計画の届出を廃止し、他の保健指導の項目と同等に保険者による実施状況の報告に位置づけ、遠隔面接を導入しやすくする
- ・ 就業上の配慮など事業主と連携した保健事業の取組を保険者インセンティブで評価

※上記ほか、歯科口腔関係の質問票見直しに伴う保健指導や、看護師が特定保健指導を行える経過措置など制度・運用面で対応

特定健診受診当日の特定保健指導（対応の方向性）

- 特定健診受診当日に特定保健指導を実施することは、①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る、②受診者にとって利便性がよい、などのメリットがあり、特定保健指導の実施率の向上が期待できる。
- 現在でも、次の2つの条件が全て揃う場合のみ保険者と健診・保健指導機関との個別契約のもとで実施可能である。
 - 【条件】「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（平成25年4月）p63」
 - ・ 医療保険者が、健診結果の階層化において健診機関の医師が保健指導対象者と判断した者全員に保健指導を実施する（対象者リストから重点化を行わない）と決めている場合
 - ・ 所定の健診項目の全ての結果が揃っており、かつ健診機関の医師が全ての項目の結果から総合的に判断できる場合（一部の健診項目の結果だけでは、総合的な判断ができないため、適当ではない。）
- 特定保健指導対象者となったもの全員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。なお、集合契約の内容や運用方法等の詳細は、実務担当者WGで検討し、本検討会に報告する。
 - （※）所定の健診結果のすべてが揃わないため、前年度の結果を用いて実施することは、①条件設定が複雑化すること、②詳細な健診の項目では前年度でなく当該年度の実績により対象者を選定するよう見直したことと逆行し、制度全体の対象者の選定のあり方に関わるため、慎重に検討すべき。

【現状】

- 特定保健指導は、保険者が特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じてレベル別に保健指導を行うための対象者の選定を行い、優先順位付けを行った上で実施される。
- よって、特定健診と特定保健指導を同一日に実施する場合は、対象者が条件を満たすことが必要であるため、保険者自身による実施か個別契約での実施が想定されており、保険者が保健指導の対象者を選定して「利用券」を発券する集合契約では同日での保健指導は事実上できない仕組みとなっている。

【第二期における検討結果】

第二期における本検討会のとりまとめでは、「健診受診日に初回面接を開始することを推進するため、全ての検査結果が得られていることを前提に、集合契約においても、保険者が同意する場合には、健診受診日に保健指導を開始することを可能とすることを検討する」と整理された。

これを受け、実務担当者によるWGにおいて詳細な事務フロー等について検討した結果、保険者において大規模なシステム改修が必要であり、関係者の合意が得られず、共通ルール化は行われなかった。

定期健康診断等の時に行われる保健指導（対応の方向性）

- 定期健康診断や人間ドック等の時に行われる保健指導は、①健診受診当日の特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）と、②特定保健指導には当たらないもの（専門職による対面での健診結果の説明等）がある。

このうち、②については、特定保健指導には該当しないものの、情報提供（専門職による対面での健診結果の説明等）の具体的な実施方法の把握や効果検証等のため、情報提供の方法を特定健診・保健指導の実施状況に関する報告の1項目とすることを検討する。

（※1）システム改修に影響があるので、実施方法を含め、実務担当者WGで検討し、本検討会に報告する。

- また、例えば、健診受診当日での専門職による対面での健診結果の説明を含め、特定健診の結果を本人に分かりやすく伝えることを、保険者インセンティブの評価の指標に位置づけることで、効果的な保健事業の実施を評価することも考えられる。

（※2）平成28年1月に本検討会で提示した保険者インセンティブの「全保険者が共通的に取り組むべき指標」のうち「広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況」の具体例として、「ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うこと」が位置づけられている。

【現状】

- 人間ドック等で行われる医師等による保健指導については、保険者と健診・保健指導機関との個別契約のもとで、特定保健指導として実施することは可能である。
- また、事業者による定期健康診断等の後に行われる事後指導等と特定保健指導を一体的に実施する場合、医療保険者は定期健康診断等を実施する事業者を特定保健指導の実施委託者として委託することができる。

【第二期における検討結果】

第二期における本検討会のとりまとめでは、

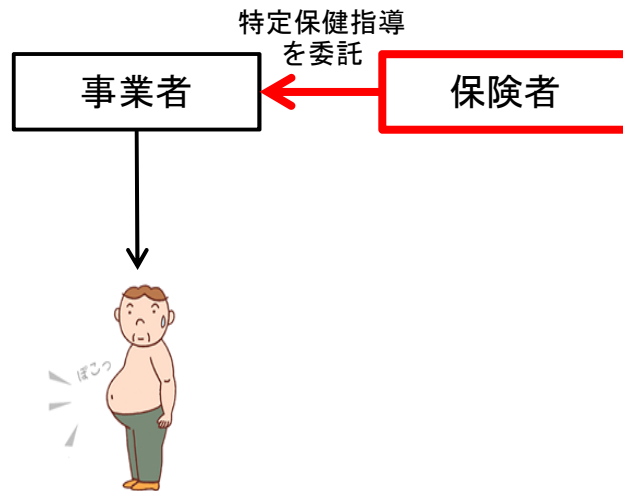
- ・「事業主は、労働安全衛生法の規定に基づき、健診の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、保健指導を行うよう努めなければならないとされているが、指導の詳細な内容や記録の保存については規定されていない。こうした事業主における保健指導の取組みについても、可能な限り特定健診・保健指導との連携を進め、必要があれば、労働安全衛生法に基づく保健指導を、特定保健指導と一体的に実施することも必要である」
- ・「特定健診の受診者全体に対して行う情報提供については、特定健診受診者が自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善又は維持していくことの利点を感じ、動機付けの契機となるよう、よりきめ細やかな情報提供が保険者からなされることが必要」と整理された。

事業者による定期健康診断等との連携

- 事業者による定期健康診断等の後に実施される事後指導等と特定保健指導を一体的に実施する場合、医療保険者は定期健康診断等を実施する事業者を特定保健指導の実施委託者として委託することができる。

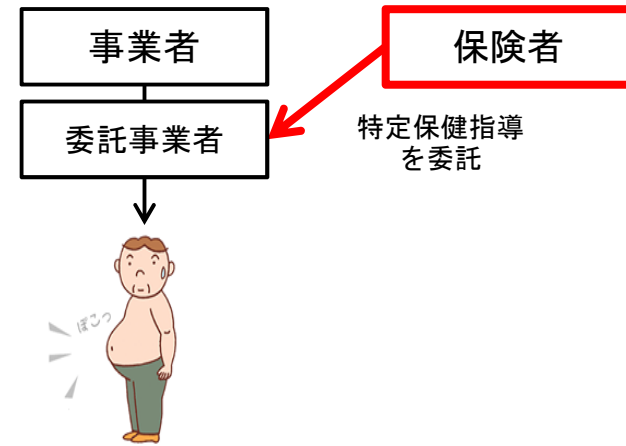
事後指導等を事業者が直接実施

※事業者の産業医や保健師等が事後指導等を直接実施する場合



事後指導等を事業者が委託実施

※事業者から委託された者が事後指導等を実施している場合



※ 医療保険者が委託できる事業者は、定期健康診断等を実施する事業者の産業医や保健師等が直接事後指導等を実施している場合に限られ、事業者が事後指導等を委託により実施している場合は、医療保険者は事業者の委託先に委託し実施するという形になる。

※ 逆に、保険者側が雇用する保健師が、特定保健指導を実施する際に、労働安全衛生法に基づく保健指導を、事業主側から委託を受けて実施している例もある。

被用者保険から市町村国保への実施委託（対応の方向性）

- 被用者保険から市町村国保への特定健診・保健指導の実施の委託は、住民への保健サービスや実施率の向上につながることを期待され、実例が現れている。
- 現在は健診・保健指導を直営でやっている市町村国保だけが実施を受託できる仕組みだが、市町村国保が特定健診・保健指導を外部施設に委託している場合でも、再委託により受託が可能となるよう、再委託の具体的なルール（※）を整理した上で、再委託でも実施できるように検討する。

（※）既に実施委託を行っている保険者等の実例を参考に、以下のような点を整理する。運用方法の詳細は、実務担当者WGで検討し、本検討会に報告する。

- ・ 被用者保険が委託するため及び市町村国保が受託するために必要な前提条件
- ・ 委託契約の方法
- ・ 費用決済及びデータ授受の方法（円滑な実施を確保するための契約の代行機関のあり方を含む）
- ・ 再委託における特定健診・保健指導の実施責任のあり方 等

【現状】

- 全国にいる対象者（特に被用者保険の被扶養者）が居住地（あるいは勤務先）に近い健診・保健指導施設で受診できるよう、現在、集合契約の仕組みが整備されている。
- 被用者保険者が地域単位等で市町村国保に直接に特定健診・保健指導の実施を委託する例（主に特定健診）が現れ始めている。
- 特定健診・保健指導では、実施の責任関係を明確にするため、主たる業務を再委託することはできない仕組みとしている（特定健診は、血液検査等の検査体制・設備等が必要な検査項目について、その部分に限り外部施設に委託が可能。特定保健指導は、継続的支援等の業務の一部を部分的に外部施設に委託が可能）。

【第二期における検討結果】

第二期における本検討会のとりまとめでは、「被用者保険の被扶養者への特定健診・保健指導の実施率向上については、関係者から市町村国保への委託を活用すべきとの意見があった。こうしたことから、被用者保険の保険者が、市町村国保の同意の下に特定健診・保健指導を委託する場合に限り、外部の機関への業務の全部又は主たる部分の委託を認めることとし、再委託の要件の見直しを行う」と整理された。これを受け、実務担当者によるWGにおいて検討したが、関係者の合意が得られず、共通ルール化は行われなかった。

被用者保険から市町村国保への保健指導委託例 [滋賀県]

- 滋賀県では、県庁が窓口となり、保健指導の受託が可能な市町と協会けんぽ滋賀支部との調整を行った。今後、効果・課題等を検証した上で、受託市町の拡大を図っていく。
- 現在は保健指導を直営する市町村だけが受託可能だが、市町村が被用者保険の特定保健指導を受託する場合に、再委託による実施も可能にすることで受託する市町村が拡大し、住民への保健サービスや実施率の向上につながることを期待される。

【委託契約締結までの流れ】

<県・保険者協議会による被用者保険者への調査>

- 平成27年度に、県・保険者協議会事務局の連合会職員が県内の全ての被用者保険の保険者に現状把握のため聞き取り調査等を行う。
- 被扶養者に対して保健指導を行う体制がとれないため実施していないという課題があり、被扶養者が住む市町で実施してほしいとの希望が多くあった。

<県から市町村国保への意向調査、働きかけ>

- 市町村国保自身の実施率が低く、また再委託ができない中で、県としては、まずは協会けんぽの被扶養者を受入可能な市町での受託を模索することとした。
- 県では、協会けんぽと市町村との連携を促進するため、全市町村に対しアンケート調査・説明会（実際に連携している市の事例報告等）を行った。
- 受入可能であった2市と協会けんぽ支部が調整を重ね、委託契約に至った。

※1 市町村国保の特定保健指導実施率が高い、加入保険にかかわらず「市民」の健康を守る意識が高いという条件が揃っていた。協会けんぽと市町村の包括協定の締結が後押しになった市もあったが、協定がなくても委託に結び付いた市もあった。

※2 協会けんぽの被扶養者は動機付け支援の対象がほとんどであるなど、市町村国保が受け入れやすく感じる情報を提供した。

※3 委託単価の違い、請求事務の手順が異なる、保健指導実施機関としての登録が必要、市により実施方法がかなり異なり個別の対応も必要だった。



【滋賀県：基本情報】

- ・市町村数：19市町
- ・県内の被用者保険者数：14保険者
- ・協会けんぽ滋賀支部における被扶養者の特定保健指導実績：12.2%

【実施委託の形態】

協会けんぽと市町村国保との個別契約

【データ授受】

保健指導の対象者の健診結果等の情報を協会けんぽから紙ベースで提供

【費用決済】

市がXMLデータを作成し支払基金に提出

【市町村が受託するメリット】

- ・「市民」という枠組みでアプローチができる。
- ・国保加入前から早期に重症化の予防ができる。

【市町村に委託するための課題】

- ・委託できる市町が直営の特定保健指導実施市町に限られる
⇒ 再委託を可能とすることで受託の拡大が期待できる

医療機関との適切な連携（対応の方向性）

- 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の健診の受診を勧奨することが、本人の健康増進や保険者とかかりつけ医の連携の観点からも重要である。
- その上で、重複した検査項目を避けることにより受診者の負担や社会的なコストを軽減させる観点から、本人の同意のもとで、診療における検査データを特定健診のデータとして活用することは、現在も一部の保険者において、運用ベースで行われている。
- まずは、保険者がかかりつけ医と連携して健診の受診勧奨を働きかけることが重要であるが、本人同意のもとで保険者が医療機関から検査データの提供を受ける運用について、かかりつけ医と保険者との連携や受診者の負担軽減を推進する等の観点から、一定のルール（検査データが活用可能な期間、本人同意の手続き等）の整備を検討する。
（※）ルールの詳細については、実務担当者WGで検討し、本検討会に報告する。

【現状】

- 市町村国保において、特定健康診査未受診者の多くは、既に医療機関を受診している者（治療中の者）である。
- 一部の市町村国保や協会けんぽ支部では、かかりつけ医からの健診の受診勧奨や、本人同意のもとで、かかりつけ医から診療の検査データの情報提供を受けるなど、医療機関と積極的に連携している。

【第二期における検討結果】

第二期における本検討会のとりまとめでは、「医療機関、保険者等が連携した上で、診療における検査データと特定健診のデータを重複の無いように一定の活用を図ることを検討する」と整理された。実務担当者によるWGでは、共通ルール化までの議論は行われていない。

特定保健指導のポイント制、成果の評価等（対応の方向性）

- 積極的支援での3か月以上の継続的な介入量の把握方法として、何らかの指標は必要であり、現在も多くの保険者で200ポイントを超える保健指導が実施されているので、180ポイント以上の要件は引き続き用いることとしてはどうか。
- その上で、2年連続して積極的支援に該当した者※¹のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者※²は、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当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してはどうか。

※1 1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援を終了したものに限る

※2 状態の改善は、2年目の特定健康診査結果（腹囲・体重等）による評価が考えられる

前年度:積極的支援対象者	当該年度:積極的支援対象者	当該年の実績の評価(現状)	当該年の実績の評価(見直し案)
積極的支援を終了	積極的支援を終了	特定保健指導実施	特定保健指導実施
	動機付け支援相当を終了	特定保健指導未実施	特定保健指導実施
	特定保健指導を実施していない	特定保健指導未実施	特定保健指導未実施

【現状】

- 制度創設当時、「積極的支援を実施した」と見なす最低限実施すべき要件として、積極的支援の3か月以上の継続的な支援のポイント数が180ポイント以上と設定された。
- 現在、多くの保険者は、積極的支援（3か月以上の継続的な支援）で、200ポイントを超える保健指導を実施している。
- ポイント制は、投入量を考慮した保健事業を実施することができる、委託基準が明確になる、一定期間で目標設定することができる等のメリットがある一方、180ポイントに達する前に特定保健指導の効果が現れたときはその後ポイントをこなすだけの保健指導を行っている等の課題も指摘されている。
- 積極的支援の対象者が特定保健指導を受けた場合、男性では約4割、女性では5割強は保健指導レベルが改善するが、翌年も積極的支援レベルのままの者もいる。
- 積極的支援対象者には、積極的支援（初回面接、3か月以上の継続的支援及び6か月後評価）が行われないと特定保健指導を実施したことにならない（動機付け支援と同等の保健指導が実施されても、評価されない）。
- 2年連続して特定保健指導を実施した場合の効果は、一定程度示されており、2年目が動機付け支援相当であっても、保健指導の効果は期待される。

【第二期における検討結果】

第二期における本検討会のとりまとめでは、「特定保健指導を実施する現場の創意工夫をより重視する観点から、積極的支援について、現行の180ポイントのポイント制は維持することとした上で、現在、支援Aと支援Bに分かれているプログラムについて、支援Aのみで180ポイントを達成してもよいこととする。また、今後、特定保健指導の効果についてエビデンスを蓄積した上で、成果に着目した評価の可能性も含め、将来的な在り方を検討していく」と整理された。

継続的支援：支援Aの個別支援と電話を組み合わせた例

支援の種類	時期	支援形態	支援時間 (分)	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
					支援A	支援B	
初回面接	0	個別支援	20				①生活習慣と健診結果の関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分自身のこととしてその重要性を理解できるように支援する。 ②対象者本人が、生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて理解できるよう支援する。 ③栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 ④対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。 ⑤体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ⑦対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
継続的な支援	2週後	電話A	10※1	30	30		①生活習慣の振り返りを行い、必要があると認める場合は、行動目標・行動計画の再設定を行う(中間評価)。 ②栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。
	1月後	個別支援A※2	30	120	150		
	3月後	電話A	10	30	180		
評価※3	6月後						①身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

※1 電話支援：5分間の会話を1単位（1単位＝15ポイント）としている。

※2 個別支援：例えば、本人の日常生活にあわせたストレッチや運動の指導、食品サンプルを用いたり実際にヘルシーメニューの試食等を通して、適切な食事内容や量、塩分量等に対する指導などが行われる。

※3 6か月後の評価：面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙等）を利用して実施する。継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わない。

積極的支援（3か月以上の継続的な支援）におけるポイントの状況

- 積極的支援（3か月以上の継続的な支援）における一人当たり平均ポイント数は、支援Aと支援Bの平均の合計が、市町村国保では約250ポイント、健保組合では約200ポイントである。
- 保健指導改善率が高い保険者の多くは、積極的支援で180ポイントを超えて実施している。

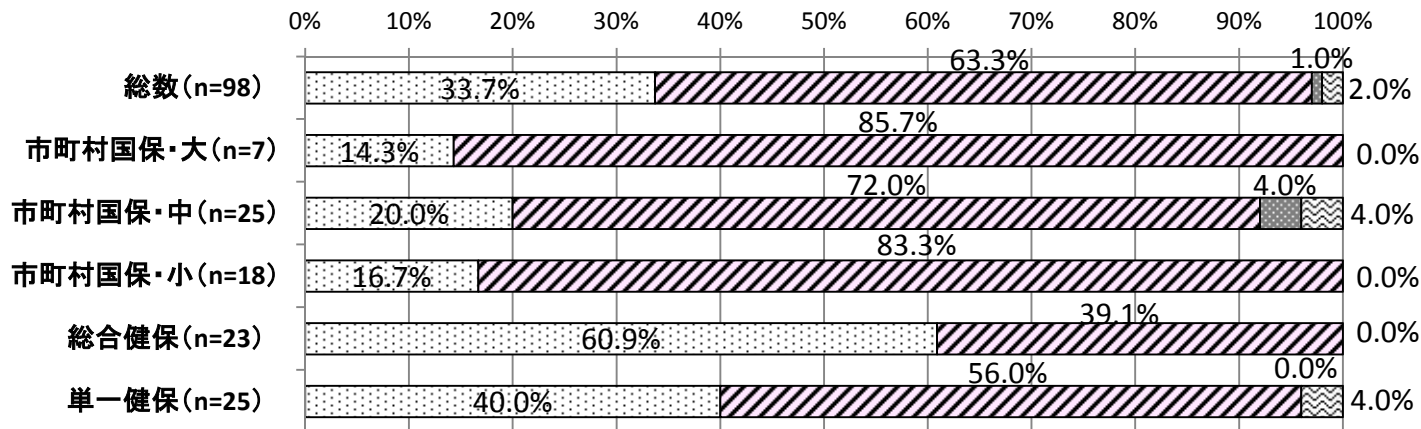
積極的支援における一人当たり平均ポイント数

※ NDBより平成24年度実施分を抽出し集計

保険者種別	保険者数	支援Aの平均ポイント数	支援Bの平均ポイント数
市町村国保(大)	27	222.9	28.1
市町村国保(中)	825	226.9	24.5
市町村国保(小)	801	234.9	22.6
総合健保	245	181.2	22.2
単一健保	999	187.7	23.0

支援A：計画の進捗状況の評価など
支援B：励ましや賞賛など

保健指導改善率が高い保険者※における積極的支援のポイント数の状況



※「保健指導改善率が高い保険者」の定義は、①積極的支援から動機付け支援、②積極的支援から情報提供、③動機付け支援から情報提供へ改善した者の割合が高い保険者

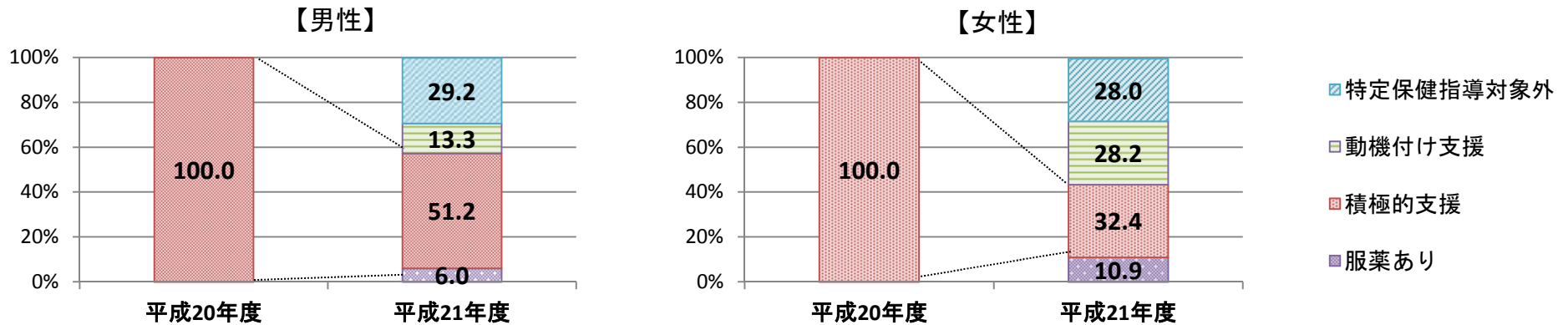
- すべて最低要件の180ポイントとしている
- ▨ 180ポイントを超えて実施している
- その他
- ▤ 無回答

出典：特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ 検証結果の取りまとめ報告及び事例集（平成28年3月）

繰り返し積極的支援の対象となる者

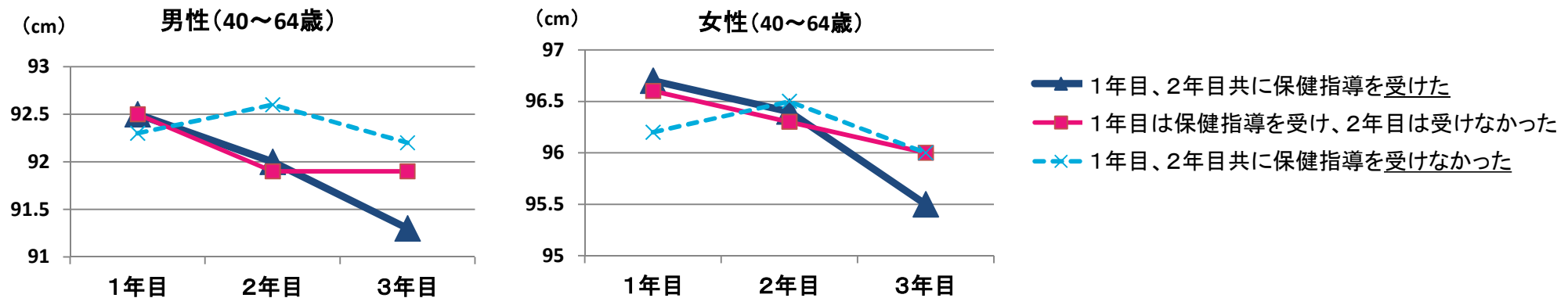
- 積極的支援の対象者が特定保健指導を受けた場合、男性では約4割、女性では5割強は保健指導レベルが改善するが、翌年も積極的支援レベルのままの者も一定数いる。
- 繰り返し特定保健指導の対象者となるものに対して、2年連続で特定保健指導を実施する効果は一定程度示されている。

特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況（平成20-21年度推移）



積極的支援初回該当時から2年間の腹囲の推移

【分析対象】平成20～25年度の間、3年連続して特定健診を受診し、1年目と2年目の2年連続して積極的支援に該当した者



出典：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WG取りまとめ

情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）（対応の方向性）

- 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）は、すでに実施可能であり、実施した保険者へのヒアリングの結果では利便性と実施率の向上の効果も期待されるが、保健指導の効果検証を行うに足るだけの終了者の実績がない。

現在、保険者に対し国への実施計画・実績報告の届出を求めているが、保険者が遠隔面接をより導入しやすくなるよう、国への実施計画の届出を廃止し、平成30年度からは他の保健指導の項目と同等に、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中に遠隔面接を位置づけ、保険者がより簡便に実施し、評価できるようにする。

（※1）効果検証は、実施の次年度における特定健診の結果を用いて検証する必要がある（28年度実績の検証は29年度の特定健診の結果をデータで検証できる31年度）。このため、効果検証には、時間がかからざるを得ない。

（※2）H29年度は実施計画の届出は求めないこととし、他の保健指導の項目と同様、実績報告のみとする。

【現状】

- 平成25年8月より情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）が実施できるようになった。
- イン트라ネット上のWeb会議システムや専用タブレット端末を用いた初回面接が行われている。
- 国において情報通信技術を活用した初回面接の効果の更なる検証を進めるため、保険者から国への実施計画と結果の報告を求めている。
- 国へ報告された遠隔面接の終了者数の実績が少なく、現時点で、保健指導の効果検証まで行うことは難しい。
 - ・実施計画における遠隔面接の対象者数：1,208人（平成25年度）、2,683人（平成26年度）、4,291人（平成27年度）
 - ・実績報告における遠隔面接の終了者数： 0人（平成25年度）、 116人（平成26年度）

【情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の実施した保険者の意見】

- ・利用者の顔は見えるものの、対面に比べ利用者がどう受け止めているかという感覚をつかむのがやや難しく、対面より初回面接の時間がやや長く必要。
- ・実施者と利用者それぞれの画面上に同じデータを表示させながら保健指導を行う等の工夫ができる。
- ・遠方の対象者に対して特定保健指導を行うためにかかる移動コスト（旅費、時間）を考えると、効率的に特定保健指導を行え、実施率向上につながる。
- ・社員は業務の中で日常的にTV会議システムを用いており、特定保健指導でTV会議システムを用いることに抵抗がない。
- ・対面に比べややコミュニケーションの距離感はあるが、画像や音声もよく問題なく初回面接を行える。
- ・面接時間の変更等に臨機応変に対応でき、脱落を防ぐことにつながっている。

情報通信技術を活用した初回面接の事例

※保険者からの実績報告書とヒアリングに基づく

事例①

【基本情報】

- ・ 特定健診実施率：80.3%、特定保健指導実施率：46.1%
- ・ 遠隔面接の実施形態：直営

【遠隔面接の実施状況】

実施者：健保組合の保健事業担当者が本社に出向き、本社と事業所を結ぶTV会議システムを用いて保健指導を行う。初回面接のみでなく継続支援においてもTV会議システムを用いて実施。

利用者：事業所内のTV会議室内で利用。

【特定保健指導を実施した感想】

- ・ 利用者の顔は見えるものの、対面に比べ利用者がどう受け止めているかという感覚をつかむのがやや難しく、対面より初回面接の時間がやや長く必要。
- ・ 実施者と利用者それぞれの画面上に同じデータを表示させながら保健指導を行う等の工夫ができる。
- ・ 遠方の対象者に対して特定保健指導を行うためにかかる移動コスト（旅費、時間）を考えると、効率的に特定保健指導を行え、実施率向上につながる。

		対象者数	実施者数	終了者数	脱落者数
積極的	特定保健指導	3732	2567	1523	29
	対面		2547	1515	29
	遠隔面接		20	8	0
動機付け	特定保健指導	2655	1633	1422	19
	対面		1622	1412	19
	遠隔面接		11	10	0

事例②

【基本情報】

- ・ 特定健診実施率：87.7%、特定保健指導実施率：50.1%
- ・ 遠隔面接の実施形態：直営

【遠隔面接の実施状況】

実施者：TV会議システムを用いて実施。

利用者：事業所内の個室のTV会議室内で利用。

【特定保健指導を実施した感想】

- ・ 社員は業務の中で日常的にTV会議システムを用いており、特定保健指導においてTV会議システムを用いることに抵抗がない。
- ・ 対面に比べややコミュニケーションの距離感はあるが、画像や音声もよく問題なく初回面接を行える。
- ・ 面接時間の変更等に臨機応変に対応でき、脱落を防ぐことにつながっている。

		対象者数	実施者数	終了者数	脱落者数
積極的	特定保健指導	455	343	202	20
	対面		285	152	19
	遠隔面接		58	50	1
動機付け	特定保健指導	354	243	203	0
	対面		193	155	0
	遠隔面接		50	48	0

参 考 资 料

特定健診・特定保健指導の実施状況、第3期の保険者全体の目標

○ 特定健診・保健指導の実施率は、施行(平成20年度)から8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 2019万人(H20年度) → 2616万人(H26年度) 毎年100万人増
 実施率 38.9%(H20年度) → 48.6%(H26年度)

＜特定保健指導＞ 終了者数 30.8万人(H20年度) → 78.3万人(H26年度)
 実施率 7.7%(H20年度) → 17.8%(H26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%

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26年度特定健診対象者数

	総数 (5,385万人)	市町村国保 (2,216万人)	国保組合 (148万人)	全国健康 保険協会 (1,474万人)	船員保険 (5万人)	健保組合 (1,181万人)	共済組合 (361万人)
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26年度特定保健指導対象者数

	総数 (440万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (123万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (161万人)	共済組合 (50万人)
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%

特定健診・特定保健指導の実施状況（被保険者・被扶養者別）

○ 被用者保険では、被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率の向上が特に課題である。

●平成26年度特定健康診査（被保険者・被扶養者別）の実施率

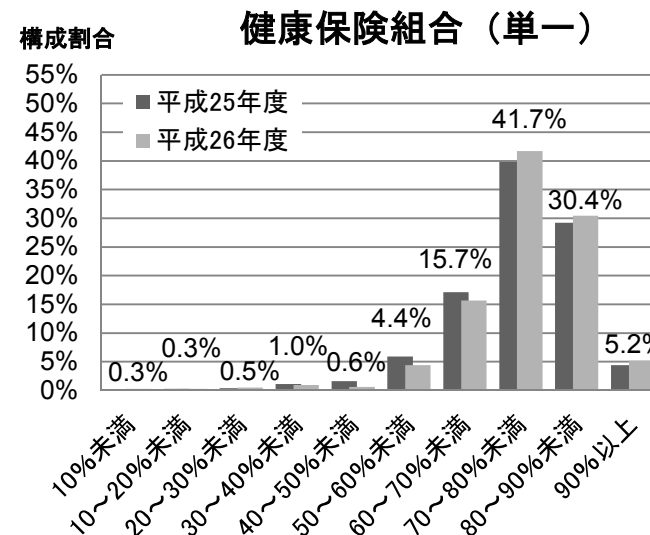
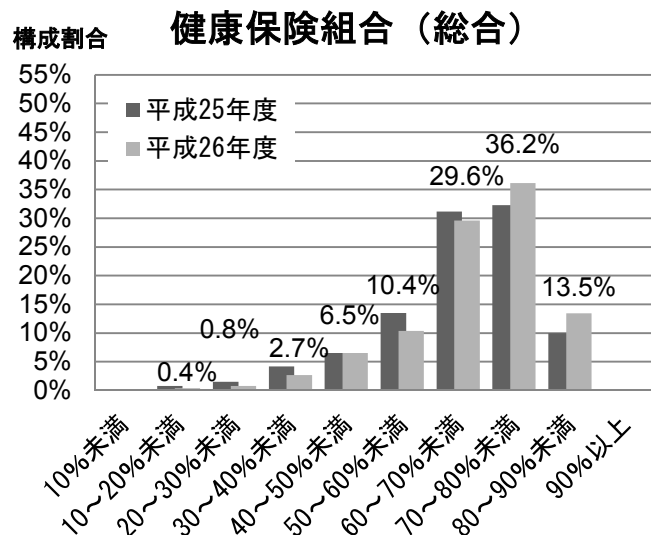
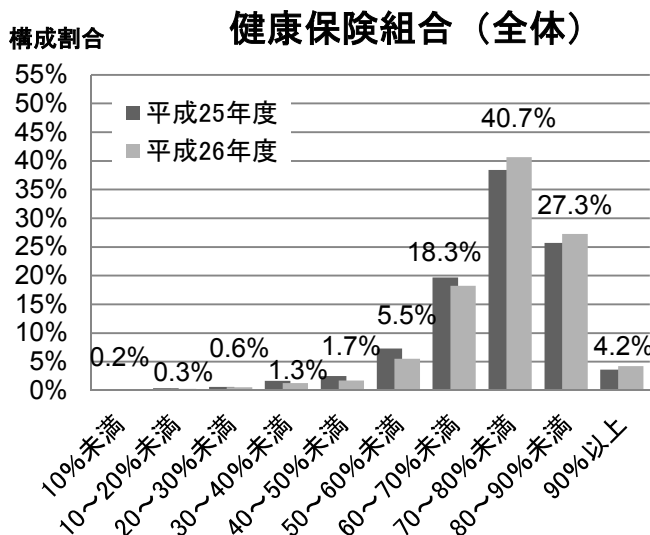
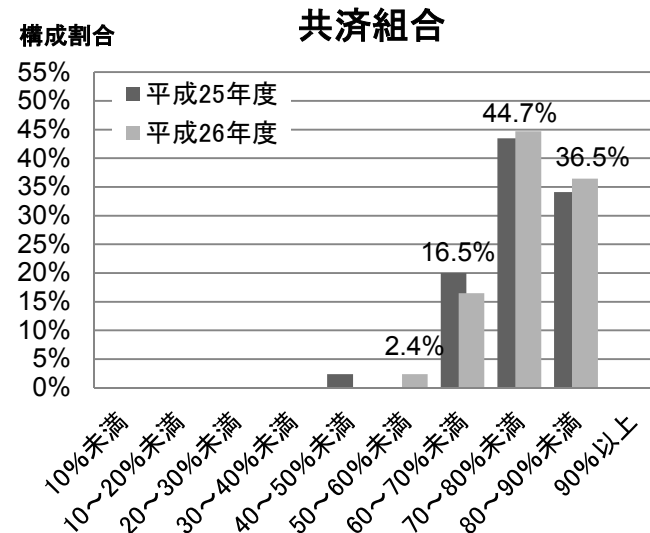
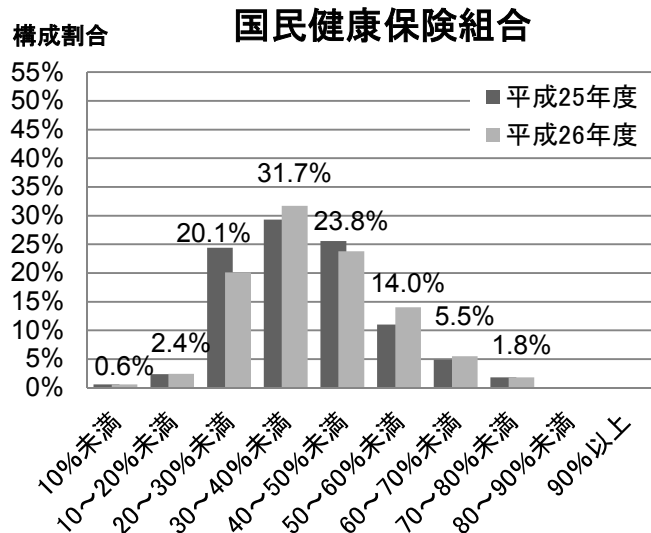
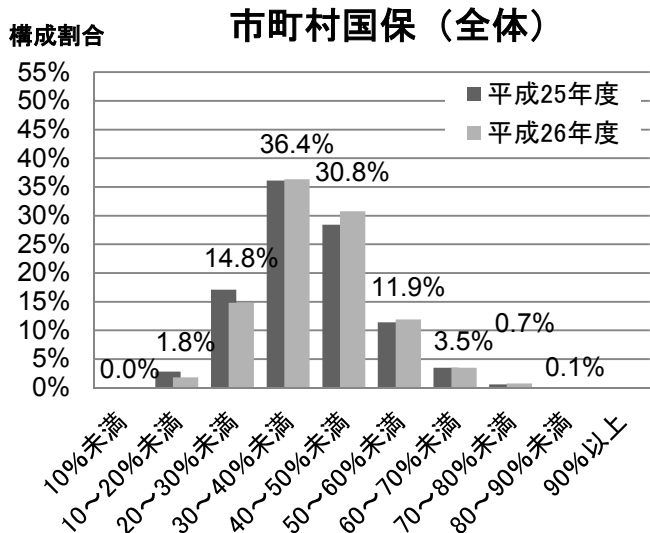
保険者の種類別	被保険者		被扶養者		加入者全体	
	25年度	26年度	25年度	26年度	25年度	26年度
全国健康保険協会	51.4%	51.6%	17.6%	19.7%	42.6%	43.4%
健保組合	84.0%	84.6%	44.5%	45.0%	71.8%	72.5%
共済組合	87.4%	87.8%	38.9%	39.0%	73.7%	74.2%

●平成26年度特定保健指導（被保険者・被扶養者別）の実施率

保険者の種類別	被保険者		被扶養者		加入者全体	
	25年度	26年度	25年度	26年度	25年度	26年度
全国健康保険協会	16.0%	15.6%	2.8%	2.2%	15.3%	14.8%
健保組合(注)	16.5% ^(注)	18.5%	7.3% ^(注)	8.4%	18.0%	17.7%
共済組合(注)	13.6% ^(注)	18.9%	4.6% ^(注)	7.3%	15.7%	18.1%

注) 平成25年度の健保組合、共済組合の被保険者・被扶養者別特定保健指導実施率には、平成24年度以前の実施分が含まれていないため、加入者全体の実施率と比べ過小となっている。一方で、平成26年度の健保組合、共済組合の被保険者・被扶養者別特定保健指導実施率には平成25年度以前の実施分が含まれていることから、単純な比較には留意が必要である。

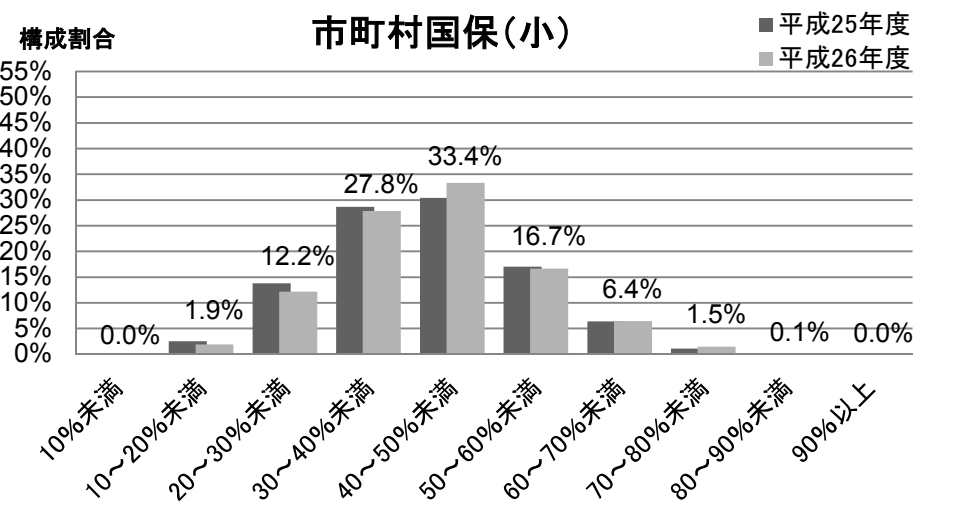
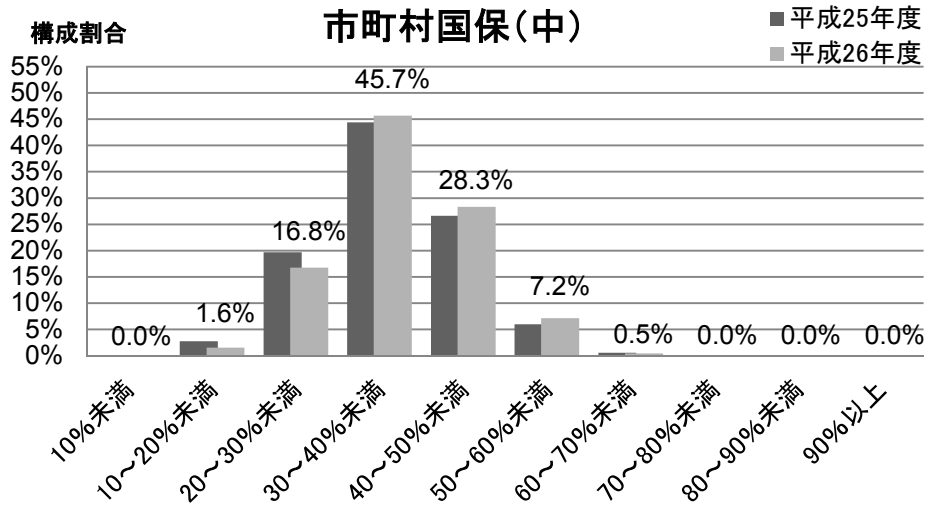
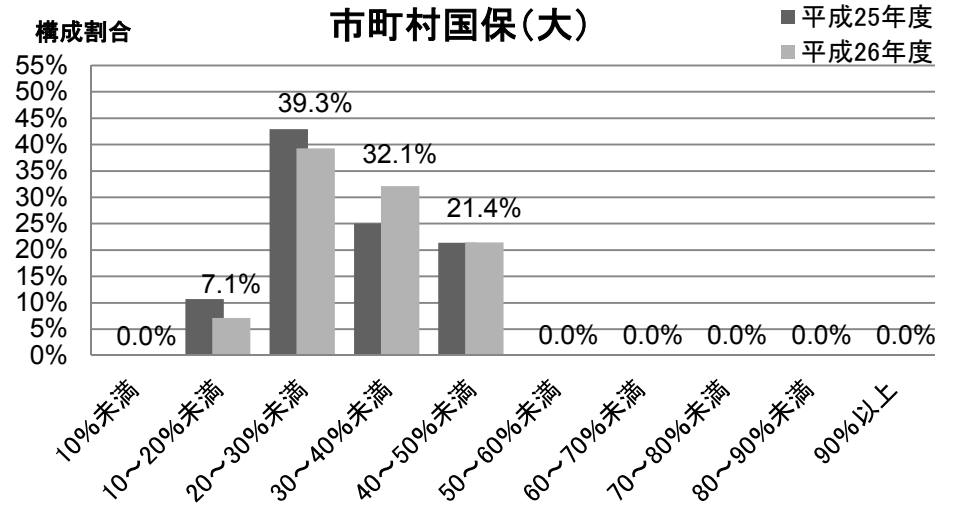
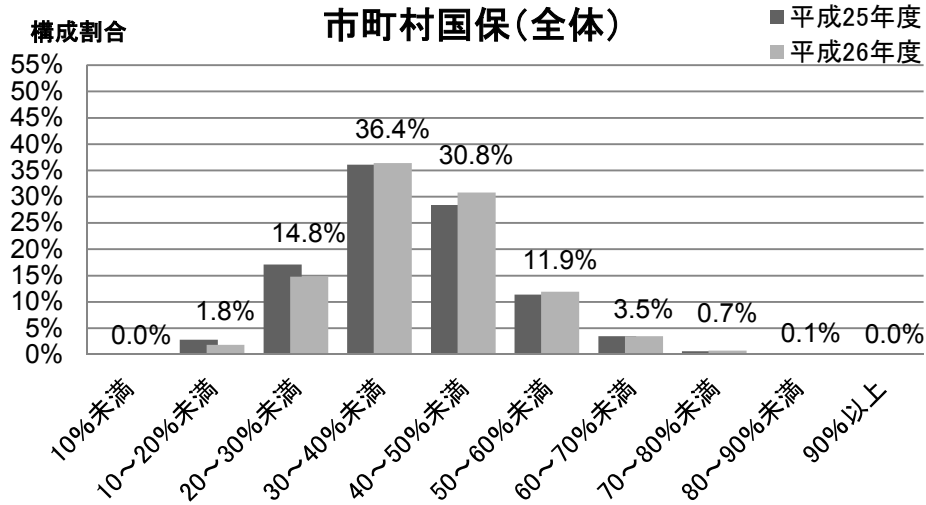
特定健診実施率の分布（保険者別、H26年度）



市町村国保の特定健診実施率の分布（H26年度）

	市町村国保	市町村国保（大）	市町村国保（中）	市町村国保（小）
保険者数	1,738	28	823	887
特定健康診査対象者数	22,162,316	5,241,400	15,037,600	1,883,316
特定健康診査受診者数	7,831,046	1,522,927	5,540,509	767,610
特定健康診査実施率	35.3%	29.1%	36.8%	40.8%

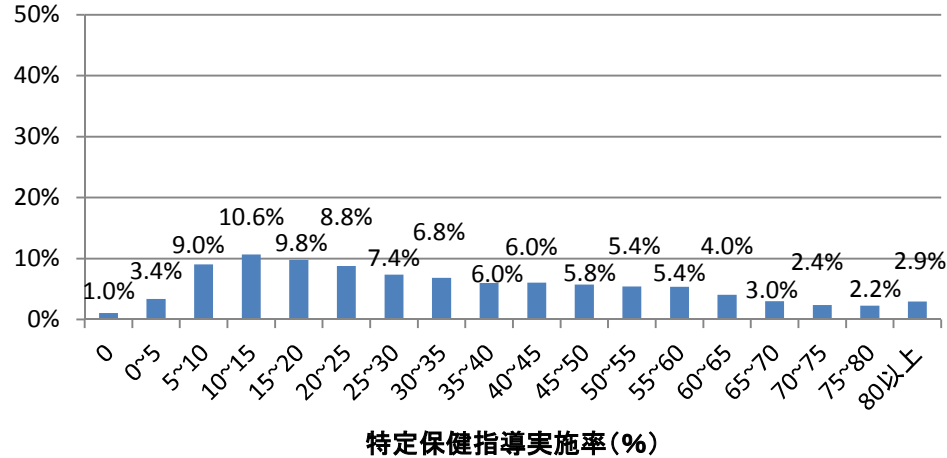
※ 市町村国保の「大」「中」「小」は、特定健診対象者数に応じ規模別に集計したもの。
「大」…対象者数が10万人以上の大規模保険者
「中」…対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者
「小」…対象者数が5千人未満の小規模保険者



特定保健指導実施率の分布（H26年度）

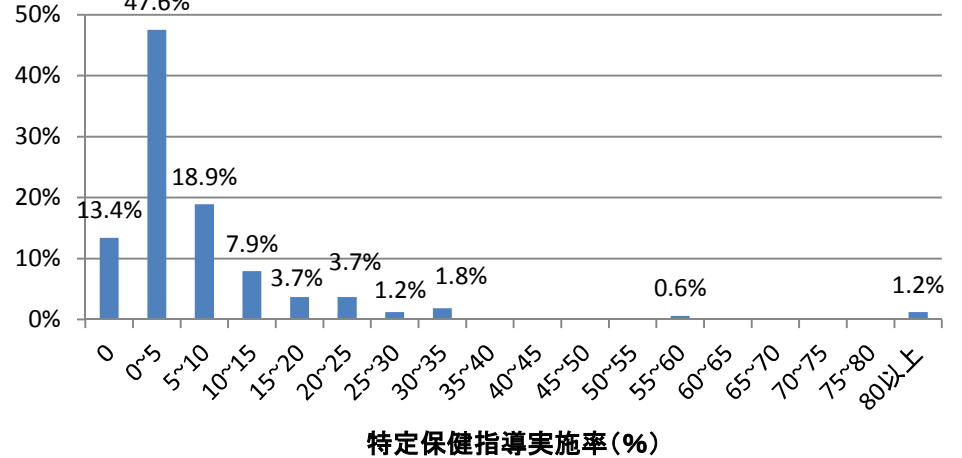
市町村国保(全体)

(構成割合)



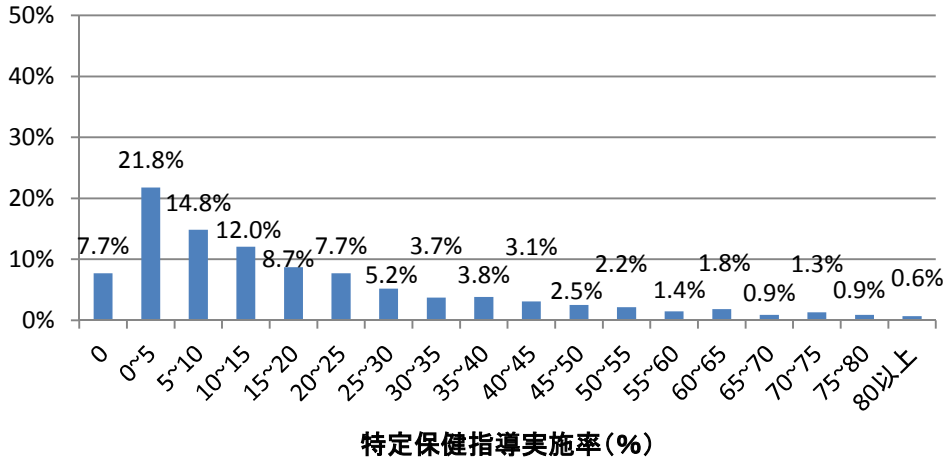
国民健康保険組合

(構成割合)



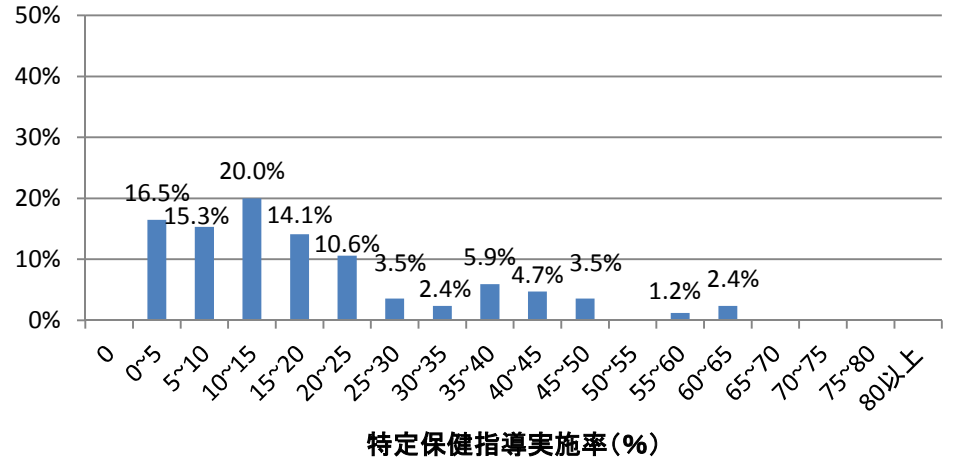
健康保険組合(全体)

(構成割合)



共済組合

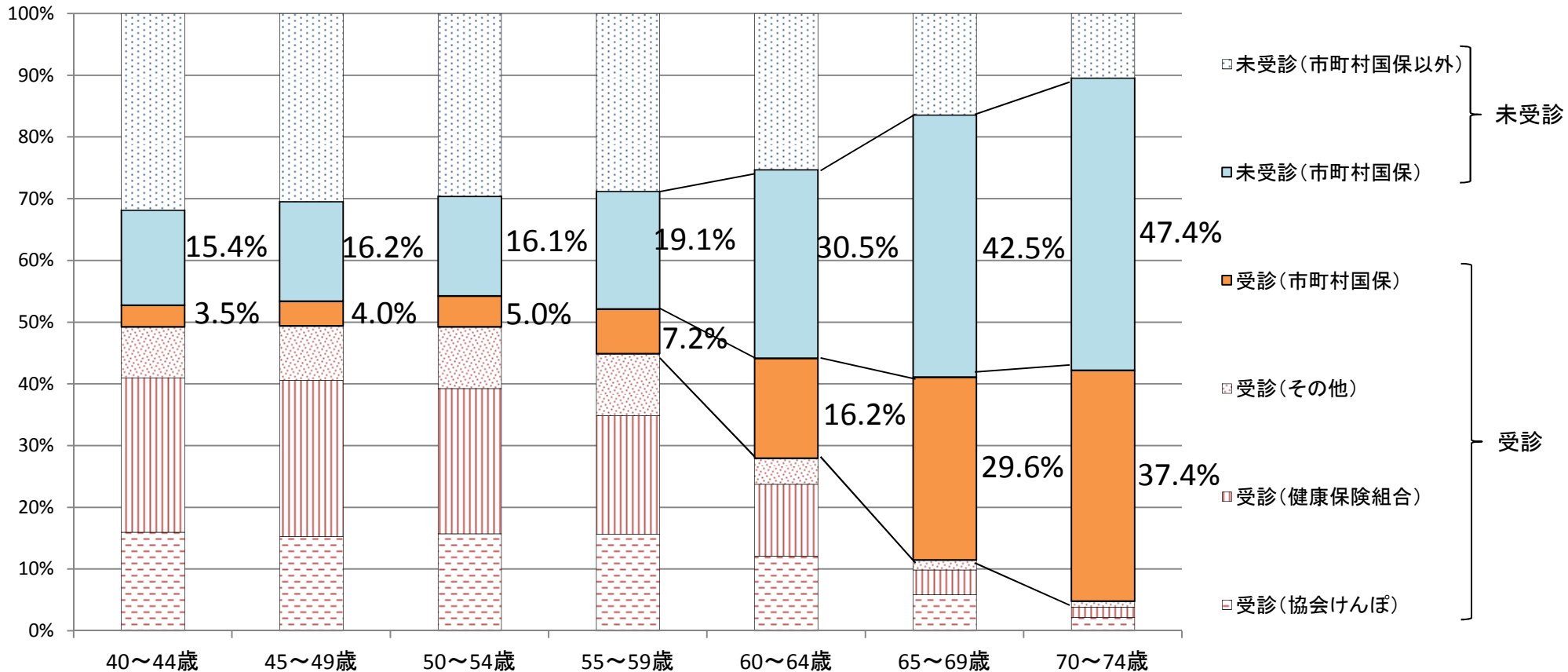
(構成割合)



特定健診の年齢別実施状況

- 年齢別・保険者別の特定健康診査受診率・未受診率の内訳をみると、60～64歳以降は市町村国保の割合が多くなり、特に市町村国保の未受診率が多くの割合を占めている。
- 特に60～64歳以降全体の受診率が大きく下がっており、全体に占める被用者保険の受診率の割合も低下している。
- ⇒ 被用者保険から市町村国保に移行する中で、受診から未受診に移行する者の割合が多いことが考えられる。

年齢別・保険者種別の特定健康診査の受診・未受診率(平成26年度)



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

保健指導レベル別の特定保健指導の実施状況

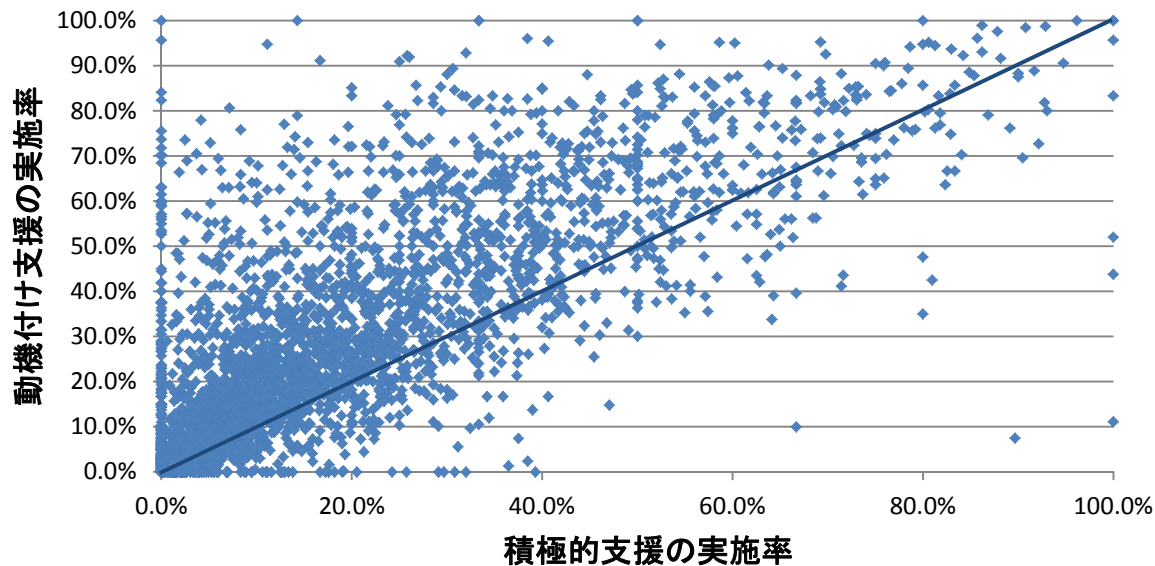
○ 平成26年度の特定保健指導全体の実施率は17.8%であり、積極的支援は14.2%、動機付け支援は21.7%である。

● 特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率(H26年度)

	特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	対象者割合	終了者数	終了率
積極的支援	2,284,186	8.7%	324,137	14.2%
動機付け支援	2,119,664	8.1%	458,981	21.7%
計	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%

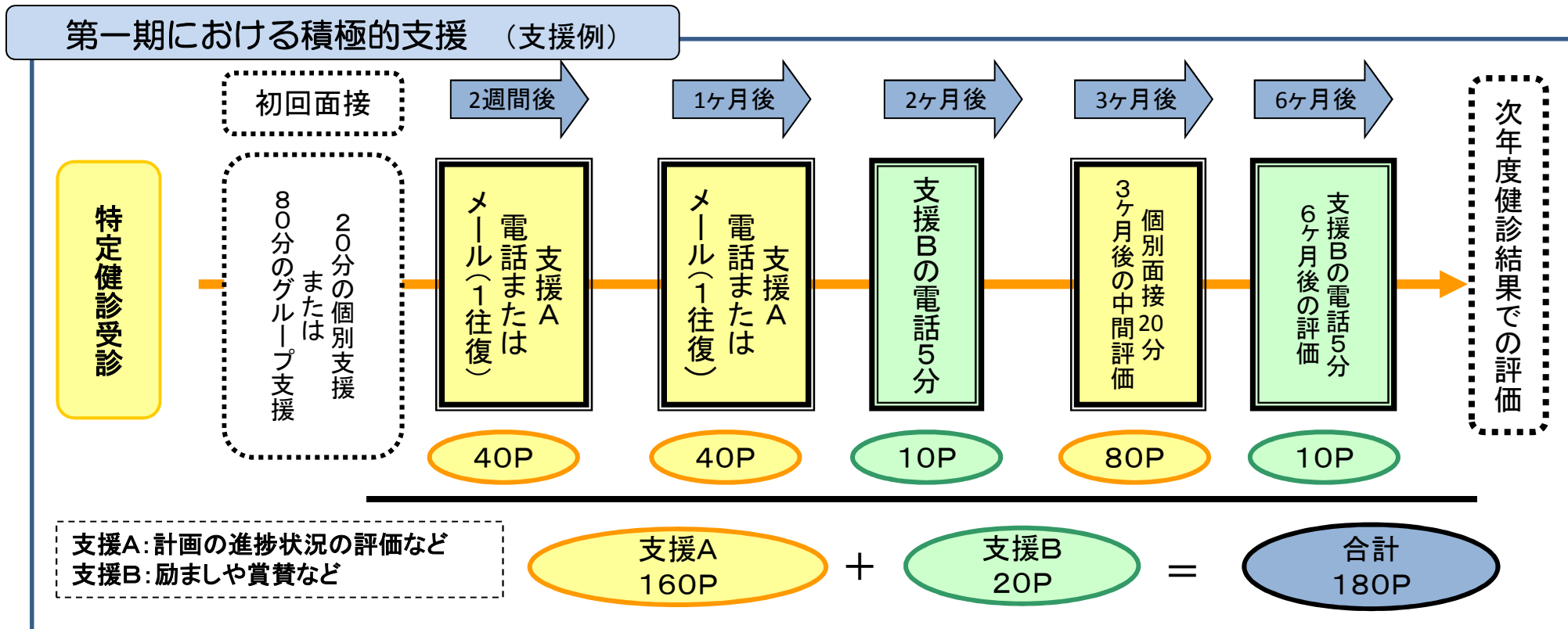
○ 積極的支援と動機付け支援の実施率を比較すると、よりリスクが高い者を対象とする積極的支援よりも、動機付け支援の方が実施率が高い保険者が多い（動機付け支援のみ実施している保険者もある）。他方、動機付け支援よりも、積極的支援を重点的に実施している（積極的支援の方が実施率が高い）保険者もある。

● 保険者別の特定保健指導の実施率の分布(H26年度)



積極的支援におけるポイント制の見直し（第二期）

- 第2期では、特定保健指導を実施する現場の創意工夫を重視する観点から、積極的支援について、180ポイントのポイント制は維持することとした上で、支援A（計画の進捗状況の確認等）と支援B（励ましや賞賛）に分かれているプログラムについて、支援Aのみで180ポイントを達成してもよいこととした。



(※) 積極的支援における6ヶ月後評価は、他の継続支援と一体的に行っても良いこととなっている。

特定健診とがん検診の同時実施

- 特定健康診査の実施率が相対的に高い保険者※（上位保険者）とそれ以外の保険者（その他保険者）での取組の実施状況を比較したところ、がん検診を同時実施している保険者の割合が大きく、他の検診との同時実施が対象者の利便性を向上させていると考えられる。

※ 健保組合では特定健診実施率80%以上、市町村国保では特定健診実施率50%以上の保険者を上位保険者とした。

●がん検診との同時実施の状況【健保組合】

	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	割合	保険者数	割合
同時実施が可能な全ての医療機関では同時実施している	157	70.1%	371	46.8%
一部実施機関でのみ同時実施している	24	10.7%	150	18.9%
同時実施していない	43	19.2%	259	32.7%
未回答	0	0.0%	13	1.6%
合 計	224	100.0%	793	100.0%

●がん検診との同時実施の状況【市町村国保】

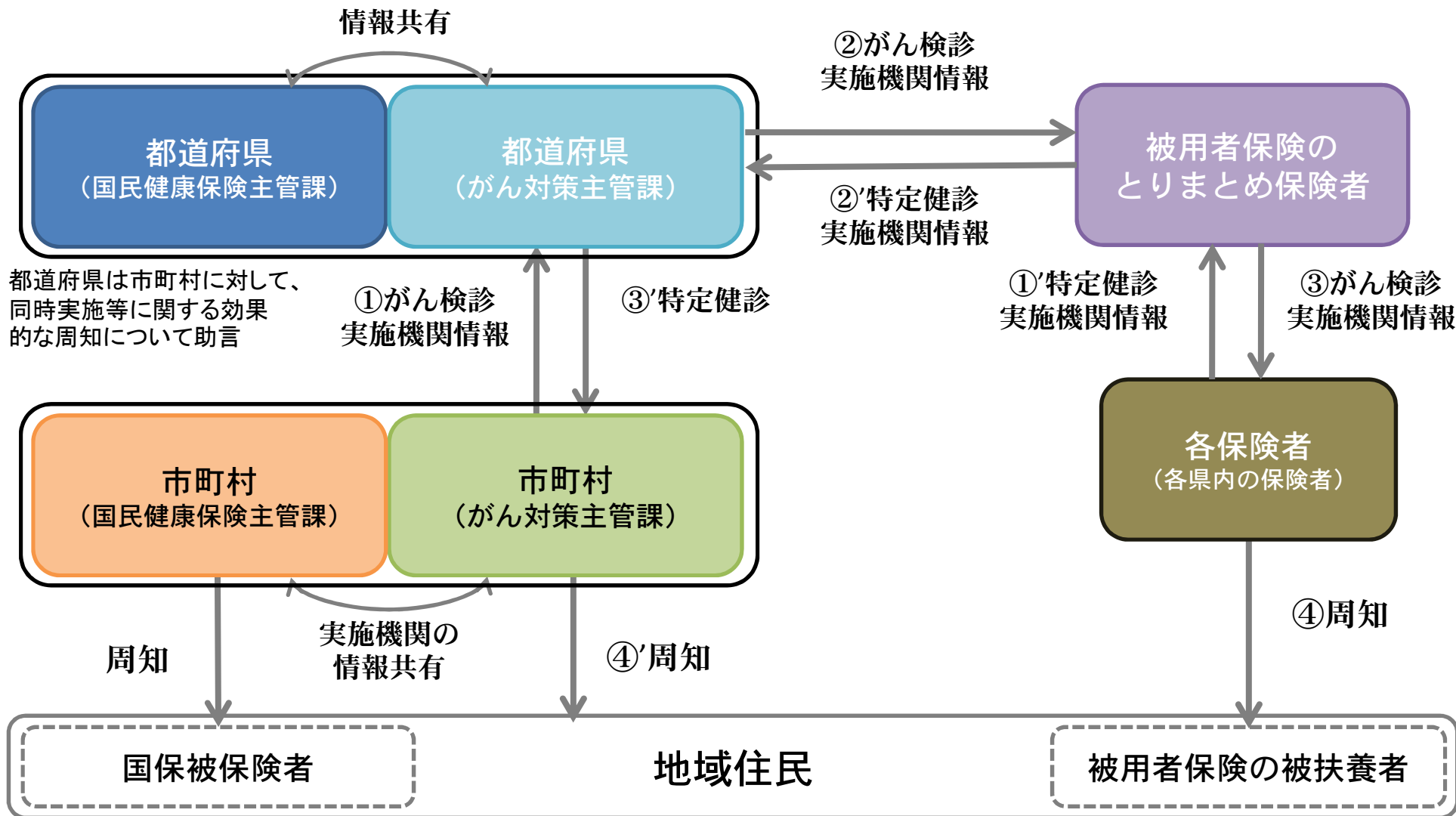
	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	構成割合	保険者数	構成割合
同時実施が可能な全ての医療機関で同時実施している	108	63.5%	717	57.4%
一部実施機関でのみ同時実施している	40	23.5%	395	31.6%
同時実施していない	22	12.9%	131	10.5%
未回答	0	0.0%	7	0.6%
合 計	170	100.0%	1250	100.0%

「第一期医療費適正化計画の実績に関する評価」（平成26年10月 厚生労働省） より

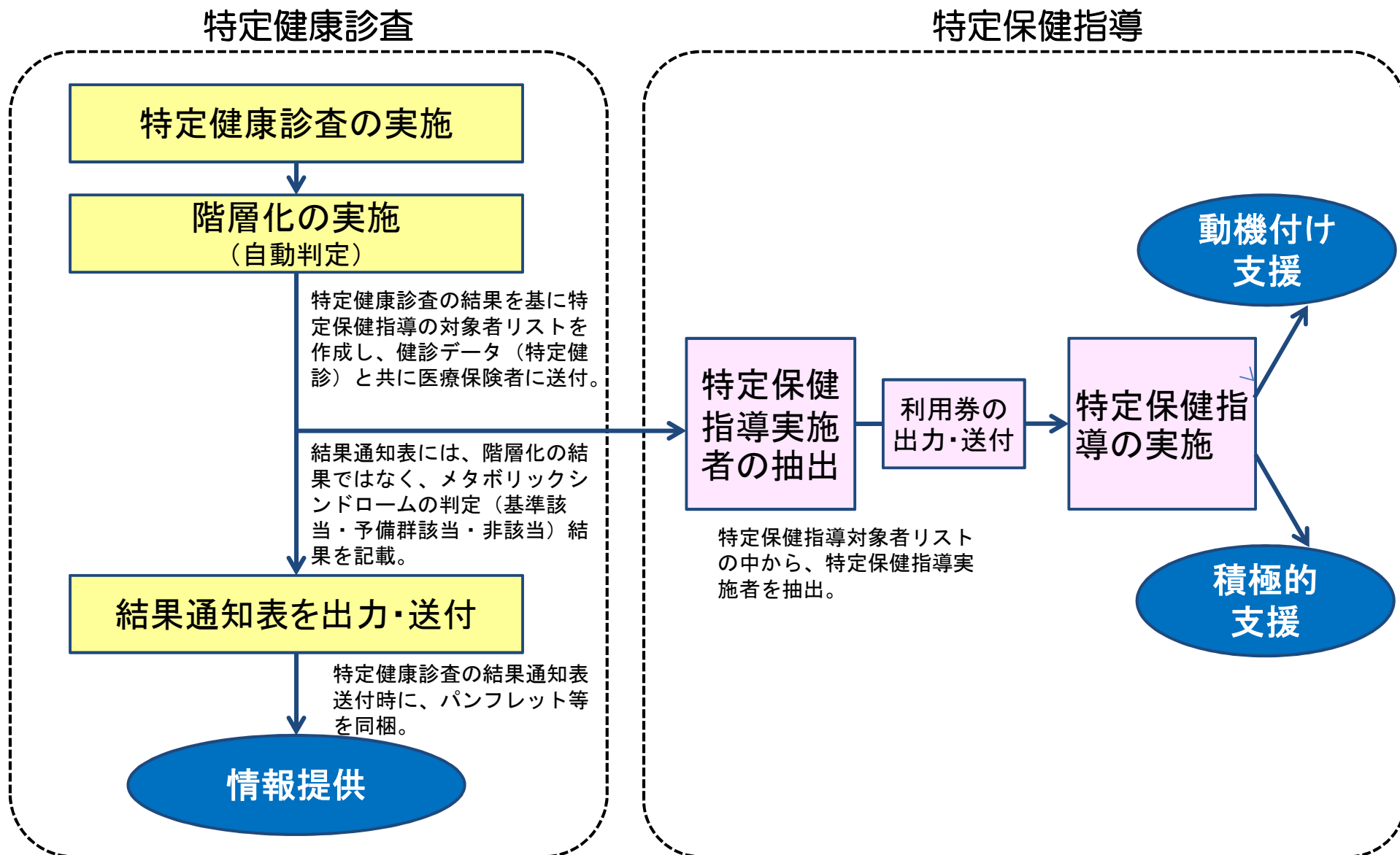
がん検診等との同時実施の促進

◎がん検診と特定健診の実施機関情報の共有化

「がん検診と特定健康診査の同時実施による受診促進について」（平成21年10月都道府県向け事務連絡）



特定健康診査から特定保健指導への流れ



特定保健指導の対象者の優先順位付けの考え方

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（抄）

2-3-2 医療保険者による優先順位付け

①考え方

階層化は前述の通り、基準に従って自動的に決定されるものであるが、必ずしも階層化の結果として特定保健指導の対象者となった者全員に動機付け支援あるいは積極的支援を実施する必要はない。

「標準的な健診・保健指導プログラム」にも記載があるように、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて保健指導を実施する必要がある。

また、医療保険者は、貴重な保険財源を保健指導に投資することから、限られた資金を効果ある対象者に限定し集中的に投入するという戦略的な判断も重要である。

もちろん、十分な予算を持つ医療保険者や、保健事業を重視し注力している医療保険者等が、階層化の結果対象者全員に保健指導を実施することは望ましいことである。

なお、優先順位付けの結果、対象者全員に実施しない場合でも、後期高齢者支援金の加算・減算の評価時における特定保健指導の実施率の算定においては、分母（対象者）は対象者全員となる（優先順位付けを行い実施対象者から外しても評価上は外されない）。よって、特定保健指導の実施率という目標の達成が厳しいという見通しになる場合は、多少優先度の低い者に対しても実施していくことが必要となるが、このバランスや戦略については各医療保険者の判断となる。

②順位付けの観点

優先順位の考え方として「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第2章に次のような記載があるので、参考にされたい。

（略）

＜標準的な健診・保健指導プログラム 第3編第2章＞

（3）保健指導の対象者の優先順位にかかる基本的な考え方

糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要である。そのため、健診データやレセプトデータ等も参考に保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な、そして予防効果が大きく期待できる対象を選定して保健指導を行う必要がある。例えば、保健指導の対象者の優先順位のつけ方としては、下記の方法が考えられる。

○年齢が比較的若い対象者

○健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者

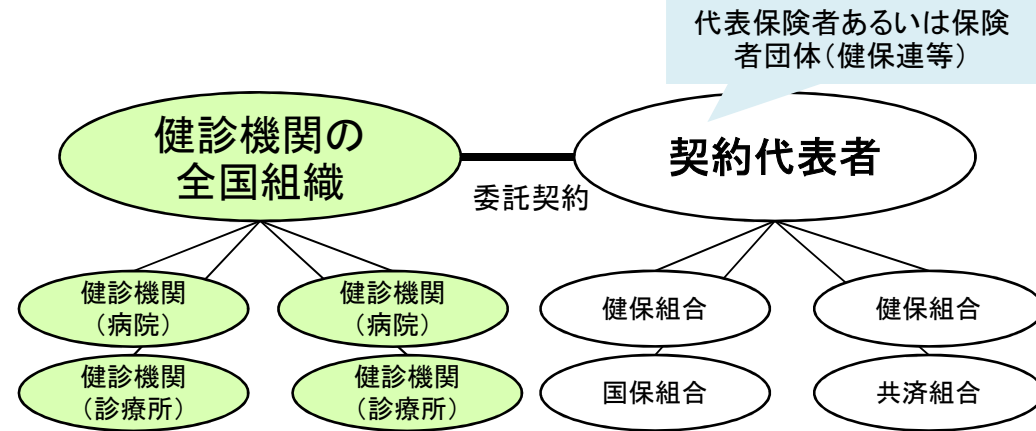
○質問項目（標準的な質問票8～20番）の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる対象者

○前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

集合契約

集合契約A（全国単位）

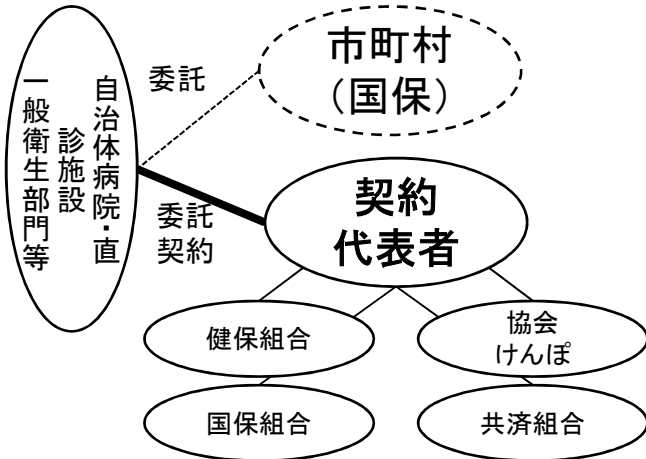
被用者保険の加入者が、全国各地の健診機関を束ねた機関グループや、全国規模の病院グループにおいて、受診できる実施体制を全国で構築する契約。



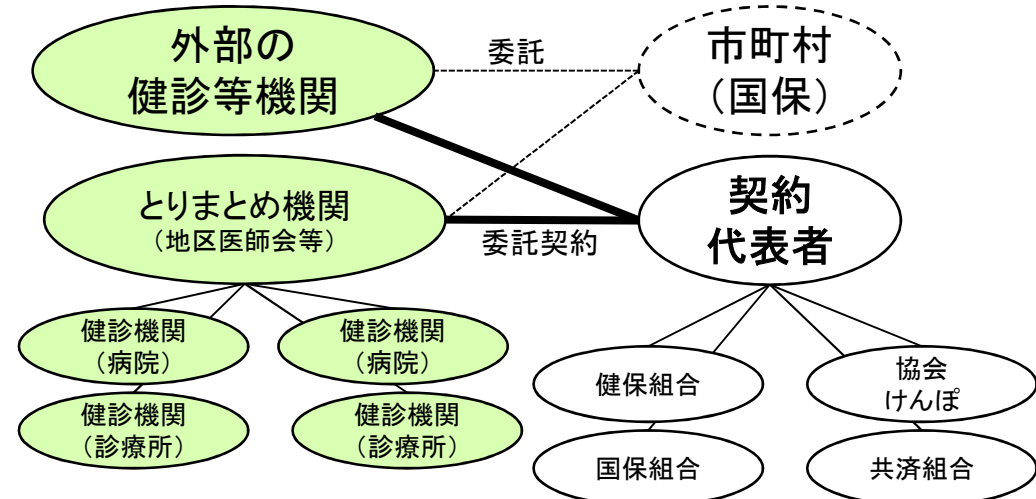
集合契約B（都道府県単位）

被用者保険の加入者が、市町村国保が健診等の実施を委託している機関、もしくは市町村国保が自ら行う機関等において、受診できる実施体制を全国で構築する契約。都道府県内の被用者保険の代表が、市町村国保が健診等を委託する医師会等と契約することで、国保加入者と被用者保険加入者が同じ実施機関で受診可能になる。

【国保が直診等で実施する場合】



【国保が、外部の機関等に委託する場合】



平成26年度後期高齢者支援金の減算対象保険者①

(保険者種別毎に特定健診・保健指導のH25年度の実施率が相対的に高い保険者)

市町村国保(保険者数:85)

沼田町(北海道)
比布町(北海道)
上川町(北海道)
上富良野町(北海道)
中富良野町(北海道)
南富良野町(北海道)
中川町(北海道)
中頓別町(北海道)
大樹町(北海道)
田子町(青森県)
加美町(宮城県)
会津若松市(福島県)
只見町(福島県)
柳津町(福島県)
三島町(福島県)
鮫川村(福島県)
常陸大宮市(茨城県)
富津市(千葉県)
妙高市(新潟県)
魚沼市(新潟県)
南砺市(富山県)
七尾市(石川県)
加賀市(石川県)
かほく市(石川県)
白山市(石川県)
能美市(石川県)
野々市市(石川県)

宝達志水町(石川県)
韭崎市(山梨県)
南アルプス市(山梨県)
甲州市(山梨県)
飯田市(長野県)
伊那市(長野県)
千曲市(長野県)
南相木村(長野県)
北相木村(長野県)
東御市(長野県)
宮田村(長野県)
木曾町(長野県)
上松町(長野県)
麻績村(長野県)
池田町(長野県)
松川町(長野県)
平谷村(長野県)
喬木村(長野県)
高山村(長野県)
信濃町(長野県)
高山市(岐阜県)
恵那市(岐阜県)
本巣市(岐阜県)
飛騨市(岐阜県)
下呂市(岐阜県)
島田市(静岡県)
東浦町(愛知県)
米原市(滋賀県)

御杖村(奈良県)
小松島市(徳島県)
神山町(徳島県)
吉野川市(徳島県)
美馬市(徳島県)
美波町(徳島県)
海陽町(徳島県)
飯塚市(福岡県)
うきは市(福岡県)
みやま市(福岡県)
久山町(福岡県)
筑前町(福岡県)
上峰町(佐賀県)
西海市(長崎県)
南島原市(長崎県)
山鹿市(熊本県)
阿蘇市(熊本県)
佐伯市(大分県)
竹田市(大分県)
豊後大野市(大分県)
由布市(大分県)
日南市(宮崎県)
石垣市(沖縄県)
国頭村(沖縄県)
読谷村(沖縄県)

南風原町(沖縄県)
渡嘉敷村(沖縄県)
座間味村(沖縄県)
伊平屋村(沖縄県)
南城市(沖縄県)

国保組合(保険者数:3)

京都料理飲食業国保組合
大阪中央市場青果国保組合
大阪木津卸売市場国保組合

平成26年度後期高齢者支援金の減算対象保険者②

(保険者種別毎に特定健診・保健指導のH25年度の実施率が相対的に高い保険者)

総合型健保組合(保険者数:17)

東京都皮革産業健保組合
東京都鉄二健保組合
東京都情報サービス産業健保組合
長野県農業協同組合健保組合
長野県機械金属健保組合
岐阜県自動車販売健保組合
三岐しんきん健保組合
静岡県自動車販売健保組合
愛知県信用金庫健保組合
トヨタ関連部品健保組合
愛鉄連健保組合
京都府農協健保組合
近畿しんきん健保組合
大阪産業機械工業健保組合
和歌山県農協健保組合
福岡県農協健保組合
鹿児島県信用金庫健保組合

単一型健保組合(保険者数:72)

青森銀行健保組合
みちのく銀行健保組合
日本原燃健保組合
新興健保組合
秋田銀行健保組合
山形銀行健保組合
東京鐵鋼健保組合

日本ピストンリング健保組合
リケン健保組合
曙ブレーキ工業健保組合
三井精機工業健保組合
トプコン健保組合
第一生命健保組合
資生堂健保組合
T&Dフィナンシャル生命健保組合
電源開発健保組合
日本中央競馬会健保組合
フランスベッドグループ健保組合
千代田グラビヤ健保組合
あおぞら銀行健保組合
吉野工業所健保組合
鷺宮健保組合
日本ケミコン健保組合
ヤクルト健保組合
ナイガイ健保組合
小松製作所健保組合
三菱UFJニコス健保組合
日本旅行健保組合
船場健保組合
アドバンテスト健保組合
アコム健保組合
日本コロムビア健保組合
プレス工業健保組合
トヨタウエイズグループ健保組合

富士ソフト健保組合
ビー・エス・エヌ健保組合
富山地方鉄道健保組合
コマツNTC健保組合
中越パルプ工業健保組合
セーレン健保組合
コーア健保組合
エプソン健保組合
大垣共立銀行健保組合
岐阜信用金庫健保組合
スクロール健保組合
大興製紙健保組合
三保造船健保組合
矢崎化工健保組合
トヨタ販売連合健保組合
豊島健保組合
岡谷鋼機健保組合
リンナイ健保組合
富士機械製造健保組合
日新電機健保組合
京セラ健保組合
森下仁丹健保組合
野村健保組合
大日本住友製薬健保組合
ワールド健保組合
品川リフラクトリーズ健保組合
もみじ銀行健保組合

東洋鋼鈑健保組合
西京銀行健保組合
阿波銀行健保組合
徳島銀行健保組合
神島化学健保組合
住友共同電力健保組合
帝人グループ健保組合
雪の聖母会健保組合
十八銀行健保組合
センコー健保組合
鹿児島銀行健保組合

共済組合(保険者数:6)

衆議院共済組合
国家公務員共済組合連合会職員共済組合
東京都職員共済組合
東京都市町村職員共済組合
福岡市職員共済組合
警察共済組合

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標 (保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ：平成28年1月)

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、平成28年1月に、以下のとおり、とりまとめた。保険者努力支援制度と後期高齢者支援金の加算・減算制度については、この取りまとめを踏まえ、保険者種別ごとに具体的な制度設計等を検討していく。

ア 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 具体例 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- 具体例 がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標④】 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 具体例 ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

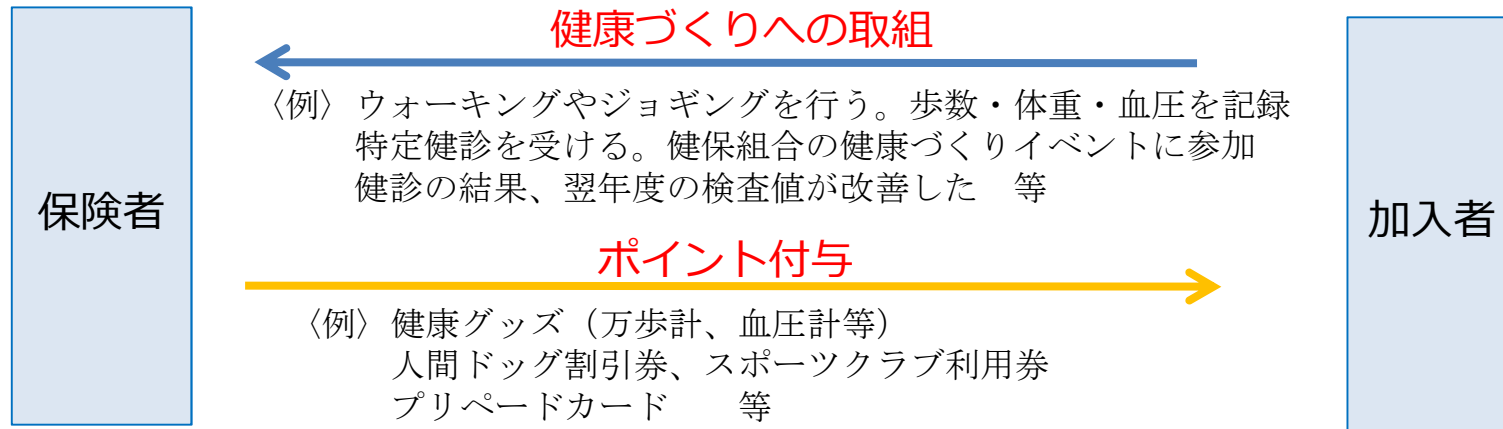
- 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの推進

- 予防・健康づくりに取り組む**加入者にヘルスケアポイントを付与**し、健康グッズ等と交換できるようにするなど、一部の**健保組合や市町村**では、**インセンティブを提供する取組が保健事業として実施**されている。
- このような、保険者が加入者に対して予防・健康づくりの**インセンティブを提供する取組は重要**。平成27年医療保険制度改革でも、**保険者の努力義務として健保法等に位置付けた**（平成28年4月施行）。厚生労働省では、保健事業で実施する場合の具体的な**ガイドラインを策定・公表**した（平成28年5月）。



◎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（平成27年法律第31号）（抄）

○健康保険法の一部改正

※傍線部分は改正で追加

第百五十条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下この項及び第百五十四条の二において「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに**健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者**（以下この条において「被保険者等」という。）の**自助努力についての支援**その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

※ 国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、共済各法等の保健事業の規定においても同様に追加

◎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案に対する附帯決議（抄）

（平成27年5月26日 参議院厚生労働委員会）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

四 2 保健事業において保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、**保険者に対し好事例の周知に積極的に取り組む**とともに、**必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないように、インセンティブ付与の在り方について十分検討**すること。

個人にインセンティブを提供する取組に係るガイドライン(概要)

1. 基本的な考え方

- 健康長寿社会の構築に向け、国民一人ひとりが、「**自らの健康は自らがつくる**」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、**具体的な行動として第一歩を踏み出す**ことが重要
- 自分自身の健康づくりに関心が低い「健康無関心層」も含めて国民が健康づくりの取組を実践し、継続していくためには、
 - ・一人ひとりがそれぞれの選択の中で第一歩を踏み出すきっかけとなるよう、**ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブの提供**や、**ICT・民間の創意工夫も活用した多様な選択肢(健康プログラム)の提供**に加え、
 - ・個人が日常生活の大部分を過ごす企業や地域社会の中で、**個人が無理なく健康づくりを行える環境づくり**や、**共に取組を進めることができる新たなコミュニティの構築**なども併せて進めていくことが必要
- 既に一部の医療保険者や企業、市町村等では、加入者等の健康づくりの取組に対してインセンティブの提供を含め様々な支援が実践
- ガイドラインでは、こうした先行事例も参考にしつつ、**インセンティブの取組を中心に、医療保険制度等の趣旨に照らし保険者等が留意すべき点も明示しながら、個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策を提案**することで、こうした**取組を推進**すること目的とする。

2. 個人への分かりやすい情報提供

- インセンティブの取組に併せて、保険者が加入者の**健康情報を分かりやすく提供し、継続的に健康に対する問題意識を喚起**することは重要
- このため、個人の健康への『気づき』につながるよう、**ICT等も活用しながら分かりやすく健診結果等を提供**するとともに、**情報の内容も本人にとっての付加価値を高めるといった工夫が必要**(* その際、個人の健康情報の取扱いに十分に配慮するとともに、関連法規を遵守し、いたずらに本人の不安を煽ったりすることは厳に慎むことが必要)
- ガイドラインでは、本人の『気づき』の段階を踏まえた情報提供の工夫の在り方について例示
 - ☞ **第1段階 加入者の視覚**に訴える(* ICTも活用し、単に健診結果(数値)だけでなく、レーダーチャートにする、経年変化のグラフを示すことなど)
 - ☞ **第2段階 数値の意味**を伝える(* 本人の疾患リスクとの関係の中で、健診結果(数値)の持つ意味や、医療機関の受診の必要性を伝えることなど)
 - ☞ **第3段階 ソリューション**を伝える(* 健康維持や生活習慣病リスクを避けるための生活習慣改善の個別的なアドバイスを伝えることなど)

3. 個人にインセンティブを提供する方法

- 保険者等では、**表彰**等により本人の健康づくりの取組を鼓舞する取組の他、個人へのインセンティブの提供として、**ヘルスケアポイント(物品等と交換できるポイント)**といった取組が行われている。 * これらの方法は関係法令に照らし問題があるというものではない。
- これらに加えて、**ヘルスプロモーションの一策として、例えば、ヘルスケアポイントを提供するタイミングを事業主の給与支払と同時に行うこと等の工夫を行い、これを保険者が『保険料への支援』として呼称することも考えられる。**
 - * 保険者等によっては現金を付与する取組が行われている場合もあるが、そのこと自体が目的化しやすいので、慎重に考えることが必要。
- インセンティブの取組を公的医療保険制度の保健事業として行う場合には、公的医療保険制度の趣旨(疾病リスクに応じた保険料の設定はできない)を踏まえると、個人の保険料(率・額)を変更することは困難であるため留意が必要。

4. インセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方

○インセンティブの取組を、幅広い対象者にポピュレーションアプローチとして実施し、結果として『健康無関心層』を動かしていくためには、個人の健康意識や行動変容の状況に即して、評価指標や報奨を検討する必要がある。

○ガイドラインでは、以下の3つの場面に分けてインセンティブの活用の在り方を提示

- ☞ **第1段階** 健康づくりに参加する**きっかけ**(*健康無関心層の巻きこみも念頭に健康とは直接関係ない報奨の活用も含め幅広くインセンティブを活用)
- ☞ **第2段階** 健康づくりの**継続支援**(*本人の努力やその成果を評価。継続の意欲を喚起するため、ゲーム性のある健康づくりのプログラムも提供)
- ☞ **第3段階** 取組が**習慣化した後**の対応(*インセンティブの役割は完了。保健事業や民間サービスを活用した本人の自主的な取組を支援)

評価指標の在り方

○個人の疾病リスクといった属性を評価するのではなく、**本人の積極的な取組を重視して評価するもの**として考えていくことが必要(特に、医療機関への受診を抑制し結果的に重症化することがないように留意が必要)

○ガイドラインでは、本人の積極的な取組を評価するものとして以下の3つの類型を提案

- ☞ **参加型**: 健康づくりの**取組やプログラムへの参加**を評価(*健診受診や各種健康教室への参加など)
- ☞ **努力型**: 健康づくりの**プログラム等の中での本人の努力**を評価(*ウォーキングやジョギング、体重・血圧・食事の記録の継続など)
- ☞ **成果型**: 健康づくりの**成果としての健康指標の改善**を評価(*健診の検査値、体重減少など)

○可能な限り複数の指標で評価し、公平性の観点からは、客観的な指標としていくことが望ましい。

報奨の在り方

○健康無関心層への促しにつなげる観点からは、**報奨の内容を魅力的なものとしていく必要**(例えば、ポイントの使い途も、各種コンビニで活用可能な共通ポイント、寄付といった社会貢献等、**多様な個人の価値観に合わせ、多様な途を用意することが望ましい**。)

○その際、**報奨の金銭的な価値が高すぎると、報奨を得ることのみが目的化**してしまい、最終的な目的である本人の行動変容にはつながらない場合も出てくるので留意が必要

○金銭的な価値の水準は一概に論ずることは困難。**透明かつ中立的な意思決定のプロセスを経て決めることや、事業の効果を検証・評価し、報奨の在り方についても必要に応じて見直しを**。

5. 個人にインセンティブを提供する取組の効果

○インセンティブ事業が、**本人の行動変容につながっているかという観点**から、インセンティブの活用の場面に即して、**予め効果検証の仕組みをビルトインしておく必要**(事業の継続性を確保する観点からも効果検証は必須)

○事業の目的に沿った**KPIを設定し、3年程度の中期計画を立てて実施していくことが望ましい**。

第三期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について

(これまでの議論の整理) 概要

(平成28年8月10日)

基本的な視点

- 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、費用対効果等の視点を踏まえ検討。
- 労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の見直しの議論を踏まえ、整合性の取れた健診項目とする。

特定健診・保健指導の枠組み

- (1) 腹囲基準について
 - 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。
- (2) 特定保健指導の対象とならない者への対応
 - 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。引き続き、検討。

健診項目

(1) 基本的な健診の項目

- ①血中脂質検査
 - LDLコレステロールは、健診項目として維持すべき。
 - 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ることも可とするかどうかも含め、定期健康診断の見直しを踏まえ、検討。
- 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尿検査
 - 尿検査は、基本的な項目として維持すべき。定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討。
- ④肝機能検査
 - 肝機能検査は、現状の検査項目を基本的な項目として維持。

(3) 標準的な質問票（別添）

- 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

- ①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。
 - 実施方法は、当該年の特定健康診査の結果等に基づき速やかに検査を実施（速やかに心電図検査が行えない場合、受診勧奨を行う）。
- ②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。
 - 実施方法は、当該年の特定健康診査の結果等に基づき速やかに検査を実施（速やかに眼底検査が行えない場合、受診勧奨を行う）。
- ③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。
- ④貧血検査
 - 貧血検査は、詳細な健診の項目として維持する。

※詳細な健診項目の見直しに伴う実施・運営方法の詳細は、実務担当者による特定健診・保健指導等に関するWGで検討。検討会に報告。

※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</u> や <u>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	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。	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(菓子類・果物など)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

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

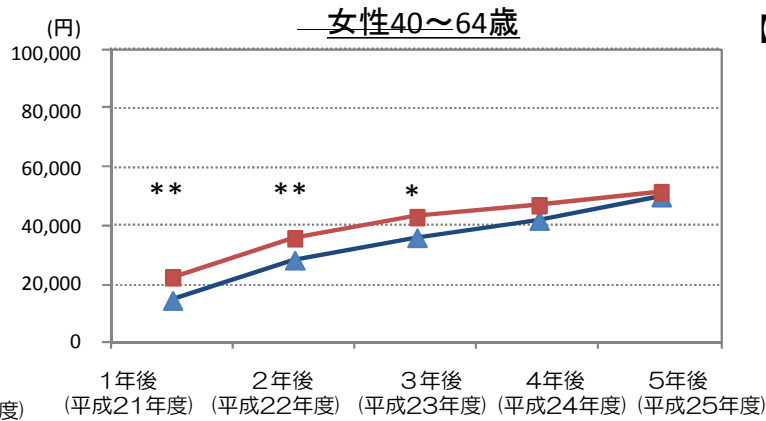
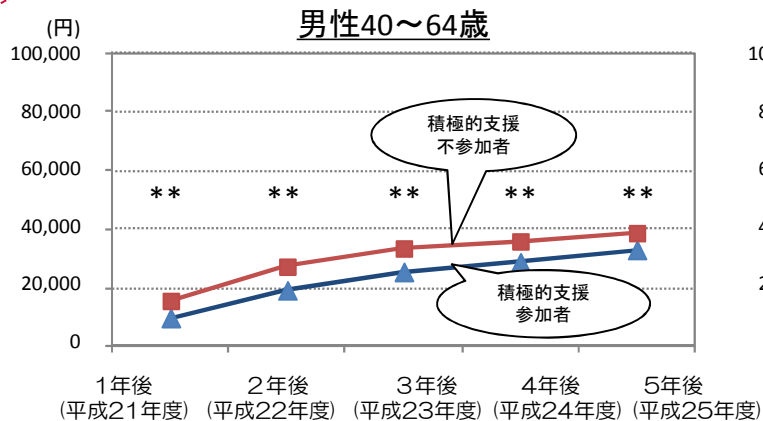
(平成20～25年度)

(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



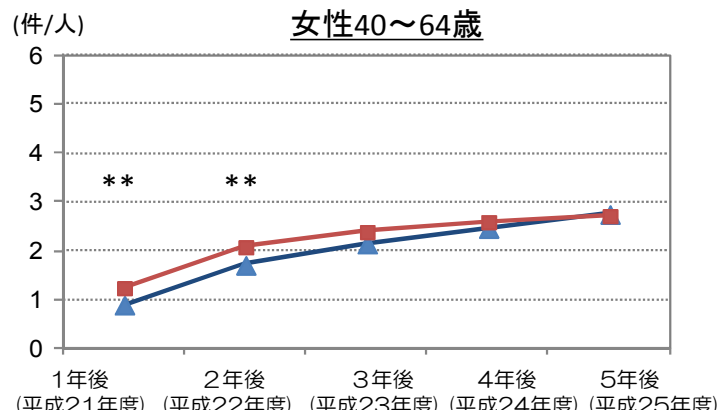
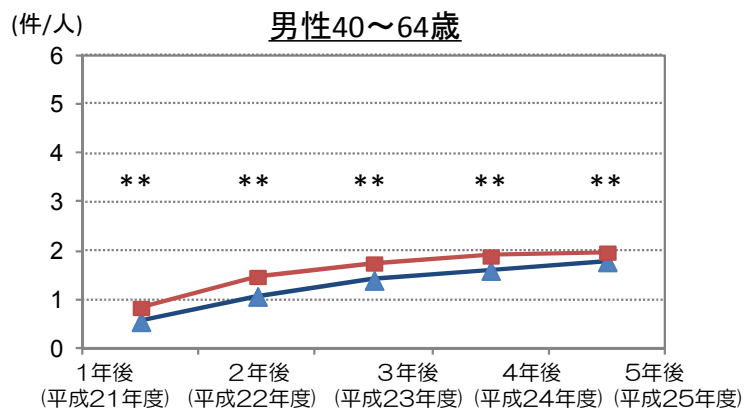
【1人当たり入院外医療費】

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。

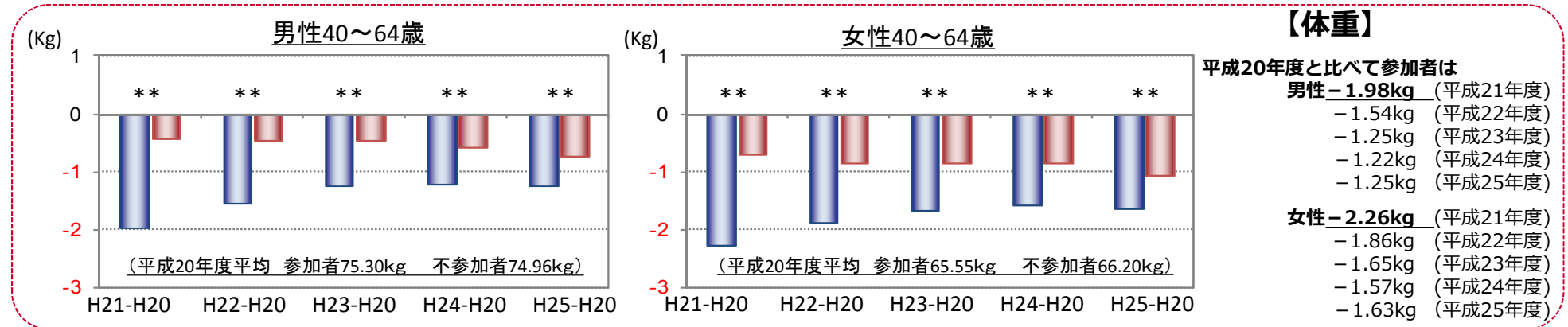
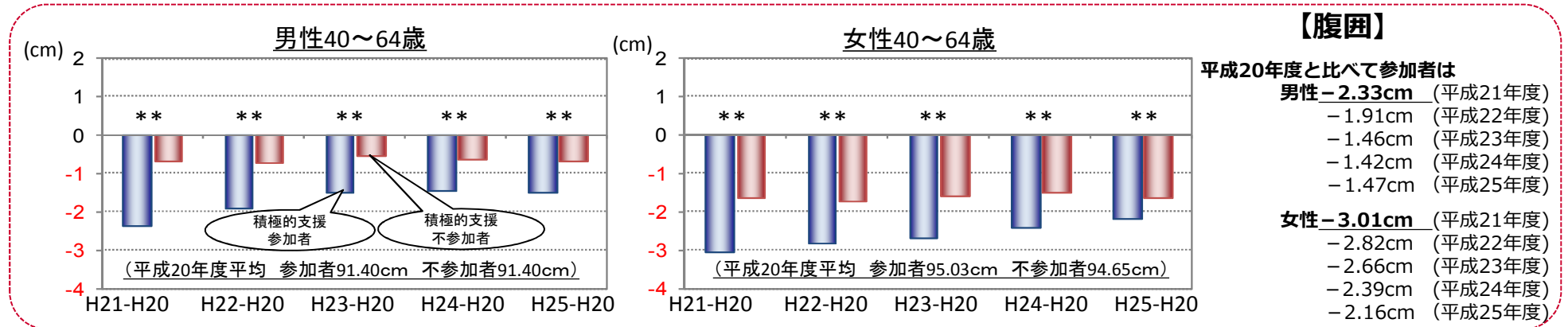
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

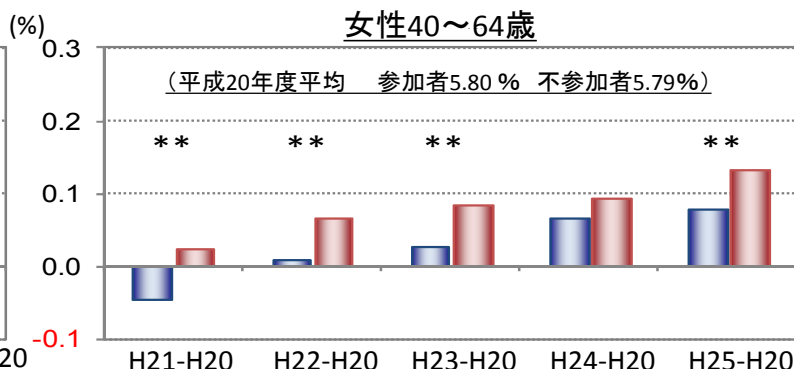
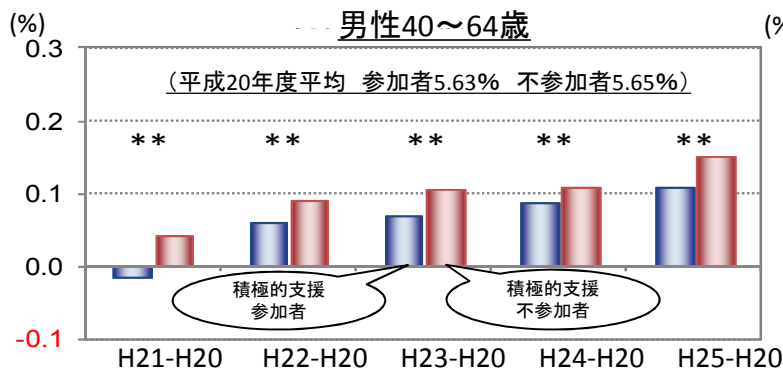
※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

*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）



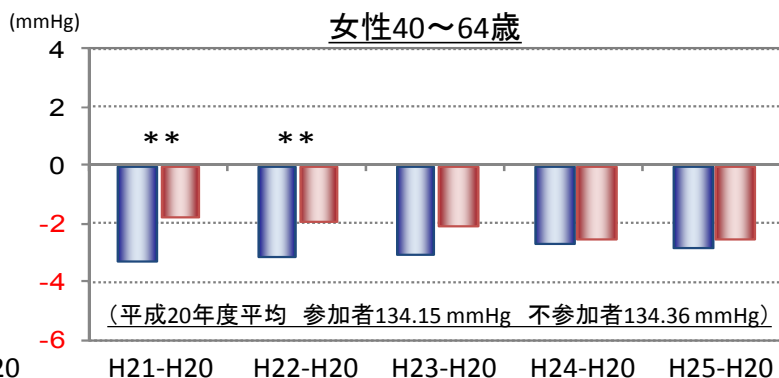
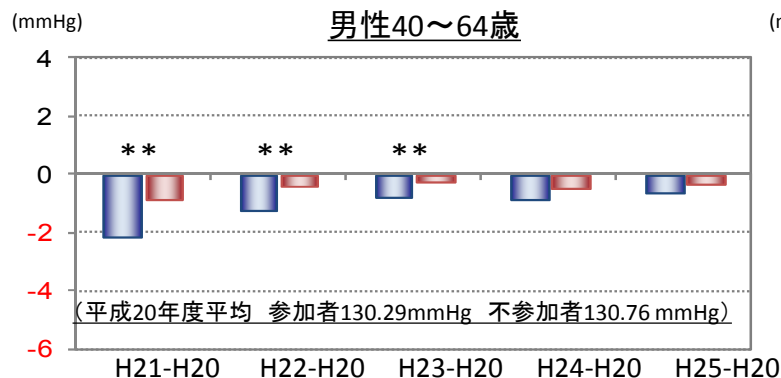


【血糖(HbA1c)】 ※1

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)

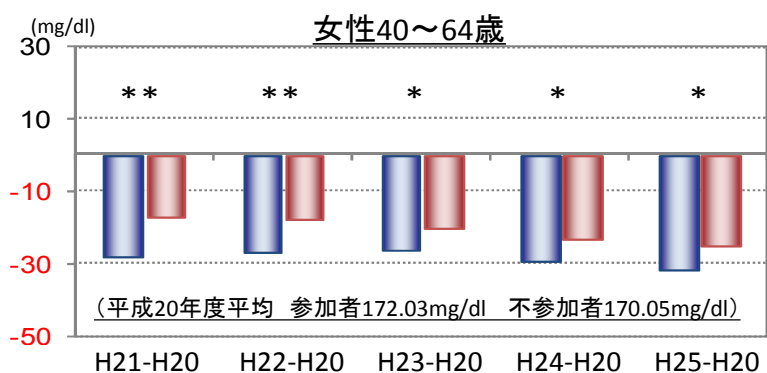
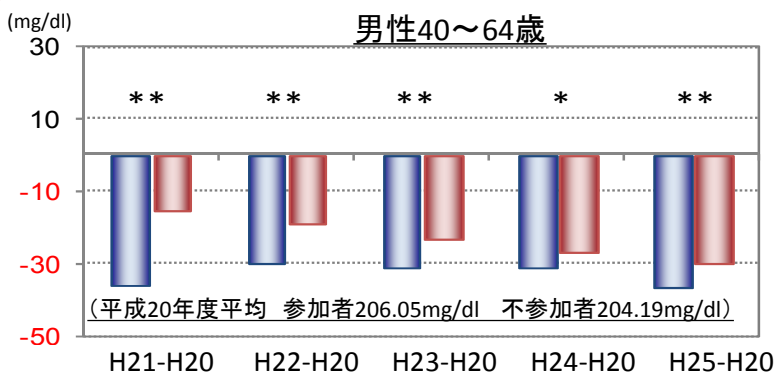


【血压(収縮期血压)】 ※2

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