

平成29年3月30日	資料1-1
第28回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

## 第3期実施計画期間（平成30年度～35年度）における 特定健診・保健指導の運用方法の詳細等について

(※) 「第3期特定健康審査等実施計画期間（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）を踏まえ、「実務担当者による特定健診・保健指導等に関するワーキンググループ」の検討結果も加えて整理した。

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

<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>I-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>	
<p>①血中脂質検査 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> ・保健指導判定値：150mg/dl以上 ・受診勧奨判定値：170mg/dl以上 (※) 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>②血糖検査 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> ・保健指導判定値：100mg/dl以上 ・受診勧奨判定値：126mg/dl以上 ○随時血糖検査を除外する<u>食直後の時間は、食後3.5時間未満とする。</u> ○階層化判定における血糖検査の優先順位は、①空腹時血糖（食後10時間以上）、②HbA1c（食後時間は関係ない）、③随時血糖（食後3.5時間以上10時間未満）となる。</p>
<p>（2）詳細な健診項目</p>	
<p>②心電図検査 心電図検査の対象者の選定基準を変更し、<u>当該年の特定健診の結果等において、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>○<u>基準に該当しかつ医師が必要と認める者に対して、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> (※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>③眼底検査 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、血圧又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、<u>医師が必要と認めるものを対象とする。</u></p>	<p>○<u>基準に該当しかつ医師が必要と認める者に対して、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> (※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>Ⅱ. 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（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。</p>	<p>○初回面接から実績評価を行う期間の最低基準を3か月経過後とする。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) 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における特定保健指導の初回面接について、①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、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、当該行動計画を完成する方法を可能とする。</p>	<p>○初回面接を分割実施する場合、2回目の初回面接②は、<u>健診当日に行われる1回目の初回面接①の実施後、遅くとも3か月以内に実施することとする。</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、積極的支援・動機付け支援ともに、行動計画の策定が完了する<u>2回目の初回面接②から起算して3か月経過後とする。</u></p>
<p>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BMI30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> </ul> <p>（※）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。</p>	<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> <ol style="list-style-type: none"> <li>①初回面接と行動計画の実績評価を行っていること</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>④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</li> </ol> <p>○要件②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) ①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) ⑥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="990 818 1999 1260"> <thead> <tr> <th data-bbox="990 818 1365 872">コード</th> <th data-bbox="1365 818 1999 872">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="990 872 1365 1158">1：付加価値の高い情報提供</td> <td data-bbox="1365 872 1999 1158">           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="990 1158 1365 1208">2：専門職が対面説明</td> <td data-bbox="1365 1158 1999 1208">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="990 1208 1365 1260">3：1と2両方とも実施</td> <td data-bbox="1365 1208 1999 1260"></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こと。            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②は、対象者の健診結果や初回面接①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>

補足資料：特定健診・保健指導の運用方法の詳細等

## 基本的な健診の項目（血中脂質、血糖検査）

### ①血中脂質検査

- non-HDLコレステロールを用いた場合の第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」の検討結果を踏まえ、以下のとおりとする。
  - ・保健指導判定値：150mg/dl
  - ・受診勧奨判定値：170mg/dl
- (※1) 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。
- (※2) non-HDLコレステロールの位置づけは、「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」であるため、受診者全員に実施するものではない。
- (※3) non-HDLコレステロールの評価に対応して、受診者に対する結果通知や保険者への結果報告及び保険者から支払基金への実績報告のそれぞれの健診結果の個表に、non-HDLコレステロールの検査結果の欄を新規に加える。

### ②血糖検査

- 血糖検査は、原則として空腹時血糖またはHbA1cであり、随時血糖の測定は、やむを得ず空腹時以外においてHbA1cを測定しない場合かつ食直後を除いたときとする。
- 随時血糖を実施した場合の第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」の検討結果を踏まえ、以下のとおりとする。随時血糖検査を除外する「食直後」の時間は、食後3.5時間未満とする。
  - ・保健指導判定値：100mg/dl
  - ・受診勧奨判定値：126mg/dl
- 階層化判定における血糖検査の優先順位は、①空腹時血糖（食後10時間以上）、②HbA1c（食後時間は関係ない）、③随時血糖（食後3.5時間以上10時間未満）である。



# 詳細な健診の項目（血清クレアチニン検査）

## 1. 詳細な健診として血清クレアチニン検査を行う場合の検体について

- 血清クレアチニン検査を実施するために採血を2回実施することを回避するために、基本的な健診の項目と同一検体等を利用することが望ましい。採血を2回実施しない方法として、各健診実施機関では以下の運用が考えられる。

基本的な健診と同一の検体を用いる（採血1回）	①検体を保存しておき、血糖検査が判明した後に同一検体を用いて血清クレアチニン検査を実施する。
	②当初から血清クレアチニン検査を含めて測定する（この場合、特定健康診査の詳細な健診の項目として実施したとみなされるのは、血清クレアチニン検査の対象者に限られる）。

（※）血圧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については、健診当日に検査項目を追加することで対応が可能。

## 2. 労働安全衛生法に基づく定期健康診断との関係

- 労働安全衛生法に基づく定期健康診断で既に医師により血清クレアチニン検査の必要性の判断が行われている場合、特定健康診査として改めて医師による必要性の判断は不要である。定期健康診断で血清クレアチニン検査を実施した場合、特定健康診査の詳細な健診の項目として保険者が活用できるようにするため、事業者から保険者へ提供する健診結果に、血清クレアチニン検査及びeGFRの結果も含めてもらうよう、あらかじめ事業者と連携する。

## 3. 検査結果の報告ルール、対象者への情報提供、費用決済等

- 集合契約におけるデータ授受及び決済ルールは他の詳細健診項目と同様とし、項目を新たに追加する。集合契約の契約書（ひな形）の詳細健診項目に、血清クレアチニン検査を追加する。
- 検査の結果は、血清クレアチニン検査及びeGFR（推計糸球体濾過量、単位：ml/min/1.73m<sup>2</sup>）を表示する。  
eGFRの計算式：eGFR[男性] = 194 × クレアチニン値<sup>-1.094</sup> × 年齢<sup>-0.287</sup>  
eGFR[女性] = eGFR[男性] × 0.739
- 血清クレアチニン検査（eGFR）は、第3期からの新たに加わる項目であり、検査結果の意味を、受診者にわかりやすく情報提供する必要がある。情報提供は、一義的には保険者の義務だが、保険者から委託を受けて、健診機関が情報提供することも可能である。当該者の健診結果や現病歴・既往歴等によって、個別に丁寧な情報提供を行うこととする。
- 定期健康診断や学校保健安全法に基づく健診等では、血清クレアチニン検査を行った際にその検査値のみで、eGFRの結果を表示しない場合も考えられる。保険者がeGFRの値を用いることができるよう、契約において健診実施機関に依頼するか、それが困難な場合は、保険者においてeGFRを算出する（このためのシステム改修は保険者が行う必要がある）。
- 「健診結果・質問票」情報ファイル（XMLファイル）に、「血清クレアチニン検査（実施理由）」欄を加える。血清クレアチニン検査を実施した場合、①健診機関→保険者への健診結果データ、②保険者→支払基金への実績報告の対象とする。

## 詳細な健診の項目（心電図検査、眼底検査）

### 1. 詳細な健診の項目として実施及び受診勧奨

- 心電図検査は、基準に該当しかつ医師が必要と認める者に対して、特定健康診査当日に実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。
  - 眼底検査は、基準に該当しかつ医師が必要と認める者に対して、特定健康診査当日から1か月以内に実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。
  - 特定健康診査の詳細な健診として心電図検査／眼底検査の対象となるも、結果として受けなかった場合、受診勧奨（特定健診ではなく、保険診療で受けることを勧奨する）とする。
  - 受診勧奨は、一義的には保険者が実施するが、保険者から委託を受けて、健診機関が受診勧奨を実施することもできる。なお、当該者の健診結果や現病歴・既往歴等によって、個別に丁寧な受診勧奨を行うこととする。
- (※) 受診勧奨により保険診療で行われた心電図検査／眼底検査の結果については、保険者は医療機関から直接には把握できないが、保険者が保健指導に活用するなどの目的により把握する必要がある場合は、本人を通じて保険者が判定結果を得る方法が考えられる。

### 2. 心電図検査／眼底検査の対象者情報

- 保険者が心電図検査／眼底検査対象者に対して受診勧奨を行うためには、「心電図検査の対象者／眼底検査の対象者」であることを判別できる必要があるため、新規項目を設けコード入力できるようにする。

### 3. 平成30年度の経過措置

- 平成30年度は、第三期の基準には該当せず第二期の基準で対象となる者も、心電図検査／眼底検査を実施することができるよう、経過措置をおく。

### 4. 眼底検査における前年度検査結果を用いた対象者の選定

- 眼底検査実施日までに当該年の血糖検査の値は判明しないが前年度の健診結果が確認できる場合（受診者本人が前年度の特定健診結果を持参、前年度と同一の健診機関である等）は、前年度の検査結果（血糖検査の値）に基づき対象者を選定することも可とする。この場合、「健診結果・質問票」情報ファイル（XMLファイル）の「眼底検査（実施理由）」欄に、『前年度』と記載することとする。

## 行動計画の実績評価の時期の見直し

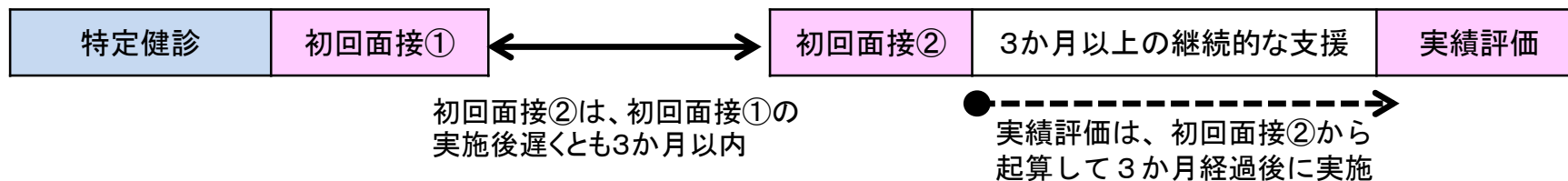
- 初回面接から実績評価を行う期間の最低基準を3か月経過後とする。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、現行どおりに6か月経過後で評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うこともできる。
- 現行では概ね3か月時点で中間評価を実施していたが、実績評価を行う期間の最低基準を3か月経過後とすることに伴い、中間評価を実施するかどうかは任意とする。保険者の判断により現行どおり6か月経過後に実績評価を実施する場合には、中間評価も現行どおり行うことが望ましい。

## 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止：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」（仮称）という。）を置く。
- 特定保健指導調整責任者（仮称）は、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（行動計画が適切に作成され、行動計画に基づく一貫した特定保健指導が提供され、行動計画の実績に関する評価が行われる）が滞りなく行われるよう、委託先実施機関間の情報共有を行い、管理する。
- 特定保健指導調整責任者（仮称）は、委託先の初回面接の実施者においても、その策定した行動計画の実施状況等について把握・評価できるよう、委託先の初回面接の実施機関に対して、当該行動計画に対する実績評価の結果を共有する。
- 特定保健指導調整責任者（仮称）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）であることが望ましいが、保健指導そのものを対象者に実施することを求められているものではないので、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。
- 各保険者では、特定保健指導調整責任者（仮称）が行う情報の取扱い方法・内容について、事業実施方法に則った手順書等を整備するとともに、当該保険者における手続き等を経て、特定保健指導調整責任者（仮称）を選任する。  
（※1）例えば、初回面接時において得る情報の項目（本人の状況等）や、具体的な行動計画内容等で、次の継続的支援や実績評価を行う際に、異なる実施機関へ共有すべき必要な情報の項目等を、予め整理しておくこと等が考えられる。
- 特定保健指導調整責任者（仮称）は、情報共有する情報のうち、実施機関から保険者への保健指導記録（個表）以外の、詳細な記録類の範囲と取扱い方法について、例えば被用者保険の場合は、あらかじめ保険者の顧問医師や事業所側の産業医・産業保健スタッフ等と十分に協議して、手順書等の中に具体的に記載し定めておく。  
（※2）例えば、直営や個別契約での実施の場合、共有すべき情報を、どのようにして連携するかの取扱い等について予め具体的に定めておくことで、情報の不足・不備や混乱を防ぐことができる。保険者において、実施機関ごとに改善の効果等の評価を行うことも考えられるため、評価の指標となる事項をあらかじめ定めておくことも考えられる。
- 各保健指導実施機関の役割分担を明確にするため、個別契約では、契約書に特定保健指導のどの部分をどのように委託するのかを明確に記載し、当該保険者が整備した手順書や、情報共有する記録類の項目や内容を添付して、委託先と共有する。

## 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：初回面接の分割実施

- 初回面接を分割実施する場合、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、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、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。



## 特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約

### 1. 集合契約について

- 現行の集合契約（A①、B①）は維持しつつ、現行の集合契約方法を大きく変更せずに、特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約（A②、B②）を追加で用意する。
- 契約主体は、現在の集合契約A又は集合契約Bと同じとし、契約主体の中に含まれる保険者又は実施機関は、特定健診当日の初回面接を行う場合の集合契約に参加したい医療保険者と、実施できる実施機関のみとなる。
- 集合契約の選択肢は、現行は2種類（A、B）だが、第三期からは4種類（集合契約A①、B①、A②、B②）となる。

### 2. 集合契約の優先順位について

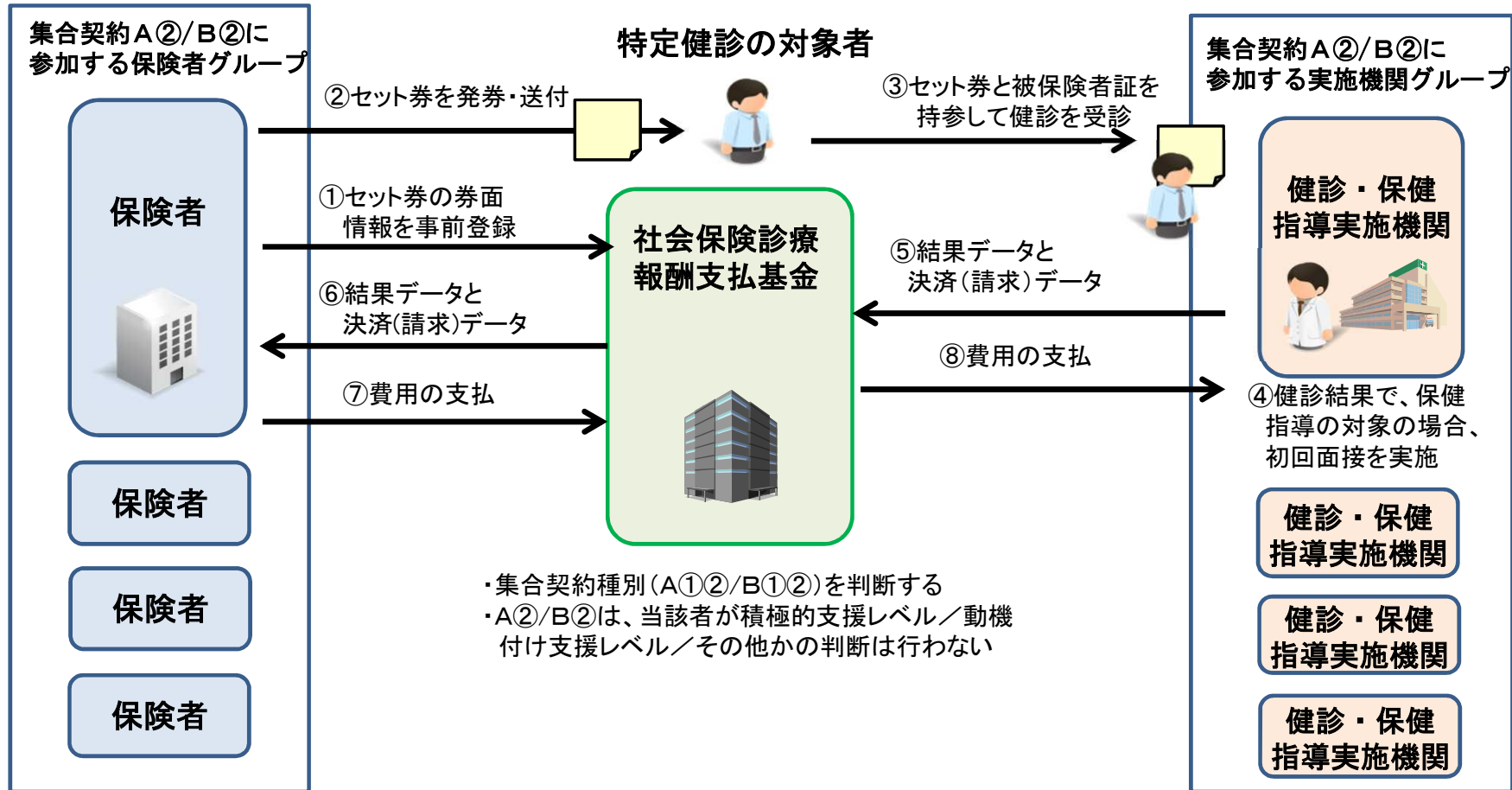
- 保険者が当日初回面接の集合契約（A②又はB②）に参加している、かつ、実施機関が当日初回面接実施可能な場合は、当日初回面接の集合契約（A②、B②）を優先する。A②とB②は、費用が安い方を優先する。
- 保険者が当日初回面接の集合契約に参加しているが、実施機関が当日初回面接実施不可の場合は、現行の集合契約（A①又はB①）で実施する。保険者が当日初回面接の集合契約に参加していないが、実施機関は当日初回面接実施可能な場合は、現行の集合契約（A①又はB①）で実施する。A①とB①は、費用が安い方を優先する。

（イメージ）  
健康保険組合連合会×日本人間ドック学会  
の集合契約

		人間ドック学会	
		A①	A②
健 保 連	A①(現在の集合契約A)	既存	
	A②(健診当日初回面接)		当日初回面接の集合契約

## 特定健診当日に初回面接を実施するための集合契約（A②/B②）：イメージ

- 特定健診受診当日に初回面接を実施する保険者と健診実施機関とで集合契約を締結するに当たって、保険者・関係機関等のシステム改修等ができるだけ効率的にするため、特定健診の対象者全員に「健診受診券」と「保健指導利用券」をセットにした「セット券」を交付した上で、受診当日に保健指導対象者に初回面接を実施する仕組み（集合契約A②/B②）を整備する。  
 （※）現在の集合契約A/Bは、特定健診の受診者に「健診受診券」を交付した上で、特定保健指導の対象者に「保健指導利用券」を交付している。
- 保険者は、健診結果に基づき優先順位を付けて特定保健指導を実施したり、特定保健指導を集合契約ではなく個別契約による実施を選択する場合もあるため、「健診受診券」と「保健指導利用券」をそれぞれ発行する現在の集合契約A①/B①の仕組みも、引き続き、存続させる。



（※）集合契約A②/B②に参加する健診・保健指導実施機関は、特定健診と特定保健指導の初回面接から実績評価までを一貫して受託する。

(参考) 集合契約における各検討項目への対応は、以下の整理となる。

	現在の集合契約		健診当日の初回面接へ対応した集合契約	
	A①	B①	A②	B②
(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し	○	○	○	○
(2) 同一機関要件の廃止	—	—	—	—
(3) ①初回面接の分割実施	—※1	—※1	○※1	○※1
(4) 2年連続	○※2	○※2	—	—
(5) モデル実施	—	—	—	—
(7) ⑥情報提供の評価	○	○	○	○

(注) 現在の集合契約AをA①とし、集合契約Aのうち健診当日の初回面接を実施したいグループの集合契約を集合契約A②としている。

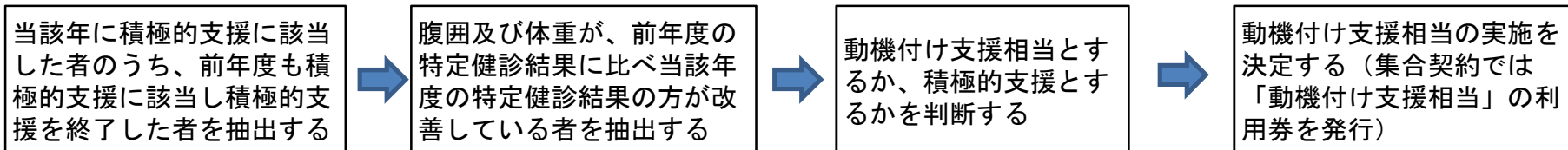
(※1) 初回面接の分割実施は、個別契約では、同一機関でなくても対応可能である。健診当日の初回面接に対応した集合契約では、初回面接を分割実施する場合は、「初回面接①」「初回面接②」及び「行動計画の実績評価」は同一機関が一貫して受託する。

(※2) 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(A①及びB①のみ)場合は、動機づけ支援と同じ投入量(初回面接と行動計画の実績評価は実施し、3か月以上の継続的な支援は実施しない)とする。

## 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

### 1. 運用について

- 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対して、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）。
      - BMI < 30                      腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
      - BMI ≥ 30（※2）            腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者
- （※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。
- 動機付け支援相当を実施し、初回面接及び実績評価以外に何らかの継続的な支援を実施した場合は、継続的な支援の実施状況を報告する。
  - 動機付け支援相当を実施するための流れは以下のとおり。



### 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（平成29年度に積極的支援に該当し、積極的支援を終了し、一定の改善の要件を満たした場合は、平成30年度に積極的支援に該当しても、動機付け支援相当を終了すれば、特定保健指導を終了したものとする）。

### 3. 契約について

- 保険者直営（事業主への委託・共同実施の場合も含む）及び個別契約は、各保険者の判断により対応する。



# 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

## 1. 運用について

- モデル実施は、ポイント制の在り方や、生活習慣の改善効果を得られる目安等を検討するために行うものであり、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。  
(※1) 実施計画及び結果の報告様式は、情報通信技術を活用した面接の実施計画及び結果の報告様式を参考としながら、今後示すこととする。
- モデル実施を行った場合は、以下の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなす。  
(※2) 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。  
(※3) 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。

### <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

○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。（※4）。

(※4) 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）。

## 2. 契約について

- 保険者直営（事業主への委託・共同実施の場合も含む）及び個別契約は、各保険者の判断により対応する。



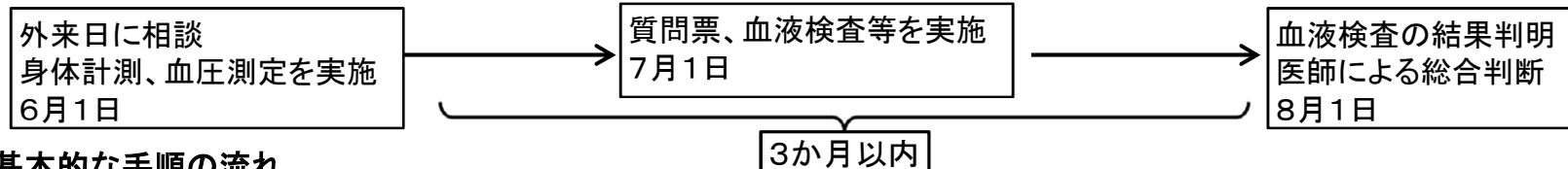
# 医療機関との適切な連携（診療における検査データの活用）

## 1. 医療機関との適切な連携における優先順位

- かかりつけ医から本人へ、特定健診の受診勧奨を行う。（本人はかかりつけ医又は別の健診実施機関で特定健診を受診する）
- 保険者は、かかりつけ医で実施された検査等結果データのうち、特定健診の基本健診項目（身体計測、血圧、血液検査、尿検査、質問票、医師の診察、保健指導レベル、メタボリックシンドローム判定、医師の総合判断を含む）をすべて満たす結果データを受領し、特定健診結果データとして活用する。（本人同意を前提とする）

## 2. 診療における検査データを活用する要件

- 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。
  - 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、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。
- （※1）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。
- （※2）検査結果データ等の授受は、本人を介する場合は基本的には「紙媒体」となることが想定されるが、これ以外の検査結果データ等の取扱の詳細は、それぞれの地域の実情や、医師会との契約の有無や内容等に応じた方法とする。



## 3. 基本的な手順の流れ

- 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。

（※）具体的な基本の手順として、以下の流れが考えられる。

- ① あらかじめ関係者間で、手順や費用の支払い等について、契約内容として取り決めておく。
- ② 保険者から本人に対し、保険者が提供する特定健診を受けていないが、かかりつけ医の元で実施された診療における検査等の結果データがあれば、特定健診の結果として活用できることを説明する。（保険者は、説明書や保険者からかかりつけ医宛の依頼書等を本人へ渡す等）
- ③ 保険者は、本人からの同意を書面等で取得する。
- ④ 本人は、通院時に、保険者からかかりつけ医宛の依頼書等を持参し、かかりつけ医に相談する。
- ⑤ かかりつけ医は、本人の同意を確認した上で、診療上の検査結果を依頼書等へ記載し、本人を介して、又は直接保険者へ送る。
- ⑥ 保険者は、受け取った当該本人の診療上の検査結果を、特定健診結果データとして活用する。

## 4. その他

- 実施したい保険者から、必要性和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。
- 保険者から支払基金への実績報告（健診結果・質問票情報、個表）における特定健診の実施機関番号は、検査を実施した保険医療機関の番号とする（手引きの付番ルールに基づく）。
- この取組の名称は、「保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供」とする。

# 被用者保険から市町村国保への実施委託

## 1. 再委託要件の緩和について

- 被用者保険から市町村国保へ特定健診・保健指導を委託する場合に、受託市町村国保が更に特定健診・保健指導を実施委託しているときは、再委託要件を緩和し、再委託を前提とした受託を認める。受診者・利用者に対する責任の所在は、一義的には受託側である市町村国保が負うこととし、状況に応じて関係者間で丁寧に問題解決に向けた協議を行う。
- まずは、実施委託したい被用者保険の保険者と受託可能な市町村国保とが個別契約を締結する。将来的に、実施委託したい被用者保険の保険者と、受託可能な市町村国保の数が増えてきた場合は、それぞれのグループでの契約も考えられる。
- 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は以下のとおりである。
  - ・被用者保険：被扶養者の居住地を把握・管理しており、市町村別の対象人数が明確であること。
  - ・市町村国保：被用者保険の被扶養者を受け入れる体制が確保できること。
 (※) 被用者保険側は、まずは、被扶養者の居住地（市町村ごと）を、正確に把握・管理することから始まる。

前提条件の整理			市町村国保側：被用者保険の被扶養者の受入体制が確保できているか		
			○	△	×
被用者保険側	被扶養者の市町村別の居住地の把握・管理が できているか	○	委託可能	実現可能な範囲から関係者間で調整	委託は できない
		×	市町村国保への委託は不可能 → 当面は被扶養者に対して保険者自ら実施するか、集合契約で実施する → 市町村国保に委託する場合は、まずは被扶養者の居住地の把握・管理を行う		
	契約参加者として都道府県保険者協議会へ関与	○	委託可能	実現可能な範囲から関係者間で調整	
		×	保険者団体等を通じて関与・調整を図る		

## 2. 委託契約に向けた段取り

- ① 受入側である市町村国保の体制等に応じて、先進事例を参考としながら、丁寧に協議を進めていくことが重要である。
- ② 県内に所在する被用者保険の被扶養者の受入から、徐々に協議を始める。その際、保険者協議会の場の活用も考えられる。
- ③ 県外に所在する被用者保険の加入者であって当該市町村に居住する被扶養者については、市町村国保の受入体制に応じて、段階的に協議をしていく。協議は、被用者保険の保険者自身又は保険者中央団体（健保連、協会けんぽ、共済等）の都道府県支部等が行うことが想定される。

## 3. 費用決済及びデータ授受の方法について

- 市町村国保直営の場合は、被用者保険と市町村国保が直接費用決済及びデータ授受を行う。
- 市町村国保が再委託している場合は、被用者保険と市町村国保、市町村国保と実施機関で費用決済及びデータ授受を行う。

## 特定健診の結果に関する情報提供の取組状況の把握

- 実績報告（XMLファイル）特定健診・質問票情報の個表に新たに「情報提供の方法」の項目を設け、コードは以下とする。

コード	内容の説明など
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） ・経年データのグラフやレーダーチャート等 ・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味） ・生活習慣改善等のアドバイス ※紙、冊子、ポータルサイト、メール等、媒体は問わないが、情報内容は、個別・個人ごとであること。
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 ※結果説明会、定期健康診断後の事後措置や、人間ドック等での対面での結果説明を想定。
3：「1と2の両方とも実施」	

（※）1～3に当てはまらない場合は空欄とする。

## 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。

（※）情報通信技術を活用してテレビ電話やタブレット端末等により初回面接を行うこと（遠隔面接）は、現行も可能である。

## 保険者間の特定健診等データの連携への対応

- 保険者間の特定健診・保健指導のデータの照会・提供に対応するため、第3期の見直しのシステム改修で、保険者では、以下の対応を行う。
- ① 加入者（元加入者の最低保管年限中のデータを含む）からの求めに応じて、個人の特定健診等結果データを保険者のシステムから抽出できるようにする（抽出する媒体は紙又は電子媒体のいずれでも可とする）。
  - ② 他の保険者から提供された加入者の加入日以前の特定健診等データを当該保険者のシステムに登録できるようにする。

（※）保険者は、法令の規定により、以前に加入していた者が現在加入している保険者から、その加入者の特定健診・保健指導の記録の写しを求められた場合、本人同意の上で、提供しなければならない、とされている。

## 特定健康診査の対象となる被扶養者の数の定義（被用者保険のみ）

- 保険者が行う特定健康診査の対象となる被扶養者の数の報告では、現在の運用ルールでは、報告対象年度の4月1日時点での被扶養者の数（高齢者の医療の確保に関する法律第7条第3項第6号及び同項第7号に規定するもの）としているが、特定健康診査の対象者数から強制被保険者の対象者数を除いた数を報告の対象とするよう、運用ルールの定義を見直す。

特定健康診査の対象となる被扶養者の数	資格コード
現行の運用ルール	2：強制被扶養者 + 4：任意継続被扶養者 + 6：特例退職被扶養者
見直し後（H30年度～）	2：強制被扶養者 + 3：任意継続被保険者 + 4：任意継続被扶養者 + 5：特例退職被保険者 + 6：特例退職被扶養者

（※）特定健康診査対象者数の報告では、異動者及び除外要件の者を除いているので、被扶養者の報告も同様に、異動者及び除外要件の者を除く。

### 【現行の運用ルール】

	40歳～74歳までの加入者					
	被保険者（本人）			被扶養者（家族）		
	強制被保険者	任意継続被保険者	特例退職被保険者	強制被扶養者	任意継続被扶養者	特例退職被扶養者
報告対象者（4月1日時点での加入者）						
年度途中加入者及び脱退等の異動者						
除外要件（妊産婦、長期入院等）						

保険者が「対象者数のうち被扶養者の数」として報告する範囲

保険者が「特定健診の対象者数、実施者数」として報告する範囲

### 【見直し後（H30年度～）】

	40歳～74歳までの加入者					
	被保険者（本人）			被扶養者（家族）		
	強制被保険者	任意継続被保険者	特例退職被保険者	強制被扶養者	任意継続被扶養者	特例退職被扶養者
報告対象者（4月1日時点での加入者）						
年度途中加入者及び脱退等の異動者						
除外要件（妊産婦、長期入院等）						

保険者が「対象者数のうち被扶養者の数」として報告する範囲

# 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）

- 積極的支援の修了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。

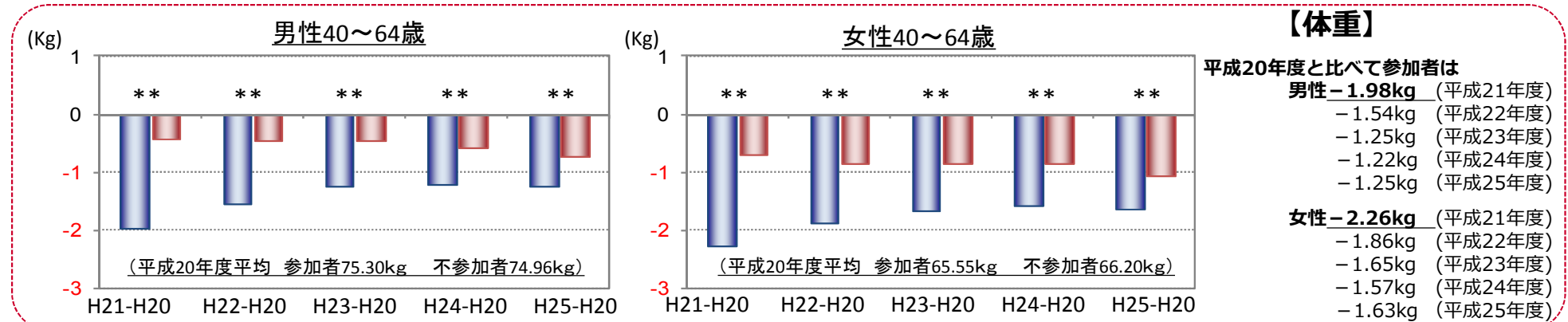
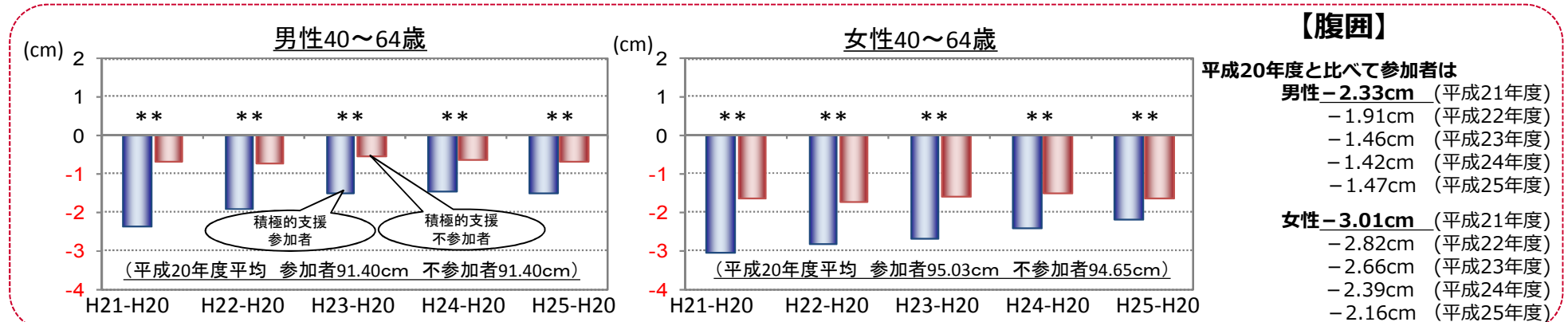
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

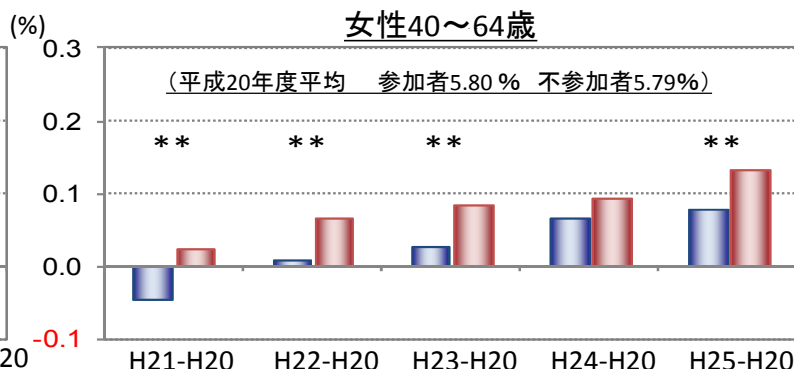
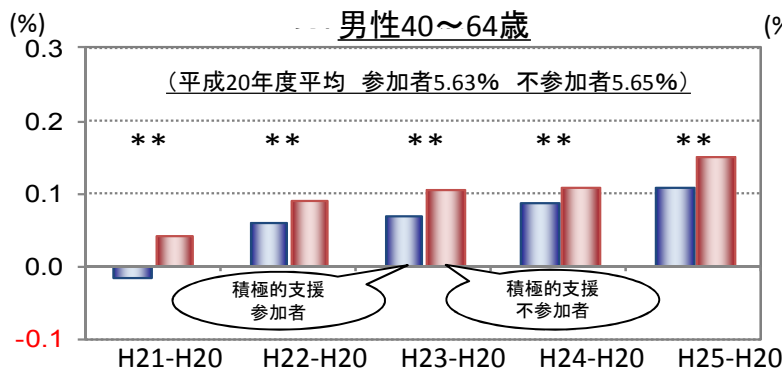
※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

\*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）



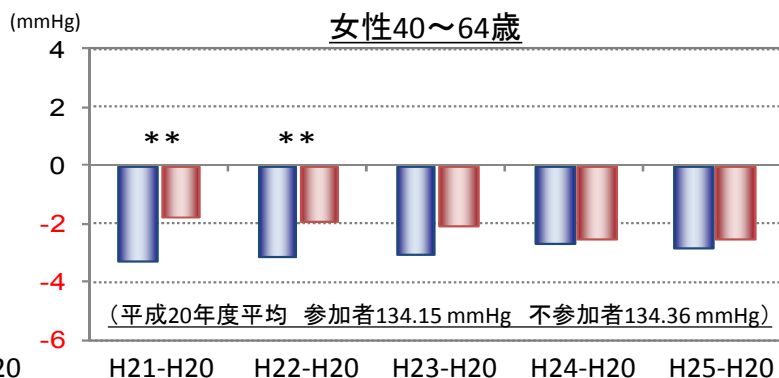
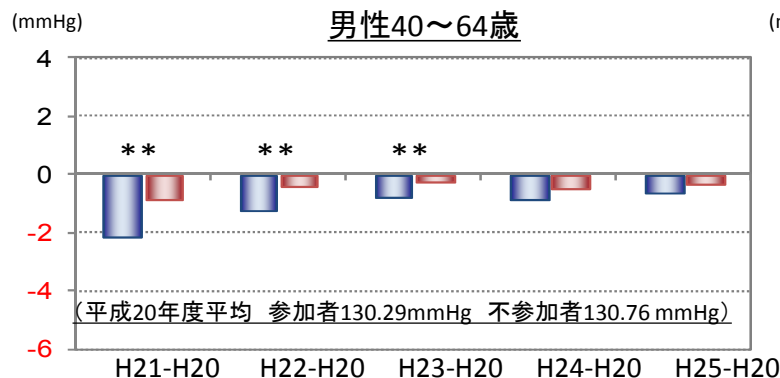


## 【血糖(HbA1c)】 ※1

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)

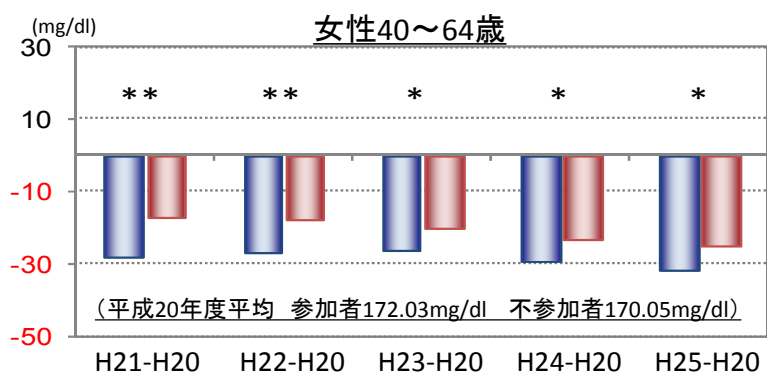
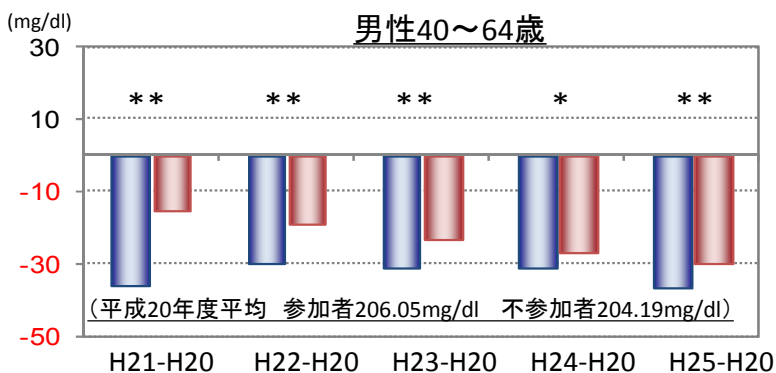


## 【血圧(収縮期血圧)】 ※2

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



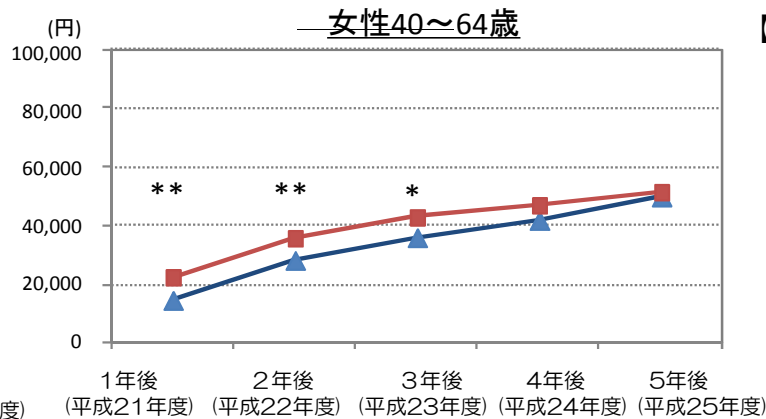
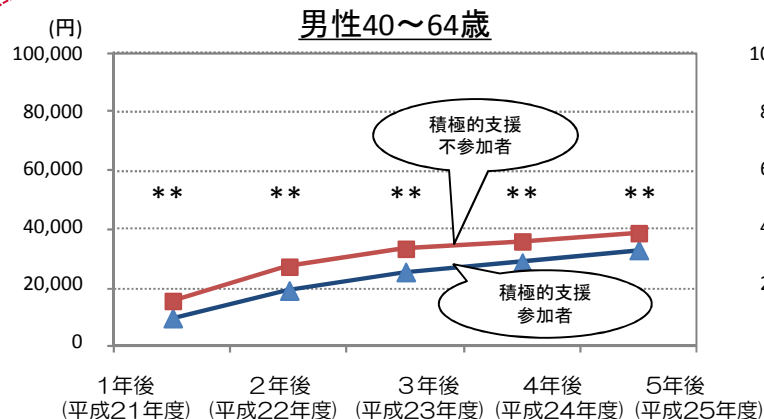
# 特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析（平成20～25年度）

（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



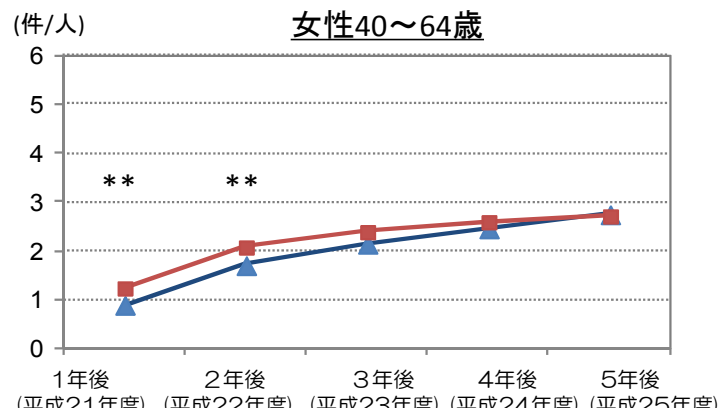
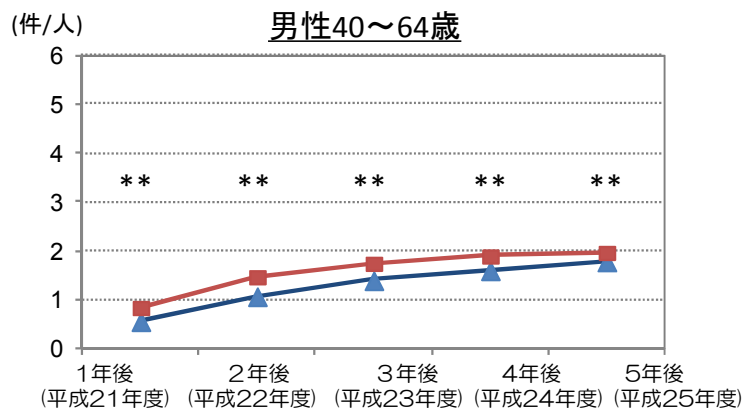
## 【1人当たり入院外医療費】

**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。