

平成30年度 生活習慣病対策健診・保健指導の企画・
運営・評価に関する研修
日時：平成30年6月4日（月）10：00～11：40
場所：国立保健医療科学院

第三期からの特定健診・特定保健指導 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

本日の内容

1. 特定健診・特定保健指導の制度の概要
2. 第三期からの見直しのポイント
3. 実施状況と効果
4. 保険者インセンティブの強化
5. 参考資料



1. 特定健診・特定保健指導の制度の概要

高齢者の医療の確保に関する法律の基本理念

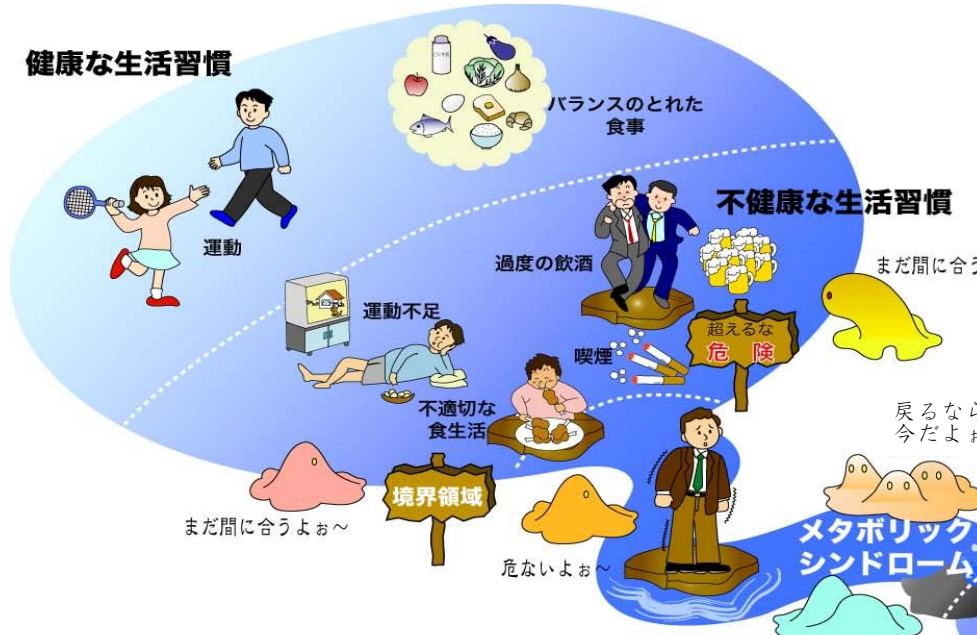
(基本的理念)

第二条 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴つて生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。

2 国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。

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

健康な生活習慣



- #### レベル1
- 不適切な食生活 (エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
 - 身体活動・運動不足
 - 喫煙
 - 過度の飲酒
 - 過度のストレス

- #### レベル2
- 肥満 (内臓脂肪型肥満)
 - 生活習慣病予備群 (正常高値血圧、高血糖 (境界領域) 等)

- #### レベル3
- 肥満症
 - 糖尿病
 - 高血圧症
 - 脂質異常症

- #### レベル4
- 虚血性心疾患 (心筋梗塞・狭心症等)
 - 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
 - 糖尿病の合併症 (腎症、網膜症等)
 - 下肢末梢動脈疾患

- #### レベル5
- 日常生活における支障
 - 半身の麻痺、失明、人工透析、下肢切断
 - 認知症



高齢者の医療の確保に関する法律 (抄)

(保険者の責務)

第五条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

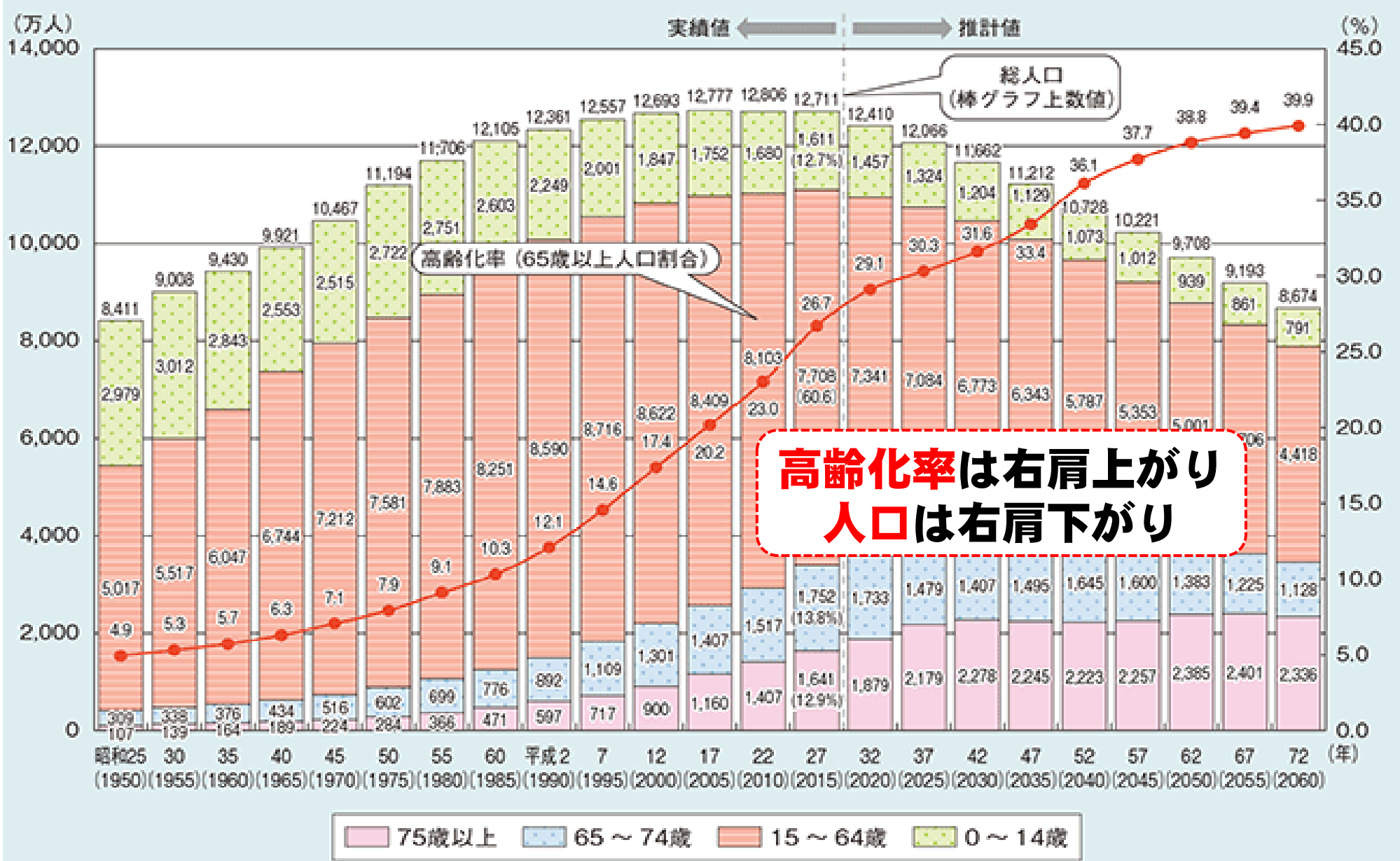
(特定健康診査)

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りではない。

(特定保健指導)

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

日本の人口推計と高齢化率の推移



出典：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年は総務省「人口推計(平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値)」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

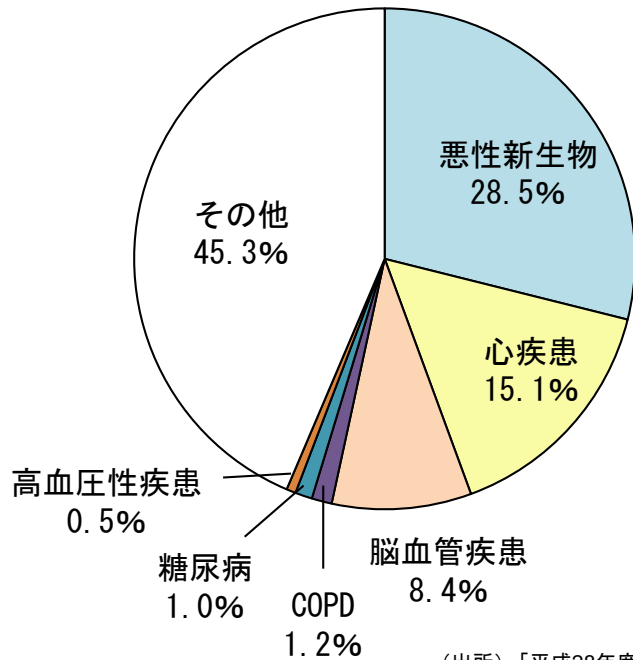
(注) 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

我が国における疾病構造

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化。

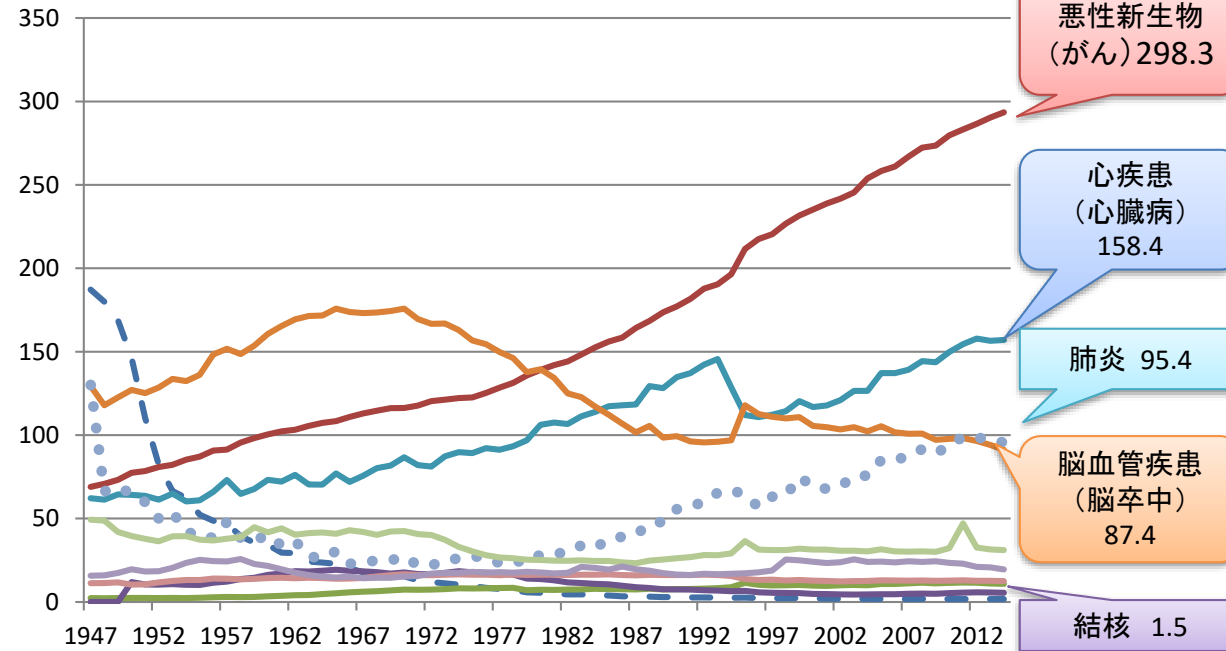
死因別死亡割合（平成28年）
生活習慣病・・・54.7%



（出所）「平成28年度人口動態統計」

我が国における死亡率の推移
（主な死因別）

（人口10万対）

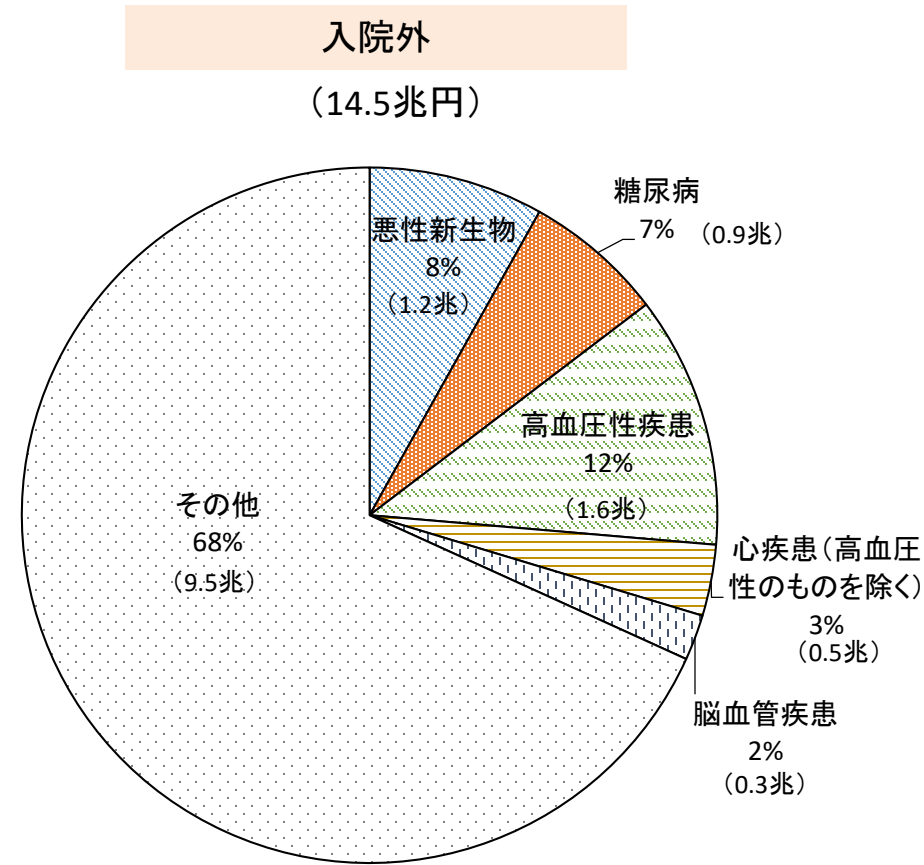
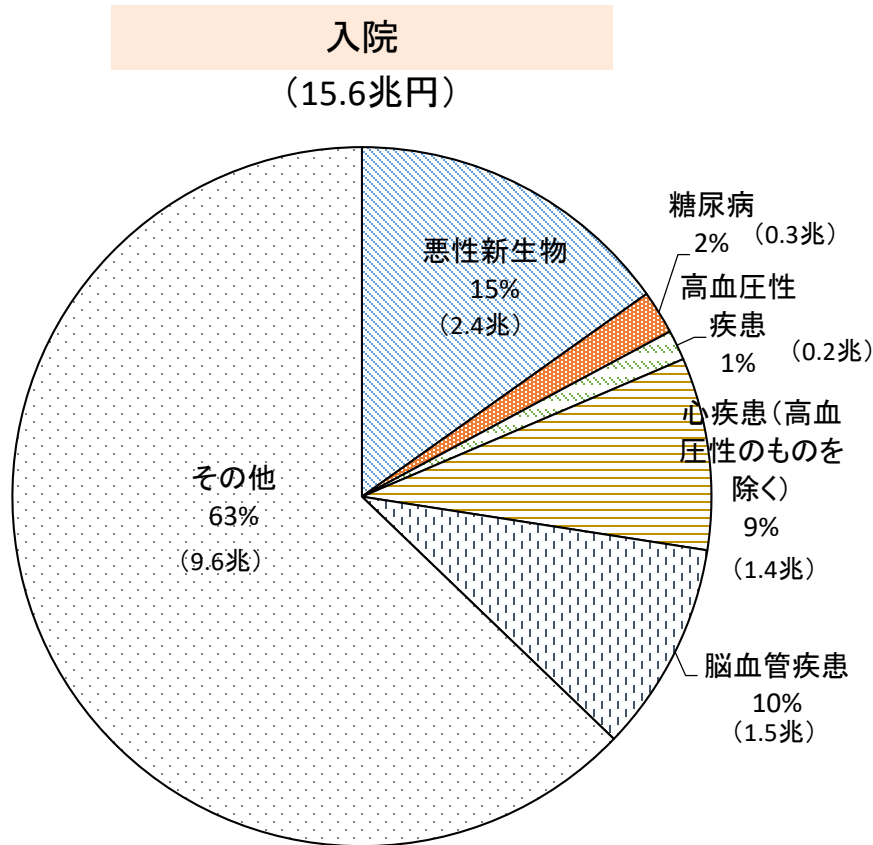


（出所）「平成28年度人口動態統計」

※ 生活習慣病関連疾患に係る医療費は、医科診療医療費（約30.0兆円）の約3割（約10.5兆円）を占める。（出所）「平成27年度国民医療費」

傷病分類別にみた医療費

- 生活習慣に主に関連する疾患に関する医療費は、入院・入院外とも全体の約3割を占める。
 - 生活習慣に主に関連する疾患に関する医療費の内訳をみると、入院は悪性新生物が、入院外は高血圧性疾患に関するものが最も多い。
- (※悪性新生物には、大腸がん、肺がん以外の悪性新生物も含まれている。)



※当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの

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(2008(平成20)年度~2012(平成24)年度)(5年間)
第2期(2013(平成25)年度~2017(平成29)年度)(5年間)
第3期(2018(平成30)年度~2023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。

日本の健診（検診）制度の概要

全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査（健康診断）を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。（医療保険者や事業主は任意に実施）

（乳幼児等）
妊娠、小学校
就学前

生徒等
児童

母子保健法 【対象者】1歳6か月児、3歳児
 【実施主体】市町村<義務>
 ※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨

学校保健安全法 【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童
 【実施主体】学校（幼稚園から大学までを含む。）<義務>

	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
39歳	<p>医療保険各法（健康保険法、国民健康保険法等） 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務></p>	<p>労働安全衛生法 【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施</p>	<p>健康増進法 【対象者】住民（生活保護受給者等を含む） 【実施主体】市町村<努力義務> 【種類】 ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導</p>
40歳～74歳	<p>高齢者医療確保法 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務></p>	<p>※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。</p>	
75歳～	<p>高齢者医療確保法 【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務></p>		

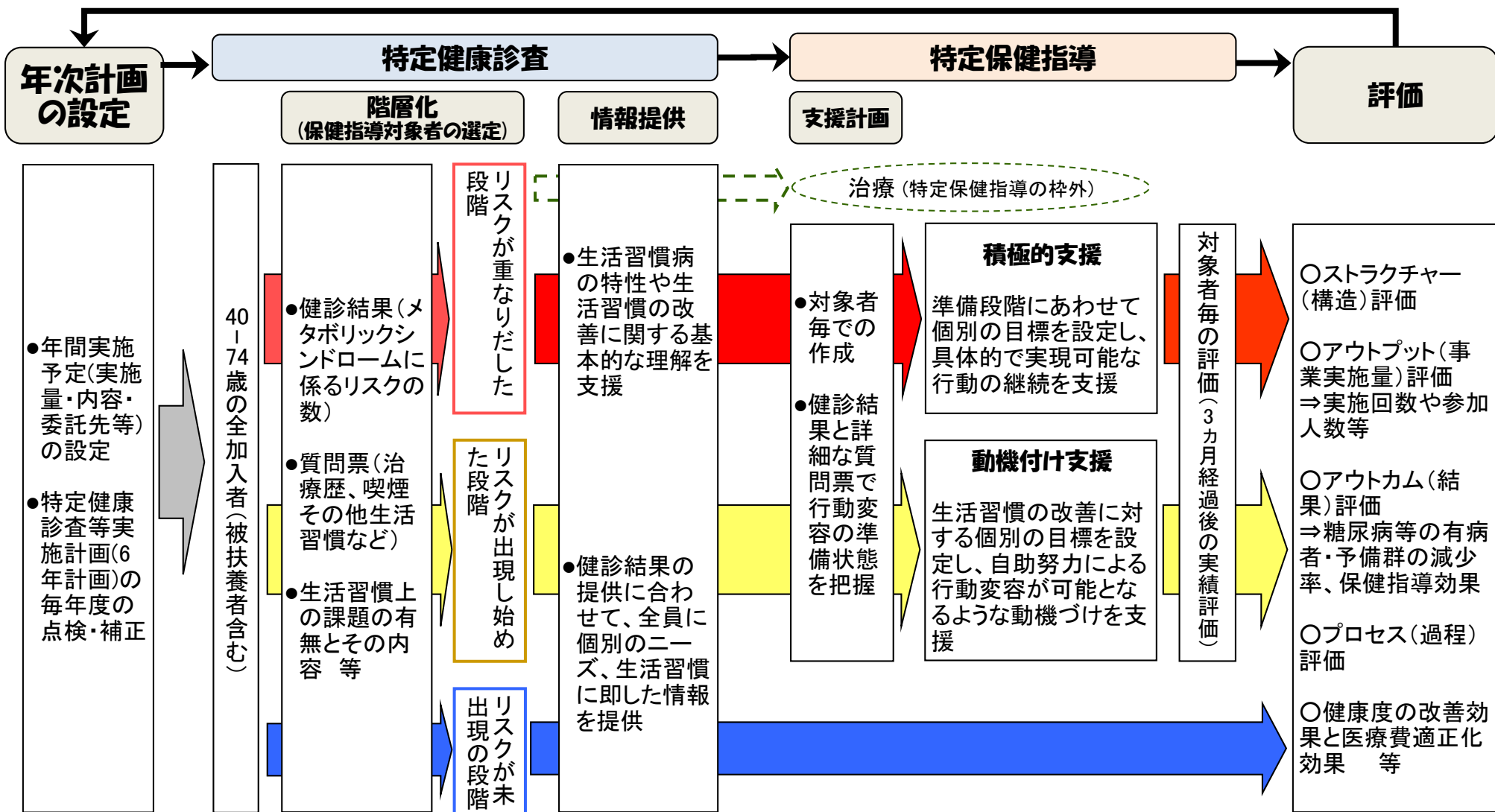
特定健診

がん検診
歯周疾患検診
骨粗鬆症検診
肝炎ウイルス検診

健康増進法
 【対象者】一定年齢以上の住民
 【がん検診の種類】
 胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診

保険者や事業主が任意で実施・助成

特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



2. 第三期からの見直しのポイント

第三期からの見直しの背景

- 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、2015年時点で約2,700万人が受診。
2008年制度導入後（導入時は2,000万人）、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2015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、特定保健指導（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）

- 保険者機能の責任を明確化するため、厚生労働省において、
2017年度の実績から、各保険者別に特定健診・保健指導の実
施率を公表。
- 厳しい保険財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、
現場で創意工夫と効率化し、実施率も上がるよう、特定保健
指導の運用ルールを大幅に見直し。
- これまで実施してきた健診項目等について基本的に維持。
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、健診項目を見直し。

第三期からの見直しのポイント（特定健康診査）

- ①血中脂質検査：定期健康診断等で、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、LDLコレステロールの代わりにNon-HDLコレステロールを用いて評価した場合でも、血中脂質検査を実施したとみなす。
- ②血糖検査：やむを得ず空腹時以外でヘモグロビンA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を可とする。
- ③糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能を評価する。対象者は医師が必要と認める者。
- ④心電図検査：当該年の特定健康診査の結果等で医師が必要と認める者に実施。
- ⑤眼底検査：原則として当該年の特定健康診査の結果等で医師が必要と認める者に実施。
- ⑥歯科口腔の保健指導や受診勧奨の端緒となるよう、質問票に「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問を追加。

第三期における特定健康診査の検査項目

<p>対象者</p>	<p>実施年度中に40-75歳に達する加入者(被保険者・被扶養者) 実施年度を通じて加入している(年度途中に加入・脱退がない)者 除外規定(妊産婦・刑務所服役中・長期入院・海外在住等)に該当しない者 ※年度途中に75歳に達する加入者は、75歳に到達するまでの間が対象</p>
<p>基本的な健診の項目</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 質問票(服薬歴、喫煙歴 等) ○ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ○ 理学的検査(身体診察) ○ 血圧測定 ○ 血液検査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール*1) ・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c、<u>やむを得ない場合は随時血糖*2</u>) ・ 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP) ○ 検尿(尿糖、尿蛋白)
<p>詳細な健診の項目</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 心電図検査 ○ 眼底検査 ○ 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) ○ <u>血清クレアチニン検査</u> <p>※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施</p>

*1: 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)で評価してもよい。

*2: やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、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。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。

第三期における詳細な健診項目について

(1) 12誘導心電図

- 当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

(2) 眼底検査

- 当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者*

①血圧	a	収縮期血圧	140mmHg以上
	b	拡張期血圧	90mmHg以上
②血糖	a	空腹時血糖	126mg/dl以上
	b	HbA1c(NGSP)	6.5%以上
	c	随時血糖	126mg/dl以上

* 眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、(2)①のうちa、bのいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が(2)②のうちa、b、cのいずれかの基準に該当した者も含む。

(3) 貧血検査

- 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

(4) 血清クレアチニン検査

- 当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者

①血圧	a	収縮期血圧	130mmHg以上
	b	拡張期血圧	85mmHg以上
②血糖	a	空腹時血糖	100mg/dl以上
	b	HbA1c(NGSP)	5.6%以上
	c	随時血糖	100mg/dl以上

第三期における定期健康診断と特定健診の必須項目

		高齢者医療確保法 (実施基準第2条)	労働安全衛生法 (定期健康診断)
診察	既往歴	○	○
	(うち服薬歴)	○	※
	(うち喫煙歴)	○	※
	業務歴		○
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
身体計測	身長	○	○注1)
	体重	○	○
	腹囲	○	○注2)
	BMI	○	○注3)
血圧等	血圧	○	○
肝機能検査	GOT (AST)	○	○
	GPT (ALT)	○	○
	GTP (γ-GT)	○	○
血中脂質検査	中性脂肪	○	○
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○注4)	○注4)
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	●	□注5)
	随時血糖	●注6)	●注7)
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	
	血色素量	□	○
	赤血球数	□	○
	心電図検査	□	○
	眼底検査	□	
	血清クレアチニン検査 (eGFR)	□	□注5)
	視力		○
	聴力		○
	胸部エックス線検査		○
	喀痰検査		○注8)

注:労働安全衛生法に基づく定期健康診断は、40歳以上における取扱いについて記載している。

○…必須項目

●…いずれかの項目の実施で可

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

注1) 医師が必要でないと認めるときは省略可

注2) 以下の者については医師が必要でないと認めるときは省略可

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

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

$$BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$

3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者 (BMIが22未満の者に限る。)

注3) 算出可

注4) 中性脂肪 (血清トリグリセライド) が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価を行うことができる。

注5) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目

注6) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP値) を測定しない場合は、食直後 (食事開始時から3.5時間未満) を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

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

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

○特定健康診査等の実施に関する協力依頼について（抜粋）

（平成30年2月5日 事業者団体及び関係団体の長あて 厚生労働省労働基準局長、保険局長通知）

2. 定期健康診断における特定健康診査に相当する項目の実施と情報提供

①服薬歴・喫煙歴の聴取の実施と保険者への情報提供

②特定健康診査の質問票の各項目の聴取の実施と保険者への情報提供

③血糖検査の留意事項と保険者への情報提供

特定健康診査では、特定保健指導の対象者の選定のために必要な項目として、空腹時血糖、ヘモグロビン A1c 又はやむを得ない場合に随時血糖検査を実施することとしている。他方、定期健康診断では、空腹時血糖又は随時血糖を健康診断項目としており、ヘモグロビン A1c は医師が必要と認めた場合に同一検体等を利用して実施することが望ましい検査項目としている。

事業者では、定期健康診断において随時血糖のみの測定とならざるを得ない場合には、高確法に基づき保険者に測定結果を情報提供する際に、当該測定結果が随時血糖によるものであって、食事開始から採血までの時間を測定結果に明示することについて、あらかじめ健診実施機関に依頼するなど協力いただきたい。

なお、血糖検査は原則空腹時に行われるべきではあるが、やむを得ず食事摂取後に行われる場合で、検査値を特定健康診査に活用するときは、食直後の採血（特定健康診査では食直後の採血は食事開始から3.5時間未満の採血としている。）は避けることが必要である。

特定健診項目の見直し：標準的な質問票

- 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。



- ★ 質問項目数の変更はない。
- ★ 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	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>血糖を下げる薬</u> 又は <u>インスリン注射</u>	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	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、 <u>慢性腎臓病</u> や <u>腎不全</u> 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

(参考) 質問項目 (続き)

	質問項目	回答
13	<u>食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。</u>	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	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

第三期における特定保健指導対象者の選定基準

1. 検査値により、保健指導判定値を超えている場合、以下の分類により、必要となる保健指導の種類が自動的に判定される。
2. 但し、必ずしも、自動判定の通りとなるのではなく、医師が全ての検査項目の結果から総合的に判断し、保健指導とすべきか、医療機関への受療とすべきかを判定する。
3. その上で、保健指導対象者となった者のリストから、医療保険者にて、リスト全員に実施するのか、優先順位をつけ(重点化)絞り込むかを判断し、最終決定した対象者に保健指導の案内(利用券の送付等)を行う。

<保健指導判定値>

- ①血糖 a 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖*) 100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.6%
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

*やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、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。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血圧	②脂質 ③血糖		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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		/		

※ 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

(参考) 特定保健指導とメタボリックシンドロームの基準について

<特定保健指導の基準>

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③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	/		

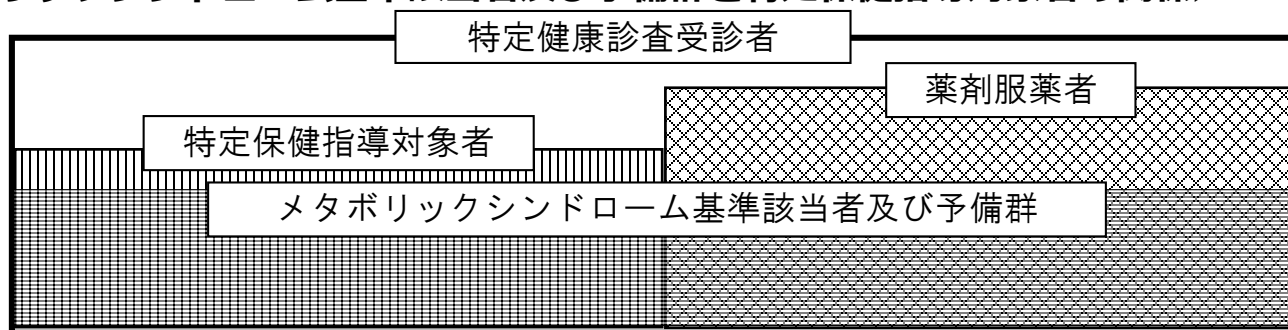
- * ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c (NGSP値) 5.6%以上、**やむを得ない場合は随時血糖100mg/dl以上**
 ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

<メタボリックシンドロームの判定基準>

腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

- * ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、
 ③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
 * 高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

<メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係>



* メタボリックシンドロームには、
 薬剤服薬者が含まれるほか、血糖
 値の基準が若干異なる。

第三期からの見直しのポイント（特定保健指導）

- ①特定保健指導の実績評価時期：6ヶ月後→3ヶ月後でも可とする
- ②初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止
- ③健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可能とする
 - ※1 腹囲・体重、血圧、質問票の結果等から、対象者に当日から保健指導に着手。後日、全ての健診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成する方法を可とする。
 - ※2 健診当日の着手により、受診者の利便性も向上。産業医・産業保健師との連携も進む
- ④2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善※していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当で可
 - ※ BMI30未満:腹囲1 cm以上かつ体重1 ㎏以上、BMI30以上:腹囲2 cm以上かつ体重2 ㎏以上
- ⑤積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施の導入。
保健指導の投入量ではなく、3ヶ月後に改善※しているかどうかで評価・報告
 - ※ 腹囲2 cm以上かつ体重2 ㎏以上（体重に0.024を乗じた体重以上、かつ同値の腹囲以上）
- ⑥通信技術活用した初回面接（遠隔面接）の事前届出を廃止（2017年度～）
 - ※テレビ電話・タブレット等での初回面接は現在も可能。導入実績あり。更に導入を促進。

特定保健指導の流れ

動機付け支援

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。

3か月以上の 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 of 習慣づけと記録
- 【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

保健師等による3か月後評価

次年度健診結果による評価

(注)積極的支援における3ヶ月後評価は、他の継続支援と一体的に行ってもよいこととなっている。

特定保健指導の実績評価時期の見直し

- 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。

初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

- 保険者と委託先との間で適切に情報が共有され、保険者が対象者に対する保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接と実績評価を行う者が同一機関であることを要しないこととする（保険者マネジメントの強化が図られる）。



保険者での調整体制の確保

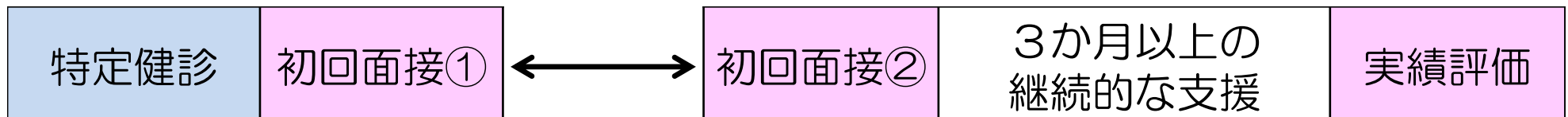
初回面接と実績評価を異なる実施機関が行う方法を選択する保険者は、特定保健指導対象者の保健指導の総括・管理を行う者（以下「特定保健指導調整責任者」という。）を置く。

特定保健指導調整責任者

- 特定保健指導調整責任者は、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（行動計画を適切に作成し、行動計画に基づく一貫した特定保健指導を提供し、実績評価を行うこと）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は、原則、保健指導の専門職（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定められている医師、保健師又は管理栄養士）であることが望ましいが、保険者の実情に応じて、必ずしも専門職である必要はない。

健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

- 健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から対象と見込まれる者に初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人と行動計画を完成する方法を可能とする。
- 2回目の初回面接②は、初回面接①の実施後遅くとも3か月以内に実施することとする。
- 行動計画の実績評価は、積極的支援と動機付け支援ともに、行動計画の策定が完了する初回面接②から起算して3か月経過後とする。



初回面接②は、初回面接①の実施後遅くとも3か月以内

●----->
実績評価は、初回面接②から起算して3か月経過後に実施

2年連続積極的支援に該当した者への特定保健指導の弾力化

- 2年連続して積極的支援に該当した者のうち、**1年目に比べ2年目の状態が改善している者**について、2年目の積極的支援は、**動機付け支援相当**（初回面接と実績評価は必須。3か月以上の継続的な支援は180ポイント未満でもよい）の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したと位置づける。

1. 運用について

従前どおり積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは、**各保険者が対象者に応じて判断**する。

2. 2年連続の判定時期

2年連続で積極的支援に該当した者の判定時期は、**2017年度から1年目として取り扱う**。

「動機付け支援相当」を行える対象者について

○ 2年連続して積極的支援に該当した者のうち、動機付け支援相当を行える対象者は、以下のとおりとする。

- ①前年度に積極的支援に該当し、積極的支援を終了した者
- ②当該年度の特定健診の結果が前年度の特定健診の結果に比べて、以下に該当する者とする（※1）。

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

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）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。

（・2年目に動機付け支援相当の支援を実施し、3年目も積極的支援に該当した者は、3年目は動機付け支援相当の支援の対象にはならない。）

積極的支援対象者への柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

積極的支援対象者に対する3か月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施を行う。

- モデル実施を行った場合は、要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなす。
- モデル実施を行う保険者は、**実施計画及び結果の報告を厚生労働省に提出**し、データ収集と分析に協力する。
 - ※ 厚生労働省に実施計画を提出していない保険者においてモデル実施した場合は、特定保健指導とはみなさない。
- 行動計画の実績評価の時点で腹囲及び体重の値が改善していない場合は、その後追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。

積極的支援対象者に対する柔軟な特定保健指導のモデル実施の要件

- ①初回面接と行動計画の実績評価を行っていること
- ②行動計画の実績評価の時点で、腹囲及び体重の値が当該年の健診結果に比べて改善していること
- ③喫煙者に対しては、標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙指導を実施していること
- ④当該保健指導対象者に対して行った継続的な支援の実施状況を厚生労働省に実績報告（XMLファイル）すること

特定保健指導のモデル実施における改善について

○ 要件②の改善は、腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者（又は健診時の体重に0.024を乗じた体重(kg)以上、かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上の減少）とする。（※）。

※ 日本肥満学会の肥満症診療ガイドラインでは、肥満症の減量目標を現体重の3%以上としており、特定保健指導の行動計画の目標設定でも目安として活用されている。

減量目標を現体重の3%とし、その80%程度を達成すれば、180ポイントの投入量を満たさなくても特定保健指導の目標を達成したと整理して要件を設定すると、体重85kg以上では体重2.0kg以上かつ腹囲2.0cm以上の減少となる。

（現体重×0.024の体重減少でも可）

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2017年度から廃止。**
- 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。

【参考】

* 「情報通信技術を活用した特定保健指導の初回面接の実施について」
（平成30年2月9日健発0209第9号、保発0209第8号）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196587.pdf>

* 「特定保健指導における情報通信技術を活用した面接による指導の実施の手引き」
（平成30年2月9日）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196588.pdf>



第三期（H30年度以降）の特定保健指導の流れ

積極的支援対象者

動機付け支援対象者

① 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。

②-1：3カ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。（180ポイント必須）

<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

②-2：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。（ポイントに関係なく実施できる）（注2）

<条件>

- ①初回面接と実績評価を行っている
- ②実績評価の時点で当該年度の健診結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している
- ③喫煙者に対して禁煙指導を実施している
- ④実施した支援内容を報告する

②-3：動機付け支援相当

<対象者の条件>

- ①前年度に積極的支援に該当し、3ヶ月以上の継続的支援を含む積極的支援を終了
- ②当該年度の健診結果が前年度の健診結果に比べて、腹囲1cm以上・体重1kg以上減少（BMI<30）、腹囲2cm以上・体重2kg以上減少（BMI≥30）

③ 行動計画の実績評価…保健師等による3カ月後評価

注1) 積極的支援における実績評価は、継続的支援の最終回と一体的に実施してもよい。

注2) 腹囲及び体重が当該年度の健診結果に比べて改善していない場合、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。

第三期から、積極的支援対象者に対する支援方法として、新たに「動機付け支援相当」と「モデル実施」とが位置付く。

次年度 健診結果による評価

その他の運用改善

- 医療機関との適切な連携
(診療における検査データを本人同意のもとで特定健診データとして活用できる
ようルールの整備)
※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
- 保険者間の再委託要件の緩和 (被用者保険者から市町村国保への委託の推進)
- 歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導を行う場合の研修要件の緩和
(食生活改善指導担当者研修 [30時間] の受講を要しないこととする)
- 看護師が保健指導を行える暫定期間の延長
(保健指導を実施している一定の要件を満たした看護師の暫定期間の延長)
- 保険者間のデータ連携、保険者協議会の活用
- 特定健診の結果に関する受診者本人への情報提供の評価
- 初回面接のグループ支援の運用緩和
(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」)

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、

- ① 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]
- ② 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

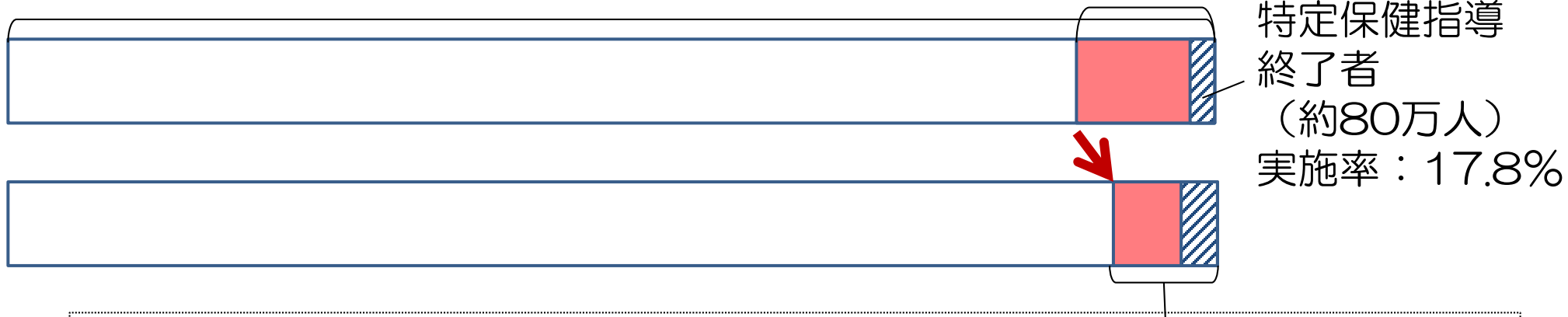
- 効果的な特定保健指導を実施し、対象者が自ら生活習慣を改善できるようにすることで、翌年以降に特定保健指導の対象外となるようにする
- 特定保健指導の対象になっていない者に対し、効果的な情報提供や適切な生活習慣の維持を支援することで、特定保健指導対象者に移行しないようにする



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。

特定健診受診者（約2620万人）

特定保健指導対象者（約440万人）
該当者割合：16.8%



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%

各保険者の特定健診・保健指導の実施率の公表について

○ 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、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・保健指導の実施率を、29年度実績から（※3）公表することとする。

（※1）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。

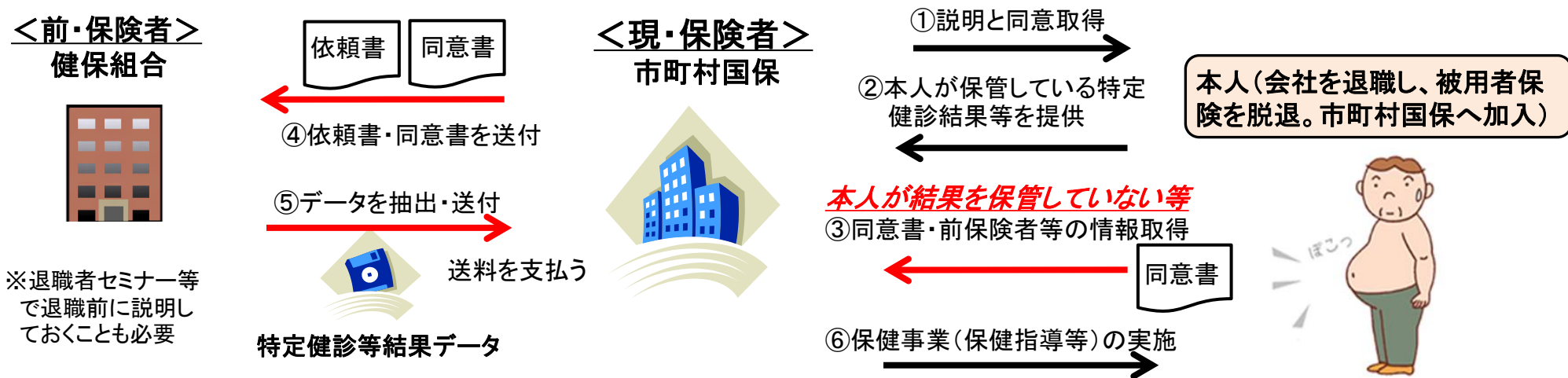
支援金減算対象保険者数（H26年度の実施率）：市町村国保73、国保組合4、総合健保組合9、単一型健保組合71、共済4

（※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）一部の保険者では報告漏れやシステム上の不備により正確な実施率の報告ができていないが、こうした保険者も第3期に向けたシステム改修を29年度中に行う中で必要な対応を行うことで、30年度に行う29年度実績の報告から正確な報告が可能である。

特定健診データの保険者間での移動 現在の対応の手順

※H29年6月に保険者間の情報照会及び提供に関する通知発出。



※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。

3. 実施状況と効果

特定健診・特定保健指導の実施状況

○ 特定健診・保健指導の実施率は、施行(平成20年度)から9年経過し、着実に向上しているが、目標(特定健診70%以上 保健指導45%以上)とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要。

＜特定健診＞ 受診者数 2,019万人(H20年度) → 2,706万人(H27年度) 毎年100万人増
 実施率 38.9%(H20年度) → 50.1%(H27年度)

＜特定保健指導＞ 終了者数 30.8万人(H20年度) → 79.3万人(H27年度)
 実施率 7.7%(H20年度) → 17.5%(H27年度)

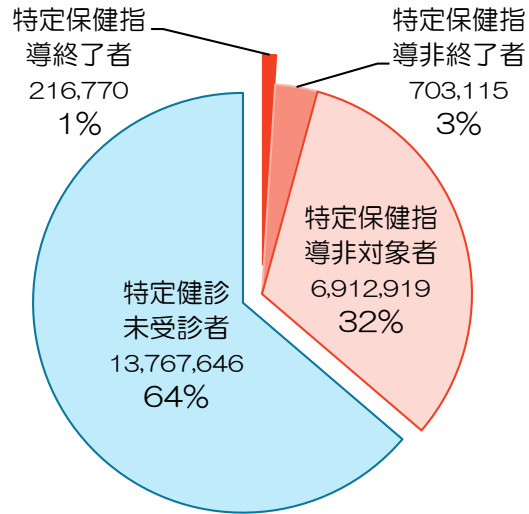
○ 保険者全体の第3期計画期間(2018~2023年度)の実施率の目標については、実施率の向上に向けて取組を引き続き進めていくため、第2期の目標値(特定健診70%以上、保健指導45%以上)を維持する。

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
平成27年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5%(注)
平成26年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
平成25年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
平成24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

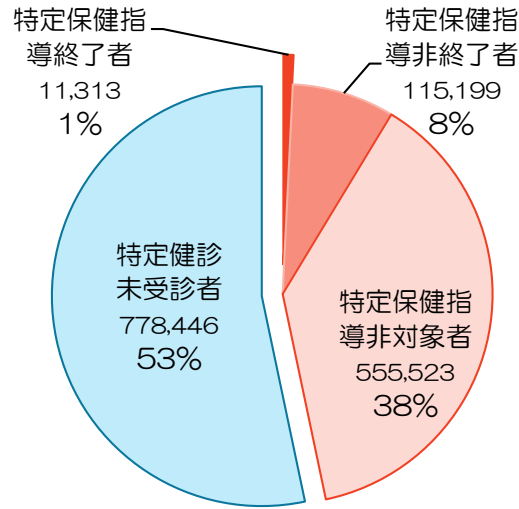
(注) 平成27年度の特定保健指導の実施率の低下は、全国健康保険協会において、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続を遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

特定健診・保健指導の実施状況（保険者種別）

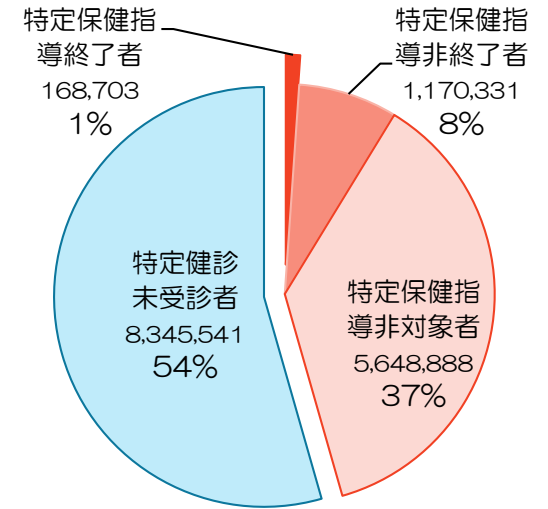
市町村国保



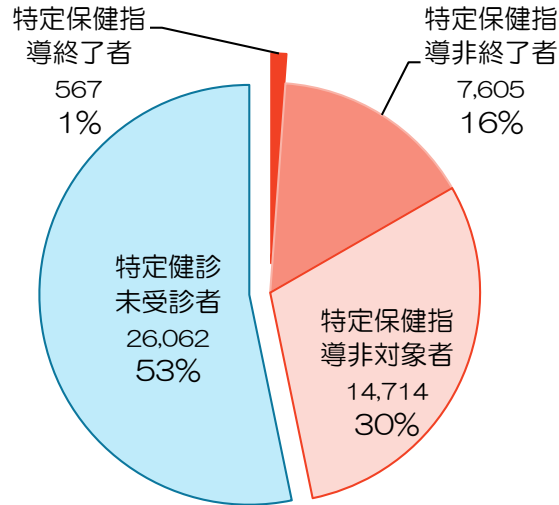
国保組合



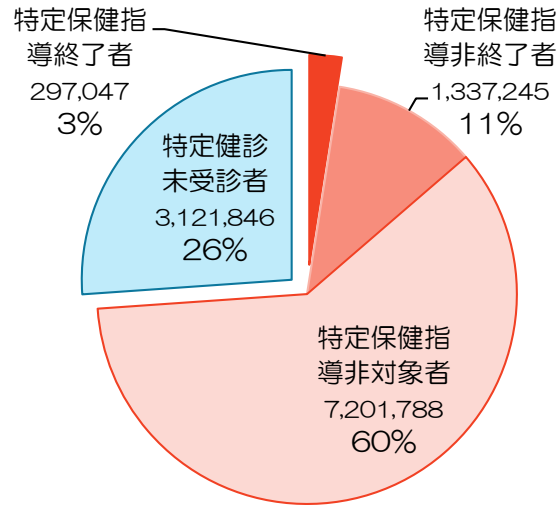
全国健康保険協会



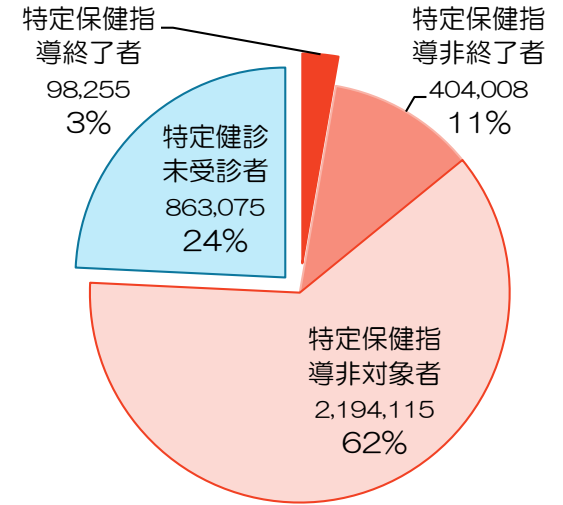
船員保険



健康保険組合



共済組合



特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

（１）特定健康診査の保険者種別の実施率

※（）内は、平成27年度特定健診対象者数

	総数 (5,396万人)	市町村国保 (2,160万人)	国保組合 (146万人)	全国健康 保険協会 (1,533万人)	船員保険 (5万人)	健保組合 (1,196万人)	共済組合 (356万人)
平成27年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
平成26年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
平成25年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
平成24年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
平成23年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成22年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

（２）特定保健指導の保険者種別の実施率

※（）内は、平成27年度特定保健指導対象者数

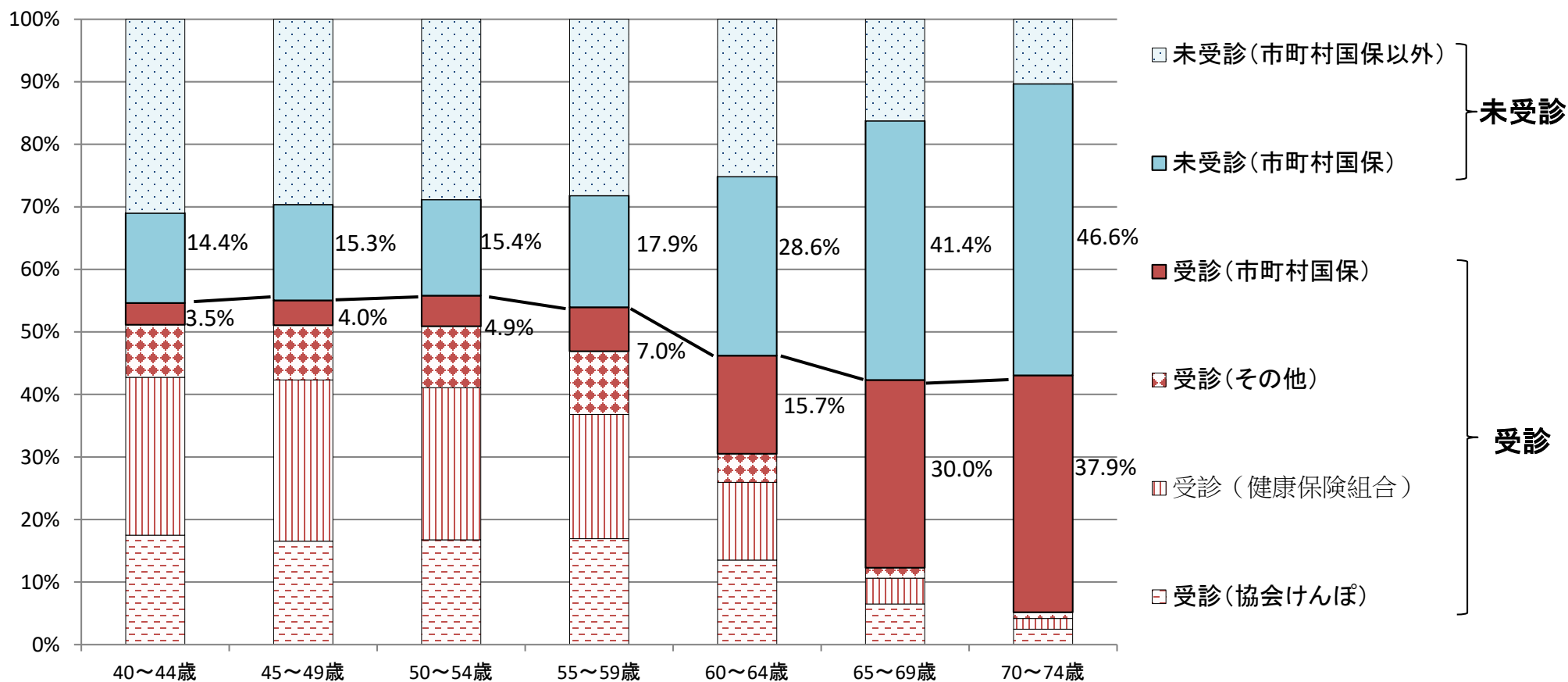
	総数 (453万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (134万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (163万人)	共済組合 (50万人)
平成27年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%（注）	6.9%	18.2%	19.6%
平成26年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
平成25年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成23年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
平成22年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成21年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

（注）全国健康保険協会の平成27年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

特定健診の年齢別・保険者種別の実施状況

- 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高くなり、市町村国保の未受診率が多くを占めている。
- 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27年度)



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27年度特定健康診査（被保険者・被扶養者別）の実施率

	全国健康保険協会			健保組合			共済組合		
	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体
平成27年度	53.8%	21.4%	45.6%	85.2%	47.3%	73.9%	89.1%	40.5%	75.8%
平成26年度	51.6%	19.7%	43.4%	84.6%	45.0%	72.5%	87.8%	39.0%	74.2%

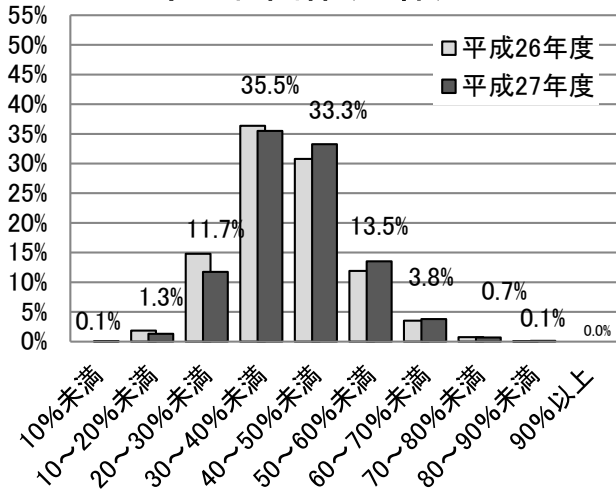
●平成27年度特定保健指導（被保険者・被扶養者別）の実施率

	全国健康保険協会			健保組合			共済組合		
	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体	被保険者	被扶養者	(参考) 加入者全体
平成27年度	13.2%	2.2%	12.6%	19.0%	8.8%	18.2%	20.5%	7.0%	19.6%
平成26年度	15.6%	2.2%	14.8%	18.5%	8.4%	17.7%	18.9%	7.3%	18.1%

特定健診実施率の分布（保険者別、H27年度）

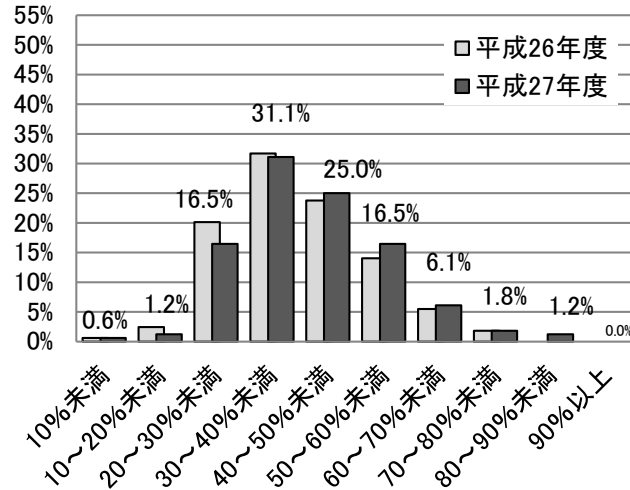
構成割合

市町村国保(全体)



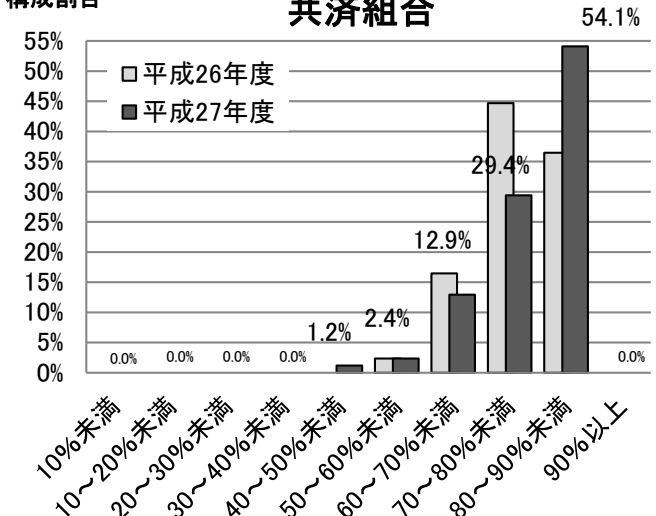
構成割合

国民健康保険組合



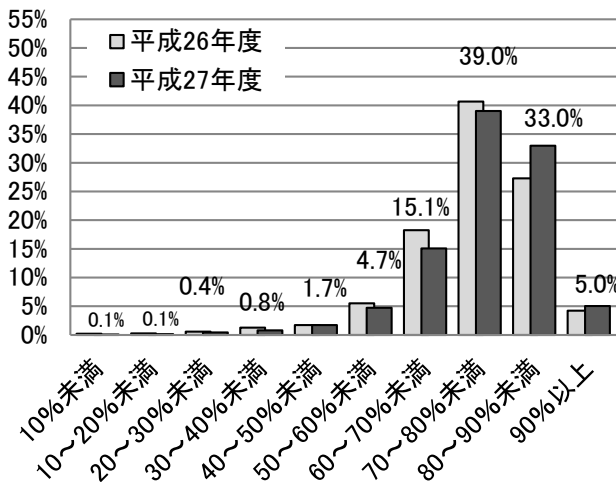
構成割合

共済組合



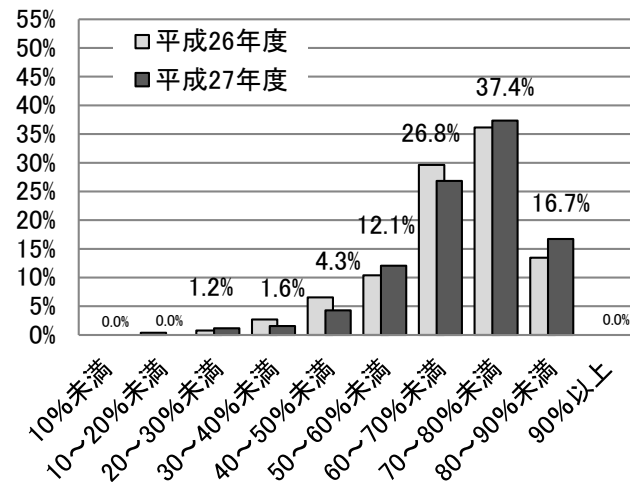
構成割合

健康保険組合(全体)



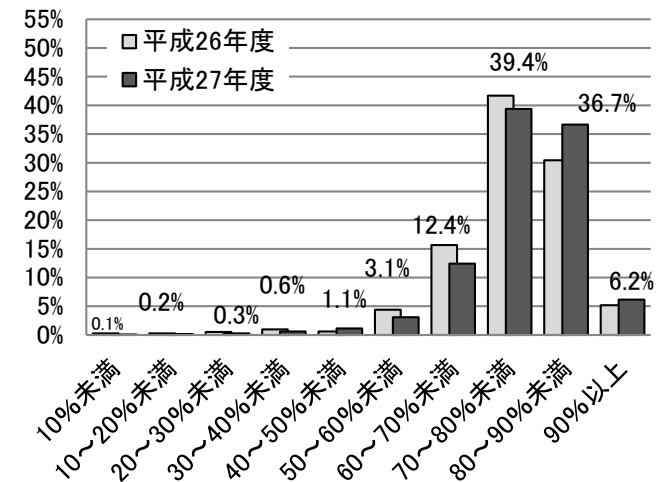
構成割合

健康保険組合(総合)

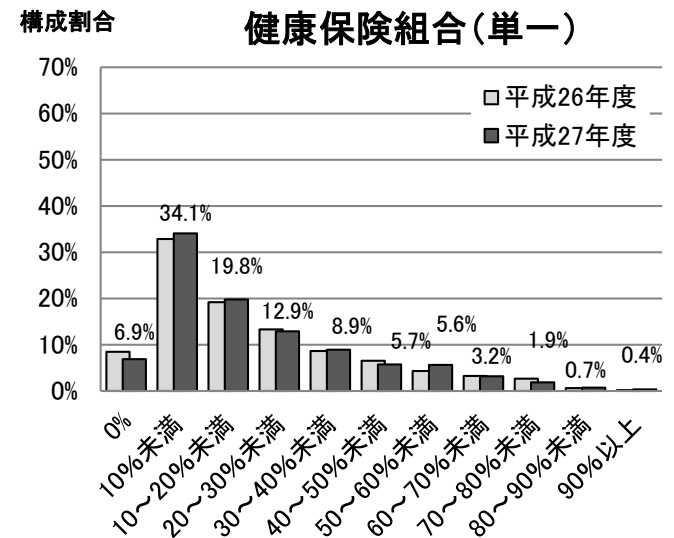
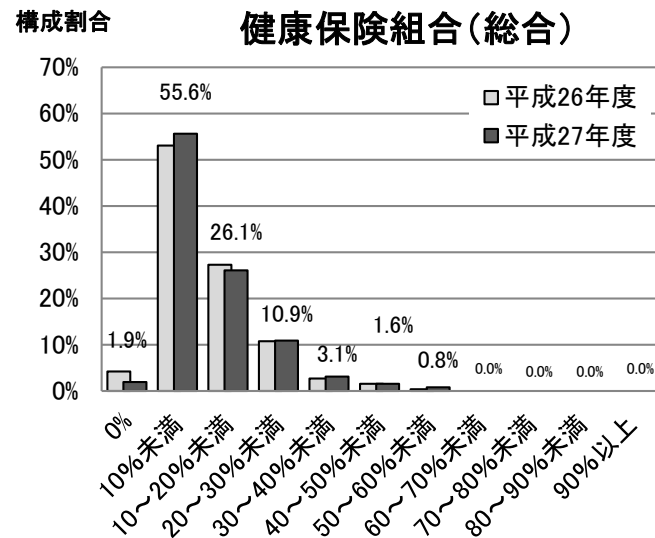
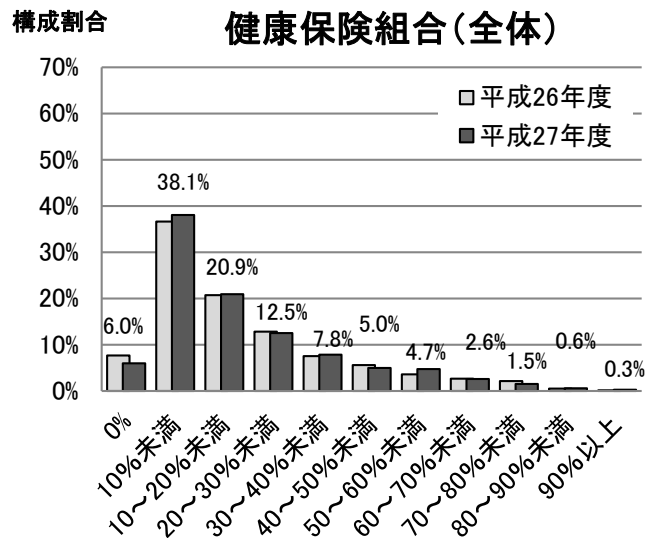
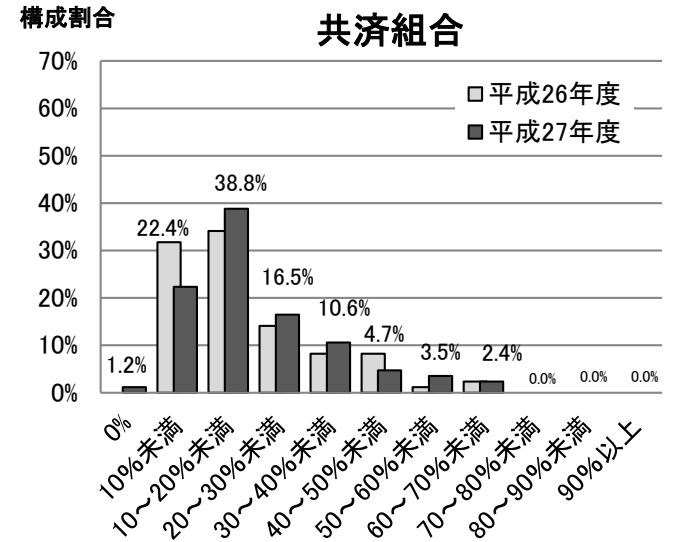
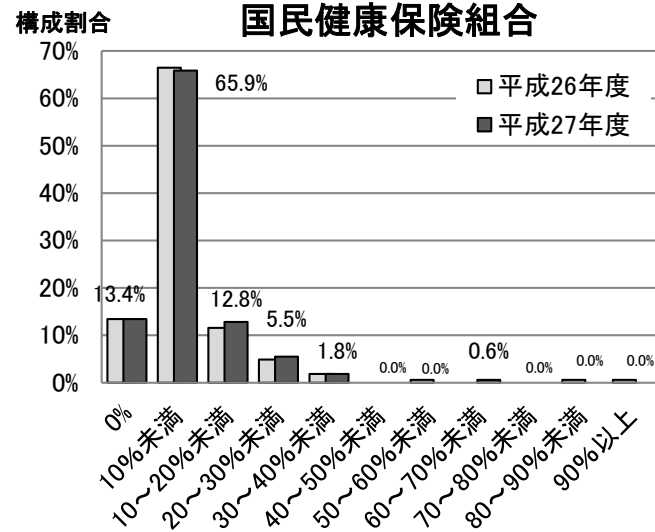
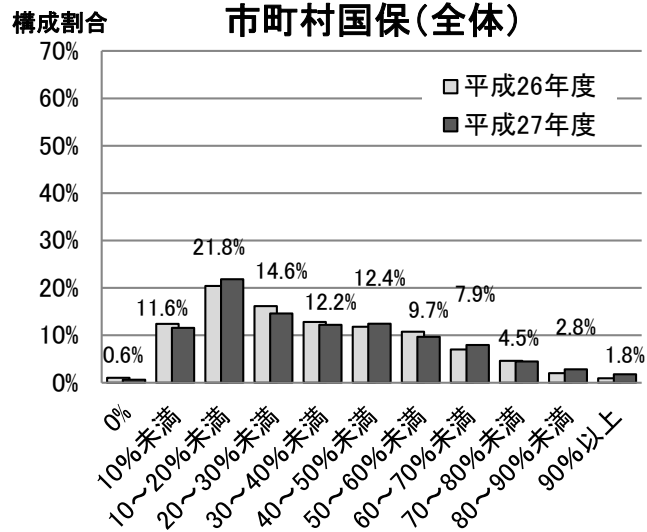


構成割合

健康保険組合(単一)



特定保健指導実施率の分布（保険者別、H27年度）



メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

- 特定健診受診者数に占めるメタボ該当者等の割合の推移を見ると、平成25年度以降、横ばいから微増傾向である。
- 保険者種別で見ると、市町村国保は微増しているが、健保組合・共済組合は低下傾向である。

●特定健康診査受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数・割合

	人数	割合	割合 (年齢調整後)	男性			女性		
				人数	割合	割合(年齢調整後)	人数	割合	割合(年齢調整後)
平成27年度	7,078,630	26.2%	25.4%	5,680,980	38.6%	39.7%	1,397,650	11.3%	11.5%
平成26年度	6,842,913	26.2%	25.3%	5,493,426	38.5%	39.5%	1,349,487	11.4%	11.5%
平成25年度	6,630,080	26.1%	25.2%	5,332,729	38.3%	39.4%	1,297,351	11.3%	11.4%
平成24年度	6,442,172	26.4%	25.4%	5,175,119	38.6%	39.5%	1,267,053	11.5%	11.6%
平成23年度	6,285,217	26.8%	25.6%	5,048,049	39.0%	39.9%	1,237,168	11.8%	11.8%
平成22年度	5,959,723	26.4%	25.3%	4,762,729	38.2%	39.1%	1,196,994	11.9%	11.9%
平成21年度	5,757,451	26.7%	25.4%	4,567,535	38.2%	39.0%	1,189,916	12.3%	12.3%
平成20年度	5,418,272	26.8%	25.7%	4,202,897	38.1%	38.7%	1,215,375	13.3%	13.1%

●特定健康診査受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の保険者種類別の人数・割合

	総数		市町村国保		国保組合		全国健康 保険協会		船員保険		健保組合		共済組合	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成27年	7,078,630	26.2%	2,146,313	27.4%	193,749	28.4%	1,856,508	26.6%	10,385	45.4%	2,200,384	24.9%	671,291	24.9%
平成26年	6,842,913	26.2%	2,123,737	27.1%	190,189	28.4%	1,701,931	26.6%	8,932	44.2%	2,145,762	25.1%	672,362	25.1%
平成25年	6,630,080	26.1%	2,079,279	27.0%	183,901	28.2%	1,570,214	26.4%	8,908	44.2%	2,112,227	25.2%	675,551	25.2%
平成24年	6,442,172	26.4%	2,049,845	27.0%	181,016	28.4%	1,456,440	27.0%	9,118	45.7%	2,058,447	25.5%	687,306	25.7%
平成23年	6,285,217	26.8%	1,999,574	27.2%	179,979	29.0%	1,342,685	27.2%	8,429	45.7%	2,046,671	26.0%	707,879	26.6%
平成22年	5,959,723	26.8%	1,942,108	27.1%	174,303	28.4%	1,207,945	26.5%	8,192	44.2%	1,934,422	25.7%	692,753	26.2%
平成21年	5,757,451	26.7%	1,942,096	27.5%	173,491	29.1%	1,079,904	26.3%	7,361	41.4%	1,888,634	26.0%	665,965	26.3%
平成20年	5,418,272	26.8%	1,979,658	28.4%	157,822	29.7%	955,656	24.6%	7,027	41.3%	1,738,445	26.3%	579,664	26.4%

(注) 年齢調整は、平成20年の住民基本台帳人口(性・年齢階層別)を基準人口として算出した。

特定健診・保健指導の2015年度の実施率が高い保険者 【2016年度後期高齢者支援金の減算対象保険者①】

2015年度の特定健診・保健指導の実績率が以下の範囲に該当しており、健診・保健指導の実績が優れた保険者である。

市町村国保（大）：健診 47.0%以上 保健指導 33.0%以上

市町村国保（小）：健診 42.1%以上 保健指導 75.4%以上

市町村国保（中）：健診 37.0%以上 保健指導 60.8%以上

国保組合：健診 39.1%以上 保健指導 20.8%以上

市町村国保（保険者数：72）

由仁町（北海道）

愛別町（北海道）

中富良野町（北海道）

剣淵町（北海道）

中川町（北海道）

遠軽町（北海道）

更別村（北海道）

田子町（青森県）

会津若松市（福島県）

檜枝岐村（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）

南牧村（群馬県）

江戸川区（東京都）

上越市（新潟県）

妙高市（新潟県）

南砺市（富山県）

七尾市（石川県）

加賀市（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）

葦崎市（山梨県）

南アルプス市（山梨県）

中央市（山梨県）

伊那市（長野県）

駒ヶ根市（長野県）

千曲市（長野県）

中川村（長野県）

宮田村（長野県）

木曾町（長野県）

木祖村（長野県）

麻績村（長野県）

池田町（長野県）

松川村（長野県）

平谷村（長野県）

売木村（長野県）

喬木村（長野県）

高山村（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）

湖西市（静岡県）

下北山村（奈良県）

小松島市（徳島県）

上勝町（徳島県）

吉野川市（徳島県）

東みよし町（徳島県）

海陽町（徳島県）

飯塚市（福岡県）

うきは市（福岡県）

島原市（長崎県）

西海市（長崎県）

山鹿市（熊本県）

阿蘇市（熊本県）

錦町（熊本県）

和水町（熊本県）

佐伯市（大分県）

臼杵市（大分県）

竹田市（大分県）

日南市（宮崎県）

読谷村（沖縄県）

南風原町（沖縄県）

南大東村（沖縄県）

伊平屋村（沖縄県）

南城市（沖縄県）

国保組合（保険者数：7）

山形県建設国保組合

京都料理飲食業国保組合

京都市中央卸売市場国保組合

京都府建設業職別連合国保組合

大阪中央市場青果国保組合

大阪木津卸売市場国保組合

大阪衣料品小売国保組合

市町村国保

都道府県別 減算対象保険者数

北海道(7)、青森(1)、福島(6)、群馬(1)、東京(1)、新潟(2)、富山(1)、石川(6)、山梨(3)、長野(14)、岐阜(5)、静岡(2)、奈良(1)、徳島(5)、福岡(2)、長崎(2)、熊本(4)、大分(3)、宮崎(1)、沖縄(5)

特定健診・保健指導の2015年度の実施率が高い保険者②

【2016年度後期高齢者支援金の減算対象保険者②】

2015年度の特定健診・保健指導の実績率が以下の範囲に該当しており、健診・保健指導の実績が優れた保険者である。

健保組合（単一）：健診 76.7%以上 保健指導 52.2%以上 健保組合（総合）：健診 68.7%以上 保健指導 34.7%以上
 共済 ：健診 79.2%以上 保健指導 52.8%以上

総合型健保組合（保険者数：11）

全国労働金庫健保組合

経済団体健保組合

長野県農業協同組合健保組合

長野県機械金属健保組合

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

福岡県農協健保組合

鹿児島県信用金庫健康保険組合

単一型健保組合（保険者数：53）

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

河北新報健保組合

山形銀行健保組合

東京鐵鋼健保組合

曙ブレーキ工業健保組合

三井精機工業健保組合

第一生命健保組合

T & Dフィナンシャル生命健保組合

ジェイティービー健保組合

ヤマトグループ健保組合

エーザイ健保組合

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

日本テキサスインスツルメンツ健保組合

船場健保組合

アコム健保組合

スターバックスコーヒージャパン健保組合

富士ソフト健保組合

北越銀行健保組合

ビー・エス・エヌ健保組合

直江津電子健保組合

サカイ健保組合

エプソン健保組合

岐阜信用金庫健保組合

スクロール健保組合

三保造船健保組合

矢崎化工健保組合

トヨタ車体健保組合

アイシン健保組合

豊島健保組合

岡谷鋼機健保組合

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

倉紡健保組合

品川リフラクトリーズ健保組合

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

住友共同電力健保組合

帝人グループ健保組合

ワイジェイカード健保組合

雪の聖母会健保組合

共済組合（保険者数：3）

岩手県市町村職員共済組合

三重県市町村職員共済組合

岡山県市町村職員共済組合

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 経年分析報告（平成20年度～平成25年度） 概要

特定健診・保健指導の効果検証の概要

- 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者により構成されるワーキンググループを設置し、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース（NDB）を活用しつつ、これまで検討を行ってきた。

<ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

伊藤 由希子	東京学芸大学准教授	北村 明彦	東京都健康長寿医療センター研究所部長
多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会会長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
福田 敬	国立保健医療科学院部長	三浦 克之	滋賀医科大学教授
森山 葉子	国立保健医療科学院主任研究官（オブザーバー）		

- 当該ワーキンググループでは、平成26年4月に特定健診・保健指導の実施による検査値への影響について報告し（第一次中間取りまとめ）、平成26年11月に特定健診・保健指導の医療費適正化効果について報告した（第二次中間取りまとめ）。平成27年6月に、特定健診・保健指導による検査値への影響及び医療費適正化効果について、平成20年度から平成23年度のデータを使用して、経年的な分析を実施し、報告した（第三次中間取りまとめ）。
- 今回は、平成20年度から平成25年度のデータを使用して、第三次中間取りまとめと同様に、①検査値への影響及び医療費適正化効果の経年分析について報告するものである。また、②保健指導レベルの推移、③2年連続で保健指導を行うことの効果についても分析を行ったため、報告する。

【参考】

- 特定健診・・・医療保険者（国民健康保険、被用者保険）が40歳から74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。
- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度 計画的に実施する保健指導のこと。特定健診の結果に基づき、腹囲以外の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に階層化される。

特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果（平成20～25年度）

- 積極的支援の参加者は不参加者と比較すると、特定保健指導後の5年間にわたり、特定健診のほぼ全ての検査値（腹囲、体重、血糖、血圧、脂質）について、改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向がみられた。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

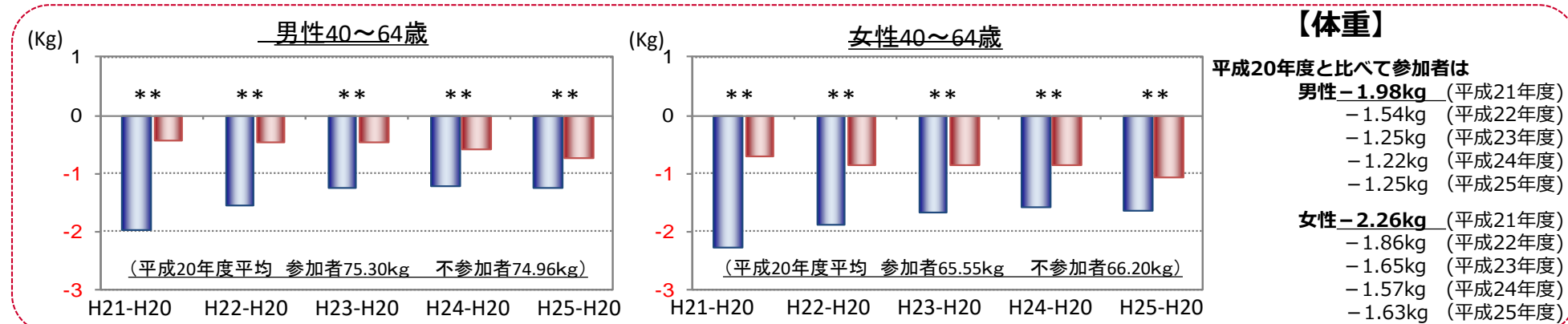
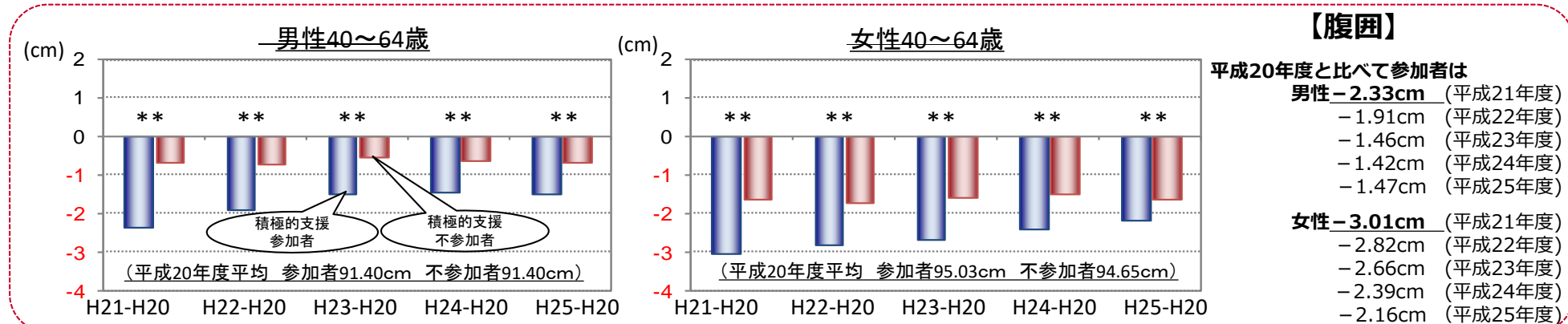
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

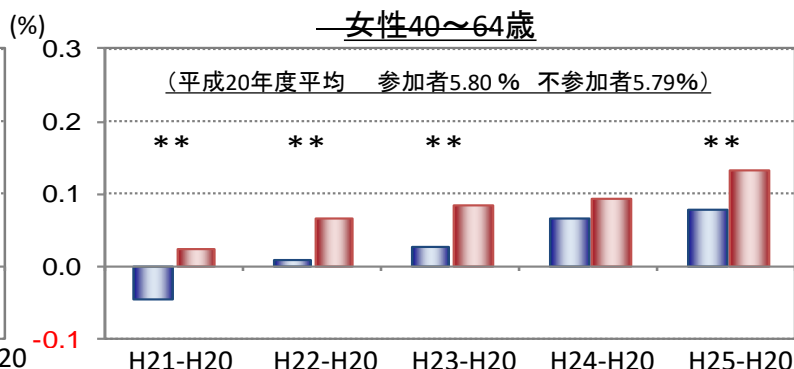
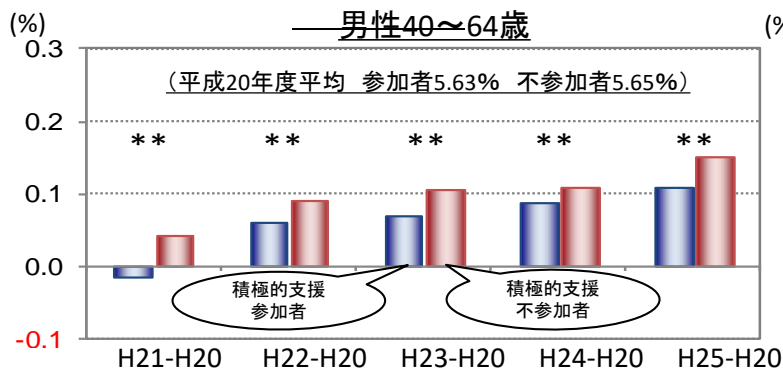
※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

*p<0.05 **p<0.01

*, **・・・統計学的に有意な差

特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）



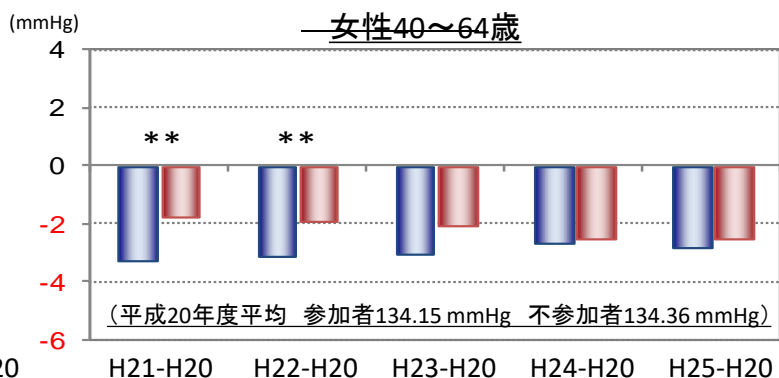
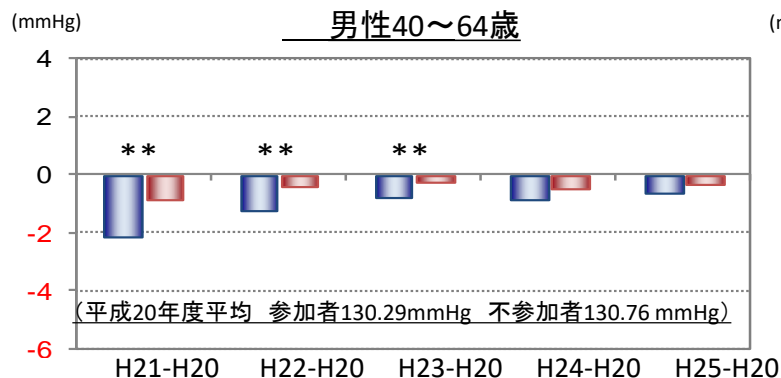


【血糖(HbA1c)】 ※1

平成20年度と比べて

男性 -0.01% (平成21年度)
 +0.06% (平成22年度)
 +0.07% (平成23年度)
 +0.09% (平成24年度)
 +0.11% (平成25年度)

女性 -0.04% (平成21年度)
 +0.01% (平成22年度)
 +0.03% (平成23年度)
 +0.07% (平成24年度)
 +0.08% (平成25年度)

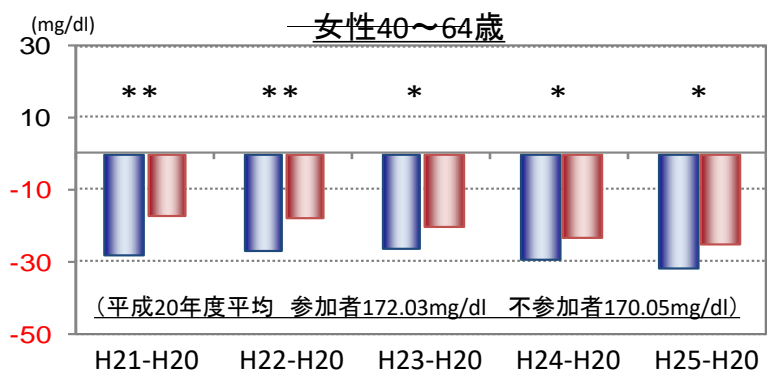
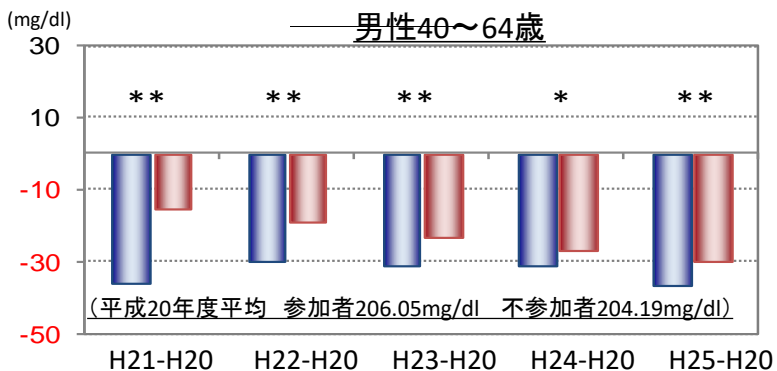


【血圧(収縮期血圧)】 ※2

平成20年度と比べて

男性 -2.13mmHg (平成21年度)
 -1.21mmHg (平成22年度)
 -0.76mmHg (平成23年度)
 -0.88mmHg (平成24年度)
 -0.63mmHg (平成25年度)

女性 -3.24mmHg (平成21年度)
 -3.13mmHg (平成22年度)
 -3.00mmHg (平成23年度)
 -2.65mmHg (平成24年度)
 -2.80mmHg (平成25年度)



【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

男性 -35.91mg/dl (平成21年度)
 -29.55mg/dl (平成22年度)
 -31.15mg/dl (平成23年度)
 -31.16mg/dl (平成24年度)
 -36.23mg/dl (平成25年度)

女性 -27.80mg/dl (平成21年度)
 -27.02mg/dl (平成22年度)
 -26.27mg/dl (平成23年度)
 -29.27mg/dl (平成24年度)
 -31.79mg/dl (平成25年度)

※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析。

平成25年4月より、JDS値からNGSP値へ変更となったため、平成20年度～平成25年度のデータを換算式にてNGSP値に換算して分析

※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析

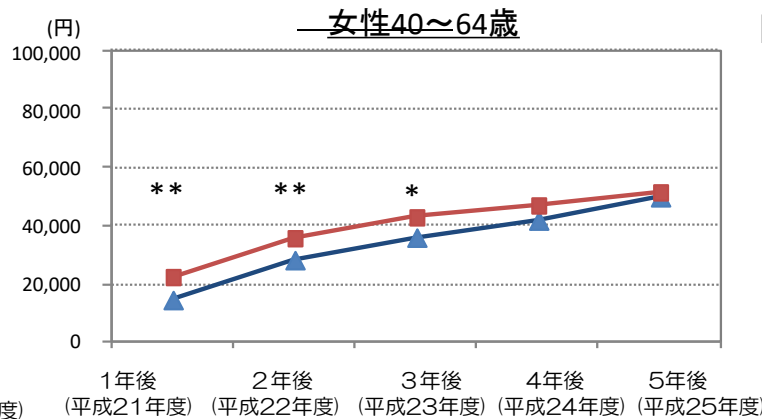
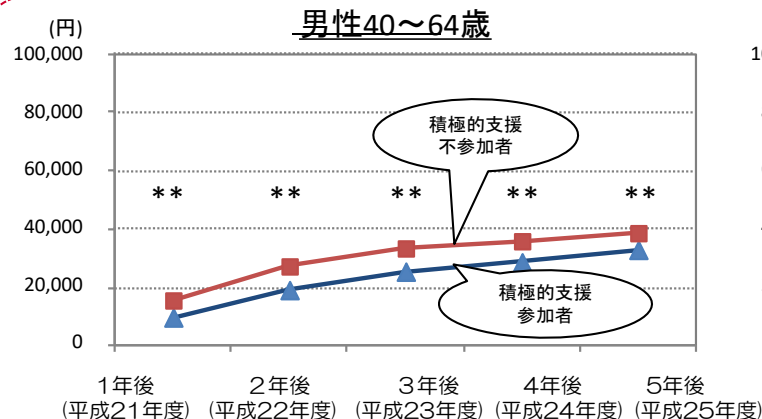
(平成20~25年度)

(特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ報告書)

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で-8,100~ -5,720円、女性で-7,870~ -1,680円の差異が見られた。
- 外来受診率については、男性で-0.40~ -0.19件/人、女性で-0.37~ +0.03件/人の差異が見られた。

*p<0.05 **p<0.01

*, **, ... 統計学的に有意な差



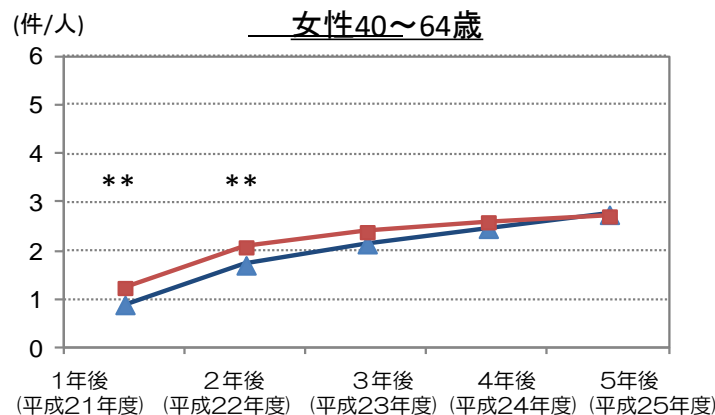
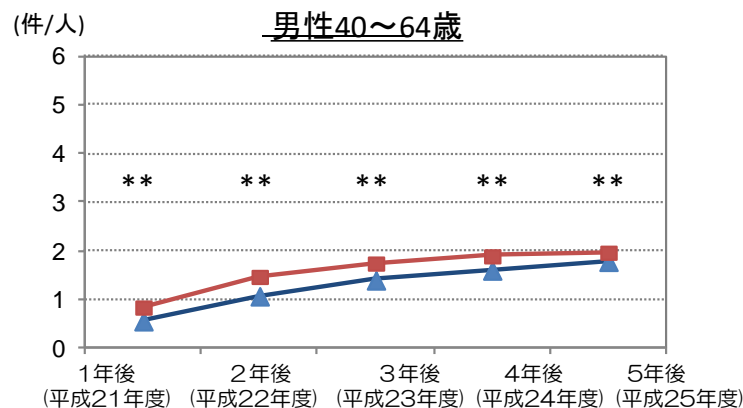
【1人当たり入院外医療費】

参加者と不参加者の差

男性 -5,830円 (平成21年度)
 -8,100円 (平成22年度)
 -7,940円 (平成23年度)
 -7,210円 (平成24年度)
 -5,720円 (平成25年度)

女性 -7,870円 (平成21年度)
 -7,500円 (平成22年度)
 -6,940円 (平成23年度)
 -5,180円 (平成24年度)
 -1,680円 (平成25年度)

の差異



【外来受診率】

参加者と不参加者の差

男性 -0.28件/人 (平成21年度)
 -0.40件/人 (平成22年度)
 -0.35件/人 (平成23年度)
 -0.29件/人 (平成24年度)
 -0.19件/人 (平成25年度)

女性 -0.35件/人 (平成21年度)
 -0.37件/人 (平成22年度)
 -0.25件/人 (平成23年度)
 -0.13件/人 (平成24年度)
 +0.03件/人 (平成25年度)

の差異

※平成20~25年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータのうち突合率が80%以上の364保険者のデータ(分析対象:19.3万人)のうち、平成20年度に積極的支援に参加した11606人と不参加だった84558人について、21年度以降の糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する外来医療費等の経年分析をした。

特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のための ワーキンググループ 標準的な質問票の分析に関する中間報告 概要

標準的な質問票の分析について

1. 標準的な質問票とは

- 質問票は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）に規定されている特定健康診査の項目のうち、既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況の調査を含む）として実施されている。
- 特定保健指導対象者の選定・階層化に必要なNo.1～3の服薬状況とNo.8の喫煙習慣は必須項目である。
- 標準的な質問票は「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」において示されているが、一字一句まで省令・告示等で規定しているものではなく、これをベースに、医療保険者・健診機関で、これまでの経験・ノウハウや受診対象者の属性を踏まえ、質問の趣旨を逸脱しない範囲であれば、質問文をより適切と判断する内容に適宜変更することは差し支えないとされている。

2. 標準的な質問票の回答状況（平成26年度実施分）

- 平成26年度実施分の特定健診データのうち標準的な質問票の回答についてNDBより集計した。平成26年度の回答者数は約2,600万人であり、有効回答率は、必須項目は概ね100%、その他の項目は概ね80%以上（国保、健康保険組合：約85%、全国健康保険協会、共済組合：約80%）であった。
- 性・年齢階級別の集計は、全ての質問項目において表1を分母とし、無回答も含めて回答状況を集計した。
- 性・年齢階級別×保険者種別、性・年齢階級別×保健指導レベル別、性・年齢階級別×メタボ判定別のクロス集計は、各質問項目において無回答を除いた有効回答を分母とし、回答状況を集計した。

表1 分析対象者数

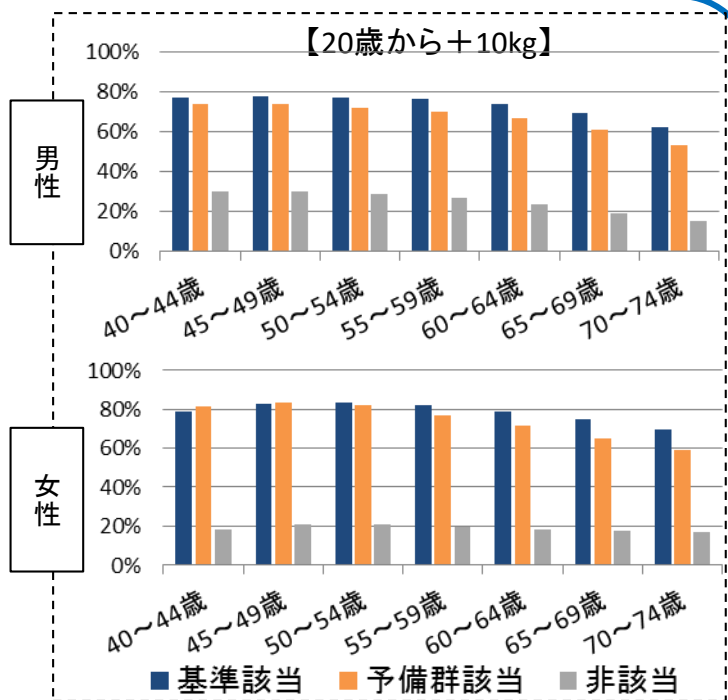
	男性（人）	女性（人）
40～74歳	14,448,013	11,971,971
40～44歳	2,837,268	1,933,447
45～49歳	2,510,805	1,751,549
50～54歳	2,277,570	1,652,613
55～59歳	2,072,219	1,548,589
60～64歳	1,799,436	1,604,178
65～69歳	1,613,728	1,832,083
70～74歳	1,336,987	1,649,512

注) 「平成26年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」で公表している特定健診受診者数は、基本的な健診の項目等の必須項目が漏れなく入力されている者に限り集計しているが、本分析の対象者数は必須項目の入力漏れがあっても集計しているため、健診受診者数と分析対象者数は一致しない。

3. 主な特徴

①メタボリックシンドロームとの関係

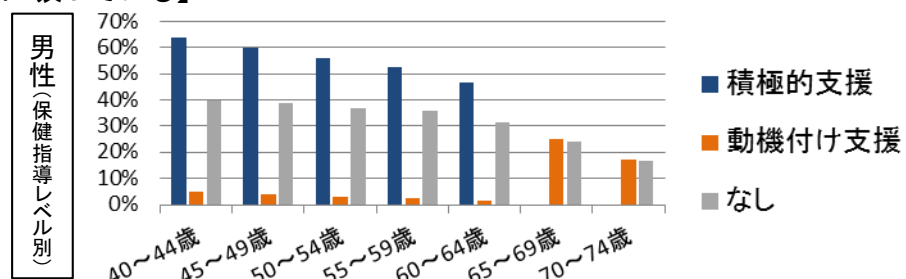
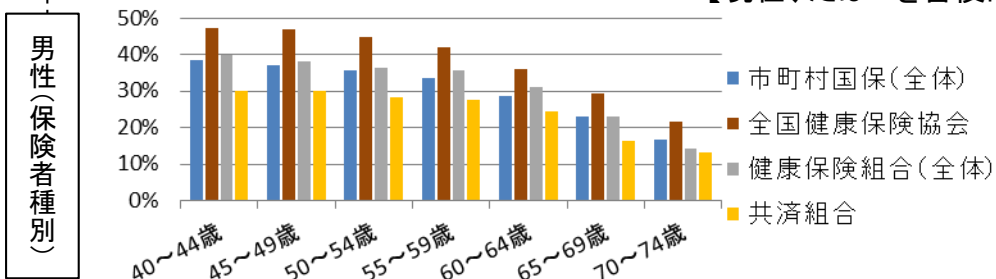
- メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）と非該当者で最も差があった質問項目は「20歳からの体重変化」であった。メタボ該当者で+10kgだったのは60～80%台であったのに対し、非該当者で+10kgだったのは10～20%台であり50%近い差があった。
- また、年齢階級により+10kgだった者の割合の差はほぼなく、40歳の時点で男性は3分の1以上が既に+10kgに達していた。
- 「20歳からの体重変化」ほどではないが、メタボ該当者と非該当者で運動習慣及び食習慣の差があり、特に食べる速度が速い者の割合はメタボ該当者の方がどの年齢階級においても約10%高かった。



②喫煙状況

- 特定健康診査受診者の喫煙率は23.0%であるが、男性34.2%、女性9.4%と男性の喫煙率が高く、特に40～44歳の男性の喫煙率が41.1%と高かった。年齢階級が上がるほど喫煙率は低くなった。
- 保険者種別では、共済組合は男女ともに喫煙率が低く、全国健康保険協会は男性の喫煙率が高かった。
- 保健指導レベル別では、積極的支援該当は保健指導対象外よりも20%程度喫煙率が高かった。また、特定保健指導の階層化では喫煙歴があると支援レベルが上がるため、65歳未満では、動機付け支援該当の喫煙率は概ね5%以下と低く、特定保健指導対象者であって喫煙歴有りの場合は、ほとんどが積極的支援該当となっていた。

【現在、たばこを習慣的に吸っている】

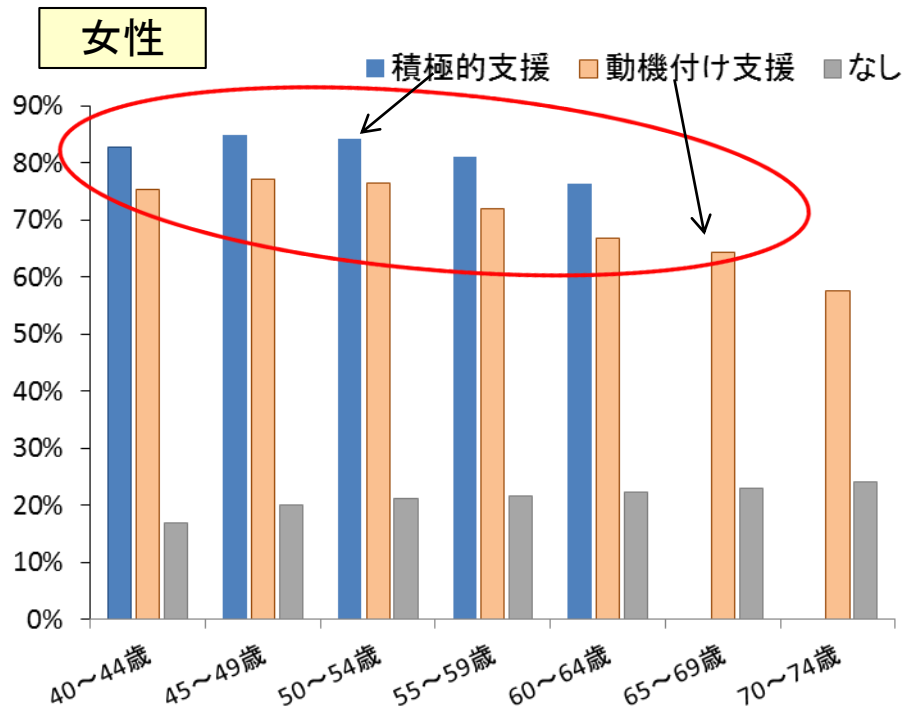
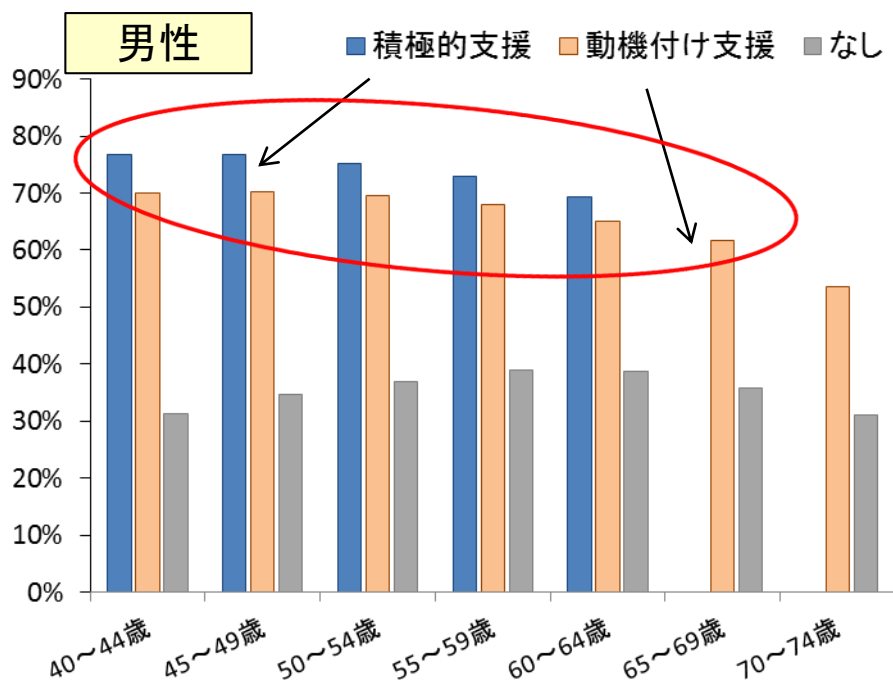


20歳の時からの体重の増加（+10kg）と特定保健指導の該当との関係

○ 特定保健指導該当者の6～8割は、20歳の時から体重が10キロ以上増加している者である（＝20歳のときは体重が10キロ以上少なかった）。このため、健診結果の本人への分かりやすい情報提供や、40歳未満も対象とした健康づくりなど、保険者と事業主が連携して加入者の健康づくりに総合的に取り組むことが重要である。

（参考）「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合（40～74歳平均）：男性35.5%、女性20.9%

「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合（H26年度特定健診結果）



【n数（当該項目の回答者数）：2160.1万件（未回答を除く）】

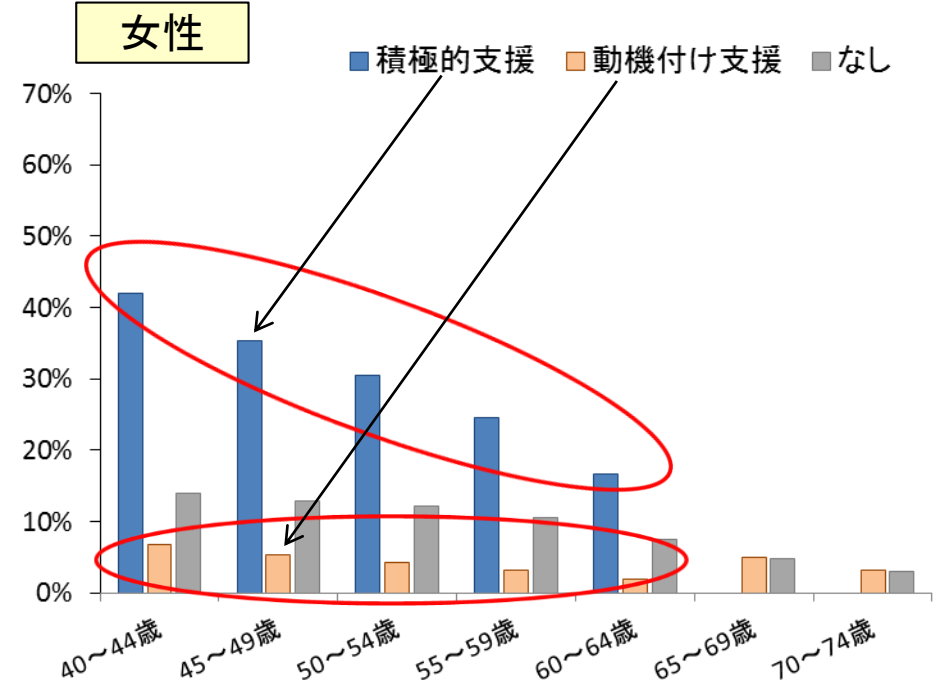
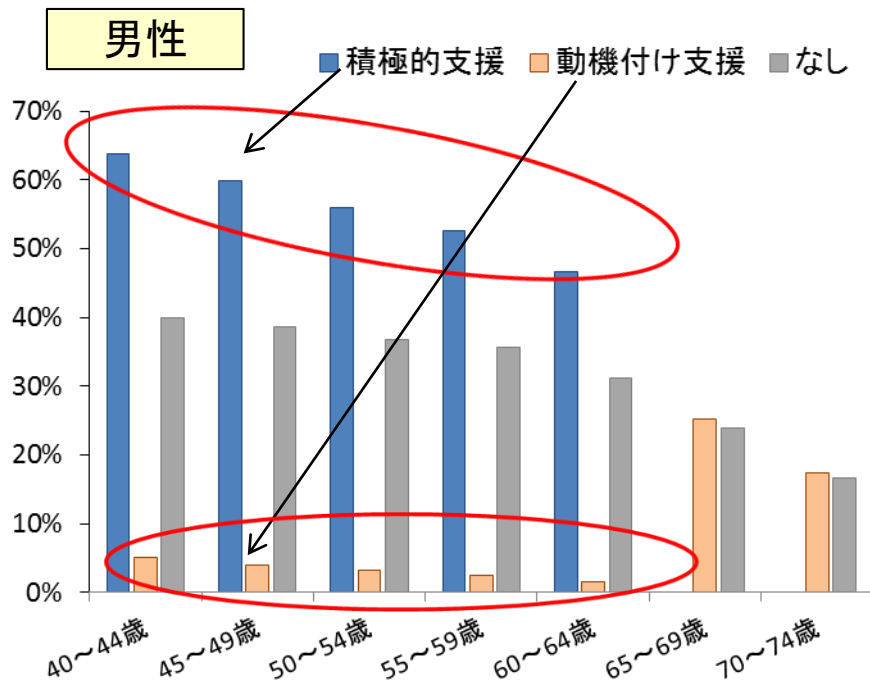
20歳の時の体重から10kg以上増加している	総数	40～74歳								40～74歳							
		男性								女性							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳		
積極的支援	1,847,778	1,639,983	427,966	396,365	334,512	273,455	207,685	0	0	207,795	39,481	41,960	43,245	41,494	41,615	0	0
動機付け支援	1,729,050	1,158,398	215,332	187,148	152,801	123,086	98,637	228,404	152,990	570,652	80,177	85,349	80,990	69,946	68,025	104,992	81,173
なし	18,017,533	8,908,676	1,633,386	1,422,567	1,332,424	1,290,100	1,166,938	1,109,398	953,863	9,108,857	1,472,650	1,312,121	1,236,035	1,172,000	1,223,079	1,412,703	1,280,269
判定不能	6,872	3,796	911	714	539	528	526	393	185	3,076	940	455	401	392	445	318	125

喫煙と特定保健指導の該当との関係

○ 特定保健指導の積極的支援の該当者のうち、男性は4～6割、女性は1～4割が喫煙している。動機付け支援の該当者は、喫煙している者は約5%であるので、喫煙しているかどうかでリスクが1つ増えて、動機付け支援から積極的支援に保健指導の該当レベルが上がっていることがデータで示されている。積極的支援該当者を減らす対策として、喫煙対策が非常に重要である。

(※) 積極的支援に該当すると、動機付け支援よりも約3倍程度に保健指導のコストが増えることから、厳しい保険財政の中で保健指導の実施率を向上させるためにも、保険者と事業主が連携して、加入者の喫煙対策に取り組むことが重要である。

「現在、たばこを習慣的に吸っている」の質問に「はい」と答えた割合（H26年度特定健診結果）



【n数（当該項目の回答者数）：2639.6万件（未回答を除く）】

現在、たばこを習慣的に吸っている	総数	40～74歳								40～74歳																			
		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
積極的支援	2,296,162	2,041,921	533,476	495,691	419,189	338,476	255,089	0	0	254,241	48,743	51,651	52,944	50,579	50,324	0	0												
動機付け支援	2,127,192	1,434,789	270,815	236,217	192,800	152,571	121,373	276,159	184,854	692,403	97,784	104,437	98,849	84,891	81,942	126,644	97,856												
なし	21,962,679	10,950,173	2,027,693	1,774,783	1,662,107	1,578,028	1,420,430	1,335,759	1,151,373	11,012,506	1,783,392	1,592,859	1,498,763	1,411,431	1,470,483	1,704,400	1,551,178												
判定不能	10,139	5,236	1,214	928	727	721	748	595	303	4,903	1,364	765	676	647	713	524	214												

4. 分析から得られたポイント

- 20歳の時の体重から10kg以上増加している者は、メタボリックシンドロームに該当している割合が高く、また、40歳以前に既に運動・食事・喫煙などの関する不適切な生活習慣が形成された結果、メタボリックシンドロームに該当している者が相当程度いることが示唆される。このため、メタボリックシンドロームを未然に防ぐために、40歳未満の者を含めて適切な体重の維持や生活習慣の改善に関する指導を取り組むことも求められる。
- 喫煙については、40歳代男性の喫煙率が最も高く、年齢階級が上がるにつれて喫煙率は低くなっていた。また、積極的支援該当者の喫煙率は、男性では40～60%台、女性では10～40%台であり、概ね5%であった動機付け支援該当者に比べ非常に高かった。このため、保険者は事業者と共同して、喫煙しない職場環境づくりの推進、40歳以前からの禁煙に関する保健指導の実施、積極的支援の中で禁煙効果の高い保健指導を的確に実施など喫煙者を減らす取組が求められる。また、40歳以前からの取組により喫煙者を減らすことは、特定保健指導対象者を減らす取組としても有効である。
- 性・年齢階級別、保険者種別など属性による生活習慣の差が確認され、ポピュレーションアプローチも含めた対策に本データは活用できると考えられる。
- メタボ該当者及び特定保健指導対象者の生活習慣の状況が捉えられたため、保健指導に活用していくことが重要である。

	質問項目	回答
1-3	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. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3	c. コレステロール [※] 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、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	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分以上の軽い汗をかく運動を週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
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ
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	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
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(清酒、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 清酒1合(180ml)の目安・ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル一杯(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

※①医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。 ※②中性脂肪も同様に取り扱う。



特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 標準的な質問票の分析に関する報告（その2） 概要

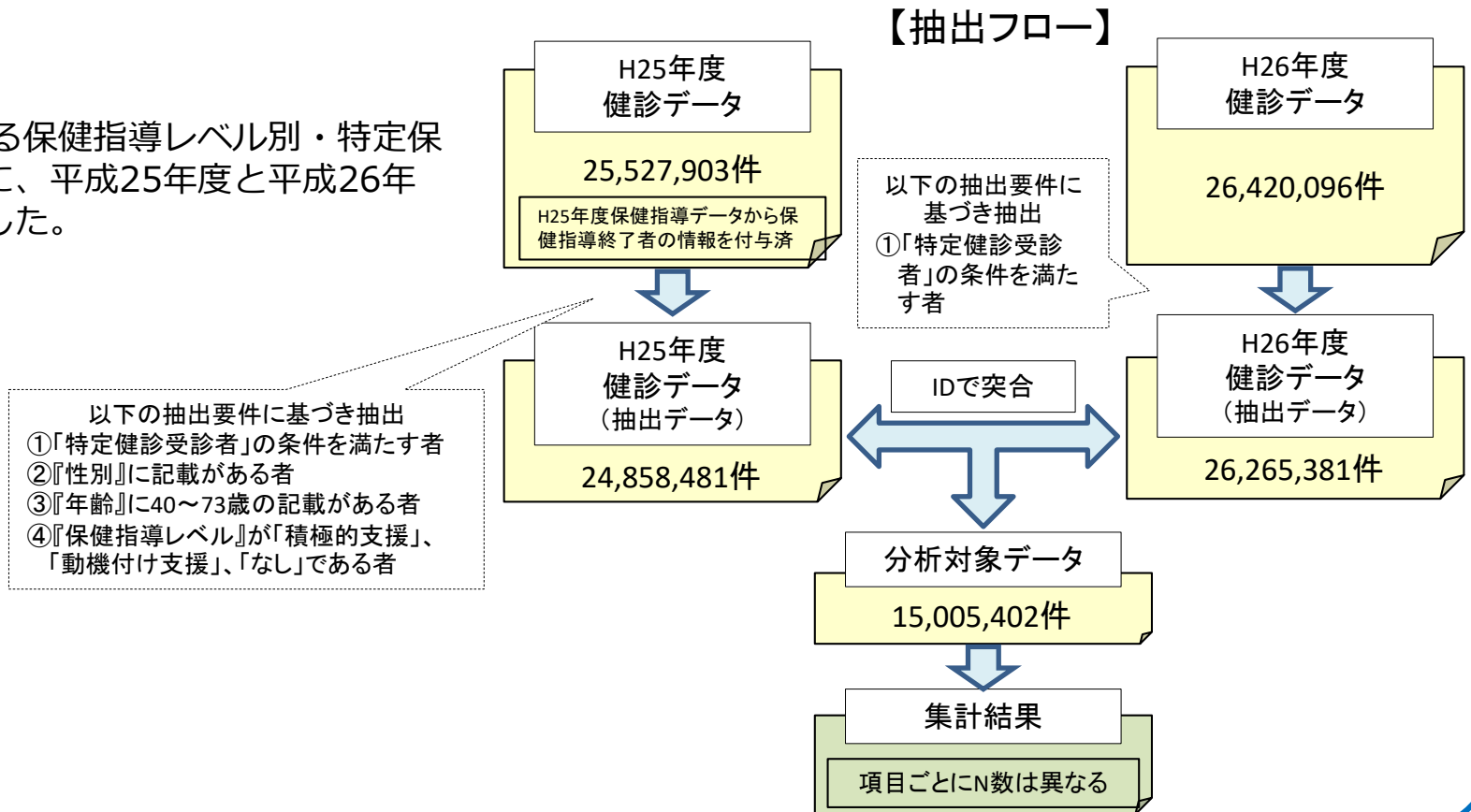
標準的な質問票の経年分析について

1. 分析対象

- 平成25年度と平成26年度の標準的な質問票データについて個人単位で突合できた約1,500万人分のデータを分析対象とした。（詳細は抽出フロー参照）

2. 分析方法

- 平成25年度における保健指導レベル別・特定保健指導の実施状況別に、平成25年度と平成26年度の回答状況を比較した。



3. 主な特徴

① 運動習慣、食習慣

- 運動習慣（習慣的な運動、身体活動の実施）や食習慣（就寝前2時間以内の夕食摂取、夕食後の間食、朝食の欠食）は、同じ支援レベル内において、特定保健指導の終了者は保健指導を受けなかった者に比べ、よりよい行動習慣への変化が多く見られた。

② 喫煙※

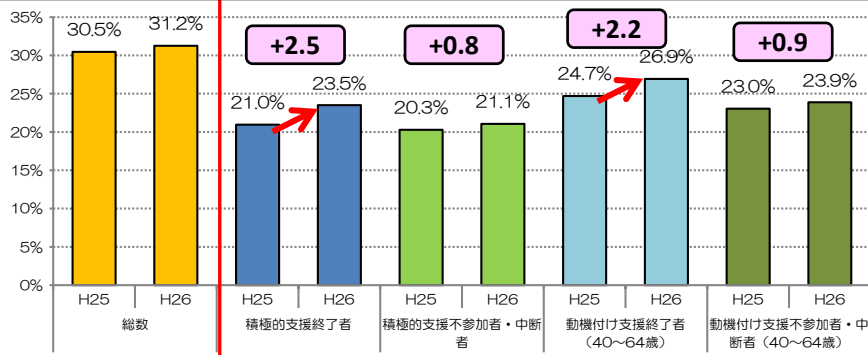
- 喫煙率は、同じ積極的支援レベル内において、男性の場合、特定保健指導の終了者は2.7ポイント減少、保健指導を受けなかった者は2.3ポイント減少であり、禁煙した者の割合が、特定保健指導の終了者は保健指導を受けなかった者に比べ大きかった。
- 積極的支援終了者であっても禁煙成功率は低く、喫煙者に対する効果的な禁煙支援を実施していく必要がある。

※ 喫煙率は性別による差が大きいため、男女別に集計している

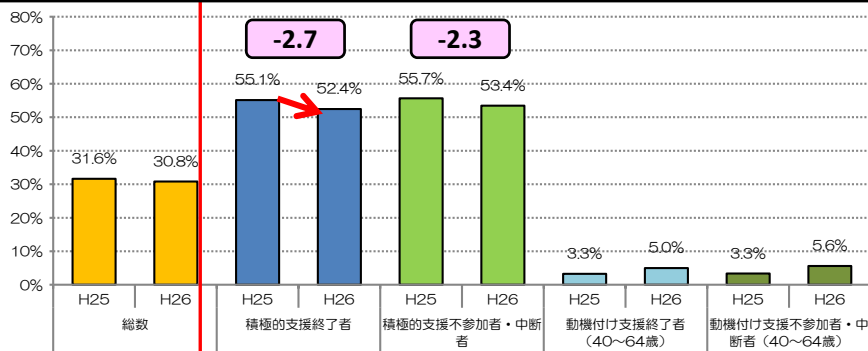
③ 行動変容ステージ

- 行動変容ステージの変化は、同じ支援レベル内において、特定保健指導の終了者は、保健指導を受けなかった者に比べ、生活習慣の改善を始めた者の割合が増加し、逆に無関心期の割合に減少が見られた。

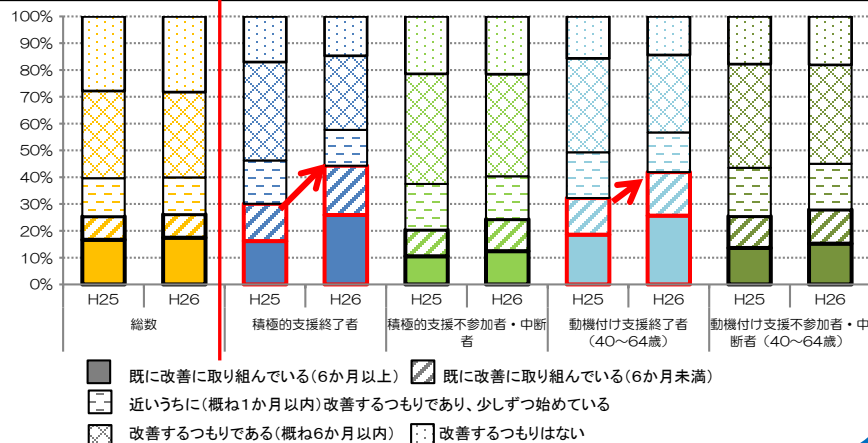
10.1 回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施 ※「はい」と回答した者の割合



8. 現在、たばこを習慣的に吸っている(男性のみ) ※「はい」と回答した者の割合



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



「特定健診・特定保健指導のホームページ」

[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](#) > 特定健診・特定保健指導について

健康・医療

特定健診・特定保健指導について

- ▼ [重要なお知らせ](#)
- ▼ [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](#)
- ▼ [6. 関連検討会等](#)
- ▼ [7. リンク](#)

生活習慣病は、一人一人が、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身に付けることにより予防可能です。

ご自身の健康状態を毎年確認し、健康づくりにつなげていくことが重要です。1年に一度、特定健診を受診し、生活習慣の改善が必要な方は、特定保健指導を受けましょう。



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（第3版）
- 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

※上記HPの「1. 関連資料」からリンクしています。

4. 保険者インセンティブの強化

保険者インセンティブの強化（2018年度～）

- 特定健診・保健指導の実施率の公表：2017年度実績から（2018年度末頃予定）

（※）2017年度実績の国への報告期限：2018年11月1日

- 加算（ペナルティ）の指標：2017年4月24日「保険者の健診・保健指導の検討会」で了承

⇒ 特定健診・保健指導の実施率の低い健保組合・共済組合の取組を促すため、加算率を段階的に引き上げ、加算の対象範囲を拡大。

加算率の要件に、特定健診・保健指導以外の取組状況も組み入れ（減算指標の点数が高い場合は加算しない）、特定健診・保健指導以外の取組も進める。

（※）現行0.23% → 見直し 最大10%（法定上限） 2020年度までに段階的に引き上げ

- 減算（インセンティブ）の指標：2017年10月18日 同「検討会」で了承

⇒ 健保組合・共済組合による予防・健康づくりと医療費適正化に向けた総合的な取組を評価。特定健診・保健指導の実施率の指標に加えて、健診結果の加入者への分かりやすい情報提供（ICTの活用）や、後発医薬品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組を指標に追加。

特定保健指導の対象者割合の減少など、アウトカム評価の指標も導入。

（※）現行 0.05% → 見直し後 最大10～5%、5～3%、3～1% の3区分
（加算の合計額に応じて設定）67

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた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（2016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算・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（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。

〈2015年度まで〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			

〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
同上		2017年度に試行実施 （保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施 （2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈2018年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、 2020年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設 （700～800億円） （2018年度は、別途特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映 （100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

○ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、特定健診・保健指導や予防・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仕組みに見直す。

【現行】 ※国保・被用者保険の全保険者が対象

1. 目標の達成状況

- ・ 特定健診・保健指導の実施率のみによる評価

2. 支援金の加減算の方法 (2016年度の例)

- ① 特定健診・保健指導の実施率ゼロ(0.1%未満)の保険者 (健保・共済分:70保険者)
→ 支援金負担を加算(ペナルティ) ※加算率=0.23%
- ② 実施率が相対的に高い保険者 (健保・共済分:67保険者)
→ 支援金負担を減算(インセンティブ)

※事業規模(健保・共済分):0.5億円

※支援金総額(保険者負担、健保・共済分):2.3兆円

【見直し:2018年度～】 ※加減算は、健保組合・共済組合が対象 (市町村国保は保険者努力支援制度で対応)

1. 支援金の加算(ペナルティ)

- ・ 特定健診57.5%(総合は50%)未滿、保健指導10%(総合は5%)未滿に対象範囲を段階的に拡大。加算率を段階的に引上げ。

※加算率=段階的に引上げ 2020年度に最大10%(法定上限) 3区分で設定

2. 支援金の減算(インセンティブ) ※減算の規模=加算の規模

- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅(=成果指標)、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価

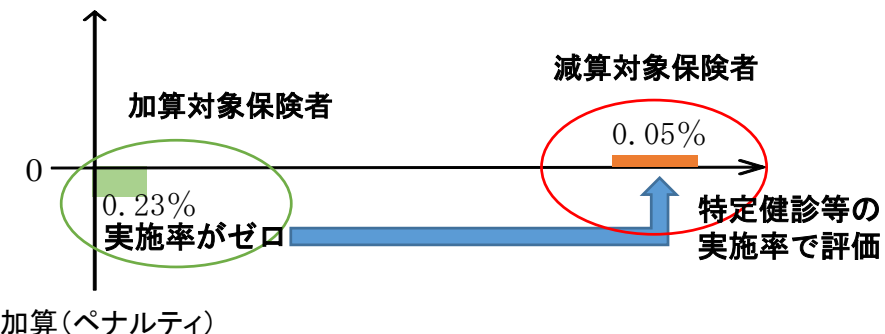
※減算率=最大10%~1% 3区分で設定

(項目)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅(=成果指標)
- ・ 特定保健指導の対象者割合の減少幅(=成果指標)
- ・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅(=成果指標)
- ・ 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携(受動喫煙防止、就業時間中の配慮等)
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組等

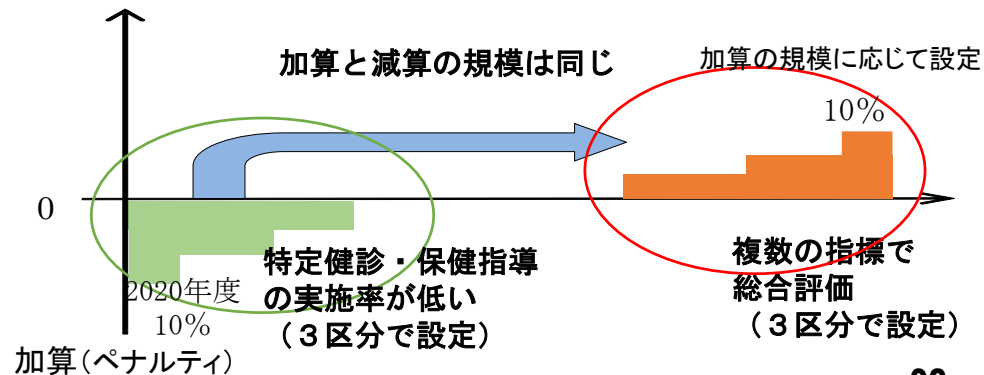
＜現在:2017年度まで＞

減算(インセンティブ)



減算(インセンティブ)

＜見直し後:2018年度～＞



「未来投資戦略2017」を踏まえたインセンティブの見直し

◎ 「未来投資戦略2017」（2017年6月9日閣議決定）（抜粋）

② 保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化

- ・ 予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進するため、保険者に対するインセンティブを強化する。健保組合・共済については、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率とともに、来年度から段階的に引き上げて2020年度には最大で法定上限の10%まで引き上げる。（略）各制度共通の評価指標は、特定健診・特定保健指導の実施率に加え、がん検診・歯科健診の実施状況や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等を追加することで、予防・健康づくりなど医療費適正化に資する多様な取組をバランス良く評価するものとする。また、保険者の責任を明確化するため、全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を本年度実績から公表し、開示を強化する。

○ 減算（インセンティブ）の指標について、「未来投資戦略2017」を踏まえ、以下のとおり見直し。

- ① 予防・健康づくりの多様な取組をバランス良く評価する観点から、保険者が優先的に取り組むべき項目として、重点項目を設定する。重点項目は、2018年度は大項目ごとに1項目以上実施することを要件とし、2019年度以降は実施状況を踏まえて見直しを行い、2項目以上に段階的に引き上げていくことを検討する。
 - ② 法定義務である特定健診・特定保健指導の実施率について、2018年度の評価（2017年度実績）では、保険者種別の目標値の0.9倍の達成を要件とする。同要件は、実施状況を踏まえて、第3期の中間時点で保険者種別の目標値までの引上げを検討する。
 - ③ 加算（ペナルティ）を適用しない基準についても、多様な取組をバランス良く評価する観点から、大項目ごとに1項目以上の重点項目の実施を要件とする。
 - ④ 多様な取組をバランス良く評価する観点から、配点について、以下のとおり設定。
 - ・ 大項目1（特定健診・保健指導の実施）の配点の割合（65点／200点満点）
 - ・ 特定健診・保健指導以外の評価項目について、4点を基準に揃えた上で、本人への分かりやすい情報提供、特定健診データの保険者間の連携、喫煙対策（特定保健指導対象者の選定項目）を5点とする。
 - ・ 事業主との連携の取組に、従業員等の健康増進の取組や目標に関する「健康宣言」の策定を位置づける。
- 3区分で格付けした減算対象保険者名の公表や、減算対象保険者ごとの点数の公表を検討する。
- 減算指標や配点、評価方法については、第3期の中間時点で実施状況を点検した上で、更に見直しを検討する。

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）

○の重点項目について、2018年度は、大項目ごとに少なくとも1つ以上の取組を実施していることを減算の要件とする。

（※）特定健診の実施率の上昇幅（1-②）、特定保健指導の対象者割合の減少（2-④）、後発品の使用割合・上昇幅（4-④⑤）は、成果を評価する指標。

総合評価の項目		重点項目	配点
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）			
①-1 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）、かつ、特定保健指導の実施率が特に高い（単一健保・その他共済60%、総合健保・私学共済35%以上）	○	65
①-2 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）、かつ、特定保健指導の実施率が目標達成（単一健保55%、総合健保・私学共済30%、その他の共済45%以上）	○	60
①-3 実施率が上位	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕以上 かつ 特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕以上 （※）共済グループの特定保健指導の実施率は保険者種別目標値（45%）以上とする	○	30
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（②-2との重複不可）	—	20
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（②-1との重複不可）	—	10
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（③-2との重複不可）	—	20
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（③-1との重複不可）	—	10
小計			65
大項目2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防			
① 個別に受診勧奨	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施 （※）「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	○	4
② 受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認、または本人に確認		4
③ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	重症化予防プログラム等を参考に重症化予防の取組の実施（治療中の者に対し医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を実施する、またはレセプトを確認して治療中断者に受診勧奨する）	○	4
④-1 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より3ポイント減少（④-2との重複不可）	—	10
④-2 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少（④-1との重複不可）	—	5
小計			22
大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析			
① 情報提供の際にICTを活用 （提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報のいずれでも可）	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）（※）以下のいずれかを実施 ・経年データやレーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味）の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載	○	5
② 対面での健診結果の情報提供	本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施（医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供（集団実施も可））		4
③ 特定健診データの保険者間の連携①（退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用）	保険者間のデータ連携について以下の体制が整っている。（※）実際のデータ移動の実績は不要 ・退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる ・新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる	○	5
④ 特定健診データの保険者間の連携②（保険者共同での特定健診データの活用・分析）	保険者協議会において、以下の取組を実施。（※）いずれかでも可 ・保険者が集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析 ・地域の健康課題に対応した共同事業を実施		4
小計			18

総合評価の項目

重点項目 配点

大項目4 後発医薬品の使用促進

① 後発医薬品の希望カード等の配布	加入者への後発医薬品の希望カード、シール等の配布	○	4
② 後発医薬品差額通知の実施	後発医薬品に変更した場合の差額通知の実施	○	4
③ 効果の確認	②を実施し、送付した者の後発品への切替の効果額や切替率の把握	○	4
④-1 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が80%以上 (④-2との重複不可)	—	5
④-2 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が70%以上 (④-1との重複不可)	—	3
⑤-1 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇 (⑤-2との重複不可)	—	5
⑤-2 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇 (⑤-1との重複不可)	—	3
		小計	22

大項目5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）

① がん検診の実施	がん検診を保険者が実施（対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）。事業主が実施するがん検診の場合、がん検診の種別ごとに対象者を保険者でも把握し、検診の受診の有無を確認。	○	4
② がん検診：受診の確認	保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施。他の実施主体が実施したがん検診の結果のデータを取得した場合、これらの取組を実施。		4
③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	○	4
④ 歯科健診：健診受診者の把握	歯科健診の対象者を設定（把握）し、受診の有無を確認	○	4
⑤ 歯科保健指導	歯科保健教室・セミナー等の実施、または歯科保健指導の対象者を設定・実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑥ 歯科受診勧奨	対象者を設定し、歯科への受診勧奨を実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑦ 予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助		4
		小計	28

大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ（健康教室による実施を含む）、個人へのインセンティブの提供

① 運動習慣	40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業（特定保健指導の対象となっていない者を含む）	○	4
② 食生活の改善	40歳未満を含めた、食生活の改善のための事業（料理教室、社食での健康メニューの提供など）	○	4
③ こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業（専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催（メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く））	○	4
④ 喫煙対策事業	40歳未満を含めた、喫煙対策事業（標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙保健指導の実施、事業主と連携した個別禁煙相談、禁煙セミナー、事業所敷地内の禁煙等の実施）	○	5
⑤ インセンティブを活用した事業の実施	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブを活用した事業を実施（ヘルスケアポイント等）	○	4
		小計	21

大項目7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ

① 産業医・産業保健師との連携	産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施、または、産業医・産業保健師への特定保健指導の委託	○	4
② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	事業主と連携した健康宣言（従業員等の健康増進の取組や目標）の策定や加入者への働きかけ。事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握、健康課題解決に向けた共同事業や定期的な意見交換の場の設置	○	4
③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮	○	4
④ 退職後の健康管理の働きかけ	事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施	○	4
⑤ 被扶養者への特定健診の実施	前年度の被扶養者の特定健診の実施率が〔目標値×0.7〕以上（大項目1との重複可）	○	4
⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施	前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.7〕以上（大項目1との重複可）	○	4
		小計	24
		全体計	200

第3期のスケジュールと留意点

- (1) 2018年度分の加算・減算（後期高齢者支援金）：2019年9～10月頃に公表
- ① 減算（インセンティブ）→ 2018年度の実績で評価（2019年6～7月頃に国に報告）
 - ② 加算（ペナルティ）→ 2017年度実施分で評価（2018年11月1日までに国に報告）
- （※）2020年度に2018年度分の概算額と確定額の精算手続きを行う
- ⇒ 評価指標・配点等について、第3期の中間時点で、実施状況（2018年度・2019年度の実績等）を点検して、さらに見直しを検討。
- (2) 特定健診・保健指導の実績、後発医薬品の使用実績は、NDBデータで抽出。それ以外の減算指標の取組の評価は、保険者の事務負担軽減の観点から、全健保組合・東京大学等が共同で運用するデータヘルスポータルサイトを活用。
- ① 特定健診・保健指導の実施率（2017年度実績）：2018年度末頃に公表予定
 - ② 後発医薬品の使用割合（保険者別／2018年9月実績）：2018年度末頃に公表予定
- (3) 保険者協議会への参画：都道府県、協会けんぽ・国保、医療関係者との連携
- ① 特定健診・保健指導：健保保険者から市町村国保への保険者間の再委託が可能となるよう、告示で明確化（2018年4月施行）。被扶養者の実施率向上の環境整備
 - ② 医療関係者との連携：糖尿病性腎症の重症化予防、後発医薬品の使用促進、重複・多剤投与の適正化等

後期高齢者支援金の減算（インセンティブ）の指標（2018～23年度）

（1）保険者機能の発揮への総合的な評価、アウトカムの評価の導入

- 保険者機能の発揮を幅広く総合的に評価する観点から、特定健診・保健指導（法定義務）の実施率に加えて、健診結果の分かりやすい情報提供や医療機関の受診状況の確認、後発医薬品の使用促進、事業主との連携（就業時間中の配慮、受動喫煙防止の取組等）、予防等に一定の効果が期待できる保健事業（がん検診、歯科健診、糖尿病の重症化予防）等を指標に位置づける。
- 取組を実施しているかどうかだけではなく、取組の実施による成果を評価する指標として、特定保健指導の対象者の割合の減少幅、特定健診・保健指導の実施率の上昇幅、後発医薬品の使用割合の上昇幅などを盛り込む。

（2）減算対象の保険者の要件、重点項目の設定（要件の段階的な引上げの検討）

- 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予防、医療費適正化のために保険者が共通で取り組む法定義務の保健事業であり、法定義務の達成状況を優先的に評価するため、2018年度分の評価（2017年度実績）は保険者種別の目標値の0.9倍を達成している保険者を減算の対象とする。この達成要件については、2018年度分の評価（2017年度実績）での特定健診・保健指導の実施状況を踏まえて、第3期の中間時点で保険者種別の目標値までの要件の引上げを検討する。
- 法定義務に加えてバランスのとれた取組を確保するため、保険者において優先的に取り組むべき重点項目を設定する。2018年度は、大項目ごとに重点項目の中から1項目以上実施することを減算の要件とする。2019年度以降は、実施状況を踏まえて重点項目の中で達成すべき項目数の見直しを行い、大項目2～7の要件となる項目数を2項目以上に段階的に引き上げていくことを検討する。

（※1）仮に、特定健診・保健指導の実施率目標をほぼ達成した保険者が減算（インセンティブ）とならないで、目標の達成に十分でない保険者が減算となった場合、これまで第1期・第2期で実施率目標をほぼ達成して医療保険制度全体の医療費適正化に貢献してきた減算対象保険者の理解が得られないことから、2018年度分の評価（2017年度実績）は保険者種別の目標値×0.9の達成を要件とする。

（※2）共済の特定保健指導の実施率の要件は、2015年度実績による減算対象保険者が目標値45%を上回っているため、45%以上の目標とする。

	単一健保		総合健保・私学共済		共済組合（私学共済除く）	
第3期の実施率の目標	特定健診	90%以上	特定健診	85%以上	特定健診	90%以上
	特定保健指導	55%以上	特定保健指導	30%以上	特定保健指導	45%以上
目標値の0.9倍に設定した場合	特定健診	81%以上	特定健診	76.5%以上	特定健診	81%以上
	特定保健指導	49.5%以上	特定保健指導	27%以上	特定保健指導	45%以上（※2）
2016年度の後期高齢者支援金の減算対象保険者（2015年度実績の実施率）	特定健診	76.7%以上	特定健診	68.7%以上	特定健診	79.2%以上
	特定保健指導	52.2%以上	特定保健指導	34.7%以上	特定保健指導	52.8%以上
2015年度実績の平均実施率（私学共済は共済グループに入れて平均実施率を計算）	特定健診	76.2%	特定健診	69.7%	特定健診	75.8%
	特定保健指導	22.5%	特定保健指導	10.4%	特定保健指導	19.6%

(3) 3グループごとの評価、減算対象保険者名の公表（点数の公表を検討）

- 保険者ごとに配点を積み上げて総合評価する。事業主との連携のしやすさなど保険者の特性を考慮し、現行と同様、**単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済の3グループごと**に評価する。
- **減算率は、メリハリある評価とするため、達成状況に応じて3区分を基本として段階的に減算率を設定する。**保険者が最上位を目指して努力する意欲につながるよう、**加算額（減算額）の規模や減算対象保険者の後期高齢者支援金額、減算対象保険者の合計点数等**に応じて、**上位から減算率を10～5%、5～3%、3～1%の3区分**とすることを基本とする。
- (※3) **加算額と減算額の規模は同じとする必要があるため、3区分の減算率と各区分の区切りは、当該年度の加算額（減算額）の規模や減算対象保険者の後期高齢者支援金額、減算対象保険者の合計点数、重点項目の実施数等**に応じて、**毎年度調整し、決定する必要がある。**加算額の規模に対して、減算対象最上位保険者の後期高齢者支援金がかかなり大きい場合は、最上位区分の減算率を10～5%で設定できない可能性もある。
- **減算対象保険者については、3区分で格付けした保険者名の公表や、減算対象保険者ごとの点数の公表**を検討する。

(4) 加算（ペナルティ）を適用しない基準（総合評価の指標の活用）

- **特定健診・保健指導の実施率が一定未達の保険者のうち、当該翌年度の総合評価の指標で一定以上の取組が実施されている場合（※4）、後期高齢者支援金の加算（ペナルティ）の対象としないこと**としており、この基準は、**保険者種別ごとの2018年度以降の総合評価の指標の実績を考慮しつつ検討し、設定する。**その際、**バランスのとれた取組を確保するため、大項目2～7のそれぞれについて、少なくとも1項目以上の重点項目の実施を要件**とすることを検討する。
- (※4) 例えば、単一健保組合・共済で、2018年度の特定健診の実施率が45%以上57.5%未満、特定保健指導の実施率が2.75%以上5.5%未満の場合に、2019年度の総合評価の指標で一定以上の取組の場合には、**加算（ペナルティ）を適用しないこと**としている。

(5) 第3期（2018～23年度）の中間時点での実施状況の点検と見直しの検討

- **減算の総合評価の指標は、第3期から初めて導入するので、第3期の中間年度で、データヘルス計画の見直しと平仄を揃え、新制度の実績を点検し、さらに保険者の総合的な取組を促すよう、減算の指標や配点、評価方法の見直し**を検討する。
- (※5) 実施状況を効率的に集計するため、①**特定健診・保健指導の実施状況と後発医薬品の使用割合は、厚労省がNDBから保険者別に集計する、②その他の指標の実施状況は、健保組合等が厚労省に報告するデータヘルス・ポータルサイトの活用**を検討する。
- (※6) **地域のかかりつけ医師、かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師等との連携の下、重複・多剤服薬と思われる者等への医薬品の服用の適正化を促す取組について、今後、減算の評価指標に用いる具体的な取組について検討した上で、第3期の中間時点での見直しまでに、減算指標の追加**を検討する。
- (※7) 例えば、**がん検診の取組については、新たな減算指標によって、今後、市町村が実施するがん検診への受診の働きかけや、要精密検査になった者への保険者からの受診勧奨などの取組の広がりが期待できる**ので、こうした取組の広がりを踏まえ、**がん検診の実施率を減算指標に追加**することを検討する。

後期高齢者支援金の加算率の見直し（2018年度～）

- 特定健診・保健指導は、保険者の法定義務である。第3期末(2023年度)までに全保険者の保健指導の目標45%を達成するには、中間時点の2020年度までに実施率を30～35%程度まで引き上げる必要がある。このため、後期高齢者支援金の加算の対象範囲と加算率を見直し、実施率の低い保険者の取組を促す。2021年度以降の加算率は、第3期の中間時点で更に対象範囲等を検討する。
- 特定保健指導該当者の6～8割は20歳から体重が10キロ以上増加している者であり、健診結果の本人への分かりやすい情報提供や40歳未満も対象とした健康づくり、後発医薬品の使用促進など、保険者と事業主が連携して加入者の健康増進に総合的に取り組むことが重要。このため加算の要件に特定健診・保健指導以外の取組状況も組み入れる（指標の点数が高い場合は加算しない）。
 - (※1) 保健指導の実施率(2015年度) 健保組合 18.2% (単一健保 22.5% 総合健保 10.4%) 共済 19.6% (参考) 協会けんぽ 12.6%
 - (※2) 保健指導の実施率10%未満の保険者が10%以上まで引き上げた場合、健保組合・共済全体で2%程度の引上げ効果が見込まれる。第1期(5年間)に健保組合・共済全体で実施率が12%程度上昇したので、加算による効果以外に実施率の公表や保健指導の運用改善により2018～23年度(5年間)でも引き続き10～12%程度の上昇効果が持続すると仮定すると、加算による2%程度の効果と併せて、2020年度で30～35%程度の実施率達成が見込まれる。

		特定健診・保健指導の実施率		2014～17年度 の加算率 【現行】	2018年度の加算率 (2017年度実績) 【第1段階】	2019年度の加算率 (2018年度実績) 【第2段階】	2020年度の加算率 (2019年度実績) 【第3段階】
		単一健保・共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済				
特定健診	実施率が第3期目標の1/2未満	45%未満	42.5%未満	— (※3)	1.0%	2.0%	5.0%
	実施率が第3期目標の1/2以上～57.5%未満 (※4)	45%以上～57.5%未満	42.5%以上～50%未満 (※6)		—	—	0.5% (※7)
特定保健指導	実施率が0.1%未満	0.1%未満	0.1%未満	0.23%	1.0%	2.0%	5.0%
	実施率が0.1%以上～第3期目標の1/20未満	0.1%以上～2.75%未満 (※5)	0.1%以上～1.5%未満 (※6)	—	0.25%	0.5%	1.0%
	実施率が第3期目標の1/20以上～1/10未満	2.75%以上～5.5%未満 (※5)	1.5%以上～2.5%未満 (※6)	—	—	0.25% (※7)	
	実施率が第3期目標の1/10以上～10%未満 (※8)	5.5%以上～10%未満	2.5%以上～5%未満 (※6)	—	—	—	0.5% (※7)
特定健診 (第3期の実施率目標)		90%以上	85%以上				
特定保健指導 (同上)		単一健保 55%以上 共済組合 45%以上	30%以上				

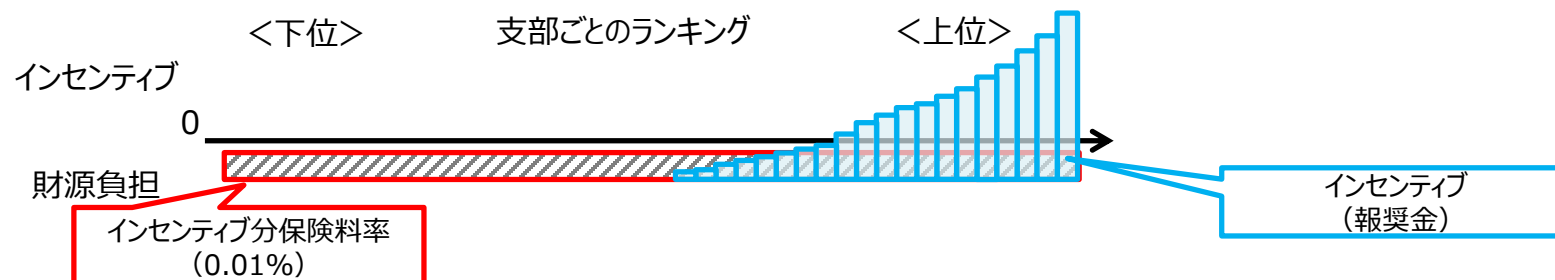
- (※3) 特定健診の実施率は、現行は0.1%未満を加算対象としているが、該当組合数はない。
- (※4) 2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標70%を達成することを目指して、中間時点(2020年度)の設定として、45%と70%の中間値である「57.5%未満」とする。
- (※5) 共済は、第三期目標が単一健保より低い、加算対象は同じとする。 (※6) 総合健保組合は、目標や特性を踏まえ、実施率の対象範囲を設定する。
- (※7) 該当年度において、特定健診・保健指導(法定の義務)以外の取組が一定程度(減算の指標で集計)行われている場合には加算を適用しない。
- (※8) 2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標45%の概ね半分の20%までは達することを目指して、中間時点(2020年度)の設定として、20%の半分の値である「10%未満」とする。

制度趣旨

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。
- インセンティブ制度による保険料率への反映は、2020年度から実施する。
2018年度実績を評価した結果を2020年度保険料率に反映するとともに、インセンティブ分保険料率として新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に0.01%を盛り込む。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
2018年度（2020年度保険料率）：0.004% ⇒ 2019年度（2021年度保険料率）：0.007% ⇒
2020年度（2022年度保険料率）：0.01%

【制度のイメージ】



【具体的な評価方法】

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いることとする）。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の受診率（使用データ：4月～3月の受診者数（事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数））

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数}}{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}} (\%)$$

① 特定健診等の受診率【60%】

② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} (\%)$$

① 特定保健指導の実施率【60%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

※【】は評価指標内での評価割合

3 特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当となった者の数）

<実績算出方法>

$$\frac{(A)のうち、(前年度積極的支援→動機付け支援又は特保非該当者となった者の数) + (前年度動機付け支援→特保非該当者となった者の数)}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \quad (\%)$$

4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率（使用データ：4月～3月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数）

<実績算出方法>

$$\frac{(A)のうち医療機関受診者数}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)}} \quad (\%)$$

- ① 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率【50%】
- ② 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量}} \quad (\%)$$

- ① 後発医薬品の使用割合【50%】
- ② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

- 保険者インセンティブは、予防・健康づくりをはじめとする医療費適正化等に取り組む広域連合に財政支援を行うもの。
- 平成30年度から100億円規模で実施。(※)
(※)平成28年度は20億円、平成29年度は50億円規模で前倒し実施。
- 平成30年度は、平成29年度までの指標に加え、事業成果の評価に関する指標を導入するなど評価項目の見直しを行い、6月頃に各広域連合に通知する予定。

○評価指標(平成29年度の指標) ※平成30年度の指標は現在検討中

保険者共通の指標

指標① ※後期では(特定)健診は義務ではない。
○健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標②
○歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施

指標③
○重症化予防の取組の実施状況

指標④
○被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施

指標⑤
○被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

指標⑥
○後発医薬品の使用割合
○後発医薬品の使用促進

固有の指標

指標①
○データヘルス計画の実施状況

指標②
○高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況

指標③
○専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備

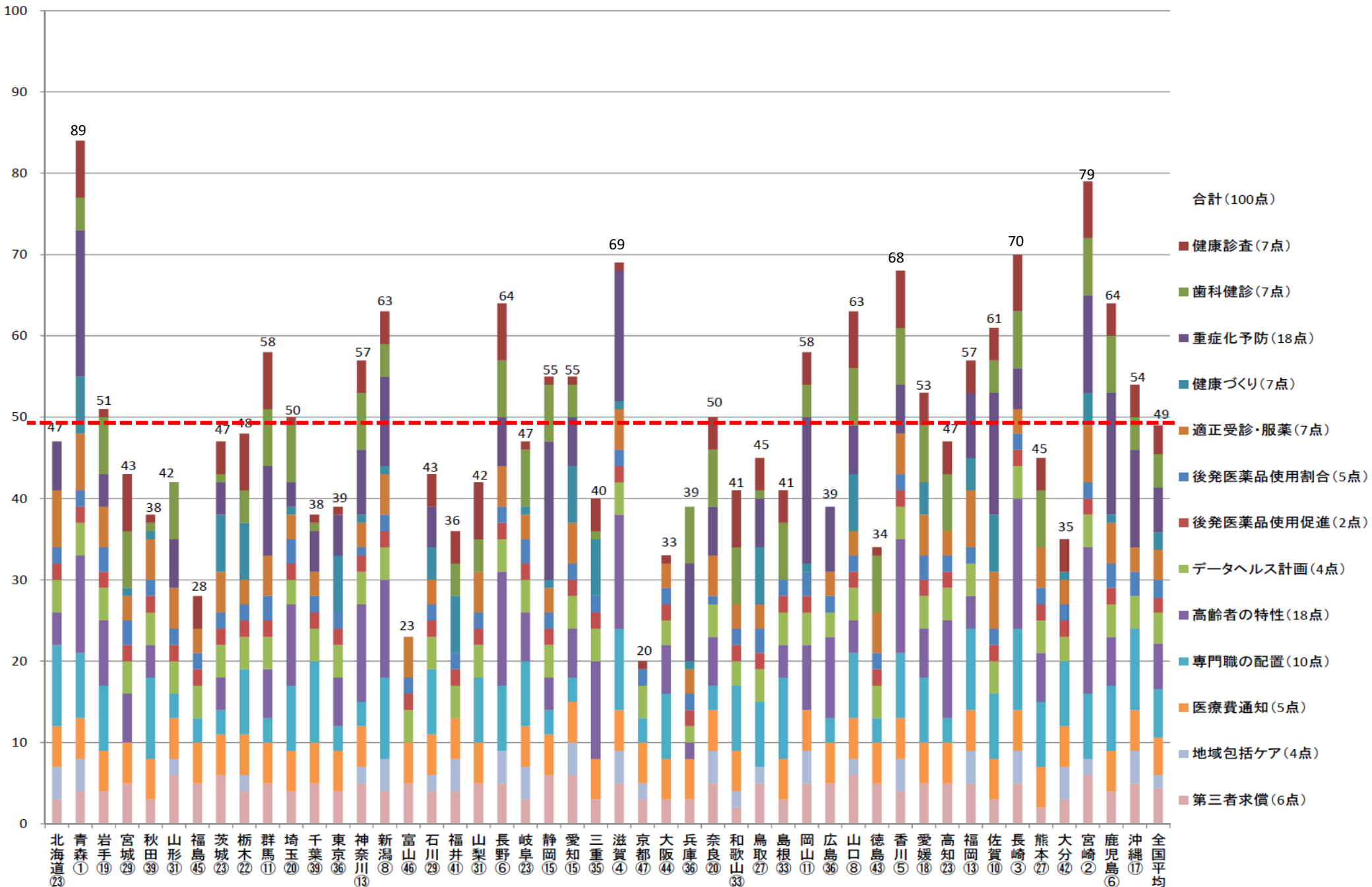
指標④
○医療費通知の取組の実施状況

指標⑤
○地域包括ケアの推進(在宅医療・介護の連携等)

指標⑥
○第三者求償の取組状況

後期高齢者医療制度における保険者インセンティブ(平成29年度)の採点結果

(点)



平成30年度の保険者努力支援制度について（国民健康保険）

- 保険者努力支援制度は、予防・健康づくりをはじめとする医療費適正化等に取り組む自治体に財政支援を行うもの。
- 平成30年度から総額1,000億円規模で実施。（※）
- （※）平成28年度は150億円、平成29年度は250億円規模で前倒し実施

市町村分（300億円程度）※特別調整交付金より200億円程度を追加

保険者共通の指標	国保固有の指標
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 	<p>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況 	<p>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○データヘルス計画の実施状況
<p>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症化予防の取組の実施状況 	<p>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療費通知の取組の実施状況
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施 	<p>指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重複服薬者に対する取組 	<p>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第三者求償の取組状況
<p>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合 	<p>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

<p>指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○主な市町村指標の都道府県単位評価 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価 	<p>指標② 医療費適正化のアウトカム評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 <ul style="list-style-type: none"> ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合 に評価 	<p>指標③ 都道府県の取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県の取組状況 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等） ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減
---	--	--

平成30年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別市町村平均得点 (体制構築加点含まず 790点満点)

(得点)

600

500

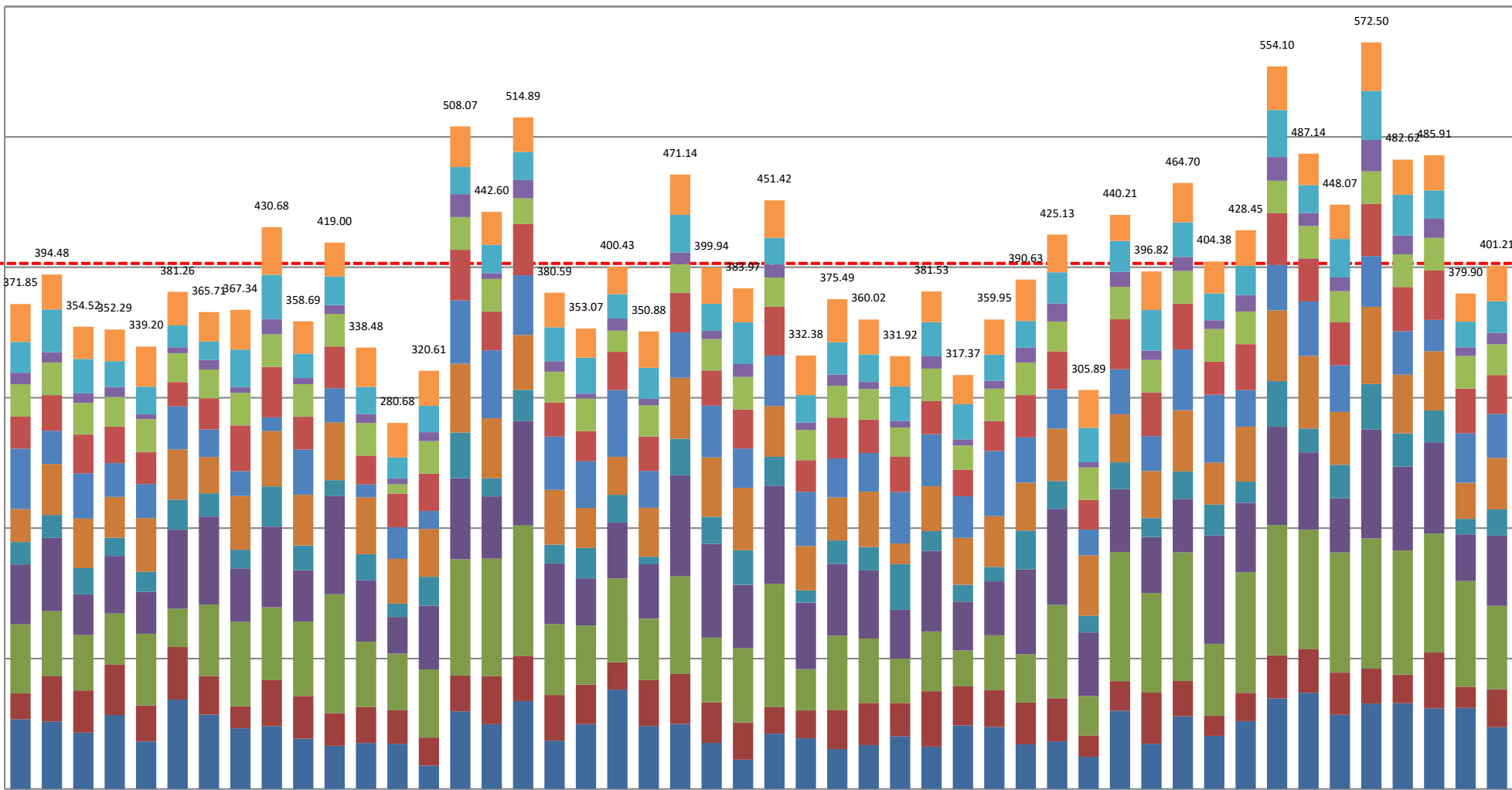
400

300

200

100

0



■ 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)

■ 共通4 個人インセンティブ(95点)

■ 固有1 収納率(100点)

■ 固有4 地域包括(25点)

■ 共通2 がん検診・歯周疾患健診(55点)

■ 共通5 重複服薬(35点)

■ 固有2 データヘルス(40点)

■ 固有5 第三者求償(40点)

■ 共通3 重症化予防(100点)

■ 共通6 ジェネリック(75点)

■ 固有3 医療費通知(25点)

■ 固有6 適正かつ健全な取組(50点)

平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

(点)

200

180

160

140

120

100

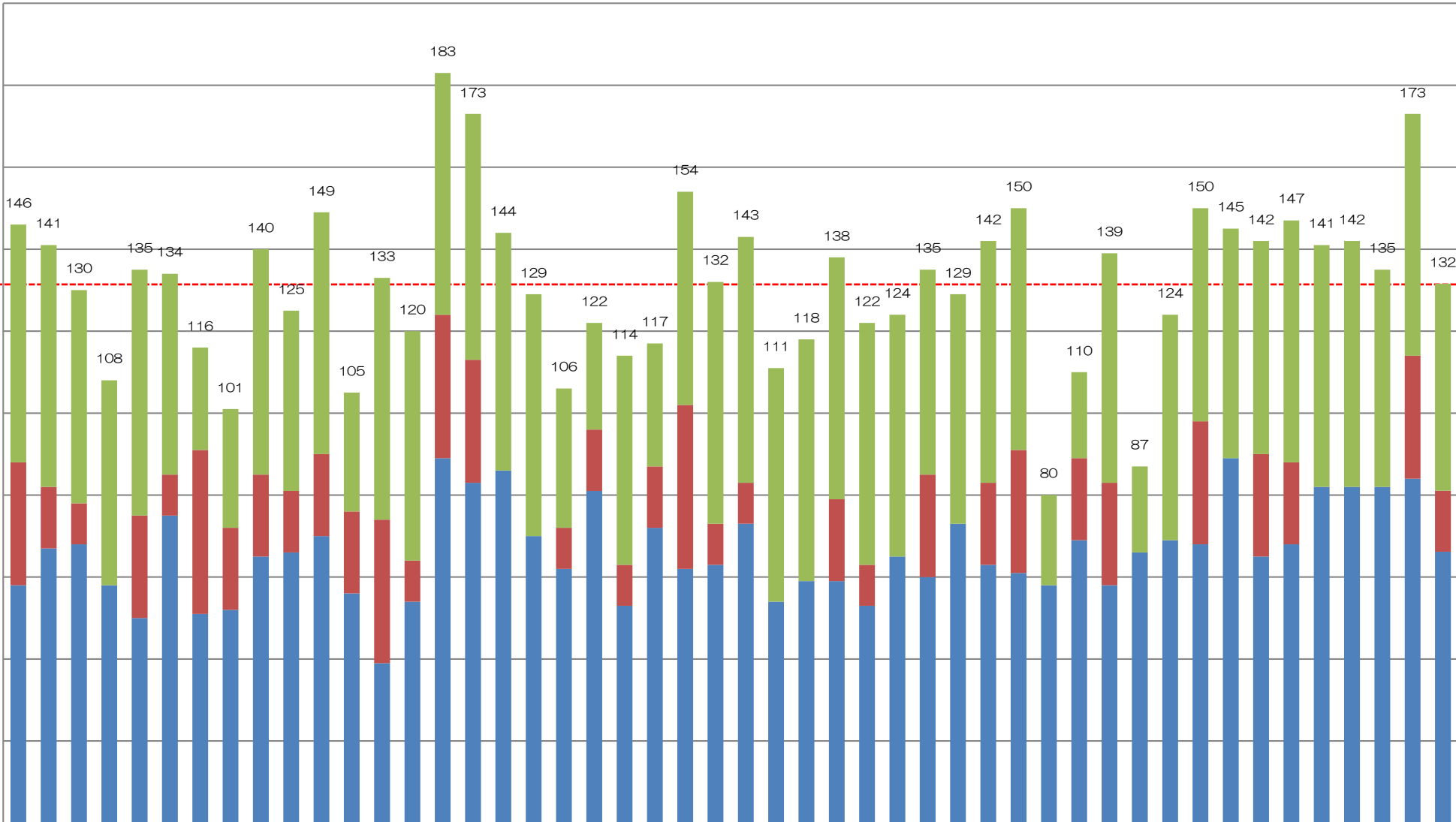
80

60

40

20

0



■ 指標1（市町村指標の都道府県単位評価：100点）

■ 指標2（都道府県の医療費水準：50点）

■ 指標3（都道府県の取組状況：60点）

5. 參考資料

高齢者の医療の確保に関する法律 第十八条第一項

(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 第十九条

【平成30年4月1日施行】

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 **保険者**（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあっては、市町村。以下この節において同じ。）は、**特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。**

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の**具体的な実施方法**に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する**具体的な目標**
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 **保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。**

特定健康診査等基本指針の構成

①特定健診・特定保健指導の実施方法

背景及び趣旨

- 第一 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
 - 一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項
 - 1 特定健康診査の基本的考え方
 - 2 特定健康診査の実施に係る留意事項
 - 3 事業者等が行う健康診断との関係
 - 4 その他
 - 二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項
 - 1 特定保健指導の基本的考え方
 - 2 特定保健指導の実施に係る留意事項
 - 3 事業者等が行う保健指導との関係
 - 4 その他
 - 三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

②実施計画にて設定する目標値

- 第二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
 - 一 特定健康診査の実施に係る目標
 - 二 特定保健指導の実施に係る目標
 - 三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

③実施計画に記載すべき事項

- 第三 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
 - 一 達成しようとする目標
 - 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項
 - 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項
 - 四 個人情報の保護に関する事項
 - 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
 - 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項
 - 七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

特定健康診査等実施計画の構成

必要な範囲で(目標設定や実施方法の検討に)、簡潔に

背景・現状等(各保険者の特徴や分布等)

特定健康診査等の実施における基本的な考え方

その他、必要に応じ

序文(はじめに)

- ・メタボ概念の導入
- ・特定健診とは
- ・実施の目的 等々

法19条	特定健康診査等 基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第二号	第三の一	①達成しようとする目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標
第2項 第一号	第三の二	②特定健康診査等の対象者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査等の対象者数(事業者健診の受診者等を除き保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計 ※健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要。
	第三の三	③特定健康診査等の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ● 外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用 ● 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 ● 事業者健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 ● 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 ● 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	第三の四	④個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等
第3項	第三の五	⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ● 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	第三の六	⑥特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● 評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第三の七	⑦その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

特定健康診査等実施計画の構成

第三期特定健康診査等実施計画の策定のポイント

- 第三期からは**6年**1期です
- 構成は第二期までと変わりません
- 第一期・第二期の10年間の実績を踏まえ、より効果的・効率的な運営が求められます
- 特に、特定保健指導の運用が大きく見直されるので、保険者としてどのような運用を行うのか（実績評価の時期をいつ頃とするのか、モデル実施を行うのかetc.）検討が必要です

法19条	特		
第2項 第二号			
第2項 第一号	第三の三	③特定健康診査等の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ● 外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用 ● 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 ● 事業者健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 ● 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 ● 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	第三の四	④個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等
第3項	第三の五	⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ● 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	第三の六	⑥特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● 評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第三の七	⑦その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

第3期計画期間における保険者の実施目標

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

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

「データヘルス・予防サービス見本市」の開催を全国に拡大

- 医療保険者が高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者を選定し、横展開を進めていくため、**健康・予防サービスを提供する事業者との協働・連携を推進**させる場として「データヘルス・予防サービス見本市2017」を、**名古屋（12月13日）、東京（2018年1月18日）**で開催する（2015年度に東京で初開催）。
- **2016年度から全国に開催地を拡大し、福岡（11月8日）仙台（11月21日）大阪（12月14日）**で開催した。
※健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する商品・サービス等の展示やセミナーを開催（30ブース、45社が出展）
※医療保険者、地元自治体の担当者等、**約2,000人が参加**（2015年度の東京では約3,000人が参加）



データヘルス・
予防サービス見本市 2017

名古屋会場

2017年 **12月13日（水）**
場 所： **ポートメッセなごや**

東京会場

2017年 **1月18日（木）**
場 所： **プリズムホール**

データヘルス・予防サービス見本市2017 開催テーマ

深化と進化

～協働の拡大がつくる予防・健康づくりの未来～

健康経営の取り組み拡大、ICT事業者の参入、働き手からの健康づくりへの意識向上など 保険者をとりまくステークホルダーの動きも活発化しています
見本市3年目となる本年は、提供する情報・各ステークホルダー間のマッチング深化を実現し、予防・健康づくりの取り組みの進化を目指します



データヘルス・
予防サービス見本市 2016

■ データヘルス・予防サービス見本市2016の様子



＜福岡：健康経営モデル＞
2016年11月8日 福岡国際会議場
参加者数：362名 ※健康保険組合連合会との併催



＜仙台：産官学連携モデル＞
2016年11月21日 仙台国際センター
参加者数：391名



＜大阪：メイン会場＞
2016年12月14日 インテックス大阪
参加者数：1,297名

日本健康会議

- 2015年7月に、「日本健康会議」が発足。
 - ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・ **経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー**が手を携え、**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - ・ メンバーは、**各団体のリーダーおよび有識者の計32名**で構成。
- **予防・健康づくりの目標を設定（8つの宣言）**。進捗状況をHPで公表。
 (※) データポータルサイトで「見える化」し取組を加速化
- 日本健康会議2017は、**2017年8月23日に開催**。



日本健康会議2017の様子

「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

		進捗状況	
		2016	2017
宣言1	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。	115 (市町村)	328
宣言2	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。	118 (市町村) 4 (広域連合)	654 14
宣言3	予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。	0 (協議会)	47
宣言4	健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。	138 (法人)	235
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。	2,970 (社)	12,195
宣言6	加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。	1,774 (保険者)	1,989
宣言7	予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。	88 (社)	98
宣言8	品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。	262 (保険者)	429

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化

