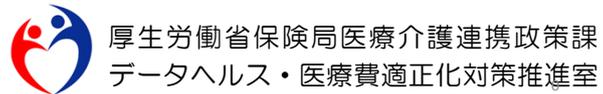


『平成29年度 生活習慣病対策健診・保健指導  
に関する企画・運営・技術研修（研修計画編）』  
日時：平成29年6月5日（月）9：55～11：25  
場所：国立保健医療科学院

## I .生活習慣病対策に関する最新の動向 ～特定健診・特定保健指導事業（第3期）の方向性～

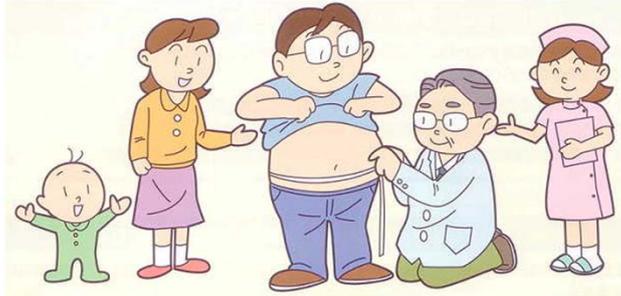


### 本日の話

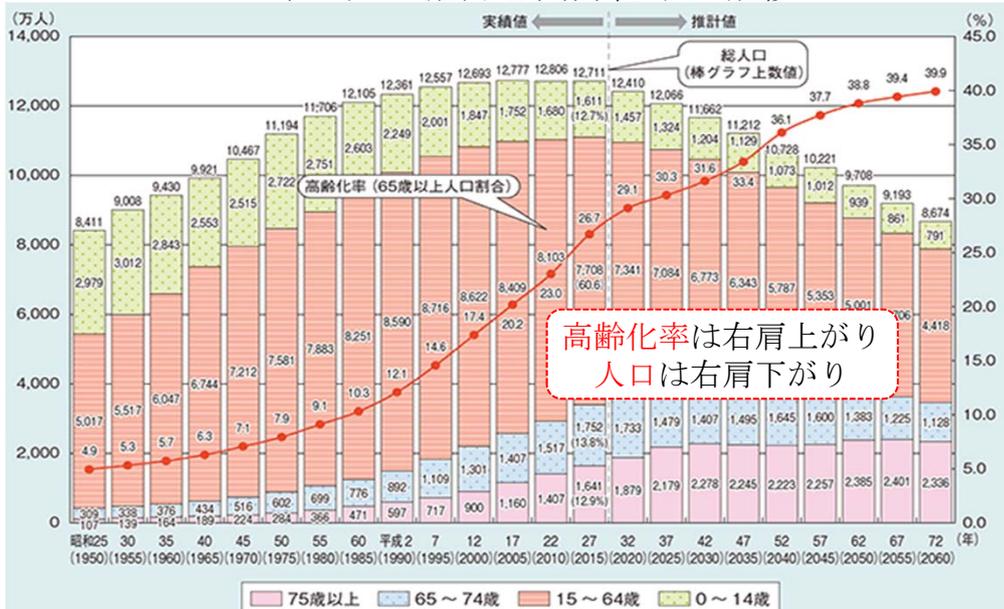
- I 特定健診・特定保健指導の概要
- II 特定健診・特定保健指導事業（第3期）の  
方向性
- III データヘルス計画について



# I 特定健診・特定保健指導の概要



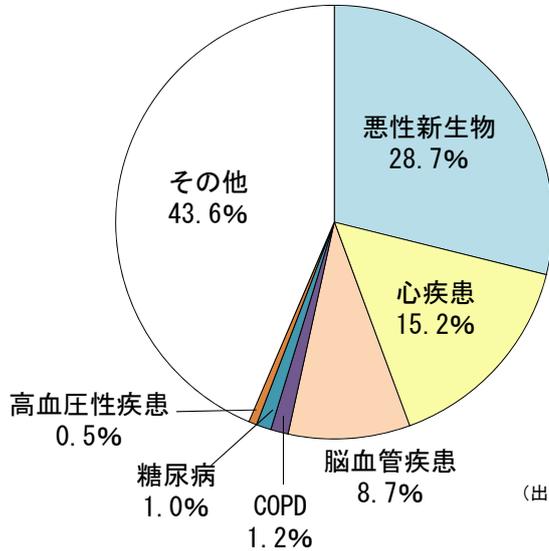
## 日本の人口推計と高齢化率の推移



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。

### 死因別死亡総数に占める割合（平成27年）

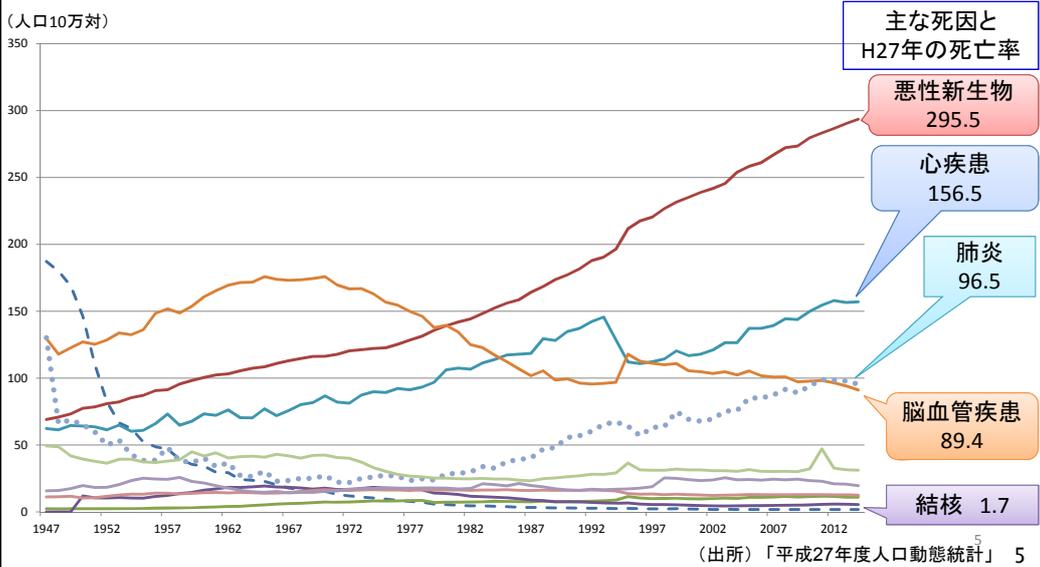
○ 生活習慣病は死亡割合の約6割を占める。



(出所)「平成27年度人口動態統計」  
4

### 我が国における死亡率の推移（主な死因別）

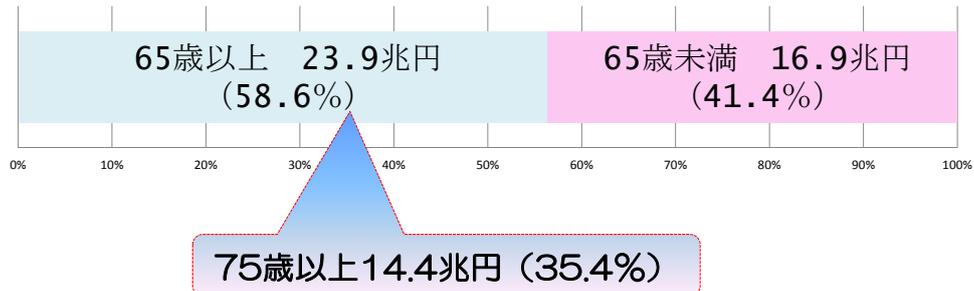
○ 我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化。



## 国民医療費の構造（平成26年度）

- 65歳以上の医療費は、医療費全体の約6割を占める。
- そのうち、半分以上は75歳以上である。

### ●年齢階級別国民医療費（総額40.8兆円）

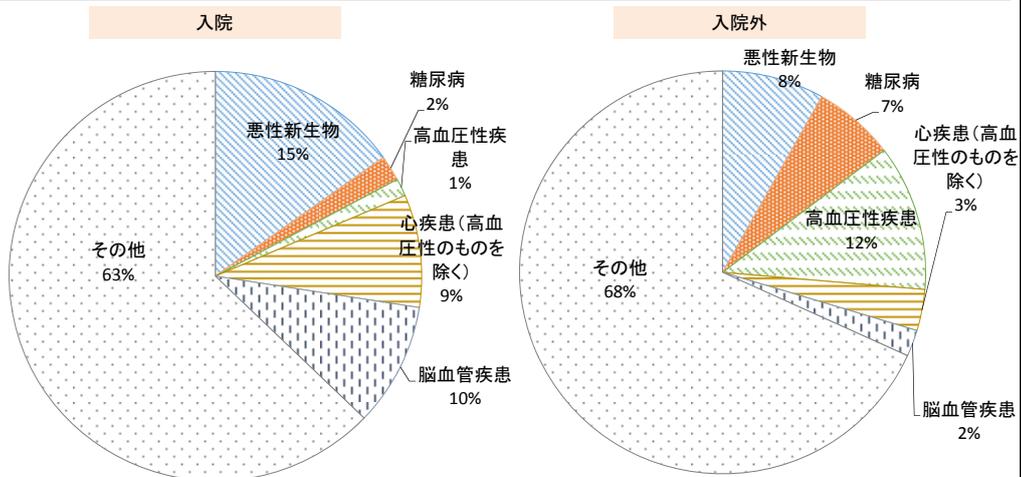


(出典) 厚生労働省  
平成26年年度国民医療費の概況

6

## 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。



出典: 国民医療費 (平成26年度) 7



特定健診・特定保健指導の制度について

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 (特定保健指導については、上記のうち健診の結果により健康の保持に努める必要がある者)	
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
	保健指導	健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資する保健指導を実施
実施計画	医療保険者は5年ごとに特定健診等実施計画を策定 * 第3期からは6年ごと	
計画期間	第1期(平成20年度～平成24年度)(5年間) 第2期(平成25年度～平成29年度)(5年間) 第3期(平成30年度～平成35年度)(6年間)	

※健診項目等については「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

(参考) 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。

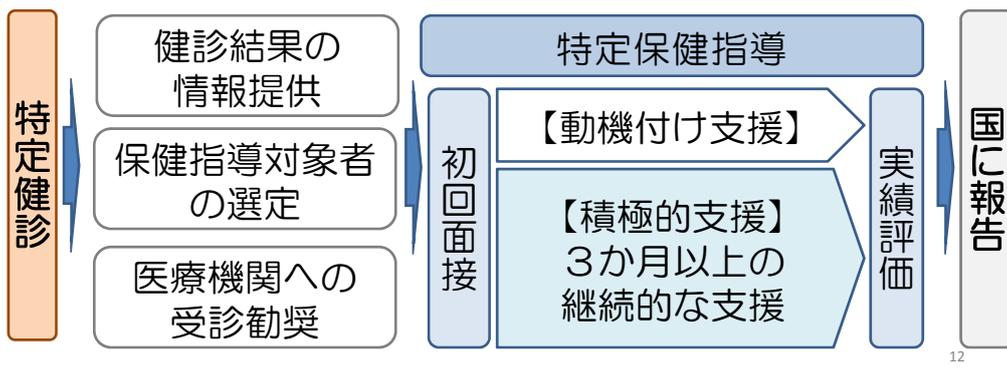
○ 「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」

(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。

### 特定健診・特定保健指導の流れ

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである。  
(法定義務)



12

### 特定健診・特定保健指導の実施率

**目標：特定健診70%以上、保健指導45%以上**

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

毎年100万人増

★ 保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。  
(H29年度実績～)



13

## 特定健診・特定保健指導の効果 ①

### 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。

### 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）

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。

（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より）

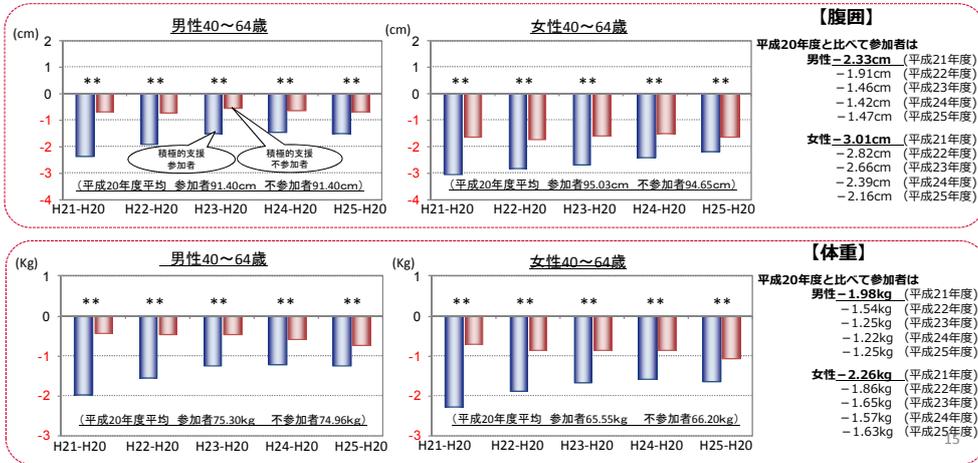
### （参考）特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果（平成20～25年度）

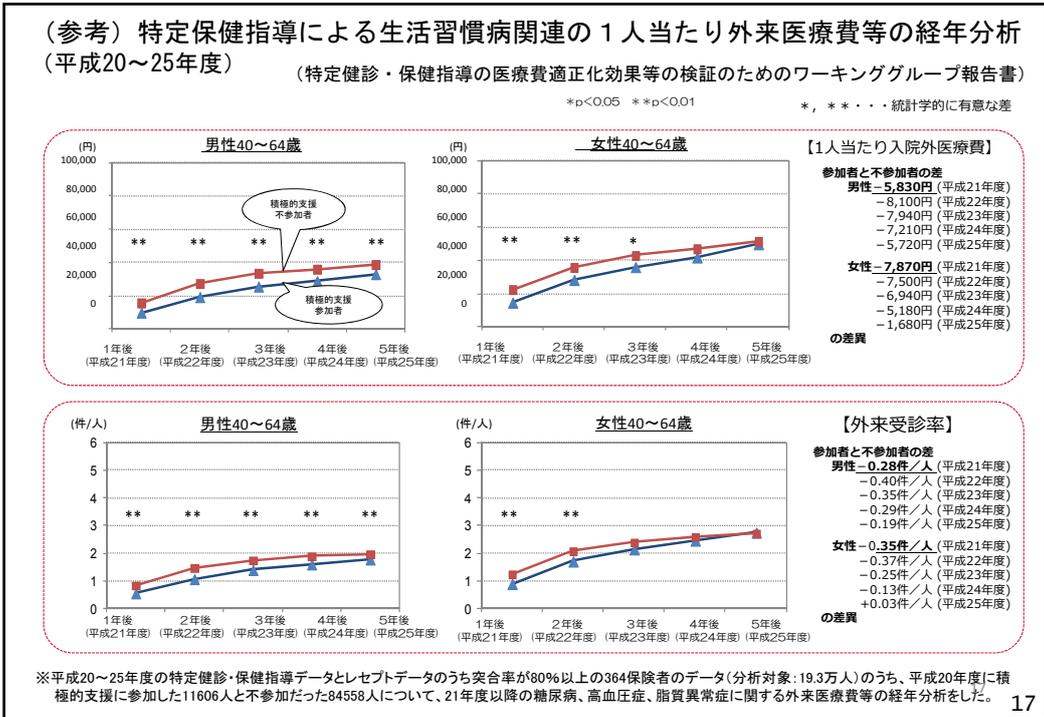
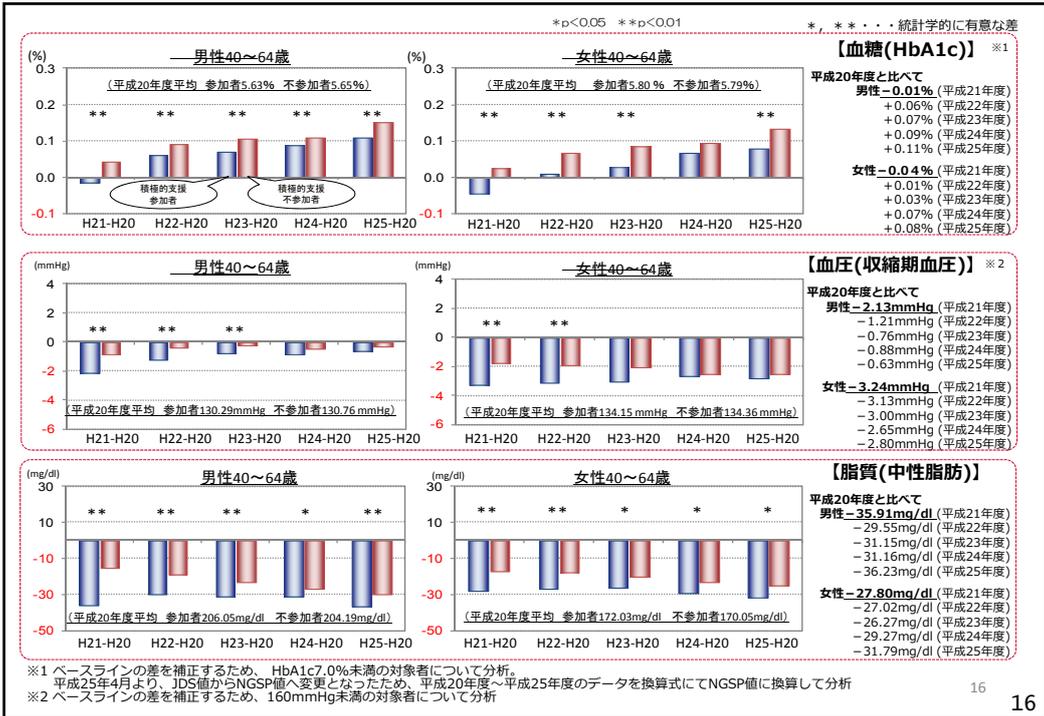
- ※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当かつ1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。
- ※動機づけ支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機づけ支援を実施）
- ※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

### 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）

\*p<0.05 \*\*p<0.01

\*, \*\*・・・統計学的に有意な差





## 特定健診・特定保健指導の効果 ②

### 標準的な質問票の経年分析の結果

#### 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。

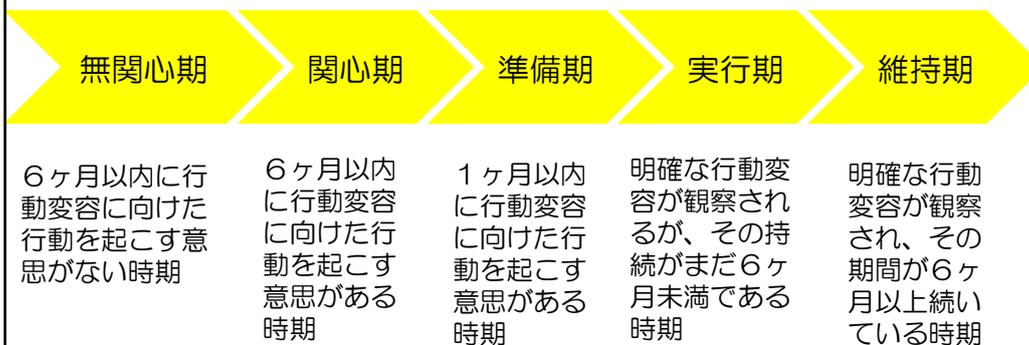
#### ③行動変容ステージ

○ 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。

（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より）<sup>18</sup>

## 行動変容ステージ

行動変容ステージとは、行動変容に対する準備段階のことで、次の5つのステージに分けられる。



(参考) 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

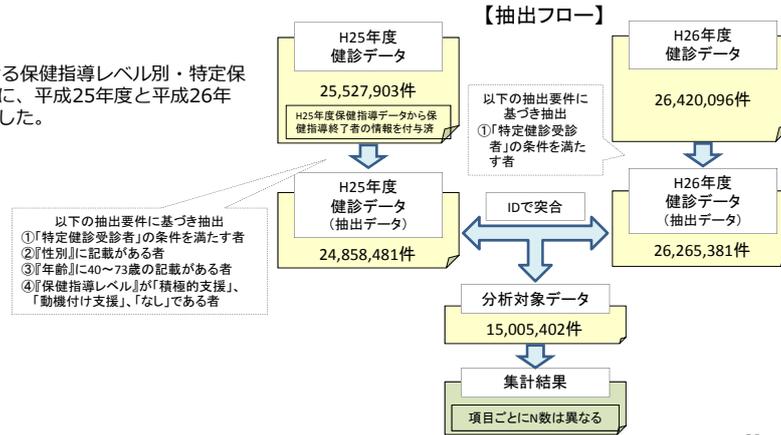
標準的な質問票の経年分析について

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。



標準的な質問票の経年分析の結果

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。

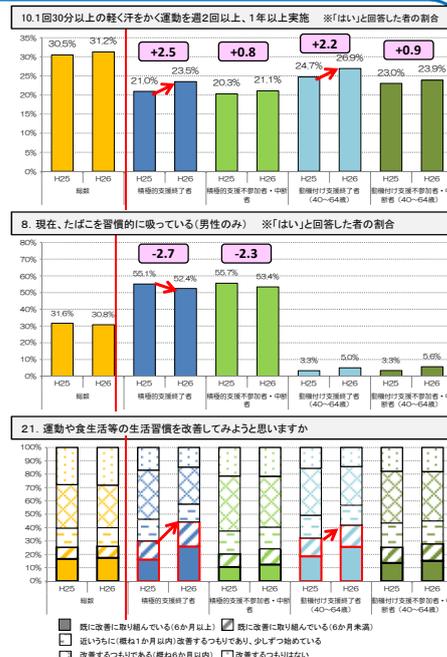
②喫煙\*

- 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。



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。

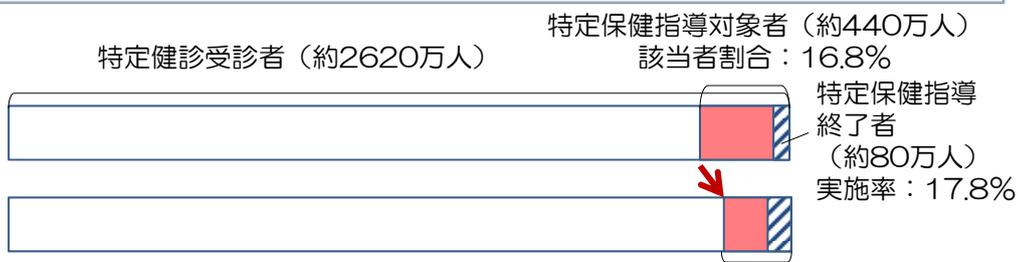
22

### 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。



23

特定保健指導の基準について

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（JDS値・平成24年度まで）5.2%以上（NGSP値・平成25年度から）5.6%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

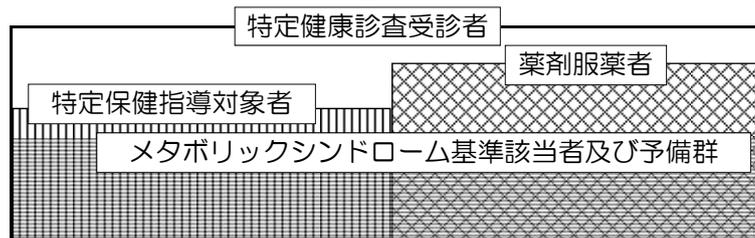
<メタボリックシンドロームの判定基準>

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

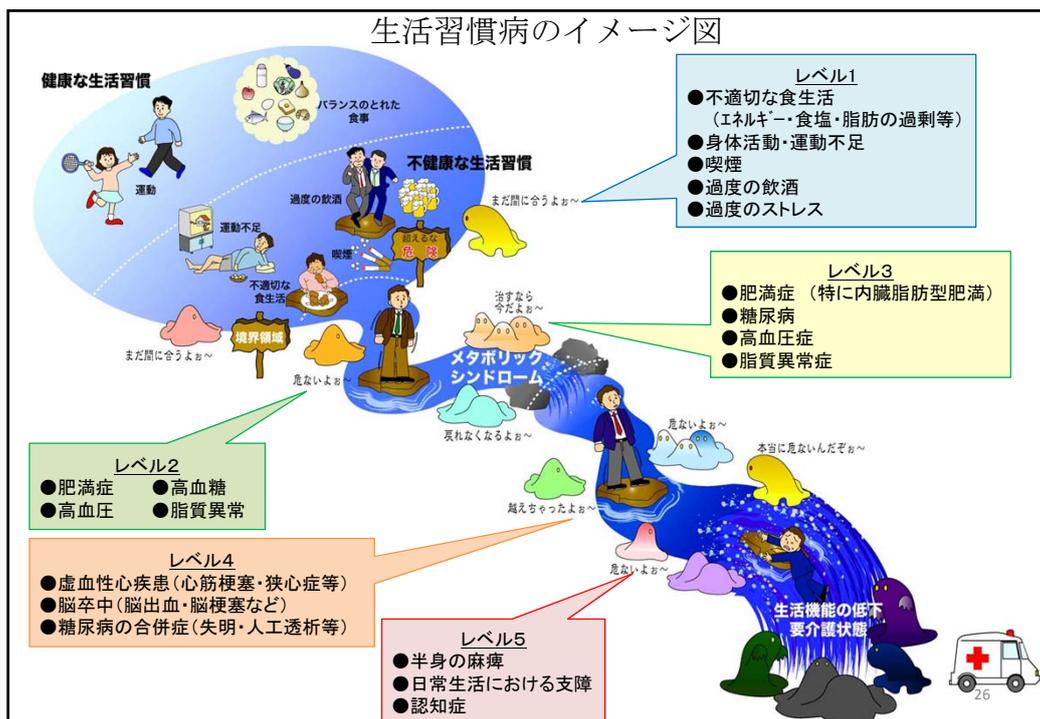
\*①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

\*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。



## II 特定健診・特定保健指導事業 (第3期) の方向性



第三期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）における  
特定健診・保健指導の運用の見直しについて（議論のまとめ）  
（平成29年1月19日）

- 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである。
- こうした対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実施は、加入者の健康の保持・向上や医療費適正化等の観点から、極めて重要な保険者機能であり、実施率の更なる向上が求められる。
- 検討会では、**保険者による特定健診・保健指導を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から**、第3期実施計画期間（H30～35年度）における制度運用の見直しの検討結果をとりまとめた。運用方法の詳細やH29年度中に行うシステム改修に必要な要件定義・仕様については、検討会の下に設置した実務担当者によるワーキンググループで検討を行う。

28

## 1. 特定健診・保健指導の枠組み、腹囲基準

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

29

## 2. 特定健診項目の見直し

○ 現在実施している健診項目等について基本的に維持する。

その上で、科学的知見の整理及び労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえて、健診項目の見直しを行う。



30

## 2. 特定健診項目の見直し（1）基本的な健診項目

### （1）基本的な健診の項目

#### 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。

31

## 2. 特定健診項目の見直し ②

### (2) 詳細な健診項目

#### ①血清クレアチニン検査

- 血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能を評価する。
- 対象者は、血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとする。

#### ②心電図検査

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

#### ③眼底検査

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

32

(参考) 特定健康診査及び定期健康診断の項目

	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)	注
診察	既往歴	○	○
	(うち服薬歴)	○	※
	(うち喫煙歴)	○	※
	業務歴	○	○
	自覚症状	○	○
身体計測	他覚症状	○	○
	身長	○	○注1)
	体重	○	○
血圧等	腹囲	○	○注2)
	BMI	○	○注3)
	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6)	□注5)
尿検査	随時血糖	●注6)	●注7)
	尿糖	○	○
血液学検査 (貧血検査)	尿蛋白	○	○
	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	眼底検査	□	○
	血清クレアチニン検査 (eGFR)	□	□注5)
	視力		○
	聴力		○
	胸部エックス線検査		○
	喀痰検査		○注8)

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

○…必須項目  
●…いずれかの項目の実施で可  
□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目  
※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

注1) 医師が必要でないと認めるときは省略可  
注2) 以下の者については医師が必要でないと認めるときは省略可  
1 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの  
2 BMI(次の算式により算出したものをいう。以下同じ。)が20未満である者  
BMI=体重(kg)/身長(m)<sup>2</sup>  
3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者(BMIが22未満の者に限る。)  
注3) 算出可  
注4) 定期健康診断等において、中性脂肪(血清トリグリセリド)が400mg/dl以上又は食後採血のため、non-HDLコレステロールにて評価する場合がある。  
注5) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目  
注6) 食直後は除く  
注7) 検査値を特定健康診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

## 2. 特定健診項目の見直し③

### (3) 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。

34

(参考) 質問項目

※下線部は変更箇所

	質問項目	回答
	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. <u>血糖</u> を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや <u>中性脂肪</u> を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※（「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ <sub>35</sub>

(参考) 質問項目 (続き)

	質問項目	回答
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ぶつう 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

36

### 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて ①

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

37

### 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて ②

#### (1) 行動計画の実績評価の時期の見直し

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

#### (2) 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

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

38

初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止：保険者での調全体制の確保

- 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、**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。

39

39

初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止：保険者での調全体制の確保

- 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。

40

40

### 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて ③

#### (3) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

##### ①健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

- ・ 検査結果が判明しない場合、①**健診受診当日**に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、**行動計画を暫定的に作成**し、②**後日**、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、**専門職が本人と行動計画を完成**する方法を可能とする。

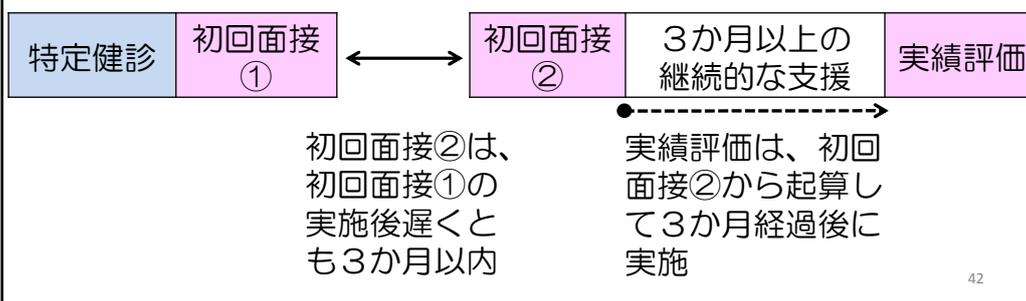
##### ②特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約の整備

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

41

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。



### 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて ④

#### (4) 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化

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

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。

44

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

- 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）。

<u>BMI&lt;30</u>	<u>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）</u>	<u>腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者</u>

（※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。

45

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

## 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)

46

## 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて ⑤

### (5) 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

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

※ モデル実施は、一定の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなすこととする。

47

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。

48

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

- 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。

(※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。

49

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

50

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

○ 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）<sup>51</sup>

### 3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて ⑥

#### (6) 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

- ・国への実施計画の事前の届出を平成29年度から廃止する。

#### (7) その他の運用の改善

- ①医療機関との適切な連携（診療における検査データを本人同意のもとで特定健診データとして活用できるようルールの整備）
- ②保険者間の再委託要件の緩和（被用者保険者から市町村国保への委託の推進）
- ③歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導を行う場合の研修要件の緩和（食生活改善指導担当者研修（30時間）の受講を要しないこととする）
- ④看護師が保健指導を行える暫定期間の延長
- ⑤保険者間のデータ連携、保険者協議会の活用
- ⑥特定健診の結果に関する受診者本人への情報提供の評価

### 4. 全保険者の実施率の公表

- 特定健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等の発症・重症化の予防により医療費を適正化するため、保険者が共通に取り組む保健事業であり、保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、**全保険者の特定健診・保健指導の実施率を平成29年度実施分から公表**する。

5. 第3期計画期間における保険者の実施目標 ①

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

5. 第3期計画期間における保険者の実施目標 ②

- ③ 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

## 【参考】保険者による健診・保健指導等に関する検討会について ①

### ○位置づけ

医療保険者における特定健康診査及び特定保健指導の提供方法等の今後のあり方について、これまでの実績等を踏まえて検討を行うため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催。

### ○検討事項

- (1) 特定健診・保健指導の実施方法等について
- (2) 特定健診の健診項目及び特定保健指導の内容等について
- (3) 保険者における特定健診・特定保健指導への取組みの評価方法等について
- (4) その他特定健診・保健指導に関連する事項について

### ○開催経緯

平成23年4月に第1回検討会を開催。直近では、第3期の特定健診・保健指導の見直しについて、平成29年1月に取りまとめ。

56 56

## 【参考】保険者による健診・保健指導等に関する検討会について ②

### ○構成員

井伊 久美子	日本看護協会 専務理事	下浦 佳之	日本栄養士会 常務理事
飯山 幸雄	国民健康保険中央会 常務理事	白川 修二	健康保険組合連合会 副会長
伊藤 彰久	日本労働組合総連合会総合政策局 生活福祉局長	鈴木 茂明	地方公務員共済組合協議会 事務局長
今村 聡	日本医師会 副会長	高野 直久	日本歯科医師会 常務理事
岩崎 明夫	産業医科大学作業関連疾患予防学 研究室	◎多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会 会長
岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別 委員長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合 センター センター長
金子 正	日本私立学校振興・共済事業団 理事	藤井 康弘	全国健康保険協会 理事
河合 雅司	産経新聞社 論説委員	細江 茂光	全国後期高齢者医療広域連合 協議会 副会長
北原 省治	共済組合連盟 常務理事	武藤 繁貴	日本人間ドック学会理事/聖隷健康 診断センター所長
久野 時男	全国町村会行政委員会委員長 ・愛知県飛島村長	吉田 勝美	日本総合健診医学会 副理事長
佐藤 文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事	◎座長	

※構成員は、平成28年12月19日現在

57 57

### Ⅲ データヘルス計画について



58

#### 保険者の果たすべき機能 ①

##### ①被保険者の適用（資格管理）

- ・適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと。

##### ②保険料の設定・徴収

- ・加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと。

##### ③保険給付（付加給付も含む）

- ・必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと。

##### ④審査・支払

- ・レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと。

【出典】平成24年度厚生労働省委託事業「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」（平成25年3月）

59

## 保険者の果たすべき機能 ②

### ⑤保健事業等を通じた加入者の健康管理

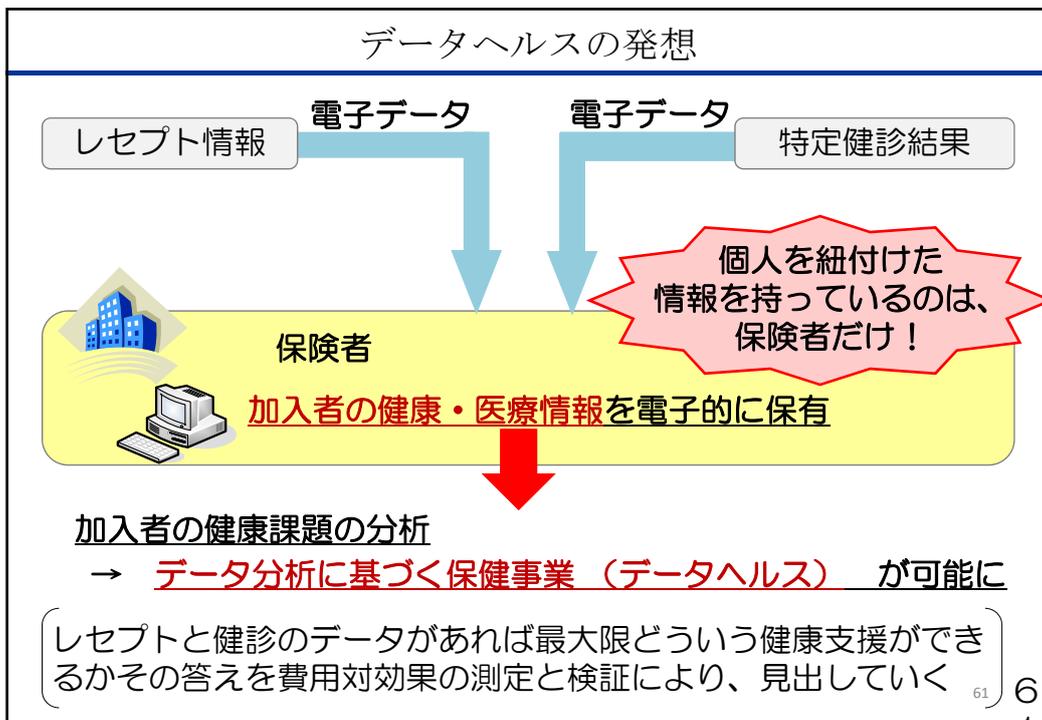
- レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること。
- 加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと。
- 医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること。

### ⑥医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

- 医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと。
- レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供できるよう医療提供側へ働きかけること。

【出典】平成24年度厚生労働省委託事業「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」（平成25年3月）

60



健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件（告示）及び国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件（告示）の概要

### 1. 改正の内容

保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施する。具体的には、以下の取組を進める。

- P（計画）：健康・医療情報を分析し、加入者の健康課題を明確にした上で、事業を企画する
- D（実施）：費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組を実施する
  - ・加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見しその改善を促すための一次予防の取組
  - ・生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導等の取組
  - ・生活習慣病の症状の進展及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組
  - ・その他、健康・医療情報を活用した取組
- C（評価）：客観的な指標を用いて保健事業の評価を行う  
（例：生活習慣の状況（食生活、歩数等）、特定健診の受診率・結果、医療費）
- A（改善）：評価結果に基づき事業内容等を見直す

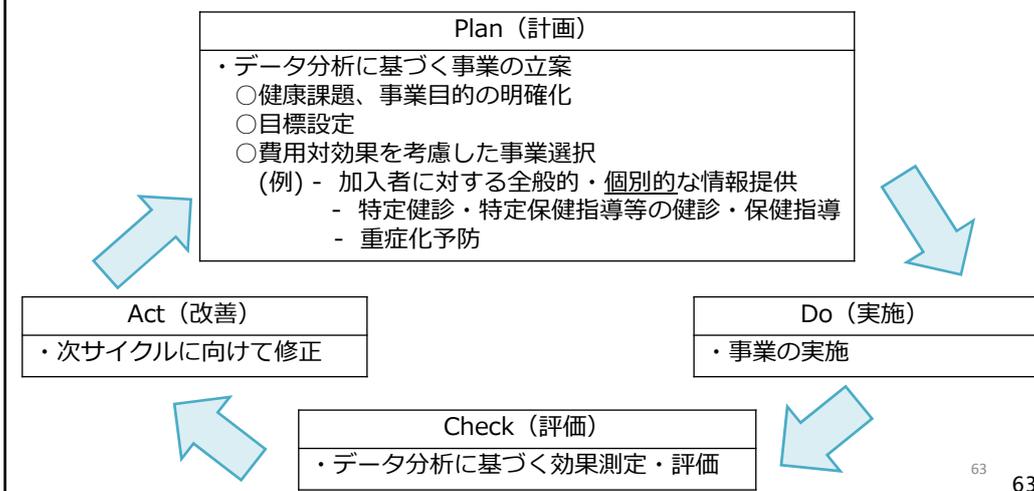
2. 適用期日 平成26年4月1日

※高齢者医療確保法に基づく後期高齢者広域連合については、実施指針を策定。

62

## 「データヘルス計画」とは

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく  
効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画  
**ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を同時に図る。**



63

63

## 保険者におけるデータヘルス計画に基づく保健事業の取組

### ①現状の把握

これまでの保健事業の振り返りと特定健診・レセプトデータ分析による現状把握に基づき、加入者の健康課題を明確にした上で事業を計画。

### ②健康課題に対応した保健事業の実施(費用対効果の観点も考慮し、次のような取組を実施)

- 加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見しその改善を促すための取組  
(健診結果・生活習慣等の自己管理ができるツールの提供、個人へのインセンティブ付与に関する取組)
- 生活習慣病の発症を予防するための特定健診・保健指導の実施率向上に向けた取組
- 生活習慣病の進行及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組  
(糖尿病の重症化予防事業等)
- その他の健診・レセプト情報を活用した取組  
(後発医薬品の利用促進事業、訪問指導による残薬管理、歯科健診・保健指導の実施等)

### ③客観的な指標(例：生活習慣の状況、特定健診の実施率、健診結果、医療費等)を用いた保健事業の評価

### ④評価結果に基づく事業内容等の見直し

### ⑤コラボヘルス(関係機関との協働)

企業(事業主等)、地方公共団体(一般衛生部門等)、学術機関(大学等)・専門機関等と連携した効果的な保健事業の推進

64

64

## データヘルス計画策定の効果

### 分かる



データ分析をすることで・・・

- 地域が抱えている健康課題が見える。各市町村の立ち位置が分かる。
- データに基づくことで、保健事業実施にかかる目標値の根拠・これまでの事業の妥当性が分かる。
- 保健事業を行うべきハイリスク者など対象者(ターゲット)を個別に絞り込むことができる。

### 巻き込む



連携をとることで様々な相乗効果が・・・

- ・衛生部門：保健活動にも影響。関係部門等との協働の重要性が増す。
- ・財政当局：根拠が明確となり予算の確保につながる。
- ・医師会等：地域の医療関係者の理解・協力が得られる。
- 関係者が一緒に計画をたてていく中で、情報・問題認識・目的の共有がはかれる。  
⇒国保課の問題から自治体全体の問題へ
- データヘルス計画を公表することで、幅広い関係者へ市町村の姿勢をアピールできる。

### 全体を見る



保健事業を部分でなく全体として見る、長期的な視点で見る・・・

- PDCAサイクルを意識することで、特にC(評価)とA(改善)を考慮した次に繋げる事業が展開できる。
- 既存事業の振り返りや現状分析をすることで、業務の効率化と実現可能な計画が見えてくる。
- 限られた人的資源、財源の中で、効果的な事業を推進できる。

65

65

## 国民健康保険における第1期データヘルス計画の策定状況と課題

- 平成26年度以降、国民健康保険においてレセプト・健診情報等を活用しデータ分析に基づく保健事業を実施するため「データヘルス計画」の作成・公表を推進している。
- 現在、9割を超える市町村がデータヘルス計画を策定済又は策定中であるが、未着手の市町村が1割弱存在する。未着手である理由には「人的資源の不足」、「データ分析のスキル・ノウハウがないこと」等が挙げられている。
- また、策定済の市町村ではデータヘルス計画の策定段階や実施段階において、衛生部署や介護部署等との庁内連携や医療機関をはじめとする外部組織との連携が必ずしも十分でないこと等が課題となっている。

66

## 国保における第2期データヘルス計画の策定・実施に向けて

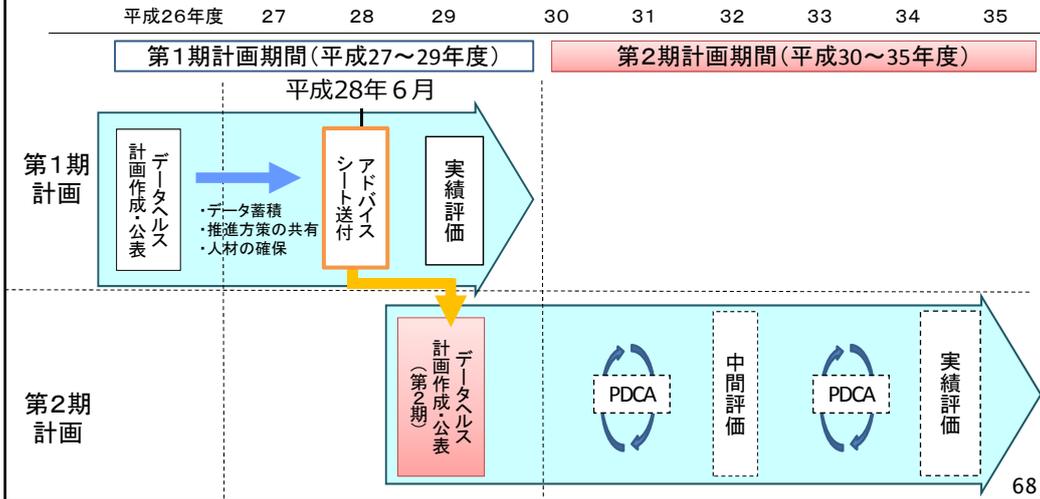
- 平成26年度以降、順次、国保がレセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。
- 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定・実施に向けて、国では、効果的なデータヘルス計画のあり方を検討のうえガイドラインを公表し、普及啓発するとともに、国保連における直接的な支援の更なる充実を図る予定。
- また、保険者努力支援制度の前倒しにより、データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施している国保を評価することで、取組を推進。



67

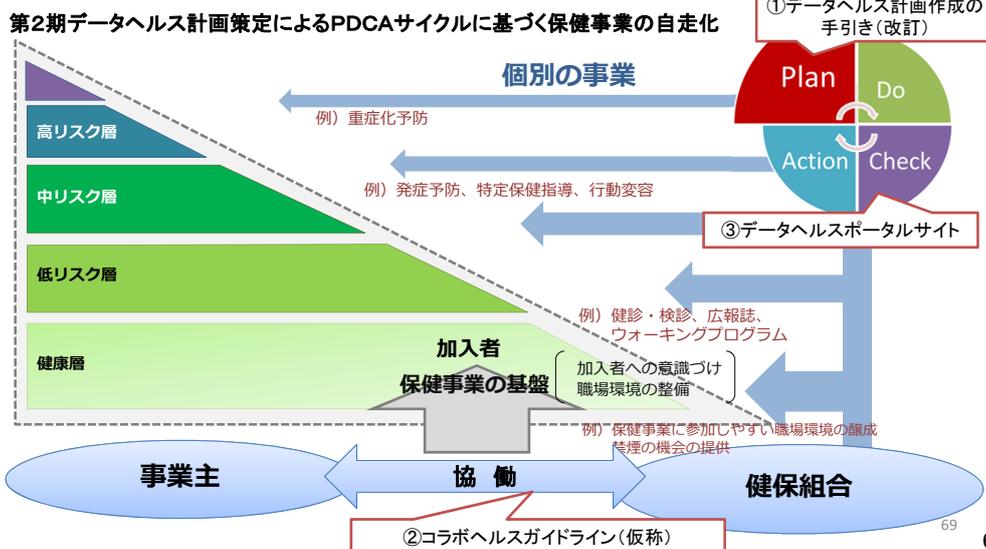
## 被用者保険のデータヘルス計画の取組スケジュール

- 平成26年度中にほぼすべての健康保険組合、および協会けんぽにおいてデータヘルス計画を策定し、第1期(平成27～29年)データヘルス計画に基づく保健事業に取り組んでいる。
- 平成28年6月にデータヘルス計画を個別に確認し、アドバイスシートを送付。
- 平成29年度中に第2期(平成30～35年)のデータヘルス計画を作成。
- 平成30年度からのデータヘルス計画の本格実施に向けて、PDCAサイクルの好循環をさらに加速させる。



## 被用者保険におけるデータヘルスの強化全体像(平成30年～35年)

- <強化策①> 第2期データヘルス計画策定によるPDCAサイクルに基づく保健事業の自走化
- <強化策②> コラボヘルスガイドラインの策定による事業主との連携強化
- <強化策③> データヘルスポータルサイトを活用したアウトカム指標に基づく効果検証の見える化





ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

御意見募集やパブリックコメントはこちら 国民参加の場

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険

健康・医療 医療保険

重要なお知らせ 施策情報 閣議審議会・検討会等 政策分野関連情報

医療保険制度の長期安定を目指して  
国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を達成してきた日本。少子高齢化、経済情勢の変化に対応し、これからも持続可能な公的医療保険制度を目指します。

政策について  
● 分野別の政策一覧  
▶ 健康・医療  
・ 健康  
・ 食品  
・ 医療

■ 施策情報

- [平成27年持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律について](#)
- [平成25年健康保険法等の一部を改正する法律について](#)
- [平成24年国民健康保険法の一部を改正する法律について](#)
- [平成22年国民健康保険等の一部改正について](#)
- [平成18年健康保険法等の一部改正について](#)
- [「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」\(平成15年3月28日閣議決定\)](#)
- [第1回NDBオープンデータ](#)
- [保険診療における指導・監査](#)
- [医療保険者による保健事業\(データヘルス\)について](#)
- [我が国の医療保険について](#)
- [後期高齢者医療制度](#)
- [医療保障制度に関する国際関係資料について](#)
- [柔道整復師等の施術にかかる療養費の取扱いについて](#)
- [医療と介護の一体的な改革](#)
- [保険医療機関等管理システムの抜本的見直しに向けた基本方針書](#)
- [特定健診・特定保健指導について](#) **2014年5月15日**



ご静聴ありがとうございます

