

第3期特定健診・特定保健指導について

～保険者による予防・健康づくりの推進～

2019年6月3日

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室

本日の内容

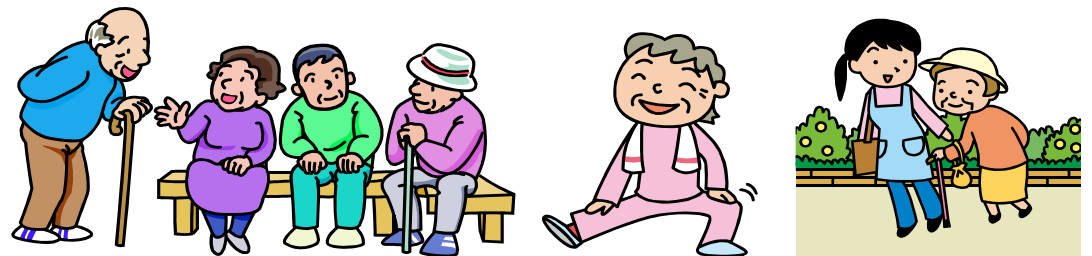
1. 2040年を展望した社会保障改革 . . . P1
2. 特定健診・特定保健指導の概要 . . . P11
3. 第三期からの見直しのポイント . . . P21
4. その他 . . . P73

保険者インセンティブの強化、データヘルス計画、健康スコアリング、日本健康会議

「データヘルス・予防サービス見本市」、マイナポータルを活用した特定健診データ等の閲覧



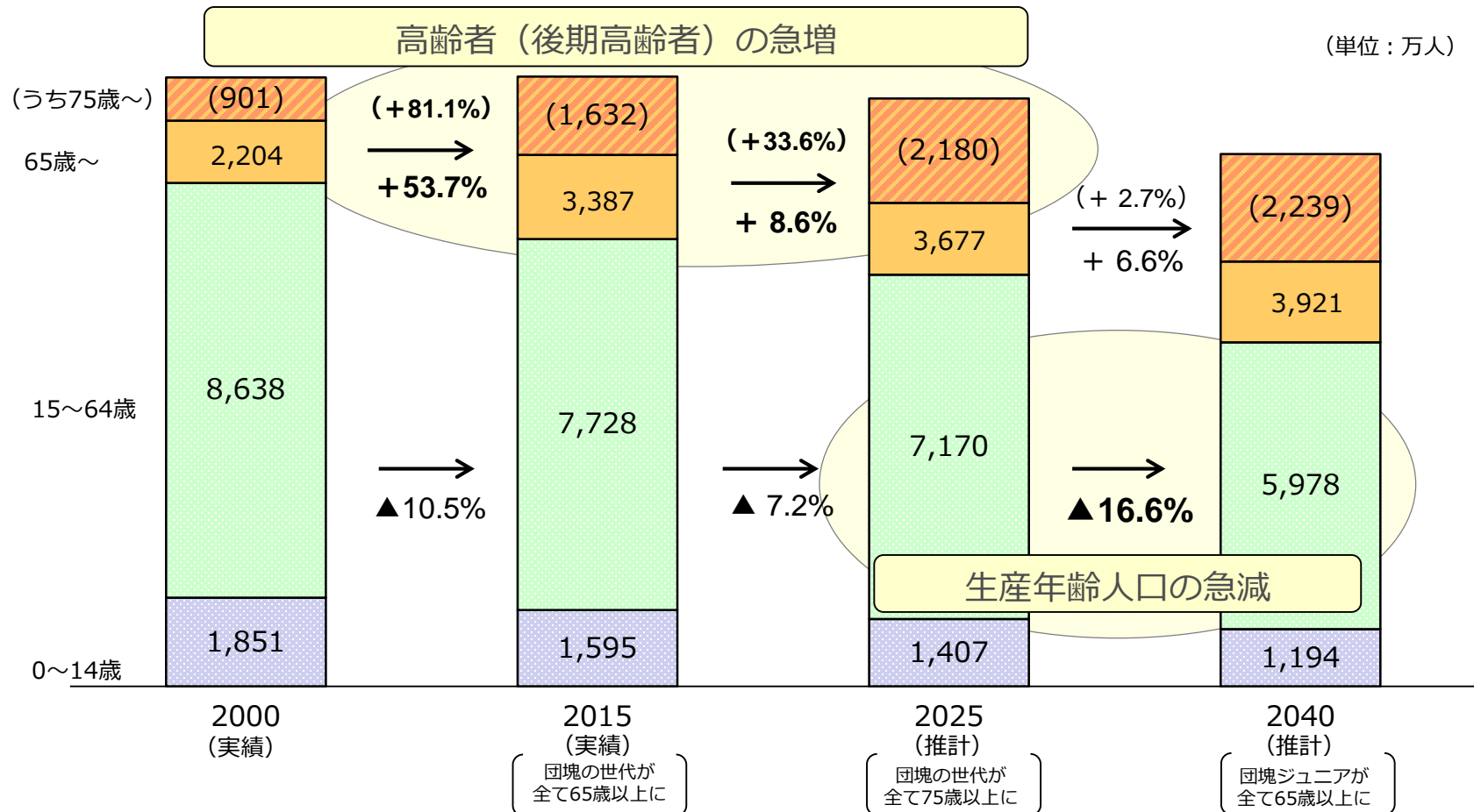
1. 2040年を展望した社会保障改革



2040年までの人口構造の変化

○ 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

人口ピラミッドの変化（1990～2060）

○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。

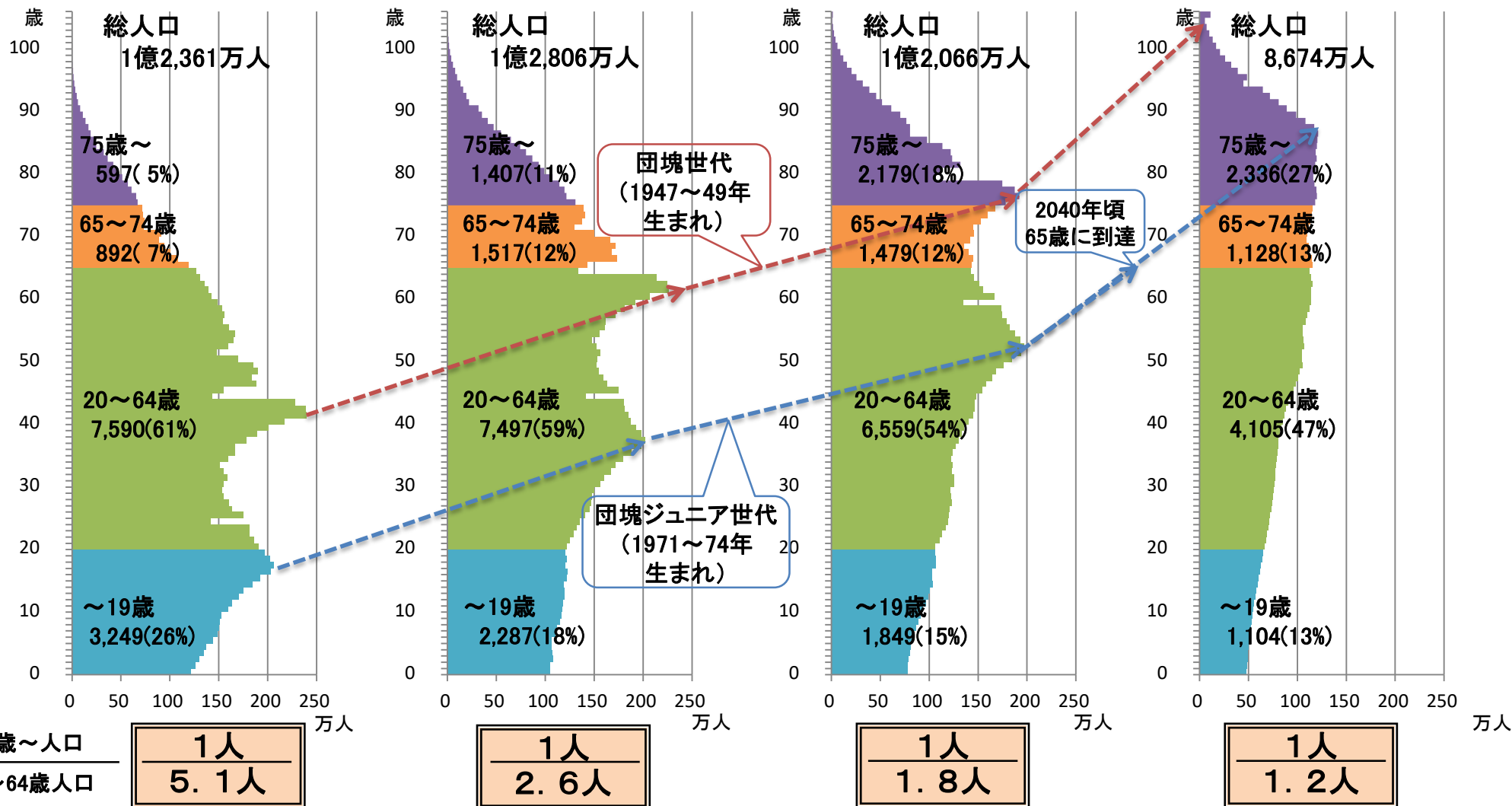
○2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。

1990年(実績)

2010年(実績)

2025年

2060年



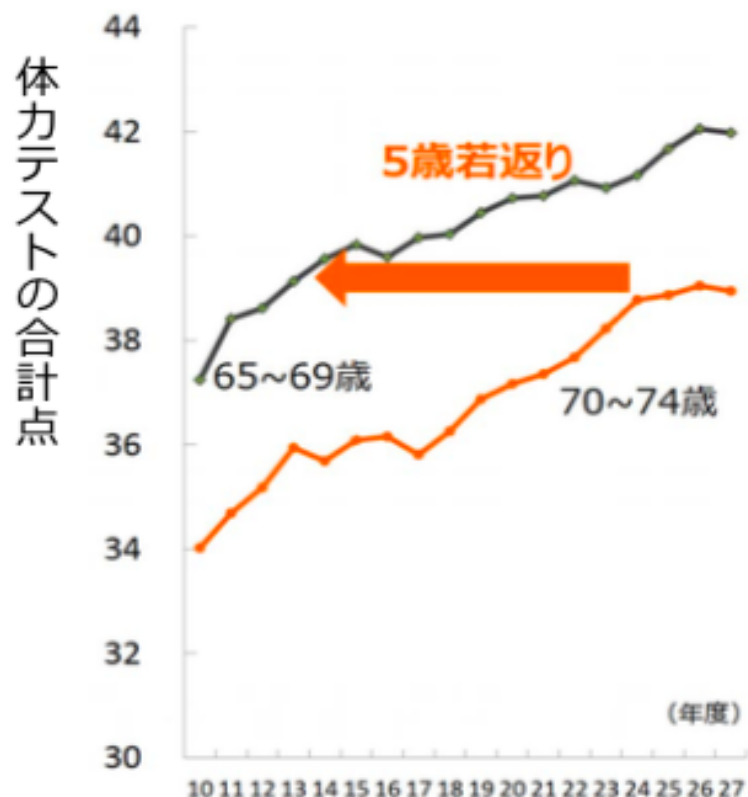
(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

高齢者像の変化

- 一方で、近年、高齢者の若返りが見られ、就業率が上昇するなど、高齢者像が大きく変化しつつある。

高齢者の体力・運動能力の推移

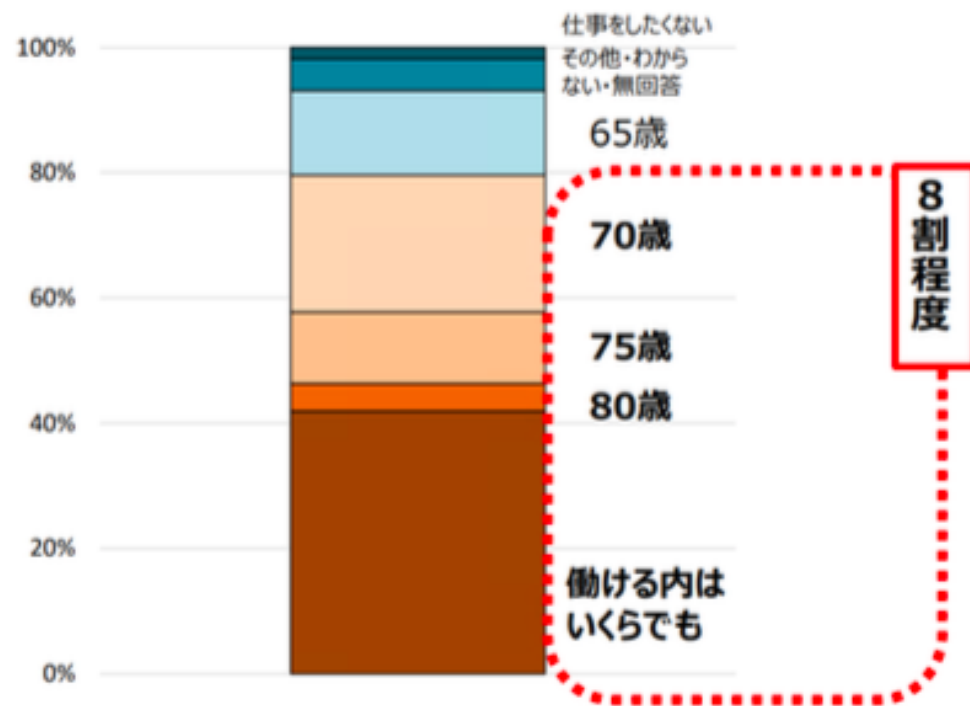
- 今の70代前半の高齢者の能力は14年前の60代後半と同じ



(出所) 文部科学省(2015)より経済産業省作成

何歳くらいまで働きたいか (現在就労している60歳以上の方に質問)

- 70歳以降まで働くことを希望している高齢者は8割にのぼる。



(出所) 内閣府「平成26年 高齢者の日常生活に関する意識調査」より経済産業省作成

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「**2040年を展望した社会保障・働き方改革本部**」(本部長：厚生労働大臣)を立ち上げ、引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の取組を推進。
 - ① **雇用・年金制度改革等**
 - ② **健康寿命延伸プラン**
 - ③ **医療・福祉サービス改革プラン**

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
 - 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
 - 中途採用の拡大
 - 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金(iDeCo(イデコ)等)の拡充
- ※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

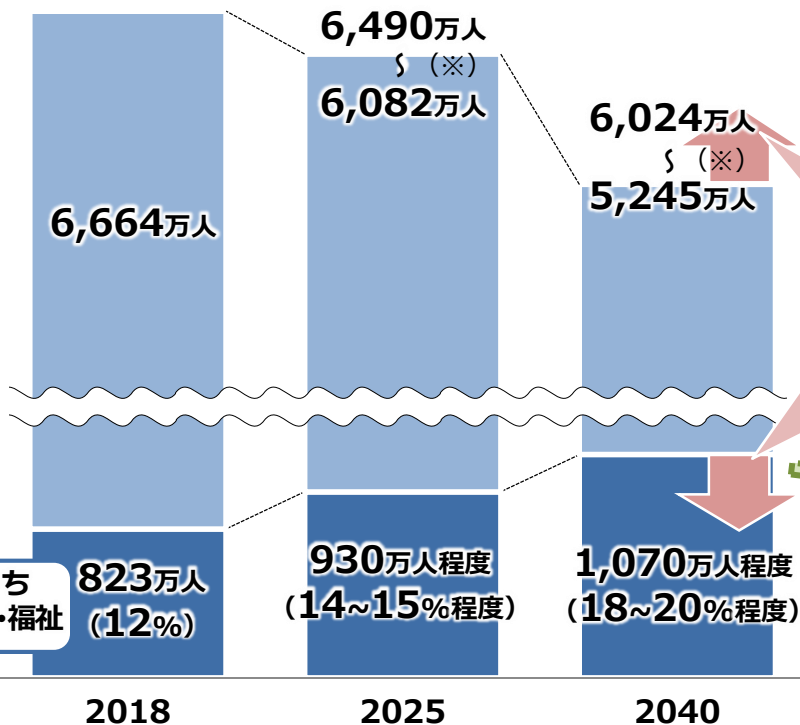
- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」と「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。

一億総活躍
(高齢者、若者、女性、障害者)

イノベーション
(テクノロジーのフル活用)

社会保障を超えた連携
(住宅、金融、農業、創薬等)

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



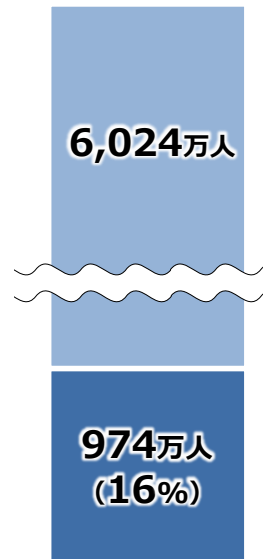
- ① 多様な就労・社会参加
- ② 健康寿命の延伸
⇒男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に
- ③ 医療・福祉サービス改革
⇒単位時間当たりのサービス提供を**5% (医師は7%) 以上改善**

改革後の就業者数

- ・改革により生産性が向上し、
- ・医療・介護需要が一定程度低下した場合

926~963万人程度

(参考)
需要面・供給面を勘案した「医療・福祉」の就業者数
(経済成長と労働参加が適切に進むケース)



※：総就業者数は雇用政策研究会資料（平成31年1月15日）。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

④ 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

● 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。

→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。
 2040年の具体的な目標（男性：75.14年以上 女性：77.79年以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

（施策例）

- ◆ 栄養サミット2020（各国首脳級）を契機とした官民の様々な主体と連携した食環境づくり

先進的な取組例

Smart Meal
スマートミール

スマートミール認証制度

大手コンビニなど、2万弱の店舗が認証。（日本栄養改善学会など）



あだちベジタバライフ
飲食店での野菜メニュー
の提供（足立区）



II 疾病予防・重症化予防

（施策例）

- ◆ 保険者インセンティブの強化（配点基準のメリハリ強化、成果指標の導入・拡大の検討）
- ◆ 特定健診とがん検診の同時実施や効果的な受診勧奨などナッジの活用例の横展開

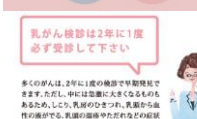
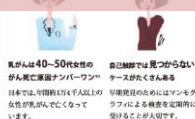
ターゲット別に異なるメッセージ例

近年、日本人女性の11人に1人が乳がんにかかると言われています。乳がんは女性が一生のうちで1割かかります。

乳がんは早期発見で95%以上が治癒します。正しい知識を持って、専門の先生と一緒に定期的に

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ

がんに関心ない層への100%メッセージ

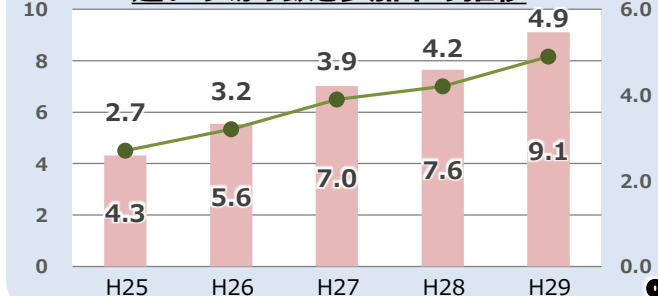


III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

（施策例）

- ◆ 「通いの場」等の更なる拡充に向け、保険者へのインセンティブ措置の強化
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

（万箇所） 通いの場の数と参加率の推移 参加率(%)



予防・健康づくりに関する政府決定

- 予防・健康づくりに向けた施策の主体として、保険者や都道府県の役割が期待されている。

経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

- 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。
- 糖尿病等の生活習慣病や透析の原因にもなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会等が連携して進める埼玉県の取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。
- 日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。
- 一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、国とともに都道府県が積極的な役割を果たしつつ、地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、更なる対応を検討する。

保険者による予防・健康づくりの推進（総論）

保険者の役割

○ 健康保険法 第150条第1項（抄）

保険者は、…特定健康診査及び…特定保健指導（以下…「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下…「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

⇒ 保険者は、**加入者の立場に立って健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割**が期待されている。平成27年国保法等改正で、保険者による**個々の加入者の自主的な取組の支援**を法律に位置づけた。

予防・健康づくりの取組の推進

保険者による取組

● データの活用等による健康づくりの推進

「データヘルス計画」を策定し、特定健診等結果データやレセプトデータを活用し、加入者の健康特性に応じて、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。

● 特定健康診査・特定保健指導

特定健診により、糖尿病等の生活習慣病の発症のリスクが高い者を選定し、専門職等による個別指導（特定保健指導）により生活習慣の改善につなげていく。

● 糖尿病等重症化予防

行政と医療関係者の連携の枠組みを構築するため 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（平成28年4月）。都道府県単位でもプログラムの策定、市町村による取組の促進。

● 個人へのインセンティブ

予防・健康づくりに取り組む加入者にヘルスケアポイント等を付与し、加入者に対して予防・健康づくりのインセンティブを提供する取組について、保健事業で実施する場合の具体的なガイドラインを公表し（平成28年5月）、推進。

● 民間事業者の活用

「データヘルス・予防サービス見本市」を開催し、保険者と健康・予防サービスを提供する民間事業者のマッチングを推進。

● 保険者へのインセンティブ

後期高齢者支援金の加算減算制度、国保の保険者努力支援制度等、保険者にインセンティブを付与し、取組を推進。

● 見える化・横展開

民間主導の「日本健康会議」で「健康なまち・職場づくり宣言2020」をまとめ、各保険者の取組状況をHPで公表し、好事例を全国展開。

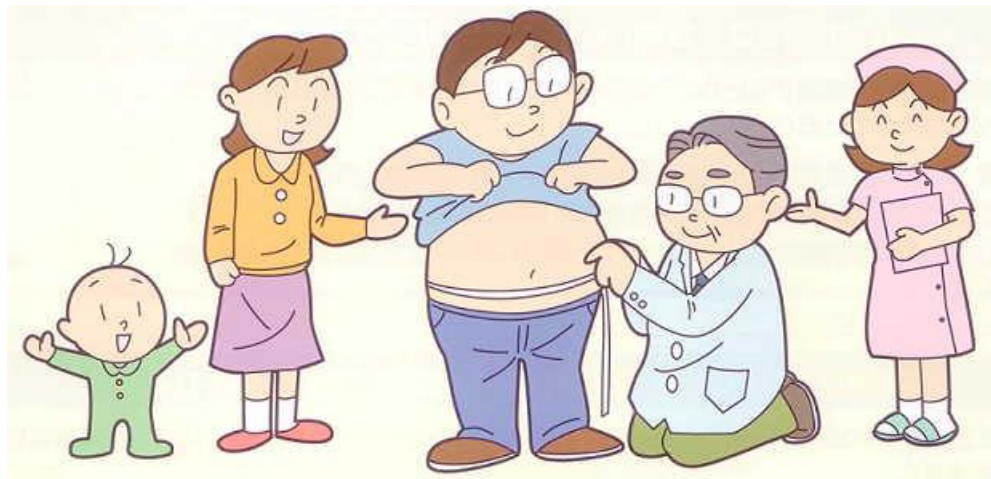
● コラボヘルス

事業主と連携した効果的・効率的なデータヘルスを推進するため、平成30年度から加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングを実施。

国等による支援・取組促進

2. 特定健診・特定保健指導の制度の概要

- (1) 制度の概要
- (2) 実施状況
- (3) 過去の効果検証

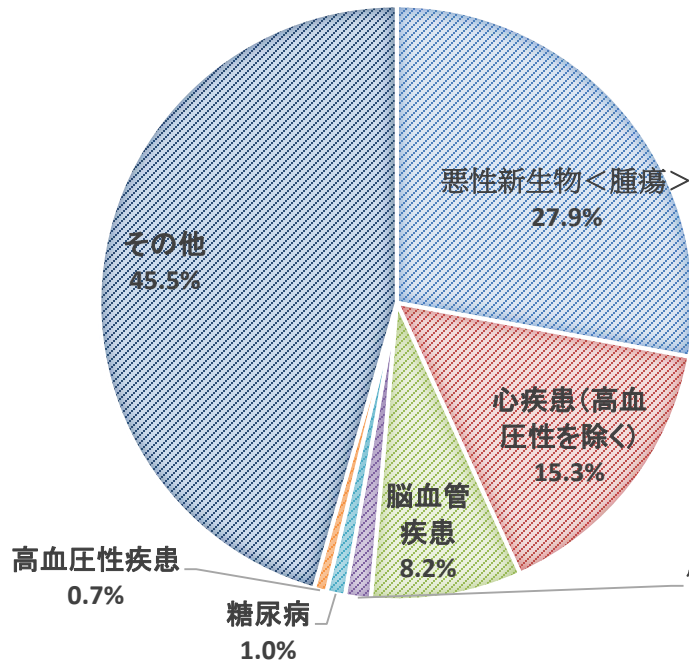


我が国における疾病構造

生活習慣病は死亡割合の5割以上を占めている。

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化。

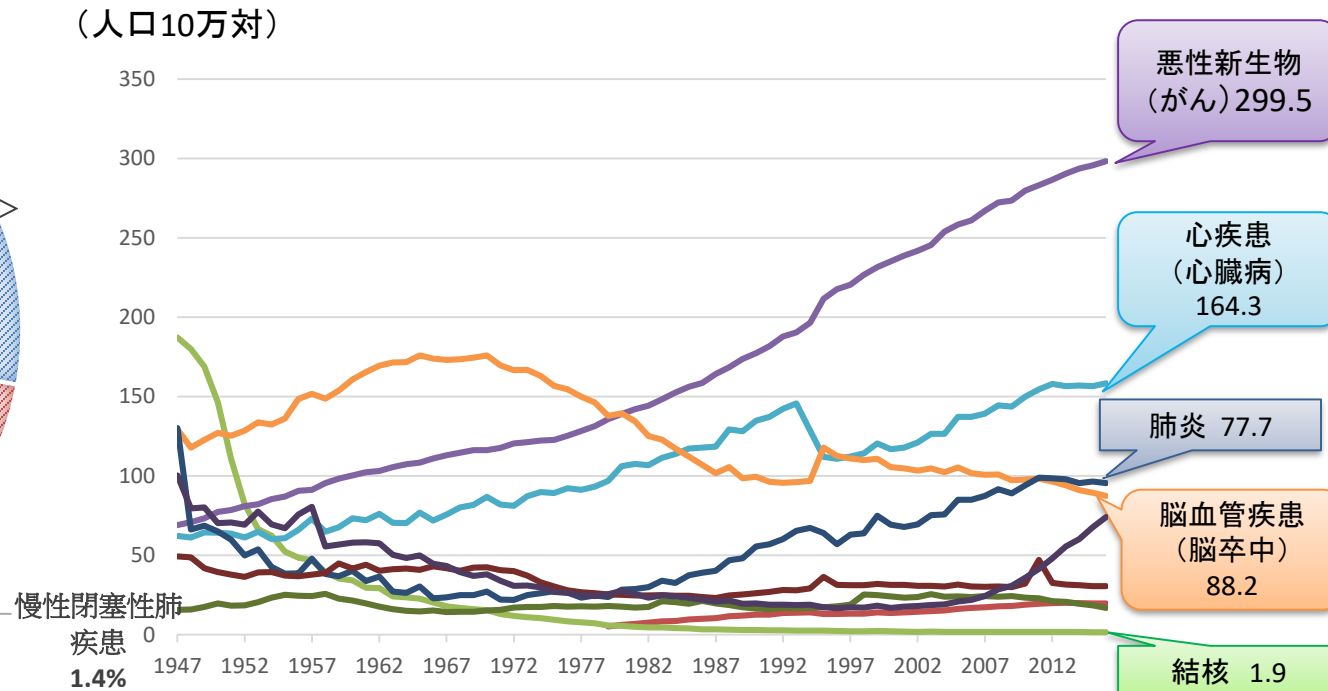
死因別死亡割合（平成29年）
生活習慣病・・・54.5%



(出所)「平成29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)

(主な死因と
平成29年の死亡率)

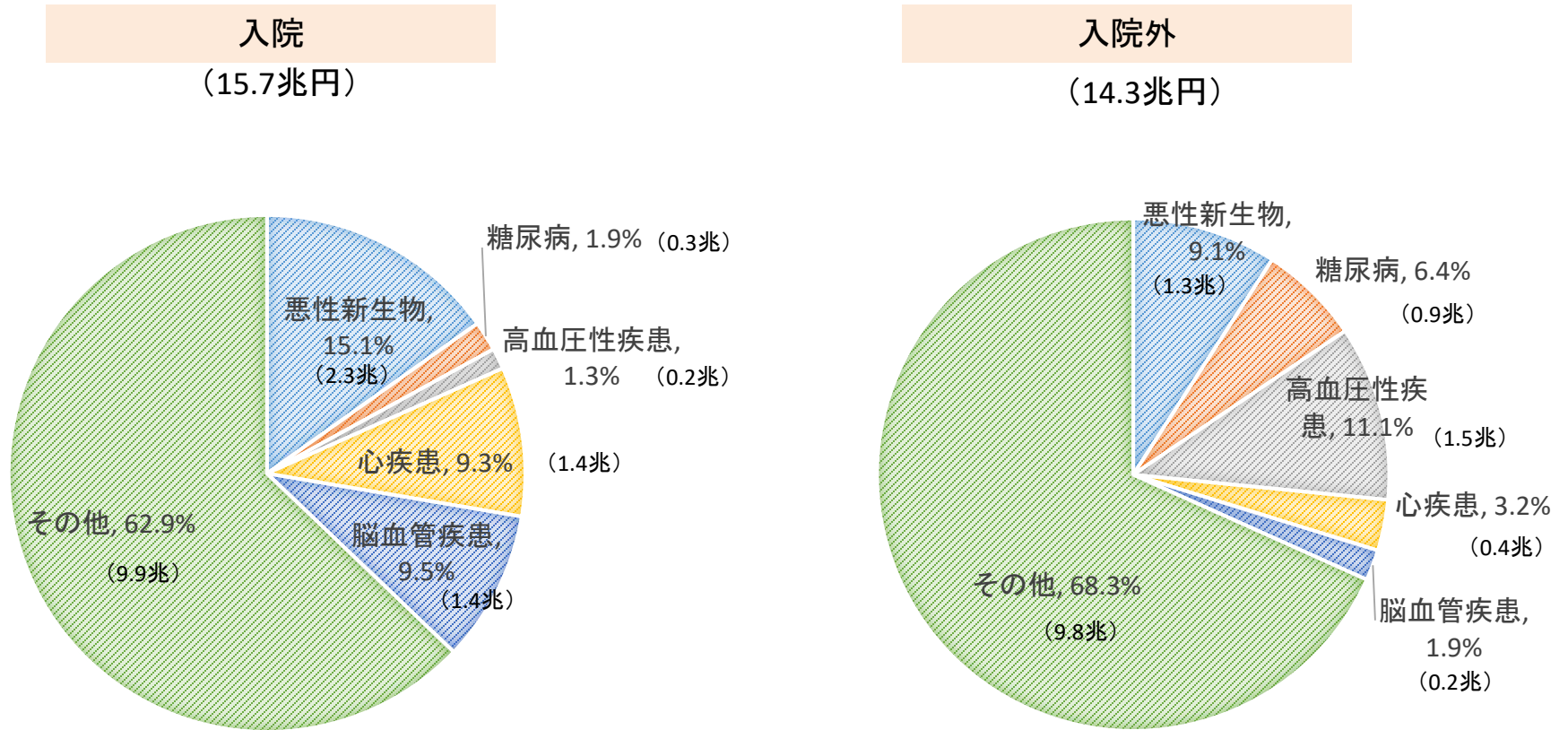


(出所)「平成30年我が国の人口動態(平成28年までの動向)」

(出所)「平成29年人口動態統計(確定数)」

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3割以上を占める。
 - 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。)

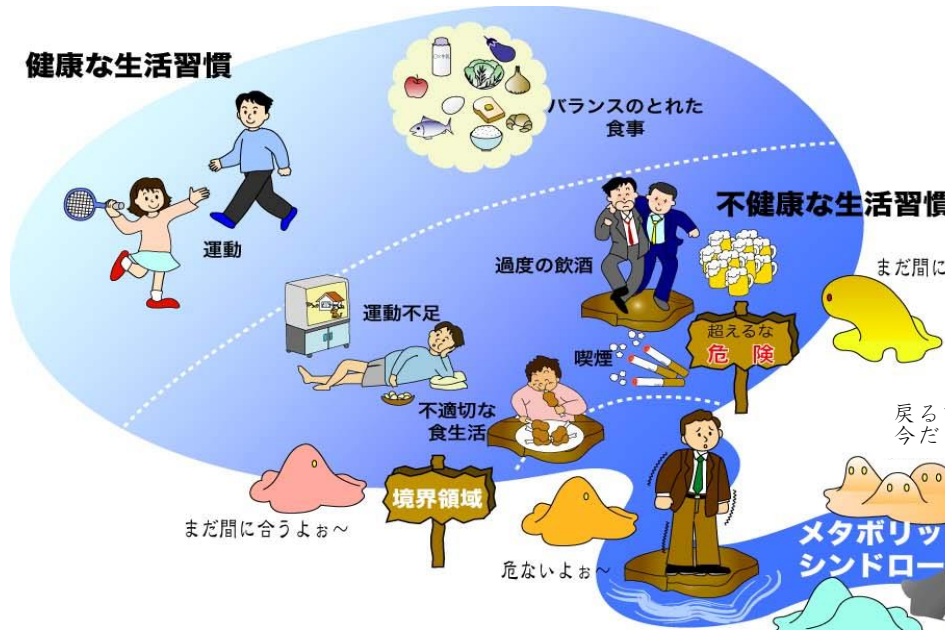


※当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの

出典：平成28年度国民医療費

○ 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。

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>

39歳

40歳
74歳

75歳

被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
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>	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 ※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。	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】 <ul style="list-style-type: none"> ・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
高齢者医療確保法 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務>		
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>		

特定健診

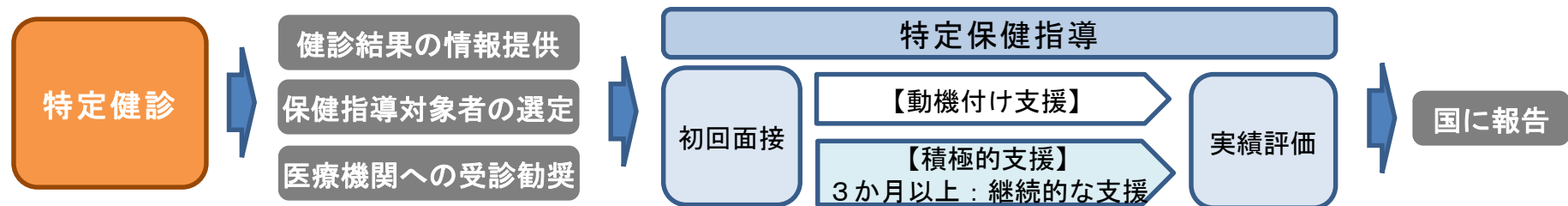
保険者や事業主が任意で実施・助成

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

特定健康診査・特定保健指導について

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



<特定健診の検査項目>

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
→ 「かんで食べるときの状態」を追加（2018年度～）
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・ 血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・ 詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
心電図検査、眼底検査、貧血検査
→ 「血清クレアチニン検査」を追加（2018年度～）

<特定保健指導の選定基準> （※）服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

<特定健診・保健指導の実施率>（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

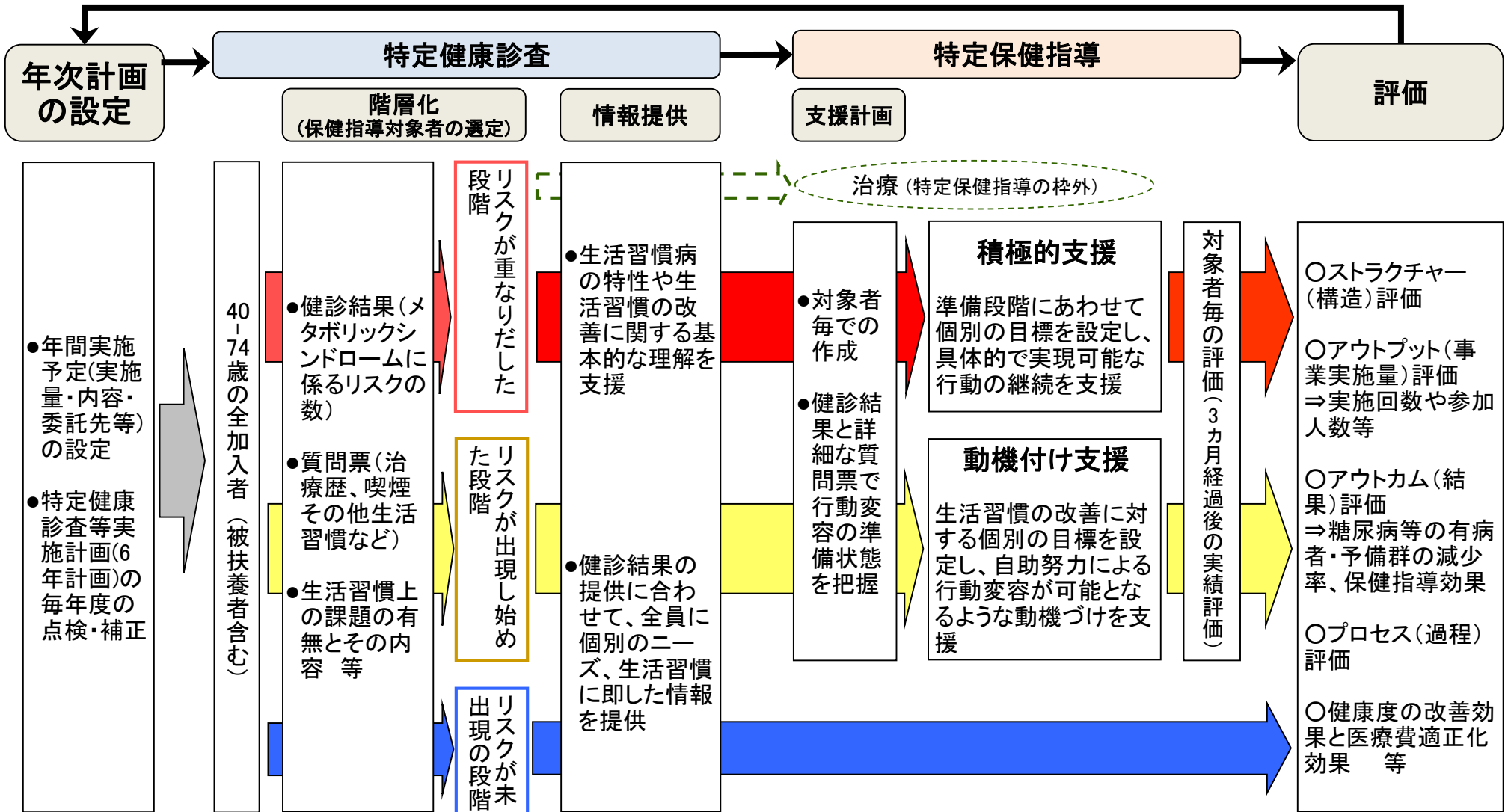
特定健診 受診者数 2019万人（2008年度）→ 2756万人（2016年度） 前年度比で50万人増
実施率 38.9%（2008年度）→ 51.4%（2016年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（2008年度）→ 88.1万人（2016年度）
実施率 7.7%（2008年度）→ 18.8%（2016年度）

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。（2017年度実績～）



特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



3. 第三期からの見直しのポイント



第三期からの見直しのポイント(特定健診・保健指導)

- 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**。
- 厳しい保険財政と限られた人的資源の中、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創意工夫や運用改善を可能とし、効果的・効率的な実施により、実施率の向上につながるよう、**特定保健指導の運用ルールを緩和**。
- 詳細な健診（医師が必要と認める場合に実施）の項目に「**血清クレアチニン検査**」を追加し、糖尿病性腎症の重症化予防を強化。問診の質問票に新たに「**食事をかんで食べる時の状態**」に関する質問を追加し、歯科の保健指導や受診勧奨にもつなげる。

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。

(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. 血糖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、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ

	質問項目	回答
13	<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

※下線部が変更箇所である。質問項目13は、「この1年間で体重の増減が±3kg以上増加している」を削除し、新たに「食事をかんで食べる時の状態」の質問を加えた。質問項目数の変更はない。

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
≥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		/		

※ 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。

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・腹囲等測定の習慣づけと記録

【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。

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
- ④**2年連続して積極的支援**に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善
 - ※していれば、2年目の特定保健指導は、**動機付け支援相当で可**
 - ※ BMI30未満:腹囲1 cm以上かつ体重1 kg以上、BMI30以上:腹囲2 cm以上かつ体重2 kg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 kg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**通信技術を活用した初回面接**（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これまでも可能。導入実績あり。更に導入を促進。

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）。



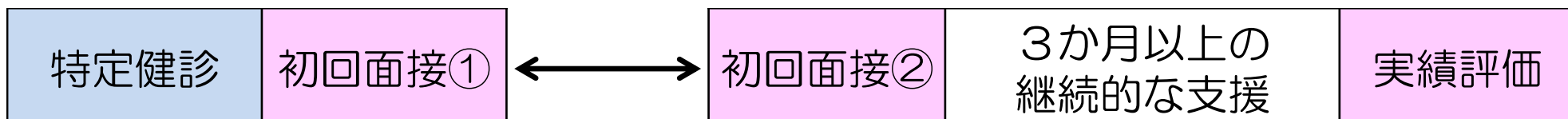
保険者での調整体制の確保

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①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。）

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、2018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>



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

第3期特定健康診査等実施計画期間（2018年度～）から、保険者による特定保健指導（積極的支援）の実施に当たり、保健指導の実施量による評価に代えて、保健指導による腹囲・体重の改善状況による評価を可能とする「モデル実施」を導入。

1. 特徴

従前からの積極的支援の運用

- 保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者（医師、保健師又は管理栄養士）による面談、電話やメール等による支援を実施
- 支援の投入量に応じてポイントを付与し、3ヶ月間の介入量（180ポイント）を評価

モデル実施による積極的支援【2018年度からの新たな選択肢】

- 継続的な支援の提供者や方法を緩和。成果を出せる方法を保険者が企画して実施
- 支援の投入量（ポイント）ではなく、3カ月間の介入の成果（腹囲2cm以上、体重2kg以上の改善）を評価
- ※ 積極的支援対象者に対する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の検証を目指すもの

2. 基本的な流れ

厚生労働省へ
モデル実施計画書を提出

（モデル実施開始前まで）

初回
面接

モデル実施計画書に沿った
保健指導を提供
（喫煙者に対しては禁煙指導）

3ヶ月間

実績
評価

腹囲2.0cm以上かつ
体重2.0kg以上
の改善を確認

厚生労働省へ
モデル実施実績報告書と
法定報告データを提出

（翌年度の11月1日まで）

注1） 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。

注2） 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。

3. 取組のイメージ

- モデル実施は従前より支援内容が緩和されており、創意工夫によって、より対象者の個別性に応じた支援方法の選択・実施が可能。
- 具体的には、事業主との連携、福利厚生施設の活用、契約先のフィットネスクラブでのプログラム提供等といった取組例が考えられる。

●事業主と連携した例

- ・ 福利厚生の健康ポイントを、腹囲や体重の減少量、運動量に応じて付与
- ・ 事業主が従業員と面談する機会を活用して保健指導を実施

●スポーツジム等での指導を取り入れた例

- ・ スポーツジムと契約し、施設の利用、トレーナーによる指導やジムのプログラムの提供
- ・ PCやスマートフォンを活用した遠隔面談でトレーナーによる運動指導を実施
- ・ トレーナーが作成した曜日別運動プログラムをインターネット動画サイトに掲載し、利用者が自主的に運動を実践

●アプリケーションを取り入れた例

- ・ 日々の体重や歩数をアプリに記録し、成果の確認をするとともに運動指導、栄養指導を実施
- ・ 血圧をアプリに記録し、その記録に対して運動指導、栄養指導を実施
- ・ 食べたメニューを写真添付や記録し、その記録に対して食事指導等を実施するほか、対象者の関心に併せた情報提供

4. 留意点

- 「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」は、特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであり、モデル実施における保健指導は、必ずしも当該プログラムに即している必要はない。
- 厚生労働省に提出されるモデル実施計画書において、記入漏れ等の内容に不備があるものや商品等の勧誘、販売等を行う内容が含まれている場合等には、厚生労働省より修正を求めることがある。

モデル実施計画書・モデル実施実績報告書の提出について

- モデル実施計画書・モデル実施実績報告書について、モデル実施に関する効果検証に資するために**様式を改訂**。

※モデル実施計画書(抜粋)

3. モデル実施で行う特定保健指導と委託事業者の概要

※ 複数のメニューで実施している保険者においては**メニューごと**に①から④を記載すること。

①対象者・選定基準

チェック	対象者・選定基準
<input type="checkbox"/>	積極的支援対象者全員
<input type="checkbox"/>	積極的支援を過去に利用している者(リピーター)
<input type="checkbox"/>	積極的支援の対象でありながら過去に利用したことのない者
<input type="checkbox"/>	積極的支援の対象でありながら利用に関心のない者(無関心層)
<input type="checkbox"/>	日中連絡が取りにくい者
<input type="checkbox"/>	希望者
<input type="checkbox"/>	その他(以下に記載をお願いします。)
	記載例: 支援期間中に腹囲2cm・体重2kg減少が可能な者であると保険者が判断した者

②ねらいと評価指標

記載例:
【ねらい】リピーターに対する保健指導の内容がマンネリ化し、リピーターの参加率が鈍化している傾向にあるため、既存の保健事業を活用し、効率的に実施率向上を目指す。 ※ 記載例を参考に、モデル実施を導入するにあたっての課題とねらいを記載することが望ましい。
【評価指標】 リピーターの割合: ○% (○年度) → ○% (○年度) リピーターの特定保健指導実施率: ○% (○年度) → ○% (○年度) 特定保健指導実施率: ○% (○年度) → ○% (○年度)

③内容

継続的な支援の担当者 医師 保健師 管理栄養士

その他の専門職 ()

専門職以外(下記に記載をお願いします。)

記載例: スポーツジムのトレーナー

継続的な支援の担当者の所属

	医師	保健師	管理栄養士	その他の専門職	専門職以外
保険者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事業所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
健診実施機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保健指導実施機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他について、具体的な所属をご記入ください。 記載例: スポーツジム○○					

実施方法(支援回数及びポイント数は1人当たりの予定を掲載)

チェック	実施方法	支援回数	ポイント数
<input type="checkbox"/>	面接 <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 遠隔面接		~
<input type="checkbox"/>	電話		~
<input type="checkbox"/>	手紙・メール(双方向) <input type="checkbox"/> 手紙 <input type="checkbox"/> 電子メール		~
<input type="checkbox"/>	手紙・メール(一方向) <input type="checkbox"/> 手紙 <input type="checkbox"/> 電子メール		~
<input type="checkbox"/>	アプリケーション <input type="checkbox"/> 双方向 <input type="checkbox"/> 自己入力		~
<input type="checkbox"/>	スポーツジムの利用		~
<input type="checkbox"/>	宿泊型		~
<input type="checkbox"/>	イベント		~
<input type="checkbox"/>	集団健康教育		~
<input type="checkbox"/>	情報提供		~
	合計ポイント		

- モデル実施計画書の提出は、**モデル実施開始前まで**に厚生労働省へ提出。
(モデル実施「開始30日前」からモデル実施「開始前」までに変更)

【参考】

「平成31年度以降に実施する積極的支援対象者に対する特定保健指導のモデル実施について」
(平成31年4月5日保連発0405第2号)

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

○ 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。

（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）

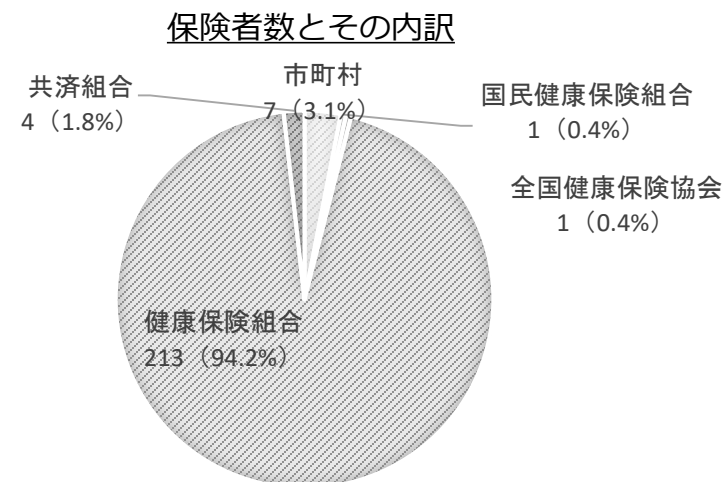
2018年度特定健康診査結果に基づくモデル実施計画書の提出状況

2019年5月15日

- モデル実施による積極的支援対象者への特定保健指導は、2018年度が施行初年度であり、保険者種別を問わず226保険者（全体の1割弱）が取組を開始しており、取組の大部分を健康保険組合が占めている。
- 実施方法では委託による方法が174保険者（8割弱）を占めるが、直営により実施している保険者もいる。健康保険組合では委託が多く、市町村では直営が多い。

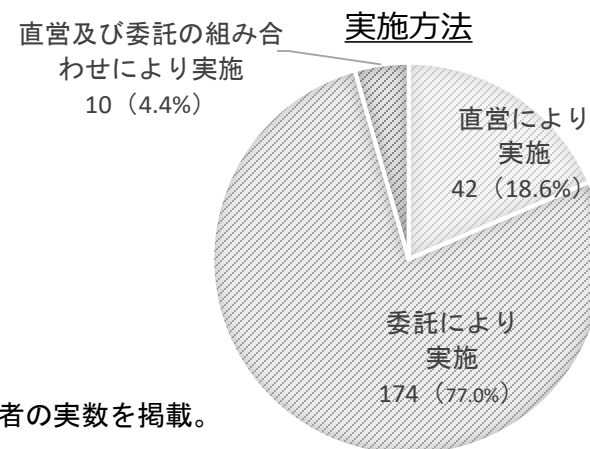
1. 保険者数とその内訳

保険者種別	内訳
市町村	7
国民健康保険組合	1
全国健康保険協会	1
健康保険組合	213
共済組合	4
合計	226



2. 実施方法

実施方法（直営・委託の分類）	内訳
直営により実施	42
委託により実施	174
直営及び委託の組み合わせにより実施	10
合計	226



※ 一保険者が複数の実施計画書を提出している場合もある。上記の集計では保険者の実数を掲載。

特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ【概要】

- 2018年度（第3期特定健康診査等実施計画期間）から積極的支援対象者に対する3ヶ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」を可能とした。
- モデル実施について、実施状況に関する調査や効果的な実施方法等の検証を実施する必要があるため、本検討会の下に「特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ」を設置し、保険者から提出されたモデル実施計画書や保険者へのヒアリング調査から、保険者における現状のモデル実施の取組を取りまとめ、今後の検証に係る指標を整理した。

【ワーキンググループ構成員】（50音順・敬称略）

岩崎 由美子	健康保険組合連合会 保健部主幹	中板 育美	武蔵野大学看護学部看護学科 教授
岡山 明	合同会社 生活習慣病予防研究センター 代表	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授
鎌形 喜代実	公益社団法人 国民健康保険中央会 調査役	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
城守 国斗	公益社団法人 日本医師会 常任理事	村中 峯子	公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 部長
下浦 佳之	公益社団法人 日本栄養士会 常務理事	六路 恵子	全国健康保険協会 保健部参与
多田羅 浩三	一般財団法人 日本公衆衛生協会 会長	山下 和彦	医療法人社団至高会たかせクリニック 地域医療研究部 部長
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		

特定保健指導におけるモデル実施に関するヒアリング調査（2019年2月実施）

目的

- 2018年度から積極的支援対象者に対する特定保健指導について、柔軟な運用による特定保健指導の「モデル実施」が可能となった。
- 今後各保険者が「モデル実施」を検討する際の参考となりうる取組事例をとりまとめるため、モデル実施における実施状況等についてヒアリング調査を行う。

〔調査概要〕

(1) ヒアリング調査期間

2019年2月8日～3月1日

(2) 対象保険者の内訳

- ・ ヒアリングの対象保険者を選定した2019年1月10日現在、モデル実施計画書を提出していたのは、191保険者。
- ・ ヒアリングの対象保険者については「特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ」において、特定保健指導における保険者の課題やモデル実施のねらい、モデル実施の企画内容（介入方法や委託の有無等）等が重複しないよう、23保険者を選定した。

保険者種別	内訳	参考 (モデル実施計画書提出保険者数) (2019年1月10日現在)
市町村	1	6
国民健康保険組合	1	1
全国健康保険協会	1	1
健康保険組合(※)	20	180
共済組合	0	3
合計	23	191

※ 健康保険組合の内訳には、健康保険組合連合会支部へのヒアリング1箇所も含む。

(3) ヒアリングの方法

- ・ 訪問による方法を基本とし、日程調整等の都合が付かない場合に電話や文書（メール）による方法を採用した。
- ・ ヒアリング方法の内訳は「訪問」が17保険者、「電話」が4保険者、「文書（メール）」が2保険者であった。

(4) ヒアリングの項目

- ・ヒアリングの項目については、モデル実施の効果検証にあたって必要な情報のうち、保険者が事前に提出していた「モデル実施計画書」や今後提出する「法定報告」で得られない項目を中心に、ヒアリングを実施した。
- ・なお、2018年度のモデル実施が終了していない保険者も多いことから、モデル実施のねらい、方法、参加状況に関する事項を中心にヒアリングを行った。

ヒアリング項目	主なヒアリング内容
1. 保険者におけるこれまでの取組	<ul style="list-style-type: none"> ・従来の特定保健指導における取組 ・特定保健指導以外に取り組んでいる保健事業
2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙いについて	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度のモデル実施の位置づけ ・モデル実施を企画した理由
3. モデル実施の対象者及びその選定方法等について	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル実施の対象者数 ・モデル実施対象者の選定基準 ・モデル実施に係る周知・募集に係る取組
4. モデル実施の実施体制について	<ul style="list-style-type: none"> ・実施形態（委託の有無等） ・実施体制（人員等） ・健診機関・委託事業者や事業所等との連携体制
5. モデル実施における実施内容について	<ul style="list-style-type: none"> ・実施計画の種類（複数の実施計画の有無、主眼の取組等） ・活用している機器等 ・実施に係る費用 ・保険者の工夫
6. 初回面接から継続的な支援における対象者への関わり方について	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接での対象者へのアプローチ方法 ・継続的な支援における介入方法・頻度
7. モデル実施の実績評価とその後の対応について	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル実施の進捗状況（開始時期、現在の参加率等） ・実績評価の方法 ・実績評価後のフォローに関する考え方、方法
8. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題について	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者における現時点の課題、評価 ・来年度のモデル実施の予定、今後の展開

ヒアリング調査の結果【概要】～保険者に情報提供する取組事例①～

- ・ヒアリング対象の保険者のうち、特に、固有の課題分析に取り組み、明確なねらいに対してモデル実施を行っていた7保険者の事例について、2019年度以降、様々な機会を通じて保険者への情報提供に取り組む。

No	保険者名	モデル実施のねらい	実施概要	実施形態
1	さいたま市	<ul style="list-style-type: none"> ・従前、積極的支援を区の保健センターが実施。 ・対象者の意欲に合わせた支援による効果や、腹囲2cm、体重2kgを減らすことに対する職員の負担といった、モデル実施に伴う運用上の課題や効果を検討することを目的に、試行的に開始。 	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援対象者のニーズや意欲に合わせるために、「時間に制約のある方の支援（メール又は電話）」、「運動重点型の支援①（スポーツクラブの利用）」、「運動重点型の支援②（身近な保健センターでの運動教室）」、「栄養重点型の支援（ICTの活用）」を用意。 ・支援内容は初回面接の際に本人の希望により選択する。 	直営
2	日本航空健康保険組合	<ul style="list-style-type: none"> ・運輸業であり、被保険者の2/3がシフト勤務者。 ・シフト勤務者の初回面談の実施が困難であり、実施率向上は課題。 ・事業所によっては特定保健指導が理解されていない。特定保健指導実施の重要性を伝えることも課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食の食事内容の投稿に対して星評価とスタンプを付与、夕食へのコメント、食事内容の助言 	委託
			<ul style="list-style-type: none"> ・アプリによる歩数記録と歩数増加の助言 	委託
			<ul style="list-style-type: none"> ・ICTで初回面談、その後、月1回のメール支援 	委託
3	阿波銀行健康保険組合	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的支援開始の3ヶ月後から実績評価までの間の「中だるみ」が課題。 ・中だるみ期間をなくした上で、3ヶ月、集中的に支援を行うことが可能であることから企画。 ・支援の投入量や方法に縛られず多様なメニューを用意し、3ヶ月間、密度の高い支援を行うことを目指した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「短期集中（初回面接後2週間後にフォロー開始）」、「体重セルフモニタリング」、「健康セミナー受講」、「見守り応援」、「ウォーキング」、「ICT+万歩計活用」、「スポーツ施設利用、ジム無料利用」、「管理栄養士食事アドバイス」、「塩分量・間食・アルコールコントロール」等の12種類のコースを用意 	直営
4	全国土木建築 国民健康保険組合	<ul style="list-style-type: none"> ・複数年度にわたり特定保健指導の対象となる者（リピーター）が多く、支援内容もマンネリ化している。 ・対象者が受動的な保健指導に保険者としても限界と感じている。 ・過去に成果があった宿泊型保健指導で培った知見を活かし、短時間で実施できる体験型の保健指導を企画。効果的な特定保健指導プログラムの提供と効果検証を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・調理施設を兼ね備えた「どけんぼヘルシースタジオ」を活用。体験型の保健指導を実施。 <p>〔体験の例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループワーク形式での調理体験 ・ごはん計量 ・ノンアルコール飲料の試飲等 	直営

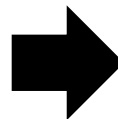
ヒアリング調査の結果【概要】～保険者に情報提供する取組事例②～

No	保険者名	モデル実施のねらい	実施概要	実施形態
5	遠州鉄道健康保険組合	<ul style="list-style-type: none"> ・運動に着目し、これまで健康増進を目的に実施してきたスポーツクラブ利用補助を活用したモデル実施を企画。 ・複数回保健指導を受けている職員の「2回目以降の保健指導では同じ話を聞くことになる」という経験から、座学ではなく運動に着目した取組を取り入れ「マンネリ化」を防ぐことがねらい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診センターの保健師等が「栄養・運動」の改善計画を策定し、スポーツクラブのインストラクターが対象者にあつた運動のプログラムを策定。 ・スポーツクラブの利用補助により身体を動かす機会を提供。週2回スポーツクラブに通いプログラム消化。 	委託
6	ヤマザキマザック健康保険組合	<ul style="list-style-type: none"> ・リピーターが多くなっており、複数年にわたり保健指導に取り組んでいるものの明確な改善効果を受用できないことで、モチベーションの低下がみられている。 ・初回面接を個別からグループ支援に変更し、講義形式からワーク形式を採用することで自らの生活習慣を振り返り気づきを促す等、支援のマンネリ化を解消する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に自身の記録が可能なインターネットの特定保健指導支援システムを導入。対象者の記録内容を保健師・管理栄養士がリアルタイムに共有し支援。 ・継続支援は1か月に1回実施。3ヶ月後までにメール支援を3回実施。 ・3ヶ月終了後もセルフモニタリングを継続。 	委託
7	全国健康保険協会	<p>【ポイント検証モデル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者の業種、勤務体制の特性や事業所の規模から、従前の投入量（180ポイント）を要件とする保健指導の継続が難しく、指導実施者も生活習慣や体重・腹囲等の改善よりも投入量にとられがちである。 ・支援内容は従前と同様とした上で、腹囲2cm、体重2kg減を達成できる投入量を検証する。 <hr/> <p>【新手法検証モデル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の受け入れが困難な対象者（運輸業等）へ、生活習慣の改善効果を得るための新たな手法（見守り、ツールを活用した自己管理等）を検討・検証する。 	<p>【ポイント検証モデル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会が直営で行う積極的支援対象者全員に、終了要件（腹囲2cm・体重2kg減少）を満たすポイント数を検証。 ・継続的な支援での介入は2週間後、1.5ヶ月後、3ヶ月後に電話、文章、電話＋面接で支援。 <hr/> <p>【新手法検証モデル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面談に重点を置く支部では、初回面談で内容豊富な保健指導を重点的に実施し、継続的支援では通常の支援を実施しない（原則見守り） ・自己管理に重点を置く支部では、初回面談完了後、特定保健指導実施者からの支援を行わず、アプリ等ツールを活用した自己管理を実施。 	直営 (一部、委託)

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 積極的支援実施率は平成26年度から低下しており、平成29年度は11.6%となっている。
- 国保加入者は転出入が多く、積極的支援リピーターは10%程度であり、特定保健指導の制度が定着しにくい。



ねらい

- 特定保健指導の期間が3か月と短くなり、モデル実施は要件をクリアすればポイント不要であり、対象者の保健指導への繋がりやすさから、実施率の上昇に繋がるため。
- 対象者の意欲に合わせた支援による効果や、腹囲2cm・体重2kgを減らすことに対する職員の負担といった、モデル実施に伴う運用上の課題や効果を検討するため。

2. モデル実施の内容等

実施体制	直営（国民健康保険課で企画、各区保健センターで実施）。保健師または管理栄養士が対応。5か所の スポーツクラブ と契約。（1ヶ月間の無料体験を実施）。
対象者の選定基準	積極的支援対象者の中から腹囲2cm・体重2kg減少を達成できそうな、やる気のありそうな方を保険者が選定。メニューについては、初回面接の際に 本人の希望により選択 。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 時間に制約のある方の支援（メール又は電話）、運動重点型の支援①（スポーツクラブの利用）、運動重点型の支援②（身近な保健センターでの運動教室）、栄養重点型の支援（ICTを活用）の4種類の支援パターンを用意。 ○ スポーツクラブでは、健康運動指導士から個別指導を受ける。 <p>〔初回面接と工夫〕 各区の保健センターで実施し、モデル実施のメニューを決める。</p> <p>〔継続的な支援と工夫〕 ※終了者のポイント換算は20～300ポイント相当 継続支援は基本的に2回とし3回目が実績評価。電話、メール、個別面談等にて支援を実施。</p> <p>〔実績評価〕 支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。保健センターで計測、もしくは自己申告。目標未達成の場合は180ポイント到達まで支援を継続。</p>

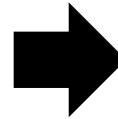
3. 課題と対策

課題と対策	<p>〔課題〕 腹囲2cm・体重2kg減を達成しなければならないというプレッシャーが職員にある。</p> <p>〔対策〕 来年度のモデル実施については、今年度の実施状況を勘案し検討する予定。</p>
-------	---

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 運輸業であり、被保険者の2/3がシフト勤務者。
- シフト勤務者の初回面談の実施が困難であり、実施率向上は課題。
- 事業所によっては特定保健指導が理解されていない。特定保健指導実施の重要性を伝えることも課題。



ねらい

- シフト勤務者への初回面接を導入しやすくする観点から、**ICTを活用した遠隔面談や継続的な支援**が可能なモデル実施事業者へ委託し、**実施率の向上**を目指す。

2. モデル実施の内容等

実施体制

ICTを活用した遠隔面談や継続的な支援が可能な事業者へ**委託**（2018年度は計3社）。委託事業者から月2回の報告を受け、保険者の管理栄養士がフィードバックし、適宜対象者へのフォローを行う。

対象者の選定基準

積極的支援対象者に対して案内。
加入者の**家族**、**特例退職被保険者**の参加も可能。

内容

- **委託事業者3社の以下のメニューの中から、各事業所が任意に選択して実施。いずれも、ICTを用いた初回面談を実施。**
【委託1】 朝昼夕の毎食の食事投稿に対して星評価とスタンプ、夕食へのコメント、食事内容の助言。
【委託2】 アプリによる歩数記録と歩数増加の助言を行う。／【委託3】 月1回のメール支援を行う。
- 【初回面接と工夫】**
ICTを活用して実施。
- 【継続的な支援と工夫】** ※ポイント換算は120ポイント相当
月1回程度の頻度で電話、手紙、メール等を用いた支援を実施。脱落が予期される対象者へは事業所と委託事業者から声かけを実施。
- 【実績評価】**
支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。自己計測による評価。
目標未達の場合は最長6ヶ月程度までの間に腹囲2cm・体重2kg減少の達成、もしくは180ポイント要件で終了。

3. 課題と対策

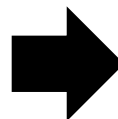
課題と対策

- 【課題】** まずは実施率を上げることが重点課題。生活習慣の改善が3ヶ月間の支援で定着するかは懸念される。
- 【対策】** 現在の委託事業者がやや手が回らない状況にあり、来年度は新しい委託事業者の追加を検討中。

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 積極的支援開始の3ヶ月後から実績評価までの間の「**中だるみ**」が課題。
- 健診実施時期が年度の後半に偏る傾向にあり、6ヶ月評価を実施する時期には次年度の特定保健指導を開始しなければならない、という悪循環にあった。



ねらい

- 3ヶ月という短期間での実施による**中だるみの防止**。
- **支援の投入量や方法に縛られず**多様なメニューを用意。対象者が自分に合ったメニューを選択することで、保健指導のモチベーションアップと成果につなげる。

2. モデル実施の内容等

実施体制 直営により実施。健康保険組合の保健師、管理栄養士が実施。

対象者の選定基準 原則、**積極的支援対象者全員**。
※腹囲は基準該当であるが体重過多ではない者等、減量が適さないとされた場合には従前の積極的支援を実施。

内容

- **既存の保健事業を活用したものと、健康保険組合の管理栄養士が新規に企画したものの併せて12種類のコースを用意。**
(1)3ヶ月で目標達成、短期集中コース、(2)体重セルフモニタリングコース、(3)健康セミナー参加知識UPコース、(4)見守り応援コース
(5)ウォーキングプラス10コース、(6)データサービス万歩計活用コース、(7)スポーツ施設利用コース、(8)ハッピー無料利用コース
(9)管理栄養士食事アドバイスコース、(10)塩分量コントロールコース、(11)間食コントロールコース、(12)アルコールコントロールコース
※(7)、(8)の取組はスポーツジムと連携。対象者の自己負担はなし。
- 【初回面接と工夫】**
モデル実施に関して説明。生活習慣の振り返りを行い、自身で改善点を把握した上で、コースを選択。
初回面接を担当する保健師が改善点を伝えつつも、**コースの選択は本人の意思を尊重**。
- 【継続的な支援と工夫】** ※ポイント換算は120ポイント相当
継続的な支援の期間においては、保健師が2週間後、1ヶ月後、2ヶ月後を基軸に対象者に応じて電話、メール等にて支援を実施。
- 【実績評価】**
6ヶ月までの期間で腹囲2cm・体重2kg減少を達成すればモデル実施として終了。面談の場合は実測、メール等の場合は自己申告。
6ヶ月で達成しなければ180ポイント要件で終了。

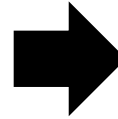
3. 課題と対策

- 課題と対策**
- 【課題】** 支援期間が3ヶ月と短くなったことで、次の健診まで半年ほどあいてしまうことを懸念。
【対策】 使用する機器やコース内容の変更等を検討予定。

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 特定保健指導対象者はリピーターも多く、プログラムがマンネリ化している。対象者が受動的な保健指導に保険者としても限界と感じている。
- 6か月間という長い指導期間中に途中脱落する者も多い。
- 業務多忙のため特定保健指導を受けたくても受けられない者も潜在的にいる。



ねらい

- 過去に成果があった宿泊型保健指導で培った知見を活かし、短時間で実施できる体験型の保健指導を企画。効果的な特定保健指導プログラムの提供と効果検証を行う。
- 調理施設を兼ね備えた「どけんぼヘルシースタジオ」を平成30年1月に開設し、組合独自のモデル実施が可能な状況にある。

2. モデル実施の内容等

実施体制

直営で実施
プログラム管理者（保健師）1名、実施者（保健師、管理栄養士）2名で対応。

対象者の選定基準

東京都内に所在する事業所に勤務する者で、特定保健指導の積極的支援対象者とその家族の希望者

内容

- 「どけんぼヘルシースタジオ」でのグループワーク形式での調理体験、ごはん計量、ノンアルコール飲料の試飲等の体験により、自身の問題点を把握、行動目標を立てる。この体験で得られた知見を今後の生活習慣の改善に活かす。
- 【初回面接と工夫】
グループ支援として実施し、スタジオにて調理体験等を行う。初回面接に重点を置いた支援を提供。
- 【継続的な支援と工夫】 ※ポイント換算は120ポイント相当
メール支援3回とアンケートを実施。指導終了者にはインセンティブ（組合独自ポイント）を付与。
- 【実績評価（予定）】
支援開始から3か月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。測定は自己申告。
目標未達の場合、メール支援を2回追加し、180ポイント要件へ移行。

3. 課題と対策

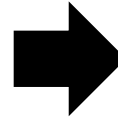
課題と対策

- 【課題】 特定保健指導に対する抵抗感や企画の時期が要因となり、参加者が集まらない。
- 【対策】 建設業界の繁忙期等をふまえ、利用者が参加しやすい時期やスタジオ以外でも加入事業所等で実施できるかを検討予定。

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 特定健診受診率は、被保険者は高いが、被扶養者は**54%**に留まっている。
- 特定保健指導実施率は、被保険者、被扶養者ともに低く、**リピーター、途中脱落が多い。**
- 事業所や保健指導対象者への特定保健指導の周知不足。



ねらい

- 「運動」に着目し、これまで健康増進を目的に実施してきたスポーツクラブ利用補助を活用したモデル実施を企画。
- 「運動」に着目した理由は、複数回保健指導を受けている職員の「**2回目以降の保健指導では同じ話を聞くことになる**」という経験から、座学とは異なる視点の取組を取り入れ「**マンネリ化**」を防ぐことがねらい。

2. モデル実施の内容等

実施体制

聖隷健康診断センターとスポーツクラブ（グループ内企業が運営）へ**委託**。
健診センターの専門職が特定健診から保健指導全体に関わり、スポーツクラブが継続的な支援の「運動」を支援。

対象者の選定基準

積極的支援対象者に、**従来の保健指導とモデル実施による取組を提示。本人が選択する。**

内容

- **スポーツクラブの利用補助（利用者負担なし）により身体を動かす機会を提供。**

〔初回面接と工夫〕

健診センターの保健師等が「栄養・運動」の改善計画を策定し、スポーツクラブのインストラクターが対象者にあった運動のプログラムを策定。運動による弊害が懸念されるが、健診センターの専門職、スポーツクラブのインストラクターの関わりにより管理。

〔継続的な支援と工夫〕 ※ポイント換算は40ポイント相当

週2回スポーツクラブに通いプログラムを消化してもらう（週2回通っているかは随時、保険者が報告を受けられるよう連携）。健診センターからは励ましのメール等により支援。月末にはインストラクターによるチェックを実施。

〔実績評価（予定）〕

支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。測定はスポーツクラブで実施する。（目標未達の場合、健診センターが180ポイント到達まで介入。）

3. 課題と対策

課題と対策

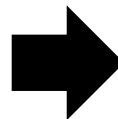
〔**課題**〕参加者が集まらない。身体を動かすメリットを伝えるが時間的な制約と言った負担感がある。

〔**対策**〕週2回通うことの今年度利用者の成功体験等を取り上げながら周知する（予定）。
事業所との連携を図り、事業所からも参加の後押しをしてもらう。

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- **リピーター**が多くなっており、複数年にわたり保健指導に取り組んでいるものの明確な改善効果を受けないことで、**モチベーションの低下**がみられる。
- 初回面接を個別で実施していたが、**実施率の向上には限界**があった。



ねらい

- 積極的支援のマンネリ化の対策として、**リピーターを対象**にモデル実施を導入。
- 3ヶ月で終了できることから、参加者の**やる気の向上**に期待。
- 初回面接を個別からグループに変更し、**講義中心からワーク形式を中心**とすることで支援のマンネリ化を解消。

2. モデル実施の内容等

実施体制	愛知県健康づくり振興事業団へ委託。
対象者の選定基準	特定保健指導に 複数回対象 となっている リピーター を対象として、保険者が指名。 ※初めて保健指導の対象となった者へは従前の保健指導を提供。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 気軽に自身の記録が可能なインターネットの特定保健指導支援システムを導入。対象者の記録内容を保健師・管理栄養士がリアルタイムに共有し支援。3ヶ月終了後もセルフモニタリングを継続。 <p>〔初回面接と工夫〕 ワーク形式を多く取り入れてグループ支援で実施。自身の健診結果の書き写しをすることにより、自分の生活習慣の振り返りを行う。配布されるパンフレットを参考に、改善できそうな生活習慣を考える。</p> <p>〔継続的な支援と工夫〕 ※ポイント換算は120ポイント相当 システムへのアクセスを管理し、一定期間ログインがない場合アラートし、継続的な支援の遅れを解消。 継続支援は1か月に1回実施。3ヶ月後までにメール支援を3回実施。</p> <p>〔実績評価（予定）〕 支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。可能な限り実測で行う予定。 目標未達の場合はメール支援を2回追加し、180ポイント要件で終了。リバウンド防止のため、近況を伺う手紙の配信を行う予定。</p>

3. 課題と対策

課題と対策	<p>〔課題〕 —</p> <p>〔対策〕 —</p>
-------	---

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 生活習慣の改善が見られる者に対しても、180ポイントまで支援しなければならない。
- 加入者の業種や勤務体制によっては、180ポイントに至るまで継続して支援することが難しい。

- 建設業、運輸業等の現業が多く、初回面談実施のハードルが高い。継続支援も対象者との連絡が取りにくく、電話や文書による支援が困難。

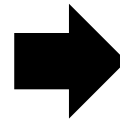
ねらい

【ポイント検証モデル】

- 全支部の積極的支援対象者に対する特定保健指導において、終了要件（腹囲2cm・体重2kg減少）を満たす継続的支援の**ポイント数を検証**。保健指導の質を高めることに重点。

【新手法検証モデル】

- 6支部において、保健指導の実施や継続が困難な対象者に対する効果的かつ**新たな手法（重点的な初回面接実施後の見守り、ツールによる自己管理等）を検討・検証**する。



2. モデル実施の内容等

実施体制

直営（協会の保健師・管理栄養士）により実施。
 なお、新手法検証モデルのうち、宿泊型保健指導等は委託により実施。

対象者の選定基準

【ポイント検証モデル】協会が直営で行う**積極的支援対象者全員**。
 【新手法検証モデル】**希望者もしくは協会支部がモデル実施の内容に応じて選定した対象者**

内容

- **ポイント検証モデル（全て直営）、新手法検証モデル（直営、一部委託）の2パターンを実施。**

	初回面接と工夫	継続的な支援と工夫	実績評価
ポイント検証モデル	従来の初回面接を実施	2週間後、1.5ヶ月後、3ヶ月後に電話、文書、電話+面接で支援。	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接から3ヶ月後に終了要件（腹囲2cm・体重2kg減少）の達成の有無による。測定は自己申告の場合が多い。 ・終了要件未達の場合は6ヶ月までの期間で継続して支援を実施し、終了要件を達成するか、180ポイント要件で終了。
新手法検証モデル	初回重点型：生活改善の動機を高める豊富な内容の支援を重点実施 自己管理型：従前の初回面接	初回重点型：原則見守り。 自己管理型：アプリ等ツールを活用した自己管理。	

※ 初回面接、継続的な支援における工夫は支部ごとに異なる（初回面接を事業所の休日に実施、継続的な支援の際に返信不要の情報発信の実施等）。

3. 課題と対策

課題と対策

- 【課題】 【ポイント検証モデル】支部によってモデル終了率にばらつきが見られる。
 【新手法検証モデル】宿泊型指導は参加者が少ない。見守り型で終了者が少ない。
- 【対策】 ・中間評価として、生活習慣の改善状況、目標の達成度、参加者の満足度等を評価・分析、改善を行う。
 ・最終評価として、翌年度健診結果に基づいて、評価・分析、改善を行う。

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ヵ月以上の継続的支援

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

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

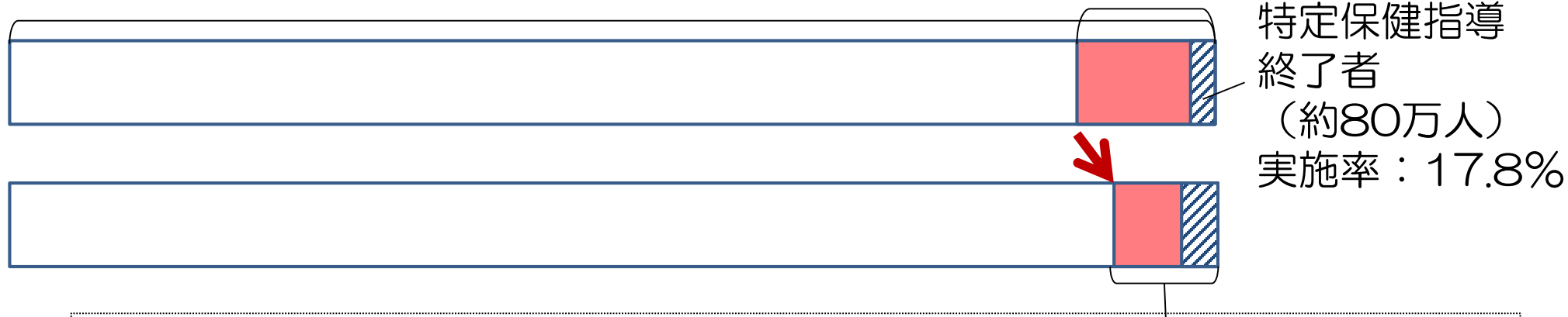


特定保健指導の対象となる者が減れば、同じ人数に対して特定保健指導を実施していても、特定保健指導の実施率は上がる。

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%

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・保健指導に関するプログラム〔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。

第三期計画期間における保険者の実施目標

- 各保険者の目標は、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（平成20年厚生労働省告示第150号）において、保険者種別に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定することとしている。

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
国民健康保険組合	70%以上	30%以上
全国健康保険協会 （船員保険）	65%以上 （65%以上）	35%以上 （30%以上）
健康保険組合（単一）	90%以上	55%以上
健康保険組合（総合）・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

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

（１）特定健診の保険者種別の実施率

※上段（ ）内は、2017年度保険者数

下段（ ）内は、2017年度特定健診対象者数

	総数 (3,373保険者) (5,388万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,985万人)	国保組合 (163保険者) (142万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,671万人)	船員保険 (1保険者) (5万人)	健保組合 (1,385保険者) (1,235万人)	共済組合 (85保険者) (348万人)
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	(注)	77.3%	77.9%
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2015年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
2014年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
2013年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
2012年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
2011年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
2010年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
2009年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

(注) 船員保険の独自システム変更の際に、特定健診情報ファイルの検査結果の一部が出力されなかった事象が生じていたことが明らかになったため、集計値への影響について精査中。

（２）特定保健指導の保険者種別の実施率

※（ ）内は、2017年度特定保健指導対象者数

	総数 (492万人)	市町村国保 (87万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (161万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (178万人)	共済組合 (51万人)
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	6.8%	21.4%	25.5%
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
2015年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6% (注)	6.9%	18.2%	19.6%
2014年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
2013年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
2012年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
2011年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
2010年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
2009年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
2008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2015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。

4. その他



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

特定健診・保健指導の2016年度の実施率が高い保険者 【2017年度後期高齢者支援金の減算対象保険者①】

2016年度の特定健診・保健指導の実施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（中）：健診 42.2%以上 保健指導 67.5%以上
国保組合：健診 48.1%以上 保健指導 21.5%以上

市町村国保（小）：健診 50.5%以上 保健指導 82.5%以上
※市町村国保（大）は減算対象保険者はなし

市町村国保（保険者数：44）

大雪地区広域連合（北海道）

上富良野町（北海道）

中富良野町（北海道）

下川町（北海道）

増毛町（北海道）

大樹町（北海道）

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）

粟島浦村（新潟県）

小松市（石川県）

加賀市（石川県）

白山市（石川県）

野々市市（石川県）

韮崎市（山梨県）

中央市（山梨県）

伊那市（長野県）

千曲市（長野県）

中川村（長野県）

麻績村（長野県）

池田町（長野県）

平谷村（長野県）

高山市（岐阜県）

本巣市（岐阜県）

飛騨市（岐阜県）

下呂市（岐阜県）

湖西市（静岡県）

下北山村（奈良県）

上勝町（徳島県）

海陽町（徳島県）

飯塚市（福岡県）

島原市（長崎県）

西海市（長崎県）

山江村（熊本県）

和水町（熊本県）

佐伯市（大分県）

臼杵市（大分県）

美郷町（宮崎県）

読谷村（沖縄県）

南風原町（沖縄県）

栗国村（沖縄県）

伊平屋村（沖縄県）

国保組合（保険者数：6）

山形県建設国民健康保険組合

京都料理飲食業国民健康保険組合

大阪中央市場青果国民健康保険組合

大阪木津卸売市場国民健康保険組合

奈良県歯科医師国民健康保険組合

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合

市町村国保

都道府県別 減算対象保険者数

北海道(6)、福島(5)、新潟(1)、石川(4)、山梨(2)、長野(6)、
岐阜(4)、静岡(1)、奈良(1)、徳島(2)、福岡(1)、長崎(2)、
熊本(2)、大分(2)、宮崎(1)、沖縄(4)

特定健診・保健指導の2016年度の実施率が高い保険者 【2017年度後期高齢者支援金の減算対象保険者②】

2016年度の特定健診・保健指導の実施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 83.2%以上 保健指導 58.6%以上 健保組合（総合）：健診 76.2%以上 保健指導 35.3%以上
 共済：健診 84.9%以上 保健指導 52.8%以上

総合型健保組合（保険者数：10）

全国労働金庫健康保険組合
 長野県機械金属健康保険組合
 静岡県自動車販売健康保険組合
 愛知県信用金庫健康保険組合
 トヨタ関連部品健康保険組合
 愛鉄連健康保険組合
 京都府農協健康保険組合
 福岡県農協健康保険組合
 熊本県自動車販売店健康保険組合
 鹿児島県信用金庫健康保険組合

第一生命健康保険組合
 ヤマトグループ健康保険組合
 フランスベッドグループ健康保険組合
 吉野工業所健康保険組合
 日本ケミコン健康保険組合
 ナイガイ健康保険組合
 船場健康保険組合
 アコム健康保険組合
 ヨドバシカメラ健康保険組合
 黒田精工健康保険組合
 富士ソフト健康保険組合
 独立行政法人都市再生機構健康保険組合

豊田自動織機健康保険組合
 中部電力健康保険組合
 豊島健康保険組合
 F U J I 健康保険組合
 日新電機健康保険組合
 京セラ健康保険組合
 森下仁丹健康保険組合
 イズミグループ健康保険組合
 阿波銀行健康保険組合
 徳島銀行健康保険組合
 ワイジェイカード健康保険組合
 雪の聖母会健康保険組合
 鹿児島銀行健康保険組合

単一型健保組合（保険者数：40）

青森銀行健康保険組合
 みちのく銀行健康保険組合
 新興健康保険組合
 山形銀行健康保険組合
 きらやか健康保険組合
 三井精機工業健康保険組合
 安田日本興亜健康保険組合

ビー・エス・エヌ健康保険組合
 直江津電子健康保険組合
 岐阜信用金庫健康保険組合
 スクロール健康保険組合
 三保造船健康保険組合
 矢崎化工健康保険組合
 静岡新聞放送健康保険組合
 ホトニクス・グループ健康保険組合

共済組合（保険者数：2）

三重県市町村職員共済組合
 岡山県市町村職員共済組合

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

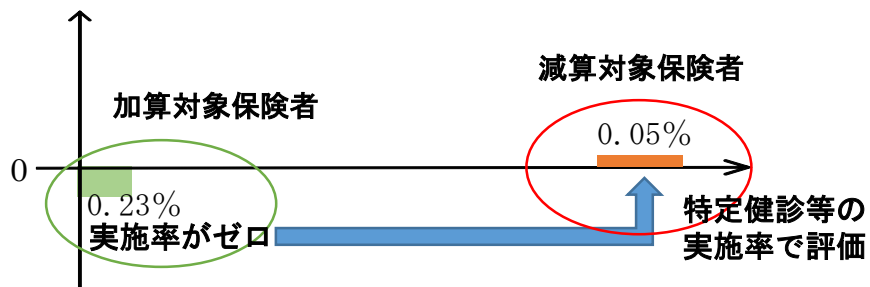
※減算率=最大10%~1% 3区分で設定

(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>

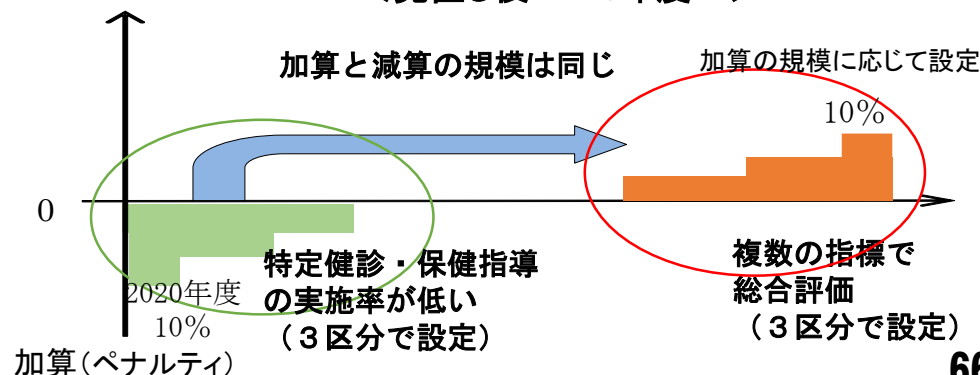
減算(インセンティブ)



加算(ペナルティ)

減算(インセンティブ)

<見直し後:2018年度～>



加算(ペナルティ)

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)	1.0% (※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。

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）

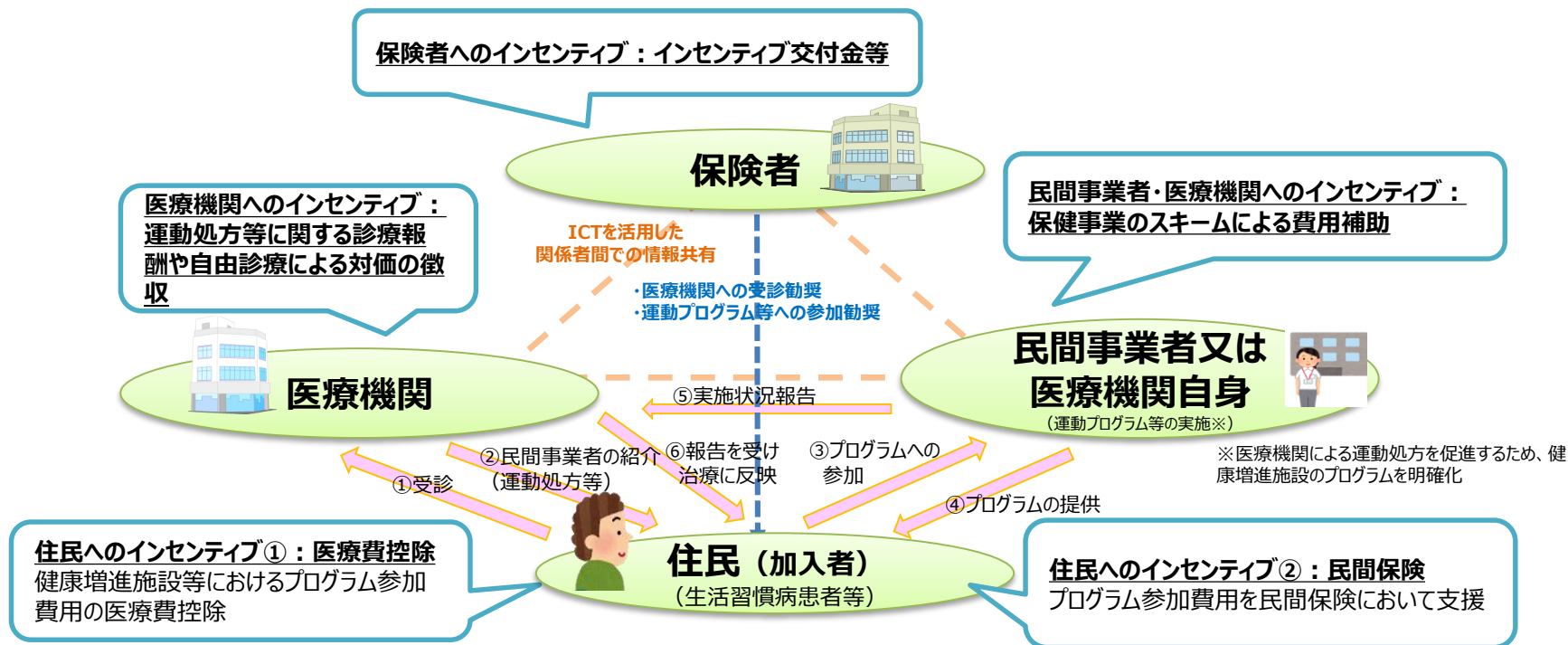
- **特定健診・保健指導の実施率が一定未達の保険者のうち、当該翌年度の総合評価の指標で一定以上の取組が実施されている場合（※4）、後期高齢者支援金の加算（ペナルティ）の対象としないこととしており、この基準は、保険者種別ごとの2018年度以降の総合評価の指標の実績を考慮しつつ検討し、設定する。**その際、**バランスのとれた取組を確保するため、大項目2～7のそれぞれについて、少なくとも1項目以上の重点項目の実施を要件とすることを検討する。**
- (※4) 例えば、単一健保組合・共済で、2018年度の特定健診の実施率が45%以上57.5%未満、特定保健指導の実施率が2.75%以上5.5%未満の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

健康寿命延伸 主な取組② ～Ⅱ 疾病予防・重症化予防～

- 生活習慣病の発症や重症化のリスクのある者に対しては、**医療のほか、適切な運動プログラム等を組み合わせて提供することが重要。**
- **医療機関と保険者・民間事業者等の連携を進め、インセンティブ措置も最大限に活用しつつ、患者等を運動等のプログラムにつなげていく。**



各主体のメリット

- **患者**：医学的根拠に基づいた運動プログラム等を受けられることができる。
- **医療機関**：治療効果アップが期待できるほか、事業範囲を運動サービス等に拡大できる。
- **民間事業者**：これまでリスクのために敬遠しがちであった患者を対象にサービスを提供できる。

健康寿命延伸 主な取組③ ～Ⅱ 疾病予防・重症化予防～

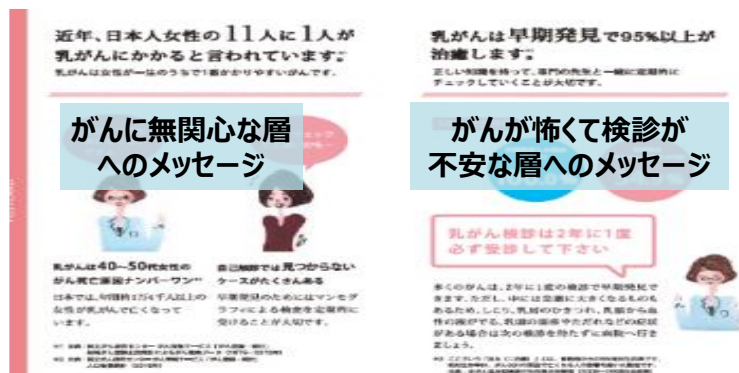
- 健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進していくためには、**行動経済学（ナッジ理論等）の活用やインセンティブ強化により、個人の行動変容を促す仕掛けを構築**していくことが重要。
- 保険者インセンティブ制度において加減算双方向での評価指標の導入など、メリハリを強化する。

ソーシャルマーケティング（ナッジ） を活用した受診勧奨

- ✓ 今後、行動経済学（ナッジ理論等）などを活用した取組事例をハンドブックとして取りまとめ、全国の自治体に普及。
- ✓ ハンドブックには、特定健診を自治体によるがん検診と同時に開催・実施することで参加意欲を高め、実施率向上につなげる工夫なども盛り込む。

ソーシャルマーケティング（ナッジ）の活用事例

- ・ 国立がん研究センターがソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資材を開発。
- ・ 全国194市町村で受診勧奨を実施。
【結果】2倍～4倍程度の受診率向上を達成。



保険者インセンティブの強化

- ✓ 保険者努力支援制度について、以下の見直しを行う。
 - ① 健康寿命の延伸に向けた取組や新たな課題への重点的な対応のため、
 - ・ 生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与につながる**指標の配点割合を高め**、
 - ・ 自治体ごとの差異が小さい**指標の配点割合を低くすること**を検討
 - ② 特に重要かつ基本的な事項の**評価について、メリハリの強化**
 - ③ **成果指標の導入拡大**について検討
- ✓ 後期高齢者支援金の加減算制度については、好事例の横展開、評価指標の重点項目の見直しなどに取り組みつつ、2021年度からの指標や配点の本格的な見直しに向けて、2年間で次の事項に重点的に取り組む。

- ・ 新たな制度の適用状況の分析、事例の収集
- ・ 保険者による保健事業への影響分析

健康寿命延伸 主な取組④

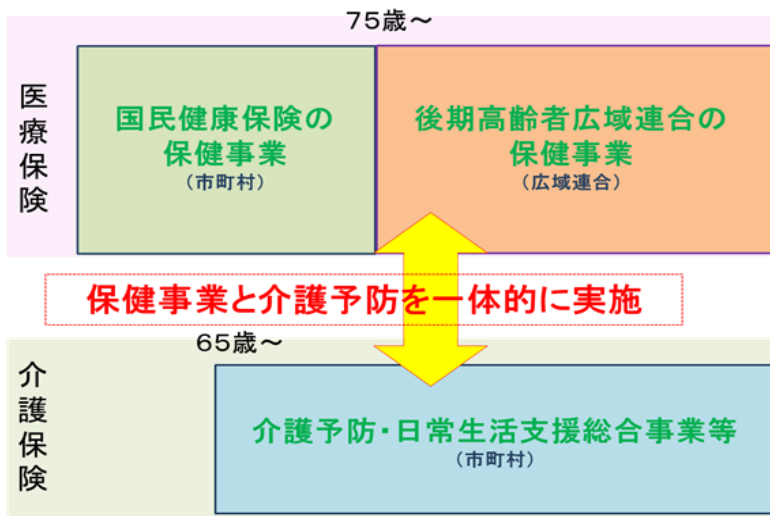
～Ⅲ 介護予防・フレイル対策・認知症予防～

- 高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題(フレイル等)に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、**市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進**。
- **介護予防**に関して保険者への**インセンティブ措置の強化を推進**。認知症施策は、「共生」を重視・推進しているが、今後、「**予防**」の視点を加え、「**通いの場**」の拡充や、**予防に資するエビデンスの収集のための研究開発を支援**。

介護予防・フレイル対策

- ・ 後期高齢者医療の保険者インセンティブ指標において、フレイル対策等を重点的に評価し、保健事業のメニューを充実させる。
- ・ 今後、市町村において、**保健事業と介護予防を一体的に実施**（通常国会に法案提出中）。特別調整交付金を活用して、医療専門職を配置するとともに、次のような取組を強化。

- ① 医療・介護情報等の一体的な分析 ② 閉じこもりがちの方へのアウトリーチ支援
③ 必要な医療・介護サービスへの接続(かかりつけ医等との連携)
④ 通いの場の拡充と、市民自ら担い手となって参画する機会の充実



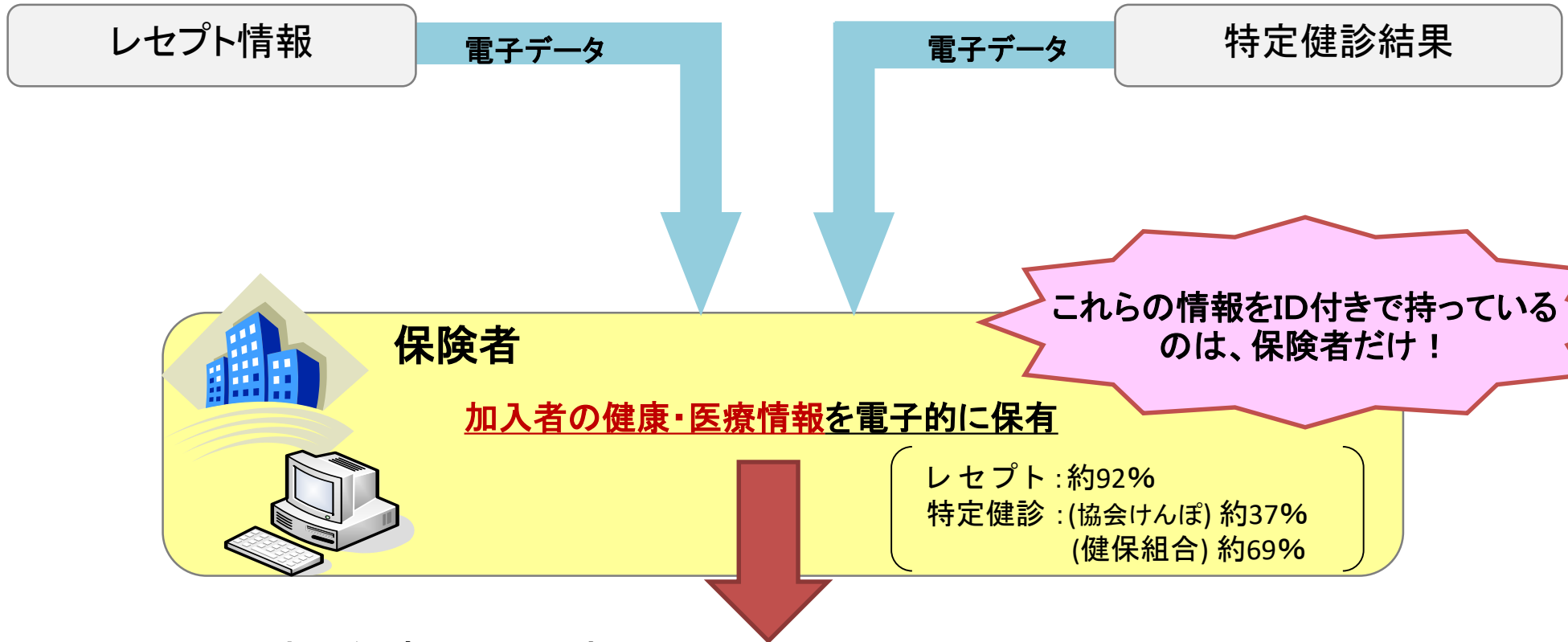
介護予防に関するインセンティブ措置

- ・ 介護予防として、「**通いの場**」等を更に拡充していくことが重要。更なる推進に向けて、介護保険制度の**保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）**を活用。
- ・ 具体的には、配分基準のメリハリを強化しつつ、「**通いの場**」の拡充、介護施設における高齢者の就労・ボランティアを後押しする取組、これらを推進等するためのポイントの活用などを**重点的に評価**。

「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

- ・ 「**通いの場**」の活用などの**先進・優良事例の周知**や実践に向けた手引き等の作成による横展開。
- ・ 認知症の予防法の確立に向けた**データ収集の枠組みの構築**。
- ・ 認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトを活用し、**官民連携した予防やケア等の社会実装を促進**。

データヘルスの発想



加入者の健康課題の分析

→ データ分析に基づく保健事業（データヘルス）が可能に

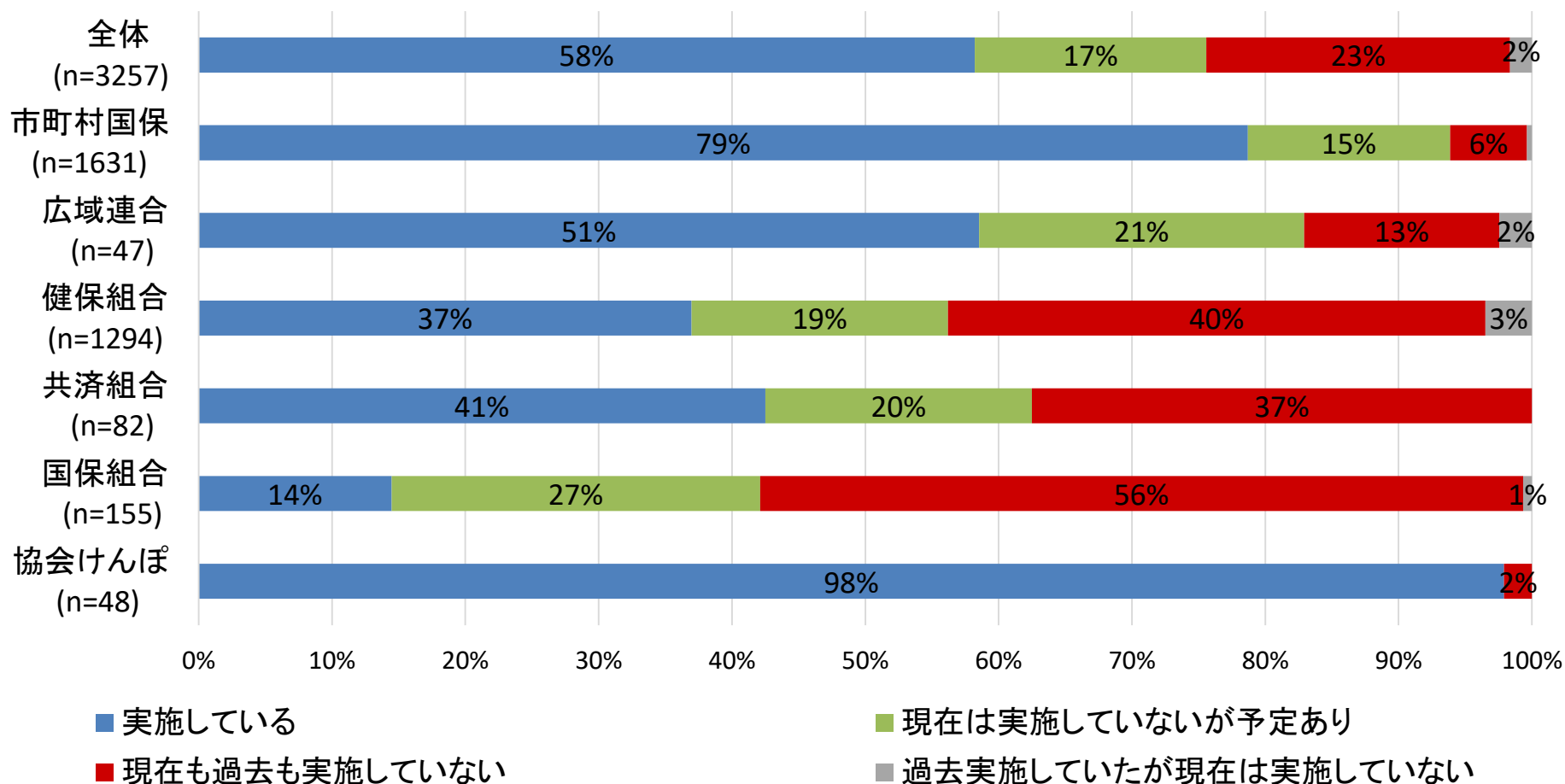
（保険者の一部で、データ分析を活用した先駆的な保健事業を実施
しかし、全体的な普及には至っていない）

平成30年度 保険者データヘルス全数調査の結果

○重症化予防

○全体の約6割が糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しており、予定も含めると約8割であった。
○保険者ごとにみると、現在実施も予定もしていない保険者の割合は健保組合・共済組合で約4割、国保組合で6割弱となっていた。

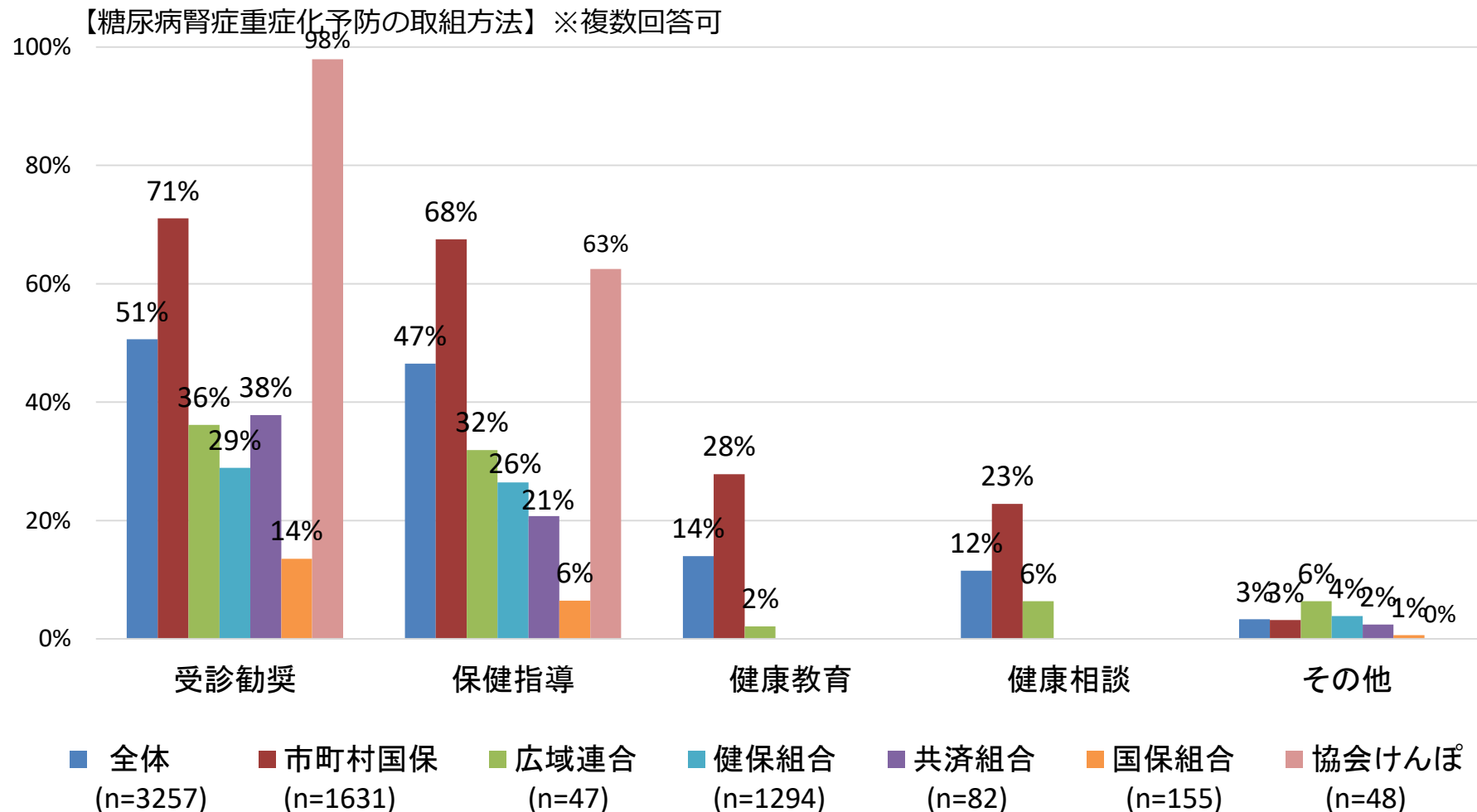
【糖尿病性腎症重症化予防の取組状況】



平成30年度 保険者データヘルス全数調査の結果

○重症化予防

○重症化予防の取組方法として、全体の半数が受診勧奨を行っている。
○受診勧奨・保健指導について、健保組合・共済組合・国保組合・広域連合における実施割合が低い。共済組合では、受診勧奨約4割、保健指導約2割となっている。



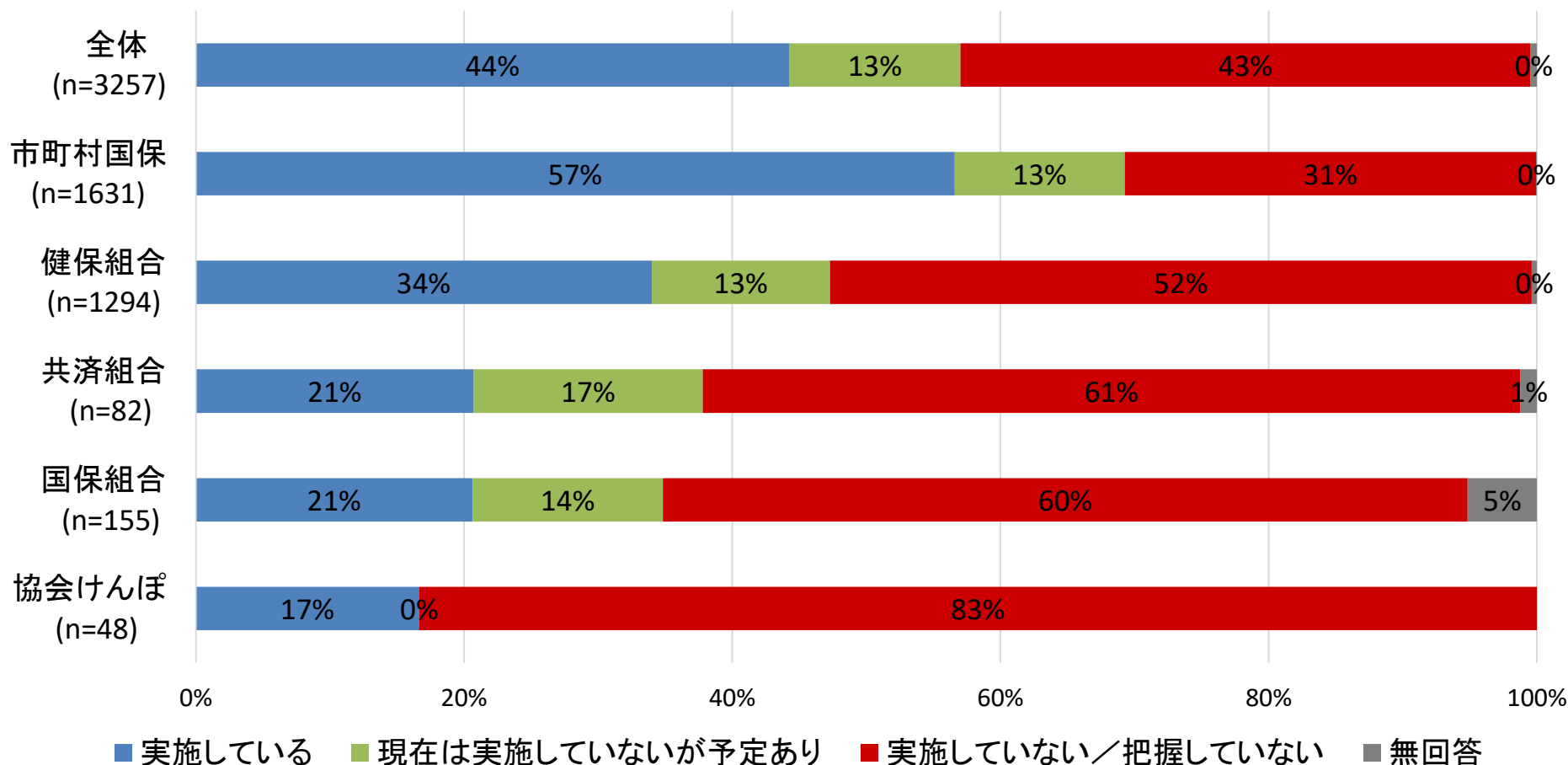
平成30年度 保険者データヘルス全数調査の結果

○インセンティブ事業

○市町村国保では実施率は約6割であり、予定も含めると約7割となっている。

○他の保険者においてはインセンティブ事業を実施および予定している保険者は全体の 2-5割である。共済組合については、約 4 割が実施および実施予定である。

【インセンティブ事業の実施状況】



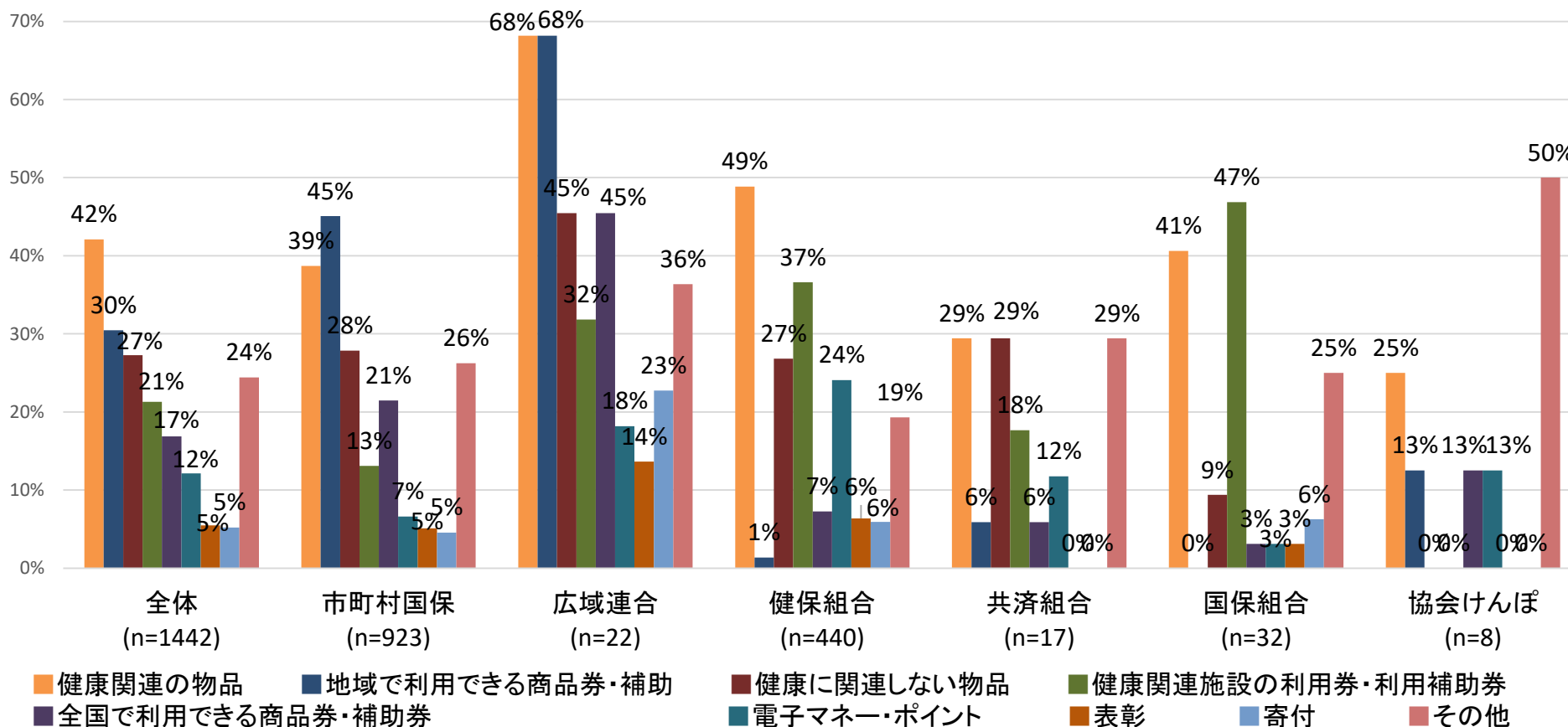
平成30年度 保険者データヘルス全数調査の結果

○インセンティブ事業

○個人的インセンティブとして、“健康関連の物品”を提供している保険者の割合がもっとも多く全体で約4割程度である。

○共済組合については、健康関連の物品、健康に関連しない物品がそれぞれ約3割である。

【目標達成者に提供しているインセンティブの内容 (n=1442)】※複数回答可



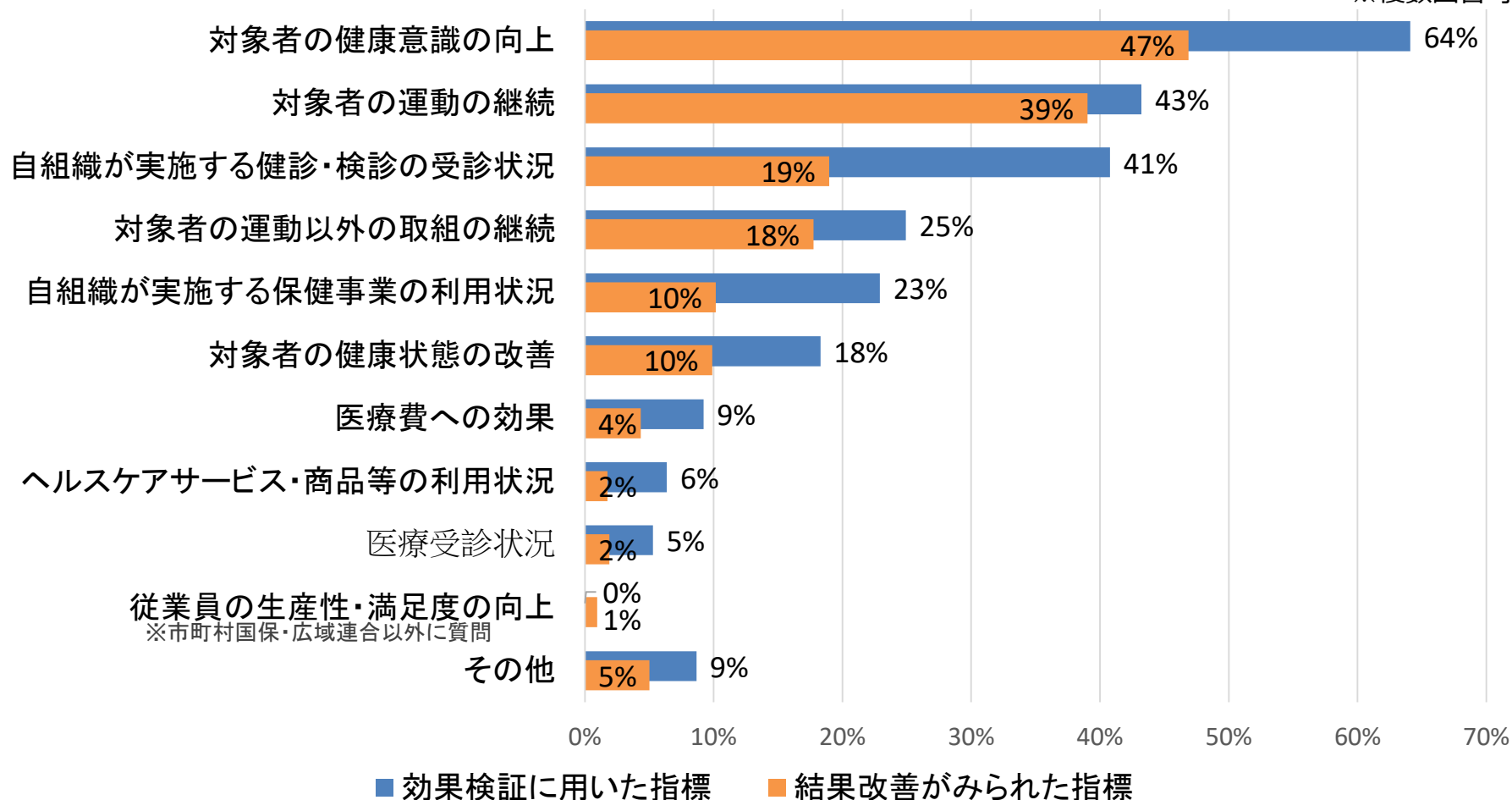
平成30年度 保険者データヘルス全数調査の結果

○インセンティブ事業

- 効果検証を行った保険者のうち約6割が、“対象者の健康意識の向上”の指標を用いていた。
- 効果検証に用いた指標のうち、結果改善もみられた指標は“対象者の運動の継続”の割合が最も高かった。

【インセンティブ事業の行動変容への効果について、検証に用いた指標および検証の結果改善がみられた指標(n=738)】

※複数回答可

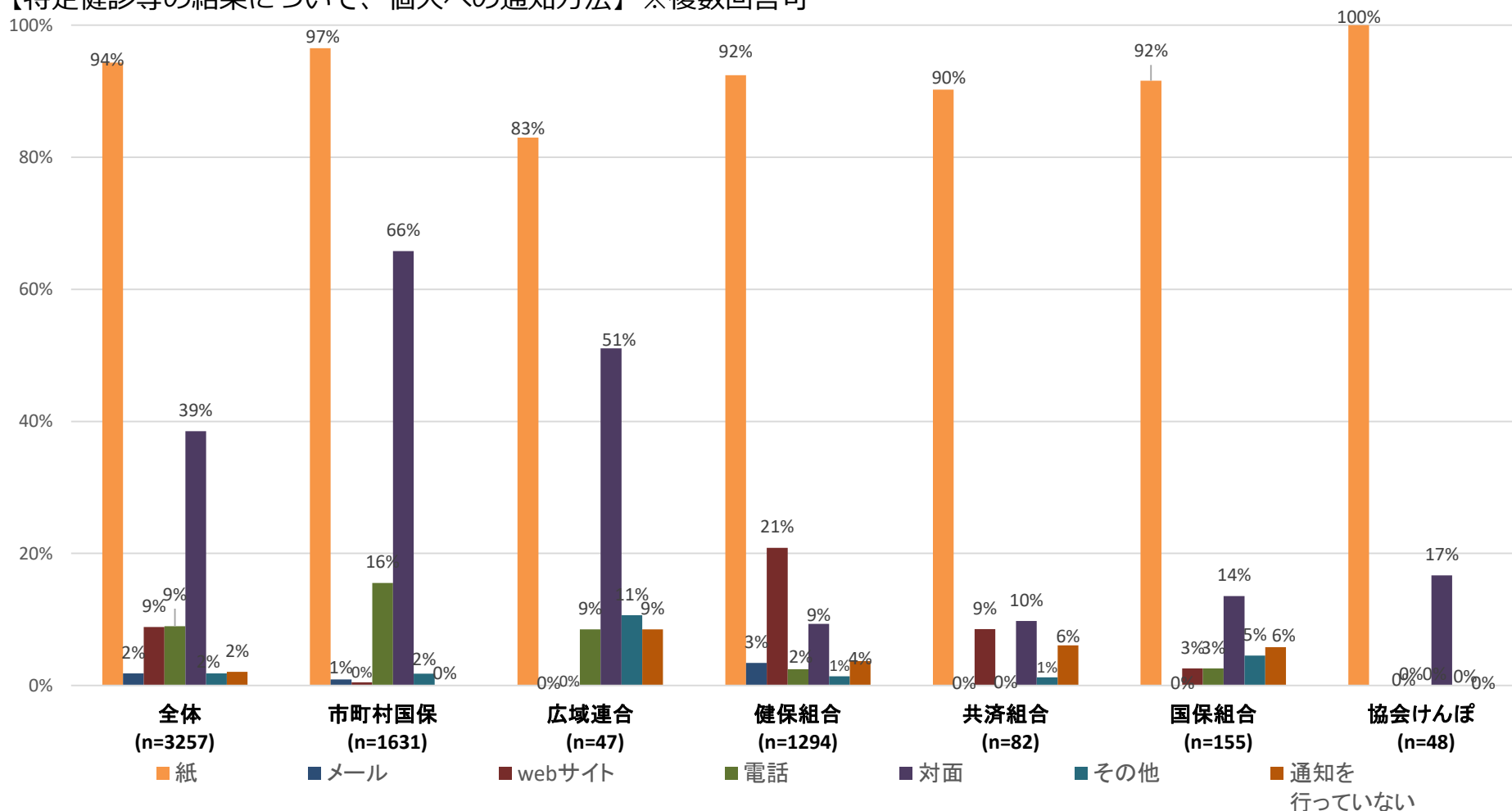


平成30年度 保険者データヘルス全数調査の結果

○わかりやすい情報提供

- ほとんどの保険者が特定検診等の結果を紙で個人に通知している。
- 健保組合・共済組合・国保組合においてwebサイトの活用は増加しているが、依然としてまだ少ない。

【特定健診等の結果について、個人への通知方法】※複数回答可



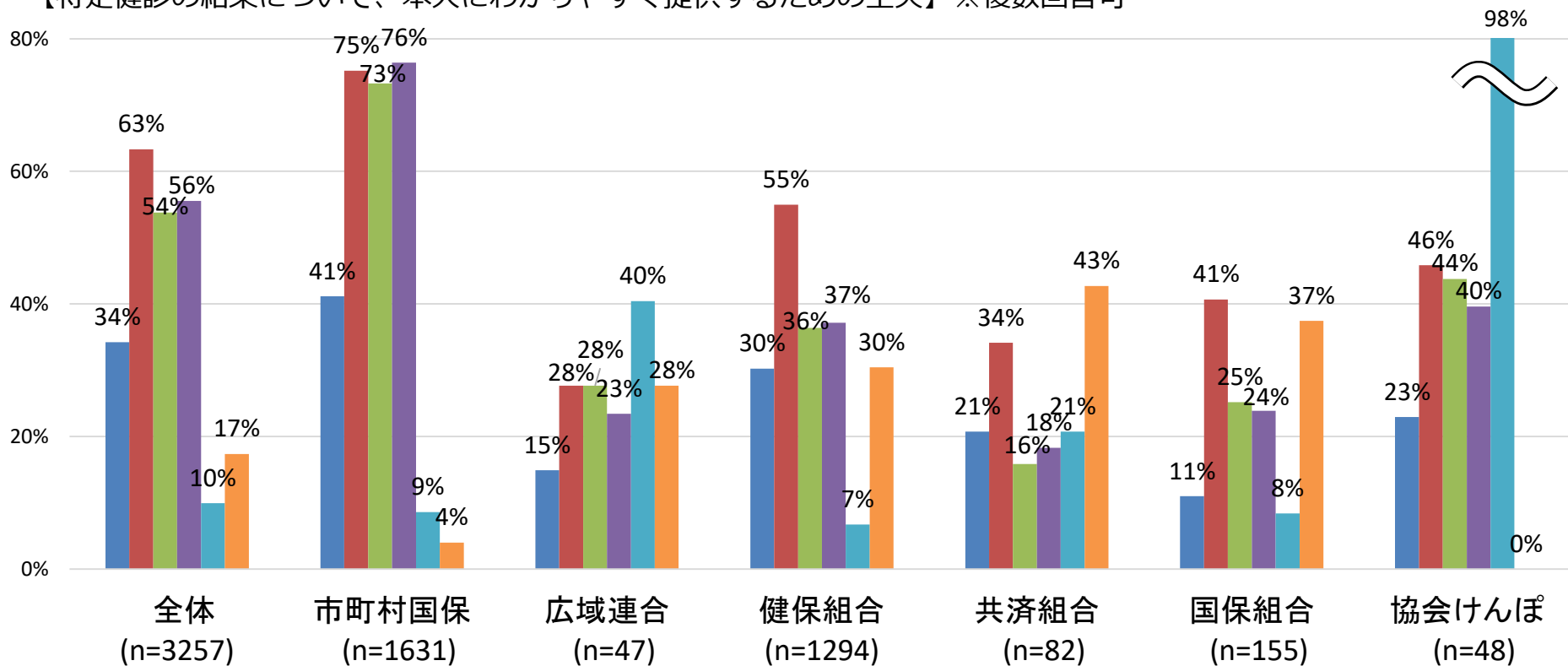
平成30年度 保険者データヘルス全数調査の結果

○わかりやすい情報提供

○市町村国保では複数の工夫を行っている保険者が多く見受けられる。

○一方広域連合・健保組合・共済組合・国保組合においては全く工夫をしていない保険者が3-4割存在している。

【特定健診の結果について、本人にわかりやすく提供するための工夫】※複数回答可



■ グラフ化などの視覚的な工夫

■ 疾病リスク等と関連づけた検査結果数値についての説明

■ その他

■ 経年変化の表示

■ 検査値を改善するための生活習慣についてのアドバイスの提供

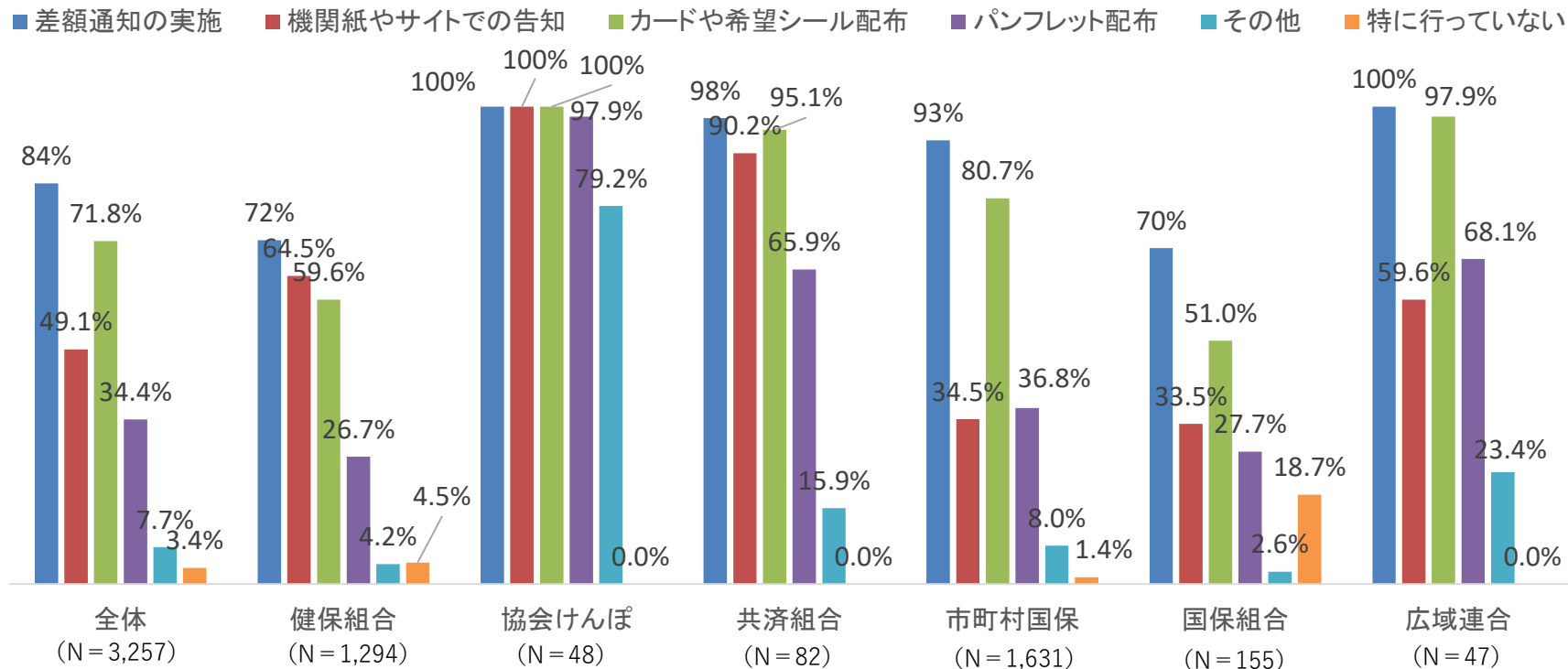
■ わかりやすい情報提供のために工夫していない

平成30年度 保険者データヘルス全数調査の結果

○後発医薬品利用促進

- ほとんどの保険者が後発医薬品の使用を推進する何らかの事業を行っている
- 差額通知の実施等、促進事業の実施割合は1年間で増加

【後発医薬品の使用を推進するために実施している事業】



【1年間の変化】

共済組合（差額通知を実施している）



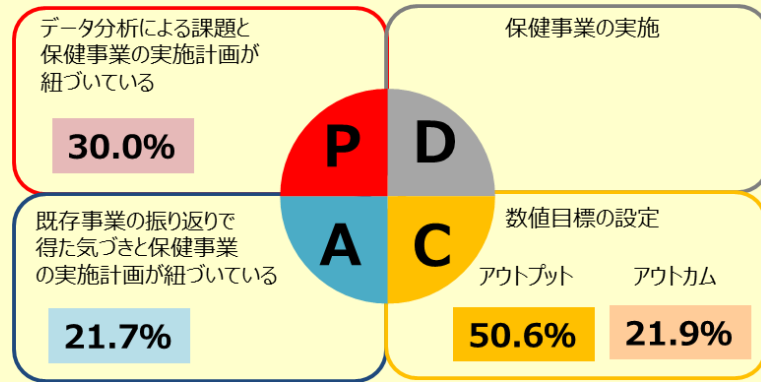
全体（差額通知を実施している）



第1期データヘルス計画における課題と対策

【課題】

1. 課題に紐付いた保健事業の実施とアウトカム・アウトプット指標の設定



2. 事業主と連携した保健事業の推進

- ⇒事業主と連携して保健事業を計画を策定している保険者の割合 52.3%
- ⇒事業主と連携して、具体的な目標や評価指標を設定している保険者の割合 23.3%

3. 多様な保健事業の取り組みの普及

- ⇒法定義務である特定健診・保健指導の実施率の向上の他、がん検診や歯科健診、被用者へのアプローチなど、幅広い保健事業の取り組みが課題

【対策】

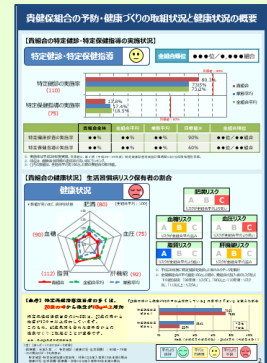
1. データヘルスポータルサイト

- ⇒個々の保険者の有する健康課題に応じて、実施すべき効果的な保健事業を提案することを通じ、保険者の実施する保健事業の標準化を図ることを目的に、データヘルス・ポータルサイトを開設。
- ⇒将来的には、実施した保健事業の評価を行い、その結果分析を行った上で、個々の保険者の健康課題に応じた効果的な保健事業を提案する機能を実装予定。

2. 健康スコアリングレポート

- ⇒保険者のデータヘルスを強化し、企業との連携（コラボヘルス）を推進するため、各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全健保組合平均や業態平均と比較し、データを見える化。
- ⇒2018年度は、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知する。

【レポートのイメージ】



3. 後期高齢者支援金の加算・減算制度

- ⇒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、加算率・減算率ともに最大で法定上限（±10%）まで引き上げ。（段階的引き上げ）
- ⇒幅広い保健事業の取り組みを総合評価。

健康スコアリングレポートの概要

ポイント

■ スコアリングレポートの概要

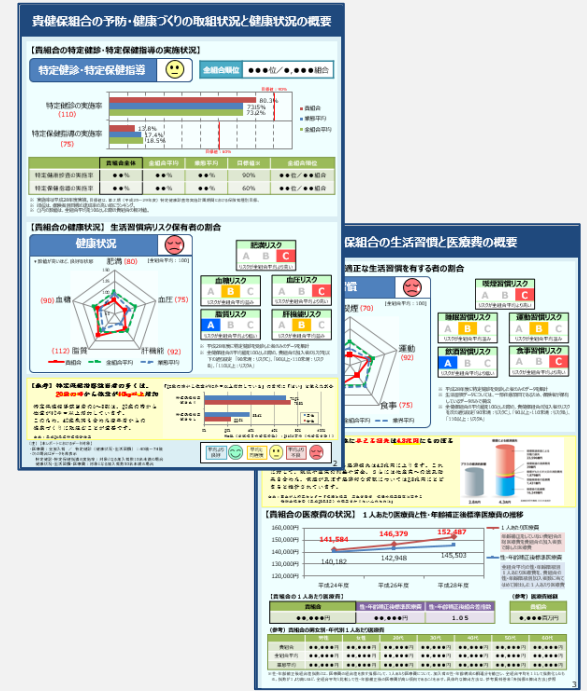
- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
- 2018年度は、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し**、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。
(健保組合：約1,400組合、国家公務員共済組合：20組合)
- 2020年度には、**事業主単位のレポート作成**を目指す。

■ スコアリングレポートの活用方法

- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

【スコアリングレポートのイメージ】



<今後の予定>

- 8月下旬：「**日本健康会議2018**」にて、WGの取組報告
- 8月末頃：**保険者を通じて健康スコアリングレポートを通知**

<本格稼働に向けたスケジュール>

2018年度	2019年度	2020年度
	<ul style="list-style-type: none"> NDBデータ※を活用して各健保組合ごとのスコアリングレポートを作成・送付 事業主単位レポート作成のシステム仕様検討・作成 	<ul style="list-style-type: none"> 事業主単位のレポート作成

※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

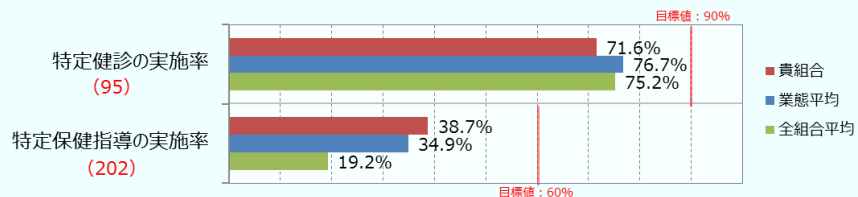
貴健保組合の予防・健康づくりの取組状況と健康状況の概要

【貴組合の特定健診・特定保健指導の実施状況】

特定健診・特定保健指導



全組合順位 ●●●位 / 1,375組合

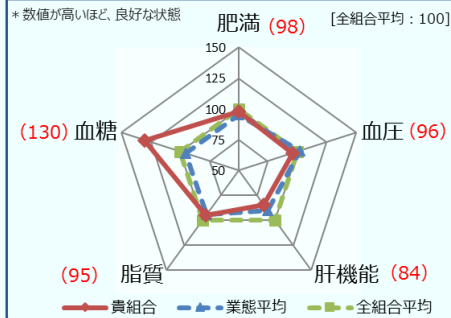


	貴組合全体	業態平均	全組合平均	目標値※	全組合順位
特定健康診査の実施率	71.6%	76.7%	75.2%	90%	●●●位 / 1,376組合
特定保健指導の実施率	38.7%	34.9%	19.2%	60%	●●●位 / 1,375組合

※ 実施率は2016年度実績。目標値は、第2期（2013～2017年度）特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。
 ※ 順位は、保険者別目標の達成率の高い順にランキング。
 ※ () 内の数値は、全組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

【貴組合の健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

健康状況



肥満リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

血糖リスク

A B C

リスクが全組合平均より低い

血圧リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

脂質リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

肝機能リスク

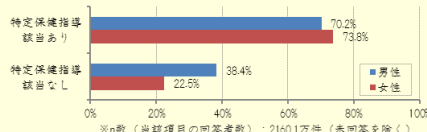
A B C

リスクが全組合平均より高い

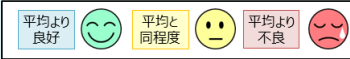
※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
 ※ 全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

【参考】特定保健指導該当者の多くは、**20歳の時から体重が10kg以上増加**している。20歳の時から体重が10kg以上増加しているの質問に「はい」と答えた割合

特定保健指導該当者の6～8割は、20歳の時から体重が10kg以上増加しています。このため、40歳未満も含めた若年層からの健康づくりに取り組むことが重要です。



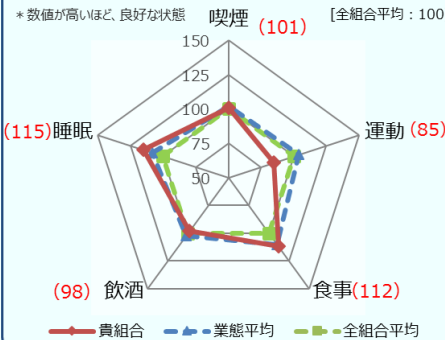
【注】【本レポートにおけるデータ対象】
 ・医療費：全加入者 / 特定健診（健康状況・生活習慣）：40歳～74歳
 ・特定健診・特定保健指導の実施率は、対象となる加入者数10名未満の場合データを非表示
 ・健康状況・生活習慣・医療費は、対象となる加入者数50名未満の場合データを非表示
 ・合併のあった組合については、合併前の各組合のデータを合算して表示



貴健保組合の生活習慣と医療費の概要

【貴組合の生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

生活習慣



喫煙習慣リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

睡眠習慣リスク

A B C

リスクが全組合平均より低い

運動習慣リスク

A B C

リスクが全組合平均より高い

飲酒習慣リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

食事習慣リスク

A B C

リスクが全組合平均より低い

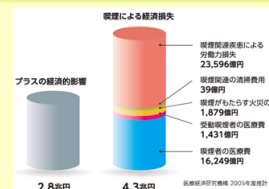
※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
 ※ 生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成
 ※ 全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

【参考】たばこの社会全体に与える損失は**4.3兆円**にもなる

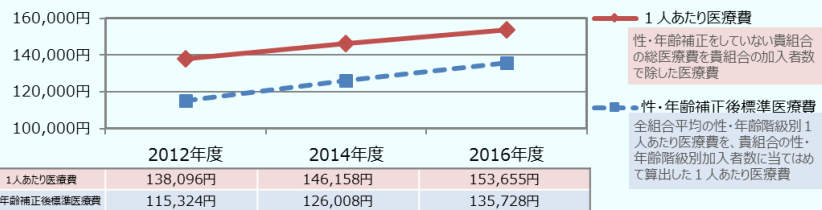
喫煙による経済損失は多大

2005年の1年間で喫煙による経済損失は4.3兆円に上ります。これに対して、税収や産業の利益や賃金、さらには他産業への波及効果を含めた、喫煙が及ぼす経済的な貢献については2.8兆円にとどまると推計されています。

出典：国立がん研究センター「喫煙と健康 厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）の概要を知りたい人のために」



【貴組合の医療費の状況】1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の推移



【貴組合の1人あたり医療費（2016年度）】

項目	貴組合	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後組合差指数
1人あたり医療費	153,655円	135,728円	1.13

参考：医療費総額 (2016年度)

項目	金額 (百万円)
貴組合	3,025

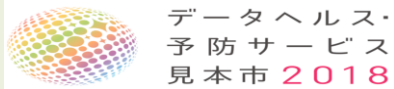
参考：貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費（2016年度）

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	148,988円	159,589円	80,085円	101,118円	103,894円	168,202円	758,832円
全組合平均	148,221円	153,404円	95,526円	84,240円	95,281円	194,158円	509,558円
業態平均	142,144円	146,954円	65,018円	83,280円	107,091円	204,445円	414,487円

※ 性・年齢補正後組合差指数は、医療費の組合差を表す指標として、1人あたり医療費について、加入者の性・年齢構成の相違分を補正し、全組合平均を1として指数化したもの。指数が1より高いほど、全組合平均と比較して性・年齢補正後の医療費が高い傾向であることを示す。具体的な算出方法は、参考資料文末「各指標の算出方法」参照。

「データヘルス・予防サービス見本市」の開催を全国に拡大

- **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」開催し、医療保険者と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とのマッチングを促進。
- 2018年度は、大阪（10月30日）、東京（11月20日）で開催。
医療保険者、地元自治体の担当者等、約2,400人が来場。
※2015年度に東京で初開催。2016年度は福岡・仙台・大阪。2017年度は名古屋・東京で開催。



大阪会場

2018年10月30日（火）
場 所： **マイドームおおさか**
来場者数： **約900名**

東京会場

2018年11月20日（火）
場 所： **東京ドームプリズムホール**
来場者数： **約1,500名**

■ データヘルス・予防サービス見本市の様子

- 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（31ブース、44社が出展）



◆ 出展事業者ブースは4つの部門

- ① データヘルス計画
- ② 予防・健康づくりのインセンティブ
- ③ 生活習慣病の重症化予防・フレイル対策
- ④ 健康経営・職場環境の整備

日本健康会議について

- 平成27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
- 4回目となる2018年度（**日本健康会議2018**）は、**平成30年8月27日に開催**。
- さらに今後は、**地域版の日本健康会議**の開催も進めていく。



日本健康会議2018の様子
(平成30年8月27日開催)

「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

		進捗状況	
		2017	2018
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。	328 (市町村)	563
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。	654 (市町村) 14 (広域連合)	1,003 31
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。	47 (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。	235 (法人)	539
宣言5	協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。（2018年度より目標を1万社から3万社に上方修正）	12,195 (社)	23,074
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。	1,989 (保険者)	2,123
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。	98 (社)	102
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。	429 (保険者)	608

WEBサイト上で全国の実践状況を可視化



ご清聴ありがとうございました。