

第3期特定健康診査等実施計画期間における 特定健診・保健指導の運用の見直しについて

全国健康保険協会
六路 恵子

本日の内容

- I 第3期特定健診・特定保健指導の見直し
ー第2期までの課題を踏まえてー

- II 第3期からの見直しのポイントについて
ー厚生労働省「市町村職員を対象とするセミナー」資料よりー

- III 協会けんぽにおける運用について

- IV 協会けんぽ兵庫支部における推進策について

- V 生活習慣病対策から特定健診・特定保健指導を考える

I 第3期特定健診・特定保健指導の見直しについて

この10年・・・

中小企業で仕事の合間に保健指導をするのは無理！

リピーターは難しい。互いにつらい・・・

必要なポイントを積むための保健指導になってしまっている

無関心層の人は利用しない

6か月間続かない



第2期までの課題を踏まえた見直し

○対象者の個別性、特性を活かした保健指導

- ・ 特定保健指導の実績評価時期は、3か月後でも可
- ・ 2年連続積極的支援に該当した場合、2年目は動機づけ支援相当で可
- ・ 柔軟な特定保健指導のモデル実施

○対

- ・ 社
- ・ 業
- ・ 社
- ・ 言
- ・ 係
- ・ 医

健診から保健指導まで一体のもの
として健診文化を作る契機！

○保健指導の量・質ともに成果が一層求められる

- ・ モデル実施による新たな手法の検討
- ・ 喫煙対策の強化

Ⅱ 第3期からの見直しのポイントについて

「第132回市町村職員を対象とするセミナー」（2017年10月19日）
厚生労働省保健局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適
正化対策推進室資料より

第三期からの見直しの方向性

特定保健指導の対象者自らが健康状態を**自覚し**、生活習慣改善の必要性を理解した上で**実践**につなげられるよう、**専門職が個別に介入する**。保険者が**共通に取り組む法定義務の保健事業**。



こうした**対象者の個別性を重視した効果的な保健指導**の実施は、加入者の健康の保持向上や医療費適正化等の観点から、**極めて重要な保険者機能**であり、**実施率の更なる向上**が求められる

特定健診・特定保健指導の実施状況

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

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

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

○ 保険者全体の第3期計画期間(H30~35年度)の実施率の目標については、実施率の向上に向けて取組を引き続き進めていくため、第2期の目標値(特定健診70%以上、保健指導45%以上)を維持する。

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

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

特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者種別)

(1) 特定健康診査の保険者種類別の実施率

※()内は、平成27年度特定健診対象者数

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

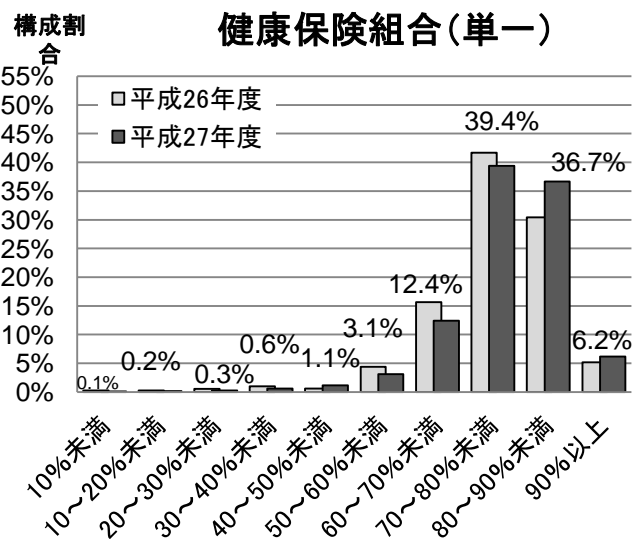
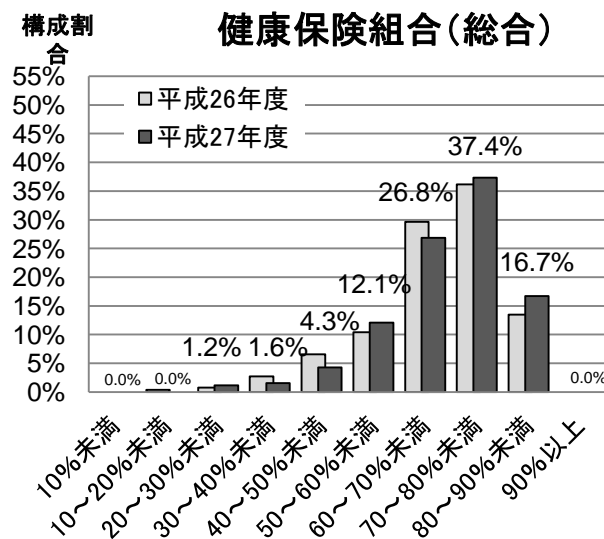
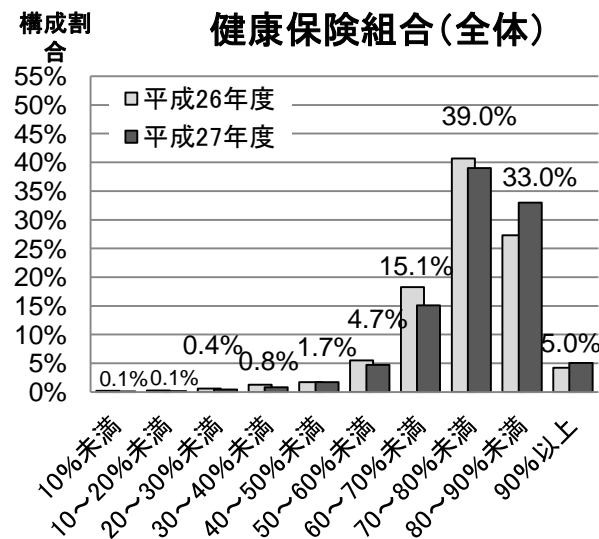
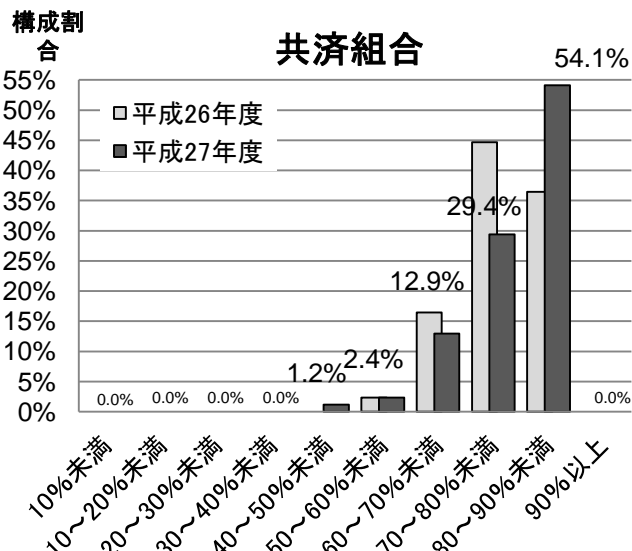
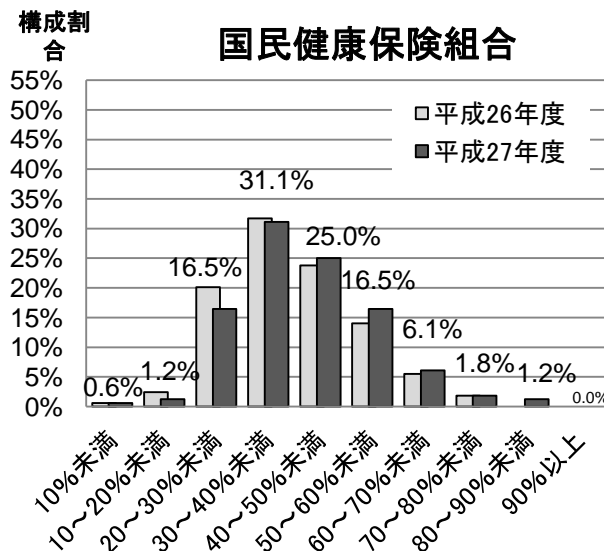
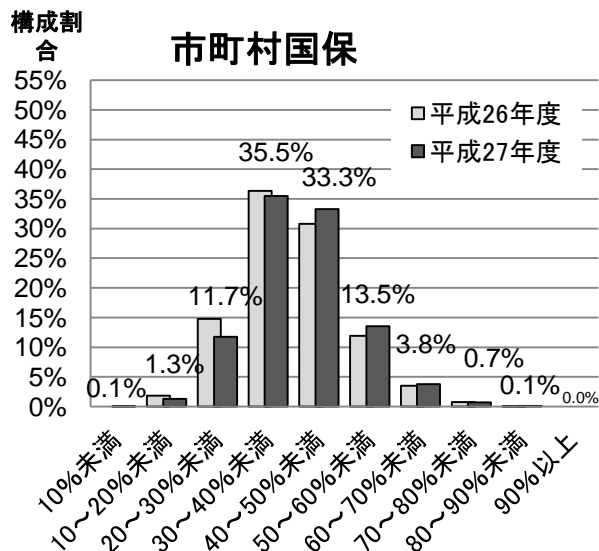
(2) 特定保健指導の保険者種類別の実施率

※()内は、平成27年度特定保健指導対象者数

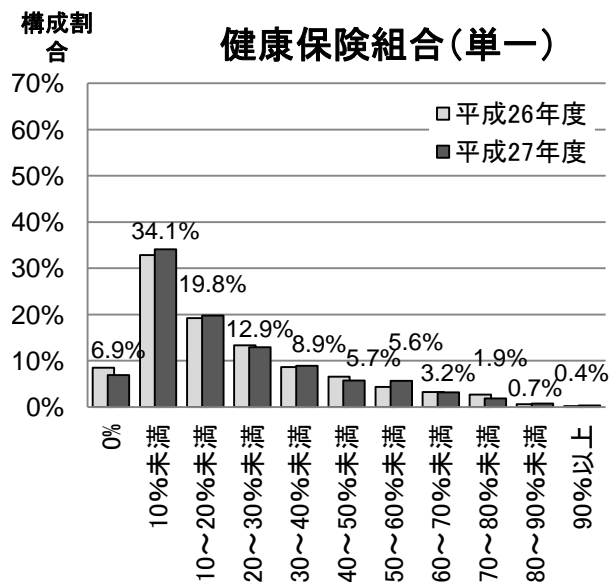
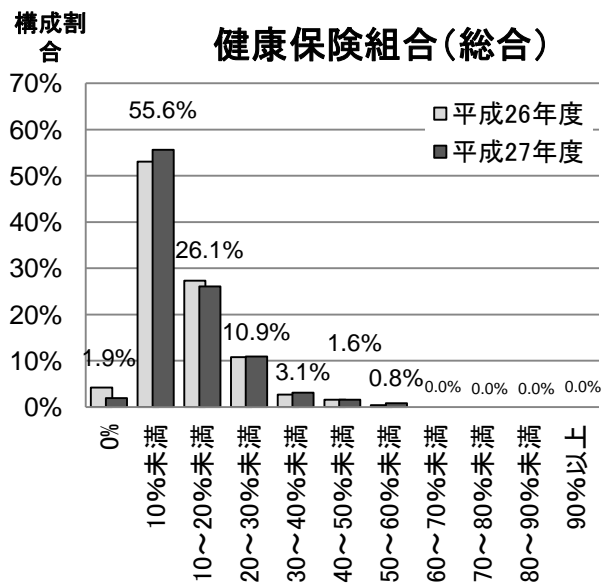
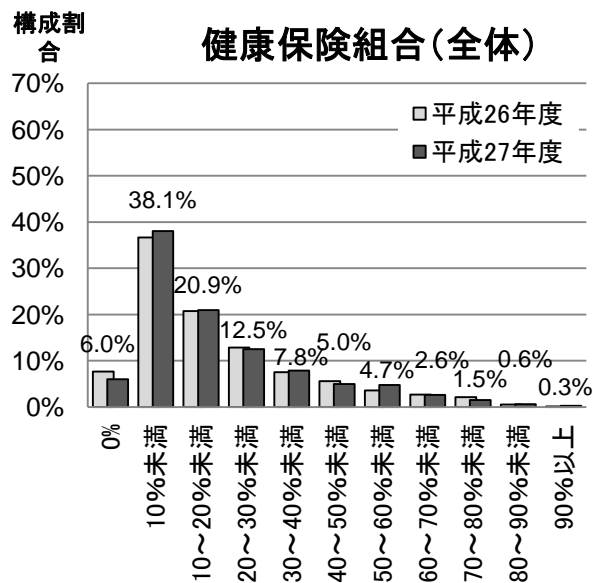
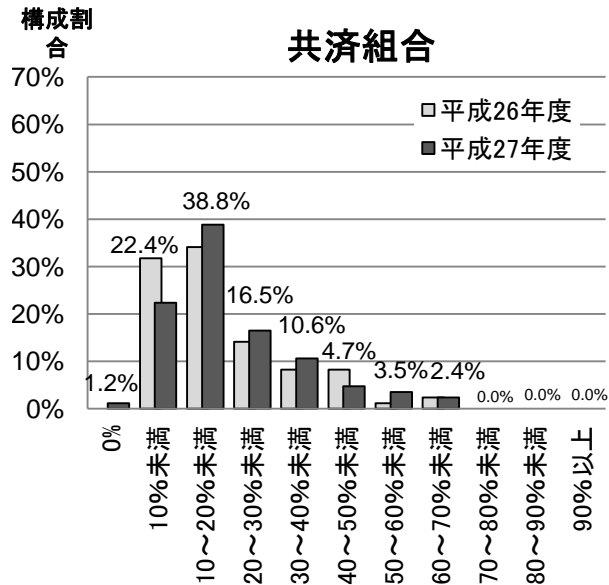
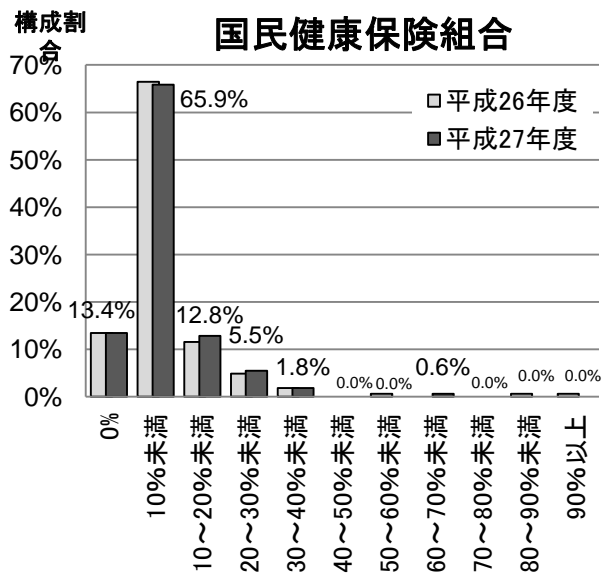
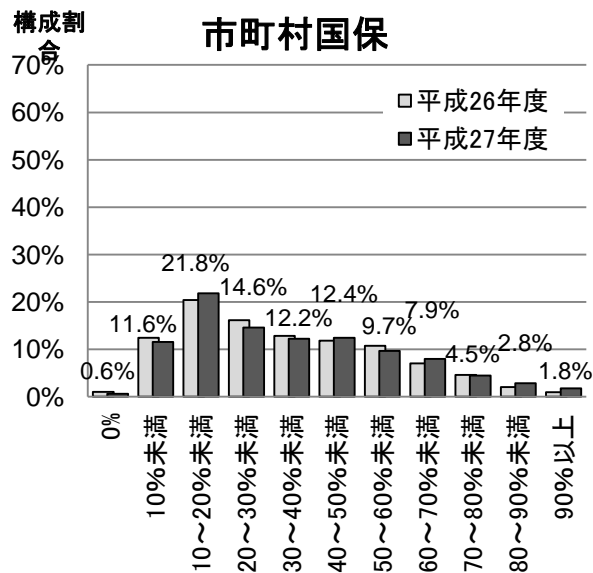
	総数 (453万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (134万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (163万人)	共済組合 (50万人)
平成27年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6% (注)	6.9%	18.2%	19.6%
平成26年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
平成25年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成23年度	15.0%	19.4%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

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

特定健診実施率の分布(保険者別、H27年度)



特定保健指導実施率の分布（保険者別、H27年度）



第三期からの見直しのポイント

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

具体的には

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：現行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、全ての検診結果を踏まえ、電話等で行動計画を完成する方法を可とする。

※2 健診当日の着手により、受診者の利便性も向上。産業医・産業保健師との連携も進む

④2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善

※していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当で可

※ BMI30未満:腹囲1 cm以上かつ体重1 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通信技術活用した初回面接（遠隔面接）の事前届出を廃止（2017年度～）

※テレビ電話・タブレット等での初回面接は現在も可能。導入実績あり。更に導入を促進。

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）。

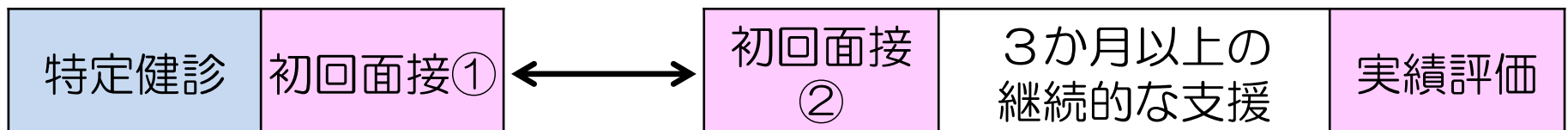


保険者での調全体制の確保

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」という。）を置く。

健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

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



●----->

初回面接②は、初回面接①の実施後遅くとも3か月以内

実績評価は、初回面接②から起算して3か月経過後に実施

2年連続積極的支援に該当した者への特定保健指導の弾力化

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

1. 運用について

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

2. 2年連続の判定時期

2年連続で積極的支援に該当した者の判定時期は、**平成29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）。

<u>BMI < 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。

積極的支援対象者への柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

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

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

積極的支援対象者に対する柔軟な特定保健指導のモデル実施の要件

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

特定保健指導のモデル実施における改善について

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

(※)。

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

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

(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)

情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

- 保険者が情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）をより導入しやすくなるよう、**国への実施計画の事前の届出を平成29年度から廃止する。**
- 保険者がより簡便に実施状況の報告ができるよう、平成30年度から、実績報告（XMLファイル）保健指導情報の個表の「初回面接による支援の支援形態」のコードに「遠隔面接」を追加する。



第三期からの見直しのポイント（特定健康診査）

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

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)
- 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
(現行の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」)

第3期計画期間における保険者の実施目標

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

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

Ⅲ 協会けんぽにおける運用について

○特定健診：国の見直しどおり運用する

○特定保健指導：初回面接分割実施等により、最大限推進する

特定保健指導を最大限推進するために

《参考》第3期目標値の概算

	28年度	35年度	差
特定保健指導	約20万人 (実施率14%)	約80万人 (実施率35%)	+60万人

■ 「健診当日保健指導」を確実に推進する

- ・ 健診当日に血液検査結果が出揃い、階層化に基づく初回面接を健診機関で行うことが最優先。委託費も優遇。
- ・ 健診結果が出揃わない場合は、初回面接分割実施により健診当日保健指導を進める。
《参考》協会の試算では、特保対象者の6割は、腹囲と血圧値により、健診当日に特保該当者と確定することが可能。

検診車でも実施可能。協会で先行モデル実施している例では、保健師が採血を担当し、採血終了後に保健指導に入ることにより、最低限のスタッフ数で対応可能。

- 行動計画の実績評価時期は、初回面接の後3か月経過後で可。
- 保健指導の質を維持するために、初回面接と実績評価は当面の間は同一機関とする。
- 「動機づけ支援相当」の運用は、31年度からとなる。
- 積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施は、当面の間は協会直営分のみ行う。
- 集合契約において初回面接分割実施を活用するため、被扶養者に対し、受診券と利用券をセットにした「セット券」を年度当初に一括して送付する。

IV 協会けんぽ兵庫支部における推進策について

市町と連携した特定健診・がん検診の同時実施

	28年度実績	29年度見込み	概要
神戸市	5,637名	8,500名	実施会場、施設健診の広報
尼崎市	850名	900名	保健指導も委託
加古川市	754名	800名	
姫路市	—	700名	今年度から新たに実施。4種のがん検診が可能な「特定セット検診」を近隣居住者に周知。

■ 加入者のメリット

- ・がん検診、特定健診を効率的に受けることができる
- ・加入者に魅力ある健診を提供できる
- ・がん、生活習慣病の早期発見、早期治療につながる
- ・健診無関心層（特に特定健診）の方々にも受診機会となる

■ 市町、協会けんぽのメリット

- ・健診日程、会場など具体的な広報を効果的に行うことができる
- ・がん検診受診率、特定健診受診率の向上につながる
- ・特定保健指導につなげることも可能になる

出張検診、集団検診による利便性の高い健診

■ 検診車による出張健診の実施

- ・ 近隣に健診機関が無い地域に、検診車による出張健診を行なう。
- ・ 特に未受診者が密集する地域には個人宅へのDMによる広報によりきめ細かな周知をする。

■ 付加サービスを付けた無料集団健診の実施

- ・ 自己負担なしで受けることができる。
- ・ 公民館など身近な会場を活用。
- ・ 受診券送付に合わせて周知。年度末に未受診者に対し、DMで日程表を再度送付。
- ・ 血管年齢想定、健康講座は健診機関の特色を活かし、無料で実施。

第3期運用の見直しによる特定保健指導の推進

■ 初回面接分割実施の推進

- ・ 生活習慣病予防健診、集団検診の場で、健診当日に初回面接を実施

■ 大規模事業所：グループ支援の推進

- ・ 事業所、協会双方にとって効率的・効果的なグループ支援の導入

■ 小規模事業所：会場来所型保健指導の実施

- ・ 神戸市、尼崎市、姫路市に保健指導会場を設置
- ・ 対象者には直接自宅に案内を送付
- ・ 土曜日にも開設
- ・ 血管年齢測定、みそ汁の塩分チェックなどのサービスの付加

V 生活習慣病対策から特定健診・特定保健指導を考える

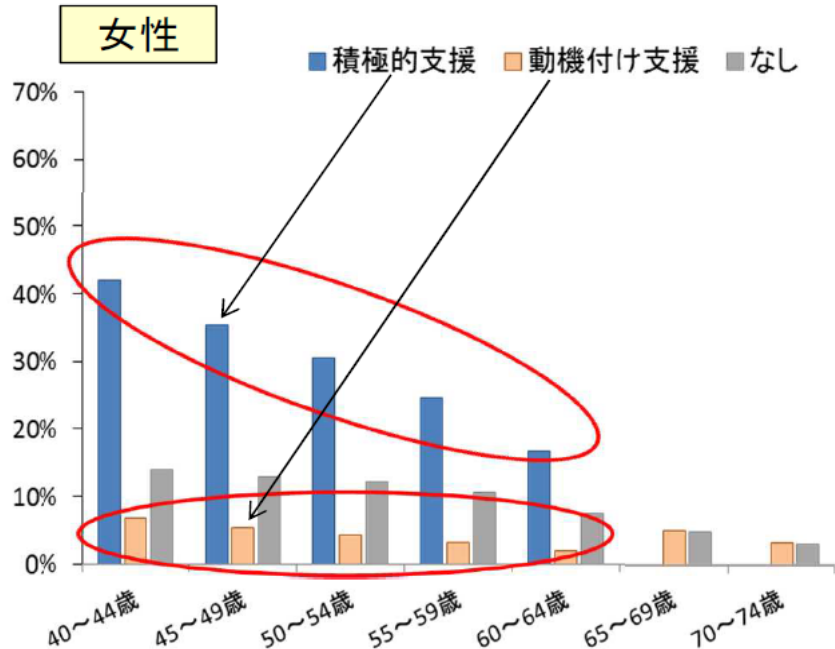
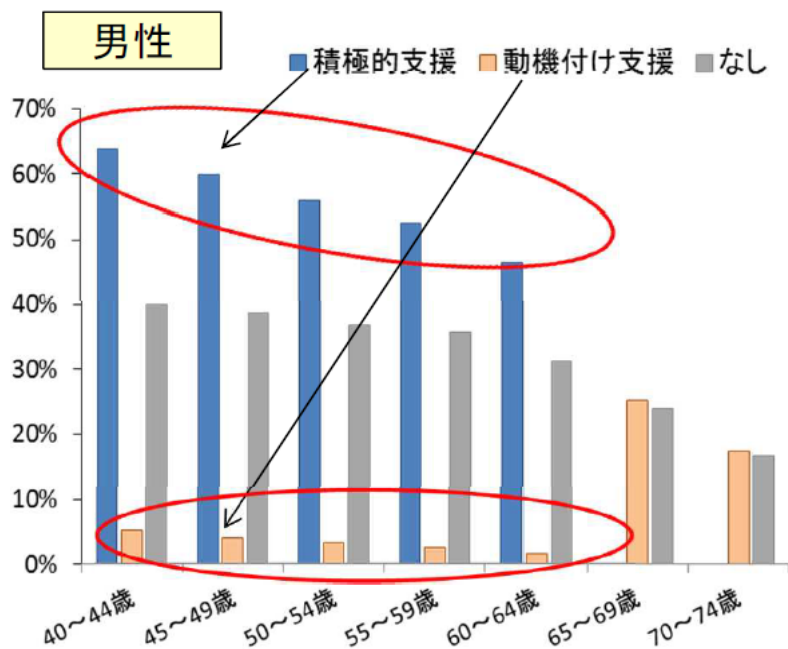
○喫煙対策が不可欠

○加入者全体を俯瞰し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを連動して、生活習慣病対策を進める

喫煙と特定保健指導の該当との関係

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

「現在、たばこを習慣的に吸っている」の質問に「はい」と答えた割合（2014年度特定健診結果）



【n数（当該項目の回答者数）：2639.6万件（未回答を除）】

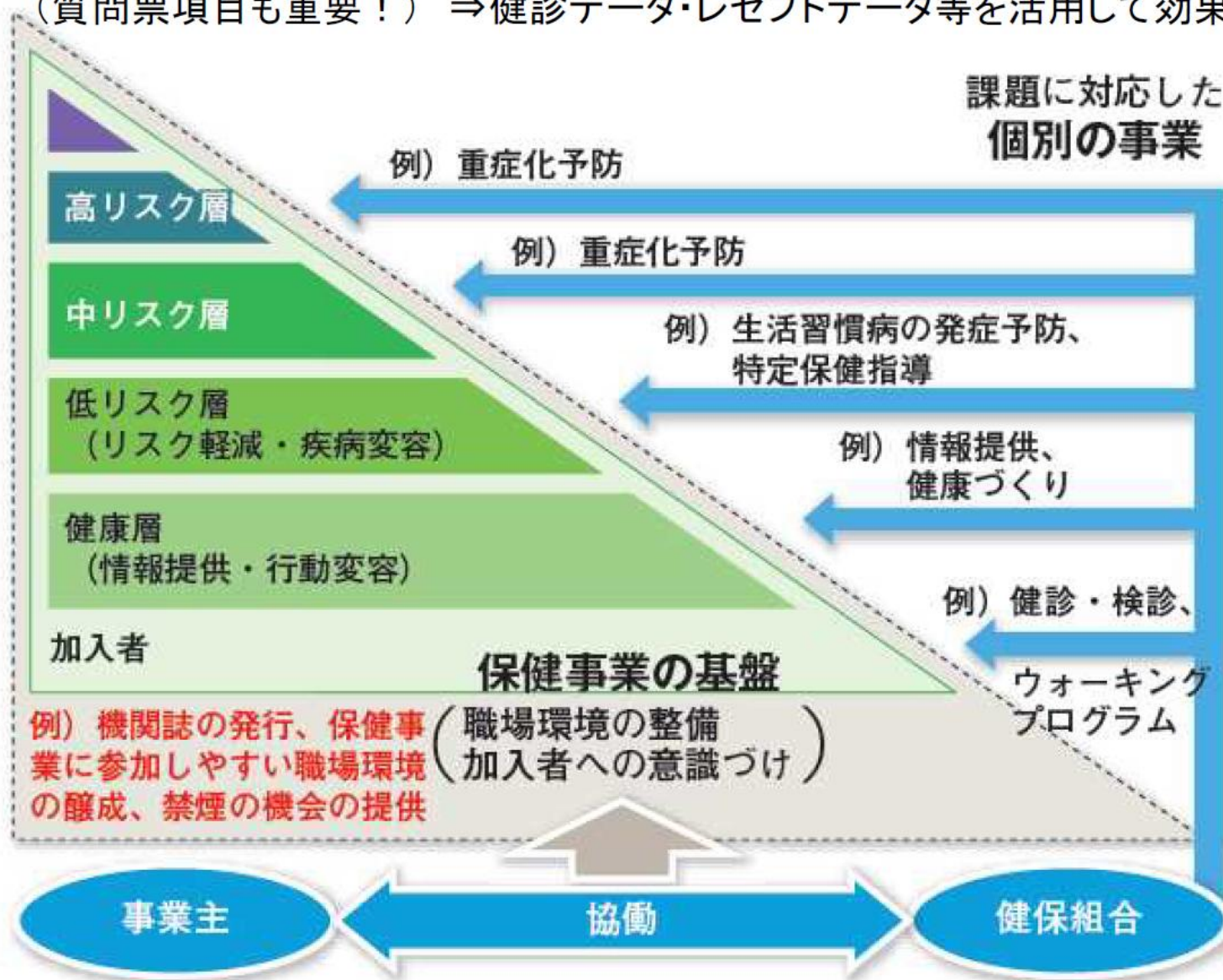
く)	総数	40～74歳								40～74歳																				
		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		
		男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性		
積極的支援	2,296,162	2,041,921	533,476	495,691	419,189	338,476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

「第132回市町村職員を対象とするセミナー（2017年10月19日）」

資料3「特定健診・特定保健指導を起点とした地域の生活習慣病対策」

あいち健康の森健康科学総合センター津下一代先生資料より

加入者全体をみる⇒健康課題に対応した対象者に対して働きかけ(カバー率)
(質問票項目も重要!) ⇒健診データ・レセプトデータ等を活用して効果分析



厚生労働省、健康保険組合連合会：データヘルス計画作成の手引き(平成26年)

まとめ

- ・ 第3期特定健診・特定保健指導は、運用の見直しにより、対象者の特性や利便性に配慮した保健指導が可能となる。
- ・ 初回面接を健診当日に行うことが可能となり、今まで保健指導を利用できなかった方々にも利用していただくことができる。
- ・ 特定保健指導の量・質ともに、今まで以上に求められていく。
- ・ 協会は、国保、地域保健、医療機関などの皆様とともに、さらに連携を強めて加入者の健康づくりを進めていきたい。
- ・ 生活習慣病対策を進めるために、ハイリスクアプローチだけではなく、全体を俯瞰したポピュレーションアプローチとの連動が重要