

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



厚生労働省保険局医療介護連携政策課
データヘルス・医療費適正化対策推進室

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

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）。

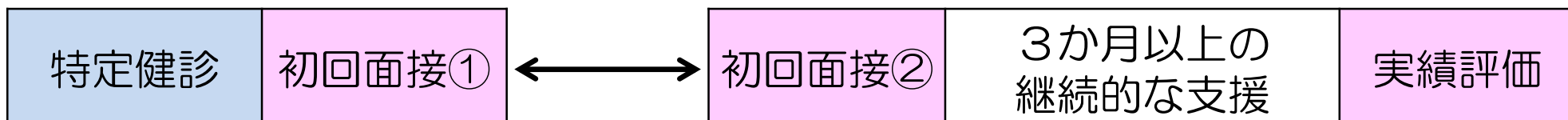


保険者での調整体制の確保

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。

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）。

BMI < 30

腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者

BMI ≥ 30（※2）

腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

（※1）日本肥満学会の肥満症診療ガイドラインでは、肥満症の減量目標を現体重の3%以上としており、特定保健指導の行動計画の目標設定でも目安として活用されている。体重85kg（身長170cm、BMI30強の場合）で3%の場合、体重2.5kg、腹囲2.5cmが目標となる。2年連続で積極的支援に該当した場合でも、3%の目標の半分程度の減量が達成がされていれば改善の方向にあると整理し、BMIに応じて評価の要件を設定する。

（※2）BMIに代えて体重で判別する場合、「体重85kg以上」とする。

（参考）男性平均身長170cmのBMI30の体重は約86.7kg。

（※3）2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導を集合契約で実施する場合は、動機付け支援と同じ投入量とする。

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で腎機能を評価する。対象者は医師が必要と認める者。
- ④心電図検査：当該年の特定健康診査の結果等で医師が必要と認める者に実施。
- ⑤眼底検査：原則として当該年の特定健康診査の結果等で医師が必要と認める者に実施。
- ⑥歯科口腔の保健指導や受診勧奨の端緒となるよう、質問票に「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問を追加。

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