

## 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望について（案）

### 要望趣旨

平成20年4月に特定健康診査・特定保健指導制度が始まり、まもなく15年が経過しようとしている。

保険者は、制度開始当初から特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のために鋭意事業に取り組んでいるところであるが、依然として、実施率が伸び悩んでおり、新たな打開策を必要としている現状である。

については、特定健康診査等を着実に実施し、保険者全体でさらなる実施率の向上を図るため、第4期特定健康診査等実施計画に向けて次のとおり要望事項として取りまとめたので、積極的に検討し実現していただきたい。

### 【特定健康診査・特定保健指導】

#### 1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に資する抜本的な対策の検討について

特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率については、現在の仕組みのままでは、飛躍的な向上は期待できない。特に、被扶養者については保険者の努力の限界もあるため、特定健康診査・特定保健指導の受診の義務化など新たな視点からの対策を検討すること。

#### 2 特定健康診査・特定保健指導の施策の検証について

##### (1) 効果検証について

特定保健指導の現場では、指導の効果を疑問視する声もあることから、国は、これまで十数年にわたって取り組んだ本施策の効果検証（肥満や各健診項目数値の改善にどれほどの効果があったのか、医療費適正化にどの程度寄与したのか等）を行い、広く国民に開示すること。

##### (2) データ分析結果の活用について

これまで蓄積した特定健康診査・特定保健指導のデータ分析を踏まえ、年齢階層（40歳未満を含む）や性別に応じた健診項目の設定等、より納得性、実効性のある内容となるよう検討すること。

#### 3 特定健康診査・特定保健指導・未治療者への受診勧奨の一体的な取り組みについて

特定健康診査及び特定保健指導を行う実施機関が同一でない等の理由により、特定健康診査後の特定保健指導や医療機関への早期受診に結びついていない現状がある。

特定健康診査受診後の特定保健指導及び医療機関への早期受診における行動変容を踏まえると、特定健康診査当日にアプローチをすることが非常に有効であると考えられる。

このことから、特定健康診査・特定保健指導・未治療者への受診勧奨を同一機関が一体的に行うことについての制度化や、実施機関へのインセンティブの付与など、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率を向上させるための取組を強化すること。

また、前年の特定健康診査の結果に基づき、今年度の特定健康診査の問診時に治療の有無を確認し、未治療者に対して医療機関への受診勧奨を行うことを可能とするため、実施機関がオンライン資格確認等システムなどを活用し、特定健康診査の経年データを確認できるような仕組みを構築すること。

#### 4 新型コロナウイルス感染症に伴う特定健康診査・特定保健指導の実施について

新型コロナウイルス感染症により、特定健康診査・特定保健指導の実施率に大きな影響が生じている。

「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において検討されている、実施率等に基づく保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算等の保険者インセンティブの取扱いについては、国が指標の見直しを検討しているが、これまでの取組を適切に評価し、保険者に不利益が生じないよう配慮いただきたい。

#### 5 保健事業のPDCAに関する支援について

特定健康診査・特定保健指導の結果等をもとに行う保健事業のPDCAについて、より効果的に事業を推進していくためには、健診データやレセプトデータを紐づけた分析及び分析結果を活用した保健事業の実施等が重要であると考えられるが、分析・活用等を行うためのノウハウがないことや人材及び体制の確保等の課題に直面している。

このことから、保健事業のPDCAが円滑に推進できるよう、国として人材育成、ノウハウの提供や環境整備等の支援を行うこと。

#### 6 好事例の横展開について

被扶養者の特定健康診査について、保険者として勧奨方法の工夫や受診機会を増やす等の対策をしているが、依然として受診率の向上につながらないといった課題に直面している。

また、被扶養者の特定保健指導についても、同様である。

被扶養者の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上は、国民全体の喫緊の課題であることから、周知・啓発等を含め、国を挙げた取組を検討すること。

併せて、好事例について調査し、国として保険者への横展開に努めること。

#### 7 広報について

国はマスメディア等を使って、被保険者及び被扶養者が特定健康診査・特定保健指導を受診するよう行動変容を促すための効果的な普及啓発に努めること。

特に、特定保健指導においては、事業主、被保険者及び被扶養者からの認知度が低く、「特定保健指導」という名称からも「何か指導をされるのではないか」という印象に捉えられ、勧奨を行っても実施に繋がらないことが多い。

については、名称変更の検討も含めた「特定保健指導」がポジティブに感じられるような、国民全体にアピールする広報等に努めること。

## 8 財政措置等について

### (1) 事業実施に係る財政支援について

特定健康診査・特定保健指導の事業実施に係る費用については、国、都道府県及び区市町村が 1/3 ずつ負担することとされているが、実態は低額な補助単価により、本来国と都道府県が負担すべき金額が交付されず、国及び都道府県の負担は不十分なものとなっている。

今後さらに高齢化が進展し、医療費の増大が見込まれるなか、保健事業への取組の強化が求められており、データヘルス計画の根幹をなす特定健康診査・特定保健指導の果たす役割の重要性が増していることから、特定健康診査・特定保健指導事業を円滑かつ安定的に実施することが必要不可欠である。

ついては、次の項目について検討すること。

- ・補助基準単価及び補助基準内容を保険者の実態に合わせて見直すなど、特定健康診査・特定保健指導の確実な実施のための措置
- ・受診奨励や普及啓発費用、特定健康診査のシステム関係費用等の事務経費等に対する財政支援
- ・40 代前半、退職国保加入時等を対象とした受診率向上のための受診者へのインセンティブ付与に対する財政支援

### (2) 保険者協議会等への財政・人的支援について

保険者が実施する保健事業について、取組事例を構造化し、健康課題の解決策や実施体制への工夫等が見える化していくことが重要であると考えている。

構造化の過程においては、効果的な保健事業を実施している保険者からの情報収集・連携や、情報の集計・整理等といった作業が必要となる。

ついては、情報収集や集計・整理等の作業に係る財政支援や人材育成などの人的支援を行うこと。

## 9 集合契約のオンラインシステム化について

現在、国においては ICT の利活用やテレワークの導入等を奨励しており、デジタル化に向けた取組が推進されているところである。

特定健康診査・特定保健指導における集合契約の契約手続きについては、紙を用いた契約書の取り交わしが求められているが、契約書の作成・確認作業や押印等の処理に時間を要している。

ついては、押印廃止の取組を踏まえ、保険者や医師会・実施機関等の契約当事者や保険者取りまとめ団体等の関係者が利用する、契約に係る全ての行為がオンライン上で完結できるようなシステムを構築すること。

## 【特定健康診査】

### 10 事業者健診データについて

#### (1) データの取得について

保険者が事業者健診データを取得する場合、事業者から同意を得た上で保険者が実施機関と取得の契約締結をする方法と、実施機関と事業者健診実施の契約をしていない事業者については保険者が直接事業者にデータ取得を依頼する方法があるが、どちらも事業者の理解が得られない場合が非常に多く、データの取得に苦慮している。

令和2年12月23日付「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」において、事業者健診実施に係る契約書に保険者へ健診結果を提出する旨を含んだ様式が示されたが、多くの中小企業では実施機関と事業者健診実施に係る契約を締結していない状況であり、国の通知に基づく提供方法だけでは、データ取得に向けた対策としては充分とはいえない。

このことから、事業者健診データについては、実施機関から支払基金等の一元管理が可能な組織にデータを直接送付し、その情報を保険者に提供するような仕組みを構築すること。

#### (2) 特定健康診査と事業者健診の必須項目の統一等について

血糖検査の実施方法については整理されたものの、未だ、既往歴（血圧血糖脂質の服薬及び喫煙）は事業者健診としては必須でないため、追加確認作業が生じているほか、項目の差異により、データの階層化ができず特定保健指導につなげられない場合があるなど、データの取得及び活用に苦慮しているため、健診項目及び様式の記載項目を統一すること。併せて、治療中者の特定健康診査の結果収集に関するルールを新設すること。

また、保健指導の現場では、事業者健診データだけでなく人間ドックデータにも活用する必要があるが、健診機関毎にフォーマットが区々であり、データの取得、整理について大変苦慮している。これらのことから、特定健康診査と事業者健診の必須項目について整理統合するとともに、人間ドックデータにも対応可能なフォーマットに統一すること。

### 11 特定健康診査データの保険者間での移動について

令和3年4月27日の「経済・財政一体改革推進委員会の社会保障ワーキング・グループ」において、PHR推進を通じた健診・検診情報の活用についての方針が示されたが、オンライン資格確認等システムにおける財政負担面など、課題は残されている。システム改修や運用費用等必要な経費については、保険者や実施機関等を含む関係組織と協議の上、十分な財政措置を講じるとともに迅速な情報提供に努めること。

### 12 医療機関による特定健康診査未受診者への受診勧奨について

特定健康診査の受診率の向上のためには医療機関の協力が必要不可欠であることから、医療機関受診時に特定健康診査が未受診であることが判明した場合には、受診を促すよう国として関係団体に対し通知を発出すること。

## 【特定保健指導】

### 13 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の促進について

第3期特定健康診査等実施計画において、情報通信技術を活用した特定保健指導の初回面接（遠隔面接）の導入を促進している。情報通信技術を活用した遠隔面接は対面での面接と同等の質を確保でき、かつ、対象者の利便性が向上することから、特定保健指導の実施率向上につながると考えられる。

については、保険者及び実施機関が導入するにあたり必要な環境・体制整備等について支援するとともに、保険者がより遠隔面接を活用できるよう、国としても促進していくこと。

### 14 特定保健指導の体制整備について

#### (1) 効果検証について

積極的支援対象者に対する柔軟な運用として特定保健指導のモデル実施が認められることとなったが、第4期において、当該弾力化策の効果について、実効性を高めるための検証を着実にを行い、モデル実施の好事例を保険者へ横展開すること。

また、第4期における指標及び評価については、アウトカム評価の本格導入の検討にあたり、適正かつ適切なものとなるよう精査のうえ、保険者が円滑に実施できるよう配慮いただきたい。

#### (2) 健康保険組合における国庫補助金を活用した特定保健指導のモデル実施について

比較的小規模な健康保険組合は、共同（都道府県連合会主催）で特定保健指導のモデル実施に取り組んでいるところであるが、前年度の特定健康診査結果は対象ではなく、当該年度の特定健康診査対象者のみが対象となるため、特定保健指導のモデル実施期間が短く対象者が限定されてしまうことから、十分な効果を得られないものとする。

このことから、本事業の対象は、前年度の特定健康診査結果も認めるよう配慮していただきたい。

#### (3) 特定保健指導実施機関の拡充について

第3期特定健康診査等実施計画においては、特定保健指導の実施率の向上や受診者の利便性の向上を図ることを目的に、特定保健指導の初回面接の分割実施が可能であるが、前提として特定保健指導を実施する医療機関が少ない状況である。

そのため、第4期の策定において、国が実施機関の拡充に向けての施策を講じること。

#### (4) 特定保健指導利用機会の拡充について

特定保健指導を利用する機会を確保することを目的として、特定健康診査当日は、特定保健指導の時間がとれない利用者等のために、特定健康診査から数日以内であれば初回面接の分割実施ができるよう検討いただきたい。

(5) 人材育成について

①初回面接・中間評価・実績評価を異なる実施機関で行う場合に配置する「特定保健指導調整責任者」は、保険者の実情に応じて必ずしも特定保健指導の専門職である必要はないとされている。

専門職でない者が当該責任者を務める場合は、十分な知識を持って実務を行えるよう、国において人材育成等の支援を行い、また、当該責任者が行うべき事務の内容について具体的に示すこと。

②特定保健指導全般についても、専門職の指導能力が必要とされることから、スキル向上のための人材育成等について、国としてより一層の支援を行うこと。