



東保協発第38号
令和6年9月20日

厚生労働省保険局 医療介護連携政策課
課長 山田章平様

東京都保険者協議会
会長 桃原慎一郎



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

平素、本協議会の事業運営に関しまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本協議会では、平成20年4月から保険者に義務付けられた特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施するため、保険者や関係団体との調整を図るとともに、実施にあたっての課題について、制度開始当初より厚生労働省に対し要望を行ってまいりました。

保険者は、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上に鋭意取り組んでおりますが、新たな打開策を必要としている現状です。

つきましては、第4期特定健康診査等実施計画期間に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の課題を取りまとめた別紙要望事項について、積極的に検討し実現していただきますようお願いいたします。

【東京都保険者協議会事務局】

東京都国民健康保険団体連合会

企画事業部 保健事業課 保健事業推進係

担 当： 廣崎・田中・青木・北山

T E L： 03-6238-0151

F A X： 03-6238-0033

E-mail： hjsuishin@tokyo-kokuhoren.or.jp

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

要望趣旨

特定健康診査・特定保健指導制度が平成20年4月に開始してから15年以上が経過しており、令和6年度からは第4期特定健康診査等実施計画が始まったところである。

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。

ついては、第4期特定健康診査等実施計画期間に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、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。

重点要望事項

- 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について
- 2 特定健康診査・特定保健指導の施策の検証について
- 3 特定保健指導実施機関の拡充について
- 4 事業実施に係る財政支援について

一般要望事項

- 5 特定保健指導に係る人材育成の体制整備について
- 6 事業者健診データについて
 - (1) データの取得について
 - (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
- 7 医療機関への働きかけについて
 - (1) 特定健康診査未受診者への受診勧奨について
 - (2) 特定健康診査の受診環境の整備について
- 8 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組について
- 9 広報について
- 10 集合契約のオンラインシステム化について

重点要望事項

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。また、特定保健指導の第4期実施率の目標値と直近の実績に乖離がある。

- 国が設定する実施率の目標を達成するためには、国民に対する特定健康診査・特定保健指導の受診の義務化、事業主に対する実施の義務化などの検討も必要と考えられ、こうした新たな視点からの対策を講じるために必要なエビデンスを収集するとともに、保険者において目標達成までのプロセスが明確となるよう、根拠を示した上で目標実施率を設定すること。
- 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。

2 特定健康診査・特定保健指導の施策の検証について

特定健康診査・特定保健指導の現場では、健診や保健指導の効果を疑問視する声もある。

- 国は、これまで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。
- 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 特定保健指導実施機関の拡充について

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り、第4期からは、初回面接の分割実施が健診実施日から1週間以内に緩和されたものの、健診実施日に保健指導を同時実施できる健診実施機関が少ない状況である。

特定保健指導の実施機関が少ない要因の一つにマンパワー不足があり、その解消策の一つとして特定保健指導の再委託が有効と思われる。しかしながら、現状では部分的な委託のみに限定されており、事務の煩雑さ等から運用している機関は皆無で実効性に乏しい。

- 国は、実施機関の拡充に向けての施策を講じること。
- 施策の一つとして、保健指導における再委託を部分的な委託に限定せず、初回面接から実績評価までの一連の流れを委託できるように緩和すること。

4 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、区市町村国保においては国、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、実態は国が設定する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おり、区市町村国保にとってその財政負担は重荷となっている。この状況が放置されれば事業実施にも支障をきたしかねない。

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。

- 補助基準単価及び補助基準内容については、区市町村における健診単価や健診項目の実態を踏まえ、単価の引き上げを行うなど、特定健康診査・特定保健指導の確実な実施のための措置を講じること。
- 受診勧奨や普及啓発費用、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を行うこと。
- 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を行うこと。

一般要望事項

5 特定保健指導に係る人材育成の体制整備について

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が、保健指導に関する専門的知識及び技術が必要とされている。

- 特定保健指導調整責任者を務めるものが、専門職でない場合は、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。
- 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。

6 事業者健診データについて

(1) データの取得について

高齢者の医療の確保に関する法律及び健康保険各法において、保険者は事業者に対し、事業者健診の記録に関する写しを提供するよう求めることができるものとされているが、労働安全衛生法においては、事業者が健診結果を保険者に提供することに関する規定がない。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から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5年3月31日付「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に事業者と保険者の連携・協力事項について」の一部改正において、健康診断結果提供依頼書の様式が示されたが、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。

- 労働安全衛生法においても、高齢者の医療の確保に関する法律及び健康保険各法と同様に、事業者が事業者健診結果を保険者に提供することを義務付ける趣旨の規定を設けること。
- 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

必須項目が統一されていないことについて、医療保険者の立場としては、データの取得、整理に大変苦慮している。

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項目ではなく、労働安全衛生法に定める様式上でも不足しているため、追加確認作業が生じている。

また、保健指導においては、事業者健診データだけでなく人間ドックデータ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、更には、治療中の者の検査結果収集に関する様式等も統一されていない。

以上のように、必須項目や様式の差異により、データの階層化ができず特定保健指導につながられない場合がある。

- 特定健康診査と事業者健診の項目及び関連様式を統一すること。
- 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。
- 治療中の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。

7 医療機関への働きかけについて

(1) 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。

- 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。

(2) 特定健康診査の受診環境の整備について

平日や昼間の時間は休めない小規模事業者の従業員や被扶養者から、受診機会拡大の要望がある。

また、巡回健診を実施する医療機関では、50人以上等の最小催行人数を設けており、従業員規模の小さい事業所では巡回による健診ができない。

- 人手不足や多様な働き方に対応できるよう、土曜日、日曜日、夜間も特定健診を実施する医療機関を拡充するため、国として関係団体への働きかけを行うこと。
- 巡回健診の実施に係る費用補助を行うこと。

8 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組について

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、特定健康診査受診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。

特定健康診査受診後に適切な行動に繋げるには、特定健康診査当日にアプローチをすることが有効であるが、効果的なアプローチができていない。

- 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実施する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の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上のための取組を強化すること。
- 過去の特定健康診査結果から特定健康診査の間診時に未治療者への医療機関受診勧奨を行うなど、特定健康診査実施機関がオンライン資格確認等システムを利用し、特定健康診査の経年データを有効活用できるような仕組みを構築すること。

9 広報について

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。

- 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（具体的には、なぜ健診や保健指導が必要なのか、結果として一人一人が高齢者になった時に、身体的・精神的な不自由さを最小化するためであることを事例を交えて周知する）に努めること。
- 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。

10 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。

- 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。