

特定健診・特定保健指導の 趣旨・概要について

厚生労働省保険局

医療構造改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- このため、内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」）、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開する。

<具体的な取組>

健診・保健指導の重点化・効率化

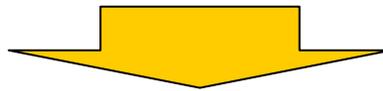
- 内臓脂肪症候群等の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な健診の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機づけの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。
→ 医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務付け

都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。



糖尿病等の有病者・予備群の減少

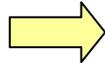


国民の健康増進・生活の質の向上
中長期的な医療費の適正化

生活習慣病対策による医療費適正化の全体構造(平成20年度施行)

1. 医療費適正化の考え方

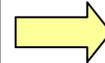
医療保険者に
特定健診の実
施を義務付け



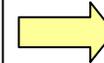
一定の基
準に該当
する者



医療保険者に特
定保健指導の実
施を義務付け



生活習慣病の
リスク要因の減
少



生活習慣病に
起因する医療
費の減少

2. 医療費適正化の根拠

保健指導による生活習慣病リスク要因減少の根拠

○社会保険健康事業財団

健診の結果、要保健指導となった者に対して12ヶ月程度の期間を通じて2~3回の面談のほか、適時、電話等による助言やフォローを実施することでリスク数が減少。

(有病者が約40%減少、予備群が約30%減少)

リスク要因の減少による医療費減少の根拠

○三重県の政管被保険者の調査(約2,800名)

肥満、血圧、脂質、血糖の4項目の健診結果に異常が多かった人ほど、10年度の患者1人当たり医療費が高くなり、中でも4項目全てに異常があった人は、異常が全くなかった人に比べて約3倍(14万円→45万円)。

○宮城県大崎保健所管内に住む40~79歳の国保加入者の調査(約3万人)

1995年1月から2003年12月31日までの9年間追跡すると、BMI25以上の肥満、喫煙、運動不足の3つのリスク全てが該当する者の医療費は、リスクが無い者に比べて43.7%増加。肥満と運動不足の2つが該当する者は約17%増加。

3. 法律上の構成

	健診の対象	保健指導の対象	医療費適正化計画における目標
法律	<p>特定健康診査とは、 「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」(第18条第1項)</p> <p>※ 健診項目としては、現行の老人保健事業の基本健診からは大幅には変わらないものとする。</p>	<p>特定保健指導とは、 「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者が行う保健指導」(第18条第1項)</p> <p>※ 具体的には、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群を対象とする。 非肥満の高血圧等の者については、当面は、努力義務として保健指導を実施。</p>	<p>医療費適正化計画において、「国民の健康の保持の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項」を定める。(第8条第4項第1号、第9条第2項第1号)</p> <p>「特定健康診査等実施計画」において、保険者は、「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」を定める。(第19条第2項第2号)</p> <p>※ 具体的には、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群を2015年度までに25%減少することを目標とする。</p>

メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)のリスク数の改善に関するデータ

	リスクなし	予備群	該当者	保健指導の内容
社会保険健康事業財団健康増進コース・フォローアップコースの結果(メタボリックシンドロームのリスク数に着目した集計) (N=283)		72人 → 50人 (31%減少)	53人 → 31人 (42%減少)	・健診の結果、要保健指導となった者に対して一定期間を通じて2~3回の面談のほか、適宜、電話等による助言やフォローを実施。
あいち健康の森健康科学総合センターの研究(職域肥満者に対するメタボリックシンドローム対策の効果)(N=59)	22人 → 26人	23人 → 19人 (17%減少)	14人 → 5人 (64%減少)	・職域におけるメタボリックシンドローム対策として、20~40歳代の肥満者(男性)を対象に、3ヶ月の期間中、メール等を使用して個別相談や助言、フォローを行うとともに、支援期間の開始時と終了時に2回の集団型教室を実施。
岩手県矢巾町(6ヶ月後) (国保ヘルスアップモデル事業) (N=151)	106人 → 120人	24人 → 10人 (58%減少)	21人 → 13人 (38%減少)	・概ね6ヶ月間、月1回のペースで個別相談を行い、その間に集団健康教室2回、通信健康支援(支援レター)2回も併せて実施。
石川県小松市(平成15年度、6ヶ月後) (国保ヘルスアップモデル事業) (N=226)	178人 → 198人	37人 → 17人 (54%減少)	11人 → 6人 (46%減少)	・「マンツーマン支援型」、「サークル支援型」、「通信支援型」による支援をそれぞれ6ヶ月間実施。 ・「マンツーマン支援型」では、生活習慣改善にむけ、自己管理ができ、自ら生活習慣改善に取り組める者を対象に1対1のカウンセリングを中心とした支援。 ・「サークル支援型」では、仲間とともに生活習慣改善の継続をしていくことから、グループダイナミクスを活用したグループによる個別支援。 ・郵便や電子メール等の通信手段により、双方向性をもった個別支援
同上(平成14年度、6ヶ月後) (N=169)	114人 → 132人	34人 → 22人 (35.3%減少)	21人 → 9人 (57%減少)	

試算の前提条件

30%	40%
-----	-----

注1) メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)の診断基準に基づき、リスク0~1、リスク2、リスク3~4をそれぞれ「リスクなし」、「予備群」、「該当者」と区分した。

注2) 社会保険健康事業財団、岩手県矢巾町、石川県小松市、福岡県宇美町については、生活習慣病予備群(概ね老人保健事業における基本健康診査の結果の要指導者)に対する支援の結果を、メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)のリスク数に着目し再集計。

◎その他の保健指導の効果に関する評価

	改善評価	保健指導の内容
北海道札幌市(平成15年度国保ヘルスアップ) 国保ヘルスアップモデル事業に参加した者のうち、116名(男性37名、女性79名)を対象に評価	・BMI25以上の者のうち、2以上の低下を示した者 5.6%(4/72) ・中性脂肪150mg/dL以上の者のうち、改善が見られた者 40.0%(10/25)	「たのしくコース」: 自宅又は自宅周辺にて自分に適した運動を自主的に行うもの。 一回20~30分、週3回程度実施。
福島県二本松市(平成14年度国保ヘルスアップ) (介入群、対照群とも184名男性49名、女性135名)	・介入前後での医療費増加率は、対照群で24.2%であるのに対して、介入群では9%。 (伸び率は約2.7倍)	30~79歳の者のうち脂質、血圧、血糖、BMIのいずれかについて要指導以上の者を対象に5.5ヶ月にわたり、概ね2週間に1回、計10回の教室を開催。個別アセスメントと目標設定に、個別相談(保健・栄養・運動)と集団による運動指導(4回)を組み合わせ実施。
神奈川県藤沢市(平成14年度国保ヘルスアップ) (介入群978名、対照群4570名)	・平成14年度に介入した者と対照群の平成13年度と平成16年度の医科入院外医療費を比較すると、対照群ではほぼ横ばいであったが、介入群では2.4%の減少であった。	健診後一回の健康相談(コース1:469名)、食生活支援(コース2:154名)、運動トレーニングを含めた総合的なプログラム(コース3:356名)を実施
兵庫県尼崎市(平成15年度) (N=127(市職員))	・平成15年度から16年度にかけて、メタボリックシンドロームのリスクが4つあった者が60%減少(127名→51名) ・73%が体重減少	健診後、集団教育2回、30分程度の個別指導一回と、電話又は面接によるフォローを実施。

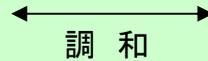
国、都道府県、市町村、医療保険者による生活習慣病対策の推進について

<健康増進法>

<高齢者の医療の確保に関する法律>

国

- 国の基本方針(第7条)
 - ・基本的な方向性
 - ・全国的な目標の提示 等
- 健康診査等指針(第9条)



- 全国医療費適正化計画(第8条)
 - ・医療費適正化基本方針
 - ・全国的な目標の提示 等
- 特定健康診査等基本指針(第18条)



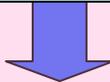
都道府県

- 都道府県健康増進計画(第8条)
 - ・国の基本方針を勘案して策定
 - ・市町村、医療保険者等の管内の関係者が共有する目標の設定
 - ・関係者の役割分担、連携方策 等



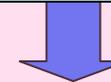
- 都道府県医療費適正化計画(第9条等)
 - ・目標(生活習慣病対策、医療提供体制)
 - ・医療保険者、医療機関その他の関係者の連携、協力
 - ・計画の進捗状況・実績の評価 等

技術的援助、報告徴収等(第18条等)



地域・職域連携推進協議会

資料提出等協力要請、助言・援助等(第9条等)



市町村

- 市町村健康増進計画(第8条)
- 生活習慣相談、保健指導その他の健康増進事業の実施(第17条、第19条の2)

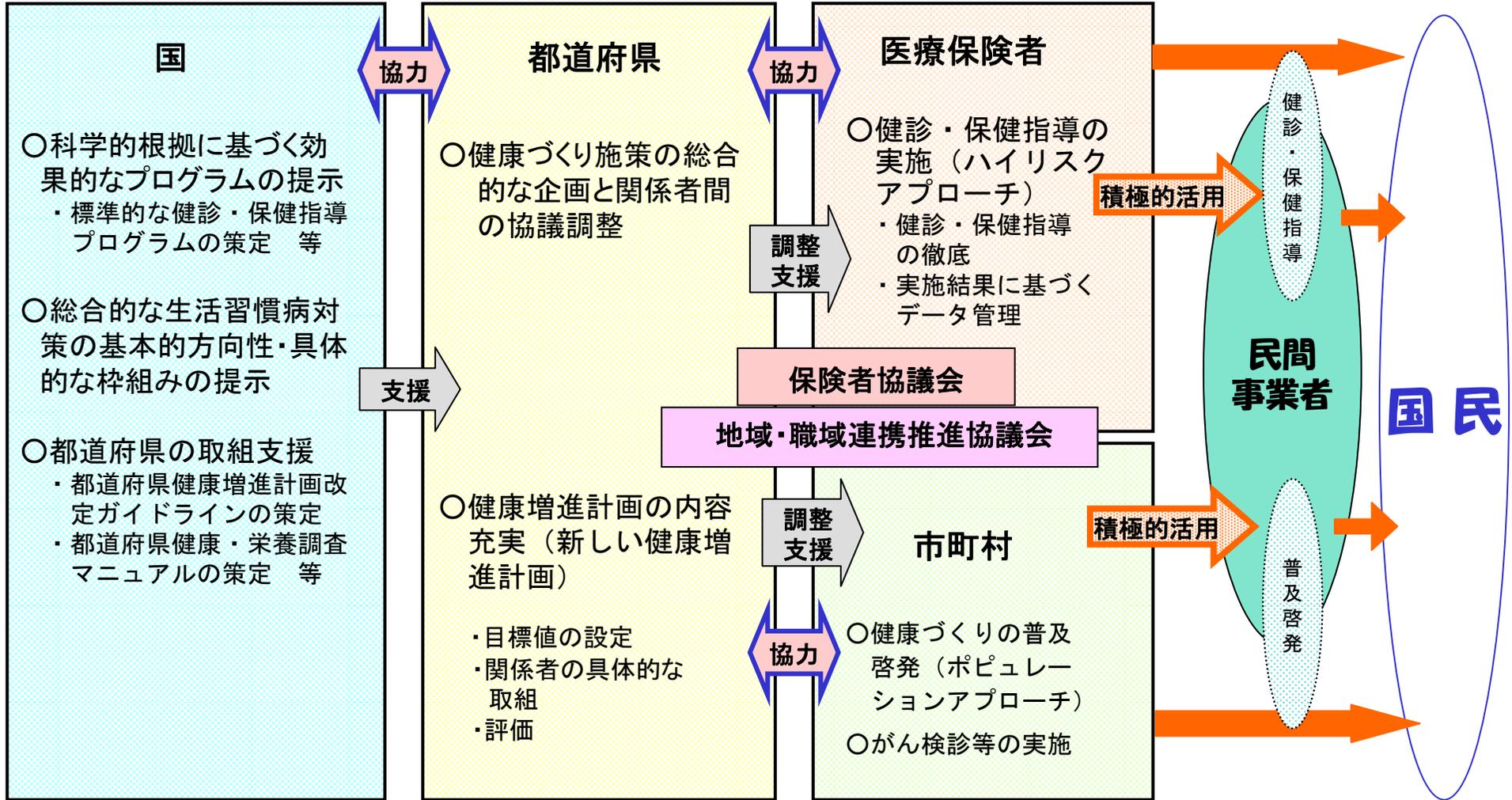


医療保険者(国保・被用者保険)

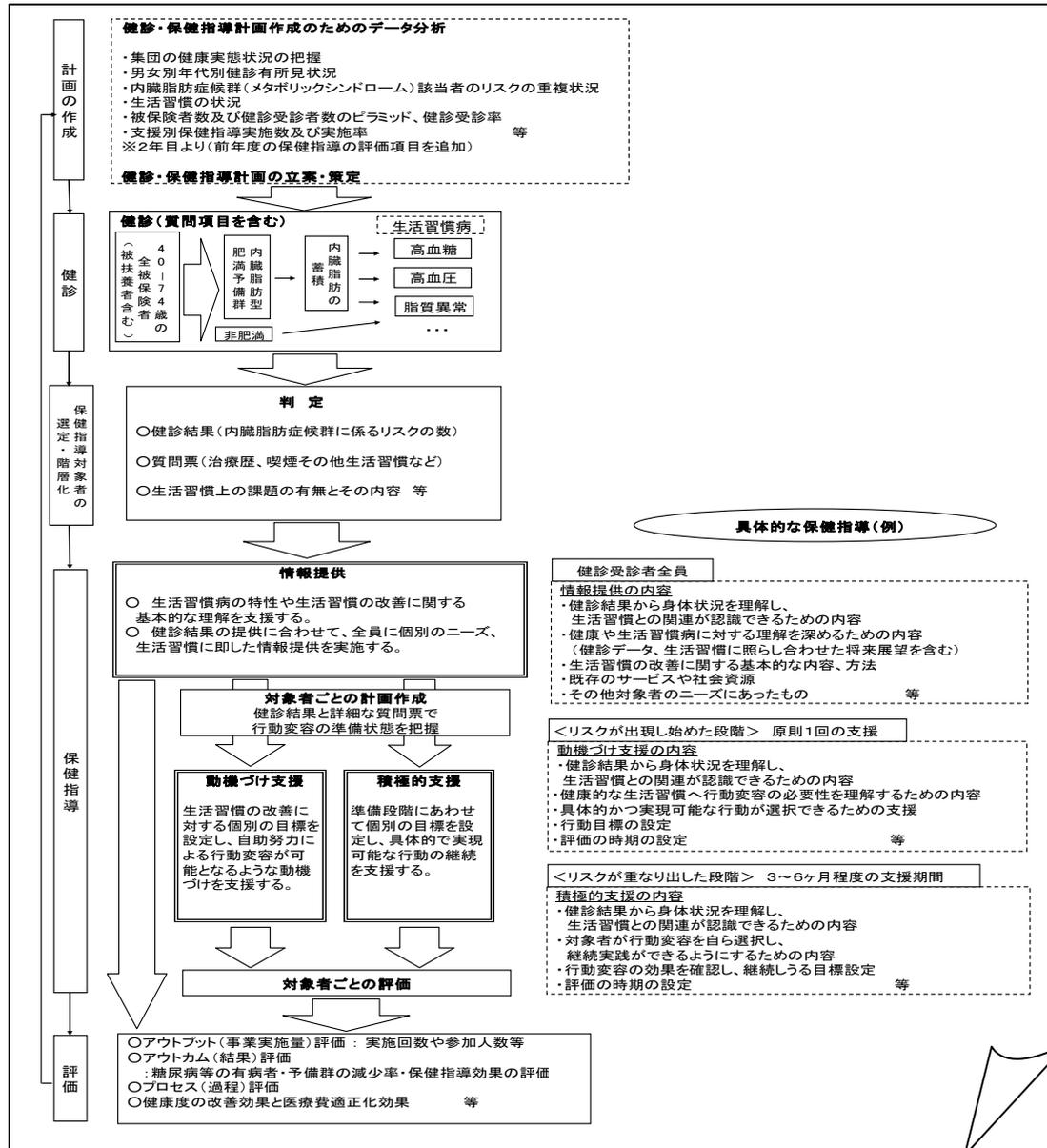
- 特定健康診査等実施計画(第19条)
- 特定健康診査、特定保健指導の実施(第20条等)

保険者協議会

生活習慣病対策の推進体制の構築

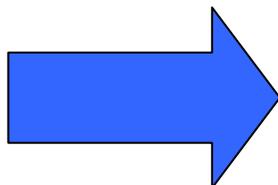


内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの流れ(イメージ)



医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算

平成20年度
健診・保健指導
事業の義務化



平成25年度
後期高齢者医療支援金の
加算・減算を開始
(以降、毎年度)



<加算・減算の方法>

① 目標の達成状況の数値化

○ 基となるデータ

- ・特定健診の受診率(又は結果把握率)
- ・特定保健指導の実施率(又は結果把握率)
- ・目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

② 各医療保険者(政管等は各都道府県支部ごと)間の数値を比較し、高い保険者については後期高齢者医療支援金の減算、低い保険者については加算を行う。

医療保険者全体を通じた減算額と加算額は同額。

高齢者の医療の確保に関する法律(粹)

(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。

- 2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 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。)の実施方法に関する基本的な事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
 - 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
- 3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
- 5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)を定めるものとする。

- 2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表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、この限りでない。

(他の法令に基づく健康診断との関係)

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行つたものとする。

2 労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者(以下「事業者等」という。)は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

(特定健康診査に関する記録の保存)

第二十二条 保険者は、第二十条の規定により特定健康診査を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(特定健康診査の結果の通知)

第二十三条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。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場合においても、同様とする。

(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。

(特定保健指導に関する記録の保存)

第二十五条 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第二項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(概算後期高齢者支援金)

第二百十条 前条第一項の概算後期高齢者支援金の額は、当該年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額に、概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

2 前項の概算後期高齢者支援金調整率は、第十八条第二項第二号及び第十九条第二項第二号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の見込数等を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

(確定後期高齢者支援金)

第二百十一条 第百十九条第一項の確定後期高齢者支援金の額は、前々年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度におけるすべての保険者に係る加入者の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度における当該保険者に係る加入者の数を乗じて得た額に、確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

2 前項の確定後期高齢者支援金調整率は、第十八条第二項第二号及び第十九条第二項第二号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の数等を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

個人情報保護に関する規定

◎健康保険法(20年4月施行部分)

(秘密保持義務)

第百九十九条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第二百七条の二 第百九十九条の二の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

◎国民健康保険法(20年4月施行部分)

第百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する

◎高齢者の医療の確保に関する法律(20年4月施行)

(秘密保持義務)

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあつては、その役員)若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2 (略)

(注:各保険者は、健保法等により守秘義務違反の罰則が規定されていることから、高齢者医療法では、委託を受けて健診等を行う者のみを対象としている。)

医療保険者に対する公費助成

●国民健康保険法(平成20年4月施行分)(関連規定のみ抜粋)

第七十二条の五 国及び都道府県は、政令の定めるところにより、市町村に対し、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導(第八十二条第一項及び第八十六条において「特定健康診査等」という。)に要する費用のうち政令で定めるものの三分の一に相当する額をそれぞれ負担する。

●健康保険法(平成20年4月施行部分)(関連規定のみ抜粋)

第一百五十四条の二 国庫は、第一百五十一条及び前二条に規定する費用のほか、予算の範囲内において、健康保険事業の執行に要する費用のうち、特定健康診査等の実施に要する費用の一部を補助することができる。