

# 特定健診・特定保健指導 の状況について

厚生労働省健康局総務課  
保健指導室

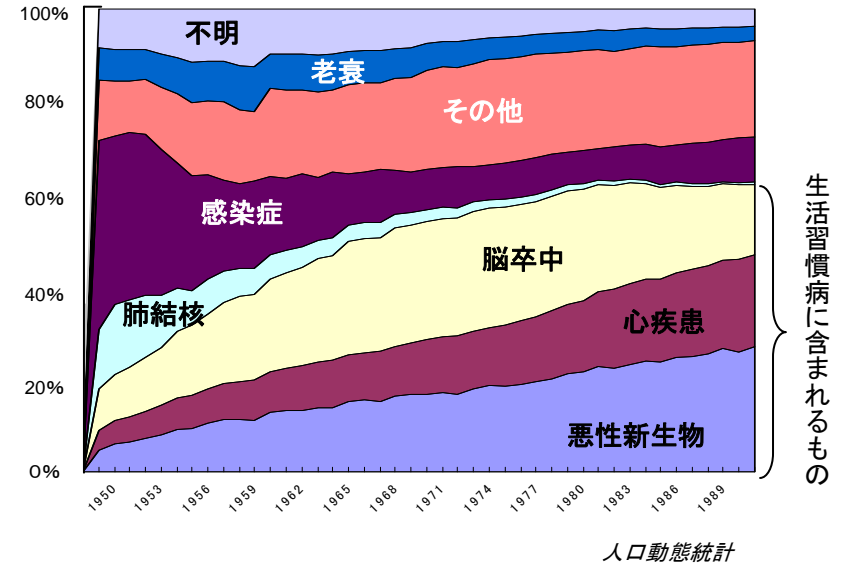
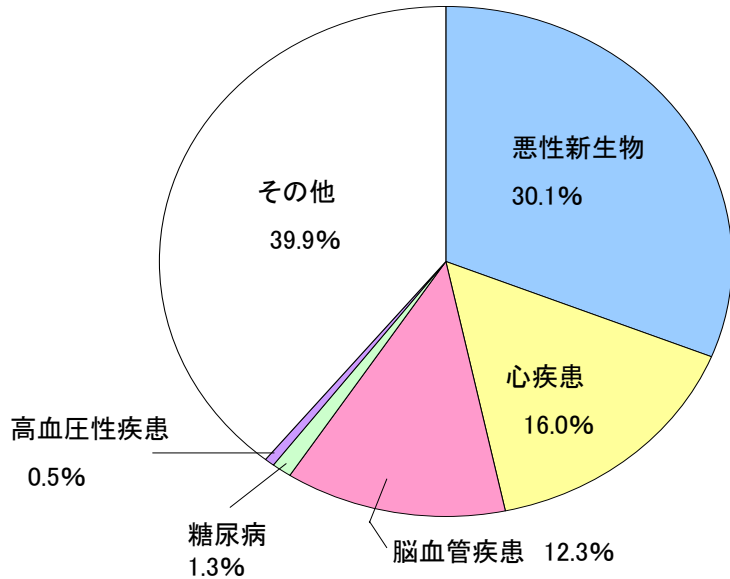
# 生活習慣病対策について

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化している。

死因別死亡割合(平成17年) 生活習慣病…60.1%

我が国における死因別死亡割合の経年変化  
(死亡割合1947-1989)



(注)人口動態統計(平成17年)により作成

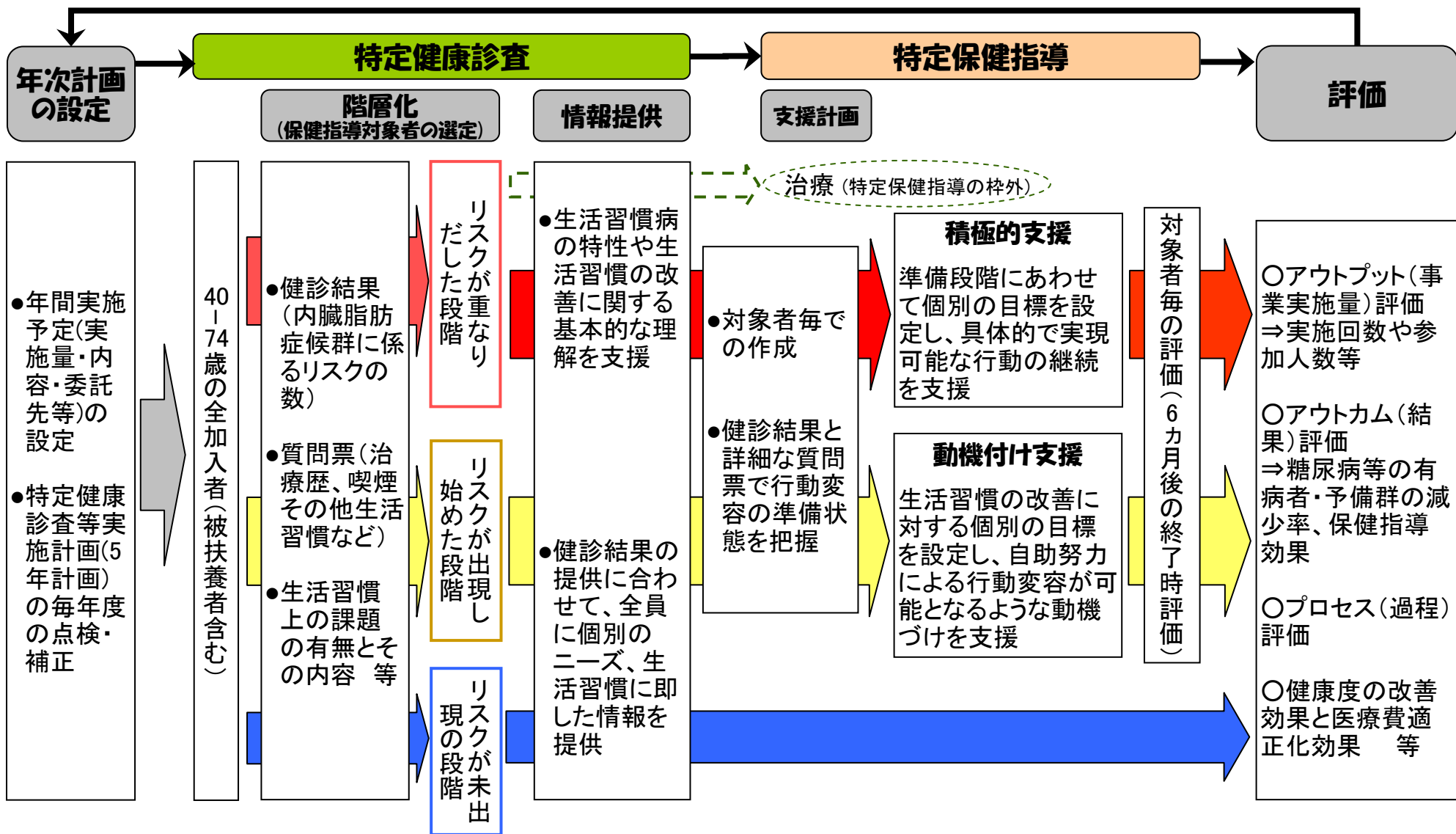
※ 生活習慣病に係る医療費は、国民医療費(約33兆円)の約3分の1(10.7兆円)(平成17年)

## 総合的な生活習慣病対策の実施が急務

→ 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

医療制度改革において、生活習慣病予防の観点から、医療保険者によるメタボリックシンドロームの概念を踏まえた特定健康診査・特定保健指導を導入(平成20年度より実施)

# 特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



## 特定健康診査の項目

### 必須項目

- 質問票(服薬歴、喫煙歴 等)
- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- 理学的検査(身体診察)
- 血圧測定
- 血液検査
  - 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
  - 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)
  - 肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)
- 検尿(尿糖、尿蛋白)

### 詳細な健診の項目

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

# 保健指導対象者の選定と階層化

ステップ1	ステップ2		ステップ3	
腹 囲	追加リスク		対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし	動機付け支援	
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし	動機付け支援	
	1つ該当			

## <参考1:追加リスクの判定基準>

- ①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1cの場合 5.2% 以上
- ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

## <参考2:治療中の者の取扱い>

高血圧等に対する服薬治療を受けている者については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として生活習慣の改善に係る指導が行われることが適当であるため、特定保健指導の対象としない。

# 特定保健指導について

## 1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- 対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること
- 対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること

## 2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

情報提供	特定健康診査を受けた者に対し、当該健康診査に関する結果に加えて、自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深めるために必要な情報を提供する。
動機付け支援	目的：対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組の実施を支援する。 方法： <u>原則1回、1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ(1グループは8人以下)当たり80分以上のグループ支援</u> 。医師、保健師又は管理栄養士が面接・指導の下に <u>行動計画</u> を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付け支援を行う。また、面接による指導を行った者が、6月以上経過後において当該行動計画の実績評価を行う。
積極的支援	目的：対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施を支援する。 方法： <u>初回に面接による支援を行うとともに、以降、3月以上の継続的な支援(支援Aの方法で160ポイント以上、支援Bの方法で20ポイント以上、合計で180ポイント以上の支援)</u> を行う。医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に <u>行動計画</u> を策定し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行う。また、面接による指導を行った者が、行動計画の <u>進捗状況評価</u> 及び6月以上経過後において実績評価を行う。

参考)厚生労働省令第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」。

厚生労働省告示第9号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法」

# 第4回 特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先調査概要

\*「特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査」について(第4回調査結果)  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/tp0727-1.html>

## 特定保健指導機関及び実施者数

表1 健診・保健指導機関数

機 関	数
特定健診機関	11, 019
特定保健指導機関	3, 766

(H20.12.1現在)

表2 保健指導機関に所属する保健指導実施者の数

職 種	数(うち常勤数)
医師	10, 104(6, 393)
保健師	5, 167(2, 912)
管理栄養士	6, 862(3, 385)

(H20.12.1現在)

表3 実施可能な特定保健指導延べ人数

	延べ人数
動機付け支援	5, 076, 086
積極的支援	3, 545, 916

(H20.12.1現在)

実施可能な特定保健指導延べ人数は、  
 下記の表のとおり推計される  
 ○動機付け支援対象者数の約2倍、  
 ○積極的支援対象者数の約1.8倍 となっている。

平成24年度動機付け支援及び積極的支援対象者推計数

	H24年度人口 ※1	健診 目標値	受診者数	発生率 ※2	保健指導 目標値	H24年度 支援対象者数
動機付け 支援	(40～74歳) 58,670,438人	70%	41,069,307人	13.4%	45%	2,476,479人
積極的 支援	(40～64歳) 41,720,687人		29,204,481人	15.2%		1,997,586人

※1 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)より」

※2 平成16年度国民健康・栄養調査及びメタボリックシンドローム対策総合戦略事業より推計

## 実施者への研修

- 実施基準第16条第1項の規定に基づく告示において、「特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましい」とされている。

\*「特定健康・特定保健指導に関する研修情報データベース」 (<http://kenshudb.niph.go.jp/kenshin-hokenshidou/>)

表 スタッフの勤務形態別人数と研修修了者数

	医師				保健師				管理栄養士			
	合計	常勤	非常勤	協力業者	合計	常勤	非常勤	協力業者	合計	常勤	非常勤	協力業者
人数	10,422	6,393	3,711	318	7,313	2,912	2,255	2,146	10,839	3,385	3,477	3,977
うち一定の 研修修了者	1,770	1,300	356	114	2,050	1,367	391	292	4,579	1,480	1,088	2,011
	17.0%	20.3%	9.6%	35.8%	28.0%	46.9%	17.3%	13.6%	42.2%	43.7%	31.3%	50.6%

※「特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査」について 第4回調査結果 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/tp0727-1.html>)

- 一定の研修の企画者は、原則として国立保健医療科学院の『生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修』受講することとされている。
- 平成21年度は、『生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修(計画編)』に加え、『 “ ” (評価編)』を実施する予定。

(参考)

## 特定健診等にかかる市町村国保の状況(概況)

### ●特定健診の実施形態等(複数回答)

- ・直営で実施－集団健診 6%、個別健診 6%
- ・外部委託で実施－集団健診 78%、個別健診 70%

### ●市町村の実施体制

- ① 国保部門にて実施 18%
- ② 国保・衛生部門にて共同実施 60%
- ③ 衛生部門への執行委任 22%

### ●特定健診等の実施目標率(平成20年度実施計画上の目標値の平均)

区分	特定健康診査	特定保健指導
平成20年度	35%	23%
平成21年度	42	29
平成22年度	50	34
平成23年度	57	40
平成24年度	65	45

(注)上記数値については、昨年7月時点の調査に基づく数値であり、現時点では変更があり得る。

# 市町村国保の保健事業に関する調査結果 ＝速報値＝

## ○ 平成20年度特定健康診査実施計画見直し状況

(回答保険者数1,795)

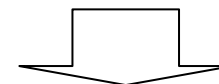
		保険者数	割合
計画を見直した		95	5.3%
計画を見直す予定		534	29.7%
(再掲)	理由		
	数値目標等の変更	181	28.8%
	実施方法の変更	320	50.9%
	75歳の省令改正内容	366	58.2%

## ○ 特定健康診査受診率

※ 平成20年11月末時点

(回答保険者数 1,757)

受診率	保険者数	割合
10%未満	100	5.7%
10～20%未満	379	21.6%
20～30%未満	487	27.7%
30～40%未満	453	25.8%
40～50%未満	234	13.3%
50%以上	104	5.9%



受診率(平均値)	28.8%
----------	-------

## ○ 特定保健指導の実施率

※ 平成20年11月末時点までに初回面接を終了している者

	対象者に占める割合	回答保険者数
積極的支援	21.5%	1,586
動機付け支援(40-64歳)	28.5%	1,611
動機付け支援(65-74歳)	24.1%	1,614

# レセプト情報・特定健診等情報データベースについて

## 1. データベース設置の法的根拠

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第16条

## 2. 収集する情報

いわゆるレセプト情報、特定健診等情報が匿名化された情報

## 3. 現状

データベースの管理運用規程の策定作業を進めているところ。

あわせて、情報の利活用のルールについても検討しており、今後、パブリックコメント等の手続を経た上で、策定・公表の予定。

## 4. データベース構築に係るスケジュール

### ●平成21年1月下旬～

・情報の利活用のルール(案)について検討 → パブリックコメントを実施

・管理運用規程の制定、情報の利活用のルールの策定

### ●平成21年4月以降

データベースの稼働

※実際に、データの蓄積が始まるのは、早くて、平成21年度半ば以降の見込。

# データベースの情報の利活用のルール(案)の概要

## 1. データの利用目的

① データは、原則として、高齢者の医療の確保に関する法律第16条の目的に合致する範囲内でのみ利用するものとする。

※ レセプトデータと健診等データを突き合わせるにより、たとえば、以下のような分析が可能

(例) 糖尿病等の生活習慣病と医療費の関係の分析、特定健診・特定保健指導の効果を高めるための分析 等

② データは、人の生命に関わる等の緊急の場合は、例外的に上記①の目的に合致することを必ずしも問わないことも考えられる。

※ 厚生労働大臣の承認によるなど、①の手続よりも一段厳しい手続を要するものと整理することが考えられる。

～具体例～

副作用事例の調査、感染症対策 等

## 2. データの利用主体

利用主体については、原則として、以下の要件を満たしたものとする方向で検討。

① 行政機関、独立行政法人、地方自治体等の公的機関

→ 法令の定める事務・業務の遂行に必要であって、かつ1. の①の利用目的に合致する場合

② ①以外の者

→ 学術研究の発展に資するためにデータを使用する場合であって、かつ1. の①の利用目的に合致する場合

※1. の①の利用目的に合致する場合は、必然的に公益に資することが求められることから、研究の成果物についても公表が求められる。

### 3. データの利用の手続について

上記1, 2の要件に合致する者は、厚生労働省に対し、必要書類等を添えて申請を行うものとする。申請を受け、厚生労働省で、提供の可否について決定する。

### 4. その他の留意事項

- データベースの情報は、身体に関する情報、疾病に関する情報であり、国は匿名化して保有するものの、慎重な取扱いを要する情報であることには変わりないことから、申請者は、申請に当たって、情報の管理体制等を明らかにするとともに、情報の利用が終了したら確実に返却・廃棄等行う必要がある。

---

#### 【参考】高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)～抜粋～

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第16条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項

2 保険者及び第48条に規定する後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。