

平成23年4月25日	
第7回保険者による健診・保健指導 の円滑な実施に関する検討会	資料2

特定健診・特定保健指導について

平成23年4月25日

厚生労働省保険局総務課

1. 特定健診・保健指導の実施状況について (医療費適正化計画の中間評価)

医療費適正化計画の中間評価(概要)

医療費適正化計画の基本的考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画:平成24年度まで)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 国民の健康の保持の推進 → 政策目標:特定健診の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%(平成24年度)
メタボ該当者及び予備群を平成20年度から10%以上減少(平成24年度)
 - ・ 医療の効率的な提供の推進 → 政策目標:全国平均(32.2日)と最短の長野県(25日)の差を9分の3(29.8日)に縮小(平成24年度)

国

共同作業

都道府県

- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針の作成
- 都道府県における事業実施への支援

- 都道府県医療費適正化計画の作成
- 事業実施(生活習慣病対策、平均在院日数の縮減)

各保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

中間年度における進捗状況

- ◎ 医療費適正化計画は5年を一期とする計画であり、中間年度の22年度において、計画の進捗状況に関しての中間評価を実施。

特定健診・保健指導の実施率

	20年度	21年度
特定健診の実施率	38.9%	40.5%
特定保健指導終了率	7.7%	13.0%

※ 21年度は速報値である。

【実施率向上に有効と考えられる取組】

がん検診等との同時実施
未受診者への受診勧奨
電話や個別訪問による通知の実施
地域人材の活用 など。

平均在院日数の縮減

	18年度	20年度
全国平均	32.2日	31.3日
最短県	25.0日	23.9日

※ 18年度の最短県は長野県、20年度は東京都である。

【医療の効率的な提供体制の推進の取組】

地域連携パスの普及
在宅医療の推進
かかりつけ医・薬局等の普及啓発 など。

※療養病床数の目標は凍結、機械的削減は行わない

インセンティブの在り方等を検討会で議論(23年4月～)

病院間・在宅との連携のあり方等について検討

第2期(平成25年度～)の医療費適正化計画に反映

特定健診・特定保健指導の実施状況①(中間評価)

保険者の取組の調査

○特定健診の実施率の高い「上位保険者」とその他の保険者とを比較し、取り組みに顕著な差があった事項を調査。

○健保組合においては、健診実施率80%以上とした保険者を、市町村国保においては、50%以上とした保険者を上位保険者とした。

結果概要

上位保険者では、以下の取組を行っている割合が、その他の保険者よりも大きかった。

健保組合

- ①個別契約の締結
- ②がん検診との同時実施
- ③被扶養者に対する健診の実施期間を一定期間に限定して実施
- ④未受診者への受診勧奨
- ⑤未受診者に対する理由把握等の取組み
- ⑥被扶養者の受診率向上のために独自の取組みの実施

市町村国保

- ①一定期間に限った(3ヶ月未満)集団健診の実施
- ②がん検診や肝炎ウィルス検診との同時実施
- ③機会を捉えた個別通知の実施
- ④地域人材(保健指導員、食生活改善推進員等)の活用
- ⑤受診率向上のための独自の取り組みの実施
- ⑥服薬治療中の者への保健指導の実施

※特定健診実施率上位保険者(190)の9割は対象者5,000人未満の小規模保険者(153)が占めている。

(参考) 保険者の取組状況

健保組合

○個別契約の締結の有無

個別契約の締結の有無	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	割合	保険者数	割合
締結している	151	83.9%	702	70.7%
締結していない	29	16.1%	291	29.3%
合計	180	100.0%	993	100.0%

○がん検診との同時実施の状況

がん検診との同時実施の状況	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	割合	保険者数	割合
同時実施が可能な全ての医療機関では同時実施している	136	75.6%	598	60.2%
一部実施機関でのみ同時実施している	19	10.6%	164	16.5%
同時実施していない	25	13.8%	221	22.3%
無回答	0	0%	10	1.0%
合計	180	100.0%	993	100.0%

○被扶養者への特定健診実施期間

特定健診実施期間	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	割合	保険者数	割合
1年を通じて実施	55	30.6%	427	43.0%
一定期間のみ(6ヶ月以上)	64	35.6%	187	18.8%
一定期間のみ(3ヶ月～6ヶ月)	24	13.3%	71	7.2%
一定期間のみ(3ヶ月未満)	11	6.1%	20	2.0%
無回答	26	14.4%	288	29.0%
合計	180	100.0%	993	100.0%

○未受診者への受診勧奨の有無

		上位保険者		その他保険者	
未受診者への受診勧奨		保険者数	割合	保険者数	割合
被保険者	実施している	69	38.3%	249	25.1%
	実施していない	108	60.0%	725	73.0%
	無回答	3	1.7%	19	1.9%
	合計	180	100.0%	993	100.0%
被扶養者	実施している	50	27.8%	139	14.0%
	実施していない	127	70.6%	830	83.6%
	無回答	3	1.6%	24	2.4%
	合計	180	100.0%	993	100.0%

○未受診者の理由把握の実施

		上位保険者		その他保険者	
未受診者の理由把握の実施		保険者数	割合	保険者数	割合
被保険者	実施している	55	30.6%	128	12.9%
	実施していない	91	50.5%	654	65.9%
	無回答	34	18.9%	211	21.2%
	合計	180	100.0%	993	100.0%
被扶養者	実施している	21	11.7%	44	4.4%
	実施していない	122	67.8%	685	69.0%
	無回答	37	20.5%	264	26.6%
	合計	180	100.0%	993	100.0%

○被扶養者に対する受診率向上のための工夫として受診勧奨を挙げた保険者

		上位保険者		その他保険者	
年度途中の未受診者への受診勧奨		保険者数	割合	保険者数	割合
受診勧奨を実施している		38	21.1%	119	12.0%
受診勧奨を実施していない		142	78.9%	874	88.0%
合計		180	100.0%	993	100.0%

○被扶養者に対する受診率向上に有効な方法として「その他」を挙げた保険者

※その他の具体的内容: 婦人科検診等との同時実施、案内文書等の自宅への送付、健診機関リストの送付など。

	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	割合	保険者数	割合
「その他」を選択	21	11.7%	50	5.0%
「その他」を選択しない	159	88.3%	943	95.0%
合計	180	100.0%	993	100.0%

市町村国保

○個別健診・集団健診の実施状況

	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	構成割合	保険者数	構成割合
個別健診	11	5.8%	235	15.0%
集団健診	90	47.4%	358	22.8%
個別健診と集団健診の組み合わせ	89	46.8%	974	62.2%
合計	190	100.0%	1,567	100.0%

○がん検診との同時実施の状況

	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	構成割合	保険者数	構成割合
同時実施が可能な全ての医療機関で同時実施している	138	72.6%	867	55.3%
一部実施機関でのみ同時実施している	33	17.4%	450	28.7%
同時実施していない	19	10%	248	15.8%
無回答	0	0%	2	0.2%
合計	190	100.0%	1,567	100.0%

○肝炎ウイルス検診との同時実施の状況

	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	構成割合	保険者数	構成割合
同時実施が可能な全ての医療機関で同時実施している	136	71.6%	898	57.3%
一部実施機関でのみ同時実施している	35	18.4%	370	23.6%
同時実施していない	19	10%	296	18.9%
無回答	0	0%	3	0.2%
合計	190	100.0%	1,567	100.0%

○特定健康診査の個別通知の時期

	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	構成割合	保険者数	構成割合
「段階的に通知」を実施している	53	29.8%	301	19.8%
「段階的に通知」を実施していない	125	70.2%	1,217	80.2%
合計	178	100.0%	1,518	100.0%

○受診率向上に有効な方法として「地域人材(保健指導員、食生活改善推進員等)の活用」を挙げた保険者

	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	構成割合	保険者数	構成割合
「地域人材の活用」を選択	38	20.0%	189	12.1%
「地域人材の活用」を選択しない	152	80.0%	1,378	87.9%
全体	190	100.0%	1,567	100.0%

○受診率向上に有効な方法として「その他」を挙げた保険者

※その他の具体的な内容: 土日・夜間・早朝・農閑期等の健診の実施、地区組織・自治会などを活用した健診チラシ・申込書の全戸配布、行政放送での健診のPRなど。

	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	構成割合	保険者数	構成割合
「その他」を選択	36	18.9%	161	10.3%
「その他」を選択しない	154	81.1%	1,406	89.7%
全 体	190	100.0%	1,567	100.0%

○特定健診受診時に服薬治療中の者への特定保健指導実施状況

	上位保険者		その他保険者	
	保険者数	構成割合	保険者数	構成割合
保健指導を実施している	97	51.0%	624	39.8%
保健指導を実施していない	87	45.8%	927	59.2%
無回答	6	3.2%	15	1.0%
合 計	190	100.0%	1,567	100.0%

特定健診・特定保健指導の実施状況②(中間評価)

保険者の取組状況の評価

保険者の取組状況の評価から上位保険者の行っている取組をまとめると以下のとおり。

①がん検診等との同時実施（健保組合・市町村国保共通）

調査結果によれば、健保組合及び市町村国保に共通して、がん検診等と特定健診を同時実施を行っている保険者の受診率が高い傾向にある。

②健診期間の実施時期（健保組合・市町村国保共通）

健保組合（被扶養者分）では、健診期間を一年を通して設定せず、一定期間に限定している保険者の受診率が高い傾向にある。また、市町村国保では、上位被保険者の多くは3ヶ月未満の一定期間で実施している。

③被扶養者への対応（健保組合）

健保組合においては、特に被扶養者が特定健診を受診する際に、受診期間を定めて集中的に勧奨を実施する、被扶養者の受診率向上のために独自の取組を行っているといった、被扶養者に対してきめ細かい対応をとっている保険者の受診率が高い傾向にある。

④保険者毎の独自の取組（市町村国保）

市町村国保においては、地域人材（保健指導員、食生活改善推進員等）の活用、服薬治療中の者への保健指導などの独自の取組を行っている保険者の受診率が高い傾向にある。

2. 高齢者への対応について

75歳以上の者への健診等についての従来の考え方

基本的な考え方(「標準的な健診・保健指導プログラム」平成19年)

- 75歳以上の者(後期高齢者)については、必要な場合には、75歳となる前までに、特定保健指導が行われてきていると考えられる。
- 後期高齢者については、生活習慣の改善による疾病の予防効果が、75歳未満の者よりも大きくないと考えられるとともに、生活習慣の改善が困難な場合も多く、QOLの確保が重要になってきている。
- また、生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLを確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってきたと考えられる。
- その一方で、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要である。

健康診査について

健診項目は、75歳未満と同様だが、腹囲については、医師の判断等によって実施する項目とする。
実施は後期高齢者医療広域連合の努力義務。

保健指導について

個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なっている場合が多い等のため、40～74歳と同様に一律に行動変容のための保健指導を行わず、本人の求めに応じて、健康相談等の機会を提供出来る体制が必要。

※ 65歳以上75歳未満の方に対しても、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする、とされている(「標準的な健診・保健指導プログラム」)。

後期高齢者医療制度の保健事業等

- 75歳以上の者への健診実施は、広域連合の努力義務となった平成20年度以降、受診率が低下。
- その中でも、市町村等との協議による受診率向上計画策定や介護予防事業における生活機能評価との同時実施などの取組が行われてきた。

財政支援について

＜国の支援＞ 平成23年度については、受診率の向上を見込み、3.5億円(前年度比7.8%)増額。

平成20年度 30.4億円	平成21年度 35.2億円	平成22年度 44.8億円	平成23年度 48.3億円
受診率 21%(実績)	受診率 22%(実績)	受診率 27%(予算)	受診率 27%(予算)

【参考】平成19年度受診率 26% (老人保健制度における基本健康診査受診率)

- ＜都道府県の支援＞ 8都道府県 約11.5億円(平成22年度)
- ＜市町村の支援＞ 18都道府県 約14.3億円(平成22年度)

この他に町村への地方財政措置あり
48.3億円

受診率向上計画の策定について

各広域連合において、市区町村等と協議の上、

- ① 平成23年度目標受診率
 - ② 目標受診率達成に向けた具体的な取組
- を掲げた健康診査受診率向上計画を策定したところであり、各広域連合において、計画に基づく取組を着実に実施。

他の検診との同時実施の状況(22年度)

	実施市町村	実施率
がん検診	1,266	73.1%
結核検診	851	49.2%
生活機能評価	1,353	78.2%

介護予防事業の概要(平成22年8月まで)

○介護予防事業の実施は市町村の義務として介護保険法に規定。特に介護予防のための支援が必要な地域の高齢者を選定するために、健診(※)(「**生活機能評価**」)を実施。

○生活機能評価は、特定健診に係る項目とほぼ同様の内容となっており、特定健診の健診項目のほか、理学的検査、血液化学検査等を実施。

地域の高齢者

第1号被保険者(65歳以上)のうち要支援・要介護者を除く高齢者を対象とする。

<特定高齢者施策>

《地域の高齢者のうち、特に支援が必要な高齢者を選定》
・基本チェックリスト配布
・**健診の実施(※)**など
(医療機関等で実施)

特定高齢者の把握

(要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者として把握)

ケアプランの作成
地域包括支援センターが実施

事業の実施

- 通所型介護予防事業
 - ・運動器の機能向上プログラム
 - ・栄養改善プログラム
 - ・口腔機能の向上プログラム 等
- 訪問型介護予防事業
 - ・閉じこもり、うつ、認知症への対応
 - ・通所困難な高齢者への対応 等

<一般高齢者施策>全高齢者(65歳以上)を対象

- 介護予防普及啓発事業
 - ・講演会等開催、啓発資材等の作成・配布 等
- 地域介護予防活動支援事業
 - ・ボランティア活動・自主グループ活動支援 等

生活機能評価と特定健診の関係

○ 介護予防事業における生活機能評価と特定健診(75歳以上の者への健診含む)は重複した健診項目が多いことから、生活機能評価の対象となる65歳以上の方に対しては、各市町村において同時実施が行われていた。(平成22年度 1,353市町村 78.2%)。

○ 重複する項目の費用負担は、介護保険から支払い、その他の項目は、医療保険の保険者から支払う。

(参考)生活機能評価と特定健診等との健診項目比較

		特定健診	健康診査 (75歳以上)	生活機能評価 (65歳以上)	
診 察	質問(問診)	○	○	○	
	計 測	身長	○	○	○
		体重	○	○	○
		肥満度・ 標準体重	○	○	○
		腹囲	○※	□	—
	理学的所見 (身体観察)	○	○	○	
	血圧	○	○	○	
脂 質	中性脂肪	○	○	—	
	HDL-コレステロール	○	○※	—	
	LDL-コレステロール	○	○	—	
肝機能	AST(GOT)	○	○	—	
	ALT(GPT)	○	○	—	
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	—	
代謝系	空腹時血糖	■	■	—	
	ヘモグロビンA1c	■	■	—	
尿・腎機能	尿糖	○	○	—	
	尿蛋白	○	○	—	
貧血検査 (血液一般)	ヘマトクリット値	□	□	○	
	血色素判定	□	□	○	
	赤血球数	□	□	○	
	アルブミン			○	
心機能	12誘導心電図	□	□	○	
眼底検査	眼底検査	□	□	—	

○：必須項目

□：医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■：空腹時血糖とヘモグロビンA1cのいずれか一方を実施

生活機能評価の概要

○実施主体：介護保険者
(市町村)

○対象者：65歳以上の介護
保険の被保険者

○内容：問診、計測、診察、
貧血検査、血清アルブミン
検査、心電図

(注)特定健診においては、貧血検査や心
電図は医師の判断に基づいて選択的に
実施。

※特定健診及び75歳以上の方への健診のみ
の項目は、医療保険の保険者へ費用の請求
が行われる。

介護予防事業の見直し(平成22年8月)

- 費用負担の観点等から、介護予防事業の対象者選定のための生活機能評価の実施は市町村の任意となった。

課題

ハイリスク者の把握が不十分
健診による把握に要する費用負担大

ケアプランに係る業務負担大
地域包括支援センターの本来業務が不十分

魅力あるプログラムの不足
特定高齢者施策への参加率が低い

内容

対象者の選定方法を健診に代えて高齢者のニーズを把握するための調査を活用する方法に見直すなど、事業の効率化を図る。

また、基本チェックリストの全数配布を行う等により、ハイリスク者の把握や事業参加者の増加を図る(*)。

介護予防事業におけるケアプランについては、必要と認められる場合に作成できるものとし、ケアプラン作成の必要がない場合には施策前・施策後に事業実施担当者と情報共有することにより替えることができることとするなど、事業の効率化を図ることとする。

より高齢者のニーズに合ったものに見直し、事業の充実を図ることとする。

(*)：介護予防実態調査分析支援事業(平成21～23年)により、以下の結果が得られている。

○基本チェックリストの全数配布・回収を行うことにより、二次予防事業の対象者は**2.3倍**に増加

○一次予防事業における介護予防教室等の参加者に対し、基本チェックリストの配布を行うと、二次予防事業の対象者は**1.8倍**に増加

特定高齢者の名称を変更

特定高齢者→二次予防に係る対象者

各市町村で使いやすい(高齢者が事業に参加しやすい)通称の使用を推奨

新たな高齢者医療制度の方針

基本的な方針

- 現在、後期高齢者医療広域連合の努力義務となっている75歳以上の方々の健診について、新たな高齢者医療制度の下では医療保険者の実施義務とする方針。

(注)新たな高齢者医療制度については、現在関係者間で協議を継続しており、制度への移行は最短で平成26年3月となる見込み。

(参考)高齢者のための新たな医療制度等について(最終とりまとめ)
(平成22年12月20日 高齢者医療制度改革会議)

4. 健康づくり、良質で効率的な医療の提供等

- 各保険者が保険者機能を十分に発揮しながら壮年期からの健康づくりの取組を推進することが重要であり、特に特定健診・特定保健指導については、実施率の向上が課題となっている中で、実施率が高い保険者の具体的な取組状況等を踏まえ、実施率向上に向けた取組を進める。
- また、新たな仕組みの下では、健康診査・保健指導について、75歳以上の方も75歳未満の方と同様に、各保険者の義務として行うこととする。なお、国保の健診等の費用については、75歳未満同様、国・都道府県はそれぞれ1/3を負担することとする。高齢者への対応を含め、健診項目、保健指導のプログラムなど、技術的な問題については別途の場を設置し、検討を進める。

高齢者の方々への対応についての論点

○高齢者の方々への健診の目的をどのように位置づけるか。

特定健診・特定保健指導の制度導入当初の議論においては、生活習慣の改善による疾病の予防よりも介護予防が重要であるが、一方で糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査は重要、との議論。

また、平成23年から市町村が行う介護予防事業における生活機能評価が任意実施となったこととの関係をどう考えるか。

※ 高齢者の医療の確保に関する法律における特定健診の定義は、「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」とされている。

○具体的な健診項目をどのように設定するか。

現在の75歳以上の方々への健診については、積極的な減量等を一律に行わないということを前提に腹囲は医師の判断等によって実施する項目とされている。

○保健指導のあり方をどのように考えるか。

現在の75歳以上の方々については一律に行動変容のための保健指導を行うこととはされていない。

3. 治療中の者に対する保健指導の効果

治療中の者に対する保健指導の考え方

基本的な考え方（「標準的な健診・保健指導プログラム」平成19年）

○ 血圧降下剤等を服薬中の者（質問票等において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、**医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。**

服薬中の者の取扱い

糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は、特定保健指導の対象者から除かれる。

糖尿病、高血圧症又は脂質異常症以外の疾病で医療機関にて受療中の人や当該疾病であっても服薬を行っていない人（質問票で判別可能）については、特定保健指導の対象者となる。

特定健診実施後に糖尿病等で服薬を開始した者の取扱い

服薬指導を行っている医師と十分に連携し、特定保健指導の対象としないで医師による服薬指導を継続するか、服薬を中断して、又はそれと並行して特定保健指導を実施するか判断。

※この場合、現状は、特定保健指導の実施率の算定にあたっては、健診データから対象者を確定するため、健診実施後に服薬中となった者を分母（対象者）から外すことはできないこととなっている。

特定保健指導開始後に服薬を開始した者の取扱い

服薬指導を行っている医師と相談の上で、特定保健指導の継続の要否を判断することが重要であり、保健指導の継続の要否は、対象者本人の意向も踏まえ保険者が判断。

※この場合、保健指導を中止した場合にも、途中脱落者と同様に実施率の算定にあたっては、分母（対象者）に含める。

治療中の者に対する保健指導事業の概要

- 国保中央会において開催している「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」の「治療中の者に対する保健指導の効果に関するワーキンググループ」において、服薬治療中の者への保健指導の効果进行调查・分析(参考資料3)。
- 事業評価の途中経過が公表されており、今後、3年間の取組実績が報告・公表される見込み。

実施主体	国民健康保険中央会
実施期間	平成20年度～22年度
実施機関・対象者	10の国保直営病院 270名
対象者の選定要件	○30～70歳の国保加入者 ○高血圧・脂質異常症・糖尿病のいずれかで服薬治療中の者 など
事業デザイン	○対象者を各実施機関で半数ずつ、重点支援群と通常支援群に無作為に割り付け ○重点支援群に対しては、通常の治療を継続しながら、保健指導と事業評価のための検査を実施。 ○通常支援群に対しては、通常の治療とともに、重点支援群と同じタイミングで事業評価のための検査を実施。
事業評価の途中経過	○各期間における体重、BMI、血圧、尿中塩分、HbA1Cの各検査値について、概ね重点支援群(保健指導を行った群)の数値の方が低下幅が大きい。 ○高血圧又は糖尿病の対象者については、検査値が改善又は良好に維持でき、かつ投薬量が減少又は維持された者は重点支援群の方が多い。 ○行動変容についても、重点支援群の方が、運動、食事、節酒において改善傾向の人が多く見受けられた。 など

治療中の者への保健指導の実施についての論点

○ 医療機関における医学的な管理との関係をどう考えるか。

既に医療機関において医学的な管理に基づく指導がなされている者に対して、保健指導を実施することは、重複・非効率とならないか。

※ 市町村国保における治療中の者への保健指導事業の途中経過においては、通常の治療と並行して保健指導を実施した場合において、通常の治療の場合を上回る一定の効果。

○ 仮に治療中の者への保健指導をプログラムに盛り込むとした場合、誰が実際の指導を担うのか。

服薬治療中の者を対象とした場合、特定保健指導を行う者に今以上の専門性等が要求されるのではないか。

○ 改善効果について

既に医療機関に受診している者を対象とすることにより、改善効果が比較的に見えやすくなれば、保険者のモチベーションの向上にも資すると考えられるのではないか。