

第三期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について

(これまでの議論の整理) 概要

(平成28年8月10日)

基本的な視点

- 科学的知見の整理を前提としつつ、生活習慣病対策全体を俯瞰した視点、実施体制、実現可能性と効率性、実施率、費用対効果等の視点を踏まえ検討。
- 労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の見直しの議論を踏まえ、整合性の取れた健診項目とする。

特定健診・保健指導の枠組み

- (1) 腹囲基準について
 - 内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持する。
 - 内臓脂肪の蓄積を評価する方法は、現行の腹囲基準（男性85cm以上、女性90cm以上）を維持する。
- (2) 特定保健指導の対象とならない者への対応
 - 腹囲が基準未満でリスク要因（血圧高値、脂質異常、血糖高値）がある者は特定保健指導の対象者とはならないが、これらの者への対応方法等は重要な課題。引き続き、検討。

健診項目

(1) 基本的な健診の項目

- ①血中脂質検査
 - LDLコレステロールは、健診項目として維持すべき。
 - LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールを用いることも可とするかどうかも含め、定期健康診断の見直しを踏まえ、検討。
- ②血糖検査
 - やむを得ず空腹時以外でヘモグロビンA1cを測定しない場合は食直後を除き、随時血糖による血糖検査を可とする。
- ③尿検査
 - 尿検査は、基本的な項目として維持すべき。定期健康診断の見直しを踏まえ、引き続き検討。
- ④肝機能検査
 - 肝機能検査は、現状の検査項目を基本的な項目として維持。

(3) 標準的な質問票 (別添)

- これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ、必要な修正を加える。
- 生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を追加。

(2) 詳細な健診項目

- ①心電図検査
 - 対象者は、当該年の特定健康診査の結果等で、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものとする。
 - 実施方法は、当該年の特定健康診査の結果等に基づき速やかに検査を実施（速やかに心電図検査が行えない場合、受診勧奨を行う）。
 - ②眼底検査
 - 対象者は、原則として当該年の特定健康診査の結果等で、血圧又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとする。
 - 実施方法は、当該年の特定健康診査の結果等に基づき速やかに検査を実施（速やかに眼底検査が行えない場合、受診勧奨を行う）。
 - ③血清クレアチニン検査
 - 血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能を評価する。
 - ④貧血検査
 - 貧血検査は、詳細な健診の項目として維持する。
- ※詳細な健診項目の見直しに伴う実施・運営方法の詳細は、実務担当者による特定健診・保健指導等に関するWGで検討。検討会に報告。

※下線部が変更箇所である。質問項目13は、「この1年間で体重の増減が±3kg以上増加している」を削除し、新たに「食事をかんで食べる時の状態」の質問を加えた。質問項目数の変更はない。

	質問項目	回答
	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. <u>血糖</u> を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. <u>コレステロール</u> や <u>中性脂肪</u> を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ

	質問項目	回答
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食(菓子類・果物など)や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、 焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

保険者による健診・保健指導等に関する検討会について

○位置づけ

医療保険者における特定健康診査及び特定保健指導の提供方法等の今後のあり方について、これまでの実績等を踏まえて検討を行うため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催

○検討事項

- (1) 特定健診・保健指導の実施方法等について
- (2) 特定健診の健診項目及び特定保健指導の内容等について
- (3) 保険者における特定健診・特定保健指導への取組みの評価方法等について
- (4) その他特定健診・保健指導に関連する事項について

○構成員

井伊 久美子	日本看護協会 専務理事	佐藤 文俊	全国国民健康保険組合協会 常務理事
飯山 幸雄	国民健康保険中央会 常務理事	下浦 佳之	日本栄養士会 常務理事
伊藤 彰久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長	白川 修二	健康保険組合連合会 副会長
伊奈川 秀和	全国健康保険協会 理事	鈴木 茂明	地方公務員共済組合協議会事務局長
今村 聡	日本医師会 副会長	高野 直久	日本歯科医師会 常務理事
岩崎 明夫	産業医科大学作業関連疾患予防学研究室	◎多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会 会長
岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
金子 正	日本私立学校振興・共済事業団 理事	細江 茂光	全国後期高齢者医療広域連合協議会 副会長
河合 雅司	産経新聞社 論説委員	武藤 繁貴	日本人間ドック学会理事/聖隷健康診断センター所長
北原 省治	共済組合連盟 常務理事	吉田 勝美	日本総合健診医学会 副理事長
久野 時男	全国町村会行政委員会委員長 ・愛知県飛島村長	◎座長	※構成員は、平成28年7月29日現在

○開催経緯

平成23年4月に第1回検討会を開催し、24年7月に第2期に向けてとりまとめ。直近では第24回検討会を28年9月に開催。

参 考 资 料

特定健診・特定保健指導の実施状況、第3期の保険者全体の目標

- 特定健診・保健指導の実施率は、施行(平成20年度)から8年経過し、着実に向上しているが、目標(特定健診70%以上 保健指導45%以上)とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要。

＜特定健診＞ 受診者数 2019万人（H20年度） → 2616万人（H26年度） 毎年100万人増
 実施率 38.9%（H20年度） → 48.6%（H26年度）

＜特定保健指導＞ 終了者数 30.8万人（H20年度） → 78.3万人（H26年度）
 実施率 7.7%（H20年度） → 17.8%（H26年度）

- 保険者全体の第3期計画期間（H30～35年度）の実施率の目標については、実施率の向上に向けて取組を引き続き進めていくため、第2期の目標値（特定健診70%以上、保健指導45%以上）を維持する。

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
平成26年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
平成25年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
平成24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別）

（１）特定健康診査の保険者種類別の実施率

※（）内は、平成26年度特定健診対象者数

	総数 (5,385万人)	市町村国保 (2,216万人)	国保組合 (148万人)	全国健康 保険協会 (1,474万人)	船員保険 (5万人)	健保組合 (1,181万人)	共済組合 (361万人)
平成26年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
平成25年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
平成24年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
平成23年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成22年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

（２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（）内は、平成26年度特定保健指導対象者数

	総数 (440万人)	市町村国保 (92万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (123万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (161万人)	共済組合 (50万人)
平成26年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
平成25年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成23年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
平成22年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成21年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

特定健診・特定保健指導の実施状況（被保険者・被扶養者別）

○ 被用者保険では、被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率の向上が特に課題である。

●平成26年度特定健康診査（被保険者・被扶養者別）の実施率

保険者の種類別	被保険者		被扶養者		加入者全体	
	25年度	26年度	25年度	26年度	25年度	26年度
全国健康保険協会	51.4%	51.6%	17.6%	19.7%	42.6%	43.4%
健保組合	84.0%	84.6%	44.5%	45.0%	71.8%	72.5%
共済組合	87.4%	87.8%	38.9%	39.0%	73.7%	74.2%

●平成26年度特定保健指導（被保険者・被扶養者別）の実施率

保険者の種類別	被保険者		被扶養者		加入者全体	
	25年度	26年度	25年度	26年度	25年度	26年度
全国健康保険協会	16.0%	15.6%	2.8%	2.2%	15.3%	14.8%
健保組合(注)	16.5% ^(注)	18.5%	7.3% ^(注)	8.4%	18.0%	17.7%
共済組合(注)	13.6% ^(注)	18.9%	4.6% ^(注)	7.3%	15.7%	18.1%

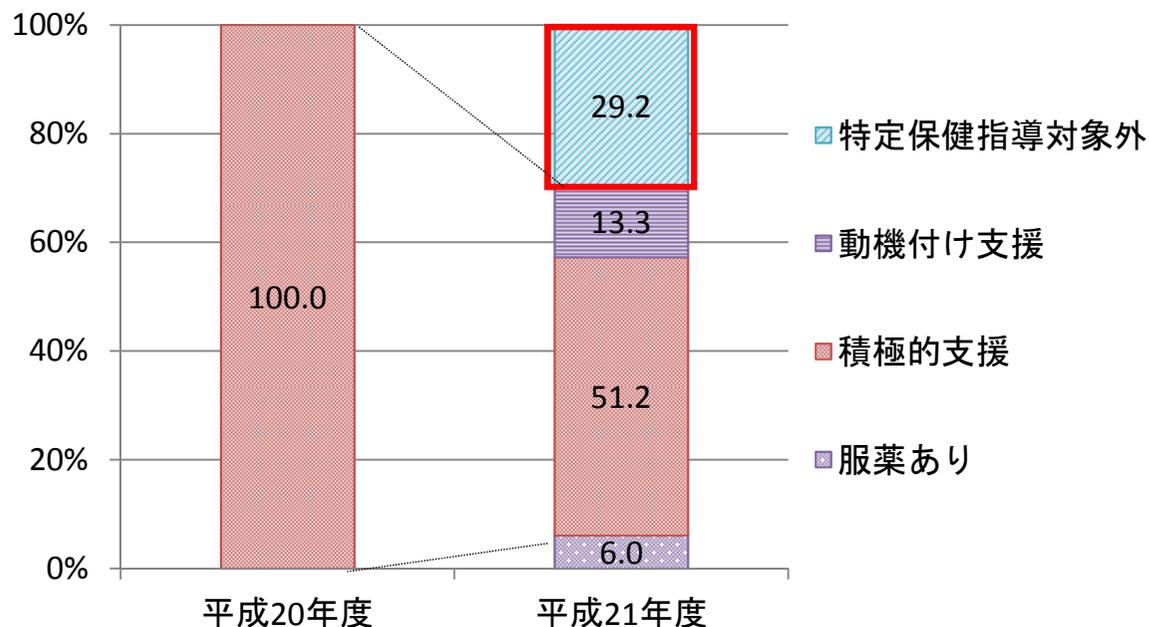
注) 平成25年度の健保組合、共済組合の被保険者・被扶養者別特定保健指導実施率には、平成24年度以前の実施分が含まれていないため、加入者全体の実施率と比べ過小となっている。一方で、平成26年度の健保組合、共済組合の被保険者・被扶養者別特定保健指導実施率には平成25年度以前の実施分が含まれていることから、単純な比較には留意が必要である。

特定保健指導の対象となる者の割合が減少している理由

- 特定保健指導の対象となる者の割合が減少している理由としては、以下の3点が考えられる。
 - ・平成20年度から開始された特定保健指導が徐々に浸透し、その効果が現れてきた
 - ・対象者にとってわかりやすい腹囲基準やメタボが国民的に知られるようになり、意識する人が増えてきたことと、保険者によるポピュレーションアプローチが行われるようになってきた
 - ・受診勧奨により医療（通院・内服治療）へ結びつく人が存在する可能性がある

特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20-21年度推移）

【男性（総数）】



＜分析内容＞

平成20年度の特定保健指導終了者について、平成21年度の健診結果から、性・年齢階級別に、特定保健指導を受ける前後の保健指導レベル（※）を分析

※ 積極的支援、動機付け支援、特定保健指導対象外等

特定保健指導終了者のうち
約30%が特定保健指導の対象外に
6%が服薬へ移行

特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 中間取りまとめより抜粋

特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析

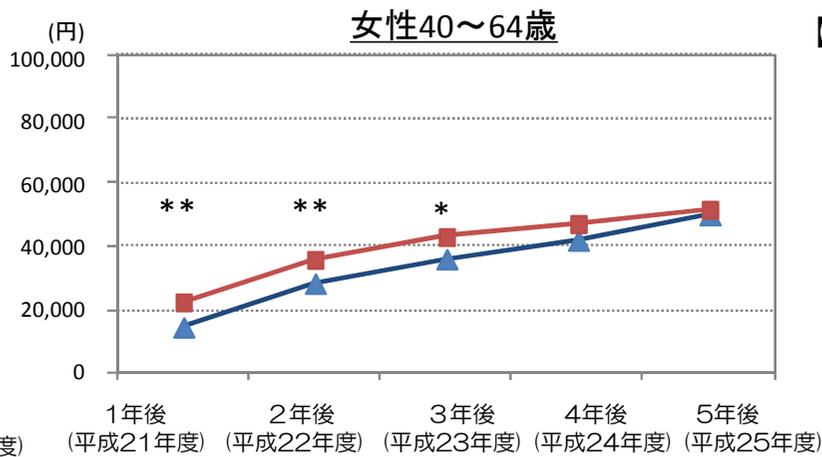
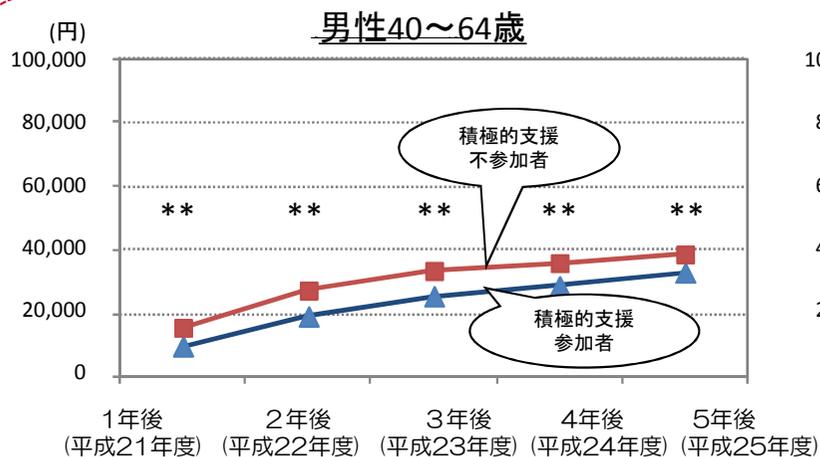
(平成20~25年度)

(特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ報告書)

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で-8,100~-5,720円、女性で-7,870~-1,680円の差異が見られた。
- 外来受診率については、男性で-0.40~-0.19件/人、女性で-0.37~+0.03件/人の差異が見られた。

*p<0.05 **p<0.01

*, **...統計学的に有意な差



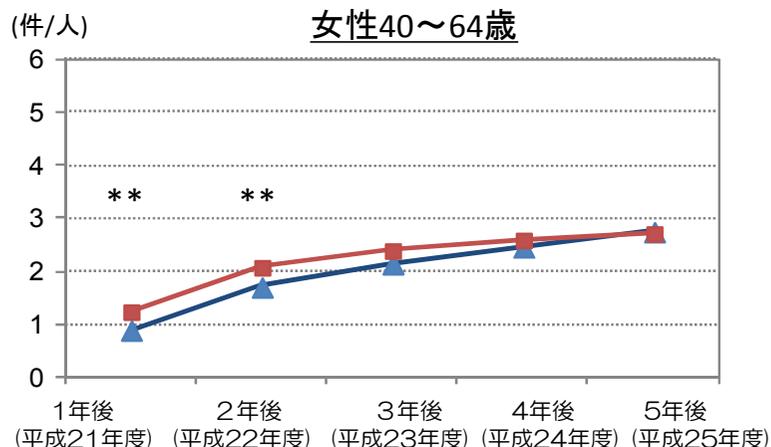
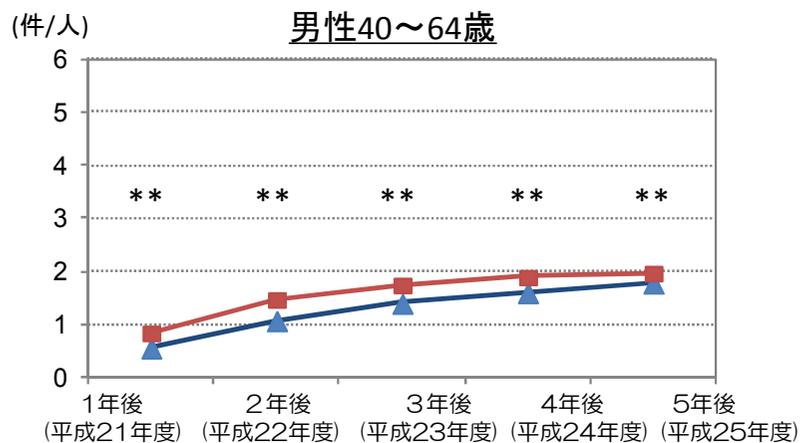
【1人当たり入院外医療費】

参加者と不参加者の差

男性 -5,830円 (平成21年度)
 -8,100円 (平成22年度)
 -7,940円 (平成23年度)
 -7,210円 (平成24年度)
 -5,720円 (平成25年度)

女性 -7,870円 (平成21年度)
 -7,500円 (平成22年度)
 -6,940円 (平成23年度)
 -5,180円 (平成24年度)
 -1,680円 (平成25年度)

の差異



【外来受診率】

参加者と不参加者の差

男性 -0.28件/人 (平成21年度)
 -0.40件/人 (平成22年度)
 -0.35件/人 (平成23年度)
 -0.29件/人 (平成24年度)
 -0.19件/人 (平成25年度)

女性 -0.35件/人 (平成21年度)
 -0.37件/人 (平成22年度)
 -0.25件/人 (平成23年度)
 -0.13件/人 (平成24年度)
 +0.03件/人 (平成25年度)

の差異

※平成20~25年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータのうち突合率が80%以上の364保険者のデータ(分析対象:19.3万人)のうち、平成20年度に積極的支援に参加した11606人と不参加だった84558人について、21年度以降の糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する外来医療費等の経年分析をした。

特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果（平成20～25年度）

- 積極的支援の参加者は、不参加者と比較すると、特定保健指導後の5年間にわたり、特定健診のほぼ全ての検査値（腹囲、体重、血圧、脂質）について、改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向がみられた。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

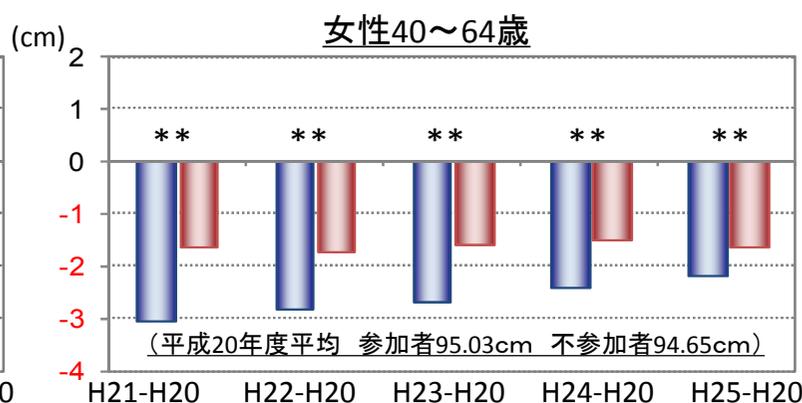
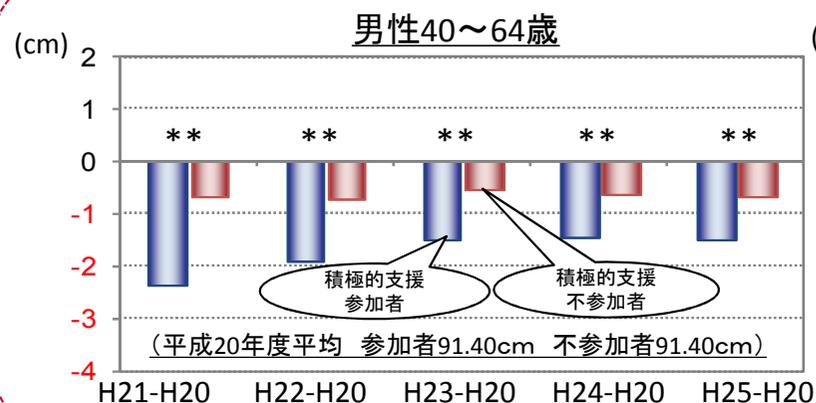
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

*p<0.05 **p<0.01

*, **・・・統計学的に有意な差

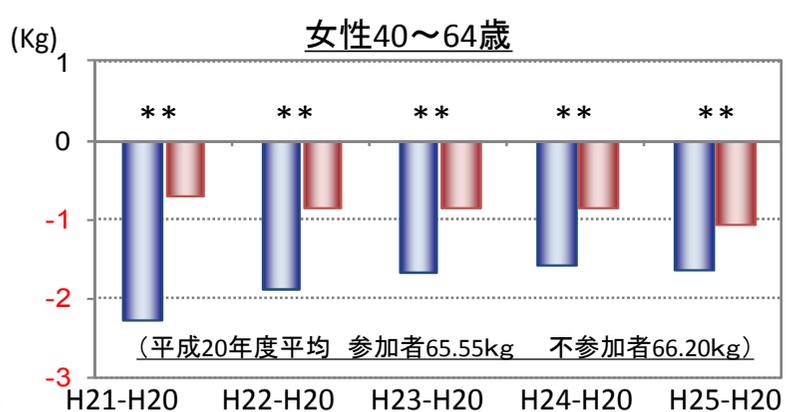
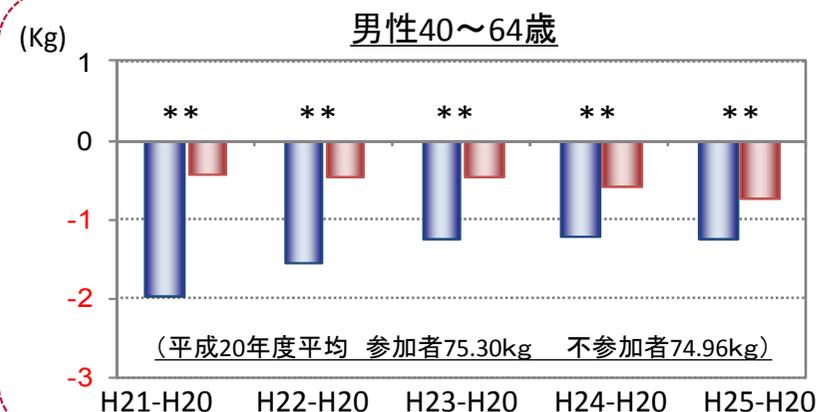
特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）



【腹囲】

平成20年度と比べて参加者は

男性	-2.33cm	(平成21年度)
	-1.91cm	(平成22年度)
	-1.46cm	(平成23年度)
	-1.42cm	(平成24年度)
	-1.47cm	(平成25年度)
女性	-3.01cm	(平成21年度)
	-2.82cm	(平成22年度)
	-2.66cm	(平成23年度)
	-2.39cm	(平成24年度)
	-2.16cm	(平成25年度)

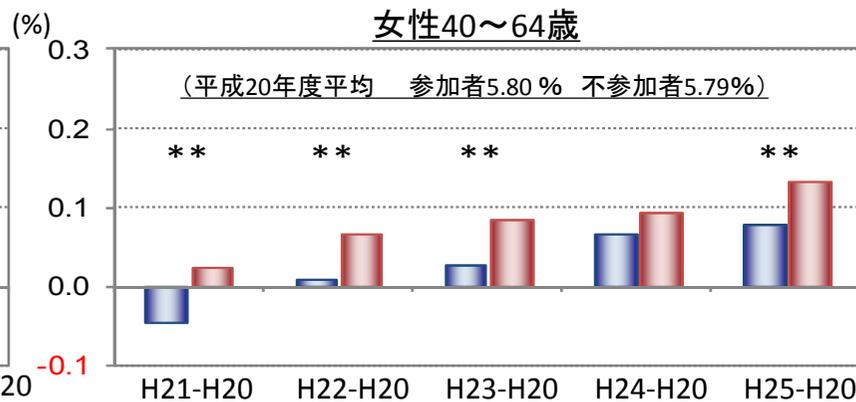
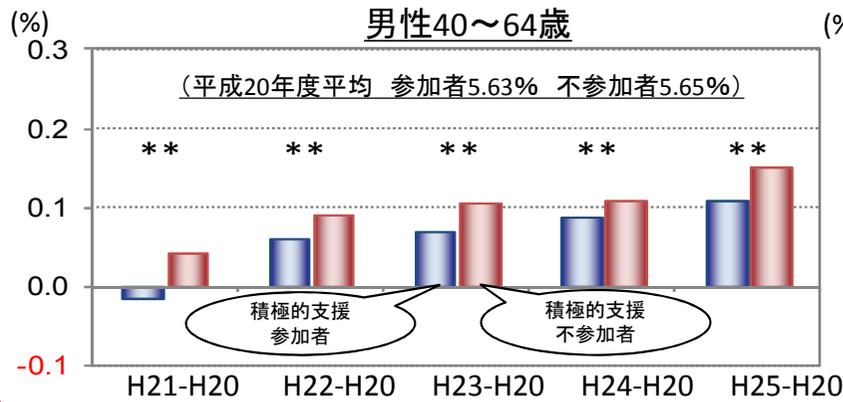


【体重】

平成20年度と比べて参加者は

男性	-1.98kg	(平成21年度)
	-1.54kg	(平成22年度)
	-1.25kg	(平成23年度)
	-1.22kg	(平成24年度)
	-1.25kg	(平成25年度)
女性	-2.26kg	(平成21年度)
	-1.86kg	(平成22年度)
	-1.65kg	(平成23年度)
	-1.57kg	(平成24年度)
	-1.63kg	(平成25年度)

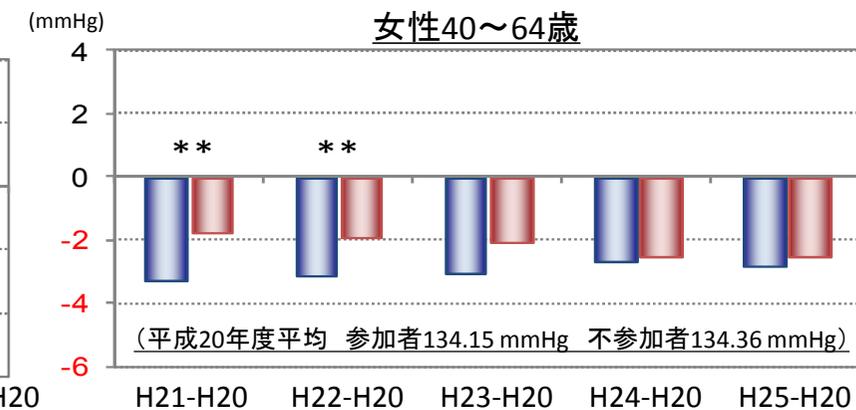
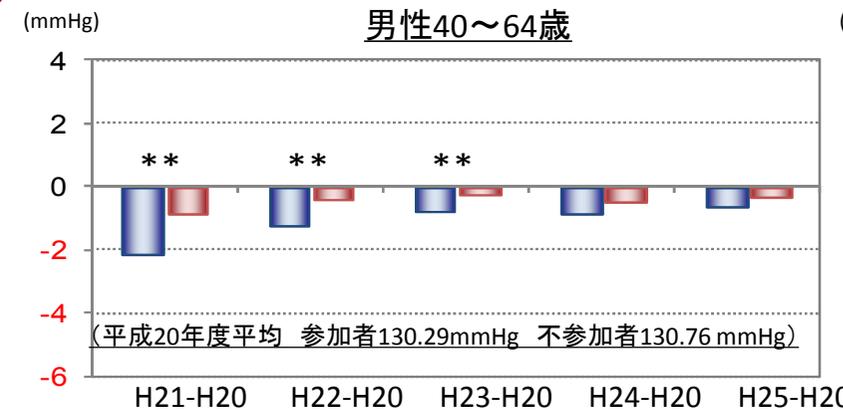
【血糖(HbA1c)】 ※1



平成20年度と比べて

男性 -0.01% (平成21年度)
+0.06% (平成22年度)
+0.07% (平成23年度)
+0.09% (平成24年度)
+0.11% (平成25年度)

女性 -0.04% (平成21年度)
+0.01% (平成22年度)
+0.03% (平成23年度)
+0.07% (平成24年度)
+0.08% (平成25年度)

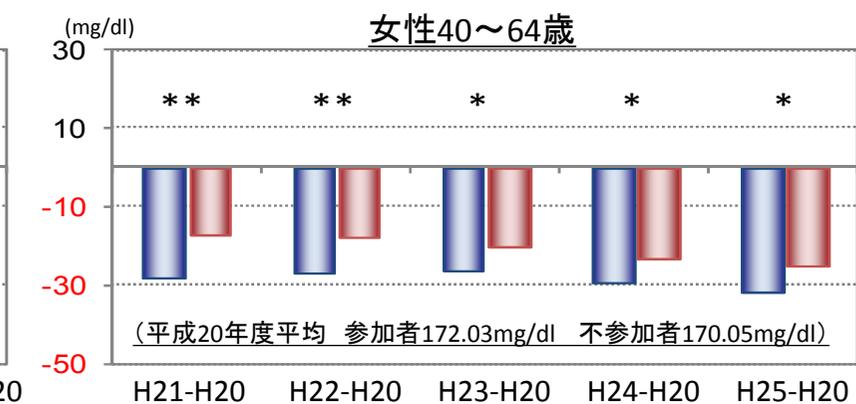
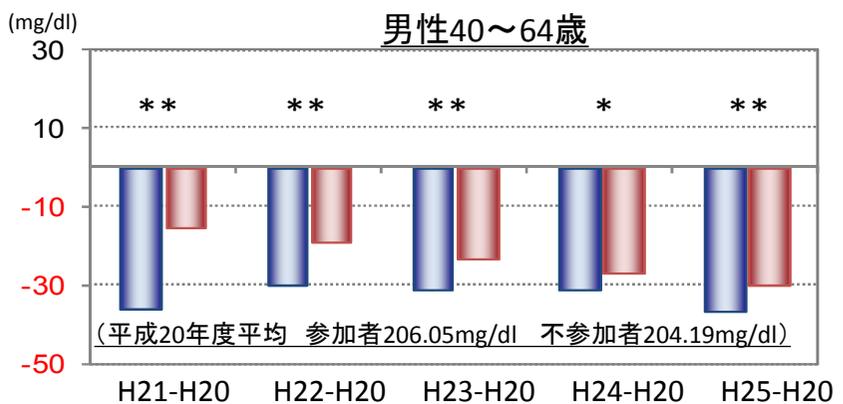


【血圧(収縮期血圧)】 ※2

平成20年度と比べて

男性 -2.13mmHg (平成21年度)
-1.21mmHg (平成22年度)
-0.76mmHg (平成23年度)
-0.88mmHg (平成24年度)
-0.63mmHg (平成25年度)

女性 -3.24mmHg (平成21年度)
-3.13mmHg (平成22年度)
-3.00mmHg (平成23年度)
-2.65mmHg (平成24年度)
-2.80mmHg (平成25年度)



【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

男性 -35.91mg/dl (平成21年度)
-29.55mg/dl (平成22年度)
-31.15mg/dl (平成23年度)
-31.16mg/dl (平成24年度)
-36.23mg/dl (平成25年度)

女性 -27.80mg/dl (平成21年度)
-27.02mg/dl (平成22年度)
-26.27mg/dl (平成23年度)
-29.27mg/dl (平成24年度)
-31.79mg/dl (平成25年度)

※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析。

平成25年4月より、JDS値からNGSP値へ変更となったため、平成20年度～平成25年度のデータを換算式にてNGSP値に換算して分析

※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

特定保健指導とメタボリックシンドロームの基準について

<特定保健指導の基準>

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		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		
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		
	1つ該当	/		

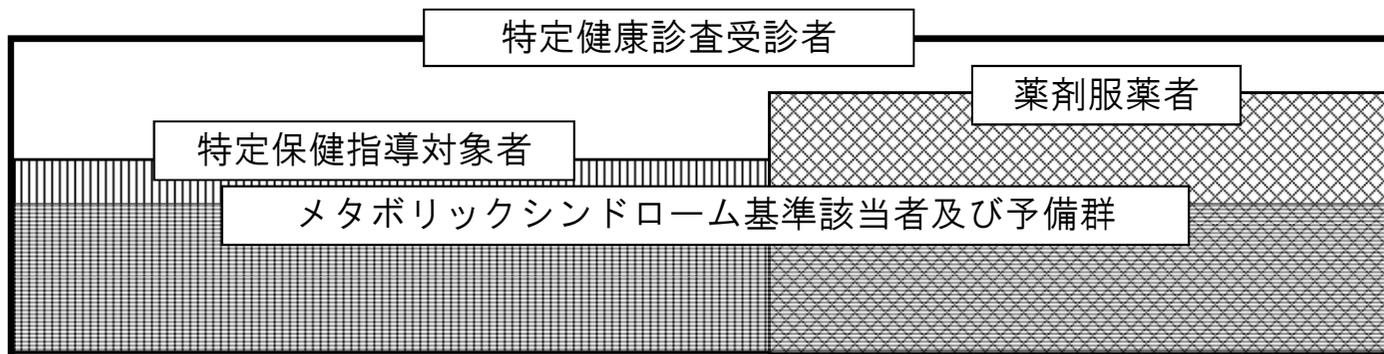
(*) ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c（JDS値・平成24年度まで）5.2%以上（NGSP値・平成25年度から）5.6%以上、
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

<メタボリックシンドロームの判定基準>

腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

(*) ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、
③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

<メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係>



(*) メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。