

保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会開催要綱

1. 目的

平成20年4月1日から施行される「高齢者の医療の確保に関する法律」において、医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導を40歳以上の加入者に対し、計画を定め実施することとされたところである。

今後、医療保険者において、被扶養者を含めた加入者を対象として、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保健事業の取組の強化を図るためには、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重要である。

こうしたことから、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や評価方法等の検討を行うため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催する。

2. 検討事項

- (1) 医療保険者における企画立案・実施体制について
- (2) 被扶養者に対する健診・保健指導に係る決済やデータ移動の仕組み
- (3) 特定健診・特定保健指導の取組の評価方法
- (4) その他

3. 構成

- (1) 検討会は、医療保険者の代表者等から構成し、委員は別紙のとおりとする。
- (2) 検討作業を効率的に行うため、検討会の下にワーキンググループを設ける。
- (3) 保険局長は、必要に応じ、委員以外の関係者の出席を求めることができる。

4. 検討会の運営

- (1) 検討会の議事は、別に検討会において申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (2) 検討会の庶務は、保険局総務課(本課)の協力を得て、同課医療費適正化対策推進室において行う。
- (3) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

附則

この要綱は、平成18年8月21日から施行する。

保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策 に関する検討会 委員名簿

50音順

氏 名	所 属
赤星 慶一郎	社団法人 日本経済団体連合会 ヘルスケア産業部会長
内田 健夫	社団法人 日本医師会 常任理事
押野 榮司	社団法人 日本栄養士会 常任理事
小島 茂	日本労働組合総連合会 総合政策局 生活福祉局長
草間 朋子	社団法人 日本看護協会 副会長（大分県立看護科学大学学長）
小池 啓三郎	日本私立学校振興・共済事業団 理事
河内山 哲朗	全国市長会 国民健康保険対策特別委員会 委員長
櫻井 正人	社団法人 国民健康保険中央会 常務理事
白川 修二	東芝健康保険組合 理事長代理
田中 一哉	社団法人 国民健康保険中央会 審議役
田村 政紀	有限責任中間法人 日本総合健診医学会 理事長
◎ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター副センター長兼健康開発部長
対馬 忠明	健康保険組合連合会 専務理事
中村 嘉昭	社団法人 全国国民健康保険組合協会 常務理事
奈良 昌治	社団法人 日本病院会 予防医学委員会委員長
松岡 正樹	社会保険庁 運営部医療保険課長
水口 忠男	社団法人 地方公務員共済組合協議会 常務理事
峯村 栄司	社団法人 共済組合連盟 常務理事
山本 文男	全国町村会 会長

◎は座長

平成18年10月11日現在

保険者への情報提供

- 国及び都道府県においては、平成20年度からの特定健診・特定保健指導の円滑な導入に向けて、保険者協議会等の場を活用して、説明や意見交換を行う。

- 当面は、次の事項をテーマとする。
 - ・ 特定健診・特定保健指導の趣旨・概要
 - ・ 「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」
 - ・ 特定健診・特定保健指導に関する保険者における平成20年度に向けた主な作業

- このことに関する窓口は、
 - <国レベル>

厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室

 - <都道府県レベル>

(9月中を目途にとりまとめ、各保険者団体等に別途連絡)

検討スケジュール（案）

第1回 8月30日

- ・ 保険者における平成20年度に向けた主な作業
- ・ 保険者への情報提供
- ・ 「決済及びデータ送受信に関するワーキンググループ」の設置

（9月～12月 「決済及びデータ送受信に関するワーキンググループ」
を適宜開催）

第2回 10月頃

- ・ 保険者における健診・保健指導の準備状況（1）
- ・ 市町村における衛生部門との連携方策（1）
- ・ 被扶養者への健診・保健指導の提供体制
- ・ 保険者間等における決済及びデータ送受信（1）
- ・ 社会保険診療報酬支払基金に報告するデータの仕様
- ・ 被保険者への健診結果通知の様式 等

第3回 12月頃

- ・ 保険者における健診・保健指導の準備状況（2）
- ・ 市町村における衛生部門との連携方策（2）
- ・ 保健指導の供給の見通し
- ・ 保険者間等における決済及びデータ送受信（2）
- ・ 個人情報保護対策 等

第4回 1月頃

- ・ 取組目標の項目及び水準、算出の仕方
- ・ 後期高齢者医療支援金の加算減算 等

必要に応じ、第5回以降を開催。

決済及びデータ送受信に関するワーキンググループ(案)

1. 検討事項

次の事項について、「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」での議論のたたき台となる原案を作成する。

- ・ 保険者間における決済及びデータ移動の方法
- ・ 保険者から社会保険診療報酬支払基金に対して報告するデータの仕様
- ・ 被保険者への健診結果の通知の様式 等

2. メンバー

次の組織団体（事務局を含む）に所属する実務者各1～2名程度

- ・ 健康保険組合連合会
- ・ 国民健康保険中央会
- ・ 社会保険庁
- ・ 日本医師会
- ・ 日本総合健診医学会
- ・ 日本経済団体連合会

各メンバーを具体的に誰にするかは、事務局において、後日取りまとめる。

また、個別のテーマに応じて、適宜、他の組織団体（例：社会保険診療報酬支払基金、保健医療福祉情報システム工業会等）や有識者に対して、メンバーとしての参加を依頼する。

労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会

開催要綱

1. 目的

高齢者の医療の確保に関する法律（以下、高齢者医療法と言う。）が平成18年6月に成立し、平成20年度から40歳以上の国民に対する特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられた。

高齢者医療法においては、労働安全衛生法に基づき事業者が実施した定期健康診断の結果について、医療保険者が事業者に対して提出を求めることができることとなっている。また、特定健康診査・特定保健指導の実施に当たり参考とする「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」が健康局の検討会において示されている。

このプログラムに示されている内容と労働安全衛生法に基づき実施されている定期健康診断等との考え方を整理し、労働安全衛生行政における定期健康診断等のあり方を医学的な観点からとりまとめを行うため、労働基準局長のもとに有識者の参集を求め、所用の検討を行う。

2. 検討内容

- ① 労働安全衛生法における定期健康診断等の健診項目について
- ② 労働安全衛生法における保健指導について
- ③ その他「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」において示されている項目について
 - ・ 検診結果の保存・提出方法 等

3. その他

- ① 本検討会に座長をおく。
- ② 座長は検討会の議事を整理する。
- ③ 本検討会は必要に応じ、別紙参集者以外の有識者等の出席を依頼することができる。
- ④ 本検討会は、原則として公開とする。
- ⑤ 本検討会の事務は、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課において行う。
- ⑥ この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

「労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会」

参集者名簿

(敬称略)

相澤 好治 北里大学医学部長

今村 聡 日本医師会常任理事

堀江 正知 産業医科大学教授

○ 和田 攻 東京大学名誉教授

○ : 座長 (50音順)

労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会の必要性

1 労働安全衛生法における定期健康診断等の考え方

- ・労働安全衛生法では、事業者に対して、労働者の健康の保持増進、疾病の早期発見、予防のみならず、労働者の就業の可否、適正配置、労働環境の評価などを判断するために、年1回の定期健康診断等の実施を義務づけている。
- ・そのような中で、定期健康診断の項目は、脳・心臓疾患に適切に対応するという観点から項目の追加を行っている。
- ・今後も科学的知見等に基づき、必要な改正を行う必要がある。

2 労働安全衛生法における定期健康診断等と他法令との関係

(1) 健康増進法に基づく健康診査等指針との関係について

- ・労働安全衛生法第70条の3により、定期健康診断等はこの健康診査等指針と調和が保たれていなければならないとされている。
- ・健康診査等指針は、健康増進実施事業者に対して生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査等の実施に関し、共通する基本的な事項を定めたものである。
- ・健康診査等指針は、健康局の検討会で示された「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」を踏まえ、必要な改正を実施する予定。また、平成20年度から施行される高齢者の医療の確保に関する法律（以下、高齢者医療法という。）に基づき、医療保険者に実施が義務づけられる特定健康診査・特定保健指導は、当該指針及びプログラムを踏まえ実施される予定。

(2) 高齢者医療法との関係について

- ・高齢者医療法では、医療保険者が40～74歳の被保険者に対して、脳・心臓疾患等に結びつく生活習慣病患者及び予備群を抑制するために、1年に1回特定健康診査・特定保健指導を行わなければならない。
- ・高齢者医療法では、事業者は医療保険者の求めに応じて、労働安全衛生法に基づいて実施した定期健康診断の結果を、医療保険者に提供しなければならない。

〔健康局、保険局においても健診項目や特定健診の運用等について、検討会が開催されており、労働安全衛生法との関係について議論されている。〕

3 検討の必要性

- ・脳・心臓疾患に適切に対応するために、2の(1)で示された「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」に含まれる健康診断項目は、労働安全衛生の観点からどのように取り扱うべきか。
- ・特定保健指導と労働安全衛生法上の保健指導等の取扱いについてどのように整理すべきか。

「労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会」論点（案）

【論点（案）】

1. 定期健康診断等に関する項目（問診項目を含む。）について

- ・今般、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において脳・心臓疾患等に対応する観点から、新たな医学的知見等をもとに、健康診断・保健指導について検討が行われ方向性が示された。
- ・現在の労働安全衛生法に基づいて行われている定期健康診断等の項目と標準的な健診・保健指導プログラムで示された特定健診の項目案とにズレが生じている。

（例）LDLコレステロールの検査、血清クレアチニン、ヘモグロビンA1c、血清尿酸の検査、ヘマトクリット値、尿潜血の検査、眼底検査、腹囲等

- ・また、問診についても、標準的な健診・保健指導プログラムで示された問診項目について、詳細に労働安全衛生法施行規則で定められていないところである。

（例）喫煙歴 服薬歴 等

⇒ 従来からの労働安全衛生法の健診項目の考え方や、法律上の調和規定等を勘案すると、今回示された健診項目等について、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等においても、医学的な観点とあわせて労働安全衛生の観点から、その整合性等を含め検討すべきではないか。

2. 保健指導について

- ・高齢者医療法においては、特定保健指導の実施を医療保険者に義務づけており、一方労働安全衛生法では保健指導を事業者の努力義務としており、各々の保健指導を一体的に行うのか、その場合の実施主体はどこか等の課題がある。
- ・事業者が行う保健指導に関して、産業医をはじめとした産業保健スタッフ等の人材の活用と健診との一体的な運用が「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」に明示されていない。

⇒ 保健指導については、事業者が努力義務で行っている保健指導について、健診との一体的な運用や人材の有効活用という観点から、保健指導に関する運用について検討すべきではないか。

参考) 高齢者医療法に基づく特定健康診査と労働安全衛生法における定期健康診断の違い

	高齢者医療法	労働安全衛生法
対象者	40～74歳までの被保険者	労働者
健診の実施主体	保険者	事業者
健診実施義務	年度ごとに1回	1年以内ごとに1回
費用負担	保険者（保険料等）	事業者
保健指導	特定保健指導として保険者に実施義務	努力義務

参考資料)

定期健康診断の項目変更について (概要)

平成元年改正について

昭和63年1月 中央労働基準審議会 建議 「労働安全衛生法令の整備について」

昭和63年 「定期健康診断のあり方について」健康診断検討委員会報告書

- 肝機能検査の追加 → 慢性肝疾患による労働者の労働適応能力の低下。
- 血中脂質検査の追加 → 虚血性心疾患のスクリーニングや脳血管障害の要員となる動脈硬化の指標として定着している。
- 貧血検査の追加 → 易疲労等労働適応能力の低下を来し問題となる症状である。自動分析器も普及してきた。
- 心電図検査の追加 → 心臓に対する労働負荷の評価や不整脈、虚血性変化を把握できる。

平成元年6月30日 労働安全衛生規則改正

平成元年10月1日 改正規則施行

平成10年改正について

平成8年1月19日 中央労働基準審議会 建議 「労働者の健康確保対策の充実強化について」

現行の一般健康診断項目においては、高血圧性疾患、虚血性心疾患等の脳・心臓疾患等の早期発見とその後の健康管理に資する健康診断項目が十分含まれていない。

平成9年10月 「健康診断の項目に関する検討会報告書」

- 脳・心臓疾患に関連した健康診断項目の追加 (HDLコレステロール、血糖検査 (ヘモグロビンA1cでの代替も可))
- 医師の判断により健康診断項目の省略ができる範囲の見直し
 - HDLコレステロール → 低値の場合に冠動脈疾患発生の危険度が高い等、総コレステロールとは別の情報源として有用
 - 血糖検査 → 尿糖検査のみでは糖尿病の見逃しが多く、病的でない腎性糖尿も存在。糖尿病自体今後の増加も見込まれ、早期発見が重要とされているため。

平成10年6月24日 労働安全衛生規則改正

平成11年11月1日 改正規則施行 (健康診断項目の追加分)