

平成24年6月27日	資料1
第10回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

今後の特定健診・保健指導の実施率向上に向けた 方策について

平成24年6月27日

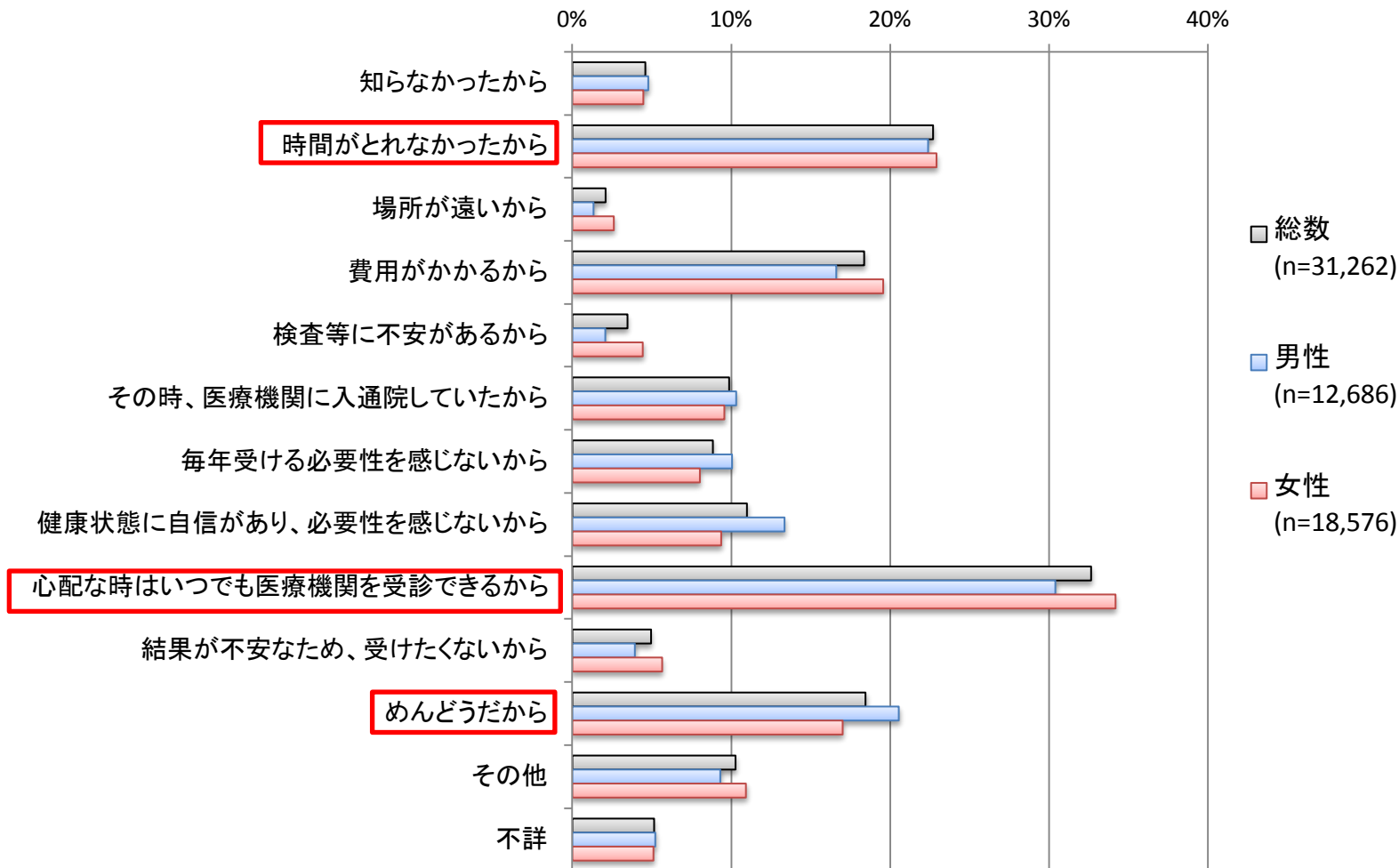
厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

今後の特定健診・保健指導の実施率向上に向けて

健診の意義を一層普及させることの必要性

○健診等を受けなかった理由を見ると、「時間がとれなかった」、「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」「めんどろ」といった理由が多くを占めており、早期発見や予防につなげる健診の意義が十分に認識されていないのではないかと。

健診等を受けなかった理由(20歳以上、複数回答)



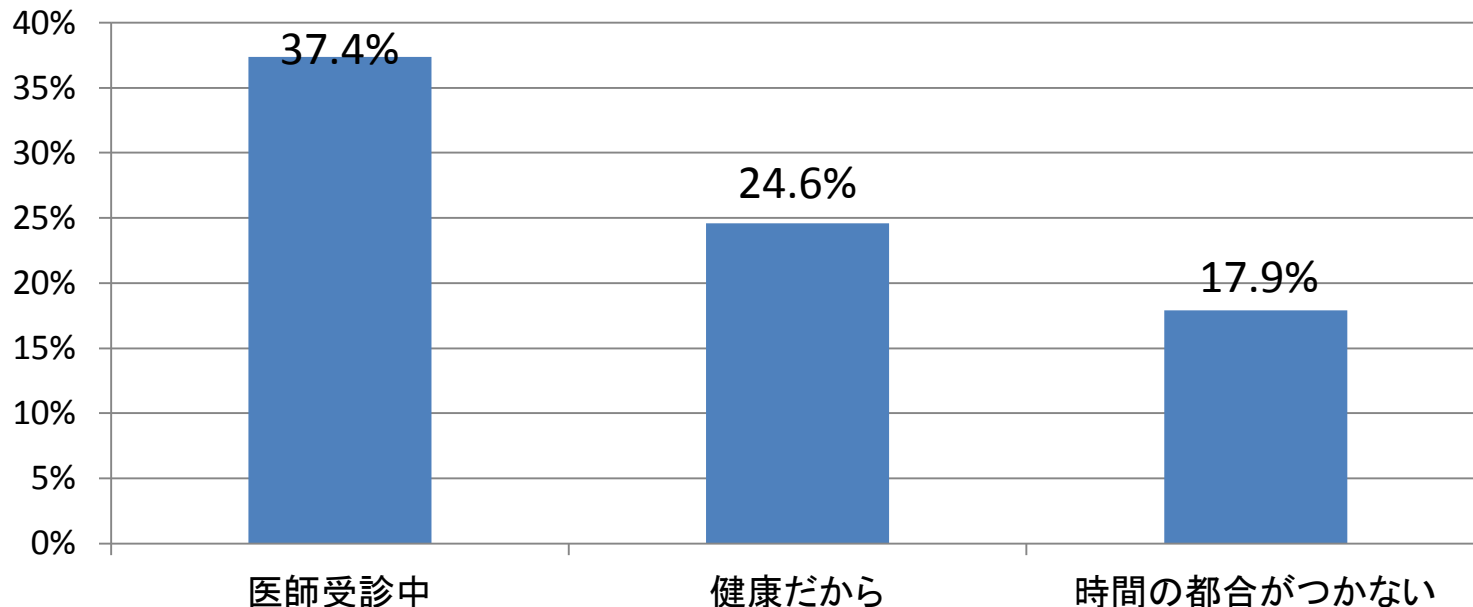
特定健康診査未受診理由

特定健診を受けない理由

○特定健診の未受診理由には、「医師受診中」、「健康だから」、「時間の都合がつかない」という理由が上位を占める。特定健診を受けることの意義を認識してもらうことが重要と考えられる。

厚生労働科研「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業」
「未受診者対策を含めた健診・保健指導を用いた循環器予防のための地域保健クリティカルパスの開発と実践に関する研究」
(研究代表者:慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 岡村智教 教授)

全対象 N=25,080
(うち国民健康保険 N=18,156)



老人医療費の状況を基に対象地域を医療費が高い府県(大阪、高知)、中位県(滋賀、群馬、福島)、低い県(長野、山梨、宮城)、離島、山間地域の者を対象とした。調査対象者は国民健康保険加入者を基本とするが、それだけに限定せずに従来の基本健診の枠組みまで拡大可能として行った地域もある。

「全対象」の場合には、調査対象に国民健康保険以外を含む5市町村では、上記3つ以外に「職場健診の受診」や「人間ドック健診」が上位にある場合もあった。

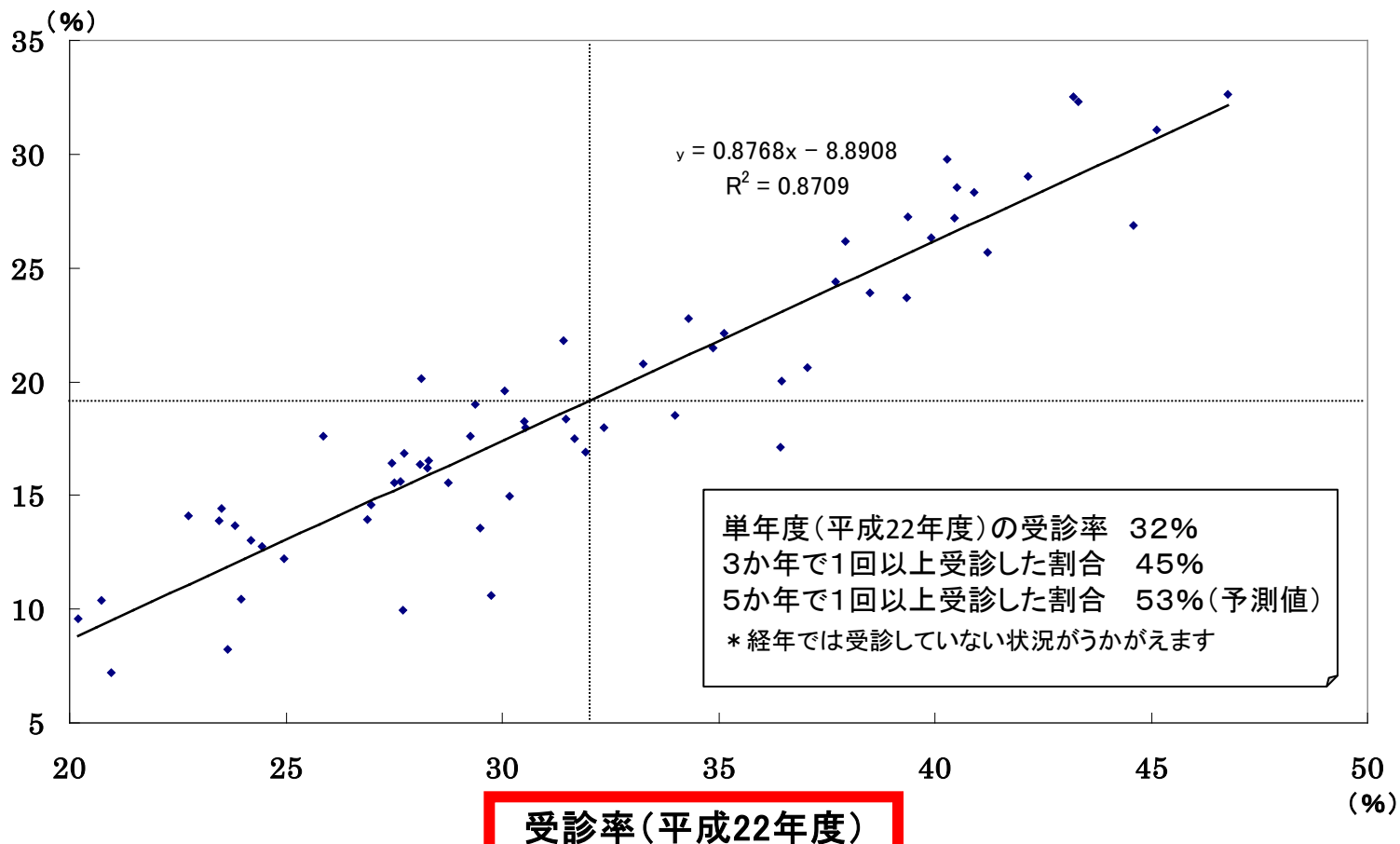
(参考) 受診率と継続受診率の関係

経年的な受診の必要性

- 経年的に連続して特定健診を受診している者が多い保険者が、受診率が高い傾向がある。特定健診の受診者に翌年度以降も引き続き受診を促すための取組みが重要。

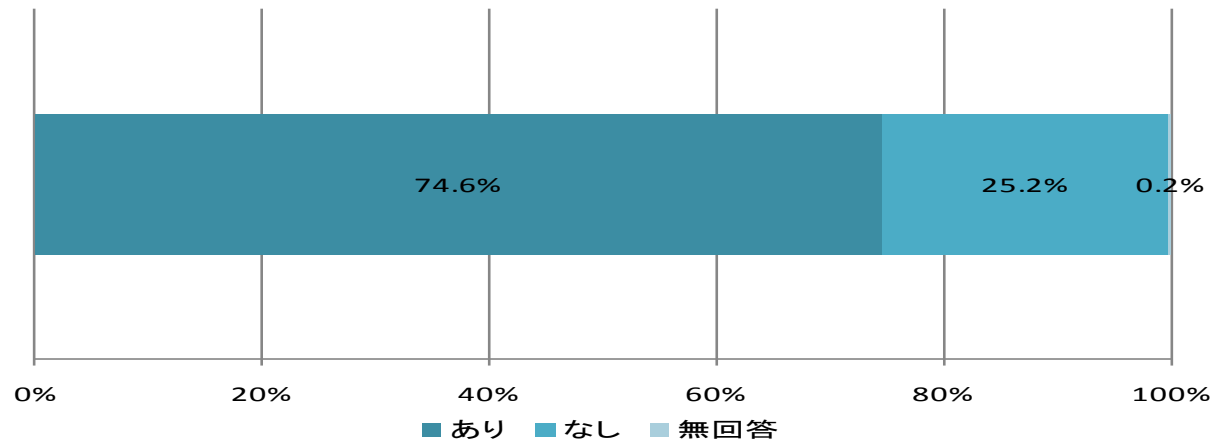
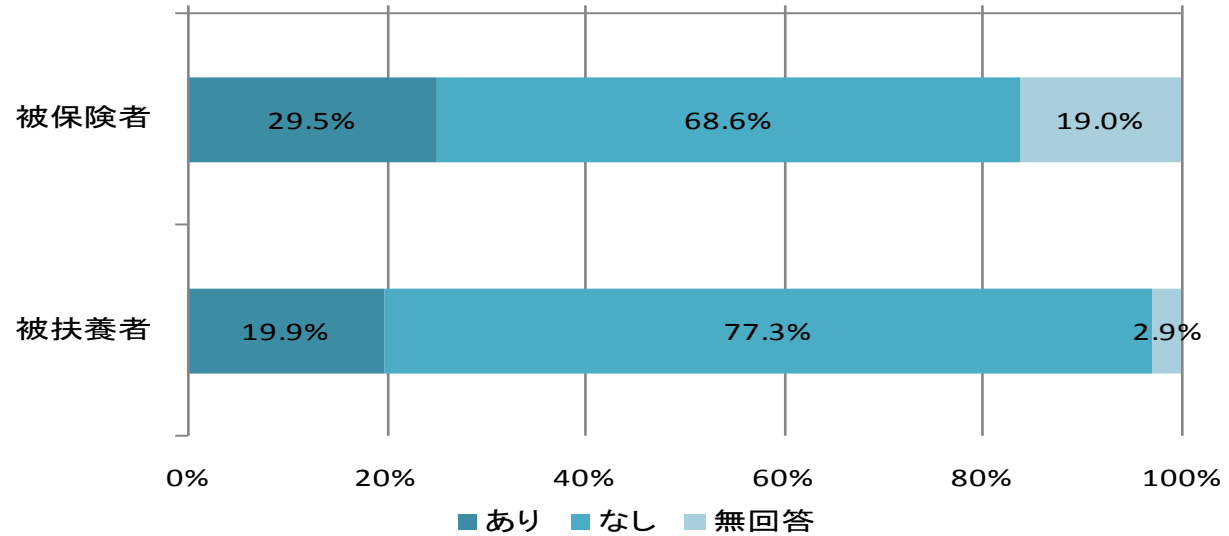
【A県における全市町村国保の特定健診の受診率と3か年の継続受診率】

3年連続受診率



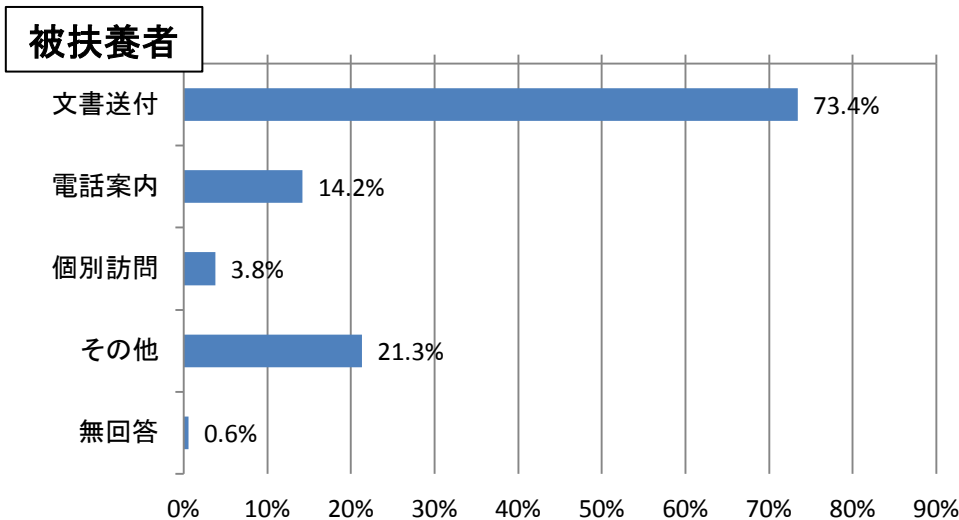
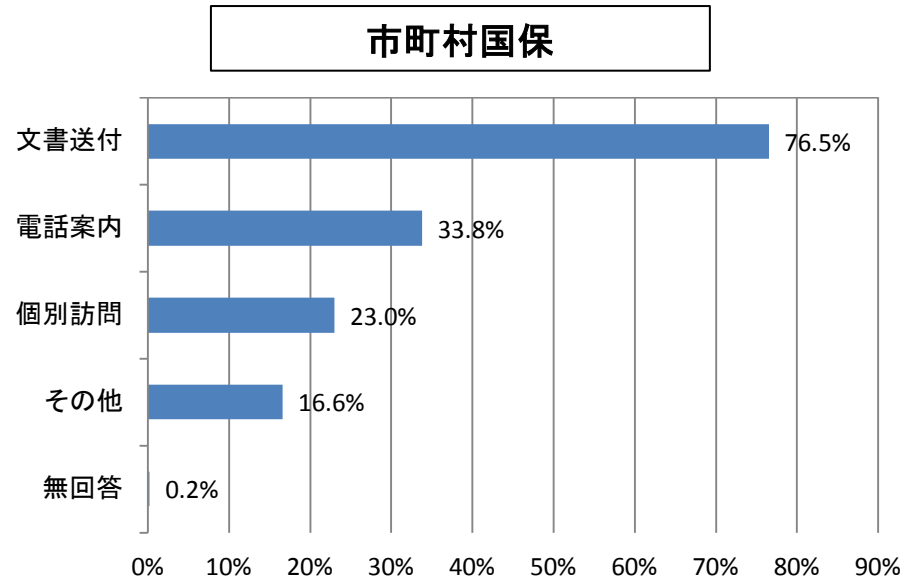
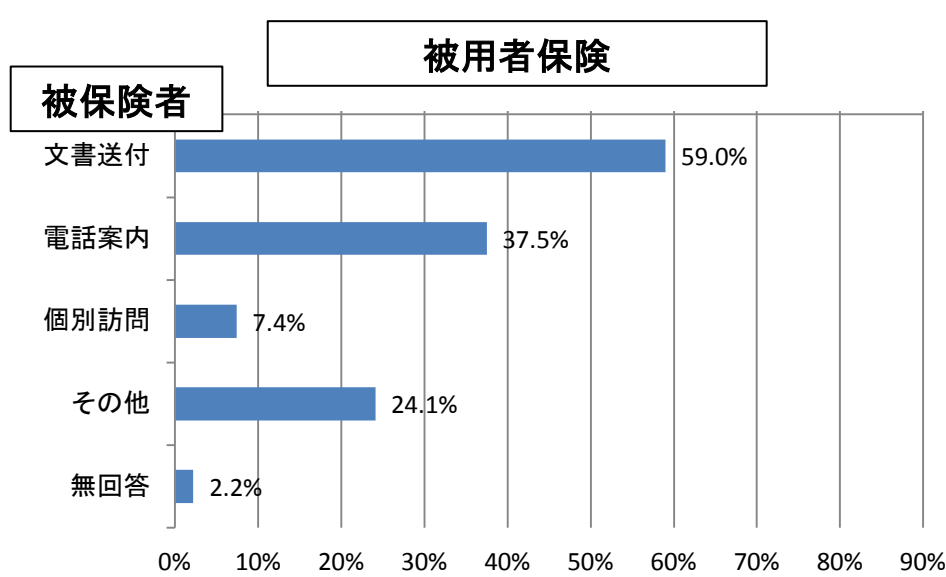
未受診者への受診勧奨の実施の有無

○ 特定健診を受けていない者に対して、勧奨を行ったか否かについては、被用者保険では被保険者本人、被扶養者とも行ってない、という割合が多かった。



未受診者への受診勧奨の方法(複数回答)

○未受診者への健診受診勧奨を行っている保険者について、その方法を調査したところ、以下のとおりであり、特に被扶養者については文書送付が、他の方法と比べて多かった。



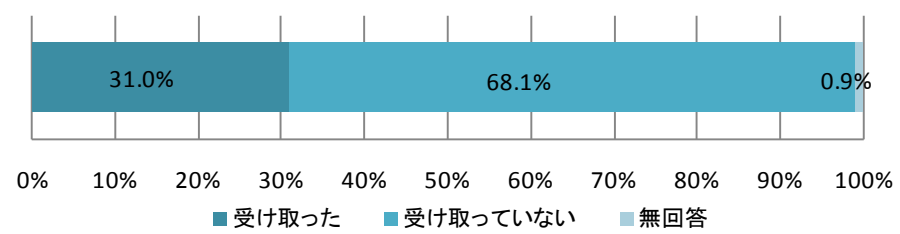
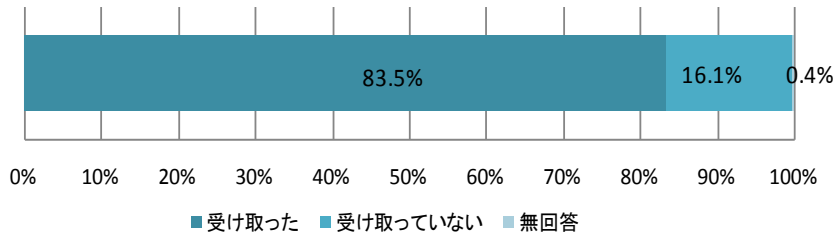
労働安全衛生法に基づく健康診査結果の受領状況

労働安全衛生法に基づく健診結果の受領状況について、被用者保険は、労働安全衛生法上の健康診査結果を8割超の保険者が受け取り、結果形式はXML、紙が多かった。市町村国保は、約3割が受け取り、結果形式は紙が多かった。

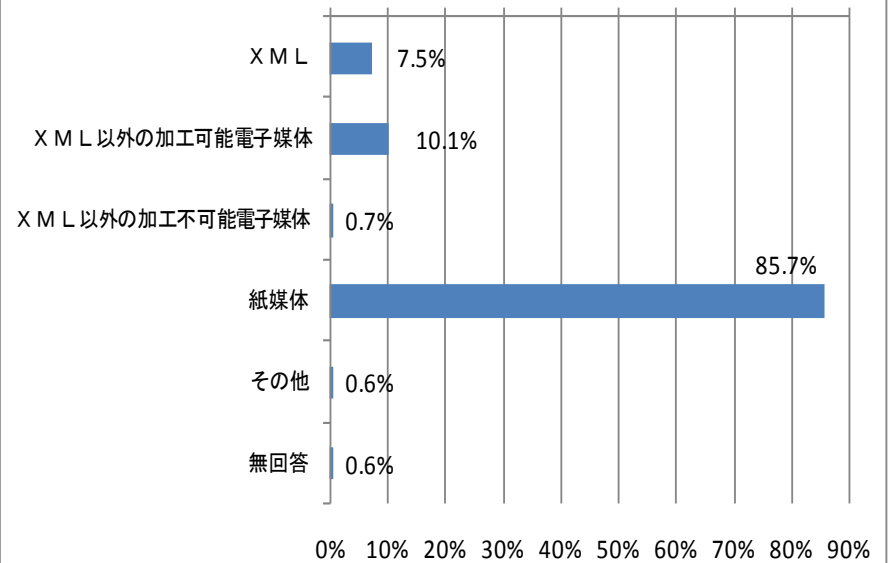
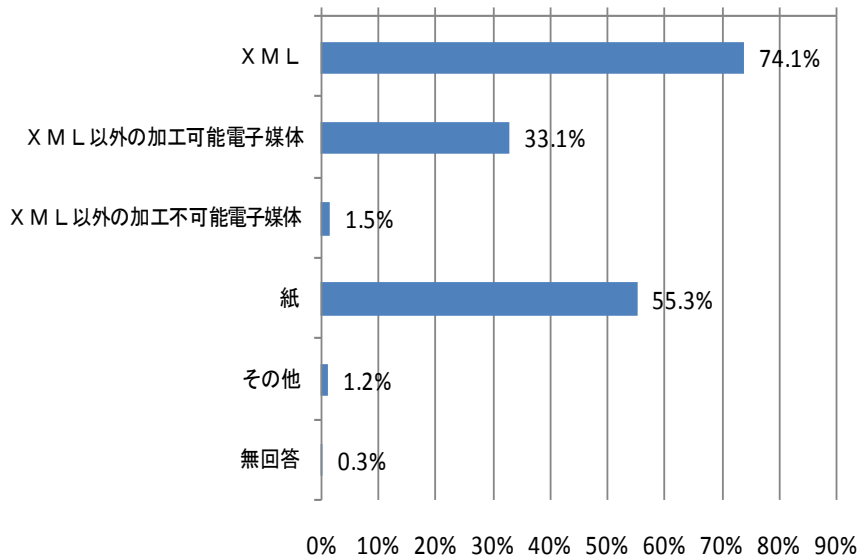
被用者保険(1702保険者)

市町村国保(1757保険者)

労働安全衛生法による健診結果受領の有無



受領した場合の結果の形式(複数回答)

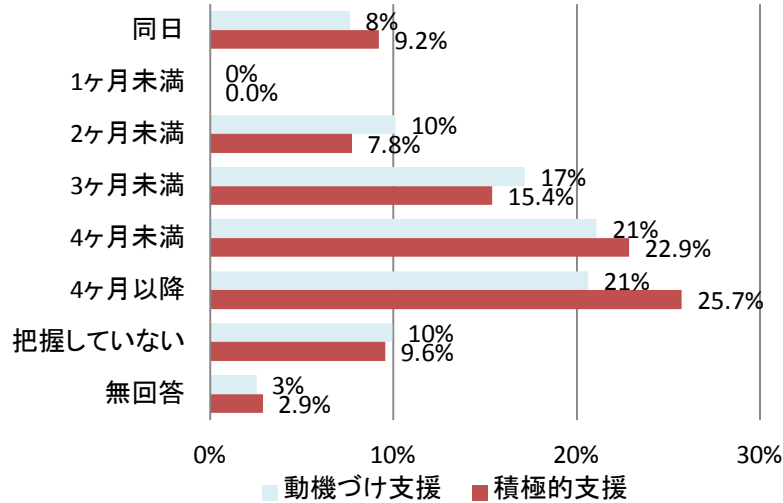


※受け取ったと回答した保険者について集計

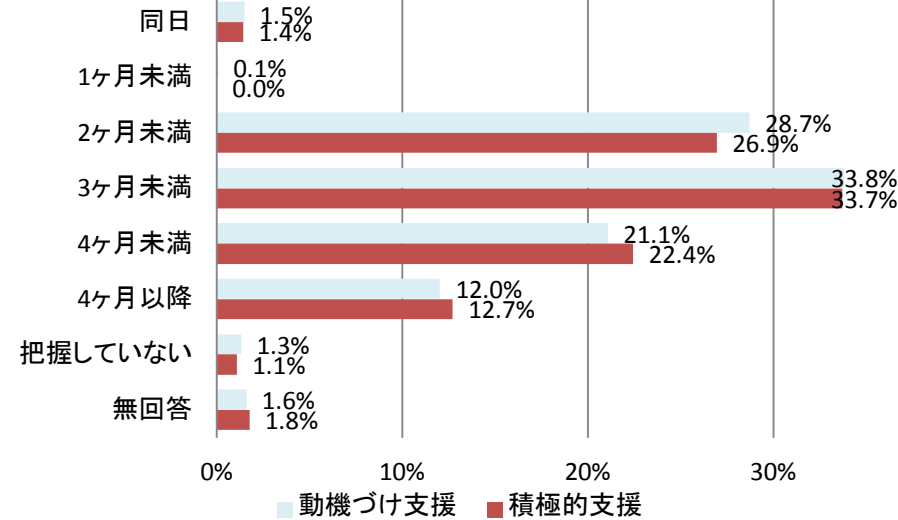
特定健診受診から保健指導(初回面接)までの平均的な期間

特定健診受診から保健指導(初回面接)までの平均的な時間について、被用者保険では「4ヶ月以降」が多く、市町村国保では「3ヶ月未満」が多かった。

被用者保険(1702保険者)

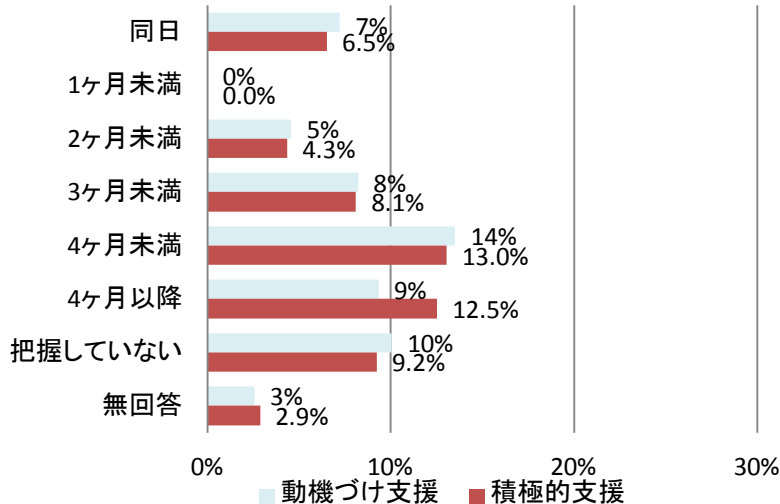


市町村国保(1757保険者)



被保険者

被扶養者



※被用者保険については、複数回答

特定健診の実施率向上に向けて

1. 未受診者への対応

① 受診勧奨の徹底

- 未受診者への受診勧奨を全く行っていない保険者が被用者保険の保険者で7割から8割程度存在。アンケート調査においても、健診未受診の理由に健診の意義を認識していないと考えられる項目が占めており、各保険者において、未受診者に対する受診勧奨を少なくとも1回は行うよう努めることが今後、必要。特に被扶養者に対しては、確実に情報が届くように勧奨を行うことが重要。

② 被扶養者への実施率向上について

- 被扶養者への実施については、市町村国保が同意する場合において、被用者保険の保険者から実施を委託する場合が考えられるが、その際の論点は11ページ参照。

③ 関係者間でのデータ連携

- 過去の健診データを保険者が保有することは保健事業を効果的に実施する上で有意義であり、対象者が加入する保険者から他の保険へ異動となった場合の保険者間での健診データの受け渡しについては、制度として位置づけられている。しかしながら、この制度は、個人情報保護の観点から、本人の同意を得る手続きを要するため、あまり活用されていない。このため、本人同意のための手続きの簡素化を検討する。
- また、特定健診の未受診理由を見ると、「医療機関に受療中」が大きな割合を占めている。例えば、医療機関で既に血液検査等を受けている者に対して、再度、特定健診で採血を求める、といったことは対象者の利便性やコスト面から考える必要。制度では保険者は、特定健診に相当するデータを入手すればこれを特定健診の実施に代え、保健指導につなげることも可能。そのため、今後、医療機関、保険者が連携した上で、診療における検査データと特定健診のデータを重複の無いように一定の活用を図ることを検討する。

ただし、その際には、活用できる検査データの作成時期、連携するデータ様式や本人の同意をとる手続きなどについて決定をする必要があることから、地域での取組みの実状も踏まえて、どのようなことが実施可能かについて、実務担当者によるワーキンググループで議論。

- また、現在、労働安全衛生法に基づく事業主健診では電子的なデータ様式が定まっていないが、特定健診実施機関が事業主健診を受託している場合には、当該機関から特定健診の様式に沿って医療保険者へデータ提供することも有効と考えられる。したがって、実施を受託している事業主健診の対象者が多く、システム対応ができていない等、費用対効果が認められる場合において、事業主から保険者へのより円滑なデータ提供を図るため、**①事業主健診を委託する際に、対象者の保険者、記号・番号を明記し、②それに基づき事業主の委託を受けて実施機関が特定健診の様式(XML形式)に従い、医療保険者へデータ提供を行う**、ことの普及に向けて、今後、事業主健診の実態を踏まえて、**実務担当者によるワーキンググループで議論**する。

2. 継続受診について

- 対象者が継続して特定健診を受診することも必要。そのためには対象者が継続受診することについてメリットを感じる事が重要であり、この観点からは、経年的に特定健診の受診を促すような有意義な情報提供を行う必要がある。この観点から、**できる限り保険者は経年的なデータを対象者に提示し、充実した情報提供を行うことが重要**である。

3. 実施形態について

- 特定健診の実施形態には、集団健診(検診車などで、特定の場所・期日に実施する形態)と、個別健診(対象者が個別に任意の日時に健診機関等へ訪問し受診)がある。こうした特定健診の実施形態については、健診機関等の多寡や対象者の所在状況などの地域の状況を勘案して保険者が適切に判断する必要がある。
- 被用者保険の保険者や市町村国保が市町村の衛生部門と連携し、がん検診と特定健診の同時実施を行うことについては、従来から国においても推奨してきた。今後も、都道府県が主体となってこうした取組みを行うことを推進していくこととする。また、複数の保険者が共同してこうした自治体との連携を行い、特定健診とがん検診の同時実施に取り組むことについて、一定の地域で先駆的に取り組むことも含め、今後、推進策を検討する。

4. 保険者協議会の一層の活用

- 市町村国保や被用者保険の保険者が連携した事業実施を行うことを議論する場として**保険者協議会についても、一層の活用が図られる必要がある**。

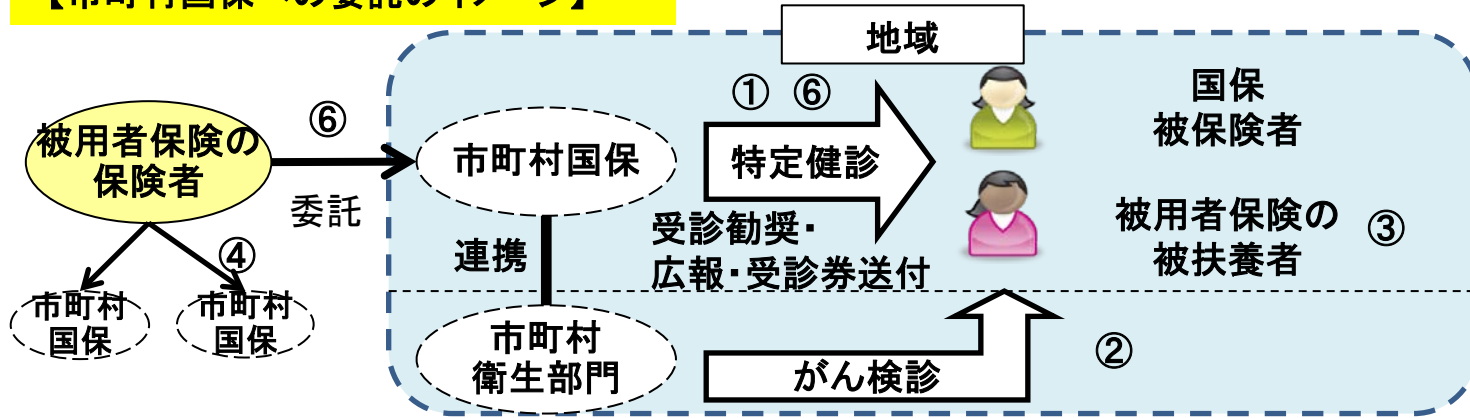
例えば、地域の実情に応じて保険者が連携して集団健診や個別健診などの健診の実施形態を選択することや複数の保険者が自治体と連携してがん検診等の同時実施を行うことを検討する等、現行の枠にとどまらない保険者協議会の機能の発揮が期待される。

5. 本人の視点

- 健診の受診率向上については、本人や被扶養者自身の意識向上も重要。こうしたことから、被保険者証の更新時などのタイミングを捉えて、健診受診の意義を啓発し、重要性の周知を図っていくことも保険者において重要な取組みと考えられる。

市町村国保への委託について

【市町村国保への委託のイメージ】



<考えられるメリット>

- ①市町村国保が、国保被保険者と被用者保険の被扶養者に対して一体的に受診勧奨・広報等を行うことができる。
※ アンケート調査によれば、市町村国保の方が、「個別訪問」等の多様な受診勧奨を実施。
- ②市町村国保が、市町村の衛生部門と連携してがん検診等の同時実施を行えば、より効率的な実施が確保できる。
※ アンケート調査によれば、市町村国保と市町村の衛生部門は一定連携を行っている。

<留意点>

- ③以下に示す事由から、こうした実施は原則化になじまず、被用者保険の保険者が、被扶養者への健診の実施委託に同意する市町村国保と個別に契約を締結する必要。
- ④被用者保険の保険者は、委託の対象となる被扶養者を市町村国保に対して明示する必要がある。
- ⑤上記④から、被用者保険の保険者は、被扶養者の所在地を把握し、所在する市町村国保それぞれ個別に交渉する必要がある。
- ⑥また、市町村国保が実施する特定健診の健診項目は、それぞれ異なる場合もある。対象者への一体的な実施を行うことからすれば、被用者保険の保険者は市町村国保へ特定健診の実施を委託する場合、市町村国保毎に健診項目が異なることも受容する必要。
- ⑦市町村国保と被用者保険の保険者間でデータの授受や費用決裁が円滑に行えるか。

今後、①市町村国保が被用者保険の被扶養者への特定健診実施の受託に同意した場合で、②被用者保険の保険者が対象を明示し、③個別に対象者が所在する市町村国保それぞれと個別に契約を締結することを前提に、円滑な費用決済やデータの授受の方法等について、実務担当者によるワーキンググループで議論。

特定保健指導の実施率向上に向けて

1. 健診受診日での初回面接の開始の促進

- 現状、血液検査の結果が当日判明しないなどの事由により、健診受診日から初回面接開始日まで、平均で数ヶ月程度を要しているのが現状。必要な者に対して円滑に特定保健指導を実施するためには、できる限り特定健診と保健指導を一つの流れとして実施することが有効と考えられる。

そのため、健診受診日に必要な全ての検査項目がそろっている場合には、健診機関等において、初回面接を実施する取組みを進めることが考えられることから、集合契約においても保険者が同意する場合には、健診受診日に保健指導を開始することを可能とすることを検討する。また、保険者による同意の有無を確認する方法等については実務担当者によるワーキンググループで議論する。

※ ただし、初回面接の実施者と6ヶ月後評価者については、同一機関内でなければ別の者が担当してはならないとする方向であり、健診受診日に健診を実施した機関で初回面接を開始した場合には、当該機関が最後まで特定保健指導を実施する必要がある。

2. 特定保健指導の要件の柔軟化

①ポイント制について

今般の見直しにより、支援A(計画の進捗状況の評価等)のみで180ポイントの保健指導を実施すれば良いこととする。

②初回面接者と6ヶ月後評価者の同一性について

初回面接者と6ヶ月後評価者を同一機関内において、十分な情報共有がなされることを前提に同一人でなくて良いことにするという、実施における要件の柔軟化を図る方向としている。今後、より現場の創意工夫を発揮した保健指導の実施が望まれる。

③2年目の保健指導の特例

原則として特定保健指導を保険者が直営で行っている場合について、健診受診日に血液検査の結果がない2年目の特定保健指導対象者への特定保健指導の実施について、一定の柔軟化を行う方向としており、今後、一層の円滑な実施が望まれる。

3. 保健指導の利用勧奨

- 現状、特定保健指導対象者の10%程度が実際に保健指導を終了していることを勘案し、より保健指導の必要性をわかりやすく対象者に示す情報提供を行うことが重要。

4. 本人の視点

健診受診率の向上の場合と同様、本人・被扶養者への啓発・周知が重要な取組みと考えられる。

(参考)「提言型政策仕分け」の実施について

厚生労働省では、複数の部局にまたがる分野等について、現行の諸施策の効果を組織横断的に検証・評価するとともに、今後の政策の在り方を提言してもらう「提言型政策仕分け」を実施。

施策テーマ「様々な主体が行っている国民の健康づくりに資する取組みの一体的・効率的推進」の中で、特定健診や事業主の行う事業主健診、市町村の行うがん検診等の施策について議論が行われた。

1. スケジュール・開催場所

開催日時	議題(予定)
平成24年5月25日(金)	リーマンショック後の雇用対策(議論)
平成24年6月8日(金)	同上(提言)
平成24年6月15日(金)	[1]長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者に対する保健医療分野の支援と就労支援の連携(議論) [2]様々な主体が行っている国民の健康づくりに資する取組みの一体的・効率的推進(議論)
平成24年6月22日(金)	同上(提言)
平成24年6月29日(金)	[1]医療と介護の連携(議論) [2]製造段階から患者使用段階までの総合的な後発医薬品使用促進策の実施(議論)
平成24年7月6日(金)	同上(提言)

2. チーム構成員(50音順)

秋山 正子 (株)ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役

阿部 正浩 獨協大学経済学部教授

和泉 昭子 生活経済ジャーナリスト／キャリアカウンセラー

中山 弘 元学校法人ホンダ学園常務理事

宮山 徳司 埼玉医科大学医学部特任教授

脇坂 明 学習院大学経済学部教授

(参考)テーマ:様々な主体が行っている国民の健康づくりに資する取組みの一体的・効率的推進 提言(取りまとめ)

【総論】

高齢化の進展や医療の高度化による医療費の上昇を抑えながら国民の健康維持を図るためには、まずは国民一人ひとりが意識を高め、自ら生活習慣を振り返って積極的に健康づくりに取り組むことが欠かせない。セルフケアと健診医療とは両輪であることをふまえ、健診の費用対効果、受診のモチベーション喚起、データの効率的活用などの視点を強めて果敢に取り組んでいただきたい。

【健診等の効果について】

早期発見・早期治療が医療の基本であるが、健診受診率と医療費の関係について、健診受診率が高いほど医療費が低くなるという結果がいくつかの研究で示されているが、健診等の費用対効果について引き続き多面的な検証を進めるべきである。そして、検証結果によっては、健診の義務化や受診費用の支援などの施策を考えるべきである。

【健診等の受診率の向上】

国民の多くは、自らの健康づくりについて高い関心を持っている一方で、健診等の受診率は目標を大きく下回っている。これは、医療機関へのフリーアクセスが担保されているなど我が国の医療制度が充実していることもあり、健診等の意義や必要性が正しく理解されていないということが大きな要因と考えられる。

このため、国民の健康づくりへの関心が健診等の受診に結びつくよう、国民にとって身近で分かりやすい方法で、健診等の意義や必要性の周知を図るべきである。

- また、健診等の受診率を向上させるための新たな取組として、
- ・健診等の対象年齢になる前から、受診の働きかけを始める
 - ・健診等の結果が良好な者に対しても、健康な状態を維持するためのモチベーションを高めるような取組を行う
 - ・主治医からも健診等の受診を働きかけるよう促す
 - ・対象者の健診等受診のインセンティブを高める
 - ・健診等が受けやすいよう労働時間等に配慮する
 - ・がん検診と他の健診との同時受診を促進する

といった観点の取組も検討すべきであり、健診受診率の向上につながる好事例を収集・普及すべきである。

さらに、健診結果を踏まえて、生活習慣の改善や医療機関の受診につながるような取組を強化すべきである。

【健診実施機関間の連携】

職域では事業主健診が大きな役割を果たしているが、職域が生活の中心であった被用者も、定年後は地域に戻ってくることから、職域と地域(市町村)の間の連携を図ることが重要である。

また、勤務先の変更や居住地域の変更が増えている中で、一つの機関で健診等結果を経年的に把握することはますます困難になっている。このため、諸外国の例も参考に、個人情報悪用の防止に留意しつつ、個人番号の利用による健康情報の一元的管理や機関間の連携の推進についても検討を進めるべきである。

【個人の取組の推進】

健康づくりは、健診等の結果を踏まえ各個人が自発的に行う予防的な取組が重要であり、各個人の取組を国が支援し、全体の底上げを図ることも検討すべきである。

また、地域には健康づくりに資する様々な施設が存在しており、国民の健康づくりを推進するためには、これらの施設を有効に活用するという視点が重要である。そのためには、関係する行政分野や行政機関の連携も強化するのが効果的である。