

準備事業等における主な指摘事項について

1. 準備事業における指摘事項

(1) 保健指導レベルの階層化について（別紙参照）

- 千葉県九十九里町の健康診査の結果（対象者：40～64歳）によれば、健診受診者1,355人のうち、「動機づけ支援」又は「積極的支援」とされた者の数が、ステップ3までで989名（約73.3%）、ステップ4までで751人（約55.6%）にのぼる。
- ステップ4において、「情報提供」から「動機づけ支援」となる者が1名、「動機づけ支援」から「積極的支援」となる者が5名と少数である一方で、「動機づけ支援」から「情報提供」となる者が239名、「積極的支援」から「動機づけ支援」となる者が47名と多数にのぼる。
- メタボリックシンドロームの有病者・予備群であっても、階層化のステップ4において、質問票に該当する項目がなければ、保健指導レベルが、「積極的支援」から「動機づけ支援」又は「動機づけ支援」から「情報提供」に保健指導のレベルが変更となる。
- 効果的、効率的に保健指導を行うためには、メタボリックシンドロームの有病者・予備群等、生活習慣の改善により、脳・心臓疾患の予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先的に保健指導を実施すべきではないか。
- また、健診データを評価し、必要に応じて、階層化の方法を見直す必要があるのではないか。

(2) 運動指導をする際の運動可否判

- 特定保健指導の中の「運動指導」を実施する際、運動負荷により脳・心臓疾患を発症するおそれがある者をスクリーニングする方法、運動指導を行ってよいかどうかの判断方法はないのか。

2. その他の指摘事項

(1) 健康診査の項目について

- 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、現在の労働安全衛生法に基づいて行われている事業者健診の項目との間で、整合していないところがある。

(例) LDLコレステロール、血清尿酸、空腹時血糖、ヘモグロビンA1C、尿潜血、血清クレアチニン、眼底検査

- また、質問票についても、標準的な健診・保健指導プログラムで示された質問票の項目について、詳細に労働安全衛生法施行規則では定められていない。
- 健診項目がずれたままの場合、労働者（＝被保険者）に2度の受診を求めることになり、労働者に対して不必要な負担を強いることになる。
- 事業者と健康組合の費用分担を複雑にし、事務手続きも複雑になる。

（参 考）

- ・労働基準局において、「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」を設置し、「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」等を念頭において、労働安全衛生法における定期健康診断の健診項目等について、検討中（第2回会合を平成18年11月6日（月）に開催）。
- ・その他、労働者の負担を最小限にし、事務手続きを極力簡素化する方向で関係部局において調整中。

（2）労働安全衛生法に基づく保健指導の取扱い

- 高齢者医療法において、特定保健指導の実施を健保組合に義務づけているが、労働安全衛生法に基づく努力義務として、事業者が行っている保健指導との関係について、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。
- このため、そのまま放置すると、労働者が事業者の保健指導と特定保健指導を2回受けることになる。

メタボリックシンドロームと健診結果の保健指導レベルの判定

千葉県九十九里町のH18 年度基本健診データ(1355 人分)より作成

ステップ 1	ステップ 2	ステップ 3(健診結果の保健指導レベル)			計	
		情報提供レベル	動機づけ支援レベル	積極的支援レベル		
(1) 腹囲 M \geq 85cm, F \geq 90cm	メタボリック シンドローム 基準適合者			215 人	215 人	421 人
	メタボリック シンドローム 予備群者		31 人	125 人	156 人	
	その他		50 人	0	50 人	
(2) 腹囲 M<85cm, F<90cm かつ BMI \geq 25	プログラムに 準じる	16 人	42 人	39 人	97 人	
(3) (1), (2)以外	プログラムに 準じる	344 人	435 人	52 人	831 人	
計		360 人 (26.7%)	558 人 (41.4%)	431 人 (31.9%)	1349 人 (100%)	

健診対象者 3,425 人

健診受診者 1,355 人

* 検査データの不備のある者は表より除外

健診結果の保健指導レベルと質問項目の合計点数による保健指導の判定

千葉県九十九里町のH18年度基本健診データ(1349人分)より作成

メタボリックシンドローム基準適合者(215人)・予備群者(156人) 平均年齢 54.8 歳

保健指導判定		健診結果の保健指導レベル		
		情報提供レベル	動機づけ支援レベル	積極的支援レベル
計		360 人	558 人	431 人
質問項目の合計点数	3点	1 人	5 人	384 人
	2点	359 人	314 人	
	1点		239 人	47 人
	0点			

質問結果を反映した保健指導レベル		
積極的支援	389 人	28.8%
動機づけ支援	362 人	26.8%
情報提供	598 人	44.4%
計	1,349 人	100%

14

質問項目により情報提供レベルから
 動機づけ支援レベルに上がるもの 1人 (0.3%)
 うち、メタボリックシンドローム予備群 0人 (0.0%)

質問項目により動機づけ支援レベルから
 積極的支援レベルに上がるもの 5人 (0.9%)
 うち、メタボリックシンドローム予備群 0人 (0.0%)

質問項目により動機づけ支援レベルから
 情報提供レベルに下がるもの 239人 (42.8%)
 うち、メタボリックシンドローム予備群 8人 (1.4%)

質問項目より積極的支援レベルから
 動機づけ支援レベルに下がるもの 47人 (10.9%)
 うち、メタボリックシンドローム適合者 16人 (3.7%)
 メタボリックシンドローム予備群 18人 (4.2%)

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た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)

安衛則における健診項目と標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）に示された健診項目

		労働安全衛生法	暫定版項目
対 象		全労働者	40～74歳の被保険者
診 察 等	問診 (既往歴及び業務歴の調査)	○	○
	(喫煙歴等)		◎
	身体計測(身長)	●	◎
	(体重)	○	○ (肥満度・標準体重も)
	(腹囲)		◎
	視力	○	
	聴力	○	
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	○	○
	血圧	○	○
	胸部エックス線検査		○
喀痰検査		□1	
貧 血 検 査	ヘマトクリット		□
	血色素量	●2	□
	赤血球数	●2	□
肝 機 能 検 査	GOT	●2	○
	GPT	●2	○
	γ-GTP	●2	○
血 中 脂 質 検 査	血清総コレステロール	●2	
	血清トリグリセライド	●2	○ (中性脂肪)
	HDLコレステロール	●2	○
血 糖 検 査	空腹時血糖	●2	○
		□2	
尿 検 査	蛋白	○	□
	糖	●3	□
	潜血		□
心電図検査		●2	□
眼底検査			□

□1：医師の判断に基づき選択的に実施（40歳～74歳）

□1：胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと診断された者について医師の判断に基づき省略可

□2：血糖検査については、ヘモグロビンA1cで代替も可（平成10年12月15日 基発第697号）

●1：20歳以上の者については、医師の判断に基づき省略可

●2：35歳及び40歳以上の者については必須項目（それ以外の者については、医師の判断に基づき省略可）

●3：血糖尿糖検査を受けた者については、医師の判断に基づき省略可