

特定健康診査等基本指針(案) について

全体構成

- 各保険者が、特定健康診査等実施計画を作成するにあたり、必要な情報を取りまとめた指針。
- 実施計画そのものは、②③を参考に作成し、①は③を記述する上で留意すべき点のみに絞って整理

①特定健診・特定保健指導の実施方法

②実施計画にて設定する目標値

③実施計画に記載すべき事項

第一 背景及び趣旨

第二 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

- 一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項
 - 1 特定健康診査の基本的考え方
 - 2 特定健康診査の実施に係る留意事項
 - 3 事業者等が行う健康診断との関係(P)
- 二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項
 - 1 特定保健指導の基本的考え方
 - 2 特定保健指導の実施に係る留意事項
 - 3 事業者等が行う保健指導との関係(P)
- 三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

第三 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

- 一 特定健康診査の実施に係る目標
- 二 特定保健指導の実施に係る目標
- 三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

第四 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

- 一 達成しようとする目標
- 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項
- 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項
- 四 個人情報の保護に関する事項
- 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
- 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項
- 七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

第一 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づいて、保険者(法第7条第2項に規定するものをいう。以下同じ。)は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

本指針は、法第18条第1項に基づき、特定健康診査(法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。)及び特定保健指導(法第18条第1項に規定するものをいう。以下同じ。)の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第19条により、各保険者は、本指針に即して、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとされている。

なお、法第11条に基づき、医療費適正化計画について、その作成年度の翌々年度に当該計画の進捗状況に関する評価が行われることを踏まえ、本指針についても、当該評価の時期にあわせて検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更することとする。また、医療費適正化計画及び保険者の特定健康診査等実施計画が五年ごとの計画であることを踏まえ、本指針についても、5年ごとに検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更していくものである。

また、特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法(平成14年法律第103号)第9条第1項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

第二 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健康診査の基本的考え方

- (一) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等(以下「糖尿病等」という。)の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになる。
- このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。
- (二) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- (三) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。
- (四) 特定健康診査の項目については、法第20条の厚生労働省令で定めるものとする。

2 特定健康診査の実施に係る留意事項

- (一) 特定健康診査を実施するに当たっては、事業者健診との関係を考慮すること、被扶養者の居住地は様々であり、受診の利便を考慮する必要があること等、それぞれの実情を踏まえた実施方法とすること。
- (二) 特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要である。このため、保険者は、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう努めるとともに、当該精度管理の状況を加入者に周知するよう努めること。
- (三) 保険者は、研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

3 事業者等が行う健康診断との関係 (P)

4 その他

特定健康診査の記録の保存義務期間は、規則第〇条に基づき、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めること。

二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

1 特定保健指導の基本的考え方

- (一) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。
- (二) 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者(第三の三及び第四の一において「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」という。)を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、法第24条の厚生労働省令で定めるものとする。

2 特定保健指導の実施に係る留意事項

- (一) 特定保健指導を実施するに当たっては、加入者が利便よく利用できるよう配慮すること。
- (二) 特定保健指導を実施するに当たっては、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定出来るよう支援することが重要であること。また、生活習慣改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意すること。
- (三) 保険者は、研修の実施等により、特定保健指導に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

3 事業者等が行う保健指導との関係 (P)

4 その他

- (一) 特定保健指導の記録の保存義務期間は、規則第〇条に基づき、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保険者は、記録の保存期間の満了後に保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行うよう努めること。
- (二) 保険者は、加入者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めること。

三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- 1 特定健康診査の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等)等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこと。
- 2 被用者保険の被保険者に係る特定健康診査のデータについては、被用者保険の被保険者に対する就業上の不利益取扱いを未然に防ぐ観点から、事業者への特定健康診査のデータの流出防止措置を講じること。

第三 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標 に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施に係る目標

平成24年度における特定健康診査の実施率を 70% にすること。

各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 健康保険組合(単一型)、共済組合、日本私学振興・共済事業団
の加入者に係る特定健康診査の実施率 80%

ただし、40歳以上の加入者に占める被扶養者の割合が0.25を超える保険者
にあつては、

[0.85 - 0.2 × 被扶養者の割合] により得た値 とする。

- 2 政府管掌健康保険、健康保険組合(総合型)、国民健康保険組合
の加入者に係る特定健康診査の実施率 70%
- 3 市町村国保
の加入者に係る特定健康診査の実施率 65%

二 特定保健指導の実施に係る目標

平成24年度における特定保健指導の実施率を 45% にすること。

各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成24年度において、平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を 10%以上 とすること。

各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

目標値の参酌標準(特定健康診査等実施計画)

(1)全国目標

項目	H24参酌標準(案)	H27目標値	設定に当たっての考え方
①特定健康診査の実施率	70%	80%	H16国民生活基礎調査によれば、過去1年間に何らかの健診を受けた者は60.4% 5年間で100%を目指すべきという考え方もあるが、どうしても健診を受けられない環境にある者、受診を希望しない者等も考えられることから、80%程度で頭打ちになると仮定
②特定保健指導の実施率	45%	60%	モデル事業等から保健指導による改善率を設定し、H27に政策目標の25%の減少率を達成するために、H24時点及びH27時点で必要な実施率
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10% (H20比)	25% (H20比)	H27時点でH20に比べ25%減少という政策目標から、H24時点の目標値を算出

※「③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」とは、8学会の基準に合致する者だけではなく、腹囲が基準以上で血糖値が高い者や、腹囲が基準以下でもBMIの値の大きい者も含む。

(2) 保険者別の参酌標準(国が示す基準)

- 各保険者は、実施計画における平成24年度の目標値を、国の基本指針が示す参酌標準に即して設定。
- 毎年度の目標値は、各保険者がそれぞれの実情を踏まえて、円滑に平成24年の目標値に至るよう、設定。

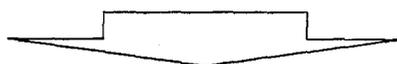
項目	全国目標	参酌標準(案)		設定理由等	
① 特定健康診査の実施率	70%	単一健保 共済	被扶養者比率が25%未満※	80%	被保険者分については、保険者の種別で3区分し(被扶養者は分けない)、それぞれの目標実施率を各保険者における対象者数(推計値)に乗じて(加重平均値を基礎に)算定(次ページに詳細)
			被扶養者比率が25%以上※	当該保険者の実際の被保険者数・被扶養者数で算出	
		総合健保 政管(船保) 国保組合	70%		
		市町村国保	65%		
② 特定保健指導の実施率	45%	45%		健診の場合の事業主健診のような実施率に影響する明確な要因はない	
③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10%	10%		保健指導実施率の目標を一律とすることとあわせ、保健指導の成果である該当者及び予備群の減少率も一律とするのが合理的	

※単一健保・共済の中でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者(被扶養者比率の高い保険者)は、その比率に即した参酌標準とする。

参考1: 参酌標準(健診実施率)算定の考え方

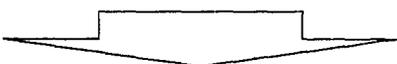
保険者の種別及び被保険者・被扶養者別での事情を勘案

被保険者	単一健保 共済	85%	事業主健診により、かなりの受診率向上が見込まれる
	総合健保 政管(船保含む) 国保組合(組合員)	75%	事業主健診により、ある程度は受診率向上が見込まれる
	市町村国保	65%	地域での受診が主となる集団 事業主健診による受診率向上が図れない
被扶養者・家族(国保組合)			



平成24年度推計 (単位:千人)	合計	単一組合(健保)			共済組合			総合組合(健保)			政管(船保含む)			国保組合			市町村国保		
		合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	被保険者	被扶養者	合計	組合員	家族	合計	一般	退職
対象者数(推計値)	57,113	7,107	4,675	2,432	3,603	2,558	1,045	3,406	2,347	1,059	14,910	10,755	4,155	1,816	1,077	739	26,270	23,110	3,160
目標実施率	70.0%	78.2%	85.0%	65.0%	79.2%	85.0%	65.0%	71.9%	75.0%	65.0%	72.2%	75.0%	65.0%	70.9%	75.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
目標実施者数	39,988	5,554	3,973	1,581	2,854	2,175	679	2,449	1,760	688	10,767	8,067	2,701	1,288	808	480	17,076	15,022	2,054

※H15の実績値を、人口推計や労働力比率等を用いて推計。
 ※国保組合については、H17の調査結果から組合員・家族の構成比を用いて推計
 ※単一健保と組合健保の対象者数は、下表の平成24年時点での組合健保全体の推計値を、平成17年10月末時点での比率(障害認定・老健受給対象者も含む)で按分
 単一組合(1267組合/H18)…一企業により組織された組合
 総合組合(279組合/H18)…同種同業の複数事業主等で組織された組合



単一健保・共済		総合健保・政管(船保含む)・国保組合	市町村国保
被扶養者比率が 25%未満	被扶養者比率が 25%以上		
80%	当該保険者の実際の 被保険者数・被扶養 者数での算出	70%	65%

※同じグループ内の保険者でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者については、平均的な保険者と比して過度に厳しいか又は緩い目標値となる可能性がある。これを避けるために、保険者ごとにその被保険者・被扶養者割合を考慮した、異なる参酌標準とする。

参考2: 参酌標準と各保険者の目標との関係

(厚生労働大臣)特定健康診査等基本指針

- 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

(保険者)特定健康診査等実施計画

- 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

平成20年から5年サイクルで策定・評価等

平成25年から

後期高齢者支援金の加算・減算

- 国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」の達成状況
- 保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況

参酌標準

- 健診実施率 80%/70%/65%
- 保健指導実施率 45%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 10%

※第1期はH24の値を、第2期(H25～)以降は毎年の値を示す

参酌標準に即し
保険者で設定

目標

	H20	H21	H22	H23	H24
健診実施率					○'
保健指導実施率	※第1期は保険者の判断で、第2期以降は参酌標準に即し保険者で設定				
メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率					□'

※参酌標準の達成状況で保険者ごとに加算・減算を判定

参酌標準

- 健診実施率 80%/70%/65%
- 保健指導実施率 45%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 10%