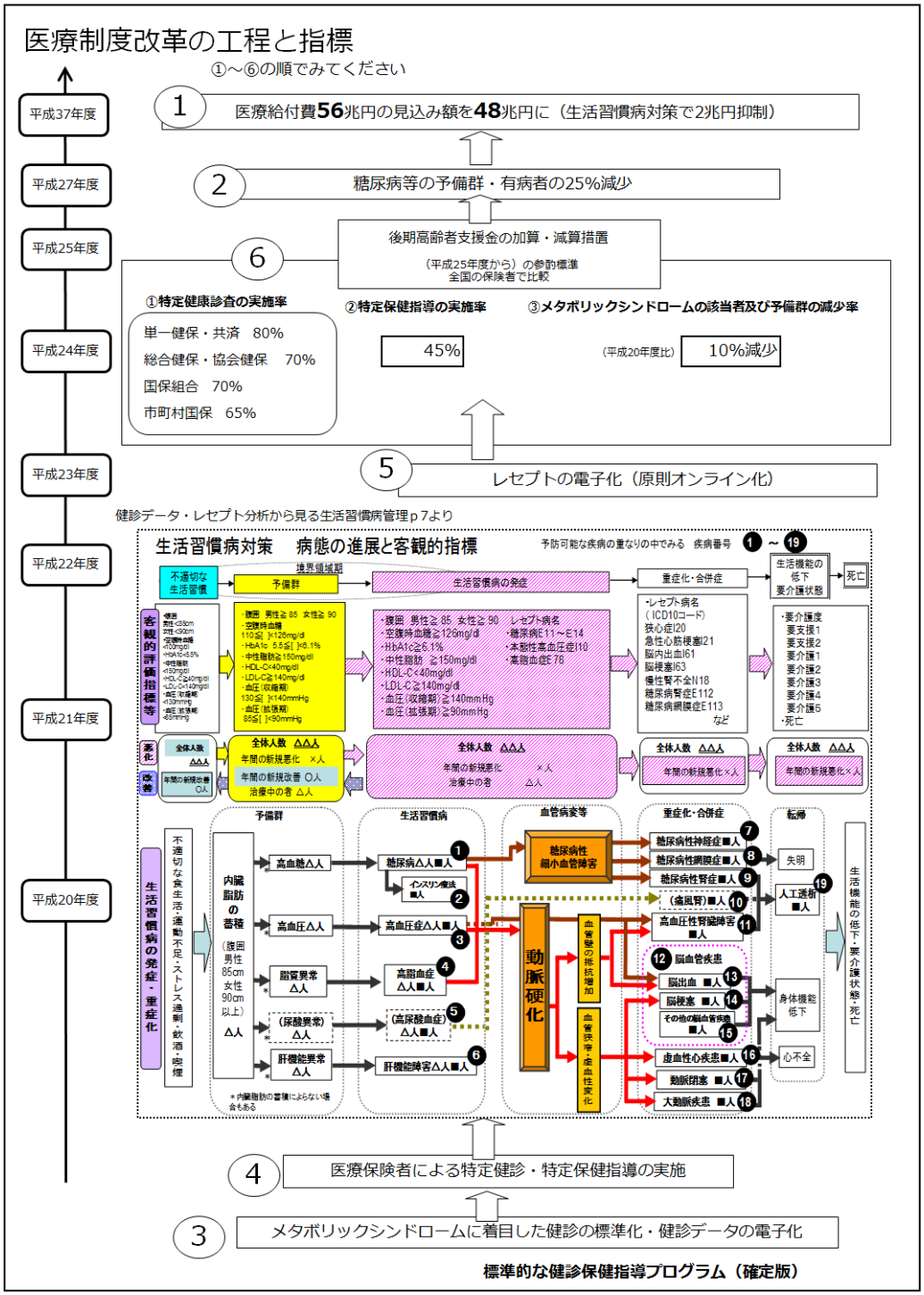
序章　制度の背景について

1　医療制度改革の工程と指標

図　医療制度改革の工程と指標

特定健診・保健指導は何を目指しているのか、国の大きな流れを示したものです。



左の縦軸に時間の流れ、下から上に進んでいきます。特定健診・特定保健指導は、平成 17 年度に出された医療制度改革の中のひとつの動きです。①～⑥の順序でみて

いきます。

①図の一番上平成 37 年度は、どういう時期かというと、団塊の世代の人たちが 75 歳になるころです。国はこのときの給付費 56 兆円と見込まれているところを、制度改革で 48 兆円にできないか、そのうち生活習慣病対策で 2 兆円を抑えてほしいと考えました。

②そのためには、平成 27 年度までに糖尿病等の有病者・予備群を 25%減らしたい。そこで、

③厚生労働省が、標準的な健診・保健指導プログラムを作り、

④平成 20 年度から各医療保険者による特定健診・特定保健指導がスタートしました。

⑤今までバラバラだった健診と医療の状況を照らし合わせて見られるように、健診データも医療の状況であるレセプトも電子化しました。

⑥5 年目の今、全国で評価できる時期がきています。

2　社会保障と生活習慣病

特定健診・特定保健指導を規定する「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的には、

この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずる

とあります。

また特定健康診査は、メタボ健診と呼ばれていますが、同法 18 条では

特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。）

と書かれています。

なぜ糖尿病対策が重要なのか、なぜ糖尿病の有病者・予備群の減少なのか？社会保障の視点でみてみました。

表　社会保障と生活習慣病

横軸、左から年代、生活習慣病対策に関する世界の動き、国の動き、国の財政（税収・歳出・借金）、社会保障給付費となっています。医療費も社会保障に含まれるので、予防可能とされる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、がんの医療費の内訳を見てみました。単位は「兆円」となります。

1982 年、昭和 57 年に老人保健法が制定されました。国の税収 30 兆、社会保障費 30 兆、うち医療費は 12 兆で糖尿病 3000 億円、虚血性心疾患 3000 億円、脳血管疾患 9000 億円、がん 8000 億円です。

特定健診・特定保健指導がスタートした平成 20 年度は、国の税収 44 兆円、社会保障費 94 兆円、医療費 29.6 兆円、糖尿病は 1.2 兆円、虚血性心疾患 8000 億円、脳血管疾患 1.6 兆円、がん 2.9 兆円とそれぞれ老人保健法が始まった昭和 57 年と比べて、医療費は、2.4 倍となりましたが、そのうち糖尿病は 3.9 倍、虚血は 2.5 倍、脳は 1.7 倍、がんは 3.5 倍の医療費となっています。生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防を目標としたのだと理解できます。

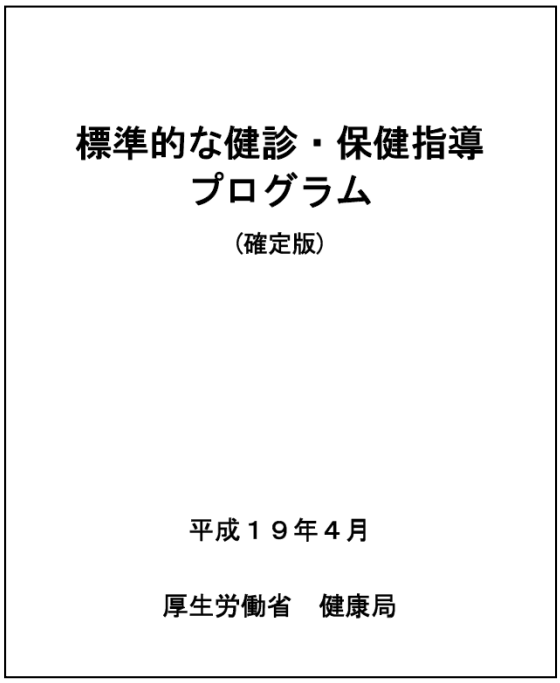
社会保障と生活習慣病

年代	世界の動き	国の動き	国の財政			社会保障給付費							
			一般会計税収決算額	一般会計歳出決算額	長期債務残高（国・地方）	計	医療	主要疾患別医療費				年金	福祉・その他
								糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	がん		
			（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）
1978 昭和53	WHOアルマアタ宣言	第1次国民健康づくり運動	21.9	34.1	77.6	19.8	8.9					7.8	3.0
1982 昭和57		**老人保健法制定** ★	30.5	47.2	154.1	30.1	**12.4**	**0.3**	**0.3**	**0.9**	**0.8**	13.3	4.3
1986 昭和61	WHOオタワ憲章（ヘルスプロモーション）		41.9	53.6	224.7	38.6	15.1	0.5	0.4	1.2	1.1	18.8	4.7
1988 昭和63		第2次国民健康づくり運動（アクティブ80ヘルスプラン）	50.8	61.5	246.5	42.5	16.7	0.5	0.5	1.4	1.3	21.0	4.7
1996 平成8		**「成人病」を、「生活習慣病」**に公衆衛生審議会の提言を受け厚生省が改称	52.1	78.8	449.3	67.5	25.2	1.0	0.7	1.9	1.9	35.0	7.4
2000 平成12	世界の人口60億人に	第3次国民健康づくり運動**（健康日本21）**	50.7	89.3	645.9	78.1	26.0	1.1	0.7	1.8	2.0	41.2	10.9
2003 平成15		**健康増進法施行**	43.3	82.4	691.6	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.5	44.8	12.9
2006 平成18		**医療制度改革**（予防重視、後期高齢者医療制度の創設）	49.1	81.4	761.1	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.5	47.3	13.7
2007 平成19		医療保険者における生活習慣病対策として、**標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）**の提示 ★	51.0	81.8	766.7	91.4	28.9	1.1	0.7	1.8	2.7	48.3	14.2
2008 平成20	WHO「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」4つの非感染性疾患（NCD；心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患）と**4つの共通する危険因子**（喫煙、運動不足、不健康な食事、過度の飲酒）の予防と管理のためのパートナーシップ	**特定健診・特定保健指導スタート**	44.3	84.7	770.4	94.1	**29.6**	**1.2**	**0.8**	**1.6**	**2.9**	49.5	14.9
			1982年（昭和57年）の何倍？				**2.4**	**3.9**	**2.5**	**1.7**	**3.5**		
2011 平成23	腎臓病もNCDに追加 世界人口が70億人突破（1950年の25億人の3倍近くに）		40.9	94.7	893.9								
2012 平成24		4月　次期国民健康づくり運動プラン（**第2次健康日本21**）報告書たたき台公表 ★											

３　生活習慣病予防対策についての国の考え方（第 1 期）

どのように予防していくのか、国が示したのが「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」です。平成 19 年 4 月に出ました。

図　標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）

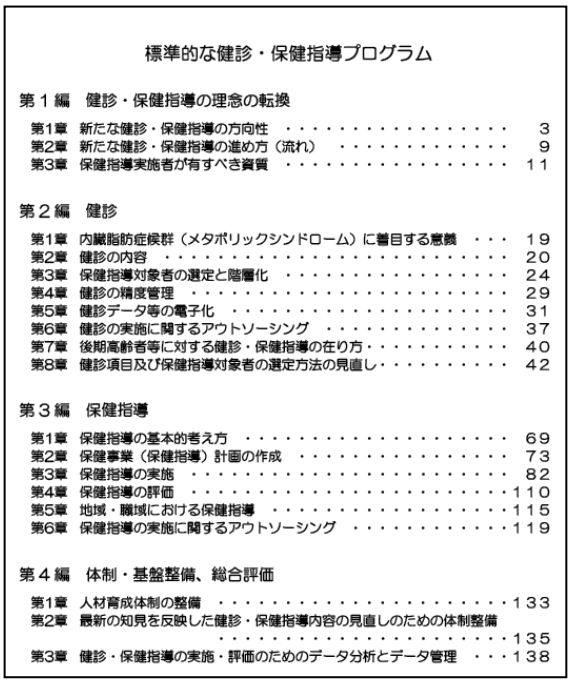


標準的な健診・保健指導
プログラム

（確定版）

平成１９年４月

厚生労働省　健康局



標準的な健診・保健指導プログラム

第１編　健診・保健指導の理念の転換

第1章　新たな健診・保健指導の方向性　・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
第2章　新たな健診・保健指導の進め方（流れ）　・・・・・・・・・・・・・　9
第3章　保健指導実施者が有すべき資質　・・・・・・・・・・・・・・・・・　11

第２編　健診

第1章　内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義　・・・　19
第2章　健診の内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20
第3章　保健指導対象者の選定と階層化　・・・・・・・・・・・・・・・・・　24
第4章　健診の精度管理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　29
第5章　健診データ等の電子化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　31
第6章　健診の実施に関するアウトソーシング　・・・・・・・・・・・・・・　37
第7章　後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方・・・・・・・・・・・　40
第8章　健診項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し・・・・・・・・・・　42

第３編　保健指導

第1章　保健指導の基本的考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　69
第2章　保健事業（保健指導）計画の作成　・・・・・・・・・・・・・・・・　73
第3章　保健指導の実施　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　82
第4章　保健指導の評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110
第5章　地域・職域における保健指導　・・・・・・・・・・・・・・・・・・115
第6章　保健指導の実施に関するアウトソーシング　・・・・・・・・・・・・119

第４編　体制・基盤整備、総合評価

第1章　人材育成体制の整備　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・133
第2章　最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・135
第3章　健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理　・・・138

確定版で示された基本的な考え方です。

なぜ、内臓脂肪症候群に着目するのでしょうか？確定版第 2 編第 1 章にこのように書かれています。

> 内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。
>
> 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考える。

健診と保健指導の関係については、平成 19 年度までの健診・保健指導と平成 20 年度からの健診・保健指導について、確定版ｐ8 に整理されています。

健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出する。結果を出す保健指導で、その結果とは、糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について

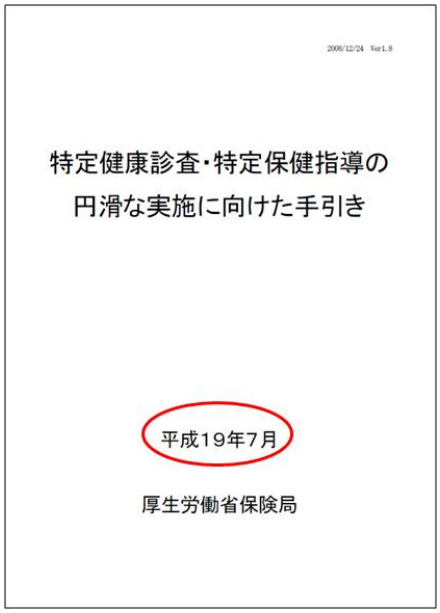
	これまでの健診・保健指導	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特　徴	プロセス（過程）重視の保健指導	結果を出す保健指導
目　的	個別疾患の早期発見・早期治療	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内　容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方　法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評　価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数	アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析

行動変容を促す手法

保険局からは、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が出ています。健診・保健指導の契約やデータの取り扱いのルールが書かれています。

図　特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き


2008/12/24 Ver1.8

特定健康診査・特定保健指導の
円滑な実施に向けた手引き

平成19年7月

厚生労働省保険局

第１期計画については、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等これらの資料を参考に、内容を検討し計画策定を行いました。

４　第２期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

平成２４年４月１３日に公表された「今後の特定健診・保健指導の在り方について中間とりまとめ」によると、第２期に向けては、

①特定保健指導の対象とならない非肥満の方への対応

②血清クレアチニン検査の必要性等

が具体的に書かれています。

沖縄県保険者協議会では、第１期よりこれらの取り組みが既に行われているところであり、枠組み自体は第１期と大きく変わらないと考えられます。

現在、国で検討されている「特定健康診査等基本指針」を参考に進めていきます。

５　第２次健康日本２１における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」です。国の健康づくり施策も平成 25 年度から新しい方針でスタートします。国の健康づくり施策（第２次健康日本２１）の方向性との整合性も図っていきます。

国が設定する目標項目５３のうち、医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策のところになります。

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	① 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） ② 脂質異常症の減少 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 ④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	① 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値 8.4%）以上の者の割合の減少） ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲） ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

特定健診・特定保健指導の実施率の向上から始まって、適正体重の維持、メタボ予備群・該当者の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制、血糖コントロール、HbA1c8.0 以上の割合の減少、糖尿病腎症による年間透析導入患者数の減少など、健診データ・レセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目になっています。

図　平成２５年度からの国の健康づくり施策（第２次健康日本２１）における医療保険者の役割は？

平成25年度からの国の健康づくり施策（第2次健康日本21）における医療保険者の役割は？

2012.06.04修正

	取り組み主体		生涯における各段階（あらゆる世代） 妊娠 ― 出生 ― 乳幼児期 ― 学童 ― 若年期 ― 中年期 ― 高齢期 ― 死亡 胎児（妊婦） 0才 18才 20才 働く世代（労働者） 40才 65才 75才
個人で達成すべき目標	市町村 医療保険者	個人 家庭	母子保健 食育 精神保健 健康づくり対策 介護予防 □適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 □健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 □共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少） □乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 □過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 □妊娠中の飲酒をなくす □妊娠中の喫煙をなくす □未成年者の飲酒をなくす □未成年者の喫煙をなくす □特定健診・特定保健指導の実施率の向上 □適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） □メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 □高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） □脂質異常症の減少 □適切な量と質の食事をとる者の増加（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と果物摂取量の増加） □日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 □歯周病を有する者の割合の減少 □歯の喪失防止 □生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 □成人の喫煙率の減少 □がん検診の受診率の向上 □睡眠による休養を十分とれていない者の減少 □気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 □治療継続者の割合の増加 □糖尿病有病者の増加の抑制 □血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS8.0%以上の者の割合の減少） □脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 □合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 □介護保険サービス利用者の増加の抑制 □低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □口腔機能の維持・向上 □75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 □自殺者数の減少
	地域	コミュニティ ボランティア等	□地域のつながりの強化 □健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 □認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 □就業または何らかのの地域活動をしている高齢者の割合の増加
社会環境に関する目標	職域	企　業 飲食店 特定給食施設 民間団体 （栄養ケア・ステーション、薬局等）等	□受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少 □メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 □週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 □健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 □食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企及び飲食店の登録数の増加 □利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 □健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 □住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加
	都道府県		□小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 □健康格差対策に取り組む自治体の増加 □健康寿命の延伸 □健康格差の縮小
	国・マスメディア		□COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上 □ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加