

特定健康診査・特定保健指導について

～特定健康診査・特定保健指導の制度について～

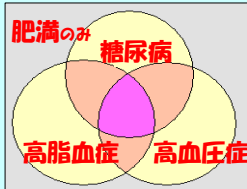
2013年6月2日

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室
室長補佐 光行 栄子

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を 標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

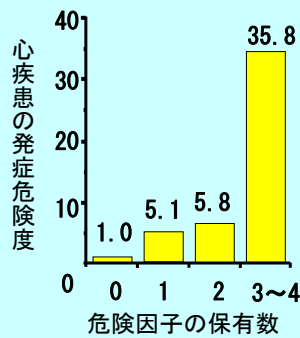


肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約47%
いずれか2疾患有病	約28%
3疾患すべて有病	約5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

第2の根拠

危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査
Nakamura et al. jpn Circ J. 65: 11, 2001

第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



特定健康診査・特定保健指導の概要

基本的な考え方

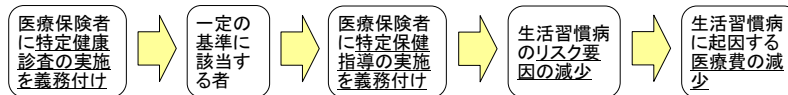
- 内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した健診及び保健指導を医療保険者に行わせることにより、生活習慣病の予防及び医療費の適正化を目指す。

主な内容

- 医療保険者は、40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対して特定健診を実施。
- 健診の結果、一定の基準に当てはまる者に対して特定保健指導を実施。
【一定の基準】：腹囲が基準以上（男性85cm、女性90cm）でかつ、血糖・血圧・脂質の検査値が基準に当てはまる者（リスクの程度によって指導内容が変化（喫煙者は指導レベル上昇））
- 平成25～29年度における全国目標
 - ・特定健康診査の実施率 70%【29年度の目標値】
 - ・特定保健指導の実施率 45%【29年度の目標値】
 - ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 25%（20年度比）【29年度の目標値】

(参考)特定健診・保健指導の実績

	20年度	21年度	22年度	23年度
特定健診の実施率	38.9%	41.3%	43.2%	44.7%
特定保健指導実施率	7.7%	12.3%	13.1%	15.0%



40・74歳の特定健康診査対象者数＝約5,300万人

2

保険者による健診・保健指導等に関する検討会とりまとめ (平成24年7月)

基本的な方向性

- 第2期特定健診等実施計画の期間においては、特定健診・保健指導の枠組みを維持。
- 国及び保険者において、特定健診・保健指導の実施率向上に取り組む。
- エビデンス(科学的根拠)を蓄積し、効果の検証に取り組む。必要に応じ、運用の改善や制度的な見直しを検討。

【とりまとめの具体的な内容】

- ◎ 第2期特定健診等実施計画の期間における具体的な実施のあり方について、以下の項目ごとに取組策を整理
 1. 特定健診・保健指導の枠組み
 2. 第2期計画期間における目標
 3. 特定健診・保健指導の実施率の向上
 4. 特定保健指導の実施方法
 5. 後期高齢者支援金の加算・減算制度
 6. その他

3

保険者による健診・保健指導等に関する検討会について

○位置づけ

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等の今後のあり方について、今までの実績等を踏まえて検討を行うため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催

○検討事項

- (1) 特定健診・保健指導の実施方法等について
- (2) 特定健診の健診項目及び特定保健指導の内容等について
- (3) 保険者における特定健診・特定保健指導への取組みの評価方法等について
- (4) その他特定健診・保健指導に関連する事項について

○構成員(敬称略、50音順)

井伊 久美子	日本看護協会 専務理事	◎多田 羅 浩三	(財)日本公衆衛生協会会長
飯山 幸雄	国民健康保険中央会常務理事	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
今村 聡	日本医師会副会長	中村 嘉昭	全国国民健康保険組合協会常務理事
岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長	平川 則男	日本労働組合総連合会生活福祉局局長
貝谷 伸	全国健康保険協会理事	山門 實	日本人間ドック学会理事
金子 正	日本私立学校振興・共済事業団理事	横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長
小松 龍史	日本栄養士会会長	吉岡 清八郎	共済組合連盟常務理事
齋藤 正寧	全国町村会財政委員会委員	吉田 勝美	日本総合健診医学会副理事長
白川 修二	健康保険組合連合会副会長		
鈴木 茂明	地方公務員共済組合協議会 事務局長	◎座長	※構成員は、平成26年4月18日現在

○開催経緯

平成23年4月に第1回検討会を開催し、24年7月にとりまとめ。

4

保険者による健診・保健指導等に関する検討会とりまとめ(平成24年7月)の概要

基本的な方向性

- 第二期特定健診等実施計画の期間においては、特定健診・保健指導の枠組みを維持
- 国及び保険者において、特定健診・保健指導の実施率向上に取り組む
- エビデンス(科学的根拠)を蓄積し、効果の検証に取り組む。必要に応じ、運用の改善や制度的な見直しを検討

1. 特定健診・保健指導の枠組み

- 内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持
- 非肥満でリスクがある者に対する保健指導の標準的方法、医療機関への受診勧奨等を周知
- 血清クレアチニン検査を特定健診の項目に加えるか否かについては、内臓脂肪型肥満との関連や事業主健診での対応状況等を踏まえ、平成30年度に向けて改めて検討

4. 特定保健指導の実施方法

- ポイント制の要件緩和
- 初回面接者と6か月後評価者については、同一人要件を同一機関内では緩和
- 直営では、2年目の特定保健指導を柔軟化
- 集合契約において健診受診日の保健指導開始を可能に
- 労働安全衛生法の保健指導との一体的実施

2. 第2期における目標(平成29年度)

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

○メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(全国目標) 平成20年度比25%

5. 後期高齢者支援金の加算・減算

- 高齢者医療制度見直し時に改めて検討することを前提に、現行法の加算・減算制度を平成25年度から施行する場合の実施方法
 - ・保険者種別ごとに実施率を調整
 - ・加算額を基に減算、保健指導実施率が実質的に0%の保険者に加算(災害等の適用除外あり)、加算率は0.23%
 - ・第1期は、特定健診と特定保健指導の参酌標準(目標)を両方達成した保険者を減算
 - ・第2期は、調整後上位1~2%程度の保険者を減算
 - ・実施は平成25年度支援金の精算時(平成27年度)から

3. 特定健診・保健指導の実施率向

- より一層の啓発普及
- 健診未受診者に対する受診勧奨の徹底
- 被扶養者対策を市町村国保に委託する場合の円滑な費用決済・データ授受方法等について検討
- 保険者間のデータ受け渡し、診療情報の活用、事業主健診の受託機関から医療保険者への情報提供の促進について具体的方法を検討
- がん検診等との同時実施など自治体との連携推進策の検討、保険者協議会の機能の一層の発揮
- 継続受診促進と情報提供の充実、医療機関への適切な受診勧奨

6. その他

- 治療中の者の保健指導の好事例を周知
- HbA1cの表記見直しに対応
- 特定保健指導を担う人材の育成
- 看護師が特定保健指導を行うことができる暫定期間を29年度末まで延長
- 生活習慣病予防効果、医療費への効果についてエビデンス蓄積、検証成果の定期的・継続的公表

特定健診・特定保健指導の実施状況

○特定健診・特定保健指導の実施状況について、保険者から社会保険診療報酬支払基金への申告値をとりまとめたもの。

●特定健康診査の実施率(確報値)

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%

●特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率(確報値)

	特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	対象者割合	終了者数	終了率
平成23年度	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

6

特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別年次推移)

●特定健康診査の保険者種類別の実施率

	全体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共済組合
平成23年度 (確報値)	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成22年度 (確報値)	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度 (確報値)	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度 (確報値)	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

●特定保健指導の保険者種類別の実施率

	全体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共済組合
平成23年度 (確報値)	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
平成22年度 (確報値)	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成21年度 (確報値)	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度 (確定値)	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

7

平成23年度特定健診・特定保健指導の実施状況(確報値)

●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

	人数	割合
平成23年度(確報値)	6,285,217	26.8%
平成22年度(確報値)	5,959,723	26.4%
平成21年度(確報値)	5,757,451	26.7%
平成20年度(確報値)	5,418,272	26.8%

※ メタボリックシンドローム該当者:内臓脂肪の蓄積(腹囲測定等)に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、2つ以上に該当する者。

※ メタボリックシンドローム予備群:内臓脂肪の蓄積(腹囲測定等)に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準の1つに該当する者。

●薬剤を服用している者の割合(重複あり)

	人数	割合
高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者	4,711,120	20.1%
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者	2,818,631	12.0%
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者	1,052,637	4.5%

8

第2期の全国目標

- 現在の特定健診・保健指導の実績を踏まえ、25年度からの29年度の次期計画期間の実施率の目標は特定健診・保健指導の実施率をそれぞれ70%、45%に維持する。
- この実施率の目標とこれまでの実績を踏まえ、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再計算する。

<目標の考え方>

		第1期の目標	第2期の目標
項目		24年度 目標(※※)	29年度までの全国 目標
実施に関する 目標	①特定健診実施率	70%	70%
	②特定保健指導実施率	45%	45%
成果に関する 目標	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% (20年度対比) (27年度に25%減少)	25% (20年度対比)

※ 第1期計画期間の「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」は、特定保健指導対象者の減少率を指していたが、29年度までの目標は、いわゆる内科系8学会の基準による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とする。

※※ 24年度の目標は、27年度に特定健診受診率80%、特定保健指導60%を達成する前提で計算したものの。

9

保険者の目標について

特定健診実施率

- 全国目標である70%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別毎の目標値とする。

※ ただし、特定健診の実施率は、受診を希望しない者がいることなども想定し、90%を上限として計算を行う。

特定保健指導実施率

- 全国目標である45%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別毎の目標値とする。

※ ただし、特定保健指導の実施率は、受診を希望しない者がいることなども想定し、60%を上限として計算を行う。

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

- 保険者毎の目標とはしないが、保険者の実績を検証するための指標として活用することを推奨。

※ 別途、医療費適正化計画における国・都道府県が達成すべき目標としては活用。

※ 第1期と異なり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、特定保健指導対象者ではなく、内科系8学会が策定した基準に該当する者とする。

<保険者種別毎の目標>

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診 の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健 指導の 実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

10

特定健康診査・保健指導に係る助成について

<事業概要・趣旨>

平成20年4月より、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者は、40歳以上の加入者に対して糖尿病等生活習慣病の予防に着目した健診及び保健指導（以下「特定健診等」という。）の実施が義務づけられたところ。

生活習慣病の予防という成果をあげるためには、特定健診等の実施率を高めることが必要となることから、国における国民の健康の保持の責任を果たし、医療保険者の積極的な取組に伴う財政的な負担を軽減するため、当該事業に係る経費の一部について、国庫により助成している。

<助成額> 平成26年度予算額 226億円

<助成先> 保険者(市町村国保、協会けんぽ、健保組合等)

<費用負担割合>

市町村国保 国1/3、都道府県1/3、保険者1/3
その他の保険者 予算の範囲内での国庫補助(定額)

(平成26年度においては、市町村国保と同程度(1/3)を助成)

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協議する場として、保険者協議会の一層の活用が必要。
- 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
 - ・ 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を促進。

【参考】保険者協議会の役割等

《趣旨》保険者の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の保険者を構成員として、都道府県ごとに保険者協議会を設置。

《構成員》市町村国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ、後期高齢者広域連合、都道府県

《事務局》国民健康保険団体連合会

- | | | |
|------|--------------------|----------------------|
| 《役割》 | ◇市町村(地域保健)との連携 | ◎医療費の分析 |
| | ◇医療関係者との連携・協力 | ◎マンパワーの確保(研修の実施) |
| | ◇保険者間の物的・人的資源の共同利用 | ◎ホームページを活用した周知・情報提供 |
| | ◇保険者間の知識・ノウハウの共有 | ◎健診・保健指導の評価・検討 |
| | ◇特定健診等の円滑な実施のための協力 | ◎集合契約による健診・保健指導の体制確立 |

保健指導の実施に関するアウトソーシング

標準プログラム【改訂版】P.159

【目的】

メタボリックシンドロームのリスクを有する者に対して、個人のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する**保健指導の提供体制を整備**すること



保健指導の量が確保されることによる保健指導の質の向上及び効率的かつ質の高い保健指導を実現する体制を目指している。

【対象となる保健指導業務】

「情報提供」

「動機づけ支援」

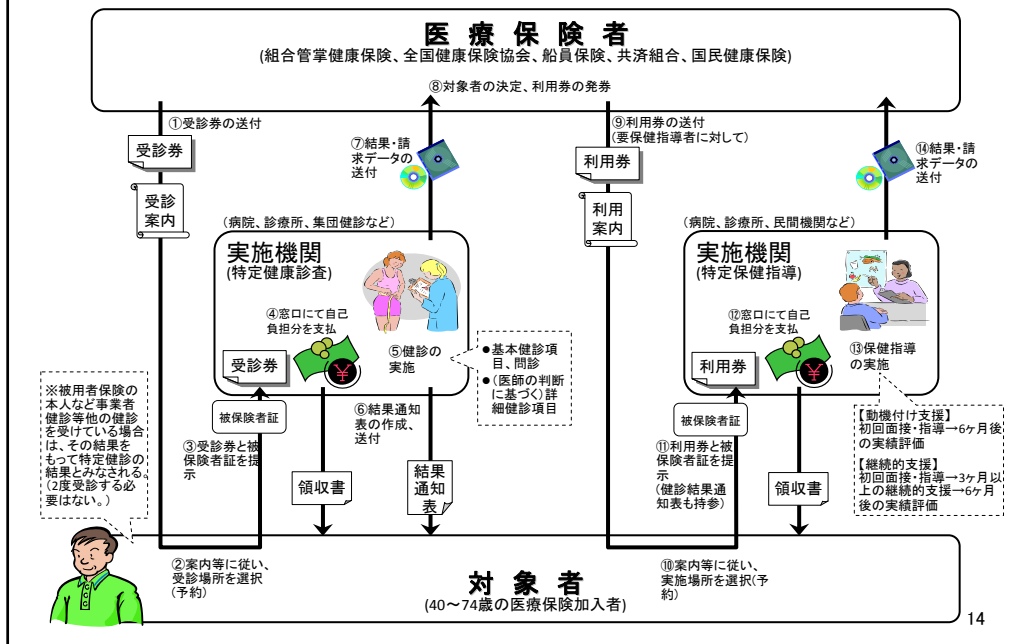
「積極的支援」

全面委託

部分委託

※どのような範囲の業務委託であっても、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。

特定健診・保健指導の実施の流れ(委託により実施する場合)



集合契約の必要性

多くの対象者に確実に実施するためには……

全国に散在する対象者(特に被用者保険の被扶養者)に、居住地(あるいは勤務先)に近い健診・保健指導機関(実施機会)を確保することが必要

そのためには、全国津々浦々の健診・保健指導機関と個々に調整・契約していくことが必要となるが、膨大な事務量となり、事実上不可能

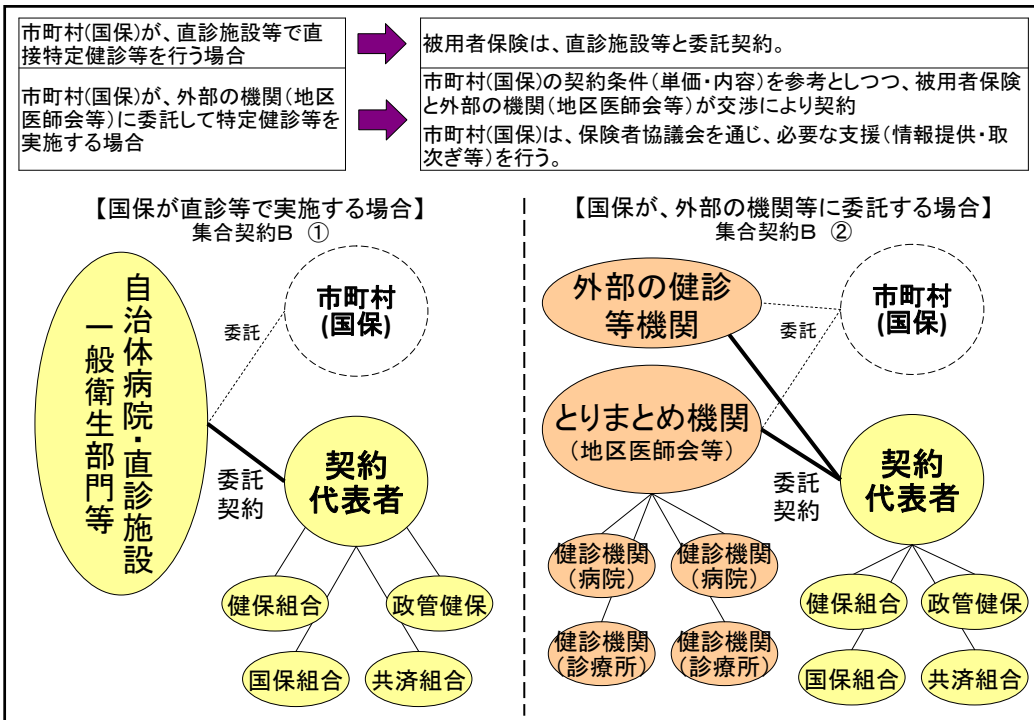
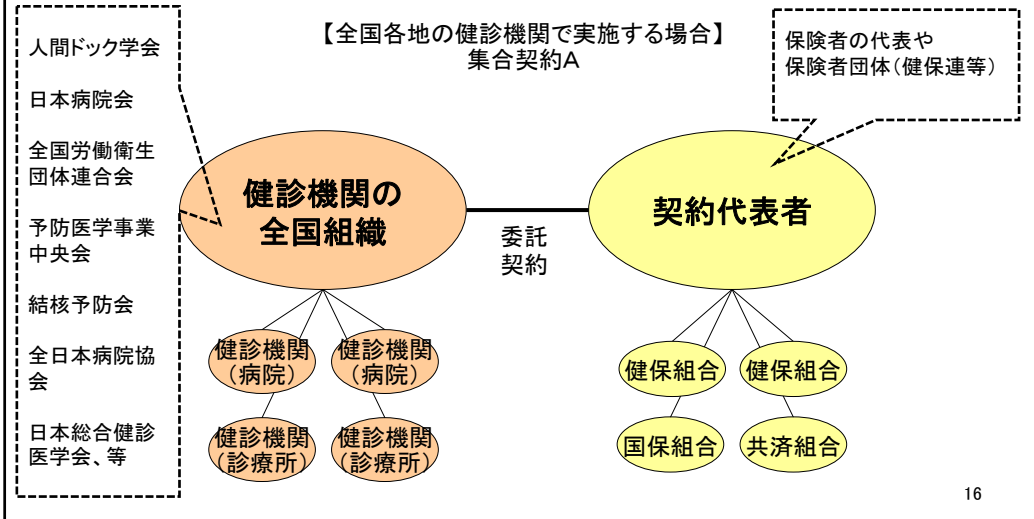
契約事務の負担を省力化しつつ、全国の健診・保健指導機関と委託契約を簡単に締結したい

個々の保険者と個々の機関とが個別に契約するのではなく、片方もしくは双方をグループ化し、グループ間で契約(集合契約)すれば、契約本数が激減(=事務の省力化を実現)

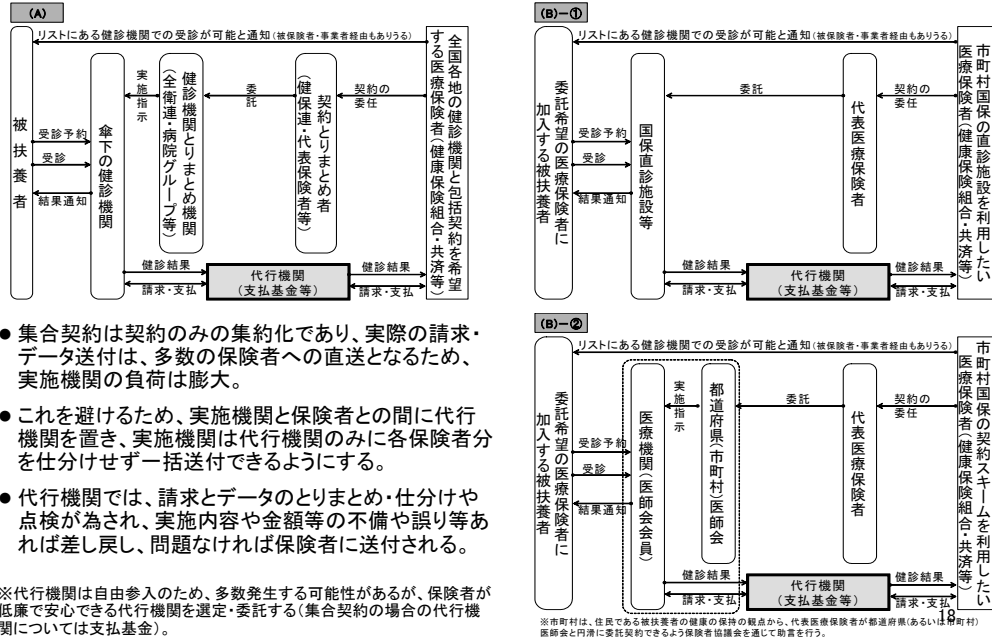
集合契約の成立

集合契約のパターン

グループでの契約である集合契約は、グループのまとまり方によって、多様なパターンが考えられる。
 主なグループ化のパターンとして、次の(A)(B)がある。



代行機関(決済やデータのとりまとめ)



- 集合契約は契約のみの集約化であり、実際の請求・データ送付は、多数の保険者への直送となるため、実施機関の負荷は膨大。
- これを避けるため、実施機関と保険者との間に代行機関を置き、実施機関は代行機関のみに各保険者分を仕分けせず一括送付できるようにする。
- 代行機関では、請求とデータのとりまとめ・仕分けや点検が為され、実施内容や金額等の不備や誤り等あれば差し戻し、問題なければ保険者に送付される。

健診機関等から保険者へ送付され、保険者で保存されるデータの形態

【記録の送付・保存形態】

- 電子的標準様式(保険者が受け取るファイル)を通知で規定
 - 電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日 健発第0328024号、保発第0328003号)
 - 平成25年度以降に実施される特定健康診査及び特定保健指導に関する電磁的方法により作成された記録の取扱いについて(平成25年3月29日 健発第0329024号、保発第0329019号)
 - 電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式について(平成20年3月28日 健総発第0328001号、保総発第0328002号)

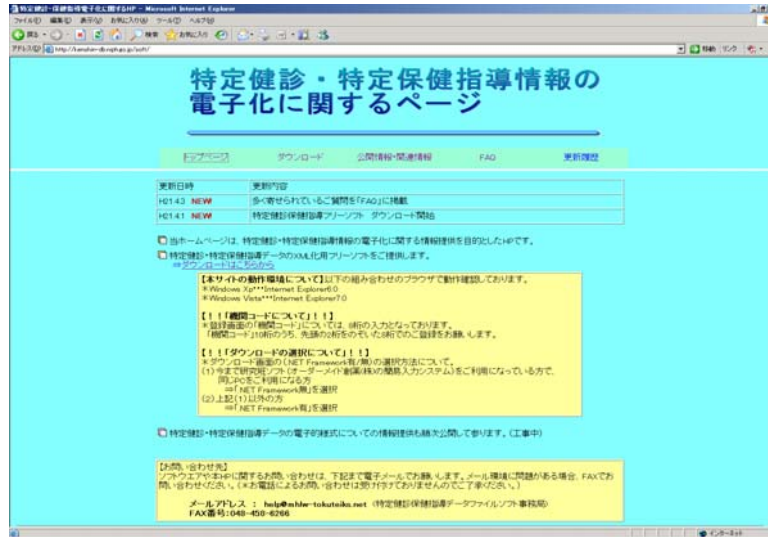
【保険者におけるデータ保存期間】

- 義務づけは5年
- 他の保険者に移動する等加入者でなくなった後は翌年度末まで保管
- 保険者が長期保管の意向を示し5年以上保管することが理想

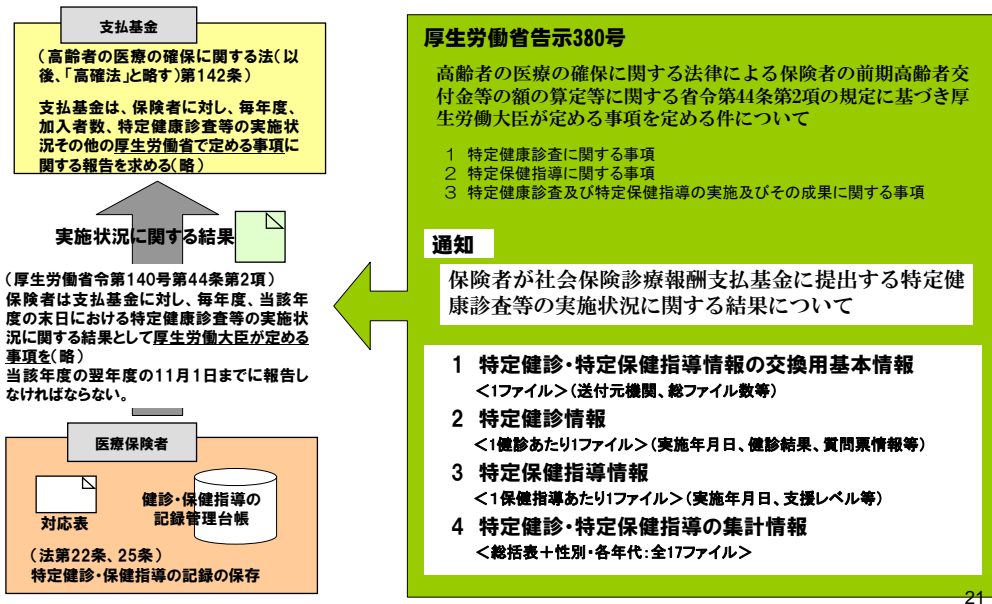
- 理由
- 厳格な管理が必要な大量の健診データの長期保管を一律に義務づけることによる保険者の負担
 - 10~20年前のデータを使用した特定保健指導は一般的には非現実的(必要な場合は本人から取得)
 - カルテの保管期間など他の多くの例では5年が多い。

特定健診保健指導フリーソフト

「特定健診・特定保健指導情報の電子化に関するページ」(国立保健医療科学院HP
(<http://www.niph.go.jp/index.html>))内に開設)からダウンロードが可能



保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する 特定健康診査等の実施状況に関する結果について<通知>



保険者が支払基金に提出する 特定健診等の実施状況報告に関する第2期からの変更点

「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する平成25年度以降に実施した特定健診等に基づく特定保健指導の実施状況に関する結果について」(平成25年3月29日 保発03290017)

- ①被用者・被扶養者の区分を追加する。
- ②特定健診項目の入力範囲外の値について、「H」「L」を入力するとともに、実測値の入力を必須化する。
- ③特定保健指導がどの年度の特定健診結果に基づくものかを把握可能なものとするため、特定保健指導の利用券番号を必須化し、利用券整理番号の先頭2桁で特定保健指導の対象健診年度を識別する。
- ④特定健診の実施形態(事業者健診かその他の健診か)情報の取得のため、健診プログラムコードに健診の種別を記載する。
- ⑤健診実施時の質問表に誤って「服薬なし」と回答したが、特定保健指導を受ける前に、医療保険者において、健診実施時には「服薬中」であったことが判明した場合の取り扱いについて、上記の該当者であることが判別できるコードを入力する。

22

平成25年度以降に実施される特定健診における HbA1cの表記に関する事項

「平成25年度以降に実施される特定健康診査等におけるヘモグロビンA1c 検査結果の受診者への結果通知、保険者への結果報告及び国への実績報告について」
(平成24年10月31日 事務連絡)

平成25年4月1日以降に実施される特定健診におけるヘモグロビンA1c 検査について、国への実績報告は、NGSP 値で行うこと。また、受診者への結果通知及び保険者への結果報告については、NGSP 値で行うとともに、NGSP 値である旨を明示すること。

【特定保健指導レベル判定値】

・空腹時血糖 100mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上

【受診勧奨判定値】

・空腹時血糖 126mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)6.5%以上

【メタボリックシンドローム判定値】

・空腹時血糖 110mg/dl以上

ただし、空腹時血糖の値が適切に得られない場合は、
HbA1c(NGSP値)6.0%※以上 (※空腹時血糖110mg/dlに相当する値)

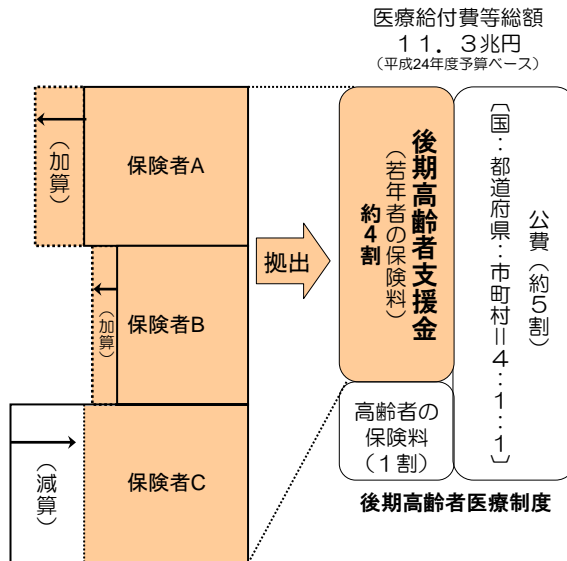
23

後期高齢者支援金の加算・減算の仕組み

各保険者の特定健診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等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う

〈加算・減算の方法〉

- ① 目標の達成状況
 - 特定健診・保健指導の実施率
 - ② 保険者の実績を比較
 - 実績を上げている保険者 ⇒ 支援金の減算
 - 実績の上がっていない保険者 ⇒ 支援金の加算
- ◆ 加算率は0.23%に設定。
- ◆ 減算率については、加算額と減算額の総額が同じになるように、設定。

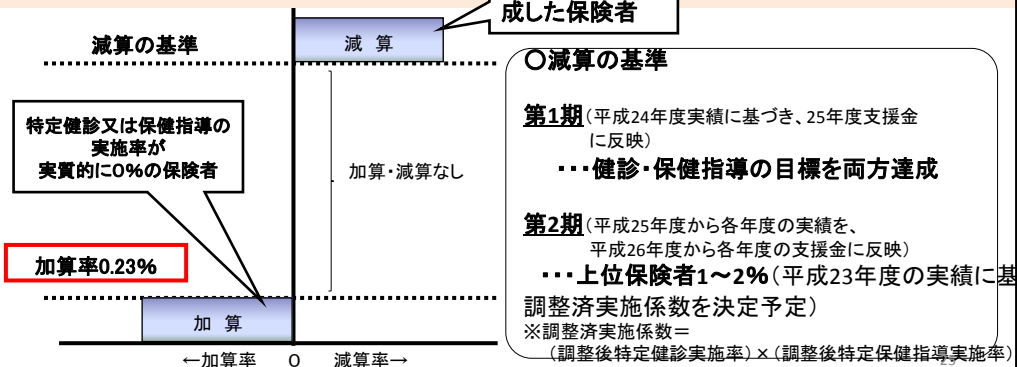


24

後期高齢者支援金の加算・減算の実施について

後期高齢者支援金の加算・減算は、75歳以上の高齢者の医療費の適正化に資する、保険者による生活習慣病予防のための取組み(特定健診及び保健指導)の状況の評価するためのもの。
後期高齢者制度見直し時に改めて検討することを前提に、現行法の加算・減算制度を平成25年度から実施。

- ・ 保険者種別ごとの事情を考慮(実施率を調整)
- ・ 加算額を基に減算、保健指導実施率が実質的に0%の保険者に対し加算
- ・ 第1期は、特定健診・保健指導の目標(参酌標準)を両方達成した保険者に対し減算
- ・ 第2期は、上位1~2%程度の保険者に対し減算
- ・ 実施は平成25年度支援金の精算時(平成27)



特定健診・保健指導の効果に関する検証

○ これまで明らかとなっている特定健診・保健指導の効果

- ・ メタボリックシンドローム該当者と非該当者の年間総医療費の差は、約9万円
- ・ 特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善
- ・ 積極的支援により、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善
- ・ 積極的支援により、男性では約3割、女性では約4割がメタボリックシンドローム脱出

<レセプト情報・特定健康診査等情報データベース(NDB)を活用した検証作業の進め方>

【NDBについて】

- (1) 平成20年度実施分以降の特定健診・保健指導情報(平成25年2月現在で、22年度報告分までを収載)
- (2) 平成21年4月診療分以降のレセプト情報(平成25年2月現在で、平成25年11月診療分までを収載)

【特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループの開催】

(1) 検証内容

特定健診・保健指導による検査値の改善効果・行動変容への影響、医療費適正化効果等

(2) 構成員

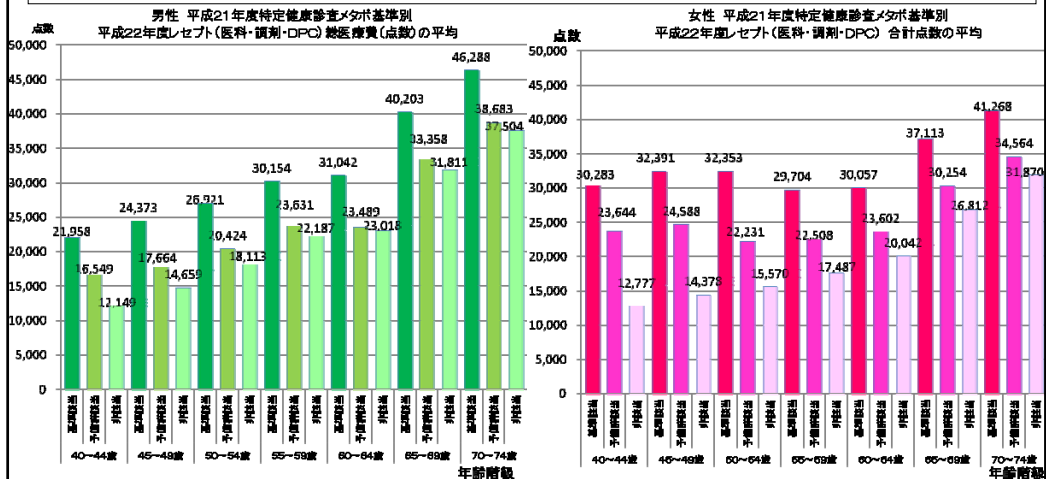
多田 羅浩三(日本公衆衛生協会会長)
津下 一代(あいち健康の森健康科学総合センターセンター長)
福田 敬(国立保健医療科学院上席主任研究官)
三浦 克之(滋賀医科大学教授)

(3) 当面のスケジュール

平成25年3月頃まで 関係学会等から意見を聴取した上で検証方法等を整理
平成25年4月頃から 具体的な検証作業に着手、検証結果は順次公表予定

メタボリックシンドローム該当者・予備群と年間平均医療費の関係

- 平成21年度の特定健診結果でメタボリックシンドロームの該当者及び予備群となった者の平成22年度のレセプトにおける年間平均総医療点数を基に比較すると、メタボリックシンドロームの該当者は非該当の者よりも、**平均して年間9万円程度**医療費が高い傾向にある。



(注1) 平成21年度の特定健診情報と平成22年4月~平成23年3月診療分のレセプト(医科・DPC・調剤)と突き合わせができた約269万人のデータ。
(注2) 年間合計点数を単純に平均しているため、メタボリックシンドロームに関連する医療費のみを分析したものではない。
(注3) 集団の母数が少ない場合は、著しく高い医療費があると、平均値が高くなる可能性がある。(女性の40~54歳は、そもそもメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数が少ないため、一部の医療費が高い者によって「基準該当」「予備群該当」の平均点数が高くなっている可能性がある。)

特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のための ワーキンググループ 中間取りまとめ 概要

特定健診・保健指導の効果検証の概要

- 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者により構成されるワーキンググループを設置し、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース（NDB）を活用しつつ、これまで検討を行ってきた（平成25年3月から計6回開催）。

<ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

北村 明彦	大阪大学大学院医学系研究科准教授	多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会会長
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長	福田 敬	国立保健医療科学院統括研究官
三浦 克之	滋賀医科大学教授		

- 今回、平成20年度から23年度の特定健診等の4年間分のデータを用いて、特定健診・保健指導による検査値の改善状況及び喫煙行動の影響について、当該ワーキンググループで中間的な結果として取りまとめた。
なお、特定健診・保健指導による医療費適正化効果については、平成26年度中に検討を行い、その結果を取りまとめる予定である。

【参考】

- 特定健診・・・医療保険者（国民健康保険、被用者保険）が40歳から74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。
- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。特定健診の結果に基づき、腹囲以外の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に階層化される。

中間取りまとめ概要

1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

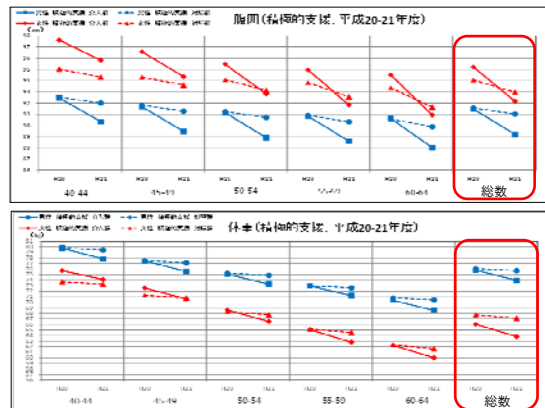
<分析内容>

- 特定健診の結果、特定保健指導の対象と判断された者のうち、特定保健指導終了者とそれ以外の者について、翌年度の検査データの差を、それぞれの年度ごとに、性・年齢階級別に比較
- 分析対象者数 約200万人（各年とも）

<分析結果>

- 特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善
- 特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移は以下のとおり

特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）



【腹囲】

男性では約2.2cm（平成20-21年度）
約1.7cm（平成21-22年度）
約1.2cm（平成22-23年度）

女性では約3.1cm（平成20-21年度）
約2.2cm（平成21-22年度）
約1.7cm（平成22-23年度）

の減少

【体重】

男性では約1.9kg（平成20-21年度）
約1.3kg（平成21-22年度）
約1.0kg（平成22-23年度）

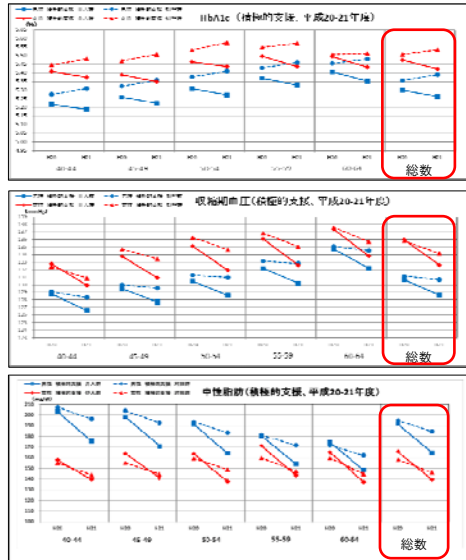
女性では約2.2kg（平成20-21年度）
約1.6kg（平成21-22年度）
約1.2kg（平成22-23年度）

の減少

中間取りまとめ概要

血糖、血圧、脂質についても改善

特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）



【血糖 (HbA1c)】
男性では約0.04% (平成20-21年度)
 約0.02% (平成21-22年度)
 約0.02% (平成22-23年度)
女性では約0.05% (平成20-21年度)
 約0.004% (平成21-22年度)
 約0.03% (平成22-23年度)
の減少

【血圧 (収縮期血圧)】
男性では約2.0mmHg (平成20-21年度)
 約1.3mmHg (平成21-22年度)
 約1.0mmHg (平成22-23年度)
女性では約3.4mmHg (平成20-21年度)
 約2.8mmHg (平成21-22年度)
 約2.2mmHg (平成22-23年度)
の減少

【脂質 (中性脂肪)】
男性では約27.2mg/dl (平成20-21年度)
 約23.3mg/dl (平成21-22年度)
 約17.2mg/dl (平成22-23年度)
女性では約26.4mg/dl (平成20-21年度)
 約22.9mg/dl (平成21-22年度)
 約18.8mg/dl (平成22-23年度)
の減少

中間取りまとめ概要

2. 保健指導レベルの改善状況

<分析内容>

- 前年度の特定保健指導終了者について、翌年度の健診結果から、性・年齢階級別に、特定保健指導を受ける前後の保健指導レベル(※)を分析

※ 積極的支援、動機付け支援、特定保健指導対象外等

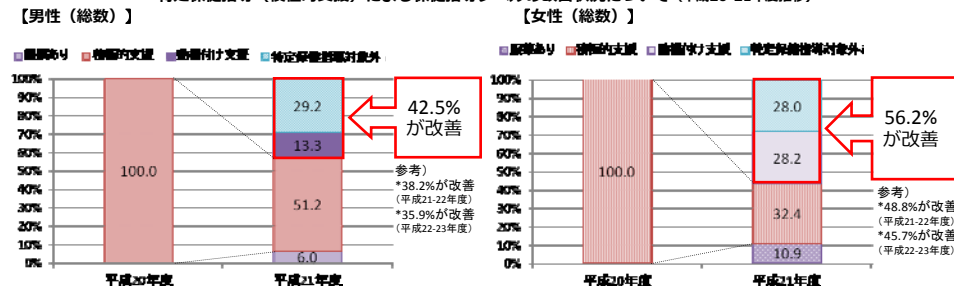
- 分析対象者数 約20~30万人 (各年とも)

<分析結果>

- 積極的支援終了者
 - ・保健指導レベルが全般的に改善傾向にあり、改善効果は年齢階層別では大きな違いはないものの、性別でみると女性の方が男性より強い傾向
- 動機付け支援終了者
 - ・保健指導レベルが改善した者が一定程度みられた

積極的支援
 特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク(血糖・血圧・脂質)が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、64歳以下の者への支援
 動機付け支援
 特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援
 ※ 血糖・血圧・脂質の服薬者は含まない

特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20-21年度推移）



積極的支援により、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善

中間取りまとめ概要

3. メタボリックシンドロームの改善状況

<分析内容>

○ 前年度の特定保健指導終了者について、積極的・動機付け支援別、性・年齢階級別に、翌年度の健診結果から、メタボリックシンドロームの改善状況を分析

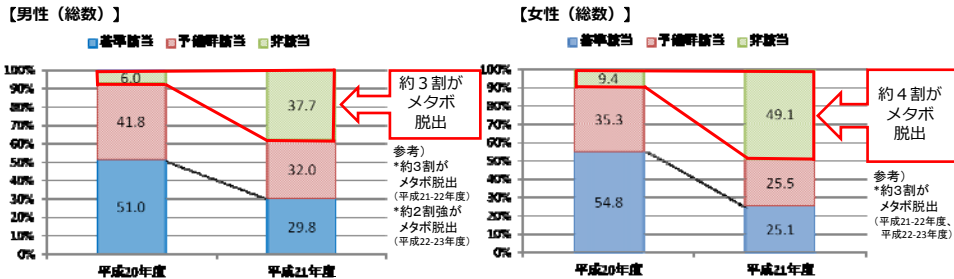
○ 分析対象者数 約20~30万人（各年とも）

<分析結果>

- 積極的支援終了者
 - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約3~4割が改善
- 動機付け支援終了者
 - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約1~2割が改善

・メタボリックシンドローム基準該当
 腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当
 ・メタボリックシンドローム予備群該当
 腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当
 ※ 血糖・血圧・脂質の服薬者も含む

特定保健指導（積極的支援）によるメタボリックシンドロームの改善状況について（平成20-21年度推移）



積極的支援により、男性では約3割、女性では約4割がメタボリックシンドローム脱出

(参考) 特定保健指導（積極的支援）の実施前後の比較（50-54歳男性の例）
 （平成20-21年度推移）

評価指標等の推移

【実施前】

腹囲：91.2cm
 体重：75.1kg
 血糖（HbA1c）：5.31%
 血圧：130.5/83.3mmHg
 脂質（中性脂肪）：191.3mg/dl

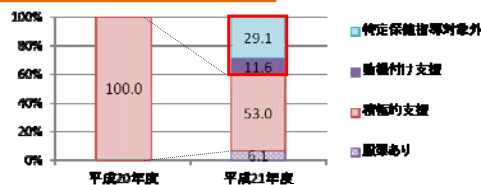


【実施後】

腹囲：88.9cm (▲2.3cm)
 体重：73.2kg (▲1.8kg)
 血糖（HbA1c）：5.27%
 血圧：128.6/81.9mmHg
 脂質（中性脂肪）：164.0mg/dl

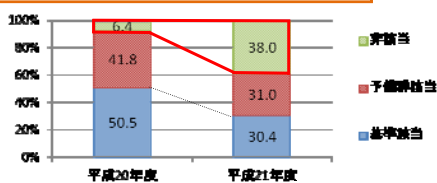


保健指導レベルの改善状況



約3割が特定保健指導の対象外に
 約4割が保健指導レベルが改善

メタボリックシンドロームの改善状況



約3割がメタボリックシンドロームから脱出