

特集：特定健診・保健指導の始動

医療制度改革における特定健診・保健指導の位置づけ

山本英紀

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室

Health Checkups and Healthcare Advice with a Particular Focus on the Metabolic Syndrome in the Health Care System Reform

Hidenori YAMAMOTO

Office for Lifestyle Related Diseases Control, General Affairs Division,
Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

抄録

平成20年4月より、医療保険者が40歳から74歳の被保険者に対して、特定健診・保健指導を実施することとなる。従来の老人保健事業では、個別疾患の早期発見・治療が主な目的であったが、特定健診・保健指導では、健康診査により、生活習慣の改善が必要な者を抽出し、保健指導を実施することにより、生活習慣病を予防することを目的としている。厚生労働省では、特定健康診査の項目、特定保健指導対象者の選定方法、特定保健指導の内容について取りまとめた。特定健康診査の項目自体は、腹囲が追加されたことを除き、老人保健事業における基本健康診査と大きな違いはない。特定保健指導では、腹囲又はBMIが基準値以上であり、血圧等の脳・心臓疾患のリスク要因を複数有する者が指導の対象となり、生活習慣の改善のための支援が行われる。医療保険者は、特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群（特定保健指導対象者）の減少率に基づき、後期高齢者医療支援金が、最大10パーセント加算・減算されることとなる。

また、生活習慣病を進めるためには、従来から市町村が行っている健康づくりに関する普及啓発活動（いわゆるポピュレーション・アプローチ）と特定健診・保健指導を効率的・効果的に組み合わせる必要があるため、関係者の連携が重要である。

キーワード： 生活習慣病，健康診査，メタボリックシンドローム，医療保険者，普及啓発活動

Abstract

From April, 2008, Health Checkups and Healthcare Advice with a Particular Focus on the Metabolic Syndrome will be provided to the insured individuals between the ages of 40 and 74 by health insurance providers. While conventional health services for the elderly are intended to provide for the early detection and medical treatment of individual maladies, Health Checkups and Healthcare Advice with a Particular Focus on the Metabolic Syndrome are for the purpose of preventing lifestyle diseases by identifying individuals requiring lifestyle improvement and providing health guidance to such persons. The Ministry of Health, Labor and Welfare has established inspection items for Health Checkups, methods for the selection of individuals requiring Healthcare Advice, and the contents of Healthcare Advice. The inspection items of Health Checkups are not substantially different from those of Basic Health Examinations of the Health Service for the Elderly except that measurement of abdominal circumference (AC) has been added. Under Healthcare Advice, individuals whose AC or BMI are in beyond the reference values and who have multiple risk factors for brain or heart diseases, such as high blood pressure, shall be the subjects of the guidance and will be given assistance for lifestyle improvement. In accordance with the Health Checkups rate, the rate of Healthcare Advice implementation, and the rate of reduction in individuals with metabolic

syndrome, including metabolic syndrome reservoirs (object persons of Healthcare Advice), the amount of Medical Assistant Grant for the Old Elderly to be received by medical insurance providers will be increased or decreased by a maximum of 10 %. In addition, furtherance of measures to reduce the incidence of lifestyle diseases requires an effective and efficient combination of diffusion and awareness activities targeting good health that have traditionally been carried out by municipalities (the so called population approach) with Health Checkups and Healthcare Advice with a Particular Focus on the Metabolic Syndrome. Thus, cooperation among the interested parties is essential.

Keywords: lifestyle disease, health examination, metabolic syndrome, medical insurance provider, population approach

1. 生活習慣病の現状と医療制度改革（図1）

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加している。例えば、糖尿病の有病者は約740万人、予備群は約880万人であり、5年間で約1.2倍の増加を示しているとともに、脳卒中による死亡者数は年間約13万人、心筋梗塞による死亡者数は年間約5万人にもおぼると推計されている。(図1) これらの生活習慣病は、国民一人一人の生活の質(QOL)を低下させるだけでなく、医療費の増加に大きく寄与していることが大きな問題であると指摘されている。生活習慣病は、国民一人一人が、バランスの取れた食生活、適度な運動習慣を身につけることにより、予防可能であるため、適切な対策を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少、さらには、生活習慣病に関する医療費の伸びを抑えることが出来ると考えられる。

従って、国民皆保険制度を存続可能なものとするために
行われた医療制度改革において、生活習慣病対策の推進が
大きな柱の一つとされた。具体的な対策としては、高齢者
の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月から、
医療保険者に、40歳から74歳の被保険者に対する特定健
診・保健指導が義務づけられることとなった（表1）。

2. 特定健診・保健指導の概要

医療保険者に義務づけられることとなった特定健診・保

健指導における、健診項目、保健指導対象者の選定方法、保健指導の内容等を検討するために、厚生労働省健康局において、「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」を開催し、検討を行い、平成19年4月に、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を取りまとめた。その際、今回の制度改革の重要なポイントでもある、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して検討を行った。

(1) 健診項目

健診項目については、従来から行われてきた老人保健事業における基本健康診査の健診項目を基本として検討を行った結果、大きな変更点は、①メタボリックシンドロームの診断基準で用いられる腹囲を必須項目としたこと、②総コレステロールに替わり、動脈硬化に大きく関係している LDL - コレステロールを測定することとしたことである。血糖検査として、HbA1c 検査を必須項目にするか否かについては、議論があったが、費用対効果等を総合的に判断した結果、空腹時血糖又は HbA1c を実施することとなった。その結果、特定健康診査における健診項目は、表 2 に示すとおりとなった。HbA1c 検査は、必須の検査項目とはならなかったが、実際の食事摂取量を反映しており、保健指導を行う上で有効であると考えられるため、特に、糖尿病が問題となっている医療保険者においては、積極的に実施していただきたいと考えている。

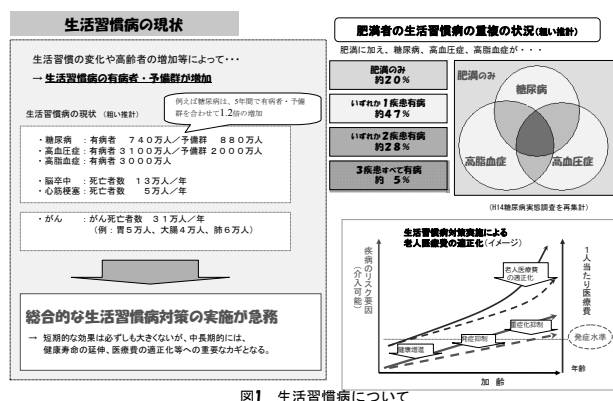


図1 生活習慣病について

表1 医療構造改革における生活習慣病対策の推進について

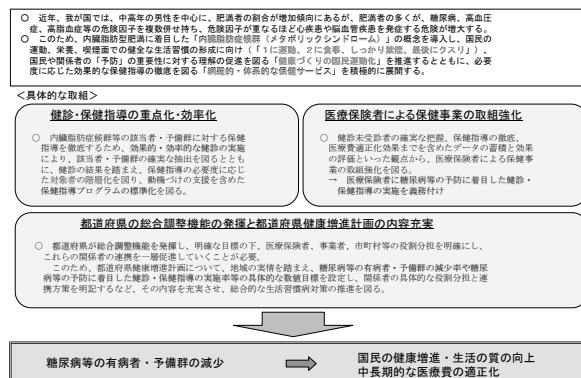


表2 特定健康診査の項目

必須項目
○ 質問票(服薬歴、喫煙歴 等) ○ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ○ 理学的検査(身体診察) ○ 血圧測定 ○ 血液検査 ・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) ・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c) ・ 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP) ○ 検尿(尿糖、尿蛋白)
詳細な健診の項目
○ 心電図検査 ○ 眼底検査 ○ 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

(2) 保健指導対象者の選定方法(表3)

特定保健指導対象者の選定方法の検討に当たっては、効果的・効率的に保健指導を実施するために、保健指導による予防効果が大きく期待できる者に明確する要があり、メタボリックシンドロームの概念が特に重要視された。具体的には、糖尿病、高血圧、高脂血症の発症には、内臓脂肪の蓄積が大きく関係していることが明らかになっていることから、内臓脂肪の蓄積を表す腹囲が基準値以上(男性85cm以上、女性90cm以上)である者や、従来から用いられている肥満の基準であるBMI25以上の者を特定保健指導の対象とすることになった。更に、血圧、脂質、血糖に関する追加リスクの重複の程度に応じて、保健指導の介入の程度(「情報提供レベル」、「動機づけ支援レベル(原則1回の介入)」、「積極的支援レベル(3ヶ月以上の継続的な介入)」)を決定することとなった。例えば、腹囲が基準値以上の者のうち、追加リスクが1つであれば、「動機づけ支援」の対象となるが、2つ以上の追加リスクを認めた場合には、「積極的支援」の対象となる。腹囲やBMIが基準値未満であったり、基準値以上であっても、追加リスクがなければ、「情報提供レベル」となる。特定保健指導の対象者とは、「動機づけ支援レベル」又は「積極的支援レベル」の者のこととであり、「情報提供レベル」の者は、健康診査の結果の通知等において必要な情報を提供することとなる。

また、既に、抗高血圧薬等の生活習慣病に関する服薬治療を受けている者については、医療機関において、服薬治療を含めて、食事や運動に関する指導を行うべきであることから、特定保健指導の対象から除外することとなった。

(3) 特定保健指導の内容(表4-表8)

特定保健指導の内容として、「動機づけ支援」、「積極的支援」の最低要件について検討が行われた。「動機づけ支援」については、原則1回の支援であり、支援方法としては、個別面接であれば、最低20分以上の支援を行い、グループ(8人以下)で行う場合には、最低80分以上の支援を行うこととされた。「積極的支援」については、「動機づけ支援」と同様の初回の支援を行った後、継続的に

3ヶ月以上の支援を行うこととされた。継続的な支援の方法としては、個別支援、グループ支援に加えて、電話、e-mail、FAX等を効果的に組み合わせることとされた。特定保健指導の実施率を算出する上では、ポイント制を導入して、支援の方法に応じてポイントを決定し、計180ポイントを超えた場合に、「積極的支援」を実施したとカウントすることとした。

「動機づけ支援」や「積極的支援」の初回面接では、生活習慣を振り返り、目標を設定するとともに、目標を達成する上で必要な行動計画を作成することとなる。例えば、6ヶ月間で5kgの減量を行うことを目標とした場合、現在の生活習慣を改善することにより、一日あたり、何キロカロリーを減少させる必要があるかを算出する。その上で、生活習慣の改善する事項を定めることとなる。栄養面であれば、就寝前の食事摂取を控えることや、間食を控えること、運動であれば、階段の利用を増やすことをなど、改善すべき生活習慣は人それぞれ異なる。重要なことは、改善すべき生活習慣のうち、本人が取り組める内容を明確にすることである。

特に重要なことは、保健指導の実施者の押しつけとならないことである。生活習慣を改善する本人の取組を支援することが重要であり、本人がやる気にならなければ、どんなに緻密な計画を立てても意味がないと考えられる。従って、生活習慣を改善したいと思う気持ちを引き出し、維持できるかが問われる。

表3 保健指導対象者の選定と階層化

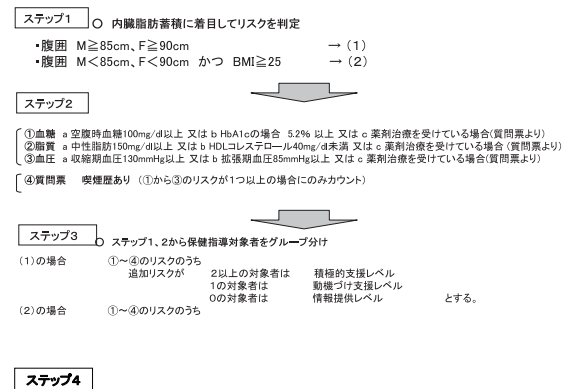


表4 標準的な保健指導

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導 ・対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるように支援すること ・対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること	
2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて 保健指導の必要に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。	
情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、 <u>基本的な情報を提供すること</u> をいう。
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援</u> を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいう。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいう。

表5 情報提供の内容

支援形態	●健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付する。 ●IT等活用できれば、個人用情報提供画面を利用する。
支援内容	(個別支援) ●健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報の提供が必要。 ●特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。 ●健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。 ●対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。 ●身近で活用できる社会資源情報も掲載する。

表6 動機づけ支援の内容

支援形態	(面接による支援) 次のいずれか ●1人20分以上の個別支援 ●1グループ80分以上のグループ支援 (6か月後の評価) 次のいずれか ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	(個別支援) ●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ●体重・腹囲の計測方法について説明する。 ●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 (6か月後の評価) ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

3. 後期高齢者支援金の加算・減算

今回の制度改革において、医療保険者に特定健診・保健指導の実施が義務づけられたが、医療保険者において、特定健診・保健指導の実施率の向上や、効果がある保健指導の実施を実施するインセンティブを働かせるために、後期高齢者支援金の加算・減算という制度が導入された(図2)。

平成20年4月以降、都道府県単位に設立されることとなる後期高齢者医療広域連合が、75歳以上の者に対する医療保険者の役割を担うこととなる。(表9) 75歳以上の者からの保険料や公費に加えて、75歳未満の者が加入する医療保険者から全体の約4割の費用を支援金という形で後期高齢者医療広域連合に拠出されることとなっている。各医療保険者は、規模に応じて、所用の支援金を負担することとなるが、負担額が「特定健診・保健指導の実施

表7 積極的支援の内容

- 初回時の面接による支援
動機づけ支援における面接による支援と同様。
- 3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail ※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。
支援内容	支援A(積極的関与タイプ) ●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 (中間評価) ●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。 支援B(動機づけタイプ) ●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
支援ポイント	合計180ポイント以上とする 内訳: 支援A(積極的関与タイプ) : 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上 支援B(動機づけタイプ) : 電話B、e-mail Bで20ポイント以上

○6ヶ月後の評価

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

表8 積極的支援における支援形態のポイント数

○支援形態ごとのポイント数

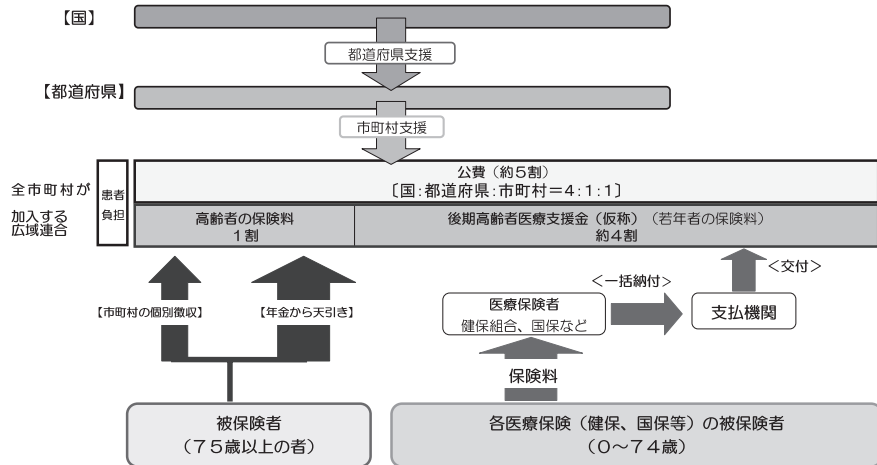
支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量
個別支援A	5分	20ポイント	10分
個別支援B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	40分
電話A	5分	15ポイント	5分
●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援			
電話B	5分	10ポイント	5分
●行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには賞賛をする支援			
e-mail A	1往復	40ポイント	1往復
●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の施設状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援			
e-mail B	1往復	5ポイント	1往復
●行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援			

※1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

及び成果」により、±10%の範囲で加算・減算されることとなっている。具体的には、①特定健康診査の実施率、②特定保健指導の実施率、③メタボリックシンドローム該当者・予備群(特定保健指導対象者)の減少率、の3項目が評価されることとなる(表9)。後期高齢者支援金の加算・減算は、平成20年からすぐに行われるのではなく、平成25年以降に行われることとなっており、それまでの間に、3項目をどのように評価して、加算・減算を行うのかを決定する予定となっている。

前述の特定保健指導の最低基準は、特定保健指導の実施率をカウントする上で用いられることとなる。医療保険者は、まずは、特定保健指導の実施率を上げることが求められるが、実施率を上げるために、最低要件を満たすことのみ重点を置き、特定保健指導の内容が効果的なものになっていなかったならば、メタボリックシンドロームの該当者・予備群は減少することができず、高齢者医療支援金の減算措置を受けられない可能性がある。従って、医療保険者は、単に、特定保健指導を実施すればよいというものではなく、効果が期待できる内容の保健指導を実施する必要がある。特に、特定保健指導をアウトソーシングする場合には、アウトソーシング先の保健指導機関において、効果的な保健指導がなされているか否かを十分に検証することが必要である。

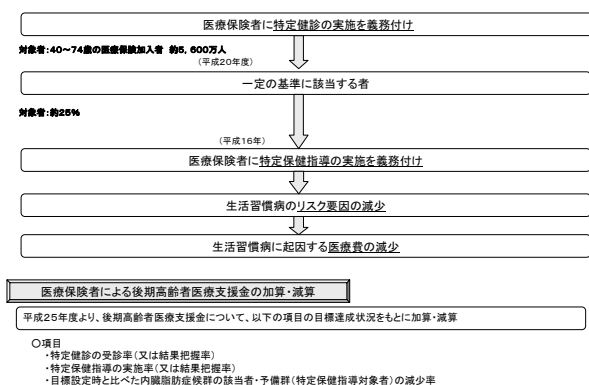
<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,300万人
 <後期高齢者医療費> 11.4兆円
 給付費 10.3兆円 患者負担1.1兆円



(注1) 国保及び政管健保の後期高齢者医療支援金（仮称）には、別途各々50%、16.4%の公費負担がある。
 (注2) 現役並み所得者については、公費負担（50%）はなされない。

図2 後期高齢者医療制度の仕組み(平成20年度)

表9 保険者による健診・保健指導の実施(平成20年度施行)



4. アウトソーシング基準

アウトソーシングを推進することにより、土日・祝日における実施など、利用者の利便性に配慮した特定健診の実施体制を構築し、健診受診率の向上を図ることができると考えられる。その一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることが危惧されるため、質の低下に繋がることがないよう委託先における健診の質を担保することが不可欠である。従って、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）では、特定健診・保健指導をアウトソーシングする際の基準を定めた。

このアウトソーシング基準は、あくまで最低基準であり、前述のとおり、医療保険者は、高齢者医療支援金の加算・減算のため、アウトソーシング先の保健指導機関において、効果的な保健指導が行われているかどうかを厳密に評価することになる。従って、保健指導機関は、漫然と保健指導を行うのではなく、常に、有効な保健指導を実施することにより、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少に向けた成果を求められることとなる。

5. 生活習慣病対策の概要

生活習慣病対策としては、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを効率的に組み合わせることが重要であり、今回、医療保険者に義務づけられた特定健診・保健指導は、ハイリスクアプローチの1つである。生活習慣病の予防には、①不健康な生活習慣を送っている者が生活習慣病の予備群になることを予防すること、②生活習慣病の予備群が、有病者になることを予防すること、③有病者の重症化、脳卒中、心筋梗塞等の合併症の発症を予防すること、の大きく3つの視点があります（図3）。今回の特定健診・保健指導の主なターゲットは、予備群である。重要なことは、生活習慣病対策は、それぞれのターゲットごとに有効な対策を講じることであり、特定保健指導は、その一部であるということである。各地域において、生活習慣病対策を効果的に行うために、医療保険者が行う特定健診・保健指導と、市町村等が行う生活習慣病に関する普及啓発活動等を効果的に組み合わせることが重要である。例えば、40歳未満の者に対するポピュレーションアプローチを効果的に行うことにより、適切な食習慣、適度な運動習慣を有する者の割合が増加したならば、将来的に、40歳以上の者におけるメタボリックシンドロームの該当者・予備群が減少し、特定保健指導の対象者の減少につながり、医療保険者にとっては、特定保健指導の実施率を上げることが容易になり、さらに、将来的には、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少することも可能になると考えられる。また、糖尿病等の生活習慣病を発症した者についても、医療機関において、適切な管理が行われることが重要である。例えば、糖尿病を発症した場合であっても、食事療法、運動療法や薬物療法により、血糖コントロールを適切に行った場合には、人工透析の導入、失明等の重篤な合併症の発症を予防することは十分可能である。

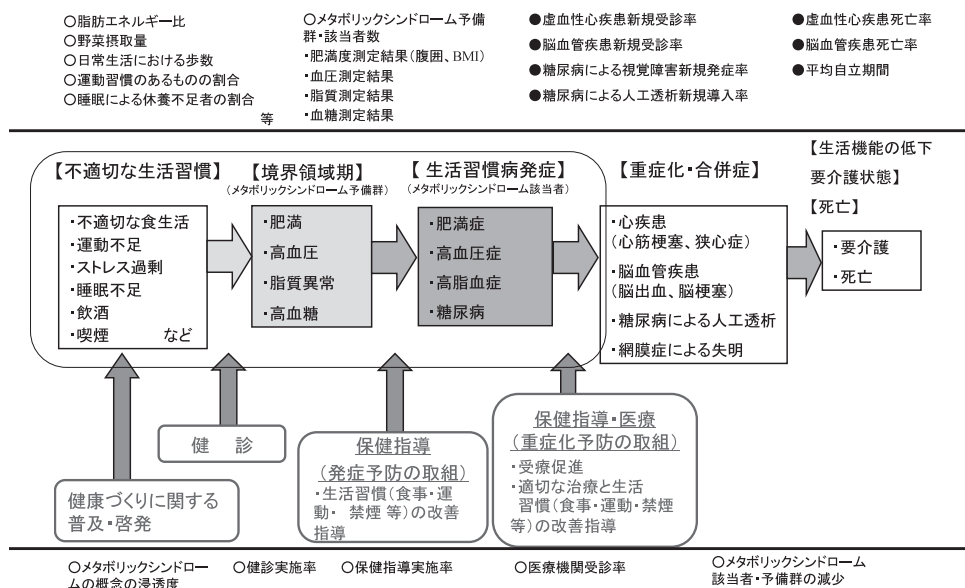


図3 糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した客観的評価指標

る。

以上のことから、都道府県において、健康増進計画を策定するに当たっては、①野菜摂取率、運動習慣のある者の割合等の日常生活に関する指標、②メタボリックシンドロームの該当者・予備群の数、糖尿病等の有病者・予備群の数等の生活習慣病の発生状況に関する指標、③特定健診・保健指導の実施率等の生活習慣病対策のプロセスに関

する指標、④糖尿病による失明発症率、人工透析導入率等の重症化・合併症に関する指標等を総合的に評価することとする。関係者が、様々な対策を連携して推進することにより、効果的・効率的に生活習慣病対策を実施することが可能となると考えており、関係者におかれては、積極的な取組をお願いしたい。