

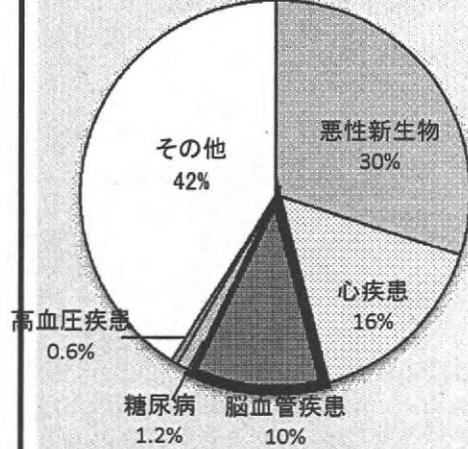
様々な主体が行っている国民の健康づくりに資する取組の一体的・効率的推進

平成24年6月15日

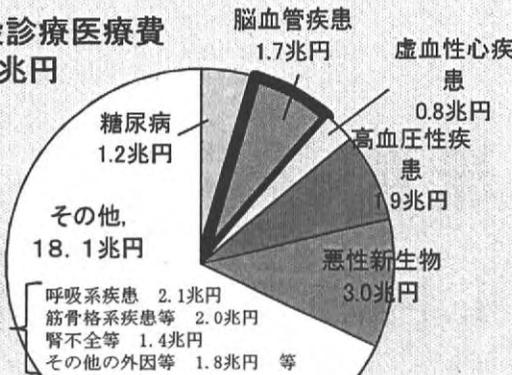
厚生労働省

様々な主体が行う国民の健康づくりの取組み

死因別死亡割合(平成22年)
生活習慣病...58%



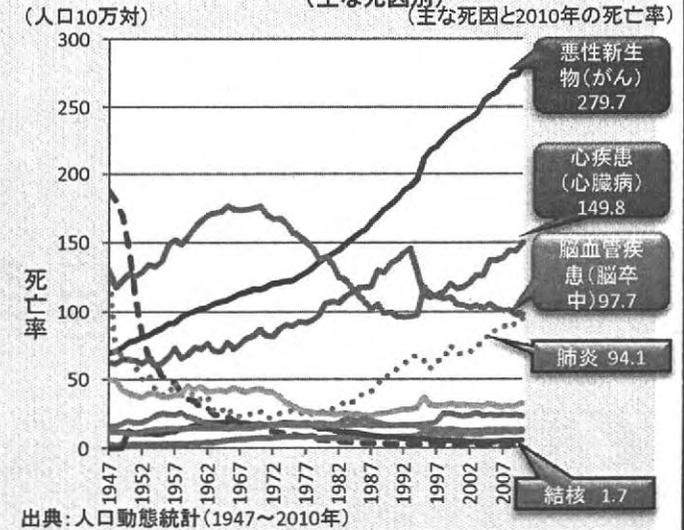
一般診療医療費
26.7兆円



一般診療医療費(平成21年度)
生活習慣病...8.6兆円

(注)国民医療費(平成21年度)により作成

我が国における死亡率の推移
(主な死因別)



生活習慣病は死亡割合の約6割、一般診療医療費の約3割を占める

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化

高確法(※)に基づく健診等

※ 高齢者の医療の確保に関する法律

医療保険者

(実施義務あり)

糖尿病等の生活習慣病に着目した

特定健診・保健指導

○実施率:43.3%

○健診項目:腹囲・血圧・血糖・脂質・既往歴(喫煙・服薬)

労働安全衛生法による健診等

事業主(雇用主)

(実施義務あり)

労働者の健康の保持増進のための健康診断

○実施率:88.3%(事業所割合)

○健診項目:特定健診の項目+業務歴、胸部エックス線検査、視力、聴力等

健康増進法における保健事業

市町村

(努力義務あり)

がん検診

○実施率:胃(30%)、肺(23%)、大腸(24.8%)、子宮(32%)、乳(31.4%)

○健診項目:問診、部位(胃、肺、乳)毎のエックス線検査、細胞診、便潜血

40歳~74歳の被保険者等

5,200万人(受診義務なし)

労働者

4,000万人(受診義務あり)

40歳以上の住民(※※)(受診義務なし)

胃、肺、大腸がん検診7000万人、
乳がん3700万人、子宮がん5100万人

事業主健診のデータを特定健診として活用

※※ 子宮がん検診は20歳以上の女性

市町村において特定健診とがん検診の同時実施に向けた連携

施策シート2(保険局・労働基準局・健康局)

施策／事業名	健診事業等の国民の健康づくりに資する取組み				
担当部局	保険局／労働基準局／健康局				
主な関係法令	高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法、健康増進法				
主な審議会	社会保障審議会、労働政策審議会、厚生科学審議会、がん対策推進協議会				
主な計画 (閣議決定等)	「全国・都道府県医療費適正化計画」 「労働災害防止計画」 「健康日本21」 「都道府県健康増進計画」 「がん対策推進基本計画」「都道府県がん対策推進計画」				
施策／事業目的 (ミッション／何のために)	<高確法に基づく特定健診・保健指導> ・40歳～74歳までの医療保険の加入者を対象として、生活習慣病を予防し、中長期的な医療費の適正化を図る 等 <労働安全衛生法に基づく事業主健診> ・労働者を対象として健康管理のための健診を実施 <健康増進法に基づくがん検診> ・がんによる死亡率を減少させる ※健康増進法にもとづき市区町村で行われるがん検診以外に、職域で実施されるがん検診がある。 また、個人で受診する者もいる。				
施策／事業目標 (ターゲット／どこまで)					
主な成果目標及び成果実績	成果指標(健(検)診の実施率)		20年度	21年度	22年度
	①特定健診:70%(24年度) ②事業主健診:100% ③がん検診:50% (胃、肺、大腸は当面40%)	成果実績	①38.9% ②— ③—	①41.3% ②— ③—	①43.3% ②88.3%(事業所割合) ③胃30.1%、肺23%、大腸24.8%、乳31.4%、子宮32%

※がん検診は市区町村実施、職域実施、個人受診等を全て含めた受診率

施策シート3(保険局・労働基準局・健康局)

主要な制度／事業			
名称	制度／事業概要	給付額 予算額	対象者数
①特定健診・保健指導の費用助成	特定健診・保健指導に積極的に取り組む医療保険者の財政負担の軽減を図る。	260億円(24年度予算)	3,139保険者(交付決定ベース23年度)
②がん検診推進事業	大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診について、一定年齢に達した対象者に対し、無料クーポンと検診手帳を送付し、がん検診に対する理解及び受診率の向上を図る。	105億円(24年度予算)	・乳がん及び大腸がん検診: 40、45、50、55、60歳の女性 及び男女 ・子宮頸がん検診:20、25、 30、35、40歳の女性
③がん検診受診率向上企業連携推進事業	職域における検診受診率の向上を企業連携で推進していくことで、がんと前向きに取り組む社会機運を醸成。	1億600万円 (24年度予算)	—
これまでに指摘されている課題と検討状況	<p>【課題】</p> <p><特定健診> ・特定健診実施率の向上に向けた、より効果的な施策の検討が必要</p> <p><事業主健診> ・健診診断結果に基づく保健指導等の実施について指導を行っている。</p> <p><がん検診> ・職域のがん検診との連携を含む、より効率的・効果的な受診率向上施策の検討が必要。また、市町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や、個人で受診するがん検診、さらに、医療や定期検診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて実態の分析が必要。</p>		
特記事項			

參考資料

参考資料 目次

- 特定健康診査・保健指導関係
- 労働安全衛生法に基づく健康診断関係
- がん検診関係
- 健診情報の共有・活用関係

各種保健事業の取扱いについて（総括図）

従来の取扱い

老人保健法による健診等

基本健診
(40歳以上)
市町村

歯周疾患検診、骨粗鬆症検診
健康教育、健康相談等
市町村

がん検診

※平成10年度に一般財源化した後は、法律に基づかない事業として市町村が実施

医療保険各法による健診等

健診等の努力義務
医療保険者(市町村国保・被用者保険)

労働安全衛生法による健診

健診の実施義務
その他の保健事業の努力義務
事業者(雇用主)

平成20年度からの取扱い

健康増進法による保健事業

歯周疾患検診、骨粗鬆症検診
健康教育、健康相談等
市町村

がん検診
(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)
市町村

高齢者医療法による健診・保健指導

糖尿病等の生活習慣病に着目した
特定健康診査・特定保健指導・健診通知

(健康手帳)

(40歳以上)

※ 他の保健事業も医療保険各法により努力義務

医療保険者

労働安全衛生法による健診

健診の実施義務
その他の保健事業の努力義務
事業者(雇用主)

保健指導の実施に
当たって連携

「健康増進計画」／「健診の実施等に関する指針」による総合調整

特定健診・保健指導関係

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。

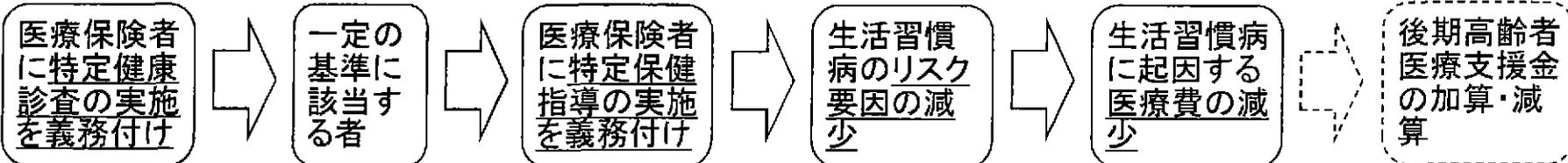
主な内容

- 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年度より、医療保険者ごとの達成状況に応じ、後期高齢者支援金の加算・減算を行う。
 - ・特定健康診査の実施率(24年度の目標値:70%)
 - ・特定保健指導の実施率(24年度の目標値:45%)
 - ・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(24年度の目標値:10%)

(参考)特定健診・保健指導の実績

	20年度	21年度	22年度※
特定健診の実施率	38.9%	41.3%	43.3%
特定保健指導終了率	7.7%	12.3%	13.7%

※ 22年度は速報値。



特定健康診査

対象者	<p>実施年度中に40-75歳に達する加入者(被保険者・被扶養者) 実施年度を通じて加入している(年度途中に加入・脱退がない)者 除外規定(妊産婦・刑務所服役中・長期入院・海外在住等)に該当しない者</p> <p>※年度途中に75歳に達する加入者は、75歳に到達するまでの間が対象</p>
基本的な 健診の 項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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) 注)摂食時は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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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) <p style="text-align: center;">注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施</p>

保健指導対象者の選定と階層化

1. 検査値により、保健指導判定値を超えている場合、以下の分類により、必要となる保健指導の種類が自動的に判定される。
2. 但し、必ずしも、自動判定の通りとなるのではなく、医師が全ての検査項目の結果から総合的に判断し、保健指導とすべきか、医療機関への受療とすべきかを判定する。
3. その上で、保健指導対象者となった者のリストから、医療保険者にて、リスト全員に実施するのか、優先順位をつけ(重点化)絞り込むかを判断し、最終決定した対象者に保健指導の案内(利用券の送付等)を行う。

<保健指導判定値>

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※1 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

※2 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(注) 斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

平成22年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

○平成22年度の特定健診・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。

○集計対象

報告保険者:3,432保険者(報告対象:3,433保険者)

●特定健康診査の実施率(速報値)

対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
52,191,043	22,586,005	43.3%

●特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率(速報値)

	人数	割合・実施率
特定保健指導の対象者	4,062,881	18.0%
特定保健指導の終了者	555,921	13.7%

平成22年度特定健診・特定保健指導の実施状況（速報値）

●特定健康診査の保険者種別の実施率

	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22年度 （速報値）	43.3%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.6%	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22年度 （速報値）	13.7%	20.9%	7.7%	7.3%	6.6%	14.8%	10.4%
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%

がん健診と特定健康診査の同時実施による受診促進について

○平成20年度以降、地域住民の利便性の向上等のため、住民を対象として行われるがん検診と特定健診の同時実施を進めることを目的として都道府県に対して事務連絡を発出。この事務連絡の中では、都道府県・市町村・保険者が連携して、がん健診と特定健診の同時実施を行うことを想定。

がん検診と特定健康診査の同時実施による受診促進について (平成21年10月 都道府県向け事務連絡)

目的

地域住民のがん検診と特定健診の受診の利便性の向上と受診促進のため、都道府県、市町村、医療保険者等の連携によりがん検診と特定健診の同時実施を推進すること。

内容(都道府県)

(1)がん検診と特定健診の実施機関情報の共有化

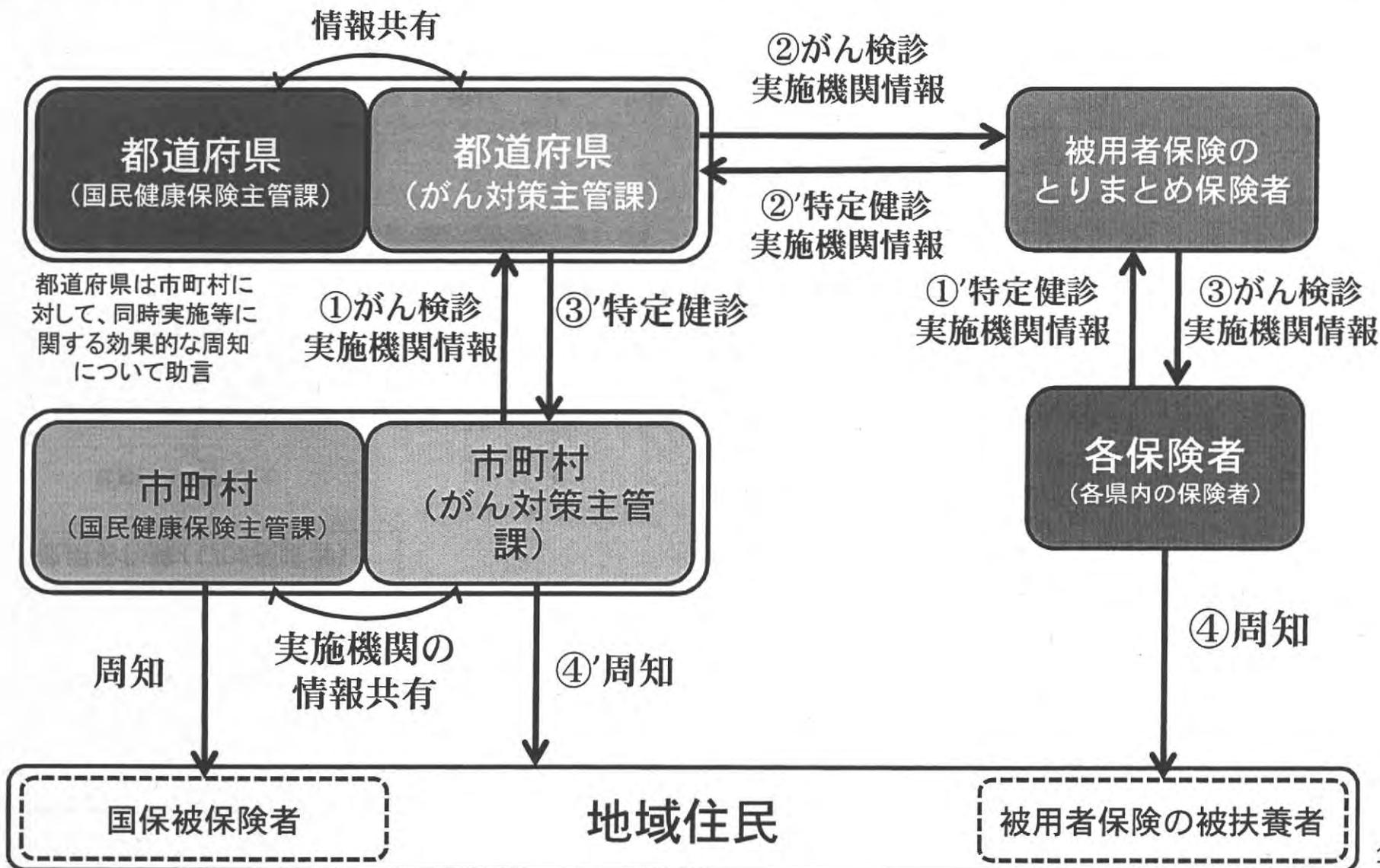
- ① 都道府県は、市町村のがん検診の実施機関情報を集約し、被用者保険のとりまとめ保険者を通じて都道府県内の被用者保険の各保険者へ提供
- ② 都道府県は、被用者保険のとりまとめ保険者が集約した都道府県内の被用者保険の各保険者の特定健診の実施機関情報を、市町村へ提供(市町村国保については、市町村内にて実施機関の情報共有を図る。)
- ③ 市町村及び被用者保険の各保険者は、情報提供された情報を活用し対象者へ周知

(2)市町村におけるがん検診と特定健診の同時実施の体制づくり

特定健診とがん検診の同時実施の体制について、調整による体制づくりが可能な場合には、がん検診と特定健診が、できる限り同じ日時・会場で受診できるよう調整を行う。

(参考)がん検診と特定健診の実施機関情報の共有化

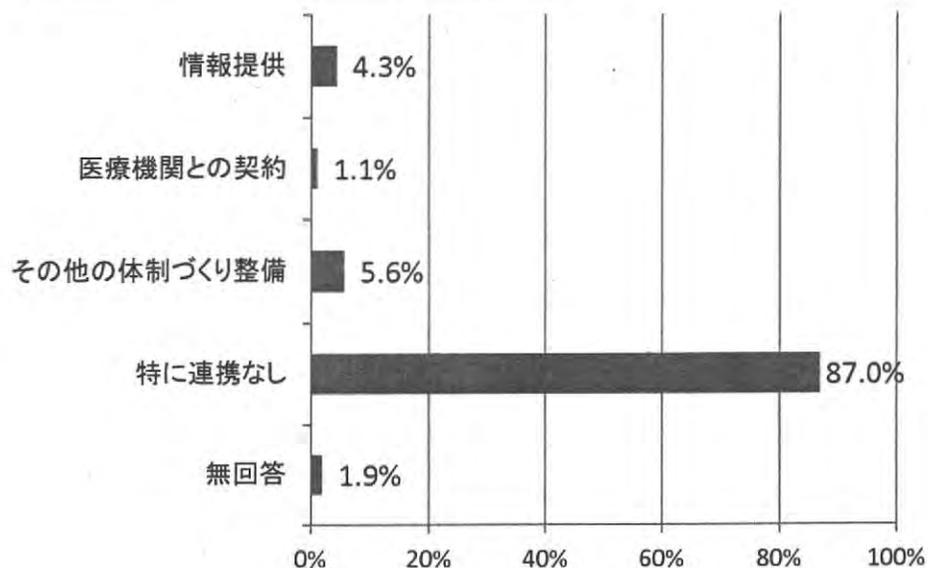
○従来、がん検診と特定健診の同時実施については、下図のように都道府県と被用者保険のとりまとめ保険者が情報共有を行うことにより、国保被保険者と被用者保険の被扶養者に対して地域でがん検診と特定健診が同時実施されることを想定。



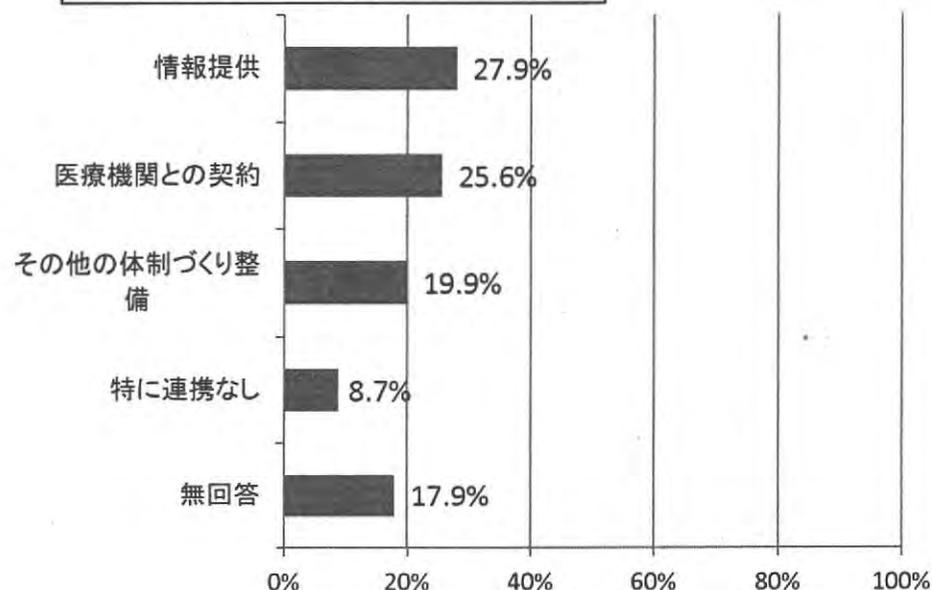
市町村のがん検診との同時実施に向けた連携の状況

○ 市町村の行うがん検診と特定健診の同時実施については、市町村国保は、市町村の衛生部門と様々な連携を行っていることが伺えるが、被用者保険の保険者においては、9割近い保険者が特に市町村との連携を行っていない状況にある。

被用者保険(1702保険者)



市町村国保(1757保険者)

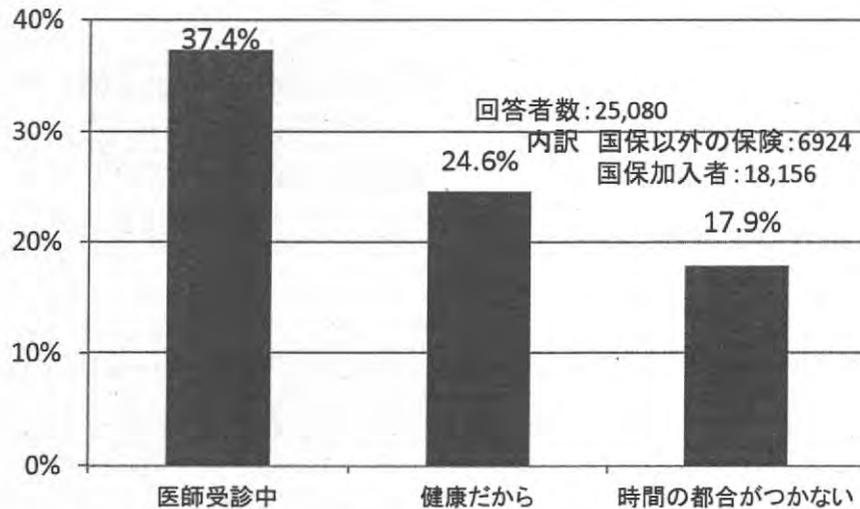


特定健診未受診の理由について

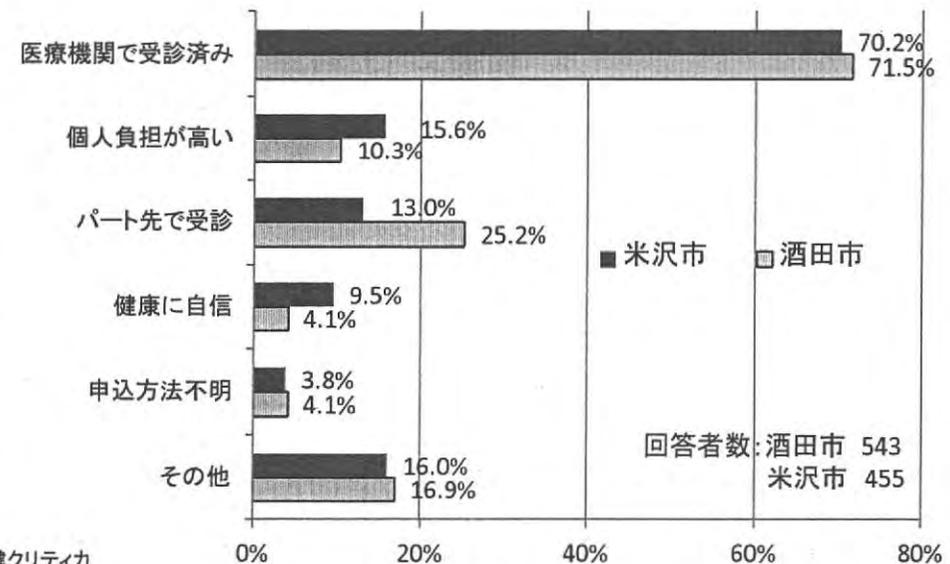
○ 特定健診を受診していない者に対する調査によれば、被扶養者の未受診となっている理由としては、「医療機関を受診している」や「パート先で(事業主健診を)受診」というものが多かった。

○ これらの事由については、保険者が被扶養者の状況(医療機関受診の有無、パート先の事務所名など)を把握することが困難な場合も多いと考えられることから、このような者に対する特定健診の受診勧奨のあり方を考える必要がある。

特定健康診査未受診理由



被扶養者の特定健診未受診理由(複数回答)



出典: 厚生労働科研「未受診者対策を含めた健診・保健指導を用いた循環器予防のための地域保健クリティカルパスの開発と実践に関する研究」(研究代表者: 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 岡村智教 教授)

協会けんぽ山形支部調べ

市町村国保における特定健診の受診率と医療費との関係

○ 第3回の検討会において、過去行われた以下の研究結果について紹介を行った。この研究結果によれば、老人保健法時代の基本健診について、受診率が高い市町村は一人当たりの年間医療費も低いという結果が出ている。

「基本健康診査の受診率向上が老人診療費に及ぼす影響に関する研究」
多田 羅 浩三（日医総研Annual Report 2005 第1号）（抜粋）

2. 方法

1998年度の「老人保健事業報告」と2003年度の「地域保健・老人保健事業報告」、および1998年度版と2003年度版の「国民健康保険の実態」に報告された、全国の市町村の1998年度、および2003年度の老人保健法による基本健康診査受診率、および国民健康保険の老人保健給付分の1人当たり診療費を対象に分析を行った。1993年度については、1998年に発表した文献に示された分析結果を一部修正して使用した。

2003年度の基本健康診査受診率、および国民健康保険の老人保健給付分の診療実績については、市町村の人口区分別、入院・入院外区分別に、基本健康診査受診率と老人1人当たり診療費、および診療費3要素－受診率、1件当たり日数、1日当たり点数－の関係について分析を行った。

ここでの人口区分は、各区分の市町村数が同数となることを原則に9つの区分とした。区分ごとの人口(市町村数)は、以下のとおりである。第1区分198～3,220人以下、第2区分3,221～5,055人、第3区分5,056～6,999人、第4区分7,000～9,252人、第5区分9,253～12,724人、第6区分12,725～19,081人、第7区分19,082～32,884人、第8区分32,885～68,262人、第9区分68,263～3,495,117人。

3. 結果

1) 基本健康診査受診率区分別にみた老人1人当たり診療費

老人1人当たり診療費は、1993年度、1998年度、2003年度の各年度において、それぞれほぼ同じ規模の額で、年度を経るとともに減少の傾向がみられた。また、各年度において、10%単位の基本健康診査受診率の7つの区分において、受診率が高い区分ほど老人1人当たり診療費が低額であるという傾向がみられた。

2003年度では、受診率が60%以上の916の市町村の老人1人当たり診療費の平均値は56万2,742円で最も低額であり、受診率が10%未満の15の市町村では65万9,855円で最も高額であった。(図1、表1)

図1 基本健康診査受診率区別老人1人当たり診療費

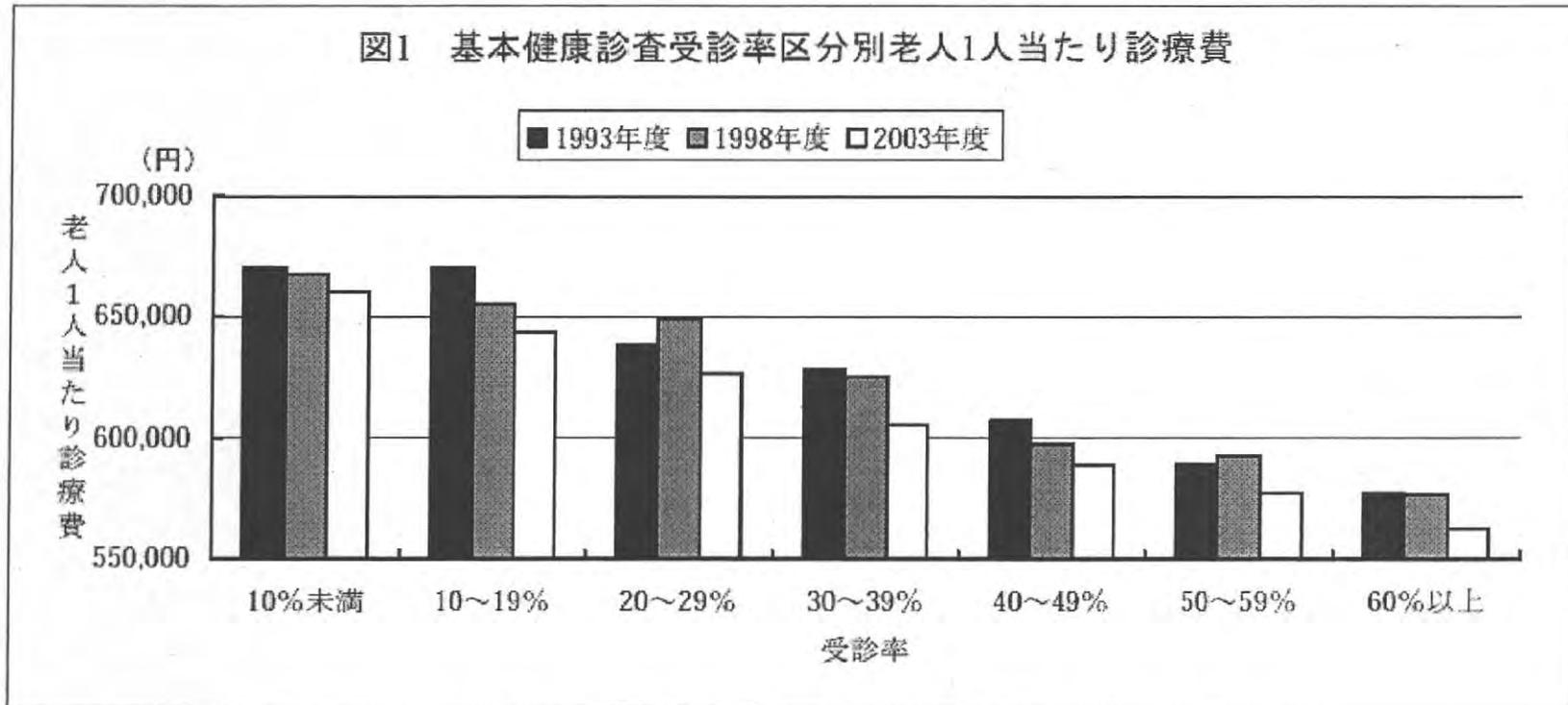


表1 基本健康診査受診率区別老人1人当たり診療費

単位:円

基本健康診査 受診率	老人1人当たり診療費		
	1993年度	1998年度	2003年度
10%未満	670,749 (n=18)	667,449 (n=11)	659,855 (n=15)
10~19%	670,676 (n=222)	655,089 (n=161)	643,312 (n=122)
20~29%	638,805 (n=530)	648,684 (n=473)	626,987 (n=374)
30~39%	627,852 (n=640)	625,245 (n=627)	605,969 (n=561)
40~49%	607,442 (n=623)	597,403 (n=593)	588,576 (n=574)
50~59%	589,909 (n=517)	592,803 (n=557)	577,255 (n=576)
60%以上	577,541 (n=702)	576,856 (n=821)	562,742 (n=916)
総数	611,995 (n=3,252)	607,375 (n=3,243)	589,492 (n=3,138)

(出典)「基本健康
診査の受診率向
上が老人診療費
に及ぼす影響に
関する研究」
多田羅浩三(日
医総研Annual
Report 2005 第1
号) 18

政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究

- 平成16年度社会保険庁委託研究事業「政府管掌健康保険における医療費等に関する調査研究」(医療経済研究機構)の内容を、平成19年度に再分析を行った研究「政府管掌健康保険データを用いた健康診断結果と10年後の医療費発生状況との関係」(北澤健文、坂巻弘之、武藤孝司)において、個々の被保険者における健診結果と医療費との関係を分析(平成19年6月公表)。
- 平成5年度の健診結果で、4検査項目(BMI、血圧、脂質、糖代謝系)のリスク保有数別に平成15年度患者1人当たり医療費を見ると、平成5年においてリスク保有数0個から4個に増えるに従い、医療費が高くなり、特にリスク保有数0個の者とリスク保有数4個の者では、後者の方が平均で4倍の医療費となった。

(参考)「政府管掌健康保険データを用いた健康診断結果と10年後の医療費発生状況との関係」概要(平成19年6月)

結果概要													
対象者	三重県の政管健保被保険者本人のうち、平成5・10・15年度のすべての健診を受け平成15年度に医療費が発生しているものから性、年齢による層化無作為抽出を行い、さらにデータ分析が可能であった2,165名が対象。												
研究方法	上記対象者の平成5年度における健診結果と平成15年度における医療費発生状況との関係を分析。												
結果	<p>性・年齢の要因を調整した健診結果と医療費との間では、いずれの検査項目でもリスクあり群はリスクなし群に比べて有意に医療費が高く、リスク数と医療費との関係を見ると、リスク数0群の5,234点に対し、リスク数4群が21,889点と約4倍高く、統計学的にも有意であった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成5年度におけるリスク数</th> <th>平成15年度の1人当たり総点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>5,234.4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>6,435.9</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>9,038.1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>10,017.2</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>21,889.4</td> </tr> </tbody> </table>	平成5年度におけるリスク数	平成15年度の1人当たり総点数	0	5,234.4	1	6,435.9	2	9,038.1	3	10,017.2	4	21,889.4
平成5年度におけるリスク数	平成15年度の1人当たり総点数												
0	5,234.4												
1	6,435.9												
2	9,038.1												
3	10,017.2												
4	21,889.4												

レセプトと特定健診・保健指導データの分析

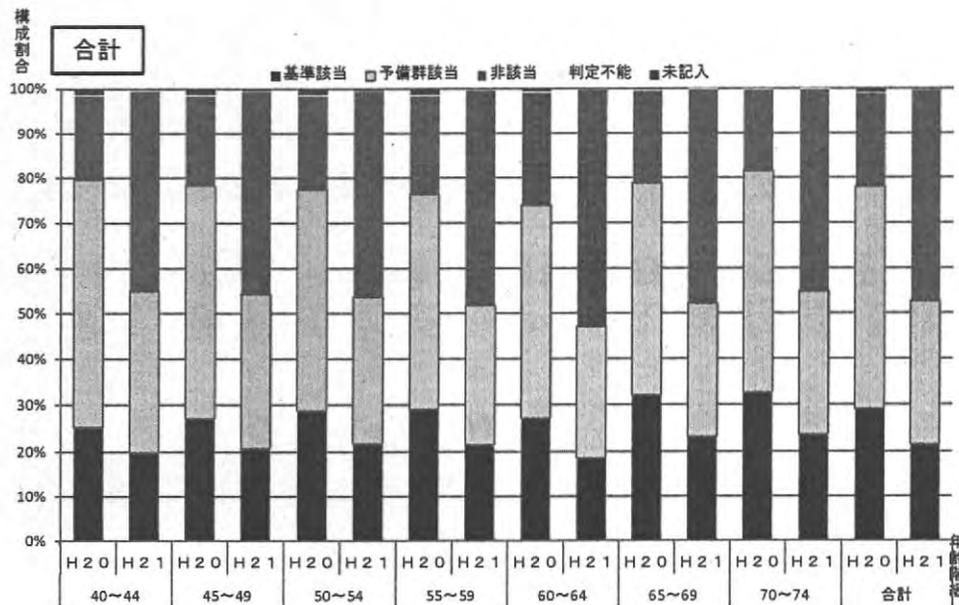
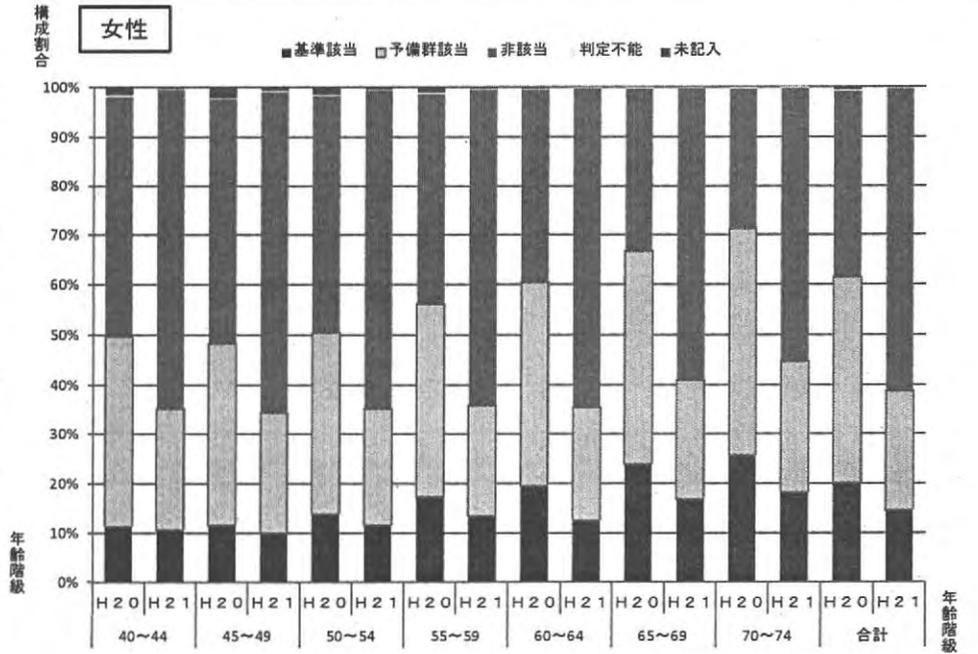
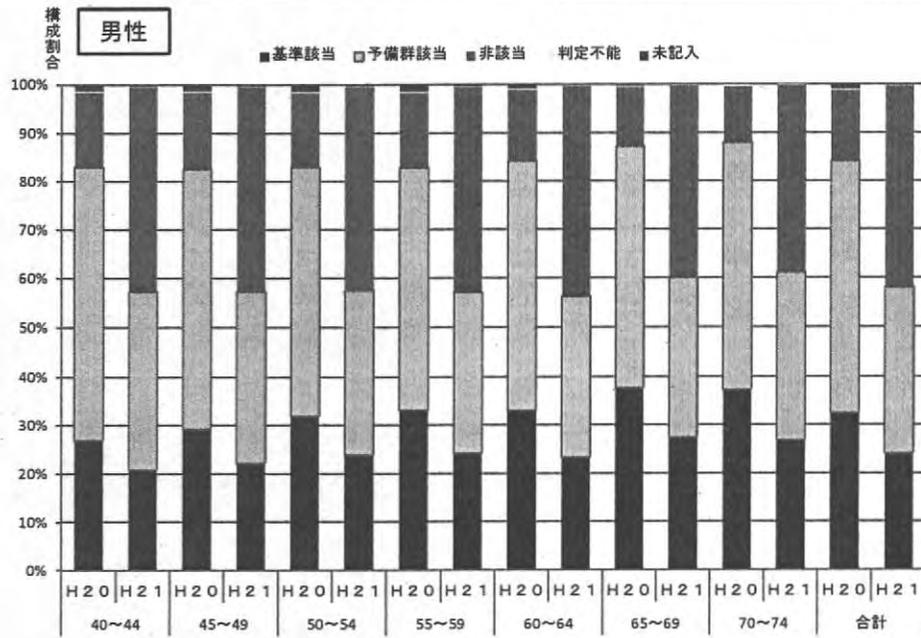
＜分析①＞平成20年度の特定保健指導終了者における平成20年度・21年度のメタボリックシンドローム判定の状況

- 現在、国が保有するデータベースに保存されているレセプトと特定健診・保健指導のデータを活用することにより、特定健診・保健指導の効果の検証を行っているところ。
- 平成20年度に特定保健指導(動機付け支援・積極的支援)を終了した者で、かつ、平成20年度・21年度の特健康診を受診した者について、各年度のメタボリックシンドローム判定(1:基準該当、2:予備群該当、3:非該当、4:判定不能、未記入)区分別に集計を行った。
- 対象者は平成20年度の特定保健指導を終了した者で平成20年度・21年度の特健康診情報がある者であり、その数は、男性:約16.9万人、女性:約6.4万人の合計23.3万人。
- データベースには、名前など、個人を直接的に特定できる情報は入っていないため、特定健診・保健指導データの突き合わせはハッシュ関数(注1)を用いて行った。

(注1) レセプトや特定健診・保健指導のデータは、患者(受診者)の氏名、生年月日の「日」、記号・番号など個人を直接的に特定する情報をハッシュ関数(疑似乱数)に置き換えてデータベースに保存している。したがって、同一人であっても氏名の表記が異なったり、変更されたりした場合等においては、突き合わせができなくなる。

(注2) 平成20年特定保健指導情報と平成20・21年特健康診情報との突合ができなかった者には、①健診情報がない者(健診を受診しなかった者) ②健診情報はあるが、突合ができなかった者の両者が含まれる。

分析①:平成20年度 特定保健指導終了者(積極的・動機付け支援両方)の 平成20・21年度 メタボリックシンドロームの状況



分析①:平成20年度 特定保健指導終了者の平成20・21年度のメタリックシンドロームの状況【構成割合】

男性

年齢階級別	40～44		45～49		50～54		55～59		60～64		65～69		70～74		合計	
	年度	H20	H21													
基準該当	26.8%	20.8%	29.2%	22.2%	31.8%	23.8%	33.0%	24.0%	33.0%	23.2%	37.6%	27.4%	37.1%	26.7%	32.4%	23.9%
予備群該当	56.1%	36.4%	53.3%	35.0%	51.1%	33.7%	49.8%	33.1%	51.2%	32.9%	49.6%	32.6%	50.9%	34.4%	51.8%	34.1%
非該当	15.4%	42.3%	15.8%	42.3%	15.3%	42.0%	15.4%	42.4%	14.6%	43.5%	12.2%	39.7%	11.5%	38.6%	14.4%	41.6%
判定不能	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%
未記入	1.4%	0.3%	1.3%	0.3%	1.4%	0.4%	1.5%	0.3%	0.9%	0.3%	0.4%	0.1%	0.2%	0.0%	1.1%	0.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

女性

年齢階級別	40～44		45～49		50～54		55～59		60～64		65～69		70～74		合計	
	年度	H20	H21													
基準該当	11.3%	10.7%	11.6%	10.0%	13.7%	11.6%	17.2%	13.3%	19.6%	12.5%	23.9%	16.7%	25.6%	18.2%	20.2%	14.6%
予備群該当	38.4%	24.4%	36.7%	24.3%	36.7%	23.5%	38.9%	22.5%	40.8%	22.9%	42.7%	24.3%	45.6%	26.5%	41.3%	24.1%
非該当	48.3%	64.4%	49.4%	64.7%	47.8%	64.4%	42.5%	63.8%	39.1%	64.4%	33.1%	58.8%	28.5%	55.0%	37.7%	61.0%
判定不能	0.4%	0.2%	0.1%	0.3%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%
未記入	1.6%	0.4%	2.2%	0.7%	1.6%	0.5%	1.1%	0.3%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

合計

年齢階級別	40～44		45～49		50～54		55～59		60～64		65～69		70～74		合計	
	年度	H20	H21													
基準該当	25.2%	19.8%	27.0%	20.7%	28.8%	21.7%	29.1%	21.3%	27.1%	18.5%	32.0%	23.0%	32.7%	23.4%	29.0%	21.3%
予備群該当	54.3%	35.1%	51.3%	33.6%	48.6%	31.9%	47.1%	30.5%	46.6%	28.6%	46.8%	29.2%	48.8%	31.3%	48.9%	31.3%
非該当	18.8%	44.6%	20.0%	45.2%	20.8%	45.8%	22.2%	47.7%	25.3%	52.6%	20.8%	47.5%	18.1%	45.0%	20.8%	46.9%
判定不能	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%
未記入	1.4%	0.3%	1.4%	0.4%	1.4%	0.4%	1.4%	0.3%	0.7%	0.2%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.9%	0.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

分析①:平成20年度 特定保健指導終了者の平成20-21年度のメタボリックシンドロームの状況【人数】

男性

年齢階級別	40～44		45～49		50～54		55～59		60～64		65～69		70～74		合計	
	H20	H21	H20	H21												
基準該当	7,205	5,584	8,514	6,465	8,484	6,336	8,197	5,952	5,570	3,918	9,733	7,102	6,999	5,037	54,702	40,394
予備群該当	15,071	9,762	15,530	10,175	13,608	8,966	12,353	8,222	8,647	5,564	12,852	8,454	9,591	6,473	87,652	57,616
非該当	4,125	11,358	4,593	12,328	4,086	11,194	3,827	10,511	2,470	7,344	3,165	10,291	2,159	7,281	24,425	70,307
判定不能	73	50	84	48	91	48	65	36	50	26	68	53	57	42	488	303
未記入	368	88	390	95	371	96	364	85	160	45	100	18	34	7	1,787	434
合計	26,842	26,842	29,111	29,111	26,640	26,640	24,806	24,806	16,897	16,897	25,918	25,918	18,840	18,840	169,054	169,054

女性

年齢階級別	40～44		45～49		50～54		55～59		60～64		65～69		70～74		合計	
	H20	H21	H20	H21	H20	H21	H20	H21	H20	H21	H20	H21	H20	H21	H20	H21
基準該当	347	328	484	418	749	634	1,426	1,103	2,568	1,642	4,316	3,022	3,055	2,179	12,945	9,326
予備群該当	1,181	751	1,531	1,013	2,003	1,279	3,220	1,859	5,352	3,009	7,711	4,378	5,441	3,167	26,439	15,456
非該当	1,485	1,977	2,059	2,699	2,604	3,509	3,519	5,276	5,135	8,447	5,967	10,611	3,402	6,568	24,171	39,087
判定不能	11	5	4	11	10	4	20	9	21	14	33	24	40	26	139	93
未記入	48	11	92	29	85	25	89	27	46	10	15	7	2		377	109
合計	3,072	3,072	4,170	4,170	5,451	5,451	8,274	8,274	13,122	13,122	18,042	18,042	11,940	11,940	64,071	64,071

合計

年齢階級別	40～44		45～49		50～54		55～59		60～64		65～69		70～74		合計	
	H20	H21	H20	H21												
基準該当	7,552	5,912	8,998	6,883	9,233	6,970	9,623	7,055	8,138	5,560	14,049	10,124	10,054	7,216	67,647	49,720
予備群該当	16,252	10,513	17,061	11,188	15,611	10,245	15,573	10,081	13,999	8,573	20,563	12,832	15,032	9,640	114,091	73,072
非該当	5,610	13,335	6,652	15,027	6,690	14,703	7,346	15,787	7,605	15,791	9,132	20,902	5,561	13,849	48,596	109,394
判定不能	84	55	88	59	101	52	85	45	71	40	101	77	97	68	627	396
未記入	416	99	482	124	456	121	453	112	206	55	115	25	36	7	2,164	543
合計	29,914	29,914	33,281	33,281	32,091	32,091	33,080	33,080	30,019	30,019	43,960	43,960	30,780	30,780	233,125	233,125

＜分析②＞メタボリックシンドロームの該当者・予備群とそのレセプト上の平均点数の関係

○国が保有するデータベースを利用して、特定健診・保健指導データの結果と同一人のレセプトデータ（医科・DPC・調剤）を突き合わせ、メタボリックシンドロームの該当者、予備群、非該当者毎の合計点数の平均値について、性別・年齢階級別に集計を行った。

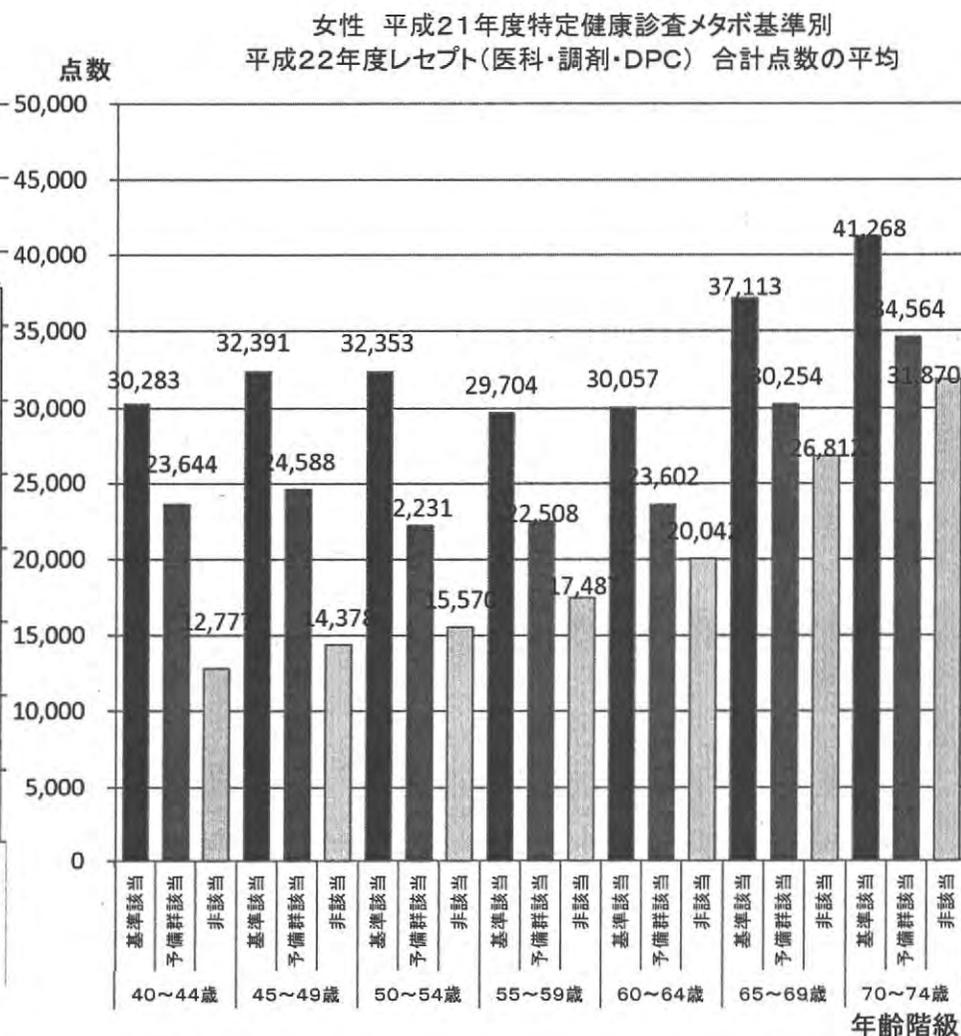
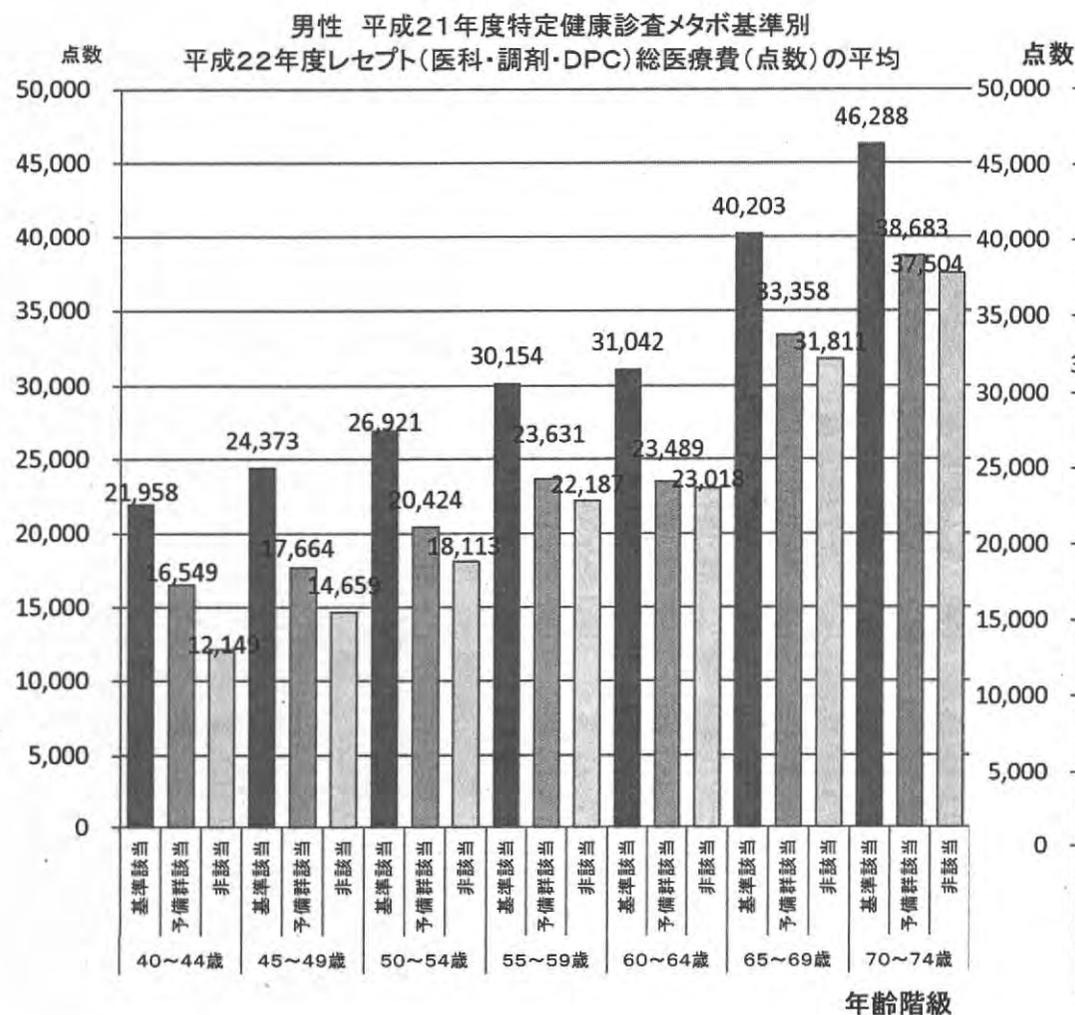
○データベースには、名前など、個人を直接的に特定できる情報は入っていないため、特定健診・保健指導データとレセプトデータの突き合わせはハッシュ関数(注1)を用いて行った。

ただし、ハッシュ値による突合わせの精度には限界があり、21年度に特定健診のデータが存在し、かつ、22年度のレセプト情報と突き合わせができる者は、21年度の健診受診者の約1割程度(男性:9.8%、女性:15.7%)であり、年齢階級別にその割合は区々である。

(注1) レセプトや特定健診・保健指導のデータは、患者(受診者)の氏名、生年月日の「日」、記号・番号など個人を直接的に特定しうる情報をハッシュ関数(疑似乱数)に置き換えデータベースに保存している。したがって、同一人であっても氏名の表記が異なったり、変更されたりした場合等においては、突き合わせができなくなる。

(注2) 21年度の特定健診データを、22年度のレセプトデータと突き合わせる理由は、21年度においては、特に診療所のレセプト電子化率が、30%程から60%程度まで1年間で急激に伸びている時期であることを考慮したもの。

分析②:メタボリックシンドロームの該当者及び予備群と平均点数の関係



【留意事項】

- 特定健診情報ファイルとレセプト情報との名寄せ(突合)の方法は、暗号化した値(被保険者番号・生年月日・性別より発生させた乱数)により行った。特定健診情報ファイルと平成22年4月~平成23年3月診療分のレセプト(医科・DPC・調剤)情報の突合率は、男性:9.8%、女性:15.7%、約269万人であった。
- 特定健診情報とレセプト情報との突合ができなかった者には、①平成22年4月~平成23年3月にレセプト情報がない者(医療機関等に受診していない者)②レセプト情報はあるが、特定健診情報ファイルとの突合ができなかった者の両者が含まれる。突合ができなかった理由としては、加入保険が変更になったこと等が考えられる。
- 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歳の「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に留意。)

平成21年度特定健康診査メタボ基準別
平成22年度レセプト(医科・調剤・DPC) 総医療費(点数)の平均

男性 合計：11,172,510人

特定健診受診時年齢	40~44歳			45~49歳			50~54歳			55~59歳			60~64歳			65~69歳			70~74歳			
	基準該当	予備群該当	非該当																			
メタボリックシンドローム判定																						
平均点数	21,957.9	16,548.5	12,149.0	24,373.3	17,664.5	14,658.5	26,921.3	20,424.0	18,113.0	30,153.6	23,630.8	22,186.9	31,042.3	23,489.5	23,018.4	40,203.4	33,358.1	31,811.2	46,287.6	38,682.6	37,503.6	
レセプトと特定健診が統合できた者の数	14,631	17,276	64,797	19,135	17,843	60,606	28,456	21,626	69,546	41,258	28,646	86,080	29,622	18,765	59,281	76,409	50,102	172,862	80,537	51,843	163,189	

女性 合計：1,512,999人

特定健診受診時年齢	40~44歳			45~49歳			50~54歳			55~59歳			60~64歳			65~69歳			70~74歳			
	基準該当	予備群該当	非該当																			
メタボリックシンドローム判定																						
平均点数	30283.1	23644.2	12776.7	32390.5	24587.5	14378.1	32353.5	22230.8	15569.6	29704.4	22508.2	17487.3	30056.8	23601.8	20042.0	37113.1	30253.9	26811.8	41268.4	34563.7	31870.0	
レセプトと特定健診が統合できた者の数	1,883	2,935	85,019	2,838	3,816	87,448	5,610	6,151	109,079	11,530	9,708	142,259	21,439	15,181	205,261	45,306	30,315	348,980	52,811	31,867	293,563	

労働安全衛生法に基づく健康診断関係

労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断

一般定期健康診断

- ・ 既往歴及び業務歴の調査
- ・ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ・ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- ・ 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- ・ 貧血検査
- ・ 肝機能検査
- ・ 血圧の測定
- ・ 血中脂質検査
- ・ 血糖検査
- ・ 尿検査
- ・ 心電図検査

健康診断の結果

事業者

(異常の所見があると診断された場合)
労働者の健康保持に必要な措置について意見聴取

通常勤務、就業制限(時間外労働の制限、作業の転換等)、要休業等について意見

健康診断の結果を通知
(精密検査等が必要な場合は受診勧奨)

労働者

(特に必要と認められる場合)
保健指導

(医師等からの意見を勘案し、必要があるとき) 就業制限等の措置

医師(産業医等)

一般定期健康診断実施状況

(単位 %)

年	事業場規模	実施した	健診実施後の措置内容(複数回答)				実施していない	実施した (平成17年)
			有所見者の健診結果の医師の意見聴取	健診結果に基づく就業上の措置	健診結果の労働者への通知	保健指導の実施		
平成22年	全体	88.3	(40.6)	(29.1)	(95.5)	(38.2)	11.7	78.5
	1000人以上	100.0	(93.4)	(78.6)	(99.8)	(94.3)	0.0	100.0
	500～999人	99.5	(84.1)	(62.8)	(99.6)	(81.3)	0.5	100.0
	300～499人	99.5	(76.1)	(55.4)	(98.4)	(71.0)	0.5	99.9
	100～299人	99.0	(72.1)	(38.0)	(97.8)	(61.8)	1.0	98.5
	50～99人	98.9	(58.8)	(32.6)	(95.9)	(48.1)	1.1	95.8
	30～49人	95.7	(37.7)	(28.4)	(95.4)	(39.8)	4.3	86.8
	10～29人	84.5	(35.6)	(27.5)	(95.3)	(34.0)	15.5	72.7
平成17年(全体)	78.5	(39.0)	(26.8)	(96.0)	(34.9)	21.5		

(平成22年労働安全衛生基本調査)

事業所のがん検診・人間ドック実施率

(単位 %)

年	事業場規模	がん検診 または人 間ドックを 実施した	(再掲)		がん検診 及び人間 ドックを両 方実施した	がん検診 及び人間 ドックをい ずれも実 施しなかつ た
			がん検診 を実施した	人間ドック を実施した		
平成 19 年	全体	41.1	29.3	27.7	15.9	58.9
	5000人以上	98.3	85.9	89.6	77.2	1.7
	1000～4999人	91.7	83.1	73.3	64.6	8.3
	300～999人	77.3	60.6	60.3	43.7	22.7
	100～299人	62.7	46.2	45.5	28.9	37.3
	50～99人	49.4	35.0	33.9	19.4	50.6
	30～49人	46.1	34.1	29.9	17.9	53.9
	10～29人	37.4	26.3	25.1	14.0	62.6
平成14年(全体)		41.0	28.6	28.5	16.1	59.0

(平成19年労働者健康状況調査)

事業所のがん検診の種類別実施率

(単位 %)

年	事業場規模	がん検診の種類(複数回答)									がん検診を実施しなかった
		がん検診を実施した	胃がん検診	肺がん検診	食道がん検診	大腸がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	その他	不明	
平成19年	全体	29.3	(60.1)	(34.6)	(15.2)	(61.7)	(55.3)	(57.4)	(8.8)	(0.4)	70.7
	5000人以上	85.9	(100.0)	(39.1)	(50.0)	(100.0)	(89.0)	(89.0)	(35.3)	(-)	14.1
	1000～4999人	83.1	(83.8)	(37.4)	(24.7)	(77.9)	(62.4)	(64.7)	(24.3)	(1.4)	16.9
	300～999人	60.6	(72.1)	(39.3)	(19.2)	(76.2)	(63.3)	(66.9)	(22.3)	(0.1)	39.4
	100～299人	46.2	(66.2)	(34.1)	(15.3)	(69.7)	(57.3)	(59.8)	(15.3)	(0.2)	53.8
	50～99人	35.0	(60.8)	(31.2)	(12.6)	(65.3)	(53.8)	(56.5)	(12.5)	(0.4)	65.0
	30～49人	34.1	(60.2)	(34.3)	(16.4)	(59.4)	(54.3)	(56.8)	(9.7)	(1.3)	65.9
	10～29人	26.3	(58.8)	(35.1)	(15.1)	(60.4)	(55.4)	(57.1)	(6.9)	(0.2)	73.7
平成14年(全体)		28.6	(67.7)	(31.8)	(17.1)	(62.6)	(39.8)	(44.7)	(7.9)	(-)	71.4

(平成19年労働者健康状況調査)

健康増進法に基づくがん検診関係

健康増進法

(平成十四年八月二日法律第百三号)

最終改正年月日:平成二三年八月三〇日法律第一〇五号

(健康増進事業実施者の責務)

第四条 健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業(以下「健康増進事業」という。)を積極的に推進するよう努めなければならない。

(都道府県健康増進計画等)

第八条

4 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

第四章 保健指導等

(市町村による生活習慣相談等の実施)

第十七条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

(市町村による健康増進事業の実施)

第十九条の二 市町村は、第十七条第一項に規定する業務に係る事業以外の健康増進事業であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

健康増進法施行規則

(平成十五年四月三十日厚生労働省令第八十六号)
最終改正年月日:平成二十一年八月二八日厚生労働省令第一三八号

(市町村による健康増進事業の実施)

第四条の二 法第十九条の二の厚生労働省令で定める事業は、次の各号に掲げるものとする。

一 歯周疾患検診

二 骨粗鬆症検診

三 肝炎ウイルス検診

四 四十歳以上七十四歳以下の者であって高齢者の医療の確保に関する法律

(昭和五十七年法律第八十号)第二十条の特定健康診査の対象とならない者

(特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に

基づき厚生労働大臣が定める者(平成二十年厚生労働省告示第三号)に規定す

る者を除く。次号において「特定健康診査非対象者」という。)及び七十五歳以上

の者であって同法第五十一条第一号又は第二号に規定する者に対する健康診査

五 特定健康診査非対象者に対する保健指導

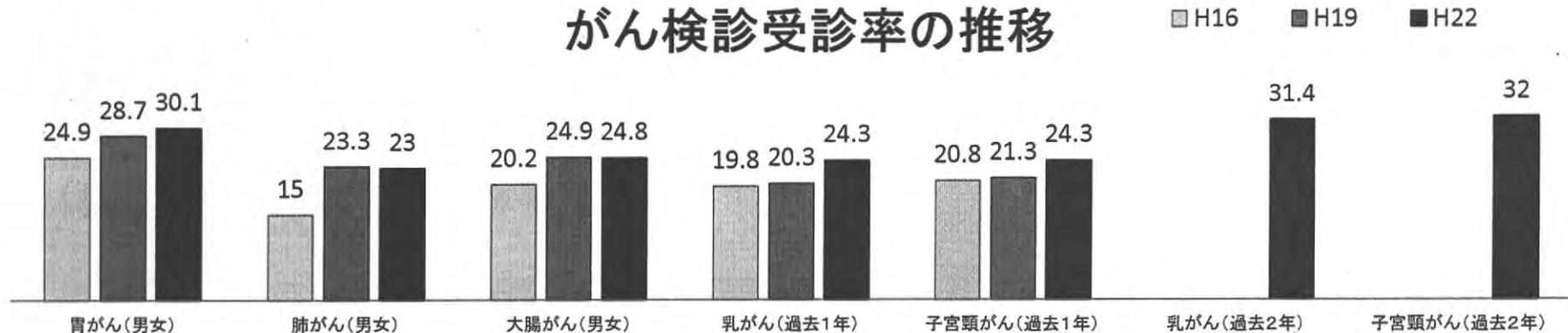
六 がん検診

がん検診について

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診及び胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診、視診、触診及び乳房エックス線検査 (マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

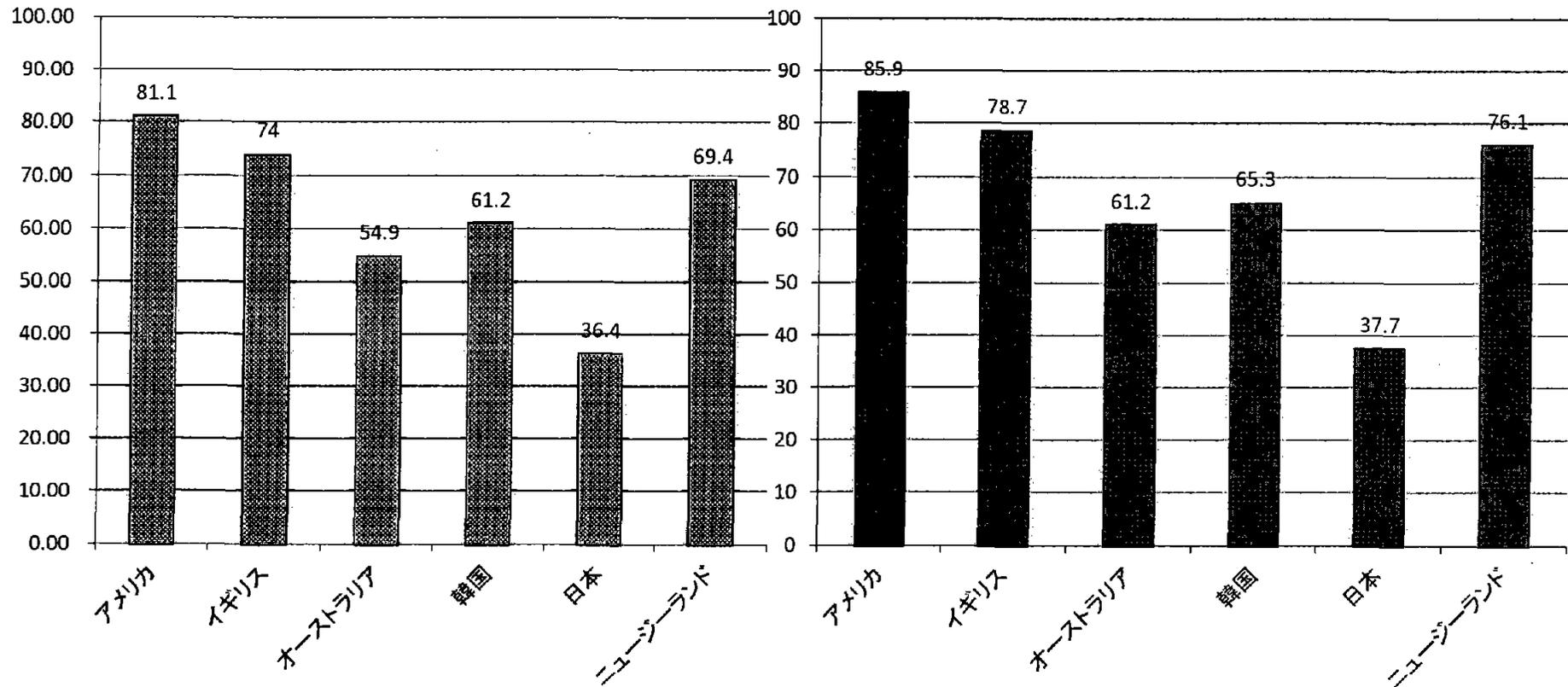
がん検診受診率の推移



がん検診受診率の国際比較

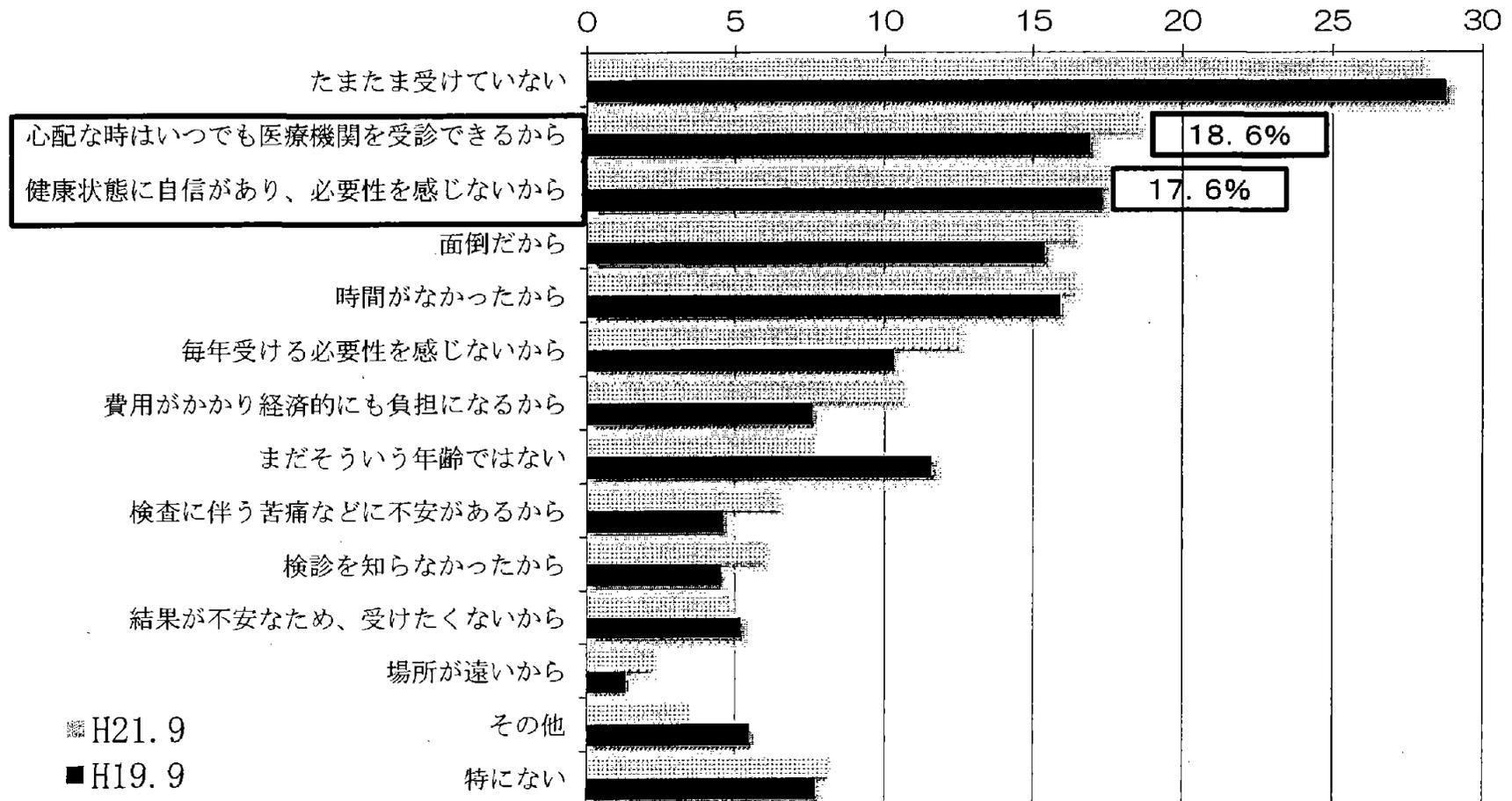
乳がん検診(50-69歳)

子宮がん検診(20-69歳)



出典: OECD Health Data 2011

がん検診未受診の理由



受診率向上のための取組①

がん検診推進事業

- 子宮頸がん・乳がん検診については、平成21年度から子育て・教育支援の一環として、一定の年齢に達した女性に対し、検診の無料クーポンと検診手帳を配布する「女性特有のがん検診推進事業」を実施
- 平成23年度より「がん検診推進事業」として対象を大腸がんにも拡大

○対象年齢

子宮頸がん検診	20歳、25歳、30歳、35歳及び40歳の女性
乳がん検診	40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳の女性
大腸がん	40歳、45歳、50歳、55歳及び60歳の男性及び女性

平成21年度補正予算 216億円

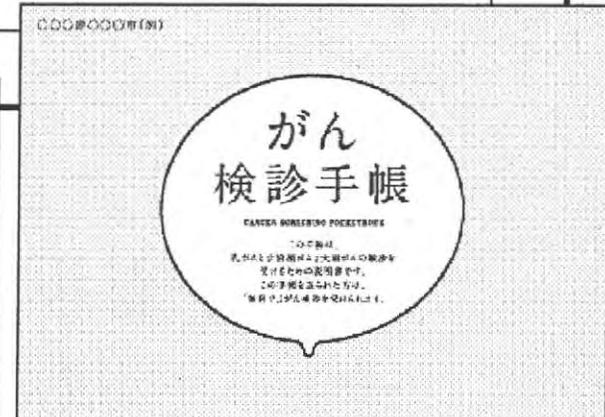
○補助先等：市区町村（検診費（10/10）、事務費（10/10））

平成22年度予算 76億円

平成23年度予算 113億円

平成24年度予算 105億円

○補助先等：市区町村（検診費（1/2）、事務費（1/2））



受診率向上のための取組②

がん検診受診促進企業連携推進事業 (がん検診企業アクション)

企業の立場

1. 社員に対する役割
 - ▶ 「がん」に対する理解の促進 (社員等への啓発)
 - ▶ がんの早期発見に対する支援 (社員等のがん検診の推進)
 - ▶ がんになった際のフォロー (社員等の福利厚生)
2. 社会に対する役割
 - ▶ 「がん」についての普及啓発 (がん検診、緩和ケア等)
3. その他の役割
 - ▶ がん患者等に対する支援 (関連製品の開発等)



事業内容

- 企業連携の推進
- コンテンツ作成、Web運営などによる情報発信の推進
- 事業者向け説明会等による意識啓発
- 職域健診におけるがん検診受診率の現状及び課題の把握
- シンポジウム開催による推進パートナーとの認識共有
- マスコミへの情報提供によるパブリシティ効果の向上

賛同団体・企業
817団体・企業
(2012年4月現在)

がん検診の受診機会



※人間ドックの中でがん検診の検査項目も実施されている場合がある

がん検診の受診機会

(仙台市内の検診受診者数に占める割合 (例：大腸がん検診))



+ その他 (「症状を感じ病院に行った時に受けた」等) 7.3%

*厚生労働科学研究費「受診率向上につながるがん検診の在り方や、普及啓発の方法の開発等に関する研究」班

出典：第29回がん対策推進協議会資料一部改変

がん対策推進基本計画 (平成24年6月8日閣議決定) 抜粋

- ◆ 市区町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や、個人で受診するがん検診、さらに、がん種によっては医療や定期健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な分析を行う。
- ◆ 受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡略化、効果的な受診勧奨の方法の開発、職域のがん検診との連携など、より効果的・効率的な施策を検討する。

我が国における健康づくり運動

1980

S53～ 第1次国民健康づくり
健康診査の充実
市町村保健センター等の整備
保健師などのマンパワーの確保

1990

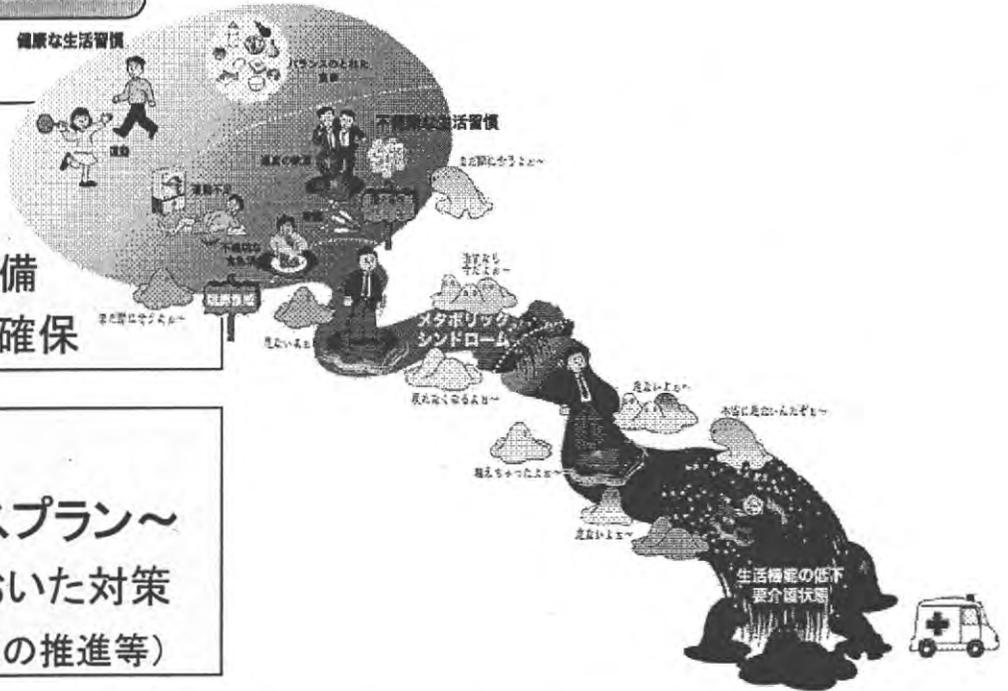
S63～ 第2次国民健康づくり
～アクティブ80ヘルスプラン～
運動習慣の普及に重点をおいた対策
(運動指針の策定、健康増進施設の推進等)

2000

H12～ 第3次国民健康づくり
～健康日本21～
一次予防の重視
健康づくり支援のための環境整備
具体的な目標設定とその評価
多様な実施主体間の連携

2012

H25～ 第4次国民健康づくり
～健康日本21(第2次)～



- H15 健康増進法の施行
- H17 メタボ診断基準(関係8学会)
- H17 今後の生活習慣病対策の推進について
(中間とりまとめ)
- H18 医療制度改革関連法の成立
- H19 健康日本21中間評価報告書
- H20 特定健診・特定保健指導 開始

健康日本21(2000~2012年)

- ✦目的: 壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現すること
- ✦平成22年度を目途とした具体的な目標を提示
- ✦健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするもの

9分野からなる具体的な目標を設定

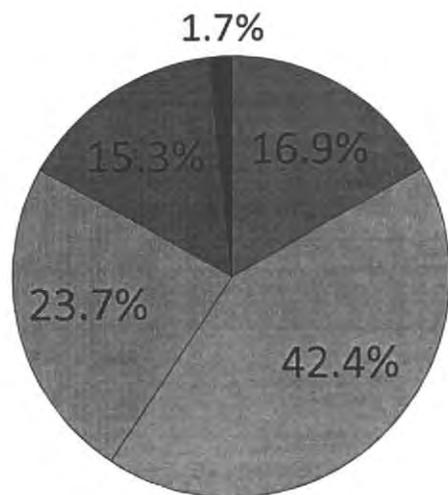
- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康づくり
- ④ たばこ
- ⑤ アルコール
- ⑥ 歯の健康
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 循環器病(脳卒中を含む)
- ⑨ がん

<例>

- 20~60歳代男性で、肥満者を15%以下にする
- 20歳代女性で、やせの者を15%以下にする
- 野菜の1日当たり平均摂取量を350g以上にする
- 多量に飲酒する男性の割合を3.2%以下にする
- 朝食を食べない20歳代男性を15%以下にする
- 男性の歩数を1日9,200歩以上にする
- 公共の場では分煙を100%実施する

健康日本21の最終評価(2011年10月)

「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。



- A 目標値に達した
- B 目標値に達していないが改善傾向
- C 変わらない
- D 悪化している
- E 評価困難

【主な項目】

A(目標値に達した)

- ・メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加
- ・高齢者で外出について積極的態度をもつ人の増加
- ・80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加

B(目標値に達していないが改善傾向)

- ・食塩摂取量の減少
- ・意識的に運動を心がけている人の増加
- ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及

C(変わらない)

- ・自殺者の減少
- ・多量飲酒者の減少
- ・高脂血症の減少

D(悪化している)

- ・日常生活における歩数の増加
- ・糖尿病合併症の減少

E(評価困難)

- ・特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上

健康日本21(第2次)に向けた作業工程

2000年度
(H12)

2011年度
(H23)

2012年度
(H24)

2013年度
(H25)



健康日本21

21世紀における国民健康づくり運動(「健康日本21」)
(平成12年策定・局長通知)

健康日本21
最終評価
(H23.3~H23.10)

「健康日本21(第2次)」
策定(告示制定)
(H23.10~H24.6(予定))

自治体へ
の周知

健康日本21
(第2次)開始

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会による検討

次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会による検討

健康日本21(第2次)の「基本的な方向」について(案)

現行の健康日本21と課題

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として健康づくりを推進。

＜課題＞ 非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化等がある中で、今後、健康における地域格差縮小の実現が重要。

健康を増進し発病を予防する一次予防を重視。

＜課題＞ 今後は、高齢化社会の中で、重症化を予防する観点や、年代に応じた健康づくりを行うことにより社会生活機能を維持する観点が重要。

健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していくことを重視。

＜課題＞ 今後は、健康の意識はありながら生活に追われて健康が守れない者や、健康に関心が持てない者も含めた対策も必要。

健康日本21(第2次)

「健康寿命の延伸」に加えて、「健康格差の縮小」を実現することを「基本的方向」に明記。

引き続き一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視。

高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進。

時間的にゆとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体として健康を守る環境の整備を重視。

国民の健康増進を形成する基本要素となる食生活等の生活習慣の改善とともに、社会環境の改善を通じた働きかけも推進。

健康日本21(第2次)案の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第1次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ➡ 生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ➡ がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ➡ 自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進する。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ➡ 時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ➡ 上記実現のため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等の十分な把握を行う。

健康日本21(第2次)の具体的な目標(案)の例

5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

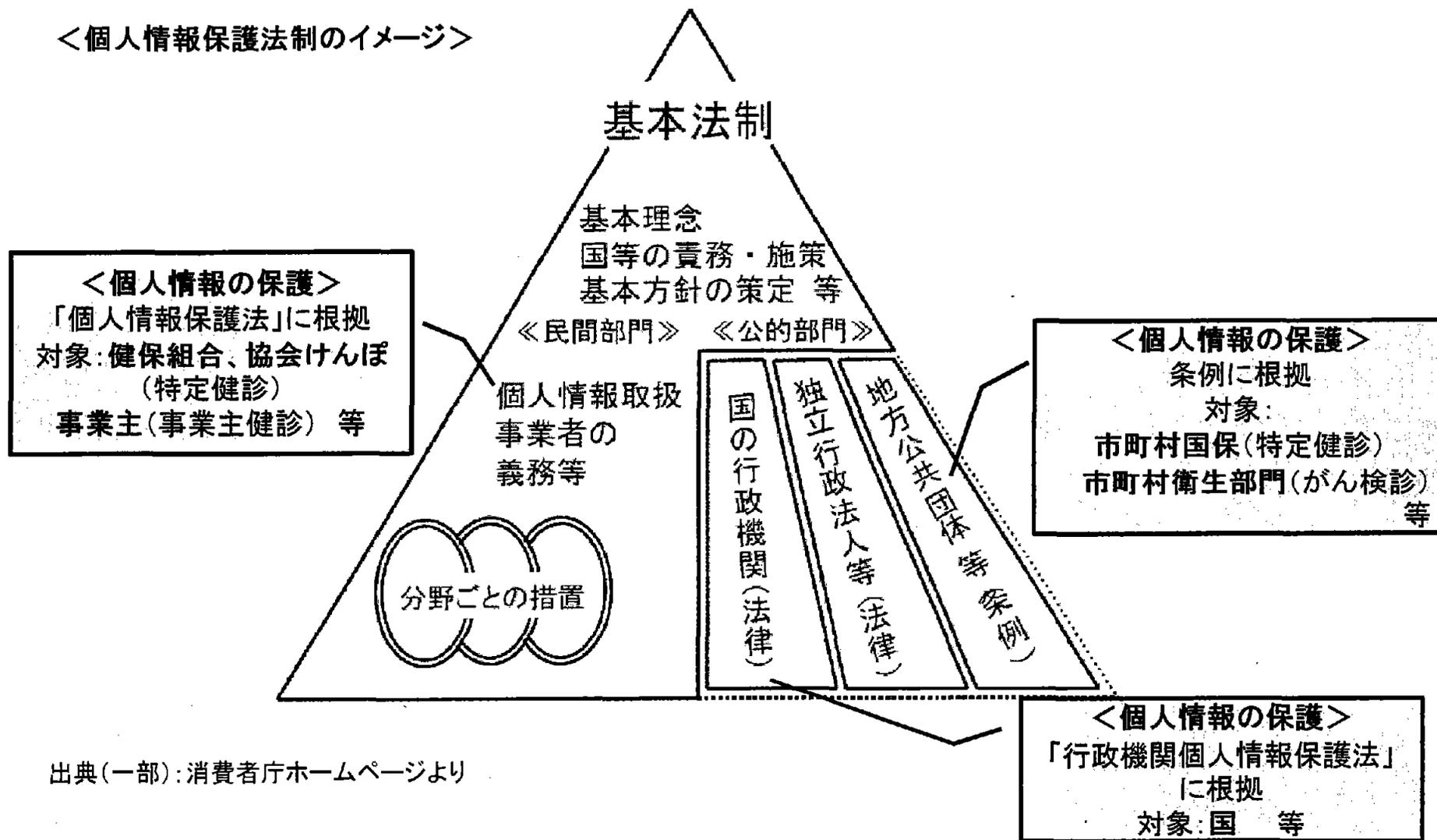
項目	現状	目標
日常生活に制限のない期間の平均	男性70.42年、女性73.62年(H22)	平均寿命の増加分を上回る増加(H34)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3(H22)	73.9(H27)
収縮期血圧の平均値	男性138mmHg、女性133mmHg(H22)	男性134mmHg、女性129mmHg(H34)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,400万人(H20)	平成20年度と比べて25%減少(H27)
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率41.3%、特定保健指導の実施率12.3%(H21)	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定(H29)
糖尿病腎症による年間新規透析患者数の減少	16,271人(H22)	15,000人(H34)
20～60歳代男性の肥満者(BMI 25以上)割合	31.2%(H22)	28%(H34)
食塩摂取量	10.6g(H22)	8g(H34)
20～64歳の日常生活での歩数	男性7841歩、女性6883歩(H22)	男性9,000歩、女性8,500歩(H34)
成人の喫煙率	19.5%(H22)	12%(H34)
80歳で20歯以上の歯を有する者の割合	25%(H17)	50%(H34)

健診情報の利用・活用関係

健診情報の共有について

○ 現行の個人情報保護法制では、国、地方自治体、民間事業者などの情報の保有主体毎に異なる法律や条令とそれに付随するガイドライン等が定められており、こうした保有主体間を横断して健康情報などを共有化する際のルールが明示されていない状況。

<個人情報保護法制のイメージ>



出典(一部): 消費者庁ホームページより

主体毎の個人情報保護に関するガイドラインの例

○医療機関等、介護関係事業者向け

- ・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(平成16年12月24日通知、平成18年4月21日改正、平成22年9月17日改正)
- ・「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」に関するQ&A(事例集)
- ・「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成17年3月31日通達)

○健康保険組合向け

- ・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(平成16年12月27日通達)
- ・「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」を補完する事例集(Q&A)(平成17年4月12日)

○国民健康保険組合・国民健康保険団体連合会等向け

- ・国民健康保険組合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(平成17年4月20日)
- ・国民健康保険団体連合会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(平成21年6月24日)

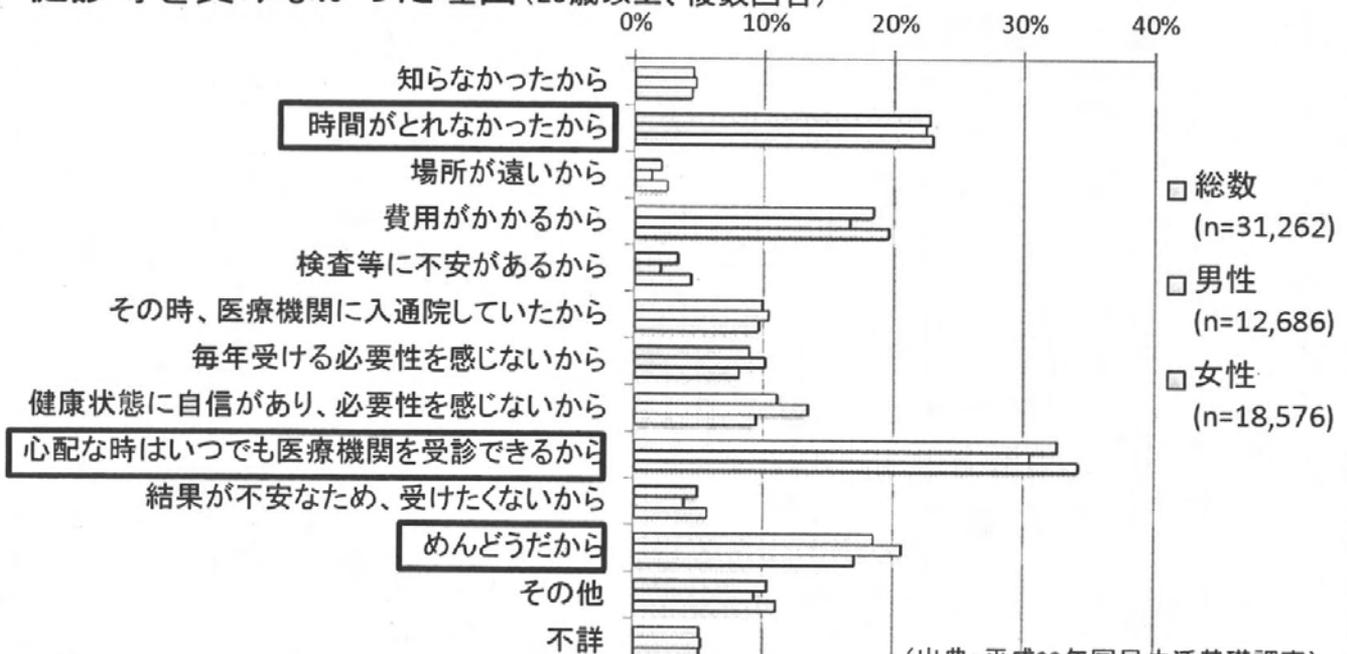
論点1. 国民の健康づくりに資する様々な健診等の実施率を向上させるためには、どのような取組が必要か。

○医療保険者・事業主・市町村において、目的を達成するために様々な健診等を実施しているが、受診率は目標を下回っている。

	特定健診	事業主健診	がん検診
実施主体	医療保険者	事業主	市町村 (事業主や医療保険者も実施)
目的	国民の健康の保持増進・高齢期の医療費の適正化	職場における労働者の健康と安全の確保	がんの死亡率を減少させる
受診率・受診者数	43.3% (約2,300万人)	88.3% (実施事業所割合)	受診率 23%~32% 受診者数 約1200万人~1700万人 (がん種により異なる) (国民生活基礎調査による推計値) 市区町村が実施するがん検診に限ると 受診者数約250万人~680万人 (事業報告による実績値)
目標	70% (平成24年度)	100%	50%(胃がん、肺がん、大腸がん検診は当面40%)

①健診等の意義や必要性について、国民への周知が十分に図られていないのではないか。

健診等を受けなかった理由(20歳以上、複数回答)

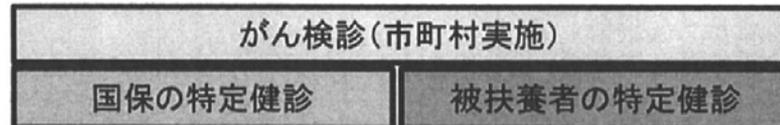


論点1. 国民の健康づくりに資する様々な健診等の実施率を向上させるためには、どのような取組が必要か。

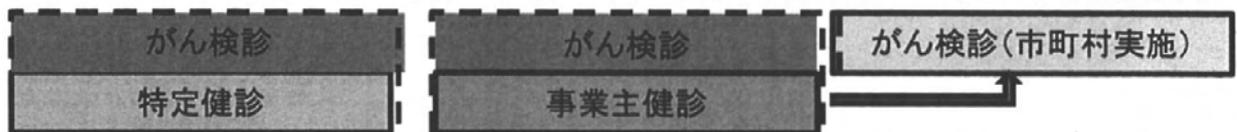
②実施率の向上・効率的実施という観点から、

- (1) 実施主体間の連携を強化し、各健診等の同時実施の機会を増やすこと
- (2) 医療保険者や事業主においても、特定健診や事業主健診に加え、がん検診の受診率向上のため、積極的に取り組むことが必要ではないか。

(1)の例：がん検診、市町村国保の特定健診及び被用者保険の被扶養者の特定健診を同じ日時・会場に設定

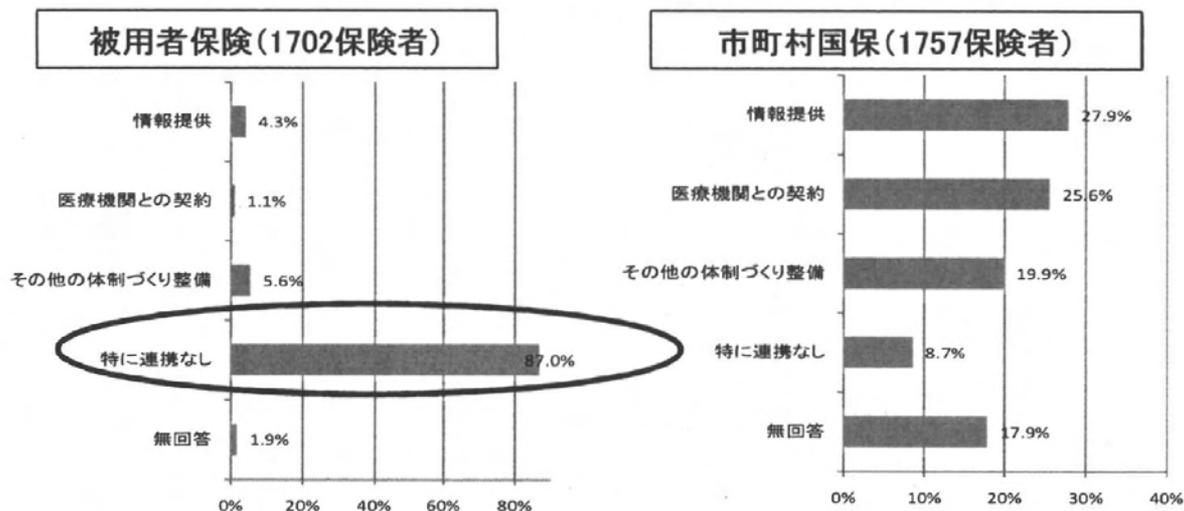


(2)の例：医療保険者や事業主において、特定健診や事業主健診に加え、がん検診の受診率向上のための積極的な取組（がん検診を実施、市区町村が実施するがん検診の情報提供等）



<市町村のがん検診との特定健診の同時実施に向けた連携の状況>

特定健診については、特に被用者保険と市町村との連携が進んでいない。



(出典)厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室調べ

③受診率の向上のため、対象者にインセンティブ(又はペナルティ)を設けることについてどう考えるか。

	特定健診	事業主健診	がん検診
実施主体の実施義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施義務あり ・ 受診率等により後期高齢高齢者支援金を加算・減算 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施義務あり ・ 事業主が健診を実施しない場合、50万円以下の罰金 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村は努力義務あり ・ 事業主・医療保険者は任意で実施
受診対象者の受診義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診義務なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診義務あり ・ 労働者が受診しない場合、労働安全衛生法違反 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民の責務として、必要に応じて受診に努める規定あり。

論点2. 国民の健康づくりの推進のため、健診等の結果をどのように活用するか。

①自治体・医療保険者・事業者は、国民の健康の増進に必要な取組を実施する努力義務が法律で定められているが、健診等の結果を十分に活用できていないのではないか。

＜市区町村のがん検診受診者における精密検査の受診状況(平成21年度)＞

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
精密検査受診率 (%)	79.7	75.8	62.9	64.2	82.3
精密検査未受診率 (%)	10	10.7	18.4	15.4	6.5
精密検査未把握率 (%)	10.4	13.5	18.6	20.3	11.2

出典：地域保健・健康増進事業報告

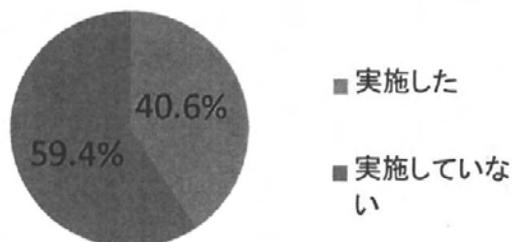
＜特定保健指導実施率＞

特定健診の結果により実施する特定保健指導の実施率は低い(目標45%(24年度時点))。

	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22年度 (速報値)	13.7%	20.9%	7.7%	7.3%	6.6%	14.8%	10.4%
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%

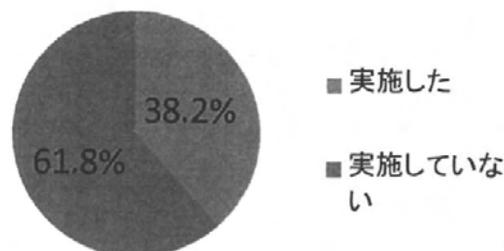
＜事業主健診実施後の事業所による措置状況(平成22年度)＞

有所見者における事業主健診の結果について、事業主による医師等からの意見聴取



(※)事業者は有所見の労働者の健康を保持するための措置について、医師等の意見を聴かなければならない旨が労働安全衛生法に定められている。

事業主健診実施後の事業主による保健指導



(※)事業者は、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、保健指導を行うよう努めなければならない旨が労働安全衛生法に定められている。

論点2. 国民の健康づくりの推進のため、健診等の結果をどのように活用するか。

②国・自治体・医療保険者・事業所は、他の機関が実施した健診等の結果も活用することが必要ではないか。

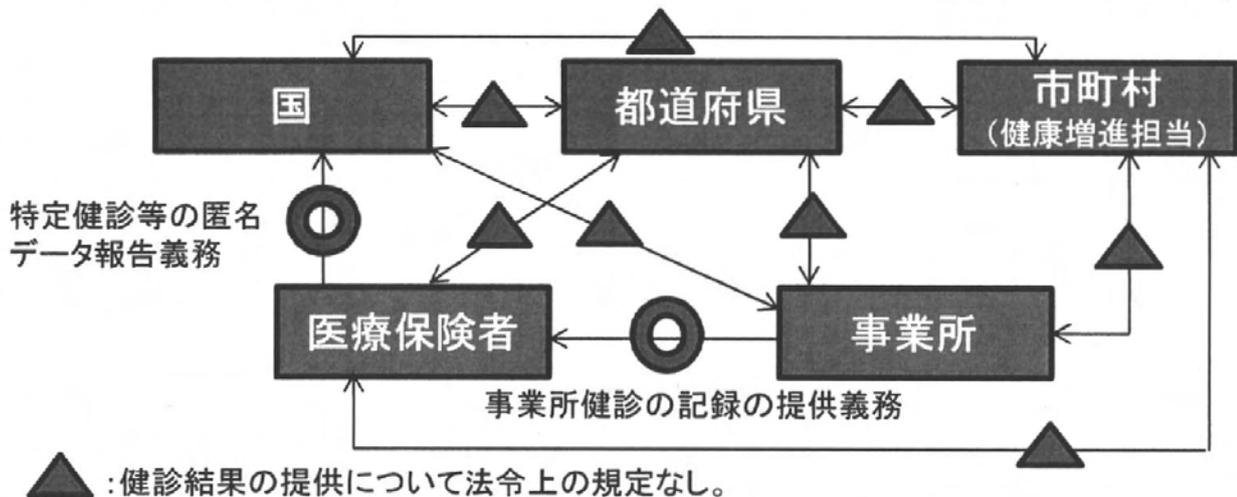
特に自治体においては、医療保険の加入者や労働者も含めた住民の健康増進のための総合的な取組を行うために、各機関が実施した健診等の結果が必要ではないか。

○ 個人情報等を第三者へ提供するためには、各法令に根拠がある場合等を除き、あらかじめ本人の同意を得ることや、通知を行うことが必要。

(1) 国が医療保険者から特定健診の匿名データの提供を受けられること、

(2) 医療保険者が事業所から事業主健診の記録の提供を受けられることは、

法律に規定があるが、それ以外については健診データの授受のための同意を得る方法について、ルールを定めることが必要ではないか。



○ 健診データの授受を行うためには、データの様式等についてもルールを定めることが必要なのではないか。

(例) 特定健診の結果は、電子データ化されているが、事業主健診の結果は、紙媒体での保存が多い。

<事業主から医療保険者が健診データを受領する際の形式> (注)複数回答

被用者保険(1702保険者)



市町村国保(1757保険者)

