

## 特定健康診査等実施計画作成の着手に伴って 各都道府県に求められる主な取り組み

今回、各保険者が「特定健康診査等実施計画」に記載すべき事項等を、「特定健康診査等基本指針(案)」として示し、平成19年度前半には実施計画の大枠を作成し、平成19年度末までに計画に沿った実施準備を進める必要がある。

基本指針(案)の公表を受けて、各都道府県においては、当面(今年度前半を想定)、以下の取組を進めていくことが求められる。

なお、下記1及び2①に関し、都道府県による継続的な情報収集のための仕組みづくりが必要と考えており、別紙2のような調査体制を整えることを考えている。

### 1. 保険者における進捗状況の把握

各都道府県は、医療費適正化における「住民の健康の保持の推進」に向け、自都道府県内の保険者における上記の着実な準備を促進、支援していく必要がある。

基本指針(案)等を示された作業項目やスケジュール等に沿った取組が為されているかを定期的に把握し、遅れている保険者については、取組のスピードアップを促進・支援していくことが必要である。

各保険者における実施体制の確立に向け、まずは、市町村国保における平成20年度の実施体制のイメージ、地区医師会の会員医療機関をはじめとする市町村内の健診・保健指導機関との協議調整状況及び結果について、常に把握し、協議調整等の進行が思わしくない等ある場合は、必要に応じ適切な支援等を行う必要がある。

### 2. 集合契約の成立に向けた準備の支援・促進

実施計画の作成において、実施方法等を詰めていくためには、集合契約の枠組みが早期に固まっていくことが、保険者の実施体制の確立に不可欠であることから、その成立に向けた支援が急務である。

#### ①委託先や条件等の情報収集・整理

1に挙げた市町村国保の進捗状況の先行把握により、被用者保険の集合契約の確立に向けた参加機関及び契約条件等の把握、保険者協議会等を通じた関係保険者間での情報共有を進める。

#### ②代表保険者の選定に向けた調整等

集合契約における代表保険者を、保険者協議会において選定していくことが必要であることから、保険者協議会が、各都道府県内の主要な保険者に、保険者協議会への積極的な参画や集合契約における調整等への協力を求めるに当たって、都道府県としても支援・協力し、早期の代表保険者確定を促進していく必要がある。

### ③健診・保健指導機関登録の周知

保険者が委託先を見つけられるように、健診・保健指導機関の「重要事項に関する規程の概要」をホームページで確認できるよう、自都道府県内の健診・保健指導機関に対して、夏頃までのホームページ作成・登録の準備を周知していくことが必要である。

また、ホームページ作成と併せて、9月頃から予定されている社会保険診療報酬支払基金への健診・保健指導機関登録（ホームページの所在や決済口座等の登録、健診・保健指導機関番号の取得等）に向けた準備についても周知していくことが必要である。

## 3. 保険者協議会等を通じた実施計画作成に関する支援・促進

保険者における実施計画の作成に際し、保険者協議会において保健師を雇用し作成の技術支援を行う予定となっていることから、この取組を支援・促進するべく、実施計画に関する保険者への周知や相談・問合せ等への対応、保険者協議会における技術的支援の準備の促進、あるいは支援サービスの保険者への紹介等に早速着手していくことが求められる。

## 4. 目標値の把握と保険者との協議調整

都道府県医療費適正化計画の策定において、「住民の健康の保持の推進」に関する都道府県の目標値を設定するにあたっては、自都道府県内の主要な保険者の「特定健康診査等実施計画」における目標値について情報収集を行い、自都道府県としての目標値との整合性を確認する必要がある。

この時、各保険者の目標値との乖離が大きい場合は、当該保険者と協議調整を行い、当該保険者の実施計画の見直し等を支援していく必要がある。

なお、直接の監督権限としては市町村国保が中心となるが、被用者保険等においても地方厚生局等の監督主体と連携し、適切な目標設定及び計画作成を支援することが求められる。

## 5. その他

上記以外に、今回の基本指針(案)や、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」等関連資料の公表に伴い、各都道府県において、医療費適正化における住民の健康の保持の推進に必要と思われる取組があれば、積極的に推進されたい。

## 健診・保健指導の実施体制に関する調査について

別紙1に示した各都道府県における当面必要な取組のうち、1及び2①に関し、都道府県による継続的な情報収集のため、主に自都道府県下の市町村を対象とした調査の実施を依頼する方向で現在内容を詰めているところ（調査票エクセルファイルと事務連絡を4月下旬に各都道府県に送付予定）。

### 1. 調査の趣旨・目的

医療費適正化における「住民の健康の保持の推進」に向け、自都道府県内の保険者における着実な準備を促進、支援していくため、H20の市町村国保の実施予定や、集合契約に確立に向けた状況等を適宜把握する。

### 2. 調査の概要

#### ①調査実施者・対象者

各都道府県下の市町村（一般衛生部門及び国保部門）に対し、各都道府県が調査を実施、国（厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室）に結果を集計し報告。

#### ②調査方法

各都道府県は、国が配布した調査票（エクセルファイル）を各市町村に配付し、各市町村は回答を入力し各都道府県に返送する。

各都道府県は、各市町村から集まった回答ファイルを集計し、国に送付。

#### ③実施時期

定期的に把握する。各保険者における実施計画の骨格（健診・保健指導の実施体制）が固まり、実際の契約準備に入るのが今年度後半となることから、今年度前半を中心に同じ内容で2～3回実施することを想定（1回目では「未定」の回答でも2-3回目には回答が入ってくることを想定）。

	市町村の回答期間(予定)	都道府県の分析期間(予定)	国への送付(予定)
1	5月上旬(5/7-18)	5月下旬(5/21-31)	6月初め(6/1)
2	7月上旬(7/2-13)	7月下旬(7/17-27)	7月末(7/31)
3	8月下旬(8/20-31)	9月上旬(9/3-14)	9月中旬(9/18)

#### ④調査内容

H19年度事業の現状把握、H20年度以降に向けた事業実施予定等を市町村（国保部門・一般衛生部門）に照会。

目的	主な項目(案)	
H19 の 現状把握	(1)19 年度 の市町村の 基本健康診 査	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 40 歳以上の対象者数 (内、国保の 40 歳以上 75 歳未満の対象者数)</li> <li>② 実施方法 (集団検診、保健所、医療機関委託等)</li> <li>③ 委託先 (郡市医師会、健診機関、国保直診、自治体施設等)</li> <li>④ 委託先選定方法 (随意契約、入札による契約)</li> <li>⑤ 自己負担額</li> <li>⑥ 一人あたり単価</li> <li>⑦ 実施時期</li> <li>⑧ 20 年度からの制度改正に向けた周知の実施について</li> </ul>
H20 の 準備状 況	(2)20 年度 からの国保 が行う特定 健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 対象者数の見込み</li> <li>② 実施方法 (集団検診、保健所、医療機関委託等)</li> <li>③ 委託先 (郡市医師会、健診機関、国保直診、自治体施設等)</li> <li>④ 委託先選定方法 (随意契約、入札による契約)</li> <li>⑤ 自己負担額</li> <li>⑥ 一人あたり経費</li> <li>⑦ 実施時期</li> <li>⑧ 国保被保険者以外の者の受託の可否</li> </ul>
	(3)20 年度 からの国保 が行う特定 保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 対象者数の見込み</li> <li>② 動機づけ支援 ((2)②～⑦、実施者の職種、保健指導実施率に基づく実施予定人数)</li> <li>③ 積極的支援 ((2)②～⑦、実施者の職種、保健指導実施率に基づく実施予定人数)</li> <li>④ 従事予定者数 (職種別人数、常勤/常勤以外の内訳)</li> <li>⑤ 国保被保険者以外の者の受託の可否</li> </ul>
	(4)実施体制 について	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 主に特定健診の実施を行う部局 (予算確保、契約、実施等)</li> <li>② 主に特定保健指導の実施を行う部局 (予算確保、契約、実施等)</li> <li>③ 国保被保険者以外の特定健診・保健指導の実施について (受入の見込み、経費、実施体制等)</li> <li>④ 他の事業 (がん検診、生活機能評価等) との共同実施について</li> <li>⑤ 75 歳以上の健診受託について</li> </ul>

## 後期高齢者の保健事業について

【「標準的な検診・保健指導プログラム」(確定版)(平成19年4月)抜粋】

## (1) 後期高齢者に対する健診・保健指導の在り方

## ①基本的な考え方について

- 75歳以上の者(後期高齢者)については、必要な場合には、75歳となる前までに、特定保健指導が行われてきていると考えられる。
- 後期高齢者については、生活習慣の改善による疾病の予防効果が、75歳未満の者よりも大きくないと考えられるとともに、生活習慣の改善が困難な場合も多く、QOLの確保が重要になってきている。
- また、生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLを確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってきていると考えられる。
- その一方で、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要である。

## ②健康診査について

- 後期高齢者についても、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要である。
- 75歳未満の者に対する健診項目は、糖尿病等の生活習慣病に着目したものであるため、後期高齢者に健診項目については、基本的には、75歳未満と同様の項目とする。
- ただし、積極的な減量等を一律に行わないのであれば、腹囲については、医師の判断等によって実施する項目とすることが適当である。
- また、心電図等の医師の判断により実施する項目については、健診機関の医師が、これらの検査の必要性を含めて、受診勧奨とするか否かを判断し、受診勧奨と判断された者については、医療機関において、必要な検査を実施する。
- 後期高齢者に対する健康診査の主な目的が、生活習慣病を早期に発見して、必要に応じて、医療につなげていくことであるならば、糖尿病等の生活習慣病についてかかりつけ医を受診している者については、必ずしも、健康診査を実施する必要はないと考えられる。

## ③保健指導について

- 後期高齢者については、本人の残存能力を落とさないこと、QOLの確保等が重要であるとともに、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なっている場合が多いため、40~74歳と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談、指導の機会を提供できる体制が確保されていることが重要である。

## ④地域支援事業との関係について

- 市町村においては、受診者の負担を軽減するため、後期高齢者に対する健康診査と地域支援事業における生活機能評価を共同で実施することが望ましい。
- 同様の観点から、前期高齢者に対する特定健康診査についても地域支援事業における生活機能評価と共同で実施することが望ましい。

## 広域連合の保健事業の実施体制について

(後期高齢者に対する健診の実施)

1. 後期高齢者の保健事業については、後期高齢者の医療の確保に関する法律(以下、「法」という。)第125条に基づいて広域連合に実施の努力義務が課されている。「標準的な健診プログラムに関する検討会」では、後期高齢者についてはQOLを確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってきた一方、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要であることが提言された。(別添)

※ 後期高齢者に対する保健指導については、若人と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談、指導の機会を提供することが提言されている。市町村が健康増進法に基づき相談、指導体制を整えることが求められている。

(市町村に委託する事務)

2. 各広域連合は支部を持たず、職員数も限られているため、
  - ① 被保険者からの健診の申し込みの受付、
  - ② 被保険者への受診券の発行、
  - ③ 健診機関からの健診結果の受付、
  - ④ 健診結果の被保険者への通知、
  - ⑤ 健診機関からの請求の確認(実績報告)

については、従来老人保健法に基づく健診事業の主体である市町村の方が容易に実施できる。また、地域特性にあった健診実施体制も構築可能となり、被保険者への利便性も確保できる。

このため、広域連合が健診事業を円滑に実施するためには、市町村への事務委託が重要と考えられる。

※ ③~④については、健診機関(市町村医師会等)にとりまとめを委託している場合も多い。

(全部委託と一部委託)

3. 広域連合が健診に関する事務を市町村に委託する際、
  - (案1) 健診事務を市町村に全部委託する場合、
  - (案2) 広域連合が健診機関と委託契約をするが、受診券の発行等の事務を市町村に委託する場合(一部委託)

が考えられる。

特に、(案1)の場合、市町村事業との一体的な実施が可能となり、介護予防のための地域支援事業との共同実施、健康増進法に基づく健康相談、

指導との連携も円滑となる等の利点が生じる。

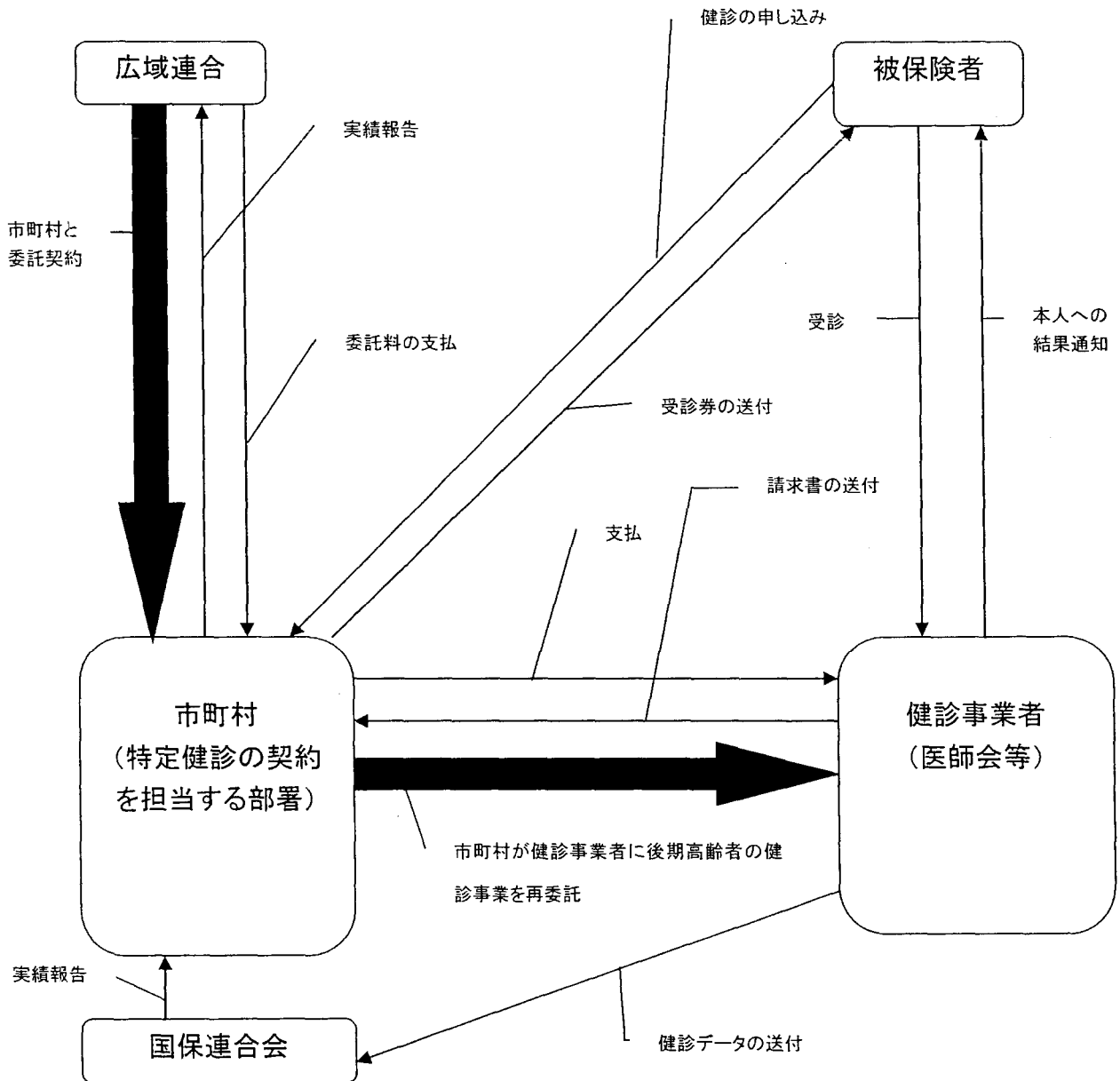
(費用)

4. 保健事業に係る経費については、原則として都道府県内均一保険料で賄うことになるが、受益する事業量によって、各市町村に分賦金等で何らかの負担を求める必要があるのではないか。
5. こうした点も踏まえながら、健診の実施方法については各広域連合と市町村の間で地域の実情に応じて判断していくことが適当。

後期高齢者の保健事業の実施について(案)

<案1>

○ 健診事業を市町村に全部委託



<受診券の発行、他の健診との調整>

- ①受診券の発行を市町村で行うことにより、健診対象者への受診勧奨等は市町村毎に実施(今までの市町村の実施方法を踏襲可能)
- ②重複受診の防止、事前の人数調整等を行うことができる。
- ③市町村独自事業(上乘せ健診等)や生活機能評価との共同実施を実施することができる。

<支払及び結果の送付について>

- ④特定健診と一体的な事務処理が可能。

<健診データの利用>

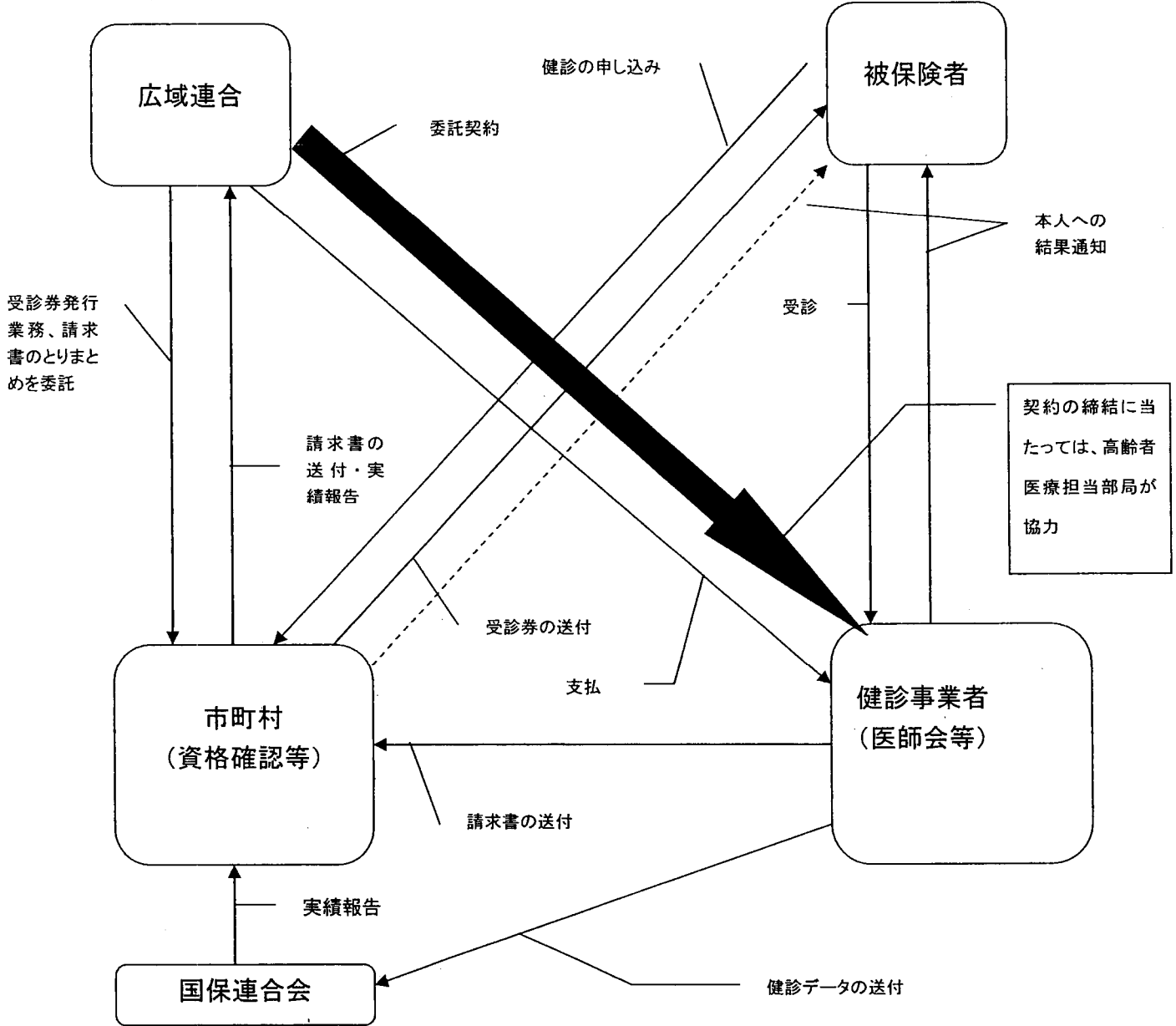
- ⑤市町村が健診データを利用し、健康相談等を行う際には、本人の同意が必要となる。



後期高齢者の保健事業の実施について(案)

<案2>

○ 広域連合が一部事務(受診券交付、請求書の取りまとめ)を市町村に委託する場合



<受診券の発行、他の健診との調整>  
 ①基本的には<案1>①・②と同様である。

---

<支払及び結果の送付について>  
 ②請求書の取りまとめについては、市町村(又は国保連合会)に委託  
 ③結果の送付は健診事業者(又は市町村)に委託

] 広域連合で行うのであれば、  
人員の確保が必要

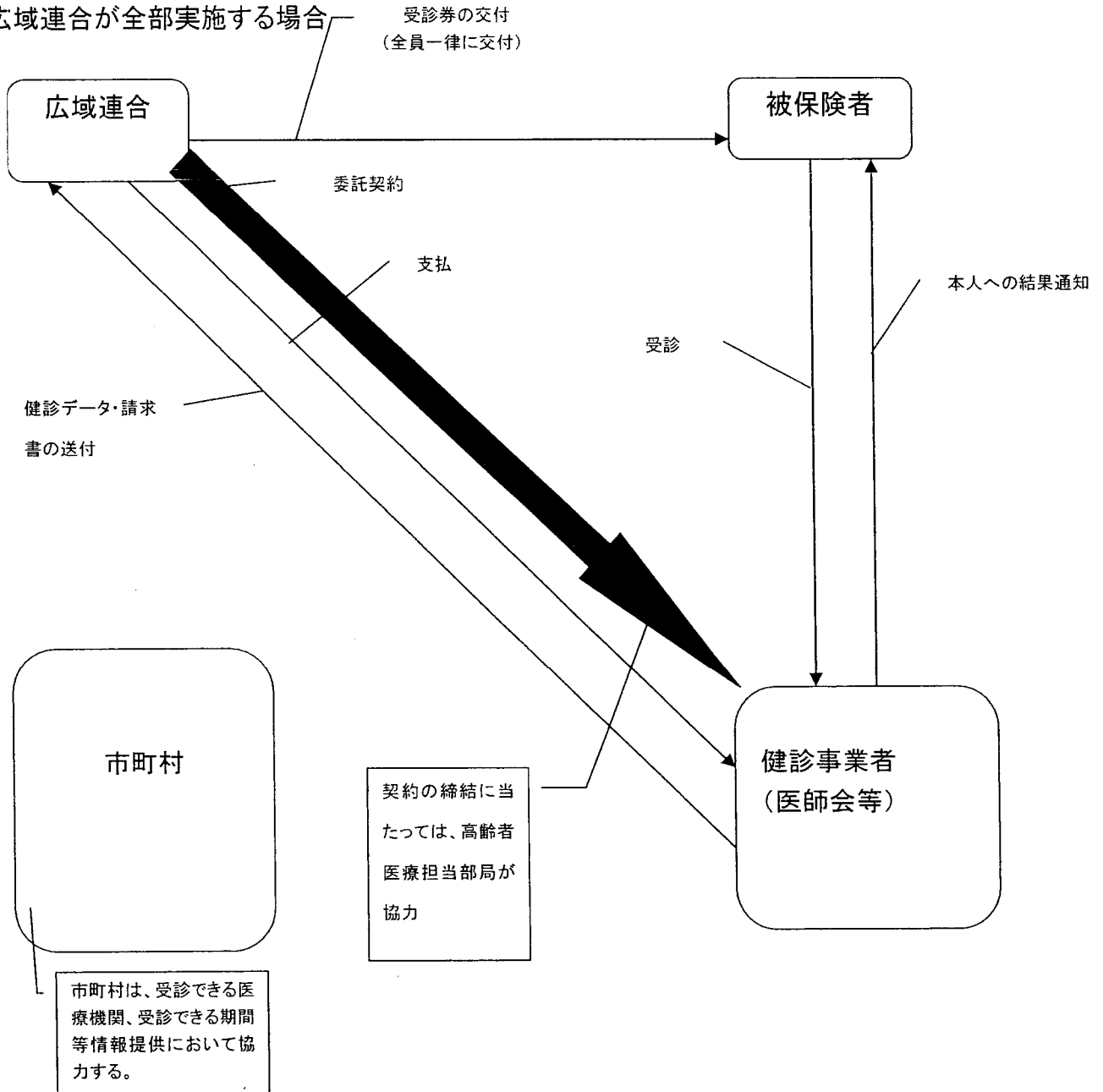
---

<健診データの利用>  
 ④市町村が健診データを利用し、健康相談等を行う際には、本人の同意が必要となる。

後期高齢者の保健事業の実施について(案)

<参考>

○ 広域連合が全部実施する場合



<受診券の発行、他の健診との調整>

- ・受診券は広域連合が一律に送付(広域連合で申請を受けて個別に送付することは困難)
- ・二重払いの防止は可能であるが、事前の人数把握は困難
- ・事業の周知については、広域連合及び市町村が広報を行う。
- ・生活機能評価との調整は、可能ではあるが市町村担当部局と広域連合との調整が困難

<支払及び結果の送付について>

- ・支払い及び結果の送付については、広域連合で行うのであれば、人員の確保が必要

<健診データの利用>

- ・広域連合がデータを受け取っても市町村が行う健康相談、指導には利用しにくい。