



福岡県医発第67号(地)

平成19年4月13日

各 医 師 会 長 殿



福岡県医師会

会長 横 倉 義 武

(公印省略)

厚生労働省「第5回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」、
「第5回保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」
の資料(抜粋)の送付について

標記資料が日本医師会より送付してまいりましたので、情報提供として一部お送りいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



第5回 標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会

日時：平成19年 2月19日（月）

13：00～15：00

場所：東京都千代区神田錦町3－28

学士会館 210号室

次 第

議 題

- 1 「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」の見直しについて
- 2 その他

標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会 名簿

(50音順)

氏 名	所 属	健診分科会	保健指導分科会	出欠予定
構成員				
有原 一江	狭山市保健センター 保健指導担当課長		○	×
井伊 久美子	兵庫県立大学看護学部 教授		○	×
内田 健夫	社団法人 日本医師会 常任理事	○	○	○
漆崎 育子	社団法人 日本看護協会 常任理事		○	○
大江 和彦	東京大学大学院医学系研究科 医療情報経済学分野 教授	○		(代理) 奥 真也
押野 榮司	社団法人 日本栄養士会 常任理事 総務部長		○	○
金川 克子	石川県立看護大学 看護研究科長		○	×
河原 和夫	東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授	○		×
窪寺 健	保健医療福祉情報システム工業会 健康支援システム委員会	○		○
小山 和作	日本赤十字社熊本健康管理センター 名誉			

第5回 保険者による健診・保健指導の円滑な 実施方策に関する検討会

日時：平成19年2月28日(水)

12:30～14:30

場所：霞が関東京會館(35階)

ゴールドスタールーム

次 第

1 開会

2 議題

(1) 「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」の見直し(報告)

- ・「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」報告 【資料1】
- ・後期高齢者の保健事業 【資料2】

(2) 特定健診・特定保健指導の準備状況

- ・日本人間ドック学会／日本病院会 【資料3】
- ・(財)結核予防会 【資料4】
- ・(社)全国労働衛生団体連合会 【資料5】
- ・(財)予防医学事業中央会 【資料6】
- ・(社)日本医師会 【資料7】

(3) 特定健康診査等実施計画における目標値及び後期高齢者支援金の 加算・減

保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策 に関する検討会 委員名簿

50音順

氏 名	所 属
赤星 慶一郎	社団法人 日本経済団体連合会 ヘルスケア産業部会長
内田 健夫	社団法人 日本医師会 常任理事
押野 榮司	社団法人 日本栄養士会 常任理事
小島 茂	日本労働組合総連合会 総合政策局 生活福祉局長
草間 朋子	社団法人 日本看護協会 副会長（大分県立看護科学大学学長）
小池 啓三郎	日本私立学校振興・共済事業団 理事
河内山 哲朗	全国市長会 国民健康保険対策特別委員会 委員長
櫻井 正人	社団法人 国民健康保険中央会 常務理事
白川 修二	東芝健康保険組合 理事長代理
田中 一哉	社団法人 国民健康保険中央会 審議役
田村 政紀	有限責任中間法人 日本総合健診医学会 理事長
◎ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター副センター長兼健康開発部長
対馬 忠明	健康保険組合連合会 専務理事
中村 嘉昭	社団法人 全国国民健康保険組合協会 常務理事
奈良 昌治	社団法人 日本病院会 予防医学委員会委員長
松岡 正樹	社会保険庁

後期高齢者に対する健診・保健指導について（案）

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たと考えられる。
- 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

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、

指導との連携も円滑となる等の利点が生じる。

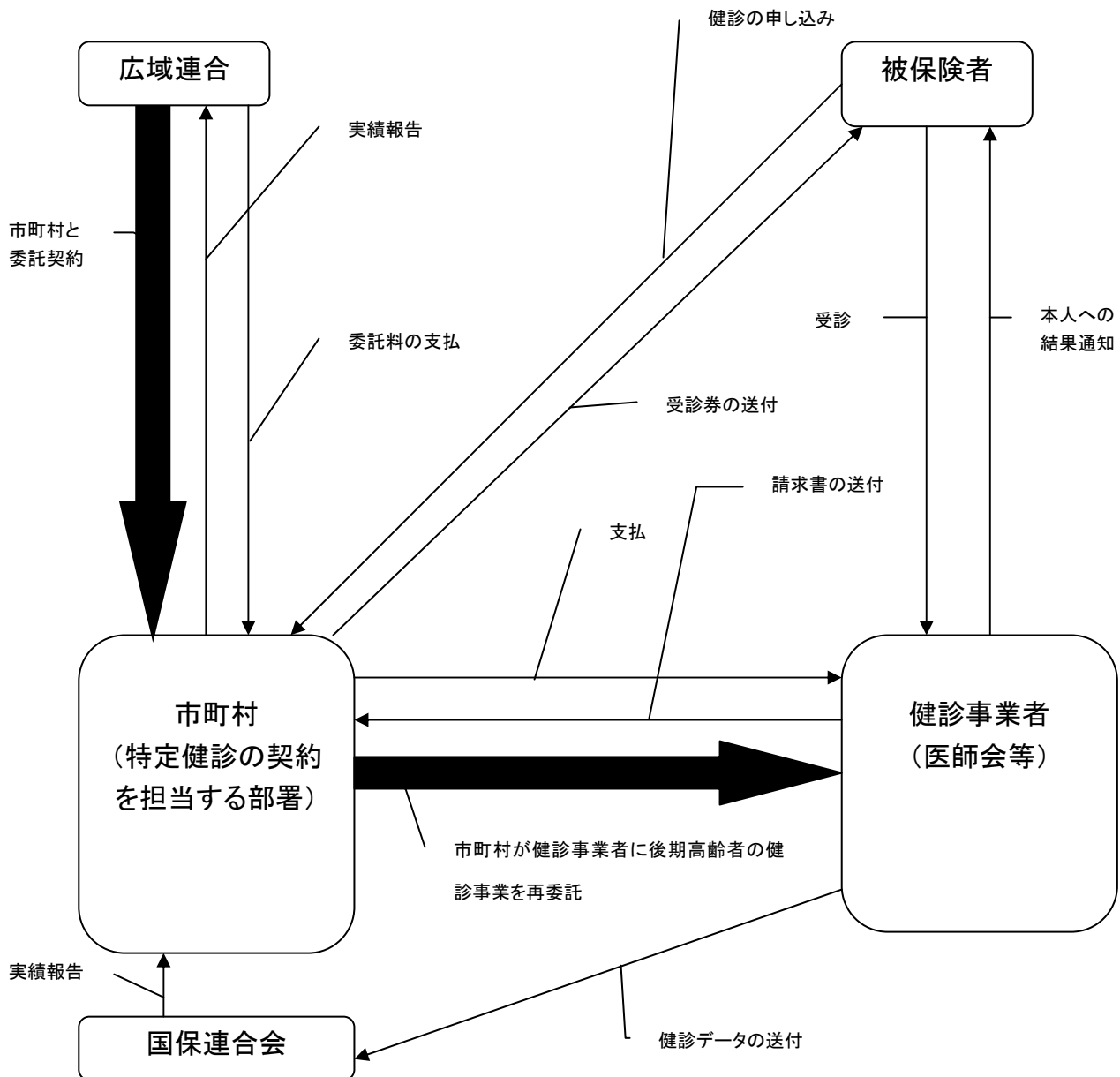
(費用)

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>

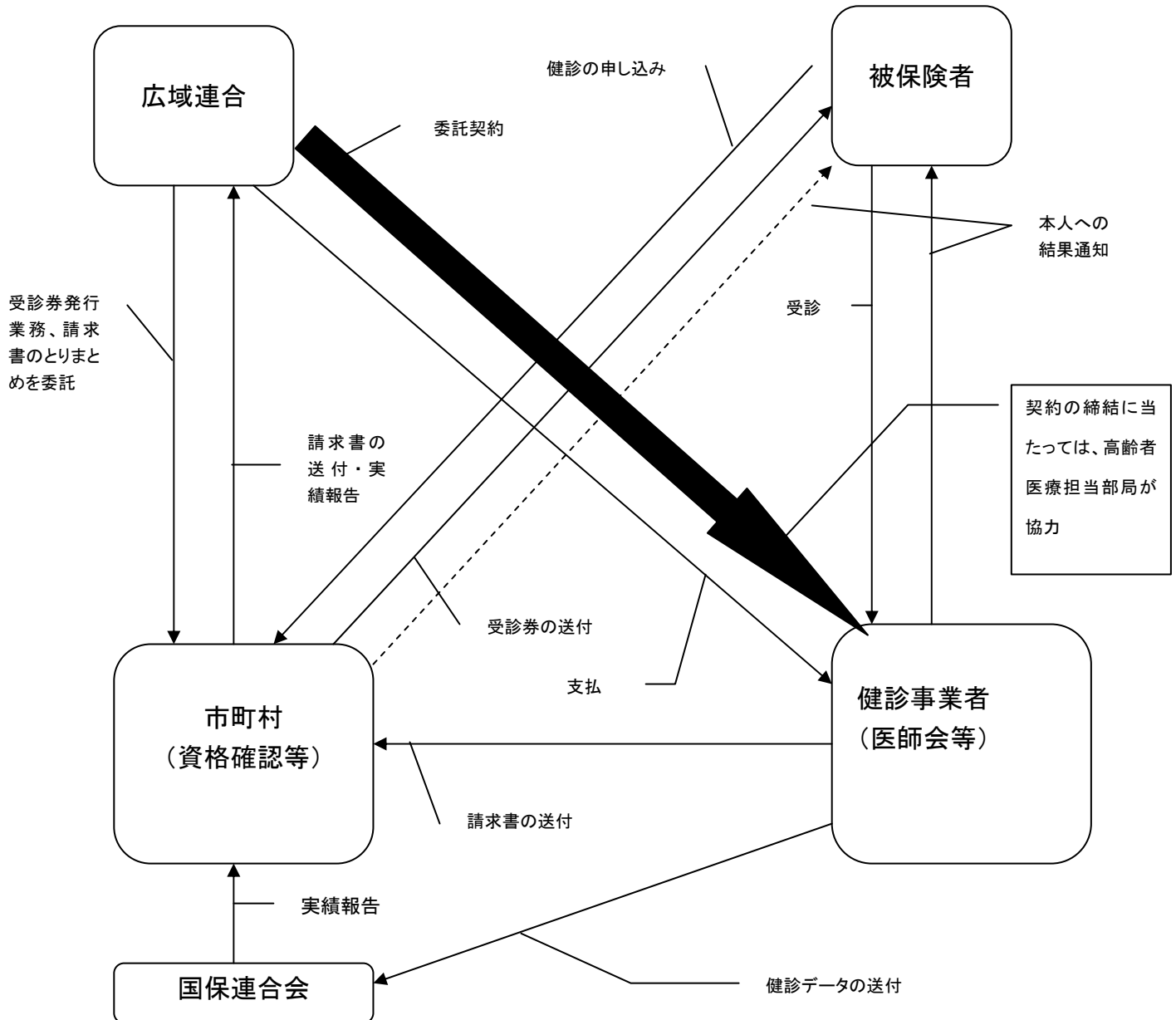
○ 健診事業を市町村に全部委託



後期高齢者の保健事業の実施について(案)

<案2>

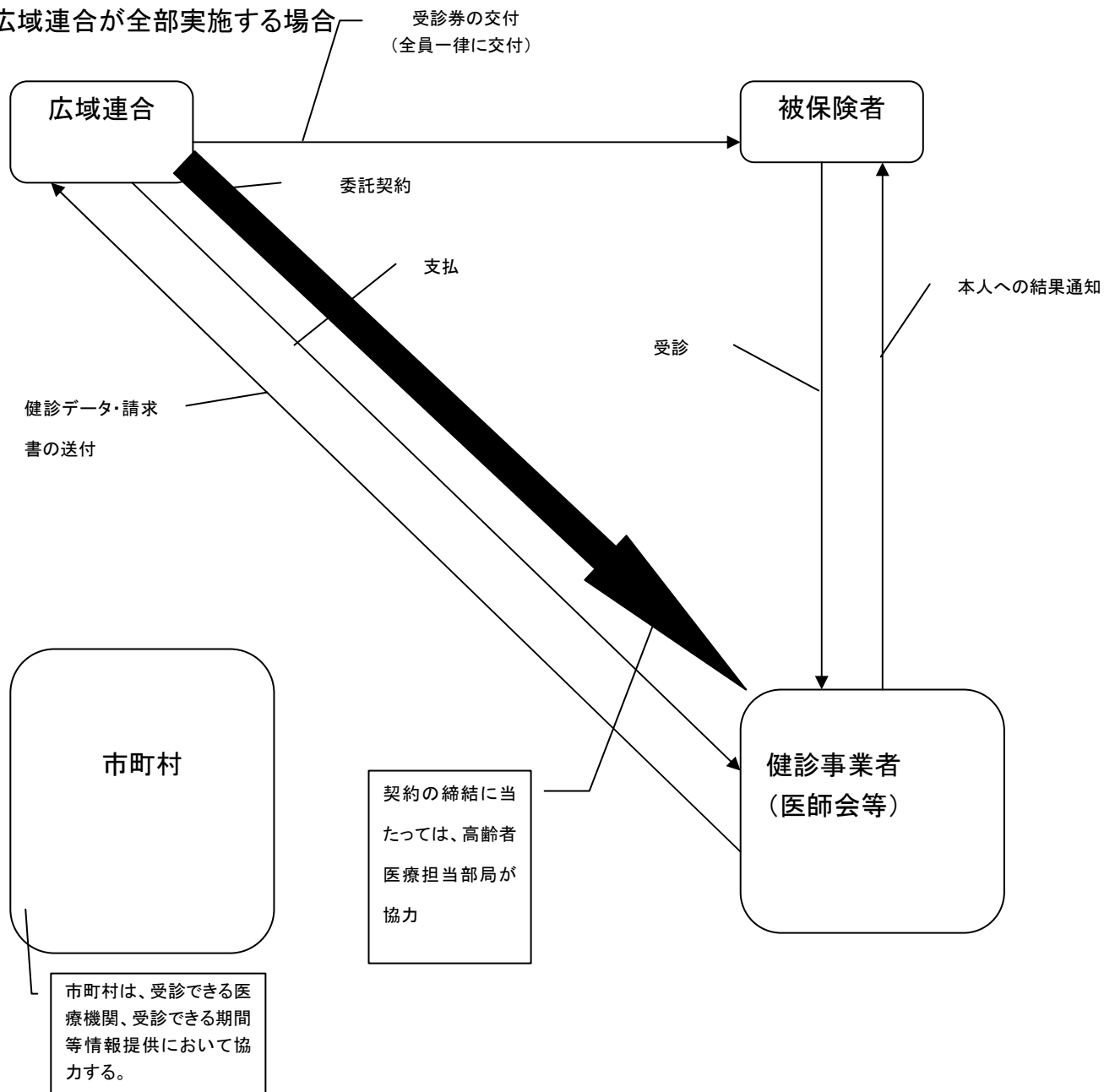
○ 広域連合が一部事務(受診券交付、請求書の取りまとめ)を市町村に委託する場合



後期高齢者の保健事業の実施について(案)

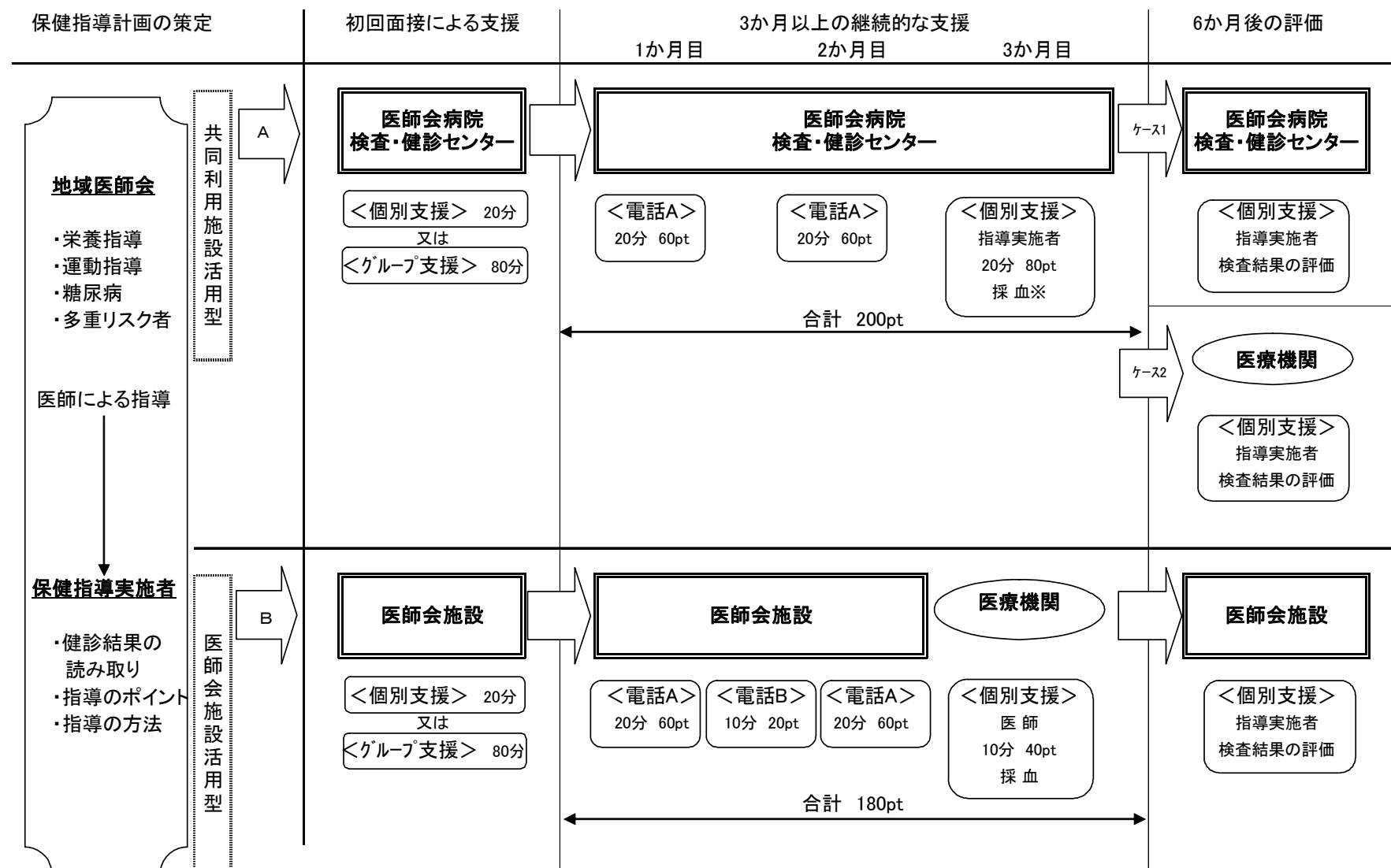
<参考>

○ 広域連合が全部実施する場合



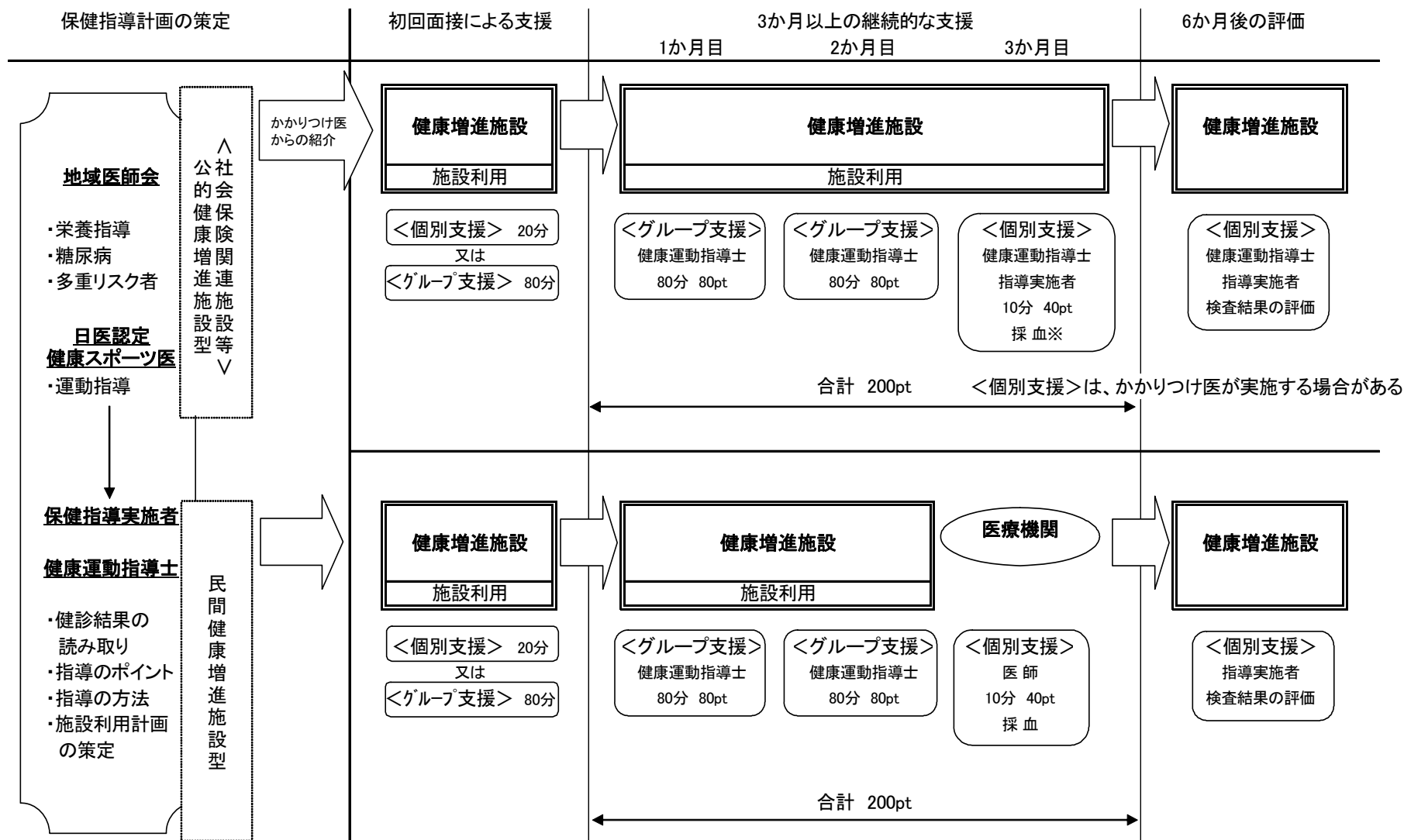
特定保健指導の受託パターン例(1)

<地域医師会による受託例>



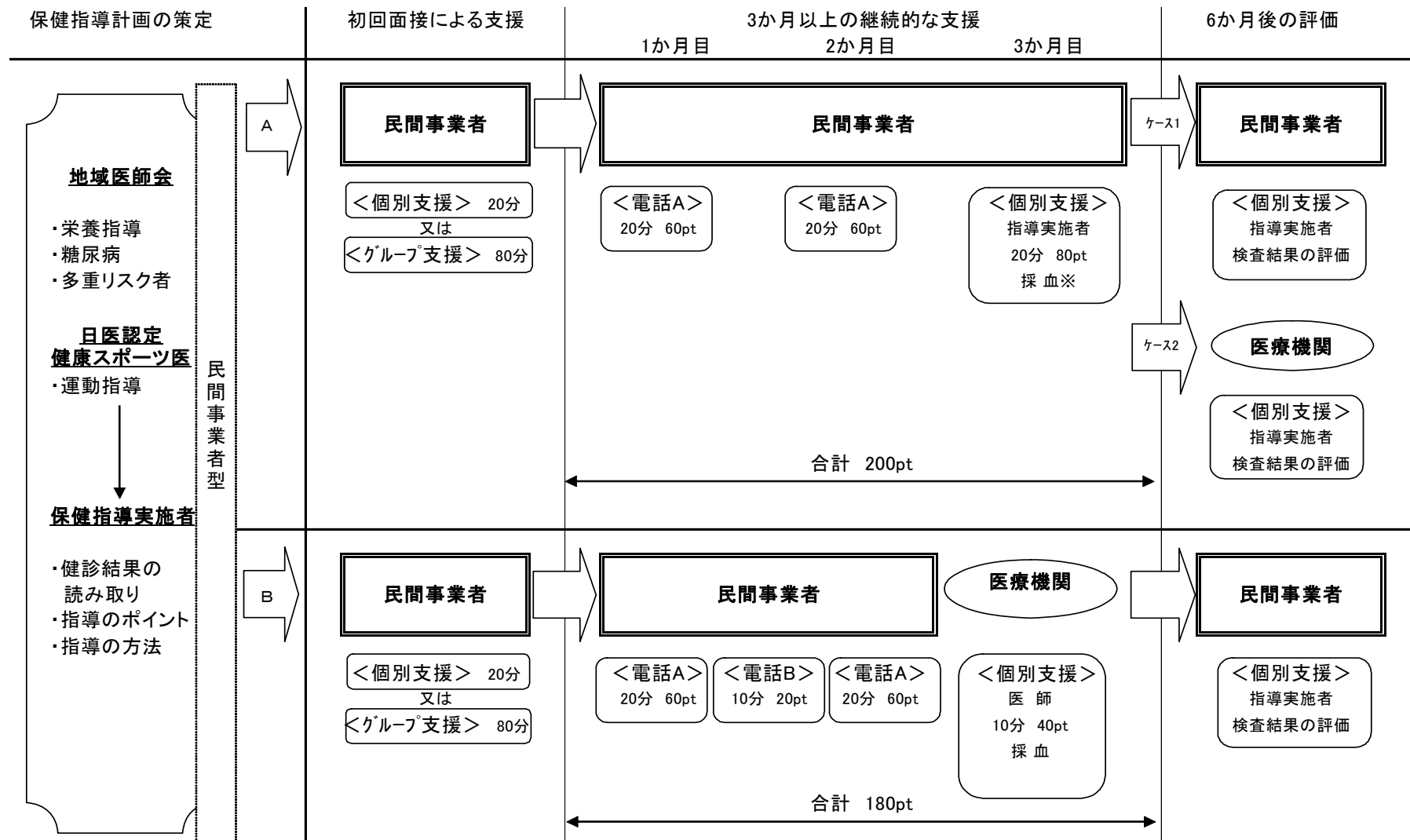
特定保健指導の受託パターン例(2)

<健康増進施設に対する協力例>



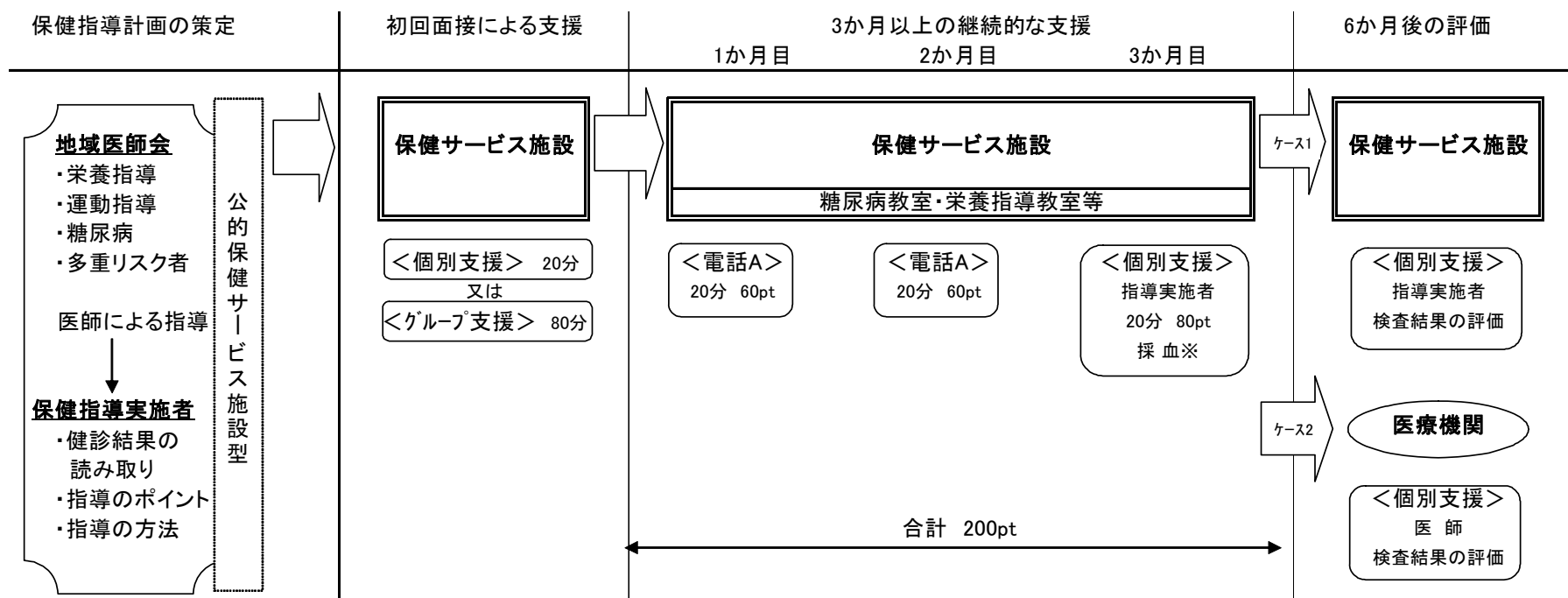
特定保健指導の受託パターン例(3)

<民間事業者に対する協力例>



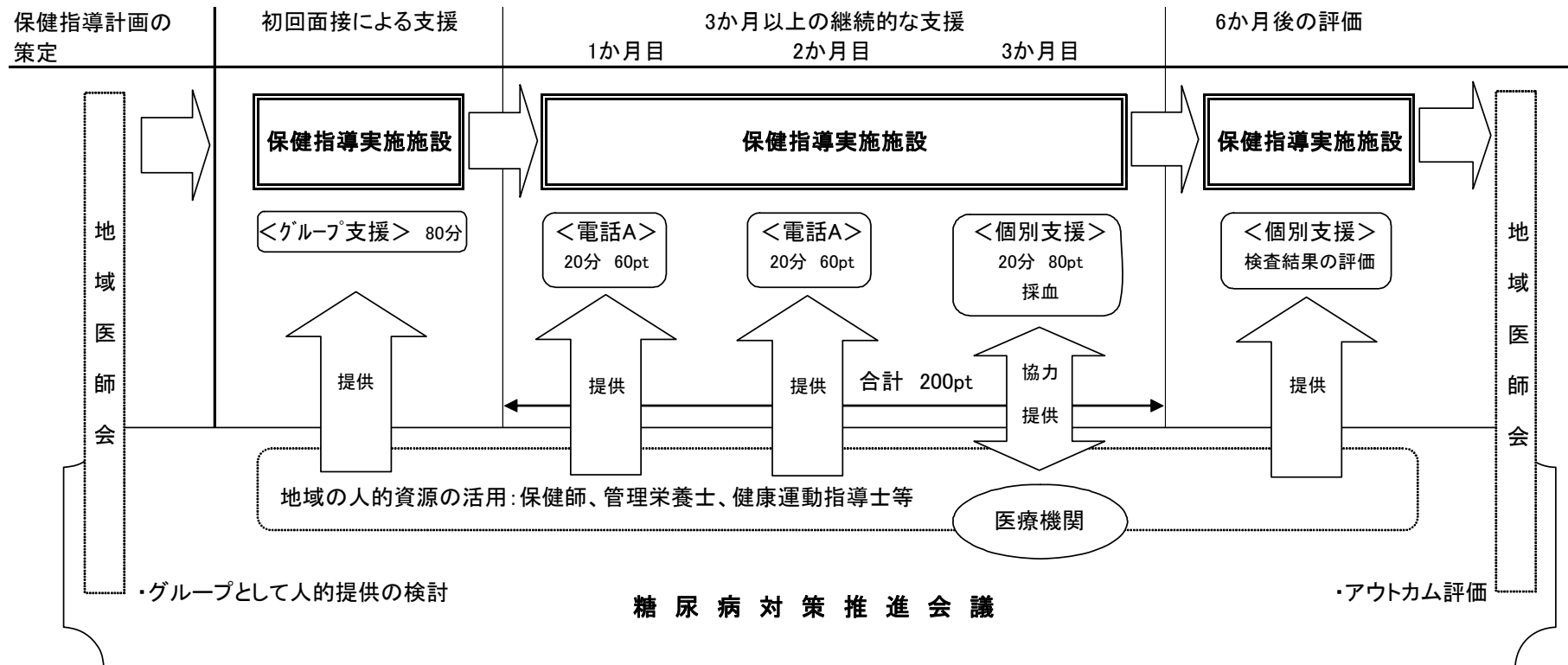
特定保健指導の受託パターン例(4)

<公的保健サービス施設に対する協力例>



特定保健指導の受託パターン例(5)

＜糖尿病対策推進会議の活用例＞



特定健康診査等実施計画の 参酌標準および後期高齢者 支援金の加算・減算について

④その他

○ 他にも、さまざまな論点が考えられる。

- 「加算・減算の幅を当初から10%とするか、段階的に引き上げるか」
- 「同じ参酌標準となっている保険者グループ内での相対評価とし、そのグループ内で加算減算するべきではないか」
- 「初年度(H20)に比べて大幅に改善した場合には、その保険者の努力を評価すべきではないか」等

○ 現時点では、評価方法の枠組みの議論にとどめ、データの集積・分析をもとに2～3年後に改めて具体的な方法を検討して定めていくこととすべきではないか。

集合契約の実施上の論点 について(案)

集合契約については、第3回の検討会(昨年12月15日開催)において大枠について合意頂いているが、具体的に契約し委託する仕組みの検討に当たり、例として次のような論点が出されている。
これらについては、それぞれ記載の方針で考えてはどうか。

当等が設けられているか。※医療機関は原則として「有」と想定される

その他	届出年度の前年度の特定 健診の実施件数 ^{注11)}	年間	人	1日当たり	人
	実施可能な特定健康診査 の件数	年間	人	1日当たり	人
	特定保健指導の実施	☐ 有 ☐ 無			

注11) 平成19・20年度の掲出については、事業主健診及び基本健康診査(老人保健法)の実施件数を記載。

標準的な健診・保健指導プログラム 新旧対照表

