

特定健康診査・特定保健指導の導入とその展望 - 生活習慣病健診の導入を控えて -

生活習慣病予防対策として2008年4月に導入される特定健康診査・特定保健指導の導入背景と仕組みをふまえ、市場規模と展望について探った。

1. 特定健康診査・特定保健指導の導入背景

(1) 医療費の適正化

・国民医療費は老人医療費の増高等から年率1.5～3%程度の増加傾向にあり、国民所得に占める割合は拡大している(図表1)。厚生労働省は少子高齢化社会の下、国民皆保険制度を持続可能とするため、医療費の伸びの抑制を課題としている。

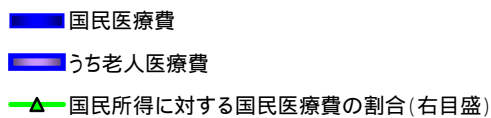
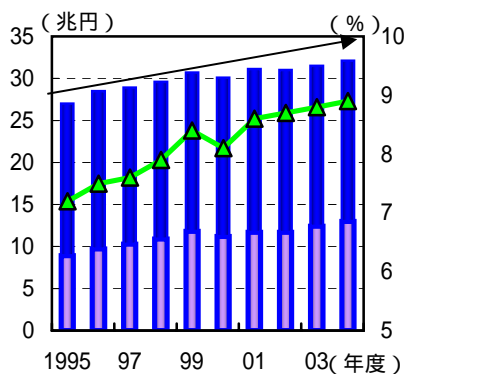
(2) 生活習慣病^{*}の予防

・国民医療費のうち歯科や調剤等にかかる医療費を除いた「一般診療医療費(約24兆円)」の3割は、生活習慣に起因することが多い糖尿病、高血圧性疾患、脳血管性疾患等の生活習慣病が占めており(図表2)、主な生活習慣病の患者数は高齢化の進展に伴い、増加傾向にある(図表3、図表4)。
・ちなみに生活習慣病の予備群に相当する「内臓脂肪症候群(以下、メタボリックシンドロームという)を強く疑われる者、予備群の者」は、40歳以上74歳以下の男性の約半数である約1,400万人存在する(図表5)。また生活習慣病の中でも慢性的な治療を要し、かつ合併症を有することが多い「糖尿病」が強く疑われる人と糖尿病の可能性が否定できない人は、成人で約1,600万人存在すると推計されている(図表6)。
・これを受けて厚生労働省は、生活習慣病の予防に健康診断を活用し、糖尿病を中心とした生活習慣病による将来的な医療費の増大を抑制するため、2008年度から「特定健康診査・特定保健指導」を導入する。2008年4月から健康保険組合等の医療保険者(以下、保険者という)は、40歳以上74歳以下の加入者全員(約5,600万人)に、特定健康診査(以下、特定健診という)を実施し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群に特定保健指導(以下、保健指導という)を実施することを、義務づけられる。
・厚生労働省は特定健診・保健指導により、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を、2008年から2012年までに10%削減することを目標としている。また、保険者のインセンティブを高めるため、2013年度から保険者が負担する後期高齢者(75歳以上)支援金の加算・減算を以下の からの評価基準で予定している。

特定健診受診率、 保健指導実施率、 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

注^{*}: 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症(家族性のものを除く)、歯周病、高血圧症、肺気腫、アルコール性肝疾患等(厚生労働省公衆衛生審議会より)

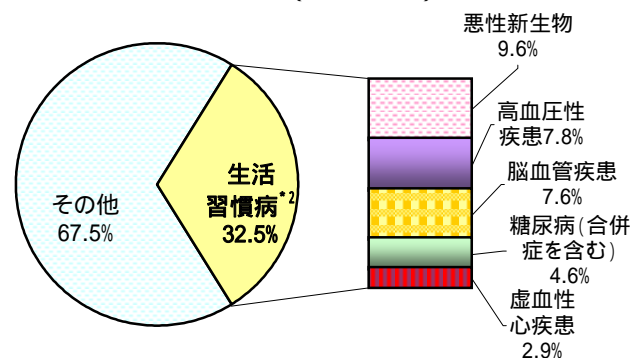
図表1 国民医療費^{*}の動向



注^{*}: 当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したもの。健康診断や予防接種、正常分娩、自由診療、入院時室料差額分等は含まれない。

(備考)厚生労働省「国民医療費の概況について」

図表2 2004年度一般診療医療費^{*1}
(約24兆円)の内訳



注^{*1}: 国民医療費のうち医科診療にかかる診療費、健康保険等の給付対象となる柔道整復師・はり師による治療費、移送費、装具等。歯科、調剤、入院時食事医療費、訪問看護費等は含まれない。

^{*2}: 生活習慣病には、肺気腫等も含まれる場合もある

(備考)厚生労働省「平成16年度国民医療費の概況について」



2. 特定健診・保健指導の仕組み

(1) 特定健診・保健指導の仕組み

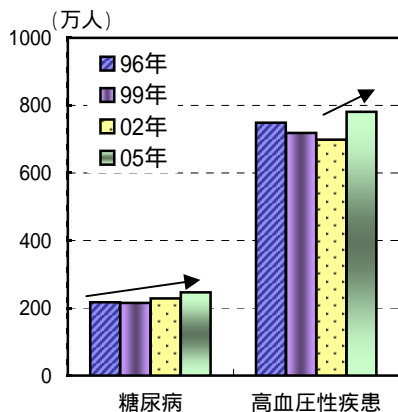
- ・特定健診及び保健指導は、保険者が直接実施するか、保険者が医療機関等の民間事業者等と委託契約を結び実施する(図表7)。2008年度の特定健診の対象者は、厚生労働省の推計では、約5,600万人である(図表8)。また、特定健診に関しては、労働安全衛生法上の一般健康診断(いわゆる職場での定期健康診断)に、特定健診の項目を追加する形で実施に代えることができる。
- ・労働安全衛生法の一般健康診断の対象とならない被扶養者等は、居住地が分散し、同一日や集合での健診が困難になりがちである。現在、政府管掌健康保険や組合健康保険が実施している健診でも、被扶養者の受診率は被保険者に比べ低い(図表9)。
- ・そこで、保険者は積極的な受診を促すため、単一の医療機関との契約だけでなく、地域医師会や病院グループと契約を結び、被扶養者等の利便性を図ることも認められている。また、単一の保険者ではなく、健康保険組合連合会等の保険者団体で契約のとりまとめを行い、個々の保険者の事務負担を減らすことも可能である。

(2) 生活習慣病のリスクと保健指導のレベル

- ・特定健診受診者は、まず肥満などの指標である腹囲とBMI^{*}で評価され、次に血液検査等の結果で、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の3つに分類される(図表10)。
- ・このうち保健指導の対象は、生活習慣病のリスクの度合いに応じて、「動機づけ支援」、「積極的支援」に分類される。

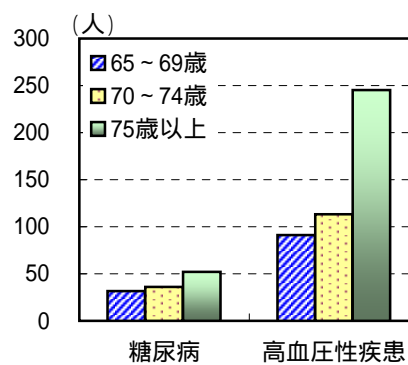
注 * : BMI=体重(kg)/身長(m)の2乗

図表3 主な生活習慣病の推計患者数



(備考)厚生労働省「患者調査」

図表4 年齢別主な生活習慣病の外来患者数(人口千人あたり)



(備考)厚生労働省「平成15年受療行動調査」

図表5 メタボリックシンドロームの状況 (万人)

40~74歳	男性	女性	計
強く疑われる者	711	299	1,010
予備群	697	270	967
計	1,408	569	1,977

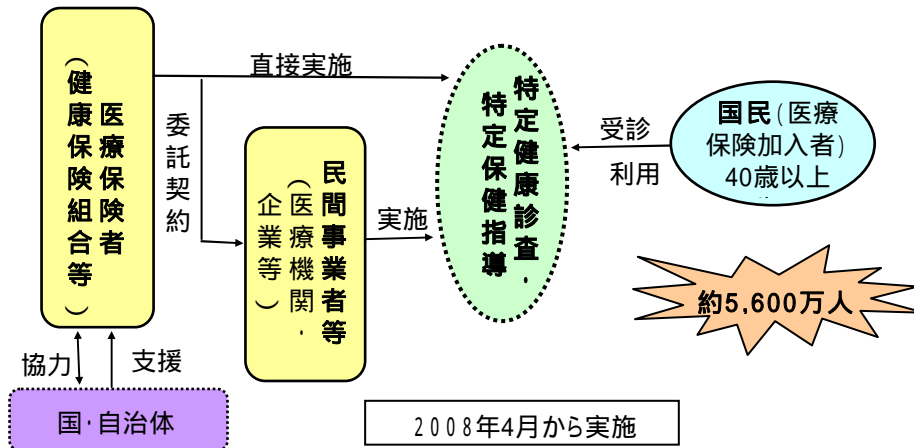
(備考)総務省「平成17年度国勢調査」、厚生労働省「平成17年国民健康・栄養調査」より作成

図表6 糖尿病の実態(厚生労働省推計) (万人)

20歳以上	1997年	2002年
糖尿病が強く疑われる人	690	740
糖尿病の可能性が否定できない人	680	880
計	1,370	1,620

(備考)厚生労働省「平成14年度糖尿病実態調査」

図表7 特定健診・保健指導の仕組み



(備考)厚生労働省「特定健診・特定保健指導の趣旨・概要について」

図表8 2008年度において特定健診の対象となる人数(厚生労働省推計) (万人)

		政府管掌健康保険	組合健康保険	船員保険	共済組合	市町村国保	国保組合	合計
40~74歳加入者数	被保険者	1,046	689	4	252	2,571	179	4,740
	被扶養者	415	355	3	106			879
	合計	1,461	1,044	7	358	2,571	179	5,619

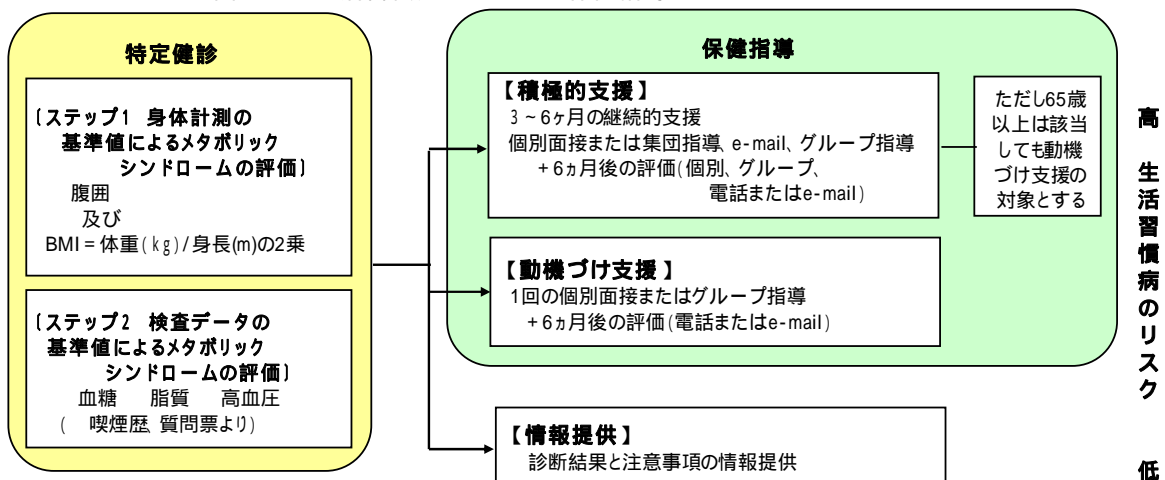
(備考)厚生労働省保険局

図表9 各医療保険での健診受診率の現状

健康診査名	受診率	
基本健康診査(老人保健事業)	44.4%	
一般健康診査(組合管掌健康保険)	被保険者	68.0%
	被扶養者	17.8%
生活習慣病予防健診(政府管掌健康保険)	被保険者	29.3%
	被扶養配偶者	2.6%

(備考)厚生労働省「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」資料8

図表10 生活習慣病のリスクと保健指導のレベル



(備考)厚生労働省「第6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」



3. 特定健診・保健指導の市場規模

(1) 特定健診の市場規模

- ・厚生労働省の特定健診の目標受診率が各保険種別で達成されたと仮定し、健診単価を5,000円から9,000円に設定した場合、約2,000億円から3,600億円程度と見込まれる(図表11)。
- ・現行の各種健診の受診率(図表9)と目標受診率(図表11)の差を基にした、特定健診の新規市場規模は、約800億円から1,400億円程度と試算される(図表12)。

(2) 保健指導の市場規模

- ・2008年度の保健指導の対象者は、厚生労働省が示した各保険種別の特定健診の目標受診率が達成されたと仮定した場合、約946万人になるとみられる(図表13)。
- ・保健指導の単価については、厚生労働省の資料によると、参入予定事業者は指導単価を動機づけ支援で7,000円から12,000円、積極的支援で30,000円から60,000円の間で予定している。単価にばらつきが生じた理由は、診療報酬の外来食事栄養指導料等を参考とした単価、自前の会場や設備を持たず会場費等の初期費用も織り込んだ単価と、事業者間でコスト認識が異なるためと説明されている。
- ・以上を踏まえた本行の試算では、2008年度の保健指導市場の規模は、厚生労働省が目標とする指導実施率45%を達成したと仮定すると、約700億円から1,400億円程度と見込まれる(図表14)。
- ・特定健診以上に、保健指導は新たな市場の創出であるため、病院、診療所は、医師や管理栄養士による糖尿病教室、外来食事栄養指導等での生活習慣病指導の実績を活かしての参入に強い関心を示している(図表15、図表16)。

図表11 特定健診の目標受診率と市場規模試算 (億円)

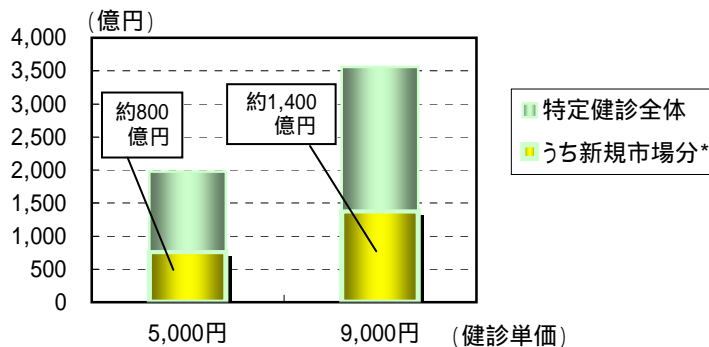
保険種別		目標受診率 ^{*1}	健診単価 ^{*2} (円)	
			5,000	9,000
組合健康保険	被保険者	85%	293	527
	被扶養者	65%	115	208
共済組合	被保険者	85%	107	192
	被扶養者	65%	35	62
政府管掌健康保険	被保険者	75%	392	706
	被扶養者	65%	135	243
船員保険	被保険者	75%	2	3
	被扶養者	65%	1	2
国保組合	組合員・家族	70%	62	112
市町村国保	一般・退職	65%	836	1,504
計			1,977	3,559

注^{*1}: 厚生労働省「第6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」資料より、参酌標準案の実施率を目標実施率として使用。なお本試算では、組合健康保険は、すべて単一健保とみなして試算を行っている。

注^{*2}: 健診単価5,000円は、特定健診項目のみを実施した場合の診療報酬点数(初診料+検査料等)を参考に設定。健診単価9,000円は、労働安全衛生法上の35歳と40歳以上の一般健康診断の価格データを参考に設定。

(備考) 厚生労働省「第6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」資料等により日本政策投資銀行試算

図表12 特定健診の市場規模



注^{*}: 共済組合、船員保険、国保組合は、現在の被扶養者、家族の受診率データがなかったため、共済組合は組合健康保険、船員保険は政府管掌健康保険、国保組合は市町村国保の数値を参考に設定を行った。

(備考) 厚生労働省「第6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」資料等により日本政策投資銀行試算

図表13 2008年度保健指導対象者数推計* (万人)

保険種別	動機づけ支援	積極的支援
組合健康保険	107	92
共済組合	38	33
政府管掌健康保険	141	86
船員組合	1	1
国保組合	17	14
市町村国保	224	192
合計	528	418

計946万人

注*：厚生労働省が示した特定健診の目標受診率を、すべての保険種別が達成したと仮定して推計

(備考)厚生労働省「第6回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」資料5及び図表8より日本政策投資銀行推計

図表14 2008年度保健指導の市場規模試算 (億円)

	支援種別 指導単価設定 ^{*1}	動機づけ支援		積極的支援	
		7,000円	12,000円	30,000円	60,000円
実施率	対象者の20%に実施	74	127	251	501
	対象者の50%に実施	185	317	626	1,253
	対象者の45% ^{*2} に実施	166	285	564	1,127

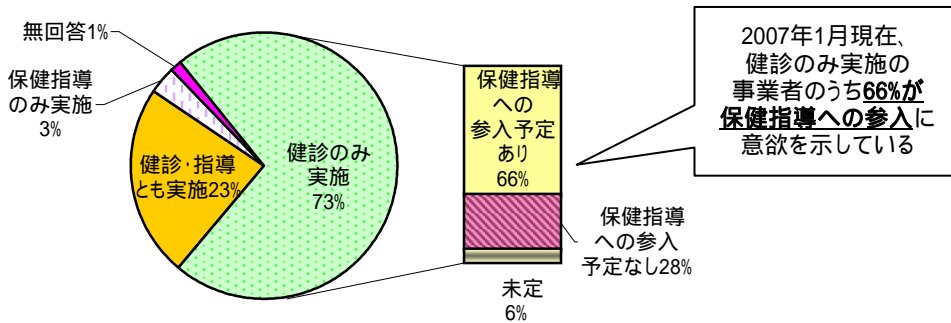
計730億円 計1,412億円

注^{*1}：「第6回保険者による健診・保健指導の円滑な実施法化策に関する検討会」に(社)日本経団連が提出した資料に基づく単価

^{*2}：「第5回保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策の在り方に関する検討会」(資料8)に記載された2012年の目標実施率

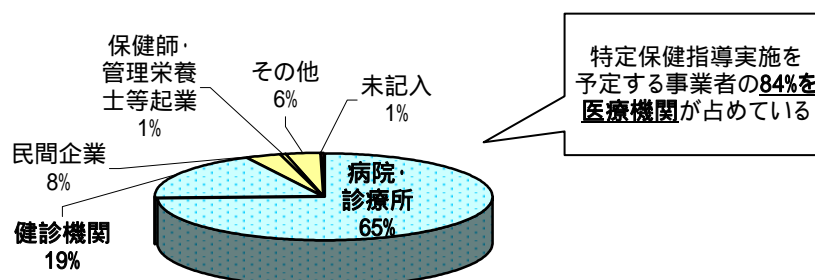
(備考)厚生労働省「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」

図表15 特定健診・保健指導への参入状況



(備考)厚生労働省「特定保健指導アウトソーシング先実態調査」

図表16 現行保健指導*及び特定保健指導実施予定事業者の事業形態



注*：現在、健康保険組合等が努力義務として実施している保健事業等

(備考)厚生労働省「特定保健指導アウトソーシング先実態調査」



4. 特定健診・保健指導の展望

・特定健診・保健指導の狙いである生活習慣病の予防、医療費の伸びの抑制に関しては、中長期的な視点が欠かせない。生活習慣病予防は文字通り、日々の生活習慣の改善によることから、保険者、事業者、国民の三者が、一過性でなく地道な行動を続けることが、特定健診・保健指導の有効性を高める最大のポイントとなる。来春の導入まで、特定健診受診率、保健指導実施率の向上策や質を高めるための仕組みづくりが求められよう。

図表17 特定健診・保健指導の狙いと展望

狙い	展望
生活習慣病の予防 国民の生活の質(QOL)の向上 糖尿病等にかかる将来的な国民医療費の伸び抑制	特定健診受診率、保健指導実施率の向上策 保険者による多様な受診、指導機会の提供 行政や保険者からの国民への周知と動機づけ (例)健康日本21等の広報やイベント 医療費に関する中長期的な視点の共有
医療費に関する国民意識の向上 治療から予防へのシフト ヘルスケア関連事業市場の創出	
国レベルでの健診情報の活用 予防に関する知識・人材・スキルの蓄積	質を高めるための仕組み 保険者によるアウトソーシング先の監視・評価 事業者のサービスに対する第三者評価等

(備考) 各種資料より作成

* 本レポートは2007年6月12日までに公表された資料に基づくものであり、今後、数値等に変動が生ずる可能性があります。

[調査部(産業調査担当) 奈倉 史子]

お問い合わせ先 日本政策投資銀行調査部

Tel: 03-3244-1840

E-mail: report@dbj.go.jp