

2016年1月25日 全5頁

長寿社会と健康増進 第4回

生活習慣病予防の特定健康診査の実施状況

現時点で40～74歳実施率の2020年度の80%達成は高いハードル

経済環境調査部 研究員
亀井 亜希子

[要約]

- 生活習慣病の早期発見・早期治療を目的として、医療保険者により、40～74歳を対象に特定健診・特定保健指導が実施され、医療費の伸びの抑制において一定の成果が出ている。
- 政府は「日本再興戦略」改訂2015で、2020年度に向けて健診受診率を80%にすることを目標としたが、現時点では課題も多く、その達成はハードルが高いといえる。

1. 特定健診実施率の2020年度の80%達成は高いハードル

「日本再興戦略」改訂2015では、特定健康診査（以下、特定健診）含む健診の0～74歳実施率を2020年度に80%まで引き上げるという数値目標が設定された。2008年度以降、医療保険者には、生活習慣病の発症リスクが高まる40～74歳の年齢層を対象に、特定健診・特定保健指導を実施することが義務付けられている¹。特定健診の結果によりメタボリックシンドロームの予備群及び該当者と判定された者に対しては、原則として医療機関で治療中²でない場合に、医療保険者が、特定保健指導（生活習慣を改善するための動機づけと栄養・運動等の指導）を行っている。

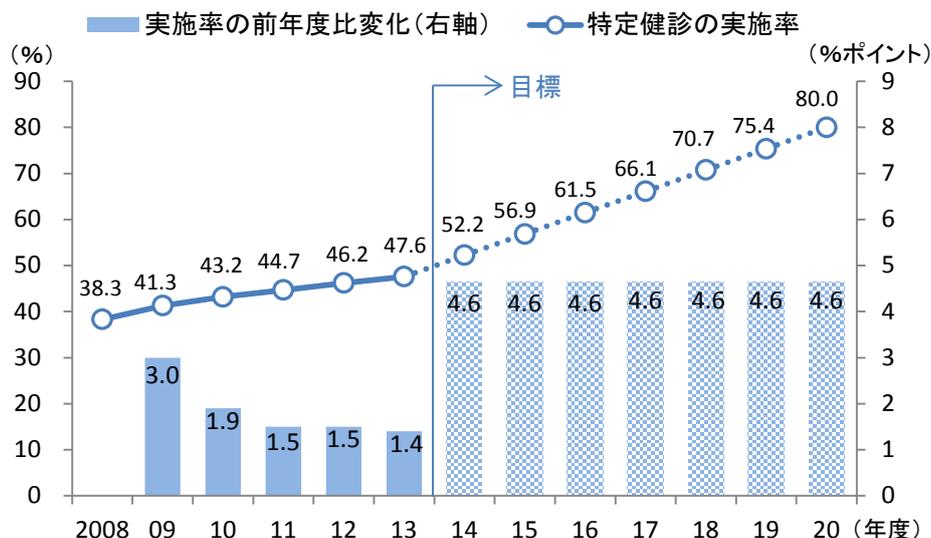
2013年度の全国平均の実施率は47.6%（2012年度より1.4%ポイント上昇）であった³。2020年度に80%を達成するためには、2014年度以降に年平均4.6%ポイント上昇させていく必要がある。しかし、2009年度以降、前年度比の実施率の伸びは低下している。2013年度の実施率は前年度比1.4%ポイントの上昇、直近10年間において上昇率の最も高かった2009年度でも3.0%であったことを踏まえると、2020年度の80%の達成は非常に高いハードルであるといえる（図表1）。

¹ 75歳以上の後期高齢者への実施については、腹囲を除き特定健診の基本項目と同じ健診（後期高齢者健診）が推奨されている（努力義務）。

² 医療機関に通院し治療中の者は、医療機関において医師による健康指導・管理が行われることが望ましいため、医療保険者による特定保健指導の対象とはならない。

³ 厚生労働省「平成25年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図表 1 特定健診の実施状況の推移（2008～13年度：実績、2014～20年度：目標）



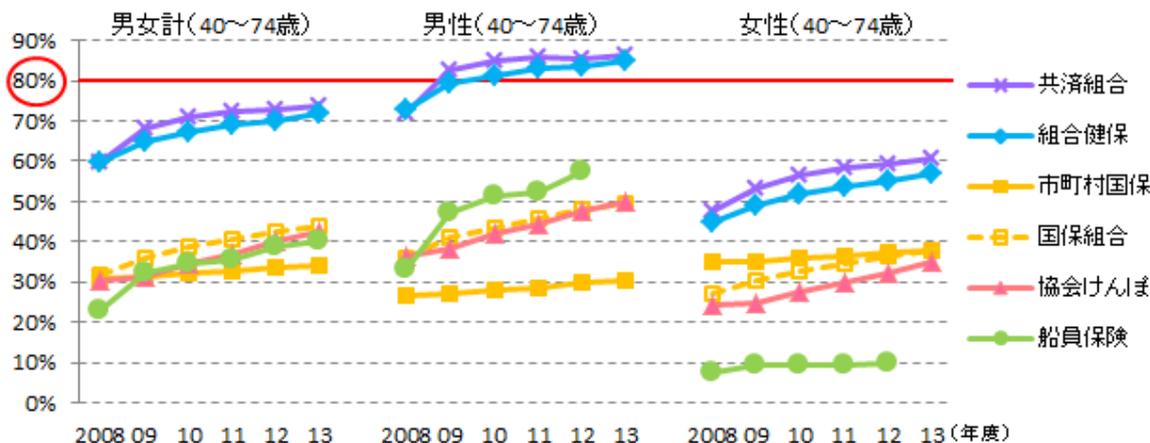
(出所) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(平成 20～25 年度) より大和総研作成

2. 特定健診の実施状況（保険者別、都道府県別）

(1) 医療保険者別実施率は 60 歳を超えると急激に低下

特定健診の 40～74 歳実施率について、医療保険者別・性別に 2008～13 年度の推移をみると、共済組合及び組合健保の各男性加入者のみが 2010 年度以降に 80%を超えており、それ以外の保険者の加入者については、上昇傾向にはあるものの、2013 年度時点ではまだ 61%未満に留まる(図表 2)。特定健診の実施率は、組合健保及び共済組合の男性加入者と、その他加入者で、2 極化の傾向がある。受診率の差は、事業者には一般健診(特定健診の内容を含む)が年 1 回の実施が義務付けられていることや、事業者の規模による健診料金に対する補助の程度によって生じていると考えられる。

図表 2 特定健診の保険者別 40～74 歳実施率の推移（2008～13 年度）

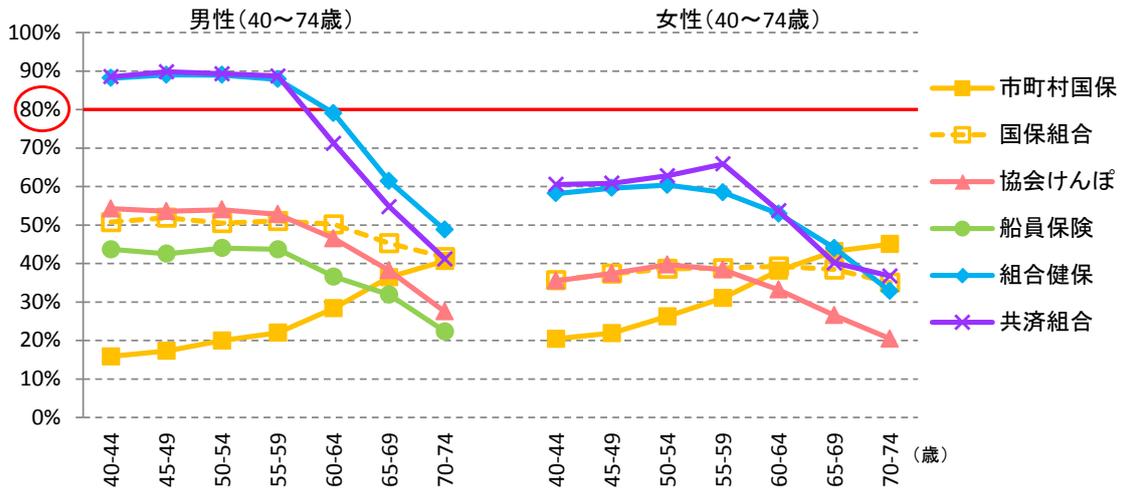


(注) 各保険者の特定健診の実施率は、健診実施者数÷健診対象者数(40～74歳)である。

(出所) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(平成 20～25 年度) より大和総研作成

さらに、2013年度の医療保険者別・性別の特定健診の40～74歳実施率を年齢階級別にみると、市町村国保の加入者は年齢階級が上がるにつれて実施率は上昇するが、それ以外の保険者の加入者では60歳以降の実施率が急激に低下している（図表3）。特に、組合健保及び共済組合の加入者の60～74歳実施率の低下が顕著である。また、70～74歳実施率に至っては、全ての医療保険者の加入者で50%未満となっている。

図表3 特定健診の保険者別・年齢階級別の実施率（2013年度）



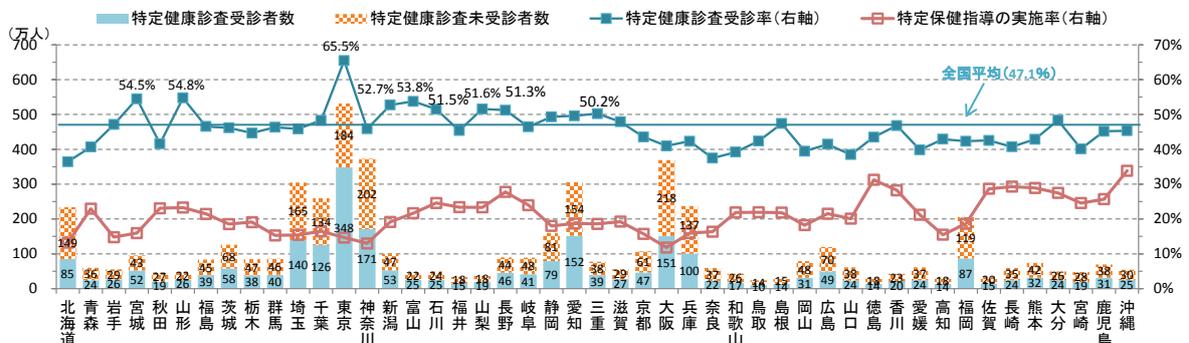
(注) 船員保険は、男女計のみである。

(出所) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（平成25年度）より大和総研作成

(2) 都道府県別実施率は41都道府県で50%未満

2013年度の医療保険者計での都道府県別の特定健診の実施率をみると、特定健診の受診率は、全国平均で47.1%であり、9都県（宮城、山形、東京、新潟、富山、石川、山梨、長野、三重）を除く38道府県で、特定健診対象者の半数以上が未受診であった（図表4）。大企業や学校法人の所在数が受診率の差となっていると考えられる。特定健診対象者数の多い都市圏では、9都道府県の未受診者数が100万人を超え、特に大阪府と神奈川県は200万人以上であった。

図表4 都道府県別の特定健診・保健指導の実施率と特定健診受診者数と未受診者数（2013年度）



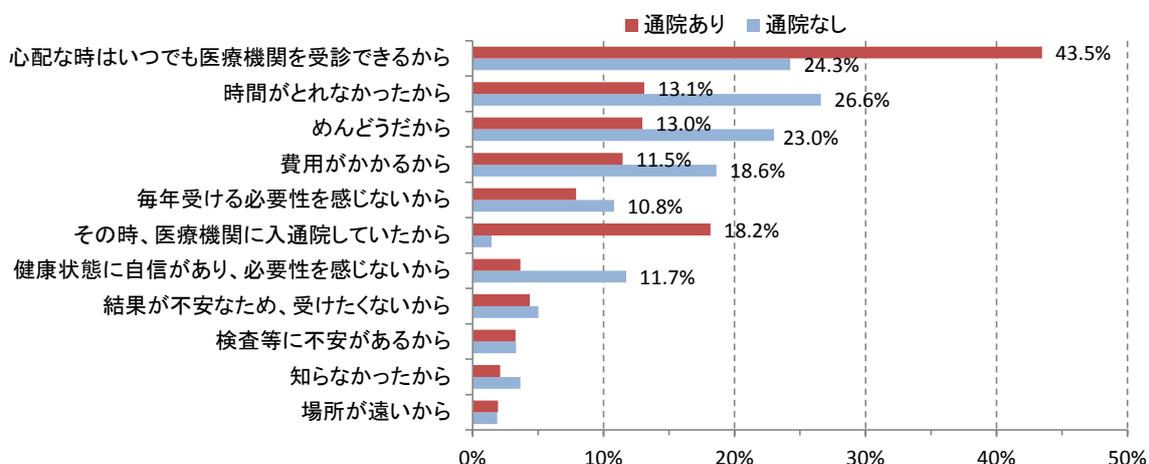
(出所) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」（平成25年度）より、大和総研作成

3. 健診を受診しない理由は「いつでも医療機関を受診できるから」が最多

実施率はなぜ向上しないのであろうか。その理由の1つとして、受診者の意識、健康状態等が影響していると考えられる。

厚生労働省「平成 25 年国民生活基礎調査」の 2013 年の健診を受診しない理由（複数回答）について、「通院ありの者」と「通院なしの者」別にみると、「通院ありの者」のグループでは、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が圧倒的に多かった（図表 5）。一方、「通院なしの者」のグループでは、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」に加えて「時間がとれなかったから」、「めんどうだから」の比率が高かった。

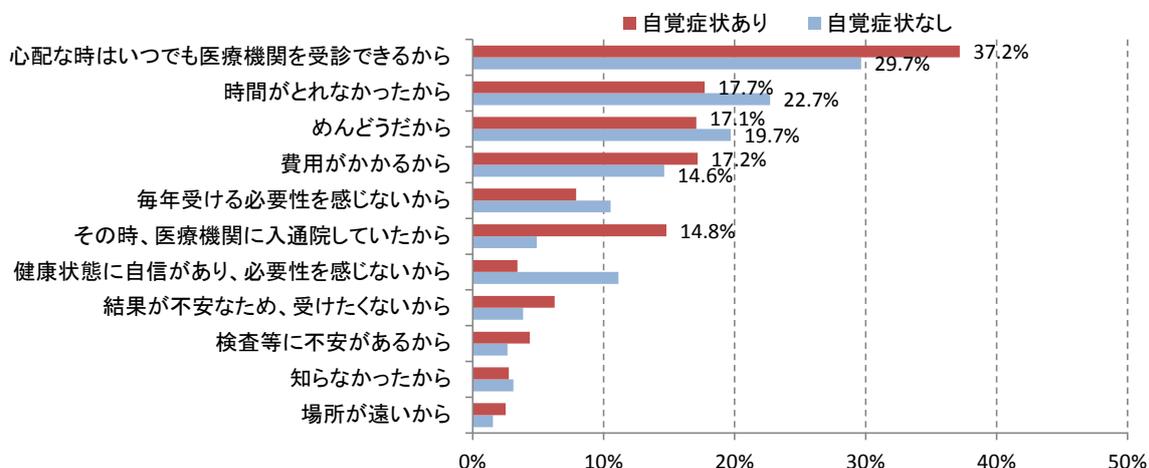
図表 5 通院有無別の健診等を受けなかった理由と回答割合（複数回答）（2013 年）



（出所）厚生労働省「平成 25 年国民生活基礎調査」より大和総研作成

「自覚症状ありの者」と「自覚症状なしの者」の別でも、同様の結果となった。「自覚症状ありの者」のグループでは「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が圧倒的に多く、「自覚症状なしの者」のグループでは「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」に加えて「時間がとれなかったから」の比率が高かった（図表 6）。

図表 6 自覚症状有無別の健診等を受けなかった理由と回答割合（複数回答）（2013 年）



（出所）厚生労働省「平成 25 年国民生活基礎調査」より大和総研作成

おわりに

特定健診の40～74歳実施率は、2013年度時点でも47.5%と低く、さらには、医療保険者別、年齢階級別、都道府県別、それぞれの実施率では大きな差が生じている。このため、現時点では、「日本再興戦略」改訂2015の2020年度の80%の目標を達成するのは非常に高いハードルといえよう。これを達成するためには、受診者である国民の予防に対する意識が変わっていく必要があるだろう。ただし、上記の調査結果から、公的医療保険制度による国民皆保険による充実した医療体制の存在が、国民に「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから」という安心感を醸成し、予防に対する意識の低下につながり、実施率が向上しない原因となっている可能性がある。このため、実施率の向上には、実施率の高い組合健保のノウハウを協会けんぽや市町村国等の他の医療保険者に展開していく等の更なる工夫が必要となろう。

次回の「長寿社会と健康増進 第5回」のレポートでは、医療費の中でも、特に増加している悪性腫瘍の早期発見・早期治療のためのがん検診の実施状況とその課題について、考察を加えていく。

以上