

平成 23 年 12 月 7 日 健診・保健指導の在り方に関する検討会 第 1 回 資料 (抜粋)

平成 23 年 12 月 15 日	資料 3
第 6 回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

健診・保健指導の在り方に関する検討会 開催要綱

1 目的

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、平成 12 年に「健康日本 21」を策定し、国民が主体的に取り組むことのできる健康づくり運動を推進してきたところである。この運動期間が平成 24 年度をもって終了することから、現在、健康日本 21 の評価結果を踏まえて次期の国民健康づくり運動のプランの策定に向けた作業が進められているが、国民を対象として実施されている健康診査等の内容等についても、次期国民健康づくり運動の目標達成に資するため、必要な見直しの要否について検討を行う必要がある。

また、生活習慣病予防の徹底を図る観点から、40 歳以上の医療保険加入者等に対して実施している特定健診・保健指導については、平成 20 年の開始以来定着してきているが、その効率的・効果的实施を図るため、これまでの制度の運営状況や、制度創設後に蓄積された知見を踏まえ、その実施内容や実施手法等について検討を行う必要がある。

このような状況を踏まえ、今後の健診・保健指導の在り方について厚生労働省健康局長の下、有識者の参集を求め、所要の検討を行う。

2 検討事項

- (1) 今後の健康増進対策として必要な健診・保健指導について
- (2) 特定健診・保健指導の実施上の課題について
- (3) 今後の健診・保健指導の在り方について

3 構成員

別紙参照

4 その他

- (1) 検討会に座長を置く。
- (2) 健康局長は、必要に応じ、構成員以外の有識者等に出席を求めることができる。
- (3) 検討会は、原則として公開とする。
- (4) 検討会の事務は、健康局総務課生活習慣病対策室の協力を得て、健康局総務課保健指導室において行う。
- (5) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

(別紙)

健診・保健指導の在り方に関する検討会 構成員名簿

荒木田 美香子	国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻看護学分野地域看護学領域教授
井伊 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事
大井田 隆	日本大学医学部教授
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
門脇 孝	東京大学大学院 医学系研究科糖尿病・代謝内科教授
迫 和子	社団法人日本栄養士会専務理事
佐藤 保	社団法人日本歯科医師会常務理事
島本 和明	札幌医科大学長
竹村 克二	医療法人寿慶会竹村クリニック院長
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
鳥羽 研二	国立長寿医療研究センター病院長
永井 良三	東京大学大学院 医学系研究科教授
野口 緑	尼崎市環境市民局市民サービス室健康支援推進担当課長
林 謙治	国立保健医療科学院長
保坂 シゲリ	社団法人日本医師会常任理事
松岡 幸代	国立病院機構京都医療センター・臨床研究センター予防医学研究室研究員
三浦 宏子	国立保健医療科学院 地域医療システム研究分野統括研究官
宮崎 美砂子	千葉大学大学院 看護学研究科地域看護学教育研究分野教授
宮澤 幸久	帝京大学 医療技術学部教授
宮地 元彦	独立行政法人国立健康・栄養研究所 健康増進研究部長
山門 實	三井記念病院総合健診センター所長
吉池 信男	青森県立保健大学 健康科学部栄養学科教授

(50音順・敬称略)

今後の検討スケジュール（案）

平成 23 年

12月27日（火）第2回検討会

- ・ 特定健診・保健指導の課題について
- ・ 次期国民健康づくり運動プランの検討状況について

平成 24 年

1月中 第3回検討会

- ・ 次期国民健康づくり運動プランや各計画の骨子を踏まえた検討項目について
- ・ 特定健診・保健指導の課題について

2月中 第4回検討会

- ・ 各計画・プランへの検討内容の反映方針について
- ・ 中間的なとりまとめ

※平成 24 年度以降も随時開催

<参考> 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の今後の開催予定

平成 23 年

12月21日（水） 第31回部会

- ・ 健診・保健指導の在り方に関する検討会の設置について（報告）
- ・ 次期国民健康づくり運動プランの基本的方向性

平成 24 年

1月23日（月） 第32回部会

- ・ 次期国民健康づくり運動プランの骨子（中間取りまとめ）（案）

2月28日（火） 第33回部会

- ・ 次期国民健康づくり運動プラン（素案）

4月下旬～ 5月下旬頃 第34回部会

- ・ 次期プラン（基本方針）案の諮問・答申

平成 23 年 12 月 7 日（水）
第 1 回 健診・保健指導の在り方に関する検討会
での主な議論（保険局作成）

※この議事概要は、保険局において仮に作成したものであり、後日、詳細な議事録が公表される予定。

【特定健診・保健指導等、全般に関すること】

- 健康日本 21 で、男性の壮年期死亡の減少が課題となった。男性の壮年期死亡の減少については結果が出てきている。

- 保健指導がシステマティックに実施されるようになったことやメタボリックシンドロームの概念が普及したこと、保険者が保健事業に積極的に取り組むようになったことは現制度の良い面。これを残しつつ、医療保険者の取組は不足を補うものであり、保険者が全てを行うのではなく、国としての健康施策を推進して欲しい。

【健診、健診項目等について】

①腹囲基準に関すること

- 腹囲をメタボリックシンドロームの入り口の基準としている国は日本以外にあるか。
- アメリカは、他のリスクと同じ扱い。E U も平成 21 年度から、他のリスクと同じ扱いに変わった。日本のみが腹囲を入り口の基準としている。肥満学会を始めとした 8 学会で決めた基準であり、世界に先駆けた取組と評価している。

- 特定健診は、メタボに着目し過ぎて、偏っているのではないか。若い女性のやせが問題だが、（健診がメタボに偏っているため）やせの問題が認識されていない。

- 非肥満者でも心疾患系の発症は起こる。降圧剤の内服薬率が低いことが一因であるというデータがある。非肥満のハイリスク者への対応は議論のひとつ。

②健診制度、健診項目等に関すること

- 基本健診時代の市町村の受診率 42% が、特定健診で 20% 台になった。40 代女性は、10% 台。受診率が向上するような魅力的な健診項目であるべき。

- 保健指導の手段として、腹部肥満から入るのは悪くないが、メタボを選別することに偏り過ぎている。健診項目を含めて、広く検討していくべき。

- 公衆衛生学会は、特定健診・保健指導に反対の立場。循環器疾患では、死亡率の観点からは、高血圧対策を重点化するべきと思う。老健の基本健診も捨てたものでない。特定健診・保健指導は、医療費削減に本当に効果があるのか考える必要がある。

○健診項目は、性・年代別に必要な項目が違う。75歳以上の方が増えている以上、75歳以上の方への健診についても議論が必要。臓器障害という観点だけでなく、認知症・寝たきり・歯周病、がん、うつ等のQOLを阻害する因子の影響について、費用対効果の観点からの検討を行うべき。項目の追加に当たっては、費用面から考えて、問診項目の追加等で対応することも。フォロー（指導）ができない場合には、いたずらに健診項目を増やすべきでない。健診の持つポピュレーション的な面と、ハイリスク者への健診・保健指導内容の検討とを勘案して検討することが必要。

○基本健診は捨てたものでないが、現制度では受診率向上の対策をることにより、潜在的な重症者を拾えていることが大きい。基本健診の目的である早期発見・早期治療の目標達成に向けた取組を残しつつ、結果の出せる保健指導（アウトカム評価）は必要である。特定健診受診のリポート率を向上させるために、住民が関心を持つような健診にするべきである。

○性・年代別での健康課題をベースにした議論が必要。総花的な議論になるのではなく、投入量と効果の兼ね合いで検討するべき。

○健診項目の検討にあたっては、眼前の課題に対応することも必要。どこを重点的に取り組むのかという観点で、健診項目を検討するに当たっては、エビデンスが必要である。

○健診をドラスティックに変更することは現実的でない。日本は、少しずつ、制度の修正を加えながら、最高の健診制度を作ってきた。

○女性の腹囲測定の方法（骨盤測定か、腹囲か）についても検証を。健診受診率を向上させるためには何をすれば良いのか。がん検診との同時実施を推進することが効果があると言われているが。

○健診項目の問題は、ライフステージに関わる。30代の方は切り捨てられているような感覚を持っていると聞く。子供の頃の低栄養は、大人になってメタボになりやすい。

【保健指導について】

①保健指導全般

○この制度によって、保健指導が注目され、保健指導の効果はあった。しかし、メタボだけに保健指導が集約されたデメリットはある。肥満対策は重要だが、ロコモティブ症候群、女性の尿漏れ、30代等若い世代への保健指導も大きな課題。大規模な保険者では、実施体制が整ったが、中小では保健指導が進んでいない。肥満とうつとの関係性がエビデンスとして出てきている。生活習慣病の健診を行う中で、うつやメンタルヘルスへの取組も行えるのではないかな。

○ある自治体の特定健診・特定保健指導に関わる現場の保健師の業務量は、人口17万人、保健

師24人で、年間で4万時間となっている。保健師業務のどの位を特定保健指導に投入するのか。(費用対効果の観点で)効果的・効率的な保健指導について、改めて議論を行うべき。標準的な健診・保健指導プログラムには、ポピュレーションアプローチの重要性も謳われている。

(特定保健指導以外の)保健指導は健康増進法制度で取り組んでいる。保健指導全体像の中で議論して欲しい。

○資源や保健指導のキャパシティーが限定される中、肥満を切り口にすることで、目標設定がしやすくなり、生活習慣改善が行いやすい。保健指導の効果測定、評価が現在、課題となっている。

○保健指導の結果、体重減少等の効果があったという研究結果が出ているが、健康意識が高い人が参加しているなどの研究バイアスがあるのではないかと冷静な分析が必要。保健指導だけで生活習慣は変えられるのか。社会基盤(交通、食品等)のポピュレーションアプローチも重要。保健師、栄養士の活動時間と努力のエネルギー配分の問題である。

○初回面接に入る前に、自ら行動変容を行っている人が増えている。未治療者、服薬者、やせの者に対する指導が課題。若い層のやせは、基本的な生活習慣が確立されていないことが原因。次世代への影響から、母子対策以前に保健指導が必要。

②非肥満者への対応

○糖尿病等のリスクが何故一人の者に重積するのか。内臓脂肪が原因の場合、体質等の遺伝的な要因がある場合、それぞれに介入方法が違う。非肥満者に対する手当については課題である。

○非肥満者の高血圧者へは減塩指導が有効など、特定保健指導対象者以外の者に対する保健指導についても検討していくべき。

○国民皆保険制度を維持するという目的で、医療費適正化がある。医療費適正化に資するアプローチ方法として、特定健診・保健指導という肥満に着目した健診・保健指導がある。非肥満者への介入は必要であるが、国費を使って行う特定保健指導に位置づけるか否かは別の議論。

【健康局の検討会、保険局の検討会の在り方等について】

○ポイント制度や初回面接者と最終評価者を同一人でなくても良いとすることについては、保険局の検討会で既に「方向性について了承を得た」とされている。健康局検討会で改めて議論を行うのか。

○保険者による検討会のは保険者の立場での検討である。その議論を尊重しながら、標準的なプログラムを所管している健康局の検討会でも改めて検討して欲しい。

○現行制度に基づく議論を行うべき。保険局の検討会で、一定の議論がなされており、その議論を踏まえた議論をこの検討会では行っていくべき。健康局検討会は、標準的な健診・保健指導プログラム、健診項目の検討を行う場である。