

保険者による健診・保健指導等に関する検討会

平成 24 年 6 月 27 日

多田羅 浩三 座長 はじめ各構成員のみなさま

厚生労働省保険局総務課 事務局 御中

あいち健康の森健康科学総合センター 津下 一代

見出しの検討会につきまして、平成 25 年度からの方向性や 30 年度に向けた話し合いが大詰めのなか、副座長のご指名をいただきながら本務都合により欠席いたしますことをお詫び申し上げます。

本日の議題について、私の意見は以下のとおりです。よろしくお願いいたします。

1. 今後の特定健診・保健指導の実施率向上のための方策について

○生活習慣病は自覚症状なく進行し、死亡や要介護状態の最大の原因となっていることから、年に 1 回の健診は必須という考え方を普及させる必要があります。

【保険加入者の義務と権利】自ら積極的に健康管理を行い、疾病予防に努めることは、保険制度が成立するための加入者の義務として位置付ける。また適切な健診・保健指導の機会を与えられることは加入者としての権利と考えられる。

○特定健診以外で同等のデータを得た場合の利活用

・労働安全衛生法や自らが人間ドック等を受けた場合には、重ねて保険者が実施する特定健診を受診する必要性は低くなることから、本人や事業主、保険者等の負担をかけない方法でのデータ利活用が必要であり、この件についてワーキンググループで検討を進めてほしい。

・わが国は国民皆保険制度により医療機関受診が容易であり、特定健診レベルの血液検査は日常診療のなかで実施していることが多い。このデータの利活用についても非常に重要なテーマであり、丁寧に議論を進める必要があります。

○第 1 期の評価により、健診受診率、保健指導実施率をあげるための方策について好事例等が示されてきましたので、これらの知見を積極的に展開していく必要があります。

標準化されて集計されたデータの可視化により、関係者の問題意識が醸成されたところですので、今後も継続的にデータ分析・評価・公表していくことが重要と考えます。

2. 第2期計画期間に向けてのとりまとめについて

とりまとめの趣旨におおむね賛同いたしますが、第3期に向けて第2期中に議論を進めるべき内容について、記載事項以外に以下の点のご検討をお願いします。

○性・年代を考慮した、最適な健診項目と基準値（保健指導判定値）の検討

今回は40～74歳を対象とした特定健診・保健指導であり、基準値も統一した数値を示すことで、全国的に標準化された方式をとることができました。この点について一定の進歩があったものと考えます。

しかしながら、保険加入時から39歳までに特段の取り決めがなく、この世代で男性において肥満者が増加することや糖尿病等の若年化などの課題もあります。労働安全衛生法とも歩調をとりつつ、若年期の対策についてメッセージを発信すべきではないでしょうか。

また、高齢者においても若年期と同一の健診基準値が設定されていますが、この妥当性についても科学的な知見を踏まえた再検討が必要と考えます。

○特定保健指導の効果的な実施方策の検討

ナショナルデータベースに蓄積された保健指導情報を分析し、効果的な保健指導実施方策について研究を進めるべきと考えます。

たとえば、保健指導の質と量を担保する必要性から、ポイント制が導入されていますが、ポピュレーションアプローチと連動した保健指導では、特定保健指導としての投入量が少なくても効果がみられています。

性・年代別、リスク保有状況別の効果検証など、様々な観点で研究し、実践につなげていく必要があります。

○継続的に最適な保健・医療システムを検討するための、特定健診・医療・介護等のデータベース化推進

健診・医療・介護の統合的かつ継続的な分析により、予防すべき対象疾患の検討や、介入等により改善が見込める病態の検討が可能になると考えます。

特定健診は健診データのみならず生活習慣問診も含まれており、エビデンスに基づく政策の推進に向けて、特定健診の果たす役割は大きいものと考えます。

（健診受診率が高くなり、生活習慣問診の登録率を高めれば、健康日本21等の政策にも活用できます。）

今後も時代のニーズにあった、よりよい健診・保健指導制度のために、保険者と専門家等が継続的に議論をする場が必要と考えます。前向きにご検討いただければ幸いです。