

第41回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会 各委員からのご意見

別紙

委員名 (敬省略)	ご意見
伊藤 彰久	<p>○資料1からは、支援期間の短縮や動機付け支援相当の実施の効果について積極的支援（180p）と比べそん色がないことがうかがえる。他方、積極的支援自体の効果についても評価し、より効果的な指導方法の検討も行う必要があると考える。</p> <p>○資料2の「7実施方法」（p12）について、割合欄の数値を算出するには分母に146保険者以外の数字が含まれるようだが、わかりやすく記載していただきたい。</p> <p>○2019年度実績の各指標の達成状況をみると、加算組合の達成状況（p12）について2018年度実績に比べ低下している項目が多い。また、減算対象保険者の標準偏差（p7）も単一健保と共済組合については大きくなっており、加算及び減算の仕組みが必ずしも保険者の取り組み強化につながっているとは言い難い面が見られる。</p> <p>○特定健診データの活用・連携（p9）や就業時間内の特定保健指導の実施（p10）についての健保組合における取り組みの低下もみられ、厚生労働省においては、加算・減算制度を含む特定健診・保健指導の検証と、就業時間内の特定保健指導の実施の徹底が必要と考える。</p>
今村 聡	<p>○資料1について：「効果検証」となっているが、今のところ第3期の実施については2018年度のデータしかなく経年的に検証することはできない、実施状況の確認程度と思われる。</p> <p>○「4. 詳細健診の実施状況の把握」詳細健診を実施できる基準に該当した人の数だけでは、数値に実際どれだけの影響があったのかわからない。効果検証とするのであれば、アウトカムも示すべきである。</p> <p>○また、新型コロナの流行により外出を控え、その期間にしっかり運動して改善する人もいれば、在宅で運動も減って悪化する人もいるため、単純に経年的にみて評価することも難しいと考える。</p>
河合 雅司	<p>○議題1の2018年の分析では、腹囲変化、体重変化とも限定的な成果となったが、もう少し長期間の観察を見なければ評価はできないと考える。</p> <p>○2019年のモデル事業については、5人に1人が目標を達している。積極的支援移行者の7割以上が終了まで至っている。具体的な目標を持ち、時間的負担感を感じないことがモチベーション向上に大きな効果をもたらしたということだろう。実施者の大半が3カ月で目標を達したということからも分かるように、こうした取り組みは短期集中で実施することが肝要である。</p> <p>○保険者から、事業者との連携の成果を手応えとして挙げた意見もあるが、保健指導は本人の意識と同時に、職場の雰囲気づくりが重要であることを改めて認識した。ただし、これらはいずれもコロナ禍前のデータである。外出自粛やテレワークの広がりによって運動不足や「コロナ太り」が指摘されており、2020年以降の結果はコロナ禍の影響が懸念される。今後はこうした点も踏まえる必要があると考える。一方で、オンライン会議の普及など、保健指導の実施方法には新たな選択肢も出てきた。こうした変化に沿った取り組みの効果も今後の効果検証の項目に加えてもらいたい。</p> <p>○議題2の後期高齢者支援金の加算・減算については、2015年に対して2018年は加算保険者が総じて減っている。同制度が一定程度、各保険者の意識付け効果として成果を上げているということだろう。一方で、この報告書からは成績が芳しくなかった保険者についての分析が十分にできず、原因や業種による特異性がどれぐらい影響を与えているのかが分からない。同制度は個別のペナルティーが目的ではなく、すべての保険者が健康支援にさらに取り組む状況となることを目的としている。十分に成果が上がらなかった保険者の改善をどう図るのが今後の課題になると考える。</p>
河本 滋史	<p>○特定健診・特定保健指導の制度開始から10年以上が経過したことも踏まえ、第4期に向けて、NDB等を活用して様々な視点から検証・見直しが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 肥満改善及び血圧・脂質・血糖等改善の効果検証</li> <li>・ 特定保健指導を実施した層の疾患予防効果検証</li> <li>・ 医療費削減への効果検証</li> <li>・ 特定保健指導対象者の判定基準</li> <li>・ 安衛法健診との平仄化など制度円滑化への見直し</li> </ul> <p>○モデル実施については、実施方法や内容ごとの効果検証が必要と考える。</p> <p>○新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言については、全国的な発令のみならず、現在、宮城県・山形県などの独自の緊急事態宣言も発令されている。また、今後も他の都道府県に拡大することが想定され、加算・減算制度の実施にあたっては、状況を踏まえ慎重な検討をお願いしたい。</p>
中島 誠	<p>○特定保健指導の制度を創設した時は、基本的に初回面接については、個別の対面指導を原則とするという形にしていた。その背景にある理念としては、健診結果を踏まえ個々人の生活習慣に保健師等が寄り添って指導するというものであった。</p> <p>○制度を作ってから10年以上経過し、各種技術も進歩していることや、新型コロナウイルス感染症予防対策といったこともあり、遠隔で集団指導を行うことも可能とするなど、有効な組み合わせで指導を実施していくことには異論はない。</p> <p>○ただ、こうした集団指導、遠隔指導ということが、いわゆる特定保健指導の実施率だけを高めて、それが自己目的化することにならないように、しっかりと特定保健指導の効果が現れるようにするためにも、集団・遠隔による保健指導の効果検証を、国としてしっかり行っていただきたい。</p>