

特定健診・特定保健指導の義務化 と労働安全衛生法の健診義務との 関係について

論点 1

1. 特定健診の項目(問診項目を含む。)について

【問題点】

- ・標準的な健診・保健指導プログラムで示された特定健診の項目案と、現在の労働安全衛生法に基づいて行われている事業者健診の項目との間で、整合していないところがある。
(例)LDLコレステロールの検査、血清尿酸の検査、空腹時血糖、ヘモグロビンA1C、尿潜血の検査、血清クレアチニン、眼底検査
- ・また、問診についても、標準的な健診・保健指導プログラムで示された問診項目について、詳細に労働安全衛生法施行規則では定められていない。
- ・健診項目がずれたままの場合、労働者(=被保険者)に2度の受診を求めることになり、労働者に対して不必要な負担を強いることになる。
 - ・事業者と健保組合の費用分担を複雑にし、事務手続きも複雑になる。

【対応方針】

- ・労働者の負担を最小限にし、事務手続きを極力簡素化する方向で関係部局と調整中。

新健診と各種健診の健診項目の比較

	新健診	老人保健事業	労働安全衛生	新健診と老健事業との比較	備考
		健康診査	定期健康診断		
診	質問(問診)	○	○		
	計	○	○	□	
測	身長	○	○	□	
	体重	○	○	○	
	肥満度・標準体重	○	○	○	
	腹囲	○			新規追加 メタボリックシンドローム判定基準の項目であるため。
視	視力			○	
	聴力			○	
	理学的所見(身体診察)	○	○	○	
	血圧	○	○	○	
脂	総コレステロール定量	○	■	廃止	(間接法にてLDL-Cを算出する際は、実際に測定する)
	中性脂肪	○	○	■	
	HDL-Cコレステロール	○	○	■	
	LDL-Cコレステロール	○			新規追加 独立した心血管危険因子の判定指標として有用であるため。
肝機能	AST(GOT)	○	○	■	
	ALT(GPT)	○	○	■	
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	■	
代謝系	空腹時血糖	○	○	■1	
	尿糖	□	○	□	必須一選択 血糖、HbA1c測定により、より正確な診断が可能であるため。
	血清尿酸	○			新規追加 メタボリックシンドローム判定時の参考指標として有用であるため。
	ヘモグロビンA1C	○	□	■1	選択一必須 高血糖状態の判定をより正確に行うため。
血液一般	ヘマトクリット値	□	□		
	血色素測定	□	□	■	
	赤血球数	□	□	■	
腎機能	尿蛋白	□	○	○	必須一選択 血清クレアチニン等である程度の腎障害は判定できるため。
	潜血	□	○	○	必須一選択
	尿沈渣				
	血清クレアチニン	○	○		
心機能	12誘導心電図	□	□	■	
肺	胸部X線			○	
	喀痰細胞診			□	
眼底検査	□	□			

○… 必須項目
□… 医師の判断に基づき選択的に実施する項目
■… 35歳及び40歳以上の者については必須項目、それ以外のものについては医師の判断に基づき選択的に実施する項目
■1… いずれかの項目の実施で可

標準的な質問票

	質問項目	回答	分野	リソース
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		服薬歴	国民健康・栄養調査(H16)の間診項目に準拠
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	服薬歴	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	服薬歴	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	服薬歴	
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	既往歴	糖尿病実態調査(H14)の間診項目に準拠
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	既往歴	糖尿病実態調査(H14)の間診項目に準拠
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	既往歴	糖尿病実態調査(H14)の間診項目に準拠
7	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ	喫煙	国民健康・栄養調査(H16)の間診項目に準拠
8	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	体重	保健指導分科会
9	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	①はい ②いいえ	運動	保健指導分科会
10	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	①はい ②いいえ	運動	保健指導分科会
11	同世代の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	運動	保健指導分科会
12	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ	体重	保健指導分科会
13	早食い・ドカ食い・ながら食が多い。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
14	就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
15	夜食や間食が多い。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
16	朝食を抜くことが多い。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
17	ほぼ毎日アルコール飲料を飲む。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
18	睡眠で休養が得られている。	①はい ②いいえ	休養	保健指導分科会

特定健診・特定保健指導と事業者の健診・保健指導との関係

【基本的な考え方】

- ・事業者健診は、保険者が行う特定健康診査に優先する。
(事業者は、引き続き事業者健診の実施義務を有する。)
- ・費用負担については、特定健診項目のうち、事業者健診と重複する部分は事業者負担。それ以外は保険者負担。
- ・事業者は保険者から事業者健診データの提供を求められたときはそれに応じなければならない。
- ・保険者が行う特定保健指導は、事業者が行う保健指導に優先する。

高齢者の医療の確保に関する法律(抜粋)

(特定健康診査)

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(他の法令に基づく健康診断との関係)

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行つたものとする。

2 労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者(以下「事業者等」という。)は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

論点 2

2. 特定健診のデータ授受について

【問題点】

- ・ 高齢者医療法において、健保組合における特定保健指導の実施につなげるため、事業者は、健保組合の求めに応じて、健診データを健保組合に提供しなければならないこととされている。

高齢者の医療の確保に関する法律(抜粋)
(特定健康診査等に関する記録の提供)

第二十七条

- 2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、労働安全衛生法その他法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。
- 3 前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

- ・ 事業者から健保組合への流れに限らず、健診データのやりとり全般について、電子的標準様式により提供することを求められているが、事業者にまで電子データでの提供を義務づけることは困難。

【対応方針】

- ・ 事業者に電子データでの提供を法的に義務づけることは困難であるが、できる限り電子データでの提供を求める方向で検討中。

健診データ提出の電子的標準様式 (健診機関等→医療保険者、医療保険者→医療保険者)

○基本的考え方

- ・ 今後の新たな健診における、健診データの流れとして以下の場面が考えられる。
 - 1) 健康診査実施機関・保健指導実施機関→医療保険者
 - 2) (被扶養者の健診を行った)医療保険者→(被扶養者所属の)医療保険者
 - 3) (異動元の)医療保険者→(異動先の)医療保険者
 - 4) 労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者→(当該労働者所属の)医療保険者
また、健康診査等の実施状況などについては、以下の流れが考えられる。
 - 5) 医療保険者→国、都道府県、支払基金
- ・ 今回の新たな健診において、医療保険者には、被保険者の健診を実施する様々な健診機関や、被扶養者の健診を実施する他の医療保険者、さらには労働安全衛生法に基づく健診を実施する事業者などから、健診データが送付されてくることとなり、複数の経路で複雑に情報のやりとりが行われる。このことから、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくためには、国が電子的な標準様式を設定することが望ましいと考えられる。
→上記1)について、研究班等で作成したフリーソフトを配布する。
- ・ 医療保険者ごとに健診・保健指導の実績を評価する際にも、膨大なデータを取り扱うことから、電子的標準様式が設定されることが必要と考えられる。電子的標準様式は、将来的に健診項目の変更、追加、削除、順番の変更等があっても対応が容易となるよう定めることが必要。
- ・ 個人情報の保護には十分に留意する。

論点 3

3. 特定保健指導について

【問題点】

- ・ 高齢者医療法において、特定保健指導の実施を健保組合に義務づけているが、労働安全衛生法に基づく努力義務として、事業者が行っている保健指導との関係について明示されていない。
- ・ このため、そのまま放置すると、労働者が事業者の保健指導と特定保健指導を2回受けることとなる。

高齢者の医療の確保に関する法律(抜粋)

(特定保健指導)

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

【対応方針】

- ・ 事業者が行う保健指導を、特定保健指導のアウトソーシングとして位置づけることで、人材の活用と健診との一体的な運用ができないか関係部局と調整中。