

特定健診・特定保健指導の課題と指摘、要望について

日 本 医 師 会

はじめに

平成20年度より実施が予定されている、高齢者医療確保法に基づく「特定健診・特定保健指導」は、これまで実施されてきた、老健法に基づく基本健康診査の変更にとどまらず、安衛法における健康診断や介護保険法に基づく生活機能評価の実施義務化にも少なからず影響を及ぼすものであります。

日本医師会では、施行の開始にむけ、医療提供者の立場として様々な検討と啓発を行っていますが、問題点も多く、現状の課題を整理して上で、今後関係各所への意見と要望を述べて参ります。

－ 内 容 －

1. 特定健診と各種検診の同時実施について
2. 地域住民に対する保健サービスとしての健診項目について
3. 特定保健指導の実施者としての看護師の業務範囲について
4. 特定健診等に関する電磁的記録の提出について
5. 年間を通じた特定健診の実施について
6. 特定健診の結果に基づく受診勧奨について
7. 第三者評価機関の設置について
8. 円滑な実施にむけて、厚生労働省による検討会の設置について
9. 平成19年度、既要望事項(特定健診・特定保健指導関連)

－ 1. 特定健診と各種検診の同時実施 －

特定健康診査の基本的な考え方：基本指針

○特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

◎課題と指摘

これまで実施されてきた老人保健法に基づく基本健康診査では、実施主体は自治体であり、地域住民に対する保健事業として「早期発見・早期治療のためのスクリーニング検査」として位置付けられてきた。

高齢者医療確保法に基づく特定健診では、実施主体は医療保険者であり、特定保健指導の対象者を抽出する目的で特定健診を実施するため、地域住民に対する保健サービスの提供という概念がない。

地域住民の健康保持と利便性を考え、特定健診と介護予防における生活機能評価や健康増進法に基づく各種検診の同時実施が必要であり、住民への受診券の発行などについて、医療保険者と自治体の一体的な取組が求められる。

－2. 地域住民に対する保健サービスとしての健診項目－

基本的な健診の項目：省令

○「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(仮称)」において、特定健診における必須の検診項目と詳細な健診項目が定められることになる。

(必須の健診項目)

- ①既往歴の調査
- ②自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ③身長、体重及び腹囲の測定
- ④BMIの測定
- ⑤血圧の測定
- ⑥GOT、GPT及びγ-GTPの検査(肝機能)
- ⑦中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールの量の検査(脂質)
- ⑧血糖検査
- ⑨尿中の糖及び蛋白の有無の検査

◎課題と指摘

必須の健診項目選定にあたり、安衛法に基づく事業主に義務付けされた健康診断における検査項目とのすり合わせは深く議論されたが、老健法に基づく基本健康診査については、高齢者医療確保法への変更が前提であったため深い議論が行なわれたとはいいがたい。

これまで基本健康診査等で実施され、特定健診の必須検査(基本検査)に盛り込まれていない検査項目(貧血検査、心電図検査等)を、自治体による地域住民に対する保健サービスとして実施するべきである。

— 3. 特定保健指導の実施者としての看護師の業務範囲 —

特定保健指導の実施に係る経過措置

○特定保健指導における動機付け支援、積極的支援の保健指導実施者のうち、初回面接(20分以上)、支援計画作成者、支援後の評価に関する業務実施者は、医師・保健師・管理栄養士・一定の保健指導の実務経験のある看護師(ただし施行後5年間に限る)とされている。

◎課題と指摘

特定健診受診者の健診データを有し、受診者への健診結果の説明や情報提供を実施する健診実施機関、特に医療機関において特定保健指導の初回支援を行なう意義は大きい。

しかし、一般の医療機関の医師による初回面接20分は、一般外来患者に対する診療にも影響が大きく、初回面接の実施内容を医師と看護師で分担して行なう事が効率的・効果的であると考えられる。

「一定の保健指導の実務経験のある看護師」について、広く医療機関に従事する者の研修等を以って、業務実施を認めるべきである。

－4. 特定健診等に関する電磁的記録の提出について－

健診結果等の情報の取扱いに関する基準

○健診結果等の情報の取扱いに関する基準として、健診実施機関は電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全且つ速やかに提出することとある。

厚生労働省健康局では、健診等実施機関で電子化する健診等データの標準様式を公開し、厚生労働省科学研究班のホームページにより「フリーソフト」のダウンロードを行なうことで、健診等実施機関にあたかも経済的負担が発生しないかの如く説明してきた。

しかし、保険局においては、厚生労働省が主体的に提供すると考えられてきた「フリーソフト」を「いわゆるフリーソフトと呼ばれるもの」と定義し、ハードウェアの購入や保守管理費用の発生により、実質有料のソフトであることが明らかになった。

◎課題と指摘

10月24日現在、電子化の標準様式が決定されておらず、且つ、「フリーソフト」を開発している民間事業者よりソフトのダウンロード開始時期も公開されていない。従って、健診実施機関、特に、地域医師会や診療所における健診等データの電子化の取り組みは全く進んでいない状況である。

健診実施機関、特に診療所等の電子化の取り組みが平成20年4月の実施までに終えない恐れがあることから、健診等に関する電磁的記録の提出の開始を先送りするべきである。

－5. 年間を通じた特定健診の実施－

厚生労働省保険局「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」

－受診券・利用券の説明－

- ・ 4月1日前後での異動が多いことから、前年度中に印刷対象リストを設定するのではなく、年度が替わってから設定する必要がある。更に、保健指導を当該年度の実績として計上し、評価を受けるための最終スケジュールとして保健指導の初回面接を年度内に完了する必要があるため、1月中に受診してもらう必要がある。

◎課題と指摘

後期高齢者支援金評価指標の対象期間と健診受診券・保健指導利用券の発券時期の説明から、特定健診を4月から3月までの1年間として実施することは困難である。

特定健診の実施期間は受診券が届けられる5月ころから、翌年1月までの約9ヶ月間に限定されることが予想される。

①現在、基本健康診査の実施形態として「誕生日健診」が多く行なわれており、地域住民に対する利便性はおろか、逆に不便を強いることになる恐れがあるので年間を通じた特定健診の実施を求める。

②医療機関や検査機関の健診受託において、集中期と閑散期が発生し、コ・メディカルや検査技術員の雇用にも大きく影響を与える恐れがあるので、年間を通じた特定健診の実施を求める。

－6. 特定健診の結果に基づく受診勧奨について－

厚生労働省保険局「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」

－後期高齢者支援金の評価指標の定義－

- ・特定保健指導の実施率：当該年度の動機付け支援・積極的支援利用者数を分子とする。

－受診勧奨について－

- ・医師の判断の結果、保健指導を行う・行わない(医療機関にかかる)に関わらず、保健指導の実施率の算定においては、健診実施時点で対象者となっている以上、保健指導の実施率の分母から除くことはできない。

◎課題と指摘

医療保険者は、保健指導判定値を超えた対象者がたとえ受診勧奨値をも超えたとしても、保健指導の実施率を上げるための利用者数の分子に加えたいがために、医療機関の受診の有無にかかわらず保健指導を実施することが考えられる。

医師の判断の指標としては、日常の診療の中で指標としている検査機関の基準値や本制度における受診勧奨値がある。

医師の判断に基づく受療が行われた場合、これとは別に保健指導が実施されることで、患者に対する一環した治療行為が阻害される恐れがあるので、医師の判断に基づく受診勧奨の対象者について、保健指導実施率の分母から除外し、保健指導は一旦見送るべきである。

－ 7. 第三者評価機関の設置 －

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」

○効果的・効率的に被保険者の生活習慣病予防が図られるかを評価するため、各医療保険者には、健診・保健指導に関するデータを継続的に蓄積することが必要となる。

今後、健診・保健指導データの蓄積が進むにつれ、医療保険者自らが実施する場合も含め、健診・保健指導の質の管理・評価を行うための第三者評価の仕組みが必要となると考えられるため、都道府県地域・職域連携協議会の活用等を含め、第三者機能評価の在り方について検討を進める必要があるとされた。

◎課題と指摘

特定健診・特定保健指導の実施主体である医療保険者が健診等の費用負担節減のみに目を向け、自身が実施する場合のみならず、サービスの内容と質をおろそかにした健診等実施機関に業務委託することのないよう監視する必要がある。

第三者評価機関の設置の検討を行政、医師会、医療保険者、サービス提供者、学識経験者の参加のもと、早急に行うべきである。

－8. 円滑な実施にむけて、厚生労働省による検討会の設置－

健康局：標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会
保険局：保険者による健診・保険指導の円滑な実施方策に関する検討会
労働基準局：労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会

○平成18年度には厚生労働省各局により特定健診・特定保健指導の実施にむけた検討会が開催されてきた。

健康局では生活習慣病対策室が中心となり、「標準的な健診・保健指導プログラム」が策定され、保険局総務課医療費適正化対策推進室では保険者による実施計画の検討や準備に関する議論がなされた。労働基準局においては、定期健康診断の項目の取扱いに加えて、労働者に対する保健指導と特定保健指導の関係の整理等、議論がされてきたところである。

◎課題と指摘

これらの検討会は、平成19年3月に、その役割を果たし、報告書等が作成されたことにより終了したと認識している。しかし、実施まで半年と迫った現在、健診期間や健診項目の問題、電子的様式による健診等データの提出に対応する準備など、課題は山積している現状にある。

円滑な実施にむけて、厚生労働省による検討会の早急な設置を要望する。

－9. 平成19年度、既要望事項（特定健診・特定保健指導関連）－

公益法人認定法関係政令等に関する要望（平成19年5月25日）

○公益認定法第2条第4号、別表6「公衆衛生の向上を目的とする事業」

要望：「別表各号に掲げる種類の事業」は、その事業に直接該当しなければ公益事業ではないとする限定的な列挙と理解するべきものではなく、「不特定多数の者の利益の増進に寄与する」事業の中の代表的事業を例示したものとして、認定法第1条の目的に照らし広く理解できるよう政令にて明確にすることを要望する。

説明：高齢者医療確保法に基づく特定健診・特定保健指導の事業は、本法第2条第4号、別表6にある「公衆衛生の向上を目的とする事業」であると認識している。

平成20年度 医療に関する税制改正要望：重点事項（平成19年7月）

○予防医療対策

要望：特定保健指導の受診者の自己負担分について、医療費控除の対象とすること

説明：生活習慣病の予防・健康増進対策として、特定健診・特定保健指導の受診率の向上が求められており、とりわけ特定保健指導の受診に対するインセンティブをもたせることが必要となる。そのために、医療費控除の対象を拡大し、特定保健指導の受診者の自己負担分もその対象とすることを要望する。