

特定健診等に関する要望書

2007年6月4日
全国保険医団体連合会
地域医療対策部会
部長 中島幸裕

要望主旨

「高齢者医療確保法」(以下、「法」)において医療保険者に義務付けられることになった特定健診及び特定保健指導(以下、特定健診等)は、医療費の伸びを抑制する中長期的対策として「医療制度改革大綱」(2005年12月1日 政府・与党医療改革協議会)において打ち出されたものでした。その政策目標として、2015年度には2008年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることを掲げ、その手段として特定健診等が位置づけられました。

わが国を含む世界各国の調査・研究により、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣と一定の疾病の発症との関係が明らかになっており、個人の価値観に基づく主体的な努力が欠かせないことは事実です。

しかし、疾病の発生には、「生活習慣要因」のみならず、遺伝子の異常や加齢を含めた「遺伝要因」、病原体・有害物質・事故・ストレス等「外部環境要因」、栄養や貧困、労働環境の問題をはじめ、個人の努力を超えた様々な要因が複雑に関与しています。また、個人の生活習慣や価値観そのものは、その国の文化的・社会的の所産です。

こうした観点から、「生活習慣」病の対策は、「外部環境要因」や労働環境の改善など「元から断つ」施策が必要であり、公衆衛生として国及び行政の財政的責任において推進することが求められています。

ところが「法」は、生活習慣病対策を「医療費適正化の推進」として位置づけるとともに、特定健診等を保険者に義務付け、健康保険料(以下、保険料)をその財源とすることは、「病気になったのは個人の責任」とする誤った認識と差別・偏見を助長・浸透させかねません。また、特定健診等の受診率を高めようとするれば保険料の引上げに連動する仕組みとなっており、これは公衆衛生の理念に反するものです。よって、以下の点を強く要望します。

1、健康診断・保健指導の目的を「医療費適正化の推進」とした規定を削除すること。

健康診断及び保健指導は、疾病の早期発見・早期治療の契機となるとともに、健康状況をチェックし、自らの労働・生活のあり方を見直す機会として重要であり、憲法25条が規定する健康権の保障に資するものである。

「法」は、第2章「医療費適正化の推進」中の第2節として「特定健康診査等基本指針等」を位置づけ、健康診断・保健指導の目的を「医療費適正化」とした。

これは、健康診断・保健指導の本来の意義・目的を逸脱するものであり、健康診断・保健指導を医療費適正化の推進に位置づける規定を削除すべきである。

2、特定健診等の受診率等による後期高齢者医療制度支援金の加算・減算規定を凍結・廃止すること。

特定健診等の推進が、医療費削減に効果があるとの科学的根拠は示されていない上、特定健診等の実施により、今後長期間にわたって国民の生涯医療費の総額を抑制できるとの確証もないことが

ら、受診率等と「支援金」を連動させる仕組みは合理性が認められない。

また、保険者の財政規模等により受診率等も強く影響を受けるため、国保及び都道府県単位化される小規模保険者の財政困難を一層加速する結果となり、国民皆保険制度の基盤を崩すことになる。以上から、後期高齢者医療制度支援金の加算・減算規定を凍結・廃止すべきである。

3、健診は、医療機関における個別健診を原則とすること。

健診は、住民（国保被保険者、被用者保険の被扶養者等）の利便性を踏まえ、かかりつけ医または身近な医療機関における個別健診を原則とし、疫学的・医学的な評価・検討に耐えられないような安易な方法や委託は行うべきではない。

4、特定健診等の費用に対する国庫負担を増やし、利用者負担を徴収しないこと。

特定健診等は、内臓脂肪症候群の予防に着目した健診・指導であり、リスクへの予防を目的とするものである。従って、これらに保険料を充てることは、保険料の本来の目的である「リスクそのものへの対応」に逸脱する。さらに、保険料を財源に実施することにより、受診者負担が当然視されることになりかねない。

健康診断・保健指導は、本来公衆衛生として実施されるべきであり、受診率等の向上が保険料の引上げに連動しないよう国保被保険者及び被扶養者（被用者保険）の費用に対する国庫負担の水準を確保する必要がある。

また、受診率を高めるためには、利用者負担を徴収すべきではない。

5、特定健診等のデータの一元的管理、レセプトとの突合を行わないこと。

特定健診等のデータの中央一元的管理は、個人の生き方を「医療費適正化の推進」の名で規制しかねない。個人の尊厳保持の観点から、また、個人情報保護の観点から中央一元的管理は行うべきではない。

また、保険者における特定健診等データとレセプトデータの突合は、高点数、長期療養、生活習慣病関連疾患の患者に対する恣意的な管理強化につながるとともに、特定健診等に係るデータについては目的外使用に当たり、禁止すべきである。

6、75歳以上の高齢者、医療保険未加入者の健診を保障すること。

「法」は、75歳以上の高齢者の特定健診等は保険者（特別自治体たる広域連合）の努力規定としており、実施を義務付けていない。

75歳以上の高齢者に対する健診の重要性は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」においても確認されている。また、75歳以上の現役労働者（被保険者本人）は高齢者医療制度に強制加入となり、特定健診の実施は保険者の任意となる。

従って、75歳以上の高齢者の健康診断を保障するために、広域連合に対する国庫負担を導入し実施を確実なものにするか、または、市町村に実施を義務付け、これに国庫補助を行う等、実施方法を検討する必要がある。

また、医療扶助（生活保護）の受給者をはじめ医療保険未加入者に対する健康診断・保健指導については、市町村事業として実施できるよう、国において財政的措置をとる必要がある。

7、歯周疾患検診、がん検診等の位置づけを高めること。

1) 歯周疾患及び骨粗鬆症検診について

老人保健法により実施されている歯周疾患検診については、歯周疾患と生活習慣病の関連が明らかになっていることを踏まえ、生活習慣病予防を目的に歯周疾患健診の位置づけを高めること。

被用者保険本人については、労働安全衛生法に基づく事業主健診の項目に追加すること。

国保被保険者及び被扶養者（被用者保険）については、市町村の事業として実施すること。

また、骨粗鬆症検診についても今後の法的位置づけを明確にし、実施を継続すること。

2) がん検診について

一般財源で実施しているがん検診について、法的位置づけ及び国の財政責任を明確にし、市町村に実施を義務づけること。

8、健康増進法に費用負担を明記すること。

特定健診等の実施に伴い、これまで老健法で実施してきた基本健診以外の歯周疾患検診や骨粗鬆症検診、一般財源で実施しているがん検診については、健康増進法に位置づける方向とされ、健康増進法が「改正」された。

具体的には、「改正」法で追加された19条の2に位置づけるとされるが、この条項は、「市町村は、（中略）実施に努めるものとする。」と規定され、実施は市町村の任意となる。

また、「改正」法で追加された8条4項では、市町村で実施する費用について、「国及び都道府県は、予算の範囲内で、市町村の費用の一部を補助することができる。」との曖昧な規定が設けられたに過ぎない。

上記の諸検診を健康増進法に位置づけるのであれば、市町村の実施義務を明記するとともに、少なくとも老健法による費用負担（国3、都道府県3、市町村3）を法に明記する必要がある。

9、地方交付税を維持・増額し、都道府県・市町村における健診を充実させること。

特定健診等は内臓脂肪症候群の予防に特化したものであり、頻度の高いその他の疾病等に係る健康診断の充実が併せて必要である。

頻度の高い疾患等（例示）

ア、慢性閉塞性肺疾患等の呼吸器疾患、高齢者の結核

イ、消化性潰瘍や逆流性食道炎、慢性肝炎等の消化器疾患

ウ、花粉症や気管支喘息等のアレルギー疾患

エ、喫煙予防

オ、うつ病健診

カ、無症候性脳梗塞、脳動脈瘤、認知症等の神経関連疾患

住民の健康の保持・増進に必要な各種の健康診断については、憲法25条の要請と地方自治法に基づき都道府県及び市町村が主体的に実施すべきものである。

そのためには、地方交付税を維持・増額する等、国において積極的な財政措置をとることが必要である。

以上