

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の一部を改正する省令（案）」に関する意見

2008年10月16日
全日本民主医療機関連合会
保健予防・労働者健康問題委員会
委員長 田村 昭彦

私たち全日本民主医療機関連合会は、保健予防活動の一環として地域住民や労働者とともに健康診断活動を積極的に実施している。

2008年4月より実施された「特定健診・特定保健指導」は、保険者の準備や国民への周知徹底が遅れる中、全国で大変な混乱となった。私たちが2008年6月～7月に取り組んだ緊急アンケート調査でも、「制度の変更を説明しても納得してもらえない」「健診制度が複雑、健診項目の減少、さらに自己負担の発生・増加への不満や苦情が多い」「健診制度がわかりにくく、電話・窓口対応に時間がかかる」「受診券の有効期限が2ヶ月しかない」「政管健保家族は申請しないと受診券を送ってこない」「電子請求対応が複雑」などの声や、「受診券がなく帰ってもらう」という事例が数多く報告されている。

こうした地域住民からの切実な要求の一つが「74歳問題」である。「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に関する省令第1条において保険者に対し「毎年度、当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上74歳以下の年齢に達するもの」に対する特定健診を義務付けた結果、年度当初74歳であったものは事実上、受診機会を奪われることとなった。

今回の省令改正に関して以下の意見を述べる。

【1】「特定健康診査の対象者に当該年度において75歳に達する者も含める」事に賛同する

現行の省令によれば、年度当初74歳であった者は、特定健康診査の対象とはならず、誕生日が来て後期高齢者医療の加入者となった時点で、「後期高齢者健診」の対象者となる。しかし、「努力義務」とされている後期高齢者に対する健康診査は、地域による差はあるものの、多くは「年度当初の加入者」を対象としているため、年度当初74歳であった者は当該年度に関しては健康診査の機会を事実上奪われることとなっている。

健康診査を経年的に受診する意義は極めて大きく、このような制度間の「谷間」は法の下での平等にも反し早急に改善されるべきである。

【2】特定保健指導において積極的支援を実施する対象から除外する事に反対する

特定健診の階層化基準に関しては賛同できない点もあるが、保健指導を実施することに関しては一定評価できる。

しかし、保健指導の積極的意義からすれば、65歳以上のものに対する保健指導を実施しないことに関しては反対である。

国が進めた「第3回 国保ヘルスアップモデル事業市町村会議」（平成16年11月5日）の資料においても、14モデル事業のうち対象年齢が確認できる12自治体中、健康支援活動を65歳未満に限定しているのはわずか3自治体にすぎない。参加者の年齢構成がわかる三重県四日市市、奈良県香芝市、佐賀県富士町・大和町のいずれも60歳代以降の参加者が多く積極的な健康支援活動が行われていた。各市町村いずれの報告でも高齢者に対する健康支援活動を否定したものは認められていない。

私たちが、共同組織の構成員を対象とした保健予防活動においても、65歳以上の積極的効果が確認されている。また65歳以上の者の健康への関心は高く保健指導の効果は十分期待できる。

さらに厚生労働省が「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」で「後期高齢者」に関して述べている「個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なっている場合が多いため」「一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談、指導の機会を提供できる体制が確保」されることは、全年齢層に必要なものである

以上からすれば、65歳以降も年齢による「差別」を設けることなく、積極的支援を実施することが必要であると考えられる。