

厚労省「第4回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会」 加算・減算制度に批判的な意見相次ぐ

2011/8/30

「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」（座長：多田羅浩三・財団法人日本公衆衛生協会理事長）は8月29日、後期高齢者支援金の加算・減算制度などについて意見交換を行った。



後期高齢者医療制度では、2013年度から各保険者の特定健診・保健指導への取り組み状況に応じて、保険者が支払う後期高齢者支援金（現役世代の保険料）を最大10%加算・減算することとなっている。この加算・減算制度については、保険者の医療費削減努力が現役世代に対する特定健診・保健指導の実施状況のみで評価されてしまう等の問題点があり、議題となっていた。

委員からは、「マンパワーなど保険者間の規模の差や、ほかの健康管理事業も勘案した評価軸を設定すべき」、「現役世代への特定健診・保健指導の充実が実際に高齢者医療費削減の効果があるかエビデンスが必要」といった意見が相次いだ。また、「支援金の減算をインセンティブとして特定健診を促進するのは良いが、ペナルティを設けることには反対」といった見解も複数の委員から表明された。

多田羅座長は、「加算・減算制度の実施自体は、法律で定められている。今回様々な意見が出たが、次回以降では実施を前提としてその方法を検討していく」とした。

一方、特定保健指導の実施率向上に関して、特定健診を受けてから保健指導にかかるまでに数カ月を要しているため、健診を受けた当日に生活習慣改善のための一般的な指導を行うべきとする意見が見られた。また、保健指導では個別面談やメールなど支援方法に応じてポイントが割り振られ、その合計が一定以上となるように支援を行わなければならないとするポイント制が定められていることに対し、「ポイントに縛られ柔軟な対応ができない」、「保健師がポイントの計算に追われるなど事務的な無駄が多い」などといった弊害があるとの問題提起もなされた。

■看護師による保健指導の暫定措置、延長へ

会合では、看護師が特定保健指導を実施できる期間を2017年度末まで延長することを了承した。現行では、医師・保健師・管理栄養士に加え、一定の経験を持つ看護師が特定保健指導（初回面接、計画作成、実績評価、3カ月以上の継続的支援）を暫定的に実施できることとなっている。この経過措置は2012年度末に失効することになっているため、特定保健指導を担う人員の確保が困難になるとの懸念があった。