

現在の保険者機能強化アクションプラン(第5期)では、保健事業の基本となる「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」の3本柱を着実に実施する。

その上で、まずは4年度から、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施する。さらに、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進しつつ、令和5年度にパイロット事業を実施し、保険者機能強化アクションプラン(第6期)(6年度～8年度)に向けて以下をパッケージで実施したい。

(1) 重症化予防対策の充実(6年度から実施、被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者向け)
被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者を対象とした、高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨の実施

(2) 支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施(6年度から実施、被保険者・被扶養者・事業主向け、支部保険者機能強化予算で実施)

喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等、支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施

(3) 健診・保健指導の充実・強化(被保険者・事業主向け)

① 生活習慣病予防健診(一般健診)の自己負担の軽減(6年度【調整中】から実施)

特定健診(被扶養者向け)についてはこれまでも自己負担の軽減を行ってきているが、生活習慣病予防健診(被保険者向け)の自己負担は、政管健保の時から特に見直しが行われておらず、他の保険者との差が見られ、協会の健診実施率に影響を及ぼしている可能性があることから、健診実施率の向上のため、現在38%の一般健診の自己負担を総合健保組合の水準(※1)を参考に軽減する(※2)。併せて、健診実施率向上には事業主との協働が必要であり、関係団体と連携した受診勧奨などの取組をより積極的に実施する。

※1 総合健保組合の生活習慣病予防健診の補助率の水準については、次ページの「注1」参照。

※2 生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、一般健診の自己負担の軽減と連動して見直す。

② 付加健診の対象年齢拡大及び自己負担の軽減(6年度【自己負担の軽減については①と同様に調整中】から実施)

疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえれば、現行の40歳、50歳という10年に1度の実施では十分とは言えない。また、付加健診の自己負担についても、他の生活習慣病予防健診と同様に政管健保の時から特に見直しが行われておらず高い水準(現在50%)となっている。このため、対象年齢を追加(40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳)するとともに、①と同様に自己負担を軽減する。

※3 なお、健診内容については、国の特定健康診査等基本指針の見直しの動向(令和4年度中に取りまとめ)を踏まえることとしている。

(注1) 総合健保組合の水準 (データ集計元: 厚生労働省)

○ 総合健保組合のうち、

- ・生活習慣病予防健診(※)を実施しており、
- ・協会と同水準の保険料率であるもの

における生活習慣病予防健診の補助率の平均は、以下の通り。

(※)労働安全衛生法または特定健診の検査項目に加え、胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がんのいずれかのがん検診を基礎項目に含むもの

- | | |
|---------------------------|--------------|
| ①保険料率9.5%以上(127組合) | 平均補助率 71.52% |
| ②保険料率9.5%以上10.5%以下(120組合) | 平均補助率 71.83% |
| ③保険料率10.0%以上10.5%以下(55組合) | 平均補助率 72.24% |

(注2) 生活習慣病予防健診・肝炎ウイルス検査について

生活習慣病予防健診

- ①一般健診:35歳以上75歳未満の被保険者を対象とした健診
 - ・特定健診の検査項目に、がん検診(肺・胃・大腸)等を追加した充実した検査項目
- ②付加健診:40歳又は50歳の被保険者を対象とした健診
 - ・一般健診に追加することができる腹部超音波検査や眼底検査等の検査項目
- ③乳がん・子宮頸がん検診:偶数年齢の被保険者(女性)を対象とした検診

肝炎ウイルス検査

- ④肝炎ウイルス検査:一般健診受診者のうち、C型肝炎ウイルス検査を受けていない方が受けられる検査

種類	対象者	検査項目	
生活習慣病予防健診	①一般健診	35歳から74歳の被保険者	診察等(問診・身体計測・視力検査・聴力検査・理学的検査)、血圧測定、尿検査、糞便検査、血液学的検査、生化学的検査、心電図検査、胸部レントゲン検査、胃部レントゲン検査、眼底検査(医師の判断により実施)
	②付加健診	一般健診を受診される40歳、50歳の被保険者	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査
	③乳がん ・ 子宮頸がん 検診	・一般健診を受診される40歳から74歳の偶数年齢の被保険者(女性) ・36歳、38歳の一般健診を受診される被保険者(女性)は子宮頸がん検診の追加が可能 ・20歳から38歳の偶数年齢の被保険者(女性)は子宮頸がん検診の単独受診が可能	<乳がん検診> 問診、乳房エックス線検査、 視診・触診(医師が必要と認めた場合のみ実施) <子宮頸がん検診> 問診、細胞診
④肝炎ウイルス検査	一般健診を受診される被保険者(過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除く)	HCV抗体検査、HBs抗原検査	

これまでの運営委員会における「更なる保健事業の充実に向けた検討について」に関する意見の概要①

(令和3年12月17日運営委員会)

- 更なる保健事業の充実に向けた検討の本格実施が令和6年度からでは遅すぎるのではないかと。また、どの程度の予算規模で事業を実施するのかがわからなければ、なかなか理解が得られないと考える。実施時期の前倒しや予算規模について、早急にご検討いただき、できるだけ早期に示していただきたい。
- 健診・保健指導の利用者負担額の軽減と、支部の特性に応じた保健事業は、加入者が保健事業の充実を実感しやすい内容と考える。一方で、刻々と状況が変化していることも考慮して、利用者負担額の軽減については、現在把握できる健診受診者数等をもとに、前倒しで予算計上してもよいのではないかと。急激な財政難なども懸念され、すべてを一括で実施することは非常に厳しいので、すぐに実施するものと時間をかけて検討するものを十分に見極めるなど、メリハリをつけて検討いただきたい。
- 健診等の費用の利用者負担額の軽減はありがたいが、加入者が実感しやすいものであるだけに、コストインパクトも気になる。今後、準備金の減少局面で、利用者負担の軽減が逆に重い負担とならないかと、考慮して検討すべき。
- 社会的処方を見据えた方策を考えていくべきであり、国のモデル事業として実施している、保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防・健康づくりに関する取組の成果を活用しながら、今後の在り方を考えていくという方針が今回の診療報酬改定の基本方針に盛り込まれている。今後の取組の中では、かかりつけ医とも協働しながら、地域の方々の予防を充実させていく、という方向性もあり、これらに対するアプローチもモデル事業の成果などを注視しながら取り入れていくことをご検討いただきたい。
- 40歳未満の健康管理、ポピュレーションアプローチの取組は非常に大切な視点である。40歳時点で既に肥満である者は、そこからあまり改善しない。40歳前後の肥満者はその時点では血液検査の異常はあまり見られないが、その後、高血糖や肝機能障害が出てくる。職域での栄養管理や運動に関する指導等の健康づくりが重要であり、20代や30代の労働者をいかに太らせないかが大事である。今回示されているポピュレーションアプローチを踏み込んでやっていただくとよい。また、データ分析の結果、最も医療費がかかるのは「がん」であり、特に女性の乳がん、子宮がんは30代から発生するため、がん検診等の啓発や治療と仕事の両立支援の取組が重要である。

これまでの運営委員会における「更なる保健事業の充実に向けた検討について」に関する意見の概要②

(令和4年3月24日運営委員会)

■ 6年度からの実施ということだが、事業計画の変更など、手続きが許すのであれば、実施期間の前倒しをしていただければありがたい。例えば、令和5年度中での実施が可能かどうか、検討をいただきたい。

事業主も被保険者もコロナの影響を受けており、平均保険料率は10.0%で下がらない状況にある。そんな中で、健診・保健指導で、自己負担または事業主負担の軽減や、対象拡大といった直接的な恩恵を受ければ、多少なりとも納得感に繋がるのではないか。

2年後、財政状況はさらに変化している可能性もあるので、現時点での財政面や手続面での現実的な検証を行いつつ、可能な限り早期実現に向けたご検討をお願いします。