

# リスク管理

平成20年(08年)4月1日より「健康保険法等の一部を改正する法律」が施行される。これにより、企業の福利厚生を担う健康保険組合などが40歳以上の被保険者およびその被扶養者に対して、健診および保健指導を実施することが義務付けられる(以下「健診等の義務化」)。これまでの労働安全衛生法に基づき、従業員だけ義務化していた健診等の対象が被扶養者にまで広がることになる。

◇

今回の健診等の義務化は、疾病予防を徹底することとなり、健康保険組合にとっては医療給付を削減することが期待される一方で、次のようなリスクもある。まず、被保険者への健診の実施率は76・5%と高いが、被扶

## リスクマネジメント

### ABC

## 健診・保健指導の義務化

「健診等の義務化」前後での健診・保健指導の基本的な考え方の違い

### 1. 保健指導の対象者

- (前) 健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者
- (後) 健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供

### 2. 評価

- (前) アウトプット(事業実施量)評価  
(実施回数や参加人数)
- (後) アウトカム(結果)評価  
(糖尿病等の有病者・予備軍の25%減少)

### 3. 実施主体

- (前) 市町村
- (後) 医療保険者

出展：「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」平成18年7月10日(厚生労働省)より抜粋

養者となると8・6%と低く、実施率をあげるために努力、資金面等で相当な努力が必要となる可能性があることである。

次に、健診等の義務化の数値目標の設定と評価が行われ、目標を達成できなかった場合、平成25年より後期高齢者医療制度への支援金の加算が発生し、その負担が運営を圧迫する可能性があること

成果を上げるための手がかかるの一方は、老人保健法の事例である。老人保健法の健診は、標準的

な検査項目を一定年齢以上の全員を対象とすることで、わが国の健康増進や寿命伸長に寄与してきた。特に成果をあげた事例として、脳卒中がある。老人保健法の健診の結果に基づき、発生率の高い地域では、既存の地域組織を活用した食生活改善に取り組み、成果を上げたケースである。現状を把握し、標準的な手法をベースにローカライズした手法を構築した結果としての成果である。

最後に、健診等のサービスは企業の外部機関等によって提供されることが多く、その質が成果にも影響するということも重要である。現在準備中の健康サービス産業振興機構(<http://www.ahio.or.jp/>)の保健アウトソーサー情報サイト等による事前の情報収集やSLA(成果レベルでの合意)を契約に盛り込み、事後評価することなども今後は有効な手段になると考えられる。

## 労力・資金面の負担増す

(日本総合研究所)