

平成二十年四月十八日受領  
答弁第二八〇号

内閣衆質一六九第二八〇号

平成二十年四月十八日

内閣総理大臣 福田 康 夫

衆議院議長 河 野 洋 平 殿

衆議院議員岡本充功君提出特定検診・保健指導の必要性に関する再質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員岡本充功君提出特定検診・保健指導の必要性に関する再質問に対する答弁書

一について

御指摘の医療費の適正化は、増大する医療費について中長期的な観点から構造的な効率化を図ろうとするものであり、国民医療費において生活習慣病に係る医療費が大きな割合を占めるようになってきている状況において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）に基づく特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）により生活習慣の改善を図ることは、生活習慣病に係る医療費の効率化が図られ、医療費の適正化に資するものであると考えている。

保険者が被保険者等に対して特定健康診査等を始めとする生活習慣病対策を推進することによって、内臓脂肪の蓄積を減少させるとともに、高血糖、高血圧、脂質異常といった危険要素を減少させることが期待できることから、その結果として虚血性心疾患等の発症を予防し、医療費の適正化を図ることができると考えている。

禁煙対策と医療費適正化に関する報告のお尋ねについては、平成十八年度の厚生労働科学研究費補助金による「喫煙と禁煙の経済影響に関する研究」（主任研究者高橋裕子）等において、一定の前提の下、喫

煙の影響により医療費が増加するとの試算が行われたことは承知している。

厚生労働省においては、健康増進法（平成十四年法律第百三号）に基づき受動喫煙防止対策や喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及等に国民運動として取り組んでいるところであり、今後とも、保険者による特定健康診査等の取組とも相まって、国民の健康の増進を図ってまいりたい。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定保健指導の対象者を選定する際には、高血糖、高血圧、脂質異常に加えて、喫煙習慣を危険要素として評価しており、特定保健指導の対象者が喫煙者である場合、食生活、運動に関する指導に加えて、禁煙指導を行うこととしていることから、特定保健指導の実績の評価を通じて、お尋ねの禁煙対策の一部がインセンティブとなっているものと考えている。

## 二について

御指摘の医療費適正化の政策については、中長期的な観点から取り組むものであり、特定健康診査等に要する費用について、短期的にその評価を行うことは難しいと考えている。また、特定健康診査等に要する費用については、特定健康診査等が年度単位での実施となっていることから、現時点で正確に把握することは困難であるが、今後、その把握に努めてまいりたい。

三について

厚生労働省においては、平成十九年度から平成二十一年度までの三年間で大規模な追跡調査によるメタポリックスンドロームの診断基準の検証等を行う研究を厚生労働科学研究費補助金により支援しており、当該研究により科学的知見の集積を行ってまいりたいと考えている。

なお、先の答弁書（平成二十年四月四日内閣衆質一六九第二二九号。以下「先の答弁書」という。）三についてでお答えしたとおり、厚生労働省において決定した特定保健指導の対象者を選定する基準は、有識者からなる「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」において検討を行った上で決定したものである。

四について

政府としては、御指摘のような報道があったことは承知している。

先の答弁書四についてでお答えしたとおり、地方自治体が独自に児童生徒を対象としてメタポリックスンドロームの健康診断を実施する場合には、実施主体において適切に対応されるべきものと考えており、お尋ねの見解については、地方自治体において、地方自治体の独自の考え方により実施する取組に対して、

現時点において、政府として意見を述べることは差し控えるべきであると考えている。