



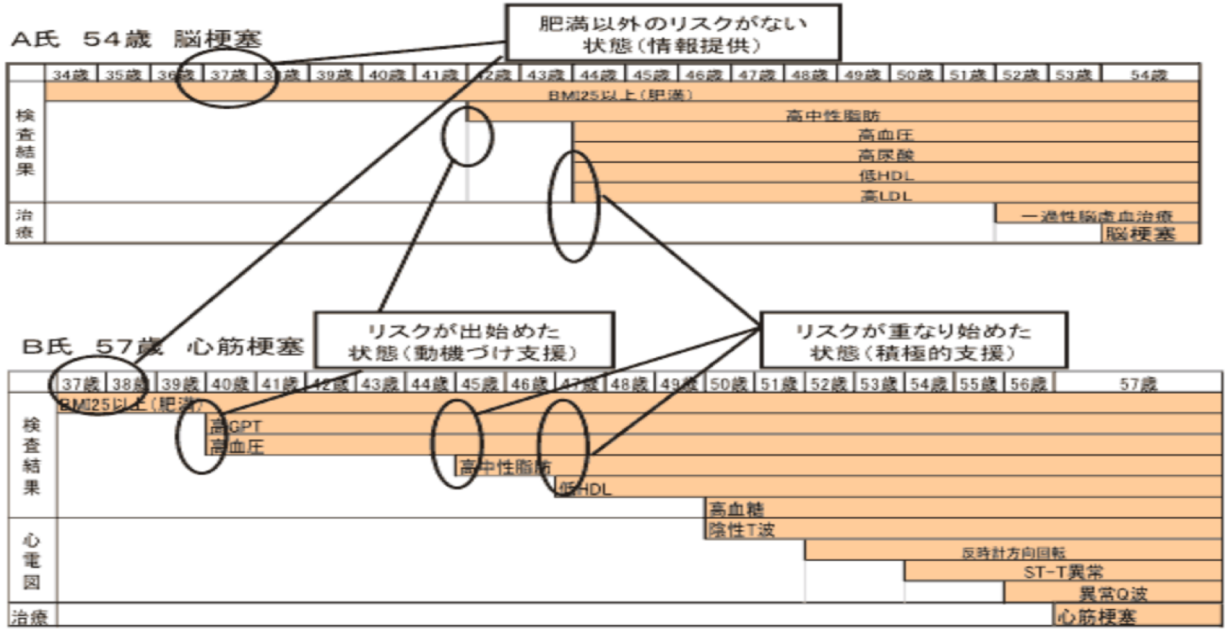
学生のための
政策立案コンテスト
2018 Hチーム政策案

～健康診断を活用して健康格差是正へ～

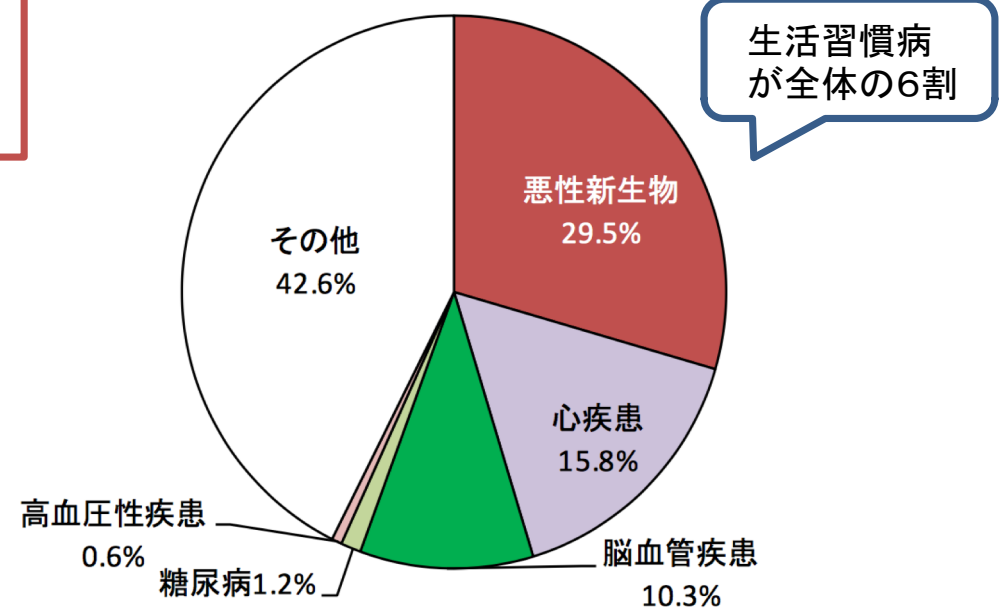
GEIL

日本社会における健康状態の格差を30年後までに是正する

厚生労働省によると、日本人の死亡理由の6割近くが悪性新生物、心疾患などの生活習慣病です。これらの病気はいきなり発症するものではなく、下の図から分かるように、最初は肥満のみ→高血圧・高血中脂肪→脳梗塞・心筋梗塞、と段階を踏んで重症化していくもの。初期段階で発見し対処することで発症を防ぐまたは遅らせることができる。



死因別死亡割合

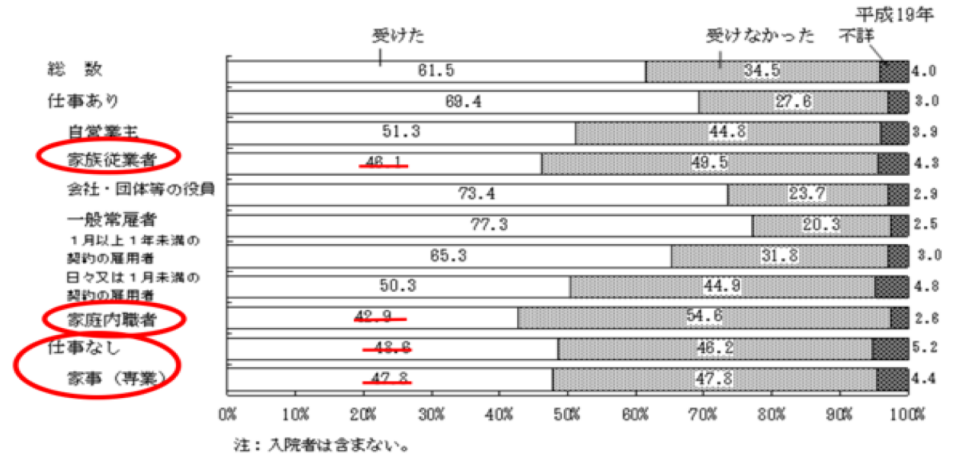


自分の体に異常が起きていることを知らずにある日突然倒れてしまうことを防ぐためには...
 常日頃から自分の健康状態を把握しておくことが必要

生活習慣病の予防の最も早い段階となる**健康診断を義務付ける**

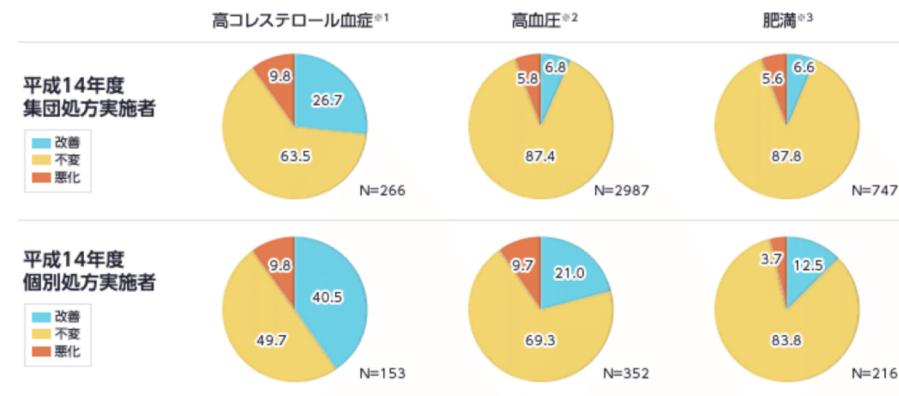
健康診断の現状（受診側）

図19 仕事の有－勤めか－自営か－無別にみた健診や人間ドックの受診状況の構成割合（20歳以上）



①健康診断の受診構成割合

・正規雇用者以外の受診率が低い



②見つかった所見への対処

・対処が不十分

表17 年齢階級別にみた健診や人間ドックを受けなかった理由（複数回答）の割合（20歳以上）

年齢階級	総数	心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	時間がとれないから	めんどうだから	費用がかかるから	毎年受ける必要があるから	その時に医療機関に入通院してないから	健康状態に自信があり、必要性を感じないから	結果が不安なため、受けたくはないから	検査等不安があるから	知らなかったから	場所が遠いから	その他
総数	100.0	33.5	22.8	20.2	14.9	9.7	9.6	8.3	5.4	3.7	3.5	2.3	11.7
20～29歳	100.0	16.6	24.4	25.0	22.9	9.1	1.2	12.9	2.0	3.3	10.9	1.9	14.7
30～39	100.0	16.9	35.5	23.5	28.5	7.6	2.5	7.6	4.0	4.3	5.9	2.4	13.4
40～49	100.0	18.8	41.4	26.1	19.8	7.8	3.8	6.7	7.6	5.0	2.9	2.7	10.5
50～59	100.0	26.8	33.7	24.6	16.7	9.1	7.1	7.3	8.4	4.8	2.2	2.6	10.7
60～69	100.0	41.2	17.9	20.7	11.0	12.6	12.0	8.9	7.7	4.3	1.2	1.9	10.6
70～79	100.0	52.7	7.0	12.6	5.9	11.8	17.5	9.2	4.9	2.7	1.6	2.1	9.9
80歳以上(再掲)	100.0	54.1	2.6	10.4	2.7	8.2	20.4	5.9	1.9	1.1	2.2	2.6	13.3
65歳以上	100.0	50.8	7.7	13.8	6.1	11.0	17.2	8.2	4.5	2.6	1.7	2.2	11.2
75歳以上	100.0	54.2	3.6	10.6	3.4	9.3	19.9	6.8	2.8	1.6	2.1	2.5	12.2

③診断に行かない理由

- ・費用や時間が理由として多い。
- ・主観的な理由も一定割合存在

健康診断の現状(実施側)

① 正規雇用者以外の受診率が低い

② 健診後の対応が不十分

健診後の保健指導については既に各自治体が積極的な取り組みを進めている。

→一定の効果を上げている自治体も多数 (例)山梨県南アルプス市、岐阜県本巣市
保健指導の主体となるのは保険者 →自治体の特性に合った施策が不可欠
費用対効果の点からみて国が一律的な政策をうつ必要性は薄い

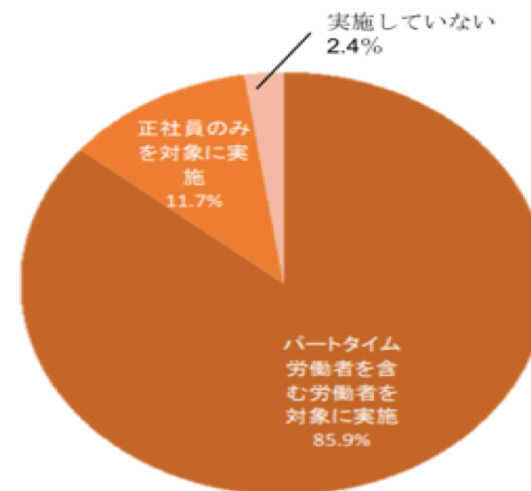
③ 健康診断に行くことができない人へのフォローが不十分

- 非正規雇用者に対しても健康診断を実施している企業が85%以上
- 非正規雇用者は毎日残業しているわけではない

表23 性、残業の頻度別派遣労働者の構成比

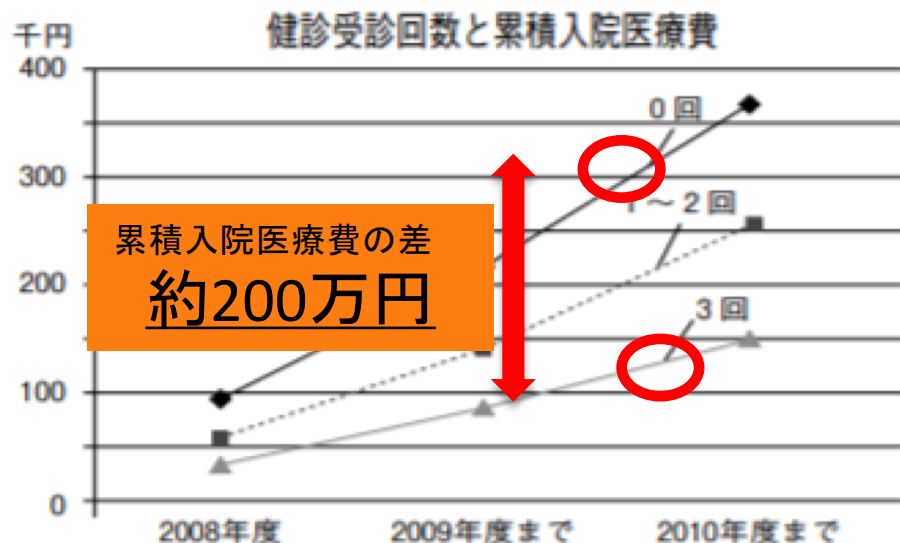
(単位:%)

性	派遣労働者 総数	残業の頻度							
		ほとんど 毎日ある	2~3日に 1回程度	ほぼ1週間に 1回程度	ほぼ2週間に 1回程度	ほぼ1か月に 1回程度	1か月以上に 1回程度又は ほとんどない	まったく ない	不明
総数	100.0	26.4	19.4	11.7	7.7	6.9	13.8	13.9	0.2
男	100.0	45.8	20.3	8.3	5.3	3.2	7.0	9.8	0.3
女	100.0	14.9	18.9	13.8	9.2	9.0	17.8	16.3	0.1



事業所における従業員に対する定期健康診断の実施状況

健康診断の改善点



従来の検診ではなく、特定検診に注目！

従来の健康診断：生活習慣病の早期発見・早期治療に重点をおいている
 特定検診：メタボリックシンドロームの予防と改善を目的にしている
 →従来の検診より重度の生活習慣病の予防に特化

- ・近年生活習慣病者が増加している
- ・健診受診回数が多いほど累積入院医療費が少ない

→特定検診の受診を促進させることが重要である

・生活習慣病の主原因である基礎代謝量は20歳と40歳で変わらない

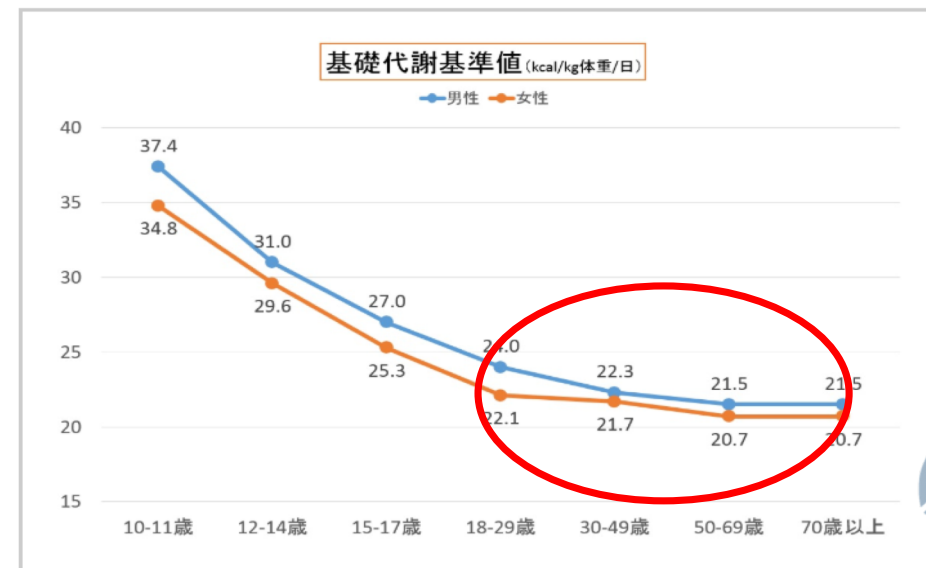
（基礎代謝量が多いと...

- ・血流がスムーズになり動脈硬化が起こりにくい
- ・カロリーを燃やす力が大きくなり太りにくくなる

・近年、生活習慣病者が増加し、若年層にも症状が現れている

ex) 尼崎市が11歳、14歳、16歳以上を対象に行った検査で、子どもの中でも生活習慣病の症状が現れている。

→特定検診の対象年齢を引き下げることも必要である



※ 厚生労働省「日本人の食事摂取基準」（2015年版）より作成。

特定健診に対する政策案

①対象年齢引き下げ

生活習慣病の主原因である基礎代謝量は20歳と40歳で変わらない

➡ 予防として対象を20歳からに

➡ 幅広い予防、早期発見につながる

②「健診料」前払い制度

健診に行くか行かないかに関わらず個人費用を先に払わせる
健診後に費用が一部返ってくる仕組みを作る

➡ 当事者意識・費用が返ってくるお得感を生み出す

➡ 受診率向上につながる

二つの柱で生活習慣病対策に！(^_-)-☆