

生活習慣病予備群指導料を  
算定しますか？

## 特定保健指導のとらえかた

中石 滋雄 (大阪府内科医会)

医療保険では保健（疾病予防）への給付は認められていません。たとえば、糖尿病の疑いで検査した結果、確定診断にいたらず境界型であれば管理料や食事指導料の対象とはなりません。主に生活習慣病を中心に診療する医師から、疾病予防へも医療保険給付を認めてほしいという声が今までにもありました。ところが今回、突然、予期せぬ形でこれが実現することとなりました。特定保健指導です。しかしながら、生活習慣病のいわゆる予備群にあたる対象者に保健指導を実施するこの計画には、制度自体の不完全さだけでなく、使用される用語や考え方への違和感、そしてメタボリックシンドロームの定義や診断基準そのものへの不信感もあいまって、多くの医師が懐疑的な目を向けています。

少し見方を変えて、この制度がはじめから医療保険のなかにつくられていたとしたら、今ごろ、どういう扱いを受けたていたかを考えてみましょう。厳しい医療費抑制政策のなかで新規の点数が認められたとすれば、多くの医療機関が算定のための対策を練っていたのではないのでしょうか。実際、特定保健指導は、医師の診察とその指示による管理栄養士の栄養指導という現行の保険診療となんら変わるところはないといえます。特定保健指導の対象者は2000万人といわれており、複数回の指導を受ける者も含め年間4000万回程度の指導需要があるものと思いますが、仮にこれを全国に存在する6万の内科系診療所で分担するとすれ

ば、1施設で年間のべ650人つまり1日3人程度実施すると充足することになります。

ところで、ひとつ忘れてはならない重要な点があります。それは、特定保健指導は保険診療ではないものの、その財源は医療保険者による保健事業財源であるということです。すなわち、スポーツクラブの利用券を配ったり、保養所を立てたりするのと同じです。ここに民間企業がなだれこんでくるとどうなるでしょうか？ 民間企業はあくまでも利益重視です。請求すれば必ず費用が支払われるというこんな仕事はめったになく、“とれるものはすべてとる”“とれないものもとれるようにする”ことになるはずで、それは介護保険の分野でコムスンがとってきた行動を考えればわかることです。保健事業支出がふくれあがり、肝心の医療保険への財源が圧迫されない保証がどこにあるのでしょうか？

今、われわれは何をすべきなのでしょう。生活習慣病患者を減少させることに最大限努力することは、ほかでもないわれわれ医師の責務です。そのためには医療機関が特定保健指導に積極的に関わり、医療の基盤をもたずに特定保健指導に参入する民間企業に適切な助言を与え、できる限り少ない予算で最大限の効果を得るようにすることが求められます。幸い、医療機関には場所もありスタッフもそろっています。IT化の問題や契約の問題などテクニカルな問題があれば、特定保健指導の主な推進者であるわれわれ医療機関が実施しやすいように、行政の責任においてルールを変えさせればよいのです。保健（疾病予防）を正しい方向に導くために、そして医療そのものを守るために、今こそわれわれ医療機関の力を結集して国民の健康づくりに役立てようではありませんか。

### 参考文献

中石滋雄：かかりつけ医による特定保健指導。日本医事新報、平成19年12月29日号、pp 76-84  
<http://www.nakaishi.jp/gakai/1912pdf/1912.pdf> (中石医院 HP に掲載)