

2 特定健診・特定保健指導の内容

老人保健法の改正について

— 生活習慣病の予防健診を充実、他の各種健診や保健事業も引き続き漏れなく実施 —

<現行>

老人保健法

高齢者に対する医療給付

〔老人拠出金制度等〕

市町村による健診等の
保健事業

↑
公費による助成

老人保健法の
目的や趣旨を
踏襲しつつ、
それを発展させ
るものとして、
「高齢者の医療
の確保に関する
法律」へと改正

<改正後(平成20年度より)>

高齢者の医療の確保に関する法律

高齢者に対する医療給付

〔後期高齢者医療制度
前期高齢者医療財政調整〕
医療費適正化の推進

市町村等医療保険者による生活
習慣病健診・保健指導の義務化
※健保被扶養者も対象
↑
公費による助成

法的に連携を担保

国民の健康増進に関する
基本方針等の作成

市町村による生活習慣相
談等の実施

健康増進法等

現在実施されて
いる各種事業を
健康増進法等に
より漏れなく継続
して実施

国民の健康増進に関する
基本方針等の作成

市町村による生活習慣相
談や生活習慣病以外の
健診等の実施

健康増進法等

連携をとって総合的に健康増進を推進

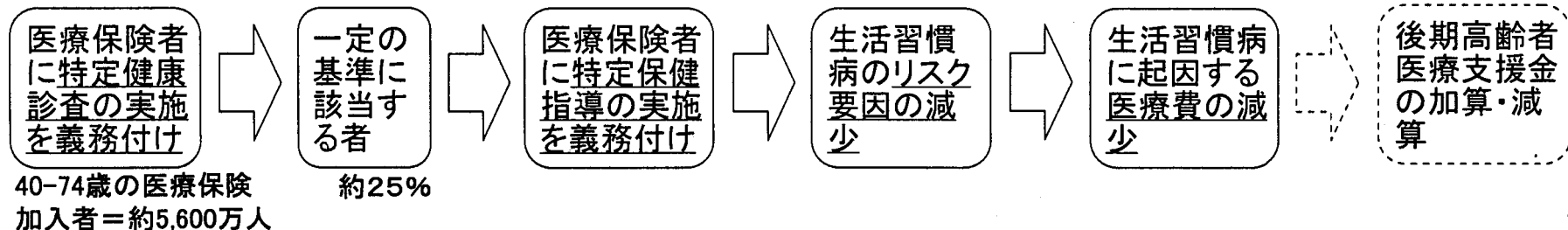
生活習慣病対策の取組

基本的な方向

- 医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける(平成20年度より)。

主な内容

- 各医療保険者は、作成した特定健康診査等実施計画に基づき、計画的に健診・保健指導を実施
 - 健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。
 - 被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村で健診・保健指導を受けられるよう配慮
 - ⇒ 医療保険者は、集合契約等により、市町村国保における事業提供の活用が可能(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う)
 - ⇒ 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。
 - 医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。
 - 平成25年度より、医療保険者ごとの達成状況に応じ、後期高齢者支援金の加算・減算を行う。
 - ・特定健康診査の実施率
 - ・特定保健指導の実施率
 - ・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
- ※ 市町村国保や被用者保険(被扶養者)の健診について、一部公費による支援措置を行う。



法律上の構成

	健診の対象	保健指導の対象	医療費適正化計画における目標
法律	<p>特定健康診査とは、 「糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査」(第18条第1項)</p> <p>※ 健診項目としては、現行の老人保健事業の基本健診からは大幅には変わらないものとする。</p>	<p>特定保健指導とは、 「特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定める者が行う保健指導」(第18条第1項)</p> <p>※ 具体的には、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群を対象とする。 非肥満の高血圧等の者については、当面は、努力義務として保健指導を実施。</p>	<p>医療費適正化計画において、「国民の健康の保持の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項」を定める。(第8条第4項第1号、第9条第2項第1号)</p> <p>「特定健康診査等実施計画」において、保険者は、「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」を定める。(第19条第2項第2号)</p> <p>※ 具体的には、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群を2015年度までに25%減少することを目標とする。</p>

生活習慣病とは

→ 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気

○ 内臓脂肪症候群としての肥満症、糖尿病、高血圧症、高脂血症及びこれらの予備群

自覚症状に乏しく日常生活に大きな支障はないが、健診で発見された後は、基本となる生活習慣の改善がなされないと...

○ 脳卒中や虚血性心疾患（心筋梗塞等）

その他重症の合併症（糖尿病の場合：人工透析、失明など）に進展する可能性が非常に高い。



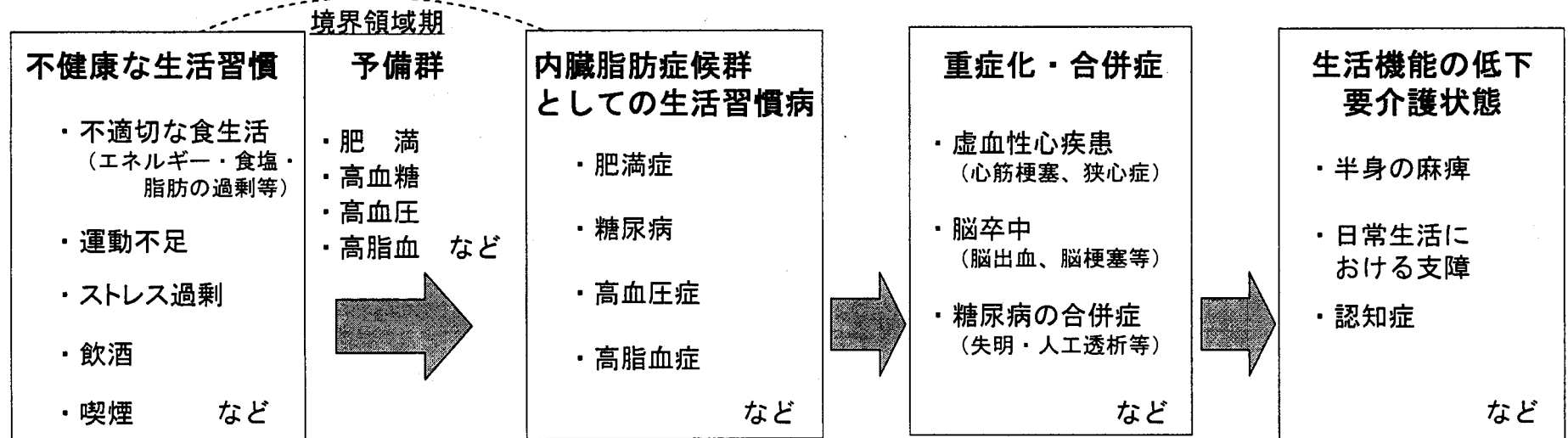
* 喫煙により... ・動脈硬化の促進→脳卒中や虚血性心疾患の **発症リスク増大**

○ がん

・がん（肺がん・喉頭がん等）の **発症リスク増大**

がん検診や自覚症状に基づいて発見された後は、生活習慣の改善ではなく、手術や化学療法などの治療が優先される。

→ がん検診の普及方策やがん医療水準の均てん化等、「早期発見」、「治療」といったがん対策全般についての取組が別途必要。

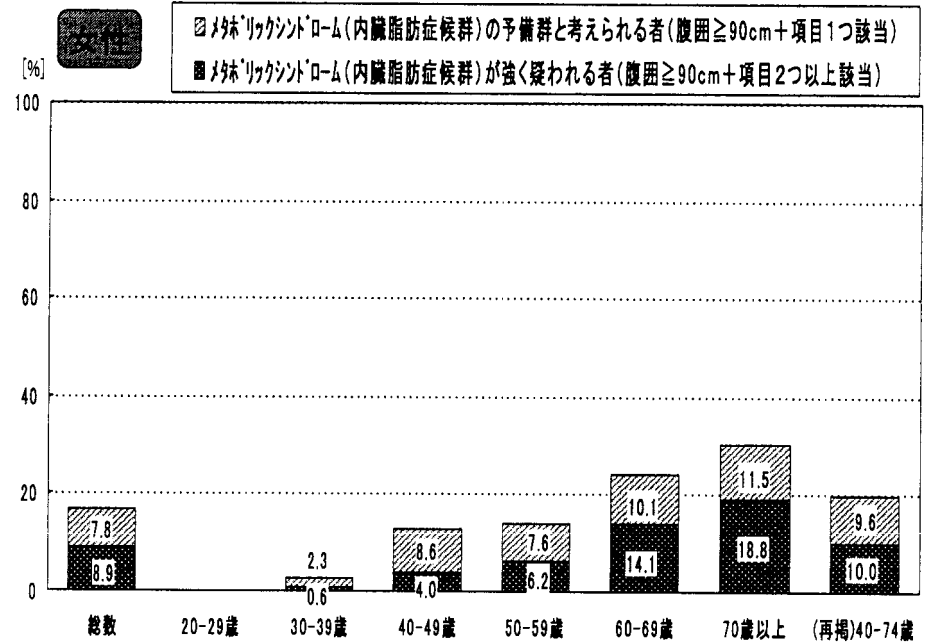
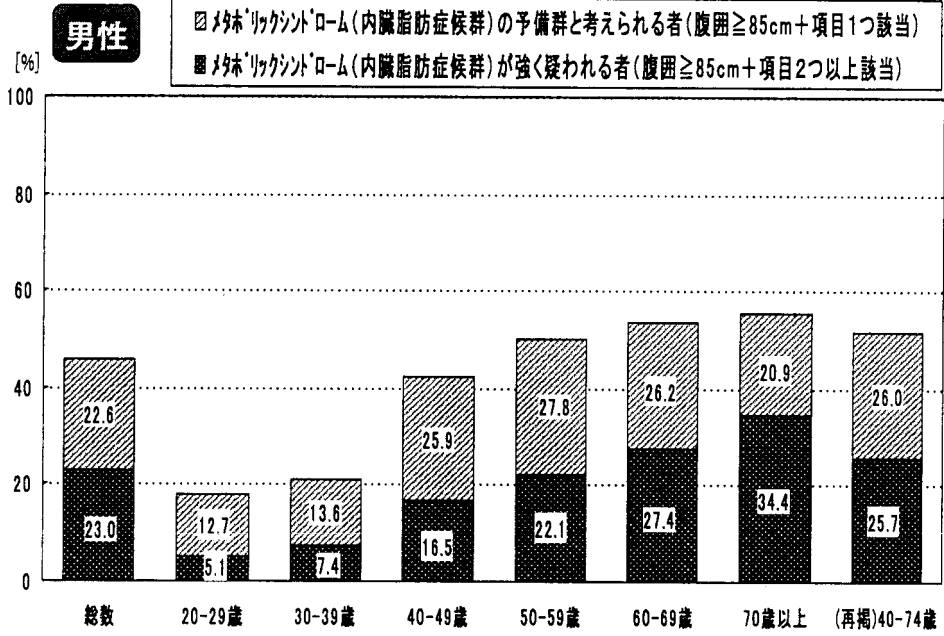


* 一部の病気は、遺伝、感染症等により発症することがある。

- 「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群（境界領域期）」→「内臓脂肪症候群としての生活習慣病」→「重症化・合併症」→「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していく。
- どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができる。
- とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質（QOL）を維持する上で重要である。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群の状況

40～74歳については、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者又は予備群と考えられる者であり、
 該当者数 約940万人 予備群者数 約1,020万人 併せて 約1,960万人 と推定される。



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者
 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者

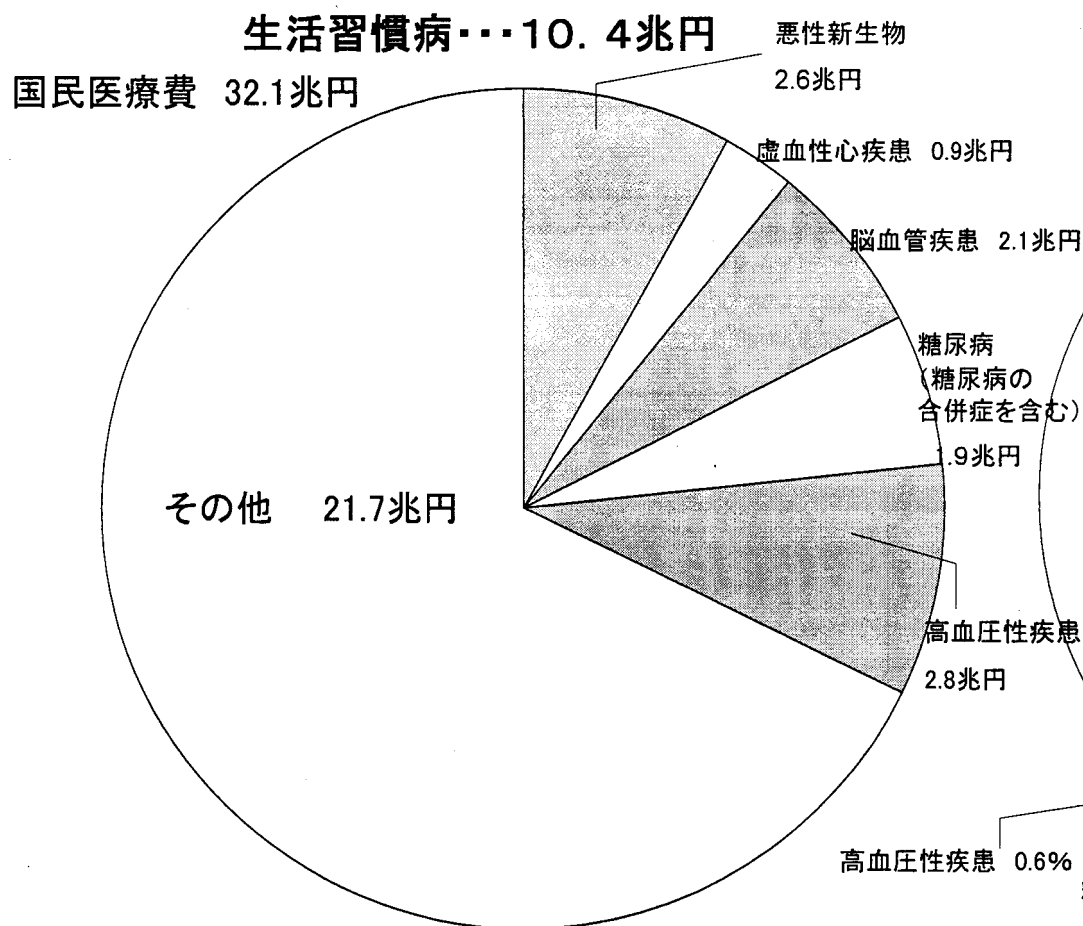
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群と考えられる者
 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者

(厚生労働省 平成16年国民健康・栄養調査結果)

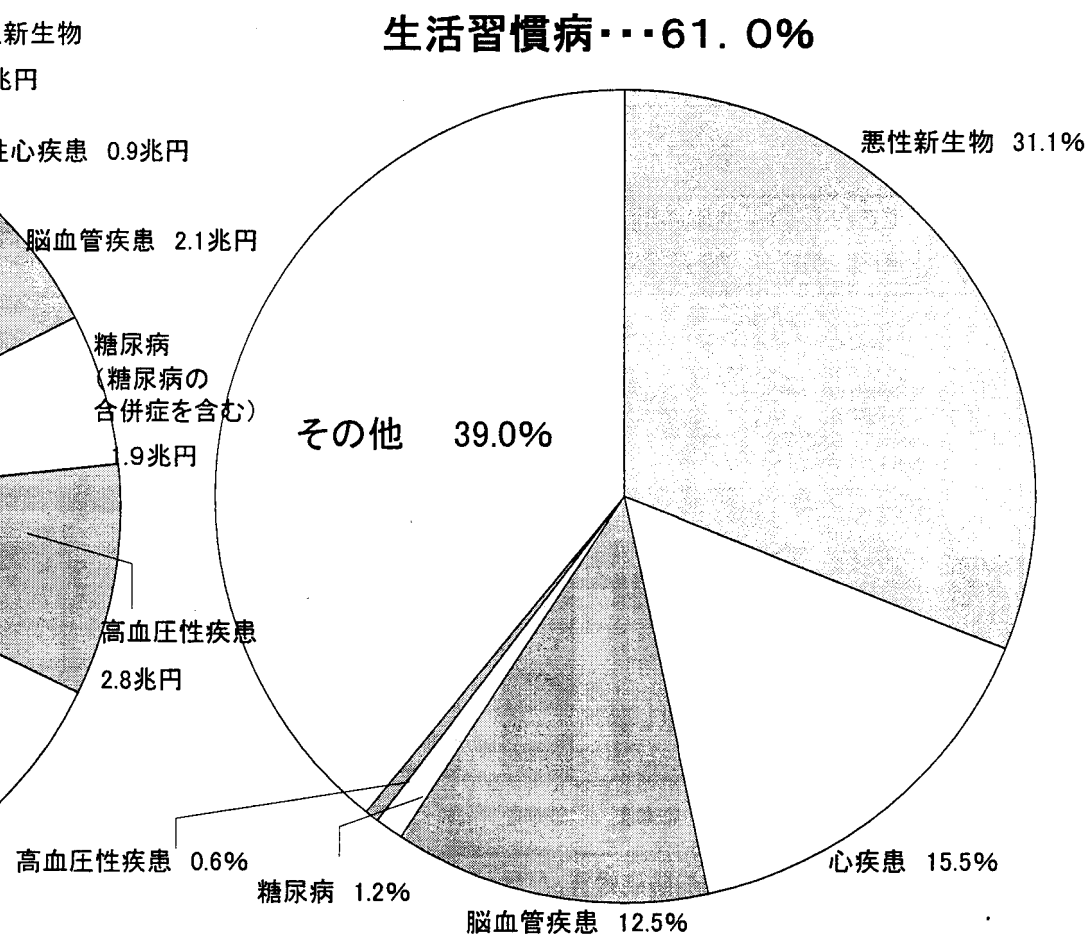
生活習慣病の医療費と死亡数割合

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占め、死亡数割合では約6割を占める。

医療費(平成16年度)



死因別死亡割合(平成16年)



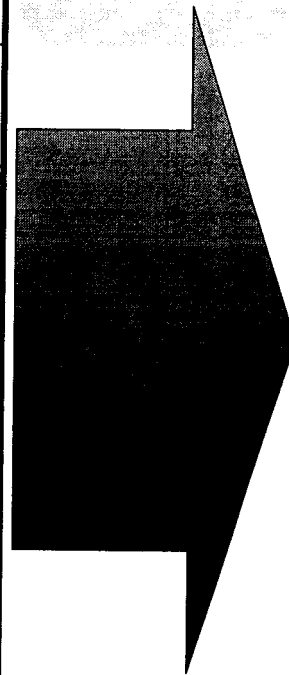
(注) 国民医療費(平成16年度)、わが国の慢性透析療法の現況(2004年12月31日)等により作成

(注) 人口動態統計(平成16年)により作成

新たな健診・保健指導の基本的な考え方

	これまでの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供
保健指導の対象者	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
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数
実施主体	市町村

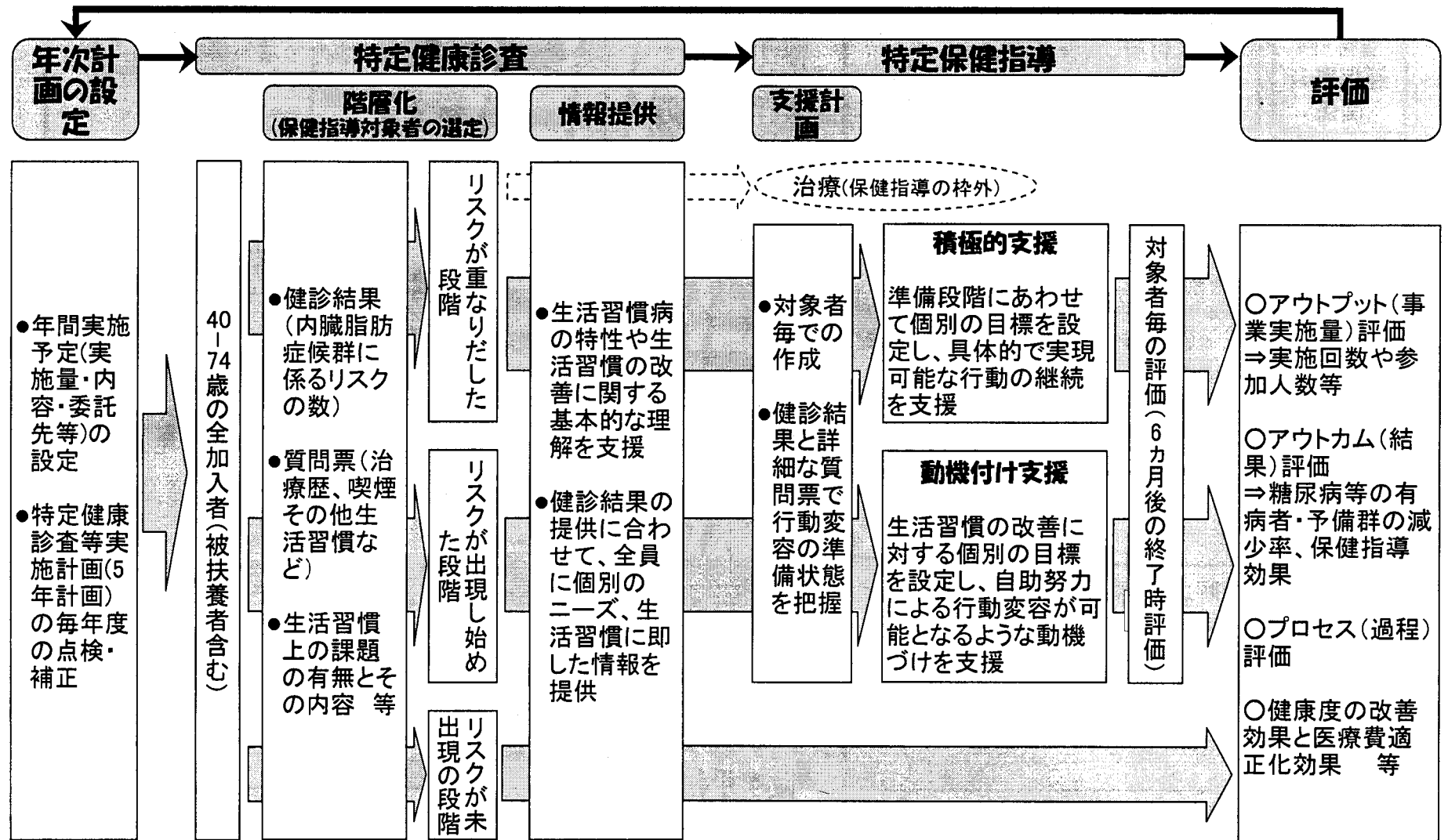
最新の科学的知識と、課題抽出のための分析



行動変容を促す手法

	これからの健診・保健指導
	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
	結果を出す保健指導
	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
	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 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
	医療保険者

特定健診・保健指導の基本的な流れ



保険者による健診・保健指導の実施(平成20年度施行)

医療保険者に特定健診の実施を義務付け

対象者: 40~74歳の医療保険加入者 約5,600万人
(平成20年度)

一定の基準に該当する者

対象者: 約25%

医療保険者に特定保健指導の実施を義務付け

生活習慣病のリスク要因の減少

生活習慣病に起因する医療費の減少

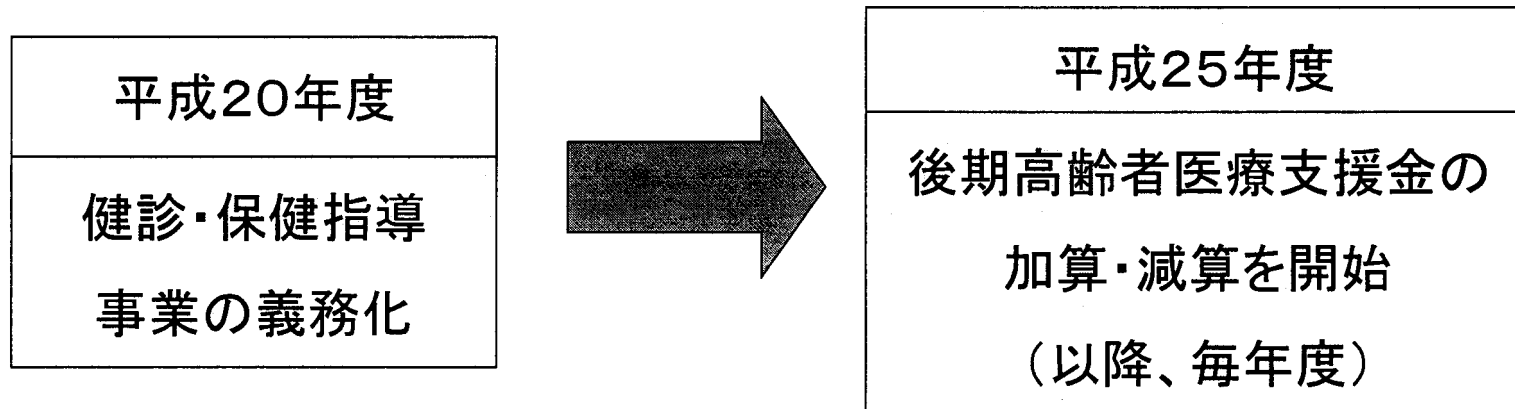
医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算

平成25年度より、後期高齢者医療支援金について、以下の項目の目標達成状況をもとに加算・減算

○項目

- ・特定健診の実施率
- ・特定保健指導の実施率
- ・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算



<加算・減算の方法>

①目標の達成状況の数値化

○基となるデータ

- ・特定健診の実施率
- ・特定保健指導の実施率
- ・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

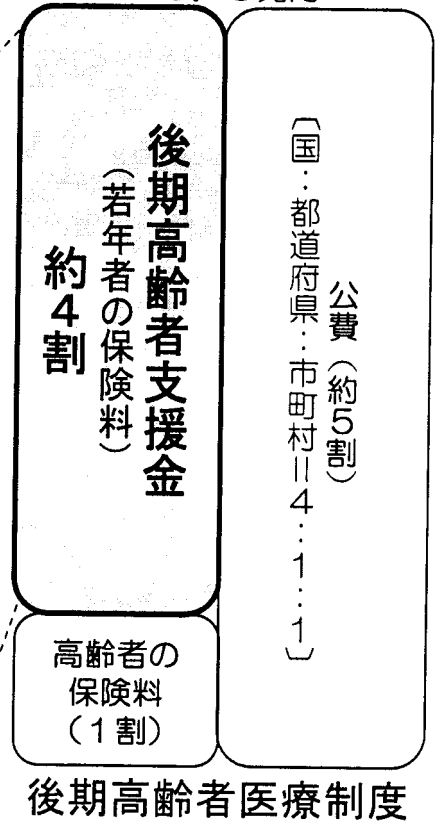
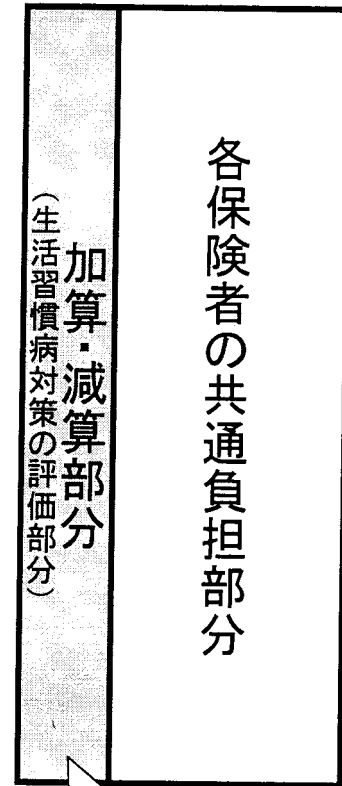
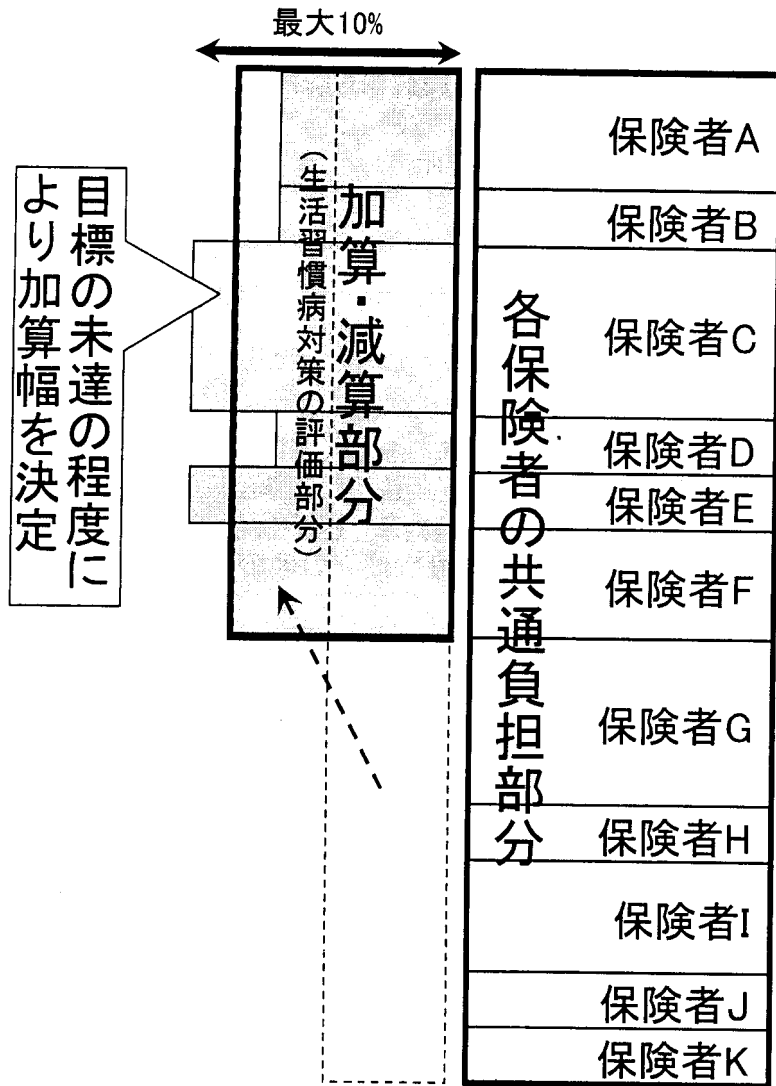
②各医療保険者(政管等は各都道府県支部ごと)間の数値を比較し、高い保険者については後期高齢者医療支援金の減算、低い保険者については加算を行う。

医療保険者全体を通じた減算額と加算額は同額。

参考：加算・減算のイメージ

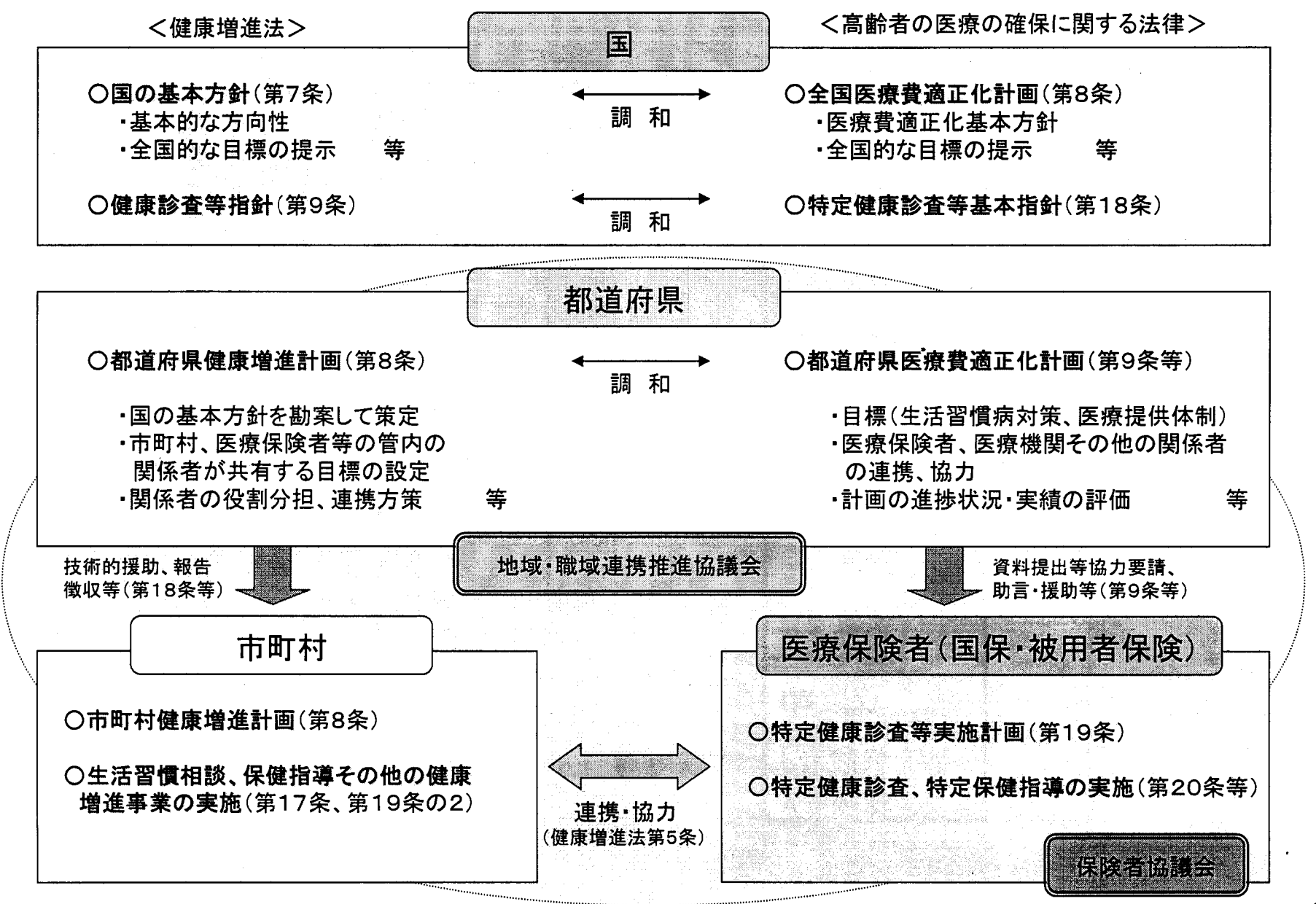
※加算幅を3段階に分ける場合の一例

医療給付費等総額
10.3兆円



全保険者に均等負担ではなく、
保険者の努力の大小に応じ負
担することが適当

国、都道府県、市町村、医療保険者による生活習慣病対策の推進について



新しい仕組みに対応する主な作業工程

