

制度改正に伴う各種健診（特定健康診査・特定保健指導等）

について

健康福祉部

生活習慣病が医療費の増加につながっています

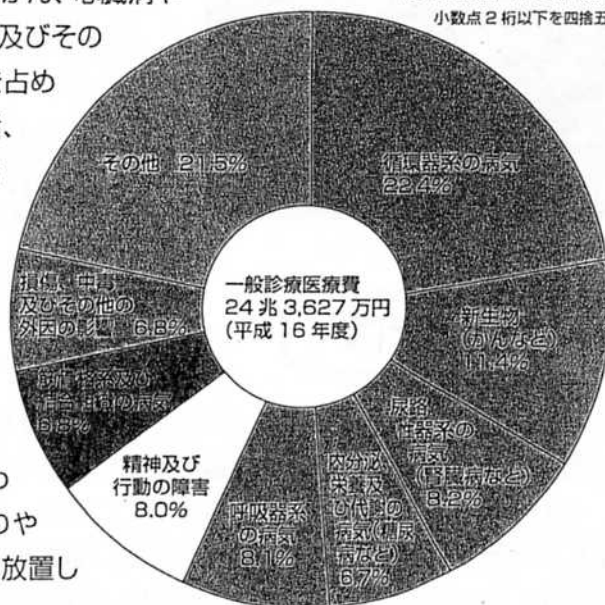
医療費の多くを占めるのは生活習慣病

国民医療費が年々増え続けているのをご存じでしょうか？
 ほぼ毎年約1兆円ずつ増え続け、平成元年度と比べ平成16年度では約12兆4千万円も増加しています。このままの状態
 で推移すると、平成22年度には42兆円になり、平成37年度
 では70兆円にも達すると考えられています。

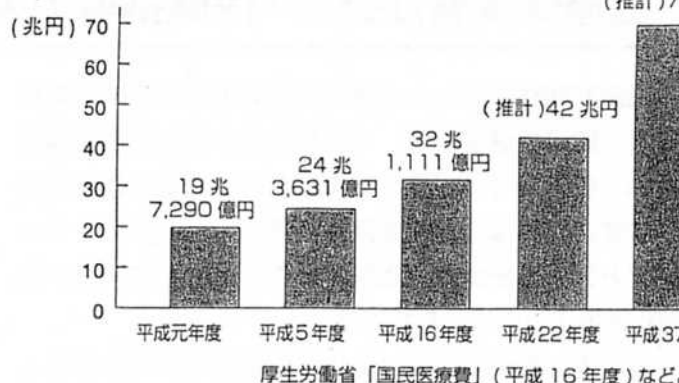
国民一人当たりに使われている医療費も増加傾向にあり、
 平成元年度には1年間約16万円だった医療費が、平成16年度
 では約25万2千円にもなっています。

医療費の割合を傷病別に見ると、がん、心臓病や
 脳卒中といった循環器病、糖尿病、及びその
 合併症が多い腎臓病などで約5割を占め
 ています。これらは不適切な食生活、
 運動不足、喫煙習慣など、健康によ
 くない生活習慣で起こる「生活習
 慣病」に分類されています。

生活習慣病には、発症すると完
 治が難しくなるだけでなく、深刻
 な後遺症を生じたり、死に至るこ
 ともある病気が多くあります。しか
 し、進行するまで自覚症状があらわ
 れにくいので、とくに忙しい働き盛りや
 主婦など家庭のこなめの時期はつい放置し
 がちなことが問題を生んでいます。



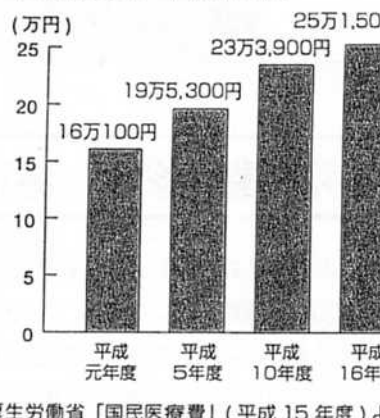
国民医療費の年次推移



傷病別に見た医療費の構成割合

厚生労働省「国民医療費」(平成16年度)より
 小数点2桁以下を四捨五入しているため、%の合計は100になりません

国民一人当たり医療費の年次推移



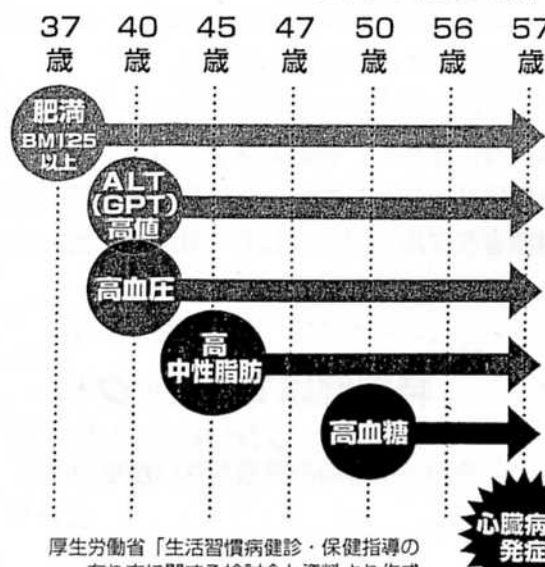
健診で生活習慣病の芽を把握できる

それでは、生活習慣病は発病するまで気づくことができないものなの
 でしょうか。そうではありません。実際は病気の発病前に予兆が健診結果
 にあらわれていることが多いのです。

右の図は、57歳で心臓病を発病した人の健診データです。この人は
 37歳から「肥満」の判定結果が出ており、40歳からは「高血圧」、45歳
 からは「高中性脂肪」、50歳からは「高血糖」という異常が健診結果に
 あらわれていることがわかります。循環器病を発病している人はほとんど
 がこのような経過をたどっており、より早い段階で生活習慣を改善してい
 れば心臓病を発病していなかったと考えられます。

そして、これらの健診結果の異常が別々の原因ではなく、内臓脂肪型
 肥満(6ページ参照)に起因していることがわかってきたのです。

57歳で心筋梗塞を発病したAさんの健診結果



平成20年度から 新しい健診・保健指導の制度が始まります

医療保険者が健診・保健指導の実施主体に

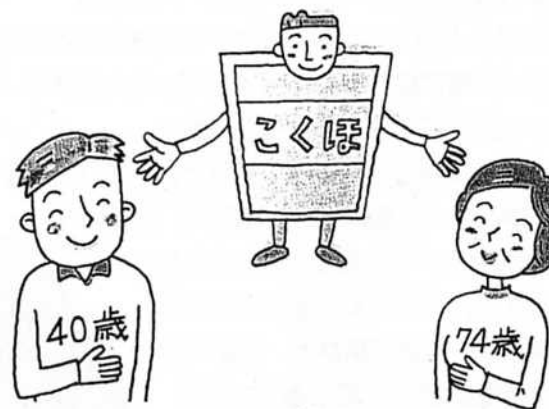
平成20年度から新しい健診制度が始まります。新制度では、国保や健保組合、共済組合といった医療保険者に健診・保健指導の実施と健診のデータ管理を義務化しています。これは対象者を確実に把握し、健診データとレセプトデータを比較・活用することなどで効果的な事業を行えるようにするためです。

そのため、国保加入者の皆さんが健診を受ける場合、今までは市区町村からお知らせが行き、受診することに

なっていました。これからは国保から健診のお知らせをお伝えして、新たに指定した健診機関で受診していただくこととなります。

なお、がん検診、骨粗しょう症検診などは、今までより市区町村が実施する検診を受けることができます。

	今までの健診	平成20年度以降
法律	老人保健法	高齢者の医療の確保に関する法律
実施主体	市区町村	国保(医療保険者)
名称	基本健康診査	特定健康診査・特定保健指導



特定健康診査・特定保健指導とは

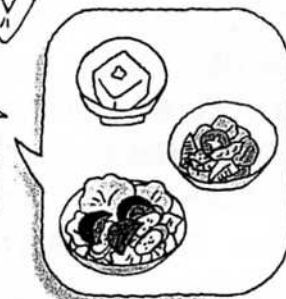
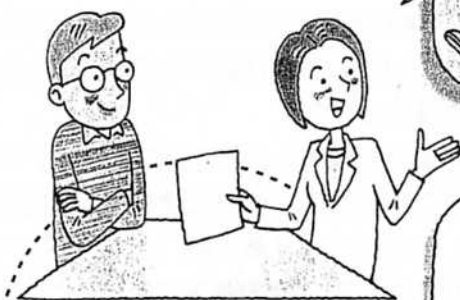
生活習慣病は私たちの健康を損なうだけでなく、医療費の増加に影響しています。この生活習慣病の芽は早い時期から健診結果にあらわれており、それらは6ページで紹介する内臓脂肪型肥満（内臓肥満）に起因する「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」と深く関係していることが、近年の研究からわかってきました。

そのため、生活習慣病をより効果的に予防する目的で、40歳～74歳の人を対象に、平成20年度から新しい健診制度である「特定健康診査（特定健診）・特定保健指導」が実施されることになったのです。

特定健診・特定保健指導の特徴は、メタボリックシンドロームに着目し、健診でメタボリックシンドロームを中心に異常をチェックし、生活習慣病発病の危険度により対象者をグループ分けして、危険度に合わせて保健指

導（改善と予防に向けた支援）を行うことです。

健診で異常が見られた段階で、生活改善などにより予防につとめていけば、心臓病や脳卒中などの深刻な生活習慣病を発病しなですむ可能性がグンと高くなります。ぜひこの新しい制度を活用し、積極的に健診を受けて、皆さんの健康づくりにお役立てください。



特定健診でチェック！

メタボリックシンドロームやその予備群等の異常がないかを調べる

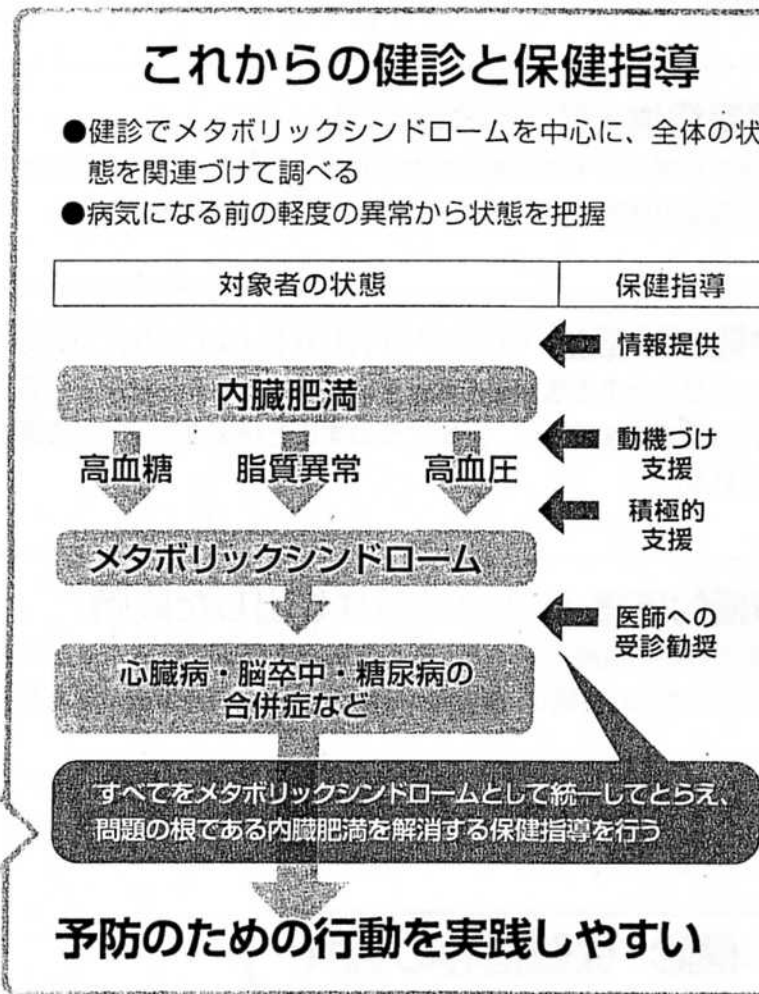
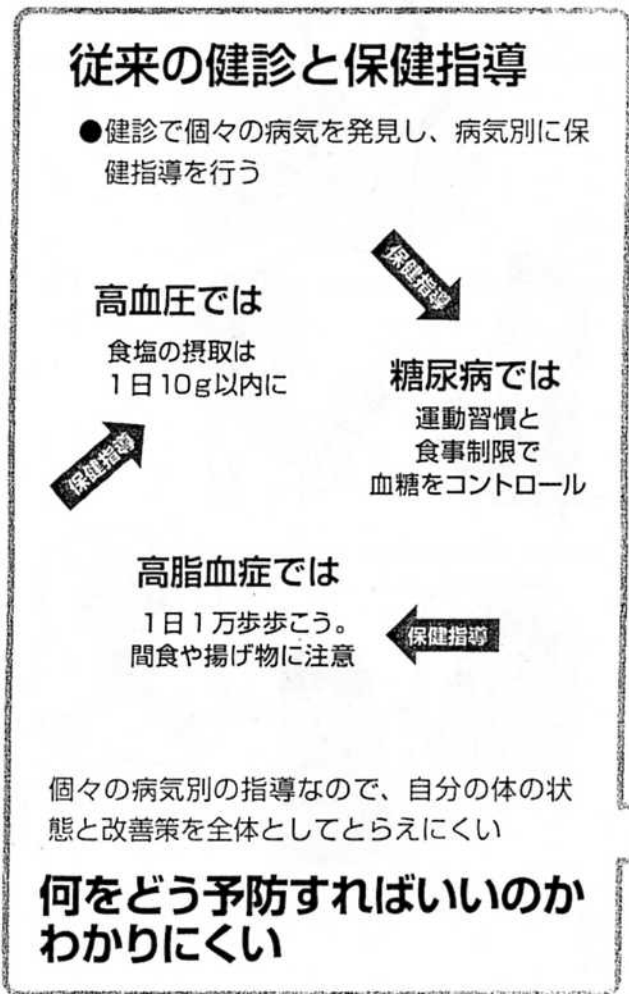
保健指導に重点

危険度に合わせて生活改善等を支援

健診・保健指導はこう変わります

メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導に

今までの健診では、個別の病気の早期発見・治療を目的とし、健診後は「要精検」「要治療」者への受診勧奨、また高血圧などの病気ごとの指導が中心でした。しかし特定健診・特定保健指導では、健診によってメタボリックシンドロームやその予備群の人を見つけ出し、改善と予防に向けた支援、すなわち保健指導に重点がおかれることとなります。



メタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪型肥満
腹囲 男性 85cm 以上
女性 90cm 以上
(内臓脂肪面積 男女とも
100cm² 以上に相当)

+

高血糖
空腹時血糖 110mg/dl 以上*

高血圧
高血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上
かつ/または
拡張期血圧 85mmHg 以上

脂質異常
中性脂肪 150mg/dl以上 かつ/または
HDLコレステロール 40mg/dl未満

=



上記に加え、右の2項目以上が該当
(1項目が該当の場合は予備群)

*特定健診・特定保健指導における保健指導判定値は100mg/dl以上

より効果的な保健指導に向けて

個人のリスクや必要性に応じた保健指導を実施

新しい制度では、健診後、健診受診者は健診結果と問診に基づき、生活習慣病の発症リスクなどから3つのグループ（「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」）に分けられて、個々人に合わせた保健指導を受けることになります。

情報提供 健診受診者全員

健診結果から今の健康状態を把握し、健康な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報が提供される。



動機づけ支援 リスクが出現しはじめた段階

本人が自分の生活習慣の改善点や実践していく行動などに気づき、自ら目標を設定し、行動にうつすことができるような支援がなされる。

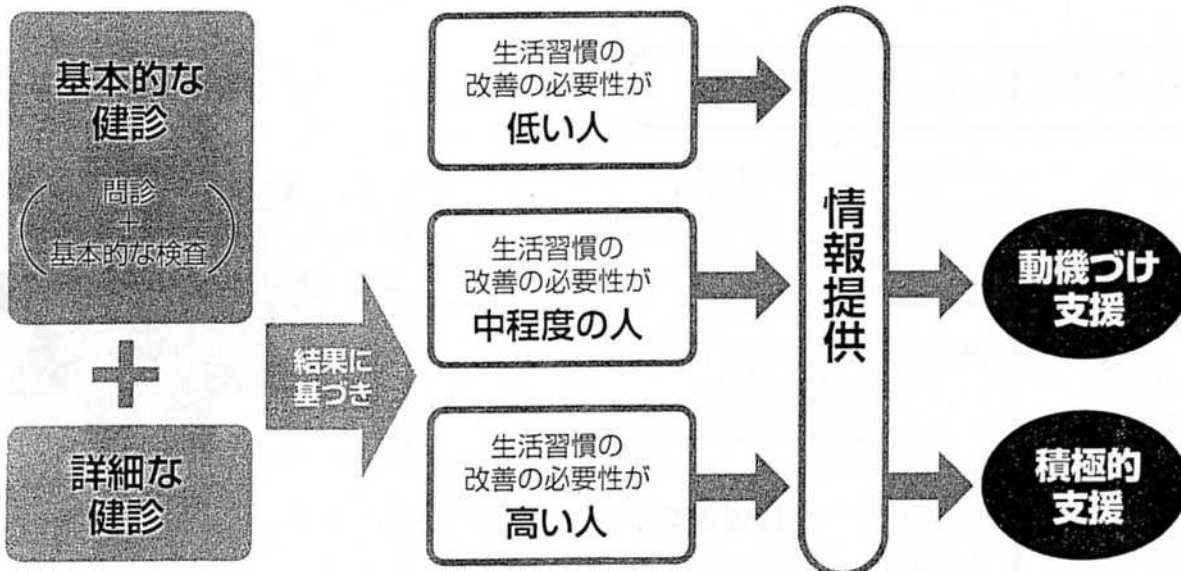


積極的支援 リスクが重なり出した段階

健診判定の改善に向けて、取り組むべき目標や実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できるような支援がなされる。



健診・保健指導の流れ



医療機関への受診の必要がある場合は「受診勧奨」と通知される

平成19年度

平成20年度から

基本健康診査・保健指導

・40歳～64歳

被保険者 → 労働安全衛生法による健診等(義務)
(サラリーマン等) (事業主が実施)
被扶養者 → 老人保健法による健診等(義務)
(配偶者等) (市町村が実施)

特定健診・特定保健指導

・40歳～64歳

被保険者 → 労働安全衛生法による健診等(義務)
(健診=事業主が実施、保健指導=医療保険者が実施)
被扶養者 → 高齢者医療確保法による健診等(義務)
(被保険者(夫等)が加入している医療保険者が実施)

・65歳～74歳

被保険者(国保に加入) → 老人保健法による健診等(義務)
(サラリーマン退職後) (市町村が実施)
被保険者(国保に加入) → 老人保健法による健診等(義務)
(配偶者等) (市町村が実施)

・65歳～74歳

被保険者(国保に加入) → 高齢者医療確保法による健診等(義務)
(サラリーマン退職後) (医療保険者が実施)
被保険者(国保に加入) → 高齢者医療確保法による健診等(義務)
(配偶者等) (医療保険者が実施)

・75歳以上

被保険者(老人保健) → 老人保健法による健診等(義務)
(サラリーマン退職後) (市町村が実施)
被保険者(老人保健) → 老人保健法による健診等(義務)
(配偶者等) (市町村が実施)

・75歳以上

被保険者(後期高齢者医療制度に加入) → 高齢者医療確保法による健診等
(広域連合が実施) (努力義務)
被保険者(後期高齢者医療制度に加入) → 高齢者医療確保法による健診等
(広域連合が実施) (努力義務)

介護保険法による生活機能評価(義務)

○自己負担額：老人保健法：実費の3割程度

高齢者医療確保法(健康保険、国保、共済等)：医療保険者が自由に設定

注) 1. 医療保険者とは、健康保険、国民健康保険、共済組合、船員保険等

2. 広域連合とは、後期高齢者医療の事務を処理するために、都道府県の区域ごとに全市町村が加入して設立された広域連合

がん検診

平成10年度に一般財源化した後は、法律に基づかない事業として市町村が実施。(努力義務)

健康増進法に基づく事業として、引き続き市町村が実施。(努力義務)

○自己負担額：無料～3割程度(実施主体である市町村が定めている)

健康局で検討中

※国は、胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がん及び肺がんの検査方法を指針として制定し自治体を実施を通知

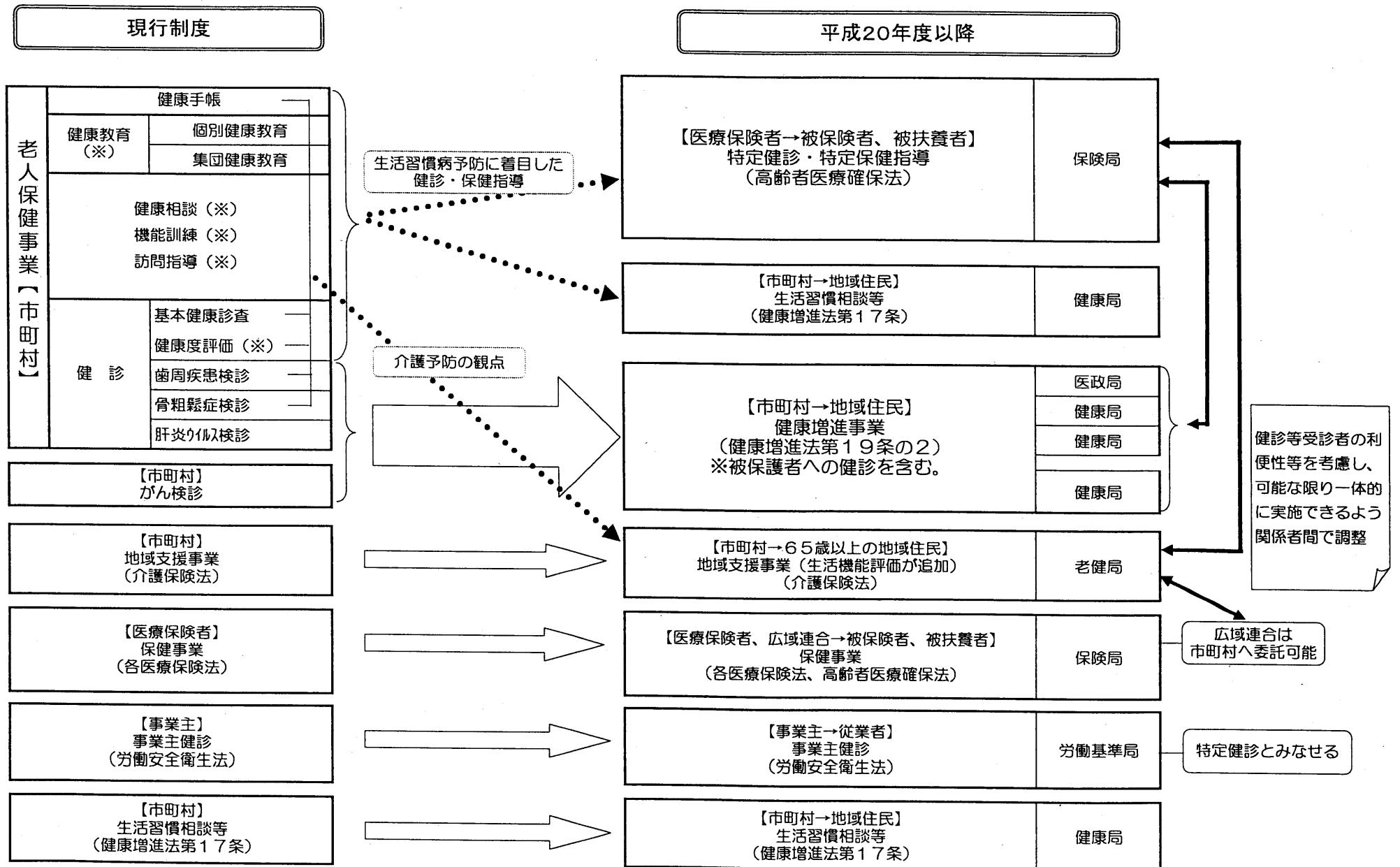
※国は、がん対策基本法に基づき、がん対策推進基本計画を策定し、地方公共団体、がん患者を含めた国民等と一体となりがん対策に取り組み、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指す

その他

老人保健法により、市町村が実施する肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診。(義務)

健康増進法に基づく事業として、引き続き市町村が実施。(努力義務)

平成20年度以降の保健事業の取扱いについて



(※) 平成18年度から、65歳以上は老人保健事業としては実施していない(介護予防に資する観点から介護予防事業において実施は可)。

(注) 概念を整理したものであり、事業の名称や内容が必ずしもそのまま移行するものではない。

平成20年度から基本健康診査が特定健診・特定保健指導に変わり、各医療保険者に実施が義務付けられます。

40歳以上の全住民

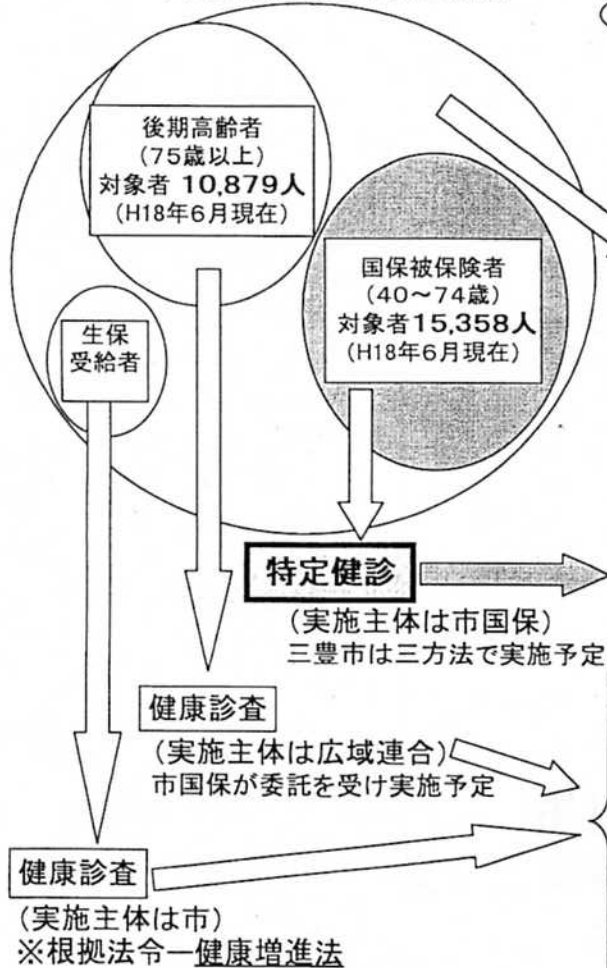
44,595人(H18年6月現在)

平成19年度までは、老人保健法に基づく基本健康診査を集団健診と人間ドックの二方法で実施。

※平成20年度からは、後期高齢者の医療の確保に関する法律に基づき
特定健診・特定保健指導として実施

被用者保険本人と被扶養者は、事業主及び医療保険者が特定健診・特定保健指導を実施

被用者保険本人の場合は、事業主が労働安全法に基づき事業所健診等で実施。
被用者保険被扶養者は、医療保険者が特定健診を実施。
(代表保険者を介して、集合契約が整えば市国保が委託され実施する場合もある)



人間ドック	委託医療機関で実施期間内にドック健診の一部として実施 ※現在のところ市民病院である、西香川病院・永康病院の二医療機関を予定	H18年度実績 40~69歳実施 (全体)2595人 (内国保)1415人	H20年度予想 40~74歳実施 (国保のみ) 約1500人
医療機関委託の個別健診	三豊・観音寺市内の医療機関に委託して実施 ※三豊・観音寺市医師会や観音寺市と実施に向けて協議中	H18年度実績 なし	H20年度予想 (国保のみ)約500人 (後期高齢者) 約1000人
集団健診	従来どおり、旧町毎にがん検診との併用健診として総合的に実施 ※集合契約が整えば被用者保険の被扶養者も受け入れることになる	H18年度実績 (全体)9152人 (39以下)143人 (40~74)6260人 (内国保)4360人 (75以上)2749人	H20年度予想 (40~74国保) 約4000人 (後期高齢者) 約2000人 (他保被扶養者?) 約1500人

(H18年度40~74歳国保被保険者基本健診受診率37.6%)

特定保健指導 (対象—市国保被保険者)

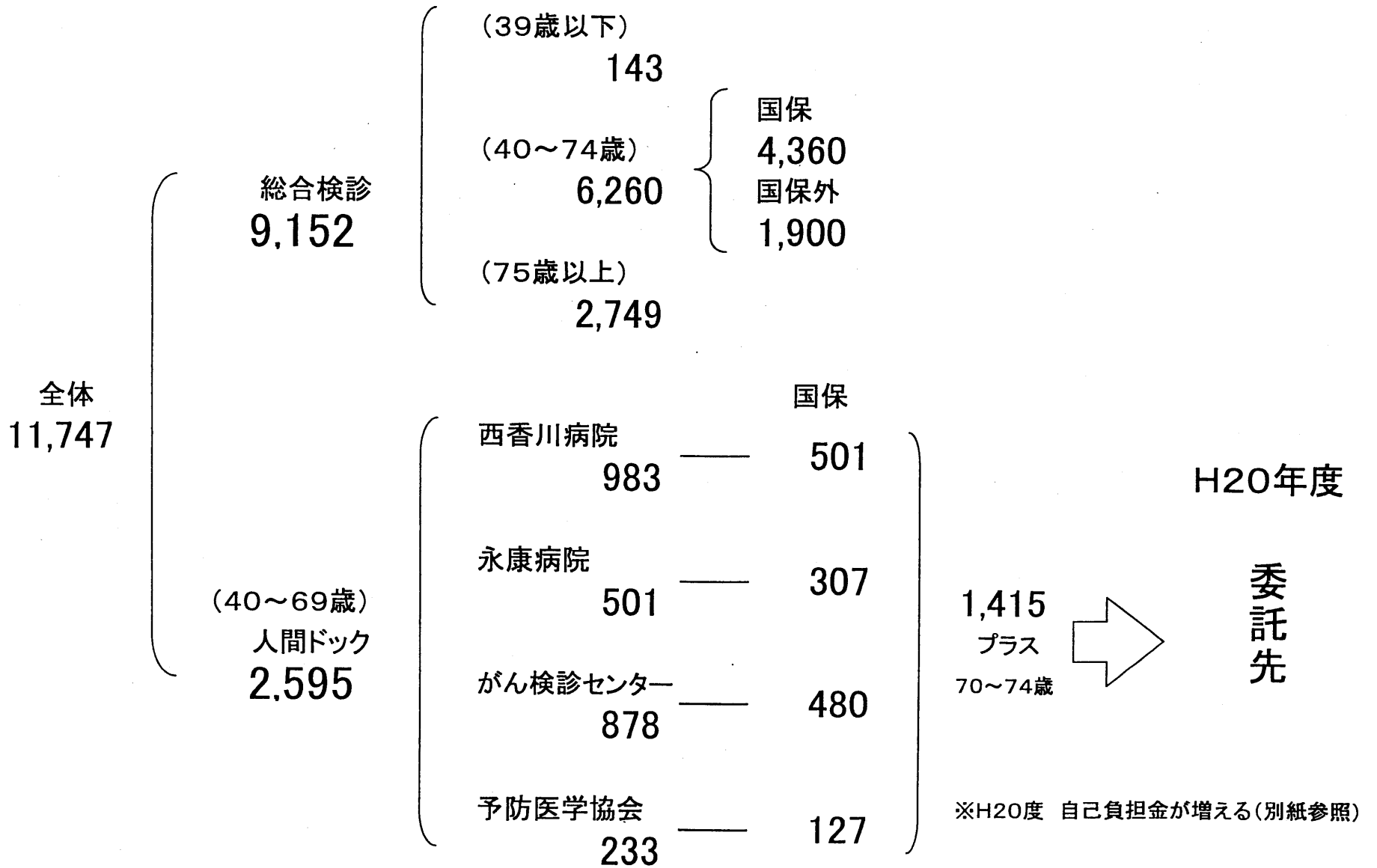
特定健診実施

→ 結果により受診者を3段階に階層化

- 情報提供レベル
- 動機付け支援レベル
- 積極的支援レベル

→ 特定保健指導を実施
※方法については現在検討中

平成18年度基本健康診査受診者数



人間ドック助成事業に係る新旧対照表

【現行】

対象者 公的医療保険の種別には関わりなく受検可能。(但し、自己負担金に若干の差異有り)

対象年齢 40歳～69歳

助成額／費用額(助成率)		三豊市立西香川病院	三豊市立永康病院	香川県がん検診センター	香川県予防医学協会
男性		22,060円／27,260円(80.92%)	22,060円／27,260円(80.92%)	15,750円／20,950円(75.18%)	19,055円／24,255円(78.56%)
女性	偶数年齢	22,060円／25,060円(88.03%)	婦人科健診無し 22,060円／25,060円(88.03%)	15,430円／18,430円(83.72%)	19,590円／24,990円(78.39%)
	奇数年齢	【50歳～69歳】 27,210円／32,610円(83.44%) 【40歳～49歳】 27,710円／33,110円(83.69%)		【50歳～69歳】 21,540円／26,940円(79.96%) 【40歳～49歳】 23,540円／28,940円(81.34%)	17,790円／20,790円(85.57%)
		上記のほか、オプション検査にも、ほぼ同率の助成有り	同 左	同 左	上記のほか、オプション検査にも、ほぼ同率の助成有り(一部の項目のみ)

※ 対象者は国保加入者に限らない(但し、国保加入者以外は自己負担2,000円追加。)

【改正案】

改正の理由

対象者 国保被保険者のみ(但し、国保税滞納世帯については償還給付) 市町村実施の基本健康診査が、医療保険者実施の特定健康診査となったことに合わせ、被保険者の保健事業は医療保険者の責との考えより。

対象年齢 40歳～74歳

上限を5歳引き上げたのは実質、年齢制限の上限撤廃。(75歳到達により後期高齢者となれば国保喪失の扱いとなるため。)

実施機関 三豊市立西香川病院

三豊市立永康病院

助成額 一律15千円(自己負担額12千円～)

高松市 1日コース15千円、1泊2日コース25千円、脳ドック20千円／観音寺市 自己負担10千円(子宮がん追加の場合は千円増額)／さぬき市 15千

10

制度改正後の各健診の概要

区分	特定健康診査	後期高齢者健康診査	その他健康診査	がん検診等	生活機能評価
根拠法令	高齢者医療確保法	高齢者医療確保法	健康増進法	健康増進法	介護保険法
実施者	医療保険者	後期高齢者医療広域連合	市町村衛生担当部局	市町村衛生担当部局	介護保険者
対象者	40歳から74歳までの医療保険加入者(被保険者・被扶養者)(特定健康診査の実施年度に40歳から74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者(年度途中での加入・脱退等異動のない者))	75歳以上の者	特定健康診査及び後期高齢者健康診査に該当しない者	検査項目により異なる	65歳以上の者(第1号被保険者)のうち、基本チェックリストにより特定高齢者の候補者として選定された者
強制度合	義務	努力義務	努力義務	努力義務	義務
検査内容	別紙のとおり				
会計区分	国保特別会計	広域連合会計	一般会計	一般会計	介護特別会計

※

(1)65歳以上の者が生活機能評価の対象となり、特定健康診査又は後期高齢者健康診査と同時に実施する場合重複項目は生活機能評価が優先される。

(2)生活機能評価を個別で受ける場合は、原則として、既に特定健診等で受診済みの検査項目も含め、新たに一連の検査を受けることとなる。

検診項目		特定健康診査	後期高齢者健康診査	その他健康診査	肝炎ウイルス検診・がん検診	生活機能評価
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目	○	○	○		
	自覚症状等	○	○	○		○
	生活機能に関する項目					○
	肝炎ウイルス検診問診				○	
	がん検診問診				○	
計測	身長	○	○	○		○
	体重	○	○	○		○
	BMI	○	○	○		○
	血圧	○	○	○		○
	腹囲	○		○		
診察	理学的所見(身体診察)※	○	○	○		○
	視診(口腔内含む)					○
	触診(関節可動域含む)					○
	打聴診					○
	反復唾液嚥下テスト					○
脂質	中性脂肪	○	○	○		
	HDL	○	○	○		
	LDL	○	○	○		
肝機能	AST(GOT)	○	○	○		
	ALT(GPT)	○	○	○		
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	○		
代謝系	空腹時血糖	■		■		
	ヘモグロビンA1c	■		■		
尿・腎機能	尿糖	○	○	○		
	尿蛋白	○	○	○		
	尿潜血					
	血清クレアチニン					
血液一般	血色素量	●		●		○
	赤血球数	●		●		○
	ヘマトクリット値					○
	アルブミン					○
心機能	心電図検査	●		●		○
眼底検査	眼底検査	●		●		
医師の判断	医師の判断欄の記載※	○	○	○		
	医師による生活機能評価判定報告書					○
肝炎ウイルス検診	B型				○	
	C型				○	
	免疫学的検査判断料				○	
	微生物学的検査判断料				○	
がん検診	胃がん検診				○	
	子宮がん検診				○	
	乳がん検診				○	
	大腸がん検診				○	
	肺がん検診				○	
	前立腺がん検診				○	

※医師の診察(身体診察)判断欄の記載は、視診、打聴、触診、生活機能評価の報告書の作成等に追加して医師に依頼して追加費用は

特定健康診査・後期高齢者の健康診査(平成20年4月より)*網掛けは必須項目

チェックで候補者のみ実施

根拠法令		高齢者の医療の確保に関する法律		高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法					
対象年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上			
健診名(義務又は努力義務)		特定健康診査(義務)		特定健康診査(義務)		生活機能評価	後期高齢者の健康診査(努力義務)	生活機能評価	
検査項目	必須又は詳細項目	必須項目	詳細項目	必須項目	詳細項目	必須項目 (生活機能チェックリストの間診による)	生活機能検査	必須項目 (生活機能チェックリストの間診による)	生活機能検査
		既健康・既往歴・生活習慣に関する項目	○		○				○
	自覚症状	○		○			○	○	○
	生活機能に関する項目 (問診票:基本チェックリスト)					○(特定高齢者の候補者に選定された者のみ生活機能検査を実施)		○(特定高齢者の候補者に選定された者のみ生活機能検査を実施)	
計測	身長	○		○			○	○	○
	体重	○		○			○	○	○
	BMI	○		○			○	○	○
	血圧	○		○			○	○	○
	腹囲	○		○					
診察	理学的所見(身体診察)	○		○			○	○	○
	視診(口腔内含む)						○		○
	触診(関節可動域を含む)						○		○
	聴打診						○		○
	反復唾液嚥下テスト						○		○
脂質	中性脂肪	○		○				○	
	HDLコレステロール	○		○				○	
	LDLコレステロール	○		○				○	
肝機能	AST(GOT)	○		○				○	
	ALT(GPT)	○		○				○	
	γ-GT(γ-GTP)	○		○				○	
代謝系	HbA1c	○		○				○	
	空腹時血糖	○		○				○	
腎機能	尿糖	○		○				○	
	尿蛋白	○		○				○	
血液一般	血色素量		○貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者		○貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者		○		○
	赤血球数						○		○
	ヘマトクリット値						○		○
	アルブミン						○		○
心機能	心電図検査		○(12誘導心電図)・前年度の特定健康診査の結果等で、血糖・脂質・血圧・肥満の全てにおいて基準を該当した者		○(12誘導心電図)・前年度の特定健康診査の結果等で、血糖・脂質・血圧・肥満の全てにおいて基準を該当した者		○		○
眼底検査	眼底検査								
医師の判断	医師の判断欄の記載	○		○				○	
	医師による生活機能評価(判定報告書)						○		○

- ・特定健康診査・後期高齢者の健康診査にある詳細項目とは
前年度の結果、下記の4項目(肥満・血圧・脂質・血糖)全ての基準に該当する者
肥満:腹囲が男性85cm以上、女性が90cm以上の者又は、腹囲85cm未満、90cm未満の者でBMIが25以上の者
血圧:収縮期130mmHg、又は拡張期85mmHg以上
脂質:中性脂肪150mg/dl以上、またはHDL40mg/dl以上
血糖:HbA1cが5.2以上(空腹時血糖の場合、100mg/dl以上)
- ・医師の診察(身体診察)、判断欄の記載は、視診、聴打診、触診、生活機能評価の報告書の作成等に追加して医師に依頼しても追加費用は発生しない
- ・65歳以上の生活機能評価について・・・特定高齢者の候補者の基準に該当する者のみ(要介護者を除く)

前立腺がん検診(男性のみ)・肝炎ウイルス検診について(平成20年4月より)*網掛けは必須項目

根拠法令	健康増進法
前立腺がん検診対象者(PSA)	男性で40歳以上
肝炎ウイルス検診対象者	○必須で下記項目を実施 40歳到達者及び40歳以上で過去に肝炎ウイルス検診を受けていない者
肝炎検査内記等	B型・C型・免疫学的検査判断料・微生物学的検査判断料

平成20年度以降の生活機能評価の実施方法について

- 「生活機能評価」の目的 要支援・要介護状態になることを予防するために実施する介護予防特定高齢者施策の対象者を選定することを目的とする。
- 「生活機能評価」の対象者 市町村に居住地を有する要介護認定非該当の65歳以上の者(要介護認定非該当の介護保険第1号被保険者)
- 「生活機能評価」の実施主体 介護保険者(市町村)
- 「生活機能評価」の根拠法令等 ①介護保険法第115条の38(地域支援事業) ②介護予防事業の円滑な実施を図るための指針(平成18年3月31日厚生労働省告示第316号) ③地域支援事業実施要綱(平成18年6月9日厚生労働省老健局長通知)

