

後期高齢者に対する健診・保健指導について（案）

1. 基本的な考え方について

- 75歳以上の者（後期高齢者）については、必要な場合には、75歳となる前までに、特定保健指導が行われてきていると考えられる。
- 後期高齢者については、生活習慣の改善による疾病の予防効果が、75歳未満の者よりも大きくないと考えられるとともに、生活習慣の改善が困難な場合も多く、QOLの確保が重要になってきている。
- また、生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLを確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要とになってきていると考えられる。
- その一方で、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要である。

2. 健康診査について

- 後期高齢者についても、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要である。
- 75歳未満の者に対する健診項目は、糖尿病等の生活習慣病に着目したものであるため、後期高齢者に健診項目については、基本的には、75歳未満と同様の項目とする。
- ただし、積極的な減量等を一律に行わないのであれば、腹囲については、医師の判断等によって実施する項目とすることが適当である。
- また、心電図等の医師の判断により実施する項目については、健診機関の医師が、これらの検査の必要性を含めて、受診勧奨とするか否かを判断し、受診勧奨と判断された者については、医療機関において、必要な検査を実施する。
- 後期高齢者に対する健康診査の主な目的が、生活習慣病を早期に発見して、必要に応じて、医療につなげていくことであるならば、糖尿病等の生活習慣病についてかかりつけ医を受診している者については、必ずしも、健康診査を実施する必要はないと考えられる。

3. 保健指導について

- 後期高齢者については、本人の残存能力を落とさないこと、QOLの確保等が重要であるとともに、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なっている場合が多いため、40～74歳と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談、指導の機会を提供できる体制が確保されていることが重要である。

4. 地域支援事業との関係について

- 市町村においては、受診者の負担を軽減するため、後期高齢者に対する健康診査と地域支援事業における生活機能評価を共同で実施することが望ましい。
- 同様の観点から、前期高齢者に対する特定健康診査についても地域支援事業における生活機能評価と共同で実施することが望ましい。

広域連合の保健事業の実施体制について

(後期高齢者に対する健診の実施)

1. 後期高齢者の保健事業については、後期高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「法」という。）第125条に基づいて広域連合に実施の努力義務が課されている。「標準的な健診プログラムに関する検討会」では、後期高齢者についてはQOLを確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってきた一方で、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要であることが提言された。（別添）

※ 後期高齢者に対する保健指導については、若人と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談、指導の機会を提供することが提言されている。市町村が健康増進法に基づき相談、指導体制を整えることが求められている。

(市町村に委託する事務)

2. 各広域連合は支部を持たず、職員数も限られているため、
 - ① 被保険者からの健診の申し込みの受付、
 - ② 被保険者への受診券の発行、
 - ③ 健診機関からの健診結果の受付、
 - ④ 健診結果の被保険者への通知、
 - ⑤ 健診機関からの請求の確認（実績報告）

については、従来老人保健法に基づく健診事業の主体である市町村の方が容易に実施できる。また、地域特性にあった健診実施体制も構築可能となり、被保険者への利便性も確保できる。

このため、広域連合が健診事業を円滑に実施するためには、市町村への事務委託が重要と考えられる。

※ ③～④については、健診機関（市町村医師会等）にとりまとめを委託している場合も多い。

(全部委託と一部委託)

3. 広域連合が健診に関する事務を市町村に委託する際、
 - (案1) 健診事務を市町村に全部委託する場合、
 - (案2) 広域連合が健診機関と委託契約をするが、受診券の発行等の事務を市町村に委託する場合（一部委託）
 が考えられる。

特に、(案1)の場合、市町村事業との一体的な実施が可能となり、介護予防のための地域支援事業との共同実施、健康増進法に基づく健康相談、

指導との連携も円滑となる等の利点が生じる。

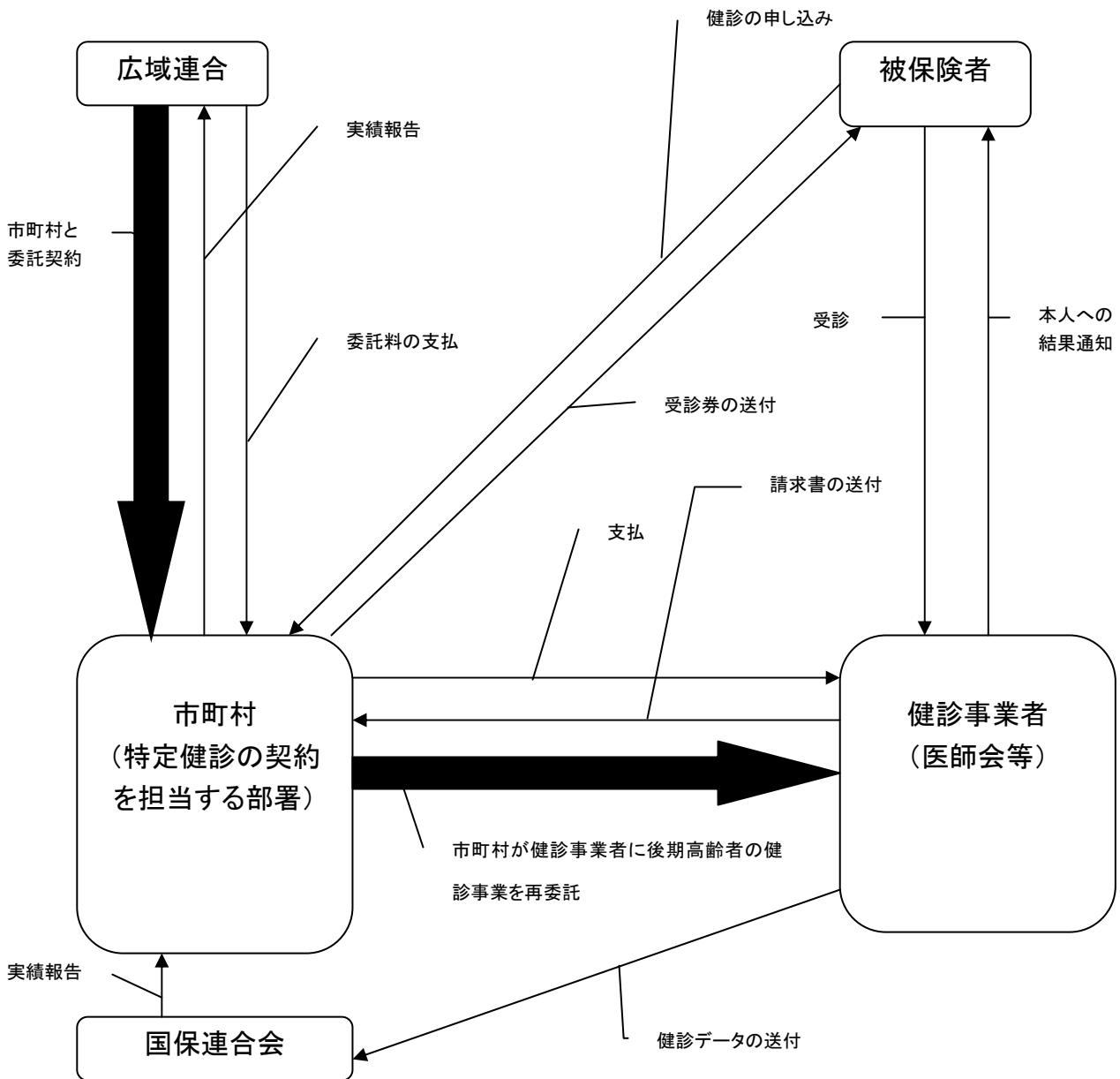
(費用)

4. 保健事業に係る経費については、原則として都道府県内均一保険料で賄うことになるが、受益する事業量によって、各市町村に分賦金等で何らかの負担を求める必要があるのではないか。
5. こうした点も踏まえながら、健診の実施方法については各広域連合と市町村の間で地域の実情に応じて判断していくことが適当。

後期高齢者の保健事業の実施について(案)

<案1>

○ 健診事業を市町村に全部委託



<受診券の発行、他の健診との調整>

- ①受診券の発行を市町村で行うことにより、健診対象者への受診勧奨等は市町村毎に実施(今までの市町村の実施方法を踏襲可能)
- ②重複受診の防止、事前の人数調整等を行うことができる。
- ③市町村独自事業(上乘せ健診等)や生活機能評価との共同実施を実施することができる。

<支払及び結果の送付について>

- ④特定健診と一体的な事務処理が可能。

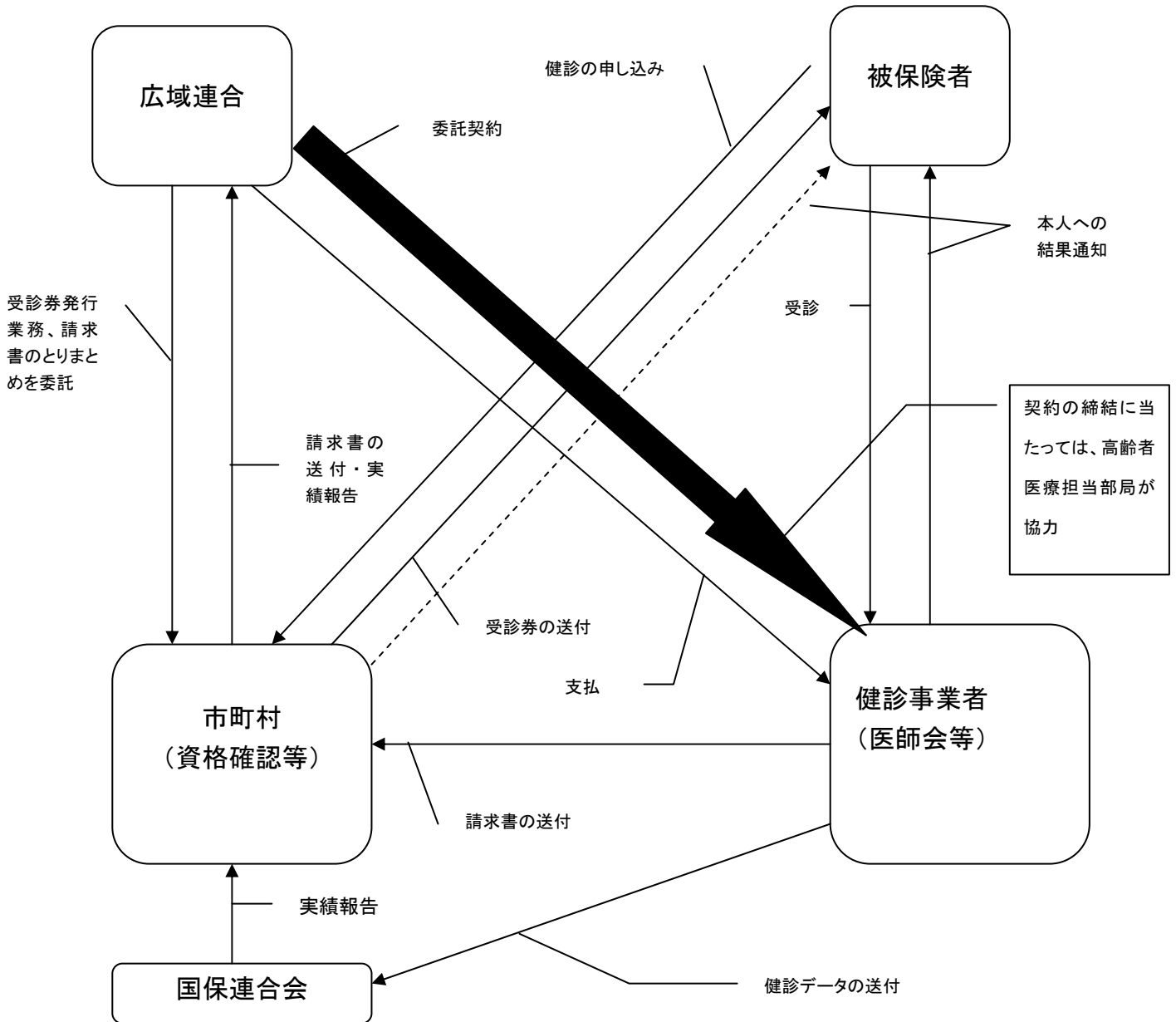
<健診データの利用>

- ⑤市町村が健診データを利用し、健康相談等を行う際には、本人の同意が必要となる。

後期高齢者の保健事業の実施について(案)

<案2>

○ 広域連合が一部事務(受診券交付、請求書の取りまとめ)を市町村に委託する場合



<受診券の発行、他の健診との調整>
 ①基本的には<案1>①・②と同様である。

<支払及び結果の送付について>

②請求書の取りまとめについては、市町村(又は国保連合会)に委託
 ③結果の送付は健診事業者(又は市町村)に委託

] 広域連合で行うのであれば、
人員の確保が必要

<健診データの利用>

④市町村が健診データを利用し、健康相談等を行う際には、本人の同意が必要となる。