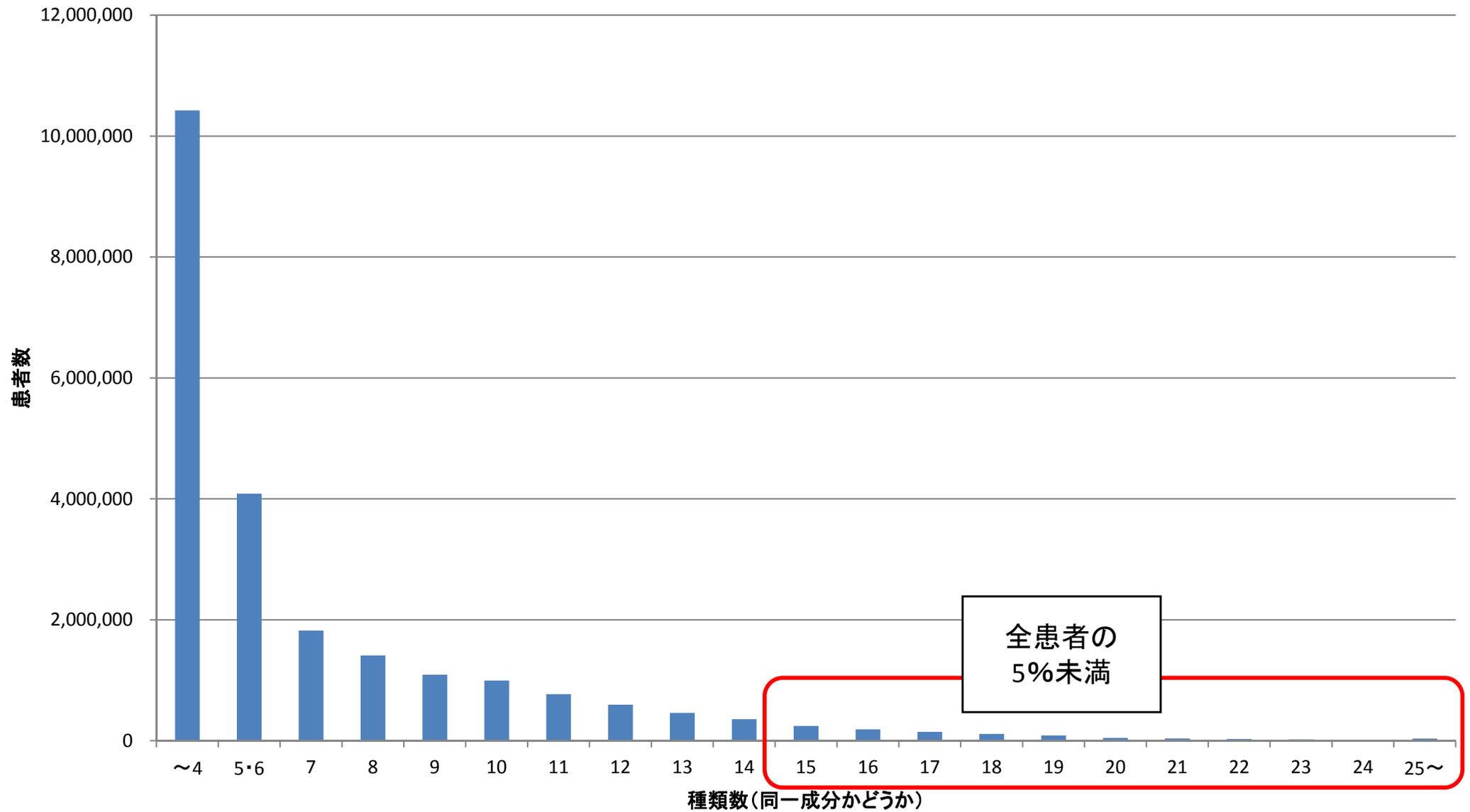


同一月内に複数種類の薬剤を投与された65歳以上の患者の割合

種類数別の患者数



(注) 平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
※患者Aがa県の薬局から3種類の薬剤を、b県の薬局から6種類の薬剤を投与されている場合は、b県で計上。

特定健診・特定保健指導について

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者は特定健診・保健指導を実施

制度概要

- 根拠法:「高齢者の医療の確保に関する法律」
- 実施主体:医療保険者
- 対象:40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者
- 内容(健診):高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の**内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康審査**を実施
- 内容(保健指導):健診の結果、**健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導**を実施。
- 実施計画:医療保険者は5年ごとに特定健診等実施計画を策定
* 第3期からは6年ごと
- 計画期間:第1期(平成20年度～平成24年度)(5年間)
第2期(平成25年度～平成29年度)(5年間)
第3期(平成30年度～平成35年度)(6年間)
- 健診項目及び対象者:特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令)等により規定

特定健診の定義

定義

○ 「高齢者の医療の確保に関する法律」

(特定健康診査等基本指針)

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査(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をいう。以下同じ。)及び特定保健指導(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ものが行う保健指導をいう。以下同じ。)の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(以下「特定健康診査等基本指針」という。)を定めるものとする。

○ 「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」

(法第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病)

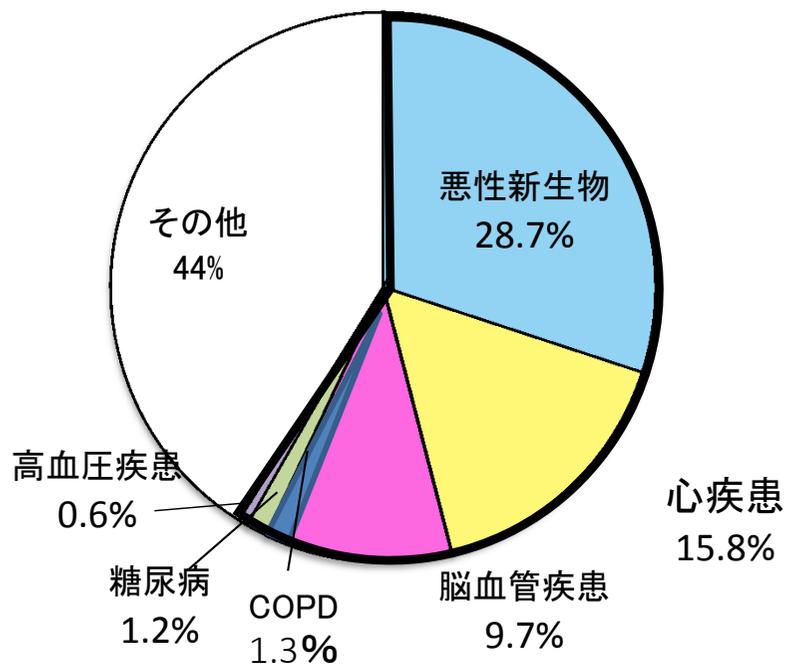
第一条 高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪(腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。)の蓄積に起因するものとする。

我が国における疾病構造

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている

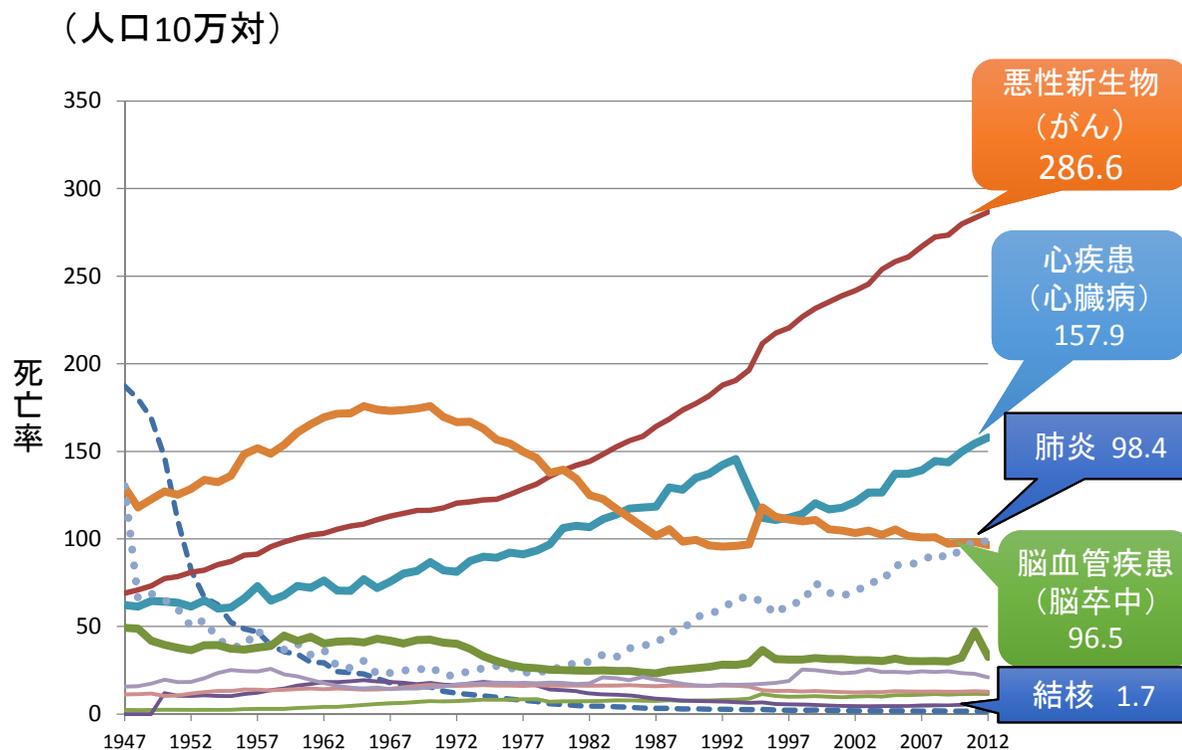
我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化

死因別死亡割合(平成24年)
生活習慣病・・・57.2%



(出所)「平成24年度人口動態統計」

我が国における死亡率の推移
(主な死因別) (主な死因と平成24年の死亡率)



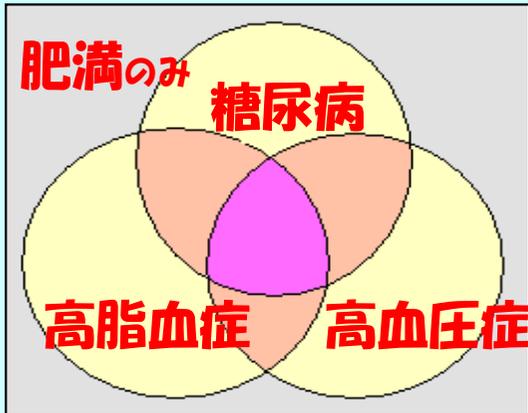
(出所)「平成24年度人口動態統計」

※ 生活習慣病関連疾患に係る医療費は、医科診療医療費(28.3兆円)の約3割(8.9兆円)を占める。(出所)「平成24年度国民医療費」

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を 標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

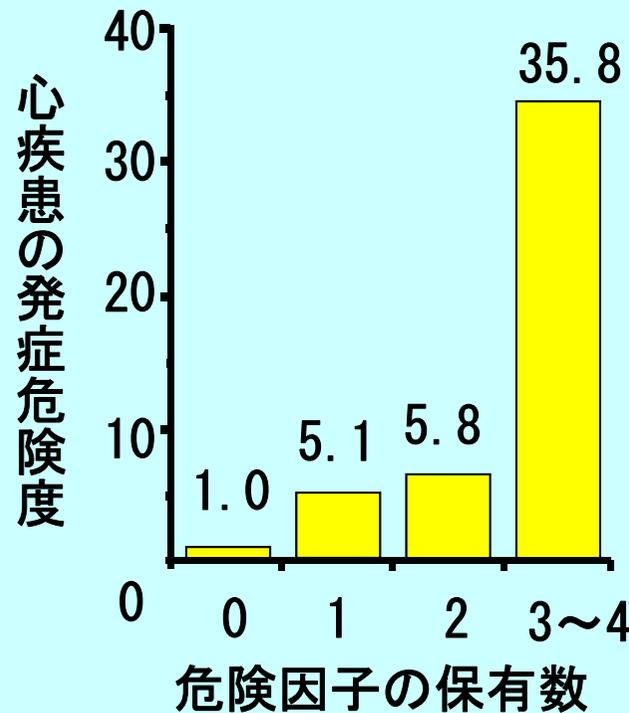


肥満のみ 約20%
いずれか1疾患有病 約47%
いずれか2疾患有病 約28%
3疾患すべて有病 約5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

第2の根拠

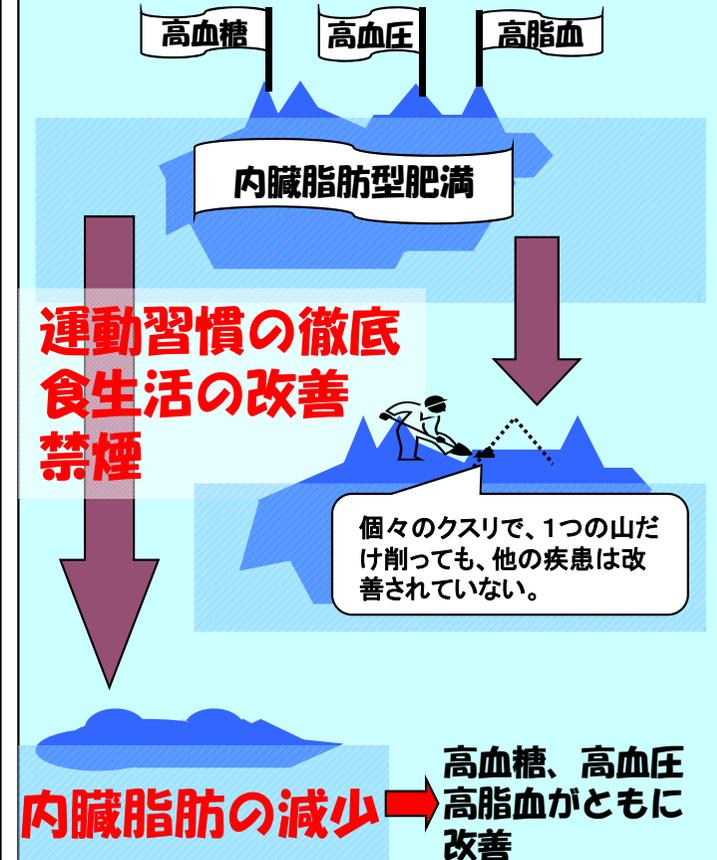
危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査
Nakamura et al. jpn Cric J, 65: 11, 2001

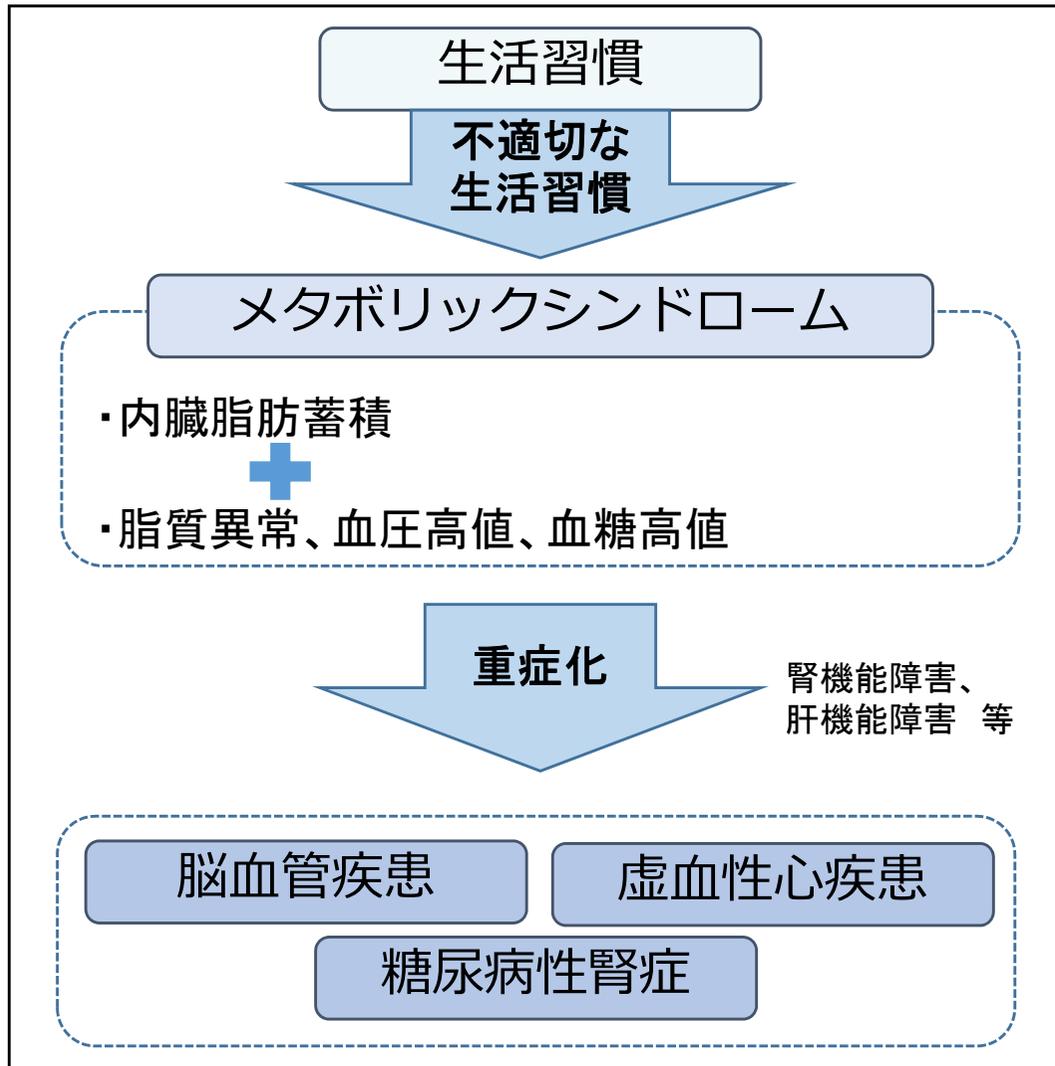
第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



特定健診のターゲット

- 特定健診・特定保健指導においては、運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等で、保健指導により発症や重症化が予防でき、保健指導の効果を健診データなどの客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。



特定健診

- ・メタボリックシンドロームのリスクの把握
- ・メタボリックシンドロームの悪化に伴う生活習慣病の進展状況の把握

真のエンドポイントの改善

- ・脳血管疾患発症率の減少
- ・虚血性心疾患発症率の減少
- ・糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少 等

現行の特定保健指導対象者の選定基準

1. 検査値により、保健指導判定値を超えている場合、以下の分類により、**必要となる保健指導の種類が自動的に判定される。**
2. 但し、必ずしも、自動判定の通りとなるのではなく、医師が全ての検査項目の結果から総合的に判断し、保健指導とすべきか、医療機関への受療とすべきかを判定する。
3. その上で、保健指導対象者となった者のリストから、医療保険者にて、リスト全員に実施するのか、優先順位をつけ(重点化)絞り込むかを判断し、最終決定した対象者に保健指導の案内(利用券の送付等)を行う。

<保健指導判定値>

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.6% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象		
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

※1 **服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。**

※2 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(注) 斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

特定保健指導の流れ

動機づけ支援

積極的支援

初回面接

保健師等の面接支援(個別・グループ)により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てる。

3か月以上の 継続的支援

「動機づけ支援」に加えて、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、保健師等の支援の下、目標達成へ向けた実践(行動)に取り組む。

<取組の例>

【習慣づけ】体重・腹囲等測定の実践と記録

【食生活】食事記録、栄養教室への参加

【運動】運動記録、ストレッチ体操やウォーキング等の実施

保健師等による6か月後評価

次年度健診結果による評価

(注)積極的支援における6ヶ月後評価は、他の継続支援と一体的に行ってもよいこととなっている。