

後期高齢者の健診と生活機能評価の共同実施について

平成19年9月21日（金）

沖縄県後期高齢者医療広域連合

- (1) 広域連合としては、後期高齢者の健診と生活機能評価事業は共同実施することが適当であると考えている。
- (2) 共同実施を希望する市町村の場合の流れ、費用負担等については、別紙案のとおり。国保連において、9月末までを目標に、医師会と単価等の交渉を行っているので、速やかに共同実施を希望する旨伝えるようお願いしたい。
- (3) 共同実施を希望しない市町村の場合、介護保険担当課が、直接チェックリストを配布し、特定高齢者に該当する可能性がある高齢者に対して、介護保険課が個別に受診の勧奨を行って、介護保険課が契約した医療機関において判定を受けることなどが考えられる。
- (4) 共同実施を希望しない市町村については、共同実施する市町村とのバランスがあるので、
 - ① 医療機関（健診会場）でのチェックリスト配布、回収はしない。
 - ② 健診にあたっての自己負担額は、共同実施している市町村の場合と比して高くなる。
 - ③ 健診の際、アルブミン検査、貧血検査は行わないことについては、ご理解いただきたい。
- (5) なお、国からは、65歳から74歳の国保加入者に対する特定健診の補助単価について、生活機能評価との共同実施を前提に、40歳から64歳までの国保加入者の場合の補助単価の半額とされているところであり特定健診と生活機能評価の健診についても、今後、共同実施の方向で関係課が調整を進める必要性が増しているものと認識している。

		65～74	65以上	75以上	備 考	費用負担	
診察等	質問(問診)	◎	◎	◎		介護保険	生活機能評価負担分
	生活機能に関する項目		○				
	身長	◎	◎	◎			
	体重	◎	◎	◎			
	BMI	◎	◎	◎			
	腹囲	○			後期高齢者については必要ないと思われる		
	理学的所見(身体診察)	◎	◎	◎			
	視診(口腔内を含む)		○				
	触診(関節を含む)		○				
	打聴診		○				
	反復唾液嚥下テスト		□				
	血圧	◎	◎	◎			
	総コレステロール定量					国保特定健診・後期高齢者広域連合健診	保険料及び自己負担
	中性脂肪	○		○			
	HDL-コレステロール	○		○			
	LDL-コレステロール	○		○			
	AST(GOT)	○		○			
	ALT(GPT)	○		○			
	r-GT(r-GTP)	○		○			
	空腹時血糖	△		△			
	ヘモグロビンA1C	△			空腹時血糖検査より早期に糖尿病が発見できる。		
	尿酸				痛風、高血圧、心不全、腎炎、白血病を発見できる。		
尿	尿 糖 半定量	○		○			
	尿蛋白 半定量	○		○			
	潜血						
判断料	血液学的検査判断料						
	生化学的検査判断料						

選択項目	血清クレアチニン					尿蛋白検査より腎疾患が早期発見できる。	介護保険	生活機能評価負担分
	血液検査	ヘマトクリット値	□	○		貧血を発見できる。		
		血色素測定	□	○				
		赤血球数	□	○				
	アルブミン			○				
	心電図検査		□	○				
	眼底検査		□				国保特定健診	保険料及び自己負担

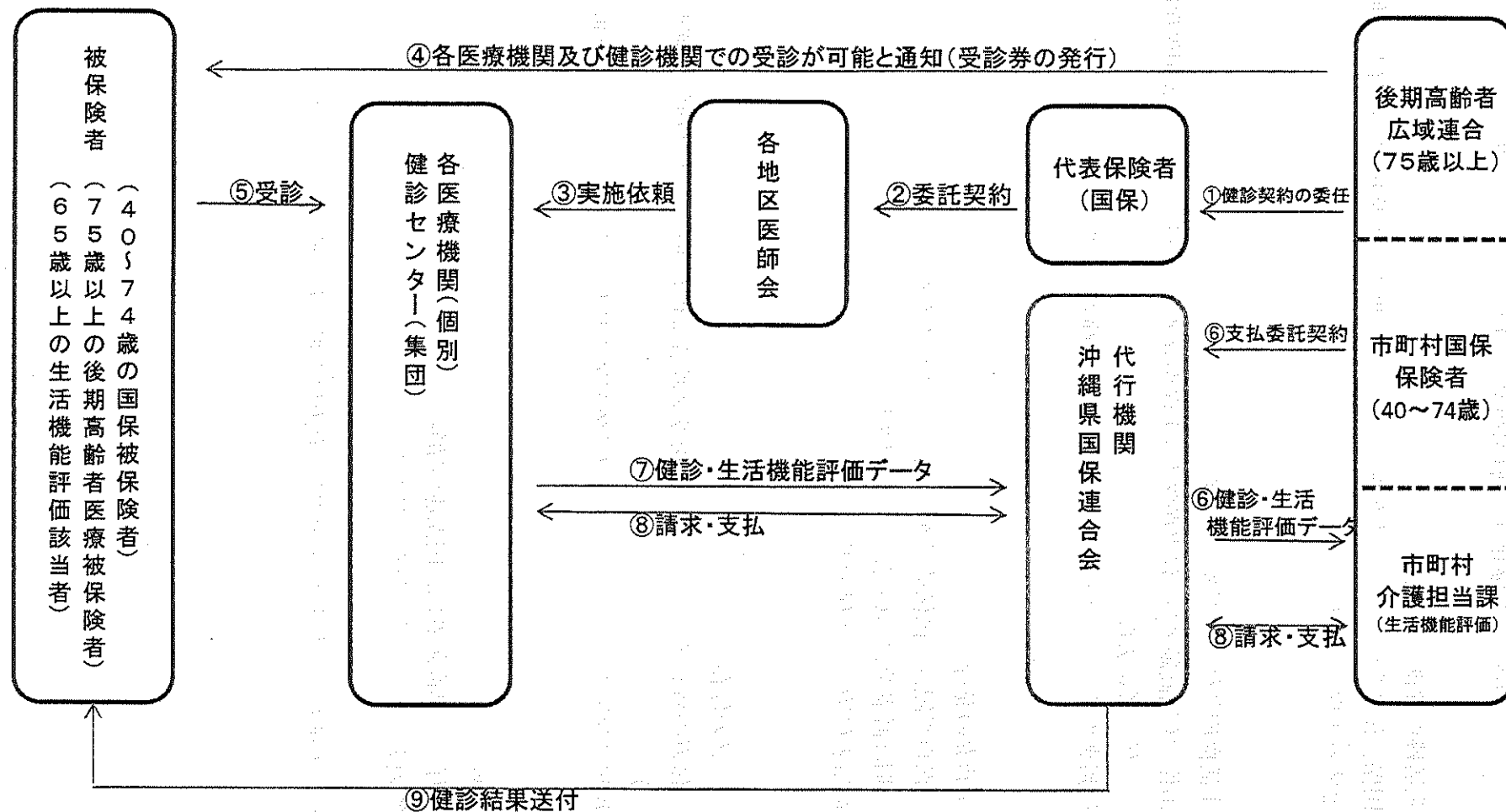
- 必須項目
□ 医師の判断に基づき選択的に実施する項目
△ いずれかの項目の実施でも可
◎ 重複する必須健診項目 介護予防事業が優先

市町村介護担当部局が決めなければならない事項

- 生活機能評価の委託先
国保、後期高齢者、被用者保険（予定）は、県内全医療機関が委託先（集合契約）とする方向で調整中。
- 生活機能評価の委託先との契約
国保、後期高齢者は、代表保険者（国保保険者）が医師会と契約。各国保保険者は、代表保険者に委託。
被用者保険は、代表保険者（被用者保険保険者）が医師会と契約（予定）。
- 受診券の発行
国保担当課は、国保被保険者分についてのみ発行。
後期高齢者分については、市町村委託。
被用者保険は、各保険者が発行。
- データの保存
国保連の新システムで、国保、後期高齢者は保存可能。（生活機能評価単独では不可）
被用者保険者は、各自で保存。（診療報酬支払基金経由でデータをやり取り）
- 精算
国保、後期高齢者は、国保連が精算。
被用者保険は、診療報酬支払基金が精算。

※ 共同実施の方法については、介護担当課でも、検討が必要です。

特定健診・後期高齢者の健診・生活機能評価の集合契約及び代行機関イメージ(案)



特定健診等に係る平成20年度予算概算要求の考え方について

平成20年度予算概算要求額における特定健康診査・特定保健指導に要する助成(補助)額

(1) 特定健康診査

(40歳～64歳)

(65歳～74歳)

健診形態	一人当たり助成(補助)額	一人当たり助成(補助)額
個別方式	1,760円	880円
集団方式	960円	410円

(注1) 健診の内容及び方式により、助成(補助)額に差が生じる。

また、健診形態については、要求時点での考え方であり、変更があり得る。

(個別方式)・・・医療機関等の施設において、健診の日時を定めず一般外来と同様に行う形態

(集団方式)・・・健診の日時及び場所を指定して行う形態

(注2) 65歳以上の助成(補助)額については、介護保険事業(市町村実施)の生活機能評価との共同実施が行われるため、重複する健診項目の費用については、生活機能評価において優先的に助成(補助)される。

(2) 特定保健指導

【一人当たり助成(補助)額】

・動機付け支援・・・3,200円

・積極的支援・・・5,300円

(注) 指導内容により、助成(補助)額に差が生じる。

生活機能評価との共同実施について

- 介護保険法に基づく生活機能評価は介護保険者(市町村)が65歳以上の住民を対象に実施する義務がある。

65歳以上の者については、特定健診(40～74歳)又は、後期高齢者(75歳以上)の健診と対象者が重複するので、受診者の負担を軽減を図るため、原則、同時実施とする。

なお、重なる項目の費用負担は、「①高齢者医療確保法第21条の規定に基づき、生活機能評価と特定健診の重複では生活機能評価が優先」、「②生活機能評価と後期高齢者の重複では、義務づけで実施する生活機能評価が優先」する取り扱いを行う。

〔生活機能評価〕

- 実施主体 介護保険者(市町村)
 ○対象者 65歳以上
 ○内容 問診、計測、診察、貧血検査(※1)、血清アルブミン検査(※1)、心電図(※1)

(※1)は、基本チェックリスト、身体測定、視診等の結果で、特定高齢者の候補者とされた者のみ実施

〔特定健診・後期高齢者の健診〕

	特定健診	後期高齢者の健診
実施主体	市町村国保:	広域連合又は市町村
対象者	40～74歳の被保険者	75歳以上の者及び65～74歳の寝たきり等
内容	問診、計測、診察、脂質、肝機能、代謝系、尿・腎機能、血液検査(※2)、心電図(※2)	同左

(※2)は、医師の判断に基づき、選択的に実施

※生活機能評価と特定健診・後期高齢者の健診と重なる項目に下線を付した。(検査項目の詳細は次頁)

6 各種健診の費用負担について

(問15) 特定健診、生活機能評価、肝炎検査の具体的な費用負担はどのように考えているのか。

(答) 1. 以下の考え方にに基づき整理している。

- ① 生活機能評価は介護保険法に基づき、地域支援事業として実施されること。
- ② 高齢者医療確保法第21条に基づき、事業者健診や生活機能評価は特定健診より優先される。
- ③ 肝炎検査等は義務づけではないことから、他の義務づけの健診より負担優先順位が下がる。

2. 以上を踏まえ、各種健診を同時に実施した場合、重複する項目については各法律に基づき、優先される事業が負担することとなる。

- ① 40歳から64歳・・・特定健診>肝炎検査等
- ② 65歳から74歳・・・生活機能評価>特定健診>肝炎検査等
- ③ 75歳以上・・・生活機能評価>健康診査>肝炎検査等

(全局)

(問16) 特定健診、生活機能評価及び健康増進法に基づく検診を行った場合の費用徴収はどのように行うのか。

(答) 高齢者医療確保法に基づく特定健診及び後期高齢者の健康診査については、各医療保険者が費用徴収額を自由に設定できるとされている。

また、生活機能評価については、介護予防の観点から検討を行い、今後示す予定である。

なお、健康増進法に基づく各種検診については、老人保健事業と同様に、費用徴収の基準額について、今後示す予定である。

(全局)

(問17) 集団検診の形態で行った場合の費用負担はどうなるのか。

(答) 集団検診で各種健診を同時に行った場合でも、重複する項目についての費用負担は問15のとおりである。

(全局)

(問18) 生活機能評価について、地域支援事業交付金の対象となる事業範囲はどのように考えているのか。

(答) 第1号被保険者に対する生活機能評価の実施に必要な経費(受診券及び通知の発送等)は対象となるが、市町村の経常的な人件費及び事務費等は地方財政措置の対象としているため、地域支援事業交付金の対象とはならない。

(老健局)

(問19) 被用者保険の保険者が複数の市町村と委託契約を行った場合、委託金額は同一にするのか。

(答) 被用者保険の被扶養者の特定健診を集合契約で行う場合、契約する方法によっては、複数の市町村への委託金額が同一となることもあり得る。

(保険局)

(問 10) 特定健診及び生活機能評価の支払い・請求事務について、どのような仕組みになるのか。

(答) 各種健診の実施義務者は、健診実施機関からの、各請求に基づきそれぞれ支払うこととなる。

市町村国保及び介護担当部局が衛生担当部局に執行委任し、衛生担当部局が事業を実施する場合は、市町村国保及び介護担当部局が衛生担当部局からの請求に基づき各特別会計より一般財源に繰り出すこととなる。

(保険局、老健局)

(問 11) 生活機能評価は、特定健診と同時に望ましいが、個別で受ける場合はどのようなになるのか。

(答) 1. 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になることから、介護担当部局は、個別での実施も想定した準備(契約・請求等)が必要である。

2. また、生活機能評価は、個人の身体の変化に基づき、随時行う必要があるため、介護担当部局は健診実施機関との契約等の準備をしておく必要がある。

(老健局)

5 各種健診等を担当する市町村の窓口(担当部局)について

(問 12) 市町村において、各種健診等を担当する部署をどのように考えているのか。

(答) そもそも、健診等の実施を担当する部署をどのようにするかは各市町村の考えによるものであるが、

① 現在、保健事業等で行っている基本健診及びがん検診等を所管している部局(衛生担当部局)は平成20年度以降、健康増進法に基づく健診事業等を担当

② 高齢者医療確保法に基づく特定健診及び介護保険法に基づく生活機能評価は、各保険者が法律に基づく義務としてその事業を担当となるのではないかと考えている。

(全局)

(問 13) 医療保険者、介護担当部局と衛生担当部局の具体的な連携方法とは。

(答) 衛生担当部局と医療保険者及び介護担当部局間の連携としては、例えば、
・健診等の開催案内や受診券等を一つにまとめて発出し、開催日時・場所等を一致させる

・健診実施機関等との契約等の調整

・衛生担当部局が、医療保険者からの委託に基づき特定保健指導を実施

・衛生担当部局が、医療保険者による特定健診の場を活用し、健康手帳を交付等が考えられる。(全局)

(問 14) 受診者への健診結果の通知については、誰がどのように行うのか。

(答) 受診者本人への結果通知は、特定健診の場合、医療保険者が生活習慣やその改善に関する基本的な情報提供と併せて通知することとなる。ただし、これらの通知及び情報提供に関する事務を健診実施機関に委託することができる。

また、生活機能評価の場合、今後の介護予防に資する情報であるため介護担当部局より通知することとなる。

(保険局、老健局)

特定健康診査項目、費用について

		特定健康診査項目			診療報酬価格（円）
必須項目	診察	質問（問診）		○	（要調整）
		計	身長	○	
			体重	○	
		測	肥満度（標準体重）	○	
			腹囲	○	
		理学的所見（身体診察）		○	
		血圧		○	
	脂質	中性脂肪	①	○	※ 生化学検査 ①項目～⑨項目 1,100
		HDL-コレステロール	②	○	
		LDL-コレステロール	③	○	
	肝機能	AST(GOT)	④	○	
		ALT(GPT)	⑤	○	
		γ-GT(γ-GTP)	⑥	○	
	代謝系	空腹時血糖	⑦	■	
		尿糖 半定量		○	
		ヘモグロビンA1c		■	550
		尿酸	⑧		
	尿	尿蛋白 半定量		○	280
		潜血			
	腎機能	血清クレアチニン	⑨		
	手技料	採血料			120
	判断料	血液学的判断料			1,350
		生化学(1)判断料			1,550
必須項目検査計					(診察料除く) 4,950
選択項目	血液一般	ヘマトクリット値		□	230
		血色素測定		□	
		赤血球数		□	
	心機能	12誘導心電図		□	1,500
	眼底検査	(片側)56点		□	1,120
選択項目検査計					2,850
総合計					7,800

○…必須科目

□…医師の判断に基づき選択的に実施する科目

■…いずれかの項目の実施でも可

☆ 健診費用について…保険診療価格で検討

☆ 自己負担額について…定額負担で検討 減免措置等検討

連合会 案