

長寿医療制度（後期高齢者医療制度）地域説明会の実施状況について

平成20年4月より始まった長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の周知を図るため、地域説明会を行ったので以下により報告する。

1. 地域説明会開催状況

時間：午後2時から午後4時

4月10日（木）上高田地域センター	参加人数	30人
11日（金）弥生地域センター	参加人数	9人
上鷺宮地域センター	参加人数	15人
14日（月）新井地域センター	参加人数	26人
15日（火）桃園地域センター	参加人数	15人
16日（水）鍋横地域センター	参加人数	16人
17日（木）東部地域センター	参加人数	14人
大和地域センター	参加人数	22人
18日（金）江古田地域センター	参加人数	12人
鷺宮地域センター	参加人数	15人
22日（火）東中野地域センター	参加人数	9人
南中野地域センター	参加人数	12人
23日（水）昭和地域センター	参加人数	9人
24日（木）野方地域センター	参加人数	17人
25日（金）沼袋地域センター	参加人数	27人
計		248人

2. 地域説明会資料 別添のとおり

3. 主な質問・意見

- 保険料に関すること
- 制度の名称に関すること
- 健診の自己負担に関すること

長 寿 医 療 制 度

（後期高齢者医療制度）

平成20年4月より新しい医療制度が始まりました



東京都後期高齢者医療広域連合

中野区 保健福祉部

後期高齢者医療担当

背景

わが国は国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかし、医療を取り巻く環境が変化しています。

- 急速な少子高齢化
- 経済の低成長
- 老人医療費の大幅な増加

国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくため構造改革が急務となりました。



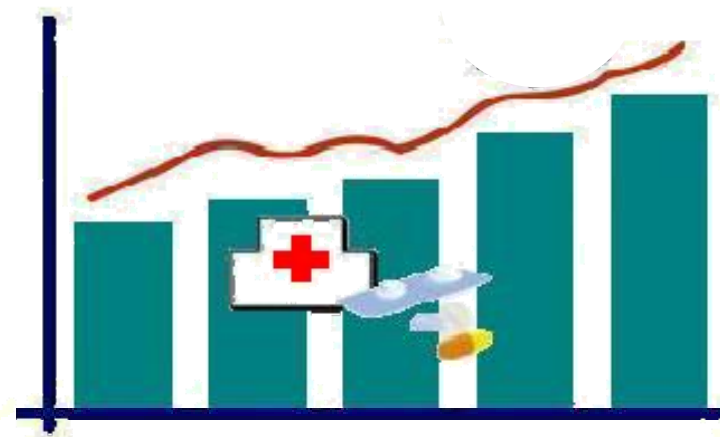
構造改革が急務

医療費の現状

国民の医療費は平成17年度で約33兆円、そのうちの3割超が老人医療費のための費用になっています。老人医療費は年々伸びる傾向にあり、現役世代の負担と国の財政負担は増加していく一方です。

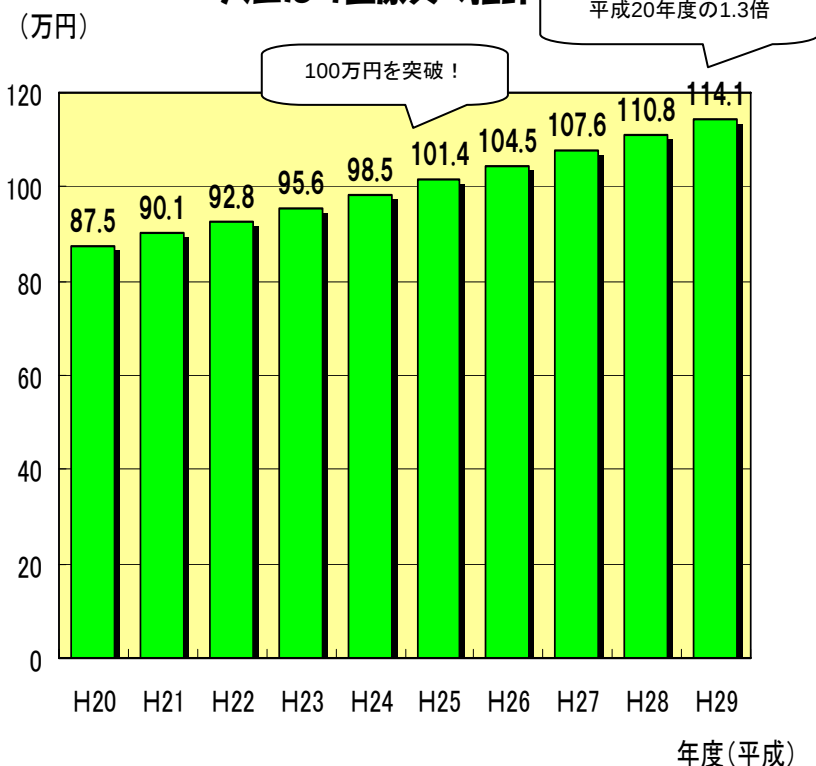
東京都の年間1人当たり老人医療費で見ると、

75歳以上は約82万円になっています。

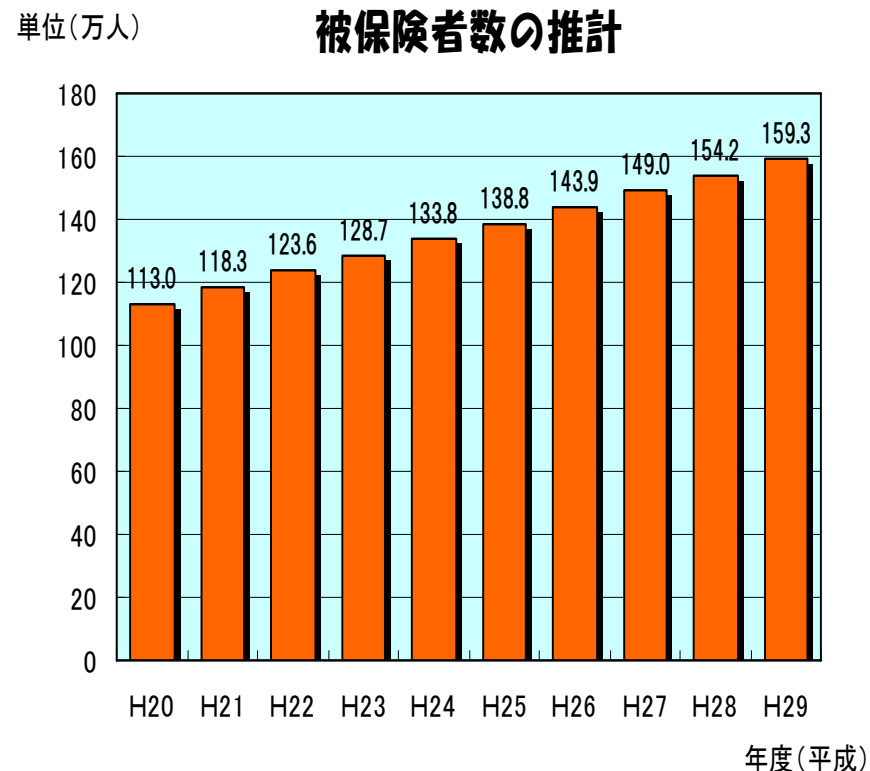


東京都における後期高齢者医療費の推計

一人当たり医療費の推計



被保険者数の推計



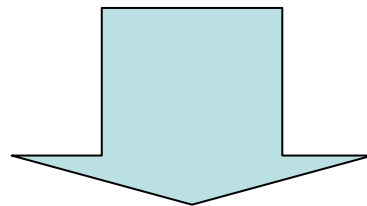
出典:『被保険者数及び医療費の推計(平成19年11月)』 東京都後期高齢者医療広域連合

平成20年3月まで

増大する医療費

老人保健法に基づく2階立ての医療制度
各医療保険からの拠出金で維持

このままでは…



破綻のおそれ

いかに持続可能な制度とするか

問題解決の視点

そのため・・・

- ・ 予防医療を心がけ医療費を抑えること
- ・ 公平・公正な負担をしていただくこと

高齢者医療確保法の成立

→長寿医療制度（後期高齢者医療制度）
が創設されました。

老人保健から長寿医療制度へ

いつから？

- 平成20年4月1日から
⇒新たに長寿医療制度（後期高齢者医療制度）がスタートしました（新しい医療保険制度です）
- 老人保健制度は平成19年度で廃止

変わるの？

老人保健制度とココは変わりません

75歳以上の方は後期高齢者、65歳から74歳までの方は前期高齢者

- ① 対象者は変わらず、75歳以上の方と一定の障害のある65歳以上の方です。
- ② 医療給付の基本的な内容は変わらず、医療機関の窓口で支払う自己負担割合は、1割又は3割です。

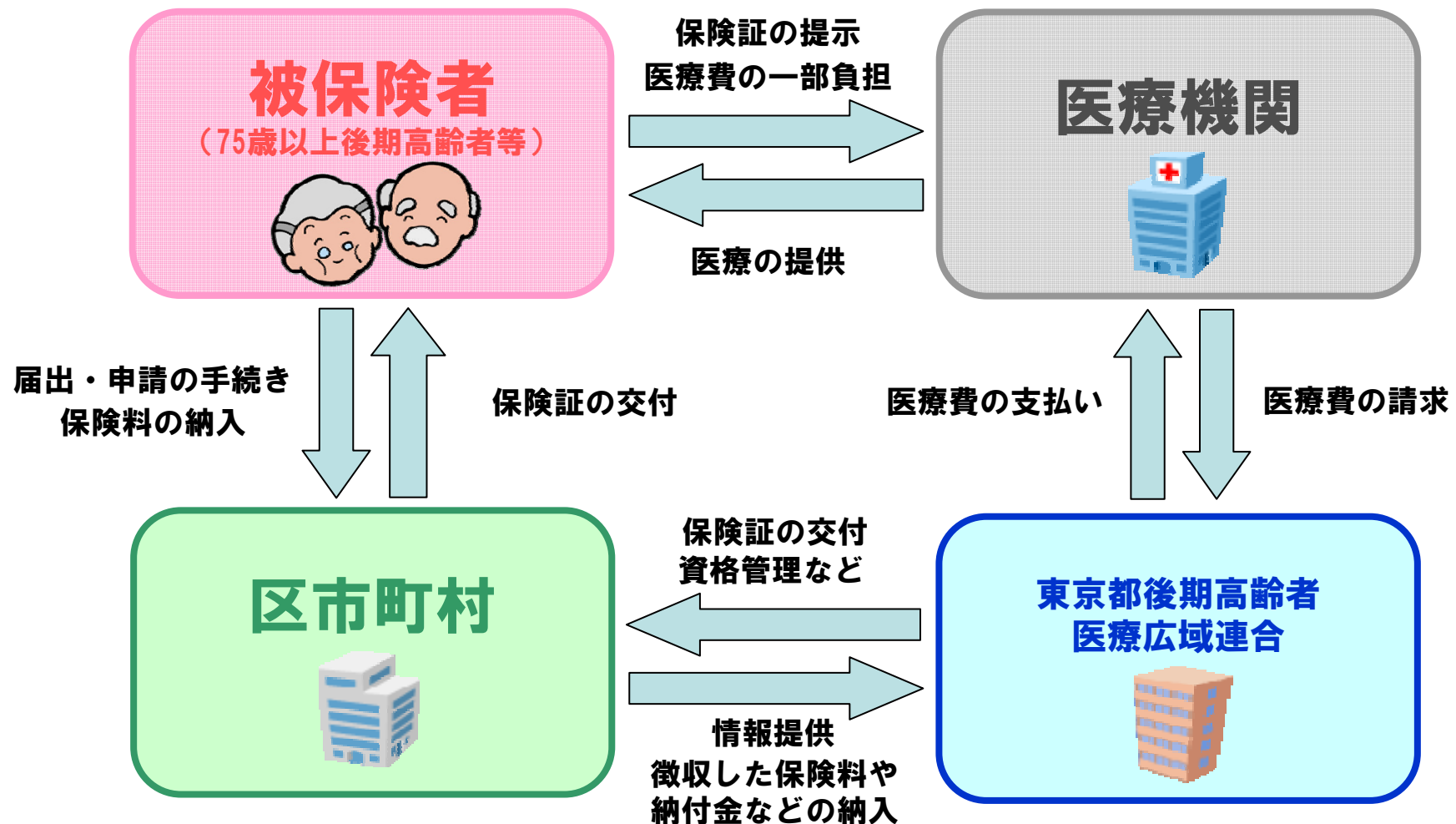


変わるの？

老人保健制度とココは変わります

- ① 医療機関の窓口では保険証だけの提示で済みます。
- ② 保険料は被保険者一人ひとりが納めます。
これまで負担のなかった被用者保険の被扶養者の方も納めます。
- ③ 新たに高額医療・高額介護合算療養費が始まります。
- ④ 運営主体が広域連合に変わります。

長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の運営の仕組み



広域連合とは？

- ・ 広域連合は、地方自治法第291条の2で規定された特別地方公共団体です。
- ・ 広域連合は、広域連合に加入する全区市町村の議会で議決した規約に基づき事務を行います。

東京初の広域連合（職員は区市町村から派遣の公務員）

▼設置年月日：平成19年3月1日（東京都知事許可）

▼構成団体：東京都内の全62区市町村

▼所在地：東京都千代田区飯田橋3-5-1

東京区政会館15階～17階



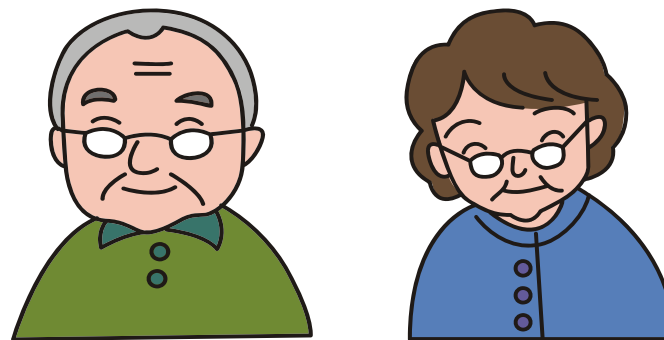
後期高齢者医療広域連合と区市町村の役割分担

広域連合の役割	区市町村の役割
資格管理 医療給付 保健事業 保険料の賦課 制度・財政運営	窓口受付（申請・届出） 保険証などの引渡し、返還の受付 保険料の徴収 相談業務

広域連合と区市町村は連携し、効率的に業務を行います！

被保険者

- ・ 広域連合の区域内に住所がある **75歳以上の後期高齢者**
- ・ 寝たきりなどの **一定以上の障害のある65歳以上の方**※
 - ※（新規の方は、申請して広域連合の認定が必要です。）
 - ※（保険料の支払いが生ずるなど個々により条件が違うため、すべての方が該当するわけではありません。）



資格取得日

制度開始前に75歳になっている方

平成20年3月31日の時点で、75歳以上で老人保健制度を適用されている方は、**平成20年4月1日**です。

制度開始後に75歳を迎える方

平成20年4月1日以降に75歳の誕生日を迎える方は、**誕生日**から長寿（後期高齢者）医療の被保険者となります。

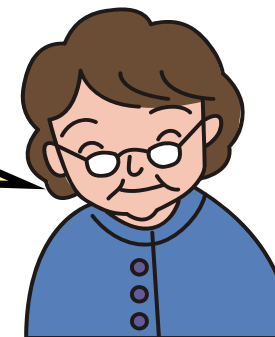
例：平成20年9月15日に75歳になる

⇒ 平成20年9月15日から長寿医療制度に移行

いずれも資格取得の手続きは不要です。



社保から移行する方は、
現在ご加入中の保険から脱退等の手
続きが必要ですよ。

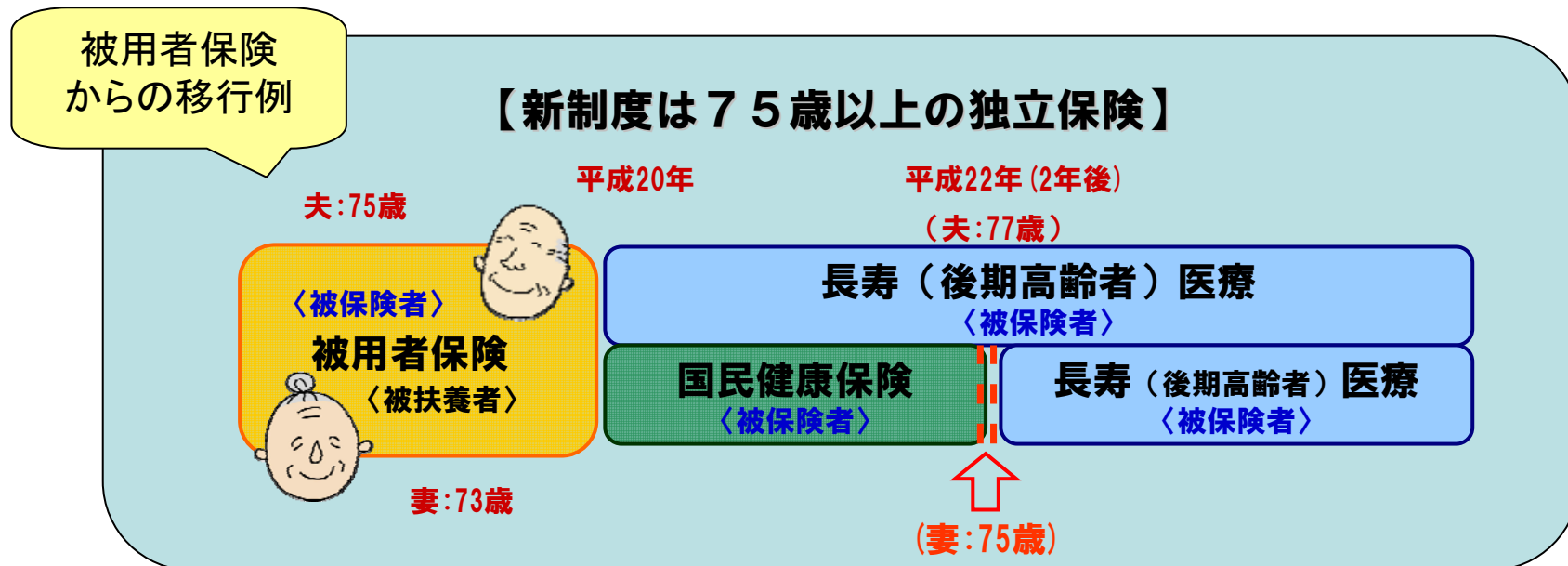


長寿医療制度(後期高齢者医療制度)に移行する際

(下図) 被用者保険から移行する夫婦を例にすると・・・

○ 75歳の夫は20年4月から長寿医療制度へ

○ 73歳の妻は20年4月から75歳の誕生日前日まで国保



障害のある方へ

- 一定の障害のある65歳から74歳までの方で新たに「長寿（後期高齢者）医療制度」の資格を取得する方は申請が必要です。
- 現在、老人保健をご利用の方で「障害認定を撤回」する方は、区市町村の窓口でご相談ください。



保険証の交付

長寿（後期高齢者）医療は1人ひとりが被保険者となり、保険証が1人に1枚が交付されます。

保険証のサイズは、平成20年3月末までの老人医療受給者証と同じ大きさです。

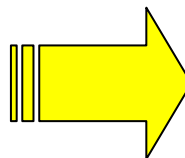
平成20年3月にお住まいの区市町村を通じてお届けしました。

保険証の比較

古い医療受給者証

※ご加入の健康保険の保険証と2枚提示

老人保健法		医療受給者証	
市町村番号			
受給者番号			
受 給 者	居住所		
	氏 名		
	生年月日		
一部負担金の割合			
法第25条第1項 第2号の認定年月日			
発効期日			
発効機関名 及 び 印		●●●長 区市町 村長印	
交付年月日			



発効期日
も入る

発行する
保険者名
が変わる

新しい保険証

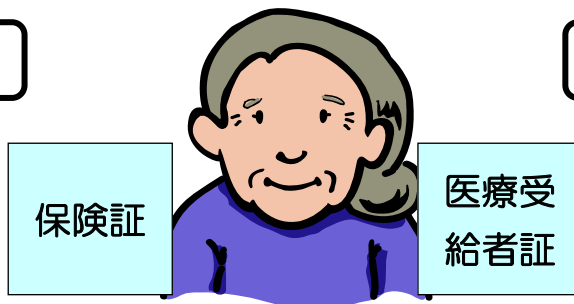
後期高齢者医療被保険者証		
有効期限 平成22年7月31日		
被保険者番号		
被 保 険 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
資格取得年月日		年 月 日
交付年月日		年 月 日
一部負担金の割合		
保険者番号並びに保険者の名称及び印		東京都後期 高齢者広域 連合公印

医療機関の窓口で保険証を提示

平成20年4月1日以降にお医者さんにかかるときは、長寿（後期高齢者）医療の保険証を医療機関の窓口に出してください。

これまで医療にかかる際は、健康保険証と、「老人保健法 医療受給者証」の2枚をお使いいただいていたましたが、4月以降は新たに交付する「保険証」1枚となります。

これまで



4月以降



<保険証をお届けする時期>

○平成20年3月31日の時点で75歳になっている方

⇒ 3月中に1人1枚の長寿（後期高齢者）医療の保険証をお渡しします。

○平成20年4月1日以降に75歳の誕生日をむかえる方

⇒ 75歳の誕生日を迎える日までに長寿（後期高齢者）医療の保険証をお渡しします。



保険証の有効期限と引渡し

- ・ 保険証の有効期限は2年で、2年ごとに一齐に切り替えます。ただし、1回目の有効期限は、平成20年4月1日から平成22年7月31日までの2年4か月となります。
- ・ 以後、8月1日から2年後の7月31日までが有効期限となり、8月1日付で新しい保険証に更新します。



医療証も忘れずに

- 保険証の他、以下の医療証を発行しています。
- 保険証と合わせて、医療機関等の窓口で提示してください。

【医療証】

- ・ 限度額適用・標準負担額減額認定証
- ・ 特定疾病療養受療証

医療給付と自己負担割合

医療機関等を利用したときは、医療費の一部を患者(被保険者)本人が負担します。

負担割合は、所得に応じて1割又は3割です。

< 一般 >

1 割

又は、

< 現役並み所得者 >

3 割

自己負担の限度額(入院)

入院したときは、食事代または食費と居住費の一部を患者(被保険者)本人が負担します。

自己負担額		一般病床	療養病床	
		食事代 (1食あたり)	食費※3 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
一 般 (低所得Ⅰ、Ⅱ以外の方)		260円	460円	320円
※1 低所得Ⅱ	90日以内の入院 (過去12か月の入院日数)	210円	210円	
	90日を超える入院 (過去12か月の入院日数)	160円		
※2 低所得Ⅰ		100円	130円	
老齢福祉年金受給者			100円	

※1「低所得Ⅱ」…世帯全員が住民税非課税である方。

※2「低所得Ⅰ」…世帯全員が住民税非課税であって、世帯の所得が一定基準以下の方。

※3入院時生活療養(Ⅱ)を算定する医療機関の場合、一般の方の食費は420円。

自己負担の限度額(高額療養費)

- 1ヶ月分の医療費が高額になったときは、自己負担限度額を超えた分(高額療養費)が申請により払い戻されます。

自己負担限度額		医療費の場合(月額)	
		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者		44,400円	80,100円 + (医療費総額 - 267,000円) × 1% (44,400円)
一般		12,000円	44,400円
低所得者	Ⅱ	8,000円	24,600円
	Ⅰ		15,000円

※ ()内は、過去12か月以内で高額療養費に4回以上該当したときの、4回目以降の額です。

高額医療・高額介護合算療養費

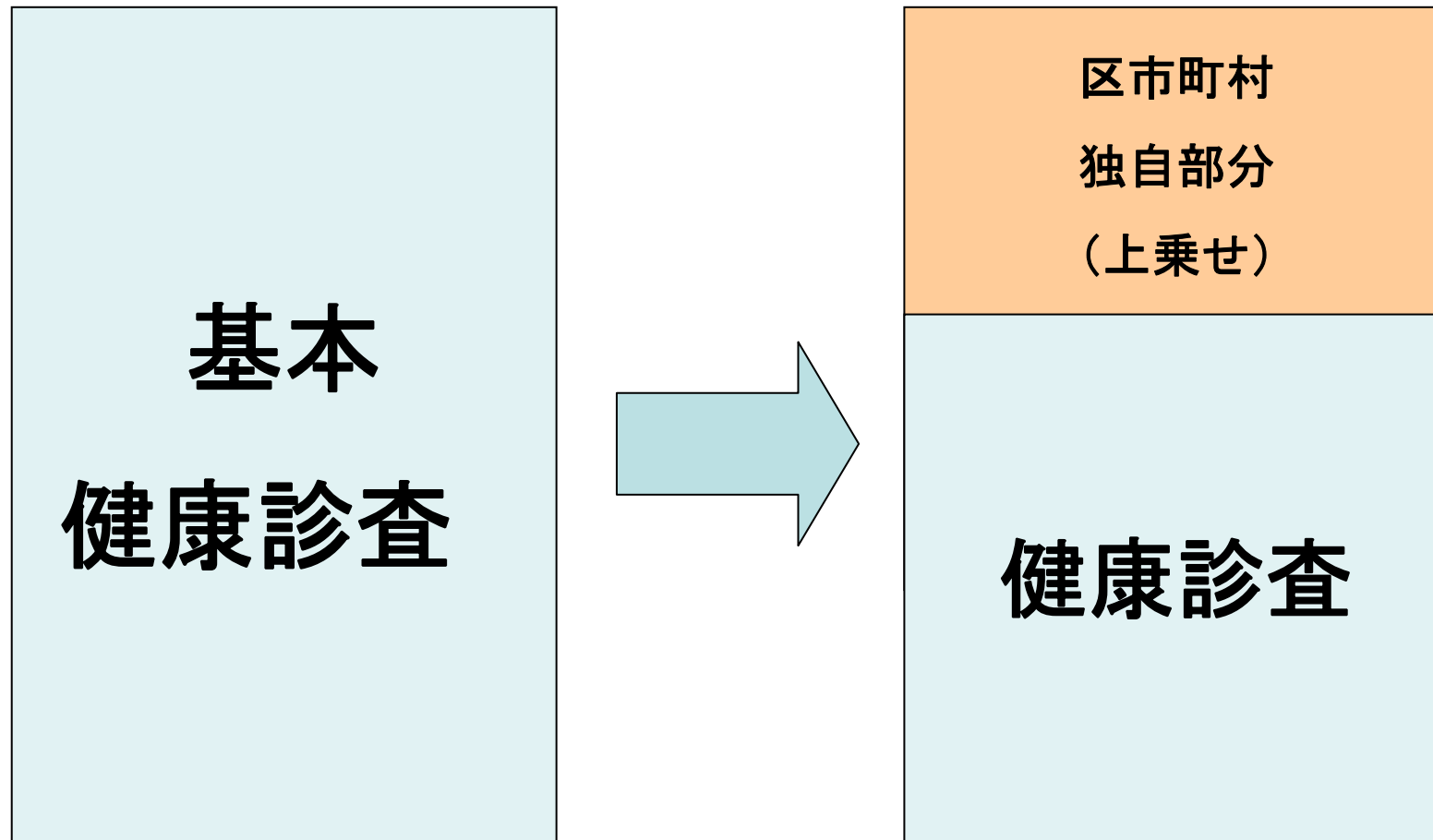
- 世帯内で長寿（後期高齢者）医療・介護保険の両保険から給付を受けることによって、自己負担額が高額になったときは、両保険を通じた自己負担限度額（毎年8月～翌年7月末までの年額）が適用されることになります。

	長寿（後期高齢者）医療制度＋ 介護保険の自己負担限度額 （年額）	
	21年8月以降	20年4月～ 21年7月
現役並み所得	67万円	89万円
一般	56万円	75万円
低所得Ⅱ	31万円	41万円
低所得Ⅰ	19万円	25万円

高齢者担当医の創設

- 1月18日、中央社会保険医療協議会において「診療報酬体系（骨子）」の検討
 - 原則
75歳以上の患者の外来診療を継続して担う「高齢者担当医」は、患者一人に原則として一人が付く。
 - 役割
診療計画を作成して総合的に病状を管理する。

新しい健康診査制度(保健事業)



平成20年3月まで

平成20年4月から

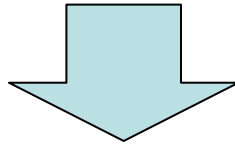
上乗せ部分は自治体ごとに異なります

健康診査の考え方

74歳まで

健康の維持と増進
医療費の抑制

そのためには・・・



糖尿病等の生活習慣病・予備群を減らす

75歳からも同様、健康の保持増進等を進めるため、

健康診査を実施します

健康診査の基本的な流れ

受診券の送付

自己負担500
円

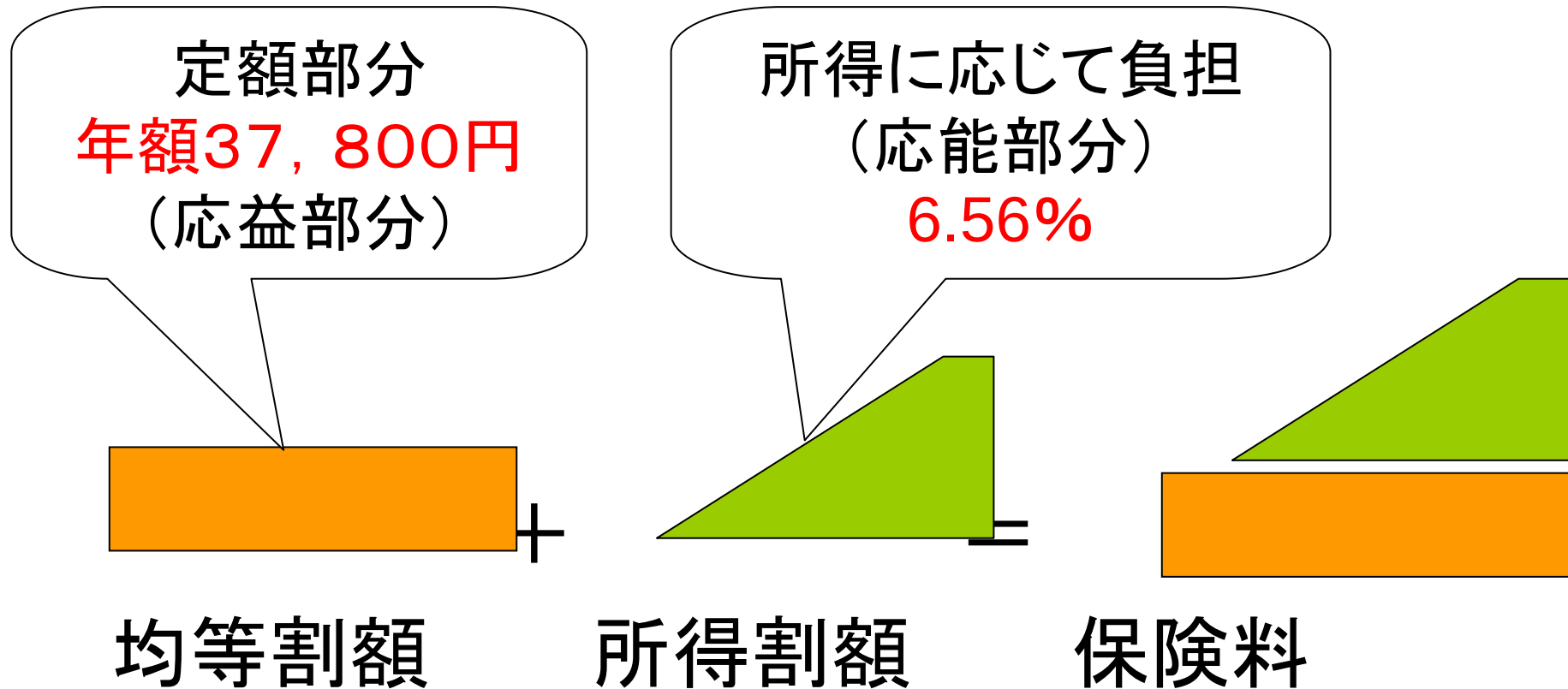
健 診

医 師

結果説明・情報提供・保健指導

自治体ごとに異なります

保険料



均等割(37,800円)の軽減

【低所得者の軽減措置】

所得の低い方は、保険料の均等割額が、所得の水準にあわせて、7割・5割・2割のいずれかで軽減されます。

【被扶養者の軽減措置】

長寿（後期高齢者）医療の被保険者となるまで、被用者保険の被扶養者で自分で保険料を払っていなかった方は、被保険者の資格を得た日の月から2年間、保険料の均等割額が5割軽減され、所得割額も賦課されません。

*** 低所得者の軽減措置の7割、5割の軽減に該当する方は、そちらが優先されます。**

国の特別対策として、平成20年4月から9月までは保険料負担を凍結、平成20年10月から平成21年3月までは9割を軽減

所得割額の計算法

旧ただし書き所得 × 保険料率6.56%

- 東京都内では保険料率は原則同一
- 保険料率は2年ごとに見直し
- 賦課限度額は均等割額と合わせて50万円
- 前日まで被扶養者だった方には2年間なし

保険料の計算 (公的年金収入だけの場合)

※ただし、年金収入額は330万円以下の場合

- **所得割額** = (年金収入額 - 控除額120万円 - 基礎控除33万円) × 6.56%
- **均等割額** = (年金収入額 - 控除額120万円 - 高齢者控除15万円)
→ 軽減判定 → 37,800 - 37,800円 × 軽減割合
(軽減割合の判定は次ページのスライド)

<参考>

- 年金収入額 - 120万円 = **総所得金額等**
- 年金収入額 - 120万円 - 33万円 = **旧ただし書き所得**

低所得者に対する軽減割合の基準

保険料のうち均等割額を軽減します。

その軽減割合は、同一世帯内の被保険者及び世帯主の総所得金額等を基に、以下の基準で判定します（①公的年金控除＝120万円、②高齢者特別控除＝15万円、③基礎控除＝33万円）。

7割軽減対象者 168万円以下の収入 = ①＋②＋③

5割軽減対象者 192.5万円以下の収入 = ①＋②＋③＋24.5万円×世帯の被保険者数（被保険者である世帯主を除く）

2割軽減対象者 238万円以下の収入 = ①＋②＋③＋35万円×世帯の被保険者数

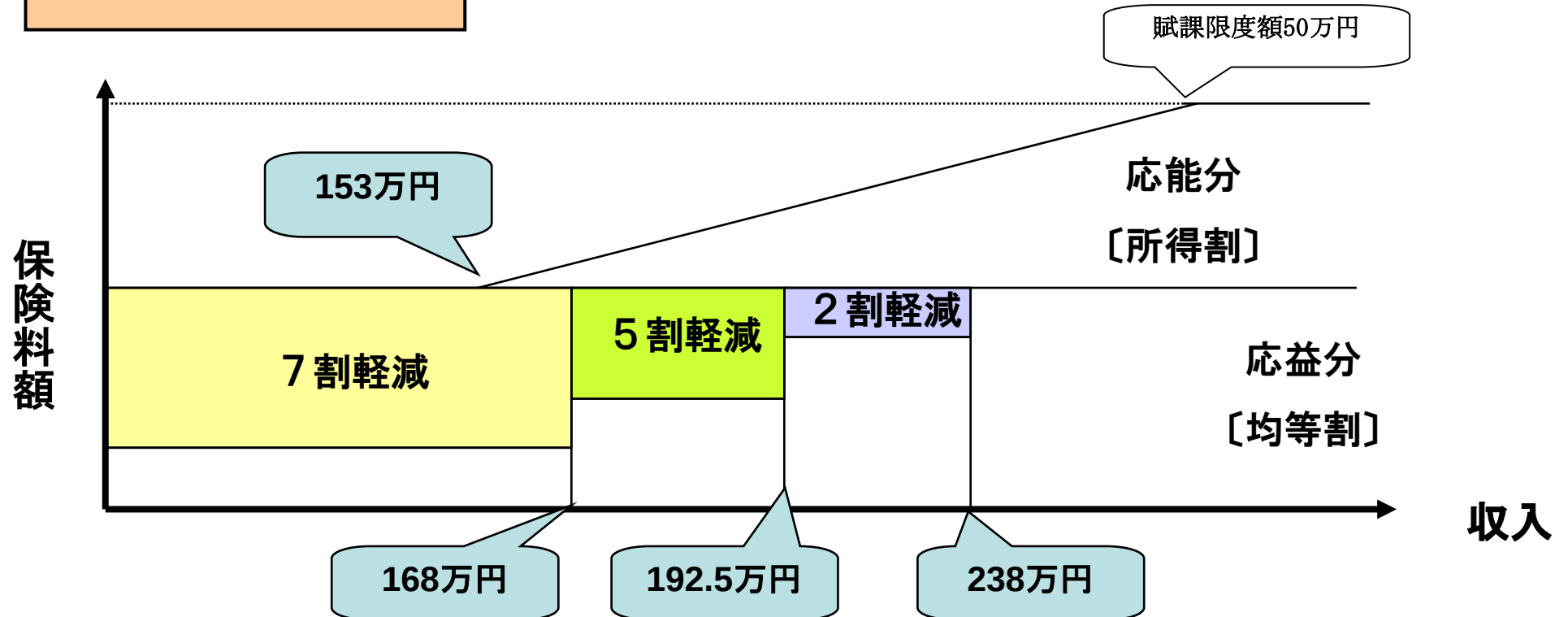
＊今後の税制改正等によって変動があり得ます。

軽減措置の例

- 保険料の概要

数字は、夫婦2人世帯で夫のみ年金収入の額。今後の税制改正等により変動があり得ます。

保険料軽減措置のイメージ



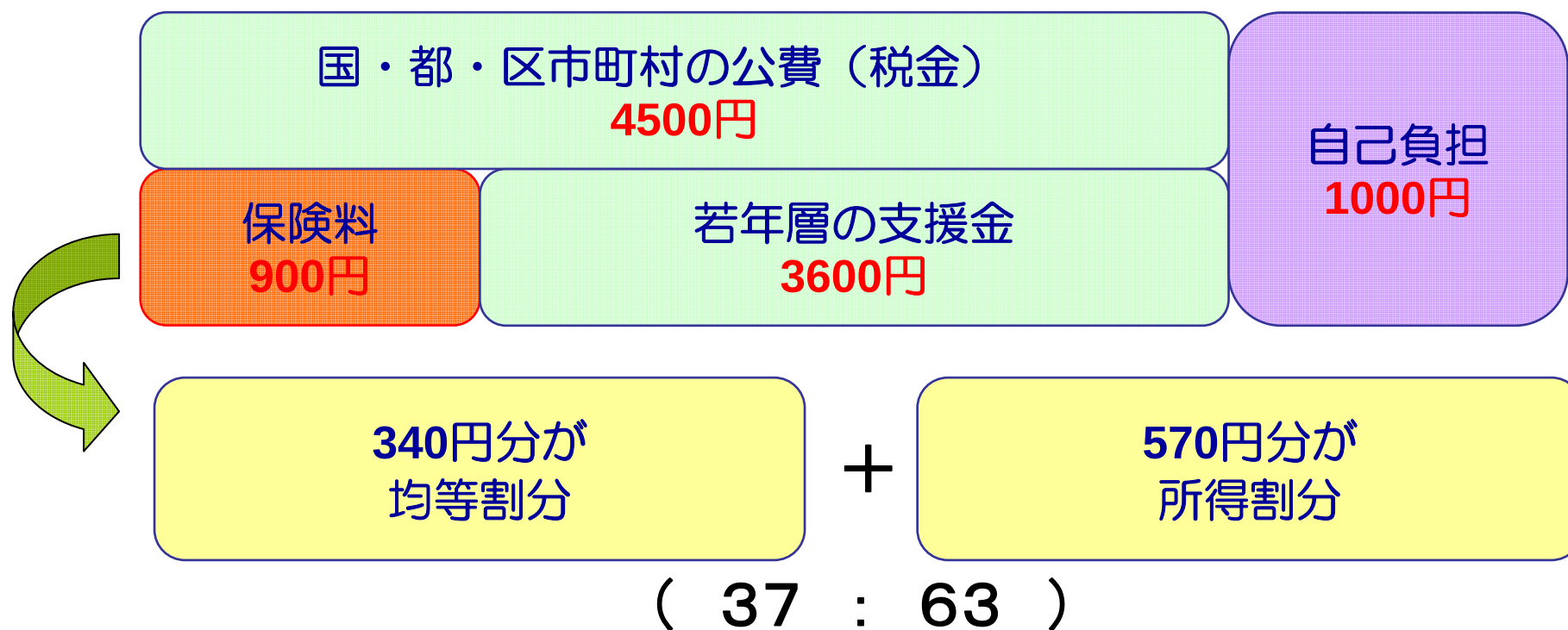
低所得者へのさらなる軽減

- 東京都の広域連合と区市町村は協力して、独自に保険料の軽減対策を行います。
- 厚生年金の平均的な収入208万円(旧ただし書き所得55万円)以下の方を対象に、所得割額を軽減します。

所得階層	15万円までの方	所得割額を全額減額
所得階層	20万円までの方	所得割額を75%減額
所得階層	40万円までの方	所得割額を半額減額
所得階層	55万円までの方	所得割額を25%減額

医療給付費の構成例(東京都の場合)

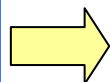
お医者さんへ行き、1万円の医療給付を受け、1割の1千円を病院の窓口で支払ったとすると・・・



保険料の納め方

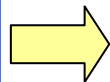
- ・ 保険料はお住まいの区市町村に納付します。

特 別 徴 収

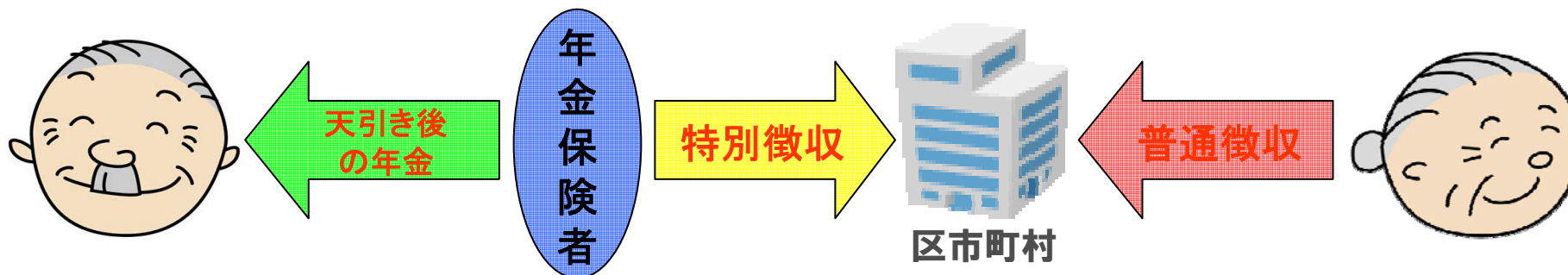


介護保険料と合わせて、保険料が年金から天引きされる対象となります。

普 通 徴 収



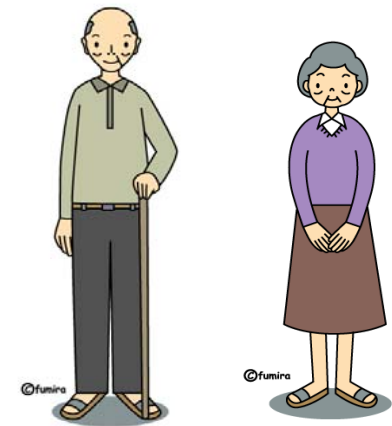
特別徴収の対象にならない方は、直接区市町村に納付書で納めることになります。



届出や申請手続

☆以下のとき、お住まいの区市町村の窓口での手続きになります

- ・ 65歳以上で一定以上の障害認定がある場合
- ・ 住所を異動した場合
- ・ 世帯の変更があった場合
- ・ 生活保護の開始、廃止した場合
- ・ 被保険者証をなくしてしまった場合
- ・ 死亡

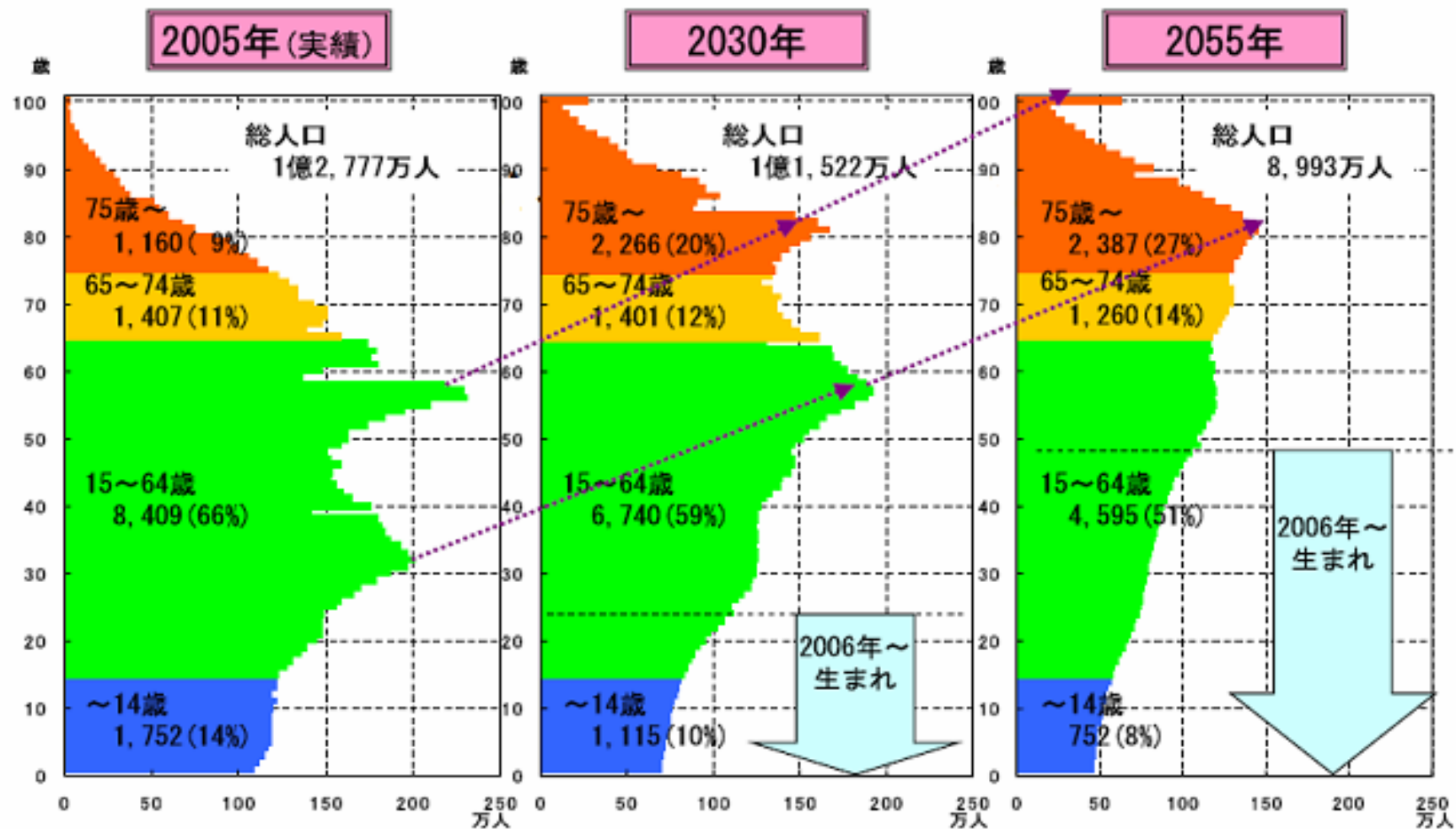


結 び

長寿（後期高齢者）医療の財源は、後期高齢者（被保険者）の保険料や自己負担のほか、国民健康保険や被用者保険などに加入する現役世代からの支援金と、国や都道府県、区市町村が負担する公費によって賄われます。

医療費は、一人ひとりの心がけで節約することが出来ます。医療機関の上手な受診と毎日の健康づくりで後期高齢者医療制度をみんなで支えていきましょう。

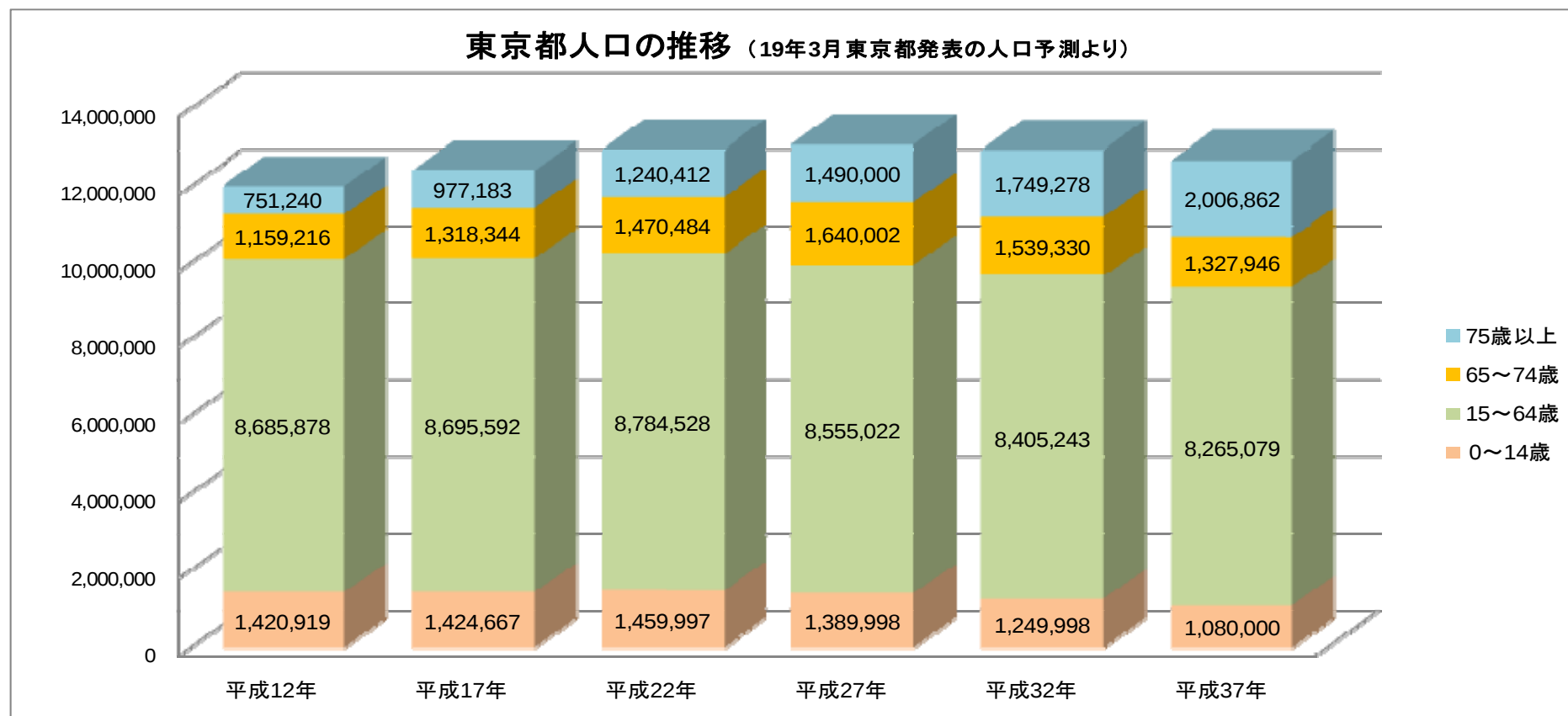
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) -平成18年中位推計-



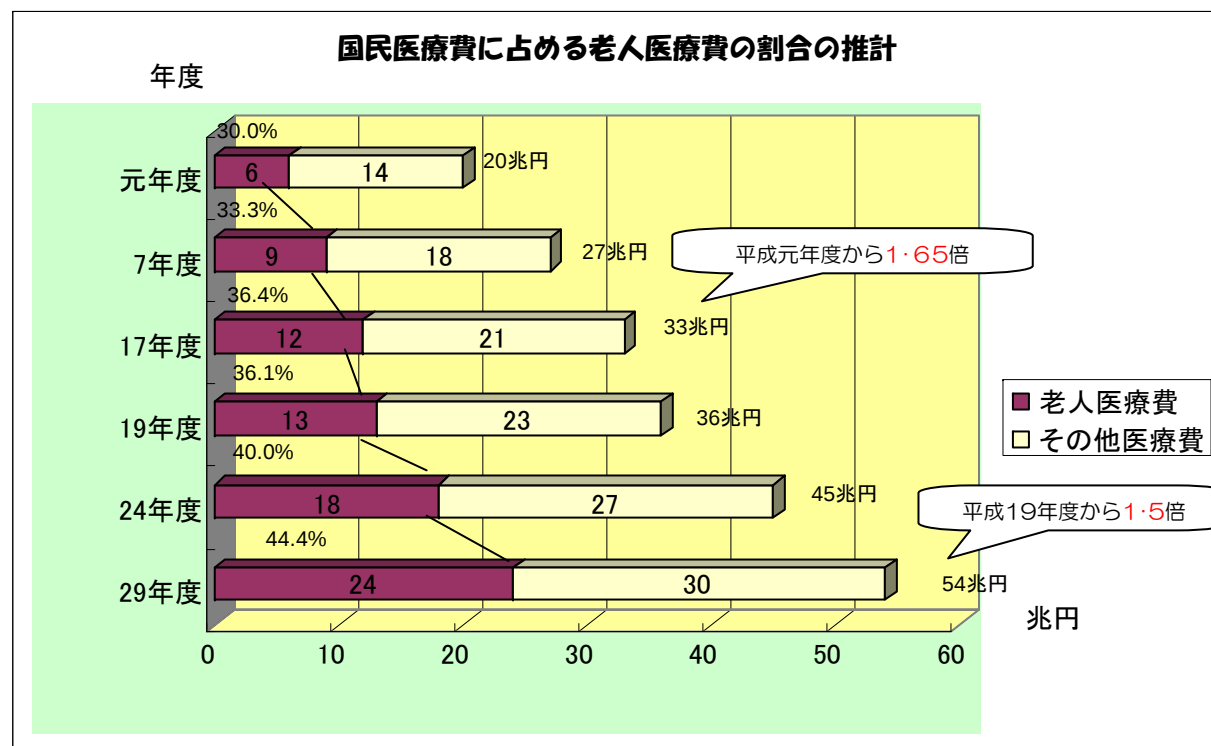
注: 2005年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。

出典 国立社会保障・人口問題研究所

東京都の人口推計



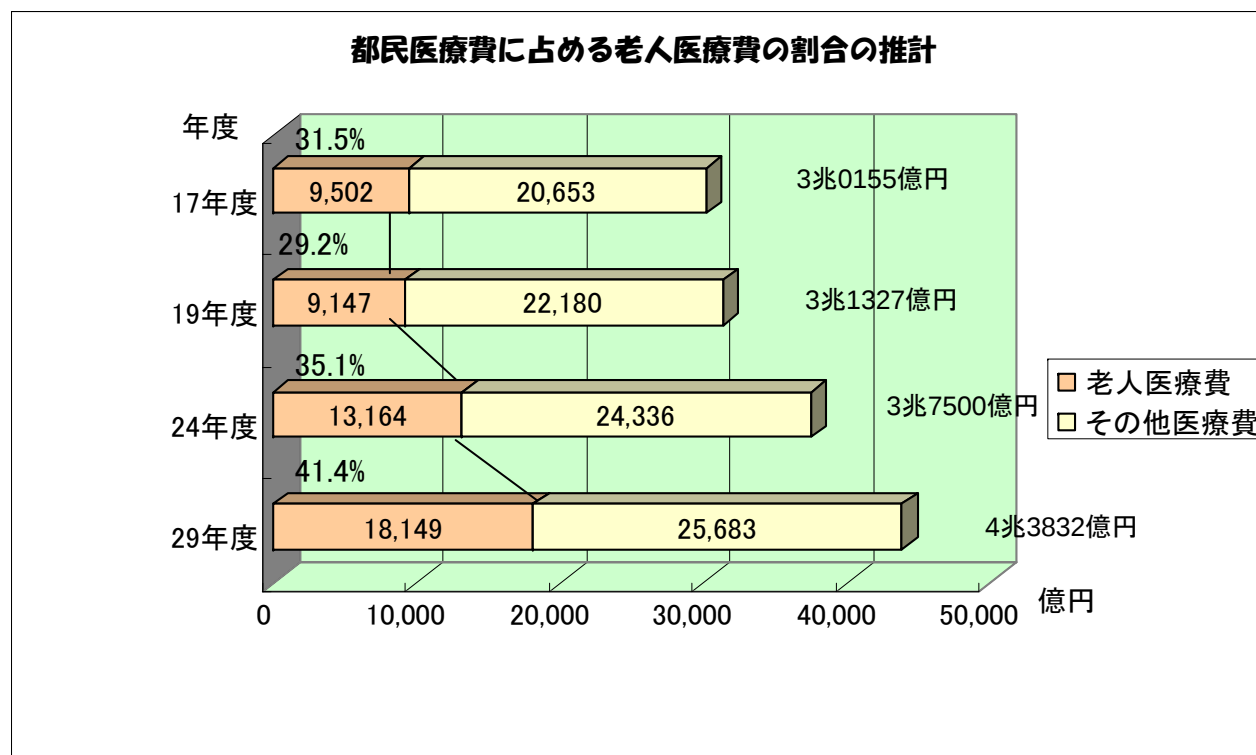
国民医療費に占める老人医療費の割合



<医療費の推移> 出典：『老人医療事業報告(平成17年) 表19 老人医療費と国民医療費の推移』 厚生労働省

<医療費の推計> 出典：『第15回社会保障審議会医療保険部会 資料3国民医療費の見通し(平成17年5月)』 厚生労働省 から作成

都民医療費に占める老人医療費の割合



<老人医療費の推移> 出典：『老人医療事業報告(平成17年) 表19 老人医療費と国民医療費の推移』 厚生労働省

<老人医療費の推計> 出典：『給付費の推計(平成17年11月)』 東京都後期高齢者医療広域連合

<都民医療費の推移・推計> 出典：平成17、19、24年度については『東京都医療費適正化計画検討委員会専門部会(第2回)資料2-1「都道府県別医療費の将来見通し計算ツール」(厚生労働省作成)による総医療費の推計値(平成19年8月)』 東京都。ただし、平成29年度は、「都道府県別医療費の将来見通し計算ツール」を参考に別途推計。

後期高齢者医療保険料の全国状況(1)

広域連合	均一保険料		不均一保険料の設定 (注1)	保険料の1人 当たり平均額 (円)(注2)	保険料額の例(注3)	
	均等割額 (円)	所得割率 (%)			単身世帯の 基礎年金受給者 (79万円)	平均的な厚生 年金受給者 (201万円)
福岡	50,935	9.24	無	83,740	15,300	85,100
高知	48,569	8.88	有 経過措置(8町村)	63,367	14,600	81,500
香川	47,700	8.98	無	75,500	14,300	81,300
沖縄	48,440	8.80	有 経過措置(6市町村)	61,805	14,500	81,000
北海道	43,143	9.63	有 経過措置(15市町村)	73,876	12,900	80,700
佐賀	47,400	8.80	無	65,092	14,200	80,200
大分	47,100	8.78	有 経過措置(1村)	60,509	14,100	79,800
大阪	47,415	8.68	無	88,066	14,200	79,600
山口	47,272	8.71	無	75,796	14,200	79,600
熊本	46,700	8.62	有 経過措置(5町村)	61,100	14,000	78,700
鹿児島	45,900	8.63	有 経過措置(8市町村)	54,292	13,800	78,100
石川	45,480	8.33	有 経過措置(1市)	71,724	13,600	76,400
京都	45,250	8.32	有 経過措置(7市町村)	82,500	13,600	76,100
兵庫	43,924	8.07	有 経過措置(1市)恒久措置(4)	81,400	13,200	73,900
福井	43,700	7.90	無	57,370	13,100	72,900
和歌山	43,375	7.92	有 経過措置(2町)	61,623	13,000	72,700
岡山	43,500	7.89	有 経過措置(1村)	67,152	13,100	72,700
宮崎	42,800	7.95	有 経過措置(2村)	53,676	12,800	72,400
埼玉	42,530	7.96	有 経過措置(1町)	84,020	12,800	72,200
長崎	42,400	7.80	有 経過措置(3市町)	58,638	12,700	71,400
愛媛	41,659	7.85	無	60,690	12,500	71,000
鳥取	41,592	7.75	無	59,507	12,500	70,500
富山	40,800	7.50	無	66,310	12,200	68,600
徳島	40,774	7.43	無	56,381	12,200	68,300
青森	40,514	7.41	無	46,374	12,200	68,000
奈良	39,900	7.50	有 経過措置(4村)	72,800	12,000	67,900
福島	40,000	7.45	有 経過措置(4町村)	56,200	12,000	67,800
愛知	40,175	7.43	有 経過措置(5市町村)	84,440	12,100	67,800

後期高齢者医療保険料の全国状況(2)

参考資料

広域連合	均一保険料		不均一保険料の設定(注1)	保険料の1人 当たり平均額 (円)(注2)	保険料額の例(注3)	
	均等割額 (円)	所得割率 (%)			単身世帯の 基礎年金受給者 (79万円)	平均的な厚生 年金受給者 (201万円)
神奈川県	39,860	7.45	無	92,750	12,000	67,600
群馬県	39,600	7.36	有 経過措置(3町村)	62,016	11,900	67,000
島根県	39,670	7.35	無	53,346	11,900	67,000
岐阜県	39,310	7.39	無	65,850	11,800	66,900
広島県	40,467	7.14	有 経過措置(1町)	66,900	12,100	66,600
茨城県	37,462	7.60	無	59,851	11,200	66,400
山梨県	38,710	7.28	有 経過措置(1村)	56,877	11,600	65,900
宮城県	38,760	7.14	無	56,559	11,600	65,300
秋田県	38,426	7.12	無	47,000	11,500	64,900
栃木県	37,800	7.14	有 経過措置(2町)	58,800	11,300	64,500
千葉県	37,400	7.12	有 経過措置(4市町)	72,000	11,200	64,100
滋賀県	38,175	6.85	無	63,833	11,500	63,400
山形県	37,300	6.85	無	49,000	11,200	62,700
新潟県	35,300	7.15	無	53,304	10,600	62,600
三重県	36,758	6.79	有 経過措置(1町)	55,882	11,000	62,000
静岡県	36,000	6.84	有 経過措置(2町)	67,581	10,800	61,600
岩手県	35,800	6.62	有 経過措置(1村)	47,733	10,700	60,400
長野県	35,787	6.53	有 経過措置(3村)	55,052	10,700	60,000
東京	37,800	6.56	有 経過措置(7町村)	91,100	11,300	53,800
全国平均	41,688	7.76		65,093	12,502	70,402

全国平均の数値は各団体の数値を47団体で除した単純平均。なお、国が示す平均値は、賦課総額を全国の被保険者数で除した加重平均。

● 保険料の1人当たり平均額の全国平均を大まかに算定すると、年額72,000円、月額6,000円程度となる。

(注1)	「不均一保険料の設定」のうち、「経過措置」とあるのは、法施行後6年の範囲内で、1人当たり老人医療給付費が広域連合内の1人当たり平均老人医療給付費に対して20%以上低く乖離している市町村について、広域連合条例に基づき、均一保険料よりも低い保険料率を設定する特例措置をいう。「恒久措置」とあるのは、医療の確保が著しく困難である地域(無医地区及びこれに準じる地区)について、広域連合条例に基づき、均一保険料率よりも低い保険料率を設定する特例措置をいう。
(注2)	「保険料の1人当たり平均額」とあるのは、原則として均等割の軽減措置等を適用した具体的に賦課される保険料の1人当たり平均額であり、現時点までに厚生労働省が聞き取り等により把握した数値を掲載している。なお、与党が平成19年10月30日にとりまとめた追加的措置の影響額については含まれていないことなどから、実際はこの額より低くなると見込まれる。また、被用者保険の被扶養者に係る軽減や不均一保険料を含めずに算定している広域連合もあり、単純な比較はできない。
(注3)	各広域連合の均一保険料を適用して厚生労働省において算定したもの。単身世帯の基礎年金受給者は均等割額が7割軽減となる。平均的な厚生年金受給者については、単身世帯又は妻が基礎年金受給者である夫婦世帯の夫の年金収入額が平均的な厚生年金額である場合について算定したもので、均等割額が2割軽減となる。

公式ホームページ「東京いきいきネット」



東京いきいきネット
を検索してください

ロゴについて：

東京都に暮らす後期高齢者のいきいきとした安心と安定を医療保険の側面から支えるという考えから、「い」と「TOKYO」を組み合わせたロゴになっています。

広域連合お問合せセンター

- 東京都後期高齢者医療広域連合お問合せセンター
- 長寿（後期高齢者）医療制度に関するお問合せを受付けています。
- 設置期間：平成20年3月10日～平成21年3月31日
（土日・祝日を除く平日）
- 受付時間：午前9時から午後5時まで
- 電話 0570-086-519（ハローコウイキ）
- ファクス 0570-086-075（ハロー75）
- 電子メール call@tokyo-kouikicenter.jp

PHSやIP電話の
方は、こちら

東京都後期高齢者医療広域連合
〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-5-1東京区政会館15～17階
電話：03-3222-4499 ファクス03-3222-4477
メール：kikaku@tokyo-kouiki.jp
ホームページアドレス：<http://www.tokyo-ikiiki.net/>

中野区 保健福祉部

保険医療分野 後期高齢者医療担当

〒164-8501

東京都中野区中野4-8-1

中野区役所 6階 1番窓口

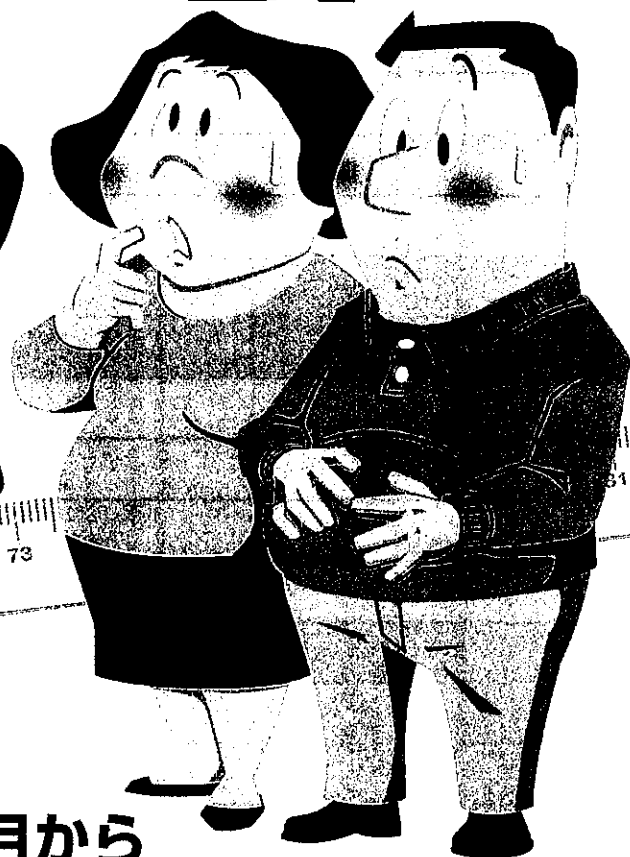
電話 03(3228)8944又は8946(直通)

電話 03(3389)1111 内線4481~4485

FAX 03(3228)5661

E-mail:hokeniryo@city.tokyo-nakano.lg.jp

健診を受けて メタボリック シンドローム予防!



40歳~74歳
のみなさま

平成20年4月から
新しい健診・保健指導がスタートします!

平成20年4月から健診と保健指導の内容が変わります。

厚生労働省の調査によると、お腹のまわりに脂肪のつく内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常、血圧高値、高血糖の危険因子を複数あわせもつ、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の状態または予備群の人は、40歳~74歳の男性で2人に1人、女性で5人に1人といわれています。重なる危険因子の数が多ければ多い

ほど、命にかかわる心臓病や脳卒中を発症する危険が高まります。

そこで、40歳~74歳の医療保険加入者(家族を含む)を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導が実施されることになりました。

いつまでも健康であるためには、予防が何より大切です。新しい健診をみなさまの健康づくりにお役立てください。

<問合せ先>中野区役所 保健福祉課
〒164-8501 東京都中野区中野4丁目8番1号

健康推進分野 特定高齢者健診担当
TEL03-3228-5414(直通) FAX03-3228-5626

平成20年4月スタート

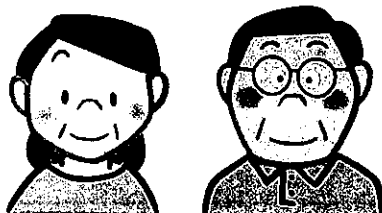
新しい健診・保健指導のポイント

1 40歳～74歳の方は、加入している医療保険者が行う健診・保健指導を受けることになります。

ポイント

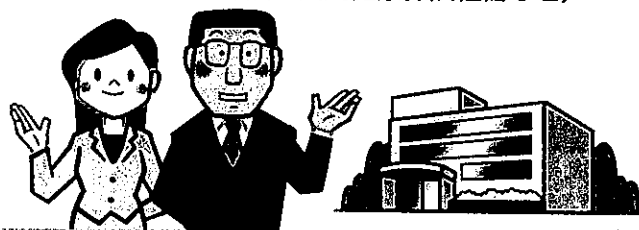
対象者

40歳～74歳の
医療保険加入者
(家族を含む)



実施主体

医療保険者
(健康保険組合、政府管掌健康保険、共済組合、
市区町村国民健康保険、国民健康保険組合など)



現在の健診は、市区町村が行う住民健診や事業主が行う職場健診などさまざまで、健診内容も統一されておらず、それぞれの健診の裏づけとなる法律もばらばらです。そのため、サラリーマンのご家族の方は、加入している医療保険者が行う健診を受ける方もいれば、市区町村で健診を受ける方もいます。

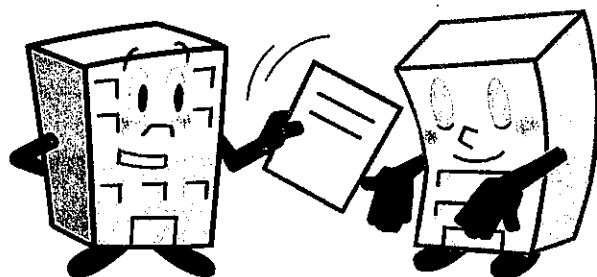
しかし、平成20年4月からは、医療保険者の責任で40歳～74歳の方の健診・保健指導を行うことが義務づけられました。そのため、対象者の方は、加入している医療保険者が指定する健診機関で受診することとなります。

※くわしい健診のお知らせや受診場所等は、加入している医療保険者からの広報等でご確認ください。

2 健診・保健指導を医療保険者が行うことで、
継続した健康管理ができます。

ポイント

- 健診結果のデータは原則として医療保険者が保管
- 健診結果の様式を統一
- 医療保険者が変わった場合、加入者本人の希望により健診データを次の保険者に移すことも可能



健診結果のデータは原則として医療保険者が保管するため、健診後に行われる生活習慣改善のための保健指導も過去のデータを踏まえて行え、継続した健康管理が可能になります。医療保険者が健診の実施主体となることで、健診を受けていない人の把握や、健診や保健指導のデータ分析がしやすくなるのです。また、健診・保健指導の効果が医療費にどう反映されるかもチェックできるようになります。

さらに、健診項目やみなさまに手渡される健診結果の様式も統一され、転職・転居などで加入する医療保険が変わったときでも健診結果の経過を継続して見られるのです。また、本人が希望すれば、健診データを前の保険者から次の保険者に移してもらえます。

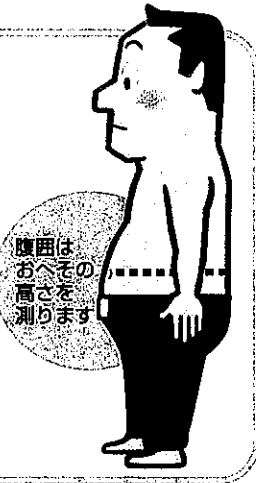
3 メタボリックシンドロームを見つける 新たな検査項目が加わります。

ポイント

新しく加わった検査項目

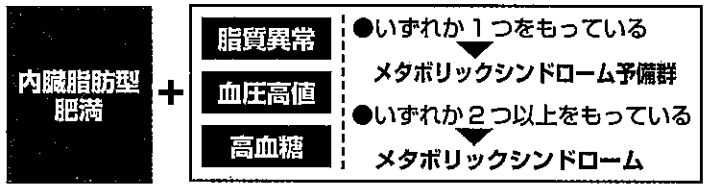
- 腹囲測定
- LDL コレステロール検査

これらは、メタボリックシンドロームや心血管疾患(心臓病や脳卒中など)の危険因子を判定するのに効果的な項目です。



メタボリックシンドロームのベースとなる内臓脂肪型肥満がある人は、高脂血症や高血圧、糖尿病などの生活習慣病になりやすいことがわかっています。

そこで、新しい健診には内臓脂肪型肥満を見つけるための腹囲測定などの項目が加わり、メタボリックシンドロームの該当者・予備群をいち早く見つけられるようになります。

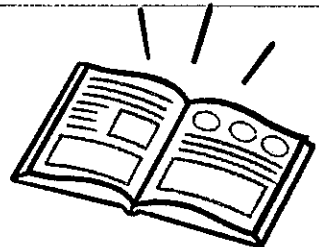


4 専門家から健康状態に応じたサポートが受けられます。

ポイント

内臓脂肪蓄積のリスクがある人は、生活習慣改善のためのサポートを、専門家(医師、保健師、管理栄養士等)から受けられます。健診後のサポート体制として、下記の3つの保健指導があります。

健康な人も含め すべての人に	情報提供	問診や健診結果をもとにした生活習慣の見直しや生活習慣改善に必要な情報を得られます。 ●健診結果の読み方 ●具体的な健康づくりの方法 ●健康づくりのサークルや施設などの紹介 など
メタボ予備群 という人に	動機づけ支援	健診結果から今の生活習慣を振り返り、生活習慣改善の必要性を理解した上で、専門家のサポートを受けながらすぐに実行できる目標を立てます。 初回 1人20分以上の個別面接または1グループ80分以上のグループ支援 6カ月後 電話やメールなどによる健康状態や生活習慣の確認
メタボに該当 という人に	積極的支援	初回面接で内臓脂肪の減量のための行動目標を立て、一定期間、専門家のサポートを受けながら健康づくりを継続していきます。 初回 1人20分以上の個別面接または1グループ80分以上のグループ支援 3カ月以上の継続的な支援 (個別面接、グループ支援、実技、実習、IT活用など) 行動計画の実施状況の確認を行い、目標設定の見直しを行う 6カ月後 電話やメールなどによる健康状態や生活習慣の確認



健診を受けることは、今自分がどういう状態にあるのかを知り、自分の生活習慣を見直すよいきっかけです。しかし、健診を受けただけでは何の意味もありません。

新しい健診では健診後のサポート体制が充実し、より必要としている人が必要なサポートを受けられる仕組みになっています。

具体的には、食生活や運動といったそれぞれの分野の専門家が、一般的なよい食生活や運動方法を押しつけるのではなく、各人のライフスタイルにあった目標を立てるアドバイスを、個別面接や電話、メールなど、さまざまな方法で行ってくれます。

これにより自分の生活習慣の問題点が見え、自分なりの健康づくりをしていけるのです。

新しい健診・保健指導を あなたの健康づくりに役立てよう。

現在の健診・保健指導は、個別の病気の早期発見・早期治療が目的となっています。そのため、健診後の保健指導は、高血圧や高脂血症、糖尿病、肝臓病などの個別の病気について「要指導」や「要治療」となった人が対象です。

近年、生活習慣病にかかる医療費が全体の約3割を占め、医療保険財政に大きな影響を与えています。これにより引き上げられる保険料を抑えるためにも、生活習慣病予防が重要です。

そのため、新しい健診では、メタボリックシンドロームをはじめ、生活習慣病予備群の人に早くから保健指導を行うことで、増え続ける生活習慣病を食い止めようとしているのです。

今後は、みなさまの生活習慣病予防にいっそう取り組んで参ります。みなさまもぜひ、新しい健診・保健指導を活用し、積極的に健康づくりに取り組み、いつまでもイキイキと過ごしてください。

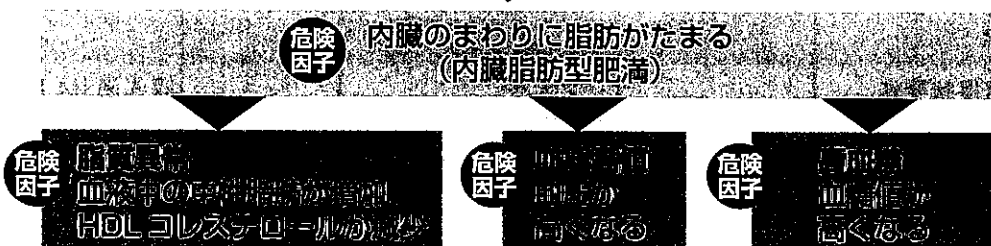


**メタボ
ニ知識**

メタボリックシンドロームは こうして進行します！

食べ過ぎ、飲み過ぎ、運動不足、喫煙など

すると



メタボリックシンドローム

動脈硬化を促進

心臓病
(心筋梗塞、狭心症など)

脳卒中
(脳出血、脳梗塞)

その他の動脈硬化性疾患
(壊疽、大動脈瘤など)

メタボリックシンドロームを予防するためには、食事・運動・喫煙などの生活習慣の改善が何より大切です！

