

医療保険制度における予防・健康づくりの取組について

○ 医療保険制度においては、各保険者が、若年期から高齢期まで、各被保険者の特性に応じて、効果的な予防・健康づくり等の保健事業に取り組むよう努めることとされている。

若年・壮年期

高齢期

国保、被用者保険

後期高齢者医療

【特性に応じた予防・健康づくりの主な取組】

- 特定健診・特定保健指導(40歳以上74歳以下)
- 任意で人間ドック
- 広く加入者に対して行う予防・健康づくり、
※ヘルスケアポイント等によるインセンティブ付与
- 糖尿病等の重症化予防

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防も実施

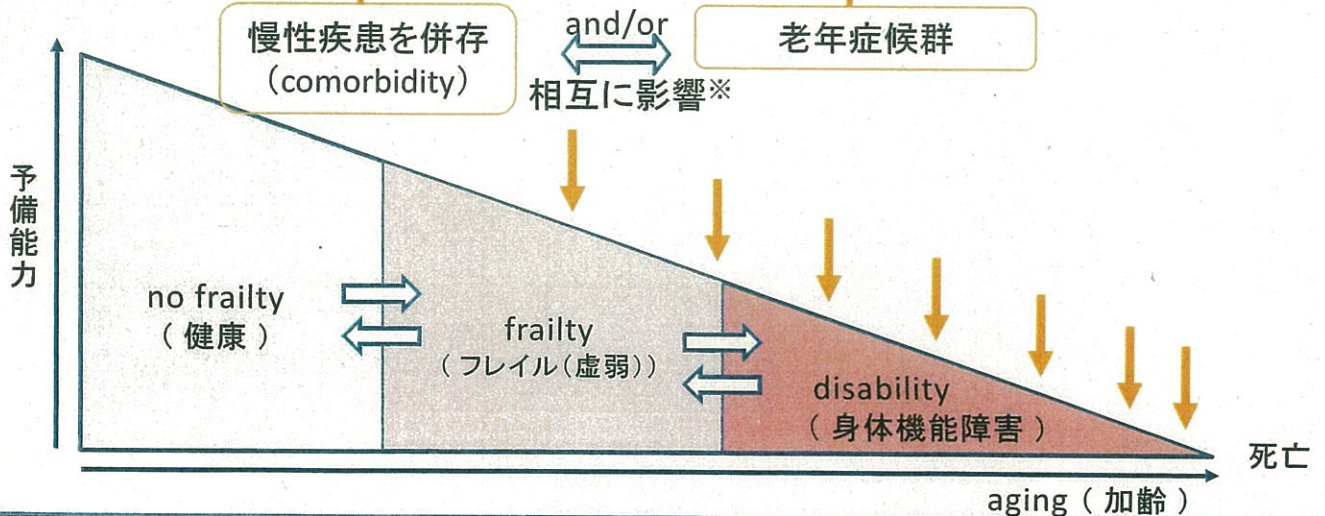
【医療費適正化】

- 重複頻回受診など加入者の適正受診・適正服薬を促す取組
- 後発医薬品の使用促進

高齢者の健康状態の特性等について

- 高血圧
- 心疾患
- 脳血管疾患
- 糖尿病
- 慢性腎疾患(CKD)
- 呼吸器疾患
- 悪性腫瘍
- 骨粗鬆症
- 変形性関節症等、
生活習慣や加齢に伴う疾患

- 認知機能障害
- めまい
- 摂食・嚥下障害
- 視力障害
- うつ
- 貧血
- 難聴
- せん妄
- 易感染性
- 体重減少
- サルコペニア(筋量低下)



「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』(日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018)によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

※ 現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要。