

特定健診・特定保健指導

これからの健診と保健指導はこう変わる!



もはや国民病となった生活習慣病。国は中長期的な医療費適正化のひとつに生活習慣病予防の徹底を位置づけ、平成20年度から、健康保険組合をはじめとする医療保険者に、40歳以上75歳未満の被保険者及び被扶養者に対する健診・保健指導が義務づけられました。なお、この健診・保健指導は、“内臓脂肪”に着目している点が最大の特徴です。また、質の高い保健指導実施のため、6年ごとの計画の策定、データの管理・保存も義務化されています。

以下、健診から保健指導に至るおもなプロセスをご紹介します。

特定健診

(厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラムの確定版〔平成30年度版〕」より)

腹囲計測や、内臓脂肪の蓄積に関する質問などが盛りこまれた内容になります。

健診項目

診 察	既往歴	○
	うち服薬歴	○
	うち喫煙歴	○
	業務歴	
	自覚症状	○
身体計測	他覚症状	○
	身長	○
	体重	○
	腹囲	○
	BMI	○
血 圧 等	血圧	○
	AST(GOT)	○
肝機能検査	ALT(GPT)	○
	γ-GT(γ-GTP)	○
	中性脂肪	○
血中脂質検査	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロール	○
	(Non-HDLコレステロール)	注1
血 糖 検 査	空腹時血糖	◎
	HbA1c	◎
	随時血糖	◎注2
尿 検 査	尿糖	○
	尿蛋白	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	△
	血色素量	△
	赤血球数	△
心電図		△
眼底検査		△
血清クレアチニン検査(eGFR)		△
視力		
聴力		
胸部エックス線検査		
喀痰検査		
胃の疾患及び異常の有無		

注1 中性脂肪(血清トリグリセライド)が400mg/dl以上である場合または食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)で評価を行うことができる。
注2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

○…必須項目 ◎…いずれかの項目の実施でも可
△…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

標準的な質問票

1	現在a~cの薬の使用の有無	
	1 a.血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
	2 b.血糖を下げる薬またはインスリン注射	①はい ②いいえ
3	3 c.コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
	4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ	
7 医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	
8 現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、または6カ月以上吸っている者」であり、最近1カ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ	
9 20歳のときの体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	
10 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	①はい ②いいえ	
11 日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施。	①はい ②いいえ	
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	
13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない	
14 人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	
15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある。	①はい ②いいえ	
16 朝昼夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない	
17 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	
18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)	
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安: ビール約500ml、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上	
20 睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6カ月以内) ③近いうちに(概ね1カ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6カ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6カ月以上)	
22 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか?	①はい ②いいえ	

保健指導対象者の選定 健診の結果などから保健指導のレベル分けをします。



ステップ1 腹囲とBMIにより内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。
次のいずれかに該当するときは選択項目欄に①か②を記入してください。

- 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の方 → ①
- 腹囲が男性85cm未満、女性90cm未満かつBMIが25以上*の方 → ②

※上記の①と②に該当しない方は、保健指導のレベルが「情報提供」にあたりますので、**ステップ2**に進む必要がありません

※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 理想のBMIは「22」とされています。

選択項目

ステップ2 健診結果・標準的な質問票より追加リスクの数をカウントします。下記1～3で該当する項目の□に✓を入れてください。また、喫煙歴のある方は、1～3のうち1つでも該当すれば、4についても□に✓を入れてください。

なお、5に該当される場合は、特定保健指導の対象とはなりません。

<input type="checkbox"/> 1. 血圧高値	a 収縮期血圧 b 拡張期血圧	130mmHg 以上または 85mmHg 以上
<input type="checkbox"/> 2. 脂質異常	a 中性脂肪 b HDLコレステロール	150mg/dl以上または 40mg/dl未満
<input type="checkbox"/> 3. 血糖高値	a 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖) b HbA1c(NGSP)	100mg/dl以上または 5.6%以上
<input type="checkbox"/> 4. 質問票	喫煙歴あり (9ページの標準的な質問票8より)	
<input type="checkbox"/> 5. 質問票	1・2・3の治療に係る薬剤を服用されている (9ページの標準的な質問票1・2・3より)	

※空腹時血糖がない場合は、HbA1cの値を用います。ただし、どちらもない場合は随時血糖の値を用います。

ステップ3 ステップ1と2より保健指導レベルのグループ分けをします。該当する箇所に✓を入れてください。

ステップ1 で①の方	ステップ2で1～4の 追加リスク数	チェック
2つ以上	→ 積極的支援レベル	<input type="checkbox"/>
1つ	→ 動機づけ支援レベル	<input type="checkbox"/>
0	→ 情報提供レベル	<input type="checkbox"/>

ステップ1 で②の方	ステップ2で1～4の 追加リスク数	チェック
3つ以上	→ 積極的支援レベル	<input type="checkbox"/>
1～2つ	→ 動機づけ支援レベル	<input type="checkbox"/>
0	→ 情報提供レベル	<input type="checkbox"/>

ステップ4 特定保健指導における例外的対応等

○65歳以上75歳未満の方については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象となった場合でも、「動機づけ支援」となります。

○降圧薬等を服薬中の方については、継続的に医療機関を受診しているはずなので、生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当と思われるため、保険者による特定保健指導を義務とはしません。ただし、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、かかりつけ医と連携したうえで、保健指導を行うことも可能です。また、健診結果において、医療管理されている疾病以外の項目が保健指導判定値を超えている場合は、ご本人を通じてかかりつけ医に情報提供する場合があります。

特定保健指導 (厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラムの確定版〔平成30年度版〕」より)

1 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- 対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援します。
- 対象者に必要な行動変容に関する情報を提供し、自己決定できるように支援することで健康的な生活を維持できるよう支援します。

2 対象者ごとの保健指導プログラムについて

- 保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されますが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供します。

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、 基本的な情報を提供すること をいいます。
動機づけ支援	対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善のための行動目標を設定、すぐに実践してさらに継続できることを目的とした保健指導です。 医師、保健師、管理栄養士等が 原則1回の支援を行い 、3ヵ月以上経過後に目標達成状況を評価します。ただし、対象者の状況に応じて評価を6ヵ月後に実施したり、3ヵ月経過後の評価終了後に独自のフォローアップを行う場合もあります。 なお、実績評価後に効果的と思われる場合には、ICT(情報・通信技術)活用したその後の生活習慣のフォローを行うこともあります。
積極的支援	対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善のための行動目標を設定、すぐに実践してさらに継続できることを目的とした保健指導です。 医師、保健師、管理栄養士等が 3ヵ月以上定期的・継続的に支援 、3ヵ月以上経過後に目標達成状況を評価します。ただし、対象者の状況に応じて評価を6ヵ月後に実施したり、3ヵ月経過後の評価終了後に独自のフォローアップを行う場合もあります。 なお、実績評価後に効果的と思われる場合には、ICT(情報・通信技術)活用したその後の生活習慣のフォローを行うこともあります。

情報提供の内容

支援形態	対象者に合わせて、以下のいずれかの方法で情報を提供します。 <ul style="list-style-type: none"> 情報提供用の資料を用いて、個別に説明 健診結果とともに情報提供用の資料を配付 ICTを活用されている環境であれば、個人用情報提供画面を利用 健診結果の説明会を開催し、情報提供用の資料を配付
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> 健診時の質問票および健診結果から、一人ひとりの健康状態に合わせた個別の情報を提供します。 病気や病気のリスクに対する知識をわかりやすく解説し、健診の重要性や場合によっては受診の必要性を理解していただけるように努めます。 受診の必要性はないものの、基準値を外れる検査項目がある方には、検査値を改善するためのアドバイスをを行います。 とくに異常がない方には、健診結果の見方や経年変化を確認することの意味をご理解いただき、年1回の健診受診につなげます。



動機づけ支援の内容

支援形態	<p>〈面接による支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 1人20分以上の個別支援 (ICTを活用した遠隔面接の場合は、30分以上) 1グループ80分以上のグループ支援 (1グループは8名以下) <p>〈3ヵ月以上経過後の評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 面接 ・ e-mail <p>* 支援を受けた方の情報が適切に共有されており、保健指導全体の統括管理がなされていることを条件として、実績を評価してもらう医師・保健師・管理栄養士等は、初回面接と同一でなくても可、評価を実施する医療機関も初回面接実施機関と同一でなくても可とします。</p>
支援内容	<p>以下の内容を中心に、対象者にわかりやすく説明・指導をします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診結果と生活習慣の関係性、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識 生活習慣を改善することのメリット、現在の生活習慣を続けることのデメリット 体重・腹囲の計測方法 食生活および身体活動における具体的な実践方法 身近で活用できる社会資源情報 対象者の行動目標や行動計画および評価時期の設定

積極的支援の内容

- 初回時の面接による支援
動機づけ支援における面接による支援と同様。
- 3ヵ月以上の定期的継続的な支援

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> 面接 ・ e-mail ・ FAX ・ 手紙
支援内容	<p>以下の内容を中心に、対象者にわかりやすく説明・指導をします。</p> <p>支援A (積極的関与タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 食生活および身体活動を中心とした生活習慣改善の具体的な実践方法 <p>* 中間評価として、取り組みが継続しているか、継続していない場合その原因は何かを一緒に考え、目標や行動設定を変更する場合があります。</p> <p>支援B (励ましタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 行動計画の実施状況の確認と、確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行います。
支援ポイント	<p>合計180ポイント以上とします。</p> <p>支援Aのみで180ポイント以上 または 支援Aで最低160ポイント以上+支援Bの合計で180ポイント以上</p>

- 3ヵ月以上経過後の評価

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援 ・ グループ支援 ・ 電話 ・ e-mail
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

積極的支援における支援形態のポイント数

○支援形態ごとのポイント数

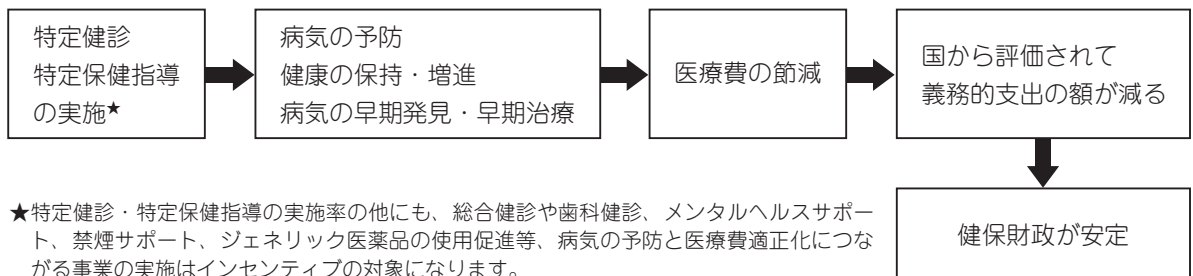
支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量
	時間	ポイント	介入量
個別支援A	5分	20ポイント	10分
個別支援B	5分	10ポイント	5分
グループ支援A	10分	10ポイント	40分
電話A ・e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	5分	15ポイント	5分
電話B ・行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには賞賛をする支援	5分	10ポイント	5分
e-mail A ・e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	1往復	40ポイント	1往復
e-mail B ・e-mail、FAX、手紙等により、行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	1往復	5ポイント	1往復

※1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

特定健診・特定保健指導の実施率は、健保財政に影響します

特定健診・特定保健指導の実施率が高い健保組合はインセンティブとして「後期高齢者支援金」(75歳以上の高齢者の医療費を支援するため、国へ納めることが義務づけられている拠出金)の減算を受けることができます。

これは、加入者の病気の予防、健康の保持・増進に総合的に取り組む健保組合を適正に評価することで、健康づくり事業のさらなる充実と医療費の適正化を図ることを目的とした国の施策です。



★特定健診・特定保健指導の実施率以外にも、総合健診や歯科健診、メンタルヘルスサポート、禁煙サポート、ジェネリック医薬品の使用促進等、病気の予防と医療費適正化につながる事業の実施はインセンティブの対象になります。

特定健診・特定保健指導をはじめとした、当組合の保健事業を積極的にご活用いただくことが健保財政の安定化にもつながります。ご理解・ご協力をお願いいたします。