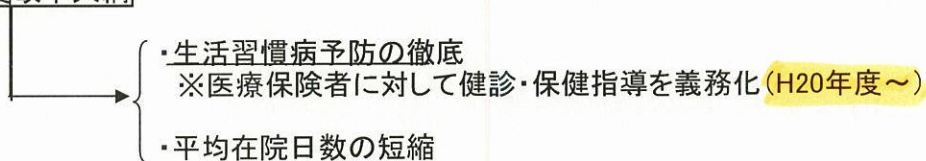




## 特定健診・特定保健指導の義務化について

### ○ 医療制度改革の概要

#### 医療制度改革大綱



### ○ 医療保険者が行う特定健診・特定保健指導 (H20年度～、40～74歳対象)

#### (1) 高齢者の医療の確保に関する法律

- ① 特定健康診査等実施計画の策定 (第19条)
- ② 特定健康診査の義務化 (第20条)
- ③ 特定保健指導の義務化 (第24条)

#### (2) 標準的な健診・保健指導プログラム (暫定版)

- ① メタボリックシンドロームの概念を導入
- ② 「保健指導」に重点を置いた健診・保健指導
- ③ 保健指導対象者の選定・階層化  
4段階のステップにより選定  
→ 「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に階層化
- ④ アウトソーシングの活用

### ○ 労働安全衛生法による健診との関係

他の法令に基づく健診を受けた場合は、特定健診の一部又は全部を受けたものとみなされる。

健診項目の不一致など → 国において検討中

新健診と各種健診の健診項目の比較

		新健診	老人保健事業	労働安全衛生	新健診と老健事業との比較	備考	
			健康診査	定期健康診断			
診察等	質問(問診)	○	○	○			
	計測	身長	○	○	□		
		体重	○	○	○		
		肥満度・標準体重	○	○	○		
		胸囲	○			新規追加	メタボリックシンドローム判定基準の項目であるため。
	視力			○			
	聴力			○			
	理学的所見(身体診察)	○	○	○			
血圧	○	○	○				
脂質	総コレステロール定量		○	■	廃止	(間接法にてLDL-Cを算出する際は、実際に測定する。)	
	中性脂肪	○	○	■			
	HDL-コレステロール	○	○	■			
	LDL-コレステロール	○			新規追加	独立した心血管危険因子の判定指標として有用であるため。	
肝機能	AST(GOT)	○	○	■			
	ALT(GPT)	○	○	■			
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	■			
代謝系	空腹時血糖	○	○	■1			
	尿糖 半定量	□	○	□	必須→選択	血糖、HbA1c測定により、より正確な診断が可能であるため。	
	血清尿酸	○			新規追加	効であるため。	
	ヘモグロビンA1c	○	□	■1	必須→選択	高血糖状態の判定をより正確に行うため。	
血液一般	ヘマトクリック値	□	□				
	血色素測定	□	□	■			
	赤血球数	□	□	■			
尿・腎機能	尿蛋白 半定量	□	○	○	必須→選択	血清クレアチニン等である程度の腎障害は判定できるため。	
	潜血	□	○		必須→選択		
	尿沈渣						
	血清クレアチニン	○	○				
心機能	12誘導心電図	□	□	■			
肺	胸部X線			○			
	喀痰細胞診			□			
眼底検査		□	□				

○ : 必須項目

□ : 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■ : 35歳及び40歳以上の者については必須項目、それ以外の者については医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■1 : いずれかの項目の実施で可

## 保健指導対象者の選定と階層化の方法

### 1) 基本的考え方

- 内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常等)が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなる。このため、保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目することが重要となる。
- このため、内臓脂肪の蓄積を基本とし、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定していく。
- なお、内臓脂肪蓄積の寄与が比較的少ないと考えられる高血圧症、糖尿病等については、減量等を中心とした生活習慣改善をメニューとする保健指導とは異なる手法の保健指導となる。

### 2) 具体的な選定・階層化の手法

#### ステップ1

- 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。
  - ・腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm →(1)
  - ・腹囲 M<85cm、F<90cm かつ BMI $\geq$ 25 →(2)
  - ・(1)、(2)以外 →(3)

#### ステップ2

- 検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。
- ①～③は内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の判定項目、④～⑥はその他の関連リスクとし、④～⑥については①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

①血糖	a空腹時血糖	110mg/dl以上	又は
	(但し、(1)の動機づけ支援レベル判定及び(2)、(3)の場合には100mg/dl)		
	b随時血糖の場合	140mg/dl以上	又は
	cHbA1c	5.5%以上	又は
②脂質	d薬剤治療を受けている場合(質問票より)		
	a中性脂肪	150mg/dl以上	又は
	bHDLコレステロール	40mg/dl未満	又は
	d薬剤治療を受けている場合(質問票より)		
③血圧	a収縮期	130mmHg以上	又は
	b拡張期	85mmHg以上	又は
	c薬剤治療を受けている場合(質問票より)		
	④LDLコレステロール	120mg/dl以上	
⑤質問票	喫煙歴あり		
⑥血清尿酸	7.0mg/dl以上		

#### ステップ3

ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け

(1)の場合

- ①～⑥のリスクのうち追加リスクが 2以上の対象者(内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)基準適合者)は 積極的支援レベル
- 0又は1の対象者は 動機づけ支援レベル とする。

(2)の場合

- ①～⑥のリスクのうち追加リスクが 3以上の対象者は 積極的支援レベル
- 1又は2の対象者は 動機づけ支援レベル
- 0の対象者は 情報提供レベル とする。

(3)の場合

①～⑥のリスクのうち

追加リスクが 4以上の対象者は 積極的支援レベル  
 1から3の対象者は 動機づけ支援レベル  
 0の対象者は 情報提供レベル とする。

(注) (3)の場合の支援法は、「内臓脂肪減少」を目的としたプログラムではなく、個人個人の病態に応じた対応が必要。

**ステップ4**

同時に実施する質問票※1を用い、生活習慣改善の必要性を判定し、健診結果の保健指導レベルと、質問結果の生活習慣改善の必要性との関係※2から、追加的に保健指導のレベルを決定する。

※1生活習慣改善の必要性を判断するための質問票

質問事項	はい	いいえ	判定
1、20歳の時の体重から10Kg以上増加している	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
2、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施	はい	いいえ	全て「いいえ」は1点
3、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	
4、同世代の同姓と比較して歩く速度が速。	はい	いいえ	
5、たばこを吸っている	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
合 計			※点

なお、本質問票は自記式を想定しており、回答の際の目安については、別途Q&Aを作成し、提示していく。

※2健診結果の保健指導レベルと質問項目の合計点数による保健指導の判定

		健診結果の保健指導レベル			
		情報提供レベル	動機づけ支援レベル	積極的支援レベル	
質問事項の合計点数	3点				<div style="background-color: #333333; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> 積極的支援 <div style="background-color: #cccccc; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> 動機づけ支援 <div style="background-color: #ffffff; width: 20px; height: 20px;"></div> 情報提供
	2点				
	1点				
	0点			※	

※印の該当者については、状況を確認の上、医療機関受診を検討する。

対象者が医療機関で治療中の場合も、医療機関と連携を図り、医療機関で保健指導が十分できない場合等には、主治医の指示の下、必要な保健指導が確保されるよう調整を行うことが望ましい。

なお、現在治療を行っている医療機関は、診療報酬上の生活習慣病管理料や管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を積極的に活用することが望まれる。また、医療保険者は、生活習慣病管理料等の情報を積極的に活用することが望まれる。

(例: 高血圧の治療中であっても、血糖にリスクがある場合は、糖尿病予防のための保健指導が必要であり、医療機関と連携した上で、必要な保健指導が確保されるよう調整することが重要。)

### 詳細な健診(精密健診)

現行の老人保健事業での基本健康診査における判定基準を踏まえた一定の基準の下、重症化の進展を早期にチェックするため、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診(精密健診)として、眼底検査、心電図等のうちから選択的に行うこととする。

### 受診勧奨

検査結果が、

①血糖	a空腹時血糖	126mg/dl以上 又は
	b随時血糖の場合	180mg/dl以上 又は
	cHbA1c	6.1%以上
②脂質	a中性脂肪	150mg/dl以上 又は
	bHDLコレステロール	40mg/dl未満
③血圧	a収縮期	140mmHg以上 又は
	b拡張期	90mmHg以上
④血清尿酸		8.0mg/dl以上
⑤LDLコレステロール		140mg/dl以上

の場合で、治療が行われていない場合は、心血管病の進行予防(心疾患、脳卒中等の重症化予防)のために治療が必要であることを指導し、治療の中断による重症化が起きないように保健指導を継続することが重要である。

なお、治療中であっても重症化を予防するためには生活習慣の改善が重要であることから、現在治療を行っている医療機関は、診療報酬における生活習慣病管理料や管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を積極的に活用することが望まれる。

医療機関で保健指導が十分できない場合等には、保健指導が確実に確保されるよう、医療機関と調整することが望ましい。

また、医療保険者は、生活習慣病管理料等の情報を積極的に活用することが望まれる。

### 3) 留意事項

- 健保組合や市町村などで、すべての対象者に対して、「動機づけ支援」(個別面接)を行っている場合など、既に濃厚な保健指導を行っている場合は、あえて「情報提供」のみの対象者を選定する必要はない。
- 保健指導の対象者のうち「積極的支援」が非常に多い場合は、健診結果によって優先順位をつけ、最も必要な対象者に絞ることも差し支えない。ただし、年次計画を立てて、保健指導が必要な対象者に対しては、必ず保健指導が実施されるよう配慮する。