

特定健診・特定保健指導 Q&A なるほど!

Q これまでの健診とどう変わるの？

A これまでの健診は

これまでの健診は事業主や健保組合が行うもの、住民健診等市区町村が行うものなどさまざまでした。被保険者(本人)の健診は主に事業主が義務として行っており、被扶養者(家族)や任意継続者被保険者等については、健保組合または市区町村が健康増進、予防の観点から行ってきました。

平成20年4月からは

平成20年4月からは、特定健康診査及び特定保健指導の実施が健保組合に義務づけられ、40歳から74歳の方には健保組合が特定健康診査及び特定保健指導を実施することになりました。

これまで

本人・事業主健診
家族・健保組合の健診
市区町村の健診

平成20年4月からは

家族ともに健保組合が
特定健診の実施主体
となります。

Q 被扶養者(家族)は受けられるのですか？

A 指定する健診機関で受診してください。

共済組合の加入者とその被扶養者には、医療保険者である共済組合が主体となって実施します。共済組合からの通知や広報などに注意して、忘れずに受診しましょう。



Q プライバシーが守られるか心配です。大丈夫でしょうか。

A 法律により、結果データ等は厳重に管理されます。

医療保険者は個人情報保護法に従い、健診・保健指導の結果データを厳重に管理することが義務づけられており、漏洩被害があった場合は、法律で罰則が定められています。また、実施機関は、委託元である医療保険者の個人情報保護法規定を遵守し、受診者のプライバシー情報を守ることが定められており、同様に罰則が定められています。



Q 特定健診を受けないと、共済組合の運営に影響があると聞きましたが？

A 受診者が少ないと後期高齢者医療制度支援金が増額されます。

健診の実施主体である医療保険者の努力を喚起するために、特定健診・特定保健指導の受診率などを評価し、目標を達成しない医療保険者にはペナルティとして、後期高齢者医療制度(長寿医療保険)への支援金が増額する措置がとられます。その結果、加入者の保険税(料)が増額される可能性もあります。

国が定めた平成24年度の目標の例

- 特定健診の受診率65%以上*
- 特定保健指導の実施率45%以上*
- メタボ該当者・予備軍の減少率10%以上* (対平成20年度比)

もし目標が達成されないと

ペナルティとして
後期高齢者医療制度の支援金が増額

※医療保険者によって異なります。

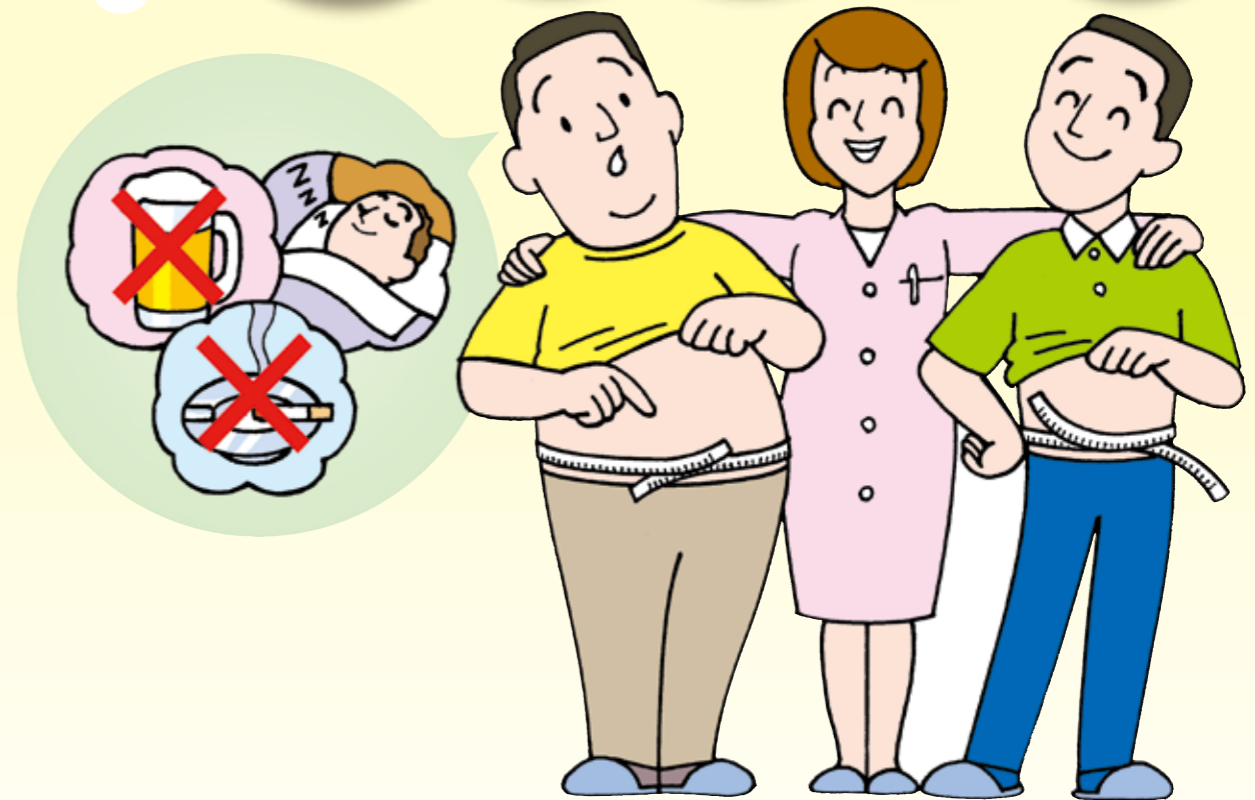
Q 忙しくて健診に行く時間がないのですが。

A あなたの健康情報を入手するチャンスです。ぜひ受診を

メタボリックシンドロームをはじめ、生活習慣病のリスクは気づきにくく、自覚症状が出るころには病気がかなり進行しています。年1回の検診は、生活習慣を見直してリスクの芽を摘み取るチャンスととらえ、普段は気にしない健康情報を入手して悪い生活習慣を改善するきっかけにしましょう。

自分のからだ、見えていますか？

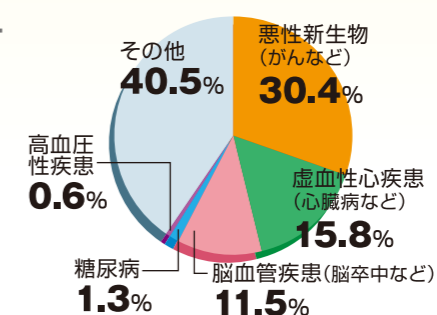
特定健診で見つめなおす、自分とからだ。



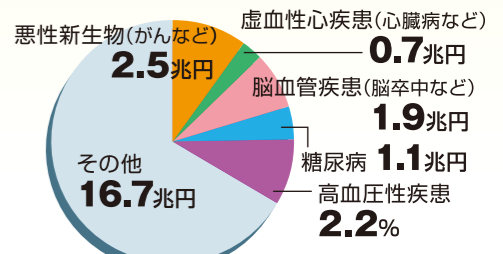
死因の6割・医療費の3割を占める生活習慣病

生活習慣病は、不健康な生活習慣を改善しないまま放置することによって引き起こされます。現在、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病は、日本人の死因の6割、国民医療費の3割を占める深刻な状況となっています。

死因別死亡割合と生活習慣病



国民医療費(一般診療医療費)と生活習慣病



(平成18年度 国民医療費の概況)

メタボに着目した特定検診・特定保健指導

生活習慣病の前段階として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群・以下メタボ)は要注意です。自覚症状が出にくいため、知らずのうちに症状が進行します。特定健康診査は、メタボおよびその予備軍の方を選び出し、生活習慣改善のための指導(特定保健指導)を行います。

検診・指導を受けて健康作り

40歳以上75歳未満の方は、加入している医療保険者(共済組合など)が実施する特定検診を年に1回受けることになっています。また特定検診・特定保健指導で生活習慣病が減ることは、増え続ける医療費の抑制にもつながります。

1

特定健診を受ける

- 指定する医療機関で健診を受けます。
- 腹囲測定は、内臓脂肪の蓄積を調べるためのものです。
- そのほか血圧、血糖、血中脂肪、肝機能など、メタボリックシンドロームなどの進行をチェックする項目を検査します。
- 問診では、喫煙歴など生活習慣に関する質問があります。
- 受信券と、健康保険証を持参してください。



特定健診の検査項目

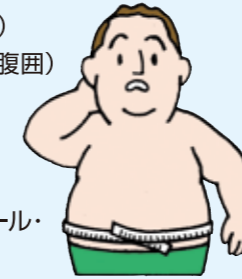
基本的な検査

● 診察等

- ◆ 質問票(服薬歴、喫煙歴など)
- ◆ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- ◆ 理学的所見(身体診察など)
- ◆ 血圧測定

● 脂質を調べる検査

- ◆ 中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール



● 代謝系を調べる検査

- ◆ 血糖、ヘモグロビンA1c、尿酸

● 肝機能を調べる検査

- ◆ AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GPT)

● 尿・腎機能を調べる検査

- ◆ 尿たんぱく

詳細な検査

※医師が必要と認めた人のみ実施

● 貧血を調べる検査

- ◆ 赤血球数、血色素(ヘモグロビン)、ヘマトクリット

● その他

- ◆ 心電図検査、眼底検査

2

特定保健指導対象者の選定

- 生活習慣病のリスク要因や年齢などを統合して、対象者を選定します。
- 生活改善の必要性に応じて「動機付け支援」または「積極的支援」に分かれます。
- 服薬中の方は、保健指導の対象とはなりません。ただし主治医の依頼・了解のもと、必要に応じて保健指導を行うこともあります。
- 65～75歳未満の方は、「積極的支援」の対象となった場合も「動機付け支援」となります。



特定保健指導の該当条件について

STEP 1

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定します。

① 腹囲

男性：85cm以上
女性：90cm以上

② BMI

男性：85cm未満
女性：90cm未満+
BMI25以上

STEP 2

検査結果、質問表より追加リスクをカウントします。

A 血糖

空腹時血糖100mg/dl以上
またはHbA1c5.2%以上

B 脂質

中性脂肪150mg/dl以上または
HDLコレステロール40mg/dl未満

C 血圧

収縮期血圧130mmHg以上
または85mmHg以上

D 喫煙歴

あり
STEP2 A～Cのリスクが
1つ以上の場合にのみカウント

STEP 3

STEP1,2から保健指導の支援方法をグループ分けします。

STEP1で①に該当された方

STEP2でA～Dのリスクの数は？

追加リスクが2つ以上
積極的支援

追加リスクが1つ
動機付け支援

STEP1で②に該当された方

STEP2でA～Dのリスクの数は？

追加リスクが3つ以上
積極的支援

追加リスクが1～2つ
動機付け支援

● 服薬中(コレステロールを下げる薬、血圧を下げる薬、血糖を下げる薬)の方は継続的に受診されているため、保健指導の対象から外されることがあります。

● 65～75歳未満の方は積極的支援に該当された場合でも動機付け支援となります。

3

特定保健指導を受ける

対象者のみ

- 「動機付け支援」「積極的支援」の方は、生活習慣改善と検査値改善を目指します。医師や保健師、管理栄養士などの専門家が、あなたの健康づくりをサポートします。



動機付け支援

メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた方

- ◆ 原則として1回、個別またはグループで面接を受けます。



積極的支援

メタボリックシンドロームのリスクが重なっている方リスクが出現し始めた方

- ◆ 個別またはグループで初回面接を受け、その後3か月以上の継続的な支援が行われます。
- ◆ 生活改善のための行動目標と行動計画が実行できるように、継続的なサポートが行われます。



実績評価
(6か月後)

健康目標を達成して
メタボリックシンドロームを
撃退しましょう。