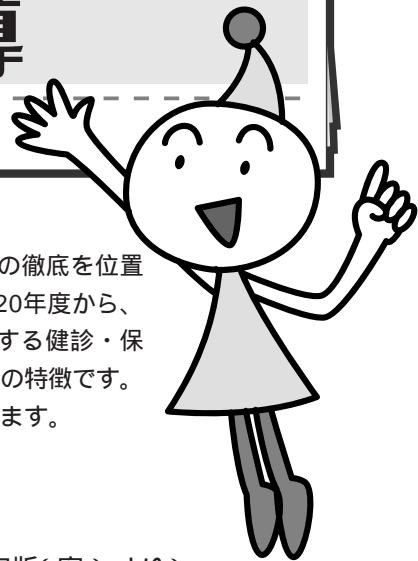


# 特定健診・特定保健指導

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27年には有病者・予備軍を25%減らす」という目標を掲げました。それに向け平成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す。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、5年ごとの計画の策定、データの管理・保存も義務化されます。

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(案)」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 等	質問 問診		
	計 測	身長	
		体重	
		肥満度・標準体重	
		腹 囲	
理学的所見(身体診察)			
脂 質	血 圧		
	中性脂肪		
	HDL-コレステロール		
	LDL-コレステロール		
肝 機 能	AST( GOT )		
	ALT( GPT )		
	-GT( -GTP )		
代 謝 系	空腹時血糖		
	尿 糖 半 定 量		
	ヘモグロビンA1c		
血 液 一 般	ヘマトクリット値		
	血色素量		
	赤血球数		
尿・腎機能	尿 蛋 白 半 定 量		
心 機 能	12誘導心電図		
眼 底 検 査	眼底検査		

...必須項目

...いずれかの項目の実施で可

...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	はい いいえ
2	b.インスリン注射または血糖を下げる薬	はい いいえ
3	c.コレステロールを下げる薬	はい 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。	はい 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。	はい いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	はい いいえ
7	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)	はい いいえ
8	20歳のときの体重から10kg以上増加している。	はい いいえ
9	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。	はい いいえ
10	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。	はい いいえ
11	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	はい いいえ
12	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	はい いいえ
13	人と比較して食べる速度が速い。	速い ぶつう 遅い
14	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。	はい いいえ
15	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。	はい いいえ
16	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	はい いいえ
17	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	毎日 時々 ほとんど飲まない(飲めない)
18	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安: ビール中瓶1本(約500ml) 焼酎35度(80ml) ウイスキーダブル1杯(60ml) ワイン2杯(240ml)	1合未満 1～2合未満 2～3合未満 3合以上
19	睡眠で休養が十分とれている。	はい いいえ
20	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。	改善するつもりはない 改善するつもりである(概ね6カ月以内) 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 既に改善に取り組んでいる(6カ月未満) 既に改善に取り組んでいる(6カ月以上)
21	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?	はい 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。

- 1. 血糖 ・空腹時血糖100mg/dl以上 ・ヘモグロビンA1cが5.2%以上  
・薬剤治療中(9ページの標準的な質問票より) のいずれか
- 2. 脂質 ・中性脂肪150mg/dl以上 ・HDLコレステロール40mg/dl未満  
・薬剤治療中(9ページの標準的な質問票より) のいずれか
- 3. 血圧 ・収縮期130mmHg以上 ・拡張期85mmHg以上  
・薬剤治療中(9ページの標準的な質問票より) のいずれか
- 4. 質問票 喫煙歴 あり

空腹時血糖とヘモグロビンA1cの両方を測定している場合には、空腹時血糖のみを使用します。

### 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  
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  
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

血圧降下剤等服薬中(標準的な質問票等より)の方については、医療保険者による特定保健指導の対象としません

理由

- ・継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、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であるため。

参考

- ・特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼または了解のもとに、保健指導を行うことができます。
- ・市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼または了解のもとに、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行います。

前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とします

理由

- ・予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること
- ・日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(生活の質)の低下に配慮した生活習慣の改善が必要であること等

# 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(案)」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	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価(計画策定の日から6カ月以上経過後に行う評価をいう。)を行う保健指導をいいます。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取り組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価(計画策定の日から6カ月以上経過後に行う評価をいう。)を行います。

# 情報提供の内容

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付します。</li> <li>・IT等活用されていれば、個人用情報提供画面を利用します。</li> </ul>
支援内容	<p>個別支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果や健診時の質問票から対象者ご自身に合わせた情報の提供をします。</li> <li>・特に問題とされることがない方については、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供します。</li> <li>・健診の意義や健診結果の見方を説明します。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示します。</li> <li>・対象者ご自身の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供します。</li> <li>・身近で活用できる社会資源情報も掲載します。</li> </ul> 

## 動機づけ支援の内容

支援形態	<p>面接による支援 次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1人20分以上の個別支援</li> <li>・1グループ80分以上のグループ支援</li> </ul> <p>6カ月後の評価 次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話</li> <li>・e-mail</li> </ul>
支援内容	<p>個別支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者ご自身の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明します。</li> <li>・生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明します。</li> <li>・栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。</li> <li>・対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。</li> <li>・体重・腹囲の計測方法について説明します。</li> <li>・生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合います。</li> <li>・対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。</li> </ul> <p>6カ月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

## 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カ月以上の継続的な支援

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援</li> <li>・グループ支援</li> <li>・電話</li> <li>・e-mail</li> </ul> <p>継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とします。</p>
支援内容	<p>支援A（積極的関与タイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をします。</li> <li>・栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。</li> </ul> <p>中間評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行います。</li> </ul> <p>支援B（励ましタイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
支援ポイント	<p>合計180ポイント以上とします。</p> <p>内訳:支援A(積極的関与タイプ):個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上</p> <p>支援B(励ましタイプ):個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上</p>

6カ月後の評価

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援</li> <li>・グループ支援</li> <li>・電話</li> <li>・e-mail</li> </ul>
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

# 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	
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	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 ・ 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。

## 望ましい積極的支援の例

### 面接による支援

個別支援（30分以上） または グループ支援（90分以上）

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、行動計画や行動目標の設定等動機づけ支援の内容を含む支援とします。
- ・ 食生活については、食生活の中で、エネルギーの過剰摂取につながっている要因を把握し、その是正のために料理や食品の適切な選択等が自らできるスキルを身につけ、確実に行動変容できるような支援とします。
- ・ 運動については、生活活動、運動の実施状況の確認や歩行前後の把握などを実施し、確実に行動変容できるような支援とします。

2週間後 電話、またはe-mailによる支援

1カ月後 電話、またはe-mailによる支援

2カ月後 電話、またはe-mailによる支援

3カ月後(中間評価による体重・腹囲等の測定から必要時6カ月後の評価までの行動目標・行動計画の修正を含む)

個別支援（20分以上） または グループ支援（80分以上）

4カ月後 電話、またはe-mailによる支援

5カ月後 電話、またはe-mailによる支援

### 6カ月後の評価

個別支援（20分以上） または グループ支援（80分以上）

- ・ 次回の健診までに確立された行動を維持できるような支援を行います。

