

40歳以上の職員の方を対象
に特定健康診査・特定保健
指導が開始されます！

人間総合科学研究科
大学本部等事業場産業医
大塚盛男



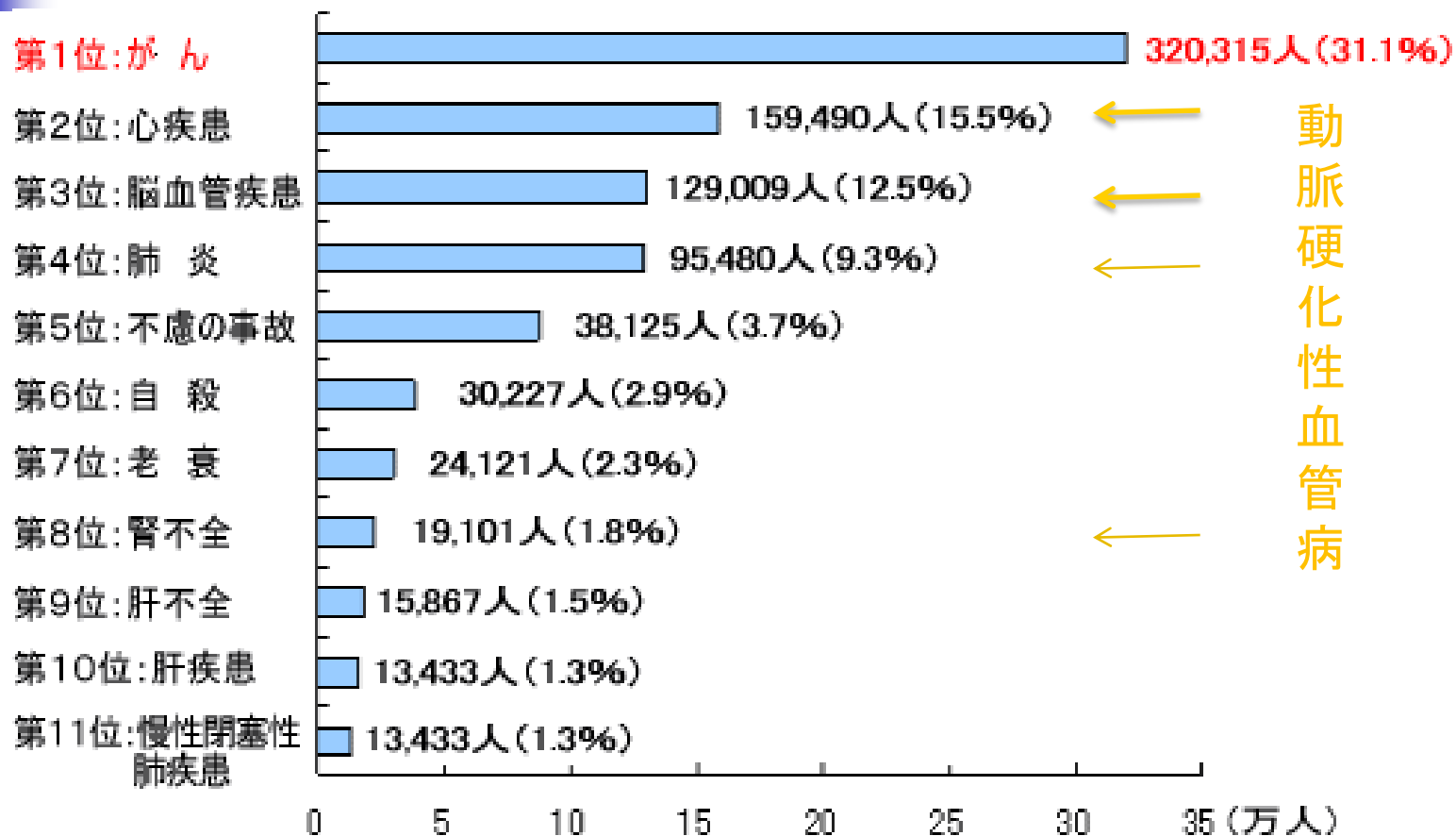
特定健診・特定保健指導とは

- 平成20年4月から、**40歳以上74歳以下**のすべての**健康保険加入者**（本人・家族）に対し、生活習慣病に関する健康診査（**特定健診**）とその結果に基づく**保健指導**（**特定保健指導**）が始まります。
- **医療保険者**（共済組合等）に実施が**義務**づけられました。

これは、

- 厚生労働省による医療制度改革の一環として、日本人の死因の半数以上を占め国民医療費の約3割を使用している生活習慣病を予防し、年々増加している**医療費の適正化**を図るためには、**内臓脂肪症候群**（**メタボリックシンドローム**）の**対象者**に対し標準的な健診・保健指導の実施が必要と考えられたためです。
（高齢者の医療の確保に関する法律：第20条、24条）

日本人の死因は生活習慣病が多い

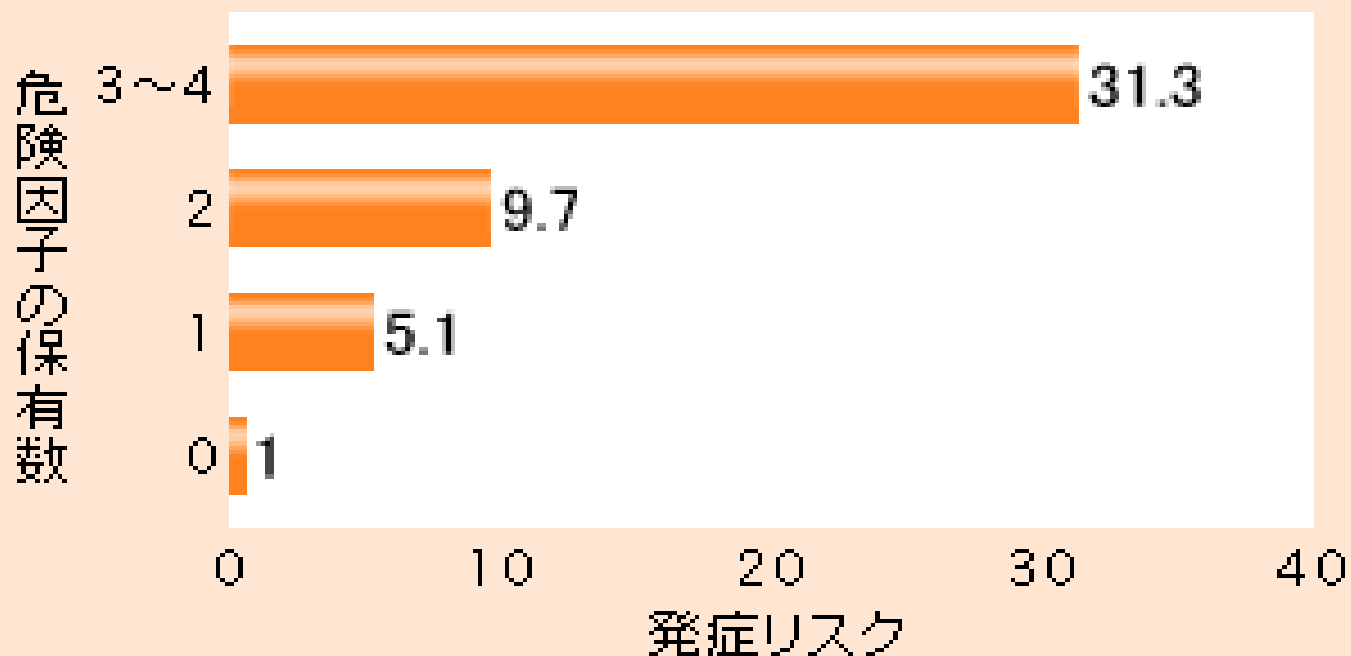




生活習慣病の有病者・予備群の数

- 糖尿病：
有病者740万人／予備群880万人
- 高血圧症：
有病者3100万人／予備群2000万人
- 高脂血症：
有病者3000万人

虚血性心疾患発症率と危険因子

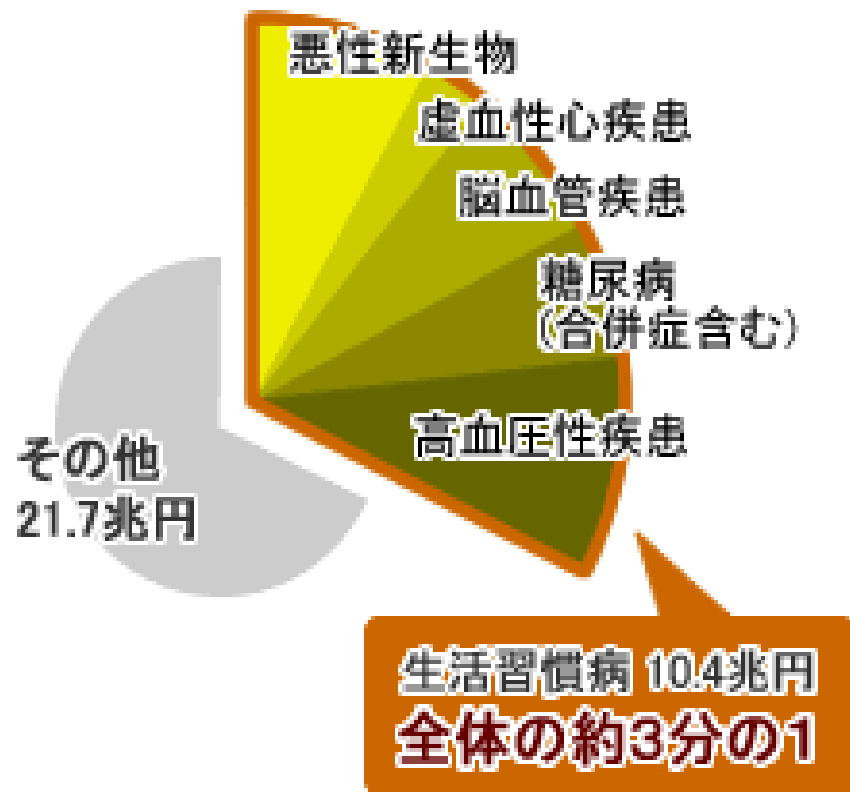


危険因子：高BMI、高血圧、高血糖、高コレステロール血症

Nakamura T. et al.: Jpn Circ J, 65, 11, 2001

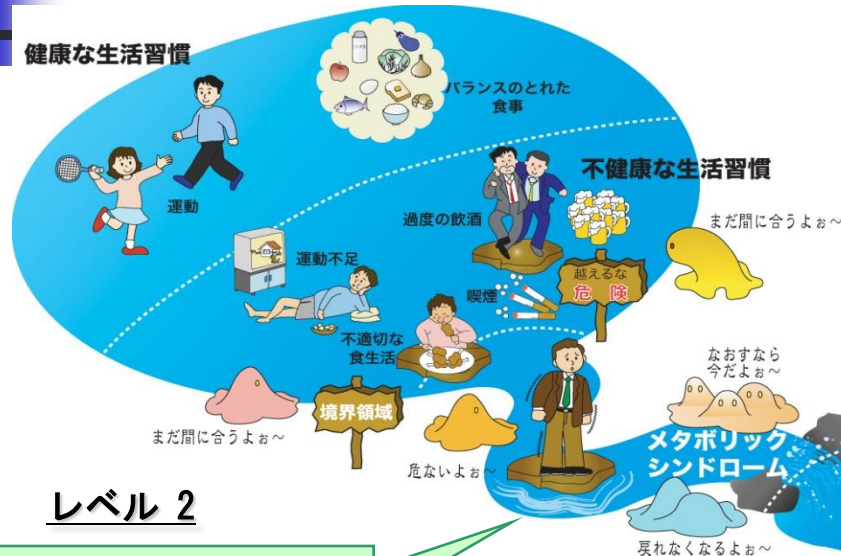
生活習慣病は医療費の3割を占める

- 平成17年度国民医療費33兆円の約1/3を生活習慣病が占める。
- 不健康な生活習慣により、糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等の生活習慣病が発症。
- これらが重症化し虚血性心疾患や脳卒中になる。
- 早期の介入により予防・改善が可能。
- 生活習慣病対策により、中長期的な医療費増加の抑制。



生活習慣病の経過

健康な生活習慣



レベル 1

- 不適切な食生活 (エネルギー・食塩・脂肪の過等)
- 身体活動・運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

レベル 3

- 肥満症 (特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 高脂血症

レベル 2

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 高脂血症

レベル 4

- 虚血性心疾患 (心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症 (失明・人工透析等)

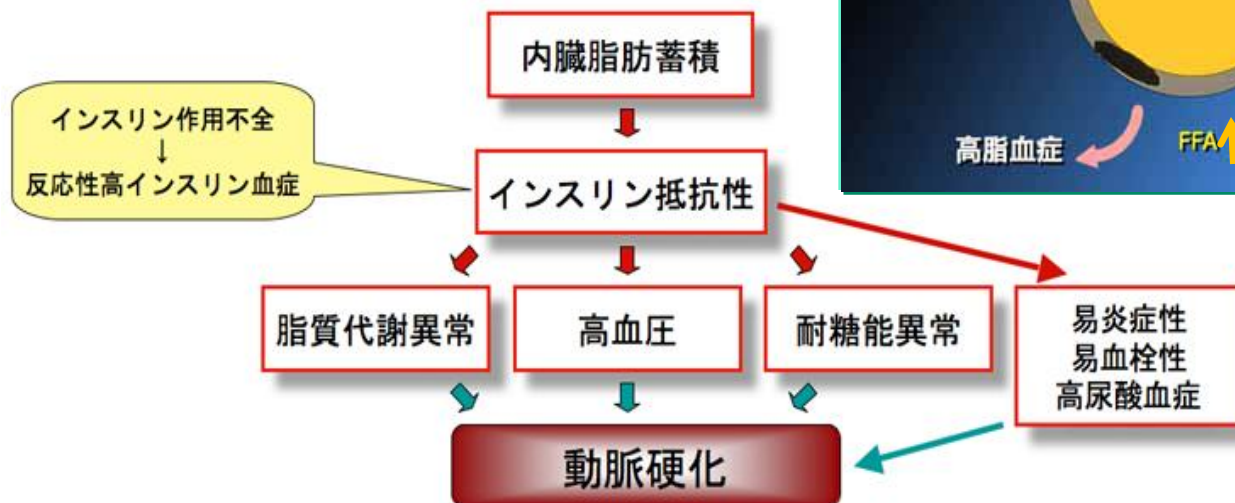
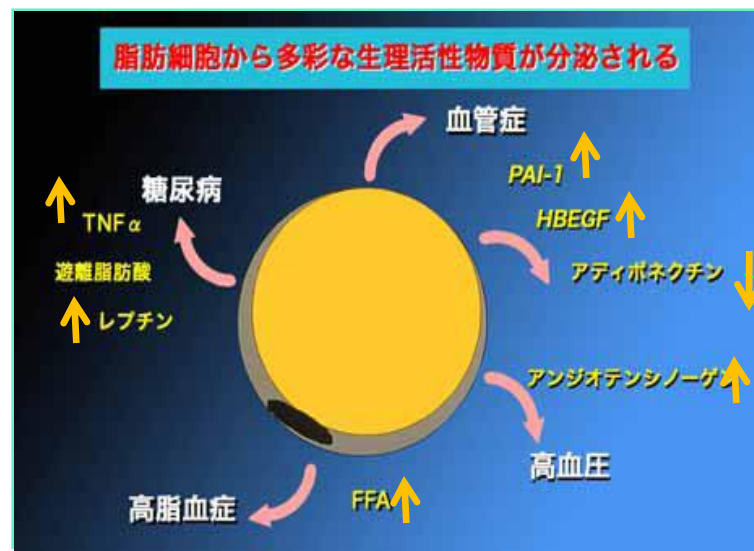
レベル 5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症

厚生労働省ホームページより

メタボリックシンドロームの概念

- ・ 高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病は、それぞれが独立した別の病気ではなく、肥満、特に内臓脂肪型肥満を共通の原因としている。
- ・ 生活習慣病や動脈硬化性心血管病の予防・改善には肥満への対策が重要。



虚血性心疾患、脳血管障害

メタボリックシンドロームの診断（判定）基準

■ 内臓脂肪（腹腔内脂肪）の蓄積

・ 腹囲

男性85cm以上、女性90cm以上

■ 上記に加え以下の2項目以上がある場合はメタボリックシンドローム （1項目の場合は予備群と判定）

・ 中性脂肪（TG）

150mg/dl以上

かつ/または

・ HDLコレステロール（C）

40mg/dl未満

・ 収縮期血圧

130mmHg以上

かつ/または

・ 拡張期血圧

85mmHg以上

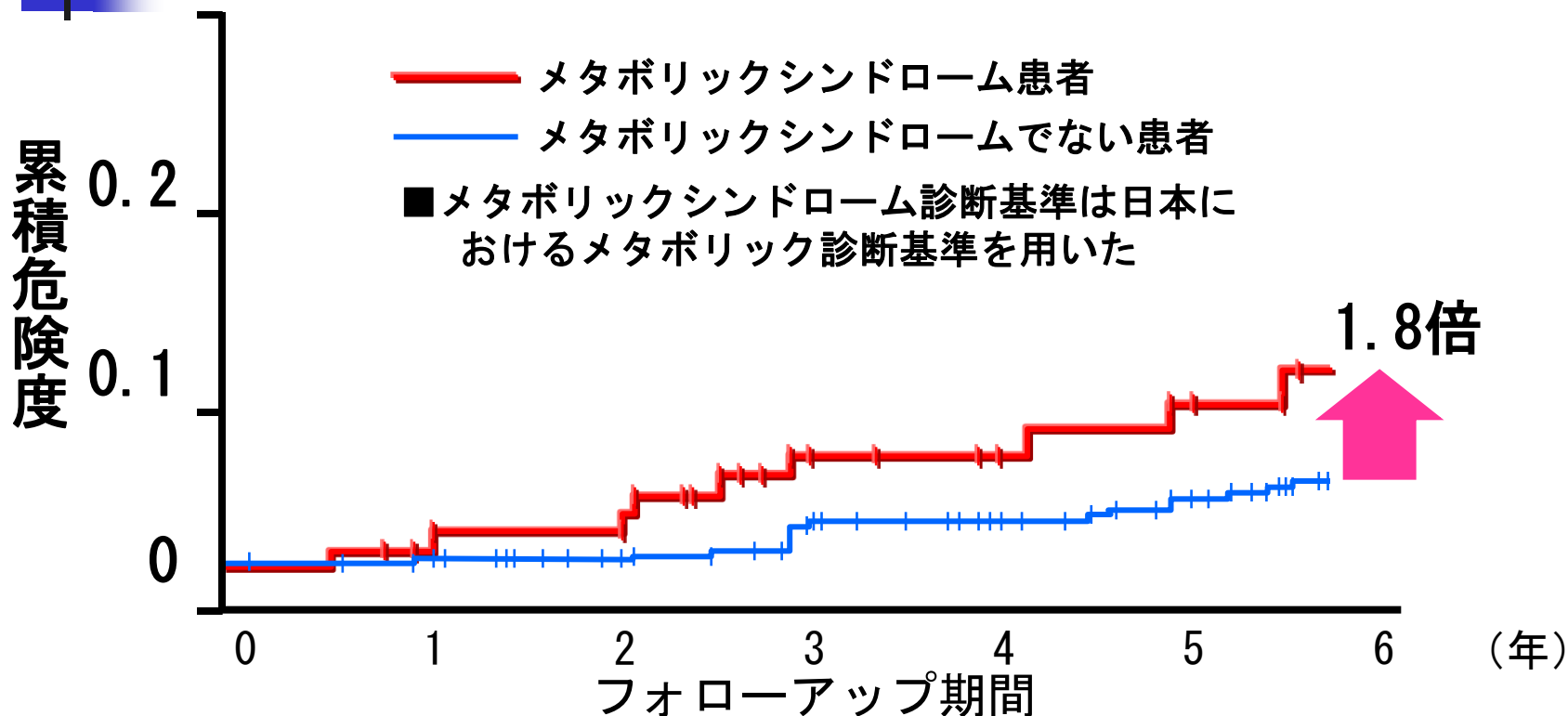
・ 空腹時血糖（ヘモグロビン(Hb)A1C)

110mg/dl以上（5.5%以上）

・ 腹囲：立位、軽呼気時、臍レベルで測定（妊産婦を除く）

・ 高TG血症、低C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める

メタボリックシンドロームの有無と 心血管病の危険度 《端野・壮瞥町研究》

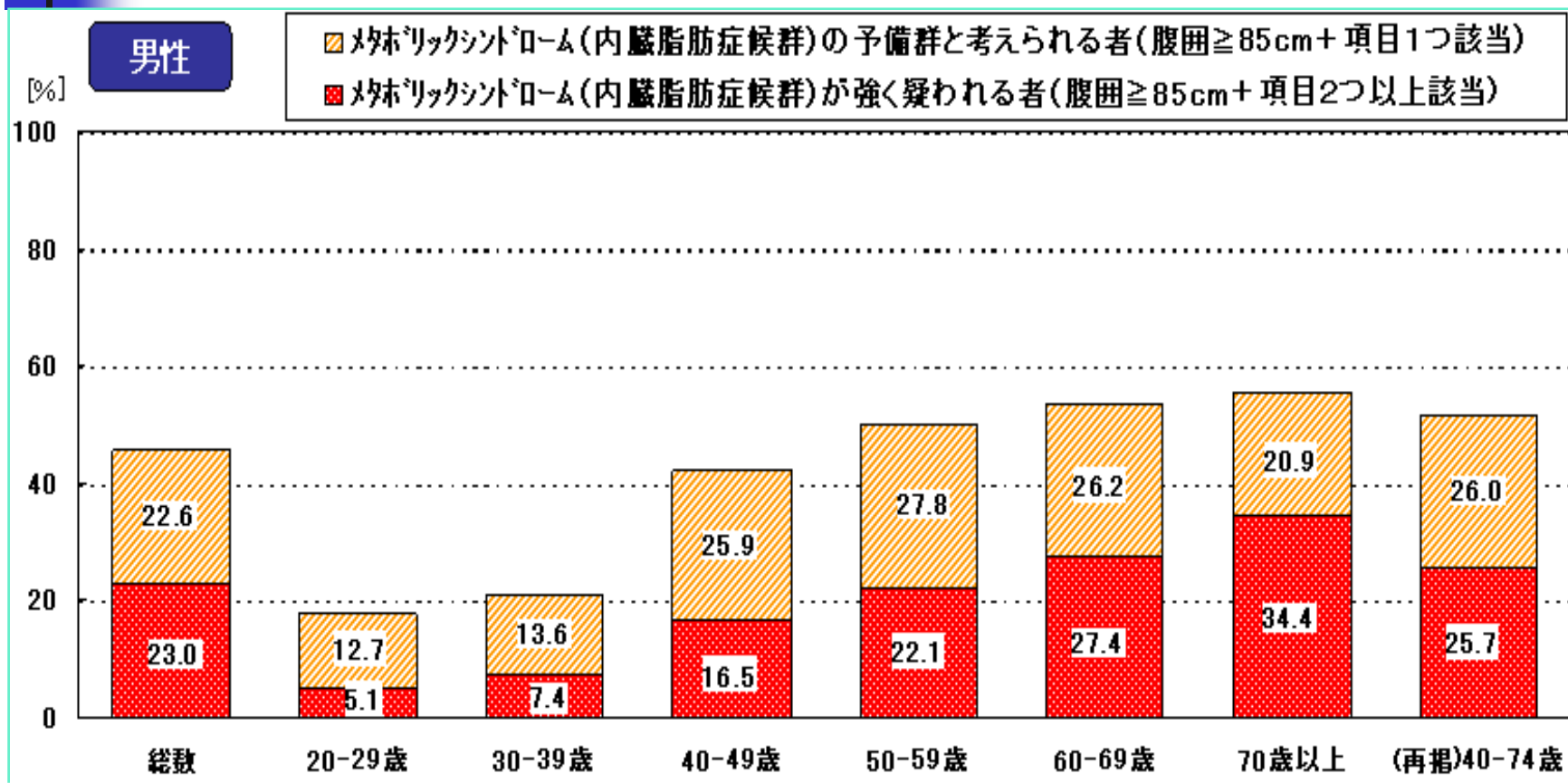


対象：高血圧、糖尿病、高脂血症治療を行っていない男性808名

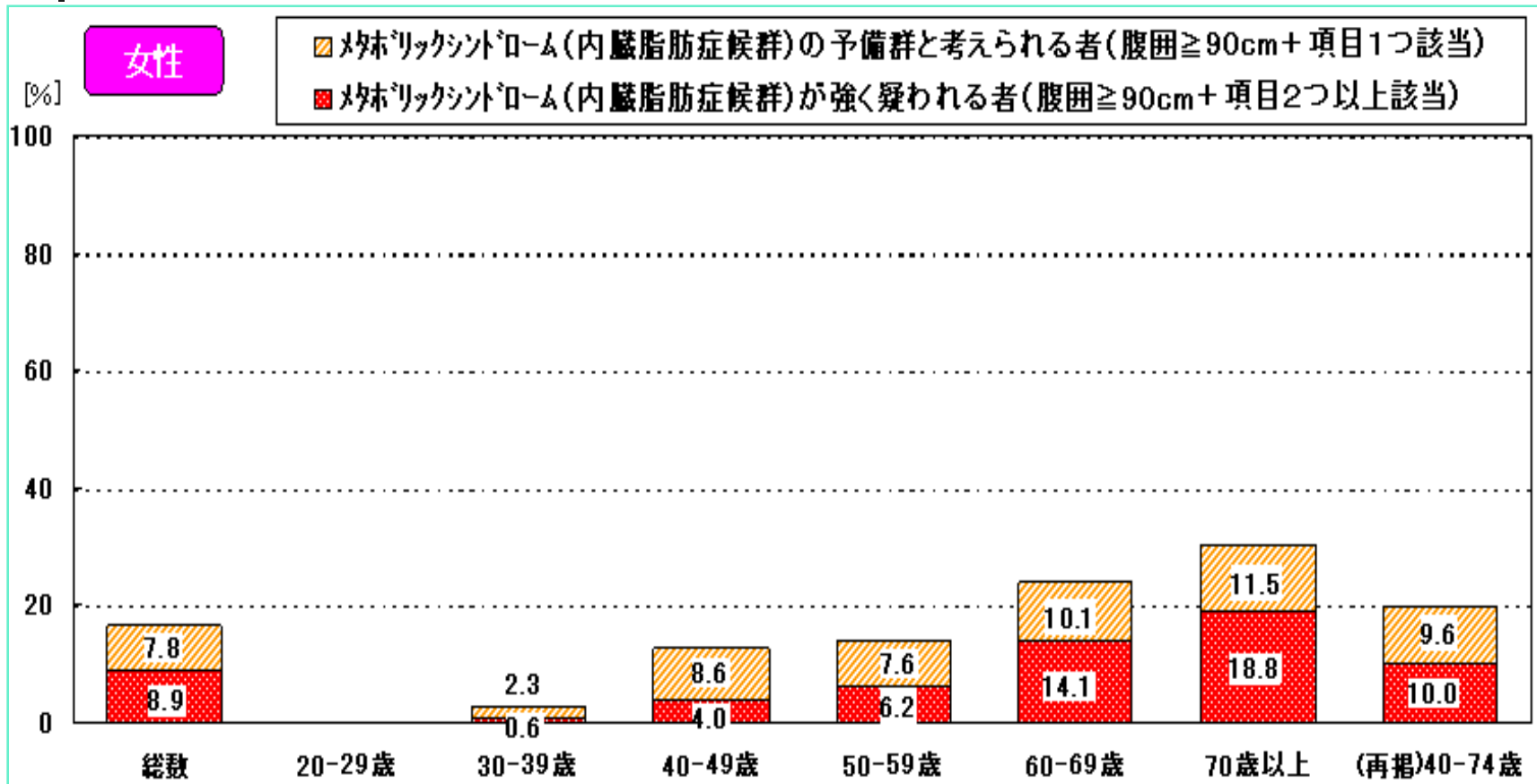
エンドポイント：急性心筋梗塞、狭心症、うっ血性心不全、心血管死

日本内科学会雑誌, 94 (4), 188, 2005.

メタボリックシンドロームの頻度



メタボリックシンドロームの頻度

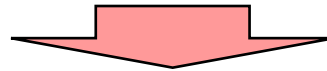




特定健診・特定保健指導の流れ

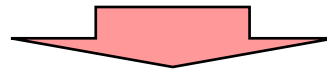
1. 特定健診の実施

＜メタボリックシンドロームあるいは予備群を判断するための
問診や検査を行います＞



2. 特定保健指導対象者の選定・階層化

＜問診や検査結果に応じてメタボリックシンドロームのリスク
を判定します＞



3. 特定保健指導の実施

特定健診の検査項目

必須項目

- 質問票（**服薬歴**、喫煙歴 等）
- 身体計測（身長、体重、BMI、**腹囲**）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査
 - ・ 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、**LDLコレステロール**）
 - ・ 血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビン（Hb）A1C）
 - ・ 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- 検尿（尿糖、尿蛋白）

以上は労働安全衛生法に基づく「一般定期健康診断」の健診項目と同じ
赤字は本学で新規に実施される項目 **太字**は確実な実施が必要な項目
腹囲省略可：BMI 20未満あるいはBMI 22未満で自己測定値申告者

詳細な健診項目

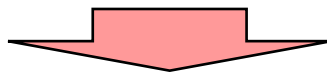
- 注) 一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施
- 心電図検査 ○ 眼底検査
 - 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

特定健診・保健指導の判定基準

ステップ1

○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ①腹囲：男 85cm以上、女 90cm以上
- ②腹囲：男 85cm未満、女 90cm未満 で BMI 25以上



ステップ2

- ①血糖：空腹時血糖 100mg/dl以上 又は HbA1C 5.2% 以上
又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質：中性脂肪 150mg/dl以上 又は HDLコレステロール 39mg/dl以下
又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧：収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上
又は 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④喫煙歴あり：質問票より(①～③の1つ以上がある場合にのみカウント)

ステップ1 ①+2 ①②③でメタボリックシンドロームの有無を判定する

新たな健診・保健指導の流れ

＜保健指導対象者の選定・階層化＞

- ① リスクの数に応じて保健指導の必要なランク別に3つのグループに分けます。



＜リスクの判定＞

- ② 保健指導の“3つのグループ”

(1) 積極的支援 リスクの数が多い場合

(2) 動機付支援

(3) 情報提供 リスクの数が少ないか無い場合



特定健診判定による保健指導対象者の選定

ステップ3

項目	検査値異常（メタボ判定） ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	特定保健指導項目	
			40－64歳	65－74歳
腹囲 85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当（メタボ）		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当 （メタボ予備群）	あり		
	該当なし	なし	動機付け支援	
上記以外で BMI 25以上	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし	動機付け支援	
	該当なし		情報提供	

- 上記以外の者にも情報提供をする。
- 医療が必要な場合には、受診勧奨を行う。
- 高血圧、糖尿病、高脂血症で服薬中の場合は特定保健指導の対象外。



医療機関への受診勧奨の判定

①血糖

空腹時 126mg/dl以上 又は 随時 180mg/dl以上
又は HbA1C 6.1%以上

②脂質

中性脂肪 300mg/dl以上 又は HDLコレステロール 34mg/dl以下
又は LDLコレステロール 140mg/dl以上

③血圧

収縮期 140mmHg以上 又は 拡張期 90mmHg以上



特定保健指導の実施

- **情報提供**

受診者全員を対象に、健診結果の報告にあわせ基本的な情報を提供する。

- **動機付け支援**

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支援を行う。

また、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う。

- **積極的支援**

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。

また、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況と実績評価（計画策定の日から**6ヶ月以上経過後**に行う）を行う。

動機付け支援の内容

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">● 1人20分以上の個別支援● 1グループ80分以上のグループ支援 <p>〈6か月後の評価〉次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none">● 電話● e-mail
支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none">● 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本人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する。● 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する。● 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。● 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。● 体重・腹囲の計測方法について説明する。● 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う。● 対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 <p>〈6か月後の評価〉</p> <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する。

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ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail
支援内容	<p><u>支援A（積極的関与タイプ）</u></p> <ul style="list-style-type: none">●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する。●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 <p>〈中間評価〉</p> <ul style="list-style-type: none">●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・計画の設定を行う。 <p><u>支援B（励ましタイプ）</u></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う。
支援ポイント	<p>合計180ポイント以上とする</p> <p>内訳；<u>支援A（積極的関与タイプ）</u>：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><u>支援B（励ましタイプ）</u>：個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上</p>

○6ヶ月後の評価

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

のぞ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）：120ポイント

グループ支援（90分以上）：120ポイント

- ・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する。
- ・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する。
- ・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する。

●2週間後 ●1ヶ月後 ●2ヶ月後

電話 または e-mailによる支援：5ポイント

●3ヶ月後（中間評価による体重・腹囲等の測定から必要時6ヶ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）：80ポイント

グループ支援（80分以上）：80ポイント

●4ヶ月後 ●5ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援：5ポイント

●6ヶ月後の評価

個別支援（20分以上）：80ポイント

グループ支援（80分以上）：80ポイント

- ・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う。



特定健診・特定保健指導とこれまでの健診との関係

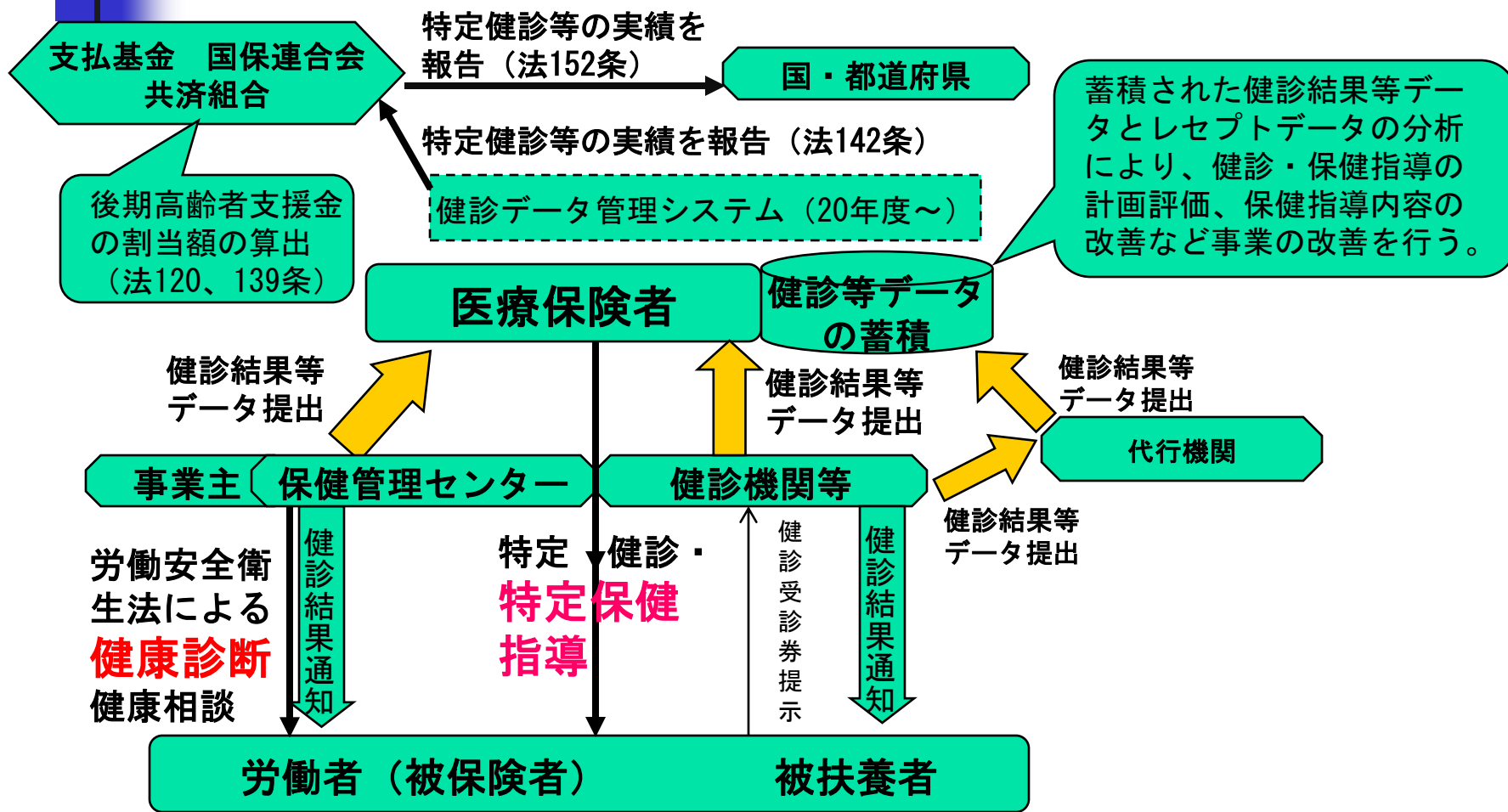
- 労働安全衛生法に基づく健康診断（事業者健診）は、従来通り実施されます。事業者は実施の、労働者は受診の義務があります。
- 特定健診の健診項目は、事業者健診時の項目に含まれています。
- 人間ドック等も、特定健診の項目が包含されていれば代用可能です。
- 事業者は、特定健診に関する項目について医療保険者の求めがあった場合にはデータの提供を行う義務があります。
- 市町村が被扶養者（家族）に行っていた一般健診は、特定健診として医療保険者が行い、がん検診等は市町村が行うこととなります。
- 医療保険者が行う特定保健指導は、事業者が行う保健指導に優先するので、生活習慣病についての保健指導は特定保健指導の制度に基づいて実施されることとなります。

（高齢者の医療の確保に関する法律より）

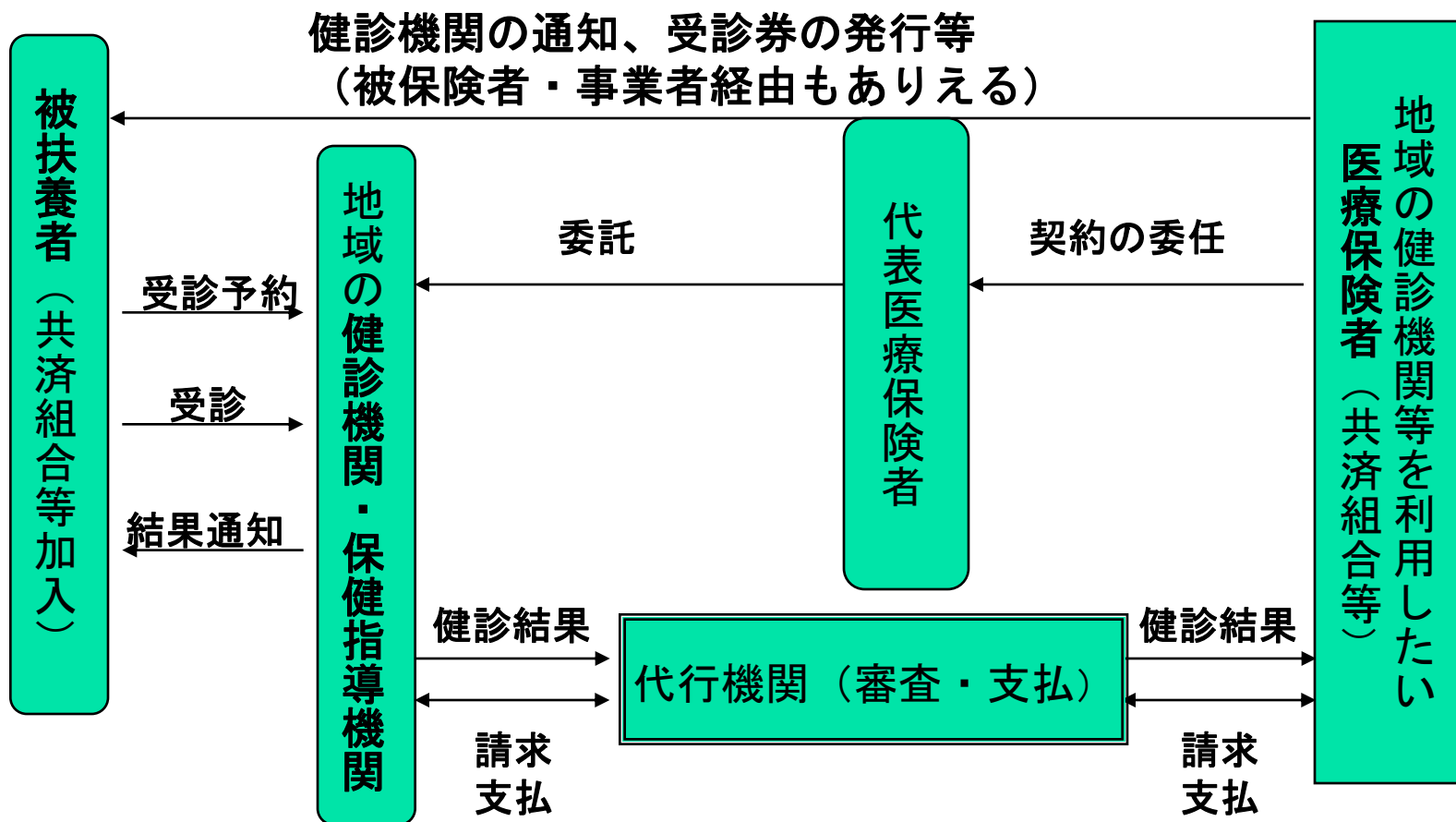
今後の本学職員健康診断の変更点

- **40歳以上（年度内年齢）**の職員に**定期健康診断と同時に特定健診**を実施。
- **対象者の確実な把握と必須項目の確実な実施**が必要（必須項目に未実施項目があると未受診とみなされ、別途検査の実施が必要）。
- 検査項目の関係上、空腹時（食後10時間以上）の受診を勧奨する。
- 特定健診実施に伴い、健康診断項目の変更・見直しを行う。
 - [新規実施項目：**40歳以上の問診（病歴、服薬歴・喫煙歴等）の確認、腹囲及びLDLコレステロール測定**]
 - [削減予定項目：労安法及び学校保健法での実施義務がなく、異常者出現率が少なく他の検査と重複する項目]
- 対象者の特定健診**検査結果や判定結果は、医療保険者（共済組合等）に報告**される（人間ドック受診者も同様）。
- **医療保険者**は、**特定保健指導の該当者や指導項目の選別**を行い、高血圧・糖尿病・高脂血症で服薬中の者や一部の受診勧奨者を除いた者に対し、**特定保健指導を実施**する。

特定健診・特定保健指導の流れ



被扶養者（家族）の特定健診・ 特定保健指導の実施形態例



特定健診等の実施状況が評価されます！（平成24年度の目標値）

特定健診の実施率

目標値は70%にする（対象者・受診者の確実な把握、健診の受診勧奨、健診項目の確実な実施が必要）

- | | | |
|---|-----------------------------|------------|
| 1 | 健保組合（単一型） 共済組合等の加入者の実施率 | <u>80%</u> |
| 2 | 政管健保、健保組合（総合型）、国保組合の加入者の実施率 | <u>70%</u> |
| 3 | 市町村国保の加入者の実施率 | <u>65%</u> |

特定保健指導の実施率

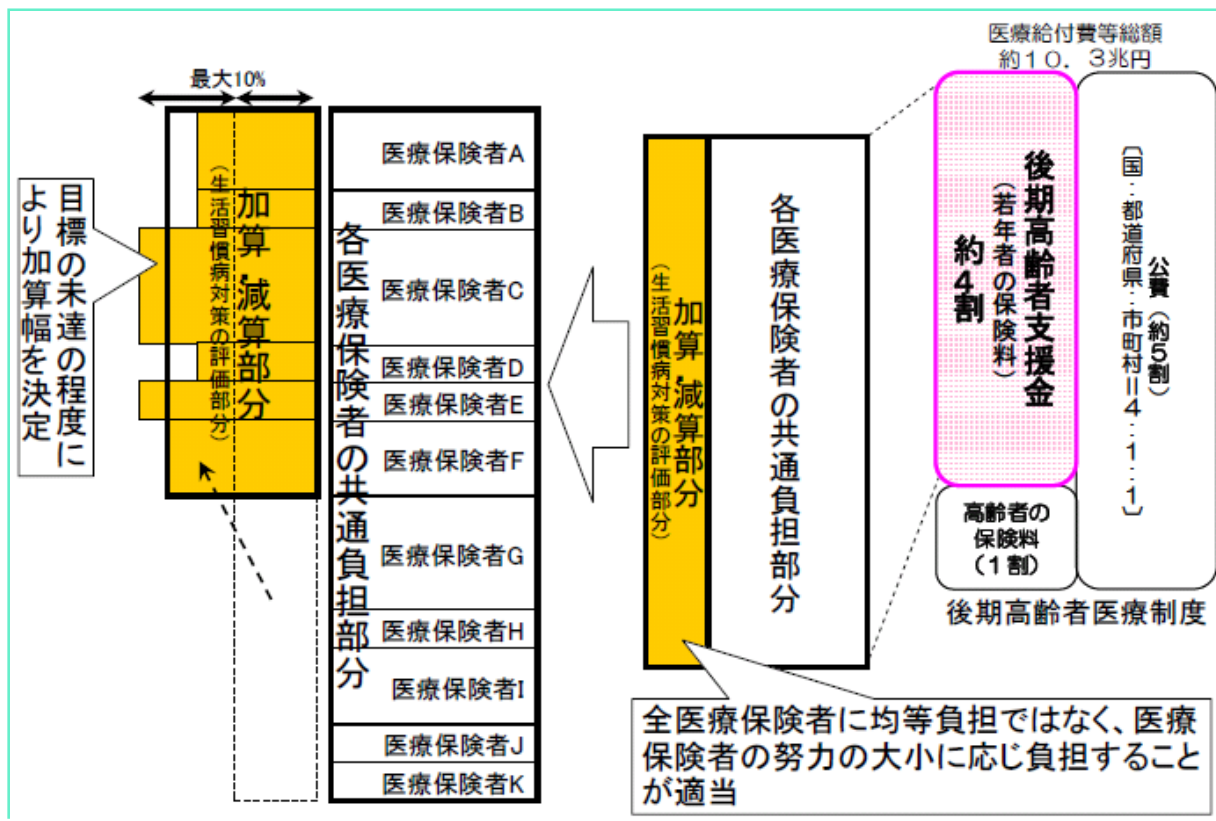
目標値は保健指導対象者の45%にする（正確な健診情報の把握と対象者への指導実施勧奨が必要）

実施の成果の減少率

目標値は10%以上（平成20年度に比べ）にする（対象者の生活行動の変容と指導者の効果的な支援が必要）

特定健診等の実施成果の評価により後期高齢者支援金の負担が変わります！

- 平成20年度から後期高齢者（75歳以上）限定の医療保険制度が導入
- 特定健診等の実施成果に応じた医療保険者の後期高齢者支援金の負担の調整（法120条）



メタボリックシンドロームの予防・改善には？



メタボリックシンドロームの予防・改善には
1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ

メタボリックシンドロームを予防・改善するためには、生活習慣を改善して、内臓脂肪を減らすこと。運動習慣をもち、食生活を改善し、禁煙を始めましょう。すでに治療が必要な方は、医師の指導により、薬が必要となることもあります。



まとめ

- 平成20年から特定健診・特定保健指導が開始される。
- 対象者は、40歳以上74歳以下の健康保険加入者（本人・家族）、実施者は医療保険者。
- 特定健診は事業者健診に準じて行われる。
- 特定健診の結果に基づき特定保健指導が行われる。
- 特定健診の結果や特定保健指導の実施状況は、医療保険者に報告される。
- 平成25年度の成果の評価により、医療保険者の後期高齢者支援金負担が最大10%加算・減算される。