

第3期(平成30～35年度)の特定健康診査・特定保健指導実施基準の主な改正内容

1 特定健康診査

(1) 基本的な健診項目

	第2期(現行)	第3期(基準改正後)
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールを測定する。	(基本的な健診項目としての変更は無し) 左記に加え、LDLコレステロールは、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血の場合、non-HDLコレステロールの測定に代えることができる。
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1cを測定する。	(基本的な健診項目としての変更は無し) 左記に加え、やむを得ず、空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合には、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

(2) 詳細な健診項目

	第2期(現行)	第3期(基準改正後)								
心電図検査	前年度の特定健康診査の結果において、 <u>血糖、脂質、血圧および腹囲等の全てについて、次の基準に該当した者</u> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪が150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>腹囲等</td> <td>腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)、またはBMIが25以上</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上	脂質	中性脂肪が150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満	血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上	腹囲等	腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)、またはBMIが25以上	当該年度の特定健康診査の結果において、 <u>収縮期140mmHg以上もしくは拡張期90mmHg以上、または問診等で不整脈が疑われる者</u>
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上									
脂質	中性脂肪が150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満									
血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上									
腹囲等	腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)、またはBMIが25以上									
眼底検査	同上：心電図検査と同じ	当該年度の特定健康診査の結果において、 <u>血圧または血糖が、次の基準に該当した者</u> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、またはHbA1cが6.5%以上</td> </tr> </table> <p>ただし、「血糖」は、当該年度の結果で確認できない場合、前年度の結果で判定することができる。</p>	血圧	収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、またはHbA1cが6.5%以上				
血圧	収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上									
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、またはHbA1cが6.5%以上									
	第2期(現行)	第3期(基準改正後)								

血清クレアチニン検査	(詳細な健診項目に入っていない)	<p>新たに「<u>詳細な健診項目</u>」に追加する。</p> <p>当該年度の特定健康診査の結果において、<u>血圧</u>または<u>血糖</u>が、次の基準に該当した者</p> <table border="1" data-bbox="898 360 1418 501"> <tr> <td data-bbox="898 360 991 432">血圧</td> <td data-bbox="991 360 1418 432">収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 432 991 501">血糖</td> <td data-bbox="991 432 1418 501">空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上
血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上					
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上					

(3) その他

	第2期 (現行)	第3期 (基準改正後)
標準的な質問票	<p>13.この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。</p> <p>16.夕食後に、間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上あった。</p>	<p>13.食事をかんで食べる時の状態はどれに当てはまりますか。</p> <p>【回答】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.何でもかんで食べることができる 2.歯や歯ぐき、かみあ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 <p>16.朝昼夕の3食以外に、間食や甘い飲み物を摂取していますか。</p> <p>【回答】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.毎日 2.時々 3.ほとんど摂取しない

2 特定保健指導

	第2期（現行）	第3期（基準改正後）				
行動計画の実績評価の時期の見直し	特定保健指導の行動計画の策定の日から <u>6か月以上経過した日</u> において、実績評価を行う。	特定保健指導の行動計画の策定の日から <u>3か月以上経過した日</u> において、実績評価を行う。 （支援の期間について、6か月から3か月に短縮することも可能となる）				
2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導	－（規定なし）	2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者 （※）について、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須、3か月以上の継続的な支援は180ポイント未満でもよい）の支援で、特定保健指導を実施したものとする。 <table border="1" data-bbox="898 824 1444 981"> <tr> <td>（※ 基準） BMI < 30</td> <td>腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者</td> </tr> <tr> <td>BMI ≥ 30</td> <td>腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者</td> </tr> </table>	（※ 基準） BMI < 30	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者	BMI ≥ 30	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者
（※ 基準） BMI < 30	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者					
BMI ≥ 30	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者					
積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施	－（規定なし）	積極的支援対象者に対する3か月以上の継続的な支援におけるポイント（180ポイント）の在り方等を検証するため、柔軟な運用による「特定保健指導のモデル実施」を可能とする。 モデル実施は、「一定の要件（※）」を満たせば特定保健指導を実施したとみなす。 また、モデル実施を行う医療保険者は、モデル実施に関する実施計画書・報告書を国へ提出し、国が行うモデル事業に関する効果の検証作業に協力する。 なお、実績評価の時点で、腹囲および体重が改善していない場合は、その後、追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。 （※ 一定の要件） ①初回面接、実績評価を実施すること ②実績評価時点で、当該年度の健診結果に比べ、腹囲が2cm以上かつ体重が2kg以上減少していること ③喫煙者に対する禁煙指導 ④厚労省への実績報告				

※詳細な運用については、現在、区と練馬区医師会にて協議・検討中