



第3期特定健診・特定保健指導 における変更点

特定健診・特定保健指導は、制度開始から10年が経過し、今年度（平成30年度）から第3期特定健診・特定保健指導がスタートしました。

この第3期特定健診・特定保健指導では、生活習慣病重症化予防のための健診項目等の見直しや、特定保健指導に関する積極的支援対象者に対しての新たな支援方法が位置付けられました。

（特定健診項目の追加や特定保健指導については、健診機関との契約が必要となりますので、ご注意ください）

【特定健診】

○ 基本的な健診の項目の変更点抜粋

項目	備考
血中脂質検査	中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、 Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)、 やむを得ない場合は随時血糖 ^{※1}

＜ 注記 ＞

※1 やむを得ず空腹時血糖以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

○ 詳細な健診の項目の追加点抜粋

項目	備考				
血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、 HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、 HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖が 100mg/dl 以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、 HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖が 100mg/dl 以上				

【特定保健指導】

第3期（平成30年度以降）から、積極的支援対象者に対して、次のとおり新たな支援方法が位置付けられました。

- 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、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。必要に応じた支援は180ポイント未満でも可）の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したことになります。
- 特定保健指導1年目^{※2}に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援（3ヶ月以上の継続的な支援^{※3}の実施を含む）を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の健康状態が改善している者のみが動機付け支援相当の対象となります。

なお、2年目に動機付け支援相当の支援を実施し、3年目も積極的支援に該当した者については、動機付け支援相当の対象にならないのでご注意ください。

健康状態が改善している者の基準は下表のとおり。

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

◀ 注記 ▶

※2 2年連続して積極的支援に該当した者の判定時期は、平成29年度から1年目として取り扱う（平成30年度において改善等の要件に該当すれば、平成30年度から動機付け支援相当の支援でも可）。

※3 180ポイント以上の支援を実施すること。

（特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた円滑な手引き「第3版」参照）

問合せ先
 熊本県国民健康保険団体連合会
 保健事業支援課保険者支援係
 TEL：096-365-0976