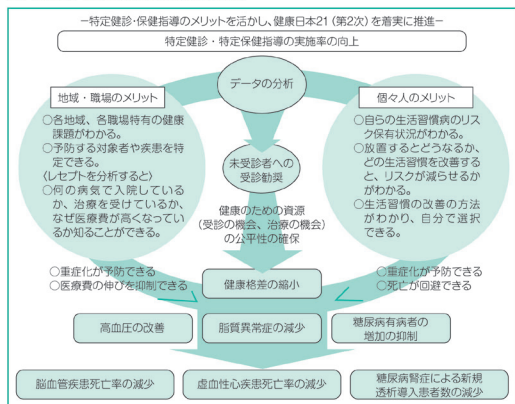


医療保険者は「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき効果的・効率的な健診・保健指導を実施するとともに、標準化された事業評価を行う。対象疾患は、運動・食事・喫煙などの不適切な生活習慣により、肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などである。

2013(平成25)年4月、健康日本21(第2次)にあわせ、標準的な健診・保健指導プログラム改訂版が示された。図4のようにデータの分析を重視し、個人や各地域・職場において、解決すべき課題や取組みを明確化すること、レセプトを活用した未受診者への受診勧奨による重症化防止、健康格差の縮小を目指している。

図4 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第2次)



厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」2013。

● 特定健康診査とは

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診で、表7の項目を実施する。

● 特定保健指導とは

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、保健指導による予防効果が期待できる者に対し、目標を明確にした上で、生活習慣を見直すサポートをする(図5)。

リスクの程度・対象者の保健指導の必要性によって「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分される。医療保険者の義務である特定保健指導の対象者は、「動機づけ支援」「積極的支援」である。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導であるが、非肥満者に対する保健指導の重要性が低下するわけではない。また、同じ対象者に毎年同じ内容を繰り返すのではなく、対象者の特性に合わせて、有効な手法の抽出等により、常に改善に努める必要がある。降圧剤等を服薬中の者については、医療保険者が保健指導を行う義務はないが、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、主治医と連携して保健指導を行うことができる。健診結果において、医療管理されている疾病以外の項目が保健指導判定値を超えている場合は、本人を通じて主治医に情報提供することが望ましい。

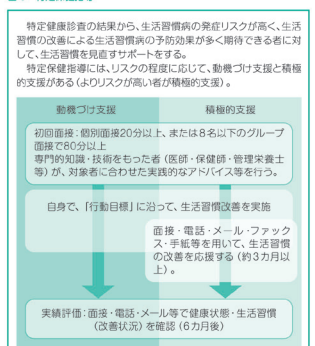
表7 特定健康診査の項目

基本的な項目	<ul style="list-style-type: none"> 問診(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 尿検査(尿酸、尿蛋白) 血液検査 <ul style="list-style-type: none"> ●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(空腹時血糖またはHbA_{1c}) ●肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)
詳細な項目	<ul style="list-style-type: none"> *一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施 ○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)

* HbA_{1c}は、2013(平成25)年度から従来のJDS値(日本糖尿病学会値)ではなく、NGSP値(国際標準値)で表記される。

* その他の検査項目として、血清尿酸や血中クレアチニン等を実施することが望ましい。

図5 特定保健指導



厚生労働統計協会「国民衛生の動向2012/2013」2012. p.88

知識を深める見出しや図表

小見出しがついているので、知りたい知識にすぐたどり着ける

(本書イメージ)

● 患者管理

目的

手続

患者管理の目的は、患者が適正な医療と生活指導を受けることによって早期に社会復帰できるように支援すること、患者家族やその他の接触者への感染防止を図ることである。

医師からの届出基準(法第12条)：発生病は、患者管理の入口として、疾病サーベイランス、患者支援・接触者対応などにおいて基本的な情報である。患者を診断した医師は、「直ちに」最寄りの保健所を経由して都道府県知事に届けなければならない。届出の対象は、①患者(確定例)、②無症状病原体保有者、③疑似症患者、④感染症死亡者の死体、⑤感染症死亡疑いの死体。②は、症状はないが感染している恐れが高く治療を必要とする状態で、「潜在性結核感染症」として明確化されている。「潜在性結核感染症」への投薬は予防でなく治療であることから、年齢に関係なく、本人より申請があり診査協議会で認められれば公費負担の適用としている。

病院管理者の届出(法第53条の11)：病院管理者は、患者が入院・退院したときは、7日以内に管轄の保健所長に届け出なければならない。

Motto! **結核患者の登録(法第53条の12)**：保健所長は結核登録票を整備し、管轄区域内に居住する結核患者・結核回復者について、患者の病状、受療状況、生活環境などを記録し、保健師による家庭訪問指導、適正医療、治療終了者の再発防止、管理検診などに活用する。

感染症の診査に関する協議会(法第24条) ▶ 協議会は、就業制限、入院勧告、入院期間の延長、医療費の公費負担に関する事項を審議する。協議会の委員は3人以上で組織し、感染症指定医療機関の医師、感染症患者の医療に関する学識経験者、法律に関する学識経験者、医療および法律以外の学識経験者から知事が任命する。

就業制限(法第18条) ▶ 都道府県知事は、届出を受けた場合、結核の蔓延防止のため必要があると認めるときは、協議会の意見を聴いて、就業制限について書面で通知することができる。

家庭訪問指導(法第53条の14) ▶ 保健所長は、登録された患者について、適切な医療を受け確実に治癒することの支援、家族や接触者の感染・発病の予防・早期発見の支援、患者教育などを目的に、保健師などに家庭訪問をさせ、指導を行わせることになっている。

家庭訪問は、患者の病状、感染の危険性、服薬・受療状況、家族

分かりやすく、見やすい図表

別項目の関連ページを参照し、違った視点から知識を深める

用語の説明にとどまらない、付加的な内容を紹介

● 予防接種(BCG接種)

目的

BCG接種は、予防接種法第2条第2項で1類疾病に追加され、生後6カ月以内に1回接種すると定められた。その目的は、結核に感染するまでの早期に接種することにより、乳幼児の重症結核を予防することである。

予防接種のポイントは、早期接種、接種率および接種技術の確保であり、生後6カ月の時点で90%以上になることを目指している。

ココロミル 母子保健活動(予防接種)(p.123)

QFT(オンティフェロン®TB第二世代)検査 ▶ QFTは、結核感染の新たな診断法としてツベルクリン反応検査に代わって使用されることになった体外診断薬で、2005(平成17)年4月、保険適用になった。

特徴として、①BCG接種や環境中抗酸菌感染等の影響を受けない点でツベルクリン反応検査に比べ、②ブースター効果がない、③再判定に来院する必要がない、などがあるが、経費、採血の手間、採血後12時間以内に検査が必要など、実施上の課題もある。