

特定健診 2018年度からの変更点

よりよい健診にするために
見直されます

① 詳細な健診

「血清クレアチニン」が追加

糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、医師が必要と認める場合に実施する「詳細な健診」に「血清クレアチニン」が追加されます。

② 質問票

歯科口腔の質問を追加

健診時に記入する質問票に、「食事を噛んで食べるときの状態」の質問が追加されます。体重増減についての質問は削除されます。

- 何でも噛んで食べることができる
- 歯や歯ぐき、噛みあわせなど気になる部分があり、噛みにくいことがある
- ほとんど噛めない、の3つから選択

③ 血中脂質

「non-HDLコレステロール」もOK

中性脂肪 400mg/dL以上や食後採血の場合は、LDLコレステロールの代わりに non-HDLコレステロールも認められます。

④ 血糖

「随時血糖」もOK

血糖検査は空腹時血糖またはヘモグロビンA1c (HbA1c) が原則ですが、やむを得ない場合は食直後を除き随時血糖も認められます。

メリット

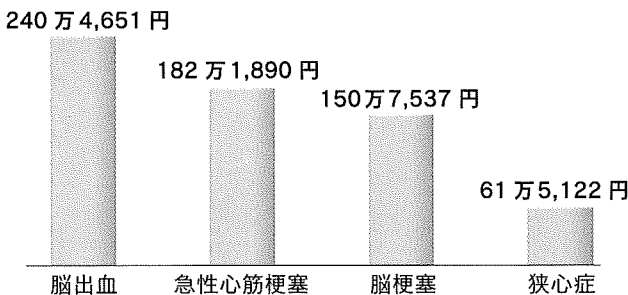
その3

将来の医療費が減らせる



〔入院医療費の平均〕

高額療養費制度により患者負担は低減されますが、健保組合の負担は大きくなります



(全日本病院協会・1入院当たりの医療費の平均・2017年7～9月より)
※グラフの金額は医療費の総額です。

健診を受けなかったり、再検査を受けなかったりして放っておくと、気づかないうちに病気が進行して、突然大病を発生することがあります。血管が破裂したり目詰まりを起こしたりして心臓病や脳卒中になると、命にかかります。命を取りとめても、重い後遺症が残る、医療費も高額になります。年に1回、健診を受けることで大病を防ぎ、将来の医療費も減らすことができます。

そうね。今年健診受けようかな

健保組合の財政にもメリットあり！

～特定健診・特定保健指導の実施率が高いと支援金が減算されるかも～

2018年度から、特定健診・特定保健指導の実施率が低い健保組合は高齢者医療費を支えるために納める「支援金」が加算され、特定健診・特定保健指導等の実施率が高く、予防・健康づくりや医療費適正化に総合的に取り組む健保組合は減算されるしくみが強化されます。加算・減算の規模は徐々に拡大され、2020年度には最大10%になります。

もし支援金が加算されると、保険料率の引き上げにつながりかねません。逆に、支援金が減算されると、財政が安定して保険料率を引き上げずに済むかもしれません。被保険者・被扶養者のみなさん、特定健診・特定保健指導は必ず毎年受けるようお願いします。

●支援金の加算・減算のイメージ

