

福岡県医第680号(地)
平成19年 7月20日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義 武
(公印省略)

第1回特定健診・特定保健指導研修会資料の送付について

先般、4ブロックで開催いたしました標記研修会の資料をご参考までに10冊送付いたします。

なお、

- 1) 資料37頁上段に下記のとおり誤りがありましたので、修正をお願いいたします。
- 2) 研修会当日使用いたしましたパワーポイントにつきましては、資料と一部変更されていますので、本会ホームページ会員専用の特定健診・特定保健指導の「第1回特定健診・特定保健指導研修会資料集」にてご覧いただきますようお願いいたします。

記

資料37頁

特定健診等実施計画の参酌基準

		H24	H27
2. 保健指導実施率	(正)	45%	60%
		↑	↑
	(誤)	50%	70%

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



第1回

福岡県医師会特定健診・特定保健指導研修会

平成19年7月

福岡県医師会

第1回福岡県医師会特定健診・特定保健指導研修会

1. 開 会

2. 挨拶

3. 研 修

1)「特定健診・特定保健指導の概要について」

福岡県保健福祉部健康対策課保健事業係長 櫻 木 初 美

2)「福岡県医師会としての対応」

福岡県医師会担当理事 相 良 鞆 彦

3)「医師国保モデル事業について」

福岡県医師国保組合

4. 閉 会

ブロック	開催日時	会 場
筑豊ブロック	平成19年7月10日(火) 19時～21時	飯塚コスモスコモン
筑後ブロック	平成19年7月11日(水) 19時～21時	久留米医師会館
北九州ブロック	平成19年7月12日(木) 19時～21時	小倉医師会館
福岡ブロック	平成19年7月17日(火) 19時～21時	福岡国際会議場

「特定健診・特定保健指導の概要について」

福岡県保健福祉部健康対策課

保健事業係長 櫻 木 初 美

新たな健診・保健指導と 生活習慣病対策

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)

厚生労働省 生活習慣病対策室

特定健診・保健指導の概要

平成19年7月
福岡県保健福祉部健康対策課

はじめに

- わが国の社会保障は、世界に例の見ない**少子高齢化**や**深刻な財政難**を背景に、持続可能な制度への再構築が緊急の課題となっております。
- 社会保障の支え手の割合は将来的には半分以上に減少してしまい、**給付と負担の見直し**は避けては通れない状況となっております。

- こうした事態を打開し、**厳しい社会経済環境の変化**にも耐え得る制度として、平成18年6月の通常国会において**医療制度改革の関連法**が可決されたところであります。
- 今回の医療制度改革の基本的な考え方の中においては、「**予防重視**」、「**医療費適正化の総合的な推進**」ということが示されております。

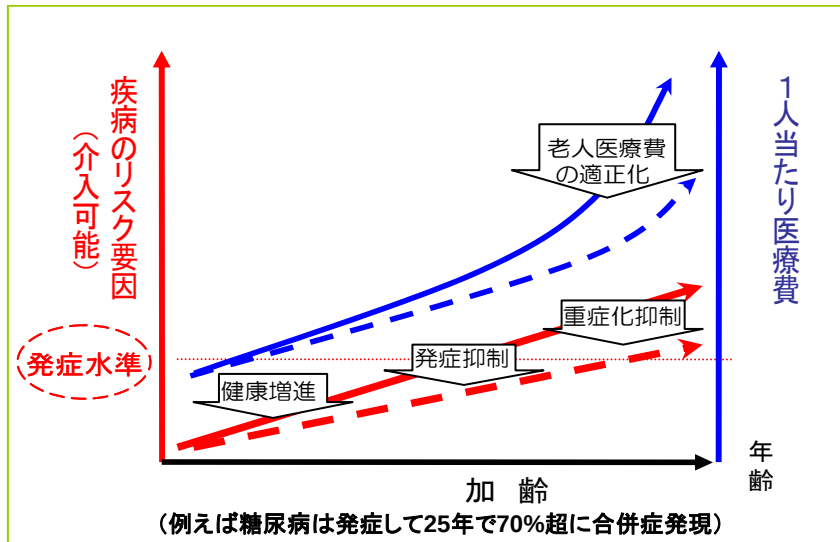
- 医療保険制度を将来的にわたり持続可能なものにするため、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものとしていくことが必要になってきます。
- このため、糖尿病等の患者・予備群の減少に向け、予防に重点を置きながら計画的な医療費の適正化を推進していこうとするものであります。

医療制度構造改革のポイント

生活習慣病対策が一丁目一番地

- 国民皆保険制度を持続可能なものとするために、将来の医療費の伸びを抑えることが重要
- 今回の改革のポイントは以下の3つ
 - 健診・保健指導にメタボリック・シンドロームの概念を導入
 - 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群25%の削減目標を設定
 - 医療保険者に健診・保健指導を義務化

生活習慣病対策と 老人医療費への影響

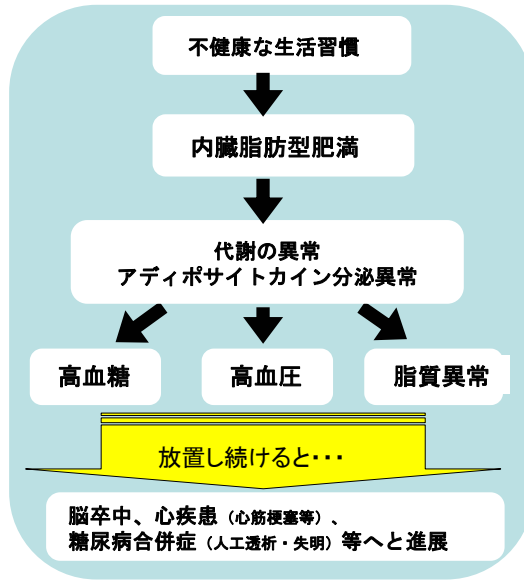


メタボリック・シンドロームの概念を導入

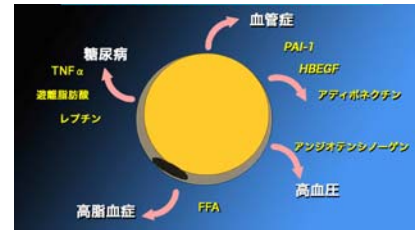
- メカニズムを理解すれば、保健指導で予防が可能
- 保健指導の対象者が明確になる
 - 内臓脂肪の改善で予防できる対象を絞り込むことができる
 - リスクの数に応じて保健指導に優先順位をつけることができる
- 腹囲という分かりやすい基準により、生活習慣の改善による成果を自分で確認・評価できる

メタリックシンドロームの疾患概念の確立

～ 脳卒中や心疾患の発症を予防するカギとなる考え方が提唱されている ～

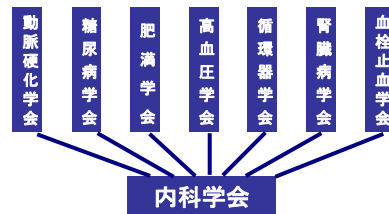


○脂肪細胞から多彩な生理活性物質が分泌される



○8学会が合同で疾患概念と診断基準を策定した
(平成17年4月 日本内科学会総会で公表)

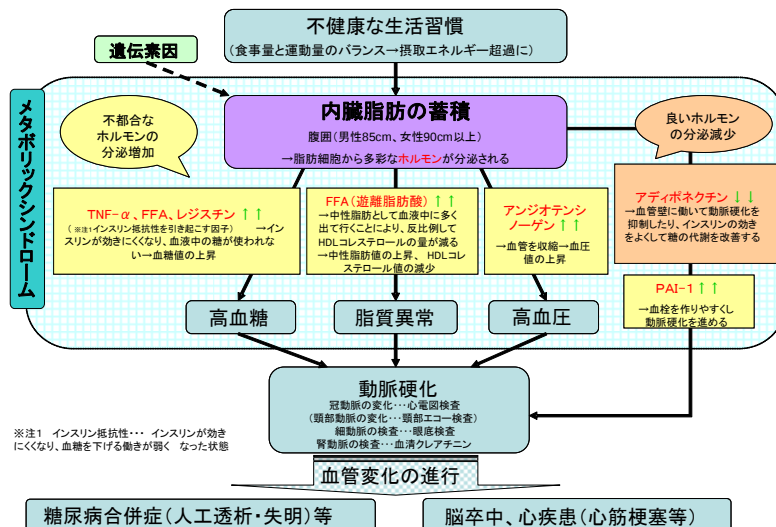
メタリックシンドローム診断基準検討委員会



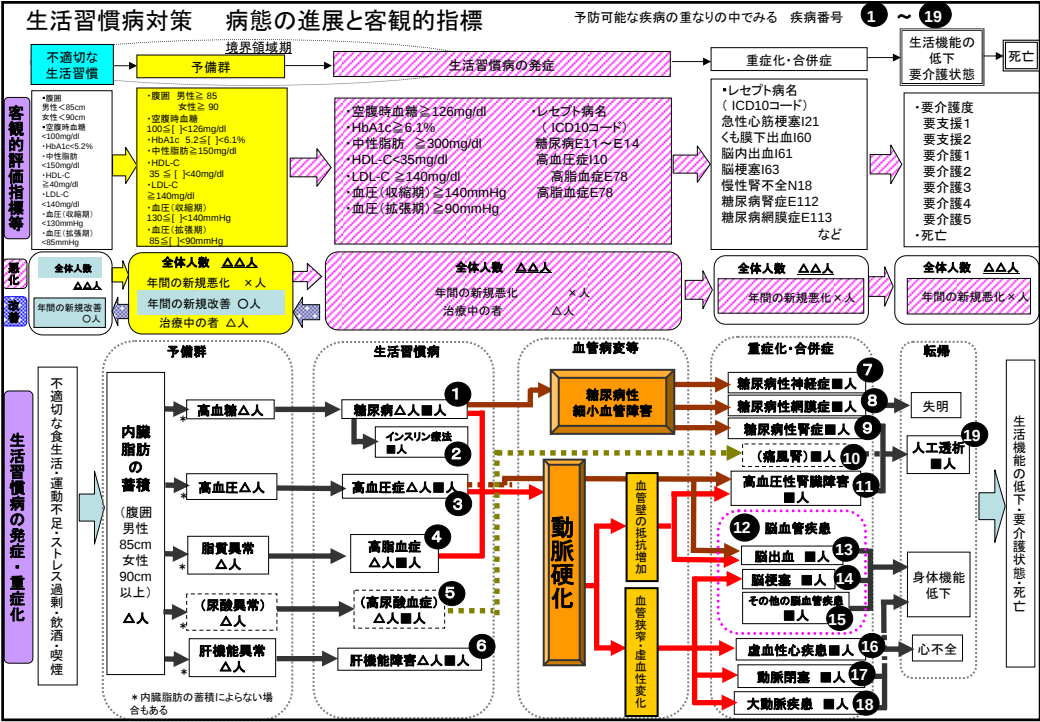
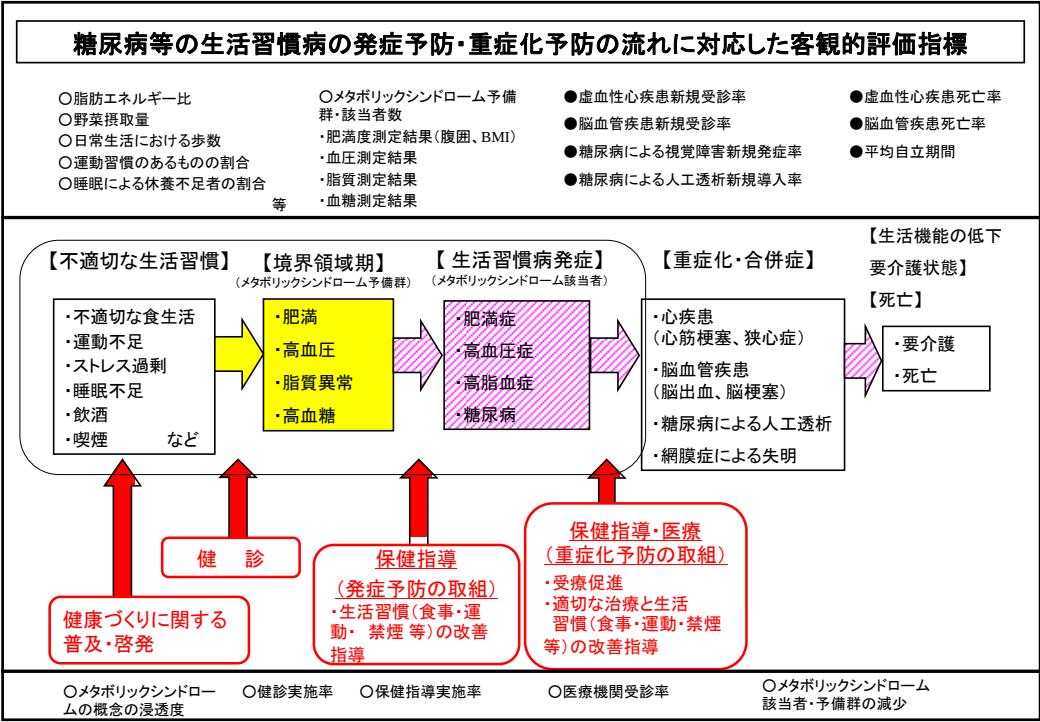
代謝等身体のメカニズムに関する知識を伝えるための教材例

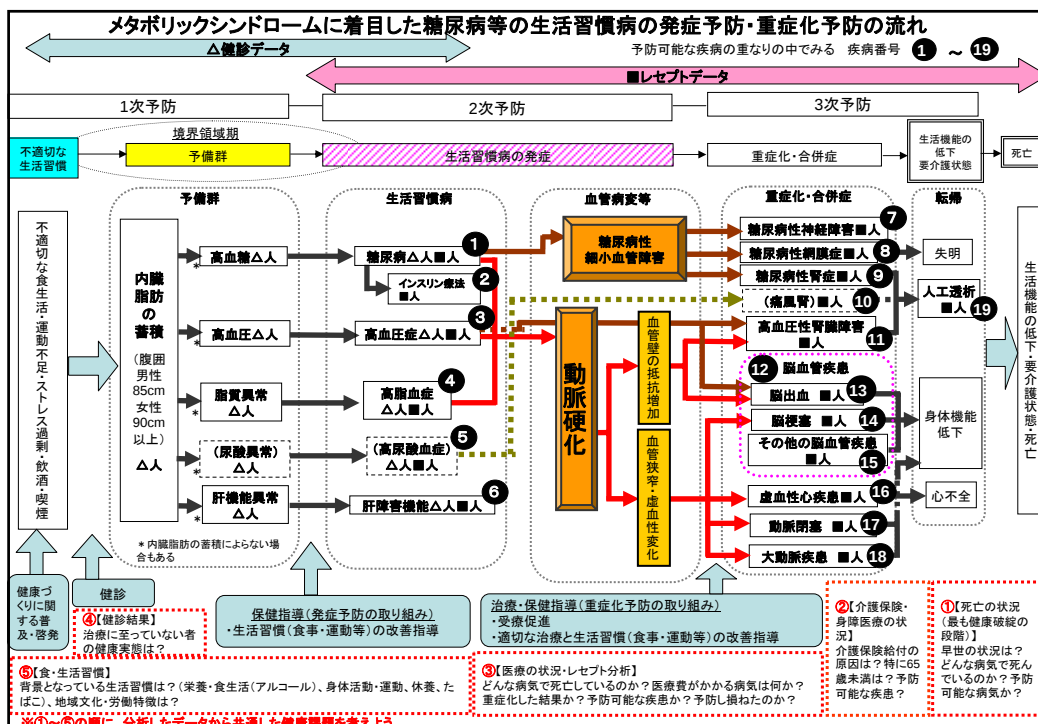
メタリックシンドロームはなぜ重要か

A-5



参考資料: 今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ) 平成7年9月15日 厚生科学審議会健康増進委員会

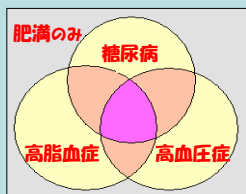




メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

第1の根拠

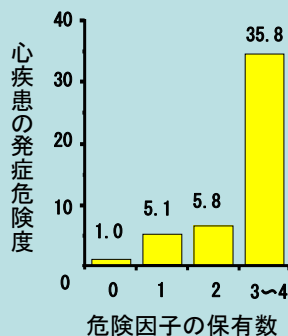
肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている



肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約4.7%
いずれか2疾患有病	約28%
3疾患すべて有病	約5%

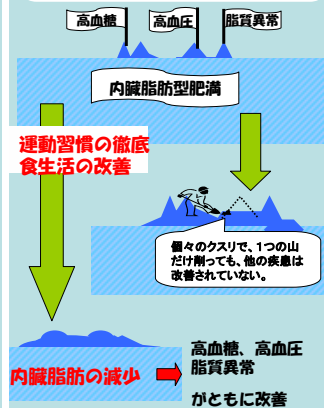
第2の根拠

危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する

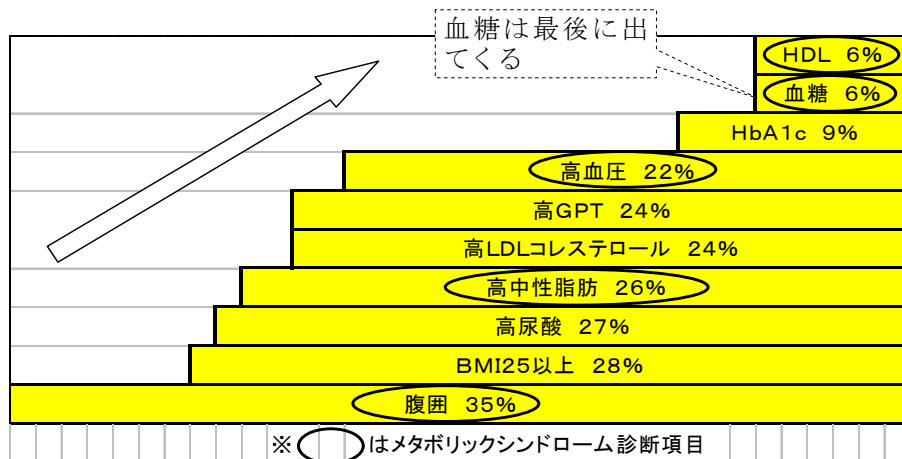


第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



生活習慣病受診者の有所見の状況(所見が出現する順序)



出典：平成18年度尼崎市国民健康保険生活習慣病予防健診結果より

脳・心臓疾患に至る前に保健指導を行うことが重要

血管障害を起している職員ほとんどがこのような経過を辿っている

A氏 54歳 脳梗塞

肥満以外のリスクがない状態
(情報提供)

	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳
検査結果	BMI25以上(肥満)																				
	高中性脂肪																				
	高血圧																				
	高尿酸																				
	低HDL																				
	高LDL																				
治療	一過性脳虚血治療																				
	左脳梗塞治療																				

B氏 57歳 心筋梗塞

リスクが出始めた状態
(動機づけ支援)

リスクが重なり始めた状態
(積極的支援)

	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳
検査結果	BMI25以上(肥満)																				
	高GPT																				
	高血圧																				
	高中性脂肪																				
	低HDL																				
	高血糖																				
	陰性T波																				
図心電	反時計方向回転																				
	ST-T異常																				
治療	異常Q波																				
	陈旧性心筋梗塞治療																				

(生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会 尼崎市野口緑氏提出資料より一部改変)

メタボリックシンドロームの診断基準 — 8学会策定新基準 (2005年4月) —

腹腔内脂肪蓄積

ウェスト周囲径

男性 $\geq 85\text{cm}$

女性 $\geq 90\text{cm}$

(内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)

上記に加え以下のうち2項目以上

高トリグリセライド血症

$\geq 150\text{mg/dL}$

かつ/または

低HDLコレステロール血症

$< 40\text{mg/dL}$

男女とも

収縮期血圧

$\geq 130\text{mmHg}$

かつ/または

拡張期血圧

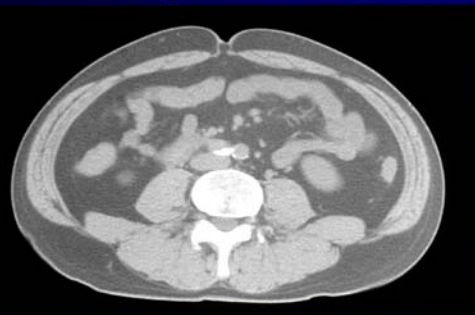
$\geq 85\text{mmHg}$

空腹時高血糖

$\geq 110\text{mg/dL}$

Gender Difference in Abdominal Fat Distribution

48 y.o. Male



56 y.o. Female



Waist (cm) 86.5

VFA (cm^2) 155

SFA (cm^2) 118

90.5

81

308

(財)住友病院・院長 松澤先生より資料提供

25%削減の目標を達成するために

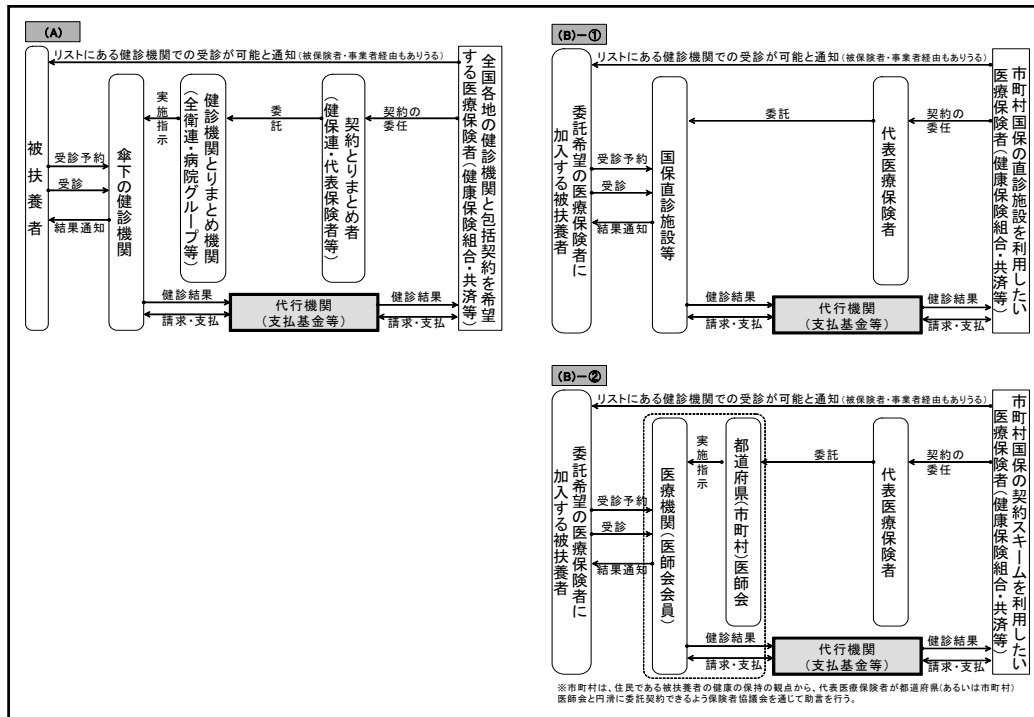
- 標準的な健診・保健指導プログラムの作成
 - － 健診の標準化
 - － 保健指導の標準化
 - － データ分析・評価の標準化
- ポピュレーションアプローチの充実
 - － 健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド2006)
 - － 食事バランスガイド
 - － 禁煙支援マニュアル
- 国民に分かりやすい学習教材の開発

標準的な健診・保健指導プログラム (確定版)

- 健診の標準化
 - － 健診項目、判定基準の標準化により保健指導の対象者を客観的に絞り込むことができる
 - － 健診データの電子的提出様式を標準化
- 保健指導の標準化
 - － 階層化基準の標準化により保健指導の対象者に優先順位をつけることができる
 - － アウトソーシング基準により質の高い実施体制を確保
 - － 保健指導データの電子的提出様式を標準化
- データ分析・評価の標準化
 - － 保健指導の成果を客観的に評価できる
(健診データの改善、リスクの減少、該当者・予備群の減少等)
 - － 保健師・管理栄養士等の仕事を客観的に評価することができる

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	行動変容を促す手法	医療保険者



健診項目(検査項目及び質問項目)

健診→ 保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診

○基本的考え方

- ・今後の新たな健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群を減少させるため、**保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とする。**
- ・質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであることという考え方に基づくものとする。

○具体的な健診項目

- ・「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診(精密健診)」の項目を以下のとおりとする。

① 基本的な健診の項目

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))、血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c検査)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

② 詳細な健診(精密健診)の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量[ヘモグロビン値]、ヘマトクリット値)のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択。

○質問項目

- ・基本的な健診の項目に含まれる質問項目については7ページ参照。

6

特定健康診査及び特定保健指導の 実施に関する基準(仮称)

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施を図ることを目的として、
高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査の検診項目、特定保健指導の対象者、階層化の基準その他特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準を定めるもの

1 特定健康診査

- 保険者は、加入者のうち、特定健康診査の実施年度に40歳以上となる者であって、当該実施年度の前年度末に加入している者（妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く。）に対し、毎年度、特定健康診査等実施計画に基づき、
- 次の（1）～（10）に掲げる項目について、特定健康診査を行わなければならないこととする。

（1） **既往歴**の調査（**服薬歴**及び**喫煙習慣**の状況に係る調査を含む。）

（2） **自覚症状**及び**他覚症状**の有無の検査

（3） **身長**、**体重**及び**腹囲**の検査（※）

（4） **BMI**（ $\text{BMI} = \text{体重 (Kg)} / \text{身長 (m)}^2$ ）の測定

（5） **血圧**の測定

- (6) GOT、GPT及び γ -GTPの検査(以下「**肝機能検査**」という。)
- (7) 中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロールの量の検査
(以下「**血中脂質検査**」という。)
- (8) **血糖検査**
- (9) 尿中の糖及び蛋白の有無の検査
(以下「**尿検査**」という。)
- (10) 前各号に掲げるもののほか、医師が必要と認めたときに行う項目として厚生労働大臣が定めるもの

※1 腹囲の検査については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略することができる。

(腹囲の検査の省略基準は、労働安全規則に基づく腹囲の検査の省略基準と同様のものとし、別途告示で定める予定。)

※2 保険者は、腹囲の検査に代えて内臓脂肪面積の検査を行うことができる。

「腹囲の検査」の省略

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者
- ③ 国内に住所を有しない者
- ④ 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- ⑤ 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している者
- ⑥ 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

健診検査項目の健診判定値

別紙 5

番号	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準		データタイプ	単位	検査方法	備考
			保健指導判定値	受診勧奨判定値				
1		血圧(収縮期)	130	140	数字	mmHg		
2		血圧(拡張期)	85	90	数字	mmHg		
3	3F015000002327101 3F015000002327201	中性脂肪	150	300	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (酵素比色法・グリセロール法) 2:紫外吸光度法 (酵素比色法・グリセロール法)	空腹時の測定を原則とした判定値 空腹時の測定を原則とした判定値
4	3F070000002327101 3F070000002327201	HDLコレステロール	39	34	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (直接法・非直接法) 2:紫外吸光度法 (直接法・非直接法)	
5	3F077000002327101 3F077000002327201	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (直接法・非直接法) 2:紫外吸光度法 (直接法・非直接法)	
6	3D010000002226101 3F077000002327101 3F077000002327201	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1:電位法 (ブドウ糖酸化酵素電極法) 2:可視吸光度法 (ブドウ糖酸化酵素法) 3:紫外吸光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素法)	
7	3D045000001906202 3D045000001920402	HbA1c	5.2	6.1	数字	%	1:ラテックス凝集比濁法 (免疫学的方法) 2:HPLC (不安定分画除去HPLC法)	小数点以下1桁 小数点以下1桁
8	3B035000002327201	AST(GOT)	31	61	数字	U/l	紫外吸光度法 (JSCC標準化対応法)	
9	3B090000002327201	ALT(GPT)	31	61	数字	U/l	紫外吸光度法 (JSCC標準化対応法)	
10	3B045000002327101	γ-GT(γ-GTP)	51	101	数字	U/l	可視吸光度法 (IFCC(JSCC)標準化対応法)	
11	2A030000001930101	血色素量 (ヘモグロビン値)	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	数字	g/dl	自動血球算定装置	小数点以下1桁(血色素量の上限値については、健診判定値、受診勧奨判定値とも男性18.0、女性16.0とすることを検討する。)

血糖値に関する判定基準

	空腹時血糖	HbA1c
・ 特定保健指導の階層化基準	100mg/dl	5. 2%
・ 糖尿病予備群の基準	110mg/dl	5. 5%
・ 糖尿病有病者の基準	126mg/dl	6. 1%
・ 受診勧奨の基準	126mg/dl	6. 1%

保健指導対象者の選定と階層化(その1)

ステップ1 ○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・ 腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm → (1)
- ・ 腹囲 M<85cm、F<90cm かつ BMI $\geq$ 25 → (2)

ステップ2

- ① 血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ② 脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③ 血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④ 質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

ステップ3 ○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①～④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

保健指導対象者の選定と階層化(その2)

ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理 由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参 考)

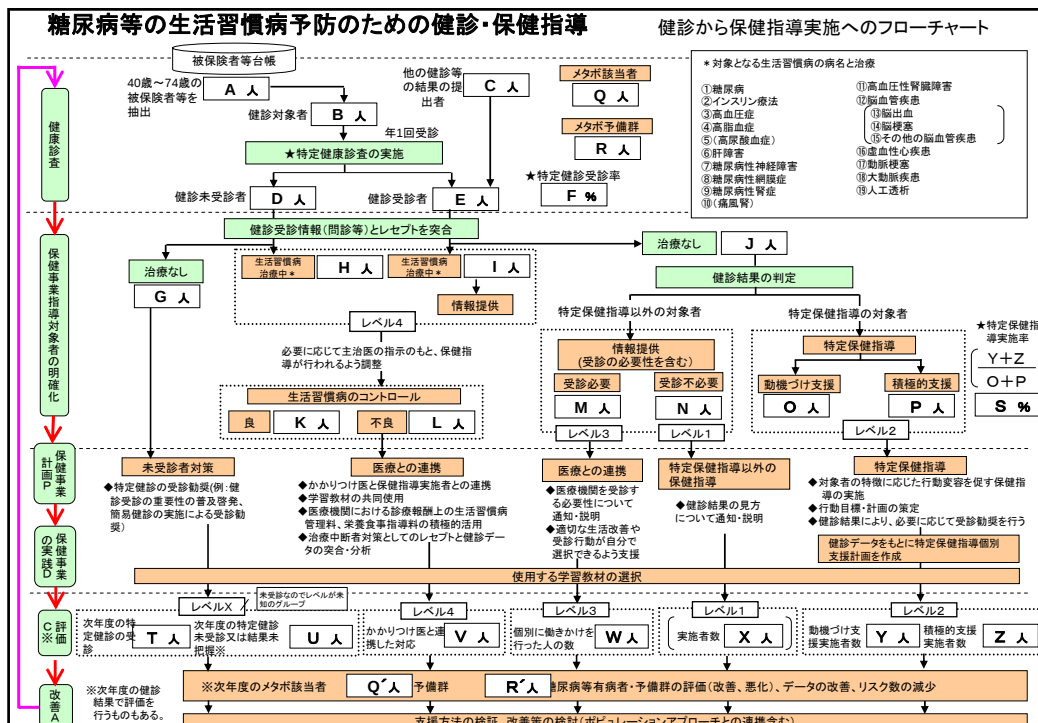
○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、**主治医の依頼又は、了解の下に**、保健指導等を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、**主治医の依頼又は、了解の下に**、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導等を行う。

○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理 由)

- ①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、
- ②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等



健診の重要性

- 健康増進法 第2条(国民の責務)

- 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない

- 健康づくりは自己責任と言われています。生活習慣病は自覚症状がありません。では、国民は何をきっかけにして自覚したらいいのでしょうか。自覚するためには健診が必要です。

- 健診結果をみる以外にどのような方法があるでしょうか。

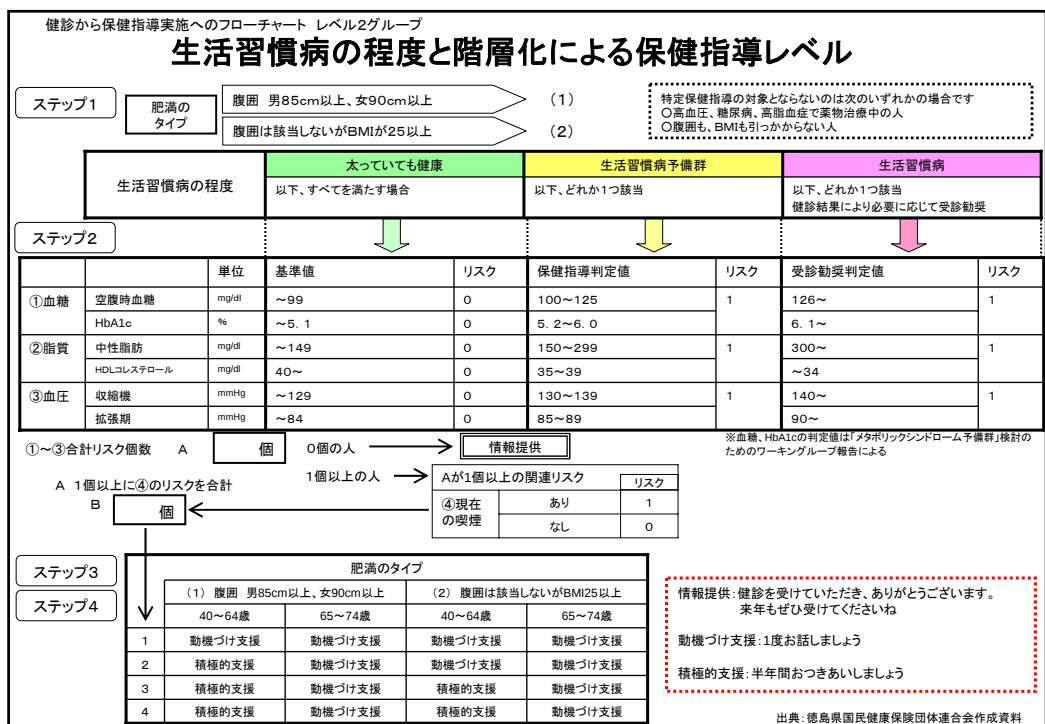
レベル2 特定保健指導 生活習慣病の程度と特定保健指導のレベル			
腹囲 男性 ≥ 85 女性 ≥ 90 血糖・血圧・脂質のリスク※	リスクなし 以下、全てを満たす場合 ①血糖 ・空腹時血糖 <100mg/dl ・HbA1c <5.2% ②脂質 ・中性脂肪 <150mg/dl ・HDL-C ≥ 40mg/dl ・LDL-C <140mg/dl ③血圧 ・収縮期 <130mmHg ・拡張期 <85mmHg *④喫煙歴あり（質問票より把握）	生活習慣病予備群 以下、どれか1つ以上該当 ①血糖 ・空腹時血糖 100 ≤ [] <126mg/dl ・HbA1c 5.2 ≤ [] <6.1% ②脂質 ・中性脂肪 150 ≤ [] <300mg/dl ・HDL-C 35 ≤ [] <40mg/dl ・LDL-C ≥ 140mg/dl ③血圧 ・収縮期 130 ≤ [] <140mmHg ・拡張期 85 ≤ [] <90mmHg *④喫煙歴あり（質問票より）	生活習慣病 以下、どれか1つ以上該当 ①血糖 ・空腹時血糖 ≥ 126mg/dl ・HbA1c ≥ 6.1% ②脂質 ・中性脂肪 ≥ 300mg/dl ・HDL-C <35mg/dl ・LDL-C ≥ 140mg/dl ③血圧 ・収縮期 ≥ 140mmHg ・拡張期 ≥ 90mmHg *④喫煙歴あり（質問票より把握） （順の枠より、こちらの枠の値を優先する）
リスク数0	情報提供	—	—
リスク数1 （内臓脂肪症候群の予備群等）	—	保健指導 動機づけ支援	保健指導 動機づけ支援
リスク数2以上 （内臓脂肪症候群の該当者等）	—	保健指導 積極的支援	保健指導 積極的支援3ヶ月～6ヶ月 ↓ 改善がなければ医療機関受診

○腹囲が該当せずBMI25以上では、動機付け支援はリスク数が1又は2の場合、積極的支援はリスク数3以上の場合である

○服薬中の者は特定保健指導の対象にならない

*①血糖②脂質③血圧はメタボリックシンドロームの判定項目、④喫煙歴はその他の関連リスクとし、④については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

注)リスク ①血糖 空腹時血糖 ≥ 100mg/dl 又は HbA1c ≥ 5.2% ②脂質 中性脂肪 ≥ 150mg/dl 又は HDL-C ≤ 40mg/dl
 ③血圧 収縮期 ≥ 130mmHg 拡張期 ≥ 85mmHg (④喫煙歴あり)



標準的な保健指導

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- 対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること
- 対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること

2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

- 保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供することをいう。
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、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動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいう。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、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組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価(計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う評価をいう。)を行う。

情報提供の内容	
支援形態	●健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付する。 ●IT等活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。
支援内容	〈個別支援〉 ●健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報の提供が必要。 ●特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。 ●健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。 ●対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。 ●身近で活用できる社会資源情報も掲載する。

動機づけ支援の内容	
支援形態	〈面接による支援〉次のいずれか ●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 〈6か月後の評価〉次のいずれか ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	〈個別支援〉 ●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。 〈6か月後の評価〉 ●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 ※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。
支援内容	支援A(積極的関与タイプ) ●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。 〈中間評価〉 ●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。 支援B(励ましタイプ) ●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	合計180ポイント以上とする 内訳: 支援A(積極的関与タイプ): 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 支援B(励ましタイプ): 電話B、e-mail Bで20ポイント以上

○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 等
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。

積極的支援における支援形態のポイント数

○支援形態ごとのポイント数

支援形態	基本的な ポイント数		最低限の 介入量
個別支援A	5分	20ポイント	10分
個別支援B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	40分
電話A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	5分	15ポイント	5分
電話B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには賞賛をする支援	5分	10ポイント	5分
e-mail A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	1往復	40ポイント	1往復
e-mail B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	1往復	5ポイント	1往復

※1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

積極的支援の例 a 支援パターン1(継続的な支援において個別支援を中心とした例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間 (分)	獲得 ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援A ポイント	支援B ポイント	
初回 面接	1	0	個別支援	20				① 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。 ② 生活習慣を改善するメリットと現在の生活続けるデメリットについて説明する。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥ 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。 ⑦ 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
継続的 な支援	2	2週間後	電話B	5	10		10	① 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。 ② 中間評価を行う。 ③ 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。 ④ 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。
	3	1か月後	個別支援 (中間評価)	20	80	80		
	4		e-mail B	1	5		15	
	5	2か月後	個別支援A	20	80	160		
	6	3か月後	e-mail B	1	5		20	
評価	7	6か月後						① 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。

積極的支援の例 b 支援パターン2(継続的な支援において個別支援と電話を組み合わせた例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間 (分)	獲得 ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援A ポイント	支援B ポイント	
初回 面接	1	0	グループ 支援	80				① 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。 ② 生活習慣を改善するメリットと現在の生活続けるデメリットについて説明する。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期についてグループメンバーと話し合う。 ⑦ 対象者とともに1人ずつ行動目標・支援計画を作成する。
継続的 な支援	2	2週間後	電話B	5	10		10	① 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。 ② 中間評価を行う。 ③ 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。 ④ 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。
	3	1か月後	電話A	20	60	60		
	4		e-mail B	1	5		15	
	5	2か月後	電話A (中間評価)	20	60	120		
	6		e-mail B	1	5		20	
	7	3か月後	個別支援A	10	40	160		
評価	8	6か月後						① 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。

積極的支援の例 c 支援パターン3(継続的な支援において電話、e-mailを中心とした例)

○受診勧奨者は、保健指導を優先することから、継続的な支援において個別支援が必要であり、継続的な支援においてこのパターンを用いることはできない。

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援Aポイント	支援Bポイント	
初回面接	1	0	個別支援	20				① 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。 ② 生活習慣を改善するメリットと現在の生活続けるデメリットについて説明する。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥ 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。 ⑦ 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
継続的な支援	2	2週間後	e-mail B	1	5		5	① 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。 ② 中間評価を行う。 ③ 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。 ④ 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。
	3	1か月後	電話A(中間評価)	20	60	60		
	4		e-mail B	1	5		10	
	5	2か月後	e-mail A	1	40	100		
	6		電話B	5	10		20	
	7	3か月後	電話A	20	60	160		
評価	8	6か月後						① 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。

望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)

または

グループ支援(90分以上)

- ・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付け、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

電話、またはe-mailによる支援

○1ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○2ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○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)

または

グループ支援(80分以上)

○4ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○5ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○6ヶ月後の評価

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

- ・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。

1. 特定健康診査の受診券(案)

(表面)



特定健康診査受診券

20XX年 月 日交付

受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)

性別

生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

健診内容
・ 特定健康診査
・ その他 ()

窓口での自己負担

特定健診基本部分
医師の判断による
追加項目
その他

保険者所在地
保険者電話番号
保険者番号・名称

--	--	--	--	--	--	--	--

印

契約とりまとめ機関名
支払代行機関名

注意事項

1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存します。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

住所

〒	—



このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです(券面の表示に関わりない情報はコード化されていません)。

(裏面)

2. 特定保健指導の利用券(案)

(表面)



特定保健指導利用券

20XX年 月 日交付

利用券整理番号 ○○○○○○○○○○○○

特定健康診査受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)

性別

生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

特定保健指導区分
・ 動機付け支援
・ 積極的支援

窓口での自己負担

--

保険者所在地
保険者電話番号
保険者番号・名称

--	--	--	--	--	--	--	--

印

契約とりまとめ機関名
支払代行機関名

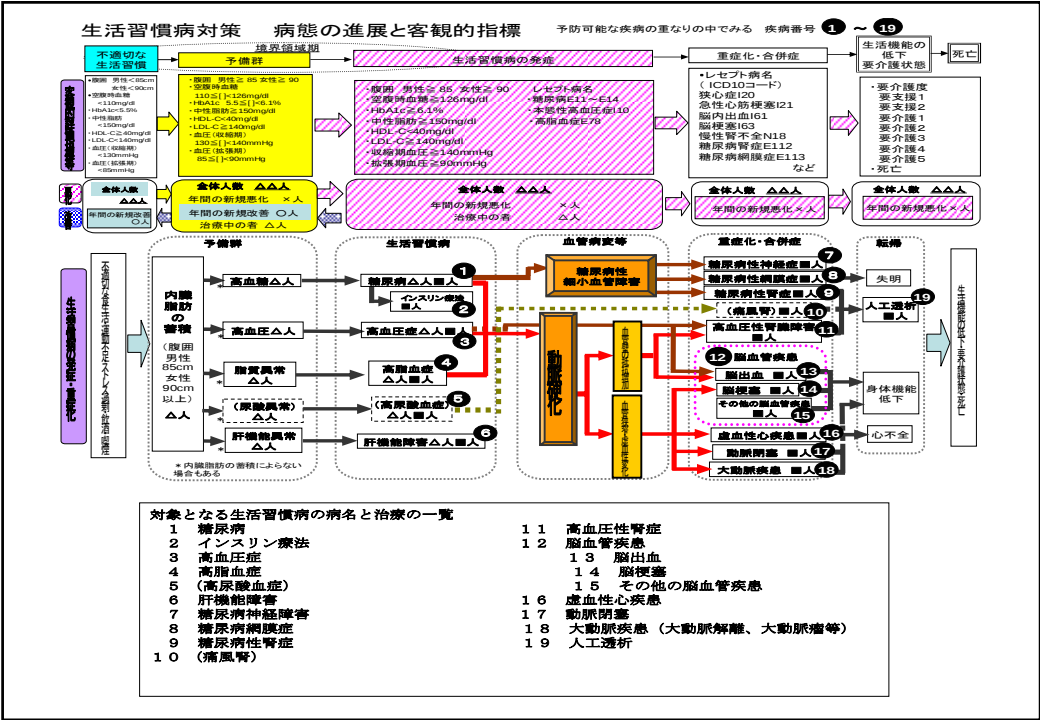
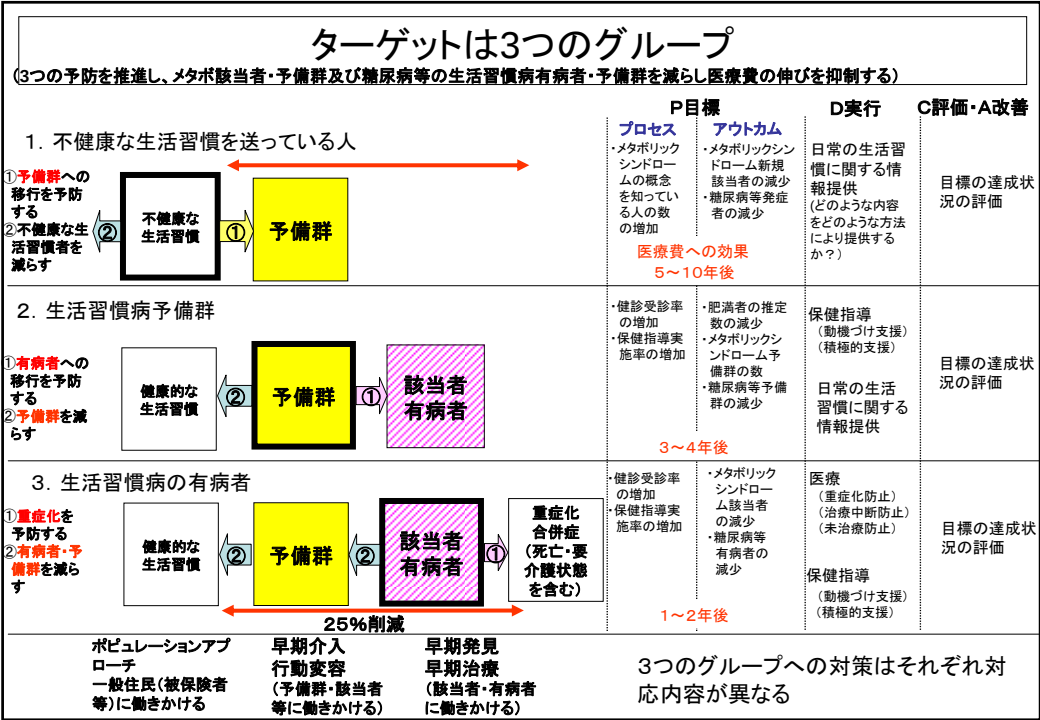
注意事項

1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存します。
5. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。



このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです(券面の表示に関わりない情報はコード化されていません)。

(裏面)



生活習慣病有病者・予備群25%削減のための戦略

個人及び集団のデータ改善（保健指導によりデータ改善を図る）



集団のリスク改善、リスク重複の減少



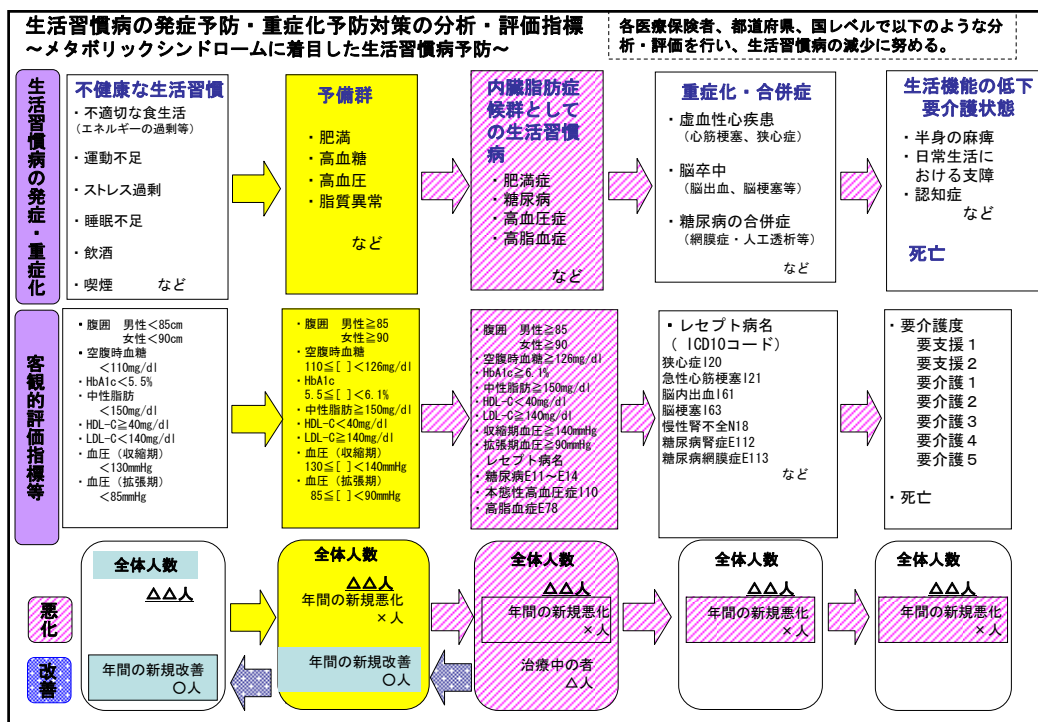
メタボ該当者・予備群の減少



糖尿病等の生活習慣病・予備群の減少



医療費の伸びの減少



健診・保健指導の費用対効果の分析方法例（水嶋研究班）

5年間健診・保健指導を全て受けた集団の医療費と健診等費用

$$\boxed{\text{5年間の医療費}} + \boxed{\text{5年間の健診等費用}} = \text{①} \quad \text{1人当たりの平均費用}$$

5年間健診・保健指導を全く受けなかった集団の医療費

$$\boxed{\text{5年間の医療費}} = \text{②} \quad \text{1人当たりの平均費用}$$

①<② であれば効果が評価できる。10年、20年後の評価も重要

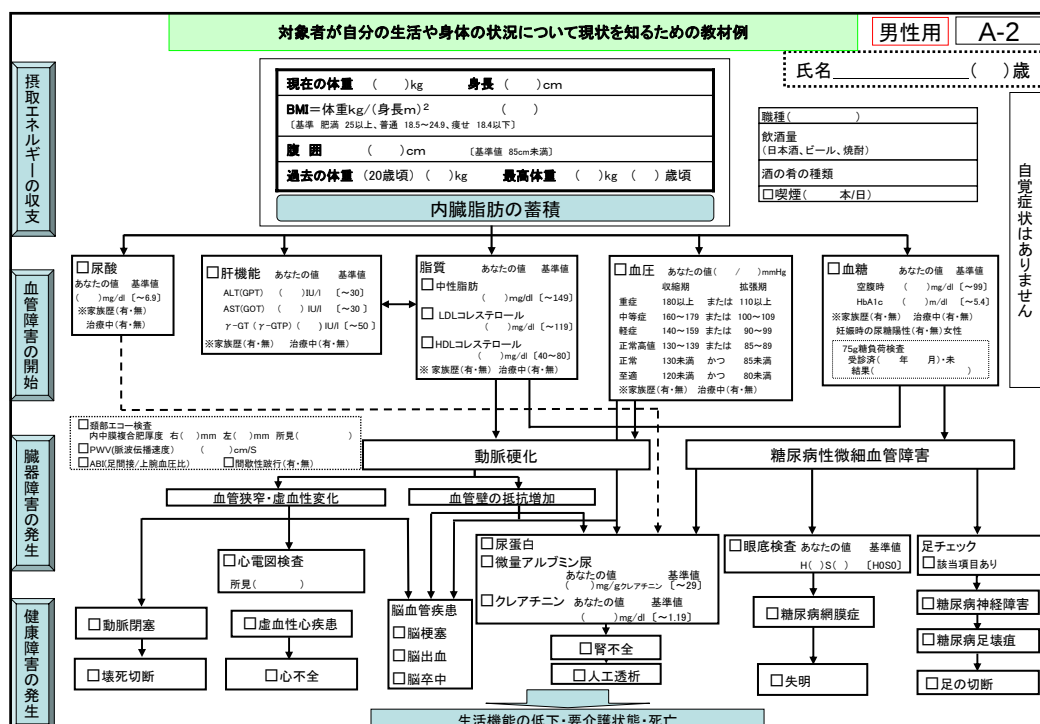
（別冊）保健指導における学習教材集

本教材集は、国立保健医療科学院ホームページ上にデータベースとして掲載し、保健指導実施者が必要に応じて教材をダウンロードできるとともに、さらに自由に改変して使用できるような仕組みを講ずることとしている。

対象者が自分の生活や身体の状態について現状を知るための教材例

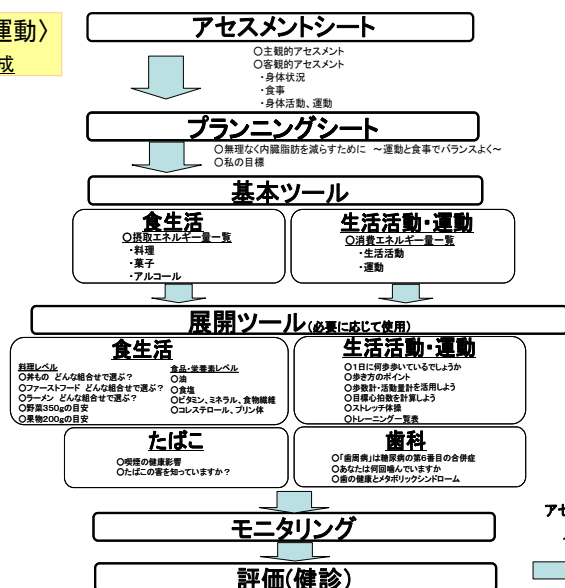
代謝等身体のマカニズムに関する知識を伝えるための教材例

行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例



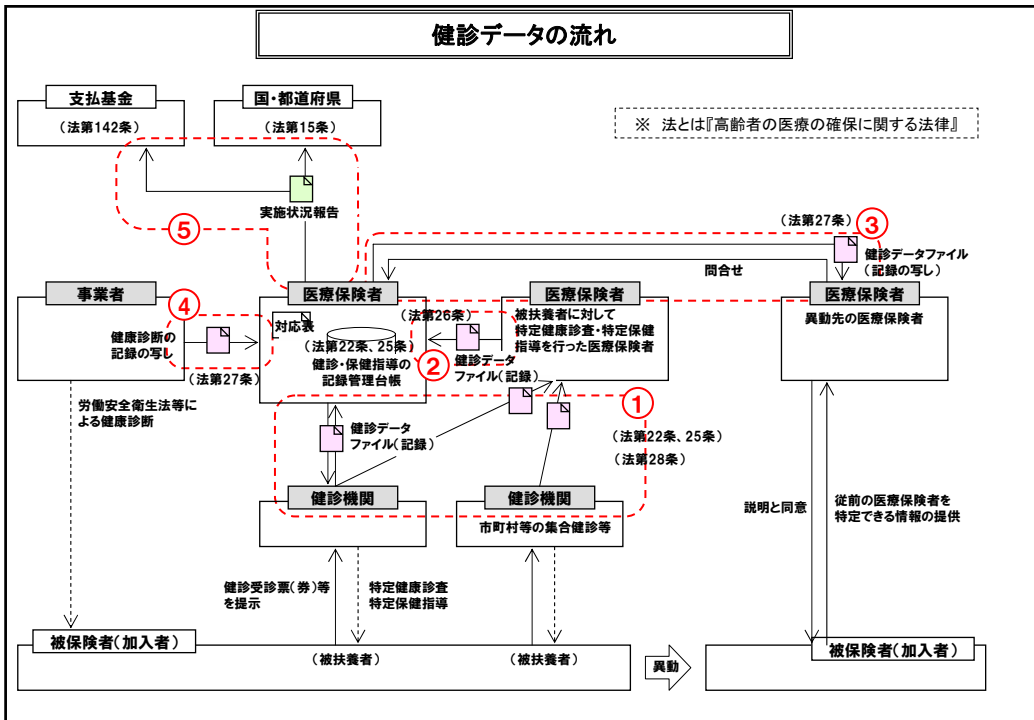
行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例

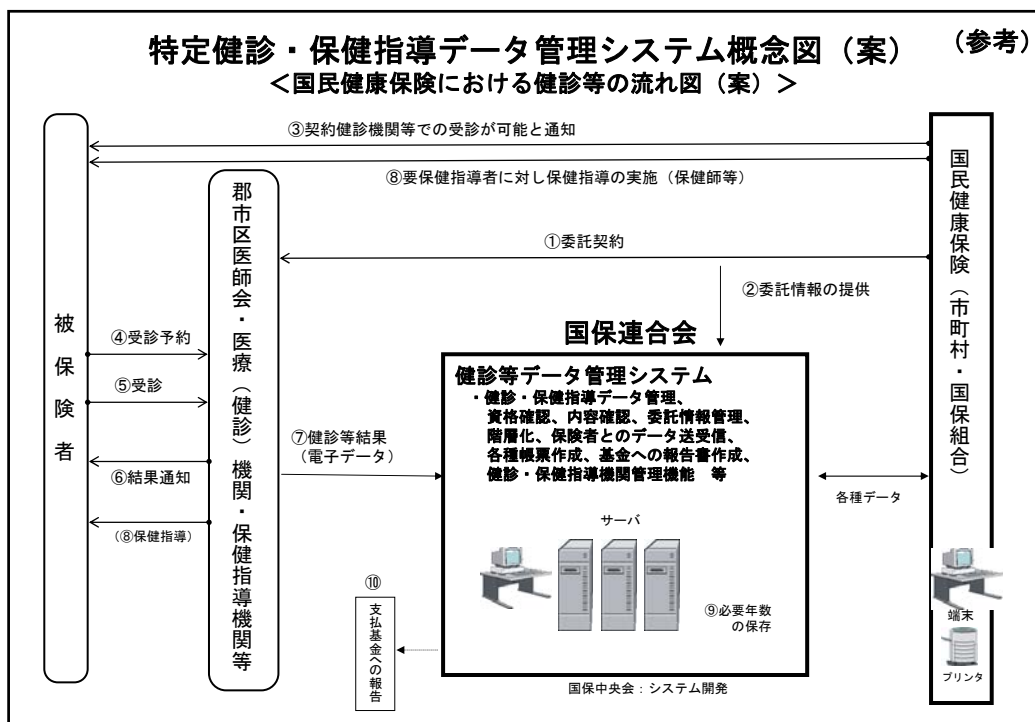
〈食事と運動〉 資料構成



医療保険者に健診・保健指導を義務化

- 40歳～74歳の被保険者・被扶養者が対象
 - － 40歳未満、75歳以上は努力義務（75歳以上は後期高齢者医療制度で対応）
 - － 対象者を明確に把握できる
 - － 健診未受診者を把握し、発症予防ができる
- 健診・保健指導のデータ管理
 - － レセプトと突合することにより医療費との関係を分析できる
 - － 治療中断者、治療未受診者を把握し、重症化防止ができる
- 特定健康診査等実施計画の策定
 - － 健診実施率、保健指導実施率、メタボリック・シンドローム該当者・予備群の減少率を明記
 - － 後期高齢者医療制度への支援金の加算・減算に反映

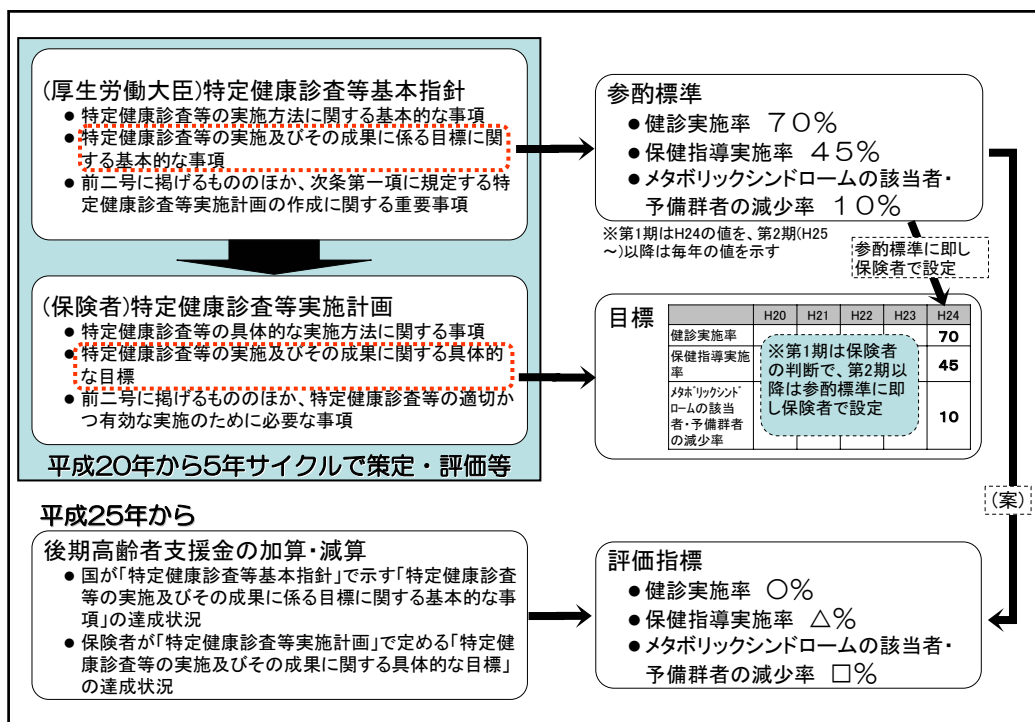
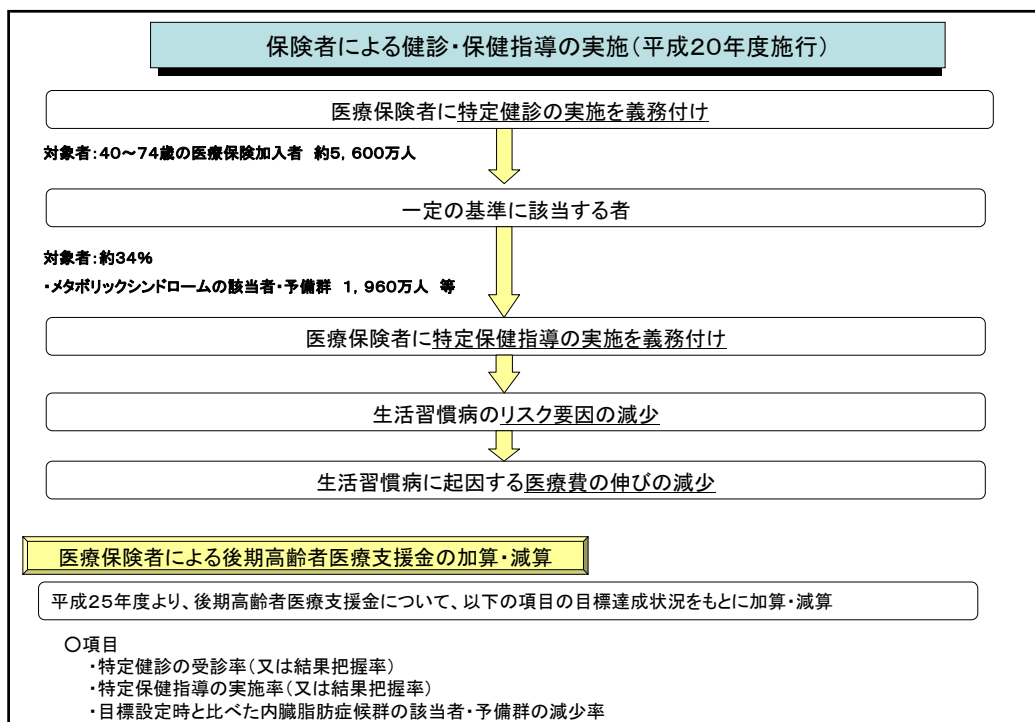


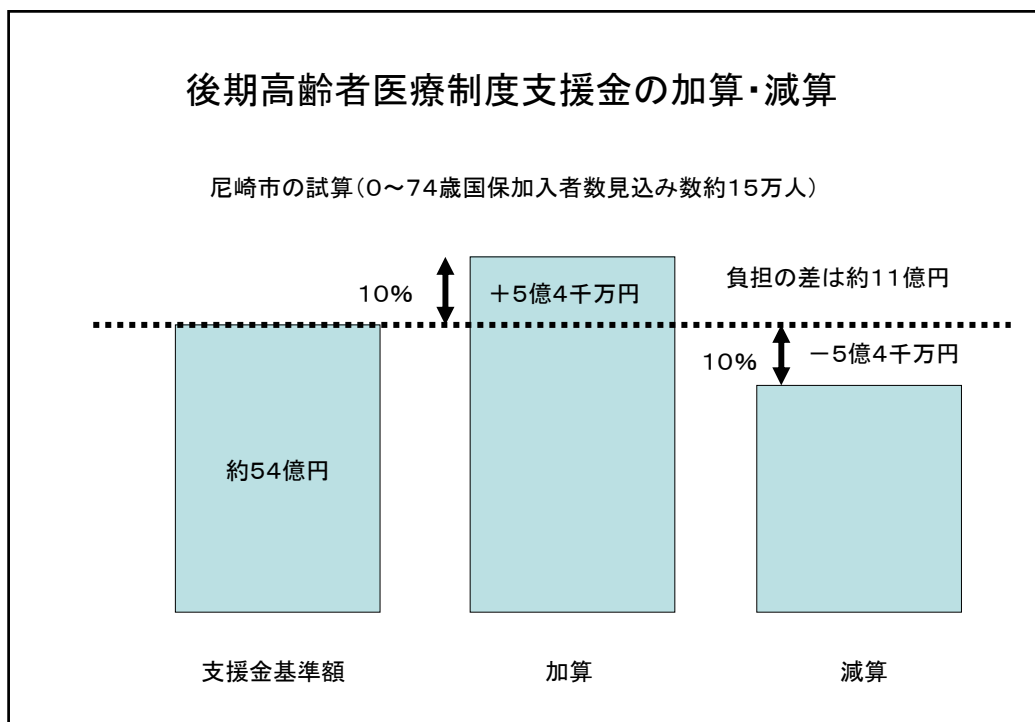
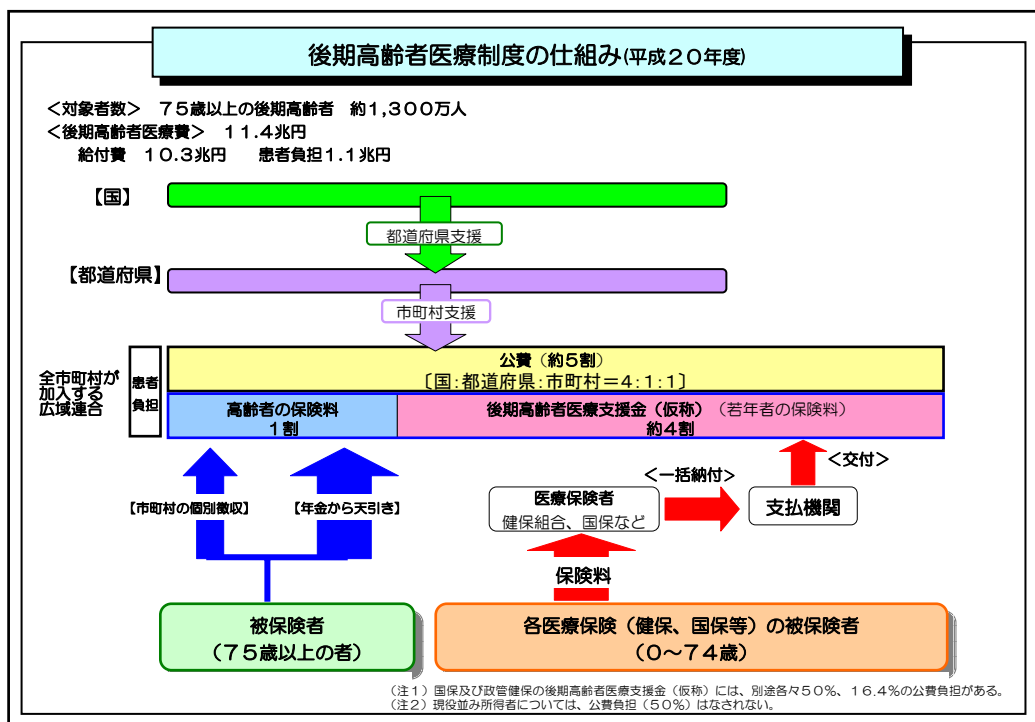


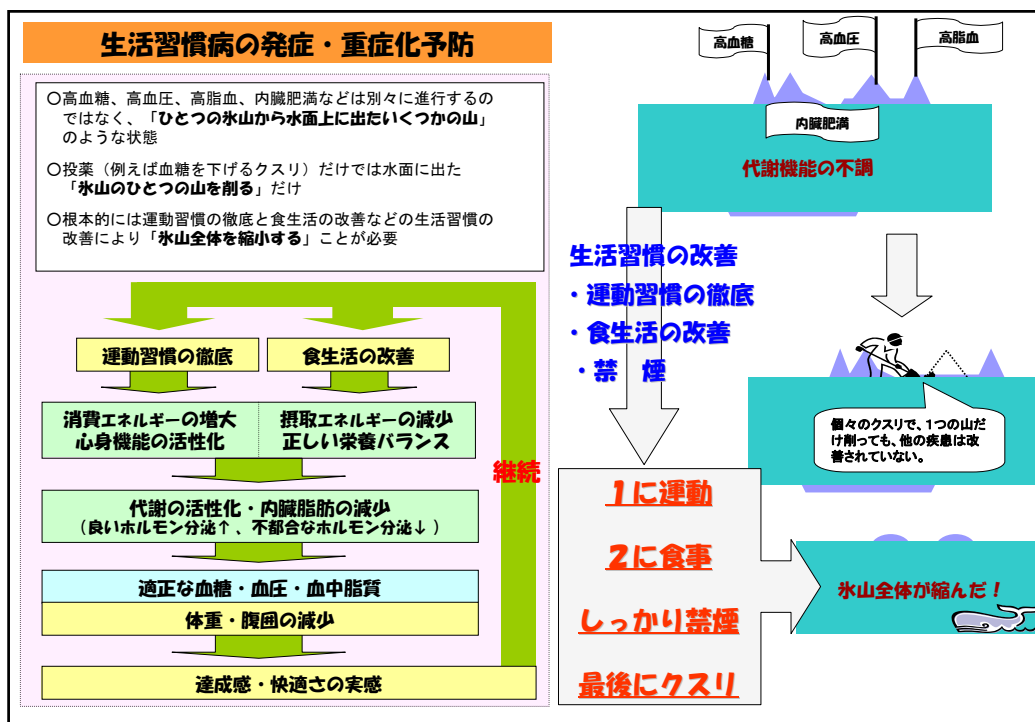
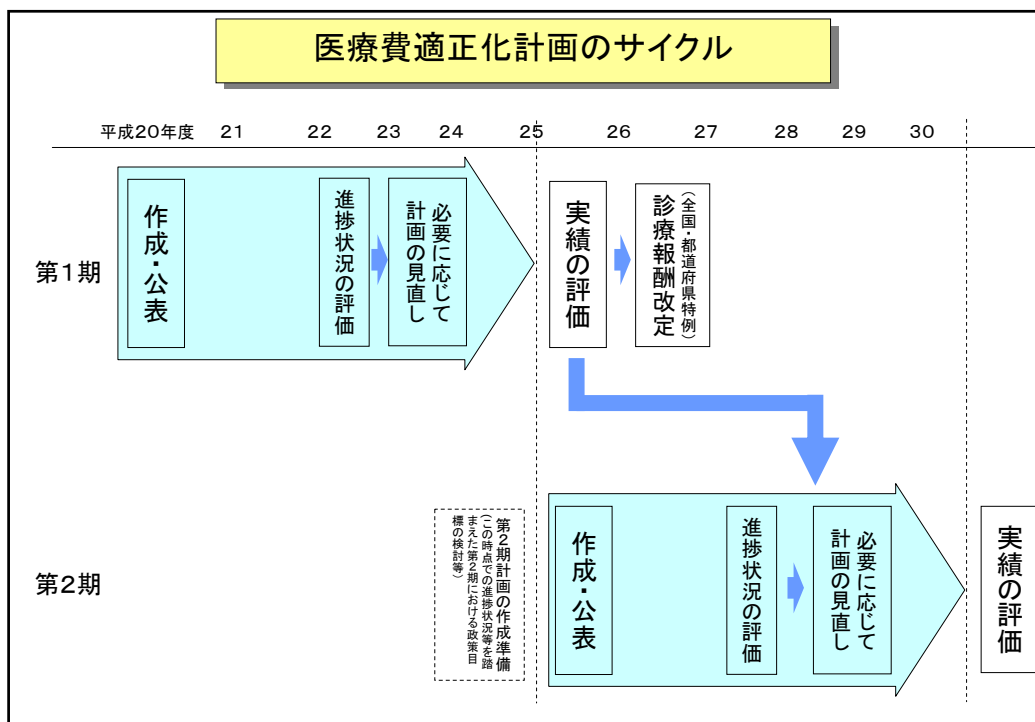
個人情報保護

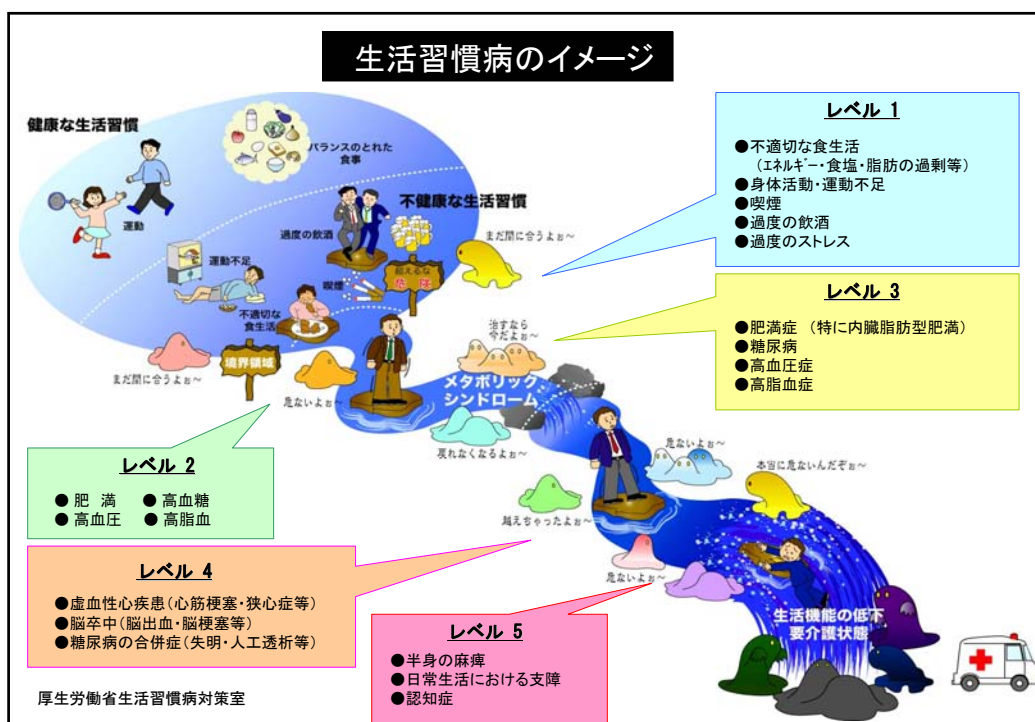
- ・ 高齢者医療法では守秘義務と罰則を課しています。
 - － 法30条(守秘義務)、167条(罰則)
 - － 1年以下の懲役又は100万円以下の罰金
- ・ 厚生労働省では、健康保険組合等の医療保険者がレセプト等の個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインを設けています。

- ・ <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/161227kenpo.pdf>
- ・ <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170331kenpoqa.pdf>
- ・ <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170401kokuho.pdf>









参考資料

厚生労働省 生活習慣病関連資料

- － 健康づくりのための運動指針2006
 - ・エクササイズガイド2006
 - － 食事バランスガイド
 - － 禁煙支援マニュアル
 - － 標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）
 - ・保健指導における学習教材集
- <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html>

国立保健医療科学院

- 標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）
 - 保健指導における学習教材集
- <http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/index.html>

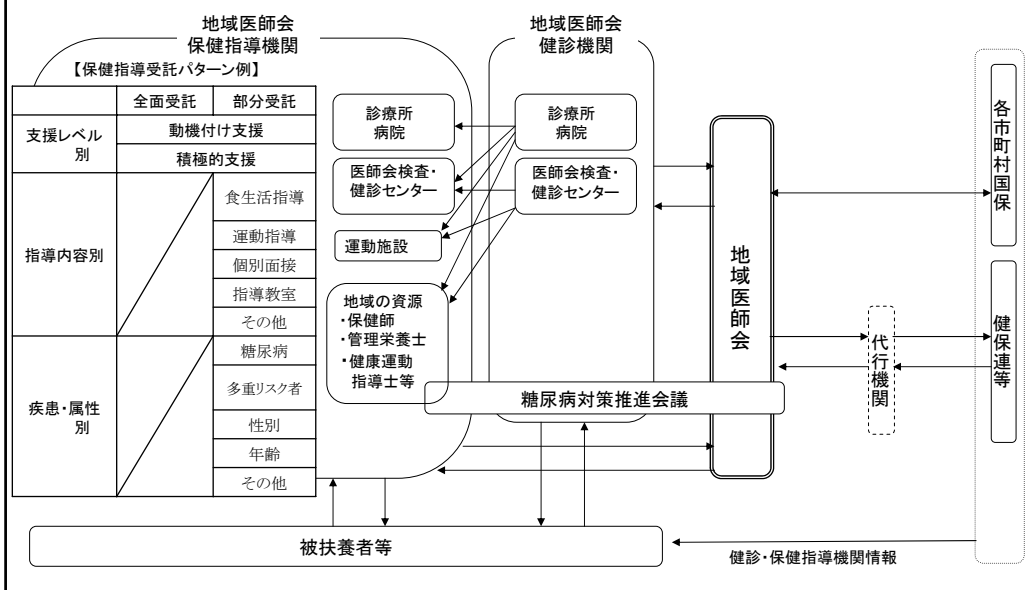
「福岡県医師会としての対応について」

福岡県医師会理事 相 良 鞆 彦

福岡県医師会としての対応

福岡県医師会理事
相良 鞆彦

健診・保健指導の受託パターン例



福岡県医師会における健診の現状

- 22郡市区医師会のうち
 - － 医師会病院を有する医師会 5
 - － 健診センターを有する医師会 2
 - － 検査センターを有する医師会 2
 - － 検査・健診センターを有する医師会 4
 - － 老人保健の個別健診を行っている医師会 12

特定健診・保健指導の実施にむけて 国民健康保険中央会理事 田中一哉氏

- 今回の実施は、医療保険の概念を変えるものである。
- 保険者は、費用対効果を求められるし、市町村で完結する必要がある。
- 保健事業は、保健師と受ける人の顔が見える関係が成功するために大事で、地域に密着した医師会、かかりつけ医との連携を大切にしたい。

特定健診等実施計画の参酌標準

• 全国目標	H24	H27
1, 特定健診実施率	70%	80%
2, 保健指導実施率	45%	60%
3. メタボ該当者及び 予備軍減少率	10% (H20比)	25% (H20比)

保険者協議会との関わり

- 医師国保として参加 : 15
- オブザーバーとして参加 : 37
- 保険者の同意による正式参加 : 2
(知事の承認)
- 問題点
 - ・予算
 - ・事業
 - ・その他

第3者評価機構について

- 保険者、健診・保健指導実施機関に対する第3者評価機構が必要
- 医療機能評価機構(ただし評価を受けるものの負担が過大とならないようにする)や、介護保険不服申し立て制度、医療保険審査システム等を参考とし、制度発足後できるだけ早期に設立する。
- 評価機構には保険者、健診・保健指導担当者、医療担当者、法律家、学識者等の参加を検討
- 調査、指導権限を持たせる

地域・職域連携推進協議会の役割

- 地域・職域を網羅した健康づくり政策の推進
 - ・都道府県健康増進計画の見直し
 - ・生活習慣病対策と介護予防対策との連携
 - ・保健事業の実施体制の整備
 - ・健診・保健指導事業が適正に実施されているか等の全般の評価
- 今後第3者評価機構や不服申し立て・審査機関等の設置母体とする方向で検討

地域・職域連携推進協議会

1. 地域・職域連携推進協議会に都道府県医師会、郡市区医師会として参加
2. 健保被扶養者の健診、保健指導の受け皿
3. 様々な関係団体の参加：医師会が主導的な役割を担う事が必要

実施体制についての課題

- 償還払いは受診意欲をそぐ。窓口負担以外は後で決済する方式
- 被扶養者の健診・保健指導は利便性を考え、市町村国保に実施を委託することも選択肢に
- 健診機関から保険者に確実にデータ送付する仕組みの構築

委託方式をめぐる課題

- 大量の事務が発生するため代行機関の設置を検討する
- 保険者間の委託は年度当初の短期間にそれぞれが結ぶ必要があり、契約を束ねる団体が必要
- 各健診機関と被用者保険が契約する場合、健診機関の取りまとめ団体が必要
- 既存の多様な委託様式の継続

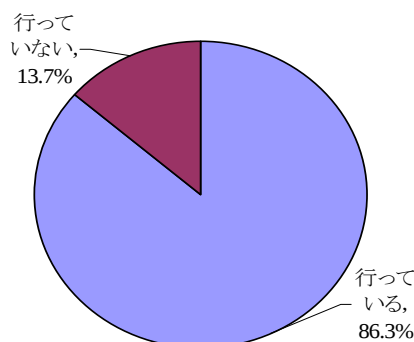
今後の重要課題

- 統一料金設定の検討(予防保険制度創設の是非)
- 健診の基盤整備と精度管理
- 保健指導の基盤整備と精度管理
- 行政・保険者との折衝・連携
- 看護協会、栄養士会等との連携
- 労働安全衛生法との整合性
- 被扶養者の健診・保健指導実施体制整備
- アウトソーシングの把握、評価
- 第3者評価機構のあり方

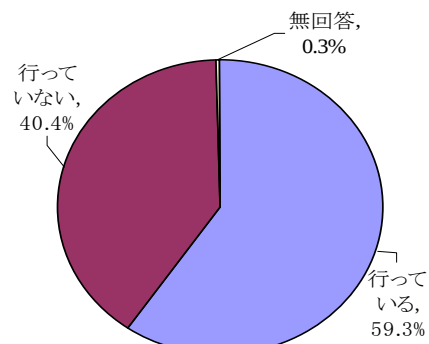
特定健診・保健指導への取り組み状況(アンケート調査中間報告)

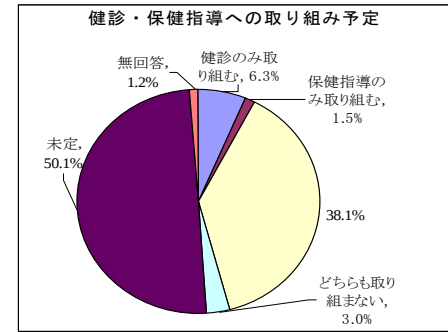
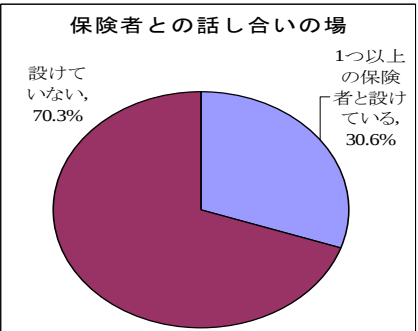
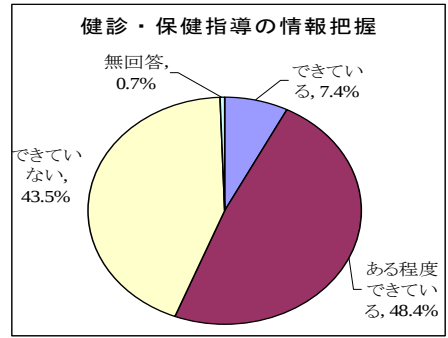
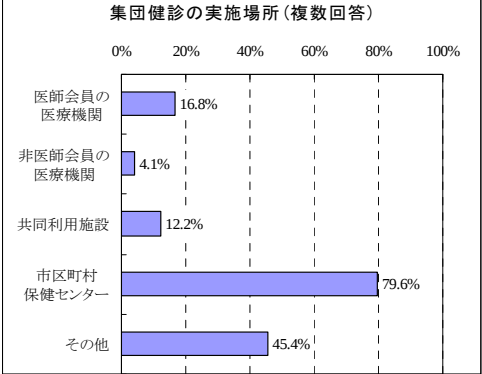
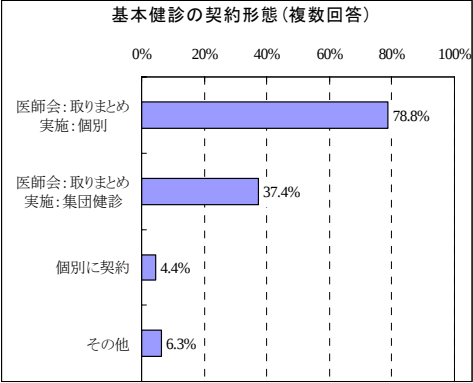
- 内容
 - － 現在の健診に関して
 - － 平成20年度実施の「特定健診・保健指導」に関して
- 調査手法ならびに対象者
 - － 調査方法： 郵送法
 - － 対象者： 全国の郡市区医師会
 - － 対象数： 831
 - － 回答数： 607
 - － 回答率： 73, 0%
 - － 実施期間： 平成18年12月～平成19年1月

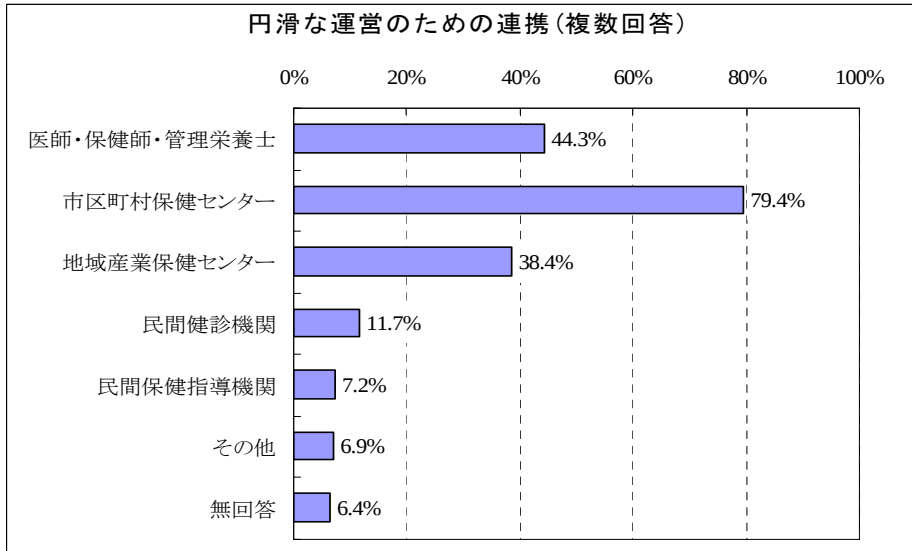
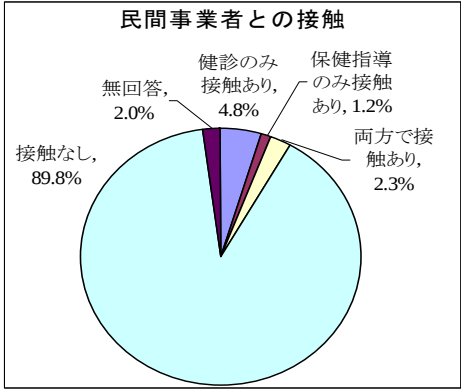
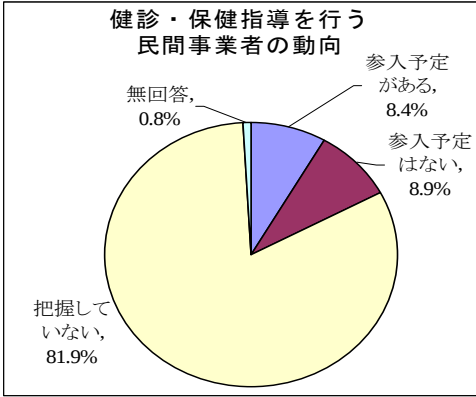
基本健診の実施状況

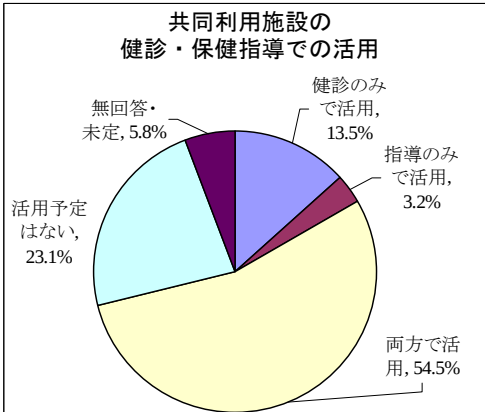
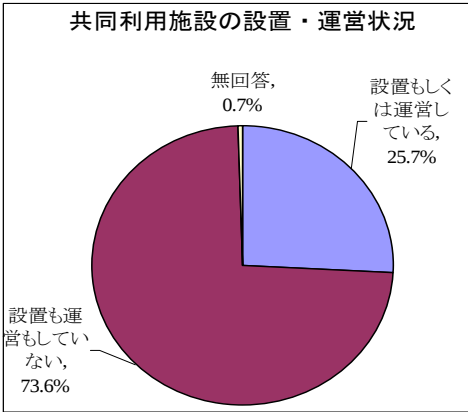


事業者健診の実施状況

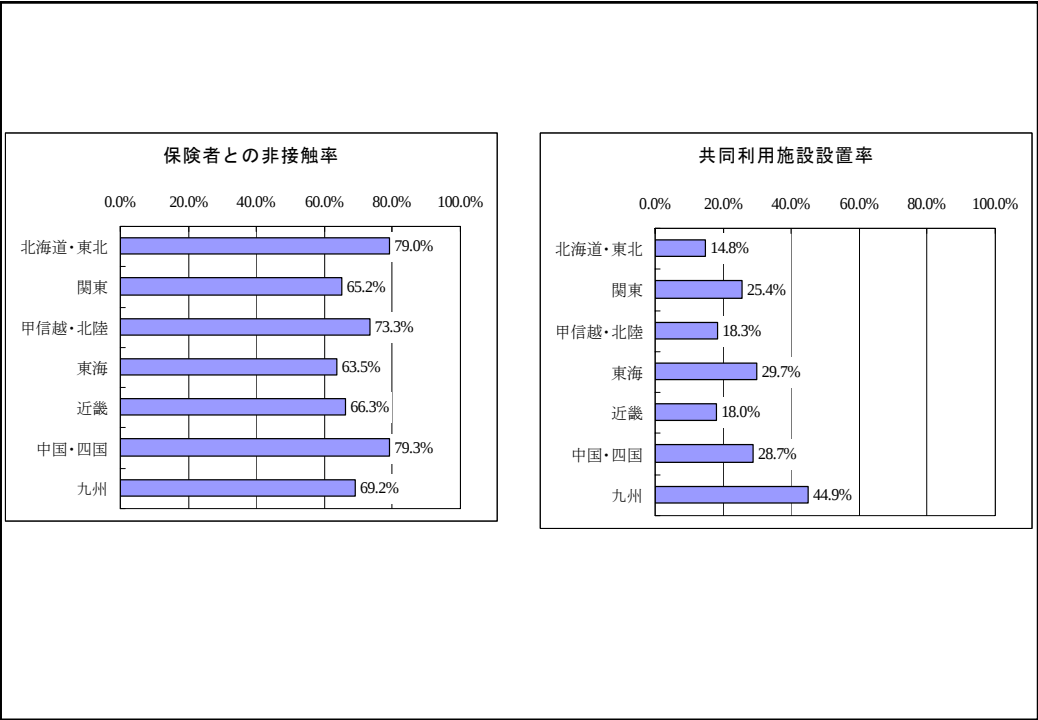
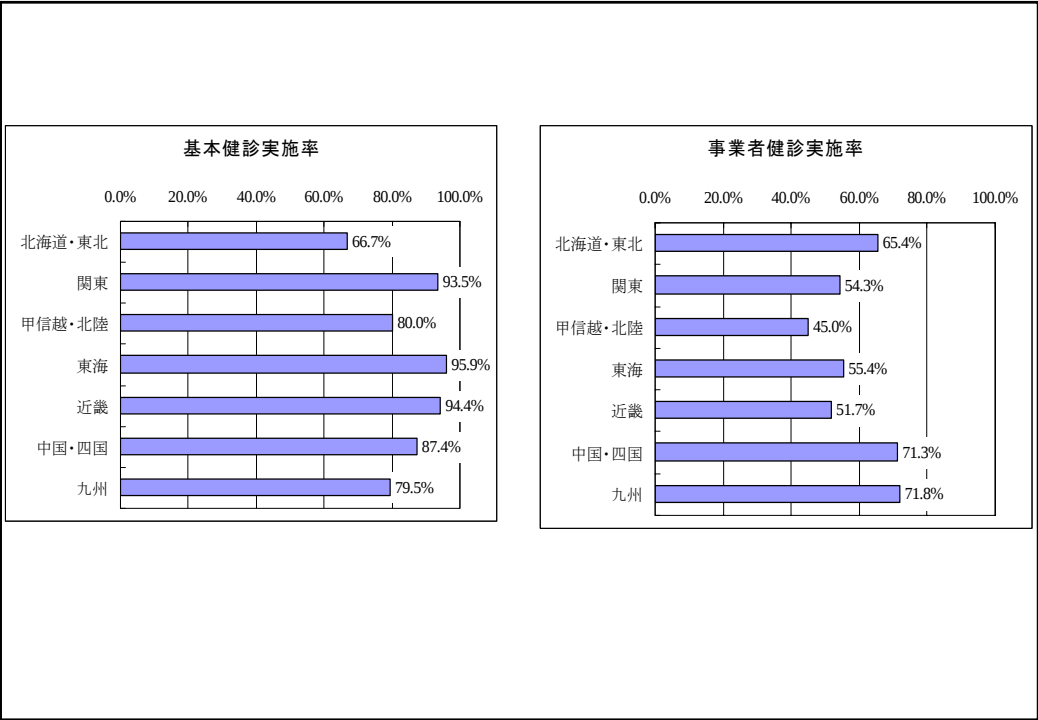




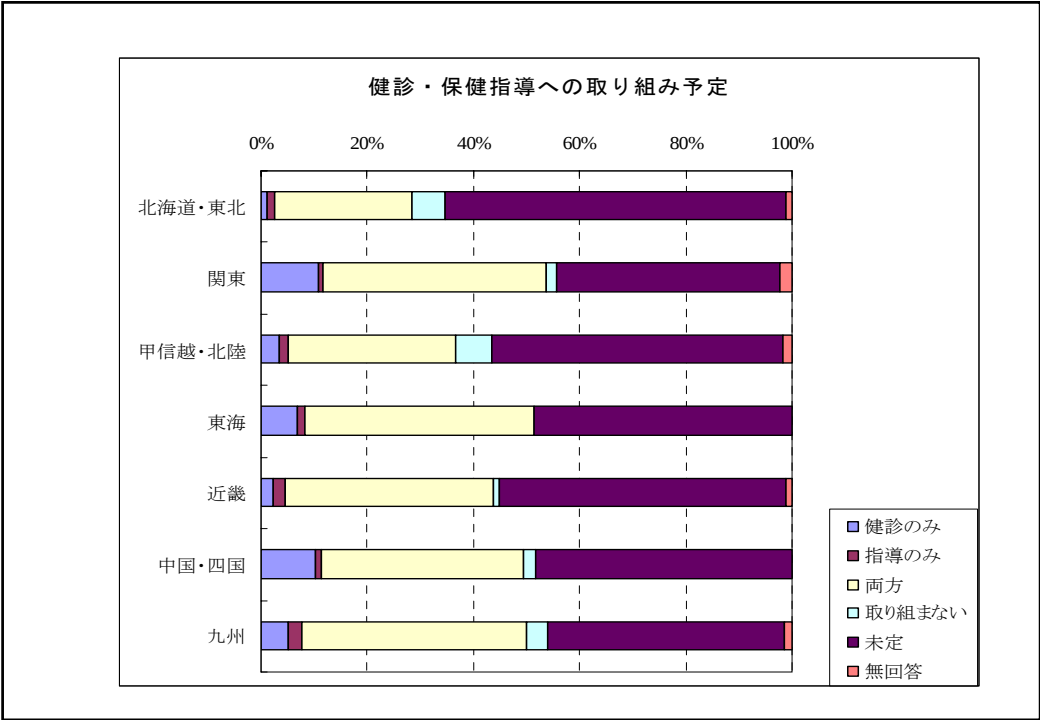




	基本健診実施率	事業者健診実施率	保険者との非接触率	共同利用施設設置率
北海道・東北	66.7%	65.4%	79.0%	14.8%
関東	93.5%	54.3%	65.2%	25.4%
甲信越・北陸	80.0%	45.0%	73.3%	18.3%
東海	95.9%	55.4%	63.5%	29.7%
近畿	94.4%	51.7%	66.3%	18.0%
中国・四国	87.4%	71.3%	79.3%	28.7%
九州	79.5%	71.8%	69.2%	44.9%



	健診のみ	指導のみ	両方	取り 組まない	未定	無回答
北海道・東北	1.2%	1.2%	25.9%	6.2%	64.2%	1.2%
関東	10.9%	0.7%	42.0%	2.2%	42.0%	2.2%
甲信越・北陸	3.3%	1.7%	31.7%	6.7%	55.0%	1.7%
東海	6.8%	1.4%	43.2%	0%	48.6%	0%
近畿	2.2%	2.2%	39.3%	1.1%	53.9%	1.1%
中国・四国	10.3%	1.1%	37.9%	2.3%	48.3%	0%
九州	5.1%	2.6%	42.3%	3.8%	44.9%	1.3%



	健診事業の契約形態			
	契約：医師会取りまとめ 実施：個々の医療機関	契約：医師会取りまとめ 実施：集団健診	医療機関が 個別に契約	その他
北海道・東北	53.7%	46.3%	18.5%	9.3%
関東	92.2%	30.2%	3.1%	3.1%
甲信越・北陸	60.4%	39.6%	4.2%	20.8%
東海	80.3%	26.8%	4.2%	0.0%
近畿	83.3%	52.4%	2.4%	4.8%
中国・四国	88.2%	21.1%	2.6%	5.3%
九州	67.7%	54.8%	0.0%	9.7%

	基本健診実施医療機関数	
	平均病院数	平均診療所数
北海道・東北	14.1	71.2
関東	8.7	103.5
甲信越・北陸	8.4	54.6
東海	8.7	94.8
近畿	9.6	108.1
中国・四国	8.5	52.6
九州	14.4	94.3
全国平均	9.9	87.4

福岡県医師国民健康保険組合特定健診 等モデル事業実施要綱(案)

1. 目 的

福岡県医師会(以下、「県医師会」という。)は、平成20年度より医療保険者に義務づけられる特定健診・特定保健指導(以下、「特定健診等」という。)を効果的・効率的に実施するため、本年度、福岡県医師国民健康保険組合(以下、「医師国保組合」という。)より委託を受け、モデル事業を実施することとする。

2. 対 象 者

医師国保組合の40歳から74歳までの被保険者(甲種組合員・乙種組合員・甲種家族・乙種家族)を対象とする。

3. 実施医療機関

県医師会の会員医療機関において実施する。

なお、平成20年度からは、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)(以下、「プログラム」という。)に定める委託基準を満たし、県医師会が実施する実践者育成研修会を受講した会員医療機関とする。

4. 実施体制

県医師会に健診部署を設置し、医師国保組合と委託契約を締結する。

5. 実施方法

(1)医師国保組合より対象者へモデル事業に対する案内と「受診券(別紙1)」及び「特定健康診査受診票(別紙2)」を発行する。

(2)対象者は健診実施医療機関において健診を受診する。

なお、

1)健診項目はプログラムに示されている「基本的な健診の項目」及び「詳細な健診の項目」とする。

2)自家健診を認める。

(3)健診実施医療機関は、健診データを「特定健康診査結果票(別紙2)」にて県医師会に提出。併せて「特定健診費用請求書(別紙3)」により費用を請求する。

(4)県医師会で健診データを階層化し、対象者へ健診結果票と情報提供

資料を送付する。なお、動機づけ支援及び積極的支援に該当する者については、「利用券(別紙1)」を発行する。また、服薬中の者については、特定保健指導の対象とはせず、前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(5)動機づけ支援及び積極的支援に該当する者は保健指導実施医療機関において保健指導を受ける。

(6)保健指導実施医療機関は6ヵ月後の評価を「特定保健指導支援計画及び実施報告書」にて県医師会に提出。併せて「特定保健指導費用請求書(別紙5)」により費用を請求する。

特定保健指導の実施者の範囲について

1 特定保健指導実施者のうち保健指導事業の統括者の範囲

○ 医師、保健師、管理栄養士

注)一定の研修の修了者であることが望ましい。

2 特定保健指導実施者のうち初回面接、対象者の行動目標・支援計画の作成、保健指導の評価に関する業務を行う者の範囲

○医師、保健師、管理栄養士

○一定の保健指導の実務経験のある看護師(ただし、施行後 5年間に限る)

注)一定の研修の修了者であることが望ましい。

3 特定保健指導の実施者の範囲

○医師、保健師、管理栄養士その他栄養指導
又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有
する者

※ 例えば、

- ・健康運動指導士
- ・THP指針に基づく運動指導、産業栄養指導、産業保健
指導担当者

「医師国保モデル事業について」

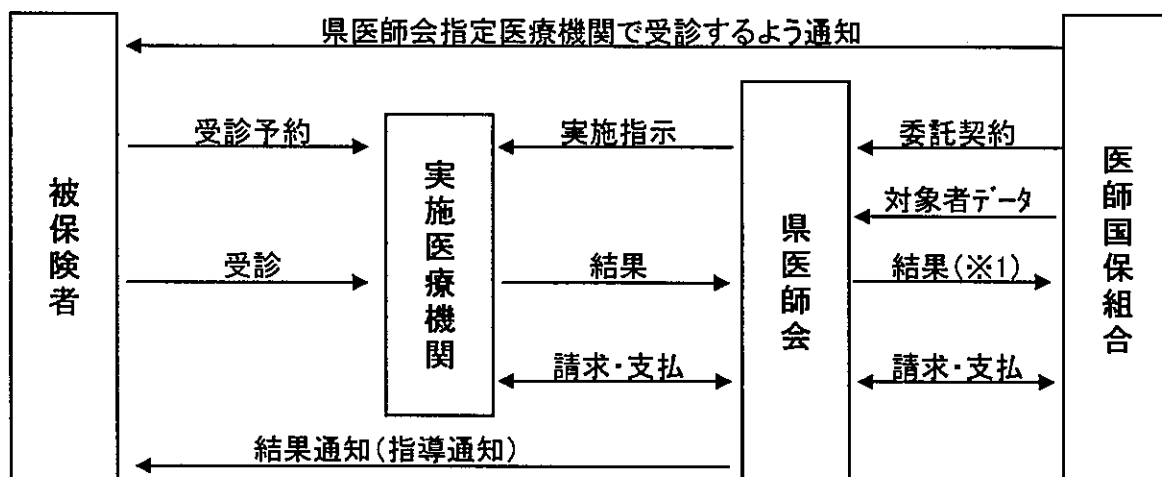
福岡県医師国民健康保険組合

福岡県医師国民健康保険組合特定健診・特定保健指導モデル事業実施要綱

1. 目 的 平成20年度から医療保険者に義務付けられる「特定健診・特定保健指導」を効果的・効率的に実施するために本事業を実施する。
2. 対 象 者 特定健診：40歳以上75歳未満の被保険者
(平成19年6月4日現在 6,952名(全被保険者の46.0%))
保健指導：健診後選定・階層化し、保健指導に該当する被保険者
3. 実施期間 平成19年9月～平成20年3月
(健診は、9月～10月の2ヵ月間とする)
4. 委 託 先 福岡県医師会に委託
5. 実施方法 厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に沿って県医師会の指定する会員医療機関において実施する。
組合では、自家診療は認めていないが、特定健診・特定保健指導については、自家健診・保健指導は認める。自家健診のみ可能な場合は、指導は県医師会が指定する医療機関で受けることとする。
 - (1)健 診・・・組合は、対象者に健診案内、受診券及び特定健診受診票を送付する。対象者は、受診券、被保険者証、特定健診受診票を持参し、県医師会が指定する医療機関又は、自家健診が可能な場合は自家医療機関で健診を受ける。
 - (2)階層化・・・健診終了後、医療機関は健診結果票(県医師会用・本人用)を県医師会に送付する。県医師会は健診結果集約、保健指導対象者の選定・階層化を行う。県医師会は、健診結果票(本人用)、情報提供資料を対象者に送付する。また、「動機づけ支援」「積極的支援」の保健指導対象者には、保健指導案内、保健指導利用券を併せて送付する。
 - (3)保健指導・・・対象者は結果票(本人用)及び組合が発行する保健指導利用券を持参して、県医師会指定の医療機関又は、自家保健指導が可能な場合は自家医療機関で保健指導を受ける。
 - (4)指導結果・・・保健指導終了後、実施医療機関は「特定保健指導支援計画及び実施報告書」を県医師会へ送付する。保健指導結果について、組合にて評価・検証する。
6. 費 用 特定健診・特定保健指導モデル事業の費用は組合が全額負担することとする。
健診・保健指導終了後、実施医療機関は、「特定健診・特定保健指導費用請求書」により県医師会経由で組合に費用請求する。それを受け、組合は、県医師会経由で実施医療機関に費用を支払う。

《 特定健康診査・保健指導フローチャート 》

【特定健康診査】



※1 選定・階層化された健診結果

【特定保健指導】

