

鳥取県特定健康診査・特定保健指導事業の手引

1 事業目的

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が発症の危険因子であり、それらが重複することにより心筋梗塞、脳卒中などの発症リスクが高まると言われている。

このメタボリックシンドロームに着目して、生活習慣病を予防するための特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を実施する。

2 実施主体

県内市町村国保等の医療保険者

3 特定健診の対象者

市町村国民健康保険組合等の医療保険加入者のうち、当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する者。

ただし、75歳未満の者に限り、妊産婦、刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘束されている者、国内に住所を有しない者、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、病院診療所に6月以上継続して入院している者及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）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を除く。

4 特定健診及び特定保健指導の委託

特定健診及び特定保健指導を外部に委託する場合は、特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）を満たす者に委託するものとする。

5 特定健診の実施方法

(1) 基本的な検査項目（標準的な問診票（様式例第1号）。以下問診票という。）

ア 現病歴等の調査

高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の治療に係る薬剤の服用の有無、喫煙習慣等について聴取する。また、詳細な生活習慣行動について把握するために、標準的な質問票（様式例第2号）を使用することが望ましい。

イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査（問診及び理学的検査）

ウ 身長、体重及び腹囲の検査（腹囲の測定（※注）は、BMIが20未満の者又はBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者で、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。また、内臓脂肪面積の測定に代えることも可能である。）

※注 腹囲の測定

立位、軽呼吸時、へそレベルで測定する。脂肪蓄積が著明でへそが下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。

エ BMIの測定（ $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の2乗）

オ 血圧の測定

測定回数は原則2回とし、その2回の測定値の平均値を用いる。ただし、現場の実施状況に応じて、1回測定についても可とする。

なお、測定方法については、「循環器病予防ハンドブック」（社団法人日本循環器管理研究協議会編。以下「ハンドブック」という。）の血圧の項（別添1）を参考に行うことが望ましい。

カ 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロールの検査）

キ 肝機能検査（GOT、GPT及びγ-GTPの検査）

ク 血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c））

- (ア) 血糖検査又はHbA1c検査のいずれかの方法で実施し、空腹時に採血が行えなかった場合には、HbA1c検査を実施すること。
- (イ) 10時間以上食事をしていない場合を空腹時血糖とし、空腹時血糖であることを明らかにする。
- (ウ) 午前中に検査を実施する場合は、血糖値等の検査結果に影響を及ぼすため、健診前10時間以上は、水以外の飲食物を摂取しない。
- (エ) 午後に健診を実施する場合は、HbA1c検査を実施する場合であっても、軽めの朝食とするとともに、他の健診結果への影響を軽減するため、健診まで水以外の飲食物を摂取しないことが望ましい。

ケ 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）

原則として、中間尿を採取し、採取後4時間以内に試験紙法で測定することが望ましい。また、前日の激しい運動は避け、測定方法及び判定方法については、ハンドブックの尿検査の項（別添2）を参考に行うことが望ましい。

(2) 詳細な検査項目

ア 貧血検査（赤血球数、血色素量及びヘマトクリット値の測定）

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われ、医師が必要と認めた者に対して実施する。

イ 心電図検査及び眼底検査

前年度の特定健康診査（法第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。）の結果等において、次の(a)から(d)までに掲げる基準に該当し医師が必要と認めた者に対して実施する。

(ア) 心電図検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。また、検査方法及び判定基準については、ハンドブックの心電図の項（別添3）を参考に行うことが望ましい。

(イ) 眼底検査

手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影により実施する。また、検査方法及び判定基準については、ハンドブックの眼底検査の項（別添4）を参考に行うことが望ましい。

(a) 血糖 空腹時血糖値が100mg/dl以上又はヘモグロビンA1cが5.6%(NGSP値)以上

(b) 脂質 血清トリグリセライド（中性脂肪）の量が150mg/dl以上又は高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量が40mg/dl未満

(c) 血圧 収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧が85mmHg以上

(d) 腹囲等 腹囲が男性にあつては85cm以上、女性にあつては90cm以上（内臓脂肪（腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。以下同じ。）の面積の測定ができる場合には、内臓脂肪の面積が100cm²以上）又はBMIが25以上

(3) その他

ア 現在の生活習慣、過去の健康診査の受診状況、家族歴等について、必要に応じて質問票等により聴取する。

イ 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）その他の法令に基づき行われる健康診断において、特定健診に相当する項目を実施したことを保険者が確認した場合は、第5に掲げる実施方法と異なるものであつても、特定健診の全部又は一部を行ったものとする。

6 結果の判定及び通知

(1) 特定健診結果の判定

ア 特定健診の結果により、日本肥満学会等8学会が示すメタボリックシンドローム判定基準に基づき、「基準該当」、「予備群該当」、「非該当」、「判定不能」に分類する。

イ 全ての健診結果をふまえて、「異常認めず」、「要観察」、「要指導」、「要医療（治療中、要精密検査、要治療）」の分類により総合判定を行う。

(2) 特定保健指導レベル（階層化）の判定

7、8の（1）及び9の（1）により区分される特定保健指導レベルとして「動機付け支援」、「積極的支援」、「なし」に分類する。また、健診結果データの不足等により判定できない者については、「判定不能」に分類するものとする。

なお、特定保健指導レベル基準と日本肥満学会等8学会が示すメタボリックシンドローム判定には相違があるため、留意すること。

(3) 結果の通知

ア 特定健診実施後は、受診者対し、特定健康診査受診結果通知表（様式例第3号）を、速やかに送付するものとする。

この場合、異常値を示している項目、異常値の程度及び異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に説明するものとする。

なお、特定健診の結果通知の様式は、様式例第3号の記載事項を最低限含むものであって、受診者に対する効果的な結果通知となるものであれば、変更し使用することは差し支えない。

イ 8の（1）及び9の（1）による「動機付け支援」、「積極的支援」に該当する者のうち、特定保健指導が必要と思われる者に対し、特定保健指導通知を行うものとする。

(4) 特定健診の結果通知に当たっての留意事項

特定健診の結果通知に当たっては、特定健診の受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供することとし、次のアからウまでに掲げる事項に留意する。

ア 特定健診の結果等から受診者個人に合わせたものを受診者ごとに提供する。

イ 提供する情報は、次の（ア）から（ウ）までに掲げる内容とする。

（ア）特定健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が特定健診の結果に表れてくる等）特定健診の結果の見方（特定健診の結果が表す意味を受診者本人の身体で起きていることと関連づけられる内容）

（イ）内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）及び生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということ、食生活と運動習慣のバランス、料理及び食品のエネルギー量、生活活動及び運動によるエネルギー消費量

（ウ）対象者にとって身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブ及び運動教室、健康に配慮した飲食店等に関する情報

ウ 特定健診の結果等から特に問題のない者については、特定健診の結果の見方その他健康の保持及び増進に資する内容の情報を提供する。

7 特定保健指導の対象者

(1) 特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲が85 cm以上の男性若しくは90 cm以上の女性又は腹囲が85 cm未満の男性若しくは90 cm未満の女性であってBMIが25以上の者のうち、次のアからウのいずれかに該当するもの（高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者を除く。）とする。

ア 血圧測定の結果で、収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧が85mmHg以上であること。

イ 血清トリグリセライド（中性脂肪）の量が150mg/dl以上又は高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量が40mg/dl未満であること。

ウ 血糖検査の結果で、空腹時血糖値が100mg/dl以上又はヘモグロビンA1cが5.6%（NGSP値）以上であること。

(2) 腹囲の測定に代えて内臓脂肪の面積の測定を行う場合、（1）中「腹囲が85 cm以上の男性若しくは90 cm以上の女性又は腹囲が85 cm未満の男性若しくは90 cm未満の女性であってBMIが25以上の者」とあるのは「内臓脂肪の面積が10

0 c m²以上の者又は内臓脂肪の面積が100 c m²未満の者であってBMI が25以上のもの」とする。

8 特定保健指導（動機付け支援）

(1) 7の対象者のうち動機付け支援の対象者は、次のアからエに掲げる者とする。

- ア 腹囲が85 c m以上の男性又は90 c m以上の女性であって、7の(1)のアからウのいずれか1つのみに該当する者(9の(1)のイに該当する者を除く。)
- イ 腹囲が85 c m未満の男性又は90 c m未満の女性であって、BMI が25以上の者のうち、7の(1)のアからウのいずれか2つのみに該当するもの(9の(1)のエに該当する者を除く。)
- ウ 腹囲が85 c m未満の男性又は90 c m未満の女性であって、BMI が25以上の者のうち、7の(1)のアからウのいずれか1つのみに該当するもの
- エ 特定健康診査を実施する年度において65歳以上75歳以下の年齢に達する者(当該年度において75歳に達する者にあつては、動機付け支援の実施の際に当該年齢に達していない者に限る。)のうち、次の(ア)から(エ)に掲げるもの
 - (ア) 腹囲が85 c m以上の男性又は90 c m以上の女性であって、7の(1)のアからウのいずれか2つ以上に該当する者
 - (イ) 腹囲が85 c m以上の男性又は90 c m以上の女性であって、7の(1)のアからウのいずれか1つのみに該当し、かつ、特定健診の結果、喫煙習慣があると認められた者
 - (ウ) 腹囲が85 c m未満の男性又は90 c m未満の女性であって、BMI が25以上の者のうち、7の(1)のアからウのいずれにも該当するもの
 - (エ) 腹囲が85 c m未満の男性又は90 c m未満の女性であって、BMI が25以上の者のうち、7の(1)のアからウのいずれか2つのみに該当し、かつ、特定健診の結果、喫煙習慣があると認められたもの

(2) 動機付け支援の実施方法

ア 支援期間及び頻度

原則1回の支援とする。

イ 支援内容及び支援形態

- (ア) 動機付け支援対象者((1)に規定する動機付け支援対象者をいう。以下同じ。)が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。
- (イ) 特定健診の結果(労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)その他法令に基づき行われる特定健診に該当する健康診断の結果を含む。以下同じ。)及び食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価(行動計画の策定の日から6月以上経過後に行う評価をいう。以下同じ。)を行う。
- (ウ) 面接による支援は、次に掲げる事項に留意して行うこと。
 - a 生活習慣と特定健診との関係の理解、生活習慣を振り返ること。
メタボリックシンドローム及び生活習慣病に関する知識の習得並びにそれらが動機付け支援対象者自身の生活に及ぼす影響の認識等から、生活習慣の改善の必要性について説明する。
 - b 生活習慣を改善する場合の利点及び改善しない場合の不利益について説明する。
 - c 食事、運動等、生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をする。
 - d 動機付け支援対象者の行動目標及び実績評価の時期の設定について支援するとともに、生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し有効に活用できるよう支援する。
 - e 体重及び腹囲の測定方法について説明すること。
 - f 動機付け支援対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成する。

- g 支援形態は、1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（1グループは8人以下とする。）当たり80分以上のグループ支援とする。
- (エ) 実績評価は、次に掲げる事項に留意して行う。
 - a 実績評価は、個々の動機付け支援対象者に対する特定保健指導（法第18条第1項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）の効果について評価するものとする。
 - b 設定した行動計画が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価する。
 - c 必要に応じて行動計画の策定の日から6月経過する前に評価時期を設定して動機付け支援対象者が自ら評価するとともに、行動計画の策定の日から6月以上経過後に医師、保健師又は管理栄養士による評価を行い評価結果について動機付け支援対象者に提供する。
 - d 実績評価は、面接又は通信（電話又は電子メール、ファクシミリ、手紙（以下「電子メール等」という。）以下同じ。）により行い、評価結果について動機付け支援対象者に提供する。

9 特定保健指導（積極的支援）

- (1) 7の対象者のうち積極的支援の対象者は、次のアからエに掲げる者（積極的支援を実施する年度において65歳以上75歳以下の年齢に達する者（当該年度において75歳に達する者にあつては、積極的支援の実施の際に当該年齢に達していない者に限る。）を除く。）とする。

- ア 腹囲が85cm以上の男性又は90cm以上の女性であつて、7の（1）のアからウのいずれか2つ以上に該当する者

- イ 腹囲が85cm以上の男性又は90cm以上の女性であつて、7の（1）のアからウのいずれか1つのみに該当し、かつ、特定健診の結果、喫煙習慣があると認められた者

- ウ 腹囲が85cm未満の男性又は90cm未満の女性であつて、BMIが25以上の者のうち、7の（1）のアからウのいずれにも該当するものもの

- エ 腹囲が85cm未満である男性又は90cm未満である女性であつて、BMIが25以上の者のうち、7の（1）のアからウのいずれかに2つのみに該当し、かつ、特定健診の結果、喫煙習慣があると認められたもの

(2) 積極支援の実施方法

- ア 支援期間及び頻度

初回面接による支援を行うとともに、以降、3月以上の継続的な支援を行う。

- イ 支援内容及び支援形態

- (ア) 積極的支援対象者（(1)に規定する積極的支援対象者をいう。以下同じ。）が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容とする。

- (イ) 特定健診の結果及び食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、積極的支援対象者の生活習慣及び行動の変化（以下「行動変容」という。）の状況を把握し、当該年度及び過去の特定健診の結果等を踏まえ、積極的支援対象者が自らの身体状況の変化を理解できるよう促す。

- (ウ) 積極的支援対象者の健康に関する考え方を受け止め、積極的支援対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を積極的支援対象者が選択できるように支援する。

- (エ) 積極的支援対象者が具体的に実践可能な行動目標について、優先順位を付けながら、積極的支援対象者と一緒に考え、積極的支援対象者自身が選択できるように支援する。

- (オ) 医師、保健師又は管理栄養士は、積極的支援対象者が行動計画を達成するために必要な特定保健指導支援計画を作成し、積極的支援対象者の生活習慣

及び行動の変化の状況の把握並びにその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行う。

- (カ) 特定保健指導実施者（特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第8条第1項第2号の規定に基づき、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行う者をいう。（シ）のdにおいて同じ。）は、積極的支援対象者が行動を継続できるように定期的に支援すること。
- (キ) 積極的支援を終了する時には、積極的支援対象者が生活習慣の改善が図られた後の行動を継続するよう意識付けを行う必要がある。
- (ク) 初回の面接による支援は、第8の（2）のイの（ウ）に掲げる事項に留意して行うこと。この場合において、第8の（2）のイの（ウ）中「動機付け支援対象者」とあるのは、「積極的支援対象者」とする。
- (ケ) 3月以上の継続的な支援については、（サ）及び（セ）に規定する方法により算定するポイントの合計で特定保健指導の量を判断することとし、支援Aの方法及び支援Bの方法の合計で、180ポイント以上の支援を行うこと（支援Aの方法に係るポイントが、160ポイント以上である場合に限る。）を最低条件とする。
- (コ) 支援Aの方法は、次に掲げるものとする。
 - a 積極的支援対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者の必要性に応じた支援をする。
 - b 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をする。
 - c 進ちょく状況に関する評価として、積極的支援対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。
 - d 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て支援を行う。
- (サ) 支援Aの方式は、次に掲げるものとする。
 - a 個別支援A
 - b グループ支援A（1グループは8人以下とする。）
 - c 電話支援A
 - d 電子メール支援A
- (シ) 支援Aの方式に係るポイントの算定及び要件は、次に掲げるものとする。
 - a 個別支援Aは、5分間の支援を1単位とし、1単位当たり20ポイントとすること。ただし、支援1回当たり10分間以上の支援を行うこととし、支援1回当たりポイント算定の上限は120ポイントとする。
 - b グループ支援Aは、10分間の支援を1単位とし、1単位当たり10ポイントとすること。ただし、支援1回当たり40分間以上の支援を行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は120ポイントとする。
 - c 電話支援Aは、5分間の会話を1単位とし、1単位当たり15ポイントとする。ただし、支援1回当たり5分間以上の会話をを行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は60ポイントとする。
 - d 電子メール支援Aは、1往復（特定保健指導実施者と積極低支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやり取りを行うことをいう。以下同じ。）の支援を1単位とし、1単位当たり40ポイントとする。
- (ス) 支援Bの方法は、初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げられた取組を維持するために励まし及び賞賛を行うものとする。
- (セ) 支援Bの方式は、次に掲げるものとする。
 - a 個別支援B
 - b 電話支援B

- c 電子メール支援B
- (ソ) 支援Bの方法に係るポイントの算定及びその要件は、次に掲げるものとする。
 - a 個別支援Bは、5分間の支援を1単位とし、1単位当たり10ポイントとする。ただし、支援1回当たり5分以上の支援を行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は20ポイントとする。
 - b 電話支援Bは、5分間の会話を1単位とし、1単位当たり10ポイントとする。ただし、支援1回当たり5分以上の支援を行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は20ポイントとする。
 - c 電子メール支援Bは、1往復の支援を1単位とし、1単位当たり5ポイントとする。
- (タ) 支援Aの方法及び支援Bの方法のポイントの算定は、次に掲げる事項に留意して行うこと。
 - a 同日に複数の支援を行った場合は、いずれか1つの支援のみをポイントの算定対象とする。また、同日に同一の支援を複数回行った場合であってもポイントの算定対象となるのは1回の支援のみである。
 - b 特定保健指導と直接関係のない情報（次回の支援の約束や雑談等、特定保健指導の実施と直接かかわりのない情報をいう。）のやり取りは、ポイントの算定対象としないこと。
 - c 電話支援又は電子メール支援を行うに当たり、行動計画の作成及び提出を依頼するための電話又は電子メール等のやり取りは、ポイントの算定対象としない。
- (チ) 実績評価は、次に掲げる事項に留意して行う。
 - a 実績評価は、個々の積極的支援対象者に対する特定保健指導の効果について評価するものである。
 - b 設定した行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価を行うこと。
 - c 必要に応じて行動計画の策定の日から6月経過する前に評価時期を設定して積極的支援対象者が自ら評価するとともに、行動計画策定の日から6月以上経過後に医師、保健師又は管理栄養士による評価を行い、評価結果について積極的支援対象者に提供すること。
 - d 実績評価は、面接又は通信を利用し、積極的支援対象者に提供すること。
 - e 実績評価は、継続的な支援の最終回とともに実施して構わない。

10 個人情報保護

本事業における個人情報の取り扱いについては、十分な配慮を行うこととする。

附則

この手引きは、平成20年度の特定健康診査・特定保健指導から適用する。

附則

この改正は、平成25年4月30日から施行し、平成25年度の特定健康診査・特定保健指導から適用する。