

第三期
鶴岡市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(平成 30 年度～平成 35 年度)

平成 30 年 3 月

目 次

第1章 第三期計画策定にあたって	3
1 特定健診・特定保健指導の趣旨・目的	3
2 メタボリックシンドロームに着目する意義	3
3 第二期計画の評価	4
第2章 特定健康診査等実施計画について	6
1 計画の性格	6
2 計画の期間	6
3 計画の目標値	6
第3章 特定健診・特定保健指導の実施	7
1 特定健診・特定保健指導実施の基本的考え方	7
2 特定健診・特定保健指導の対象者	7
3 特定健診の実施	8
(1) 特定健診の内容、検査項目	8
(2) 実施形態	8
(3) 特定健診委託基準	8
(4) 特定健診実施機関	9
(5) 特定健診の案内方法	9
(6) 特定健診結果の送付	10
(7) 特定健診結果等のデータ授受、費用請求・支払い	11
(8) 事業主健診等他の健診受診者のデータ受領方法	12
(9) 未申込者及び未受診者への勧奨	12
(10) 各種がん健診等との共同実施について	12
4 特定保健指導の実施	13
(1) 特定保健指導の内容	13
(2) 実施形態	14

(3) 特定保健指導委託基準	14
(4) 特定保健指導対象者の抽出・早期実施に向けて	14
(5) 特定保健指導実施率向上の取り組み	15
(6) 効果的な特定保健指導を実施するための取り組み	15
(7) 特定保健指導結果等のデータ授受、費用請求・支払い	15
5 特定保健指導のあり方について	15
6 特定健診・特定保健指導データの管理・保存	15
7 年間実施スケジュール	16
第4章 第二期計画の分析結果について	17
1 各年度の特定健診結果等について	17
2 健診結果の分析及び課題	19
3 受診状況について	23
4 未受診者勧奨事業について	24
5 特定保健指導について	26
6 医療費の状況について	29
第5章 計画の評価・見直し等について	30
1 計画の評価・見直し	30
2 計画の公表・周知	30
3 個人情報の保護	30
4 他の計画との一体的な推進	30

第1章 第三期計画策定にあたって

1 特定健診・特定保健指導の趣旨・目的

高齢期に向かい生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇する。これを個人に置き換えると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっている。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことで、生活の質の維持及び向上を図り医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

このような趣旨により、鶴岡市は国民健康保険の被保険者に対し、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）に基づき特定健診等実施計画を定め、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を実施している。平成29年度までの第二期計画期間が終了することから第三期計画の策定により実施するものである。

2 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、脂質異常、高血糖を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。つまり、内臓脂肪型肥満に起因する高血圧症、脂質異常症、糖尿病は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血圧、血糖等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防する事は可能であるという考え方である。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、健診受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。

【図 1】 特定健診・保健指導の基本的な考え方

	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 行動変容を促す手法	内臓脂肪の蓄積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		内臓脂肪の蓄積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、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な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」と指摘された者		健診受診者全員に対し情報提供、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「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果に基づく保健指導 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)評価を重視		アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価
実施主体	市町村		医療保険者

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」より抜粋

3 第二期計画の評価 【表 1】 【表 2】 【表 3】

第二期計画期間（平成25年度から平成29年度）における国民健康保険被保険者の特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値【表 1】と実績値【表 2】及び全国等の受診率【表 3】は、次のとおりである。鶴岡市の特定健診受診率は目標値に達しなかったものの、全国市町村国保より15.2%、県市町村国保より4.2%高く、県内の13市の中では上位2番目の受診率であった。特に27年度は未申込者へ直接問診票を送付する受診勧奨（27年度～実施）により、過去最高の受診率となった。

特定保健指導の実施率についても目標値には達しなかったが、全国市町村国保より5%高かった。しかし、県市町村国保より5%低い実施率であった。25年度からは集団健診当日の初回面接の実施等新たな取り組みを実施し、一定の実施率の向上は見られた。

【表 1：第二期の目標値】

目標項目 / 年度		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健診の受診率		53%	55%	57%	59%	60%
特定保健指導の実施率		34%	40%	46%	53%	60%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率						25%
国の目標値	特定健診の受診率					60%
	特定保健指導の実施率					60%
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率					25%

【表 2：第二期の実績値】

目標項目 / 年度		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健診の受診率		51.2%	50.3%	52.0%	51.8%	平成30年11月に確定
目標値との差		△1.8%	△4.7%	△5.0%	△7.2%	
特定保健指導の実施率		32.5%	33.7%	29.3%	31.3%	
目標値との差		△1.5%	△6.3%	△16.7%	△21.7%	
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率						
目標値との差						

出典：法定報告値（山形県国保連合会提供）

【表 3：特定健診受診率等 比較】

平成28年度	鶴岡市	全国	山形県	酒田市	山形市
特定健診受診率	51.8%	36.6%	47.6%	49.5%	39.6%
特定保健指導実施率	31.3%	26.3%	36.3%	44.3%	18.1%
積極的支援	14.4%	16.7%	20.8%	33.3%	8.6%
動機づけ支援	38.4%	29.4%	42.9%	48.0%	21.1%

出典：法定報告値（山形県国保連合会提供）

第2章 特定健康診査等実施計画について

1 計画の性格

本計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、国民健康保険の医療保険者である鶴岡市が策定する計画である。事務局は健康福祉部国保年金課とする。

また、鶴岡市の各種計画等と整合性を図り、関係各課と連携して取り組んでいく。

2 計画の期間

本計画の期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とし、必要に応じ見直しを行うものとする。

3 計画の目標値等

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、目標値等を下記のとおり設定し、その達成に向けた取り組みを推進する。

【表4：第三期の目標値等】

① 実施に関する目標

目標項目 / 年度		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診の受診率		53%	54%	55%	56%	58%	60%
特定保健指導の実施率		35%	40%	45%	50%	55%	60%
国 の 目 標 値	特定健診の受診率						60%
	特定保健指導の実施率						60%

② 成果に関する目標（H20年度比）

目標項目 / 年度		30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定保健指導対象者の減少率							25%
国の目標値							25%

特定保健指導対象者の減少率については、特定健診等基本方針において、必ずしも目標として設定する必要はないが、目標の指標として活用することが望ましいとされたことから設定した。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

1 特定健診・特定保健指導実施の基本的考え方

生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な特定健診・特定保健指導の実施のために、

- ① 特定健診受診者の更なる増加
- ② 個別支援プログラムを活用した特定保健指導の徹底
- ③ 医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価

を基本とし、第二期で効果が不十分であったと考えられる事項を中心に、取り組みを強化していく。

2 特定健診・特定保健指導の対象者

特定健診の対象者は、鶴岡市国民健康保険の加入者のうち、実施年度中に40～74歳となる者（受診時点で鶴岡市国民健康保険の資格を喪失している場合または妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く）とする。なお、実績報告は、前述の対象者のうち当該実施年度の一年間を通じて加入している者であるため、【表5】に年度途中保険異動者は含まれない。

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者（国の「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」で定める基準により、積極的支援・動機づけ支援に階層化※された者）とする。

※保健指導対象者の選定と階層化方法についてはP31ページ参照

【表5：第三期の対象者数等の見込み】

項目	年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
対象者数(40～74歳)		21,157人	20,757人	20,357人	19,957人	19,557人	19,157人
特定健診受診者数		11,213人	11,209人	11,196人	11,176人	11,343人	11,494人
特定健診受診率		53%	54%	55%	56%	58%	60%
特定保健指導対象者数		1,177人	1,166人	1,153人	1,151人	1,168人	1,172人
特定保健指導実施率		35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施者数		412人	466人	519人	576人	643人	703人

3 特定健診の実施

(1) 特定健診の内容、検査項目

検査項目については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正（平成29年8月）による「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」に準拠し、メタボリックシンドローム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項目とする。

質問項目については、健診受診者のうち、優先的に保健指導を実施する対象者を決定する際に活用する。

< 基本的な健診項目 >

身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、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（空腹時血糖もしくはHbA1c検査（空腹時血糖が採取できない場合））、尿検査（尿糖、尿蛋白）、質問項目（服薬歴、喫煙歴等）

※ 腹囲計測の省略については、厚生労働大臣が定める基準に準拠するものとする。（なお、AST・ALTは国際表記で優先的に表記されている。）

< 詳細な健診項目 >

心電図検査、眼底検査（両眼）、貧血検査、血清クレアチニン検査[eGFR（注1）による腎機能評価]のうち、医師が必要と判断したものを実施する。

注1 推算糸球体濾過量で、腎臓にどれ位老廃物を尿へ排泄する能力があるか示しており、この値が低いと腎臓の働きが悪いということになる。

(2) 実施形態

集団健診及び個別健診（健診機関または医療機関で実施する人間ドックを利用して実施する形態（以下「人間ドック利用型」という）を含む。）として実施し、健診機関・医療機関に委託する。

(3) 特定健診委託基準

平成29年厚生労働省告示第269号第1の基準を満たし、特定健診機関として社会保険診療報酬支払基金に登録されている機関とする。

(4) 特定健診実施機関

特定健診の実施を健診機関・医療機関に委託するが、その契約については、鶴岡地区医師会がとりまとめ、市内で集団健診または個別健診（人間ドック利用型を含む）を実施でき、前述の委託基準に適合する健診機関・医療機関と締結するものとする。

【表6：＜参考＞平成29年度 特定健診実施機関一覧】

方法	健診機関等名	実施場所	電話番号	実施時期	受付時間
集団健診	鶴岡地区医師会 荘内地区 健康管理センター	各地区 コミュニティ センター等	22-6445	通年 土日祝日休	7時半～9時、 13時～14時半 ※詳細は事前に通知
個別健診 (人間ドック 利用型)		馬場町 1-34		通年 日祝日休	7時半～9時
個別健診 (人間ドック 利用型)	鶴岡協立病院	文園町 9-34	23-6060	通年 日祝日休	7時半～9時
	医療法人 栄和会 斎藤胃腸クリニック	本町 2-2-35	24-7551	通年 日祝日休	7時半～9時
	医療法人 宮原病院	三和町 1-53	23-3311	通年 日祝日休	7時半～9時
	鶴岡市立 荘内病院	泉町 4-20	26-5111	通年 日祝日休	7時半～9時
個別健診 (かかりつけ 医利用型)	市内契約医療機関			6月～9月 日祝日休	各医療機関の 診療時間に準拠

(5) 特定健診の案内方法

市衛生部門と連携し、前年度の12月に健康診査受診意向調査書を対象者がいる全世帯に送付する。

平成25年度分から申込内容の登録制を執り、健康診査受診意向調査書の提出を忘れた場合等でも質問票が届くシステムとすることで、隔年・不定期受診者数を減少させ、受診者数の増加を図っている。

また、健診元年である40歳の受診率向上のため40歳総合健診の実施や地区保健だよりなどの各種媒体を通じ周知することで、新規受診者数の増加と受診啓発を行う。

受診券については前年度末に全対象者に送付する。また、当該年度4月中に新規加入した者にも送付する。

< 集団健診 >

- ・ 対象年齢：40～74歳
- ・ 健診期間：通年
- ・ 質問票：各地区の健診日を予め設定し、その2週間前までに送付

< 個別健診（かかつけ医利用型） >

- ・ 対象年齢：70～74歳
- ・ 健診期間：6～9月
- ・ 質問票：医療機関に備え付け

< 個別健診（人間ドック利用型） >

- ・ 対象年齢：40～74歳
- ・ 健診期間：通年
- ・ 質問票：健診機関・医療機関が、設定する健診日にあわせて送付

< 未申込者等 >

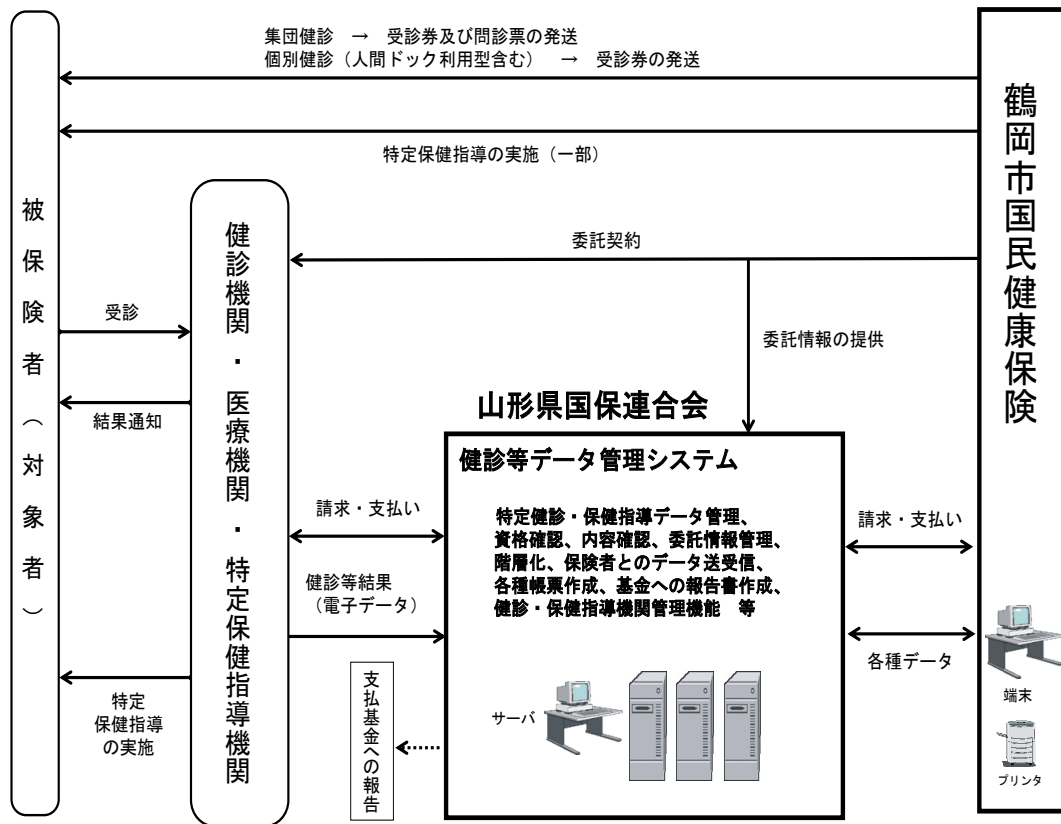
- ・ 対象年齢：40～74歳

(6) 特定健診結果の送付

受診日の約2～3週間後を目途に、健診機関・医療機関から健診受診者に対し直接送付する。

(7) 特定健診結果等のデータ授受、費用請求・支払い

【図2】



(8) 事業主健診等他の健診受診者のデータ受領方法

特定健診対象者のうち、特定健康診査に相当する健康診査の受診者については、その結果を証明する書面の提出又は特定健康診査に関する記録の送付を受けることにより、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする（法第20条及び21条）。

このため、特定健診対象者のうち、労働安全衛生法に規定する事業主健診等特定健診に相当する健診の受診者については、本人もしくは本人から依頼された者からの書面の提出または記録の送付を受けることにより特定健診を行ったとみなすものとする。

また、既に医療機関にかかっている者についても同様の取り扱いとなるため、本人もしくは本人から依頼された医療機関からの書面の提出または記録の送付を受けることにより特定健診を行ったとみなすものとし、医療機関と連携し周知を図る。

(9) 未申込者及び未受診者への勧奨、若年者への早期意識付け

特定健診対象者のうち、未申込者及び未受診者（健診結果を把握できていない者を含む）に受診勧奨を行うものとする。受診勧奨は、市衛生部門及び健診機関・医療機関と連携し取り組んでいく。

40歳未満被保険者の健康保持・増進のため、特定健診と同等の健診を実施し、健診受診の早期意識付けを図り、特定健診受診率向上につなげる。

(10) 受診率向上のための各種がん検診等との共同実施について

集団健診、個別健診（人間ドック利用型）において各種がん検診等を同時に受診できる体制とする。

4 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導の内容

対象者自身が、自らの生活習慣と健診結果が関連していることを理解し、その生活習慣を改善するための行動目標を設定しながら実践し、健康に関する自己管理ができるように支援する。

また、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正（平成29年8月）による「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」に準拠し、実績評価時期の見直しにより「3月以上経過した日」に実績評価を行うものとし、効果的な保健指導と実施率向上を目指す。

【表7：支援内容】

◆ 動機づけ支援

支援の種類	回数	時期	支援形態	時間
初回面接 (初回面接1回目※)	1	健診当日または後日	個別面接	30分
継続支援 (初回面接2回目※)	2	1か月後	通信（電話）	5分
評価	3	3か月後	通信（電話・手紙）	5分・1往復

◆ 積極的支援1

支援の種類	回数	時期	支援形態	時間	ポイント
初回面接 (初回面接1回目※)	1	健診当日 または後日	個別面接	30分	
継続支援 (初回面接2回目※)	2	2週間後	通信（電話）	5分	支援B 10P
	3	1か月後	個別面接	30分	支援A 120P
	4	2か月後	通信（電話）	5分	支援B 10P
評価	5	3か月後	通信（手紙）	1往復	支援A 40P
ポイント計					180 P

※ 集団健診においては、初回面接を分割実施する場合、2回目の継続支援（電話）を初回面接2回目とする。なお、評価は初回面接2回目から起算して、3か月経過後に実施すること。

◆ 積極的支援 2

一次予防を重視した個別支援プログラムに基づくヘルスアップセミナーの内容は支援Aのみとし、個別面接や運動、グループ学習を中心に、積極的支援1を超えるポイント数で実施する。

◆ 情報提供

特定健診結果の送付とともに、受診者全員へ情報提供資料を配付する。その内容については、性別・年齢層の健診結果の傾向等を示すことで、自らの健診結果を客観的に捉えるとともに、画一的ではなく、健診結果や質問票等から個人にあわせた情報を提供する。

これにより、生活習慣病のリスクを自らの問題として理解する者が増加し、毎年継続的に特定健診を受診する者の増加や、医療機関を受診せずに放置する者の減少を図る。

また、血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価）の追加に伴い保健指導が必要な対象者や階層化されない高血糖・高血圧などのリスクを有する者、治療中の者、喫煙者、多量飲酒者などに対し、リーフレット内容の充実を図り、リスクに合わせた効果的な情報提供を行い、生活習慣改善のための取り組みを支援する。

(2) 実施形態

特定健診を受診した健診機関・医療機関へ委託し実施するほか、市衛生部門で直営実施する。

(3) 特定保健指導委託基準

平成29年厚生労働省告示第269号第2の基準を満たし、特定保健指導機関として社会保険診療報酬支払基金に登録されている機関とする。委託内容は、前述に掲げる動機づけ支援、積極的支援1及び情報提供とする。

(4) 特定保健指導対象者の抽出・早期実施に向けて

- ① 健診結果より当日の階層化による積極的支援・動機づけ支援の対象者を抽出し、当日初回面接を実施する。
- ② 当日初回面接の実施に繋がらない場合は、健診結果郵送時に案内を同封し、電話にて勧奨する。また、場合によっては、健診結果郵送後に案内通知し、電話または訪問にて勧奨する。

(5) 特定保健指導実施率向上の取り組み

- ① 集団健診において、当日の結果から対象となった者に対しては、特定保健指導を勧奨し当日初回面接を行う。当日初回面接を実施できなかった場合は、後日の実施を勧奨する。
- ② 糖尿病精密検査の未受診者に対する受診勧奨等の機会を活用し、特定保健指導未利用者にはその利用勧奨する。
- ③ マルチプルリスクファクター(注2)保有者に対し、訪問による実態把握と特定保健指導を行う。
- ④ 実施率向上につながる有効な方法を講じるため、委託機関の特定保健指導の現状や課題を把握する。
- ⑤ 糖尿病予防セミナー参加者が特定保健指導対象者である場合は、対象者として特定保健指導を実施する。

注2 高血圧・耐糖能異常・脂質代謝異常・肥満などマルチプル(多数の)リスクファクター(危険因子)が重複しているという意味。

(6) 効果的な特定保健指導を実施するための取り組み

- ① 集団健診受診者に対して、パンフレット配布による情報提供を実施し、ポピュレーションアプローチ(注3)として一次予防を図る。
- ② 特定保健指導従事者のスキルアップに向けた研修会を実施する。

注3 対象を一部に限定せず集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていこうという考え方。これに対し疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に対処していく方法がハイリスク・アプローチ。

(7) 特定保健指導結果等のデータ授受、費用請求・支払い

本章3(7)を参照。

5 特定保健指導のあり方について

特定保健指導委託機関の支援内容が、鶴岡市国民健康保険の保健指導プログラムに基づき、効果的かつ質の高い保健指導として実施されているかを評価・検証し、性別・年齢層にあわせた、より効果的なプログラムの開発や実施方法等の検討を引き続き行うものとする。

6 特定健診・特定保健指導データの管理・保存

特定健診・特定保健指導データの管理・保存は、山形県国保連合会のシステム内で行う(本章3(7)を参照)。

7 年間実施スケジュール

以下のスケジュールを原則とし、実施していくものとする。

【表8：年間実施スケジュール】

月	前年度	当該年度	翌年度
4		<ul style="list-style-type: none"> ・健診機関・医療機関との委託契約 ・特定保健指導機関との委託契約 ・特定健診・特定保健指導の開始 	
5		<ul style="list-style-type: none"> ・健診等データの受領 ・費用決済 	
6			
7	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施方法の検討 ・特定保健指導実施方法の検討 		
8			
9	<ul style="list-style-type: none"> ・健診機関・医療機関との調整 ・特定保健指導機関との調整 		
10			<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会への実績報告
11			<ul style="list-style-type: none"> ・国(支払基金)への実績報告
12	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査受診意向調査書発送 ・国保運協で次年度計画案の協議、承認 ・健康診査受診意向調査 		
1			
2			
3	<ul style="list-style-type: none"> ・議会議決(国保税率改正及び次年度当初予算) ・特定健診対象者の抽出 ・受診券の印刷→送付 		

————→ 定例スケジュール

.....→ 臨時スケジュール

第4章 第二期計画の分析結果について

1 各年度の特定健診結果等について 【表9】

被保険者数の減少に伴い、平成25年度から対象者数は毎年約800人減少しており、受診者数も同様に減少しているが、受診率は約50%で推移している。

各年度の健診結果の保健指導判定値以上の割合については、

- ①腹囲及びBMIでは、約3割弱で推移しているが上昇傾向にある。
- ②血圧では、徐々に低下しているが一方で服薬者が増加している。
- ③血糖では、25年度39.9%から28年度47.7%と約8%大幅に増加し2人に1人は保健指導判定値以上となっており、また服薬者においても増加している。
- ④脂質では、約20%であるが増加傾向にある。また服薬者が25年度20.8%から28年度には24.7%と約4%増加している。
- ⑤喫煙者では、徐々に減少している。
- ⑥メタボ判定では、メタボ該当者及び予備群の合計割合が徐々に増加している。メタボ予備群は減少しているが、該当者は増加している。
- ⑦特定保健指導対象者は約10%で減少傾向にあるが、後述の特定保健指導の効果に加え、服薬者の増加が影響していると思われる。

保健指導判定値

腹囲:男性 85cm以上、女性 90cm以上、BMI:25以上

血圧:収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上(いずれか)

血糖:空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上(いずれか、両方実施の場合は空腹時血糖を優先)

脂質:中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下(いずれか)

(なお、血糖・血圧・脂質の服薬がある場合は保健指導の対象から外れる)

メタボリックシンドロームの診断基準

(I) 腹囲: 男性 85cm以上 女性 90cm以上

(II) 中性脂肪値 150mg/dl以上・HDLコレステロール値 40mg/dl未満(いずれか)

(III) 収縮期血圧 130mmHg以上拡張期血圧 85mmHg以上(いずれか)

(IV) 空腹時血糖値 110mg/dl以上・HbA1c:6.0%以上

(I)に当てはまり、(II)~(IV)の2つ以上当てはまる → メタボ該当

(I)に当てはまり、(II)~(IV)の1つ当てはまる → メタボ予備群

【表9：各年度 特定健診結果（保健指導判定値以上の割合）】

項目	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
対象者数（人）	24,705	23,952	23,010	22,157	平成30年11月に確定
受診者数（人）	12,637	12,047	11,953	11,478	
受診率	51.2%	50.3%	52.0%	51.8%	
腹 囲	28.3%	28.8%	28.3%	29.5%	
B M I	28.2%	28.5%	28.9%	28.7%	
血 圧	48.9%	45.3%	47.0%	46.3%	
血 糖	39.9%	44.1%	44.4%	47.7%	
脂 質	20.2%	19.6%	20.6%	20.8%	
肝機能	18.2%	17.9%	18.3%	18.6%	
喫 煙	14.1%	13.7%	13.7%	13.6%	
メタボ判定	24.9%	25.1%	25.1%	26.3%	
該当者	14.7%	15.5%	15.7%	16.9%	
予備群	10.2%	9.6%	9.4%	9.4%	
特定保健指導対象者数（人）	1,389	1,307	1,252	1,203	
特定保健指導実施者数（人）	451	441	367	377	
実施率	32.5%	33.7%	29.3%	31.3%	
特定保健指導対象者割合	11.0%	10.8%	10.5%	10.5%	
積極的支援対象者割合	3.8%	3.4%	3.1%	3.1%	
動機づけ支援対象者割合	7.2%	7.4%	7.4%	7.4%	
服薬 血 圧	34.6%	35.3%	35.3%	35.9%	
服薬 血 糖	8.0%	8.3%	8.8%	9.2%	
服薬 脂 質	20.8%	22.7%	23.1%	24.7%	

出典：法定報告値（山形県国保連合会提供）

2 健診結果の分析及び課題 【表10】【表11】

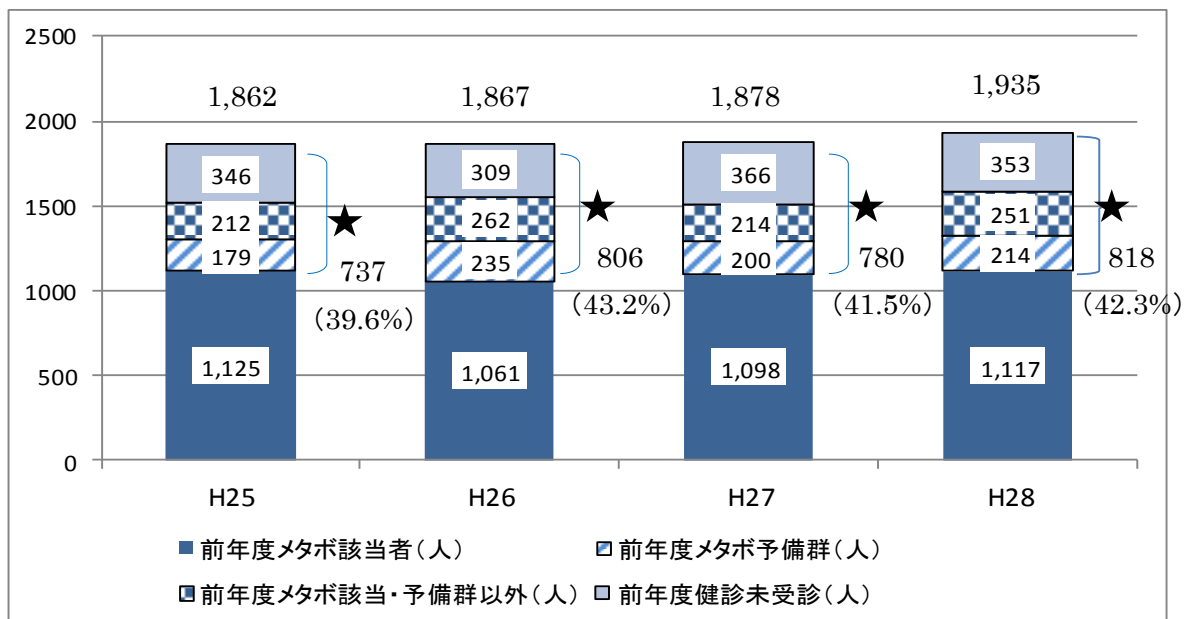
【表10】の第一期計画最終年度の平成24年度と【表11】の平成28年度の特定健診結果を比較分析すると、受診率は一部の年齢を除き向上している。しかしながら40歳代男性の受診率は、30%に届いておらず、向上しているとはいえ他の年齢に比べ低い。

検査値では、全体的に保健指導判定値以上の割合が増加している項目が多い。特定保健指導判定基準となる健診結果やメタボ該当者の状況を見ると、

- ①肥満者の割合は男性がほぼ全ての年代で増加し30%～40%となっており、女性は45歳～59歳までが増加したが男性より低く20～30%である。
- ②血圧の割合は男女ともに減少しているが、一方で男性の服薬者の割合が増加している。
- ③血糖の割合は男女ともに増加している。また男女ともに服薬者の割合が増加している。
- ④脂質の割合は男性では60代、女性では50代で増加している。男女ともに服薬者の割合が増加している。
- ⑤喫煙の割合は男女ともに減少しているが、女性の50歳～64歳で増加している。
- ⑥メタボ予備群の割合は減少しているが、メタボ該当者の割合は男女ともに増加している。

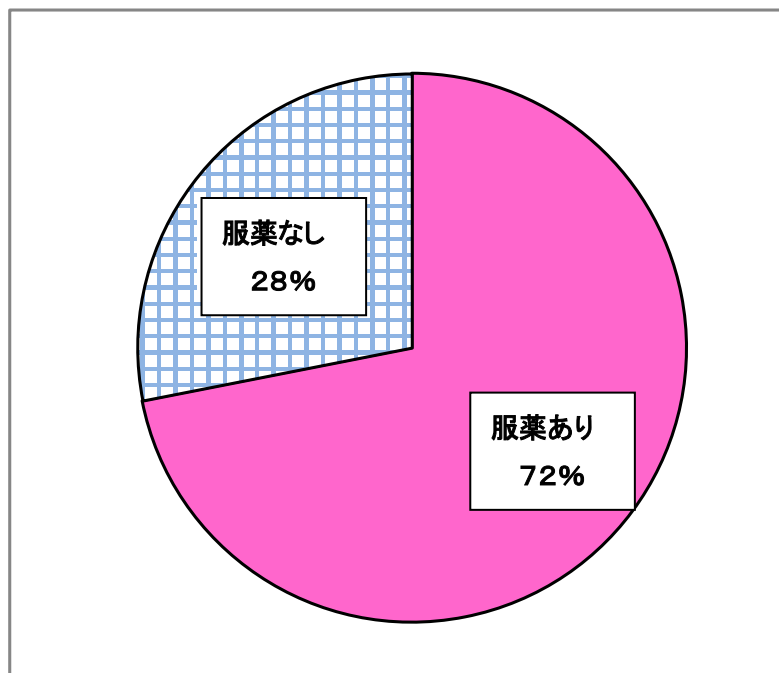
メタボ該当者が増加している背景を探ると、新たな該当者の増加がみえてきた。

【図3：メタボ該当者の状況】



メタボ該当者は各年約1,900人で、そのうち新たにメタボ該当となった者は各年約800人で4割を占め、さらに健診未受診者は各年約350人であった。

【図4：新たなメタボ該当者の服薬状況（平成28年度）】



平成28年度の新たなメタボ該当者は約7割が内服しており、特定保健指導対象外である。残り3割が特定保健指導対象者であるが、対象者への特定保健指導のみでは、メタボ減少が追いつかない実態がある。

【表10：平成24年度 特定健診結果（保健指導判定値以上の割合）】

性別・年齢		対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	腹囲 (%)	BMI (%)	血圧 (%)	服薬 (%)	血糖 (%)	服薬 (%)	脂質 (%)	服薬 (%)	喫煙 (%)	メタボ 該当 (%)	メタボ 予備群 (%)	積極的 支援 (%)	動機付 支援 (%)
男	40～44	770	210	27.3	47.6	36.7	41.9	2.4	41.9	3.3	47.6	2.9	48.1	23.8	16.7	30.0	9.0
	45～49	725	245	33.8	49.0	35.5	42.0	12.2	34.6	4.5	39.6	10.2	40.8	22.9	16.7	20.4	7.3
	50～54	1,005	378	37.6	51.1	36.0	49.7	16.7	45.9	4.5	40.7	10.3	41.8	26.5	17.5	22.5	8.6
	55～59	1,433	582	40.6	41.6	30.9	51.1	25.1	52.3	6.0	36.3	8.4	37.6	21.0	14.8	15.5	6.7
	60～64	2,747	1,341	48.8	43.3	33.4	58.1	34.2	56.3	10.3	30.9	14.7	30.0	25.1	14.4	13.9	5.2
	65～69	2,929	1,614	55.1	38.5	27.8	58.7	43.9	55.3	12.6	26.3	16.4	22.2	23.2	12.0	—	13.3
	70～74	2,712	1,525	56.2	37.6	27.5	61.9	49.5	54.0	12.9	22.3	18.1	15.7	22.3	13.0	—	9.8
	小計	12,321	5,895	47.8	41.2	30.4	56.8	36.8	53.1	10.3	29.5	14.5	26.8	23.4	13.8	8.1	9.2
女	40～44	545	158	29.0	17.1	21.5	19.0	3.2	18.2	1.9	7.6	2.5	15.8	5.1	3.8	4.4	6.3
	45～49	603	230	38.1	19.6	26.1	24.8	6.5	17.7	2.2	13.5	5.2	13.5	6.5	8.7	4.8	7.8
	50～54	818	368	45.0	17.1	22.8	30.9	9.5	21.6	1.9	11.4	5.4	7.3	2.4	9.5	4.1	7.6
	55～59	1,335	662	49.6	14.8	19.8	37.9	19.9	25.4	3.5	14.5	15.9	6.9	5.3	6.0	2.0	5.3
	60～64	2,999	1,677	55.9	18.5	24.7	44.9	24.5	30.9	3.6	14.5	23.1	2.6	8.7	6.6	3.2	6.9
	65～69	3,130	1,848	59.0	18.7	25.6	50.6	35.7	38.1	5.7	14.1	29.4	2.4	10.4	6.4	—	7.2
	70～74	3,298	1,899	57.6	21.3	26.8	58.5	46.4	39.1	7.2	14.3	32.7	0.9	13.1	6.5	—	6.1
	小計	12,728	6,842	53.8	18.9	24.9	47.5	31.3	33.3	5.0	14.0	24.7	3.4	9.5	6.7	1.4	6.7
合 計		25,049	12,737	50.8	29.2	27.5	51.8	33.8	42.7	7.5	21.2	20.0	14.2	15.9	10.0	4.5	7.8

【表 1 1 : 平成 2 8 年度 特定健診結果 (保健指導判定値以上の割合)】

※網掛けは平成 2 4 年度より 1 %以上増加している値

性別・年齢		対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	腹囲 (%)	BMI (%)	血圧 (%)	服薬 (%)	血糖 (%)	服薬 (%)	脂質 (%)	服薬 (%)	喫煙 (%)	メタボ 該当 (%)	メタボ 予備群 (%)	積極的 支援 (%)	動機付 支援 (%)
男	40～44	591	175	29.6	38.9	30.9	26.9	4.6	37.7	4.6	36.6	6.9	48.6	12.6	17.1	22.9	5.1
	45～49	648	190	29.3	44.2	39.5	37.9	11.6	38.4	5.8	38.9	6.8	40.5	18.9	19.5	17.9	12.6
	50～54	694	259	37.3	50.2	40.2	38.6	17.8	49.0	3.5	37.1	13.9	35.1	23.9	17.0	18.1	8.9
	55～59	967	401	41.5	46.9	36.7	52.9	26.7	52.1	7.7	36.4	15.0	36.4	25.4	15.5	17.2	7.2
	60～64	1,863	878	47.1	45.1	35.8	49.5	37.2	56.5	11.0	33.3	16.2	29.8	26.0	13.9	10.9	6.2
	65～69	3,530	1,978	56.0	42.9	32.7	54.8	45.7	58.8	14.3	29.5	22.8	22.4	26.6	12.7	—	12.0
	70～74	2,683	1,493	55.6	38.8	28.9	52.9	51.7	59.1	16.5	22.3	23.2	16.4	23.8	12.3	—	9.0
	小計	10,976	5,374	49.0	42.7	33.0	51.0	40.7	56.1	12.7	29.6	19.7	25.1	24.8	13.6	5.3	9.5
女	40～44	458	147	32.1	14.3	20.4	13.6	1.4	17.7	3.4	8.2	1.4	15.0	3.4	4.8	4.8	6.1
	45～49	488	171	35.0	19.3	29.2	26.3	5.3	24.6	4.7	11.7	4.7	12.3	7.0	6.4	7.0	8.2
	50～54	558	233	41.8	19.7	24.5	27.0	11.2	27.9	3.4	14.6	8.2	10.3	7.7	7.3	4.7	6.4
	55～59	894	440	49.2	16.8	22.7	29.1	18.2	36.1	3.0	17.0	16.8	8.0	6.6	6.8	3.4	5.5
	60～64	2,139	1,232	57.6	16.7	22.7	38.5	25.1	36.8	4.2	13.0	24.9	3.7	8.2	5.8	1.9	4.0
	65～69	3,625	2,158	59.5	17.9	25.5	44.9	33.2	41.9	6.1	12.9	33.2	2.0	10.5	5.4	—	6.7
	70～74	3,019	1,723	57.1	19.0	26.6	51.0	46.0	47.2	8.8	13.2	37.3	1.5	12.2	5.7	—	4.8
	小計	11,181	6,104	54.6	17.9	25.0	42.2	31.7	40.4	6.0	20.8	29.0	3.6	9.9	5.8	1.1	5.5
合計	22,157	11,478	51.8	29.5	28.7	46.3	35.9	47.7	9.2	20.8	24.7	13.6	16.9	9.4	3.1	7.4	

3 受診状況について 【表12】【表13】

【表12】より4年連続健診対象者の受診状況をみると、4年連続受診者〔①〕は41.2%であり、不定期受診者〔②〕は22.0%、未受診者〔③〕は36.8%であった。

【表12：4年連続対象者の受診状況】

平成25～28年度	受診状況	人数	対象者に占める割合
対象者数 ※	①受診	7,390人	41.2%
	②不定期受診	3,943人	22.0%
	③未受診	6,598人	36.8%
合計		17,931人	100.0%

※は4年連続特定健診対象者数である。①は4年連続受診者、②は4年間に一度以上受診歴のあるもの、③は4年連続未受診者である。

【表13】より未受診者〔③〕の申込状況をみると、健診申込者は14.3%と少なく、受けない42.2%、未申込43.5%であった。

【表13：未受診者〔③〕の28年度申込み状況】

平成28年度	申込状況	人数	割合	対象者に占める割合
③未受診者 (6,598人)	A) 健診申込	945人	14.3%	5.3%
	B) 未申込	2,871人	43.5%	16.0%
	C) 受けない	2,782人	42.2%	15.5%
	内訳 職場で受ける	504人	7.6%	2.8%
	個人で受ける	1,485人	22.5%	8.3%
	事情あり	793人	12.0%	4.4%
	(A+B+C) 合計	6,598人	100.0%	36.8%

未受診者の健診申込は14.3%で全対象者に占める割合は5.3%であり、これらが受診に繋がることで目標値達成が図られる。申込者が100%受診できるよう受診環境整備を引き続き図っていく必要がある。

4 未受診者勸奨事業について 【表14】【表15】

平成23年度から実施している国の国民健康保険調整交付金（保健事業）を活用した未受診者勸奨事業を25年度以降も継続して実施した。【表14】事業を大きく3つに区分することができる。

(1) 集団健診未受診者への受診勸奨（通知勸奨）

地域での集団健診が終了する12月時点で鶴岡地域の未受診者に受診勸奨通知を送付した。各年度受診勸奨者数は約1,500人、受診者数は約190人、受診率は約13%で推移している。

(2) 集団健診未申込者への受診勸奨

① 通知勸奨

25年度は40歳～69歳の健診未申込者に対して再度の健診受診意向調査を実施し、回答に基づき問診票等を送付した。26年度は未実施であり、27年度以降は40歳～74歳の未申込者に対して集団健診問診票を同封した。

25年度は約5,000人へ実施したが、27年度は対象年齢を引き上げたため700人以上多く実施した。受診率は25年度6.6%であったものが、27年度からは約8%に上昇した。

② 電話勸奨

①の通知勸奨者から対象者を抽出し電話勸奨を実施した。25年度は集団健診日程が残っている地区の対象者134人へ実施したが、受診者は4人と少なく約3%に留まった。

そのため、27年度からは過去4年間で1度以上受診歴のある者を対象とした。478人への電話勸奨に対し127人が受診し、26.6%の受診率となった。

28年度も27年度同様に実施し、810人中151人で18.6%の受診に留まったが、一定の効果を上げることができた。

次に、【表15】は【表14】の勸奨による受診者が次年度にどの程度受診しているか、受診行動をみたものである。

(1) 未受診者への通知勸奨者、(2) 未申込者への①通知勸奨者、②電話勸奨者の受診状況である。25年度は、(2) ②の電話勸奨者の受診率は25%と低い、その他は約60%翌年度も受診している。このことから、通知及び電話勸奨は、翌年度の継続受診へ繋がる大きな効果があった。

【表 1 4 : 各年度 集団健診未受診者勧奨の状況】

種別 / 年度		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
(1) 未受診者への 受診勧奨	通知勧奨	○	○	○	○	平成 30 年 7 月 に 確 定
	実施者数	1,501 人	1,463 人	1,487 人	1,462 人	
	受診者数	196 人	186 人	196 人	183 人	
	受診率	13.1%	12.7%	13.2%	12.5%	
(2) 未申込者への 受診勧奨	①通知勧奨	○	×	○	○	
	実施者数	4,946 人	—	5,683 人	5,287 人	
	受診者数	326 人	—	463 人	433 人	
	受診率	6.6%	—	8.1%	8.2%	
	②電話勧奨	○	×	○	○	
	実施者数	134 人	—	478 人	810 人	
	受診者数	4 人	—	127 人	151 人	
	受診率	3.0%	—	26.6%	18.6%	

※○は実施 ×は未実施

【表 1 5 : 勧奨により集団健診を受診した者の次年度の受診状況】

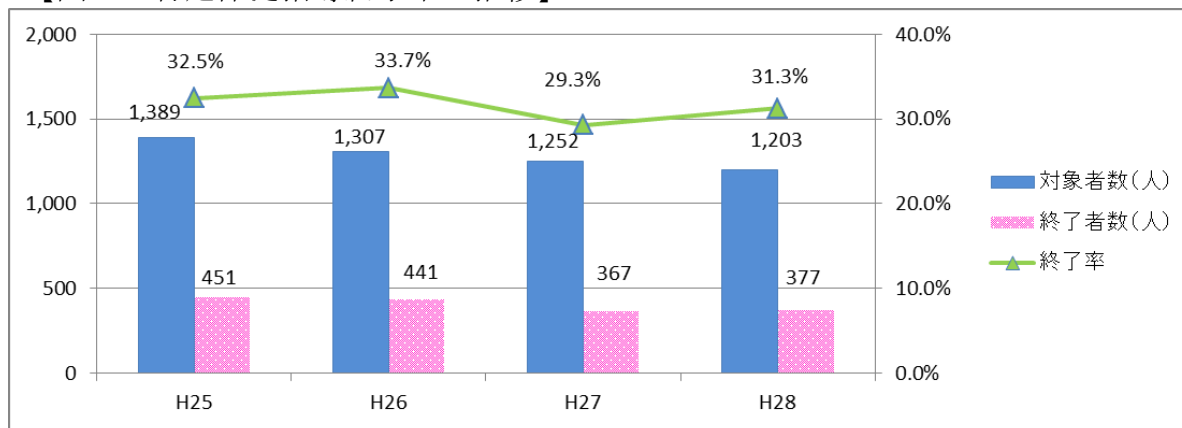
種別 / 年度		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
(1) 未受診者勧奨による 次年度受診者数		119 人	100 人	105 人	平成 30 年 7 月 に 確 定
受診率		60.7%	55.9%	53.6%	
(2) 未申込者勧奨 による受診状況	①通知勧奨者の次年度 受診者数	220 人	—	291 人	
	受診率	67.5%	—	62.9%	
	②電話勧奨者の次年度 受診者数	1 人	—	85 人	
	受診率	25.0%	—	56.3%	

5 特定保健指導について

平成 25 年度から集団健診当日の初回面接の実施、平成 26 年度はマルチプルリスクファクター保有者への訪問による特定保健指導を実施し、未利用者対策に取り組んだ。平成 28 年度は委託機関における実施体制を見直し、実施率の向上が図られた。また、従事者の研修会を開催し、技術力の向上を図った。

【図 5】の特定保健指導対象者数をみると、年々減少しており、特定保健指導の実施率は各年度 30% で推移している。

【図 5：特定保健指導終了率の推移】



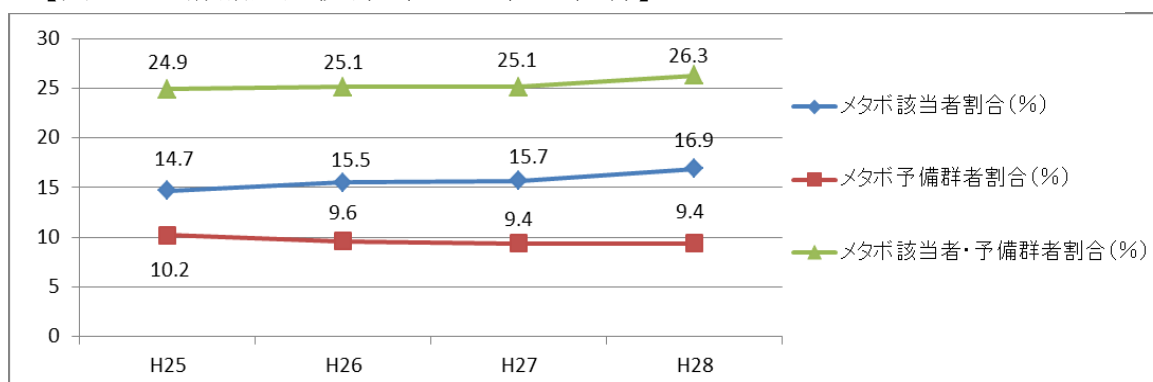
【表 1 6】の健診機関別終了者数をみると、健康管理センターの終了者数が多く、全体の約 70% を占める。実施体制が異なるため、対象者数および終了者数に差が出ている。

【表 1 6：委託機関別終了者数の推移】

	委託機関別終了者数 (人)					特定保健指導 終了者合計	法定 報告値
	健康管理 センター	鶴岡協立 病院	齋藤胃腸 クリニック	宮原病院	市直営		
H28	264	38	9	0	66	377	31.3%
H27	269	22	9	1	66	367	29.3%
H26	298	57	8	1	77	441	33.7%
H25	332	32	12	8	67	451	32.5%

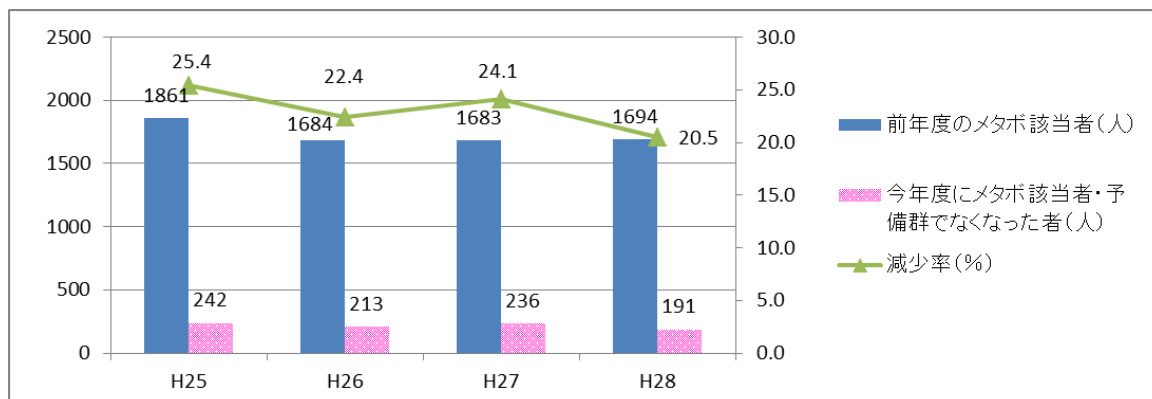
【図 6】の内臓脂肪症候群（以下メタボと記載）及び予備群の推移をみると、メタボ該当者割合は増加傾向であり、予備群割合は減少傾向である。

【図 6：内臓脂肪症候群（メタボ）の割合】



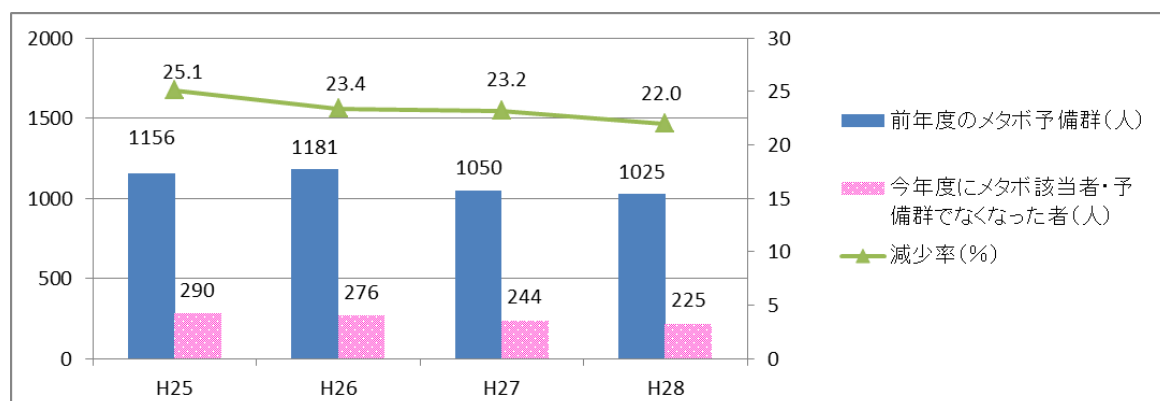
【図7】では、メタボ該当者が次年度改善した者の割合は、各年度20～25%で4人に1人は改善している。

【図7：内臓脂肪症候群（メタボ）該当者の減少率】



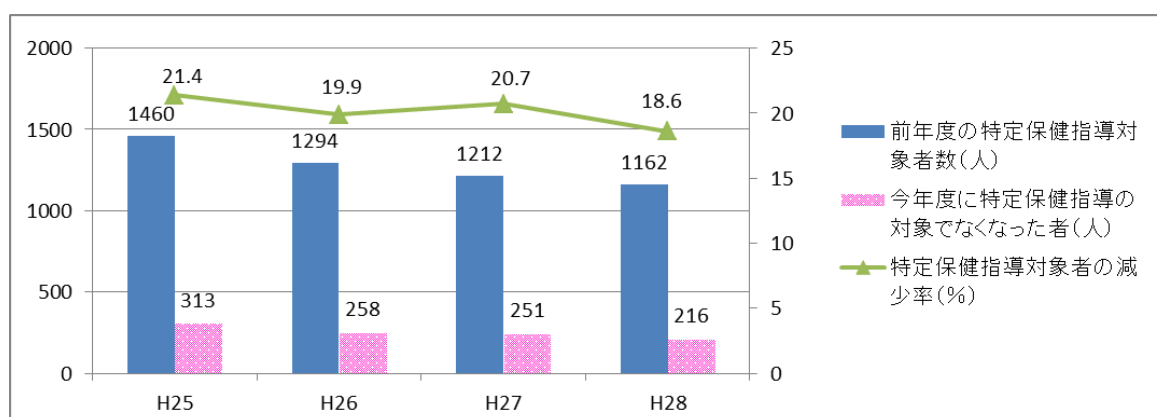
【図8】では、メタボ予備群が次年度改善した者の割合は、各年度約23%で4人に1人は改善している。

【図8：内臓脂肪症候群（メタボ）予備群の減少率】



【図9】では、特定保健指導対象者が次年度対象外となった者の割合は、各年度約20%で減少している。

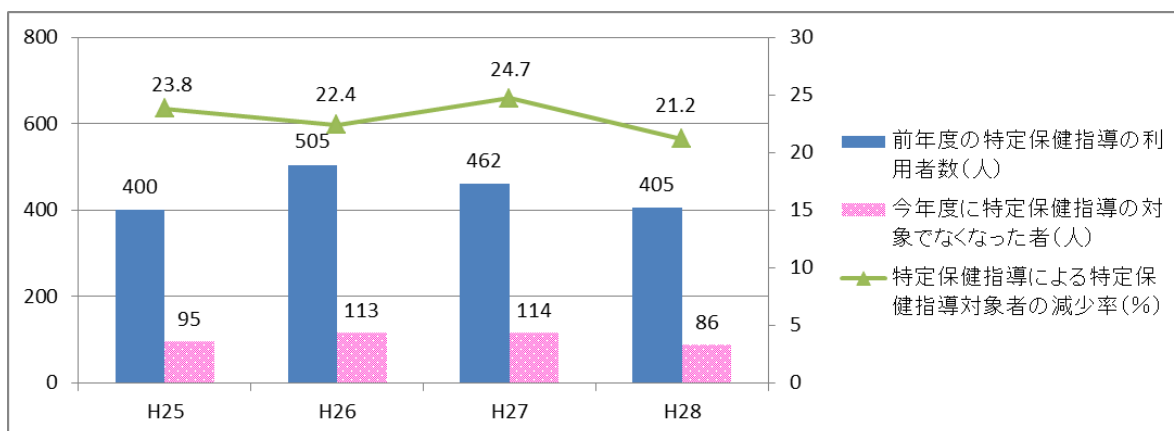
【図9：特定保健指導対象者の減少率】



【図10】は【図9】の特定保健指導対象者減少の背景にある特定保健指導の効果を示しているが、特定保健指導利用者の次年度対象外となった者の割合は、各年度約23%で減少している。

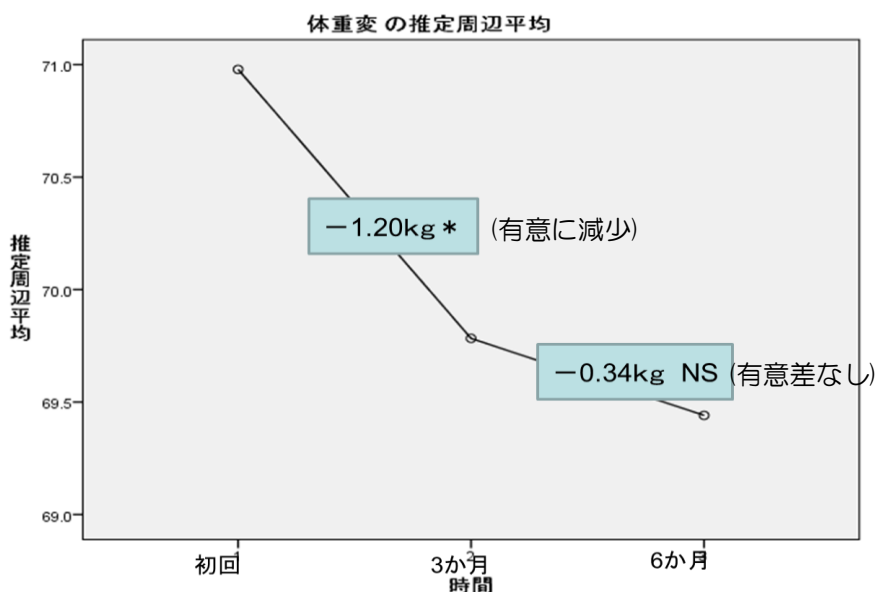
【図10：特定保健指導の効果】

- 28 -



【図11】の評価報告書（平成26年度）によると、積極的支援対象者の初回から3か月、6か月の体重変化の推移をみると、初回から3か月までが有意に減少している。

【図11：体重の変化（3時点）：積極的支援者（平成26年度）】



出典：図5～10 法定報告値（山形県国保連合会提供）
 図11 鶴岡市国民健康保険特定保健指導等事業評価報告書（川久保清氏）

これらのことから、メタボ予備群の減少は特定保健指導における効果と捉えることができる。

よって、本市の第三期の目標値は成果に関する目標として「特定保健指導対象者の減少率」を使用する。

6 医療費の状況について 【表17】【表18】

【表17】中分類による医療費上位10疾病に、高血圧性疾患、悪性新生物、糖尿病、脂質異常症、腎不全等の生活習慣病が入っている。

年齢階層別医療費では生活習慣病が増加する40代から増加しており、

【表18】年代別医療費上位6疾病では、糖尿病が40代以上のどの年代でも入っており、高血圧性疾患は50代では第3位、60代、70代では第1位になっており医療費に占める割合が最も高くなっている。また、悪性新生物（がん）も60代から高くなっている。

なお、40代50代では、生活習慣病患者数が60代70代に比べ少ないため、入院費が多い統合失調症が第1位となっている。

【表17：中分類（121分類）による疾病別統計 医療費上位10疾病】

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0901 高血圧性疾患	610,837,363	6.6%	10,050
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	497,454,772	5.4%	2,404
3	0402 糖尿病	428,757,264	4.6%	7,485
4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	374,509,509	4.0%	1,171
5	1113 その他の消化器系の疾患	365,397,127	3.9%	8,119
6	0903 その他の心疾患	331,775,628	3.6%	4,070
7	0403 脂質異常症	330,550,123	3.6%	7,704
8	0606 その他の神経系の疾患	274,581,495	3.0%	5,903
9	1402 腎不全	254,632,896	2.8%	561
10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	231,914,464	2.5%	6,808

出典：「国保データベースシステム (KDB) システム 電子レセプト 平成28年4月～29年3月」

【表18：中分類（121分類）による年代別医療費（上位6疾病）】

年代	1位	2位	3位	4位	5位	6位
40代	統合失調症 (16.49%)	歯肉炎及び歯周疾患 (6.48%)	腎不全 (5.18%)	肺炎 (4.93%)	糖尿病 (4.29%)	骨折 (4.14%)
50代	統合失調症 (12.08%)	糖尿病 (6.29%)	高血圧性疾患 (6.03%)	その他の内分泌疾患 (5.54%)	歯肉炎及び歯周疾患 (4.61%)	気分障害 (4.52%)
60代	高血圧性疾患 (11.06%)	その他の悪性新生物 (5.94%)	歯肉炎及び歯周疾患 (4.68%)	糖尿病 (4.51%)	その他の内分泌疾患 (4.14%)	その他循環器系疾患 (3.18%)
70代	高血圧性疾患 (12.04%)	その他の悪性新生物 (9.24%)	その他の内分泌疾患 (5.02%)	脳梗塞 (4.34%)	歯肉炎及び歯周疾患 (3.81%)	糖尿病 (3.71%)

出典：「山形県国民健康保険疾病分類別統計 平成29年5月分調」

第5章 計画の評価・見直し等について

1 計画の評価見直し

本計画・事業の評価は毎年行うものとし、平成35年度には第三期の暫定評価を実施し、平成36年度に最終評価を行う。

また、平成29年度の実績報告が平成30年10月であるため、第二期の最終評価を平成30年度中に行うものとする。

評価結果等を踏まえ、本計画・事業は必要に応じ見直しを行うものとする。

2 計画の公表・周知

本計画は、策定後速やかに鶴岡市のホームページにおいて公表し、広報等で周知を図るとともに、健診機関・医療機関・特定保健指導機関にも周知徹底をお願いする。

3 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の記録の取扱いに当たっては、個人情報保護法及び鶴岡市個人情報保護条例並びに国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等の各種ガイドラインを遵守した適切な対応を行い、その周知徹底を図る。

特定健診等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していくこととする。

特定健診・特定保健指導のデータ及びレセプトデータを市の関連部署へ提供することについて、事前に被保険者の同意を求めるものとする。

4 他の計画との一体的な推進

「第二期鶴岡市国民健康保険データヘルス計画」及び「健康日本21（第2次）」を踏まえた「鶴岡市保健行動計画」等との整合性を図り、一体的な運営・評価等を行う必要がある。このため、特定健診等の結果や疾病状況等の分析を通じ、個人・地域・全市の健康課題をより明確化し、それぞれの課題に即した効果的な対策を推進する。

【巻末資料】保健指導対象者の選定と階層化方法について

○基本的な考え方

内臓脂肪の蓄積により、高血圧・高脂質・高血糖等の危険因子が増え、虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなる。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にし、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、保健指導対象者の階層化を行う。

ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する

- ・腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 → (1)
- ・腹囲 (1)以外かつBMI25以上 → (2)

ステップ2 健診結果及び質問票より追加リスクをカウントする。
④については①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。
⑤に該当する服薬者は特定保健指導の対象とならない。

- ①高血圧 収縮期血圧 130mmHg以上 又は
拡張期血圧 85mmHg以上
- ②高脂質 中性脂肪 150mg/dl以上 又は
HDLコレステロール 40mg/dl未満
- ③高血糖 空腹時血糖 100mg/dl以上 又は
HbA1c (NGSP) 5.6以上
- ④質問票 喫煙歴あり
- ⑤質問票 ①～③の治療に係る薬剤を服用している

ステップ3 上記の結果を踏まえて保健指導レベルをグループ分けする。

(1) の場合

- ①～④のリスク数が 2以上の対象者は「積極的支援レベル」
- 1の対象者は「動機付け支援レベル」
- 0の対象者は「情報提供レベル」

(2) の場合

- ①～④のリスク数が 3以上の対象者は「積極的支援レベル」
- 1又は2の対象者は「動機付け支援レベル」
- 0の対象者は「情報提供レベル」

ステップ4 65歳以上75歳未満の者については、「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。