

## 令和 5 年度特定保健指導

〈資料 3〉

### 対象者

- ・ **小牧市国民健康保険加入者**
  - ・ 特定健診の結果を階層化の表（P. 3・5・7）により判定し、保健指導レベルに該当する者
  - ・ 保健指導の利用前や利用中に、健康保険の変更がない者
- ・ **生活保護受給者**
  - ・ 健康診査の結果を階層化の表（P. 3・5・7）により判定し、保健指導レベルに該当する者
  - ・ 保健指導の利用前や利用中に、生活保護停止・廃止になっていない者

### 利用に関する注意

- ・ 利用者は医療機関へ予約を入れる。予約は実施医療機関にて受付する。
- ・ 当日、保険証または生活保護受給者証を必ず確認し、健康保険・生活保護の異動がある場合は小牧市へ確認する。
- ・ 利用の途中で、連絡が取れなくなった場合や、健康保険・生活保護の異動があった場合、本人から利用を中止する申し出があった場合は、利用を停止し、速やかに市へ連絡する。

### 利用者負担額の徴収

- ・ 動機付け支援、積極的支援ともに無料

### 支援計画書・実施報告書の作成

- ・ 初回面接の終了後に支援計画書を作成し、小牧市へ請求書とともに提出する。
- ・ 初回面接から **3ヶ月以上経過後** に、実績評価を行い、実施報告書を作成し、請求書とともに提出する。
- ・ 途中終了の場合は、実施報告書にその旨を記載し提出する。  
（積極的支援の場合のみ、途中終了時の実績に伴い、請求書を作成し添付）
- ・ 特に積極的支援は、継続的な支援及び中間評価の内容を実施報告書に添付してください。

### 《 注 意 》

支援計画書や実施報告書に記入する従事者は、医師、保健師、管理栄養士等、法律によって定められた者とする。

経過措置規定により『一定の実務経験を有する者』、『専門的知識及び技術を有すると認められる者』が従事する場合は、保険者へ証明書を提出する必要がある。

※上記経過措置は厚生労働省：『特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準』により、現在のところ、令和12年3月31日までとされています。

## 費用の請求

- ・月末までに実施した件数を取りまとめ、翌月10日までに保健センターへ提出してください。10日までに提出された請求書に対して、実施月の翌々月10日までに小牧市から直接医療機関へ支払います。
- ・内容に不備がある場合は、保険医療課または福祉総務課から書類を返戻します。指定する日までに再提出が間に合わなければ、翌月の請求時に合わせて提出してください。

### 【問い合わせ先】

小牧市国民健康保険加入者：小牧市役所 保険医療課 国保係 (0568) 76-1123  
生活保護受給者：小牧市役所 福祉総務課 保護係 (0568) 76-1126

## 方法① 健診当日に早期実施するとき

健診当日に腹囲・血圧・服薬歴・喫煙歴からみて、受診者が保健指導レベルに該当する場合、検査結果が全て揃っていなくても、保健指導の初回面接を実施して暫定的な計画を作成し、検査結果が全て揃ってから本人と相談して計画を完成させる「初回面接の分割実施」が可能です。

### 【保健指導の階層化 ※当日実施で血液検査の結果が揃わないとき】

| 腹囲                       | 血圧   | 質問票<br>①～③<br>(服薬歴) | 質問票<br>⑧<br>(喫煙歴) | 保健指導レベル |         |
|--------------------------|--|---------------------|-------------------|---------|---------|
|                          |  |                     |                   | 40～64 歳 | 65～74 歳 |
| ≥85cm (男性)<br>≥90cm (女性) | 収縮期<br>130mmHg 以上<br>または<br>拡張期<br>85mmHg 以上 | 全て<br>「いいえ」         | 「はい」              | 積極的     | 動機付け    |
| 上記以外で<br>BMI ≥ 25        |  |                     | 「いいえ」             | 動機付け    |         |
|                          |  |                     | 「はい」              | 積極的     |         |
|                          |  |                     | 「いいえ」             | 動機付け    |         |

#### 実施方法

- ・ 健診当日に初回面接①を行い、暫定的な行動目標・行動計画を作成する。
- ・ 結果通知時など、検査結果が揃った段階で、初回面接②を行い、行動目標・行動計画を完成させる。なお、初回面接②は電話や電子メールとしてもよい。
- ・ 初回面接②の実施日を健診の結果通知表右下欄に3枚複写で記入する。(特定健診資料集 P. 20 の記入例を参照)
- ・ **初回面接②の実施後**、指定の様式(支援計画書)に記入のうえ、毎月10日までに提出する。
- ・ 積極的支援の場合、3ヶ月以上の支援を行う。初回面接②に引き続き、継続的な支援を実施してもよい。
- ・ 初回面接②から3ヶ月以上経過後、実績評価を行い、指定の様式(実績報告書)に記入のうえ、毎月10日までに提出する。

#### 《方法①で実施する場合の注意》

##### ○国民健康保険・生活保護共通

- ・ 保健指導レベルの判定に際しては、誤りのないよう十分注意してください。

##### ○国民健康保険加入者

- ・ 支援計画書・実施報告書様式右上の利用券整理番号欄には整理番号の代わりとして被保険者記号番号(〇〇〇-〇〇〇 枝番〇〇)を記入してください。
- ・ 面接時には、国民健康保険証を確認してください。

##### ○生活保護受給者

- ・ 支援計画書・実施報告書様式右上の利用券整理番号欄には整理番号の代わりとして米印(※)を記入してください。
- ・ 支援計画書・実施報告書様式右上には、「生保」と記入してください。
- ・ 生活保護受給証明書を当日お持ちでない場合は、福祉総務課へ電話にて生活保護受

**給状況の確認をしてください。**

**利用期間**

- ・ 初回面接②は健診当日（初回面接①）から遅くとも3ヶ月以内に行う。
  - ・ 利用終了（実績評価）は初回面接②から3ヶ月以上経過してから行う。
- ※ 実績評価は必ず初回面接②の3ヶ月後の同日（月により月末に同日が無い場合、または同日が休業日の場合はその翌営業日）以降に実施してください。これより前に実施された場合、3ヶ月以上経過とみなされません。**

## 方法② 健診の結果通知に引き続き早期実施するとき

### 【保健指導の階層化 ※検査結果が全て判明しているとき】

| 腹囲                       | 下記 A～C<br>のリスク<br>該当数 | 質問票<br>①～③<br>(服薬歴) | 質問票<br>⑧<br>(喫煙歴) | 保健指導レベル |         |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|---------|---------|
|                          |                       |                     |                   | 40～64 歳 | 65～74 歳 |
| ≥85cm (男性)<br>≥90cm (女性) | 2・3                   | 全て<br>「いいえ」         | —                 | 積極的     | 動機付け    |
|                          | 1                     |                     | 「はい」              |         |         |
| 上記以外で<br>BMI ≥ 25        |                       |                     | 3                 | 「いいえ」   |         |
|                          | 2                     |                     | —                 | 積極的     |         |
|                          |                       |                     | 1                 |         |         |
|                          |                       |                     |                   |         |         |
|                          |                       | —                   |                   |         |         |

### 【保健指導リスク】

- A：血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上  
(空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合、空腹時血糖の値で判断)
- B：脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- C：血圧 収縮期 130mmHg 以上 または 拡張期 85mmHg 以上

### 実施方法

- ・ 上記の結果通知時に、受診者が保健指導レベルに該当する場合、受診者と初回面接日を決定（当日も可）のうえ、健診の結果通知表右下欄に3枚複写で記入する。（特定健診資料集 P.20 の記入例を参照）
- ・ 保健指導を実施し、指定の様式に記入のうえ、毎月10日までに提出。

### 《 方法②で実施する場合の注意 》

- ・ 保健指導レベルの判定に際しては、誤りのないよう十分注意してください。

#### ○国民健康保険加入者の方

- ・ 国民健康保険加入者の方は、支援計画書・実施報告書様式右上の利用券整理番号欄には整理番号の代わりとして被保険者記号番号（〇〇〇—〇〇〇 枝番〇〇）を記入してください。
- ・ 面接時には、国民健康保険証を確認してください。

#### ○生活保護受給者

- ・ 支援計画書・実施報告書様式右上の利用券整理番号欄には整理番号の代わりとして米印（※）を記入してください。
- ・ 支援計画書・実施報告書様式右上には、「生保」と記入してください。
- ・ 生活保護受給証明書を当日お持ちでない場合は、福祉総務課へ電話にて生活保護受給状況の確認をしてください。

## 利用期間

- ・ 健診の結果通知時に受診者と決定（初回面接日）  
※おおむね結果通知日から1ヶ月以内で設定してください。
  - ・ 利用終了（実績評価）は初回面接から3ヶ月以上経過してから行う
- ※ 実績評価は必ず3ヶ月後の同日（月により月末に同日が無い場合、または同日が休業日の場合はその翌営業日）以降に実施してください。これより前に実施された場合、3ヶ月以上経過とみなされません。**

### 方法③ 健診の結果通知に引き続き行わないとき

下記のとおり階層化を行い、対象者に「動機付け支援」または「積極的支援」の利用券を送付します。

#### 【保健指導の階層化】

| 腹囲                       | 下記 A～C<br>のリスク<br>該当数 | 質問票<br>①～③<br>(服薬歴) | 質問票<br>⑧<br>(喫煙歴) | 保健指導レベル |         |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|---------|---------|
|                          |                       |                     |                   | 40～64 歳 | 65～74 歳 |
| ≥85cm (男性)<br>≥90cm (女性) | 2・3                   | 全て<br>「いいえ」         | —                 | 積極的     | 動機付け    |
|                          | 1                     |                     | 「はい」              |         |         |
| 上記以外で<br>BMI ≥ 25        |                       |                     | 3                 | 「いいえ」   |         |
|                          | 2                     |                     | —                 | 積極的     |         |
|                          |                       |                     | 1                 |         |         |
|                          |                       |                     |                   |         |         |
|                          |                       | —                   |                   |         |         |

#### 【保健指導リスク】

A：血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上  
(空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合、空腹時血糖の値で判断)

B：脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

C：血圧 収縮期 130mmHg 以上 または 拡張期 85mmHg 以上

#### 実施方法

- ・ 健診後 2～3 ヶ月後に、保険医療課または福祉総務課から発送する利用券を持参し、指定の医療機関で予約後、利用する。
- ・ 指定の様式に記入のうえ、毎月 10 日までに提出する。
- ・ **国民健康保険加入者の場合、面接時に国民健康保険証を確認してください。**
- ・ **生活保護受給者の場合、面接時に生活保護受給証明書を確認してください。**
- ・ **生活保護受給者に実施した場合、支援計画書・実施報告書用紙右上には、「生保」と記入してください。**

#### 利用期間

- ・ 利用券に記載しています。
- ・ 利用券の有効期限内に初回面接を実施する。
- ・ 利用期限は申し出により、5 月末まで延長することができる。
- ・ 利用終了（実績評価）は初回面接から 3 ヶ月以上経過してから行う。

※ **実績評価は必ず 3 ヶ月後の同日（月により月末に同日が無い場合、または同日が休業日の場合はその翌営業日）以降に実施してください。これより前に実施された場合、3 ヶ月以上経過とみなされません。**

#### 送付物

利用券、案内文、実施医療機関一覧、利用勧奨チラシ等を対象者の方へ郵送する。  
利用者は健診結果を医療機関へ持参する。

(健診結果は必須ではないが、保健指導の計画を立てる参考として持参するよう案内している。)