

理事会資料

令和6年12月26日(木)定例理事会

承認事項

- (1) 第5回選挙管理委員会の開催について
- (2) みえ・医療と健康を守る会役員会の開催について
- (3) 令和6年度三重県医師会永年在籍会員表彰について
- (4) 令和7年度「妊婦及び乳児一般健康診査」、「三歳児精密健康診査」及び「産婦健康診査」委託契約書(案)について
- (5) 令和7年度県立学校産業医の推薦について
- (6) 令和7年度三重医報執筆順について
- (7) 三重テレビ「花粉情報コーナー」への協賛について
- (8) 会員の入会について【資料なし】
- (9) 講演会等への後援名義使用について
- (10) 日本医師会生涯教育制度に基づく講座の認定について
- (11) 都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会・学術大会の開催について
- (12) 日本医師会「大規模イベント 医療・救護研修会」の開催について
- (13) 医療機能情報定期報告について
- (14) 本会学校医研修会の認定について
- (15) その他

協議事項

- (1) 令和7年度市町国保特定健診・後期高齢者健診の委託単価について
- (2) 母体保護法による指定医師の件について
- (3) 第5回郡市医師会長会議への提出議題について
- (4) その他

報告事項

- (1) 百五銀行との連携協定にかかる面談について
- (2) 三重県難病相談支援センター運営協議会(12月12日開催)について
- (3) 母子・乳幼児保健委員会第2回乳幼児保健部会(12月12日開催)について
- (4) 産業医委員会(12月12日開催)について
- (5) 第2回一見知事と医療関係団体等との意見交換会(12月12日開催)について
- (6) 社会保険医療担当者の個別指導(12月13日・20日開催)について【資料なし】
- (7) 都道府県医師会公益法人制度改革担当理事連絡協議会(12月13日開催)について
- (8) 日本医師会第1回医師会共同利用施設検討委員会(12月13日開催)について
- (9) 第8回研修医との交流会(12月14日開催)について
- (10) 第1回三重県かかりつけ医認知症対応力向上研修(12月15日開催)について
- (11) 本会主催日医かかりつけ医機能研修制度第2回応用研修会(DVD研修)(12月15日開催)について
- (12) 第1回桑員地域医療構想調整会議(12月16日開催)について
- (13) 第2回三重県保険者協議会健康づくり部会(12月17日開催)について
- (14) 第3回三重県地域医療対策協議会(12月17日開催)について
- (15) 日本医師会第1回地域包括ケア推進委員会(12月18日開催)について
第1回三泗地域医療構想調整会議(12月18日開催)について

- (16) 三重県産業医研修会－第1回スキルアップ実地研修－(12月19日開催)について
- (17) 日本医師会第1回警察活動等への協力業務検討委員会(12月20日開催)について
- (18) オンライン診療に係る情報共有会(12月21日開催)について
- (19) 東海北陸地方社会保険医療協議会三重部会(12月25日開催)について【紙資料】
- (20) 日本医師会第1回救急災害医療対策委員会(12月26日開催)について
- (21) 医師会組織強化委員会(12月26日開催)について
- (22) その他
- (23)

※令和6年6月の診療報酬改定に伴い60円増額となる。
また、特定健診及び74歳以下の健康増進法健診において、白血球の検査を導入する。

令和7年度 特定健康診査・健康増進法健康診査(40歳以上74歳以下)単価一覧表

		R6年度 契約単価(税抜)	R6年度 契約単価(税込)	診療報酬 R6.6改定	R7年度 契約単価案 (税込)	算出根拠
	40～74歳					
基本的な項目	必須項目					
	○質問票(服薬歴・喫煙歴など)					※1 血糖検査の同時実施をR6から導入。 R6～R8の3年間は 激変緩和措置として 540円(税込)の増額 R9～は 740円(税込)の増額 とする。 (参考) 契約単価案は、 点数×10×1.1 (10円未満四捨五入) で算出
	○身体計測(身長・体重・BMI)					
	○身体計測(腹囲)	2,880	3,170	2,910	3,200	
	○理学的検査(視診・触診・聴打診)					
	○血圧測定					
	○血液検査					
	・脂質検査					
	空腹時中性脂肪、やむを得ない場合は随時中性脂肪	110	120	110	120	
	HDLコレステロール	170	190	170	190	
	LDLコレステロール又は non-HDLコレステロール	180	200	180	200	
	・肝機能検査					
	GOT	170	190	170	190	
	GPT	170	190	170	190	
	γ-GTP	110	120	110	120	
	・血糖検査※1					
	空腹時血糖、やむを得ない場合は随時血糖					
	HbA1c	1,670	1,840	1,670	1,840	
	血液学的検査判断料					
	・生化学的検査(I)判断料	1,440	1,580	1,440	1,580	
	○検尿(尿中一般物質定性半定量検査)					
	尿糖	260	290	260	290	
	尿蛋白					
○採血料	370	410	400	440		
小計(A 必須項目)	7,530	8,300	7,590	8,360	各項目単価の計	
特定健診情報提供						
健診結果に基づき、特定保健指導の要指導者の基準を参考に、要指導者には生活改善のための健康指導や保健福祉サービスに必要な情報を直接書面等(健康手帳記載でも可)で提供した場合、要指導者以外の者には健診結果の見方等健康増進に役立つ必要な情報提供を直接書面等で行った場合に算定	1,250	1,380	1,250	1,380	同上	
小計(B 特定健診情報提供)	1,250	1,380	1,250	1,380	各項目単価の計	
計(A+B)	8,780	9,680	8,840	9,740		
追加項目	追加項目					
	○血液検査					同上
	・腎機能検査					
	BUN(尿素窒素)	110	120	110	120	
	・肝機能検査					
	アルブミン	110	120	110	120	
	・尿酸代謝検査					
	尿酸	110	120	110	120	
	・末梢血液一般検査					
	白血球数	0	0	0	0	
○検尿(尿中一般物質定性半定量検査)						
尿潜血	0	0	0	0		
小計(C 追加項目)	330	360	330	360	各項目単価の計	
詳細項目又は追加項目	詳細項目又は追加項目					
	○心電図検査	1,300	1,430	1,300	1,430	同上
	○貧血検査					
	赤血球数					
	血色素量	210	230	210	230	
	ヘマトクリット値					
	○血液検査					
・腎機能検査						
血清クレアチニン	110	120	110	120		
小計(D 詳細項目又は追加項目)	1,620	1,780	1,620	1,780	各項目単価の計	
合計(A+B+C+D)	10,730	11,820	10,790	11,880		
詳細項目	詳細項目※一定の基準の下医師が必要と認めた場合					
	○眼底検査	1,160	1,280	1,160	1,280	同上
	小計(E 詳細項目)	1,160	1,280	1,160	1,280	各項目単価の計
合計(A+B+C+D+E)	11,890	13,100	11,950	13,160		

令和7年度 後期高齢者健康診査・健康増進法健康診査(75歳以上)単価一覧表

	75歳以上	R6年度 契約単価(税抜)	R6年度 契約単価(税込)	診療報酬 R6.6改定	R7年度 契約単価案 (税込)	算出根拠
基本的な項目	必須項目					
	○質問票(服薬歴・喫煙歴など) ○身体計測(身長・体重・BMI)	2,880	3,170	2,910	3,200	※1 血糖検査の同時実施をR6から導入。R6～R8の3年間は激変緩和措置として540円(税込)の増額。R9～は740円(税込)の増額とする。
	○理学的検査(視診・触診・聴打診) ○血圧測定 ○血液検査 ・脂質検査					
	空腹時中性脂肪、やむを得ない場合は随時中性脂肪	110	120	110	120	
	HDLコレステロール	170	190	170	190	
	LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール	180	200	180	200	
	・肝機能検査					(参考) 契約単価案は、点数×10×1.1(10円未満四捨五入)で算出
	GOT	170	190	170	190	
	GPT	170	190	170	190	
	γ-GTP	110	120	110	120	
	・血糖検査※1					
	空腹時血糖、やむを得ない場合は随時血糖					
	HbA1c	1,670	1,840	1,670	1,840	
	血液学的検査判断料					
	・生化学的検査(I)判断料	1,440	1,580	1,440	1,580	
	○検尿(尿中一般物質定性半定量検査)					
	尿糖	260	290	260	290	
	尿蛋白					
	○採血料	370	410	400	440	
	小計(A 必須項目)	7,530	8,300	7,590	8,360	各項目単価の計
	特定健診情報提供					
健診結果に基づき、特定保健指導の要指導者の基準を参考に、要指導者には生活改善のための健康指導や保健福祉サービスに必要な情報を直接書面等(健康手帳記載でも可)で提供した場合、要指導者以外の者には健診結果の見方等健康増進に役立つ必要な情報提供を直接書面等で行った場合に算定	1,250	1,380	1,250	1,380	同上	
小計(B 特定健診情報提供)	1,250	1,380	1,250	1,380	各項目単価の計	
計(A+B)	8,780	9,680	8,840	9,740		
追加項目	追加項目					
	○血液検査 ・腎機能検査					
	BUN(尿素窒素)	110	120	110	120	
	・肝機能検査					
	アルブミン	110	120	110	120	同上
	・尿酸代謝検査					
	尿酸	110	120	110	120	
	・末梢血液一般検査					
	白血球数	0	0	0	0	
	○検尿(尿中一般物質定性半定量検査)					
尿潜血	0	0	0	0		
小計(C 追加項目)	330	360	330	360	各項目単価の計	
詳細項目又は追加項目	詳細項目又は追加項目					
	○心電図検査	1,300	1,430	1,300	1,430	
	○貧血検査					
	赤血球数					
	血色素量	210	230	210	230	同上
	ヘマトクリット値					
	○血液検査 ・腎機能検査					
	血清クレアチニン	110	120	110	120	
小計(D 詳細項目又は追加項目)	1,620	1,780	1,620	1,780	各項目単価の計	
合計(A+B+C+D)	10,730	11,820	10,790	11,880		
詳細項目	詳細項目※一定の基準の下医師が必要と認めた場合					
	○眼底検査	1,160	1,280	1,160	1,280	同上
	小計(E 詳細項目)	1,160	1,280	1,160	1,280	各項目単価の計
合計(A+B+C+D+E)	11,890	13,100	11,950	13,160		

特定健康診査(40歳～74歳)単価表

健診パターン		特定健康診査										健診単価(円) ※税込み
		基本項目	追加項目					詳細項目又は追加項目			詳細項目	
			BUN	アルブミン	尿酸	白血球	尿潜血	心電図	貧血	血清 クレアチニン	眼底	
特定健康診査	1	9,740	120	120	120	—	—	1,430	230	120		11,880
	2	9,740	120	120	120	—	—	1,430	230	120	1,280	13,160

健康増進法健康診査(40歳～74歳)単価表

健診パターン		健康増進法健康診査										健診単価(円) ※税込み
		基本項目	追加項目					詳細項目又は追加項目			詳細項目	
			BUN	アルブミン	尿酸	白血球	尿潜血	心電図	貧血	血清 クレアチニン	眼底	
健康増進法 健康診査	1	9,740	120	120	120	—	—	1,430	230	120		11,880
	2	9,740	120	120	120	—	—	1,430	230	120	1,280	13,160

健康増進法健康診査(75歳以上)単価表

健診パターン		健康増進法健康診査										健診単価(円) ※税込み
		基本項目	追加項目					詳細項目又は追加項目			詳細項目	
			BUN	アルブミン	尿酸	白血球	尿潜血	心電図	貧血	血清 クレアチニン	眼底	
健康増進法 健康診査	1	9,740	120	120	120	—	—	1,430	230	120		11,880
	2	9,740	120	120	120	—	—	1,430	230	120	1,280	13,160

後期高齢者健康診査単価表

健診パターン		後期高齢者健康診査										健診単価(円) ※税込み
		基本項目	追加項目					詳細項目又は追加項目			詳細項目	
			BUN	アルブミン	尿酸	白血球	尿潜血	心電図	貧血	血清 クレアチニン	眼底	
後期高齢者 健康診査	1	9,740	120	120	120	—	—	1,430	230	120		11,880
	2	9,740	120	120	120	—	—	1,430	230	120	1,280	13,160

特定健康診査受診上の注意事項

- 住所に変更がある場合、すぐに新住所記入欄へ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案内等の送付に用います。)
- 特定健康診査を受診するときには、①～③のいずれかを窓口へ提出してください。受診券のみでは受診できません。
①受診券+マイナ保険証※1
②受診券+資格確認書
③受診券+被保険者証※2
※1 オンライン資格確認ができない場合、資格情報のお知らせも必要となる場合がございます。
※2 各保険者によって有効期限が異なります。お手元の保険証をご確認ください。
- 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
なお、受診される前に必ず医療機関へ診療時間等をお問い合わせください。
- 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、必要に応じ保健指導等に活用することをご了承の上受診願います。
また、この券で受診する追加項目についても同様です。
- 健診結果は、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、部分的に提出されることをご了承の上受診願います。
- 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかに処分してください。過去にさかのぼって国民健康保険の資格を喪失された方も同様です。
- 不正にこの券を使用した場合、刑法により詐欺罪として拘禁刑の対象となる場合があります。
- この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に申し出て訂正を受けてください。
- この受診券は、令和X年XX月XX日現在で作成しています。
新住所記入欄(住所変更のある場合記入)

〒



令和7年度 特定健康診査受診券

令和7年7月1日交付

受診券整理番号 24100000001

被保険者証番号 123456

デンサン テスト

氏名

電算 テスト

生年月日 昭和47年2月13日 性別 女

有効期限 令和7年11月30日

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額	
			負担額	負担率		
基本項目	個別	○	XXX	-	-	
	集団	○	XXX	-	-	
特定健診 詳細項目又は追加項目	貧血	個別	○	-	-	
		集団	○	-	-	
	心電図	個別	○	-	-	-
		集団	○	-	-	-
クレアチニン	個別	○	-	-	-	
	集団	○	-	-	-	
詳細項目 眼底	個別	※	-	-	-	
	集団	※	-	-	-	
追加健診	個別	○	-	-	-	
	集団	○	-	-	-	
人間ドック	個別	-	-	-	-	
	集団	-	-	-	-	

※ 一定の基準により実施します

保険者所在地 保険者住所1番地

電話番号 059-222-1111

保険者番号 240000

保険者名称 テスト保険者

支払代行機関番号 92499029

支払代行機関名 三重県国民健康保険団体連合会

郵便区内特別

〒 500-0000

テスト住所1番地

電算 テスト 様

[5 0 0 0 0 0 0 1 d d d d d d d d d d d d f]

令和7年度受診券

受診の際はそのままお持ちください。

テスト保険者

〒 500-0000

保険者住所1番地

Tel. 059-222-1111

654321

100001

後期高齢者健康診査受診上の注意事項

- 住所に変更がある場合、すぐに新住所記入欄へご自宅の住所を自署してください。
(後期高齢者健康診査受診結果等の送付に用います。)
- 後期高齢者健康診査を受診するときには、**以下のいずれかを窓口へ提出してください。受診券のみでは受診できません。**
 - ①受診券+マイナ保険証*
 - ②受診券+資格確認書
 - ③受診券+被保険者証(令和7年7月31日まで可)

※オンライン資格確認ができない場合、資格情報のお知らせも必要となる場合がございます。
- 後期高齢者健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
なお、受診される前に必ず医療機関へ診療時間等をお問い合わせください。
- 後期高齢者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、必要に応じ保健指導等に活用することをご了承の上受診願います。
また、この券で受診する追加項目についても同様です。
- 健診結果は、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、部分的に提出されることをご了承の上受診願います。
- 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかに処分してください。過去にさかのぼって資格を喪失された方も同様です。
- 不正にこの券を使用した場合、刑法により詐欺罪として拘禁刑の対象となる場合があります。
- この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に申し出て訂正を受けてください。
- この受診券は、令和X年XX月XX日現在で作成しています。

新住所記入欄(住所変更のある場合記入)

〒



令和7年度

後期高齢者健康診査受診券

令和7年7月1日交付

受診券整理番号 24100000001

被保険者証番号 00123456

デンサン テスト

氏名

電算 テスト

生年月日 昭和11年4月29日 性別 男

有効期限 令和7年11月30日

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額	
			負担額	負担率		
健康診査	基本項目	個別	○	-	-	
		集団	○	-	-	
	詳細項目又は追加項目	貧血	個別	○	-	-
			集団	○	-	-
		心電図	個別	○	-	-
			集団	○	-	-
	クレアチニン	個別	○	-	-	
		集団	○	-	-	
	詳細項目	眼底	個別	※	-	-
			集団	※	-	-
追加健診	個別	○	-	-		
	集団	○	-	-		

※ 一定の基準により実施します

郵便区内特別

〒 500-0000

テスト住所1番地

電算 テスト 様

[5 0 0 0 0 0 0 1 d d d d d d d d d d d f]

令和7年度受診券

受診の際はそのままお持ちください。

三重県後期高齢者医療広域連合

〒 500-0000

保険者住所1番地

Tel. 059-222-1111

654321

600001

保険者所在地 保険者住所1番地

電話番号 059-222-1111

保険者番号 39240000

保険者名称 三重県後期高齢者医療広域連合

支払代行機関番号 92499029

支払代行機関名 三重県国民健康保険団体連合会

特定保健指導の実施状況に関するアンケート調査結果

I. 目的

生活習慣病の予防を目的として、平成 20 年 4 月より、40～74 歳の方を対象とした「特定健康診査」と「特定保健指導」の実施が医療保険者に義務づけられている。

三重県市町国保における令和 4 年度の特定健診受診率は 45.2%で、全国順位 7 位と上位にあるものの、特定保健指導終了率は 14.6%で、全国順位は 45 位となっており、特定保健指導の取組強化が課題となっている。

県において、特定保健指導を専門的に実施する有資格者の雇用や特定保健指導業務の外部委託における財政支援、三重県栄養士会の人材を活用した人材派遣等に取り組んでいるが、終了率向上に結びつかない状況である。そのため、従来の取組に加え、今後は、特定健診同様地域の医療機関への委託等、新たな対策を検討していく必要がある。

そこで、終了率に影響する要因を探り、効果的な対策を検討していくために、各市町の実施状況等を把握することとした。

II. 調査方法

特定健診等の集合契約の代表保険者である桑名市から、全 29 市町に対しアンケート調査を実施。

III. アンケート集計結果

【1. 令和 5 年度の実施状況】

① 特定健診の方法

個別健診：29 市町、集団健診：22 市町

② 特定保健指導担当部署 健康増進部門：17 市町、国保部門：12 市町

特定保健指導の連携部署 国保部門：16 市町、健康増進部門：8 市町、介護部門：6 市町

③ 特定保健指導の指導方法

	直営	業者委託	医療機関委託	その他
市町数 (複数選択可)	23	10	6	3
実施人数 (各項目の単純集計)	1,566	358	229	31

※その他として、「三重県国民健康保険団体連合会を通じた ICT 遠隔保健指導の契約」「結果説明会時に初回面接を実施」「集団健診会場に初回面接(分割)を実施」があがった。

・特定保健指導終了率が高い市町は、直営のみで実施しているところが多い。

④特定保健指導に従事する専門職の人数(非正規含む)

保健師:71人、管理栄養士:33人、その他:7人

※その他として、栄養士、歯科衛生士、在宅保健師の会などがあがった。

・直営で実施している市町に対し、R5年度特定保健指導対象者数あたりの特定保健指導に従事する専門職の配置割合を算出したところ、終了率が高い市町は、専門職の配置割合も高い傾向にあった。

⑤医療機関委託の医療機関数と委託形態 (医療機関)

積極的支援と動機づけ支援の両方を実施	動機づけ支援のみ実施
26	97

・委託形態は、通知や勧奨を除いた特定保健指導の実施に係る部分を全面委託している形。

⑥医療機関委託に至った経緯

特定保健指導が導入された平成 20 年度に医師会と協議し実施している市町が多かった。単価設定方法についても、医師会と協議して決めたという回答が多かった。

⑦医療機関委託を実施していない理由

「実施可能な医療機関数は少ない」「医師会との調整が困難」「医療機関側に負担が生じるため協力を得ることが難しい」といった回答が多かった。

⑧業者委託

委託先については、株式会社明豊、現代けんこう出版、ベネフィット・ワンなどがあり、委託形態は 10 市町すべて全面委託、という回答であった。

【2. 令和 6 年度の実施状況】

①特定保健指導の通知方法 (市町)

郵送	電話	メール	個別訪問	健診受診時に案内	その他
29	25	4	16	15	2

※その他「健診結果説明時に案内」「集団健診時に前年度の結果に基づき声掛けを行う」

②特定保健指導の対象者の選定方法 (市町)

連合会からの情報提供	レセプトと突合	受診勧奨者の基準を設定	医療機関から治療報告を受けた人を除外
27	13	12	7

・終了率が高い市町は、レセプト突合や医療機関からの治療報告報告による服薬除外、ハイリスク者への受診勧奨など、対象者の選定に取り組んでいる傾向がある。

③特定保健指導終了率向上に向けた取組

(市町)

初回面接分割実施		初回面接			訪問での保健指導
集団健診当日	医療機関受診当日	健診結果返却	結果説明会	健康づくりイベント	
18	1	4	6	6	18

ICTを活用した保健指導	土日・夜間帯の実施	インセンティブの付与	未利用者勧奨(電話)	未利用者勧奨(訪問)	その他
20	12	17	26	17	3

※その他「対象者に面談日程を入れた通知」「SMS送信を利用した未利用者勧奨」

- ・終了率が高い市町は、集団健診当日の初回面接分割実施、訪問での保健指導、インセンティブの付与、電話や訪問での未利用者勧奨の実施、これらの取組を実施している傾向がある。
- ・未利用者勧奨は市町の専門職が実施しているところが多い。

④特定保健指導における課題

「マンパワー不足」「無関心層や特定保健指導拒否者へのアプローチ方法」「未利用者勧奨」「利用者(申込者)が少ない」といった回答が多かった。

⑤令和6年度の新たな取組

「集団健診会場での初回面接の分割実施」「ICTを活用した保健指導の実施」「インセンティブの付与」「利用勧奨通知に過去の健診結果が見える化したものを同封する」といった取組があがった。

【3. 特定保健指導の集合契約に関する意向について】

希望する:26市町 希望しない:3市町

- ・希望しない理由としては、「既に管内医師会と契約し実施しているため。」「単価等の委託内容によって検討する。」といった回答があがった。

IV.まとめ

アンケート調査結果から、保健指導の指導方法に関して、特定保健指導終了率が高い市町は直営で実施している市町が多いことがわかったものの、その他の特徴は特にみられなかった。

実施状況からは、レセプト突合や医療機関からの治療報告等、複数の方法で対象者を選定している市町、集団健診当日の初回面接分割実施、訪問での保健指導など、対象者に合わせた特定保健指導が実施できる体制を整えている市町で終了率が高い傾向にあった。

これらのことから、対象者の選定を適切に行うことで母数を減らす、実施方法の選択肢を広げることで特定保健指導を受けやすい環境をつくる、こういった取組が終了率に影響してくるのではないかと考える。また、訪問での未利用者勧奨など、個人へのアプローチを丁寧に行うことも終了率の向上に繋がると考える。

一方、特定保健指導の課題として、マンパワー不足が多くみられている。直営で実施している市町が多い中、市町の人材だけで上記の取組を行うには、限界があると思われる。また、特定保健指導の利用者が少ない、といった課題もあり、特定保健指導の入り口である初回面接に繋げるまでが大変であることがわかる。

これらのことから、地域全体で特定保健指導を受けやすい環境をつくっていく必要があり、そのためには医療機関の協力が必要不可欠である。

現在、医療機関委託を実施している市町は 6 市町に留まっており、要因としては、実施医療機関が少ない、医師会との調整の難しさ、などがある。そのため、医師会を通して、各医療機関に利用勧奨含めた特定保健指導の協力依頼を行い、各市町が医療機関委託できる体制を整えていく必要がある。また、特定健診同様、特定保健指導についても集合契約を行うことで、特定保健指導の受け皿を広げていけたら良いと考えるため、他県の取組状況を参考しながら検討していく必要がある。

1. 特定健診・特定保健指導の実施状況について（令和5年度の状況）

※○：実施している、×：実施していない

資料3-2

市町名	1. 特定健診									2. 特定保健指導の実施状況																													
	R5年度実績 (法定報告作成時点)		順位		個別健診		集団健診		(1)主担当部署	(2)連携部署				(3)指導方法					(4)特定保健指導を実施する専門職の人数					(5)医療機関数と委託形態				(6)医療機関委託に至った経緯など	(7)医療機関委託を実施していない理由	(8)委託機関名(業者)と委託形態									
	特定健診受診率	特定保健指導終了率	受診率	終了率	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数		担当部署	国保部門	健康増進部門	介護部門	その他	直営	医療機関	特定保健指導サービス提供者	その他	その他	保健師	管理栄養士	その他	その他	積極的支援と動機づけ支援	動機づけ支援のみ	積極的支援と動機づけ支援	委託機関名			委託形態									
	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数					
津市	40.7%	13.1%	25	19	○	13034	○	1758	国保部門		○	×	×	○	84	○	34	○	34	○	5	○	1	1	0	5	0	0	8	全面委託	9	全面委託	都市医師会との協議により、平成21年度から医師会と契約をすることとなり、単価においても協議の旨、決定した。		三重県栄養士会	全面委託			
四日市市	45.1%	5.9%	16	27	○	17065	×		国保部門		×	×	×	×		○	66	○	24	×			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	平成20年の特定保健指導開始から、医療機関に委託している。経緯は不明である。単価の設定方法は、診療報酬を参考にしと推測される。		なの花薬局株式会社名豊現行けんこう出版	全面委託			
伊勢市	54.4%	30.8%	4	7	○	10681	×		健康増進部門	○		×	×	○	814	×		×	×				4	1	0	3	0	0					医療機関との調整ができていない(受託可能な医療機関の確認、委託内容、委託金額等)。						
松阪市	42.0%	15.3%	23	18	○	9136	○	648	健康増進部門	○		×	×	○	119	×		×	×				15	3	2	0	0	0					体制ができていないため。						
桑名市	47.9%	21.1%	9	12	○	8581	×		健康増進部門	○		×	×	×		○	72	○	74	×			0	0	0	0	0	0		6	全面委託			平成27年度・利便性と利用数を増やすため・他市町単価を参考		バネフィット・ワフソmpoヘルスサポート	全面委託		
鈴鹿市	46.0%	10.9%	12	21	○	10871	×		国保部門		×	×	×	×		○	52	○	55	×			0	0	0	0	0	0	15	全面委託	25	全面委託	平成20年度に特定保健指導が開始されたことを受け、実施方法について鈴鹿市医師会と協議し本市においても特定保健指導を開始。単価の設定方法については、他市町からの聞き取りや鈴鹿市医師会と協議によって設定した。		バネフィット・ワフ	全面委託			
名張市	43.3%	15.3%	20	17	○	4609	○	472	国保部門		○	×	未回答	×		×		○	112	○	22		0	0	0	0	0	0					結果説明会(初回面接)時は、在宅保健師、地域の栄養士会、地区担当保健師や市の管理栄養士も初回面接を担っている。		現代けんこう出版	全面委託			
尾鷲市	39.7%	9.6%	26	23	○	1093	○	112	健康増進部門	○		×	×	○	16	×		○	8	×			3	0	1	0	0	0					個別契約を行っていない為。		三重県栄養士会	特定健診時に分割実施の初回面接のみ委託を行っている。			
亀山市	42.3%	11.0%	21	20	○	1719	○	736	国保部門		○	未回答	未回答	×		○	4	○	31	×			0	0	0	0	0	0		3	全面委託			当初の平成20年度～開始。マンパワー不足による医師会への依頼。初回面接1,920円、中間・6か月後評価1,980円。		JMC	全面委託		
鳥羽市	55.1%	9.4%	3	24	○	2093	×		国保部門		○	○	×	○	20	×		×	×				4	0	1	0	0	0											
熊野市	45.4%	20.7%	15	14	○	1164	○	225	健康増進部門	○		×	×	○	37	×		×	×				0	1	1	1	0	1					国保連に申請し、在宅保健師の会(ひまわりの会)より派遣(3日間)				特定保健指導を委託できる医療機関を把握していない。		
木曾岬町	46.0%	10.0%	11	22	○	436	○	60	健康増進部門	○		未回答	未回答	○	1	×		○	5	×			1	0	0	0	0	0					特定保健指導実施の体制が困難なため。		四日市羽津医療センター健康管理センター	全面委託			
東員町	51.6%	8.2%	7	25	○	1074	○	960	国保部門		○	○	未回答	×		×		○	3	×			0	0	0	0	0	0								株式会社名豊	全面委託		
菟野町	45.0%	24.1%	17	10	○	2173	○	152	健康増進部門	○		○	未回答	○	50	×		×	×				0	0	0	1	0	0						医療機関との連携について検討中のため。					
朝日町	50.7%	31.4%	8	6	○	448	×		国保部門		×	×	×	○	6	×		○	12	×			1	0	1	0	0	0								当町の健診受診医療機関を見ると他管内医療機関も多く、個別契約にあたり2管内の調整が難しいと思われるため。		現代けんこう出版	初回面談及び最終面談
川越町	42.2%	35.5%	22	4	○	587	○	32	健康増進部門	○		×	×	○	41	×		×	×				1	1	1	3	0	0											
多気町	46.1%	25.9%	10	9	○	730	○	274	健康増進部門	○		○	×	○	24	×		×	×				1	0	0	0	0	0								業務をしている医療機関がないため。			
明和町	41.1%	45.6%	24	2	○	959	○	470	健康増進部門	○		○	×	○	56	×		×	×				3	2	1	2	0	3								医師会の協力が必要になるが、依頼していないため。			

1. 特定健診・特定保健指導の実施状況について（令和5年度の状況）

※○：実施している、×：実施していない

資料3-2

市町名	1. 特定健診										2. 特定保健指導の実施状況																									
	R5年度実績 (法定報告作成時点)		順位		個別健診		集団健診		(1)主担当部署		(2)連携部署				(3)指導方法						(4)特定保健指導を実施する専門職の人数						(5)医療機関数と委託形態				(6)医療機関委託に至った経緯など	(7)医療機関委託を実施していない理由	(8)委託機関名(業者)と委託形態			
	特定健診受診率	特定保健指導終了率	受診率	終了率	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	主担当部署	国保部門	健康増進部門	介護部門	その他	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	実施状況	実施人数	その他	保健師	管理栄養士	その他	その他	積極的支援と 動機づけ支援	動機づけ支援のみ	積極的支援と 動機づけ支援	委託機関名			委託形態			
																							正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規			その他	医療機関数		委託形態	医療機関数	委託形態
大台町	39.1%	33.3%	29	5	○	582	○	63	健康増進部門	○		×	×	○	3	×		×	×				2	0	0	1	0	0					松阪管内（松阪市、明和町、多気町、大台町）で足並みを揃えているが、現在、管内で○市町がないため。			
玉城町	53.2%	40.4%	5	3	○	906	○	332	健康増進部門	×		×	×	○	47	×		×	×				1	1	0	0	0	0					協力を依頼できる医療機関がないため。			
度会町	53.1%	20.5%	6	15	○	620	○	112	健康増進部門	○		×	×	○	18	×		×	×				4	0	0	0	0	1					町内の医療機関が1カ所しかないため。			
御浜町	58.8%	21.2%	1	11	○	445	○	591	国保部門		×	×	×	○	26	×		×	×				1	0	0	1	0	0					医療機関の業務多忙のため。			
紀宝町	44.6%	7.7%	18	26	○	447	○	357	健康増進部門	○		未回答	未回答	○	6	×		×	×				1	0	1	0	0	1					歯科衛生士（※保健師、管理栄養士の正規職員については、特定保健指導に携わる専門職の人数）			
いなべ市	55.4%	0.9%	2	29	○	2652	○	386	国保部門		○	○	×	○	33	×		×	×				1	0	1	0	0	0								
志摩市	39.1%	5.9%	28	27	○	3289	×		健康増進部門	○		×	×	○	24	×		×	×				4	0	1	1	0	0					実施可能な医療機関がない。			
伊賀市	45.4%	20.8%	14	13	○	5178	○	352	国保部門		○	×	×	○	45	×		×	×				0	1	0	1	0	1					医療機関の協力を得ることが難しいと感じているため。			
大紀町	43.8%	75.5%	19	1	○	587	○	82	国保部門		○	×	×	○	44	×		×	×				3	1	1	0	0	0					委託単価の基準がわからない、医療機関の協力が得られる状況ではない。			
南伊勢町	39.5%	16.1%	27	16	○	732	○	38	健康増進部門 (子育て・福祉課)	○		×	町立南伊勢病院	○	21	○		1	×	○	4			1	1	1	0	0	0	1				開始年度（令和3年度）、経緯（指導の実施率が低いため）、単価の設定方法（他団体を参考にしました）		
紀北町	45.7%	30.0%	13	8	○	987	○	298	健康増進部門	○		×	×	○	31	×		×	×				6	0	1	0	0	0					町内に特定保健指導の実施可能な医療機関がないため。			
計						29		22			16		8	6	1	23	1566		6	229		10	358		3	31										
																							58	13	14	19	0	7								

2. 特定保健指導の実施状況について（令和6年度の状況）

※○：実施している、×：実施していない

資料3-2

市町名	R5年度実績 (法定報告作成時点)		順位		(1)特定保健指導の通知方法						(2)特定保健指導対象者の選定方法				(3)特定保健指導実施率向上の工夫										(4)特定保健指導における課題	(5)令和6年度の新たな取組			
	特定健診 受診率	特定保健指導 終了率	受診率	終了率	郵送	電話	メール	個別訪問	健診受診 時に案内	その他	連合会か らの情報 提供	レセプト と突合	受診勧奨 者の基準 を設定	医療機関 から治療 報告を受け た人は除 外	集団健診 当日の初 回面接 (分割実 施)	医療機関 受診当日 の初回面 接(分割 実施)	健診結果 返却時の 初回面接	結果説明 会と同日 の初回面 接	健康づく りイベント と同日の 初回面接	訪問での 保健指導	ICTを活 用した保 健指導	土日・夜 間帯の実 施	インセン ティブの 付与	未利用者 勧奨(電 話)			未利用者 勧奨(訪 問)	その他	未利用者 勧奨実 施者
津市	40.7%	13.1%	25	19	○	○	×	○	○	×	○	×	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	専門職	直営で行う特定保健指導利用者に対して、特典を渡す。	
四日市市	45.1%	5.9%	16	27	○	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	SMS送信を利用した未利用者勧奨	専門職(保健師、看護師)	四日市市では集団健診を実施することが組織として難しく、初回分割面接ができない状況であります。特定保健指導未利用者対策として、SMS送信や・文書勧奨・電話勧奨等を行っておりますが、利用率が向上しないことが課題です。	インセンティブの付与
伊勢市	54.4%	30.8%	4	7	○	○	○	○	○	×	×	○	○	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	×	専門職(保健師、看護師、管理栄養士)	毎年対象となる方が増えており、計画立案に結びつかず実施率向上につながらない。	
松阪市	42.0%	15.3%	23	18	○	○	×	×	×	×	○	×	×	○	×	×	×	○	×	○	×	○	○	×	×	×	市町雇用の専門職(保健師)	指導率の低迷が続いている。より多くの対象者に保健指導を利用していただけるよう体制の整備を進めていく必要がある。	特定保健指導未利用者に対し、利用勧奨通知を実施する。
桑名市	47.9%	21.1%	9	12	○	○	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	×	○	×	委託先による電話	委託	委託先による電話勧奨では、電話に出ない対象者が多数いる。特定健診結果説明で医療機関の医師によりこれくらいの結果なら大丈夫と言われて、特定保健指導を断る人がいる。(医師から言われるとそれ以上勧奨できない。)		
鈴鹿市	46.0%	10.9%	12	21	○	○	×	○	×	×	○	×	○	×	×	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×	専門職、委託	利用率の向上	医療機関実施対象者への利用勧奨通知業務を民間委託により実施する。対象者の過去3年分の健診結果を表及びグラフで記載し、自分事として捉えてもらえ、利用を促進できるような勧奨通知を作成・発送し、利用率向上を図る。	
名張市	43.3%	15.3%	20	17	○	○	×	×	×	健診結果説明時に案内	○	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	○	×	×	保健師	実施(利用)率が低い。	不参加者へロゴチャットで簡単なアンケートを実施し、その意見を事業へ活かす予定。	
尾鷲市	39.7%	9.6%	26	23	○	○	×	×	○	×	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	専門職			
亀山市	42.3%	11.0%	21	20	○	○	×	×	○	×	○	×	×	○	×	×	×	○	×	○	○	○	○	×	×	業者委託(JMC)	初回から最終まで継続させる実施が課題と見えます。途中脱落しないよう、最終まで実施することを課題と考えて検討しています。		
鳥羽市	55.1%	9.4%	3	24	○	○	○	○	○	×	×	○	×	○	×	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	委託			
熊野市	45.4%	20.7%	15	14	○	○	×	×	×	×	○	○	○	×	○	×	×	×	○	○	×	×	○	○	×		マンパワー不足		
木曾岬町	46.0%	10.0%	11	22	○	○	×	×	○	×	○	×	×	○	×	×	×	×	×	○	○	×	○	×	×	委託、専門職	健診受診後から特定保健指導の実施までに期間が長い。未受診者勧奨の電話がつかない方がいる。電話がつかなくても保健指導の利用とならない。	集団健診において、令和6年度より健診当日の初回面接(分割実施)を実施した。	

2. 特定保健指導の実施状況について（令和6年度の状況）

※○：実施している、×：実施していない

資料3-2

市町名	R5年度実績 (法定報告作成時点)		順位		(1)特定保健指導の通知方法						(2)特定保健指導対象者の選定方法				(3)特定保健指導実施率向上の工夫										(4)特定保健指導における課題	(5)令和6年度の新たな取組			
	特定健診 受診率	特定保健指導 終了率	受診率	終了率	郵送	電話	メール	個別訪問	健診受診 時に案内	その他	連合会か らの情報 提供	レセプト と突合	受診勧奨 者の基準 を設定	医療機関 から治療 報告を受け た人は除 外	集団健診 当日の初 回面接 (分割実 施)	医療機関 受診当日 の初回接 触(分割 実施)	健診結果 返却時の 初回面接	結果説明 会と同日 の初回接 触	健康づく りイベント と同日の 初回面接	訪問での 保健指導	ICTを活 用した保 健指導	土日・夜 間帯の実 施	インセン ティブの 付与	未利用者 勧奨(電 話)			未利用者 勧奨(訪 問)	その他	未利用者勧奨 実施者
東員町	51.6%	8.2%	7	25	○	○	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	マンパワー不足		
菰野町	45.0%	24.1%	17	10	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	×	専門職	参加利用者の数が少ない	ICTを活用し、メール・ラインによる保健指導を実施予定。
朝日町	50.7%	31.4%	8	6	○	×	×	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	×	○	×	専門職	個別で実施できる医療機関が多数あるため、集団は予定していない。そのため健診当日の初回面接（みなし面談）の機会を得ることが出来ず、対象者から「先生には指導が必要と言われていない」（保健指導拒否）につながっている。	保健指導実施日をヘルス部門が行う各種がん検診日に併せて実施。	
川越町	42.2%	35.5%	22	4	○	○	○	○	×	×	○	×	×	○	×	×	×	×	○	○	×	×	○	○	×	専門職		保健指導対象者に対し、利用勧奨訪問を行い、可能であれば、その訪問時に初回面接とする。	
多気町	46.1%	25.9%	10	9	○	○	×	×	○	×	○	○	×	○	×	×	×	×	○	○	×	○	○	×	×	保健師	利用率が少ない。保健指導を行うためのマンパワーが不足している。		
明和町	41.1%	45.6%	24	2	○	○	×	×	○	×	○	○	×	○	×	×	○	×	×	×	○	○	○	×	×	健康部門の専門職による電話連絡	対象者に面談日程を入れた通知をする。連絡がない人に対しては、電話連絡を実施する。	特定保健指導実施率が目標に到達しない	
大台町	39.1%	33.3%	29	5	○	○	×	×	×	×	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×	専門職（保健師）	担当の保健師が他業務と兼任のため、マンパワー不足	集団健診当日の初回面接（分割実施）を令和6年度から実施、年度末で75歳となる者への一体的実施を検討中	
玉城町	53.2%	40.4%	5	3	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	×	○	○	○	×	保健師	訪問での未利用者勧奨を実施しているが、マンパワー不足により、医療機関受診勧奨判定値の方のみとなっている。	利用勧奨通知に健診結果を見える化した資料を同封する。（各検査項目毎を経年で基準値、保健指導判定値、受診勧奨判定値でグラフ化したもの）	
度会町	53.1%	20.5%	6	15	○	○	×	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×	×	○	○	×	×	○	○	×	専門職	無関心層へのアプローチ方法		
御浜町	58.8%	21.2%	1	11	○	○	×	○	×	×	○	×	×	○	×	×	○	○	×	○	○	○	○	○	×	会計年度 管理栄養士	実施者数の伸び悩み	健診当日の分割実施、健康イベントとの同時実施	
紀宝町	44.6%	7.7%	18	26	○	○	×	○	○	×	○	○	×	○	×	×	×	×	○	○	×	○	○	○	×	専門職		三重県国民健康保険団体連合会における在宅保健師の会も活用した、未利用者に対する電話または訪問による勧奨	
いなべ市	55.4%	0.9%	2	29	○	○	×	○	×	×	○	○	×	×	×	○	×	×	○	○	○	○	○	○	×	専門職	事業を実施しても参加者が少ない		
志摩市	39.1%	5.9%	28	27	○	○	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×	委託	指導対象者の申し込みが少ない		
伊賀市	45.4%	20.8%	14	13	○	○	×	○	○	×	○	○	×	○	×	×	○	×	○	○	×	○	○	○	×	栄養士	マンパワー不足		

2. 特定保健指導の実施状況について（令和6年度の状況）

※○：実施している、×：実施していない

資料3-2

市町名	R5年度実績 (法定報告作成時点)		順位		(1)特定保健指導の通知方法						(2)特定保健指導対象者の選定方法				(3)特定保健指導実施率向上の工夫											(4)特定保健指導における課題	(5)令和6年度の新たな取組		
	特定健診 受診率	特定保健指導 終了率	受診率	終了率	郵送	電話	メール	個別訪問	健診受診 時に案内	その他	連合会か らの情報 提供	レセプト と突合	受診勧奨 者の基準 を設定	医療機関 から治療 報告を受け た人は除 外	集団健診 当日の初 回面接 (分割実 施)	医療機関 受診当日 の初回接 触(分割 実施)	健診結果 返却時の 初回面接	結果説明 会と同日 の初回接 触	健康づく りイベント と同日の 初回面接	訪問での 保健指導	ICTを活 用した保 健指導	土日・夜 間帯の実 施	インセン ティブの 付与	未利用者 勧奨(電 話)	未利用者 勧奨(訪 問)			その他	未利用者勧奨 実施者
大紀町	43.8%	75.5%	19	1	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	×	専門職	特定保健指導案内を郵送、専門職より電話勧奨等実施しても拒否される方へのアプローチが分からない。	今年度より、ICTを利用した保健指導を行う予定である。
南伊勢町	39.5%	16.1%	27	16	○	×	×	○	○	×	○	×	×	○	×	×	×	×	○	×	×	×	○	×	○	×	専門職	マンパワー不足で特定保健指導を実施する専門職が足りない	役場を退職した保健師に協力いただき、特定保健指導を実施する専門職が1名増える予定
紀北町	45.7%	30.0%	13	8	○	×	×	○	○	×	○	○	×	○	×	×	○	×	○	○	×	×	○	○	×	事務職、専門職	マンパワー不足		
計					3	1	0	3	3	2	3	2	1	1	3	0	0	1	0	3	2	1	2	2	3	3			

特定保健指導の集合契約に関する意向について

市町名	参加希望の有無	希望しない理由
津市	希望	
四日市市	希望	
伊勢市	希望しない	委託内容、金額等詳細がはっきりすれば希望するか検討できる。
松阪市	希望	
桑名市	希望	希望するが、一部の医療機関からは国保連合会を介する委託単価は全体的に、他の協会けんぽ等と比べ安いので、高い委託単価のほうを優先して予約を受けているということを言われたことがある。単価設定は被用者保険等の相場も踏まえて検討すべきと思う。
鈴鹿市	希望しない	現在、鈴鹿市医師会と協議を行い特定保健指導を実施しているため。
名張市	希望しない	条件によって参加する。課題としては、特定保健指導にかかる診療所のスペース、スタッフ数、実施体制など国の基準をクリアーするか。また、実施した際のレセプト請求時は、特定保健指導と一般診療との重複請求を防ぐ工夫・方策が必要。
尾鷲市	希望	
亀山市	希望	
鳥羽市	希望	
熊野市	希望	
木曾岬町	希望	
東員町	希望	
菰野町	希望	
朝日町	希望	
川越町	希望	
多気町	希望	
明和町	希望	
大台町	希望	
玉城町	希望	
度会町	希望	
御浜町	希望	
紀宝町	希望	
いなべ市	希望	
志摩市	希望	
伊賀市	希望	
大紀町	希望	
南伊勢町	希望	
紀北町	希望	

特定保健指導について

1. 特定保健指導とは

メタボリックシンドロームに着目した「特定健診」によって生活習慣病のリスクを早期に発見し、その内容を踏まえて運動習慣や食生活、喫煙といった生活習慣を見直すための「特定保健指導」を行うことで内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげるもの。

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容(健診) : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容(保健指導) : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期(2008年度～2012年度)、第2期(2013年度～2017年度)
第3期(2018年度～2023年度)、第4期(2024年度～2029年度)
- ▶ 項目等 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等

参考：令和6年度 国立保健医療科学院 短期研修 生活習慣病対策健診・保健指導の企画・運営・評価に関する研修

2. 特定保健指導の対象者について

特定健診の結果、判定値を超えた方を対象に、選定基準に基づく特定保健指導を実施

<特定保健指導の判定値>

腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者又は腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25kg/m²以上の者のうち、

- ① **血糖** 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dl以上 又は HbA1cの場合5.6%
- ② **脂質** 空腹時中性脂肪150mg/dl以上又は随時中性脂肪175mg/dl以上又は b HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③ **血圧** a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上
- 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)

<特定保健指導の対象者(階層化)>

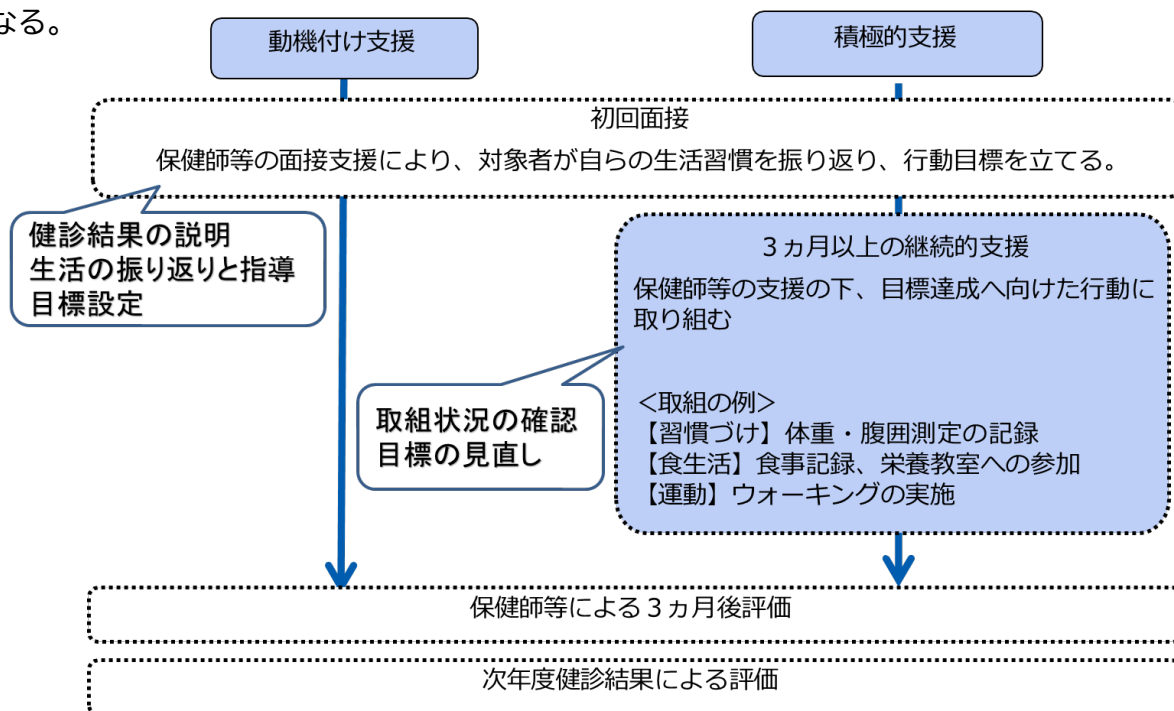
腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血圧	②脂質	③血糖		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		

※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付け支援とする。
※服薬中の者は特定保健指導の対象としない

参考：令和6年度 国立保健医療科学院 短期研修 生活習慣病対策健診・保健指導の企画・運営・評価に関する研修

3. 特定保健指導の支援の流れ

保健指導レベル（積極的支援または動機付け支援）によって、支援の方法（支援の頻度等）が異なる。



4. 積極的支援について

積極的支援とは、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組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て、医師、保健師又は管理栄養士の面接による生活習慣の改善に係る行動計画の策定及び栄養又は運動、禁煙等生活習慣の改善に関する保健指導を行うとともに、対象者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、対象者が主体的に生活習慣の改善への取組に参加するよう適切な働きかけを相当な期間継続して行う保健指導のこと。（参照：厚生労働省「特定保健指導の実施要件について」）

① 支援形態

積極的支援では、初回面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行う。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3ヶ月以上経過後となる。

初回面接から3ヶ月以上の期間で、アウトカム評価とプロセス評価の支援ポイントの合計が180ポイント以上となるように支援を行う。

② 初回面接による支援

1人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援とする。

③ 3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント以上の支援を実施することを条件とする。支援ポイント（アウトカム評価、プロセス評価）については、以下のとおり。

<アウトカム評価>

アウトカム評価は、食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣等の生活習慣予防につながる行動変容が2か月以上継続している場合に評価できる（行動変容別に各1回までの評価）。

※腹囲と体重については、実績評価（最終評価）の時点で当該年度の特定健康診査の結果と比べた増減を確認すること。

※初回面接において設定した目標が達成困難な場合は、中間評価時に目標を変更し、目標変更後2か月間の生活習慣の改善が継続できれば評価可能。

<プロセス評価>

プロセス評価は、支援方法に応じて評価できる。

※評価の対象は、特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で、支援に必要な情報の共有を図ることができたものに限る。特定保健指導と直接関係のない情報のやりとり（次回の支援の約束や雑談など）はポイント算定対象としない。

アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少※		180p
	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少		20p
	食習慣の改善		20p
	運動習慣の改善		20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)		30p
	休養習慣の改善		20p
	その他の生活習慣の改善		20p
プロセス評価	支援種別	個別支援 ^{*1}	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低10分間以上
		グループ支援 ^{*1}	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低40分間以上
	早期実施	電話	支援1回当たり30p 支援1回当たり最低5分間以上
		電子メール等	支援1往復当たり30p 1往復＝特定保健指導実施者と積極的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とりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の初回面接	20p
		健診後1週間以内の初回面接	10p

※当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上減少している場合）

※参考：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版）

5. 動機付け支援について

動機付け支援とは、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組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て、医師、保健師又は管理栄養士の面接による生活習慣の改善に係る行動計画の策定及び栄養又は運動、禁煙等生活習慣の改善に関する保健指導を行い、保健指導修了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、継続できるような保健指導のこと。（参照：厚生労働省「特定保健指導の実施要件について」）

①支援形態

初回面接による支援のみの原則1回とする。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3ヶ月以上経過後となる。

②初回面接による支援

1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（1グループはおおむね8人以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援とする。

③実績評価

面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙、チャット等）を利用して実施する。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得る。また、チャットについては一連の指導内容（電子メール1往復と同等以上の支援）をもって1往復とする。

6. 特定保健指導の実施者について

高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項において、特定保健指導は「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者」が実施する保健指導とされている。

		保健指導事業の統括者	初回面接、計画作成、評価	3ヶ月以上の継続的な支援
専門的知識及び技術を有する者	医師	◎常勤	◎	◎
	保健師	◎常勤	◎	◎
	管理栄養士	◎常勤	◎	◎
	看護師(一定の保健指導の実務経験のある者) ※2029年度まで		◎	◎
専門的知識及び技術を有すると認められる者 ※告示・通知で規定				◎

※参考：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版）

①保健指導事業の統括者

常勤の医師・保健師・管理栄養士とする。

②積極的支援

初回面接時の行動計画策定（行動目標の設定）の指導や支援計画等の作成、及び実績評価の支援は、医師・保健師・管理栄養士が行わなければならない。

2029 年度末までの経過措置として、上記3職種に加え、「保健指導に関する一定の実務の経験※を有する看護師」も可とする。

3ヶ月以上の継続的な支援は、医師・保健師・管理栄養士及び保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師（2029 年度末まで）に加え、食生活の改善指導や運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（実践的指導者）も支援ができる。

※ 「一定」の要件、「実務経験」の要件については、2008 年 4 月現在において 1 年以上（必ずしも継続した 1 年間である必要はない）、保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業者が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事（反復継続して当該業務に専ら携わっていること）した経験を有することとする。

また、特定保健指導を受託する機関が当該「保健指導に関する一定の実務経験を有すると認められる看護師」を受託業務に従事させる予定がある場合には、委託元の保険者に対し、保険者や事業者等が作成した 1 年以上実務を経験したことを証明する文書（「実務経験証明書」という）を提出することとなっている。

③動機付け支援

初回面接時の行動計画策定（行動目標の設定）の指導や支援計画等の作成、及び実績評価の支援は、積極的支援と同様、医師・保健師・管理栄養士及び保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師（2029 年度末まで）が行わなければならない。

また、面接による指導のうち、行動計画の策定以外の動機付けに関する指導は、医師・保健師・管理栄養士及び保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師（2029 年度末まで）に加え、食生活の改善指導や運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（実践的指導者）も支援ができる。

7. 参考文献

- ・ [特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4.1 版）](#)
- ・ [第 4 期 特定健康診査・特定保健指導に関する Q & A](#)
- ・ [標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）](#)
- ・ [特定健診・特定保健指導について（厚生労働省 HP）](#)

日本医師会生涯教育制度に基づく講座の認定申請一覧

令和6年12月26日定例理事会審査分①

受付	講演会名／開催日時・場所	申請者	合計単位	カリキュラムコード (各単位数合計)	報告日	受講者数	備考
12/13 No.22	第41回三重県アレルギー研究会 令和7年2月6日(木)午後6時～ 於：Web講習会	三重県アレルギー研究会 代表世話人 竹内万彦	1単位	26 (1)			
12/19 No.23	伊賀・名張消化器連絡会 令和7年2月22日(土)午後3時～ 於：ヒルホテル サンピア伊賀(Web併用)	伊賀・名張消化器連絡会 代表幹事 櫻井洋至	1単位	0 (1)			
	かかりつけ医等うつ病対応力向上研修 令和7年3月9日(日)午前10時～ 於：三重県医師会館	三重県医師会	2単位	69 (0.5) 69 (1.5)			
	三重県産業保健研修会－リフレッシュ研修－ (津：主催会場) 令和7年3月9日(日)午後1時30分～ 於：三重県医師会館	三重県医師会	2単位	11 (2)			
	〃 (桑名：遠隔会場) 令和7年3月9日(日)午後1時30分～ 於：桑名医師会館(配信先)	〃	〃	〃			
	〃 (鈴鹿市：遠隔会場) 令和7年3月9日(日)午後1時30分～ 於：鈴鹿市医師会館(配信先)	〃	〃	〃			
	三重県産業医研修会－第1回基本研修－ 令和7年3月16日(日)午前10時～ 於：三重県医師会館	三重県医師会	7単位	1 (2) 6 (2) 11 (1) 15 (2)			

No.22_20250206「第41回三重県アレルギー研究会（Web講習会）」

◆演題一覧（演題毎に1カリキュラムコード、1時間1単位〈最短30分0.5単位〉）

※1時間以上の講演でも同じ内容の演題には同一カリキュラムコードとなります。

○講演時間（分）／19:00～20:00（60分）

カリキュラムコード（単位）／（1単位）

講演題：アトピー性皮膚炎の最新治療 ～“小児のためのアトピー性皮膚炎の予防と治療の手引き”を考える～

講師肩書：福井大学医学系部門医学領域 小児科学 教授

講師氏名：大嶋勇成

【受講者の参加確認方法について】

Zoomの事前登録画面より事前申込み（氏名、医籍登録番号、所属地区、所属施設等を明記）を頂き、講演後にZoomのレポート機能にて、当日のログイン・ログアウト情報（氏名、メールアドレス等）を確認し、事前申込者情報との照合を行います。

No.23_20250222「伊賀・名張消化器連絡会」(Web 併用)

◆演題一覧 (演題毎に1カリキュラムコード、1時間1単位<最短30分0.5単位>)

※1時間以上の講演でも同じ内容の演題には同一カリキュラムコードとなります。

○講演時間 (分) / 16:00~17:00 (60分)

カリキュラムコード (単位) / 0 (1単位)

講演題: ゲノム医療 up to date 2025

講師肩書: 三重大学医学部附属病院 ゲノム医療部 教授

講師氏名: 奥川喜永

【WEB受講者の参加確認方法について】

専用登録フォームにて事前申込み(氏名、医籍登録番号、所属地区、所属施設を明記)を頂き、講演後に Zoom のレポート機能にて、当日のログイン・ログアウト情報(氏名、メールアドレス等)を確認し、事前申込者情報との照合を行います。

★20250309「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修」

◆演題一覧（演題毎に1カリキュラムコード、1時間1単位<最短30分0.5単位>）

※1時間以上の講演でも同じ内容の演題には同一カリキュラムコードとなります。

○講演時間（分）／10：00～10：30（30分）

カリキュラムコード（単位）／69（0.5単位）

講演題：三重県の自殺の現状と取組

講師肩書：三重県医療保健部健康推進課

講師氏名：浦川真由子

○講演時間（分）／10：30～12：00（90分）

カリキュラムコード（単位）／69（1.5単位）

講演題：最近のうつ病診療のポイントと研究の現状

講師肩書：愛知医科大学医学部精神科学講座 教授

講師氏名：宮田 淳

★20250309「三重県産業保健研修会ーリフレッシュ研修ー（津：主催会場）」

◆演題一覧（演題毎に1カリキュラムコード(CC)、1時間1単位<最短30分0.5単位>）

※1時間以上の講演でも同じ内容の演題には同一カリキュラムコードとなります。

○講演時間（分）／13：30～15：30（120分）

カリキュラムコード（単位）／11（2単位）

講演題：化学物質リスクアセスメントに基づく健康診断の考え方について

講師肩書：日本製鉄(株)東日本製鉄所 統括産業医

講師氏名：宮本俊明

★20250309「三重県産業保健研修会ーリフレッシュ研修ー（桑名：遠隔会場）」

◆演題一覧（演題毎に1カリキュラムコード(CC)、1時間1単位〈最短30分0.5単位〉）

※1時間以上の講演でも同じ内容の演題には同一カリキュラムコードとなります。

○講演時間（分）／13：30～15：30（120分）

カリキュラムコード（単位）／11（2単位）

講演題：化学物質リスクアセスメントに基づく健康診断の考え方について

講師肩書：日本製鉄(株)東日本製鉄所 統括産業医

講師氏名：宮本俊明

★20250309「三重県産業保健研修会ーリフレッシュ研修ー（鈴鹿市：遠隔会場）」

◆演題一覧（演題毎に1カリキュラムコード(CC)、1時間1単位<最短30分0.5単位>）

※1時間以上の講演でも同じ内容の演題には同一カリキュラムコードとなります。

○講演時間（分）／13：30～15：30（120分）

カリキュラムコード（単位）／11（2単位）

講演題：化学物質リスクアセスメントに基づく健康診断の考え方について

講師肩書：日本製鉄(株)東日本製鉄所 統括産業医

講師氏名：宮本俊明

★20250316「産業医研修会－第1回基本研修－」

◆演題一覧（演題毎に1カリキュラムコード(CC)、1時間1単位<最短30分0.5単位>）

※1時間以上の講演でも同じ内容の演題には同一カリキュラムコードとなります。

○講演時間(分) / 10:00～11:00 (60分)

カリキュラムコード(単位) / 6 (1単位)

講演題：総論－その1. 労働衛生法規

講師肩書：三重労働局労働基準部健康安全課長

講師氏名：久保田洋一

○講演時間(分) / 11:00～12:00 (60分)

カリキュラムコード(単位) / 6 (1単位)

講演題：総論－その2. 労働衛生概論

講師肩書：鈴鹿亀山地域産業保健センター運営主幹/MCM産業医事務所 所長

講師氏名：松田 元

○講演時間(分) / 13:00～15:00 (120分)

カリキュラムコード(単位) / 1 (2単位)

講演題：産業医活動の実際

講師肩書：富士電機(株)三重工場健康管理センター所長

講師氏名：後藤義明

○講演時間(分) / 15:00～17:00 (120分)

カリキュラムコード(単位) / 15 (2単位)

講演題：健康管理

講師肩書：三重産業保健総合支援センター所長

講師氏名：笠島 茂

○講演時間(分) / 17:00～18:00 (60分)

カリキュラムコード(単位) / 11 (1単位)

講演題：健康保持増進

講師肩書：J S R(株)四日市工場診療所産業医

講師氏名：古田さとり

★20250420「産業医研修会－第2回基本研修－」

◆演題一覧（演題毎に1カリキュラムコード(CC)、1時間1単位〈最短30分0.5単位〉）

※1時間以上の講演でも同じ内容の演題には同一カリキュラムコードとなります。

○講演時間(分) / 10:00～11:00 (60分)

カリキュラムコード(単位) / 5 (1単位)

講演題：メンタルヘルス対策

講師肩書：富士フィルムマニュファクチャリング(株)鈴鹿事業所 産業医

講師氏名：吉田美昌

○講演時間(分) / 11:00～14:00【1時間お昼休憩有】(120分)

カリキュラムコード(単位) / 60 (2単位)

講演題：作業環境管理

講師肩書：富士電機(株)三重工場健康管理センター所長

講師氏名：後藤義明

○講演時間(分) / 14:00～16:00 (120分)

カリキュラムコード(単位) / 11 (2単位)

講演題：作業管理

講師肩書：パナソニック インダストリー(株)メカトロニクス事業部

パナソニック伊勢健康管理室長 産業医

講師氏名：山口威俊

○講演時間(分) / 16:00～17:00 (60分)

カリキュラムコード(単位) / 17 (1単位)

講演題：有害業務管理(その1. 環境面から)

講師肩書：富士電機(株)三重工場健康管理センター所長

講師氏名：後藤義明

○講演時間(分) / 17:00～18:00 (60分)

カリキュラムコード(単位) / 38 (1単位)

講演題：有害業務管理(その2. 作業面から)

講師肩書：パナソニック インダストリー(株)メカトロニクス事業部

パナソニック伊勢健康管理室長 産業医

講師氏名：山口威俊