

老発第0331027号

平成18年3月31日

各
〔 都 道 府 県 知 事
指 定 都 市 市 長
中 核 市 市 長
保 健 所 設 置 市 (区) 長 〕 殿

厚生労働省老健局長

保健事業実施要領の一部改正について

保健事業実施要領については、「保健事業実施要領の全部改正について」（平成12年3月31日老発第334号厚生省老人保健福祉局長通知）によりこれを通知したところであるが、今般、介護保険法改正により創設された地域支援事業の実施により、その一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成18年4月1日より施行することとしたので、改正趣旨を十分ご理解の上、貴管内市区町村及び関係団体等に対し周知徹底及び適切な助言等を行い、保健事業の一層の推進に努められたい。

保健事業実施要領新旧対照表

傍線の部分は改正部分

改 正 後	現 行
<p>別 添</p> <p>保健事業実施要領</p> <p>第 1 共通の事項</p> <p>1 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、老人保健法（昭和57年法律第80号）による医療等以外の保健事業（以下単に「保健事業」という。）の実施に当たっては、「医療等以外の保健事業の実施の基準」（昭和57年11月厚生省告示第185号）及びこの実施要領を基に、市町村の人口規模、年齢構成、地理的状況、住民の健康及び疾病の状況、保健事業の実施に必要な要員、施設の状態、財政事情等に配慮し、地域住民の多様な需要にきめ細かく対応した魅力ある保健事業の実施を図るべく、具体的な実施方法、事業量等に関し地域の実情に即した実施計画を作成し、計画的に事業を推進するものとする。この際には、老人保健法及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）による市町村老人保健福祉計画並びに介護保険法（平成9年法律第123号）による市町村介護保険事業計画及び介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成18年厚生労働省告示第116号）との整合を十分図らなければならない。</p> <p>2 市町村は、保健事業の実施の計画の作成、その他保健事業の企画及び運営に関し、保健所、福祉事務所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会その他の福祉関係団体、ボランティアを含む住民の代表等からなる協議会において、これらの者の意見を聴き、その協力を得るとともに、保健所保健事業連絡協議会、都道府県高齢者サービス総合調整推進会議等の機会をも利用し、保健事業相互間、保健事業と医療及び福祉サービス並びに地域と職域の保健サービスの有機的な連携及び調整を積極的に図るものとする。</p> <p>3 市町村は、広報誌、パンフレット、ポスター、有線放送その他を活用し、保健事業の意義、対象となる者の範囲、各事業の内容、実施期日、実施方法その他必要な事項について、地域の住民に周知徹底させるよう努め、また、地域住民やボランティア活動等地域社会の協力も得て、住民が積極的に保健事業に参加しうる体制づくりに努めるとともに、特に都市及びその周辺部においては、対象者の移動状況、住民の健康意識、医療機関の利用実態等に係る都市部特有の事情に留意するものとする。</p> <p>4 市町村は、保健事業の実施に当たっては、自ら適宜、適切な評価を行い、その評</p>	<p>別 添</p> <p>保健事業実施要領</p> <p>第 1 共通の事項</p> <p>1 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、老人保健法（昭和57年法律第80号）による医療等以外の保健事業（以下単に「保健事業」という。）の実施に当たっては、「医療等以外の保健事業の実施の基準」（昭和57年11月厚生省告示第185号）及びこの実施要領を基に、市町村の人口規模、年齢構成、地理的状況、住民の健康及び疾病の状況、保健事業の実施に必要な要員、施設の状態、財政事情等に配慮し、地域住民の多様な需要にきめ細かく対応した魅力ある保健事業の実施を図るべく、具体的な実施方法、事業量等に関し地域の実情に即した実施計画を作成し、計画的に事業を推進するものとする。この際には、老人保健法及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）による市町村老人保健福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）による市町村介護保険事業計画との整合を十分図らなければならない。</p> <p>2 市町村は、保健事業の実施の計画の作成、その他保健事業の企画及び運営に関し、保健所、福祉事務所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会その他の福祉関係団体、ボランティアを含む住民の代表等からなる協議会において、これらの者の意見を聴き、その協力を得るとともに、保健所保健事業連絡協議会、都道府県高齢者サービス総合調整推進会議等の機会をも利用し、保健事業相互間、保健事業と医療及び福祉サービス並びに地域と職域の保健サービスの有機的な連携及び調整を積極的に図るものとする。</p> <p>3 市町村は、広報誌、パンフレット、ポスター、有線放送その他を活用し、保健事業の意義、対象となる者の範囲、各事業の内容、実施期日、実施方法その他必要な事項について、地域の住民に周知徹底させるよう努め、また、地域住民やボランティア活動等地域社会の協力も得て、住民が積極的に保健事業に参加しうる体制づくりに努めるとともに、特に都市及びその周辺部においては、対象者の移動状況、住民の健康意識、医療機関の利用実態等に係る都市部特有の事情に留意するものとする。</p> <p>4 市町村は、保健事業の実施に当たっては、自ら適宜、適切な評価を行い、その評</p>

価に基づき、事業のより一層の充実・強化を図るものとする。

- 5 都道府県保健所は、保健所保健事業連絡協議会の活用を図り、市町村が地域特性等を踏まえて保健事業を円滑かつ効果的に実施できるよう、必要な助言、技術的支援、連絡調整及び健康指標その他の保健医療情報の収集及び提供を行い、必要に応じ保健事業についての評価を行うことが望ましい。
- 6 都道府県は、保健・医療・福祉の連携を図るとともに、老人保健事業と医療保険制度の保険者による保健事業との効果的な連携を図るために、地域・職域保健連絡協議会を活性化していくことが望ましい。
- 7 地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）に定める市及び特別区は、1から4までに掲げる市町村の役割と5に掲げる都道府県の役割を併せ持つことから、地域の実情に応じて、その役割分担を工夫することが望ましい。

第2 健康手帳の交付

1 目的

健康手帳は健康診査の記録、その他老後における健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保に資することを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で次に掲げるものとする。

- (1) 老人保健法に基づく医療を受けることができる者全員。
- (2) (1)に定める者のほか、次に掲げる者のうち、希望するもの又は市町村が必要と認めるもの。
 - ア 健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練又は訪問指導を受けた者
 - イ 介護保険法における要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）
 - ウ 介護保険法第115条の38第1項第1号に定める事業（以下「介護予防事業」という。）の参加者

3 様式及び内容

- (1) 医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページについては、「健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式」（昭和57年11月厚生省告示第192号）に定める様式とする。
- (2) 健康診査の記録に係るページについては、別添1の様式1～3を標準的な様式例とする。
- (3) 生活習慣行動等の把握に係るページについては、健康度評価事業の一環として、別添2の様式1及び様式2のとおり生活習慣病の予防及び介護を要する状態等の予防に関する質問票を設けることとする。

価に基づき、事業のより一層の充実・強化を図るものとする。

- 5 都道府県保健所は、保健所保健事業連絡協議会の活用を図り、市町村が地域特性等を踏まえて保健事業を円滑かつ効果的に実施できるよう、必要な助言、技術的支援、連絡調整及び健康指標その他の保健医療情報の収集及び提供を行い、必要に応じ保健事業についての評価を行うことが望ましい。
- 6 都道府県は、保健・医療・福祉の連携を図るとともに、老人保健事業と医療保険制度の保険者による保健事業との効果的な連携を図るために、地域・職域保健連絡協議会を活性化していくことが望ましい。
- 7 地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）に定める市及び特別区は、1から4までに掲げる市町村の役割と5に掲げる都道府県の役割を併せ持つことから、地域の実情に応じて、その役割分担を工夫することが望ましい。

第2 健康手帳の交付

1 目的

健康手帳は健康診査の記録、その他老後における健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保に資することを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で次に掲げるものとする。

- (1) 老人保健法に基づく医療を受けることができる者全員。
- (2) (1)に定める者のほか、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練又は訪問指導を受けた者並びに介護保険法における要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）のうち、希望する者又は市町村が必要と認める者。

3 様式及び内容

- (1) 医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページについては、「健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式」（昭和57年11月厚生省告示第192号）に定める様式とする。
- (2) 健康診査の記録に係るページについては、別添1の様式1～3を標準的な様式例とする。
- (3) 生活習慣行動等の把握に係るページについては、各市町村において自らの創意工夫を生かして作成する（手帳本体とは別に作成することも考えられる。）。その際には、健康度評価事業の一環として活用するため、生活習慣病の予防及び介護を要する状態等の予防に関する健康度評価に係る質問票を設けることが望ましい

- (4) 健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導の記録に係るページ、生活習慣病の予防及び老後における健康の保持と適切な受療のための知識に係るページ等を設ける場合にあつては、各種の保健情報が記載しやすく、また、分かりやすいものとなるよう各市町村において自らの創意工夫を生かして作成する。
- (5) 老人保健法に基づく健康手帳であることが明らかとなるよう留意する。

4 交付の方法

健康手帳の交付は、市町村における健康診査等の実施方法その他地域の諸事情に応じ、次の事項を考慮した適切な方法によるものとする。

- (1) 交付の対象となる者にとっての便宜が図られた方法であること。
- (2) 交付の事務を的確に処理できる方法であること。

5 記載方法等

- (1) 医療の記録に係るページの各欄は、保険医療機関、保険薬局、特定承認保険医療機関若しくは指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者(訪問看護事業、訪問リハビリテーション事業、居宅療養管理指導事業、通所リハビリテーション事業若しくは短期入所療養介護事業を行う者に限る。以下同じ。)、介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設において記載する。
- (2) 医療の記録を補足するページの各欄は、保険医療機関、保険薬局、特定承認保険医療機関若しくは指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設において記載する。
- (3) (1)、(2)以外のページの各欄は、原則として交付を受けた者又はその家族が記載し、必要に応じて保健事業の担当者等が記載する。
- (4) 健康手帳の記載方法及び活用方法については、交付の際その他適切な機会をとらえ必要な指導を行う。

6 その他

- (1) 健康診査の記録その他の記録に係るページ(医療の記録を補足するページを含む。)に記載すべき余白がなくなった健康手帳については、交付を受けた者からの申出に基づき、健康手帳の再交付を行う。
- (2) 健康手帳を破損し、汚し、又は、紛失したときは、交付を受けた者からの申出に基づき、健康手帳の再交付を行う。

第3 健康教育

1 目的

健康教育は、生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防その他健

。それぞれについて、別添2の様式1に日本総合健診医学会作成(一部改変)の「生活習慣病問診票」を、別添2の様式2に東京都老人総合研究所作成の「老研式活動能力指標」を例示するので、作成の際の参考とされたい。

- (4) 健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導の記録に係るページ、生活習慣病の予防及び老後における健康の保持と適切な受療のための知識に係るページ等を設ける場合にあつては、各種の保健情報が記載しやすく、また、分かりやすいものとなるよう各市町村において自らの創意工夫を生かして作成する。
- (5) 老人保健法に基づく健康手帳であることが明らかとなるよう留意する。

4 交付の方法

健康手帳の交付は、市町村における健康診査等の実施方法その他地域の諸事情に応じ、次の事項を考慮した適切な方法によるものとする。

- (1) 交付の対象となる者にとっての便宜が図られた方法であること。
- (2) 交付の事務を的確に処理できる方法であること。

5 記載方法等

- (1) 医療の記録に係るページの各欄は、保険医療機関、保険薬局、特定承認保険医療機関若しくは指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者(訪問看護事業、訪問リハビリテーション事業、居宅療養管理指導事業、通所リハビリテーション事業若しくは短期入所療養介護事業を行う者に限る。以下同じ。)、介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設において記載する。
- (2) 医療の記録を補足するページの各欄は、保険医療機関、保険薬局、特定承認保険医療機関若しくは指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設において記載する。
- (3) (1)、(2)以外のページの各欄は、原則として交付を受けた者又はその家族が記載し、必要に応じて保健事業の担当者等が記載する。
- (4) 健康手帳の記載方法及び活用方法については、交付の際その他適切な機会をとらえ必要な指導を行う。

6 その他

- (1) 健康診査の記録その他の記録に係るページ(医療の記録を補足するページを含む。)に記載すべき余白がなくなった健康手帳については、交付を受けた者からの申出に基づき、健康手帳の再交付を行う。
- (2) 健康手帳を破損し、汚し、又は、紛失したときは、交付を受けた者からの申出に基づき、健康手帳の再交付を行う。

第3 健康教育

1 目的

健康教育は、生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防その他健

康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持・増進に資することを目的とする。

2 健康教育の種類

健康教育の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) 個別健康教育
- (2) 集団健康教育

3 個別健康教育

(1) 目的

疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣行動の改善を支援し、生活習慣病の予防に資することを目的とする。

(2) 個別健康教育の種類

個別健康教育の種類については、次に掲げるものとする。

- ア 高血圧個別健康教育
- イ 高脂血症個別健康教育
- ウ 糖尿病個別健康教育
- エ 喫煙者個別健康教育

(3) 対象者

市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、次に掲げるものとする。

ア 高血圧個別健康教育

- (7) 基本健康診査の血圧測定において「要指導」と判定された者。
- (4) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したものの。

イ 高脂血症個別健康教育

- (7) 基本健康診査の血液化学検査において「要指導」と判定された者。
- (4) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したものの（いずれも、血清総コレステロールが高値である者を対象とする。）。

ウ 糖尿病個別健康教育

- (7) 基本健康診査の糖尿病に関する検査において「要指導」と判定された者。
- (4) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したものの。

エ 喫煙者個別健康教育

喫煙者（喫煙本数がおおむね1日平均20本以上の者で、禁煙の実行を希望しているものを対象とする。）。

(4) 実施内容

- ア 高血圧、高脂血症及び糖尿病個別健康教育

康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持・増進に資することを目的とする。

2 健康教育の種類

健康教育の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) 個別健康教育
- (2) 集団健康教育
- (3) 介護家族健康教育

3 個別健康教育

(1) 目的

疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣行動の改善を支援し、生活習慣病の予防に資することを目的とする。

(2) 個別健康教育の種類

個別健康教育の種類については、次に掲げるものとする。

- ア 高血圧個別健康教育
- イ 高脂血症個別健康教育
- ウ 糖尿病個別健康教育
- エ 喫煙者個別健康教育

(3) 対象者

ア 高血圧個別健康教育

- (7) 基本健康診査の血圧測定において「要指導」と判定された者。
- (4) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したものの。

イ 高脂血症個別健康教育

- (7) 基本健康診査の血液化学検査において「要指導」と判定された者。
- (4) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したものの（いずれも、血清総コレステロールが高値である者を対象とする。）。

ウ 糖尿病個別健康教育

- (7) 基本健康診査の糖尿病に関する検査において「要指導」と判定された者。
- (4) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したものの。

エ 喫煙者個別健康教育

喫煙者（喫煙本数がおおむね1日平均20本以上の者で、禁煙の実行を希望しているものを対象とする。）。

(4) 実施内容

- ア 高血圧、高脂血症及び糖尿病個別健康教育

期間は6か月間を原則とし、以下の手順に沿って実施することを標準とする。

(7) 食生活運動調査

質問票やフードモデル等を用いて、対象者の食生活、運動習慣その他の生活習慣の状況について、個人面接により聴取する。

(4) 検査

食生活運動調査の実施後、4回程度実施する。

検査項目は、高血圧個別健康教育においては血圧測定及び尿検査（尿中ナトリウム、カリウム及びクレアチニン）とし、高脂血症個別健康教育においては血液化学検査（血清総コレステロール、HDL-Cコレステロール及び中性脂肪）とし、糖尿病個別健康教育においては血糖検査及びヘモグロビンA1c検査とする。

(7) 面接による保健指導

(7)及び(4)の結果を踏まえて、前回面接時に設定した生活習慣改善目標の達成度の確認、健康教育教材等を用いた説明、対象者の特性や実施意欲を踏まえた生活習慣改善目標の設定等について、個人面接により実施する。

面接は、各回の検査の後速やかに行うとともに、必要に応じて回数を追加する。1回の面接時間はおおむね20分を標準とする。

イ 喫煙者個別健康教育

期間は3か月間を原則とし、以下の手順に沿って実施することを標準とする。

(7) 初回指導

質問票を用いて、対象者の喫煙状況等を把握するとともに、検査（呼気中一酸化炭素濃度及び尿中ニコチン濃度の測定）を実施する。これらの結果を踏まえ、健康教育教材等を用いた説明や禁煙実施に関する指導について、個人面接により実施する。面接時間はおおむね20分を標準とする。

(4) 禁煙の実行に関する指導

初回指導の後、禁煙の準備や実行等に関して必要な指導を実施する。

指導は、禁煙開始の前夜及び禁煙開始後おおむね1か月ごとに実施するものとし、個人面接又は電話若しくはこれに準ずる方法により行う。最終の指導を面接により実施する場合には、初回指導時と同様の検査を実施することが望ましい。

(5) 実施方法

ア 実施場所

市町村保健センター、医療機関、健康増進センター等において実施する。

イ 実施担当者

食生活運動調査及び各種指導については、医師、保健師、管理栄養士等が実施する（個別健康教育の実施を担当するにふさわしい経験を有する者が実施することが望ましい。）。

ウ 事業の委託

(7) 市町村は、実施体制等から判断して適当と認められる実施機関（以下「受託実施機関」という。）に個別健康教育の実施を委託することができる。

(4) 受託実施機関は、個別健康教育の質の向上を図るよう努める。

期間は6か月間を原則とし、以下の手順に沿って実施することを標準とする。

(7) 食生活運動調査

質問票やフードモデル等を用いて、対象者の食生活、運動習慣その他の生活習慣の状況について、個人面接により聴取する。

(4) 検査

食生活運動調査の実施後、4回程度実施する。

検査項目は、高血圧個別健康教育においては血圧測定及び尿検査（尿中ナトリウム、カリウム及びクレアチニン）とし、高脂血症個別健康教育においては血液化学検査（血清総コレステロール、HDL-Cコレステロール及び中性脂肪）とし、糖尿病個別健康教育においては血糖検査及びヘモグロビンA1c検査とする。

(7) 面接による保健指導

(7)及び(4)の結果を踏まえて、前回面接時に設定した生活習慣改善目標の達成度の確認、健康教育教材等を用いた説明、対象者の特性や実施意欲を踏まえた生活習慣改善目標の設定等について、個人面接により実施する。

面接は、各回の検査の後速やかに行うとともに、必要に応じて回数を追加する。1回の面接時間はおおむね20分を標準とする。

イ 喫煙者個別健康教育

期間は3か月間を原則とし、以下の手順に沿って実施することを標準とする。

(7) 初回指導

質問票を用いて、対象者の喫煙状況等を把握するとともに、検査（呼気中一酸化炭素濃度及び尿中ニコチン濃度の測定）を実施する。これらの結果を踏まえ、健康教育教材等を用いた説明や禁煙実施に関する指導について、個人面接により実施する。面接時間はおおむね20分を標準とする。

(4) 禁煙の実行に関する指導

初回指導の後、禁煙の準備や実行等に関して必要な指導を実施する。

指導は、禁煙開始の前夜及び禁煙開始後おおむね1か月ごとに実施するものとし、個人面接又は電話若しくはこれに準ずる方法により行う。最終の指導を面接により実施する場合には、初回指導時と同様の検査を実施することが望ましい。

(5) 実施方法

ア 実施場所

市町村保健センター、医療機関、健康増進センター等において実施する。

イ 実施担当者

食生活運動調査及び各種指導については、医師、保健師、管理栄養士等が実施する（個別健康教育の実施を担当するにふさわしい経験を有する者が実施することが望ましい。）。

ウ 事業の委託

(7) 市町村は、実施体制等から判断して適当と認められる実施機関（以下「受託実施機関」という。）に個別健康教育の実施を委託することができる。

(4) 受託実施機関は、個別健康教育の質の向上を図るよう努める。

(6) 記録の整備及び評価

個別健康教育の実施担当者は、対象者ごとの記録票に、氏名、年齢、基本健康診査の結果、個別健康教育の指導状況（日時、指導内容、設定目標の要点等）、検査結果の推移等を記録する。

市町村は、受託実施機関の協力も得て、実施人数、被指導者の年齢、指導内容、結果の推移等について分析し、質の向上に資するよう努める。

市町村のこうした取組について、都道府県は、保健所の機能等も活用し、必要に応じて技術的な助言・支援を行う。

(7) 実施に当たっての留意事項

指導に当たっては、対象者の特性及び実施意欲に十分配慮し、画一的な指導とならないようにする。

実施に当たっては、医療機関の十分な協力体制を得るとともに、必要な場合には、速やかに医療機関への受診を指導する。

個別健康教育を実施した者に対しては、集団健康教育、訪問指導その他の保健事業の活用や、自主グループの育成・支援など、地域の実情に応じて効果的と思われる方法により、適切な指導が継続して行われるよう配慮する。

また、都道府県は、全ての市町村が個別健康教育を導入することができるよう、事業の普及のための担当者の配置や講習会の開催等の所要の措置を講じ、個別健康教育の計画的な普及を図ることが望ましい。

4 集団健康教育

(1) 目的

生活習慣病の予防、介護を要する状態になることの予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進に資することを目的とする。

(2) 集団健康教育の種類

集団健康教育の種類は次のとおりとする。

- ア 歯周疾患健康教育
- イ 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育
- ウ 病態別健康教育
- エ 薬健康教育
- オ 一般健康教育

なお、市町村において、地域の実情その他保健事業の実施状況等を勘案し、上記に掲げるもののうちから重点課題を選定して実施することができる。

(3) 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象とする。ただし、健康教育の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象とすることができる。

(4) 実施方法

(6) 記録の整備及び評価

個別健康教育の実施担当者は、対象者ごとの記録票に、氏名、年齢、基本健康診査の結果、個別健康教育の指導状況（日時、指導内容、設定目標の要点等）、検査結果の推移等を記録する。

市町村は、受託実施機関の協力も得て、実施人数、被指導者の年齢、指導内容、結果の推移等について分析し、質の向上に資するよう努める。

市町村のこうした取組について、都道府県は、保健所の機能等も活用し、必要に応じて技術的な助言・支援を行う。

(7) 実施に当たっての留意事項

指導に当たっては、対象者の特性及び実施意欲に十分配慮し、画一的な指導とならないようにする。

実施に当たっては、医療機関の十分な協力体制を得るとともに、必要な場合には、速やかに医療機関への受診を指導する。

個別健康教育を実施した者に対しては、集団健康教育、訪問指導その他の保健事業の活用や、自主グループの育成・支援など、地域の実情に応じて効果的と思われる方法により、適切な指導が継続して行われるよう配慮する。

また、都道府県は、保健事業第4次計画の5年間に引き続き、全ての市町村が個別健康教育を導入することができるよう、事業の普及のための担当者の配置や講習会の開催等の所要の措置を講じ、個別健康教育の計画的な普及を図ることが望ましい。

4 集団健康教育

(1) 目的

生活習慣病の予防、介護を要する状態になることの予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進に資することを目的とする。

(2) 集団健康教育の種類

集団健康教育の種類は次のとおりとする。

- ア 歯周疾患健康教育
- イ 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育
- ウ 病態別健康教育
- エ 薬健康教育
- オ 一般健康教育

なお、市町村において、地域の実情その他保健事業の実施状況等を勘案し、上記に掲げるもののうちから重点課題を選定して実施することができる。

(3) 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。ただし、健康教育の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象とすることができる。

(4) 実施方法

健康教育の内容に関して、知識経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を講師として、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等において実施する。

実施に当たっては、他の保健事業との同時実施、特別の教材の使用等方法を工夫して、保健学級、健康教室、講演会、学習会等を開催するとともに、必要に応じ有線放送等を活用する。

(5) 実施内容

集団健康教育はおおむね次に掲げる内容について行う。

ア 歯周疾患健康教育

歯科疾患の予防及び治療、日常生活における歯口清掃、義歯の機能及びその管理等の正しい理解について

イ 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育

骨粗鬆症及び転倒予防に関する正しい知識、生活上の留意点について

ウ 病態別健康教育

肥満、高血圧、心臓病等と個人の生活習慣との関係及び健康的な生活習慣の形成について

エ 薬健康教育

薬の保管、適正な服用方法等に関する一般的な留意事項、薬の作用・副作用の発現に関する一般的な知識について

オ 一般健康教育

生活習慣病の予防のための日常生活上の心得、健康増進の方法、食生活の在り方その他健康に関して必要な事項について

(6) 評価

市町村は、保健学級、講演会等に参加した者に対してアンケート調査等を行い、実施方法や内容が適切なものであったかどうかを検討し、その後の改善に努める。

(7) 教材の利用

ア 保健学級、講演会等を実施するに当たっては、スライド、ビデオ、映画等の視聴覚教材やパンフレット等を十分に活用し、その効果を上げるよう工夫する。

イ 都道府県、保健所は、教材の効率的利用の観点から、映画、スライド等の集中管理及び相互利用の調整等を行い、市町村への便宜を図る。

(8) 実施に当たっての留意事項

ア 実施に当たっては、それぞれの市町村の実情に応じ、独自に実施方法の工夫を行い、実効をあげるよう努める。

イ 集団健康教育は単なる知識の伝達ではなく、自らの健康管理に対する主体的な実践を促すよう、特に配慮する。また、個別健康教育や生活習慣行動の改善指導等と適切に組み合わせることにより、具体的な生活習慣の改善がもたらされるよう、総合的な取組に留意するとともに、同じ病態を共有する者に対する集団的な指導を通じて、共通の目的に向けて対象者が主体的に取組ができるよう工夫を行う。

ウ 病態別健康教育、骨粗鬆症（転倒予防）健康教育等を行う場合にあっては、地域の医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

健康教育の内容に関して、知識経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を講師として、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等において実施する。

実施に当たっては、他の保健事業との同時実施、特別の教材の使用等方法を工夫して、保健学級、健康教室、講演会、学習会等を開催するとともに、必要に応じ有線放送等を活用する。

(5) 実施内容

集団健康教育はおおむね次に掲げる内容について行う。

ア 歯周疾患健康教育

歯科疾患の予防及び治療、日常生活における歯口清掃、義歯の機能及びその管理等の正しい理解について

イ 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育

骨粗鬆症及び転倒予防に関する正しい知識、生活上の留意点について

ウ 病態別健康教育

肥満、高血圧、心臓病等と個人の生活習慣との関係及び健康的な生活習慣の形成について

エ 薬健康教育

薬の保管、適正な服用方法等に関する一般的な留意事項、薬の作用・副作用の発現に関する一般的な知識について

オ 一般健康教育

生活習慣病の予防のための日常生活上の心得、健康増進の方法、食生活の在り方その他健康に関して必要な事項について

(6) 評価

市町村は、保健学級、講演会等に参加した者に対してアンケート調査等を行い、実施方法や内容が適切なものであったかどうかを検討し、その後の改善に努める。

(7) 教材の利用

ア 保健学級、講演会等を実施するに当たっては、スライド、ビデオ、映画等の視聴覚教材やパンフレット等を十分に活用し、その効果を上げるよう工夫する。

イ 都道府県、保健所は、教材の効率的利用の観点から、映画、スライド等の集中管理及び相互利用の調整等を行い、市町村への便宜を図る。

(8) 実施に当たっての留意事項

ア 実施に当たっては、それぞれの市町村の実情に応じ、独自に実施方法の工夫を行い、実効をあげるよう努める。

イ 集団健康教育は単なる知識の伝達ではなく、自らの健康管理に対する主体的な実践を促すよう、特に配慮する。また、個別健康教育や生活習慣行動の改善指導等と適切に組み合わせることにより、具体的な生活習慣の改善がもたらされるよう、総合的な取組に留意するとともに、同じ病態を共有する者に対する集団的な指導を通じて、共通の目的に向けて対象者が主体的に取組ができるよう工夫を行う。

ウ 病態別健康教育、骨粗鬆症（転倒予防）健康教育等を行う場合にあっては、地域の医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

- エ 歯周疾患健康教育を行う場合にあつては、地域の歯科医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。
- オ 薬健康教育を行う場合にあつては、地域の医師会、薬剤師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

5 周知徹底

健康教育の趣旨及び内容等について積極的に広報を行い、対象者の参加の促進等を図る。

第4 健康相談

1 目的

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象とする。ただし、健康相談の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象とすることができる。

3 健康相談の種類

健康相談の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) 重点健康相談
- (2) 総合健康相談

- エ 歯周疾患健康教育を行う場合にあつては、地域の歯科医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。
- オ 薬健康教育を行う場合にあつては、地域の医師会、薬剤師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

5 介護家族健康教育

(1) 目的

介護を行う者の健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、介護者の健康の保持・増進を図ることを目的とする。

(2) 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者のうち、家族等の介護を担う者を主な対象とする。

(3) 実施内容

介護を行う者に発生しやすい健康上の問題に関する一般的な知識や留意事項等についての内容とする。

(4) その他

介護家族健康教育の実施方法、評価、教材の利用、実施にあたっての留意事項等は、集団健康教育と同様とする。

6 周知徹底

健康教育の趣旨及び内容等について積極的に広報を行い、対象者の参加の促進等を図る。

第4 健康相談

1 目的

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。ただし、健康相談の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象とすることができる。

3 健康相談の種類

健康相談の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) 重点健康相談
- (2) 介護家族健康相談
- (3) 総合健康相談

4 重点健康相談

(1) 重点課題

重点健康相談の課題は次のとおりとする。

- ア 高血圧健康相談
- イ 高脂血症健康相談
- ウ 糖尿病健康相談
- エ 歯周疾患健康相談
- オ 骨粗鬆症健康相談
- カ 病態別健康相談

(2) 重点課題の選定

市町村は、地域の実情、重点健康相談の実施体制の状況等を勘案し、毎年、(1)に掲げるもののうちから重点課題を選定して実施する。

(3) 実施方法

市町村は、選定した重点課題に関し、知識経験を有する医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を担当者として、健康に関する指導及び助言を行う。また、必要に応じ血圧測定、検尿等を実施する。

実施に当たっては、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等に気軽にかつ幅広く相談できる健康相談室等の窓口を設置する。

なお、健康相談室等の運営に当たっては、医師及び歯科医師と密接な連携を図る。

(4) 実施内容

重点健康相談は次に掲げる内容により行う。

- ア 高血圧について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等
- イ 高脂血症について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等
- ウ 糖尿病の進行防止及び糖尿病が引き起こす動脈硬化等の合併症の防止等個人に適した正しい健康管理方法に関する相談指導等
- エ 口腔歯肉、歯牙の状態等について行う観察及びそれに基づく相談指導並びに歯垢及び歯石の除去、ブラッシング等について行う相談指導等
なお、個人の歯の健康状態に応じて、歯槽膿漏、歯肉炎等歯周疾患の予防及び管理を図る。
- オ 骨粗鬆症について、個人の食生活、運動その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等
- カ 肥満、心臓病等の病態別に、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等（アからオに掲げるものを除く。）

5 総合健康相談

4 重点健康相談

(1) 重点課題

重点健康相談の課題は次のとおりとする。

- ア 高血圧健康相談
- イ 高脂血症健康相談
- ウ 糖尿病健康相談
- エ 歯周疾患健康相談
- オ 骨粗鬆症健康相談
- カ 病態別健康相談

(2) 重点課題の選定

市町村は、地域の実情、重点健康相談の実施体制の状況等を勘案し、毎年、(1)に掲げるもののうちから重点課題を選定して実施する。

(3) 実施方法

市町村は、選定した重点課題に関し、知識経験を有する医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を担当者として、健康に関する指導及び助言を行う。また、必要に応じ血圧測定、検尿等を実施する。

実施に当たっては、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等に気軽にかつ幅広く相談できる健康相談室等の窓口を設置する。

なお、健康相談室等の運営に当たっては、医師及び歯科医師と密接な連携を図る。

(4) 実施内容

重点健康相談は次に掲げる内容により行う。

- ア 高血圧について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等
- イ 高脂血症について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等
- ウ 糖尿病の進行防止及び糖尿病が引き起こす動脈硬化等の合併症の防止等個人に適した正しい健康管理方法に関する相談指導等
- エ 口腔歯肉、歯牙の状態等について行う観察及びそれに基づく相談指導並びに歯垢及び歯石の除去、ブラッシング等について行う相談指導等
なお、個人の歯の健康状態に応じて、歯槽膿漏、歯肉炎等歯周疾患の予防及び管理を図る。
- オ 骨粗鬆症について、個人の食生活、運動その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等
- カ 肥満、心臓病等の病態別に、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等（アからオに掲げるものを除く。）

5 介護家族健康相談

介護家族健康相談は、家族等の介護を行う者の心身の健康に関する指導及び助言を行うことを主な内容とし、重点健康相談と同様の方法により実施する。

6 総合健康相談

総合健康相談は、対象者の心身の健康に関する一般的事項について、総合的な指導・助言を行うことを主な内容とし、重点健康相談と同様の方法により実施する。

6 相談内容等の記録及び保存

事後の指導助言に役立てるために、相談の内容及び指導、助言の内容等を記録して保存する。

7 評価

健康相談を受けた者の人数、年齢、相談内容等を分析し、実施方法等の改善に努める。

8 実施に当たっての留意事項

健康相談を実施するに当たっては、健康教育、健康診査等他の保健事業や、保健所等で実施されている精神保健福祉相談等の事業と連携を保ちながら実施する。

また、地域の医師会及び歯科医師会等の協力を得て、かかりつけ医の指導を受ける等の連携のもとに健全な生活習慣の定着を図る。さらに、専門スタッフの確保に努め、地域の栄養士会、食生活改善推進員協議会等栄養関係団体、社会福祉協議会、老人クラブ等老人福祉関係団体等各方面の関係者の協力を得て、相談内容の多様化等に対応できるよう配慮する。

第5 健康診査

1 総論

(1) 目的

健康診査は、心臓病、脳卒中等の生活習慣病の予防及び介護を要する状態等の予防の一環として、これらの疾患等の疑いのある者又は危険因子をもつ者をスクリーニングするとともに、診査の結果、必要な者に対して、栄養や運動等に関する保健指導や健康管理に関する正しい知識の普及を行うこと、医療機関への受診又は介護予防事業等への参加を勧奨することによって、壮年期からの健康についての認識と自覚の高揚を図ることを目的とする。

(2) 健康診査の種類

健康診査の種類は、次の診査及び当該診査に基づく指導とする。

- ア 基本健康診査
- イ 歯周疾患検診
- ウ 骨粗鬆症検診
- エ 健康度評価

(3) 診査の結果に基づき、必要な指導を行う。特に、医療機関での受診が必要な者又は生活習慣の改善が必要な者に対しては、個別に指導する。なお、より適切な指導のため、日常診療、人間ドック、献血等の老人保健事業以外の機会に実施された検査等の結果についても活用することが望ましい。

(4) 対象者

総合健康相談は、対象者の心身の健康に関する一般的事項について、総合的な指導・助言を行うことを主な内容とし、重点健康相談と同様の方法により実施する。

7 相談内容等の記録及び保存

事後の指導助言に役立てるために、相談の内容及び指導、助言の内容等を記録して保存する。

8 評価

健康相談を受けた者の人数、年齢、相談内容等を分析し、実施方法等の改善に努める。

9 実施に当たっての留意事項

健康相談を実施するに当たっては、健康教育、健康診査等他の保健事業や、保健所等で実施されている精神保健福祉相談等の事業と連携を保ちながら実施する。

また、地域の医師会及び歯科医師会等の協力を得て、かかりつけ医の指導を受ける等の連携のもとに健全な生活習慣の定着を図る。さらに、専門スタッフの確保に努め、地域の栄養士会、食生活改善推進員協議会等栄養関係団体、社会福祉協議会、老人クラブ等老人福祉関係団体等各方面の関係者の協力を得て、相談内容の多様化等に対応できるよう配慮する。

第5 健康診査

1 総論

(1) 目的

健康診査は、心臓病、脳卒中等生活習慣病を予防する対策の一環として、これらの疾患の疑いのある者又は危険因子をもつ者をスクリーニングするとともに、診査の結果、必要な者に対して、栄養や運動等に関する保健指導や健康管理に関する正しい知識の普及を行うこと、又は医療機関への受診を指導することによって、壮年期からの健康についての認識と自覚の高揚を図ることを目的とする。

(2) 健康診査の種類

健康診査の種類は、次の診査及び当該診査に基づく指導とする。

- ア 基本健康診査
- イ 歯周疾患検診
- ウ 骨粗鬆症検診
- エ 健康度評価

(3) 診査の結果に基づき、必要な指導を行う。特に、医療機関での受診が必要な者又は生活習慣の改善が必要な者に対しては、個別に指導する。

(4) 対象者

次に掲げるものとする。

ア 基本健康診査については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。ただし、問診のうち生活機能に関する項目、理学的検査のうち口腔内の視診、関節の触診及び反復唾液嚥下テスト並びに血清アルブミン検査については、65歳以上の者を対象とする。

イ 歯周疾患検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、50歳、60歳及び70歳の者を対象とする。

ウ 骨粗鬆症検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性を対象とする。

エ 健康度評価については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。ただし、5.1(2)のイに掲げる「介護を要する状態等の予防に関する健康度評価」については、40歳から64歳までの者を対象とする。

(5) 実施回数

健康診査は原則として同一人について年1回行う。

(6) 実施についての基本的事項

ア 目標受診率の設定

市町村は、現在の受診率等地域の特性を踏まえ、それぞれ独自の目標受診率を設定し、目標受診率の達成に向けて受診率を向上するよう努める。

イ 実施計画の策定

(7) 健康診査の実施方法、実施時期、実施場所等の実施計画を作成するに当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の理解と協力を得るとともに、保健所、医療機関、検診団体等関係機関と十分に調整を図る。

(4) 健康診査の実施方法、実施時期、実施場所については、地域の実情を十分考慮し、受診しやすい方法、時期、場所を選定する。また、生活機能の低下を早期かつ的確に把握できるようにするため、年間を通じて受診できる体制の整備をする。

(7) 健康診査は、実施体制、精度管理の状況等から判断して適当と認められる実施機関に委託することができる。

ウ 実施方法の創意工夫

実施計画の作成に当たっては、一定年齢の者全員に対して通知を行い健康診査を実施するいわゆる「計画健診」の実施及び利用券（受診券）を提示して医療機関において健康診査を受診するいわゆる「利用券方式」による健康診査の実施等の配慮を行う。

エ 周知徹底

健康診査の実施に当たっては、広報や個別の通知等により、その意義や実施の日時、場所、方法等をあらかじめ十分に地域住民に対し周知徹底する。

オ 精度管理及び評価

健康診査の実施に当たっては、健康度評価の結果を事後指導に活用すること、検診データを時系列的に把握することなどに努める。また、検査方法、受診率、受診者の年齢分布、初回受診者の割合、判定結果及び指導区分ごとの割合、事後指導の実施状況等を検討し、健康診査の精度の向上及び維持を図る。

ア 基本健康診査及び健康度評価については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。

イ 歯周疾患検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、50歳、60歳及び70歳の者を対象とする。

ウ 骨粗鬆症検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性を対象とする。

(5) 実施回数

健康診査は原則として同一人について年1回行う。

(6) 実施についての基本的事項

ア 目標受診率の設定

市町村は、現在の受診率等地域の特性を踏まえ、それぞれ独自の目標受診率を設定し、目標受診率の達成に向けて受診率を向上するよう努める。

イ 実施計画の策定

(7) 健康診査の実施方法、実施時期、実施場所等の実施計画を作成するに当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の理解と協力を得るとともに、保健所、医療機関、検診団体等関係機関と十分に調整を図る。

(4) 健康診査の実施方法、実施時期、実施場所については、地域の実情を十分考慮し、受診しやすい方法、時期、場所を選定する。

(7) 健康診査は、実施体制、精度管理の状況等から判断して適当と認められる実施機関に委託することができる。

ウ 実施方法の創意工夫

実施計画の作成に当たっては、一定年齢の者全員に対して通知を行い健康診査を実施するいわゆる「計画健診」の実施及び利用券（受診券）を提示して医療機関において健康診査を受診するいわゆる「利用券方式」による健康診査の実施等の配慮を行う。

エ 周知徹底

健康診査の実施に当たっては、広報や個別の通知等により、その意義や実施の日時、場所、方法等をあらかじめ十分に地域住民に対し周知徹底する。

オ 精度管理及び評価

健康診査の実施に当たっては、健康度評価の結果を事後指導に活用すること、検診データを時系列的に把握することなどに努める。また、検査方法、受診率、受診者の年齢分布、初回受診者の割合、判定結果及び指導区分ごとの割合、事後指導の実施状況等を検討し、健康診査の精度の向上及び維持を図る。

なお、必要に応じて健康診査の実施を委託した機関（以下「受託実施機関」という。）に対して指導を行うとともに、健康診査の結果及び効率について評価する。

カ 市町村は、健康診査が円滑に行われるよう精密検査機関の確保等の体制整備に努める。

(7) 都道府県の役割

ア 都道府県は、市町村が健康診査の実施計画を作成するに当たって、健康診査の実施状況等に関して市町村間の均衡にも配慮しつつ、関連機関との連携を密にして必要な助言及び調整を行う。

イ 都道府県は、市町村が健康診査を実施するに当たって、必要に応じ職員の派遣等技術的な援助を行う。

ウ 都道府県は、常に疾病等の動向を把握し、市町村の行う健康診査が適切に行われているかを評価し、必要な指導を行う。

エ 都道府県は、受託実施機関に対し、健康診査の質の向上及び維持を図るよう指導する。また、必要に応じ従事者の指導講習を実施する。

オ 都道府県は、市町村の健康診査が円滑に行われるよう、保健所の整備及び精密検査機関の確保等の体制整備に努める。

(8) 受託実施機関の役割

ア 受託実施機関は、健康診査の精度を維持・向上するため、検査機器の保守点検及び整備を行うとともに、血液検査等の標準化に関する管理・点検機構の確立を図る。

イ 受託実施機関は、従事者の資質の向上に努める。

ウ 受託実施機関は、健康診査の結果を速やかに実施主体に報告する。

エ 受託実施機関は、判定に用いた検体やフィルム等を保存する。

オ 受託実施機関は、市町村や都道府県の求めに応じ、健康診査の質の確保を図る上で必要な資料の提出等の協力をしなければならない。

2 基本健康診査

(1) 目的

基本健康診査は、近年の生活習慣病や要介護状態等の動向を踏まえ、これらの疾患等又はその危険因子を早期に発見し、栄養や運動等の生活指導を実施するとともに、適切な治療や介護予防事業等へと結びつけることによって、これらの疾患等を予防することを目的とする。

(2) 基本健康診査の実施

ア 検査項目及び方法

基本健康診査は、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、循環器検査、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査を実施する。

なお、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、眼底検査、貧血検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。

なお、必要に応じて健康診査の実施を委託した機関（以下「受託実施機関」という。）に対して指導を行うとともに、健康診査の結果及び効率について評価する。

カ 市町村は、健康診査が円滑に行われるよう精密検査機関の確保等の体制整備に努める。

(7) 都道府県の役割

ア 都道府県は、市町村が健康診査の実施計画を作成するに当たって、健康診査の実施状況等に関して市町村間の均衡にも配慮しつつ、関連機関との連携を密にして必要な助言及び調整を行う。

イ 都道府県は、市町村が健康診査を実施するに当たって、必要に応じ職員の派遣等技術的な援助を行う。

ウ 都道府県は、常に疾病動向を把握し、市町村の行う健康診査が適切に行われているかを評価し、必要な指導を行う。

エ 都道府県は、受託実施機関に対し、健康診査の質の向上及び維持を図るよう指導する。また、必要に応じ従事者の指導講習を実施する。

オ 都道府県は、市町村の健康診査が円滑に行われるよう、保健所の整備及び精密検査機関の確保等の体制整備に努める。

(8) 受託実施機関の役割

ア 受託実施機関は、健康診査の精度を維持・向上するため、検査機器の保守点検及び整備を行うとともに、血液検査等の標準化に関する管理・点検機構の確立を図る。

イ 受託実施機関は、従事者の資質の向上に努める。

ウ 受託実施機関は、健康診査の結果を速やかに実施主体に報告する。

エ 受託実施機関は、判定に用いた検体やフィルム等を保存する。

オ 受託実施機関は、市町村や都道府県の求めに応じ、健康診査の質の確保を図る上で必要な資料の提出等の協力をしなければならない。

2 基本健康診査

(1) 目的

基本健康診査は、近年の循環器疾患等の動向を踏まえ、これらの疾患又はその危険因子を早期に発見し、栄養や運動等の生活指導や適切な治療と結びつけることによって、これらの疾患等を予防することを目的とする。

(2) 基本健康診査の実施

ア 検査項目及び方法

基本健康診査は、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、循環器検査、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査及びヘモグロビンA1c検査を実施する。

(7) 問診

現状の症状、生活機能評価に関する項目（別添2の様式2「健康度評価のための質問票（B票）」を用いるものとする。）、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等を聴取する。

(4) 身体計測

原則として身長、体重を測定し、比体重等を算定する。

(5) 理学的検査

視診（口腔内を含む。）、打聴診、触診（関節を含む。）、反復唾液嚥下テストその他必要な検査を実施する。

(E) 血圧測定

聴診法又は自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。

(F) 検尿

随時に採取した尿について、糖、蛋白、潜血を試験紙を用いて検査する。

(G) 循環器検査

① 心電図検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

② 眼底検査

眼底カメラによりスライド用カラーフィルムを用いて行う。撮影は、右眼の乳頭部位、上耳側動静脈部位、下耳側動静脈部位及び黄斑乳頭を両端におさめた部位の4枚を原則とする。

③ 血液化学検査

血清総コレステロール、HDL-コレステロール及び中性脂肪を測定する。

(H) 貧血検査

血液中の赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）及びヘマトクリット値を測定する。

(I) 肝機能検査

血清GOT、GPT及びγ-GTPを測定する。

(J) 腎機能検査

血清クレアチニンを測定する。

(K) 血糖検査

空腹時又は随時の血糖を測定する。

(L) ヘモグロビンA1c検査

ヘモグロビン中の安定型ヘモグロビンA1cの比率を測定する。

(M) 血清アルブミン検査

血清アルブミンを測定する。

イ 訪問基本健康診査

在宅の寝たきり者及びこれに準ずる者に対し、必要に応じ医師及び看護師を

(7) 問診

現状の症状、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等を聴取する。

(4) 身体計測

原則として身長、体重を測定し、比体重等を算定する。

(5) 理学的検査

視診、打聴診、腹部触診その他必要な検査を実施する。

(E) 血圧測定

聴診法又は自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。

(F) 検尿

随時に採取した尿について、糖、蛋白、潜血を試験紙を用いて検査する。

(G) 循環器検査

① 心電図検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

② 眼底検査

眼底カメラによりスライド用カラーフィルムを用いて行う。撮影は、右眼の乳頭部位、上耳側動静脈部位、下耳側動静脈部位及び黄斑乳頭を両端におさめた部位の4枚を原則とする。

③ 血液化学検査

血清総コレステロール、HDL-コレステロール及び中性脂肪を測定する。

(H) 貧血検査

血液中の赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）及びヘマトクリット値を測定する。

(I) 肝機能検査

血清GOT、GPT及びγ-GTPを測定する。

(J) 腎機能検査

血清クレアチニンを測定する。

(K) 血糖検査

空腹時又は随時の血糖を測定する。

(L) ヘモグロビンA1c検査

ヘモグロビン中の安定型ヘモグロビンA1cの比率を測定する。

なお、心電図検査、眼底検査、貧血検査及びヘモグロビンA1c検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。

イ 訪問基本健康診査

在宅の寝たきり者及びこれに準ずる者に対し、必要に応じ医師及び看護師を

派遣し、基本健康診査を行う。検査項目はアに準ずる。

ウ 介護家族訪問基本健康診査

家族等の介護を担う者のうち、訪問による健康診査の実施が必要なものに対して、医師及び看護師を派遣し、基本健康診査を行う。検査項目はアに準ずる。

(3) 検査結果の判定と指導区分

検査結果については、各検査ごとに所定の方法で判定し、指導区分の決定に当たっては、これらの判定結果を総合的に判断し、「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」に区分する。なお、区分に当たっては、年齢、性、生活環境等の個人差について十分配慮する。

さらに、生活機能についても総合的に判断し、次のいずれかに区分する。

ア 医療を優先すべき

介護予防事業等の利用よりも医療を優先する必要性が認められると判断される場合

イ 生活機能の著しい低下有り

ア以外の場合であって、介護予防事業等の利用が必要と判断される場合

ウ 生活機能の著しい低下無し

ア以外の場合であって、生活機能の低下所見を認めないか、あるいは生活機能が比較的良好に保たれていると判断される場合

(4) 結果の通知

基本健康診査の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(5) 記録の整備

基本健康診査の記録は、氏名、年齢、過去の健康診査の受診状況、各検査結果及び判定結果、基本健康診査の指導区分等を記録する。

また、個別健康教育、健康度評価及び受診指導等の記録と併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成するなどして受診者の記録を一貫して記録し、継続的な保健指導に役立てるものとする。

3 歯周疾患検診

(1) 目的

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とする。

(2) 歯周疾患検診の実施

検診の項目は問診及び歯周組織検査とする。

ア 問診

歯周疾患に関連する自覚症状の有無等を聴取する。

イ 歯周組織検査

歯及び歯周組織等口腔内の状況について検査する。

(3) 検診結果の判定

「歯周疾患検診マニュアル」（厚生省）に基づき、「異常なし」、「要指導」及び「要精検」に区分する。

(4) 指導区分

派遣し、基本健康診査を行う。検査項目はアに準ずる。

ウ 介護家族訪問基本健康診査

家族等の介護を担う者のうち、訪問による健康診査の実施が必要なものに対して、医師及び看護師を派遣し、基本健康診査を行う。検査項目はアに準ずる。

(3) 検査結果の判定と指導区分

検査結果については、各検査ごとに所定の方法で判定し、指導区分の決定に当たっては、これらの判定結果を総合的に判断し、「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」に区分する。なお、区分に当たっては、年齢、性、生活環境等の個人差について十分配慮する。

(4) 結果の通知

基本健康診査の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(5) 記録の整備

基本健康診査の記録は、氏名、年齢、過去の健康診査の受診状況、各検査結果及び判定結果、基本健康診査の指導区分等を記録する。

また、個別健康教育、健康度評価及び受診指導等の記録と併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成するなどして受診者の記録を一貫して記録し、継続的な保健指導に役立てるものとする。

3 歯周疾患検診

(1) 目的

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とする。

(2) 歯周疾患検診の実施

検診の項目は問診及び歯周組織検査とする。

ア 問診

歯周疾患に関連する自覚症状の有無等を聴取する。

イ 歯周組織検査

歯及び歯周組織等口腔内の状況について検査する。

(3) 検診結果の判定

「歯周疾患検診マニュアル」（厚生省）に基づき、「異常なし」、「要指導」及び「要精検」に区分する。

(4) 指導区分

それぞれの指導区分につき、次の内容の指導を行う。

ア 「要指導」と区分された者

問診の結果から、歯みがきの方法等特に改善を必要とする日常生活について指導する。

イ 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

(5) 結果の通知

検診の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、検診の結果、指導、歯周疾患検診の指導区分等を記録する。また、必要に応じ、治療の状況や事後の指導その他必要な事項についても記録する。

(7) その他の留意事項

歯周疾患検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により健康自立への意識を高揚させ、実践へ結びつけることにより快適な高齢期を迎えることを目的とするものであることから、健康教育、健康相談及び訪問指導等他の保健事業や介護予防事業等と有機的な連携を図ることにより、適切な指導等が継続して行われるよう配慮する。

4 骨粗鬆症検診

(1) 目的

骨粗鬆症は骨折等の基礎疾患となり、高齢社会の進展によりその増加が予想されることから、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防することを目的とする。

(2) 検診の実施

検診の項目は問診及び骨量測定とする。

ア 問診

運動習慣、食生活の内容等を聴取する。

イ 骨量測定

CXD法、DIP法、SXA法、DXA法、pQCT法又は超音波法等により実施する。

(3) 検診結果の判定

「骨粗鬆症予防マニュアル」(厚生省)に基づき、「異常なし」、「要指導」及び「要精検」に区分する。

(4) 指導区分等

それぞれの指導区分につき、次の内容の指導を行う。

ア 「要指導」と区分された者

食生活指導や運動指導等日常生活上の注意を促すとともに、生活習慣行動の改善指導等の保健事業への参加を指導する。

イ 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

それぞれの指導区分につき、次の内容の指導を行う。

ア 「要指導」と区分された者

問診の結果から、歯みがきの方法等特に改善を必要とする日常生活について指導する。

イ 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

(5) 結果の通知

検診の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、検診の結果、指導、歯周疾患検診の指導区分等を記録する。また、必要に応じ、治療の状況や事後の指導その他必要な事項についても記録する。

(7) その他の留意事項

歯周疾患検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により健康自立への意識を高揚させ、実践へ結びつけることにより快適な高齢期を迎えることを目的とするものであることから、健康教育、健康相談及び訪問指導等他の保健事業と有機的な連携を図ることにより、適切な指導等が継続して行われるよう配慮する。

4 骨粗鬆症検診

(1) 目的

骨粗鬆症は骨折等の基礎疾患となり、高齢社会の進展によりその増加が予想されることから、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防することを目的とする。

(2) 検診の実施

検診の項目は問診及び骨量測定とする。

ア 問診

運動習慣、食生活の内容等を聴取する。

イ 骨量測定

CXD法、DIP法、SXA法、DXA法、pQCT法又は超音波法等により実施する。

(3) 検診結果の判定

「骨粗鬆症予防マニュアル」(厚生省)に基づき、「異常なし」、「要指導」及び「要精検」に区分する。

(4) 指導区分等

それぞれの指導区分につき、次の内容の指導を行う。

ア 「要指導」と区分された者

食生活指導や運動指導等日常生活上の注意を促すとともに、生活習慣行動の改善指導等の保健事業への参加を指導する。

イ 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

(5) 結果の通知

検診の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、検診の結果並びに指導、精密検査の必要性の有無等を記録する。また、必要に応じ、治療の状況や事後の指導その他必要な事項についても記録する。

(7) その他の留意事項

骨粗鬆症検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により健康自立への意識を高揚させ、実践へ結びつけることにより快適な高齢期を迎えることを目的とするものであることから、健康教育、健康相談及び訪問指導等他の保健事業や介護予防事業等と有機的な連携を図ることにより、適切な指導等が継続して行われるよう配慮する。

5 健康度評価

(1) 目的

個人の生活習慣行動や生活機能等の把握を行うとともに、その評価等を基に生活習慣改善に係る指導を実施することにより、対象者個人の必要性に応じた、計画的かつ総合的なサービスの提供に資することを目的とする。

(2) 健康度評価の種類

健康度評価の種類については、次に掲げるものとする。

- ア 生活習慣病の予防に関する健康度評価
- イ 介護を要する状態等の予防に関する健康度評価
- ウ 生活習慣行動の改善指導

(3) 健康度評価の実施

ア 生活習慣行動に関する健康度評価

(7) 健康度評価のための質問票（A票）の配布

健康手帳の交付時や、健康相談、基本健康診査の実施時等、対象者と保健事業の接点となる機会を幅広くとらえ、健康度評価のための質問票（A票）（以下「A票」という。）を配布する。

A票の内容は、総合的な健康度の把握、生活習慣病の危険度の把握等を目的としたものとする。配布の方法は、健康手帳への添付、対象者へ基本健康診査の会場や結果説明会での配布その他の適切な方法とする。

(4) 生活習慣行動の把握及び評価

A票を直接又は郵送等により回収し、その内容を把握する。医師、保健師、管理栄養士その他保健事業に従事する専門家は、A票の回答結果や基本健康診査の結果その他当該対象者の生活習慣行動の把握に資する情報を総合的に評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定する。

イ 介護を要する状態等の予防に関する健康度評価

(5) 結果の通知

検診の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、検診の結果並びに指導、精密検査の必要性の有無等を記録する。また、必要に応じ、治療の状況や事後の指導その他必要な事項についても記録する。

(7) その他の留意事項

骨粗鬆症検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により健康自立への意識を高揚させ、実践へ結びつけることにより快適な高齢期を迎えることを目的とするものであることから、健康教育、健康相談及び訪問指導等他の保健事業と有機的な連携を図ることにより、適切な指導等が継続して行われるよう配慮する。

5 健康度評価

(1) 目的

個人の生活習慣行動や社会・生活環境等の把握を行うとともに、その評価等を基に生活習慣改善に係る指導を実施することにより、対象者個人の必要性に応じた、計画的かつ総合的なサービスの提供に資することを目的とする。

(2) 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。

(3) 健康度評価の種類

健康度評価の種類については、次に掲げるものとする。

- ア 生活習慣病の予防に関する健康度評価
- イ 介護を要する状態等の予防に関する健康度評価
- ウ 生活習慣行動の改善指導

(4) 健康度評価の実施

ア 生活習慣病予防に関する健康度評価

(7) 生活習慣行動質問票の配布

健康手帳の交付時や、健康相談、基本健康診査の実施時等、対象者と保健事業の接点となる機会を幅広くとらえ、生活習慣行動質問票（以下「A票」という。）を配布する。

A票の内容は、総合的な健康度の把握、生活習慣病の危険度の把握等を目的としたものとする。配布の方法は、健康手帳への添付、対象者へ基本健康診査の会場や結果説明会での配布その他の適切な方法とする。

(4) 生活習慣行動の把握及び評価

A票を直接又は郵送等により回収し、その内容を把握する。医師、保健師、管理栄養士その他保健事業に従事する専門家は、A票の回答結果や基本健康診査の結果その他当該対象者の生活習慣行動の把握に資する情報を総合的に評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定する。

イ 介護を要する状態等の予防に関する健康度評価

(7) 健康度評価のための質問票（B票）の配布

健康手帳の交付時、健康相談その他の保健事業の実施時、要介護認定等（介護保険法に規定する要介護認定又は要支援認定をいう。以下同じ。）の結果通知時など、対象者と保健事業との接点となる機会を幅広くとらえ、健康度評価のための質問票（B票）（以下「B票」という。）を配布する。

B票の内容は、総合的な生活機能や、介護を要する状態となることの危険度（閉じこもりや転倒の危険度など）の把握等を目的としたものとする。

配布の方法は、健康手帳への添付、対象者への郵送、要介護認定等の申請時又は結果通知時における配布その他の適切な方法とする。

(4) 生活機能等の把握及び評価

B票を直接又は郵送等により回収し、その内容を把握する。医師、保健師、管理栄養士その他保健事業に従事する専門家は、B票の結果その他対象者の生活機能等の把握に資する情報を総合的に評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定する。

ウ 生活習慣行動の改善指導

(7) 目的

A票や基本健康診査等の結果、食生活、運動、休養等の生活習慣を改善する必要が認められる者に対して、具体的な行動変容を支援する指導を行い、健全な生活習慣の確立を通じて生活習慣病を予防することを目的とする。

(4) 対象者

- ① 基本健康診査又は骨粗鬆症検診において、「要指導」と判定された者のうち、生活習慣行動の改善指導が必要と評価されたもの。
- ② 基本健康診査又は骨粗鬆症検診において、「要医療」又は「要精検」と判定された者のうち、受診の結果医療の必要はないが生活習慣行動の改善指導が必要と判定されたもの。
- ③ 上記以外で生活習慣病予防のために生活習慣行動の改善指導が必要と認められる者。

(ウ) 指導の担当者

医師、保健師、管理栄養士等とする。

(イ) 指導内容

A票や基本健康診査等の結果から判断される健康状態について説明するとともに、生活習慣行動における問題点を指摘し、対象者の状況に即した具体的な生活習慣行動の改善点を指導する。

(ロ) 実施場所

市町村保健センター、公民館等住民に身近な場所で行うよう配慮するとともに、必要に応じ医療機関等で行う。

(ハ) 受託実施機関

受託実施機関は、把握された生活習慣及び指導内容を速やかに実施主体に報告する。

(4) 記録の整備

氏名、年齢、健康度評価の方法及びその後のサービスの活用状況等を個人ごと

(7) 社会・生活環境等質問票の配布

健康手帳の交付時、健康相談その他の保健事業の実施時、要介護認定等（介護保険法に規定する要介護認定又は要支援認定をいう。以下同じ。）の結果通知時など、対象者と保健事業との接点となる機会を幅広くとらえ、社会・生活環境等質問票（以下「B票」という。）を配布する。

B票の内容は、総合的な生活機能や、介護を要する状態となることの危険度（閉じこもりや転倒の危険度など）の把握等を目的としたものとする。

配布の方法は、健康手帳への添付、対象者への郵送、要介護認定等の申請時又は結果通知時における配布その他の適切な方法とする。

(4) 社会・生活環境等の把握及び評価

B票を直接又は郵送等により回収し、その内容を把握する。医師、保健師、管理栄養士その他保健事業に従事する専門家は、B票の結果その他対象者の社会・生活環境等の把握に資する情報を総合的に評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定する。

ウ 生活習慣行動の改善指導

(7) 目的

A票や基本健康診査等の結果、食生活、運動、休養等の生活習慣を改善する必要が認められる者に対して、具体的な行動変容を支援する指導を行い、健全な生活習慣の確立を通じて生活習慣病を予防することを目的とする。

(4) 対象者

- ① 基本健康診査又は骨粗鬆症検診において、「要指導」と判定された者のうち、生活習慣行動の改善指導が必要と評価されたもの。
- ② 基本健康診査又は骨粗鬆症検診において、「要医療」又は「要精検」と判定された者のうち、受診の結果医療の必要はないが生活習慣行動の改善指導が必要と判定されたもの。
- ③ 上記以外で生活習慣病予防のために生活習慣行動の改善指導が必要と認められる者。

(ウ) 指導の担当者

医師、保健師、管理栄養士等とする。

(イ) 指導内容

健康度評価（A票に関するもの）や基本健康診査等の結果から判断される健康状態について説明するとともに、生活習慣行動における問題点を指摘し、対象者の状況に即した具体的な生活習慣行動の改善点を指導する。

(ロ) 実施場所

市町村保健センター、公民館等住民に身近な場所で行うよう配慮するとともに、必要に応じ医療機関等で行う。

(ハ) 受託実施機関

受託実施機関は、把握された生活習慣及び指導内容を速やかに実施主体に報告する。

(5) 記録の整備

氏名、年齢、健康度評価の方法及びその後のサービスの活用状況等を個人ごと

の記録票に記録する。生活習慣行動の改善指導については、指導内容の要点についても記録する。

(5) 実施上の留意事項

健康度評価は、質問票の交付の機会及びその内容、評価の手法、他の保健事業への活用法などの多様性にかんがみ、各市町村において、自らの創意工夫を生かして実施することが重要である。また、健康度評価の結果については、実施した保健活動を対象者個人ごとに又は地域全体として評価する際の指標とするなど、その活用について工夫することが望ましい。

健康度評価を実施した者に対しては、健康教育、訪問指導等他の保健事業が継続して行われるように配慮する。なお、必要に応じ食生活改善推進員等のボランティアの協力を得るものとする。

6 受診指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「要医療」と判定された者、歯周疾患検診又は骨粗鬆症検診の結果「要精検」と判定された者について、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診を確保する。

(2) 対象者

- ア 基本健康診査において「要医療」と判定された者
- イ 歯周疾患検診において「要精検」と判定された者
- ウ 骨粗鬆症検診において「要精検」と判定された者

(3) 受診指導の実施

- ア 指導の内容
対象となる者に対して医療機関への受診を指導する。
- イ 結果等の把握

医療機関との連携のもとに、受診結果等について把握に努める。

(4) 記録の整備

受診指導及びその後の受診状況の記録は、診査の記録に合わせて記録し、継続的な保健指導に役立てる。

7 介護予防事業等への参加の指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「生活機能の著しい低下有り」と判定された者について、介護予防事業等への参加を指導することにより、的確な支援を確保する。

(2) 対象者

基本健康診査において「生活機能の著しい低下有り」と判定された者

(3) 介護予防事業等への参加指導の実施

- ア 指導の内容
対象となる者に対して、介護予防事業等への参加を指導する。
- イ 結果等の把握

地域包括支援センター等との連携のもとに、介護予防事業等の参加の状況等

の記録票に記録する。生活習慣行動の改善指導については、指導内容の要点についても記録する。

(6) 実施上の留意事項

健康度評価は、質問票の交付の機会及びその内容、評価の手法、他の保健事業への活用法などの多様性にかんがみ、各市町村において、自らの創意工夫を生かして実施することが重要である。また、健康度評価の結果については、実施した保健活動を対象者個人ごとに又は地域全体として評価する際の指標とするなどその活用について工夫することが望ましい。

健康度評価を実施した者に対しては、健康教育、訪問指導等他の保健事業が継続して行われるように配慮する。なお、必要に応じ食生活改善推進員等のボランティアの協力を得るものとする。

6 受診指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「要医療」と判定された者、歯周疾患検診又は骨粗鬆症検診の結果「要精検」と判定された者について、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診が確保されることを目的とする。

(2) 対象者

- ア 基本健康診査において「要医療」と判定された者
- イ 歯周疾患検診において「要精検」と判定された者
- ウ 骨粗鬆症検診において「要精検」と判定された者

(3) 受診指導の実施

- ア 指導の内容
対象となる者に対して医療機関への受診を指導する。
- イ 結果等の把握

医療機関との連携のもとに、受診結果等について把握に努める。

(4) 記録の整備

受診指導及びその後の受診状況の記録は、診査の記録に合わせて記録し、継続的な保健指導に役立てる。

について把握に努める。

(4) 記録の整備

介護予防事業等への参加指導及びその後の参加状況を記録し、継続的な保健指導に役立てる。

第6 機能訓練

1 目的

疾病、外傷、老化等により心身の機能が低下している者に対し、心身機能の維持回復に必要な訓練を行うことにより、閉じこもりを防止するとともに日常生活の自立を助け、介護を要する状態となることを予防することを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、疾病、外傷その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を行う必要があるものとする。ただし、医療におけるリハビリテーションを要する者及び要介護者等は対象としない。

3 実施手続

実施手続は次のような方法により行う。

(1) 訓練の申込

訓練希望者にあらかじめ所定の申込書を市町村あてに提出させる。

(2) 訓練対象者の決定

訓練対象者の決定に当たっては、あらかじめ医師の判定を得、訓練施設の整備の状況、訓練担当者の状況、その他の状況を勧案の上行う。

(3) 訓練実施等の通知

訓練希望者に対し、訓練の適否及びその理由、訓練の開始日等その他必要な事

第6 機能訓練

1 目的

疾病、外傷、老化等により心身の機能が低下している者に対し、心身機能の維持回復に必要な訓練を行うことにより、閉じこもりを防止するとともに日常生活の自立を助け、介護を要する状態となることを予防することを目的とする。

2 機能訓練の種類

機能訓練の種類については、次に掲げるものとする。

(1) A型（基本型）（以下「A型」という。）

(2) B型（地域参加型）（以下「B型」という。）

3 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で、次に掲げるものとする。ただし、医療におけるリハビリテーションを要する者は対象としない。また、介護保険法に規定する要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）も原則として本事業の対象としない。

(1) A型

疾病、外傷その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を行う必要がある者。

(2) B型

老化等により心身機能が低下している者であって、当該者の日常生活自立度が「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日付老健第102-2号大臣官房老人保健福祉部長通知）の別添「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」のランクJに相当するもの。

4 実施手続

実施手続は次のような方法により行う。

(1) 訓練の申込

訓練希望者にあらかじめ所定の申込書を市町村あてに提出させる。

(2) 訓練対象者の決定

A型及びB型それぞれの訓練対象者の決定に当たっては、あらかじめ医師の判定を得、訓練施設の整備の状況、訓練担当者の状況、その他の状況を勧案の上行う。

(3) 訓練実施等の通知

訓練希望者に対し、訓練の適否及びその理由、訓練の開始日等その他必要な事

項を通知する。

4 実施場所

市町村保健センター、保健所、健康増進センター、老人福祉センター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、公民館等であって、適当と認められる場所で行う。

5 送迎

対象者の心身の機能の状態に応じ、リフトバス等による送迎を行う。

6 実施方法

(1) 訓練実施者

医師及び医師の指導のもとに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保健師、看護師等が実施する。

(2) 訓練内容

麻痺や拘縮等の機能障害及び食事や衣服の着脱等の能力障害並びにこれらにより生じる閉じこもりや孤立等の社会的障害の回復のための訓練を、おおむね次に掲げる活動を通して実施する。

ア 転倒予防、失禁予防、体力増進等を目的とした体操

イ 習字、絵画、陶芸、皮細工等の手工芸

ウ 軽度のスポーツやレクリエーション

エ 交流会、懇談会等

7 実施回数及び実施期間

項を通知する。

5 実施場所

(1) A型

市町村保健センター、保健所、健康増進センター、老人福祉センター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、公民館等で適当と認められる施設とする。

(2) B型

(1)に示している実施場所のほか、集会場、公共施設等の会議室、体育館、公園、広場、運動場等地域住民の身近な場所とする。

6 送迎

対象者の心身の機能の状態に応じ、リフトバス等による送迎を行う。ただし、原則としてB型については行わない。

7 実施方法

(1) 訓練実施者

ア A型

訓練は、医師及び医師の指導のもとに理学療法士、作業療法士、保健師、看護師等が実施する。

イ B型

訓練は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士等の保健・医療・福祉関係職種の市町村職員又は市町村から契約により委託された機関の当該職員を中心とし、地域のボランティア等を活用して実施する。

(2) 訓練内容

ア A型

麻痺や拘縮等の機能障害及び食事や衣服の着脱等の能力障害並びにこれらにより生じる閉じこもりや孤立等の社会的障害の回復のための訓練を、おおむね次に掲げる活動を通して実施する。

(7) 転倒予防、失禁予防、体力増進等を目的とした体操

(4) 習字、絵画、陶芸、皮細工等の手工芸

(9) 軽度のスポーツやレクリエーション

(5) 交流会、懇談会 等

イ B型

心身機能の低下により生じる閉じこもりや孤立等の社会的障害の回復又は予防に重点を置いた訓練を、おおむね以下に掲げる活動を通して実施する。

(7) 絵画、工芸等の創作を主体とした活動

(4) レクリエーション及びスポーツ

(9) 交流会、懇談会及び地域の諸行事への参加等を主体とした活動等

8 実施回数及び実施期間

(1) A型

訓練の実施回数はおおむね週2回とする。実施期間はおおむね6か月を1期間とし、訓練の効果等を勘案し継続実施の要否の判定を行う。

8 訓練記録の作成

対象者の名簿、訓練計画実施台帳、訓練日誌その他必要な記録票を整備し、訓練対象者の氏名、年齢、住所、生活歴、家庭環境及び訓練経過、機能回復の状況等を記録する。

9 関係機関との連携

- (1) 訓練を必要とする者を把握するに当たっては、保健所、地域医師会、老人クラブ及び自治会等関係機関と緊密な連携を図る。
- (2) 訓練の実施方法等について、地域医師会や医療機関と十分な連絡調整を図る。
- (3) 訓練終了に当たっては、対象者の状況に応じ、他の保健事業やそれぞれの地域における福祉サービス等と結びつけ、引き続き適切なサービスが提供されるよう配慮する。
- (4) 訓練の実施並びに実施後の指導に必要な対象者の日常生活及び家庭環境等の把握について、福祉事務所等の協力を求める。

10 周知徹底

- (1) 訓練は特に家族の積極的な協力を得て行うことが必要であり、家族に対しても訓練の趣旨及び内容等を十分に理解させるよう努める。
- (2) 広報紙等を通じ訓練の趣旨、内容及び送迎の実施等を周知する。

11 その他の留意事項

- (1) 地域の実情に即し、市町村の直接実施のほか、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等への委託、複数市町村による共同実施等の方法を活用することにより、実施体制の整備を図る。
- (2) 特別養護老人ホーム等における訓練の実施に当たっては、当該施設入所者の処遇に支障のないよう配慮する。
- (3) 介護を要する状態の予防をより一層効果的に行う観点から、都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業と十分な連携を図る。
- (4) 訓練に従事若しくは従事しようとする者を研修に参加させる等により、その資質の向上を図る。
- (5) 対象者は心身の機能が低下している者であることにかんがみ、通所及び訓練の実施に当たっては事故防止に万全を期す。
- (6) 訓練終了者については、回復した機能の低下を防止する観点から、自主的なグループ活動の育成を図ることが望ましい。

訓練の実施回数はおおむね週2回とする。実施期間はおおむね6か月を1期間とし、訓練の効果等を勘案し継続実施の要否の判定を行う。

(2) B型

訓練の実施回数はおおむね週1回とする。実施期間はおおむね1年間とし、訓練の効果等を勘案し継続実施の要否の判定を行う。

9 訓練記録の作成

対象者の名簿、訓練計画実施台帳、訓練日誌その他必要な記録票を整備し、訓練対象者の氏名、年齢、住所、生活歴、家庭環境及び訓練経過、機能回復の状況等を記録する。

10 関係機関との連携

- (1) 訓練を必要とする者を把握するに当たっては、保健所、地域医師会、老人クラブ及び自治会等関係機関と緊密な連携を図る。
- (2) 訓練の実施方法等について、地域医師会や医療機関と十分な連絡調整を図る。
- (3) 訓練終了に当たっては、対象者の状況に応じ、他の保健事業やそれぞれの地域における福祉サービス等と結びつけ、引き続き適切なサービスが提供されるよう配慮する。
- (4) 訓練の実施並びに実施後の指導に必要な対象者の日常生活及び家庭環境等の把握について、福祉事務所等の協力を求める。

11 周知徹底

- (1) 訓練は特に家族の積極的な協力を得て行うことが必要であり、家族に対しても訓練の趣旨及び内容等を十分に理解させるよう努める。
- (2) 広報紙等を通じ訓練の趣旨、内容及び送迎の実施等を周知する。

12 その他の留意事項

- (1) 地域の実情に即し、市町村の直接実施のほか、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等への委託、複数市町村による共同実施等の方法を活用することにより、実施体制の整備を図る。
- (2) 特別養護老人ホーム等における訓練の実施に当たっては、当該施設入所者の処遇に支障のないよう配慮する。
- (3) 介護を要する状態の予防をより一層効果的に行う観点から、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業と十分な連携を図る。
- (4) 訓練に従事若しくは従事しようとする者を研修に参加させる等により、その資質の向上を図る。
- (5) 対象者は心身の機能が低下している者であることにかんがみ、通所及び訓練の実施に当たっては事故防止に万全を期す。
- (6) 訓練終了者については、回復した機能の低下を防止する観点から、自主的なグループ活動の育成を図ることが望ましい。
- (7) 要介護者等は機能訓練の対象とならないことを原則とするが、通所介護、通所

第7 訪問指導

1 目的

療養上の保健指導が必要であると認められる者及びその家族等に対して、保健師等が訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、これらの者の心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図ることを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められるものを対象とする。

3 訪問担当者

訪問担当者は保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等とする。

4 実施方法

(1) 対象者の把握及び名簿の作成

市町村は、本人及び家族等からの相談、健康度評価その他の保健事業の実施に伴う情報、医療機関、福祉関係機関その他の関係団体からの依頼等に基づき、対象者を把握し、対象者名簿を作成する。

(2) 初回訪問指導の実施と訪問指導計画の策定

対象者名簿に基づき、訪問指導を実施する。初回訪問指導は原則として保健師が行い、対象者及び家族の状況（心身の状態、既往歴、生活習慣、栄養状態、口腔衛生状態、家族の介護等の状況、生活環境等）を把握する。その後、必要に応じて管理栄養士、歯科衛生士等と協議の上、訪問指導の目標、内容その他必要な事項からなる訪問指導計画を策定する。

(3) 訪問指導の内容

訪問指導の内容はおおむね次の事項とする。

ア 家庭における療養方法に関する指導

栄養、運動、口腔衛生その他家庭における療養方法に関する指導

イ 介護を要する状態になることの予防に関する指導

閉じこもりの予防、転倒の予防その他の介護を要する状態になることの予防のために必要な指導

ウ 家庭における機能訓練方法、住宅改造及び福祉用具の使用に関する指導

リハビリテーション等の介護保険サービスを十分確保することが困難な市町村においては、当面の間に限り、要介護者等を機能訓練の対象として差し支えない。ただし、この場合にあっても、介護保険制度担当部局との調整を図るとともに介護保険給付の対象となるサービス量の確保に努め、要介護者等が機能訓練を利用せざるを得ない状況を解消していくことが必要である。

第7 訪問指導

1 目的

療養上の保健指導が必要であると認められる者及びその家族等に対して、保健師等が訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、これらの者の心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図ることを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められるものを対象とする。

3 訪問担当者

訪問担当者は保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等とする。

4 実施方法

(1) 対象者の把握及び名簿の作成

市町村は、本人及び家族等からの相談、健康度評価その他の保健事業の実施に伴う情報、医療機関、福祉関係機関その他の関係団体からの依頼等に基づき、対象者を把握し、対象者名簿を作成する。

(2) 初回訪問指導の実施と訪問指導計画の策定

対象者名簿に基づき、訪問指導を実施する。初回訪問指導は原則として保健師が行い、対象者及び家族の状況（心身の状態、既往歴、生活習慣、栄養状態、口腔衛生状態、家族の介護等の状況、生活環境等）を把握する。その後、必要に応じて管理栄養士、歯科衛生士等と協議の上、訪問指導の目標、内容その他必要な事項からなる訪問指導計画を策定する。

(3) 訪問指導の内容

訪問指導の内容はおおむね次の事項とする。

ア 家庭における療養方法に関する指導

栄養、運動、口腔衛生その他家庭における療養方法に関する指導

イ 介護を要する状態になることの予防に関する指導

閉じこもりの予防、転倒の予防その他の介護を要する状態になることの予防のために必要な指導

ウ 家庭における機能訓練方法、住宅改造及び福祉用具の使用に関する指導

- エ 家族介護を担う者の健康管理に関する指導
- オ 生活習慣病の予防等に関する指導
- カ 関係諸制度の活用方法等に関する指導
医療、保健、福祉その他の諸制度及びサービスの活用方法等に関する情報提供、相談、指導及び調整
- キ 認知症に関する正しい知識、緊急の場合の相談先等に関する指導
- ク その他健康管理上必要と認められる指導

(4) かかりつけ医との連携

疾病等を有する者に対する訪問指導に際しては、かかりつけ医と連携を図り、その指導のもとに実施する。

(5) その他の留意事項

- ア 医療保険により訪問看護若しくは訪問リハビリテーションを受けている者又は介護保険において要介護者等である者に対して訪問指導を実施する場合には、訪問看護及び訪問リハビリテーションと内容的に重複するサービスについては行わないことを原則とし、それらのサービス提供者等と連携を十分に図る。
- イ 認知症高齢者に対する訪問指導の実施については、保健所で実施されている老人精神保健相談事業との連携を図るため、保健所への報告、保健所が開催する連絡会議への参加等を行い、必要に応じ保健所の指導・調整を受ける。
- ウ 本事業の訪問指導は、健康管理上の観点から行うものであるが、老人医療費適正化対策事業等として行う重複・頻回受診者に対する訪問指導等とも対象者が重複し得ることから、十分な連携を図るとともに、必要に応じ保健事業に従事する保健師等も、老人医療担当課等において雇用した保健師等に対する指導、調整の任に当たるなど、重複した指導にならず効果的な指導が実施されるよう有機的な連携体制の確立を図る。

5 記録の整備及び評価

対象者の氏名、年齢、訪問指導計画、指導内容等を記録する。また、その内容を分析、評価することにより、事後の訪問指導に資することとする。

6 関係機関等との連携

対象者の把握、実施計画の策定その他訪問指導の円滑かつ効果的な実施を推進する観点から、緊急時の措置等についてあらかじめ地域医師会、関係医療機関と協議するほか、ホームヘルパー、民生委員その他の関係者との連携及び保健所、福祉関係機関、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、民間団体、ボランティアその他の住民組織等との連携を図り、必要な協力を得るものとする。また、必要に応じて地域ケア会議（従来の高齢者サービス調整チーム）等の活用を図る。

7 都道府県、保健所の役割

都道府県、保健所は、保健師その他の訪問指導に従事する者の資質を向上するため研修を行うものとする。

- エ 家族介護を担う者の健康管理に関する指導
- オ 生活習慣病の予防等に関する指導
- カ 関係諸制度の活用方法等に関する指導
医療、保健、福祉その他の諸制度及びサービスの活用方法等に関する情報提供、相談、指導及び調整
- キ 認知症に関する正しい知識、緊急の場合の相談先等に関する指導
- ク その他健康管理上必要と認められる指導

(4) かかりつけ医との連携

疾病等を有する者に対する訪問指導に際しては、かかりつけ医と連携を図り、その指導のもとに実施する。

(5) その他の留意事項

- ア 医療保険により訪問看護若しくは訪問リハビリテーションを受けている者又は介護保険において要介護者等である者に対して訪問指導を実施する場合には、訪問看護及び訪問リハビリテーションと内容的に重複するサービスについては行わないことを原則とし、それらのサービス提供者等と連携を十分に図る。
- イ 認知症高齢者に対する訪問指導の実施については、保健所で実施されている老人精神保健相談事業との連携を図るため、保健所への報告、保健所が開催する連絡会議への参加等を行い、必要に応じ保健所の指導・調整を受ける。
- ウ 本事業の訪問指導は、健康管理上の観点から行うものであるが、老人医療費適正化対策事業等として行う重複・頻回受診者に対する訪問指導等とも対象者が重複し得ることから、十分な連携を図るとともに、必要に応じ保健事業に従事する保健師等も、老人医療担当課等において雇用した保健師等に対する指導、調整の任に当たるなど、重複した指導にならず効果的な指導が実施されるよう有機的な連携体制の確立を図る。

5 記録の整備及び評価

対象者の氏名、年齢、訪問指導計画、指導内容等を記録する。また、その内容を分析、評価することにより、事後の訪問指導に資することとする。

6 関係機関等との連携

対象者の把握、実施計画の策定その他訪問指導の円滑かつ効果的な実施を推進する観点から、緊急時の措置等についてあらかじめ地域医師会、関係医療機関と協議するほか、ホームヘルパー、民生委員その他の関係者との連携及び保健所、福祉関係機関、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、民間団体、ボランティアその他の住民組織等との連携を図り、必要な協力を得るものとする。また、必要に応じて地域ケア会議（従来の高齢者サービス調整チーム）等の活用を図る。

7 都道府県、保健所の役割

都道府県、保健所は、保健師その他の訪問指導に従事する者の資質を向上するため研修を行うものとする。

第8 地域支援事業との連携

以下の事業については、当該市町村に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象として実施することとしているが、65歳以上の者については、介護予防の観点から地域支援事業において適切に実施されることから、担当部局と十分な連携を図ること。

- 1 健康教育
- 2 健康相談
- 3 健康診査のうち、介護を要する状態等の予防に関する健康度評価
- 4 機能訓練
- 5 訪問指導

改正後

現行

別添1

別添1

様式1

様式1

基本健康診査の記録（その1）

基本健康診査の記録（その1）

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
身長	cm	cm	cm	cm	cm
体重	kg	kg	kg	kg	kg
B M I					

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
身長	cm	cm	cm	cm	cm
体重	kg	kg	kg	kg	kg

~ ~ ~ ~ ~ ~

血糖検査					
------	--	--	--	--	--

~ ~ ~ ~ ~ ~

血糖検査					
------	--	--	--	--	--

基本健康診査の記録（その2）（略）

基本健康診査の記録（その2）（略）

基本健康診査の記録（その3）

基本健康診査の記録（その3）

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
-------	-----	-----	-----	-----	-----

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
-------	-----	-----	-----	-----	-----

~ ~ ~ ~ ~ ~

その他の所見 （自覚症状、理学的所見等）					
-------------------------	--	--	--	--	--

~ ~ ~ ~ ~ ~

その他の所見 （自覚症状、理学的所見等）					
指導区分					
総合的指示事項					
実施機関名					

基本健康診査の記録（その4）

受診年月日		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
基	総合(うつを除く)	／20	／20	／20	／20	／20
本	運動器の機能向上	／5	／5	／5	／5	／5
テ	栄養改善	／2	／2	／2	／2	／2
ェ	口腔機能の向上	／3	／3	／3	／3	／3
ッ	閉じこもり	／2	／2	／2	／2	／2
ク	ものわすれ	／3	／3	／3	／3	／3
リ	うつ	／5	／5	／5	／5	／5
理	口腔内					
学	関節					
的	反復唾液嚥下テスト					
血清アルブミン検査						
指導区分						
総合的指示事項						
実施機関名						

別添2

様式1 (略)

様式2

健康度評価のための質問票(日票)
(基本チェックリスト)

No	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0. はい	1. いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 _____ cm 体重 _____ kg (BMI = _____) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからないときがありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感が少ない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI (=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

別添2

様式1 (略)

様式2

(参考例)

健康度評価のための質問票(日票)

手的自立(IADL)

- | | | | | | |
|---|----------------------|---|----|---|-----|
| 1 | バスや電車を使って一人で外出できますか | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 2 | 日用品の買い物ができますか | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 3 | 自分の食事の用意ができますか | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 4 | 請求書の支払いができますか | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 5 | 銀行預金、郵便貯金の出し入れができますか | 1 | はい | 0 | いいえ |

知的能動性

- | | | | | | |
|---|-----------------------|---|----|---|-----|
| 6 | 年金などの書類が書けますか | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 7 | 新聞を読んでいますか | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 8 | 本や雑誌を読んでいますか | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 9 | 健康についての記事や番組に関心がありますか | 1 | はい | 0 | いいえ |

社会的役割

- | | | | | | |
|----|----------------------|---|----|---|-----|
| 10 | 友達の家を訪ねることがありますか | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 11 | 家族や友達の相談にのることがありますか | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 12 | 病人を見舞うことができますか | 1 | はい | 0 | いいえ |
| 13 | 若い人に自分から話かけることがありますか | 1 | はい | 0 | いいえ |

(参考：改正後全文)

別添

保健事業実施要領

第1 共通的事項

- 1 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、老人保健法（昭和57年法律第80号）による医療等以外の保健事業（以下単に「保健事業」という。）の実施に当たっては、「医療等以外の保健事業の実施の基準」（昭和57年11月厚生省告示第185号）及びこの実施要領を基に、市町村の人口規模、年齢構成、地理的状况、住民の健康及び疾病の状況、保健事業の実施に必要な要員、施設の状況、財政事情等に配慮し、地域住民の多様な需要にきめ細かく対応した魅力ある保健事業の実施を図るべく、具体的な実施方法、事業量等に関し地域の実情に即した実施計画を作成し、計画的に事業を推進するものとする。この際には、老人保健法及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）による市町村老人保健福祉計画並びに介護保険法（平成9年法律第123号）による市町村介護保険事業計画及び介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成18年厚生労働省告示第316号）との整合を十分図らなければならない。
- 2 市町村は、保健事業の実施の計画の作成、その他保健事業の企画及び運営に関し、保健所、福祉事務所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会その他の福祉関係団体、ボランティアを含む住民の代表等からなる協議会において、これらの者の意見を聴き、その協力を得るとともに、保健所保健事業連絡協議会、都道府県高齢者サービス総合調整推進会議等の機会をも利用し、保健事業相互間、保健事業と医療及び福祉サービス並びに地域と職域の保健サービスの有機的な連携及び調整を積極的に図るものとする。
- 3 市町村は、広報誌、パンフレット、ポスター、有線放送その他を活用し、保健事業の意義、対象となる者の範囲、各事業の内容、実施期日、実施方法その他必要な事項について、地域の住民に周知徹底させるよう努め、また、地域住民やボランティア活動等地域社会の協力も得て、住民が積極的に保健事業に参加しうる体制づくりに努めるとともに、特に都市及びその周辺部においては、対象者の移動状況、住民の健康意識、医療機関の利用実態等に係る都市部特有の事情に留意するものとする。
- 4 市町村は、保健事業の実施に当たっては、自ら適宜、適切な評価を行い、その評価に基づき、事業のより一層の充実・強化を図るものとする。
- 5 都道府県保健所は、保健所保健事業連絡協議会の活用を図り、市町村が地域特性等を踏まえて保健事業を円滑かつ効果的に実施できるよう、必要な助言、技術的支援、連絡調整及び健康指標その他の保健医療情報の収集及び提供を行い、必要に応じて保健事業についての評価を行うことが望ましい。
- 6 都道府県は、保健・医療・福祉の連携を図るとともに、老人保健事業と医療保険

制度の保険者による保健事業との効果的な連携を図るために、地域・職域保健連絡協議会を活性化していくことが望ましい。

- 7 地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）に定める市及び特別区は、1から4までに掲げる市町村の役割と5に掲げる都道府県の役割を併せ持つことから、地域の実情に応じて、その役割分担を工夫することが望ましい。

第2 健康手帳の交付

1 目的

健康手帳は健康診査の記録、その他老後における健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保に資することを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で次に掲げるものとする。

- (1) 老人保健法に基づく医療を受けることができる者全員。
- (2) (1)に定める者のほか、次に掲げる者のうち、希望するもの又は市町村が必要と認めるもの。
 - ア 健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練又は訪問指導を受けた者
 - イ 介護保険法における要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）
 - ウ 介護保険法第115条の38第1項第1号に定める事業（以下「介護予防事業」という。）の参加者

3 様式及び内容

- (1) 医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページについては、「健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式」（昭和57年11月厚生省告示第192号）に定める様式とする。
- (2) 健康診査の記録に係るページについては、別添1の様式1～3を標準的な様式例とする。
- (3) 生活習慣行動等の把握に係るページについては、健康度評価事業の一環として、別添2の様式1及び様式2のとおり生活習慣病の予防及び介護を要する状態等の予防に関する質問票を設けることとする。
- (4) 健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導の記録に係るページ、生活習慣病の予防及び老後における健康の保持と適切な受療のための知識に係るページ等を設ける場合にあつては、各種の保健情報が記載しやすく、また、分かりやすいものとなるよう各市町村において自らの創意工夫を生かして作成する。
- (5) 老人保健法に基づく健康手帳であることが明らかとなるよう留意する。

4 交付の方法

健康手帳の交付は、市町村における健康診査等の実施方法その他地域の諸事情に応じ、次の事項を考慮した適切な方法によるものとする。

- (1) 交付の対象となる者にとっての便宜が図られた方法であること。
- (2) 交付の事務を的確に処理できる方法であること。

5 記載方法等

- (1) 医療の記録に係るページの各欄は、保険医療機関、保険薬局、特定承認保険医療機関若しくは指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者(訪問看護事業、訪問リハビリテーション事業、居宅療養管理指導事業、通所リハビリテーション事業若しくは短期入所療養介護事業を行う者に限る。以下同じ。)、介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設において記載する。
- (2) 医療の記録を補足するページの各欄は、保険医療機関、保険薬局、特定承認保険医療機関若しくは指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設において記載する。
- (3) (1)、(2)以外のページの各欄は、原則として交付を受けた者又はその家族が記載し、必要に応じて保健事業の担当者等が記載する。
- (4) 健康手帳の記載方法及び活用方法については、交付の際その他適切な機会をとらえ必要な指導を行う。

6 その他

- (1) 健康診査の記録その他の記録に係るページ(医療の記録を補足するページを含む。)に記載すべき余白がなくなった健康手帳については、交付を受けた者からの申出に基づき、健康手帳の再交付を行う。
- (2) 健康手帳を破損し、汚し、又は、紛失したときは、交付を受けた者からの申出に基づき、健康手帳の再交付を行う。

第3 健康教育

1 目的

健康教育は、生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持・増進に資することを目的とする。

2 健康教育の種類

健康教育の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) 個別健康教育
- (2) 集団健康教育

3 個別健康教育

(1) 目的

疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣行動の改善を支援し、生活習慣病の予防に資することを目的とする。

(2) 個別健康教育の種類

個別健康教育の種類については、次に掲げるものとする。

- ア 高血圧個別健康教育
- イ 高脂血症個別健康教育
- ウ 糖尿病個別健康教育
- エ 喫煙者個別健康教育

- (3) 対象者
市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、次に掲げるものとする。
- ア 高血圧個別健康教育
(ア) 基本健康診査の血圧測定において「要指導」と判定された者。
(イ) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したもの。
- イ 高脂血症個別健康教育
(ア) 基本健康診査の血液化学検査において「要指導」と判定された者。
(イ) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したもの（いずれも、血清総コレステロールが高値である者を対象とする。）。
- ウ 糖尿病個別健康教育
(ア) 基本健康診査の糖尿病に関する検査において「要指導」と判定された者。
(イ) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したもの。
- エ 喫煙者個別健康教育
喫煙者（喫煙本数がおおむね1日平均20本以上の者で、禁煙の実行を希望しているものを対象とする。）。
- (4) 実施内容
- ア 高血圧、高脂血症及び糖尿病個別健康教育
期間は6か月間を原則とし、以下の手順に沿って実施することを標準とする。
- (ア) 食生活運動調査
質問票やフードモデル等を用いて、対象者の食生活、運動習慣その他の生活習慣の状況について、個人面接により聴取する。
- (イ) 検査
食生活運動調査の実施後、4回程度実施する。
検査項目は、高血圧個別健康教育においては血圧測定及び尿検査（尿中ナトリウム、カリウム及びクレアチニン）とし、高脂血症個別健康教育においては血液化学検査（血清総コレステロール、HDL-Cコレステロール及び中性脂肪）とし、糖尿病個別健康教育においては血糖検査及びヘモグロビンA1c検査とする。
- (ウ) 面接による保健指導
(ア)及び(イ)の結果を踏まえて、前回面接時に設定した生活習慣改善目標の達成度の確認、健康教育教材等を用いた説明、対象者の特性や実施意欲を踏まえた生活習慣改善目標の設定等について、個人面接により実施する。
面接は、各回の検査の後速やかに行うとともに、必要に応じて回数を追加する。1回の面接時間はおおむね20分を標準とする。
- イ 喫煙者個別健康教育
期間は3か月間を原則とし、以下の手順に沿って実施することを標準とする。
- (ア) 初回指導
質問票を用いて、対象者の喫煙状況等を把握するとともに、検査（呼気中一酸化炭素濃度及び尿中ニコチン濃度の測定）を実施する。これらの結果を踏まえ、健康教育教材等を用いた説明や禁煙実施に関する指導について、個人面接により実施する。面接時間はおおむね20分を標準とする。
- (イ) 禁煙の実行に関する指導

初回指導の後、禁煙の準備や実行等に関して必要な指導を実施する。

指導は、禁煙開始の前後及び禁煙開始後おおむね1か月ごとに実施するものとし、個人面接又は電話若しくはこれに準ずる方法により行う。最終の指導を面接により実施する場合には、初回指導時と同様の検査を実施することが望ましい。

(5) 実施方法

ア 実施場所

市町村保健センター、医療機関、健康増進センター等において実施する。

イ 実施担当者

食生活運動調査及び各種指導については、医師、保健師、管理栄養士等が実施する（個別健康教育の実施を担当するにふさわしい経験を有する者が実施することが望ましい。）。

ウ 事業の委託

(7) 市町村は、実施体制等から判断して適当と認められる実施機関（以下「受託実施機関」という。）に個別健康教育の実施を委託することができる。

(4) 受託実施機関は、個別健康教育の質の向上を図るよう努める。

(6) 記録の整備及び評価

個別健康教育の実施担当者は、対象者ごとの記録票に、氏名、年齢、基本健康診査の結果、個別健康教育の指導状況（日時、指導内容、設定目標の要点等）、検査結果の推移等を記録する。

市町村は、受託実施機関の協力も得て、実施人数、被指導者の年齢、指導内容、結果の推移等について分析し、質の向上に資するよう努める。

市町村のこうした取組について、都道府県は、保健所の機能等も活用し、必要に応じて技術的な助言・支援を行う。

(7) 実施に当たっての留意事項

指導に当たっては、対象者の特性及び実施意欲に十分配慮し、画一的な指導とならないようにする。

実施に当たっては、医療機関の十分な協力体制を得るとともに、必要な場合には、速やかに医療機関への受診を指導する。

個別健康教育を実施した者に対しては、集団健康教育、訪問指導その他の保健事業の活用や、自主グループの育成・支援など、地域の実情に応じて効果的と思われる方法により、適切な指導が継続して行われるよう配慮する。

また、都道府県は、全ての市町村が個別健康教育を導入することができるよう、事業の普及のための担当者の配置や講習会の開催等の所要の措置を講じ、個別健康教育の計画的な普及を図ることが望ましい。

4 集団健康教育

(1) 目的

生活習慣病の予防、介護を要する状態になることの予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進に資することを目的とする。

(2) 集団健康教育の種類

集団健康教育の種類は次のとおりとする。

ア 歯周疾患健康教育

- イ 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育
- ウ 病態別健康教育
- エ 薬健康教育
- オ 一般健康教育

なお、市町村において、地域の実情その他保健事業の実施状況等を勘案し、上記に掲げるもののうちから重点課題を選定して実施することができる。

(3) 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象とする。ただし、健康教育の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象とすることができる。

(4) 実施方法

健康教育の内容に関して、知識経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を講師として、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等において実施する。

実施に当たっては、他の保健事業との同時実施、特別の教材の使用等方法を工夫して、保健学級、健康教室、講演会、学習会等を開催するとともに、必要に応じ有線放送等を活用する。

(5) 実施内容

集団健康教育はおおむね次に掲げる内容について行う。

ア 歯周疾患健康教育

歯科疾患の予防及び治療、日常生活における歯口清掃、義歯の機能及びその管理等の正しい理解について

イ 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育

骨粗鬆症及び転倒予防に関する正しい知識、生活上の留意点について

ウ 病態別健康教育

肥満、高血圧、心臓病等と個人の生活習慣との関係及び健康的な生活習慣の形成について

エ 薬健康教育

薬の保管、適正な服用方法等に関する一般的な留意事項、薬の作用・副作用の発現に関する一般的な知識について

オ 一般健康教育

生活習慣病の予防のための日常生活上の心得、健康増進の方法、食生活の在り方その他健康に関して必要な事項について

(6) 評価

市町村は、保健学級、講演会等に参加した者に対してアンケート調査等を行い、実施方法や内容が適切なものであったかどうかを検討し、その後の改善に努める。

(7) 教材の利用

ア 保健学級、講演会等を実施するに当たっては、スライド、ビデオ、映画等の視聴覚教材やパンフレット等を十分に活用し、その効果を上げるよう工夫する。

イ 都道府県、保健所は、教材の効率的利用の観点から、映画、スライド等の集中管理及び相互利用の調整等を行い、市町村への便宜を図る。

(8) 実施に当たっての留意事項

ア 実施に当たっては、それぞれの市町村の実情に応じ、独自に実施方法の工夫を行い、実効をあげるよう努める。

イ 集団健康教育は単なる知識の伝達ではなく、自らの健康管理に対する主体的

な実践を促すよう、特に配慮する。また、個別健康教育や生活習慣行動の改善指導等と適切に組み合わせることにより、具体的な生活習慣の改善がもたらされるよう、総合的な取組に配慮するとともに、同じ病態を共有する者に対する集団的な指導を通じて、共通の目的に向けて対象者が主体的に取組ができるよう工夫を行う。

ウ 病態別健康教育、骨粗鬆症（転倒予防）健康教育等を行う場合にあっては、地域の医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

エ 歯周疾患健康教育を行う場合にあっては、地域の歯科医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

オ 薬健康教育を行う場合にあっては、地域の医師会、薬剤師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

5 周知徹底

健康教育の趣旨及び内容等について積極的に広報を行い、対象者の参加の促進等を図る。

第4 健康相談

1 目的

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象とする。ただし、健康相談の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象とすることができる。

3 健康相談の種類

健康相談の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) 重点健康相談
- (2) 総合健康相談

4 重点健康相談

(1) 重点課題

重点健康相談の課題は次のとおりとする。

- ア 高血圧健康相談
- イ 高脂血症健康相談
- ウ 糖尿病健康相談
- エ 歯周疾患健康相談
- オ 骨粗鬆症健康相談
- カ 病態別健康相談

(2) 重点課題の選定

市町村は、地域の実情、重点健康相談の実施体制の状況等を勘案し、毎年、(1)に掲げるもののうちから重点課題を選定して実施する。

(3) 実施方法

市町村は、選定した重点課題に関し、知識経験を有する医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を担当者として、健康に関する指導及び助言を行う。また、必要に応じ血圧測定、検尿等を実施する。

実施に当たっては、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等に気軽にかつ幅広く相談できる健康相談室等の窓口を設置する。

なお、健康相談室等の運営に当たっては、医師及び歯科医師と密接な連携を図る。

(4) 実施内容

重点健康相談は次に掲げる内容により行う。

ア 高血圧について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等

イ 高脂血症について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等

ウ 糖尿病の進行防止及び糖尿病が引き起こす動脈硬化等の合併症の防止等個人に適した正しい健康管理方法に関する相談指導等

エ 口腔歯肉、歯牙の状態等について行う観察及びそれに基づく相談指導並びに歯垢及び歯石の除去、ブラッシング等について行う相談指導等

なお、個人の歯の健康状態に応じて、歯槽膿漏、歯肉炎等歯周疾患の予防及び管理を図る。

オ 骨粗鬆症について、個人の食生活、運動その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等

カ 肥満、心臓病等の病態別に、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等（アからオに掲げるものを除く。）

5 総合健康相談

総合健康相談は、対象者の心身の健康に関する一般的事項について、総合的な指導・助言を行うことを主な内容とし、重点健康相談と同様の方法により実施する。

6 相談内容等の記録及び保存

事後の指導助言に役立てるために、相談の内容及び指導、助言の内容等を記録して保存する。

7 評価

健康相談を受けた者の人数、年齢、相談内容等を分析し、実施方法等の改善に努める。

8 実施に当たっての留意事項

健康相談を実施するに当たっては、健康教育、健康診査等他の保健事業や、保健所等で実施されている精神保健福祉相談等の事業と連携を保ちながら実施する。

また、地域の医師会及び歯科医師会等の協力を得て、かかりつけ医の指導を受ける等の連携のもとに健全な生活習慣の定着を図る。さらに、専門スタッフの確保に努め、地域の栄養士会、食生活改善推進員協議会等栄養関係団体、社会福祉協議会、老人クラブ等老人福祉関係団体等各方面の関係者の協力を得て、相談内容の多様化等に対応できるよう配慮する。

第5 健康診査

1 総論

(1) 目的

健康診査は、心臓病、脳卒中等の生活習慣病の予防及び介護を要する状態等の予防の一環として、これらの疾患等の疑いのある者又は危険因子をもつ者をスクリーニングするとともに、診査の結果、必要な者に対して、栄養や運動等に関する保健指導や健康管理に関する正しい知識の普及を行うこと、医療機関への受診又は介護予防事業等への参加を勧奨することによって、壮年期からの健康についての認識と自覚の高揚を図ることを目的とする。

(2) 健康診査の種類

健康診査の種類は、次の診査及び当該診査に基づく指導とする。

ア 基本健康診査

イ 歯周疾患検診

ウ 骨粗鬆症検診

エ 健康度評価

(3) 診査の結果に基づき、必要な指導を行う。特に、医療機関での受診が必要な者又は生活習慣の改善が必要な者に対しては、個別に指導する。なお、より適切な指導のため、日常診療、人間ドック、献血等の老人保健事業以外の機会に実施された検査等の結果についても活用することが望ましい。

(4) 対象者

次に掲げるものとする。

ア 基本健康診査については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。ただし、問診のうち生活機能に関する項目、理学的検査のうち口腔内の視診、関節の触診及び反復唾液嚥下テスト並びに血清アルブミン検査については、65歳以上の者を対象とする。

イ 歯周疾患検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、50歳、60歳及び70歳の者を対象とする。

ウ 骨粗鬆症検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性を対象とする。

エ 健康度評価については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。ただし、5の(2)のイに掲げる「介護を要する状態等の予防に関する健康度評価」については、40歳から64歳までの者を対象とする。

(5) 実施回数

健康診査は原則として同一人について年1回行う。

(6) 実施についての基本的事項

ア 目標受診率の設定

市町村は、現在の受診率等地域の特性を踏まえ、それぞれ独自の目標受診率を設定し、目標受診率の達成に向けて受診率を向上するよう努める。

イ 実施計画の策定

(ア) 健康診査の実施方法、実施時期、実施場所等の実施計画を作成するに当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の理解と協力を得るとともに、保健所、医療機関、検診団体等関係機関と十分に調整を図る。

(イ) 健康診査の実施方法、実施時期、実施場所については、地域の実情を十分考慮し、受診しやすい方法、時期、場所を選定する。また、生活機能の低下

を早期かつ的確に把握できるようにするため、年間を通じて受診できる体制の整備をする。

(ウ) 健康診査は、実施体制、精度管理の状況等から判断して適当と認められる実施機関に委託することができる。

ウ 実施方法の創意工夫

実施計画の作成に当たっては、一定年齢の者全員に対して通知を行い健康診査を実施するいわゆる「計画健診」の実施及び利用券（受診券）を提示して医療機関において健康診査を受診するいわゆる「利用券方式」による健康診査の実施等の配慮を行う。

エ 周知徹底

健康診査の実施に当たっては、広報や個別の通知等により、その意義や実施の日時、場所、方法等をあらかじめ十分に地域住民に対し周知徹底する。

オ 精度管理及び評価

健康診査の実施に当たっては、健康度評価の結果を事後指導に活用すること、検診データを時系列的に把握することなどに努める。また、検査方法、受診率、受診者の年齢分布、初回受診者の割合、判定結果及び指導区分ごとの割合、事後指導の実施状況等を検討し、健康診査の精度の向上及び維持を図る。

なお、必要に応じて健康診査の実施を委託した機関（以下「受託実施機関」という。）に対して指導を行うとともに、健康診査の結果及び効率について評価する。

カ 市町村は、健康診査が円滑に行われるよう精密検査機関の確保等の体制整備に努める。

(7) 都道府県の役割

ア 都道府県は、市町村が健康診査の実施計画を作成するに当たって、健康診査の実施状況等に関して市町村間の均衡にも配慮しつつ、関連機関との連携を密にして必要な助言及び調整を行う。

イ 都道府県は、市町村が健康診査を実施するに当たって、必要に応じ職員の派遣等技術的な援助を行う。

ウ 都道府県は、常に疾病等の動向を把握し、市町村の行う健康診査が適切に行われているかを評価し、必要な指導を行う。

エ 都道府県は、受託実施機関に対し、健康診査の質の向上及び維持を図るよう指導する。また、必要に応じ従事者の指導講習を実施する。

オ 都道府県は、市町村の健康診査が円滑に行われるよう、保健所の整備及び精密検診機関の確保等の体制整備に努める。

(8) 受託実施機関の役割

ア 受託実施機関は、健康診査の精度を維持・向上するため、検査機器の保守点検及び整備を行うとともに、血液検査等の標準化に関する管理・点検機構の確立を図る。

イ 受託実施機関は、従事者の資質の向上に努める。

ウ 受託実施機関は、健康診査の結果を速やかに実施主体に報告する。

エ 受託実施機関は、判定に用いた検体やフィルム等を保存する。

オ 受託実施機関は、市町村や都道府県の求めに応じ、健康診査の質の確保を図る上で必要な資料の提出等の協力をしなければならない。

2 基本健康診査

(1) 目的

基本健康診査は、近年の生活習慣病や要介護状態等の動向を踏まえ、これらの疾患等又はその危険因子を早期に発見し、栄養や運動等の生活指導を実施するとともに、適切な治療や介護予防事業等へと結びつけることによって、これらの疾患等を予防することを目的とする。

(2) 基本健康診査の実施

ア 検査項目及び方法

基本健康診査は、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、循環器検査、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査を実施する。

なお、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、眼底検査、貧血検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。

(ア) 問診

現状の症状、生活機能評価に関する項目（別添2の様式2「健康度評価のための質問票（B票）」を用いるものとする。）、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等を聴取する。

(イ) 身体計測

原則として身長、体重を測定し、比体重等を算定する。

(ロ) 理学的検査

視診（口腔内を含む。）、打聴診、触診（関節を含む。）、反復唾液嚥下テストその他必要な検査を実施する。

(ハ) 血圧測定

聴診法又は自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。

(ニ) 検尿

随時に採取した尿について、糖、蛋白、潜血を試験紙を用いて検査する。

(ホ) 循環器検査

① 心電図検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

② 眼底検査

眼底カメラによりスライド用カラーフィルムを用いて行う。撮影は、右眼の乳頭部位、上耳側動静脈部位、下耳側動静脈部位及び黄斑乳頭を両端におさめた部位の4枚を原則とする。

③ 血液化学検査

血清総コレステロール、HDL—コレステロール及び中性脂肪を測定する。

(ヘ) 貧血検査

血液中の赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）及びヘマトクリット値を測定する。

(ニ) 肝機能検査

血清GOT、GPT及びγ—GTPを測定する。

(ホ) 腎機能検査

血清クレアチニンを測定する。

(ロ) 血糖検査

空腹時又は随時の血糖を測定する。

- (併) ヘモグロビンA1c検査
ヘモグロビン中の安定型ヘモグロビンA1cの比率を測定する。
- (シ) 血清アルブミン検査
血清アルブミンを測定する。
- イ 訪問基本健康診査
在宅の寝たきり者及びこれに準ずる者に対し、必要に応じ医師及び看護師を派遣し、基本健康診査を行う。検査項目はアに準ずる。
- ウ 介護家族訪問基本健康診査
家族等の介護を担う者のうち、訪問による健康診査の実施が必要なものに対して、医師及び看護師を派遣し、基本健康診査を行う。検査項目はアに準ずる。
- (3) 検査結果の判定と指導区分
検査結果については、各検査ごとに所定の方法で判定し、指導区分の決定に当たっては、これらの判定結果を総合的に判断し、「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」に区分する。なお、区分に当たっては、年齢、性、生活環境等の個人差について十分配慮する。
さらに、生活機能についても総合的に判断し、次のいずれかに区分する。
 - ア 医療を優先すべき
介護予防事業等の利用よりも医療を優先する必要性が認められると判断される場合
 - イ 生活機能の著しい低下有り
ア以外の場合であって、介護予防事業等の利用が必要と判断される場合
 - ウ 生活機能の著しい低下無し
ア以外の場合であって、生活機能の低下所見を認めないか、あるいは生活機能が比較的よく保たれていると判断される場合
- (4) 結果の通知
基本健康診査の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。
- (5) 記録の整備
基本健康診査の記録は、氏名、年齢、過去の健康診査の受診状況、各検査結果及び判定結果、基本健康診査の指導区分等を記録する。
また、個別健康教育、健康度評価及び受診指導等の記録と併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成するなどして受診者の記録を一貫して記録し、継続的な保健指導に役立てるものとする。

3 歯周疾患検診

- (1) 目的
高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とする。
- (2) 歯周疾患検診の実施
検診の項目は問診及び歯周組織検査とする。
 - ア 問診
歯周疾患に関連する自覚症状の有無等を聴取する。
 - イ 歯周組織検査
歯及び歯周組織等口腔内の状況について検査する。
- (3) 検診結果の判定
「歯周疾患検診マニュアル」(厚生省)に基づき、「異常なし」、「要指導」及

び「要精検」に区分する。

(4) 指導区分

それぞれの指導区分につき、次の内容の指導を行う。

ア 「要指導」と区分された者

問診の結果から、歯みがきの方法等特に改善を必要とする日常生活について指導する。

イ 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

(5) 結果の通知

検診の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、検診の結果、指導、歯周疾患検診の指導区分等を記録する。また、必要に応じ、治療の状況や事後の指導その他必要な事項についても記録する。

(7) その他の留意事項

歯周疾患検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により健康自立への意識を高揚させ、実践へ結びつけることにより快適な高齢期を迎えることを目的とするものであることから、健康教育、健康相談及び訪問指導等他の保健事業や介護予防事業等と有機的な連携を図ることにより、適切な指導等が継続して行われるよう配慮する。

4 骨粗鬆症検診

(1) 目的

骨粗鬆症は骨折等の基礎疾患となり、高齢社会の進展によりその増加が予想されることから、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防することを目的とする。

(2) 検診の実施

検診の項目は問診及び骨量測定とする。

ア 問診

運動習慣、食生活の内容等を聴取する。

イ 骨量測定

CXD法、DIP法、SXA法、DXA法、pQCT法又は超音波法等により実施する。

(3) 検診結果の判定

「骨粗鬆症予防マニュアル」（厚生省）に基づき、「異常なし」、「要指導」及び「要精検」に区分する。

(4) 指導区分等

それぞれの指導区分につき、次の内容の指導を行う。

ア 「要指導」と区分された者

食生活指導や運動指導等日常生活上の注意を促すとともに、生活習慣行動の改善指導等の保健事業への参加を指導する。

イ 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

(5) 結果の通知

検診の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、検診の結果並びに指導、精密検査の必要性の有無等を記録する。また、必要に応じ、治療の状況や事後の指導その他必要な事項についても記録する。

(7) その他の留意事項

骨粗鬆症検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により健康自立への意識を高揚させ、実践へ結びつけることにより快適な高齢期を迎えることを目的とするものであることから、健康教育、健康相談及び訪問指導等他の保健事業や介護予防事業等と有機的な連携を図ることにより、適切な指導等が継続して行われるよう配慮する。

5 健康度評価

(1) 目的

個人の生活習慣行動や生活機能等の把握を行うとともに、その評価等を基に生活習慣改善に係る指導を実施することにより、対象者個人の必要性に応じた、計画的かつ総合的なサービスの提供に資することを目的とする。

(2) 健康度評価の種類

健康度評価の種類については、次に掲げるものとする。

ア 生活習慣病の予防に関する健康度評価

イ 介護を要する状態等の予防に関する健康度評価

ウ 生活習慣行動の改善指導

(3) 健康度評価の実施

ア 生活習慣行動に関する健康度評価

(7) 健康度評価のための質問票（A票）の配布

健康手帳の交付時や、健康相談、基本健康診査の実施時等、対象者と保健事業の接点となる機会を幅広くとらえ、健康度評価のための質問票（A票）（以下「A票」という。）を配布する。

A票の内容は、総合的な健康度の把握、生活習慣病の危険度の把握等を目的としたものとする。配布の方法は、健康手帳への添付、対象者へ基本健康診査の会場や結果説明会での配布その他の適切な方法とする。

(i) 生活習慣行動の把握及び評価

A票を直接又は郵送等により回収し、その内容を把握する。医師、保健師、管理栄養士その他保健事業に従事する専門家は、A票の回答結果や基本健康診査の結果その他当該対象者の生活習慣行動の把握に資する情報を総合的に評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定する。

イ 介護を要する状態等の予防に関する健康度評価

(7) 健康度評価のための質問票（B票）の配布

健康手帳の交付時、健康相談その他の保健事業の実施時、要介護認定等（介護保険法に規定する要介護認定又は要支援認定をいう。以下同じ。）の結果通知時など、対象者と保健事業との接点となる機会を幅広くとらえ、健康度評価のための質問票（B票）（以下「B票」という。）を配布する。

B票の内容は、総合的な生活機能や、介護を要する状態となることの危険度（閉じこもりや転倒の危険度など）の把握等を目的としたものとする。

配布の方法は、健康手帳への添付、対象者への郵送、要介護認定等の申請

時又は結果通知時における配布その他の適切な方法とする。

(4) 生活機能等の把握及び評価

B票を直接又は郵送等により回収し、その内容を把握する。医師、保健師、管理栄養士その他保健事業に従事する専門家は、B票の結果その他対象者の生活機能等の把握に資する情報を総合的に評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定する。

ウ 生活習慣行動の改善指導

(7) 目的

A票や基本健康診査等の結果、食生活、運動、休養等の生活習慣を改善する必要が認められる者に対して、具体的な行動変容を支援する指導を行い、健全な生活習慣の確立を通じて生活習慣病を予防することを目的とする。

(4) 対象者

① 基本健康診査又は骨粗鬆症検診において、「要指導」と判定された者のうち、生活習慣行動の改善指導が必要と評価されたもの。

② 基本健康診査又は骨粗鬆症検診において、「要医療」又は「要精検」と判定された者のうち、受診の結果医療の必要はないが生活習慣行動の改善指導が必要と判定されたもの。

③ 上記以外で生活習慣病予防のために生活習慣行動の改善指導が必要と認められる者。

(5) 指導の担当者

医師、保健師、管理栄養士等とする。

(6) 指導内容

A票や基本健康診査等の結果から判断される

健康状態について説明するとともに、生活習慣行動における問題点を指摘し、対象者の状況に即した具体的な生活習慣行動の改善点を指導する。

(7) 実施場所

市町村保健センター、公民館等住民に身近な場所で行うよう配慮するとともに、必要に応じ医療機関等で行う。

(8) 受託実施機関

受託実施機関は、把握された生活習慣及び指導内容を速やかに実施主体に報告する。

(4) 記録の整備

氏名、年齢、健康度評価の方法及びその後のサービスの活用状況等を個人ごとの記録票に記録する。生活習慣行動の改善指導については、指導内容の要点についても記録する。

(5) 実施上の留意事項

健康度評価は、質問票の交付の機会及びその内容、評価の手法、他の保健事業への活用法などの多様性にかんがみ、各市町村において、自らの創意工夫を生かして実施することが重要である。また、健康度評価の結果については、実施した保健活動を対象者個人ごとに又は地域全体として評価する際の指標とするなど、その活用について工夫することが望ましい。

健康度評価を実施した者に対しては、健康教育、訪問指導等他の保健事業が継続して行われるように配慮する。なお、必要に応じ食生活改善推進員等のボランティアの協力を得るものとする。

6 受診指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「要医療」と判定された者、歯周疾患検診又は骨粗鬆症検診の結果「要精検」と判定された者について、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診を確保する。

(2) 対象者

- ア 基本健康診査において「要医療」と判定された者
- イ 歯周疾患検診において「要精検」と判定された者
- ウ 骨粗鬆症検診において「要精検」と判定された者

(3) 受診指導の実施

ア 指導の内容

対象となる者に対して医療機関への受診を指導する。

イ 結果等の把握

医療機関との連携のもとに、受診結果等について把握に努める。

(4) 記録の整備

受診指導及びその後の受診状況の記録は、診査の記録に合わせて記録し、継続的な保健指導に役立てる。

7 介護予防事業等への参加の指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「生活機能の著しい低下有り」と判定された者について、介護予防事業等への参加を指導することにより、的確な支援を確保する。

(2) 対象者

基本健康診査において「生活機能の著しい低下有り」と判定された者

(3) 介護予防事業等への参加指導の実施

ア 指導の内容

対象となる者に対して、介護予防事業等への参加を指導する。

イ 結果等の把握

地域包括支援センター等との連携のもとに、介護予防事業等の参加の状況等について把握に努める。

(4) 記録の整備

介護予防事業等への参加指導及びその後の参加状況を記録し、継続的な保健指導に役立てる。

第6 機能訓練

1 目的

疾病、外傷、老化等により心身の機能が低下している者に対し、心身機能の維持回復に必要な訓練を行うことにより、閉じこもりを防止するとともに日常生活の自立を助け、介護を要する状態となることを予防することを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、疾病、外傷その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を行う必要があるものとする。ただし、医療におけるリハビリテーションを要する者及び要介

護者等は対象としない。

3 実施手続

実施手続は次のような方法により行う。

(1) 訓練の申込

訓練希望者にあらかじめ所定の申込書を市町村あてに提出させる。

(2) 訓練対象者の決定

訓練対象者の決定に当たっては、あらかじめ医師の判定を得、訓練施設の整備の状況、訓練担当者の状況、その他の状況を勘案の上行う。

(3) 訓練実施等の通知

訓練希望者に対し、訓練の適合及びその理由、訓練の開始日等その他必要な事項を通知する。

4 実施場所

市町村保健センター、保健所、健康増進センター、老人福祉センター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、公民館等であって、適当と認められる場所で行う。

5 送迎

対象者の心身の機能の状態に応じ、リフトバス等による送迎を行う。

6 実施方法

(1) 訓練実施者

医師及び医師の指導のもとに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保健師、看護師等が実施する。

(2) 訓練内容

麻痺や拘縮等の機能障害及び食事や衣服の着脱等の能力障害並びにこれらにより生じる閉じこもりや孤立等の社会的障害の回復のための訓練を、おおむね次に掲げる活動を通して実施する。

ア 転倒予防、失禁予防、体力増進等を目的とした体操

イ 習字、絵画、陶芸、皮細工等の手工芸

ウ 軽度のスポーツやレクリエーション

エ 交流会、懇談会等

7 実施回数及び実施期間

訓練の実施回数はおおむね週2回とする。実施期間はおおむね6か月を1期間とし、訓練の効果等を勘案し継続実施の要否の判定を行う。

8 訓練記録の作成

対象者の名簿、訓練計画実施台帳、訓練日誌その他必要な記録票を整備し、訓練対象者の氏名、年齢、住所、生活歴、家庭環境及び訓練経過、機能回復の状況等を記録する。

9 関係機関との連携

(1) 訓練を必要とする者を把握するに当たっては、保健所、地域医師会、老人クラブ及び自治会等関係機関と緊密な連携を図る。

- (2) 訓練の実施方法等について、地域医師会や医療機関と十分な連絡調整を図る。
- (3) 訓練終了に当たっては、対象者の状況に応じ、他の保健事業やそれぞれの地域における福祉サービス等と結びつけ、引き続き適切なサービスが提供されるよう配慮する。
- (4) 訓練の実施並びに実施後の指導に必要な対象者の日常生活及び家庭環境等の把握について、福祉事務所等の協力を求める。

10 周知徹底

- (1) 訓練は特に家族の積極的な協力を得て行うことが必要であり、家族に対しても訓練の趣旨及び内容等を十分に理解させるよう努める。
- (2) 広報紙等を通じ訓練の趣旨、内容及び送迎の実施等を周知する。

11 その他の留意事項

- (1) 地域の実情に即し、市町村の直接実施のほか、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等への委託、複数市町村による共同実施等の方法を活用することにより、実施体制の整備を図る。
- (2) 特別養護老人ホーム等における訓練の実施に当たっては、当該施設入所者の処遇に支障のないよう配慮する。
- (3) 介護を要する状態の予防をより一層効果的に行う観点から、都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業と十分な連携を図る。
- (4) 訓練に従事若しくは従事しようとする者を研修に参加させる等により、その資質の向上を図る。
- (5) 対象者は心身の機能が低下している者であることにかんがみ、通所及び訓練の実施に当たっては事故防止に万全を期す。
- (6) 訓練終了者については、回復した機能の低下を防止する観点から、自主的なグループ活動の育成を図ることが望ましい。

第7 訪問指導

1 目的

療養上の保健指導が必要であると認められる者及びその家族等に対して、保健師等が訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、これらの者の心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図ることを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められるものを対象とする。

3 訪問担当者

訪問担当者は保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等とする。

4 実施方法

(1) 対象者の把握及び名簿の作成

市町村は、本人及び家族等からの相談、健康度評価その他の保健事業の実施に伴う情報、医療機関、福祉関係機関その他の関係団体からの依頼等に基づき、対象者を把握し、対象者名簿を作成する。

(2) 初回訪問指導の実施と訪問指導計画の策定

対象者名簿に基づき、訪問指導を実施する。初回訪問指導は原則として保健師が行い、対象者及び家族の状況（心身の状態、既往歴、生活習慣、栄養状態、口腔衛生状態、家族の介護等の状況、生活環境等）を把握する。その後、必要に応じて管理栄養士、歯科衛生士等と協議の上、訪問指導の目標、内容その他必要な事項からなる訪問指導計画を策定する。

(3) 訪問指導の内容

訪問指導の内容はおおむね次の事項とする。

ア 家庭における療養方法に関する指導

栄養、運動、口腔衛生その他家庭における療養方法に関する指導

イ 介護を要する状態になることの予防に関する指導

閉じこもりの予防、転倒の予防その他の介護を要する状態になることの予防のために必要な指導

ウ 家庭における機能訓練方法、住宅改造及び福祉用具の使用に関する指導

エ 家族介護を担う者の健康管理に関する指導

オ 生活習慣病の予防等に関する指導

カ 関係諸制度の活用方法等に関する指導

医療、保健、福祉その他の諸制度及びサービスの活用方法等に関する情報提供、相談、指導及び調整

キ 認知症に関する正しい知識、緊急の場合の相談先等に関する指導

ク その他健康管理上必要と認められる指導

(4) かかりつけ医との連携

疾病等を有する者に対する訪問指導に際しては、かかりつけ医と連携を図り、その指導のもとに実施する。

(5) その他の留意事項

ア 医療保険により訪問看護若しくは訪問リハビリテーションを受けている者又は介護保険において要介護者等である者に対して訪問指導を実施する場合には、訪問看護及び訪問リハビリテーションと内容的に重複するサービスについては行わないことを原則とし、それらのサービス提供者等と連携を十分に図る。

イ 認知症高齢者に対する訪問指導の実施については、保健所で実施されている老人精神保健相談事業との連携を図るため、保健所への報告、保健所が開催する連絡会議への参加等を行い、必要に応じ保健所の指導・調整を受ける。

ウ 本事業の訪問指導は、健康管理上の観点から行うものであるが、老人医療費適正化対策事業等として行う重複・頻回受診者に対する訪問指導等とも対象者が重複し得ることから、十分な連携を図るとともに、必要に応じ保健事業に従事する保健師等も、老人医療担当課等において雇用した保健師等に対する指導、調整の任に当たるなど、重複した指導にならず効果的な指導が実施されるよう有機的な連携体制の確立を図る。

5 記録の整備及び評価

対象者の氏名、年齢、訪問指導計画、指導内容等を記録する。また、その内容を

分析、評価することにより、事後の訪問指導に資することとする。

6 関係機関等との連携

対象者の把握、実施計画の策定その他訪問指導の円滑かつ効果的な実施を推進する観点から、緊急時の措置等についてあらかじめ地域医師会、関係医療機関と協議するほか、ホームヘルパー、民生委員その他の関係者との連携及び保健所、福祉関係機関、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、民間団体、ボランティアその他の住民組織等との連携を図り、必要な協力を得るものとする。また、必要に応じて地域ケア会議（従来の高齢者サービス調整チーム）等の活用を図る。

7 都道府県、保健所の役割

都道府県、保健所は、保健師その他の訪問指導に従事する者の資質を向上するため研修を行うものとする。

第8 地域支援事業との連携

以下の事業については、当該市町村に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象として実施することとしているが、65歳以上の者については、介護予防の観点から地域支援事業において適切に実施されることから、担当部局と十分な連携を図ること。

- 1 健康教育
- 2 健康相談
- 3 健康診査のうち、介護を要する状態等の予防に関する健康度評価
- 4 機能訓練
- 5 訪問指導

別添 1
様式 1

基本健康診査の記録（その1）

受診年月日		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
身	長	cm	cm	cm	cm	cm
体	重	kg	kg	kg	kg	kg
B	M I	kg	kg	kg	kg	kg
血圧（収縮期～拡張期）		～	～	～	～	～
尿検査	糖					
	蛋 白					
	潜 血					
血液検査	総コレステロール					
	HDLコレステロール					
	中性脂肪					
血糖検査						

基本健康診査の記録（その2）

受診年月日		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
血液検査	G O T					
	G P T					
	γ - G T P					
	クレアチニン					

基本健康診査の記録（その3）

受診年月日		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
心	電 図	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）
眼	底	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）
貧血検査	赤血球					
	ヘマトクリット					
	ヘモグロビン					
ヘモグロビンA _{1c} 検査						
その他の所見 （自覚症状、理学的所見等）						

基本健康診査の記録（その4）

受診年月日		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
基本 チエック リスト	総合（うつを除く）	／20	／20	／20	／20	／20
	運動器の機能向上	／5	／5	／5	／5	／5
	栄養改善	／2	／2	／2	／2	／2
	口腔機能の向上	／3	／3	／3	／3	／3
	閉じこもり	／2	／2	／2	／2	／2
	ものわすれ	／3	／3	／3	／3	／3
うつ	／5	／5	／5	／5	／5	
理学的検査	口腔内 関節 反復唾液嚥下テスト					
血清アルブミン検査						
指導区分						
総合的指示事項						
実施機関名						

様式2

歯周疾患検診の記録

歯周疾患検診	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
	判定	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	
	実施機関名						
	精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
		受診機関名					

様式3

骨粗鬆症検診の記録

骨粗鬆症検診	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
	判定	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	
	実施機関名						
	精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
		受診機関名					

(参考例)

健康度評価のための質問票 (A票)

年齢 () 歳 性別 ()

1. 体重について
 - 1.1 18~20歳頃の体重に比べてどの位変動しましたか
 増加した () Kg 減少した () Kg
 - 1.2 この半年での体重の変動はどうか
 2Kg以上増加した () Kg 変動なし 2Kg以上減少 () Kg
2. 飲酒について
 - 2.1 現在の飲酒について 飲む 飲まない
 - 2.2 飲む量について(次の飲み物の中で、該当するものに一つ○をつけて下さい)
酒の種類
 ビール大瓶 ビール中瓶 ビール小瓶
 ビール350ml缶 ビール500ml缶 日本酒(合)
 焼酎(杯) ワイン(杯) ウィスキーシングル(杯)
 ウィスキーダブル(杯) ブランデー(杯)
上のものを1日にどのくらい飲みますか ()
 - 2.3 週に何日飲みますか () 日
3. 喫煙について
 - 3.1 現在の喫煙について 吸っている 過去に吸っていた 吸わない
 - 3.2 吸い始めた年齢は () 歳
 - 3.3 たばこをやめた年齢は () 歳
 - 3.4 1日の喫煙本数は () 本
 - 3.5 禁煙することに関心がありますか。 はい いいえ
 - 3.6 今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えていますか はい いいえ
 - 3.7 今後1ヶ月以内に禁煙しようと考えていますか はい いいえ
4. 運動について
 - 4.1 運動不足と思いますか 思う 思わない
 - 4.2 1日におよそ何分くらい歩いていますか () 分
 - 4.3 仕事以外に、汗をかくような運動を行いますか。
 週に () 回する しない
5. 食事について
 - 5.1 食事の速度は 早いほうである それほどでない
 - 5.2 おなか一杯食べる方である そうである それほどでない
 - 5.3 食事の規則性は 規則正しい それほどでない
6. 甘いものについて よく食べる 食べない
7. 脂分の多い食事について 好んで食べる そうでもない
8. 塩味について 濃い方である ふつう 薄味にしている
9. 睡眠について 熟睡感がある 寝不足を感じる
10. 歯磨きについて 毎食後に磨く 1日1回は磨く 1回も磨かないことがある

別添 2

様式 2

健康度評価のための質問票 (B票)

(基本チェックリスト)

No.	質問項目	回 答	
		(いずれかに○をお付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 c m 体重 kg (BMI=)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI (=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)) が18.5未満の場合に該当とする。