1. 特定健康診査の受診券(案)

（表面）

案

特定健康診査受診券

20XX年　月　日交付

受診券整理番号　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

受診者の氏名　（※カタカナ表記）

性別

生年月日　（※和暦表記）

有効期限　20XX年　月　日

健診内容
・特定健康診査
・その他（　　）

窓口での自己負担

特定健診基本部分	
医師の判断による追加項目	
その他	

保険者所在地
保険者電話番号
保険者番号・名称

印

契約とりまとめ機関名
支払代行機関名

（裏面）

注意事項

1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄に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送付に用います。）
2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口に提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 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ます。
5. 健診結果のデータファイルは、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、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

住所　〒　　ー

このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです(券面の表示に関わりない情報はコード化されていません)。

2. 特定保健指導の利用券(案)

（表面）

案

特定保健指導利用券

20XX年　月　日交付

利用券整理番号　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

特定健康診査受診券整理番号　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

受診者の氏名　（※カタカナ表記）

性別

生年月日　（※和暦表記）

有効期限　20XX年　月　日

特定保健指導区分
- 動機付け支援
- 積極的支援

窓口での自己負担

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

印

契約とりまとめ機関名

支払代行機関名

（裏面）

注意事項

1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口に提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。
4. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存します。
5. 保健指導結果のデータファイルは、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、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです(券面の表示に関わりない情報はコード化されていません)。

ターゲットは3つのグループ

（3つの予防を推進し、メタボ該当者・予備群及び糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を減らし医療費の伸びを抑制する）

		P目標 プロセス	P目標 アウトカム	D実行	C評価・A改善
1．不健康な生活習慣を送っている人	①予備群への移行を予防する ②不健康な生活習慣者を減らす 不健康な生活習慣 ② ① 予備群	・メタボリックシンドロームの概念を知っている人の数の増加	・メタボリックシンドローム新規該当者の減少 ・糖尿病等発症者の減少	日常の生活習慣に関する情報提供 (どのような内容をどのような方法により提供するか？)	目標の達成状況の評価
		医療費への効果 5～10年後			
2．生活習慣病予備群	①有病者への移行を予防する ②予備群を減らす 健康的な生活習慣 ② 予備群 ① 該当者有病者	・健診受診率の増加 ・保健指導実施率の増加	・肥満者の推定数の減少 ・メタボリックシンドローム予備群の数 ・糖尿病等予備群の減少	保健指導 （動機づけ支援） （積極的支援） 日常の生活習慣に関する情報提供	目標の達成状況の評価
		3～4年後			
3．生活習慣病の有病者	①重症化を予防する ②有病者・予備群を減らす 健康的な生活習慣 ② 予備群 ② 該当者有病者 ① 重症化合併症（死亡・要介護状態を含む） 25%削減	・健診受診率の増加 ・保健指導実施率の増加	・メタボリックシンドローム該当者の減少 ・糖尿病等有病者の減少	医療 （重症化防止） （治療中断防止） （未治療防止） 保健指導 （動機づけ支援） （積極的支援）	目標の達成状況の評価
		1～2年後			

ポピュレーションアプローチ
一般住民（被保険者等）に働きかける

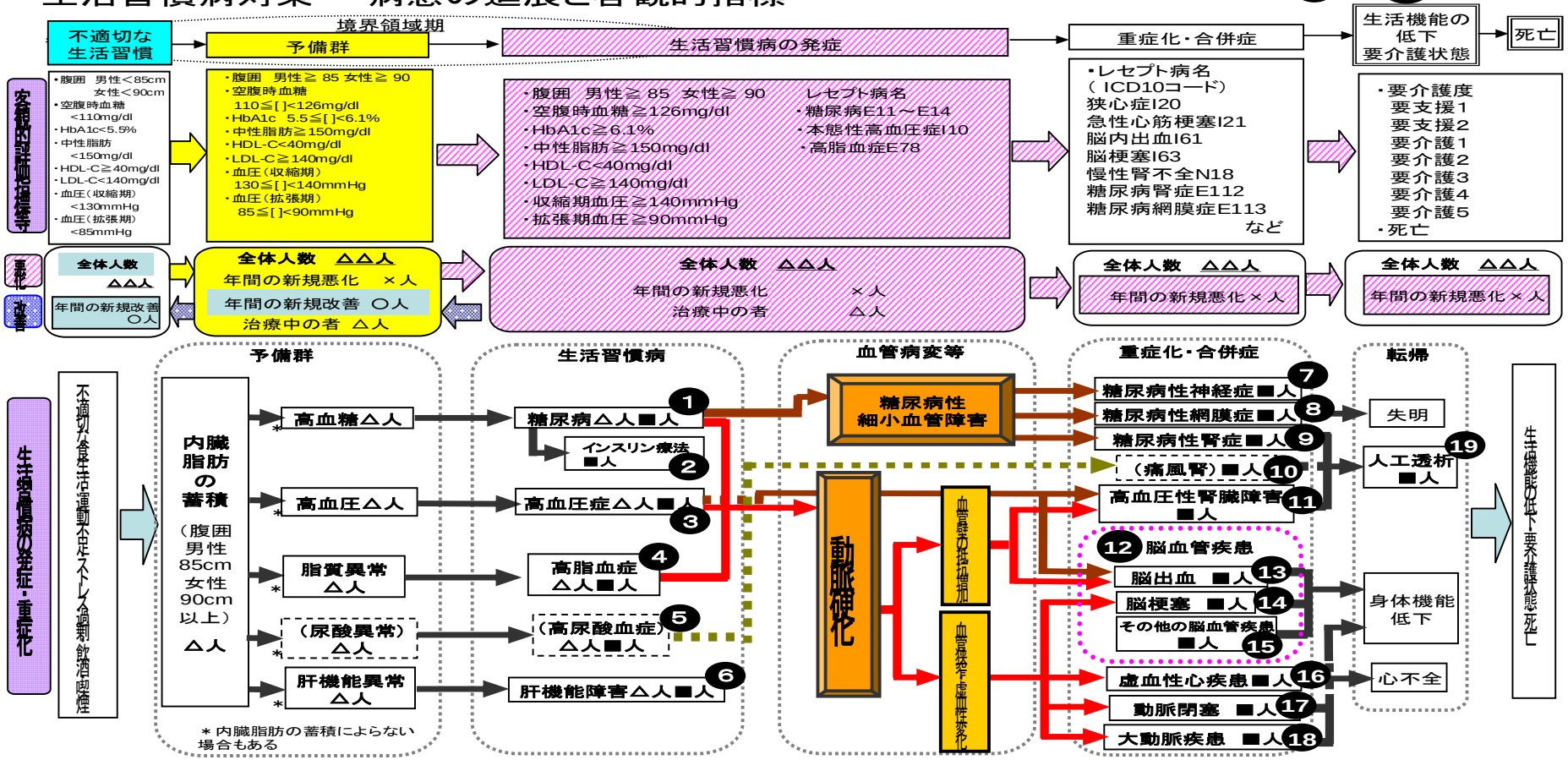
早期介入
行動変容
（予備群・該当者等に働きかける）

早期発見
早期治療
（該当者・有病者に働きかける）

3つのグループへの対策はそれぞれ対応内容が異なる

生活習慣病対策　病態の進展と客観的指標

予防可能な疾病の重なりの中でみる　疾病番号 ❶ ～ ⑲



対象となる生活習慣病の病名と治療の一覧

1　糖尿病
2　インスリン療法
3　高血圧症
4　高脂血症
5　（高尿酸血症）
6　肝機能障害
7　糖尿病神経障害
8　糖尿病網膜症
9　糖尿病性腎症
10　（痛風腎）
11　高血圧性腎症
12　脳血管疾患
　13　脳出血
　14　脳梗塞
　15　その他の脳血管疾患
16　虚血性心疾患
17　動脈閉塞
18　大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤等）
19　人工透析

生活習慣病有病者・予備群２５％削減のための戦略

個人及び集団のデータ改善　（保健指導によりデータ改善を図る）

↓

集団のリスク改善、リスク重複の減少

↓

メタボ該当者・予備群の減少

↓

糖尿病等の生活習慣病・予備群の減少

↓

医療費の伸びの減少

尼崎市におけるHbA1cの健診データ改善の分析例

評価健診でのＨｂＡ１ｃの変化値の変化

No.	年齢	生活習慣病予防健診HbA1c ●	評価健診HbA1c ▲	3.6	4.9	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	6	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	7	～	12.5
男　性																											
1	34	5.5	4.9		▲	←	←	←	←	●																	
2	35	5.5	5.1			▲	←	←	←	●																	
3	36	5.5	5.2				▲	←	←	●																	
4	38	5.5	5.2				▲	←	←	●																	
5	47	5.5	5.4						▲	●																	
6	37	5.7	5.2				▲	←	←	←	←	●															
7	44	5.7	5.2				▲	←	←	←	←	●															
8	34	5.8	5.7									▲	●														
9	50	6	5.5							▲	←	←	←	←	●												
10	47	6	5.9											▲	●												
11	37	6.2	5.5							▲	←	←	←	←	←	←	●										
12	44	6.5	6.0												▲	←	←	←	←	●							
13	36	12.5	5.1			▲	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	●
女　性																											
1	34	5.5	5.2				▲	←	←	●																	
2	37	5.5	5.2				▲	←	←	●																	
3	49	5.5	5.3					▲	←	●																	
4	41	5.5	5.4						▲	●																	
5	38	5.6	3.6	▲	←	←	←	←	←	←	●																
6	33	5.7	5.2				▲	←	←	←	←	●															
7	48	5.7	5.6								▲	●															
8	45	5.7	5.9									●	→	▲													
9	47	5.9	5.4						▲	←	←	←	←	●													
10	49	6.6	6.6																		●						

前回の保健指導で高血糖とわかり、晩の主食を極端に減らしてしまった。ケーキバイキングが好きで良く行く。再度保健指導しバランス食を確認した。

高血糖者（HbA1c5.5以上）の改善率

	有所見者数	改善者数	改善率
男性	13	13	100%
女性	10	7	70%
計	23	20	87%

出典：平成18年度「ヘルスアップ尼崎戦略」事業報告書（中間とりまとめ）

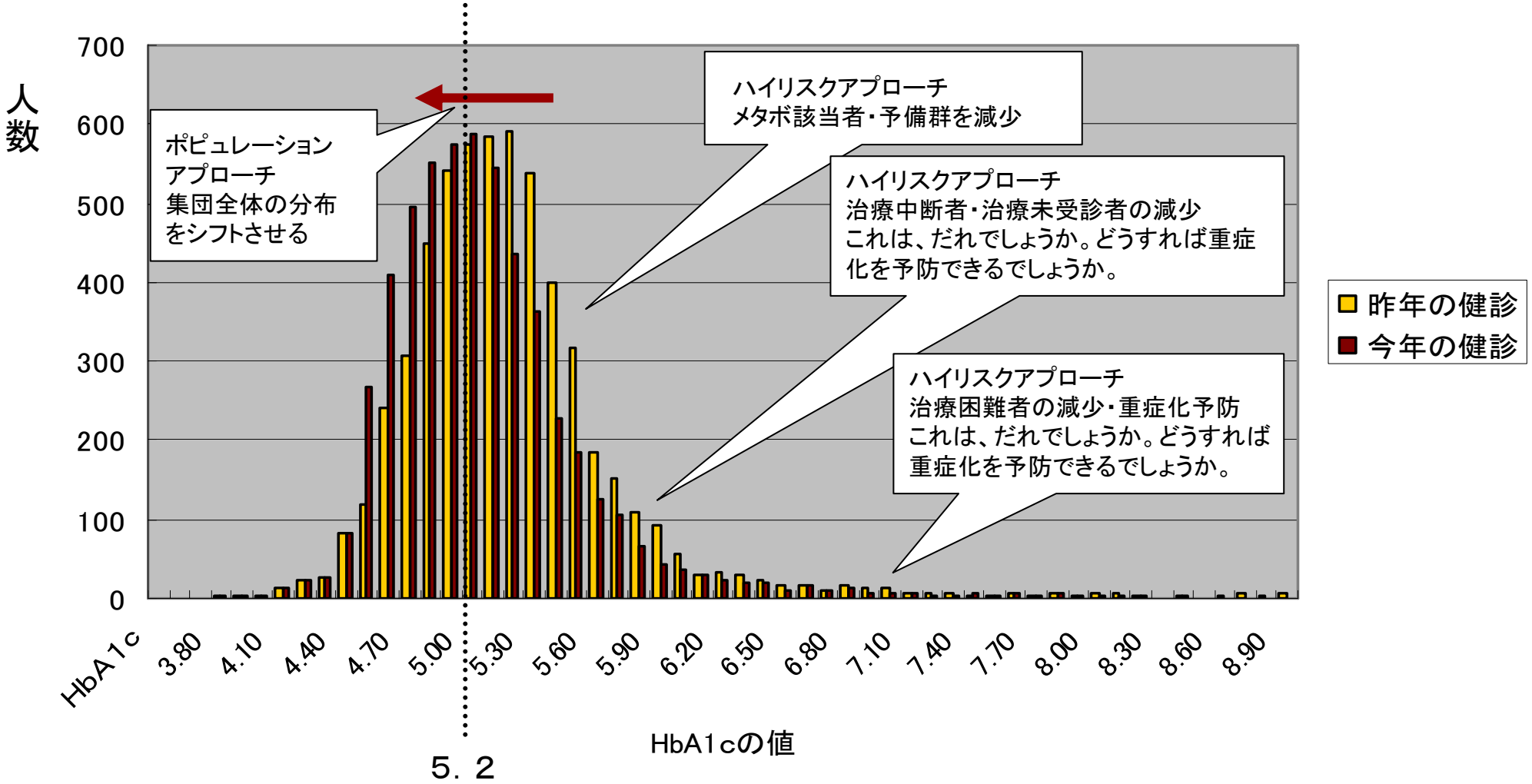
HbA1cと治療の有無

区分	HbA1c	総人数	治療中	分布図
正常	4	1		■
	4.2	1		■
	4.3	5		■■■■■
	4.4	5		■■■■■
	4.5	15		■■■■■■■■■■■■■■■
	4.6	16		■■■■■■■■■■■■■■■■
	4.7	36		■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
	4.8	40		■■
	4.9	68		■■
	5	61		■■■
	5.1	37		■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
	5.2	53		■■
	5.3	28		■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
	5.4	37		■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
	5.5	18	1	●■■■■■■■■■■■■■■■■■
糖尿病の疑いが否定できない	5.6	16		■■■■■■■■■■■■■■■■
	5.7	11		■■■■■■■■■■■
	5.8	7		■■■■■■■
	5.9	6	1	●■■■■■
糖尿病が強く疑われる	6	2		■■
	6.1	3	1	●■■
	6.2	4	2	●●■■
	6.3	1		■
	6.4	2		■■
糖尿病	6.5	1		■
	6.6	1	1	●
	6.7	2		■■
	6.8	1		■
合併症の恐れあり	7	2		■■
	7.1	1	1	●
	7.2	1	1	●
	7.3	1	1	●
	7.4	1	1	●
	7.6	1	1	●
	8.2	1	1	●
	8.3	1	1	●
	8.8	1	1	●
	9.4	2	2	●●
計		490	16	

治療中●の人
10人中9人（90%）・・・・・・なぜ？
治療中なのに血糖コントロール
できていないのか。
治療ガイドでは8.0以上が続くと
専門医にとあるが・・・・・・

（出典）徳島県国民健康保険団体連合会「健康日本21支援のための医療費分析事業　平成16年度報告書」（平成17年3月）より〈一部改変〉

HbA1cを指標にした糖尿病の疾病管理



特定保健指導の階層化基準（肥満がある場合）

集団のリスクの減少の評価

－　HbA1cとレセプトで評価する場合　－

		今　年				
		正常 ～5．4	予備群 5．5～6．0	有病者 6．1～	重症化 （透析等）	未受診
昨年	正常 ～5．4			悪	化	
	予備群 5．5～6．0					
	有病者 6．1～	改	善			
	重症化 （透析等）					
	未受診					

（単位：人）

糖尿病の有病者・予備群等の動向

－　メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧の有病者・予備群の場合　－

		今　年				
		正常	予備群	有病者	重症化合併症	未受診
昨年	正常			悪	化	
	予備群					
	有病者	改	善			
	重症化合併症					
	未受診					

（単位：人）

生活習慣病の有病者等の動向

－　肥満者の数、高脂血症の有病者の場合　－

		今　年			
		正常	有病者	重症化 合併症	未受診
昨年	正常		悪	化	
	有病者	改　善			
	重症化 合併症				
	未受診				

（単位：人）

集団のリスクの減少の評価

ーメタボリックシンドロームで評価する場合　ー

		今　年				
		リスク0	リスク1	リスク2	リスク3以上	未受診
昨年	リスク0			悪	化	
	リスク1					
	リスク2	改	善			
	リスク3以上					
	未受診					

（単位：人）

生活習慣病の発症予防・重症化予防対策の分析・評価指標
～メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防～

各医療保険者、都道府県、国レベルで以下のような分析・評価を行い、生活習慣病の減少に努める。

生活習慣病の発症・重症化

不健康な生活習慣
- 不適切な食生活（エネルギーの過剰等）
- 運動不足
- ストレス過剰
- 睡眠不足
- 飲酒
- 喫煙　　など

予備群
- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 脂質異常

など

内臓脂肪症候群としての生活習慣病
- 肥満症
- 糖尿病
- 高血圧症
- 高脂血症

など

重症化・合併症
- 虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）
- 脳卒中（脳出血、脳梗塞等）
- 糖尿病の合併症（網膜症・人工透析等）

など

生活機能の低下 要介護状態
- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症

など

死亡

客観的評価指標等

- 腹囲　男性＜85cm　女性＜90cm
- 空腹時血糖 ＜110mg/dl
- HbA1c＜5.5%
- 中性脂肪 ＜150mg/dl
- HDL-C≧40mg/dl
- LDL-C＜140mg/dl
- 血圧（収縮期） ＜130mmHg
- 血圧（拡張期） ＜85mmHg

- 腹囲　男性≧85　女性≧90
- 空腹時血糖 110≦[ ]＜126mg/dl
- HbA1c 5.5≦[ ]＜6.1%
- 中性脂肪≧150mg/dl
- HDL-C＜40mg/dl
- LDL-C≧140mg/dl
- 血圧（収縮期） 130≦[ ]＜140mmHg
- 血圧（拡張期） 85≦[ ]＜90mmHg

- 腹囲　男性≧85　女性≧90
- 空腹時血糖≧126mg/dl
- HbA1c≧6.1%
- 中性脂肪≧150mg/dl
- HDL-C＜40mg/dl
- LDL-C≧140mg/dl
- 収縮期血圧≧140mmHg
- 拡張期血圧≧90mmHg

レセプト病名
- 糖尿病E11～E14
- 本態性高血圧症I10
- 高脂血症E78

- レセプト病名（ICD10コード）

狭心症I20
急性心筋梗塞I21
脳内出血I61
脳梗塞I63
慢性腎不全N18
糖尿病腎症E112
糖尿病網膜症E113

など

- 要介護度
  - 要支援１
  - 要支援２
  - 要介護１
  - 要介護２
  - 要介護３
  - 要介護４
  - 要介護５
- 死亡

悪化

改善

全体人数	全体人数	全体人数	全体人数	全体人数
△△人	△△人	△△人	△△人	△△人
	年間の新規悪化 ×人	年間の新規悪化 ×人	年間の新規悪化 ×人	年間の新規悪化 ×人
年間の新規改善 ○人	年間の新規改善 ○人	治療中の者 △人		

健診・保健指導の費用対効果の分析方法例（水嶋研究班）

５年間健診・保健指導を全て受けた集団の医療費と健診等費用

５年間の医療費 ＋ ５年間の健診等費用 ＝ ① １人当たりの平均費用

５年間健診・保健指導を全く受けなかった集団の医療費

５年間の医療費 ＝ ② １人当たりの平均費用

①＜②　であれば効果が評価できる。１０年、２０年後の評価も重要

（別冊）保健指導における学習教材集

本教材集は、国立保健医療科学院ホームページ上にデータベースとして掲載し、保健指導実施者が必要に応じて教材をダウンロードできるとともに、さらに自由に改変して使用できるような仕組みを講ずることとしている。

対象者が自分の生活や身体の状況について現状を知るための教材例

代謝等身体のメカニズムに関する知識を伝えるための教材例

行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例