

令和7年度 特定健診等医療機関向け説明会資料

1 資料一覽

資料1	特定健康診査の実施状況について	
1	特定健康診査受診率の年度推移・県比較	1
2	令和6年度受診率向上の取組	3

資料2	令和7年度 出雲市国民健康保険 特定健康診査等の実施について	
1	対象者	4
2	実施期間	4
3	個人負担金	4
4	実施内容	5
5	契約	8
	【参考資料】 詳細項目の要件外実施について等	12

資料3	令和7年度 出雲市肝炎ウイルス検診の実施について	
1	対象者	15
2	実施期間	15
3	個人負担金	15
4	実施方法	16
5	契約	19

資料4

特定保健指導（ヘルシー・サポート）の実施状況について

1

特定保健指導終了率の年度推移・県比較

20

2

令和6年度利用率向上の取組

22

3

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

23

4

特定保健指導介入前後の数値改善状況(令和5年度)

24

5

特定保健指導レベルの改善状況

25

資料5	令和7年度 出雲市国民健康保険 特定保健指導の実施について	
1	対象者	26
2	実施期間	26
3	実施内容	27
4	契約	31
5	その他実施機関から市へ連絡する事項【重要】	32

【参考資料】令和7年度 動機付け支援プログラム・・・・・・・・・・34
令和7年度 積極的支援プログラム・・・・・・・・・・35

資料 6	出雲市 CKD 重症化予防対策事業の実施状況について	
1	令和5年度実施状況	36
2	経年実績	37

資料 7	令和7年度 出雲市 CKD 重症化予防対策事業の実施について	
1	目的	38
2	経過	38
3	対象者	38
4	実施の流れ	40

資料 8	生活習慣病重症化予防事業について	
1	脳卒中発症ハイリスク者対策	45
2	糖尿病腎症重症化予防対策	46
3	糖尿病治療中断者対策	47
4	早期介入保健指導	47

資料9	すこやかライフ健康相談について	
1	事業目的	48
2	実施内容	48
3	主な相談内容	48
4	対象者	48
5	実施状況	49
6	予約方法	50
	【様式】健康相談依頼票、健康相談結果連絡票	51
	【参考】すこやかライフ健康相談日程表	52

資料 10 後期高齢者保健事業について

1	ハイリスクアプローチ 低栄養防止個別支援事業	53
2	ポピュレーションアプローチ 健康課題に応じた集団指導とフレイル予防の普及啓発	53

2 前年度（令和6年度）からの主な変更点

（1）各種健診の委託料

- ・ 令和6年の診療報酬改定に伴い変更が生じています。
- ・ 市に直接請求していただく委託料の請求書について、以前のものは破棄してください。

（2）肝炎ウイルス検診の委託料

- ・ 令和6年の診療報酬改定に伴い変更が生じています。
- ・ 市に直接請求していただく委託料の請求書について、以前のものは破棄してください。

（3）出雲市CKD重症化予防対策事業の対象者

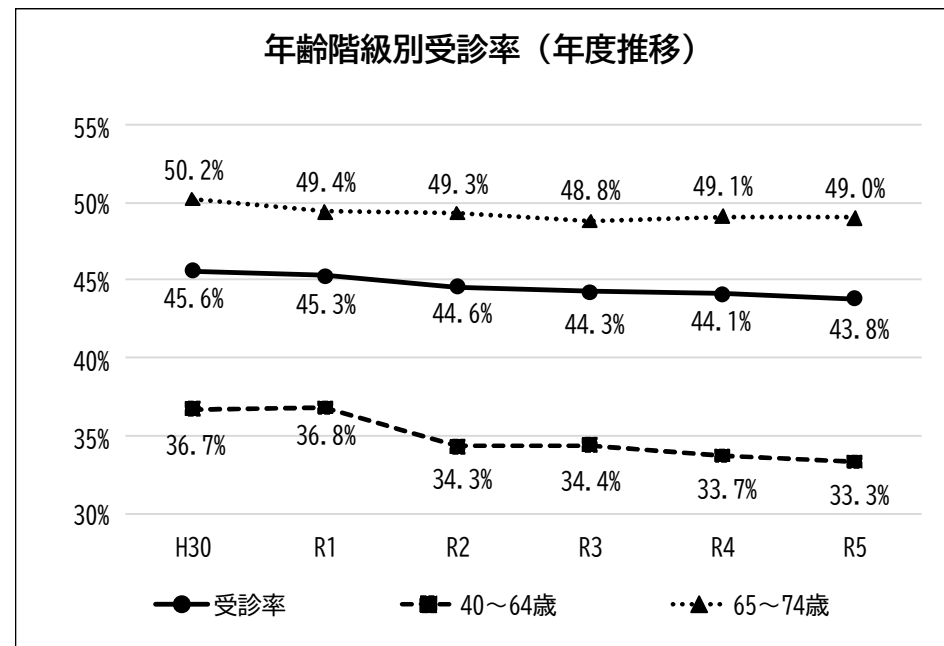
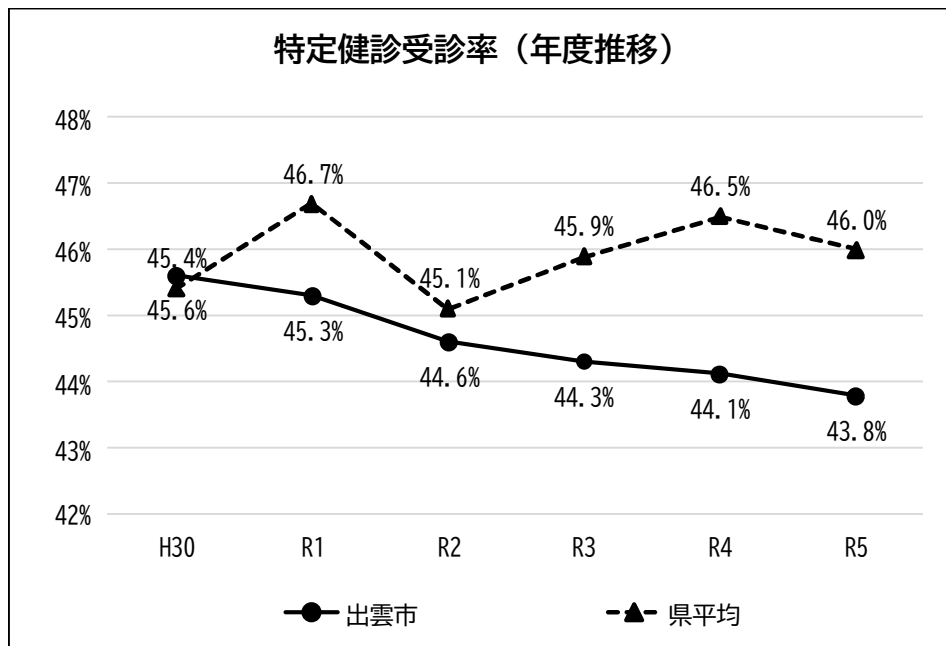
- ・ 出雲市国保特定健康診査受診者に加えて、75～84歳の後期高齢者健診受診者を対象とします。

特定健康診査の実施状況について

1 特定健康診査受診率の年度推移・県比較

(特定健康診査等法定報告値)

	開始年度	第2期 出雲市国保 特定健康診査等実施計画			第3期 出雲市国保 特定健康診査等実施計画					
年度	H20 (2008)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
対象者(人)	28,520	26,113	25,168	24,381	23,761	23,211	23,354	22,630	21,384	20,414
実施者(人)	11,658	11,007	10,769	10,926	10,842	10,521	10,409	10,027	9,432	8,936
受診率	40.9%	42.2%	42.8%	44.8%	45.6%	45.3%	44.6%	44.3%	44.1%	43.8%
計画目標値	45.0%	51.0%	55.0%	60.0%	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
島根県国保平均	36.3%	43.4%	42.9%	44.1%	45.4%	46.7%	45.1%	45.9%	46.5%	46.0%



- ・ 出雲市の令和5年度の特定健診受診率は43.8%と、令和4年度と比較し0.3ポイント減少した。
- ・ 島根県の受診率が微増傾向である一方、出雲市の受診率は、ここ近年微減傾向が続いている。
- ・ 年齢階級別では、65～74歳の受診率は横ばいで推移している一方、40～64歳の受診率は令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響を受けて大きく落ち込み、その後回復していない。

2 令和6年度 受診率向上の取組

(1) 直近3年間の 受診状況による勧奨	対象者の受診状況（連続未受診、不定期受診、新規国保加入者）に応じた受診勧奨通知を送付。個別健診のほか下記(2)①②の集団健診の申込みができるようにした。 〔勧奨時期〕 9月上旬、10月下旬 〔送付通数〕 10,000通、7,550通
(2) 現年度未受診者への勧奨	①10月に休日集団健診を実施。胃がん・肺がん・乳がん・大腸がん・肝炎ウイルス検診も同時受診できるようにして、受診者増を図った。 〔健診場所〕 JA島根厚生連健康管理センター 〔受診者数〕 73人 ②12月に休日集団健診を実施。肺がん・大腸がん・肝炎ウイルス検診も同時受診できるようにして、受診者増を図った。 〔健診場所〕 市役所本庁 〔受診者数〕 144人
(3) 個別健診期間の延長	①9月までだった個別健診期間をH29年度から10月までに延長 ②医療機関に対し11月以降の継続受入を依頼（約93%が承諾）
(4) 健診結果の提供依頼	労働安全衛生法に基づく事業所健診や自費で人間ドックを受診した方から、健診結果の提供を受けることで特定健診の結果とみなし、受診率向上につなげた。 〔提供者数〕 54人

令和7年度 出雲市国民健康保険 特定健康診査等の実施について

1 対象者

①特定健康診査	年度末年齢が 40歳から74歳 の出雲市国民健康保険加入者 ※年度中に75歳になる75歳未満の者も含む。受診日に75歳になっている者は、②の後期高齢者健康診査を実施 ※妊産婦、長期入院・施設入所者は除く。
②後期高齢者健康診査	75歳以上 または一定の障がいのある 65歳以上 の島根県後期高齢者医療被保険者 ※長期入院・施設入所者は除く。
③若年齢層健康診査	年度末年齢が 20歳から39歳 の出雲市国民健康保険加入者
④生活保護世帯健康診査	年度末年齢が20歳以上の出雲市在住の生活保護世帯の方

2 実施期間

令和7年**7月1日** ～ 令和7年**10月31日**

3 個人負担金

- ・いずれの健診も**無料**です。ただし、健診の結果、異常が認められた方に精密検査等必要な治療を行う場合は保険適用となりますので、必ず受診者に自己負担が生じることを説明し、了承を得てください。

4 実施内容

(1) 持ち物

①特定健康診査	マイナ保険証又は資格確認書、特定健診受診券、質問票 ・ 受診券(うぐいす色)と質問票は、6月下旬に対象者へ送付します。 ・ 質問票を持参されていない場合は、医療機関で記入を求めてください。 ・ 二重受診防止のため、<u>受診券は医療機関で回収してください。</u> ・ 7月末までは、従来の出雲市国民健康保険証を資格確認書類として使用できます。
②後期高齢者健康診査	マイナ保険証又は資格確認書 ・ 受診券はありません。受診申出があった場合は、<u>今年度はじめての健診か確認してください。</u> ・ 質問票は送付していませんので、医療機関で記入を求めてください。 ・ 7月末までは、従来の島根県後期高齢者医療証を資格確認書類として使用できます。
③若年齢層健康診査	マイナ保険証又は資格確認書 ・ 受診券はありません。受診申出があった場合は、<u>今年度はじめての健診か確認してください。</u> ・ 質問票は、医療機関で記入を求めてください。 ・ 7月末までは、従来の出雲市国民健康保険証を資格確認書類として使用できます。
④生活保護世帯健康診査	・ 受診券はありません。受診申出があった場合は、<u>今年度はじめての健診か確認してください。</u> ・ 質問票は、医療機関で記入を求めてください。

(2) 検査項目

【基本的な健診の項目】	【追加項目】	【詳細項目】
・問診(質問票による) ・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ※75歳以上は腹囲測定なし ・理学的所見(身体診察) ・血圧測定 ・血液検査 *脂質検査 ・空腹時中性脂肪 (やむを得ない場合には随時中性脂肪) ・HDLコレステロール ・LDLコレステロール 又は Non-HDLコレステロール *肝機能検査 ・AST(GOT) ・ALT(GPT) ・γ-GT(γ-GTP)) *血糖検査 ・空腹時血糖 (やむを得ない場合には随時血糖) ・HbA1c検査 ・尿検査(尿糖、尿蛋白)	・尿酸 ・血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む) (詳細項目で実施した場合を除く) ※②後期高齢者健康診査では <u>実施しません</u>	当該年度の血圧、血糖の値等が基準に 該当し医師が必要と判断した方に実施 → P12,13 参照 ・貧血検査 (赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値) ・心電図検査 ・眼底検査 → P7参照 ・血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)
【受診券の詳細項目欄の説明】 貧血 } 当該年度の結果により実施となる可能性があるため、全員に“△” 心電図 } 眼底 …前年度結果が判定基準に該当する方には“○”、それ以外の方には“△” 血清クレアチン …追加項目のため、全員に“○” ただし、実施基準に該当した場合は、詳細健診として実施してください		

(3) 眼底検査の方法

眼底検査を自院でできない場合は、**眼底検査依頼書（ピンク色）**を用いて、眼科医療機関に眼底検査を依頼してください。

眼底検査依頼書は、社保や医師国保などの健診には使わないでください。

【眼科医療機関への依頼方法】

- ①**健診実施機関**は、**眼底検査依頼書**を記入後、控えを保管し、それ以外を所定の封筒に入れて受診者に渡し、依頼先の眼科医療機関で受診するよう指示。
※依頼される場合は、健診日から1か月以内（3月については当月上）に受診するようご案内ください。（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4.2版 P5）
- ②受診者は、**眼底検査依頼書**が入った封筒を持って依頼先の眼科医療機関で眼底検査を受診。
- ③**依頼先の眼科医療機関**は、検査結果等を**眼底検査依頼書**の返信欄に記入後、所定の封筒に入れて受診者に渡し、依頼元の健診実施機関へ持って行くよう指示（眼科医療機関の控えは保管し、市提出用は市への請求に添付）。
- ④**依頼元の健診実施機関**は、受診者が持参する眼底検査結果をもとに総合判定を行う。

【眼底検査実施医療機関】

医療機関名	住所	電話番号(★は要予約)	医療機関名	住所	電話番号(★は要予約)
みはら眼科皮膚科	今市町 315-1	23-5005	ふくやま眼科	渡橋町 993-4	25-2255
かつべ眼科クリニック	大津朝倉 3 丁目 5-3 朝倉クリニックモール	25-0212 ★	高鳥クリニック（眼科）	武志町 734-1	25-2211
渡辺眼科医院	大津町 1101-2	21-0198	伊藤眼科医院	平田町 1362-1	63-2195
なかじま眼科	大津町 1736-1	25-2828	かつべ眼科クリニック平田分院	平田町 1581	31-7311 ★
出雲市民病院 健診センター	塩冶町 1536-1	33-9004 ★	大國眼科	大社町中荒木 320-7	53-5999
ますだ眼科クリニック	塩冶神前 4-6-4	30-0505	しぶや眼科	斐川町直江町 4487	73-7711
山本眼科	松寄下町 1478-2	28-2878	斐川生協病院 健康管理センター	斐川町直江 4883-1	73-7140 ★
手納医院（眼科）	小山町 300-3	22-6660 ★	みずいクリニック眼科・美容皮膚科	斐川町上直江 3230	31-5321

(4) 健診結果の説明

- ・受診者の方には、再来して結果説明を受けていただくようご案内ください。
- ・再来されましたら、**情報提供資料**を活用して結果についてご説明いただくとともに、受診者が経年比較できるよう、**結果通知書**をお渡してください。
- ・結果を聞きに来られない場合は、医療機関から受診者に対し、**結果通知書**と**情報提供資料**を郵送してください。
- ・各健康診査の委託料には、受診者に対する結果通知・説明までを含みますので、必ず実施してください。

5 契約

(1) 契約方法

- | | | |
|--------------|---|-----------------------------|
| ①特定健康診査 | } | 島根県国民健康保険団体連合会と島根県医師会との集合契約 |
| ②後期高齢者健康診査 | | ※医師会未加入機関については市との直接契約 |
| ③若年齢層健康診査 | } | 市と出雲医師会との契約または市と医療機関との直接契約 |
| ④生活保護世帯健康診査 | | |
| ⑤各種健診に係る眼底検査 | | |

(2) 契約期間

①② 令和7年4月1日 ～ 令和8年3月31日 ※医師会未加入機関については、令和7年7月1日～

③④⑤令和7年7月1日 ～ 令和8年3月31日

*対象者へ送付する案内文書や、市広報誌・ホームページでは、10月31日までと記載

*①の特定健康診査受診券の有効期限は、年度末（年度途中に75歳になる方は誕生日前日）と記載

(3) 委託料

令和7年度の委託契約単価は、令和6年の診療報酬改定に基づき、以下のとおり変更する。(下線部が変更箇所)

①特定健康診査 および ②後期高齢者健康診査

		①特定健康診査	②後期高齢者健康診査
基本的な健診の項目		<u>8,448 円</u>	<u>8,448 円</u>
電子的標準データ作成		330 円	330 円
検査結果通知費		110 円	110 円
追加項目	血清クレアチニン ※詳細項目実施の場合除く	121 円	—
	尿酸	121 円	—
計		<u>9,130 円</u>	<u>8,888 円</u>

③若年齢層健康診査 および ④生活保護世帯健康診査

		電子化(まめネット)の場合	電子化(まめネット)でない場合
基本的な健診の項目		<u>8,448 円</u>	<u>8,448 円</u>
電子的標準データ作成		330 円	—
検査結果通知費		110 円	110 円
追加項目	血清クレアチニン ※詳細項目実施の場合除く	121 円	121 円
	尿酸	121 円	121 円
計		<u>9,130 円</u>	<u>8,800 円</u>

●詳細項目検査（各健康診査共通）

貧血検査	231 円	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査	1,430 円	当該年度の健診結果等で、血圧が基準値以上の者、又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	1,232 円	当該年度の健診結果等で、血圧又は血糖が基準値以上の者 (当該年度の血圧が基準値以上でなく血糖検査の結果が確認できない場合は、前年度結果等で基準値以上の者も含む)
健診実施機関から 眼科医へ再委託した場合	2,057 円	
血清クレアチニン検査	121 円	当該年度の健診結果等で、血圧又は血糖が基準値以上の者

★基準値に該当しない者には実施しない。 **P12 参照**

該当した場合も、一律実施ではなく、医師が個別に判断し実施する。

（４）請求方法・請求時期

健康診査の種類によって請求先や請求方法が異なります。請求漏れがないよう、期限厳守でお願いします。

①特定健康診査 および ②後期高齢者健康診査

- ・委託料は、国保連合会から支払われます。
- ・実施月分のデータを、翌月5日までに国保連合会に提出してください。

まめネットを活用する場合

- ①月末までにまめネットに入力し「確定」の状態にする
- ②翌月1日にしまね医療情報ネットワーク協会に取りまとめ、5日までに国保連合会に提出

- ・**質問票**の内容の入力が必須となります。国保連合会にデータで提出してください。
- ・システム未対応などでデータ提出できない場合は、市に紙で提出し、今後システム改修をお願いします。

③若年齢層健康診査 および ④生活保護世帯健康診査

- ・委託料は、市から医療機関に直接お支払いします。

まめネットを活用する場合・・・

①健診データをまめネットに入力し「確定」の状態にする。

②実施月分の委託料請求書を翌月10日までに市へ提出してください。

※まめネット入力しただけでは、請求を行ったことにはなりませんのでご注意ください。

まめネットを活用しない場合・・・

実施月分の委託料請求書に、健診記録票（医療機関独自の様式でも可）と質問票を添付し、翌月10日までに市へ提出してください。

質問票が独自様式の場合、受診者の住所・氏名と質問票のNo.1～8の回答が把握できる内容でお願いします。

⑤各種健診にかかる眼底検査

- ・委託料は、市から眼底検査を実施した医療機関に直接お支払いします。（眼科医療機関に眼底検査を依頼した場合は、眼科医療機関が市に請求し、市が眼科医療機関へ支払います。）
- ・実施月分の請求書に、眼底検査依頼書（返信欄記載のもの）を添付し、翌月10日までに市に提出してください。

令和7年度 医療機関へお願いしたいこと

★通院中の方への積極的な受診勧奨（声掛け）や健診実施

【参考資料】

●詳細項目の要件外実施について

心電図・眼底・血清クレアチニン検査については、判定基準に該当するか否かが実施可否の要件となっていますが、稀に要件を満たさない方への実施や、実施理由に整合性が取れないケースが散見されますので、実施理由を入力される際は今一度ご確認くださいますようお願いいたします。

「詳細な健診」項目について、以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する（基準に該当した者すべてに対して当該健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある）。その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を医療保険者へ示すとともに、受診者に説明すること。

なお、ほかの医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については、必ずしも詳細な健診を行う必要はなく、現在の症状等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある。また、健康診査の結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、確実な受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により必要な検査を実施する。

<参考>令和6年4月厚生労働省 健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」P76より抜粋

（１）12誘導心電図

- 当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者 又は問診等において不整脈が疑われる者

(2) 眼底検査

○当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bいずれかの基準 又は ②血糖の値がa、b、cいずれかの基準に該当した者

①血圧	a	収縮期血圧	140mmHg以上
	b	拡張期血圧	90mmHg以上
②血糖	a	空腹時血糖	126mg/dl以上
	b	HbA1c(NGSP値)	6.5%以上
	c	随時血糖	126mg/dl以上

※眼底検査は、当該年度の特定健康診査の結果等のうち、(2)①のうちa、bのいずれの血圧の基準にも該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の結果が(2)②のうちa、b、cのいずれかの基準に該当した者も含む。

(3) 貧血検査

○貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

(4) 血清クレアチニン検査

当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bいずれかの基準 又は ②血糖の値がa、b、cいずれかの基準に該当した者

①血圧	a	収縮期血圧	130mmHg以上
	b	拡張期血圧	85mmHg以上
②血糖	a	空腹時血糖	100mg/dl以上
	b	HbA1c(NGSP値)	5.6%以上
	c	随時血糖	100mg/dl以上

●健康診査は、生活習慣病治療中の方も対象になります。

治療で必要とする定期的な検査の1回を、特定健康診査として実施することができます。

〈参考〉厚生労働省 Q&A 集から抜粋

Q 特定健診の対象者の中には、治療中の方も含まれます。受診者の利便性を考えますと同日実施にならざるを得ない状況が考えられます。その際に、特定健診と診療で重複する部分がある場合はどのように取り扱ったらよいでしょうか。

A 特定健診は診療ではないので混合診療とはならず、「診療」と同時に実施することは可能です。重複する部分の費用の取扱いについては、契約単価が明確になっている「特定健診」を優先的に実施し、特定健診以外の部分は「診療」として実施してください。

(初診料や再診料は、特定健診の委託料に含まれています。)

令和7年度 出雲市肝炎ウイルス検診の実施について

1 対象者

①節目検診	令和7年度末年齢が 40歳 の出雲市民で、当該検診の受診を希望する方
②節目外検診	41歳以上 の出雲市民で、過去に当該肝炎ウイルス検診を受けたことがない方
③要指導者肝炎検診	令和7年度中の特定健診等においてALT(GPT)値により要指導とされた方で、 本人の希望があった場合 ※医療機関に再来し検診実施

- ・①節目検診、②節目外健診は、加入している医療保険に関係なく受診できますが、採血を伴う健診等と同時に実施してください。
- ・すでに健診を終えているなどで肝炎ウイルスのみの検査の場合は、島根県事業での実施となりますのでご注意ください。
- ・過去に出雲市が実施する肝炎ウイルス検診を受けたことがある場合は、受診できません。

2 実施期間

令和7年**7月1日** ～ 令和8年**3月31日**

3 個人負担金

いずれの検診も**無料**

4 実施方法

(1) 受診の流れ

【個人通知】

- ・ 40 歳及び 45 歳の受診記録のない方に対して、市から受診勧奨チラシを郵送します。
(国保の方には、特定健診受診券に同封し、国保以外の方には、チラシのみ郵送します。)

【検診実施】

- ・ 受診を希望する方は、予約が必要な医療機関については予約したうえで、健診等と同時に受診します。
- ・ 必ず肝炎ウイルス検診問診票を用いて、過去の肝機能異常歴の有無、B 型・C 型肝炎の既往・現病歴などについて聴取してください。
- ・ 肝炎ウイルス検診の実施について、必ず受診者本人の同意を得てください。同意（自署）がない場合は実施できませんのでご注意ください。
- ・ 必ず、採血を伴う健診等と同時に実施してください。(要指導者検診を除く。)

【結果通知】

- ・ 必ず肝炎ウイルス検診結果票の 2 枚目〔受診者用〕を用いて、受診者に説明を行ってください。
- ・ 受診者の年齢は、令和 7 年度末時点の年齢を記入してください。
- ・ 検査結果は、判定結果欄の該当する番号に○印を記入してください。
C 型については判定理由（①～④）にも○印を記入してください。
- ・ 要指導者検診として実施した場合は、結果票の要指導者検診欄に○印をしてください。

(2) 検査項目

【対象者】	【検査項目】 ※委託料算出根拠
①節目検診 ②節目外検診	・問診 ・B型肝炎ウイルス検査（HBs 抗原検査） ・C型肝炎ウイルス検査（HCV 抗体検査） ※免疫学的検査判断料
③要指導者肝炎検診	【再来により実施】 ・上記検査項目と同じ ※再診料、採血料

HCV 抗体検査により
中力価・低力価を示した方に実施

・HCV 核酸増幅検査（HCV 核酸検出検査）
※微生物学的検査判断料

B型肝炎ウイルス検査

●HBs 抗原検査

凝集法等による定性的な判断のできる検査方法を用いること。なお、一般生化学検査と同じ採血管を使用しても差し支えない。

C型肝炎ウイルス検査

●HCV 抗体検査

HCV 抗体価をウイルスの有無を判定するための高力価群、中力価群、低力価群に適切に分類することのできる測定系を用いること。

なお、一般生化学検査と同じ採血管を使用しても差し支えない。

●HCV 核酸増幅検査（HCV 核酸検出検査）

HCV 抗体検査により中力価及び低力価とされた検体に対して、HCV-RNA の検出するために行うこと。

また、核酸増幅検査は、定性的な判断のできる検査方法を用いること。なお、他の採血管とは別に、核酸増幅検査用の採血管を使用すること。

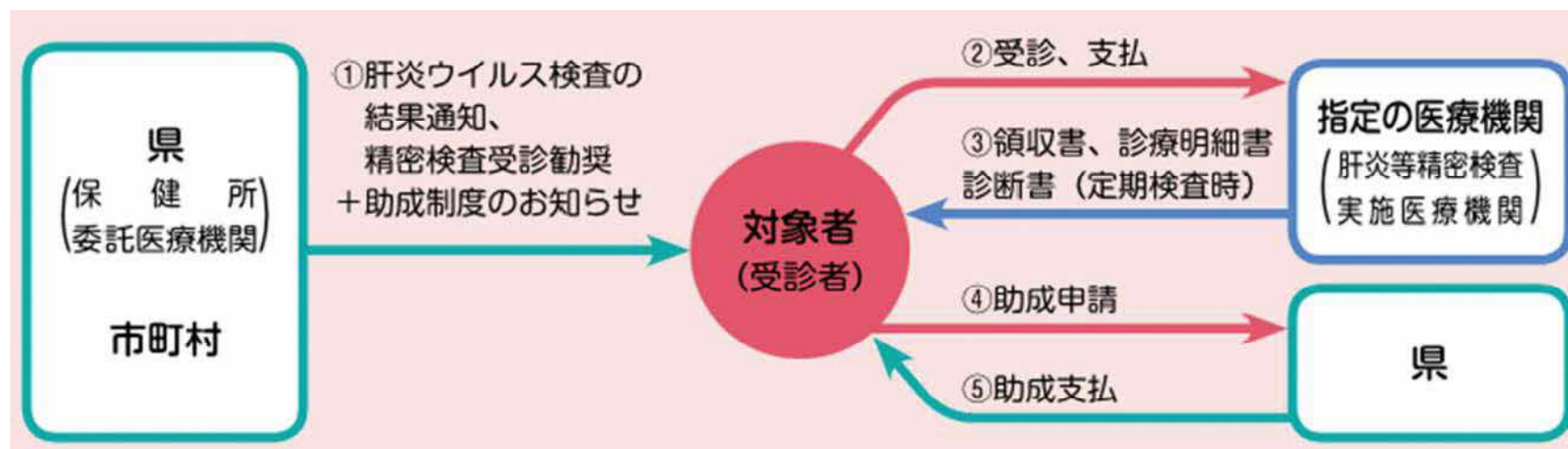
(3) 検診後のフォロー

- ・**肝炎ウイルス検診結果票**を用いての結果説明を行ってください。
- ・B型肝炎ウイルス検診において陽性と判定された方およびC型肝炎ウイルス検診において「現在、感染している可能性が高い」と判定された方に対しては、**肝炎専門医療機関**での精密検査の受診を勧めてください。
(**精密検査依頼書（紹介状）**を作成し、**陽性者フォローセット（角2封筒）**に入れてお渡してください。)

【参考】島根県肝炎等初回精密検査費用助成事業(保健所が窓口)

島根県では、B型及びC型肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった方の、初回精密検査費用の一部払い戻しを行っています。

「島根県肝炎等精密検査実施医療機関」（県外の肝疾患専門医療機関を含む）で精密検査を受診し、県への請求が承認された方に対して、対象となる精密検査に係る自己負担額を償還払いで助成します。



5 契約

(1) 契約方法

市との直接契約

(2) 契約期間

令和7年7月1日 ~ 令和8年3月31日

(3) 委託料

令和7年度の委託契約単価は、令和6年の診療報酬改定に基づき、以下のとおり変更する。(下線部が変更箇所)

	①節目検診 ②節目外検診 (40歳及び41歳以上未受診者)	③要指導者肝炎検診 (当年度の健診等でALT(GPT)値により 要指導と判定された者)
基本型(B型+C型)	<u>3,025円</u>	<u>4,290円</u>
B型のみ(HBs抗原検査)	1,903円	<u>3,168円</u>
C型のみ(HCV抗体検査)	<u>2,706円</u>	<u>3,971円</u>
HCV核酸増幅検査 (HCV抗体検査により中力価・低力価を示す場合のみ)	<u>5,280円</u>	<u>5,280円</u>

- ・肝炎ウイルス検診の委託料には、受診者に対する結果説明および肝炎専門医療機関への紹介までを含みます。

(4) 請求方法・請求時期

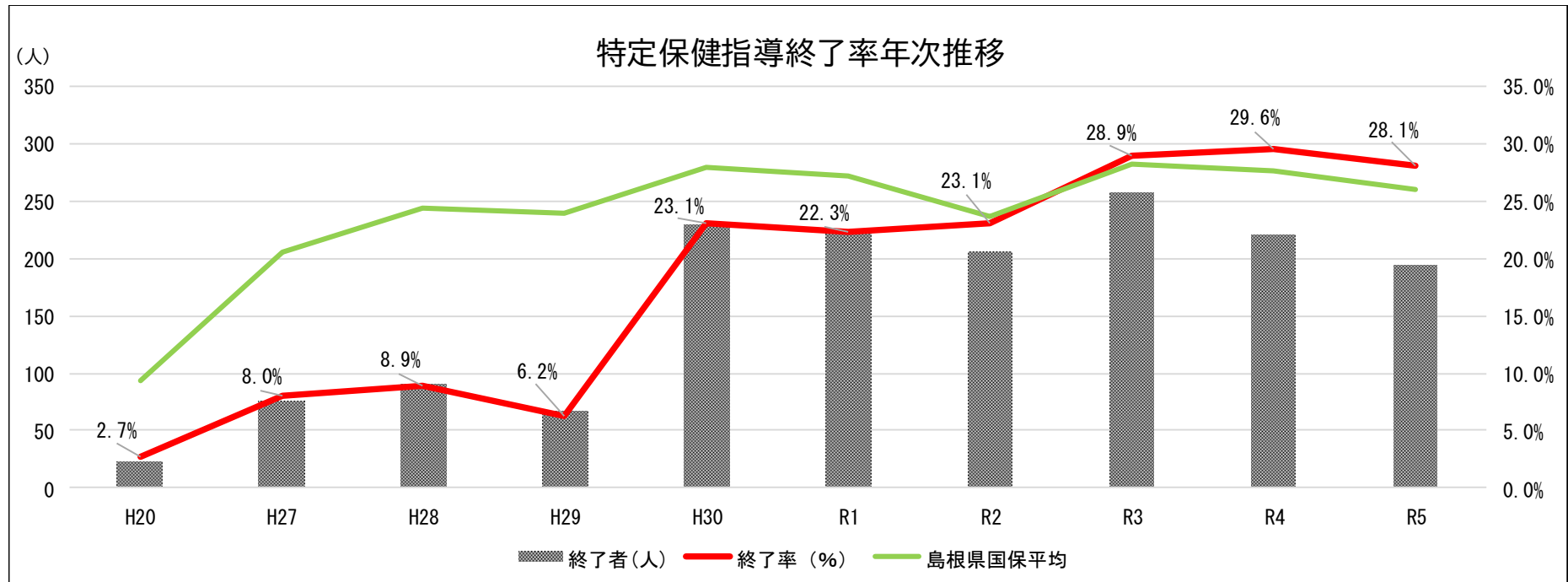
- ・委託料は市から医療機関に直接お支払いします。
- ・実施月分の委託料請求書に、結果票と問診票を添付し、翌月10日までに市に提出してください。

特定保健指導(ヘルシー・サポート)の実施状況について

1 特定保健指導終了率の年度推移・県比較

(特定健康診査等法定報告値)

	開始年度	第2期 出雲市国保 特定健康診査等実施計画				第3期 出雲市国保 特定健康診査等実施計画				
年度	H20 (2008)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
対象者(人)	845	943	1,022	1,085	991	995	888	889	742	691
終了者(人)	23	75	91	67	229	222	205	257	220	194
終了率	2.7%	8.0%	8.9%	6.2%	23.1%	22.3%	23.1%	28.9%	29.6%	28.1%
計画目標値	20.0%	40.0%	50.0%	15.0%	16.0%	24.0%	32.0%	41.0%	50.0%	60.0%
島根県国保平均	9.3%	20.6%	24.4%	23.9%	27.9%	27.2%	23.7%	28.2%	27.7%	26.0%

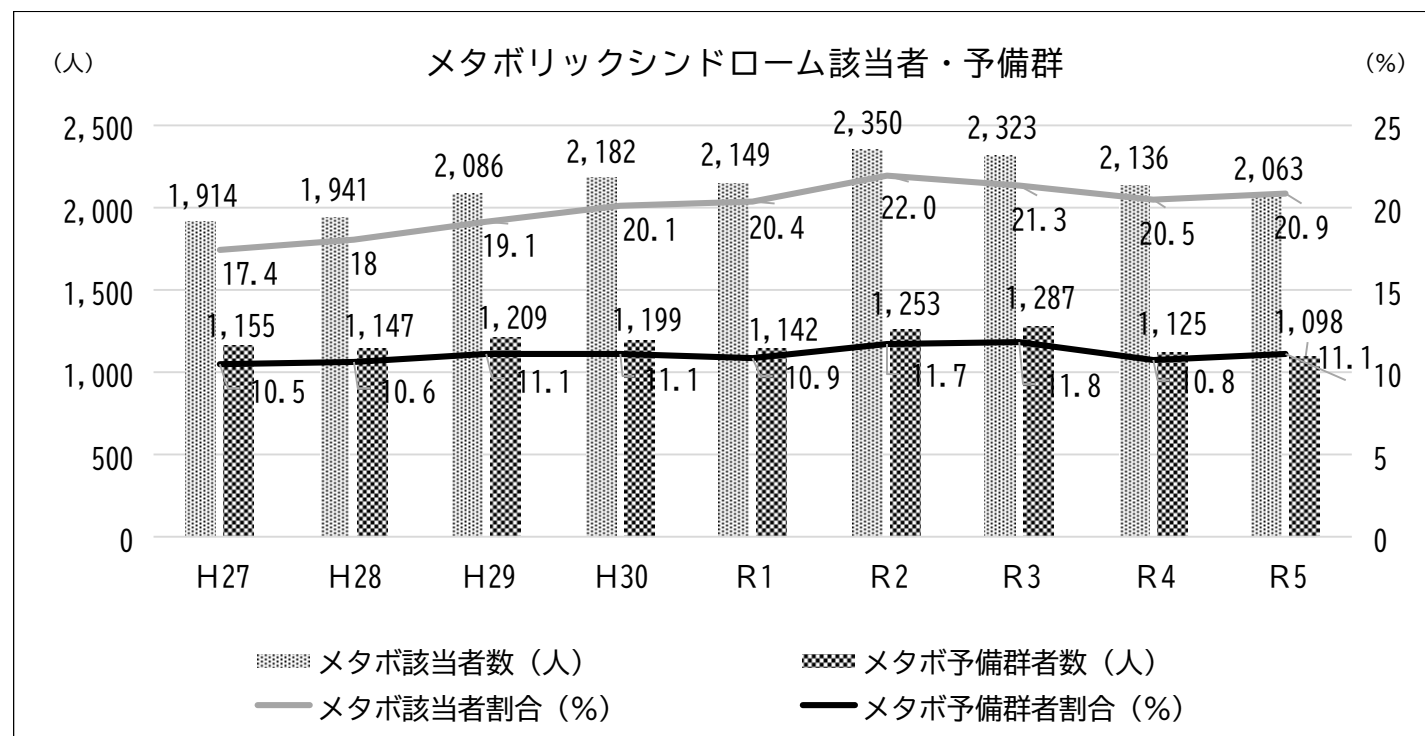


前年度と比較し利用率が1.5ポイント減少したが、県平均を上回っている。

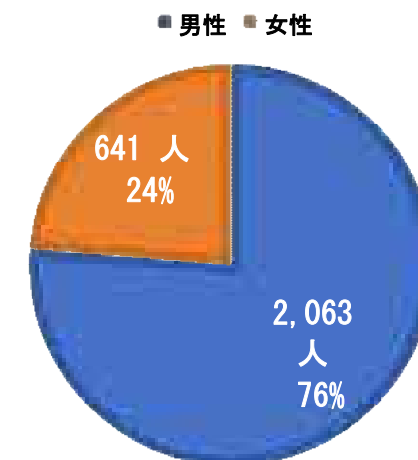
2 令和6年度 利用率向上の取組

(1)データヘルス計画に基づく実施	利用者数目標及び実績の進捗を市全体で共有し、目標達成を目指して取組を推進した。
(2)体制整備	直営実施において、web 面談や手紙・電話等を組み入れて、利用方法の幅を広げた。 休日対応の受託機関や休日健診等を活用するなど対応可能な時間帯の幅を広げた。また、休日健診と同日に実施を行った。
(3)未利用者勧奨の工夫	毎月「利用勧奨強化期間」を設定し、地区担当保健師と事業担当者をあげて、全ての対象者への声かけを行った。
(4)効果的な保健指導の実施	直営実施において、利用勧奨時の声かけの工夫や保健指導時に使用する共通ツールを整備し、スキルアップ研修を企画し、専門職の質の向上を目指した。
(5)受託機関との連携推進	受託機関との連絡をとりながら実施のサポートに努めた。 (進捗状況確認や中間支援の状況報告等連絡等) 初めて受託機関担当者との連絡会を開始し、課題の共通認識を図り、実施方法等について検討を行った。

3 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

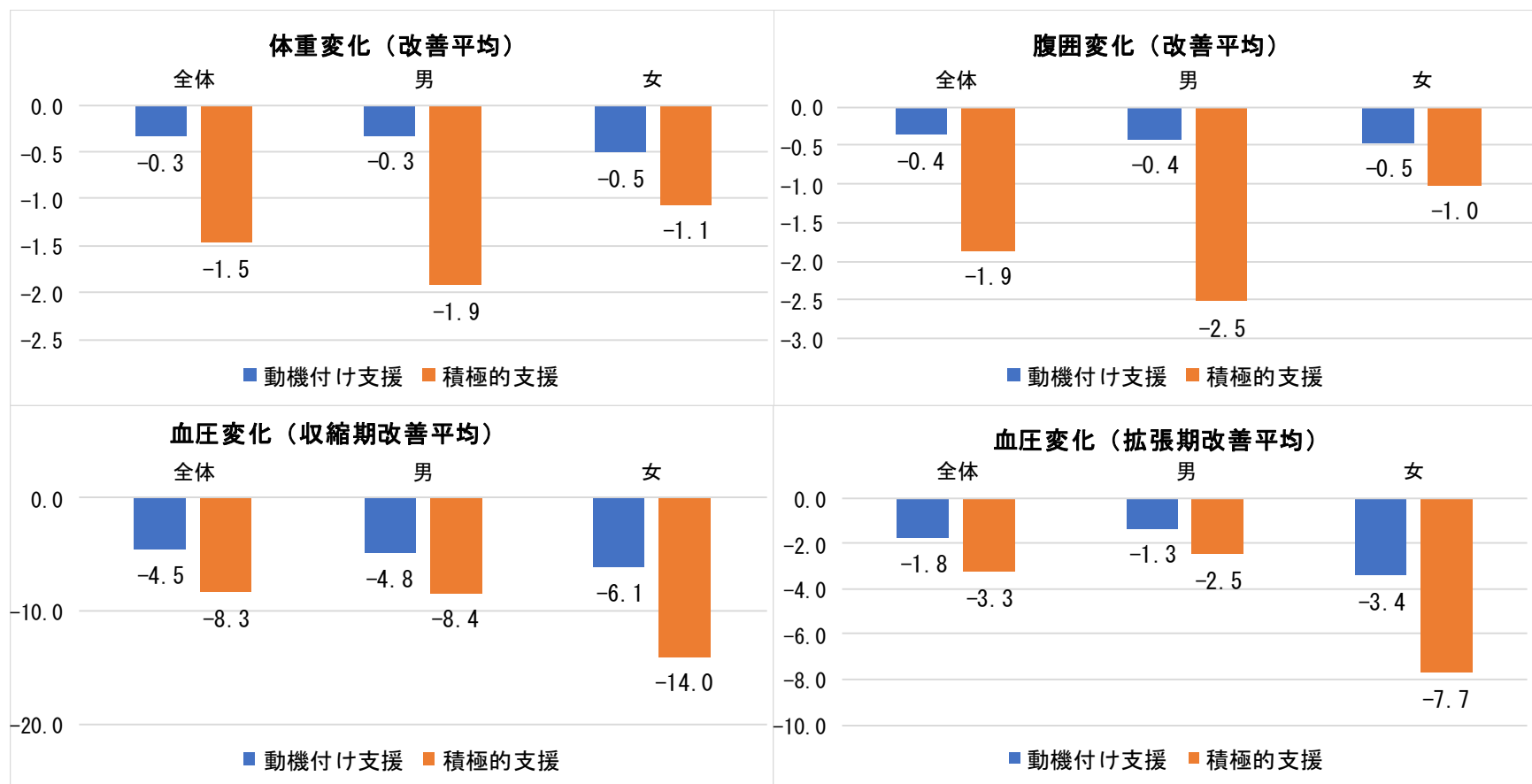


メタボリックシンドローム該当者
男女比 (令和5年度)



- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合は減少傾向であったが、令和4年度から令和5年度でやや増加した。
- ・男女比は例年と同様に男性の割合が高い。
- ・引き続きメタボリックシンドローム予防対策に取り組むことが課題。男性の特定保健指導利用率向上に向けたアプローチ方法についても検討が必要。

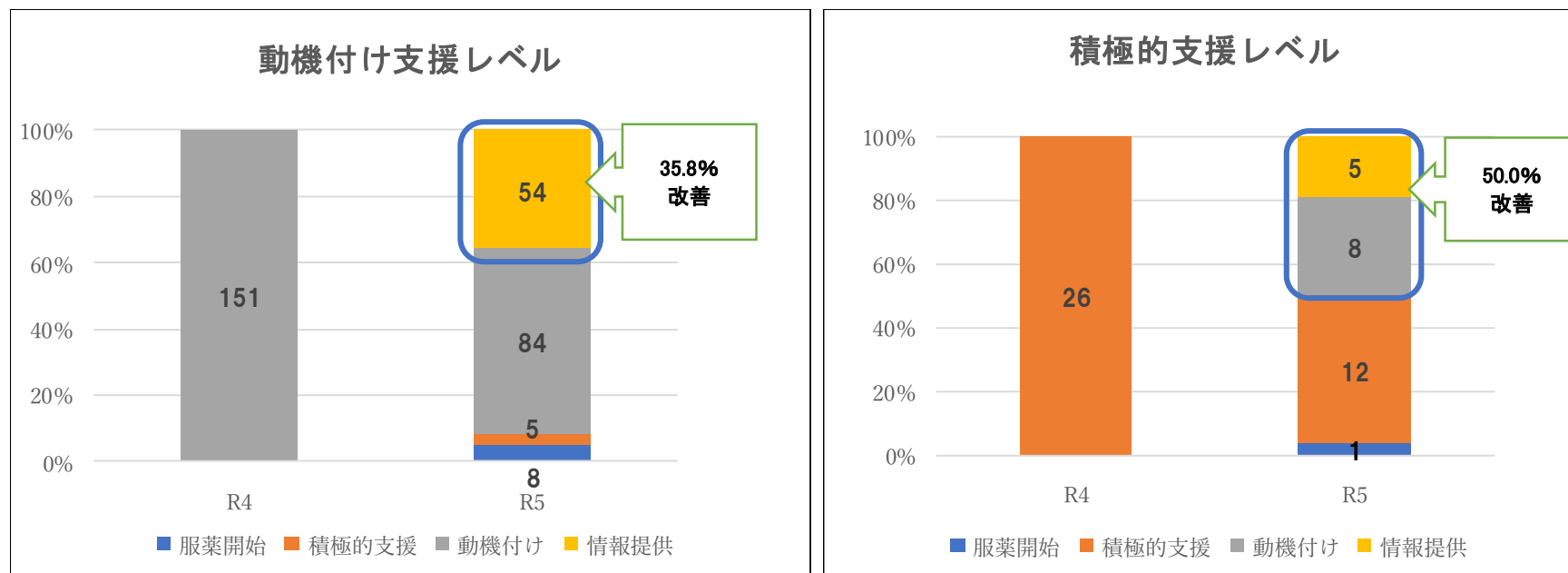
4 特定保健指導介入前後の数値改善状況(令和5年度)



- ・ 腹囲・体重・血圧の3項目ともに改善変化が見られた。
- ・ 積極的支援の改善割合が高かった。電話・面談等の介入量が多いことも一因と思われる。
- ・ 男性は体重・腹囲、女性は血圧で数値改善の幅が大きい傾向であった。

5 特定保健指導レベルの改善状況

令和4年度の特定保健指導終了者について、令和5年度の健診結果がある者に絞り、特定保健指導利用後の保健指導レベルの経過を追った。



- ・動機付け支援は、1年後に情報提供レベルに改善した者が54人(35.8%)であった。
- ・積極的支援は、1年後に動機付け支援と情報提供レベルへ改善した者が13人(50.0%)であった。



特定保健指導による早期アプローチは、生活習慣改善や健診結果の改善に有効であることから、引き続き全対象者への利用勧奨を行っていく。

令和7年度 出雲市国民健康保険 特定保健指導の実施について

1 対象者

出雲市国民健康保険（以下、出雲市国保という。）加入の40～74歳（年度末年齢）で令和7年度特定健康診査を受診した者のうち、動機付け支援、積極的支援の選定基準に該当し、特定保健指導を受けることについて希望する者としてします。

2 実施期間

令和7年4月1日 から 令和8年**3月31日** まで

※令和7年度中に特定保健指導が未了の者については、完了するまでの期間、令和8年度においても指導の継続が可能

3 実施内容

(1) 目的

①動機付け支援

対象者が自らの生活習慣を振り返り、保健指導により行動目標を決め、生活習慣改善に取り組む動機付けとなるよう支援します。

保健指導終了後も、望ましい生活習慣が継続できることをめざします。

②積極的支援

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を決め、生活習慣改善に取り組めるよう支援します。保健指導終了後も、望ましい生活習慣が継続できることをめざします。

(2) 実施機関における実施者

①初回面接、目標および支援計画の作成、実績評価に関する業務を行う者

医師、保健師、管理栄養士 また、一定の保健指導の実務経験のある看護師

②実践的な指導に関する業務を行う者

医師、保健師、管理栄養士、その他食生活や運動指導に関する専門的知識及び技術を有する者（健康運動指導士など）

(3) 実施の流れ

1 初回面接開始まで

対象者が特定健診受診し
特定保健指導に該当

- ① 市が対象者抽出
特定健診受診2か月後に、国保連合会のシステムから対象者名簿の取込
- ②市から対象者へ通知送付
利用案内ちらしと、申込書等必要書類を送付

パターン1

実施機関において健診結果返しの際に、
初回面接をあわせて実施する

- ①市から実施機関に配布した「申込書」に
その場で記入

<後日>

記入済の申込書を、実施機関から市へ送付
市から対象者へ決定通知を送付

パターン2

本人からの申込みで初回面接を実施する

- ③利用希望者から市へ申込書を提出
特定保健指導実施機関一覧表から実施機関を選択し、申込書を提出
- ④市から実施機関へ必要書類を送付
利用希望者名簿、健診結果、申込書（写）、健康調査票（積極的支援のみ）
- ⑤市から利用希望者へ利用決定通知を送付
- ⑥利用希望者本人から、保健指導を受けることが決定した実施機関へ
電話連絡（初回面接の日程調整）

測定は必須ではない（健診時の測定結果でもよい）

2 初回面接の実施

- ・測定（体重、腹囲、血圧）、生活習慣の状況等の聞き取り、指導助言、目標設定

3 実施記録と委託料請求書の提出（※）

4 継続支援

動機付け支援の場合

支援レター送付（市）

積極的支援の場合

継続支援（実施機関）

5 実績評価（初回面接から3か月経過）

- ・初回面接から3か月以上経過後に面接または通信で評価
- ・測定（体重、腹囲、血圧）、生活習慣改善状況等を確認

6 実施記録と委託料請求書の提出（※）

（※）実施記録と委託料請求書の提出について

【提出書類】

- ① 請求書
- ② 委託料内訳表
- ③ 記録票

（初回面接記録票または経過記録票または評価票）

実施機関控えまたは市控えのうちいずれか1枚を提出

【提出時期】

実施月の翌月10日まで

詳細は資料参照【令和7年度動機付け支援プログラム・積極的支援プログラム】

（４）初回面接と実績評価の実施機関

①動機付け支援の場合

初回面接と実績評価の実施機関は、これまでどおり同一であることが望ましいですが、適切に情報共有ができる場合は、初回面接と実績評価を必ずしも同一の機関で行うことを必須としません。（例 初回面接を受託機関、評価を市）ただし、その場合は、市へ事前連絡と情報の連携を丁寧に行った上で対応してください。

②積極的支援の場合

積極的支援においては、特に初回面接、継続支援、実績評価が一連の流れで行われることの有効性は大きく、これまでどおり同一機関において完了できることが望ましいです。

ただし、一連の対応を行うことが困難で、適切に情報の連携ができる場合には、市へ事前連絡と情報の連携を丁寧に行った上で対応してください。

（５）治療中の方に対する保健指導について【重要】

＜標準的な健診・保健指導プログラムより抜粋＞

血圧降下剤等を服薬中の者については、継続的に医療機関を受診しており、必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象とはしないことと規定されている。そのため、**指導期間中に治療を開始した場合は途中脱落として扱う。**

4 契約

(1) 契約方法

出雲市と特定保健指導受託機関との委託契約

年度途中からの契約も可能です。
受託可能であればご相談ください。

(2) 契約期間

令和7年4月1日 ～ 令和8年3月31日

(3) 委託料

①動機付け支援

委 託 料	基 準 単 価	
8, 4 7 0 円	初回面接	6, 7 7 6 円
	実績評価	1, 6 9 4 円

②積極的支援

委 託 料	基 準 単 価		備 考
2 5, 1 2 0 円	初回面接	1 0, 0 4 8 円	実績評価時にあわせて 上限 180 ポイント完了額
	継続支援	1 2, 5 6 0 円	
	実績評価	2, 5 1 2 円	

※継続的な支援において、脱落等により終了しなかった場合の請求

継続支援基準単価に、180 ポイント中完了したポイントの割合を乗じた金額とする（小数点第一位を四捨五入し1円単位とする）。

(4) 請求方法・時期

【委託料請求の時期】

実施月の翌月10日までに請求を行ってください。年度をまたぐ場合も同様です。

- ① 動機付け支援 初回面接終了時と実績評価の終了時（2回）
- ② 積極的支援 初回面接終了時と、継続的な支援および実績評価終了時（2回）

【初回面接と実績評価が同一機関でない場合】

実施分のみ請求してください。

【委託料の支払い時期】

実施機関から請求のあった月の翌月末までに支払うこととします。

5 その他実施機関から市へ連絡する事項【重要】

以下の状況が生じた場合には、速やかにご連絡ください。

- 1) 特定保健指導の利用期間中に、利用者との日程調整に困難が生じた場合
- 2) 特定保健指導の利用期間中に、利用者との連絡がつきにくくなった場合
- 3) 途中脱落の見込がある場合
- 4) 特定保健指導の対象外となる以下の状況が生じた場合
 - ① 出雲市国保以外の保険に加入した場合
 - ② 高血圧症、脂質異常症、糖尿病の服薬等治療を開始した場合

令和7年度 医療機関へお願いしたいこと

1 特定保健指導（初回面接から実績評価）の受託にご協力をお願いします。

2 すべての受託が難しい場合は、初回面接のみ受託をお願いします。

（1）健診結果返しの際（別日でもよい）に、一人20分以上の個別面接を実施。

内容：①体重、腹囲、血圧の測定（必須でない）、②保健指導の実施、③本人に取組目標を設定してもらう

（2）翌月10日までに報告書と請求書を市へ提出する。

3 受託が難しい場合は、特定保健指導の利用勧奨をお願いします。

・結果返しの際に、対象者へ特定保健指導の案内文書（クリーム色A5）をお渡しください。

・必要枚数を印刷しますので、ぜひご活用ください。

出雲市国民健康保険 特定保健指導 該当者の方へ

特定健診の結果から、生活習慣病の前段階（メタボリックシンドローム）のリスクがあり、
特定保健指導（ヘルシー・サポート）の対象となりました

お早めに、都合のよい日を予約しましょう！

無料です ☎ 0853-21-6979
（出雲市役所健康増進課 成人保健係）



- ◆ 市役所以外にも、医療機関や休日・夜間の利用もできます。
- ◆ ご予約がない方には、約3か月後に、出雲市からご案内の手紙・電話があります。

令和7年度特定保健指導 動機付け支援プログラム

初回面接のみ医療機関で実施し、評価を市で実施することも可能です。ご希望の場合は市へご連絡ください。

	内容	時期	実施者	委託料	様式	備考
1. 初回面接	1人20分以上の個別面接 ・生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、利用者が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを認識できるように支援します。 ・利用者が、生活習慣を改善するメリットと現在の生活習慣を続けるデメリットについて理解できるように支援します。 ・利用者の生活習慣の振り返り、行動目標等について話し合い、それらの設定ができるよう支援します。 ・体重、腹囲、血圧の計測について説明します。	随時	特定保健指導 実施機関	6,776円	■初回面接記録票 紙様式またはPCデータ様式のいずれかを使用してください。 ■評価対象者名簿 連絡の忘備録として使用できます。 ■利用申込書 実施機関での健診結果返しに合わせてそのまま初回面接を始める場合にのみ使用します。	○初回面接記録票は、「実施機関保管用」、「市提出用」、「利用者控え」の3部が1セット(複写)になっています。 ○PCデータ様式は、希望する機関へ市から提供します。
2. 請求	初回面接終了後に請求 ・市は、実施機関から請求のあった月の翌々月20日までに支払うこととします。	随時 (ひと月分まとめて がよい)	特定保健指導 実施機関		■請求書 ■委託料内訳票 ■初回面接記録票	
3. 継続支援	市から支援レターの送付 ・取組目標の確認、生活習慣に関する情報提供を行い、継続を支援します。	支援期間の中間 期	市 (健康増進課)		—	○市から送付した支援レターと次の面接時期のお知らせは、実施機関へフィードバックします。
4. 実績評価	個別面接または通信(レター)、メール、電話による実績評価 ・行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行います。 ・体重、腹囲、血圧を計測します。(通信の場合は自己測定) ・対象者が今後どのようにしていきたいかを受け止め、生活改善の助言等を行います。 ・次年度も継続して健診を受けるよう勧めます。 ※初回面接と実績評価を必ずしも同一の機関で行うことを必須としません。ただし、同一機関で実施しない場合は、市へ事前連絡と情報の連携を行った上で対応してください。	継続支援および評価が終了した年度内 (ひと月分まとめて がよい)	特定保健指導 実施機関	1,694円	■評価票 紙様式またはPCデータ様式のいずれかを使用してください。 ■評価レター 面接ではなく通信で行う場合にのみ使用してください。レターの送付は、実施機関から利用者へ行ってください。	○評価レターの回答方法は実施機関の意向により選択してください。(電話での聞き取り、郵送での返送、FAX、メール等) ○実績評価を通信で実施した場合は、内容を評価票に転記して市へ提出してください。 ○評価を通信で実施する場合、体重と腹囲は自己測定で行うこととなります。腹囲測定の方法は、専用のパンフレットがありますので活用してください。
5. 請求	評価終了後に請求 ・3月実施分は、速やかに請求してください。4月以降に請求書を提出する場合は、請求日を3月31日付としてください。 ・市は、実施機関から請求のあった月の翌々月20日までに支払うこととします。	実施した年度内 (ひと月分まとめて がよい)	特定保健指導 実施機関		■請求書 ■委託料内訳票 ■評価票	

令和7年度特定保健指導 積極的支援プログラム

初回面接のみ医療機関で実施し、評価を市で実施することも可能です。ご希望の場合は市へご連絡ください。

	内容	時期	実施者	委託料	様式	備考
1. 初回面接	1人20分以上の個別面接 ・生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、利用者が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを認識できるように支援します。 ・利用者が、生活習慣を改善するメリットと現在の生活習慣を続けるデメリットについて理解できるように支援します。 ・利用者の生活習慣の振り返り、行動目標等について話し合い、それらの設定ができるよう支援します。 ・体重、腹囲、血圧の計測について説明します。	随時	特定保健指導 実施機関	10,048円	■初回面接記録票(データ 様式のみ) ■利用申込書 実施機関での健診結果返し にあわせてそのまま初回面接 を始める場合にのみ使用 します。	○利用者控えを実施機関にてお渡し ください。
2. 請求	初回面接終了後に請求 ・市は、実施機関から請求のあった月の翌々月20日までに支払うこととします。	随時 (ひと月分まと めてがよい)	特定保健指導 実施機関		■請求書 ■委託料内訳票 ■初回面接記録票	
3. 継続支援	3か月以上の継続的な支援 ・個別支援、電話、電子メール等のいずれかまたはいくつかを組み合わせて支援を行う。	3か月以上	特定保健指導 実施機関	12,560円	■継続支援の記録(データ 様式のみ)	○記録は、必要に応じて実施機関に て写しをとり利用者へお渡しください。
4. 実績評価	個別面接または通信(レター)、メール、電話による実績評価 ・行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたか評価を行います。 ・体重、腹囲、血圧を計測します。 ・対象者が今後どのようにしていきたいかを受け止め、生活改善の助言等を行います。 ・次年度も継続して健診を受けるよう勧めます。 <u>※アウトカム評価・プロセス評価を合計して最終的に180ポイント以上となることが条件です。</u>	初回面接から 3か月経過後	特定保健指導 実施機関	2,512円	■評価票(データ様式のみ) ■評価レター 面接ではなく通信で行う場合 にのみ使用してください。レ ターの送付は、実施機関か ら利用者へ行ってください。	○記録は、必要に応じて実施機関に て写しをとり利用者へお渡しください。 ○評価レターの回答方法は実施機関 の意向により選択してください。(電話 での聞き取り、郵送での返送、FAX、 メール等) ○評価を通信で実施した場合は、内 容を評価票に転記して市へ提出して ください。 ○評価を通信で実施する場合、測定 は自己測定となります。腹囲測定の方 法は、専用のパンフレットがありま すので活用してください。
5. 請求	継続支援および評価終了時の2回に分けて請求 ・実績評価が終了した年度中に、継続支援および実績評価分の委託料を請求してください。 ・3月実施分は、速やかに請求してください。4月以降に請求書を出す場合は、請求 日を3月31日付としてください。 ・市は、実施機関から請求のあった月の翌々月20日までに支払うこととします。	継続支援およ び評価が終了 した年度内 (ひと月分まと めてがよい)	特定保健指導 実施機関		■請求書 ■委託料内訳票 ■評価票	

【別表】 積極的支援における支援方法と支援ポイント

	内容	上限ポイント
アウトカム評価	腹囲2.0cm 以上かつ体重2.0kg 以上減少※1	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

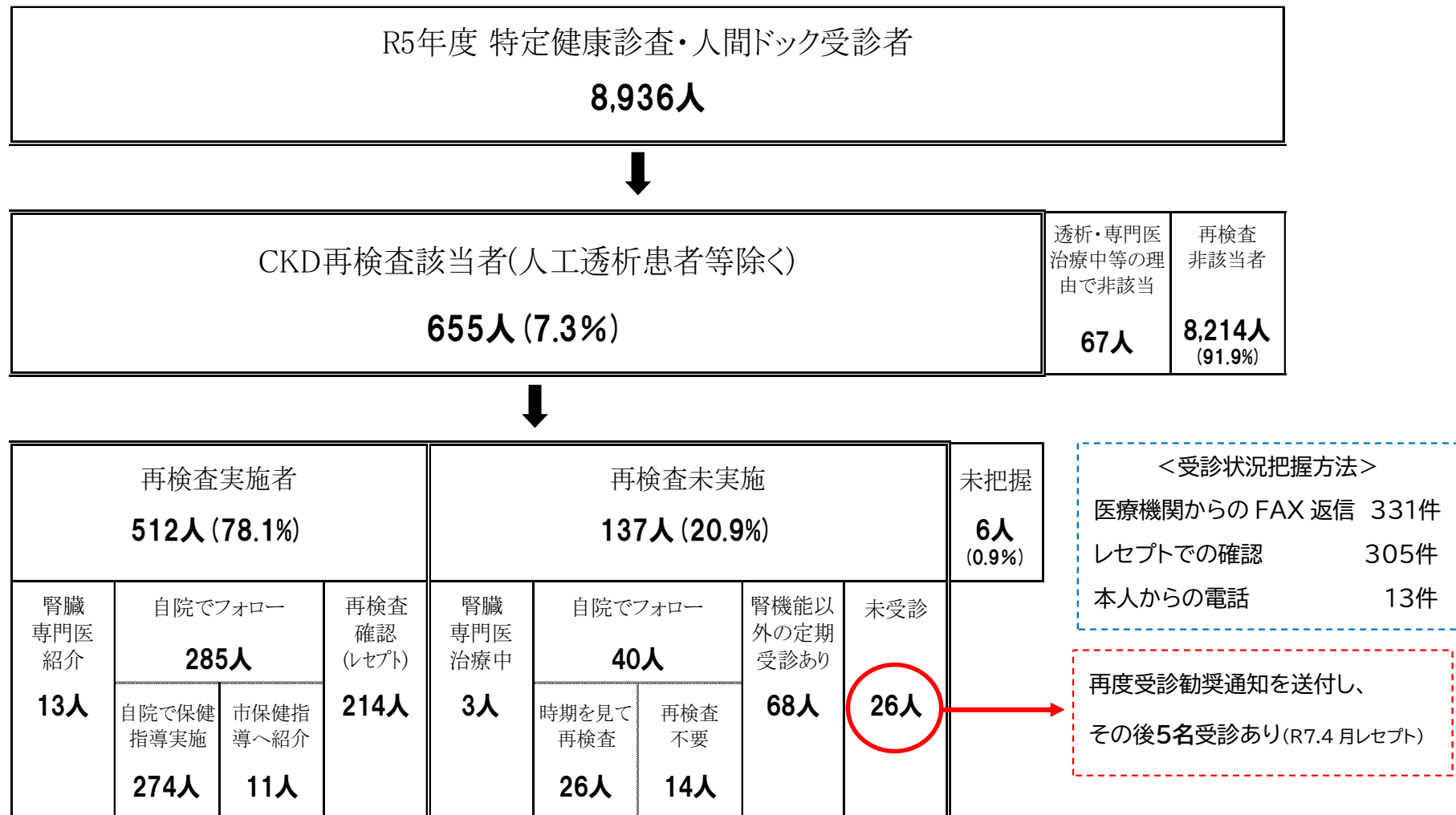
※1: 当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲2.0cm 以上かつ体重2.0kg 以上減少している場合(又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重(kg) 以上かつ同体重(kg) と同じ値の腹囲(cm) 以上減少している場合)

		内容	上限ポイント
プロセス評価	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
	支援種別	個別支援	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	支援1回当たり70p、支援1回当たり最低40 分間以上
		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 ※2

※2: 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。

出雲市CKD重症化予防対策事業の実施状況について

1 令和5年度実施状況



2 経年実績

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健診等受診者数	11,681人	11,315人	11,116人	11,702人	9,432人	8,936人
再検査対象者数 (再検査対象割合)	869人 (7.4%)	906人 (8.0%)	805人 ※(7.2%)	707人 (6.04%)	648人 (6.8%)	655人 (7.3%)
再検査実施者数 (再検査実施率)	255人 (29.3%)	398人 (43.9%)	533人 (66.2%)	488人 (69.0%)	429人 (66.2%)	512人 (78.1%)
腎臓専門医紹介数	20人	34人	18人	20人	10人	13人
専門医受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
自院で保健指導実施	234人	363人	325人	276人	247人	274人
市の保健指導紹介数	1人	31人	13人	8人	6人	11人
市の保健指導参加数	1人	25人	12人	4人	5人	11人

※令和2度から再検査基準変更:尿たんぱく(2+)→(1+)、クレアチニン値除外

【成果】

- ・再検査実施率が増加した。出雲市C K D重症化予防システムが医療機関においても事業が定着し、連携が進んでいる。
- ・市の保健指導への紹介が増加した。

【今後の課題】

- ・再検査要件の変更等に伴い、医療機関との共通認識を図ることで、さらなる連携体制の強化を図る。
- ・再検査対象者割合が増加しており、高血圧・糖尿病対策と連動した啓発活動やハイリスク者フォローに取り組む。

令和 7 年度 出雲市CKD重症化予防対策事業の実施について

1 目的

出雲市国民健康保険特定健康診査受診者に対して、かかりつけ医と専門医の連携及び市の保健指導体制を強化することにより、必要な検査や治療及び保健指導が受けられ、CKDの重症化を未然に防ぐ

2 経過

平成29年度の出雲圏域糖尿病予防対策検討会およびCKDワーキング検討会(糖尿病専門医・腎臓専門医・医師会・行政)で検討を重ね、平成30年度からの特定健康診査受診者に対して実施

令和6年度から、CKD 診療ガイドライン 2023 に準じて再検査要件・精密検査要件を変更

3 対象者

(ア) 出雲市国保特定健康診査受診者(40～74歳) および 75～84歳の後期高齢者健診受診者

(イ) 再検査要件(以下のいずれか)

- ① 尿蛋白1+以上
- ② 尿蛋白±以上が2年連続
- ③ eGFR 45 mL/min/1.73m² 未満

(ウ) 精密検査要件

表4 かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病性腎臓病	尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			30未満	30～299	300以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)
			0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73 m ²)	G1	正常または高値	≥90	血尿+なら紹介。蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60～89	血尿+なら紹介。蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	40歳未満は紹介。40歳以上は生活指導・診療継続	紹介
	G3b	中等度～高度低下	30～44	紹介	紹介
	G4	高度低下	15～29	紹介	紹介
	G5	高度低下～末期腎不全	<15	紹介	紹介

上記以外に、3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査
- 2) 進展抑制目的の治療強化(治療抵抗性の蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など)を要する場合
 - ② 糖尿病合併症(網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク患者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと

(作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会)

(エ) 上記(ア)(イ)該当かつ(ウ)非該当者には、かかりつけ医において経過観察(3～6 か月毎に検査を実施する)と同時に、市のすこやかライフ健康相談の紹介対象とする。

※なお、再検査未受診者へは再度受診勧奨通知を送付する。

4 実施の流れ

出雲市CKD重症化予防フロー図

R7年度版(R7.4.1)

『CKDの重症化の恐れのある人が、必要な検査や治療、保健指導を早期に適切に受けながら、腎不全や心血管病に至らずに生活することを目的とする』

医療

保健指導

健診医・かかりつけ医 <健診・日常の医学的管理>

出雲市特定健康診査

- ①尿蛋白1+以上
- ②尿蛋白±以上が2年連続
- ③eGFR 45 ml/min/1.73m²未満

該当

「再検査案内通知書」を市から対象者へ送付

健診医・かかりつけ医にて再検査

(尿蛋白、尿潜血、尿蛋白/Cr比、血清クレアチニン、eGFR、HbA1c等)

CKD診療ガイドラインの紹介基準(別紙)

非該当

経過観察
(尿蛋白、尿潜血、尿蛋白/Cr比、
血清クレアチニン、eGFR
(3~6か月毎))

該当

紹介状を送付
(様式あり)

保健指導の結果を
返信

「FAX送信票」を返信

※再検査案内通知書は
本人へ返却する

出雲市
(管理栄養士・保健師・健康
運動指導士等)

保健指導、保健指導体制強
化、未受診者・治療中断者へ
の受診勧奨

保健指導を依頼
健診医・かかりつけ医で
栄養指導や運動指導が十
分にできない場合

結果連絡
紹介
「診療情報提供書」

結果連絡
紹介
「診療情報提供書」

紹介
「診療情報提供書」

返信

歯科医

眼科医

神経内科医

糖尿病専門医

インスリン導入・
合併症の検査・治療・
栄養指導・教育入院

腎臓専門医

(紹介先: 医大・県中)

腎生検も含めた精査と
治療・栄養指導等

別紙

表4 かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病性腎臓病	尿アルブミン定量(mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性囊胞腎 その他	尿蛋白定量(g/日)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
	尿蛋白/Cr比(g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1 正常または高値	≥90	自尿+なら紹介、蛋白尿のみなら生活指導・診療継続	紹介
	G2 正常または軽度低下	60~89	自尿+なら紹介、蛋白尿のみなら生活指導・診療継続	紹介
	G3a 軽度~中等度低下	45~59	40未満は紹介、40以上は生活指導・診療継続	紹介
	G3b 中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介
	G4 高度低下	15~29	紹介	紹介
	G5 高度低下~末期腎不全	<15	紹介	紹介

上記以外に、3か月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。
上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関間で受診勧奨や受診形態を検討する。

(1) 市から対象者へ再検査通知を送付（健診受診から約3か月後、レセプト確認後）

(2) 対象者が再検査通知を持参して受診

送付内容① 再検査案内通知…こちらは本人へ返却してください

〒
出雲市
〇〇町〇〇番地
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇
<バーコード>

ご本人様 この案内文書は受診時にご持参いただき、受診後はご本人が保管してください。
医療機関様 この案内文書はご本人へ返却してください。

腎機能の再検査を受けましょう

出雲市では腎臓病の早期発見のため、特定健康診査または出雲市国保外来人間ドックの結果から腎機能低下が疑われる方に再検査をお勧めしています。再検査では、尿検査と血液検査(eGFR 検査)で結果を調べますので、かかりつけ医へ受診されますようご案内いたします。

検査項目	再検査要件	あなたの健診結果	
		(受診年度)	(受診年度)
eGFR (推算糸球体ろ過量) mL/min/1.73m ²	45 未満*	(結果)	(結果)
尿検査(尿蛋白)	+以上または ±以上が2年連続*	(結果)	(結果)
HbA1c(%)	6.5以上	(結果)	(結果)

*CKD 診療ガイドライン 2024 に沿ってご案内しています

既に腎臓専門医にかかっておられる方

お手数ですが市へご連絡いただき、専門医にかかっている旨をお知らせください。改めてかかりつけ医を受診する必要はありません。

その他の内科かかりつけ医に定期的にかかっておられる方

次回受診の際に、このご案内文書とFAX 送信票を医師へお渡しください。

受診の予定がない方

このご案内文書とFAX 送信票を持って内科(かかりつけ)医を受診してください。

医療機関へ当日持っていくもの

- ① このご案内文書と FAX 送信票
- ② マイナ保険証(マイナンバーカード) または 健康保険証(有効期限内のもの) または 資格確認書
- ③ 健康診査の結果がわかるもの(健診結果票など)

※保険診療ですので医療費の自己負担が必要です。
※医療機関によって予約が必要な場合があります。

問合せ先
出雲市役所健康増進課
成人保健係 (0853)21-6979
担当: 平木・梶谷

慢性腎臓病(CKD)を予防しよう！

慢性腎臓病(CKD)とは？

たんぱく尿と腎臓の機能の低下など、腎臓の異常が続いている状態をいいます。日本の CKD 患者は、**成人の約5人に1人**といわれ、とても身近な病気です。初期には自覚症状がほとんどなく、放ったままにしておくと腎臓の働きがさらに低下し、**人工透析や腎移植**を受けなければ生きられなくなることもあります。**腎臓は一度悪化すると自然に治ることはありません。**定期的に健診や検査を受け、なるべく早く気付くことが大切です。

腎臓に負担をかける生活習慣

塩分のとりすぎ 肥満 運動不足 喫煙 など

無理なくはじめよう！生活習慣改善のコツ

減塩

腎臓は体内の塩分を調整するはたらきをしているので、塩分をとりすぎると腎臓に大きな負担がかかります。工夫しながら美味しく減塩を目指しましょう。

醤油は「かける」より「つける」

めん類の汁は残す汁物は具だくさんに

漬物、干物、練り製品、インスタント食品を食べ過ぎない

酸味や香辛料を利用する

運動

運動は、肥満解消につながるほか、血圧や血糖値などにも良い影響を与えます。軽く息が弾む程度の運動を1日30分程度行うことが目標です。

近くの駐車場やトイレを使うようにし、なるべく歩く

家事や仕事の合間にストレッチをする

座りっぱなしの時間を減らす

(3) 医療機関から市へ返信

送付内容② FAX 送信票／健康相談依頼票

該当項目に☑をして市へ返信してください

市の健康相談を紹介した場合は、記入して本人へ渡してください。市から本人へ相談日をご案内し、当日持参してもらいます。

FAX 送信票

医療機関 → 出雲市役所健康増進課行
FAX 0853-21-6965

～医療機関記入欄～

●医療機関名 _____

●以下の該当に☑をいれてください。

☐ CKD再検査実施・・・再検査日： 令和 年 月 日

☐ 腎臓専門医へ紹介

☐ 白院で経過観察

☐ 白院で保健指導を実施

☐ 市のすこやかライフ健康相談の始め

市の管理栄養士・保健師等が保健指導を行います。

市から本人へ、ご案内の電話をします。

※本人の電話番号 _____

健康相談依頼票をご活用ください！〔裏面〕

出雲医師会ホームページ（糖尿病対策）、出雲市ホームページからもダウンロードいただけます。

☐ CKD再検査未実施

理由：☐ 腎臓専門医へ通院中（県中・大学・その他〔 〕）

☐ その他（ ）

※ご本人が市の相談窓口にご来庁ください（FAX 不可）

健康相談依頼票（かかりつけ医 → 出雲市）

姓 名					
性 別	男・女	生 年 月 日	〒 〇〇 年 月 日		
住 居	出雲市		TEL		
QOL 状況	病 名	発症年	治療状況	服薬	特 注
	糖尿病	年	未治療・治療中	有・無	インスリン有・無
	高血圧	年	未治療・治療中	有・無	
	脂質異常症	年	未治療・治療中	有・無	
	特 注				

■当事者への指示事項

食 事	★摂取エネルギー	*(kcal) (単位)
	★塩分	制限なし・あり(g)
	★たんぱく質	制限なし・あり(g)
	★アルコール	禁止・可 (会/日まで)
	★その他	

運 動 可 () 禁止 () 運動指導必要付 () 有・無 ()

※〔重要〕エネルギー調整食品の活用
摂取エネルギー量＝目標摂取エネルギー量

65歳未満：〔身長1m〕×22
65歳から74歳：〔身長1m〕×23
75歳以上：〔身長1m〕×24
※身長1m未満の場合は、身長×22～24の範囲で調整してください。

65～74歳未満：〔身長1m〕×22～24
75歳以上：〔身長1m〕×24～26
※身長1m未満の場合は、身長×22～26の範囲で調整してください。

※エネルギー調整食品の活用は、医師の指導のもとで行ってください。

（健康相談窓口：0853-21-6965）

■連絡事項

連絡事項 _____

令和 年 月 日

医療機関名・医師氏名 _____

電 話 _____

■健康相談担当者さまへ

・記入後、本人に依頼書をお渡しください。

・可能であれば、直近の検査結果の添付をお願いします。

(4) 市が随時受診状況の確認、保健指導を実施

- ① 医療機関からの FAX 送信票か、レセプト確認を行い受診状況を随時把握する。
- ② 医療機関から市のすこやかライフ健康相談を紹介された方には、相談日を案内し管理栄養士等が保健指導を行う。結果は医療機関へ返信する。

(5) 再検査結果が精密検査要件に該当になった場合、医療機関から専門医へ紹介する

紹介状様式をご活用ください⇒

- ・ 特定健診関係書類に合わせて送付します
- ・ 出雲医師会ホームページ「糖尿病対策」からダウンロードも可能です
- ・ まめネットにも掲載しています

(情報提供)しまねCOMMONS「慢性腎臓病」

<https://mops.netrecorder.jp/mameinfo>

/direct?cmd=mops_login&user_entry=2&jcd=367



※お送り先は、腎臓専門医療機関

にKD連携 紹介状 (診療情報提供書)

年 月 日 下記の患者を紹介申し上げます。御高診をよろしくお願い致します。

<紹介先医療機関> 医療機関名 先生 担当医師 電話・FAX

<紹介元医療機関> 医療機関名 先生 担当医師 電話・FAX

患者氏名	性別	生年月日	年 月 日 (歳)
病歴	電話番号	郵便番号	地区
腎臓病 診断歴	あり / なし		
治療経過	GFR ml/min/1.73 m^2 (クレアチニン mg/dl) 2年前 (), 2年前 (), 1年前 ()		
紹介後の方針	☐ 今後のフォロー方針をキープ (2年以上も高い場合は要相談可) ☐ 紹介先 (自院) である ☐ 紹介先 (自院) であり、定期的に専門医が診察する ☐ 専門医に任せ ☐ 紹介先の他方を紹介先 (自院) で他方 ☐ 紹介先の他方も専門医に任せ		
専門医への 連絡事項	(腎臓管理、生活習慣管理、薬物管理について随分の年ご依頼など)		
検査所見	血圧 / mmHg	HbA1c %	
	カリウム mmol/L	Hb	g/dl
現在の処方 (お薬手帳の持参 で記入可)			

紹介基準 (該当項目にチェック)

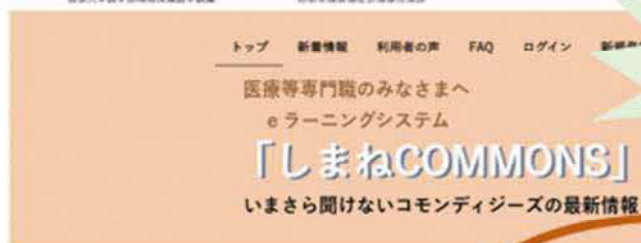
項目	基準値区分	A1	A2	A3
糖尿病	糖アルブミン定量 (mg/g)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	糖アルブミン/Cre 比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧/腎糸 多発性腎臓病	尿蛋白定量 (g/24h)	正常 (-)	微量蛋白尿 (a)	高度蛋白尿 (+~)
	尿蛋白/Cre 比 (g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR 区分 (ml/min/1.73 m^2)	G1 正常または高値	≥ 90	☐ (血尿 + 蛋白尿)	☐
	G2 正常または軽度低下	60~89	☐ (血尿 + 蛋白尿)	☐
	G3a 軽度~中等度低下	45~59	☐ (40歳未満に限る)	☐
	G3b 中等度~高度低下	30~44	☐	☐
	G4 高度低下	15~29	☐	☐
G5 末期腎不全	<15	☐	☐	☐

「しまねCOMMONS」について



いまさら聞けない身近な疾患 (common disease) の最新情報

- ・はじめての視聴には、登録が必要
- ・気軽に詳しく学べる短編講座（研修会を除く）
- ・島根県が主催で開催した研修会も掲載



いつでも、どこでも、短時間で学べる研修サイト

- ☑ よくある疾患の基礎知識
- ☑ 医療、福祉など幅広い職種に対応
- ☑ 最新の診断治療から看護、介護の多様なコンテンツ
- ☑ 確認テストで理解度をチェック（ご希望があれば修了証を発行します）

初級までの手順はこちらから

初めて登録する方はこちら
登録済みの方はこちら

新規登録

ログイン

①こちらからスタート
登録必要

疾患別コンテンツ



②ご希望の動画テーマをポチッ



③テーマごとに複数コンテンツあり
確認テストすべて回答で終了証

生活習慣病重症化予防事業について

1 脳卒中発症ハイリスク者対策

ハイリスク者対策として、必要な治療や保健指導を早期に適切に受けられるよう、個別フォローを実施。

対象者	当該年度の特定健診受診者のうち、 ①Ⅲ度高血圧（収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上）かつ内科定期受診が無いと思われる者 ②Ⅱ度高血圧（収縮期血圧 160mmHg 以上 180mmHg 未満または拡張期血圧 100mmHg 以上 110mmHg 未満）かつ内科定期受診が無いと思われる※64 歳以下の者（※①②：血圧、血糖、脂質の薬を服用していない者）（レセプトにて内科定期受診をチェック） ③収縮期血圧 140～159mmHg かつ拡張期血圧 90～99mmHg の方で、健診時の問診で降圧薬の内服がないと答えた者 ④収縮期血圧 160～179mmHg または拡張期血圧 100～109mmHg の 65 歳以上で、健診時の問診で降圧薬の内服が無いと答えた者（③④：特保対象でない者）
実施内容	①②高血圧に関する資料送付による情報提供と現時点の生活習慣・受診状況についてアンケート回答依頼 さらに、電話による市保健師が受診勧奨および保健指導の実施 ※ただし、①②のうち特定保健指導実施済の対象者は情報提供・アンケート回答依頼のみ ③④健康情報資料の送付、生活習慣や受診状況等アンケート回答を依頼し、アンケート回答のないハイリスク者へ保健指導
R6実績 （R7.3.31 現在）	対象者①② 計 142 人 電話勧奨対象者 90 人・特定保健指導対象 52 人 うちフォロー実施：64 人（受診あり：31 人＜うち健診後に服薬開始 10 人・自己測定あり 20 人＞、受診無 33 人） 対象者③④（※R6 は健康教室として実施） 計 574 人 うち、教室参加者延べ 81 人

2 糖尿病性腎症重症化予防対策

令和4年度から対象を前年度特定健診受診者から当該年度健診受診者に変更し実施。必要な治療や保健指導を早期に適切に受けられるよう、個別フォローを実施している。令和6年から、CKD 重症化予防対象者と重複しないよう抽出基準を変更し実施している。

対象者	当該年度の出雲市国保特定健康診査受診者のうち、 ① HbA1c6.5%以上かつ腎機能 eGFR45 以上 60 未満 かつ尿たんぱく(－)または尿たんぱく(±) ② HbA1c7.0 以上かつ腎機能 eGFR60 以上 かつ尿たんぱく(－)または尿たんぱく(±) 特定健診時の問診票で血糖の内服が無いと答えた方
実施内容	・毎月対象者を抽出、情報提供資料送付 レセプトや WEB 回答等で受診状況が確認できない方には、保健師や管理栄養士による電話などによる状況確認・医療機関への受診勧奨、個別相談の実施
R6実績 (R7.3.31 現在)	<u>対象者①② 計 81人</u> 糖尿病治療(または定期的な血液検査)が確認できた者:71 人(87.6%) フォロー方法:レセプトや保健指導での確認52人、電話5人、WEB 回答11人

3 糖尿病治療中断者対策

対象者	出雲市国民健康保険加入の 40～74 歳のうち、直近 1 年間に糖尿病治療歴があり、直近 4 か月治療確認ができない者						
実施内容	受診状況確認の通知を送付後、保健師による電話や訪問による状況確認、受診勧奨 ・年 3 回(6、10、2 月)通知 ※前回までに通知対象となっている方は除外 ・通知 1 か月後から受診状況確認						
R6実績	通知送付 22 人 (6 月 8 人、10 月 7 人、2 月 7 人)						
	【H30～R5年度実績】						
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
	新規対象者数	33 人	35 人	34 人	30 人	23人	17人
	受診につながった人数	15 人(45.5%)	12 人(34.3%)	11 人(40.7%)	11 人(36.6%)	11 人(45.8%)	5人(29.4%)
	継続的な介入： 受診に繋がった人数(積み上げ)			56 人(58.9%)	78 人(59.0%)	79 人(52.6%)	68 人(41.2%)

4 早期介入保健指導

特定健診・特定保健指導の対象前から生活習慣病の発症や重症化を予防するため、保健指導の機会や情報提供を行う。

対象者	当該年度の若年齢層健診及び人間ドック受診者(30,35歳)のうち、特定保健指導に準じた健診結果の者
実施内容	・高血圧に関する資料送付による情報提供と現時点の生活習慣・受診状況についてアンケート回答依頼 ・アンケート回答が無い者へ、電話による市保健師が受診勧奨および保健指導の実施
R6 実績 (R7.3.31時点)	資料送付 19人(うち電話・アンケートによる状況確認、保健指導ができた者 15人) ※R6.9月～R7.3月通知分 概ね R5.7～12月受診者

すこやかライフ健康相談について

1 事業目的

心身の健康について心配なことがある方、また、医療機関等で課題を指摘された方を対象に必要な指導及び助言を行い、家庭における生活習慣病予防及び健康増進を図る。

2 実施内容

月1回程度、市内7会場

●栄養士による食生活相談 ●健康運動指導士による運動相談 ●保健師による健康相談

3 主な相談内容

- ・糖尿病や腎臓病、高血圧等の食事療法について知りたい
- ・家族の食生活について相談したい
- ・腰痛があってもできる運動を知りたい
- ・体重を減らしたい
- ・糖尿病や腎臓病、高血圧等の食事療法について知りたい
- ・家族の食生活について相談したい など

4 対象者

- ・検査結果が基準値以上であり医師より生活指導の必要性があるとされた方
※特定保健指導対象者には特定保健指導の利用勧奨をお願いします。
- ・食事や運動に関する健康相談を希望する方

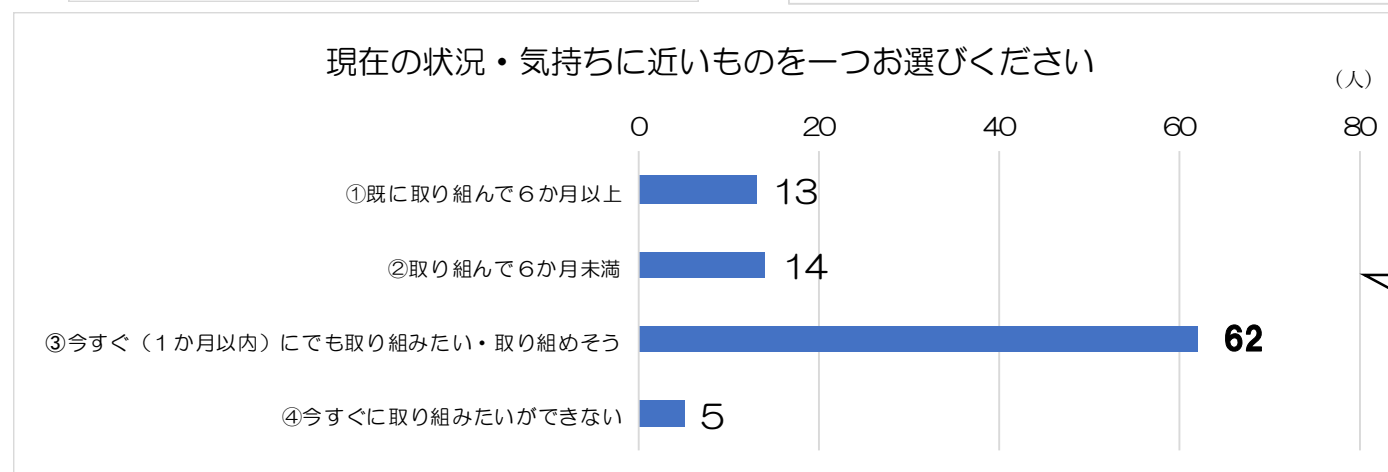
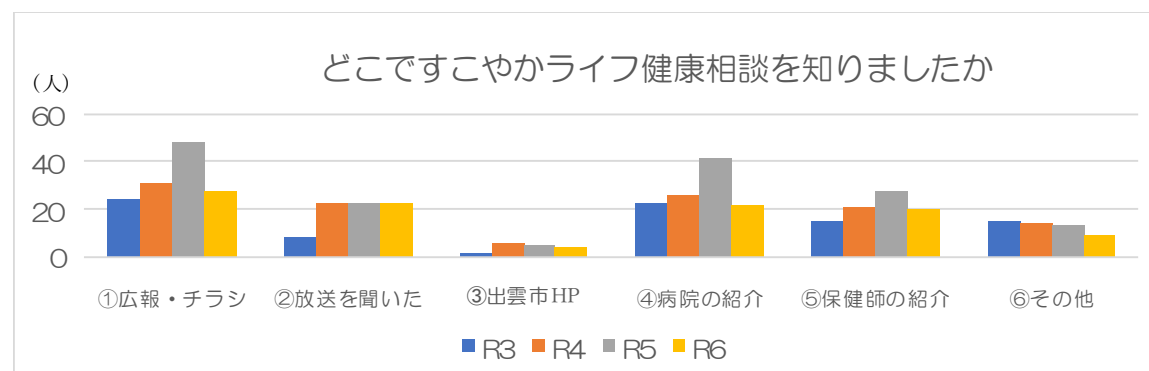
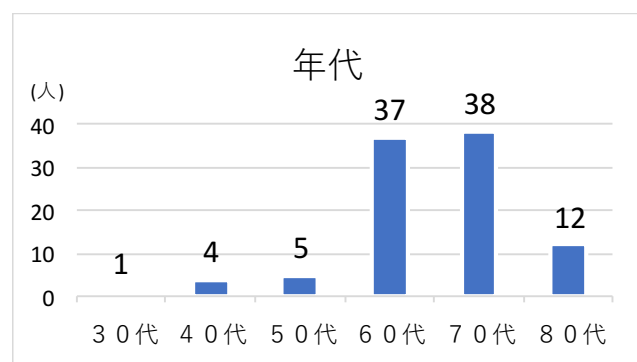
5 実施状況

(1) 件数

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
延利用者数	214 人	208 人	152 人	168 人	212人	228人	183 人
医師連絡票送付件数	32件	16件	9 件	13件	16件	14件	12 件

(2) 利用者アンケート結果（令和6年度）

回答数:98 名 満足度: 4.86 /5点



アンケートの項目にて「健康に関することで今後取り組みたいこと・継続したいことはありましたか」という問いで「はい」と答えた割合が **97%**だった。

6 予約方法

●電話 ●出雲市健康増進課窓口 ●WEB申込 ●医療機関

【医療機関からご紹介いただく場合】

- 1) 対象の方へすこやかライフ健康相談をご紹介いただき、市役所健康増進課または希望の行政センターへ電話予約をお願いします。
(電話はご本人または医療機関の方どちらでも可) **※すこやかライフ健康相談日程表：P53 をご確認ください**
- 2) 「健康相談依頼票」【様式第1号】(次ページ参照)を記入し、相談利用者ご本人にお渡しの上、相談当日に持参するようお伝えください。
- 3) 相談実施後、「健康相談結果連絡票」【様式第2号】(様式第1号裏面)にて、市から医療機関へ相談状況について報告します。

【様式第1号】健康相談依頼票

【様式第1号】						
健康相談依頼票（かかりつけ医 → 出雲市）						
氏 名	様		性 別	男・女	生年 月 日	S・H 年 月 日（ 歳）
住 所	出雲市				TEL	
受診 状況	病名	発症年	治療状況		服薬	特記
	糖尿病	年	未治療 ・ 治療中		有 ・ 無	インスリン 有 ・ 無
	高血圧	年	未治療 ・ 治療中		有 ・ 無	
	脂質異常症	年	未治療 ・ 治療中		有 ・ 無	
						特記
■当事者への指示事項						
食 事	★指示エネルギー	*（ kcal）（ 単位）				
	★塩分	制限なし ・ あり（ g）				
	★たんぱく質	制限なし ・ あり（ g）				
	アルコール	禁止 ・ 可（ 合/日まで）				
	その他					
運 動	可（ ） 禁止		運動指導必要性		有 ・ 無	
★（参考）エネルギー量算定の目安 摂取エネルギー量＝目標体重×エネルギー係数						
*目標体重(kg)	65歳未満：【身長(m)】 ² ×22 65歳から74歳：【身長(m)】 ² ×22～25 75歳以上：【身長(m)】 ² ×22～25 ※75歳以上の高齢者では現体重に基づき、フレイル、ADL低下、併発症、体組成、身長の短縮、摂取状況や代謝異常の評価を加え、柔軟に判断する。					
*エネルギー係数	25～30kcal/kg 軽労作（デスクワークが主な人、主婦など） 30～35kcal/kg 普通の労作（立ち仕事が多い職業） 35～kcal/kg（力仕事の多い職業） ※フレイル予防や肥満で減量をはかる場合等、柔軟に係数を設定できる。					
（糖尿病診療ガイドライン2019より）						
■連絡事項						
連絡事項						
令和 年 月 日						
医療機関名・医師氏名						
電 話						
■医療機関担当者さま						
・記入後、本人に依頼票をお渡しください。 ・可能であれば、直近の検査結果の添付をお願いします。						

【様式第2号】健康相談結果連絡票

【様式第2号】

氏名()様

健康相談結果連絡票(出雲市 → かかりつけ医)

■日常生活の状況

助言年月日	令和 年 月 日 初回・()回目	助言方法	来所	電話	訪問	その他
血 圧	/ mmHg	体 重	kg	体脂肪率	%	腹囲
受 診	◆生活上の問題点と助言内容					
服 薬						
睡 眠						
便 通						
歯 科						
喫 煙	無	有()	行動目標			
ストレス						
その他 (家族歴等)						

保健師名()

■タイムスケジュール（平均的日常生活）

0	6	12	18

■食事状況

助言年月日	令和 年 月 日 初回・()回目	助言方法	来所	電話	訪問	その他
交換表	食 品	理想単位	現在の摂取量	調理担当者	本人・その他	
表1	ご飯・パンなど			◆食生活上の問題点と助言内容		
表2	果物					
表3	魚介類					
	肉類					
	卵類					
	豆腐					
表4	牛乳					
表5	油脂類					
表6	野菜					
調味料	砂糖・味噌など					
嗜好品	菓子類					
	アルコール					
食塩		g	g	行動目標		
合計単位		単位	単位			

※交換表は必要なる記入してください。

栄養士名()

■運動状況

助言年月日	令和 年 月 日 初回・()回目	助言方法	来所	電話	訪問	その他
実施状況	運動・体操 (1日30分以上)	1. 週3～4回以上 2. 週1～2回 3. 月1～3回程度 4. しない	◆助言内容			
	身体状況・運動 内容等					
	歩数 (ここ1ヶ月の平均)	ほぼ()/日	行動目標			

健康運動指導士名()

出雲市(本庁 / 行政センター) 電話(-) 担当氏名()

※健康相談依頼票は、R3 年度から糖尿病診療ガイドラインの変更に伴い、摂取エネルギーの計算方法等、一部内容を変更しています。
健康相談依頼票は出雲医師会ホームページ（糖尿病対策）、まめネット、または出雲市のホームページからもダウンロードいただけます。

令和7年度(2025)

すこやかライフ健康相談

ひとりひとりがゆっくり相談できる場です

●相談内容

食生活相談:栄養士・保健師等が食生活の相談に応じます。

運動相談:健康運動指導士・保健師等が運動の相談に応じます。

●予約方法

電話または web からご予約ください(相談希望日1週間以内のご予約はお電話でお問い合わせください)

●会場および日にち(ご希望の会場の予約先へご連絡ください)

【web 予約はこちらから】



(出雲市ホームページ)

無料

予約制



会場 (☎おたずね・予約先)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
出雲市役所本庁舎 (☎21-6979)	22(火)	27(火)	24(火)	22(火)	26(火)	16(火)	21(火)	25(火)	23(火)	20(火)	17(火)	17(火)
平田行政センター (☎63-5780)	25(金)	23(金)	27(金)	25(金)	22(金)	26(金)	31(金)	28(金)	26(金)	23(金)	27(金)	27(金)
須佐コミュニティセンター (☎84-0118)	10(木)	8(木)	12(木)	10(木)	21(木)	11(木)	9(木)	13(木)	11(木)	8(木)	12(木)	12(木)
多伎行政センター (☎86-3111)	21(月)	19(月)	23(月)	28(月)	25(月)	22(月)	27(月)	17(月)	22(月)	26(月)	9(月)	23(月)
湖陵コミュニティセンター (☎43-1215)	15(火)	20(火)	17(火)	15(火)	19(火)	16(火)	21(火)	18(火)	16(火)	20(火)	17(火)	17(火)
大社行政センター (☎53-3116)	16(水)	21(水)	18(水)	16(水)	20(水)	17(水)	15(水)	19(水)	17(水)	21(水)	18(水)	18(水)
斐川健康福祉センター まめなが一番館 (☎73-9112)	28(月)	12(月)	9(月)	14(月)	25(月)	8(月)	6(月)	10(月)	8(月)	19(月)	9(月)	9(月)

※会場により相談時間帯や専門職の配置が異なりますので、まずはお問い合わせください。

後期高齢者保健事業について

後期高齢者を対象に、島根県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け「後期高齢者歯科口腔健診」を実施。

事後措置として「出雲市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」として下記（１）保健事業を実施。

健康課題がある者に対し、個別に保健指導を実施し、心身の機能低下を予防するとともに、必要な医療・介護サービスへのつなぎを行い、健康寿命の延伸を図る。

1 ハイリスクアプローチ 低栄養防止個別支援事業

低栄養及びフレイルのリスクがある者に対して、栄養状態の改善を目指し、個別に訪問指導を行う。

対象者	前年度の後期高齢者歯科口腔健診受診者のうち、㊦かつ㊧の該当者で同意を得られた者 ※要支援・要介護認定の方等は除く ㊦BMI20 未満かつ下腿周囲長 31cm未満 ㊧健康診査表にて低栄養の疑いがある者 令和7年度の後期高齢者歯科口腔健診受診者のうち、上記に該当し、口腔機能の低下など歯科医師が必要であると判断した者
実施内容	主に管理栄養士、必要に応じて保健師同伴の家庭訪問による栄養相談など（測定、食生活確認、行動目標設定と栄養指導） ※初回訪問から概ね 2 か月後に電話フォロー1 回。概ね 4 か月後に 2 回目訪問
実施状況	令和5年度 訪問指導実施者17人(対象者 78 人) 体重が維持(±0.9 kg)・改善(+1 kg)できた者の割合 94.1% 令和6年度 訪問指導実施者23人(対象者86人)

2 ポピュレーションアプローチ 健康課題に応じた集団指導とフレイル予防の普及啓発

地区担当保健師による、高齢者が集まる場でのフレイル予防健康教育や健康相談を行う。