

支部保険者機能強化予算の検討について



1. 支部保険者機能強化予算の検討について

【概要】

- 支部保険者機能強化予算の検討については、支部の保険者機能の発揮に直接関わることであり、極めて重要です。
- コラボヘルスを始めとする支部の保険者機能を発揮するためには、事業主や加入者の行動変容をどう促していくかということが課題です。
- 事業主・被保険者・学識経験者を代表する評議員の皆様の様々な視点からのご意見は極めて参考になるものと考えております。
- **今後の支部保険者機能強化予算を検討するにあたり、支部職員だけで検討するのではなく、事業主や加入者の意見を反映させた事業とするため、評議会において意見聴取（フリートーク）させていただき、そのご意見やアイデア並びに費用対効果も踏まえながら検討を進めさせていただきたいと考えております。**

【フリートークテーマ】

■加入者の行動変容をどう促していくか

加入者の健康づくり・医療費適正化に向けて加入者の行動変容を促すため茨城支部の課題を中心に広くご意見をお伺いしたいと思います。

3. 令和3年度 茨城支部保険者機能強化予算

予算区分	分野	経費区分	茨城支部の事業（抜粋）	経費額	予算額
支部医療費適正化予算	医療費適正化対策	<ul style="list-style-type: none"> 支部独自の医療費適正化対策としての事業を実施するための経費 	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用割合の薬局向け情報提供サービス委託 お薬手帳カバーを活用したジェネリック医薬品の使用促進 	2,285千円	15,220千円
	広報・意見発信	<ul style="list-style-type: none"> 地方自治体や関係団体との連携を強化するための経費 定期的に全事業所、任意継続被保険者宛に送付するチラシ等の印刷及び業務用のリーフレット等の作成に要する経費 	<ul style="list-style-type: none"> 紙媒体による広報 乳児世帯向け上手な医療のかかり方リーフレット配布 各種メディアを活用した広報 ジェネリック医薬品の使用促進に向けた広報展開 	9,623千円	
支部保健事業予算	健診	<ul style="list-style-type: none"> 治療中の者の検査結果情報提供料 事業者健診HbA1c追加検査費 健診予定者名簿送料 健診実施機関実地指導旅費 集団健診 事業者健診の結果データの取得 健診推進経費 健診受診勧奨等経費 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診勧奨業務及び事業者健診結果データ取得勧奨業務 生活習慣病予防健診機関に委託して行う受診勧奨 健診・保健指導の受診率向上に向けた漫画リーフレット 健診推進経費 ラジオ・新聞広告 など 	30,104千円	71,102千円
	保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導機関委託費 中間評価時の血液検査費 医師謝金 保健指導用データ等送料 保健指導用パンフレット作成等経費 保健指導用事務用品費（測定用機器類等） 保健指導用図書購入費 公民館等における特定保健指導 保健師募集広告経費（支部） 保健指導推進経費 保健指導利用勧奨経費 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導機関委託費 中間評価時の血液検査費 保健指導未実施者に対する生活改善・保健指導受入促進など 	7,014千円	
	重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者受診勧奨 重症化予防対策 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者（受診漏れ者）健診実施 糖尿病性腎症重症化予防 など 	9,014千円	
	コラボヘルス事業	<ul style="list-style-type: none"> コラボヘルス事業 情報提供ツール（事業所カルテ等） 	<ul style="list-style-type: none"> 健康経営推進のための講師派遣 ワークショップによる健康経営実践事業所のスキルアップ研修 健康測定機器貸出 健康経営推進のための広報など 	14,809千円	
	その他	<ul style="list-style-type: none"> その他の保健事業 保健事業計画アドバイザー経費 	<ul style="list-style-type: none"> スマホ用健康アプリを活用した健康づくり事業の推進 動画による保健事業広報 メタボ予備群に対するメタボ流入阻止 感染症予防に関する情報提供 など 	10,161千円	

4. 令和3年度 支部保険者機能強化予算の概要（全国）

令和3年度の支部医療費適正化等予算は約7.9億円、支部保健事業予算は約39.0億円となる見込み。
当該予算の全体像及び主な取組内容等については、下表のとおり。

【支部医療費適正化等予算】

（茨城支部の該当分については色付き表示）

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
医療費適正化対策 経費	企画部門関係	<ul style="list-style-type: none"> ○ ジェネリック医薬品の使用促進（79件） ○ 適正化受診対策（45件） ○ 医療費分析（8件） 	132件	44支部	2.4億円
	業務部門関係	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関事務担当者説明会等の開催（6件） ○ 債権回収強化の取組（2件） ○ 外国人対応（2件） ○ 保険証返納勧奨文書の事業所等への配布（1件） ○ 第三者行為の届出の勧奨（1件） ○ 負傷原因届の医療機関窓口設置（1件） ○ 各種勧奨業務委託（4件） ○ 広報（チラシ・リーフレット）作成送付（6件） ○ データ分析による加入者への周知（1件） 	24件	20支部	0.1億円
広報・意見発信経費	紙媒体による広報	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなど（47件） 	-	47支部	2.4億円
	その他の広報	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費適正化等全般の包括的な広報（86件） ○ ジェネリック医薬品の使用促進にかかる広報（30件） ○ インセンティブ制度にかかる広報（22件） 	165件	47支部	3.0億円
支部医療費適正化等予算 合計					7.9億円

4. 令和3年度 支部保険者機能強化予算の概要（全国）

【支部保健事業予算】

（茨城支部の該当分については色付き表示）

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
健診経費	事業者健診の結果データの取得（外部委託分）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外部委託による事業所へのデータ取得勸奨及びデータ入力（38件） ○ 事業者健診結果（紙媒体）のデータ入力委託（4件） 	66件	47支部	5.7億円
	集団健診	<ul style="list-style-type: none"> ○ オプション付き（骨密度測定等）集団健診の実施（23件） ○ 協会主催の集団健診の実施（18件） ○ 大型商業施設等における集団健診（5件） 	77件	47支部	6.8億円
	健診推進経費	（健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、健診の実施率向上や事業所健診データの早期提供を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金）	90件	42支部	3.2億円
	健診推進経費	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健診パンフレット・チラシの作成（58件） ○ 被扶養者の受診勸奨（55件） ○ 新規適用事業所等を対象とした健診案内（26件） 	219件	47支部	5.5億円
	その他				
保健指導経費	保健指導推進経費	（一定規模以上（健診受診者数1,000人以上）の特定保健指導実施機関を対象として、特定保健指導実施機関における特定保健指導実績の向上に向けえた取組の動機づけとなるよう、特定保健指導実績に応じて支払う報奨金）	101件	44支部	0.7億円
	保健指導利用勸奨経費	<ul style="list-style-type: none"> ○ 電話や文書等での特定保健指導の利用勸奨（42件） ○ チラシ等の広報物作成（9件） ○ 健診実施時における健康相談（3件） 	69件	38支部	2.1億円
	その他				

4. 令和3年度 支部保険者機能強化予算の概要（全国）

（茨城支部の該当分については色付き表示）

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
重症化予防事業経費	未治療者 受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本部勧奨後、委託業者による電話や文書での勧奨（24件） ○ 本部勧奨後、支部単独による電話や文書での勧奨（17件） ○ 本部勧奨後、支部と委託業者両者による電話や文書での勧奨（7件） 	50件	46支部	3.5億円
	重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医師会や薬剤師会との連携による重症化プログラムの実施（16件） ○ 医療機関と連携した支部保健師による生活改善サポート（5件） 	69件	45支部	2.3億円
コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 普及・促進のための事例集やパンフレット、チラシ作成（44件） ○ 研修会、セミナーの開催（40件） ○ 外部委託による宣言勧奨（11件） 	151件	47支部	3.6億円
	情報提供ツール	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所健康度診断（事業所カルテ）等の作成・提供、ツールの改修 	19件	19支部	0.5億円
その他の経費	その他の保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ イベント・ブース出展（22件） ○ 広報関係（13件） ○ 健康意識啓発（13件） ○ 歯周病・う蝕対策・歯科健診（12件） ○ 喫煙対策（11件） ○ 健康講座・健康教室（9件） ○ メタバ対策（6件） 	117件	44支部	2.5億円
	その他				
支部保健事業予算 合計					39.0億円

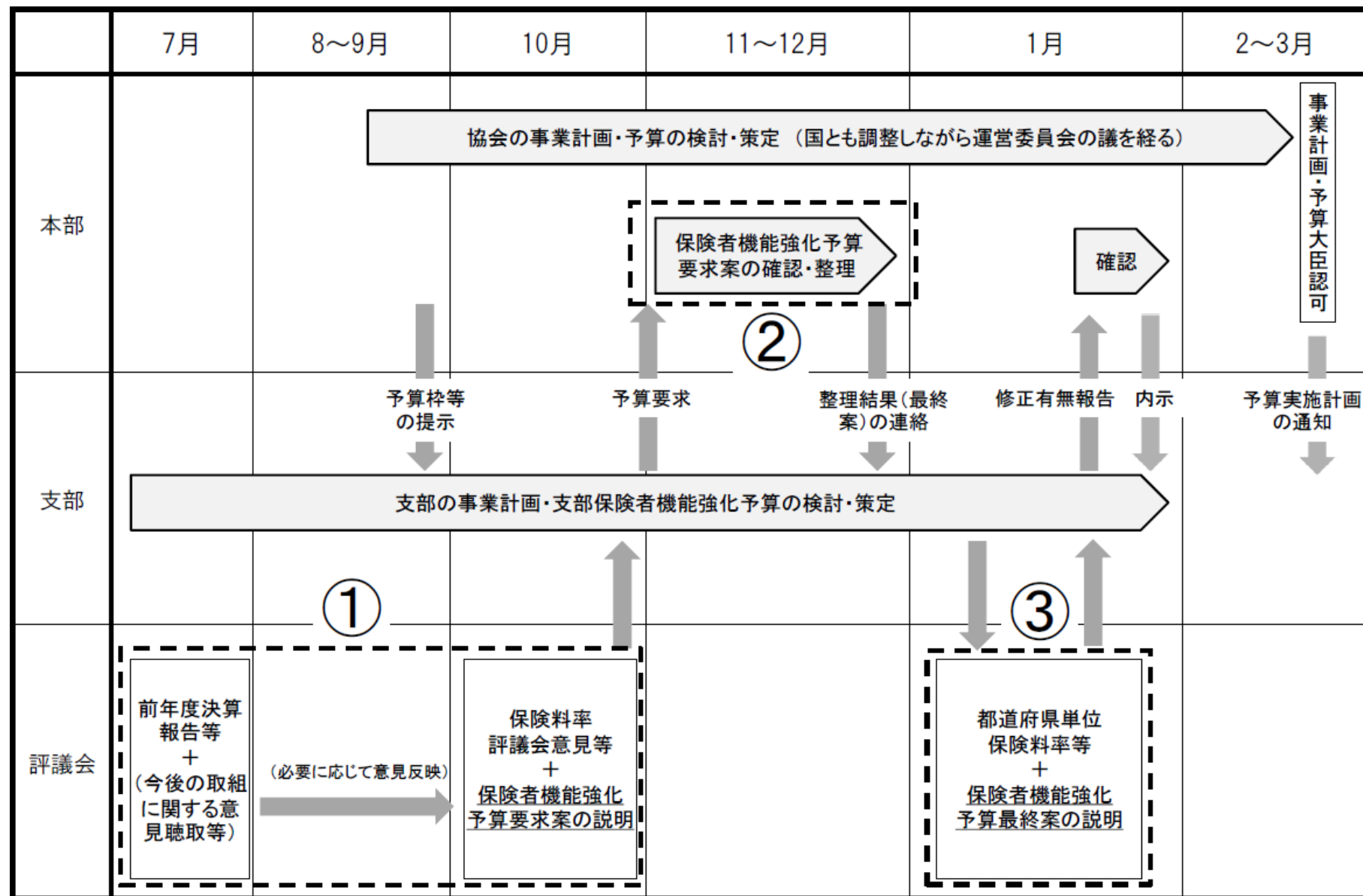
支部保険者機能強化予算 合計					46.9億円
----------------	--	--	--	--	--------

（注）計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

5. 令和3年度 支部保険者機能強化予算における他支部の取組例

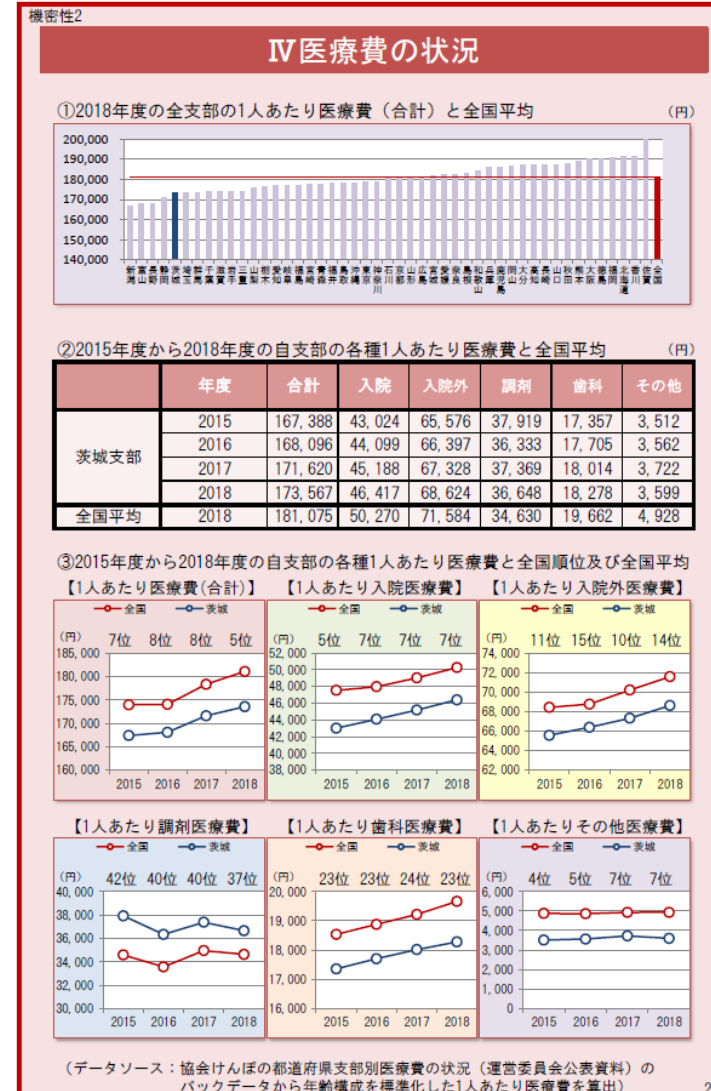
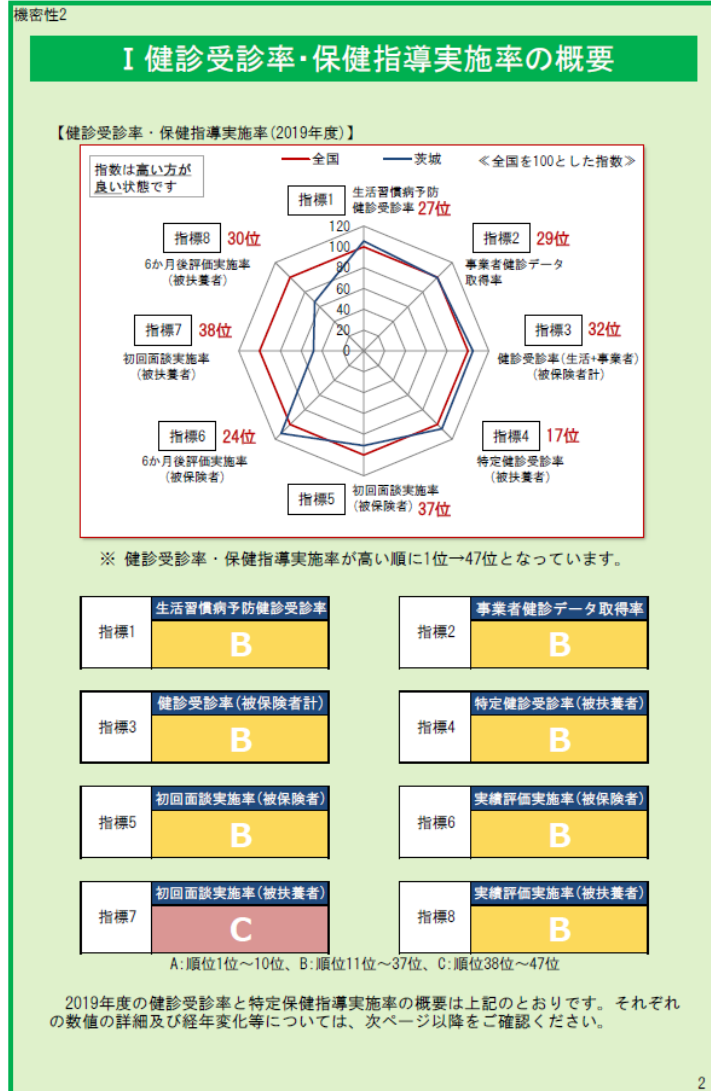
北海道	件名	リスクスコアを活用した喫煙者に対する禁煙勧奨通知の送付
	概要	全国でも高位に位置する北海道支部被保険者の喫煙率を減少させるため、喫煙者に対して、健診結果を基にしたリスクスコアを活用したオーダーメイド型通知書（例：禁煙することにより、脳梗塞の発症確率が〇%低下する）を送付する。
宮城	件名	多剤・重複服薬に関する通知の送付による医療費適正化対策
	概要	複数の医療機関より6種類以上の内服薬が処方された患者を対象に、薬局や医療機関への相談を促す通知とお薬手帳ホルダーを送付することで、多剤投与や重複投与の防止を図るとともに、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことや、ジェネリック医薬品の使用検討等についても啓発する。
大阪	件名	堺市における健康経営の推進
	概要	健康経営の推進に積極的な堺市をモデル地域とし、経済団体・行政と連携して管内の事業所に対してセミナーや広報などを実施することで、健康経営の推進を図る。その後、他市町村への横展開も実施する予定。
和歌山	件名	地域情報誌への広告掲載
	概要	県内4市（和歌山市・岩出市・海南市・紀の川市）エリア内にある約80%の幼稚園・保育園の園児に直接配布される地域情報誌の広告スペースを利用し、園児の親世代に対して、医療費適正化につながるような情報（ジェネリック医薬品・限度額適用認定証等）を発信し、行動変容を促す。
愛媛	件名	被保険者集合型健診会場案内
	概要	被保険者数が9名以下で、前年の生活習慣病予防健診受診率が0～30%と低調な事業所に対して、検診車保有の健診機関が実施する「被保険者集合型健診」の会場一覧（スケジュール）を、効果的なデザイン等を用いて圧着DM若しくは大判はがきで案内する。
鹿児島	件名	事業主を経由したジェネリック医薬品軽減額通知の促進
	概要	ジェネリック医薬品軽減額通知対象者が10名以上かつ切替人数0名の事業所（約2,000事業所）を対象に、個別に作成した事業所ごとの切替率等を示したレポートを送付する（切替率を比較するため、半数の1,000事業所にレポートを送付）。被保険者に対して発信力のある事業主を経由することで、ジェネリック医薬品への切替促進を図る。

6. 支部保険者機能強化予算の今後のスケジュールについて



7. 茨城支部の現状と課題 (2019年度支部スコアリングレポート)

- 健診受診率、保健指導実施率では「初回面談実施率（被扶養者）」が低い
- 医療費の状況では「1人あたり調剤医療費」が全国平均より高い傾向にある。



7. 茨城支部の現状と課題 (2019年度支部スコアリングレポート)

- 生活習慣病リスク保有者の男性は特にメタボリック、腹囲、血圧、脂質のリスクが高い傾向にある
- 生活習慣病リスク保有者の女性は特に脂質リスクが高い傾向にある

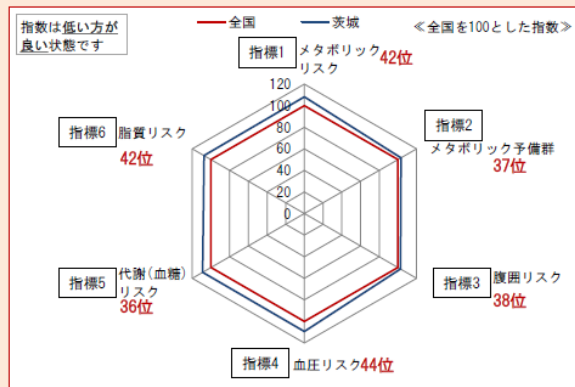
機密性2

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合(男性)

【生活習慣病リスクの判定基準】

- **メタボリックリスク** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- **メタボリック予備群** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- **腹囲リスク** : 男性85cm以上、女性90cm以上
- **血圧リスク** : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は服薬
- **代謝(血糖)リスク** : 空腹時血糖100mg/dl以上
- **脂質リスク** : 中性脂肪150mg/dl以上

【生活習慣病リスク保有者割合(2019年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	メタボリックリスク	C	指標2	メタボリック予備群	B
指標3	腹囲リスク	C	指標4	血圧リスク	C
指標5	代謝(血糖)リスク	B	指標6	脂質リスク	C

A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

8

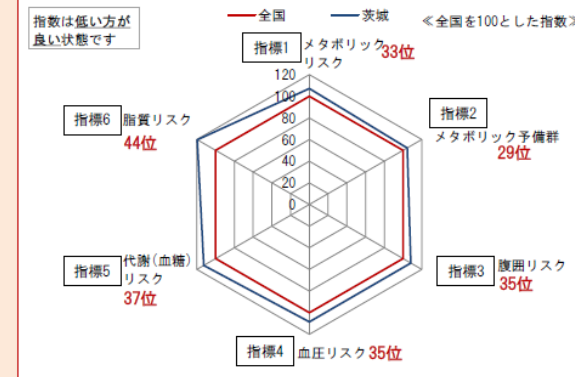
機密性2

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合(女性)

【生活習慣病リスクの判定基準】

- **メタボリックリスク** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- **メタボリック予備群** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- **腹囲リスク** : 男性85cm以上、女性90cm以上
- **血圧リスク** : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は服薬
- **代謝(血糖)リスク** : 空腹時血糖100mg/dl以上
- **脂質リスク** : 中性脂肪150mg/dl以上

【生活習慣病リスク保有者割合(2019年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	メタボリックリスク	B	指標2	メタボリック予備群	B
指標3	腹囲リスク	B	指標4	血圧リスク	B
指標5	代謝(血糖)リスク	B	指標6	脂質リスク	C

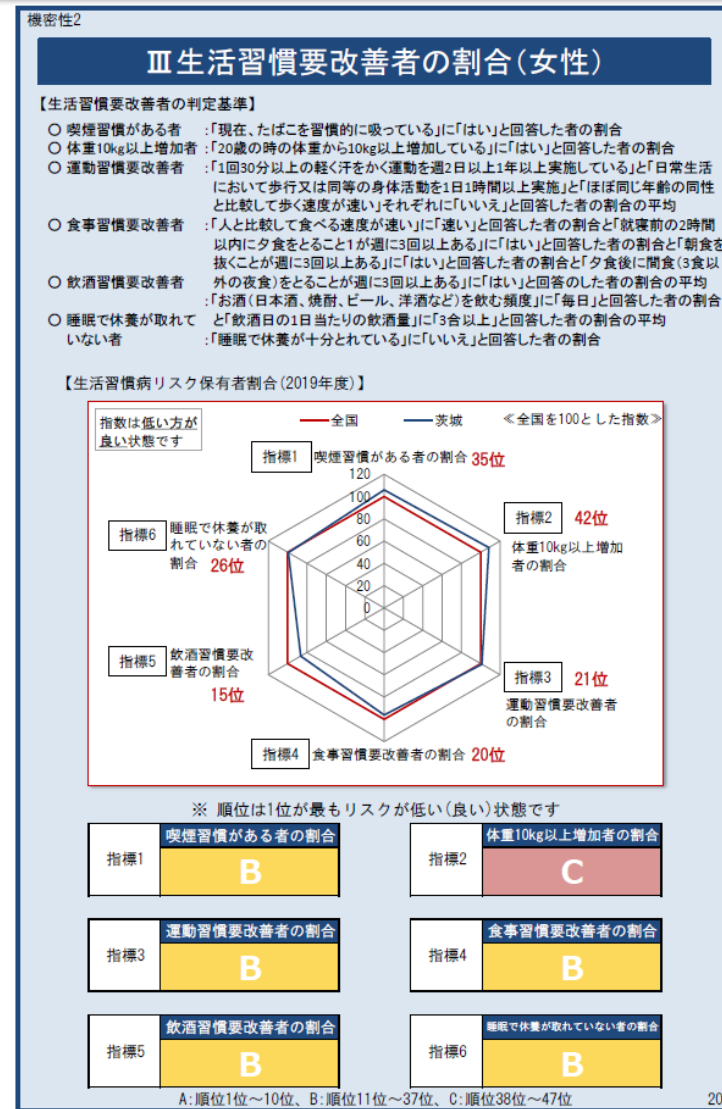
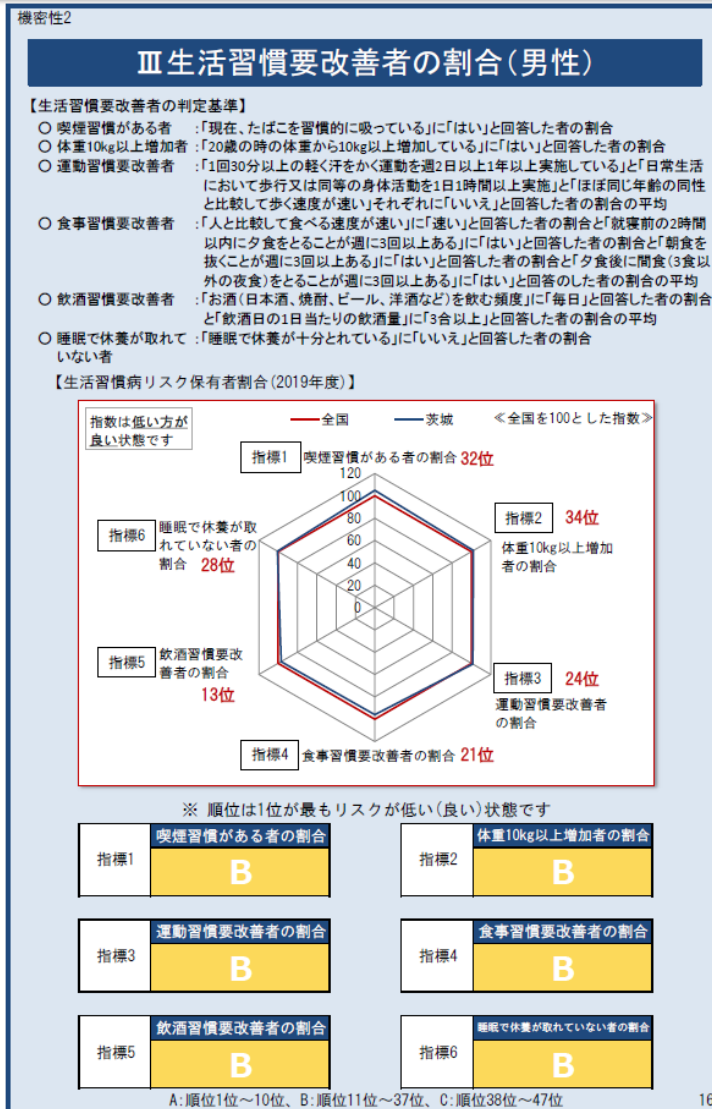
A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

12

9

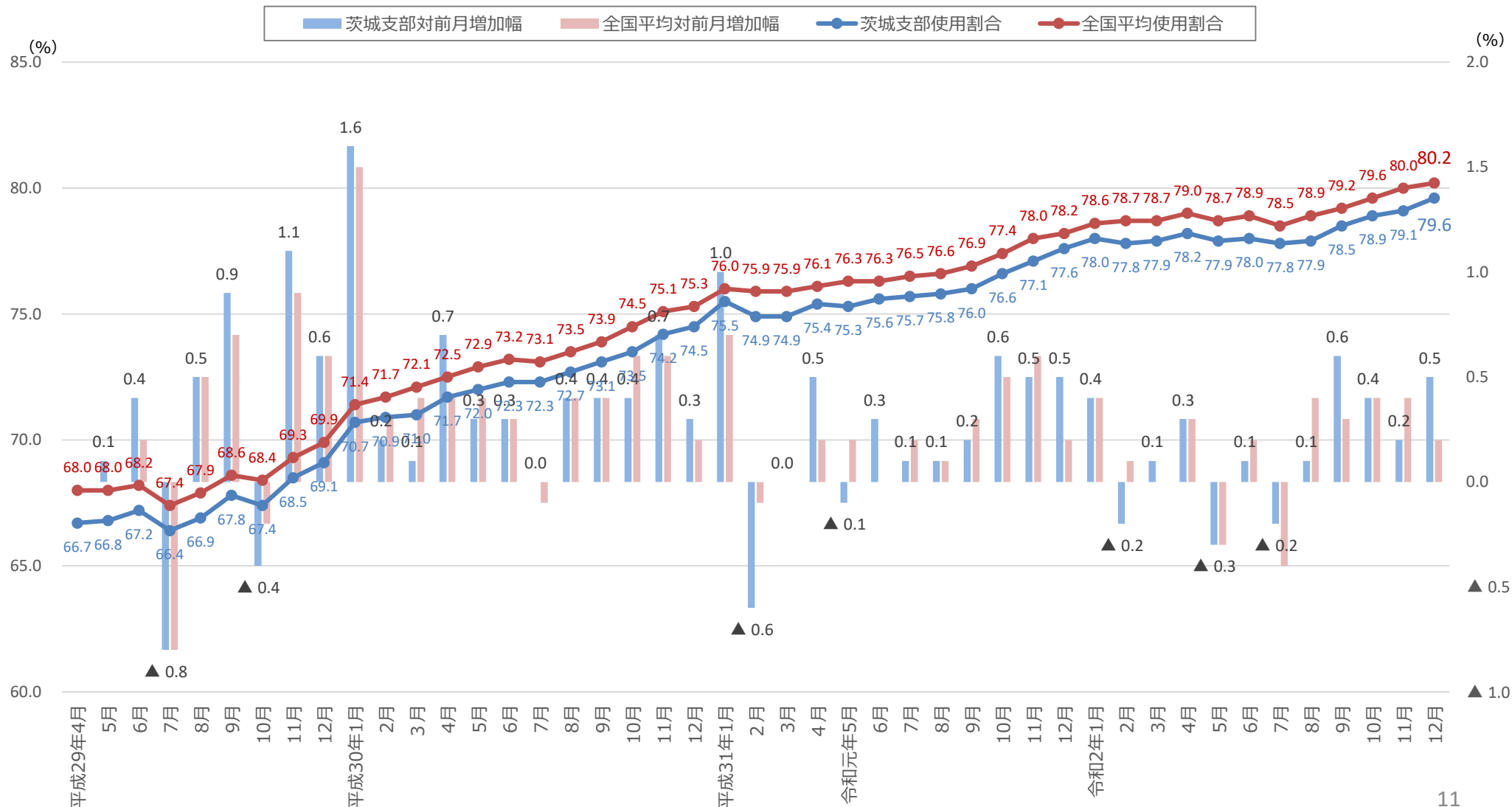
7. 茨城支部の現状と課題 (2019年度支部スコアリングレポート)

- 生活習慣要改善者の男性は体重10kg以上増加者の割合、喫煙習慣がある者の割合が高い
- 生活習慣要改善者の女性は体重10kg以上増加者の割合、喫煙習慣がある者の割合が高い



8. 茨城支部の現状と課題（ジェネリック医薬品使用割合）

■ 令和2年9月のジェネリック医薬品使用割合80%達成を目指し取り組んできたが、9月時点では達成できず令和2年11月に全国平均80%。茨城支部の使用割合は令和2年12月時点で79.6%



9. 茨城支部の現状と課題 (広報理解度調査)

■ 広報活動における加入者理解度調査において、茨城支部の理解度は44.2% (全国平均42.8%) で全国17位 (昨年度は43.5%・全国42位) となり、全国平均を上回った。

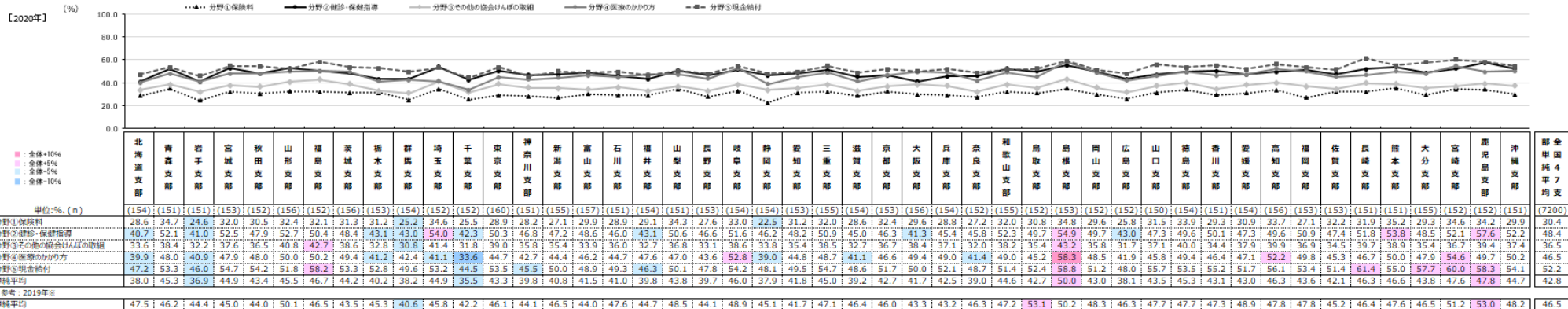
<令和2年度広報理解度調査 (WEBアンケート) の結果>

【理解度調査結果】

調査分野	茨城支部	全国平均
保険料	31.3% (20位)	30.4%
健診・保健指導	48.4% (25位)	48.4%
その他の協会けんぽの取組	38.6% (11位)	36.5%
医療のかかり方	49.4% (11位)	46.5%
現金給付	53.3% (19位)	52.2%
支部平均	44.2% (17位)	42.8%

[調査項目]

- 保険料 (計5項目)
 - ・保険料率、料率上昇を抑えるための取組等
- 健診・保健指導 (計5項目)
 - ・生活習慣病予防健診、特定健診
 - ・保健指導、重症化予防事業
- その他の協会けんぽの取組 (計7項目)
 - ・医療保険に関する事柄や協会けんぽの取組 (コラボヘルス、医療費通知、ジェネリック、インセンティブ制度等)
- 医療のかかり方 (計4項目)
 - ・医療のかかり方の内容 (特別料金加算、ハンゴ受診、時間外診療、子供電話救急相談)
- 現金給付 (計6項目)
 - ・高額療養、限度額、傷手当等の現金給付

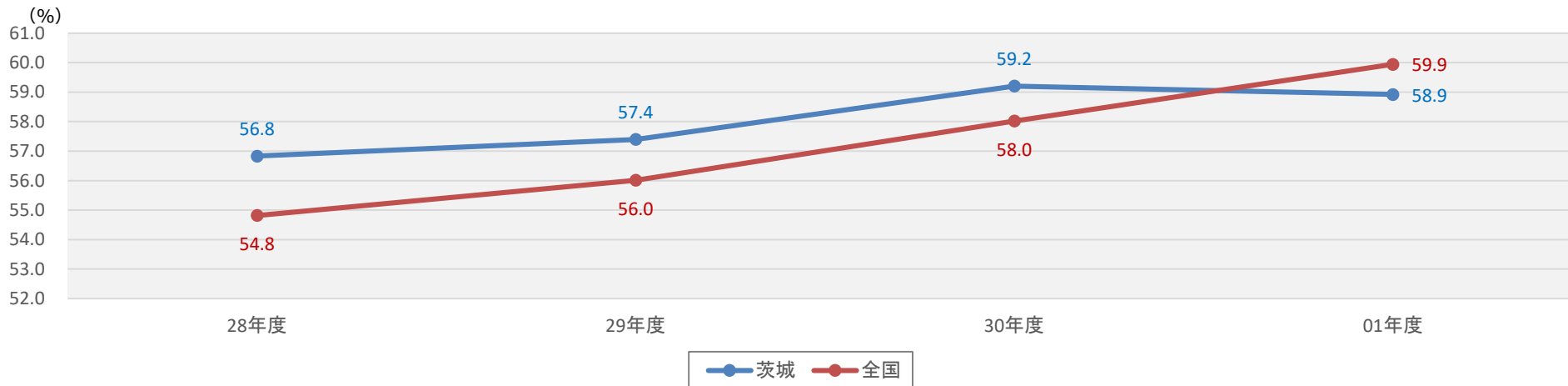


10. 茨城支部の現状と課題 (被保険者健診受診率)

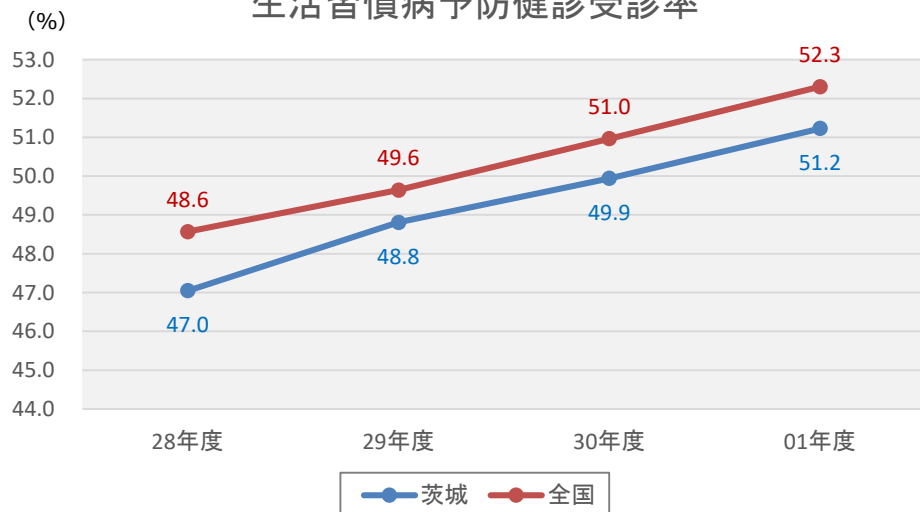
令和元年度健診・保健指導カルテより

- 被保険者の健診受診率は令和元年度茨城支部58.9%、全国平均59.9%
- 生活習慣病予防健診受診率は全国平均より1%程度低い。

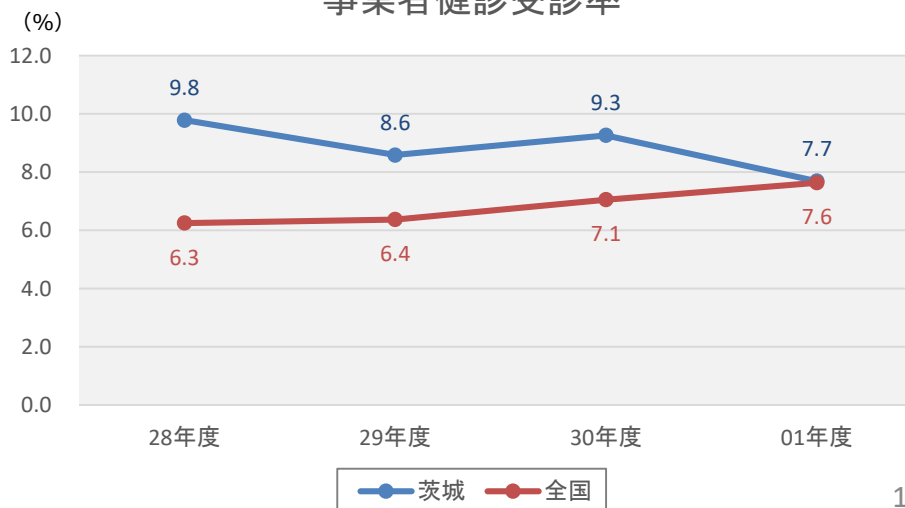
被保険者健診受診率推移



生活習慣病予防健診受診率



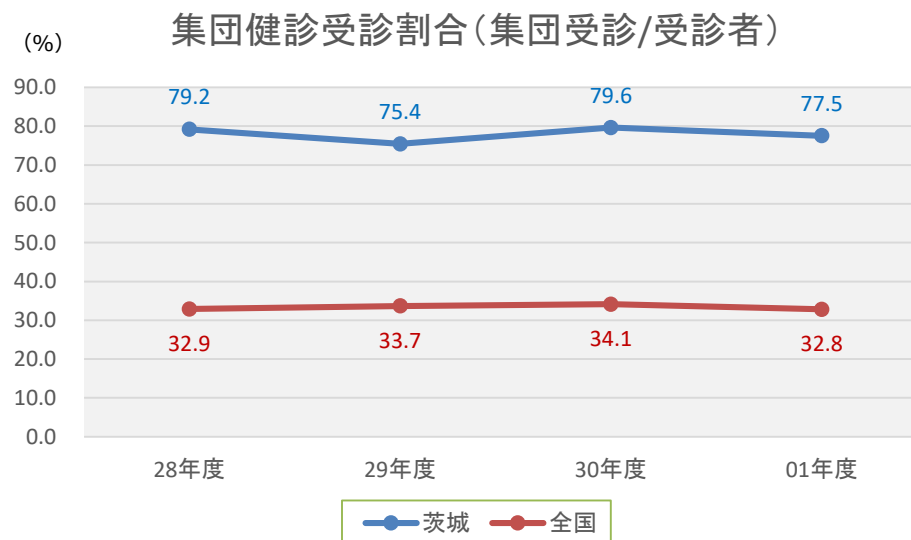
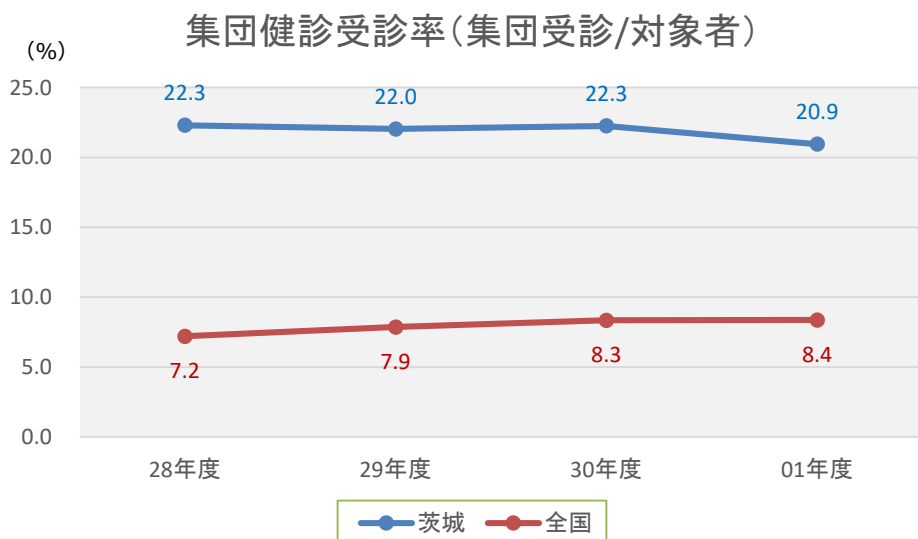
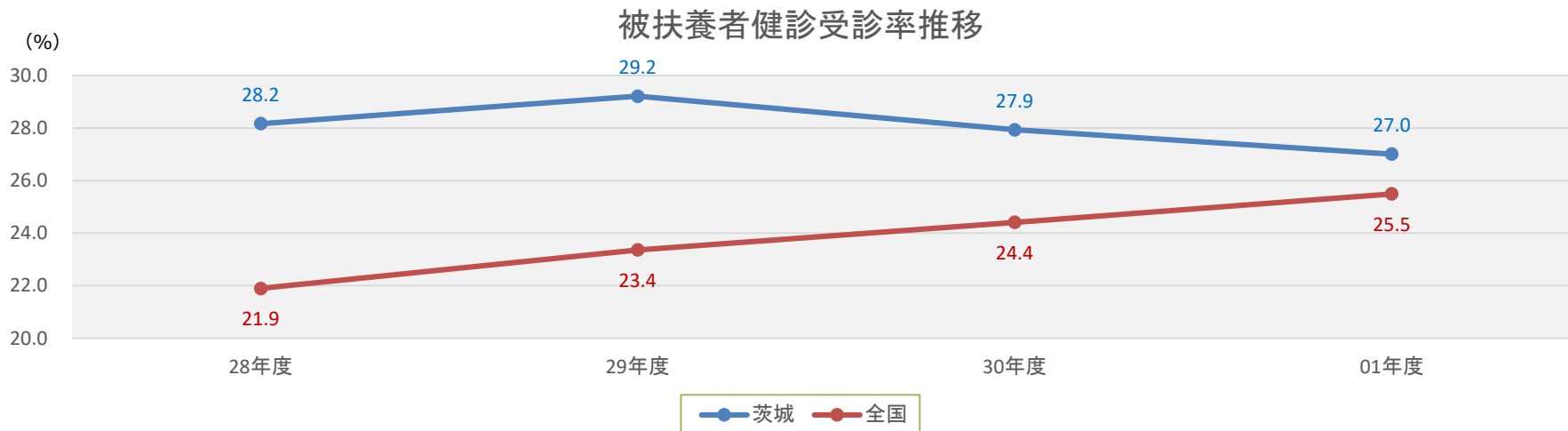
事業者健診受診率



1 1. 茨城支部の現状と課題 (被扶養者健診受診率)

令和元年度健診・保健指導カルテより

- 被扶養者の健診受診率は令和元年度茨城支部27.0%、全国平均25.5%
- 茨城支部の特徴は被扶養者の健診受診者の約8割が市町村集団健診受診者であること



集団健診受診率：特定健診対象者のうち、集団健診で健診を受診した者の割合。

集団健診受診割合：特定健診受診者のうち、集団健診で受診した者の割合。

1 2. 茨城支部の現状と課題（インセンティブ制度）

制度趣旨

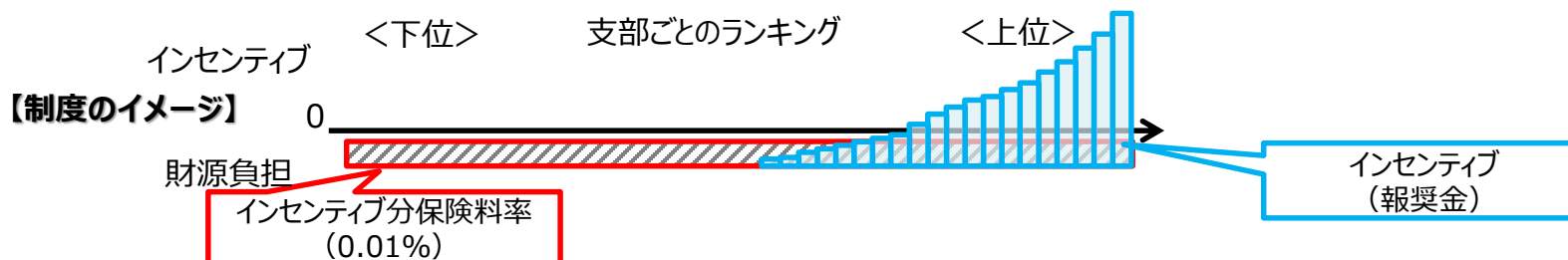
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度の実績（令和2年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元年度の実績（令和3年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和2年度の実績（令和4年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位23支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。



12. 茨城支部の現状と課題（インセンティブ制度）

【参考】本来の評価方法

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いることとする）。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の実施率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数））

<実績算出方法>

自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を実施した者の数 + 自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数 + 自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数

自支部加入者のうち特定健診対象者数 (%)

- ① 特定健診等の実施率【60%】
- ② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定健診等の実施件数の対前年度上昇率【20%】

2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）

<実績算出方法>

自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）
自支部加入者のうち特定保健指導対象者数 (%)

- ① 特定保健指導の実施率【60%】
- ② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

1 2. 茨城支部の現状と課題 (インセンティブ制度)

※【】は評価指標内での評価割合

3 特定保健指導対象者の減少率 (使用データ: 前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当となった者の数)

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (\text{前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \quad (\%)$$

4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 (使用データ: 4月～3月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数)

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)}} \quad (\%)$$

- ① 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率【50%】
- ② 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合 (使用データ: 4月～3月の年度平均値)

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \quad (\%)$$

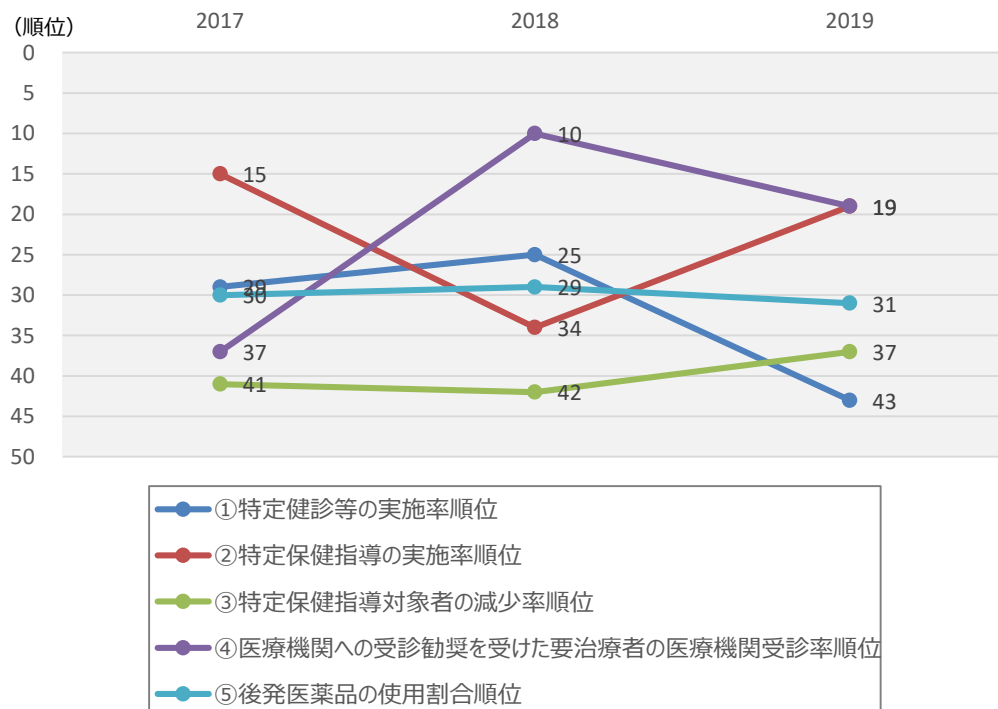
- ① 後発医薬品の使用割合【50%】
- ② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

1 2. 茨城支部の現状と課題（インセンティブ制度）

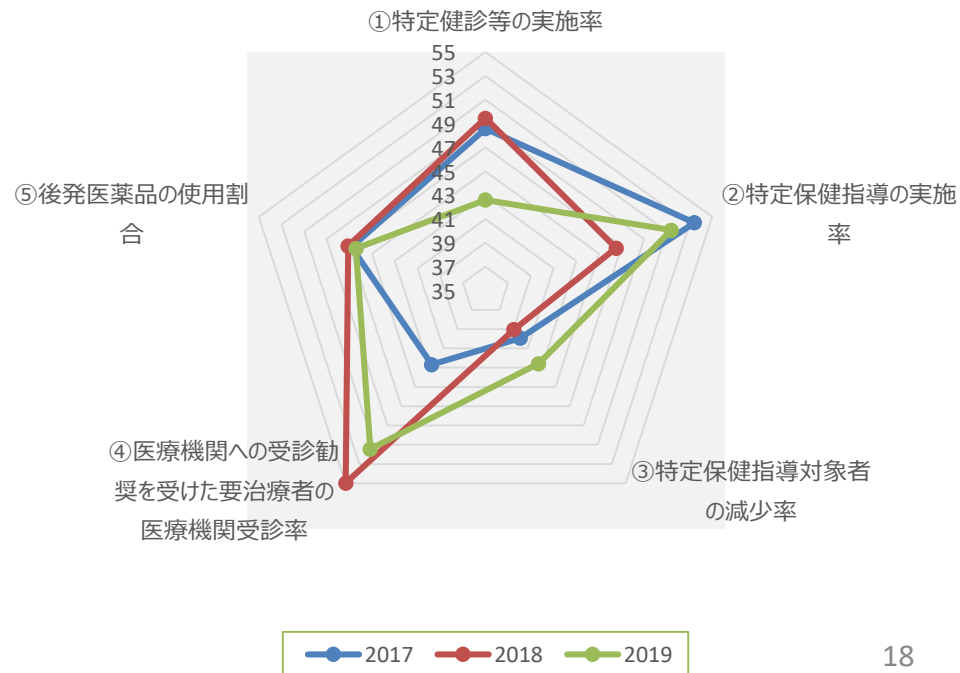
- 茨城支部のこれまでのインセンティブ制度における順位は下表のとおり
- 指標④が高く、指標③が低い傾向がある

	2017年 (平成29年度)	2018年 (平成30年度)	2019年 (令和元年度)
茨城支部 インセンティブ総合順位	39位	34位	37位

茨城支部インセンティブ5指標の順位推移



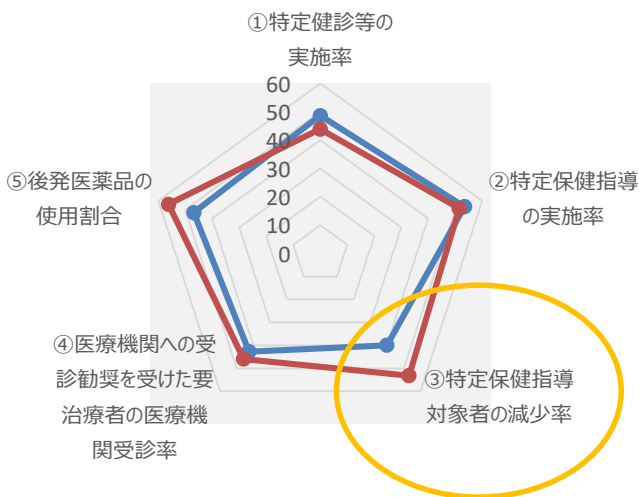
インセンティブ5指標(偏差値)のレーダーチャート



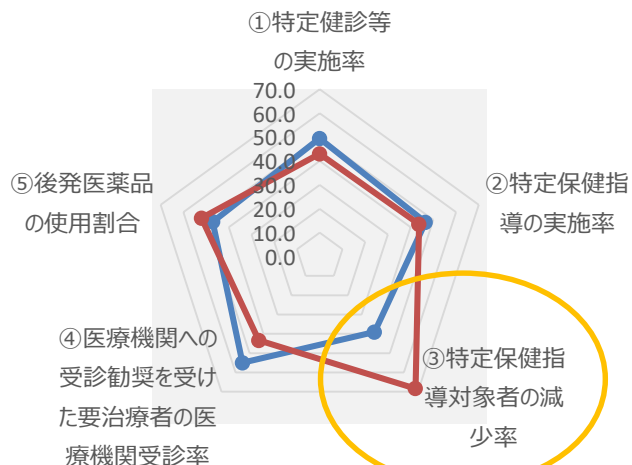
1 2. 茨城支部の現状と課題 (インセンティブ制度)

- 茨城支部のインセンティブ5指標を年度ごとの23位の支部と比較すると下記のとおり
- 「③特定保健指導対象者の減少率」が他の指標よりも乖離している状況

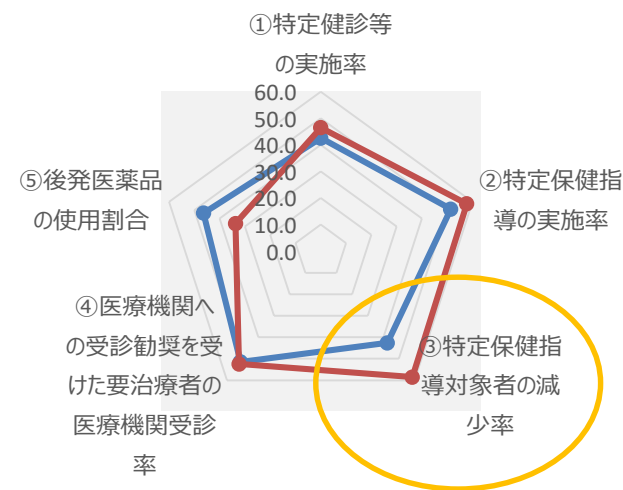
2017年（平成29年度）インセンティブ指標



2018年（平成30年度）インセンティブ指標



2019年（令和元年度）インセンティブ指標



(参考) メタボリックシンドロームと特定保健指導について

- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧・高血糖・脂質異常症などが重複した状態のことです。
- メタボリックシンドロームに該当するかどうかは、腹囲並びに血圧リスク、血糖リスク及び脂質リスクの3つのリスクを基準として判定されます。腹囲が基準に該当し、且つ、リスクが2つ以上あれば「メタボリックシンドローム該当者」となり、1つであれば「メタボリックシンドローム予備群該当者」となります。
- 特定保健指導は、メタボリックシンドロームのリスクがある方に行われる保健指導であり、腹囲並びに血圧リスク、血糖リスク及び脂質リスクの3つのリスクに加え、喫煙歴を基準として判定されます。なお、高血圧症、脂質異常症または糖尿病の治療で服薬中の方は、特定保健指導の対象外となります。

＜メタボリックシンドロームの判定基準＞

腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

＜特定保健指導の判定基準＞

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

＜メタボリックシンドローム及び特定保健指導の判定における各リスクの基準＞

	メタボリックシンドローム	特定保健指導
腹囲	・腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上	・腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上 ・上記に該当しない場合、BMIが25以上
血糖 リスク	・空腹時血糖110mg/dl以上又はHbA1c6.0%以上又は服薬ありに該当する者	・空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c 5.6%以上であって、且つ服薬なしに該当する者
脂質 リスク	・中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール 40mg/dl未満又は服薬ありに該当する者	・中性脂肪 150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満であって、且つ服薬なしに該当する者
血圧 リスク	・収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上又は服薬ありに該当する者	・収縮期130mmHg以上又は拡張期 85mmHg以上であって、且つ服薬なしに該当する者