

- (サ) 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。

(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。

(オ) 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。

(カ) 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

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
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 予 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						