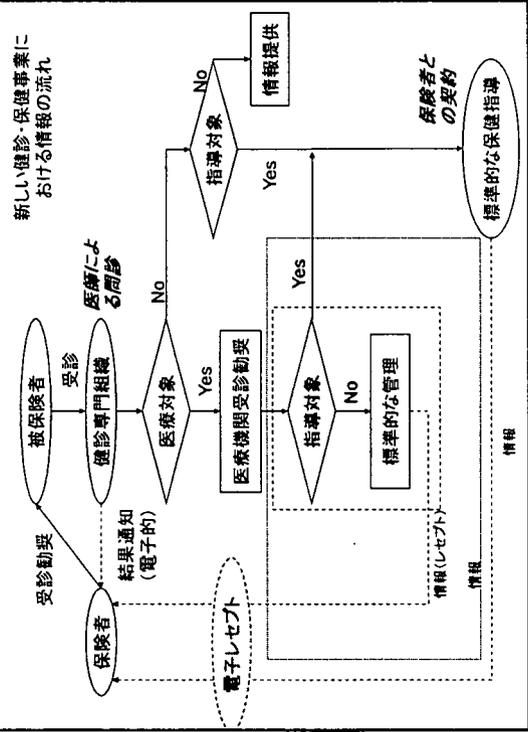


特定健診・特定保健指導について

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

特定健診・特定保健指導事業導入の概要



特定健康診査の項目

- 必須項目
 - 質問票(服薬歴、喫煙歴、など)
 - 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
 - 理学的検査(身体診察)
 - 血圧測定
 - 血液検査
 - ・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
 - ・ 血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)
 - ・ 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)
 - 検尿(尿糖、尿蛋白)
- 詳細な健診の項目
 - 心電図検査
 - 眼底検査
 - 負血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

(注) 一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

保健指導対象者の選定と階層化

Step 1 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・ 腹囲 M \geq 85 cm, F \geq 90 cm → (1)
- ・ 腹囲 M $<$ 85 cm, F $<$ 90 cm かつ BMI \geq 25 → (2)

Step 2

- ・ 血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 or HbA1c 5.2% 以上 or 薬剤治療中
- ・ 脂質 中性脂肪150mg/dl以上 or HDLコレステロール 40mg/dl未満 or 薬剤治療中
- ・ 血圧 収縮期血圧130mmHg以上 or 拡張期血圧85mmHg以上 or 薬剤治療中
- ・ 質問票 喫煙歴有り（上記3つのリスクが1つ以上の場合にカウント）

保健指導対象者の選定と階層化

Step 3

- (1)の場合 Step 2のリスクのうち追加リスクが 2以上の対象者 10の対象者 00の対象者 積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル
- (2)の場合 Step 2のリスクのうち追加リスクが 3以上の対象者 1-2の対象者 00の対象者 積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル

Step 4

- ・ 服薬中の者は、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
- ・ 前期高齢者(65歳以上～75歳未満)については、積極的支援の対象となつた場合でも動機づけ支援とする。

動機づけ支援の内容

支援形態	<p>【面談による支援】次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1人20分以上の個別支援 ・ 1グループ80分以上のグループ支援 <p>【6か月後の評価】次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援 ・ グループ支援 ・ 電話 ・ e-mail等
支援内容	<p>【個別支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解、生活習慣の見直しなど <ul style="list-style-type: none"> → 生活習慣改善の必要性の説明 ・ 生活習慣を改善するメリット、しないデメリットの説明 ・ 生活習慣改善のための実践的な指導 ・ 行動目標、評価時期の設定と必要な社会資源の紹介 ・ 体重、腹囲の計測方法の説明 ・ 行動目標・行動計画の設定 <p>【6か月後の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて確認する。

動機づけ支援のみで人は行動を変えることができるのか？
科学的なアプローチをすれば人は必ず行動を変えるのか？

積極的支援の内容

- ・ 初回時の面談における支援：動機づけ支援と同様
- ・ 3ヶ月以上の継続的な支援
 - ・ 個別支援
 - ・ グループ支援
 - ・ 電話
 - ・ e-mail等

※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上

支援形態	<p>【支援A】積極的関与タイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認と必要に応じた支援を行う。 ・ 栄養、運動等の生活習慣改善のための実践的な指導 <p>【中間評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実践と結果についての評価と再アセスメント、必要に応じて行動目標・計画の再設定 <p>【支援B】励ましタイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するための賞賛や励ましを行う。
支援内容	<p>・ 6ヶ月後の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援 ・ グループ支援 ・ 電話 ・ e-mail等

・ 6ヶ月後の評価

支援形態
・ 個別支援
・ グループ支援
・ 電話
・ e-mail等

支援内容
・ 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認

積極的支援における支援形態のポイント数

- ・ 支援形態ごとのポイント数 支援Aをすれば支援Bは不要ではないか？

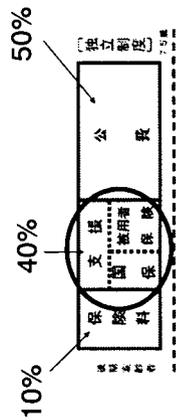
支援形態	基本的ポイント数		最低限介入量
	5分	20ポイント	
個別支援A	5分	20ポイント	10分
個別支援B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	40分
電話A ・e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援時に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、その記載に基づいた支援	5分	15ポイント	5分
電話B ・行動計画の実施状況の確認と励ましや質問による支援	5分	10ポイント	5分
e-mail A ・e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援時に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、その記載に基づいた支援	1往復	40ポイント	1往復
e-mail B ・行動計画の実施状況の確認と励ましや質問による支援	1往復	5ポイント	1往復

特定健診・特定保健指導事業者

- ・ 特定健診
 - 医師・看護師等の配置
 - 健診を適切に行うための施設・設備
 - 精度管理
 - 電子的標準様式への対応
- ・ 特定保健指導
 - 業務の統括者は医師・保健師・管理栄養士
 - 初回面接、行動目標・支援計画作成の実施者は医師・保健師・管理栄養士
 - 保健指導実施者は所定の研修プログラムを受けていることが望ましい

価格・内容については保険者との契約による。

後期高齢者医療制度の概要



各保険者は特定健診・特定保健指導事業の結果により
±10%までの支拂金を負担

平成16年度老人医療費：11.4兆円(給付費10.3兆円)
0-74歳人口1億1500万人で試算すると
10.3×0.4/1億1500万人=約350000円
支拂金=35,000円×各保険者の加入数

1万人の保険者では35,000×10,000×0.1=35,000,000
3500万円の負担増あるいは負担減が生ずる→7000万円

	男		女		計	
	被保険者 人数	受診率	被保険者 人数	受診率	被保険者 人数	受診率
40~44歳	2000	50%	2050	35%	4050	48%
	5	30%	35	17%	40	20%
	0.3%	60.0%	1.7%	35.0%	2.0%	47.5%
45~49歳	2500	50%	2550	35%	5050	48%
	85	35%	100	100%	185	100%
	2.8%	70.0%	3.9%	15.0%	6.7%	32.7%
50~54歳	2800	100%	2900	100%	5700	100%
	130	70%	200	65%	330	72%
	4.6%	70.0%	6.9%	65%	11.5%	72%
55~59歳	3000	150	3150	2200	3800	90%
	250	100%	350	600	600	100%
	8.3%	66.7%	11.1%	27.3%	19.2%	46.7%
60~64歳	3200	300	3500	3000	4200	100%
	450	200	650	1100	1300	240%
	14.1%	66.7%	18.6%	36.7%	26.4%	48.2%
65~69歳	4000	350	4350	4500	5000	100%
	600	300	1000	2100	3100	240%
	15.0%	85.7%	23.0%	46.7%	31.0%	49.0%
70~74歳	4000	400	4400	5000	5000	100%
	750	350	1100	2200	3300	250%
	18.8%	87.5%	25.0%	44.0%	33.9%	45.5%
合計	21500	1400	22900	20800	26800	100%
	2250	1085	3400	6900	8050	340%
	10.5%	77.5%	14.8%	33.2%	18.6%	31%

現時点での問題点

- 保健指導の対象者数が多すぎる
 - 厚生労働省推計
 - ・ 積極的支援レベル(13.4%)
 - ・ 動機づけ支援レベル(11.5%)
 - 対象者の中での優先度の設定が必要！
 - ・ 職域では若年者と中高齢者のどちらを優先するべきか？
- 5W1Hが明確でない(オペレーション)
 - 「誰が、いつ、どこで、誰を対象に、何を、どのように」するか。
 - 40代・50代の男性をどのように指導するのか？
 - ・ 特に国保

システム構築のポイント(1)

- 制度の要をおさえて、そこを中心にできるだけ軽い仕組みを作る
 - 健診を行うこと
 - 保健指導を行うこと
 - ・ 初回面談
 - ・ フォローアップ
 - データを標準電子フォーマットで送る
 - 評価を行う
- これまでの仕組みの再活用を最大限考える
 - 時に、関係者間の調整が必要になる
 - 保健指導の方法はすでにいろいろなものがある。
 - ・ 各組織が使用してきたもの
 - ・ 厚生労働省が提示しているもの(学習教材集)
- 異なる保険者間でも、できる限りシステムの標準化をはかる。

達成しようとする目標

- 特定健康診査の実施率
 - 特定保健指導の実施率
 - メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
- 各年度の目標値を記載
- | | |
|---------------|-----------------|
| 参酌標準 | |
| 健診実施率: | 80% / 70% / 65% |
| 保健指導実施率: | 45% |
| MS該当者・予備群減少率: | 10% |

特定健康診査等の対象者に関する事項

- 特定健康診査等の対象者(事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数)の見込み
- 各年度の見込み数を推計
- 各保険者は設定ごとのこれまでの対象者数を把握しておくことが必要(受診形態別、性別、年齢別、住所別)
- | | |
|--------|----------------------------------------|
| 職域保険者: | 事業主健診(被保険者)、
人間ドックに基づく健診(被保険者+被扶養者) |
| 地域保険者: | 地域保健(老健法)に基づく健診
個別健診 or 集団健診 |
- この作業を行うことで、目標達成のためのターゲット集団ごとの課題が明確になる

年齢	性別	人数	受診者数	受診率	計
40~44歳	男	2000	5	0.2%	3000
	女	1000	105	10.5%	1000
45~49歳	男	2500	5	0.2%	4500
	女	2000	516	25.8%	2000
50~54歳	男	3000	65	2.1%	3000
	女	2000	385	19.2%	2000
55~59歳	男	3500	200	5.7%	3500
	女	2500	830	33.2%	2500
60~64歳	男	4000	400	10.0%	4000
	女	3000	1240	41.3%	3000
65~69歳	男	4500	250	5.6%	4500
	女	3500	850	24.3%	3500
70~74歳	男	5000	100	2.0%	5000
	女	4000	1630	40.8%	4000
75~79歳	男	5500	150	2.7%	5500
	女	4500	2300	51.1%	4500
80歳以上	男	6000	200	3.3%	6000
	女	5000	1550	31.0%	5000
合計		21500	20300	94.4%	42300

ターゲット1
 仮にこの年齢層が男女を問わず70%健診を受けるとすると
 全体の受診率は
 $(1800+9000) \times 0.7 + 105+385+630+850+1550 \div 42300 = 37.2\%$
 80%健診を受けるとすると41.3%になる。

ターゲット2
 仮にこの年齢層の女性が50%健診を受けるとすると
 全体の受診率は
 $(1800+2000+2300+2200+3000) \times 0.5 + 65+130+250 + 450+2700+2950 \div 42300 = 28.8\%$

2つ一挙に行くと
 44.4%になる

重要ターゲット
 しかし、一番難しい。
 そこで「将を得んとすれば、
 まず馬を射よ」作戦
 徐々に外編を埋めていく

年齢	性別	人数	受診者数	受診率	計
40~44歳	男	2600	10	0.4%	2600
	女	1900	2	0.1%	1900
45~49歳	男	2400	15	0.6%	2400
	女	1700	800	47.1%	1700
50~54歳	男	2280	1	0.0%	2280
	女	1620	765	47.2%	1620
55~59歳	男	1950	2	0.1%	1950
	女	1350	480	35.5%	1350
60~64歳	男	1800	2	0.1%	1800
	女	1180	280	23.7%	1180
65~69歳	男	1000	5	0.5%	1000
	女	880	98	11.1%	880
70~74歳	男	190	1	0.5%	190
	女	130	26	20.0%	130
75~79歳	男	189	1	0.5%	189
	女	130	147	11.3%	130
80歳以上	男	10	0	0.0%	10
	女	10	5	50.0%	10
合計		10000	65	0.6%	10000

職域保険の場合
 この現状ですと、
 健診受診率は64%
 職域保険の受診率が
 23%になると70%
 36%になると75%
 49%になると80%
 61%になると85%
 74%になると90%
 になる。

課題
 中小企業
 非正規雇用

項目	男性	女性	計
肥満	3100	3700	6800
高血圧	1100	230	1330
高血圧のうち治療中の割合	300	100	400
高血圧のうち治療中の割合	290	800	1090
治療中	450	130	580
高血圧のうち治療中の割合	850	180	1030
治療中	240	60	300
高血圧のうち治療中の割合	1100	200	1300
治療中	200	50	250
高血圧のうち治療中の割合	1650	250	1900
治療中	1300	200	1500
特定保健指導対象者かつ治療中	170	70	240
高血圧	50	10	60
高血圧	90	10	100
合計	10000	2430	12430

労働安全衛生法の健診結果の新事業による評価
 この作業を顧客ごとに行うことで、業務の負荷が予想できる

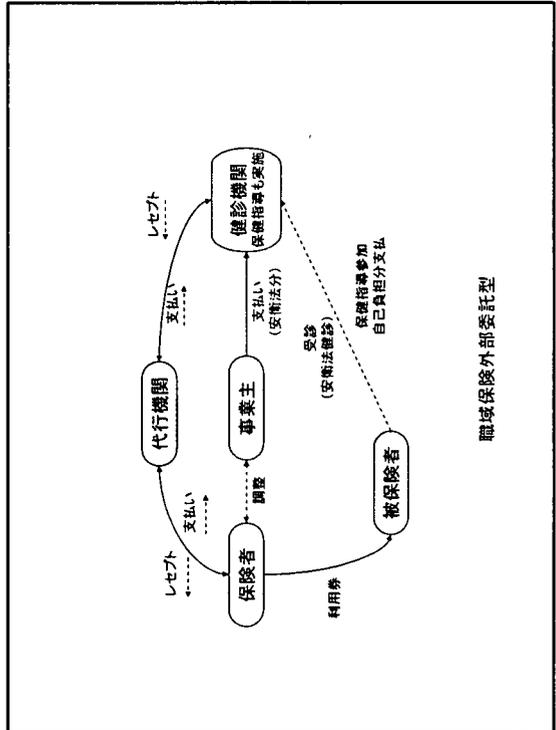
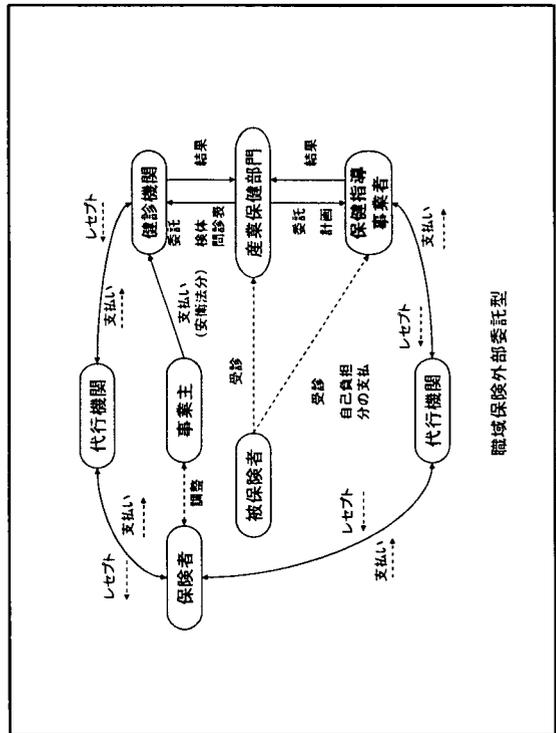
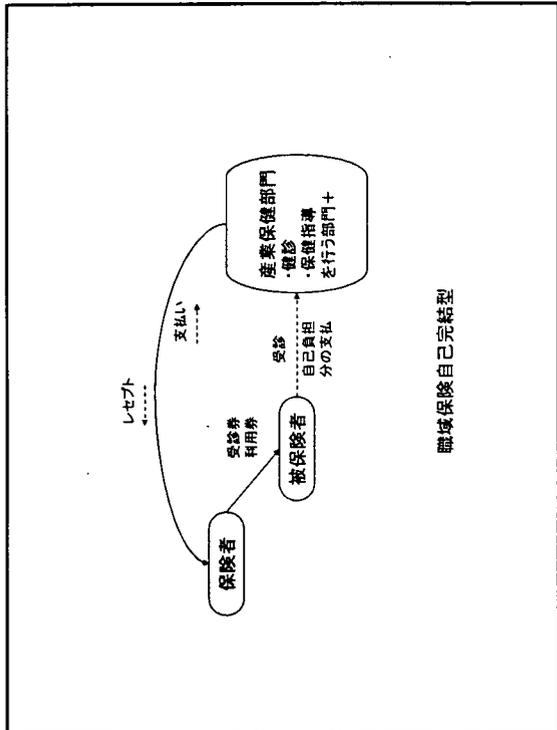
システム構築のポイント(2)

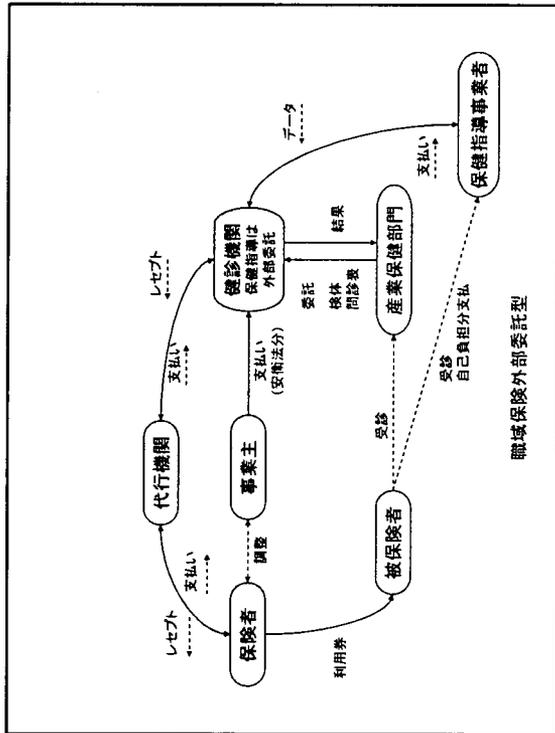
- 職域保険では労働安全衛生法に基づく健診を確実にすることが最重要事項
 - 大企業(組合健保)：従来の健診をベースとした確実な実行
 - 中小企業(政管健保)：健診の実行状況の確認
 - 政管健保の生活習慣病予防健診を活用している場合
 - 老人保健法の基本健診を活用している場合
 - いずれにしても「安衛法のデータの効率的活用」が鍵になる

後述の北九州モデルが参考になる！

システム構築のポイント(3)

- 安衛法に基づく健診・保健指導を現在のよ
うに行っているのか。
 - その最大限の活用を考える。
 - データ授受は電子化が必須
 - 時間及び場所、費用分担、データ管理等に関する取り決め
- 安全配慮義務への対応
 - 優先順位の考え方
 - データ管理
- 被扶養者対策
 - 地域保険の枠組みを活用





保健指導の方法論

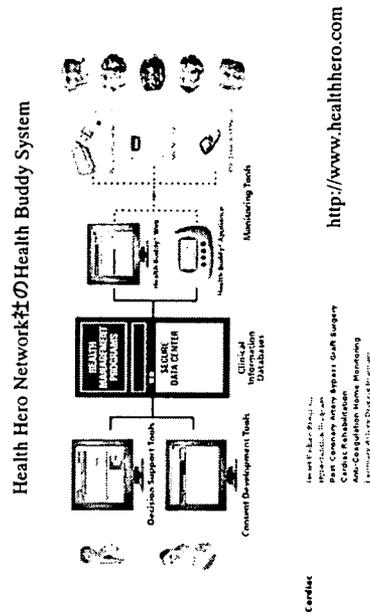
- ・ 疾病管理の方法論を活かす。
- ・ これまでの経験を活かす。
- ・ ITデバイスを上手く使う。

疾病管理 (Disease Management) とは何か

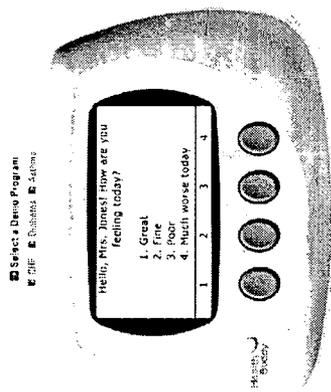
- ・ 自己管理の努力が必要とされる患者集団のために作られた。
- ・ ヘルスケアにおける介入・コミュニケーションのシステム。
- ・ 医師と患者との関係や医療計画をサポートする。
- ・ エビデンスに基づく診療ガイドライン、
- ・ 患者を主体とする医療の戦略により、
- ・ 症状悪化・合併症の防止に重点をおく。
- ・ 相対的な健康改善を目標として、臨床的、人的、経済的アウトカムを評価する

資料：DMAA(Disease Management Association of America)

アメリカにおける慢性心不全を対象とした 疾病管理プログラムの例(1)



アメリカにおける慢性心不全を対象とした 疾病管理プログラムの例(2)



職域における事例(1)

松下電工
ライフスタイルモディファイ表

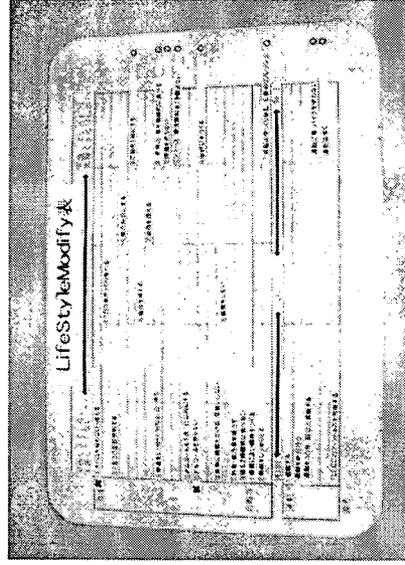


予防を目的とした
疾病管理
(特定健診・特定保健指導)

重症化予防を
目的とした疾病管理
(医療保険における指導)

この2つを区別してシステムを考えることが必要
と同時に
2つの連続性を考慮する必要がある。
場の設定をどうするのか？

Lifestyle Modify表

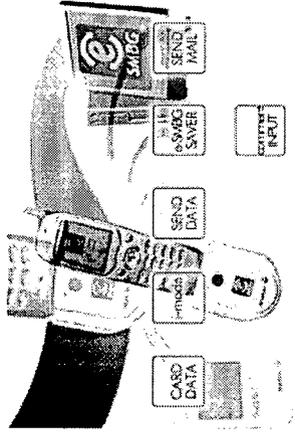


資料: 伊藤正人(松下電工)

保健指導のためのデバイス

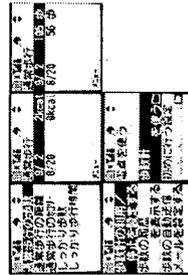
いろいろな指導ツールがすでに
利用可能になっている。

携帯電話を活用した血糖管理システム

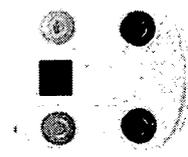


現在、医療機関で活用されているものの中に、地域への活用が可能なものも多くある。
Web 3.0時代への移行により、さらに多くのことが可能になる。

ドコモの「らくらくホンIII」



タニタの携帯電話と連携するBluetooth体重計



BC-5027 エータモデル



携帯電話で測定値の保存と
グラフ化ができる(参考画面)

保健指導を行うにあたって 押さえておくべきこと(1)

- 「保健指導を行うこと」と「管理すること」は別のこと
 - 保険者の保健師が全被保険者の保健指導を行うというは不可能に近い⇒外部委託
- 「病人の保健指導」を行うわけではない
 - 「小太りの人を少しやせさせること」が中心
- 「対象者の継続的努力」を支援する仕組み
 - 「がんばらないけれどもあきらめない」レベルの軽い仕組みが望ましい。
- 紙でするべきこと、電子化すべきことの区別

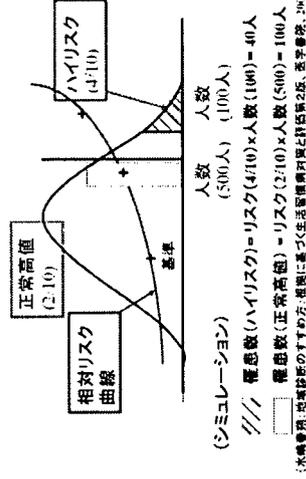
保健指導を行うにあたって 押さえておくべきこと(2)

- 保健医療職の専門性を軽視しない。
 - 指導内容については、各専門職にノウハウの蓄積がある
 - 指導内容まで一律に規定すると、指導が形骸化し効果の少ないものになる恐れがある
 - ただし、評価のための要点は抑える
- 保健指導事業の成否は担当者の意識改革による部分も大きい
 - 今回の事業は「本人の取組」を支援する、というスタンスが重要。父権主義的な介入は望ましくない。
 - やらされ感が強いとうまく行かない。
 - 費用対効果の考え方

保険者レベルでの評価の実際 例：保健指導の評価

プログラム	対象者	1件単価	MS 解除者	成功率	総コスト	解除者一人当たりコスト
A	100	10000	40	0.4	¥1,000,000	¥25,000
B	100	20000	50	0.5	¥2,000,000	¥40,000
C	100	25000	60	0.6	¥2,500,000	¥41,667

小さなリスクを背負った
多数の集団からの患者数 >
大きなリスクを背負った少
数の集団からの患者数



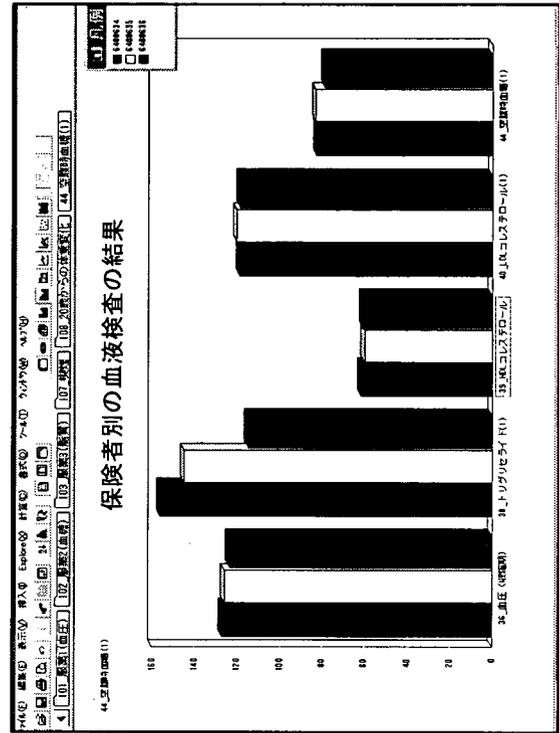
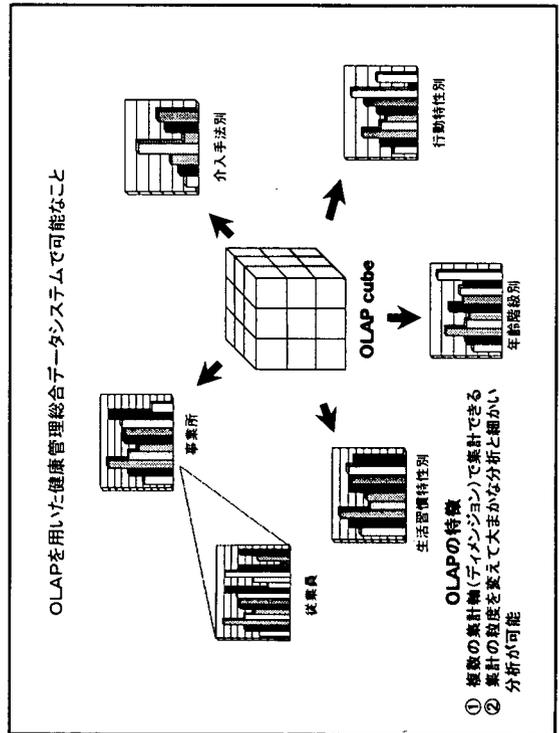
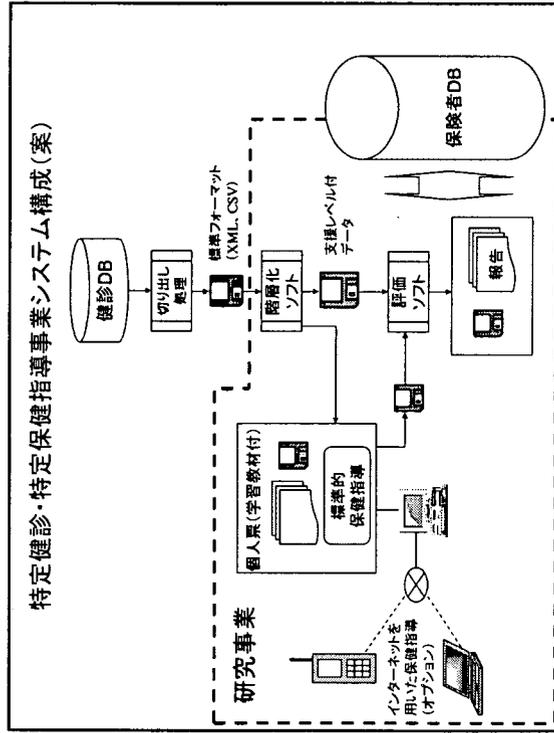
出典：厚生労働省(2007)

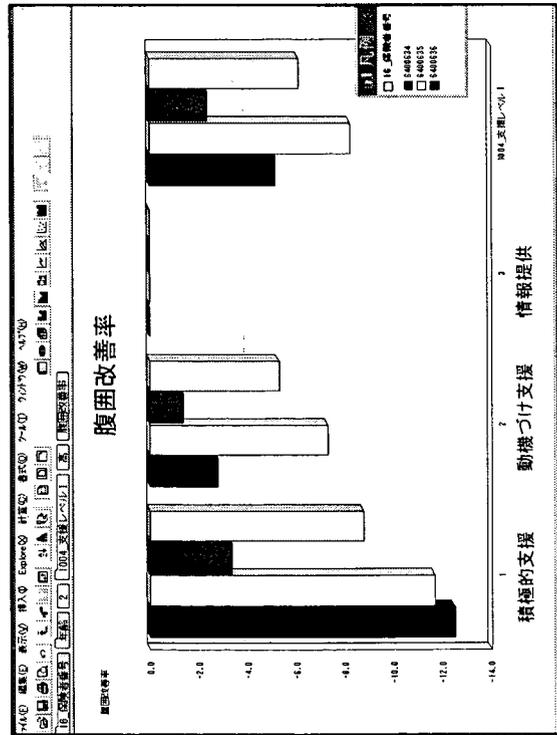
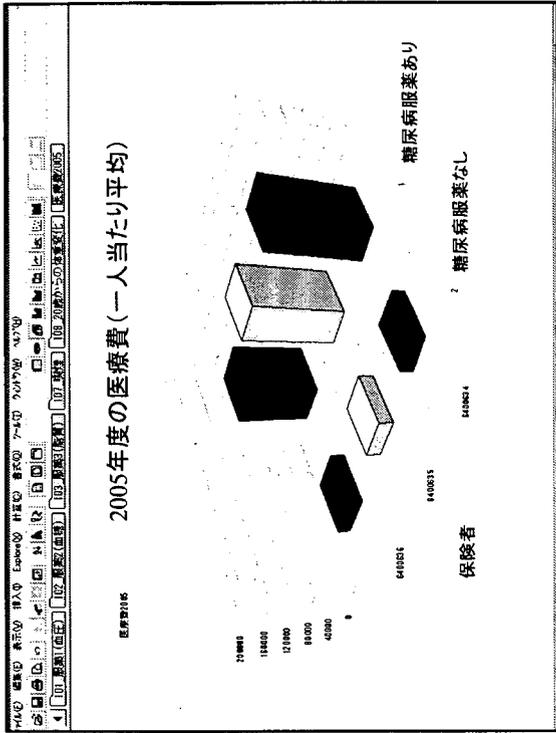
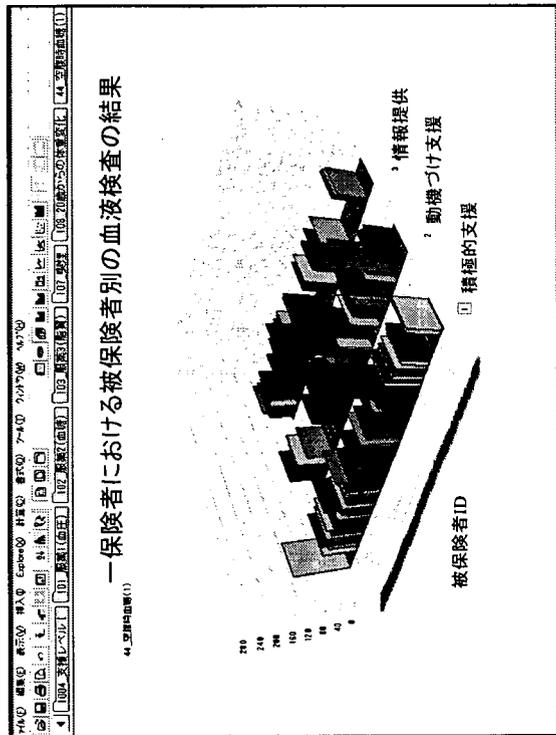
ポピュレーションアプローチも含めて、顧客のヘルスプロモーション事業全体を
委託するという考え方もありうるのではないか？

産業医科大学公衆衛生学教室 における研究事業の概要

- 健診情報の分析
- 介入の効果分析
- 保健指導支援システム(ハラスマ地域版)

詳細については当教室のホームページを参照してください
http://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/kosyueis/intro_j.html
<http://health.med.uoeh-u.ac.jp/seminar.html>





北九州モデルの紹介

これまでの老人保健法に基づく基本
 健康診査の仕組みを最大限に活用

C-7

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事のバランスよく～

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人は、次の①～⑤の順順に計算して、自分があつた腹囲の減少法を作成してみましょう。

①あなたの腹囲は？ cm

②当面目標とする腹囲は？ cm

③目標達成までの期間は何ヶ月？

現実的にしっくりコース：①-② cm ÷ 1 cm/月 = ③ か月

急いでがんばるコース：①-② cm ÷ 2 cm/月 = ④ か月

④目標達成まで減らさなければならぬエネルギー量は？

①-② cm × 7,000kcal = ④ kcal

④ kcal ÷ ③ か月 ÷ 30日 = 1日あたり kcal

⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか？

1日あたり kcal | 運動で kcal | 食事で kcal

出典：厚生労働省(2007)

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事のバランスよく～

運動で消費するエネルギー量

性別	年齢	歩行	ジョギング	ランニング	サイクリング	水泳	登山	スキー
男性	18-24	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	25-34	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	35-44	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	45-54	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	55-64	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	65-74	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	75-84	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	85-94	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
女性	18-24	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	25-34	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	35-44	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	45-54	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	55-64	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	65-74	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	75-84	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	85-94	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5

※消費1cmを減らすには、約100kcal消費が必要。100kcal消費には、約100g消費が必要。

出典：厚生労働省(2007)

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事のバランスよく～

目標とする腹囲は cm

現在の腹囲は cm

目標達成までの期間は何ヶ月？

現実的にしっくりコース：①-② cm ÷ 1 cm/月 = ③ か月

急いでがんばるコース：①-② cm ÷ 2 cm/月 = ④ か月

④目標達成まで減らさなければならぬエネルギー量は？

①-② cm × 7,000kcal = ④ kcal

④ kcal ÷ ③ か月 ÷ 30日 = 1日あたり kcal

⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか？

1日あたり kcal | 運動で kcal | 食事で kcal

出典：厚生労働省(2007)

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事のバランスよく～

運動で消費するエネルギー量

性別	年齢	歩行	ジョギング	ランニング	サイクリング	水泳	登山	スキー
男性	18-24	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	25-34	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	35-44	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	45-54	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	55-64	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	65-74	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	75-84	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
男性	85-94	1.8	2.8	3.8	4.8	5.8	6.8	7.8
女性	18-24	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	25-34	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	35-44	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	45-54	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	55-64	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	65-74	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	75-84	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5
女性	85-94	1.5	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5

※消費1cmを減らすには、約100kcal消費が必要。100kcal消費には、約100g消費が必要。

出典：厚生労働省(2007)

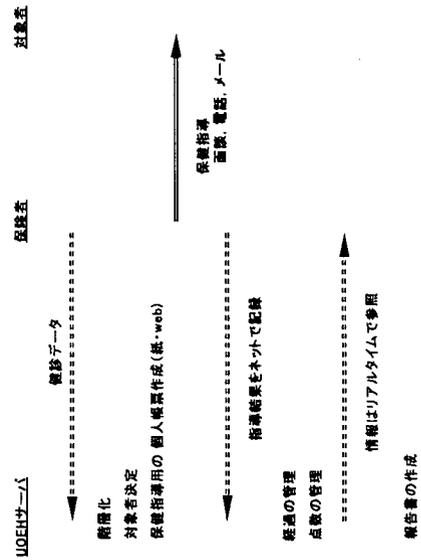
北九州モデルの中間評価

- 市内16箇所の診療所・病院で実施
 - 健診受診者： 55名
 - 平成20年1月31日時点での評価(積極的支援14名)
 - ・ 3Kg以上減量(3名 21%)
 - ・ 1-3Kg 減量(6名 42%)
 - 健診・指導を行った医師からの意見
 - ・ 初回指導をどのように行うかが課題
 - ・ 健診と継続指導は大きな負担はなく行える
- 平成20年4月から北九州市として、このシステムで新事業に対応

医師会会員医療機関をベースとするシステムの利点

- アクセスポイントがたくさんできる
 - ① 利用者が都合のよい日時に行くことができる
- 通常業務の「上乘せ」で行うことができる
 - ① あらたな設備等がいらない
- 医療との連続性が保障される
- 他の健診との総合的な実施が可能
- 地域医療の信頼性を高めることができる
 - ① 生涯健康管理の実践

1. <特定保健指導>保健者指導支援システムの概観



2. <特定保健指導>保健者指導支援システムの概要

- 特定健診データを参照できます。
 - ・ 特定保健指導の簡便化ができます。
 - ・ 被保険者の健診データが確認できます。
- 指導ツール
 - ・ 自然達成まで減らさなければならぬエネルギー量を自動算出します。
 - ・ 腹囲を減少させるための、目標と目標に対する行動実績が被保険者毎に記録できます。
- 管理機能
 - ・ 保険者毎の保健指導スケジュールを管理できます。
 - ・ 被保険者毎に保健指導実績を管理できます。
- 帳票作成
 - ・ 各種様式のレポート作成ができます。
- 利用環境
 - ・ Webブラウザよりご利用いただけます。
 - ・ VPN(Virtual Private Network)を使用することにより、仮想的なプライベートネットワークを作り出し、セキュリティの高い通信を実現します。

