A decorative border surrounds the text, consisting of a thin grey line with various geometric shapes (triangles, circles, squares) placed at intervals along the line. The shapes are filled with different patterns of diagonal lines.

**第4章**  
**第3期特定健診等実施計画**  
**(後期計画)**





## 第4章 第3期特定健診等実施計画（後期計画）

### 1 第3期特定健診等実施計画（後期計画）について

医療保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条において、特定健診と特定保健指導等の具体的な実施方法やその実施及び成果に関する具体的な目標等の事項を定める特定健診等実施計画を定めるものとされている。本市における第3期特定健診等実施計画（後期計画）（以下「後期計画」という。）の方向性については、第3期特定健診等実施計画（前期計画）（以下「前期計画」という。）を踏襲し、変更点を中心に述べることとする。

### 2 第3期特定健診等実施計画（前期計画）からの課題

前期計画の令和1年度データからの課題は以下の通りである。

1. 受診率が低下している。
  - ・男女ともに40歳代（約2割）、50歳代（約3割）の受診率が低い。
  - ・医療機関等のデータ提供での受診率が横ばい。集団健診受診者の減少。
  - ・受診率に地域差があり、最も高い「三谷地区」と最も低い「動橋地区」とは約20ポイントの差がある。
2. 特定保健指導実施率は国の目標値を達成しているが、本市の目標値を達成していない。
  - ・積極的支援、動機付け支援の初回実施率が低下傾向にある。
  - ・特定保健指導対象者のメタボリックシンドローム該当者の減少率が低下している。

前期計画から特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに低下傾向にある。前期計画で取り組んできた対策を振り返り、効果のあった対策の継続や新たな対策・その方策については、後述する。

### 3 目標値の設定

平成20年度から実施している特定健診及び特定保健指導においては、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施するとともに、その要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を行っている。

後期計画は、国の定める「特定健康診査等基本指針」に掲げる参酌標準をもとに、国保における目標値を次の通り設定する。



表26 市国保における特定健診等の目標値

	実績		見込	目標			国基準
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
特定健診受診率(%)	43.3	41.6	36.0	43.0	48.0	53.0	60.0
特定保健指導実施率(%)	75.3	75.1	77.0	78.0	79.0	80.0	60.0
特定保健指導対象者の割合(減少率) (H20年度比)	23.1	17.9	19.0	21.0	23.0	25.0	25.0

※メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、第3期（H30年度）より特定健診受診者に対する特定保健指導対象者の割合（減少率）とし、H20年度からの比率を指標とする。

※特定健診受診率の変化による影響を排除するため、特定保健指導対象者の実数ではなく、年齢補正を行い推計値にて算出する。

#### 4 特定健診及び特定保健指導の対象者数の見込み

保険年金課にて算出された推計対象者数から特定健診受診率を見込んだ数は以下の通りである（表27、表28）。

表27 特定健診対象者及び受診者の見込み

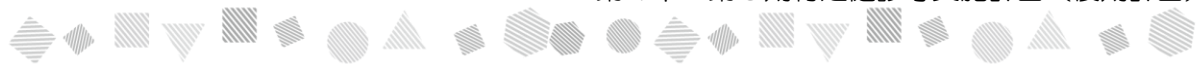
年度	実績		見込	推計		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
対象者数(人)	10,894	10,610	11,294	11,450	11,000	10,500
受診者数(人)	4,722	4,411	4,066	4,924	5,280	5,565

表28 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

年度	実績		見込	推計		
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
対象者数(人)	393	357	329	398	428	450
積極的支援※	91	90	81	98	106	111
動機付け支援※	302	267	248	300	322	339
実施者数(人)	296	268	253	310	338	360

※特定保健指導対象者：特定健診受診者数の積極的支援2.0%、動機付け支援6.1%（R1年度法定報告時の発生率を使用）

※75歳の人は、年度途中に後期高齢者医療制度に加入するため、受診率を設定しない。

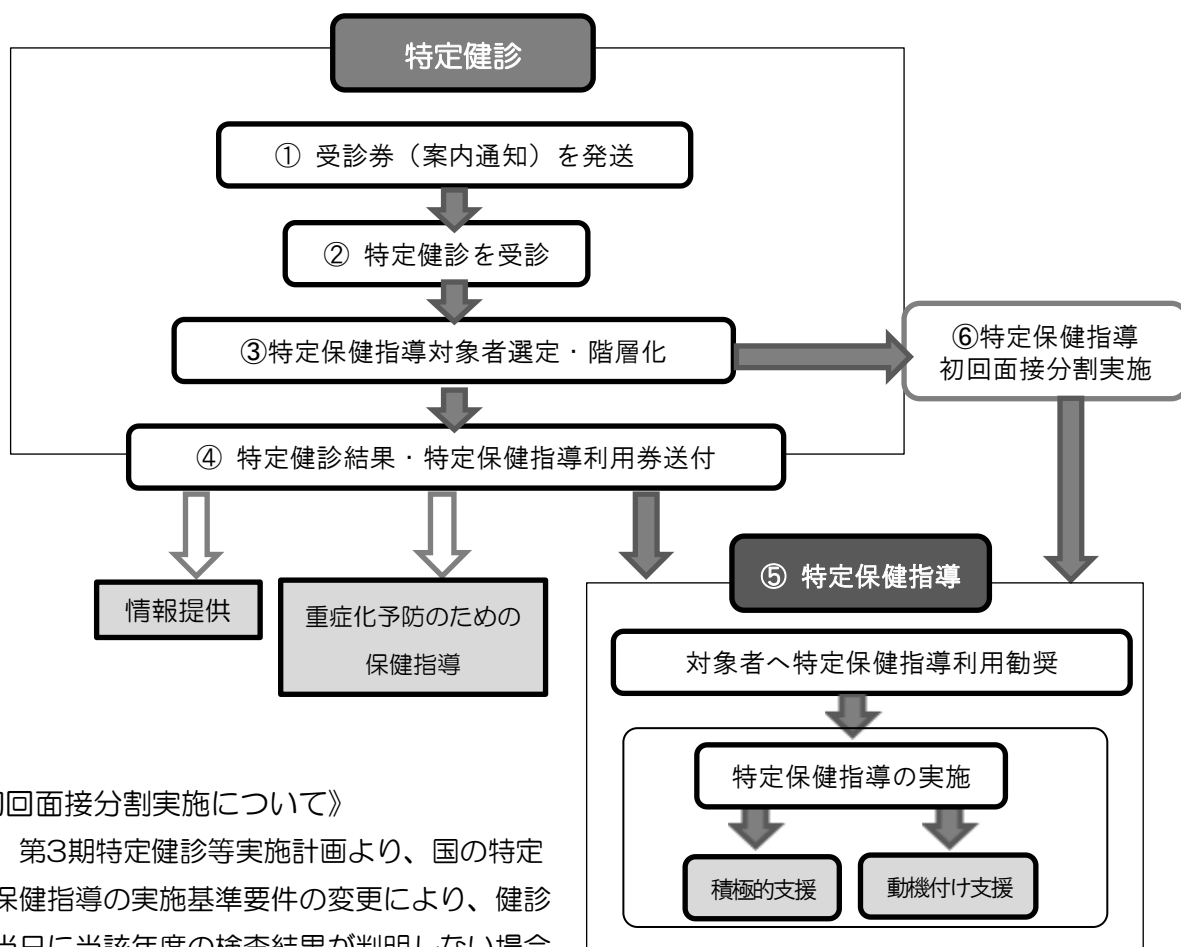


## 5 特定健診・特定保健指導の実施方法

以下の流れにより実施する。

- ①特定健診対象者には5月頃に受診券（案内通知）を発送する。
- ②対象者は受診券を持参し、集団健診会場及び実施医療機関で特定健診を受診する。
- ③特定健診結果が約3週間後に市へ届く。特定健診結果に基づき階層化を行い、特定保健指導対象者の選定を行う。
- ④約1か月後に本人へ結果を郵送するが、その際に特定保健指導対象者には特定保健指導利用券を同封し、利用勧奨を行う。また、重症化予防対象者には健診結果「要医療」状況確認書を同封し、受診勧奨を行う。
- ⑤特定保健指導対象者へは市より対象者へ利用勧奨を行い、対象者の利用しやすい日時・場所等を設定し、保健指導を実施する。
- ⑥特定保健指導分割実施を行う集団健診会場及び医療機関においては当日の健診結果を参考に対象者選定（階層化）を行い、初回面接分割実施を行う。

### （1）特定健康診査から特定保健指導までの流れ



#### 《初回面接分割実施について》

第3期特定健診等実施計画より、国の特定保健指導の実施基準要件の変更により、健診当日に当該年度の検査結果が判明しない場合でも、初回面接の分割実施が可能となった。本市では、特定健診受診当日に初回面接を行うことは、健康意識が高まっているときに受診者に働きかけることができること、利便性が良いことを受け、実施可能な集団健診会場及び医療機関で分割実施を行う。



## (2) 特定健診の概要

第2期特定健診等実施計画から第3期特定健診等実施計画の国の基準変更に伴い、これまでの実施方法を踏まえ、本市独自の検査項目を追加するなど、より重症化予防のための効果的な特定健診を行っていく。

表29 特定健診の項目及び第2期特定健診等実施計画からの変更点

	項目	第2期特定健診等実施計画	第3期特定健診等実施計画変更点	
基本的な健診の項目	身体計測	身長・体重・腹囲・BMI		
	血圧測定	収縮期・拡張期血圧		
	肝機能検査	AST、ALT、 $\gamma$ -GTP		
	血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール		LDL コレステロールは中性脂肪が 400 mg/dl 以上または食後採血の場合はNon-HDL コレステロールの測定に代えられる
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c		空腹時血糖検査はやむを得ない場合には、随時血糖検査（食後3時間半以降）でも可
	尿検査	尿糖、尿蛋白		
詳細な健診の項目	貧血検査（ヘマトクリット、血色素、赤血球）	貧血の既往歴を有するものまたは視診等で貧血が疑われる者		
	心電図検査	前年度の健診結果において、血糖・脂質・血圧及び腹囲等の全てについて、告示基準に該当した者	当該年度の特定健診の結果等において、収縮時血圧 140 mm Hg 以上、もしくは拡張期血圧 90 mm Hg または問診で不整脈が疑われる者	
	眼底検査		当該年度の健診結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者 血圧：収縮時血圧 140 mm Hg 以上または拡張期 90 mm Hg 以上 血糖：空腹時血糖 126 mg/dl 以上、HbA1c6. 5%以上または随時血糖 126 mg/dl 以上	
	血清クレアチニン		詳細な検診項目に追加 当該年度の健康結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者 血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上または拡張期 85 mm Hg 以上 血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上、HbA1c5. 6%以上または随時血糖 100 mg/dl 以上	
追加項目（市独自）	血液検査	血清クレアチニン(eGFRを表記)、総コレステロール、血清尿酸、貧血検査、HbA1cまたは空腹時血糖		
	尿検査	尿潜血		
	心電図検査	いずれかに該当する者に実施 ①不整脈②心雑音③軽症高血圧以上④尿糖(+)以上⑤尿蛋白(+)以上⑥既往症を含む胸部症状	平成30年度より左記要件に該当しない者にも実施。	

※腎臓の機能検査(血清クレアチニン値、尿潜血、血清尿酸値等)は慢性腎臓病(CKD)の該当者及び予備群を抽出し、必要な保健指導を行うことで、糖尿病性腎症による新規透析導入者数を減少させるために市独自で追加している。

※心電図検査については、虚血性心疾患のリスクが高い者を早期に発見して、必要な受診へとつなぐために追加で実施している。



### （3）特定保健指導の概要

国の基準変更に伴い、本市においてもこれまでの実施方法を踏まえ、第3期特定健診等実施計画の変更にあるように、実施要件の柔軟さを活かし、様々な機会特定保健指導実施を行えるような効果的な実施を検討していく。

表30 特定保健指導における第2期からの変更点（国の変更基準）

	項目	第2期特定健診等実施計画	第3期特定健診等実施計画変更点
目標値	特定保健指導実施率	60%	60%（変更なし）
	メタボ該当者 予備群該当者の減少率	メタボ該当者 予備群該当者の減少率 25%	特定保健指導対象者 25%減少 （平成20年度比較）
実施要件	階層化項目		選定基準に随時血糖が追加
	動機付け支援	評価は6か月経過後	・評価を3か月経過後に行うことが可能
	積極的支援	評価は6か月経過後	・評価を3か月以上の継続的な支援終了後に行うことが可能 ・2年連続積極的支援に該当したもので1年目に比べて2年目の状態が改善されていれば、2年目は動機付け支援相当で可
	その他		・初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止 ・初回面接の分割実施が可能

#### 1. 対象者

特定健診の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）と血糖等の追加リスクが所定の値を上回る数や喫煙歴の有無により階層化し、特定保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて、「積極的支援」、「動機付け支援」となった人を対象とする。

表31 特定保健指導の階層化と追加リスク

《階層化》

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 なし		
	1つ該当			/		

《追加リスク》

① 血糖高値	空腹時血糖100mg/dl 以上、HbA1c5.6%以上 または随時血糖100 mg/dl 以上（空腹時血糖を優先する）
② 脂質異常	中性脂肪150mg/dl 以上またはHDL コレステロール40mg/dl 未満
③ 血圧高値	収縮期血圧130mmHg 以上または拡張期血圧85mmHg 以上

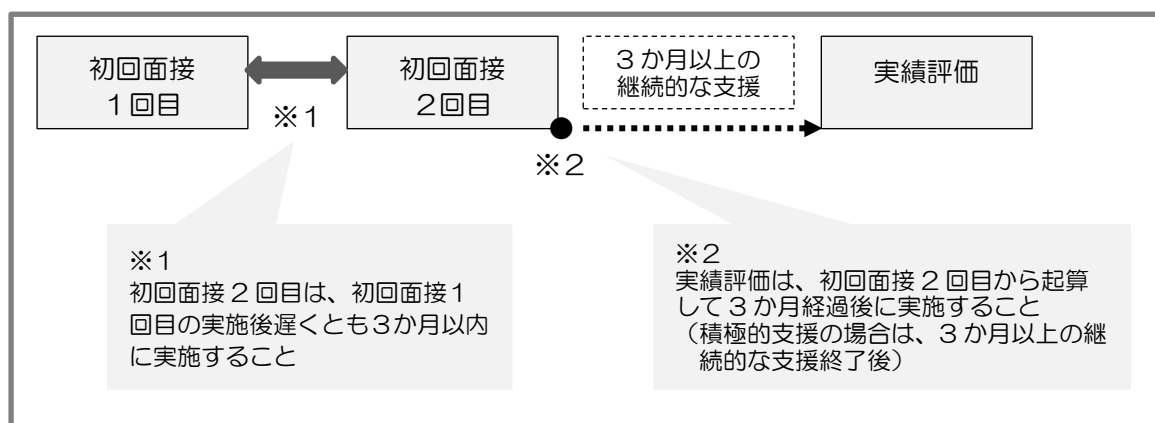
※問診票より、糖尿病・脂質異常症・高血圧症の薬剤治療を受けている者を除く。



## 2. 実施方法

特定保健指導の実施については、市（市健康課に属する保健師、管理栄養士、在宅専門職等）または、加賀市医療センター等に委託し行う。また、令和2年度は6医療機関で特定保健指導を実施している。今後は、第3期特定健診等実施計画からの変更点による実施要件の基準緩和に伴い、担い手の拡充のため、実施医療機関を増やし、対象者にとって受けやすい体制を整えていく。さらに、初回面接分割実施を有効に活用し、健診日当日に面接を行うことで、利用者の利便性かつ利用率向上のために効率的な保健指導を実施する。

図49 初回面接を分割して実施する場合



資料：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3版）

### ① 「積極的支援」

#### ア. 支援期間・頻度

初回時に面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。

（ただし、初回面接を分割実施する場合については、図49を参照）。

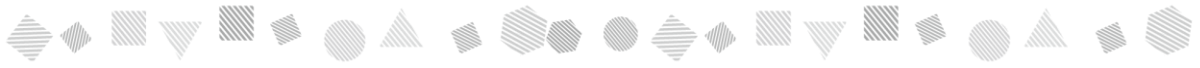
また、3か月以上の継続的な支援終了後に実績評価を行うが、現行どおり6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価終了後に独自でフォローアップ等を行うことも可能であり、対象者に併せて支援する。

#### イ. 支援内容

対象者自らが生活習慣改善のための実践計画を立て、それに基づき継続的に実践できるよう、定期的に面接（家庭訪問）や電話等による支援を行う。

継続支援に対するポイント制は現行どおりであるが、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べて2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととする。





## ② 「動機付け支援」

### ア. 支援期間・頻度

原則、1回の面接支援を行う。ただし、初回面接を分割実施する場合については、P86 図49を参照。

また、実績評価は、初回面接から最低3か月経過後に行う。ただし、保険者判断で、対象者の状況に応じ、従来どおり6か月経過後に実績評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了時に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。

### イ. 支援内容

対象者自らが生活習慣改善の必要性に気づき、行動計画を立て、それに基づき自ら実践できるよう、面接（原則、20分以上）による支援を行う。

## （4）データ提供

日頃の通院において基本的な特定健診項目を満たしている場合があり、保険者は事業者健診等の検査結果データを本人等から受領することができるため、本市では①本人、②医療機関、③人間ドック（市の助成を受けた受診者）から検査データ提供を受けられる体制としている。

## （5）その他健康診査受診者からのデータ受領

市国保被保険者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく事業主健診や他保険加入時に特定健診を受診している場合は、市国保の特定健診を受診する必要はない。ただし、健診の結果から特定保健指導が必要とされた者に対する指導は、市国保が行うこととされていることから、当該被保険者に関するデータを事業者や他保険者から受領する必要がある。

こうした、データ授受にあたっては、個人情報であることを踏まえ、本人から直接または本人の同意を得た上でかかりつけ医等より、所定の手続きを定めて受領する。

データの受領は所定の用紙を用いて行い、受領した紙データは特定健診等データ管理システムに保管入力する。



## (6) 年間スケジュール

本市では、スケジュール（表32）に沿って、5月に対象者へ受診券を送付し、受診者が受けやすいように6月から翌年1月までの期間で特定健診を実施し、結果に応じて特定保健指導を実施していく。

表32 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール

	実施年度		翌年度	
	特定健診	特定保健指導	特定健診	特定保健指導
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診機関等との契約（4月1日）</li> <li>健診対象者の抽出</li> <li>代行機関に受診券発行情報の登録</li> <li>①検査データ提供の受領</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導対象者の抽出</li> <li>代行機関に利用券発行情報の登録</li> <li>利用券の発行（随時発行）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>②代行機関へ委託料支払い（最終）</li> </ul>
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診券等の印刷・送付（随時発行）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①特定保健指導（開始）</li> </ul>		
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>②特定健診（開始）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施後、特定健診等健診システム入力</li> <li>②代行機関へ委託料支払い（開始）</li> </ul>		
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>③健診結果データ受取（開始）</li> <li>③国保連へ委託料支払い（開始）</li> </ul>			
8月				
9月				<ul style="list-style-type: none"> <li>実施年度法定報告作業</li> </ul>
10月				<ul style="list-style-type: none"> <li>支払基金への報告（11月1日まで）</li> </ul>
11月		<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度法定報告分析</li> <li>翌年度の事業内容の検討、見直し</li> <li>予算要求</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施年度法定報告分析</li> <li>翌年度の事業内容の検討、見直し</li> <li>予算要求</li> </ul>
12月				
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>②特定健診（終了）</li> </ul>			
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>翌年度の委託契約の設定準備</li> <li>事業者健診の結果の受領</li> </ul>			
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診・特定保健指導実施、実績の算出（健診検討会の開催）</li> <li>③健診データの受取（最終）</li> <li>③国保連へ委託料支払い（最終）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（特定保健指導の利用受付終了）</li> </ul>		



## 6 個人情報の保護、記録の保存、特定健診等を実施する趣旨の普及、広報の方法等

上記内容に関しては前期計画と同様な形で実施する。

## 7 特定保健指導の円滑な事業実施を確保するための方策

以下の方策については前期計画をもとに、新規・継続・拡充の3つに分類し、記載することとする。

### （1）特定健診受診率の向上方策

#### ①実施体制について

- ア. 集団健診では受けやすい場所の提供や休日等、地域の状況を踏まえて実施する。（継続）
- イ. 集団健診ではがん検診と同時に実施する。（継続）
- ウ. 40・65歳等の特定年齢の健診受診料（自己負担額）の無料化を継続する。（継続）
- エ. 自己負担について検討する。（継続）
- オ. できるだけ多くの医療機関で受診できるように、医師会の協力を得ながら、実施する。（継続）
- カ. 連携協定した明治安田生命等と協働で健康測定等を実施し、魅力ある健診を実施する。（新規）**

#### ②広報・情報提供について

- ア. 対象者へ特定健診受診の意義、重要性について、市広報、市ホームページ、各種行事、健康教育、訪問等を通じ、理解を深めるように情報提供を行う。（継続）
- イ. 受診につながるような個別通知の工夫を行う。（継続）
- ウ. 若い世代からの健診受診の動機付けとなるよう、個別通知等により若年者健診の健診勧奨を行う。（継続）
- エ. 保健推進員による個別受診勧奨の実施やまちづくり推進協議会、区長会等と協働して、有線や回覧板を活用した周知を積極的に行う。（継続）

#### ③継続受診について

- ア. 特定健診受診者に対し経年的な特定健診データ等の資料を作成、自らの健康管理のために有意義な情報の提供を行い、継続した健診勧奨を行う。（継続）



#### ④未受診者対策について

##### ア. 若年層対策（継続）

- ・40～64 歳では約4割が健診・治療なしの状況であり、未受診状況を分析し、それに応じた勧奨方法を検討し、KAGA 健幸ポイント事業等の受診者へのインセンティブの付与等、若い年代層に魅力ある受けやすい健診体制を検討していく。

##### イ. データ提供の強化

- ・65～74 歳では、約8割が医療機関で治療中の者であり、医療機関と連携し、データ提供の協力依頼を強化していく。（継続）
- ・70～74 歳の介護予防基本チェックリストにてデータ提供の同意があった者のデータ提供依頼を医療機関へ行う。（拡充）
- ・生活習慣病治療中者で特定健診と同等の検査を実施している者の名簿を DH パイロット\*（\*用語集P109）を活用して抽出されたリストを医療機関に提供し、本人の同意を得た上で検査データの提供を受ける。（拡充）
- ・受診率の低い地区周辺の医療機関へは更なる連携を進めていく。（継続）
- ・労働安全衛生法に基づき、事業主が実施する事業主健診の結果から、対象者に関する特定健診データの提供を依頼する。また、事業主の委託を受けた実施機関が事業主健診をする際に保険者名等を明記することで、特定健診データの提供が可能となることを事業主にも積極的に周知する。（継続）
- ・市外医療機関で受診（管理）している者には、県の広域事業を活用して検査データ提供を実施する。（継続）

##### ウ. 地域別の対策

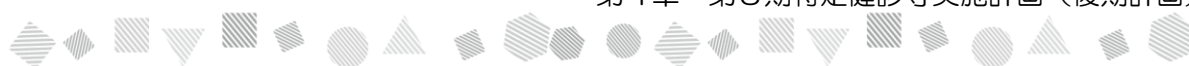
- ・これまでの受診履歴をもとに分析（不定期受診者）を行い、効果的に「健診未受診者案内通知」を送付する。（拡充）
- ・健康不明者については、未受診理由を把握し、受診率向上対策を検討する。（継続）
- ・専任者には、治療中のレセプトがあり、データ項目の揃っていない者に対して受診勧奨を行う。（継続）
- ・電話勧奨については、若年者・前年度国保加入者に対して行う。（継続）
- ・未受診者理由を把握するための調査を行う。（新規）

##### エ. 各種団体との連携

- ・連携協定した明治安田生命、商工会、シルバー人材センター等の市内企業と連携してチラシの配布等の健診勧奨を行う。（拡充）
- ・未受診者対策を強化していくために、健診等検討会において医師会会員とともに対策について協議する。（継続）
- ・国保部門・高齢部門からの健診勧奨を行う。（継続）

##### オ. その他

- ・受診率の高い地区や他市町の取組み事例を確認し、未受診者対策について県・国保連より支援を得る。（新規）



⑤受診者へのインセンティブ

ア. 健診受診者へ付与ポイント数を高くし、健康づくりに資する景品の当選確率を高める等、魅力的なインセンティブを検討し、また、その効果を検証する。（拡充）

（2）特定保健指導実施率の向上方策

①実施体制について

ア. 特定健診当日における特定保健指導の初回面接分割実施（継続）

- ・初回面接の分割実施ができる集団健診会場を増やしていく。
- ・特定保健指導を実施できる医療機関の増やすための体制づくりについて医療機関と検討・協議していく。

イ. 特定保健指導委託医療機関と連携した特定保健指導の実施（継続）

- ・初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止により特定保健指導委託医療機関と連携・調整して実施していく。

ウ. 特定保健指導委託医療機関と連携した特定保健指導の実施（拡充）

- ・初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止により特定保健指導委託医療機関と連携・調整して実施していく。

エ. 特定保健指導の案内等（継続）

- ・特定保健指導全対象者に、健診結果の返却時に特定保健指導の利用勧奨を行う。また、専従者等による特定保健指導対象者へ電話等にて利用勧奨を行う。

オ. 利用しやすい体制（拡充）

- ・利用しやすい土日や商業施設等での特定保健指導を実施する。

カ. 行動変容につながるための情報提供（拡充）

- ・ICT（タブレット）を活用し、健診結果の数値の持つ意味について、視覚的にわかりやすく情報提供を行う。

キ. 生活習慣改善メニュー活用した保健指導（継続）

- ・メタボ予防・改善事業（運動施設利用券交付事業）や自分の適量学習のためのタニタ食堂メニューの活用、KAGA タニタ健幸くらぶ等、自己血糖測定（リブレ体験）等、生活習慣の改善に繋がりがやすい体験型メニューを活用した保健指導を実施する。
- ・KAGA 健食健歩プロジェクト事業（ノルディックウォーキング会、ラジオ体操教室、健食健歩手帳等）を活用した保健指導を実施する。

ク. 生活習慣改善のための定着化（継続）

- ・健食健歩手帳や KAGA 健幸ポイントの活用し、生活習慣改善に向けた目標を立てて、継続的に記録することで生活習慣改善を図る。



ケ. 保健指導対象者へのインセンティブ（拡充）

- ・対象者自らが取り組むことができるように健診結果が改善した者へのインセンティブを付与する。

コ. 年代別の対策（拡充）

- ・40～64 歳では訪問等対象者に合わせた個別・小集団での支援やP91⑤を活用し、特定保健指導実施率向上やメタボリックシンドロームの改善を図る。さらに、65 歳以上では運動習慣を継続していくための介護予防事業や地域サロン、サークル等も活用していく。

②経年的な特定保健指導対象者について

ア. 対象者に応じた対応（拡充）

- ・継年対象者（2年以上）に対する特定保健指導の実施については、生活習慣改善につながるため、個々に応じた具体的な保健指導を実施し、実践可能な目標設定を行う。

イ. 特定保健指導体制の検討（継続）

- ・2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者に対しては、保険者判断により動機付け支援相当の支援を実施することができるようになることから、対象者に応じた保健指導の実施ができる体制づくりを検討していく。

③特定保健指導実施者の資質向上について

ア. 専門職の資質向上（継続）

- ・国・県・国保連等が主催する特定健診等に関する研修等に積極的に参加するとともに、市でも担当者研修会、事例検討を開催していく。

イ. 効果的な学習教材の活用（継続）

- ・特定保健指導における活用頻度の高い教材は、スタッフ間の標準的な学習教材として使用できるようにしていく。また、学習教材は科学的根拠に基づき作成することが求められるため、ガイドライン等の知見を踏まえ、教材内容を更新する。
- ・地域の実情に応じた食習慣背景の構造をもとに行動変容の動機付けにつなぐため学習教材等を工夫して作成する。

ウ. 保健師と栄養士の役割と連携強化（継続）

- ・主に、保健師は特定健診結果と体のメカニズムを対象者がイメージしやすいよう指導し、栄養士は特定健診結果と食の関係を指導する等の専門性を活かして互いに連携し、よりよい保健指導を行う。

④特定保健指導対象者への広報・情報提供について

- ア. 特定保健指導対象者に対し、特定保健指導の意義、重要性について、市広報、市ホームページ、各種行事、健康教育、訪問等で理解の促進を図るように努める。（継続）