

特定保健指導及び個別保健指導、糖尿病受診支援の事業概要

事業名	特定保健指導(ねずみ色の案内封筒)	個別保健指導(緑色の案内封筒)	糖尿病受診支援(黄色の案内封筒)												
対象者基準値	<p>「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年4月)」厚生労働省健康局にて定められている対象者基準に該当された方</p> <p>腹 囲：男性85cm以上、女性90cm以上 または B M I：25以上</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>下記の項目に1つでも該当した方</p> <table border="1" data-bbox="329 533 1107 863"> <tr> <td>①血圧</td> <td>最高(収縮期)血圧：130mmHg以上 または 最低(拡張期)血圧：85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>②脂質</td> <td>中性脂肪：150mg/dl以上 または HDLコレステロール：40mg/dl未満</td> </tr> <tr> <td>③血糖</td> <td>空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)： 100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)：5.6%以上 ※ただし、空腹時血糖優先</td> </tr> </table> <p>※糖尿病・脂質異常症・高血圧症にて治療中の方は除く ※HbA1c(NGSP)が7.0%以上の方は、糖尿病受診支援を優先</p>	①血圧	最高(収縮期)血圧：130mmHg以上 または 最低(拡張期)血圧：85mmHg以上	②脂質	中性脂肪：150mg/dl以上 または HDLコレステロール：40mg/dl未満	③血糖	空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)： 100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)：5.6%以上 ※ただし、空腹時血糖優先	<p>腹 囲：男性85cm未満、女性90cm未満 かつ B M I：25未満</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>下記の項目に1つでも該当した方</p> <table border="1" data-bbox="1199 415 1976 772"> <tr> <td>①血圧</td> <td>最高(収縮期)血圧：140mmHg以上 または 最低(拡張期)血圧：90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>②脂質</td> <td>中性脂肪：300mg/dl以上 または LDLコレステロール：140mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td>③血糖</td> <td>空腹時血糖：110mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)：6.0%以上</td> </tr> </table> <p>※糖尿病・脂質異常症・高血圧症にて治療中の方は除く ※HbA1c(NGSP)が7.0%以上の方は、糖尿病受診支援を優先</p>	①血圧	最高(収縮期)血圧：140mmHg以上 または 最低(拡張期)血圧：90mmHg以上	②脂質	中性脂肪：300mg/dl以上 または LDLコレステロール：140mg/dl以上	③血糖	空腹時血糖：110mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)：6.0%以上	<p>HbA1c(NGSP値)：7.0%以上</p> <p>○未受診者</p> <p>○治療中断者(3か月以上受診していない者)</p> <p>○血糖コントロール不良者</p> <p>※糖尿病合併症予防のための目標：HbA1c7.0%未満 「日本糖尿病学会編・著 2020-2021 糖尿病治療ガイド」より</p> <p>以下の者は除く。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣を起因としていない糖尿病患者 ・糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者 ・その他、特別な事情を有する者
①血圧	最高(収縮期)血圧：130mmHg以上 または 最低(拡張期)血圧：85mmHg以上														
②脂質	中性脂肪：150mg/dl以上 または HDLコレステロール：40mg/dl未満														
③血糖	空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)： 100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)：5.6%以上 ※ただし、空腹時血糖優先														
①血圧	最高(収縮期)血圧：140mmHg以上 または 最低(拡張期)血圧：90mmHg以上														
②脂質	中性脂肪：300mg/dl以上 または LDLコレステロール：140mg/dl以上														
③血糖	空腹時血糖：110mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)：6.0%以上														
費用	無料(自己負担なし)														
申込方法	対象者本人が実施事業者へ、電話・Webまたは郵送にて申込み	対象者本人が実施事業者へ、電話・Webまたは郵送にて申込み	対象者本人が「サポート回答書」を委託業者へ返送												
支援内容	<p>【動機付け支援】 初回面接後、3か月の期間に2回の支援(※)</p> <p>【積極的支援】 初回面接後、3か月の期間に6回の支援(※)</p> <p>※初回面接後の支援は、対象者の希望に合わせ、電話またはメール、手紙のいずれかにて支援します。</p>	<p>初回面接後、3か月の期間に3回の支援(※)</p> <p>※初回面接後の支援は、対象者の希望に合わせ、電話またはメール、手紙のいずれかにて支援します。</p>	<p>○糖尿病受診支援 対象者から返送された「サポート回答書」の内容に応じて、委託業者が対象者に受診及び治療状況を電話で伺います。</p> <p>○糖尿病専門医療機関紹介支援 希望者に糖尿病専門医療機関を紹介します。</p> <p>○糖尿病保健指導支援 希望者に血糖コントロールを良好に保ち、糖尿病の重症化を防ぐため、持続血糖測定器等を用いて支援します。</p>												
初回面接	<p>○勤怠 市内出張(勤務時間内のみ)</p> <p>○開催日時 平日及び土曜日、日中～夜間にかけて開催あり</p> <p>○実施場所 24区役所含む36か所、自宅等(※)</p> <p>○時間 約30分</p> <p>※情報通信技術を使用した遠隔での面接を実施しています。 なお、Wi-Fiの接続可能な環境において、ご自身の情報通信機器を利用される場合のみ可能です。 (勤務時間外での利用は、市内出張にはなりません。)</p>	<p>○勤怠 市内出張(勤務時間内のみ)</p> <p>○開催日時 平日及び土曜日、日中～夜間にかけて開催あり</p> <p>○実施場所 24区役所含む38か所、自宅等(※)</p> <p>○時間 約30分</p> <p>※情報通信技術を使用した遠隔での面接を実施しています。 なお、Wi-Fiの接続可能な環境において、ご自身の情報通信機器を利用される場合のみ可能です。 (勤務時間外での利用は、市内出張にはなりません。)</p>	<p>○勤怠 市内出張(勤務時間内のみ)</p> <p>○実施場所 自宅等(※)</p> <p>※情報通信技術を利用した遠隔での面接になります。 なお、利用する情報通信機器は委託業者が送付するタブレットを利用しますので、Wi-Fi環境やご自身の情報通信機器は必要ありません。 (勤務時間外での利用は、市内出張にはなりません。)</p>												
委託業者	株式会社 オーグスポーツ	株式会社 ハピネス・アイ	株式会社 カルナヘルスサポート												