

糖尿病等の生活習慣病対策 の現状について

平成19年6月20日

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室・保健指導室

目次

	頁
◎生活習慣病対策の現状及び今後の方向性等について……………	2
◎糖尿病等の生活習慣病に関する現状について……………	3
・「健康日本21」に掲げる目標の進捗状況	
・生活習慣病の有病者・予備群の現状	
・生活習慣病の医療費と死亡数割合	
・医療費の動向	
・医療費増加の構図	
・医療制度改革法の概要	
・老人保健法の改正内容	
・健康日本21中間評価報告書	
◎ポピュレーションアプローチについて……………	13
・健やか生活習慣国民運動(仮称)(案)	
・健やか生活習慣国民運動(仮称)の進め方(案)	
・国民運動推進体制(案)	
・都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性	
◎ハイリスクアプローチについて……………	21
・保険者による健診・保健指導の実施	
・標準的な健診・保健指導プログラム	
・健診・保健指導の研修ガイドライン	

生活習慣病対策の現状及び今後の方向性等について

<現状>

- ポピュレーションアプローチ(健康日本21等)やハイリスクアプローチ(老人保健事業等の健診・保健指導)により生活習慣病予防の取組を進めてきた。
- 一方、肥満者の割合の増加や日常生活における歩数の減少が見られ、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加している。
- また、生活習慣病が約3割を占めている国民医療費は、近年、国民所得を上回る伸びを示している。

<課題>

- ポピュレーションアプローチでは、総花主義的でターゲットが不明確であり、目標達成に向けたプログラム等の展開が不十分。
- ハイリスクアプローチでは、市町村、医療保険者等の役割分担が不明確であり、ハイリスク者の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分。

<今後の方向性>

①ポピュレーションアプローチ

- 内臓脂肪型肥満に着目した「メタボリックシンドローム」の概念の導入や、エクササイズガイド2006や食事バランスガイド等の効果的なツールにより、運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進する。
- 都道府県が総合調整機能を発揮し、都道府県健康増進計画を改定することにより、明確の目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していく。

②ハイリスクアプローチ

- 医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を着実に実施する。
- 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの策定や定期的な見直しを行う。

<目標>

- 平成27年度までに、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成20年度比で25%以上減少

- 中長期的な医療費の適正化、国民の健康増進・生活の質の向上

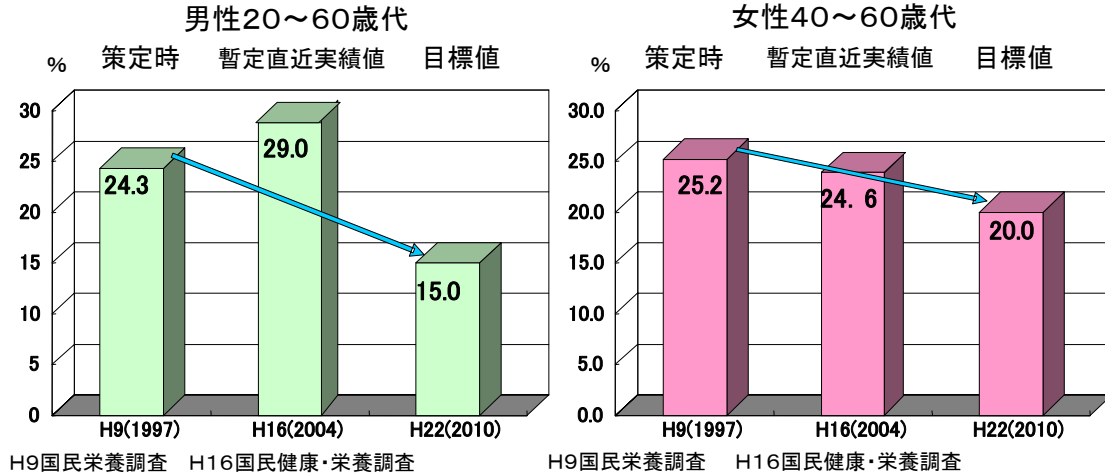
糖尿病等の生活習慣病に関する現状について

「健康日本21」に掲げる目標の進捗状況

栄養・食生活

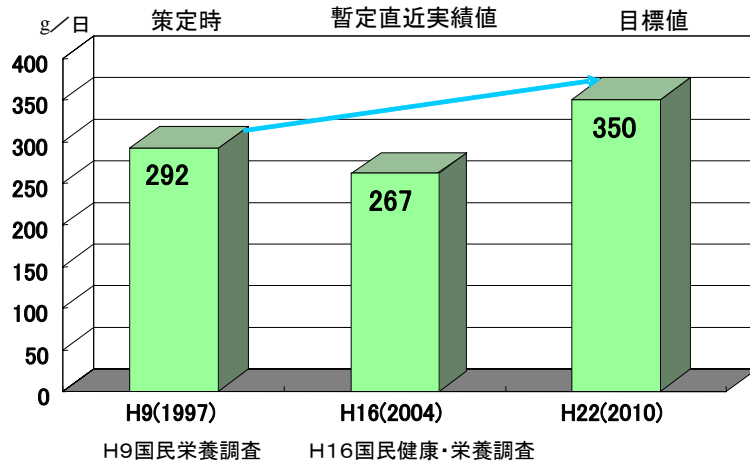
目標：適正体重を維持している人の増加

< 肥満者の割合 >



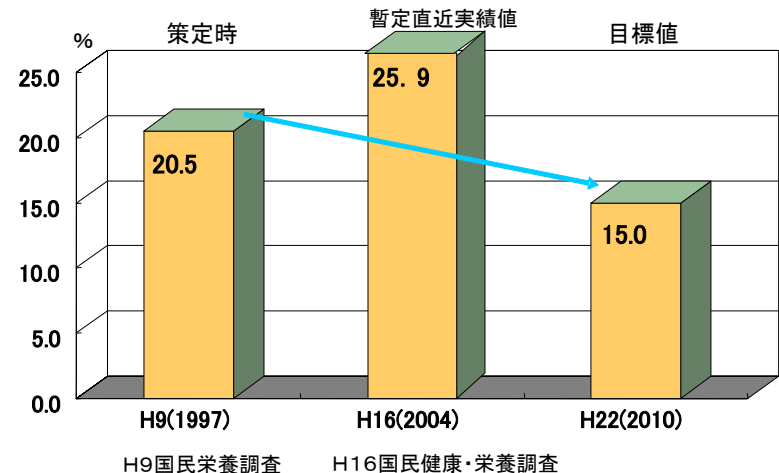
目標：野菜の摂取量の増加(成人1日)

< 野菜摂取量(※) >



目標：朝食を欠食する人の減少

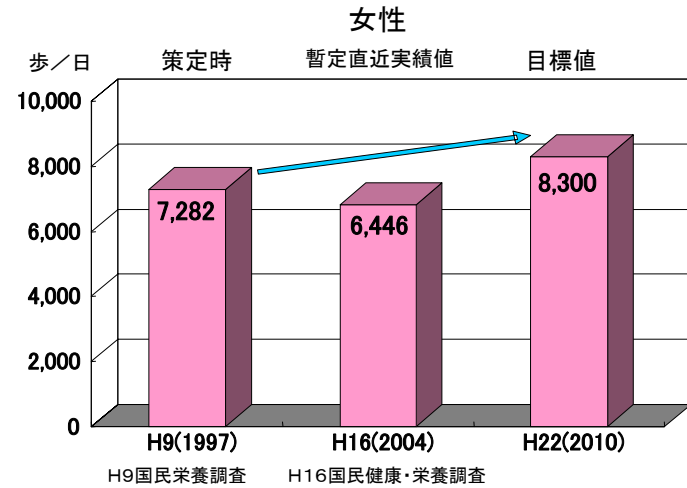
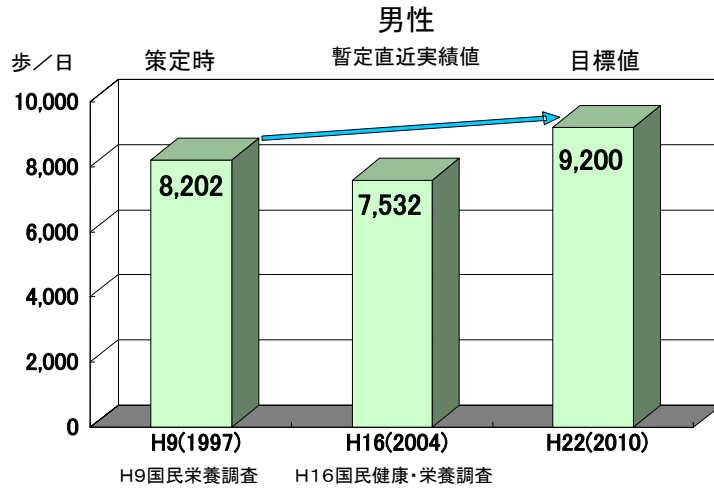
< 欠食する人の割合(30歳代男性) >



※ 調査時期であるH16年は、生鮮野菜の価格が例年よりかなり上回った(指定野菜の価格は前年比190%：東京都中央卸売市場における卸売り価格動向)。なお、H15年調査では293gであった。

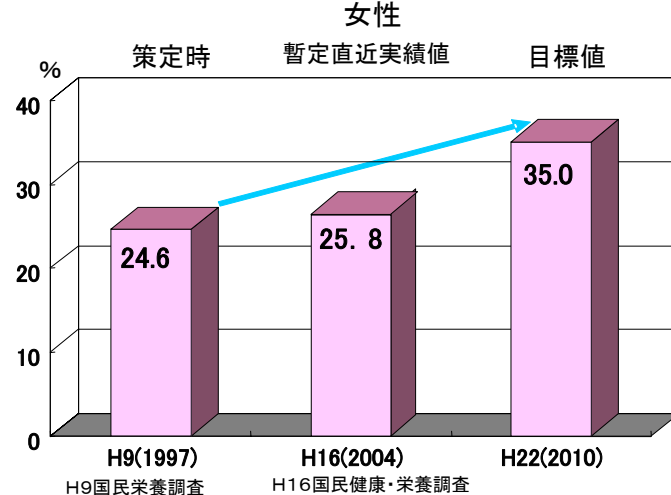
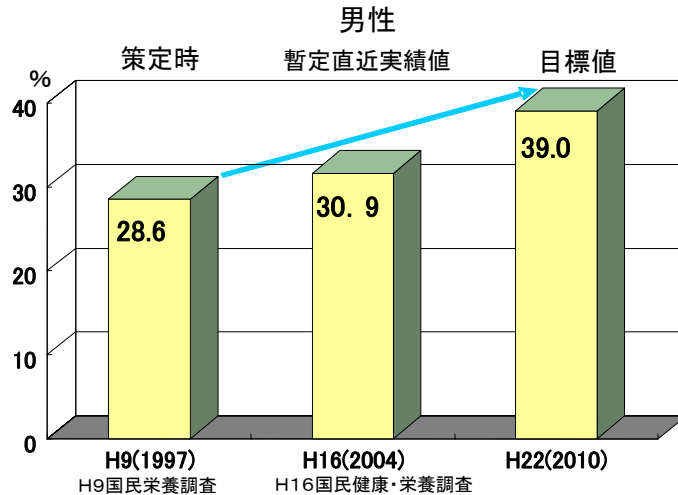
目標：日常生活における歩数の増加(成人)

< 日常生活における歩数 >



目標：運動習慣者の増加(成人)

< 運動習慣者の割合 >



生活習慣病の有病者・予備群の現状

生活習慣の変化や高齢者の増加等によって・・・

→ 生活習慣病の有病者・予備群が増加

◎生活習慣病の現状（粗い推計）

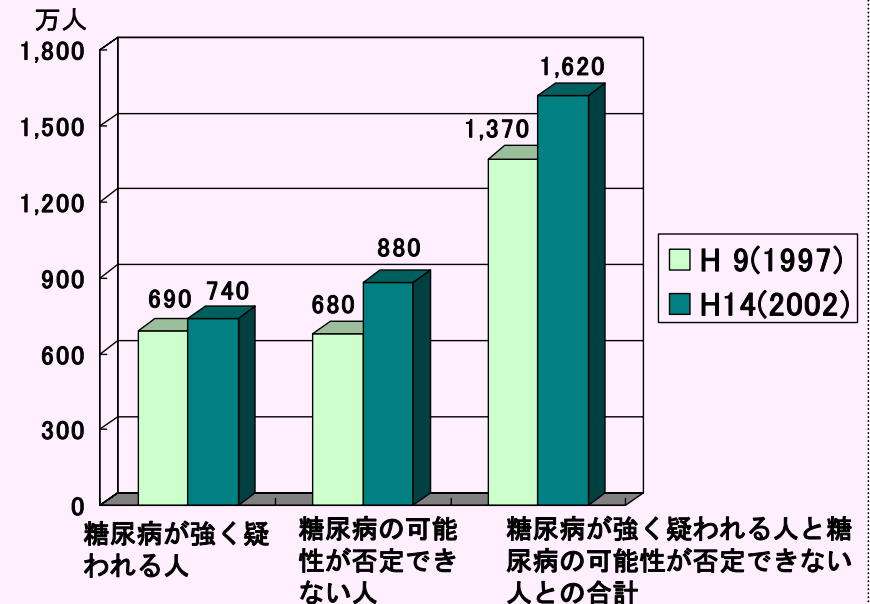
- ・糖尿病：有病者 740万人／予備群 880万人
- ・高血圧症：有病者 3100万人／予備群 2000万人
- ・高脂血症：有病者 3000万人

- ・脳卒中：死亡者数 13万人／年
- ・心筋梗塞：死亡者数 5万人／年

- ・がん：がん死亡者数 31万人／年
(例：胃5万人、大腸4万人、肺6万人)

例えば、糖尿病有病者は5年間で50万人（約7%）増加、予備群を加えると250万人（約18%）増加している。

< 糖尿病有病者数 >

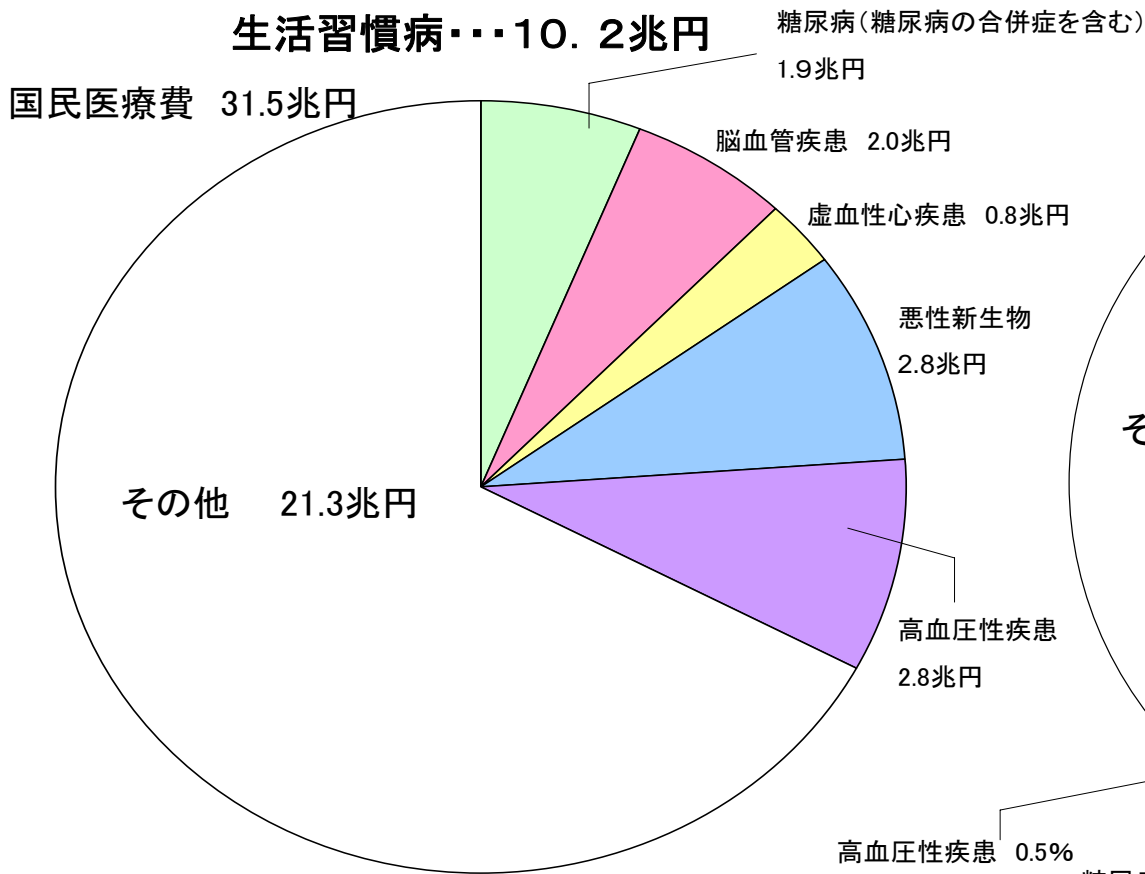


出典) 糖尿病実態調査

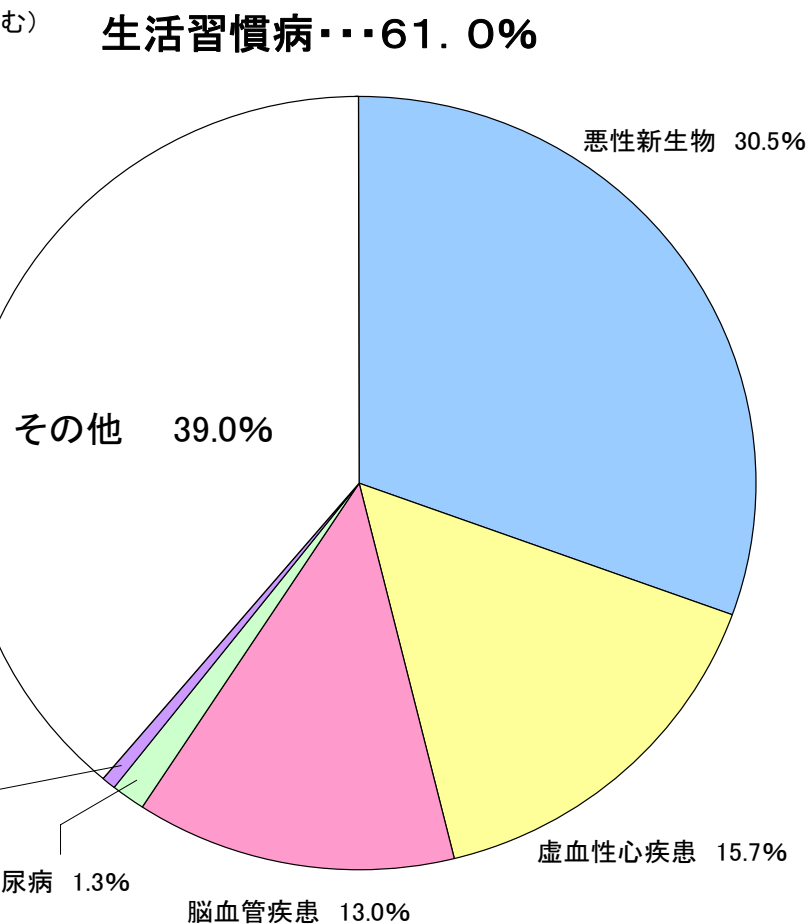
生活習慣病の医療費と死亡数割合

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占め、死亡数割合では約6割を占める。

医療費(平成15年度)



死因別死亡割合(平成15年)

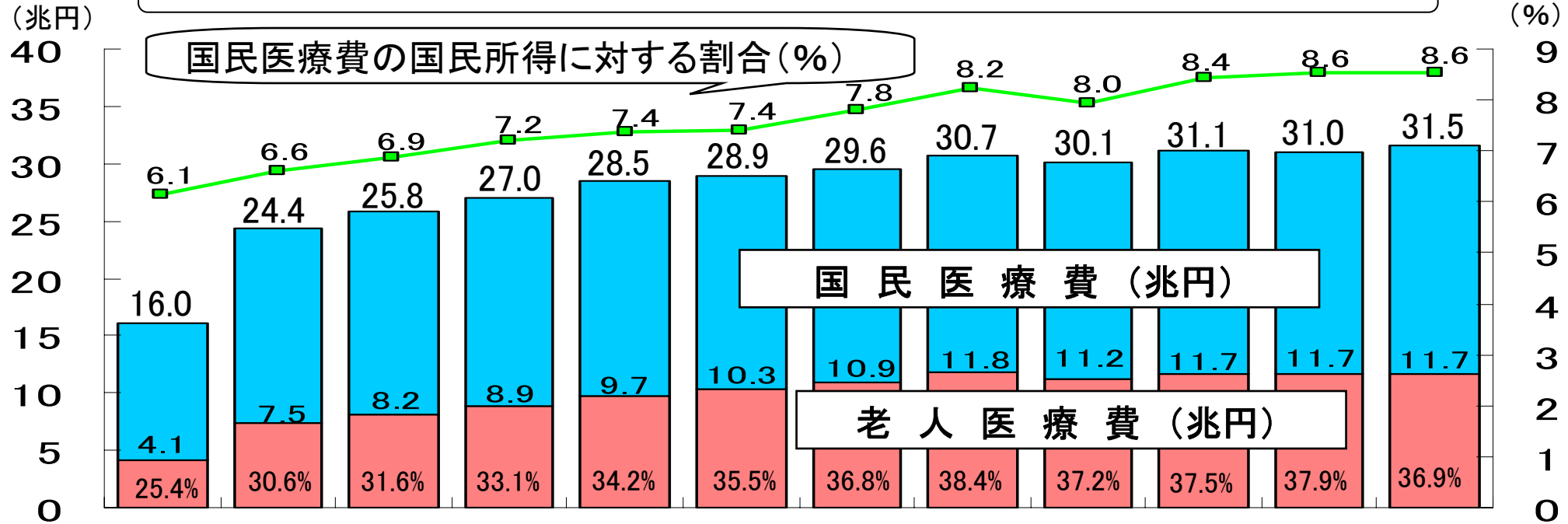


(注)国民医療費(平成15年度)、わが国の慢性透析療法の現況(2003年12月31日)等により作成

(注)人口動態統計(平成15年)により作成

医療費の動向

○我が国の国民医療費は国民所得を上回る伸びを示している。



・老人一部負担金の引上げ
(外来900円/月
→1000円/月、
入院600円/日
→700円/日)

・食事療養費制度の創設

・老人一部負担金の物価スライド実施

・被用者本人2割負担へ引上げ
・外来薬剤一部負担導入

・診療報酬・薬価等の改定
▲1.3%

・介護保険制度が施行
・高齢者1割負担導入

・診療報酬・薬価等の改定
▲2.7%
・高齢者1割負担徹底

・被用者本人3割負担へ引上げ

国民医療費等の対前年度伸び率(%)

	60	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
国民医療費	6.1	3.8	5.9	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9
老人医療費	12.7	7.4	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7
国民所得	7.4	▲0.1	1.4	0.1	3.3	1.2	▲3.1	▲1.6	1.5	▲2.8	▲1.7	1.8

注1: 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2004年12月発表)による。

注2: 老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が70歳から段階的に引き上げられており、平成15年10月より71歳以上となっている。

医療費増加の構図

医療費の増加

主要因は老人医療費の増加

〔 老人増
1人当たり老人医療費=若人の5倍 〕

〔 1人当たり老人医療費は都道府県により大きな格差(平均75万円、最高:福岡県約90万円、最低:長野県約60万円) 〕

1人当たり入院医療費の増(寄与度の約5割)

1人当たり外来医療費の増(寄与度の約5割)

病床数の多さ(平均在院日数の長さ)

生活習慣病を中心とする外来受診者の受診行動

在宅(自宅でない在宅含む)療養率の低さ

内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病患者・予備群の増加

医療機能の分化・連携

急性期
回復期
療養期
在宅療養



連携

介護提供体制

・地域における高齢者の生活機能の重視

生活習慣病対策

- ①保険者と地域の連携した一貫した健康づくりの普及啓発
- ②網羅的で効率的な健診
- ③ハイリスクグループの個別的保健指導

医療制度改革法の概要

医療制度改革大綱の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

(1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築

- ・医療情報の提供による適切な選択の支援
- ・医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
- ・在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
- ・医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等

(2) 生活習慣病対策の推進体制の構築

- ・「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
- ・保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
- ・健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標設定 等

2. 医療費適正化の総合的な推進

(1) 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)

(2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

(1) 新たな高齢者医療制度の創設

(2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

【良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律】

- ① 都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
- ② 医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)等
- ③ 地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
- ④ 医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
- ⑤ 医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等)
- ⑥ 医療法人制度改革 等

【健康保険法等の一部を改正する法律】

① 医療費適正化の総合的な推進

- ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
- ・保険給付の内容、範囲の見直し等
- ・介護療養型医療施設の廃止

② 新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)

③ 都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等) 等

老人保健法の改正内容

— 生活習慣病健診・保健指導を医療保険者に義務化、他の各種健診や保健事業も引き続き漏れなく実施 —

<現行>

老人保健法

高齢者に対する医療給付

〔 老人拠出金制度等 〕

市町村による健診等の
保健事業

↑
公費による助成

老人保健法の
目的や趣旨を
踏襲しつつ、
それを発展させ
るものとして、
「高齢者の医療
の確保に関する
法律」へと改正

<改正後(平成20年度より)>

高齢者の医療の確保に関する法律

高齢者に対する医療給付

〔 後期高齢者医療制度
前期高齢者医療財政調整 〕

医療費適正化の推進

市町村等医療保険者による生活
習慣病健診・保健指導の義務化
↑
※健保被扶養者も対象
公費による助成

法的に連携を担保

国民の健康増進に関する
基本方針等の作成

市町村による生活習慣相
談等の実施

現在実施されて
いる各種事業を
健康増進法等に
より漏れなく継続
して実施

国民の健康増進に関する
基本方針等の作成

市町村による生活習慣相
談や生活習慣病以外の
健診等の実施

健康増進法等

健康増進法等

連携をとって総合的に健康増進を推進

健康日本21 中間評価報告書

全般的な評価

健康日本21は、健康づくりに関する各種指標について数値目標を設定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進する手法を導入したことにより、国民の健康指標に関する各種データの体系的・継続的なモニタリング、評価が可能となった。

また、都道府県及び市町村においては、健康増進計画の策定が進んでおり、全ての都道府県で都道府県計画が、約半数の市町村で市町村計画が策定されている。

健康日本21の中間評価における中間実績値からは、例えば、脳卒中、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の改善傾向が見られるものの、高血圧、糖尿病の患者数は特に中高年男性では改善していない。また、肥満者の割合や日常生活における歩数のように、健康日本21策定時のベースライン値より改善していない項目や、悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は全体としては必ずしも十分ではない点が見られる。

課題

- 総花主義的でターゲットが不明確
（「誰に何を」が不明確）
- 目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分
- 政府全体や産業界を含めた社会全体としての取組が不十分
- 医療保険者、市町村等の関係者の役割分担が不明確
- 保健師、管理栄養士等医療関係者の資質の向上に関する取組が不十分
- 現状把握、施策評価のためのデータの収集、整備が不十分

今後の方向性

ポピュレーションアプローチ （健康づくりの国民運動化）

- 代表目標項目の選定
（都道府県健康増進計画に目標値設定）
→都道府県健康増進計画改定ガイドライン、都道府県健康・栄養調査マニュアルに沿った計画の内容充実
- 新規目標項目の設定
- 効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し
- メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底

ハイリスクアプローチ （効果的な健診・保健指導の実施）

- 医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施（2008年度より）
- 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの提示、定期的な見直し

産業界との連携

- 産業界の自主的取組との一層の連携
- 保健指導事業者の質及び量の確保

人材育成（医療関係者の資質向上）

- 国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材養成のための研修等の充実

エビデンスに基づいた施策の展開

- アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し
- 国民健康・栄養調査の在り方の見直しの検討
- 都道府県・市町村等の取組状況の定期的な把握

分野別の取組

- 栄養・食生活
 - ・健診後の栄養指導の充実
 - ・「食事バランスガイド」の普及啓発や食環境整備の推進
 - ・食育と連動した国民運動の推進
 - ・行政における管理栄養士の配置などの体制整備
- 身体活動・運動
 - ・健診後の運動指導の充実
 - ・「エクササイズガイド2006」の普及啓発
 - ・健康運動指導士等の育成の促進
 - ・ウォーキングの普及など運動に親しむ環境の整備
- 休養・こころの健康づくり
 - ・自殺対策の推進
 - ・自殺対策に関する研究の推進
- たばこ
 - ・新規喫煙者増加の防止
 - ・禁煙指導の充実
 - ・さらなる対策の充実
- アルコール
 - ・多量飲酒者対策の充実
 - ・未成年の飲酒防止の徹底
- 歯の健康
 - ・地域の実情に応じた幼児期及び学童期のう蝕予防
- 糖尿病
 - ・メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
 - ・一次予防の充実
 - ・糖尿病予防のための戦略研究の推進
- 循環器病
 - ・メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
 - ・一次予防の充実
- がん
 - ・がん検診の推進
 - ・一次予防の充実
 - ・第3次対がん総合戦略研究の推進

国民運動の展開

医療保険者による効果的な健診・保健指導の推進



ポピュレーションアプローチについて

健やか生活習慣国民運動（仮称）（案）

これまでのポピュレーションアプローチの課題

- ① 健康日本21の目標項目（9分野70項目）は日常生活で意識し実践するには数が多過ぎること
- ② 健康日本21の目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分なこと
- ③ 普及啓発が行政や外郭団体中心であり産業界を含む社会全体の活動に必ずしも至っていないこと

産業界も巻き込み“健やかな生活習慣”の普及定着を目指す国民運動の展開

- ① 重点分野の設定：健康日本21のうち、「運動・食事・禁煙」に焦点
- ② ターゲットを明確にした戦略的で効果的な運動の推進：国民運動の着火点として子供の食育に着目
- ③ 社会全体を巻き込んだ運動の展開：産業界による取組の促進（社員・家族への普及啓発、社会貢献活動・経済活動の一環として国民運動を推進）、地域・職域の特色を活かした様々な実践活動の促進

国民運動推進 の中核機関

健やか生活習慣国民運動全国協議会（仮称）

- 健やかな生活習慣の定着を目指し地域・職域における様々な取組を促進
 - ・ 普及啓発キャンペーンの展開 * 中央行事の開催
 - ・ 全国の事例を収集・評価・啓発、実践の参考となる情報提供（ホームページ等）
 - ・ 国民運動に参画する企業の登録制度（ヘルシーサポート企業（仮称）） 外

各団体、学校、産業界、
地方公共団体、マスコミ

国民運動への主体的参画

国

- ・ 国民への普及啓発
- ・ 科学的知見の蓄積と情報提供
- ・ 国民運動の基盤整備

産業界

- 社員・家族に対する普及啓発
- 社会貢献活動
- 経済活動を通じた普及啓発

事例

連携

優れた事例

- ・ 収集
- ・ 評価
- ・ 啓発

実践団体・企業等の拡大
活動内容の多様化

連携

事例

地域社会

- 各地域・団体の特徴を活かした多彩な実践活動（食生活改善推進員のボランティア活動等）
- 管理栄養士、保健師等による実践の支援

食育国民運動

早寝早起き朝ごはん国民運動

健やか生活習慣国民運動（仮称）の進め方（案）

18年度

国民運動準備会議の設置準備

- ◇国民運動の基本方針検討
 - ・運動の進め方（運動、食事、禁煙に焦点）
 - ・推進体制
 - ・推進スケジュール
- ◇省内関係課・関係団体との意見交換
- ◇国民運動の推進方策の素案検討
- ◇関係各省との連携方策協議
 - * 文部科学省、農林水産省、経済産業省
- ◇準備会議設置準備
 - ・設置要綱（案）等作成
 - ・各団体への参加要請

19年度

年度終盤

国民運動プレイベントの開催

新しい国民運動の開始を前に国民、関係団体、企業、地方公共団体等への周知徹底を図る。

- ◇実施 国、国民運動準備会議 等
- ◇予定時期 2月（都内で開催）
- ◇内容（例）
 - ・全国の優れた実践事例の収集・評価・発表
 - ※企業、学校・保育所、各種団体、地方自治体別
 - ・企業、各種団体の活動紹介ブース出展
 - ・パネルディスカッション、ワークショップ
- ◇その他 健体財団主催行事と共同開催

年度中盤

健康日本21推進全国大会

新たな国民運動及びプレイベントのPR、先駆的取組を全国から募集

◇時期 9月（開催地：福井県）

例えば・・・

- ◆メタボ撲滅キャンペーン（産経新聞）
- ◆伊能忠敬上映運動（俳優座）【別添】

業務委託＝企画提案コンペ実施（7月）

- ◇シンボルマーク・キャッチコピー等の提案
- ◇プレイベントの企画・運営の補助

年度当初

国民運動準備会議の設置（6月）

- ◇検討内容等
 - ・国民運動の推進方策（広報戦略、実践促進策）
 - ・運動の重点課題（子供の健全な食生活等）
 - ・推進体制のあり方、試行的取組の実践呼掛け
 - ・運動の財源確保策（基金造成、賛助会員制度等）

各団体

試行的取組

20年度

年度当初

国民運動全国協議会の発会

国民運動の開始を宣言

- ・予定時期 4月下旬
- ・記念行事開催
- ・シンボルマーク等発表

年度中盤

国民運動の展開

－普及啓発及び実践促進－

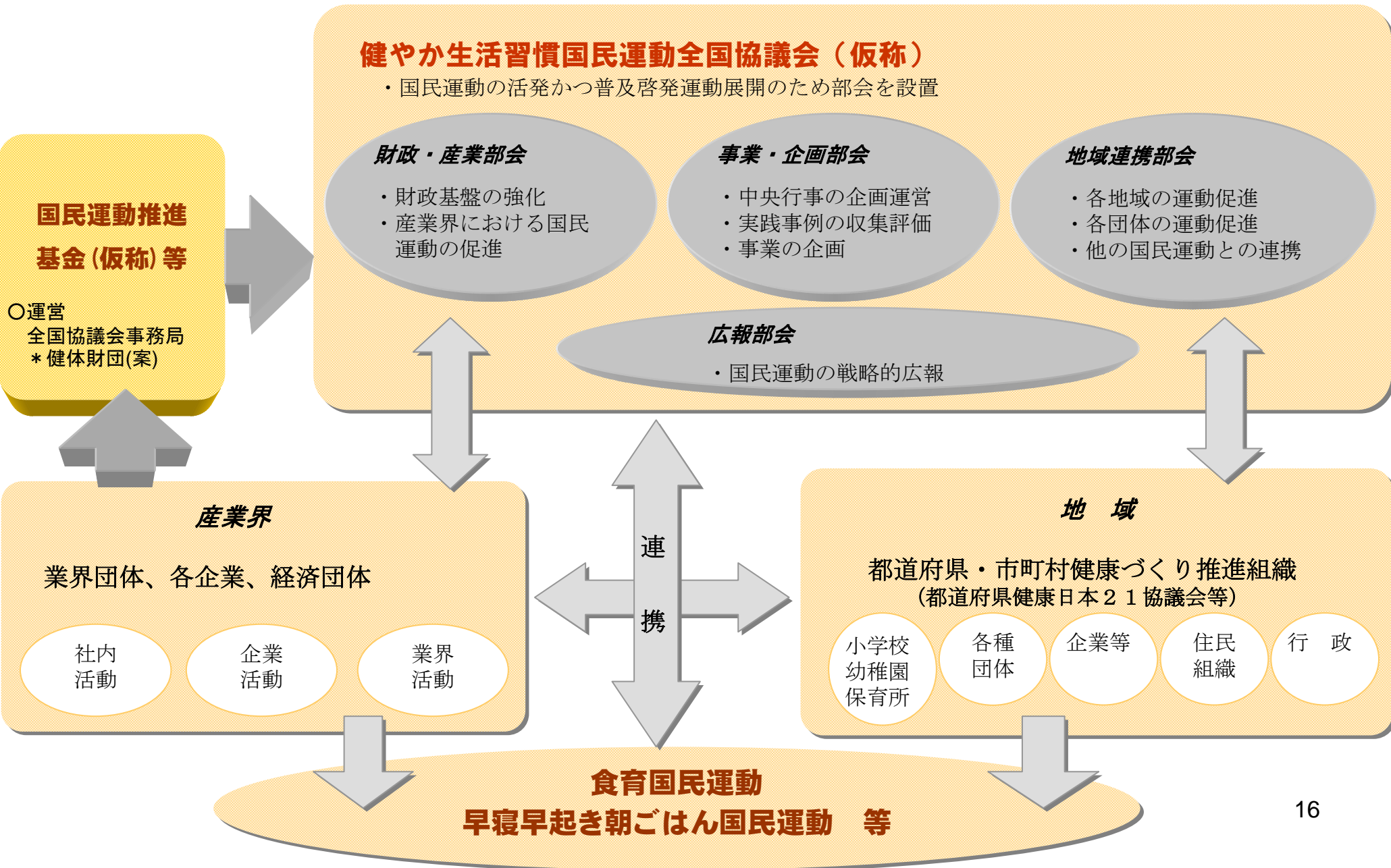
- ・食育月間（6月）や食生活改善普及月間（10月）と連携したキャンペーンの展開
- ・啓発イベントの開催（10月）
- ・各種団体、企業、地方公共団体の主体的活動の促進
- ・管理栄養士等による実践支援
- ・基金等への協力要請

21年度～

国民運動参画団体・企業の拡大

- ・生活習慣病予防の国民生活への浸透と定着

国民運動推進体制（案）



伊能忠敬は、18年間で4千万歩の歩行実測をして《日本地図》を完成させた。その偉業を成す為に、歩くことで健康な身体を維持した。

伊能忠敬 —子午線の夢—

厚生労働省推薦

1に運動 2に食事
しっかり禁煙 最後にクスリ

主演の加藤剛さんは、健康日本21
推進国民会議委員の一人です。



あらためて夢を持った人生の素晴らしさと それを伝える健康の大切さを描いた映画があります。



健康づくりのイベント、
講座に組み合わせて、
この映画をご利用くだ
さい。

都道府県健康増進計画の内容充実の基本的な方向性

(i) 地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定

○ 「健康日本21」の代表目標項目を始めとして、地域の実情を踏まえた地域住民にわかりやすい目標値を提示。

具体的には、内臓脂肪型肥満に着目し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率や、健診・保健指導の実施率の目標、その他、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定（目標の考え方は別紙参照）。

(ii) 関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化

○ 都道府県の総合調整の下、関係者が協議して、健診・保健指導や普及啓発等の具体的な施策に即し、医療保険者、市町村等の具体的な役割分担を明確化するとともに、関係者間の連携を促進。

このため、都道府県が中心となって協議する場として、地域・職域連携推進協議会を開催。

(iii) 各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底

○ 各主体の健診・保健指導や普及啓発等の取組の進捗状況や目標の達成状況について、都道府県が中心となって定期的に管内の状況を評価し、その後の取組等に反映。

糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した客観的評価指標

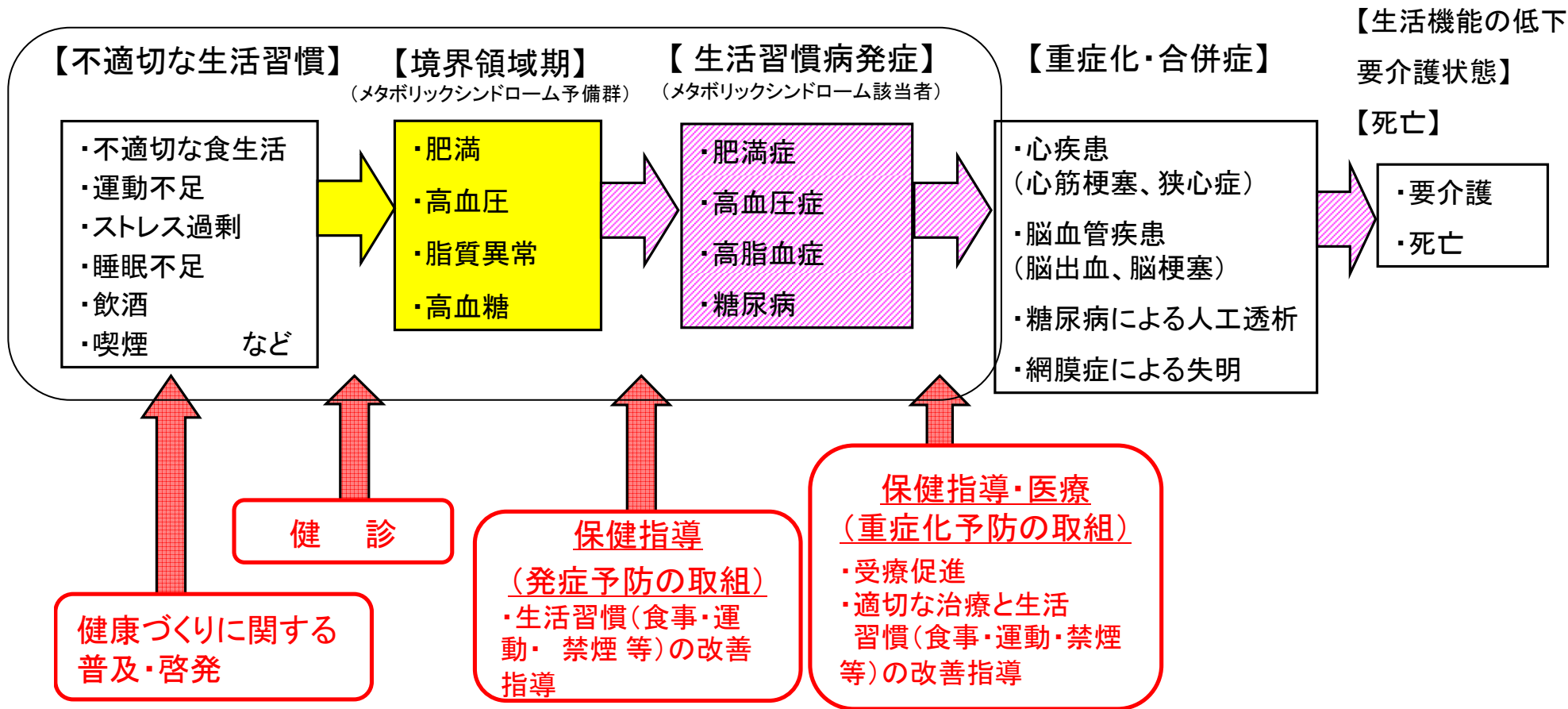
- 脂肪エネルギー比
- 野菜摂取量
- 日常生活における歩数
- 運動習慣のあるものの割合
- 睡眠による休養不足者の割合

等

- メタボリックシンドローム予備群・該当者数
- ・肥満度測定結果(腹囲、BMI)
- ・血圧測定結果
- ・脂質測定結果
- ・血糖測定結果

- 虚血性心疾患新規受診率
- 脳血管疾患新規受診率
- 糖尿病による視覚障害新規発症率
- 糖尿病による人工透析新規導入率

- 虚血性心疾患死亡率
- 脳血管疾患死亡率
- 平均自立期間



○メタボリックシンドロームの概念の浸透度

○健診実施率

○保健指導実施率

○医療機関受診率

○メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少



ハイリスクアプローチについて

保険者による健診・保健指導の実施(平成20年度施行)

医療保険者に特定健診の実施を義務付け

対象者:40~74歳の医療保険加入者 約5,600万人
(平成20年度)

一定の基準に該当する者

対象者:約34%
・メタリックシンドロームの該当者・予備群 1,960万人 等
(平成16年)

医療保険者に特定保健指導の実施を義務付け

生活習慣病のリスク要因の減少

生活習慣病に起因する医療費の減少

医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算

平成25年度より、後期高齢者医療支援金について、以下の項目の目標達成状況をもとに加算・減算

○項目

- ・特定健診の受診率(又は結果把握率)
- ・特定保健指導の実施率(又は結果把握率)
- ・目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

特定健康診査の項目

必須項目

- 質問票(服薬歴、喫煙歴 等)
- 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(空腹時血糖又は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
- 貧血検査(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(その1)

ステップ1

○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

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

ステップ2

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

ステップ3

○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

保健指導対象者の選定と階層化(その2)

ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。

○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った場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

- ①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、
- ②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

標準的な保健指導

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- ・対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること
- ・対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること

2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

- ・保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、 <u>基本的な情報を提供することをいう。</u>
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価（計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う評価をいう。）を行う保健指導をいう。</u>
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価を行う。</u>

情報提供の内容

支援形態	<ul style="list-style-type: none">●健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付する。●IT等活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。
支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none">●健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報の提供が必要。●特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。●健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。●対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。●身近で活用できる社会資源情報も掲載する。

動機づけ支援の内容

支援形態	<p>〈面接による支援〉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や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ●体重・腹囲の計測方法について説明する。 ●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 <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見られたかについて確認する。

積極的支援の内容

○初回時の面接による支援

動機づけ支援における面接による支援と同様。

○3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail <p>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p>
支援内容	<p><u>支援A(積極的関与タイプ)</u></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や必要に応じた支援をする。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 <p>〈中間評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。 <p><u>支援B(励ましタイプ)</u></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に賞賛や励ましを行う。
支援ポイント	<p>合計180ポイント以上とする</p> <p>内訳; <u>支援A(積極的関与タイプ)</u>: 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上</p> <p><u>支援B(励ましタイプ)</u>: 個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上</p>

○6ヶ月後の評価

支援形態	<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	<ul style="list-style-type: none"> ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

望ましい積極的支援の例

○面接による支援

個別支援(30分以上)

または

グループ支援(90分以上)

- ・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、行動計画や行動目標の設定等動機づけ支援の内容を含む支援とする。
- ・食生活については、食生活の中で、エネルギーの過剰摂取につながっている要因を把握し、その是正のために料理や食品の適切な選択等が自らできるスキルを身につけ、確実に行動変容できるような支援とする。
- ・運動については、生活活動、運動の実施状況の確認や歩行前後の把握などを実施し、確実に行動変容できるような支援とする。

○2週間後

電話、またはe-mailによる支援

○1ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○2ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○3ヶ月後(中間評価による体重・腹囲等の測定から必要時6ヶ月後の評価までの行動目標・行動計画の修正を含む)

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

○4ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○5ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○6ヶ月後の評価

個別支援(20分以上)

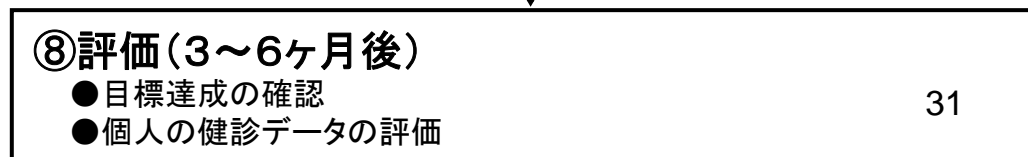
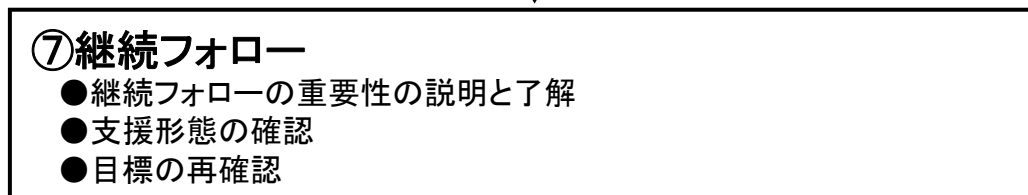
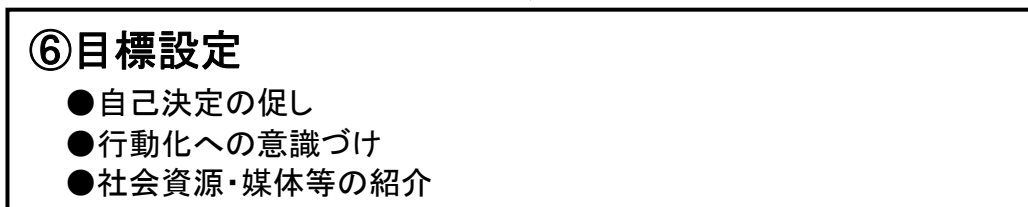
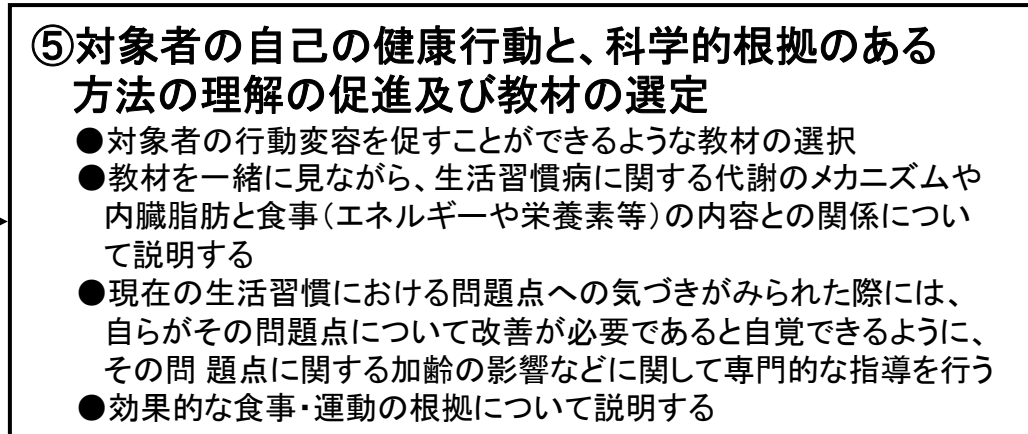
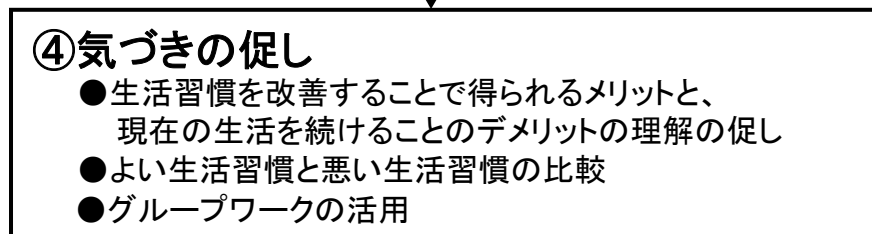
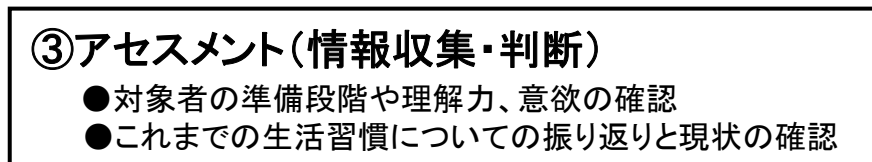
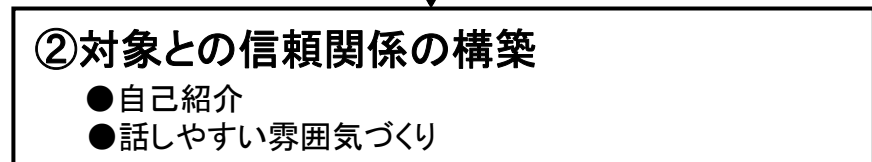
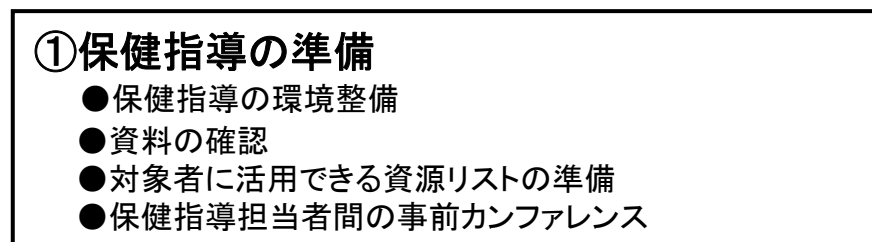
または

グループ支援(80分以上)

- ・次回の健診までに確立された行動を維持できるような支援を行う。

保健指導のプロセスと必要な保健指導技術

* 保健指導のプロセスに沿った効果的な保健指導技術の展開例



健診・保健指導の研修ガイドライン

○研修の目的

・医療保険者が健診・保健指導事業を適切に企画・評価し、また保健指導従事者が、標準的な健診・保健指導プログラムを踏まえた保健指導を的確に実施するために研修を行う。

○研修の実施体制

- ・都道府県は、市町村(国保・衛生)の保健師、管理栄養士等及び民間事業者等を対象
- ・医療保険者の都道府県支部は、医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士、事務職等を対象
- ・関係団体の都道府県支部は、各団体の会員を対象

○指導者育成

- ・国立保健医療科学院、医療保険者及び関係団体の中央レベル

○研修において習得すべき能力

- 1 健診・保健指導事業の企画・立案・評価能力
- 2 行動変容につながる保健指導ができる能力
- 3 個別生活習慣(日常生活全般・食生活・身体活動・運動・たばこ・アルコール)に関して指導できる能力
- 4 適切な学習教材を選定、開発できる能力

○教育方法

習得すべき能力に合わせて、以下の教育方法を活用

- ・講義、IT研修、グループワーク、事例検討、シミュレーション、ロールプレイ、デモンストレーション、ピアレビュー

○研修の評価

- 1 研修プログラム自体の評価(プロセス評価)
- 2 研修受講者の能力習得評価(到達度・指導実践実績評価)

リーダー育成プログラム

学習内容		時間
1. 健診・保健指導の事例		45分 (1単位)
2. 特定健診の基本的な考え方(概論) 特定保健指導の基本的な考え方(概論)		135分 (3単位)
事務職向け	技術職向け	
3. 特定健診・特定保健指導の事務 手続きについて	4. 特定健診・特定保健指導の実際 (1) 食生活指導のポイント (2) 運動・身体活動指導のポ イント (3) たばこ・アルコール指導の ポイント	90分 (2単位)
5. シンポジウム「効果的な健診・保健指導のすすめ方」 ・地域保健からの事例 ・職域保健からの事例 ・健診・保健指導機関からの事例		135分 (3単位)
6. ポピュレーションアプローチのすすめ方		45分 (1単位)
7. 特定健診・特定保健指導の企画・立案・評価とデータ分析		90分 (2単位)
8. 特定健診・特定保健指導事業の実施体制		45分 (1単位)
9. 特定健康診査等実施計画と後期高齢者支援金の加算・減算		45分 (1単位)
10. 特定健診・特定保健指導の研修企画・評価 (1) 研修ガイドラインについて (2) 実際のすすめ方 ・健診・保健指導の研修に関する事例報告 ・健診・保健指導の研修の企画・評価に関する演習の説明 (3) 演習 1) 研修対象者の設定 2) 研修の目的・目標の設定 3) 研修内容の設定 4) 研修方法の設定 5) 研修に係わる講師の設定 6) 研修の評価の設定 (4) 演習発表		315分 (7単位)
11. 質疑応答		45分 (1単位)
計		990分 (22単位)

実践者育成研修プログラム

分野	学習内容	時間	教育方法
1. 基礎編	1) 健診・保健指導の理念	135分 (3単位)	・講義 ・演習 ・通信及びレポート
	2) 保健指導対象者の選定と階層化		
	3) 保健指導（概論） 保健指導の基本的事項（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の概要）		
	4) 保健指導（各論） 保健指導の特徴（身体活動・運動、食生活、たばこ、アルコール）		
	5) ポピュレーションアプローチとの運動		
2. 計画・評価編	1) 健診・保健指導事業の計画策定（演習による各種データ分析を含む）	360分 (8単位)	・講義 ・演習
	2) 健診・保健指導事業の評価（演習を含む）		
	3)アウトソーシングの進め方		
3. 技術編	1) メタボリックシンドロームの概念 健診結果と身体変化・生活習慣の関連	135分 (3単位)	・講義 ・演習
	2) 行動変容に関する理論		
	3) 生活習慣改善につなげるためのアセスメント・行動計画		
	4) 「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の内容		
	5) 生活習慣病予防に関する保健指導 ・身体活動・運動に関する保健指導 ・食生活に関する保健指導 ・たばこ・アルコールに関する保健指導 ・歯の健康に関する保健指導	135分 (3単位)	・講義 ・演習
	6) 1)～5)を踏まえた保健指導の展開（演習）	90分 (2単位)	
	7) 保健指導の評価	45分 (1単位)	
合 計		900分 (20単位)	

- この研修プログラムの例は、2日間又は3日間の研修期間を想定したものである。
- 健診・保健指導事業の企画を担当する者は、基礎編と計画・評価編の分野の研修内容とする。
- 保健指導の実践者は、基礎編と技術編の分野の研修内容とする。
- 健診・保健指導の企画及び実践を行う者は、基礎編、計画・評価編、技術編の全ての分野の研修内容とする。