

標準的な健診・保健指導プログラム (暫定版)

— 概要 —

厚生労働省健康局

標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版) 一概要一 の構成

第1編 健診・保健指導の理念の転換	1
第1章 新たな健診・保健指導の方向性	
第2章 新たな健診・保健指導の進め方(流れ)	
第3章 保健指導実施者が有すべき資質	
第2編 健診	5
第1章 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目する意義	
第2章 健診の内容	
第3章 保健指導対象者の選定と階層化	
第4章 健診の精度管理	
第5章 健診データ等の電子化	
第6章 健診の実施に関するアウトソーシング	
第3編 保健指導	16
第1章 保健指導の基本的考え方	
第2章 保健事業(保健指導)計画の作成	
第3章 保健指導の実施	
第4章 保健指導の評価	
第5章 地域・職域における保健指導	
第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング	
第4編 体制・基盤整備、総合評価	23
第1章 人材育成体制の整備	
第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備	
第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理	
(添付資料) 支援材料等、関係学会におけるガイドライン(抜粋)、「健診・保健指導」の研修ガイドライン(案)	
(別冊) 保健指導における学習教材集	36

標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)のポイント

標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)[抜粋]

第1編 健診・保健指導の理念の転換

- 第1章 新たな健診・保健指導の方向性
- 第2章 新たな健診・保健指導の進め方(流れ)
- 第3章 保健指導実施者が有すべき資質

第2編 健診

- 第2章 健診の内容
- 第3章 保健指導対象者の選定と階層化
- 第4章 健診の精度管理
- 第5章 健診データ等の電子化
- 第6章 健診の実施に関するアウトソーシング

第3編 保健指導

- 第3章 保健指導の実施
- 第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング

第4編 体制・基盤整備、総合評価

- 第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理

(別冊) ○保健指導における学習教材集

今後も更に検討が必要

ポイント

「内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診」と「結果を出す保健指導」を実施する。

計画の作成→健診の実施、保健指導対象者の選定・階層化→保健指導→評価→次年度の計画の作成という一連の流れで行う。

「健診・保健指導事業の企画・立案・評価能力」と「行動変容につながる保健指導能力」が必要である。

内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目、判定基準とする。

内臓脂肪の蓄積を基本とし、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定する。

標準物質を使用した内部精度管理の実施及び外部精度管理調査を定期的に受けることにより、検査値の精度が保証されていることが必要である。

健診機関等→医療保険者、医療保険者→医療保険者等、複数の経路で複雑に大量の情報のやりとりが行われることから、電子的標準様式が設定されることが必要である。このことにより、データの互換性が確保され、継続的に多くのデータを蓄積することができ、医療保険者が行う健診・保健指導事業の評価も容易になる。

利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図られる一方で、質の低下につながるような委託先における健診の質を確保することが不可欠である。

健診結果及び質問項目により階層化された対象者に、適切な保健指導(「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」)を行う。

利用者の利便性に配慮した保健指導を実施するなど、サービスの向上が図られる一方で、質の低下につながるような委託先における保健指導の質を確保することが不可欠である。

医療保険者は、電子化された健診・保健指導データとレセプトを突合し分析を行うことにより、健診・保健指導事業の実施及び評価を行うことが可能となる。そのため、医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士等は健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討することが必要である。

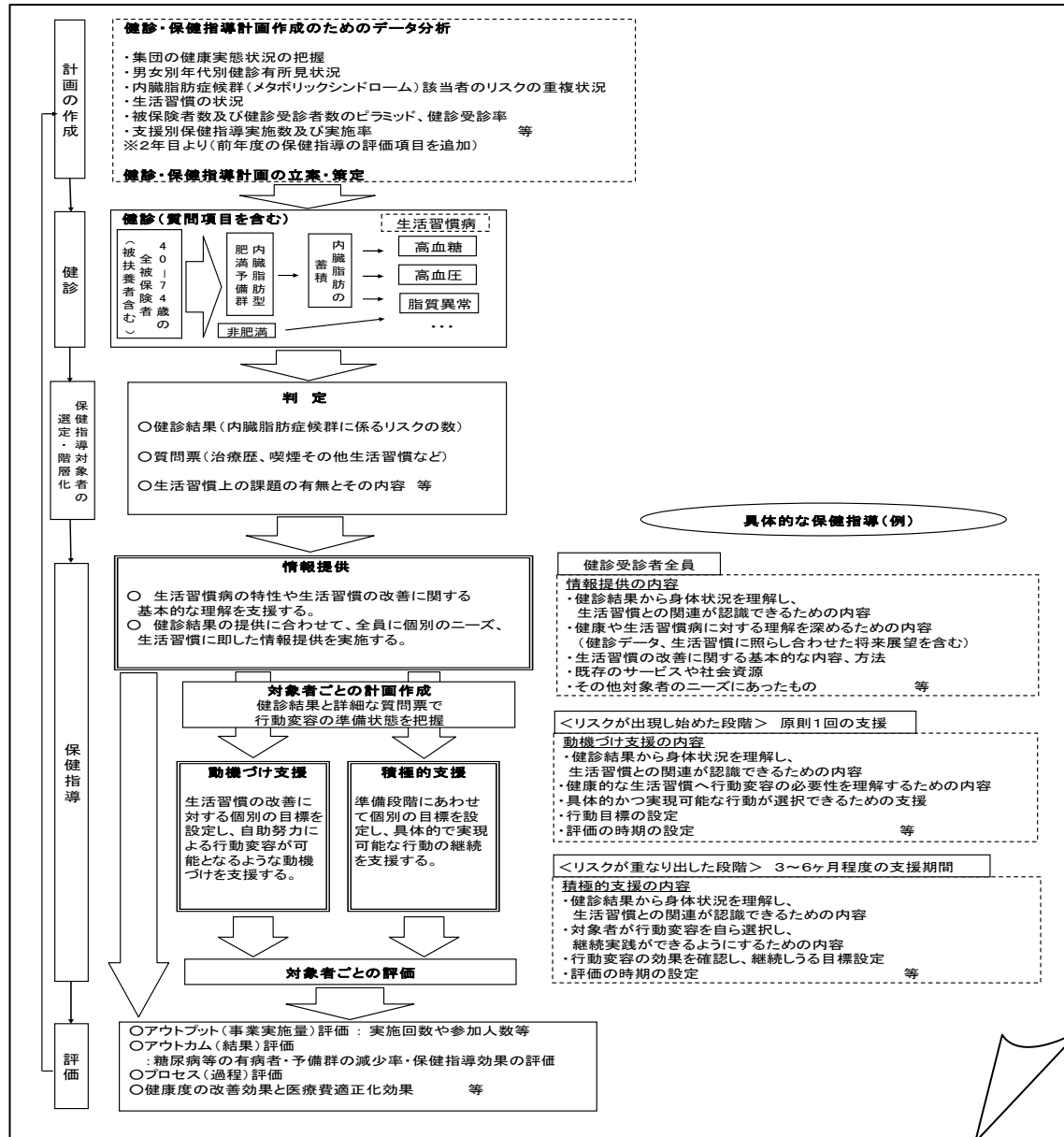
対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解するとともに、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげるための保健指導を確実にを行うための具体的な教材である。

第1編 健診・保健指導の理念の転換

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

内臓脂肪型肥満に着目した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流れ(イメージ)



保健指導実施者が有すべき資質

医療保険者は、国が策定する特定健康診査等基本指針に即し、特定健康診査等実施計画を策定する。その際、保健師、管理栄養士等は、その企画・立案に積極的に参画する。

- 医療関連データ等を分析し(医療費データ(レセプト等)と健診データの突合分析等)、対象集団の健康課題を見出した上で、優先課題を選定できる。
- 選定された優先課題から目標設定ができ、事業計画が立てられる。またハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの相乗効果をねらった事業計画を考えることができる。
- 健診・保健指導に関する社会資源を活用した実施体制が構築できる。また地域に必要な社会資源の開発ができる。
- 評価指標となるデータの分析から、事業等の効果を評価でき、評価結果を次年度の企画・立案につなげることができる。
- 健診・保健指導を委託する場合には、費用対効果が高く、結果の出せる事業者を選択し、医療保険者として健診・保健指導の継続的な質の管理ができるよう、適切なモニタリングや評価ができる。
- 保健指導の質を確保するための研修企画、人材育成ができる。

医療保険者自らまたはアウトソーシング先において実際の保健指導に携わる保健師、管理栄養士等は、対象者に健診結果と生活習慣の関連をわかりやすく説明し、確実に行動変容につながる保健指導を行う。

- 内臓脂肪症候群・検査データ・生活習慣との関連及び糖尿病等の予防に関連する最新の知見を十分に理解した上で、対象者に健診結果を読み解き、それが意味する身体変化、またその生活習慣との関連をわかりやすく説明できる。
- 健診結果や質問項目等で得た情報(ライフスタイル、健康観など)から対象者のアセスメントができる。
- 対象者の健康観を尊重しつつ、前向きな自己決定を促すため、健診結果と自分の生活習慣を結びつけて考えることができるような説明を行った上で、どこをどのように改善すればよいのか具体的な方策を対象者と共に考え、行動変容につながる支援ができる。
- 対象者への保健指導レベルごとに生活習慣の改善状況の分析・評価を行い、その結果からさらに効果的な保健指導方法を創意工夫できる。
- 科学的根拠に基づいた適切な学習教材の開発ができ、対象者の理解度に合わせて適切に使い分けることができる。

第2編 健診

健診項目（検査項目及び質問項目）

健診→ 保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診

○基本的考え方

- ・今後の新たな健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とする。
- ・質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであることという考え方に基づくものとする。

○具体的な健診項目

- ・「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診（精密健診）」の項目を以下のとおりとする。

① 基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））、腎機能検査（血清クレアチニン）、血糖検査（空腹時又は随時）、HbA1c検査、血清尿酸検査

② 詳細な健診（精密健診）の項目

心電図検査、眼底検査、検尿（尿糖、尿蛋白、尿潜血）、貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）のうち、現行の老人保健事業・基本健康診査における判断基準を踏まえた一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

○質問項目

- ・基本的な健診の項目に含まれる質問項目については7ページ参照。

新健診と各種健診の健診項目の比較

		新健診	老人保健事業 健康診査	労働安全衛生 定期健康診断	新健診と老健事業 との比較	備考
診 察 等	質問(問診)	○	○	○		
	計	身長	○	○	□	
		体重	○	○	○	
	測	肥満度・標準体重	○	○	○	
		腹囲	○			新規追加 メタボリックシンドローム判定基準の項目であるため。
	視力			○		
	聴力			○		
	理学的所見(身体診察)	○	○	○		
	血圧	○	○	○		
	脂 質	総コレステロール定量		○	■	廃止 (間接法にてLDL-Cを算出する際は、実際に測定する)
中性脂肪		○	○	■		
HDL-Cコレステロール		○	○	■		
LDL-Cコレステロール		○			新規追加 独立した心血管危険因子の判定指標として有用であるため。	
肝 機 能	AST(GOT)	○	○	■		
	ALT(GPT)	○	○	■		
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	■		
代 謝 系	空腹時血糖	○	○	■1		
	尿糖	半定量 □	○	□	必須→選択 血糖、HbA1c測定により、より正確な診断が可能であるため。	
	血清尿酸	○			新規追加 メタボリックシンドローム判定時の参考指標として有用であるため。	
	ヘモグロビンA1C	○	□	■1	選択→必須 高血糖状態の判定をより正確に行うため。	
血 液 一 般	ヘマトクリット値	□	□			
	血色素測定	□	□	■		
	赤血球数	□	□	■		
尿 ・ 腎 機 能	尿蛋白	半定量 □	○	○	必須→選択 血清クレアチニン等である程度の腎障害は判定できるため。	
	潜血	□	○		必須→選択	
	尿沈渣					
	血清クレアチニン	○	○			
心機能	12誘導心電図	□	□	■		
肺	胸部X線			○		
	喀痰細胞診			□		
眼底検査		□	□			

- … 必須項目
□… 医師の判断に基づき選択的に実施する項目
■… 35歳及び40歳以上の者については必須項目、それ以外のものについては医師の判断に基づき選択的に実施する項目
■1… いずれかの項目の実施で可

標準的な質問票

	質問項目	回答	分野	リソース
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		服薬歴	国民健康・栄養調査(H16)の問診項目に準拠
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	服薬歴	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	服薬歴	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	服薬歴	
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	既往歴	糖尿病実態調査(H14)の問診項目に準拠
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	既往歴	糖尿病実態調査(H14)の問診項目に準拠
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	既往歴	糖尿病実態調査(H14)の問診項目に準拠
7	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ	喫煙	国民健康・栄養調査(H16)の問診項目に準拠
8	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	体重	保健指導分科会
9	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	①はい ②いいえ	運動	保健指導分科会
10	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	①はい ②いいえ	運動	保健指導分科会
11	同世代の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	運動	保健指導分科会
12	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ	体重	保健指導分科会
13	早食い・ドカ食い・ながら食が多い。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
14	就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
15	夜食や間食が多い。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
16	朝食を抜くことが多い。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
17	ほぼ毎日アルコール飲料を飲む。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
18	睡眠で休養が得られている。	①はい ②いいえ	休養	保健指導分科会

保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常等)が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなることから、保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目することが重要。

なお、内臓脂肪蓄積の寄与が比較的少ないと考えられる高血圧症、糖尿病等については、減量等を中心とした生活習慣改善をメニューとする保健指導とは異なる手法の保健指導となる。

ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

- | | |
|--|-------|
| ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm | → (1) |
| ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 | → (2) |
| ・(1)、(2)以外 | → (3) |

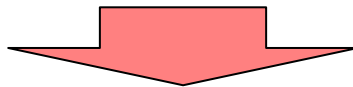
ステップ2 検査結果、質問結果より追加リスクをカウント

- | | |
|---|-------------------------------|
| ①血糖 a空腹時血糖110mg/dl以上 又は b随時血糖140mg/dl以上 又は c HbA1c 5.5% 以上 又は d薬剤治療を受けている場合 | } ④～⑥は①～③のリスクが1以上の場合にのみカウントする |
| 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 | |
| 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 | |
| ④LDLコレステロール 120mg/dl以上 | |
| ⑤質問票 喫煙歴あり | |
| ⑥尿酸 7.0mg/dl以上 | |

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 ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 2以上の対象者は | 積極的支援レベル(内臓脂肪症候群基準適合者) |
| 0又は1の対象者は | 動機づけ支援レベル |
| (2)の場合 ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 3以上の対象者は | 積極的支援レベル |
| 1又は2の対象者は | 動機づけ支援レベル |
| 0の対象者は | 情報提供レベル |
| (3)の場合 ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 4以上の対象者は | 積極的支援レベル |
| 1から3の対象者は | 動機づけ支援レベル |
| 0の対象者は | 情報提供レベル |

※(3)の場合の支援法は、「内臓脂肪減少」を目的としたプログラムではなく、個人個人の病態に応じた対応が必要。



ステップ4

健診結果の保健指導レベルと質問結果の生活習慣改善の必要性との関係から、追加的に保健指導のレベルを決定

生活習慣改善の必要性を判断するための質問票

質問項目	はい	いいえ	判定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	はい	いいえ	全て「いいえ」は1点
3. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい	いいえ	
5. たばこを吸っている	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
合 計			*点

健診結果の保健指導レベルと質問項目の合計点数による保健指導の判定

		健診結果の保健指導レベル		
		情報提供レベル	動機づけ支援レベル	積極的支援レベル
質問項目の合計点数	3点			
	2点			
	1点			
	0点			※

 積極的支援
 動機づけ支援
 情報提供

受診勧奨

①血糖	a空腹時血糖	126mg/dl以上	又は
	b随時血糖の場合	180mg/dl以上	又は
	c HbA1c	6.1%以上	
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	
③血圧	a収縮期	140mmHg以上	又は
	b拡張期	90mmHg以上	
④血清尿酸		8.0mg/dl以上	
⑤LDLコレステロール		140mg/dl以上	

※ 印の該当者については、状況を確認の上、医療機関受診を検討する。----->

健診の精度管理

健診の精度管理→内部精度管理(標準物質の使用)と外部精度管理

○基本的考え方

・内部精度管理、外部精度管理について、健診実施者は、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」における精度管理に関する事項に準拠して、精度管理を行うものとする。

○内部精度管理

・内部精度管理については、原則として、特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会(JCCLS)、独立行政法人産業技術研究所が開発した標準物質を使用し、トレーサビリティも含めた十分な内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていることが必要。

○外部精度管理

・外部精度管理については、現在実施されている種々の外部精度管理事業(日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など)を定期的に受け、検査値の精度が保証された結果であることが必要。

○血液検査

・現在検討されている健診の血液検査10項目(下記)については、独立行政法人産業技術総合研究所等の協力を得て(※)、可能な限り、平成20年度までに標準物質の開発を行い、検査測定値の標準化を行うことができるようにする。

※ 現在、特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会(JCCLS)、独立行政法人産業技術総合研究所等が連携し、臨床検査用の標準物質の開発を実施している。

【血液検査10項目】

脂質 (①中性脂肪、②HDLコレステロール、③LDLコレステロール)

肝機能(④AST(GOT)、⑤ALT(GPT)、⑥γ-GT(γ-GTP))

腎機能(⑦血清クレアチニン)

その他(⑧血糖、⑨ HbA1c、⑩血清尿酸)

・血液検査の標準物質については、技術的に可能な範囲で保健指導の必要性などの判断に用いるための判定値である「健診判定値」を持つものとする(例えば、HbA1cであれば、5.5%(境界型の判定)及び6.1%(糖尿病型の判定)の標準値)。

・平成20年度において、これら標準物質が市販されている場合には、健診機関は、原則として、これら標準物質を使用し、トレーサビリティも含めた十分な精度管理を行うことが必要。

○血圧測定、腹囲計測

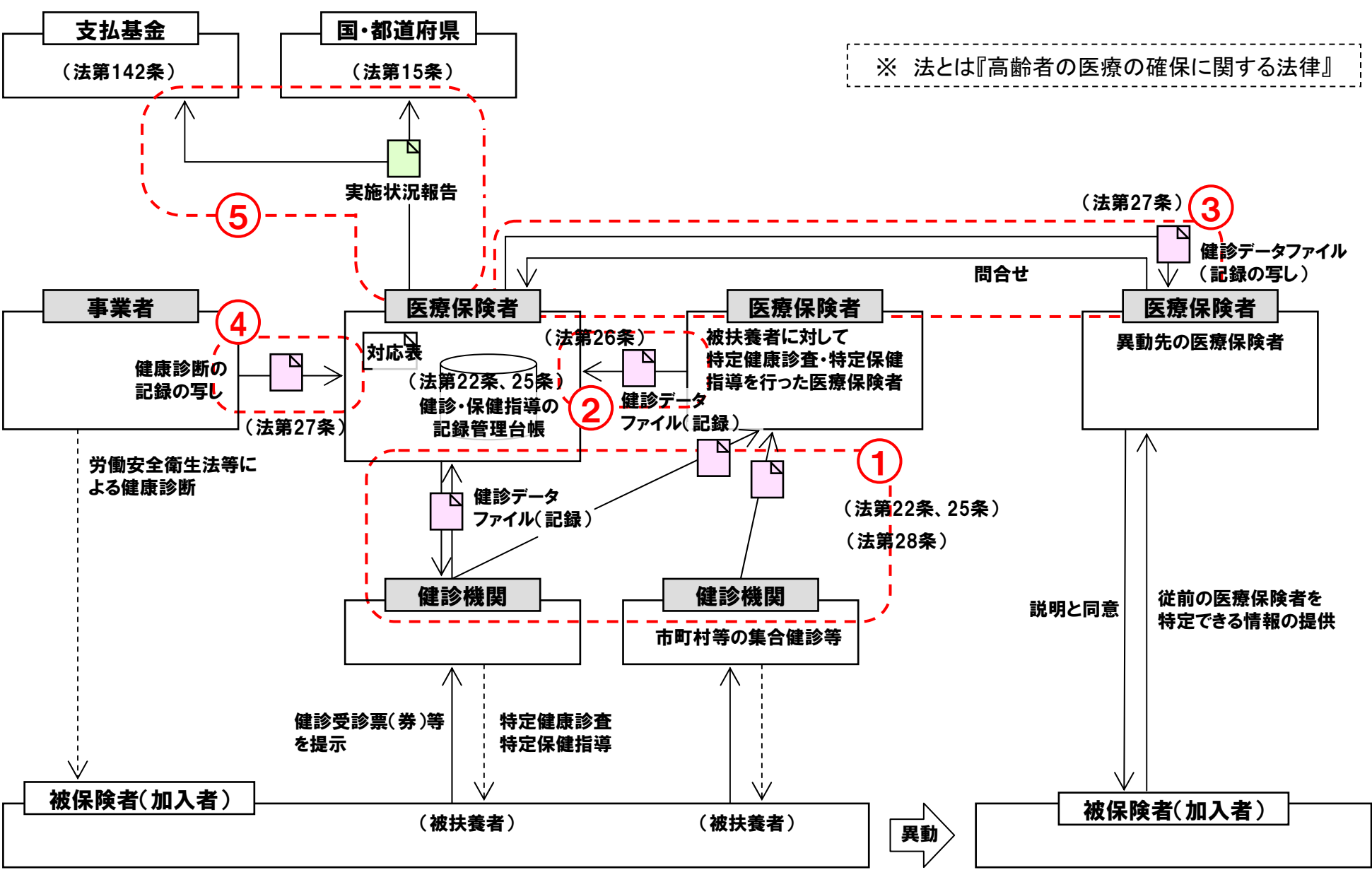
・血圧測定、腹囲計測については、測定方法を統一するため、これまでの国民健康・栄養調査等で行われてきた測定手法をもとに検討を進めていく。

健診データ提出の電子的標準様式 (健診機関等→医療保険者、医療保険者→医療保険者)

○基本的考え方

- ・ 今後の新たな健診における、健診データの流れとして以下の場面が考えられる。
 - 1) 健康診査実施機関・保健指導実施機関→医療保険者
 - 2) (被扶養者の健診を行った)医療保険者→(被扶養者所属の)医療保険者
 - 3) (異動元の)医療保険者→(異動先の)医療保険者
 - 4) 労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者→(当該労働者所属の)医療保険者
また、健康診査等の実施状況などについては、以下の流れが考えられる。
 - 5) 医療保険者→国、都道府県、支払基金
- ・ 今回の新たな健診において、医療保険者には、被保険者の健診を実施する様々な健診機関や、被扶養者の健診を実施する他の医療保険者、さらには労働安全衛生法に基づく健診を実施する事業者などから、健診データが送付されてくることとなり、複数の経路で複雑に情報のやりとりが行われる。このことから、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくためには、国が電子的な標準様式を設定することが望ましいと考えられる。
→上記1)について、研究班等で作成したフリーソフトを配布する。
- ・ 医療保険者ごとに健診・保健指導の実績を評価する際にも、膨大なデータを取り扱うことから、電子的標準様式が設定されることが必要と考えられる。電子的標準様式は、将来的に健診項目の変更、追加、削除、順番の変更等があっても対応が容易となるよう定めることが必要。
- ・ 個人情報の保護には十分に留意する。

健診データの流れ



※ 法とは『高齢者の医療の確保に関する法律』

健診検査項目の健診判定値

健診項目の標準コードの設定

1) 基本的考え方

- 今後の新たな健診において、電子化された膨大な健診データが継続的に取り扱われることになる。その際に、健診項目についても、標準的な表記方法で皆が統一的使用しなければ、同一の検査であるかどうかについて、電子的に判断できない。そのため、標準的な表記方法として健診項目ごとに標準コードを設定することが必要。
- 血液検査データの標準コードは日本臨床検査医学会が作成したJLAC10(ジェイラックテン)を標準的なものとする。
- 質問票についても、標準的な質問項目の設定とその標準コードの設定が必要。

2) 具体的な標準コード

- 血液検査データについては、既存のJLAC10コード(運用コード)を使用。
- 質問項目、身長等のJLAC10コードのない項目については、JLAC10のコード体系に準じたコードを検討し、標準コードとして設定。

番号	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準		データタイプ	単位	検査方法	備考
			保健指導判定値	受診勧奨判定値				
1	303810	トリグリセリド	150	150	数字	mg/dl	1.酵素比色法・グリセロール消去	空腹時の測定を原則とした判定値
						mg/dl	2.酵素UV法・グリセロール消去	空腹時の測定を原則とした判定値
2	303850	HDLコレステロール	39	39	数字	mg/dl	直接法(非沈殿法)	
3	303890	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	直接法(非沈殿法)	実測値あるいは計算値を入力
4	302700	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1.ヘキソキナーゼ・UV法	
						mg/dl	2.ブドウ糖酸化酵素電極法	
						mg/dl	3.ブドウ糖脱水素酵素法	
5	302710	随時血糖	140	(180)	数字	mg/dl	1.ヘキソキナーゼ・UV法	食後時間「hhmm(時・分表記)」
						mg/dl	2.ブドウ糖酸化酵素電極法	食後時間「hhmm(時・分表記)」
						mg/dl	3.ブドウ糖脱水素酵素法	食後時間「hhmm(時・分表記)」
6	302160	血清尿酸	7.0	8.0	数字	mg/dl	1.ウリカーゼ・ベルオキシダーゼ法	小数点以下1桁
						mg/dl	2.ウリカーゼ・UV法	小数点以下1桁
7	302880	HbA1c	5.5	6.1	数字	%	1.不安定分画除去HPLC法	小数点以下1桁
						%	2.免疫学的方法	小数点以下1桁
8	300340	GOT(AST)	46	50	数字	IU/l 37℃	JSCC標準化対応法	
9	300390	GPT(ALT)	40	50	数字	IU/l 37℃	JSCC標準化対応法	
10	300690	γ-GT(γ-GTP)	80	100	数字	IU/l 37℃	IFCC(JSCC)標準化対応法	
11	200060	血色素量[ヘモグロビン値]	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	数字	g/dl	1.酵素法	小数点以下1桁(血色素量の上限值については、健診判定値、受診勧奨判定値とも男性18.0、女性16.0とする。)
						g/dl	2.Jaffe直接レート法	小数点以下1桁
						g/dl	3.ドライケミストリ法	小数点以下1桁

*1~3のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」、4については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」、5については日本痛風・尿酸代謝学会「高尿酸血症・痛風の診療ガイドライン」の各判定基準に基づく。

*6のデータ基準については日本糖尿病学会メタボリックシンドローム(予備群)検討委員会の検討結果に基づく。

*7~10のデータ基準については人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」に基づく。今後関連学会における検討等により、修正を加えていく。

*11のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。

*検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするものを記載した。

健診機関・保健指導機関コードの設定

1) 基本的考え方

- 医療保険者が被保険者の健診データを管理するためには、健診機関ごとのデータを一括で管理することになる。特に、被保険者の医療保険者間異動があった場合、医療保険者毎に異なった健診機関、保健指導機関のコードを設定しては、十分な分析と評価が出来ない恐れがある。
- 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を確実に減らすためには、事業の評価を行うため、健診機関、保健指導機関毎のデータ比較が可能となるよう、健診機関、保健指導機関コードの設定が必要と考えられる。
- なお、医療機関の場合は、既にある保険医療機関コードを活用することが考えられるが、二重に発番がなされていないことを確認する必要がある。

2) 具体的なコードの設定

- 都道府県や国が健診機関コード、保健指導機関コードを設定することは事務的に困難と考えられるため、
 - ① 健診機関が医療機関の場合は、保険医療機関番号を代用し、保険医療機関として登録がなされていない健診機関や保健指導機関については、例えば、既存の電話番号を利用することで対応する
 - ② 第三者機関が別途、新たに発行する等の方法が可能かどうか検討を行う。
- 都道府県毎の保険者協議会等において、上記の手順に従ったコード設定を行い、健診機関コード情報を収集・整理していくこととする。

生涯を通じた健診情報のデータ管理を行う場合の留意点

1) 基本的考え方

- 医療保険者、被保険者・被扶養者が生涯を通じて健康情報を活用できるユニークコード(「健診データ登録番号」)の設定は、個人情報の保護に十分配慮して行う必要がある。
- 健診データのやりとりは複数の経路で複雑に行われ、継続的にデータを蓄積していくこととなり、同一人物のものであるかどうかを確認する必要があることから、一意性を保つことができる登録番号の設定やデータの互換性が必要である。

2) 健診データ登録番号の設定手順

- 医療保険者は、被保険者・被扶養者ごとに健診データを整理するため、一定のルールに基づき、一意性を保つことができる登録番号の設定を以下の手順で行う。
- 既存の保険者番号(法別番号と都道府県番号を含んだ8桁の数字)と一意性のある個人の固有番号(例:現在被保険者・被扶養者が使用している被保険者番号、職員番号、健診整理番号など)を併せて健診データ登録番号とする。
- 固有番号は、一度個人に発行した後は、その同じ番号を別の個人に再発行しないことが必要である。例えば、被保険者番号の場合は発行年度の西暦の下2桁を追加することで一意性を保つことができると考えられる。
- 被保険者番号では個人毎の番号でない場合もあるため、枝番号を追加することで対応することが考えられる。
- 医療保険者間を異動した場合は、前に所属していた医療保険者で使用していた健診データ登録番号(例:平成20年4月1日現在に所属していた医療保険者で交付された番号)が健診データとともに持ち運ばれることで、異動後の医療保険者は被保険者の健診データを管理することが可能となる。
- 被保険者の希望により、異動したところで全く新しい番号を発行してもらうことも可能となると考えられる。

特定健診における健診結果の保存年限

1) 基本的考え方

- 蓄積された健診データを使用することにより、効果的・効率的な健診・保健指導を実施することが可能となると考えられる。また、生涯を通じた自己の健康管理の観点からも継続的な健診データが必要。
- このため、原則として、医療保険者は被保険者の生涯(40歳から74歳)を通じてデータを保存し参照できるようにする。

2) 具体的な保存年限

- ① 40歳から74歳までの被保険者・被扶養者が加入者となっている限りは当該医療保険者が保存
- ② 医療保険者の被保険者でなくなった時以降は、次の医療保険者に引き継がれるまでか、空白期間ができるだけ生じないよう、例えば1年程度の一定期間が経過するまで保存
- ③ 原則、40歳以降の全データを次の医療保険者へ引き継ぐ等の考え方を原則として、関係機関(医療保険者団体等)と調整の上、具体的な保存年限を設定していく。

健診の実施に関するアウトソーシング

健診のアウトソーシング

→実施機関の質を確保するための委託基準(人員、施設、精度管理、健診データ等)

○基本的考え方

- ・健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
 - ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない。
- ※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要があるかについて、これまで医療保険者により行われてきた保健事業の実施体制等の現状を踏まえて、今後、検討が必要。

○人員に関する基準

- ・本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。

○施設又は設備等に関する基準

- ・救急時における応急処置のための設備を有していること。
- ・健診が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

○精度管理に関する基準

- ・標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ・種々の外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。

○健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- ・本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。

○運営等に関する基準

- ・対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診(例えば、土日・祝日に行うなど)を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

第3編 保健指導

保健指導の基本的考え方

○保健指導の目的

・対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

○生活習慣改善につながる保健指導の特徴

・健診によって生活習慣病発症のリスクを発見し、自覚症状はないが発症のリスクがあることや、生活習慣の改善によってリスクを少なくすることが可能であることをわかりやすく説明することが特に重要。

・対象者は、保健指導の際の個別面接や小集団のグループワーク等において、保健指導実施者やグループメンバー等と対話することにより、客観的に自己の生活習慣を振り返ることで改善すべき生活習慣を認識でき、その気づきが行動変容のきっかけとなる。

・対象者が現在の状況を客観的に把握できる機会を提供するとともに、実行していることに対しては励ましや賞賛するなど自己効力感を高めるフォローアップが重要。

○必要とされる保健指導技術

・保健指導の技術として、カウンセリング技術、アセスメントに関する技術、コミュニケーション技術（コーチング等）、自己効力感を高める技術、グループダイナミクスに関する技術などがあり、これらは行動変容等に関する様々な理論から導き出されたもの。

・保健指導ではこれらの技術を統合させて、実践に用いることが求められる。

○ポピュレーションアプローチの活用

・生活習慣は生活環境、風習、職業などの社会的要因に規定されることが大きいことから、生活の場が健康的な生活を維持できる環境であることが必要。

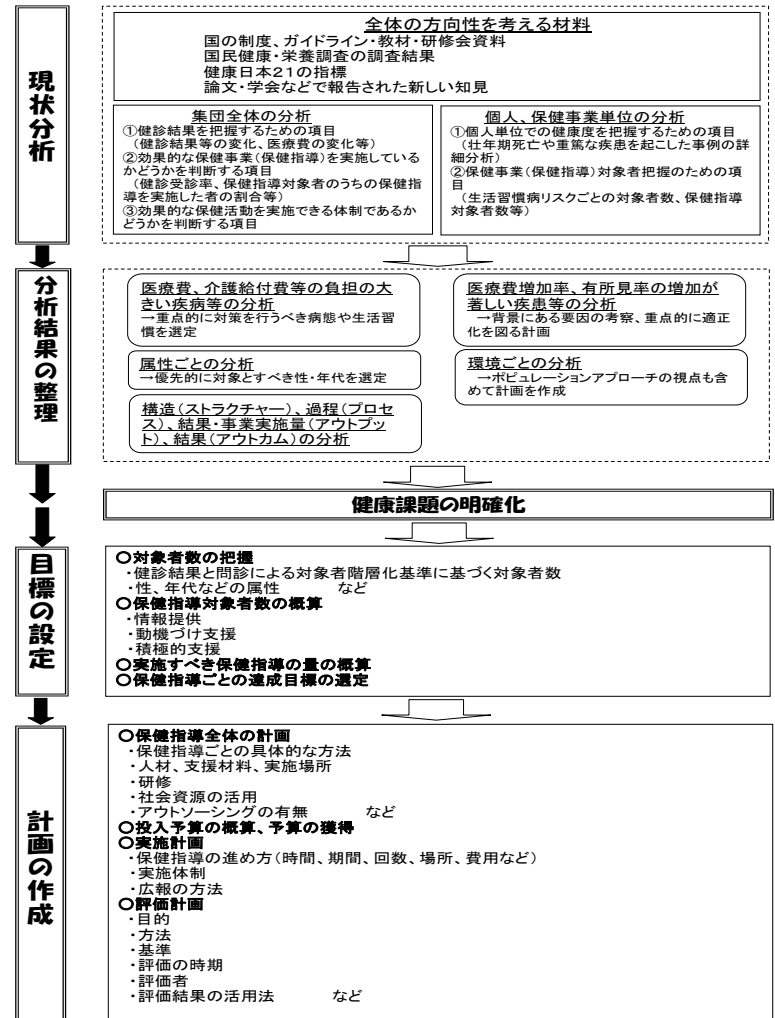
・保健指導においても、ヘルシーメニューを提供する飲食店、ウォーキングロード、運動施設、分煙している施設、健康に関する仲間づくりなどを積極的に活用するとともに、体制づくりが重要。

保健事業(保健指導)計画の作成

○保健事業(保健指導)計画作成の進め方(右図参照)

- ① 各種データから集団全体の分析と個人、保健事業の単位の分析を行い、その集団における優先すべき健康課題を明確にする。
- ② ①において明らかになった健康課題を解決するために、保健指導目標として達成すべき目標や数値目標を設定する。
- ③ ②において設定した目標を具体的に達成するために、方法、実施、評価について計画を作成する。

保健事業(保健指導)計画作成の進め方



保健指導に活用する質問票

○「情報提供」に活用する質問票

質問項目	はい (1点)	いいえ (0点)	判定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい	いいえ	1点
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	はい	いいえ	0点
3. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	0点
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい	いいえ	0点
5. たばこを吸っている	はい	いいえ	1点
6. この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	はい	いいえ	1点
7. 早食い・ドカ食い・ながら食が多い	はい	いいえ	1点
8. 夜食や間食が多い	はい	いいえ	1点
9. 朝食を抜くことが多い	はい	いいえ	1点
10. ほぼ毎日アルコール飲料を飲む	はい	いいえ	1点
11. 睡眠で休養が得られている	はい	いいえ	0点

注：情報提供の判断は、判定項目の点数により判断する。

○「動機づけ支援」「積極的支援」に必要な質問項目

- ①食生活習慣
食事の内容、量及び間食や外食の習慣などを把握する。
- ②身体活動状況
身体活動の種類・強度・時間・回数を把握する。
- ③運動習慣
日常的に実施している運動の種類・頻度・1日当たりの実施時間等、運動習慣の有無と程度に関する情報を把握する。
- ④休養・睡眠
休養の取り方、睡眠時間などの状況を把握する。
- ⑤飲酒状況
飲酒量、頻度など飲酒の状況を把握する。
- ⑥喫煙状況
過去の喫煙や禁煙状況を把握する。
- ⑦健康意識
対象者の主観的健康観を把握する。
- ⑧生活習慣改善に関する行動変容のステージ(準備状態)
生活習慣に関する行動変容のステージ(準備状態)を把握する(下記参照)。
- ⑨過去にとった健康行動
健康のために、過去に何か実施したことがあるか把握する。
- ⑩その他
ストレスの有無や対処方法などについて把握する。

行動変容ステージ

- 無関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期
- 関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- 準備期：1ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- 実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6ヶ月未満である時期
- 維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が6ヶ月以上続いている時期

階層化した保健指導(情報提供、動機づけ支援、積極的支援)の概要

	情報提供	動機づけ支援	積極的支援
支援の特徴 (めざすところ)	対象者が生活習慣病についての理解を深め、自らの生活習慣を見直すきっかけとなる支援	保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、継続できるような支援	プログラム中に対象者が実践に取り組みながら、自己効力感を高め、プログラム終了後には継続ができるような支援
対象者	生活習慣病健診受診者全員	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、生活習慣を変えるに当たって意思決定の支援が必要な者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的なきめ細やかな支援が必要な者
期間	健診結果と同時	30分程度～1日	3ヶ月～6ヶ月程度
支援頻度	1回	原則1回	定期的かつ頻回
プログラムのプロセス	健診結果と質問票に基づいた健康に関する情報を機械的に作成 ↓ 対象者に配布	アセスメント (健診の結果、詳細な質問票等) ↓ 健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自らが取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期等を設定(行動計画の作成) ↓ 評価(6ヶ月後)	アセスメント (健診の結果、詳細な質問票等) ↓ 健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自らが取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期を設定(行動計画の作成) ↓ 設定した目標達成に向けた実践 ↓ 中間評価 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・具体策の再設定 ↓ 取り組みの継続もしくは再設定した目標達成に向けた実践 ↓ 最終評価 目標の達成度と実践の継続の確認
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果の見方 ・ 内臓脂肪症候群、生活習慣病について ・ 生活習慣病に関する基本的な知識と対象者の生活習慣の関連 ・ 対象者個人の生活習慣状況に合わせた情報提供 ・ 身近な社会資源 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 詳細な質問票による健康度の評価と主観的健康観との乖離等 ・ 生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明(知識・情報の獲得、健康的な生活習慣を継続することの必要性の理解) ・ ライフスタイルに合致した行動目標の設定 ・ 評価時期の設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 詳細な質問票による健康度の評価と主観的健康観との乖離等 ・ 生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明(知識・情報の獲得、健康的な生活習慣を継続することの必要性の理解) ・ 生活習慣の改善に対する動機づけ ・ 実技、講習会など(栄養・食生活、運動、その他対象者が自分にあった方法を見つける選択肢の提示) ・ 個別相談(対象者の行動変容のステージにあわせた個別具体的な相談、定期的・継続的に実施) ・ 行動目標、評価の時期の設定 ・ 評価と実践内容の継続支援 ※ 「無関心期」「関心期」にある場合は、対象者に合わせたフォローアップを行う
支援形態	紙媒体、IT、結果説明会等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別面接 ・ 集団指導(グループワークや学習会等) ・ IT(双方向) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別面接 ・ 集団指導 ・ 小集団(グループワーク、自助グループ等) ・ 通信、IT等

} 単独又は組み合わせる

保健指導の評価

○評価の観点

①ストラクチャー(構造)

保健事業を実施するための仕組みや体制の評価(保健指導に従事する職員の体制、予算、施設・設備の状況など)

②プロセス(過程)

事業の目的・目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況の評価(保健指導の実施過程の評価など)

③アウトプット(事業実施量)

目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価(健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率など)

④アウトカム(結果)

事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標に対する評価(肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化など)

○具体的な評価方法

①「個人」に対する保健指導の評価

適切な手段を用いて保健指導が提供されているか(プロセス(過程)評価)、その結果、生活習慣に関して行動変容がみられたか、また健診結果に改善がみられたか(アウトカム(結果)評価)といった観点から実施。

②「集団」に対する保健指導の評価

地域や事業所単位、また、年齢や性別など、それぞれに区分して、生活習慣に関する行動変容の状況、健診結果の改善度、生活習慣病関連の医療費の評価などを実施。

③「事業」に対する保健指導の評価

適切な資源を活用していたか(ストラクチャー(構造)評価)、対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか(プロセス(過程)評価)、望ましい結果を出していたか(アウトカム(結果)評価)といった観点から実施。

保健指導の評価方法(例)

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ (準備状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6ヶ月後、1年 後	保健指導 実施者(委託 先を含む)
	(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリック ドームのリク個数 禁煙	健診データ	1年後 積極的支援で は計画した経 過観察時(3~ 6ヶ月後)	
集団	(P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	保健指導 実施者(委託 先を含む) 及び 医療保 険者
	(O) 対象者の健康状態 の改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリック ドーム該当者・予 備群の割合、禁煙 (職域)休業日数・長 期休業率	健診データ 疾病統計	1年後、3年 後、5年後	
	(O) 対象者の生活習慣 病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後	
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた 支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記録) の振り返り カンファレンス をもちなど ピアレビュー	指導終了後に カンファレン スをもつなど する	保健指導 実施者 (委託先 を含む)
	(S) 社会資源を有効に 効率的に活用して、実施 したか(委託の場合、委 託先が提供する資源が適 切であったか)	社会資源(施設・人 材・財源等)の活用 状況 委託件数、委託率	社会資源の活用 状況 委託状況	1年後	医療保 険者
	(P) 対象者の選定は適 切であったか (P) 対象者に対する支 援方法の選択は適切であ ったか (P) 対象者の満足度 (委託の場合、委託先が 行う保健指導の実施が適 切であったか)	受診者に対する保 健指導対象者の割 合 目標達成率 満足度	質問票、観察、 アンケート	1年後	
	(O) 各対象者に対する 行動目標は適切に設定さ れたか、積極的に健診・ 保健指導を受ける	目標達成率 プログラム参加継 続率(脱落率) 健診受診率	質問票、観察、 アンケート	1年後	
最 終 評 価	(O) 全体の健康状態の 改善	死亡率、要介護率、 有病者、予備群、有 所見率など	死亡、疾病統計、 健診データ	毎年 5年後 10年後	医療保 険者
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医 療費	レセプト		

保健指導のアウトソーシング

→実施機関の質を確保するための委託基準(人員、施設、指導内容等)

○基本的考え方

- ・健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
- ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない。

※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要があるかについて、これまで医療保険者により行われてきた保健事業の実施体制等の現状を踏まえて、今後、検討が必要(例えば、看護師の位置づけなど)。

○人員に関する基準

- ・事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士であること。さらに、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修の修了者であること。
- ・動機づけ支援や積極的支援において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。一定の研修の修了者であることが望ましいこと。
- ・対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。
- ・積極的支援のプログラムのうち、食生活に関する保健指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識を有する者により提供されること。
- ・積極的支援のプログラムのうち、運動に関する保健指導は、運動に関する専門的知識を有する者(例えば、健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士等)により提供されること。

○施設又は設備等に関する基準

- ・保健指導が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

○保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- ・本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して保健指導対象者の保健指導レベル、効果(腹囲、体重)等を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。

○運営等に関する基準

- ・対象者にとって保健指導が受けやすくなるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導(例えば、土日祝日・夜間に行うなど)を実施するなど保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

第4編 体制・基盤整備、総合評価

人材育成体制の整備

人材育成体制の整備→国、都道府県、市町村、医療保険者、 医療関係団体等が役割分担の上で研修を実施

○基本的考え方

・国、都道府県、市町村、医療保険者、医療関係団体等は、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者に対し、最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導の知識・技術を修得するための研修や、具体的な保健指導の事例の情報提供など人材育成の機会を提供する必要がある。

○国の役割

・健診・保健指導に関する人材育成の体系や研修に関するガイドラインを作成し、都道府県等に示すとともに、都道府県等が研修を行う際に使用することができる学習教材等を作成・提供する。
・国立保健医療科学院において都道府県の指導者(健診・保健指導に関する研修を企画立案する者)等に対する研修を行う。

○都道府県の役割

・健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者を対象に、研修を実施する。
・地域の医療関係団体、教育機関等の協力を得て、研修を行う講師等を確保するとともに、研修を行う団体間の調整を行う。

○市町村の役割

・医療保険部門と衛生部門のジョブローテーションや、健診・保健指導の経験を有する者を都道府県等が実施する研修の講師とする等の協力を行う。
・健康づくりを推進するボランティア育成のための研修を実施する。

○医療保険者の役割

・医療保険者自らが研修を行うことに加え、都道府県、医療関係団体等が実施する研修を受けさせる必要がある。

○医療関係団体の役割

・日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等の医療関係団体及び当該団体の都道府県支部は、保健指導を実施する者の資質の向上を図るため、積極的に研修会を行う(日本医師会認定健康スポーツ医、保健師、管理栄養士等)。

保健師、管理栄養士等の人材育成のための研修体系

	実施機関	対象者	内容	時期
国（中央）レベル	国 厚生労働省	<リーダー育成> ◆都道府県 人材育成担当者、衛生部門の保健師・管理栄養士、 国保部門の保健師・管理栄養士 ◆医療保険者 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、 社会保険庁・社会保険健康事業財団、共済組合 ◆医療保険者の事業企画担当者 都道府県国民健康保険連合会、健康保険組合連合会都道府県 連合会、地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆関係団体 日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会、 健康・体力づくり事業財団、全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、全国保健師長会	研修の企画 事業企画・評価 保健指導 知識・技術 研修の企画 保健指導 知識・技術	18年度 第1・四半期 （ただし、19年度から 保健医療科学院 において、実施予定）
	医療保険者 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、 社会保険庁・社会保険健康事業財団、共済組合 関係団体 日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会、 全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、全国保健師長会 健康・体力づくり事業財団	医療保険者 ◆都道府県国民健康保険団体連合会 ◆健康保険組合連合会都道府県連合会 ◆地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆共済組合支部 関係団体 ◆各都道府県支部 ◆運動指導者	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	18年度 第2・四半期
都道府県レベル	都道府県 医療保険者 （保険者協議会） 関係団体 日本医師会、日本看護協会、 日本栄養士会、 全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、 全国保健師長会	<実践者育成> ◆市町村（国保・衛生部門） 〔保健師 管理栄養士 等〕 ◆民間事業者 ◆医療保険者 〔保健師 管理栄養士 等〕 ◆保健師 ◆管理栄養士	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術 事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	18年度第2・四 半期以降準備が 整い次第実施

健診・保健指導内容の見直し→データの継続的蓄積と科学的な根拠に基づく評価

○基本的考え方

- ・どのような健診項目等を設定し、保健指導を実施すれば、効果的・効率的に被保険者の生活習慣病予防が図られるのかを評価するため、各医療保険者は、健診・保健指導に関するデータを継続的に蓄積することが必要。
- ・各医療保険者が蓄積したデータについては、個人情報保護に十分留意しつつ、国において分析・評価し、その結果を健診・保健指導プログラムに反映することが必要。

○国の役割

- ・医療保険者の協力を得て、健診・保健指導データを収集し、関係学会等の協力を得て効果的・効率的な健診項目、保健指導の内容等を見直していく。
- ・健診・保健指導データの評価を踏まえ、保健指導に用いる学習教材等の作成を行う(国立保健医療科学院)。
- ・国立保健医療科学院において、健診・保健指導内容の科学的根拠を継続的に収集し、評価するため、健診・保健指導データ等の収集が可能となる機能・役割が必要。

○都道府県の役割

- ・医療保険者や地域の大学・研究機関等の協力を得て、健診・保健指導データを統計的に処理・分析し、評価を行うことにより、都道府県における健康づくり施策や都道府県が実施する研修内容へ反映させる。

○保険者協議会、地域・職域連携推進協議会の役割

- ・全国や都道府県単位のデータ分析では把握できないような地域の状況を踏まえた健診・保健指導の効果の評価、保健指導実施者に対する研修の実施の調整、被扶養者の健診等機会の確保・調整、各医療保険者による研修内容の相互評価や委託先の事業者のサービスの質の相互評価などを行う。

○その他

- ・今後、健診・保健指導データの蓄積が進むにつれ、医療保険者自らが実施する場合も含め、健診・保健指導の質の管理・評価を行うための第三者評価の仕組みが必要となると考えられる。

健診・保健指導実施の評価→保険者機能の発揮と国・都道府県における活用

○基本的考え方

・糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する者を減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する者を増加させることが必要。

○医療保険者における健診・保健指導の実施・評価

・全ての40歳から74歳の被保険者・被扶養者に対し、健診の受診を促し、健診結果のデータを有効に活用し、必要な保健指導を受ける者を確実に選定し、生活習慣改善の取組を支援する。

・医療保険者は、レセプトを活用した分析を実施し、健診・保健指導の計画、評価を行い、保健指導内容の改善、アウトソーシング先の選定の参考とするなど、健診・保健指導事業の改善を行うことが可能である。

・医療保険者は、事業者から健診データが円滑に移行されるよう、事業者との連携を密に図り、効果的・効率的な健診・保健指導実施計画を策定し、事業を実施すべきである。

○医療保険者から国等への実施結果報告

・医療保険者は、

①健診・保健指導の様式に則った実績報告(集計データ)

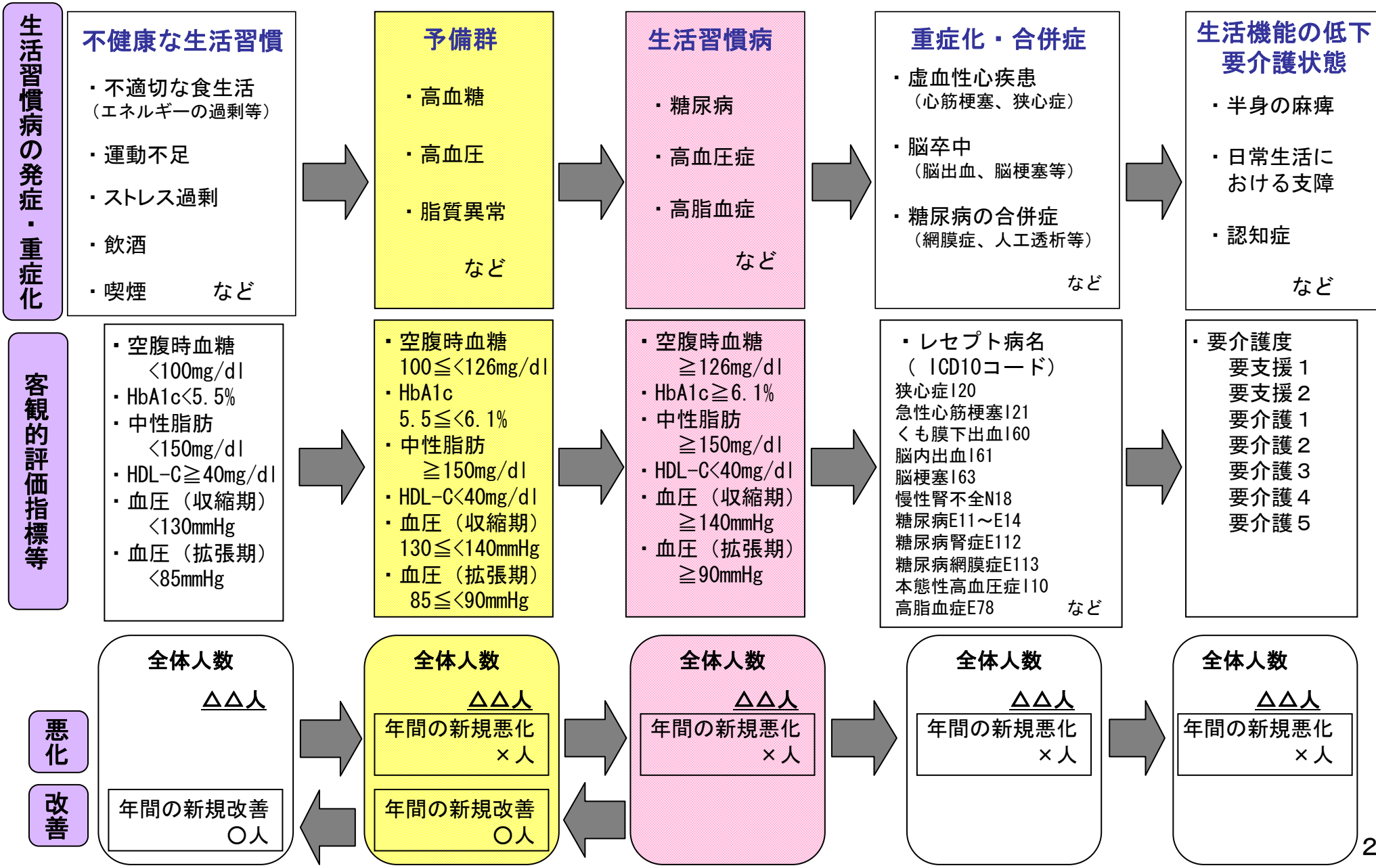
②対象者全員の健診・保健指導の項目のうち本プログラムに定める項目に関するデータ(個人識別情報を外した情報)を社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)を通じて国に提出する。

・国は、支払基金を通じて、医療保険者からの健診・保健指導に関するデータを受け、都道府県毎に分類した上で、全国及び都道府県単位での分析・評価を行うとともに、健診・保健指導の内容の見直し等を行う際の参考とする。

・都道府県は、国が公表したデータ等を活用し、医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画の策定、評価、見直しに役立てる。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病対策

(各医療保険者、都道府県、国レベルで以下のような分析・評価を行い、生活習慣病の減少に努める)



具体的な健診・保健指導の実施・評価の手順(例)

医療保険者において、健診・保健指導関連データとレセプトを突合したデータを用いて健診・保健指導の評価を行うため、医師、保健師、管理栄養士等は、生活習慣病は予防可能であることを理解し、予防するために何が必要かを考えることができるものとする。また、予防ができなかったケースのデータから、なぜ予防できなかったのかについて分析することも重要である。

①利用するレセプトの抽出

- 利用するレセプトは、生活習慣病に関係する病名により抽出。
- レセプトの病名は主傷病と副傷病に分かれているが、両方とも拾う。

②集団の疾患特徴の把握 具体的な様式例は30ページ

(高額レセプト、長期レセプト、重複疾病の抽出による突合分析)

- 高額なレセプト(例:1ヶ月200万円以上など)を分析することにより、どのような疾患が高額になっているかを調べ、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とするか考える。
- 高額なレセプトだけでなく、長期に治療が継続することにより結果的に医療費が高額になる疾患についても調べ、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とするかについても考える。
- 被保険者集団の特徴や健康課題を把握するため、複数の生活習慣病の罹患状況を調べ、糖尿病、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患、脳卒中、人工透析を要する慢性腎不全等の疾病毎に分析。
- 全国又は都道府県のデータと比較することにより、被保険者集団の疾患分布等の特徴を把握するための資料を収集・作成。
- 健診・保健指導の効果を評価するため、レセプト分析により、保健指導による重症化予防、合併症予防の成果を確認。

③集団の健康状況の把握 具体的な様式例は31ページ

- 被保険者集団全体の健康状況を把握するため、健診有所見者状況、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)のリスクの重複状況、健診受診率、支援助別保健指導実施率等の健診・保健指導実施結果の特徴を、経年的データを用いて分析。

④健診・保健指導の総合的評価に関するデータ

- 毎年の健診・保健指導事業の評価を行うためには、生活習慣病の有病者・予備群への移行者数の減少以外にも補足的な評価項目が必要であり、有病者又は予備群のままであったとしても、リスク数の減少などが想定される。
- 健診・保健指導の費用と医療費の削減効果が比較できる仕組みが必要。

⑤健診受診者個人の評価

- 健診受診者ごとの腹囲、体重、血圧等の改善も評価すべき。
- 腹囲の増加、体重の増加等が認められないこと、追加リスクがないこと(現状維持)も評価すべき。また、追加リスクがある場合であっても腹囲等が減少したことを評価すべき。
- 動機づけ支援、積極的支援の対象者については、生活習慣の変化(食事、運動、喫煙等)、行動変容の準備段階(ステージ)の変化、設定目標の達成状況についても評価すべき。

具体的な様式例

様式1-1 200万円以上となった個別レセプト一覧(医療費の高い順)

番号	被保険者番号	年齢	性別	入院・入院外	費用額	基礎疾患				循環器疾患				その他	傷病名1	傷病名2
						高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患			
1			男	入院		●				●	●					
2			男	入院		●	●									
3			男	入院		●										
4			女	入院			●					●	●			
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																

再計	虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患	他疾患の合併(基礎疾患及び疾病の進展)												
				基礎疾患				循環器疾患								
				高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症	その他			
				計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)

集団の疾患特徴の把握

(高額レセプト、長期レセプト、重複疾病の抽出による突合分析)

○ 高額なレセプト(例:1ヶ月200万円以上など)を分析することにより、どのような疾患が高額になっているかを調べ、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とするか考える。

○ 被保険者集団の特徴や健康課題を把握するため、複数の生活習慣病の罹患状況を調べ、糖尿病、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患、脳卒中、人工透析を要する慢性腎不全等の疾病毎に分析。

様式3-1 生活習慣病全体の分析[レセプト分析(5月診療分のみ)]

男性		被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)					高血圧		高尿酸		高脂血症			
年代	数				割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
20歳代以下																							
30歳代																							
40歳代																							
50歳代																							
60歳代																							
70~75歳																							
合計																							

女性		被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)					高血圧		高尿酸		高脂血症				
年代	数				割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
																								インスリン治療
20歳代以下																								
30歳代																								
40歳代																								
50歳代																								
60歳代																								
70~75歳																								
合計																								

総数		被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)					高血圧		高尿酸		高脂血症					
年代	数				割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		
																								インスリン治療	透析
20歳代以下																									
30歳代																									
40歳代																									
50歳代																									
60歳代																									
70~75歳																									
合計																									

集団の健康状況の把握

○ 被保険者集団全体の健康状況を把握するため、健診有所見者状況、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）のリスクの重複状況、健診受診率、支援別保健指導実施率等の健診・保健指導実施結果の特徴を、経年的データを用いて分析。

様式6-6 内臓脂肪症候群診断者の有所見の重複状況

男性				総数		40歳代		50歳代		60歳代		
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
被保険者数(40-64歳)												
健診受診者数(受診率%)												
腹囲有所見者												
(再)有所見の重複状況				高血糖	高血圧	高脂血						
				●								
					●							
						●						
							●					
内臓脂肪症候群診断者												

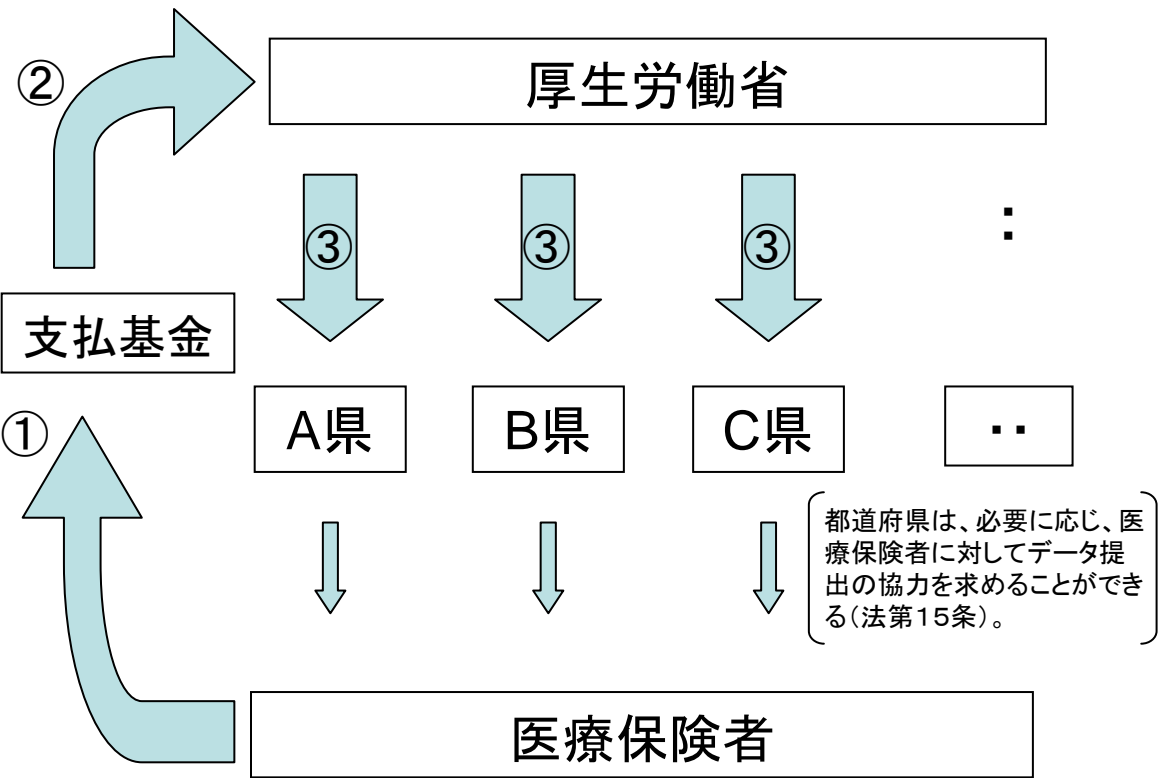
女性				総数		40歳代		50歳代		60歳代		
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
被保険者数(40-64歳)												
健診受診者数(受診率%)												
腹囲有所見者												
(再)有所見の重複状況				高血糖	高血圧	高脂血						
				●								
					●							
						●						
							●					
内臓脂肪症候群診断者												

様式6-8 支援別保健指導数及び保健指導実施率

前年度の保健指導数及び実施率を把握して、当該年度の健診・保健指導計画を立てましょう。

平成 年度		男性								女性							
		総数		40歳代		50歳代		60歳代		総数		40歳代		50歳代		60歳代	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
健診受診者総数	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
情報提供 (所見がないもの)	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
動機づけ支援	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
積極的支援	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
(再)医療管理による支援	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																

医療保険者→都道府県・国へのデータの流れ(イメージ)



- ① 医療保険者は、健診・保健指導の実施状況(健診受診率、保健指導実施率、内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少数等)について、支払基金にデータを提出(法第142条)。
- ② 厚生労働省は、支払基金からデータの提出を受ける(法第16条又は第152条)。
- ③ 厚生労働省は、そのデータを被保険者・被扶養者の住所地に従って都道府県毎に整理し、評価・分析を行う(法第16条)。また、都道府県からの求めに応じて、都道府県にデータを送付(法第15条)。

※ 法とは『高齢者の医療の確保に関する法律』

様式7-1 健診・保健指導実施結果報告のイメージ(医療保険者→都道府県・国)

40歳代

男性 ※性別、各年代(40代、50代、~70代)毎に作成

	今年度	昨年度	増減	備考
健診対象者数(40-74歳) A				
健診受診者数(人) B				
健診受診率(%) B/A				
内臓脂肪症候群該当者数(人) C				
内臓脂肪症候群該当者割合(%) C/B				
内臓脂肪症候群予備群者数(人) D				
内臓脂肪症候群予備群者割合(%) D/B				
腹囲基準値以上(男性≥85cm、女性≥90cm)の者の数(人) E				
腹囲基準値以上(男性≥85cm、女性≥90cm)の者の割合(%) E/B				
血糖基準値(境界域 空腹時100≤<126mg/dl、随時140≤<180mg/dl)の者の数(人) F				
血糖基準値(境界域 空腹時100≤<126mg/dl、随時140≤<180mg/dl)の者の割合(%) F/B				
血糖基準値(糖尿病域 空腹時≥126mg/dl、随時≥180mg/dl)の者の数(人) G				
血糖基準値(糖尿病域 空腹時≥126mg/dl、随時≥180mg/dl)の者の割合(%) G/B				
HbA1c基準値(境界域5.5≤<6.1)の者の数(人) H				
HbA1c基準値(境界域5.5≤<6.1)の者の割合(%) H/B				
HbA1c基準値(糖尿病域 ≥6.1)以上の者の数(人) I				
HbA1c基準値(糖尿病域 ≥6.1)以上の者の割合(%) I/B				
中性脂肪基準値(≥150mg/dl)の者の数(人) J				
中性脂肪基準値(≥150mg/dl)の者の割合(%) J/B				
HDLコレステロール基準値(<40mg/dl)未満の者の数(人) K				
HDLコレステロール基準値(<40mg/dl)未満の者の割合(%) K/B				
LDLコレステロール基準値(≥120mg/dl)以上の者の数(人) L				
LDLコレステロール基準値(≥120mg/dl)以上の者の割合(%) L/B				
正常高値血圧(収縮期血圧 130≤<140mmHg または 拡張期血圧 85≤<90mmHg)の者の数(人) M				
正常高値血圧(収縮期血圧 130≤<140mmHg または 拡張期血圧 85≤<90mmHg)の者の割合(%) M/B				
高血圧(収縮期血圧≥140mmHg または 拡張期血圧≥90mmHg)の者の数(人) N				
高血圧(収縮期血圧≥140mmHg または 拡張期血圧≥90mmHg)の者の割合(%) N/B				
保健指導対象者(積極的支援レベルに該当する者)(人) P				
積極的支援対象に該当する者の割合(%) P/B				
保健指導受診者(積極的支援)の数(人) Q				
保健指導受診者(積極的支援)の割合(%) Q/P				
保健指導対象者(動機づけ支援)(人) R				
動機づけ支援対象に該当する者の割合(%) R/B				
保健指導受診者(動機づけ支援)の数(人) S				
保健指導受診者(動機づけ支援)の割合(%) S/R				
保健指導受診者(小計)の数(人) Q+S				
保健指導受診者数(小計)の割合(%) (Q+S)/ (P+R)				

※健診対象者数は毎年6月1日を基準とする。
 ※有所見割合(%)の分母は全て、健診受診者数。
 ※本報告イメージは、様式7-2の電子データを用いて、自動的に計算可能。

電子的標準様式イメージ（案）〔健診部分抜粋〕

番号	条件 ※1	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準※2			単位	データコメント		備考
				データ種	下限値	上限値		データタイプ	基準範囲外 ※3	
1	○		ファイル形式識別記号				英数			
2	○		ファイル仕様番号				数値			
3	○		送付先種別				英数			
4	○		送付先機関番号				数値			
5	○		送付先名称				漢字			
6	○		送付先種別				英数			
7	○		送付先機関番号				数値			
8	○		送付先名称				漢字			
9	○		ファイル生成日付				年月日		yyyy/mm/dd	
10	○		ファイル更新日付				年月日		yyyy/mm/dd	
11	○		検査日種別				数値			
12	○		作成日付				年月日		yyyy/mm/dd	
13	○		健診機関番号				数値			
14	○		健診機関名称				漢字			例: 電話番号
15	○		実施日付				年月日		yyyy/mm/dd	
16	○		保険者番号				数値			
17	○		健診データ集積番号				数値			
18	○		受診者の生年月日				年月日		yyyy/mm/dd	
19	○		受診者の性別				コード		1. 男, 2. 女	
20	○		受診者郵便番号				数値			7桁の郵便番号, 健診受診時に本人に確認
31	○		身長				数値	cm		小数点以下1桁
32	○		体重				数値	kg		小数点以下1桁
33	○		BMI				数値	kg/m ²		小数点以下1桁
34	○		腕囲				数値	cm		小数点以下1桁
35	○		理学検査(身体診察)				コード			1. 異常所見あり, 2. 異常所見なし
36	○		血圧(収縮期)				数値	mmHg		
37	○		血圧(拡張期)				数値	mmHg		
38	○	303610	トリグリセリド				数値	mg/dl		1. 標準値未満, 2. グリセロール清濁
39	○	303850	HDLコレステロール				数値	mg/dl		2. 標準値未満, 3. グリセロール清濁
40	○	303880	LDLコレステロール				数値	mg/dl		標準値(非空腹)
41	○	300340	AST(GOT)				数値	U/l/37℃		標準値(非空腹)は計算値を入力
42	○	300390	ALT(GPT)				数値	U/l/37℃		JSSC標準化対応法
43	○	300690	γ-GT(γ-GTP)				数値	U/l/37℃		JSSC標準化対応法
44	■	302700	空腹血糖				数値	mg/dl		1. ヘンタナーゼ-UV法
45	■	302710	随時血糖				数値	mg/dl		2. 2ブドウ糖酸化酵素電極法
46	○	302160	血清尿酸				数値	mg/dl		3. 2ブドウ糖脱水素法
47	○	302880	HbA1c				数値	%		1. ヘンタナーゼ-UV法 食後時間(hh:mm(時-分表記))
48	○	302110	血清クレアチニン				数値	mg/dl		2. 2ブドウ糖脱水素法 食後時間(hh:mm(時-分表記))
49	□	101170	尿酸				コード			1. ツウカーゼ-ベルオキスターゼ法 小数点以下1桁
50	□	200080	ヘマトクリット値				数値	%		2. ツウカーゼ-UV法 小数点以下1桁
51	□	200060	血色素量(ヘモグロビン値)				数値	g/dl		1. 不安定分画除去HPLC法 小数点以下1桁
52	□	200030	赤血球数				数値	万/mm ³		2. 免疫学的方法 小数点以下1桁
53	□	100030	尿蛋白				コード			1. 標準法 小数点以下1桁
54	□	100170	尿潜血				コード			2. Jaffe-重クロマト法 小数点以下1桁
55	□		心電図				コード			3. トライケミストリ法 小数点以下1桁
56	□		眼底検査				コード			1. 試験紙法(機械読み取り) 1-、2±、3+、4++、5+++
101	○		尿酸1(血圧)				コード			2. 試験紙法(目視法) 1-、2±、3+、4++、5+++
102	○		尿酸2(血糖)				コード			
103	○		尿酸3(脂質)				コード			
104	○		既往歴1(脳血管)				コード			
105	○		既往歴2(心血管)				コード			
106	○		既往歴3(腎不全・人工透析)				コード			
107	○		喫煙				コード			
108	○		20歳からの体重変化				コード			
109	○		食習慣				コード			
110	○		30分以上の運動習慣				コード			
111	○		歩行又は身体活動				コード			
112	○		歩行速度				コード			
113	○		1年間の体重変化				コード			
114	○		食べ方1(早食い等)				コード			
115	○		食べ方2(就寝前)				コード			
116	○		食べ方3(夜食/間食)				コード			
117	○		飲酒				コード			
118	○		睡眠				コード			

(表の説明)

- ※1 条件: ○-必須項目, □-医師の判断に基づき選択的に実施する項目, ■-いずれかの項目の実施で可
- ※2 データ基準下下限値, 上限値: 使用する検査機器, 試薬等が異なるため検査機関ごとに設定した値を入力する。
- ※3 基準範囲外: 健診データが測定可能な入力最小値以下の場合は「以下」, 入力最大値以上の場合は「以上」を入力する。
- ※4 検査の実施: 健診データが未入力でも検査を実施の場合は「未実施」を入力する。
- ※5 JLAC10運用コード表(051117)lacumyo.xls(参考, 分析物名, 材料名が同一である運用コードを採用した, 検査方法については該当するコードがほぼ存在しないため, 本運用コードとは対応していない。

電子的標準様式イメージ（案）〔保健指導部分抜粋〕

番号	条件 ※1	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準※2			単位	データコメント		検査方法	備考
				データ種	下限値	上限値		データタイプ	基準範囲外 ※3		
1001			保健指導機関番号				数値				例: 電話番号
1002			保健指導機関名称				漢字				
1003			保健指導実施日付				年月日				yyyy/mm/dd, 積極的支援については最初に指導を行った日
1004			支援レベルI				コード				1. 積極的支援, 2. 動機づけ支援, 3. 情報提供 (最終結果に基づき層別化された区分)
1005			支援レベルII				コード				1. 積極的支援, 2. 動機づけ支援, 3. 情報提供 (質問票により層別化された区分)
1006			支援レベルIII				コード				1. 積極的支援, 2. 動機づけ支援, 3. 情報提供 (最終的に実施された保健指導区分)
1007			指導形態(動機づけ支援)				コード				0. 情報提供, 積極的支援, 1. 個別指導, 2. 集団指導(グループワーク), 3. 混合型
1008			実施内容(積極的支援)				コード				0. 動機づけ支援, 情報提供のみ, 1. 実習改善型, 2. 改善改善型, 3. 併用型, 4. その他(減量を目的としたもの)
1009			目標値目				数値	cm			
1010			目標体重				数値	kg			
1011			目標達成期間				数値	月			
1012			一日の削減(又は増加)目標エネルギー量				数値	kcal			
1013			運動による目標エネルギー量				数値	kcal			
1014			食事による目標エネルギー量				数値	kcal			
1015			最終的な腹囲				数値	cm			
1016			最終的な体重				数値	kg			
1017			保健指導を行った期間				数値	月			
1018			計画上の指導回数				数値	回			
1019			実際の指導回数				数値	回			
1020			保健指導による生活習慣の改善(運動習慣1)				コード				0. 変化なし, 1. 改善, 2. 悪化
1021			保健指導による生活習慣の改善(運動習慣2)				コード				0. 変化なし, 1. 改善, 2. 悪化
1022			保健指導による生活習慣の改善(喫煙)				コード				0. 変化なし, 1. 改善, 2. 悪化

(添付資料)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)

研修プログラムの例

分野	学習内容	方法	時間
1. 基礎編	1) 健診・保健指導の理念の転換	講義	30分
	2) 保健指導対象者の選定と階層化	講義	30分
	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）	講義	30分
	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）	講義	30分
	5) ポピュレーションアプローチとの連動	講義	30分
2. 計画・ 評価編	1) 健診・保健指導事業の計画策定 （各種データ分析を含む）	講義	60分
		演習	90分
	2) 健診・保健指導事業の評価	講義	60分
		演習	90分
3) アウトソーシングの基本的な進め方	講義	60分	
3. 技術編	1) メタボリックシンドロームの理解 健診結果と身体変化・生活習慣の関連	講義	30分
	2) 行動変容に関する理論	講義	30分
	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	講義	30分
	4) 「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の内容	講義	30分
	5) 身体活動・運動に関する保健指導	講義	30分
	6) 食生活に関する保健指導	講義	30分
	7) たばこ・アルコールに関する保健指導	講義	30分
	1)～7)を踏まえた保健指導の展開	演習	90分
	8) 保健指導の評価	講義	30分
9) 保健情報・学習教材の選択	講義	30分	

- 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。

(別冊)保健指導における学習教材集

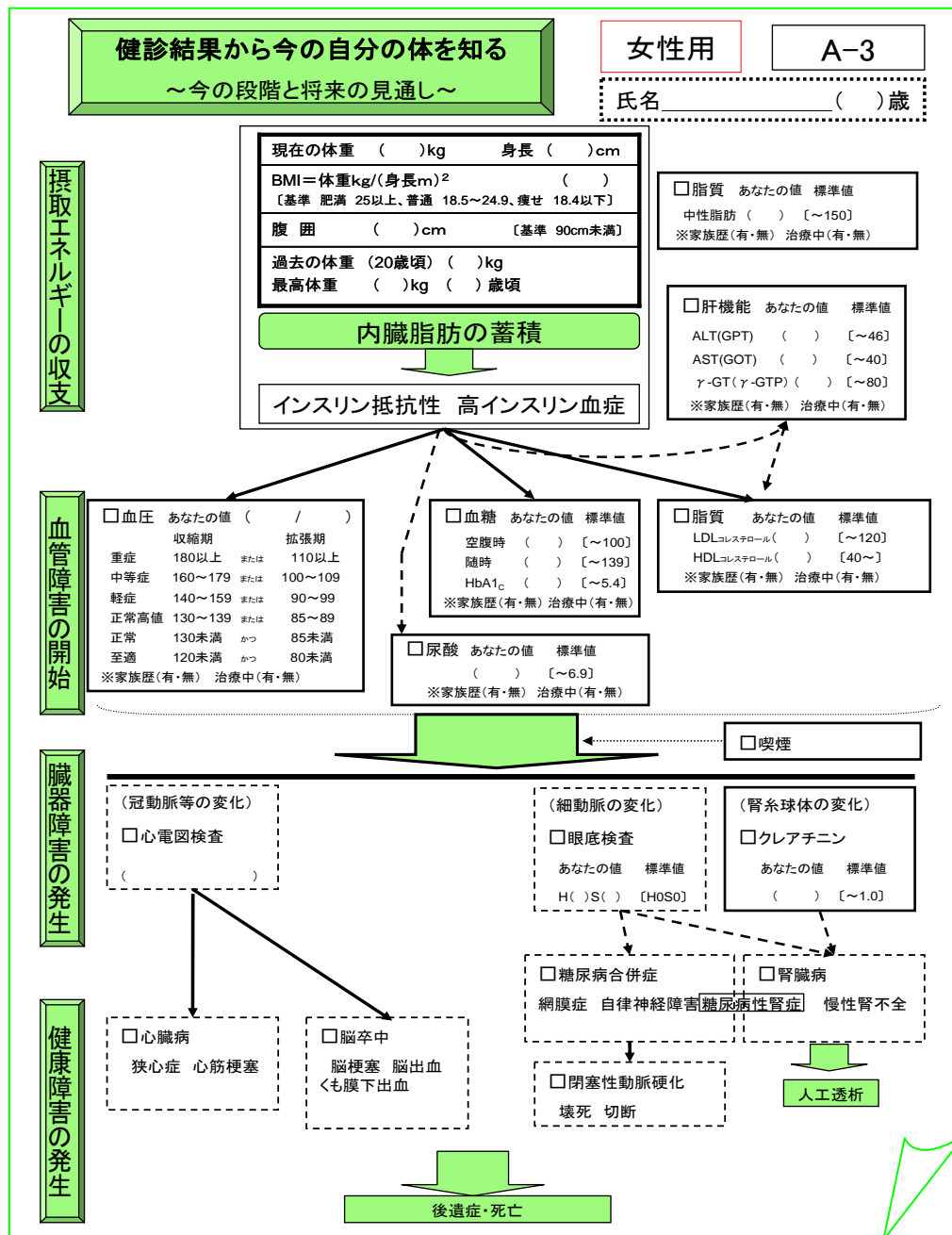
本教材集は、国立保健医療科学院ホームページ上にデータベースとして掲載し、保健指導実施者が必要に応じて教材をダウンロードできるとともに、さらに自由に改変して使用できるような仕組みを講ずることとしている。

対象者が自分の生活や身体の状態について現状を知るための教材例 37

代謝等身体のメカニズムに関する知識を伝えるための教材例 38

行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例 39~42

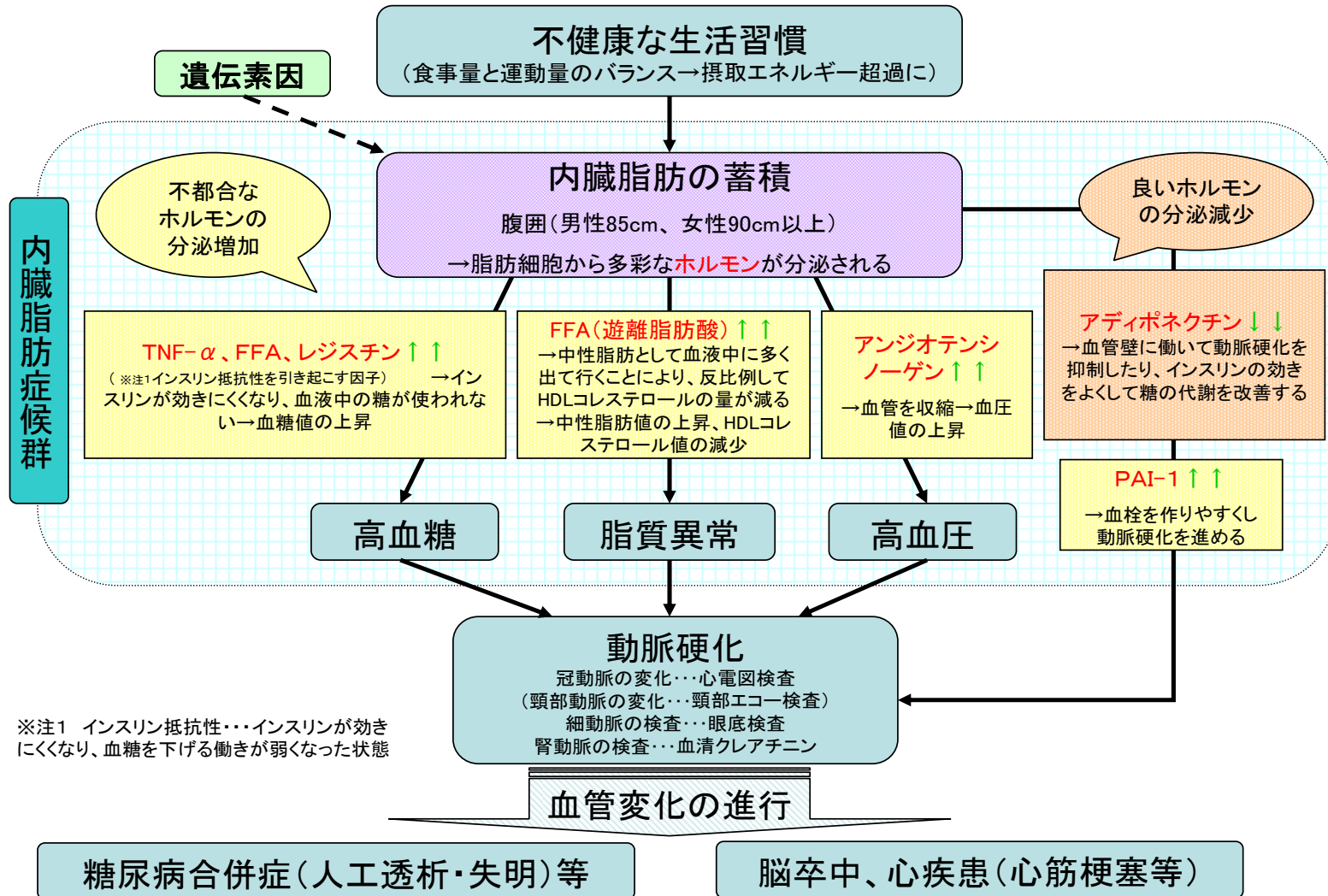
対象者が自分の生活や身体の状態について現状を知るための教材例



代謝等身体のメカニズムに関する知識を伝えるための教材例

内臓脂肪症候群はなぜ重要か

A-5

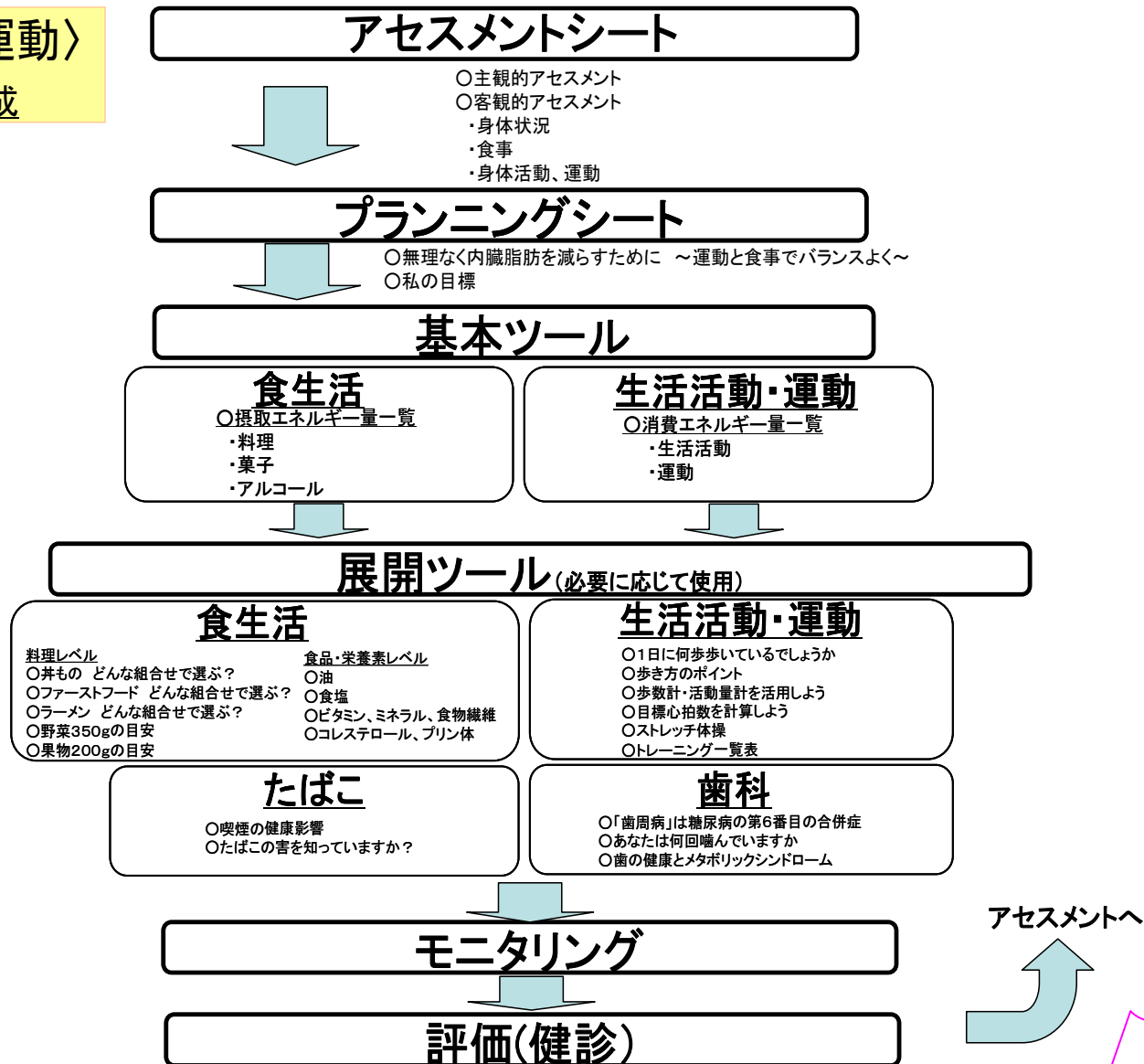


※注1 インスリン抵抗性…インスリンが効きにくくなり、血糖を下げる働きが弱くなった状態

行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例

〈食事と運動〉

資料構成



行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例

C-7

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事でバランスよく～

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人は、次の①～⑤の順番に計算して、自分にあっ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？

① cm

②当面目標とする腹囲は？

② cm

メタボリックシンドロームの基準値は男性85cm、女性90cmですが、それを大幅に超える場合は、無理をせずに段階的な目標を立てましょう。

③当面の目標達成までの期間は？

確実にじっくりコース: ①-② cm ÷ 1cm/月 = ③ か月

急いでがんばるコース: ①-② cm ÷ 2cm/月 = ③ 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日あたりに減らすエネルギー kcal

※腹囲1cmを減らす(=体重1kgを減らす)のに、約7,000kcalが必要

⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか？

1日あたりに減らすエネルギー kcal

運動で

kcal

食事で

kcal



身体活動で消費する量の計算

C-16

A: 項目

歩歩 10分 40kcal	普通歩行 10分 25kcal
洗濯 20分 40kcal	炊事 20分 40kcal
自転車(軽い) 60分 160kcal	階段昇降 5分 35kcal
水泳 10分 100kcal	ゴルフ 60分 200kcal
自転車 20分 80kcal	軽いジョギング 30分 200kcal
テニス(シングルス) 20分 160kcal	ランニング 15分 140kcal

生活活動

運動

B: 実施項目

1: kcal	生活活動で消費する量
2: kcal	
...	+ 運動で消費する量
1: kcal	
2: kcal	身体活動で消費する量
...	
kcal	

*体重80kgの人として計算しています。
● = 40kcalです。

※41ページ参照

ファーストフード -どんな組合せで選ぶ?-

D-2

メインメニュー(ハンバーガー)

ハンバーガー 250 kcal ●	ハンバーガー(大) 500 kcal ●●
チーズバーガー 320 kcal ●	てりやきバーガー 500 kcal ●●●
チキンバーガー 380 kcal ●●	フィッシュバーガー 400 kcal ●●

サイドメニュー

フライドポテト(S) 230 kcal ●	サラダ(ドレッシング込み) 130 kcal ●
フライドポテト(M) 420 kcal ●●	サラダ(ドレッシングなし) 30 kcal
フライドポテト(L) 530 kcal ●●●	

ドリンクメニュー

コーラ (S) 80 kcal (M) 130 kcal (L) 180 kcal
シェイク (S) 200 kcal (M) 330 kcal
ジンジャーエール (S) 70 kcal (M) 110 kcal (L) 140 kcal
オレンジジュース (S) 100 kcal (M) 160 kcal (L) 200 kcal
コーヒー、紅茶 (S) (さとう・ミルク入り) 30 kcal (さとう入り) 20 kcal (さとう・ミルクなし) 5 kcal

どれを選んで
いますか?

kcal + kcal + kcal = kcal

- ※●(黄色の丸印)の1つが含まれている脂質約10gにあたります。
- ・1日のエネルギーの必要量が1800kcalの人は、1日に●が5つまで
- ・1日のエネルギーの必要量が2200kcalの人は、1日に●が6つまで
- ・1日のエネルギーの必要量が2600kcalの人は、1日に●が7つまで

※图中的エネルギー量はあくまで目安です。
※コーヒー・紅茶(ドリンクメニュー)のさとうはスティックシュガー1本(約3g)、ミルクはコーヒーフレッシュ1個(約5g)を「めやす」にしています。

*地域にあるファーストフード店のメニューでも作成してみましょう。

※42ページ参照







行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例

身体活動で消費する量の計算







C-16

A：項目

生活活動

 速歩 10分 40kcal	 普通歩行 10分 25kcal
 洗濯 20分 40kcal	 炊事 20分 40kcal
 自転車(軽い) 60分 160kcal	 階段昇降 5分 35kcal

運動

 水泳 10分 100kcal	 ゴルフ 60分 200kcal
 自転車 20分 80kcal	 軽いジョギング 30分 200kcal
 テニス(シングルス) 20分 160kcal	 ランニング 15分 140kcal

生活活動

運動

B：実施項目

1 :
[] kcal

2 :
[] kcal

⋮

1 :
[] kcal

2 :
[] kcal

⋮

身体活動で消費する量

[] kcal

生活活動で消費する量

[] kcal

+

運動で消費する量

[] kcal

||

* 体重80kgの人として計算しています。
● = 40Kcalです。

ファーストフード -どんな組合せで選ぶ?-

D-2

メインメニュー(ハンバーガー)



ハンバーガー
250 kcal ●



ハンバーガー(大)
500 kcal ●●



チーズバーガー
320 kcal ●



てりやきバーガー
500 kcal ●●●



チキンバーガー
380 kcal ●●



フィッシュバーガー
400 kcal ●●

サイドメニュー



フライドポテト(S)
230 kcal ●



サラダ(ドレッシング込み)
130 kcal ●



フライドポテト(M)
420 kcal ●●

サラダ(ドレッシングなし)
30 kcal



フライドポテト(L)
530 kcal ●●●

ドリンクメニュー



コーラ
(S) 80 kcal (M) 130 kcal
(L) 160 kcal



シェイク
(S) 200 kcal (M) 330 kcal



ジンジャエール
(S) 70 kcal (M) 110 kcal
(L) 140 kcal



オレンジジュース
(S) 100 kcal (M) 160 kcal
(L) 200 kcal

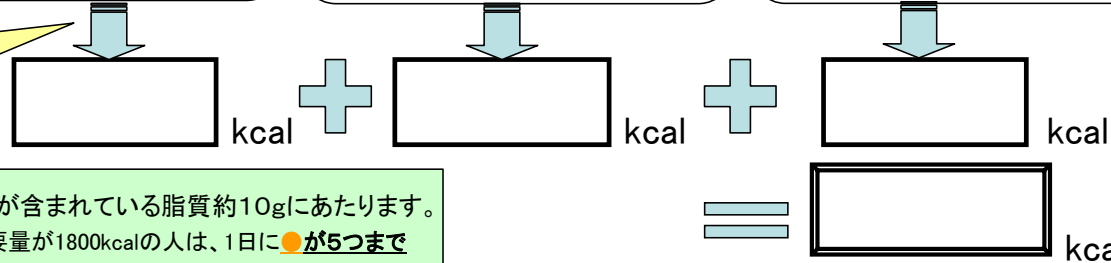


コーヒー、紅茶 (S)
(さとう・ミルク入り) 30 kcal
(さとう入り) 20 kcal



(さとう・ミルクなし) 5 kcal

どれを選んで
いますか?



- ※●(黄色の丸印)の1つが含まれている脂質約10gにあたります。
- ・1日のエネルギーの必要量が1800kcalの人は、1日に●が5つまで
 - ・1日のエネルギーの必要量が2200kcalの人は、1日に●が6つまで
 - ・1日のエネルギーの必要量が2600kcalの人は、1日に●が7つまで

★地域にあるファーストフード店のメニューでも作成してみましょう。

※図中のエネルギー量はあくまで“めやす”です。

※コーヒー・紅茶(ドリンクメニュー)のさとうはスティックシュガー1本(約3g)、ミルクはコーヒーフレッシュ1個(約5g)を“めやす”にしています。

具体的スケジュールについて

平成18年度

平成19年度

平成20年度

都道府県健康増進計画について (プラン)

【国】

- 保健医療科学院における計画策定担当者の養成研修の実施
- 国民健康・栄養調査の実施
- 都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)の策定(参酌標準等の提示)

【都道府県】

- いくつかの都道府県での先行準備事業の実施
- 都道府県健康・栄養調査等の実施
- 地域・職域連携推進協議会の設置

各都道府県での
計画改定の支援

すべての都道府県での健康増進計画の改定作業(少なくとも医療費適正化計画に関連する部分は必須)

- 新しい健康増進計画の施行
- 医療費適正化計画の施行

健診・保健指導について (プログラム)

標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)の策定(委託基準を含む)

いくつかの都道府県での先行準備事業において実施、評価

特定健康診査等実施計画に関する基本指針案の提示

○標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)の策定(委託基準を含む)

○医療保険者において準備(特定健康診査等実施計画の策定を通じた体制整備)

医療保険者において実施

人材育成について (マンパワー)

【国】

都道府県、医療保険者、関係団体に対するリーダ育成研修

【医療保険者、関係団体】
各支部等に対する研修

【保健医療科学院】

都道府県、医療保険者、関係団体に対するリーダ育成研修

【都道府県】
【医療保険者】
【関係団体】

市町村(国保・衛生部門)、民間事業者、医療保険者、関係団体の保健師、管理栄養士等に対する実践者育成研修

準備が整い次第、各地・各機関で実施

(参考)都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目

	基準指標		データソース	
日頃の生活習慣	アウトカム	適切な生活習慣を有する率	脂肪エネルギー比率	都道府県健康・栄養調査
			野菜摂取量	都道府県健康・栄養調査
			朝食欠食率	都道府県健康・栄養調査
			日常生活における歩数	都道府県健康・栄養調査
			運動習慣のある者の割合	都道府県健康・栄養調査
			睡眠による休養が不足している者の割合	都道府県健康・栄養調査
			喫煙する者の割合	都道府県健康・栄養調査
			多量飲酒者の割合	都道府県健康・栄養調査
	プロセス	普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	都道府県健康・栄養調査
境界領域期・有病期	アウトカム	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数	肥満者の推定数(成人・小児)	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			糖尿病予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			高血圧症予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			糖尿病有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			高血圧症有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			高脂血症有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数	健診データ
			糖尿病発症者の推定数	健診データ
			高血圧症発症者の推定数	健診データ
	高脂血症発症者の推定数	健診データ		
	プロセス	健診・保健指導の実績	健診受診率	都道府県健康・栄養調査 健診データ
	保健指導実施率		都道府県健康・栄養調査 健診データ	
医療機関受診率	都道府県健康・栄養調査 レセプト			

※塗りつぶした欄は医療費適正化計画にも位置付ける予定の目標項目

生活習慣病 発展段階	基準指標			データソース
重症化・ 合併症	アウトカム	疾患受療率	脳血管疾患受療率	患者調査(3年ごと)
			虚血性心疾患受療率	患者調査(3年ごと)
	合併症率	糖尿病による失明発症率	社会福祉行政業務報告	
		糖尿病による人工透析新規導入率	日本透析医学会	
死亡	アウトカム	死亡率	脳卒中による死亡率	人口動態統計
			虚血性心疾患による死亡率	人口動態統計
	健康寿命	平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト	
		65歳、75歳平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト	
		(平均寿命)	都道府県生命表(5年ごと)	
	(65歳、75歳平均余命)	都道府県生命表(5年ごと)		

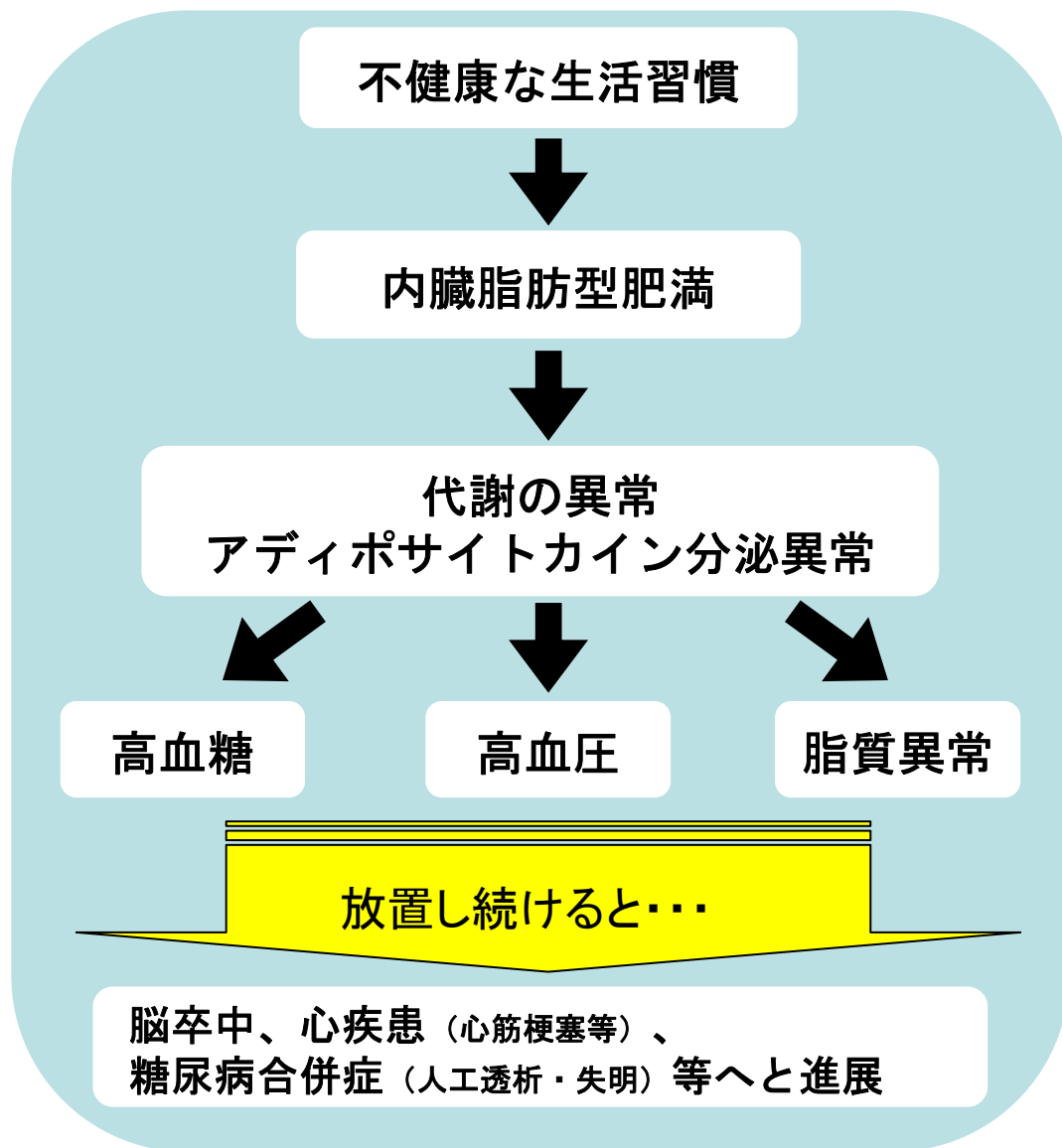
(参考)上記に含まれない「健康日本21」代表目標項目のうち、健康指標として都道府県健康増進計画に位置付けるもの

基準指標		データソース
がん	がん検診受診者数	国民生活基礎調査(3年ごと)
こころの健康	自殺者数	人口動態統計
歯の健康	8020の人数	歯科疾患実態調査

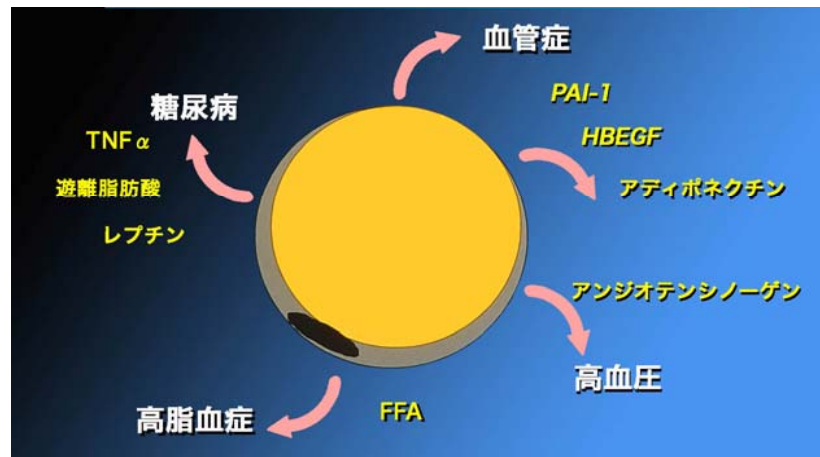
— 参考資料 —

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の疾患概念の確立

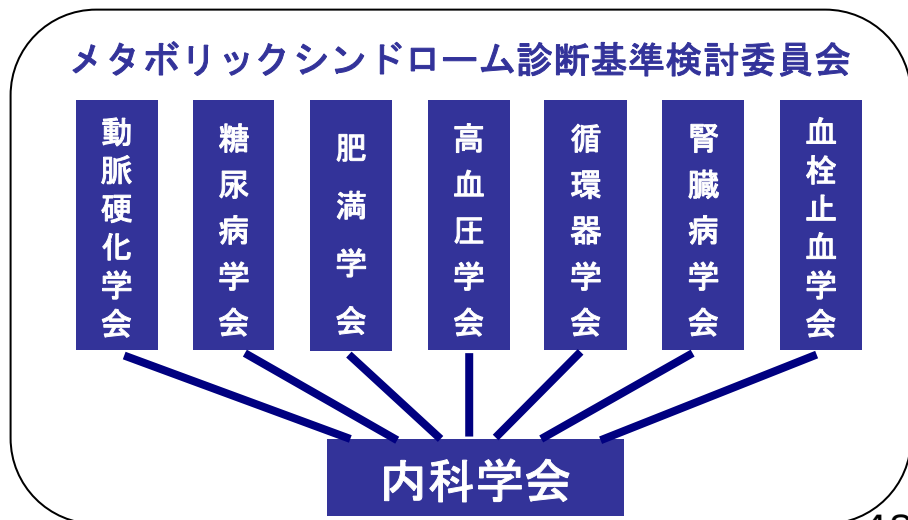
～ 脳卒中や心疾患の発症を予防するカギとなる考え方が提唱されている ～



○脂肪細胞から多彩な生理活性物質が分泌される

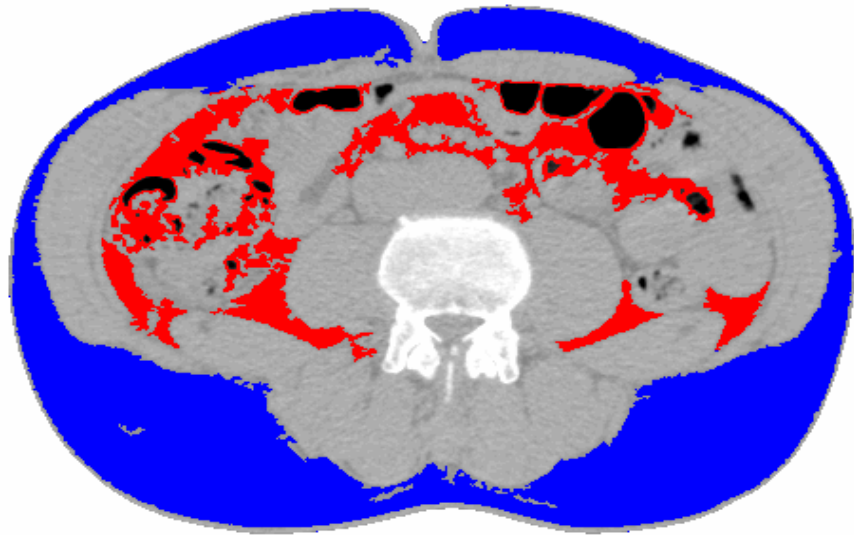


○8学会が合同で定義と診断基準を策定した
(平成17年4月 日本内科学会総会で公表)



同じ腹囲(86cm)ですがCTで見ると

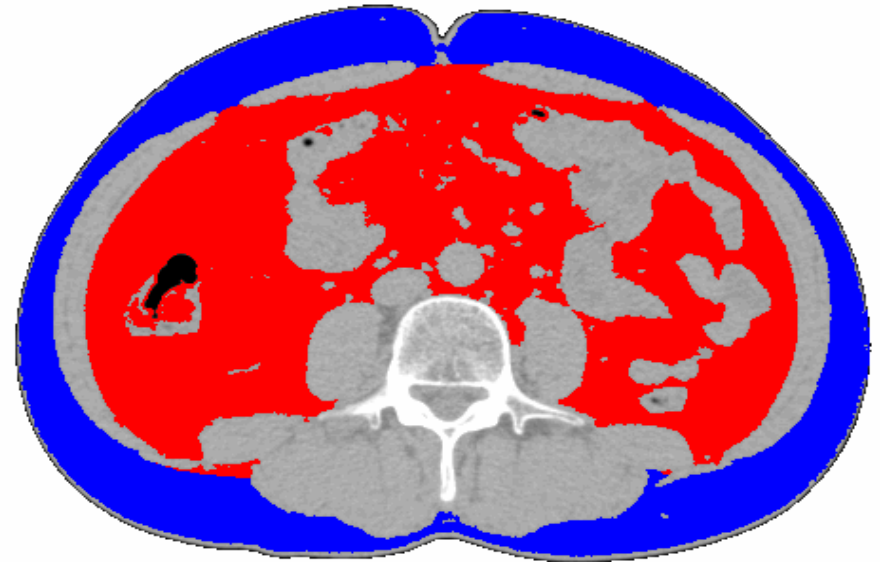
皮下脂肪型肥満



内臓脂肪 50 cm²
皮下脂肪 149 cm²

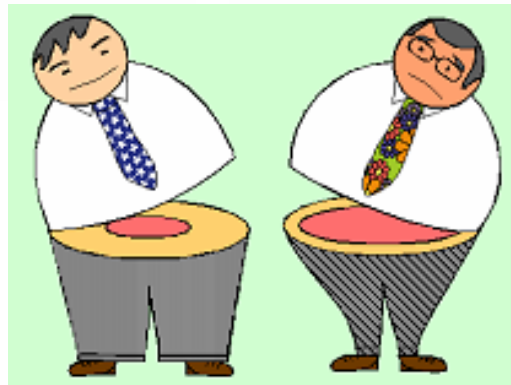
健康診断データ
異常なし

内臓脂肪型肥満



内臓脂肪 195 cm²
皮下脂肪 119 cm²

糖尿病・高尿酸血症
治療中

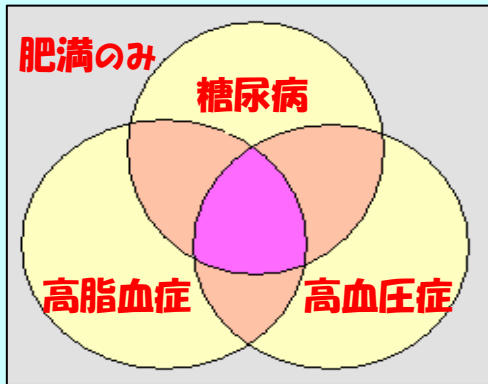


出典：日立健康管理センター資料

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を 標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

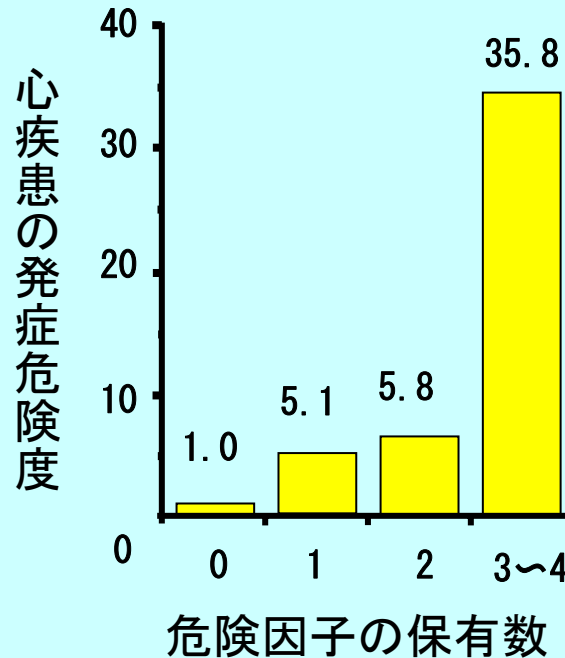


肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約47%
いずれか2疾患有病	約28%
3疾患すべて有病	約5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

第2の根拠

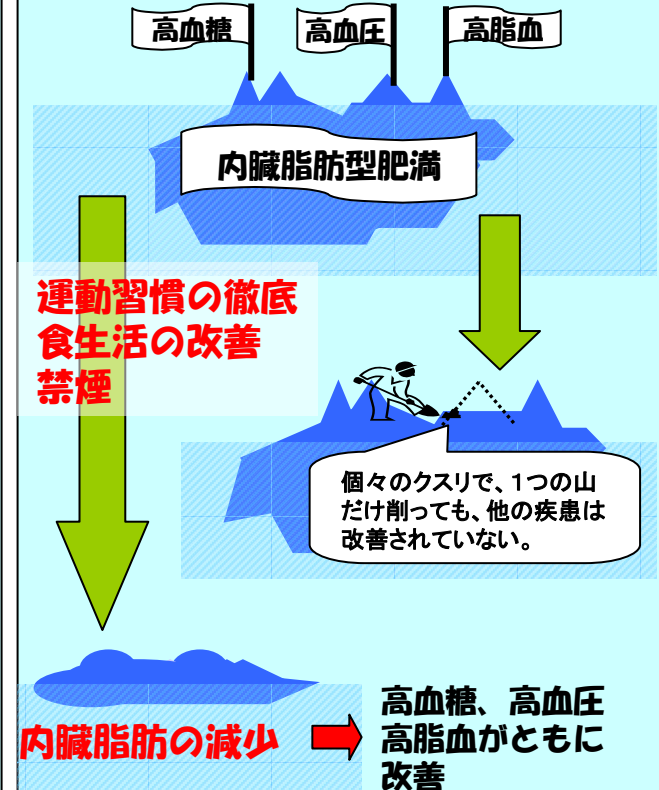
危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査
Nakamura et al. jpn Cric J, 65: 11, 2001

第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



脳・心臓疾患に至る経過

血管障害を起こしている職員のほとんどがこのような経過を辿っている

A氏 54歳 脳梗塞

	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳
検査結果	BMI25以上(肥満)																				
											高中性脂肪										
											高血圧										
											高尿酸										
											低HDL										
治療																			一過性脳虚血治療		
	左脳梗塞治療																				

B氏 57歳 心筋梗塞

	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳
検査結果	BMI25以上(肥満)																				
											高GPT										
											高血圧										
											高中性脂肪										
											低HDL										
心電図																高血糖					
																陰性T波					
																反時計方向回転					
																ST-T異常					
治療																				異常Q波	
	陳旧性心筋梗塞治療																				