

定保健指導の利用者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 統括者の氏名及び職種

ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容

エ 特定保健指導の実施日及び実施時間

オ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額

カ 事業の実施地域

キ 緊急時における対応

ク その他運営に関する重要事項

- (7) 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること。
- (8) 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (9) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (10) 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける

- 13 -

ための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

- (11) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

- 14 -

88

第2編健診 別添資料

健診結果とその他必要な情報の提供（フィードバック）

文例集

【利用上の留意事項】

- 健診受診者ご本人に対して健診結果を通知する際、情報提供いただきたい内容を文例で示しました。医療機関への受診勧奨や生活習慣の改善支援などに活用ください。
- 必要に応じて、適宜改変して使用してください。
- フィードバックに当たっては、各検査項目の経年変化を確認し、悪化傾向なのか、改善傾向なのかといったことを踏まえた対応をすることが大切です。
- この文例集では、血圧・脂質・血糖などのリスクをそれぞれ個別に説明していますが、複数の項目に問題がある場合等は、対象者に対する注意喚起が重要です。重要になりますので、注意してください。

89

作成者一覧

【血圧高値に関するフィードバック文例集】 ※日本高血圧学会 了解

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
「特定健診・保健指導における地域診断と保健指導実施効果の包括的な評価および今後の適切な制度運営に向けた課題克服に関する研究」
研究代表者：今井 博久（国立保健医療科学院統括研究官）

【脂質異常に関するフィードバック文例集】 ※日本動脈硬化学会 了解

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
「特定健診・保健指導における地域診断と保健指導実施効果の包括的な評価および今後の適切な制度運営に向けた課題克服に関する研究」
研究代表者：今井 博久（国立保健医療科学院統括研究官）

【血糖高値に関するフィードバック文例集】 ※日本糖尿病学会 了解

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
「特定健診・保健指導における地域診断と保健指導実施効果の包括的な評価および今後の適切な制度運営に向けた課題克服に関する研究」
研究代表者：今井 博久（国立保健医療科学院統括研究官）

【喫煙に関するフィードバック文例集】 ※日本公衆衛生学会 了解

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金 第 3 次対がん総合戦略研究事業
「発がんリスクの低減に資する効果的な禁煙推進のための環境整備と支援方策の開発ならびに普及のための制度化に関する研究」
研究代表者 中村 正和（大阪がん循環器病予防センター予防推進部長）

【尿蛋白に関するフィードバック文例集】 ※日本腎臓学会 了解

【尿蛋白及び血清クレアチニンに関するフィードバック文例集】 ※日本腎臓学会 了解

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 腎疾患対策研究事業
「CKD 進展予防のための特定健診と特定保健指導のあり方に関する研究」
研究代表者：木村 健二郎（聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧内科教授）

【尿酸に関するフィードバック文例集】 ※日本痛風・核酸代謝学会 了解

日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会
委員長 山中 寿（東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター所長）

血圧高値に関するフィードバック文例集

【健診判定と対応の分類】

健診判定		対応	
		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	収縮期血圧 ≥ 160 mmHg 又は 拡張期血圧 ≥ 100 mmHg 140mmHg \leq 収縮期血圧 < 160 mmHg 又は 90mmHg \leq 拡張期血圧 < 100 mmHg	①すぐに医療機関の受診を ②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を
	保健指導判定値を超えるレベル	130mmHg \leq 収縮期血圧 < 140 mmHg 又は 85mmHg \leq 拡張期血圧 < 90 mmHg	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を ④生活習慣の改善を
	基準範囲内	収縮期血圧 < 130 mmHg かつ 拡張期血圧 < 85 mmHg	⑤今後も継続して健診受診を

【対象者への説明文例】

①の場合（肥満者・非肥満者）

収縮期血圧 ≥ 160 mmHg 又は 拡張期血圧 ≥ 100 mmHg

今回、血圧が非常に高くなっていました。望ましい血圧レベル（収縮期血圧 120 mmHg 未満かつ拡張期血圧 80mmHg 未満）の人と比べて、約 5 倍、脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。

この健診結果を持って、至急かかりつけの医療機関を受診してください。

②の場合（肥満者・非肥満者）

140mmHg \leq 収縮期血圧 < 160 mmHg 又は 90mmHg \leq 拡張期血圧 < 100 mmHg

今回の血圧値から高血圧が疑われます。この状態が続くと、望ましい血圧レベル（収縮期血圧 120 mmHg 未満かつ拡張期血圧 80mmHg 未満）の人と比べて、約 3 倍、脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。

血圧を下げるためには、減量（太っている人や以前より体重が増えた人）、適度な運動、禁煙、お酒を減らす、減塩、野菜を多くして果物も適度に食べるなど、生活習慣の改善が必要です。ご自身で生活習慣の改善に取り組みられる方法と、特定保健指導を活用する方法の 2 通りがあります。これらを実行した上で、1 ヶ月から 3 ヶ月後にかかりつけの医療機関で再検査を受けてください。

ただし、もしあなたが糖尿病、慢性腎臓病、心血管病（心臓や血管の病気）をもっている場合や、他のリスク*を 3 つ以上もっている場合には、この血圧の状態が続くと脳卒中や心筋梗塞を起こすリスクが高いと言えますので、至急かかりつけの医療機関を受診してください。

※「他のリスク」とは、以下の心血管病の危険因子を指します。

- 高齢（65歳以上）
- 喫煙
- 脂質異常症（HDL<40mg/dL、LDL \geq 140mg/dL、TG \geq 150mg/dL）
- 肥満（BMI \geq 25）（特に腹部肥満）
- メタボリックシンドローム
- 若年（50歳未満）発症の心血管病の家族歴

③の場合（肥満者）

130mmHg \leq 収縮期血圧<140mmHg 又は 85mmHg \leq 拡張期血圧<90mmHg

今回の血圧値は、正常範囲内ですがその中では高いです。この状態が続くと、望ましい血圧レベル（収縮期血圧 120 mmHg 未満かつ拡張期血圧 80mmHg 未満）の人と比べて、約 1.5～2 倍、脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。

血圧を下げるためには、減量、禁煙、お酒を減らす、減塩、野菜を多くして果物も適度に食べるなど、生活習慣の改善が必要となります。

特定保健指導の対象となった方にはご案内を同封しておりますので、ぜひ活用してください。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

④の場合（非肥満者）

130mmHg \leq 収縮期血圧<140mmHg 又は 85mmHg \leq 拡張期血圧<90mmHg

今回の血圧値は、正常範囲内ですがその中では高いです。この状態が続くと、望ましい血圧レベル（収縮期血圧 120 mmHg 未満かつ拡張期血圧 80mmHg 未満）の人と比べて、約 1.5～2 倍、脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。

血圧を下げるためには、減量（以前より体重が増えた人）、適度な運動、禁煙、お酒を減らす、減塩、野菜を多くして果物も適度に食べるなど、生活習慣の改善が必要です。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

⑤の場合（肥満者・非肥満者）

収縮期血圧<130mmHg かつ 拡張期血圧<85mmHg

今回の健診では、血圧値に異常はありませんでした。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

【参考文献】

- Okayama A, Kadowaki T, Okamura T, Hayakawa T, Ueshima H; The NIPPON DATA80 Research Group: Age-specific effects of systolic and diastolic blood pressure on mortality due to cardiovascular disease among Japanese men (NIPPON DATA80). J Hypertens 24(3): 459-62, 2006.
- Kokubo Y, Kamide K, Okamura T, Watanabe M, Higashiyama A, Kawanishi K, Okayama A, Kawano Y. Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease in a Japanese urban cohort: the Suita study. Hypertension; 52(4): 652-9, 2008.
- Fujiyoshi A, Ohkubo T, Miura K, Murakami Y, Nagasawa SY, Okamura T, Ueshima H. Blood pressure categories and long-term risk of cardiovascular disease according to age group in Japanese men and women. Hypertens Res 35(9): 947-953, 2012.

脂質異常に関するフィードバック文例集（案）

【健診判定と対応の分類】

健診判定		対応	
		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	LDL \geq 180mg/dL 又は TG \geq 1,000mg/dL	①すぐに医療機関の受診を
	保健指導判定値を超えるレベル	140mg/dL \leq LDL<180mg/dL 又は 300mg/dL \leq TG<1,000mg/dL	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を
	基準範囲内	LDL<120mg/dL かつ TG<150mg/dL かつ HDL \geq 40 mg/dL	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を ④生活習慣の改善を
正常 ↓			⑤今後も継続して健診受診を

【対象者への説明文例】

①の場合（肥満者・非肥満者）

LDL \geq 180mg/dL

脂質検査の結果、悪玉コレステロールが非常に高いことがわかりました。100 未満の人と比べて3～4倍心筋梗塞にかかりやすいことがわかっています。

この健診結果を持って、至急かかりつけの医療機関を受診してください。

TG \geq 1,000mg/dL

血液中の脂肪がとて多く、このままだと急性膵炎になる危険性があります。

至急かかりつけの医師に相談して、専門の医療機関を紹介してもらいましょう。

②の場合（肥満者・非肥満者）

140mg/dL \leq LDL<180mg/dL

脂質検査の結果、悪玉コレステロールが高いことがわかりました。100 未満の人と比べて 1.5 倍～2 倍心筋梗塞になりやすいことがわかっています。

飽和脂肪酸が多い動物性の脂肪を控え、多価不飽和脂肪酸が多い植物油や魚をとるようにしましょう。また、卵などコレステロールの多い食品も控え目にし、禁煙しましょう。3～6 ヶ月後にかかりつけの医療機関で再検査を受けてください。

ただし、もしあなたが糖尿病、慢性腎臓病、心血管病（心臓や血管の病気）などをもっている

場合は、動脈硬化が進行している可能性が高く、いっそう心筋梗塞などになりやすい状態と考えられますので、ぜひ医療機関で再検査を受けてください。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

300mg/dL ≤ TG < 1,000mg/dL

脂質検査の結果、中性脂肪が高いことがわかりました。150未満の人と比べて2倍心臓病にかかりやすいことがわかっています。

糖分やアルコールを控え、肥満がある人は減量しましょう。精密検査をおこなう必要性が高い場合もあるので、できれば一度、医療機関を受診することをお勧めします。少なくとも、3～6ヶ月後にかかりつけの医療機関で再検査を受けてください。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

③の場合

120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL

脂質検査の結果、悪玉コレステロールが境界域（高い人と正常の人の間）でした。

これ以上高くないよう飽和脂肪酸が多い動物性の脂肪を控え、多価不飽和脂肪酸が多い植物油や魚をとるようにしましょう。また、卵などコレステロールの多い食品も控え目にしましょう。禁煙や減量も必要です。

特定保健指導の対象となった方にはご案内を同封しておりますので、ぜひ活用してください。

ただし、もしあなたが糖尿病や腎臓病をもっている場合は、動脈硬化が進行している可能性が高く、心筋梗塞になりやすい状態と考えられますので、医療機関での再検査をお勧めします。

引き続きご自身の身体の状態を確認するためにこれからも健診を受診しましょう。

150mg/dL ≤ TG < 300mg/dL

脂質検査の結果、中性脂肪が高いことがわかりました。

まず減量が必要です。糖分やアルコールを控えましょう。

特定保健指導の対象となった方にはご案内を同封しておりますので、ぜひ活用してください。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

HDL < 40mg/dL

善玉コレステロールが低くなっています。

まず減量が必要です。禁煙し、運動不足にならないように体を動かしましょう。

特定保健指導の対象となった方にはご案内を同封しておりますので、ぜひ活用してください。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

④の場合（非肥満者）

120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL

脂質検査の結果、悪玉コレステロールが境界域（高い人と正常の人の間）でした。

これ以上高くないよう飽和脂肪酸が多い動物性の脂肪を控え、多価不飽和脂肪酸が多い植物油や魚をとるようにしましょう。また、卵などコレステロールの多い食品も控え目にし、禁煙しましょう。

ただし、もしあなたが糖尿病、慢性腎臓病、心血管病（心臓や血管の病気）などをもっている場合は、動脈硬化が進行している可能性が高く、心筋梗塞などになりやすい状態と考えられますので、医療機関でこれらの病気についての検査をお勧めします。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

150mg/dL ≤ TG < 300mg/dL

脂質検査の結果、中性脂肪が高いことがわかりました。

糖分やアルコールを控え、若い時に比べて体重が増えた人は減量しましょう。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

HDL < 40mg/dL

善玉コレステロールが低くなっています。

禁煙し、運動不足にならないように体を動かしましょう。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

⑤の場合（肥満者・非肥満者）

今回の健診では、脂質検査値に異常はありませんでした。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

【参考文献:コレステロール】

1. Okamura T, Tanaka H, Miyamatsu N, Hayakawa T, Kadowaki T, Kita Y, Nakamura Y, Okayama A, Ueshima H, for the NIPPON DATA80 Research group: The relationship between serum total cholesterol and all-cause or cause-specific mortality in a 17.3-year study of a Japanese cohort. *Atherosclerosis* 190(1): 216-223, 2007.
2. Imano H, Noda H, Kitamura A, Sato S, Kiyama M, Sankai T, Ohira T, Nakamura M, Yamagishi K, Ikeda A, Shimamoto T, Iso H. Low-density lipoprotein cholesterol and risk of coronary heart disease among Japanese men and women: the Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS). *Prev Med.* 2011 May;52(5):381-6.
3. Nagasawa SY, Okamura T, Iso H, Tamakoshi A, Yamada M, Watanabe M, Murakami Y, Miura K, Ueshima H, for the Evidence for Cardiovascular Prevention from Observational Cohorts in Japan (EPOCH-JAPAN) Research Group. Relation Between Serum Total Cholesterol Level and Cardiovascular Disease Stratified by Sex and Age Group: A Pooled Analysis of 65 594 Individuals From 10 Cohort Studies in Japan *J Am Heart Assoc*; 1: e001974, 2012.

【参考文献:HDL-C】

1. Kitamura A, Iso H, Naito Y, Iida M, Konishi M, Folsom AR, Sato S, Kiyama M, Nakamura M, Sankai T, et al. High-density lipoprotein cholesterol and premature coronary heart disease in urban Japanese men. *Circulation.* 89:2533-9,1994

【参考論文:トリグリセリド】

1. Matsuzaki M, Kita T, Mabuchi H, Matsuzawa Y, Nakaya N, Oikawa S, Saito Y, Sasaki J, Shimamoto K, Itakura H; J-LIT Study Group. Japan Lipid Intervention Trial. Large scale cohort study of the relationship between serum cholesterol concentration and coronary events with low-dose simvastatin therapy in Japanese patients with hypercholesterolemia. *Circ J* 2002; 66: 1087-95.
2. 脂質異常症治療ガイド 2008年版(日本動脈硬化学会編). 専門医への紹介. P.62

血糖高値に関するフィードバック文例集

【健診判定と対応の分類】

		健診判定		対応			
		空腹時血糖 (mg/dL)	HbA1c (NGSP) (%)	肥満者の場合		非肥満者の場合	
				糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)	糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)
異常 ↑	受診勧奨 判定値を 超えるレベル	126～	6.5～	①肥満の改善 と、血糖コント ロールの確認や 改善が必要	②すぐに医療機 関受診を	③血糖コント ロールの確認や 改善が必要	②すぐに医療 機関受診を
	保健指導 判定値を 超えるレベル	110～125	6.0～6.4	④血糖コント ールは良好だが、 肥満を改善する 必要あり	⑤特定保健指 導の積極的な 活用と 生活習慣の改 善を	⑥血糖コント ールは良好、 現在のコント ール継続	⑦運動／食生 活等の改善を、 ぜひ精密検査 を
		100～109	5.6～5.9				⑧生活習慣の 改善を、リスク の重複等あれ ば精密検査を
正常 ↓	基準範囲内	～99	～5.5	⑨肥満改善と 健診継続を			⑩今後も継続し て健診受診を

【対象者への説明文例】

①の場合（肥満者）

今回の健診では、空腹時血糖は（ ）mg/dL、HbA1cは（ ）%でした。糖尿病の合併症を予防するためには、良好な血糖コントロールの状態を維持することが大切ですので引き続き治療を継続して下さい。

ただし、もしあなたのHbA1cの値が7.0%以上であった場合は、糖尿病の血糖コントロールが良好ではない状態ですので、かかりつけの医師とよくご相談されるか、必要に応じて糖尿病の治療が受けられる医療機関にご相談され、治療を継続してください。

また、少しでも減量することが大切です。

②の場合（肥満者・非肥満者）

※HbA1cを測定しておらず、空腹時血糖 ≥ 126 mg/dLであった場合

今回の健診の空腹時血糖は（ ）mg/dLで、糖尿病が強く疑われます。至急、かかりつけの医療機関ないし糖尿病の治療が受けられる医療機関を受診してください。

※空腹時血糖を測定しておらず、HbA1c ≥ 6.5 %であった場合

今回の健診のHbA1cは（ ）%で、糖尿病が強く疑われます。至急、かかりつけの医療機関ないし糖尿病の治療が受けられる医療機関を受診してください。

※空腹時血糖 ≥ 126 mg/dLかつHbA1c ≥ 6.5 %であった場合

今回の健診では、空腹時血糖が（ ）mg/dL、HbA1cが（ ）%であり、これはあなたが糖尿病であることを示す値です。至急、かかりつけの医療機関ないし糖尿病の治療が受けられる医療機関を受診し、治療を開始してください。

③の場合（非肥満者）

今回の健診では、空腹時血糖は（ ）mg/dL、HbA1cは（ ）%でした。糖尿病の合併症を予防するためには、良好な血糖コントロールの状態を維持することが大切ですので引き続き治療を継続して下さい。

ただし、もしあなたのHbA1cの値が7.0%以上であった場合は、糖尿病の血糖コントロールが良好ではない状態ですので、かかりつけの医師とよくご相談されるか、必要に応じて糖尿病の治療が受けられる医療機関にご相談され、治療を継続してください。

④の場合（肥満者）

今回の健診では、空腹時血糖は（ ）mg/dL、HbA1cは（ ）%で、糖尿病の血糖コントロールは良好な状態にあると考えられます。かかりつけ医のもとで治療を継続してください。今後も良好な状態を保つためには、減量が必要です。

⑤の場合（肥満者）

今回の健診では、空腹時血糖は（ ）mg/dL、HbA1cは（ ）%で、糖尿病の可能性も否定できません。75 g 経口糖負荷試験という精密検査で、糖尿病を診断することができますので、一度受けることをお勧めします。また、本格的な糖尿病にならないためにも、減量が重要です。特定保健指導のご案内を同封しております。食事・運動療法で糖尿病を予防する良い機会ですので、積極的にご活用ください。

⑥の場合（非肥満者）

今回の健診では、空腹時血糖は（ ）mg/dL、HbA1cは（ ）%で、糖尿病の血糖コントロールは良好な状態にあると考えられます。かかりつけ医のもとで治療を継続してください。今後も食事、運動などにも留意され、健康生活を継続してください。

⑦の場合（非肥満者）

今回の健診では、空腹時血糖は（ ）mg/dL、HbA1cは（ ）%で、糖尿病の可能性も否定できません。本格的な糖尿病にならないためにも、食事・運動療法を始められることをお勧めします。食事や運動療法について不明の点があれば、保健センターでもご相談を受け付けています。また、今後の方針を立てていくために、75 g 経口糖負荷試験という精密検査を一度受けることをお勧めします。

⑧の場合（非肥満者）

今回の健診では、空腹時血糖は（ ）mg/dL、HbA1cは（ ）%で、糖尿病の可能性も否定できません。本格的な糖尿病にならないためにも、食事・運動療法を始められることをお勧めします。食事や運動療法について不明の点があれば、保健センターでもご相談を受け付けています。もし、あなたが高血圧や脂質異常症など他のリスクを持っていたり、血縁者に糖尿病の人がおられたりする場合は、今後の方針を立てていくために、75g 経口糖負荷試験という精密検査を一度受けることをお勧めします。さらに、来年度の健診で、経過を確認することが大切です。

⑨の場合（肥満者）

今回の健診では、糖尿病の検査に異常はありませんでした。しかし、肥満の状態が続くと糖尿病を引き起こす危険性が高まりますので、少しでも減量されることをお勧めします。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

⑩の場合（非肥満者）

今回の健診では、糖尿病の検査に異常はありませんでした。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

*「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」、「糖尿病治療ガイド 2012-2013」準拠
ただし、特定健診の保健指導判定値、受診勧奨判定値と整合性をとった。

喫煙に関するフィードバック文例集

※下記の1.と2.の情報提供を組み合わせ使用してください。

1. 禁煙の重要性を高めるための情報提供

①血圧高値の場合

喫煙されていますが、喫煙と高血圧は日本人が命を落とす二大原因であることがわかっています。喫煙と高血圧が重なると、いずれも該当しない人と比べて、約4倍、脳卒中や心臓病で命を落とす危険が高まります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

②脂質異常の場合

喫煙すると、血液中の中性脂肪や悪玉（LDL）コレステロールが増加したり、善玉（HDL）コレステロールが減少することがわかっています。また、喫煙と脂質異常症が重なると、動脈硬化がさらに進んで、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

③血糖高値の場合

喫煙すると、血糖値が上昇したり、糖尿病に約1.4倍かかりやすくなります。その理由は、喫煙によって交感神経の緊張が高まって血糖値があがることと、膵臓から分泌されるインスリンというホルモンの働き具合が悪くなるためです。また、喫煙と糖尿病が重なると、喫煙しない場合と比べて、動脈硬化がさらに進んで、約1.5～3倍、脳梗塞や心筋梗塞で命を落としやすくなります。さらに、腎臓の機能もより低下しやすいことが報告されています。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

④メタボリックシンドロームの場合

喫煙すると、血液中の中性脂肪や血糖値が増加したり、善玉（HDL）コレステロールが減少するため、メタボリックシンドロームと判定されやすいことがわかっています。また、喫煙とメタボリックシンドロームが重なると動脈硬化がさらに進んで、いずれも該当しない人と比べて、約4～5倍、脳梗塞や心筋梗塞にかかりやすくなります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

⑤上記いずれもない場合

今回の健診では、血圧値、脂質検査値、血糖値のいずれにおいても異常はありませんでした。しかし、喫煙を続けていると種々の病気にかかりやすくなるため、現在の良い状態を維持できなくなってしまう可能性があります。この健診を機会に禁煙されることをお勧めします。

2. 禁煙のための効果的な解決策の提案

①直ちに(1 ヶ月以内)に禁煙しようと考えている場合、または情報提供の結果、禁煙の動機が高まった場合

禁煙は自力でも可能ですが、禁煙外来や禁煙補助剤を利用すると、ニコチン切れの症状を抑えることができるので比較的楽に、しかも自力に比べて3~4倍禁煙しやすくなることわかっています。健康保険の適用基準を満たしている場合、1日20本のたばこ代に比べて1/3~1/2の安い費用で医療機関での禁煙治療を受けることができます。

②そうでない場合

現在禁煙しようと考えておられないようですが、今後禁煙の気持ちが高まった時のために、次のことを覚えておかれるとよいと思います。それは、禁煙外来や禁煙補助剤を利用すると、比較的楽に、しかも自力に比べて3~4倍禁煙しやすくなることです。健康保険の適用基準を満たしている場合、1日20本のたばこ代に比べて1/3~1/2の安い費用で医療機関での禁煙治療を受けることができます。

【参考文献】

- Ikeda N., et al. Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. PLoS Med 2012; 9: e1001160.
- Hozawa A., et al. Joint impact of smoking and hypertension on cardiovascular disease and all-cause mortality in Japan: NIPPON DATA80, a 19-year follow-up. Hypertens Res 2007; 30: 1169-1175.
- Craig WY., et al. Cigarette smoking and serum lipid and lipoprotein concentrations: an analysis of published data. Br Med J. 1989; 298: 784-788.
- Willi C., et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2007; 298: 2654-2664.
- Cryer PE., et al. Norepinephrine and epinephrine release and adrenergic mediation of smoking-associated hemodynamic and metabolic events. N Engl J Med 1976; 295: 573-577.
- Chiolero A., et al. Consequences of smoking for body weight, body fat distribution, and insulin resistance. Am J Clin Nutr 2008; 87: 801-809.
- 佐々木陽 ほか. 15年にわたるインスリン非依存糖尿病(NIDDM)の追跡調査. 糖尿病 1996; 39: 503-509.
- Al-Delaimy WK., et al. Smoking and mortality among women with type 2 diabetes: The Nurses' Health Study cohort. Diabetes Care. 2001; 24: 2043-2048.
- De Cosmo S., et al. Cigarette smoking is associated with low glomerular filtration rate in male patients with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2006; 29: 2467-2470.
- Nakanishi N., et al. Cigarette smoking and the risk of the metabolic syndrome in middle-aged Japanese male office workers. Ind Health 2005; 43: 295-301.
- Higashiyama A., et al. Risk of smoking and metabolic syndrome for incidence of cardiovascular disease-comparison of relative contribution in urban Japanese population: the Suita study. Circ J 2009; 73: 2258-2263.
- Kasza KA., et al. Effectiveness of stop-smoking medications: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Addiction, 2013; 108: 193-202.
- 日本循環器学会, 日本肺癌学会, 日本癌学会, 日本呼吸器学会. 禁煙治療のための標準手順書 第5版. 2012

尿蛋白に関するフィードバック文例集

※血清クレアチンを測定していない場合に使用してください。

【健診判定と対応の分類】

健診判定		対応
異常 ↑ ↓ 正常	尿蛋白 陽性(+ / 2+ / 3+)	①すぐに医療機関の受診を
	尿蛋白 弱陽性(±)	②医療機関を受診して尿の再検査を
	尿蛋白 陰性(-)	③今後も継続して健診受診を

「CKD」(慢性腎臓病)とは？

尿蛋白陽性または腎機能低下(糸球体濾過量 < 60 ml/min/1.73m² 未満)が3ヶ月以上続く場合等を指します。

【対象者への説明文例】

①尿蛋白(+)以上:陽性的場合

→ 今回の健診の結果、あなたはCKD(慢性腎臓病)が強く疑われる状態であり、しかも病状がかなり進んだ状態であることが分かりました。すぐに医療機関を受診して下さい。

CKDの人では、そうでない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要な状況に10倍以上なりやすく、脳卒中・狭心症・心筋梗塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険が2倍以上になることが分かっています。しかし、これらの危険は、適切な治療により軽減することが可能ですので、早く治療を始めましょう。

②尿蛋白(±):弱陽性的場合

→ 今回の健診の結果、あなたはCKD(慢性腎臓病)の可能性が否定できないので、尿の再検査が必要です。再検査の結果が「尿蛋白(+):陽性」であれば、すぐに治療を開始する必要があります。念のため、医療機関を受診してもう一度尿検査を受けてください。

なお、CKDの人では、そうでない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要な状況に10倍以上なりやすく、脳卒中・狭心症・心筋梗塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険が2倍以上になることが分かっています。しかし、これらの危険は、適切な治療により軽減することが可能ですので、早期治療が重要です。

③尿蛋白(-):陰性的場合

→ 今回の健診の結果、あなたの腎臓の状態はほぼ問題ないと考えられます。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。ただし、もしあなたが、下記のいずれか(※)に一つでもあてはまる場合は、CKDになりやすい体質の人であると言えます。CKDの人では、そうでない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要な状況に10倍以上なりやすく、脳卒中・狭心症・心筋梗

塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険が2倍以上になることが分かっています。

CKDを発症するリスクを軽減するために、食生活の改善に取り組み、肥満があれば解消することが必要です。高血圧があれば、減塩に努めましょう。禁煙も大切です。

(※) CKDの危険因子：

肥満、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症、
治療中あるいは治療が必要な高尿酸血症、CKDの家族歴、
過去の健診での尿異常の指摘、高齢（65歳以上）

尿蛋白及び血清クレアチニンに関するフィードバック文例集

※血清クレアチニンを測定している場合に使用してください。

【健診判定と対応の分類】

健診判定 (eGFRの単位: ml/min/1.73m ²)		尿蛋白(-)	尿蛋白(±)	尿蛋白(+)
異常 ↑ ↓ 正常	eGFR < 50	① すぐに医療機関の受診を		
	50 ≤ eGFR < 60	③ 生活習慣の改善を	② 医療機関を受診して尿の再検査を	
	60 ≤ eGFR	④ 今後も継続して健診受診を		

「CKD」(慢性腎臓病)とは？

尿蛋白陽性または腎機能低下(糸球体濾過量 < 60 ml/min/1.73m² 未満)が3ヶ月以上続く場合等を指します。

腎臓の働き(糸球体濾過量、GFR)はどのように評価するのでしょうか？

血清クレアチニンと年齢および性別から推算糸球体濾過量(eGFR)を計算します。

正常はおおよそ 100 ml/min/1.73m² です。

【対象者への説明文例】

①の場合(尿蛋白陽性または eGFR < 50)

→ 今回の健診の結果、あなたはCKD(慢性腎臓病)が強く疑われる状態であり、しかも病状がかなり進んだ状態であることが分かりました。すぐに医療機関を受診して下さい。

CKDの人では、そうでない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要な状況に10倍以上なりやすく、脳卒中・狭心症・心筋梗塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険が2倍以上になることが分かっています。しかし、これらの危険は、適切な治療により軽減することが可能ですので、早く治療を始めましょう。

②の場合(50 ≤ eGFR、かつ尿蛋白(±))

→ 今回の健診の結果、あなたはCKD(慢性腎臓病)の可能性が否定できないので、尿の再検査が必要です。再検査の結果が「尿蛋白(+):陽性」であれば、すぐに治療を開始する必要があります。念のため、医療機関を受診してもう一度尿検査を受けてください。

なお、CKDの人では、そうでない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要な状況に10倍以上なりやすく、脳卒中・狭心症・心筋梗塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険が2倍以上になることが分かっています。しかし、これらの危険は、適切な治療により軽減することが可能ですので、早期治療が重要です。

③の場合 (50 ≤ eGFR < 60, かつ尿蛋白 (-))

→ 今回の健診の結果、あなたはCKD（慢性腎臓病）が強く疑われる状態であることが分かりました。CKDの人では、そうでない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要な状況になりやすく、脳卒中・狭心症・心筋梗塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険が高くなることが分かっています。

尿検査の結果と合わせて考えると、差し迫った危険はないと考えられますが、CKDをこれ以上悪化させないために、食生活の改善に取り組み、肥満があれば解消することが必要です。高血圧があれば、減塩に努めましょう。禁煙も大切です。

生活習慣を改善した成果を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

注) もしあなたが40歳未満なら、同年齢の人に比べて腎臓の機能が低下していますので、医療機関を受診してください。慢性的腎臓の病気である可能性があります。

④の場合 (60 ≤ eGFR, かつ尿蛋白 (-))

→ 今回の健診の結果、あなたがCKD（慢性腎臓病）である可能性はとても低いと分かりました。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

ただし、もしあなたが、下記のいずれか(※)に一つでもあてはまる場合は、CKDになりやすい体質の人であると言えます。CKDを発症しないようにするためには、食生活の改善に取り組み、肥満があれば解消することが必要です。高血圧があれば、減塩に努めましょう。禁煙も大切です。

(※) CKDの危険因子：

肥満、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症、
治療中あるいは治療が必要な高尿酸血症、CKDの家族歴、
過去の健診での尿異常の指摘、高齢（65歳以上）

【参考文献】

- K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis 2002; 39(2 Suppl 1): S1-266.
- Imai, E., M. Horio, et al. Prevalence of chronic kidney disease (CKD) in the Japanese general population predicted by the MDRD equation modified by a Japanese coefficient. Clin Exp Nephrol 2007; 11: 156-163.
- Matsuo, S., E. Imai, et al. Revised equations for estimated GFR from serum creatinine in Japan. Am J Kidney Dis 2009; 53: 982-992.
- Levey, A. S., P. E. de Jong, et al. The definition, classification, and prognosis of chronic kidney disease: a KDIGO Controversies Conference report. Kidney Int 2011; 80: 17-28.
- 日本腎臓学会編:CKD診療ガイド2012、東京医学社、東京、2012
- 「CKD 進展予防のための保健指導教材」厚生労働科学研究費補助金腎疾患対策研究事業（CKD 進展予防のための特定健診と特定保健指導のあり方に関する研究）2012

【参考】数値に応じた危険の度合い (eGFRの単位: ml/min/1.73m²)

末期腎不全により 透析治療が必要になる危険性 (CKDでない人に比べた場合)	尿蛋白		
	(-) ~ (±)	(+)	(2+) ~ (3+)
eGFR < 50	50~1,000倍	300倍	2,000倍
50 ≤ eGFR < 60		50倍	150倍
60 ≤ eGFR		10倍	20倍

心血管疾患を発症したり それにより死亡する危険性 (CKDでない人に比べた場合)	尿蛋白		
	(-) ~ (±)	(+)	(2+) ~ (3+)
eGFR < 50	3~8倍	3倍	8倍
50 ≤ eGFR < 60		3倍	4倍
60 ≤ eGFR		2倍	3倍

尿酸に関するフィードバック文例集

※尿酸を測定している場合に使用してください。

(注)この文例集は、足の関節の痛み等、痛風関節炎に多くみられる自覚症状がない状況を想定しています。

痛みがある場合は、治療のため医療機関を受診することを勧めてください。

【健診判定と対応の分類】

健診判定 (単位:mg/dL)		対応
異常 ↑	血清尿酸値 \leq 8.0	①生活習慣の改善した上で、改善しないなら医療機関受診を
	7.0<血清尿酸値<8.0	②生活習慣の改善を
正常	1.5 \leq 血清尿酸値 \leq 7.0	③今後も継続して健診受診を
異常 ↓	血清尿酸値<1.5	④医療機関の受診を

【対象者への説明文例】

①の場合 (血清尿酸値 \geq 8.0mg/dL)

今回の健診の結果は、あなたが高尿酸血症という状態であることを示しています。このまま治療を行わない場合、痛風関節炎(いわゆる「痛風」)を生じて、足の関節などに強い痛みを生じる危険性があります。また、血清尿酸値の上昇は、腎障害、尿路結石、メタボリックシンドローム等のリスクを高めることがわかっています。

まず、生活習慣の改善に取り組み、肥満を解消することが必要です。具体的には、糖分を控えるなどして食生活を改善し、運動不足にならないよう体を動かしましょう。水分を十分にとることも大切です。また、アルコールは、プリン体が含まれているかどうかに関わらず血清尿酸値を高めますので、種類を問わず控えてください。

こうした生活習慣の改善に取り組んだ上で、引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。生活習慣の改善をしたにもかかわらず次の健診で血清尿酸値が9.0mg/dl以上なら、薬物治療を始めることが推奨されています。その健診結果を持って、医療機関を受診して下さい。

②の場合 (7.0 mg/dL<血清尿酸値<8.0mg/dL)

今回の健診の結果は、あなたが高尿酸血症という状態であることを示しています。すぐに痛風関節炎(いわゆる「痛風」)を発症する可能性が高い値ではありませんが、痛風関節炎(いわゆる「痛風」)を生じて、足の関節などに強い痛みを生じる危険性があります。また、血清尿酸値の上昇は、腎障害、尿路結石、メタボリックシンドローム等のリスクを高

めることがわかっています。

まず、生活習慣の改善に取り組み、肥満を解消することが必要です。具体的には、糖分を控えるなどして食生活を改善し、運動不足にならないよう体を動かしましょう。水分を十分にとることも大切です。また、アルコールは、プリン体が含まれているかどうかに関わらず血清尿酸値を高めますので、種類を問わず控えてください。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。

③の場合 (1.5 \leq 血清尿酸値 \leq 7.0mg/dL)

今回の健診の結果は、あなたの血清尿酸値は正常であることを示しています。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、今後も継続して健診を受けましょう。

④の場合 (血清尿酸値<1.5mg/dL)

今回の健診の結果は、あなたの血清尿酸値は低すぎる状態であることを示しています。

もしあなたが、何らかの病気で薬物治療を行っている場合は、薬の量の調節が必要かもしれませんので、この健診結果を持ってかかりつけの医療機関にご相談下さい。

もしあなたが、薬物治療を行っていない場合は、腎臓からの尿酸の排泄が多すぎる状態になっている可能性があります。このまま治療を行わない場合、急性腎不全や尿路結石になる危険性があります。この健診結果を持って、医療機関を受診して精密検査を受けてください。

【参考文献:血清尿酸値と治療方針】

- Campion EW, Glynn RJ, DeLabry LO : Asymptomatic hyperuricemia ; Risks and consequences in the Normative Aging Study. Am J Med 82 :421-6, 1987
- Johnson RJ, Kang DH, Feig D, et al : Is there a pathogenetic role for uric acid in hypertension and cardiovascular and renal disease? Hypertension 41 :1183-90, 2003
- Alderman MH, Cohen H, Madhavan S, et al : Serum uric acid and cardiovascular events in successfully treated hypertensive patients. Hypertension 34 :144-50, 1999
- 細谷龍男, 河野英男, 池田斉, 他: 無症候性高尿酸血症の予後に関する研究一. リウマチ25:369-71, 1985
- Shoji A, Yamanaka H, Kamatani N : A retrospective study of the relationship between serum urate level and recurrent attacks of gouty arthritis ; Evidence for reduction of recurrent gouty arthritis with antihyperuricemic therapy. Arthritis Rheum 51 :321-325,2004
- Li-Yu J, Clayburne G, Sieck M, et al : Treatment of chronic gout. Can we determine when urate stores are depleted enough to prevent attacks of gout? J Rheumatol 28 :577-580, 2001
- Sarawate CA, Patel PA, Schumacher HR, et al : Serum urate levels and gout flares ; Analysis from managed care data. J Clin Rheumatol 12 :61-65, 2006

【参考文献:ガイドライン】

- 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン作成委員会編:高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(第1版). 東京, 日本痛風・核酸代謝学会, 2002
- 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン改訂委員会編:高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(第2版). メディカルレビュー社、東京、2010
- 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン改訂委員会編:高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(第2版追加版). メディカルレビュー社、東京、2012
- Khanna D, Fitzgerald JD, Khanna PP, et al. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia. Arthritis Care Res (Hoboken). 2012 Oct;64(10):1431-46.

第3編 保健指導

第1章 保健指導の基本的考え方

(1) 保健指導の目的

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのための保健指導では、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している。なお、生活習慣病有病者に対し、重症化や合併症発症を予防するための保健指導を行うことも重要である。

(2) 保健指導とは

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導とは、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である。保健指導の重要な点は、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である。

(3) 生活習慣改善につなげる保健指導の特徴

生活習慣病は、①自覚症状がないまま進行すること、②長年の生活習慣に起因すること、③疾患発症の予測が可能なことを特徴とすることから、これらを踏まえた保健指導を行う必要がある。

すなわち、健診によって生活習慣病の発症リスクを発見し、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等をわかりやすく説明することが特に重要である。しかし、生活習慣は個人が長年築いてきたものであるため、改善すべき生活習慣に自ら気づくことが難しく、また、対象者は、行動変容は難しいことであると認識している場合が多いことを念頭に置いて、対象者への支援を行う必要がある。

対象者は、保健指導の際の個別面接やグループ面接等において、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る。その気づきが行動変容のきっかけとなる。保健指導実施者は、それを軸にして、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援することが重要である。

対象者がより良い生活習慣に向けた行動目標に沿って新たな生活習慣を確立し、維持することは容易ではない。保健指導実施者は、対象者の新たな行動を継続できるよう、定期的に助言・支援することや同じ課題に取り組むグループへの参加の勧奨など、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となる。行動変容を可能にするためには、このフォローアップが特に重要

である。

なお、注意しなければならないこととして、病気の発症や障害を持つ可能性についての説明においては、対象者に恐怖心を抱かせないよう配慮すること、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ということを理解してもらえることが大事である。また、行動変容のステージ（準備状態）が無関心期にある場合は、対象者の疾病に対する認識を確認し、リスクと病気の発症や障害を持つ可能性との関係の説明に加えて、対象者にとって問題となることが何かを考えられるように対応することが必要である。

生活習慣の改善につなげるためには、対象者に合わせて決して押しつけずに支援を行い、生活習慣を変えることが本人にとり快適であることを実感でき、楽しめるようなプログラムを提示するなど様々な働きかけが必要である。

（４）必要とされる保健指導技術

保健指導を行うための技術には、健診データ、レセプトデータやその変化等から合併症等のリスクを適切に判断し、生活習慣との関連を説明する能力、必要な情報（ライフスタイル、価値観、行動変容のステージ（準備状態）等）を収集するためのコミュニケーション技術、それに基づき支援方を判断する技術、そして対象者が自らの生活行動の課題に気づき自らの行動目標を決定することを支援する技術等があり、具体的には、カウンセリング技術、アセスメント技術、コーチング技術、ティーチング技術、自己効力感を高める支援技術、グループワークを支援する技術などがある。これらの技術は、行動変容等に関する様々なモデルや理論から導き出されたものであり、例えば、グループワークを支援するためには、グループダイナミクス¹について理解することが重要である。保健指導実施者はこれらの技術を統合させ、実践に活かすことが求められている。

保健指導実施者は、これらの理論や技術を理解した上で、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に適用することが必要である。このためには、保健指導実施者を対象とした研修会への参加等により研鑽を図ることが必要である。また、実際の指導事例について、対象者が適切な行動目標を立てることができたか、行動変容がみられたか等を分析し、保健指導実施機関で指導技術を評価し、保健指導技術の向上に努めていくことが大切である。

なお、具体的な保健指導技術については、第3章3-1を参照されたい。

¹ グループダイナミクス：集団力学。集団の中に動く力であり、グループに参加する個々のメンバーの行動を変化させる作用がある。

（５）健康課題分析と評価による効果的な保健指導方法の開発

医療保険者は、健診・保健指導を受けた者の検査結果、質問票、保健指導内容をデータとして管理することになる。また、医療保険者はレセプトを有していることから、これらのデータを個人別又は集団として分析することが可能となる。このため、これらのデータ解析から保健指導の成果に関する評価を行い、より効果的な保健指導方法を開発することが必要である。

このような保健指導の評価は、保健指導実施者個人及び組織として行い、その改善に努めること、また、保健指導実施者の研修に活かすことが必要であり、保健指導実施者は、常に自己研鑽に努めることが求められる。

（６）ポピュレーションアプローチや社会資源の活用

保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善する方向で支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、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も大きい。このため、様々な生活の場が健康的な生活への行動変容を支え、又は維持できる環境となっていることが必要である。

具体的には、地域や職域において、①飲食店や社員食堂での健康に配慮した食事（ヘルシーメニュー）の提供や栄養表示の実施、②安全なウォーキングロードや運動施設、それらを拠点とした総合型地域スポーツクラブなどの身近に運動に親しむことができる環境、③敷地内禁煙を行っている施設、④同じ健康課題を持つ者の仲間づくり、⑤日常的な健康情報の提供などが整備される必要がある。国や地方公共団体においても、これらの取組みが推進されるよう環境整備に積極的に関与することが求められる。また、これらのポピュレーションアプローチによる健康的な環境づくりとともに、健診後の保健指導においても、地域の住民組織や団体、健康増進施設や労働者健康保持増進サービス機関などの健康づくりに資する社会資源を積極的に活用することが望ましい。

（７）地域・職域におけるグループ等との協働

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導とは、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、対象者が主体的に健康に向けて行動変容できるよう支援することである。特に、糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導は、生活環境、労働環境等と関連づけて実施することが必要である。

地域・職域には、生活習慣病に関する自助グループや健康づくり推進員等の組織化されたグループが存在する場合があります。このようなグループの把握や育成に努め、健診や保健指導の機会に周知することが重要である。

グループに所属する地域住民・労働者は、保健指導対象者と同じ、あるいは類似した生活環境や労働環境にある。

そのため、対象者の行動変容への課題を共有化し、課題解決のための行動につい

て共に考え、保健行動²の継続について支援できる環境となりうる。また、これらのグループは、地域・職域の集団の健康課題を解決するためのポピュレーションアプローチに寄与する活動を展開している例も多い。

これまで地域・職域においては、健康づくりのためにボランティアを育成し、ボランティアも参加した活動を実施した結果、健診受診率の向上や地域住民や事業者の行動変容に寄与してきた経緯がある。

このため、地域の保健指導実施者は、糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導においても、地域のソーシャルキャピタルを活用し、地域の組織化されたNPOなどのグループ等と協働し、対象者を支援することが重要である。

また、職域においては、事業主や上司が職場の健康づくりの推進に熱心な場合には、取組みが促進されて保健指導の成果も現れやすいため、事業主及び職制などのラインを活用して保健指導の効果を上げることも必要である。

(8) 保健指導プログラムの標準化とは

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導は、個人の生活行動、行動の背景にある健康に対する認識、そして価値観に働きかける行為である。そのため、保健指導実施者には、対象者に合わせた支援方法を面接しながら選択し実践する能力が求められる。このため、保健指導の実践過程は個々人に応じて千差万別であり、この部分を標準化することは困難であるが、保健指導技術として概念化が図られてきている部分については、一定の整理が可能である。

そこで、保健指導プログラムのプロセス、保健指導として行うべき内容、保健指導の頻度や方法、体制などについて、効果があったと考えられる保健指導の事例を基にして、保健指導プログラムの標準化を図ることとした。

保健指導は、基礎学問である医学や公衆衛生学の発展により変化するものであり、また、指導方法は行動科学、看護学、栄養学、運動科学、疫学・生物統計学、教育学等の研究成果によっても変化するものである。このため、保健指導プログラムの標準化については、常に関連する学問の研究成果を確認しつつ改訂していくことが求められる。

第2章 保健事業（保健指導）計画の作成

2-1 保健事業（保健指導）計画作成の進め方

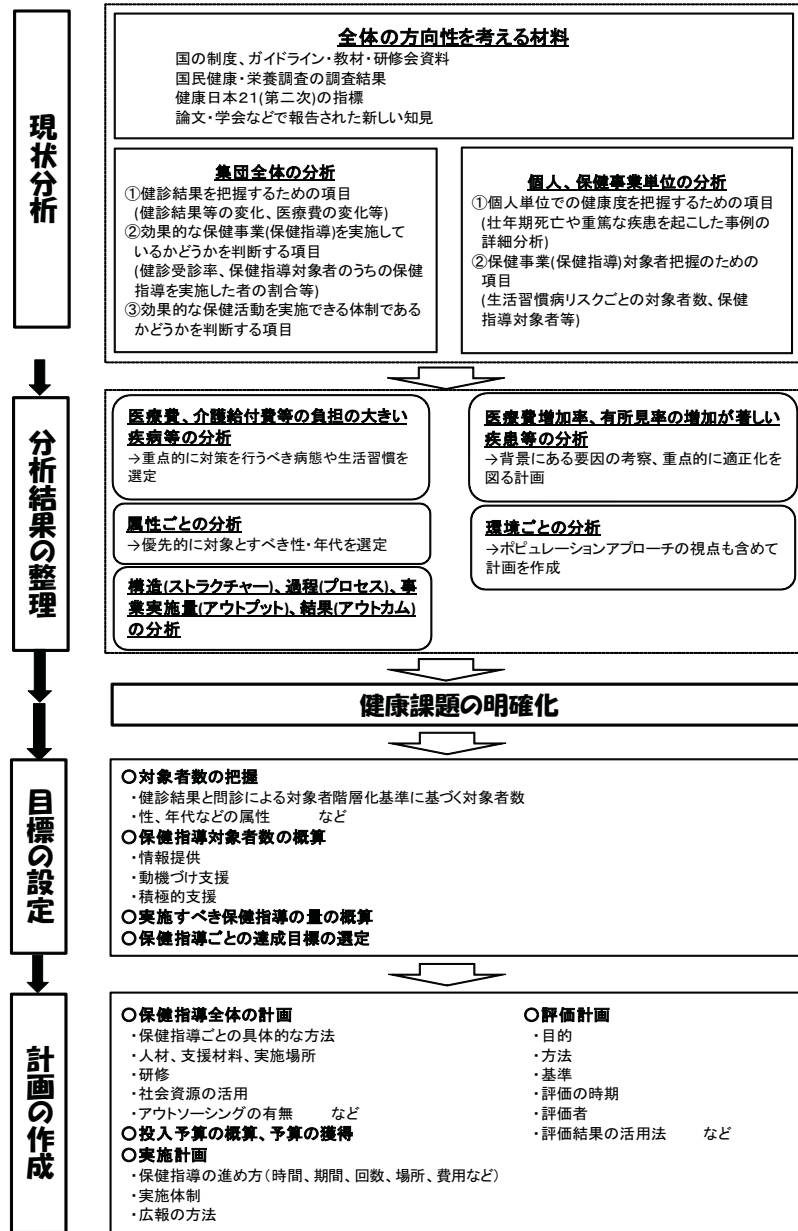
保健事業（保健指導）計画の作成は、次のような流れで行う。

- 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、優先順位を考慮した上で、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、保健事業（保健指導）の方法、実施、評価について計画を作成する。

※ 図1の保健事業（保健指導）計画作成の進め方を参照。

² 保健行動：健康の回復、保持、増進に係る全ての行動。

図1 保健事業（保健指導）計画作成の進め方



2-2 現状分析

(1) 分析が必要な理由

保健事業（保健指導）計画作成するためには、まず、現状を正確に把握し分析することが重要である。

第一の理由としては、対象者の所属する地域・職域などの集団全体の健康課題を分析することにより、その集団においてどのような生活習慣病対策に焦点を当てるのかということと、優先すべき健康課題を把握し、保健事業全体の目標を設定するためである。このことは、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ全てを含んだ生活習慣病予防対策の全体像を見据え、社会資源を有効に活用しながら保健事業を組み立てていくことにつながる。また、社会保障制度が持続可能となるよう、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の割合や、医療費を分析することにより医療費の増大の原因を明らかにしたり、健診データやレセプトデータと介護保険データ（要介護度データ等）との突合を行うことにより要介護状態に至る要因を解明したりすることが重要となる。

第二の理由として、対象者の的確な把握を行うことにより、対象者に合った効果的・効率的な保健事業（保健指導）を行うことが挙げられる。さらに、保健指導対象者数を概算することができるため、投入する人的資源や予算を計画することができる。また、反対に、決められた予算の中で効率的に保健指導を行う計画（支援方法、優先順位などの検討）を作成することができる。

(2) 分析すべき項目

現状分析は、「集団全体の分析」と「個人、保健事業の単位の分析」の双方から実施する。「集団全体の分析」と「個人、保健事業の単位の分析」は密接な関係があるため、計画作成に当たっては情報の共有化を図らなければならない。

集団全体の分析項目としては、①健診結果等の変化、生活習慣病の有病率、医療費の変化、要介護認定の状況、死亡率等の健康課題を把握するための項目、②健診受診率、保健指導対象者のうちの保健指導を実施した者の割合等の効果的な保健事業（保健指導）を実施しているかどうかを判断する項目、③保健・医療提供体制、保健指導実施者に対する研修体制と研修実施状況等の効果的な保健活動を実施できる体制にあるのかどうかを判断するための項目が挙げられる。

個人、保健事業の単位の分析項目としては、①個人単位での健康度を把握するための項目、②保健事業（保健指導）対象者把握のための項目、③保健事業（保健指導）の効果を把握するための項目が挙げられる。

平成20年度以降は特定健診データの蓄積、さらにはレセプトデータの電子化等の推進もあって、健康課題の分析や集団としての保健事業評価が実施しやすくなってきている。国や都道府県、国保中央会等の公表する全国・県別、市町村別データと、各保険者等におけるデータの比較等により集団の特性を明らかにしたり、数値の経年変化を追跡したりすることにより、保健事業の目標設定や修正、進捗管理を行うことが可能となっている。

なお、表1「集団全体の分析項目」と表2「個人、保健事業の単位の分析項目」を参考として例示する。

(3) 分析の方法と保健事業（保健指導）計画への活用

現状分析に当たっては、基準の統一、比較可能性等に留意して行う必要がある。また、分析結果については、医療費、対象の属性、環境などの観点からさらに解析を行い、その結果を整理する。そして、対象集団の健康課題、保健指導の効果が期待される対象者集団及び方法等を明らかにして、その課題解決に向けた保健事業（保健指導）計画を策定するための基礎資料を作成する。

基礎資料には、次のような分析結果を整理することが考えられる（第4編第3章参照）。

① 「医療費などの負担の大きい疾病等の分析」（様式1-1、1-2、2-1、2-2、3-1~7）

重点的に対策を行うべき病態や生活習慣を選定する。他に、透析導入原因疾患等の分析も健康課題の抽出に役立つ。

② 「医療費増加率、有所見率の増加が著しい疾病等の分析」（様式1-1、1-2、2-1、2-2、3-1~7）

背景にある要因（生活習慣、環境の変化など）を考察し、重点的に適正化を図るための計画を立案する。

③ 「属性ごとの分析」

優先的に対象とすべき性別・年代を選定し、対象となるそれぞれの属性（働き盛り（管理職、営業職等）、育児中の親など）に受け入れやすい保健事業を計画する。

④ 「環境（地域・職場）ごとの分析」

重点的に対策を行うべき対象を選定し、その地域・職場の共通の生活習慣に関連する問題についてはポピュレーションアプローチの視点も含めて計画を作成する。

⑤ 「ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の分析」

ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトプット（事業実施量）・アウトカム（結果）間の関連性について分析する。保健事業の実施により、健康課題の改善が図られているかどうかを検討する。不十分な場合には保健事業の見直し、または他の影響する要因について分析する（第4章参照）。

なお、市町村においては、要介護原因疾患（性別・年齢別）等について、国保部門・衛生部門・介護部門の担当が合同して保有している各種データを分析・評価することにより、保健事業全体を俯瞰した戦略の検討及び体制整備に資することができる。

表1 集団全体の分析項目（例）

	把握の時期		
	計画作成時から把握可能	事業実施後に把握可能	事業の最終的な評価で把握可能
①健康課題把握のための項目			
死亡率	○		○
死亡率の変化			○
標準化死亡率	○		○
標準化死亡率の変化			○
要介護者等の割合(*)	○		○
要介護者等の割合の変化(*)			○
要介護状態の原因疾患(*)	○	(○)	○
レセプト	○		
(特に生活習慣病関連医療費・疾患名)		○	
医療費の変化			
生活習慣病の患者数	○		
健診結果等の変化	(○)	○	
生活習慣の状況	(○)	○	
生活習慣の変化			○
その他分析に必要な項目			
②効果的な保健事業（保健指導）の実施状況を判断するための項目			
保健指導対象者のうち、「動機づけ支援」、「積極的支援」を実施した者の割合		○	
保健指導を実施した者のうち、行動変容のステージ（準備状態）が改善した者の割合		○	
生活習慣病により高額医療費を受けている者の割合	(○)		
生活習慣病により長期入院している者の割合	(○)		
人工透析を受けている者の割合	(○)		
受診勧奨された対象者のうち、保健指導又は治療を受けた者の割合	(○)	○	
生活習慣病の治療中断者の割合	(○)	○	
効果的で常に運営可能な内容の提供状況	(○)	○	
生活習慣改善指導を希望する者の効果的な保健事業へのアクセス状況		○	
その他分析に必要な項目			
③効果的な保健事業（保健指導）を実施できる体制であるかどうかを判断するための項目			
保健・医療提供体制(人的資源、施設等)	(○)	○	
保健指導実施者に対する研修体制と研修実施状況	(○)	○	
保健指導のための支援材料等の開発	(○)	○	
活用可能な社会資源の状況	(○)	○	
その他分析に必要な項目			

(*)：市町村においては、要介護原因疾患（性別・年齢別）等について、国保部門・衛生部門・介護部門の担当が合同して分析・評価することが望ましい項目