

I. 特定健診・特定保健指導と 生活習慣病対策

2008年7月27日

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室

内 容

- ・ 生活習慣病対策の重要性
- ・ 平成18年度医療制度改革について
- ・ 特定健康診査・特定保健指導について
- ・ ポピュレーションアプローチについて
- ・ 我が国のたばこ対策について

＜本日の午後の講義内容＞

II. 特定健診・特定保健指導の制度と運用の概要

- ・ 特定健診・特定保健指導の基本的な流れ
- ・ 特定健康診査等実施計画と参酌標準
- ・ 特定健診・特定保健指導の実施体制(集合契約)
- ・ 健診等結果データの授受
- ・ 委託先(実施機関)の管理等
- ・ 事業主との連携
- ・ 保険者協議会
- ・ 特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて

生活習慣病対策の重要性

2

これまでの我が国における健康づくり運動

1970 S39 東京オリンピック
S45 保健所における栄養・運動・休養指導

S53～ 第1次国民健康づくり

健診検査の充実
1980 市町村保健センターの設置
保健師などのマンパワー確保
啓発普及

S63～ 第2次国民健康づくり ～アクティブ80ヘルスプラン～

1990 運動習慣の普及に重点を置いた対策
(運動指針の策定、健康増進施設の推進等)

H12～ 第3次国民健康づくり ～健康日本21～

2000 一次予防の重視
健康づくり支援のための環境整備
具体的な目標設定とその評価
多様な実施主体間の連携強化

H14 健康増進法の制定

3

生活習慣病 と 健康日本21

生活習慣病の考え方

- 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に關与する疾患の総称。
- 具体的には、代表的なものとして、多くの悪性新生物(がん)、脳血管疾患(脳卒中)、虚血性心疾患(心筋梗塞 等)、糖尿病 など
- 生活習慣を改善することにより病気の発症や進行が予防できるということを前面に掲げ、各人が病気の予防に主体的に取り組むことを目指す、という意味合いも込められた呼称。

健康日本21

- 健康的な生活習慣の形成を通じた健康増進(一次予防)を重視し、そうした健康づくりの実践を支援するための環境整備を図り、さまざまな実施主体が連携をとって取組みを進めていく、健康づくりの国民運動。(平成12年から開始; 平成24年まで。)
- 9分野にわたり70項目の目標値を設定して、評価を加えながら活動を推進していく。
(9分野= ①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん)

健康日本21の中間評価

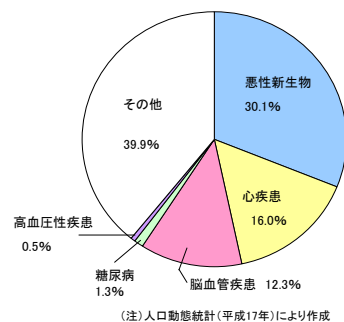
- これまでの取組みはまだ不十分。(誰に何を提供するのか、また、関係者の役割分担につき、さらに明確化が必要)。
- メタボリックシンドロームの概念に着目した事業展開が必要 (→ 効果的な健診、保健指導の実施)。
- 運動、食生活、禁煙 に特に重点化した取組みが必要 (→ 幅広く運動を展開していくための道具だて(ツール)の開発・普及)。
- 幅広く産業界との連携をさらに深め、社会全体としての取組へと高めていくべき。
- 科学的証拠に基づいた施策の展開が重要。一層の質的向上を目指した人材育成が必要。

4

生活習慣病対策について

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

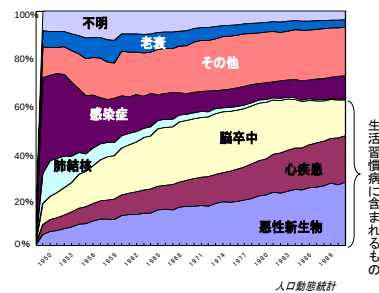
死因別死亡割合(平成17年) 生活習慣病...60.1%



※ 生活習慣病に係る医療費は、国民医療費(約33兆円)の約3分の1(10.7兆円)(平成17年)

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化している。

我が国における死因別死亡割合の経年変化
(死亡割合1947-1989)

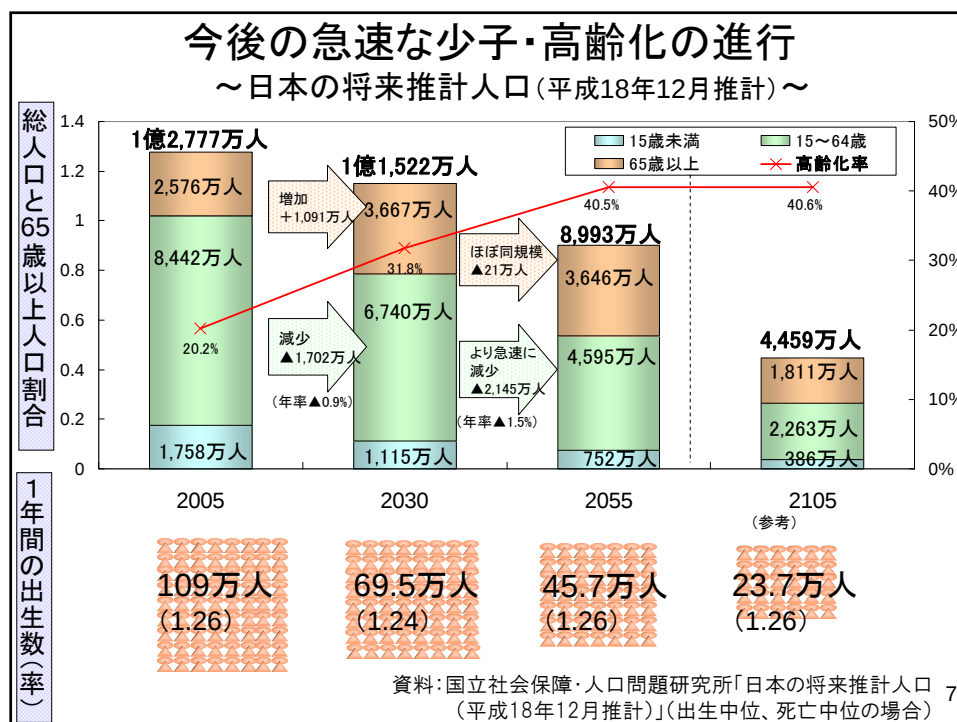
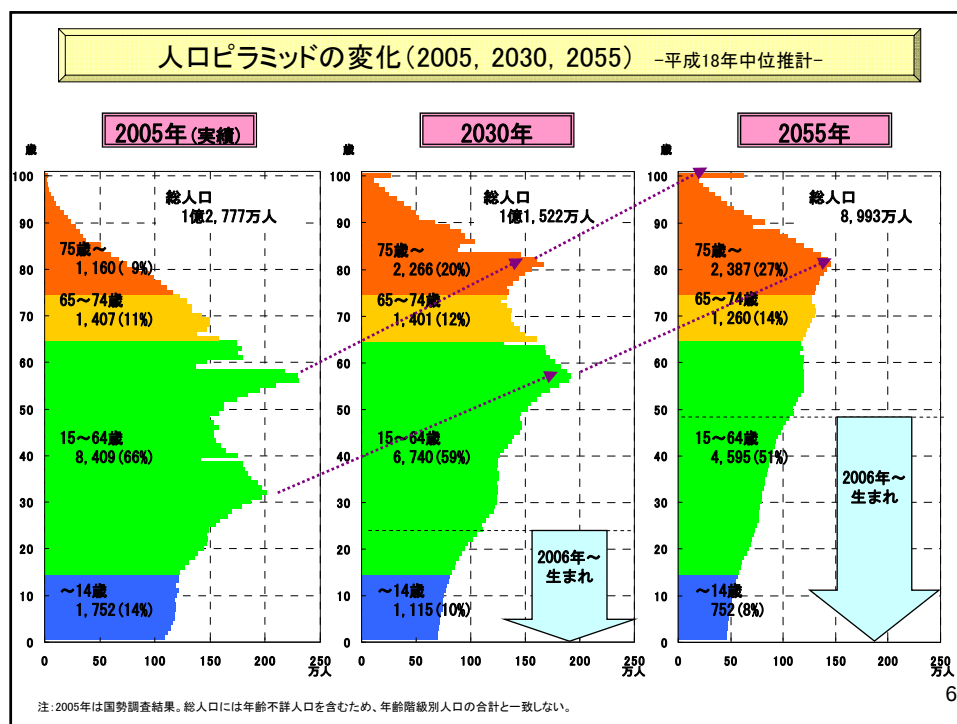


総合的な生活習慣病対策の実施が急務

→ 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

医療制度改革において、生活習慣病予防の観点から、医療保険者によるメタボリックシンドロームの概念を踏まえた特定健康診査・特定保健指導を導入(平成20年度より実施)

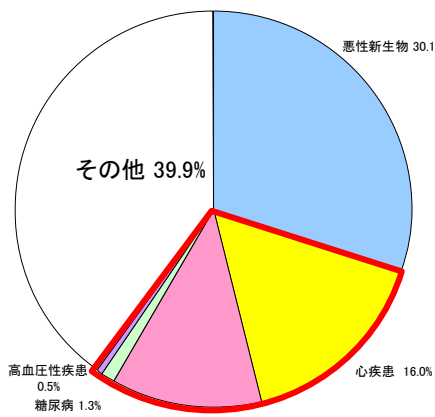
5



生活習慣病の 死亡 及び 医療費 に占める問題の大きさ

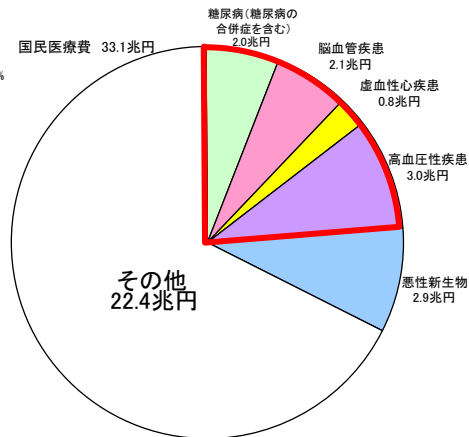
生活習慣病は、死亡数割合では約6割を占め、国民医療費の約3割を占める。

死因別死亡割合(平成17年度)
生活習慣病 … 60.1%



(注) 人口動態統計(平成17年)により作成

医療費(平成17年度)
生活習慣病 … 10.7兆円

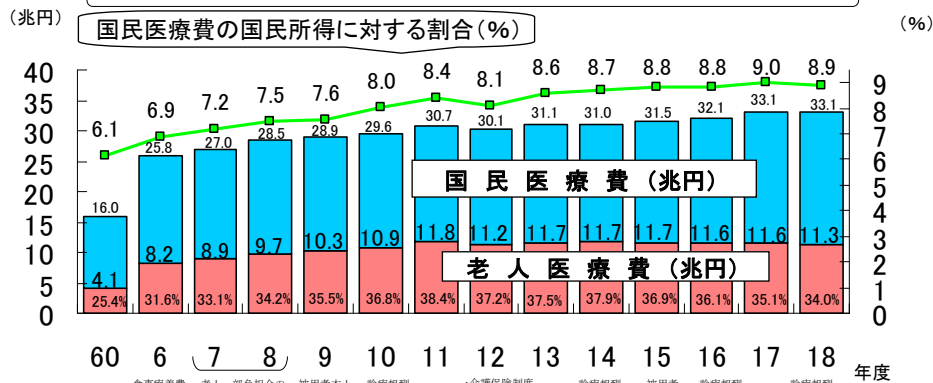


(注) 国民医療費(平成17年度)、わが国の慢性透析療法の現況(2005年12月31日)等により作成

8

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。



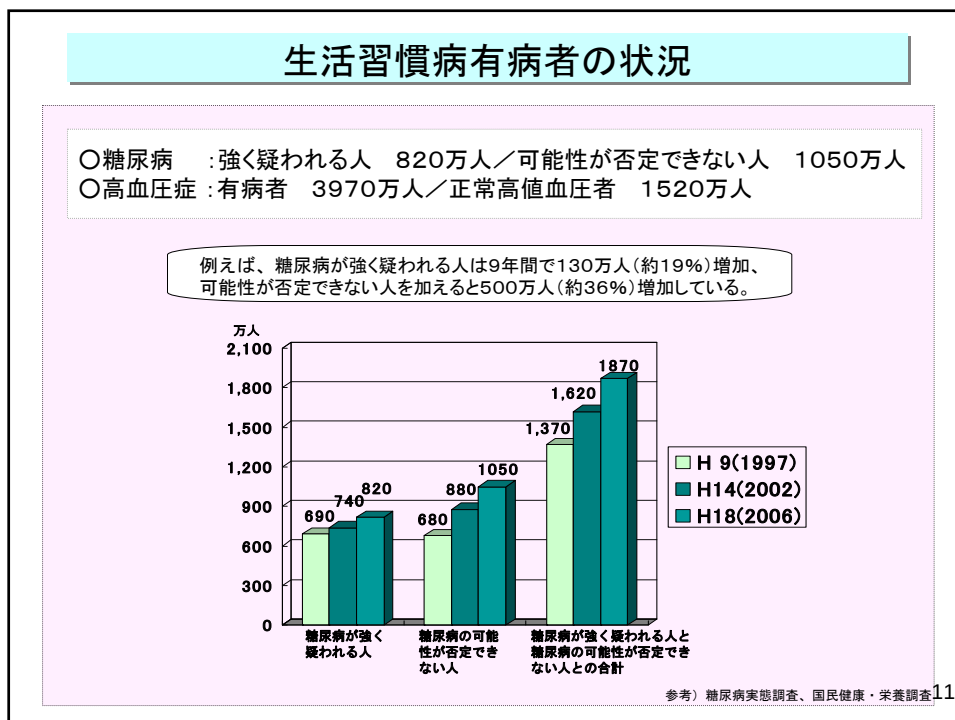
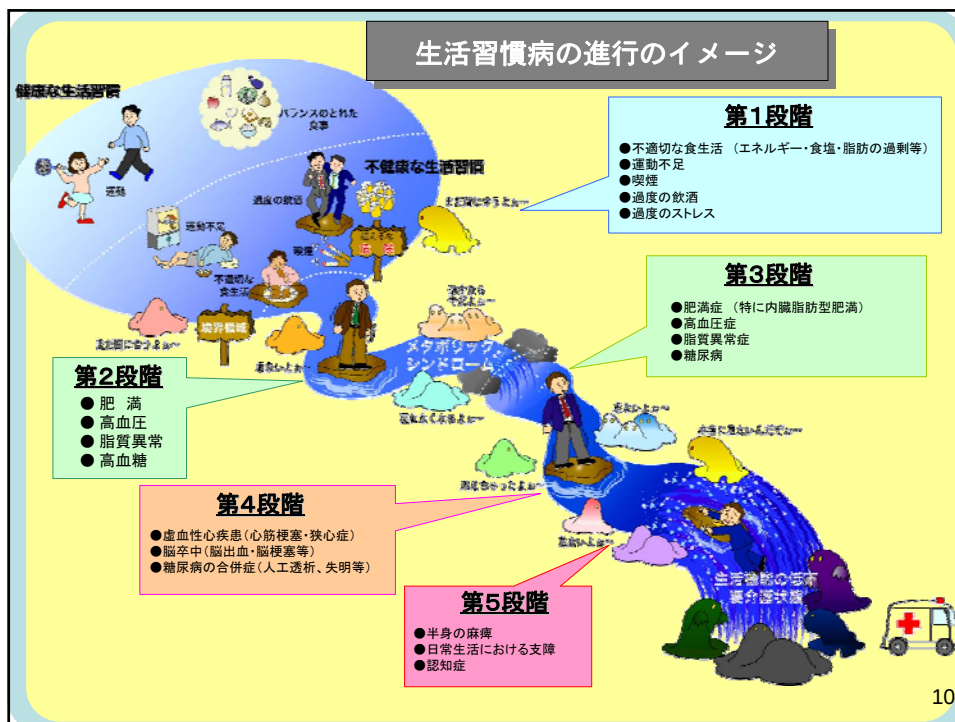
国民医療費等の対前年度伸び率(%)

	60	66	70	75	80	85	90	95	00	05	10	15	17	18
国民医療費	6.1	5.9	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0
老人医療費	12.7	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3
国民所得	7.4	1.4	0.1	1.7	0.4	▲3.4	▲1.2	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.6	0.8	1.8

注1: 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2008年6月発表)による。

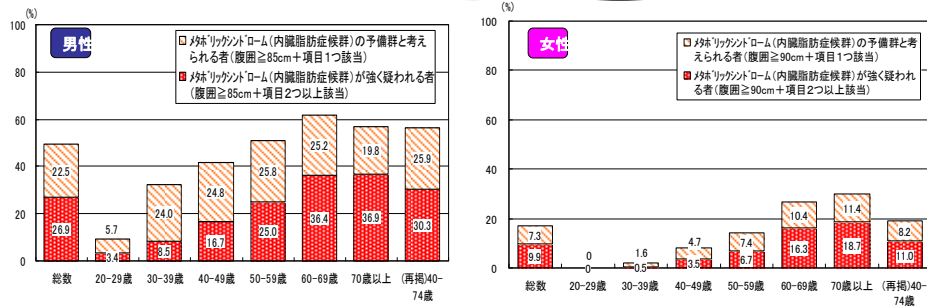
注2: 老人医療費は、平成14年の制度改革により、対象年齢が平成14年10月から平成19年9月までの5年間で、段階的に70歳から75歳に引き上げられたところ。

9



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) 該当者・予備群の状況

40～74歳でみると、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者(該当者)又は予備群と考えられる者であり、**該当者数 約1,070万人** **予備群者数 約940万人** 併せて **約2,010万人** と推定された。



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者
腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群と考えられる者
腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者

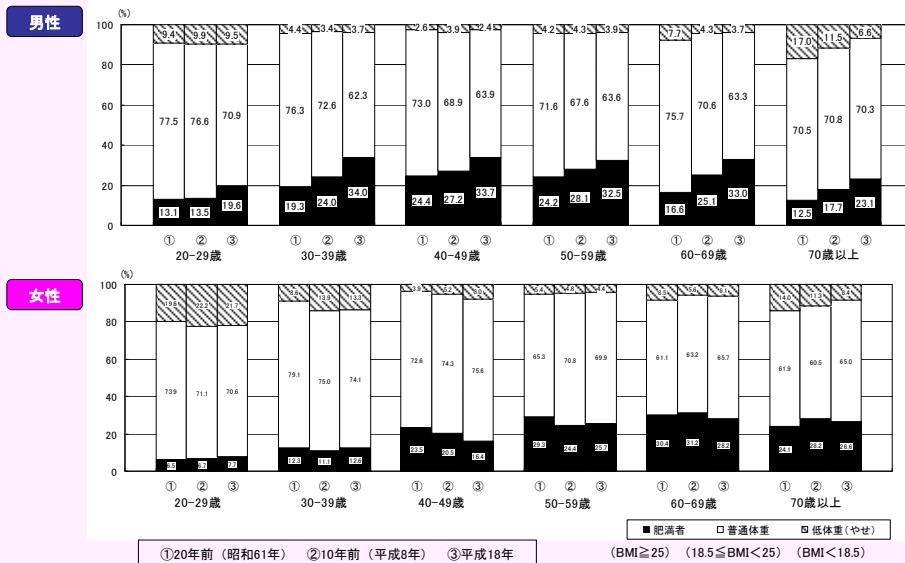
(参考) 平成18年の推計者数 : 該当者数 約960万人、予備群者数 約980万人、併せて1,940万人

(厚生労働省

平成19年国民健康・栄養調査結果) 12

肥満の出現率の推移(20歳以上、性・年齢階級別)

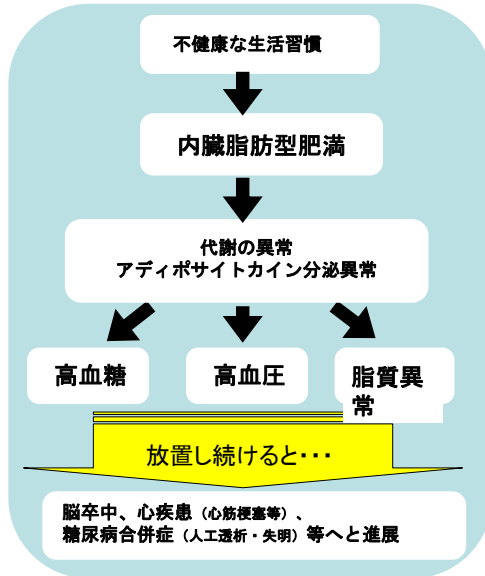
男性は、いずれの年齢階級においても、
肥満者の割合が20年前(昭和61年)、10年前(平成8年)と比べ増加。



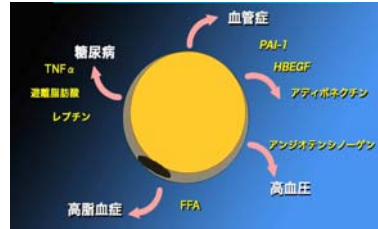
参考) 平成18年国民健康・栄養調査

メタ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 ～

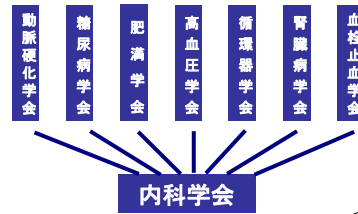


○脂肪細胞から多彩な生理活性物質が分泌される



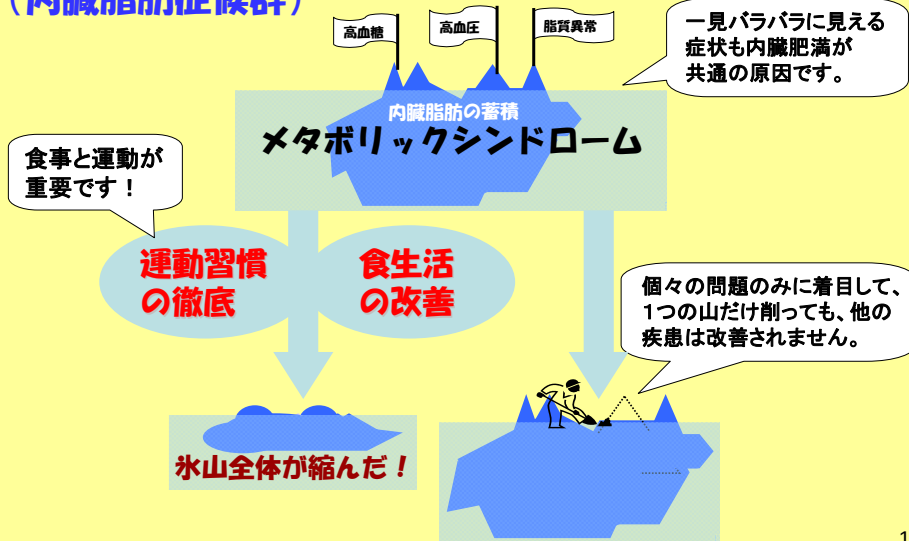
○8学会が合同で疾患概念と診断基準を策定した
(平成17年4月 日本内科学会総会で公表)

メタリックシンドローム診断基準検討委員会



14

毎日の生活習慣を見直して、
メタリックシンドロームという氷山を縮めましょう
(内臓脂肪症候群)



15

メタボリックシンドロームの診断基準

-- 日本内科学会など8学会が共同で策定（2005年4月） --

腹腔内脂肪蓄積 男性 $\geq 85\text{cm}$
 腹囲 女性 $\geq 90\text{cm}$
 （内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当）

上記に加え以下のうち2項目以上

高トリグリセライド血症 $\geq 150\text{mg/dL}$
 かつ/または
 低HDLコレステロール血症 $< 40\text{mg/dL}$ （男女とも）

収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$
 かつ/または
 拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$

空腹時高血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$

16

内臓脂肪と皮下脂肪

48歳 男性



56歳 女性



腹囲 (cm)	86.5
内臓脂肪(cm^2)	155
皮下脂肪(cm^2)	118

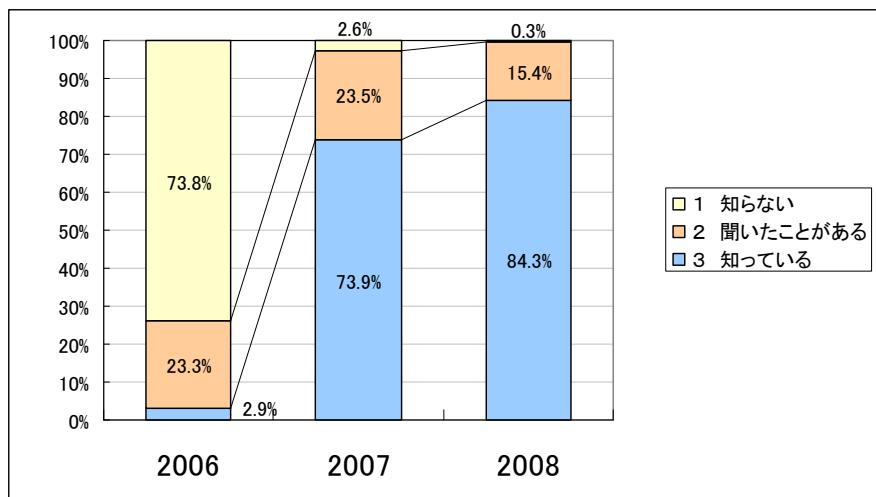
90.5
81
308

((財)住友病院・院長 松澤氏より資料提供)

17

「メタボリックシンドローム」の認知の推移

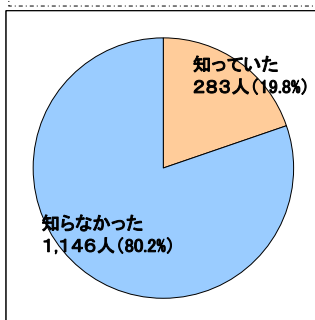
- 毎年1月に、オムロン ヘルスケア株式会社が、『生活習慣病予防週間』にあわせ実施しているもの。
- 対象者は、30歳代～50歳代の男女1400人。



18

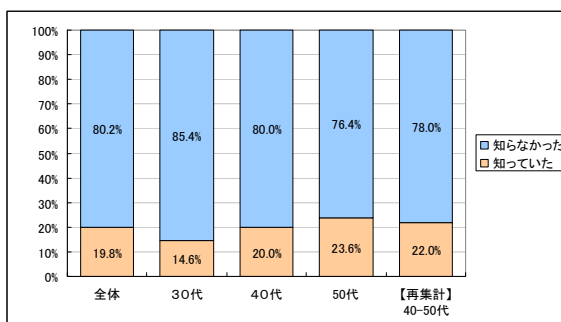
「特定健康診査・特定保健指導」の認知度

2008年度から特定健康診査とその結果にもとづく保健指導が義務化されることを知っていますか？



■ 知らなかった
■ 知っていた

「特定健康診査・特定保健指導の義務化」の世代別認知率

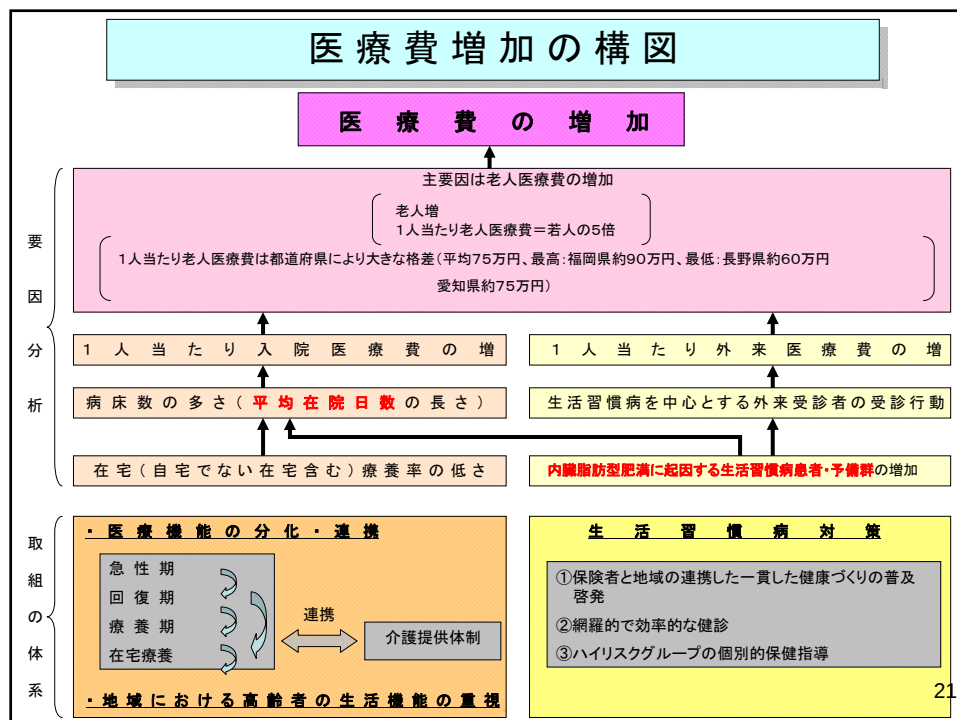


オムロン ヘルスケア調べ
30歳代～50歳代の男女1400人に聞く
生活習慣に関する意識調査アンケート

19

医療制度改革について

20



医療制度改革の基本的考え方

医療制度改革大綱(平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会) 一概要一

I 基本的な考え方

- 世界最長の平均寿命と高い医療水準を達成してきた国民皆保険制度を将来にわたって堅持
- 患者の視点にたって、安心・安全で質の高い医療が受けられる体制を確保

II 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- 地域ごとの医師の偏在によるへき地等における医師不足、また、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足に対応するため、都道府県ごとに医療対策協議会を設置し、医学部入学定員の地域枠を拡大するなど、地域の実情に応じた医師確保策を総合的に講じていく。
- 急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が、一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けることができるよう、地域医療を見直す。このため、医療計画において、脳卒中对策、がん医療、小児救急医療などの事業別の医療連携体制を構築する。
- 患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に対する選択に資するため、都道府県による医療機関に関する情報提供を制度化する。
- 治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図っていく。この際、生活習慣病の予防に重点を置く。

III 医療費適正化の総合的な推進

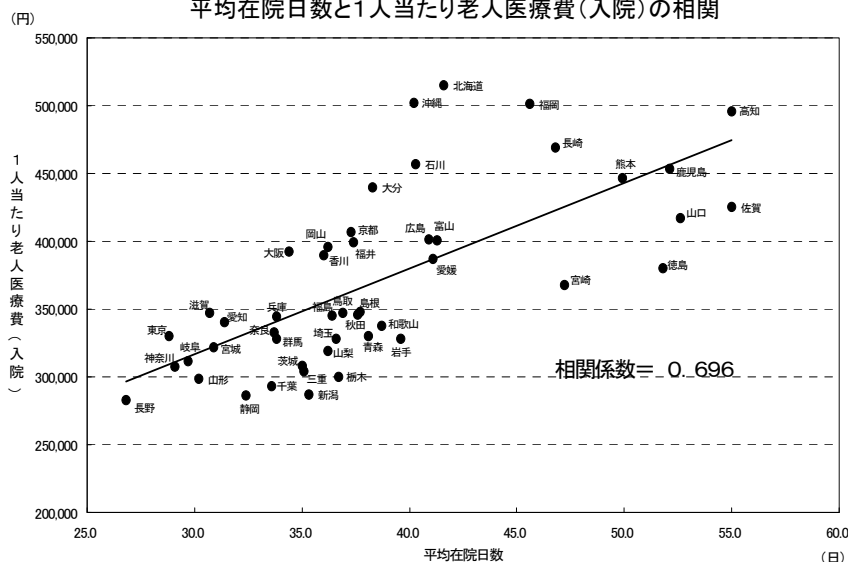
- 医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、その伸びの適正化を図り、給付と負担の均衡を図る。
- このため、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなど、計画的な医療費の適正化対策を推進する。
- また、医療費の無駄を常に点検するとともに、国民的な合意を得て、公的保険給付の内容・範囲の見直しを行う。

IV 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- 老人医療費を中心に国民医療費が増大する中、現行の制度では、現役世代と高齢者世代の負担の不公平が指摘されている。
- このため、新たな高齢者医療制度を創設し、高齢者世代と現役世代の負担を明確化し、公平で分かりやすい制度とする。
- また、市町村国保、政管健保、健保組合について、都道府県単位を軸とする保険者の再編・統合を進め、保険財政の基盤の安定を図る。

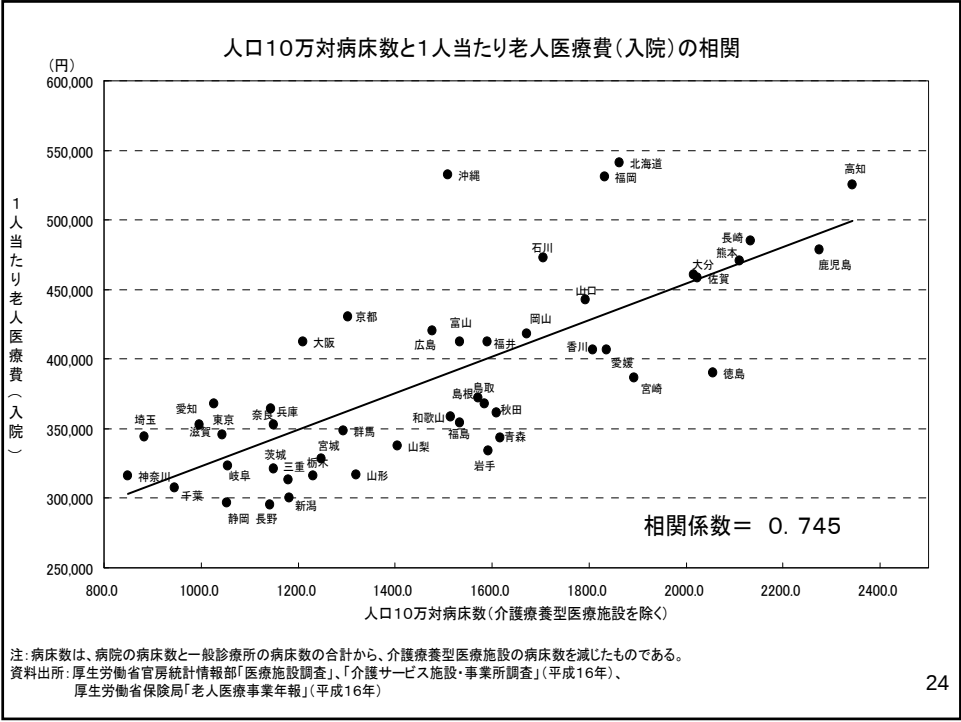
22

平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)の相関

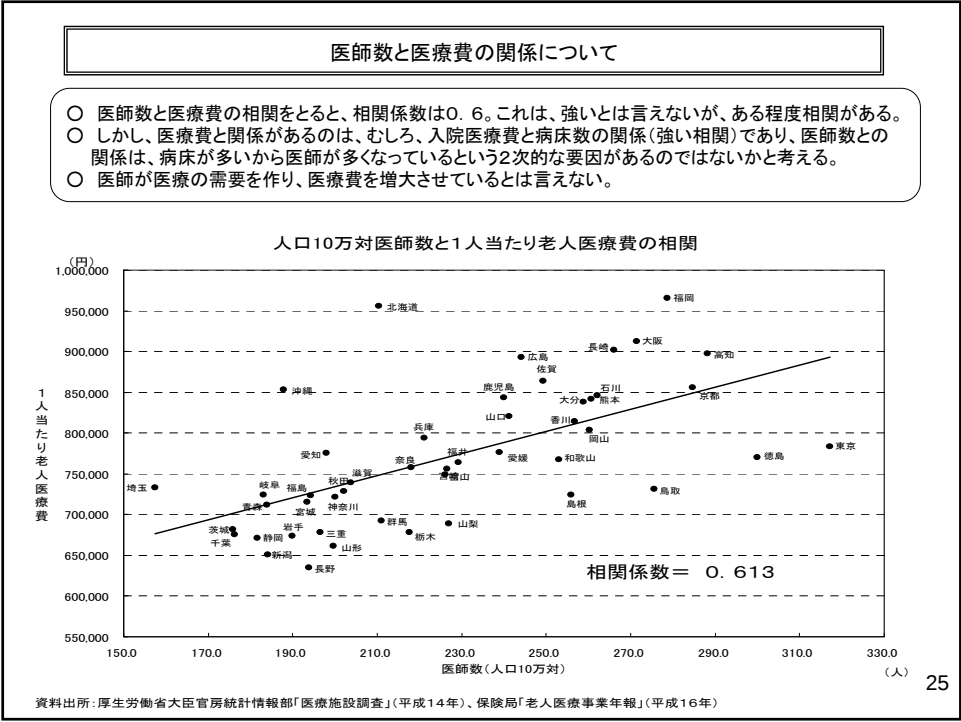


資料出所: 保険局調査課調べ(厚生労働省大臣官房統計情報部「平成15年病院報告」、厚生労働省保険局「老人医療事業年報」(平成15年度)より作成)

23



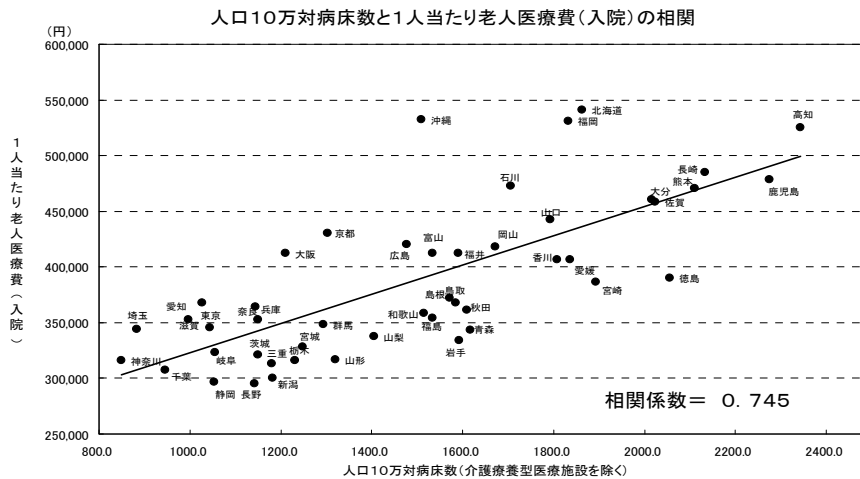
24



25

○ 病床数と入院医療費との関係は、強い相関があると考えられる。

※（参考）医師数と病床数の相関 0.55

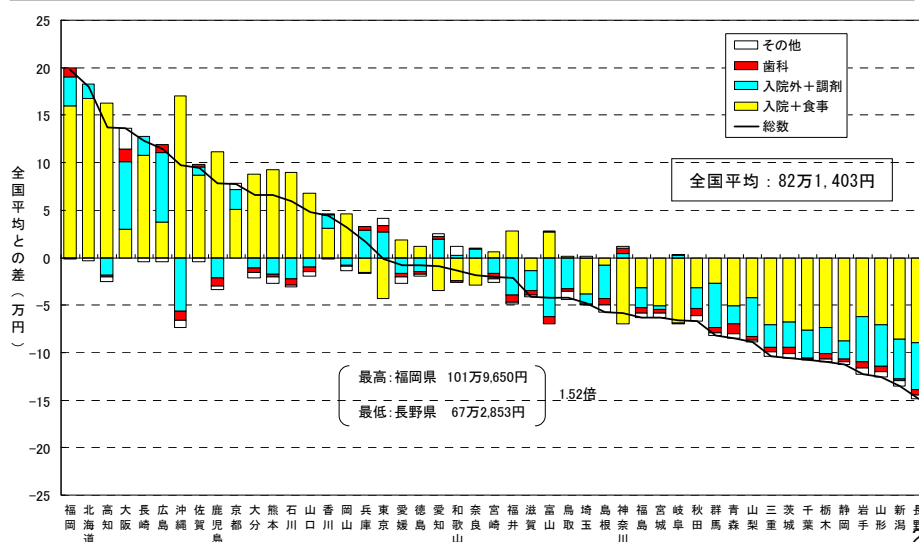


注：病床数は、病院の病床数と一般診療所の病床数の合計から、介護療養型医療施設の病床数を減じたものである。
資料出所：厚生労働省官房統計情報部「医療施設調査」、「介護サービス施設・事業所調査」（平成16年）、
厚生労働省保険局「老人医療事業年報」（平成16年）

26

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差) ～平成17年度～

○ 1人当たり老人医療費は、最大（福岡県）と最小（長野県）で約35万円（約1.5倍）の格差が存在しており、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している。



27

医療制度改革法の概要

医療制度改革法の基本的な考え方

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

医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との調和が必要

【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

28

中長期的な医療費適正化方策

基本的な考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
- ・生活習慣病予防の徹底 → 政策目標:生活習慣病有病者・予備群を25%減少(平成27(2015)年度)
 - ・平均在院日数の短縮 → 政策目標:全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小(同上)(愛知県約31日)

国

共同作業

都道府県

- 医療費適正化基本方針の作成
 - ・都道府県医療費適正化計画の目標の参酌標準
 - ・都道府県医療費適正化計画の作成、評価に関する基本的事項 等
- 全国医療費適正化計画の作成
 - ・全国的目標値(メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率・平均在院日数)
 - ・目標達成のために国が取り組むべき施策(生活習慣病対策、平均在院日数短縮策) 等
- 都道府県における事業実施への支援
 - ・平均在院日数の短縮に資する診療報酬の見直し
 - ・医療提供体制の整備
 - ・人材養成
 - ・病床転換に関する財政支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

- 都道府県医療費適正化計画の作成
 - ・目標値(メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率・平均在院日数)
 - ・目標達成のために都道府県が取り組むべき施策(生活習慣病対策、平均在院日数短縮策) 等
- 事業実施
 - (生活習慣病対策)
 - ・保険者事業(健診・保健指導)の指導
 - ・市町村の啓発事業の指導
 - (在院日数の短縮)
 - ・医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進
 - ・病床転換の支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

実績評価の結果を踏まえた措置

- 都道府県に配慮して診療報酬を定めるように努める^(※)
- 都道府県と協議の上、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる
- ※設定にあたっては中医協において審議

- 診療報酬に関する意見を提出することができる^(※)

- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等^(※)

(※)については中間年における進捗状況の評価時と同様

保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

保険者協議会

29

医療構造改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- このため、内臓脂肪型肥満に着目した「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、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」）、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」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開する。

<具体的な取組>

健診・保健指導の重点化・効率化

- 内臓脂肪症候群等の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な健診の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機づけの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。
→ 医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務付け

都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、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ことが必要。
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。

糖尿病等の有病者・予備群の減少



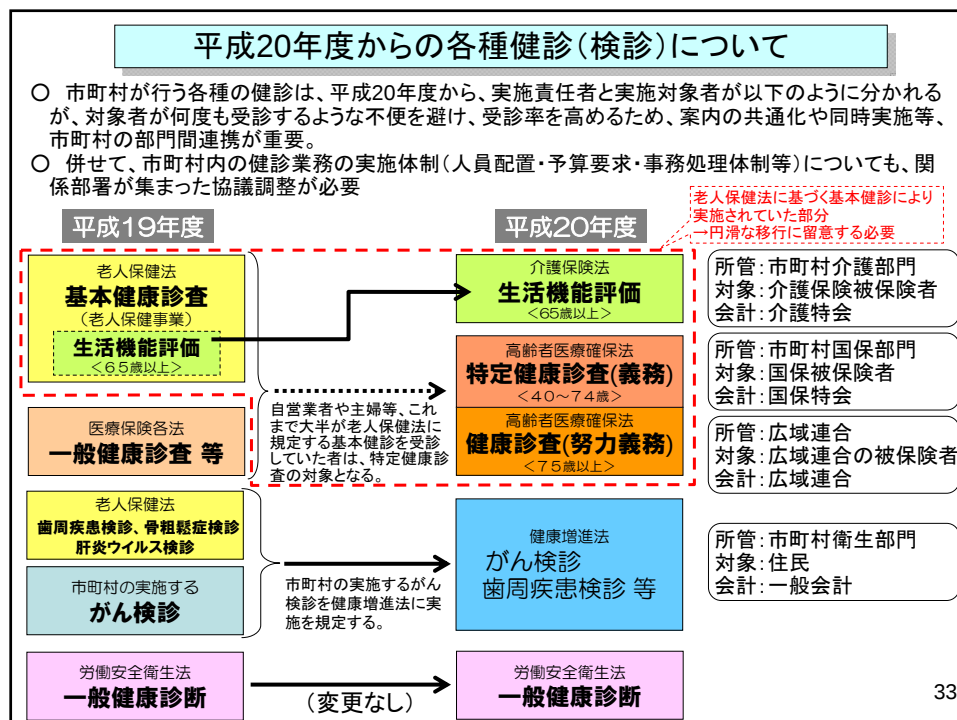
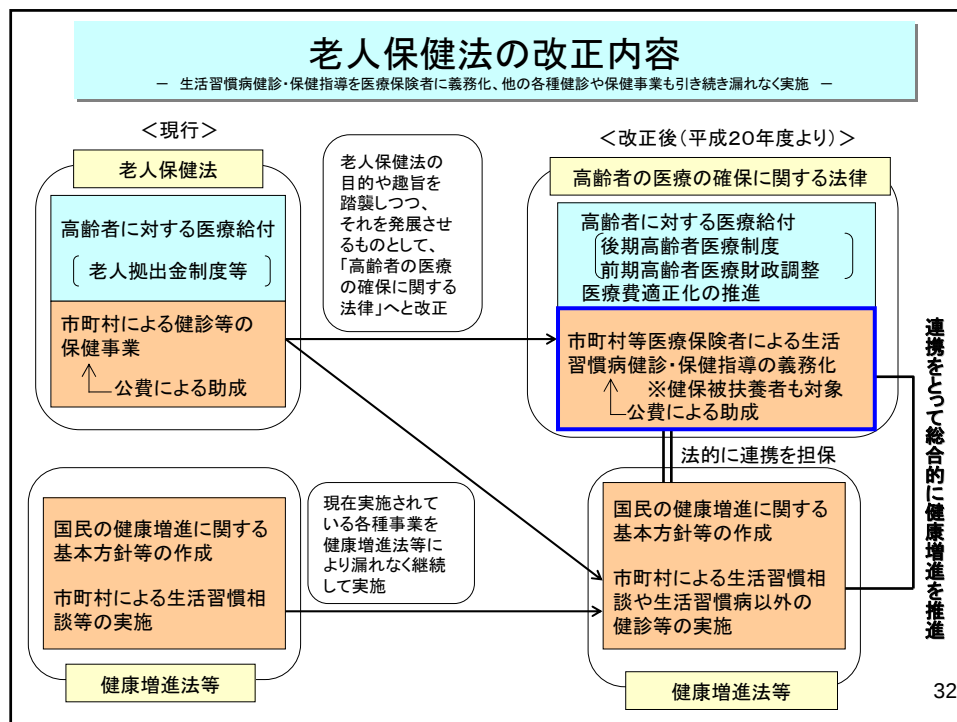
国民の健康増進・生活の質の向上
中長期的な医療費の適正化

30

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	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 行動変容を促す手法	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

31



市町村の新たな健康増進事業

(健康増進法第17条に位置付けられる健康増進事業及び第19条の2の厚生労働省令で定める健康増進事業)

1 経緯

今般の医療制度改革において、「老人保健法」の改正により、これまで市町村が担ってきた老人保健事業のうち、医療保険者に義務付けられない事業については、市町村が健康増進法等に基づき実施することとされた。

(注1) 医療保険者には、糖尿病等に着目した健診・保健指導が義務付けられる。

(注2) 健康増進法等の「等」は介護保険法を指し、具体的には地域支援事業における介護予防事業が含まれる。

2 具体的な事業

健康増進法に位置付けられる市町村における新たな健康増進事業は、以下の事業とする。

- (1) がん検診、(2) 歯周疾患検診、(3) 骨粗鬆症検診、(4) 肝炎ウイルス検診、
- (5) 高齢者の医療の確保に関する法律第20条の加入者に含まれない40歳以上の住民(※)に対する同法第18条第1項の特定健康診査と同様の健康診査・保健指導

※ 生活保護受給者のうち社会保険未加入者を想定

- (6) 40歳以上65歳未満の住民に対する健康手帳の交付、健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導(健康手帳の交付については40歳以上)

(注1) (1)～(5)は健康増進法第19条の2の厚生労働省令で定める健康増進事業。

(注2) (6)は健康増進法第17条に位置付けられる健康増進事業。

(注3) 40歳未満の住民への健康相談など(6)に含まれない健康相談等は、引き続き健康増進法第17条に位置付けられる

(本資料は、老人保健事業に含まれていたものについて整理したもの)。

34

生活習慣病対策の取組

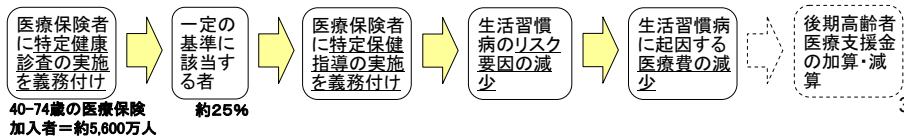
基本的な方向

- 医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける(平成20年度より)。

主な内容

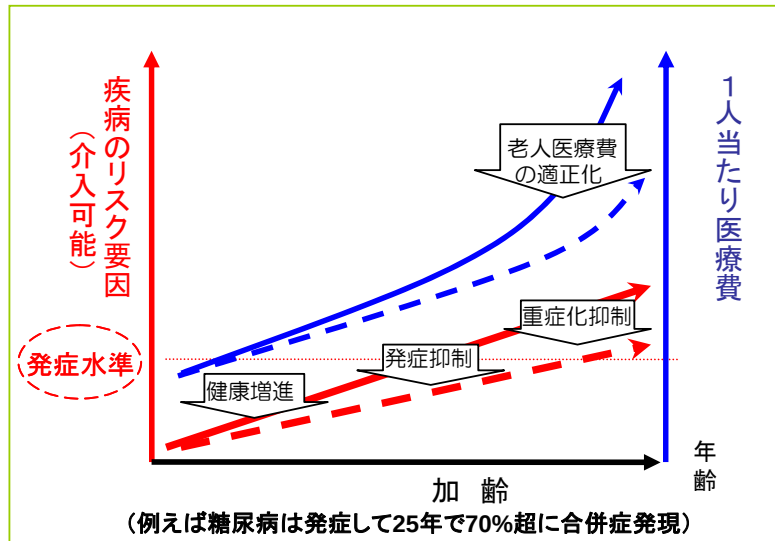
- 各医療保険者は、作成した特定健康診査等実施計画に基づき、計画的に健診・保健指導を実施
- 健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。
- 被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村で健診・保健指導を受けられるよう配慮
 - ⇒ 医療保険者は、集合契約等により、市町村国保における事業提供の活用が可能(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う)
 - ⇒ 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。
- 医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。
- 平成25年度より、医療保険者ごとの達成状況に応じ、後期高齢者支援金の加算・減算を行う。
 - ・特定健康診査の実施率
 - ・特定保健指導の実施率
 - ・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

※ 市町村国保や被用者保険(被扶養者)の健診について、一部公費による支援措置を行う。



35

生活習慣病対策と 老人医療費への影響



36

特定健康診査・特定保健指導 について

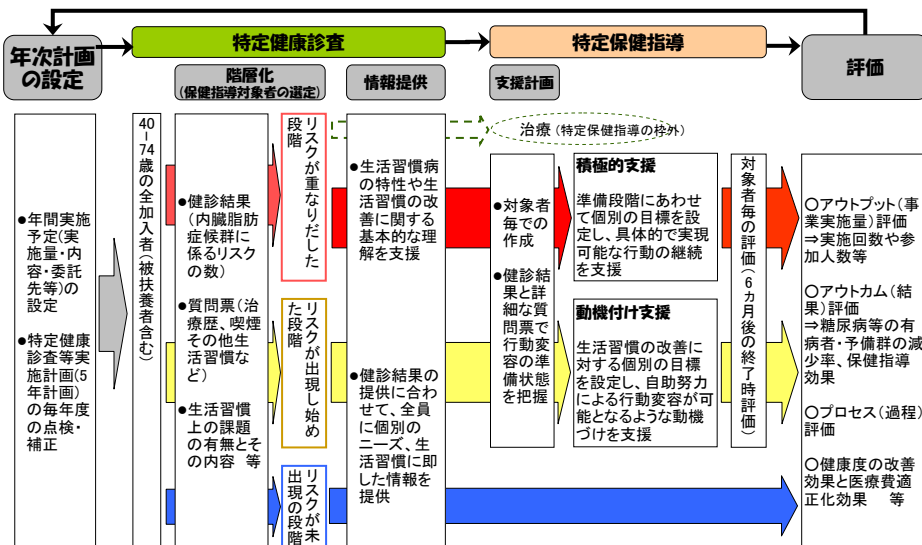
37

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	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	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		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	行動変容を促す手法	医療保険者

38

特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



39

特定健康診査の検査項目等

対象者	実施年度中に40～74歳となる加入者（被保険者・被扶養者） 実施年度を通じて加入している（年度途中に加入・脱退がない）者 除外規定（妊産婦・長期入院・海外在住 など）に該当しない者
基本的な健診の項目	☐ 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

40

保健指導対象者の選定と階層化（その1）

ステップ1	ステップ2	ステップ3
腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	対 象
		40～64歳 65～74歳
$\geq 85\text{cm}$ （男性） $\geq 90\text{cm}$ （女性）	2つ以上該当	積極的支援 動機付け支援
	1つ該当	動機付け支援
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	積極的支援 動機付け支援
	2つ該当	動機付け支援
	1つ該当	動機付け支援

<参考1：追加リスクの判定基準>

- ①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1c の場合 5.2% 以上
- ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

<参考2：治療中の者の取扱い>

高血圧等に対する服薬治療を受けている者については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として生活習慣の改善に係る指導が行われることが適当であるため、特定保健指導の対象としない。

41

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

42

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、基本的な情報を提供することを行う。
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、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、計画の実績評価を行う保健指導をいう。
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、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(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。

43

動機づけ支援の内容

支援形態	〈面接による支援〉次のいずれか ●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 〈6か月後の評価〉次のいずれか ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	〈個別支援〉 ●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が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。 〈6か月後の評価〉 ●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。

44

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	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail ※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。
支援内容	<u>支援A(積極的関与タイプ)</u> ●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。 〈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・計画の設定を行う。 <u>支援B(励ましタイプ)</u> ●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	合計180ポイント以上とする 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 <u>支援B(励ましタイプ)</u>: 電話B、e-mail Bで20ポイント以上

○6ヶ月後の評価

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	●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。

45

積極的支援における支援形態のポイント数

○支援形態ごとのポイント数

支援形態	基本的な ポイント数		最低限の 介入量
個別支援A	5分	20ポイント	10分
個別支援B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	40分
電話A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	5分	15ポイント	5分
電話B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには賞賛をする支援	5分	10ポイント	5分
e-mail A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の進捗状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	1往復	40ポイント	1往復
e-mail B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	1往復	5ポイント	1往復

※1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

46

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

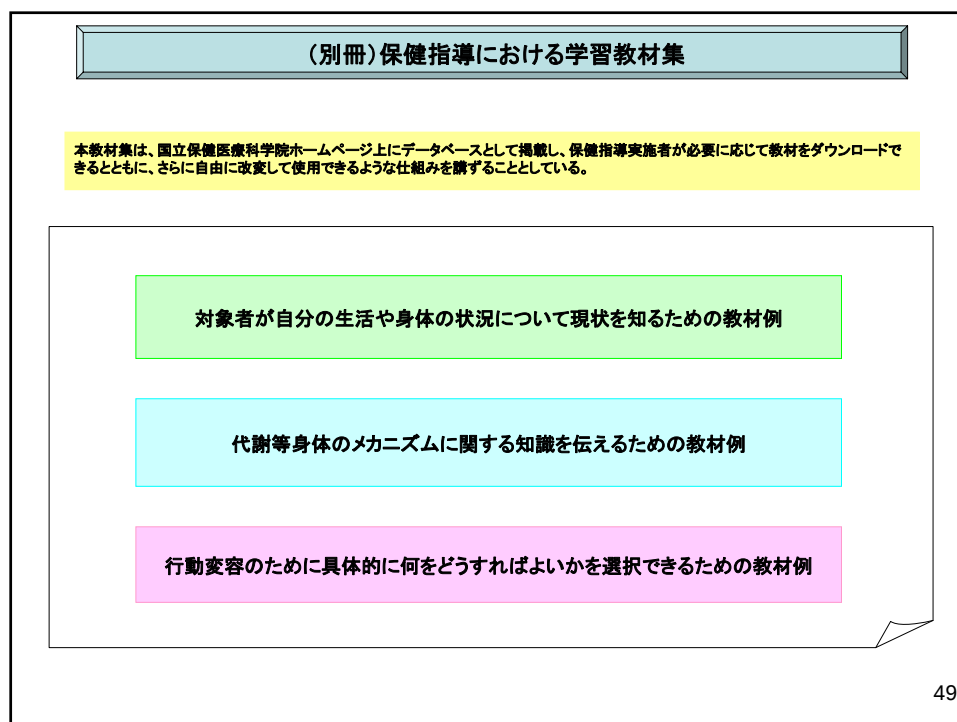
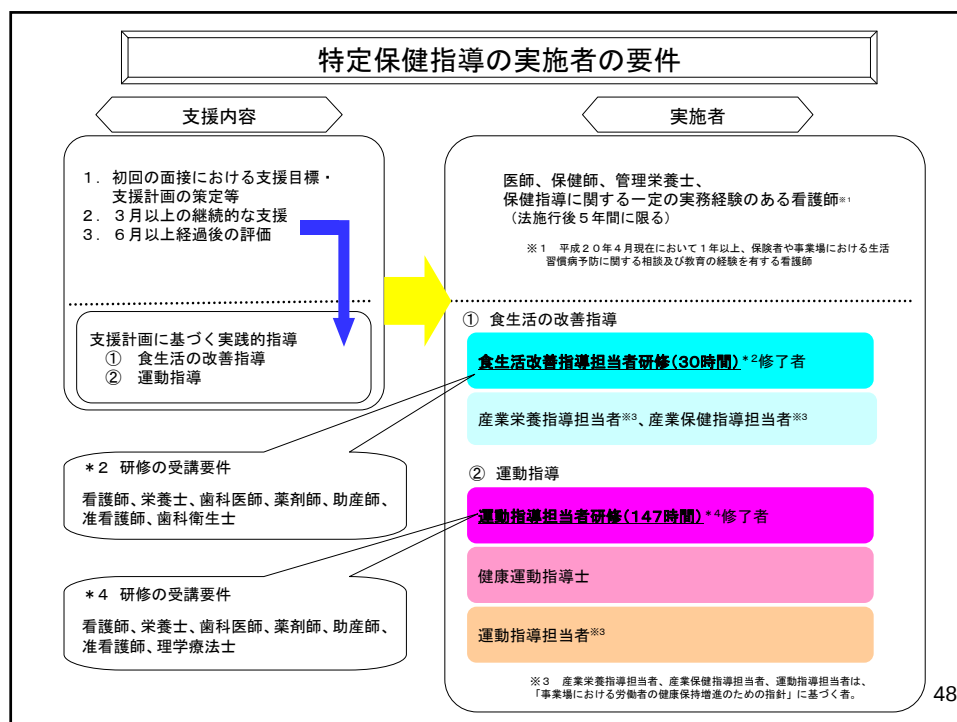
個別支援(20分以上)

または

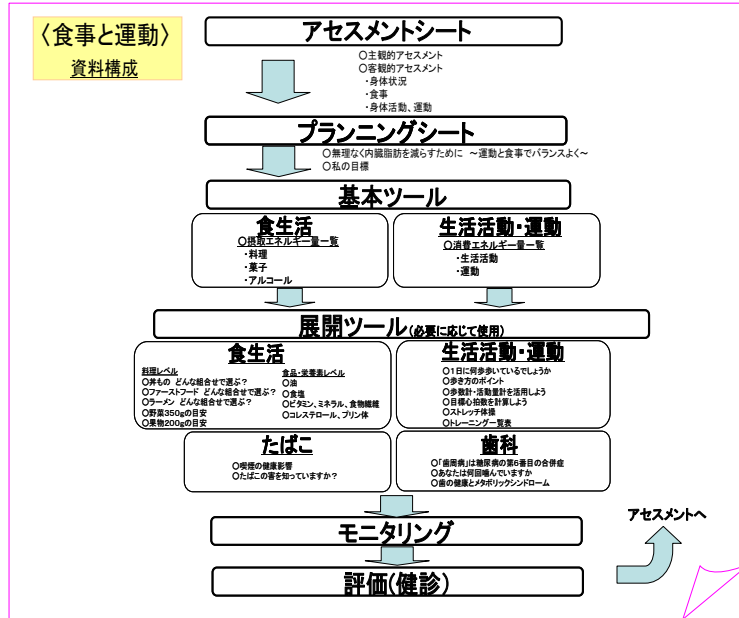
グループ支援(80分以上)

- ・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。

47



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



50

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

無理なく内臓脂肪を減らすために
～運動と食事とでバランスよく～

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ないエネルギー量は?
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-7

A:項目

生活活動

運動

B:実施項目

生活活動で消費する量

運動で消費する量

身体活動で消費する量

※37ページ参照

ファーストフード -どんな組み合わせで選ぶ?- D-2

メインメニュー(ハンバーガー)

サイドメニュー

ドリンクメニュー

どれを選んでいきますか?

※黄色の丸印(1)が推奨されている腹囲(10cm)未満の人です
※1日のエネルギーの必要量が1800kcalの人には、1日-200kcal
※1日のエネルギーの必要量が2000kcalの人には、1日-250kcal
※1日のエネルギーの必要量が2200kcalの人には、1日-300kcal
※黄色の丸印(2)が推奨されている腹囲(10cm)以上の人には、1日-200kcal
※黄色の丸印(3)が推奨されている腹囲(10cm)以上の人には、1日-250kcal
※黄色の丸印(4)が推奨されている腹囲(10cm)以上の人には、1日-300kcal

※黄色の丸印(1)が推奨されている腹囲(10cm)未満の人には、1日-200kcal
※黄色の丸印(2)が推奨されている腹囲(10cm)以上の人には、1日-250kcal
※黄色の丸印(3)が推奨されている腹囲(10cm)以上の人には、1日-300kcal

※黄色の丸印(1)が推奨されている腹囲(10cm)未満の人には、1日-200kcal
※黄色の丸印(2)が推奨されている腹囲(10cm)以上の人には、1日-250kcal
※黄色の丸印(3)が推奨されている腹囲(10cm)以上の人には、1日-300kcal

51

行動計画実施状況把握のためのチェックリストの具体的な例（例1）＊対象者の行動目標・行動計画に合わせてチェック項目を作成すること

月	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)	日(日)
天気	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪
身体チェック	●体重計測 (毎朝計測) ☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった
●今日の体重	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg
●腹囲計測 (毎週1回計測)	□計測した()cm □計測しなかった						
運動チェック 目標: 60 Kcal/日 消費量アップ 目安→普通歩行(10分間)約25Kcal 速歩(10分間)約40Kcal							
●普通歩行10分	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
●速歩 10分 速歩10分 約1,000歩	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
●運動	☐ できた()回 ☐ できなかった	☐ できた()回 ☐ できなかった	☐ できた()回 ☐ できなかった	☐ できた()回 ☐ できなかった	☐ できた()回 ☐ できなかった	☐ できた()回 ☐ できなかった	☐ できた()回 ☐ できなかった
●今日の歩数	()歩	()歩	()歩	()歩	()歩	()歩	()歩
食事チェック 目標: 140 Kcal/日 摂取量ダウン 目安→クリームパン/ジャムパン(各1個)約300Kcal ざるとび(普通盛1人前)約300Kcal							
●甘い炭酸飲料は飲まない (1本/500ml)約200kcal	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
●コーヒーマシンの砂糖は甘味料(エネルギーズの低いものとする) スティック(1本)約12kcal 甘味料(1本)約20kcal	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
●揚げ物・炒め物は1日1料理まで	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
●菓子は2日に1回、1個まで クリームパン/ジャムパン (各1個)約300kcal	☐ 菓子を食べなかった ☐ 菓子を食べた ☐ 2個以上食べた	☐ 菓子を食べなかった ☐ 菓子を食べた ☐ 2個以上食べた	☐ 菓子を食べなかった ☐ 菓子を食べた ☐ 2個以上食べた	☐ 菓子を食べなかった ☐ 菓子を食べた ☐ 2個以上食べた	☐ 菓子を食べなかった ☐ 菓子を食べた ☐ 2個以上食べた	☐ 菓子を食べなかった ☐ 菓子を食べた ☐ 2個以上食べた	☐ 菓子を食べなかった ☐ 菓子を食べた ☐ 2個以上食べた
●3食以外の食事は食べない ご飯(1杯)約300kcal	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
総合チェック							
●今日はよく頑張った!	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No

52

行動計画実施状況把握のためのチェックリストの具体的な例（例2）＊対象者の行動目標・行動計画に合わせてチェック項目を作成すること

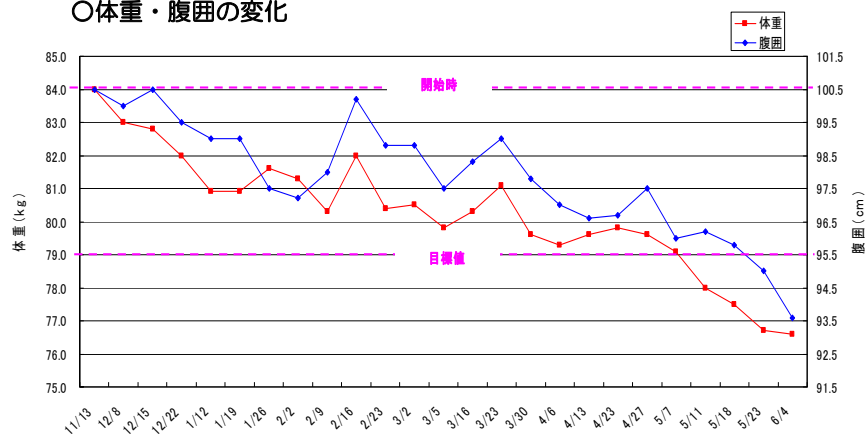
月	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)	日(日)
天気	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪	□晴 □曇 □雨 □雪
身体チェック	●体重計測 (毎朝計測) ☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった	☐ 計測した (計測時間:) ☐ 計測しなかった
●今日の体重	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg
●腹囲計測 (毎週1回計測)	□計測した()cm □計測しなかった						
運動チェック 目標: 80 Kcal/日 消費量アップ 目安→階段昇降(5分間)約35Kcal、速歩(10分間)約40Kcal							
●階段昇降してなるべく歩く(速歩) 目安: 合計10分	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
●今日の歩数 目標: 8,500歩	()歩	()歩	()歩	()歩	()歩	()歩	()歩
●階段昇降 目安: 合計5分	☐ 5階分×2回できた ☐ 5階分×1回できた ☐ できなかった	☐ 5階分×2回できた ☐ 5階分×1回できた ☐ できなかった	☐ 5階分×2回できた ☐ 5階分×1回できた ☐ できなかった	☐ 5階分×2回できた ☐ 5階分×1回できた ☐ できなかった	☐ 5階分×2回できた ☐ 5階分×1回できた ☐ できなかった	☐ 5階分×2回できた ☐ 5階分×1回できた ☐ できなかった	☐ 5階分×2回できた ☐ 5階分×1回できた ☐ できなかった
食事チェック 目標: 160 Kcal/日 摂取量ダウン 目安→ビール1缶(350ml)約140Kcal、発泡酒1缶(350ml)約160Kcal							
●ビールは1日1缶(350ml)まで	☐ 飲まなかった ☐ 1缶飲んだ ☐ 2缶以上飲んだ	☐ 飲まなかった ☐ 1缶飲んだ ☐ 2缶以上飲んだ	☐ 飲まなかった ☐ 1缶飲んだ ☐ 2缶以上飲んだ	☐ 飲まなかった ☐ 1缶飲んだ ☐ 2缶以上飲んだ	☐ 飲まなかった ☐ 1缶飲んだ ☐ 2缶以上飲んだ	☐ 飲まなかった ☐ 1缶飲んだ ☐ 2缶以上飲んだ	☐ 飲まなかった ☐ 1缶飲んだ ☐ 2缶以上飲んだ
●今日の飲酒量	□ビール 350ml缶→()缶 中ジョッキ→()杯 □焼酎 水割り→()杯 ロック→()杯 □日本酒()合 □ワイン()杯 □ウイスキー シングル→()杯 □その他 () ()	□ビール 350ml缶→()缶 中ジョッキ→()杯 □焼酎 水割り→()杯 ロック→()杯 □日本酒()合 □ワイン()杯 □ウイスキー シングル→()杯 □その他 () ()	□ビール 350ml缶→()缶 中ジョッキ→()杯 □焼酎 水割り→()杯 ロック→()杯 □日本酒()合 □ワイン()杯 □ウイスキー シングル→()杯 □その他 () ()	□ビール 350ml缶→()缶 中ジョッキ→()杯 □焼酎 水割り→()杯 ロック→()杯 □日本酒()合 □ワイン()杯 □ウイスキー シングル→()杯 □その他 () ()	□ビール 350ml缶→()缶 中ジョッキ→()杯 □焼酎 水割り→()杯 ロック→()杯 □日本酒()合 □ワイン()杯 □ウイスキー シングル→()杯 □その他 () ()	□ビール 350ml缶→()缶 中ジョッキ→()杯 □焼酎 水割り→()杯 ロック→()杯 □日本酒()合 □ワイン()杯 □ウイスキー シングル→()杯 □その他 () ()	□ビール 350ml缶→()缶 中ジョッキ→()杯 □焼酎 水割り→()杯 ロック→()杯 □日本酒()合 □ワイン()杯 □ウイスキー シングル→()杯 □その他 () ()
総合チェック							
●今日はよく頑張った!	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No
●気分よい日だった	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No

53

モニタリング

セルフモニタリングの支援を行う。

○体重・腹囲の変化



54

情報提供の内容

支援形態	●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	〈個別支援〉 ●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。

55

実施機関の状況

① 特定健診等機関基本情報リスト

(社会保険診療報酬支払基金から機関番号を取得済の事業者: H20.10月末時点)
<http://202.229.151.1/>

	合計	病院	診療所	その他
特定健診	31,464	2,575	28,741	148
特定健診・保健指導	23,285	3,643	19,258	384
特定保健指導	566	12	36	518
総計	55,315	6,230	48,035	1,050

社会保険診療報酬支払基金の集計による

② アウトソーシング先実態調査

(平成20年10月までに国立保健医療科学院の健診・保健指導機関データベースに登録した事業者)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/tp0727-1.html> ← 調査結果

<http://kenshin-db.niph.go.jp/kenshin/> ← 科学院データベース

	平成20年10月	平成20年3月	平成19年12月	平成19年9月
特定健康診査機関	11,019	7,995	4,196	1,597
特定保健指導機関	3,766	2,956	1,851	993

56

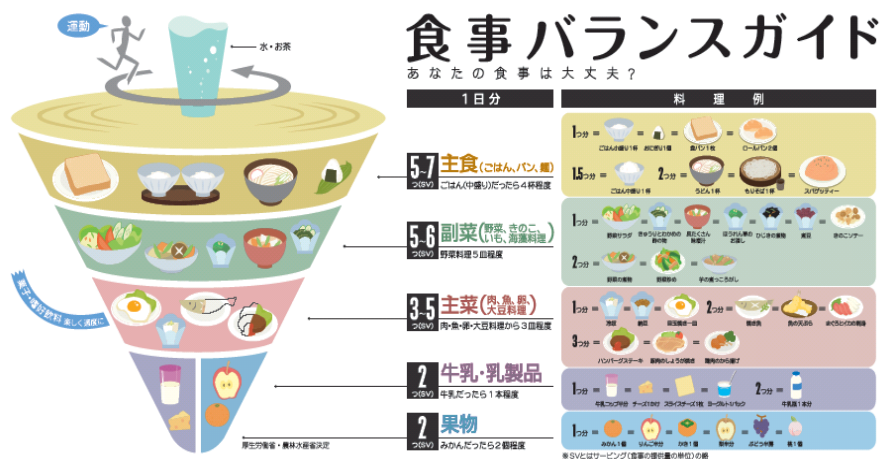
健診機関等から保険者へ送付され、 保険者で保存されるデータの形態

- 平成20年度当初から、電子データのみでの送付及び保険者での保存とする。
- 電子的標準様式(保険者が受け取るファイル)を通知で規定
 - 電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日 健発第0328024号、保発第0328003号)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/dl/info03j-4.pdf>
 - 電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式について(平成20年3月28日 健総発第0328001号、保総発第0328002号)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/dl/info03j-5.pdf>
 - 特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式の仕様に関する資料
<http://tokuteikenshin.jp/update/spec2008/index.html>
- 標準仕様のファイルを作成できるフリーソフトが研究班等から提供

57

ポピュレーションアプローチについて

58



「食事バランスガイド」は、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで示したものです。

日本でも古くから親しまれている「コマ」をイメージして描き、食事のバランスが悪くなると傾いてしまうということ、回転（運動）することによって初めて安定するということを表しています。水・お茶といった水分を軸として、食事の中で欠かせない存在であることも強調しています。

コマの中では、1日分の料理・食品の例を示しています。これは、ほとんど1日座って仕事をしている運動習慣のない男性にとっての適量を示しています（このイラストの料理例を合わせると、おおよそ2200kcal）。まずは、自分の食事の内容とコマの中の料理を見くらべてみてください。

コマの中のイラストは、あくまで一例です。実際にとっている料理の数を数える場合には、右側の『料理例』を参考に、いくつ（SV）とっているかを確かめることにより、1日にとる目安の数値と比べることができます。

59

「食事バランスガイド」の活用例

食堂での表示

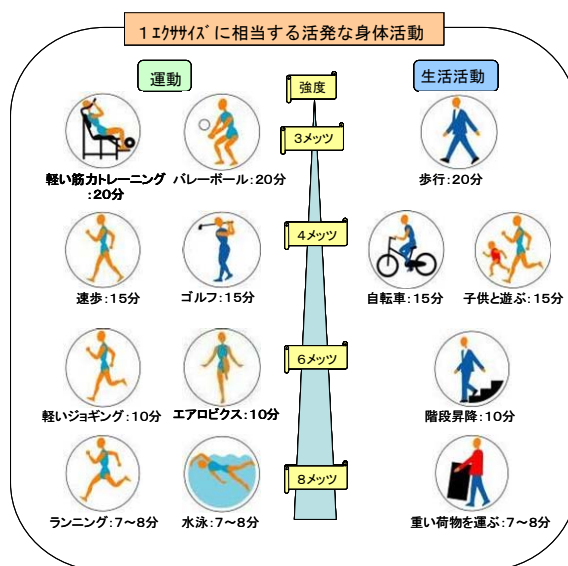


パッケージを使用した 情報提供



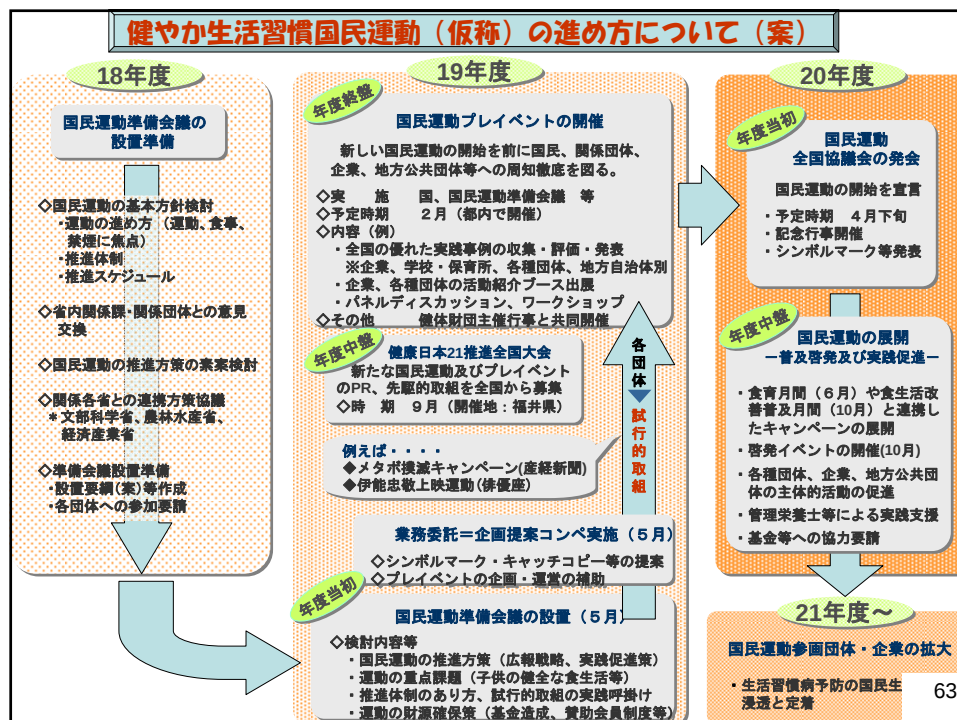
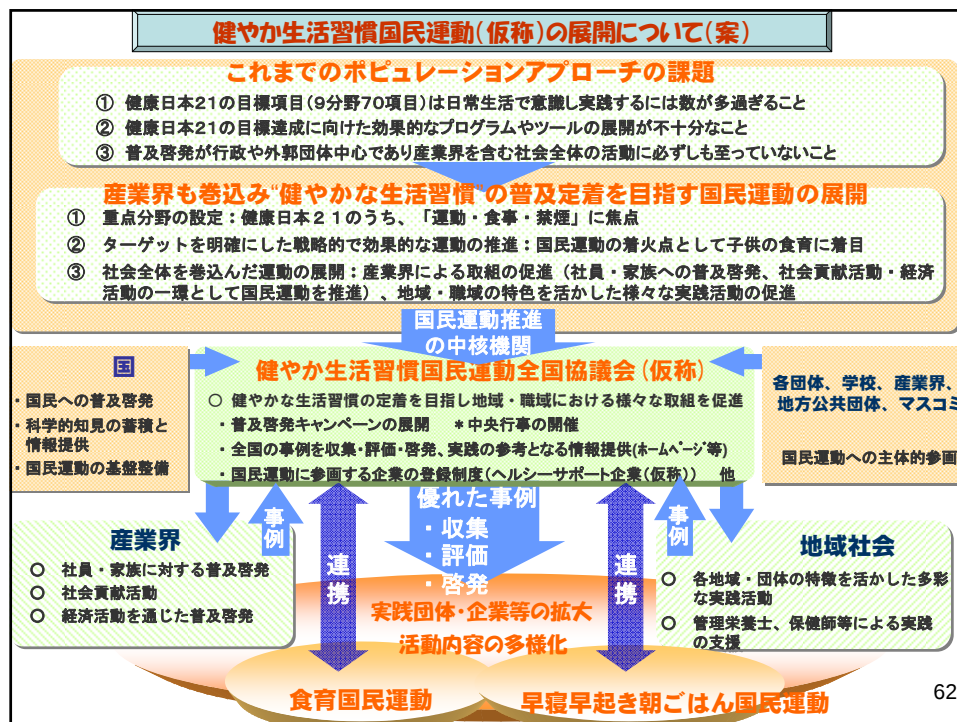
60

生活習慣病予防に必要な身体活動量 ～エクササイズガイド2006～



目標は、
週23エクササイズ(メッツ・時)の
活発な身体活動(運動・生活活
動)！
そのうち、4エクササイズは活発な
運動を！

61

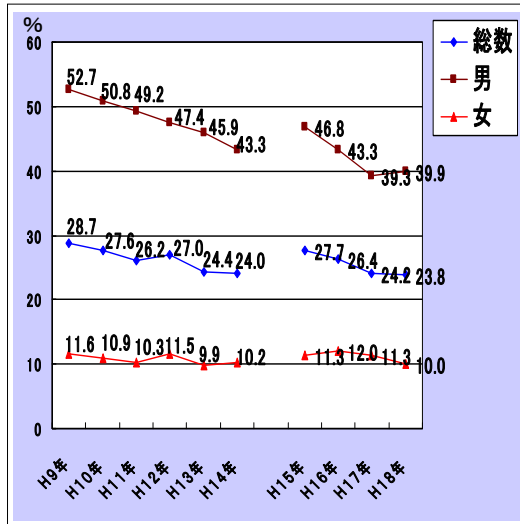




我が国の禁煙対策について

喫煙率の状況について

我が国の喫煙率



出典：平成14年までは国民栄養調査。平成15年からは国民健康・栄養調査
※国民栄養調査と国民健康・栄養調査では、喫煙の定義及び調査方法が異なるため、その単純比較は困難である。

諸外国の喫煙率 (%)

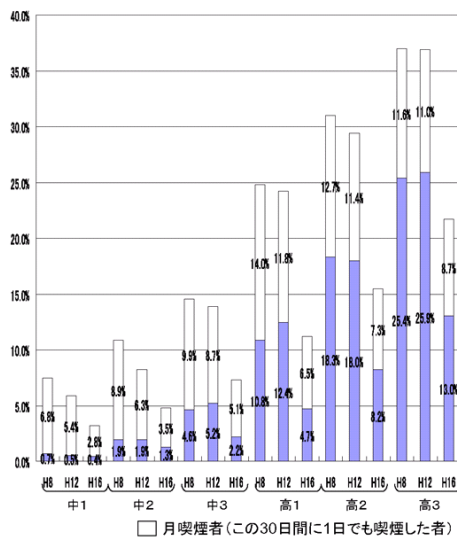
国名	男性	女性
日本	(39.3) 39.9	(11.3) 10.0
ドイツ	(39.0) 37.3	(31.0) 28.0
フランス	(38.6) 30.0	(30.3) 21.2
オランダ	(37.0) 35.8	(29.0) 28.4
イタリア	(32.4) 31.3	(17.3) 17.2
イギリス	(27.0) 27.0	(26.0) 25.0
カナダ	(27.0) 22.0	(23.0) 17.0
米国	(25.7) 24.1	(21.5) 19.2
オーストラリア	(21.1) 18.6	(18.0) 16.3
スウェーデン	(19.0) 16.7	(19.0) 18.3

出典：WHO Tobacco ATLAS (2006)
日本の数値は平成18年国民健康・栄養調査
※ () 書はATLAS(2002)及びH17国民栄養調査の値

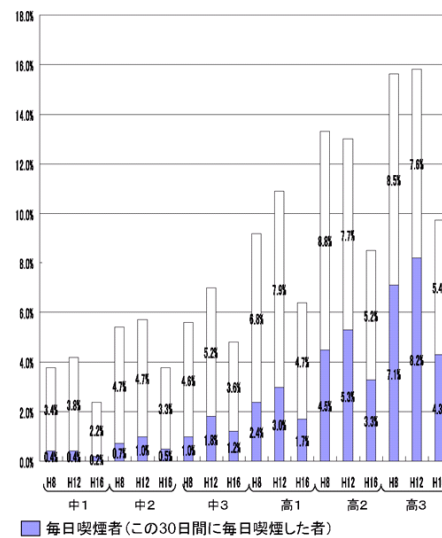
66

未成年者の喫煙について

男子中学生、高校生喫煙率比較(平成8年、12年、16年)

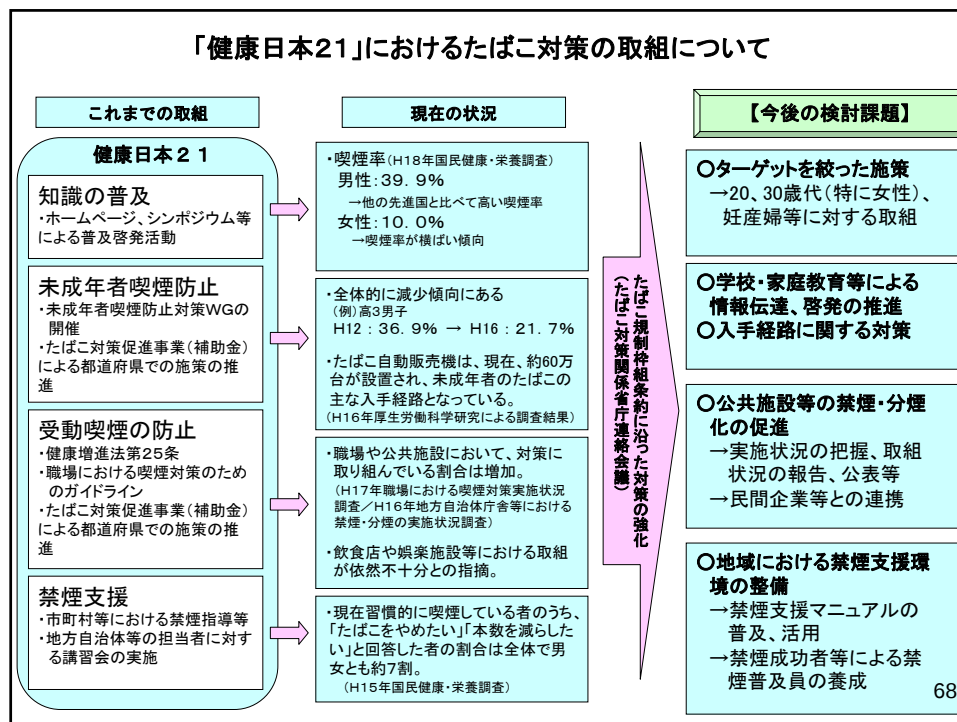


女子中学生、高校生喫煙率比較(平成8年、12年、16年)



出典：厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究費「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究」等

67



禁煙を希望する者に対する禁煙支援について

- ・禁煙支援マニュアルの作成
- ・平成18年度診療報酬改定における
ニコチン依存症管理料の新設
- ・禁煙普及員の養成

69