

平成24年6月4日(月)
生活習慣病対策健診・保健指導に関する
企画・運営・技術研修(研修計画編)

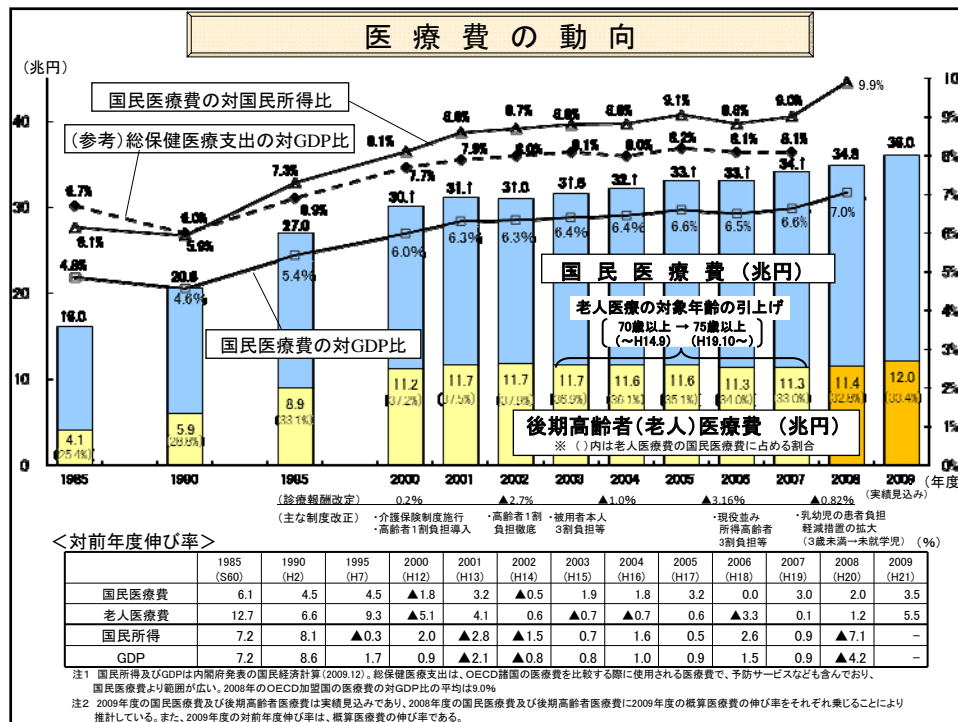
特定健診・特定保健指導について

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課
保健指導室長 尾田 進

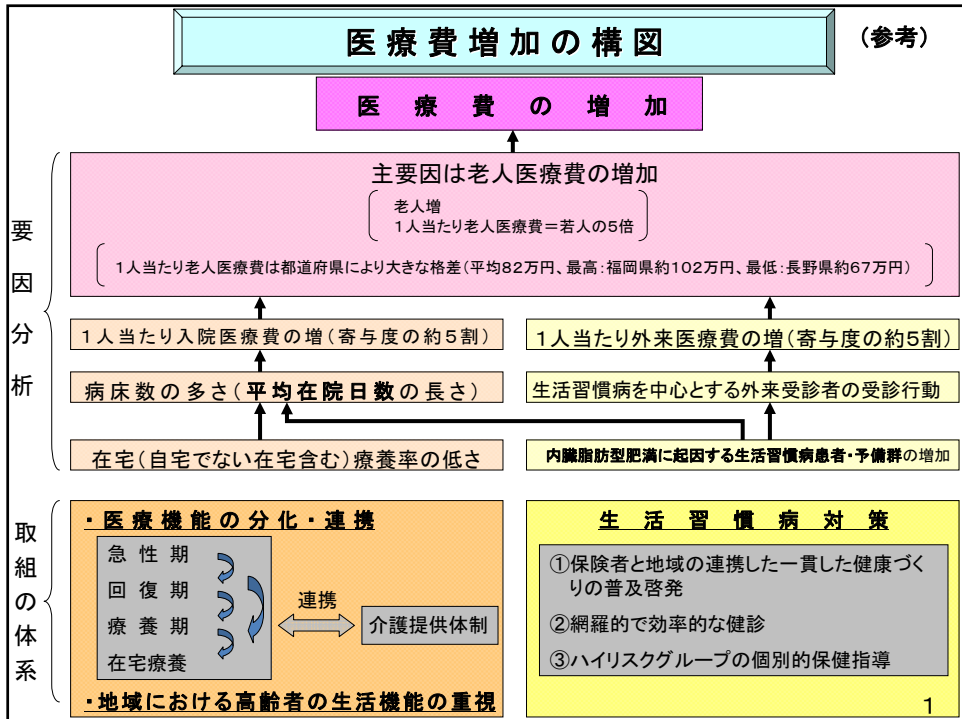
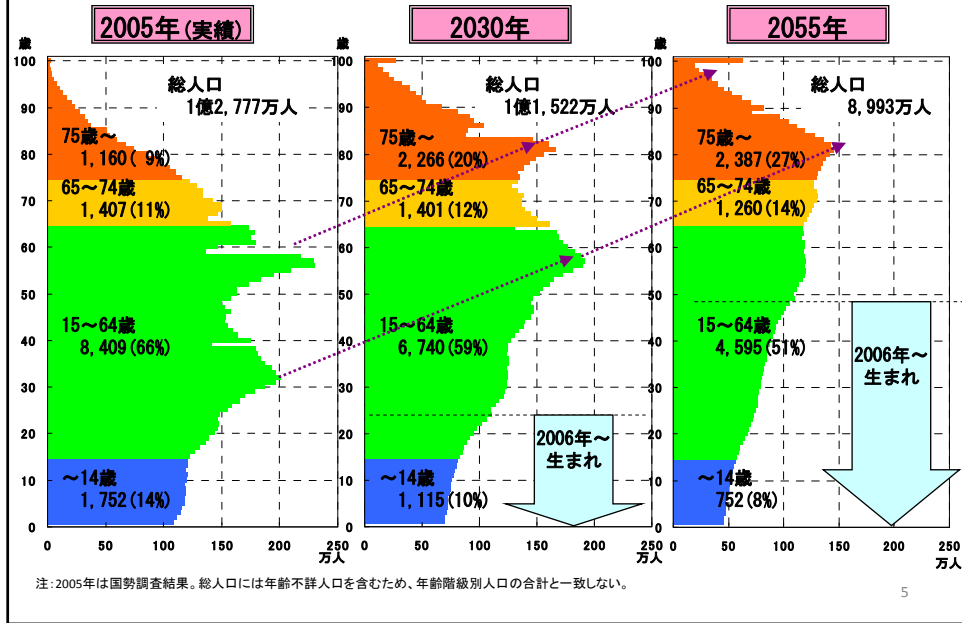
本日のテーマ

- 1 医療制度改革と生活習慣病対策について
- 2 特定健診・特定保健指導について
- 3 次期国民健康づくり運動について
- 4 健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)
について
- 5 研修実績について
- 6 国立保健医療科学院の研修データベースに
ついて

1 医療制度改革と生活習慣病対策について



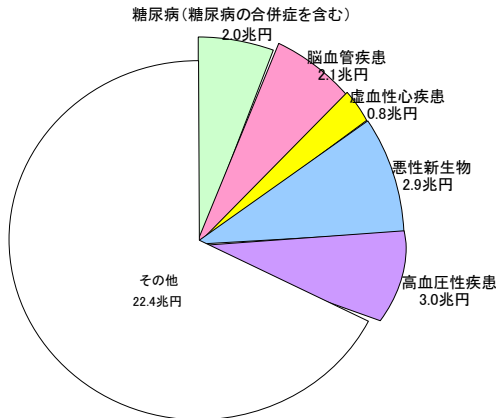
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) -平成18年中位推計-



生活習慣病の医療費と死因割合

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占める

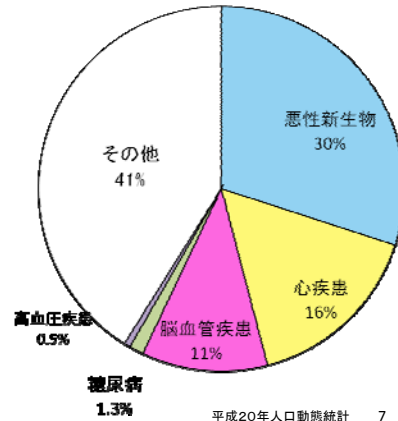
医療費(平成17年度)
生活習慣病 … 10.7兆円
(国民医療費 33.1兆円)



(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

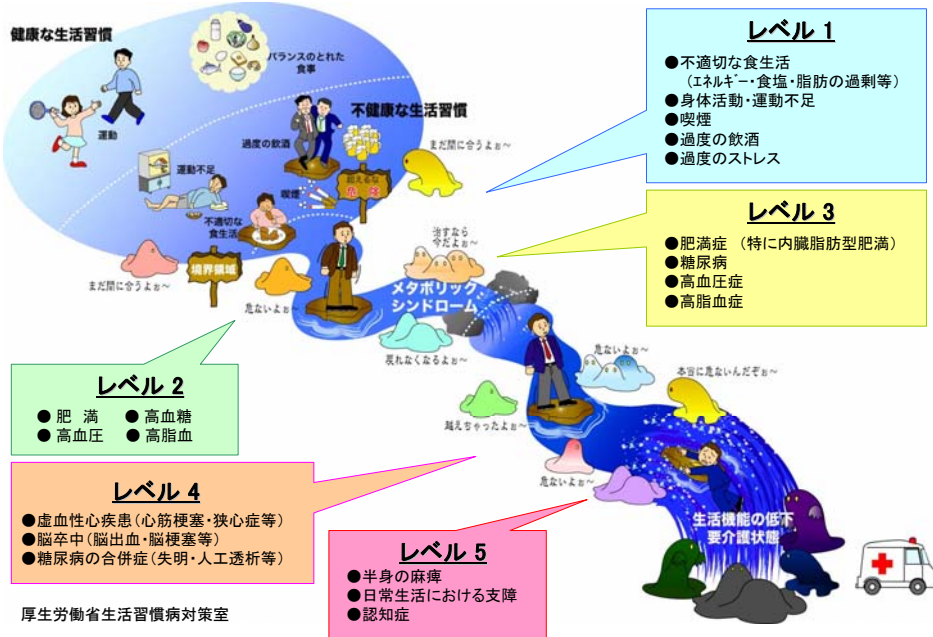
生活習慣病は、死亡数割合では約6割を占める

死因別死亡割合(平成20年)
生活習慣病…59%



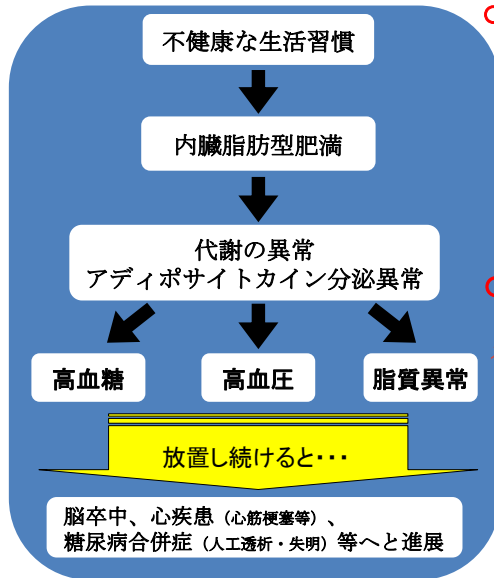
平成20年人口動態統計 7

生活習慣病のイメージ



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 ～

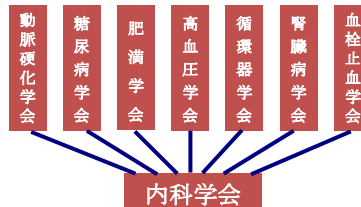


○脂肪細胞から多彩な生理活性物質が分泌される



○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)

メタボリックシンドローム診断基準検討委員会



メタボリックシンドロームの診断基準

— 8学会策定新基準 (2005年4月) —

腹腔内脂肪蓄積
ウェスト周囲径 男性 $\geq 85\text{cm}$
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

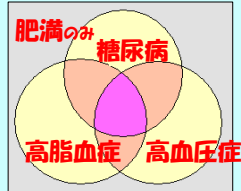
収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$
かつ/または
拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$

空腹時高血糖 $\geq 110\text{mg/dl}$

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

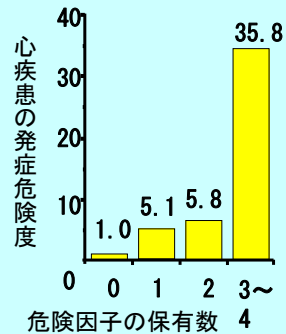


肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約47%
いずれか2疾患有病	約28%
3疾患すべて有病	約5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

第2の根拠

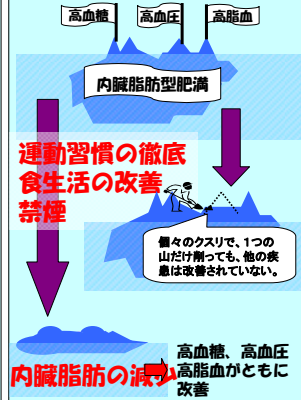
危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査
Nakamura et al. jpn Crit C, 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



2 特定健診・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導について

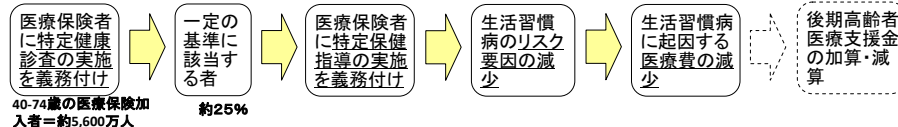
基本的な方向

- 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

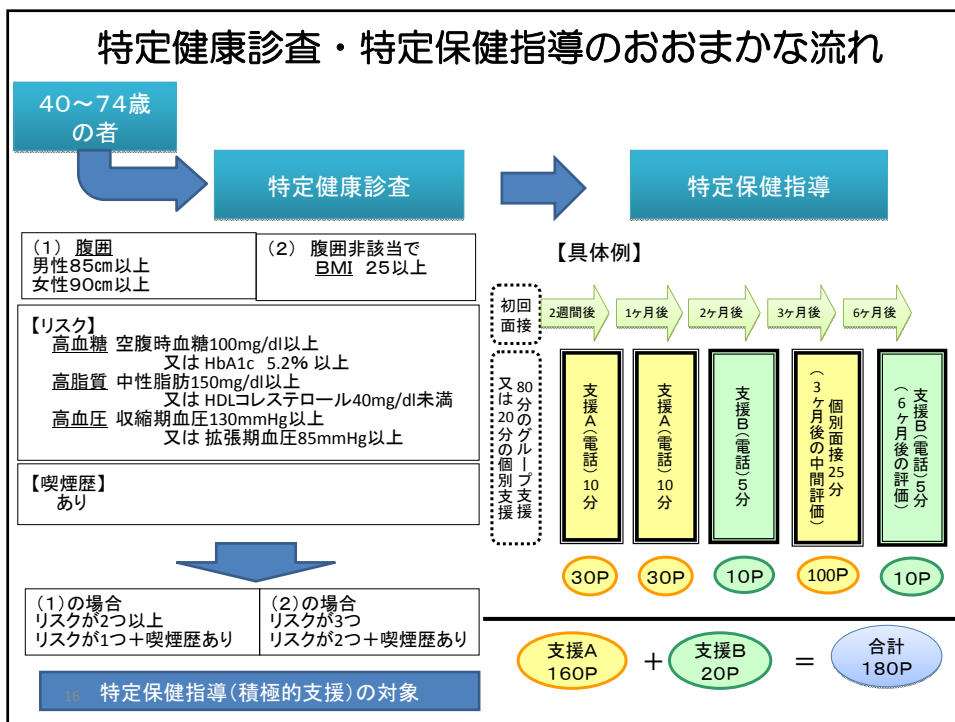
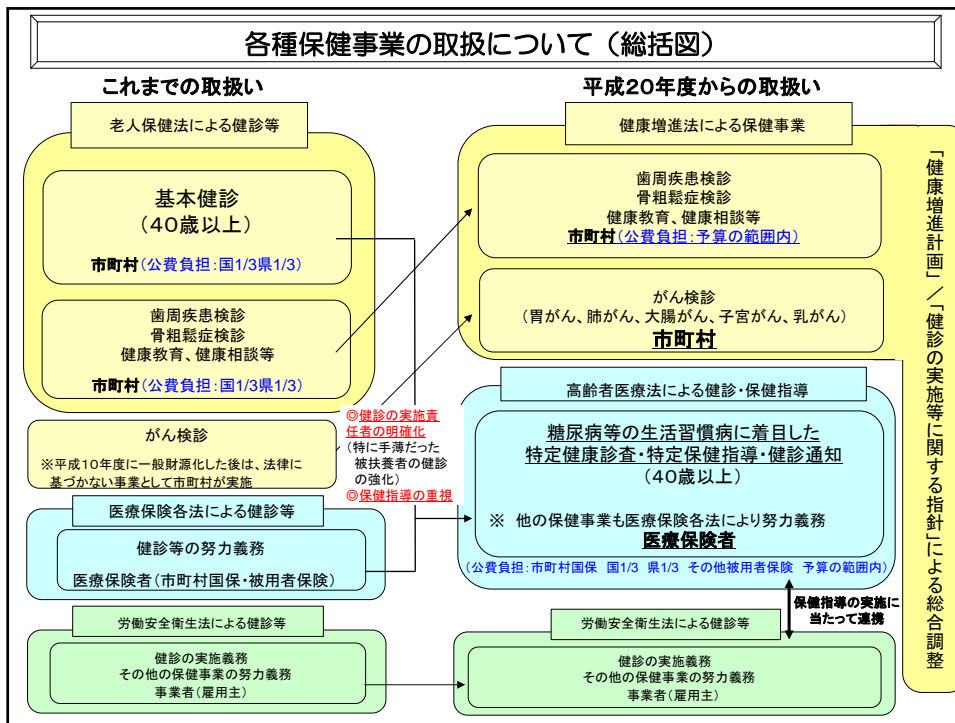
- 各医療保険者は、作成した特定健康診査等実施計画に基づき、計画的に健診・保健指導を実施
- 健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。
- 被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村で健診・保健指導を受けられるよう配慮
 - ⇒ 医療保険者は、集合契約等により、市町村国保における事業提供の活用が可能(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う)
 - ⇒ 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。
- 医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導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。



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

	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	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 リスクの重症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



平成22年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

○平成22年度の特定健診・特定保健指導の実施状況について、保険者から社会保険診療報酬支払基金への申告値をとりまとめたもの。

○集計対象

報告保険者:3,432保険者(報告対象:3,433保険者)

●健康診査の実施率(速報値)

対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
52,191,043	22,586,005	43.3%

●特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率(速報値)

	人数	割合・実施率
特定保健指導の対象者	4,062,881	18.0%
特定保健指導の終了者	555,921	13.7%

平成22年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

●特定健康診査の保険者種別の実施率

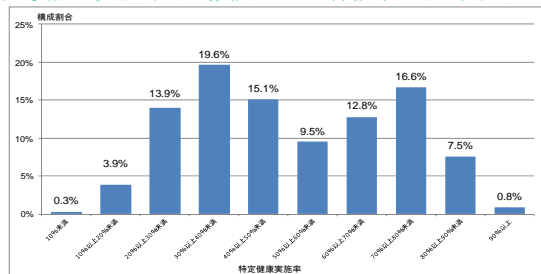
	全体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共催組合
平成22年度 (速報値)	43.3%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.6%	70.9%
平成21年度 (確報値)	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度 (確報値)	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

■特定保健指導の保険者種別の実施率

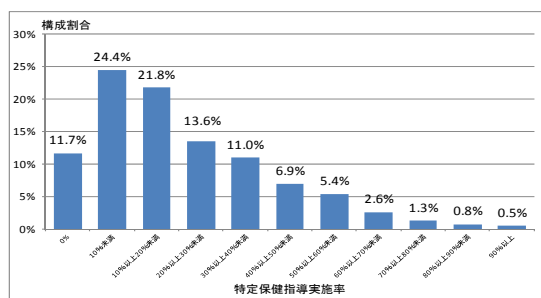
	全体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共催組合
平成22年度 (速報値)	13.7%	20.9%	7.7%	7.3%	6.6%	14.8%	10.4%
平成21年度 (確報値)	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度 (確報値)	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

平成22年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

特定健康診査実施率(速報値)ごとの保険者の分布状況



特定保健指導の実施率(速報値)ごとの保険者の分布状況



19

平成22年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

●内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合

	人数	割合
平成22年度(速報値)	5,963,011	26.4%
平成21年度(確報値)	5,757,451	26.7%

※ 内臓脂肪症候群該当者:内臓脂肪の蓄積(腹囲測定等)に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、2つ以上に該当する者。
 ※ 内臓脂肪症候群予備群:内臓脂肪の蓄積(腹囲測定等)に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準の1つに該当する者。

●薬剤を服用している者の割合(重複あり)

	人数	割合
高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者	4,423,984	19.6%
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者	2,605,273	11.5%
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者	970,326	4.2%

20

健診・保健指導の在り方に関する検討会①

【開催目的】

- 健康日本21に次ぐ国民健康づくり運動のプランの策定状況を踏まえ健康診査等の内容等の見直しについて検討。
- 特定健診・保健指導について、制度の運営状況や、新たな知見を踏まえ、その実施内容や実施手法等について検討。

【構成員】

荒木田 美香子	国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻看護学分野地域看護学領域教授
井伊 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事
大井田 隆	日本大学医学部教授
大江 和彦	東京大学大学院 医学系研究科医療情報経済学分野教授
門脇 孝	東京大学大学院 医学系研究科糖尿病・代謝内科教授
迫 和子	社団法人日本栄養士会専務理事
佐藤 保	社団法人日本歯科医師会常務理事
島本 和明	札幌医科大学長
竹村 克二	医療法人寿慶会竹村クリニック院長
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
鳥羽 研二	国立長寿医療研究センター病院長
(座長) 永井 良三	東京大学大学院 医学系研究科教授
野口 緑	尼崎市環境市民局市民サービス室健康支援推進担当課長
林 謙治	国立保健医療科学院長
保坂 シゲリ	社団法人日本医師会常任理事
松岡 幸代	国立病院機構京都医療センター・臨床研究センター予防医学研究室研究員
三浦 宏子	国立保健医療科学院 地域医療システム研究分野統括研究官
宮崎 美砂子	千葉大学大学院 看護学研究科地域看護学教育研究分野教授
宮澤 幸久	帝京大学 医療技術学部教授
宮地 元彦	独立行政法人国立健康・栄養研究所 健康増進研究部長
山門 實	三井記念病院総合健診センター所長
吉池 信男	青森県立保健大学 健康科学部栄養学科教授

(平成24年3月28日現在)

21

健診・保健指導の在り方に関する検討会②

【これまでの開催実績】

- 第1回(12月7日) ○健診・保健指導の在り方に関する検討の進め方について
○健診・保健指導の課題についての検討
- 第2回(12月27日) ○特定健診・保健指導における腹囲基準の在り方について
○特定保健指導の対象とならない者への対応について
○HbA1cの国際基準への対応について
- 第3回(2月6日) ○特定保健指導の対象とならない者への対応について
○高血圧者、喫煙者に対する特定保健指導について
○特定保健指導の課題について
- 第4回(2月27日) ○特定健康診査における健診項目について
○特定保健指導の対象とならない方への対応について
○特定保健指導における高血圧、喫煙者に対する対応について
- 第5回(3月28日) ○今後の特定健診・保健指導の在り方について

22

健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめについて ①

議論の経緯

現在の特定健診・保健指導の枠組みについて、内臓脂肪型肥満に着目した現在の特定健診・保健指導制度の在り方について検討を行った。

腹囲基準の在り方について、現在、腹囲を階層化の第一基準として用いているが、国際糖尿病連合の新たなメタボリックシンドロームの判定基準で腹囲が判定要素の一つとされていること等を踏まえ検討を行った。

腹囲基準に該当しないため現在特定保健指導の対象となっていない者への対応について、血圧、血糖、脂質、喫煙等のリスクがある者への対応の在り方について検討を行った。

特定保健指導の在り方について、
・ 「積極的支援」の3ヶ月以上の継続的な支援において、ポイント制が導入され、合計180ポイント以上の支援を行うことが必須とされていることについて検討を行った。
・ 初回面接者と6か月後に評価を行う者とを同一としていることについて、検討を行った。
・ 血圧・喫煙のリスクに着目した初回面接の在り方について、全ての検査結果が出てから行動計画・行動目標を策定する必要があるか、特定保健指導の2年目以降の初回面接についてどう考えるか、について議論を行った。

特定健診における健診項目について、制度創設時に必須健診項目としての導入が見送られた血清クレアチニン検査の必要性について検討を行った。

23

健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめについて ②

当面の対応

- ◆ 腹囲基準を含めた特定健診・保健指導制度の在り方について、客観的なデータ等に基づく議論が行えるようデータ蓄積、研究・調査を行う。
- ◆ 肥満ではないものの血圧、血糖、脂質、喫煙の健康リスクを有する者への対応は重要な課題であり、保健指導や医療機関への受診が確実になされるよう、取組の参考となる指針を盛り込む等の対応を行う。
- ◆ 検診結果の通知とあわせて行う「情報提供」を充実させるとともに、受診勧奨を徹底する。
- ◆ 健診項目に血清クレアチニン検査を追加することが望ましいことから、医療保険者等との協議調整に努める。
- ◆ 特定保健指導の仕組みについて、ポイント制や初回の面接指導などについて一部見直し、血圧や喫煙に着目した保健指導の充実を図る。
 - ・ 積極的支援における支援A(積極的関与)、支援B(励まし)については、支援Bの必須(20ポイント以上)を外し、「支援Aを160ポイント以上、合計180ポイント以上」を新たな要件とする。
 - ・ 特定保健指導の初回面接者と評価者は同一であることを原則としつつ保健指導実施者間で、情報共有を十分に行える環境がある場合には、初回面接を行った者以外の者が評価を行ってもよいこととする。
 - ・ 血圧や喫煙に着目した保健指導の重要性を強調するとともに、2年目の特定保健指導に当たっては、一定の要件のもとで、健診当日に行った保健指導を、健診結果が出たあとに電話等で補充することも可能とする。

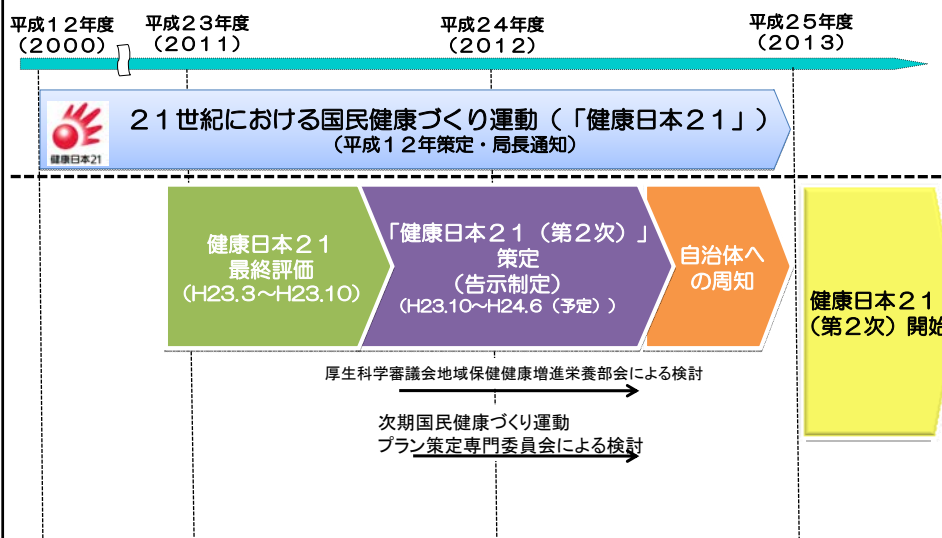


25年度からの見直し施行を目指して関係部局間で調整し、関係の告示、通知等に反映させ、関係者への周知を図る。

24

3 次期国民健康づくり運動について

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））に向けて



健康日本21について

※「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の推進について」平成12年3月31日付通知(健医発第612号)

趣旨

健康寿命の延伸等を実現するために、平成22年度(2010年度)を目途とした具体的な目標等を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に促進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするもの。

基本方針

- 一次予防の重視
- 健康づくり支援のための環境整備
- 目標等の設定と評価
- 多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進

運動の期間

- 平成12年度(2000年度)から平成24年度(2012年度)
- 平成22年度(2010年度)から最終評価を行い、その評価を平成25年度(2013年度)以降の運動の推進に反映させる。

目標について

9分野79項目からなる具体的な目標を設定 <具体例>

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 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(脳卒中を含む) ⑨がん | <ul style="list-style-type: none"> ○20～60歳代男性の肥満者→15%以下 ○20歳代女性のやせの者→15%以下 ○野菜の1日当たり平均摂取量→350g以上 ○多量に飲酒する人の割合(男性)→3.2%以下 ○朝食を欠食する人の減少(20歳代男性)→15%以下 ○日常生活における歩数(男性)→9,200歩以上 ○分煙を実施している割合 公共の場→100% |
|---|--|

「健康日本21」最終評価(平成23年10月)

「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

評価区分 (策定時*の値と直近値を比較)	該当項目数<割合>
A 目標値に達した	10項目 <16.9%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目 <42.4%>
C 変わらない	14項目 <23.7%>
D 悪化している	9項目 <15.3%>
E 評価困難	1項目 <1.7%>
合計	59項目 <100.0%>

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

主なもの

- A ・メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加
・高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加
・80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 など
- B ・食塩摂取量の減少
・意識的に運動を心がけている人の増加
・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
・糖尿病やがん検診の促進 など
- C ・自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少
・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
・高脂血症の減少 など
- D ・日常生活における歩数の増加
・糖尿病合併症の減少 など
- E ・特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上
(平成20年からの2か年のデータに限定されたため)

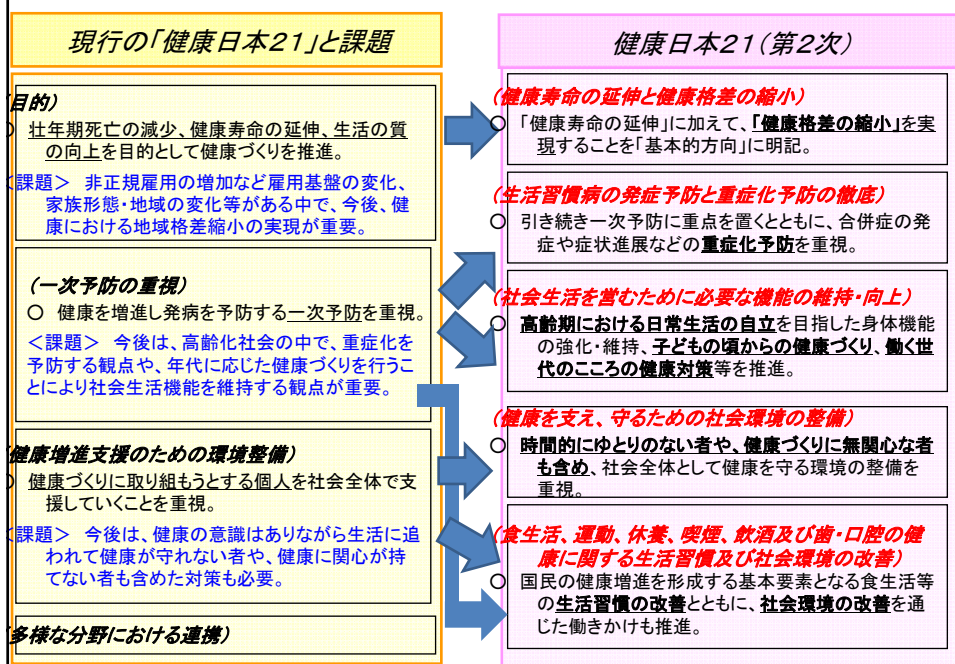
次期運動方針の検討の視点

- ① 日本の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定
- ② 目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり
- ③ 自治体等関係機関が自ら進行管理できる目標の設定
- ④ 国民運動に値する広報戦略の強化
- ⑤ 新たな理念と発想の転換

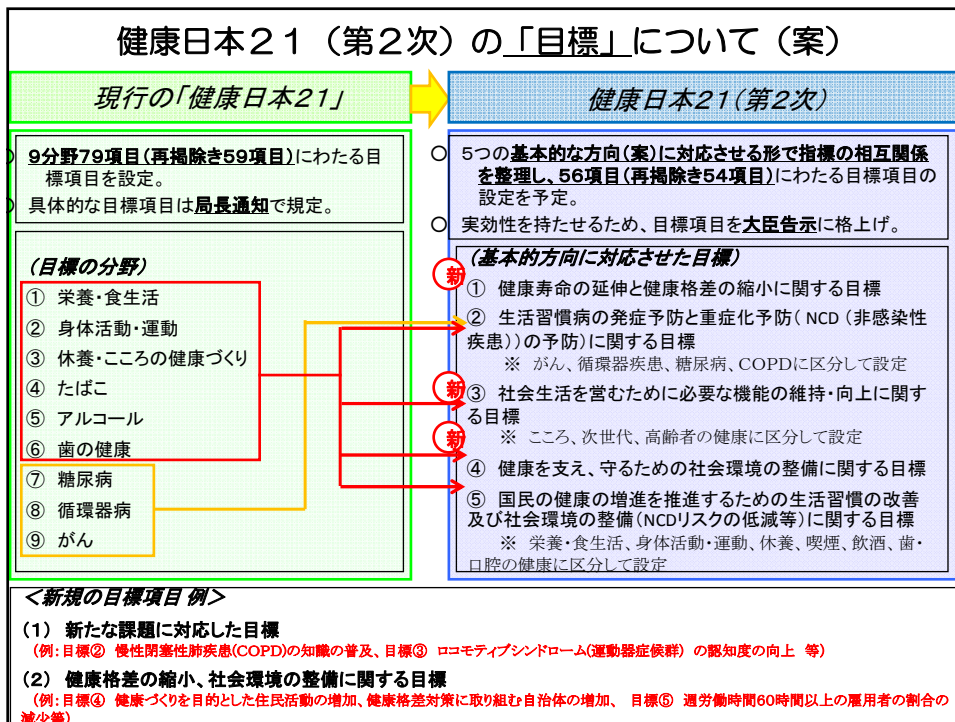
次期運動の方向性

- ① 社会経済の変化への対応
 - ・家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会の実現(東日本大震災からの学び等)
 - ・人生の質(幸せ・生活満足度等)の向上
 - ・全ての世代の健やかな心を支える社会の在り方の再構築 など
- ② 科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ
 - ・進歩する科学技術のエビデンスに基づいた目標設定
 - ・個々の健康データに基づき地域・職域の集団をセグメント化し、それぞれの対象に応じて確実に効果があがるアプローチを展開できる仕組み
 - ・最新技術の発展を視野に入れた運動の展開
- ③ 今後の新たな課題(例)
 - ・休養・こころの健康づくり(睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策)
 - ・将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進
 - ・高齢者、女性の健康
 - ・肺年齢の改善(COPD、たばこ) など

健康日本21（第2次）の「基本的な方向」について（案）



健康日本21（第2次）の「目標」について（案）



健康日本21（第2次）の具体的な「目標」について
(案)

【主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標】

- メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少

現状	目標
1400万人(平成20年度)	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

現状	目標
特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成29年度)

健康日本21（第2次）の具体的な「目標」について
(案)

【主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標】

- 循環器疾患

項目	現状	目標
高血圧の改善(収縮期 血圧の平均値の低下)	男性138mmHg 女性133mmHg (平成22年)	男性134mmHg 女性129mmHg (平成34年度)
脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/dl 以上の者の割合 18.5% LDLコレステロール 160mg/dl以上のものの割合 10.2% (平成22年)	総コレステロール 240mg/dl以上の者の 割合 14% LDLコレステロール 160mg/dl以上のもの の割合 7.7% (平成34年度)

健康日本21（第2次）の具体的な「目標」について
（案）

【主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標】

• 糖尿病

項目	現状	目標
治療継続者の割合の増加	63.7% (平成22年)	75% (平成34年度)
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.20% (平成21年度)	1.0% (平成34年度)
糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	1000万人 (平成34年度)

健康日本21（第2次）の具体的な「目標」について
（案）

【栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標】

• 栄養・食生活

項目	現状	目標
適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの減少)	20～60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40～60歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成22年)	20～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (平成34年)
食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	8g (平成34年)

健康日本21（第2次）の具体的な「目標」について （案）

【栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔
の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標】

• 身体活動・運動

項目	現状	目標
日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性7,841歩 女性6,883歩 65歳以上 男性5,628歩 女性4,584歩 (平成22年)	20歳～64歳 男性9,000歩 女性8,500歩 65歳以上 男性7,000歩 女性6,000歩 (平成34年)
運動習慣者の割合の増加	20～64歳男性 26.3% 20～64歳女性 22.9% 65歳以上男性 47.6% 65歳以上女性 37.6% (平成22年)	20～64歳男性 36% 20～64歳女性 33% 65歳以上男性 58% 65歳以上女性 48% (平成34年)

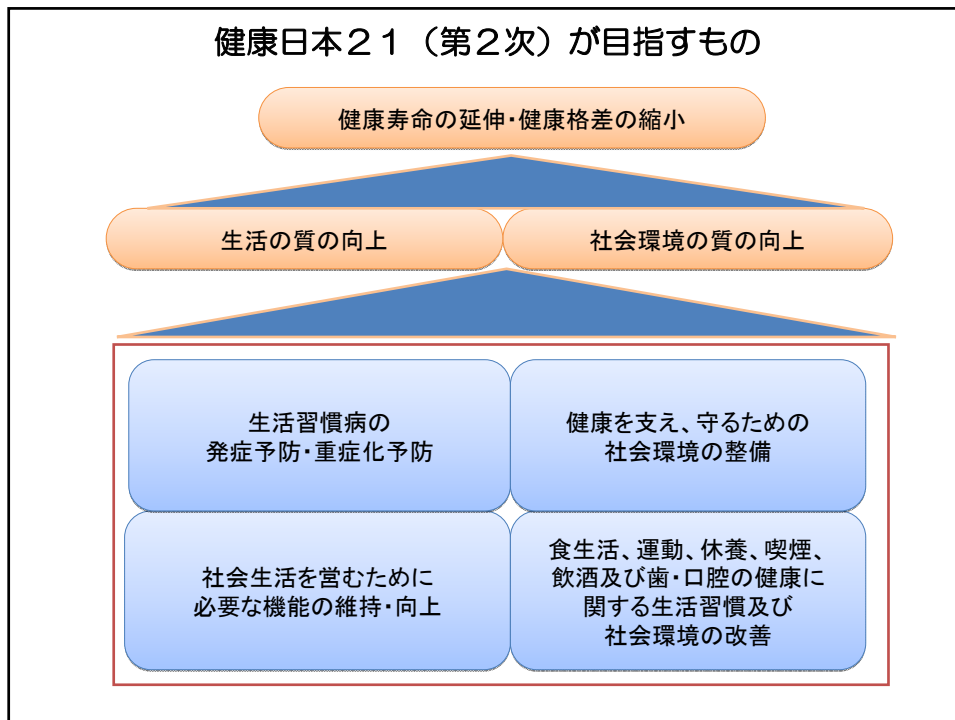
健康日本21（第2次）の具体的な「目標」について （案）

【栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔
の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標】

• 飲酒/喫煙

項目	現状	目標
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性16.4% 女性7.4% (平成22年)	男性14.0% 女性6.3% (平成34年)
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5% (平成22年)	12% (平成34年)

健康日本21（第2次）が目指すもの



平成22年 国民健康・栄養調査結果より

所得と生活習慣等に関する状況

世帯の所得を3区分(200万円未満、200万円以上～600万円未満、600万円以上)に分け、年齢、世帯員数を調整したうえで、世帯の所得が600万円以上の世帯員を基準として、200万円未満、200万円以上～600万円未満の世帯員の生活習慣等(体型、食生活、運動、たばこ、飲酒、睡眠)の状況を比較した結果は以下のとおり。

1. 肥満者の割合は、男性では差がみられず、女性では200万円未満と200～600万円未満の世帯で高かった。
2. 習慣的な朝食欠食者の割合は、男性では200万円未満と200～600万円未満の世帯で高く、女性では200万円未満の世帯で高かった。
3. 野菜摂取量は、男女とも200万円未満と200～600万円未満の世帯で少なかった。
4. 運動習慣のない者の割合は、男性では200万円未満の世帯で高く、女性では200万円未満と200～600万円未満の世帯で高かった。
5. 現在習慣的に喫煙している者の割合は、男女とも、200万円未満と200～600万円未満の世帯で高かった。
6. 飲酒習慣者の割合は、男性では200万円未満の世帯で低く、女性では差がみられなかった。
7. 睡眠の質が悪い者の割合は、男性では差がみられず、女性では200～600万円未満の世帯で高かった。

表 所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

※世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて解析
 ※★は600万円以上の世帯の世帯員と比較して、差のあった項目

		世帯所得 200万円未満		世帯所得 200万円以上～ 600万円未満		世帯所得 600万円以上		200万 円未満**	200万円 以上～ 600万円 未満**
		人数	割合または は平均*	人数	割合または は平均*	人数	割合または は平均*		
体型	1. 肥満者の割合(男性)	380	31.5%	1,438	30.2%	600	30.7%		
	(女性)	587	25.6%	1,634	21.0%	686	13.2%	★	★
食生活	2. 習慣的な朝食欠食者の割合(男性)	499	20.7%	1,900	18.6%	816	15.1%	★	★
	(女性)	718	17.6%	2,038	11.7%	878	10.5%	★	★
3. 野菜摂取量(g/日)	(男性)	455	256g	1,716	276g	755	293g	★	★
	(女性)	678	270g	1,880	278g	829	305g	★	★
運動	4. 運動習慣のない者の割合(男性)	302	70.6%	1,050	63.7%	381	62.5%	★	★
	(女性)	492	72.9%	1,315	72.1%	505	67.7%	★	★
たばこ	5. 現在習慣的に喫煙している者の割合(男性)	497	37.3%	1,896	33.6%	815	27.0%	★	★
	(女性)	719	11.7%	2,034	8.8%	877	6.4%	★	★
飲酒	6. 飲酒習慣者の割合(男性)	497	32.6%	1,898	36.6%	816	40.0%	★	
	(女性)	719	7.2%	2,037	6.4%	877	8.0%		
睡眠	7. 睡眠の質が悪い者の割合(男性)	499	11.1%	1,900	11.8%	816	10.8%		
	(女性)	718	15.9%	2,037	15.4%	878	11.4%		★

*年齢と世帯員数で調整した値
 **世帯の所得について600万円以上を基準とする多変量解析(割合に關する項目はロジスティック回帰、平均値に關する項目は線形回帰)を実施

(参考)解析対象世帯の年間所得の状況(20歳以上)

※解析対象・調査実施世帯数3,684世帯のうち、回答が得られた3,401世帯(92.3%)から、わからないと回答した212世帯を除く3,189世帯

	世帯数	%
総数	3,189	—
200万円未満	733	23.0
200万円以上～600万円未満	1,787	56.0
600万円以上	669	21.0

都道府県別の肥満及び主な生活習慣の状況

地域格差の現状を明らかにするため、平成18～22年の5年分の国民健康・栄養調査データを用いて都道府県別に年齢調整を行い、生活習慣等の状況について比較した結果、肥満者、現在喫煙者、飲酒習慣者の割合は上位(上位25%)群と下位(下位25%)群でおおむね10%、歩数については1,000歩以上などの地域格差がみられた。

表 都道府県別の肥満及び生活習慣の状況

※都道府県別データを並べて、高い方から低い方に4区分に分け、上位25%の群を上位群、下位25%の群を下位群とした

	全国平均	都道府県の状況	
		上位群	下位群
1. 肥満者(男性、20～69歳)の割合(%)	31.1	39.7	25.2
2. 野菜摂取量(g/日)			
男性(20歳以上)	301	339	272
女性(20歳以上)	285	321	253
3. 食塩摂取量(g/日)			
男性(20歳以上)	11.8	12.7	11.0
女性(20歳以上)	10.1	10.8	9.4
4. 歩数(歩/日)			
男性(20歳以上)	7,225	7,659	6,271
女性(20歳以上)	6,287	6,613	5,551
5. 現在習慣的に喫煙している者(男性、20歳以上)の割合(%)	37.2	42.2	33.5
6. 飲酒習慣者(男性、20歳以上)の割合(%)	35.9	43.3	31.4

*肥満者の割合、現在習慣的に喫煙している者の割合及び飲酒習慣者の割合の女性の都道府県別データについては、該当者の割合が少なく、変動係数が大きいので、解析から除いた。

4 健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)について

特定健診・特定保健指導における主な「研修」

○リーダー育成研修

本研修

国立保健医療科学院等の中央レベルにて、都道府県・医療保険者・関係団体の研修担当者(都道府県レベルで実施する研修の指導的立場となる者)に実施。

○実践者育成研修プログラム

特定健診・特定保健を実際に行う医師・保健師・管理栄養士等の質の維持・向上のための研修。**リーダー育成研修修了者が、研修を企画。**

○食生活改善指導・運動指導担当者研修

看護師、栄養士等に対する研修。研修受講により、食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる。

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」

都道府県等が健診・保健指導に関する研修を効果的に実施するために策定。

1. ガイドラインの位置づけ

『メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の資質向上推進事業の実施について』

平成19年8月13日付 健発第0813001号厚生労働省健康局長通知

効果的・効率的な健診・保健指導を実施するためには、これらに従事する者の質の向上を図ることが重要である。

【資質向上推進事業(概要)】

- ①健診・保健指導の研修ガイドラインの策定
- ②国による研修の実施
- ③都道府県等及び医療保険者、関係団体による研修の実施
- ④研修情報の提供

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」

2. 研修目的

医療制度改革大綱における政策目標

『糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させる』

→目標達成のためには、保健指導を確実に効果的に実施する必要性

- ①医療保険者が健診・保健指導事業を適切に企画・立案・評価する。
- ②医師・保健師・管理栄養士等が適切に保健指導を実施する。

生活習慣病対策全体を効果的に推進できる人材を育成

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」

3. 研修の対象者

- ①医療保険者に所属
 - ②市町村衛生部門等
 - ③民間事業者等
- 医師・保健師・管理栄養士・事務職等

4. 研修の実施機関と対象

◆都道府県

対象:市町村衛生部門等、民間事業者等

◆各都道府県の国民健康保険団体連合会・健康保険組合等

対象:医療保険者等に所属する健診・保健指導者

◆日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等の都道府県支部

対象:主に各団体の会員

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」

5. 指導者育成体制

- ◆都道府県・医療保険者・関係団体の研修担当者は、都道府県レベルで実施する研修の指導的立場となる。

※「指導的立場」とは、研修を企画・実施し、また講師となる。

⇒上記の者への研修は国立保健医療科学院等の中央レベルにて実施。**(リーダー育成研修)**

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」

6. 研修において習得すべき能力

教育方法: 講義のみでなく、演習(シミュレーション・ロールプレイ・グループワーク・ピアレビュー・事例検討・体験学習等)を活用。

- ① 健診・保健指導事業の企画・立案・評価能力
- ② 行動変容に繋がる保健指導ができる能力
- ③ 個別生活習慣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

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」

7. 研修を担当する者

- ① 医師・保健師・管理栄養士で、特定健診・保健指導について
国立保健医療科学院等の中央レベルのリーダー育成研修を受講した者。
- ② 医師・保健師・管理栄養士としての一定の経験があり、特定健診・保健指導の専門的知識及び技術をもつ者。

◆研修の企画・実施 : ①・②の要件を共に満たす者

◆研修を担当する講師: ①・②のいずれかの要件を満たす者

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」

7. 研修を担当する者

◆『健診・保健指導の研修ガイドラインQ&A』

平成19年10月15日付 厚生労働省健康局総務課保健指導室長 事務連絡

・研修を担当する者(事務職について)

→企画者・講師ともに、原則として、医師・保健師・管理栄養士が実施することが望ましい。

中央レベルのリーダー育成研修を受講した者の中には事務職も含まれており、研修の企画・講師(計画・評価編等)ともに実施することは可能。

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」

8. 研修内容

◆医師・保健師・管理栄養士等に行う実践者育成研修プログラム

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」V参照

- 1. 基礎編 :135分(3単位)
- 2. 計画・評価編 :360分(8単位)
- 3. 技術編 :405分(9単位)

V 医師、保健師、管理栄養士等に行う実践者育成研修プログラム

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

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」

8. 研修内容

◆研修企画者が、研修の目的・対象者等から研修内容を設定することが望ましい。

- ①医療保険者の医師・保健師・管理栄養士等は、基礎編、計画・評価編、技術編を受講。
- ②医療保険者ではない医師・保健師・管理栄養士等は、基礎編・技術編を受講。
- ③運動指導・産業栄養指導・産業保健指導担当者は、基礎編、技術編を受講。
(※運動指導士・事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく)
- ④事務職は、基礎編、計画・評価編を受講。

◆特定健診・保健指導は医学・看護学・栄養学等の実践及び研究の蓄積により、科学的根拠が示されていくもの。

→研修も医学等の進歩に併せて、内容を変更していくことが必要。

→研修は5年ごとの受講が望ましい。

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」

9. 修了証の交付

◆『メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の資質向上推進事業の実施について』

平成19年8月13日付 健発第0813001号
厚生労働省健康局長通知(抄)

- ①研修プログラム名・分野名を記載
- ②受講者の出席状況により、出席状況が不良な者には、交付しない。
- ③修了者に関する記録、研修会の実施に関する記録は適切に保管。

- 1)修了者名簿:名前・職種・所属等
- 2)研修開催要項:目的・内容・企画・立案名
- 3)その他

修了証(例)

第〇〇〇号	
修了証	
氏名	
生年月日	
平成 年度〇〇〇〇研修会において、所定の課程を修了したことを証する。	
研修種類:	
なお、本研修は、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の資質向上推進事業実施要綱(厚生労働省健康局長通知)に定める研修の内容を満たしたものである。	
平成 年 月 日	主催者 印

「健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)」

10. 研修の評価

◆研修は「生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成（目的）」し、効果的な健診・保健指導の質を担保するために実施するもの。

⇒評価については健診・保健指導事業の企画・立案・評価を実施する者と、保健指導を実践する者の**技術の維持・向上が重要**。

⇒そのため、①研修プログラムの組み方、期間、講師の選定、教育方法など研修そのものに対する評価と、②研修受講者の実践能力の向上に関する評価が考えられる。

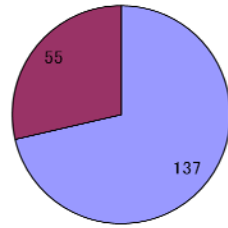
①・②両者の評価を行い、研修の改善につなげる。

5 研修実績について

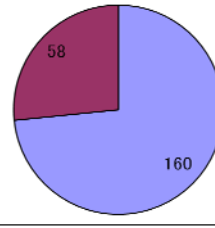
研修実績（実践者育成研修）

1. 実施状況と未実施の理由

【平成23年度 実績】



【平成24年度 予定】



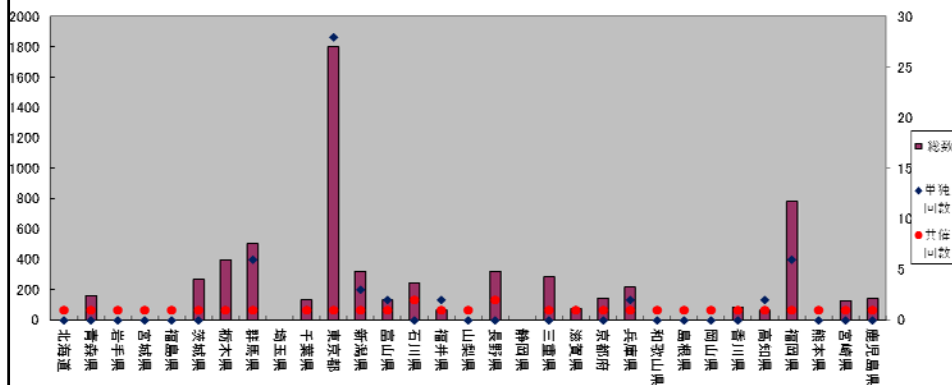
【平成23年度未実施理由】

- ・ 県や保険者協議会が実施していたため
- ・ 東日本大震災による影響のため

研修実績（実践者育成研修）

2. 都道府県別

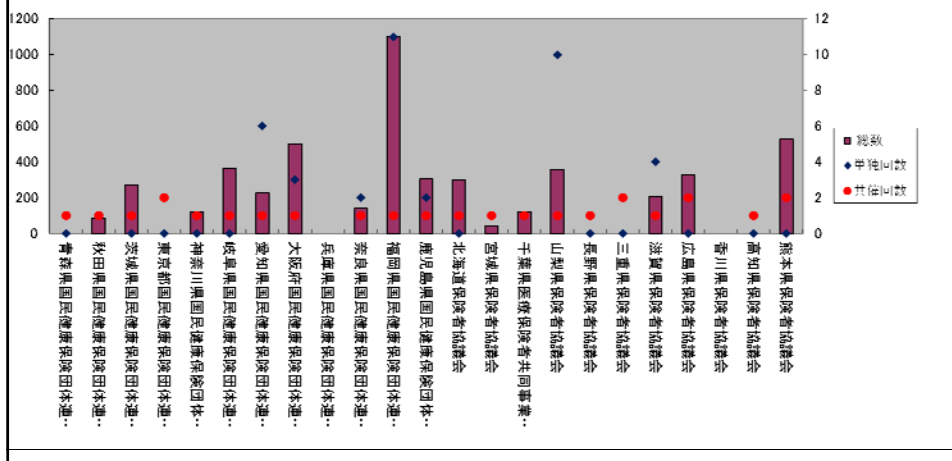
（単独開催数、共催開催数、単独・共催開催の総数）



研修実績（実践者育成研修）

3. 保険者協議会別

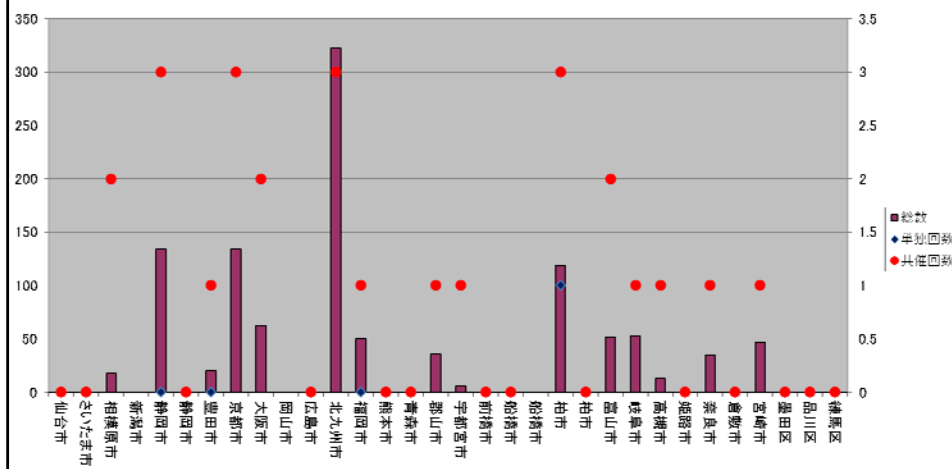
（単独開催数、共催開催数、単独・共催開催の総数）



研修実績（実践者育成研修）

4. 市区別

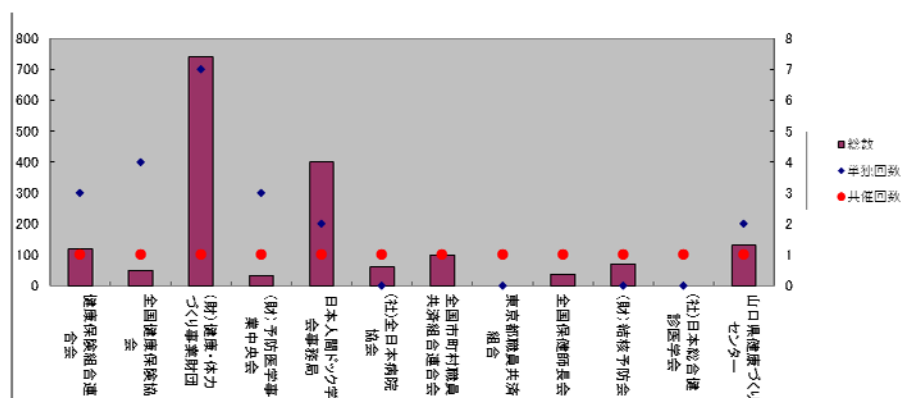
（単独開催数、共催開催数、単独・共催開催の総数）



研修実績（実践者育成研修）

5. 団体別

（単独開催数、共催開催数、単独・共催開催の総数）



6 国立保健医療科学院の研修データベースについて

研修データベースの活用について

国立保健医療科学院

「特定健康診査・特定保健指導に関するデータベース」

- ◆「特定健康診査機関・特定保健指導機関データベース」
→アウトソーシング先となる健診・保健指導機関情報について掲載
- ◆「特定健康診査・特定保健指導に関する研修情報データベース
(一定の研修に関するデータベース)」
→実践者育成研修の情報を掲載(過去の履歴も掲載)
※平成19年8月13日付 健発第0813001号 厚生労働省健康局長通知「メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の資質向上推進事業の実施について」(別添)2-(4)
- ◆「特定健康診査・特定保健指導に関する研修情報データベース
(食生活改善指導・運動指導担当者研修に関する研修情報データベース)」
→実践的指導実施者基準別表に定める研修(食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識を有すると認められる者)
※平成20年3月10日付 健発第0310007号・保発第0310001号 厚生労働省健康局・保険局長通知「特定健康診査及び特定保健指導の実施について」第三-2-(3)-①

研修データベースの活用について

国立保健医療科学院

「特定健康診査・特定保健指導に関するデータベース」

【研修情報データベースの目的と意義】

- ①研修を実施する団体や当該研修の実施スケジュール・内容等の情報を提供。
- ②研修を主催する研修企画者は、主催する研修の情報をホームページで提供可能。
- ③研修受講者は、ホームページを閲覧することにより、必要な研修情報を取得可能。

☆国立保健医療科学院 研修データベースアドレス
<http://www.niph.go.jp/wadai/kenshin/index.html>