

新たな健診・保健指導と 生活習慣病対策

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)

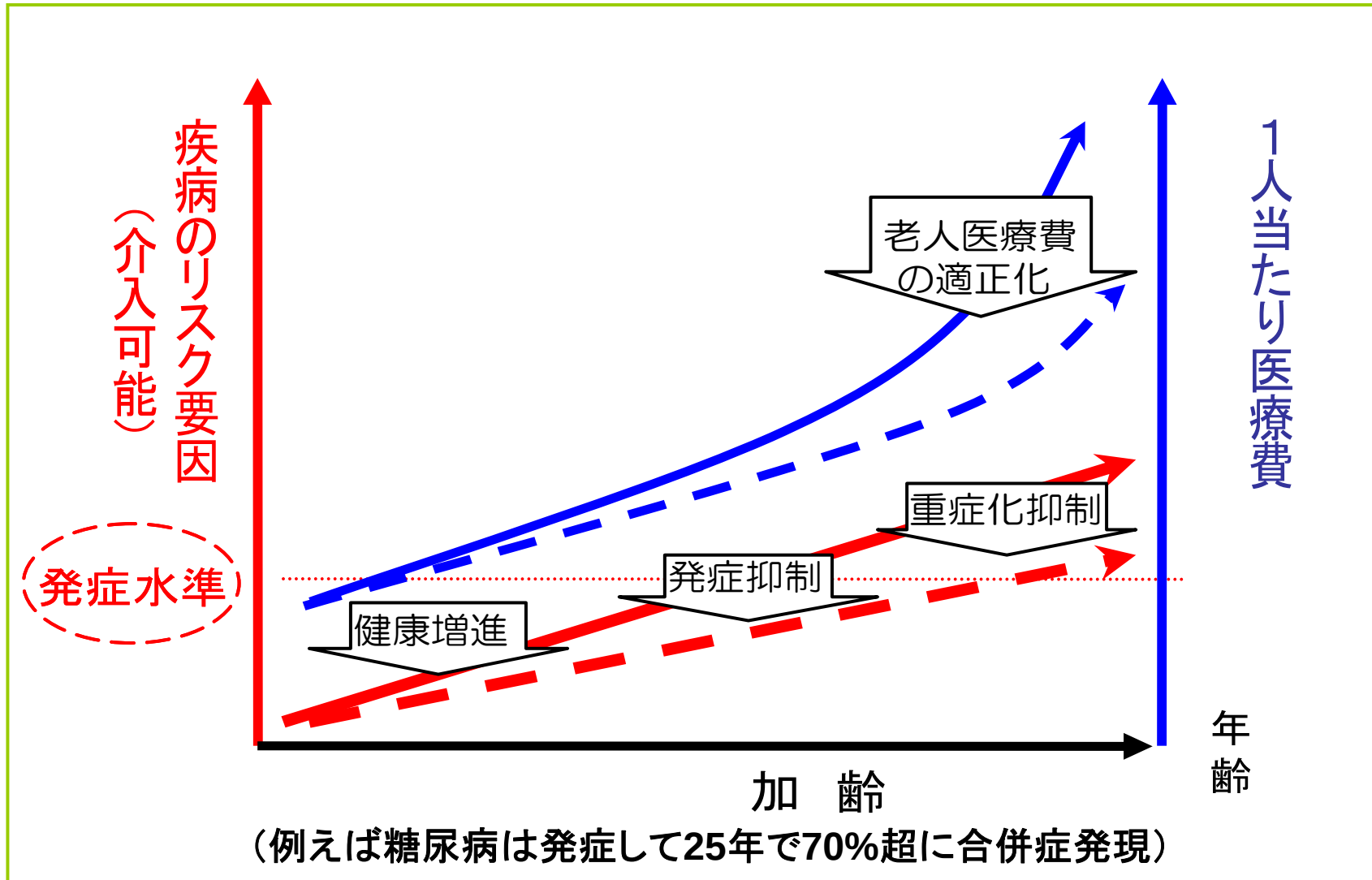
厚生労働省 生活習慣病対策室

医療制度構造改革のポイント

生活習慣病対策が一丁目一番地

- 国民皆保険制度を持続可能なものとするために、将来の医療費の伸びを抑えることが重要
- 今回の改革のポイントは以下の3つ
 - － 健診・保健指導にメタボリック・シンドロームの概念を導入
 - － 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群25%の削減目標を設定
 - － 医療保険者に健診・保健指導を義務化

生活習慣病対策と 老人医療費への影響

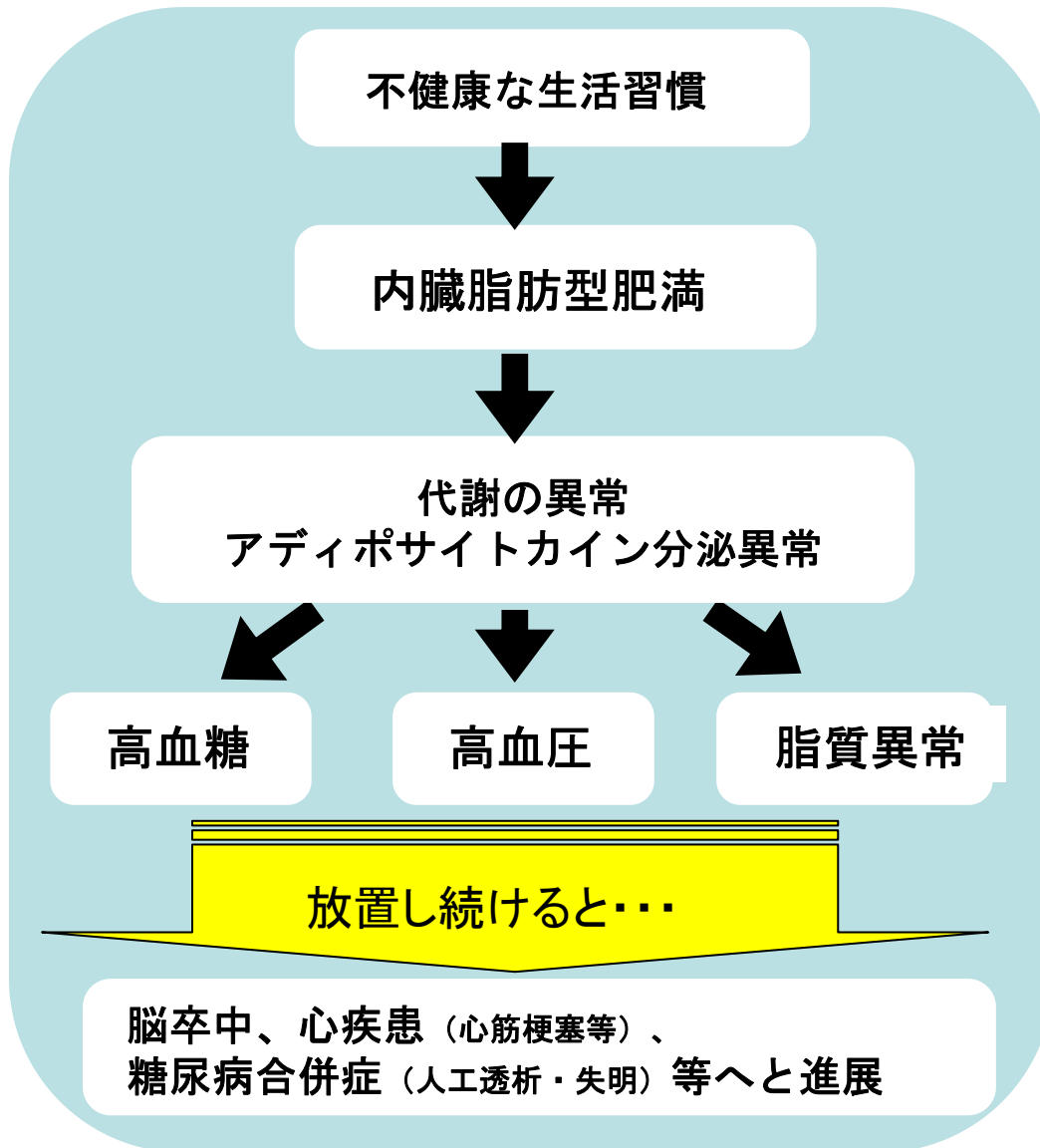


メタボリック・シンドロームの概念を導入

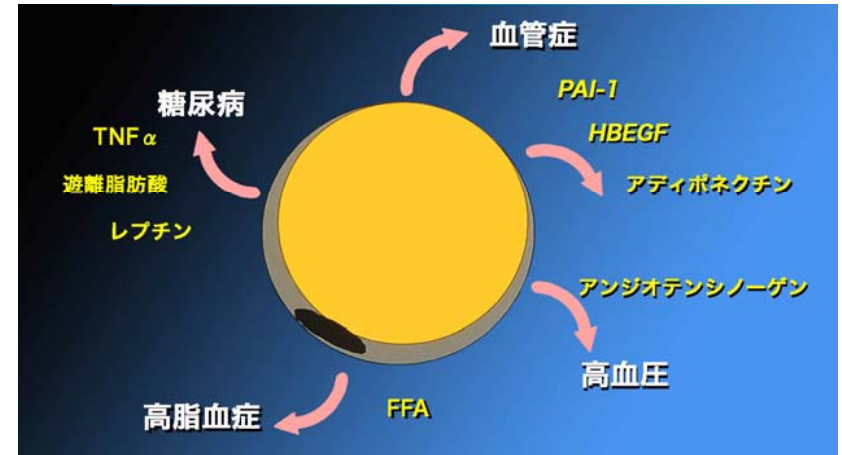
- メカニズムを理解すれば、保健指導で予防が可能
- 保健指導の対象者が明確になる
 - 内臓脂肪の改善で予防できる対象を絞り込むことができる
 - リスクの数に応じて保健指導に優先順位をつけることができる
- 腹囲という分かりやすい基準により、生活習慣の改善による成果を自分で確認・評価できる

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 ～

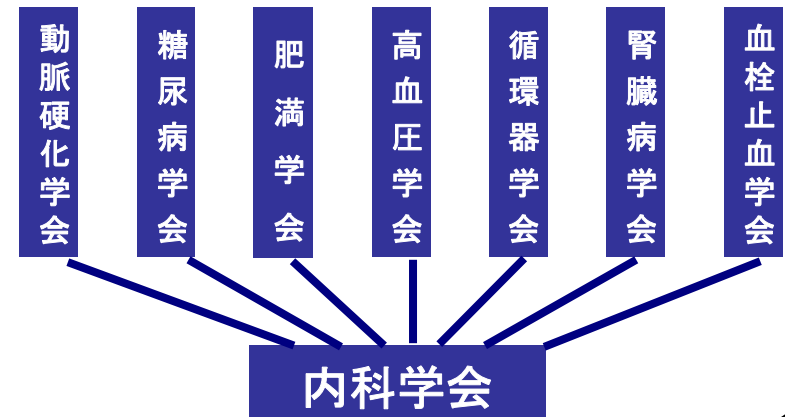


○脂肪細胞から多彩な生理活性物質が分泌される



○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)

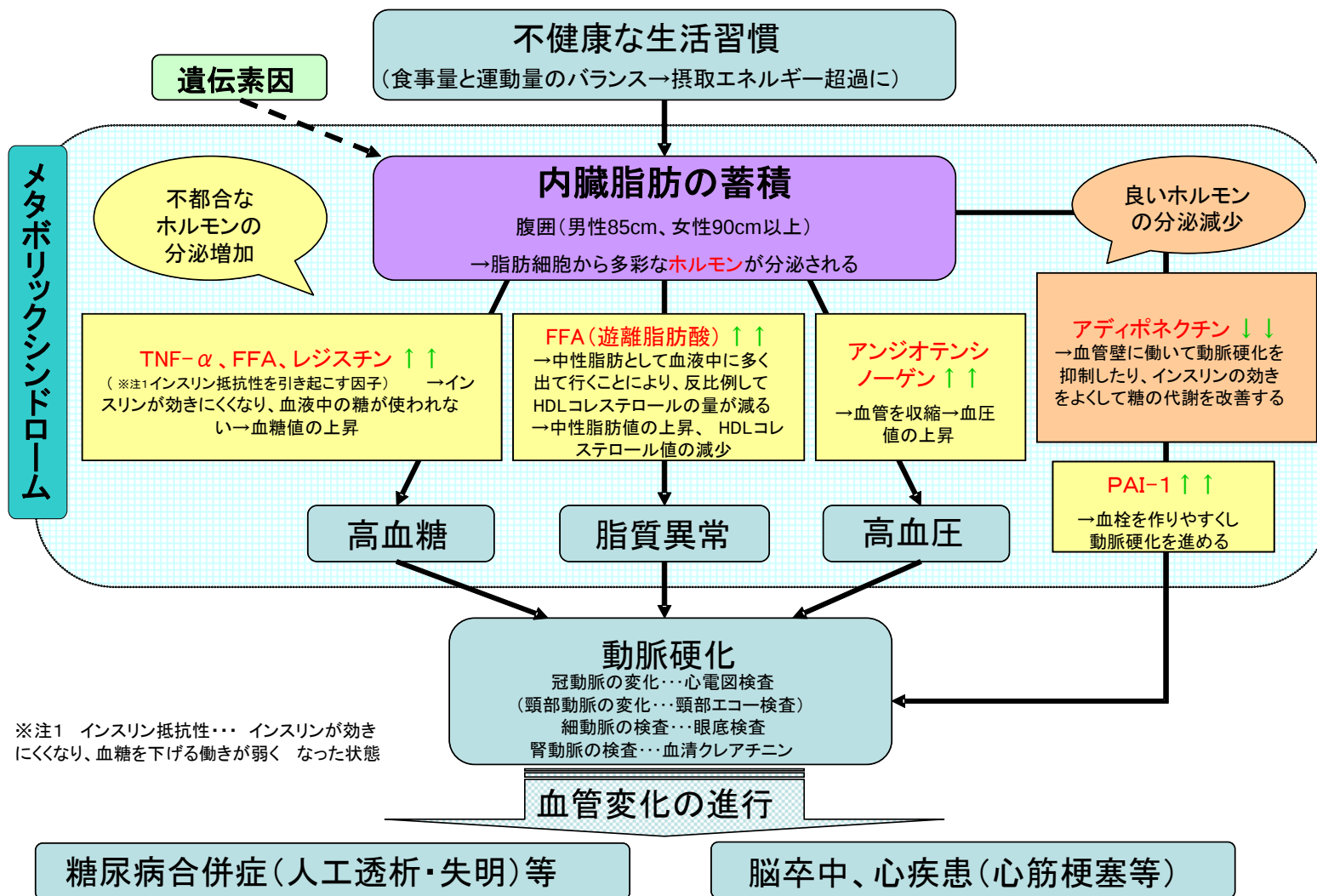
メタボリックシンドローム診断基準検討委員会



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

A-5

メタボリックシンドロームはなぜ重要か



糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した客観的評価指標

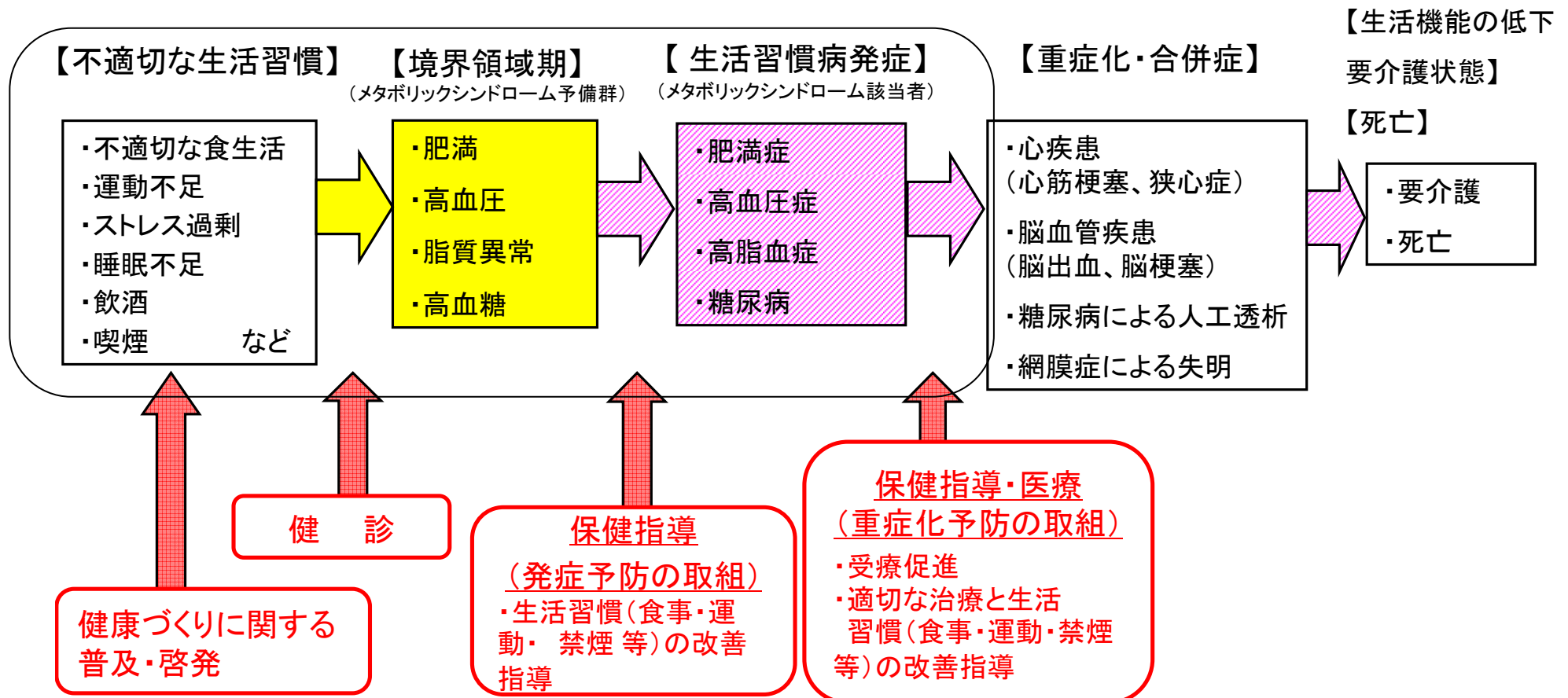
- 脂肪エネルギー比
- 野菜摂取量
- 日常生活における歩数
- 運動習慣のあるものの割合
- 睡眠による休養不足者の割合

等

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

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

- 虚血性心疾患死亡率
- 脳血管疾患死亡率
- 平均自立期間



○メタボリックシンドロームの概念の浸透度

○健診実施率

○保健指導実施率

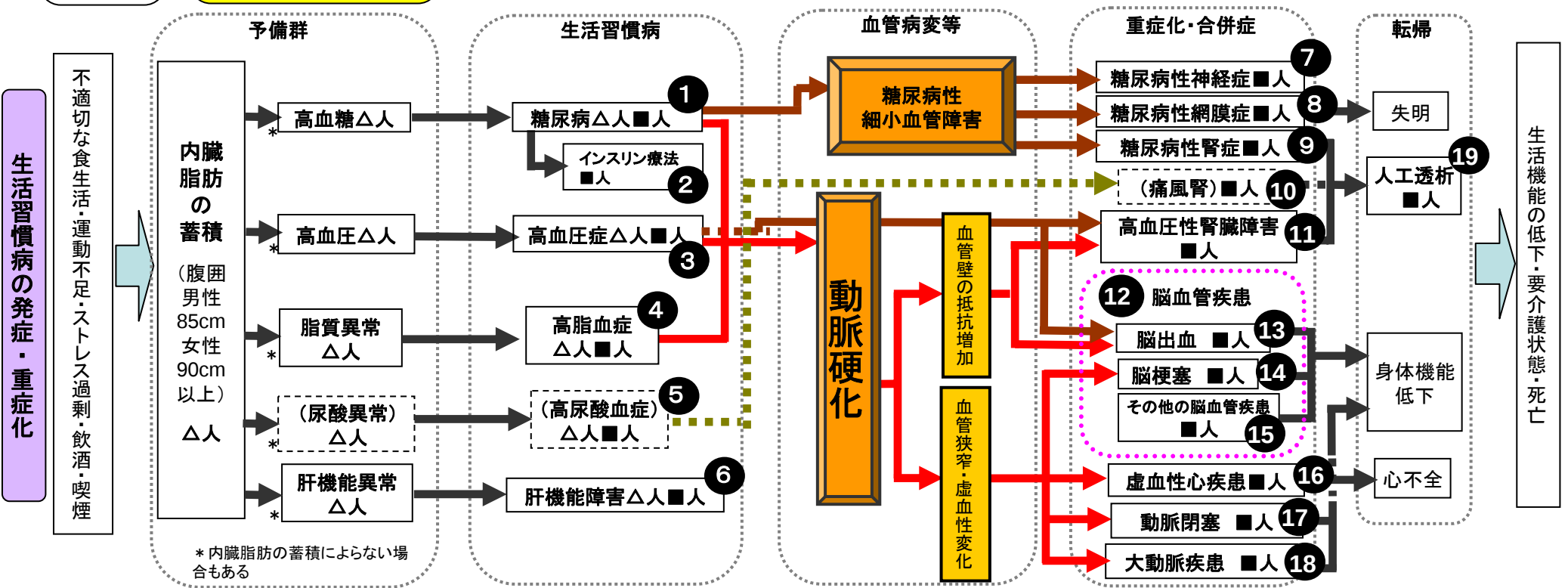
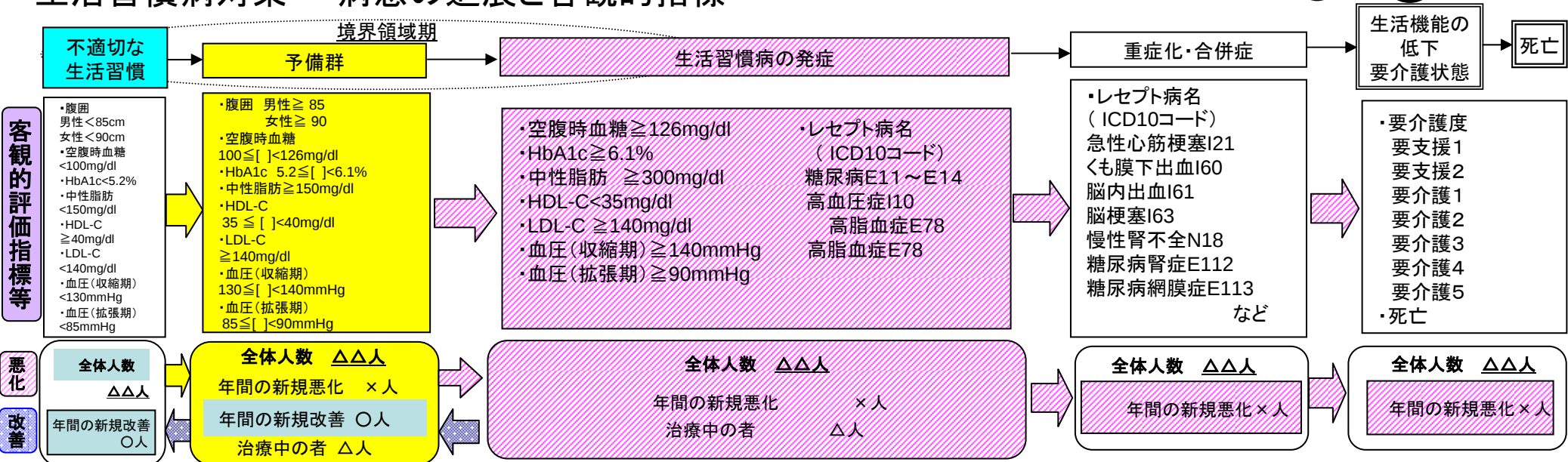
○医療機関受診率

○メタボリックシンドローム
該当者・予備群の減少

生活習慣病対策 病態の進展と客観的指標

予防可能な疾病の重なりの中でのみる 疾病番号

1 ~ 19



メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れ

△健診データ

予防可能な疾病の重なりの中でみる 疾病番号 ① ~ ⑱

■レセプトデータ

1次予防

2次予防

3次予防

境界領域期

予備群

生活習慣病の発症

重症化・合併症

生活機能の低下
要介護状態

死亡

予備群

生活習慣病

血管病変等

重症化・合併症

転帰

内臓脂肪の蓄積
(腹囲 男性 85cm 女性 90cm 以上)
△人

高血糖△人

高血圧△人

脂質異常△人

(尿酸異常)△人

肝機能異常△人

糖尿病△人■人

インスリン療法 ■人

高血圧症△人■人

高脂血症△人■人

(高尿酸血症)△人■人

肝障害機能△人■人

糖尿病性
細小血管障害

動脈硬化

血管壁の抵抗増加

血管狭窄 虚血性変化

糖尿病性神経障害■人

糖尿病性網膜症■人

糖尿病性腎症■人

(痛風腎)■人

高血圧性腎臓障害 ■人

脳血管疾患

脳出血 ■人

脳梗塞 ■人

その他の脳血管疾患 ■人

虚血性心疾患■人

動脈閉塞 ■人

大動脈疾患 ■人

失明

人工透析 ■人

身体機能低下

心不全

* 内臓脂肪の蓄積によらない場合もある

生活機能の低下・要介護状態・死亡

不適切な食生活・運動不足・ストレス過剰・飲酒・喫煙

健康づくりに関する普及・啓発

健診

保健指導(発症予防の取り組み)
・生活習慣(食事・運動等)の改善指導

治療・保健指導(重症化予防の取り組み)

・受療促進
・適切な治療と生活習慣(食事・運動等)の改善指導

②【介護保険・身障医療の状況】

介護保険給付の原因は？特に65歳未満は？予防可能な疾患？

①【死亡の状況(最も健康破綻の段階)】

早世の状況は？どんな病気で死んでいるのか？予防可能な病気か？

④【健診結果】
治療に至っていない者の健康実態は？

⑤【食・生活習慣】
背景となっている生活習慣は？(栄養・食生活(アルコール)、身体活動・運動、休養、たばこ)、地域文化・労働特徴は？

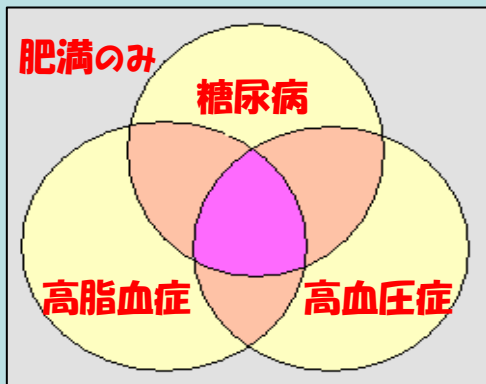
③【医療の状況・レセプト分析】
どんな病気で死亡しているのか？医療費がかかる病気は何か？重症化した結果か？予防可能な疾患か？予防し損ねたのか？

※①～⑤の順に、分析したデータから共通した健康課題を考えよう。

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

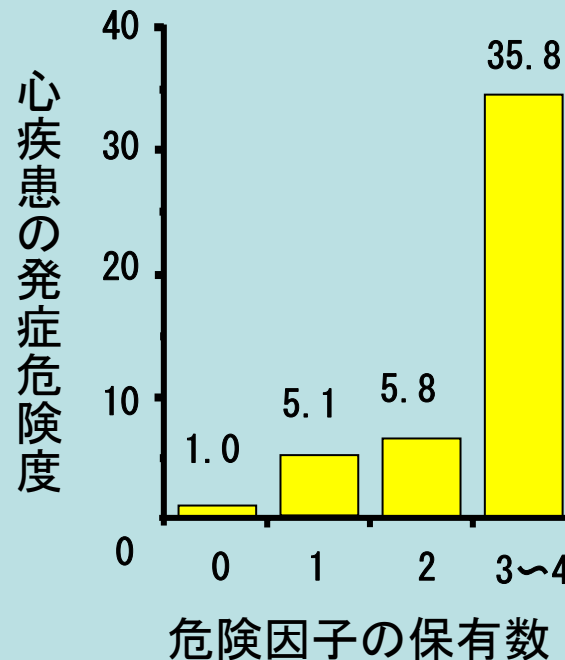
肥満者の多くが複数の
危険因子を併せ持っている



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%

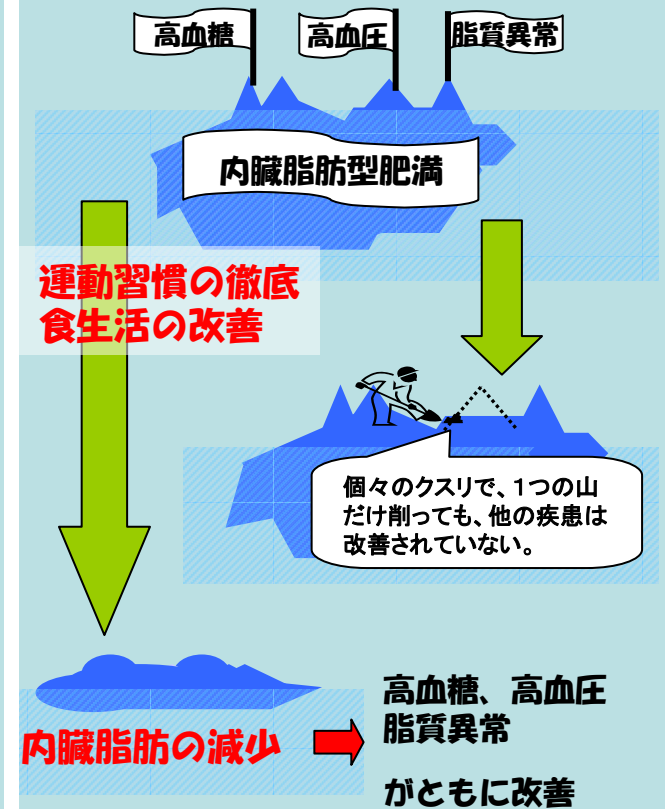
第2の根拠

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

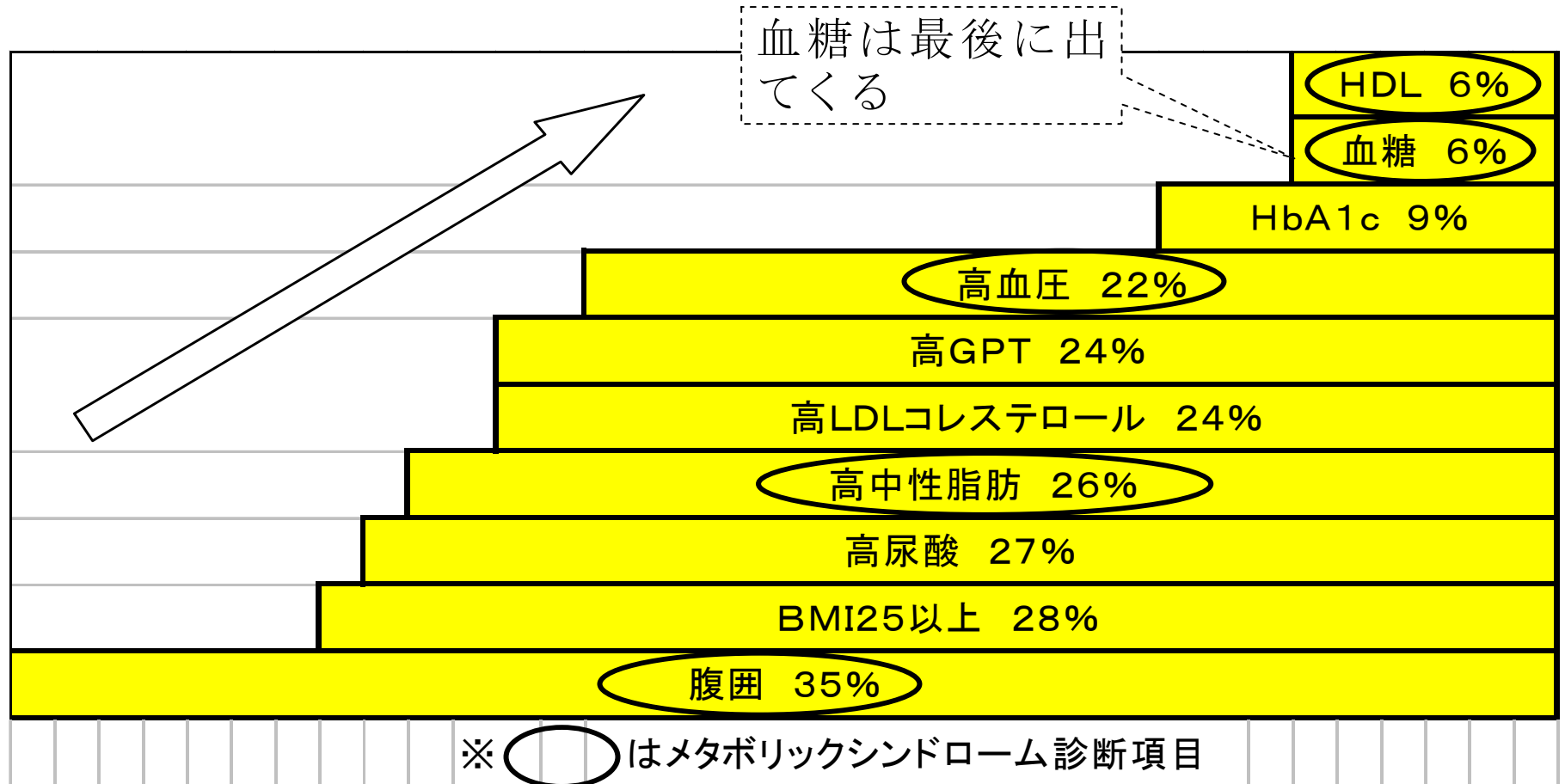


第3の根拠

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



生活習慣病受診者の有所見の状況(所見が出現する順序)



出典：平成18年度尼崎市国民健康保険生活習慣病予防健診結果より

脳・心臓疾患に至る前に保健指導を行うことが重要

血管障害を起している職員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

肥満以外のリスクがない状態
(情報提供)

	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																				
	高LDL																				
治療																			一過性脳虚血治療		
																			左脳梗塞治療		

B氏 57歳 心筋梗塞

リスクが出始めた状態
(動機づけ支援)

リスクが重なり始めた状態
(積極的支援)

	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																				
	高血糖																				
図 心電	陰性T波																				
	反時計方向回転																				
	ST-T異常																				
治療																			異常Q波		
																			陈旧性心筋梗塞治療		

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

$\geq 110\text{mg/dL}$

Gender Difference in Abdominal Fat Distribution

48 y.o. Male



56 y.o. Female



Waist (cm)	86.5
VFA (cm²)	155
SFA (cm²)	118

90.5
81
308

25%削減の目標を達成するために

- 標準的な健診・保健指導プログラムの作成
 - 健診の標準化
 - 保健指導の標準化
 - データ分析・評価の標準化
- ポピュレーションアプローチの充実
 - 健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド2006)
 - 食事バランスガイド
 - 禁煙支援マニュアル
- 国民に分かりやすい学習教材の開発

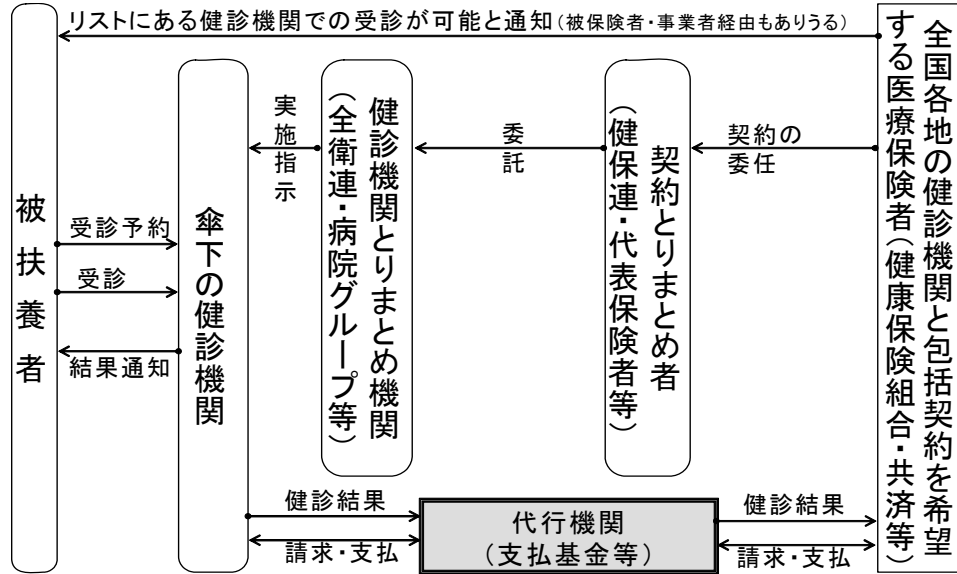
標準的な健診・保健指導プログラム (確定版)

- 健診の標準化
 - － 健診項目、判定基準の標準化により保健指導の対象者を客観的に絞り込むことができる
 - － 健診データの電子的提出様式を標準化
- 保健指導の標準化
 - － 階層化基準の標準化により保健指導の対象者に優先順位をつけることができる
 - － アウトソーシング基準により質の高い実施体制を確保
 - － 保健指導データの電子的提出様式を標準化
- データ分析・評価の標準化
 - － 保健指導の成果を客観的に評価できる
(健診データの改善、リスクの減少、該当者・予備群の減少等)
 - － 保健師・管理栄養士等の仕事を客観的に評価することができる

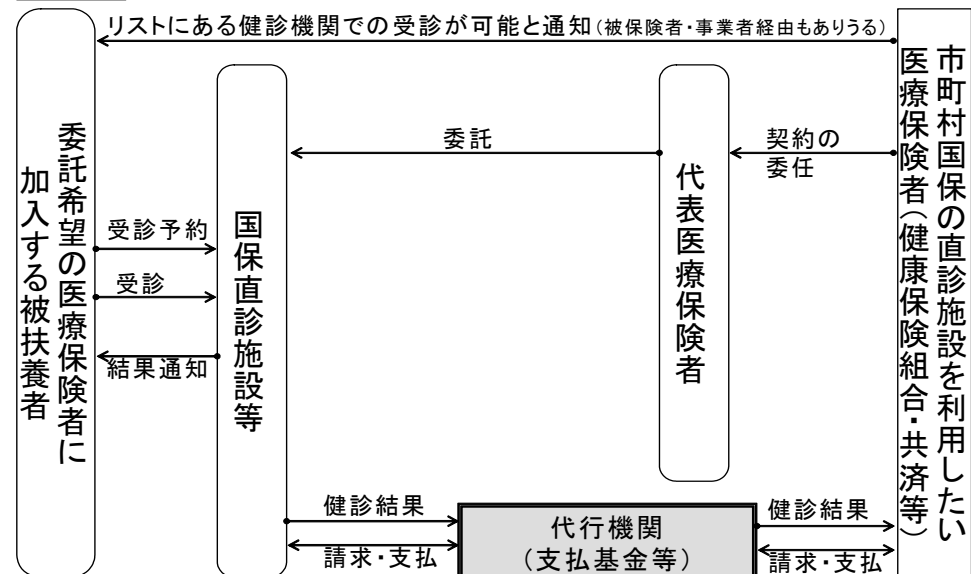
内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について

	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

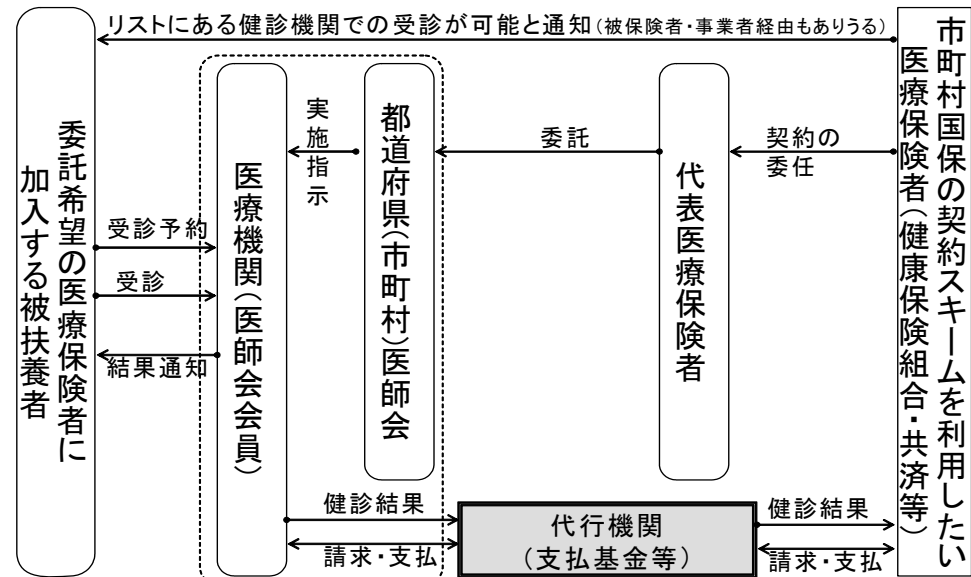
(A)



(B)-①



(B)-②



※市町村は、住民である被扶養者の健康の保持の観点から、代表医療保険者が都道府県(あるいは市町村)医師会と円滑に委託契約できるよう保険者協議会を通じて助言を行う。

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（内臓脂肪面積））、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））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 詳細な健診（精密健診）の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）のうち、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。

健診検査項目の健診判定値

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		血圧(収縮期)	130	140	数字	mmHg		
2		血圧(拡張期)	85	90	数字	mmHg		
3	3F015000002327101 3F015000002327201	中性脂肪	150	300	数字	mg/dl	1:可視吸光光度法 (酵素比色法・グリセロール消去) 2:紫外吸光光度法 (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 空腹時の測定を原則とした判定値
4	3F070000002327101 3F070000002327201	HDLコレステロール	39	34	数字	mg/dl	1:可視吸光光度法 (直接法(非沈殿法)) 2:紫外吸光光度法 (直接法(非沈殿法))	
5	3F077000002327101 3F077000002327201	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	1:可視吸光光度法 (直接法(非沈殿法)) 2:紫外吸光光度法 (直接法(非沈殿法))	
6	3D010000002226101 3F077000002327101 3F077000002327201	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1:電位差法 (ブドウ糖酸化酵素電極法) 2:可視吸光光度法 (ブドウ糖酸化酵素法) 3:紫外吸光光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法)	
7	3D045000001906202 3D045000001920402	HbA1c	5.2	6.1	数字	%	1:ラテックス凝集比濁法 (免疫学的方法) 2:HPLC (不安定分画除去HPLC法)	小数点以下1桁 小数点以下1桁
8	3B035000002327201	AST(GOT)	31	61	数字	U/l	紫外吸光光度法 (JSCC標準化対応法)	
9	3B090000002327201	ALT(GPT)	31	61	数字	U/l	紫外吸光光度法 (JSCC標準化対応法)	
10	3B045000002327101	γ-GT(γ-GTP)	51	101	数字	U/l	可視吸光光度法 (IFCC(JSCC)標準化対応法)	
11	2A030000001930101	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	自動血球算定装置	小数点以下1桁(血色素量の上限値については、健診判定値、受診勧奨判定値とも男性18.0、女性16.0とすることを検討する。)

血糖値に関する判定基準

	空腹時血糖	HbA1c
• 特定保健指導の階層化基準	100mg/dl	5. 2%
• 糖尿病予備群の基準	110mg/dl	5. 5%
• 糖尿病有病者の基準	126mg/dl	6. 1%
• 受診勧奨の基準	126mg/dl	6. 1%

保健指導対象者の選定と階層化(その1)

ステップ1

○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

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

ステップ2

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

ステップ3

○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

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

保健指導対象者の選定と階層化(その2)

ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理 由)

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

(参 考)

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

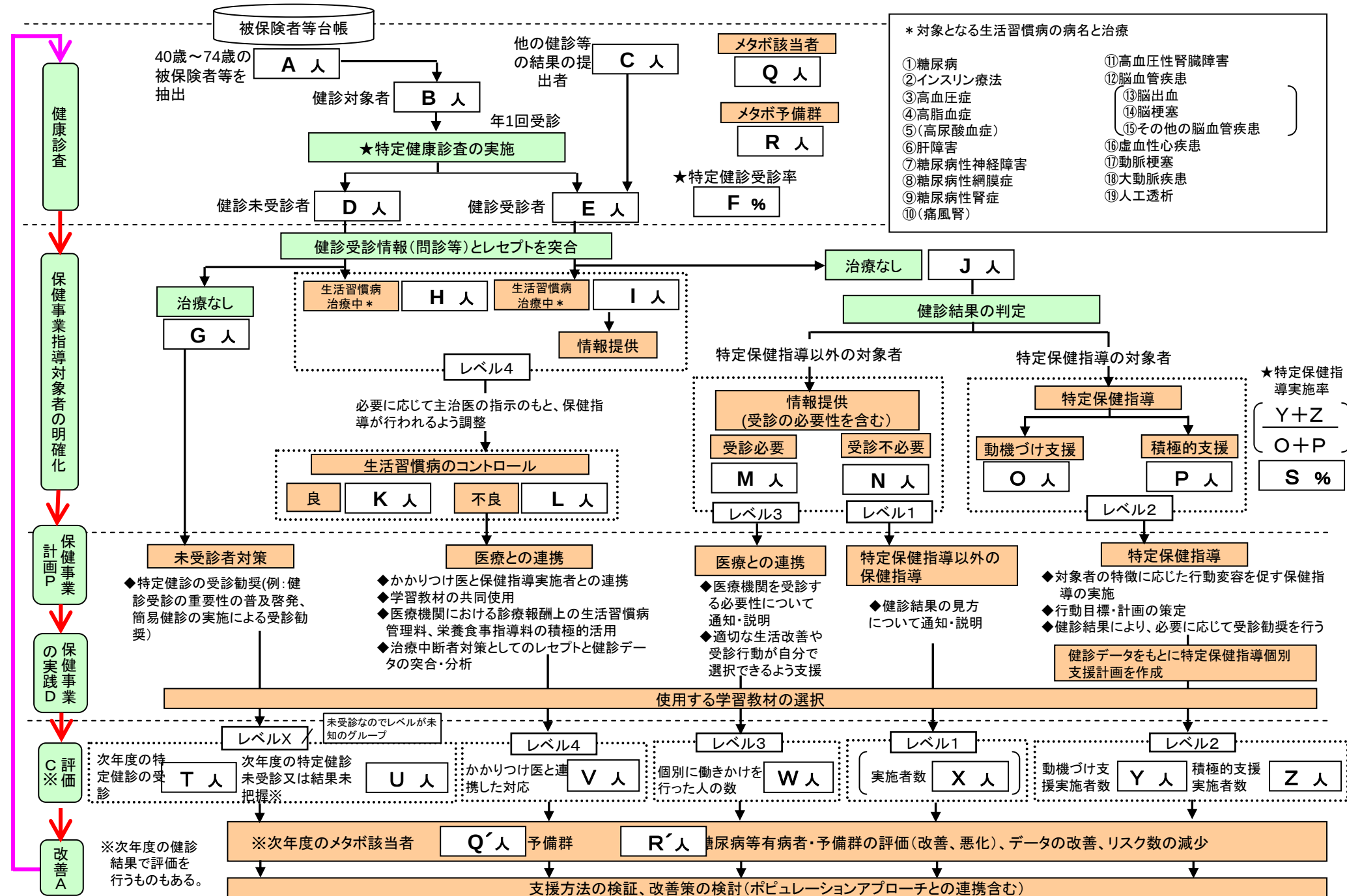
○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(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

糖尿病等の生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート



健診の重要性

- 健康増進法 第2条(国民の責務)
 - 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない
- 健康づくりは自己責任と言われています。生活習慣病は自覚症状がありません。では、国民は何をきっかけにして自覚したらいいのでしょうか。自覚するためには健診が必要です。
- 健診結果をみる以外にどのような方法があるのでしょうか。

レベル2 特定保健指導

生活習慣病の程度と特定保健指導のレベル

腹囲 男性 ≥ 85 女性 ≥ 90 血糖・血圧・ 脂質のリスク^{注)}	以下、全てを満たす場合 ①血糖 - 空腹時血糖 < 100mg/dl - HbA1c < 5.2% ②脂質 - 中性脂肪 < 150mg/dl - HDL-C ≥ 40mg/dl - LDL-C < 140mg/dl ③血圧 - 収縮期 < 130mmHg - 拡張期 < 85mmHg * ④喫煙歴あり（質問票より把握） リスクなし	以下、どれか1つ以上該当 ①血糖 - 空腹時血糖 $100 \leq [] < 126 \text{mg/dl}$ - HbA1c $5.2 \leq [] < 6.1\%$ ②脂質 - 中性脂肪 $150 \leq [] < 300 \text{mg/dl}$ - HDL-C $35 \leq [] < 40 \text{mg/dl}$ - LDL-C $\geq 140 \text{mg/dl}$ ③血圧 - 収縮期 $130 \leq [] < 140 \text{mmHg}$ - 拡張期 $85 \leq [] < 90 \text{mmHg}$ * ④喫煙歴あり（質問票より） 生活習慣病予備群	以下、どれか1つ以上該当 ①血糖 - 空腹時血糖 $\geq 126 \text{mg/dl}$ - HbA1c $\geq 6.1\%$ ②脂質 - 中性脂肪 $\geq 300 \text{mg/dl}$ - HDL-C < 35mg/dl - LDL-C $\geq 140 \text{mg/dl}$ ③血圧 - 収縮期 $\geq 140 \text{mmHg}$ - 拡張期 $\geq 90 \text{mmHg}$ * ④喫煙歴あり（質問票より把握） （隣の枠より、こちらの枠の値を優先する） 生活習慣病
リスク数0	情報提供	—	—
リスク数1 （内臓脂肪症候群の予備群等）	—	保健指導 動機づけ支援	保健指導 動機づけ支援
リスク数2以上 （内臓脂肪症候群の該当者等）	—	保健指導 積極的支援	保健指導 積極的支援3ヶ月～6ヶ月 ↓ 改善がなければ医療機関受診

○腹囲が該当せずBMI25以上では、動機付け支援はリスク数が1又は2の場合、積極的支援はリスク数3以上の場合である

○服薬中の者は特定保健指導の対象にならない

* ①血糖②脂質③血圧はメタボリックシンドロームの判定項目、④喫煙歴はその他の関連リスクとし、④については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

注) リスク ①血糖 空腹時血糖 $\geq 100 \text{mg/dl}$ 又は HbA1c $\geq 5.2\%$ ②脂質 中性脂肪 $\geq 150 \text{mg/d}$ 又は HDL-C $\leq 35 \text{mg/dl}$
③血圧 収縮期 $\geq 130 \text{mmHg}$ 拡張期 $\geq 85 \text{mmHg}$ (④喫煙歴あり)

生活習慣病の程度と階層化による保健指導レベル

ステップ1

肥満の
タイプ

腹囲 男85cm以上、女90cm以上

(1)

腹囲は該当しないがBMIが25以上

(2)

特定保健指導の対象とならないのは次のいずれかの場合です
○高血圧、糖尿病、高脂血症で薬物治療中の人
○腹囲も、BMIも引っかからない人

生活習慣病の程度	太っていても健康	生活習慣病予備群	生活習慣病
	以下、すべてを満たす場合	以下、どれか1つ該当	以下、どれか1つ該当 健診結果により必要に応じて受診勧奨

ステップ2

		単位	基準値	リスク	保健指導判定値	リスク	受診勧奨判定値	リスク
①血糖	空腹時血糖	mg/dl	～99	0	100～125	1	126～	1
	HbA1c	%	～5. 1	0	5. 2～6. 0		6. 1～	
②脂質	中性脂肪	mg/dl	～149	0	150～299	1	300～	1
	HDLコレステロール	mg/dl	40～	0	35～39		～34	
③血圧	収縮機	mmHg	～129	0	130～139	1	140～	1
	拡張期	mmHg	～84	0	85～89		90～	

①～③合計リスク個数 A

個

0個の人

情報提供

※血糖、HbA1cの判定値は「メタボリックシンドローム予備群」検討のためのワーキンググループ報告による

A 1個以上に④のリスクを合計

1個以上の人

Aが1個以上の関連リスク

リスク

④現在の
喫煙

あり

1

なし

0

ステップ3

ステップ4

肥満のタイプ				
	(1) 腹囲 男85cm以上、女90cm以上		(2) 腹囲は該当しないがBMI25以上	
	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
1	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援
2	積極的支援	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援
3	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援
4	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援

情報提供: 健診を受けていただき、ありがとうございます。
来年もぜひ受けてくださいね

動機づけ支援: 1度お話ししましょう

積極的支援: 半年間おつきあいしましょう

標準的な保健指導

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

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

2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

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

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、 <u>基本的な情報を提供することをいう。</u>
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいう。</u>
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、 <u>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。</u>

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。

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。

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。

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
	5分	20ポイント	
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	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。

積極的支援の例 a 支援パターン1(継続的な支援において個別支援を中心とした例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間 (分)	獲得 ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援A ポイント	支援B ポイント	
初回 面接	1	0	個別支援	20				① 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。 ② 生活習慣を改善するメリットと現在の生活続けるデメリットについて説明する。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥ 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。 ⑦ 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
継続的 な支援	2	2週間 後	電話B	5	10		10	① 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。 ② 中間評価を行う。 ③ 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。 ④ 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。
	3	1か月 後	個別支援 (中間評価)	20	80	80		
	4		e-mail B	1	5		15	
	5	2か月 後	個別支援A	20	80	160		
	6	3か月 後	e-mail B	1	5		20	
評価	7	6か月 後						① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

積極的支援の例 b 支援パターン2(継続的な支援において個別支援と電話を組み合わせた例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援Aポイント	支援Bポイント	
初回面接	1	0	グループ支援	80				① 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。 ② 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期についてグループメンバーと話し合う。 ⑦ 対象者とともに1人ずつ行動目標・支援計画を作成する。
継続的な支援	2	2週間後	電話B	5	10		10	① 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。 ② 中間評価を行う。 ③ 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。 ④ 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。
	3	1か月後	電話A	20	60	60		
	4		e-mail B	1	5		15	
	5	2か月後	電話A (中間評価)	20	60	120		
	6	3か月後	e-mail B	1	5		20	
	7		個別支援A	10	40	160		
評価	8	6か月後						① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

積極的支援の例 c. 支援パターン3(継続的な支援において電話、e-mailを中心とした例)

○受診勧奨者は、保健指導を優先することから、継続的な支援において個別支援が必要であり、継続的な支援においてこのパターンを用いることはできない。

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間 (分)	獲得 ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援A ポイント	支援B ポイント	
初回 面接	1	0	個別支援	20				① 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。 ② 生活習慣を改善するメリットと現在の生活続けるデメリットについて説明する。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥ 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。 ⑦ 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
継続的 な支援	2	2週間後	e-mail B	1	5		5	① 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。 ② 中間評価を行う。 ③ 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。 ④ 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。
	3	1か月後	電話 A (中間評価)	20	60	60		
	4		e-mail B	1	5		10	
	5	2か月後	e-mail A	1	40	100		
	6		電話 B	5	10		20	
	7	3か月後	電話 A	20	60	160		
評価	8	6か月後						① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

望ましい積極的支援の例

○面接による支援

個別支援(30分以上)

または

グループ支援(90分以上)

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

○2週間後

電話、またはe-mailによる支援

○1ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○2ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

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

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

○4ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○5ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○6ヶ月後の評価

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

- ・次回の健診までに確立された行動を維持できるような支援を行う。

（表
面）

1. 特定健康診査の受診券(案)



特定健康診査受診券

20XX年 月 日交付

受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)

性別

生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

健診内容
・ 特定健康診査
・ その他 ()

窓口での自己負担

特定健診基本部分
医師の判断による
追加項目
その他

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

--	--	--	--	--	--	--

印

契約とりまとめ機関名

支払代行機関名

注意事項

- この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果の送付に用います。)
- 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
- 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
- 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存します。
- 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
- 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
- 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
- この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

住所

〒	—



このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです(券面の表示に関わりない情報はコード化されていません)。

（裏
面）

2. 特定保健指導の利用券(案)

(表面)



特定保健指導利用券

20XX年 月 日交付

利用券整理番号 ○○○○○○○○○○○○

特定健康診査受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)

性別

生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

特定保健指導区分 ・ 動機付け支援
・ 積極的支援

窓口での自己負担

保険者所在地

保険者電話番号

保険者番号・名称

--	--	--	--	--	--	--

印

契約とりまとめ機関名

支払代行機関名

注意事項

1. 特定保健指導を利用するときには、この券と被保険者証を窓口
に提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。
2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けても
よいかどうかを確認してください。
3. 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してく
ださい。
4. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存します。
5. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検される
ことがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的
に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者
に返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の
処分を受けることがあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差
し出して訂正を受けてください。



このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図る
ためのものです(券面の表示に関わりない情報はコード化されていません)。

(裏面)

ターゲットは3つのグループ

(3つの予防を推進し、メタボ該当者・予備群及び糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を減らし医療費の伸びを抑制する)

1. 不健康な生活習慣を送っている人



P目標

プロセス
・メタボリックシンドロームの概念を知っている人の数の増加

アウトカム

・メタボリックシンドローム新規該当者の減少
・糖尿病等発症者の減少

医療費への効果
5～10年後

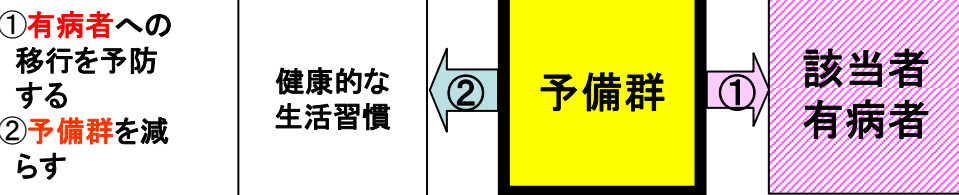
D実行

日常生活習慣に関する情報提供
(どのような内容をどのような方法により提供するか?)

C評価・A改善

目標の達成状況の評価

2. 生活習慣病予備群



・健診受診率の増加
・保健指導実施率の増加

・肥満者の推定数の減少
・メタボリックシンドローム予備群の数
・糖尿病等予備群の減少

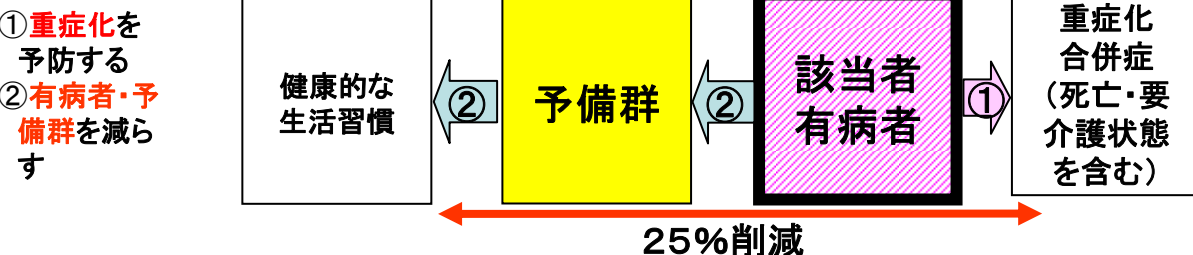
3～4年後

保健指導
(動機づけ支援)
(積極的支援)

日常生活習慣に関する情報提供

目標の達成状況の評価

3. 生活習慣病の有病者



・健診受診率の増加
・保健指導実施率の増加

・メタボリックシンドローム該当者の減少
・糖尿病等有病者の減少

1～2年後

医療
(重症化防止)
(治療中断防止)
(未治療防止)

保健指導
(動機づけ支援)
(積極的支援)

目標の達成状況の評価

ポピュレーションアプローチ
一般住民(被保険者等)に働きかける

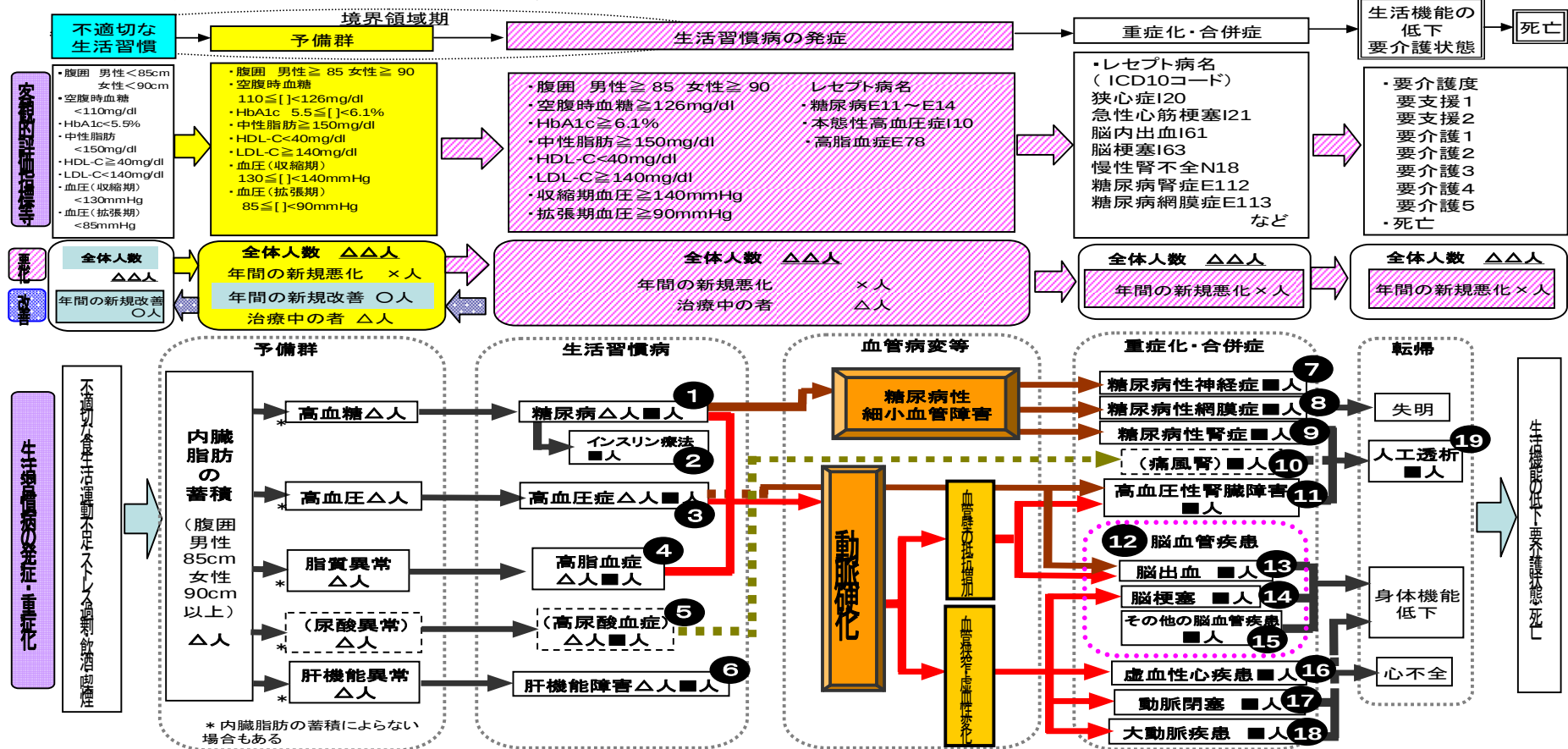
早期介入
行動変容
(予備群・該当者等に働きかける)

早期発見
早期治療
(該当者・有病者に働きかける)

3つのグループへの対策はそれぞれ対応内容が異なる

生活習慣病対策 病態の進展と客観的指標

予防可能な疾病の重なりの中でみる 疾病番号 ① ~ ⑱



対象となる生活習慣病の病名と治療の一覧

- | | |
|-----------|-------------------------|
| 1 糖尿病 | 1 1 高血圧性腎症 |
| 2 インスリン療法 | 1 2 脳血管疾患 |
| 3 高血圧症 | 1 3 脳出血 |
| 4 高脂血症 | 1 4 脳梗塞 |
| 5 (高尿酸血症) | 1 5 その他の脳血管疾患 |
| 6 肝機能障害 | 1 6 虚血性心疾患 |
| 7 糖尿病神経障害 | 1 7 動脈閉塞 |
| 8 糖尿病網膜症 | 1 8 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤等) |
| 9 糖尿病性腎症 | 1 9 人工透析 |
| 1 0 (痛風腎) | |

生活習慣病有病者・予備群25%削減のための戦略

個人及び集団のデータ改善（保健指導によりデータ改善を図る）



集団のリスク改善、リスク重複の減少



メタボ該当者・予備群の減少



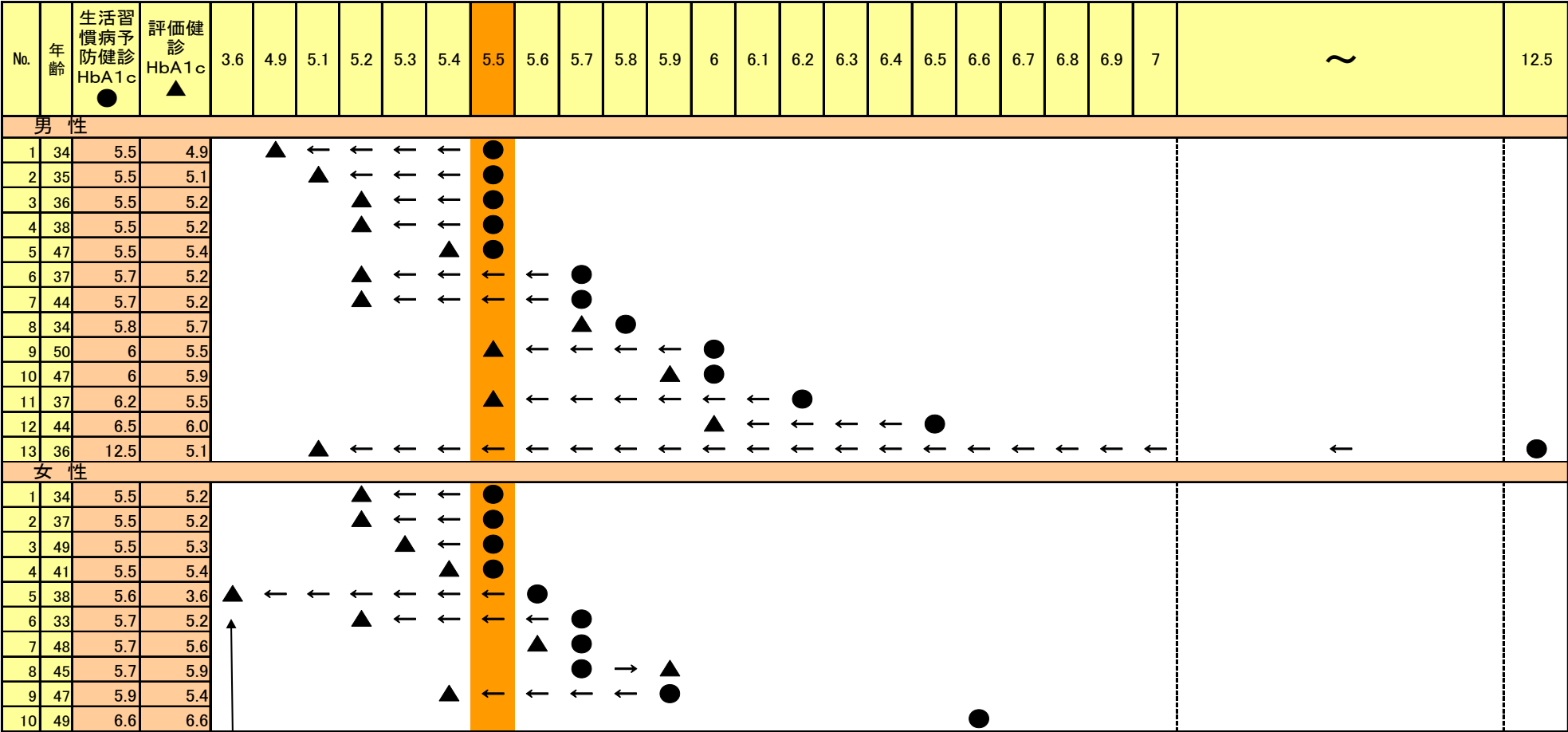
糖尿病等の生活習慣病・予備群の減少



医療費の伸びの減少

尼崎市におけるHbA1cの健診データ改善の分析例

評価健診でのHbA1cの変化値の変化



前回の保健指導で高血糖とわかり、晩の主食を極端に減らしてしまった。ケーキバイキングが好きで良く行く。再度保健指導しバランス食を確認した。

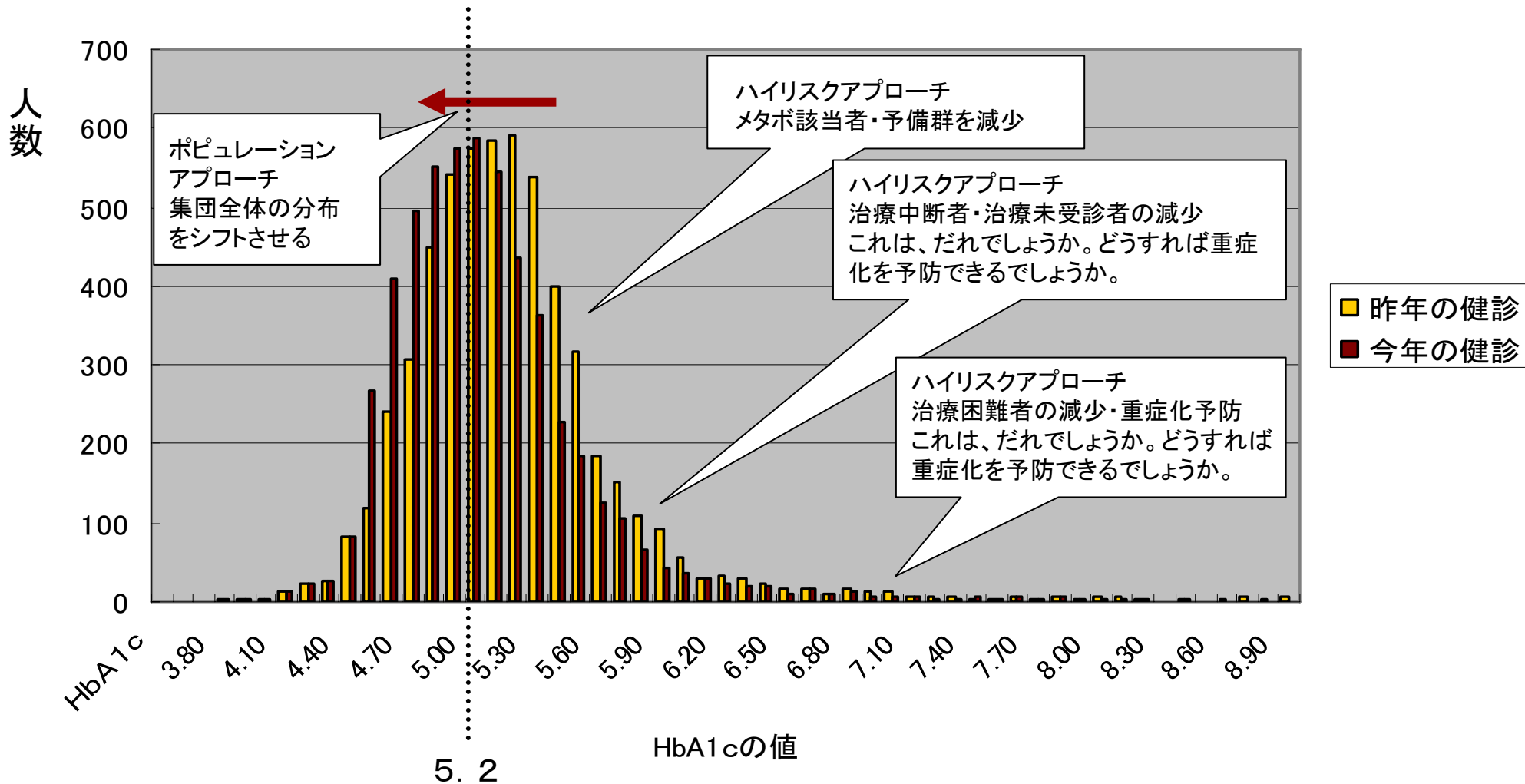
高血糖者(HbA1c5.5以上)の改善率			
	有所見者数	改善者数	改善率
男性	13	13	100%
女性	10	7	70%
計	23	20	87%

HbA1cと治療の有無

[illegible]

(出典)徳島県国民健康保険団体連合会「健康日本21支援のための医療費分析事業 平成16年度報告書」(平成17年3月)より(一部改変)

HbA1cを指標にした糖尿病の疾病管理



特定保健指導の階層化基準(肥満がある場合)

集団のリスクの減少の評価

－ HbA1cとレセプトで評価する場合 －

		今 年				
		正常 ～5. 4	予備群 5. 5～6. 0	有病者 6. 1～	重症化 (透析等)	未受診
昨 年	正常 ～5. 4			悪	化	
	予備群 5. 5～6. 0					
	有病者 6. 1～	改	善			
	重症化 (透析等)					
	未受診					

(単位:人)

糖尿病の有病者・予備群等の動向

－ メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧の有病者・予備群の場合 －

		今 年				
		正常	予備群	有病者	重症化 合併症	未受診
昨 年	正常			悪	化	
	予備群					
	有病者	改	善			
	重症化 合併症					
	未受診					

(単位:人)

生活習慣病の有病者等の動向

－ 肥満者の数、高脂血症の有病者の場合 －

		今 年			
		正常	有病者	重症化 合併症	未受診
昨 年	正常		悪 化		
	有病者	改 善			
	重症化 合併症				
	未受診				

(単位:人)

集団のリスクの減少の評価

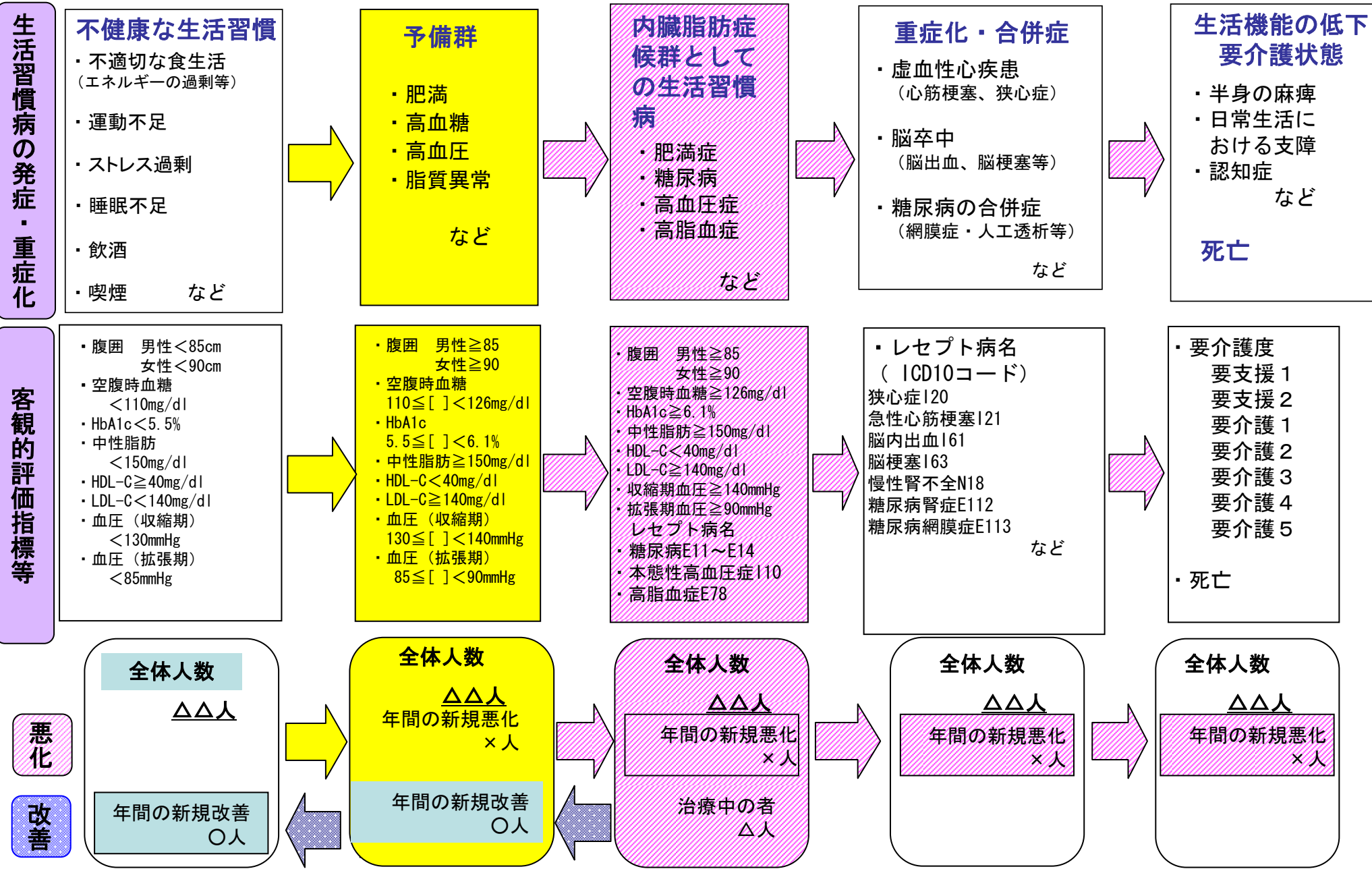
ーメタボリックシンドロームで評価する場合ー

		今 年				
		リスク0	リスク1	リスク2	リスク3以上 上	未受診
昨 年	リスク0			悪	化	
	リスク1					
	リスク2	改	善			
	リスク3以上 上					
	未受診					

(単位:人)

生活習慣病の発症予防・重症化予防対策の分析・評価指標 ～メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防～

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。



健診・保健指導の費用対効果の分析方法例（水嶋研究班）

5年間健診・保健指導を全て受けた集団の医療費と健診等費用

$$\boxed{\text{5年間の医療費}} + \boxed{\text{5年間の健診等費用}} = \text{①} \quad \text{1人当たりの平均費用}$$

5年間健診・保健指導を全く受けなかった集団の医療費

$$\boxed{\text{5年間の医療費}} = \text{②} \quad \text{1人当たりの平均費用}$$

①<② であれば効果が評価できる。10年、20年後の評価も重要

(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

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

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

氏名 () 歳

職種 ()

飲酒量
(日本酒、ビール、焼酎)

酒の肴の種類

☐喫煙 (本/日)

自覚症状はありません

現在の体重 ()kg 身長 ()cm

BMI=体重kg/(身長m)² ()
[基準 肥満 25以上、普通 18.5~24.9、痩せ 18.4以下]

腹囲 ()cm [基準値 85cm未満]

過去の体重(20歳頃) ()kg 最高体重 ()kg ()歳頃

内臓脂肪の蓄積

☐尿酸 あなたの値 基準値
()mg/dl [~6.9]
※家族歴(有・無) 治療中(有・無)

☐肝機能 あなたの値 基準値

ALT(GPT) ()IU/l [~30]
AST(GOT) ()IU/l [~30]
γ-GT(γ-GTP) ()IU/l [~50]
※家族歴(有・無) 治療中(有・無)

脂質 あなたの値 基準値

☐中性脂肪 ()mg/dl [~149]
☐LDLコレステロール ()mg/dl [~119]
☐HDLコレステロール ()mg/dl [40~80]
※家族歴(有・無) 治療中(有・無)

☐血圧 あなたの値 (/)mmHg

	収縮期	拡張期
重症	180以上	または 110以上
中等症	160~179	または 100~109
軽症	140~159	または 90~99
正常高値	130~139	または 85~89
正常	130未満	かつ 85未満
至適	120未満	かつ 80未満

※家族歴(有・無) 治療中(有・無)

☐血糖 あなたの値 基準値

空腹時 ()mg/dl [~99]
HbA1c ()% [~5.4]
※家族歴(有・無) 治療中(有・無)
妊娠時の尿糖陽性(有・無)女性

75g糖負荷検査
受診済(年 月)・未
結果()

☐頸部エコー検査
内中膜複合肥厚度 右()mm 左()mm 所見()

☐PWV(脈波伝播速度) ()cm/S

☐ABI(足間接/上腕血圧比) ☐間歇性跛行(有・無)

動脈硬化

糖尿病性微細血管障害

血管狭窄・虚血性変化

血管壁の抵抗増加

☐心電図検査
所見()

☐尿蛋白 あなたの値 基準値
()mg/gクレアチニン [~29]

☐微量アルブミン尿 あなたの値 基準値
()mg/gクレアチニン [~29]

☐クレアチニン あなたの値 基準値
()mg/dl [~1.19]

☐眼底検査 あなたの値 基準値
H()S() [H0S0]

足チェック
☐該当項目あり

☐動脈閉塞

☐虚血性心疾患

脳血管疾患

☐脳梗塞
☐脳出血
☐脳卒中

☐腎不全

☐人工透析

☐糖尿病網膜症

☐失明

☐糖尿病神経障害

☐糖尿病足壊疽

☐足の切断

生活機能の低下・要介護状態・死亡

摂取エネルギーの収支

血管障害の開始

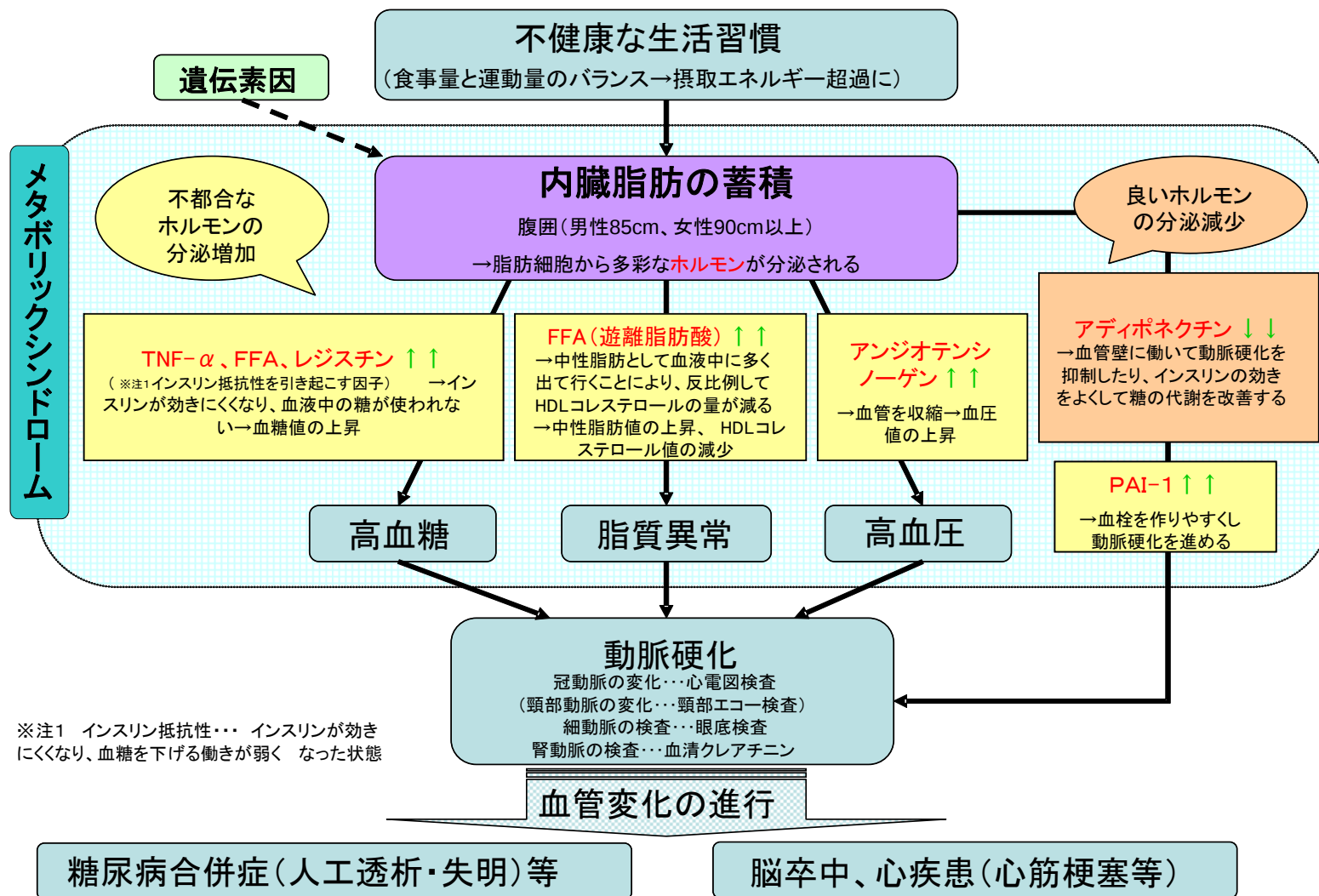
臓器障害の発生

健康障害の発生

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

A-5

メタボリックシンドロームはなぜ重要か



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

アセスメントシート

- 主観的アセスメント
- 客観的アセスメント
 - ・身体状況
 - ・食事
 - ・身体活動、運動

プランニングシート

- 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～
- 私の目標

基本ツール

食生活

- 摂取エネルギー量一覧
- ・料理
- ・菓子
- ・アルコール

生活活動・運動

- 消費エネルギー量一覧
- ・生活活動
- ・運動

展開ツール(必要に応じて使用)

食生活

- | | |
|----------------------|------------------|
| 料理レベル | 食品・栄養素レベル |
| ○丼もの どんな組合せで選ぶ？ | ○油 |
| ○ファーストフード どんな組合せで選ぶ？ | ○食塩 |
| ○ラーメン どんな組合せで選ぶ？ | ○ビタミン、ミネラル、食物繊維 |
| ○野菜350gの目安 | ○コレステロール、プリン体 |
| ○果物200gの目安 | |

生活活動・運動

- 1日に何歩歩いているでしょうか
- 歩き方のポイント
- 歩数計・活動量計を活用しよう
- 目標心拍数を計算しよう
- ストレッチ体操
- トレーニング一覧表

たばこ

- 喫煙の健康影響
- たばこの害を知っていますか？

歯科

- 「歯周病」は糖尿病の第6番目の合併症
- あなたは何回噛んでいますか
- 歯の健康とメタボリックシンドローム

モニタリング

評価(健診)

アセスメントへ



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当面向けとする腹囲は？

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

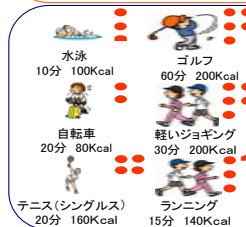
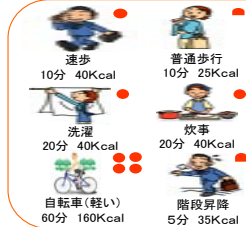
kcal



身体活動で消費する量の計算

C-16

A:項目



* 体重80kgの人として計算しています。● = 40Kcalです。

生活活動

運動

B:実施項目

1: Kcal

2: Kcal

...

生活活動で消費する量 Kcal

+

1: Kcal

2: Kcal

...

運動で消費する量 Kcal

||

身体活動で消費する量 Kcal

※37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)



サイドメニュー



ドリンクメニュー



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

★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「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。

※38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

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？

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

★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。

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

B：実施項目

1 :
kcal

2 :
kcal

...

1 :
kcal

2 :
kcal

...

身体活動で消費する量

生活活動で消費する量

kcal

+

運動で消費する量

kcal

||

kcal

* 体重80kgの人として計算しています。

● = 40Kcalです。

健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～ (概要)

健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～(概要)

<エクササイズガイド2006>

策定の趣旨

運動基準

生活習慣病を予防する観点を重視して、生活習慣病の予防についてのエビデンスに基づき身体活動量・運動量・体力(最大酸素摂取量)の基準を示す。

運動指針

運動基準に基づき、安全で有効な運動を広く国民に普及することを目的として、現在の身体活動量と体力の評価とそれを踏まえた目標設定の方法、それらを達成するための方法を具体的に示す。

身体活動・運動の単位

強度の単位: メッツ

- ・身体活動の強さを、安静時の何倍に相当するかで表す単位
- ・安静時は1メッツ

量の単位: メッツ・時

- ・当該活動の「強度×時間」
- ・運動指針では
1メッツ・時＝1エクササイズ(Ex)の運動

参考

体重60kgの場合: 1メッツ・時＝63kcal
(標準体重の場合: 1メッツ・時÷体重×1.05kcal)

運動基準・運動指針の概要

身体活動量(運動量を含む)の基準: 週23メッツ・時

運動量の基準: 週4メッツ・時

体力の基準値: 性・年代別最大酸素摂取量の基準値

目 標

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！
(活発な身体活動: 3メッツ以上の身体活動)

評価から実践まで

いつでも、どこでも、楽しく歩こう1日1万歩！
自分に合った運動でいい汗かこう、週合計60分！

現在の身体活動量の評価

身体活動量評価チェックシートを使ってみましょう

現在の体力の評価

体力(持久力と筋力)が目標に達しているかチェック
してみましょう

個人の状況に
応じた目標設定

○どれだけ身体活動量(運動量)を増やすか
○どのような運動を行うか

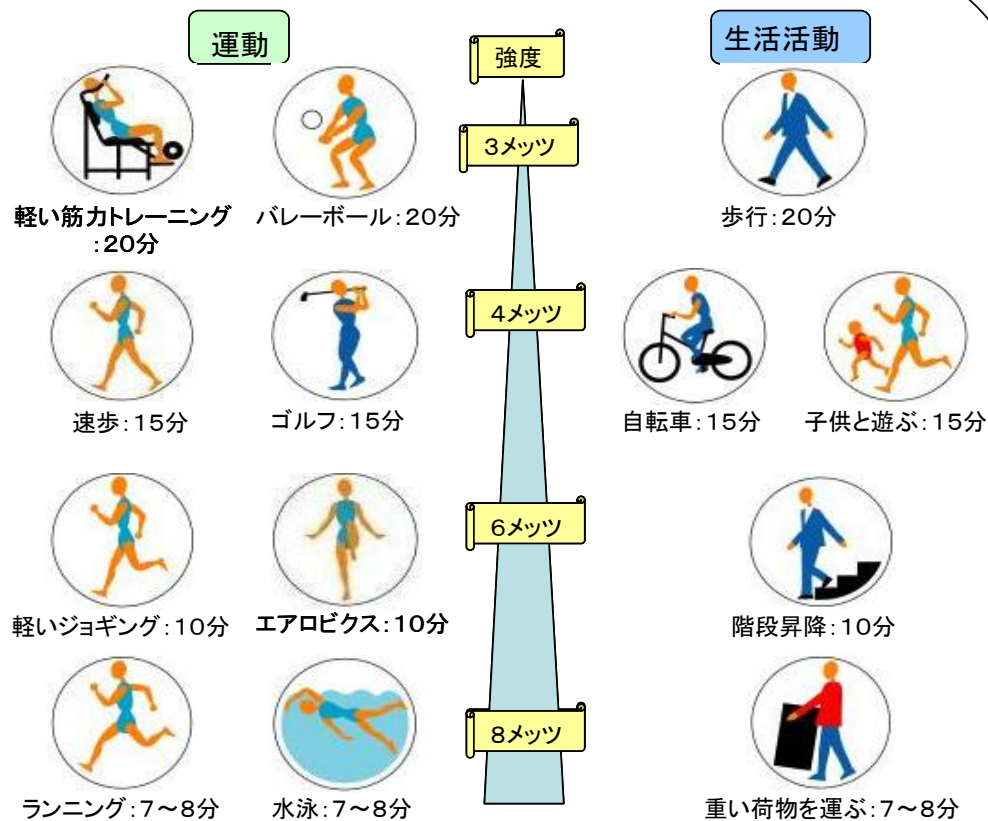
運動の実施

ライフスタイルに合わせて、体力に応じて実践
準備運動・整理運動を行い安全に実施しましょう

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！

- ・これから運動を始める人 : 週2Exから始めて
- ・運動量が4Ex未満の人: 週4Exを目標に
- ・運動量が4Ex以上の人: 10Exを目標に

1エクササイズに相当する活発な身体活動



身体活動量評価のためのチェックシート

	活動内容					運動	生活活動	合計
月						Ex	Ex	Ex
火						Ex	Ex	Ex
水						Ex	Ex	Ex
木						Ex	Ex	Ex
金						Ex	Ex	Ex
土						Ex	Ex	Ex
日						Ex	Ex	Ex
合計						Ex	Ex	Ex

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事バランスよく～

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



運動で消費するエネルギー量



	速歩	水泳	自転車 (軽い負荷)	ゴルフ	軽い ジョギング	ランニング	テニス (シングルス)
強度 (メッツ)	4.0	8.0	4.0	3.5	6.0	8.0	7.0
運動時間	10分	10分	20分	60分	30分	15分	20分
運動量 (Ex)	0.7	1.3	1.3	3.5	3.0	2.0	2.3
体 重 別 消 費 エ ネ ル ギ ー 量							
50kg	25kcal	60kcal	55kcal	130kcal	130kcal	90kcal	105kcal
60kg	30kcal	75kcal	65kcal	155kcal	155kcal	110kcal	125kcal
70kg	35kcal	85kcal	75kcal	185kcal	185kcal	130kcal	145kcal
80kg	40kcal	100kcal	85kcal	210kcal	210kcal	145kcal	170kcal

エネルギー消費量は、強度(メッツ) × 体重 × 時間(h) × 1.05の式から得られた値から安静時のエネルギー量を引いたものです。全て5kcal単位で表示しました。

各種運動のエクササイズ(メッツ・時)数表

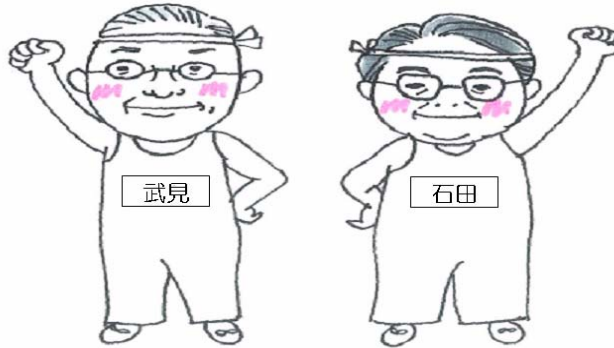
メッツ	運動内容	1エクササイズ (メッツ・時)に相当する時間
3. 0	普通歩行、ボーリング、フリスビー、バレーボール ウェイトトレーニング(軽・中等度)	20分
3. 5	ゴルフ(カートを使用)	15分
4. 0	水中運動、卓球	
4. 5	バドミントン	
5. 0	野球、ソフトボール、速歩(107m/分)	
6. 0	ウェイトトレーニング(高強度、パワーリフティング、ボディビル) バスケットボール、スイミング:ゆっくりしたストローク	10分
6. 5	エアロビクス	
7. 0	ジョギング、サッカー、テニス、水泳(背泳)、スキー、スケート	
8. 0	サイクリング(約20km/時)、ランニング(134m/分) 水泳(ゆっくりしたクロール)	
10. 0	ランニング(161m/分)、柔道、ラグビー、水泳(平泳ぎ)	7～8分
11. 0	水泳(バタフライ、早いクロール)	
15. 0	ランニング(階段を上がる)	

保健指導の具体的な進め方の事例

（武見副大臣）

「武見ができるなら、誰にでもできる」という気持ちをお伝えしたいと思います。

副大臣の メタボ退治



6か月間の取り組み
状況をご紹介します

（石田副大臣）

克服した暁には、その
快適感を様々な場
でお伝えしたいと思います。

厚生労働副大臣のメタボ退治

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/metabo/index.html>)

アセスメント

対面により、腹囲の測定及び対象者自身による生活習慣の振り返りを行う。

○腹囲の計測

○食生活状況の振り返り

○運動状況の振り返り

(武見副大臣)



(石田副大臣)



管理栄養士による腹囲測定の様子

現在
(平成18年11月)

体重84Kg 腹囲100.5cm

体重88Kg 腹囲101.5cm

プランニング

対象者自身による行動目標や評価時期の設定を支援する。

○プランニングシートの作成

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～

次の①～⑤の順番に計算して、自分にあった減量方法を考えてみましょう。
(体重1kg減らす＝腰围1cm減らすとしての計算)

①あなたの体重は？ ① 84 kg (腰围は100.5cm)

②当面目標とする体重は？ ② 79 kg まずは、1ヶ月に 0.8 kg 減量で、半年・・・

③目標達成までの期間は何ヶ月？
確実にじっくりコース: ①-② 5 kg ÷ 0.8 kg = ③ 6 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 5 kg × 7,000kcal[※] = ④ 35,000 kcal
④ 35,000 kcal ÷ ③ 6 か月 ÷ 約30日 = 1日あたりに減らすエネルギー 200 kcal

※体重1kgを減らすのに、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 200 kcal

運動で

60 kcal

食事

140 kcal



普通歩行10分
速歩 10分



甘いお菓子・お酒を控え
揚げ物・脂身は控えめ



糖質50g未満
たんぱく質20g以上
脂質50g未満

(武見副大臣)

(石田副大臣)

現在

(平成18年11月)

体重84Kg 腹囲100.5cm

6か月後には

体重79Kg 腹囲95.5cm
(-5kg) (-5cm)

体重88Kg 腹囲101.5cm

6か月後には

体重82Kg 腹囲95.5cm
(-5kg) (-5cm)

目標

(平成19年5月)

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

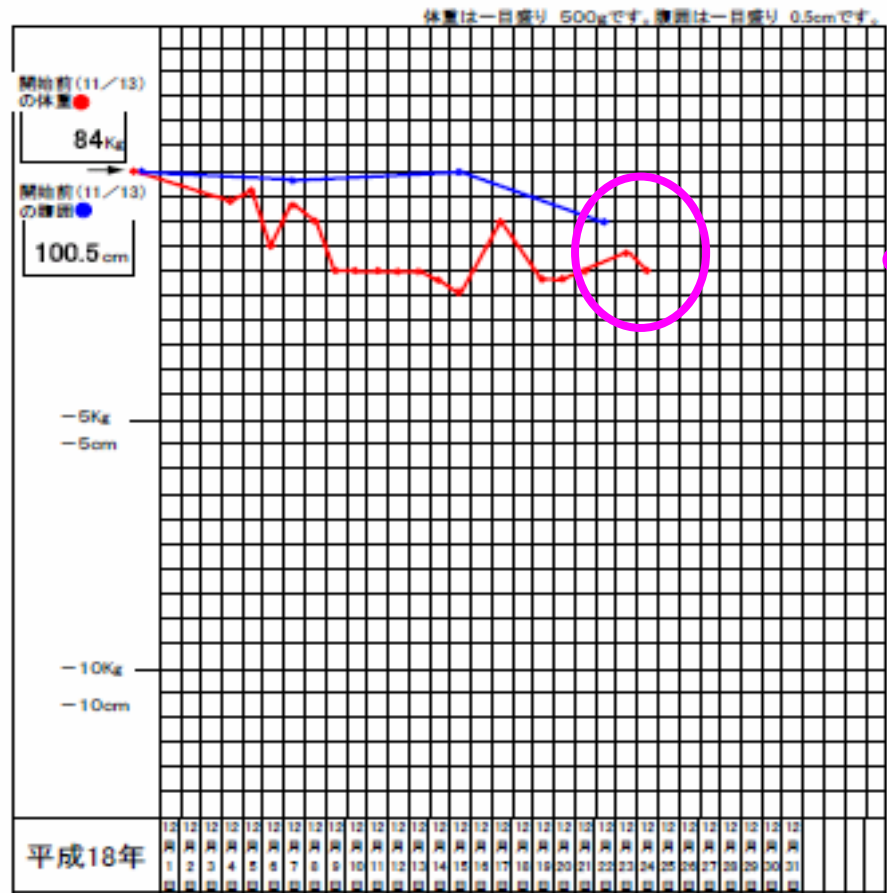
[illegible]

モニタリング

生活習慣の改善状況の確認、新たに確立された行動の維持のための支援を行う。

○体重・腹囲の変化を確認

武見副大臣 体重・腹囲の変化記録



○生活習慣チェックリストを確認

武見敬三副大臣 「気持ちいい」身体づくりに挑戦!! 生活習慣チェックリスト

12月	18日(月)	19日(火)	20日(水)	21日(木)	22日(金)	23日(土)	24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 計測しなかった	計測した 計測しなかった	計測した 計測しなかった	計測した 計測しなかった	計測した 計測しなかった	計測した 計測しなかった	計測した 計測しなかった
●今日の体重 (毎朝1回計測)	()Kg 計測した(99.5)cm 計測しなかった	(81.8)Kg 計測した(99.5)cm 計測しなかった	(81.8)Kg 計測した(99.5)cm 計測しなかった	(82.0)Kg 計測した(99.5)cm 計測しなかった	()Kg 計測した(99.5)cm 計測しなかった	(82.4)Kg 計測した(99.5)cm 計測しなかった	(82.0)Kg 計測した(99.5)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
●腹筋	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	(3,261)歩	(1,697)歩	(3,877)歩	(4,177)歩	(4,696)歩	(12,004)歩	(15,029)歩
食事チェック 目標: 400kcal/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 さつまいも(普通サイズ1個)約300kcal							
●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(エネギー量の低いもの)とする。 スリッパ(1本)約12kcal スリッパ(1本)約2kcal	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回1回	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 1個食べた 2個以上食べた	菓子を食べなかった 1個食べた 2個以上食べた	菓子を食べなかった 1個食べた 2個以上食べた	菓子を食べなかった 1個食べた 2個以上食べた	菓子を食べなかった 1個食べた 2個以上食べた	菓子を食べなかった 1個食べた 2個以上食べた	菓子を食べなかった 1個食べた 2個以上食べた
●3食以外の夜食は食べない 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							
●今日は頑張った!	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No

管理栄養士・保健師からのコメント

開始3週間で、確実に体重と腹囲の数値に成果が現れています。

甘い飲み物や菓子類に関しては、ほぼ毎日目標を達成していますね。

今まで間食として食べていた菓子類をやめ、果物を食べるようになったことで、摂取エネルギー量を減らすことにつながっています。

しっかり食べて、低いエネルギー量にするという工夫が大切ですね。

評価（中間評価）

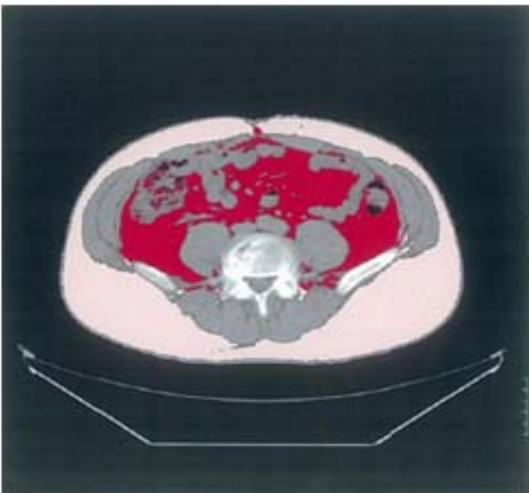
身体状況や生活習慣に変化が現れたか確認する。
必要に応じて、行動目標の修正を行う。

○身体測定結果 →減少しています。

項目	平成18年11月	12月	目標 平成19年5月
体重	84.0Kg	82.0 Kg （↓2.0kg）	79.0Kg
腹囲	100.5cm	99.5cm （↓1.0cm）	95.5cm

○血液検査等結果→改善しています。

項目	4月の健診結果	現在（4月との比較）	標準値
血清尿酸	7.6mg/dl	6.9mg/dl（↓0.7mg/dl）	7.0mg/dl以下（男性）
LDLコレステロール	138mg/dl	98mg/dl（↓40mg/dl）	120mg/dl以下



○内臓脂肪測定結果→ **100.7cm²**でした。

内臓脂肪の面積（赤色の部分）

※内臓脂肪の面積が100～150cm²の間にある場合は「内臓脂肪が多い」状態といえます。

※赤色の部分が内臓脂肪の面積、ピンク色の部分が皮下脂肪の面積です。

健康増進施設認定制度について

(平成19年3月1日現在)

根拠
健康増進施設認定規程(告示)

国民の健康づくりを推進する上で適切な内容の施設を厚生労働大臣が認定しその普及を図る(3類型を規定)

運動型健康増進施設

健康増進のための有酸素運動を安全かつ適切に行うことのできる施設

《設備要件》

- 運動関係 : 有酸素運動、筋力強化運動等を安全に行える設備(トレーニングジム、運動フロア及びプールの全部又は一部)
- その他 : 体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備

《人的要件 等》

- 運動プログラム提供者(健康運動指導士等)の配置
- 医療機関との連携(3類型共通)

407ヶ所

温泉利用型健康増進施設

健康増進のための温泉利用及び運動を安全かつ適切に行うことのできる施設

《設備要件》

- 運動関係、その他 : (運動型施設と同様)
- 温泉設備 : 次の5種類の設備
 - ①かぶり湯、②全身及び部分浴槽、③寝湯、持続浴槽等、④気泡浴槽、圧注浴槽等、⑤サウナ等

《人的要件》

- 運動プログラム提供者の配置
- 温泉利用指導者の配置(別紙参照)

30ヶ所

要件緩和(平成15年に追加)

温泉利用プログラム型健康増進施設

温泉を利用した健康増進のためのプログラム(以下のいずれか)を提供する施設

《設備要件》

- 運動関係 : (不要)
- その他 : 血圧測定、温泉利用プログラム提供、生活指導及び応急処置設備
- 温泉設備 : 次の2種類の浴槽
 - ①刺激の強いもの(泉温42度以上 等)
 - ②刺激の弱いもの(泉温33~39度 等)

《人的要件》

- 温泉入浴指導員の配置(別紙参照)

11ヶ所

認定要件

- ①特に優れた泉質を利用
- ②周辺の自然環境を活用
- ③地域の健康増進事業と連携

温泉利用指導者・温泉入浴指導員について

(平成19年3月1日現在)

温泉利用指導者（配置施設:温泉利用型健康増進施設）

役 割

- 温泉利用者が温泉の持つ保健的機能を応用した健康増進、疾病予防のための温泉利用を安全かつ適切に実践できるよう指導
- 医師の指示に基づき温泉療養を行う利用者に適切な援助等を行う

受講資格

- 保健師、管理栄養士
- 4年制体育大学等卒業者
- 看護師等で4年制大卒者等
- 体育系短大卒業者で2年以上温泉利用指導に従事
- 5年以上温泉利用指導従事
- 健康運動指導士 外

講習内容

- 時間 40単位60時間(11日間)
- 内容 健康づくり施策概説、保養地衛生学の基礎、予防医学・リハビリテーション医学概論、温泉医学総論、入浴プログラム作成実習、温熱療法、保養食の基礎、体力測定法、運動処方、救急法、心肺蘇生法 外

講習修了者数 : 355人

温泉入浴指導員（配置施設:温泉利用プログラム型健康増進施設）

役 割

- 温泉利用プログラムの安全かつ適切な実践指導を行う
- 生活指導、安全管理、救急処置を行う

受講資格

- 特に設けておらず旅館経営者等、受講希望者を幅広く受入れ

講習内容

- 時間 8単位12時間(2日間)
- 科目 健康増進医学の基礎、温泉医学総論、リハビリと温泉、入浴プログラム指導実習、救急法 外

講習修了者数 : 2,916人

新しい「健康運動指導士」 5つのポイント

(財)健康・体力づくり事業財団では、平成17年7月、有識者や体育系大学、フィットネス産業界等の関係者による検討会を設置して健康運動指導士養成事業の充実強化策について検討を行い、平成18年6月、検討委員会報告書を発表した。

その中で、今後、健康運動指導士が、「ハイリスク者も対象とした安全で効果的な運動指導を行える専門家を目指す上で、まず取得すべき標準的な資格」として認められるよう、養成カリキュラムの拡充、養成校制度の創設などの具体的な提言が示され、以下とおり、平成19年度から、質の高い健康づくりのための運動指導者の養成と確保に向けた充実強化策が実施されることとなった。

POINT ① 養成カリキュラムの充実強化

～生活習慣病予防・介護予防を充実・強化し、さらに健康づくりの現場実習を導入～

- 健康運動指導士の養成講習会の単位数を、現行96単位(144時間)から120単位(180時間)に拡充。
※医学的基礎知識の強化、行動変容技法、健診結果に基づく運動指導など
- 養成校で資格を取得しようとする学生には、フィットネス産業等の現場施設での実習(概ね7日間)を義務化。
- 資格更新時講習に実習を導入。

(17年度)
96単位

(18年度)
99単位

(19年度～)
120単位

POINT ② 養成校制度の創設 ～ 4年制体育系大学から多くの指導士が誕生～

- 4年制体育系大学等を、健康運動指導士の養成校に認定。
- 養成校で必要単位を修了した学生は、講習を免除。
(試験に合格して卒業すれば資格を取得)

講習単位
120単位

養成校の学生は

講習免除

POINT ③ 保健師・管理栄養士等には講習会の一部科目を免除

～資格保持者等には大幅に科目を免除～

○保健師、管理栄養士、4年制体育系大学の卒業生、健康運動実践指導者については、講習科目を大幅に免除。

<科目免除>
(H19年度以降)

講習単位
120単位

免除後

保健師・
管理栄養士
69単位

4年制体育系
大学既卒者
44単位

健康運動実践指導者
(実務経験1年以上)
40単位

POINT ④ 実務経験者の資格取得を促進 ～現在活躍中の方にも門戸を開放～

○5年以上、健康づくりのための運動の指導経験を有する方などに受験資格を付与。(5年間(H19～H23)の限定措置。ただし、講習会の一部科目の受講が必要。)

<対象者>

実務経験5年以上

4年制体育系大学
卒で実務経験2年以
上

体育系短期大学又は
専修学校卒で実務経
験3年以上

健康管理概論、
生活習慣病
24単位

受
験

POINT ⑤ 登録更新時講習を充実～生涯教育を通じた健康運動指導士のレベルアップ～

○資格更新時講習を強化し、

- ①指導士に共通の課題に対応するための「共通講座」
 - ②活動領域別の専門性を習得するための「専門講座」
- の2本立てに改組。

共通講座
(必須)

共通の健康づくりを巡る課題に対応
すべく統一した内容で実施

専門講座
(選択)

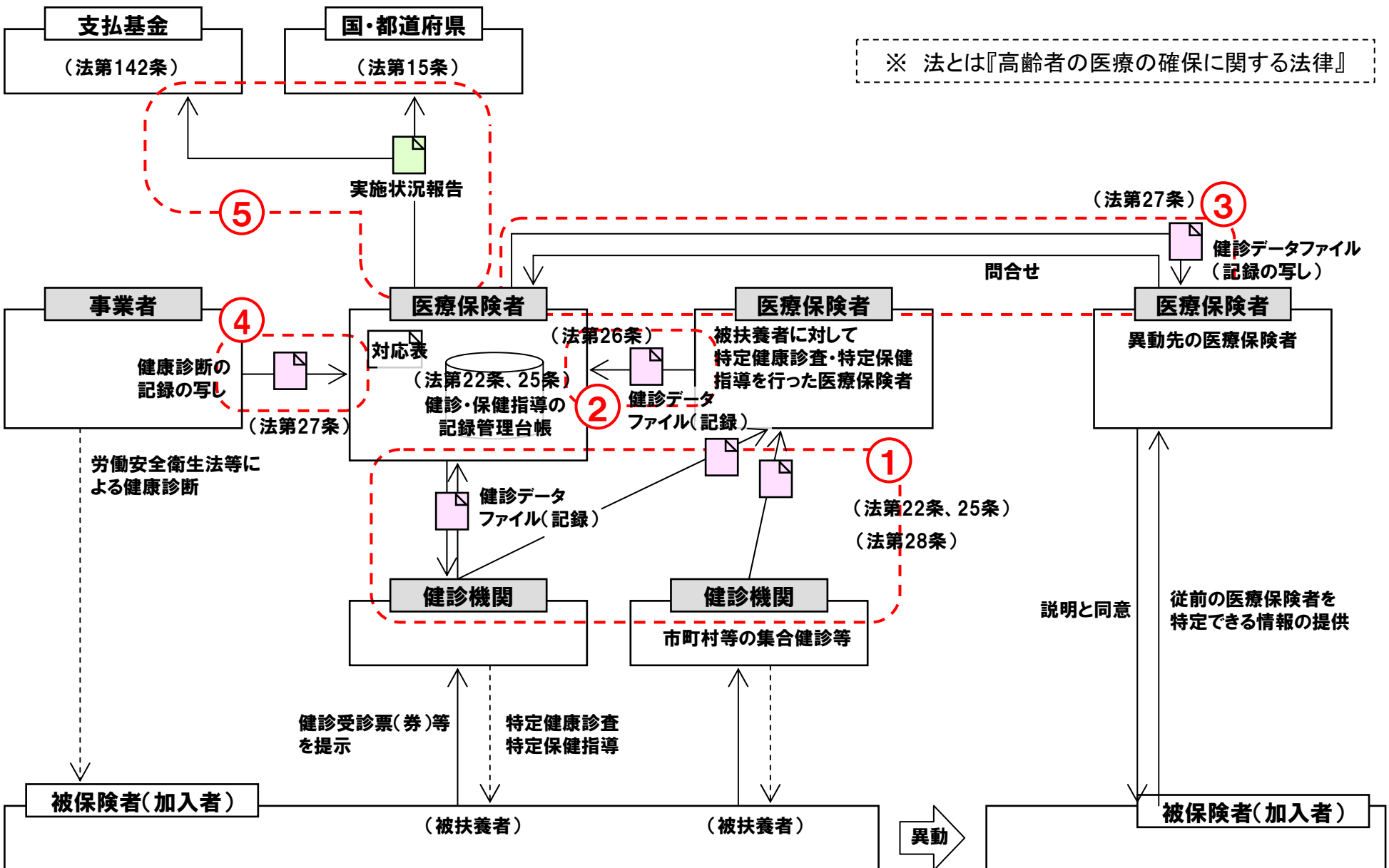
選択科目として活動領域に応じた専門講座を設定
○医療 ○フィットネス
○介護・福祉 ○児童 など

医療保険者に健診・保健指導を義務化

- 40歳～74歳の被保険者・被扶養者が対象
 - 40歳未満、75歳以上は努力義務（75歳以上は後期高齢者医療制度で対応）
 - 対象者を明確に把握できる
 - 健診未受診者を把握し、発症予防ができる
- 健診・保健指導のデータ管理
 - レセプトと突合することにより医療費との関係进行分析できる
 - 治療中断者、治療未受診者を把握し、重症化防止ができる
- 特定健康診査等実施計画の策定
 - 健診実施率、保健指導実施率、メタボリック・シンドローム該当者・予備群の減少率を明記
 - 後期高齢者医療制度への支援金の加算・減算に反映

健診データの流れ

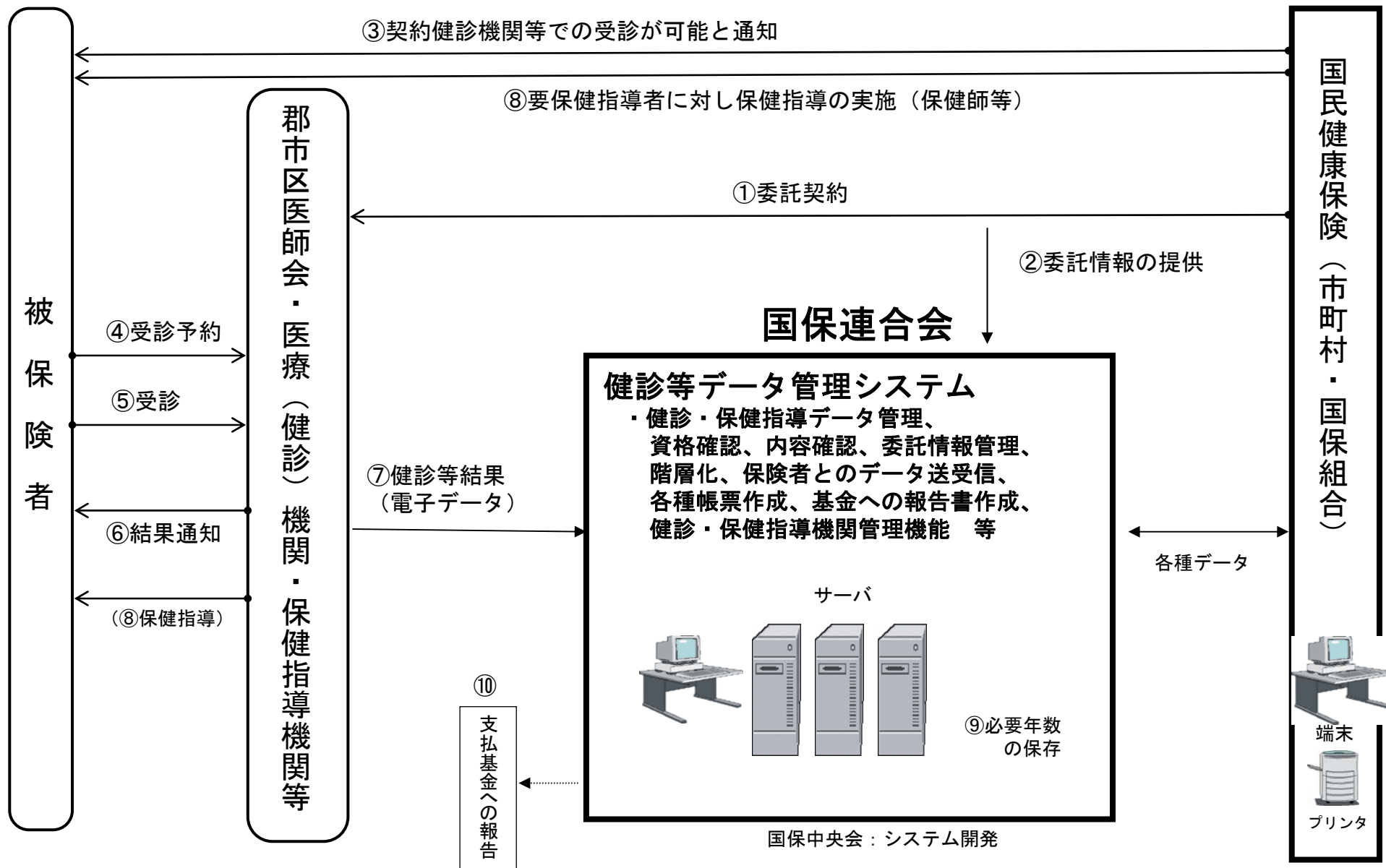
※ 法とは『高齢者の医療の確保に関する法律』



特定健診・保健指導データ管理システム概念図（案）

（参考）

＜国民健康保険における健診等の流れ図（案）＞



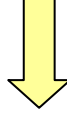
個人情報保護

- 高齢者医療法では守秘義務と罰則を課しています。
 - 法30条(守秘義務)、167条(罰則)
 - 1年以下の懲役又は100万円以下の罰金
- 厚生労働省では、健康保険組合等の医療保険者がレセプト等の個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインを設けています。
- <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/161227kenpo.pdf>
- <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170331kenpoqa.pdf>
- <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170401kokuho.pdf>

保険者による健診・保健指導の実施(平成20年度施行)

医療保険者に特定健診の実施を義務付け

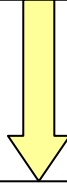
対象者:40~74歳の医療保険加入者 約5,600万人



一定の基準に該当する者

対象者:約34%

・メタリックシンドロームの該当者・予備群 1,960万人 等



医療保険者に特定保健指導の実施を義務付け



生活習慣病のリスク要因の減少



生活習慣病に起因する医療費の伸びの減少

医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算

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

○項目

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

(厚生労働大臣)特定健康診査等基本指針

- 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

(保険者)特定健康診査等実施計画

- 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

平成20年から5年サイクルで策定・評価等

平成25年から

後期高齢者支援金の加算・減算

- 国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」の達成状況
- 保険者が「特定健康診査等実施計画」で定める「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況

参酌標準

- 健診実施率 70%
- 保健指導実施率 45%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 10%

※第1期はH24の値を、第2期(H25～)以降は毎年の値を示す

参酌標準に即し
保険者で設定

目標

	H20	H21	H22	H23	H24
健診実施率					70
保健指導実施率					45
メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率					10

※第1期は保険者の判断で、第2期以降は参酌標準に即し保険者で設定

評価指標

- 健診実施率 ○%
- 保健指導実施率 △%
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の減少率 □%

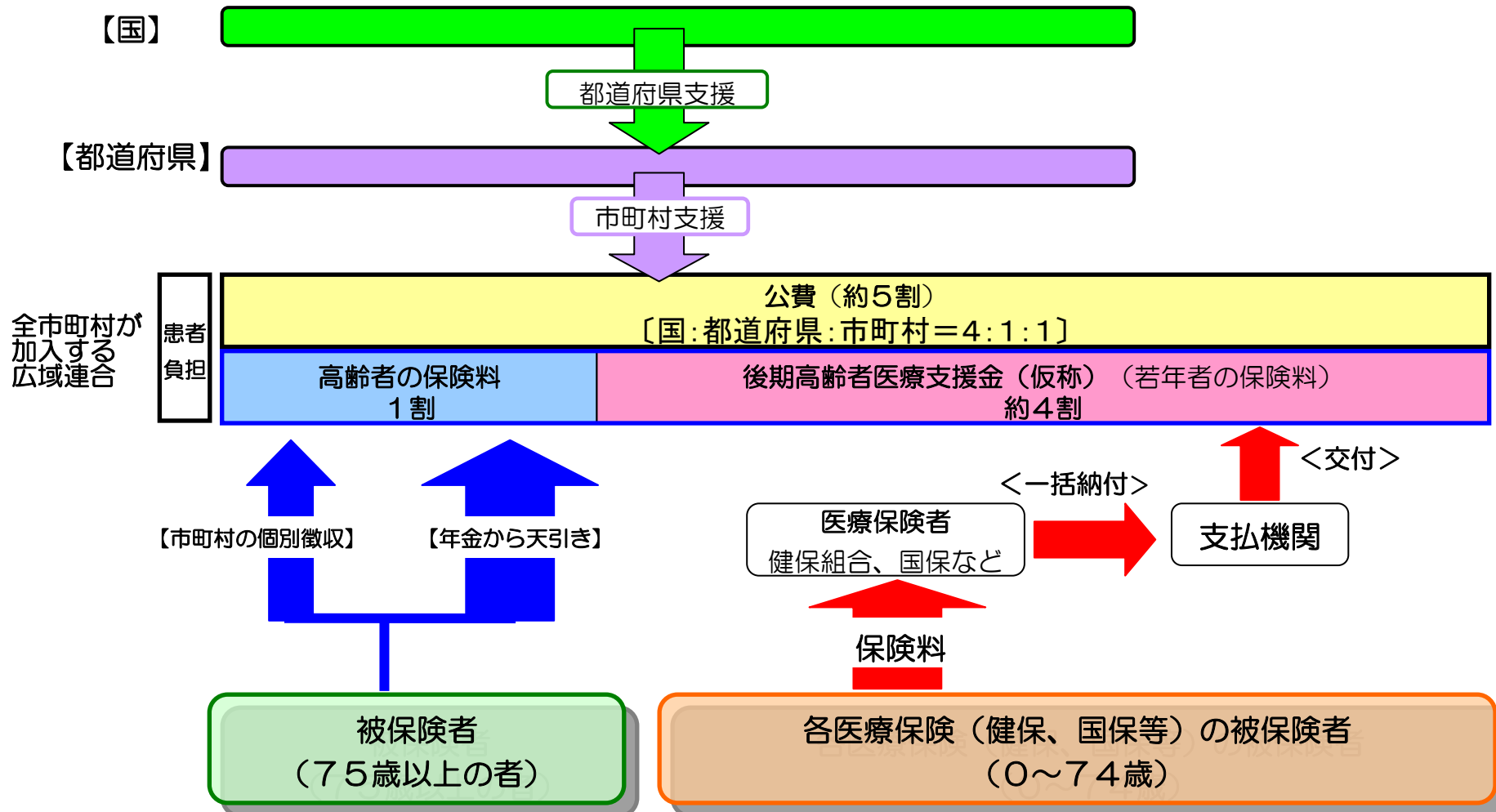
(案)

後期高齢者医療制度の仕組み(平成20年度)

<対象者数> 75歳以上の後期高齢者 約1,300万人

<後期高齢者医療費> 11.4兆円

給付費 10.3兆円 患者負担1.1兆円

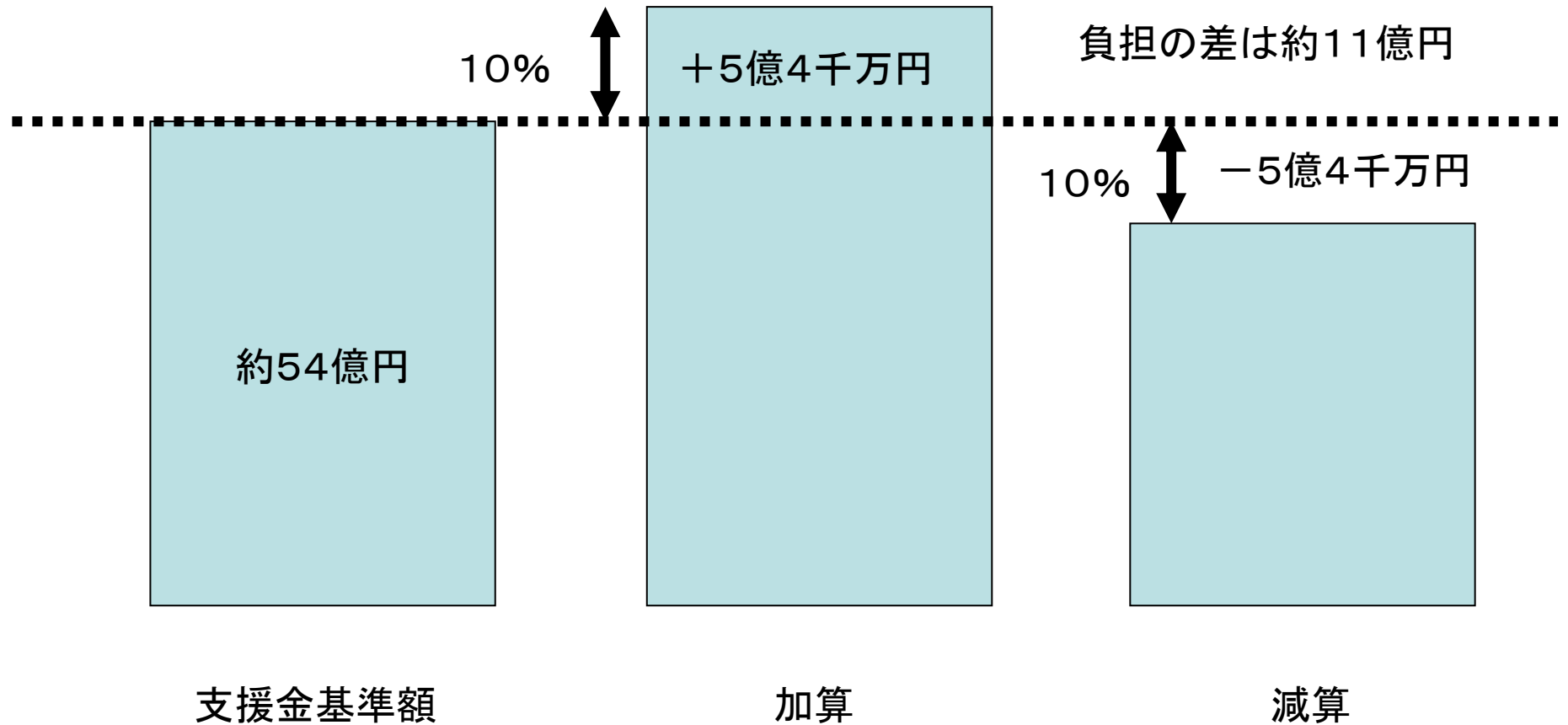


(注1) 国保及び政管健保の後期高齢者医療支援金(仮称)には、別途各々50%、16.4%の公費負担がある。

(注2) 現役並み所得者については、公費負担(50%)はなされない。

後期高齢者医療制度支援金の加算・減算

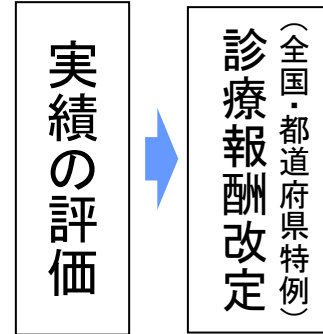
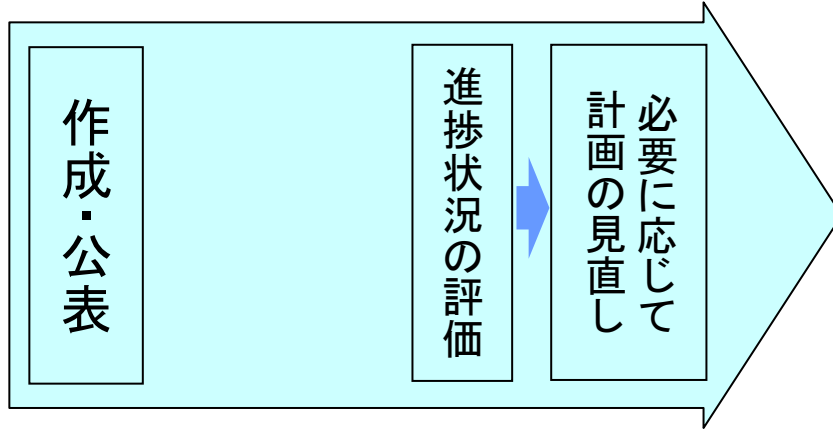
尼崎市の試算(0~74歳国保加入者数見込み数約15万人)



医療費適正化計画のサイクル

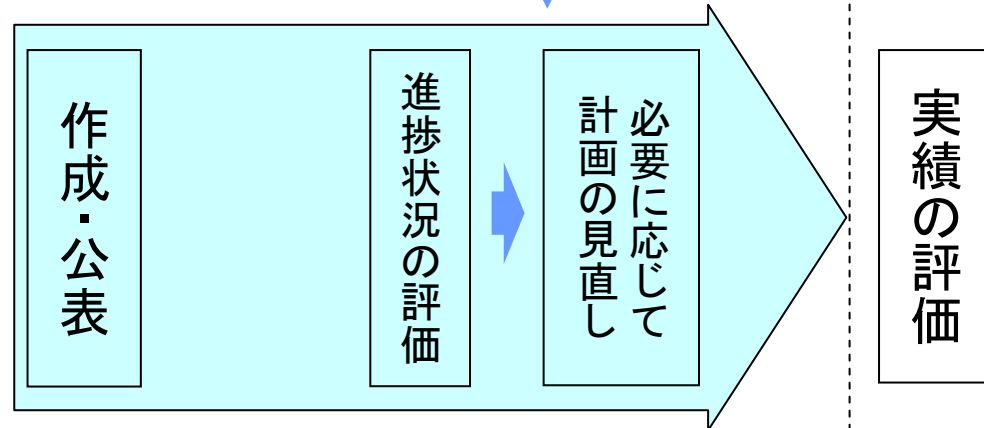
平成20年度 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

第1期



第2期

第2期計画の作成準備
(この時点での進捗状況等を踏
まえた第2期における政策目
標の検討等)



健やか生活習慣国民運動(仮称)の展開について(案)

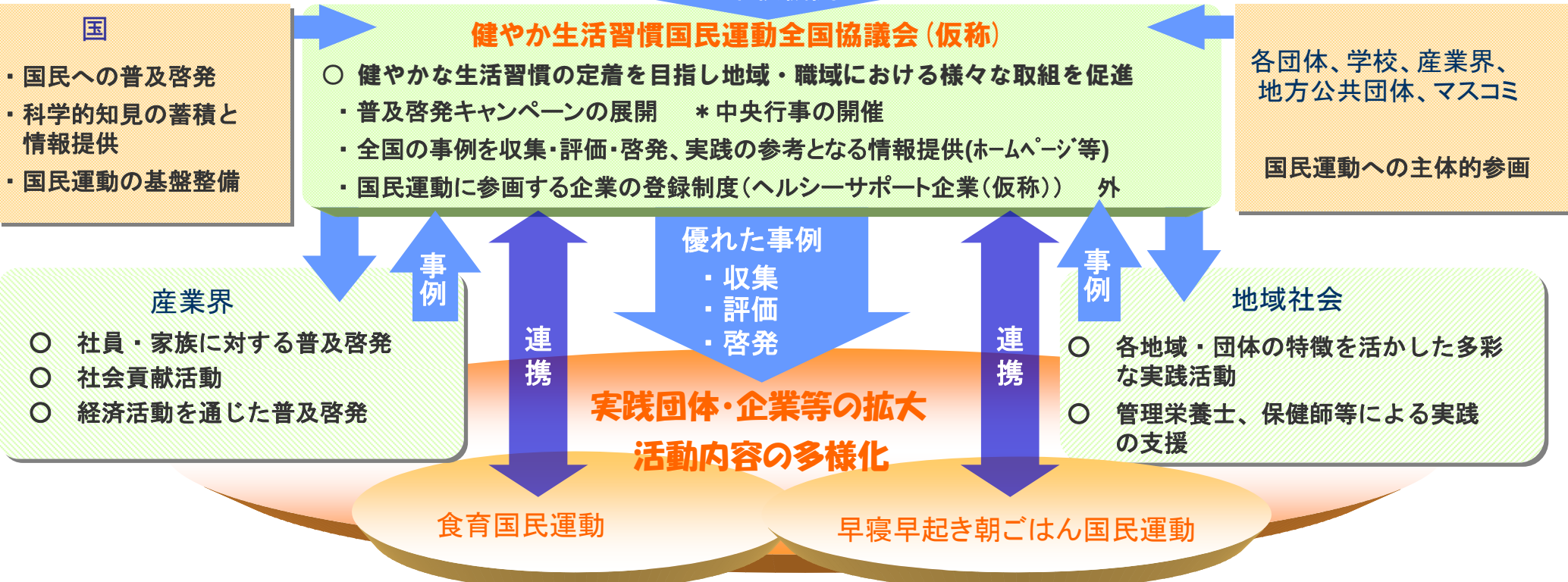
これまでのポピュレーションアプローチの課題

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

産業界も巻き込み“健やかな生活習慣”の普及定着を目指す国民運動の展開

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

国民運動推進 の中核機関



健やか生活習慣国民運動（仮称）の進め方について（案）

18年度

国民運動準備会議の 設置準備

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

19年度

年度終盤

国民運動プレイベントの開催

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

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

年度中盤

健康日本21推進全国大会

新たな国民運動及びプレイベントのPR、先駆的取組を全国から募集

- ◇時期 9月（開催地：福井県）

例えば・・・

- ◆メタボ撲滅キャンペーン（産経新聞）
- ◆伊能忠敬上映運動（俳優座）

各団体
↓
試行的取組

業務委託＝企画提案コンペ実施（5月）

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

年度当初

国民運動準備会議の設置（5月）

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

20年度

年度当初

国民運動 全国協議会の発会

国民運動の開始を宣言

- ・予定時期 4月下旬
- ・記念行事開催
- ・シンボルマーク等発表

年度中盤

国民運動の展開 －普及啓発及び実践促進－

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

21年度～

国民運動参画団体・企業の拡大

- ・生活習慣病予防の国民生活への浸透と定着

都道府県と栄養ケア・ステーションの位置付け(参考例)

(社)日本栄養士会

栄養ケア・ステーション推進検討会

支援

連携

(社)都道府県栄養士会

情報
指導
資料作成

栄養ケア・ステーション

- 人材派遣・紹介事業
- 栄養指導・相談・講演会等事業
- 保健指導請負事業
- 健康企画・開発事業
- 介護予防事業
- 情報提供・資料作成事業

人材
育成
登録

人材派遣・紹介
サービス提供

医療機関(診療所・病院)

サービス提供

人材派遣・紹介
サービス提供

公的機関(施設)

サービス提供

サービス提供

一般住民

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

伊能忠敬 —子午線の夢—

厚生労働省推薦

1に運動 2に食事
しっかり禁煙 最後にクスリ

主演の加藤剛さんは、健康日本21
推進国民会議委員の一人です。



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

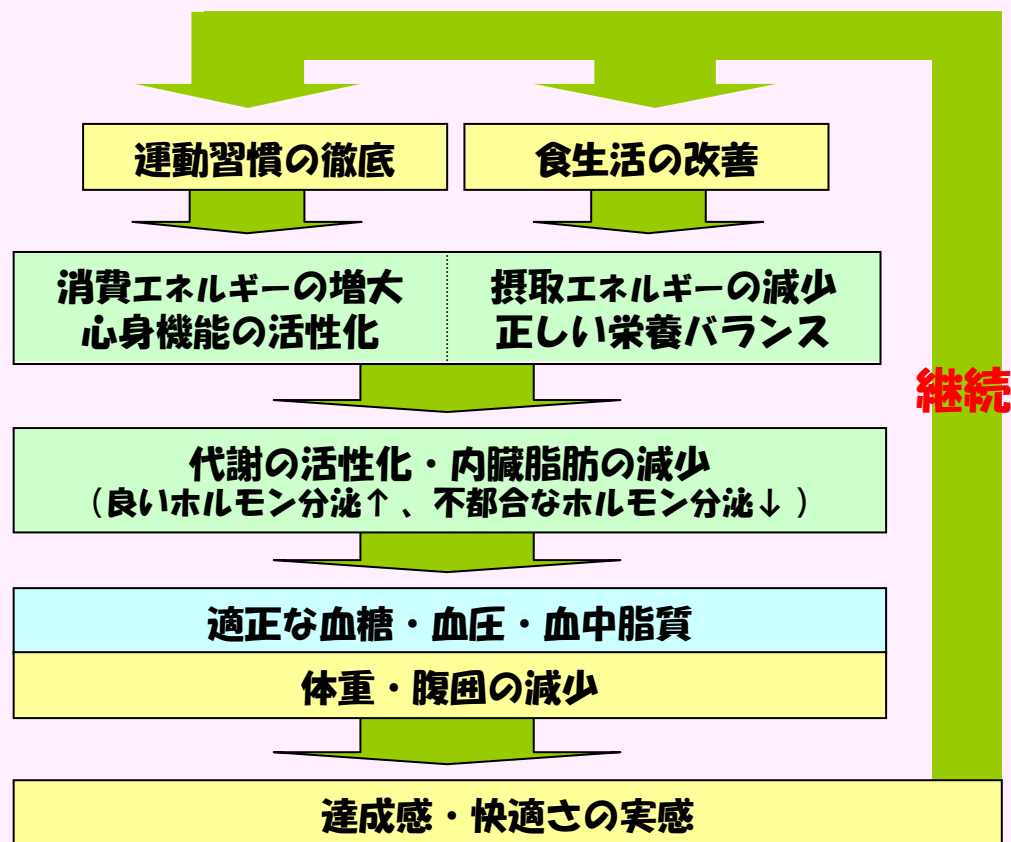


健康づくりのイベント、
講座に組み合わせて、
この映画をご利用くだ
さい。



生活習慣病の発症・重症化予防

- 高血糖、高血圧、高脂血、内臓肥満などは別々に進行するのではなく、「ひとつの氷山から水面上に出たいくつかの山」のような状態
- 投薬（例えば血糖を下げるクスリ）だけでは水面に出た「氷山のひとつの山を削る」だけ
- 根本的には運動習慣の徹底と食生活の改善などの生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要



生活習慣の改善

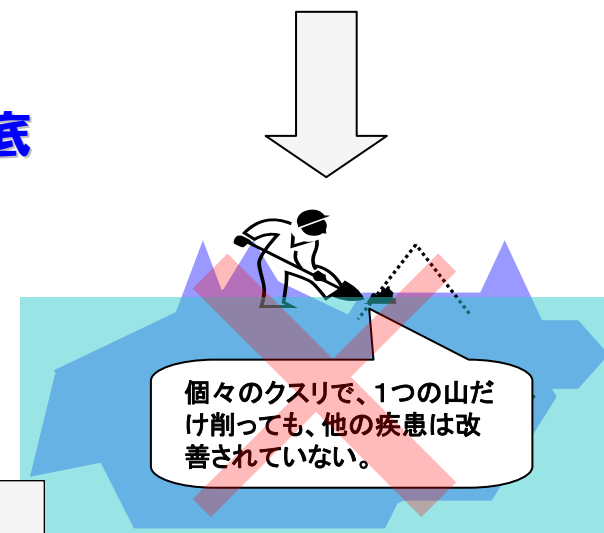
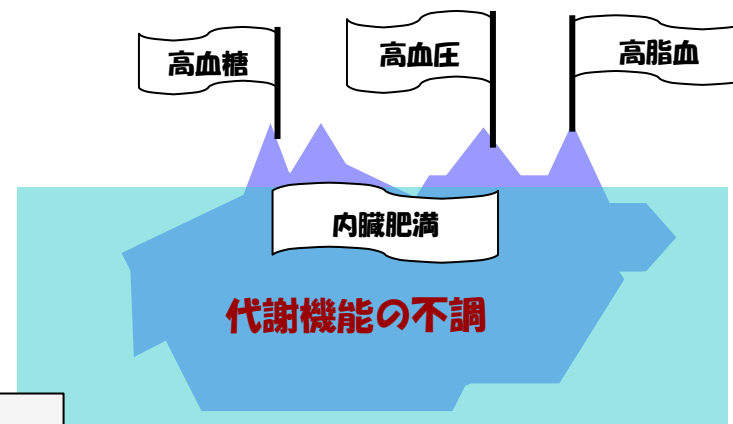
- ・運動習慣の徹底
- ・食生活の改善
- ・禁煙

1に運動

2に食事

しっかり禁煙

最後にクスリ



参考資料

厚生労働省 生活習慣病関連資料

- － 健康づくりのための運動指針2006
 - ・ エクササイズガイド2006
- － 食事バランスガイド
- － 禁煙支援マニュアル
- － 標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)
 - ・ 保健指導における学習教材集

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html>

国立保健医療科学院

標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)
保健指導における学習教材集

<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/index.html>

たばこ対策について

厚生労働省におけるたばこ対策の推進

健康日本21の課題

1 喫煙と健康に関する知識の普及

2 未成年者の喫煙防止対策

3 受動喫煙の防止対策

4 禁煙支援対策

これまでの取組

・ホームページ
・禁煙週間、世界禁煙デー・シンポジウム

・ホームページ
・未成年者喫煙防止対策について(16年3省庁通知)

・健康増進法第25条
・分煙効果判定基準

・たばこ対策担当者講習会の開催
・市町村等における禁煙指導の実施

たばこ規制枠組条約の批准

対策の強化

【今後の取組】

関係省庁連絡会議の設置及び省内の体制強化

○ITを活用した支援ツール
・正しい情報の学習
・自己学習システムの開発
・専門家による禁煙支援システムの開発

○未成年者喫煙防止対策ワーキンググループの開催

○受動喫煙防止対策
・事業者向け研修・指導

○禁煙支援対策
・禁煙指導マニュアルの作成

喫煙により、脳卒中や虚血性心疾患のリスクが上昇する

不健康な生活習慣

○不適切な食生活
(エネルギー・食塩・
脂肪の過剰等)

○運動不足

○飲酒

○たばこ

○ストレス過剰

生活習慣病

メタボリック
シンドロームとしての
○肥満症
○糖尿病
○高血圧症
○高脂血症 など

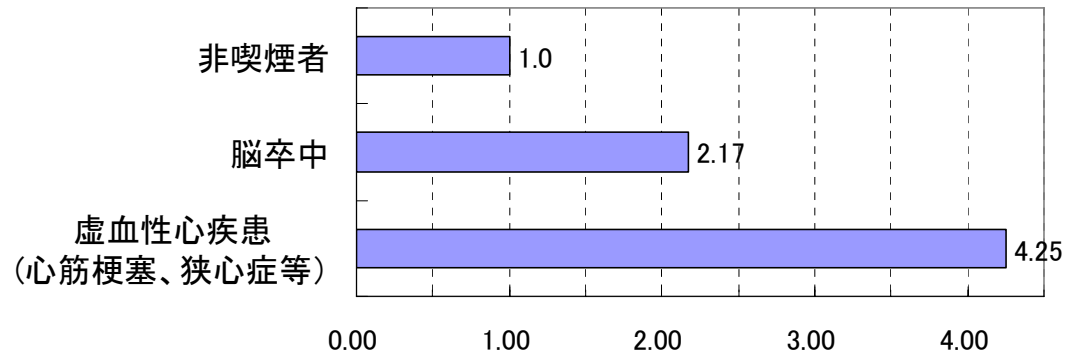
重症化・合併症

○心筋梗塞
○狭心症
○脳卒中
○糖尿病の合併症
(失明・人工透析等)

たばこ

循環器病による死亡

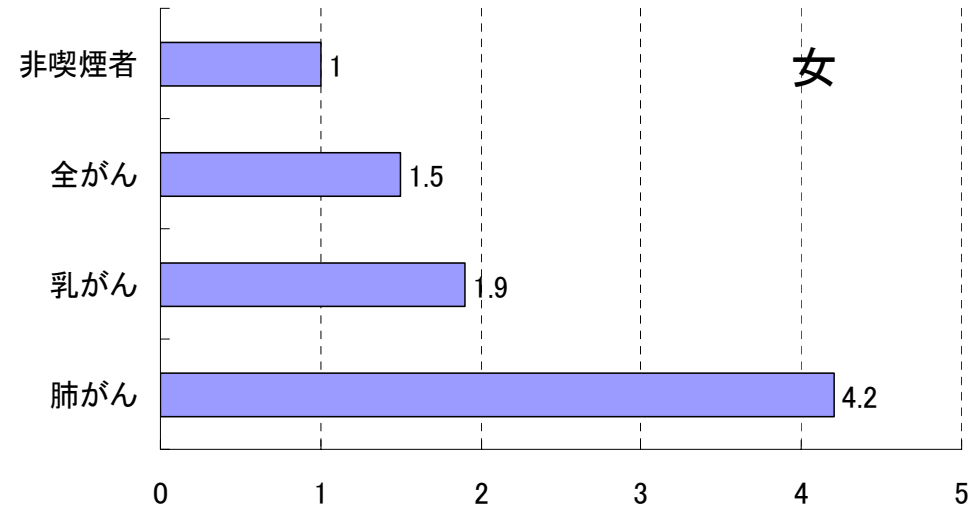
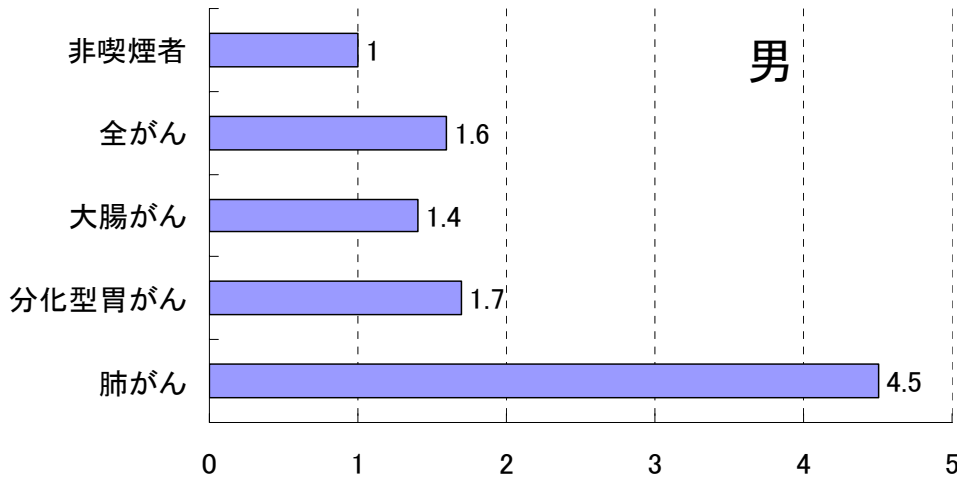
(非喫煙者を1とした場合の喫煙者の死亡リスク(男性:21本以上/日))



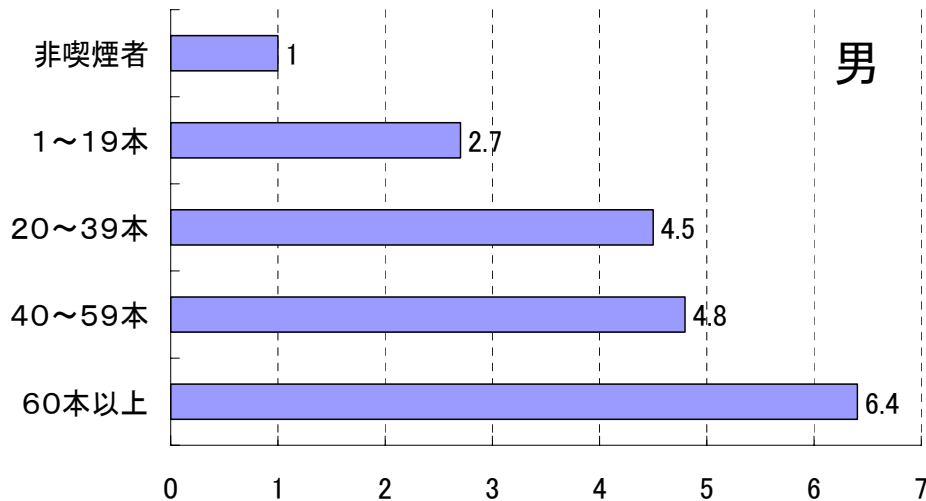
喫煙によりがん死亡のリスクが上昇する

がんによる死亡（非喫煙者を1とした場合の喫煙者の死亡リスク）

◆ 喫煙とがん死亡についての相対危険度（日本）



◆ 喫煙本数別にみた肺がん死亡についての相対危険度（日本）



出典：厚生労働省がん研究助成金による指定研究班「多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」

（津金昌一郎 国立がんセンターがん予防・検診研究センター）

1990年61,595人登録、1993年78,825人登録、計140,320人

全がん Inoue M, Prev Med. 2004; 38(5):516-522

大腸がん Otani T, Cancer Epidemiol Biomark Prev 2003; 12:1492-1500

胃がん Sasazuki S, Int J Cancer 2002;101:560-566

肺がん Sobue T, Int J Cancer. 2002;99:245-251

乳がん Hanaoka T, Int J Cancer. 2005 Mar 20;114(2):317-22

喫煙本数 Sobue T, Int J Cancer. 2002;99:245-251

喫煙により医療費や労働力損失が増加する

- ◆ 超過医療費 1兆3,086億円 (国庫負担ベース 3,258億円)
- ◆ 超過死亡数 11万4千人 (2000年)
- ◆ 経済的損失額 様々な試算。喫煙による健康被害に伴う入院・死亡なども考慮すると以下のような推計値が報告

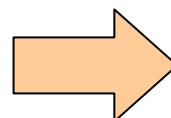
・ 7兆3,786億円 (平成13年 厚生労働科学研究)

直接費用

超過医療費 1兆3,086億円
その他(火災など) 2,246億円

間接費用

労働力損失 5兆8,454億円

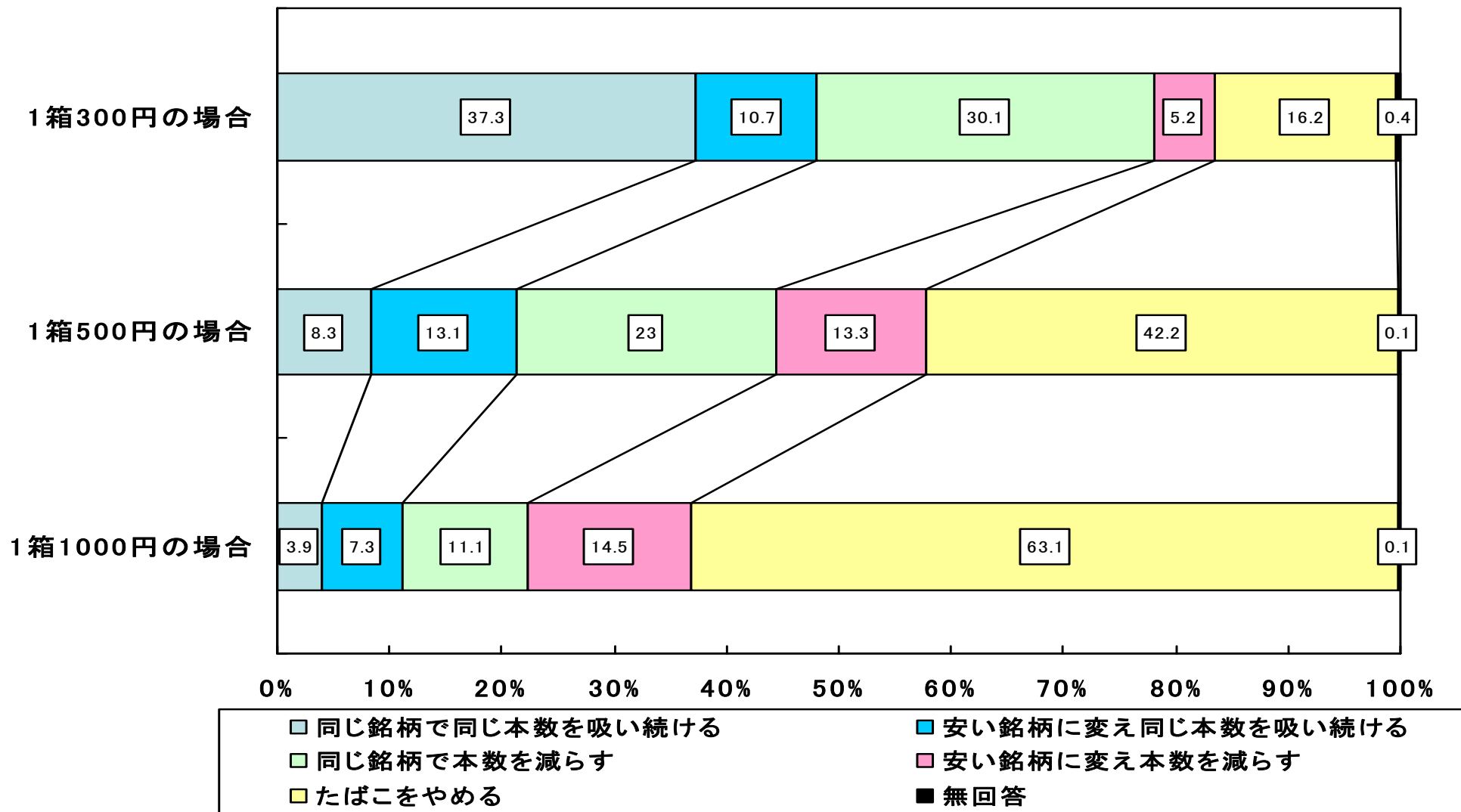


合計 7兆3,786億円

- (注) 1. 超過医療費は「平成13年度厚生労働科学研究費補助金 たばこ税増税の効果・影響等に関する調査研究報告書」による。
医療費の国庫負担割合24.9%として推計。(平成11年度ベース)
2. 超過死亡数「Peto, Lopez, et. al. “Mortality from Smoking in Developed Countries: 1950-2000”による。
(※2000年の数値は2003年の第2版)

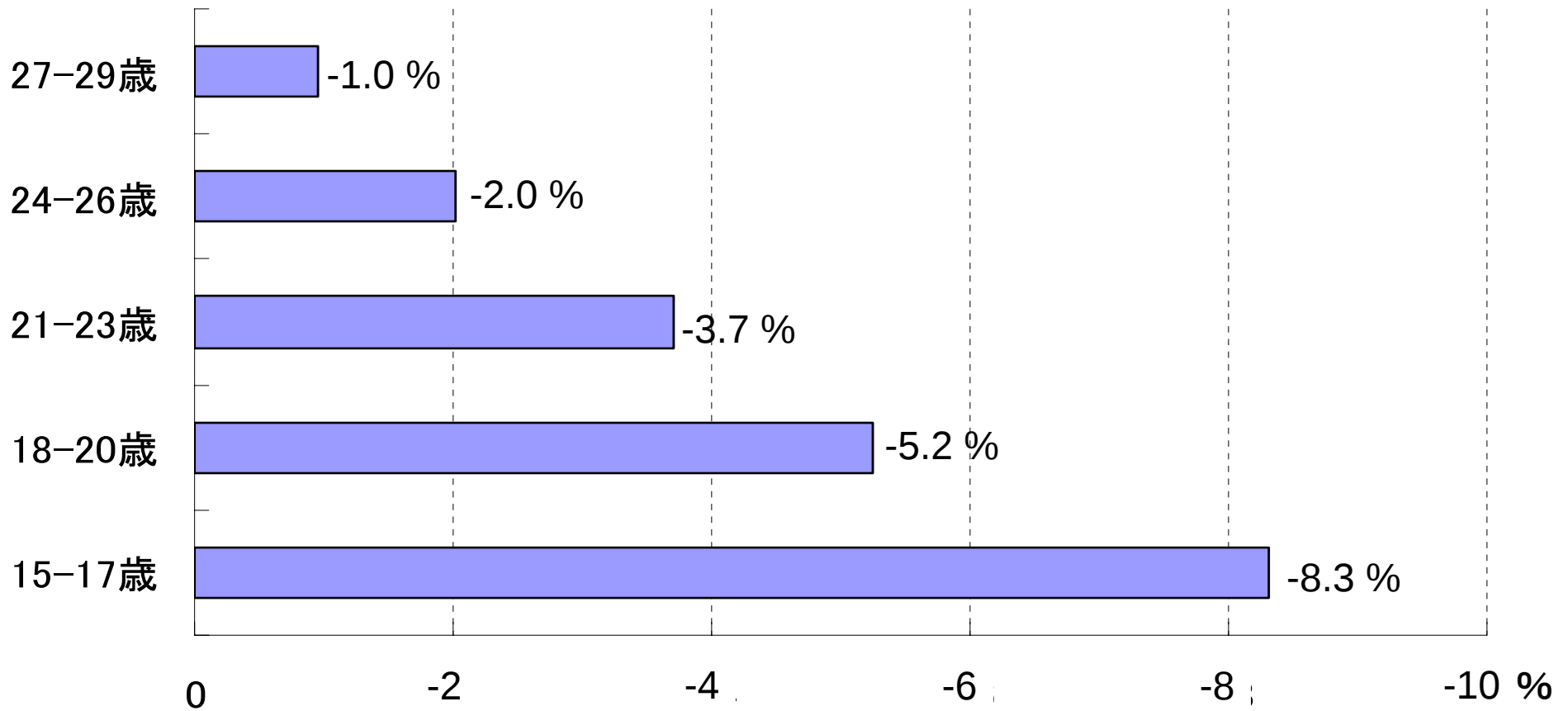
出典: 平成13年度厚生労働科学研究費補助金
たばこ税の増税の効果・影響等に関する調査研究報告書

たばこ価格の上昇がたばこ消費量を減少させる



米国の研究によると、たばこ価格の上昇により、 若年者の喫煙ほど抑制される

価格が10 %上昇した場合のたばこ消費量の減少率 (%)

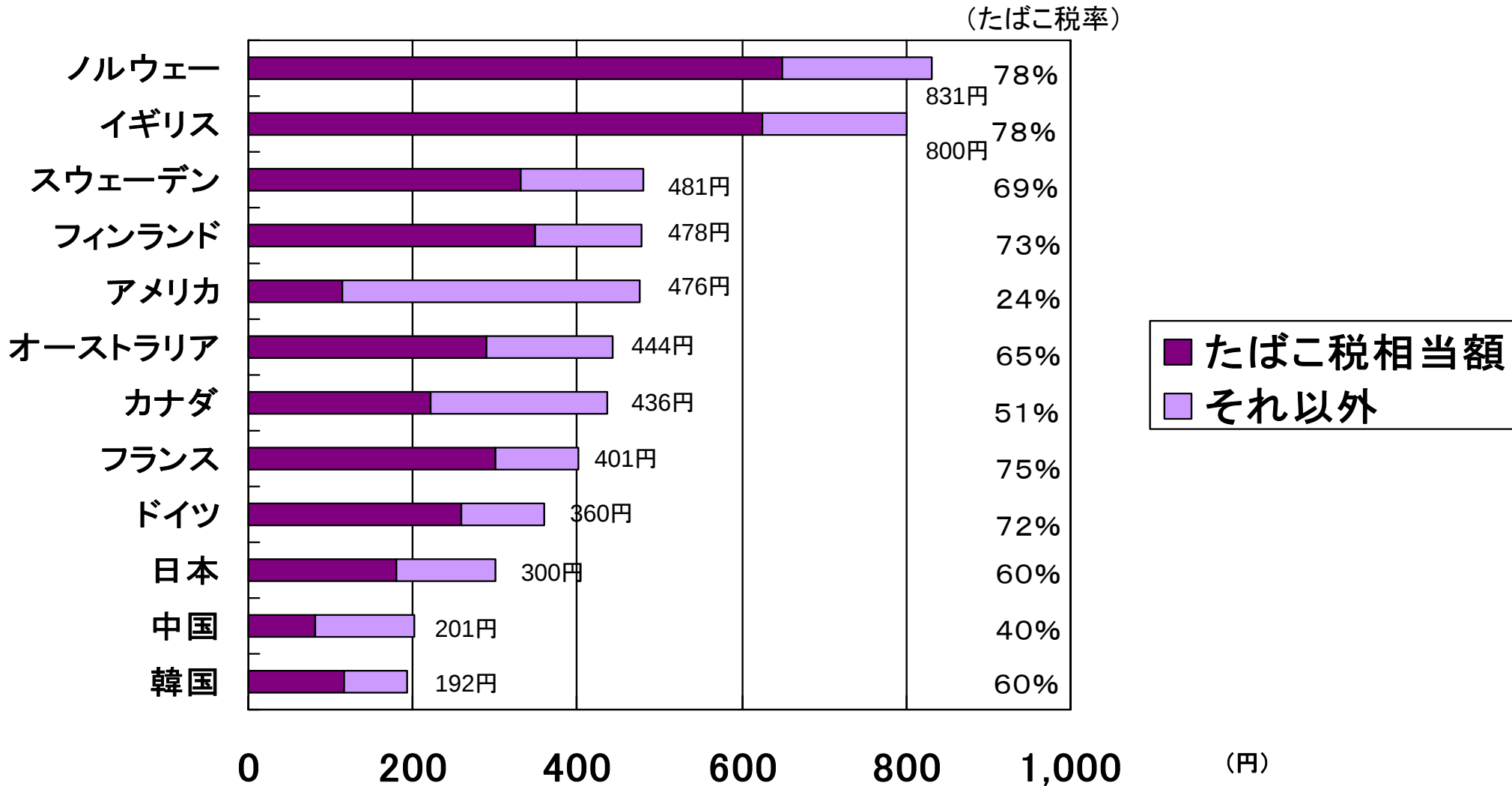


[Harris JE, Chan SW.](#)

The continuum-of-addiction: cigarette smoking in relation to price among Americans aged 15-29. (34,145人)

Health Econ. 1999 Feb;8(1):81-6.

※
紙巻きたばこ1箱の価格に対するたばこ税の割合



データ: The Tobacco Atlas, World Health Organization (2002) より

※ マルボロあるいは同等の国際ブランド1箱あたりの価格(2.34 \$を300円に換算)

「禁煙支援マニュアル」について

(1) 背景

平成15年の調査によると、現在習慣的に喫煙している人の割合は、男性で46.8%、女性で11.3%。このうち「たばこをやめたい」又は「本数を減らしたい」と回答している人は、男女とも全体で約7割。

(2) マニュアル策定の目的

これまでの厚生労働科学研究の成果を基に、禁煙・節煙希望者に効果的な禁煙支援を推進するため、平成18年5月に策定。

(3) マニュアルの内容等

- ①保健医療の専門職だけでなく、職場の衛生管理者や地域の保健事業担当者も対象とし、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や、実施方法、留意事項等を解説。
- ②附属のCD-ROM教材により、音声や動画を組み合わせ、具体的にわかりやすく学習できるよう工夫。