

(地Ⅲ135)

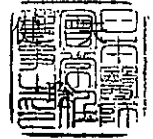
平成19年8月27日

郡市区医師会会長 殿

日 本 医 師 会

常任理事 内 田

常任理事 今 村



「国保ヘルスアップモデル事業の実績をふまえた特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書」の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、「国保ヘルスアップモデル事業の実績をふまえた特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書」が、平成19年6月に厚生労働省保険局国民健康保険課において作成されました。

今般、別添のとおり、社会保険旬報臨時増刊として完全収載版が市販されたので、参考までにお送り申し上げます。

本冊子は、全国33市町村で実施された国保ヘルスアップモデル事業の成果を基に、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の内容を取り込んでまとめたものであります。

なお、13ページにおいて、専門職能団体との連携の参考として日本糖尿病対策推進会議が示されており、27ページにおきましても把握すべき地域資源の人的資源の中にも、医師会・糖尿病対策推進会議が盛り込まれております。

つきましては、貴会におかれまして、今後の特定健診・特定保健指導の実施にあたり市町村国保との協議の参考としていただきたく、よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽

【完全収載】

国保ヘルスアップモデル事業の実績をふまえた

特定保健指導を核とした
市町村国保における

保健事業実施のための手引書

座 談 会

特定健診・保健指導の義務化を見据えた 今後の市町村国保の役割を展望する

〈座談会出席者〉



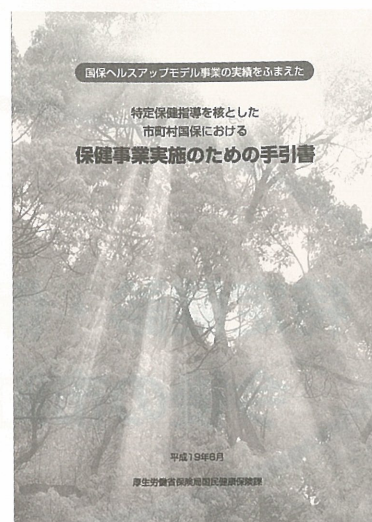
(前列右から時計回りに。敬称略)

伊藤雅治・全国社会保険協会連合会理事長▶高橋ヤエ・岩手県矢巾町生きがい推進課保健指導係長▶砂金栄治郎・北海道札幌市保健福祉局健康衛生部国保年金課保健事業担当係長▶神田裕二・厚生労働省保険局国民健康保険課長▶西本美和・厚生労働省保険局国民健康保険課在宅医療・健康管理技術推進専門官(司会)▶岡山明・結核予防会第1健康相談所長

〈初出〉「社会保険旬報」2007年7月21日号

平成20年度から医療保険者に義務化される特定健診・保健指導を見据え、厚生労働省保険局国民健康保険課では、「国保ヘルスアップ事業の実績をふまえた特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書」（以下「手引書」）をまとめた。

今後、市町村国保には同手引書を活用した効果的な特定健診・保健指導の実施が求められるが、それに先駆けて本誌では手引書の作成やモデル事業にかかわった各氏による座談会を行い、特定健診・保健指導の趣旨や実施上の課題などについて、手引書の内容をふまえて話し合ってもらった。司会は西本氏におねがいした。



6月にまとまった「手引書」

■ 予防による医療費適正化が 特定健診・保健指導の目的

西本 平成20年度から市町村国保に義務付けられる特定健診・特定保健指導を効果的に実施するため、「国保ヘルスアップモデル事業の実績をふまえた特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書」がまとめられました。これは保健事業の実施に必要な現状分析、医療費分析、事業の企画、関係機関との連携、事業評価などの具体的な

方法について、多彩な事例を盛り込んでまとめたものです。

この手引書を活用して、市町村国保には制度改革に向けた準備をしていただくことになりますが、それに先立ち、手引書の

趣旨やポイント、あるいは国保ヘルスアップモデル事業をふまえた特定健診・特定保健指導に関する準備、方向性、実施における課題などについて、手引書の作成にかかわってきた各氏と議論を進めていきたいと思ひます。

まずは神田課長から、今回の医療制度改革

の背景と、医療保険者に義務化された特定健診・保健指導の概要についてお願いします。

神田 昨年6月に医療制度改革関連法が成立していますが、議論の発端は医療費適正化の問題です。最初は経済財政諮問会議などから国民所得の伸びなどの経済指標によって、医療費の伸びをコントロールするという提案があったのですが、そもそも景気が悪いから医療費の伸びが下がるわけではありません。本来の医療費の適正化をどう進めていくのかという観点から、できるだけ生活習慣病にならない、あるいは長期入院されている方ができるだけ自宅やそれに近い環境で暮らしていくことなどによって、結果として医療費が適正化されるという方向性が示されたと理解しています。

従来、健診や保健指導は主として老人保健事業で行われ、市町村が担っていましたが、これは被用者保険で健診が受けられない人を対象にするという「消去法」の考え方でした。医療費の



西本美和氏



神田裕二氏

適正化という目的からすれば、保健指導の効果を医療費の分析で把握することが必要です。今回、医療保険者が健診・保健指導を担うことになった最大の理由がそれです。外形的に保健指導が変わるということはありませんが、戦略的にはどういう問題を解決するために、どういう目標をおいて指導していくのか。その点について、大きく変わっていくのではないかと考えています。

その意味では、健診が主で保健指導がそれに附随するという従来の考えではなく、保健指導を主眼においた生活習慣病の予防が求められます。健診は、そのスクリーニングのために実施するというように、考え方が変わったということです。

■最低限の義務だけではなく 課題解決に向けた事業が必要

西本 こうした背景のもと、国保ヘルスアップモデル事業評価検討会の議論を経て手引書はまとめられました。それでは検討会での議論や手引書のポイントなどについて、検討会の座長を務められた伊藤先生からお願いします。

伊藤 私はこの手引書を作成する前段階のモデル事業から関わっていますが、特定健診・特定保健指導の制度化に先駆けて、3～4年前から国保課が生活指導に重点を置いたモデル事業

に着手したのは、先見性があったものと評価しています。

検討会の議論では、生活習慣病の境界域の人に対して本当に有効な保健指導プログラムは何か、50以上のプログラムを対象に検討してきました。ポイント

になったのは、生活習慣を変えるための効果と、投入した費用に応じた経済性、プログラム普及の可能性などについてです。

また、保健指導の概念も根本的に変わりました。これまで老人保健のヘルス事業では、保健師や管理栄養士などの「プロが素人に指

導する」という考え方が色濃かったのですが、モデル事業の段階で生活習慣を変えようとしている個人の努力を「支援する」という考え方に変わりました。

このようにモデル事業や検討会などの議論を積み重ねて、厚労省は特定健診・特定保健指導を全医療保険者に一般事業として義務付けるわけですが、モデル事業の内容を通常の市町村国保の体制でもできるようにどのように調整するのか。そこが一番の課題であったと思います。

岡山 保健事業の企画立案を市町村の重要な業務としてマニュアルで示したのは非常に大きいことです。地域の住民には何が必要なのか、何をすべきなのかを考えながら事業を組み立てて実施する。市町村で企画立案できる人材を育成し、その人に権限を集めていく。そういう今までなかったしくみが求められます。

また、保健事業の成果を最後に医療費で評価するというルールが決まったのも大きい。中間的な評価指標を何にするかは今後の課題だと思います

が、最後の答えが決まっていて、それに向けて事業を組み立てるということで、問題解決型の事業に変わっていくような気がします。手引書が、そのためのマニュアルとして活用されるように期待しています。

西本 逆にこのマニュアルを出した側として、神田課長はいかがですか。

神田 これまでのヘルスアップのモデル事業以来の豊富な事例を用いることによって、実践的な手引書を作ることができたと思います。義務付けられるのは特定健診、特定保健指導ですが、何のために実施するのかを考えると、最低限のことをすればいいということではありません（図1）。医療費の適正化や、健診結果や生活習慣の分析から導き出した地域の課



岡山明氏



伊藤雅治氏

題を解決するために、どのように優先順位をつけて保健指導を実施していくのかということが重要です。

手引書でいうと、健診結果や医療費の分析などについての具体的な方法が示されています。また、優先順位付けについても、国で示した確定版のプログラムの優先順位のみにとらわれず、課題解決に必要なものがあれば上位に位置づけて取り組むという、具体的な実践の方法を示すことができたという点でも、意義があると考えています。

また市町村が実施するにあたり、医師会や

医療機関と連携を図るところも多いと思いますが、手引書は医師会関係者にも目を通していただいております、実践的な連携のあり方についても示されています。

■初年度は結果を求めるよりも 人材育成や体制整備を

西本 では、特定健診・保健指導の実施上の課題や実施率向上のための方策、事業評価などについてお聞きします。

まずは実施体制について、特に国保部局と衛生部局の連携が課題として指摘されていますが、市町村保険者の立場から札幌市の砂金さん、お願いします。

砂金 特定健診・特定保健指導の義務化については、札幌市でも昨年度から徐々に浸透しています。とはいえ、経験のないことですので先行きに不安を感じてはいました。その意味では、手引書に則って準備できるのは非常に助かります。

今回の医療制度改革によって、国保における保健師の果たす役割は非常に大きくなります。札幌市では国保部局に検討のための組織を設けて、保健師、管理栄養士の専任スタッフが一緒になって準備を進めています。こうしたスタッフを国保部局に配置できない自治体もあると思いますが、今までは衛生部局で保健指導をしていたと思いますが、冒頭でご発言のありましたとおり、保険者としての国保が主体となって実施をするという点に重点が置かれるように変わるため、そのことの意義を衛生部局に理解していただくことが重要です。そのうえで、国保としてできることに取り組んでほしいと思います。また、特定健診・特定保健指導ではメタボリックシンドローム対策が中心になると思いますが、それに特化するのではなく、地域で積み重ねてきたものを活かし、地域全体の弱い領域を見定めて、生活習慣病対策

図1●高齢になるほど多い「肥満、DM（高血糖症）を伴わない高血圧」
「手引書」では、特定健診・保健指導以外にも、たとえば肥満、DMを伴わない高血圧者への保健指導などに追加的に取り組むことが検討事項として指摘されている。

αの取り組み

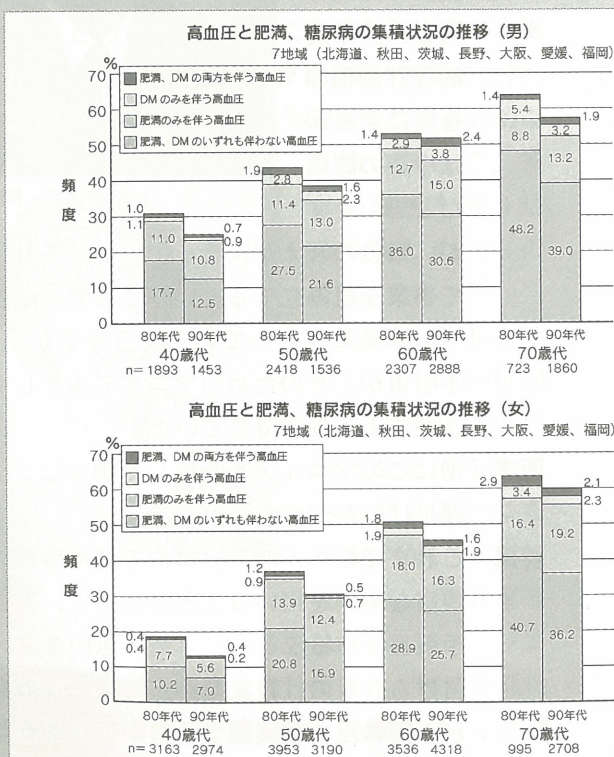
国民健康保険の被保険者には退職後の65歳以上等年齢が高い層が多いため、やせ型の高血圧等の内臓脂肪症候群とは異なる形でリスクをもつ人がより多く存在すると考えられる。また、若年からの生活習慣改善に取り組むことには効果が期待されるところである。このため、市町村国保については、特定健診・保健指導の対象者に加えて、下記のような集団についても追加的に保健指導を展開していくことが考えられ、そのことによって、将来、特定保健指導の対象者となる積極的支援、動機づけ支援該当者の減少に資するとも考えられる。

○40歳未満の被保険者

○階層化の基準には満たない（内臓脂肪症候群ではない）が、高血圧等のリスクをもつ人

参考：高齢になるほど多い「肥満、DM（高血糖症）を伴わない高血圧」

高血圧と肥満、糖尿病の集積状況の推移について全国7地域の傾向を分析した結果では、高齢になるほど「肥満、DM（高血糖症）を伴わない高血圧」が増える傾向が示されている。



資料：国立循環器病センター循環器病研究「12公-1 動脈硬化性疾患の動向、スクリーニング法及び危険因子との関連に関する研究」主任研究者 嶋本喬

（「手引書」9頁より）

を発展させていくことも必要だと思います。

西本 後期高齢者支援金の加算減算の対象になる、実施率の向上についてはいかがですか。

砂金 実施率向上のための方策については、健康に対する住民の認識を変えていく努力が必要になると思います。受診券の発券だけではなく、たとえば、今まで住民と一緒に健康づくりを行ってきた職員の方が中心となって保健指導のPRをするというように、国保が健診・保健指導を実施することを広めていかなければならないと思います。

西本 市町村あるいは保健師の立場として、高橋さんはいかがですか。

高橋 矢巾町では、衛生部局に保健師が集中しています。20年度においても現状の実施体制のまま、当局で特定健診・特定保健指導を含む、すべての保健事業をこなすことになると思います。



高橋ヤエ氏

矢巾町は、14～16年度において国保

ヘルスアップモデル事業に取り組んできた経緯があり、17年度以降もヘルスアップ事業が町の重要政策の一つとして展開されています。こうしたノウハウを活かして、20年度からの特定健診・特定保健指導に取り組んでいきたいと考えています。

今年度については、これまでヘルスアップ事業に携わってこなかった保健師を中心に担当制で事業を実施し、ノウハウの修得を図っています。岩手県は特定保健指導をアウトソーシングしたくても、そうした資源がありませんので、直営で事業を展開していかなければなりません。自分たちでどう保健指導を行っていくのか、今後の大きな課題になると思います。

西本 実施上の課題などについて、岡山先生や伊藤先生はいかがですか。

岡山 私が心配しているのは、ノルマを初年度から

決めて、はりきって実施したもののあまり効果が出ず、最初の年に腰砕けになってしまうことです。やってみないとわからない部分というのは確かにあって、少しずつ慣れていきながら、こなしていくプロセスが必要になります。

私が評価者としてかかわった矢巾町のモデル事業のときも、当初は100人に保健指導をする計画でしたが、この事業だけに専念できるわけではありませんから、半分の50人とどめました。しかし翌年からは、前年度のフォローも含めて100人に対して普通に実施することができるようになりました。一度慣れてしまうと、効率が全然ちがいます。新しい事業を実施するときは、人材育成や体制整備に時間をかけるべきです。今年度から準備して、練習も人材育成も事業のうちというぐらいの感覚でちょうどいいと思います。

伊藤 同感です。厚労省からは参酌標準が出されていますが、おそらく市町村国保だけではなく、組合健保も政管も大変な状況になっていると思います。現在の人員体制を無視して過大な事業計画を作り、20年度のスタートから完璧に実施しようというのは逆に問題です。保健師数、管理栄養士数、アウトソーシングの状況などを20年度のスタートから手堅く計画していき、並行して人材育成も実施していくことが重要です。

そもそも、今回はものすごく大きな制度改正で、積極支援や動機づけ支援の数値目標も検討の過程で修正されてきましたが、それでもまだ日本全体の平均的なレベルから見ると、過大のような気がします。決して手を抜けと言っているわけではないのですが、走りながら考えて直すべき点があれば直す。国全体もそうだし、個別の市町村国保も同じことが言えるのではないのでしょうか。ぜひ企画立案や保健指導に当たる保健師や担当者には、それを頭に入れてスタートしていただきたい。

神田 厚労省としても、数値目標を示すとはいえ、20年度からすぐに結果を求めていくのではなく、24年度に向けて足元から着実にステップアップしていけばいいと考えていま

す。さきほどの組織の話では、札幌市では国保サイドに専任のスタッフを置き、矢巾町は基本的に従来と同じ衛生サイドに保健師を集中させた体制でやっていくということでしたが、組織をどうするか、保健師をどちらに配置するかという問題については、国保サイドでも衛生サイドでもどちらでもいいと考えています。

ただし、今回の制度改正の趣旨に照らせば、まったく衛生サイドにお任せするというのでは意味がない。明確な問題意識のもとに、自分のまちの医療費にどういう問題があるのか、医療費の分析を通じて国保サイドから衛生サイドに伝えて問題意識を共有することが求められます。

■医療費の分析は 医療費適正化の重要な一步

西本 事業評価が今後求められてきますが、医療費の分析について、現場の状況はいかがですか。

砂金 医療費の分析については、各都道府県の国保連合会が年1回レセプト分析をして結果を各自治体に配布しているのですが、あまり活用



砂金栄治郎氏

できていなかったというのが現状です。昨年度、「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」が示され、保険者ごとにレセプト分析を実施するように求められましたが、被保険者数が多く、ようやく結果を取りまと

めつつあるといった段階です。また、老人保健事業として実施されていた健診の評価も、単年で何人に実施して、検査で要指導が何割を占めていたというところで終わっていました。

今回、健診にメタボリックシンドロームの概念が取り入れられたことで、重複リスクが浮き彫りになり、保健指導の対象もおのずと絞られてきます。ここを見極められれば20年のスタート時の対象者数がわかりますの

で、スムーズにつながっていくのではないのでしょうか。ただ、今はこの自治体も衛生部局は忙しく、保健指導に割く時間や人員は限られています。限られた範囲のなかで、どれだけできるのか。また難しいのであれば、アウトソースをどう考えていくのか。それは20～21年と実践していく中で並行して考えていかなければと思いますが、少しずつ拡張していき、24年の実施率を目指していければよいかなと考えています。

西本 医療費の分析と地域の健康課題をつなげて対策を立てるというのは、今までの老人保健事業ではなかったのですね。

高橋 ないですね。20年度に向かって、医療費の分析と保健指導をどうかみ合わせていくのか。今まで一緒になってやったことがないので、難しいですね。現時点では意識が統一されていないと感じます。

小さな町でも地域によって血圧が高いとか、糖が高いという違いはあります。私たちは感覚や経験で、それを知っているのですが、医療費として分析することはしていなかったですね。

西本 これまで医療費の分析はあまり行われていなかったようですが、事業評価という観点では、今後は重要性を増してくるのでしょうか。

岡山 たとえば、医療費は年齢とともに順位が変わりますので、丁寧にレセプトを見ることでその年齢層に必要なサービスが見えてくることがあります。ただし、医療費は結果因子ですので、健診のデータや生活習慣調査などと結びつけて、生活要因との関連を説明しなければなりません。現状では明確なリンケージは難しいと思いますが、それが事業の現状や評価を財政当局に説明するための根拠となるので、この作業は重要です。

また、行政に集まる医療費の情報は非常に質の高いものですから、実データをもとに分析することができれば、医療費を適正化することも決して絵空事ではないと思います。これまではタブー視されてきましたが、実データをもとに分析することが可能になれば、これまで以上に地域の課題や疫学的知見を明らかにすることができると思います。

■実施率向上のカギは 保健指導のメリットの理解

西本 では、効果的な事業の実施について、おさえるべきポイントはどこなのか。モデル事業にずっと携わってきた高橋さんから、効果的な保健指導のポイントや戦略についてお願いします。

高橋 モデル事業のときは順次、地区を選定しながら範囲を拡大していきましたが、その地区ごとに合った保健指導のやり方を模索しながら、実施していくことがポイントになると思います。モデル事業のときは、少しの地域にしか実施できなかったのですが、17年度の事業からは大きく展開しており、20年度は全地区で実施できる予定です。20年を特定健診・保健指導の第一歩にして、5年で各地区を一つずつ再整理して展開していく戦略を立てています（図2）。来年度からどうのこのというかたちではなく、今までやってきたことをそのままやるということですね。また、次に特定保健指導を実施する地区には事前にPRを行い、受診率の向上を図るということもしています。

図2●地区別事後指導展開計画（矢巾町）

	初年度	2年度	3年度	4年度	5年度
A地区	プレ取組期	取組期	継続期	維持期	維持期
B地区	準備期	プレ取組期	取組期	継続期	維持期
C地区	準備期	準備期	プレ取組期	取組期	継続期
D地区	準備期	準備期	準備期	プレ取組期	取組期
E地区	準備期	準備期	準備期	準備期	プレ取組期

西本 何の準備もできていない自治体が来年度やるとしたら、どうでしょうか。

高橋 一気にやろうとしても大変だと思います。少しずつできることからやっていくべきです。

西本 そのあたりのアプローチについてはいかがですか。

岡山 保健指導に来てくれさえすれば何とかなるという面がありますが、その「来てもらう」というのが難しい。いつも言っているのですが、「住民にはニーズがない」ということです。したがって、まずはニーズを作るというのが

保健指導の課題であり、ポイントではないでしょうか。

伊藤 特定健診・保健指導の重点対象は少し若めの中高年層ですが、政管でも組合健保でもターゲットは職場にいるのでアプローチはしやすいですね。しかし、国保の場合はそうではないので、アプローチが難しい。なおかつ、保健指導の前提となる健診を受けてもらうために引っ張り出さなくてはならない。戦略的に考えれば、地域医師会や医療機関との連携が国保にとって重要になっていくのではないのでしょうか。



健診の受診率を上げるにはハイリスクアプローチだけではなくて、戦略的なポピュレーションアプローチが必要になってきます。メタボリックシンドロームという言葉もだいぶ認知されてきましたが、腹囲85センチや90センチ、BMIなど、わかりやすい言葉を使って、積極的なポピュレーションアプローチを展開していかないと受診してもらえないのではないのでしょうか。受診してもらえなければ指導につながらないわけですから、そこが課題だと思います。

西本 大規模都市としては、そのあたりはどうですか。

砂金 札幌市ではモデル事業からヘルスアップ事業になった段階で、医師から生活習慣病予防の観点から事業を患者に紹介してもらい、参加してもらうという方法をとっています。しかし医師の紹介状を書いても、参加しない人が半分程度いるのが現状です。

保健指導を受けてもらうためには、そのメリットを本人に理解してもらえないと、「怒られる」「面倒くさい」といつて来てくれません。また健診についても、これまでは老人保健事業の健診だったので、「私が受けなけ

れば」という意識が希薄でした。今度は医療保険者が主体となりますが、健診を受けて少しでも懸念することがあれば、保健指導を受けることで本人にもメリットがあるということが広く浸透するという流れを作らないと、健診の受診率も指導の実施率も上がってこないと思います。

国保で実施する場合、受診案内を送るだけでは不十分です。ポピュレーションアプローチとして地域に働きかけていき、両方から受診していただくように誘導していく。その後、この事業の評価が出てきたら、「保健指導を受けた方は健診結果がよくなりますよ」、「医療費もかからなくなりますよ」などと積極的にPRできるようになると、かなり普及していくのではないのかなと思います。

■特定健診・保健指導の実施は 国保の運営改善につながる

西本 ポピュレーションと連携するやり方は、市町村としてもやりやすい一面はありますよね。他の医療保険者では難しいところもありますが、そこが国保にとっての強みになると思います。

しかし市町村国保は、限られた保険料を効果的・効率的に使っていくことが求められる一方で、市民サービスという市町村の立場も



あります。国保が医療保険者という視点、あるいは医療費の適正化という視点でこれから事業を進めていくなかで、思うことがあればお願いします。

砂金 医療費を適正化することは、決して必要な医療を抑制するというものではありません。今までは行われた治療に診療報酬を支払うだけで、そこに至る過程の状態の変化を分析し、対応してこなかった。それが問題だということでしょう。

今回、メタボリックシンドローム対策によって、実行すればある程度は適正化できるという手がかかりができました。適正化が進めば医療費の伸びを抑えられ、保険料を上げなくても済むということにもなります。そうすると加入者にもメリットはあるし、国保の赤字体質を改善する突破口になる可能性もあるのではないのでしょうか。保健指導を実施していくことが、今後の国保の運営改善に向けた一つの機会になるのではないかと捉えています。

西本 義務化された健診や保健指導以外の部分も含めて、高橋さんはいかがですか。

高橋 一般衛生は国保も国保じゃなくても全部が対象なので、どこをどのようにすみ分けるかが大切です。地区展開方式でやるとともに、保健師が限られているなかで介護保険から障害まですべてを担ってやっているの、削れるところをどう削っていくかが課題になります。

これまでも介護保険の地域包括支援センター、子育て支援センターなど、関係機関と連携をとって、自分たちではなくていい部分は、そちらにお願いしながら実施してきました。また、保健推進員や食生活改善推進員には、健康教育、健康相談などの健康づくりのサポートをしてもらっていますが、その実施計画については彼らが地域の実情にあわせて、どのような健康教育、健康相談をしたいのかなど自主的に計画をたてて提出してもらっています。

そうしたしくみのなかでポピュレーションアプローチが展開されていけば、健診や生活習慣病予防の大切さなどがわかり、自分たちで考えてやってくれるのではないかと思います。そこと特定健診、保健指導とをうまく歯車をあわせて事業を展開していきたいと考えています。

■義務化された健診・指導から さらに一歩進んだ取り組みを

西本 プログラムを実施していくなかで、医療費への効果だけではない、波及効果と思われる部分についてはいかがですか。

伊藤 この制度の最終目標は医療費の適正化というのですが、そこまでには長い時間がかかります。たとえばメタボから糖尿病になって、腎不全で透析になるとすると、この事業で透析の患者を減らすのは長いスパンがかかる。それよりも糖尿病の段階で慢性腎不全にならないようなディジーズマネジメントが必要です。

医療費への効果というのは、保健指導の分野のほか、すでに治療の段階でも、たとえば心筋梗塞を起こさせないとか、慢性腎不全を起こさせないなどがあります。

さらにそれ以前の段階としても、検査データが改善したか、血圧や血糖値がどうか、生活習慣そのものが変わったかという評価もありますし、外来の頻度が減ったかというものもある。最終的には医療費の適正化が目標ですが、前段階にはいろいろあるということです。

西本 そうした効果をあげるためには、どのようなプログラムが求められるのでしょうか。

伊藤 老人保健事業のときは、集団指導より個別指導がいいという個別指導至上主義的な考えがあったと思うのですが、国保ヘルスアップ事業を通して、いいプログラムというのは、個別と集団を組み合わせた指導だとわかってきました。

それは一人ひとりに対して問題を指摘して、動機づけを行って、生活習慣を変えていく働きかけとともに、継続性という観点からも、仲間がいて楽しくやったほうが長続きして、結果として効果が上がるからです。地域のなかでグループが生まれ、健康づくりの活動がまちづくりにつながった例もあります。モデル事業を経験した市町村には、そうした経験が蓄積されていると思いますが、動機づけから継続していくという観点では、「楽しい」という要素が必要になってくるのではないのでしょうか。

岡山 「楽しい」とか「自主性」という観点からす

れば、今までの健康づくりは行政がお膳立てをして「さあやってください」というような保健事業が多かったように思います。伊藤先生がおっしゃったように、もう少し住民にバトンを渡していくというしくみを作っていくいい機会ではないでしょうか。「波及させるんだ」という意識を計画の中にいれ、働きかけるタイミングや手法などを盛り込んでいたきたい。

神田 効果というのは広がりがあって、医療費に至らないまでも外来頻度や生活習慣などいろいろ評価の方法はあると思います。今回の医療



保険者として実施するという意味では、砂金さんがおっしゃるとおり、医療保険者は医療費の適正化に期待しているところがあると思いますが、その可能性としてはどうでしょうか。

岡山 特定保健指導では、医療をすでに受けている人は対象にならないわけですが、そこにとどまって対策をうつのでは5～10年経たないと医療費削減までもっていけないだろうと思います。そういう意味では、保険者として医師会と一緒にやるなどして、ボーダーラインにある人とか、高血圧は治療中だが血糖値も上がってきた人などについても、自治体独自の取り組みを是非やっていただきたい。そこで実際に改善効果が出てくれば、いろいろな医療や保健のかかわりについて、新しい姿も見えてくるのではないかと思います。

神田 特定保健指導だけではなく、もう少し幅広く取り組むということですね。

岡山 実は矢巾町で保健指導したら医療費が減ったというので、高橋さんになぜ下がったのかを聞くと、びっくりしたのですが風邪を引かなくなったというのですよ。今まで何かと病院に行っていたのが、体が楽になって行かなくなったという。これは全然違う効果です。生活習慣を改善していくと、妙な話ですが僕らの考えていない部分で一人ひとりの被保険者

の行動が変わっていくのではないかという気がします。

高橋 モデル事業において医療費が下がった人に電話



で聞いてみたら、風邪を引いても熱が上がりなくなったり、寝込まなくてもよくなったとか、病院に行かなくても治るようになったという声を多く聞きました。それも同じ場所ではなく、いろいろな地域の方に電話してもそうだったのでびっくりしました。

伊藤 岡山先生がおっしゃるように、今回の特定健診・保健指導の制度化は最終版のマニュアルでも、治療中の人は脇に置いたかたちになっています。しかし全体として医療費の問題を考えると、合併症を発生させないことは重要です。慢性腎不全の透析や心筋梗塞といった生活習慣病に医療費が多くかかるというのであれば、その元であるメタボリックシンドロームの境界線のところで対策を講じることで、長期的に見れば効果は必ず出てきます。

ですから、市町村国保の保険者という立場からその点にも視野に入れて、さらに一步進んだ取り組みをできる場所では、治療を受ける人がどういうかたちで医療費を使って、どういう実態になっているのかを分析していく。これは重要な課題だと思います。

岡山 さきほど神田課長がおっしゃったように、保険者が保健指導をするときに、法律上最低限求められていることだけをやるということではなくて、義務的な事項と保健事業が本来目指すべき方向には、大きなギャップがあることを広く知ってもらうことが大事ではないかと思います。

神田 義務付けられたところだけやる、健診の目標値65%、保健指導の目標値45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率の目標値マイナス10%を達成しないと後期高齢者支援金のペナルティがあるから実施する、というような発想では効果は期待薄だと

思います。

今回の制度は後期高齢者医療確保法に入っており、中高年者から保健指導することによって、特に高齢期における医療費の抑制につながるので、後期高齢者支援金の加算・減算に反映させるという趣旨ですが、国保の立場からすると後期高齢者支援金は下がったけれど、国保の医療費は上がったというのでは意味がない。やはり保険者としての立場では、自分たちの医療費を下げるための実効性のある取り組みが必要になります。数値目標のために実施するのではなくて、我々の医療費を下げるとか、被保険者の方々の健康な生活を支援するとか、地域の健康課題の解決を図ることが大切です。その意味から、問題を解決するにはどうしたらいいのかという発想が非常に大事ではないだろうかと思います。

岡山 そのときに対策をうつとお金がかかり、一時的に赤字になるという話もありますが、健診やがんの早期発見、早期治療という対策はまさにそのとおりで、最初の5年くらいは赤字になると思います。一方、保健指導はやってみないとわかりません。指導することで短期的な効果が出る対象者もあり、積極的に取り組んでみることで、短期的に効果のでる施策、長期的に見ないとわからない施策というのが、明らかになってくるのだらうと思います。

西本 いろいろなデータがあると、どれが短期的に効いて、どれを評価して、どこから手をつけるのか、混乱している市町村も多いのではないかと思います。

岡山 それは逆に言うと、メタボリックシンドロームをキーワードとしながらも、他にも重点的な疾患をキーワードにして、その人たちの総合的なサポートのしくみを作り、だんだん広げていくというやり方でもいいのではないかと思います。

法的な義務付けがある人たちへの指導はともかくとして、では他の人も指導するとなったときに、コレステロールが高い人も、血圧が高い人も、糖尿病の人も、全部ひっくるめてやりましょうというのは無理なわけですから、地域によって糖尿病が重要な課題というのであれば、糖尿病対策をポピュレーション

も含めて、軽症の人も含めて、治療している人も主治医と連携をとりながら積極的な対策をとるというように、いろいろなフェーズのことをやってみるといいと思います。それがうまくいけば、その方法を読み換えれば高血圧対策にもなるし、高コレステロール対策にもなる。自治体にしてみたら義務付けがないところなので、創意工夫できる一番のポイントではないでしょうか。

このように私は対象疾患を絞るという方法がわかりやすいと思います。生活習慣というのは薬物治療と違いすべてに効いてきますので、対象疾患を絞っても受けている人のメリットは変わりません。そのあたりについて、高橋さんはいかがですか。

高橋 最初は私たちに技術がなかったということで、高血圧と高コレステロールだけに絞って指導していたのですが、血圧を指導しているうちに、コレステロールも下がりはじめ、逆にコレステロールを指導して血圧が下がったということもありました。

対象疾患を絞ると、指導するときに迷いなくできますし、また受けた人もポイントが絞られてくるので楽だと思うんですね。たとえば3つのリスクをかかえている人に3つを指導しても混乱してしまう。そのなかで一番やりやすいものにしましょうかと了解をとってやっていくと、生活習慣の改善によって全体がよくなっていくということもある。受ける側も指導する側も目的を見失わないようにポイントを絞ってやればいいかなと、実際にやってみてそう思いました。

■全体をコーディネートする 保健師の配置が必要

西本 市町村国保が関係部局・関係機関の合意を図り、トータルコーディネートを行うのは、大変ではないかと思うのですが、どうですか。

砂金 そうですね。今までは基本的に保健指導は一般衛生部局で企画していたのですが、特定健診・保健指導は医療保険者が実施主体となりましたので、切り分けられた状態になっています。他の自治体も含めて様子を見てみると、国保側で企画するのだけど、保健指導は一般

衛生部局にお願いする、あるいはアウトソースしなければならないというように、領域ごとに実施者がちがってきます。

また、今までは介護予防事業のための生活機能評価の健診や集団健診も一緒に行っていましたが、今回、特定健診・保健指導だけが保険者に義務化されて、残された今までの健診などはどうしたらいいのか、現場は混乱しているのではないかと思うのです。以前、伊藤座長が代表を務めていらした市町村保健活動の再構築に関する検討会で、「分散型になるのであれば、それを統括する保健師を置いて、ハイリスクもポピュレーションも含めて全体を見ていかないとうまくいかない」という議論がされていたのですが、そのとおりだと感じました。

保険者にしてみれば、特定健診・保健指導が義務付けられたというのが頭に刷り込まれていますので、実施率が気になり、義務化の



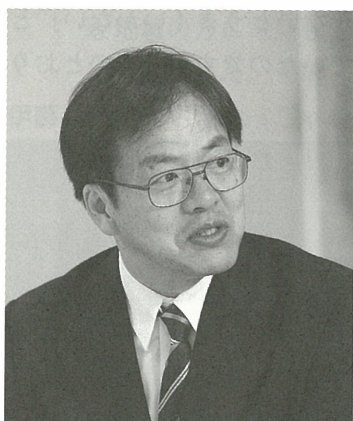
ところは「やらなくてはいけない」となりますが、では今までやっていたがん健診などはどうするのか。たまたま住民の健診であったから生活機能評価の健診も一緒に実施できましたが、国保以外の人々の生活機能評価はどこにいくのか。これを解きほぐして住民が一番理解・利用しやすいかたちで提供していくような、コーディネートする人がどうしても必要になってくるはずです。特定健診をしたために他の健診がばらばらになってしまうという事態が一番困るのではないのでしょうか。

伊藤 厚労省健康局の市町村保健活動の再構築に関する検討会が、市町村保健師の立場から何が問題か検討し、今年3月末に報告書を出しています。

特定健診・保健指導が制度化されて、それ以前からの介護保険や児童虐待防止などを合わせると、保健師の働く分野は非常に多岐に

わたっています。昔はトップの下にグループを作り教育をしてきたのですが、分散して配置されることによって、初任期の教育やトレーニングが体系的にいかないというのが現状です。そこで、分散配置を前提とした市町村の保健衛生の課題は何か、教育と全体の課題や対応をどうするかという観点から、全体を見ることができる統括的な役割を果たす人の配置が必要になるというのが提言の一つです。

岡山 これまでは、どちらかというと決まったメニューを行うのが保健事業になっていましたので、専門職がキャリアアップしていくしくみが



がなかったのですね。今回、そういう意味でいうと保健師は大変ですが、比較して実施して評価するというのを全部やるとなったら、専門職の課長クラスを育てていかないとどうしようもない時代にな

ってきたと思います。ただ、多くの自治体はそうした準備ができていない。仕事ばかりがきて権限がないということがよく起こると思うのですが、ここが頑張りどころではないでしょうか。

西本 市町村保健活動の再構築に関する検討会の報告書の中ではいくつも事例が報告されていますが、うまくやっている自治体は、一体的になって新人を育てるところからいろいろやっている感じですね。

では、最後に神田課長から一言お願いします。

神田 特定健診・保健指導を進めていくうえで、市町村が取り組む場合の課題にはどのようなものがあるのか。あるいはどのような姿勢で取り組んだらいいのかということについて、具体的に広がるような話ができただのではないかと思います。

特定健診・保健指導は、数値目標を達成するためにやるわけではないですし、後期高齢者支援金の加算・減算のペナルティを避ける

ためにやるのでもない。地域住民の健康を支援し、課題を解決し、ひいてはそれを医療費の適正化につなげるためにやるんだという目的意識がしっかりしていれば、決められたことをやるだけではなく、費用対効果を考え、目先の保険料にとらわれず、判断ができると思います。そういう意味では本日の座談会の議論、そしてこの手引書を参考にさせていただいて、地域の課題に根付いたことを進めていただければと思います。

本誌 ではこの辺で、本日はありがとうございました。

国保ヘルスアップモデル事業の実績をふまえた

特定保健指導を核とした
市町村国保における
保健事業実施のための手引書

平成19年6月

厚生労働省保険局国民健康保険課

巻頭言

1. 何としても成果を出さなくてはならない生活習慣病対策

平成18年度医療制度改革はこれまでの医療制度改革と比較して際立った特徴を指摘できます。これまでの制度改革は医療費の所与の伸びを前提として、誰がどのように負担するのかといういわゆる負担調整の側面が強いものでしたが、今回の医療制度改革は医療費の伸びそのものの抑制が制度改革の主要な目的となりました。経済財政諮問会議の民間委員による医療費の総額キャップ制の提案に対して、厚生労働省は生活習慣病対策と平均在院日数の短縮等医療提供体制の効率化による個別施策の積み上げで医療費の効率化を図ると主張し、生活習慣病対策が医療費効率化の主役を担うこととなりました。このような今回の制度改革のプロセスを振り返れば、保険者をはじめ医療関係者は、何が何でも特定健診・保健指導が医療費の効率化に繋がったという結果を出さなくてはならない崖っぷちに立たされています。平成20年度からの特定健診・保健指導の準備にあたって市町村国保の担当者はまずそのことを肝に銘じ、今回の医療制度改革の背景と趣旨を理解し、全力を挙げて取り組んでいただきたいと思います。

2. モデル事業の成果を基にした国保保険者の立場に立った手引書

平成14年度から16年度まで厚生労働省国民健康保険課は、高血圧、糖尿病、高脂血症等の生活習慣病の予備群を対象に、生活習慣改善を支援するプログラムの開発を目的とした国保ヘルスアップモデル事業を、全国33のモデル市町村で実施し、「個別健康支援プログラム」を開発しました。モデル事業の成果を受け、国保の一般事業として平成17年度から国保ヘルスアップ事業が展開され、平成18年度には全国343市町村で実施されました。平成18年度に、国保の先行的な取り組みの後を追うように、医療制度改革の主要課題として、国を挙げて生活習慣病対策に取り組むため、医療保険の保険者に生活習慣病の健診と保健指導の実施を義務化する特定健診・保健指導が制度化され、平成20年度から実施されることとなりました。

この手引書は市町村国保の保険者が生活習慣病を対象にした保健事業の企画運営に必要な事項を具体的に示しており、平成20年度からの特定健診・保健指導の準備に必ず役に立つと考えます。その理由は国保ヘルスアップモデル事業の経験を基に、市町村国保の担当者の立場に立って記述されているからです。国保ヘルスアップモデル事業は従来の同種の事業には見られなかった特徴があります。すべてのモデル市町村に大学の公衆衛生や疫学等の研究者が評価者として関わり、事業計画の策定や事業の評価に深く関わったことです。また個別健康支援プログラムの効果を科学的に評価するため対照群を設定したことです。各市町村ではモデル事業の実施体制を整備し、課題の把握、実施計画の策定、庁内連携体制の構築、評価を行う体制の整備等を行いました。

33のモデル市町村で実施された59のプログラムは中央に設置された国保ヘルスアップモデル事業評価委員会でその有効性を、効果性、継続性、経済性、波及性の観点から評価し、優れたプログラムを選出しました。このような疫学的な視点をふまえた事業の進め方が市町村保健師等の保健事業の企画、立案能力の向上に大きく寄与しました。この手引書は国保ヘルスアップモデル事業の成果を基に、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の内容を取り込んでまとめたものであり、平成20年度からの準備に役立てていただきたいと思います。

最後になりましたが、モデル事業にご協力いただいた市町村国保の関係者をはじめ評価者として参加していただいた大学関係者、および岡山先生をはじめとする評価委員会の委員の皆様には感謝いたします。

国保ヘルスアップモデル事業評価検討会 座長 伊藤雅治

はじめに

(背景)

我が国が世界に誇るべき国民皆保険を堅持し、将来にわたり、社会保障制度全般を持続可能なものとしていくため、年金、介護の改革に引き続いて、平成18年6月、いわゆる医療制度改革関連法が成立した。

今回の改革の最大の特徴は、国民の安心・信頼を確保しながら、できるだけ生活習慣病にならないようにする。また、長期入院を是正し、できる限り在宅またはこれに近い環境で暮らせるようにするなど、生活の質を確保しながら、結果として、中長期的に医療費適正化を目指すこととされたことである。そのため、国が医療費適正化の基本方針等を示すとともに、都道府県が医療費適正化計画等の諸計画を策定する。また、医療保険者が新たに内臓脂肪症候群に着目した特定健診・保健指導の実施義務を負うなど、医療費適正化について新たな政策的な枠組みを構築しようとするものである。

この度の改革で、医療保険者がこれらの実施義務を負うことになった理由は①健診・保健指導の対象者を的確に把握でき、未受診者・治療中断者を把握し、疾病予防や重症化の防止が期待できること。②健診・保健指導データと医療費との関係の分析等を通じて効果的な予防事業を行うことができること。③また、医療費適正化の恩恵、特に、今回の改革で導入される後期高齢者支援金の減算等の恩恵を受けるのも医療保険者であること等によるものである。これらの点を活用して限られた保険料財源を投入しどのように事業を実施すればよいかということを真剣に検討できるのは、医療保険者以外存在しない。今回の改革で導入される医療費適正化の一連の政策が成功するか否かは、医療保険者が本改革の趣旨を理解し、自らの役割を十分認識し、いかに効果ある健診・保健指導を実施できるかどうかにかかっていると言っても過言ではない。

(国保ヘルスアップ事業の流れ)

平成14年度よりスタートした国保ヘルスアップモデル事業では、まさに予防を重視した保健指導の実施という観点から、保険者たる市町村国保が生活習慣病予防のための個別健康支援プログラムを開発・実施し、事業の分析・評価を行いながら、効果的な保健事業について検討を重ねてきた。その検討結果として、保健指導の特徴として、食生活と運動に関する内容を組み合わせているものや、「個別」と「集団」を組み合わせてプログラムの効果を維持継続する工夫がされているものが、効果の維持継続性、波及性、経済性などの観点から優れており、そのような優れたプログラムを国保ヘルスアップ事業個別健康支援プログラム実施マニュアルVer.1に、またその改訂版をVer.2に選び出し掲載した。これらは優れたプログラム事例集として現在も活用されており、平成18年度には343市町村がこのマニュアルを活用し、国保ヘルスアップ事業を実施している。

(本手引書のねらいと位置づけ)

本手引書は、平成20年4月から医療保険者が実施することになった特定健診・保健指導を、市町村国保として、その特徴や課題をふまえながら効果的に実施していくために、現状分析、基本健康診査の結果と医療費分析をどのように計画に反映するか、事業の企画、円滑な事業実施のための具体的方策、地域の医療機関（かかりつけ医）や関係機関との連携、事業評価の具体的な方法等についてまとめたものである。平成14年度から先行して実施してきた国保ヘルスアップモデル事業等の豊富な実際のデータ、事例等を活用してその手順書を提供しようとするものである。

また、モデル事業では、効果的なプログラムの開発を目的に事業実施してきたことから、計画から事業実施、評価等すべてのプロセスを助成対象としてきたが、平成19年度以降のヘルスアップ事業では、平成20年度以降、特定保健指導がすべての医療保険者に義務化され、その財源は主として保険料により賄われることを考慮し、費用対効果を十分考えた事業展開が必要と考えている。例えば、内臓脂肪症候群の

有病者・予備群の減少という効果を考えた場合、市町村国保の被保険者の特徴（加入者の年齢構成等）や医療費適正化の観点、地域の健康課題や地域特性をふまえた、優先順位を付けて効果的に事業を実施する方法や、特定健診等実施計画だけでなく、市町村健康増進計画やポピュレーションアプローチとの連携等の事例も掲載しており、国保保険者として保健事業全体をどのように考えていくべきかという観点からも活用されることを期待している。

また、平成19年度の国保ヘルスアップ事業においては、本手引書を活用して、市町村国保独自の課題を的確に把握し、明確な目的の下、平成20年度以降の特定健診・保健指導の実施を円滑かつ効率的に行えるよう、費用対効果を考えた個別健康支援プログラム（動機づけ支援・積極的支援）を実施していただきたいと考えている。

（本手引書の構成について）

本手引書は、本編と別冊資料集（CD-ROMに収載）の二部構成になっている。本編は、平成20年以降に保険者が実施する特定健診・保健指導を実施するにあたり、保険者が必ず実施しなければならないことを中心に記述している。

別冊資料集の第1編では、義務ではないが、特定健診・保健指導の効果的・効率的な実施にあたり、是非、考慮すべきプロセスである健診結果と医療費データを用いた現状分析の方法について記載した。現段階では、すべての保険者において実施可能なものではないが、条件が整い次第、事業に活用していただくよう、応用編として作成したものである。保険者たる市町村国保においては、本手引書をよく読み、具体的取り組みのイメージを作りながら、事業の計画にあたられたい。

また第2編は、個別健康支援プログラム実施マニュアルVer.2から特定保健指導にも活用できる具体的な内容について整理した。特定保健指導の計画・実施等にあたって参考とされたい。

本手引書は、先に述べたように今回の医療制度改革の趣旨と、これまでの国保ヘルスアップ事業の成果の双方をふまえ、市町村国保保険者が効果のある保健事業を実施することができるよう、その手順等を取りまとめたものであるが、今後、多くの市町村において、今回の改革の趣旨をふまえ、地域住民の方々の健康の保持増進と医療費の適正化に向けた真摯な取り組みが行われることを心から期待したい。この手引書がその一助になれば幸いである。

最後に、本手引書作成にあたり、ご指導賜りました検討会の委員各位、ならびにご協力いただいた国保中央会、医師会、実施市町村関係者の方々に、心より感謝申し上げます。

厚生労働省保険局国民健康保険課

第1章 医療制度改革と国民健康保険の保険者の役割 1

1. 医療制度改革について.....	1
(1) 医療制度改革のねらい.....	1
(2) 特定健診・保健指導の義務化.....	4
2. 保険者たる市町村国保に期待される役割.....	6
(1) 国民健康保険の保険者の特性.....	6
(2) 従来の取り組み状況.....	7
(3) これからの市町村国保に期待される役割.....	7
1) 国保被保険者の特性をふまえた健診受診対策	8
2) 従来の市町村保健事業の経験を活かした効果的な保健指導の実施	8
3) 階層化基準に該当する全対象者層に対する効率的な事業実施体制の構築	8
4) データ管理・事業評価のしくみの整備	8

第2章 生活習慣病予防対策の実施体制 11

1. 生活習慣病予防対策の実施に向けた関係者の役割と連携	11
(1) 実施主体としての市町村国保	11
(2) 保険者による生活習慣病予防事業に関わる関係機関	12
1) 市町村衛生部門	12
2) 都道府県に求められる役割	12
3) 国保連合会に求められる役割	12
4) その他の関係機関、関係団体との連携	13
2. 庁内実施検討体制の構築	14
(1) 衛生部門との連携をふまえた庁内実施検討体制の構築	14
(2) 連携にあたっての留意点	14
3. 複数の市町村国保での共同実施	14

第3章 事業の企画立案のポイント 17

1. 被保険者の健康状態と地域資源把握のための現状分析	17
(1) 現状分析に基づいた事業企画の必要性	17
(2) 健康課題把握のための現状分析	17
1) 使用可能なデータ	18
2) 具体的な分析内容	19
(3) 既存保健事業の実施内容・体制の現状分析	26
(4) 地域資源把握のための現状分析	27
2. 事業対象者の選定	28
(1) 階層化基準に基づく保健指導対象者の選定	28
(2) 対象者の優先順位付け	29
3. 事業実施計画の策定と目標設定	29
(1) 特定健診等実施計画策定の義務化	29

(2) 特定健診等実施計画に定める事項	30
(3) 特定健診等実施計画の策定	31
1) 目標設定の考え方	31
2) 目標設定の手順	32
3) 具体的な実施方法に関する計画の立案	32
4. 「個別健康支援プログラム」の経験を活用した事業の企画	34
(1) 個別健康支援プログラムとは	34
(2) 個別健康支援プログラムの対象	34
(3) 個別健康支援プログラムの特徴	35
(4) 優れた個別健康支援プログラムの4大条件	36
1) 「効果」のあるプログラム	36
2) 「継続性」のあるプログラム	36
3) 「波及性」のあるプログラム	36
4) 「経済的」なプログラム	37
(5) 個別健康支援プログラムの構成	37
5. 事業の企画と実施の流れ	38

第4章 円滑な事業実施のための具体的方策 41

1. 健診・保健指導の実施率を向上させるための方策	41
(1) 健診・保健指導の実施率を向上させる必要性	41
(2) 健診・保健指導の実施率を向上させるための具体的方策	41
1) 健診未受診者対策の徹底	41
2) 参加勧奨の工夫	42
3) 効率的な事業実施体制の構築	43
(3) 途中脱落の防止	43
2. 地域の関係機関（医療機関等）、関係団体等との連携について	46
(1) 医療機関（かかりつけ医）との連携の具体的内容	46
1) 委託契約による連携	46
2) その他の連携	47
(2) 地区組織・団体との協力	50
(3) 地域の関係機関・団体等との連携のポイント	52
3. アウトソーシングについて	53
(1) アウトソーシングの考え方	53
(2) アウトソーシングの具体的な業務内容	53
(3) アウトソーシングのメリット・デメリット	55
(4) 事業者選定の具体的な手順と留意事項	56
1) 事業者選定のポイント、留意事項	56
2) 事業者の選定手続き	57
(5) 事業者と円滑に連携するために	64
(6) 実施状況のモニタリング・評価	64

4. 事業の質と安全の確保のために	67
(1) スタッフの情報共有と資質向上	67
1) スタッフの情報共有と資質向上の必要性	67
2) スタッフの情報共有と資質向上のための具体的な取り組み	67
(2) 安全管理	71
1) 安全管理の必要性	71
2) 傷害と事故を防ぐための配慮	71
3) 事故発生時の対応	72
(3) 情報管理	73
1) 情報管理の重要性	73
2) 情報管理に関する具体的な取り組み	74
5. 被保険者全体を対象とした健康づくり活動との組み合わせ	76

第5章 事業評価81

1. 評価の考え方	81
(1) 被保険者全体についての評価	82
(2) 事業についての評価	83
2. 被保険者全体についての評価	83
3. 事業についての評価	85
(1) アウトカム評価	85
1) アウトカム評価の必要性	85
2) アウトカム評価の企画	85
3) アウトカム評価にあたっての留意点	87
4) アウトカム評価の具体的内容	89
(2) ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価	93
1) ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価の評価項目	93
2) ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価の方法	95

資料編97

1. 高齢者の医療の確保に関する法律	97
(1) 高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）	97
(2) 「高齢者の医療の確保に関する法律」の用語の定義	99
2. 特定健康診査等基本指針（案）	100
3. 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（仮称）案 概要	106
4. 国保ヘルスアップモデル事業評価検討会委員	111

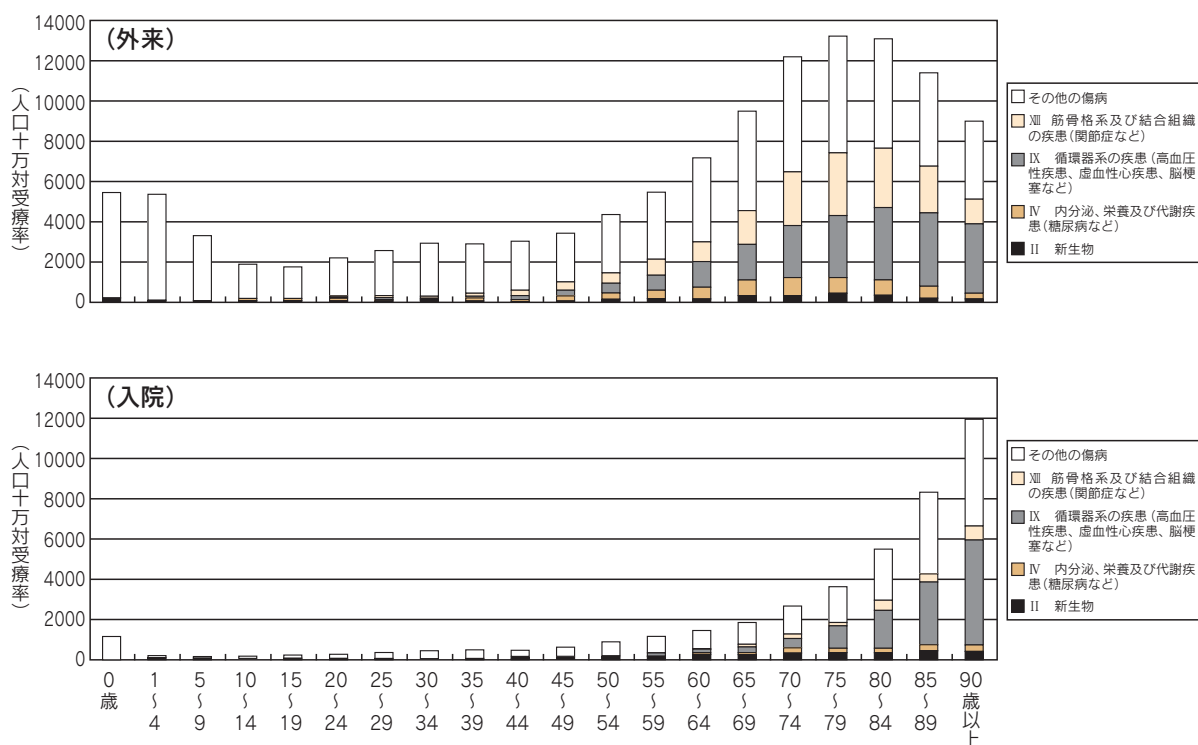
医療制度改革と国民健康保険の保険者の役割

1 医療制度改革について

(1) 医療制度改革のねらい

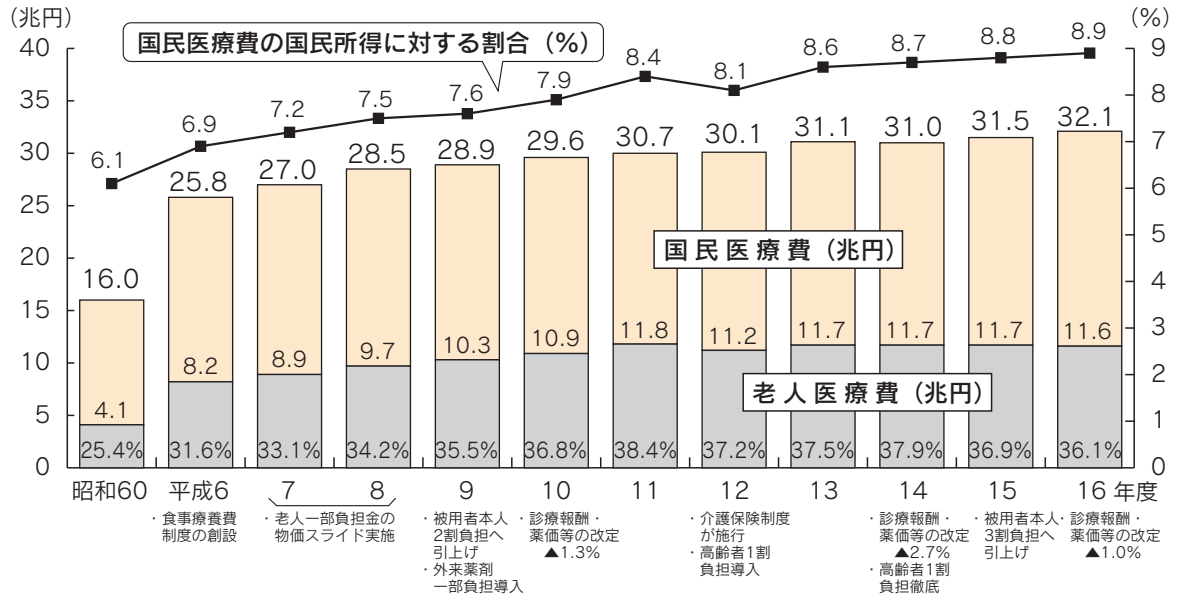
- 近年、我が国においては、急速な高齢化に伴い、疾病構造が変化して生活習慣病等（脳卒中、心臓病、糖尿病、がん等）の慢性疾患が増加し、医療費が増大し続けている。
- 医療費の増大の要因ともいえる疾病の重症化や長期化に伴い、国民の生活の質（QOL）の低下が生じることが考えられ、高齢化とならび今後ますます少子化が進めば国民皆保険制度をはじめとした社会保障制度の維持が困難な事態となることが危惧されている。

年齢階級別受療率（主として生活習慣病に分類される疾患について）



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 (%)

年度	昭和60	平成6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
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
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
国民所得	7.4	1.4	0.1	1.3	1.0	▲ 2.7	▲ 1.5	1.3	▲ 2.9	▲ 1.4	0.7	0.7

注1：国民所得は、内閣府発表の国民経済計算（2006年5月発表）による。

注2：老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が70歳から段階的に引き上げられており、平成16年10月より72歳以上となっている。

- このような中、我が国における社会保障制度を持続的に維持していくための改革として、平成18年6月に健康保険法等の一部を改正する法律などの、いわゆる医療制度改革関連法が成立した。
- この医療制度改革は、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し、患者の視点にたち、安心・安全で質の高い医療が受けられる体制を確保することを基本的な考え方として構築されたものである。

医療制度改革法の概要

医療制度改革大綱の基本的な考え方

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・保健指導を義務づけ
 - ・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

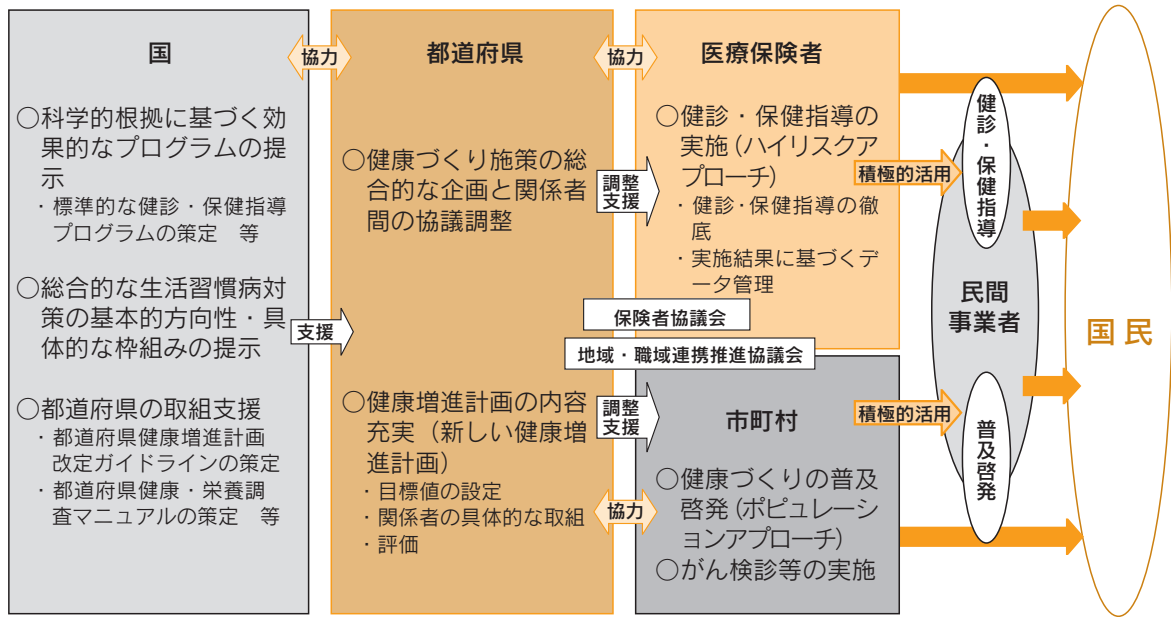
医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との調和が必要

【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づけ
 - ・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

- 医療制度改革では、中長期対策として医療費の伸びを適正化することを目的とし、その具体的対策として国、都道府県、医療保険者、市町村の連携の下に、平均在院日数を短縮し、糖尿病等の生活習慣病予防を徹底する方向性が示されている。
- 生活習慣病をはじめとした予防の重視の考え方が盛り込まれたのは、治療重点の医療から、疾病の予防を重視し、単に医療費適正化を図るためだけではなく、国民の生活の質（QOL）の確保を図るためである。
- 生活習慣病は、早期発見・治療により発症や重症化を防ぎ、生活習慣の改善によって予防することが可能である。
- そこで、今回の医療制度改革は、生活習慣の見直しや環境改善などにより病気の発生そのものを予防する一次予防を含んだ生活習慣病対策を重視し、そのことにより国民の生活の質（QOL）が確保できるようにし、最終的に医療のあり方を適正化しようとしている。
- このための具体的な方策として、医療保険者が被保険者の特性をふまえた保険運営を行い、既存資源を活用して被保険者に対する効果的な保健事業を展開していくことが求められている。

生活習慣病対策の推進体制の構築

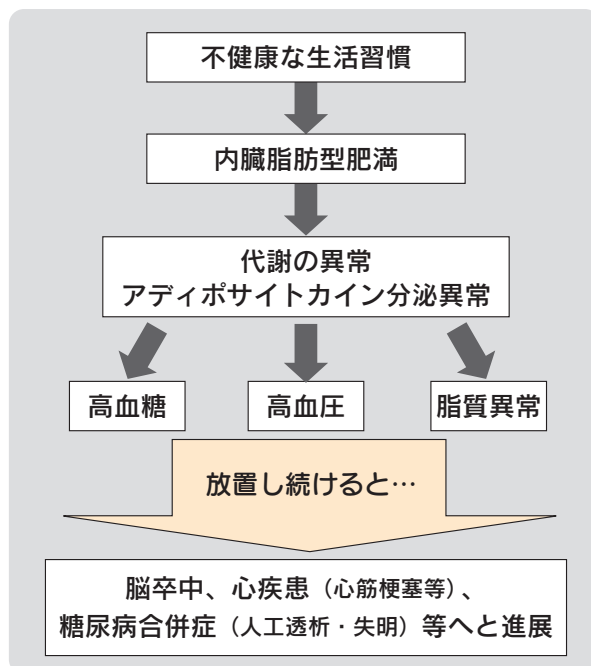


(2) 特定健診・保健指導の義務化

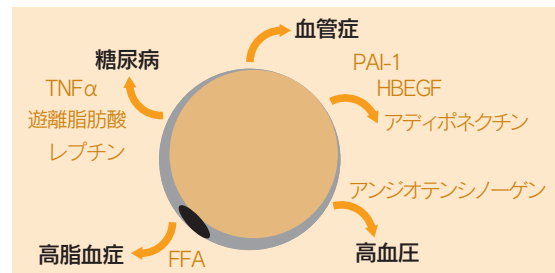
- 今般の医療制度改革により、平成20年度から国民健康保険の保険者をはじめとして全医療保険者には、40歳から74歳の被保険者、被扶養者を対象とした特定健診・保健指導の実施が義務づけられた（高齢者の医療の確保に関する法律第18条、24条）。
- 特定保健指導は、新たに内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目して、特定健診で明らかになったリスク要因の数に応じて対象者を選定・階層化した上で、対象者が身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげることを支援することを目的とするものである。

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

ウエスト周囲径が男性で85cm以上、女性で90cm以上であること^(注)に加え、次の3項目のうち2つ以上が該当する場合：

- (1) 収縮期血圧（最高血圧）が130mmHg以上か拡張期血圧（最低血圧）が85mmHg以上のいずれか、もしくは両方
- (2) 空腹時の血糖値が110mg/dl以上
- (3) 中性脂肪が150mg/dl以上かHDLコレステロールが40mg/dl未満のいずれか、もしくは両方

(注) このウエスト周囲径は、内臓脂肪面積が100cm²以上であることに相当する。

- 階層化された保健指導は具体的に次のように定義される。

＜情報提供＞

情報提供とは、対象者が生活習慣病や健診結果から自らの健康状態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、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいう。

＜動機づけ支援＞

動機づけ支援とは、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組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て、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、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組に係る動機づけに関する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（計画策定の日から6ヵ月以上経過後に行う評価をいう）を行う保健指導をいう。

＜積極的支援＞

積極的支援とは、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組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て、医師、保健師又は管理栄養士による面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門知識及び技術を有すると認められる者が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実績評価（計画策定の日から6ヵ月以上経過後に行う評価をいう）を行う保健指導をいう。

- 特定健診・保健指導が医療保険者に義務づけられたのは、次の4つの理由による。
 - 健診・保健指導の対象者が明確になる
 - 健診・保健指導データとレセプトデータを突合したデータを分析することによって効果的な予防事業を行うことが可能
 - 未受診者・治療中断者を把握し、疾病予防や重症化の防止が可能
 - 後期高齢者支援金の加算・減算システムを導入（特定健診・保健指導を効果的に実施することによって医療費や保険料が下がり、ひいてはその実施状況が順調であることにより、後期高齢者支援金が減算されるなど、保険者がその恩恵をうけることになる）
- このように、データに基づいて限られた保険料財源を効率的に投入し、生活習慣病対策を効果的に実施できるのは医療保険者である。特定健診・保健指導の実施主体である医療保険者は、健診結果と医療費データを活用して現状分析に基づいた保健指導を効率的に行うとともに、事業評価を行うことが求められている。
- なお、特定健診・保健指導は漫然と行えばよいのではない。平成25年度からは、健診・保健指導の実施率や内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率等によって、後期高齢者支援金の加算・減算が行われることとなり、医療保険者が成果の追求を行うことが求められる仕組みとなっている。

特定健診・保健指導の義務づけについて

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および保健指導の事業実施を義務づける。

主 な 内 容

- 各医療保険者は、国の指針にしたがって計画的に実施する。（平成20年度より）
- 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。→ 指針において明示
- 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、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た後期高齢者支援金の加算・減算の取り扱いを行う。
- ※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。

2 保険者たる市町村国保に期待される役割

(1) 国民健康保険の保険者の特性

- 市町村の国民健康保険の保険者（以下「市町村国保」という）については今後保険料財源を効率的に活用した生活習慣病対策が求められるが、その展開にあたっては以下のような特性をふまえ、効果的な事業のあり方を検討する必要がある。
 - 小規模の保険者が多く、保険財政の安定化、財政基盤の強化が課題となっており、都道府県が積極的な役割を果たすなどして保険運営の広域化が課題となっている。
 - 被保険者には自営業や年齢階層が高い人が多く、高齢化による医療費増大の影響を受けやすい被保険者構成となっている。

国民健康保険（市町村）・政府管掌健康保険・組管掌健康保険の比較

	市町村国保	政管健保	組管健保
保険者数※1	1,835	1	1,561
加入者数※2	4,761 万人	3,562 万人 本人 1,893 万人 家族 1,669 万人	2,999 万人 本人 1,479 万人 家族 1,520 万人
老人保健医療対象者の割合※2	24.2%	4.6%	2.1%
加入者平均年齢※3	53.2 歳 (43.7 歳)	37.2 歳 (34.7 歳)	33.9 歳 (32.7 歳)

※1:平成18年3月末時点

※2:平成17年3月末時点

※3:平成15年度の数値で、()内は70歳以上の者を除いた場合

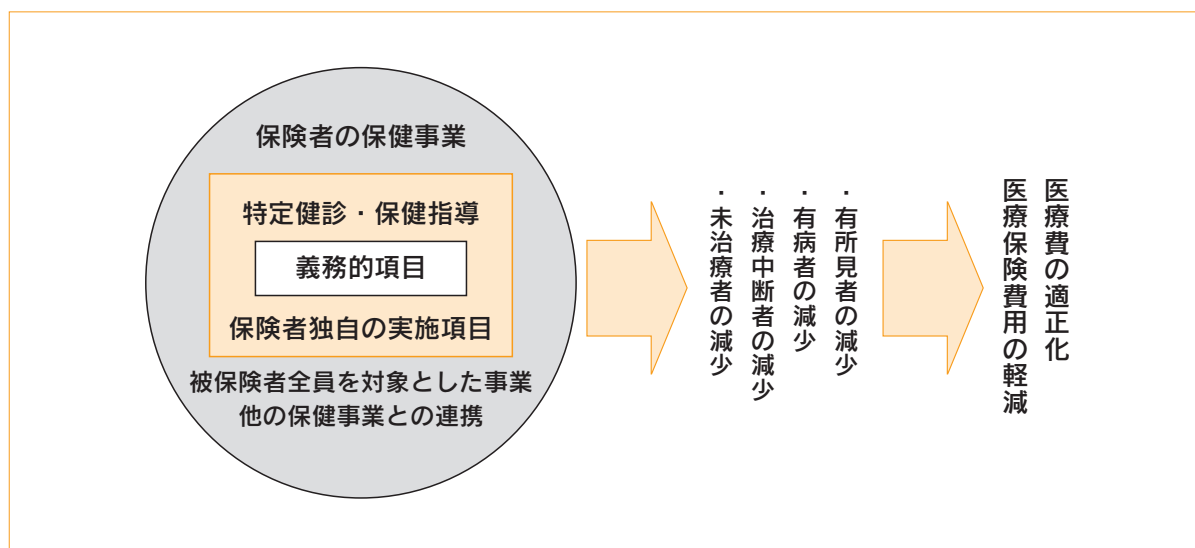
(2) 従来の取り組み状況

- 市町村国保は従来、「生活習慣病対策への重点化」、「きめ細かい保健指導の重視」、「地域の特性に応じた保健事業の展開」の3つを基本的な考え方とし、健康教育、健康診査等被保険者の健康増進のための事業を実施してきた。
- 特に、平成14年度からは、市町村国保が抱える課題である生活習慣病予防を講じるために、「国保ヘルスアップモデル事業」を展開してきた。
- 「国保ヘルスアップモデル事業」においては、生活習慣病の予備群を対象として、生活習慣の改善に向けた個人の努力を支援する「個別健康支援プログラム」の開発に取り組み、マニュアルの作成等によりその成果の普及を図ってきた。
- 上記モデル事業の成果をふまえ、平成17年度、平成18年度には「国保ヘルスアップ事業」として全国各地の市町村国保において、生活習慣改善を重視した保健事業の展開に取り組んできたところである。

(3) これからの市町村国保に期待される役割

- 医療制度改革のもと、市町村国保についても保険者機能のさらなる強化が求められている。
- これからの市町村国保には、特定健診・保健指導の効果的・効率的な実施を中核に生活習慣病予防対策を戦略的に企画・実施するとともに、医療機関を未受診であったり、治療を中断している要医療者を把握して受診勧奨を行うことにより疾病予防や重症化の防止を行い、被保険者の健康寿命を延伸することによって医療費適正化、保険財政安定を図る役割が求められる。
- 特にこれからの保険者が実施する生活習慣病予防対策の展開においては、健診・保健指導データとレセプトデータを活用して被保険者の特性、地域特性、医療費の傾向等を分析し、その結果をふまえて優先順位や課題を明らかにして、効率的に保険料財源を活用した事業展開を図ることが必要とされる。また、事業のアウトカムの評価を行うことで、その結果をふまえてより効果的な事業のあり方を志向していくことが求められる。
- この際、今後の健診・保健指導については、保険料を主な財源として実施していくこととなっており、これにより過度に保険財政が圧迫されないことがないよう、医療保険者として、保険財政の状況を十分に勘案しながら事業運営を行っていくことが必要となる。

保険者に期待される役割



- 市町村国保の特性をふまえると、具体的には次のような役割が求められる。

1) 国保被保険者の特性をふまえた健診受診対策

- 国民健康保険の被保険者の多くは、被用者でないため、労働安全衛生法における健康診断の受診が義務づけられておらず、任意で基本健康診査を受けることとなっていたため、他の医療保険の被保険者に比べると健診受診率は非常に低いと考えられる（平成16年度の基本健康診査の受診率は44.4%）。
- 自営業者や年齢階層の高い人が多いが、一定の地域内に居住するという国保被保険者の特性をふまえ、効果的な健診受診の勧奨を行うことが求められる。

2) 従来の市町村保健事業の経験を活かした効果的な保健指導の実施

- 市町村国保はこれまでモデル事業を含め、個別健康支援プログラムの開発を行うなど、保険者による保健事業を積極的に実施してきた。
- 一方、市町村（衛生部門等）においては、老人保健事業の健康教育や健康相談等各種の保健事業の実践を行っている。
- 市町村国保については、これらの経験を活かし、市町村が実施する保健事業や介護予防との連携を確保しながら、効果的な保健指導を企画・実施していくことが求められる。

3) 階層化基準に該当する全対象者層に対する効率的な事業実施体制の構築

- 平成20年度以降に特定健診・保健指導が義務づけられることにより、老人保健事業における基本健康診査や各種健康教育を大幅に超える対象者に対する健診・保健指導の実施が求められる。
- 階層化基準に該当する全対象者を可能な限り網羅するように、効率的な事業実施体制を構築する必要がある。
- 保健事業を担う専門職を擁する市町村の衛生部門や、健診・保健指導に関する専門的な知識・技術を持つ外部事業者との連携も選択肢としながら、他の市町村国保や関係団体等との連携も含めて体制構築を図る必要がある。
- なお、財政面から事業の安定的な運営を図るという観点からも、個々の被保険者がライフスタイルに応じて選択的に参加する各種の保健指導の機会の提供については、被保険者から利用にあたっての自己負担を徴収するような工夫も求められる。

👉 +αの取り組み

4) データ管理・事業評価のしくみの整備

- 健診結果のデータを有効に活用して保健指導対象者を効率的に選定するとともに、事業評価を行うこと、ならびに被保険者・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ことが求められる。
- 平成20年度以降は、各種のデータを効率的に活用するために、特定健診等データ管理システムにより、国保連合会において健診や保健指導のデータを管理することとなっている。
- 市町村国保においては、それらと医療費データを活用し、データによる現状分析と事業の評価を行うことが求められる。

✧ +αの取り組み

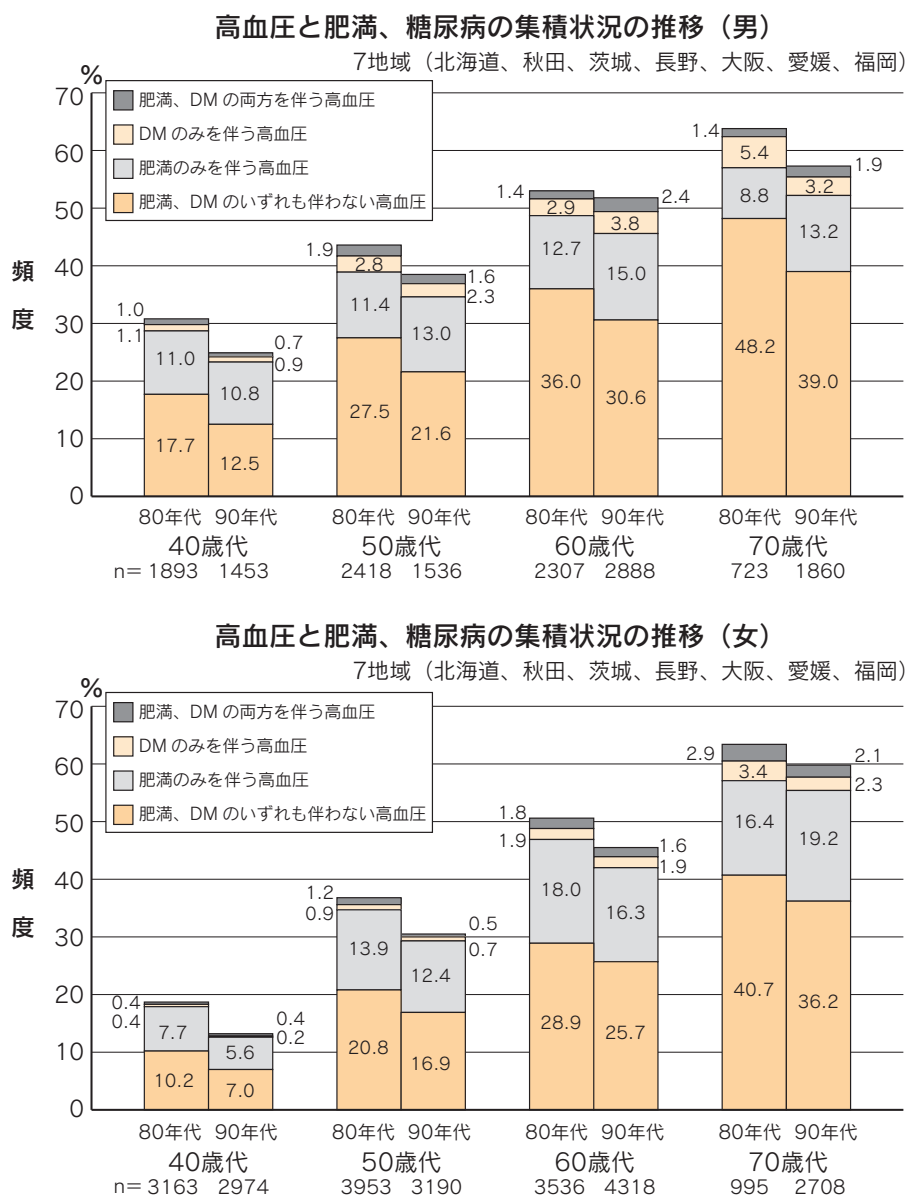
国民健康保険の被保険者には退職後の65歳以上等年齢が高い層が多いため、やせ型の高血圧等の内臓脂肪症候群とは異なる形でリスクをもつ人がより多く存在すると考えられる。また、若年からの生活習慣改善に取り組むことには効果が期待される場所である。このため、市町村国保については、特定健診・保健指導の対象者に加えて、下記のような集団についても追加的に保健指導を展開していくことが考えられ、そのことによって、将来、特定保健指導の対象者となる積極的支援、動機づけ支援該当者の減少に資するとも考えられる。

○40歳未満の被保険者

○階層化の基準には満たない（内臓脂肪症候群ではない）が、高血圧等のリスクをもつ人

参考：高齢になるほど多い「肥満、DM（高血糖症）を伴わない高血圧」

高血圧と肥満、糖尿病の集積状況の推移について全国7地域の傾向を分析した結果では、高齢になるほど「肥満、DM（高血糖症）を伴わない高血圧」が増える傾向が示されている。



資料：国立循環器病センター循環器病研究「12公-1 動脈硬化性疾患の動向、スクリーニング法及び危険因子との関連に関する研究」主任研究者 嶋本喬

モデル事業における例（神奈川県藤沢市）

30歳代の現状と健康支援

30歳代の健康状態を分析したところ、以下のような現状がわかった。国の平均と比較し、女性はBMIによるやせの割合、運動習慣のない者の割合、喫煙習慣の割合が高く、将来的な防衛体力の低下や骨粗鬆症発症の危険性がある。また、男性の肥満割合は、国の平均よりも低いものの女性に比べて高く、血圧・空腹時血糖・脂質に関する健診結果についても要指導域の割合が高い。生活習慣病は予備群も含め、30歳代前半から認められた（平均年齢 33.5 ± 1.9 歳）。

上記の現状をふまえ、30歳代からの健康支援を行っている。30歳代は忙しい世代であるため、面談の形式をとらない通信による健康支援を導入した。市が30歳代の国保被保険者に提供している健康診断を案内する際に、健診の事後フォローである個別健康支援プログラムを紹介し、健診の受診およびプログラムへの参加勧奨をしている。

生活習慣病予防対策の実施体制

1 生活習慣病予防対策の実施に向けた関係者の役割と連携

(1) 実施主体としての市町村国保

市町村国保のやるべきこと

- ☐ 現状分析に基づいた事業の企画立案
- ☐ 主体的な体制の構築、管理運営
- ☐ 事業評価

- 平成20年度以降は、特定健診・保健指導が医療保険者に義務化されるため、市町村国保も内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健診・保健指導を主体的に実施し、被保険者の疾病予防、健康の保持・増進に積極的に取り組んでいかなければならない。
- 今後、特定健診・保健指導をはじめ、生活習慣病予防のための保健事業を効果的に実施するためには、市町村衛生部門がこれまで老人保健法に基づく基本健康診査や健康教育事業、健康相談事業を実施してきた実績をふまえ、新たな体制の構築、事業の管理・運営が必要となる。
- 効果的・効率的な事業を展開するためには、医療保険者という立場から、健診データや医療費データを分析、医療費が高額となる疾患とその疾患に関連するリスク因子を把握する等、地域・集団の特性や健康課題を明らかにし、その上で保険財政の状況を勘案した事業の企画・立案が必要とされる。
- なお、現状分析の結果、特定健診・保健指導の対象とはならない者（例えば、40歳未満の者や肥満ではないが生活習慣病に関するリスクをもつ者等）への保健指導の実施についても保険者の特性に配慮しながら検討していかなければならない。
- さらに、既に生活習慣病に罹患している者に対する重症化予防、生活習慣病の受診勧奨値に達していながらも未治療の者や治療を中断している者に対する受診勧奨や保健指導の実施も対応が求められる。
- また、特定健診・保健指導の対象者が40歳から74歳の全被保険者に拡大することから、多くの対象に対して効率的に事業を展開する基盤整備が必要とされる。
- 事業実施後には、国民健康保険所管部署が責任をもって事業のアウトカムについての評価を行い、次年度以降の事業計画等に活かしていかなければならない。
- 以上のようなことについて市町村国保は、実施主体として責任をもって行うとともに、(2)以降に挙げるように関係機関との十分な連携を図ることが必要である。

(2) 保険者による生活習慣病予防事業に関わる関係機関

1) 市町村衛生部門

市町村衛生部門に求められること

- ☐ 情報やノウハウの提供
- ☐ 人材の提供

- 市町村衛生部門は、これまで老人保健法に基づく基本健康診査や健康教育事業、健康相談事業を実施してきた実績から、新たな制度改正の下で実施される生活習慣病対策に関し、市町村国保に対して、情報やノウハウの提供等を行うことができる。
- 特に、市町村衛生部門には保健師・栄養士をはじめとした専門職も多く、特定健診・保健指導の効果的・効率的実施に向け、専門的支援を行っていくことが可能であるため、市町村国保は市町村衛生部門に対し、積極的に協力を求めていくことが重要になる。

2) 都道府県に求められる役割

都道府県に求められること

- ☐ 先進市町村での事例紹介
- ☐ 統計データの提供
- ☐ アウトソーシング先の情報提供
- ☐ 事業評価支援
- ☐ 人材育成支援

- 市町村国保が主体となって実施すべき特定保健指導ではあるが、職員の多くが非専門職であることから、事業展開の初期段階では、事業の組み立て方、実施、評価等全般にわたり、多くの課題を抱えることが予想される。
- 都道府県は、先進市町村での取り組み事例の紹介や、効果的な保健事業実施のための情報提供を行うなど、市町村保険者が事業の円滑な実施を行うことができるように、支援・指導・助言を行っていくことが求められる。
- 具体的には地域特性の把握にあたっての統計データの提供や体制整備にあたっての関係機関（アウトソーシング先事業者も含む）の情報収集と紹介、人材育成のための研修の実施、事業評価への支援等を行っていくことが望まれる。
- なお、市町村国保では、人材確保が難しいところも少なくない。その際には各市町村を管轄する保健所による人材の紹介や教室等の開催時のサポート、効率化のためのノウハウの提供を含めた支援についても大きな期待が寄せられる。

3) 国保連合会に求められる役割

国保連合会に求められること

- ☐ 医療費・健診データの管理、分析、提供
- ☐ 計画策定支援
- ☐ 他の保険者との情報交換、被扶養者の特定健診・保健指導に関する調整
- ☐ 人材の確保・紹介・育成支援

- 国保連合会は市町村保険者の医療費データを蓄積している。
- そのため、被保険者の健康課題を医療費の面から把握する場合には、データ提供や分析において事業の企画立案に資する材料を市町村国保に提供していくことが求められる。
- 連合会が都道府県内の医療費データを保有していることを活かし、健診データ等についても連合会で蓄積、分析を行い、市町村国保の事業企画立案を支援することが望まれる。
- さらに国保連合会は、保険者協議会の事務局を担っている。他の保険者との共同事業の実施や被扶養者の特定健診・保健指導の機会の確保・調整等に取り組むことも求められる。
- また、国保連合会は在宅保健師等の取りまとめも行っていることから、人材確保に苦慮している市町村国保への紹介等を行っていくことも期待される。

4) その他の関係機関、関係団体との連携

- ここでは、医師会・医療機関、専門職能団体、地区組織・団体との連携の基本的な考え方について示す（具体的な連携の方策や留意事項、取り組み事例等については「第4章 2 地域の関係機関（医療機関等）、関係団体等との連携について」に記載している）。

①医師会・医療機関との連携

- これまで多くの市町村では、基本健康診査をはじめとした健診を医師会や医療機関に委託してきたため、その場合には、特定健診を引き続き委託することになると考えられる。
- 医師会・医療機関が健診を実施する場合、その結果から把握された特定保健指導の対象者に対して事業参加を勧奨してもらう役割も期待される。
- 医師会・医療機関には、医師・保健師・管理栄養士等特定保健指導を実施するための資格を有する人材がいるため、体制が整備されれば、特定保健指導を委託することも可能である。
- なお、特定健診の結果、医療が必要であると判定された被保険者については、特定保健指導ではなく受診勧奨につなげて医療機関における医学的管理が実施されることとなっている。

②専門職能団体との連携

- 特定保健指導等の実施においては、市町村国保だけでは十分な人材を確保することが難しいと考えられる。そのため、看護協会、栄養士会、健康運動指導士会、在宅保健師会等の専門職能団体に協力を依頼し、保健指導への人的資源の提供を求めることも検討することが期待される。

参考：日本糖尿病対策推進会議

糖尿病患者・予備群の増加に対する対策として、発症予防、早期発見・治療、合併症の予防は急務であり、国民の健康づくりのために積極的に取り組む必要があるとの認識から、日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会の三者において「日本糖尿病対策推進会議」が平成17年2月9日に設立され、その後各県、地域に順次設立されている。生活習慣病対策を進めるにあたっての情報収集先として連携を図ることが考えられる。

【日本糖尿病対策推進会議が目標とする3つの柱】

- (1) かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進
- (2) 受診勧奨と事後指導の充実
- (3) 糖尿病治療成績の向上

出典：日本医師会資料より作成（参考URL：<http://www.med.or.jp/tounyoubyou/index.html>）

③地区組織・団体との連携

- 特定保健指導等の実施にあたっては、健康推進委員、食生活改善推進員、体育協会、その他自治会等の地域組織など、地域で活動する地区組織や団体との連携を行い、効率的な事業運営を行っていくことが求められる。

2 庁内実施検討体制の構築

(1) 衛生部門との連携をふまえた庁内実施検討体制の構築

- 保険者による特定健診・保健指導の実施は医療保険者の義務となるため、国民健康保険の被保険者に対する特定健診・保健指導の実施主体は市町村の国民健康保険所管部署となる。
- しかし、従来市町村の国民健康保険所管部署が、健診・保健指導のような事業を自ら実施しているケースはまれであり、基本健康診査や個別健康教育のような老人保健事業を担ってきた衛生部門が事業の実施主体であった。
- 平成20年度以降は特定健診・保健指導の実施において、既存の老人保健事業の組み替え等も行われることとなるため、実施主体となる国民健康保険所管部署も、従来老人健康保健事業を担当してきた衛生部門との連携の下に企画・運営・評価の体制を構築していくことが求められる。
- また、生活習慣病対策は、特定保健指導のようなハイリスクの人のみを対象とした保健指導で完結するのではなく、環境整備等も含めたポピュレーションアプローチの視点も不可欠となる。
- 市町村衛生部門は、従来どおり、地域住民に対する健康増進のための意識づけ、環境整備のための施策の担当となるため、ハイリスク者に主眼を置きながらも被保険者の生活習慣病対策に広く取り組んでいくためには、ポピュレーションアプローチを担当する衛生部門との連携も重要となる。

(2) 連携にあたっての留意点

- 特定健診・保健指導をはじめとした保健事業については国保の保険者が責任をもって取り組む必要がある。
- 従来の国保の保健事業においては、国民健康保険所管部署に、保健事業を担う専門職種がいないことが多く、国民健康保険所管部署で事業の組み立て等において苦手意識があったため、予算の申請や経費の調整等を中心に行っており、実際の事業企画・実施・評価については消極的という状況が多くみられた。
- しかし、特定健診・保健指導においては、事業の実施が被保険者の保険料から賄われたり、事業の成果が各保険者に課せられる後期高齢者支援金の負担額とも連動してくる。
- そのために、国民健康保険所管部署は、既存事業の評価結果に基づき事業枠組みの検討を行うとともに、対象者の人数把握や予算や実施期間中の運営実態の把握、結果の管理・評価等保健指導にかかるすべての部分について、運営協議会に諮る等、被保険者に対して責任をもって担っていかなければならない。

3 複数の市町村国保での共同実施

- 小規模な保険者では、単体で事業展開を図るよりも、近隣の保険者と協力し、地域資源を広域的に活用することも一つの方策として考えられる。
- 大きな施設のある市の近隣町村はその施設を共同で利用して事業実施を行うことも考えられる。
- 複数の市町村国保の間で共同して事業の展開を図る際には、それぞれの保険者の間で事業実施にあたっての意識あわせが必要となる。
- 具体的な方策としては、事業実施協定書の締結や事業推進協議会の設置等が考えられる。

モデル事業における例（岐阜県中津川市（坂下総合事務所））

複数市町村国保間での事業展開にあたっての準備作業

近隣の4町村保険者が参加した事業においては、事業参加保険者の代表による事業推進協議会を設置するとともに、事業の実施協定書を締結し、内容の確認等を行った。

〔事業実施協定書の例〕

国保ヘルスアップモデル事業に関する協議書

岐阜県中津川市国保ヘルスアップモデル事業（以下「モデル事業」という。）について、事業主体の岐阜県中津川市（以下「甲」という。）と事業協力自治体の雨木曾町（以下「乙」という。）とは、次の通り協議書を締結する。

第1条 国保ヘルスアップモデル事業は、主として下記の目的で行う。

1. 若年層、および高齢層に健やかな高齢期のための健康管理の重要性を理解させ自己管理を促す。
1. 若・中・高齢層に有効な健康増進プログラムを開発するとともに、地域住民が継続して健康増進活動を行うことができる仕組みづくりを行う。
1. 若・中・高齢層のための生活習慣病の一次予防・健康寿命の延長、プロダクティビティの向上を目的とした健康の維持・増進プログラムを開発する。
1. 健康度を格付けし、それぞれの健康度に応じて更なる健康増進を図るための「健康度評価プログラム」の開発および、「健康度別健康増進プログラム」を作成する。

第2条 国保ヘルスアップモデル事業の業務実施についての甲・乙の役割

1. 甲は、事業主体とし、事業の管理・調整・補助金関係、予算執行等を行う。
1. 乙は、事業協力地域とし、計画書作成、対象者の選定、事業実施推進・協力、会場確保、広報等を行う。尚、計画立案、事業実施中、最終評価まで係わるものとする。
1. この事業実施中の事故については 当事者が居住する地域が責任を負うこととする。

第3条 国保ヘルスアップモデル事業の対象者の選定

1. 対象者（以下「介入者群・コントロール者群」という。）は、原則として30歳から75歳の肥満、糖尿病の生活習慣病予備軍で、岐阜県中津川市坂下、川上、山口、木曾郡雨木曾町に住所を有し国保被保険者である者とする。ただし、国保被保険者以外の者で事業参加を希望・必要とする場合は、当事者の居住する地域の判断・責任のもと参加を認めるものとする。
1. 対象者（介入者群・コントロール者群）の振り分けは、対象者50%を中津川市坂下とし、残り50%を他の地域で相談の上、配分する。

第4条 事業の結果報告。結果の取扱い

1. 事業の対象者に対して個別指導と中間・最終評価時に結果報告するものとする。尚、最終結果においても総合評価を事業の対象者に報告するものとする。

1. 検査結果・個別データは対象者の同意による了承を得た上で、第1条の目的を施行するために必要なデータは活用するものとする。尚、乙は、事業の評価に必要となるデータについては、対象者の同意を得た上で甲に提供するものとする。

第5条 個人情報の取扱い

1. 甲は、この事業による業務を行うために個人情報を取り扱う場合には、別紙1に掲げる「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。

第6条 事業関連費用

1. この事業に係わる費用については、総事業費から国助成金を除いた額に対し、1年度ごとに甲を除き一律〇〇〇〇〇円を負担する。ただし、国保被保険者以外の者に対しては、当事者の居住する地域又は本人が検査、パンフレット等の費用を負担する。
1. 乙で開催される事業協力推進会議役員報酬は、一律〇〇〇〇円とし甲が負担する。人数・回数を問わず、支給額は、8人の年2回分の〇〇〇〇円とし、それを超えた場合は、乙の負担とする。
1. 乙の職員がこの事業に係わる超過勤務手当は、乙の負担とする。
1. 乙の職員がこの事業の進行のために受ける研修費用は、甲が必要と認めた場合、基準旅費を甲が支給する。
1. 乙が開催する事業に係わる会場費は、甲が必要と認めた場合は甲が1回〇〇〇〇〇円までを負担する。それを超えた場合は、乙が差額分を負担する。尚、飲食に係わるものは乙の負担とする。
1. 事業に参加するための対象者の交通費は、当事者の居住する地域又は本人が負担するものとする。

第7条 この協議内容の有効期限は、平成17年4月1日から平成18年3月31日までとする。

第8条 この協議書に定めていない事項については必要に応じて甲・乙協議の上、定めるものとする。

本契約の証として本書2通を作成し、甲・乙各記名捺印のうえ、各1通を保有する。

平成17年4月1日

甲 岐阜県中津川市かやの本町2番1号
中津川市長 ○ ○ ○ ○

乙

- 医療制度改革による特定健診・保健指導の義務化に伴い、地域に居住する被用者保険の被保険者・被扶養者の特定健診・保健指導の実施について協力を求められることも考えられるが、その場合は自らが事業を委託している事業者を紹介する等の対応を図ることが考えられる。なお、被用者保険の被保険者・被扶養者がごく少数の場合には、例外的に市町村国保が事業を受託することも考えられる。

事業の企画立案のポイント

- 健診・保健指導をはじめとした市町村国保における保健事業を円滑に進めるにあたっては、しっかりとした事業の企画立案が必要となる。
- 事業の企画立案にあたってのポイントは下記のとおりであり、本章ではこれらの点について紹介する。

- 被保険者の健康状態と地域資源把握のための現状分析
- 事業対象者の選定
- 事業実施計画の策定と目標設定
- 「個別健康支援プログラム」の経験を活用した事業の企画

1 被保険者の健康状態と地域資源把握のための現状分析

(1) 現状分析に基づいた事業企画の必要性

- 従来の保健事業は、市町村の衛生部門や事業所の産業保健が主として担っており、医療保険者においては、生活習慣病予防という観点での保健事業はなかなか実施されてこなかった。
- そのため、医療保険者による保健事業の実施にあたっては、現状分析により被保険者の健康課題をしっかりと把握し、それに応じた事業枠組みを検討しなければならないと同時に、現状分析の結果を事業実施にあたっての目標設定のための指標として活かしていくことが求められる。
- 現状分析にあたっては、必要に応じて、健康関連データについて、都道府県平均や周辺の市町村国保等との比較、また過去の趨勢との比較をすることを通じて、客観的・相対的に被保険者の健康課題を把握するように努める必要がある。
- また、被保険者のニーズの把握や現在市町村で展開されている保健事業の実施内容・体制、保健事業の担い手となる地域資源の把握を行っていくことも事業企画にあたっては必要となる。

(2) 健康課題把握のための現状分析

- 現状分析においては、データの整備状況等の制約はあるものの、健診結果や医療費データ等をもとに実施していくことが求められる。
- また、データ分析については、今回新たに集計するのではなく、各種計画等における既存のデータを活用していくことも考え得る。

1) 使用可能なデータ

- 被保険者の健康課題を把握するために使用できるデータは、次のように整理できる。
- 健診結果としては、当面は基本健康診査データを中心に活用するが、平成20年度からは特定健診の結果を活用することとなる。

健康課題把握に使用できるデータ

データ	考えられるデータの所在	具体的な内容	データ使用の留意点
国保被保険者台帳	国民健康保険所管部署	被保険者の性・年齢の把握	
基本健康診査等の健診結果データ	衛生所管部署	身体状況・生活習慣からみた健康状態の把握	国保被保険者のデータに限定されていない 国保被保険者の全員が受けているわけではない
医療費レセプトデータ	国民健康保険所管部署／国保連合会	医療費からみた健康課題の把握	傷病名の特定ができない 傷病ごとの医療費額が把握できない 個人ごとの診療状況が把握できるわけではない
人口動態	都道府県・保健所設置政令市	死亡状況からみた健康課題の把握	
生活習慣等	衛生所管部署	生活習慣、保健事業に対するニーズの把握	新たなデータ収集が必要となる場合もある 国民健康・栄養調査等のデータがある場合にはその活用もあり得る

- なお、各データの出所等については、別冊資料集を参照されたい。

👉 +αの取り組み

👉 +αの取り組み

市町村の介護保険所管部署には、介護認定状況等介護保険関連のデータが蓄積されている。

生活習慣の悪化や生活習慣病が直接的に要介護状態になることに結びつくわけではないが、介護認定データ等も被保険者の現状を把握する一つの指標となる。

具体的には、1号被保険者に占める要介護認定者数の割合の推移を確認したり、要介護認定にあたり原疾患が磁気化されている場合には、その疾患名を確認していくことも考えられる。

2) 具体的な分析内容

①被保険者の性・年齢構成の把握

- 保健事業対象となる集団を把握するためには、まず被保険者台帳を用いて、各年度一時点の被保険者の性・年齢構成を集計し、母集団がどのような性・年齢構成であるかを把握する必要がある。
- この結果は、今後の被保険者の性・年齢構成、さらには今後の保健指導対象者層がどのように変化するかを検討する材料となる。
- また、年間でどの程度の被保険者の移動があるかについても、あわせて把握しておくことが保健指導の業務量の検討にあたっては重要である。

【単年度の被保険者の性・年齢階層別被保険者数の集計イメージ】

	総計		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳未満						
40～44歳						
45～49歳						
50～54歳						
55～59歳						
60～64歳						
65～69歳						
70～74歳						
75歳以上						
(再掲) 40～64歳						
(再掲) 65～74歳						
(再掲) 40～74歳						
合計		100.0%		100.0%		100.0%

※各年被保険者数は6月1日時点の値を用いる。

②健診結果による健康課題の把握

- 従来、各市町村は老人保健事業として、国保被保険者を中心的な対象者として基本健康診査を実施してきた。また、一部の市町村国保では人間ドックや健診等に補助を実施している場合もある。
- そのため、保有状況は磁気媒体、紙媒体であるかはまちまちであるが、衛生所管部署を中心に、健診を所管してきた部署は、基本健康診査等の結果を保有している。
- 基本健康診査等の受診は義務ではないため、国保被保険者の全員が健診を受診しているわけではないが、基本健康診査を受診した人の健診結果は、国保被保険者の健康課題を把握するための一つの目安となる。
- 基本健康診査等の結果に関するデータによって把握することが求められる内容は次ページの表のとおりであり、性・年齢階層別の分析を行うと同時に、可能な限り、経年的な傾向を分析していくことが求められる。
- また、規模の大きな保険者では、居住地による傾向に差がみられる場合もあるため、必要に応じて地域別の分析を行っていくことも求められる。

健診結果より把握すべき健康課題

内容	目的	留意点
基本健康診査の受診率	現時点での事業量／今後対象としなければならない人の人数の把握	性・年齢階層別の把握の必要性 国保被保険者の特定健診の業務量の予測に活用
各種検査値のリスク保有者の割合	被保険者に多くみられる健康課題の把握 階層化された保健指導の対象者数の把握	リスクの複合状況等の把握の必要性 年齢階層別異常値の割合も参考となる 国保被保険者の特定保健指導の業務量の予測、保健指導対象者の優先順位付けに活用

- 健診の受診率等の状況からは、特定健診の事業量の見込みを立てたり、特定健診に優先的に受診勧奨をしていくべき層を把握するために実施することが求められる。

【単年度の被保険者の性・年齢階層別健診受診率の集計イメージ】

	総計			男性			女性		
	被保険者の健診受診者数(A)	被保険者数(B)	受診率(A/B)	被保険者の健診受診者数(A)	被保険者数(B)	受診率(A/B)	被保険者の健診受診者数(A)	被保険者数(B)	受診率(A/B)
40歳未満									
40～44歳									
45～49歳									
50～54歳									
55～59歳									
60～64歳									
65～69歳									
70～74歳									
75歳以上									
(再掲) 40～64歳									
(再掲) 65～74歳									
(再掲) 40～74歳									
合計									

※ 健診受診者の範囲は前年度の受診者総数。被保険者数は前年の6月1日時点の値を用いる。なお、健診は同一年度内に複数回受診している人もいるが、現状把握という意味では、延べ人数ではなく、実人数を求めることが望ましい。

- 健診結果を用いた分析は特定保健指導の必要性がある人がどのぐらいの数になるのか、また具体的にどのようなリスクを抱えているのかを把握するために実施する。
- そのため、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の階層化基準や内臓脂肪症候群の基準に基づいた個別リスクの保有状況やリスクの複合状況について、健診受診者総数に占める割合等から課題把握をすることが求められる。
- この際、将来的に国に報告すべき項目（p83の表参照）に挙げられている項目についても集計を行い、平成20年度以降の報告の目安となる値を把握しておくことが望まれる。

課題把握のための指標

指標	基準値	階層化に用いる指標	国への報告が求められる項目	受診勧奨者を把握する項目
腹囲	男性85cm、女性90cm以上	○		
BMI	25以上	○		
血糖	空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.2%以上	○		
	空腹時血糖100mg以上	△		
	空腹時血糖126mg/dl以上			○
	HbA1c5.2%以上	△		
	HbA1c6.1%以上			○
脂質	中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満	○		
	中性脂肪150mg/dl以上	△		
	中性脂肪300mg/dl以上			○
	HDLコレステロール40mg/dl未満	△		
	HDLコレステロール34mg/dl未満			○
血圧	収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上	○		
	収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上			○
喫煙歴	喫煙歴あり	○		
内臓脂肪症候群	予備群（学会基準）		○	
	該当者（学会基準）		○	

※△はそれらを複合して階層化に用いるための指標。

※階層化基準に基づいて対象者数の推計を行うにあたっては血糖、脂質、血圧について服薬治療の状況がわかる場合にはあわせて用いていくことが望まれる。

19年4月時点での学会基準による内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予備群・該当者とは？
ウエスト周囲径が男性で85cm以上、女性で90cm以上であること^(注)に加え、次の3項目のうち1つが該当する者は予備群、2つ以上が該当する者は該当者となる。

(1) 収縮期血圧（最高血圧）が130mmHg以上か拡張期血圧（最低血圧）が85mmHg以上のいずれか、もしくは両方

(2) 空腹時の血糖値が110mg/dl以上

(3) 中性脂肪が150mg/dl以上かHDLコレステロールが40mg/dl未満のいずれか、もしくは両方

(注) このウエスト周囲径は、内臓脂肪面積が100cm²以上であることに相当する。

！ 注意事項

現在、内臓脂肪症候群の学会基準と、特定保健指導のための階層化基準については、血糖の基準値が異なっている。

学会基準：空腹時の血糖値が110mg/dl以上

階層化基準：空腹時の血糖値が100mg/dl以上かHbA1c5.2%以上のいずれかもしくは両方

このほか、BMI、喫煙歴についても扱いが異なる。そのため現状分析・事業評価等を行う際には、これらの違いに留意する必要がある。

- 具体的な集計イメージは次のとおりである。この際、特定健診・保健指導の対象となる40～74歳全体についてだけでなく、性・年齢階層別（5歳階級）の分析を行うことも必要となる。

【基本健康診査等のデータを用いた被保険者の個別リスクの集計イメージ】

集計対象 年齢階層：5歳階級別

リスクパターン		男性		女性		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
腹囲	男性85cm、女性90cm以上						
	男性85cm、女性90cm未満						
BMI	25未満						
	25以上						
血糖	空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.2%以上						
	上記のいずれにもあてはまらない場合						
	空腹時血糖100mg以上						
	空腹時血糖126mg/dl以上						
	HbA1c5.2%以上						
	HbA1c6.1%以上						
脂質	中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満						
	上記のいずれにもあてはまらない場合						
	中性脂肪150mg/dl以上						
	中性脂肪300mg/dl以上						
	HDLコレステロール40mg/dl未満						
	HDLコレステロール34mg/dl未満						
血压	収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上						
	上記のいずれにもあてはまらない場合						
	収縮期血压140mmHg以上または拡張期血压90mmHg以上						
喫煙歴	喫煙歴あり						
	喫煙歴なし						
内臓脂肪	予備群						
症候群	該当者						
健診受診者数							

- 現状分析にあたっては、上記のリスクを個別にみるだけでなく、複合的にみていく必要がある。

【基本健康診査等のデータ等を用いた被保険者の複合リスク保有状況の集計イメージ】

集計対象 性別・年齢階層：5歳階級別

リスクパターン						人数	割合	人数	割合	
腹囲	BMI	血糖	脂質	血圧	喫煙					
					○					情報提供レベル
		○								
			○							
				○						
		○	○							
		○		○						
		○			○					
			○	○						
			○		○					
		○	○	○						
		○	○		○					
		○		○	○					
		○	○	○	○					
		○	○	○	○					
	○									
○	○				○					動機づけ支援レベル
	○	○								
	○		○							
	○	○	○							
	○	○		○						
	○	○			○					
	○		○	○						
	○		○		○					
	○			○	○					
○		○								
○			○							
○				○						
	○	○	○	○						
	○	○	○		○					
	○	○	○	○	○					積極的支援レベル
	○	○	○	○	○					
	○	○	○	○	○					
	○	○	○	○	○					
○		○			○					
○			○		○					
○				○	○					
○		○	○							
○		○		○						
○			○	○						
○		○	○	○						
○		○	○	○						
○		○	○	○	○					
○		○		○	○					
○		○	○	○	○					
健診受診者数							100.0%		100.0%	

※上記集計については現段階では腹囲についてのデータがない保険者も多い。その場合には腹囲を除いた集計表を作成することが望ましい。

- これにより、被保険者の中で、特定保健指導における動機づけ支援レベル・積極的支援レベルに該当する人の割合を把握することができる。
- なお、国民健康保険の被保険者には、内臓脂肪症候群には該当しないものの複合的にリスクを抱えている人も多いといわれている。そのような状況を的確に把握するためには上記のように、性別・年齢階層別にリスク因子の複合状況を見ることにより、どのリスクをもった人が割合として多いのかを把握することが求められる。
- また規模が大きい保険者においては地域別の割合を把握する必要がある。
- これらの健診結果等の現状を他の市町村国保と比較が可能なように、都道府県や国保連合会は都道府県の全体像を示したり、年齢調整を行う等の支援を行っていくことが求められる。

③医療費データによる健康課題の把握

- 医療費は健康課題を把握するためのもう一つの大きな材料となる。
- 医療費データによる健康課題の把握は、各保険者において、どのような疾病でどの程度医療費がかかっているのか、また医療費がかかっている人がどの程度発生しているのか、またその中でも特に生活習慣病に関連するものはどの程度であるのかを把握することからはじめることとなる。
- 医療保険者としては、特定健診・保健指導を行うことにより、生活習慣病有病者の減少を図り、医療費の適正化を行っていくことが求められる。そのためには、現時点で1件あたりまたは1人あたりの医療費がどのようになっているかを把握しておくことも必要となる。
- 通常、各都道府県国保連合会においては、5月診療分のデータについて性・年齢階層別・主傷病別の日数・件数・費用額について統計表を作成している。
- これらをもとに、次のような観点より、健康課題を把握していく必要がある。

医療費レセプトデータより把握すべき健康課題

項目	観点	留意点
被保険者全体の医療費	どのような疾患での医療費支出が多いのか、保健指導プログラムにより予防可能な疾患がどの程度あるのか	主傷病であるために、複数疾患で受療している場合の状況把握ができない
1人あたり医療費	費用が多くかかる疾患は何か	医療費の対象期間と同じ時期の被保険者を分母とする
受診率	どのような疾患にかかっている人が多いのか	医療費がかかった人の実人数がわかる場合には、被保険者を分母として発生者割合をみることもできる

【医療費レセプトデータ（1ヵ月分）を用いた被保険者の性別医療費の集計イメージ】

a.被保険者全体の総額、被保険者1人あたり医療費

集計対象 年齢階層：5歳階級別

主傷病		男性			女性			合計		
		総額	1人あたり	割合※1	総額	1人あたり	割合※1	総額	1人あたり	割合※1
医療費合計	合計			100.0%			100.0%			100.0%
	入院									
	入院外									
糖尿病※2	合計									
	入院									
	入院外									
その他の内分泌、栄養および代謝疾患	合計									
	入院									
	入院外									
…	合計									
	入院									
	入院外									

※1 割合は、医療費合計を100%とした場合。

※2 傷病としては、生活習慣病に関連があるものを選択することが求められる。厚生労働省の疾病分類の中分類のうち、「糖尿病」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化(症)」「動脈硬化(症)」「腎不全」をみていくことが望ましい。

b.受診率（もしくは医療費発生者割合）

集計対象 年齢階層：5歳階級別

主傷病		総計		男性		女性	
		件数	割合※3	件数	割合※3	件数	割合※3
医療費合計	合計						
	入院						
	入院外						
糖尿病	合計						
	入院						
	入院外						
その他の内分泌、栄養および代謝疾患	合計						
	入院						
	入院外						
…	合計						
	入院						
	入院外						

※3 受診率は、被保険者総数を分母として算出。

- 上記の分析については、可能な限り複数年で状況を把握し、経年的な動向を分析することも求められる。
- この際、都道府県国保連合会は市町村国保が上記分析等を行いやすいように支援をしていくことが求められる。
- なお、医療費データによる分析は、年間医療費での分析や健診結果と突合させた分析も考えられる。突合分析に関する具体的な方法については別冊資料集を参照されたい。

④生活習慣等の把握

- 健診の中での問診では、ある程度の生活習慣に関する質問項目も入っているため、その結果をもって生活習慣の把握を行うこともできるが、既存データの中で十分なデータがない場合や事業展開にあたり、保健指導の対象者となる被保険者のニーズを把握するためには、問診票の中に必要項目を盛り込んだり、可能な場合には被保険者へのアンケート調査等を行うことも考えられる。
- 生活習慣の把握、被保険者のニーズ把握のための項目としては次のようなものがある。

ニーズ把握のための項目

内容	項目
基本属性	家族構成
生活習慣	喫煙習慣
	飲酒習慣
	運動習慣
	食生活習慣
被保険者のニーズ	改善したい生活習慣
	実施してみたい運動
	希望するサービス形態（個人・集団・通信）
	参加希望時間帯

- 被保険者の生活習慣の分析にあたっては、健康増進計画の評価指標と連動した指標を用いて分析を行うことも必要となる。

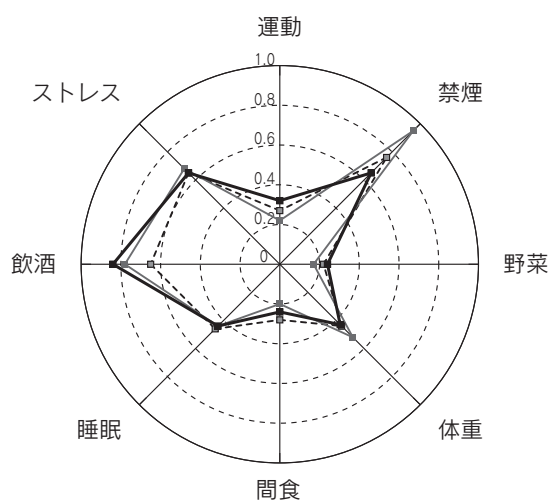
モデル事業における例（兵庫県稲美町）

生活習慣アンケートをもとに、健康増進計画と連動した指標で地区別の健康度診断を実施

35～64歳の国保被保険者全員に郵送で生活習慣アンケートを実施。同アンケートはプログラム参加者のスクリーニングと地区ごとの健康度診断の双方に活用している。

各地区の健康度診断にあたっては、診断の指標を健康増進計画の指標とリンクさせて設定している。指標は、運動、喫煙、野菜、体重、間食、睡眠、飲酒、ストレス。この指標で、8点満点でレーダーチャート方式で町全体ならびに各地区の健康度を分析している。これにより、健康増進計画と連動した形で町全体ならびに各地区の健康課題を把握できている。

【健康度診断の指標】



	17年度	16年度	17年度平均
健康度	3.8	4.0	3.7
運動	0.32	0.22	0.27
禁煙	0.65	0.95	0.76
野菜	0.24	0.17	0.22
体重	0.43	0.52	0.44
間食	0.24	0.20	0.28
睡眠	0.44	0.44	0.46
飲酒	0.84	0.78	0.65
ストレス	0.65	0.68	0.65

(3) 既存保健事業の実施内容・体制の現状分析

- 医療保険者による保健事業の組み立てにあたっては、老人保健法における老人保健事業等地域で実施されている既存の保健事業の実施内容・実施体制等を調べ、事業の再構築を行っていくことも必要となる。
- 既存の保健事業は市町村の直営で実施されている場合も多く、その場合は内部の人件費は見込まれていないことも多い。しかし、今後の検討の参考にするためには、人件費も考慮していくことが必要となる。

把握すべき既存保健事業

内容	項目
既存保健事業の実施内容・体制	対象者の設定方法
	募集方法
	具体的内容
	参加者人数
	実施体制
	実施場所
	実施時間帯
	実施費用（人件費、物件費、委託料等）

(4) 地域資源把握のための現状分析

- 限られた財源の中で効率的な事業展開を図るためには、地域で活用できる資源を把握し、有効活用していくことが求められる。
- なお、人的資源については、医療保険者の管轄範囲に縛られることなく、同一都道府県内等周辺地域の状況やボランティアとしての活躍が期待できる集団も押さえていくが必要になる。
- 把握すべき地域資源としては、次のように整理できる。

把握すべき地域資源

内容	項目
実施場所	公民館等
	学校施設
	医療機関
	他の医療保険者の施設
	民間スポーツクラブ等
人的資源	医療機関
	医師会、糖尿病対策推進会議
	看護協会、栄養士会・健康運動指導士会等の専門職の団体
	健康推進員や食生活改善推進員、在宅保健師等
	地域の大学や専門学校等の専門職養成学校
	民間事業者（スポーツクラブ・料理教室等）、NPO

2 事業対象者の選定

(1) 階層化基準に基づく保健指導対象者の選定

- 医療制度改革により、平成20年度からは、40～74歳のすべての被保険者・被扶養者を対象とした特定健診・保健指導の実施が義務づけられた。
- 特定保健指導の対象者については、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を判定する腹囲、BMI、血糖、脂質、血圧等のリスクを評価する健診項目の結果に基づいて、保健指導のレベルを決定することとなっている。
- なお、健診の結果、受診勧奨値に達している人については保健指導の対象ではなく、医療機関における医学的管理の対象となるため、通院継続や受診の勧奨を行うこととなる。

保健指導対象者の選定と階層化

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 $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm | → (1) |
| ・腹囲 M<85cm、F<90cm かつ 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。 |

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、運動機能等をふまえ、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 |

- 平成20年度より義務づけられる特定保健指導は前記の値に該当した人が対象となるが、現状分析の結果、被保険者のリスクの保有状況等を考慮し、保険者の状況を鑑みながら特定保健指導の対象者とはならない人に対して保健指導を提供することも検討されたい。

(2) 対象者の優先順位付け

- 階層化基準に基づいて保健指導の対象者を設定したのち、該当する人が多数にのぼる場合には、事業参加の勧奨や提供する保健指導のレベルに優先順位を付けていくことが必要になる場合もある。
- 効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、健診結果や医療費などのデータによる現状分析の結果をもとに、次に示すような予防効果が多く期待できる層を明確にして対象者の優先順位付けをしていくことが必要になる。

【保健指導対象者の優先順位付けの考え方〈標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）より〉】

- 年齢が若い対象者
- 健診結果の保健指導レベルが「情報提供レベル」から「動機づけ支援レベル」、「動機づけ支援レベル」から「積極的支援レベル」に移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要になった対象者
- 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度に積極的支援および動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

- なお、市町村国保では、上記の考え方だけではなく、現状分析をもとに、医療費が高額になる可能性の高い疾病リスクを抱える人を優先的に保健指導の対象とすることも検討されたい。
- また、保健指導の対象者として、階層化基準に該当する人だけではなく、階層化基準に合致しないため、特定保健指導の対象とはならないものの、生活習慣病に関するリスクを抱えている人、生活習慣病の罹患状態で未治療の人や治療を中断している人についても取り入れていくことを検討することが求められる。

3 事業実施計画の策定と目標設定

(1) 特定健診等実施計画策定の義務化

- 今回の一連の医療制度改革の中で、国は以下の事項を目標として掲げている。

【医療制度改革の目標】

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）

- 国が掲げている「生活習慣病有病者・予備群を25%削減」に向けて、各医療保険者には平成20年度から平成24年度までの5カ年の特定健診等実施計画を平成19年度に策定することが義務づけられた（「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条）。

- なお計画は、「特定健康診査等基本指針」に即して策定され、5年ごとに定めるものとされている。

(2) 特定健診等実施計画に定める事項

- 特定健診等実施計画には以下の事項を定めることとされている。

【特定健診等実施計画に定める事項】

- 1 特定健診等の具体的な実施方法に関する事項
- 2 特定健診等の実施およびその成果に関する具体的な目標
 - 国が示す参酌標準に即して5年後の平成24年度における目標値を設定する
 - 平成20年度から24年度までの各年度における目標値も設定
 - 目標値の項目
 - ☐ 特定健診の受診率（または結果把握率¹）
 - ☐ 特定保健指導の実施率（または結果把握率）
 - ☐ 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率
- 3 上のほか、特定健診等の適切かつ有効な実施のための必要な事項

特定健診等実施計画に定める具体的内容

法19条	記載すべき事項（案）	主に定めるべき内容（案）
第2項 第二号	①達成しようとする目標	●特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率およびメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に係る目標
第2項 第一号	②特定健康診査等の対象者	●特定健康診査等の対象者数（事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数）の見込み（計画期間中の各年度の見込み数）を推計
	③特定健康診査・特定保健指導の実施方法	●実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ●外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方 ●周知や案内（受診券や利用券の送付等）の方法 ●事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 ●特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法 ●実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	④個人情報の保護	●健診・保健指導データの保管方法や管理体制、保管等における外部委託の有無、等
第3項	⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知	●広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ●特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	⑥特定健康診査等実施計画の評価および見直し	●評価結果（進捗・達成状況等）や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	⑦その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

1 被保険者が特定健診・保健指導の項目を満たす検査や保健指導等を医療機関等で実施し、その結果を保険者に提出した場合には、特定健診や特定保健指導を受診または実施したとみなすことができる。結果把握率とは、そのような他の手法により、特定健診・保健指導の実施された場合も含めた割合のことをいう。

(3) 特定健診等実施計画の策定

- 特定健診等実施計画の策定にあたっては、被保険者の性・年齢構成等や分析した健康課題に基づいて、事業の実施量および成果に関する目標を定めるとともに、その具体的な実施方法等に関する計画を策定する必要がある。

1) 目標設定の考え方

- 特定健診等実施計画における目標は、国が示す参酌標準に基づいて設定する。
- 参酌標準は、保険者の種別による状況の違いをふまえて設定されており、市町村国保については平成24年度の参酌標準は特定健診実施率が65%、特定保健指導実施率が45%、内臓脂肪症候群の該当者および予備群の減少率が10%とされている。

特定健診等実施計画の目標の参酌標準

	平成24年度末参酌標準	平成27年度末目標値
①特定健康診査の実施率	70% (市町村国保：65%)	80%
②特定保健指導の実施率	45%	60%
③内臓脂肪症候群の該当者および予備群の減少率 (平成20年度比)	10%	25%

- ただし、従来保険者として被保険者に対しての健診をほとんど実施してこなかった市町村国保にとっては、基本健康診査の受診率等を勘案しても、上記の値を達成することは困難を伴うと考えられる。
- 特定健診に関する事業実施計画策定にあたっては、現状分析の結果、また保険財政の状況をふまえ、当初の目標事業量をあまり高く設定しすぎず、現実的な数値とし、段階的に引き上げていくように設定することが必要になる。
- 目標設定にあたって、健診受診率等、年齢階層によって大きく異なるものについては、一律に設定するのではなく、年齢階層別の目標値の設定も考え得る。

👉 +αの取り組み

👉 +αの取り組み

事業実施計画の策定にあたっては、特定健診等実施計画による報告が求められる指標だけではなく、事業の成果を把握する指標として次のような指標を用いて追加的に目標を設定することも考えられる。これらの指標についての達成状況をみることにより、事業の効果と課題をより詳細に把握することが可能になる。

追加的な目標指標の例	具体的目標例
体重・腹囲	例1) 体重を3kg減少を参加者の半数で達成させる 例2) ウエスト3cm減少を参加者の半数で達成させる
血圧	例3) 血圧異常値の人の割合を半減させる
脂質	例4) 中性脂肪150mg/dl以上の人の割合を半減させる
代謝	例5) HbA1c5.2%以上の人の割合を半減させる
運動	例6) 日常的に運動習慣のある人を倍以上にする
食生活	例7) 適正カロリーを維持している人を倍以上にする
事業参加継続率	例8) 事業に最後まで参加する人の割合を90%以上とする

2) 目標設定の手順

①被保険者数の推計

- 目標事業量の設定にあたっては、母数となる被保険者数の動向をしっかりと把握する必要がある。
- 特定健診・保健指導については、対象が40歳から74歳と限定され、5ヵ年の計画策定が求められているため、被保険者数の推計にあたっては、年齢階層別に行っていく必要がある。

②現状の分布、事業実施率や構築体制をふまえた目標設定

- 計画策定にあたっては、健診結果等の現状分析による性・年齢階層別の被保険者の保健指導のレベルの分布状況、国が示す参酌標準、自らの保険財政状況とサービス提供体制の構築の見込みを勘案しながら、目標とする実施率や目標事業量を設定していくことが必要となる。

3) 具体的な実施方法に関する計画の立案

- 設定した目標を効率的に達成するために、具体的な実施方法に関する計画を立案する必要がある。
- 具体的な実施方法の計画化にあたっては、次のような考え方が考えられる。

①現状分析に基づいた優先順位付け

- 健診結果のデータ、医療費データ等を用いた現状分析において、市町村国保は、どのようなリスクを抱えた人が多いのか、またどのような疾患の人の割合が多いのか、もしくは医療費が高いかを明らかにすることが必要になる。
- 現状分析の結果を用いて、医療費が高額になってしまう可能性のあるリスクを抱えている集団、人数割合の多いリスクを抱えた集団について優先的に積極的支援の対象としていく等、優先順位付けの発想を計画に盛り込んでいくことが求められる。

👉 +αの取り組み

👉 +αの取り組み

現状分析において、健診結果と医療費の突合が可能な場合には、健診結果から把握されるリスクパターン別の医療費等をみることにより、優先順位付けを行うことも可能である（具体的な方法については別冊資料集参照）。

優先順位の付け方には、例えば次のような考え方がある。

- ①1人あたり医療費が高額になるリスクの組み合わせパターンを探し出し、保健指導による1人あたりの医療費削減効果が高い層を選び出す。
- ②1人あたり医療費と人数をかけあわせた医療費の総額が多くなるリスクの組み合わせパターンを探し出し、医療費に対する全体としてのインパクトが大きい層を選び出す。

例えば②の考え方で上位5位までのリスクパターンを選び出した例が下の表である。この表によると、まずは「喫煙」のリスクをもつ層が医療費総額が最も大きく、この層をターゲットにした保健指導を行うことを第一優先にすることが考えられ、次の第3～5位に位置づけられる「喫煙」リスクと他のリスク（血圧、脂質、血糖）を重複してもつ対象者をターゲットにするという戦略を立てることができる（第2位は、リスクなしのため基本的には対象外とする）。このような分析結果をもとに、財源や実施体制をふまえながら事業対象の優先順位付けについて検討することが考えられる。

順位	BMI	血糖	脂質	血圧	喫煙	総額(円)	構成比	人数(人)	人数比	1人あたり医療費(円)
1					○	4,412,000	12.1%	200	13.6%	22,060
2						2,463,559	6.8%	133	9.1%	18,523
3				○	○	2,273,416	6.2%	103	7.0%	22,072
4			○		○	2,216,928	6.1%	84	5.7%	26,392
5		○		○	○	1,863,456	5.1%	56	3.8%	33,276

②新規参加者の取り込み

- 特定健診は毎年実施することになるため、階層化の基準によると毎年保健指導の対象の候補となる人が出てくる。
- しかし、毎年同じ対象者に保健指導を実施するよりも、新規対象者に意識づけしていくほうが効果は高いといわれている。
- そのため、より多くの人の意識づけを行い、生活習慣改善に取り組んでもらうためにも、新たな参加者をできるだけ多く取り込んでいくことが求められる。

③年齢に応じた事業実施計画

- 生活習慣改善への取り組みは、比較的若い時期に取り組みを始めたほうがより予防効果を期待できる。
- 効果的・効率的な事業展開という観点からは、予防効果が多く期待される比較的若い層を重点対象とした事業の計画立案も考えられる。
- また、年齢に応じた事業実施の枠組みや保健指導レベルの設定などにも配慮した取り組みが望ましい。

④地区単位での保健指導の実施

- 市町村の中をいくつかに分け、年度ごとに特定保健指導の対象とする地区を決め、その被保険者全員を対象としていく方法が考えられる。
- この場合には、個人を対象とした特定保健指導だけではなく、地域的に被保険者全体を対象とした健康づくり活動と組み合わせて行うことにより、環境整備を行うこともでき、生活習慣改善への相乗効果が期待できる。

地区別取り組み計画のイメージ

	初年度	2 年目	3 年目
A 地区	取組期	継続期	継続期
B 地区	通常期	取組期	継続期
C 地区	通常期	通常期	取組期

モデル事業における例（岩手県矢巾町）

順次地区展開する巡回方式で事業を実施

国保ヘルスアップモデル事業はモデル地区を選定し実施。

平成17年度から町内全部に「ヘルスアップ事業」を展開するにあたり、順次地区展開する巡回方式にて実施している。

4 「個別健康支援プログラム」の経験を活用した事業の企画

- 第1章で述べたように、国民健康保険においては、平成14年度から保険者が抱える課題である生活習慣病対策を講じるために、「国保ヘルスアップモデル事業」を展開し、生活習慣病の予備群を対象として、生活習慣の改善に向けた個人の努力を支援する企画から実施、評価、フォローアップまでを含めた一連のプログラムである「個別健康支援プログラム」の開発に取り組んできた。
- この「個別健康支援プログラム」は、今後医療保険者に義務づけられる特定健診・保健指導を実施する際の具体的な方法として参考にできるものであるため、以下に「個別健康支援プログラム」の考え方等について概説する。
- ただし、「個別健康支援プログラム」は、モデル事業として開発された密度の濃いプログラムであるため、そのままに全被保険者を対象にした特定健診・保健指導に適用できるわけではない。各保険者においては、健診結果や医療費等のデータによる現状分析をふまえ、保険財源との見合いや被保険者に対するサービスの公平性等に配慮しながら、効率的な事業として企画することが必要とされる。
- 特に医療保険者としては、企画段階において、高額医療費になる可能性の高い疾患を有している人や特定保健指導の対象とはならない者のリスクを抱えている人、既に生活習慣病に罹患している人等への保健指導を実施していくことも検討し、医療費適正化に努めていかなければならない。

(1) 個別健康支援プログラムとは

- 個別健康支援プログラムは、これまで以下のように定義された。

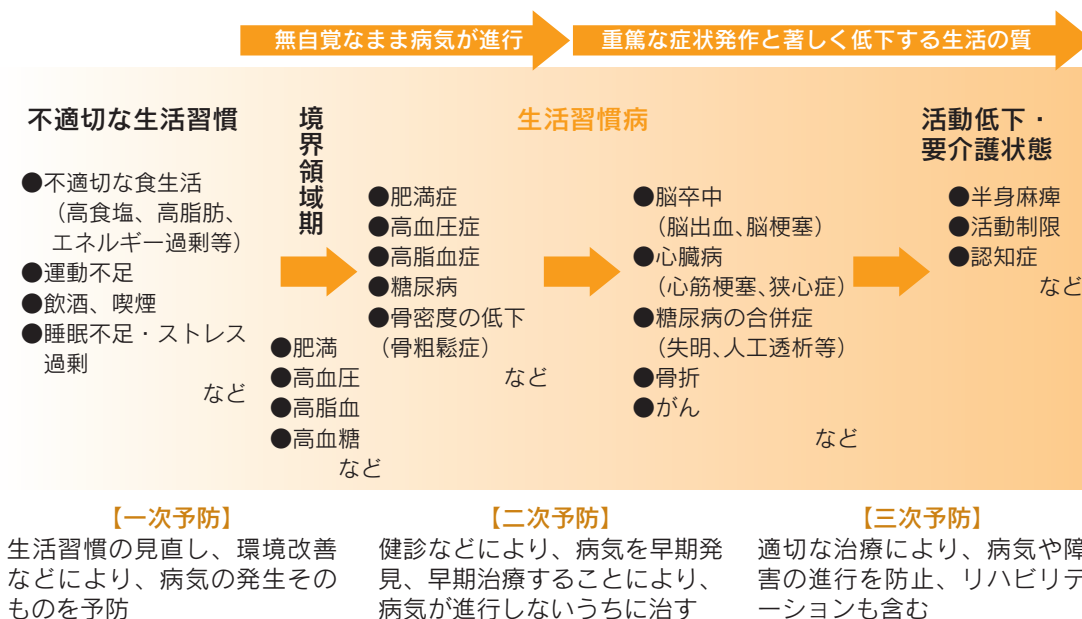
生活習慣病の予備群を対象に、健康状態と生活習慣のアセスメントを行い、改善すべき課題を明確にし、生活習慣の改善に向けた個人の努力を支援するプログラム

(2) 個別健康支援プログラムの対象

～生活習慣病の予備群をターゲットに～

- 個別健康支援プログラムは、生活習慣病の一次予防として、生活習慣病の予備群（概ね老人保健事業の基本健康診査の結果の要指導者）、つまり現在の生活習慣を継続すると生活習慣病を発症する危険性が高い人を主な対象としてきた。
- 平成20年度以降の特定健診・保健指導における対象は、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に掲載されているとおりであり、個別健康支援プログラムとは厳密には一致しないが、いずれも生活習慣病の予備群を対象としているという点では共通している。

生活習慣病の進行と一次予防・二次予防・三次予防の関係



出典：生活習慣病予防研究会編 『生活習慣病のしおり2004』より作成

(3) 個別健康支援プログラムの特徴

「指導」ではなく、「支援」するプログラム

- 個別健康支援プログラムでは、参加者が自らの身体状況、生活習慣を認識し、生活習慣の改善に主体的に取り組むことが基本となる。
- 参加者に対して一方的に「教える」、「指導する」というスタンスに立つのではなく、参加者の自主性を尊重しながら生活習慣改善の努力を「支援」することが重要である。

「個」の特性に応じた支援

- 個別健康支援プログラムでは、一人ひとりの身体状況および食生活・運動習慣等をはじめとした生活習慣の問題点を把握した上で、その問題点を改善するために、個人ごとに目標を立て、達成状況を評価する「個」の特性に応じた支援が求められる。

「個別」と「集団」の組み合わせ

- 「個」の特性に応じた支援を行う場合、参加者に対し効果的に生活習慣改善に向けた動機づけ・意欲の維持を行うには、参加者と支援スタッフが個別に接し取り組むことに加え、参加者同士が集団としてともに集まる機会を設け、参加者がお互いに励ましあいながら意欲的に維持していくことも重要である。
- モデル事業の評価結果において、アセスメント等「個別」の対応を中心に行っている場合でも、「集団」で集まる機会を設けるなど、「個別」と「集団」をうまく組み合わせたプログラムに効果がみられた。
- 「個別」対応がいかなる場合でも優れているということではなく、「個別」と「集団」を組み合わせたプログラムを組み立てる必要がある。
- 個別と集団で行う際のメリットは、次のとおりである。

形態	メリット
個別	高血圧、高血糖などの疾患の予兆となる危険因子、改善すべき生活習慣等個人によって異なる課題を把握し、支援することができるなど「個」の特性や状況に応じてよりきめ細やかで効率的な支援を行うことができる 参加者と支援スタッフの間に信頼関係が生まれ、参加者にとっては、支援スタッフに自分の状況を把握してもらい、適切な支援を受けることができるという安心感につながる
集団	生活習慣の改善には長期的に取り組むことが重要であり、同じ目的や目標をもった仲間と情報や実践の機会を共有することで互いが意識・意欲を高め、改善の実現、その習慣化につなげることができる 生活習慣病予防に関する共通の知識や技術を効率的に提供することができる

改善を目指す生活習慣

- 生活習慣病は、「食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進展に関与する疾患群（平成8年12月18日の公衆衛生審議会の意見具申）」と定義されており、その予防にあたっては、食生活や運動習慣をはじめとして、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣全般の改善に取り組むことが必要とされる。
- モデル事業においては、食生活と運動習慣の改善に取り組んだプログラムが大部分を占めた。ただし、このことは生活習慣病対策における休養や喫煙等の他の生活習慣の重要性を否定しているものではない。

(4) 優れた個別健康支援プログラムの4大条件

1) 「効果」のあるプログラム

～具体的な効果が認められること～

- 個別健康支援プログラムの最も重要な条件は**具体的な効果**が確認できることである。
- 参加者の「血圧が下がった」や「体重が減った」という身体状況にみられる変化、「運動習慣が身についた」という生活習慣の改善、地域全体の「国保医療費が減少した」という医療経済等の効果があらわれることが望ましい。

2) 「継続性」のあるプログラム

～参加の継続性と効果の継続性～

- 生活習慣改善の動機づけを行い、参加者自身が何をすべきかを認識し、生活習慣改善に必要な知識や技術を身につけるためには、一定期間にわたって継続的に支援を行うことが必要になる。
- 参加者が継続的にプログラムに参加し、終了することが大切である。
- 参加者がプログラムの参加を通じて獲得した「健康的な生活習慣」はプログラム終了後も維持・継続されることが望ましい。

3) 「波及性」のあるプログラム

～家族ぐるみ・地域ぐるみでの健康づくりを目指して～

- プログラムの参加者が身につけた知識や技術が参加者だけに留まるのではなく、広がりをもつことが期待される。
- 具体的には、プログラムで身につけた習慣を家庭で実践し、**家族ぐるみ**で健康づくりに取り組むことが望まれる。
- 参加者がボランティアとして活動するなど地域の健康づくりのリーダー的存在となり、**地域住民全体**の中で健康づくりの気運を高めることが期待される。

4) 「経済的」なプログラム

～効果と経済性の追求～

- プログラムの実施にあたっては、経済的な効率を追求しながら、かつ効果をあげることが望ましい。

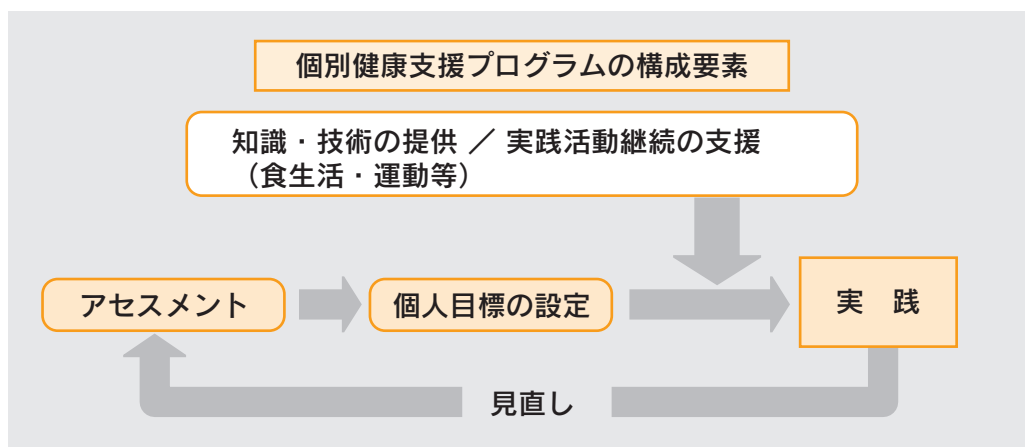
5) 個別健康支援プログラムの構成

- 個の特性に応じて生活習慣改善の支援を行う個別健康支援プログラムは、以下の4つの要素で構成される。

個別健康支援プログラムの構成要素

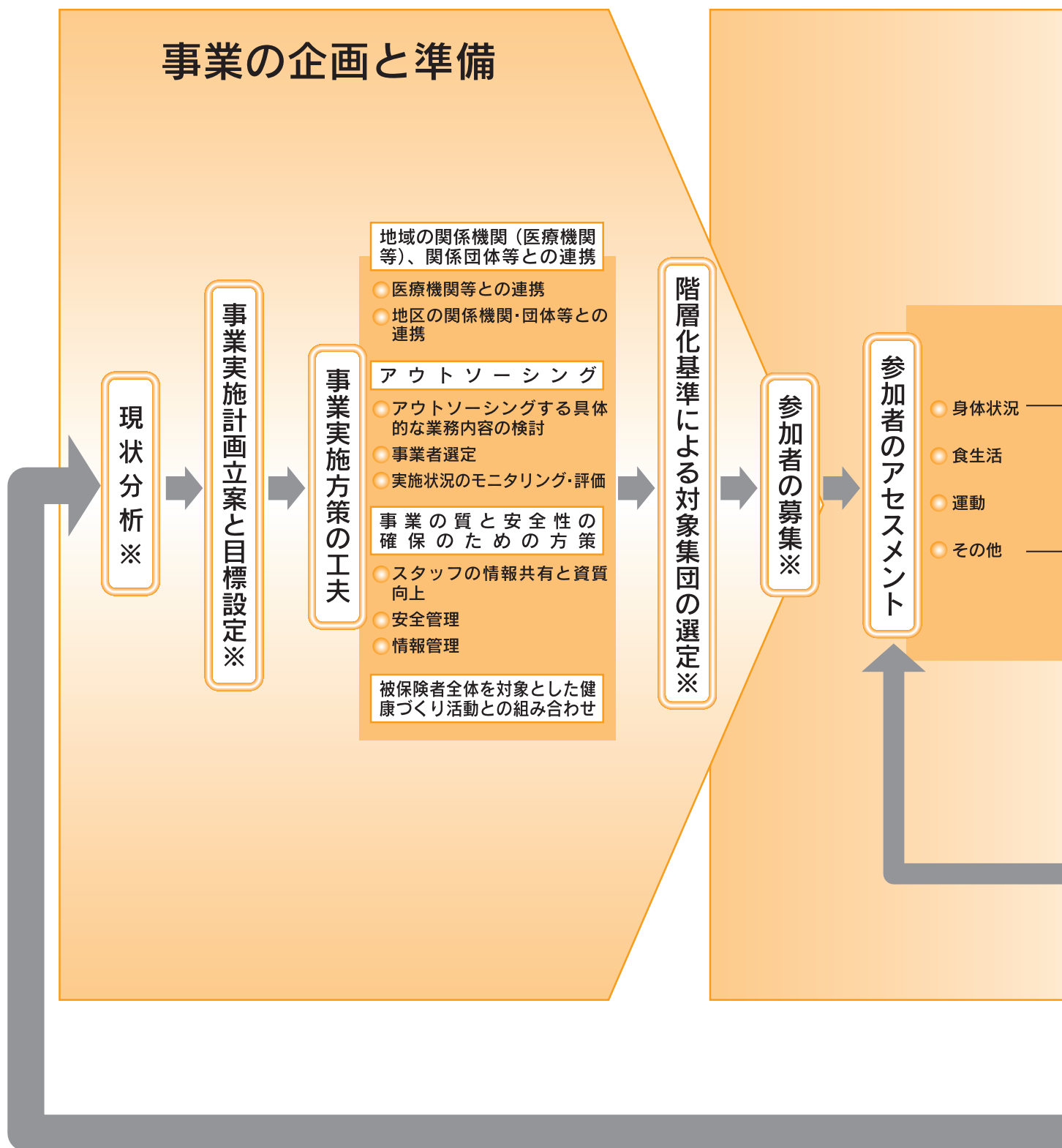
要素	内容
アセスメント	参加者の状況を把握、評価し、課題を明確にする
個人目標の設定	何をどのように改善するのかを支援スタッフの援助をもとに参加者が決める
知識・技術の提供	生活習慣の改善に必要な知識・技術
実践活動継続の支援	設定した目標を実現していくための支援

- 個別健康支援プログラムの具体的な実施方法や事例を別冊資料集に掲載するが、プログラムの構成は、それぞれの保険者の特性に応じて、保険料財源や被保険者に対するサービスの公平性に配慮しながら組み立てていくことが望ましい。

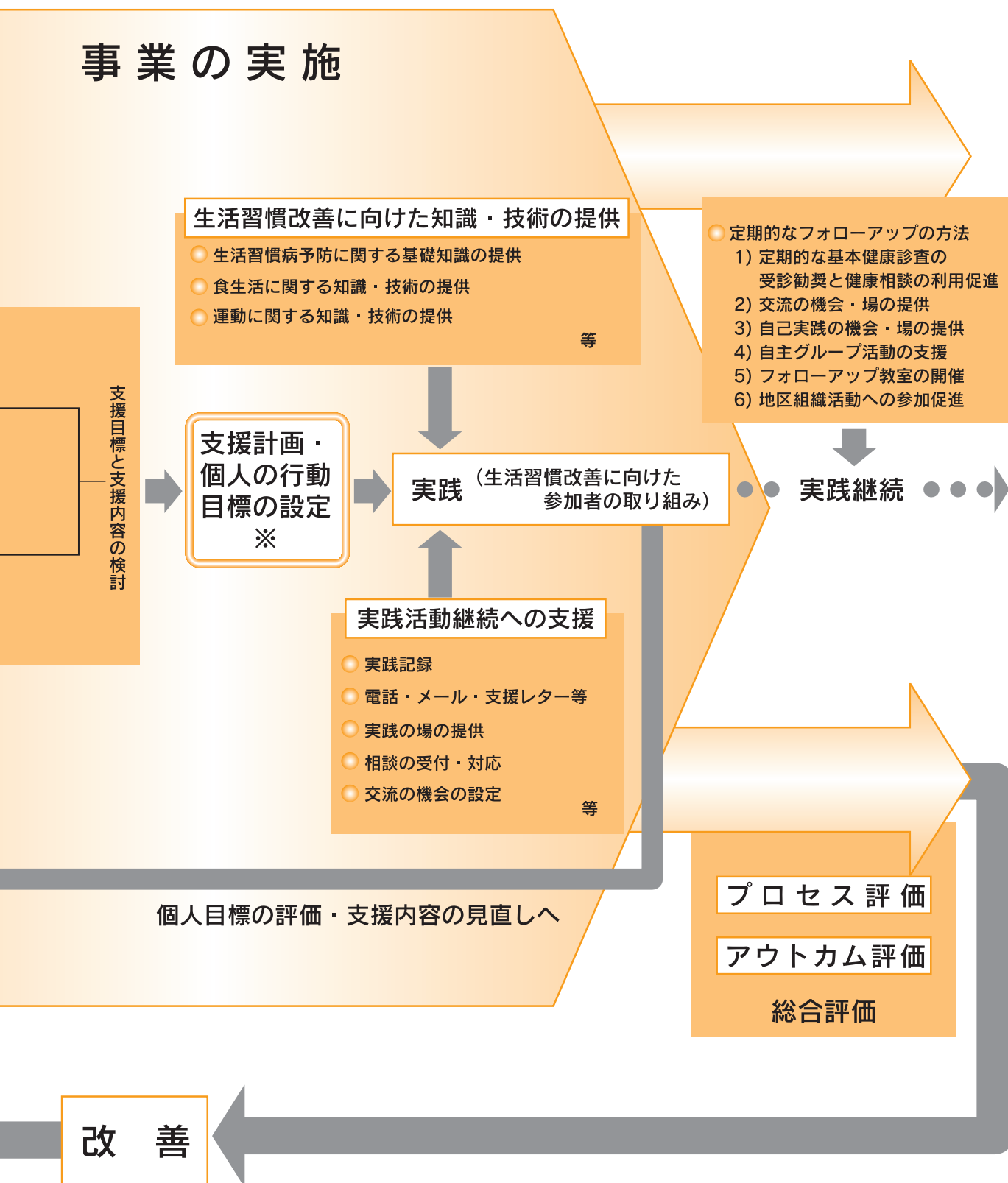


5 事業の企画と実施の流れ

- 個別健康支援プログラムを参考にしながら、事業の企画と実施の流れを整理すると下図のようになる。
- なお、下図に挙げる実施事項は、すべてを市町村国保が実施しなければならないわけではなく、関係者との役割分担やアウトソーシングを含めて実施を図る（※が市町村国保が実施しなければならない事項）。



事業の実施



円滑な事業実施のための 具体的方策

- 健診・保健指導をはじめとした市町村国保における保健事業を円滑に実施していくにあたっては、下記の5点に配慮する必要がある。

- 健診・保健指導の実施率の向上
- 地域の関係機関（医師会・医療機関等）との連携
- アウトソーシング
- 質と安全の確保
- ポピュレーションアプローチとの組み合わせ

- 以下ではモデル事業においてみられた具体的な事例を交えながら、円滑な事業実施のための具体的な方策について紹介する。

1 健診・保健指導の実施率を向上させるための方策

(1) 健診・保健指導の実施率を向上させる必要性

- 従来の老人保健事業で実施されていた健診では、健診を実施してその結果を保健指導に反映させていくということが少なかった。そのため、特定健診・保健指導は医療保険者に対し、全被保険者・被扶養者に対しての実施が義務づけられ、従来の老人保健事業での事業展開と異なり、非常に数多くの人に対して対応していくことが求められる。
- その際、健診・保健指導の実施率や目標設定時と比べた内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率等が、後期高齢者支援金の加算・減算の基準として設定されることから、自ら参加したいと思う人のみを対象とする「待ち」の事業展開ではなく、積極的な事業展開を図り、健診・保健指導の実施率を向上させていくことが求められる。

(2) 健診・保健指導の実施率を向上させるための具体的方策

1) 健診未受診者対策の徹底

- 事業への参加を促進するためには、まずは被保険者に健診を受診してもらう必要がある。各自の都合に応じて受診できる個別医療機関健診の実施や巡回型の地区別集団健診の実施等により、被保険者が受診しやすい健診実施体制の工夫をする必要がある。
- その際、健診実施にあたっては、年度の一定期間だけ受診できるようにするのではなく、個別に

都合が良い時に医療機関で健診を受けることができるなど通年にわたって実施できるようなくみを考えることも必要となる。

- また、健診の実施に関して、個別通知だけではなく、地域の関係機関・関係団体等の協力を得てチラシや掲示により知らせ、受診を勧奨することが必要である。地域の健康づくり推進員等の協力を得た呼びかけも効果的であると考えられる。
- 前年度の健診結果等でリスク保有者とされた人、複数年にわたって健診を受診していない人に対しては重点的に受診勧奨をすることが必要である。個別通知の他、電話等による受診勧奨への取り組みが求められる。

2) 参加勧奨の工夫

- 事業への参加勧奨は、個別の通知だけでは効果が見込みにくいため、様々な方策を用いて工夫して行うことが重要である。広報の活用、チラシやポスターの配布・掲示、新聞やケーブルテレビなどマスメディアの活用など、様々な方法が考えられる。
- また、地域の医師会や医療機関と連携して、健診実施医療機関の担当医師や地域のかかりつけ医より事業参加の必要性を対象者に伝えて参加勧奨してもらうことは非常に効果的である（詳細は「2. 地域の関係機関（医療機関等）、関係団体等との連携について」を参照）。
- 事業への参加勧奨については、対象者となつながらある地域の関係団体等に協力を依頼することも効果的である。事業の対象者となる層が多く関係する商工会議所や婦人会、消防団等に参加勧奨を依頼することも考えられる。

モデル事業における例（三重県四日市市）

コース名、PRチラシを工夫。個別指導を土日も実施

従来は保健事業に参加していなかった新規の対象者を獲得できるように、コース名を親しみやすくし、PRチラシの表現等を工夫した。また、午前、午後などコースを設定し、他の教室への変更も可能として参加の機会を増やした。また個別指導は個人の都合に合わせて土日も可能として、参加者が参加しやすいようにした。

モデル事業における例（沖縄県南城市（旧佐敷町））

集団健診の場を効果的に活用しながら、さらに様々な手法により参加勧奨

住民健診受診者への呼びかけ、ポスター掲示、広報、郵送・電話、新聞社の活用等、様々な手法により参加者を募集。

住民健診の結果が届く時期や健康に関するキャンペーン・イベントの直後に募集をかけることで、多くの住民の関心を引くことができる。

また、健康に関するキャンペーンやイベント等を事業の一環として複合的に組み込むことで、無関心層の住民に対し、保健事業の取り組みを知らせたり、参加を間接的に呼びかける機会になっている。

モデル事業における例（石川県小松市）

動機づけ強化のための働きかけ

「健康生活はじめよう講座」として教室を開催した。開催の目的は事業の主旨や概要説明と生活習慣病の知識啓発と予防のための生活習慣改善の動機づけである。参加者の9割が参加を希望した。内容は次のとおり。

（参加者に個人の5年間分の基本健診結果の一覧資料を事前提供）

- 1 講演「あなたは予備群？ ～生活習慣病からのメッセージ～」
- 2 国保ヘルスアップ事業の主旨・概要説明
- 3 前年度国保ヘルスアップモデル事業参加者による体験発表
- 4 小グループによる個別相談および意見交換
- 5 本事業の参加申し込み（ライフスタイルに応じたコース選択）

3) 効率的な事業実施体制の構築

- 平成20年度からの特定健診・保健指導の義務化に伴い、保健指導の実施率の向上を目指すには、一部の少数対象者だけではなく、できるだけ多くの対象者に対して効率的に事業を実施する体制を工夫することが必要となる。
- 効率的な事業実施体制を工夫する方法としては、地域資源の活用と開発、アウトソーシングの実施等の方法が考えられる。事業実施にあたり協力できる地域の関係機関や関係団体等、実践の場所や機会として活用できる資源、アウトソーシングの可能性等を分析し、効果的に資源を活用して実施体制を工夫することが重要である（詳細は「第3章1. 4) 地域資源把握のための現状分析」を参照）。
- 地域資源については、既存にない場合は新たに開発していく視点をもつことも重要である。健康づくりに関する地域のボランティア人材を養成して活用するような取り組みも考えられる。

モデル事業における例（兵庫県稲美町）

健康支援員を養成して活用

自治会単位に2名ずつ推薦を受けて健康支援員を選定。健康支援員については、自治会推薦の際に①概ね60歳まで、②任期3年で再任をしない、という条件を設定。立ち上げの際は、企画課を通じて自治会長に依頼し、説明会等を開催し、協力を呼びかけた。

自治会推薦でいわば自治会内の健康づくり活動の代表のような形で各地区から出してもらう形をとったことで、男性も一定程度の人数が参加する形となった。任期3年で再任なしとしたことには、健康支援員になる人を増やしていく中で、健康づくり活動の波及をねらう意図がある。

健康支援員の育成に関しては、お仕着せの活動ではなく支援員自身が主体的に地域の健康課題を把握し、活動を企画・実施してほしいとの思いから、研修やグループ活動を重視して支援員の自主性を高めることに力点を置いた。

また、健康支援員の活動に関する健康支援員マニュアルを作成、配布している。マニュアルには健康づくりに関する知識・情報やセルフモニタリングや健康づくり実践メニュー（運動メニュー）が記載されている。健康支援員の活動に際して活用してもらえるものだが、マニュアルどおりの定まった活動を展開してもらおうというものではない。

モデル事業における例（三重県四日市市）

健康サポーター養成を意図した事業展開

通所型3コース卒業者の中から地域活動者を養成するためのコースとして「ステキ健康サポーター養成講座」を開催。地域において健康づくり活動を自主的に進めるサポーターの養成により、保健事業の拡大をねらう意図がある。

(3) 途中脱落の防止

- 平成25年度からは健診・保健指導の実施率や内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率等によって後期高齢者支援金の加算・減算が行われる。したがって、事業の実施率だけではなく、事業参加者が途中脱落することなく事業に参加することによって身体状況の改善を図り、内臓脂肪症候群の確実な減少につなげていくことが重要である。
- 事業参加者が途中で脱落しないようにするためには、個々の参加者の参加状況や意識の変化等をモニタリングし、欠席や実践中断がある場合は個別にフォローすることが必要である。
- 参加者一人ひとりに対して担当者を置く担当制をとることも考えられる。「担当制」をとることに

より参加者も事業参加への動機づけが強まり、かつ支援を実施する側も個別フォローがしやすい。

- また、参加者が継続的に事業参加ならびに生活習慣改善に向けた実践継続に関する意欲をもち続けることが何よりも重要であるため、支援スタッフによる実践継続を励ますコメントのフィードバックなども有効である。

モデル事業における例（兵庫県稲美町）

支援レター、電話等によりフォローを実施

参加脱落防止のため毎回教室終了後に支援レターを送るとともに、随時グループ担当が電話でフォローした。教室を休んだ人には次回教室開催前の時間を利用し、教室担当から内容等について面接等によりフォローした。

支援レターの目的・内容は下記のとおりである。

－目的－

- 参加者と欠席者の理解度・実践内容の差を少なくし、内容理解を促す。
- 欠席者の健康づくりに対するモチベーションを保ち、参加意欲を促す。（参加者にとっては、講義内容の再確認になる）

－記事内容の例－

- ①開会挨拶（誰が・内容等）
- ②配付資料の説明
- ③前回の振り返り（クイズ形式などチェックできるものを取り入れるなど）
- ④講義内容（時系列・写真付きで視覚的に理解できるように）
- ⑤参加者の言葉や反応（文章と写真で教室の雰囲気が伝わるように）
- ⑥講義内容のポイント（抜粋で理解しやすく表記）
- ⑦次回までの連絡事項
- ⑧その他（問い合わせ先等）

このほかにも、グループメンバー相互のメッセージカード（集団教室の欠席者に対して、同じ教室の同じグループに参加する仲間がメッセージカードを書いて参加を勧奨する）、長期欠席者へのアンケート、欠席者の次回開催日前の面接等を行い、途中脱落の防止に努めている。

モデル事業における例（奈良県香芝市）

教室時のコメントフィードバック、コーチング導入等により本人の意欲継続を支援

自己実践状況を記録する手帳を教室時に回収し、スタッフがコメントを返した。また、コーチングの手法を導入し、会話の中から生活習慣改善の自身の状況について気づき、実践継続が生じるよう支援した。この取り組みにより、参加者本人の意欲継続を支援し、脱落防止を図った。

また、毎回欠席者に対して、保健師から電話や手紙、FAX等で連絡をしたり、欠席の多いクラスや休みがちな人に対しては事前に電話などで連絡をとることによって、参加継続率を高める工夫をした。

モデル事業における例（三重県四日市市）

コミュニケーションを重視した継続の働きかけ

グループワークにおいて、個々が取り組む中での工夫や疑問点などをお互いが情報交換する場を設定することで、参加者同士で気持ちを共有し、コミュニケーションがとれるよう配慮した。

参加者のモチベーションに関する情報（出席状況、記録票提出状況、アンケートの回答など）をスタッフ全員で共有し、参加の中断につながる兆候を早期に発見、個別相談や電話による個別相談を行うことで、できるだけ参加を継続するよう心がけた。記録物を通じてのやりとりにも心が和むようなスタンプを活用し、スタッフのコメントを直筆で書き、その内容をもとに次のコミュニケーションのきっかけをつくった。

モデル事業における例（岡山県美咲町（旧柵原町））

「感情の浮沈図」を用いたドロップ・アウト予防

教室に参加した直後と日常においての「感情の浮沈」をグラフにしてもらい、講義の内容が実生活にどのぐらい反映されているか、どのような時（講義の内容や参加者同士のかかわり体験）に参加のモチベーションの高低が生じるのかをインタビューで把握しながら、常に実施したプログラムを見直し、脱落のないプログラムへと改善するようにした。

モデル事業における例（島根県奥出雲町（旧仁多町））

積雪に対応した取り組み

週1回運動セミナーを実施して、参加者に有酸素運動を行ってもらっているが、冬季（1～3月）は積雪でウォーキングを実施できないため、12月に対象者全員にスタッフがセミナーの実施内容を中心にまとめた20分ほどのビデオを作製・配付し、自宅での実践を働きかけた。

また、月1回のセミナー通信で、冬季における運動や食生活へのアドバイスやセミナー対象者の近況を載せ、参加者の継続意欲を高めるようにした。

モデル事業における例（福井県おおい町（旧名田庄村））

携帯メールを活用した情報発信

プログラム参加者に対して、携帯メールのメールマガジンで、健康に関するミニ情報を定期的に提供。目標の進捗管理状況について携帯メールを使って参加者同士で互いに報告し、情報交換している。また、画像送信によって個別栄養相談も行っている。

ゆでるとこんなに見た目の量が減ります。
これだったら350gはクリアできそうですね。
調理を工夫し無理なく野菜を食べましょう！



モデル事業における例（神奈川県藤沢市）

30歳代の通信型プログラム参加者への途中脱落防止への配慮

若年層の参加者の途中脱落防止のために下記の4点の工夫を実施した。

- ①看護職と管理栄養士のコメントは、生活習慣調査票・食生活調査票と健診結果から一人ひとりにあった内容とし、文面も「個人」を特定しての表現方法を使うようにした。（例：名前の呼びかけ）また、生活習慣調査票の内容などから個人の人が読み取れる場合、そのキャラクターにあわせたコメントとし、親近感をもってもらえるよう努めている。場合によっては絵文字等も使用する。
- ②生活習慣調査票・食生活調査票結果は、過去を振り返りながら、未来につなげることができるよう経年で変化を見ることができるレーダーチャートとし、視覚的にわかりやすくした。
- ③生活習慣に課題をもつ人が多い年代だが、多くを望んでも実践に結びつかないので、一つだけのをしぼってアドバイスをした。
- ④行動科学的ステージ分類（食事・運動・喫煙）を参考にコメントの内容を考えた。

2 地域の関係機関（医療機関等）、関係団体等との連携について

- 老人保健法の基本健康診査や健康教育等については、地域の医師会をはじめとした関係機関・関係団体との協力関係の下に実施されてきたところである。
- 効果的・効率的な事業実施のためには、これまでの地域の関係機関・関係団体との協力関係を活かしながら事業を展開していくことが求められる。
- なお、地域の関係機関・関係団体との連携は、契約行為の発生しない無償の連携・協力や、委託契約によるアウトソーシング（外部委託）の相手先としての連携が考えられる。
- 特定健診等の実施に関してアウトソーシング（外部委託）する場合には、「3. アウトソーシングについて」を参照されたい。

(1) 医療機関（かかりつけ医）との連携の具体的内容

- 健診・保健指導を効率的・効果的に実施していくにあたって、医療機関（かかりつけ医）との連携が欠かせない。具体的には次のような形での連携が考えられる。
- なお、特定健診の結果、受診勧奨値に達している被保険者については、特定保健指導ではなく受診勧奨につなげて医療機関における医学的管理が実施されることになる。
- この場合、医療機関においては生活習慣病管理料、管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を活用した医学的管理を行うことが想定される。

1) 委託契約による連携

①健診の医師会・医療機関への委託

- 医療機関については、特定健診の実施機関として業務を委託することが考えられる。
- この際、健診を実施する医師会・医療機関については、健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が確保されるほか、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に示される健診実施機関としての施設または設備等に関する基準、精度管理に関する基準、健診結果等の情報の取り扱いに関する基準を満たしていることが求められる。

②保健指導の医師会・医療機関への委託

- 健診実施を医師会・医療機関に委託している場合などは、保健指導について当該医師会・医療機関が実施することも可能である。
- また、地域の医療機関（かかりつけ医）の協力を得て、参加者の自己実践状況の確認時等に、必要に応じて医師の立場からの指導を実施してもらう形も考えられる。

モデル事業における例（東京都東久留米市）

健診実施医師による保健指導の実施

医療機関委託の個別健診実施医療機関の医師（かかりつけ医）が、健診を受けにきた人のうち、保健指導の対象者であると思われる人に対して、生活習慣改善のための保健指導を実施。事業参加医師に対しては、内容の統一を図るために、マニュアルやビデオを用いて研修を実施。生活習慣改善指導についても共通の支援材料を用意した。

対象者にとっては地域の身近な医療機関（かかりつけ医）であるため、通うことが容易であり、事業終了後にもかかりつけ医との関係の中で、生活習慣改善等についての支援を受けることができる等のメリットがある。

モデル事業における例（高知県檜原町）

国保直診施設医師によるサポートの実施

町の中心的な医療機関である国保直診施設に、事業参加者の健診を委託すると同時に、その結果について医師からコメントを付してもらうように依頼。直診施設の医師が地区担当をもち、担当地区の参加者全員の健診結果について分担して「今回は中性脂肪も高く、まさに高脂血症になっています。要注意です」「腹囲がなんと8cmも減っています！体脂肪も落ち、経過良好です。この調子で頑張ってください」などのコメントを添付。

モデル事業における例（沖縄県南城市（旧佐敷町））

地域の医療機関の協力により、自己実践状況の確認時に医師の指導を実施

介入した人に対する効果を比較するための集団として設けた対照群に対しても「モニター」として一部介入を実施。当初説明会を開催し、体重・体脂肪計を配付して自宅で記録、3ヵ月に1回半日（日曜日・午前中）の受付日時を設けて老人福祉センターにおいて内容をチェック、その場でアンケートに記入してもらい、必要に応じて保健師、栄養士、医師の指導を受ける。その際地域の医療機関の医師が協力。

モデル事業における例（長崎県雲仙市（旧小浜町））

参加者の健康状態を協力医（大学病院医師）が一元管理

プログラム実施期間中、参加者の健康状態は協力医が一元的に管理し、異常が認められた参加者については、必要に応じて協力医の下で相談等する体制を構築。参加者本人の同意の下に、協力医はかかりつけ医から参加者に関する情報の提供を受け、プログラム実施期間中に協力医が得た参加者の情報をかかりつけ医にフィードバックするしくみをつくった。

2) その他の連携

①地域の医療機関（かかりつけ医）による健診の受診勧奨

- 特定保健指導は、健診結果により対象者を選定することになっているが、保健指導の必要性を判断するためには、まず被保険者に健診を受けてもらわなければならない。
- そこで、地域の医療機関（かかりつけ医）より、生活習慣病以外の疾患で受療しながら、生活習慣病やその予備群との疑いがあると思われる人については、健診の受診を勧奨してもらい、

健診の受診率を向上させていく一つの有効な手段となると考えられる。

②健診実施医療機関による保健指導参加の勧奨

- 特定保健指導は健診の結果をもって対象者の選定を行うこととなっているが、健診結果が医療保険者の手元に届き、そこから階層化を行って参加募集案内等の通知を出すまでには、それなりの時間を要する。
- そこで、健診担当医師に保健指導の必要性を認知してもらい、健診担当医師より結果説明の際に、保健指導参加の勧奨をしてもらうことが有効な手段となり得る。

モデル事業における例（北海道札幌市）

医師会からの保健指導対象者の紹介

医療機関委託の個別での健診受診者について、健診結果の返却とあわせて、ヘルスアップへの参加が必要と思われる人について事業説明とその人からの参加意思の確認の署名をしてもらい、その情報を市に連絡してもらうように依頼した。

なお、依頼にあたっては、健診実施機関に対して事業内容や使用書類に関する説明、資料の配布、医師会報への記事掲載などにより周知を図った。

〔連絡書の例〕

生活習慣改善相談連絡書・国保ヘルスアップ事業連絡書

札幌市健康衛生部長 様

連絡書発行年月日	平成 年 月 日	医療機関名
受診年月日	平成 年 月 日	所在地
氏 名	(フリガナ) 昭和 年 月 日生 (歳)	電話番号 連絡先 担当医名 (内線)
住 所	札幌市 区	電話
※ 下欄の番号に○印及び必要事項をご記入下さい。		
相 談 対 象 疾 患	1 高血圧・高血圧境界域 2 貧血 3 肝疾患 (脂肪肝) 4 糖尿病 (境界域) 5 高脂血症 6 高尿酸血症 7 肥満症	
合 併 症	1 なし 2 あり (疾患名:)	
食 生 活 の 相 談	1 塩分摂取の制限 (①7g未満 ②7~10g ③その他)) 2 適切な摂取カロリー (①標準体重×30kcal ②標準体重×25kcal ③その他)) 3 脂肪摂取の制限 4 鉄分摂取の推奨 5 高尿酸食品の制限 6 食物繊維摂取の推奨 7 その他 (具体的内容:)	
運 動 の 相 談	1 適切な運動と方法 (年齢相応の運動強度・量) 2 運動制限が必要 (理由及び具体的内容:) 3 特に必要なし	
嗜 好 品 の 相 談	1 アルコール摂取の制限 2 禁煙・節煙 3 その他 (具体的内容:)	
再 検 の 必 要 性	1 なし 2 あり (カ月後)	
特記事項 (相談に当たっての注意事項がありましたら投薬中の薬剤を含めてご記入下さい)		

* 生活習慣改善相談連絡書については、10歳以上65歳未満の方について発行できます。

対 象 疾 患	1 高血圧・高血圧境界域 2 糖尿病 (境界域) 3 高脂血症 4 肥満症		
健 診 結 果	1 すこやか健診記録票のとおり 2 別添の健康診査結果の写しのとおり ※ 最近3ヵ月以内の健診結果の写しを添付する。		腹囲 cm
治 療 法	ア あり (当医療機関で受診) イ あり (紹介者からの聴取) ウ なし 病名 期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日・現在まで 治療結果・症状結果・投薬処方等 (循環器系の疾患については特に慎重にご確認ください。)		
運動実践の可否	1 自宅や公園などで自主的に比較的軽度の運動実践を行うこと (楽しくコース参加) ア 可能 イ 不可能 2 スポーツクラブ等において有酸素運動・筋力トレーニングを実施すること (しっかりコース参加) ア 可能 イ 不可能 運動実施にあたっての留意点		
栄養指導・その他の留意点			
健康保険の種別	1 札幌市の国民健康保険 記号 番号 4 生活保護 2 被用者保険 3 国保組合 名称 記号 番号		
本 人 署 名	私は、国保ヘルスアップ事業の概要について説明を受け、この事業に参加する意志があります。 (自署して下さい)		

※ 国保ヘルスアップ事業連絡書については、20歳以上70歳未満の方について発行できます。

※ 被紹介者が別の医療機関で治療を受けている場合は、被紹介者から当該医療機関に国保ヘルスアップ事業連絡書が発行されていることを伝えるよう指導願います。

③地域の医療機関（かかりつけ医）による事業参加の勧奨

- 生活習慣病での治療中の人については、本人の心身状況をふまえて参加の効果とリスクを医学的見地から判断した上で、生活習慣改善が必要と思われる場合には、医師により保健指導への参加勧奨してもらうこともあり得る。

モデル事業における例（高知県檜原町）

医療機関からの生活習慣病予備群の紹介

町の中核医療機関である国保直診施設より、病院に通っている人の中から生活習慣病の予備群と思われる人を紹介してもらい、その人に対して参加募集案内を送付し、参加勧奨を行い、保健指導へとつなげていった。

モデル事業における例（長野県茅野市）

医療機関におけるチラシの配布

参加者を広く募集するために、募集案内のチラシを作成し、市内の協力医療機関で配布した。

ヘルスアップ支援プログラム参加者を募集します

★実践者として参加できる人★（①～④すべてを満たす人）

①平成 13 年度の健診結果
総コレステロール おおむね 220～280 mg/g1の人
または
HDLコレステロール 40 mg/g1未満の人

②現在内科で治療を受けていない人

③市内在住のおおむね20～70 歳くらいまでの人

④〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
また 健診結果やデータを提供できる人
(市で分析 統計処理します)

連絡先
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
電話 〇〇-〇〇〇〇
ファックス 〇〇-〇〇〇〇
Eメール 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

★支援プログラムのグループ分け★

専門家のアドバイス 本人の意思に基づき、以下のグループに所属していただきます

①1 体の個人面接を中心に、運動 栄養 休養 病態について学習し実践するグループ

②運動を中心に、運動処方 筋力テスト等実践するグループ

③栄養を中心に、調理教室 食品の選び方等実践するグループ

④心理学的なことを中心に、カウンセラーとの個人面接を通し、悪い生活習慣から立ち直る方法を考え実践するグループ

⑤温泉を利用し仲間とともに話し合いをしながら、生活習慣の改善方法を考え実践するグループ

⑥集まることが困難でインターネットを利用してきる人に、情報を提供し生活改善するグループ

×②～⑥は毎月1～2回集まり、学習会 健康調査等します。
×①は毎月1～2回面接し、学習 健康調査等します
×⑥はメールなどインターネット上で学習 健康調査等します。
×血液検査は2ヶ月に1回ずつ市内指定医療機関で受けていただきます

モデル事業における例（福井県おおい町（旧名田庄村））

診療所医師による参加の呼びかけ

診療所医師が、生活習慣病予備群であると思われる外来患者に対して、プログラムへの参加を呼びかけた。

④安全確保のための医学的管理への協力

- 保健指導の参加者が生活習慣病以外の疾患について治療中であつたり経過観察中である場合で、運動実践を伴う場合には、整形外科的疾患の有無や運動の危険性の確認など、地域のかかりつけ医等の協力を得ることが望ましい。

- なお、次に挙げるモデル事業における例は、医師会との協力により、地域のかかりつけ医が無償で事業参加者のリスクや指示カロリー等の確認を行った事例である。

モデル事業における例（兵庫県稲美町）

事業参加者について医療機関による医学的フォローを実施

事業の実施にあたって、医療機関による医学的フォローを実施。①治療中または経過観察中の疾病等（例：心疾患、骨・関節疾患等）があり、かかりつけ医がいる場合、②教室受講にあたり医学的フォローを必要とする場合などに、主治医連絡票を利用者経由で主治医に渡し、リスクや指示カロリー等の確認を依頼している。平成16年度には参加者のうち約3分の1について実施した。なお、医師による医学的フォローは無償で依頼している。

医療機関との連携にあたっては、医師会長に直接話をし、医療費の現状を伝え、予防の部分について町として取り組んでいきたい旨を伝え、理解をもらった。医師会は町の健康づくり推進協議会にも参画していることから理解が得られやすかった。

医学的フォローを行ったことにより、運動指導プログラムを検討する上で、①疾患名、②留意事項、③医師の指示事項が明確になり、より安全なプログラム提供ができた。

【主治医連絡票の例】

事務連絡 平成18年6月15日 主治医様 稲美町役場健康福祉課長 個別健康支援プログラム「失敗しないダイエット教室」 にかかる個別連絡票について（ご依頼） 時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。 平素は稲美町の保健事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。 さて、当町では市民の健康寿命の延伸と生活習慣の改善に重点を置いた保健事業として、みだしの「失敗しないダイエット教室」を実施しています。 この教室では、個別健康支援プログラムとして受講生の方の生活習慣改善と5%減量をめざし、諸測定・諸検査・生活習慣チェック等の基本情報をもとに、保健師等が個別支援・指導を行っています。 より効果的な個別支援プログラムを展開するには、主治医の先生方との連絡は不可欠なものと考えています。 つきましては、ご多忙の折に恐縮ですが、別紙「個別健康支援連絡票」の患者様が今後本教室を受講されるにあたり、最近の病状ならびに留意点等ございましたらご教示いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。 なお、同連絡票作成にあたり、誠に申し訳ございませんが文書料については負担しておりませんので、ご配慮いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。 問い合わせ先： 稲美町役場健康福祉課健康推進グループ 電話0794(92)9138 担当：〇〇・〇〇	主治医様 平成 年 月 日 最近の病状、特別なご指示がございましたら、ご教示いただきますよう よろしくお願い申し上げます。 個別健康支援連絡票 <table border="1"> <tr> <td> ダイエット教室受講生氏名 (歳) 基礎疾患ならびに治療中の疾患 最近の病状 指示事項等 医療機関名： 医 師： </td> </tr> </table> 問い合わせ先：稲美町役場健康福祉課健康推進グループ 担当 _____ TEL079(492)9138	ダイエット教室受講生氏名 (歳) 基礎疾患ならびに治療中の疾患 最近の病状 指示事項等 医療機関名： 医 師：
ダイエット教室受講生氏名 (歳) 基礎疾患ならびに治療中の疾患 最近の病状 指示事項等 医療機関名： 医 師：		

(2) 地区組織・団体との協力

- 特定保健指導等の実施にあたっては、次ページの表に挙げるような地区組織・団体と協力して行うことが効果的である。
- これらの団体との連携は、特定保健指導の対象者となるハイリスク者への対策とともに、健診の未受診者対策や、生活習慣病予防の意識を被保険者全体に広げるための取り組みの一端としても期待できる。

地区組織・団体との協力内容

協力先	具体的な内容
健康推進委員等	参加者募集の声掛け、教室開催時の受付等への協力
食生活改善推進員	栄養に関する生活習慣実態の調査や保健指導の補助、自主的な食生活改善運動の声掛け
体育協会	運動に関する保健指導への人的資源の提供、保健指導の補助、自主的な運動実践活動の企画や声掛け
その他の地域組織 (自治会、婦人会、消防団、JA等)	地域住民への参加の声掛け、活動場所の提供、自主運動の企画や実践活動への支援

モデル事業における例（高知県橋原町）

（社）県栄養士会、（NPO法人）県健康運動指導士会への人材提供の要請

保健指導の民間委託を実施しようと考えても、具体的な委託先のあてがない場合も多い。そこで、栄養、運動に関する教室開催をするにあたり、県の栄養士会、健康運動指導士会に声を掛け、栄養士3名、健康運動指導士4名の協力を得た。

モデル事業における例（埼玉県草加市）

運動に関する保健指導について市体育協会に委託

運動実践については草加市体育協会に委託。体育協会においては、市の健康の増進、体力の向上のための事業を展開しており、市内の身近な団体であったため選定・委託した。臨時雇用の健康運動指導士4名およびその他職員が運動実践の指導を実施。

モデル事業における例（山形県鶴岡市）

地域のスポーツ団体等との連携・活用促進

関係団体からの委員で構成される国保ヘルスアップモデル事業の「事業協力推進協議会」を設置し、市内の関係団体との密接な連携が行えるように工夫した。

この協議会は市が平成9年度に設置した「健康なまちづくり推進協議会」を母体としており、医師会、歯科医師会、栄養士会、保健所等の保健医療関係団体のみでなく、体育指導委員会、水泳連盟、市民健康スポーツクラブ等の運動に関わる団体、コミュニティ組織協議会、自治振興会連絡協議会、老人クラブ、食生活改善推進協議会、保健衛生推進委員会等の地域・自治組織、労働基準監督署、商工会議所、地元企業、JA等の団体などから構成されている。

このうち、水泳連盟（スイムクラブ）、市民健康スポーツクラブ、市体育指導委員会にはプログラムの管理（一部）、実技指導、自主トレ時の運動指導を委託しており、市内で活発に行われている民間スポーツ活動との連携により効率的なプログラム提供を行っている。

モデル事業における例（島根県奥出雲町（旧仁多町））

教育委員会と連携し、体育指導員による運動メニューの強化

教育委員会と連携し、運動セミナーのメニューの一つに、町の体育指導員による軽スポーツを取り入れ、町の人材活用と運動メニューを増やし基盤整備を図った。

モデル事業における例（福岡県宇美町）

小学校への活動場所提供の依頼

生活に身近な地域で運動実践ができるように、町内の全小学校（5カ所）の余裕教室を運動実践の場として活用させてもらうように依頼。

プログラム参加者が運動している状況を、子どもや保護者が目にし、町内全域の健康づくり・運動実践の気運が高まった。

モデル事業における例（新潟県胎内市（旧中条町））

地域のボランティア団体のスタッフとしての参加

地域のボランティア団体である「人づくり会」のメンバーが、教室実施のグループワークにおいて、サブリーダーとして参加。議論が進捗しやすいように誘導する役割を担当した。

なお、人づくり会のメンバーも他のスタッフと一緒に研修に参加した。

モデル事業における例（長崎県雲仙市（旧小浜町））

参加者による支援

前回のプログラムへの参加者が、自らがプログラムで習得した内容の振り返りもかねて、次のプログラムのスタッフとして受付や運動実践のリーダー等を担当。

(3) 地域の関係機関・団体等との連携のポイント

- 地域の関係機関・団体等との連携は、一朝一夕にできるものではない。まずはお互いを知ることから始め、事業の企画・実施・終了後の評価の一連の流れの中で丁寧につき合う姿勢が必要である。
- 地域の関係機関・団体等との連携のポイントは下記のとおりである。

〔地域の関係機関・団体等との連携のポイント〕

- 事業の状況を知ってもらえるように通信を届けたり、教室の見学を薦めるなどして、実践の状況を知ってどのような事業を行っているかを理解してもらえるようにする。
- 連携をとりたい相手先の行事や活動にも積極的に参加したり、協力して、関係をつくる。
- 協力をお願いしたい内容だけではなく、事業全体の趣旨やねらいをきちんと説明し、期待する役割、協力してもらうことの意義等を明確に説明する。
- 事業や活動の企画の段階からできる限り参加してもらい、意見を聞く。
- 事業の実施中の状況について随時報告する。
- 事業終了後には、協力していただいた立場からの意見を聞き、また参加者等の評価結果をフィードバックする。

- 地域の関係機関・団体等との連携について、個別に話し合いをもつだけでなく、地域における健康づくりの推進について関係する機関・団体等が一堂に会して話し合う協議会等を設ける形が考えられる。
- 事業の推進のために独立して「事業推進協議会」等を設ける形もあるが、地域の健康課題全般について広く話し合う場として「健康づくり推進協議会」等を設置してそこに本事業の報告をする形もあり得る。

モデル事業における例（沖縄県南城市（旧佐敷町））

事業協力推進協議会を設置

モデル事業に関する報告とアドバイス、意見等をもらう「事業協力推進協議会」を組織して年2回開催。そこには医師、食生活改善推進員等が参画している。健康教育を行うにあたっては食だけでなく、運動も重要なので総合型地域スポーツクラブを活用するために所管課の生涯学習課も加えた。健康教室終了後の受講生の受け入れ先として、総合型地域スポーツクラブ内に新たにウォーキングサークルを設立する方向で取り組んでいる。

モデル事業における例（兵庫県稲美町）

健康づくり推進協議会を設置し、本事業の報告と協力依頼の場として活用

町全体の健康づくり推進のための体制づくりとして「健康づくり推進協議会」を設置し、各地区自治会ならびに各種協力団体が参画している。参画している各種協力団体は、医師会、歯科医師会、社会福祉協議会、自治会長会、婦人会、いずみ会食生活改善推進員、スポーツクラブ21いなみ、心豊かな町づくり委員会、老人クラブ、事業所関係者、学識経験者、連合PTA、ボランティア協会、住民代表（一般公募者、健康支援員）、健康福祉事務所である。

3 アウトソーシングについて

(1) アウトソーシングの考え方

- 平成20年度からの特定健診・保健指導の義務化に伴い、各保険者においては、健診・保健指導の実施にあたって、大幅な量的拡大が見込まれる。
- サービスの提供体制を整備するために、今後保険者は健診・保健指導のアウトソーシング（＝外部委託、以降「アウトソーシング」という。）について一定の基準ならびに留意事項を遵守の上で進めることが必要となる。
- アウトソーシングにあたっては、そのメリット・デメリットを慎重に検討する必要がある。標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）にも、特定健診・保健指導の事業の企画および評価については実施主体である医療保険者自らが行うこととされ、事業者へ委託する場合は医療保険者との役割分担、責任が詳細にわたって明確にされた上で、委託基準を定めて適切な事業者を選定することとされている。
- 実施の主体としての保険者が果たすべき役割をふまえ、どの部分についてアウトソーシングをするべきか、またアウトソーシングする場合も保険者として事業の質のコントロールが可能か、といったことについて留意して検討を進めることが重要である。

(2) アウトソーシングの具体的な業務内容

- 健診・保健指導の実施にあたって、アウトソーシングし得る具体的な業務内容は次のように整理される。

アウトソーシングの具体的な業務内容

業務区分		具体的な業務内容	備 考
事業の企画支援		現状分析、保健指導の企画の補助	企画責任は保険者にあるため補助のみ
健診の実施支援	血液検査	健診の実施項目である血液検査の実施	標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の委託基準を参考とした精度管理が必要
	その他生活習慣、運動機能等の測定・調査	生活習慣アンケートの実施・集計や、運動機能の測定・分析等	
保健指導の実施支援	対象者の抽出・募集	保健指導の階層化の基準に基づき、対象者を抽出、リストを作成、募集案内の送付、個人プランの作成支援等	個人情報保護に関する対策が必要
	個別相談（面接、行動目標・行動計画の策定）	健診結果等をもとにした個別相談、個人の意欲の引き出しと個人の行動目標・行動計画の設定支援	同上 実施者は、医師、保健師、管理栄養士であることが必要
	生活習慣病予防に関する講義等	生活習慣病予防に関する基礎知識について情報提供し、理解や意欲を高めるための講義やグループワークの実施	—
	実践指導	運動の実践方法に関する知識・技術の提供、個人に応じた運動強度等の設定等 食生活の改善に関する知識・技術の提供、個人に応じた食生活改善ポイントの提案等	—
	実践フォローアップ	個人の実践状況をフォローアップするために、定期的な実践状況報告等により実践状況を定期的に確認するとともに、電話、メール、支援レター等によるフォローを行う。ホームページや携帯メール等のIT機器を使う場合には、そのコンテンツ作成や運用等への支援もあり得る	個人情報保護に関する対策が必要
	参加者個人の行動計画の進捗状況に関する評価への支援	参加者個人の生活習慣や意識の改善などを把握し、個人の行動計画の進捗状況に関する評価の実施を支援	実施者は、医師、保健師、管理栄養士であることが必要 評価の実施責任は保険者にあるため、アウトソーシングするのはデータの集計・分析の技術的部分のみ
保健指導担当者の研修		実技や内容の標準化のためのスタッフ研修	専門性の確保についての確認が必要
健診・保健指導実施システムの構築・運用		健診・保健指導を効率的に実施するために、健診データと保健指導データを統合化した電子システムを構築、運用	基礎的なシステムは各都道府県国保連合会が構築する。各市町村国保保険者は、付加的な分析システム等を構築、運用することになり、その部分のアウトソーシングが考えられる
医療費等のデータ評価・分析業務		医療費、健診データ等を分析し、事業の効果に関する評価実施を支援	事業評価の実施責任は保険者にあるため、アウトソーシングするのはデータの集計・分析の技術的部分のみ

- アウトソーシングには、事業の一部の業務を委託する「部分委託」と、業務の企画支援から実施まですべてを一括して委託する形態がある。
- なお、委託により実施するにしても、国保部門が衛生部門との連携の下に、保険者としての責任をもって専門職が企画、事業実施にあたることが絶対の条件となる。

モデル事業における例（北海道札幌市）

保健指導を全面的にアウトソーシング

国民健康保険担当部署が事業の大枠を企画し、保健指導の実施方法の詳細については、市の健康づくり関連外郭団体に企画支援ならびに実施を委託。同団体が中心となり、民間スポーツクラブにも委託する形で個別相談、運動実践の支援を行う。

同団体は、以前から市の健康づくりセンターの運営を受託しているなど実績がある事業者であり、かつ運動実践とその個別相談に関する施設・設備ならびに人的資源の確保が可能であることを考慮して全面委託とした。

モデル事業における例（埼玉県草加市）

保健指導を部分的にアウトソーシング

市の健康増進、体力向上のための事業を展開しており、市内の身近な団体である市の体育協会に、運動実践の実習教室の実施を委託。個別相談は市の保健師等が実施した。

委託にあたっては、事前に打ち合わせを行って仕様内容を詳細なものにするとともに、事業実施報告書を実習日ごとと年間を通したものとを提出してもらった。また、市の保健師が実習現場に実施状況を確認に行った。

- またアウトソーシングは、ハイリスク者を対象とした保健指導の実施だけではなく、地域住民全般を対象とするポピュレーションアプローチの場面においても、イベントの企画・実施、意識啓発講座等の講師派遣等について活用することが可能である。

モデル事業における例（兵庫県稲美町）

健康支援員に対する講演会の講師を外部に委託

広く地域住民を対象とした主体的な健康づくり活動を企画・実施する健康支援員の養成研修において、地域の健康課題を分析し、健康づくりの考え方等についてワークする講義を専門性を有する大学等の外部機関に委託した。

(3) アウトソーシングのメリット・デメリット

- 特定健診・保健指導をアウトソーシングすることについては、できるだけ多くの事業量を実施することができる、委託事業者の機器設備を活用したサービス提供が可能、などのメリットがある反面、事業の趣旨を委託先に十分に理解してもらうことが難しい、指導の質を一定レベルに確保することが困難などのデメリットもある。
- 特に、保健指導の企画支援補助から実施までの一連の業務について委託する場合には、保険者に所属する保健師・栄養士等の専門スタッフが実際の支援場面に関与することが少なくなるため、事業の企画や実践の知識・技術が低下する怖れがある。
- アウトソーシングは、このようなメリット・デメリットを十分にふまえた上で行い、デメリットを解消するための工夫に配慮する必要がある。

モデル事業実施自治体からの意見・アイデア (アウトソーシングのメリット)

<企画支援>

○資料等について幅広く情報が収集でき、効果的なツールの活用やノウハウの蓄積ができる。

<実施>

○運動指導士や栄養士等の人材が確保されたことにより、事業量をこなすことができる。

○委託先にある器具、機器、ソフト等を活用して、より良いプログラムを提供することができる。

○事業を参加者のニーズに合わせた場所、曜日、時間帯に実施することができる。

○専門講師派遣の場合は、スーパーバイズにより行政スタッフの資質向上ひいては住民サービスの向上につながる。

<評価支援>

○大量のデータ処理や専門性を必要とする解析・分析作業においては、人材・時間の省力化が期待できる。

○事業を保険者だけではなく委託事業者のスタッフも含めてみるにより、問題点や課題、参加者の変化などについて多面的にとらえて情報共有し、プログラムの完成度を高めることができる。

○保険者の担当スタッフの負担が減り、人件費を削減できる。

(アウトソーシングのデメリット)

<企画支援>

○委託先に事業の趣旨を理解してもらうことが難しい。

○保険者と委託事業者との間の細かな役割分担面における検討・調整に時間を要する。

<実施>

○担当スタッフによって力量に違いがある。

○委託先の担当者が異動した場合の対応が課題である。

○委託先のスタッフに同レベルの指導をしてもらうことが難しい。事業者との打ち合わせをしても、担当スタッフレベルに情報が伝わっていないことがあり、スタッフ間の意識の統一が図りにくい。

○事業者からさらに再委託をした場合の管理が難しい。

○一度委託すると、年度途中での委託先の変更が難しい。

<評価支援>

○参加者の反応のとらえ方に保険者、保健師とのずれがある。

○適正な分析・評価が行われているかの判断の責任を負う。

(4) 事業者選定の具体的な手順と留意事項

1) 事業者選定のポイント、留意事項

- 事業者の選定には、これまでの実績等を勘案して信頼関係のある事業者に委託する形と、公募により複数事業者から選定する形があり得る。
- いずれの形をとるにせよ、事業者の選定にあたっては次の点に留意することが必要である。
- アウトソーシングにあたっての実施者の人員基準、施設基準・留意事項については、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）においても整理されているので、そちらを参考にされたい。

[事業者選定のポイント、留意事項]

- ❑ 委託する業務の目的を明確にし、その業務の仕様詳細ならびに求められる業務水準を具体的に示すこと
- ❑ 事業に求める人員体制や施設・設備・プログラム、検査基準等が整っていることを確認すること
- ❑ サービスの質を確保するために、保健指導実施スタッフのスキルレベルを事前に確認し、事業者選定の基準に組み込むこと
- ❑ 事業者との連絡や打ち合わせの方法や頻度などについてあらかじめ確認し、契約事項に盛り込むこと
- ❑ 価格については、事業の質との抱き合わせで評価すること（価格でのみ評価しない）

2) 事業者の選定手続き

- 事業者の選定にあたっては、①募集要項ならびに仕様書の作成、②事業者の募集、③説明会の開催、④選定（企画競争方式による選定等）、⑤契約といった手順をふむ必要がある。

①募集要項ならびに仕様書の作成

- 募集要項ならびに仕様書には、次の事項を明確にする必要がある。
 - 委託する業務の趣旨・目的
 - 委託する業務の事業全体の中での位置づけ
 - 委託する業務の詳細な内容と実施要件（メニュー、頻度、実施基準）
 - スタッフ体制についての人数や資格・経験等の要件
 - 委託元との連携に関する事項（打ち合わせの回数、実績報告を求める事項等）
 - 個人情報保護、守秘義務に関する事項
 - 達成目標、数値目標（参加率等の目標。仕様書の中で示す場合と、事業者決定後の契約時に協議の上で設定する方法があり得る）
 - 提出書類等
- 保健指導の質を確保するために、委託基準をあらかじめ定め、募集要項や仕様書に明示することが求められる。委託基準の策定にあたっては、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の委託基準を参考に整理することが望ましい。

モデル事業における例（北海道札幌市）

保健指導のアウトソーシングにあたって詳細な仕様書を作成

保健指導の実施を民間事業者にアウトソーシングするにあたって、次のような詳細な仕様書を作成した。

仕 様 書 (国保ヘルスアップ事業保健指導業務)

1 業務内容

基本健康診査等の結果に基づき医療機関から紹介された生活習慣病予備群である生活習慣改善プログラム（国保ヘルスアップ事業）への参加者に対し、健康相談・健康指導を実施するほか、評価、関連スポーツ施設の指導等を実施する。

業務は、参加者に自らの生活習慣病と改善の方向性、手法などについて理解を促し、主体的に取り組みを行い、生活習慣の変容を通じて、生活の質（QOL）及び身体状況の改善を実現することに配慮するものとする。

また、業務の執行にあたっては、参加者の状況に応じ、適切な時期及び実施方法により行うものとし、親切を旨とすること。

関連スポーツ施設の指導については、当該施設利用者の状況及び施設の環境に適切に対応するものとする。

2 業務のコース設定

身体活動・食生活を中心とする生活習慣改善プログラムで、参加期間は参加開始後6ヵ月とする。ただし、しっかりコースについては、参加開始後6ヵ月とスポーツ施設利用終了までのいずれか遅い時点までを参加期間とする。

(1) たのしくコース

身体活動については、参加者の自主的な取り組みにより行う。

身体活動記録はライフコーダ（記録計）と自記記録用紙を併用する。

(2) しっかりコース

身体活動について、自主的な取り組みに加え、週2回程度の健康づくりセンター又は民間ス

スポーツクラブでの有酸素運動・筋力トレーニングを義務付ける。

スポーツ施設の利用は初回利用日から6ヵ月とする。

身体活動記録は自記記録用紙によるが、一部参加者についてはライフコーダ（記録計）と自記記録用紙を併用する。

2 業務実施期間

参加者の参加開始時期は平成18年8月頃であるが、それまでの間は事前準備等を実施すること。

3 対象参加者数

平成18年度、新規参加680名程度、うち、たのしくコース120名程度、しっかりコース560名程度を想定し受託体制を整えること。

ただし、各月ごとに参加を開始するものとする。

4 業務内容

(1) 集団健康指導

札幌市の説明会終了後に実施する。（説明会と同日に行う予定であるが詳細は協議のうえ定める。）

生活習慣病対策の観点からの健康講話、生活習慣改善の目標設定指導、教材説明等を実施する。この他、委託者が指定する評価資料（SF-36を含む）の配布回収を行う。

参加者には目標設定を当日又は近日中に行わせるものとし、報告を得ること。

(2) 個別健康相談・健康指導

たのしくコース 2回（概ね開始後2ヵ月目まで及び初回実施の約2ヵ月後）

しっかりコース 1回（概ね開始後2ヵ月目まで）

ライフコーダデータ回収内容・自記記録紙の内容に基づく取り組み状況確認、手段の修正、目標の修正、その他生活習慣全般へのアドバイスを実施。

事前提出による食生活記録に基づく食生活指導（1回）を実施

なお、自記記録紙については面接時のほか定期的に回収すること。

(3) 中間支援

個別健康相談・健康指導の状況、運動実施状況に基づく脱落防止支援を行う。

参加者からの健康相談に対する対応をすること。

しっかりコースについては運動施設との情報交換を行い必要な支援を行うこと。

(4) 評価

ライフコーダデータ回収内容・自記記録紙の内容、食生活記録（前回指導後の2回目の提出分を評価し、参加者へ結果を返却すること）、軽易な身体計測、自己申告等に基づく参加者の目標達成状況の判定を行う。

委託者の指定する評価資料の回収を行うこと。

個人目標達成状況、SF-36、BMI・腹囲等軽易な身体計測結果の分析を行い報告すること。

(5) 運動施設指導

しっかりコースで使用する、健康づくりセンター及び民間スポーツクラブ（5ヵ所から10ヵ所程度）について、運動プログラム提供方法、参加者記録の作成などに関する事項を委託者と協議の上策定し、事前講習会を実施すること。

指導実施状況の定期的確認・指導（概ね2ヵ月乃至3ヵ月に1回）を行うこと。

施設利用者の記録状況の確認（概ね2ヵ月乃至3ヵ月に1回）を行うこと。

(6) 「国保ヘルスアップ事業連絡書」及び参加者情報の処理及び運営付帯業務

(7) その他、事業実施に必要な事項

5 施設・人員等の条件

(1) 札幌市中央健康づくりセンター又は近隣において個別健康相談・健康指導を実施すること。

(2) 事業を統括する保健師（経験年数概ね5年以上で、部下の指導経験がある者）を配置すること（常勤とし、他業務との兼務は可）。

(3) 健康相談・健康指導は医師・保健師により実施すること（食生活指導は除く）。

(4) 管理栄養士による食生活指導を実施する（栄養士による場合は委託者の事前承認を得ること）。

(5) 業務履行にあたり必要な助言を得ることのでき、かつ、個人目標の達成を判定するとともに、

参加者集団について目標達成状況、SF-36、BMI・腹囲等軽易な身体計測結果の統計的分析を行う医師を配置（非常勤でも可）すること。

当該医師は循環器系臨床又は公衆衛生学について専門性を有する者であること。

- (6) 週5日以上、昼間（概ね午前9時から午後5時まで）に参加者からの連絡・相談を受ける、対面窓口・電話を設けること。
- (7) 健康運動指導士・健康運動実践指導者・スポーツプログラマー等の運動指導に関する有資格者で、指導経験が5年以上あり、部下の指導経験がある者であって、他の施設の職員を指導する能力・経験を有する者を配置（非常勤でも可）すること。
- (8) 使用教材を作成すること（参加者に共通で使用するものは委託者の事前承認を得ること）。
- (9) 集団健康指導として、事業参加及び事業後の実践の継続を促すため、ならびに参加者の相互交流による仲間づくりを目的として、健康関係情報の提供、運動技法の取得、参加者交流の機会を企画・実施すること（内容は委託者と協議するものとし、事業に要する経費は別途協議するものとする）。

6 その他留意点

- (1) 上記のほか特別の費用等の取扱いについては次のアからオまでに掲げるとおりとする。
 - ア ライフコーダ・同データ取り出しのソフトウェアの購入費は本契約に含まれない。
 - イ 事業案内、説明会・集団健康指導の案内及び連絡書発行医療機関に対する通知に限り、郵便局への差出及び郵便料金は委託者の負担とする。
参加者から料金後納郵便により受託者が書類を受領する場合に限り、郵便料金は委託者の負担とする。
 - ウ 参加者が提出する自記記録用紙、目標記録紙、食生活記録紙、提出用封筒の内容及び費用負担については別に協議するものとする。
その他の指導用教材は受託者の負担において、自製又は購入により提供するものとする（いずれも委託者の事前承認必要）。
 - エ SF-36の使用許可、準備は受託者の負担で行うこと。
 - オ その他、教材費、通信費、事務用品費、備品費等事業に要する経費であって、この仕様書に記載がない費用についてはすべて受託者の負担とする。
- (2) 「国保ヘルスアップ事業連絡書及び参加者情報の処理及び運営付帯業務」においては、「国保ヘルスアップ事業連絡書」に基づく個人データの記録、並びに該当者に対する事業案内の発送準備、説明会・集団健康指導の案内の発送準備、説明会・集団健康指導の会場設営補助、参加時・終了時における連絡書発行医療機関に対する通知の作成、しっかりコースについては施設利用者証の作成及び指定施設に対する名簿送付、ライフコーダのデータ入力その他本事業に関する情報処理（ただし、自記記録用紙の身体活動記録等もっぱら大量情報の入力を目的とするものを除く）を行うこと。
- (3) 本契約に基づき支援の対象となる参加者については、参加期間終了までの支援体制を整えること。
- (4) 関係書類は契約満了後においても5年間保存すること。
- (5) 個人情報保護
 - ア 受託者は、この業務を処理するにあたって知り得た個人情報を、他に漏らしてはならない。
 - イ 受託者は、当該業務終了後にあっても、知り得た個人情報を他に漏らしてはならない。
 - ウ 受託者は、この業務に関わるデータをネットワーク上から物理的に切り離された形でのみ保管すること。
 - エ 受託者は、この業務に関わる個人情報を施錠可能な保管器具で保管するものとする。
- (6) 実施の詳細については、あらかじめ委託者と協議するとともに、業務の遂行にあたって疑義が生じたときは、必ず委託者の指示を受けて実施すること。
- (7) 受託者は、委託者の要求があったときは、業務時及び業務完了時の立会い検査に応じなければならない。

仕様書は、保健指導の実質的内容を拘束するものであるが、実際には、契約後の事前準備段階でより効率的・効果的事業内容へ変更すべきであることが判明したり、保健指導中に想定外の対応を行わなければならない事態が生じることがあるため、委託者として仕様書の改定、個別的指示に柔軟に対応できる体制を整えておく必要がある。

②事業者の募集

- 事業者を募集する際、その条件については標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の委託基準を満たすことが最低要件になる。
- 加えて、各地域の特性に応じて、応募事業者について以下のような条件を付加的に要求することもある。
- 保健事業の実績など一定の事業実績を求める（事業者の質を一定程度確保するため）
- 事業者の所在地や事業展開地域を限定する（事業者の地域密着性を評価、遠隔地に所在することによる連絡・連携のロスを防ぐ）
- また、スポーツクラブ等、地域に同業者で一定の数がある場合には、同業者での連絡協議会等を設けている場合があるため、そのような団体に募集依頼を行うことも考え得る。

モデル事業における例（北海道札幌市）

民間スポーツクラブの連絡協議会での事業協力依頼

運動実践の場の提供、運動に関する個別相談を実施してもらう場として、市内の民間スポーツクラブ16社が加入するスポーツクラブ連絡協議会に協力を依頼し、委託事業者としての募集を案内した。

③説明会の開催

- 日時を決めて説明会を開催し、事業全体の趣旨、委託の目的と具体的内容、委託基準等について、募集要項や仕様書をもとに説明する。
- 必要に応じて事業者からの質問事項を受け付け、回答する。個別に質問を受け付ける場合には、公平性に配慮して全事業者に回答を知らせる場合と、質問も企画提案内容の一部ととらえ、当該事業者にのみ返答する場合がある。
- 事業者の選定の手順は透明化することが重要であるため、募集要項で選定手順を記載するとともに、説明会においても具体的な手順について説明を行うことが必要である。

④選定

ア) 事業者選定にあたっての留意点

- 公募により事業者を選定する方法は、基本的には企画競争方式をとることになる。その際には、次の点に留意して実施することが望ましい。
- 選考にあたって着目するポイントに関する情報を確実に入手するために、企画提案書に盛り込むべき事項を事前に示し、それに沿った企画提案書を提出してもらうこと
- 中でもスタッフ体制に関わる事項については、担当予定者の業務経験や資格保有状況が確認できるように記載を求めること
- 企画提案書のプレゼンテーションを求め、そこに事業を実際に担当するスタッフ責任者等の同席を求め、意見交換すること
- 事業実績がある事業者については、その実績に関する資料を差し支えない範囲で求め、可能であれば他の場所での実施状況を現場調査等すること
- 多面的な評価を行うことができるように、事業責任者の他、保健師等の現場担当者、さらには外部の専門家（大学等の有識者等）が選考に加わることを

イ) 選定基準の設定

- 事業者の選定にあたっては、一定の選定基準をあらかじめ設け、それに基づいて評点等を行い、公正な方法で選定することが求められる。
- 選定基準は、次のような観点に関することを盛り込むことが望ましい。
- 選定基準の策定にあたっては、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の委託基準を参考にすることが望ましい。

〔選定基準に盛り込むべき事項〕

- ❑ 委託する業務の目的のとらえ方、保健サービスの実施についての理念、考え方の適切性
- ❑ 保健事業の実施に関する専門性（事業実績、担当スタッフの業務実績や資格保有状況等）
- ❑ 検査についての検査体制や検査基準の確保状況
- ❑ サービスの量的・質的なレベル（メニュー、実施回数、使用する設備・器具や帳票・ソフト等）
- ❑ 事業計画の具体性（スケジュールの実現可能性、実施体制の現実性等）
- ❑ 事業運営の柔軟性（未受診者や欠席者への柔軟な対応など）
- ❑ スタッフのスキル向上や意識統一への取り組み（研修、打ち合わせ等への取り組み方針）
- ❑ 個人情報保護に関する取り組み体制

モデル事業における例（奈良県香芝市）

委託事業者の選定方法

健診や体力テスト、運動指導（集団・個別）、栄養指導（個別）、運動・栄養のアンケート調査、これらによる個人評価等を含んで、ほぼ全面的に委託できる事業者の選定を行った。

運動と栄養指導が実施可能な2社から事業計画と見積額を提示してもらい、プレゼンテーションをしてもらった上で、保健センター所長と担当保健師が採点で選考した。

主な採点項目は以下のとおり。

- ・ 体力テストができデータの集計や評価もできる
- ・ スタッフおよび専任者の確保ができている
- ・ 計画の具体性（既存の配付資料がある。年間スケジュールと3年間のスケジュールなどのプレゼンテーションがわかりやすい）
- ・ 個別指導が可能（個人相談票、職員派遣ができるなど）
- ・ 保健師との打ち合わせが頻回にできる
- ・ できれば、健診も可能で一括委託ができる
- ・ 評価者との連携が期待できる
- ・ 情報の活用が期待できる

国保ヘルスアップモデル事業業者選定票

採点者氏名（ ）

選 定 理 由	採 点
1 栄養面・運動面の集団・個別の指導ができる。	10・9・8・7・6・5・4・3・2・1
2 人材確保ができています。	10・9・8・7・6・5・4・3・2・1
3 参加者にわかりやすい配付資料や指導票をもっている。	10・9・8・7・6・5・4・3・2・1
4 3ヵ年計画が香芝市の特徴を考慮している。	10・9・8・7・6・5・4・3・2・1
5 行動変容につながるユニークな企画をもっている。	10・9・8・7・6・5・4・3・2・1
6 指導者の力量が優れている。	10・9・8・7・6・5・4・3・2・1
7 媒体や機器の整備ができています。	10・9・8・7・6・5・4・3・2・1
8 報告書や関連資料が電子媒体で速やかに提出できる。	10・9・8・7・6・5・4・3・2・1
9 スタッフや評価者と打ち合わせや連絡が柔軟に即応できる。	10・9・8・7・6・5・4・3・2・1
10 個人情報管理ができています。	10・9・8・7・6・5・4・3・2・1
合計点数	点

上記の観点から比較し、次の点を評価して事業者を決定した。

- ①一括して健診も体力テストもでき、運動・栄養の専任者が確保できる。
- ②既存の配付資料や個人評価票が出せる。
- ③事業評価項目について、検査体制や検査基準が整っている。
- ④県内にあり保健師との打ち合わせが気軽にできる。
- ⑤評価者との関係が良く、連絡体制があつて意見が反映される。

健診については、検査項目について事業者とすり合わせ、金額面については他事業者から見積もりを徴収して見積もり合わせを実施した。検査経費については、実績に基づき件数により精算することと仕様書で規定した。また、検査の精度を確保するために、学会の基準取得を依頼するとともに、検査会場に急変時の救急対応や安静にできる場所があるかを確認した。

保健指導等の実施計画については、事業者と事前に3回の打ち合わせを実施して、実施する日時・時間帯、実施内容、スタッフ体制、場所等を盛り込んだ計画を策定し、契約書に添付した。

【保健指導等の実施計画書】

平成 18 年度実施計画書

月	日(曜日)	グループ	時 間	内 容	スタッフ	場 所
4月	7日(金)	1	13:00～15:00	第9回運動指導 ・棒体操、ウォーキング、 ストレッチ	保健師 (2) 運動指導士 (1) 補助員 (1)	総合体育館
	10日(月)	2				
	11日(火)	3				
	17日(月)		9:30～12:00	打ち合わせ	医師、保健師、 運動指導士 (1) 補助員	保健センター
	18日(火)	4	13:00～15:00	第9回運動指導 ・棒体操、ウォーキング、 ストレッチ	保健師 (2) 運動指導士 (1) 補助員	総合体育館
5月	11日(木)	296人	8:30～16:00	第3回検診・体力測定	保健師、医師、 看護師、運動指導士、 管理栄養士、補助員	奈良県 健康づくり センター
	12日(金)					
	13日(土)					
6月	12日(月)	携帯群	13:00～	検診結果説明会	保健師、医師、 運動指導士 (2) 管理栄養士 (1)	総合体育館
	26日(月)		9:30～12:00	打ち合わせ	医師、保健師、 運動指導士 (1) 管理栄養士 (1)	保健センター

	27日（火）	前期群				
	3日（月）	前期群				
	7日（金）	後期群	9:00～17:00	検診結果個別指導	保健師 運動指導士（3） 管理栄養士（2）	保健センター
	10日（月）	後期群				
7月			9:30～12:00	打ち合わせ	医師、保健師、 運動指導士（1） 管理栄養士（1）	保健センター
8月			9:30～12:00	打ち合わせ	医師、保健師、 運動指導士（1） 管理栄養士（1）	保健センター
10月			9:30～12:00	打ち合わせ	医師、保健師、 運動指導士（1） 管理栄養士（1）	保健センター
	16日（木）					
	17日（金）	296人	8:30～16:00	第4回検診・体力測定	保健師、医師、 看護師、運動指導士、 管理栄養士、補助員	奈良県 健康づくり センター
	18日（土）					
H19 1月			9:30～12:00	打ち合わせ	医師、保健師、 運動指導士（1） 管理栄養士（1）	保健センター
3月			9:30～12:00	打ち合わせ	医師、保健師、 運動指導士（1） 管理栄養士（1）	保健センター

⑤契約

- 契約は、委託先の事業者を求める業務内容や遵守事項を定め、委託元と委託先との責任分担を明確にするものである。契約には次の事項を盛り込むことが望ましい。

[契約に盛り込むべき事項]

- ☐ 業務の趣旨の尊重、善管注意義務、公共性の尊重に関すること
- ☐ 委託業務の範囲、内容（仕様書を添付するなどして具体的に規定することが望ましい）
- ☐ 委託業務の達成レベル（参加率等の目標設定、目標達成時のインセンティブ等）
- ☐ 業務責任者の配置について
- ☐ 契約締結後の業務範囲の拡大や変更に関する対応について（受託事業者には協議に応じる責務がある旨を確認）
- ☐ 事業計画書の提出、事業実績の報告の義務
- ☐ 打ち合わせ、連絡会議等の出席義務
- ☐ 個人情報保護、秘密保持に関する責務
- ☐ データ等の保護管理、搬送、廃棄等に関する対策
- ☐ 再委託について（再委託の禁止、または再委託時の留意点）
- ☐ 事故発生報告の義務
- ☐ 検査、モニタリングの実施方法、問題が発見された場合の事業者の対応義務
- ☐ 損害賠償請求
- ☐ 遅延利息
- ☐ 費用および支払いについて
- ☐ 契約解除の要件

(5) 事業者と円滑に連携するために

- 委託事業者とは、業務全体の目的を共有するとともに、委託する業務内容の詳細についての役割分担、求める達成レベル等について意識統一を図る必要がある。
- 事業計画・実績報告のほか、スタッフ会議や打ち合わせの開催、実施マニュアルの作成等により、委託元である保険者の事業担当者と委託先事業者とが意見交換し、共通理解をもつことが望まれる。
- また、健診・保健指導の実施にあたって入手したデータの保管・報告の方法については、あらかじめ明確にしておく必要がある。

モデル事業における例（埼玉県草加市）

毎回の反省会開催、実施マニュアル作成を実施

運動実践について市の体育協会に委託。適宜打ち合わせ会議、実践終了後毎回の反省会の実施、実施マニュアルの作成を行った。さらに、実施状況の確認およびグループワークの実施支援のために保険者の担当スタッフが実践場面に同席した。

モデル事業における例（沖縄県南城市（旧佐敷町））

プログラム共同開発のため、スタッフミーティングで常に情報共有。単独継続も視野に

プログラムの立案、実施から評価までの一連の支援を地元の大学に委託。常に委託先事業者と保険者の担当者で合同のスタッフミーティングを行った。また、教室指導案および活動シートを委託事業者と共同で開発し、スタッフ間のスキルを統一した。

モデル事業終了後は、単独の事業運営を視野に入れ、教室運営のスキルを学ぶことも意図して、担当保健師と行政担当者は常に教室参加した。

モデル事業における例（宮崎県日南市）

事業目標を共有するための会議を繰り返し開催

事業の一部分を委託するのではなく、事業の目標やねらいを共有するための会議を繰り返し行うことによって、アウトソーシング先との連携や質の確保を図った。

(6) 実施状況のモニタリング・評価

- 委託した事業が円滑に遂行されているかを確認し、必要な修正を行うとともにその後の事業者選定の判断材料として活用するために、委託事業の実施状況についてモニタリングし、定期的に評価することが必要である。
- 教室開催ごとや月ごとなど一定のルールに基づいて業務日誌や実績報告の提出を求める方法がある。また、委託事業者による実践場面に保険者側の担当スタッフが同席し、実践後に意見交換するなどの方法も考えられる。
- モニタリングの過程でトラブルがあったり、当初予定していなかった問題等が見つかった場合は、適宜事業者と協議をして解決を図ることが求められる。その際、契約上の規定に関わることにについては契約遵守の観点から修正を求めることができるが、契約上明確に規定されてはいないことであっても事業の質に関わることにについては改善を事業者に求めていく姿勢が必要である。
- 実施状況の評価については、モニタリングの過程で積み上げてきた各種の記録・報告や事業終了後の実績報告をもとにして、事業者自身の評価や利用者評価も参考としながら委託者としての客観的な評価を行うことが必要である。

モデル事業における例（奈良県香芝市）

実施途中でスタッフ交替を要請、毎回の実績報告とスタッフ自己評価を実施

保健指導をアウトソーシングしたが、参加者のペースライン値が高いレベルにあり、さらに高い目標値に近づけるのに苦慮したため、ベテランスタッフへの交替を要請した。2年度目から交替がなされ、委託事業者と協議をして柔軟に対応することができた。

また、事業実績を毎回スタッフ会議時に提出してもらい進捗状況を確認した。

委託事業者の担当スタッフによる自己評価も実施し、それをもとに事業者評価を行った。

モデル事業における例（高知県檜原町）

業務日誌の提出により事業の進捗管理

委託先事業者が複数におよぶ場合の進捗管理のために、教室開催時もしくは、月ごとに事業の進捗管理を行うための日誌等の提出を求めた。

[運動教室日誌から]

地区	日付	天候	参加人数	担当運動士
〇〇	8月9日	晴	13名	●●
日程・内容 ストレッチ 10分 ウォーク 20分 (エンジェル、ツイスト) 筋トレ 20分 腹筋、背筋15×2セット クールダウンストレッチ 10分			感想 ●●さんが、バイクで胸を打ち、その時の痛みが時々あるとすることで痛い動作は控えてもらいました。他の方にはしっかり汗を流してもらいました。	

地区	日付	天候	参加人数	担当栄養士
〇〇	8月9日	晴	13名	●●
日程・内容 ・実習 ご飯の計量 Myお茶碗にご飯を盛りつけて頂き計量する。 望ましい量と実量の差を把握して頂いた。 ・講義 主食と脂質について 食事バランスガイドを使い、何をどれだけ食べたらよいかを説明した。糖質の多い野菜を確認、脂質についての説明、マヨネーズ、ドレッシング、ノンオイルの違いなど説明。			感想 奥様同伴でみえている方もおられ、食に対する意識の高まりが強く感じられました。ご飯の量については個別指導で対応していたこともあり150gを目指し、実践している方も多く見られました。いろいろなパターンを示し、できることを見つけて頂き、皆がそれぞれに実践できるよう心がけていきたいと思います。	

モデル事業における例（埼玉県草加市）

実践プログラム報告書の提出を依頼

運動実践については、事業実施報告書を実習日ごとと年間を通したものとを提出してもらった。実習日ごとの報告書には、実施人数、実施内容の報告とともに、特記事項や今後の検討事項を記載してもらった。当初は実習日ごとの報告は予定していなかったが、口頭であると曖昧になることも多かったため、報告してもらう形とした。契約の仕様には示していなかったが、本来は仕様上で規定すべき事項であったと感じている。

国保ヘルスアップモデル事業 実践プログラム共通報告書

実施日時	平成 年 月 日 () 時間		
コース			
プログラム名			
体育協会 スタッフ			
保健センター スタッフ			
参加者数	名	他のコースから の 変更者名	
実施内容			
特記事項			
記入担当者		記入日	平成 年 月 日

4 事業の質と安全の確保のために

(1) スタッフの情報共有と資質向上

1) スタッフの情報共有と資質向上の必要性

- 良質な保健指導を実施するためには、スタッフ間の力量を揃え、どのスタッフであっても一定の質の支援ができるようにするために研修やマニュアル作成等によるスタッフの資質向上への取り組みが重要となる。
- 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）には、保健指導を実施する者は、保健指導のための一定の研修を修了していることが望ましいとされている。
- 研修の実施については、内部研修・外部研修の双方が考えられる。外部研修については、まずは国や都道府県、国保連合会等が開催する研修を受けた上で、保険者協議会や職能団体による研修等の機会も活用することが考えられる。
- また、保健指導の実施には多様なスタッフに関わるため、スタッフ間で指導内容や個々の参加者への支援状況等について情報共有することが必要である。記録の作成と共有、スタッフ会議やケースカンファレンス等の開催による参加者情報の共有と支援方針の協議等の方策が考えられる。
- アウトソーシングする場合においても、国保保険者に所属する保健師・管理栄養士は、保健指導の企画、事業実施機関間の調整、委託した保健指導の質の評価を行う役割を担うため、保健指導に関する技術を維持・向上させることが必要である。
- 同時に、委託先の事業者のスタッフも含めた事業の質の確保が必要となるため、委託事業者の研修等の実施状況を確認するとともに、委託事業者のスタッフも合同で研修やケースカンファレンス等を実施したり、マニュアルを作成する等、質の標準化を図ることが重要である。
- また、内部研修の場に専門家をスーパーバイザーとして招聘して学び、アドバイスを得る等の取り組みも考えられる。

2) スタッフの情報共有と資質向上のための具体的な取り組み

- スタッフの情報共有と資質向上のための具体的な取り組みとしては、次のような取り組みが考えられる。

モデル事業における例（埼玉県草加市）

内部・外部研修を実施し、委託事業者とも反省会等を開催

運動実践やグループワーク等に関する外部研修に保健センター職員が参加。特に運動実践の企画に役立つ研修に参加した。

内部研修として、ケースカンファレンス（次週に担当する人の問題点と課題の確認）、ロールプレイング（個別相談の仕方について）などを行った。

運動実践を委託している事業者とも適宜打ち合わせ会議、実践終了後毎回の反省会の実施を行い、実施マニュアルを作成して共有した。

なお、マニュアルには事業の一連の流れに沿って、個別相談、血液検査、講義、グループワーク、データ入力方法等多様な領域についてきめ細かく記載され、支援が均質化されるよう考慮されている。

草加市で整備されているマニュアル一覧

支援材料等	使用タイミング	ねらい	内容・利用方法
血液検査通知準備マニュアル	血液検査ご案内通知準備時	複数のスタッフで多人数および多種類の資料を通知するにあたって封入ミス等を防止するために使用	血液検査の通知準備にあたり、システムの使用手法、シールの打ち出し、対象者管理等を記している
グループワーク①マニュアル	からだを動かそう①で使用	スタッフ間で支援の差が生じないようにするもの	当日の流れおよびグループワークでの進行、役割分担等を記したもの。事前の勉強会でも使用
グループワーク②マニュアル	からだを動かそう②で使用	スタッフ間で支援の差が生じないようにするもの	当日の流れおよびグループワークでの進行、役割分担等を記したもの。事前の勉強会でも使用
からだを動かそうプログラム③マニュアル	からだを動かそう③で使用	スタッフ間で支援の差が生じないようにするもの	当日の流れ、必要物品、次回の案内等を記したもの
調理実習①マニュアル	調理実習①で使用	調理実習を安全にかつスタッフ間で支援の差が生じないようにするもの	調理実習の必要物品や役割分担、必ず押さえるところなどを時間配分で記したもの
調理実習②マニュアル	調理実習②で使用	調理実習を安全にかつスタッフ間で支援の差が生じないようにするもの	調理実習の必要物品や役割分担、必ず押さえるところなどを時間配分で記したもの
栄養講話マニュアル	栄養講話時に使用	スタッフ間で支援の差が生じないようにするもの	栄養講話の必要物品や役割分担、必ず押さえるところなどを時間配分で記したもの
受付マニュアル	栄養講話時に使用	受付業務が円滑に進められるようにするもの	受付の手順、配布資料などについて記したもの
配布資料マニュアル	栄養講話時に使用	栄養講話での資料配布が円滑に進められるようにするもの	資料を配るタイミングなどを記したもの
ケースカンファレンスマニュアル	個別面接前のケースカンファレンス時に使用	スタッフ間で支援の差が生じないようにするもの、事前にケースを把握し個別面接を有効なものにするために使用するもの	個別面接を実施する上で面接対象者の見方について確認できるような資料。個別相談時にも活用し、支援内容の記録用紙も兼ねる。事後カンファレンスにも活用するもの
パソコンシステムマニュアル	システム使用時	システムを効率的に使用するためのもの	データの入力方法や結果の見方の作成方法等を図入りで解説したもの。16年度版の改訂版

モデル事業における例（兵庫県稲美町）

現場研修を主としてスーパーバイズ機能をアウトソーシング

現場研修を主とし、毎回教室終了時に1～1.5時間のケースカンファレンスと、期間中1回（半日）の困難ケースへのアプローチ研修を開催し、スーパーバイズにより新任保健師の資質向上も図る。カンファレンスでは、毎回受講生全員のアセスメントや実践ステージの確認、個人目標の修正を行い、情報の共有化と多職種によるカンファレンスで有効なアプローチ方法の検討ができ、スタッフ自身の支援関係が強化されるといった効果がみられた。

職種間の情報共有（カンファレンスを含む）の内容とメリットは下記のとおり。

ー主な内容ー

- 参加者への効果的なアドバイス具体例の提示
- 成功事例の共有
- 困難事例の対応スキル
- 医学的知識（病態生理等）の情報交換
- 地域の資源に関する情報共有

—情報共有のメリット—

①参加者にとってのメリット

- ・各専門領域スタッフが、直接または間接的に支援できるので、多角的な情報やアドバイスを受けられる。
- ・スタッフのスキルアップにより、効果的な支援が受けられる。

②スタッフ自身の自己効力感の高まり

- ・他のスタッフからの支援的メッセージやスーパーバイズを受けることができる。
- ・自己分析内容やスキルアップしたことを他者から評価される。
- ・職種や経験のちがいによる得意・不得意感が解消される。
- ・各専門職の視点から意見や助言が出されるので、アセスメントやアプローチの方向性が整理されやすく、有効性・効率性が上がる。固定観念の修正もできる。

スーパーバイズは、事業の運営にも関わっている医師および運動指導者が実施。小規模自治体である特性をふまえ、現場研修を主とし、スーパーバイズ機能をアウトソーシングした。

モデル事業における例（新潟県胎内市（旧中条町））

スタッフの質の向上のための工夫

複数のスタッフに関わるため、個々のスタッフの質の向上のために小グループ（4人）をつくり、実際の面接場面を他のスタッフが観察し、面接終了後に支援者の問題を指摘するのではなく、下記の手順でともに成長し合えるミーティングを行った。また、事業実施前と事業実施後に、スタッフが個別相談の技量等について自己評価を実施。自らの力量についての認識を深めるようにした。

ミーティングの手順

- ①最初に支援者に「やってみてどうだったか」「これからどうしたいか」問いかける
- ②次に観察者が支援者のよかったところを出し合う
- ③対象者の気持ちをみんなで話し合う
- ④ほかにどんな展開方法があるか話し合う…等

個別相談スタッフ自己評価票

<態度・感情>

1 話しやすい雰囲気づくりができますか。	0	1	2	3
2 対象者が話しやすいはずね方ができますか。	0	1	2	3

<事業に取り組む姿勢>

1 事業を通じて充実感を感じることができますか。	0	1	2	3
2 自分の個性や自分らしさが表現でき、生かすことができますか。	0	1	2	3
3 事業の取り組みに自信をもっていますか。	0	1	2	3

<コミュニケーション技術>

1 相手の反応を確認しながら話題を展開することができますか。	0	1	2	3
2 出てきた内容を整理し、まとめることができますか。	0	1	2	3
3 相手の気づきにつながる話題の展開ができますか。	0	1	2	3

<連携>

1 相談や教室で、各回のつながりを意識できますか。	0	1	2	3
2 対象者の生活と健康とのつながりを考えて、話題を展開することができますか。	0	1	2	3
3 対象者とその家族とのつながりを考えて、話題を展開することができますか。	0	1	2	3
4 対象者の目標と現在の健康とのつながりを考えて、話題を展開することができますか。	0	1	2	3

<発想>

1 広い視野で考えることができますか。	0	1	2	3
2 プラスで考えることができますか。	0	1	2	3
3 対象者の価値観や生き方を理解できますか。	0	1	2	3

<評価>

1 実施後、自己評価ができますか。	0	1	2	3
2 帰った後、対象者の思いを振り返ることができますか。	0	1	2	3
3 ポイントをおさえた記録ができますか。	0	1	2	3

点数 0…できない 1…少しできる 2…まあまあできる 3…かなりできる

モデル事業における例（茨城県筑西市（旧協和町））

プログラムの質の管理のための工夫

複数の組織がプログラムの実施にあたるため、質の管理に注意を払った。プログラムの開始に先立って、運動の専門家とともに指導内容の確認を行い、実施期間中は市職員が運動施設に出向いて参加者とともにプログラムを実践して自ら指導状況を確認した。

栄養診断、個別健康相談については、「筑西市ヘルスアップ事業マニュアル」を作成したほか、必須項目を記載する問診票を作成して一定水準以上の質が確保できるように配慮した。また、学術機関等と連携し、随時、各専門家へコンサルテーションできる体制を作った。

モデル事業における例（北海道札幌市）

支援スタッフに対する事前研修の実施

複数の支援スタッフがプログラムの提供に関わるため、プログラムの内容と支援のポイントについて事前に説明し、内容の標準化を図った。研修の具体的内容は次のとおり。

	研修項目	担当者
9:30～10:30	健康診査の意義とデータの見方	保健師
10:30～11:30	事業概要	健康運動指導士
12:20～14:00	利用者情報の伝達とデータ管理システム	健康運動指導士
14:15～15:45	運動継続のアプローチと運動支援の実際	健康運動指導士
15:50～17:10	CPR（心肺蘇生法）実習及び緊急時の体制	医師

モデル事業における例（福島県二本松市）

ケース検討会の開催

個別相談において参加者が設定する目標、支援内容について協議して共通理解をもつために、保健師および管理栄養士・栄養士等担当者が事前に用意した資料をもとにコース（1コース20人程度）ごとにケース検討会を開催。所要時間は1～2時間程度。

モデル事業における例（長崎県雲仙市（旧小浜町））

配慮が必要な人に対するケース検討会の実施

プログラムの実施途中においても、実践状況がよくない人や支援方針を修正する必要性がある人など、特に配慮が必要な人について今後の支援方針を検討するためのケース検討会を開催。

モデル事業における例（熊本県植木町）

定期的なケース検討会の開催

個別面接の際、担当者の考え方で支援内容にばらつきが出てしまうことがないよう、多職種でケース会議を週1～2回、1時間程度定期的に開催。参加者は、保健師、管理栄養士・栄養士等の個別面接担当者と医師、健康運動指導士。個別面接担当者より、検討したいケースを1回につき1～3ケース紹介し、支援方法、支援方針について議論する。なお、ケース会議は支援スタッフの研修の場も兼ねている。

モデル事業における例（神奈川県藤沢市）

初回相談担当者がプログラム実践をコーディネート

参加するプログラムのコースにより支援内容および関わるスタッフも異なる。初回健康相談を行った看護職が担当となり、プログラム実践に関してのコーディネータの役割を担う。プログラム開始時には、個人情報に関する同意を得、健康相談、食生活相談、運動トレーニング等、健康支援に関する記録は一人ひとり健康づくりカルテ（健康づくり支援記録）に綴り保管。また、プログラム参加者には「健康づくり手帳」を配付。参加者の個人目標や健康支援のスケジュール、プログラムの進行状況などを、関わるスタッフが確認できるものになっている。また、情報共有および資質向上を目的に、週1回の健康づくりカンファレンスを開催し、ケースを挙げ支援方法などを検討している。（メンバー：医師・保健師・看護師・管理栄養士・運動指導員）

モデル事業における例（青森県大鰐町）

外部講師による研修を実施、町保健師だけでできるプログラムを開発

モデル事業実施中にアドバイザー（健康教育を専門としており、実務指導を行っている大学教授）を講師として事業計画の策定、介入プログラムの開発、実施方法、事業評価等の研修を行い、スタッフの質の向上に努めた。またモデル事業終了後、町保健師だけで実施できるようなプログラムを開発した（モデル事業の成果を活用）。町職員のみによる実施が原則可能となった（適当な業者等に外部委託できない場合でも、実施可能となった）。

(2) 安全管理

1) 安全管理の必要性

- 保健指導の対象者は、内臓脂肪症候群の該当者とその予備群を対象とするため、保健指導の実施においては、安全性に十分な配慮を行う必要があり、外部委託を行う場合は保健指導実施事業者と連携した安全管理への取り組みが求められる。
- その際、保健指導実施前に、事故等が起こらないような配慮をしておくことと、保健指導実施時に事故が起こった場合の措置を講じておくことが必要となる。

2) 傷害と事故を防ぐための配慮

- 参加者が安全に事業に参加できるように、参加者一人ひとりの高血圧、高脂血症等に関する危険因子の有無や、腰痛や関節痛の整形外科的疾患等のリスクを把握し、それをふまえた行動計画を立てる必要がある。
- また、運動を実践する際には、毎回実施前に体調をチェックし、そのときの体調に応じて運動の強度、量等を設定することや準備運動、整理体操を行うことが求められる。
- なお、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）学習教材集においては、運動・身体活動を指導する際のリスクマネジメントの方針が示されており、運動指導を実施する場合には、その方針に基づいて対象者のリスク把握と層別化を行い、それに基づいて運動強度を設定していくなど、傷害と事故を防ぐための予防策を講じる必要がある。
- 具体的な予防策は標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）学習教材集を参考にすることが望ましい。

〔傷害と事故を防ぐための予防策〕

- ☐ 運動・身体活動にふさわしい服装や傷害予防のための靴の選択
- ☐ 運動・身体活動の内容（種類や種目）や強度の選択
- ☐ 運動・身体活動の正しいフォームの指導
- ☐ 膝や腰に整形外科的問題のある人への配慮
- ☐ 運動・身体活動中の対象者の様子や体調の変化への配慮
- ☐ 救急時のための準備

- また、運動指導を行う場合には、日本医師会認定健康スポーツ医等の指導の下に実施することが望ましい。

3) 事故発生時の対応

- 事故発生時の対応については、あらかじめ運動指導実施事業者等との間で、医療機関への連絡・搬送方法、救急措置内容等について事前に検討し、対応の手順を明文化しておくことが必要である。
- 事故発生時の対応に関連して、保険への加入も必要である。
- なお、アウトソーシングする場合には、委託先での緊急対応のしくみが整備されているかについても考慮する必要がある。

モデル事業における例（神奈川県藤沢市）

安全管理のための総合的な取り組み

安全管理のために、次のような取り組みを行った。

- ①初回健康相談時にプログラムの内容に関する説明を行い、参加者、支援者ともに安全管理に責任をもつことを確認の上、書面による同意を得ている。

平成 18 年度 藤沢市保健医療センター保健事業 参加同意書 藤沢市保健医療センター 所長 殿 ※当ではまる項目の□の中に印を付けてください。 このたびは私は藤沢市保健医療センターを利用するにあたり、 1. 保健医療センターご利用について（別紙） 2. 個人情報の取り扱いについて（別紙） 3. 参加する予定の事業説明（別紙） について担当職員より説明を受けましたので、下記の様にいたします。 説明担当職員氏名 _____ I □ 藤沢市保健医療センターの保健事業へ参加することに同意します。 ＊個別健康支援プログラム（国保ヘルスアップ事業・老人保健事業共通） ・コース 1 ・コース 2 ・コース 3（体力度チェックと健康づくりトレーニングを含む） ＊元氣トレーニング ＊生活と身体に関する相談 ＊福祉用具・住宅改修相談 ＊その他（ _____ ） II 国保ヘルスアップ事業ご参加の方へ □ 藤沢市が所有する国民健康保険医療費データを提供することに同意します。 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 住所 _____ 氏名 _____	＜施設利用に係る説明文＞ 本来、健康づくりは保健事業に参加する人、自らの管理で行なうものであるが、その安全管理は最も重要であるため、藤沢市保健医療センター（以下センターと略す）職員は最新の医療知識と技術を持って事業を行ない、施設を利用する参加者の安全を確保するよう最大限努力するものとする。 ＜個人情報の取り扱いに係る説明文＞ センターの保健事業は、藤沢市民お一人お一人の健康状態を良くすることを目的としているため、健診結果や生活習慣調査票結果などは、保健事業の効果を計る指標となる。 これら個人情報は、個人情報保護法の下、センター内の規定に従って確実に管理されるものとする。 藤沢市の保有する国民健康保険の医療費も健康づくりの効果を計る大きな指標となる。国保ヘルスアップ事業では、藤沢市国保医療費を調査するが、それに係る情報は他の個人情報と同じく、センター内の規定に従って厳重に管理されるものとする。 提供していただいたすべてのデータを評価・分析する場合、個人が特定できない形で取り扱い、「藤沢市民の健康づくり」の目的以外には使用しないことを約束する。
---	--

②安全管理

運動トレーニングのコースでは、年に1回の体力度チェックの中で、医師が健康づくりのための運動トレーニング中の安全管理の観点から、トレーニングを行う人のリスクの層別化を行い、安全で有効なトレーニングが行えるよう支援している。

[リスク層別基準]

A 健康	医学検査上異常なし
A b 外見上健康	状態の安定した疾患（含む危険因子）を保有する人で運動中に事故が生じるリスクの低い人
C 運動管理コース	1) 医学的に見て身体の状態はA bと同じだが、運動強度を自己調節できない人、または自分に適切な運動強度を理解できない人 2) 状態の安定した疾患（含む危険因子）を保有する人で運動中に事故が生じるリスクは低い、A bより高い
D 条件付き運動	運動中に中等度から高度の疾患によるリスクをもつ人
F 施設内運動禁止	運動制限を伴う不安定な状態

なお、危険因子とは、以下を示す。

- 1) 高血圧症 2) 耐糖能異常 3) 高コレステロール血症 4) 肥満
5) 高齢（70歳以上）

A b：危険因子を1個保有する

C：危険因子を2個以上保有する

D：該当する疾患・状態

- 1) 「運動耐容能が6METS程度以下である」ことを基準に判断する
6METS相当の身体活動で異常な症状が発現する
6METS相当の身体活動ができない など

- 2) 各疾患ごとに詳細に判断する

- 3) 6ヵ月ごとに診察、検査あるいは面談により、身体状態の把握を行い経過観察を厳重に行う

③リスクの高い人については医療職が不在となる夜間帯のトレーニング利用は実施しないよう徹底している。

④プログラム実践中の身体状況・事故発生に関しては、「救急対応マニュアル」を作成・共有し、医療部門との連携を図りながら対応できるように整えている。

(3) 情報管理

1) 情報管理の重要性

- 個人の生活習慣改善に向けた取り組みを継続的に支援していくためには、健診や体力測定、生活習慣調査等の結果のほか、目標設定状況、参加状況、自己実践状況などについての情報を個人単位で時系列に整理し、それを支援スタッフ間で適切に共有する必要がある。
- 一方、今後特定健診・保健指導の記録の保存期間（案）は記録の作成の日から最低5年間または加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとされているが、これらの記録については被保険者が生涯にわたって自分の健康づくりに役立てるために、被保険者の求めに応じて提供することが求められる。
- 情報の整理は、個人別のファイル作成やデータベース管理などの方法が考えられるが、保健指導をアウトソーシングする場合などで支援の主体が多く関わる場合には、その間での情報の共有と管理に関するルールをあらかじめ定めておく必要がある。

- 特に、個人情報の守秘義務については、次のように法律においても罰則規定が設けられる。

〔国民健康保険法〕（平成20年4月1日施行分）

第百二十条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保健事業に関して職務上知り得た秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する

〔高齢者の医療の確保に関する法律〕（平成20年4月1日施行）

（秘密保持義務）

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第百六十七条 第三十条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2 （略）

（注：各保険者は、健保法等により守秘義務違反の罰則が規定されていることから、高齢者医療法では、委託を受けて健診等を行う者のみを対象としている。）

2) 情報管理に関する具体的な取り組み

- 個人情報の保護や守秘義務の遵守等についてのルールは、個人情報保護法に基づくガイドライン（国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン：別冊資料集参照）ならびに各自治体が策定する個人情報保護条例等に基づき、スタッフ間で共通認識をもつて行う。
- アウトソーシングをする場合には契約等で情報の移送方法や保管の方法・期限に関することについて契約等で明確に定めておく必要がある。
- また、事業参加者に対しても、委託事業者へ必要なデータを移行することについての了解を取り、その旨を記録しておくことが望ましい。
- 情報管理に関しては、次のようなことに留意する必要がある。

〔情報の共有・管理における留意事項〕

- ☐ 委託事業者と個人情報保護条例に基づいて個人情報保護や守秘義務の遵守等に関する取り決めを契約等で交わすこと
- ☐ ケースカンファレンスでの事業関係者間の情報共有や、事業評価への情報活用についてあらかじめ参加者から同意を得て、その旨を記録すること
- ☐ 参加者情報は極力ID管理とすること
- ☐ 情報を搬送する場合は、匿名化処理、パスワード等による保護、安全性の高い搬送方法の選択等を行い、情報の保護を図ること

モデル事業における例（三重県四日市市）

参加者情報はID管理のみとする等の工夫を実施

参加者情報（個人情報、アセスメント、運動栄養実施状況記録票）をファイルに整理し、一元管理することによって、スタッフ間の情報の共有を行い支援。対象疾患にあわせて記録票を作成。ソフトはファイルメーカーを使用。

評価者への情報提供は匿名化して参加者情報はID管理のみとする。

各参加者の個人情報（健診データ等）をケースカンファレンスにおいて事業関係者で共有することや事業評価に活用することについて、事前に参加者に同意書を取っている。

評価機関および検査機関とは市の個人情報保護条例に基づく守秘義務を契約時に課している。

モデル事業における例（奈良県香芝市）

委託事業者から情報管理に関する社内規程を提出してもらう等の取り組みを実施

参加者には介入前に全員の同意書を提出してもらい情報活用・保管をしている。

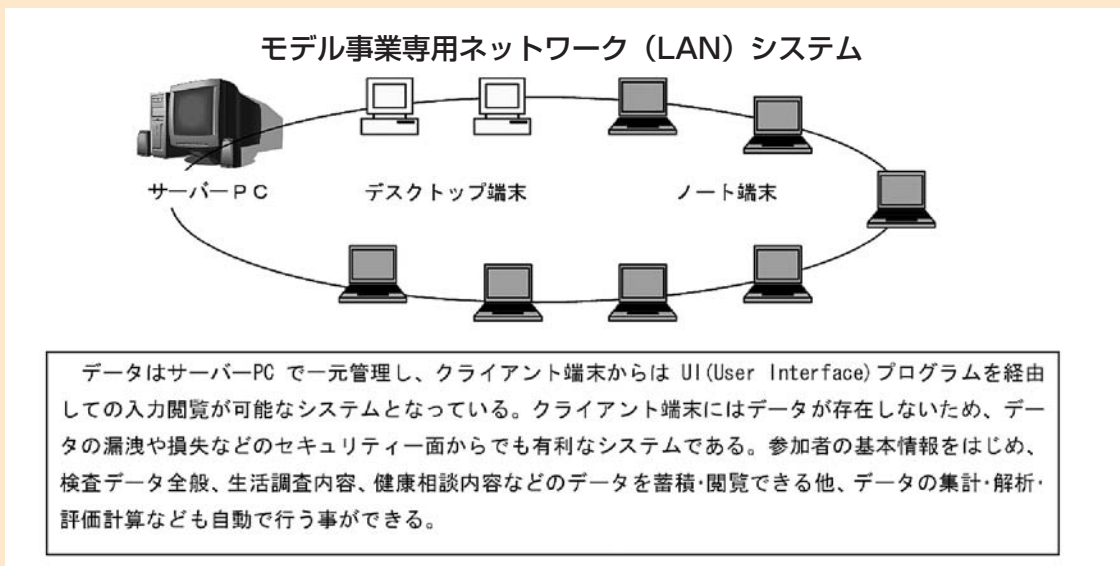
委託事業者とは、香芝市個人情報保護条例を遵守することを謳い、プライバシーマーク取得または、個人情報保護の社内規程を設定していることを条件に契約を交わしている。個人情報保護について、スタッフ会議でも確認し保護管理を喚起している。

IT活用型教室では、参加者からニックネームとパスワードを提出後、参加者登録を行い、保健センターと互いにアクセスできる形式とした。これにより、画面上、個人を特定する事ができないように配慮した。

モデル事業における例（神奈川県藤沢市）

複数端末から入力できるネットワークシステムの活用

人口規模の大きな自治体では、支援スタッフも多くなるので、複数の端末から入力できるネットワークシステムは作業を効率化の上でとても重要。SEがシステムを一元管理し、ネットワークを外部と遮断しているので、個人情報管理、セキュリティ管理が可能。



モデル事業における例（福井県おおい町（旧名田庄村））

参加申込書におけるデータ活用に関する同意

個別健康支援プログラム参加申込書・同意書

私は、個別健康支援プログラムに参加を申し込みます。

また、個別健康支援プログラムの推進・事業効果の評価、分析のための資料として、次のデータを利用することに同意します。

- 1 個別健康支援プログラムのなかで実施する調査結果
(アンケート・体力測定・血液検査・尿検査・血圧・体脂肪・腹囲・身長・体重)
- 2 国保の医療費データ (平成〇年〇月分から平成〇年〇月分)

平成〇年〇月〇日
〇〇〇〇〇市長殿

住 所 : _____
氏 名 : _____

(自筆でお願いします)

モデル事業における例（神奈川県藤沢市/滋賀県米原市(旧山東町)/香川県三豊地区/福岡県宇美町）

データベースによる情報管理

各種のアセスメントに必要な情報をデータベースによって体系的に管理し、支援に必要な情報を随時引き出せるようにした。

5 被保険者全体を対象とした健康づくり活動との組み合わせ

- 個人の生活習慣改善に向けた自己実践を支援するためには、地域の中で広く生活習慣病予防の考え方を普及させ、それぞれの人が自分のライフスタイルに合った自己実践が継続できるような機会を身近な地域に様々に設けるなど、広く被保険者全体を対象とした健康づくり活動と組み合わせで実施することが重要である。
- このためには、各市町村の一般衛生部門と連携して、健康づくりへの関心を高めたり、地域ぐるみの健康づくり活動を推進する取り組みを進める必要がある。また、個人のリスクや関心の度合いに応じて段階的なアプローチが可能となるように、地域の健康づくり関連の事業や活動を全体として整理することが求められる。
- こうした健康づくり活動への取り組みは、個人を対象とした特定保健指導と連携して進めるとより効果的である。健診によって「情報提供」や「動機づけ支援」に区分された人々に対して自己実践の機会として紹介するとともに、また「積極的支援」に区分されたハイリスク者についても地域で長期に自己実践を継続するための機会としてつなげていくことが考えられる。
- また、地域の資源に関する情報収集を積極的に行った上で、保健指導を実施する事業者と十分な情報交換を行い、個々の参加者に対する保健指導における行動計画の策定の中に地域資源の活用も組み入れてもらうようにすることも重要である。

被保険者全体を対象とした健康づくり活動の具体的な取り組み（例）

項目	具体的な取り組み内容（例）
健康づくりに関する意識啓発	健康づくりに関する各種啓発資料の配布、健康づくりキャンペーンやウォーキング大会等のイベント開催による意識啓発、学校・職場等における健康教育の推進
地域ぐるみの健康づくり活動の推進	地区単位のウォーキング運動の推進、ウォーキングコースの設定等
地域キーパーソンの養成	地域で健康づくり活動を進めるボランティア等の養成、ボランティア活動への支援
自主グループ活動への支援	健康づくりに関する自主グループの組織化への支援、自主グループ活動への側面支援（活動の場、器材、情報等の提供）

モデル事業における例（東京都東久留米市）

自主活動グループの紹介

保健指導参加者のフォローアップの手段の一つとして、健康な生活習慣を維持・継続してもらうために、運動をはじめとした内容で取り組んでいる自主グループに関する情報を収集し、その情報を事業参加者に提供していく予定。

モデル事業における例（兵庫県稲美町）

健康支援員による地域の自主活動を推進

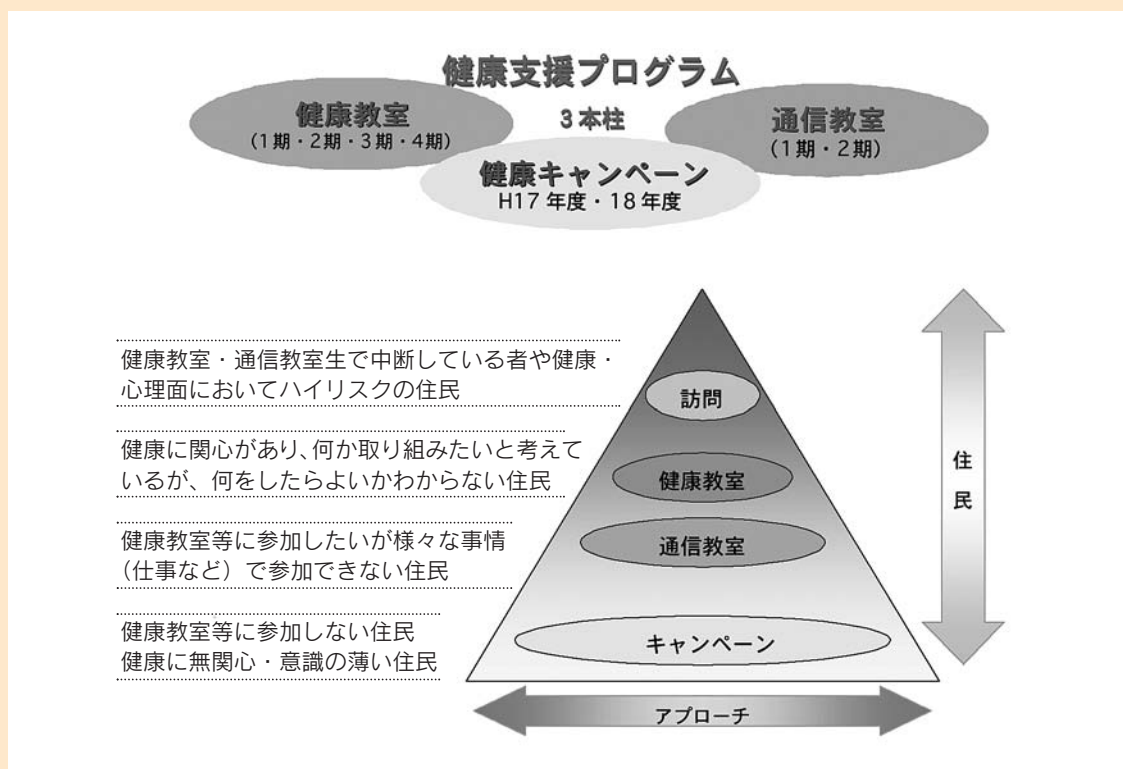
健康支援員制度を核とした、地域の健康づくり活動の活性化を意図した健康支援員事業をポピュレーションアプローチとして実施。

自治会単位に2名ずつ推薦を受けて健康支援員を選定。健康支援員が、それぞれの地区で支援員自身が取り組みたいテーマを取りあげて、自治会等と協力して健康づくり活動を実施する。地区の活動は、毎日ウォーキングをしている地区、小学校の空き教室を拠点としてコミュニティルーム的に活動する地区、他の協議会の行事に一部コーナーを設ける形をとっている地区などがあり、地区の実情にあわせる形で、そのスタイルは多様である。自主的な地域活動として育てていきたいのでレベルの画一化をめざすものではない。企画の立て方などについて町のスタッフがアドバイスするとともに、個別の計画の練り直しを支援員、自治会、町のスタッフで行う。各地区2万円の助成金を実費対応（食糧費を除く）で出すとしたが、実際のコストは低かった。中には、それを活用して血圧計や体組成計を購入した地区もある。チラシの印刷や必要な器具等については町や自治会が支援した。

モデル事業における例（沖縄県南城市（旧佐敷町））

ライフスキル教育を基盤としたポピュレーションアプローチを展開

健康教室、通信教室、健康キャンペーンの3つを柱に事業を展開することで、健康に対する意識やライフスタイルの様々な段階の住民に支援プログラムを提供することができる。従来は健康教室に参加する者や訪問の対象となっている者への保健指導のアプローチが主であったが、健康に関心の薄い若年層や、健康教室等になかなか参加できない働き盛りの層に対し、キャンペーン活動や通信教室といった支援を提供することで、より多くの住民へのアプローチが可能となる。さらに、そうした保健活動の場で健康教室参加者に体験談やアドバイスをしてももらったり、ウォーキングコースの観察員として活動してもらうことで、住民から住民へ広げる、地域発信の健康づくりを支援している。



なおこれらの事業は、地域で展開するライフスキル教育の考え方に基づく行動科学的アプローチを基礎とした内容となっている。ライフスキル健康教育の具体的な内容は下記のとおりである。

ライフスキル健康教育とは：

ライフスキルとは、日常生活で生じる様々な問題や要求に対して建設的かつ効果的対処をするために必要な心理的社会的能力（WHO）。教育プログラムには、セルフエスティーム形成スキル、意志決定スキル、目標設定スキル、ストレスマネジメントスキル、対人関係スキルが組み込まれ、この考え方・方法論を用いて、南城市においては子どもの頃からによりよい食生活習慣の確立に向けた健康教育を学校や職域との連携の下に展開。

モデル事業における例（大阪府泉佐野市）

自主グループへの支援・地域活動への参加促進

教室内で興味・趣味が同じ人をグループにする働きかけや、仲間同士の自主的な活動方法等についての相談に対応することで、参加者の意欲を大切にし、自主的な活動につながるような取り組みを行った。

具体的には、フォロー教室において地域の資源調べなど自主グループ活動につながるテーマを設定したり、地域の自主活動グループと交流するといった工夫を行った。

また、食生活改善推進員への加入勧奨、大阪府で実施している「ふれ愛健康推進員」養成講座への受講勧奨など、地域での活動実践につながるよう配慮した。

その結果、OB会の開催や「健康づくりボランティア養成講座」の企画といった自主活動に発展し、さらにプログラム参加者以外にも活動の輪が広がりつつある。

モデル事業における例（島根県奥出雲町（旧仁多町））

参加者の体験や事業成果について地域にPR

町の健康づくり推進協議会で各関係機関へ情報提供したり、事業の成果を広報に掲載しPR、また、セミナー参加者の体験や成果をケーブルテレビで放映し地域への波及を図った。

モデル事業における例（岡山県美咲町（旧柵原町））

総合型地域スポーツクラブと連携した自主グループ支援

総合型地域スポーツクラブと連携し、月1回定例会を開催するために、モデル事業修了者の中から、実行委員を募り年間の企画会議を開催した。総合型地域スポーツクラブが集まる場の提供をし、内容や講師のアドバイスなど保健師が側面から支援した。

モデル事業における例（岩手県矢巾町）

地区リーダーを巻き込んだ地域での取り組みへの意識づけ

自治会のリーダーに中心となってもらい、事業説明会を実施し、地域で健康づくりに取り組むことの意識づけを行っている。事業説明会は参加希望者全員を対象としており、国保対象者以外に他の健康保険者も含めて実施している。

モデル事業における例（石川県小松市）

インターネットホームページ「小松市ヘルスアップネット」の開設

生活習慣を改善し、健康づくりに取り組む市民を支援するため、健康づくりの情報を掲載したホームページを作成した。このホームページでは、市内の運動施設、公園、ウォーキングコースなどの紹介や、地域の運動自主サークル、健康づくりボランティアの紹介、その他の健康情報を提供することとしている。

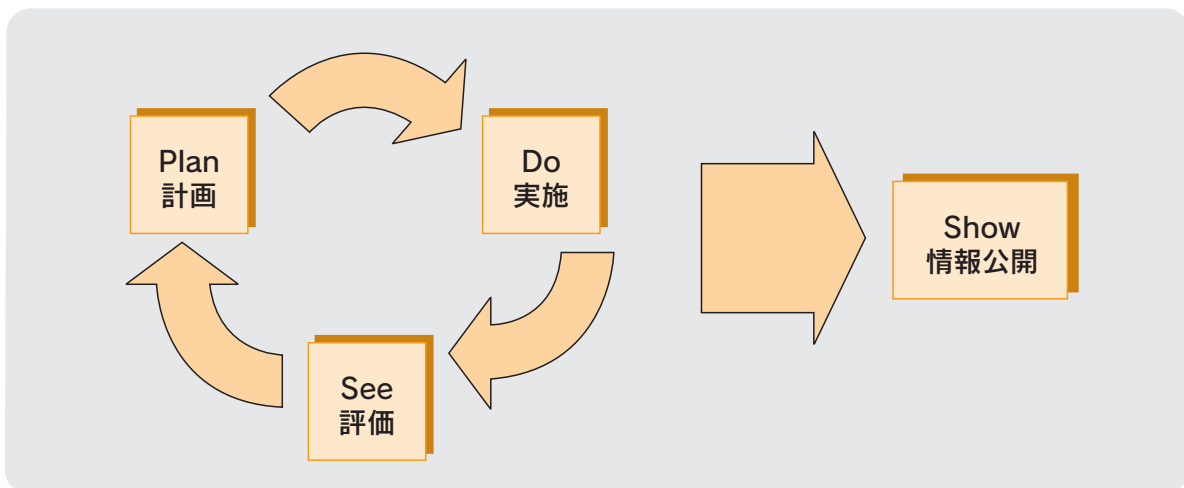


事業評価

1 評価の考え方

- 従来の保健事業においては、健診受診率や保健指導の参加者数等、事業の実施数の実績報告が、事業評価であるにとらえられ、それによって評価が行われてきた。
- しかし、近年、厳しい財政状況を受けて、企業活動や行政活動等の様々な領域において、「評価」が注目されている。特に保険料をもとに保健事業を実施する市町村国保においては、効率的で質の高い行政を実現し、住民の視点に立った成果を重視し、住民に対する説明責任を果たすために、政策評価を行っていくことが求められている。
- そのためには、事業の計画を立て、実施し、その計画を評価して、改善すべき点は次年度以降の事業計画において活かすという、「Plan（計画）→Do（実施）→See（評価）→Show（情報公開）」のサイクルを実施していくことが重要である。

事業評価の考え方



- なお、医療保険者に実施が義務づけられている特定健診・保健指導においては、実施率だけではなく、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率等、事業の結果について、保険者としての評価を行っていくことが求められている。
- ただし、上記に挙げる項目についての評価だけでは、特定健診・保健指導をはじめとした生活習慣病予防のための事業を実施した効果を厳密に図ることができない。

- そのため、事業評価にあたっては、（１）被保険者全体についての評価と（２）事業についての評価の２つに分けて考えることができる。

（１）被保険者全体についての評価

- 特定健診・保健指導は、国の中・長期的な政策目標である「糖尿病等の生活習慣病の有病率・予備群を25%削減すること」に資するべく導入された制度であるため、究極的には生活習慣病の有病者・予備群の数が減少しているかどうかについて評価をすることになった。
- 上記の政策目標を達成するために導入された特定健診・保健指導では、被保険者全体についての健診受診率、保健指導実施率を上昇させ、内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減少させることを目指している。
- これらの指標については、後期高齢者支援金の加算・減算のための指標となり、国への報告が求められるものであるため、いずれの保険者においても評価を行わなければならない。
- 後期高齢者支援金の加算・減算制度については、平成20年、21年の事業実績がでて一定の評価が可能となる平成22年度以降に検討が行われる予定である。現段階で国により示されている加算・減算の算定方法等は次のとおりである。

【後期高齢者支援金の加算・減算】

- 保険者が納付する後期高齢者支援金については、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」、及び保険者が「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」の達成状況を勘案して、±10%の範囲内で政令で定める方法により、加算・減算等の調整を行うこととされている(法第120条第2項・第121条第2項)。
- 平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適用される(法附則第15条)。

【加算・減算を評価するための指標の算定方法】

加算・減算を評価するための指標となる①特定健康診査の実施率、②特定保健指導の実施率、③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の算定式は下記の通り。

①特定健康診査の実施率

$$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数} \\ (\text{他者が実施した特定健診でそのデータを保管している者も含む})}{\text{当該年度末における、40～74歳の被保険者数及び被扶養者数}}$$

②特定保健指導の実施率

$$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により} \\ \text{動機づけ支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$$

③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

【当面使用する算定式】

$$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$$

【将来的に使う算定式】

該当者→予備群

$$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者}}$$

該当者で服薬中の者

$$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者のうち、服薬中の者}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者のうち、服薬中の者}}$$

(2) 事業についての評価

- 我が国では保健指導についてまだ十分にエビデンスが蓄積されているとはいえない。
- したがって、被保険者全体の評価と並んで、事業を実施したことによって、事業に参加した人に効果があったのかどうか、またどのような効果（アウトカム）が見られたのかについての評価をすることが重要である。
- 国保保険者によって実施される特定保健指導においては、身体状況の変化等、様々な指標についてのデータを蓄積、評価を行い、より良い制度の確立に資するように努めることが望まれる。
- また、各種事業の実施にあたっては、結果（アウトカム）からだけ評価を行うのではなく、事業の実施体制（ストラクチャー）、企画・運営等実施過程（プロセス）、事業の実施量（アウトプット）についての評価も行い、それらを総合的にかんがみ、より良い事業の運営に向けて改善を行っていくことが必要となる。
- なお、事業評価は、結果をもとに改善に向けた策を講じる等、質の向上を図っていくための一つの手段であり、「評価のための評価」とならないように努めなければならない。

2 被保険者全体についての評価

- 現在、特定健診・保健指導に関して国に提出が求められている情報の案は、次のとおりである。

別表12 特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル(健診・保健指導実施結果報告)のイメージ
(医療保険者→国・支払基金)

〇～〇歳

男性 ※性別、各年代（40～74歳まで5歳刻み）毎に作成
※総括表（全対象者をまとめたもの）もこの様式を使用。「〇～〇歳」の部分で総括表とする。

No	項目	今年度	昨年度	増減	備考	参照
1	健診対象者数※1				当該年齢層における対象者数	1
2	健診受診者数（人）				1のうち、定められた健診項目を全て受診した者の数	2
3	健診受診率（%）				$=2/1 \times 100$	3
4	評価対象者数（人）				2の健診完了者に加え、全ての健診は受診できなかったものの、階層化が可能な対象者も含んだ数	4
5	内臓脂肪症候群該当者数（人）				学会基準での該当者	5
6	内臓脂肪症候群該当者割合（%）				$=5/4 \times 100$	6
7	内臓脂肪症候群予備群者数（人）				学会基準での予備群	7
8	内臓脂肪症候群予備群者割合（%）				$=7/4 \times 100$	8
9	血圧を下げる薬服用者の数（人）					17
10	血圧を下げる薬服用者の割合（%）				$=9/4 \times 100$	18
11	コレステロールを下げる薬服用者の数（人）					23
12	コレステロールを下げる薬服用者の割合（%）				$=11/4 \times 100$	24
13	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の数（人）					33
14	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の割合（%）				$=13/4 \times 100$	34
15	昨年度内臓脂肪症候群該当者の数（人）				5の昨年度欄と同一	60
16	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の数（人）					61
17	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の割合（%）				$=16/15 \times 100$	62
18	15のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）					63
19	15のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（%）				$=18/15 \times 100$	64
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率				$= (16+18) / 15 \times 100$	65
21	昨年度内臓脂肪症候群予備群の数（人）				7の昨年度欄と同一	55
22	21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数（人）					66
23	21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合（%）				$=22/21 \times 100$	67

No	項目	今年度	昨年度	増減	備考	参照
24	保健指導対象者の減少率	昨年度特定保健指導の対象者数（人）			40の昨年度欄と同一 昨年度別の保険者で保健指導の対象となった者は除く	68
25		24のうち、今年度は特定保健指導対象でなかった者の数（人）※3				69
26		特定保健指導対象者の減少率（％）			=25/24*100	70
27		特定保健指導利用者の数（人）			41の昨年度欄と同一 昨年度別の保険者で保健指導を利用した者は除く	71
28		27のうち、今年度特定保健指導対象でなかった者の数（人）※3				72
29		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（％）			=28/27*100	73
30	特定保健指導	特定保健指導対象者数（積極的支援）（人）			階層化のステップ4まで行い、服薬中の者を除外した数	74
31		特定保健指導対象者の割合（積極的支援）（％）			=30/4*100	75
32		服薬中のため特定保健指導（積極的支援）の対象者から除外した者の数			階層化のステップ3により積極的支援の対象者となるが、ステップ4にて服薬中のため除外される者の数	
33		特定保健指導利用者数（積極的支援）（人）				76
34		特定保健指導利用者の割合（積極的支援）（％）			=33/30*100	77
35		特定保健指導終了者数（積極的支援）（人）			6ヵ月後評価まで完了した者（利用者からデータが集められなくても評価作業を実施した場合は完了と見なす）	78
36		特定保健指導終了者の割合（積極的支援）（％）			=35/30*100	79
37		特定保健指導対象者数（動機づけ支援）（人）			階層化のステップ4まで行い、服薬中の者を除外した数	83
38		特定保健指導対象者の割合（動機づけ支援）（％）			=37/4*100	84
39		服薬中のため特定保健指導（動機づけ支援）の対象者から除外した者の数			階層化のステップ3により動機づけ支援の対象者となるが、ステップ4にて服薬中のため除外される者の数	
40		特定保健指導利用者数（動機づけ支援）（人）				85
41		特定保健指導利用者の割合（動機づけ支援）（％）			=40/37*100	86
42		特定保健指導終了者数（動機づけ支援）（人）			6ヵ月後評価まで完了した者（利用者からデータが集められなくても評価作業を実施した場合は完了と見なす）	
43		特定保健指導終了者の割合（動機づけ支援）（％）			=42/37*100	
44		特定保健指導対象者数（小計）（人）			=30+37	90
45		特定保健指導終了者数（小計）（人）			=35+42	91
46		特定保健指導終了者の割合（小計）（％）			=45/44*100	92

※1 健診対象者数は当該年度で毎年3月31日を基準とし、その年度中に異動した者を除く。

※2 標準プログラム上は「動機づけ支援の受診者、積極的支援の受診者、すべての健診受診者ごとに集計」とあるが、この実績報告では、全ての健診受診者（No4 評価対象者）とする。

※3 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れたのみをカウントする（服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から外れたものを除く）。

※網掛部分は、当面は算出可能な保険者のみ入力（当面は必須項目としない。ただし No30 以降は No44-46 を算出するために入力しなくとも値は必要。）

※本報告イメージは、別紙 7-1⑥（保健指導情報）の電子データを用いて、自動的に計算可能。また、備考欄に算出式のあるものは自動計算で入力可能。

※「参照」欄の番号は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の様式 7「医療保険者における健診・保健指導の評価方法」における番号。

（出典）厚生労働省保険局「第6回保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」資料

●これらの指標は、年度単位で性別、年齢5歳階層別に健診結果と保健指導の実施状況を集計し、割合を算出するものである¹。

●なお、特定健診・保健指導においては、被保険者全員を対象とすることが求められているため、事業参加者が享受する効果がより広がりを持ち、被保険者全体に対しての効果とならなければならない。

1 ここに挙げた指標は国に提出が求められているものであり、このほか保険者の状況に応じて1人あたり医療費や受療率等、様々な指標の改善状況等をみていくことも検討されたい。

3 事業についての評価

- 事業についての評価は保険者の義務として課せられてはいないが、事業をより効果的、効率的に改善するために実施することが望ましい。その際、事業の効果を評価するアウトカム評価を実施する。
- 加えて、アウトカム評価において良好な結果が得られなかった場合の原因探求や、より良い事業に向けた改善課題を見つけるために、事業の企画・実施の各段階のあり方や事業量について評価するストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価を行うことが望まれる。

(1) アウトカム評価

1) アウトカム評価の必要性

- 事業実施前に設定した目標が達成されたか否か等、事業実施による効果を評価するアウトカム評価は、事業の継続的な改善を目指していくにあたり非常に重要な作業である。
- 特に、複数の委託先事業者が関わる場合の委託先別の評価は、事業者間での競争原理を働かせることにより質の向上を図ったり、効果の上がらない事業者への改善指導に活用することができる。
- また、我が国では、生活習慣病予防のための保健事業についてのエビデンスが十分にあるとはいえない。
- したがって、各保険者には事業で図ることのできる指標の評価を行い、エビデンスの蓄積を行っていくことが求められる。
- 規模が大きい保険者においては、地域別、性・年齢階層別に行うことも考えられる。
- さらに、事業参加者の中で、効果の出方に大きな差がある場合には、効果があった群となかった群に分け、それぞれがどのような参加状況にあったのか、またどのような属性の人であったのかを分析することにより、効果的な事業展開へと結びつけていくことも必要である。
- なお、参加者個人の設定した目標の達成状況や健診結果等の事業実施前後での変化状況等についての評価も行い、当事者にフィードバックを行うことも求められる。

2) アウトカム評価の企画

- アウトカム評価にあたっては、事業終了後にデータ収集を行い、集計・分析、評価を行えばよいのではなく、事業実施前から、いつの時点で、何のために、何を評価するのかをしっかりと見定めて、それに必要となるデータを蓄積し、評価体制を構築していく必要がある。
- 特に、特定保健指導においては、事業開始の6ヵ月後に身体状況、生活習慣の状況について確認し、評価することが求められているが、具体的な指標の測定については保険者の裁量に委ねられており、義務化されているわけではない。
- しかし、特定保健指導では、糖尿病等の生活習慣病の予防を目指すものであるため、保健指導の実施により生活習慣病が予防されたかどうかを判断するためにも、国への報告が求められる項目以外でも、アウトカムの評価を行うことが望ましい。

① 具体的な評価指標

- アウトカム評価による評価指標は、事業実施の目標を何にするかで異なってくる。
- 「参加者の半数の人について体重を3kg減少させる」という目標を設定する場合には、体重を評価指標として測定することが求められるし、「糖尿病の予備群を減らす」ことを目標とするならば、保健指導の参加前後で、空腹時血糖、ヘモグロビンA1cを測定することが望ましいとされる。
- 具体的な評価指標としては次のようなものが考えられるが、各保険者で設定される目標に応じて、評価指標を選定する必要がある。

アウトカム評価に関する評価指標の例

指標		目標例
身体 状況	体重	体重3kg減少を参加者の半数で達成させる
	腹囲	ウエスト3cm減少を参加者の半数で達成させる
	血圧	血圧異常値の人の割合を半減させる
	脂質	中性脂肪150mg/dl以上の人の割合を半減させる
	代謝	HbA1c5.2%以上の人の割合を半減させる
	メタボリックシンドローム	リスクの個数が2つ以上の人を半減させる
生活 習慣	歩数	日常的に運動習慣のある人を倍以上にする
	食事量	適正カロリーを維持している人を倍以上にする

②アウトカム評価に求められる評価の視点

- アウトカム評価にあたっては、どのような視点で評価を行うかによって、蓄積すべきデータも異なってくる。
- 事業の実施前後で参加者の状態像がどのように変化したかをみる必要があるが、それ以外にも、次のような視点で評価を行っていくことが考えられる。

アウトカム評価の視点

	備考
性別	
年齢階層別	
地域別	
参加前身体状況別	
参加状況別	面接の回数別やメールの返信回数別など
参加プログラム別	プログラムが複数ある場合、設定回数や提供サービスでの違い
事業者別	複数の事業者が実施した場合

③アウトカム評価のためのデータ整理

- 事業評価にあたっては、事業実施前に、基準となる現状を分析し（「第3章1. 被保険者の健康状態と地域資源把握のための現状分析」参照）、成果目標を設定（「第3章3. (3) 特定健診等実施計画の策定」参照）しなければならない。
- 事業参加者に効果が見られない場合、被保険者全体で改善傾向がみられたとしてもそれは事業実施による効果であるとは言えない。したがって、事業の実施効果を図るために最も重要となるのは、事業参加者についての評価である。

アウトカム評価に必要なデータ

データ	使用目的
国保被保険者台帳	医療費データと健診データの突合、被保険者数、医療費のかかっていない被保険者数や事業参加者の把握
参加者台帳	事業参加者特定のため、事業参加地域、事業実施業者、事業参加状況の把握
参加者の検査結果等	事業の実施前後の短期的な身体状況・生活習慣等状況把握
特定健診等の健診結果データ	被保険者全体、事業参加者の中長期的な身体状況・生活習慣等の変化状況の把握
医療費レセプトデータ	生活習慣病関連の医療費発生者の割合、1人あたり医療費の変化状況の把握
事業に要した経費	費用対効果の分析

- 参加者の結果の評価にあたっては、参加者の属性に関するデータと各種指標の測定結果等を整理する必要がある。
- 参加者のデータは、多岐にわたるため、複数のデータセットで管理する必要も出てくる。その場合には、同一の参加者IDでデータを整理していく必要がある。

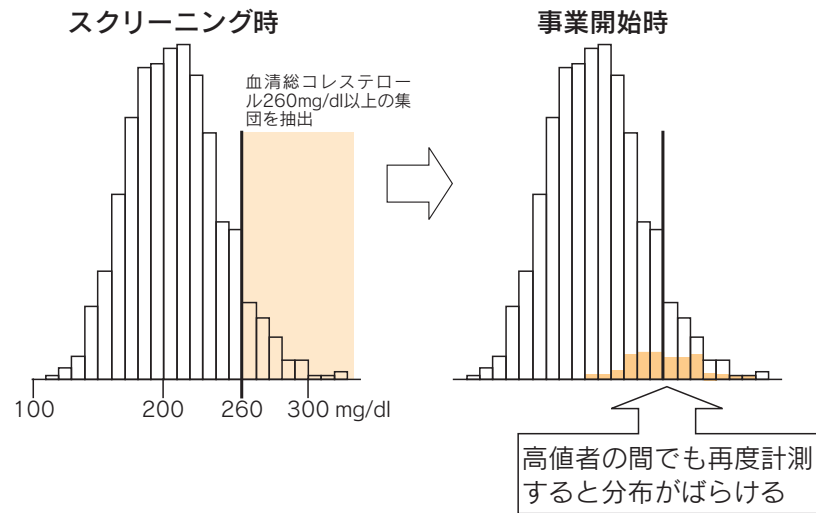
アウトカム評価としてデータ整理が求められる代表的な項目

項目	備考
参加者の属性	参加者の情報として、被保険者番号、氏名、住所等の情報もあるが、これらは個人情報になるため、保険者が参加者IDと突合できる形で別途管理することが望ましい。
検査結果	前後比較や中・長期的な比較を行うため、測定時期を把握しておく必要がある。
生活習慣	

3) アウトカム評価にあたっての留意点

- 特定保健指導においては、6ヵ月後の評価が必要となるが、その場合、腹囲・体重・血圧や生活習慣に関する改善状況を指標としてとる必要があるが、血糖や脂質等の検査結果の指標については必須ではない。
- そのため、通常特定保健指導においては、保健指導実施年度の特定健診の結果と翌年の特定健診の結果をもって、アウトカム評価を行うことになる。しかし、事業の実施前後で、アウトカムを用いて、事業の実施効果を正確に評価しようという場合には、特定健診とは別途、事業の参加前後に内臓脂肪症候群の判定に必要な指標についてプログラム内で測定を行うことが望ましい。
- なお、特定健診等の毎年の健診結果によってのみ身体状況等について事業評価を行うには、次の点に留意する必要がある。

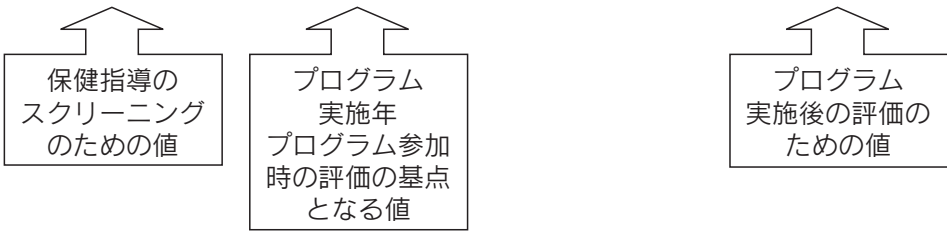
- 血圧や脂質、代謝等の血液検査で測定する指標は、日々の体調や気温等によって偶然高い結果となることもある。
- そのため、特定保健指導の対象者を抽出するために行われる特定健診において保健指導が必要であると判定されても、健診結果等は、平均への回帰をみせるデータであるため、その値を事業実施前のデータとして活用することは学問的には難しい。



- プログラム内で血液検査等を行わず、健診結果のみでアウトカム評価を行う場合には、次に示すように、効果を判別する対象を限定的にする必要がある。
- 具体的には、プログラム参加の前年と当該年の健診結果において、保健指導が必要であると判別された人についてのみデータを抽出し、その中で、当該年とその前年の結果が保健指導の基準値に該当する人についてのみ、当該年と翌年の健診結果でプログラムのアウトカム評価を行うことが可能となる（次の場合はBさんが事業評価対象に該当）。

健診結果のみによるプログラムの効果評価の対象者

	平成19年度の 健診結果	平成20年度の 健診結果	平成20年度の 保健指導の参加状況	平成21年度の 健診受診状況	事業評価 対象
Aさん	健診未受診	保健指導 基準値該当	参加	健診受診	×
Bさん	保健指導 基準値該当	保健指導 基準値該当	参加	健診受診	○
Cさん	保健指導 基準値該当	保健指導 基準値非該当	非参加	健診受診	×
Dさん	保健指導 基準値該当	保健指導 基準値該当	参加	健診未受診	×
Eさん	保健指導 基準値非該当	保健指導 基準値該当	参加	健診受診	×



4) アウトカム評価の具体的内容

①短期的に行う評価 ～身体状況・生活習慣の変化状況の確認

- 身体状況・生活習慣については、事業参加前（もしくは事業開始時）の状況と事業終了時の内臓脂肪症候群を構成するリスクの状況を比較、また目標値の達成状況を確認することにより可能となる。
- その際、参加者については、属性等がわかる参加者台帳と事業実施前と事業終了後（もしくは事業開始時と事業終了時）の健診（もしくは検査）結果等のデータベースを作成する必要がある。

ア) 検査結果や生活習慣等によるアウトカム評価の方法

- アウトカム評価を行う場合には、検査結果について参加者の平均値がどのように変化したか、生活習慣について適切な習慣をとる人の割合がどのように変化したかをみることが一般的である。
- 具体的な評価のイメージは次のとおりである。

モデル事業における例（岩手県矢巾町）

検査結果の評価

【プログラム概要】高血圧症予備群を対象とした6ヵ月の個別相談中心プログラム
 【評価対象者数】プログラム参加者数：46人のうち終了後、プログラム開始1年後についてもデータ入手が能であった人：42人

プログラム参加者の検査結果の平均値をプログラム開始時、終了時、開始1年後で比較、その差が有意であるかについての検定を実施。

具体的な効果としては、収縮期血圧がプログラム開始時には136.8mmHgから終了時に128.2mmHgまで低下し、その値は有意であった（ p 値<0.001）。また、総コレステロールも204.7mg/dlから201.2mg/dlと有意ではないが低下傾向にあった。1年後については、収縮期血圧が124.9mmHgとさらに低下し、拡張期血圧も有意に低下を維持していた（ p 値<0.001）。

なお、プログラム開始当初に収縮期血圧：10mmHg低下、拡張期血圧：5mmHg低下という目標を設定していたが、プログラム開始から1年たった時点で収縮期血圧において11.9mmHg、拡張期血圧においては6.4mmHgと目標値より大きな低下が観察され、十分な効果をあげたと考えられる。

	開始時			終了時				プログラム開始1年後			
	平均値	標準偏差	対象者数	平均値	標準偏差	対象者数	p値	平均値	標準偏差	対象者数	p値
収縮期血圧	136.8	22.0	42	128.2	20.3	42	<0.001	124.9	19.6	42	<0.001
拡張期血圧	82.7	11.3	42	78.3	9.4	42	<0.001	76.3	11.9	42	<0.001
総コレステロール	204.7	27.5	42	201.2	27.7	42		194.0	27.8	42	<0.005
HDLコレステロール	62.8	11.5	42	59.5	12.5	42	<0.05	61.0	12.2	42	
中性脂肪	109.0	49.0	42	98.8	20.2	42	<0.05	99.5	17.1	42	<0.05
...											

※p値は開始時との対応のあるt検定

モデル事業における例（福島県二本松市）

生活習慣等に関する評価

【プログラム概要】生活習慣病予備群を対象とした集団教室型プログラム

【評価対象者数】平成15年度プログラム参加者数：171人のうち終了後についてもデータ入手が可能であった人

プログラム参加者に実施したアセスメント結果の変化状況を比較。

具体的な効果としては、食生活において栄養成分表示を参考にする人の割合および食生活で気をつけて実行していることのある人の割合がプログラム終了時に有意に増加した。また、非喫煙者の割合、運動を週2回以上行っている人の割合等についてもプログラム終了時に有意に増加した。

		開始時		2ヵ月後		終了時		
		割合	対象者数	割合	対象者数	割合	対象者数	p値
食生活	ほぼ毎日朝食をとる人の割合	96.0	151	97.4	151	97.4	151	
	間食をしない人の割合	48.3	151	49.0	151	53.6	151	
	栄養成分表示を参考にする人の割合	25.8	151	35.8	151	41.7	151	<0.001
	食生活で気をつけて実行している人の割合	68.2	151	83.3	151	86.7	150	<0.001
喫煙状況	たばこを吸わない人の割合	66.2	151	70.2	151	70.9	151	<0.005
運動状況	運動を週2回以上する人の割合	50.3	151	76.2	151	78.1	151	<0.001
...								

※p値はWilcoxonの符号つき順位検定

イ) リスクの個数によるアウトカム評価の方法

- 事業評価を行うには、内臓脂肪症候群のリスク因子に着目して評価する方法も考えられる。
- 以下ではリスクの個数の変化状況による評価の方法を紹介する。

Step 1 事業参加者の健診結果を用いて、事業実施前と実施後について、腹囲、BMI、血糖、脂質、血圧についてのリスク保有個数を算出し、改善状況を判別する。

＜事業参加者のリスクパターン＞

参加者ID	年齢	事業実施前	事業実施後	改善状況
		リスク保有個数	リスク保有個数	
1	50	0	1	悪化
2	60	3	3	維持
3	50	2	0	改善
4	60	2	1	改善
5	60	3	2	改善
6	60	3	1	改善
7	60	3	1	改善
8	60	1	0	改善
9	60	2	2	維持
...	...	...	...	...
67	60	0	2	悪化
68	60	2	1	改善
69	60	3	2	改善
70	60	1	0	改善

Step 2 事前事後のリスクの保有個数、判別状況を集計し、事業参加者の身体状況の評価を行う。

＜事業参加者の身体状況の評価＞

		実施前		実施後	
リスク保有個数	平均値	1.986		0.986	
	0個	4	5.7%	25	35.7%
	1個	14	20.0%	25	35.7%
	2個	31	44.3%	16	22.9%
	3個	21	30.0%	4	5.7%
	4個	0	0.0%	0	0.0%
改善状況	改善			51	72.9%
	維持			15	21.4%
	悪化			4	5.7%

- なお、事業参加者のうち、内臓脂肪症候群等の基準値を大幅に上回る人が多い場合には、各指標の平均値がどのように変化しているかを見ることによって事業の評価を行うことも考えられる。

②中・長期的に行う評価

- 保健事業により健康状態について短期間での改善が認められても、それが長続きしなければ、効果があったということは難しい。そのため、中・長期的にも評価を行い、改善効果の継続を確認し、事業の改善へとつなげることが必要となる。

ア) 身体状況・生活習慣の変化についての中・長期的評価

- 身体状況・生活習慣に関する中・長期的評価は、事業参加年度以降に実施される特定健診の結果によって行うことになる。
- 健診結果のデータベースに事業参加者台帳より参加者を特定し、事業参加3年後、5年後等の中・長期的な評価を行うことが求められる。

イ) 医療費についての評価

- 医療費への効果がどの程度あったかを実際にみることも事業評価においては求められる。
- 医療費についての評価では、医療費レセプトデータを用いるが、レセプトデータには医療費のかかっている人の情報しかない。そのため、事業参加者台帳との突合により、医療費が発生していない人は誰かを特定し、その人の医療費を0円として計算していくことが必要となる。

i) 生活習慣病にかかる1人あたり医療費

- 生活習慣病対策である事業に参加した人については、生活習慣病にかかる医療費が低減していくことが望ましい。
- 現在、各都道府県国保連合会では各年5月診療の1ヵ月分について、主傷病の入力を行っている。そのデータが磁気媒体で入手可能な場合には、事業参加者について生活習慣病にかかる1人あたり医療費が事業実施1年前、事業実施年、事業実施1年後にどのように変化しているかについて評価を行っていくことが求められる。

ii) 年間医療費の変化

- 医療費は毎月発生するため、いつを事業実施前の医療費、事業実施後の医療費とするかは難しい。また、1ヵ月分のデータ（たとえば5月診療分のみ）では、偶然の要因の影響を受けやすい。さらに、医療費は季節変動するともいわれている。
- そのため、医療費の評価にあたっては、年単位で個人の医療費を集計し、それを事業実施1年前、事業実施年、事業実施1年後等で評価を行うことが考えられる。
- ただし、年間医療費の変化状況による評価を行う場合には以下のことに留意しなければならないため、システム上対応可能である場合には、年間医療費についての集計を行い、評価を行っていくことが求められる。

[年間医療費での評価における留意点]

- ❑ 年間医療費を求めるには、毎月発生するレセプトデータを個人単位で名寄せ・集計しなければならない。
- ❑ 医療費は診療報酬改定の影響を受けるために、事業参加者だけの事前・事後比較を行うのではなく、事業に参加していないものの、事業参加者と同じ性・年齢構成にある人を事業参加者1人につき2～3人抜き出し、その集団と比較して集計を行うことが求められる。

iii) 医療費への効果測定にあたっての留意点

- 医療費は診療報酬改定の影響を受けるために、保健指導による医療費への効果については、参加者のデータだけでは分析が難しい。
- 医療費への効果を厳密に図るためには、同じようなリスクを抱えた人で保健指導を受けていない人の医療費がどのように変動したかを比較する必要がある。

ウ) 費用対効果について

- 事業評価にあたっては、その費用対効果をみていくことも必要になる。
- 保健事業については、効果がいつまで持続するかということを厳密に測定することが非常に難しい。
- また、保健事業については実施回数を積み重ねることにより、効率化が図られ同じ人数に対しての支出も減っていくことが考えられる。
- そこで、費用対効果の分析を行うにあたっては、事業で使用した費用について、人件費（庁内人材が関わった経費）と外部流出経費とに分けると同時に、企画・準備、募集、プログラム提供、データ管理等段階に分けて把握し、そのデータを蓄積し、事業の効率化が図られているかを確認していくことが必要となる。

(2) ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価

1) ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価の評価項目

- アウトカム評価以外にも、事業を実施していくにあたっては、事業の実施体制（ストラクチャー）や実施過程（プロセス）、実施量（アウトプット）に関する評価を実施していくことが必要になる。

ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価の内容

	評価項目
ストラクチャー	構造。健診・保健指導を実施する際の構成因子。物的資源（施設、設備、資金等）、人的資源（職員数、職員の資質等）、組織的資源（スタッフ組織、相互検討のしくみ、償還制度等）
プロセス	過程。保健医療従事者の活動（情報収集、問題分析、目標設定、事業の実施状況等）および対象者の活動（サービス・事業に対する満足度、継続率、完遂等）
アウトプット	事業実施量。実施された事業におけるサービスの実施状況や業務量。

- 事業実施体制、企画段階、事業実施段階の具体的過程、事業の実施量に関わる評価の具体的な項目としては、次ページの表のようなものが考えられる。
- なお、次ページの表の項目は最低限必要と思われる項目を挙げたものであるため、それぞれの保険者の状況によって、関連事項が増える場合には随時追加していくことが求められる。

ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価の項目

段階	項目			
現状分析	現状分析と課題の明確化		医療費分析等により地域の健康課題を把握しているか	
			地域の資源（人材や施設など）の状況を的確に把握しているか	
			現行の保健事業に対する評価を行っているか	
企画	目的の明確化		事業の目的が明確になっているか	
	対象集団の設定		事業目的に即した（課題解決のための）対象集団が選定されているか	
	目標の設定		対象集団の状況に応じた事業目的および目標が設定されているか	
	プログラムの提供体制	事業実施体制	事業実施主体が明確になっているか	
			都道府県、国民健康保険団体連合会、国民健康保険診療施設と連携・協力を図っているか	
			事業実施に関連する部署や他機関（外部委託含む）との役割分担は明確になっているか	
			事業運営委員会を設置したか	
			委託先選定にあたっての基準を設定したか	
			委託先と委託する内容について十分に協議をしているか	
		外部委託がある場合	委託先が実施した内容について会議の開催等を通じ把握しているか	
			委託先が実施した内容について実施状況や実績の報告を求めるようにしているか	
			サービス提供体制	責任者および権限の範囲が明確か
				プログラム実施に関与する人員数・人材（専門職など）は適切か
		支援内容等に差が生じないように支援スタッフの研修や実施手順書の用意がされているか		
		実施場所		地域の資源（施設など）を有効に活用しているか
		プログラム内容	支援の手段は、参加者の知識・技術を高めるものとして適切か	
			生活習慣改善に結びつけるために、適切な頻度、期間で行われているか	
	できるだけ多くの参加者が参加しやすい曜日・時間設定となっているか			
	支援材料は参加者の意識や知識、技術を高めるためのものとして適切か			
	参加者の特性に応じたプログラム設定がされているか			
	アセスメントにあたり参加者個人の特性を把握するための情報を収集しているか			
	個人の特性に応じた適切な目標設定がされているか			
	目標の達成状況により目標の見直しを行っているか			
	食生活に関する知識・技術の提供がされているか			
	運動に関する知識・技術の提供がされているか			
	実践活動を継続支援するしくみがあるか			
	プログラム終了後に参加者が継続的に生活習慣改善に取り組めるようなしくみがあるか			
	参加者の募集		対象集団から参加者を適切に選定しているか	
			参加者の選定・募集に工夫がされているか	
	予算の確保		必要な予算が確保されているか	
	情報管理	個人の健康情報等は適切に管理されているか		
		インフォームドコンセントが行われているか		
		評価指標が設定され、開始時に把握できるようになっているか		
	安全管理	参加者の安全性等への配慮があるか		
		事故が発生した場合の対応について検討されているか		
	実施	参加者の参加状況、身体状況、健康状態をしっかりと記録したか		
		参加者一人ひとりの支援記録を作成したか		
		ケースカンファレンス等により参加者一人ひとりに適切な支援が行えるよう努めたか		
期間中にプログラム運営上の問題点、課題等についての検討を行ったか				
参加者の個人の特性を把握し、それに応じた支援をすることができたか				
参加者の主体性を重視した生活習慣改善への支援ができたか				
参加者一人ひとりについて個人の支援記録を残したか				
プログラムに参加できなかった人への配慮がされているか				
実施期間中、終了後に参加者の感想を聞くようにしたか				
事故なくプログラムを実施できたか				
住民に広報周知が図られているか				
評価に必要な指標の測定を行ったか				
プログラム参加者一人ひとりの評価を行ったか				
プログラムの評価を行ったか				

- なお、これらの項目のうち、参加者数や参加継続率に関する項目について数値目標を立てた場合には、その到達状況についても評価していくことが必要となる。

2) ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価の方法

- ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価では、下記に示すような評価票を用いて効率的に行うことが望ましい。
- なお、ストラクチャー評価・プロセス評価については、事業終了後だけではなく、企画および実施の段階でも行い、自己点検を繰り返しながら効率的な事業運営を行うことが求められる。

ストラクチャー評価・プロセス評価の評価票のイメージ

評価項目		評価	評価理由
現状分析と課題の明確化	・医療費分析等により地域の健康課題を把握しているか ・地域の資源（人材や施設など）の状況を的確に把握しているか ・現行の保健事業に対する評価を行っているか	4 3 2 1	
目的の明確化	・事業の目的が明確になっているか	4 3 2 1	
...			

→プロセス評価票は個別健康支援プログラム実施マニュアルVer.2参照

資料編

1 高齢者の医療の確保に関する法律

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）

(特定健康診査等基本指針)

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項

二 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

三 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

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

二 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

三 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

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを

公表しなければならない。

(特定健康診査)

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(他の法令に基づく健康診断との関係)

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行つたものとする。

2 労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者（以下「事業者等」という。）は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

(特定健康診査に関する記録の保存)

第二十二条 保険者は、第二十条の規定により特定健康診査を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(特定健康診査の結果の通知)

第二十三条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第二十六条第二項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

(特定保健指導)

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

(特定保健指導に関する記録の保存)

第二十五条 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第二項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(概算後期高齢者支援金)

第二百二十条 前条第一項の概算後期高齢者支援金の額は、当該年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定める

ところにより算定した当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額に、概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

- 2 前項の概算後期高齢者支援金調整率は、第十八条第二項第二号及び第十九条第二項第二号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の見込数等を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

（確定後期高齢者支援金）

第百二十一条 第百十九条第一項の確定後期高齢者支援金の額は、前々年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度におけるすべての保険者に係る加入者の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度における当該保険者に係る加入者の数を乗じて得た額に、確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

- 2 前項の確定後期高齢者支援金調整率は、第十八条第二項第二号及び第十九条第二項第二号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の数等を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

（2）「高齢者の医療の確保に関する法律」の用語の定義

	定義条文	内 容
医療保険各法	第7条第1項	「健康保険法」「船員保険法」「国民健康保険法」「国家公務員共済組合法」「地方公務員共済組合法」「私立学校教職員共済法」
保険者	第7条第2項	「医療保険各法」の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団
加入者	第7条第3項	「医療保険各法」の規定による被保険者及び被扶養者
医療費適正化	第8条第1項	「国民の高齢期における適切な医療の確保を図るための医療」に要する費用の適正化
全国医療費適正化計画	第8条第1項	「医療費適正化」を総合的かつ計画的に推進するため、五年ごとに、五年を一期として、「医療費適正化」を推進するための計画
医療費適正化基本方針	第8条第2項	「医療費適正化」に関する施策についての基本的な方針
特定健康診査	第18条第1項	糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査
特定保健指導	第18条第1項	「特定健康診査」の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対する「医師、保健師、管理栄養士その他厚生労働省令で定める者」による保健指導
特定健康診査等	第18条第2項	「特定健康診査」及び「特定保健指導」
特定健康診査等基本指針	第18条第1項	「医療費適正化基本方針」に即して、「特定健康診査等」の適切かつ有効な実施を図るために厚生労働大臣が定める基本的な指針
特定健康診査等実施計画	第19条第1項	五年ごとに、五年を一期として、「特定健康診査等基本指針」に即して保険者が定める計画
事業者等	第21条第2項	労働安全衛生法第2条第3号に規定する事業者その他法令に基づき「特定健康診査」に相当する健康診断を実施する責務を有する者

2 特定健康診査等基本指針（案）

第一 背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和三十七年法律第八十号。以下「法」という。）に基づいて、保険者（法第七条第二項に規定するものをいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

本指針は、法第十八条第一項に基づき、特定健康診査（法第十八条第一項に規定するものをいう。以下同じ。）及び特定保健指導（法第十八条第一項に規定するものをいう。以下同じ。）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものであり、法第十九条により、各保険者は、本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとされている。

なお、法第十一条に基づき、医療費適正化計画について、その作成年度の翌々年度に当該計画の進捗状況に関する評価が行われることを踏まえ、本指針についても、当該評価の時期にあわせて検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更することとする。また、医療費適正化計画及び保険者の特定健康診査等実施計画が五年ごとの計画であることを踏まえ、本指針についても、五年ごとに検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更していくものである。

また、特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第九条第一項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意する必要がある。

第二 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項

一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項

1 特定健康診査の基本的考え方

- （一） 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に七十五歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすこと

ができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

- (二) 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- (三) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。
- (四) 特定健康診査の項目については、法第二十条の厚生労働省令で定めるものとする。

2 特定健康診査の実施に係る留意事項

- (一) 特定健康診査を実施するに当たっては、事業者健診との関係を考慮すること、被扶養者の居住地は様々であり、受診の利便を考慮する必要があること等、それぞれの実情を踏まえた実施方法とすること。
- (二) 特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要である。このため、保険者は、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう努めるとともに、当該精度管理の状況を加入者に周知するよう努めること。
- (三) 保険者は、研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

3 事業者等が行う健康診断との関係

被用者保険（保険者のうち、国民健康保険を除いたものをいう。以下同じ。）及び国民健康保険組合は、健康診断の実施場所、実施時間、健診結果の送付等の点について事業者等（法第二十一条第二項に規定する事業者等をいう。以下同じ。）と十分な連携を図り、被保険者及び被扶養者の受診の利便の向上を図るよう努めること。

4 その他

特定健康診査の記録の保存義務期間は、規則第〇条に基づき、記録の作成の日から最低五年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めること。

二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項

1 特定保健指導の基本的考え方

- (一) 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通

じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

- (二) 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者（第三の三及び第四の一において「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」という。）を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、法第二十四条の厚生労働省令で定めるものとする。

2 特定保健指導の実施に係る留意事項

- (一) 特定保健指導を実施するに当たっては、加入者が利便よく利用できるよう配慮すること。
- (二) 特定保健指導を実施するに当たっては、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定出来るよう支援することが重要であること。また、生活習慣改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意すること。
- (三) 保険者は、研修の実施等により、特定保健指導に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

3 事業者等が行う保健指導との関係

被用者保険において特定保健指導を実施するに当たっては、事業者や労働者健康保持増進サービス機関（事業場における労働者の健康保持増進のための指針（昭和六十三年健康保持増進のための指針公示第一号）に規定するものをいう。）等に対して特定保健指導の実施を委託するなどの実施方法について留意すること。

4 その他

- (一) 特定保健指導の記録の保存義務期間は、規則第〇条に基づき、記録の作成の日から最低五年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなるが、保険者は、記録の保存期間の満了後に保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が特定保健指導の意義及び結果を認識し、生涯にわたり自己の健康づくりを行うための支援を行うよう努めること。
- (二) 保険者は、加入者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めること。

三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護

- 1 特定健康診査の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成十六年十二月二十四日医政発第一二二四〇〇一号・薬食発第一二二四〇〇二号・老発第一二二四〇〇二号厚生労働省医政局長通知・医薬食品局長通知・老健局長通知）、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成十六年十二月二十七日保発第一二二七〇〇一号厚生労働省保険局長通知）等）等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこと。

- 2 被用者保険の被保険者に係る特定健康診査のデータについては、被用者保険の被保険者に対する就業上の不利益取扱いを未然に防ぐ観点から、事業者への特定健康診査のデータの流出防止措置を講じること。

第三 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

一 特定健康診査の実施に係る目標

平成二十四年度における特定健康診査の実施率を七十パーセントにすること。
各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。

- 1 健康保険組合（健康保険法第十一条第一項の規定により設立されたものに限る。）及び法第七条第二項に規定する共済組合並びに日本私学振興・共済事業団の加入者に係る特定健康診査の実施率 八十パーセント（四十歳以上の加入者に占める被扶養者の割合が〇・二五を超える保険者にあつては、当該割合に〇・二を乗じて得た値を〇・八五から減じて得た値とする。）
- 2 政府管掌健康保険、健康保険組合（健康保険法第十一条第二項の規定により設立されたものに限る。）及び国民健康保険組合の加入者に係る特定健康診査の実施率 七十パーセント
- 3 市町村国保の加入者に係る特定健康診査の実施率 六十五パーセント

二 特定保健指導の実施に係る目標

平成二十四年度における特定保健指導の実施率を四十五パーセントにすること。
各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

平成二十四年度において、平成二十年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を十パーセント以上とすること。
各保険者の目標についても、これを踏まえて設定すること。

第四 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

保険者が特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）において定める事項は次に掲げるとおりとし、保険者は、加入者数、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮して、特定健康診査等の効率的かつ効果的な実施に資するよう特定健康診査等実施計画を作成すること。

一 達成しようとする目標

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に係る目標を、第三の各号に即し、各保険者の実情を踏まえて定めること。その際、第三の一及び二については、各年度の目標値も定めること。

二 特定健康診査等の対象者数に関する事項

特定健康診査等の対象者数（事業者健診の受診者等を除外した、保険者として実施すべき数）の見込み（計画期間中の各年度の見込み）を推計し、記載すること。

三 特定健康診査等の実施方法に関する事項

- 1 実施場所、実施項目、実施時期又は期間、外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者の選定に当たっての考え方、周知や案内の方法、事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等を定めること。
- 2 特定健康診査等を実施するに当たり、保険者（複数の保険者を代表する保険者を含む。本項において同じ。）と健診機関の全国組織との間における健診契約の締結、又は市町村の国民健康保険がその被保険者に対して用意する特定健康診査等の枠組みを保険者が利用する契約の締結を行う場合には、これらの契約関係者の名称その他のこれら契約形態に関する事項を記載すること。
- 3 特定健康診査の受診券又は特定保健指導の利用券を交付する場合には、これらの様式及びこれらの交付時期について定めること。
- 4 特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関（保険者間又は保険者及び健診機関・保健指導機関間における特定健康診査等に要する費用の請求及び支払を円滑に行うことを目的とする機関であって、支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能、簡単な事務点検のために契約情報・受診券又は利用券情報を管理する機能、健診機関等から送付された健診データの読み込み、確認及び保険者への振り分け機能、契約内容との整合性、対象者の受診資格の有無等を確認する機能、特定保健指導の開始時期及び終了時期を管理する機能、請求及び支払代行等の機能等を有する者をいう。）を利用する場合には、当該機関の名称を記載すること。
- 5 特定保健指導の対象者を抽出し、重点化して行う場合には、その方法を記載すること。
- 6 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項を定めること。

四 個人情報の保護に関する事項

- 1 特定健康診査等の記録の保存方法、体制、保存に係る外部委託の有無について定めること。
外部委託をする場合には、外部委託先を記載すること。
- 2 特定健康診査等の記録の管理に関するルール（第二の三に掲げる法律及びガイドライン、保険者において既に定めている情報セキュリティポリシー等のルール）について定めること。

五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

特定健康診査等実施計画の公表方法、特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法（広報誌やホームページへの掲載等の利用）等を定めること。なお、特定健康診査等を実施する趣旨については、第二の一の1及び二の1を参考にすること。

六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

- 1 特定健康診査等の実施及び成果に係る目標の達成状況、その他の特定健康診査等実施計画の評価方法について定めること。
- 2 1に基づく評価に伴う特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方を定めること。

七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

3 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（仮称）案 概要

1 目 的

特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施を図ることを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査の健診項目、特定保健指導の対象者、階層化の基準その他特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準を定めるもの。

2 内 容

1. 特定健康診査

保険者は、加入者のうち、特定健康診査の実施年度に40歳以上となる者であって、当該実施年度の前年度末に加入している者（妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く。）に対し、毎年度、特定健康診査等実施計画に基づき、次の(1)～(10)に掲げる項目について、特定健康診査を行わなければならないこととする。

- (1) 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）
- (2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- (3) 身長、体重及び腹囲の検査^(※)
- (4) BMI（BMI＝体重(kg)／身長(m)²）の測定
- (5) 血圧の測定
- (6) GOT、GPT及びγ-GTPの検査（以下「肝機能検査」という。）
- (7) 中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロールの量の検査（以下「血中脂質検査」という。）
- (8) 血糖検査
- (9) 尿中の糖及び蛋白の有無の検査（以下「尿検査」という。）
- (10) 前各号に掲げるもののほか、医師が必要と認めたときに行う項目として厚生労働大臣が定めるもの

※1：腹囲の検査については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略することができる。（腹囲の検査の省略基準は、労働安全衛生規則に基づく腹囲の検査の省略基準と同様のものとし、別途告示で定める予定。）

※2：保険者は、腹囲の検査に代えて内臓脂肪面積の検査を行うことができる。

（参考）：「加入者」とは、次に掲げる者をいう。（高齢者の医療の確保に関する法律第7条第3項）

- (1) 健康保険法の規定による被保険者。ただし、同法第3条第2項の規定による日雇特例被保険者を除く。
- (2) 船員保険法の規定による被保険者
- (3) 国民健康保険法の規定による被保険者
- (4) 国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員
- (5) 私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者
- (6) 健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者。ただし、健康保険法第3条第2項の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。
- (7) 健康保険法第126条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及び同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第3条第2項ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第126条第3項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。

2. 他の法令に基づく健康診断との関係

労働安全衛生法その他の法令に基づき、次の(1)～(10)に掲げる項目について、加入者が医師による健康診断を受けたことを確認できた場合は、保険者は、当該加入者に対し、特定健康診査の全部を行ったものとする。

- (1) 既往歴の調査
- (2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- (3) 身長、体重及び腹囲の検査
- (4) 血圧の測定
- (5) 血色素量及び赤血球数の検査
- (6) 肝機能検査
- (7) 血中脂質検査
- (8) 血糖検査
- (9) 尿検査
- (10) 心電図検査

3. 特定健康診査に関する結果の通知

保険者は、特定健康診査を受けた加入者に対し、特定健康診査に関する記録の通知を行う場合には、特定健康診査の結果に加えて、加入者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供しなければならないこととする。

なお、これらの通知及び情報の提供に関する事務を、特定健康診査を実施した機関に委託することができる。

4. 特定保健指導の対象者

法第18条第1項に規定する特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者は、特定健康診査の結果、腹囲が85cm以上である男性若しくは腹囲が90cm以上である女性又は腹囲が85cm未満である男性若しくは腹囲が90cm未満である女性^(※)であってBMIが25以上の者のうち、次の(1)～(3)のいずれかに該当する者（糖尿病、高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。）とする。

- (1) 血糖検査の結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する者
- (2) 中性脂肪の量又はHDLコレステロールの量が厚生労働大臣が定める基準に該当する者
- (3) 血圧の測定結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する者

※：腹囲の検査に代えて内臓脂肪面積の検査を行う場合には、男女ともに内臓脂肪面積100cm²を基準とする。
6. 及び7. も同様。

5. 特定保健指導の方法及び実施者

保険者は、動機付け支援又は積極的支援により特定保健指導を行うものとする。また、法第18条第1項に規定する保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者は、医師、保健師又は管理栄養士とする。

6. 動機付け支援

- ① 「動機付け支援」を、「対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、厚生労働大臣が定める方法により、医師、保健師又は管理栄養士^(※)の指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しく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者として厚生労働大臣が定める者が生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行うとともに、当該計画の策定の日から6ヶ月以上経過後における当該計画を策定した者による当該計画の実績に関する評価を行う保健指導」と定義する。
- ② 動機付け支援の対象者は、次の(1)～(4)に該当する者とする。
- (1) 腹囲が85cm以上である男性又は腹囲が90cm以上である女性であって、4. の(1)～(3)のいずれか1つに該当する者（7. ②(2)に該当する者を除く。）
 - (2) 腹囲が85cm未満である男性又は腹囲が90cm未満である女性であってBMIが25以上の者のうち、4. の(1)～(3)のうち2つに該当する者（7. ②(4)に該当する者を除く。）
 - (3) 腹囲が85cm未満である男性又は腹囲が90cm未満である女性であってBMIが25以上の者のうち、4. の(1)～(3)のいずれか1つに該当し、かつ、特定健康診査の結果、喫煙習慣があると認められた者
 - (4) 積極的支援の要件を満たす65歳以上75歳未満の者

※：平成25年3月31日までに限り、医師、保健師、管理栄養士に加え、保健指導の実務経験を有する看護師を含める。

7. 積極的支援

- ① 「積極的支援」を、「対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として、厚生労働大臣が定める方法により、医師、保健師又は管理栄養士^(※)の指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しく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者として厚生労働大臣が定める者が生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを相当な期間継続して行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価及び当該計画の策定の日から6ヶ月以上経過後における当該計画を策定した者による当該計画の実績に関する評価を行う保健指導」と定義する。
- ② 積極的支援の対象者は、次の(1)～(4)に該当する者（65歳以上75歳未満の者を除く。）とする。
- (1) 腹囲が85cm以上である男性又は腹囲が90cm以上である女性であって、4. の(1)～(3)のうち2つ以上に該当する者
 - (2) 腹囲が85cm以上である男性又は腹囲が90cm以上である女性であって、4. の(1)～(3)のいずれか1つに該当し、かつ、特定健康診査の結果、喫煙習慣があると認められた者
 - (3) 腹囲が85cm未満である男性又は腹囲が90cm未満である女性であってBMIが25以上の者のうち、4. の(1)～(3)の全てに該当する者
 - (4) 腹囲が85cm未満である男性又は腹囲が90cm未満である女性であってBMIが25以上の者のうち、4. の(1)～(3)のうち2つに該当し、かつ、特定健康診査の結果、喫煙習慣があると認められた者

※：平成25年3月31日までに限り、医師、保健師、管理栄養士に加え、保健指導の実務経験を有する看護師を含める。

8. その他の保健指導

保険者は、特定健康診査の結果及び服薬歴、喫煙習慣の状況、運動習慣の状況、食習慣の状況、休養習慣の状況その他の生活習慣の状況に関する調査の結果、加入者の健康の保持増進のために必要があると認めるときは、動機付け支援・積極的支援の対象者に係る基準にかかわらず、加入者に対し、適切な保健指導を行うよう努めるものとする。

9. 特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の保存

保険者は、特定健康診査及び特定保健指導に関する電磁的記録を作成し、当該電磁的記録の作成の日の属する年の翌年から5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までのいずれか短い方の間、当該電磁的記録を保存しなければならないこととする。

なお、これらの保存に関する事務の全部又は一部を、当該事務を適正かつ円滑に遂行し得る能力のある者に委託することができる。

10. 特定健康診査等に要した費用の請求

- ① 他の保険者の加入者に対し特定健康診査又は特定保健指導を行った保険者が当該特定健康診査又は特定保健指導を受けた者に対し請求することができる費用の額は、当該保険者が、その加入者に対して実施する特定健康診査又は特定保健指導の実施に要する費用の額を勘案して定めた合理的な額とする。
- ② 法第26条第3項の規定により特定健康診査に要する費用として相当な額の支給を受けようとする者（労働安全衛生法その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた者又は受けることができる者を除く。）又は特定保健指導に要する費用として相当な額の支給を受けようとする者（いわゆる「償還払い」を受けようとする者）は、その申請に当たっては、次に掲げる事項を記載した申請書に、費用の額を証明する書類を添付し、保険者へ提出しなければならないこととする。
 - (1) 被保険者証等の記号及び番号
 - (2) 特定健康診査又は特定保健指導を受けた者の氏名及び生年月日
 - (3) 特定健康診査又は特定保健指導を実施した保険者の番号及び名称
 - (4) 特定健康診査又は特定保健指導を受けた病院、診療所その他の者の名称及び所在地又は氏名及び住所
 - (5) 特定健康診査を受けた年月日又は特定保健指導を受けた年月日及び期間
 - (6) 特定健康診査又は特定保健指導に要した費用の額

11. 特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の送付

他の保険者の加入者に対し特定健康診査又は特定保健指導を行った保険者が、当該特定健康診査又は特定保健指導に関する電磁的記録を当該加入者が加入する他の保険者に送付しようとするときは、当該電磁的記録を記録した光ディスク又はフレキシブルディスク（以下「光ディスク等」という。）を送付する方法により行うものとする。

12. 事業者等が行う情報提供

- ① 保険者が、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対して求めることができる健康診断に関する記録は、2. に掲げる項目に関する記録とする。
- ② 健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等が当該記録の写しを提供しようとするときは、当該健康診断に関する電磁的記録を記録した光ディスク等を提供する方法その他の適切な方法により行うものとする。

13. 他の保険者が行う情報提供

- ① 特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の提供を求められた他の保険者が、当該記録又は記録の写しを提供する場合には、あらかじめ、加入者に対し、当該情報提供の趣旨及び提供される情報の内容について説明を行い、当該加入者の同意を得なければならないものとする。（ただし、写しの提供を求めた保険者において説明を行い、加入者の同意を得たときは、例外とする。）
- ② 他の保険者が特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供しようとするときは、当該特定健康診査又は特定保健指導に関する電磁的記録を記録した光ディスク等を提供する方法その他の適切な方法により行うものとする。

14. 情報の提供に要する費用の支払

事業者等又は他の保険者が情報を提供した際には、提供先の保険者から、情報の提供に要した実費の支払を受けることができることとする。

15. 特定健康診査又は特定保健指導のアウトソーシング

- ① 保険者は、特定健康診査又は特定保健指導の実施をアウトソーシングする場合には、特定健康診査又は特定保健指導を円滑かつ効率的に実施する観点から見て適切である者として厚生労働大臣が定めるものに委託しなければならないこととする。
- ② 保険者が特定健康診査又は特定保健指導の受託者に対し提供することができる情報は、9. により保存している特定健康診査又は特定保健指導に関する電磁的記録とすることとする。

3 施行期日

平成20年4月1日

4 国保ヘルスアップモデル事業評価検討会委員

国保ヘルスアップモデル事業評価検討会委員

座長 伊藤 雅治	(社) 全国社会保険協会連合会理事長
大井田 隆	日本大学医学部公衆衛生学教室教授
岡山 明	国立循環器病センター循環器病予防検診部長
川口 毅	(財) 全日本労働福祉協会常務理事
川久保 清	共立女子大学家政学部食物栄養学科公衆栄養学研究室教授
小西 文子	滋賀県健康福祉部医療保険課主幹
櫻井 正人	(社) 国民健康保険中央会常務理事
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授
宮崎 美砂子	千葉大学看護学部看護学科教授
村山 正博	横浜市スポーツ医科学センター顧問
安村 誠司	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授
吉池 信男	独立行政法人国立健康栄養研究所研究企画評価主幹
吉田 勝美	聖マリアンナ医科大学予防医学教室教授
(五十音順、敬称略)	
鈴木 康裕	厚生労働省老健局老人保健課長
矢島 鉄也	厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長
勝又 浜子	厚生労働省健康局総務課保健指導室長
神田 裕二	厚生労働省保険局国民健康保険課長

国保ヘルスアップモデル事業評価検討会

円滑な事業運営のあり方検討ワーキンググループ委員

大井田 隆	日本大学医学部公衆衛生学教室教授
小西 文子	滋賀県健康福祉部医療保険課主幹
田中 一哉	(社) 国民健康保険中央会審議役
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター副センター長兼健康開発部長
宮崎 美砂子	千葉大学看護学部看護学科教授
◎安村 誠司	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授

国保ヘルスアップモデル事業評価検討会 医療費分析ワーキンググループ委員

磯 博康	大阪大学大学院医学系研究科予防環境医学専攻社会環境医学講座公衆衛生学教授
◎岡山 明	国立循環器病センター循環器病予防検診部長
川久保 清	共立女子大学家政学部食物栄養学科公衆栄養学研究室教授
庄野 菜穂子	ライフスタイル医科学研究所所長
古井 祐司	東大病院22世紀医療センター健診情報学講座教官
武藤 孝司	獨協医科大学公衆衛生学講座教授
由田 克士	独立行政法人国立健康栄養研究所健康栄養調査室室長

(五十音順、敬称略)

◎はワーキンググループのグループリーダー

発 行

国民健康保険中央会

〒100-0014

東京都千代田区永田町1-11-35 全国町村会館内

TEL 03-3581-6821（代表）

（平成19年度国民健康保険団体連合会等補助金により作成）

国保ヘルスアップモデル事業の実績をふまえた

特定保健指導を核とした
市町村国保における
保健事業実施のための手引書
別冊資料集

平成19年6月

厚生労働省保険局国民健康保険課

別冊資料集の位置づけ

本手引書は、本編と別冊資料集の二部構成になっている。本編は、平成20年以降に医療保険者が実施する特定健診・保健指導を実施するにあたり、必ず市町村国保がしなければならないことを中心に記述した。

別冊資料集第1編は、特定健診・保健指導を実施するにあたり、義務ではないがこのプロセスを経ることで、効果的効率的な事業実施につながるであろう健診結果と医療費データを用いた現状分析の方法について記載した。現段階では、すべての保険者において実現可能なものではないが、条件が整い次第、保険者たる市町村国保においては、本手引書をよく読み、今回の制度改正の趣旨をふまえ、地域住民の方々の健康の保持増進と医療費適正化に向けた具体的取り組みのイメージを作りながら事業の計画等にあたられたい。

また、第2編は、国保ヘルスアップ事業個別健康支援プログラム実施マニュアルVer.2から特定保健指導にも活用できる具体的な内容について整理した。特定保健指導の計画・実施等に当たって参考とされたい。

目 次

第 1 編	現状分析に係る応用的な取り組み ～健診結果と医療費レセプトの突合データによる健康課題の把握～	1
第 2 編	個別健康支援プログラムの具体的内容	3
I. 個別健康支援プログラムの構成 3		
1. 個別健康支援プログラムの構成要素 3		
2. 支援の手段 4		
3. プログラムに要する期間・回数の設定 4		
II. 個別健康支援プログラムの具体的な実施方法 4		
1. 参加者のアセスメント 5		
(1) アセスメントの観点 5		
(2) アセスメントに必要な情報 5		
(3) 食生活と運動に関する詳細なアセスメントの実施 6		
(4) 支援目標と支援内容・方法の検討 9		
2. 個人目標の設定 10		
(1) 個人目標設定の考え方 10		
(2) 個人目標設定の流れ 11		
(3) 目標設定における留意点 12		
3. 個人目標の評価と支援内容の見直し 14		
4. 生活習慣改善に向けた知識・技術の提供 16		
(1) 生活習慣病予防に関する基礎知識 17		
(2) 食生活に関する知識・技術の提供 17		
(3) 運動に関する知識・技術の提供 19		
(4) 自己効力感に関する知識・技術の提供 21		
(5) その他 23		
5. 実践活動継続への支援 24		
(1) 実践活動継続への支援の必要性 24		
(2) 実践活動継続への支援方法 24		
III. 個別健康支援プログラムの参加者のフォローアップ 29		
1. フォローアップの目的 29		
2. フォローアップのしくみと方法 30		
資料 1 : 現状分析に用いることのできる関連データ 35		
資料 2 : 各種関係団体 45		
資料 3 : 日本人の食事摂取基準 (概要) 46		
資料 4 : 食事バランスガイド 55		
資料 5 : 健康づくりのための運動指針 2006 66		
資料 6 : 国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン 113		
資料 7 : 平成 19 年度国民健康保険保健事業助成要項 151		

第1編

現状分析に係る応用的な取り組み

～健診結果と医療費レセプトの突合データによる健康課題の把握～

- 平成20年度以降は、特定保健指導が医療保険者に実施が義務づけられることにより、保険者が行う保健事業は従来よりも事業量が大幅に増加するものと思われる。
- 保健指導の対象となる人に対して、一律に保健指導の提供ができることが最も望ましいが、限られた資源の中では困難を伴うこともあり、ある程度保健指導の対象者についても優先順位を付けていくことが求められる。
- 医療費と健診データを保有している保険者による対象者の優先順位付けの一つの手法として考えられるのが、健診結果と医療費レセプトデータを突合させ、医療費が高額となる集団の属性を特定し、その集団から保健指導の対象者としていく手法である。
- 次の表は、特定保健指導の階層化の基準のリスクパターン別の1人あたり医療費の集計イメージを示したものである。この結果を参考に、各保険者でどのようなリスクパターン、年齢構成の人を優先的に対象としていくかを検討していくことが求められる。
- なお、これとあわせて、健診受診の有無による医療費への影響の差も把握していくことが求められる。

【リスクパターン別医療費集計イメージ】

集計対象 年齢階層：40～74歳、性別：男女合計

リスクパターン						該当 人数	総額	1人 あたり	該当 人数	総額	1人 あたり
腹囲	BMI	血糖	脂質	血圧	喫煙						
					○						
		○									
			○								
				○							
		○	○								
		○		○							
		○			○						
			○	○							
			○		○						
			○	○	○						
		○	○	○							
		○	○		○						
		○		○	○						
			○	○	○						
		○	○	○	○						
	○										
	○				○						
○											
○					○						

情報提供レベル

リスクパターン						該当 人数	総額	1人 あたり	該当 人数	総額	1人 あたり
腹囲	BMI	血糖	脂質	血圧	喫煙						
	○	○							動機づけ支援レベル		
	○		○								
	○			○							
	○	○	○								
	○	○		○							
	○	○			○						
	○		○	○							
	○		○		○						
	○			○	○						
○		○									
○			○						積極的支援レベル		
○				○							
	○	○	○	○							
	○	○	○		○						
	○		○	○	○						
	○	○	○	○	○						
○		○			○						
○			○		○						
○				○	○						
○		○	○								
○		○		○							
○			○	○							
○		○	○	○							
○		○	○		○						
○		○		○	○						
○			○	○	○						
健診受診者数											

※上記集計は、平成17年6月1日時点の被保険者台帳で、被保険者であるとされた人のうち、健診結果はあるものの、医療費のレセプトがない人については医療費を0円として集計している。

- ただし、上記に示すような医療費と健診結果の突合分析は、次に示すような手順が必要であり、健診結果データ、医療費データの整備状況が保険者によってまちまちである現時点においては、必ず実施が求められる分析ではない。
- しかし、医療費データが電子化される平成23年度以降にはどの保険者においても実施できるよう健診データについても早期に整備を図っていくことが求められる。
- なお、上記の分析が年間の医療費データで行うことができる場合には、年間データによる分析が望まれる。

〔健診結果データと医療費データ突合分析の手順と留意点〕

- ①ある月の全レセプトデータと被保険者台帳の被保険者番号を突合させ、名寄せをすることで、その月の各個人単位の医療費額（入院、入院外、調剤の合計額）を確定させる。
- ②被保険者台帳と健診結果データの個人を特定できる情報を確認する（大半の場合は住民基本台帳の番号）。
- ③個人を特定できる情報として両者に共通のデータがある場合には、健診結果と医療費のデータをそのキーをもとに突合させる。
- ④被保険者台帳と合致し、個人を特定できるデータが健診データにない場合には、被保険者台帳の氏名・性・生年月日をもとに個人を特定する情報との突合を行う。
- ⑤健診結果をリスクパターン別に振り分ける。
- ⑥突合できたデータセットをもとに、リスクパターン別の医療費の集計を行う。

個別健康支援プログラムの 具体的内容

- 事業企画にあたっては、事業対象者に対してどのような保健指導プログラムを提供するか、保健指導プログラムの構成を検討する必要がある。
- 国保保険者がこれまで開発してきた「個別健康支援プログラム」は、主に「積極的支援」の対象者に対する保健指導プログラムを検討する際に参考にできる（ただし、具体的な内容については特定保健指導に関するガイドライン（標準的な健診・保健指導プログラム（確定版））の内容とは必ずしも一致しないので留意が必要である）。
- Ⅰ～Ⅲでは、「個別健康支援プログラム」の構成や具体的な実施方法、参加者のフォローアップ等の具体的内容について紹介する。

I. 個別健康支援プログラムの構成

1. 個別健康支援プログラムの構成要素

- 個別健康支援プログラム（以下、「プログラム」という）は、参加者の状況を把握し、課題を明確にする「アセスメント」と何をどのように改善するかについての「個人目標の設定」を基本要素とする。
- さらに、アセスメント内容を理解し、個人目標の設定やその達成に向けて必要な知識や技術を身につけるための知識・技術の提供や様々な実践活動を継続させるための支援を行うことも必要である。

個別健康支援プログラムの構成要素

要素	内容
アセスメント	参加者の状況を把握、評価し、課題を明確にする
個人目標の設定	参加者が自らの意思で改善する生活習慣を設定する
知識・技術の提供	生活習慣の改善に必要な知識・技術
実践活動継続の支援	設定した目標の実践活動を継続するための支援

2. 支援の手段

～複数の手段の組み合わせによるプログラムの設定～

- プログラムによる支援の手段としては、以下のものが考えられる。

支援の手段

手段	具体的内容
講義、冊子等による情報提供	生活習慣病、食生活、運動等についての知識を提供
個別面接	個人の状態を把握するアセスメントや結果説明等を対面で実施
通信	電話・郵便・メール等を活用した情報提供等
実技	食生活、運動について実践に活かすことができる技術の伝達、実践
グループワーク	生活習慣病、食生活、運動等についての知識を身につけ、生活習慣改善に向けた意欲を高めるためのグループでの学習

ポイント

就業時間等により決まった時間帯にプログラムに参加することが難しい人に対しては、郵便やメール等の通信手段を利用したプログラムとすることも考えられる。

- プログラムの組み立てにおいては、これらの支援の手段を単独で実施するのではなく、**複数の手段**を組み合わせることが基本となる。

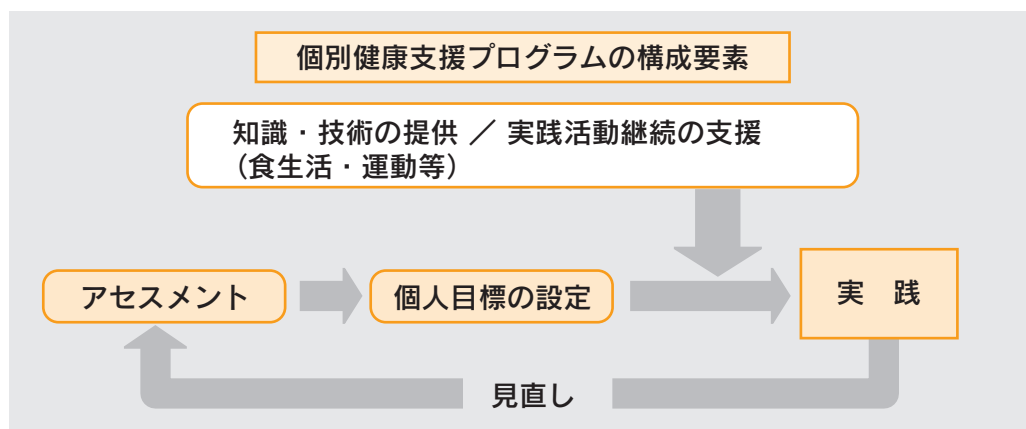
3. プログラムに要する期間・回数の設定

～参加と効果が継続するための期間と回数の設定～

- 生活習慣の改善は短期間でなされるものではないため、プログラムの参加者が意欲を維持しながら参加を継続できるように、プログラムの期間と回数を適切に設定する必要がある。
- モデル事業において効果があるとされたプログラムは、3～6ヵ月が基本的な期間として実施されていることが多い。
- 参加者ができるだけ早く効果を実感でき、徐々に自己実践に移行できるよう、プログラムの開始時は回数を多めに実施し、漸次回数を減らすというプログラム設定もある。

Ⅱ. 個別健康支援プログラムの具体的な実施方法

- プログラムの構成要素と流れは次ページの図のようになるが、プログラムの構成は、それぞれの保険者の特性に応じて、保健財源や被保険者に対するサービスの公平性に配慮しながら組み立てていくことが望ましい。



- 以下に各構成要素における取り組みの具体的な内容や留意事項を整理するが、それぞれに活用する支援材料の具体例については、「個別健康支援プログラム実施マニュアル Ver.2 別冊資料集」を参照されたい。

1. 参加者のアセスメント

(1) アセスメントの観点

～参加者に応じた支援のための状況把握・課題の明確化～

- 個別相談等において個人目標を設定する前に、様々な情報に基づいて**参加者の状況を把握・評価し**、どのような生活習慣の改善が必要かなどのアセスメントが必要となる。
- アセスメントにあたって、把握すべき項目とそのねらい等は次のとおりである。

アセスメントの観点

把握すべき項目	ねらい	活用する情報
身体状況	・ 参加者の身体状況を客観的に評価し、異常の発見、疾患別の発症リスクについてアセスメントを行う ・ 疾患の疑いがみられるなど必要がある場合には、医療機関への受診を勧奨する	既往歴・受療行動 血液検査結果 形態測定結果 体力測定結果
生活習慣	参加者の生活習慣を把握し、改善が必要とされる生活習慣の種類・内容を確認する	アセスメント票による生活習慣調査結果
参加者の意識や生活状況	参加者の性格や健康に関する意識、生活状況などを把握し、支援の際にどのように働きかけることが有効かを把握する	問診等
参加者を取り巻く環境	参加者の家庭環境や仲間の有無などを確認し、生活習慣改善にあたって周囲からどのようなサポートが得られるか、また逆にどのような阻害要因があるかを把握する	問診等

(2) アセスメントに必要な情報

- アセスメントに必要な情報は、それぞれのプログラムの目標によって若干異なるが、概ね次ページの表のようなものが想定される。
- 検査・測定等以外で収集が必要となる項目については、個別相談の場で確認することも可能であるが、アセスメント票等を事前に配布、記入してもらうことにより、その時間を短縮することもできる。

ポイント

プライバシーの保護と事業の効率化の観点から、収集する情報を必要最小限にするよう留意する必要がある。

アセスメントに必要な基本情報とその入手方法（例）

種類		項目例	備考（入手方法等）
基本属性		年齢 家族構成 既往歴 受療行動（現病歴、通院の有無、服薬の有無）	アセスメント票 等
身体状況	血液性状	収縮期・拡張期血圧 総コレステロール HDLコレステロール LDLコレステロール 中性脂肪 空腹時血糖 ヘモグロビンA1c	血液検査 （基本健康診査 結果を活用）
	形態	身長・体重 BMI 体脂肪率 腹囲	形態測定
生活習慣	食生活習慣	満腹への配慮 食事の規則正しさ 間食摂取の有無 朝食の摂取状況 栄養バランスへの配慮 甘いものの摂取状況 油ものの摂取状況 塩分の摂取状況 飲酒の頻度・飲酒量 総エネルギー量	アセスメント票、 食生活習慣調査 票、食事摂取記録 等
	運動習慣	意識的な運動の有無 1日の歩数 1日30分以上の運動の実施状況	アセスメント票 等
	その他	喫煙の状況（喫煙の有無、本数、禁煙への関心） 睡眠の状況	
健康意識		健康に対する自己意識	
生活環境		家庭状況、仲間	

- アセスメントのために把握する各種の情報は、プログラムの効果を評価するための指標としても一部活用することがある。収集する情報の種類を決める際には、プログラムの評価指標とあわせて検討する必要がある。
- 日常的な身体活動量¹を把握することにより、必要となるエネルギー量を推定することができる。推定エネルギー必要量は食生活、運動によってどの程度の摂取エネルギーを減らすか、もしくは消費エネルギーを増やすかの目安となる。

（3）食生活と運動に関する詳細なアセスメントの実施

- 食生活および運動に関する支援を個人の状況に応じて行うには、それぞれの支援内容に応じて詳細な情報を収集する必要がある。

1) 食生活に関するアセスメント

①食生活習慣の把握

- 食生活に関しての具体的な改善ポイントを明らかにするとともに、参加者が取り組むことが望ましい点や改善しやすい点を整理するために、食行動、食態度、食環境などの食生活習慣を把握する必要がある。

②食物摂取状況の把握

- 具体的に食べた食品の内容とその量を明らかにすることによって、参加者のエネルギー・各種栄養素の摂取状況、エネルギー比率等を把握することができる。
- 食事内容の調査については1食分や1日分ではエネルギーや栄養素の摂取量は大きく変動する場合があるため、複数の日にわたって実施することが望ましい²。
- 食事内容の調査を行う場合には、記録表を用いる方法が一般的である。

ポイント

食事内容の記録を複数日にわたって行うには、記録の負担を減らすため、細かく書き記すのではなく、写真等で食事内容を記録する方法もある。

モデル事業における例（福井県おおい町（旧名田庄村））

携帯メールの写真、レンズ付きフィルムの写真による食生活診断

日頃の食生活における摂取エネルギーや栄養バランスを簡便に知るために、携帯電話のカメラ機能を用い、普段の食事を撮影。その画像を携帯メールにて栄養士に送信。栄養士はその画像を分析し、概ねの摂取エネルギーや栄養バランスを算出。必要に応じてアドバイスをつけて返信する。

なお、携帯メールを使うことができない人については、レンズ付きフィルム等を使用して自宅での食事を撮影してもらい、現像された写真を用いて食生活診断を行うことも可能。

③適正な摂取エネルギー量等の算出

- 食生活に関して参加者一人ひとりの現状を把握した後は、「日本人の食事摂取基準」により、年齢や身体活動レベルを参考に、適正な摂取エネルギー量、各種栄養素の摂取基準を求めることができる。

● トピックス＜食事バランスガイド＞ ●

平成12年3月に策定された「食生活指針」（文部省（当時）、厚生省（当時）、農林水産省）を具体的な行動に結びつけるものとして、望ましい食事のとり方やおよその量をわかりやすくイラストで示した「食事バランスガイド」（フードガイド（仮称）検討会報告書、平成17年7月）がある。

2) 運動に関するアセスメント

- 参加者一人ひとりに応じた運動内容の設定にあたっては、運動の種類、運動の強度、

¹ 日常の身体活動量の把握方法は、各種の調査票を用いて行う方法、消費エネルギー測定法、歩数計や心拍数計を用いる方法等様々な手法があるが、最も頻用されるのは調査票を用いた方法である（厚生労働省健康局『保健指導マニュアル作成検討会報告（身体活動・運動）』平成14年3月）。

² 佐々木敏他編『EBN入門 生活習慣病を理解するために』第一出版 参照。

継続時間、実施頻度を決める必要がある。

①運動習慣の把握

- 運動に関するアセスメントの際には、日常的に実施している運動の種類、頻度、1日あたりの時間等で運動習慣に関する情報を把握し、参加者がどの程度運動に慣れているのか、取り組みやすい運動が何かを明らかにする必要がある。

②運動強度の設定

- 生活習慣病の予防のための運動強度は、疲労せずに長く続けられるレベルが適切であると考えられている。
- 運動強度を設定する主な方法には、自覚的運動強度（RPE）による方法と最大酸素摂取量等の心肺機能を測定する方法がある。
- 自覚的運動強度とは、自覚的（主観的）な疲労感や努力感で表す運動強度のことであり、「ややきつい」から「きつい」と感じられる強度が生活習慣病予防に適する強度であるとされている。日常生活の中で行う運動に関しては、この自覚的強度の把握により強度の設定が可能である。
- トレッドミルやエルゴメータ等の器材等を用いた運動については、最大酸素摂取量の40～70%が適切な運動強度であるとされている。プログラムの目標によっては、心肺機能を測定して強度を設定することもある。

● トピックス＜健康づくりのための運動指針2006＞ ●

生活習慣病を予防するための身体活動量・運動量および体力の基準値を示す「健康づくりのための運動基準2006－身体活動・運動・体力－」に基づき、安全で有効な運動を広く国民に普及するための運動指針として「健康づくりのための運動指針2006」が策定されている。ここでは、現在の身体活動量や体力の評価と、それをふまえた目標設定の方法、個人の身体特性および状況に応じた運動内容の選択、それらを達成するための方法が具体的に示されている。

この中では、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の内臓脂肪減少のための身体活動量についても、参考として以下の情報が記載されている。

- (1) 内臓脂肪を減らす必要性
- (2) 運動と食事改善の併用が効果的
- (3) 内臓脂肪減少のために必要な運動量

内臓脂肪を確実に減少させるためには週に10エクササイズかそれ以上の運動量が必要

③身体能力の測定

- 器材等を用いての運動が可能な場合や、個別の運動メニューを作成してプログラムの効果を評価する場合には、身体能力を測定し、一人ひとりの状況に応じた運動の実践を支援することが求められる。

詳細な運動メニュー作成にあたり活用する情報

身体能力	測定方法
敏捷性	全身反応時間
柔軟性	長座体前屈
平衡性	開眼片足立ち
筋力	脚伸展力

(4) 支援目標と支援内容・方法の検討

1) 支援目標の設定

- 参加者一人ひとりがプログラムの提供によってどのような状態になることを目指すのか（**状態目標**）、またそれを実現するため、どのような行動が実践されることを目指すのか（**行動目標**）を支援スタッフが**事前に整理**し、支援目標として設定する。

目標の種類

種類	内容	具体例
状態目標	生活習慣が改善した結果、どのような状態像を目指すのかを明らかにし、それを目標として設定するもの	体重を2キロ減量するなど
行動目標	生活習慣をどのように変えるのか、具体的な行動の目標を設定するもの	1日平均10,000歩を歩く 間食はやめる など

- 改善を求める生活習慣の選定は、次の点に留意することが重要である。

改善を求める生活習慣を選定する際の留意点

留意する点	内容
効果性	参加者が抱える課題（血液検査結果の異常等）をふまえた場合、どのような生活習慣を改善することが効果的であるか
改善可能性	課題であると考えられる生活習慣を改善することは現実的に可能か
必要性	参加者自身が改善の必要性を感じているか

2) 支援内容の検討

～参加者の状態に即した方法の選択～

- 参加者一人ひとりが生活習慣改善の実践活動に継続的に取り組めるよう、支援スタッフによる知識・技術の提供や実践活動継続への支援の方法等の支援内容を検討する必要がある。
- 食生活や運動に関する知識・技術の提供や実践活動の継続支援は必ずしも個別に行う必要はなく、集団で実施するほうが効率的な場合もある。

3) 支援内容の統一・向上のための工夫

①個人の支援記録の作成

- 参加者を継続的に支援するためには、参加者一人ひとりについて身体状況や支援内容および実践状況等を記録する**個人の支援記録**を作成し、情報の整理をする必要がある。
- 個人の支援記録により複数の支援スタッフ間で参加者に関する情報を効率的に共有することができる。
- 生活習慣改善については、長期的に取り組む、評価することが重要であるため、参加者の個人記録は複数年にわたって保存されるしくみが必要である。

②ケースカンファレンスの開催

- アセスメントの結果をふまえた**ケースカンファレンス**等を開催し、支援内容や重点的に取り組むポイントの整理を行うことが必要である。

ポイント

個人の支援記録は、個別相談や集団教室の後、速やかに記録できるよう記載様式を簡便にすることが望ましい。また個人の経過が把握しやすいように経過表を加えるなどの工夫も必要である。

ポイント

参加者が多人数に及ぶ場合には、データベースを活用するなどして情報管理の効率化を図ることが求められる。

ポイント

担当制をとる場合でも、支援スタッフによって支援内容にばらつきが出ないように、ケースカンファレンス等を開催し、支援内容を互いに確認、統一することが望ましい。

- プログラムの開始時だけではなく、実施期間中においても、目標の修正が必要と考えられる人についてケースカンファレンスを開催し、検討することが求められる。

モデル事業における例（福島県二本松市）

ケース検討会の開催

個別相談において参加者が設定する目標、支援内容について協議して共通理解をもつために、保健師および管理栄養士・栄養士等担当者が事前に用意した資料をもとにコース（1コース20人程度）ごとにケース検討会を開催。所要時間は1～2時間程度。

モデル事業における例（長崎県雲仙市（旧小浜町））

配慮が必要な人に対するケース検討の実施

プログラムの実施途中においても、実践状況がよい人や支援方針を修正する必要がある人など、特に配慮が必要な人について今後の支援方針を検討するためのケース検討会を開催。

モデル事業における例（熊本県植木町）

定期的なケース会議の開催

個別面接の際、担当者の考え方で支援内容にばらつきが出てしまうことがないよう、多職種でケース会議を週1～2回、1時間程度定期的に開催。参加者は、保健師、管理栄養士、栄養士等の個別面接担当者と医師、健康運動指導士。個別面接担当者より、検討したいケースを1回につき1～3ケース紹介し、支援方法・支援方針について議論する。なお、ケース会議は支援スタッフの研修の場も兼ねている。

2. 個人目標の設定

（1）個人目標設定の考え方

～参加者による主体的な目標設定への支援～

- 支援スタッフが参加者についてこの程度であればできるであろう、もしくはこの程度まで達成するべきであると考える目標を一方的に設定するのではなく、**参加者が主体的に目標を設定できるよう支援することが重要である。**

(2) 個人目標設定の流れ

- 個人目標設定の流れは、概ね次のように整理される。

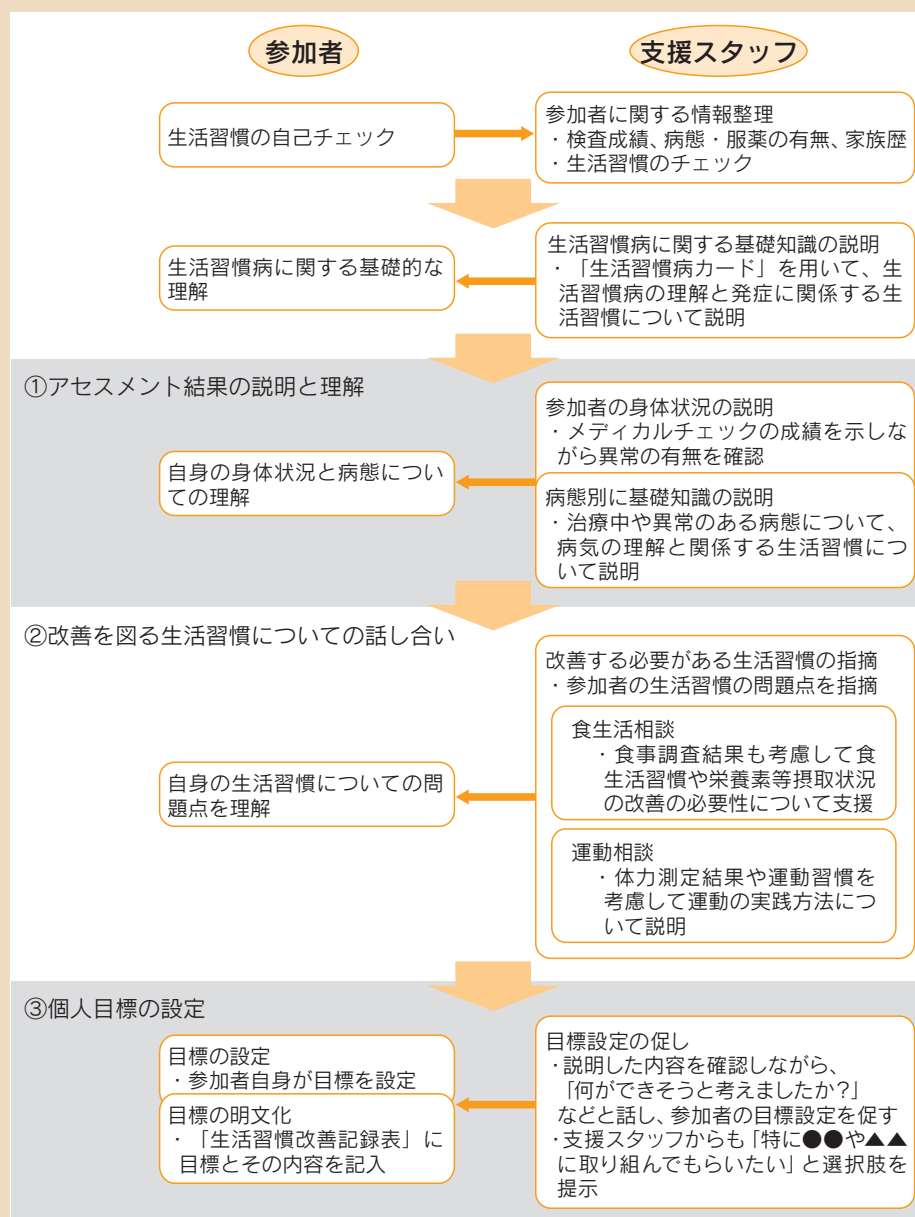
個人目標設定の流れ

目標設定の段階	意義	必要とされること	
		支援スタッフ	参加者
① アセスメント結果の説明と理解	検査・測定・調査の結果を用いた個人のアセスメント結果を支援スタッフが説明し、身体状況の異常や生活習慣の課題について参加者が理解できるようにする	アセスメント結果の説明	課題を理解し、生活習慣改善に対する意欲をもつ
② 改善を図る生活習慣についての話し合い	改善することが望ましい生活習慣の種類および内容を必要に応じて支援スタッフが示し、参加者と話し合いながら改善を図る生活習慣について話し合う	改善することが望ましい生活習慣の種類・内容の提示	改善を図ることができる生活習慣についての検討、意見出し
③ 個人目標の設定	最終的に参加者が自らの意思で改善する生活習慣を選定し、それを個人目標として明文化する	目標設定様式の提示、目標設定の促し	目標の設定・明文化

- 目標設定にあたっては、参加者が主体的に決定しやすいように、複数の目標例を記入した目標設定支援シート等を用いる方法もある。

モデル事業における例（滋賀県米原市（旧山東町））

初回個別面接相談における目標設定の流れ



(3) 目標設定における留意点

1) 客観的に評価できる目標設定と目標の明文化

- 個人目標の内容は、簡便かつ客観的に確認・評価できるものであることが望ましい。

個人目標の内容

内容	具体例	備考
身体状況	体重・体脂肪率等	計測が簡易
食生活習慣	野菜の摂取量	本人の申告により 確認可能
運動習慣	1日の歩数	

- 個人目標は、参加者自身の言葉で目標記入シートに記入するなど明文化し、参加者の意欲をより高めることができるように工夫する必要がある。

2) 段階的な目標設定

- 効果が期待されても実践の開始・継続が難しい目標を設定しては途中で挫折する可能性が高くなるため、実行可能な目標を設定するよう支援することが重要である。
- プログラム開始当初は実行が容易な目標を設定し、実践状況をふまえ、徐々に目標のレベルアップを図ることが重要である。

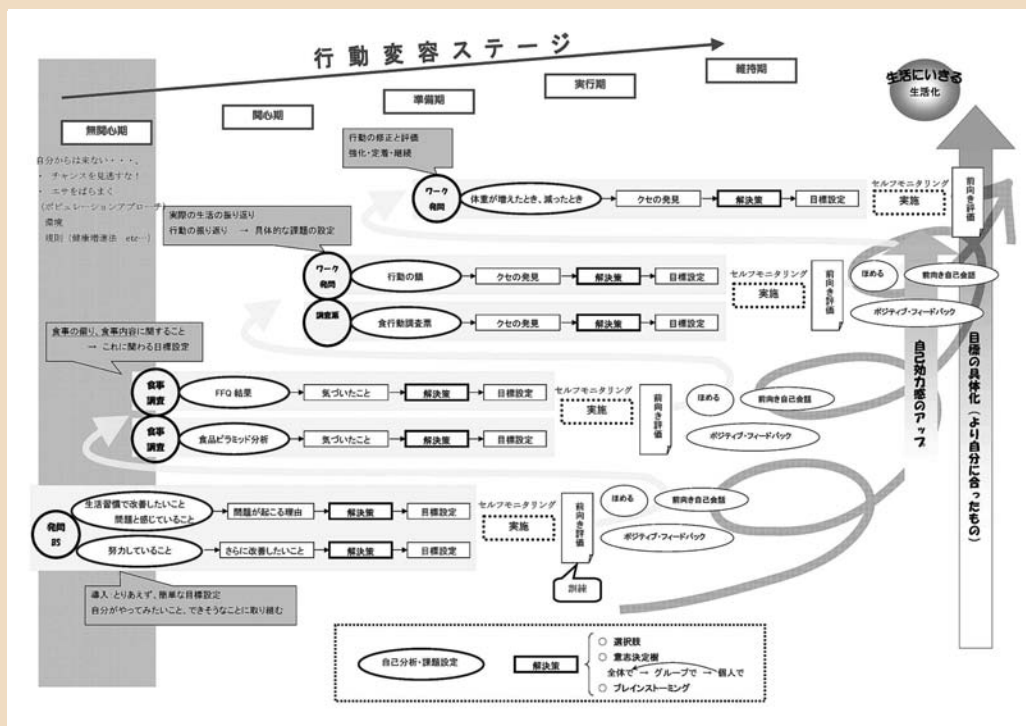
ポイント

目標のレベルアップの方法としてプログラムの開始時に長期的な目標と短期的な小目標を立て、小目標はプログラム進捗の過程で立て直すなどの工夫をしていくことが望まれる。

モデル事業における例（沖縄県南城市（旧佐敷町））

行動科学的アプローチを用いた段階的な目標設定

参加者が主体的に目標を設定していくためには、目標設定スキルの獲得を目指したプログラムが必要。そこで毎回の教室で目標設定を行った。目標設定の仕方は、問題分析→問題の明確化→解決策→意志決定（意志決定スキル）→目標設定→計画を立てる→実践→評価（目標設定スキル）の手順を様々な活動を通して行い、個々人に合った目標を参加者自身が考え、選択し、設定した。問題分析の方法は、行動変容ステージに合わせ、その段階に応じて様々な方法をとった。食に関しては、最初は自分で問題と感じていること、改善したいことに取り組んでもらい、その後、食事記録や食物摂取頻度調査結果をもとに食事内容の改善に関する目標を設定。ステージの段階が上がるとその食事内容を引き起こす行動について自己分析し、行動修正・改善に関わる目標へと徐々に具体的でより個々人の生活に合ったものへと変化していった。



3. 個人目標の評価と支援内容の見直し

- 設定した個人目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられるかについては、実践記録や集団教室ごとに行う血圧や体重等の簡便な測定結果によって評価する必要がある。
- 目標が達成された場合には新たな目標を設定し、達成されていない場合にはより簡易な目標に変更するなど、必要に応じて目標や支援内容の**見直し**を行うことが求められる。

個人目標の設定と見直しの事例（高血圧の危険因子を抱えている人の事例）

Aさん 女性 52歳 身長：152cm 体重：62kg BMI：26.8kg/m²
家族構成：本人・夫・子・子の妻・孫（1人）

初回のアセスメント

◆参加者の状況の把握・課題の明確化

- ◎身体状況・・・血圧が高い 【←測定結果から】 ex. 収縮期血圧158.5mmHg、拡張期血圧84.5mmHg
体重・BMIが標準を上回る 【←測定結果から】 ex. 体重62kg、BMI26.8kg/m²
- ◎生活習慣・・・塩分の摂取量が多い 【←食事摂取記録の分析から】
ただし、参加者本人は塩分摂取に気をつけていると認識 【←生活習慣調査結果から】
野菜摂取量が少ない 【←食生活習慣の調査結果から】
多量飲酒の習慣あり 【←食生活習慣の調査結果から】
運動習慣がない 【←運動習慣の調査結果から】
参加者本人に運動を習慣化したいという意識あり 【←健康意識の調査結果から】
- ◎その他・・・外食は月に2回程度（ほとんど家庭で食事）
家庭での食事の調理は子の妻

◆支援目的と支援ポイントの検討

- ◎支援目標・・・プログラム終了時までに
血圧を下げる「収縮期・拡張期血圧を正常域にする」
体重を減らす「体重を5kg減らす」
- ◎改善を求める生活習慣・・・
塩分摂取を控えるよう勧める（漬物・佃煮類、浸し物・煮物料理を控える）
飲酒を控える（1日1合以下に）
運動の習慣化
- ◎初回の個別相談時の支援ポイント・・・
 - ・血圧値が要指導域にあることを参加者に理解してもらう
 - ・高血圧予防の基礎知識について理解してもらう
 - ・体重・BMIが高値であり、それを低下させると降圧効果が期待できることを理解してもらう
 - ・食事摂取記録および食生活習慣調査の結果等データを用いて説明し、日常生活をふりかえり、食生活習慣の課題について理解してもらう
 - ・運動を習慣化するために、集団教室（運動実践）への参加を勧める
 - ・運動や食生活改善の実践状況を確認するために、実践記録表への記録を勧める

初回個別相談

- ◆アセスメント結果の説明
- ◆高血圧予防についての基礎知識の説明

◆改善を図る生活習慣についての話し合い

◆個人目標の設定

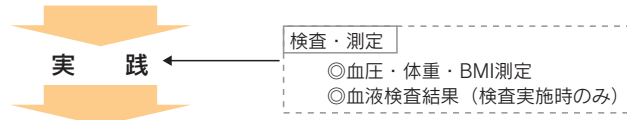
参加者と支援スタッフの話し合いの下に、以下の目標を立てる

- | |
|---------------------------------------|
| プログラム終了時（6ヵ月後）までに |
| ◎血圧を下げる（収縮期血圧139mmHg以下、拡張期血圧89mmHg以下） |
| 次回個別相談時（1ヵ月後）までに |
| ◎体重を2kg減らす |
| ◎漬物・佃煮類は朝食時のみ、少量とする |
| ◎飲酒を控える（1週間で7合以下に） |
| ◎1日1万歩を歩く |

◆実践を継続するための支援等への結びつけ

- 実践を継続するために次の2つの取り組みを参加者に勧め、実践することとする
 - ◎集団運動教室への参加
 - ◎実践記録表への記録（歩数、飲酒、体重）

(前ページからの続き)



目標の達成状況の評価と見直し（例：1ヵ月後個別相談時）

◆目標の達成状況の評価

◎身体状況の変化状況の確認

【検査・測定の結果から→】 血圧値改善不良、体重微増 → 支援内容の見直しが必要
ex. 収縮期血圧158.7mmHg、拡張期血圧85.3mmHg
体重62.5kg、BMI27.0kg/m²

◎個人目標の達成状況の確認

参加者と話し合いながら、目標の達成状況を確認する

- ・体重を1kg減らす……→ 0.5kg増加 ……→ ×
- ・漬物・佃煮類は朝食時のみ、少量とする……→ 週3回程度、朝食時のみ少量 ……→ ○
- ・飲酒を控える（1週間で7合以下に）……→ 1週間平均6合程度 ……→ ○
- ・1日1万歩を歩く……→ 1か月間の平均1万1,000歩 ……→ ○

※目標の達成レベルを客観的に自己評価して認識できるように、段階評価など工夫をしてもよい

目標：○○○○○○○○○○



◆生活習慣の再確認

◎生活習慣の改善目標は達成できているのに、身体状況の改善が不良の場合 → その原因を探る

ex. 運動習慣は○、食生活習慣について再聴取して問題を探る
→ 浸し物・煮物料理が多い（初回アセスメント時から変化なし）
めん類を週に4食以上食べてスープを飲む

◆個人目標の見直し（再設定）

参加者と支援スタッフの話し合いの下に、目標を見直し再設定する

次回個別相談時（2ヵ月後）までに

- ◎体重を1kg減らす
- ◎めん類は週に2食までにする（※家族に協力を依頼する）、スープは飲まない
- ◎節酒を続ける（1週間で7合以下に）
- ◎1日1万歩を歩くことを続ける

モデル事業における例（沖縄県南城市（旧佐敷町））

個人目標の評価と支援内容の見直し

健康行動を実践していくと、様々な生活状況や出来事、そのことにより引き起こされる心理的な弊害を受け、失敗感や挫折感を体験することがある。こうした経緯がストレスとなり、その後の行動の変容や継続の大きな妨げとなる。実践していることを肯定的にとらえることやその中から継続のコツを見つけ出すことなど、目標行動や実践内容を自分できちんと評価することが行動継続や強化・定着の大きなカギとなる。評価は目標達成度を算出したり、生活習慣改善のために取り組んできたことで良かったところやうまくできたことを振り返るポジティブフィードバックを用いて行い、参加者が日常の中でも自分で実践の内容を評価できるように活動を行った。

（自己評価の活動で用いたワークシートの一例↓）

ワークシート Ⅲ-⑤
自分の目標行動を評価しよう！
 1 目標達成率を出してみよう！
 《目標 1》 1日2回体重を測定する
 達成できた日数 何日かの数
 日 ÷ 28 日 × 100 = %
 ①先々週の目標（7/8～7/14までの目標）
 《目標 2》
 達成できた日数 実施予定した日数
 日 ÷ 日 × 100 = %
 ②先週の目標（7/15～7/21までの目標）
 《目標 2》
 達成できた日数 実施予定した日数
 日 ÷ 日 × 100 = %
 2 1ヵ月やってみて感じたこと、気づいたことを書き出してみよう！

ワークシート Ⅲ-⑥
自分の目標行動を評価してみよう！
 名前 _____
 1 目標を達成できた時と、達成できなかった時を考えてみよう。
 達成できたとき 達成できなかったとき
 どんな工夫をしていたか？ 何が原因だったか？
 2 達成できたときの工夫を実行するために達成できた要因を増やすためにできそうなことは何ですか？
 3 気付いたり、感じたりした事を書いてみよう。

4. 生活習慣改善に向けた知識・技術の提供

- プログラムではなぜ生活習慣改善が必要なのか、改善するためにはどのような取り組みが必要なのかという知識やそれを具体的に実践するための技術を提供する必要がある。
- 提供する必要がある知識や技術は、以下のとおりである。

個別健康支援プログラムで提供する知識・技術

種類	概要
生活習慣病予防に関する基礎知識	疾病や合併症の危険性、改善ポイント など
食生活に関する知識・技術	摂取エネルギー量、各栄養素量、栄養バランス など
運動に関する知識・技術	運動の仕方、運動量 など
その他	禁煙の重要性・リラクゼーション方法 など

(1) 生活習慣病予防に関する基礎知識

- 参加者が自身の状態をよりよく理解するためには、生活習慣病や合併症の危険性、また発症した場合の症状等について適切な情報提供を行う必要がある。
- 具体的に提供する必要がある項目は次のとおりである。
 - 生活習慣病（高血圧症、糖尿病、高脂血症、肥満症等）の病態についての説明
 - 生活習慣病の判定基準
 - 生活習慣病の合併症の危険性
 - 生活習慣病の予防に望ましい生活習慣
- 生活習慣病に関する最新の情報については、それぞれの疾病に関する学会等が提供する情報を参照することが望まれる。

(2) 食生活に関する知識・技術の提供

- 食生活の改善に取り組むには、食生活に関して適切な知識・技術を習得する必要がある。

1) 食生活に関する基本的な知識・技術

- 「食事バランスガイド」（資料編参照）のような好ましい食生活を参加者が身につけるためには、次のような食生活に関する知識・技術を提供する必要がある。

提供する知識・技術

種類	内容
健康な食習慣の意義	朝食・昼食・夕食を規則正しく、バランスよく摂取することの必要性
適切な食事の量と質	個人の身体状況、身体活動レベルに応じたエネルギー必要量 各種栄養素についての摂取量 栄養バランス
調理方法等の選択方法	日常の食生活を想定した料理や食物の選択方法 (適切な食事の量と質を確保するための具体的な方法を中心とする)

- 肥満等を予防し、生活習慣病のリスクを低減させるために、適正なエネルギー、食品の量とバランス等について参加者にわかりやすく伝える必要がある。
- 具体的にはフードモデルや食品が描かれたカード等を用いて、1食あたりのエネルギー量、栄養バランス等についてシミュレーションをするなどして、参加者が日常の食生活で実践できる技術を身につけるよう支援することが重要である。

モデル事業における例（福井県おおい町（旧名田庄村））

カードによるお弁当シミュレーション

一般的なお弁当の写真を見ながら、そのお弁当について各自ごはんをどのくらい食べるか（全量か八分目かなど）、副菜をどのくらい食べるかについてグループ内で話し合い、エネルギーとバランスを計算。管理栄養士・栄養士の助言を得ながら、適切なエネルギー、栄養バランスについて学んだ。

モデル事業における例（石川県小松市）

ヘルシーバイキングの開催

一般的な昼食メニューを小皿に分けて用意し、その中で参加者自身が品目、量を選び、グループに分かれて会食。食べたあと「バイキング摂取量チェックシート」に自分が食べたメニューと摂取量を確認、自分に必要な食事内容を身につけるようにした。

バイキング摂取量チェックシート

	メニュー名	入れた量	残した量	摂取した量
	(例) キャベツ	2皿	0皿	2皿
主菜	アジの塩焼き	皿	皿	皿
	冷やっこ	皿	皿	皿
	鶏のから揚げ	皿	皿	皿
	ヒレカツ	皿	皿	皿
	たまご焼き	皿	皿	皿
副菜	胡瓜とわかめの酢の物	皿	皿	皿
	野菜サラダ	皿	皿	皿
	小松菜とあげの煮浸し	皿	皿	皿
	大根おろし	皿	皿	皿
	キャベツ	皿	皿	皿
	レモン	皿	皿	皿
	白菜漬け	皿	皿	皿
主食	ごはん	g	g	g
ドレッシング	ドレッシング(オイル)	さじ	さじ	さじ
	ドレッシング(ノンオイル)	さじ	さじ	さじ
	ウスターソース	さじ	さじ	さじ
	醤油	さじ	さじ	さじ
	マヨネーズ	さじ	さじ	さじ
汁	かまぼこ入りすまし汁	杯	杯	杯
	具だくさんみそ汁	杯	杯	杯

モデル事業における例（福岡県宇美町）

日常使用する小鉢を用いてのシミュレーション

家庭で日常使用する小鉢を用いて、参加者一人ひとりに適した食品の摂取量を学んだ。

モデル事業における例（長野県茅野市）

献立カードを用いたシミュレーション

各種食品の写真が掲載された市販の料理カードを用いて、参加者一人ひとりが適切なエネルギー量でバランスのとれた1日の献立メニューを考案する。

ファミリーレストランでの試食会

現在の食生活の中では、外食の機会も多い。そのため、身近な外食機関で品揃えも豊富なファミリーレストランで食事をしたあと、その内容について用紙に記入して、摂取エネルギー量を確認した。なお、ファミリーレストランへの移動はウォーキングの機会とした。

ポイント

健康づくり事業で、食生活に関するテーマを扱う場合は、調理実習が行われることが多い。調理実習は家族内での食生活改善へとつながる可能性がある。

2) 個に応じた支援のための方法

- 食生活に関する一般的な知識・技術を身につけると同時に、参加者一人ひとりの特性に応じ、改善を目指すポイント（食事の時間帯、食品の種類、量等）について支援を行う必要がある。

① 食生活に関する具体的な目標設定

- 個人の食生活等を把握した上で、どのくらいの期間でどのように変えることを目指すのか、具体的な目標を決めることが必要である。

② 病態に応じた改善ポイントへの留意

- 食生活等について、プログラムの参加者が抱える生活習慣病の危険因子ごとに、配慮すべき点が若干異なるため、それぞれの危険因子に留意しながら参加者の個人目標の設定への支援を行うことが必要である。

(3) 運動に関する知識・技術の提供

- 生活習慣病の予防には、食生活習慣等の改善とともに運動習慣の定着が重要な役割を果たす。

1) 運動に関する基本的な知識・技術

- 「健康づくりのための運動指針2006」（資料編参照）のような考え方にに基づき運動を実践するには、次のような運動に関する知識・技術を提供する必要がある。

提供すべき知識・技術

種類	内容
運動習慣の必要性	継続的に一定の運動を実践することの必要性 食生活改善と併せて実施することの有効性 など
運動の実践	運動の種類 具体的な実践方法 運動器具等の使用方法 健康状態・生活習慣に応じた運動の強度・頻度・時間の設定 など
安全に対する配慮	身体状況の確認 準備体操と整理体操 など

- 運動の実践においては、各種の運動がどのような性質をもち、どのような効果が期待できるかについて情報提供することが求められる。
- プログラムでは、参加者の自己実践へと結びつくように「自宅で日常的に実践しやすい運動」を中心に紹介することが基本となる。
- 各種健康増進施設や、プールや温泉をはじめとする地域にある施設・設備等が活用可能な場合は、それらを積極的に利用しながら、器材等を用いた運動も紹介・実践することも求められる。

モデル事業で実施された具体的な運動の種類

自宅（またはその周辺）で日常的に実践できる運動	特別な器具・場所を用いて実践する運動
・ウォーキング ・ストレッチ ・チューブエクササイズ ・チェアエクササイズ ・ステップ運動、階段のぼり運動 ・スクワット運動 ・ペットボトル筋トレ ・ダンス ・ヨガ体操 ・ボールレクリエーション	・マシン筋トレ ・トレッドミル・エルゴメータ ・水泳 ・エアロビクス ・アクアビクス

ポイント

運動実践を行う前に血圧や心拍数の確認、ウォーミングアップ等を実施し、参加者の安全面に配慮することが必要である。

2) 個に応じた支援のための方法

- 運動に関する一般的な知識・技術を身につけると同時に、参加者一人ひとりの特性に応じ、運動習慣の改善に向けて具体的な支援を行う必要がある。
 - その際、複数の種類の運動を盛り込んで、参加者が無理なく楽しみながら実践できるようにすることが求められる。
- ①運動に関する具体的な目標の設定
- 運動習慣を改善するには、現在の運動習慣や身体状況等をもとに、どのくらいの期間でどの程度の運動をするかについて具体的な目標を決めることが必要である。
- ②身体能力に応じたメニュー設定
- アセスメントによって身体能力等を把握した場合には、それをもとに個別の運動メニューを設定し、参加者一人ひとりに応じた身体能力の強化を図ることもできる。

ポイント

水中運動は浮力によって膝関節などにかかる負担が少なく、転倒の危険性も少ないため、幅広い対象者に勧めることができる。

モデル事業における例（鹿児島県鹿屋市）

個別運動メニューの作成

参加者一人ひとりの健康状態や運動量を加味し、有酸素運動を中心に1日あたり300～350kcalまでの範囲で、個別に運動メニューを作成。

陸上の運動種目を中心としながら、個人の状態にあわせて、関節等に負荷のかかりにくい水中運動も組み込む（下の例は、水中運動なし）。

また、ジムやプールを活用した施設での運動実践のほか、自宅で行う運動のメニューもあわせて準備。

【高脂血症予防教室における運動メニュー】

(名前)	(年齢)	歳	(性別)
(身長)	cm	(体重)	kg
目標体重:	kg		(BMI)
1. 目標消費カロリー : 300～350kcal/日			
2. 運動の回数 : 週3回以上 (ジム1回・自宅2回以上)			
3. 目標心拍数 : 105～115拍/分 (安静時心拍数: 52拍/分)			
4. 運動の内容			
《ジム用》			
(1) ストレッチング		: 10分	
(2) 有酸素性運動			
①自転車エルゴメータ		: 40分	約150kcal
②ショートプログラム		: 30分	約80kcal
③サーキットトレーニング		:	約120kcal
(3) ストレッチング		: 10分	
《自宅用》			
(1) ストレッチング		: 10分	
(2) ウォーキング		: 70～85分	303～368kcal

モデル事業における例（佐賀県佐賀市（旧富士町・大和町））

個別運動処方箋と集団での運動実践

高脂質・高血圧・高血糖などの所見を有する人は、運動中の血圧上昇や心電図異常が起こりやすい。安全で効果的な運動を実施してもらうために、必ず一人ひとり運動負荷テストを受けてもらう。スポーツドクターの指示のもと、運動時の目標心拍数・自転車負荷量・運動時の注意点などを示した個別運動処方箋に基づき、運動を行っている。処方箋の内容については定期的な再検査により適宜修正する。参加者一人ひとりの状況やペースにあわせた運動教室を安心して実践することができるだけでなく、運動処方箋の変化が継続の動機づけに役立つ。また、集団での運動教室を実施しているため、個別運動処方箋をもちながらも、参加者同士で運動の楽しさ・気持ちよさを共有でき、仲間づくりや継続に結びついている。

(4) 自己効力感に関する知識・技術の提供

- 生活習慣病の予防においては、食生活や運動、休養、飲酒、喫煙といった生活習慣に関する行動変容が必要であるが、そのためには自らが課題を発見し、どう対処していくかを主体的に考えていく力を身につけることが重要である。
- 自らが納得し、ライフスタイルの改善を図っていくという観点から、自己効力感

(self-efficacy) やライフスキルに着目した支援を行うことが考えられる。

- 自己効力感とは、「ある状況において、ある結果を達成するために必要な行動を、どの程度うまく行うことができるか」という個人の確信のこと」であり、生活習慣の変容や健康行動の維持における先行要因と考えられている。

1) 自己効力感を高めるためのアプローチ例

- 自己効力感を高めるにはセルフモニタリング、目標設定技法等の手法がある。
- ポジティブなフィードバックで自らの気づきを促すのも代表的な手法である。

モデル事業における例（宮崎県日南市）

自己効力感（自己管理能力）を高める働きかけの工夫

参加者から「昨年まで検査値はすべて異常なしだったのに、生活習慣病の予備群だと言われた。年なんですかね」と言われたような場合に、「何か思い当たることはありますか？」と参加者の過去の生活習慣のある部分を否定することから始めるのではなく、「昨年まで異常なしだったのですか。これまで正常なデータが継続してきたのは、何がよかったのでしょうか？」とポジティブなフィードバックを行うことで、参加者の「成功体験」を自己評価してもらうことから始め、参加者が幅広い視点から自己評価を行えるよう促し、参加者の自己効力感（自己管理能力）の向上につながるような工夫を行った。

また、自己効力感を生み出す基となる重要な要因の一つに、代理経験（自分以外の他人が何かを達成したり成功したりすることを観察することで、「自分にもできるのだ」と自信をもつことができる）がある。代理経験を高めるために、以下の工夫を行った。

（小グループによる運営）

スタッフを交えた、少人数によるグループワークを中心に運営することで、常に他者と自己との比較をしながら、自分自身を振り返る場面を設定することができた。自分と同じような境遇の他者の成功談を聞くことで、「自分にもできるかもしれない」と、自分の行動に対する自信を深め、さらに自己目標を意識してもらうことにつながり、結果的に自己効力感の向上につながった。

（地域人材の活用）

脳梗塞後も、地域で健康に向かった自分らしいいきいきとした人生を送っている方の体験を聞くことで、参加者の生きる目標を明確にするとともに「自分にもできるのだ」と自己効力感が高まった。

モデル事業における例（兵庫県稲美町）

成功体験の紹介・共有

効果が出始めた参加者の体験例を適宜取り上げて参加者全員で共有する「成功者に学ぶ」スタイルを取り入れた。ダイエットの具体的な実践についてグループワークを実施した後に、ダイエットの成功者に参加者全員に向けて体験談を発表してもらった。参加者が成功者の体験談に耳を傾けることで、「自分もできる」という自己効力感を高め、行動変容につなげることがねらいである。成功体験の共有後、再度グループワークを行い、参加者の自信ややる気が高まったことが確認できた。また、スタッフは参加者の状況を肯定的にとらえてアドバイスをする「否定しない」支援を心がけ、参加者のやる気を引き出すように配慮した。

モデル事業における例（沖縄県南城市（旧佐敷町））

ライフスキルの獲得と自己管理能力の向上を目指したアプローチ

教室プログラムの内容は、食生活や運動にストレスマネジメントを取り入れ、受講生が自ら健康行動をコントロールしていくセルフケア能力の獲得を目指して組み立てた。教室期間中は目標行動に関してセルフモニタリングを実施し、その内容を毎回教室の中やモニタリングシートを通して評価を行った。

1)「ほめる」、2)「ポジティブフィードバック」、3)「前向き自己会話」を中心に、生活行動を改善しようとする際に陥りやすい心理状態を考慮して、行動を継続するための行動変容技法の紹介や、前向きに自己評価をする活動、目標の修正やレベルアップの仕方などをブレインストーミングやロールプレイ等の活動を通して行った。

（注）ライフスキルとは、個々人が日常生活において起こる要求や難題に対してうまく処理できるように、適応的、積極的に行動するための能力である（WHO精神保健部局ライフスキルプロジェクトの定義）。

（5）その他

- 食生活・運動習慣以外にも参加者の特性に応じて喫煙や休養等について取り上げ、参加者の意欲ならびに効果の維持・向上を図ることが求められる。

食生活・運動以外で改善を目指す生活習慣

種類	支援内容
喫煙	たばこに関する知識の提供
休養	休養の必要性に関する知識の提供 入浴・アロマセラピー・ストレッチ等によるリラクゼーション方法の伝達
飲酒	過度の飲酒の危険性に関する知識の提供 適量と思われる飲酒量についての知識の提供

モデル事業における例（福島県二本松市）

禁煙支援の組み込み

- ・ 喫煙の習慣がある者のうち、希望者に対しては個別健康教育による禁煙プログラムへの参加を推奨。喫煙の危険性に対する情報を提供するとともに、禁煙ストレスの緩和としても運動の実践を勧めた。
- ・ 禁煙個別健康教室への勧誘。

モデル事業における例（熊本県植木町）

温泉はかせによる入浴に関する情報提供

温泉を活用した健康づくりとまちづくりを一体的に行うため、熊本県では旅館や公衆浴場の経営者等を「温泉はかせ」として養成。温泉はかせから地域資源である温泉を活用し、身体に負担をかけずにリラックスするためにはどのような入浴方法が適切かなどについての知識を伝達。

モデル事業における例（長野県茅野市）

アロマテラピー教室の開催

気持ちを落ち着ける方法として、プログラム中に、アロマテラピー教室を開催。

5. 実践活動継続への支援

（1）実践活動継続への支援の必要性

～身につけた知識・技術の定着と継続のための支援～

- 改善された生活習慣が定着し、地域や家庭においても継続されるように、様々な手法を用いて支援を行う必要がある。

（2）実践活動継続への支援方法

- 実践活動の継続を支援するための方法としては、モデル事業における事例を中心に整理すると次のようなものがある。

実践活動継続支援のための方法

方法	概要
実践記録	目標として設定した行動が実践されているか、日々の身体状況がどのように変化しているかを確認するために、記録表等を用いて参加者が自分自身を観察して記録する
支援レター等	支援スタッフが参加者に対して、実践の継続について励ますことを目的としたメッセージを出す
実践の場の提供	参加者が自主的に運動等の実践活動ができるように、実践の場を提供する
相談の受付・対応	自己実践の過程で生じた疑問や不安についての相談を随時受け付ける体制を整える
交流の機会の設定	参加者同士が交流できる場を設けることで、実践継続について励まし合い意欲を継続させる機会を設ける

1) 実践記録

- 設定した目標が達成できているかを参加者自らが確認できるよう、日々の身体状況や食生活や運動に関しての実践記録を用意し、記録をつけるように支援することが必要である。
- これにより、参加者が自身の変化を客観的に確認でき、実践継続の動機づけともなる。
- 実践記録の内容として考えられるものは、下記のとおりである。

実践記録の内容

種類	内容
目標達成状況	設定した目標の達成度 など
身体状況	体重、血圧、消費エネルギー など
食生活状況	摂取品目、摂取頻度、摂取量 など
運動状況	歩数、ストレッチ実施状況 など

- 実践記録は、参加者の負担になりすぎないように留意することが必要である。複数の目標を設定した場合には、そのうち重要な点を中心に記録をつけるなどの工夫も考えられる。

ポイント

参加者が実践状況の変化をより実感できるように、実践記録に書かれた内容をグラフにするなどの工夫が可能である。また、姿勢を撮影した写真等を用いて、視覚的に確認する方法も可能である。

- 実践記録は、参加者が記入するだけでなく、記入された内容を支援スタッフが確認し、コメントするなどフィードバックすることが必要である。
- 身体状況や生活習慣に関する変化については、プログラム実施前後だけではなく、プログラム終了後も長期間にわたって評価を行うことが望ましい。そのため、参加者がプログラム終了後も自分のデータを蓄積し、長期間にわたって活用が可能になるデータ管理のしくみが求められる。

モデル事業における例（福島県二本松市）**運動・体重記録表の活用**

集団教室の毎回受付時に歩数などの運動記録を保健師が確認し、改善した生活習慣が継続するようアドバイスを行う。記録表は、種目別の運動実践状況と体重・血圧の測定結果が毎日記載でき、参加者が自己評価を記入できる形となっている。

モデル事業における例（北海道札幌市）**ファックスによる実践状況の報告**

自宅における実践活動状況（日々の運動種目、時間数）を記録した記録レターを月1回郵送またはファックスで支援スタッフに報告。記録レターが定期的に提出されている人には、6ヵ月間で2回支援レターを送付。記録レターの提出が滞ったり、記録レターにフォローを要する内容が記載されたりしていた場合に電話フォローを随時実施。

モデル事業における例（高知県檜原町）**手帳を用いた参加者の自己管理の促進**

参加者自身が運動教室の参加状況、宿題の状況、万歩計の歩数、検査結果などを記録して管理する「雲の上のはつらつチャレンジ手帳」を独自に作成し、配布している。これは、バインダー式B5版の手帳で、自ら立てた目標や健康教室の講義資料など3年間の経過をすべて綴じておいて、必要なときに見返することができる。3年分の継続状況や効果が常に目に見える形で整理されることで、取り組みの継続意欲や自己管理意識を高める効果を狙っている。過去の経過が一目でわかり、変化を自覚することができて参加者からも好評であった。

ポイント

実践記録等のやりとりにおいてファックスやメールを用いる場合には、誤送信により個人情報流失することがないように、送信用紙に番号を大きく表示したり、ファックス番号やメールアドレスの登録を促すなどの配慮をする必要がある。

2) 支援レター等

- 実践の継続や集団教室等への参加の勧奨を目的として、支援レター等（手紙、ファックス、メール等の様々な形式あり）を発行することも考えられる。
- 教室で実施したことや生活習慣改善に役立つ知識等をはじめとした参加者全員に向けての情報提供とあわせて、参加者一人ひとりに個別にメッセージをつけることも考えられる。
- 個別メッセージは、実践状況を見守られているということが実感でき、参加者にとって実践継続に向けた励みとなる。
- 支援レター等の活用にあたっては、タイミングを十分に考慮して実施することが重要であり、定期的に連絡する形に加えて、実践が滞りがちな場合は個別に連絡をとるなど、参加者の実践状況に応じて対応することが必要である。

モデル事業における例（岡山県美咲町（旧柵原町））

写真入り支援レター

ふれあい生き生きコースでは、教室を欠席した参加者に対して、教室の内容が伝わるように写真入りで教室の様子をまとめた資料を送付した。

3) 実践の場の提供

- 参加者が自主的に運動等の実践活動を継続しやすいようにするには、地域の施設資源を有効に活用して運動施設を紹介・開放するなどして実践の場を提供することが求められる。

モデル事業における例（北海道札幌市／石川県小松市）

運動実践が可能な場の提供

自主的な運動実践を促すために、器材等が整備されたスポーツ施設を参加者の都合に合わせて利用できるようにした。

モデル事業における例（福岡県宇美町）

学校施設での運動設備の開放

小学校の余裕教室に運動実践が可能な設備を配置し、施設の開放日を設定。時間内は参加者が自由に利用できるようにした。

モデル事業における例（北海道札幌市）

たのしくブックの配布

運動の自己実践の助けとなるよう、市内の運動系サークルの活動日、連絡先を記したたのしくブックを作成。自己実践の運動を選択する際の参考とするために開始前に配布した。

たのしくブックに載っているサークル情報の例は次のとおり。

運動・健康づくりサークル情報

〇〇コミュニティセンター

△△区■■■8丁目 TEL 123-△△△△

サークル名	気功△△会	種目	気功
ご連絡先	〇〇 〇〇	TEL	111-〇〇〇〇
曜日・時間	金曜 13:30~15:30		
サークル名	●●ダンスサークル	種目	社交ダンス
ご連絡先	〇〇 〇〇	TEL	111-××××
曜日・時間	金曜 19:00~20:45		
サークル名	ヨガサークル	種目	ヨガ
ご連絡先	〇〇 〇〇	TEL	444-□□□□
曜日・時間	木曜 10:00~11:30		

4) 相談の受付・対応

- 自己実践の際の疑問や不安に対して随時相談を受け付け、アドバイスをする体制を設けることも実践活動継続への支援の一つである。

モデル事業における例（福岡県宇美町）

実践の場に相談対応支援スタッフを配置

運動実践の場として提供している小学校の余裕教室に相談に対応できる支援スタッフを配置。

モデル事業における例（福井県おおい町（旧名田庄村））

携帯メールを用いた相談対応

自己実践の過程での悩み等について携帯メールを用いた相談を随時受付。支援スタッフが個別にアドバイスを返信。

モデル事業における例（北海道札幌市）

ファックスを用いた相談対応

自己実践の過程での悩み等があった場合に、ファックスで随時質問を受け付ける。支援スタッフは質問に対する回答やアドバイス等を書き、返信するか、必要に応じて電話フォローを行う。

5) 交流の機会の設定

～参加者同士が励まし合う交流の機会～

- 個々に実践活動を行っている参加者同士が交流できる場を提供することにより、参加者が互いに励まし合うことができるため、実践意欲の継続につながる。また、仲間づくりにも結びつく可能性がある。

モデル事業における例（広島県安芸太田町（旧加計町））

ウォーキング大会の開催

参加者の意欲を高めるため、町全体のイベントとしてウォーキング大会等を開催。参加者の参画により企画・実施し、保健師・健康運動指導士は側面的なサポート、アドバイスをを行う。

モデル事業における例（北海道札幌市／熊本県植木町）

温泉を活用した参加者同士の交流の機会の設定

温泉に1日旅行を行い、入浴を主とした参加者同士の交流の機会を設定。

6) その他

- 実践活動継続を支援するため、その他様々な取り組みが行われている。

モデル事業における例（奈良県香芝市）

プログラムの参加継続率を高める工夫

香芝市のプログラム（すこやか教室）では運動指導を中心としているが、毎回欠席者に対して、保健師から電話や手紙、ファックス等で連絡をしたり、欠席の多いクラスや休みがちの人に対しては事前に電話などで連絡をとることによって、参加継続率を高めている。

また、

- ・ 参加者各自が目標歩数を段階的に決め、到達状況を自記式の手帳に記録し、スタッフが毎月回収して確認をして、励ましや賞賛のコメントを返していること、
- ・ 定期的に簡易体力テストや個別相談を行い、生活習慣改善効果の確認と相談を行っていること、
- ・ レクリエーションで、ウォーキング実習時に、笑顔でアイコンタクトを交わして和やかな雰囲気作りをしたり、ゲームでスキンシップを図って仲間づくりにつなげていること、
- ・ コーチングのあるクラスは、コーチングの専門家が担当して、月1回の個人単位・グループ単位の参加目的・個人目標の再確認を行っていること、

などの工夫も参加継続率を高めている。

モデル事業における例（三重県四日市市）

コミュニケーションを重視した継続の働きかけ

グループワークにおいて、個々が取り組む中での工夫や疑問点などをお互いが情報交換する場を設定することで、参加者同士で気持ちを共有し、コミュニケーションがとれるよう配慮した。また、参加者のモチベーションに関する情報（出席状況、記録票提出状況、アンケートの回答など）をスタッフ全員で共有し、参加の中断につながる兆候を早期に発見、個別面談や電話による個別相談を行うことで、できるだけ参加を継続するよう心がけた。記録物を通じてのやりとりにも心が和むようなスタンプを活用し、スタッフのコメントを直筆で書き、その内容をもとに次回コミュニケーションのきっかけをつくった。このような継続的な働きかけによって仲間意識も高まり、健康づくりを目的とした自主グループへと発展した。

モデル事業における例（岡山県美咲町（旧柵原町））

「感情の浮沈図」を用いたドロップ・アウト予防

教室に参加した直後と日常においての「感情の浮沈」をグラフにしてもらい、講義の内容が実生活にどのくらい反映されているか、どのような時（講義の内容や参加者同士の関わり体験）に参加のモチベーションの高低が生じるのかをインタビューで把握しながら、常に実施したプログラムを見直し、ドロップ・アウトにならないプログラムへと改善した。

モデル事業における例（島根県奥出雲町（旧仁多町））

積雪に対応した取り組み

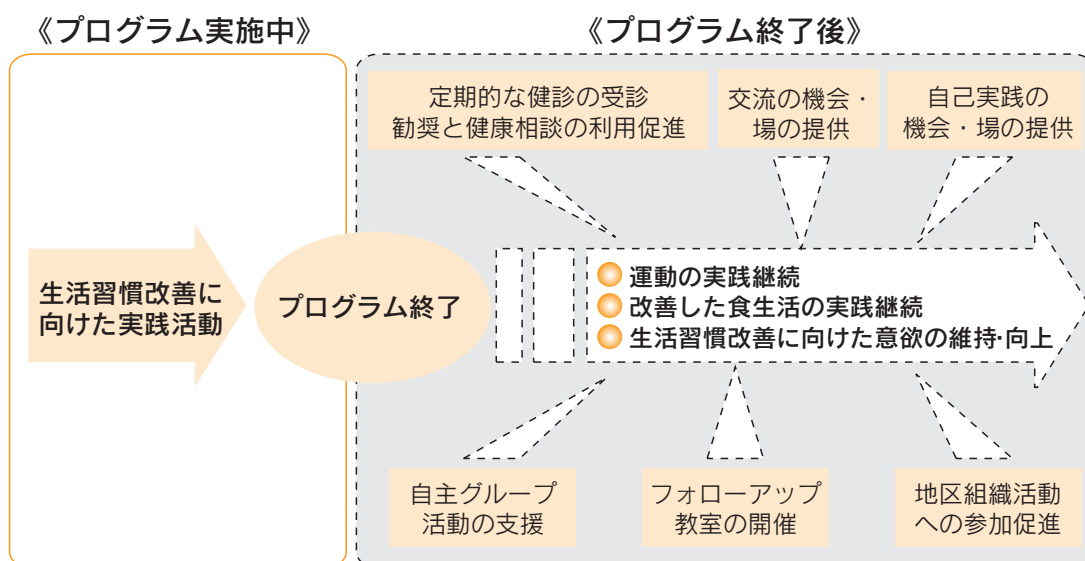
プログラムで週1回運動セミナーを実施して、参加者に実際に有酸素運動を行ってもらっている。同町は冬季（1～3月）は積雪でウォーキングを実施できないため、フォロー期に入る前の12月に対象者（介入群）全員にスタッフがセミナーの実施内容を中心にまとめた20分ほどのビデオを作製・配布し、自宅での実践を働きかけた。ビデオの内容は、グループごとに3月のセミナー開催時の発表課題の練習に取り組めるように工夫をした。また、月1回のセミナー通信で、冬季における運動や食生活へのアドバイスやセミナー対象者の近況を載せ、参加者の継続意欲を高めるようにした。

Ⅲ. 個別健康支援プログラムの参加者のフォローアップ

1. フォローアップの目的

～生活習慣改善の維持・継続～

- 個別健康支援プログラム（以下、「プログラム」という）が終了した後も、プログラムで身につけた生活習慣を維持・継続することが求められるため、継続実践できるフォローアップの体制が必要である。



2. フォローアップのしくみと方法

- フォローアップのしくみをつくる際には、地域の保健事業を有効に活用するなどの柔軟な取り組みが求められる。
- 参加者の自主的な取り組みが定着するよう、フォローアップの実施頻度を徐々に少なくするなどの工夫も可能である。

モデル事業における例（長崎県雲仙市（旧小浜町））

フォローアップ期間における教室の開催

プログラム終了後もフォローアップとして定期的に集団教室を開催した。最初の6ヵ月間は月1回、その後6ヵ月間は2ヵ月に1回、その後9ヵ月間は3ヵ月に1回と、その頻度を漸減させることで徐々に参加者の自主的な取り組みが定着するように工夫した。

1) 定期的な健診の受診勧奨と健康相談の利用促進

- フォローアップの最も簡便な方法は、参加者が健診を定期的に受診し、自身の身体状況を確認することである。
- 地域の保健事業の中では健康相談も実施されており、問題が生じた場合などにはそれを利用することを勧めることも一つの手段である。

2) 生活習慣改善継続についての定期的なチェックとアドバイス

- プログラム終了後も個人が生活習慣の改善に向けた実践を継続できるように、自分の生活習慣をチェックできるようなチェック表や、生活習慣改善の継続を促すアドバイスを定期的に送付することが考えられる。

- プログラム終了後も、個々の生活習慣に合わせた健康づくりの実践が継続できる環境を地域の中で整備することが求められる。

- 生活習慣改善に向けた取り組みを継続して実践できる機会や場を、地域の公共施設等で提供することも考えられる。

モデル事業における例（福島県二本松市）

市立体育館の無料公開

参加者が運動を自己実践できるよう運動設備を備えた市立体育館の無料開放日に実践の場を提供。

モデル事業における例（北海道札幌市）

運動施設の利用勧奨

プログラムで利用した運動施設について、プログラム終了後も利用し、運動実践を継続するように勧奨。

5) 自主グループ活動の支援

- 生活習慣改善に向けた実践活動を自主グループの中で継続するよう促すことも考えられる。
- 自主グループの活動は、参加者だけでなく、家族や友人、同僚など周囲の人に対しても生活習慣改善への関心を高めることにつながり、プログラムの効果が地域全体に波及することが期待できる。

ポイント

自主グループ活動の支援の具体的方法としては、場の提供や講師等のアレンジなどが考えられる。

モデル事業における例（長野県茅野市）

自主グループ活動の支援

プログラム終了後、参加者のうちの希望者が月1回集まる活動を開始。活動内容等はグループ参加者が独自に決定し、支援スタッフは場の提供や講師等のアレンジを支援。具体的な自主グループ活動は下記のとおり。

	日 時・場 所	内 容
第1回	6月28日(月) 9:45~14:00 集合場所:健康管理センター(2階ホール) アクアランド	「気功」 講師:〇〇先生
第2回	7月23日(金) 9:30~13:00 集合場所:アクアランド(2階休憩室)	「水中運動」 講師:〇〇先生
第3回	8月26日(木) 10:00~14:00 集合場所:縄文の湯(駐車場)	「ウォーキング」
第4回	9月27日(月) 9:45~14:00 集合場所:勤労者総合福祉センター 和室	「太極拳」 講師:〇〇先生
第5回	10月25日(月) 集合場所:金鶏の湯	「きのこがり」

モデル事業における例（大阪府泉佐野市）

自主グループへの支援・地域活動への参加促進

教室内で興味・趣味が同じ人をグループにする働きかけや、仲間同士の自主的な活動方法等についての相談に対応することで、参加者の意欲を大切にし、自主的な活動につながるような取り組みを行った。

また、フォロー教室において地域の資源調べなど自主グループ活動につながるテーマを設定したり、地域の自主活動グループと交流するといった工夫を行った。また、食生活改善推進員への加入勧奨、大阪府で実施している「ふれ愛健康推進員」養成講座への受講勧奨など、地域での活動実践につながるよう配慮している。その結果、OB会の開催や「健康づくりボランティア養成講座」の企画といった自主活動に発展し、さらにプログラム参加者以外にも活動の輪が広がりつつある。

6) フォローアップ教室の開催

- プログラムに参加した人が、自らの生活習慣を振り返り、以前参加したプログラムにおける内容を確認する機会を教室等を通して意図的に作ることも有効な手段である。

モデル事業における例（石川県小松市）

フォローアップ支援の重視

プログラムが終了し、一定期間を経た後、プログラムへの参加により獲得することができた生活習慣改善の効果が維持できているかを確認するための調査票を送付。回答内容について保健師がコメントをつけ、生活習慣病に関する各種の情報を盛り込んだ支援レター、設定した目標の実践状況を毎日チェックできるチェックシートとあわせて送付。

また、生活習慣病に関する講話に参加したり、運動施設での運動を自己実践する機会も提供。

7) 地区組織活動への参加促進

- プログラムの効果を地域で波及させる一つの方法として、参加者が**地域の健康づくり対策の中で活躍する**よう、地区組織活動への参加を促進することが望ましい。

モデル事業における例（大分県臼杵市）

他の保健事業の補助業務として参加

プログラムの修了者が、市で実施する母子保健事業における教室「ヘルスアップママ教室」に補助的なスタッフとして参加。

モデル事業における例（熊本県植木町）

健康運動推進員としての養成

プログラムの修了者の中で希望者には町の健康運動推進員になってもらい、町の健康づくりに参加してもらっている。また健康運動推進員の定期研修会に参加することが、プログラムの内容を振り返る機会となっている。

資料編

資料1：現状分析に用いることのできる関連データ

I. 関連URL

厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/	厚生労働省のあらまし／新着情報／大臣等記者会見概要・報道発表資料／統計情報 (http://www.mhlw.go.jp/toukei/index.html) ／社会保険庁コーナー／中労委ホームページ
国立社会保障・人口問題研究所 http://www.ipss.go.jp/	研究所の概要／社会保障関係／人口問題関係／図書室からの案内／出版物の案内／研究所からの案内／少子化情報ホームページ 等
総務省統計局 http://www.stat.go.jp/	国勢調査／人口推計／社会・人口統計体系／日本の長期統計系列 等
(財) 健康・体力づくり事業財団 http://www.health-net.or.jp/zaidan/index.html	トピックス／健康づくり情報／最新たばこ情報／労働安全衛生情報／健康マップ／健康増進施設情報／専門家情報／運動指導者情報／健康クラブ／健康ネット談話室 等
(財) 厚生統計協会 http://www.hws-kyokai.or.jp/	刊行物案内／ご注文／協会についての紹介／電子媒体による提供のご案内／厚生 の 指標統計のページ／厚生 の 指標論文検索／厚生統計・ICD 相談室 等
(財) 日本公衆衛生協会 http://www.jpha.or.jp/	協会概要／事業概要／出版目録／公衆衛生情報／保健所業務相談窓口／日本公衆衛生学会／地域保健総合推進事業／老人保健健康増進事業／全国保健師長会／地域保健法関連研修 等
(財) 長寿社会開発センター http://www.nenrin.or.jp/	生きがい健康づくり情報／保健福祉情報／最新情報／各地の情報／関係団体の紹介／長寿社会開発センターの紹介／ひょうひょうのホームページ／ねんりんピックホームページ 等
(社) 日本脳卒中協会 http://www.jsa-web.org/	日本脳卒中協会について／脳卒中の知識／脳卒中なんでも電話相談室／各地の患者会
ワムネット http://www.wam.go.jp/	介護／医療／障害者福祉／高齢者福祉／児童福祉／開示情報／行政資料／資格／お知らせ
糖尿病ネットワーク http://www.dm-net.co.jp/chousa/index.html	患者・予備群の数／医療費・市場／糖尿病合併症・関連疾患／さまざまなリスク
(財) 統計情報研究開発センター http://www.sinfonica.or.jp/	データファイル案内／プログラム等提供サービス／データ処理サービス／データ提供サービス 等
(財) 日本統計協会 http://www.jstat.or.jp/	日本統計協会について／統計協会事業概要／統計協会運営情報／統計刊行物の案内 等

Ⅱ. 関連データ

1. まとめ表

調査名	収集可能単位				最新調査年次	頻度	具体的項目	特徴
	国	都道府県	二次保健医療圏	市町村				
国勢調査	○	○	○	○	2005	5年毎	人口	
人口推計	○	○	○	○	2007	毎月、毎年	国勢調査をもとにした人口推計	
人口動態調査	○	○	○	○	2005	1年毎	出生・死亡・婚姻・離婚・死産	死亡率については5年周期で集計
患者調査	○	○	○		2005	3年毎	患者数、入院死亡率、在院日数等	
国民生活基礎調査	○	○			2005	1年毎	保健・医療・福祉等に関する国民生活の基礎的な事項	
国民健康・栄養調査	○				2000	1年毎	栄養摂取量、身体状況等	栄養摂取量、食品群別摂取量については地域ブロック別集計あり
循環器病疾患基礎調査	○				2000	10年毎	心臓病、脳卒中等の循環器疾患についての調査	
糖尿病実態調査	○				2002	約5年毎	糖尿病患者	糖尿病患者数を推計
保健福祉動向調査	○				2002		運動習慣と健康意識等	地域ブロック別集計あり
医療施設調査	○	○	○	○	2005	静態調査 3年毎 (動態調査毎月)	施設数、病床数、診療科目等	
医師・歯科医師・薬剤師調査	○	○	○	○	2004	2年毎	医師（診療科、年齢等）	
地域保健・老人保健事業報告	○	○			2004	1年毎	健診受診状況、健康教育実施状況	
国民医療費	○				2004	1年毎 (疾病別は1982-2002)	年齢、疾病	
社会医療診療行為別調査	○				2005	1年毎	医療費（疾病、行為）	
国民健康保険レセプト	○	○	○	○		毎月	医療費、患者数、疾病	各都道府県国民健康保険連合会が集計／疾病別は5月分のみが通常／各都道府県で集計様式が異なる

2. 各分野のデータ

(1) 人口・世帯

調査名		調査内容	調査対象	調査周期	所在源
国勢調査		日本国内の人口、世帯、就業者からみた産業構造などの状況を地域別に明らかにする。	日本における人口、就業者の数を集計	5年周期	総務省統計局
人口推計		国勢調査による人口を基準として、その後の人口の動向を他の人口関連資料から得て、毎月1日現在の人口（全国・総人口及び日本人人口）、毎年10月1日現在の都道府県別人口を算出。		毎年	総務省統計局
人口動態調査		出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の人口動態事象を把握する。	日本における出生・死亡・婚姻・離婚・死産の全数及び日本人の外国における事象（死産を除く）の集計	毎月	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課
人口動態調査 特殊報告		人口動態調査を基に、特定のテーマについてとりまとめたもの。	人口動態調査と同じ	毎年	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課
	都道府県別 年齢調整死亡率	年齢構成の異なる集団での死亡の状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率である。この死亡率を用いて都道府県別に比較したものである。直近は平成12年実施。		5年周期	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課
	人口動態職業・産業別統計	国勢調査年の4月1日から翌年3月31日までの1年間で発生した人口動態事象（出生・死亡・死産・婚姻・離婚）について職業（死亡については産業も含む）を調査し、人口動態事象と社会経済的属性との関連を明らかにする。直近は平成12年度実施。		5年周期	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課
	人口動態保健所・市区町村別統計	国勢調査年を中間とする5年間の人口動態統計を基に、保健、衛生指標を二次医療圏、保健所及び市区町村単位にとりまとめたもの。直近は平成10～14年につき実施。		5年周期	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課
生命表	簡易生命表	その年の推計人口及び人口動態統計に基づいて、この期間における死亡秩序を死亡率、生存数、平均余命等の生命関数により作成したもの。		毎年	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課
	完全生命表	国勢調査の確定人口及び人口動態統計の確定データに基づいて、簡易生命表より精密な方法で作成したもの。直近は第19回生命表（平成12年）。		5年周期	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課
	都道府県別生命表	国勢調査の確定人口及び人口動態統計の確定データに基づいて、都道府県別に作成したもの。直近は平成12年。		5年周期	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課
	市区町村別生命表	国勢調査の確定人口及び人口動態統計の確定データに基づいて、市区町村別に作成したもの。平成12年から作成。		5年周期	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課
人口動態社会経済面調査 「離婚家庭の子ども」		「離婚家庭の子ども」をテーマとし、親権を行う子どもを有して離婚した者を対象に、離婚前後の子育て環境の状況等を明らかにする。	夫婦双方が日本人で、平成9年6月1日から30日までの間に協議離婚した者を対象とし、そのうち、平成9年1月以降に別居し、親権を行う子どもを有している者	1回限り (平成9年度)	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課

調査名		調査内容	調査対象	調査周期	所在源
国民生活基礎調査		保健・医療・福祉・年金・所得等国民生活の基礎的な事項について世帯面から総合的に明らかにする。	全国の世帯及び世帯員	毎年	厚生労働省統計情報部 社会統計課国民生活基礎調査室
介護サービス世帯調査		日常生活において手助けや見守りを要する者及びその世帯の実態、家族等の介護の状況、居宅サービスの利用状況、利用要望など介護サービスの需要に関する事項を把握する。	全国の日常生活において手助けや見守りを要する40歳以上の者（ただし、65歳未満については、介護保険制度の要介護認定申請を行った者）を対象とし、平成12年国民生活基礎調査で設定された調査地区（2,500地区）内における当該者及びその世帯の世帯員	1回限り （平成12年度）	厚生労働省統計情報部 社会統計課国民生活基礎調査室
21世紀出生児縦断調査		子どもの成長・発達の様子や、子育てに関する環境や意識、行動の変化を把握する。	平成13年1月10日から1月17日及び7月10日から7月17日の間の出生児	毎年	厚生労働省統計情報部 社会統計課縦断調査室
21世紀成年者縦断調査		結婚、出産、就業等の実態及び意識の経年変化の状況を把握する。	平成14年10月末時点で20～34歳であった全国の男女及びその配偶者	毎年	厚生労働省統計情報部 社会統計課縦断調査室
中高年者縦断調査		健康・就業・社会活動について、意識面・事実面の変化の過程を継続的に把握する。	平成17年10月末時点で50～59歳であった男女	毎年	厚生労働省統計情報部 社会統計課縦断調査室
人口問題に関する意識調査		主に結婚、出産に関する問題についての意識を調査する。直近は平成7年度実施。	全国の20～69歳の男女	5年周期 （廃止）	国立社会保障・人口問題研究所
人口移動調査		世帯員の属性、現住所への移動時期・移動理由および前住地、生涯の移動経験、5年前および1年前の居住地、5年後の予定居住地、などを把握する。直近は平成13年度実施。	全国の世帯主及び世帯員	5年周期	国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部
出生動向基本調査	夫婦調査	結婚ならびに夫婦の出生力に関する実態と背景を調査する。直近は平成17年度実施。	全国の妻の年齢50歳未満の夫婦	5年周期	国立社会保障・人口問題研究所 人口動向研究部
	独身者調査	独身者の側からみた結婚、家族、子ども、男女関係に関する意識、実態を調査する。直近は平成17年度実施。	全国の年齢18歳以上50歳未満の独身者		
全国家庭動向調査		家庭機能の変化の動向や要因を正確に把握するため、家庭の出産、育児環境、老親扶養環境の現状、家族関係の実態を明らかにすることを目的とする。直近は平成15年度実施。	全国の全ての世帯の有配偶女子（妻がいない世帯は世帯主を対象）	5年周期	国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部
世帯動態調査		国民の生活単位である世帯の変動の実態と要因を明らかにし、これからの厚生行政施策立案のための基礎資料を得るとともに、国民が将来どのような世帯で暮らすかを推計するための基礎資料を得る。直近は平成16年度実施。	全国の世帯主及び世帯員	5年周期	国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部
世帯内単身者に関する実態調査		若年層の晩婚化・未婚化の主たる要因として注目されている成人未婚子の同居に焦点をあて、該当世帯の経済状況と該当個人の就業状況や家計との関係について把握する。	全国の18歳以上の未婚親族が同居する世帯とその本人	1回限り （平成12年6月1日）	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部

(2) 保健衛生

調査名	調査内容	調査対象	調査周期	所在源
医療施設調査	医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握する。	全国の病院、一般診療所、歯科診療所	動態調査：毎月 静態調査：3年周期	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課 保健統計室
病院報告	全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況及び病院の従事者の状況を把握する。	全国の病院、療養病床を有する診療所	毎月及び毎年	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課 保健統計室
患者調査	病院及び診療所を利用する患者について、その傷病状況等を明らかにする。直近は平成17年度実施。	全国の病院、一般診療所、歯科診療所	3年周期	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課 保健統計室
受療行動調査	全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を患者から調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにする。直近は平成17年度実施。	一般病院を利用した患者	3年周期	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課 保健統計室
衛生行政報告例	衛生関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を数量的に把握する。	都道府県・指定都市・中核市	毎年及び2年周期	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課 保健統計室
地域保健・老人保健事業報告	地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握する。	全国の保健所及び市区町村	毎年	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課 保健統計室
医師・歯科医師・薬剤師調査	医師、歯科医師及び薬剤師について、業務の種別・従事場所・登録年・性・年齢等による分布を明らかにする。直近は平成16年実施。	全国の医籍、歯科医籍、薬剤師名簿に登録されている医師、歯科医師、薬剤師	2年周期	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課 保健統計室
伝染病統計	伝染病患者の発生状況を的確に把握するとともに、疫学的事項の解明及び防疫対策に必要な資料を得ることを目的とする。	都道府県・指定都市・中核市の保健所	毎月 (平成11年以降廃止)	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課 保健統計室
母体保護統計報告	全国の不妊手術及び人口妊娠中絶の実施状況を把握する。	都道府県	毎年 (平成13年以降報告例に統合)	厚生労働省統計情報部 人口動態・保健統計課 保健統計室
保健福祉動向調査	国民の保健及び福祉に関する事項について、世帯面から基礎的な情報を得る。直近は平成15年実施。	全国の世帯員を対象とし、平成15年国民生活基礎調査の調査地区から層化無作為抽出した300地区内における満18歳以上の世帯員	3年に2回 (廃止)	厚生労働省社会統計課 国民生活基礎調査室
病院経営収支調査	公的病院の病院経営成績及び財政状態を継続的に把握する。	全国の公的病院	毎年	厚生労働省医政局指導課
無医地区等調査	全国の無医地区等の実態及び医療確保状況の実態を調査する。直近は平成16年度実施。	市町村	5年周期	厚生労働省医政局指導課
歯科疾患実態調査	国民の歯科疾患の現状を把握する。直近は平成17年度実施。	満1歳以上のすべての世帯員	6年周期	厚生労働省医政局歯科保健課
無歯科医地区等調査	全国の無歯科医地区等の実態及び歯科医療の確保状況の実態を調査する。直近は平成16年度実施。	市町村	5年周期	厚生労働省医政局歯科保健課
看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査	保健師・助産師・看護師及び准看護師学校養成所の入学状況並びに卒業生の就業状況等を把握する。	全国の保健師、助産師、看護師及び准看護師学校養成所	毎年	厚生労働省医政局看護課
薬事工業生産動態統計調査	医薬品、医薬部外品、衛生材料及び医療機器に関する生産（輸入）の実態を明らかにする。	全国の医薬品、医薬部外品及び医療機器を製造販売する事務所及び製造する製造所	毎月及び毎年	厚生労働省医政局経済課
医薬品・医療機器産業実態調査	医薬品製造販売業等業及び卸売業、医療機器製造販売業及び卸売業の経営実態を把握する。	医薬品製造販売等、卸売販売、医療機器製造販売等、卸売販売している企業の本社	毎年	厚生労働省医政局経済課

調査名	調査内容	調査対象	調査周期	所在源
医薬品価格調査	市場実勢価格に基づき決定することとされている使用薬剤の購入価格（薬価基準）の改正等の基礎資料を得る。直近は17年度実施。	全国の病院、診療所（歯科診療所を含む）、保険薬局及び保険薬局に医薬品を販売する薬局、一般販売業者、卸売一般販売業者、歯科用薬剤販売業者	2年周期	厚生労働省医政局経済課
特定保険医療材料価格調査	市場実勢価格に基づき決定することとされている特定保険医療材料の購入価格（材料価格基準）の改正等の基礎資料を得る。直近は平成17年度実施。	全国の病院、診療所、歯科診療所、歯科技工所、保険薬局及び医療機器販売業者	2年周期	厚生労働省医政局経済課
原子爆弾被爆者実態調査	被爆者の生活、保健等の現状を総合的に把握し、今後の被爆者対策の基礎資料とする。直近は平成7年度実施。	被爆者健康手帳を所持する者	10年周期	厚生労働省健康局総務課
国民健康・栄養調査	国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る。（平成14年までは「国民栄養調査」として実施）	全国の世帯及び世帯員／満1歳以上の世帯員	毎年	厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室
喫煙と健康問題に関する実態調査	病院や駅などの公共の場所における禁煙・分煙対策の実施状況を把握し、今後の分煙対策の推進に寄与することを目的とする。直近は平成11年度実施。	1.医療機関：医療施設調査から層化無作為抽出により、病院900施設、診療所300施設を抽出。 2.公共交通機関：有意抽出により、鉄道業130社、乗合旅客自動車運送業260社、旅客船事業202社、航空運送業28社	不定期	厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室
循環器疾患基礎調査	我が国における心臓病、脳卒中等の成人の循環器疾患に関して、その現状を把握し、今後の予防対策の検討に資することを目的とする。直近は平成12年度実施。	全国の満30歳以上の者	10年周期	厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室
糖尿病実態調査	我が国の糖尿病に関する状況を把握することにより、今後の対策に資することを目的とする。	平成14年国民栄養調査で栄養摂取状況調査に応じた20歳以上の人を調査客体とし、血液検査及び糖尿病実態調査質問票の回答に応じた人を解析対象客体とした。	5年周期	厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室
結核発生動向調査	結核に関する情報を全国的規模で収集、解析、還元し、結核に対する有効かつ的確な予防対策の確立に資する。	保健所	毎月及び毎年	厚生労働省健康局結核感染症課
感染症発生動向調査	感染症に関する情報を全国的規模で迅速に収集、解析、還元し、感染症に対する有効かつ的確な予防対策の確立に資する。	保健所	毎週及び毎年	厚生労働省健康局結核感染症課
院内感染対策サーベイランス	全国の病院において実施されている院内感染対策を支援するため、院内感染対策に問題となりうる薬剤耐性菌の発生動向等の基礎資料を得るとともに、患者の基礎疾患や重症度等との関連を明らかにする。	200床以上の病院	毎月	厚生労働省医政局指導課
血液製剤使用実態調査	医療機関における血液製剤の使用状況等を調査することにより、適正使用の推進に必要な基礎資料を得る。直近は平成17年度実施。	病院（精神病院を除く）	毎年	厚生労働省医薬食品局血液対策課
食中毒統計調査	食中毒の患者並びに食中毒死者の発生状況を的確に把握し、また複雑な発生状況を解明することを目的とする。	全国の保健所	毎月	厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課
食肉検査等情報還元調査	1.衛生的な食肉等の提供のために、とちく場等で行われる毎月の検査を家畜生産段階にフィードバックし、生産段階での対策を促進する。 2.都道府県等の衛生行政推進に当たって全国的な状況等を随時利用できるような体制を構築する。	都道府県、保健所を設置する市、特別区	毎年	厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課

(3) 社会福祉

調査名	調査内容	調査対象	調査周期	所在源
社会福祉施設等調査	全国の社会福祉施設等の数、在所有者、従事者の状況等を把握して社会福祉行政推進のための基礎資料を得る。	全国の社会福祉施設等	毎年	厚生労働省統計情報部 社会統計課
福祉行政報告例	社会福祉関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を数量的に把握する。	都道府県、指定都市、中核市	毎月及び毎年	厚生労働省統計情報部 社会統計課
地域児童福祉事業等調査	保育を中心とした児童福祉事業に対する市町村（特別区を含む）の取組などの実態を把握し、多様化した需要に的確に対応した児童福祉行政施策を推進するための基礎資料を得る。	（保育所利用世帯票） 全国の認可保育所を利用している世帯（抽出） （認可外保育施設調査票） 全国の認可外保育施設	毎年	※平成18年度調査まで 厚生労働省統計情報部 社会統計課
身体障害児・者等実態調査	身体障害児・者の障害の種類・程度・原因等の状況、日常生活の状況、就業の状況、福祉用具の所持状況及び障害別ニーズの状況等の把握を行い、身体障害児・者に係る福祉施策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成18年度実施。	身体障害児・者及びその属する世帯	5年周期	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課、職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課
児童養護施設入所児童等調査	家庭状況等、主として環境上の理由により、児童福祉法に基づいて、里親に委託されている児童、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設及び乳児院に措置されている児童、母子生活支援施設に措置されている母子世帯の児童並びに保護者の実態を明らかにして、児童福祉行政推進のための基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成14年度実施。	全国の里親委託児童、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設及び乳児院の入所児童並びに母子生活支援施設の児童及び保護者の全員	5年周期	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
全国母子世帯等調査	全国の母子世帯、父子世帯、父母のいない児童のいる世帯及び寡婦の生活の実態を把握し、これらの母子世帯等に対する福祉対策の充実を図るための基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成18年度実施。	全国の母子世帯、父子世帯、父母のいない児童のいる世帯及び寡婦	5年周期	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
全国家庭児童調査	全国に家庭に在る児童及びその世帯の状況を把握し、児童福祉行政推進のための基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成16年度実施。平成16年度より児童環境調査と統合の上、実施。	全国の児童のいる世帯及びその世帯に在る小学生5年生から18歳未満までの児童	5年周期	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
乳幼児栄養調査	全国の乳幼児の栄養方法及び食事の状況等を調査し、母乳育児の推進、乳幼児の栄養改善のための基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成17年度実施。	全国の4歳未満の乳幼児及びその乳幼児のいる世帯	10年周期	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課

調査名		調査内容	調査対象	調査周期	所在源
児童環境調査		子ども自身の状況及び子どもを取り巻く環境を調査し、子どもの置かれている実態を明らかにすることによって、今後の家庭児童対策を推進するための基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成13年度実施であるが、平成16年度より全国家庭児童調査と統合されたことにより、平成13年度をもって本調査は廃止。	全国の満3歳から中学校3年生までの児童のいる世帯及びその世帯にいる小学校5年生から中学校3年生までの児童	5年周期 (平成16年度より全国家庭児童調査と統合)	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
乳幼児身体発育調査		乳幼児の身体発育の状態を調査し、新たに我が国の乳幼児の身体発育値を定めて、乳幼児保健指導の改善に資することを目的とする。直近は平成12年度実施。	一般調査票：全国の乳幼児 病院調査票：全国の産科病床を有する病院	10年周期	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
福祉事務所現況調査		社会福祉法に基づき設置されている福祉に関する事務所について、その組織及び活動の現況を把握する。	全国の福祉事務所	毎年	厚生労働省社会・援護局総務課
社会保障 生計調査	家計簿	被保護世帯の家計上の収支その他の生活実態を明らかにし、生活水準、級地差等の状況を明らかにする。	全国の被保護世帯(抽出)	毎月	厚生労働省社会・援護局保護課
被保護者全国一斉調査		生活保護法による保護を受けている世帯の保護の受給状況等を把握する。	(基礎調査) 被保護世帯(全数) (個別調査) 被保護世帯 (1/10無作為抽出)	毎年	厚生労働省社会・援護局保護課
医療扶助実態調査		生活保護法による医療扶助受給者の診療内容を把握する。	全国の生活保護法による医療扶助を受けている世帯(抽出)	毎年	厚生労働省社会・援護局保護課
消費生活協同組合(連合会)実態調査		消費生活協同組合及び消費生活協同組合連合会に関する基本的事項を的確に把握する。	全国の消費生活協同組合及び消費生活協同組合連合会	毎年	厚生労働省社会・援護局地域福祉課
ホームレスの実態に関する全国調査		目視によるホームレス数の調査(概数調査)及び約2,000人を対象にしたホームレスの生活実態調査(個別面接調査)を行い、ホームレスの実態を把握する。	(概数調査) 全国のホームレス (生活実態調査) 東京23区・政令指定都市及び平成15年調査の結果において100名以上のホームレス数の報告があった市におけるホームレス	不定期	厚生労働省社会・援護局地域福祉課
中国帰国者生活実態調査		中国帰国者の定着地における生活実態を把握し、自立促進対策の充実を図る。直近は平成15年度実施。	中国残留邦人であって、永住を目的として本邦へ帰国した者	不定期	厚生労働省社会・援護局援護企画課中国孤児対策室
樺太等帰国者生活実態調査		樺太及び旧ソ連本土帰国者世帯の定着地における生活実態を把握し、自立促進対策の充実を図る。直近は平成11年度実施。	樺太残留邦人であって、永住を目的として本邦へ帰国した者	不定期	厚生労働省社会・援護局援護企画課中国孤児対策室
知的障害児(者)基礎調査		知的障害児・者の生活の実情とニーズを正しく把握し、今後の知的障害児・者福祉行政の企画・推進の基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成17年度実施。	知的障害児・者の属する世帯	5年周期	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

(4) 老人保健福祉

調査名	調査内容	調査対象	調査周期	所在源
介護サービス施設・事業所調査	全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得る。	全国の介護保険施設及び事業所	毎年	厚生労働省統計情報部 社会統計課
介護給付費実態調査	介護サービスにかかる給付費の状況を把握し、介護報酬の改定をはじめとした介護保険制度の円滑な運営に必要な基礎資料を得る。	各都道府県国民健康保険団体連合会において、審査支払いが完了したすべての介護給付費明細書及び給付管理票等	毎月	厚生労働省統計情報部 社会統計課
介護事業経営実態調査	各々の介護サービスについての費用等について実態を把握する。最近では平成17年度に実施。	介護保険サービスの指定施設・事業所	3年周期	厚生労働省老健局老人保健課
介護保険事業状況報告	介護保険制度の施行に伴い、制度の運営状況を把握し、介護保険制度の円滑な運営に資するための基礎資料を得る。	保険者（市町村及び特別区（一部事務組合及び広域連合を含む））	毎年	厚生労働省老健局介護保険課

(5) 社会保険

調査名	調査内容	調査対象	調査周期	所在源
社会医療診療行為別調査	政府管掌健康保険、組管掌健康保険及び国民健康保険における医療の給付の受給者にかかる診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容及び薬剤の使用状況等を明らかにする。	保険医療機関及び保険薬局から社会保険診療報酬支払基金支部及び国民健康保険団体連合会に提出され、審査決定された毎年6月審査分の政府管掌健康保険、組管掌健康保険及び国民健康保険の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書	毎年	厚生労働省統計情報部 社会統計課
医療経済実態調査(医療機関等調査)	病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにする。直近は平成17年度実施。	社会保険による診療を行っている病院・一般診療所・歯科診療所、保険調剤を行っている一定の薬局	2年周期	厚生労働省保険局医療課
医療経済実態調査(保険者調査)	医療保険の保険者の財政状況等の実態を明らかにする。直近は平成17年度実施。	政府管掌健康保険、組管掌健康保険、船員保険、共済組合及び国民健康保険の各保険者	2年周期	厚生労働省保険局調査課
健康保険被保険者実態調査	健康保険の被保険者の年齢、標準報酬月額、標準賞与額、その所属している事業所の業態、規模及び被扶養者の年齢、続柄、異動の状況等を調査する。	全国健康保険協会の健康保険の被保険者	毎年	厚生労働省保険局調査課

資料 1

現状分析に用いることの出来る関連データ

調査名	調査内容	調査対象	調査周期	所在源
国民健康保険医療給付実態調査	国民健康保険の被保険者にかかる医療給付及び老人保健法による医療給付の状況を把握して、疾病及び薬剤の種類等の状況を明らかにする。	全国の6月審査分の診療報酬明細書・調剤報酬明細書	毎年	厚生労働省保険局調査課
国民健康保険実態調査	国民健康保険における保険者の保険料(税)賦課状況及び保険料(税)と所得の相関関係並びに国民健康保険被保険者の属する世帯の所得、保険料(税)賦課の状況及び被保険者の年齢・異動状況等について調査する。	全国の地方公共団体等／世帯／個人	毎年	厚生労働省保険局調査課
国民健康保険診療施設年報	国民健康保険診療施設を運営している保険者又は団体の施設の状況及び経理状況を把握する。	市町村、特別区、国民健康保険組合	毎年	厚生労働省保険局調査課
国民健康保険事業年報	国民健康保険の事業状況を把握し、国民健康保険制度の健全な運営を図るための基礎資料とする。	市町村、特別区、国民健康保険組合	毎年	厚生労働省保険局調査課
老人医療事業報告	老人保健事業のうち老人医療事業について状況を把握し、老人保健制度の健全な運営を図るための基礎資料とする。	市町村、特別区	毎年・毎月	厚生労働省保険局調査課
国民健康保険事業月報	国民健康保険の事業状況を毎月毎に把握し、国民健康保険制度の健全な運営を図るための基礎資料とする。	市町村、特別区、国民健康保険組合	毎月	厚生労働省保険局調査課
年金制度基礎調査	年金受給者について、日常生活、就業状況、世帯の状況等を調査することにより、受給者の実態を把握する。	年金受給者	毎年	厚生労働省年金局数理課
公的年金加入状況等調査	公的年金加入状況及び年金の受給権の有無等を世帯員個々について調査する。直近は平成16年度実施。	全国の15歳以上の世帯員	3年周期	社会保険庁運営部企画課数理調査室
国民年金被保険者実態調査	国民年金第1号被保険者について、保険料納付者、保険料未納者、保険料申請免除者及び学生納付特例者ごとにその実態を明らかにする。直近は平成17年度実施。	国民年金第1号被保険者(任意加入被保険者は含まない)及びその属する世帯	3年周期	社会保険庁運営部企画課数理調査室
政管健保及び船員保険の医療給付受給者状況調査	政府管掌健康保険の医療給付の実態を、受給者の性別、年齢別、病類別、点数階級別等の各方面から都道府県別に詳細に調査する。	全国の政府管掌健康保険及び船員保険の医療給付受給者	毎年	社会保険庁運営部企画課数理調査室

資料2：各種関係団体

国立社会保障・人口問題研究所 http://www.ipss.go.jp/	研究所の概要／社会保障関係／人口問題関係／図書室からの案内／出版物の案内／研究所からの案内／少子化情報ホームページ 等
国立感染症研究所 http://www.niid.go.jp/niid/index.html	病原微生物検出情報／情報センター紹介／感染症発症動向調査週報／感染症流行予測調査／海外感染症情報／薬剤耐性菌情報／地域保健／予防接種
国立健康・栄養研究所 http://www.nih.go.jp/eiken/	調査・研究(重点調査研究, 基礎的研究, 調査研究報告書, 新規プロジェクト)／お知らせ／国立健康・栄養研究所について 等
国立保健医療科学院 http://www.niph.go.jp/	国立保健医療科学院とは／成り立ち／入学案内／厚生労働省の研究成果／国際協力 等
国立医薬品食品衛生研究所 http://www.nihs.go.jp/index-j.html	図書室／健康や安全性に関する情報(化学物質, 食品, 環境, 医薬品)／ICH ガイドラインと関連情報／GNC ホームページ／細胞バンク／日本薬局方の標準品 等
国立がんセンター http://www.ncc.go.jp/jp/	国立がんセンターについて／がんに関する情報／お知らせ／その他の情報 等
国立循環器病センター http://www.ncvc.go.jp/	循環器病情報サービス (http://www.ncvc.go.jp/cvinfo/cvinfo.htm)／臓器提供・臓器移植／盾ネット(参加施設とホームページ) 等
(社) 日本医師会 http://www.med.or.jp/	オピニオン(日本医師会から)／健康の森(病気のチェック)／キッズクラブ／医療と制度(介護保険制度) 等
(社) 日本看護協会 http://www.nurse.or.jp/	オピニオン／イベント情報／日本看護協会とは／パブリックコメント 等
(社) 日本栄養士会 http://www.dietitian.or.jp/	日本栄養士会からのお知らせ／栄養士会リンク集／ちょっと得するコーナー／管理栄養士・栄養士とは
(社) 国民健康保険中央会 http://www.kokuho.or.jp/	発表資料・統計情報／国保新聞記事検索／国保健康保険のあらまし／介護保険のあらまし／厚生労働省情報／介護保険システム情報 等
(財) 健康・体力づくり事業財団 http://www.health-net.or.jp/zaidan/index.html	トピックス／健康づくり情報／最新たばこ情報／労働安全衛生情報／健康マップ／健康増進施設情報／専門家情報／運動指導者情報／健康クラブ／健康ネット談話室 等
(財) 日本公衆衛生協会 http://www.jpha.or.jp/	協会概要／事業概要／出版目録／公衆衛生情報／保健所業務相談窓口／日本公衆衛生学会／地域保健総合推進事業／老人保険健康増進事業／全国保健師長会／地域保健法関連研修 等
(財) 長寿社会開発センター http://www.nenrin.or.jp/	生きがい健康づくり情報／保健福祉情報／最新情報／各地の情報／関係団体の紹介／長寿社会開発センターの紹介／ひょうひょうのホームページ／ねんりんピックホームページ 等
(財) 医療経済研究機構 http://www.ihep.jp/	IHEPの紹介／調査研究事業／過去の調査研究報告書／基盤整備事業／普及啓発事業／各種発行物 等
(財) 日本心臓財団 http://www.jhf.or.jp/	研究助成／ハートニュース／セカンド・オピニオンのページ／循環器研修施設／心臓財団循環器データベース／海外からのインフォメーション／財団の紹介 等
(社) 日本糖尿病協会 http://www.nittokyo.or.jp/	お知らせ／ホームページの趣旨／日本糖尿病協会の説明／「友の会」へのお誘い／糖尿病について調べる
(財) 日本対がん協会 http://www.jcancer.jp/	協会ご案内／情報宝石箱／がん無料相談／患者治癒者グループ／がん情報おすすめホームページ／支部紹介／21世紀がん征圧運動／協会資料室
(社) 日本循環器管理研究協議会 http://homepage3.nifty.com/jacd/	日循協のあゆみ／主な事業と研究業績／日循協作成の循環器疾患診断の手法・判定基準・診断基準／役員一覧表／入会案内／ライブラリー 等
(社) 日本脳卒中協会 http://www.jsa-web.org/	日本脳卒中協会について／脳卒中の知識／脳卒中なんでも電話相談室／各地の患者会
世界保健機関 (World Health Organization) http://www.who.int/en/	新着情報／ヘルストピックス／インフォメーション／レポート／WHO について 等
健康サービス産業振興機構 http://www.jahio.or.jp/	JAHIO のご紹介／事業紹介／モデル事業／公開資料 等
(財) 医療情報システム開発センター http://www.medis.or.jp/	新着情報／説明会／セミナー／事業／サービス／情報提供／ダウンロード 等
保健医療福祉情報システム工業会 http://www.jahis.jp/	JAHIS の紹介／入会案内／ソフトウェアガイド／会員向け情報提供システム 等
ワムネット http://www.wam.go.jp/	介護／医療／障害者福祉／高齢者福祉／児童福祉／開示情報／行政資料／資格／お知らせ
糖尿病ネットワーク http://www.dm-net.co.jp/chousa/index.html	患者・予備群の数／医療費・市場／糖尿病合併症・関連疾患／さまざまなリスク

資料3：日本人の食事摂取基準（概要）

1. 策定の目的

食事摂取基準は、健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持・増進、エネルギー・栄養素欠乏症の予防、生活習慣病の予防、過剰摂取による健康障害の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものである。

2. 使用期間

使用期間は、2005年4月（平成17年度）から2010年3月（平成21年度）までの5年間とする。

3. 策定方針

1) 基本的考え方

食事摂取基準の策定にあたっては、科学的根拠に基づいた策定を行うことを基本とし、国内外の学術論文並びに入手可能な学術資料を活用することとした。

食事摂取基準は、3つの基本的な考え方に基づいて策定されている。

- ① エネルギー及び栄養素の「真」の望ましい摂取量は個人によって異なり、また個人内においても変動する。そのため、健康の維持・増進と欠乏症予防にとって「真」の望ましい摂取量は測定することが非常に困難であるので、望ましい摂取量の算定においても、活用においても、栄養学のみならず確率論的な考え方が必要であること。
- ② 生活習慣病の予防を特に重視し、このことに対応するために、「摂取量の範囲」を示し、その範囲に摂取量がある場合には生活習慣病のリスクが低いとする考え方を導入すること。
- ③ それ以上の摂取量になると、過剰摂取による健康障害のリスクが高くなってくることが明らかにすること。

2) 設定指標

食事摂取基準（Dietary Reference Intakes）として、エネルギーについては1種類、栄養素については5種類の指標を設定した。

【エネルギー】

○推定エネルギー必要量（estimated energy requirement: EER）

エネルギーの不足のリスク及び過剰のリスクの両者が最も小さくなる摂取量

【栄養素】

健康の維持・増進と欠乏症予防のために、「推定平均必要量」と「推奨量」の2つの値を設定した。しかし、この2指標を設定することができない栄養素については、「目安量」を設定した。また、生活習慣病の1次予防を専ら目的として食事摂取基準を設定する必要のある栄養素については、「目標量」を設定した。過剰摂取による健康障害を未然に防ぐことを目的として「上限量」を設定した。

○推定平均必要量（estimated average requirement: EAR）

特定の集団を対象として測定された必要量から、性・年齢階級別に日本人の必要量の平均値を推定した。当該性・年齢階級に属する人々の50%が必要量を満たすと推定される1日の摂取量である。

○推奨量 (recommended dietary allowance: RDA)

ある性・年齢階級に属する人々のほとんど (97~98%) が1日の必要量を満たすと推定される1日の摂取量である。原則として「推定平均必要量+標準偏差の2倍 (2SD)」とした。

○目安量 (adequate intake: AI)

推定平均必要量・推奨量を算定するのに十分な科学的根拠が得られない場合に、ある性・年齢階級に属する人々が、良好な栄養状態を維持するのに十分な量である。

○目標量 (tentative dietary goal for preventing life-style related diseases: DG)

生活習慣病の一次予防のために現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量 (または、その範囲) である。

○上限量 (tolerable upper intake level: UL)

ある性・年齢階級に属するほとんどすべての人々が、過剰摂取による健康障害を起こすことのない栄養素摂取量の最大限の量である。

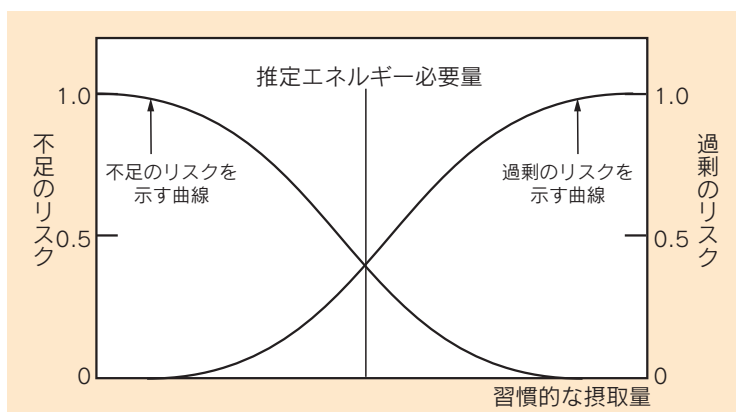


図1 推定エネルギー必要量を理解するための模式図

習慣的な摂取量が増加するにつれて、不足のリスクが減少するとともに、過剰のリスクが増加することを示す。両者のリスクがもっとも少なくなる摂取量が推定エネルギー必要量である。

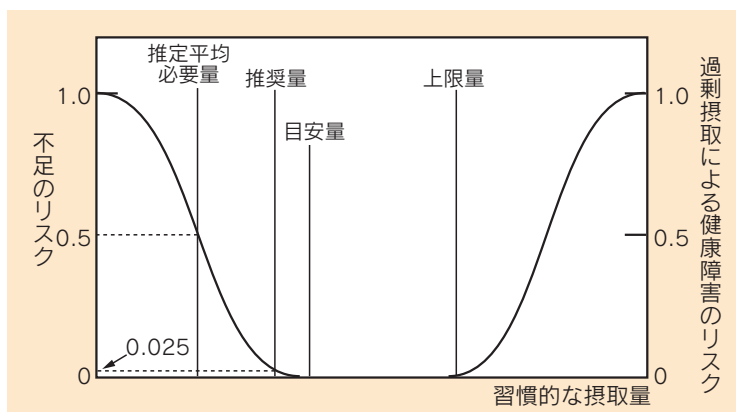


図2 食事摂取基準の各指標 (推定平均必要量、推奨量、目安量、上限量) を理解するための模式図

不足のリスクが推定平均必要量では0.5 (50%) あり、推奨量では0.02~0.03 (中間値として0.025) (2~3%または2.5%) あることを示す。上限量以上を摂取した場合には過剰摂取による健康障害が生じる潜在的なリスクが存在することを示す。そして、推奨量と上限量とのあいだの摂取量では、不足のリスク、過剰摂取による健康障害が生じるリスクともにゼロ (0) に近いことを示す。

目安量については、推定平均必要量ならびに推奨量と一定の関係を持たない。しかし、推奨量と目安量を同時に算定することが可能であれば、目安量は推奨量よりも大きい (図では右方) と考えられるため、参考として付記した。

目標量については、推奨量または目安量と、現在の摂取量中央値から決められるため、ここには図示できない。

3) 年齢区分

0～5か月、6～11か月、1～2歳、3～5歳、6～7歳、8～9歳、10～11歳、12～14歳、15～17歳、18～29歳、30～49歳、50～69歳、70歳以上。

妊婦、授乳婦。

第6次改定からの変更点：学校給食基準との整合性から6～8歳、9～11歳を6～7歳、8～9歳、10～11歳に変更した。

4) 策定栄養素等

エネルギー、たんぱく質、脂質（総脂質、飽和脂肪酸、n-6系脂肪酸、n-3系脂肪酸、コレステロール）、炭水化物、食物繊維

水溶性ビタミン：ビタミンB₁、ビタミンB₂、ナイアシン、ビタミンB₆、葉酸、ビタミンB₁₂、ピオチン、パントテン酸、ビタミンC

脂溶性ビタミン：ビタミンA、ビタミンE、ビタミンD、ビタミンK

ミネラル：マグネシウム、カルシウム、リン

微量元素：クロム、モリブデン、マンガン、鉄、銅、亜鉛、セレン、ヨウ素

電解質：ナトリウム、カリウム

4. 基本的な活用方法

食事摂取基準の用途は、「摂取量を評価（アセスメント）するため」（表1）と、「栄養計画（プランニング：栄養指導計画、給食計画等を含む）を立案するため」（表2）の2つに大別される。

なお、エネルギー摂取量の評価・判定は、BMI（Body Mass Index）を指標とし、モニタリングは体重を指標にして行う。また、計画においては、エネルギー摂取量を制限することにより、栄養素の不足を招来させる可能性が生じてくるため、エネルギー消費量、すなわち身体活動の増加も併せて計画することが望ましい。

表1 栄養素摂取量の評価（アセスメント）を目的として食事摂取基準を用いる場合の概念
（エネルギーは除く）¹⁻³

	個人を対象とする場合	集団を対象とする場合
推定平均 必要量 (EAR)	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下の者は不足している確率が50%以上であり、習慣的な摂取量が推定平均必要量より低くなるにつれて不足している確率が高くなっていく。	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下の者の割合は不足者の割合とほぼ一致する。
推奨量 (RDA)	習慣的な摂取量が推定平均必要量以上となり推奨量に近づくにつれて不足している確率は低くなり、推奨量になれば、不足している確率は低い(2.5%)。	用いない。
目安量 (AI)	習慣的な摂取量が目安量以上の者は、不足している確率は非常に低い。	集団における摂取量の中央値が目安量以上の場合は不足者の割合は少ない。摂取量の中央値が目安量未満の場合には判断できない。
目標量 (DG) ⁴	習慣的な摂取量が目標量に達しているか、示された範囲内であれば、当該生活習慣病のリスク ⁶ は低い。	目標量に達していない者の割合、あるいは、示された範囲外にある者の割合は、当該生活習慣病のリスク ⁶ が高い者の割合と一致する。
上限量 (UL) ⁵	習慣的な摂取量が上限量以上になり、高くなるにつれて、過剰摂取に由来する健康障害のリスク ⁶ が高くなる。	習慣的な摂取量が上限量を上回っている者の割合は、過剰摂取による健康障害のリスク ⁶ をもっている者の割合と一致する。

¹ 摂取量に基づいた評価（アセスメント）はスクリーニング的な意味をもっている。真の栄養状態を把握するためには、臨床情報、生化学的測定値、身体計測値が必要である。

² 調査法や対象者によって程度は異なるが、エネルギーでは5～15%程度の過小申告が生じやすいことが欧米の研究で報告されている。日本人でも集団平均値として8%程度の過小申告が存在することが報告されている。また、特に、肥満者で過小申告の傾向が強いが、その量的関係は明らかではない。栄養素についてもエネルギーと類似の申告誤差の存在が推定されるが詳細は明らかではない。

³ 習慣的な摂取量をできるだけ正しく推定することが望まれる。

⁴ 栄養素摂取量と生活習慣病のリスクは、連続的であるので、注意して用いるべきである。「リスクが高い」「リスクが低い」とは、相対的な概念である。

⁵ 上限量が設定されていない栄養素が存在する。これは、数値を決定するための科学的根拠が十分に存在していないことを示すものであって、多量に摂取しても健康障害が発生しないことを保障するものではない。

⁶ ここでいう「リスク」とは、生活習慣病や過剰摂取によって健康障害が発生する確率のことを指している。

表2 栄養計画を目的として、栄養素に関する食事摂取基準を用いる場合の概念
(エネルギーは除く)¹

	個人を対象とする場合	集団を対象とする場合
推定平均 必要量 (EAR)	用いない。	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下である者の割合を2.5%以下にすることをめざす。
推奨量 (RDA)	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下の者は推奨量をめざす。	用いない。
目安量 (AI)	習慣的な摂取量を目安量に近づけることをめざす。	集団における摂取量の中央値が目安量になることをめざす。
目標量 (DG) ²	習慣的な摂取量を目標量に近づけるか、または、示された範囲内に入るようにめざす。	習慣的な摂取量が目標量に達していないか、示された範囲外にある者の割合を減らす。
上限量 (UL) ³	習慣的な摂取量を上限量未満にする。	習慣的な摂取量が上限量以上の者の割合をゼロ (0) にする。

¹ 栄養アセスメント（食事摂取量のみならず、生化学的指標、身体計測値など）に基づいて、対象に応じた計画を立案し、実施することが重要である。数値は実現しなければならないものではない。なお、計画立案の基になる栄養摂取量評価（アセスメント）はスクリーニング的な意味をもっている。真の栄養状態を把握するためには、臨床情報、生化学的測定値、身体計測値が必要である。

² 栄養素摂取量と生活習慣病のリスクは、連続的であるので、注意して用いるべきである。「リスクが高い」「リスクが低い」とは、相対的な概念である。ここでいう「リスク」とは、生活習慣病や過剰摂取によって健康障害が発生する確率のことを指している。

³ 上限量が設定されていない栄養素が存在する。これは、数値を決定するための科学的根拠が十分に存在していないことを示すものであって、多量に摂取しても健康障害が発生しないことを保障するものではない。

5. 使用にあたっての留意点

- 1) 食事摂取基準を適用する対象は、主に健康な個人、ならびに、健康人を中心として構成されている集団とする。ただし、何らかの軽度な疾患（例えば、高血圧、高脂血症、高血糖）を有していても日常生活を営み、当該疾患に特有の食事指導、食事療法、食事制限が適用されたり、推奨されたりしていない者を含むこととする。
- 2) 食事摂取基準として用いられている単位は「1日当たり」であるが、これは習慣的な摂取量を1日当たりに換算したものである。
- 3) 栄養指導、給食計画等に活用する際、基本的には、エネルギー、脂質、たんぱく質、ビタミンA、ビタミンB₁、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム、食物繊維について考慮するのが望ましい。
- 4) 推奨量、目安量、目標量については、日常の食生活において、通常の食品によってバランスのとれた食事をとることにより満たすことが基本である。
- 5) 上限量については、通常の食品による食事で一時的にこの量を超えたからといって健康障害がもたらされるものではない。
- 6) 高齢者では、咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下に伴う摂取量の低下などが存在する。特に、これらは個人差の大きいことが特徴である。また、多くの人が、何らかの疾患を有していることも特徴としてあげられる。そのため、年齢だけでなく、個人の特徴に十分に注意を払うことが必要である。

6. 食事摂取基準

別添のとおりである。

(別添)

食事摂取基準を設定した栄養素と策定した指標(1歳以上)¹

		推定平均必要 量 (EAR)	推奨量 (RDA)	目安量 (AI)	目標量 (DG)	上限量 (UL)
たんぱく質		○	○	-	○	-
脂質	総脂質	-	-	-	○	-
	飽和脂肪酸	-	-	-	○	-
	n-6 系脂肪酸	-	-	○	○	-
	n-3 系脂肪酸	-	-	○	○	-
	コレステロール	-	-	-	○	-
炭水化物		-	-	-	○	-
食物繊維		-	-	○	○	-
水溶性ビタミン	ビタミン B ₁	○	○	-	-	-
	ビタミン B ₂	○	○	-	-	-
	ナイアシン	○	○	-	-	○
	ビタミン B ₆	○	○	-	-	○
	葉酸	○	○	-	-	○ ²
	ビタミン B ₁₂	○	○	-	-	-
	ビオチン	-	-	○	-	-
	パントテン酸	-	-	○	-	-
	ビタミン C	○	○	-	-	-
脂溶性ビタミン	ビタミン A	○	○	-	-	○
	ビタミン E	-	-	○	-	○
	ビタミン D	-	-	○	-	○
	ビタミン K	-	-	○	-	-
ミネラル	マグネシウム	○	○	-	-	○ ²
	カルシウム	-	-	○	○	○
	リン	-	-	○	-	○
微量元素	クロム	○	○	-	-	-
	モリブデン	○	○	-	-	○
	マンガン	-	-	○	-	○
	鉄	○	○	-	-	○
	銅	○	○	-	-	○
	亜鉛	○	○	-	-	○
	セレン	○	○	-	-	○
	ヨウ素	○	○	-	-	○
電解質	ナトリウム	○	-	-	○	-
	カリウム	-	-	○	○	-

¹ 一部の年齢階級についてだけ設定した場合も含む。² 通常の食品以外からの摂取について定めた。

基準体位(基準身長、基準体重)

性別	男性		女性 ¹	
年齢	基準身長(cm)	基準体重(kg)	基準身長(cm)	基準体重(kg)
0～5(月)	62.2	6.6	61.0	6.1
6～11(月)	71.5	8.8	69.9	8.2
1～2(歳)	85.0	11.9	84.7	11.0
3～5(歳)	103.5	16.7	102.5	16.0
6～7(歳)	119.6	23.0	118.0	21.6
8～9(歳)	130.7	28.0	130.0	27.2
10～11(歳)	141.2	35.5	144.0	35.7
12～14(歳)	160.0	50.0	154.8	45.6
15～17(歳)	170.0	58.3	157.2	50.0
18～29(歳)	171.0	63.5	157.7	50.0
30～49(歳)	170.0	68.0	156.8	52.7
50～69(歳)	164.7	64.0	152.0	53.2
70 以上(歳)	160.0	57.2	146.7	49.7

¹ 妊婦を除く。

エネルギーの食事摂取基準:推定エネルギー必要量(kcal/日)

性別	男性			女性		
身体活動レベル	I	II	III	I	II	III
0～5(月) 母乳栄養児	—	600	—	—	550	—
人工乳栄養児	—	650	—	—	600	—
6～11(月)	—	700	—	—	650	—
1～2(歳)	—	1,050	—	—	950	—
3～5(歳)	—	1,400	—	—	1,250	—
6～7(歳)	—	1,650	—	—	1,450	—
8～9(歳)	—	1,950	2,200	—	1,800	2,000
10～11(歳)	—	2,300	2,550	—	2,150	2,400
12～14(歳)	2,350	2,650	2,950	2,050	2,300	2,600
15～17(歳)	2,350	2,750	3,150	1,900	2,200	2,550
18～29(歳)	2,300	2,650	3,050	1,750	2,050	2,350
30～49(歳)	2,250	2,650	3,050	1,700	2,000	2,300
50～69(歳)	2,050	2,400	2,750	1,650	1,950	2,200
70 以上(歳) ¹	1,600	1,850	2,100	1,350	1,550	1,750
妊婦 初期(付加量)				+50	+50	+50
妊婦 中期(付加量)				+250	+250	+250
妊婦 末期(付加量)				+500	+500	+500
授乳婦 (付加量)				+450	+450	+450

¹ 成人では、推定エネルギー必要量＝基礎代謝量(kcal/日)×身体活動レベルとして算定した。
18～69歳では、身体活動レベルはそれぞれⅠ＝1.50、Ⅱ＝1.75、Ⅲ＝2.00としたが、70歳以上では、それぞれⅠ＝1.30、Ⅱ＝1.50、Ⅲ＝1.70とした。50～69歳と70歳以上で推定エネルギー必要量に乖離があるように見えるのはこの理由によるところが大きい。

(参考1) 15～69歳における各身体活動レベルの活動内容

身体活動レベル ¹		低い (I)	ふつう (II)	高い (III)
		1.50 (1.40～1.60)	1.75 (1.60～1.90)	2.00 (1.90～2.20)
日常生活の内容		生活の大部分が座位で、静的な活動が中心の場合	座位中心の仕事だが、職場内での移動や立位での作業・接客等、あるいは通勤・買物・家事、軽いスポーツ等のいずれかを含む場合	移動や立位の多い仕事への従事者。あるいは、スポーツなど余暇における活発な運動習慣をもっている場合
個々の活動の分類(時間/日) ²	睡眠(1.0)	8	7～8	7
	座位または立位の静的な活動(1.5: 1.1～1.9)	13～14	11～12	10
	ゆっくりした歩行や家事など低強度の活動(2.5: 2.0～2.9)	1～2	3	3～4
	長時間持続可能な運動・労働など中強度の活動(普通歩行を含む)(4.5: 3.0～5.9)	1	2	3
	頻繁に休みが必要な運動・労働など高強度の活動(7.0: 6.0以上)	0	0	0～1

¹ 代表値。()内はおよその範囲。² ()内は、activity factor (Af: 各身体活動における単位時間当たりの強度を示す値。基礎代謝の倍数で表す)(代表値: 下限～上限)。

(参考2) 身体活動の分類例

身体活動の分類 (Af ¹ の範囲)	身体活動の例
睡眠(1.0)	睡眠
座位または立位の静的な活動 (1.1～1.9)	横になる。ゆったり座る(本などを読む、書く、テレビなどを見る)。談話(立位)。料理。食事。身の回り(身支度、洗面、便所)。裁縫(縫い、ミシンかけ)。趣味・娯楽(生花、茶の湯、麻雀、楽器演奏など)。車の運転。机上事務(記帳、ワープロ、OA機器などの使用)。
ゆっくりした歩行や家事など 低強度の活動 (2.0～2.9)	電車やバス等の乗物の中で立つ。買物や散歩等でゆっくり歩く(45m/分)。洗濯(電気洗濯機)。掃除(電気掃除機)。
長時間持続可能な運動・労働など中強度の活動(普通歩行を含む) (3.0～5.9)	家庭菜園作業。ゲートボール。普通歩行(71m/分)。入浴。自転車(ふつうの速さ)。子どもを背負って歩く。キャッチボール。ゴルフ。ダンス(軽い)。ハイキング(平地)。階段の昇り降り。布団の上げ下ろし。普通歩行(95m/分)。体操(ラジオ・テレビ体操程度)。
頻繁に休みが必要な運動・労働など高強度の活動 (6.0以上)	筋力トレーニング。エアロビックダンス(活発な)。ボートこぎ。ジョギング(120m/分)。テニス。バドミントン。バレーボール。スキー。バスケットボール。サッカー。スケート。ジョギング(160m/分)。水泳。ランニング(200m/分)。

¹ Activity factor (Af)は、沼尻の報告に示されたエネルギー代謝率(relative metabolic rate)から、以下のように求めた。

Af=エネルギー代謝率+1.2

いずれの身体活動でも活動実施中における平均値に基づき、休憩・中断中は除く。

たんぱく質、総脂質、飽和脂肪酸、n-6系脂肪酸、n-3系脂肪酸、コレステロール、炭水化物、食物繊維、ビタミンB₁、ビタミンB₂、ナイアシン、ビタミンB₆、葉酸、ビタミンB₁₂、ビオチン、パントテン酸、ビタミンC、ビタミンA、ビタミンE、ビタミンD、ビタミンK、マグネシウム、カルシウム、リン、クロム、モリブデン、マンガン、鉄、銅、亜鉛、セレン、ヨウ素、ナトリウム、カリウムの食事摂取基準及び高血圧の予防を目的としたカリウムの食事摂取基準については、厚生労働省ホームページ参照。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/11/h1122-2.html>

資料4：食事バランスガイド（フードガイド（仮称）検討会報告書（平成17年7月）より抜粋）

I 「食事バランスガイド」について

1 「食事バランスガイド」作成の目的

平成12年3月に文部省（当時）、厚生省（当時）、農林水産省により「食生活指針」が策定され、それを受けて食に携わる関係者の取組方針を定めた「食生活指針の推進について」が閣議決定されるなど、心身ともに健康で豊かな食生活の実現に向けた普及・啓発が進められてきた。

食生活指針は、多様な視点からの望ましい食生活について、広く国民にメッセージを伝えるものであるが、まだ十分に国民に知られるものとはなっていない。また、食生活指針をより実効性のあるものにするためには、毎日の生活の中で一人一人が自らの食生活とつなげて、自分の課題を見出し、具体的な行動に結び付けることを目的とした情報やツールを提供することが不可欠であるが、十分な対応ができていなかった。

また、生活習慣病予防を中心とした健康づくりという観点からは、野菜の摂取不足、食塩・脂肪のとり過ぎ等の食生活上の問題、男性を中心とした肥満者の急速な増加などに対し、食生活指針を普及することにより、より多くの人々に栄養・食生活についての関心や必要な知識を身につけてもらい、食生活上の課題解決や肥満の改善に結びつけてもらうことが必要である。

さらに、食生活に関する情報が社会に氾濫する一方、人々の価値観が多様化し、忙しい生活を送る中で毎日の食事が大切であることすら忘れがちとなってきた。

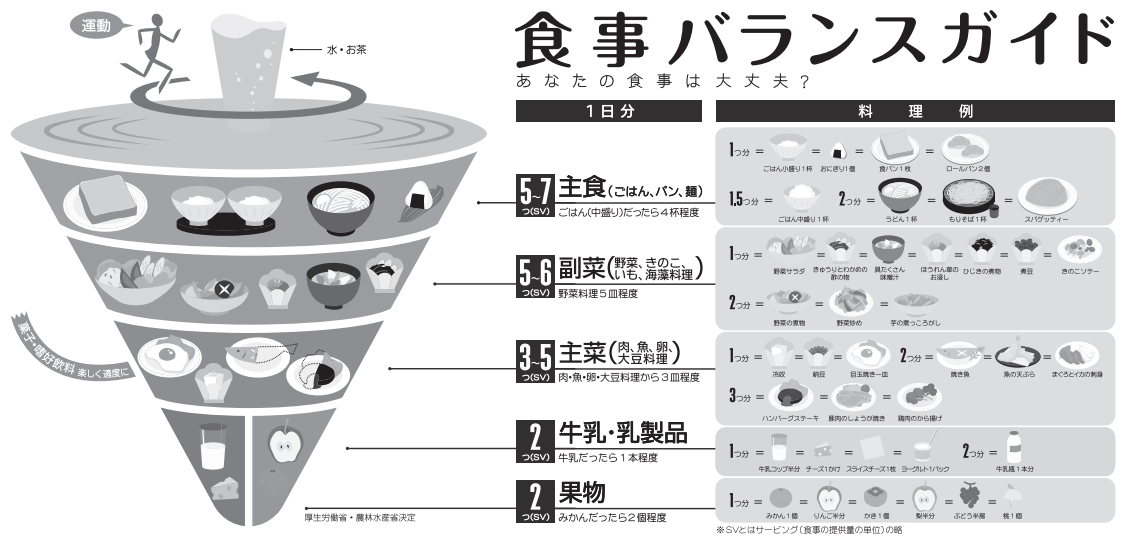
このような中で、先に食育基本法（平成17年法律第63号）が成立したところであるが、食育基本法はこうした現状に警鐘を鳴らし、国に対しても「食」に関する施策の強化・充実を求めていると言える。

こうしたことから、食生活指針を具体的な行動に結び付けるものとして、「何を」「どれだけ」食べたらいいか、という「食事」の基本を身に付けるバイブルとして、望ましい食事のとり方やおよその量をわかりやすくイラストで示したものを策定することとし、厚生労働省健康局及び農林水産省消費・安全局の共催により、フードガイド（仮称）検討会を平成16年12月24日に立ち上げて以来、議論を重ねてきた。

「食事バランスガイド」は、誰もが親しみやすいものになることを目指して策定したものであり、一人一人が自分自身又は家族の食生活を見直すきっかけになるものとして、より多くの方々に活用されることが重要である。そのためには、国をはじめ、地方公共団体、食品生産者・事業者、管理栄養士・栄養士、その他の保健医療福祉活動の専門家、地域における食生活改善推進員等が連携して、普及活用の取組を進めていく必要がある。とりわけ、一般の人々が日々の食べ物を購入・消費する小売店、外食の場等で日常的に活用されることが必要である。

このような取組を進めることにより、「バランスのとれた食生活の実現」が図られ、国民の健康づくり、生活習慣病の予防、食料自給率の向上に寄与することが期待される。

2 「食事バランスガイド」のイラスト



<イラストについて解説>

見る人にとって最も目につく上部から、十分な摂取が望まれる主食、副菜、主菜の順に並べ、牛乳・乳製品と果物については、同程度と考え、並列に表している。形状は、日本で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倒れてしまうということを表している。また、コマが回転することは、運動することを連想させるということで、回転（運動）することによって初めて安定するというこも、併せて表すこととした。なお、水分をコマの軸とし、食事の中で欠かせない存在であることを強調している。

基本形のコマのイラストの中には、主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の各料理区分における1日にとる量の目安の数値（つ（SV））と対応させて、ほぼ同じ数の料理・食品を示している。したがって、日常的に自分がとっている食事の内容とコマの中の料理を比較して見ることにより、何が不足し、何をとり過ぎていたかといったことがおおよそわかるようになっていく。また、日常的な表現（例：「ごはん（中盛り）だったら4杯程度」）を併記することにより、「つ（SV）」を用いて数える1日量をイメージしやすくしている。しかし、これらの料理は必ずしも1日の食事のとり方の典型例を示したのではなく、どのような料理が各料理区分に含まれるかを表現することに主眼を置いたものである。自分が1日に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、1つ、2つと指折り数えて、いくつと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るようになる。この際、主食の数が足りないからといって、その分だけ主菜の数を増やすというように、料理区分をまたがって数の帳尻を合わせることをしないよう注意が必要である。

なお、本イラストの「コマ」の部分英語では『Japanese Food Guide Spinning Top』と表し、短縮した言い方としては、『Japanese Food Guide ST』という呼び方をしても良いこととする。また、主食は「Rice, Bread, Noodles, and Pasta」（略語として、「Grain dishes」）、主菜は「Meat, Fish, Egg and Soy-bean dishes」（略語として、「Fish and Meat dishes」）、副菜は「Vegetable dishes」、牛乳・乳製品は「Milk and Milk products」（略語として、「Milk」）、果物は「Fruits」と表現することとする。

Ⅱ「食事バランスガイド」の活用について

1 「食事バランスガイド」の活用方法

(1) 成人一般向けの活用 ～ 一日の食事計画の例 ～

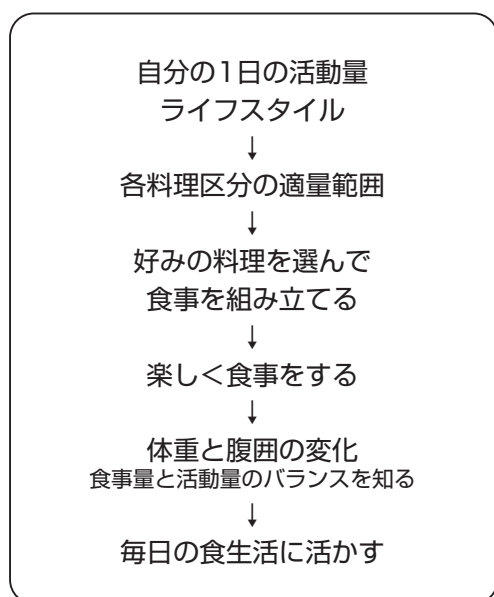
「食事バランスガイド」を具体的にどのように日々の食生活に活かしていったら良いかについて解説する。ここでは、成人一般向けを対象として具体例を示す。

従来、食事(献立)の計画や評価には、栄養素または食品レベルで細かな数値を用いてきた。しかし、今回の「食事バランスガイド」においては、栄養や食品に関する細かな知識の無い一般の人にもわかりやすく、実践しやすいことを第一として、「料理レベル」でおおよその量を示している。

そこで、自分の1日の活動量やライフスタイルに見合った、各「料理区分」(主食・主菜・副菜等)の適量範囲を考え、好みの料理を選んで食事を組み立てる方法を提示する。

なお、「食事バランスガイド」では1日を単位として望ましい摂取量が示され、実際の活用においても1日の食事を基本として考えるが、エネルギーやその他の栄養素の不足・過剰はより長い期間での調整を行っていく必要がある。

特にエネルギー摂取の過剰については、1ヶ月程度の期間で、体重や腹囲(ウエストサイズ)の変化を自己チェックすることにより、自分の食事選択が適切であったかどうかを知ることができる。また、自分の嗜好に合わせた食事を選択するためには、エネルギーのバランスを考え、それ相応の活動量(運動)が必要なことに留意する。



＜食事の組み立て方＞

①1日分の適量を把握する

※性・年齢・体位と活動量から、1日に何をどれだけ食べたらよいのか考える。

(別表：性・年齢、身体活動レベルから見た1日に必要なエネルギー量と「摂取の目安」を参照)

対象特性別、料理区分における摂取の目安

単位:つ(SV)

対 象 者	エネルギー kcal	主食	副菜	主菜	牛乳・乳製品	果物
6～9 歳の子ども	1600	4～5	5～6	3～4	2	2
身体活動量の低い (高齢者を含む)女性	1800					
ほとんどの女性	2000					
身体活動量の低い (高齢者を含む)男性	2200	5～7		3～5		
	2400					
12 歳以上の ほとんどの男性	2600	7～8	6～7	4～6	2～3	2～3
	2800					

- ・1日分の食事は、活動(エネルギー)量に応じて、各料理区分における摂取の目安(つ(SV))を参考にする。
- ・ほとんどの女性と活動量の低い(高齢者を含む)男性向けの場合(2200±200kcal)、副菜(5～6つ(SV))、主菜(3～5つ(SV))、牛乳・乳製品(2つ(SV))、果物(2つ(SV))は同じだが、主食の量と、主菜の内容(食材や調理法)や量を加減して、バランスの良い食事にする。

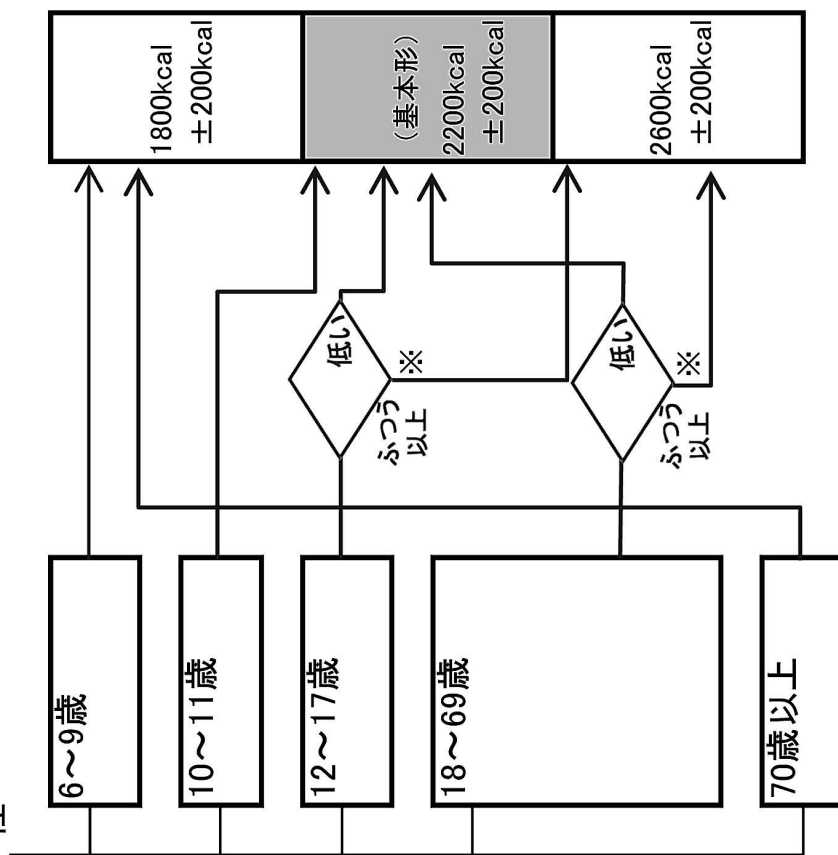
②食事の目的と好みを考えて料理を選ぶ

下表を参考とし、さらに料理の内容(主材料・調理法・味付け等)を考えて、バランス良く料理を組み合わせる。

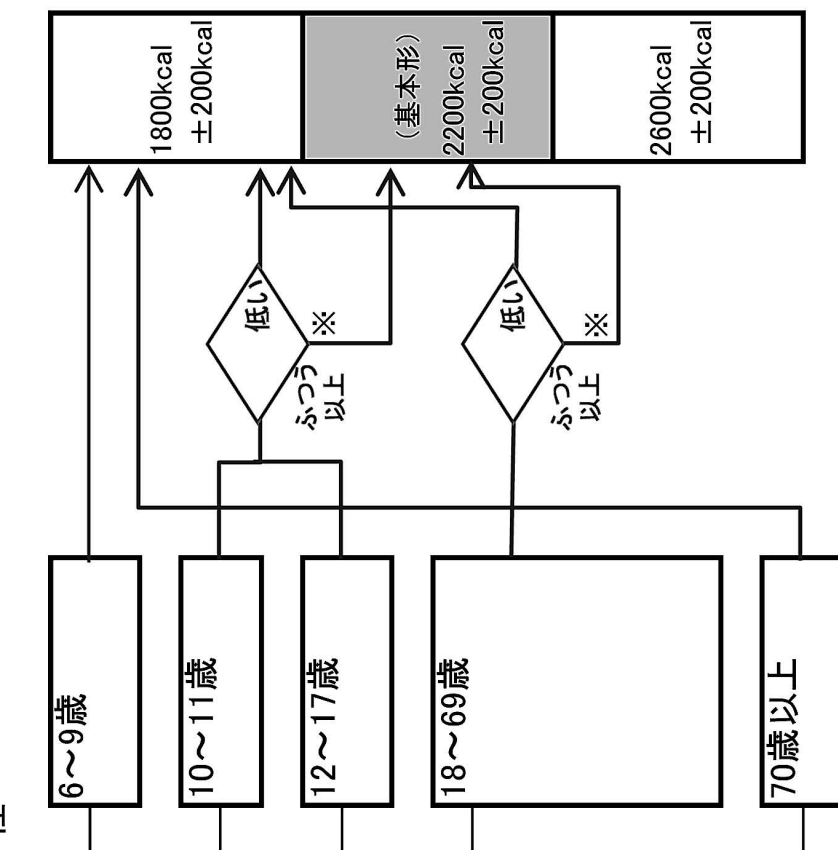
各料理区分における摂取の目安(つ(SV))の活用
【主食(ごはん・パン・麺など)】 <5～7つ(SV)> 毎食、主食は欠かせない。主菜、副菜との組合せで、適宜、ごはん、パン、麺を組み合わせる。3食で摂れない場合は、間食時に不足分を補う。 【副菜(野菜・いも・豆・海藻など)】 <5～6つ(SV)> 日常の食生活の中では、どうしても主菜に偏り、副菜が不足しがちである。従って、主菜の倍程度(毎食1～2つ(SV))を目安に、意識的に十分な摂取を心がける。 【主菜(肉・魚・卵料理・大豆食品など)】 <3～5つ(SV)> 多くならないように注意する。特に油料理を多くとり過ぎると、脂質及びエネルギーが過剰に傾き易くなる。 【牛乳・乳製品】 <2つ(SV)> 毎日コップ1杯の牛乳を目安に摂取する。 【果物】 <2つ(SV)> 毎日、適量を欠かさずとるように心がける。

(参考) 性・年齢、身体活動レベルから見た1日に必要なエネルギー量と「摂取の目安」

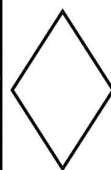
男性



女性



身体活動レベル



「低い」: 1日のうち座っていることがほとんど
「ふつう」: 座り仕事を中心だが、歩行・軽いスポーツ等を5時間程度は行う。

※ 強いスポーツ等を行っている場合には、さらに多くのエネルギーを必要とするので、身体活動のレベルに応じて適宜必要量を摂取する。
○ 肥満(成人でBMI $\geq$ 25)のある場合には、体重変化を見ながら適宜、「摂取の目安」のランクを1つ下げることが考慮する。

朝昼夕の食事例1: (2200kcal)

*イラストのように、卵・魚・肉・大豆料理を色々と、少しずつ食べるような献立

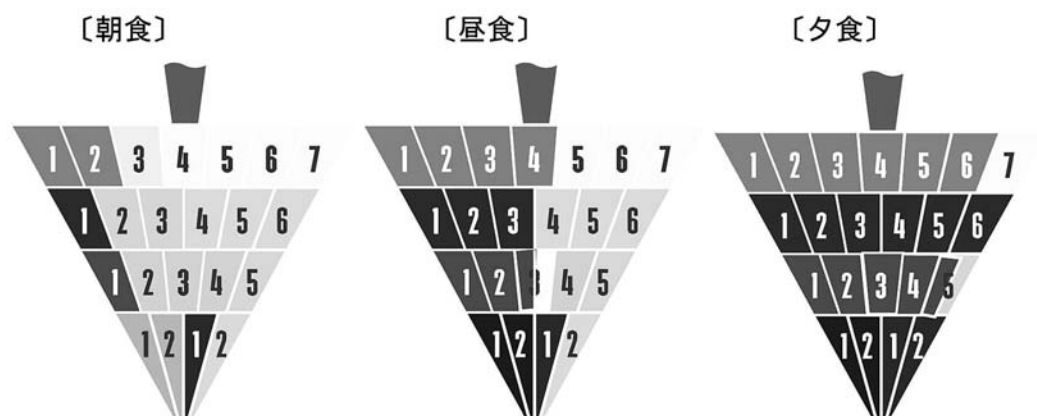
朝食:主食2つ(SV)=ごはん軽く2杯、主菜1つ(SV)=目玉焼き、副菜1つ(SV)=ひじきの煮物、果物1つ(SV)=みかん1個、(味噌汁、緑茶)

昼食:主食2つ(SV)=ごはん軽く2杯、主菜1.5つ(SV)=ハンバーグ1/2個、牛乳・乳製品1つ(SV)=チーズ、副菜1つ(SV)=野菜スープ、副菜1つ(SV)=野菜サラダ、牛乳・乳製品1つ(SV)=ミルクコーヒー(牛乳1/2杯使用)

夕食:主食2つ(SV)=ごはん軽く2杯、主菜1つ(SV)=サンマ塩焼き1/2切、主菜1つ(SV)=冷奴、副菜2つ(SV)=筑前煮、副菜1つ(SV)=ほうれん草のお浸し、果物1つ(SV)=りんご1/2個、(緑茶)

<食事別、各料理区分における摂取の目安>

食 事	主 食		副 菜		主 菜	牛乳・乳製品	果 物
朝 食	白飯小2杯	2	ひじきの煮物	1	目玉焼き	1	みかん1個
昼 食	白飯小2杯	2	野菜スープ 野菜サラダ	1 1	ハンバーグ1/2	1.5 チーズ1枚 ミルクコーヒー1杯	1 1
夕 食	白飯小2杯	2	筑前煮 ほうれん草お浸し	2 1	サンマ塩焼き1/2 冷奴1/3丁	1 1	りんご小1/2
合 計		6		6	4.5	2	2



<留意点>

- ・色々な料理を味わいたい場合は、少量ずつの摂取を心がける。
- ・料理に含まれる脂質やエネルギー、食塩の量は、使用する主材料の種類や調理用の油脂・調味料によって異なってくるので注意する。

2 今後の普及活用に向けて

食育基本法においても、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている。具体的には、健全な食習慣の確立、食生活の改善の推進、食文化の継承といった様々な取組を推進していくこととなっている。こうした食育の取組の一環として、「食事バランスガイド」の活用を進めていくことが必要である。また、同法では、食育を推進するための活動は、国民、民間団体等の自発的意思を尊重し、地域の特性にも配慮し、地域住民その他の社会を構成する多様な主体の参加と協力を得るものとするとともに、その連携を図りつつ、あまねく全国において展開されなければならないこととされている。

このようなことから、「食事バランスガイド」についても、広範な地域で、様々な主体によってその普及活用が進められることが期待される。

普及活用の第一段階としては、多くの人々に知られるよう、テレビ放送、雑誌広告などマスメディアを通じて全国に情報発信を行う他、インターネット上のホームページ、政府広報、シンポジウム等の各種イベントを活用していく必要がある。これと同時に、パンフレット、ポスター、食事の自己チェックシート、携帯ストラップ、塗り絵など、子どもや一般の方々に親しみやすいグッズを作成し、人の多く集まる場所で配布することも重要である。

普及活用の第二段階は、食品産業の分野や地域における食生活改善等の場での具体的な取組である。その際に大切なことは、単発のイベントで終わらない、長期に継続可能な現実的な取組を考えていくことである。個人へのアプローチにおいては、その個人の実際の食生活と「食事バランスガイド」で示している内容（望ましい食事のとり方）との間のギャップが大きな場合には、欲張らずに少しずつそれを埋めていく視点も必要である。また、食品産業等へのアプローチとしては、食品の製造業者や加工業者、小売店の作業及び費用負担等の負荷が少なく、かつビジネス上のインセンティブにもつながることが望まれる。

さらに、今回の「食事バランスガイド」は成人向けということで基本形を作成したが、子どもの頃から健全な食生活を身につけることが重要であり、今後、学校教育の現場でも活用できるよう、子どもを対象としたものについても検討する必要がある。特に本年4月から栄養教諭制度がスタートしており、栄養教諭の指導資料等としても活用されるよう、今後の検討が期待される。

(1) 都道府県、市町村等における活用法

これまで都道府県、市町村等の地方公共団体の健康・栄養所管部局においては、地域住民の健康づくりの観点から、適切な食事の摂取に関する普及啓発として食事摂取基準や食生活指針を活用した取組等が行われてきている。

例えば、健康診断後の有所見者に対するリスク軽減のための栄養指導等のハイリスク・アプローチに加えて、健康教室の開催など学習の機会の提供が従前より行われてきた。さらに、個人個人のより健康的な食生活の実現を社会全体の目標として捉え、「健康づくりのための食環境整備に関する検討会」（平成16年3月厚生労働省）においては、食生活改善推進員等の地域ボランティアの育成、「健康づくり協力店」（健康に配慮した食事の提供の推進）や「外食栄養成分表示」の推進といった、食を取り巻く様々な環境への働きかけの重要性を改めて強調するとともに、重要なツールとして「フードガイド」の必要性が述べられている。また、保健所では、健康増進法に基づき、特定給食施設に

において利用者に対する適切な栄養量の食事の提供や栄養に関する情報の提供が行われるよう、指導・助言が行われている。このように地域においては、ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチの両面からの取組が重要である。

今後は、広く地域住民に対する「食事バランスガイド」に関する情報の提供、健康教室などにおける「食事バランスガイド」の活用、地域ボランティアのための講習会の開催、飲食店や給食施設での「食事バランスガイド」の活用等の取組を支援していくことが必要である。さらに、30～60歳代の男性の肥満者、単身者、子育てを担う世代に焦点を絞った取組として、職域や学校などと連携した取組が期待される。

また、健康・栄養を所管する部局と食品産業等を所管する部局とが連携し、(2)のような小売店、外食店等における「食事バランスガイド」の活用を積極的に促す必要がある。

こうした取組を推進するためには、関係機関や関係団体、民間企業、ボランティアやNPO等との連携が不可欠である。

(2) スーパーマーケット、コンビニエンスストア、外食等における活用法

多くの人々が食品を選択・購入する場であるスーパーマーケット、コンビニエンスストア、外食といった店舗は、幅広い年齢の人々が日常的に利用していることから、「食事バランスガイド」の活用について、様々な情報提供や普及活動が行われることが期待される。

例えば、スーパーマーケット、コンビニエンスストアにおいては、商品の名称、価格などが書かれたポップに「食事バランスガイド」の内容を表す文字情報などを掲載すること等により、顧客が実際に買い物をする場面で効果的な情報提供を行うことができる。外食産業においては、ポスターの掲示の他、メニューにおける掲載、「食事バランスガイド」に沿った商品やセットメニューの開発等多様な取組が可能であろう。

一方、これらの業種においては、規模、業態の差が大きい。外食については、全国的なチェーン展開をしているものから個人経営の小規模なもの、さらには社員食堂のような給食を実施しているものなど、特に幅広い形態があるため、こうした差異を考慮した「食事バランスガイド」の活用のための手引きが必要である。

このため、「食事バランスガイド」を実際に店舗でどのように掲示し、顧客にわかりやすい情報を提供するかについてのマニュアルを国レベルで作成し、店舗での活用が進むよう働きかけていく必要がある。その検討の際には、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、外食に実際に携わる人の参加も得て、モデル店舗での実証調査等を併せて実施し、実効性及び実施可能性の高いものとするのが求められる。さらに、より多くの店舗で実施可能となるように、簡便な方法も提案していく必要がある。

食品事業者は、健康に関する情報への関心の高まりといった顧客側のニーズを上手に受け止め、顧客が求める情報と「食事バランスガイド」を結び付けていくことがビジネス上も重要であるとの認識をもつ必要がある。サービング数の異なるサイズの料理を選択できるようにする、「食事バランスガイド」と併せて総エネルギー量、脂質及び食塩相当量等に関する栄養成分表示をする等、これまでの取組とを併せた展開を行っていくことが望まれる。このような取組が、食べ過ぎ、食べ残し、ひいてはゴミの増加など環境問題を意識しつつ、栄養バランスのとれた適量（腹八分目）の食生活を促すことにもつながっていくことが期待される。

さらに、食品製造業が食品の包装に「食事バランスガイド」のイラストなどを記載することにより、その商品が「食事バランスガイド」の料理区分のどの部分に該当し、1

日量のおおよそどの程度になるのかの情報を示すことは、顧客の商品選択の一助となる。

(3) 管理栄養士等専門家による活用法

～栄養指導・栄養教育の場面における活用の方向性

管理栄養士等、栄養の専門家が行う栄養指導・栄養教育は、大きく分類すると以下の3つの基準や方法に基づいて実施されてきた。すなわち、1) エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示した食事摂取基準、2) 食品の組み合わせで、どの食品(群)をどのくらい食べたらよいかを主に重量で示した食品群・食品構成(3色分類、6つの基礎食品など)、3) 主食・主菜・副菜という料理の組合せで食事バランスを示す方法(食生活指針のビジュアルガイドなど)である。

このうち、食事摂取基準は、原則的に専門家が用いる基準であり、その数字等をそのまま一般の人々に提示すべきものではない。

食品群・食品構成は、主に食事づくりに関わる人々が、献立を考え調理をする場面で使いやすくわかりやすい基準・教材であり、戦後から広く、家庭を中心とした食生活改善の中で活用されてきた。しかしながら、食品の分類を理解し、生の食品重量の把握ができないと十分に活用できない、という課題を有していた。

主食・主菜・副菜という料理の組み合わせで食事バランスを示す方法は、調理に携わらない人も含め、誰もが食べる場面で使えるわかりやすい考え方であるが、それぞれの料理をどのくらい食べたらよいかについての量的な目安が十分に示されていないという課題を有していた。

今回策定された「食事バランスガイド」は、一般の人々がいわゆる栄養教室等での改まった学習をしなくても、手軽に、気楽に、バランスの良い食べ方ができるようになることを目指したものである。したがって、一般の人々にとってのわかりやすさ、使いやすさを重視しており、各料理区分において、どの料理を「いくつ(何SV)」ととらえるかは、前述の分類基準に基づく範囲内で、日常的に最も把握しやすい単位に丸めて示している点に特徴がある。

管理栄養士等の専門家は、このような「食事バランスガイド」開発のねらいや特徴を十分に理解した上で、栄養指導・栄養教育の対象である個人や集団の健康状態・栄養状態、食知識や食意識、学習への準備状態、食行動・ライフスタイル等を適切に把握・評価し、対象の特性に対応した活用・展開を図らねばならない。学習者のニーズに合わせて、必要があれば、食事摂取基準や食品群・食品構成など、他の基準・教材との組み合わせや関連で、「食事バランスガイド」の活用方法を適切に示すことができないといけない。

また、狭義の栄養指導・栄養教育の場面だけでなく、食品開発や流通の場、給食など食事サービスの場、マスメディア等を通じた情報提供の場など、管理栄養士等専門家が活動する多様な場で、「食事バランスガイド」の活用を工夫することが重要である。

日本栄養士会等の協力を得て、これらの「食事バランスガイド」のねらいや特徴を管理栄養士等に対して十分周知し、専門家を介したよりきめ細かな情報提供と普及啓発を図る必要がある。

以上のような取組を行っていくためには、管理栄養士・栄養士、調理師等の養成施設において、「食事バランスガイド」を使った栄養教育や食事計画・給食経営管理等の具体的な教育内容が盛り込まれていることが、前提となる。

(4) 地域における食生活改善ボランティア活動の取組等による活用法

地域においては、食生活改善のための草の根的な活動を長年実施してきている食生活改善推進員の他、食文化の継承を目的として活動している者、食育としての農業体験を推進する農業関係者等、様々な食育の取組が展開されている。

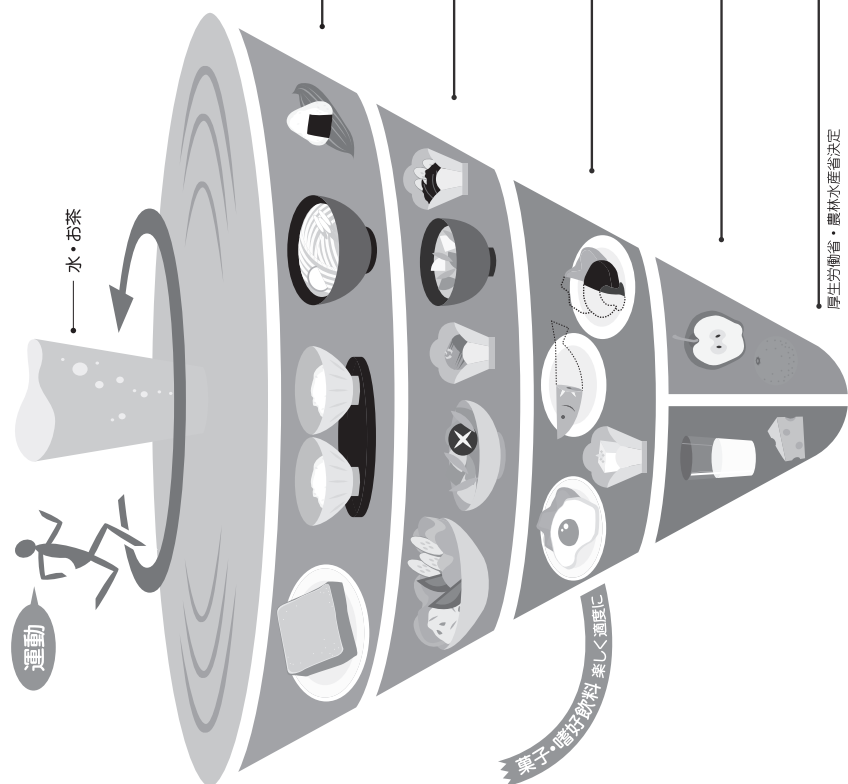
こうした様々な立場の者が、一般の人々を対象に食生活の改善についての講習会や料理教室、農業体験教室等を実施する中で、「食事バランスガイド」と結びついた情報の提供や、資料の配布等、幅広い層への普及に向けた活動に取り組んでもらうことが重要である。「食事バランスガイド」は、参考資料で示しているとおり、コマの中に入る料理を差し替えることが可能である。例えば、各地域で作られた食材を使った郷土料理や伝統料理等を組み合わせて、地域の食文化の特徴を捉えた「食事バランスガイド」を使用することも可能である。このように地域色豊かな「食事バランスガイド」を用いて実践活動を行うことは、食文化の継承にもつながることが期待される。

このため、こうした者が「食事バランスガイド」の内容を理解し活用しやすいように、行政レベルでの講習会の開催、関係者の学習の場への情報提供等を積極的に推進する必要がある。

また、消費者団体においては、消費者としての自主的学習活動、調査活動、消費者相談の実施、消費者への情報提供等の活動が日常的に取り組まれている。

このような活動の中で、「食事バランスガイド」のイラスト及びその活用方法について一般消費者に周知していくため、関連する団体主催の講座、勉強会、団体構成員への伝達、パンフレットの配布等様々な機会を通じ普及に努め、一人でも多くの消費者が関心を持ち、活用できるようにしていく必要がある。

なお、今後、食育基本法に基づく食育推進基本計画が策定されることとなっており、この中で各分野における「食事バランスガイド」の普及活用についての位置付けがなされ、より一層の総合的かつ計画的な推進がなされることになるであろう。



食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

1 日分

料 理 例

5~7 主食 (ごはん、パン、麺)
つ(SV) ごはん(中盛り)だつたら4杯程度

5~6 副菜 (野菜、きのこ、海藻料理)
つ(SV) 野菜料理5皿程度

3~5 主菜 (肉、魚、卵、大豆料理)
つ(SV) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度

2 牛乳・乳製品
つ(SV) 牛乳だつたら1本程度

2 果物
つ(SV) みかんだつたら2個程度

厚生労働省・農林水産省決定

1つ分 =	ごはん小盛り1杯	おにぎり1個	食パン1枚	ロールパン2個	スナック菓子
1.5つ分 =	ごはん中盛り1杯	2つ分 =	うどん1杯	もりそば1杯	
1つ分 =	野菜サラダ	きゅうりとわかめの酢の物	ほうれん草のひじきの煮物	お浸し	きのこソテー
2つ分 =	野菜炒め	きのこ炒め	きのこ炒め	きのこ炒め	
1つ分 =	冷奴	目玉焼き一皿	焼き魚	魚の天ぷら	まぐろとわかめの刺身
3つ分 =	ハンバーグステーキ	豚肉のしょうが焼き	鶏肉のから揚げ		
1つ分 =	牛乳コップ半分	チーズかけ	スライスチーズ1枚	ヨーグルト1パック	牛乳罐1本分
1つ分 =	みかん1個	りんご半分	かき1個	梨半分	ぶどう半房 桃1個

※SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略

参考：

厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoku-syokuji.html>
「食事バランスガイド」専用ホームページ <http://j-balanceguide.com/>



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～

＜エクササイズガイド 2006＞

運動所要量・運動指針の策定検討会

平成18年7月

【目 次】

策定の趣旨	2
第1章 理論編	4
1. 身体活動・運動	5
2. 健康づくりのための身体活動量	7
(1) 身体活動量の目標	7
(2) 身体活動量と生活習慣病の発症リスクの関係	8
3. 体力	10
(1) 健康づくりのための体力	10
(2) 体力に応じた運動の必要性	10
第2章 実践編	11
1. 現在の身体活動量の評価	13
2. 現在の体力の評価	14
(1) 持久力の評価	14
(2) 筋力の評価	15
3. 身体活動量の目標設定	16
(1) 目標設定の考え方	16
(2) 体力に応じた運動	17
(3) 具体的事例	20
4. 目標を達成するために	24
(1) 目標を達成するためのアドバイス	24
(2) ステージに応じた目標達成のためのアドバイス	25
5. 運動を行うにあたって	31
(1) 安全に運動を行うための注意事項	31
(2) 準備運動・整理運動	32
参考資料1 身体活動のエクササイズ数表	34
参考資料2 ライフスタイルに応じた身体活動量を増加させるための事例集	37
参考資料3 広報の一例	44



策定の趣旨

策定の趣旨

- 近年、我が国において、生活習慣病対策が重要な課題となっています。そこで、これまでの種々の研究の成果に基づいて、生活習慣病を予防するための身体活動量・運動量及び体力の基準値が「健康づくりのための運動基準 2006—身体活動・運動・体力—」（運動基準）において示されました。
- 本検討会では、この運動基準に基づき、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、今回、「健康づくりのための運動指針 2006」（運動指針）を策定しました。この運動指針においては、現在の身体活動量や体力の評価と、それを踏まえた目標設定の方法、個人の身体特性及び状況に応じた運動内容の選択、それらを達成するための方法を具体的に示しました。
- この運動指針では、健康な成人の方を対象としていますが、体力には個人差があり、それによって適正な運動の強さが異なるため、健康であっても歩行より強い運動を開始する際には、本指針の内容をしっかりと理解するとともに、持病のある方は、かかりつけの医師に相談して、安全に運動を実施するようにしましょう。
- また、生活習慣病予防のためには、継続して運動を実施することが重要です。このためには、まず、無理をせずに日常生活の中での活動量を増やすことから始めていくことが推奨されます。例えば、通勤・通学時の歩行や家事は、多くの国民が日常生活の中で手軽に行うことができる活動です。
- さらに、生活習慣病を予防するためには、身体活動量を増やすことに加えて、食事や休養のあり方も重要です。食事については、「食事バランスガイド」を参考にバランスのとれた栄養素の摂取やエネルギーの過剰摂取とならないよう適切な食事を心がけましょう。

第 1 章 理論編

1. 身体活動・運動

この運動指針においては、身体活動、運動、生活活動を以下のとおりに定義しました。

①「身体活動」

安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動きのことをいいます。

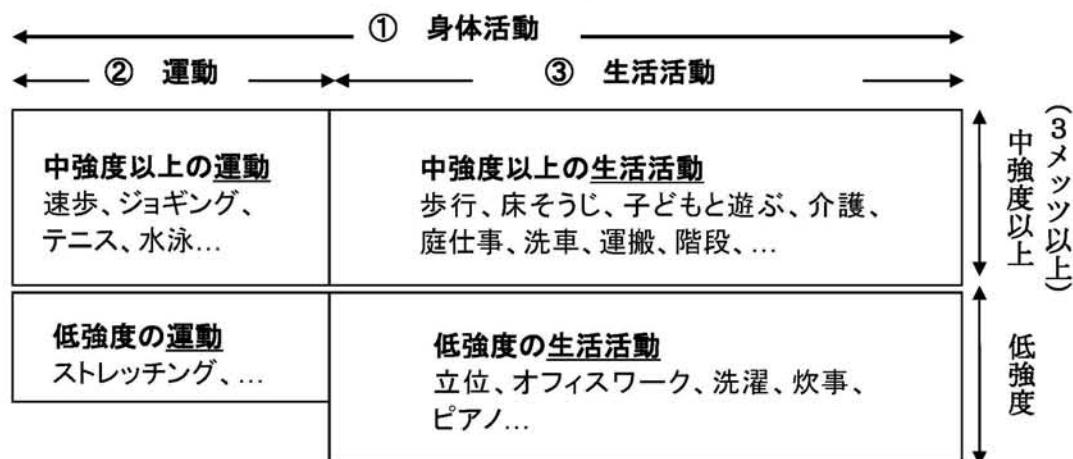
②「運動」

身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施するものをいいます。

③「生活活動」

身体活動のうち、運動以外のものをいい、職業活動上のものも含まれます。

図1 身体活動・運動・生活活動



身体活動の強さと量を表す単位として、身体活動の強さについては「メッツ」を用い、身体活動の量については「メッツ・時」を「エクサイズ」と呼ぶこととしました。

①「メッツ」(強さの単位)

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で、座って安静にしている状態が1メッツ、普通歩行が3メッツに相当します。

②「エクサイズ」(Ex) (=メッツ・時) (量の単位)

身体活動の量を表す単位で、身体活動の強度(メッツ)に身体活動の実施時間(時)をかけたものです。より強い身体活動ほど短い時間で1エクサイズとなります。

(例)

3メッツの身体活動を1時間行った場合: $3 \text{メッツ} \times 1 \text{時間} = 3 \text{エクサイズ} (\text{メッツ} \cdot \text{時})$

6メッツの身体活動を30分行った場合: $6 \text{メッツ} \times 1/2 \text{時間} = 3 \text{エクサイズ} (\text{メッツ} \cdot \text{時})$

【参考】1エクササイズ^{*}の身体活動量に相当するエネルギー消費量

1エクササイズ^{*}の身体活動量に相当するエネルギー消費量は、個人の体重によって異なります。具体的には、以下の簡易換算式から算出することができます。この式から算出した体重別のエネルギー消費量を下の表にまとめているので、自分の身体活動量の目標に対応したエネルギー消費量を確認してみましょう。

簡易換算式：エネルギー消費量(kcal) = 1.05 × エクササイズ^{*} (メッツ・時) × 体重(kg)

(表) 1エクササイズ^{*}の身体活動量に相当する体重別エネルギー消費量

体重	40kg	50kg	60kg	70kg	80kg	90kg
エネルギー消費量	42kcal	53kcal	63kcal	74kcal	84kcal	95kcal

※ 安静時のエネルギー消費量も含めた総エネルギー消費量。

【参考】身体活動の単位に「カロリー (kcal)」を用いていない理由

一般的にエネルギー消費量として用いられる単位「カロリー (kcal)」を用いた場合には、個人の体重によって差が生じてしまいます。例えば、40kgの人と80kgの人とでは、同じ内容の身体活動を行った場合でも消費するエネルギーに2倍の差が生じます。このため、生活習慣病予防のために必要な身体活動量を個人の体重に関係なく示すために、この運動指針では「メッツ」と「エクササイズ^{*}」という単位を用いています。

2. 健康づくりのための身体活動量

(1) 身体活動量の目標

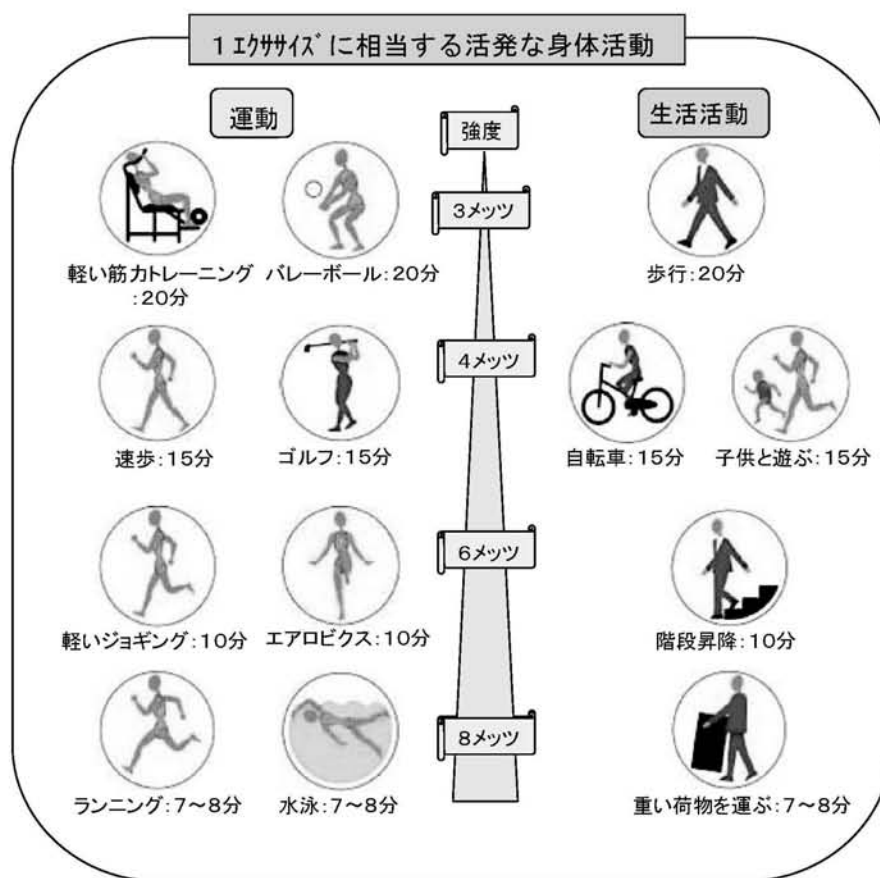
**目標は、
週 23 エクサイズ* (メッツ・時) の活発な身体活動 (運動・生活活動) !
そのうち 4 エクサイズ* は活発な運動を !**

健康づくりのための身体活動量として、週に 23 エクサイズ* 以上の活発な身体活動 (運動・生活活動) を行い、そのうち 4 エクサイズ* 以上の活発な運動を行うことを目標としました。

これは、身体活動・運動と生活習慣病との関係を示す内外の文献から生活習慣病予防のために必要な身体活動量、運動量の平均を求めて設定したものです。

なお、この目標に含まれる活発な身体活動とは、3 メッツ以上の身体活動です。したがって、座って安静にしている状態は 1 メッツですが、このような 3 メッツ未満の弱い身体活動は目標に含みません。

図2 1 エクサイズ* に相当する活発な身体活動



(2) 身体活動量と生活習慣病の発症リスクの関係

活発な身体活動を行うと、消費エネルギーが増えて身体機能が活性化することにより、糖や脂質の代謝が活発となり、内臓脂肪の減少が期待されます。

その結果、血糖値や脂質異常、血圧の改善により生活習慣病の予防につながります。

また、運動による消費エネルギーの増加と体力の向上も生活習慣病の予防に効果があるとされています。

本指針は、身体活動・運動が生活習慣病発症に与える影響に関する研究成果を踏まえ、生活習慣病の発症リスクが低くなる具体的な身体活動量と運動量の目標を示したものです。

なお、これらの目標は、今後の研究成果の蓄積を踏まえ、適宜見直しを行う必要があります。

【参考】内臓脂肪減少のための身体活動量

～メタボリックシンドロームの該当者・予備群の方へ～

生活習慣病予防のための身体活動量の目標について「(1)身体活動量の目標」で説明しましたが、ここでは「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」に該当する方やその予備群の方が運動を行うことによって内臓脂肪を減らし、メタボリックシンドロームの改善を図るために必要な運動量について説明します。

(ア) 内臓脂肪を減らす必要性

メタボリックシンドロームの該当者とは、内臓脂肪型肥満(腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上)に加え、高血糖、血中脂質異常、高血圧の3つのうち2つ以上を合併した状態で、予備群とは内臓脂肪型肥満に加えて3つのうち1つを合併した状態です。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群は複数のリスクが重なることにより、心筋梗塞や脳卒中を発症する可能性が非常に高くなるとされています。

メタボリックシンドロームは、運動量の不足や過食を始めとする好ましくない生活習慣に原因があると考えられています。運動量の増加と食事の改善により、内臓脂肪を減少させてメタボリックシンドロームを改善し、心筋梗塞や脳卒中のリスクを軽減することが期待できます。

(イ) 運動と食事改善の併用が効果的

内臓脂肪蓄積の指標となる腹囲の1cm減少は、約1kgの体重(大部分が脂肪)の減少に相当します。体重を1kg減少させるためには、運動によるエネルギー消費量の増加と食事改善によるエネルギー摂取量の減少を合わせて約7,000kcalが必要となります。例えば1ヶ月かけて1cm腹囲を減少させるためには、1日当たり約230kcalが必要となります。

一般に、運動のみで体重を減少させるのに比べ、食事改善と合わせて行った方が体重の減量がしやすく、内臓脂肪の減少量も大きくなります。そこで、運動に加えて「食事バランスガイド」等を参考に食事の改善を行うことにより、内臓脂肪の減少量を大きくすることが可能となります。

(ウ) 内臓脂肪減少のために必要な運動量

健康づくりのための身体活動量として、週4エクササイズ^{*}の運動を目標としましたが、運動量と内臓脂肪減少との関係を示す文献より、内臓脂肪を確実に減少させるためには、週に10エクササイズ^{*}程度かそれ以上の運動量が必要と考えられます。30分間の速歩を週5回行くと10エクササイズ^{*}の運動量に相当します。

食事摂取量を変えないまま週10エクササイズ^{*}程度の運動量を増加させることにより、1ヶ月で1～2%近くの内臓脂肪が減少することが期待されます。

3. 体力

(1) 健康づくりのための体力

体力とは、身体活動を行う能力に関連する複数の要素から構成され、その要素には持久力、筋力、バランス能力、柔軟性などがあります。

この運動指針では生活習慣病予防との関係が明らかで、国民が実践し、自己評価することができる「持久力」と「筋力」について取り上げました。

持久力、筋力が高いと生活習慣病の発症リスクが低くなることが明らかとなっており、運動を行ってこれらの体力を向上させることにより、生活習慣病を予防することが期待されます。

(2) 体力に応じた運動の必要性

運動を行うにあたっては、現在の自分の体力に応じた運動内容を選択していくことが重要です。体力に応じた運動を選択することにより、運動を効果的に安全に行うとともに爽快感が得られ、不安な気持ちを改善するなどの心理的な効果も期待できます。

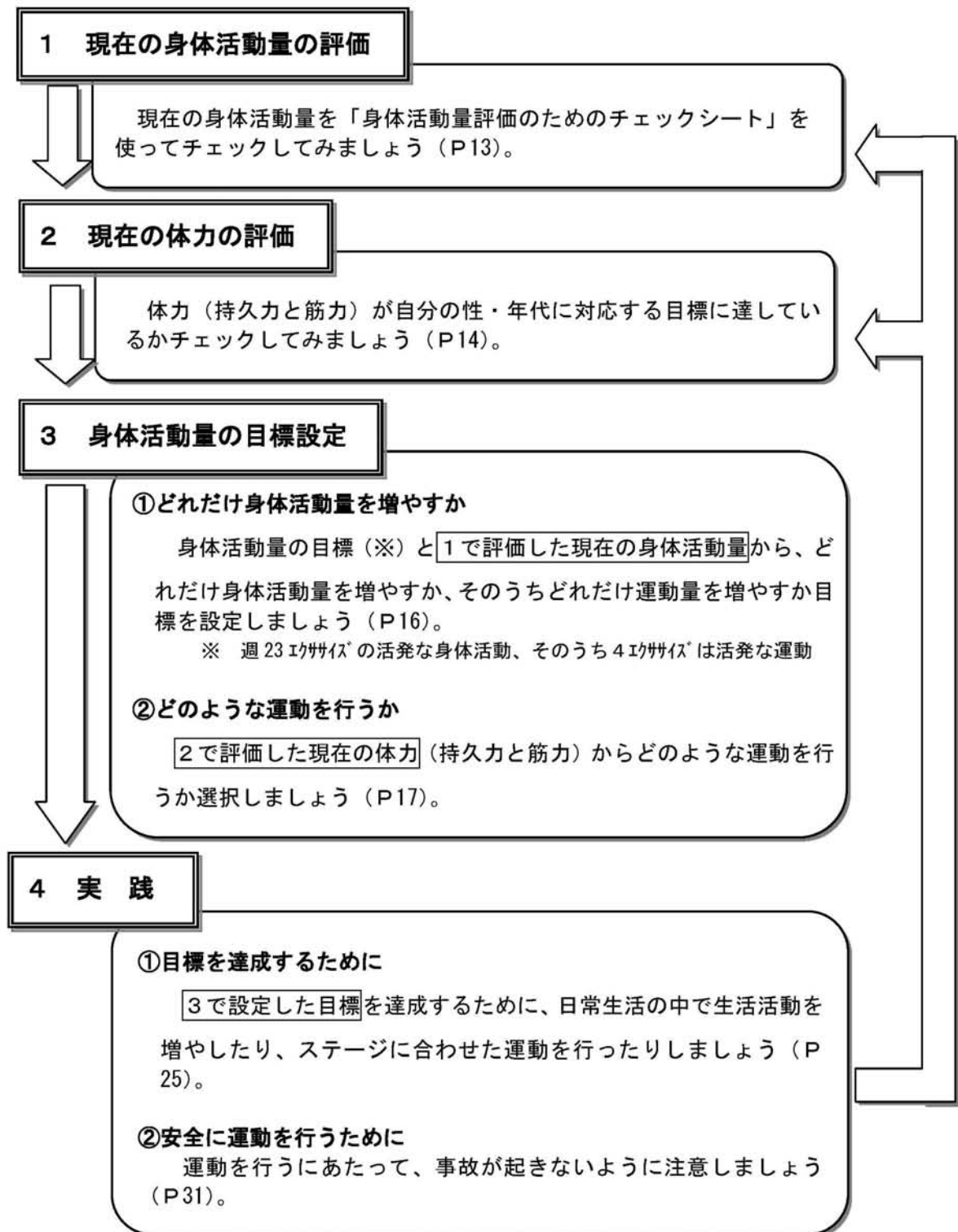
一方、自分の体力レベルより低い運動を行うとなかなか効果が現れなかったり、逆に、自分の体力に合わないような過度な運動を行うと怪我の原因となったり、翌日以降に極度な筋肉痛を起こして運動が継続できなくなったりして、期待した効果が得られなくなってしまうです。

また、持久力を中心とした運動（ジョギングやランニングなど）を行うのか、筋力を中心とした運動（筋力トレーニングなど）を行うのか、また、これらをどのような配分で行うのかを決定し、その前後にストレッチを加えた準備・整理運動などを自分の目標とする体力の向上に向けてバランス良く行うことが重要です。

その際には、健康運動指導士をはじめとする運動の専門家に相談することにより、より安全で効果的な運動ができるでしょう。

第2章 実践編

身体活動量の評価から実践までの流れ



1. 現在の身体活動量の評価

あなたの現在の身体活動量を評価してみましょう。

身体活動量の目標（23エクササイズ）、運動量の目標（4エクササイズ）と比べて現在の身体活動量がどうなっているか、下のチェックシートを使ってチェックしてみましょう。

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

1 エクササイズに相当する運動の例

活動内容	時間(分)
ボーリング、バレーボール、フリスビー、ウェイトトレーニング(軽・中強度)	20
速歩、体操(ラジオ体操など)、ゴルフ(カートを使って)、卓球、バドミントン、アクアビクス、太極拳	15
軽いジョギング、ウェイトトレーニング(高強度)、ジャズダンス、エアロビクス、バスケットボール、水泳(ゆっくり)、サッカー、テニス、スキー、スケート	10
ランニング、水泳、柔道、空手	7～8

1 エクササイズに相当する生活活動の例

活動内容	時間(分)
普通歩行、床掃除、荷物の積み下ろし、子どもの世話、洗車	20
速歩、自転車、介護、庭仕事、子どもと遊ぶ(歩く/走る、中強度)	15
芝刈り(電動芝刈り機を使って、歩きながら)、家具の移動、階段の上り下り、雪かき	10
重い荷物を運ぶ	7～8

* その他の運動・生活活動については、「参考資料1 身体活動のエクササイズ数表」(P34)を参照してください。

* 同一活動に複数の値が存在する場合は、競技ではなく余暇活動時の値とするなど、頻度が多いと考えられる値を掲載しています。

2. 現在の体力の評価

体力に応じた運動を行うためにあなたの現在の体力を評価してみましょう。体力の評価には様々な方法がありますが、ここでは自分でできる簡単な持久力と筋力の評価方法を取り上げます。なお、正確な体力の測定を行いたい場合は健康運動指導士をはじめとする運動の専門家がいる施設で測定してもらうことをお勧めします。

(1) 持久力の評価

持久力についてはその代表的な項目である全身持久力の評価方法について取り上げます。

- ① 3分間「ややきつい」と自分の感じる速さで歩き、その距離を測定します。
- ② 測定した距離（m）から、下の表1であなたの持久力について評価してみましょう。
- ③ 測定した距離（m）が、表1のあなたの性・年代に対応する距離以上の場合は、あなたの現在の持久力は、生活習慣病予防のために目標となる持久力にほぼ達しています。
- ④ 一方、測定した距離（m）が表1の距離未満の場合は、目標となる持久力に達していません。

- * 持病のある方はかかりつけの医師に相談して、安全に実施するようにしましょう。
- * 強い膝痛、強い腰痛の自覚のある場合は実施しないでください。
- * 極端に暑い日や、寒い日は避けて行いましょう。

表1 性・年代別の歩行距離

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
男性	3分間の歩行距離 (m)	375	360	360	345	345
	歩行速度 (m/分)	125	120	120	115	115
女性	3分間の歩行距離 (m)	345	345	330	315	300
	歩行速度 (m/分)	115	115	110	105	100

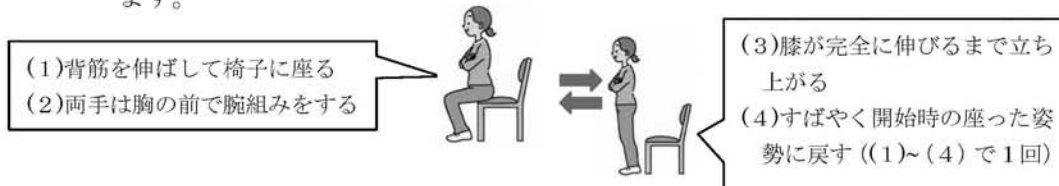
参考

1. Nakagaichi M and Tanaka T. Development of a 12-min treadmill walk test at a self-selected pace for the evaluation of cardiorespiratory fitness in adult men. Appl Human Sci 1998; 17 (6): 281-288.
2. Astrand PO and Rodahl K Chapter 14 Applied sports physiology, in Textbook of work physiology Physiological bases of exercise, Third edition, McGraw-Hill, New York, pp. 1986; 646-682.
3. 厚生労働省：健康づくりのための運動基準；2006

(2) 筋力の評価

筋力については、特に下肢の筋力が加齢による影響を受けることから、ここでは下肢の筋力の評価方法を取り上げました。

- ① 下に示す椅子の座り立ちを 10 回行い、ストップウォッチで時間を測定します。



- * 椅子は動きにくい、安定した物を使いましょう。
- * 素足またはかかとが低い靴をはいて行いましょう。
- * 息は止めないようにしましょう。
- * 強い膝痛、強い腰痛の自覚症状のある場合は実施しないで下さい。

- ② 測定した時間（秒）から、下の表2で自分の筋力を評価しましょう。座る姿勢に戻したときにお尻が椅子につかない場合や膝が完全に伸びていない場合は回数に数えません。
- ③ 測定した時間（秒）の結果が、表2のあなたの性・年代に対応する「普通」又は「速い」に該当する場合は、あなたの現在の筋力は、生活習慣病予防のために目標となる筋力にほぼ達しています。
- ④ 一方、表2の「遅い」に該当する場合は目標となる筋力に達していません。

表2 性・年代別の時間（秒）

年齢 (歳)	男性			女性		
	速い	普通	遅い	速い	普通	遅い
20-39	-6	7-9	10-	-7	8-9	10-
40-49	-7	8-10	11-	-7	8-10	11-
50-59	-7	8-12	13-	-7	8-12	13-
60-69	-8	9-13	14-	-8	9-16	17-
70-	-9	10-17	18-	-10	11-20	21-

参考

早稲田大学福永研究室資料

3. 身体活動量の目標設定

(1) 目標設定の考え方

ここでは、健康づくりのための身体活動量の目標を達成するための具体的な目標設定の方法について説明します。現在の自分の身体活動量に応じてどのような目標を設定するか考えてみましょう。

**いつでも、どこでも、楽しく歩こう1日1万歩（1週間7万歩）！
自分に合った運動でいい汗かこう、週合計60分！**

健康づくりのための身体活動量の目標である週23エクササイズ[※]の身体活動を歩数に換算すると、1日当たりおよそ8,000～10,000歩位（1週間で56,000～70,000歩位）となります。

また、週4エクササイズ[※]の運動は速歩なら約60分、テニスなら約35分に相当します。

(ア) 身体活動量の目標設定

身体活動量の評価結果から現在の身体活動量が目標と比べてどうなっているのか把握しましょう。

現在の身体活動量が目標に達していない人は、まず日常生活の中での歩行や自転車などの生活活動を増やし、身体活動量の目標を達成することを目指しましょう。歩数計を用いて歩数を計ることは、体重を測るのと同様に、手軽にできますので、是非始めてみましょう。

目標を達成されている方は、現在の身体活動量を維持するとともに、体力の評価結果に応じた運動を行って体力の向上を目指しましょう。

(イ) 運動量の目標設定

身体活動量の評価結果から現在の運動量が目標と比べてどうなっているのか把握しましょう。運動量の目標を設定し、運動を実施するにあたっては、現在の運動習慣と体力に応じた目標を設定することが重要です。

運動習慣のない方は、週に2エクササイズ[※]から始め、慣れてきたら4エクササイズ[※]を目標に少しずつ運動量を増加させましょう。

既に運動を週に4エクササイズ[※]以上実施している方は、10エクササイズ[※]を目標に運動量を増やすようにしましょう。

また、運動を行うにあたっては、体力の評価結果より得られた体力の状況に応じて、自分の目的とする体力を安全かつ効果的に向上させるための運動を行うことが有効です。「(2) 体力に応じた運動」(P17)を参考にして目標を達成するための運動を行いましょう。

(2) 体力に応じた運動

運動を行うにあたっては、自分の体力に応じた運動を行うことが効果的です。ここでは、主に持久力と筋力を取り上げ、それぞれを向上させるための運動について説明します。

(ア) 持久力を向上させるためには

Q 1. 持久力を高めるための運動にはどんなものがありますか？

A 1. 速歩、ジョギング、自転車、エアロビクス、水中運動、水泳、球技、ダンスなどが、持久力を高めるために適した運動です。これから運動を始める方には、手軽な速歩がお奨めです。図 3 に、速歩の理想的なフォームを示します。

図 3 速歩の理想的なフォーム



Q 2. どのくらい運動をしたら良いのでしょうか？

A 2. 持久力を向上させるためには、無理に「きつい」と感じるような強い運動をする必要はありません。自分が「ややきつい」と感じる強さで運動することで、安全に持久力を向上させることができます。「速歩」を例に「ややきつい」という運動の強さを説明すると、以下ようになります。

- ・いつも歩いているより速い
- ・ちょっと息が弾むが、笑顔が保てる
- ・長時間運動が続けられるか少し不安に感じる
- ・5分程度で汗ばんでくる
- ・10分程度運動すると、すねに軽い筋肉痛を感じる

これから運動を始める方は、「かなり楽である」と感じる強さから始め、少しずつ強さを増して、「ややきつい」強さでの運動を目指しましょう。

運動量は、「健康づくりのための運動基準」で提唱されている週 4 エクササイズ[※]を目指しましょう。

(イ) 筋力を向上させるためには

Q 1. 筋力を高めるための運動にはどんなものがありますか？

A 1. 自宅でも手軽にできる自分の体重を負荷とした筋力トレーニングを始めましょう。専門家の指導のもとでマシンなどを用いた筋力トレーニングを始めることも可能です。

自宅でできる筋力トレーニングとしては、下の図のような方法があります。それぞれの動作を、正しい姿勢で、反動をつけずにゆっくりと、呼吸を止めずに、鍛えている筋肉を意識しながら行いましょう。

○ 自宅でできる筋力トレーニングの例

① スクワット（大腿部前面、大腰筋）



- 1) 肩幅に開いた足をハの字に開き、背筋を伸ばし、両腕を前に伸ばす。
- 2) つま先と膝が同じ方向に曲がることを確認しながら、3秒間で椅子に座るように膝を曲げ、1秒間姿勢を保持する。
- 3) 3秒間で元の姿勢に戻す。

* 膝がつま先より前に出ないようにする。

* 下を向かないようにする。

② ヒップエクステンション（大腿部背面、臀部）



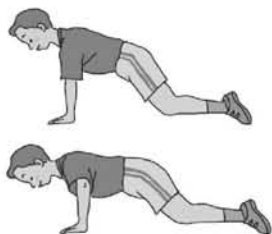
- 1) 背筋を伸ばし、腰の位置を固定したまま、お尻の下の方に力を入れる。
- 2) 3秒間のかかとから足を後ろへ上げ、1秒間姿勢を保持する。
- 3) 3秒間で足を元に戻す。

* 上半身が前傾しないようにする。

* 足を上げる際は腰を反らさない。

* 椅子に体重をかけない。

③ 腕立て伏せ（胸、腕）



- 1) 膝を少し曲げた状態で膝を床につけ、両腕を床に対して垂直に伸ばす（肘は少し曲げる）。
- 2) 両手を肩幅よりやや広めにおき、指先をやや内側に入れる。
- 3) ゆっくりと肘を曲げ、1秒間姿勢を保持する。
- 4) ゆっくりと元の姿勢に戻す（この時、腰を反らさない）。

Q 2. どのくらい運動をしたら良いのでしょうか？

A 2. 15 ページの筋力の評価の結果に応じた量のトレーニングを目指しましょう。

- ・「遅い」→前ページ①～③の各種目 10 回×1 セットを週 5～7 回
- ・「普通」→前ページ①～③の各種目 10 回×2 セットを週 5～7 回
- ・「速い」→前ページ①～③の各種目 10 回×3 セットを週 5～7 回

*筋力に自身のない方は、最大 2 セットとしましょう。

Q 3. 日常生活で筋力を向上させる方法がありますか？

A 3. 日常生活においては、階段や坂道の上り下りなどで筋力の向上が期待されます。

例えば、駅やビルにおいてエスカレーターやエレベーターを使わないで、階段を利用しましょう。

(3) 具体的事例

日常生活を工夫することにより身体活動量の目標を達成した具体的な事例を見てみましょう。

① 電車通勤をしているサラリーマン A さんの場合

	活動内容					運動	生活活動	合計
月						0Ex	2Ex	2Ex
火						0Ex	2Ex	2Ex
水						1Ex	2Ex	3Ex
木						0Ex	2Ex	2Ex
金						0Ex	2Ex	2Ex
土						0Ex	3Ex	3Ex
日						2Ex	3Ex	5Ex
合計						3Ex	16Ex	19Ex

A さんの 1 週間の身体活動

○ 運動

バレーボール（20分）：1回1Ex
週1回
速歩（30分）：1回2Ex
週1回

○ 生活活動

通勤の徒歩（往復40分）：1日2Ex
週5回
週末の犬の散歩（20分）：1回1Ex
週2回
子供と活発に遊ぶ（30分）：1回2Ex
週1回
車の洗車（40分）：1回2Ex
週1回

〔評価&目標〕 目標の 23エクササイズ[※]の身体活動には4エクササイズ[※]足りません。また、体力の評価を行ってみると持久力が目標より低いことがわかりました。

A さんは昼休みを利用して以下の身体活動を追加することになりました。

	活動内容					運動	生活活動	合計
月						0Ex	3Ex	3Ex
火						0Ex	3Ex	3Ex
水						1Ex	2Ex	3Ex
木						0Ex	3Ex	3Ex
金						1Ex	2Ex	3Ex
土						0Ex	3Ex	3Ex
日						2Ex	3Ex	5Ex
合計						4Ex	19Ex	23Ex

A さんが追加した身体活動

○ 運動

バレーボール（20分）：1回1Ex
週1回

○ 生活活動

昼休みの散歩（20分）：1日1Ex
週3回

〔結果〕 A さんは身体活動量、運動量ともに目標を達成しました。速歩の量を増やして持久力も目標を達成するために運動を継続するつもりです。

② 家庭にすることが多い主婦Bさんの場合

	活動内容					運動	生活活動	合計
月	買い物	床そうじ	床そうじ			0Ex	3Ex	3Ex
火	子供と遊ぶ	子供と遊ぶ	エアロビクス	エアロビクス	エアロビクス	3Ex	2Ex	5Ex
水	買い物	床そうじ	床そうじ			0Ex	3Ex	3Ex
木	子供と遊ぶ	子供と遊ぶ				0Ex	2Ex	2Ex
金	買い物	エアロビクス	エアロビクス	エアロビクス		3Ex	1Ex	4Ex
土	子供と遊ぶ	子供と遊ぶ				0Ex	2Ex	2Ex
日	庭仕事	庭仕事				0Ex	2Ex	2Ex
合計						6Ex	15Ex	21Ex

Bさんの1週間の身体活動

- 運動
エアロビクス（30分）：1回3Ex
週2回
- 生活活動
買い物の往復（20分）：1回1Ex
週3回
子供と活発に遊ぶ（30分）：1回2Ex
週3回
庭仕事（40分）：1回2Ex
週1回
床そうじ（40分）：1回2Ex
週2回

〔評価&目標〕 目標の23エクササイズ^{*}の身体活動には2エクササイズ^{*}足りません。また、体力の評価を行ったところ、筋力が目標より低いことがわかりました。
Bさんは週末に以下の身体活動を追加することになりました。

	活動内容					運動	生活活動	合計
月	買い物	床そうじ	床そうじ			0Ex	3Ex	3Ex
火	子供と遊ぶ	子供と遊ぶ	エアロビクス	エアロビクス	エアロビクス	3Ex	2Ex	5Ex
水	買い物	床そうじ	床そうじ			0Ex	3Ex	3Ex
木	子供と遊ぶ	子供と遊ぶ				0Ex	2Ex	2Ex
金	買い物	エアロビクス	エアロビクス	エアロビクス		3Ex	1Ex	4Ex
土	子供と遊ぶ	子供と遊ぶ	筋力向上			1Ex	2Ex	3Ex
日	庭仕事	庭仕事	筋力向上			1Ex	2Ex	3Ex
合計						8Ex	15Ex	23Ex

Bさんが追加した身体活動

- 運動
筋力トレーニング（20分）：1回1Ex
週2回

〔結果〕 Bさんは身体活動量、運動量ともに目標を達成しました。筋力トレーニングを取り入れて筋力も目標に達成するように取り組むつもりです。

【参考】内臓脂肪減少のための身体活動量の目標設定

～メタボリックシンドロームの該当者・予備群の方へ～

生活習慣病予防、特にメタボリックシンドロームには、身体活動量の増加と食事の改善により内臓脂肪を減少させることが有効です。下のシートを用いて内臓脂肪減少のための目標を立ててみましょう。

内臓脂肪減少シート

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良く～

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



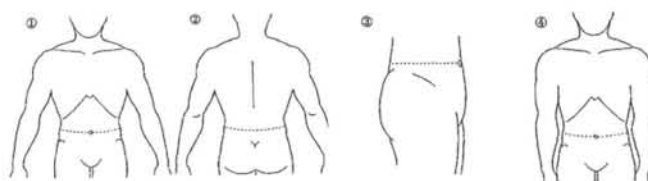
	速歩	水泳	自転車 (軽い負荷)	ゴルフ	軽い ジョギング	ランニング	テニス (シングルス)
強度 (メッツ)	4.0	8.0	4.0	3.5	6.0	8.0	7.0
運動時間	10分	10分	20分	60分	30分	15分	20分
運動量 (Ex)	0.7	1.3	1.3	3.5	3.0	2.0	2.3
体 重 別 エ ネ ル ギ ー 消 費 量							
50kg	25kcal	60kcal	55kcal	130kcal	130kcal	90kcal	105kcal
60kg	30kcal	75kcal	65kcal	155kcal	155kcal	110kcal	125kcal
70kg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

腹囲の測定方法

- ・腹囲は、立位でへその高さで計測します。
- ・両足をそろえ、両腕は身体の前自然に下げ、お腹に力が入らないようにします。
- ・呼吸は意識せず、普通にし、呼気(はき出した)の終わりに目盛を読み取ります。
- ・巻き尺が、背中や腰に水平に巻かれているかを確認します。
- ・正確な計測を行うためには下着をつけないで下さい。

腹囲の測定部位



4. 目標を達成するために

(1) 目標を達成するためのアドバイス

ここでは、あなたが設定した身体活動量の目標を達成するためのアドバイスを紹介します。目標を達成するためには日常生活の中で生活活動を増やしたり、ライフスタイルに合わせた運動を行うことが重要です。

また、目標を達成するためにはあなたの現在のライフステージに応じた工夫を行うとより効果的です。

(ア) 生活活動量増加に向けたアドバイス

生活活動を増やすためには、日常生活における歩数を増加させることが有効です。歩行習慣を身に付けて身体活動量の目標を達成しましょう。

○歩行習慣を身に付けるための6つのポイント

- ① 歩数を歩行時間で覚えましょう。10分間歩くと約1,000歩です。
- ② 歩数を生活の行動パターンとして体で覚えましょう。例えば、スーパーへの買い物は何歩、通勤は何歩、といった具合です。
- ③ 最初から欲張らないことです。4,000歩増やす場合も、まずは1日1,000歩増やすことから始め、3ヶ月かけて徐々に4,000歩増やせば良いのです。
- ④ 歩行は連続しなくても構いません。1日の合計が1万歩（1週間の合計が7万歩）になるようにしましょう。
- ⑤ 日常生活の中で歩行によって移動する機会をできるだけ多く作りましょう。
- ⑥ 歩行に目的をもたせましょう。休日にはショッピングに出かけたり、史跡を訪ねたりするのも良いでしょう。

(イ) 運動量増加に向けたアドバイス

運動を行うにあたっては、週当たりの総運動量が基準値に達しているかが大切です。

例えば、速歩を行う場合であれば週1回60分でも、週6回10分ずつでも自分のライフスタイルに合わせて行えば良いのです。

(2) ステージに応じた目標達成のためのアドバイス

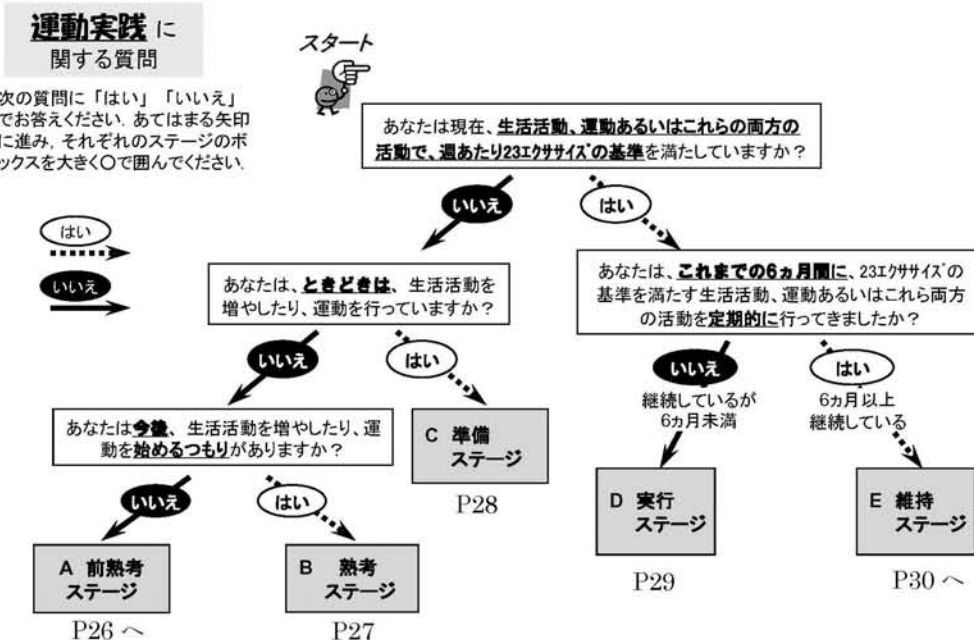
ここでは、あなたの現在のステージに応じた目標達成を行いやすいようにアドバイスを紹介します。

まずは、以下のフローチャートであなたのステージを確認してみましょう。

次に、あなたのステージの下に記載されているページに進んでください。あなたの現在のステージに応じた身体活動や運動を実行・継続するためのアドバイスを紹介していますので、あなたの生活の中に身体活動・運動をどのように取り入れていけるかを考えてみましょう。

また、3～6ヶ月ごとに、身体活動量の評価を行い、目標を設定しなおすとともに、あなたのステージも再評価しましょう。

あなたの現在のステージは？



A 前熟考ステージの人へ

前熟考ステージの人は：

あなたは、現在、運動を行っておらず、生活活動量も少ない人です。しかも、近い将来に運動を始めたり生活活動を増やそうとは考えていません。

あなたは、健康づくりのために必要な身体活動量の目標を達成していません。現在のままでは生活習慣病の発症が危惧されます。まずは、身体活動量を増やすことを考えてみることから始めましょう。

アドバイス：

自分の将来の健康状態をイメージしてみませんか！

- 体を動かすことについて、その負担にばかり目を向けていませんか。もっと将来に得られる効果も考えてみましょう。まずはわかりやすい効果をイメージしてみてください。病気になりにくい、体重が減る、階段を上っても息が切れない、「よいしょ」と言わなくなる等の効果です。
- このまま身体活動量が低い状態が続くと、あなたの体は将来どうなるのでしょうか。その時、周囲の人に与える影響はどのようなものか想像してみましょう。今、わずかに何かを行うことで、あなたの将来は今よりもずっと良くなっていきます。活発に身体を動かし、元気になったあなたを想像してみましょう。
- 運動が嫌い、不得意、行う自信がない、時間がないというあなた、運動ではなく、生活活動を増やすことでも生活習慣病の予防ができます。

何もやらないよりは、わずかでも体を動かしましょう。

まずは、できることから。

- まずは、目の前のできることから始めましょう。何もやらないよりは、わずかなことでも何かをやった方がいいのです。まずは、普段着でもできるストレッチや散歩、階段上にチャレンジしてみましょう。
- あなたに合った運動の仕方や生活活動の増やし方について、一度、専門家に相談してみませんか。きっとよいアドバイスがもらえますよ。

B 熟考ステージの人へ

熟考ステージの人は：

あなたは、現在、運動を行っておらず、生活活動量も少ない人です。そのため、あなたは、健康づくりのために必要な身体活動量の目標を達成していません。現在のままでは生活習慣病の発症が危惧されます。

しかし、素晴らしいことに、あなたは、近い将来に生活活動量を増やしたり、運動を始めてみようと思っています。まずは、実現に向かって一歩踏み出しましょう。

アドバイス：

生活活動量を増やすことから始めましょう。

- 運動ではなくても、日常生活で活発に体を動かすことによって健康の維持・増進は可能です。健康づくりのためにあなたにおすすめする1日の生活活動量は、歩数にして8,000歩から10,000歩程度です。いきなり、このような歩数を達成目標にしなくても、まずはわずかでもできる範囲の量を増やすことから始めましょう。
- まずは1,000歩だけ増やして、慣れてきたら徐々に歩数を増やしていくといった方法はいかがでしょうか。10分歩くと約1,000歩になります。
- 歩数にこだわらなくても、散歩、通勤による歩行、床そうじ、庭仕事、洗車、物を運ぶ、子どもと遊ぶことなどの活動を毎日60分程度行うことを目指しましょう。特別に時間を取らなくても、家事を行いながらの「ながら」体操も実施できます。

行ってみた感想はどうですか？

- 生活活動を増やすためにこの程度ならできるというものが意外と多いことに気づくことでしょう。あなたはできるのです。自信を持ちましょう。
- 歩くときは歩幅を大きめにする、1時間ごとに背伸びをするなど、これだけはやっておこうという、毎日できる簡単な目標を決めて実施しましょう。
- 身近な公園や、いつもの通勤の途中で歩ける場所を探しましょう。毎日の生活を見直し、いつ、どこで、どのくらいできるのかを考えてみましょう。
- できれば、始めはわずかな運動、例えば週末に1回程度、合計30分程度の運動でもかまいません。まずは、新しくチャレンジできそうな運動をわずかでも行ってみましょう。
- あなたに合った運動の仕方や生活活動の増やし方について、一度、専門家に相談してみませんか。きっとよいアドバイスがもらえますよ。

C 準備ステージの人へ

準備ステージの人は：

あなたは、現在、健康づくりのために必要な身体活動量の目標を達成していません。しかし、ときどきは生活活動を増やしたり、運動を行おうと心がけている人です。残念ながら、定期的ではない現在の活動量のままでは生活習慣病の予防としては不十分です。「ときどき」行っている活動を「定期的」に変えていきましょう。

アドバイス：

週1回程度の運動から始め、継続できる楽しみを！

- あなたは、今まで、たとえ「時々」にしても、生活活動を増やしたり、運動を行おうと心がけてこられました。これは、素晴らしいことです。なかなかできることではありません。自分に自信を持ってください。今後、行うべきあなたの課題は、「時々」を「定期的」に変えていくことです。
- 健康づくりのために、あなたにおすすめする活動は、生活活動を増やして、それを継続すること、また運動量にして週4エクササイズ以上の運動です。これは週1回1時間程度の速歩、自転車、またはダンスなど、あるいは週1回40分程度のエアロビクス、水泳、ジョギング、テニス、またはサッカーなどに相当する運動量です。
- まとめて行っても、週2回、週3回、あるいは週6回といったように分割して行っても結構です。速歩ならば、週1回で60分程度、週2回ならば1回30分程度、週3回ならば1回20分程度というように分割できます。

継続させるための工夫を行いましょう。

- 冷蔵庫に目標とする運動内容（例えば歩数）を貼っておく、玄関の目立つところにウォーキングシューズを置いておく、部屋にトレーニングウェアを飾るなど、実践のためのきっかけや合図になるものを身の回りに散りばめましょう。
- まずは、現在の活動状況を把握しましょう。いつ、どこで、どのくらいの活動をしているのか。そして、その状況をもとに、きわめて具体的で実現可能な目標をたてましょう。目標が達成できないのはあなたのせいではなく、無理な目標のせいです。95%達成可能で短期的な目標をたてましょう。
- 家族やお友達の方に、応援してもらったり、一緒に運動を行えるように頼んでみましょう。また、彼らの前で「やるぞ！」と宣言するのもいいです。

D 実行ステージの人へ

実行ステージの人は：

あなたは、現在、生活活動量が多いか、または定期的に運動を実践している人です。あなたは、健康づくりのために必要な身体活動量の目標を達成しています。現在の習慣を続けることにより健康を維持・増進することができます。しかし、まだ定期的になって6ヶ月未満ということで、もとの生活に戻ってしまう危険もあります。このまま、さらに現在の習慣を続け、逆戻りの危険にも備えていきましょう。

アドバイス：

このまま現在の習慣をキープする努力をしましょう。

- あなたは今まで生活活動を増やし、運動を実践してこられました。なんてすばらしいことでしょう。今後は、どのようにその習慣をキープするのかを考えましょう。
- 振り返ってみましょう。今までに途中で止めたくなる気持ちが起こることもしばしば、また残業や家族の世話で継続できない状況に対して、あなたはうまく打ち勝ってきました。続けてきた、そのことに自信を持ってください。
- 疲れにくくなった、楽に階段が上れるようになった、ウエストサイズが減少して服が着やすくなった、肩こりがなくなったなど、生活の中で感じる効果も自覚できていることと思います。もう一度、それらの効果を確認しましょう。
- 現在の習慣を妨げる要因にうまく対処しましょう。例えば、悪天候でいつもの歩数が稼げない時は室内で行う代わりの活動を考えておく、突然の仕事が入ったら他の日に少し多めに行って1週間単位で身体活動量を確保する、倦怠感が生じたら、歩くコースや運動内容を変えてみるのもよい方法です。
- 手帳やカレンダーに生活活動・運動を行う予定をあらかじめ記入するようにしましょう。生活活動・運動を行う優先順位を上げることにつながります。
- 行いたくないと感じる時が必ずあります。そういう時は、取りあえず運動する場所に行ってみる、先に着替えを行ってしまうなどの対策を取りましょう。

E 維持ステージの人へ

維持ステージの人は：

あなたは、現在、生活活動も多く、定期的に運動を行っている人です。あなたは、健康づくりのために必要な身体活動量の目標を運動の実践によって達成しています。現在の習慣を続けることにより、健康を維持・増進させることができます。このままの状態を保ちましょう。

アドバイス：

継続できてきたことに自信を持ちましょう。

家族や友人も誘ってあげてください。

- 幾多の誘惑、困難にもかかわらず、継続されてきたことはなんてすばらしいことでしょうか。自分を褒めてあげてください。
- 疲れにくくなった、楽に階段が上れるようになった、ウエストサイズが減少して服が着やすくなった、肩こりがなくなったなど生活の中で感じる効果を再認識しましょう。
- 生活活動や運動を行うことを妨げる要因にうまく対処しましょう。例えば、悪天候なら室内で行う代わりの活動を考えておく、突然の仕事が入ったら他の日に少し多めに行って1週間単位で身体活動量を確保する、倦怠感が生じたら活動の内容やコースを変えてみるのもよい方法です。
- 手帳やカレンダーに生活活動・運動を行う予定をあらかじめ記入するようにしましょう。生活活動・運動を行う優先順位を上げることにつながります。
- ある期間を継続できたら、よくがんばった自分にご褒美をあげましょう。ご褒美の内容は、例えば、旅行に行く、おいしい料理を食べる、欲しかったスポーツウエアを買うなどです。
- 最後に、誰だって何らかの理由で習慣がとぎれてしまうことはよくあることです。ただ、元に戻すのは、あなたにしかできません。逆戻りに備えましょう。しかし、万一習慣がとぎれてしまっても大丈夫、そんな時はいきなり頑張ろうとしないで、ゆっくりと元の状態に戻していきましょう。

以下のチェックを行ってください。

- ① 偏った種類の運動にはなっていませんか。
- ② 義務的ではなく、楽しんで運動できていますか。
- ③ 運動でかえって体の調子を崩していませんか。

上記に当てはまる場合は、運動の専門家に相談しましょう。

5. 運動を行うにあたって

運動を行うにあたっては、事故を引き起こさないためにその日の体調や天候、持病などに注意して行うことが重要です。特に、持病のある方はかかりつけの医師に相談して、安全に運動を実践するようにしましょう。

また、運動を行うにあたっては体力に応じた運動を行うとともに、運動の前後にストレッチを加えた準備運動・整理運動を行う必要があります。

(1) 安全に運動を行うための注意事項

- ① 事故の予防と運動後の疲労を軽減するために、準備運動と整理運動を必ず行いましょう。準備運動と整理運動については「(2) 準備運動・整理運動について」(P32)を参照して下さい。
- ② 膝痛や腰痛などの持病のある方は、かかりつけの医師や運動指導の専門家に相談してから始めましょう。運動中や運動後に強い痛みが発生する場合にはただちに運動を中断して下さい。
- ③ 循環器疾患などの持病のある方は、運動により急に血圧が高まることもあるため、かかりつけの医師や運動指導の専門家に相談してから始めましょう。運動前に血圧や体調をチェックし、体調が優れない場合は運動を中止して下さい。
- ④ その日の体調に合わせて行う運動量や強度を調節しましょう。
- ⑤ 夏場に屋外や気温の高い場所で運動する場合には、脱水や熱中症に十分注意しましょう。これらの予防のために、運動前や運動中、運動後に水分をとりましょう。
- ⑥ 服装は気候にあったもので、体が自由に動けるものが良いでしょう。靴は膝や足関節に負担のかからないようなスポーツシューズをお薦めします。

図4 スポーツシューズの例



(2) 準備運動・整理運動

身体活動や運動による傷害や痛みは、頻繁に活発に使われる部位に起こりやすいことがわかっています。ストレッチなどの準備運動・整理運動は、実施する運動の種類にあわせて、傷害や痛みの発生しやすい部位を中心に行うと良いでしょう。

軽い体操：緩やかですが、大きな動きで筋や関節をほぐします。

①膝の屈伸



②浅い伸脚



③上体の前後屈



④体側



⑤上体の回旋



⑥背伸びの運動



⑦手首・足首の回旋



⑧軽い跳躍



ストレッチ：20 秒程度ゆっくり伸ばすことで、筋や関節をほぐします。

〔脚〕 ①ふくらはぎ



②大腿部背面



③大腿部前面



④大腿部内側



〔体幹〕 ①臀・腰部



②上背部



③頸部



〔肩・腕〕 ①肩



②上腕



③手首



ポイント

- ①呼吸は止めないようにしましょう。
- ②20 秒～30 秒程度、ゆっくりのばしましょう。
- ③痛いと感じない程度に適度に伸ばしましょう。
- ④ストレッチする部位の筋が十分伸びている感覚を意識しましょう。
- ⑤反動をつけたり押さえつけたりないようにしましょう。



参考資料

参考資料 1 身体活動のエクササイズ数表

身体活動量の自己評価や、運動指針を満たすための身体活動（運動、生活活動）の組み合わせを考える時に参考にするため、いろいろな身体活動の1エクササイズ*（メッツ・時）の値を以下の表に示しました。

「3メッツ」以上の運動（身体活動量の目標の計算に含むもの）

メッツ	活動内容	1エクササイズ*に相当する時間
3.0	自転車エルゴメーター:50ワット、とても軽い活動、ウェイトトレーニング（軽・中等度）、ボーリング、フリスビー、バレーボール	20分
3.5	体操（家で。軽・中等度）、ゴルフ（カートを使って。待ち時間を除く。注2参照）	18分
3.8	やや速歩（平地、やや速めに=94m/分）	16分
4.0	速歩（平地、95~100m/分程度）、水中運動、水中で柔軟体操、卓球、太極拳、アクアビクス、水中体操	15分
4.5	バドミントン、ゴルフ（クラブを自分で運ぶ。待ち時間を除く。）	13分
4.8	バレエ、モダン、ツイスト、ジャズ、タップ	13分
5.0	ソフトボールまたは野球、子どもの遊び（石蹴り、ドッジボール、遊戯具、ビー玉遊びなど）、かなり速歩（平地、速く=107m/分）	12分
5.5	自転車エルゴメーター:100ワット、軽い活動	11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）、美容体操、ジャズダンス、ジョギングと歩行の組み合わせ（ジョギングは10分以下）、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	9分
7.0	ジョギング、サッカー、テニス、水泳:背泳、スケート、スキー	9分
7.5	山を登る:約1~2kgの荷物を背負って	8分
8.0	サイクリング（約20km/時）、ランニング:134m/分、水泳:クロール、ゆっくり（約45m/分）、軽度~中強度	8分
10.0	ランニング:161m/分、柔道、柔術、空手、キックボクシング、テコンドー、ラグビー、水泳:平泳ぎ	6分
11.0	水泳:バタフライ、水泳:クロール、速い（約70m/分）、活発な活動	5分
15.0	ランニング:階段を上がる	4分

Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, et al. Compendium of Physical Activities: An update of activity codes and MET intensities. Med Sci Sports Exerc, 2000;32 (Suppl):S498-S516.

注1:同一活動に複数の値が存在する場合は、競技ではなく余暇活動時の値とするなど、頻度が多いと考えられる値を掲載してある。

注2:それぞれの値は、当該活動中の値であり、休憩中などは含まない。例えば、カートを使ったゴルフの場合、4時間のうち2時間が待ち時間とすると、3.5メッツ×2時間=7メッツ・時となる。

「3メッツ」以上の生活活動（身体活動量の目標の計算に含むもの）

メッツ	活動内容	1エクササイズに相当する時間
3.0	普通歩行(平地、67m/分、幼い子ども・犬を連れて、買い物など) 釣り(2.5(船で座って)～6.0(溪流フィッシング))、屋内の掃除、家財道具の片付け、大工仕事、梱包、ギター:ロック(立位)、車の荷物の積み下ろし、階段を下りる、子どもの世話(立位)	20分
3.3	歩行(平地、81m/分、通勤時など)、カーペット掃き、フロア掃き	18分
3.5	モップ、掃除機、箱詰め作業、軽い荷物運び 電気関係の仕事:配管工事	17分
3.8	やや速歩(平地、やや速めに=94m/分)、床磨き、風呂掃除	16分
4.0	速歩(平地、95～100m/分程度)、自転車に乗る:16km/時未満、レジャー、通勤、娯楽、子どもと遊ぶ・動物の世話(徒歩/走る、中強度)、高齢者や障害者の介護、屋根の雪下ろし、ドラム、車椅子を押す、子どもと遊ぶ(歩く/走る、中強度)	15分
4.5	苗木の植栽、庭の草むしり、耕作、農作業:家畜に餌を与える	13分
5.0	子どもと遊ぶ・動物の世話(歩く/走る、活発に)、かなり速歩(平地、速く=107m/分)	12分
5.5	芝刈り(電動芝刈り機を使って、歩きながら)	11分
6.0	家具、家財道具の移動・運搬、スコップで雪かきをする	10分
8.0	運搬(重い負荷)、農作業:干し草をまとめる、納屋の掃除、鶏の世話、活発な活動、階段を上がる	8分
9.0	荷物を運ぶ:上の階へ運ぶ	7分

Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, et al. Compendium of Physical Activities: An update of activity codes and MET intensities. Med Sci Sports Exerc, 2000;32 (Suppl):S498-S516.

注1:同一活動に複数の値が存在する場合は、競技より余暇活動時の値とするなど、頻度の多いと考えられる値を掲載してある。

注2:それぞれの値は、当該活動中の値であり、休憩中などは含まない。

「3メッツ」未満の身体活動（身体活動量の目標の計算に含めないもの）

メッツ	活動内容
1.0	静かに座って（あるいは寝転がって）テレビ・音楽鑑賞、リクライニング、車に乗る
1.2	静かに立つ
1.3	本や新聞等を読む（座位）
1.5	座位での会話、電話、読書、食事、運転、軽いオフィスワーク、編み物・手芸、タイプ、動物の世話（座位、軽度）、入浴（座位）
1.8	立位での会話、電話、読書、手芸
2.0	料理や食材の準備（立位、座位）、洗濯物を洗う、しまう、荷作り（立位）、ギター・クラシックやフォーク（座位）、着替え、会話をしながら食事をする、または食事のみ（立位）、身の回り（歯磨き、手洗い、髭剃りなど）、シャワーを浴びる、タオルで拭く（立位）、ゆっくりした歩行（平地、散歩または家の中、非常に遅い＝54m/分未満）
2.3	皿洗い（立位）、アイロンがけ、服・洗濯物の片付け、カジノ、ギャンブル、コピー（立位）、立ち仕事（店員、工場など）
2.5	ストレッチング*、ヨガ*、掃除：軽い（ごみ掃除、整頓、リネンの交換、ごみ捨て）、盛り付け、テーブルセッティング、料理や食材の準備・片付け（歩行）、植物への水やり、子どもと遊ぶ（座位、軽い）、子ども・動物の世話、ピアノ、オルガン、農作業：収穫機の運転、干し草の刈り取り、灌漑の仕事、軽い活動、キャッチボール*（フットボール、野球）、スクーター、オートバイ、子どもを乗せたベビーカーを押すまたは子どもと歩く、ゆっくりした歩行（平地、遅い＝54m/分）
2.8	子どもと遊ぶ（立位、軽度）、動物の世話（軽度）

* 印は運動に、その他の活動は身体活動に該当する。

Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, et al. Compendium of Physical Activities: An update of activity codes and MET intensities. Med Sci Sports Exerc, 2000;32 (Suppl):S498-S516.

注1：同一活動に複数の値が存在する場合は、競技より余暇活動時の値とするなど、頻度の多いと考えられる値を掲載してある。

注2：それぞれの値は、当該活動中の値であり、休憩中などは含まない。

参考資料2 ライフスタイルに応じた身体活動量を増加させるための事例集

ここでは個人の運動歴、ライフスタイル、身体状況等に応じた身体活動量を増加させるための具体的な例を示します。あなたに近い例、共感できる例を探して、ご自分が身体活動量を増やすための参考にして下さい。

- 事例1 メタボリックシンドロームを予防したい30代男性
～運動不足解消で健康づくり～
「速歩で内臓脂肪減少！」



- 事例2 メタボリックシンドロームを解消したい50代男性
～気になるお腹を身体活動で解消～
「日常生活の中で活動量アップ」



- 事例3 アクティブなライフスタイルを実践したい30代女性
～運動で健康にダイエット～
「週に1度の運動で颯爽と！」



- 事例4 スリムな体型を取り戻したい40代女性
～運動と食事健康づくり～
「運動と食事健康にダイエット！」



- 事例5 病後の健康不安を解消したい50代女性
～運動で再び張りのあるカラダに～
「病気になったって運動で元気回復」



- 事例6 もっと活動的な生活を送りたい60代女性
～体力アップで活発な生活～
「筋力アップで疲れ知らず」



事例1 『速歩で内臓脂肪減少!』

浩二さんの場合 38 歳男性営業職

(1) 身体活動量を増やすためのきっかけ

浩二さんは高校までは部活で運動しており、体力には自信があった。社会人になってからは運動する時間がなく、仕事上のつきあいも多いためか、体重が 25kg 増加 (60kg→85kg) した。折しも職場の上司が心筋梗塞で入院、自分自身の健康が少し心配になってきた。階段を 3 階まで上ると息切れがするし、同僚に軽々と追い抜かされたことも気になる。健康診断後の保健指導で、「このままでは生活習慣病になってしまう危険があります。」と言われ、減量を思い立った。

(2) 身体活動量を増やすための工夫

これまでもときどきジムに通ったこともあったが、仕事の都合で行けない日が続くと挫折することを繰り返していた。同僚の勧めもあり、車通勤をやめて電車で通勤することにした。駅から会社までの往復 30 分を少し息があがるくらいの速さで歩くことを日課とした。

歩数計を身に付けて 1 日 1 万歩を目標に歩き、歩数をパソコンに入力し、グラフをつくることにした。

毎日体重を測定し、ウエスト周りに注意するとともに 3 ヶ月で 5 kg の減量目標を立てた。

食生活面でも早食いをやめ、揚げ物を減らす、野菜を食べる、缶コーヒーを無糖に変えるなどの改善を行った。

〔浩二さんの運動プログラム〕

30 分間の速歩 週 5 日	$4 \times 30 / 60 \times 5 = 10\text{Ex}$
----------------	---

(3) 3 ヶ月後の結果

毎日歩行を心がけたことによって、1 日の平均歩数も 5,500 歩から 1 万歩に増加し、体重は 4 kg 減少した。

減量効果も出始めたところであるので、ぜひ続けたいと思うが、汗かきの浩二さんは、夏場に歩くのは苦手で、雨が降る季節も運動しなくなってしまう。

汗臭くなるため仕事に支障をきたす朝の運動はしばらく中止し、帰りにもう一駅分歩くか、冷房のきいたジムへ寄るか、思案中だ。

事例2 『日常生活の中で活動量アップ』

伸二さんの場合 50 歳 男性

(1) 身体活動量を増やすきっかけ

かねてから運動不足を気にしていた伸二さんであったが、仕事も忙しく、なかなか時間がとれなかった。そのうちに、いつの間にかおなかが出始め、コレステロールや血圧が異常値となり、健康診断で内臓脂肪症候群、脂肪肝を指摘され、減量を思い立った。

そこで、日常生活の中で身体活動を増やすように工夫することにした。

(2) 身体活動量を増やすための工夫

自宅から駅まで普通に歩くと片道 10 分ほどかかる。行きは比較的慌しく、帰りは少しゆっくりとなることも多いが、これだけで 1 日に 20 分の歩行が増えた。

さらに、勤務先とその最寄りの駅までの間も片道 10 分弱で、階段がいくつかあり、会社の近くの出口を利用すると、階段を使うことが多い。

昼食後には、気分転換に職場を離れて 10 分くらい外を歩くことにした。

これまで、休日は屋内で過ごすことが多かったが、スーパーへ買い物に行ったり、近所を散歩したりして、少なくとも 20 分以上は外を歩くように努めた。

また、週末は庭の手入れを行うことにした。毎回 1, 2 時間くらいかかり、そのうち 30 分程度は雑草を抜いたり、土をならしたりといったやや強い強度の活動を行っている。

(3) 半年後の結果

結局、伸二さんは、運動を始めるには至っていないが、半年で 3 kg 程度体重が減り、気がつくベルトの穴一つ分おなか引込んでいた。血液検査の結果も境界域を抜け出ることができた。まだ体力がついた自信はないが、以前より歩くことが苦痛ではなくなったように感じている。

伸二さんの身体活動量

<u>平日（週 5 日）</u>	
自宅から駅までの徒歩（往復 20 分）	1 Ex
勤務先とその最寄りの駅までの徒歩（往復 20 分）	1 Ex
昼休みの外出（徒歩。往復 20 分）	1 Ex
駅や職場の階段（5 分）	0. 5Ex
計	<u>3. 5Ex</u>
<u>休日（週 2 日）</u>	
買い物への行き帰りや散歩（20 分）	1 Ex
庭仕事（30 分）	2 Ex
計	<u>3 Ex</u>
一週間の合計	$3. 5 \times 5 + 3 \times 2 =$ <u>23. 5Ex</u>

事例3 『週に1度の運動で、颯爽と！』

美香さんの場合 30歳女性 OLとして週5日勤務 運動歴あり

(1) 身体活動量を増やすためのきっかけ

30歳の大台に乗ったせいか、肩こり、疲れを感じやすくなった美香さん。デパートの大鏡に写った自分の姿が年寄りじみていてショックだった。ダイエットには関心があり、いろいろな健康法を試してみたが、自分にあった方法が見つからない。BMIは20で標準体重なのに、体脂肪率が30%。健診で骨密度検査を受けてみたら年齢平均の75%しかないことがわかった。

このままでは年をとったら腰が曲がってしまうのではないかと心配になった。

(2) 身体活動量を増やすための工夫

急激なダイエットで骨密度が低下すること、体脂肪率が高いのは脂肪量が多すぎるといよりも筋肉量が少ないためではないか、という保健指導を受け、週に1回、運動プログラムに参加することにした。

骨密度を維持・向上させるためにも、筋力トレーニングが必要なこと、肩こりに対してはストレッチングが効果的であることを知った。

美香さんの運動プログラム

● 有酸素運動

・ウォーキング 分速80m 20分 $3.3 \times 20 / 60 \times 1 \approx 1 \text{ Ex}$

↓

・ウォーキングに慣れてきたら30分に。 $3.3 \times 30 / 60 \times 1 \approx 1.5 \text{ Ex}$

↓

・筋力がついてきたため速く。速歩 30分 $4 \times 30 / 60 \times 1 = 2 \text{ Ex}$

● 筋力トレーニング7種目（1種目10～15回 1セットから開始）

……（全体で20分実施）

$3 \times 20 / 60 \times 1 = 1 \text{ Ex}$

↓

筋力トレーニングに慣れてきたらいずれかの方法で負荷をあげる。

① 1種目15～20回にする。（30分実施） 1.5Ex

② 全種目2セットにする。（40分実施） 2Ex

● 体操 15分

合計2エクササイズから始めたが、3ヶ月後には4エクササイズとなった。週1回の運動ではあるが基準量を満たすようになった。

日常生活においても階段の上り下り10分を毎日行うようになり、身体活動量は10エクササイズ増加した。

(3) 半年後の結果

運動を始めて半年。歩く姿勢がよくなり、以前より颯爽と歩いている自分に気づいている。

事例4 『運動と食事で健康にダイエット！』

由美子さんの場合 45歳主婦

(1) 身体活動量を増やすためのきっかけ

由美子さんは中学生と高校生のお母さん。結婚したときには55kgだったのが、食べ盛りの子どもにあわせて脂っこい食事が増えたせいか、現在では78kgになった。健康診断後の保健指導では「内臓脂肪症候群ですね。今なら、体重を3kg減量すれば生活習慣病を改善することができますよ」と励まされ、運動教室に通うことにした。

由美子さんの身体活動量

1週間の平均歩数 6,000 歩。まとまった運動時間はなし。(6,000 歩という歩数から考えると、1日 3,000 歩程度≒30 分程度の日常生活活動あり：掃除、庭いじりなど。) 身体活動量 $3 \times 30/60 \times 7 = 10.5 \text{ Ex}$

身体活動量を評価してみると、基準値の23エクササイズに約13エクササイズ足りていなかった。

(2) 身体活動量を増やすための工夫

そこで、次のようなプログラムを開始した。体重が多いので、まず普通の速さで歩くこと、自転車エルゴメーター、筋力トレーニングを行うことにした。

また、食事についても揚げ物や間食を減らし、自分にあった食事量について「食事バランスガイド」を活用して考えるようにもなった。

由美子さんの運動プログラム

・30分の歩行（普通の速さ）	週4回	$3 \times 30/60 \times 4 = 6 \text{ Ex}$
・自転車エルゴメーター 30分	週2回	$4 \times 30/60 \times 2 = 4 \text{ Ex}$
・15分間のスクワットと腹筋など	週2回	$4 \times 15/60 \times 2 = 2 \text{ Ex}$
身体活動量 →	22.5 Ex	・・・あと少し
運動量 →	6 Ex	・・・基準値クリア！

(3) 3ヶ月後の結果

3ヶ月後の効果判定では、体重が4kg減少するとともにすべての項目で改善がみられ、血糖、脂質検査値は正常範囲となった。運動が生活の一部になってきた由美子さん。夕食後には夫の隆さんと誘い合って歩いている。娘にも「最近、きれいになったね」といわれるようになり、生活にハリがでてきた。

事例5 『病気になったって運動で元気回復』

敬子さんの場合 55 歳女性 病後で健康不安

(1) 身体活動量を増やすためのきっかけ

乳がんの手術や術後の治療で1年間運動しなかった敬子さん。大病を患ったことで、自分の体力に自信がなくなった。体力をつけようと思って食べ過ぎたこと、安静にしていたことなどの結果、体重が1年間に7kg増加してしまった（身長155cm、体重64.6kg、BMI26.9）。このままでいいのかな、と不安を感じていたところ、主治医から運動を勧められた。

(2) 身体活動量を増やすための工夫

過去に運動経験がなく、病後でもあったので、自分なりの方法には不安があった。医師の紹介を受けて、健康運動指導士がいる健康増進施設を利用し、運動習慣を身につけることを目指すことにした。週に2回のトレーニングを開始した。

敬子さんの運動プログラム 週2回

●有酸素運動		
・水中ウォーキング 500m 30分（正味15分）	$4 \times 15 / 60 \times 2 = 2 \text{ Ex}$	
・自転車エルゴメーター（40W）30分	$4 \times 30 / 60 \times 2 = 4 \text{ Ex}$	
●筋力トレーニング4種目（20回できる重さで15回）……………（全体で20分実施）		
	$3 \times 20 / 60 \times 2 = 2 \text{ Ex}$	
	合計	8 Ex

(3) 1年後の結果

トレーニングを始めて1年、日常生活にも様々な工夫を取り入れるなど毎日の生活が楽しくなった。一緒に教室に参加した方たちとも仲良くなり、ウォーキングも速く歩くことができるくらい体力が付き、また、みんなと同じようにエアロビクスやアクアビクスなどに参加して自分のペースで楽しむことができるようになった。体重は9kg減。主治医からはとても良い状態ですと言われ、運動を続けていることを賞賛された。

現在の敬子さんの運動プログラム

●有酸素運動		
・ウォーキング 分速90m 30分週2回	$4 \times 30 / 60 \times 2 = 4 \text{ Ex}$	
・エアロビクス 30分 週1回	$6 \times 30 / 60 \times 1 = 3 \text{ Ex}$	
・アクアビクス 45分 週1回	$4 \times 45 / 60 \times 1 = 3 \text{ Ex}$	
●筋力トレーニング5種目（20回できる重さで15回）（全体で20分実施週2回）		
	$3 \times 20 / 60 \times 2 = 2 \text{ Ex}$	
	合計	12 Ex

事例6 『筋力アップで疲れ知らず』

範子さんの場合 68歳 高血圧 左膝関節痛あり

(1) 身体活動量を増やすためのきっかけ

範子さんは現在1人暮らし。歩くと膝が痛くなり、疲れやすいので、あまり外出もしていない。

しかし、寝たきりになることを防ぎたいので何とかしたいと思っていた時に、市の介護予防プログラムの案内を目にし、参加する決意をした。

(2) 身体活動量を増やすための工夫

教室参加時の運動プログラム 週1回(全12回) 3ヶ月間

(座位によるストレッチング 15分)

座位による体操	20分
座位による自体重を使った筋力向上運動(7種目×10回 1セット)	20分
計40分の軽運動	2Ex

教室に参加するようになってから、姿勢がよくなり、歩いても疲れにくくなった。その結果、教室参加前の1日の歩数は3,200歩であったが、4,200歩へと増加した。

歩数1,000歩増加＝身体活動10分間に相当 $0.5 \times 7 = 3.5\text{Ex}$
合計 6Ex 増加

(3) 3ヶ月後の結果

3ヶ月後の身体活動量は運動指針の基準には達していないが、介護予防のための体力テストでは効果が見えてきた。始めは3ヶ月間も続けられるかなと思っていたが、継続できたことで自信につながった。運動には、「きつい」、「つらい」というイメージしかなかったが、仲間と楽しく運動することで、若返った気分になった。階段を下りるときには転倒への恐怖感も持っていたが、体力にも少し自信がもてたことで、積極的に外出するようになった。

3ヶ月のプログラムが終了したが、教室参加を継続することを決意した。教室のない日には、家でもテレビを見ながら、週に3回10分間のトレーニングを始めている。

体重	50.5kg	→	49.9kg
体力 10m 全力歩行	6.6秒	→	6.3秒
開眼片足立ち	15秒	→	23秒
握力	22kg	→	24kg

健康づくりのための運動について

(健康づくりのための運動指針 2006 (エクササイズガイド 2006))

1 健康づくりのために身体を動かしたい方へ

■日常生活での健康づくり

日常生活の中で、次の目標を達成するように意識して歩きましょう。



普通歩行



1日あたり



60分

約4kmに相当



1週間あたり



7時間

約28kmに相当

歩数計を使って歩数を計測する場合は、日常生活で意識されていない歩数(1日あたり 2,000~4,000 歩)を加え、1日あたり約1万歩(1週間あたり約7万歩)を目標にしましょう。

■運動での健康づくり

日常生活で身体を動かすことに加え、ライフスタイルと体力に応じた運動を行うように心がけましょう。例えば、次の運動量を目標にしましょう(※)。

速歩の場合



1週間あたり



60分

約6kmに相当

ジョギングの場合



1週間あたり



35分

約4kmに相当

※ この場合は、1日あたりの普通歩行の目標は50分(1週間あたり350分)となります。

2 内臓脂肪が気になる方へ

内臓脂肪を減らしてメタボリックシンドロームを改善するためには、1週間あたり次の運動量を目標にしましょう。ただし、運動習慣のない方は、この5分の1程度の量から始め、徐々に運動量を増やすようにしましょう。

速歩の場合



1週間あたり



150分

約15kmに相当

ジョギングの場合



1週間あたり



90分

約11kmに相当

注) 体力に応じた運動を行うとともに、運動の前後に準備・整理運動を行いましょう。より詳しい情報は厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou.html>) をご覧ください。

「運動所要量・運動指針の策定検討会」委員名簿

(五十音順、敬称略)

氏名	所属・役職
イズミ ツグヒコ 泉 嗣彦	(社)日本ウオーキング協会副会長
イマムラ サトシ 今村 聡	(社)日本医師会常務理事
オオタ トシキ 太田 壽城	国立長寿医療センター病院長
カガヤ アツコ 加賀谷 淳子	日本女子体育大学客員教授
クノ シンヤ 久野 謙也	筑波大学大学院人間総合科学研究科助教授
コバヤシ カンドウ 小林 寛道	東京大学大学院新領域創成科学研究科寄付講座教員・客員教授
サイトウ トシカズ 斎藤 敏一	(社)日本フィットネス産業協会理事 ((株)ルネサンス代表取締役社長執行役員)
シバヤマ ヒデタロウ 芝山 秀太郎	鹿屋体育大学長
シモミツ テルイチ 下光 輝一	東京医科大学公衆衛生学講座主任教授
スズキ シホコ 鈴木 志保子	神奈川県立保健福祉大学助教授
ソウマ ヨウゾウ 相馬 洋三	NPO 法人 JWS 事務局長
タナカ ヒロアキ 田中 宏暁	福岡大学スポーツ科学部教授
タバタ イズミ 田畑 泉	独立行政法人 国立健康・栄養研究所健康増進プログラムリーダー
トミナガ スケタミ 富永 祐民	(財)愛知県健康づくり振興事業団健康科学総合センター長
トヤマ ヨシアキ 戸山 芳昭	慶應義塾大学医学部整形外科学教室教授
ノセ ヒロシ 能勢 博	信州大学大学院医学研究科教授
ノブトウ ナオキ 信藤 直樹	(株)ハートフィールド・アソシエイツ代表取締役 (月刊フィットネスジャーナル編集人)
ハナワ ヒサコ 塙 久子	習志野市保健福祉部健康支援課副主査
ヒグチ ミツル 樋口 満	早稲田大学スポーツ科学学術院教授
マスダ カズシゲ 増田 和茂	(財)健康・体力づくり事業財団常務理事
ヨシイケ ノブオ 吉池 信男	独立行政法人 国立健康・栄養研究所研究企画・評価主幹

(平成 18 年 7 月 1 日現在)

「運動指針小委員会」委員名簿

(五十音順、敬称略)

委員氏名	所属・役職
オオタ トシキ 太田 壽城	国立長寿医療センター病院長
カガミモリ サダノブ 鏡森 定信	富山大学医学部教授
クノ シンヤ 久野 譜也	筑波大学大学院人間総合科学研究科助教授
サイトウ トシカズ 斎藤 敏一	(社)日本フィットネス産業協会理事 (株)ルネサンス代表取締役社長執行役員
サカモト シンオ 坂本 静雄	早稲田大学スポーツ科学学術院教授
シモミツ テルイチ 下光 輝一	東京医科大学公衆衛生学講座主任教授
スズキ シゲキ 鈴木 茂樹	NP0 法人 日本健康運動指導士会常務理事
スズキ シホコ 鈴木 志保子	神奈川県立保健福祉大学助教授
ソウマ ヨウゾウ 相馬 洋三	NP0 法人 JWS 事務局長
タケナカ コウジ 竹中 晃二	早稲田大学人間科学学術院教授
タナカ ヒロアキ 田中 宏暁	福岡大学スポーツ科学部教授
タバタ イズミ 田畑 泉	独立行政法人 国立健康・栄養研究所健康増進プログラムリーダー
ツシタ カズヨ 津下 一代	(財)愛知県健康づくり振興事業団 健康科学総合センター副センター長
トヤマ ヨシアキ 戸山 芳昭	慶応大学医学部整形外科学教室教授
ノセ ヒロシ 能勢 博	信州大学大学院医学研究科教授
ノブトウ ナオキ 信藤 直樹	(株)ハートフィールド・アソシエーツ代表取締役 (月刊フィットネスジャーナル編集人)
マスダ カズシゲ 増田 和茂	(財)健康・体力づくり事業財団常務理事
ミヤザキ ヨシフミ 宮崎 良文	独立行政法人 森林総合研究所 生理活性チーム長
ヨシイケ ノブオ 吉池 信男	独立行政法人 国立健康・栄養研究所 研究企画・評価主幹

(平成 18 年7月1日現在)

資料6：国民健康保険組合における個人情報の
適切な取扱いのためのガイドライン

国民健康保険組合における
個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン

平成17年4月1日
厚生労働省

目 次

I	本ガイドラインの趣旨、目的、基本的考え方	
1.	本ガイドラインの趣旨	1
2.	本ガイドラインの構成及び基本的考え方	1
3.	本ガイドラインの対象となる事業者	1
4.	本ガイドラインの対象となる「個人情報」の範囲	2
5.	都道府県知事の権限行使との関係等	2
6.	国保組合が行う措置の透明性の確保と対外的明確化	2
7.	責任体制の明確化と被保険者等窓口の設置等	3
8.	遺族への個人情報の提供の取扱い	3
9.	他の法令との関係	3
II	用語の定義	
1.	個人情報	4
2.	個人情報の匿名化	4
3.	個人情報データベース等	5
4.	本人の同意	5
III	国保組合の義務等	
1.	利用目的の特定等（法第15条、第16条）	6
2.	利用目的の通知等（法第18条）	9
3.	個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保 （法第17条、第19条）	11
4.	安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督（法第20条～第22条）	12
5.	個人データの第三者提供（法第23条）	17
6.	保有個人データに関する事項の公表等（法第24条）	22
7.	本人からの求めによる保有個人データの開示（法第25条）	24
8.	訂正及び利用停止（法第26条、第27条）	26
9.	開示等の求めに応じる手続及び手数料（法第29条、第30条）	28
10.	理由の説明、苦情処理（法第28条、第31条）	31
IV	ガイドラインの見直し等	
1.	必要に応じた見直し	32
別表1	国保組合が保有する個人情報の例	33
別表2	国保組合の通常の業務で想定される主な利用目的	35

I 本ガイドラインの趣旨、目的、基本的考え方

1. 本ガイドラインの趣旨

本ガイドラインは、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「法」という。）第6条及び第8条の規定に基づき、国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）が行う個人情報の適正な取扱いの確保に関する活動を支援するためのガイドラインとして定めるものであり、厚生労働大臣が法を執行する際の基準となるものである。

2. 本ガイドラインの構成及び基本的考え方

個人情報の取扱いについては、法第3条において、「個人情報が、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」とされていることを踏まえ、個人情報を取り扱うすべての者は、その目的や様態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適正な取扱いを図らなければならない。

特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定。以下「基本方針」という。）及び国会における附帯決議において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つであると指摘されており、保険診療に係る診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「レセプト」という。）等を取り扱う国保組合においては、積極的な取組が求められている。

このことを踏まえ、本ガイドラインでは、法の趣旨を踏まえ国保組合における個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項をできる限り具体的に示しており、国保組合においては、法令、基本方針及び本ガイドラインの趣旨を踏まえ、個人情報の適正な取扱いに取り組む必要がある。

具体的には、国保組合は、本ガイドラインの【法の規定により遵守すべき事項等】のうち、「しなければならない」等と記載された事項については、法の規定により厳格に遵守することが求められる。また、【その他の事項】については、法に基づく義務等ではないが、達成できるよう努めることが求められる。

3. 本ガイドラインの対象となる事業者

本ガイドラインが対象としている事業者は、国民健康保険組合である。

なお、レセプトの入力・点検業務、被保険者証の印刷作成、人間ドック等の健診、保健指導など、国保組合から委託を受けた業務を遂行する事業者においては、本ガイドラインのⅢ4. に沿って適切な安全管理措置を講ずることが求められるとともに、当該委託を行う国保組合は、業務の委託に当たり、本ガイドラインの趣旨を理解し、本ガイドラインに沿った対応を行う事業者を委託先として選定し、委託契約の中で、個人情報の流出防止をはじめとする保護のための措置が委託先において確保されるよう、委託元と委託先のそれぞれの責任等を明確に定めることにより、再委託される場合も含めて実効的な監督体制を確保することが重要である。併せて委託先事業者における個人情報の取扱いについて定期的に確認を行い、適切な運用が行われていることを確認する等の措置を講ずる必要がある。

また、法令上、「個人情報取扱事業者」としての義務等を負うのは国保組合のうち、識別される特定の個人の数合計が過去6ヶ月以内のいずれの日においても5,000を超えない事業者

を除くものとされている。

しかし、国保組合は、個人情報を提供してサービスを受ける被保険者から、その規模等によらず適切かつ円滑な保険給付及び保健事業（以下「保険給付等」という。）の実施が期待されていること、そのため、適切かつ円滑な保険給付等の実施のために最善の努力を行う必要があること、また、被保険者の立場からは、どの国保組合が法令上の義務を負う個人情報取扱事業者に該当するかが分かりにくいこと等から、本ガイドラインにおいては個人情報取扱事業者としての法令上の義務を負う国保組合に限らず、全ての国保組合を対象として、本ガイドラインの遵守を求めるものである。

4. 本ガイドラインの対象となる「個人情報」の範囲

法令上「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であり、個人情報取扱事業者の義務等の対象となるのは、生存する個人に関する情報に限定されている。

なお、当該被保険者が死亡した後においても、国保組合が当該被保険者の情報を保存している場合には、漏えい、滅失又はき損等の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置を講ずるものとする。

5. 都道府県知事の権限行使との関係等

本ガイドライン中、国保組合が【法の規定により遵守すべき事項等】に記載された内容のうち、国保組合の義務とされている内容を個人情報取扱事業者としての義務を負う国保組合が遵守しない場合、都道府県知事は、法第34条及び第51条の規定に基づき、「勧告」及び「命令」を行うことがある。

6. 国保組合が行う措置の透明性の確保と対外的明確化

法第3条では、個人の人格尊重の理念の下に個人情報を慎重に扱うべきことが指摘されている。

国保組合は、個人情報保護に関する考え方や方針に関する宣言（いわゆる、プライバシーポリシー、プライバシーステートメント等）及び個人情報の取扱いに関する明確かつ適正な規則を策定し、それらを対外的に公表することが求められる。また、被保険者から当該本人の個人情報がどのように取り扱われているか等について知りたいという求めがあった場合は、当該規則に基づき、迅速に情報提供を行う等必要な措置を行うものとする。

個人情報保護に関する考え方や方針に関する宣言の内容としては、国保組合が個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこと並びに、関係法令及び本ガイドライン等を遵守すること等、個人情報の取扱いに関する規則においては、個人情報に係る安全管理措置の概要、本人等からの開示等の手続、第三者提供の取扱い、苦情への対応等について具体的に定めることが考えられる。

なお、利用目的等を広く公表することについては、以下のような趣旨があることに留意すべきである。

①国保組合で個人情報が利用される意義について被保険者の理解を得ること。

②国保組合において、法を遵守し、個人情報保護のため積極的に取り組んでいる姿勢を対外的に明らかにすること。

7. 責任体制の明確化と被保険者等窓口の設置等

国保組合は、個人情報の適正な取扱いを推進し、漏えい等の問題に対処する体制を整備する必要がある。このため、個人情報の取扱いに関し、専門性と指導性を有し、事業者全体を統括する組織体制・責任体制を構築し、規則の策定や安全管理措置の計画立案等を効果的に実施できる体制を構築するものとする。

また、被保険者に対しては、利用開始時に個人情報の利用目的を説明するなど、必要に応じて分かりやすい説明を行う必要があるが、加えて、被保険者等が疑問に感じた内容を、いつでも、気軽に問い合わせできる窓口機能等を確保することが重要である。さらに、個人情報の取扱いに関し被保険者からの相談や苦情への対応等を行う窓口機能等を整備するとともに、その窓口がサービスの提供に関する相談機能とも有機的に連携した対応が行える体制とするなど、被保険者の立場に立った対応を行う必要がある。

なお、個人情報の利用目的の説明や窓口機能等の整備、開示の求めを受け付ける方法を定める場合等に当たっては、障害のある被保険者にも配慮する必要がある。

8. 遺族への個人情報の提供の取扱い

法は、OECD 8原則の趣旨を踏まえ、生存する個人の情報を適用対象とし、個人情報の目的外利用や第三者提供に当たっては本人の同意を得ることを原則としており、死者の情報は原則として個人情報とにならないことから、法及び本ガイドラインの対象とはならない。しかし、被保険者が死亡した際に、遺族から診療報酬明細書等の個人情報について照会が行われた場合、国保組合は、被保険者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、特段の配慮が求められる。このため、別に定める通知（「診療報酬明細書等の被保険者への開示について」（平成17年3月31日保険局長通知））に基づき、遺族に対して診療報酬明細書等の個人情報の提供を行うものとする。

9. 他の法令等との関係

国保組合は、個人情報の取扱いにあたり、法、基本方針及び本ガイドラインに示す項目のほか、個人情報保護又は守秘義務に関する他の法令等の規定を遵守しなければならない。

Ⅱ 用語の定義

1. 個人情報（法第2条第1項）

「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。

「個人に関する情報」は、氏名、性別、生年月日等個人を識別する情報に限られず、個人の身体、財産、職種、肩書き等の属性に関して、事実、判断、評価を表すすべての情報であり、評価情報、公刊物等によって公にされている情報や、映像、音声による情報も含まれ、暗号化されているか否かを問わない。

また、例えばレセプトには、被保険者について客観的に検査をしたデータもあれば、それに対して医師が判断した傷病名、診療行為が記載されている。これら全体が被保険者個人に関する情報に当たるものであるが、それと同時に、当該レセプトに係る診察をした医師の側からみると、自分が判断した傷病名、診療行為を書いているものでもあるので、レセプトに氏名が明記されている場合や医療機関名から容易に特定の医師を識別できる場合については、医師個人に関する情報とも言うことができる。したがって、レセプト等に記載されている情報の中には、被保険者と医師等双方の個人情報という二面性を持っている部分もあることに留意が必要である。

なお、死者に関する情報が、同時に、遺族等の生存する個人に関する情報でもある場合には、当該生存する個人に関する情報となる。

本ガイドラインは、国保組合が保有する個人情報を対象とするものであり、個人情報データベース等（3. 参照）に整理されていない場合でも個人情報に該当する。

国保組合が保有する個人情報については、別表1 参照。

※ 記載された氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるものは、匿名化されたものを除き、個人情報に該当する。

2. 個人情報の匿名化

当該個人情報から、当該情報に含まれる氏名、生年月日、住所等、個人を識別する情報を取り除くことで、特定の個人を識別できないようにすることをいう。顔写真については、一般的には目の部分にマスキングすることで特定の個人を識別できないと考えられる。なお、必要な場合には、その人と関わりのない符号又は番号を付すこともある。

このような処理を行っても、国保組合内で個人情報を利用する場合は、国保組合内で得られる他の情報や匿名化に際して付された符号又は番号と個人情報との対応表等と照合することで特定の被保険者が識別されることも考えられる。法においては、「他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるもの」についても個人情報に含まれるものとされており、匿名化に当たっては、当該情報の利用目的や利用者等を勘案した処理を行う必要があり、あわせて、本人の同意を得るなどの対応も考慮する必要がある。

また、特定の被保険者の健診の結果や保健指導の事例を集団で行う保健指導で紹介したり、国保組合の機関誌に掲載したりする場合等は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化されると考えられるが、健診の結果や保健指導の事例により十分な匿名化が困難な場合は、本人の同意を得なければならない。

3. 個人情報データベース等（法第2条第2項）、個人データ（法第2条第4項）。保有個人データ（法第2条第5項）

「個人情報データベース等」とは、特定の個人情報をコンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、又はコンピュータを用いていない場合であっても、紙面で処理した個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態においているものをいう。

「個人データ」とは「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう。

「保有個人データ」とは、個人データのうち、個人情報取扱事業者が、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を行うことのできる権限を有するものをいう。ただし、①その存否が明らかになることにより、公益その他の利益が害されるもの、②6ヶ月以内に消去する（更新することは除く。）こととなるものは除く。

レセプトや健診結果、保健指導記録等については、媒体の如何にかかわらず個人データベース等に該当する。

4. 本人の同意

法は、個人情報の目的外利用や第三者提供の場合には、原則として本人の同意を得ることを求めている。これは、法の基本となるOECD8原則のうち、利用制限の原則の考え方の現れであるが、国保組合については、被保険者に適切な保険給付等を提供する目的のために、当該国保組合において、通常必要と考えられる個人情報の利用範囲を国保組合のホームページへの掲載、パンフレットの配布、掲示板への掲示・備付けや公告等により明らかにしておき、このうち、被保険者の利益になるもの又は必ずしも利益になるものではないが医療費通知など国保組合の負担が膨大である上必ずしも被保険者本人にとって合理的であるとは言えないものについては、被保険者から特段明確な反対・留保の意思表示がない場合には、これらの範囲内での個人情報の利用について同意が得られているものと考えられる。（Ⅲ5.（3）（4）参照）

なお、これらの場合においても被保険者の理解力、判断力などに応じて、可能な限り被保険者等本人に通知し、同意を得よう努めることが重要である。

Ⅲ 国保組合の義務等

1. 利用目的の特定等（法第15条、第16条）

（利用目的の特定）

法第十五条 個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的（以下「利用目的」という。）をできる限り特定しなければならない。

- 2 個人情報取扱事業者は、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

（利用目的による制限）

法第十六条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

- 2 個人情報取扱事業者は、合併その他の事由により他の個人情報取扱事業者から事業を承継することに伴って個人情報を取得した場合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、承継前における当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて、当該個人情報を取り扱ってはならない。

- 3 前二項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。

- 一 法令に基づく場合
- 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

（1）利用目的の特定及び制限

国保組合が保険給付等を希望する被保険者から個人情報を取得する場合、当該個人情報を被保険者に対する保険給付等の提供、国保組合の保険給付等に係る事務などで利用することは被保険者にとって明らかと考えられる。

これら以外で個人情報を利用する場合は、被保険者にとって必ずしも明らかな利用目的とはいえない。この場合は、個人情報を取得するに当たって明確に当該利用目的の公表等の措置が講じられなければならない。（Ⅲ 2. 参照）

国保組合の通常の業務で想定される利用目的は別表2に例示されるものであり、国保組合は、これらを参考として、自らの業務に照らして通常必要とされるものを特定して公表しなければならない。（Ⅲ 2. 参照）

また、別表2に掲げる利用目的の範囲については、法第15条第2項に定める利用目的の変更を行うことができると考えられる。ただし、変更された利用目的については、本人へ通知又は公表しなければならない。（Ⅲ 2. 参照）

(2) 利用目的による制限の例外

国保組合は、あらかじめ本人の同意を得ないで法第15条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならないが（法第16条第1項）、同条第3項に掲げる場合については、本人の同意を得る必要はない。具体的な例としては以下のとおりである。

①法令に基づく場合

国民健康保険法第106条に基づく報告の徴収等、法令に基づいて個人情報を利用する場合

根拠となる法令の規定としては、一般に刑事訴訟法第218条（令状による捜査）、地方税法第72条の63（個人の事業税に係る質問検査権、各種税法に類似の規定あり）等が考えられる。

これらの法令は強制力を伴って回答が義務づけられるため、国保組合は捜査等が行われた場合、回答する義務が生じる。

また、刑事訴訟法第197条第1項（捜査に必要な取調べ）等については、法の例外規定の対象であるが、当該法令において任意協力とされており、国保組合は取調べ等が行われた場合、回答するか否かについて個別の事例ごとに判断する必要がある。この場合、本人の同意を得ずに個人情報の提供を行ったとしても、法第16条違反とはならないが、当該本人からの民法に基づく損害賠償請求等を求められるおそれがある。

②人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

（例）

- ・意識不明となった被保険者について、家族の連絡先等に関する情報を医療機関等に提供する場合

③公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

（例）

- ・疫学上の調査・研究のために、健康診査やガン検診等から得られた情報を個人名を伏せて研究者に提供する場合
- ・医療安全の向上のため、国保組合にレセプトを提出する医療機関で発生した医療事故等に関する国、地方公共団体又は第三者機関等への情報提供のうち、氏名等の情報が含まれる場合

④国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

【法の規定により遵守すべき事項等】

- ・ 国保組合は、個人情報を取り扱うに当たって、その利用目的をできる限り特定しなければならない。
- ・ 国保組合は、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。
- ・ 国保組合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならない。なお、本人の同意を得るために個人情報を利用すること（同意を得るために被保険者の連絡先を利用して電話をかける場合など）、個人情報を匿名化するために個人情報に加工を行うことは差し支えない。
- ・ 個人情報を取得する時点で、本人の同意があったにもかかわらず、その後、本人から利用目的の一部についての同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人情報の取扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取り扱う。
- ・ 国保組合は、合併その他の事由により他の事業者から事業を承継することに伴って個人情報を取得した場合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、承継前における当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて、当該個人情報を取り扱ってはならない。
- ・ 利用目的の制限の例外（法第16条第3項）に該当する場合は、本人の同意を得ずに個人情報を取り扱うことができる。
（利用目的を変更する場合の取扱いについてはⅢ2. を参照）

【その他の事項】

- ・ 利用目的の制限の例外に該当する「法令に基づく場合」等であっても、利用目的以外の目的で個人情報を取り扱う場合は、当該法令等の趣旨をふまえ、その取り扱う範囲を真に必要な範囲に限定することが求められる。
- ・ 被保険者が未成年者等の場合、法定代理人の同意を得ることで足りるが、一定の判断能力を有する未成年者等については、法定代理人等の同意にあわせて本人の同意を得る。

2. 利用目的の通知等（法第18条）

（取得に際しての利用目的の通知等）

法第十八条 個人情報取扱事業者は、個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定にかかわらず、本人との間で契約を締結することによって契約書その他の書面（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録を含む。以下この項において同じ。）に記載された当該本人の個人情報を取得する場合その他本人から直接書面に記載された当該本人の個人情報を取得する場合は、あらかじめ、本人に対し、その利用目的を明示しなければならない。ただし、人の生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要がある場合は、この限りでない。

3 個人情報取扱事業者は、利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について、本人に通知し、又は公表しなければならない。

4 前三項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。

一 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合

二 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該個人情報取扱事業者の権利又は正当な利益を害するおそれがある場合

三 国の機関又は地方公共団体が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

四 取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められる場合

【法の規定により遵守すべき事項等】

- ・ 国保組合は、個人情報を取得するに当たって、あらかじめその利用目的を公表しておくか、個人情報を取得した場合、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。
- ・ 利用目的の公表方法としては、国保組合のホームページへの掲載、パンフレットの配布、掲示板への掲示・備付け、公告等により、なるべく広く公表する必要がある。
- ・ 国保組合は、健診の申込みを受け付ける際に問診票の記入を求める場合など、本人から直接書面に記載された当該本人の個人情報を取得する場合は、あらかじめ、本人に対し、その利用目的を掲示板等により明示しなければならない。
- ・ 国保組合は、利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について、本人に通知し、又は公表しなければならない。
- ・ 取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められる場合など利用目的の通知等の例外に該当する場合は、上記内容は適用しない。（「利用目的が明らか」な場合についてはⅢ 1.（1）を参照）

【その他の事項】

- ・ 利用目的が、本規定の例外である「取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められ

る場合」に該当する場合であっても、被保険者に利用目的をわかりやすく示す観点から、利用目的の公表に当たっては、当該利用目的についても併せて記載する。

- ・被保険者の希望がある場合、詳細の説明や当該内容を記載した書面の交付等を行う。

3. 個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保（法第17条、第19条）

（適正な取得）

法第十七条 個人情報取扱事業者は、偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。

（データ内容の正確性の確保）

法第十九条 個人情報取扱事業者は、利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。

【法の規定により遵守すべき事項等】

- ・ 国保組合は、偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。
- ・ 保健指導等のために必要な過去の病歴等については、真に必要な範囲について、本人から直接取得するほか、第三者提供について本人の同意を得た者（Ⅲ 5.（3）の場合において本人の黙示の同意が得られていると考えられる者を含む）から取得することを原則とする。ただし、本人の同意を得ず、本人以外の家族等から取得することが保健指導等のためにやむを得ない場合はこの限りでない。
- ・ 親の同意なく、十分な判断能力を有していない子どもから家族の個人情報を取得してはならない。
- ・ 国保組合は、適正な保険給付等を提供するという利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。

【その他の事項】

- ・ 第三者提供により他の国保組合から個人情報を取得したとき、当該個人情報の内容に疑義が生じた場合には、記載内容の事実に関して本人に確認をとる。
- ・ 国保組合は、個人データの内容の正確性、最新性を確保するため、Ⅲ 4.（2）②に示す委員会等において、具体的なルールを策定したり、データ管理等の技術水準の向上のための研修の開催などを行うことが望ましい。

4. 安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督（法第20条～第22条）

（安全管理措置）

法第二十条 個人情報取扱事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。

（従業員の監督）

法第二十一条 個人情報取扱事業者は、その従業員に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業員に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

（委託先の監督）

法第二十二条 個人情報取扱事業者は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

（1）国保組合が講ずるべき安全管理措置

①安全管理措置

国保組合は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のため、組織的、人的、物理的、及び技術的安全管理措置を講じなければならない。その際、本人の個人データが漏えい、滅失又はき損等をした場合に本人が被る権利利益の侵害の大きさを考慮し、事業の性質及び個人データの取扱い状況等に起因するリスクに応じ、必要かつ適切な措置を講ずるものとする。なお、その際には、個人データを記録した媒体の性質に応じた安全管理措置を講ずる。

②従業員の監督

国保組合は、①の安全管理措置を遵守させるよう、従業員に対し必要かつ適切な監督をしなければならない。なお、「従業員」とは、当該事業者の指揮命令を受けて業務に従事する者すべてを含むものであり、また、雇用関係のある者のみならず、理事、派遣労働者等も含むものである。

「保険者における個人情報保護の徹底について」（平成15年3月14日国民健康保険課長通知）では、国保組合に対して、服務規程等において、国保組合の役職員について職員の守秘義務を課すこととしている。

（2）安全管理措置として考えられる事項

国保組合は、その取り扱う個人データの重要性にかんがみ、個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の安全管理のため、その規模、従業員の様態等を勘案して、以下に示すような取組を参考に、必要な措置を行うものとする。

また、同一国保組合が複数の事務所（支部）を有する場合、当該事務所（支部）間の情報交換については第三者提供に該当しないが、各事務所（支部）ごとに安全管理措置を講ずるなど、個人情報の利用目的を踏まえた個人情報の安全管理を行う。

①個人情報保護に関する規程の整備、公表

- ・ 国保組合は、保有個人データの開示手順を定めた規程その他個人情報保護に関する規程を整備し、苦情への対応体制も含めて、国保組合のホームページへの掲載、パンフレットの配布、掲示板への掲示・備付け、公告等を行うなど、被保険者に対して周知徹底を図る。
- ・ また、個人データを取り扱う情報システムの安全管理措置に関する規程等についても同様に整備を行うこと。

②個人情報保護推進のための組織体制等の整備

- ・ 従業員の責任体制の明確化を図り、具体的な取組を進めるため、国保組合における個人情報保護に関し十分な知識を有する管理者、監督者等を定めたり、個人情報保護の推進を図るための委員会等を設置する。
- ・ 国保組合で行っている個人データの安全管理措置について定期的に自己評価を行い、見直しや改善を行うべき事項について適切な改善を行う。

③個人データの漏えい等の問題が発生した場合等における報告連絡体制の整備

- ・ 1) 個人データの漏えい等の事故が発生した場合、又は発生の可能性が高いと判断した場合、2) 個人データの取扱いに関する規程等に違反している事実が生じた場合、又は兆候が高いと判断した場合における責任者等への報告連絡体制の整備を行う。
- ・ 個人データの漏えい等の情報は、苦情等の一環として、外部から報告される場合も想定されることから、苦情への対応体制との連携も図る。(Ⅲ10、参照)

④雇用契約時における個人情報保護に関する規程の整備

- ・ 雇用契約や就業規則において、就業期間中はもとより離職後も含めた守秘義務を課すなど従業員の個人情報保護に関する規程を整備し、徹底を図る。

⑤従業員に対する教育研修の実施

- ・ 取り扱う個人データの適切な保護が確保されるよう、従業員に対する教育研修の実施等により、個人データを実際の業務で取り扱うこととなる従業員の啓発を図り、従業員の個人情報保護意識を徹底する。

⑥物理的安全管理措置

- ・ 個人データの盗難・紛失等を防止するため、以下のような物理的安全管理措置を行う。
 - 一 入退館（室）管理の実施
 - 一 盗難等に対する予防対策の実施
 - 一 機器、装置等の固定など物理的な保護

⑦技術的安全管理措置

- ・ 個人データの盗難・紛失等を防止するため、個人データを取り扱う情報システムについて以下のような技術的安全管理措置を行う。
 - 一 個人データに対するアクセス管理（IDやパスワード等による認証、各職員の業務内容に応じて業務上必要な範囲にのみアクセスできるようなシステム構成の採用等）
 - 一 個人データに対するアクセス記録の保存

—個人データに対するファイアウォールの設置

⑧個人データの保存

- ・個人データを長期にわたって保存する場合には、保存媒体の劣化防止など個人データが消失しないよう適切に保存する。
- ・個人データの保存に当たっては、本人からの照会等に対応する場合など必要なときに迅速に対応できるよう、インデックスの整備など検索可能な状態で保存しておく。

⑨不要となった個人データの廃棄、消去

- ・不要となった個人データを廃棄する場合には、焼却や溶解など、個人データを復元不可能な形にして廃棄する。
- ・個人データを取り扱った情報機器を廃棄する場合は、記憶装置内の個人データを復元不可能な形に消去して廃棄する。
- ・これらの廃棄業務を委託する場合には、復元不可能な形にして廃棄するなど、適切な安全管理の下で個人データを取扱うべきことについても委託契約において明確に定める。

(3) 業務を委託する場合の取扱い

①委託先の監督

国保組合は、レセプトの入力・点検業務、被保険者証の印刷作成、人間ドック等の健診、保健指導等個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合、法第20条に基づく安全管理措置を遵守させるよう受託者に対し、必要かつ適切な監督をしなければならない。

「必要かつ適切な監督」には、委託契約において委託者である事業者が定める安全管理措置の内容を契約に盛り込み受託者の義務とするほか、業務が適切に行われていることを定期的に確認することなども含まれる。

また、業務が再委託された場合で、再委託先が不適切な取扱いを行ったことにより、問題が生じた場合は、国保組合や再委託した事業者が責めを負うこともあり得るので、再委託の場合も含めて実効的な監督体制を整えることが重要である。

②業務を委託する場合の留意事項

国保組合は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合、以下の事項に留意すべきである。

- ・個人情報を適切に取り扱っている事業者を委託先（受託者）として選定する
- ・契約において、委託している業務の内容、委託先事業者、個人情報の適切な取扱いに関する内容を盛り込み（委託期間中のほか、委託終了後の個人データの取扱いも含む。）、契約内容を公表する
- ・受託者が個人情報を適切に取り扱っていることを定期的に確認する
- ・受託者における個人情報の取扱いに疑義が生じた場合（被保険者からの申出があり、確認の必要があると考えられる場合を含む。）には、受託者に対し、説明を求め、必要に応じ改善を求める等適切な措置をとる
- ・なお、個人情報保護の観点から、可能な限り、個人情報をマスキングすることにより、当該個人情報を匿名化した上で、委託するよう努めること。

- ・また、委託するに当たっては、本来必要とされる情報の範囲に限り提供すべきであり、情報提供の上で必要とされていない事項についてまで他の事業者提供することがないよう努めること。

＊国保組合における業者委託に関する通知

上記の留意事項のほか、業者委託に関する通知を遵守する。

- ・「個人情報保護の徹底について」（平成14年12月25日保発第1225004号）
- ・「保険者における個人情報保護の徹底について」（平成15年3月14日保国発第0314001号）の別添2「4. 個人情報の処理に関する外部委託に関する措置」

③業務を再委託する場合の留意事項

国保組合は、個人情報に関する処理の全部又は一部を再委託する場合、以下の事項に留意すべきである。

- ・個人情報を含む業務を再委託すること自体は禁じられてはいるが、国保組合との直接の契約関係を伴わない個人情報に関する処理の再委託は行わないこと。（「保険者における個人情報保護の徹底について」（平成15年3月14日保国発第0314001号）の別添2「4. 個人情報の処理に関する外部委託に関する措置」）
- ・なお、個人情報を含む業務の再委託や個人情報に関する処理の再委託をする場合には、個人情報保護の観点から、可能な限り、個人情報をマスキングすることにより、当該個人情報を匿名化した上で、委託先から再委託先へ個人情報が提供されないよう努めること。

この場合において、国保組合は第一次委託先と委託契約を締結するに当たっては、第一次委託先が、上記通知の基準に掲げる事項を遵守するよう委託契約上明記することはもちろんのこと、これに加え、当該委託契約において、再委託するに当たっては、第一次委託先は、当該再委託契約上、再委託先に対して、同通知の基準に掲げる事項を遵守することを明記するよう、第一次委託契約上明記すること。

（4）レセプトの紙以外の媒体による保存等又はそれらの外部委託を行う場合の取扱い

国保組合において、レセプトの紙以外の媒体による保存又はレセプトの電算処理及びそれらの外部委託を行う場合には、国保組合において、その運営及び委託等の取扱いについて安全性が確保されるよう規程を定め、実施するものとする。

（5）個人情報の漏えい等の問題が発生した場合における二次被害の防止等

個人情報の漏えい等の問題が発生した場合には、二次被害の防止、類似事案の発生回避等の観点から、個人情報の保護に配慮しつつ、可能な限り事実関係を公表するとともに、所管の都道府県に速やかに報告する。

【法の規定により遵守すべき事項等】

- ・国保組合は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。
- ・国保組合は、その従業者に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全

管理が図られるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

- ・ 国保組合は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

【その他の事項】

- ・ 国保組合は、安全管理措置に関する取組を一層推進するため、安全管理措置が適切であるかどうかを一定期間ごとに検証することで、改善を図ることが望ましい。

5. 個人データの第三者提供（法第23条）

（第三者提供の制限）

法第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

- 一 法令に基づく場合
 - 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
- 2 個人情報取扱事業者は、第三者に提供される個人データについて、本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止することとしている場合であって、次に掲げる事項について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているときは、前項の規定にかかわらず、当該個人データを第三者に提供することができる。
- 一 第三者への提供を利用目的とすること。
 - 二 第三者に提供される個人データの項目
 - 三 第三者への提供の手段又は方法
 - 四 本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止すること。
- 3 個人情報取扱事業者は、前項第二号又は第三号に掲げる事項を変更する場合は、変更する内容について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かなければならない。
- 4 次に掲げる場合において、当該個人データの提供を受ける者は、前三項の規定の適用については、第三者に該当しないものとする。
- 一 個人情報取扱事業者が利用目的の達成に必要な範囲内において個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合
 - 二 合併その他の事由による事業の承継に伴って個人データが提供される場合
 - 三 個人データを特定の者との間で共同して利用する場合であって、その旨並びに共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているとき。
- 5 個人情報取扱事業者は、前項第三号に規定する利用する者の利用目的又は個人データの管理について責任を有する者の氏名若しくは名称を変更する場合は、変更する内容について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かなければならない。

（1）第三者提供の取扱い

国保組合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならないとされており、次のような場合には、本人の同意を得る必要がある。

(例)

・ 民間保険会社からの照会

被保険者が民間の生命保険に加入しようとする場合、生命保険会社からその健康状態等について照会が合った場合、本人の同意を得ずに健康状態等を回答してはならない。

交通事故によって、けがの治療を受けている被保険者に関して、損害保険会社から損害保険金の支払いの審査のために必要であるとして症状に関する照会があった場合、本人の同意を得ず傷病名等を回答してはならない。

・ 事業所からの照会

事業主等から、組合員の傷病名等に関する問い合わせがあった場合など、本人の同意を得ずに傷病名等を回答してはならない。

・ 学校からの照会

学校の教職員等から、児童・生徒の健康状態に関する問い合わせがあった場合など、本人の同意を得ずに健康状態等を回答してはならない。

・ マーケティング等を目的とする会社等からの照会

健康食品の販売を目的とする会社から、高血圧の被保険者等の存在の有無について照会された場合など、本人の同意を得ずにその存在の有無やその氏名・住所等を回答してはならない。

※ 本条の「本人」、「第三者」の定義

・「本人」・・・個人データで識別される個人。

・「第三者」・・・本人及び個人情報取扱事業者以外の者をいい、自然人か法人その他の団体を問わない。

(2) 第三者提供の例外

ただし、次に掲げる場合については、本人の同意を得る必要はない。

①法令に基づく場合

国民健康保険法第106条に基づく報告の徴収等、法令に基づいて個人情報を利用する場合(Ⅲ1.(2)①参照)

②人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

(例)

・ 意識不明となった被保険者について、家族の連絡先等に関する情報を医療機関等に提供する場合

※なお、「本人の同意を得ることが困難であるとき」には、本人に同意を求めても同意しない

場合、本人に同意を求める手続きを経るまでもなく本人の同意を得ることができない場合等が含まれるものである。

③公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

(例)

- ・疫学上の調査・研究のために、健康診査やガン検診等から得られた情報を個人名を伏せて研究者に提供する場合
- ・医療安全の向上のため、国保組合にレセプトを提出する医療機関で発生した医療事故等に関する国、地方公共団体又は第三者機関等への情報提供のうち、氏名等の情報が特に必要な場合

④国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

(3) 本人の同意が得られていると考えられる場合

第三者への情報の提供のうち、以下の場合は、黙示による包括的な同意が得られていると考えられる。

- ・被保険者への保険給付等のために通常必要な範囲の利用目的のうち、被保険者にとって利益となるもの、又は医療費通知など国保組合の負担が膨大である上明示的な同意を毎回得ることが必ずしも被保険者本人にとって合理的であるとは言えないものの利用の範囲について、ホームページへの掲載、パンフレットの配布、掲示板への掲示・備付けや公告等により明らかにしておき、被保険者から特段明確な反対・留保の意思表示がない場合

なお、ホームページ・掲示板等においては、

- (ア)被保険者は、国保組合が示す利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ本人の明確な同意を得よう国保組合に求めることができること。
- (イ)被保険者が、(ア)の意思表示を行わない場合は、公表された利用目的について被保険者の同意が得られたものとする。
- (ロ)同意及び留保は、その後、被保険者からの申出により、いつでも変更することが可能であること。

をあわせて掲示するものとする。

※黙示による包括的な同意でよいと考えられる例

- ・高額療養費を本人の申請に基づかずに事業主経由で支給すること
- ・付加給付を本人の申請に基づかずに事業主経由で行うこと
- ・医療費通知を世帯ごとにまとめて行うこと

(4) 「第三者」に該当しない場合

①他の事業者等への情報提供であるが、「第三者」に該当しない場合

法第23条第4項の各号に掲げる場合の当該個人データの提供を受ける者については、第三者に該当せず、本人の同意を得ずに情報の提供を行うことができる。国保組合における具体的事例は以下のとおりである。

- ・レセプト点検、医療費分析、保健指導等の業務を委託する場合
- ・個人データを特定の者との間で共同して利用するとして、あらかじめ本人に通知等している場合

※個人データの共同での利用における留意事項

国保組合と労働安全衛生法に規定する事業者が共同で健康診断を実施している場合又は共同で健診結果を用いて事後指導を実施している場合など、あらかじめ個人データを特定の者との間で共同して利用することが予定されている場合、(ア)共同して利用される個人データの項目、(イ)共同利用者の範囲（個別列挙されているか、本人から見てその範囲が明確となるように特定されている必要がある）、(ウ)利用する者の利用目的、(エ)当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称、をあらかじめ本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態においておくとともに、共同して利用することを明らかにしている場合には、当該共同利用者は第三者に該当しない。

この場合、(ア)、(イ)については変更することができず、(ウ)、(エ)については、本人が想定することが困難でない範囲内で変更することができ、変更前、本人に通知又は本人の容易に知り得る状態におかなければならない。

なお、共同実施でない場合は、国保組合と労働安全衛生法に規定する事業者は、異なる主体となるため、それらが健診結果を共有するに当たっては、被保険者の同意を要することとなる。

②同一事業者内における情報提供であり、第三者に該当しない場合

同一事業者内で情報提供する場合は、当該個人データを第三者に提供したことにはならないので、本人の同意を得ずに情報の提供を行うことができる。国保組合における具体的事例は以下のとおりである。

- ・国保組合内の他の部署との連携など当該国保組合内部における情報の交換
- ・国保組合内の複数の事務所（支部）との間における情報の交換及び事務所（支部）間における情報の交換
- ・国保組合の職員を対象とした研修での利用（特定し、公表した利用目的との関係で、目的外利用として所要の措置を行う必要があり得る）
- ・国保組合内で事業分析を行うための情報の交換

このうち、国保組合内部の研修でレセプトや健診記録等を利用する場合には、具体的な利用方法を含め、あらかじめ本人の同意を得るか、個人が特定されないよう匿名化する。

(5) その他留意事項

・他の事業者への情報提供に関する留意事項

第三者提供を行う場合のほか、他の事業者への情報提供であっても、①法令に基づく場合など第三者提供の例外に該当する場合、②「第三者」に該当しない場合、③個人が特定されないように匿名化して情報提供する場合などにおいては、本来必要とされる情報の範囲に限り提供すべきであり、情報提供する上で必要とされていない事項についてまで他の事業者提供することがないようにすべきである。

また、被保険者と医師等双方の二面性を持っている個人情報を第三者提供するに当たっては、双方の同意が必要となるが、一方の同意のみで第三者提供する場合は、他方の個人情報に係る部分をマスキングした上で行うこと。

【法の規定により遵守すべき事項等】

- ・ 国保組合においては、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。なお、国保組合については、(2)の本人の同意を得る必要がない場合に該当する場合には、本人の同意を得る必要はない。
- ・ 個人データの第三者提供について本人の同意があった場合で、その後、本人から第三者提供の範囲の一部についての同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人データの取扱いについては、本人の同意のあった範囲に限定して取り扱うものとする。

【その他の事項】

- ・ 第三者提供に該当しない情報提供が行われる場合であっても、国保組合のホームページへの掲載、パンフレットの配布、掲示板への掲示・備付け、公告等により情報提供先をできるだけ明らかにするとともに、このことについて被保険者からの問い合わせがあった場合に回答できる体制を確保する。
- ・ 例えば、業務委託の場合、当該国保組合において委託している業務の内容、委託先事業者、委託先事業者との間での個人情報の取扱いに関する取り決め等の委託内容について公表する。

6. 保有個人データに関する事項の公表等（法第24条）

（保有個人データに関する事項の公表等）

法第二十四条 個人情報取扱事業者は、保有個人データに関し、次に掲げる事項について、本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かなければならない。

- 一 当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称
- 二 すべての保有個人データの利用目的（第十八条第四項第一号から第三号までに該当する場合を除く。）
- 三 次項、次条第一項、第二十六条第一項又は第二十七条第一項若しくは第二項の規定による求めに応じる手続（第三十条第二項の規定により手数料の額を定めたときは、その手数料の額を含む。）
- 四 前三号に掲げるもののほか、保有個人データの適正な取扱いの確保に関し必要な事項として政令で定めるもの

2 個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの利用目的の通知を求められたときは、本人に対し、遅滞なく、これを通知しなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、この限りでない。

- 一 前項の規定により当該本人が識別される保有個人データの利用目的が明らかな場合
- 二 第十八条第四項第一号から第三号までに該当する場合

3 個人情報取扱事業者は、前項の規定に基づき求められた保有個人データの利用目的を通知しない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。

（保有個人データの適正な取扱いの確保に関し必要な事項）

令第五条 法第二十四条第一項第四号の政令で定めるものは、次に掲げるものとする。

- 一 当該個人情報取扱事業者が行う保有個人データの取扱いに関する苦情の申出先
- 二 当該個人情報取扱事業者が認定個人情報保護団体の対象事業者である場合にあっては、当該認定個人情報保護団体の名称及び苦情の解決の申出先

【法の規定により遵守すべき事項等】

- ・ 国保組合は、保有個人データに関し、(7)当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称、(イ)すべての保有個人データの利用目的（法第18条第4項第1号から第3号までに規定された例外の場合を除く）、(ロ)保有個人データの利用目的の通知、開示、訂正、利用停止等の手続の方法、及び保有個人データの利用目的の通知又は開示に係る手数料の額、(I)苦情の申出先等について、本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かなければならない。
- ・ 国保組合は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの利用目的の通知を求められたときは、上記の措置により利用目的が明らかになっている場合及び法第18条第4項第1号から第3号までの例外に相当する場合を除き、遅滞なく通知しなければならない。
- ・ 国保組合は、利用目的の通知をしない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。
- ・ 法施行前から保有している個人情報についても同様の取扱いを行う。

【その他の事項】

- ・国保組合は、保有個人データについて、その利用目的、開示、訂正、利用停止等の手続の方法及び利用目的の通知又は開示に係る手数料の額、苦情の申出先等について、少なくとも国保組合のホームページへの掲載、パンフレットの配布、掲示板への掲示・備付け、公告等により情報提供先をできるだけ明らかにするとともに、被保険者からの要望により書面を交付したり、問い合わせがあった場合に具体的内容について回答できる体制を確保する。

7. 本人からの求めによる保有個人データの開示（法第25条）

（開示）

法第二十五条 個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示（当該本人が識別される保有個人データが存在しないときにその旨を知らせることを含む。以下同じ。）を求められたときは、本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

- 一 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- 二 当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- 三 他の法令に違反することとなる場合

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定に基づき求められた保有個人データの全部又は一部について開示しない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。

3 他の法令の規定により、本人に対し第一項本文に規定する方法に相当する方法により当該本人が識別される保有個人データの全部又は一部を開示することとされている場合には、当該全部又は一部の保有個人データについては、同項の規定は、適用しない。

（個人情報取扱事業者が保有個人データを開示する方法）

令第六条 法第二十五条第一項の政令で定める方法は、書面の交付による方法（開示の求めを行った者が同意した方法があるときは、当該方法）とする。

（1）開示の原則

国保組合は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示を求められたときは、本人に対し、書面の交付による方法等により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。

（2）開示の例外

開示することで、法第25条第1項の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

なお、レセプト情報については、開示することで、法第25条第1項第1号の「本人又は第三者の権利利益を害するおそれがある」かどうかの判断が国保組合においては容易でないため、別に定める通知（「診療報酬明細書等の被保険者への開示について」（平成17年3月31日保険局長通知）の内容の通知）に基づき、開示に当たって、担当医の判断を要するものとする。

【法の規定により遵守すべき事項等】

- ・ 国保組合は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示を求められたときは、本人に対し、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。また、当該本人が識別される保有個人データが存在しないときにもその旨知らせることとする。ただし、開示することにより、法第25条第1項の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部

を開示しないことができる。

- ・Ⅱ 1. に記したとおり、例えばレセプトの情報の中には、被保険者の保有個人データであって、当該レセプトに係る診察をした医師の保有個人データでもあるという二面性を持つ部分が含まれるものの、そもそもレセプト全体が被保険者等の保有個人データであることから、被保険者本人から開示の求めがあった場合に、その二面性があることを理由に全部又は一部を開示しないことはできない。ただし、法第25条第1項の各号のいずれかに該当する場合には、法に従い、その全部又は一部を開示しないことができる。
- ・開示の方法は、書面の交付又は求めを行った者が同意した方法による。
- ・国保組合は、求められた保有個人データの全部又は一部について開示しない旨を決定したときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。また、本人に通知する場合には、本人に対してその理由を説明するよう努めなければならない（Ⅲ 10. 参照）。
- ・他の法令の規定により、保有個人データの開示について定めがある場合には、当該法令の規定によるものとする。

【その他の事項】

- ・法定代理人等、開示の求めを行い得る者から開示の求めがあった場合、原則として被保険者本人に対し保有個人データの開示を行う旨の説明を行った後、法定代理人等に対して開示を行うものとする。
- ・国保組合は、保有個人データの全部又は一部について開示しない旨決定した場合、本人に対するその理由の説明に当たっては、文書により示すことを基本とする。また、苦情への対応体制についても併せて説明することが望ましい。

8. 訂正及び利用停止（法第26条、第27条）

（訂正等）

法第二十六条 個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの内容が事実でないという理由によって当該保有個人データの内容の訂正、追加又は削除（以下この条において「訂正等」という。）を求められた場合には、その内容の訂正等に関して他の法令の規定により特別の手続が定められている場合を除き、利用目的の達成に必要な範囲内において、遅滞なく必要な調査を行い、その結果に基づき、当該保有個人データの内容の訂正等を行わなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定に基づき求められた保有個人データの内容の全部若しくは一部について訂正等を行ったとき、又は訂正等を行わない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨（訂正等を行ったときは、その内容を含む。）を通知しなければならない。

（利用停止等）

法第二十七条 個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データが第十六条の規定に違反して取り扱われているという理由又は第十七条の規定に違反して取得されたものであるという理由によって、当該保有個人データの利用の停止又は消去（以下この条において「利用停止等」という。）を求められた場合であって、その求めに理由があることが判明したときは、違反を是正するために必要な限度で、遅滞なく、当該保有個人データの利用停止等を行わなければならない。ただし、当該保有個人データの利用停止等に多額の費用を要する場合その他の利用停止等を行うことが困難な場合であって、本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。

2 個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データが第二十三条第一項の規定に違反して第三者に提供されているという理由によって、当該保有個人データの第三者への提供の停止を求められた場合であって、その求めに理由があることが判明したときは、遅滞なく、当該保有個人データの第三者への提供を停止しなければならない。ただし、当該保有個人データの第三者への提供の停止に多額の費用を要する場合その他の第三者への提供を停止することが困難な場合であって、本人の権利利益を保護するため必要なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。

3 個人情報取扱事業者は、第一項の規定に基づき求められた保有個人データの全部若しくは一部について利用停止等を行ったとき若しくは利用停止等を行わない旨の決定をしたとき、又は前項の規定に基づき求められた保有個人データの全部若しくは一部について第三者への提供を停止したとき若しくは第三者への提供を停止しない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。

【法の規定により遵守すべき事項等】

- ・ 国保組合は、法第26条、第27条第1項又は第2項の規定に基づき、本人から、保有個人データの訂正等、利用停止等、第三者への提供の停止を求められた場合で、それらの求めが適正であると認められるときは、これらの措置を行わなければならない。
- ・ ただし、利用停止等及び第三者への提供の停止については、利用停止等に多額の費用を要する場合など当該措置を行うことが困難な場合であって、本人の権利利益を保護するため必要

なこれに代わるべき措置をとるときは、この限りでない。

・なお、以下の場合については、これらの措置を行う必要はない。

①訂正等の求めがあった場合であっても、(ｱ)利用目的から見て訂正等が必要でない場合、(ｲ)誤りである指摘が正しくない場合又は(ｳ)訂正等の対象が事実でなく評価に関する情報である場合

②利用停止等、第三者への提供の停止の求めがあった場合であっても、手続違反等の指摘が正しくない場合

・国保組合は、上記の措置を行ったとき、又は行わない旨を決定したときは、本人に対し、遅滞なく、その旨（訂正の内容を含む）を通知しなければならない。また、本人に通知する場合には、本人に対してその理由を説明するよう努めなければならない（Ⅲ 10. 参照）。

【その他の事項】

・国保組合は、訂正等、利用停止等又は第三者への提供の停止が求められた保有個人データの全部又は一部について、これらの措置を行わない旨決定した場合、本人に対するその理由の説明に当たっては、文書により示すことを基本とする。その際は、苦情への対応体制についても併せて説明することが望ましい。

・保有個人データの訂正等にあたっては、訂正した者、内容、日時等が分かるように行われなければならない。

・保有個人データの字句などを不当に変える改ざんは、行ってはならない。

9. 開示等の求めに応じる手続及び手数料（法第29条、第30条）

（開示等の求めに応じる手続）

法第二十九条 個人情報取扱事業者は、第二十四条第二項、第二十五条第一項、第二十六条第一項又は第二十七条第一項若しくは第二項の規定による求め（以下この条において「開示等の求め」という。）に関し、政令で定めるところにより、その求めを受け付ける方法を定めることができる。この場合において、本人は、当該方法に従って、開示等の求めを行わなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、本人に対し、開示等の求めに関し、その対象となる保有個人データを特定するに足りる事項の提示を求めることができる。この場合において、個人情報取扱事業者は、本人が容易かつ的確に開示等の求めをすることができるよう、当該保有個人データの特定に資する情報の提供その他本人の利便を考慮した適切な措置をとらなければならない。

3 開示等の求めは、政令で定めるところにより、代理人によってすることができる。

4 個人情報取扱事業者は、前三項の規定に基づき開示等の求めに応じる手続を定めるに当たっては、本人に過重な負担を課するものとならないよう配慮しなければならない。

（手数料）

法第三十条 個人情報取扱事業者は、第二十四条第二項の規定による利用目的の通知又は第二十五条第一項の規定による開示を求められたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定により手数料を徴収する場合は、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、その手数料の額を定めなければならない。

（開示等の求めを受け付ける方法）

令第七条 法第二十九条第一項の規定により個人情報取扱事業者が開示等の求めを受け付ける方法として定めることができる事項は、次に掲げるとおりとする。

- 一 開示等の求めの申出先
- 二 開示等の求めに際して提出すべき書面（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録を含む。）の様式その他の開示等の求めの方式
- 三 開示等の求めをする者が本人又は次条に規定する代理人であることの確認の方法
- 四 法第三十条第一項の手数料の徴収方法

（開示等の求めをすることができる代理人）

令第八条 法第二十九条第三項の規定により開示等の求めをすることができる代理人は、次に掲げる代理人とする。

- 一 未成年者又は成年被後見人の法定代理人
- 二 開示等の求めをするにつき本人が委任した代理人

（1）開示等を行う情報の特定

国保組合は、本人に対し、開示等の求めに関して、その対象となる保有個人データを特定するに足りる事項の提示を求めることができるが、この場合には、本人が容易かつ的確に開示等

の求めをすることができるよう、当該保有個人データの特定に資する情報の提供その他本人の利便を考慮した措置をとらなければならない。

また、保有個人データの開示等については、本人の求めにより、保有個人データの全体又は一部が対象となるが、当該本人の保有個人データが多岐にわたる、データ量が膨大であるなど、全体の開示等が困難又は非効率な場合、国保組合は、本人が開示等の求めを行う情報の範囲を特定するのに参考となる情報を提供するなど、本人の利便を考慮した支援を行うものとする。

（２）代理人による開示等の求め

保有個人データの開示等については、本人のほか、①未成年者又は成年被後見人の法定代理人、②開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人により行うことができる。

【法の規定により遵守すべき事項等】

- ・国保組合は、保有個人データの開示等の求めに関し、本人に過重な負担を課すものとならない範囲において、以下の事項について、その求めを受け付ける方法を定めることができる。
 - (ｱ)開示等の求めの受付先
 - (ｲ)開示等の求めに際して提出すべき書面の様式、その他の開示等の求めの受付方法
 - (ｳ)開示等の求めをする者が本人又はその代理人であることの確認の方法
 - (ｴ)保有個人データの利用目的の通知、又は保有個人データの開示をする際に徴収する手数料の徴収方法
- ・国保組合は、本人に対し、開示等の求めに関して、その対象となる保有個人データを特定するに足りる事項の提示を求めることができるが、この場合には、本人が容易かつ的確に開示等の求めをすることができるよう、当該保有個人データの特定に資する情報の提供その他本人の利便を考慮した措置をとらなければならない。
- ・保有個人データの開示等の求めは、本人のほか、未成年者又は成年被後見人の法定代理人、当該求めをすることにつき本人が委任した代理人によってすることができる。
- ・国保組合等は、保有個人データの利用目的の通知、又は保有個人データの開示を求められたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができ、その際には実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、手数料の額を定めなければならない。

【その他の事項】

- ・国保組合は、以下の点に留意しつつ、保有個人データの開示の手続を定めることが望ましい。
 - －開示等の求めの方法は書面によることが望ましいが、被保険者の自由な求めを阻害しないため、開示等を求める理由を要求することは不適切である。
 - －開示等を求める者が本人（又はその代理人）であることを確認する。
 - －レセプト情報について開示等の求めがあった場合、医療機関に確認した上で、速やかに保有個人データの開示等を決定し、これを開示の求めを行った者に通知する。
 - －保有個人データの開示に当たり、法第25条第1項各号に該当する可能性がある場合には、開示の可否について検討するために設置した安全委員会等において検討した上で、速やかに開示の可否を決定することが望ましい。
 - －保有個人データの開示を行う場合には、本人に過重な負担を課すものとならない範囲で、日時、場所、方法等を指定することができる。

- ・代理人等、開示の求めを行い得る者から開示の求めがあった場合、原則として被保険者に対し保有個人データの開示を行う旨の説明を行った後、開示の求めを行った者に対して開示を行うものとする。
- ・代理人等からの求めがあった場合で、①本人による具体的意思を把握できない包括的な委任に基づく請求、②開示等の請求が行われる相当以前に行われた委任に基づく請求が行われた場合には、本人への説明に際し、開示の求めを行った者及び開示する個人データの内容について十分説明し、本人の意思を確認するとともに代理人の求めの適正性、開示の範囲等について本人の意思を踏まえた対応を行うものとする。

10. 理由の説明、苦情処理（法第28条、第31条）

（理由の説明）

法第二十八条 個人情報取扱事業者は、第二十四条第三項、第二十五条第二項、第二十六条第二項又は前条第三項の規定により、本人から求められた措置の全部又は一部について、その措置をとらない旨を通知する場合又はその措置と異なる措置をとる旨を通知する場合は、本人に対し、その理由を説明するよう努めなければならない。

（個人情報取扱事業者による苦情の処理）

法第三十一条 個人情報取扱事業者は、個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、前項の目的を達成するために必要な体制の整備に努めなければならない。

【法の規定により遵守すべき事項等】

- ・国保組合は、本人から求められた保有個人データの利用目的の通知、開示、訂正等、利用停止等において、その措置をとらない旨又はその措置と異なる措置をとる旨本人に通知する場合は、本人に対して、その理由を説明するよう努めなければならない。また、苦情への対応体制についても併せて説明しなければならない。
- ・国保組合は、個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な対応に努めなければならない。また、国保組合は、苦情の適切かつ迅速な対応を行うにあたり、苦情への対応窓口の設置や苦情への対応の手順を定めるなど必要な体制の整備に努めなければならない。

【その他の事項】

- ・国保組合は、本人に対して理由を説明する際には、文書により示すことを基本とする。その際は、苦情への対応の体制についても併せて説明することが望ましい。
- ・国保組合は、被保険者からの苦情への対応に当たり、専用の窓口の設置など、被保険者が相談を行いやすい環境の整備に努める。
- ・国保組合は、被保険者からの苦情への対応体制等について国保組合のホームページへの掲載、パンフレットの配布、掲示板への掲示・備付け、公告等を行うことで被保険者に対して周知することが望ましい。

Ⅳ ガイドラインの見直し等

1. 必要に応じた見直し

個人情報の保護に関する考え方は、社会情勢や国民の意識の変化に対応して変化していくものと考えられる。

このため、本ガイドラインについても必要に応じ検討及び見直しを行うものとする。

別表1 国保組合が保有する個人情報の例

個人情報の種類	個人情報の内容
被保険者適用情報	記号・番号、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、職種、被保険者の員番、被保険者の整理番号、資格区分、資格取得日、資格取得事由、資格喪失日、資格喪失事由、資格変更事由、取得前・喪失後保険者名、取得前・喪失後保険者保険者記号番号、組合員の世帯に属する者（家族）の続柄、マル学(学校名・卒業予定日)・マル遠(事由・住所)に係る情報、家族の職業、家族の使用される事業所名、家族の医療保険適用状況、所属団体に係る情報、支部及び班情報、外国人の在留資格・在留期間、労働保険の適用情報、雇用形態(事業主・従業員数)、従業員(雇用労働者・専従者・家族従業員)、一人親方(手間受け・外注扱い)、事業所の状況(事業所の形態＝株式会社・有限会社・合資会社・合名会社・個人事業所・一人親方)、事業所番号、事業所の名称・所在地・電話番号、事業主の氏名、事業所関係異動日情報、事業所関係異動事由情報、健康保険適用除外承認日、厚生年金保険資格取得日、厚生年金保険資格喪失日、組合特定被保険者該当日、組合特定被保険者解除日、組合特定被保険者異動事由、保険料減免措置、保険料減免理由、特定疾病療養(認定疾病名・認定医療機関名称・認定医師名)、標準負担額減額認定、長期入院該当日、限度額適用認定(一定以上所得者を特定)、低所得区分(非課税世帯のⅠ又はⅡ区分)、前期高齢者該当、老人保健該当、寝たきり老人該当、福祉医療の適用(乳児・障害・母子・戦傷病者等)情報、介護第2号適用除外
被保険者レセプト情報	診療区分、保険者番号、記号・番号、給付割合、診療年月、府県コード、医療機関コード、氏名、性別、生年月日、特記事項、職務上の事由、医療機関の所在地及び名称、診療科、傷病名、診療開始日、転帰、診療実日数、決定点数、公費点数、一部負担金額、患者負担金額、外来負担金額、入院負担金額、マルコ金額、処方薬剤薬局名、処方月日、数量、調剤料、調剤報酬、調剤点数、調剤請求点数、薬剤負担金額、薬剤負担金額公費分、食事療養日数、食事療養日数公費分、食事療養決定額、食事療養決定額公費分、食事療養標準負担額、食事療養標準負担額公費分、診療内容、画像(レセプト画像)、福祉医療(乳児・障害・母子・戦傷病者等)、公費番号、市町村番号

給付調整事務情報	被保険者証記号・番号、被保険者氏名、性別、住所、生年月日、電話番号、職業、組合員との続柄、勤務先名称・所在地・電話番号、労働保険適用情報、加害者又は損害賠償義務を負う者の氏名、性別、住所、生年月日、電話番号、職業、勤務先名称・所在地・電話番号、事故発生日時、事故発生場所、事故発生理由、事故発生当事の状況、被害の程度、示談成立の有無、示談成立日、示談金受領日、受領金額、示談不成立理由、診療を受けた医療機関、医師氏名、診療（見込）期間、過失割合、症状固定日、自賠責保険（共済）及び任意保険（共済）の加入有無、保険会社名・所在地・電話番号、担当者氏名、証書番号、契約者氏名、契約者住所、契約者電話番号、契約期間、車種、自動車登録番号、車台番号、目撃者の住所・氏名・電話番号、人身事故証明書入手不能理由、分割納付の理由、分割納付期間、分割納付回数
被保険者健康診断情報	記号・番号、被保険者（組合員及びその家族）氏名および住所、生年月日、電話番号、受診費用、健診別給種コード、健診未実施項目、健診種目名、健診受診日、健診機関名、健診機関所在地、画像（レントゲン写真）、相談・指導内容、所見、保健師・看護師名、緊急薬・常備薬購入記録、疾病既往歴、家族既往歴、心電図、眼底写真、嗜好（たばこ・酒）
被保険者現金給付情報	記号・番号、氏名、生年月日、住所、電話番号、振込口座、受診医療機関名、受診年月、傷病名、医療費、装具装着日、装具購入費用、前年度所得（非課税者のみ）、移送費用、移送先、移送方法、証明先医療機関名、労務不能期間、労務不能期間に受けた給与、労務不能期間の出勤状況、出産（予定）日、分娩の種類、出生児数、出生児名、続柄、死亡年月日、死亡原因（病名）、除籍謄本記載内容、埋葬に要した費用、葬祭執行日、請求者氏名・住所・電話番号・振込口座
被保険者柔道整復、はり・きゅう、マッサージ施術情報	記号・番号、氏名、住所、生年月日、施術者名、施術年月、施術金額、傷病名、部位、施術者の所属団体の名称・所在地・電話番号・団体代表者、振込先口座

別表2 国保組合の通常の業務で想定される主な利用目的

1.被保険者に対する保険給付に必要な利用目的 〔国保組合の内部での利用に係る事例〕 ・ 保険給付及び付加給付の実施 〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕 ・ 高額療養費及び一部負担金還元金等の自動払い ・ 海外療養費に係る翻訳のための外部委託 ・ 第三者行為に係る損保会社等への求償 2.保険料の徴収等に必要な利用目的 〔国保組合の内部での利用に係る事例〕 ・ 被保険者資格の確認 ・ 保険料の徴収 ・ 組合員の世帯に属する者（家族）の認定 ・ 被保険者証の発行 〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕 ・ 被保険者の資格等のデータ処理の外部委託 3.保健事業に必要な利用目的 〔国保組合の内部での利用に係る事例〕 ・ 健康の保持・増進のための健診、保健指導及び健康相談 ・ 健康増進施設（保養所等）の運営 〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕 ・ 保健指導、健康相談に係る産業医への委託 ・ 医療機関への健診の委託 ・ 健康増進施設（保養所等）の運営の委託 ・ 健診結果の事業者への提供 ・ 被保険者への医療費通知 4.診療報酬の審査・支払に必要な利用目的 〔国保組合の内部での利用に係る事例〕 ・ 診療報酬明細書（レセプト）等の内容点検・審査 〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕 ・ レセプトデータの内容点検・審査の委託 ・ レセプトデータの電算処理のための入力、画像取込み処理の委託 5.国保組合の運営の安定化に必要な利用目的 〔国保組合の内部での利用に係る事例〕 ・ 医療費分析・疾病分析 〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕 ・ 医療費分析及び医療費通知に係るデータ処理等の外部委託 6.その他 〔国保組合の内部での利用に係る事例〕 ・ 国保組合の管理運営業務のうち、業務の維持・改善のための基礎資料
--

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

- ・ 第三者求償事務において、保険会社・医療機関等への相談又は届出等

資料7：平成19年度国民健康保険保健事業助成要項

保国発第0411001号

平成19年4月11日

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長

国民健康保険の保健事業に対する助成について

標記については、平成19年度の助成対象事業を別添のとおりとしたので通知する。

貴職におかれては、貴管内保険者への助成対象事業の効果的かつ効率的な実施に係る指導及び周知方よろしくお取り計らい願いたい。

市町村保険者においては、従来よりさまざまな保健事業が実施されているところであるが、平成20年度から義務化される特定健康診査及び特定保健指導の実施を見据えた上で、今後はさらに、保健事業の充実・強化を積極的に推進し、被保険者及び地域住民の健康の保持増進、ひいては国保医療費の適正化や国保財政の健全化が図られるよう、貴職におかれても特段のご配慮をお願いする。

別添

平成19年度国民健康保険保健事業にかかる助成内容

平成19年度における国民健康保険（以下「国保」という。）の保健事業の助成の内容については、以下のとおりであること。

1 助成対象事業

助成の対象となる事業は、次に掲げる事業に該当するものであること。

(1) 国保ヘルスアップ事業

(2) 国保保健指導事業

(3) 健康管理センター等健康管理事業

- ① 健康管理センターによる健康管理事業
- ② 歯科保健センターによる健康管理事業
- ③ 直営診療施設による健康管理事業

(4) 健康総合対策事業

- ① 健康総合対策事業を実施する連合会を構成する保険者分
- ② 保険者協議会分

2 助成内容

(1) 国保ヘルスアップ事業

被保険者の生活習慣病対策を重点的に行い、生活習慣病の一次予防を中心に位置付けた事業として個々の被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防を図り、ひいては被保険者のQOLの向上を通じた将来的な医療費の伸びの抑制を図るための事業であって、「個別健康支援プログラム」を実施し、平成20年度から義務化される特定保健指導（動機づけ支援及び積極的支援をいう。以下「特定保健指導」という。）の実施にむけた準備事業として、下記の①～④をすべて含み行う事業。⑤～⑦は選択実施。

なお、対象者選定基準及び特定保健指導については、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を参考とされたい。

① 事業実施体制の整備

国保ヘルスアップ事業を実施するため、市町村関係部局間、関係団体と連携・協力できる体制を確立すること。

事業実施者のアウトソーシングも考慮すること。

② 特定保健指導事業の構成の検討

国保運営協議会の活用等、事業を円滑に実施するためにさまざまな意見を聴取する場を設け、「効果」「継続性」「経済性」の期待できるプログラムを検討すること。また多くの対象者が参加できるよう多様なメニューを用意するなど、特定保健指導実施率向上のための取り組みを行うこと。

③ 特定保健指導の実施

ア 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組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て、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、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しく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者が生活習慣の改善のための取組に係る動機づけに関する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。

イ 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組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て、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、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しく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者が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、計画の実績評価を行う。

ウ 特定保健指導の実施については、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の特定保健指導実施要件を満たすものとする。ただし、6ヶ月後の評価が年度内に完了できない場合に限り、できるだけ6ヶ月後に近い時期に評価を行うことも可とする。

④ 特定保健指導事業の評価

以下の観点から評価を行うこと。

ア 身体状況にみられる変化、生活習慣の改善、地域全体の医療経済の変化等の具体的な効果の確認

イ 参加者の事業参加の継続性と事業終了後の継続性

ウ 地域における波及性

エ 費用と効果を比較検討した経済性

⑤ フォローアップ

参加者について、事業参加後以下の観点から定期的なフォローアップを行うこと。

ア 身体状況にみられる変化、生活習慣の改善、医療機関の受診状況

イ 参加者の事業参加後の継続性

ウ 地域における波及性

⑥ 地域活動組織等の育成

国保ヘルスアップ事業参加者を通じて、地域における健康づくり活動の波及性が期待できるプログラムとすること。

⑦ 健康診査の結果やレセプトに基づく疾病動態の分析

[助成対象経費]

国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費において支出された経費に限る。

なお、次の経費については、以下の取扱いとする。

① 本事業を保険者が、その一部または全部を外部事業者へ委託する場合の委託料は助成対象経費とする。

② 老人保健法に基づく基本健康診査に係る費用については、当該事業責任や費用負担の明確化を図るため、国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費で支出されたものであっても助

成対象外経費とする。

ただし、特定保健指導対象者選定に必要な検査項目及び質問項目で、老人保健法に基づく基本健康診査にない検査項目及び質問項目に係る経費は助成対象経費とする。

③ プログラム実施中及び終了後の検査に要する費用は助成対象外とする。

④ 国保ヘルスアップ事業を効果的に実施するための備品の購入費・借料については、総事業費と助成対象額を比較して低い方の額の1割を限度に1/2を助成する。

[助成限度額]

対象者数	50 人未満	50 人以上 100 人未満	100 人以上 500 人未満	500 人以上 1000 人未満	1000 人以上
助成限度額	200 万円	350 万円	1,000 万円	2,000 万円	2,500 万円

特別加算

項 目	助成限度額	備考
① 特定健診・保健指導の実施に向けた、先駆的あるいはモデル的な取組みを行うもの	400 万円	*①～③それぞれについて助成限度額を超えない範囲とする。
② 外部（第三者）の参画により事業効果の評価を行うもの	200 万円	
③ その他適当と認められるもの	300 万円	

*①②について一体的に取り組む市町村保険者に対して助成する。なお、③のみの申請は不可。

*都道府県の推薦が必要。

*各都道府県毎に、推薦可能な市町村保険者数は、原則各都道府県3箇所程度とする。

[助成期間] 1 年

(2) 国保保健指導事業

被保険者の積極的な健康づくりを推進するために行う、専門家による訪問指導事業。

なお、当該助成は、平成16年度までの「国保保健指導事業」の助成を受けたことがある保険者も新たに助成を受けることができるものとする。

① 事業計画の作成、指導対象者の選定のための情報収集

「重複受診者・多受診者リスト」、「健康診査」の結果、及び「健康調査（アンケート方式による健康診査等）」による地域診断等により、情報収集を行うこと。

② 訪問指導事業計画策定委員会の設置

専門家集団（医師、保健師、看護師、管理栄養士・栄養士、理学療法士・作業療法士等）を含んだ委員会を設置（既存の類似した委員会の活用可）し、重複受診者・多受診者リスト等に基づく訪問指導事業計画の作成、訪問指導対象者の選定及び訪問指導の実施にかかる評価を行う。

③ 訪問指導事業

上記委員会による計画に基づき、次のいずれかの事項に関する訪問指導を行う（訪問者は、保健師、看護師、管理栄養士・栄養士等の専門職とする。）。

ア 生活習慣病の予防に関する事項

イ 保健医療サービス、福祉、介護サービス等の活用に関する事項

ウ こころの健康づくりに関する事項等

[助成対象経費]

国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費において支出された経費のうち、前記①～③を実施するために要した経費。

[助成限度額]

被保険者数	1 万人未満	1 万人以上～ 5 万人未満	5 万人以上
助成限度額	300 万円	500 万円	800 万円

[助成期間] 2年

(3) 健康管理センター等健康管理事業

① 健康管理センターによる健康管理事業

国保の健康管理センターは、地域における包括的な保健医療を推進するため、国民健康保険診療施設(以下「国保直診」という。)と一体となって保健サービスを総合的に行う拠点となすものであり、この健康管理センターを軸として取り組む健康づくり（高齢者を寝たきりにせず、地域で安心して過ごせるようにすることを含む。）事業。

なお、「国保ヘルスアップ事業」または「国保保健指導事業」により助成を受ける保険者にあつては、当該事業との整合が図られた事業でなければならないものとする。

(例…総合相談窓口の開設、健康相談、健診の事後指導、退院した者に対する訪問活動、疾病別健康教室、生活習慣改善指導、多受診世帯を中心に家庭訪問指導、高齢者の生きがいづくり、在宅ケアサービスの実施)

[助成対象経費]

国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業費において支出された経費のうち、前記①を実施するために要した経費。

なお、本事業における国保制度・健康の保持増進にかかる知識の普及啓発に要する経費については、健康教育、健康相談事業で活用する場合に限り助成対象とする。

[助成限度額]

助成年数	1年目～5年目	6 年 目	7 年 目	8年目以降
助成限度額	1,000万円	700万円	500万円	300万円

ア 健康管理センターまたは直営診療施設（健康管理センターを併設・隣接または健康管理センターとの連携を図った施設に限る。）に、在宅介護支援センター（「老人（在宅）介護支援センターの運営について（平成18年3月31日老発第0331003号厚生労働省老健局長通知）」の4に規定する機能を有する介護保険法で定める地域包括支援センターを含む。）、老人訪問看護ステーションまたは老人デイサービスセンターを併設・隣接している場合は、上記の額に500万円を限度として加算する。

イ 総合化を図っている施設において次の条件を満たす場合には、事業費の助成限度額をさらに500万円加算する。（ただし他の補助金との重複は不可。）

(ア)健康管理センターの設置者である保険者が介護保険法に基づく居宅介護支援事業者の指定、又は居宅サービス事業者の指定を受けていること。

(イ)介護認定において自立又は要支援と認定された者に対し、介護状態への移行防止・生活支援等の観点から保健事業を積極的に行うこと。

② 歯科保健センターによる健康管理事業

国保直診と連携を図りながら、歯科にかかる在宅ケアを推進するため、寝たきり老人等に対し、在宅訪問歯科検診・指導等を行う事業、また歯科にかかる保健事業の向上を図る事業。

[助成対象経費]

(3)①と同様

[助成限度額]

助成年数	1年目～5年目	6年目	7年目	8年目以降
助成限度額	500万円	300万円	200万円	100万円

③ 国民健康保険診療施設による健康管理事業

原則として医師が常駐し、保健・医療・福祉の連携が図られ、地域住民の健康の保持増進のために国民健康保険診療施設(以下「国保直診」という。)が下記の事項を行う事業。

ただし、人間ドック、健診、予防接種、学校医の委託のみの活動を行っている国保直診は助成対象としない。

なお、「国保ヘルスアップ事業」または「国保保健指導事業」により助成を受ける保険者にあつては、当該事業との整合が図られた事業でなければならないものとする。

ア 総合相談窓口の実施（地域住民に対する総合相談日を定めた定期的な保健・医療・福祉等の総合的な相談・指導）＜週1回程度＞

イ 在宅ケアサービスの実施（在宅訪問看護・介護・リハビリ・指導等）＜週1回程度＞

ウ 地域における保健事業の実施（機能回復訓練教室、介護教室、健康教育・指導、広報活動等）＜月1回程度＞

[助成対象経費]

国民健康保険特別会計直診勘定（地方公営企業法を適用する国保直診にあつては病院事業特別会計）において支出された経費のうち、前記③のア～ウを実施するために要した経費。

なお、本事業における国保制度・健康の保持増進にかかる知識の普及啓発に要する経費については、健康教育、健康相談事業で活用する場合に限り助成対象とする。

[助成限度額]

助成限度額1と助成限度額2の合算額

[助成限度額1]

区 分	上記のイとウを実施		上記のイのみ実施		上記のウのみ実施	
	医 科	歯 科	医 科	歯 科	医 科	歯 科
診療所	100万円	100万円	80万円	80万円	50万円	50万円
病院(病床数 100床未満)	200万円	100万円	160万円	80万円	100万円	50万円
病院(病床数 100床以上)	300万円	100万円	240万円	80万円	150万円	50万円

(注1) アを同時に実施した場合は上記の額に100万円を加算する。

(注2) アのみ実施の場合は100万円を限度額とする。

[助成限度額2]

対象事業費が助成限度額1の「上記のイとウを実施」欄の額（アを同時に実施した場合は100万円を加算した額、アのみ実施の場合は100万円）を超える場合、その超えた額に下表の割合を乗じて得た額を限度とする。

アを同時に実施	アを未実施(医科)	アのみ実施・アを未実施(歯科)
3 / 5	2 / 5	1 / 2

(注) アを国保の健康管理センター及び総合保健施設で行っている場合は、国保直診が同時に実施したものとする。

[助成期間] 必要とされる年数

(4) 健康総合対策事業

- ① 国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)を構成する保険者が、国保連合会の実施する健康総合対策事業(別紙参照)の一環として保険者の立場で実施する事業
- ② 保険者協議会の運営等に要する経費の保険者負担分のうち、市町村保険者が負担することとされた経費

[助成対象経費]

国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費において支出された経費のうち、前記①②を実施するために要した経費

[助成限度額]

被保険者数	一律
助成限度額	500万円

[助成期間] 3年

3 その他

(1) 申請書の提出について

都道府県においては、助成対象となる保健事業の円滑かつ効果的な実施を図るため、保険者から十分に事業計画等の聴取を行うとともに申請内容の確認を行い、必ず年度内に事業を完了するよう指導されたいこと。

申請保険者においては、別途定める様式に必要事項を記載し申請書類を揃えたうえ、都道府県を経由し、5月14日（月）必着で厚生労働省保険局国民健康保険課施設係あて提出されたいこと。

なお、様式その他助成に係る留意事項については、別途示す予定であること。

また、「国保ヘルスアップ事業」の特別加算にかかる都道府県の推薦理由及び推進計画については別途連絡する日程でヒアリングを行うものであること。

(2) 内定について

6月下旬を目途に連絡する予定であること。

(3) 事業実績報告の提出及び交付決定予定額連絡の時期

例年の時期を予定しているが、詳細は別途通知するものであること。

(4) 財政調整交付金との調整

内定した保健事業に係る交付額については、普通調整交付金の調整対象需要額から除かれるものであること。

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
保健事業担当係長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課施設係長

平成19年度国民健康保険の保健事業・総合保健施設事業の助成に係る留意事項について

平成19年度における国民健康保険（以下「国保」という。）の保健事業の助成については、平成19年4月11日保国発第0411001号国民健康保険課長通知（以下「課長通知」という。）により通知されたところですが、標記に係る事前申請手続等については、以下の点に留意のうえ、市町村保険者への指導方よろしくお願いいたします。

I 保健事業について

1 共通事項

- (1) 個々の事業の役割、位置づけ、関連性を考慮した効率的かつ効果的な事業計画が策定されているものであること。
- (2) 国民健康保険保健事業において、被保険者以外の者を含めて事業を実施することが効果的と思料される事業にかかる費用については、市町村の一般会計より応分の費用負担を求めることとし、その負担割合の考え方が明確にされているものであること。
また、助成対象事業費は、原則として事業の対象となる被保険者の参加実績（参加実績見込み）により算出するものとし、それによることが出来ない場合は市町村の国保被保険者加入率按分等により合理的に算出されているものであること。
- (3) 国からの助成額とは別に、積極的に必要な予算額を自主財源で確保されているものであること。
- (4) 当該保健事業における助成は、その助成期間に応じて毎年度の申請により助成するものであること。

2 国保ヘルスアップ事業

被保険者の生活習慣病対策を重点的に行い、生活習慣病の一次予防を中心に位置付けた事業として、被保険者個々の自主的な健康増進及び疾病予防を図り、ひいては被保険者のQOLの向上を通じた将来的な医療費の伸びを抑制するための事業であって、「個別健康支援プログラム」を実施し、平成20年度から義務化される特定保健指導（動機づけ支援、積極的支援）の実施に向けた準備事業という位置づけに見直しを行ったものであるため、平成18年度までの国保ヘルスアップ事業の助成内容は継続事業としていないことに留意されたいこと。

- (1) 特別加算については、推薦理由及び都道府県のビジョンを内定及び決定の際の参考とするため、都道府県において、市町村保険者の事業計画等を踏まえて推薦市町村保険者の選定を行い、特別加算推薦理由書及び特別加算推進計画書を作成すること。
- (2) 社会資源の有効活用等のため、特別加算にかかる事業を複数市町村保険者で協同実施することも可能であるが、この場合の助成額は、協同実施する複数市町村保険者の助成額の合計が、1市町村保険者で実施した場合の助成限度額の範囲内とする。

- (3) 特別加算にかかる事業を複数市町村保険者で協同実施する場合でも、それぞれの市町村保険者が加算の申請を行うものとする（代表市町村のみの申請は認めない）。

この場合、費用按分の方法、考え方を明確にすること。

- (4) プログラムにおける目標が設定されていること。目標は、実施者たる保険者としての目標、プログラムの参加者一人ひとりの目標が設定されていること。

プログラムの構成の検討にあたっては、アセスメント、個人目標の設定、知識・技術の提供及び実践活動継続の支援の観点から、十分な検討が行われていること。

また、プログラム内で使用する支援材料については、効果的なものを選択するよう努めるとともに、著作権等の取扱に十分に配慮されていること。

さらに、計画的にプログラムを実施するため、事業実施要綱を作成するとともに、それらについては、保険者及び参加者の事業実施後の目標に対する評価、参加者のプログラム実践後のフォローアップにも配慮されたものであること。

プログラムの提供体制は、保健師等が中心となることが一般的であるが、医師や各分野の専門職及び地域のボランティアの協力や積極的な参画が考慮されたものであること。

その場合において、各々の職種のプログラムにおける役割は明確にされているものであること。

これらの者の活動に要した経費については、他の国庫補助金の交付の対象となっている場合は、助成対象外であること。

- (5) プログラムの実施部分を外部の事業者へ委託することも差し支えないものであるが、その際は、個人情報保護や事業の進捗状況報告等について十分配慮するとともに、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の「保健指導の実施に関するアウトソーシング」を参考とすること。
- (6) プログラムの参加者募集にあたっては、健康診査の受診機会、広報誌等の各種媒体及び国民健康保険診療施設等を幅広く活用して行われていること。
- (7) プログラムの実施にあたり、使用料の発生する施設を活用する場合等においては、受益者負担についても十分考慮されたいこと。
- (8) プログラムの実施後に事業全般にわたる評価を行うための医療費の分析、健康調査等については助成対象となるものであるが、当該事業との関連が希薄なもの、健康調査等の調査実績が適当と認められないものは助成対象外であること。

3 国保保健指導事業

- (1) アンケート方式による調査を実施する場合においては、その結果により訪問指導事業の対象者を選定し、個別指導につなげる等有効に活用されるものであること。
- 単に対象者に対して調査結果を送付する場合又は今後の保健事業の参考にする等の目的のみで実施したものは助成対象外となるものであること。
- (2) 訪問指導事業に従事する専門職に外部事業者等を活用する場合の費用は、助成対象となるものであること。

4 健康管理センター等健康管理事業

- (1) 健康管理センター及び歯科保健センターによる健康管理事業

助成対象経費については、健康管理センター及び歯科保健センターが負担する経費（事業勘定にて支出）のうち、次の①～③に該当するものであること。

なお、介護保険に係る事業経費、健康診査等の他の国庫補助金の対象となる経費または委託費等収入がある場合は、その額を経費から差し引いた後の額が助成対象経費となるものである

こと。

- ① 保健事業を実施する上で必要な備品・物品等購入費、会場費、交通費（ガソリン代等）、その他必要と認められる経費。
なお、施設の維持管理経費は除く。
- ② 保健事業に専門に従事する健康管理センター及び歯科保健センターの職員の人件費等。
- ③ 歯科保健センターにあつては、②以外の直営診療施設の職員が保健事業に従事した時間にかかる人件費（基本給のみで算出）。

(2) 直営診療施設による健康管理事業

直営診療施設として地域における在宅ケア事業（訪問看護・介護・リハビリテーション等を行い、定期的に週1回程度。）、総合相談窓口（既に相談窓口を有している他の施設等に医師が赴く場合も含む。定期的に週1回以上。）、健康教育・指導その他の保健事業（定期的に月1回程度）に積極的に取り組んで行くものであること。

当該助成事業は、過去に助成を受けた直営診療施設であっても実施可能であるとともに、助成対象経費は、前記事業について直営診療施設が負担する経費（直診勘定又は病院事業特別会計にて支出）のうち次の①～③に該当するものとし、助成対象事業費の算出にあたっては、国保被保険者の参加実績、市町村の国保被保険者加入率按分によるほか、国保被保険者の当該直診利用率により算出することも可能であること。

当該事業は直営診療施設の施設、人材を活用して市町村保険者が行う事業であるので、直診勘定又は病院事業特別会計から支出された経費であっても、保険者が負担すべきものであることに留意されたいこと。

なお、介護保険に係る事業経費、健康診査等の他の国庫補助金の対象となる経費または委託費等収入がある場合は、その額を経費から差し引いた後の額が助成対象経費となるものであること。

- ① 保健事業を実施する上で必要な備品・物品等購入費、会場費、交通費（ガソリン代等）、その他必要と認められる経費。
なお、施設の維持管理経費は除く。
- ② 保健事業に専門に従事する直営診療施設の職員（保健師等）の人件費。
- ③ ②以外の直営診療施設の職員が保健事業に従事した時間にかかる人件費（基本給のみで算出）。

5 健康総合対策事業

- (1) 国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）における健康総合対策事業の一環として、国保連合会と一体的に行う事業にかかる経費であること。
- (2) 国保連合会と市町村保険者の組合わせは、事業の内容に応じ、単独市町村保険者、複数市町村保険者など様々な組合わせを検討すること。
- (3) 保険者協議会の運営等に要する経費のうち、市町村保険者が負担する費用は助成対象となるものであること。
- (4) 保険者協議会として実施する事業であっても、単に既存の事業を共同で実施する場合の費用は助成対象外であること。

6 申請に当たっての留意点

- (1) 新規事業にあつては、十分に現状分析が行われ、計画性のあるものであること。
- (2) 継続事業にあつては、事業実施状況の分析・評価を行うこと。
- (3) 実施する事業は、参加する被保険者に対するフォローアップ、今後の課題等を十分に踏まえた事業内容であること。

また、機器等の購入については、実施事業についてその活用を十分検討した結果、国保の保健事業として整備する必要があると認められるものであること。

ただし、著しく高額な機器等の購入は、助成対象外となるものであること。

- (4) 助成対象経費は、効果的、かつ、焦点を絞った事業に要する経費としていることから次の経費等については助成対象外となること。

- ① 他の国庫補助対象経費及びその自己負担分
- ② 健康まつり等イベントにおける参加者に対する物品の配付（ばらまきもの）、無受診者表彰やスポーツ大会の記念品・賞品
- ③ 事業実施関係者（担当職員、大会役員等）に係る費用（スタッフユニフォーム、時間外勤務手当、旅費、日当等）
- ④ 一般事務備品の購入費等
- ⑤ 上記に類似する経費（健康教室の参加者に対する昼食費等受益者負担が望ましい経費等）

(5) その他

- ① 備品は五割助成であること。申請する場合は、当該事業における専有性がわかる資料を添付すること。（備品については、様式2（4）に記載すること。）

なお、当申請にあたっての備品と消耗品の考え方は次のとおり。

《備品》

物品の性質及び形状等を勘案して、原形のまま比較的長期（使用期間が概ね1年以上にわたるもの）の反復使用に耐えるものと認められるもの。

（例：USBフラッシュメモリ、体脂肪計、フードモデルなど）

《消耗品》

物品の性質及び形状等を勘案して、使用するに従い消費されると認められるもの及び原形のまま比較的長期の反復使用に耐えられないもの。

- ② 「国保制度・健康の保持増進にかかる知識の普及啓発に要する費用」とは、健康まつり等の会場、または国保世帯に配付するパンフレット等であり、健康教室等で使用する教材は除かれること。
- ③ 「各種講演会の講師の謝金・委託料」とは、タレント等を想定したものであること。

また、タレント等を計画する場合、費用対効果に十分留意し、その予測される効果について説明した資料を添付すること。

7 その他

- (1) 定められた様式を必ず使用すること。
- (2) 様式は袋とじとせず、A4版とし、ファイルに綴じ、インデックスを貼付すること。
- (3) 提出書類一覧を確認し、書類不備がないよう留意すること。
- (4) 別紙様式1、2及び3については、都道府県において作成のうえ、様式に添付すること。

なお、別紙様式の作成に当たっては、記載例及び様式の脚注を十分確認し、誤記、転記もれ等のないよう留意すること。

また、別紙様式2及び3については次の事項に留意すること。

① 別紙様式2（特別加算推薦理由書）

- ・都道府県は、「事業概要」欄に事業概要を、「推薦理由」欄には、推薦理由をそれぞれ簡潔に記載すること。
- ・モデル的・先駆的事業である理由について、データ等の添付が必要であれば、事業概要は簡潔に記載し、それに関連する資料を添付することは可能であること。
- ・保険者番号順に記載することとするが、複数市町村保険者で協同事業として実施する場合は、共同事業を実施する保険者単位に記載すること。

② 別紙様式3（特別加算推進計画書）

- ・都道府県は、特別加算を申請しようとする市町村保険者の取組を応用してどのように、都道府県下の市町村保険者に拡充していくかビジョンを記載すること。
- ・これについては、この様式内に記載し、別葉は認めない。

(5) 各様式の記入については、次のとおりであること。

① 各様式の「実績」もしくは「実績見込額」欄は、申請時には記入しないこと。

② 様式1

申請事業欄に記入する番号は、以下のとおり。

- (1) ～ 国保ヘルスアップ事業
- (2) ～ 国保保健指導事業
- (3)－①～ 健康管理センターによる健康管理事業
- (3)－②～ 歯科保健センターによる健康管理事業
- (3)－③～ 直営診療施設による健康管理事業
- (4)－①～ 健康総合対策事業(国保連合会)
- (4)－②～ 健康総合対策事業(保険者協議会)

当該様式は、全ての事業について記入すること。

また、合計額欄は各様式の(ア)～(オ)の合計を記入すること。

③ 様式1（2）

国保ヘルスアップ事業について記入すること。

- ・実践者数は国保被保険者のみ計上して記載すること。
- ・継続的支援内容の「支援期間」欄には、初回面接終了時から継続的支援終了までの期間を記載すること。
- ・積極的支援について事業計画を記載する場合は、継続的支援の内容（支援回数、支援形態、支援時間、ポイント数）を簡潔に記載すること。

次の資料を添付すること。

- ・事業実施要綱
- ・事業の各部門を担う庁内外の組織、外部団体の役割が簡潔に確認できる実施体制構成図
- ・事業を外部委託する場合は委託先の概要がわかる資料（仕様書がある場合は仕様書も添付すること。）
- ・本様式は、国保ヘルスアップ事業の評価・分析のため内容審査以外に、集計目的でも活用するため、簡潔に必要な事項を記載すること。

④ 様式2（その1）

下記⑤～⑧の事業以外の事業について記入すること。

- ・「事業項目」欄は、「国保ヘルスアップ事業」、「国保保健指導事業」及び「国民健康保険診療施設による健康管理事業」については、課長通知の助成内容の項目毎に記載（「国保ヘルスアップ事業」は2(1)①～⑦、「国保保健指導事業」は(2)①～③、「国民健康保険診療施設

による健康管理事業」は(3)③ア～ウ) し、事業毎、時期毎に小計を記載すること。(記載例及び様式の脚注を確認すること。)

⑤ 様式2 (その2)

直営診療施設による健康管理事業について記入すること。

⑥ 様式2 (その3)

「総事業費の7割助成」事業について記入すること。

- ・健康増進施設を利用した健康づくり事業

⑦ 様式2 (その4)

「対象事業費の5割助成」事業について記入すること。

- ・国保制度・健康の保持増進にかかる知識普及啓発に要する費用
- ・健康の保持増進にかかる備品の購入費・借料
- ・各種講演会の講師の謝金・委託料 (各種健康教室等の講師料等は除く。)

⑧ 様式3

保健事業の財源内訳について、合理的に記入すること。

保健事業に要した費用全ての内訳を記載し、事業全体に要した費用とその財源がわかるよう記載すること。

⑨ 課長通知別添1「平成19年度国民健康保険保健事業にかかる助成内容」の別紙「平成19年度国民健康保険団体連合会が行う健康総合対策事業の補助について」の3「申請手続き」については、「国民健康保険団体連合会等補助金交付要綱」に定める健康総合対策事業に係る様式により申請すること。

Ⅱ 平成19年度国民健康保険総合保健施設事業に係る助成について

標記については、平成18年5月25日保国発第0525003号国民健康保険課長通知「国民健康保険調整交付金（総合保健施設分）交付基準」において実施するものであること。

また、その助成については、総合保健施設の施設・設備整備事業及び総合保健施設における保健事業部門に係る運営事業に対して行うものであること。

1 申請にあたっての留意事項

- (1) 保健事業部門の運営に必要な経費には、例えば、当該施設において実施する保健事業の円滑な実施を図るために必要な健診記録等のデータを管理する、電子計算機のソフト開発経費も含まれるものであること。

また、健康診査等の他の国庫補助金の対象となる経費については助成対象外であること。

- (2) 総合保健施設における保健事業部門に係る運営事業は、調整交付金の他は保険料財源をもって実施することを原則とするものであること。ただし、一般会計又は他の特別会計からの繰入については差し支えないものであること。
- (3) この事業における調整交付金は、事業の完了後に一括して資金交付することとしているので、施設・設備整備事業については遅くとも実施年度の2月下旬までには事業を完了すること。やむを得ない事情等で工期が遅れる場合であっても、年度内には必ず完了する必要があること。
- (4) 事業に係る施設整備費、設備整備費、初度設備費及び保健事業に係る運営事業費の支出については、国民健康保険特別会計事業勘定（保健事業費）において経理されることとなるが、従来の保健事業の充実のために支出される保健事業費とは区分して紛れることのないように、新たに(項)総合保健事業費、(目)施設管理費、保健指導事業費、健康増進指導事業費、施設整備費、何々を設けるなどして管理すること。

2 申請手続き（様式等）

- (1) 総合保健施設の施設・設備整備事業に係るものであるときは、様式1によるものであること。
- (2) 保健事業部門の運営事業に係るものであるときは、様式2によるものであること。
- (3) 様式3による総合保健施設分の所要額集計表を添付すること。
- (4) 申請書の提出については、保健事業と同様であること。
- (5) 総合保健施設に係る施設・設備整備事業実施計画及び運営事業実施計画に基づく内定については、6月下旬を目途に別途連絡する予定であること。
- (6) 事業実績報告及び交付決定の時期についての詳細は、別途連絡する予定であること（保健事業等と併せて行う。）。