

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

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



# 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っ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へ感謝いたします。

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断言ではない。

## (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。

## 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
<b>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</b>	<b>34</b>
(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
<b>5. 事業の企画と実施の流れ</b>	<b>38</b>

## **第4章 円滑な事業実施のための具体的方策** 41

<b>1. 健診・保健指導の実施率を向上させるための方策</b>	<b>41</b>
(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
<b>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</b>	<b>46</b>
(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
<b>3. アウトソーシングについて</b>	<b>53</b>
(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



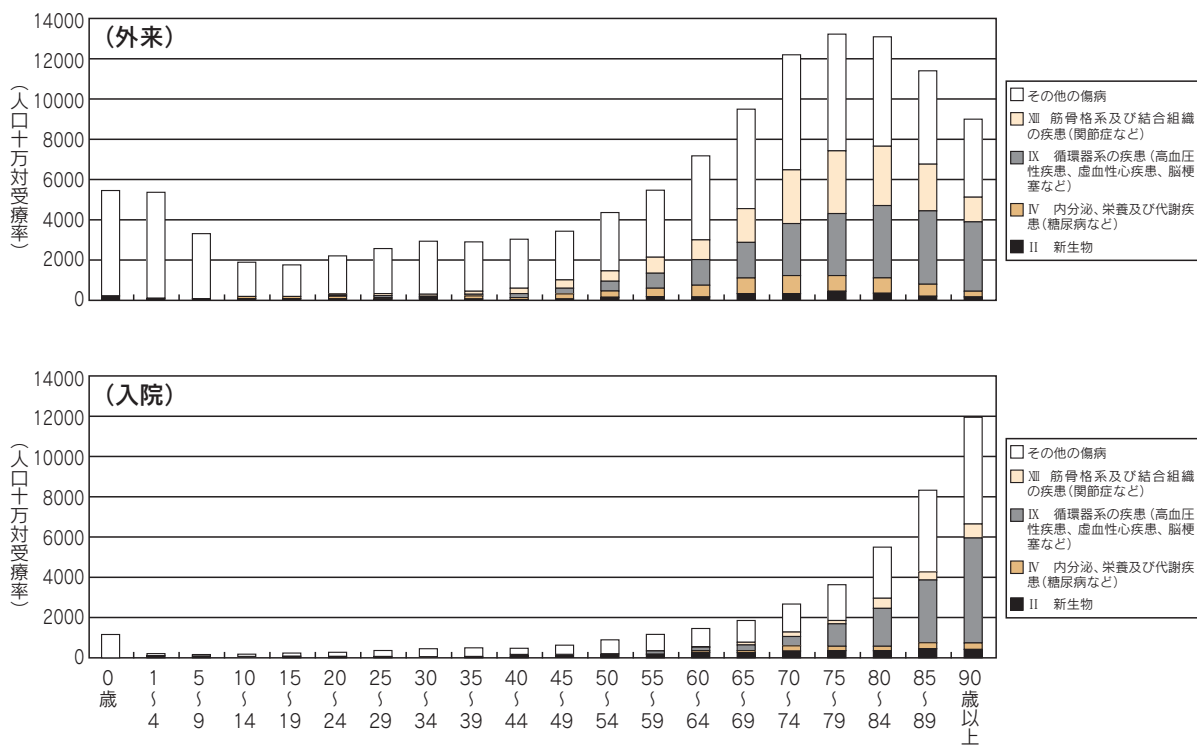
## 医療制度改革と国民健康保険の保険者の役割

### 1 医療制度改革について

#### (1) 医療制度改革のねらい

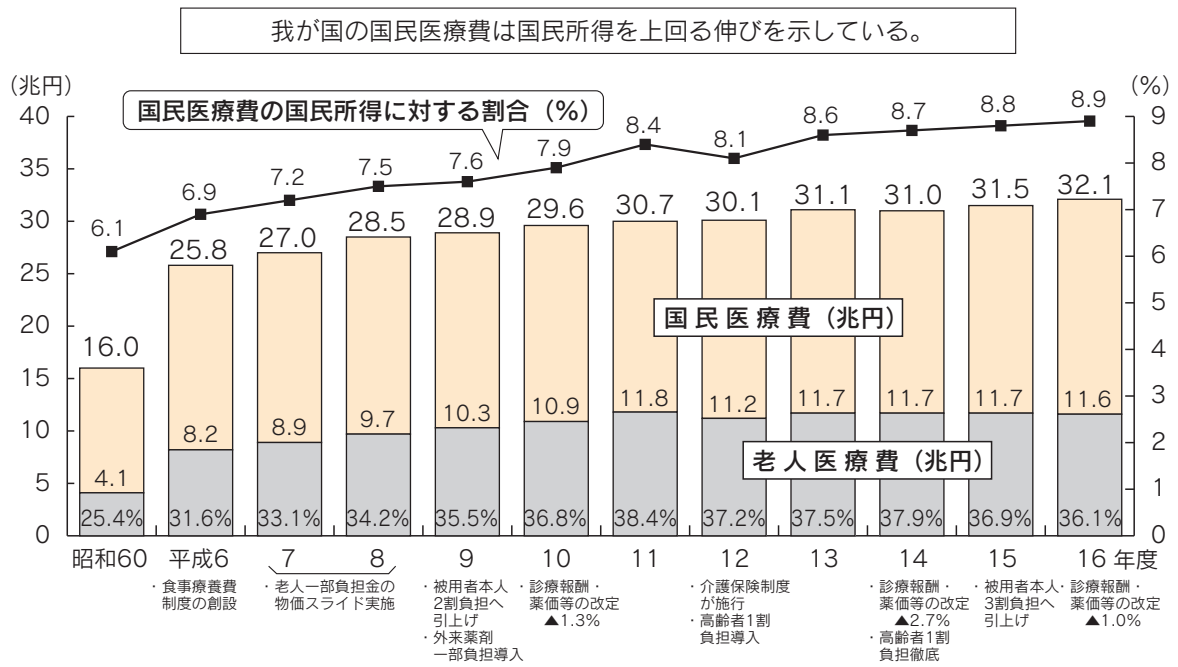
- 近年、我が国においては、急速な高齢化に伴い、疾病構造が変化して生活習慣病等（脳卒中、心臓病、糖尿病、がん等）の慢性疾患が増加し、医療費が増大し続けている。
- 医療費の増大の要因ともいえる疾病の重症化や長期化に伴い、国民の生活の質（QOL）の低下が生じることが考えられ、高齢化とならび今後ますます少子化が進めば国民皆保険制度をはじめとした社会保障制度の維持が困難な事態となることが危惧されている。

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）



(注)「患者調査」(平成14年)により作成

## 医療費の動向



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年の制度改革により、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。

- このように中、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

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

資料編

### 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

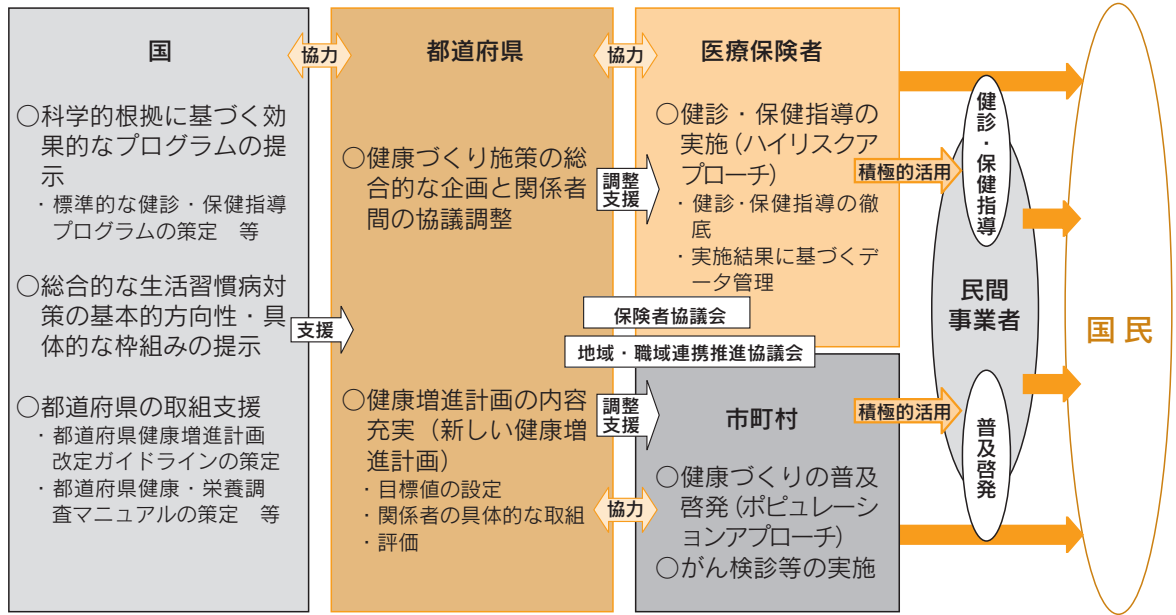
医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との調和が必要

#### 【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

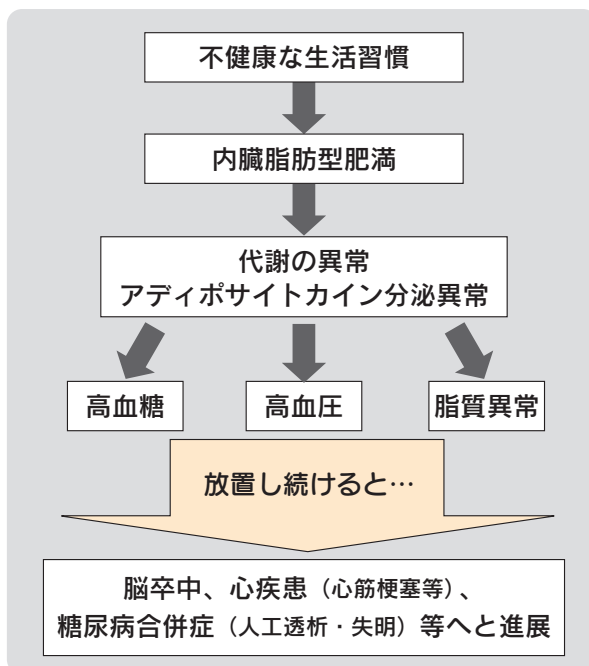


### (2) 特定健診・保健指導の義務化

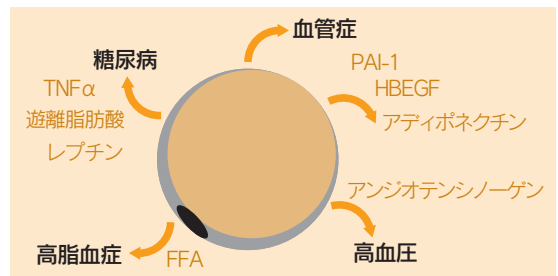
- 今般の医療制度改革により、平成20年度から国民健康保険の保険者をはじめとして全医療保険者には、40歳から74歳の被保険者、被扶養者を対象とした特定健診・保健指導の実施が義務づけられた（高齢者の医療の確保に関する法律第18条、24条）。
- 特定保健指導は、新たに内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目して、特定健診で明らかになったリスク要因の数に応じて対象者を選定・階層化した上で、対象者が身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげることを支援することを目的とするものである。

### 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

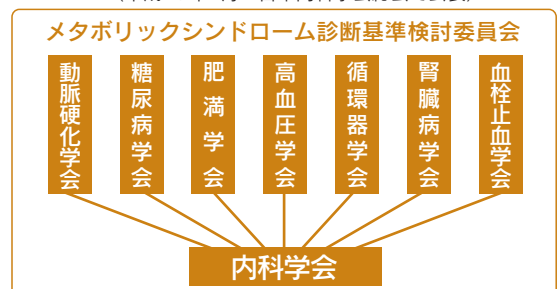
～脳卒中や心疾患の発症を予防するカギとなる考え方が提唱されている～



○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<sup>(注)</sup>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100cm<sup>2</sup>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

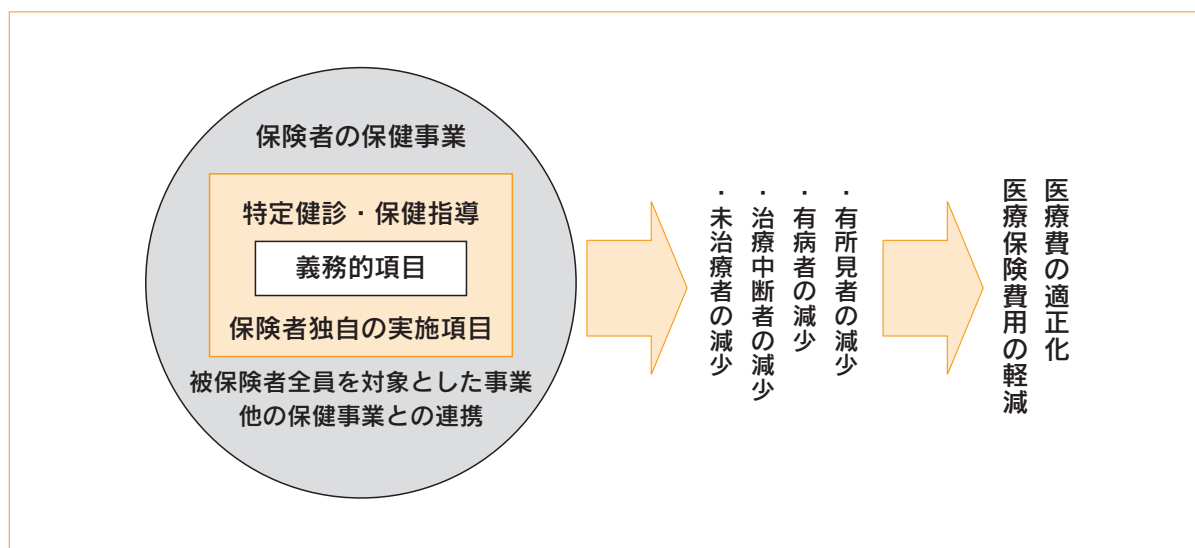
## (2) 従来の取り組み状況

- 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う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) 従来各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。



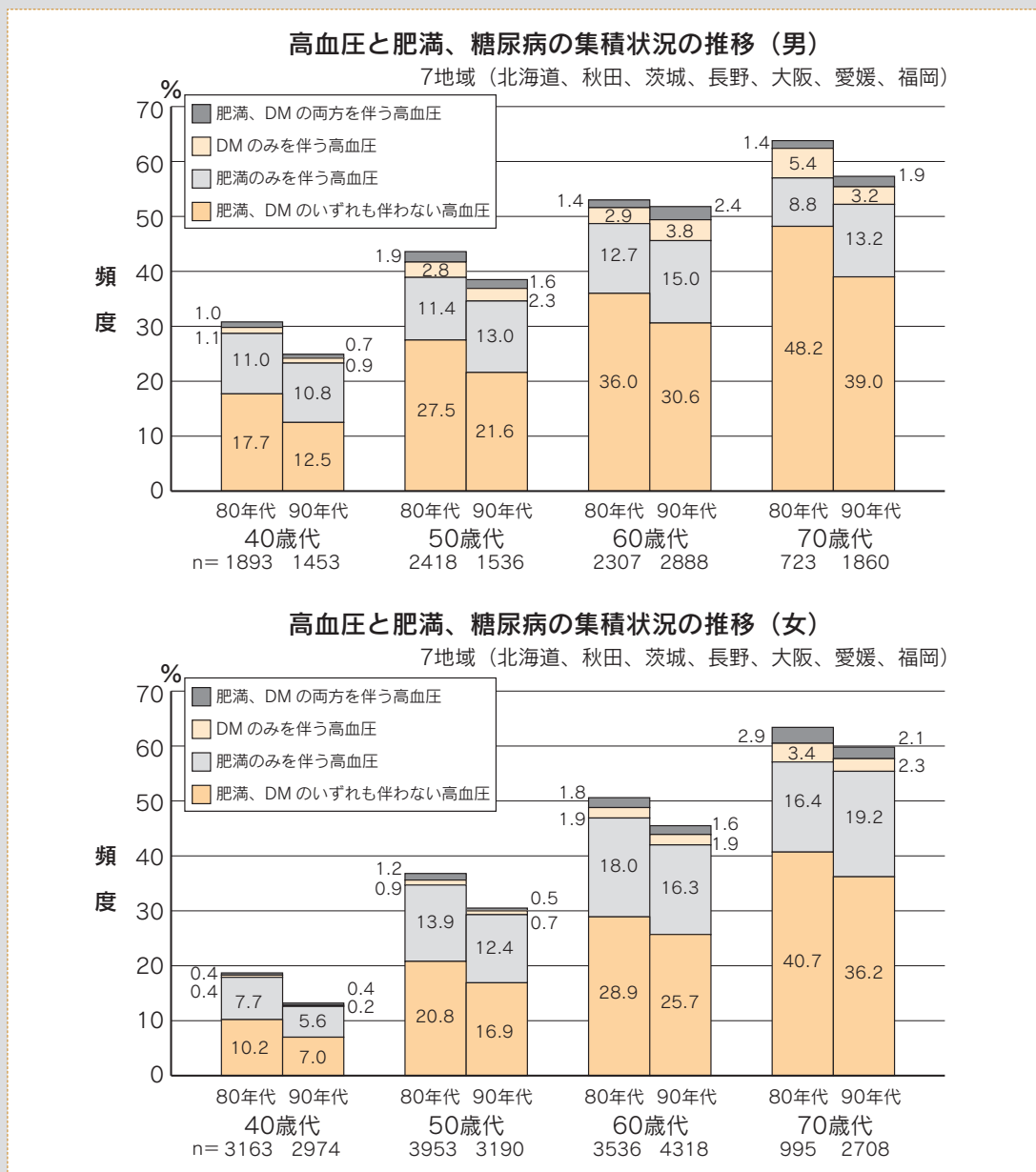
## ✦ +αの取り組み

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 $33.5 \pm 1.9$ 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少ないことが多く、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、事業の評価に必要な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、一律〇〇〇円とし甲が負担する。人数・回数をとわず、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<sup>(注)</sup>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100cm<sup>2</sup>以上であることに相当する。

### ❗ 要注意事項

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 症候群	予備群						
	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。



### 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 <sup>※3</sup>	件数	割合 <sup>※3</sup>	件数	割合 <sup>※3</sup>
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。

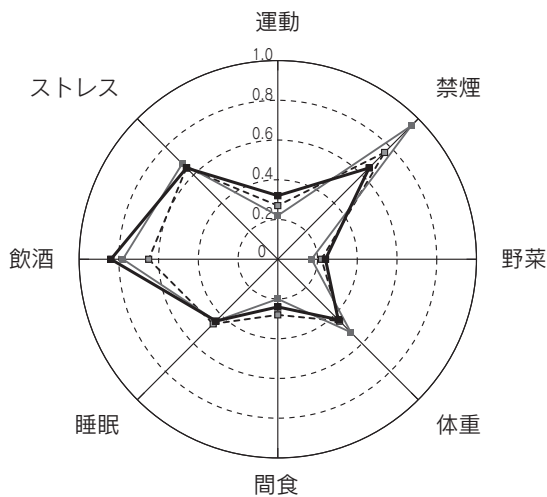
### モデル事業における例（兵庫県稲美町）

#### 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ことが必要になる。
- 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<br>1の対象者は<br>0の対象者は    | 積極的支援レベル<br>動機づけ支援レベル<br>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<br>1又は2の対象者は<br>0の対象者は | 積極的支援レベル<br>動機づけ支援レベル<br>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。<br>(理由)<br>○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。<br>(参考)<br>○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。<br>○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。<br>(理由)<br>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<br>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<sup>1</sup>）
    - 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見ることにより、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なが、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

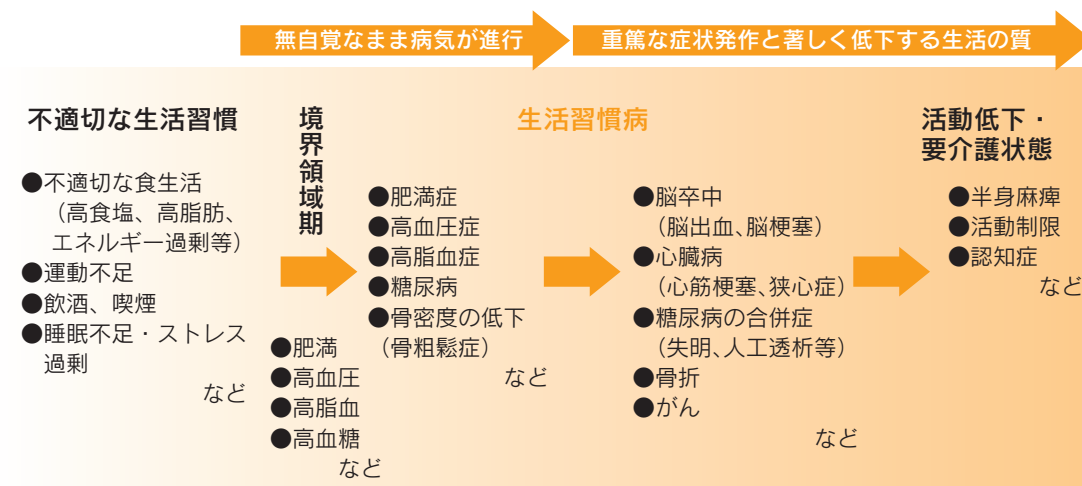
### (2) 個別健康支援プログラムの対象

～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



- 【一次予防】** 生活習慣の見直し、環境改善などにより、病気の発生そのものを予防
- 【二次予防】** 健診などにより、病気を早期発見、早期治療することにより、病気が進行しないうちに治す
- 【三次予防】** 適切な治療により、病気や障害の進行を防止、リハビリテーションも含む

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	<p>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</p> <p>参加者と支援スタッフの間で信頼関係が生まれ、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</p>
集団	<p>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</p> <p>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</p>

## 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。

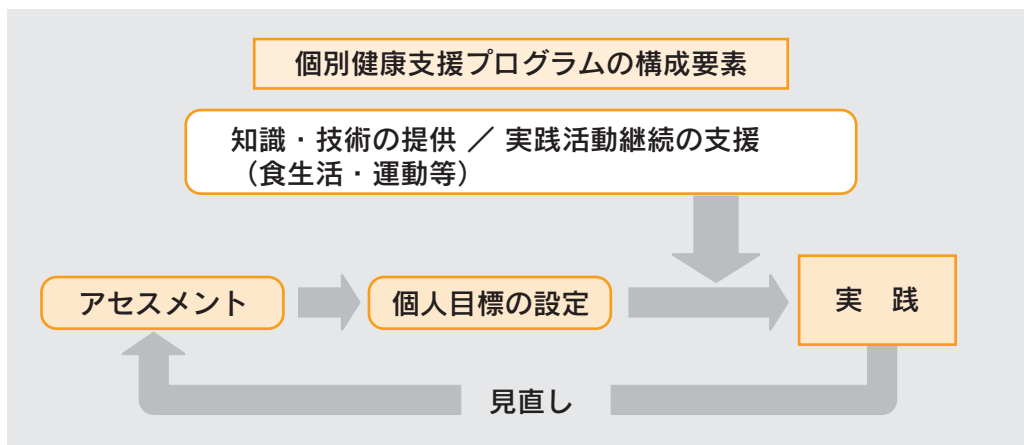
#### 5) 個別健康支援プログラムの構成

- 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

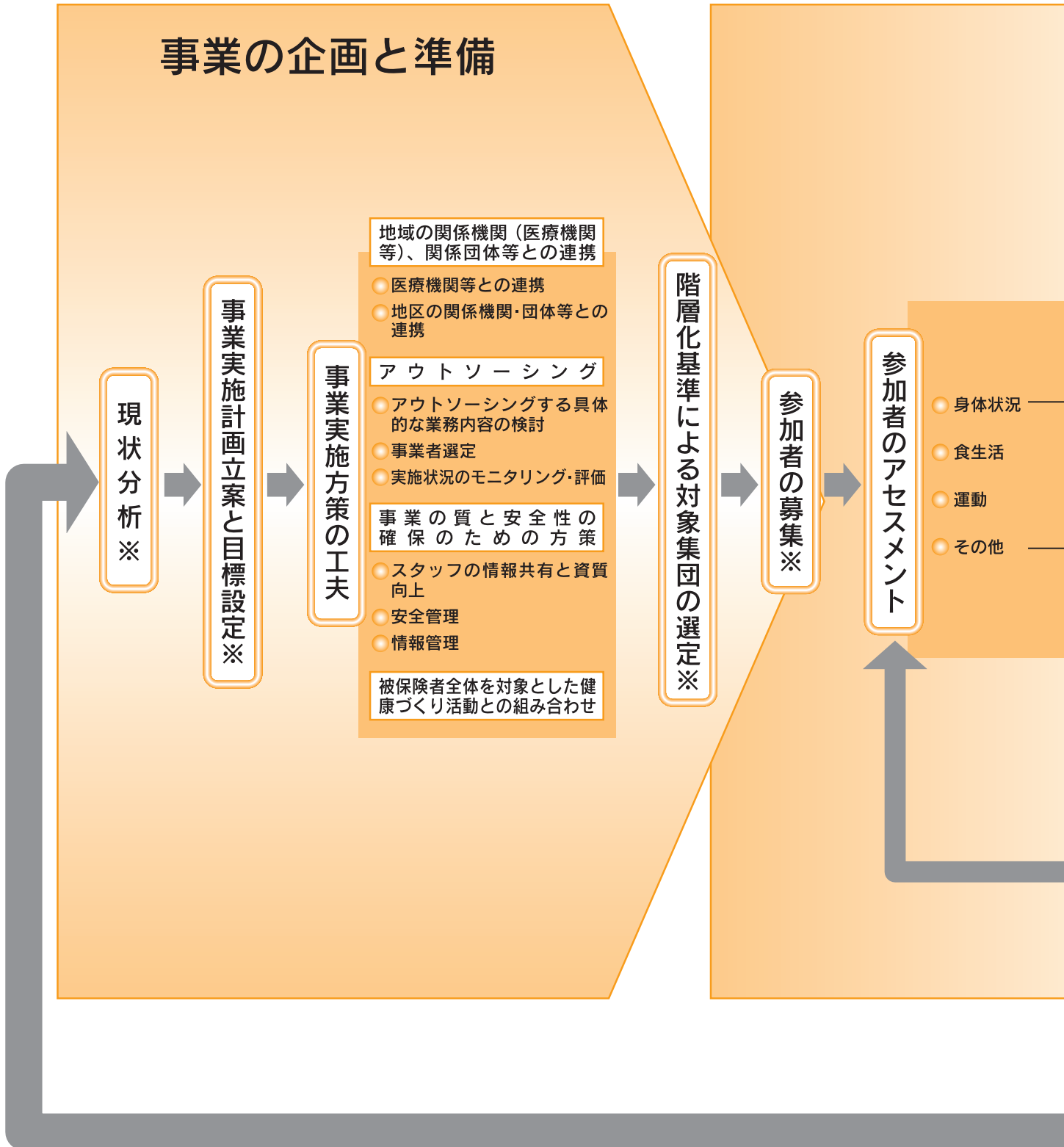
要素	内容
アセスメント	参加者の状況を把握、評価し、課題を明確にする
個人目標の設定	何をどのように改善するのかを支援スタッフの援助をもとに参加者が決める
知識・技術の提供	生活習慣の改善に必要な知識・技術
実践活動継続の支援	設定した目標を実現していくための支援

- 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

## 生活習慣改善に向けた知識・技術の提供

- 生活習慣病予防に関する基礎知識の提供
- 食生活に関する知識・技術の提供
- 運動に関する知識・技術の提供

等

支援計画・  
個人の行動  
目標の設定  
※

実践  
(生活習慣改善に向けた  
参加者の取り組み)

実践継続

## 実践活動継続への支援

- 実践記録
- 電話・メール・支援レター等
- 実践の場の提供
- 相談の受付・対応
- 交流の機会の設定

等

- 定期的なフォローアップの方法
  - 1) 定期的な基本健康診査の受診勧奨と健康相談の利用促進
  - 2) 交流の機会・場の提供
  - 3) 自己実践の機会・場の提供
  - 4) 自主グループ活動の支援
  - 5) フォローアップ教室の開催
  - 6) 地区組織活動への参加促進

支援目標と支援内容の検討

個人目標の評価・支援内容の見直しへ

プロセス評価

アウトカム評価

総合評価

改善



# 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った形をとったことで、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や伝わるように）
- 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柄が読み取れる場合、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カ月に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		医療機関名	
連絡書発行年月日	平成 年 月 日	所在地	
受診年月日	平成 年 月 日	電話番号	
氏名	(フリガナ)	1 男	連絡先 担当医名 (内線)
		2 女	
	昭和 年 月 日生 ( 歳)		
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。			
生活習慣改善相談連絡書	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( ヵ月後)	
	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。			
国保ヘルスアップ事業連絡書	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		
健康保険の種類	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 名称 記号 番号 3 国保組合		
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。 (自署してください)		

20歳以上65歳未満の方は、「生活習慣改善相談連絡書」か「国保ヘルスアップ事業連絡書」のいずれかの選択制です。

※ 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ご指導願います。

### 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220～280mg/g1の人  
 または  
 HDLコレステロール 40mg/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  
 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）

★支援プログラムのグループ分け★  
 専門家のアトハイス 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

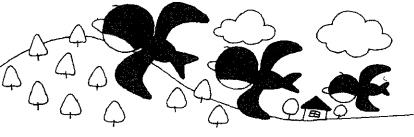
③栄養を中心に、調理教室 食品の選び方等実践するグループ

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集まるのが困難でインターネットを利用してできる人に、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



連絡先

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

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

#### 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テゴ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、リスクや指示カテゴ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】

<p style="text-align: center;">事務連絡 平成18年6月15日</p> <p>主治医様  稲美町役場健康福祉課長</p> <p style="text-align: center;">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）</p> <p>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、当町では町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けますよう、よろしく願いいたします。 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、ご配慮いただけますよう、よろしく願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">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</p>	<p style="text-align: center;">主治医様  平成 年 月 日</p> <p>最近の病状、特別なご指示がございましたら、ご教示いただけますよう よろしく願いいたします。</p> <p style="text-align: center;"><b>個別健康支援連絡票</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">ダイエット教室受講生氏名 ( 歳)</td> </tr> <tr> <td>基礎疾患ならびに治療中の疾患</td> </tr> <tr> <td>最近の病状</td> </tr> <tr> <td>指示事項等</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">医療機関名： 医 師：</p> <p style="text-align: center;">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</p>	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
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					

## (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付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
	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
	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
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	
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	個人情報保護に関する対策が必要
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	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
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	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 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、事業実施にあたるの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ことで、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

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。（説明会と同じ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考えられる。
  - 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にとらえ、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



## 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ます
- ・ 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
5月	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
	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

7月	27日(火)	前期群	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
	3日(月)	前期群				
	7日(金)	後期群				
	10日(月)	後期群				
			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
11月	16日(木)	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
	17日(金)					
	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として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いないことであっても事業の質に関わること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の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、報告してもらおう形とした。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、システムの使用方法、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。

—主な内容—

- 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た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時間程度定期的に行う。参加者は、保健師、管理栄養士・栄養士等の個別面接担当者や医師、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。

<p style="text-align: center;">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</p> <p style="text-align: center;">藤沢市保健医療センター 所長 殿</p> <p style="text-align: center;">※当てはまる項目の□の中に印を付けてください。</p> <p>このたびは藤沢市保健医療センターを利用するにあたり、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健医療センターご利用について（別紙）</li> <li>2. 個人情報の取り扱いについて（別紙）</li> <li>3. 参加する予定の事業説明（別紙）</li> </ol> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">説明担当職員氏名 _____</p> <p>I <input type="checkbox"/> 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。</p> <p style="margin-left: 20px;">*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）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コース1</li> <li>・コース2</li> <li>・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）</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">*元氣トレーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*生活と身体に関する相談</li> <li>*福祉用具・住宅改修相談</li> <li>*その他（ _____ ）</li> </ul> <p>II 国保ヘルスアップ事業ご参加の方へ</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p>	<p style="text-align: center;">＜施設利用に係る説明文＞</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">＜個人情報の取り扱いに係る説明文＞</p> <p>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結果などは、保健事業の効果を計る指標となる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--	---

## 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カ月ごとに診察、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つては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、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。

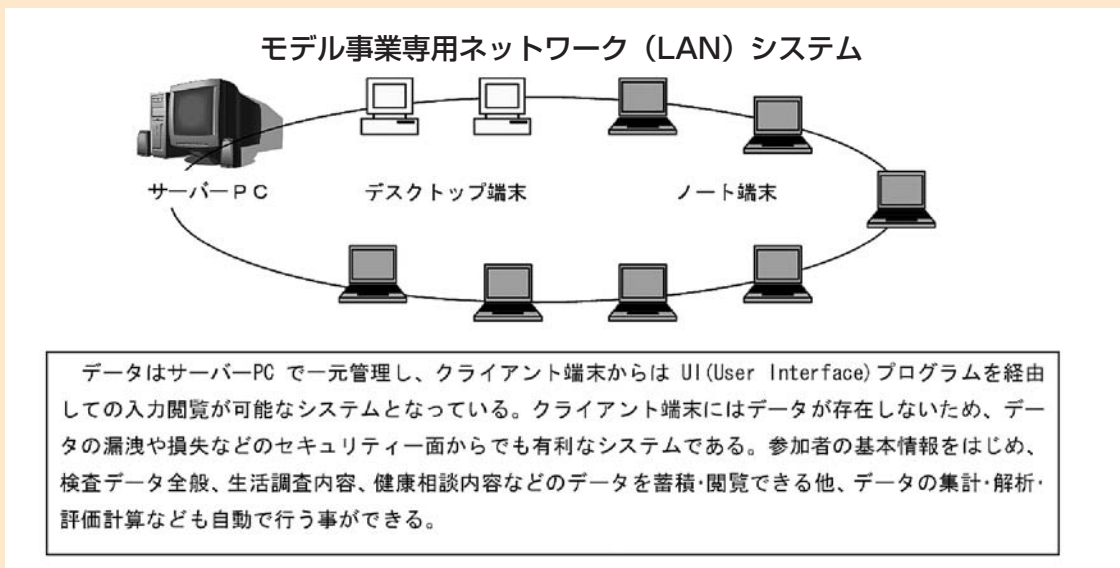
委託事業者とは、香芝市個人情報保護条例を遵守することを謳い、プライバシーマーク取得または、個人情報保護の社内規程を設定していることを条件に契約を交わしている。個人情報保護について、スタッフ会議でも確認し保護管理を喚起している。

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する上でとても重要。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る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

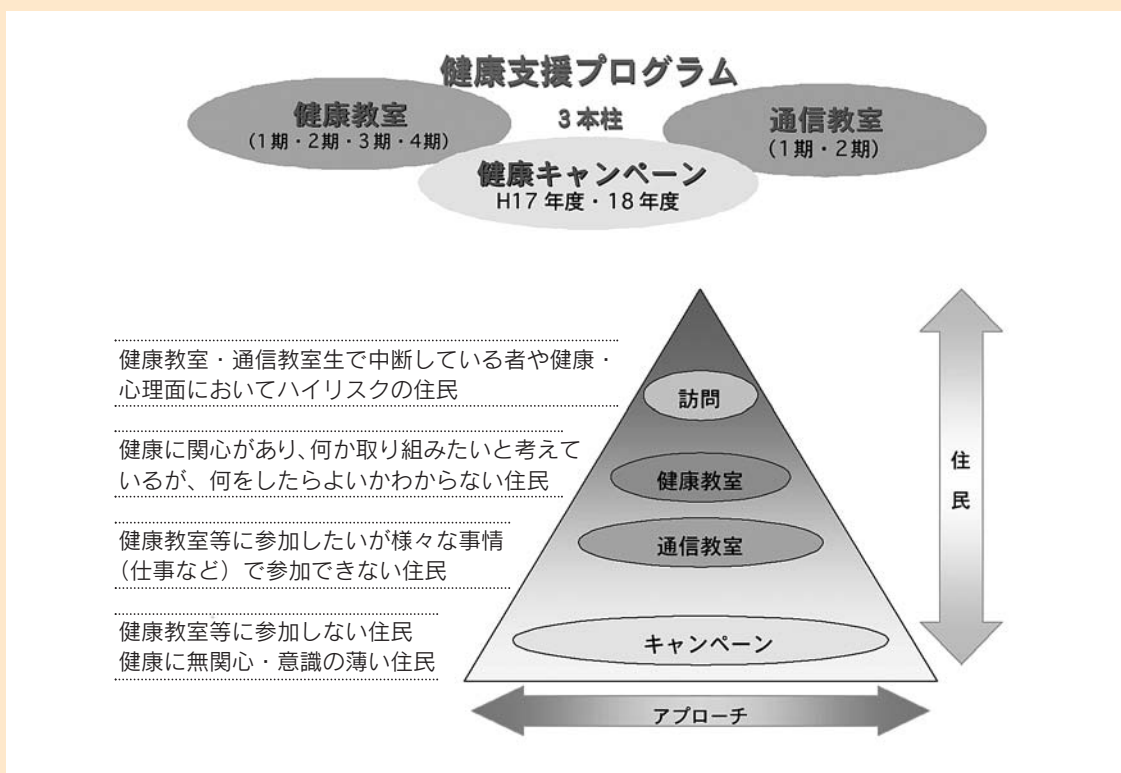
健康支援員制度を核とした、地域の健康づくり活動の活性化を意図した健康支援員事業をポピュレーションアプローチとして実施。

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、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。



**小松市健康づくりホームページ**  
**小松市ヘルスアップネット**

小松市ヘルスアップネットは、健康づくりに取り組む一人ひとりの市民を支援するため、健康づくりに役立つ情報を提供しています。

トピックス

**健康づくりに取り組もう**

- ✦ 栄養・食生活
- ✦ 身体活動・運動
- ✦ 休養・こころの健康
- ✦ たばこ
- ✦ アルコール
- ✦ 歯の健康
- ✦ 健康管理
- ✦ あなたの健康チェック
- ✦ 小松市の健康づくり支援事業

▶ 生活習慣病を知ろう

**運動できる場所を見つけよう**

- ✦ 一覧表から検索
- ✦ 市内中心部から検索
- ✦ 広域地図から検索
- ✦ ウォーキングミニ講座
- ✦ ウォーキングコース

**健康づくりの組織サークル紹介**

- ✦ 健康づくりボランティア
- ✦ 自主サークル

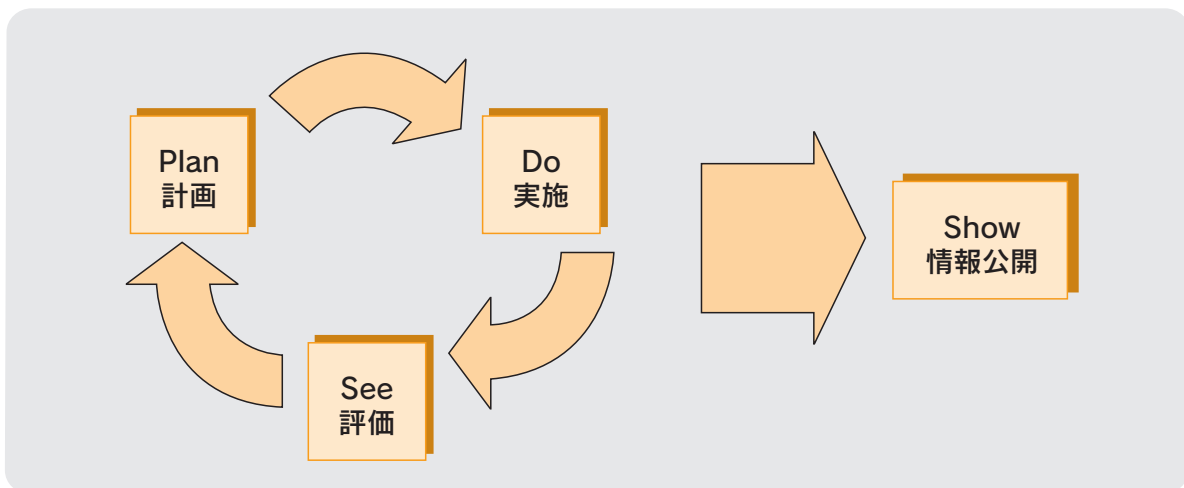
▶ リンク集 ▶ ご利用規約

## 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	全体				=2/1*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*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*100	8
9	服薬中の者					17
10	血圧を下げる薬服用者の数（人）					18
11	血圧を下げる薬服用者の割合（%）				=9/4*100	18
12	コレステロールを下げる薬服用者の数（人）					23
13	コレステロールを下げる薬服用者の割合（%）				=11/4*100	24
14	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の数（人）					33
15	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の割合（%）				=13/4*100	34
16	内臓脂肪症候群該当者の減少率※2					60
17	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
18	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の数（人）					61
19	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の割合（%）				=16/15*100	62
20	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
21	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*100	64
22	内臓脂肪症候群予備群の減少率				= (16+18) / 15 * 100	65
23	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
24	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
25	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*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<sup>1</sup>。

●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ませんが、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、蓄積する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。

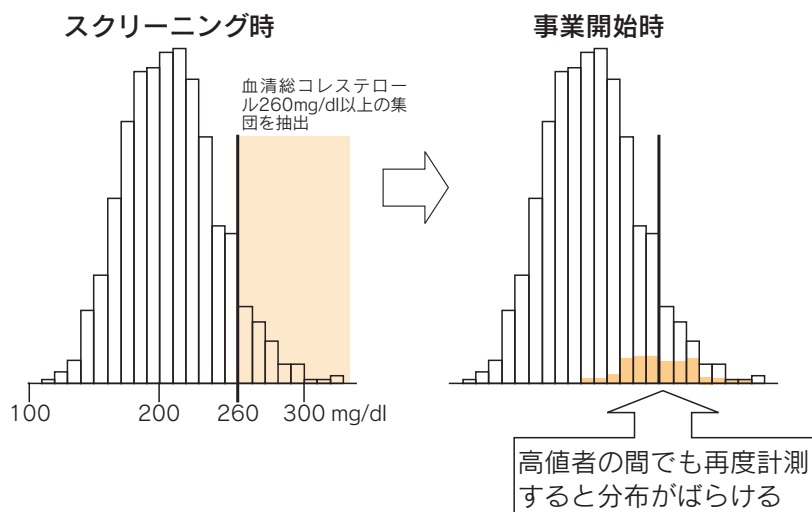
## アウトカム評価としてデータ整理が求められる代表的な項目

項目	備考	
参加者の属性	参加者ID	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。
	生年月日	
	性別	
	参加状況	
検査結果	担当事業者	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。
	身長	
	体重	
	血圧	
	血糖	
生活習慣	脂質	
	喫煙状況	
	歩数	
	食事量	

## 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。

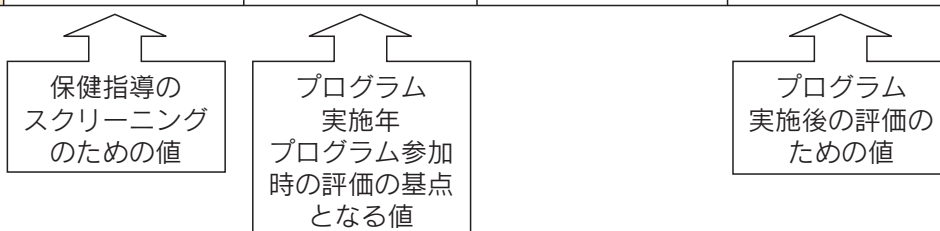
- 血圧や脂質、代謝等の血液検査で測定する指標は、日々の体調や気温等によって偶然高い結果となることもある。
- そのため、特定保健指導の対象者を抽出するために行われる特定健診において保健指導が必要であると判定されても、健診結果等は、平均への回帰をみせるデータであるため、その値を事業実施前のデータとして活用することは学問的には難しい。



- 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		p値
		割合	対象者数	割合	対象者数	割合	対象者数	
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
	外部委託がある場合	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	
		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ようとしているか	
	サービス提供体制	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費分析等により地域の健康課題を把握しているか</li> <li>・ 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</li> <li>・ 現行の保健事業に対する評価を行っているか</li> </ul>	4 3 2 1 └───┬───┘	
目的の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業の目的が明確になっているか</li> </ul>	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った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<sup>(※)</sup>
- (4) BMI（BMI＝体重(kg) / 身長(m)<sup>2</sup>）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きと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<sup>(※)</sup>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100cm<sup>2</sup>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<sup>(※)</sup>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<sup>(※)</sup>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部室長

(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）