

資料編

1 プロセス評価の評価票

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"> ・医療費分析等により地域の健康課題を把握しているか ・地域の資源(人材や施設など)の状況を的確に把握しているか ・現行の保健事業に対する評価を行っているか 	4 3 2 1		
目的の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の目的が明確になっているか 	4 3 2 1		
対象集団の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	4 3 2 1		
目標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・対象集団の状況に応じた事業目的及び目標が設定されているか 	4 3 2 1		
プログラムの提供体制	事業実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施主体が明確になっているか 	4 3 2 1	
		<ul style="list-style-type: none"> ・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 	4 3 2 1	
		<ul style="list-style-type: none"> ・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 	4 3 2 1	
		<ul style="list-style-type: none"> ・事業運営委員会を設置したか 	4 3 2 1	
	外部委託がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・委託先選定にあたっての基準を設定したか 	4 3 2 1	
		<ul style="list-style-type: none"> ・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 	4 3 2 1	
		<ul style="list-style-type: none"> ・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 	4 3 2 1	
		<ul style="list-style-type: none"> ・委託先が実施した内容について実施状況や実績の報告を求めるようにしているか 	4 3 2 1	
	サービス提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・責任者及び権限の範囲が明確か 	4 3 2 1	
		<ul style="list-style-type: none"> ・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 	4 3 2 1	

プログラムの提供体制	サービス提供体制	・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	4 3 2 1 └──┬──┘	
実施場所		・地域の資源(施設など)を有効に活用しているか	4 3 2 1 └──┬──┘	
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	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・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	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・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	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・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	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・参加者の特性に応じたプログラム設定がされているか	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・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	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・個人の特性に応じた適切な目標設定がされているか	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・目標の達成状況により目標の見直しを行っているか	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・食生活に関する知識・技術の提供がされているか	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・運動に関する知識・技術の提供がされているか	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・実践活動を継続支援する仕組みがあるか	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・プログラム終了後に参加者が生活習慣改善に取り組めるような仕組みがあるか	4 3 2 1 └──┬──┘	
	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	4 3 2 1 └──┬──┘
		・参加者の選定・募集に工夫がされているか	4 3 2 1 └──┬──┘	
予算の確保		・必要な予算が確保されているか	4 3 2 1 └──┬──┘	
情報管理		・個人の健康情報等は適切に管理されているか	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・インフォームドコンセントが行われているか	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・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	4 3 2 1 └──┬──┘	
安全管理		・参加者の安全性等への配慮があるか	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・事故が発生した場合の対応について検討されているか	4 3 2 1 └──┬──┘	
実施		・参加者の参加状況、身体状況、健康状態を記録したか	4 3 2 1 └──┬──┘	
		・参加者一人ひとりの支援記録を作成したか	4 3 2 1 └──┬──┘	

実施	・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	4 3 2 1	
	・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	4 3 2 1	
	・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	4 3 2 1	
	・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	4 3 2 1	
	・参加者一人ひとりについて個人の支援記録を残したか	4 3 2 1	
	・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	4 3 2 1	
	・実施期間中、終了後に参加者の感想を聞くようにしたか	4 3 2 1	
	・事故なくプログラムを実施できたか	4 3 2 1	
	・住民に広報周知が図られているか	4 3 2 1	
	・評価に必要な指標の測定を行ったか	4 3 2 1	
	・プログラム参加者一人ひとりの評価を行ったか	4 3 2 1	
	・プログラムの評価を行ったか	4 3 2 1	

2 医療費による現状分析

- 保健事業を行うにあたっては、地域の健康課題を把握するために現状分析を行っていく必要があるが、保険者の行う保健事業においては、疾病構造、受療行動等について、医療費をもとに現状分析を行うことが重要である。
- 医療費による現状分析においては、当該地域の医療費の動向だけでなく、周辺地域、都道府県平均、全国平均等と比較し、問題点等を明らかにしていく必要がある。

(1) 医療費の3要素

- 他地域と比較するには、医療費を次のように分解してとらえ、それぞれの指標において比較することが重要である。

$$\begin{aligned} \text{診療費総額} / \text{人数} &= 1 \text{人あたり診療費} \\ &= (\text{件数} / \text{人数}) \times (\text{日数} / \text{件数}) \times (\text{診療費総額} / \text{日数}) \\ &= 1 \text{人あたり件数} \times 1 \text{件あたり日数} \times 1 \text{日あたり診療費} \\ &\quad (\text{受診率}) \end{aligned}$$

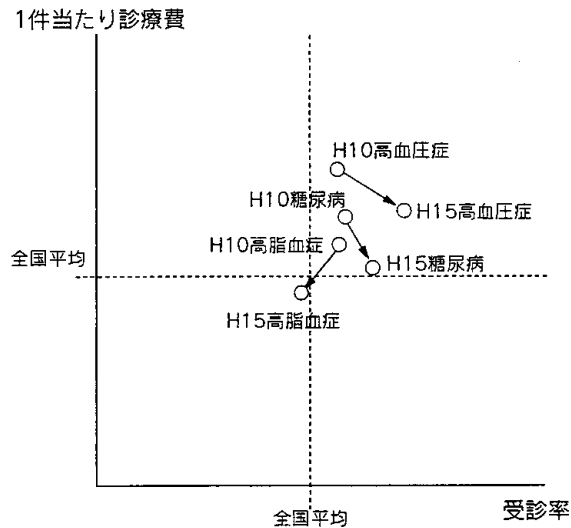
注) 件数とは医療機関の作成する診療報酬明細書(レセプト)の枚数のことで、患者1人につき1つの医療機関で毎月1枚作成される

- これらの指標のうち、「1人あたり件数(受診率)」「1件あたり日数」「1日あたり診療費」は医療費の3要素と呼ばれ、「1人あたり診療費」とならび、医療費を分析する際の代表的な指標となる。
 - **1人あたり件数(受診率)**：一定期間内に医療機関にかかった者の割合を表す指標。受診率が全国平均等より高い場合、医療機関にかかる者の割合が多いことを示し、また受診率の伸び率が高い場合は、医療機関にかかる者の割合が増えていることを示している。
 - **1件あたり日数**：ある疾病の治療のために医療機関に通った日数(または入院した日数)を示し、診療実日数をレセプト枚数で割った値。この指標が大きいほど、概ね入院外の場合には通院頻度が高く、入院の場合には入院期間が長いものと考えられる。
 - **1日あたり診療費**：医療費の単価を示し、診療費を診療実日数で割った値。1日あたり診療費が高いということは、入院外の場合、1回の診療でかかる費用が高く、入院の場合は1日にかかる費用が高いということである。

(2) 傷病分類を用いた分析

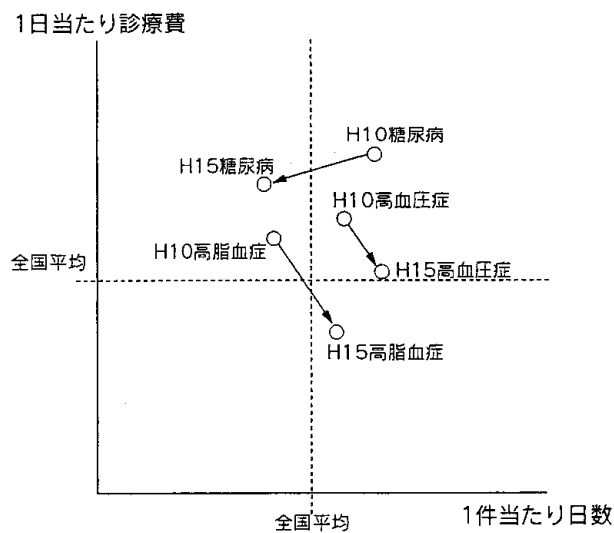
- 国民健康保険の医療費では、毎年5月診療分について、主傷病に関する情報を把握している。
- 5月診療分のデータをもとに、各種傷病についての医療費等の動向を把握し、保健事業における優先課題を整理する必要がある。

分析の具体例



左図の例では、ある地域の糖尿病について、受診率及び1件当たり診療費ともに全国平均より高いこと、平成10年に比べると平成15年は受診率が高く、1件当たり診療費は低下したことがわかる。

$$\begin{aligned} & \text{1件当たり診療費} \\ & = \text{1件当たり日数} \times \text{1日当たり診療費} \end{aligned}$$



糖尿病1件当たり診療費の平成10年から平成15年の減少については、1件当たり日数の低下が大きな影響を与えていることがわかる。

3 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第1 本指針策定の背景と目的

1 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年3月31日厚生省発健医第115号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成14年法律第103号）が平成15年5月1日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第242号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成16年6月14日に公布されたところである。

本指針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、市町村及び国民健康保険組合（以下「保険者」という。）が行う同条第1項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

2 近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が死因の約6割を超えるに至っている。また、医療費に占める割合についても脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が4割に近づくに至っている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食事や運動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等の主体が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、老人医療費を中心とした医療費全体の適正化にも資するものである。

このようなことを踏まえ、本指針は、生活習慣病対策をはじめとして、個々の被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、個々の被保険者の特性を踏まえた保健事業を展開することを目指すものである。

3 保険者をはじめとする保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第2 保健事業の基本的な考え方

1 保険者の役割の重視

1 保険者は、被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、保健事業についても、様々な実施主体の中でもとりわけ保険者が中心となって、個々の被保険者に対し自主的な健康増進及び疾病予防の取組を働きかけるべきであること。

2 保険者は、個々の被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には地域の特性にも配慮すること。また、被保険者に加えて、地域の住民たる被用者保険の被保険者及び被扶養者についても、保健事業への参加を促進するため、都道府県

ごとに設ける国民健康保険、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険等の各保険者が協議し、連携する場（以下「保険者協議会」という。）等を活用すること。

2 生活習慣病対策への重点化

- 1 保健事業の中でも、生活習慣病対策を重視し、これにより、特に、個々の被保険者が中高年齢期から高齢期となった際のQOLの維持及び向上並びに医療費の適正化を目指すこと。
- 2 生活習慣病対策としては、従来の疾病対策の中心となっていた2次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。）や3次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持及び回復を図ることをいう。）も重要であるが、今後は、1次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に発症予防のための指導が必要な者（以下「要指導者」という。）に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。）を中心に位置付けること。
また、要指導者をはじめとしてすべての予防段階の被保険者に対して、生活習慣の改善のための対策を推進すべきこと。
なお、生活習慣病対策においては、青年期・壮年期からにとどまらず、小児期からの教育にも配慮すること。

3 きめ細かい保健指導の重視

- 1 現状において保健事業の中心となっている健康診査においては、疾病の早期発見及び早期治療にとどまらず、要指導者を発見するとともに、個々の被保険者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるという機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の被保険者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。
- 2 現状において保健事業の中心となっている集団を対象とした事業とともに、要指導者をはじめとした個々の被保険者を対象とした生活習慣を改善するなどの自主的な取組を支援する事業に重点を置くこと。

4 地域の特性に応じた事業運営

- 1 都道府県等の地域ごとに、住民の疾病構造、健康水準、受診実態等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、各保険者が、それぞれの地域において共同して、診療報酬明細書等を活用して医療費の分析を行い、各地域ごとの医療費の特性や被保険者のニーズを把握し、共通認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。
- 2 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、老人保健法（昭和57年法律第80号）、母子保健法（昭和40年法律第141号）、学校保健法（昭和33年法律第56号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）等に基づく地域における他の保健事業や介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく事業と積極的な連携及び協力を図るとともに、他の保険者や被用者保険の保険者等とも連携、協力すること。
また、関係者間で、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。
- 3 そのために、都道府県ごとに保険者協議会を設けること。また、保険者協議会の事

業の実施に当たっては、内容に応じて、市区町村、都道府県及び医療関係者の参加を求め、関係者と連携及び協力を図ることにより、円滑な実施に努めること。

第3 保健事業の内容

保険者は、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い傾向にある被保険者については重点的に参加を呼びかけるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

1 健康教育

- 1 健康教育（対象者の生活状況等に即した生活習慣病の予防等に関する指導及び教育を実施することをいう。）は、被保険者の状況に応じて、個人を対象とした健康教育、小集団を対象とした健康教育及び集団を対象とした健康教育を適切に組み合わせて、効率的な実施に努めること。
- 2 生活習慣病は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、個人の取組が生活習慣の改善につながった好事例を示すなど、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等について、生活習慣に着目した健康管理の重要性を被保険者に理解させること。また、生活習慣の改善に向けた取組の要点が具体的に分かりやすく、被保険者に伝わるような工夫を行うこと。
さらに、テーマ別の教室を開催するなど、被保険者が問題意識を持ちやすくなるよう開催方法を工夫すること。
- 3 単なる知識の伝達にとどまらず、被保険者が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、自主的にその改善に取り組み、それを保険者が継続して支援していくといった事業の展開に努めること。
- 4 心の健康づくりは、健康の保持増進に極めて重要であることから、保険者は、被保険者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。
- 5 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。

2 健康相談

- 1 健康相談は、被保険者の相談内容に応じ、主体性を重んじながら、生活習慣の改善をはじめとした、必要な助言及び支援を行うこと。その際には、被保険者の生活習慣に対する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。
- 2 地域の健康管理センター等において定期的に健康相談を開催し、被保険者の参加を促すとともに、疾病別に行うなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。

また、実施時間に配慮する、保健師等による巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、電子メールを活用するなどの工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が

少なかった被保険者にも利用の機会を増やすよう努めること。

- 3 被保険者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となるよう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

3 健康診査

- 1 健康診査は、健康診査後の通知及び指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針に沿って、効率的かつ効果的に実施していくことが重要であること。
- 2 被保険者の状況に応じた重点的かつ効率的な健康診査を行うため、健康診査の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に設定し、被保険者に周知すること。
- 3 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。
また、老人保健法、母子保健法等に基づく地域における他の保健事業との連携及び協力を十分に図ること。

4 健康診査後の通知及び指導

- 1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。
- 2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添付するなど、対象者に自らの生活習慣等の問題点を意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。
- 3 健康診査の結果等を踏まえ、生活習慣の改善が必要な者については、心身の状況及びその置かれている環境に応じて、継続的な指導を行うこと。
その際には、個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、対象者の状況に応じて、効果的かつ効率的な方策をとること。

5 訪問指導

- 1 保健指導は、心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らして療養上必要であると認められる者を対象とし、居宅を訪問して指導するよう努めること。その際には、例えば、他の保険者等と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。
- 2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて本人又はその家族に対し行うこと。
 - (一) 生活習慣病等の予防に関する指導
 - (二) 保健医療サービス、福祉・介護サービス等の活用方法に関する指導
 - (三) 在宅における療養方法に関する指導
 - (四) 心の健康づくりに関する指導
- 3 特に、複数の医療機関を重複して受診する被保険者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。
また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、受診しない被保険者についても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要

に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

第4 事業実施上の留意事項

保険者が保健事業を実施するに当たっては、特に以下の事項に留意すること。

1 保健事業の担当者

- 1 第3に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士等、生活習慣病の予防等に関し知識及び経験を有する者をもって充てること。
- 2 担当者の資質の向上のため、被保険者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

2 実施体制の整備等

- 1 保健事業の積極的な推進を図るため、保健事業の担当者を確保するとともに、老人保健法、母子保健法等に基づく当該地域における他の保健事業を担当する他の関係部局又は国民健康保険団体連合会と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めること。
- 2 保健事業が円滑に実施されるよう、保険料等を財源とする保健事業費の確保に努めること。

3 保険者が運営している診療施設等の活用

保険者が運営している診療施設及び総合保健施設は、地域における住民のQOLを向上させるため、保健医療の連携及び統合を図る地域包括ケアシステム（地域の保健、医療及び福祉の関係者が連携、協力して、住民のニーズに応じた一体的なサービスを行う仕組みをいう。）の拠点としての役割を担うことができるものであることから、これらの施設を運営する保険者においては、当該施設との連携を図った保健事業の実施に努めること。

4 地域における組織的な取組の推進

健康教室等をきっかけとして、地域における健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織作りを推進すること。それによって、地域における健康意識を高め、より充実した保健活動を行うこと。

地域において既に被保険者の自主的な組織がある場合は、その活用を含め十分な連携を図ること。

5 委託事業者の活用

- 1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。
その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有し、保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす者に委託すること。
特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等については、保険者において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては外部の保健師等の専門職に委託することも有効であること。
- 2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業

の趣旨や被保険者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

6 保健事業の実施計画の策定

- 1 健康診査の結果、受診状況、医療費の状況等から、被保険者の健康状況について分析を行い、また、被保険者の健康に関するニーズを把握することにより、重点的に取り組むべき中長期的な課題を設定した上で、各年度において、保健事業の実施計画を策定すること。同計画においては、課題を解決するための事業の内容、実施要員、実施施設等を定めること。その際は、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画との整合性を図ること。

また、分かりやすい形で、ホームページ等を通じて、公表すること。

- 2 各年度において事業の評価を行い、それを活用することにより次年度以降の事業がより効果的かつ効率的なものとなるように努めること。また、中長期的な事業の評価を行い、これも踏まえること。こうした定期的な評価を行う際には、傷病の出現率や被保険者の生活習慣の変化といった客観的なデータ等に基づいた検討を行うことが望ましいこと。

7 健康情報の継続的な管理

- 1 健康情報を継続させていくことが、被保険者の健康の自己管理に役立ち、疾病の予防及び進行の防止の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から本人が主体となって行うことが原則であるが、保険者は健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の被保険者に係る健康情報を一定期間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による自己の健康管理や疾病の予防及び進行の防止の取組を支援するよう努めること。

- 2 健康情報の提供の際の手続等については、第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ被保険者本人の同意を得るなど、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）によること。
- 3 保険者を異動する際において、被保険者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理している健康情報を被保険者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように被保険者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

第5 保険者以外の保健事業実施者の役割

- 1 国民健康保険団体連合会は、診療報酬明細書等を活用した医療費分析や保健事業に関する調査及び研究、保健事業の実施体制が不十分な保険者に対する在宅保健師の派遣、保健事業従事者に対する研修等、保険者が行う保健事業を支援する事業を行うこと。

保険者はこれらを活用することにより、保健事業の充実を図ること。

また、都道府県等の地域において共同事業を行う場合は、積極的に国民健康保険団体連合会との連携を図ること。

- 2 都道府県は、都道府県健康増進計画を踏まえて、保険者や国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。

○食事を楽しみましょう。

- ・心とからだにおいしい食事を、味わって食べましょう。
- ・毎日の食事で、健康寿命をのばしましょう。
- ・家族の団らんや人との交流を大切に、また、食事づくりに参加しましょう。

○1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。

- ・朝食で、いきいきした1日を始めましょう。
- ・夜食や間食はとりすぎないようにしましょう。
- ・飲酒はほどほどにしましょう。

○主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

- ・多様な食品を組み合わせましょう。
- ・調理方法が偏らないようにしましょう。
- ・手作りとお食や加工食品・調理食品を上手に組み合わせましょう。

○ごはんなどの穀類をしっかりと。

- ・穀類を毎食とって、糖質からのエネルギー摂取を適正に保ちましょう。
- ・日本の気候・風土に適している米などの穀類を利用しましょう。

○野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせせて。

- ・たっぷり野菜と毎日の果物で、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。
- ・牛乳・乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などで、カルシウムを十分にとりましょう。

○食塩や脂肪は控えめに。

- ・塩辛い食品を控えめに、食塩は1日10g未満にしましょう。
- ・脂肪のとりすぎをやめ、動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよくとりましょう。
- ・栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。

○適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を。

- ・太ってきたかなと感じたら、体重を量りましょう。
- ・普段から意識して身体を動かすようにしましょう。
- ・美しさは健康から。無理な減量はやめましょう。
- ・しっかりかんで、ゆっくり食べましょう。

○食文化や地域の産物を活かし、ときには新しい料理も。

- ・地域の産物や旬の素材を使うとともに、行事食を取り入れながら、自然の恵みや四季の変化を楽しみましょう。
- ・食文化を大切にして、日々の食生活に活かしましょう。
- ・食材に関する知識や料理技術を身につけましょう。
- ・ときには新しい料理を作ってみましょう。

○調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく。

- ・買いすぎ、作りすぎに注意して、食べ残しのない適量を心がけましょう。
- ・賞味期限や消費期限を考えて利用しましょう。
- ・定期的に冷蔵庫の中身や家庭内の食材を点検し、献立を工夫して食べましょう。

○自分の食生活を見直してみよう。

- ・自分の健康目標をつくり、食生活を点検する習慣を持ちましょう。
- ・家族や仲間と、食生活を考えたり、話し合ったりしてみましょう。
- ・学校や家庭で食生活の正しい理解や望ましい習慣を身につけましょう。
- ・子どものころから、食生活を大切にしましょう。

5 健康づくりのための運動指針（平成5年4月 厚生省）**○生活の中に運動を**

- ・歩くことから始めよう
- ・1日30分を目標に
- ・息がはずむ程度のスピードで

○明るく楽しく安全に

- ・体調に合わせてマイペース
- ・工夫して、楽しく運動長続き
- ・時には楽しいスポーツも

○運動を生かす健康づくり

- ・栄養と休養のバランスを
- ・禁煙と節酒も忘れずに
- ・家族のふれあい、友達づくり