

第4編 体制・基盤整備、総合評価

人材育成体制の整備

人材育成体制の整備→国、都道府県、市町村、医療保険者、 医療関係団体等が役割分担の上で研修を実施

○基本的考え方

・国、都道府県、市町村、医療保険者、医療関係団体等は、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者に対し、最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導の知識・技術を修得するための研修や、具体的な保健指導の事例の情報提供など人材育成の機会を提供する必要がある。

○国の役割

・健診・保健指導に関する人材育成の体系や研修に関するガイドラインを作成し、都道府県等に示すとともに、都道府県等が研修を行う際に使用することができる学習教材等を作成・提供する。
・国立保健医療科学院において都道府県の指導者（健診・保健指導に関する研修を企画立案する者）等に対する研修を行う。

○都道府県の役割

・健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者を対象に、研修を実施する。
・地域の医療関係団体、教育機関等の協力を得て、研修を行う講師等を確保するとともに、研修を行う団体間の調整を行う。

○市町村の役割

・医療保険部門と衛生部門のジョブローテーションや、健診・保健指導の経験を有する者を都道府県等が実施する研修の講師とする等の協力を行う。
・健康づくりを推進するボランティア育成のための研修を実施する。

○医療保険者の役割

・医療保険者自らが研修を行うことに加え、都道府県、医療関係団体等が実施する研修を受けさせる必要がある。

○医療関係団体の役割

・日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等の医療関係団体及び当該団体の都道府県支部は、保健指導を実施する者の資質の向上を図るため、積極的に研修会を行う（日本医師会認定健康スポーツ医、保健師、管理栄養士等）。

保健師、管理栄養士等の人材育成のための研修体系

	実施機関	対象者	内容	時期
国(中央)レベル	国 厚生労働省	<リーダー育成> ◆都道府県 人材育成担当者、衛生部門の保健師・管理栄養士、 国保部門の保健師・管理栄養士 ◆医療保険者 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、 社会保険庁・社会保険健康事業財団、共済組合 ◆医療保険者の事業企画担当者 都道府県国民健康保険連合会、健康保険組合連合会都道府県 連合会、地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆関係団体 日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会、 健康・体力づくり事業財団、全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、全国保健師長会	研修の企画 事業企画・評価 保健指導 知識・技術 研修の企画 保健指導 知識・技術	18年度 第1・四半期 [ただし、19年度から 保健医療科学院 において、実施予定]
	医療保険者 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、 社会保険庁・社会保険健康事業財団、共済組合 関係団体 日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会、 全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、全国保健師長会 健康・体力づくり事業財団	医療保険者 ◆都道府県国民健康保険団体連合会 ◆健康保険組合連合会都道府県連合会 ◆地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆共済組合支部 関係団体 ◆各都道府県支部 ◆運動指導者	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	18年度 第2・四半期
都道府県(地方)レベル	都道府県 医療保険者 (保険者協議会) 関係団体 日本医師会、日本看護協会、 日本栄養士会、 全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、 全国保健師長会	<実践者育成> ◆市町村(国保・衛生部門) [保健師 管理栄養士 等 ◆民間事業者 ◆医療保険者 [保健師 管理栄養士 等 ◆保健師 ◆管理栄養士	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術 事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	18年度第2・四 半期以降準備が 整い次第実施

最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備

健診・保健指導内容の見直し→データの継続的蓄積と科学的な根拠に基づく評価

○基本的考え方

- ・どのような健診項目等を設定し、保健指導を実施すれば、効果的・効率的に被保険者の生活習慣病予防が図られるのかを評価するため、各医療保険者は、健診・保健指導に関するデータを継続的に蓄積することが必要。
- ・各医療保険者が蓄積したデータについては、個人情報保護に十分留意しつつ、国において分析・評価し、その結果を健診・保健指導プログラムに反映することが必要。

○国の役割

- ・医療保険者の協力を得て、健診・保健指導データを収集し、関係学会等の協力を得て効果的・効率的な健診項目、保健指導の内容等を見直していく。
- ・健診・保健指導データの評価を踏まえ、保健指導に用いる学習教材等の作成を行う(国立保健医療科学院)。
- ・国立保健医療科学院において、健診・保健指導内容の科学的根拠を継続的に収集し、評価するため、健診・保健指導データ等の収集が可能となる機能・役割が必要。

○都道府県の役割

- ・医療保険者や地域の大学・研究機関等の協力を得て、健診・保健指導データを統計的に処理・分析し、評価を行うことにより、都道府県における健康づくり施策や都道府県が実施する研修内容へ反映させる。

○保険者協議会、地域・職域連携推進協議会の役割

- ・全国や都道府県単位のデータ分析では把握できないような地域の状況を踏まえた健診・保健指導の効果の評価、保健指導実施者に対する研修の実施の調整、被扶養者の健診等機会の確保・調整、各医療保険者による研修内容の相互評価や委託先の事業者のサービスの質の相互評価などを行う。

○その他

- ・今後、健診・保健指導データの蓄積が進むにつれ、医療保険者自らが実施する場合も含め、健診・保健指導の質の管理・評価を行うための第三者評価の仕組みが必要となると考えられる。

健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理

健診・保健指導実施の評価→保険者機能の発揮と国・都道府県における活用

○基本的考え方

・糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する者を減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する者を増加させることが必要。

○医療保険者における健診・保健指導の実施・評価

・全ての40歳から74歳の被保険者・被扶養者に対し、健診の受診を促し、健診結果のデータを有効に活用し、必要な保健指導を受ける者を確実に選定し、生活習慣改善の取組を支援する。
・医療保険者は、レセプトを活用した分析を実施し、健診・保健指導の計画、評価を行い、保健指導内容の改善、アウトソーシング先の選定の参考とするなど、健診・保健指導事業の改善を行うことが可能である。
・医療保険者は、事業者から健診データが円滑に移行されるよう、事業者との連携を密に図り、効果的・効率的な健診・保健指導実施計画を策定し、事業を実施すべきである。

○医療保険者から国等への実施結果報告

・医療保険者は、

①健診・保健指導の様式に則った実績報告(集計データ)

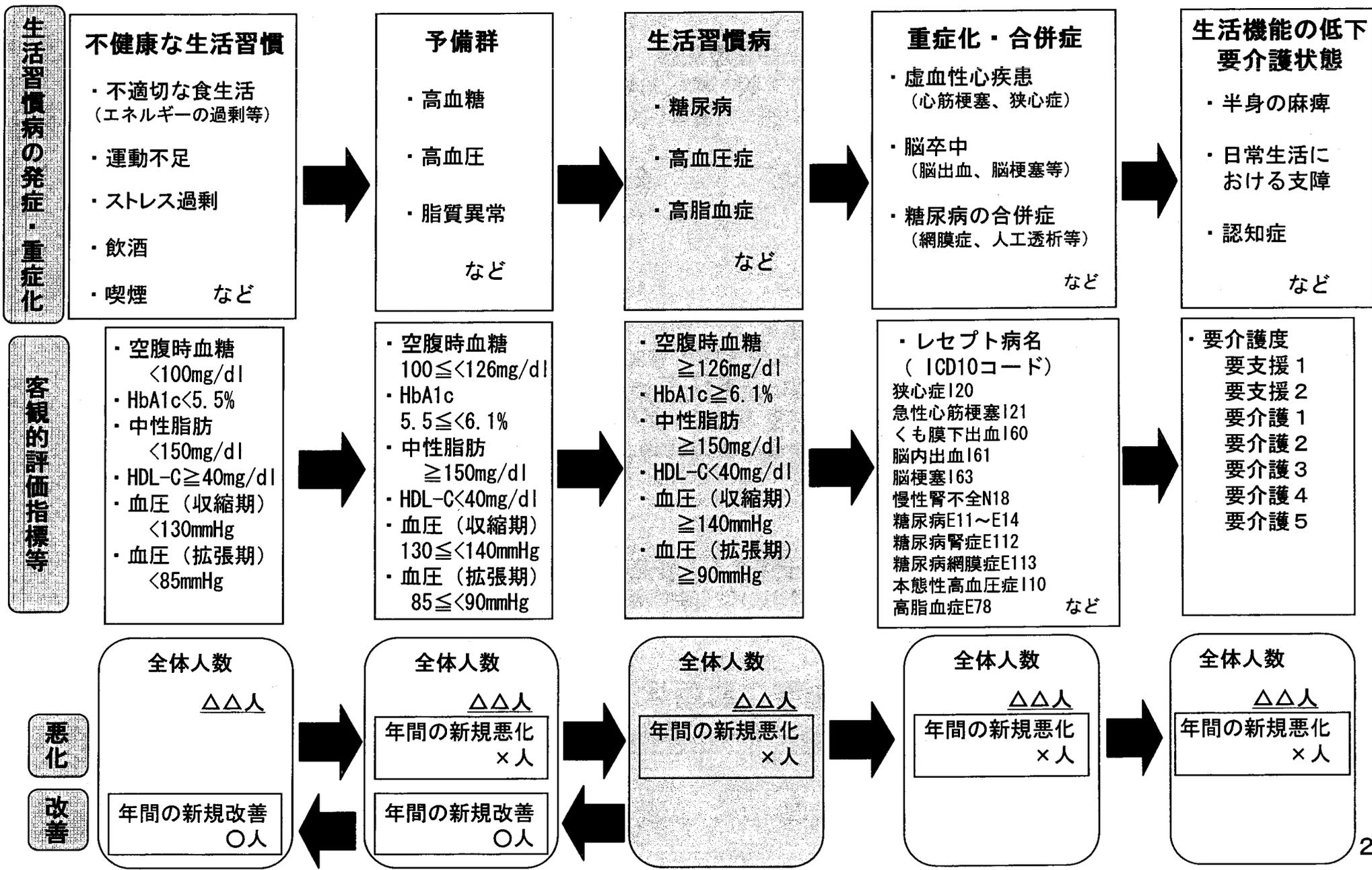
②対象者全員の健診・保健指導の項目のうち本プログラムに定める項目に関するデータ(個人識別情報を外した情報)を社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)を通じて国に提出する。

・国は、支払基金を通じて、医療保険者からの健診・保健指導に関するデータを受け、都道府県毎に分類した上で、全国及び都道府県単位での分析・評価を行うとともに、健診・保健指導の内容の見直し等を行う際の参考とする。

・都道府県は、国が公表したデータ等を活用し、医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画の策定、評価、見直しに役立てる。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病対策

(各医療保険者、都道府県、国レベルで以下のような分析・評価を行い、生活習慣病の減少に努める)



具体的な健診・保健指導の実施・評価の手順(例)

医療保険者において、健診・保健指導関連データとレセプトを突合したデータを用いて健診・保健指導の評価を行うため、医師、保健師、管理栄養士等は、生活習慣病は予防可能であることを理解し、予防するために何が必要かを考えることができるものとする。また、予防ができなかったケースのデータから、なぜ予防できなかったのかについて分析することも重要である。

①利用するレセプトの抽出

- 利用するレセプトは、生活習慣病に関係する病名により抽出。
- レセプトの病名は主傷病と副傷病に分かれているが、両方とも拾う。

②集団の疾患特徴の把握 具体的な様式例は30ページ

(高額レセプト、長期レセプト、重複疾病の抽出による突合分析)

- 高額なレセプト(例:1ヶ月200万円以上など)を分析することにより、どのような疾患が高額になっているかを調べ、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とするか考える。
- 高額なレセプトだけでなく、長期に治療が継続することにより結果的に医療費が高額になる疾患についても調べ、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とするかについても考える。
- 被保険者集団の特徴や健康課題を把握するため、複数の生活習慣病の罹患状況を調べ、糖尿病、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患、脳卒中、人工透析を要する慢性腎不全等の疾病毎に分析。
- 全国又は都道府県のデータと比較することにより、被保険者集団の疾患分布等の特徴を把握するための資料を収集・作成。
- 健診・保健指導の効果を評価するため、レセプト分析により、保健指導による重症化予防、合併症予防の成果を確認。

③集団の健康状況の把握 具体的な様式例は31ページ

- 被保険者集団全体の健康状況を把握するため、健診有所見者状況、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)のリスクの重複状況、健診受診率、支援別保健指導実施率等の健診・保健指導実施結果の特徴を、経年的データを用いて分析。

④健診・保健指導の総合的評価に関するデータ

- 毎年の健診・保健指導事業の評価を行うためには、生活習慣病の有病者・予備群への移行者数の減少以外にも補足的な評価項目が必要であり、有病者又は予備群のままであったとしても、リスク数の減少などが想定される。
- 健診・保健指導の費用と医療費の削減効果が比較できる仕組みが必要。

⑤健診受診者個人の評価

- 健診受診者ごとの腹囲、体重、血圧等の改善も評価すべき。
- 腹囲の増加、体重の増加等が認められないこと、追加リスクがないこと(現状維持)も評価すべき。また、追加リスクがある場合であっても腹囲等が減少したことを評価すべき。
- 動機づけ支援、積極的支援の対象者については、生活習慣の変化(食事、運動、喫煙等)、行動変容の準備段階(ステージ)の変化、設定目標の達成状況についても評価すべき。

具体的な様式例

様式1-1 200万円以上となった個別レセプト一覧(医療費の高い順)

番号	被保険者番号	年齢	性別	入院・入院外	費用額	基礎疾患				循環器疾患				その他	傷病名1	傷病名2
						高血圧	糖尿病	高脂血症	高原酸	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患			
1			男	入院												
2			男	入院												
3			男	入院												
4			女	入院												
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																

再計	虚血性心疾患 大動脈疾患 脳血管疾患	入院件数計(割合)	費用額合計	1件あたり費用額	他疾患の合併(基礎疾患及び疾病の進展)											
					基礎疾患				循環器疾患						その他	
					高血圧	糖尿病	高脂血症	高原酸	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症	計(割合)		
					計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)

集団の疾患特徴の把握
(高額レセプト、長期レセプト、重複疾病の抽出による突出分析)

○ 高額なレセプト(例:1ヶ月200万円以上など)を分析することにより、どのような疾患が高額になっているかを調べ、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とするか考える。

○ 被保険者集団の特徴や健康課題を把握するため、複数の生活習慣病の罹患状況を調べ、糖尿病、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患、脳卒中、人工透析を要する慢性腎不全等の疾病毎に分析。

様式3-1 生活習慣病全体の分析[レセプト分析(5月診療分のみ)]

年代		1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)					高血圧		高原酸		高脂血症		
数	割合		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	インスリン治療	透析	腎臓病	網膜症等	神経障害	数	割合	数	割合	数	割合	
20歳代以下																						
30歳代																						
40歳代																						
50歳代																						
60歳代																						
70~75歳																						
合計																						

年代		1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)					高血圧		高原酸		高脂血症		
数	割合		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	インスリン治療	透析	腎臓病	網膜症等	神経障害	数	割合	数	割合	数	割合	
20歳代以下																						
30歳代																						
40歳代																						
50歳代																						
60歳代																						
70~75歳																						
合計																						

年代		1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)					高血圧		高原酸		高脂血症		
数	割合		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	インスリン治療	透析	腎臓病	網膜症等	神経障害	数	割合	数	割合	数	割合	
20歳代以下																						
30歳代																						
40歳代																						
50歳代																						
60歳代																						
70~75歳																						
合計																						

様式6-6 内臓脂肪症候群診断者の有所見の重複状況

男性				総数		40歳代		50歳代		60歳代	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数(40-64歳)											
健診受診者数(受診率%)											
腹囲有所見者											
				高血糖	高血圧	高脂血					
(再)有所見の重複状況				●	●	●					
				●	●	●					
				●	●	●					
				●	●	●					
				●	●	●					
内臓脂肪症候群診断者											

女性				総数		40歳代		50歳代		60歳代	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数(40-64歳)											
健診受診者数(受診率%)											
腹囲有所見者											
				高血糖	高血圧	高脂血					
(再)有所見の重複状況				●	●	●					
				●	●	●					
				●	●	●					
				●	●	●					
				●	●	●					
内臓脂肪症候群診断者											

集団の健康状況の把握

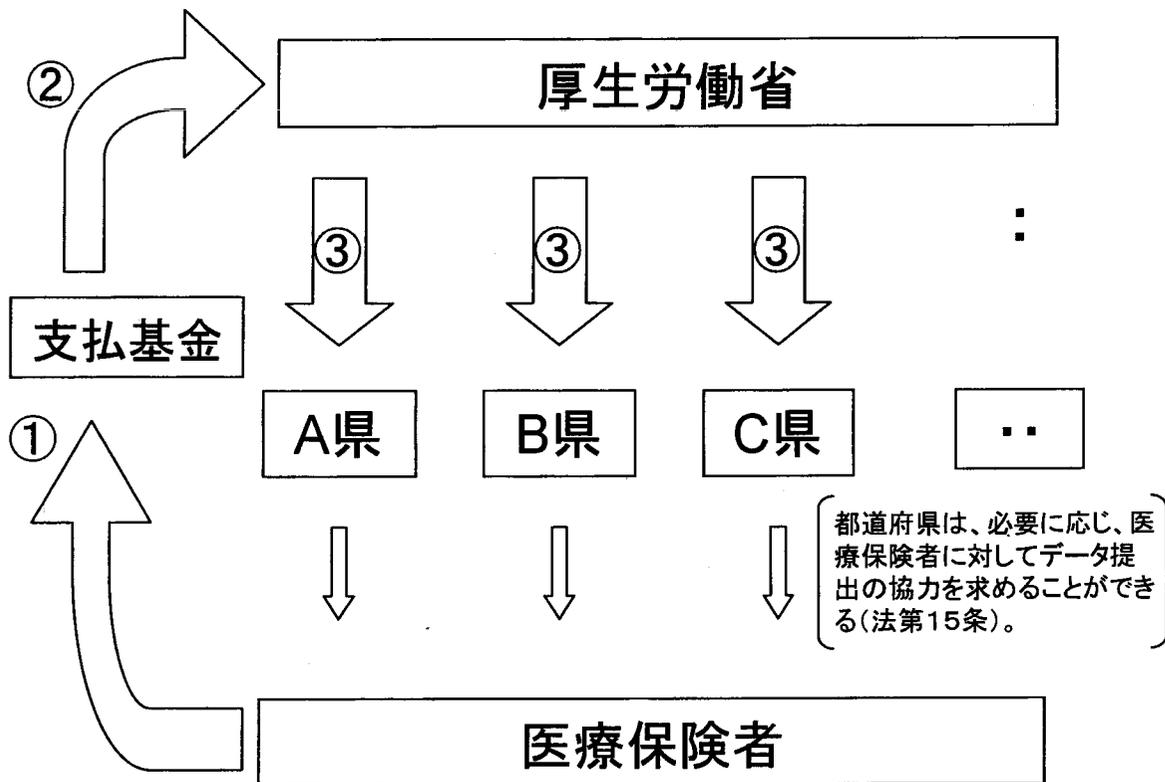
- 被保険者集団全体の健康状況を把握するため、健診有所見者状況、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)のリスクの重複状況、健診受診率、支援別保健指導実施率等の健診・保健指導実施結果の特徴を、経年的データを用いて分析。

様式6-8 支援別保健指導数及び保健指導実施率

前年度の保健指導数及び実施率を把握して、当該年度の健診・保健指導計画を立てましょう。

平成 年度		男性								女性							
		総数		40歳代		50歳代		60歳代		総数		40歳代		50歳代		60歳代	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
健診受診者総数	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
情報提供 (所見がないもの)	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
動機づけ支援	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
積極的支援	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
(再)医療管理による支援	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																

医療保険者→都道府県・国へのデータの流れ(イメージ)



- ① 医療保険者は、健診・保健指導の実施状況(健診受診率、保健指導実施率、内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少数等)について、支払基金にデータを提出(法第142条)。
- ② 厚生労働省は、支払基金からデータの提出を受ける(法第16条又は第152条)。
- ③ 厚生労働省は、そのデータを被保険者・被扶養者の住所地に従って都道府県毎に整理し、評価・分析を行う(法第16条)。また、都道府県からの求めに応じて、都道府県にデータを送付(法第15条)。

※ 法とは『高齢者の医療の確保に関する法律』

様式7-1 健診・保健指導実施結果報告のイメージ(医療保険者→都道府県・国)

40歳代

男性 ※性別、各年代(40代、50代、~70代)毎に作成

	今年度	昨年度	増減	備考
健診対象者数(40-74歳) A				
健診受診者数(人) B				
健診受診率(%) B/A				
内臓脂肪症候群該当者数(人) C				
内臓脂肪症候群該当者割合(%) C/B				
内臓脂肪症候群予備群者数(人) D				
内臓脂肪症候群予備群者割合(%) D/B				
腹囲基準値以上(男性≥85cm、女性≥90cm)の者の数(人) E				
腹囲基準値以上(男性≥85cm、女性≥90cm)の者の割合(%) E/B				
血糖基準値(境界域 空腹時100≤<126mg/dl、随時140≤<180mg/dl)の者の数(人) F				
血糖基準値(境界域 空腹時100≤<126mg/dl、随時140≤<180mg/dl)の者の割合(%) F/B				
血糖基準値(糖尿病域 空腹時≥126mg/dl、随時≥180mg/dl)の者の数(人) G				
血糖基準値(糖尿病域 空腹時≥126mg/dl、随時≥180mg/dl)の者の割合(%) G/B				
HbA1c基準値(境界域5.5≤<6.1%)の者の数(人) H				
HbA1c基準値(境界域5.5≤<6.1%)の者の割合(%) H/B				
HbA1c基準値(糖尿病域 ≥6.1%)以上の者の数(人) I				
HbA1c基準値(糖尿病域 ≥6.1%)以上の者の割合(%) I/B				
中性脂肪基準値(≥150mg/dl)の者の数(人) J				
中性脂肪基準値(≥150mg/dl)の者の割合(%) J/B				
HDLコレステロール基準値(<40mg/dl)未満の者の数(人) K				
HDLコレステロール基準値(<40mg/dl)未満の者の割合(%) K/B				
LDLコレステロール基準値(≥120mg/dl)以上の者の数(人) L				
LDLコレステロール基準値(≥120mg/dl)以上の者の割合(%) L/B				
正常高値血圧(収縮期血圧 130≤<140mmHg または 拡張期血圧 85≤<90mmHg)の者の数(人) M				
正常高値血圧(収縮期血圧 130≤<140mmHg または 拡張期血圧 85≤<90mmHg)の者の割合(%) M/B				
高血圧(収縮期血圧≥140mmHg または 拡張期血圧≥90mmHg)の者の数(人) N				
高血圧(収縮期血圧≥140mmHg または 拡張期血圧≥90mmHg)の者の割合(%) N/B				
保健指導対象者(積極的支援レベルに該当する者)(人) P				
積極的支援対象に該当する者の割合(%) P/B				
保健指導受診者(積極的支援)の数(人) Q				
保健指導受診者(積極的支援)の割合(%) Q/P				
保健指導対象者(動機づけ支援)(人) R				
動機づけ支援対象に該当する者の割合(%) R/B				
保健指導受診者(動機づけ支援)の数(人) S				
保健指導受診者(動機づけ支援)の割合(%) S/R				
保健指導受診者(小計)の数(人) Q+S				
保健指導受診者数(小計)の割合(%) (Q+S) / (P+R)				

※健診対象者数は毎年6月1日を基準とする。
 ※有所見割合(%)の分母は全て、健診受診者数。
 ※本報告イメージは、様式7-2の電子データを用いて、自動的に計算可能。

(添付資料) 健診・保健指導の研修ガイドライン

○研修の目的

・医療保険者が健診・保健指導事業を適切に企画・評価し、また保健指導従事者が、標準的な健診・保健指導プログラムを踏まえた保健指導を的確に実施するために研修を行う。

○研修の実施体制

- ・都道府県は、市町村(国保・衛生)の保健師、管理栄養士等及び民間事業者等を対象
- ・医療保険者の都道府県支部は、医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士、事務職等を対象
- ・関係団体の都道府県支部は、各団体の会員を対象

○指導者育成

・国立保健医療科学院、医療保険者及び関係団体の中央レベル

○研修において習得すべき能力

- 1 健診・保健指導事業の企画・立案・評価能力
- 2 行動変容につながる保健指導ができる能力
- 3 個別生活習慣(日常生活全般・食生活・身体活動・運動・たばこ・アルコール)に関して指導できる能力
- 4 適切な学習教材を選定、開発できる能力

○教育方法

習得すべき能力に合わせて、以下の教育方法を活用

・講義、IT研修、グループワーク、事例検討、シミュレーション、ロールプレイ、デモンストレーション、ピアレビュー

○研修の評価

- 1 研修プログラム自体の評価(プロセス評価)
- 2 研修受講者の能力習得評価(到達度・指導実践実績評価)

研修プログラムの例

分野	学習内容	方法	時間
1. 基礎編	1) 健診・保健指導の理念の転換	講義	30分
	2) 保健指導対象者の選定と階層化	講義	30分
	3) 保健指導（概論） 保健指導の基本的事項（「情報提供」、「動機づけ支援」、 「積極的支援」の概要）	講義	30分
	4) 保健指導（各論） 保健指導の特徴（身体活動・運動、食生活、たばこ）	講義	30分
	5) ポピュレーションアプローチとの連動	講義	30分
2. 計画・ 評価編	1) 健診・保健指導事業の計画策定 （各種データ分析を含む）	講義	60分
		演習	90分
	2) 健診・保健指導事業の評価	講義	60分
		演習	90分
	3) アウトソーシングの基本的な進め方	講義	60分
3. 技術編	1) メタボリックシンドロームの理解 健診結果と身体変化・生活習慣の関連	講義	30分
	2) 行動変容に関する理論	講義	30分
	3) 生活習慣改善につなげるためのアセスメント・行動計画	講義	30分
	4) 「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の内容	講義	30分
	5) 身体活動・運動に関する保健指導	講義	30分
	6) 食生活に関する保健指導	講義	30分
	7) たばこ・アルコールに関する保健指導	講義	30分
	1)～7)を踏まえた保健指導の展開	演習	90分
	8) 保健指導の評価	講義	30分
9) 保健情報・学習教材の選択	講義	30分	

- この研修プログラムの例は、2日間又は3日間の研修期間を想定したものである。
- 健診・保健指導事業の企画を担当する者は、基礎編と計画・評価編の分野の研修内容とする。
- 保健指導の実践者は、基礎編と技術編の分野の研修内容とする。
- 健診・保健指導の企画及び実践を行う者は、基礎編、計画・評価編、技術編の全ての分野の研修内容とする。

(別冊)保健指導における学習教材集

本教材集は、国立保健医療科学院ホームページ上にデータベースとして掲載し、保健指導実施者が必要に応じて教材をダウンロードできるとともに、さらに自由に改変して使用できるような仕組みを講ずることとしている。

対象者が自分の生活や身体の状態について現状を知るための教材例

..... 37

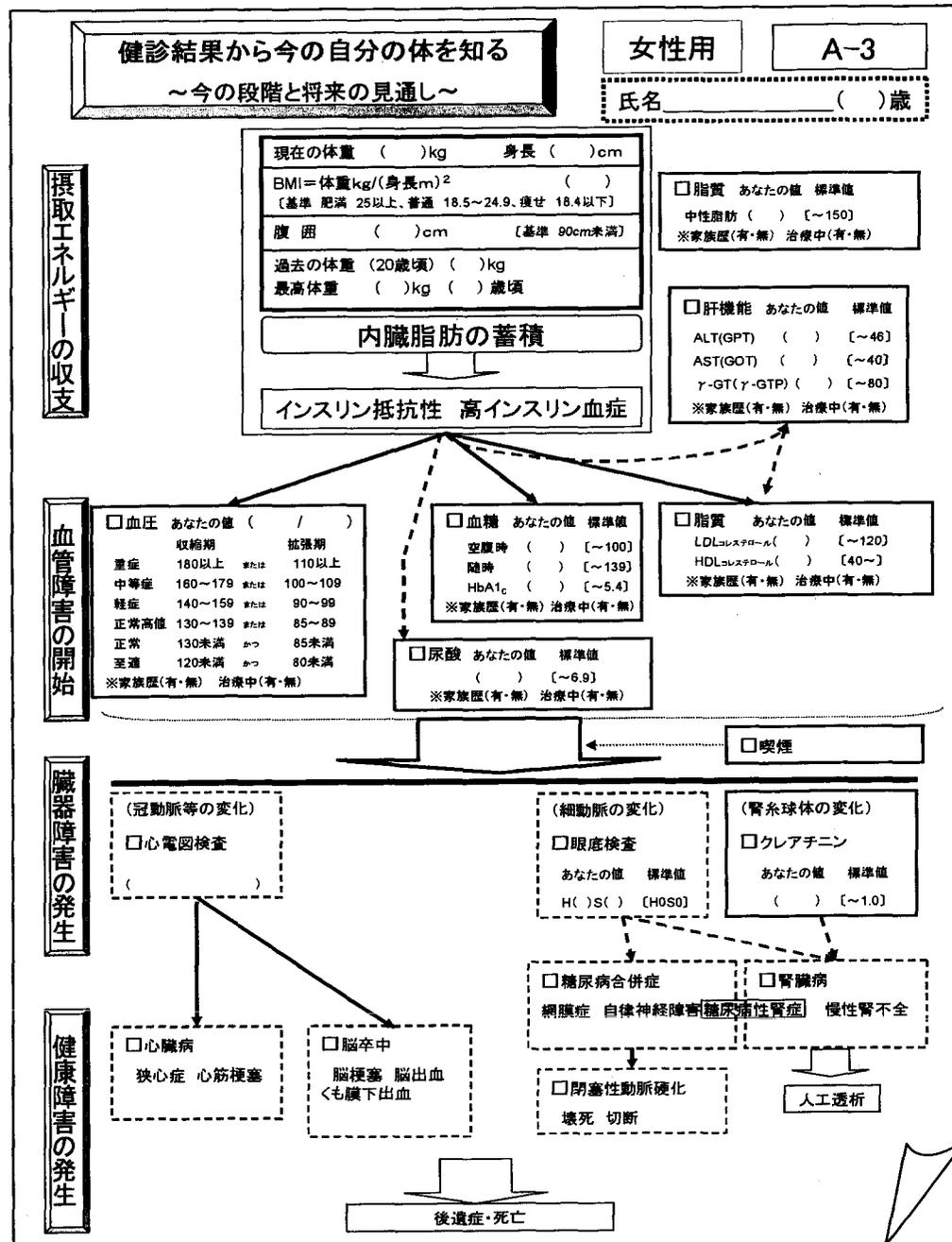
代謝等身体のメカニズムに関する知識を伝えるための教材例

..... 38

行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例

..... 39~42

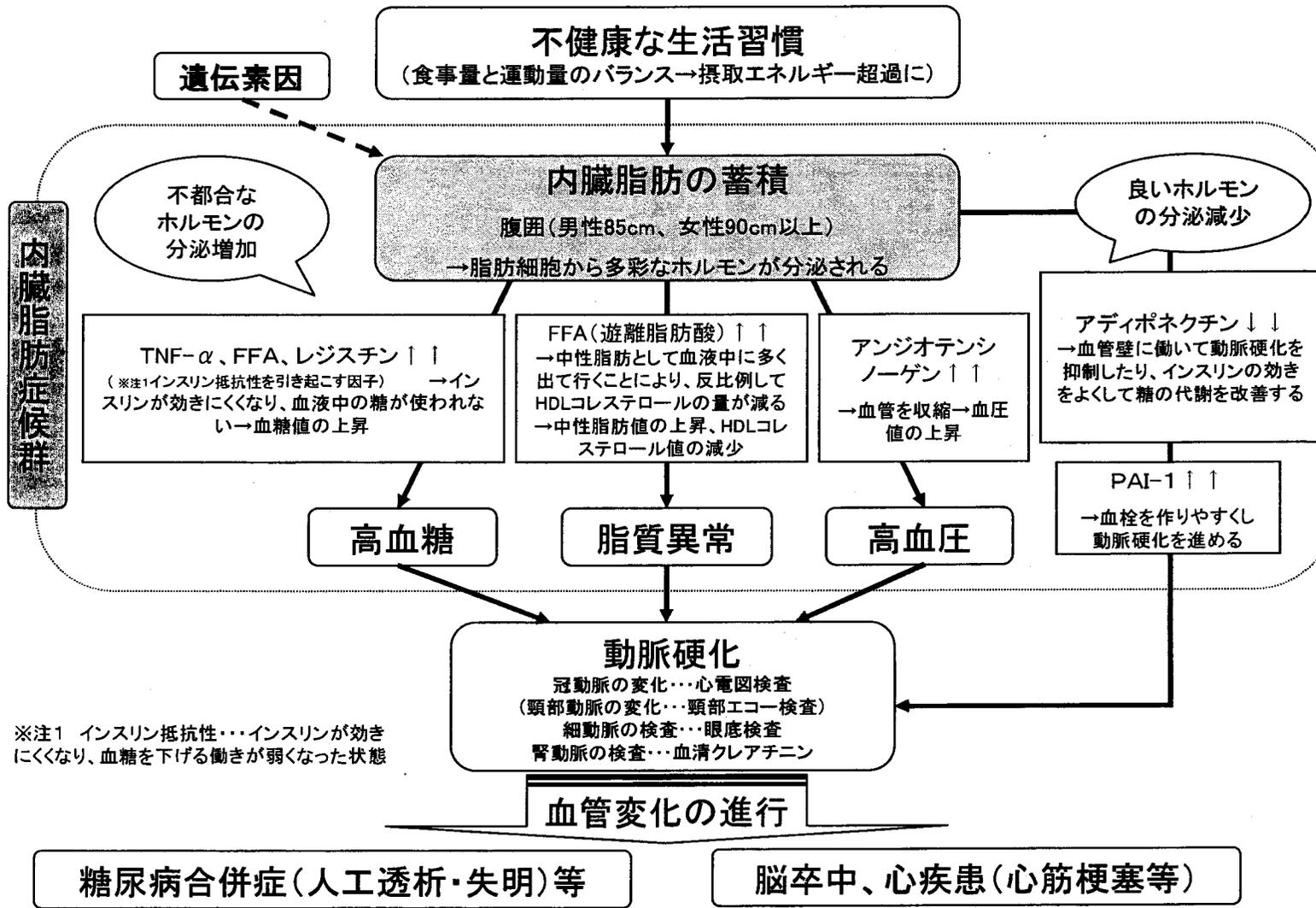
対象者が自分の生活や身体の状態について現状を知るための教材例



代謝等身体のメカニズムに関する知識を伝えるための教材例

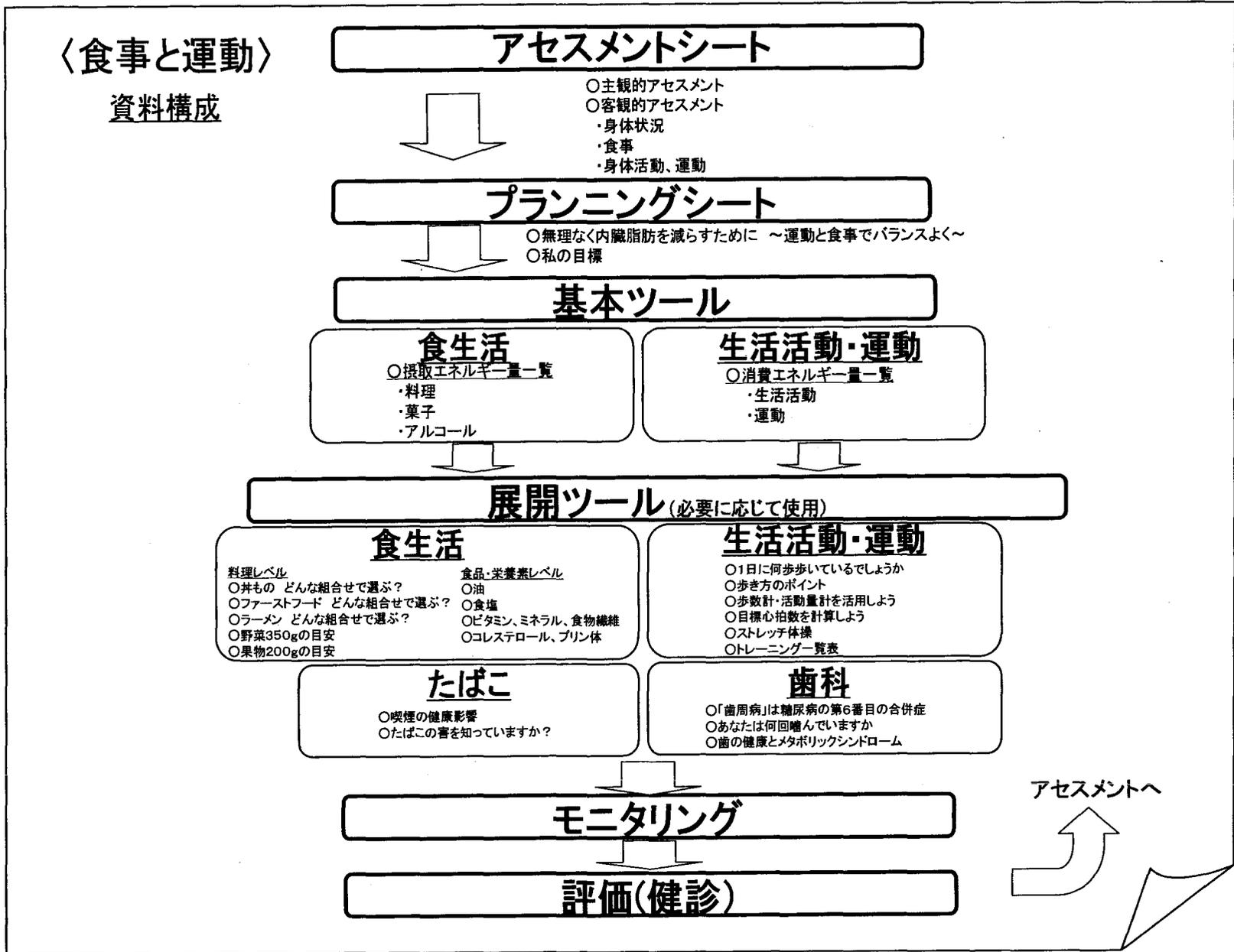
内臓脂肪症候群はなぜ重要か

A-5



参考資料: 今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例



行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例

C-7

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事でバランスよく～

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の方は、次の①～⑤の順番に計算して、自分にあった腹囲の減少法を作成してみましょう。

①あなたの腹囲は？

① cm

②当面目標とする腹囲は？

② cm

メタボリックシンドロームの基準値は男性85cm、女性90cmですが、それを大幅に超える場合は、無理をせずに段階的な目標を立てましょう。

③当面の目標達成までの期間は？

確実にじっくりコース： ①-② cm ÷ 1cm/月 = ③ か月

急いでがんばるコース： ①-② cm ÷ 2cm/月 = ③ か月

④目標達成まで減らさなければならないエネルギー量は？

①-② cm × 7,000kcal = ④ kcal

④ kcal ÷ ③ か月 ÷ 30日 = 1日あたりに減らすエネルギー kcal

※腹囲1cmを減らす(=体重1kgを減らす)のに、約7,000kcalが必要

⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか？

1日あたりに減らすエネルギー kcal

運動で

kcal

食事で

kcal



身体活動で消費する量の計算 C-16

A: 項目	B: 実施項目	消費量
生活活動	1: [] kcal	生活活動で消費する量 [] kcal
	2: [] kcal	[] kcal
	...	
運動	1: [] kcal	運動で消費する量 [] kcal
	2: [] kcal	[] kcal
	...	
身体活動で消費する量		[] kcal

※体重80kgの人として計算しています。
● = 40kcalです。

※41ページ参照

ファーストフード -どんな組合せで選ぶ?- D-2

メインメニュー(ハンバーガー)	サイドメニュー	ドリンクメニュー
ハンバーガー 250 kcal	フライドポテト(S) 230 kcal	コーラ (S) 80 kcal (M) 130 kcal (L) 160 kcal
ハンバーガー(大) 500 kcal	サラダ(ドレッシング込み) 130 kcal	シェイク (S) 200 kcal (M) 330 kcal
チーズバーガー 320 kcal	フライドポテト(M) 420 kcal	ジンジャーエール (S) 70 kcal (M) 110 kcal (L) 140 kcal
チキンバーガー 380 kcal	サラダ(ドレッシングなし) 30 kcal	オレンジジュース (S) 100 kcal (M) 160 kcal (L) 200 kcal
フィッシュバーガー 400 kcal	フライドポテト(L) 530 kcal	コーヒー、紅茶 (S) (さとう・ミルク入り) 30 kcal (さとう入り) 20 kcal (さとう・ミルクなし) 5 kcal

どれを選んで
いますか？

[] kcal + [] kcal + [] kcal = [] kcal

※(黄色の丸印)の1つが含まれている脂質約10gにあたります。
・1日のエネルギーの必要量が1800kcalの人は、1日に5つまで
・1日のエネルギーの必要量が2200kcalの人は、1日に6つまで
・1日のエネルギーの必要量が2600kcalの人は、1日に7つまで

※同中のエネルギー量はあくまで「目安」です。
※コーヒー・紅茶(ドリンクメニュー)のさとうはステックシュガー1本(約3g)、ミルクはコーヒーフレッシュ1種(約5g)を「めやす」にしています。

※地球にあるファーストフード店のメニューでも作成してみましょう。

※42ページ参照

行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例

身体活動で消費する量の計算

C-16

A：項目

 速歩 10分 40kcal	 普通歩行 10分 25kcal
 洗濯 20分 40kcal	 炊事 20分 40kcal
 自転車(軽い) 60分 160kcal	 階段昇降 5分 35kcal

 水泳 10分 100kcal	 ゴルフ 60分 200kcal
 自転車 20分 80kcal	 軽いジョギング 30分 200kcal
 テニス(シングルス) 20分 160kcal	 ランニング 15分 140kcal

B：実施項目

生活活動



運動



1 : kcal

2 : kcal

⋮

1 : kcal

2 : kcal

⋮

生活活動で消費する量

 kcal

+

運動で消費する量

 kcal

||

身体活動で消費する量

 kcal

* 体重80kgの人として計算しています。
● = 40kcalです。

行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材例

ファーストフード -どんな組合せで選ぶ?-

D-2

メインメニュー(ハンバーガー)



ハンバーガー
250 kcal ●



ハンバーガー(大)
500 kcal ●●



チーズバーガー
320 kcal ●



てりやきバーガー
500 kcal ●●●



チキンバーガー
380 kcal ●●



フィッシュバーガー
400 kcal ●●

サイドメニュー



フライドポテト(S)
230 kcal ●



サラダ(ドレッシング込み)
130 kcal ●



フライドポテト(M)
420 kcal ●●

サラダ(ドレッシングなし)
30 kcal



フライドポテト(L)
530 kcal ●●●

ドリンクメニュー



コーラ
(S) 80 kcal (M) 130 kcal
(L) 160 kcal



シェイク
(S) 200 kcal (M) 330 kcal



ジンジャエール
(S) 70 kcal (M) 110 kcal
(L) 140 kcal



オレンジジュース
(S) 100 kcal (M) 160 kcal
(L) 200 kcal



コーヒー、紅茶 (S)
(さとう・ミルク入り) 30 kcal
(さとう入り) 20 kcal



(さとう・ミルクなし) 5 kcal

どれを選んで
いますか?

kcal



kcal



kcal



kcal

※●(黄色の丸印)の1つが含まれている脂質約10gにあたります。

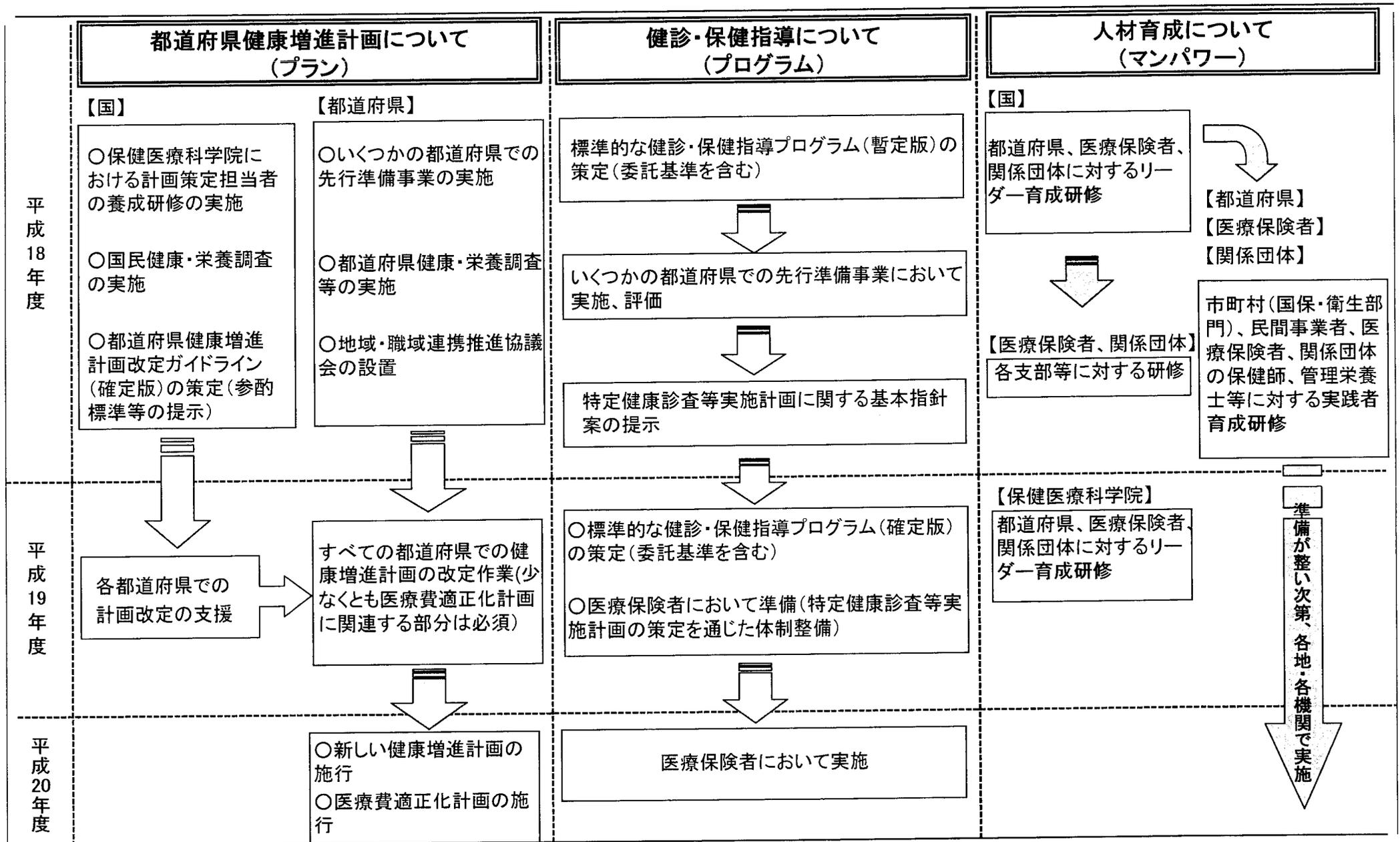
- ・1日のエネルギーの必要量が1800kcalの人は、1日に●が5つまで
- ・1日のエネルギーの必要量が2200kcalの人は、1日に●が6つまで
- ・1日のエネルギーの必要量が2600kcalの人は、1日に●が7つまで

★地域にあるファーストフード店のメニューでも作成してみましょう。

※図中のエネルギー量はあくまで"めやす"です。

※コーヒー・紅茶(ドリンクメニュー)のさとうはスティックシュガー1本(約3g)、
ミルクはコーヒーフレッシュ1個(約5g)を"めやす"にしています。

具体的スケジュールについて



(参考)都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目

		基準指標		データソース	
日頃の生活習慣	アウトカム	適切な生活習慣を有する率	脂肪エネルギー比率	都道府県健康・栄養調査	
			野菜摂取量	都道府県健康・栄養調査	
			朝食欠食率	都道府県健康・栄養調査	
			日常生活における歩数	都道府県健康・栄養調査	
			運動習慣のある者の割合	都道府県健康・栄養調査	
			睡眠による休養が不足している者の割合	都道府県健康・栄養調査	
			喫煙する者の割合	都道府県健康・栄養調査	
			多量飲酒者の割合	都道府県健康・栄養調査	
	プロセス	普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	都道府県健康・栄養調査	
境界領域期・有病期	アウトカム	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数	肥満者の推定数(成人・小児)	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			糖尿病予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			高血圧症予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			糖尿病有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			高血圧症有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			高脂血症有病者の推定数	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数		健診データ
			糖尿病発症者の推定数		健診データ
			高血圧症発症者の推定数		健診データ
	高脂血症発症者の推定数		健診データ		
	プロセス	健診・保健指導の実績	健診受診率	都道府県健康・栄養調査	健診データ
			保健指導実施率	都道府県健康・栄養調査	健診データ
医療機関受診率			都道府県健康・栄養調査	レセプト	

※塗りつぶした欄は医療費適正化計画にも位置付ける予定の目標項目

生活習慣病 発展段階	基準指標			データソース
重症化・ 合併症	アウトカム	疾患受療率	脳血管疾患受療率	患者調査(3年ごと)
			虚血性心疾患受療率	患者調査(3年ごと)
		合併症率	糖尿病による失明発症率	社会福祉行政業務報告
			糖尿病による人工透析新規導入率	日本透析医学会
死亡	アウトカム	死亡率	脳卒中による死亡率	人口動態統計
			虚血性心疾患による死亡率	人口動態統計
		健康寿命	平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト
			65歳、75歳平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト
			(平均寿命)	都道府県生命表(5年ごと)
			(65歳、75歳平均余命)	都道府県生命表(5年ごと)

(参考)上記に含まれない「健康日本21」代表目標項目のうち、健康指標として都道府県健康増進計画に位置付けるもの

基準指標		データソース
がん	がん検診受診者数	国民生活基礎調査(3年ごと)
こころの健康	自殺者数	人口動態統計
歯の健康	8020の人数	歯科疾患実態調査