

表1-3-4 平成23年度問診票 男女別年齢層別健診項目別 割合 49723 人

性別	年齢層	人数	問診16(夜食食べる)		問診17(朝食習慣)		問診18(飲酒毎日、時々)		問診19(飲酒2合以上)		問診20(よく眠れる)	
男性	40-44	1634	213	13.0%	435	26.6%	915	56.0%	336	20.6%	820	50.2%
	45-49	1331	160	12.0%	280	21.0%	756	56.8%	289	21.7%	655	49.2%
	50-54	1219	137	11.2%	218	17.9%	717	58.8%	274	22.5%	628	51.5%
	55-59	1623	180	11.1%	232	14.3%	982	60.5%	369	22.7%	907	55.9%
	60-64	3272	298	9.1%	287	8.8%	2061	63.0%	591	18.1%	2323	71.0%
	65-69	5678	386	6.8%	348	6.1%	3681	64.8%	772	13.6%	4329	76.2%
	70-74	6624	374	5.6%	281	4.2%	4188	63.2%	682	10.3%	5323	80.4%
	合計	21381	1748	8.2%	2081	9.7%	13300	62.2%	3313	15.5%	14985	70.1%
女性	40-44	1404	235	16.7%	261	18.6%	596	42.5%	95	6.8%	761	54.2%
	45-49	1117	175	15.7%	195	17.5%	450	40.3%	74	6.6%	606	54.3%
	50-54	1171	198	16.9%	154	13.2%	455	38.9%	83	7.1%	649	55.4%
	55-59	2068	301	14.6%	185	8.9%	728	35.2%	82	4.0%	1280	61.9%
	60-64	5935	599	10.1%	346	5.8%	1741	29.3%	103	1.7%	4175	70.3%
	65-69	8155	546	6.7%	319	3.9%	2127	26.1%	99	1.2%	6026	73.9%
	70-74	8492	470	5.5%	272	3.2%	1986	23.4%	51	0.6%	6406	75.4%
	合計	28342	2524	8.9%	1732	6.1%	8083	28.5%	587	2.1%	19903	70.2%
合計	40-44	3038	448	14.7%	696	22.9%	1511	49.7%	431	14.2%	1581	52.0%
	45-49	2448	335	13.7%	475	19.4%	1206	49.3%	363	14.8%	1261	51.5%
	50-54	2390	335	14.0%	372	15.6%	1172	49.0%	357	14.9%	1277	53.4%
	55-59	3691	481	13.0%	417	11.3%	1710	46.3%	451	12.2%	2187	59.3%
	60-64	9207	897	9.7%	633	6.9%	3802	41.3%	694	7.5%	6498	70.6%
	65-69	13833	932	6.7%	667	4.8%	5808	42.0%	871	6.3%	10355	74.9%
	70-74	15116	844	5.6%	553	3.7%	6174	40.8%	733	4.8%	11729	77.6%
	合計	49723	4272	8.6%	3813	7.7%	21383	43.0%	3900	7.8%	34888	70.2%

表1-3-5 平成23年度問診票 男女別年齢層別健診項目別 割合 49723 人

性別	年齢層	人数	問診21(改善するつもりなし)	階層化判定(積極的支援)	メタボ判定
男性	40-44	1634	345 21.1%	351 21.5%	254 15.5%
	45-49	1331	255 19.2%	273 20.5%	253 19.0%
	50-54	1219	253 20.8%	200 16.4%	240 19.7%
	55-59	1623	402 24.8%	290 17.9%	393 24.2%
	60-64	3272	949 29.0%	487 14.9%	912 27.9%
	65-69	5678	1820 32.1%	26 0.5%	1568 27.6%
	70-74	6624	2505 37.8%	15 0.2%	1882 28.4%
	合計	21381	6529 30.5%	1642 7.7%	5502 25.7%
女性	40-44	1404	286 20.4%	60 4.3%	50 3.6%
	45-49	1117	238 21.3%	55 4.9%	47 4.2%
	50-54	1171	251 21.4%	40 3.4%	55 4.7%
	55-59	2068	445 21.5%	86 4.2%	158 7.6%
	60-64	5935	1315 22.2%	195 3.3%	570 9.6%
	65-69	8155	2092 25.7%	7 0.1%	841 10.3%
	70-74	8492	2756 32.5%	12 0.1%	1164 13.7%
	合計	28342	7383 26.0%	455 1.6%	2885 10.2%
合計	40-44	3038	631 20.8%	411 13.5%	304 10.0%
	45-49	2448	493 20.1%	328 13.4%	300 12.3%
	50-54	2390	504 21.1%	240 10.0%	295 12.3%
	55-59	3691	847 22.9%	376 10.2%	551 14.9%
	60-64	9207	2264 24.6%	682 7.4%	1482 16.1%
	65-69	13833	3912 28.3%	33 0.2%	2409 17.4%
	70-74	15116	5261 34.8%	27 0.2%	3046 20.2%
	合計	49723	13912 28.0%	2097 4.2%	8387 16.9%

表1-4-1 男女別年齢層別健診項目別 割合 (平成23年度特定健診検査値)

性別	年齢層	平均年齢		BMI		腹囲		最大血圧		最小血圧	
		人数	値 標準偏差	人数	値 標準偏差	人数	値 標準偏差	人数	値 標準偏差	人数	値 標準偏差
男性	40-44	1634	42.0 (1.4)	1634	24.5 (3.9)	1632	85.6 (10.3)	1634	122.7 (15.0)	1634	76.5 (11.2)
	45-49	1331	47.0 (1.4)	1331	24.3 (3.6)	1331	85.6 (9.7)	1324	124.5 (16.5)	1324	78.5 (12.0)
	50-54	1219	52.0 (1.4)	1219	24.0 (3.3)	1218	85.3 (8.9)	1216	127.1 (17.1)	1216	80.1 (11.8)
	55-59	1623	57.1 (1.4)	1623	23.8 (3.0)	1623	85.6 (8.2)	1612	129.1 (17.3)	1612	80.0 (11.0)
	60-64	3272	62.5 (1.3)	3272	23.7 (3.1)	3268	85.5 (8.5)	3268	131.5 (17.1)	3268	79.4 (10.6)
	65-69	5678	67.3 (1.4)	5678	23.4 (2.8)	5670	84.6 (8.0)	5678	131.6 (16.2)	5678	77.4 (10.2)
	70-74	6624	71.9 (1.4)	6624	23.5 (2.9)	6619	84.7 (8.4)	6616	132.2 (16.0)	6615	76.5 (9.9)
合計	21381	63.1 (9.5)	21381	23.7 (3.1)	21361	85.0 (8.6)	21348	130.2 (16.6)	21347	77.8 (10.6)	
女性	40-44	1404	41.9 (1.4)	1404	22.0 (4.0)	1403	77.3 (10.3)	1403	114.2 (15.1)	1403	69.8 (10.8)
	45-49	1117	47.0 (1.4)	1117	22.3 (4.0)	1115	78.5 (10.4)	1116	117.9 (16.4)	1116	72.3 (11.1)
	50-54	1171	52.0 (1.4)	1170	22.6 (3.7)	1169	79.4 (10.0)	1171	122.5 (17.2)	1171	74.6 (11.5)
	55-59	2068	57.3 (1.4)	2068	22.4 (3.5)	2066	80.4 (9.7)	2067	124.3 (16.8)	2067	74.8 (10.8)
	60-64	5935	62.4 (1.4)	5935	22.7 (3.5)	5930	81.2 (9.8)	5929	128.6 (16.5)	5929	76.2 (10.3)
	65-69	8155	67.2 (1.4)	8154	22.7 (3.3)	8145	81.6 (9.4)	8149	130.3 (16.1)	8149	75.7 (9.8)
	70-74	8492	71.9 (1.4)	8492	22.9 (3.4)	8487	82.9 (9.8)	8488	131.9 (15.9)	8487	75.2 (9.7)
合計	28342	64.2 (8.3)	28340	22.7 (3.5)	28315	81.4 (9.8)	28323	128.4 (16.8)	28322	75.1 (10.2)	
合計	40-44	3038	41.9 (1.4)	3038	23.3 (4.1)	3035	81.8 (11.1)	3037	118.8 (15.6)	3037	73.4 (11.5)
	45-49	2448	47.0 (1.4)	2448	23.3 (3.9)	2446	82.4 (10.6)	2440	121.5 (16.8)	2440	75.6 (12.0)
	50-54	2390	52.0 (1.4)	2389	23.3 (3.6)	2387	82.4 (9.9)	2387	124.9 (17.3)	2387	77.4 (11.9)
	55-59	3691	57.2 (1.4)	3691	23.0 (3.4)	3689	82.7 (9.5)	3679	126.4 (17.2)	3679	77.1 (11.2)
	60-64	9207	62.4 (1.4)	9207	23.1 (3.4)	9198	82.7 (9.6)	9197	129.7 (16.8)	9197	77.3 (10.6)
	65-69	13833	67.2 (1.4)	13832	23.0 (3.1)	13815	82.8 (9.0)	13827	130.8 (16.1)	13827	76.4 (10.0)
	70-74	15116	71.9 (1.4)	15116	23.1 (3.2)	15106	83.7 (9.3)	15104	132.1 (15.9)	15102	75.8 (9.8)
合計	49723	63.7 (8.8)	49721	23.1 (3.4)	49676	82.9 (9.5)	49671	129.2 (16.8)	49669	76.3 (10.5)	

表1-4-2 男女別年齢層別健診項目別 割合 (平成23年度特定健診検査値)

性別	年齢層	TG		HDL		LDL		空腹血糖		HBA1C	
		人数	値 標準偏差	人数	値 標準偏差	人数	値 標準偏差	人数	値 標準偏差	人数	値 標準偏差
男性	40-44	1633	155.8 (126.2)	1633	57.0 (15.1)	1633	123.0 (31.5)	1094	94.9 (26.1)	1600	5.1 (0.7)
	45-49	1331	158.1 (121.6)	1331	57.9 (15.9)	1331	123.3 (31.8)	922	96.1 (25.8)	1304	5.2 (0.8)
	50-54	1219	158.9 (133.3)	1219	59.1 (16.6)	1219	122.1 (31.4)	840	98.8 (29.7)	1187	5.3 (0.9)
	55-59	1623	153.4 (124.9)	1623	58.6 (15.9)	1622	121.2 (30.9)	1141	101.4 (28.9)	1576	5.4 (0.8)
	60-64	3271	144.8 (98.6)	3270	58.6 (16.4)	3270	121.9 (31.3)	2296	103.6 (31.0)	3120	5.4 (0.8)
	65-69	5675	135.6 (88.1)	5675	58.7 (17.0)	5675	118.5 (30.1)	3993	104.3 (27.1)	5422	5.4 (0.7)
	70-74	6622	129.8 (80.7)	6621	57.8 (16.0)	6618	116.4 (29.1)	4618	104.1 (25.9)	6444	5.4 (0.7)
合計	21374	140.8 (100.0)	21372	58.2 (16.3)	21368	119.4 (30.4)	14904	102.4 (27.7)	20653	5.4 (0.8)	
女性	40-44	1404	88.5 (65.9)	1404	69.7 (16.6)	1404	108.5 (28.4)	940	88.8 (17.8)	1377	5.0 (0.5)
	45-49	1117	99.5 (77.5)	1116	71.2 (20.4)	1116	115.8 (30.2)	759	89.2 (19.2)	1084	5.1 (0.6)
	50-54	1171	107.2 (70.8)	1171	71.5 (17.3)	1171	127.5 (30.6)	794	91.1 (22.0)	1127	5.2 (0.6)
	55-59	2068	114.1 (79.7)	2067	70.6 (17.5)	2065	131.3 (31.3)	1441	92.7 (19.4)	1992	5.3 (0.6)
	60-64	5933	116.6 (69.9)	5933	68.4 (17.2)	5930	132.5 (31.3)	4239	95.5 (21.0)	5651	5.3 (0.6)
	65-69	8152	114.5 (64.7)	8151	67.4 (16.6)	8148	130.1 (30.0)	5978	95.8 (18.0)	7846	5.3 (0.6)
	70-74	8491	115.7 (62.0)	8491	65.8 (16.2)	8489	126.4 (29.8)	6079	97.1 (20.2)	8177	5.4 (0.6)
合計	28336	113.1 (67.4)	28333	67.8 (17.0)	28323	127.8 (30.8)	20230	95.1 (19.8)	27254	5.3 (0.6)	
合計	40-44	3037	124.7 (108.1)	3037	62.9 (17.0)	3037	116.3 (31.0)	2034	92.1 (22.8)	2977	5.0 (0.6)
	45-49	2448	131.4 (107.8)	2447	64.0 (19.3)	2447	119.9 (31.3)	1681	93.0 (23.3)	2388	5.1 (0.7)
	50-54	2390	133.6 (110.4)	2390	65.2 (18.0)	2390	124.7 (31.1)	1634	95.0 (26.5)	2314	5.2 (0.7)
	55-59	3691	131.3 (103.9)	3690	65.4 (17.8)	3687	126.9 (31.5)	2582	96.5 (24.4)	3568	5.3 (0.7)
	60-64	9204	126.6 (82.3)	9203	64.9 (17.6)	9200	128.7 (31.7)	6535	98.3 (25.3)	8771	5.3 (0.7)
	65-69	13827	123.2 (75.9)	13826	63.8 (17.3)	13823	125.3 (30.6)	9971	99.2 (22.5)	13268	5.4 (0.7)
	70-74	15113	121.9 (71.1)	15112	62.3 (16.6)	15107	122.0 (29.9)	10697	100.1 (23.1)	14621	5.4 (0.7)
合計	49710	125.0 (84.2)	49705	63.7 (17.3)	49691	124.2 (30.9)	35134	98.2 (23.7)	47907	5.3 (0.7)	

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）
（平成 23-25 年度）

特定保健指導の階層化基準外の者の保健指導の 有効性に関する研究

— 実施要項(20120203 版) —

研究代表者岡山 明

公益財団法人結核予防会 第一健康相談所所長

1. 背景

平成 20 年度から開始された特定健診・保健指導制度は健康診断と保健指導の一体的実施として過去の保健事業とは一線を画す内容となっている。一方すべての循環器疾患ハイリスク者に積極的・動機付け支援を実施するのではなく、肥満がない場合など循環器疾患のリスクが高くても支援の対象とならない者も多い。また、支援期間が 6 ヶ月と短いいため翌年の健診結果でのリバウンドが問題となるなど、長期支援の枠組みを整備することも緊喫の課題となっている。

一方厚生労働省が行った「治療中の者に対する保健指導事業（H20-22 年）」では高血圧・糖尿病・脂質異常症で外来治療中の者に保健指導することで、主な生活習慣・検査成績が対照群より改善し医療費削減効果（外来医療費で半年間約 6 万円）が見られた事が報告されている（医療費は途中経過のみ）。また保健事業の医療費評価研究班（H20-22 年厚生労働科学研究：研究主任者岡山明）の検討では健診受診者全体ではよく知られているが、高血圧・糖尿病で治療中の者でも肥満度が増すほど医療費が多いことを報告しており、治療中の者であっても保健指導が重要で、主治医と連携しながら適切な生活改善支援を行うことが重要と考えられる。しかしこれらは、観察研究の結果、あるいは研究として特別に整備された条件で実施した研究の成果であり、保険者が保健事業として実施した場合の効果があるか否かは明らかではない。

今後の保健施策の充実のためには、保険者が保健事業として保健指導を実施した場合に、対象者の検査結果の改善や医療費の適正化に結びつく事を明らかにする必要がある。

2. 目的

上記背景を踏まえ、本研究では保険者の行う保健事業の一環として、高血圧治療中の者に医療機関外で保健指導を長期に実施した場合、生活習慣・検査成績が改善するか否か、また医療費がどのように変化するかを明らかにすることを目的とする。また、医療費評価のため収集する保健事業結果と医療費データを活用し、各保険者の行う医療費分析事業を支援する為のデータセットを作成、提供する。

3. 保健指導対象者募集と対照設定

高血圧の薬物療法中であり、3-2 の条件を満たす者を各実施機関につき概ね 10 名-20 名を募集する。対照群は、保健指導期間終了後に収集した保健事業と医療費データを用いて、同一施設の被保険者より仮想的に設定する。

3-1. 指導対象者の募集：

各施設では平成 23 年度特定健診結果で高血圧薬物治療中であると回答したのから、募集の呼びかけを予定する者 40 名程度のリスト（参加候補者リスト）を作成する。参加候補者リストを用いて順番に声かけを行い、目標数（10-20 名）に達した時点で、募集を停止する。

3-2. 対象者の条件

条件項目	条件内容
年齢	・平成 24 年 4 月 1 日現在の年齢が 72 歳未満の男女（平成 24・25 年の医療費を評価するため）
採択条件	・平成 23 年度特定健診受診者であること ・問診票で高血圧治療中と回答し、説明時にも内服中である者

除外条件	<ul style="list-style-type: none"> ・健診時の血圧が収縮期血圧 180mmHg または拡張期血圧 100mmHg 以上の者 ・通常の保健指導が困難な腰痛・膝関節疾患を持つ者 ・脳卒中・虚血性心疾患の既往を持つ者 ・その他主治医が不適切と判断した者
打ち切り	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医が不適切と判断した場合 ・対象者が同意を撤回した場合 ・対象者が募集時の健保被保険者でなくなった場合

3-2. 対象者の同意取得方法

- ・同意取得は、実施施設が行う。
- ・候補者に対し対象者用説明用資料を渡し、研究の目的と意義および負担について説明した上で文書にて同意書を貰う。

3-3. 主治医の同意取得

- ・参加に同意した対象者に、「基準外の者の保健指導の有効性に関する研究」研究概要と「アクティブパスポート」（連絡ノート）を渡し、受診時に主治医より保健指導の可否についての返事を「アクティブパスポート」にもらってくるよう伝える。

4. 費用負担

参加者には費用負担はない。研究班は、歩数計、家庭用血圧計、減塩キットなどを含めて、研究に必要な教材・機器を必要に応じて提供する。

5. 治療中保健指導の概要と支援者の講習

指導は各施設が担当するが、地域・健康保険組合の実情に応じ中央事務局が実施支援体制を作る。

支援者の講習：指導内容のレベルをそろえるため、指導に当たるスタッフは実務研修会を受講した者に限定する。実務研修会の開催日程等については、あらかじめ研究班と保険者で協議のうえ決定する。

支援を担当するのは、保健師、看護師、管理栄養士とする。

5-1. 重点支援期間の保健指導（6ヶ月目まで）

保健指導開始後6ヶ月間の重点支援期間は、初回、8週間目（±1週間）、16週間目（±1週間）、24週間目（±1週間）の計4回の個別面接を実施する。

測定：体重、腹囲、血圧、スポット尿（Na, K, Cre）

5-2. 長期支援（6ヶ月後から30ヶ月目まで、2年間）

ヘルスマイレージ方式によりフォローアップを実施する。各施設では6ヶ月ごと（12M、18M、24M、30M）計4回の個別面談を行う。

測定： 体重、腹囲、血圧、スポット尿（Na, K, Cre）

施設が行う面談をサポートする支援として、事務局は郵送による生活習慣支援（ヘルスマイレージ）を、3カ月毎（9M、12M、15M、18M、21M、24M、27M、30M）に行う。

5-3. 長期実務研修(OJT)の実施

- ・指導内容が適切に行われているか評価するため、施設は面接記録を事務局に提出する。
- ・事務局では指導内容を確認し、改善点等をコメントし、実施施設はこれを次回の指導に役立てる。

6. 保健指導ツール

各保健指導の段階に応じて、適切なツールを研究班で用意したものを、提供する。

(使用するツール類は、変更となる場合がある)

6-1. 初回面談用

アセスメント調査票 (A4 5枚綴り)

6-2. 教材

拡大図版

6-3. 記録票類 (対象者使用)

行動目標、減量目標設定シート、行動計画実践記録票、食事記録票 (4日間)

運動記録票、体重腹囲記録票、飲酒カレンダー (14日間)

6-4. 機器・グッズ (対象者使用)

歩数計、家庭用血圧計、評価用薄味調味料一式、塩分計

6-5. 連絡帳票類

アクティブパスポート (支援者—対象者—主治医 連絡ノート)

支援記録用紙 (支援者)

7. 健診及び医療費データの収集

本研究班では健診結果及び医療費の分析も保険者の特性分析の一環として実施する。その為平成23年度特定健診対象者に関する、H23-25年健康診断結果、特定保健指導結果、H22年—H26年度医療費情報を収集し、各保険者のデータを統合したデータセットを作成する。

8 実施マニュアル

事務局は、下記の事項についてマニュアルを作成し、これに沿って研究を推進する。

候補者リスト作成

同意取得 (対象者、主治医)

重点支援

長期支援

匿名化データセット作成、データ収集

9 研究班員

岡山 明	公益財団法人結核予防会第一健康相談所 所長
三浦 克之	滋賀医科大学社会医学部公衆衛生学 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
坂田 清美	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授
岡村 智教	慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授
日高 秀樹	滋賀医科大学医学部内科学講座 客員講師
奥田 奈賀子	公益財団法人結核予防会第一健康相談所 生活習慣病予防研究センター 副センター長
西村 邦弘	国立循環器病研究センター予防医学・疫学情報部 EBM・リスク情報解析室長
中村 幸志	金沢医科大学公衆衛生学 准教授

【研究上の問い合わせ】

〒101-0061 東京都千代田区三崎町 1-3-12

公益財団法人結核予防会第一健康相談所 生活習慣病予防・研究センター
事務局（担当：辻）

電話：03-3292-9222 FAX：03-3292-9225

e-mail：k-tsuji@jatahq.org

*データの担当は、下記の通り。

岩手事務局（担当：杉本）

電話：090-1203-1060

長期フォロー実務マニュアル

基準外保健指導研究班

この研究班の長期フォローシステムでは「ヘルスマイレージ」を原則として使用します。ヘルスマイレージでは参加者の立てた目標を実践することでマイレージが積算されます。各施設の支援者はできるだけ参加を呼びかけてください。参加していただいた場合は下記の流れに沿って事務局と支援者が共同で支援を行います。

ヘルスマイレージの実践状況は支援者がクラウド上でいつでも見ることができます。ヘルスマイレージに参加されなかった人、途中で断念した人には原則として6ヶ月毎の個人面談とデータ収集のみを行います。ご本人の希望があり対応可能であれば、3ヶ月に一度面談を行ってください（電話等自由形式）。

I 長期フォローシステムとは

長期フォローシステムは6ヵ月間の重点支援終了後から30ヶ月目までの2年間、施設と事務局が協力してヘルスマイレージ方式によりフォローアップするシステムです。

各施設では6ヶ月ごと（12M、18M、24M、30M）計4回の個別面談を行い、同時に体重・血圧（2回）・腹囲、採尿を行って頂きます。

又、施設が行う面談をサポートする支援として、事務局は郵送による生活習慣支援（ヘルスマイレージ）を、3ヶ月毎（9M、12M、15M、18M、21M、24M、27M、30M）に行います。

参加者は施設による面接での支援を6ヶ月に1回、郵送による支援を3ヶ月に1回受けることになります。

ここでは主に、郵送によるヘルスマイレージについての説明を行います。

		重点支援期間		長期フォロー							
		4ヶ月目	6ヶ月目	9ヶ月経過	12ヶ月経過	15ヶ月経過	18ヶ月経過	21ヶ月経過	24ヶ月経過	27ヶ月経過	30ヶ月目経過
施設	面接 測定 スポット尿採取 ＜配布＞ ・簡易版食傾向調査書 ・調味料アンケート	面接 測定 スポット尿採取 簡易版食傾向調査書 システム説明 キット配布		面接 測定 スポット尿採取 簡易版食傾向調査書		面接 測定 スポット尿採取 簡易版食傾向調査書		面接 測定 スポット尿採取 簡易版食傾向調査書		面接 測定 スポット尿採取 簡易版食傾向調査書	
事務局	開始前 キット送付		参一ポイント返却 施←情報FB	参一ポイント返却 施←情報FB	参一ポイント返却 施←情報FB	参一ポイント返却 施←情報FB	参一ポイント返却 施←情報FB	参一ポイント返却 施←情報FB	参一ポイント返却 施←情報FB	参一ポイント返却 施←情報FB	参一ポイント返却 施←情報FB
参加者			事一記録用紙送付 商品交換	事一記録用紙送付 商品交換	事一記録用紙送付 商品交換	事一記録用紙送付 商品交換	事一記録用紙送付 商品交換	事一記録用紙送付 商品交換	事一記録用紙送付 商品交換	事一記録用紙送付 商品交換	事一記録用紙送付 商品交換
業者				商品発送 問合せ受付 事←情報FB	商品発送 問合せ受付 事←情報FB	商品発送 問合せ受付 事←情報FB	商品発送 問合せ受付 事←情報FB	商品発送 問合せ受付 事←情報FB	商品発送 問合せ受付 事←情報FB	商品発送 問合せ受付 事←情報FB	商品発送 問合せ受付 事←情報FB

1. 施設が行う事

- ① 4ヶ月目支援時に「簡易版食傾向調査」、「調味料アンケート」を渡し、次回面接日に持参するように伝えてください。既に4ヶ月支援が終了した施設では直接郵送をお願いします。
- ② 重点支援期間の6ヶ月目には通常の面接、測定、採尿を実施しますが、同時に長期フォローの初回面接ともなります。
- ③ 郵送によるヘルスマイレージについて説明し参加者より同意書を取得します。
- ④ 長期フォローアップでの行動目標は6ヶ月目の最終支援時に決めて頂いた項目となりますが、途中で変更し

でも構いません。その際には改めて記録用紙の記入法を説明してください。

- ⑤ 教材の使い方と共に長期フォローキットを渡します。
- ⑥ 6ヶ月に1回重点支援期間と同様の支援を実施します。6ヶ月毎の支援までに「簡易版食傾向調査書」、「調味料アンケート」を参加者宛送付し、面接当日持参して頂いて下さい。
※ 簡易版食傾向調査書は、面接が終了する都度参加者全員分を纏めて事務局へ原本を送付して下さい。
- ⑦ 面接の際は3ヶ月に1回中央事務局から送付される各人のポイントは評価の対象としてください。
- ⑧ 面接毎に主治医記入欄、支援ファイル、健診結果、支援記録をfaxにて事務局に送付して下さい。

2. 参加者が行う事

- ① 6ヶ月目重点支援時に施設担当より長期フォローシステムについての説明を聞き、同意書に署名します。
- ② 長期フォローキットを受け取ります。
- ③ 6ヶ月に1回 重点支援期間と同様の支援を面接にて受けます。
- ④ 3ヶ月に1回、記録済用紙を所定の返信用封筒に入れて中央事務局に返送して頂きます。
- ⑤ 獲得したポイントに応じて商品と交換できます。又商品交換は事務局ではなく、直接配送センターとのやりとりとなります。

3. 中央事務局が行う事

- ① 6ヶ月目支援開始前までに、長期フォローキットを施設宛対象者数送付します。
- ② 長期介入期間に入ってから、個々の対象者のスケジュールに添って、3ヶ月に1回送付される記録用紙からポイントを算出し、それぞれの参加者宛ポイントを返します。
- ③ 参加者の行動は記録する事でモニタリングされ、1クール終了時に事務局より取組内容や体重、獲得ポイントを施設担当へフィードバックします。施設ではその情報を元に次回支援時に役立ててください。

4. 配送センターが行う事

- ① 商品の依頼は直接参加者が所定用紙で行います。従って施設や事務局を経る事はありません。
- ② 商品の問い合わせ、あるいは在庫に関しては直接配送センターと事務局とで行います。
- ③ 獲得ポイントに応じて交換したポイントは配送センターから事務局にフィードバックされます。
- ④ 事務局では得られた情報を集計し、獲得ポイントと共に施設にフィードバックします。

5. 長期フォローキット詳細

- ① ヘルスマイレージクラブ参加同意書
- ② ヘルスマイレージクラブ案内 (A4)
- ③ 記録用紙 (健康ダイアリー)
- ④ 記録用紙返信用封筒 (料金後納)
- ⑤ 商品カタログ
- ⑥ バインダ

II 参加者用記録用紙について

重点支援期間で使用頻度の多かった「健康ダイアリー」を改編して長期フォロー用としました。ヘルスマイレージでは行動記録そのものがポイントとなるため、「しおみ君塩分チェック表」、「1ヶ月間体重グラフ」、「3日間食事記録表」は記入された場合でもあくまでもサブ資料となります。もちろん阻むものではありませんので継続して使って頂いても構いません。ただし、健康ダイアリー以外ではポイント対象が全て網羅されるわけではありませんので、「健康ダイアリー」への記録を促してください。

従来のヘルスマイレージと比較して改善したところ

- ① 下欄に項目別獲得ポイントを記載しました。どの項目からのポイントかが判ります。
- ② 1ヶ月を2段に分けて記入しやすいようにしました。
- ③ 月別に作成し、日付、曜日を予め入れてあります。(Excelで作成し事前に施設へ送付します)
- ④ 3ヶ月後(1クール)の目標体重の記載欄を追加しました。

III 取り組み期間について

長期フォローの取組開始日を**前半スタート**（1日スタート）、**後半スタート**（16日スタート）に分けました。最終支援日が月の前半（1日から15日）の対象者は「後半スタート」に、月の後半（16日から月末）の対象者は翌月の「前半スタート」となります。

支援者は説明の際は前半スタートか後半スタートかの説明を行い、同意書にチェックを入れてください。

IV ポイントについて

1. はかって！ポイント

計測と記録でポイントが付くのは、「体重」・「歩数」・「血圧」です。

初回面接時に全期間の目標を決めます。ただし実行度によって途中で変更してもかまいません。

1日に1項目以上の記録で1日1ポイント

2. 実行ポイント

毎週ポイント：実行できた週に7ポイント

毎日ポイント：実行できた日に1ポイント

同じ目標でも目標の仕方によっては換算が異なります。どちらにするかは支援者と相談して決めます。

例-1) 20分以上のウォーキングをする

実行できた日に ○が付けば1ポイント （最大7ポイント獲得できる）

20分以上のウォーキングを週3日おこなう

実行できた日に ○が付けば7ポイント （7ポイントか0ポイント）

例-2) 週に2回の休肝日を設ける

飲酒をしなかった日に○をつけ1週間に○が2個以上あれば7ポイント

3. 達成ポイント

期間内に目標とした体重（減量あるいは維持）に達成した場合10ポイント

4. ボーナスポイント

「はかって！ポイント」あるいは「実行ポイント」が1クール（3ヶ月）内に毎日、両方あるいは一方がついていたらボーナスポイントとして100ポイント加算されます。

V 施設へのフィードバック

参加者の取組は記録によって事務局にてモニタリングされます。

個人情報を除く参加記録はすべてクラウド上で管理されるので支援者はネット接続が可能なコンピュータから実施状況をモニタリングできます。使用方法の詳細は班会議で説明させていただきます。

施設として1クールが終了した時点で、参加者の取組状況を獲得ポイント一覧として郵送でもお知らせします。

又、マイレージ商品交換についてもこの報告の中でお知らせしますので、6ヶ月毎の面接にて、評価、励ましの材料としてください。

VI マイレージ商品

マイレージ商品は「食品」「ヘルスケア商品」「運動」と3種類に分類され、現在40品目ですが、生産者の都合等により変更あるいは廃止となる場合がありますので予めご了承ください。

又、変更があった場合はその旨参加者および施設へ事務局より周知致します。

VII 手順

1. 4ヶ月支援日

「簡易版食傾向調査書」、「調味料アンケート」を配布し、次回（6ヶ月目支援時）までに記入して頂き6ヶ月目支援日当日持参して頂いて下さい。

2. 6ヶ月支援当日までの事前準備

記録用紙（健康ダイアリー）の印刷を行います。

参加者のスケジュール（前半スタートか後半スタートか）に合わせて1年分印刷してください。

■前半スタート													
11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月		
前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半		
後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半		
出力枚数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
■後半スタート													
11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	
前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	前半	
後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	後半	
出力枚数	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1

【注意事項】

後半スタートの場合、1クールで4枚の記録用紙が必要です。

上記例(2月・5月・8月分)は2枚印刷して頂き、16日から月末までの記録は2枚目の用紙をお使い頂くよう説明してください。

3. 同意書の取得

6ヵ月目支援日の支援終了後、長期フォローについての説明を行い、同意書を取得します。

同意書はコピーを取り、原本は施設にて保管し、コピーをご本人へお渡し下さい。事務局へもコピーをfaxにて送付してください。

4. 初回面接（重点支援最終日）

6ヶ月目支援日には6ヶ月間の振り返りと簡易版調査書及び6ヵ月間の検査データ等を元に今後に向けて設定した目標が長期フォローの目標となります。新たに立てる必要はありません。

5. 以降3ヶ月毎に

① 記録用紙の返送

参加者は記録用紙を返信用封筒（角 2）に入れてそのまま郵送してください。（切手を貼る必要はありません）2-3週間後、事務局より記録用紙と獲得ポイントが通知されます。

② 参加者は獲得したポイントに応じて商品と交換できます

商品の交換は、事務局より送付されたはがきを使用し、直接配送業者とのやりとりになります。

VIII. ヘルスマイレージ実践状況のモニタリング

支援者は専用のソフトを用いて実践状況（個人情報を除く）をいつでも実行状況を見ることができるシステムを開発しています。ご本人が飽きてしまったり、行き詰まったりした場合には、電話などが効果的な場合があります。事務局から更新状況を逐次連絡させていただきますので、モニタリングシステムをご参照いただき支援に活用ください。

IX. 長期フォローQ&A

Q1. 対象者が長期フォロープログラムに参加しない場合はどうしますか

- A. 施設でのフォローアップを行ってください。6ヶ月に一回の面接により実践状況の把握、血圧測定などを行ってモニタリングし支援します。対象者の希望があり対応可能であれば3ヶ月に一回の支援を追加します。特に形式はありませんので、電話などで対応ください。血圧測定などは不要です。施設でのフォローアップも希望しない場合は脱落として処理します。

Q2. 途中からマイレージプログラムの実践がなくなった場合はどうしますか

- A. 施設でのフォローアップで対応ください。詳細は上記 Q1 回答に準じます。

Q3. 長期フォローの中で各施設独自の支援を行うことは可能ですか

- A. 長期フォローで施設独自での支援を実施希望の場合はあらかじめ連絡をいただき、研究の趣旨に沿う場合には実施していただくことが可能です。例：「対象者を含む年齢層の運動教室に呼びかける等」は研究の趣旨に沿うと考えています。一方「毎月面談を予定する」等は研究の趣旨と離れますのでご遠慮いただくこととなります。

Q4. モニタリングシステムはいつから使用可能となりますか

- A. モニタリングシステムは操作方法を説明する必要がありますので、1月の班会議で操作方法を説明の上配布予定です。

2012/11/27 作成

長期フォロー実務マニュアル 補足説明

先日お渡しした長期フォロー実務マニュアルの補足資料です。

ご不明な点は「お問い合わせシート」にご記入の上、メールか FAX にてご連絡下さい。

1. 行動目標の設定と変更について

長期フォローに入ると参加者は6ヶ月毎の施設担当者による面接と、3ヶ月毎の事務局による通信制を用いた支援の2本立ての支援を受けることになります。

期間内の取組状況は記録用紙の返送により事務局でモニタリングされ、結果は3ヶ月に1回の定期的なフィードバックが施設担当者になされます。施設での6ヶ月毎の面接では、その情報と共に参加者にそれまでの記録用紙を持参して頂き評価の対象とします。

又、重点支援最終日の目標がそのまま長期支援スタート時の目標となりますが、経過と共に新たな生活習慣として定着したと思われる場合等で目標の追加・変更をする場合は、改めて面接時に設定してください。その場合、実行ポイント(毎週ポイントと毎日ポイント)の選択を含めて、必要な場合は記入の仕方や注意点等アドバイスを行ってください。

2. 同意書の取得

同意取得後コピーを取り、**原本は施設にて保管しコピーを本人に渡してください。**

同意書に記載されている期間について：

確認事項1に期間はH26年3月31日迄と記載しておりますが、これは本研究がその日付までの3年計画にて厚労省から補助金を受けている為です。今後さらに研究の遂行が認められれば計画通り長期フォローを継続できますが、上記のような都合上、現時点でH26年3月31日を超えての契約が出来ない旨、ご了承ください。

厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業（平成23-25年度）
「特定保健指導の階層化基準外の者の保健指導の有効性に関する研究」

公益財団法人結核予防会第一健康相談所 ヘルスパートナーシップ制度

ヘルスマイレージクラブ※

入会申込時における確認事項

1. 期間は重点支援終了日から平成26年3月31日までとします

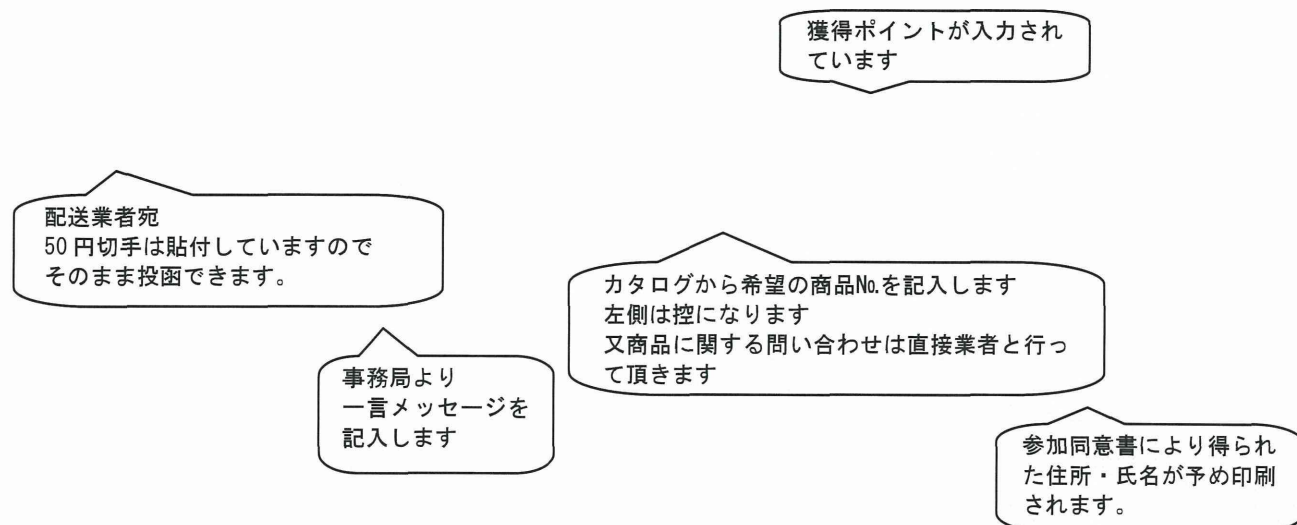
3. ポイント返却について

参加者は3ヶ月（1クール）毎に記録用紙を指定の返信用封筒（長3 料金受取人払郵便）に入れ事務局に送ります。

事務局ではポイント計算後、2-3週間で「ポイントのお知らせ（往復はがき 切手貼付）」と記録用紙の原本を本人に返却します。

参加者は獲得したポイントに応じて商品と交換します。

4. ポイントのお知らせ (案) …変更になる場合があります。



5. 予防会ヘルスマイレージクラブ案内と実施マニュアルとの差異について

◆差異のある箇所

- ・入会金
- ・達成ポイント など



予防会ヘルスマイレージクラブ案内はこのシステムの紹介としてお渡しした資料です。本研究ではこちらのシステムを踏襲し、さらにこの研究に沿うよう上記の点などについて改良しております。紛らわしいご案内となり申し訳ございませんが、本研究でのヘルスマイレージはあくまでも実施マニュアルに則して行いますので、ご周知の程宜しくお願い致します。

6. 歩数計について

現時点で故障等、不備のある施設はメールにてご連絡下さい。
各施設の状況に応じて、今後対応をさせていただきます。

2012/01/18 作成

長期フォロー確認用アプリ 操作マニュアル

この操作配付したUSBには、WEBを介して支援状況を確認できるソフトが入っています。そしてこのソフトには予め台帳等、それぞれの対象者情報を入力しておりますので、お取扱いには十分ご注意ください。

目次

1. アプリへログイン
2. MENU画面
3. 住所録画面
4. 検索の方法
5. 実施記録画面 -ログイン-
6. 実施記録画面 -ヘルスマイレージTOP MENU-
7. 実施記録画面 -ヘルスマイレージ管理台帳-
8. 実施記録画面 -ヘルスマイレージ管理台帳 タブの説明-
9. WEB画面への入力方法
10. 実施記録画面 -ヘルスマイレージ対象者一覧-
11. 支援管理台帳 TOP MENU 画面
12. 支援管理台帳 画面

