




平成27年度宿泊型新保健指導試行事業 における研究班の関わり

厚生労働科学研究
生活習慣病予防のための宿泊を伴う
効果的な保健指導プログラムの開発に関する研究班
代表 津下 一代



【研究班の目的と方法】

○効果的な糖尿病等予防プログラムを開発する

⇒文献レビューによりエビデンスの整理

既存の(宿泊型)健康増進プログラムの実態調査

スマート・ライフ・ステイ プログラムの提案

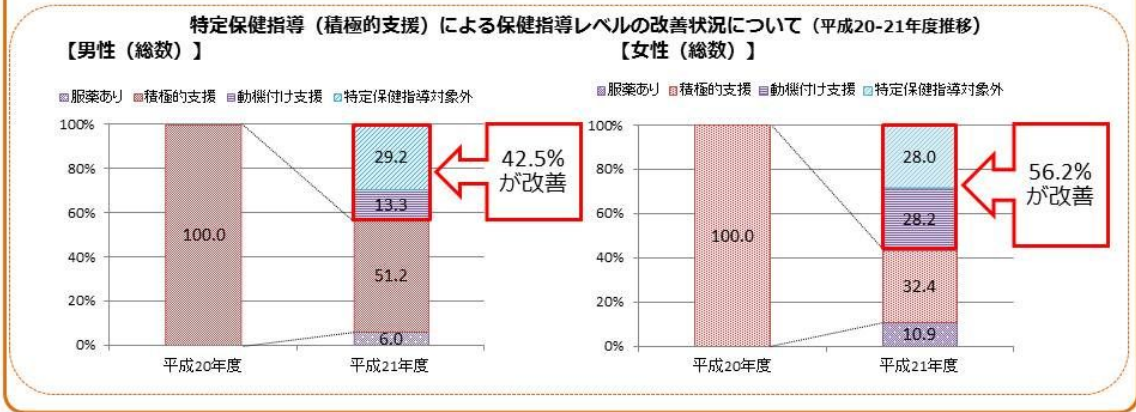
○全国で広く実施できる実施方法、体制について検討する

⇒試行事業の企画相談、実行支援、事業評価



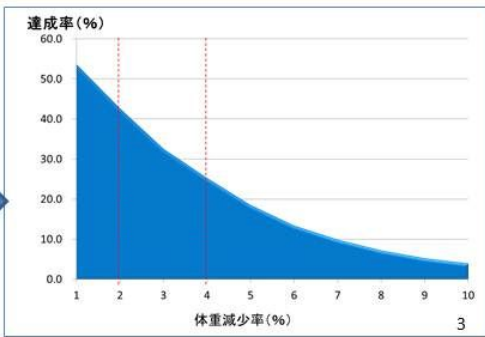
○汎用化に向けて **プログラムの改訂**

特定保健指導の効果分析（NDB） 平成26年4月厚生労働省保険局医療費適正化室WG公表



確かに、効果はあった。
でも、半分は十分な改善には至っていない。

メタボ改善効果が明らかかな3%以上減量成功者は約3分の1



もっと保健指導の効果をあげるためには??

健診結果の理解 = 自分の体の中で起こっている変化を理解

心のうごき
気づき

あっ！そうか！（納得）
やらないとまずいな！（危機感）

何からはじめますか？

食生活
運動・身体活動
改善のノウハウ
社会資源の情報

行動目標設定

従来の
保健指導

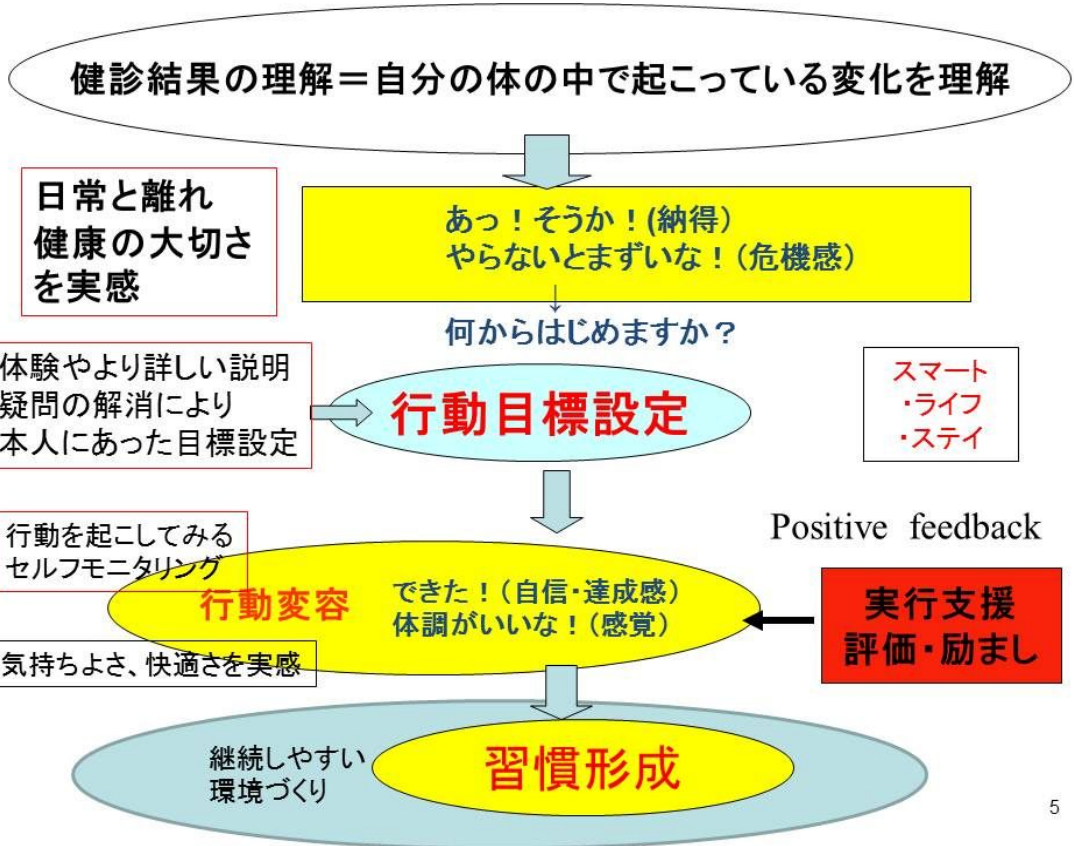
Positive feedback

行動変容 できた！（自信・達成感）
体調がいいな！（感覚）

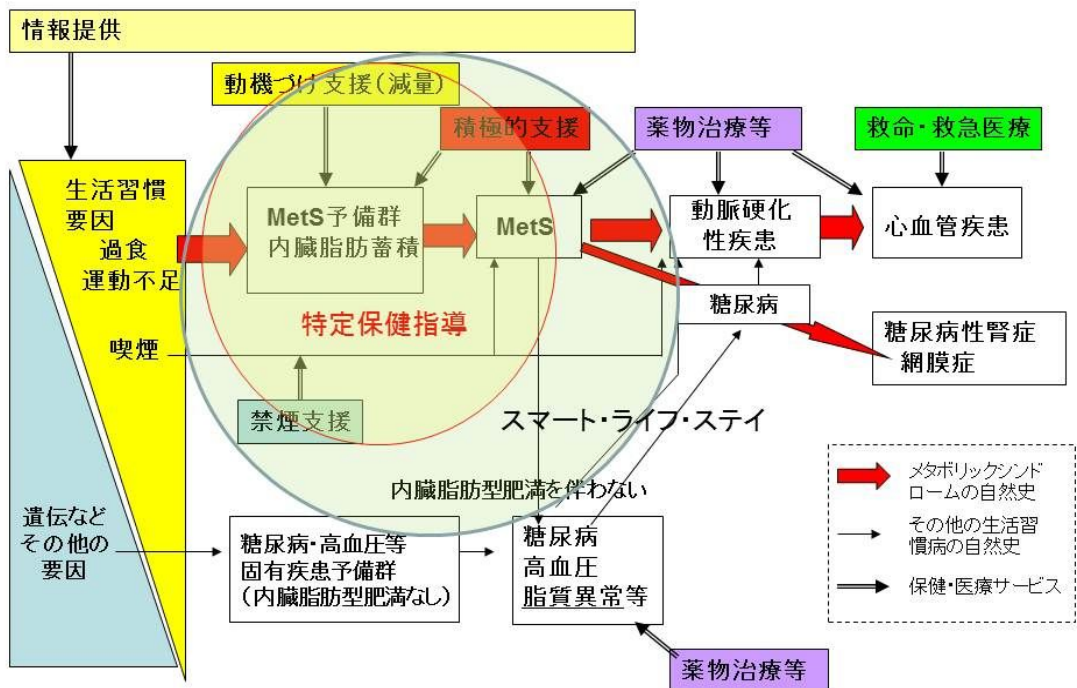
実行支援
評価・励まし

継続しやすい
環境づくり

習慣形成



対象者の範囲：特定保健指導よりも広い⇒ リスクマネジメントが重要



スマート・ライフ・ステイは多職種・多業種連携

効果的、実践的な保健指導の実施⇒健康寿命の延伸
地域の活性化、ヘルスケア産業の健全な育成

新しいプログラムの共同開発

今まで効果が上がりにくかった対象者への保健指導

専門職による保健指導

- 体験学習の中でより重点的な保健指導を経験できる
- 参加者の疑問・実態を知る
- 多職種連携により、指導の幅が広がる
- 研究班との共同作業により効果的な保健指導方法を学習する機会が増える
- 健康な環境づくりに貢献できる



宿泊施設

- 新たな宿泊スタイルの開発
- 健康的な食事を管理栄養士等と考案、新たなウリに
- 身近な自然や施設の利活用等
- 医療保険者や保健指導実施者等とのネットワーク

7

研究組織(多職種連携に対応した研究体制)

研究者名	所属研究機関	専門・役割
津下一代	あいち健康の森健康科学総合センター (医師)	統括
矢部大介	関西電力病院糖尿病・代謝・内分泌センター (医師)	糖尿病
村本あき子	あいち健康の森健康科学総合センター (医師)	肥満・予防医学
小熊祐子	慶応義塾大学スポーツ医学研究センター (医師)	スポーツ医学
佐野喜子	神奈川県立保健福祉大学 (管理栄養士)	栄養・食生活
樺山 舞	大阪大学大学院医学系研究科 (保健師)	地域保健
荒川雅志	琉球大学観光産業科学部観光科学科	観光学
八谷 寛	藤田保健衛生大学・医学部 (医師)	疫学・統計

研究協力者	所属研究機関	職名
田畑尚吾	慶応義塾大学 医学部スポーツ医学総合センター	医師
松下まどか	あいち健康の森健康科学総合センター	
栄口由香里	あいち健康の森健康科学総合センター	保健師
廣瀬直樹	関西電力病院糖尿病・代謝・内分泌センター	管理栄養士
中村 誉	あいち健康の森健康科学総合センター	
安田実加		
野村恵里		
加藤千晶		健康運動指導士

8

試行事業において研究班が実施すること

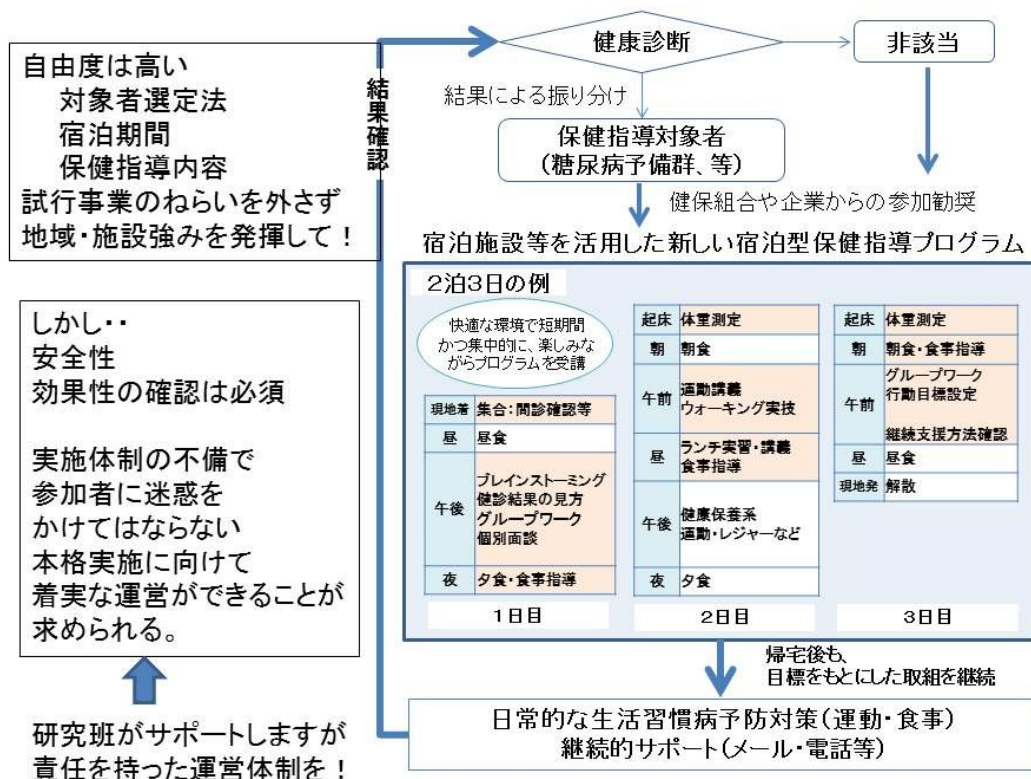
- プログラム実施のための事前研修
(2015年4月 あいち健康プラザを予定)
- 事前の支援: 体制づくり、実施マニュアル作成、
リスクマネジメント(対象者とプログラムの適合性)
データ登録、倫理審査等についての助言
- 進捗管理、現地視察
- 報告書作成準備の支援
- 評価分析
- プログラムの改訂に向けての意見聴取

9

事業実施者による運営マニュアルの作成

- ・ プログラム全体のマニュアル
企画コンセプト、主な運営者の要件、対象者の
選定方法と基準、内容、安全対策、緊急連絡先等
スケジュール管理
- ・ 各セッションの実施マニュアル
保健指導内容・教材・ツール、
食事・運動プログラムの基本骨格
フリータイムアクティビティ
- ・ 継続的な支援方法、評価法
保健指導実施者間の連携、宿泊中の保健指導とその後
の継続的な保健指導の連携、共有のツール
- ・ 保健指導プログラムの評価方法
- ・ 個人情報保護、倫理審査

10



11

安全

状態に合っていることが大切！

- ・ 糖尿病・メタボリックシンドローム
→ 動脈硬化が進行している場合が多い

「きつい」(RPE15以上)のレベルは
血圧上昇、血糖上昇をきたす

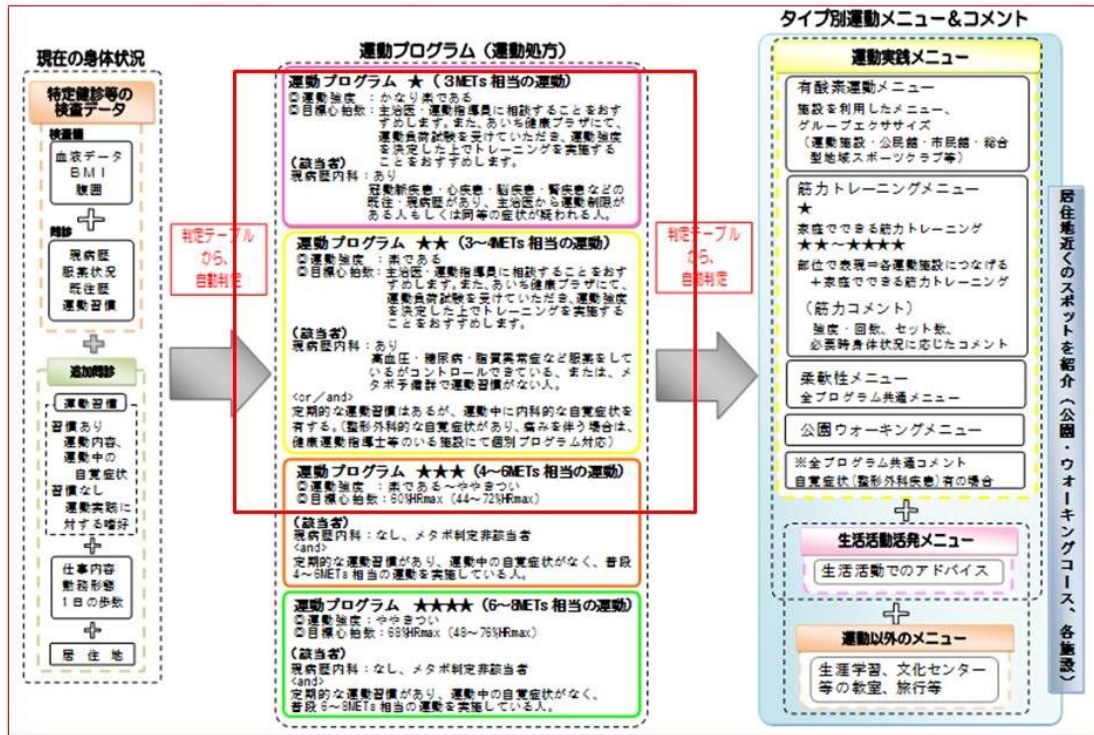
生活習慣病の悪化
心血管事故の誘因



生活習慣も体の状態も人それぞれ・・・
現在のご自身の様子に合わせて
内容を選ぶことが大切です。
効果的に長く続けていきたいですね！

12

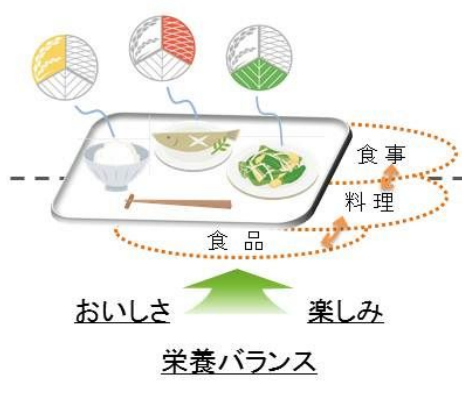
リスクマネジメント例：身体状況と 運動強度があっているか？ フリータイムの過ごし方は？



日本人の長寿を支える「健康な食事」の基準とマーク

選ぶ側：分かりやすさ

1日に1食は「健康な食事」を提供



選ぶ側は、分かりやすいマーク（適切な情報）をもとに選ぶことで、手軽に「健康な食事」の食事パターンに合致した料理を入手し、組合せて食べることができる。

提供する側は、作り手の優れた技術により質を保証した料理を提供し、そのことをマーク（適切な情報）で表現できる。

提供する側：料理の質の保証

「健康な食事」の食事パターンに関する基準の内容と留意事項

食事パターンの基準の内容		
料理Ⅰ（主食）	料理Ⅱ（主菜）	料理Ⅲ（副菜）
精製度の低い米や麦等の穀類を利用した主食。 なお、炭水化物は40~70gであること。精製度の低い穀類は2割程度であること。 ただし、精製度の低い穀類の割合が多い場合は、1日1食程度の摂取にとどめることに留意する。 ※1 エネルギー ○単品の場合は、1食当たり、料理Ⅰは300kcal未満、料理Ⅱは250kcal未満、料理Ⅲは150kcal未満であること。 ○料理Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを組み合わせた場合は、1食当たりのエネルギー量は650kcal未満であること。 ※2 食塩 ○単品の場合は、料理区分ごとの1食当たりの食塩含有量（食塩相当量）は1未満であること。 ○料理Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを組み合わせた場合は、1食当たりの食塩含有量（食塩相当量）は0.7g未満であること。	魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品を主材料とした副食（主菜）。 なお、たんぱく質は10~17gであること。	緑黄色野菜を含む2種類以上の野菜（いも類、きのこ類、海藻類も含む）を使用した副食（副菜）。 なお、野菜は100~200gであること。
提供上の留意点 ・「健康な食事」の実現のためには、日本の食文化の良さを引き継ぐとともに、おいしさや楽しみを伴っていることが大切であることから、旬の食材や地域産物の利用などに配慮すること。		
摂取上の留意点 ・1日の食事においては、料理Ⅰ~Ⅲの組合せにわけて牛乳・乳製品、果物を摂取すること。 ・必要なエネルギー量は個人によって異なることから、体重や体格の変化をみながら適した料理の組合せを選択すること。 ・摂取する食品や栄養素が偏らないよう、特定の食材を用いた料理を繰り返し選択するのではなく、多様な食材4調理法による異なる種類の料理を選択すること。		

食事の体験学習は どのように工夫するのか？



	料理名	量	エネルギー量	倍率	摂取量
主食	ご飯	150g	252 kcal		
		200g	336 kcal		
	芋ご飯	200g	326 kcal		
汁物	みそ汁	1杯	14 kcal		
主菜	あつたか豆腐	100	82 kcal		
	たこの塩辛	1鉢	18 kcal		
	温泉卵	1個	83 kcal		
	いわし	1尾	23 kcal		
	太刀魚みりん干し	1切れ	32 kcal		
	麩揚げ	1本	60 kcal		
	さつま揚げ	1個	29 kcal		
	たこしゃぶ	1枚	5 kcal		
副菜	野菜サラダ	70g	21 kcal		
	トッピング	大さじ1	29 kcal		
	ゴマトッピング	大さじ1	60 kcal		
	たこしゃぶ野菜	1人前 60g	10 kcal		
	あさり佃煮	10	23 kcal		
	たくあん	1切れ	4 kcal		
	味付けのり	1枚	4 kcal		
乳類	ヨーグルト	100	62 kcal		
果物	キウイフルーツ	1個	37 kcal		
合計					



豆腐 82kcal
(100g)
植物たんぱく質、カルシウムが豊富

たこ1切れ 5kcal
(7g)
低カロリー、タウリン豊富

いわし1尾 23kcal
(12g)
EPA、DHA豊富

保健指導実施方法や教材等の相談 対象者や宿泊期間に応じた方法の紹介等

参考例

話し合いを通して学ぶ、糖尿病カンパゼーション・マップ™

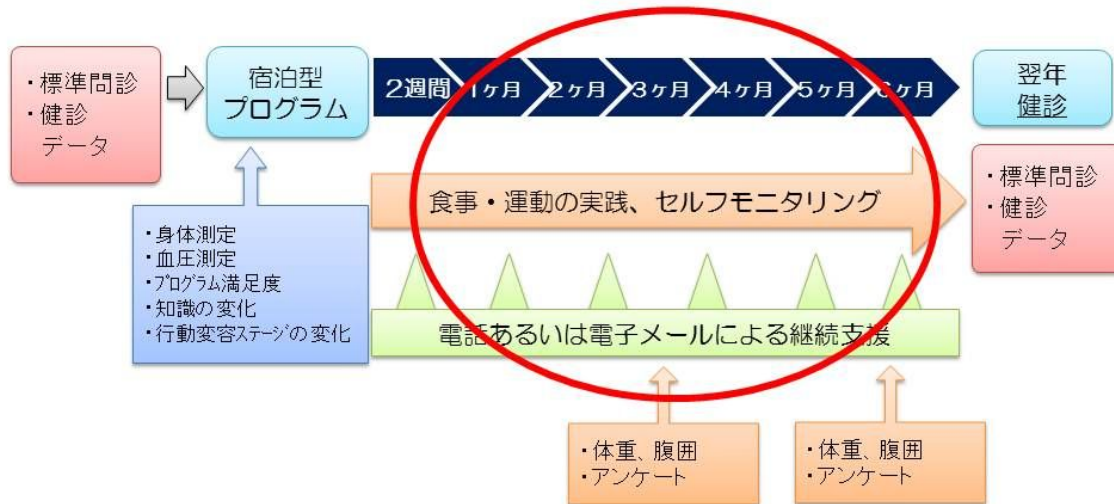
国際糖尿病連合 (IDF, International Diabetes Federation) が
世界105ヶ国以上に導入するグループ体験学習教材



日本糖尿病協会 (<http://www.nittokyo.or.jp/>)

継続サポート、フォローアップ

継続支援のスケジュール確認、連絡方法の確認



17

研究班による進捗管理

- 運営マニュアル、実施体制の確認
- プログラム内容の確認
- 対象者の確認、リスク管理等の相談
- 宿泊プログラム当日の準備状況の確認
- 報告書作成準備の支援
- 継続フォローの体制の確認
- データ提出等の準備、評価の実施状況の確認

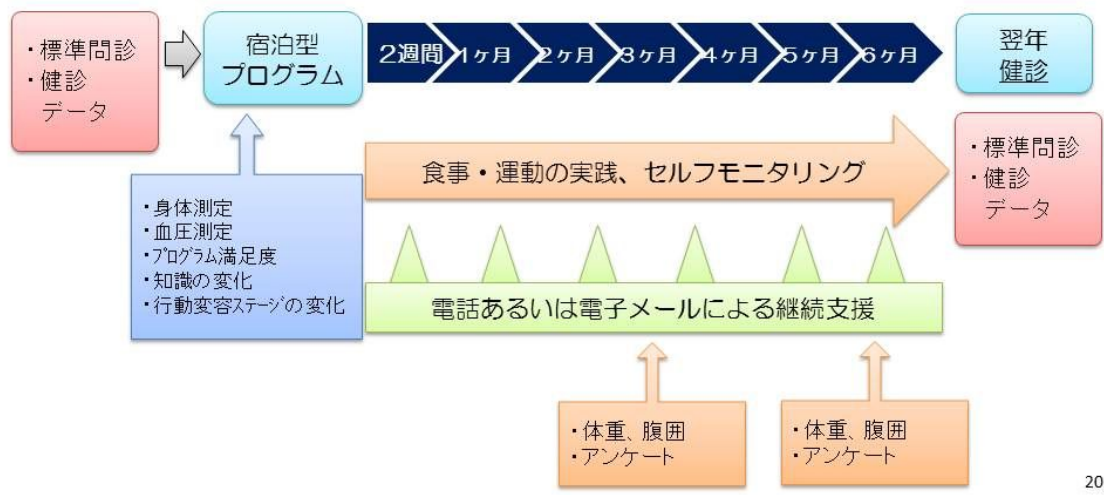
18

プログラム事業評価シート(サマリー)		プログラム名称()		宿泊地() (泊日)		NO.																																
実施主体 機関名()		運営責任者()		保健指導プログラム管理者()																																		
実施時期																																						
内容	事業企画・立案										事業実施										評価																	
	様式A-2					様式A-3					様式A-4					様式A-5					様式A-6					様式A-7												
項目	1	2	3	4	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	30	31	32	33	34	35	36	37	38
実施機関()	実施項目																																					
準備中																																						
実施中																																						
修正中																																						
完了																																						

試行事業の目的は？

- 実現可能性の検討
- 効果の検討: データ収集、分析を確実に行う。

参加群と非参加群との比較で 効果を確認する



事業実施者の評価分析について

- ・特定健診問診、検査データ
(保健指導参加の前後)
- ・アンケート: 行動変容ステージ、生活習慣、自己効力感、ソーシャルサポート、旅の満足度等
(宿泊型新保健指導の実施前後)

➡ 研究班においても分析を行う

21

評価の流れ

参加群

時期	〇か月前(平成27年度)	1週間前	プログラム開始時	プログラム終了時	3か月後	6か月後	翌年(平成28年度)
使用資料	特定健診(前)	アンケート①		アンケート②	アンケート③	アンケート④	特定健診(後)
項目	標準問診	問診		問診	問診	問診	標準問診
	体重・腹囲		体重・腹囲		体重・腹囲	体重・腹囲	体重・腹囲
	血液検査		(簡易血糖測定)		(簡易血糖測定)	(簡易血糖測定)	血液検査

対照群

時期	〇か月前平成27年度	翌年(平成28年度)
使用資料	特定健診(前)	特定健診(後)
項目	標準問診	標準問診
	体重・腹囲	体重・腹囲
	血液検査	血液検査

データ登録シート

様式B-1 宿泊プログラム終了時あるいは終了から1週間以内に提出

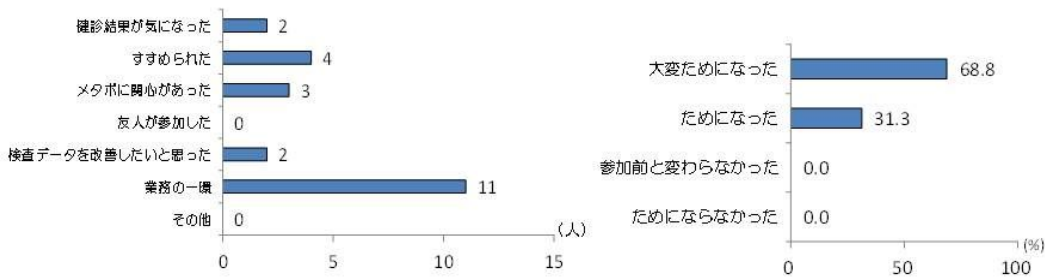
属性		宿泊保健指導プログラム										継続支援			参加前 特定健診 検査値																																						
実施主体 機関名	プログラム名称	実施地	プログラムの内容	実施内容	実施日	実施月	県民健康増進会主催										方法	参加回数	参加回数	参加前 特定健診 検査値																																	
							区	市	町	村	都	道	府	県	都	道				府	県	実施回数	実施回数	HDL-C	LDL-C	PPG	血糖	尿酸	腎臓	SGP	CPK	TG	HbA1c	コレステロール	ALT	AST	γ-GTP	検査項目															

様式B-2 宿泊プログラム終了から6か月後に提出

3か月後データ		3か月後(アンケート①)																																											
記録日	件数	性別	空腹時血糖(検査済み)	1A 検査内容																																									
				回答日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																									
20150630																																													

プログラム終了時の関心度・意欲の変化

①参加動機(支援前の関心度) → ⑧満足度(支援直後の満足度・理解度)

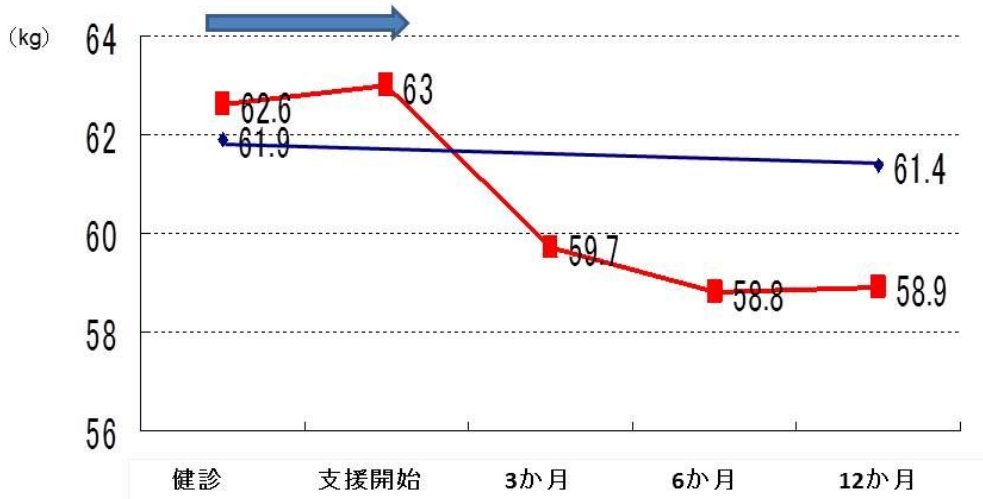


⑥支援前の関心度 → ⑨支援直後の意欲



プログラム終了後からの体重変化

1年後も生活習慣改善を継続でき、体重を維持・改善できているか



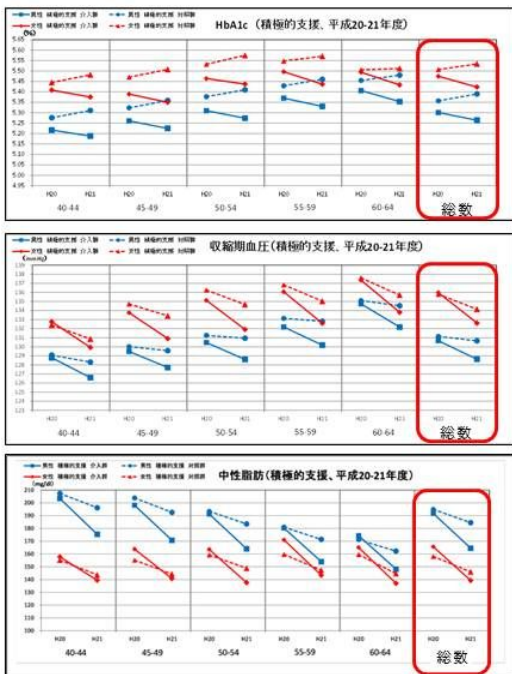
市町村国保教室型(介入群) n=84
対照群n=990

◆ 対照群 ■ 介入群

平成20年度 津下班 (地域・職種における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究)

1年後の検査値比較

特定保健指導(積極的支援)による評価指標等の推移について(平成20-21年度推移)



【血糖 (HbA1c)】
男性では約0.04%
女性では約0.05%
の減少

【血圧 (収縮期血圧)】
男性では約2.0mmHg
女性では約3.4mmHg
の減少

【脂質 (中性脂肪)】
男性では約27.2mg/dl
女性では約26.4mg/dl
の減少

試行事業の参加を目指して…

- 実施体制が組めるか：
保健指導機関と宿泊施設等の連携
- 効果のあがる保健指導ができるか
- 必要な人材が確保できるか
- 運営上の課題を抽出し、実現可能性を高めるべく、さらなるプログラム開発・修正をおこなう研究に協力可能か