

地域・職域診断を保健事業に活用する ～具体的な手法と取組み例～



あいち健康の森
健康科学総合センター
津下 一代

- **健康増進(保健事業)戦略をどう立てるか？**
課題分析から事業へ
- **特定健診・特定保健指導制度から学べたこと**
- **未解決の課題に対する地域・職域の取り組み**
- **今後の方向性**

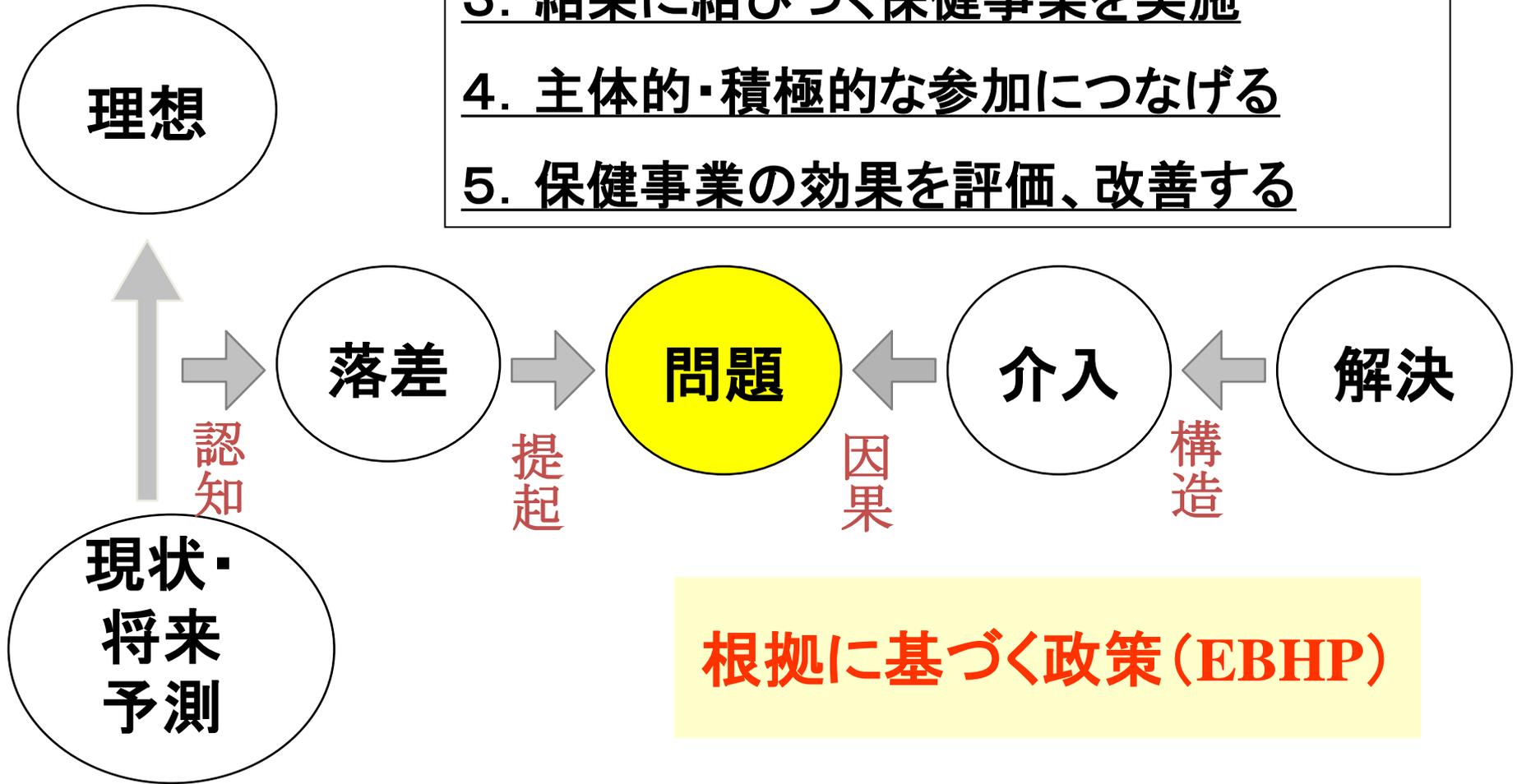
1. 現状を把握

2. 問題を明確にし、共有化する

3. 結果に結びつく保健事業を実施

4. 主体的・積極的な参加につなげる

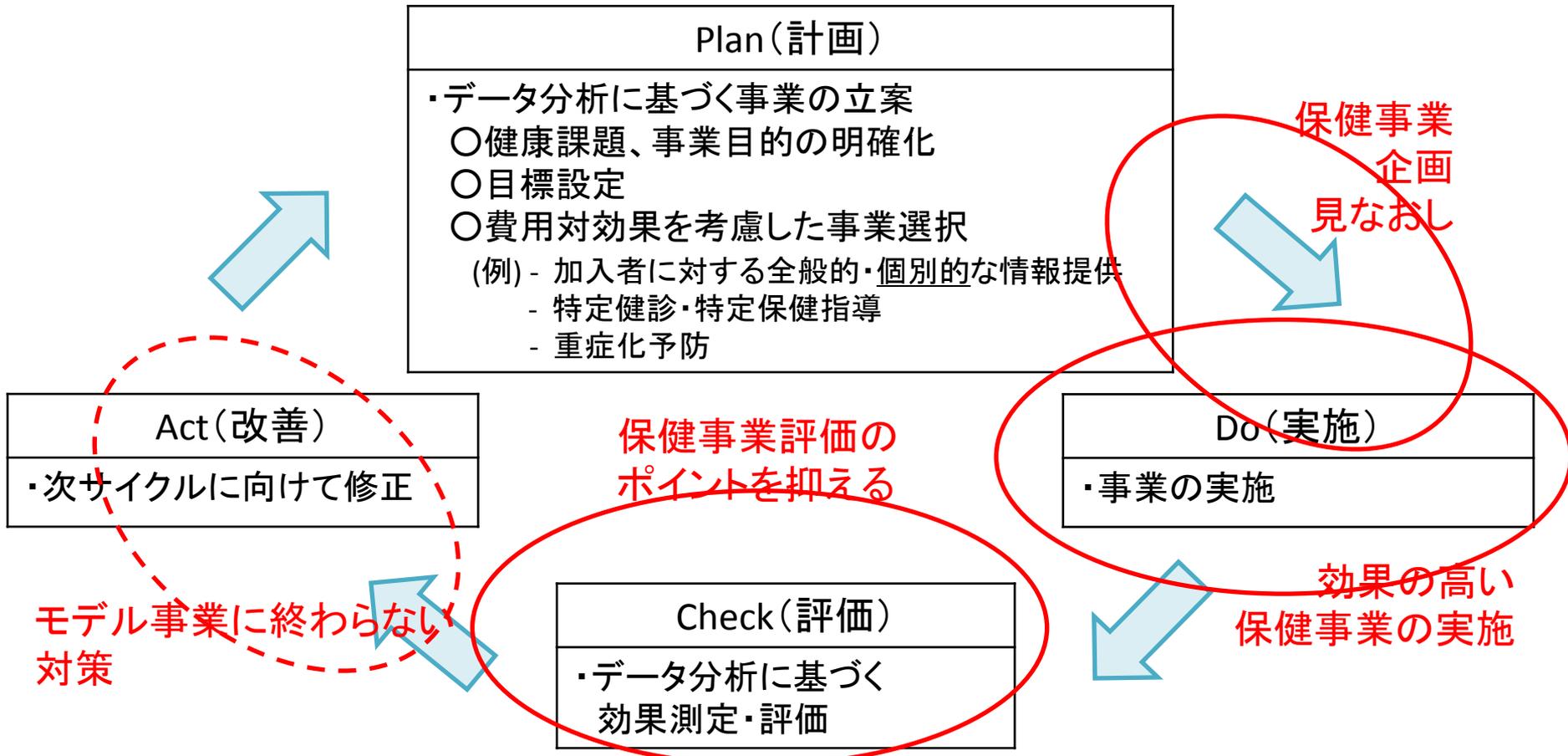
5. 保健事業の効果を評価、改善する



「データヘルス計画」とは

「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく
効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画



データ分析でマクロの視点をもつことで...

- 集団(本人、被扶養者)の全体像を把握する
 - ⇒目の前に見えていない存在(対象者)の見える化
- 健康課題の見える化(性・年齢区分、セグメント別)
 - ⇒重点的な取組み課題を明確化
 - ⇒トップの理解、住民へ訴求
 - 関係機関等との連携強化(環境づくり、共同事業等)
- 効果的な保健事業の実施
 - ⇒ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ
 - ⇒保健指導対象者等の抽出、プログラムの効果検証
 - ⇒指導者養成、プログラム改善、委託の見直し
- 事業効果の見える化→健康へのさらなる投資

特に意識すべき健康課題

- 勤務への影響、医療費への負担が大きい病気
- リスク要因を検出でき、予防可能な病気
- 保健事業として実現可能な病気（制度・人・物・金）
- 高齢期の医療・介護につながる病気

分析上の留意点

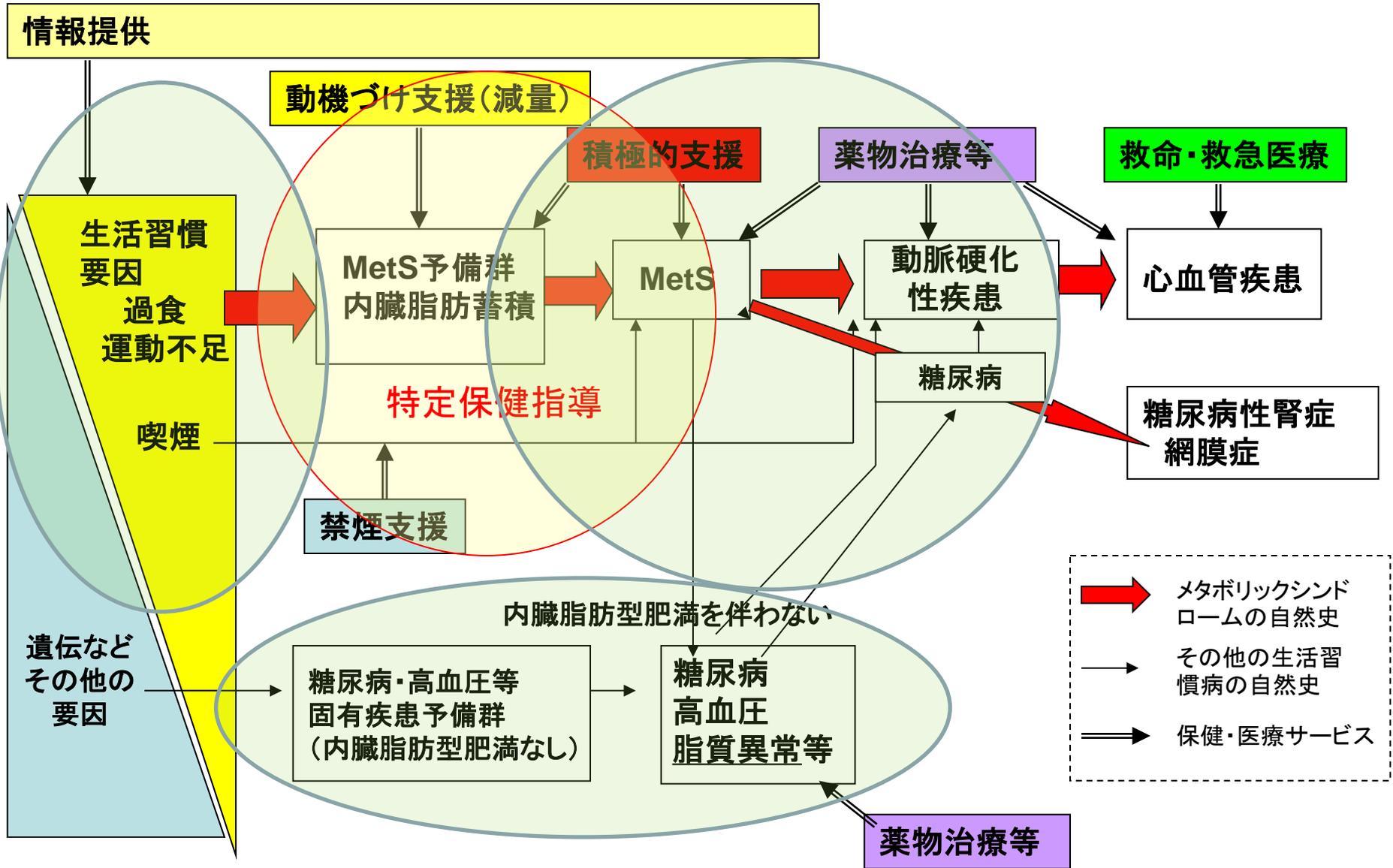
- 性差・年齢区分を意識する
- データが欠落している対象を意識する
- 活用できる制度、関係者を意識する
- 動かせるところに着目して分析する

「対象者群」と対応する保健事業

健診データ		レセプトあり (医療管理中)	レセプトなし (未治療・中断)
健診データなし		治療中だが状況不明、 レセプトから病状判断	どういう状態か 不明
あり	異常なし	良好な管理？ (薬で管理？)	健康維持に向けた意識づけ・環境
	保健指導 判定値	良好な管理？ (薬で管理？)	(特定)保健指導 推奨
	受診勧奨 値(高度)	(高度な異常の場合 治療状況確認)	受診勧奨事業

被扶養者では 健診データなしの人の対応が必要・・・レセ活用を

生活習慣病を例にすると・・保健事業の種類

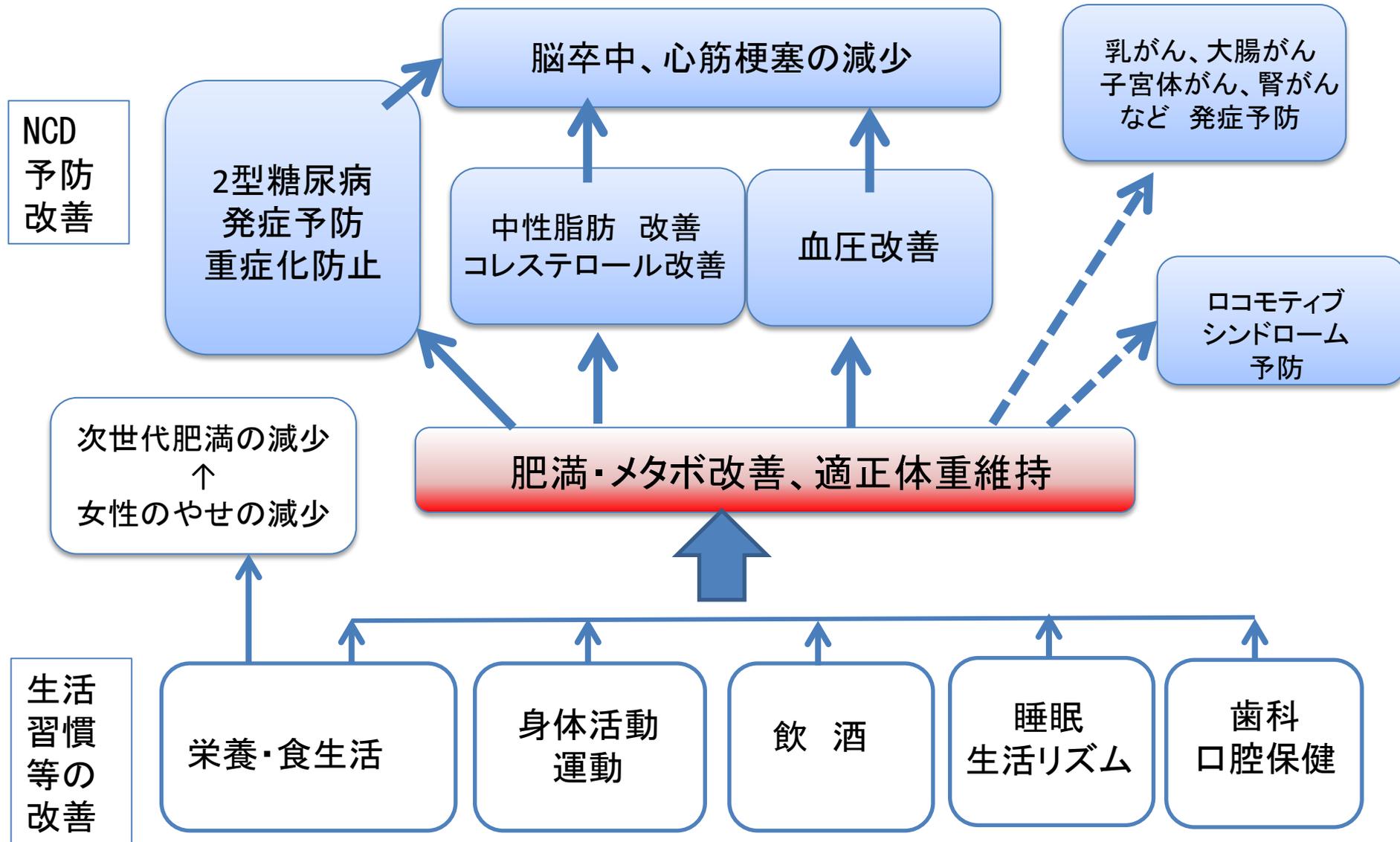


健康日本21(第二次)

肥満、メタボリックシンドロームに関する目標を掲げている分野

	目標項目
循環器疾患	「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」
糖尿病	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)
次世代の健康	適正体重の子どもの増加 肥満傾向にある子どもの割合の減少
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

肥満・メタボと関連分野



生活習慣病のイメージ

健康な生活習慣



運動



バランスのとれた
食事

不健康な生活習慣

過度の飲酒

まだ間に合うよお〜

運動不足

喫煙

不適切な
食生活

境界領域

まだ間に合うよお〜

危ないよお〜

治すなら
今だよお〜



メタボリック
シンドローム

戻れなくなるよお〜

危ないよお〜

本当に危ないんだぞお〜

越んちゃったよお〜

危ないよお〜

生活機能の低下
要介護状態

レベル 2

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 高脂血

レベル 4

- 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症(失明・人工透析等)

レベル 5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症

レベル 1

- 不適切な食生活
(エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 身体活動・運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

レベル 3

- 肥満症 (特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 高脂血症

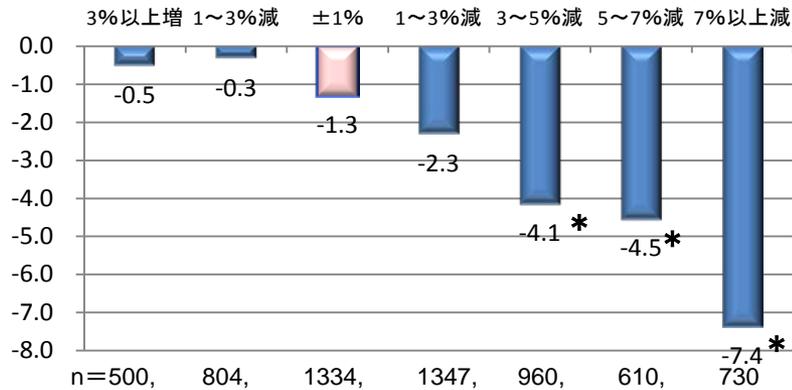


特定健診、特定保健指導の戦略

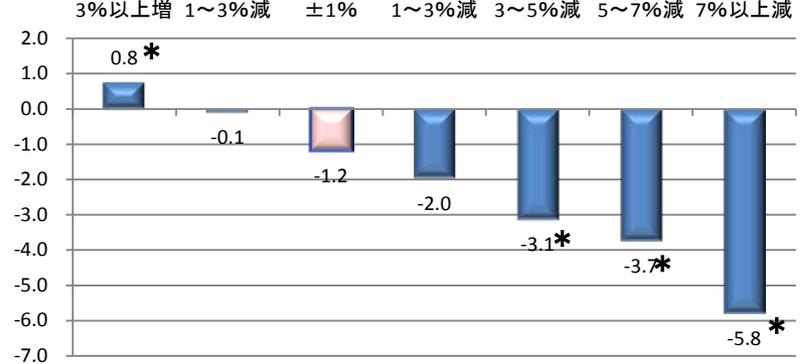
法制度化（実現可能性、予算、わかりやすさ）
実施主体（財源・責任）の明確化：医療保険者
保険者に対するインセンティブ制度
既存のインフラ（健診、マンパワー）活用
健診項目の標準化、集約可能なデータ構造
効果性を期待した対象者の選定
保健指導内容の質の向上
対象者志向のプログラム
研修プログラムの標準化
評価システムの構築

積極的支援後1年間の体重変化率と検査値変化

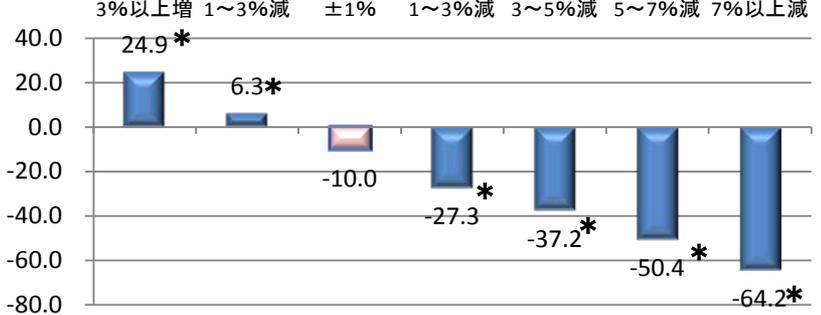
(mmHg) 収縮期血圧の変化 (n=6,285)



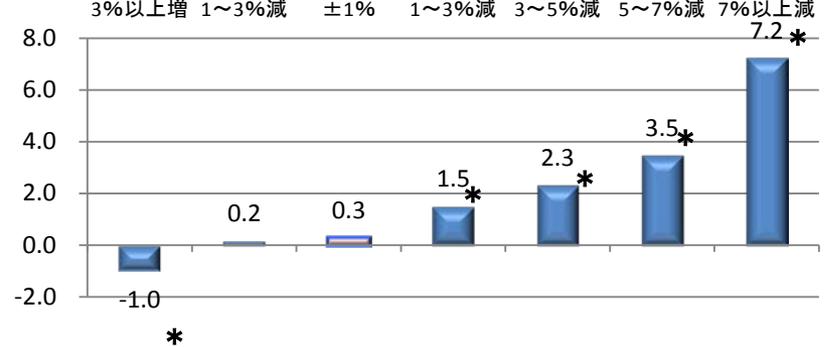
(mmHg) 拡張期血圧の変化 (n=6,285)



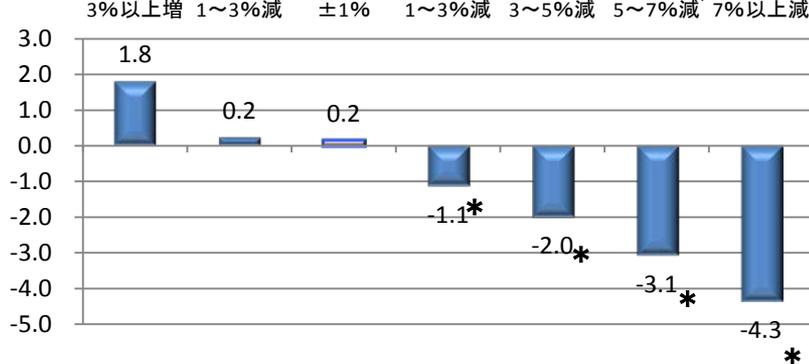
(mg/dl) トリグリセライドの変化 (n=6,285)



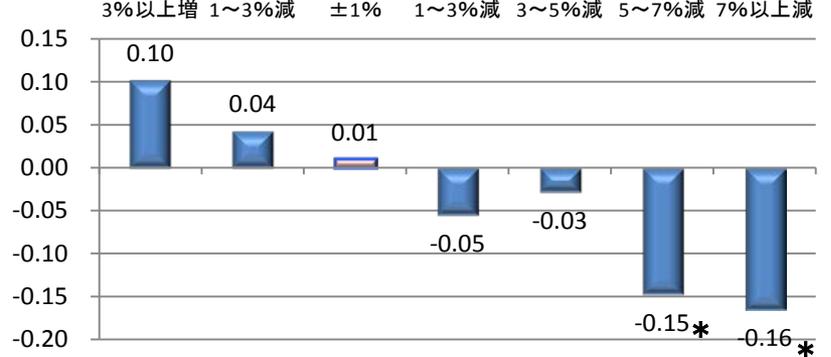
(mg/dl) HDLコレステロールの変化 (n=6,285)



(mg/dl) 空腹時血糖の変化 (n=6,285)



(%) HbA1cの変化 (n=5,269)



変化量

体重減少率

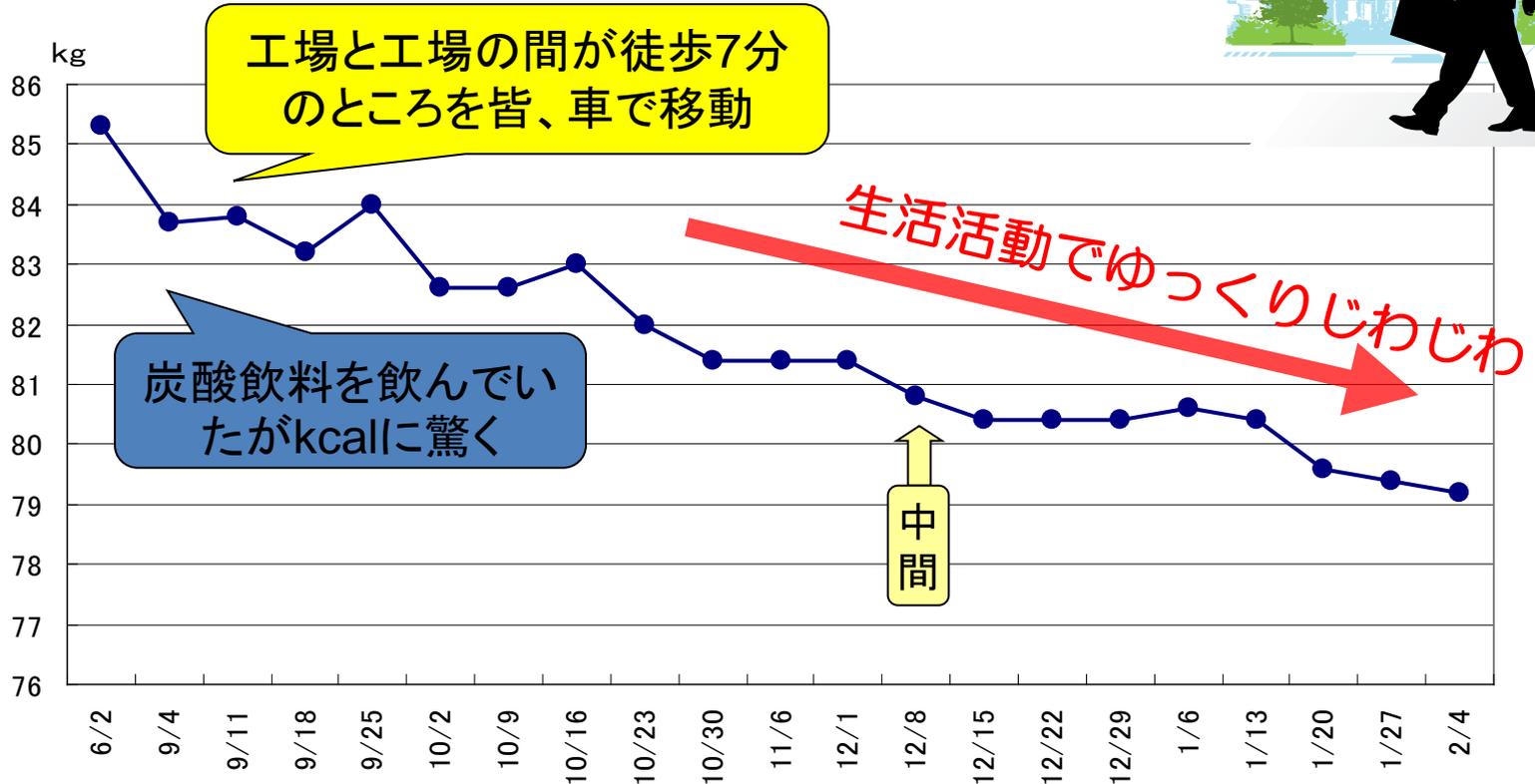
一元配置分散分析、Bonferroni法、* ±1% 群と比較して有意差あり

行動計画

- 計画① 会社間は歩く (5回/週)
- 計画② 夜の炭酸飲料をお茶にする (7回/週)
- 計画③ _____ (回/週)

8~9割目標実践

●6ヶ月間の体重変化



特定健診・保健指導による検査値の改善効果に関する検証について

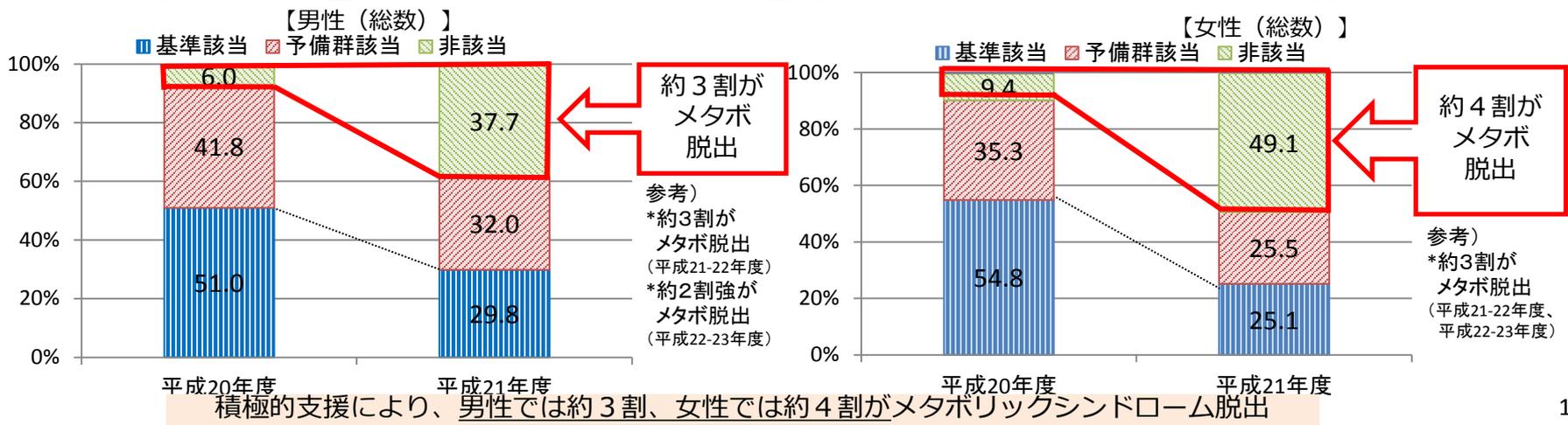
ワーキンググループ検討経緯

○ 学識経験者からなる「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ(座長:多田羅浩三 日本公衆衛生協会会長)」を設置し、平成25年3月から、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を活用しつつ検討を行い、平成26年4月に、特定健診・保健指導による検査値の改善状況等について、中間取りまとめを実施。

ワーキンググループ中間とりまとめ概要

- 特定健診・保健指導による評価指標等の推移
特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善
- メタボリックシンドロームの改善状況
 - ①積極的支援終了者:男性では約2~3割、女性では約3~4割が、翌年度にメタボリックシンドロームから脱出
 - ②動機付け支援終了者:男性では約2~3割、女性では約1~2割が、翌年度にメタボリックシンドロームから脱出

特定保健指導(積極的支援)によるメタボリックシンドロームの改善状況について(平成20-21年度推移)



1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

<分析内容>

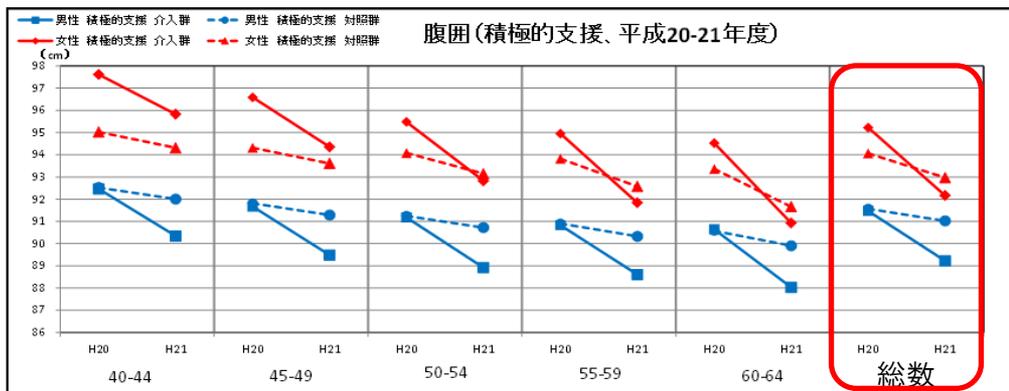
- 特定健診の結果、特定保健指導の対象と判断された者のうち、特定保健指導終了者とそれ以外の者について、翌年度の検査データの差を、それぞれの年度ごとに、性・年齢階級別に比較

- 分析対象者数 約200万人（各年とも）

<分析結果>

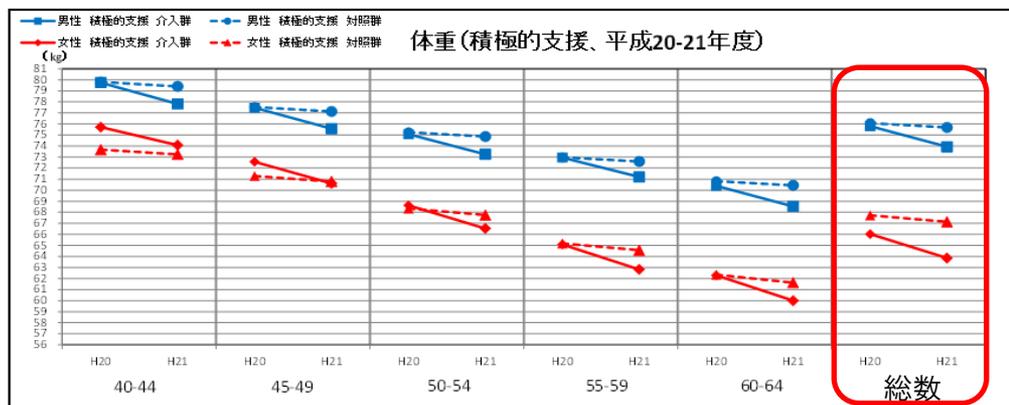
- 特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善
- 特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移は以下のとおり

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）



【腹囲】

男性では約2.2cm
女性では約3.1cm
の減少

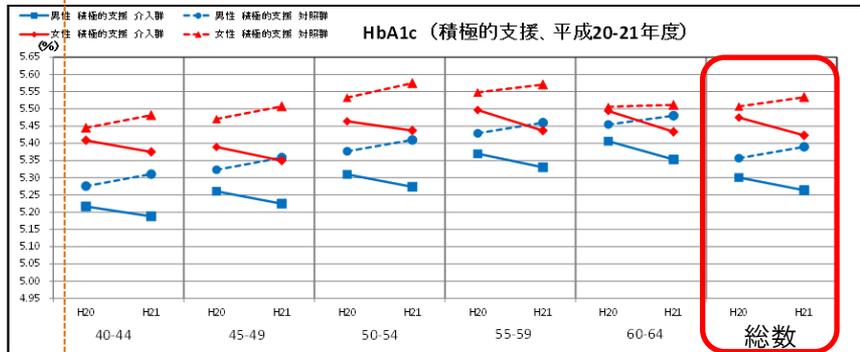


【体重】

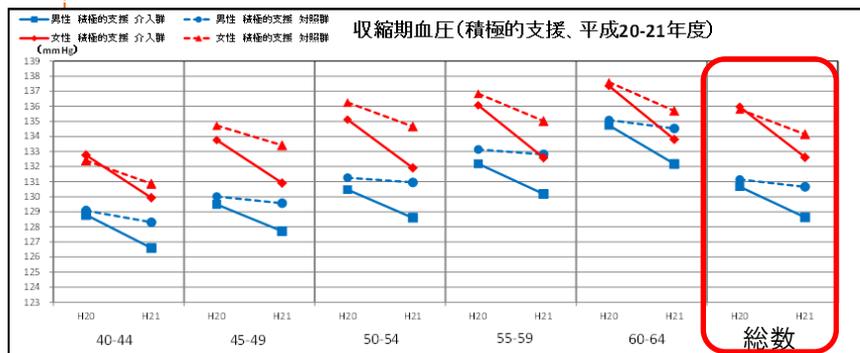
男性では約1.9kg
女性では約2.2kg
の減少

腹囲・体重の減少（＝内臓脂肪の減少）に伴い、血糖、血圧、脂質が改善

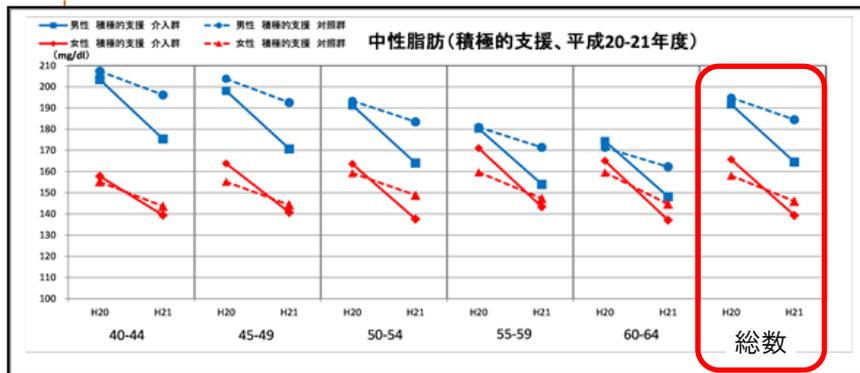
特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）



【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



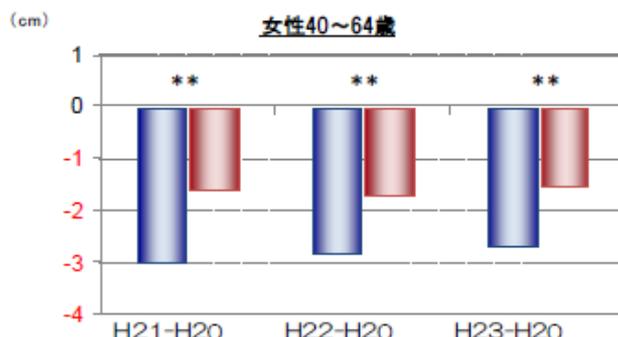
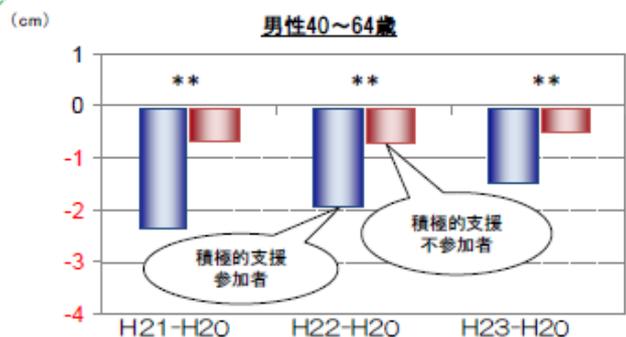
【脂質 (中性脂肪)】
男性では約27.2mg/dl
女性では約26.4mg/dl
の減少

3. 分析結果 ①特定健診の検査値

- 積極的支援参加者は不参加者と比較すると、概ね全ての検査値において、特定保健指導後の3年間検査値の改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向が見られた。
 ※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。
 ※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

*, **・・・統計学的に有意な差

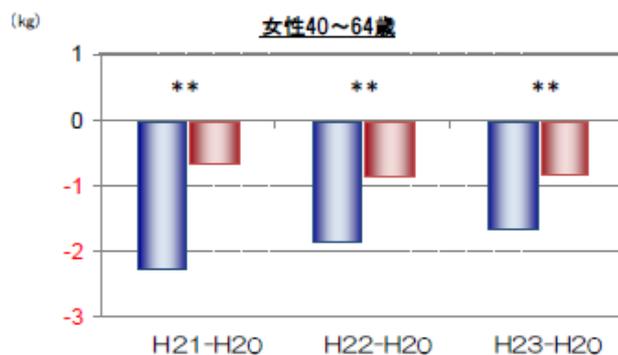
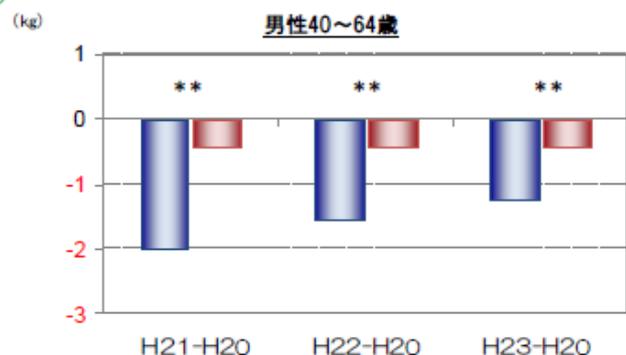


【腹囲】

平成20年度と比べて

男性 -2.34cm(平成21年度)
 -1.92cm(平成22年度)
 -1.48cm(平成23年度)

女性 -2.98cm(平成21年度)
 -2.80cm(平成22年度)
 -2.66cm(平成23年度)



【体重】

平成20年度と比べて

男性 -1.98kg(平成21年度)
 -1.53kg(平成22年度)
 -1.25kg(平成23年度)

女性 -2.25kg(平成21年度)
 -1.83kg(平成22年度)
 -1.65kg(平成23年度)

*p<0.05 **p<0.01

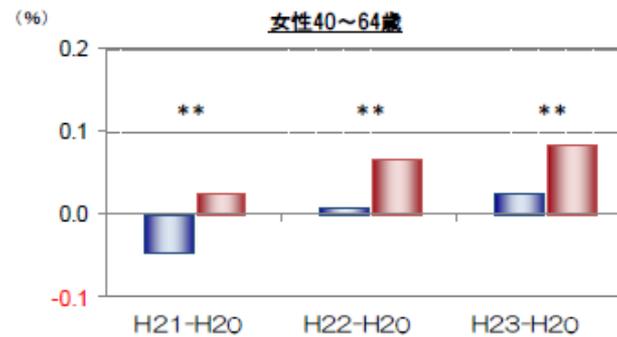
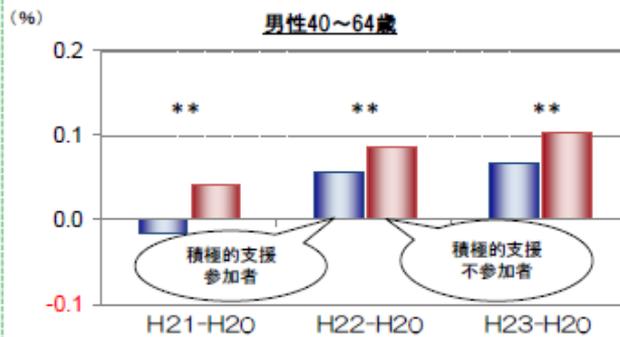
第三次中間とりまとめ概要

※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析

※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

*, **...統計学的に有意な差

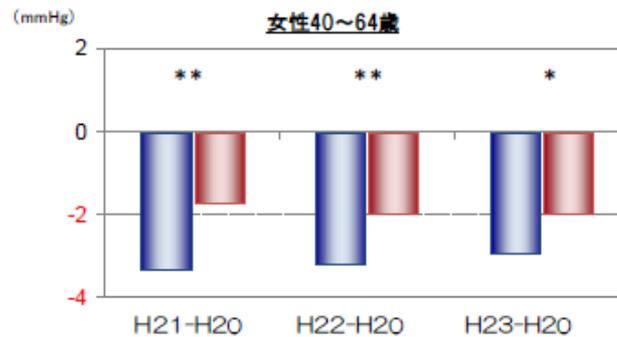
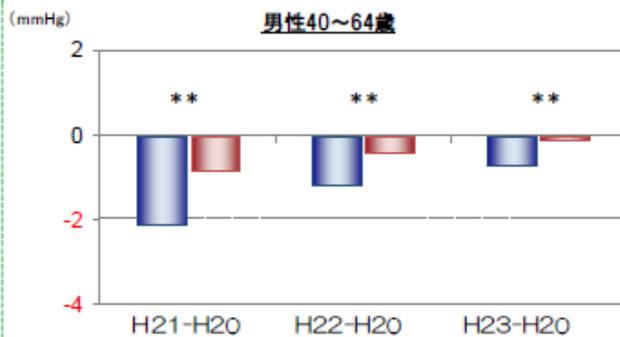


【血糖(HbA1c)】 ※1

平成20年度と比べて

男性 **-0.01%**(平成21年度)
 +0.06%(平成22年度)
 +0.07%(平成23年度)

女性 **-0.05%**(平成21年度)
 +0.01%(平成22年度)
 +0.02%(平成23年度)

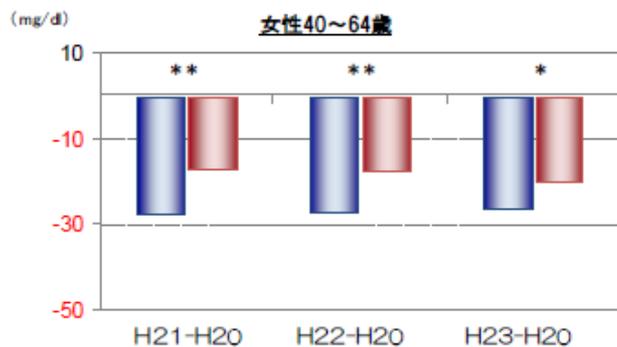
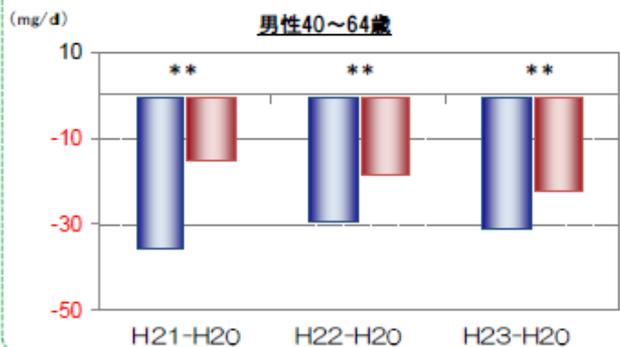


【血圧(収縮期血圧)】 ※2

平成20年度と比べて

男性 **-2.12mmHg**(平成21年度)
 -1.19mmHg(平成22年度)
 -0.72mmHg(平成23年度)

女性 **-3.31mmHg**(平成21年度)
 -3.16mmHg(平成22年度)
 -2.95mmHg(平成23年度)



【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

男性 **-35.75mg/dl**(平成21年度)
 -29.43mg/dl(平成22年度)
 -31.27mg/dl(平成23年度)

女性 **-27.51mg/dl**(平成21年度)
 -26.81mg/dl(平成22年度)
 -26.17mg/dl(平成23年度)

*p<0.05 **p<0.01

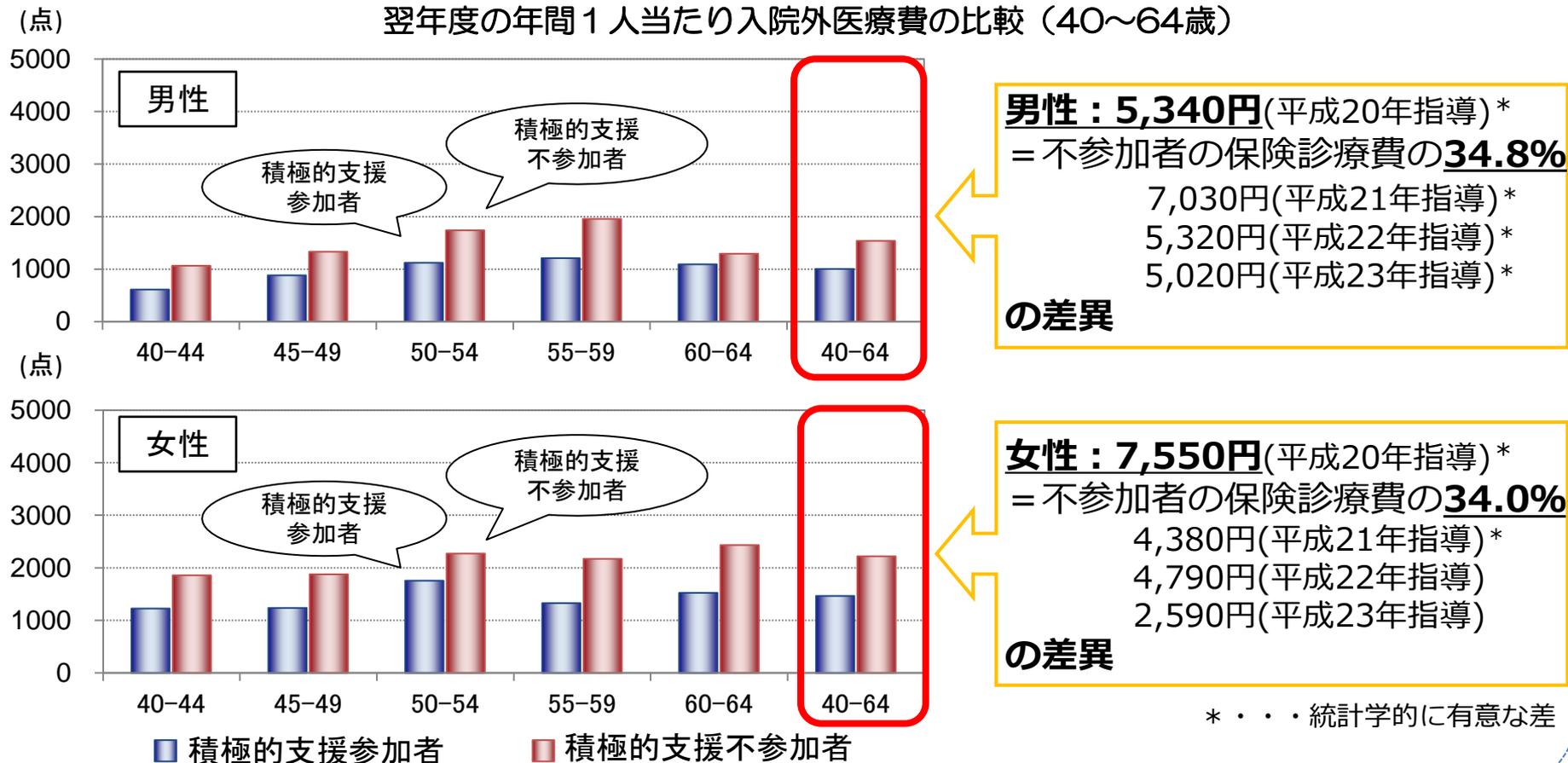
第二次中間とりまとめ概要

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

3. 分析結果①（積極的支援）

- 特定保健指導参加者と不参加者を比較すると、翌年度には全体で、積極的支援では男性で7,030～5,020円、女性で7,550～2,590円医療費に概ね有意な差異が見られた。

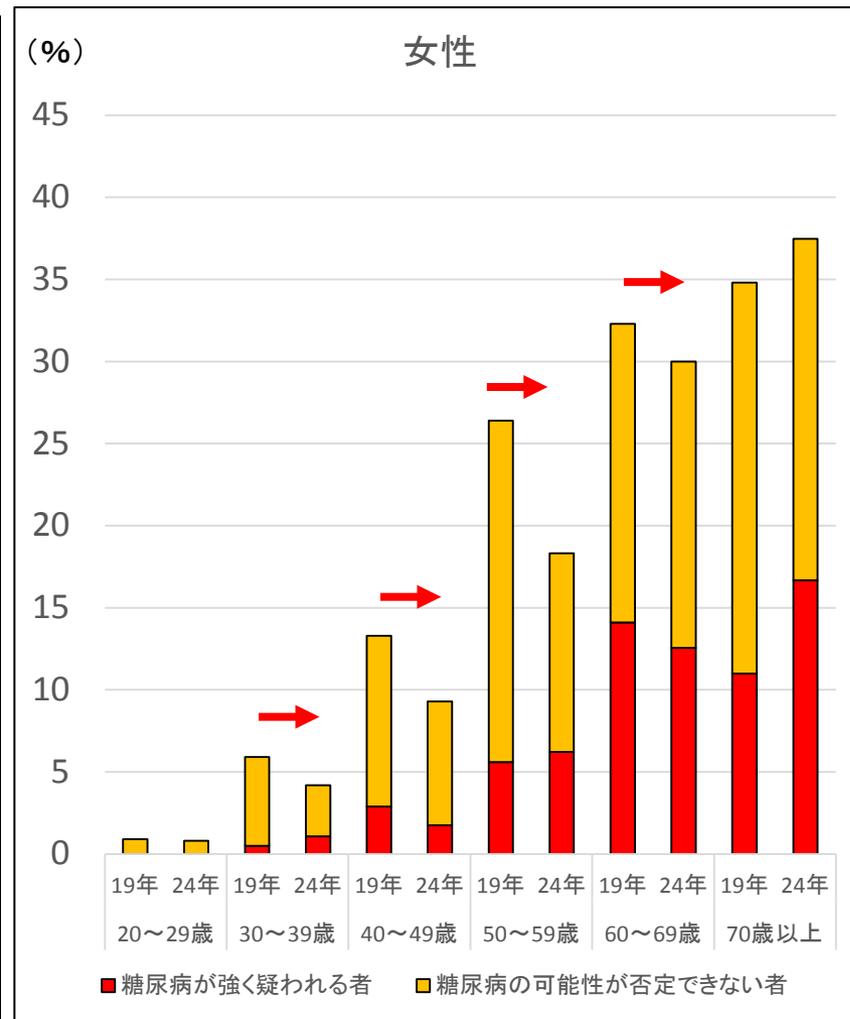
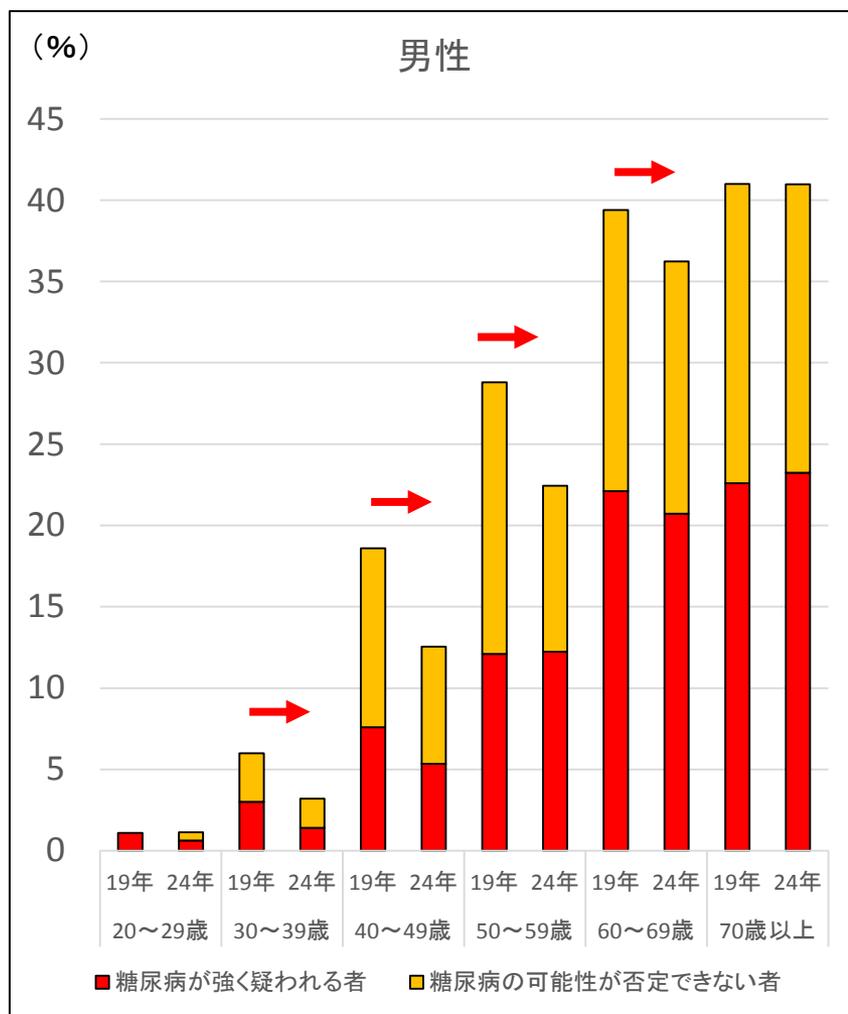
平成20年度特定保健指導積極的支援参加者と不参加者の翌年度の年間1人当たり入院外医療費の比較（40～64歳）



国民健康栄養調査 平成19年と24年の比較

糖尿病が強く疑われる者(HbA1c \geq 6.5%)・

糖尿病の可能性が否定できない者(6.0 \leq HbA1c<6.5%)が 減少

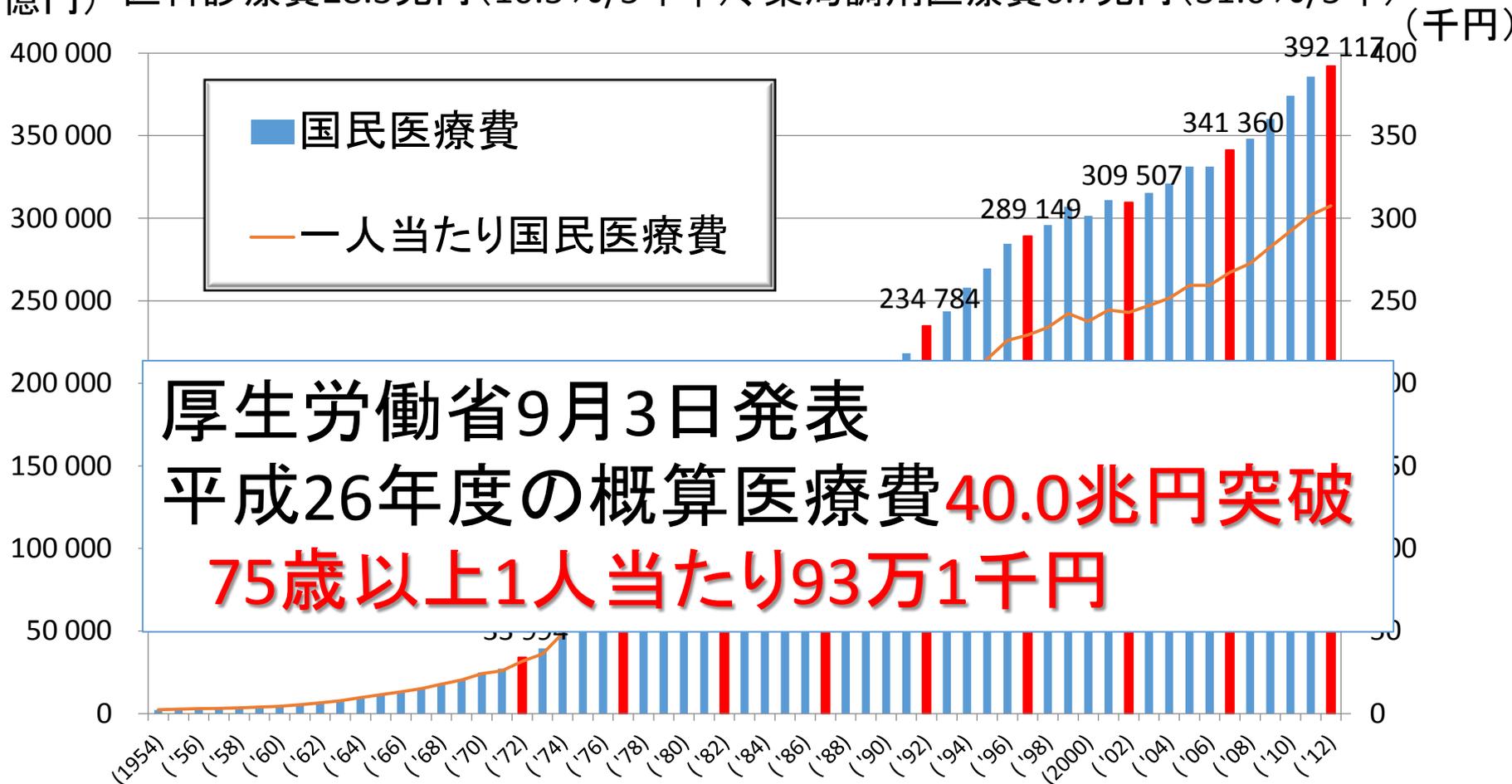


国民医療費・人口一人当たり国民医療費の年次推移

平成24年度は39.2兆円(5年前と比較して 5.1兆円(14.9%)増)

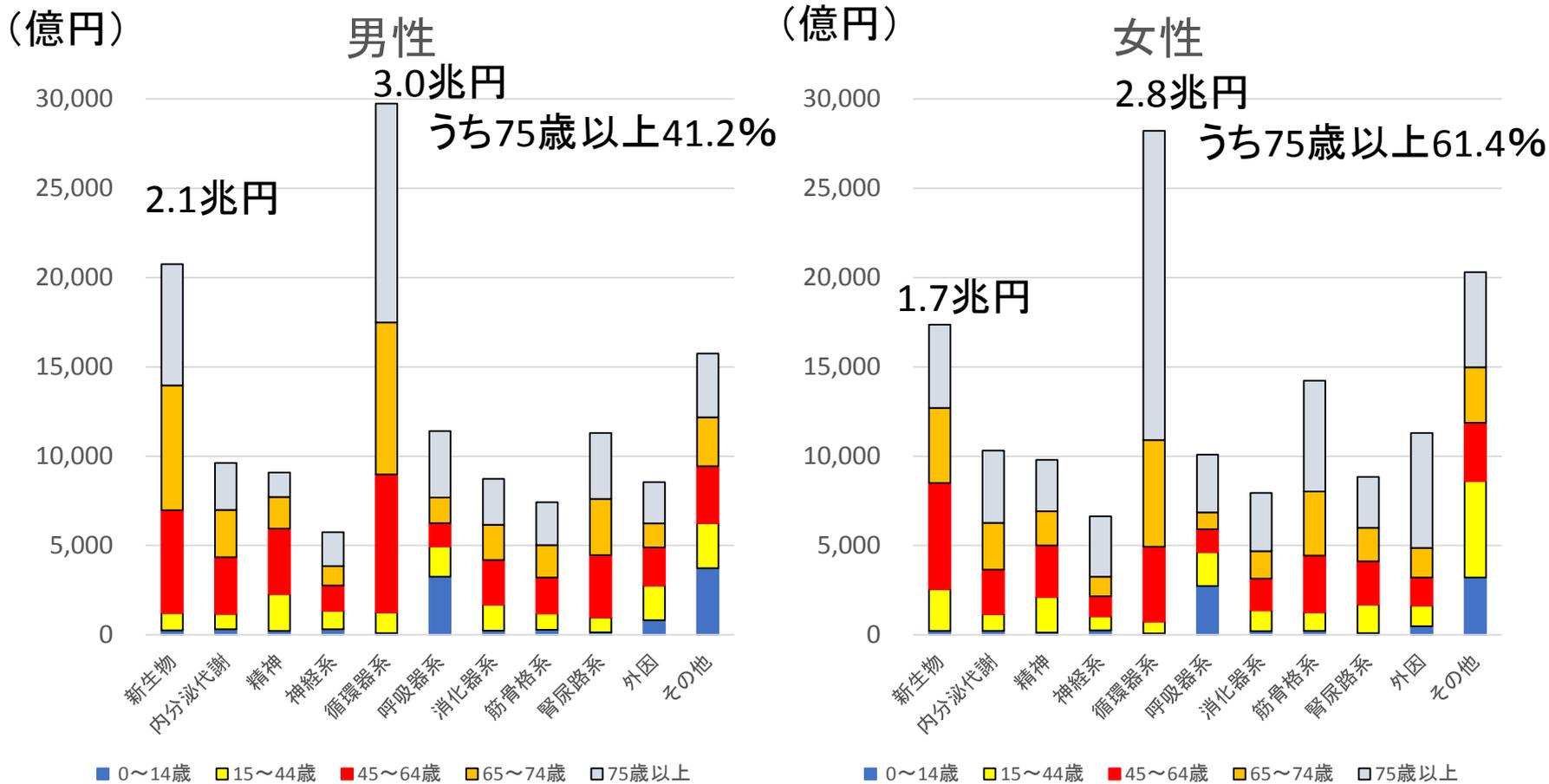
(1人当たり医療費は 26.7万円⇒30.8万円)

(億円) 医科診療費28.3兆円(10.5%/5年↑)、薬局調剤医療費6.7兆円(31.0%/5年)



(政府統計 国民医療費より作図)

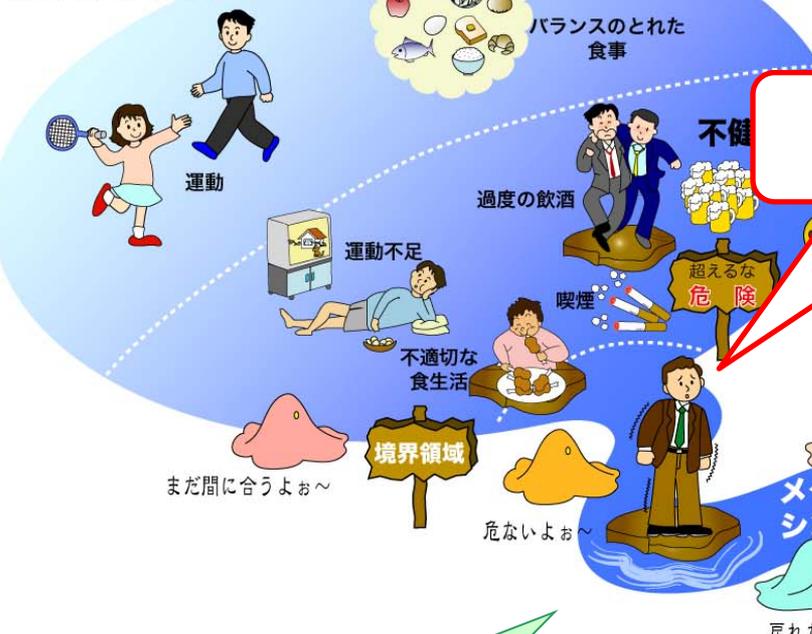
傷病分類別医科診療医療費 男女、年齢別(平成24年度)



循環器系疾患5.8兆円、糖尿病等内分泌・代謝疾患2.0兆円をあわせると全体の28%。
循環器疾患医療費の51%を75歳以上が占める。

生活習慣病のイメージ

健康な生活習慣



わかっちゃいるけど
できないよ～

自分だけは
大丈夫さ！

おっと！ こんなはずじゃあ。
あの時やっておけばよかった...

レベル 5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症

レベル 1

- 不適切な食生活
(エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 身体活動・運動不足
- 喫煙

レベル 3

- 肥満症 (特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 高脂血症

レベル 2

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 高脂血症

レベル 4

- 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症(失明・人工透析等)

治すなら
今だよお～

戻れなくなるよお～

危ないよお～

本当に危ないんだぞお～

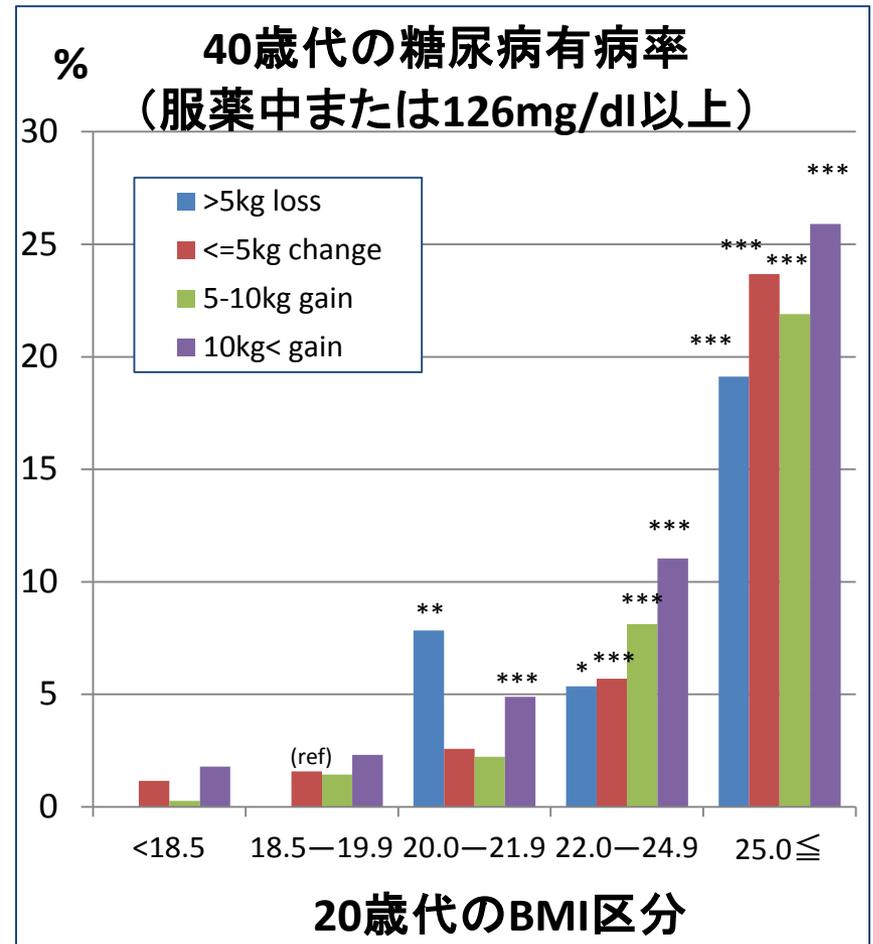
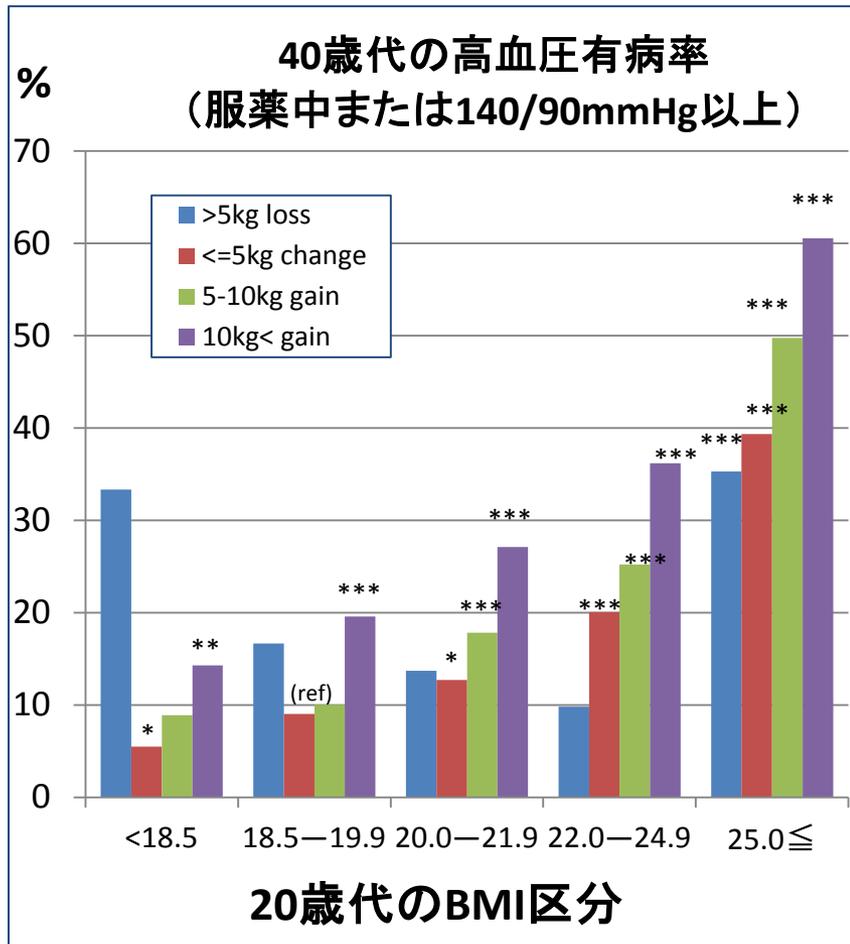
危ないよお～

生活機能の低下
要介護状態



20歳代のBMI、その後20年間の体重変化と高血圧・糖尿病

20歳代の肥満は中高年期の高血圧・糖尿病につながる。若年期からの対策が必要



(*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001)

モチベーションとインセンティブ

「MBAマネジメントブック」より

個人のモチベーション

- 金銭的動機
- 社会的動機
- 自己実現動機

組織が与えるインセンティブ

- 金銭的報酬
- 社会的評価
- 自己実現の場の提供

FIT

整合性

なぜ働くのか？

どうすれば働くのか？

なぜ健康にきをつけるべきなのか？

どうすれば健康に気をつけるようになるのか？

モチベーションを上げるためには？

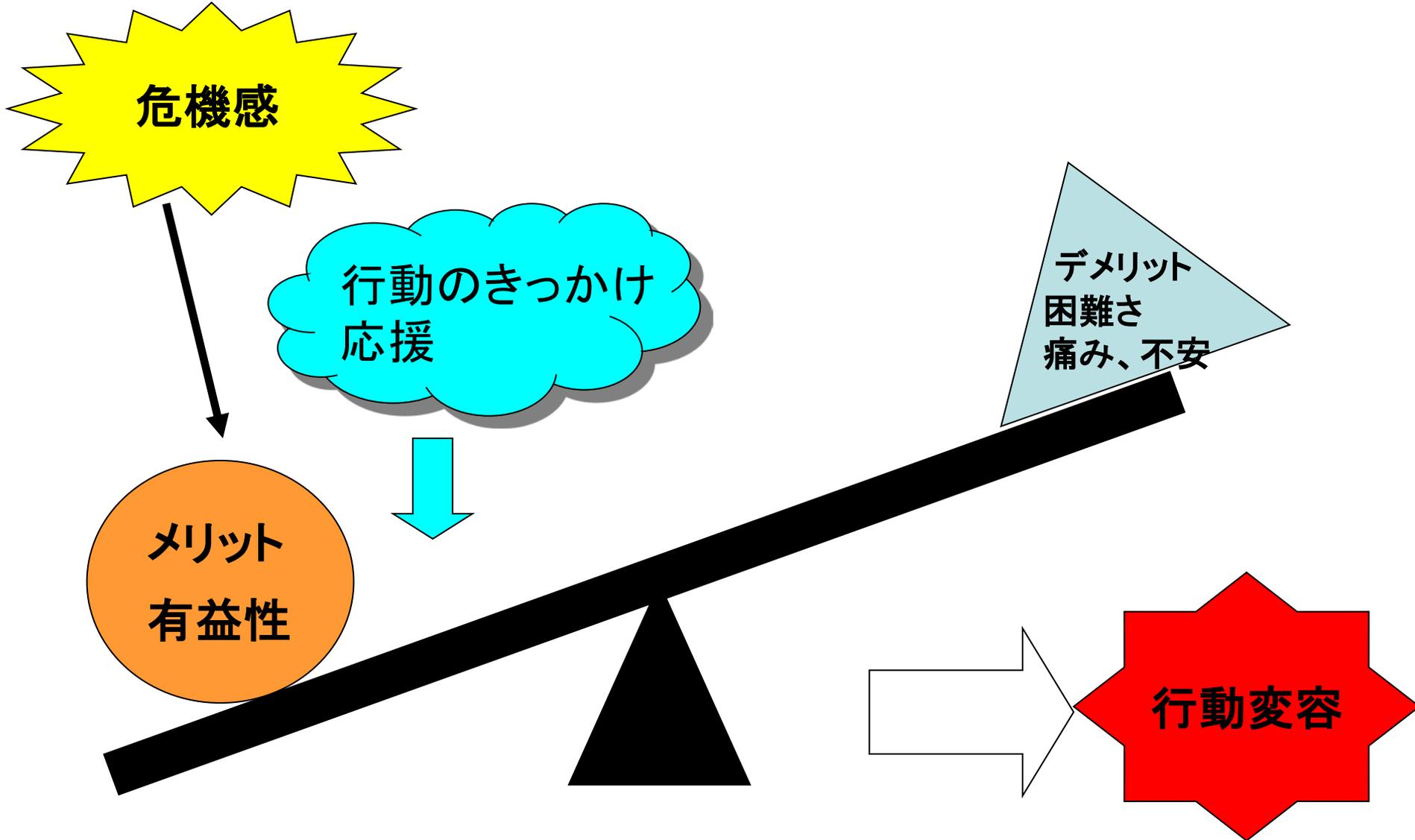
危機感

行動のきっかけ
応援

デメリット
困難さ
痛み、不安

メリット
有益性

行動変容



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

健診結果
説明

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？

とりあえず
やってみよう！

きっかけ

業務命令？
周りが
やっているから

行動目標設定

Positive feedback

行動変容

できた！（自信・達成感）
体調がいいな！（感覚）

すごいね！
やるじゃん

環境

習慣形成

「選択」の自由度に対する認識は 文化的背景に著しく影響を受ける

Sheena Iyengar.: The Art of Choosing

西欧的

- 自己決定を重視
- 日常業務を、自分の意志で選択可能なものとみなす傾向
- 選択の自由が大きいほど、意欲、満足度、業績の各スコアが高い



自己決定をうながすプロセスが重要
行動目標に「あなたならではの」
多様性が必要

アジア的

- 上司等からの評価を重視
- 日常業務に自由度は低いと回答する傾向
- 日常業務が主に上司によって決められているという意識が強いほど、各スコアが高い



会社からの期待を伝えることが重要
会社の期待する生活と合致した
行動目標は実践しやすい

カリモク健保 データヘルス計画・推進の1年

データ分析
生活習慣病の
課題を可視化

データを活用して
キックオフセミナー
職場単位で
実施したい対策の
アンケート

保健事業実施

体験を通じて意識を変える

体重コントロールセミナーでは、講義に加えて「ランチ実習」を実施。自分自身の適量の食事を体験することで、食事の改善に関する気づきを促す。

①適量を目で体験



ごはんは普段食べている量を一度計測し、確認したうえで適量に修正する。野菜も必要量を計測し、まずは目で適量を実感。

②適量をおなかで体験



準備した昼食を実際に食べて適量を体感。普段の満腹感とのギャップに驚き、食べすぎたことを実感する参加者も多いそうだ。

卒煙セミナーではスモーカーライザーを使用して呼気中の一酸化炭素濃度を測定。自分の状況を目のあたりにすることで禁煙の動機づけを図る。



講師は、あいち健康の森健康科学総合センター長の津下一代さん。

セミナーは「『データヘルス計画』に全社的に取り組む」という社長の宣言からスタート。会社の役員、幹部、総務担当者、労働組合関係者が講演を通じてデータヘルスに関する理解を深めた。セミナー後のアンケートでは、「データをもとに効率的に行動することが健康への近道になる」とデータの重要性を評価する意見や「明るい職場と高い生産性の両立ができそう。健康だと仕事もうまく進む」など、会社が健康づくりに取り組む意義を評価する意見が寄せられた。セミナーをきっかけに社員の関心が高まり、事業主側の協力体制をスムーズに整えることにもつながった。

1年後の効果を追跡中

昨年度の反省を踏まえた継続可能な実施方法の検討

保健事業評価

集合型体験教室参加者のアンケート結果

体重コントロールセミナー参加者の声

Q.生活習慣の改善についてどのように思いましたか？



卒煙セミナー参加者の禁煙に対する気持ちの変化



ポイントを活用した個人に対する予防・健康づくり

健康づくりへの取組

←
〈ポイント付与の対象となる健康づくりの取組例〉

- ・ウォーキングやジョギングを行う
- ・特定健診を受ける
- ・健康づくりイベントに参加する
- ・歩数・体重・血圧を記録する
- ・健診の結果、翌年度の検査値が改善した 等

健保組合、
市町村
など

個人

ポイント付与

→
〈取得したポイントと交換可能なものの例〉

- ・健康グッズ（万歩計、血圧計等）
- ・スポーツクラブ利用券
- ・人間ドック割引券 等

自治体の全庁的な健康政策への理解と推進

市27課

健康に関する
職員向け研修会の
開催

「健康寿命の延伸が
蒲郡市を救う」

講師：津下一代

市長はじめ、庁内管
理職、その他職員を
対象に研修会開催。
130名出席。



健康化政策全庁的推進プロジェクト設置

策定
部会
32名

推進
部会
29名

秘書課・人事課・企画広報課・企業立地推進課
情報ネットワークセンター・行政課・財務課・安全安心課・税務収
納・福祉課・児童課・長寿課・観光商工課・保険年金課・農林水産
課・環境清掃課・道路建設課・水道課・下水道課・道路建設課
土木公安課・建築住宅課・問計画課・市民病院・消防本部・学校教
育課・庶務課・部下スポーツ課（27課 43名）

健康がまごおり21第2次計画策定

8月～月1回実施

グループワーク
既存データから市の
現状を把握・市の課
題と健康戦略を考え
る



健康担当以外の課の職員が考えた健康戦略発表

研修会・戦略発表会

【平成25年10月29日】
「健康戦略で蒲郡市の未来を変えよう
仕掛け人は私たち」

講師：津下 一代 氏

プロジェクトチーム：43名

【平成25年年12月19日】

1 健康戦略発表会

プロジェクトチーム：35名

2 研修会

「健康がまごおり21第2次計画策定
動かすのは私たち」

講師：津下一代 氏

プロジェクト・市民関係機関：70名

体重測定100日チャレンジ！めざせ1万人！

体重測定⇒記録



手書き



携帯電話

パソコン

- 体重維持の方法がわかるようになる
- 生活習慣を振り返るようになる

健康情報発信

体重ミニ知識
健康情報など

個人での取り組み



集団での競争



- 達成者の表彰
- 地区別競争
- 会社間状況 など

- ◆ 市民の健康意識の向上
- ◆ 生活習慣の改善

- ◆ 健康寿命の延伸
- ◆ 医療費・社会保障費削減

データ収集システム

蒲郡市

- ◆ 記録の収集
- ◆ 登録人数把握
- ◆ 健康情報の発信

評価

参加者の分析
体重の変化
参加協力機関・団体数
チャレンジ前後アンケート調査
H27特定健診結果
蒲郡市健康指標の変化

体重測定小屋設置



健康情報発信

体重ミニ知識
健康情報など

体重計
設置

スケジュール

5月

システム
体制づくり

8月

- ◆ 市民への周知開始
- 市民へ周知
- 参加者の募集

10月

9月1日～

体重測定100日間
チャレンジスタート

1月

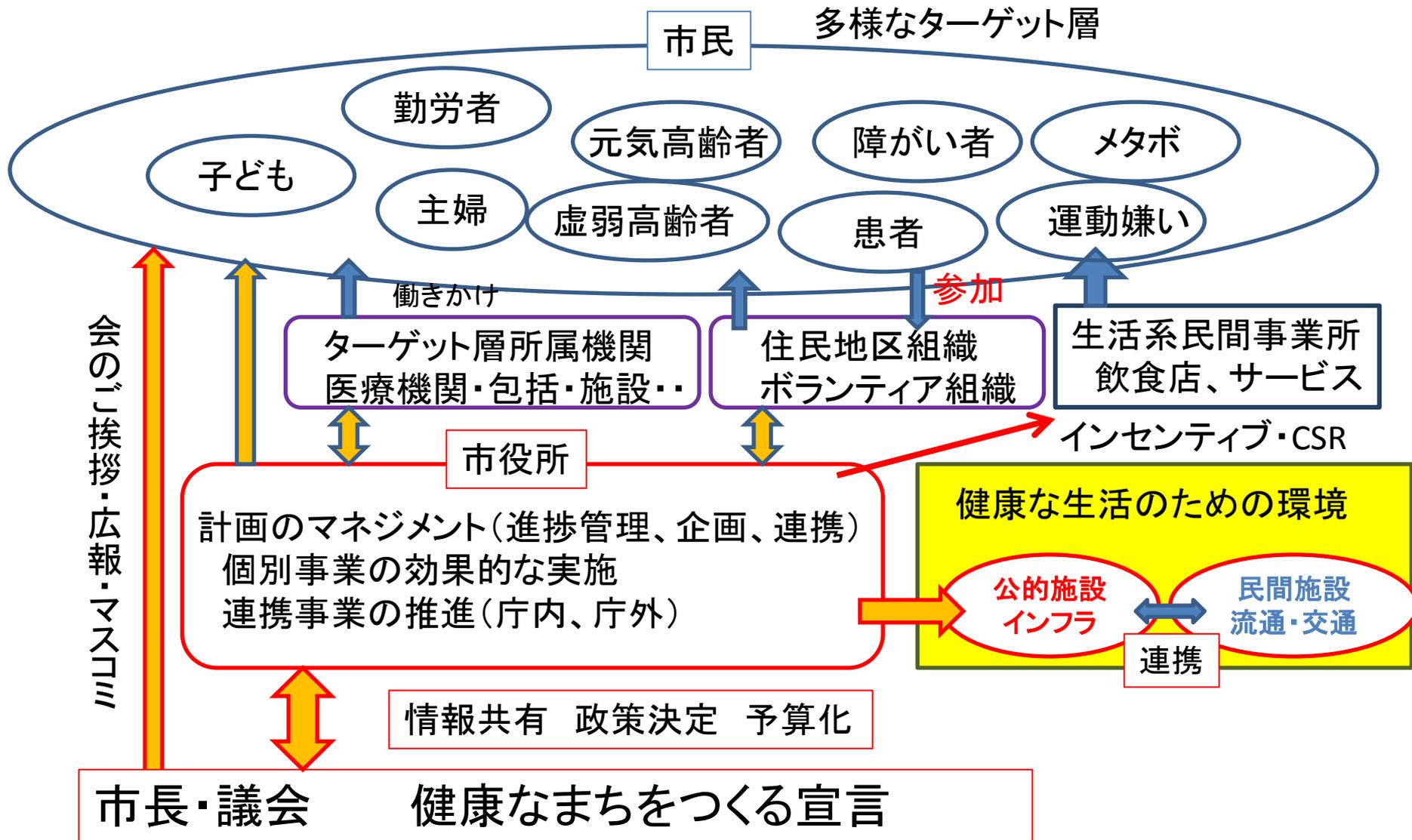
- ◆ 体重測定スタート
- ◆ キックオフイベント
- 9月7日
- 健康づくりのつどい

2月

- ◆ 100日達成イベント
- 12月14日
- 表彰式・講演会など
- (継続中の方は100日に
向けて継続)

- ◆ 評価・分析・報告
- 参加者人数
- 達成者割合
- セグメント別状況
- 意識の変化 等

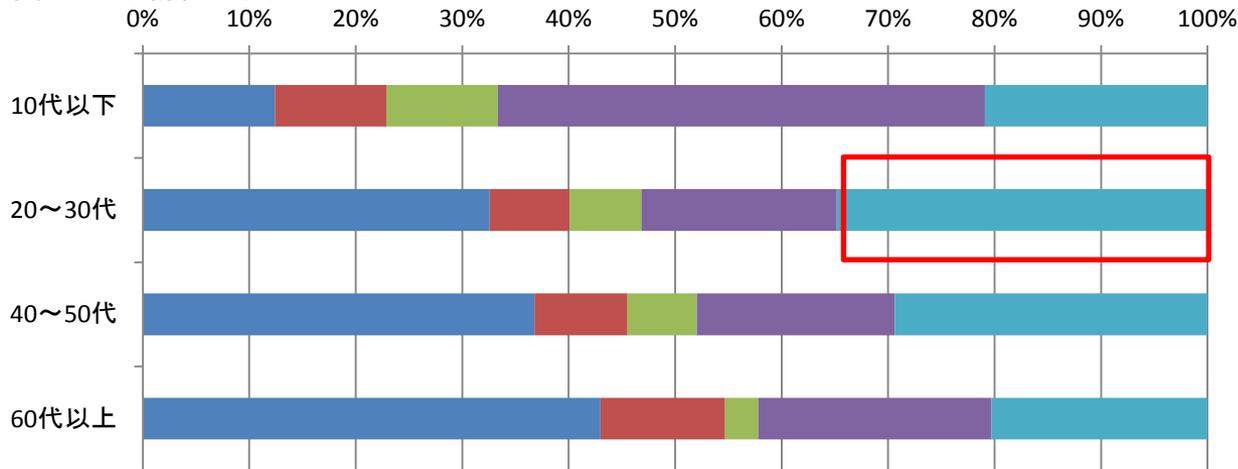
対象者とつながるルートは確保できるか



100日チャレンジ 参加動機

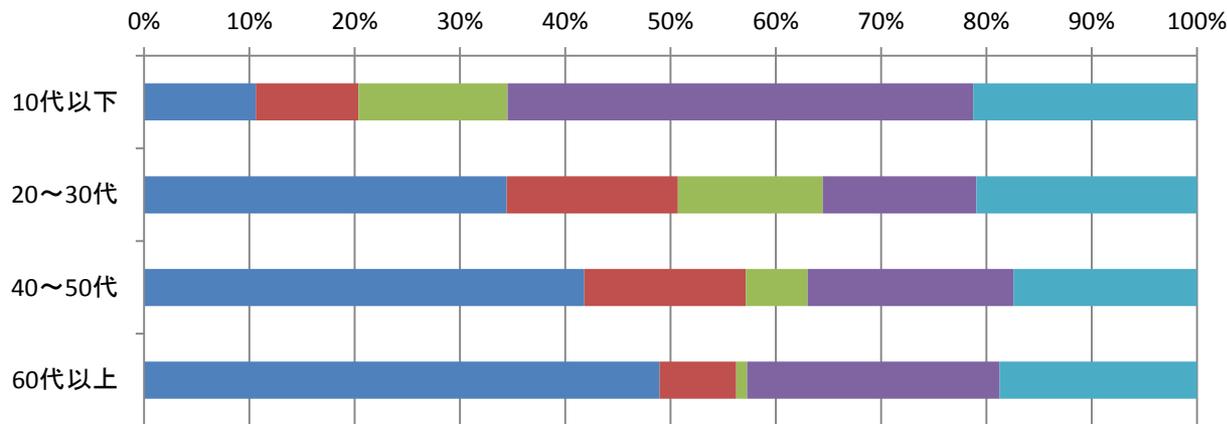
- 健康づくりに興味があるため・体重管理がしたいため
- 内容的におもしろそうだったため
- 景品・賞品が欲しかったため
- あまり興味なかったが家族・知人に誘われたため
- 周りの人から強く勧められたため

男性



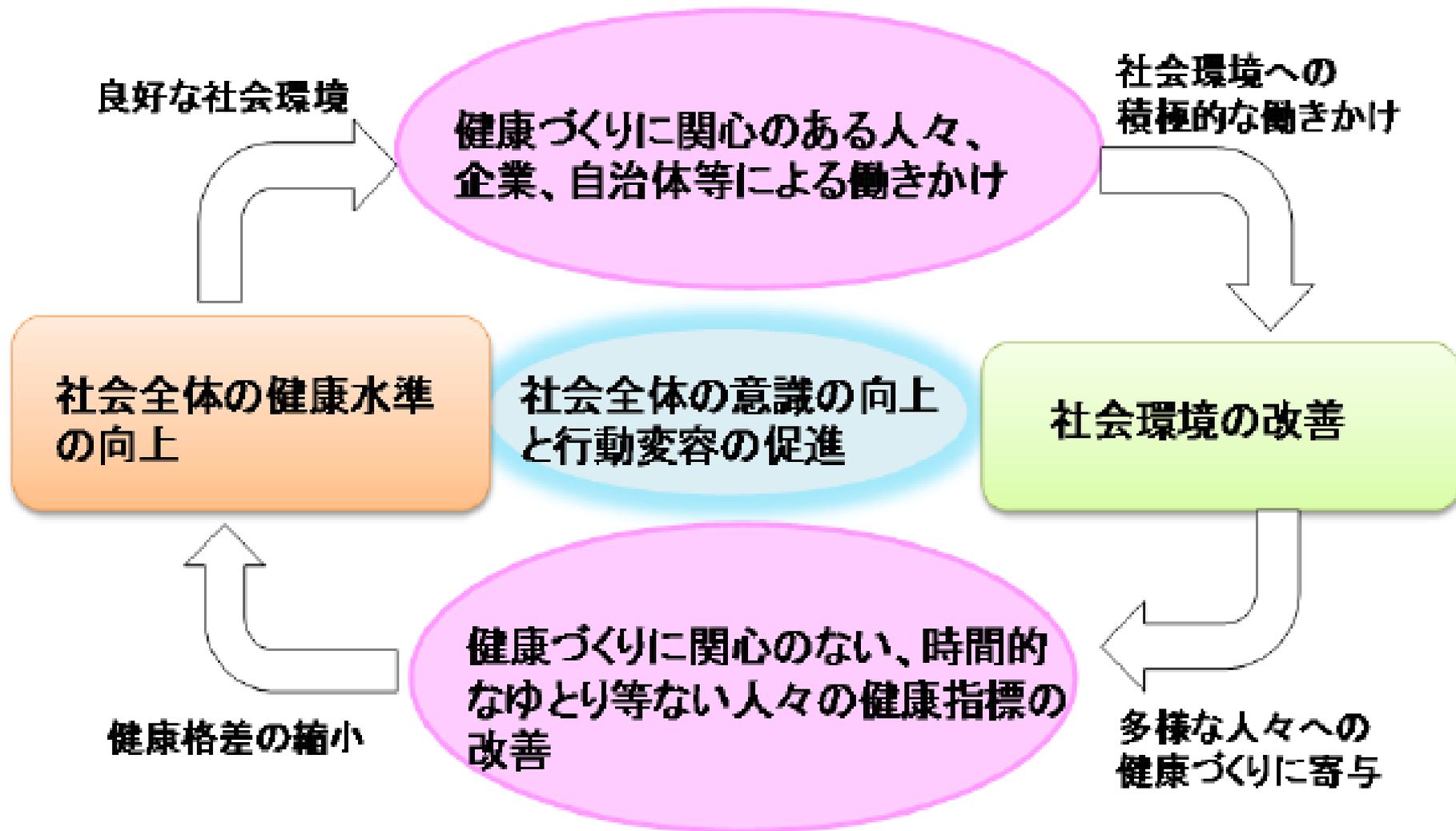
職場からの働きかけが重要

女性



ポピュレーションアプローチでは環境づくり、周りからの働きかけを誘導する

良好な社会環境の構築に向けた循環（例）





プロジェクト
市民の健康を願って
『自分の健康は自分でつくり守る』
保健補導員の健康づくり活動
 受賞者
須坂市保健補導員会

所在地 〒382-8511 長野県須坂市大字須坂1528-1 須坂市健康づくり課
 電話 026-248-9023 (保健センター) URL <http://www.city.suzaka.nagano.jp/kenkou/hodouin>
 E-mail s-kenkodukuri@city.suzaka.nagano.jp

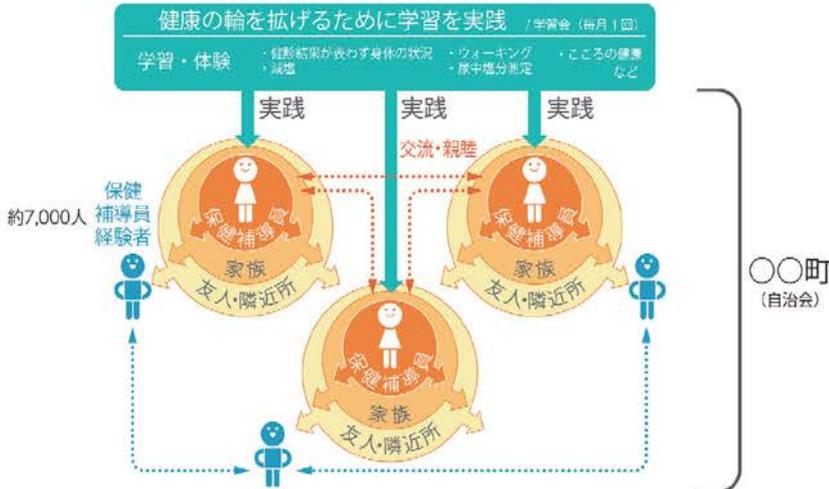


取組・事業実施目的

「市民の健康保持増進」のために活動する保健補導員制度発祥の地

須坂市保健補導員会は昭和33年から活動をしている地区組織。
 「自分の健康は自分でつくり守る」ため、健康に関する学習(食事・運動・禁煙等)を重ね、自ら実践し、その知識をもとに家庭や地域へ広め市民が健康維持増進できるよう活動している。
 自ら健康で生活できる住民が増えるよう、各町(市内67町)より選出され、任期2年、再任なしとしている。また、行政や地域役員とも協働で健康づくりをすすめている。

活動と効果



取組・事業の概要と特徴

生活習慣病予防のための減塩・バランス食やウォーキングの普及活動

29期保健補導員会は「健(検)診を受け、病気の予防と早期発見に努めよう」と重点目標を掲げ、まずは保健補導員自身が健(検)診を受診し、自らの健康を守っていく。また、町の会合や健診申込書の配付時に多くの市民が受診するよう声がけしていく。毎月健康づくりに関する学習会を実施している。減塩の取り組みとして、減塩食の学習や尿中塩分摂取量の測定を行い、食生活の改善に繋がっている。又、町の人にも薄味で美味しく食べられる貝だくさん味噌汁を味わってもらい普及している。運動の実践としてウォーキングを行い町の人にも呼びかけている。誰でもどこでもできる健康体操を創作し、学習会や町の行事等で一緒に行っている。また、任期が終わった後も継続できるように健康体操の会を立ち上げている。この健康体操は、「長野県・須坂エクササイズ」としてDVD付きで発刊されている。

また、昭和59年に喫煙状況調査を行い、翌年から禁煙普及運動(ポスター作成、町の集会場の禁煙化)の推進や、子育て中のお母さん方が集まる場として「子育て広場」などを開催している。



区民のつどい骨密度測定とパネル展示



野菜をたくさん使った減塩味噌汁



頭と体を使って健康体操!

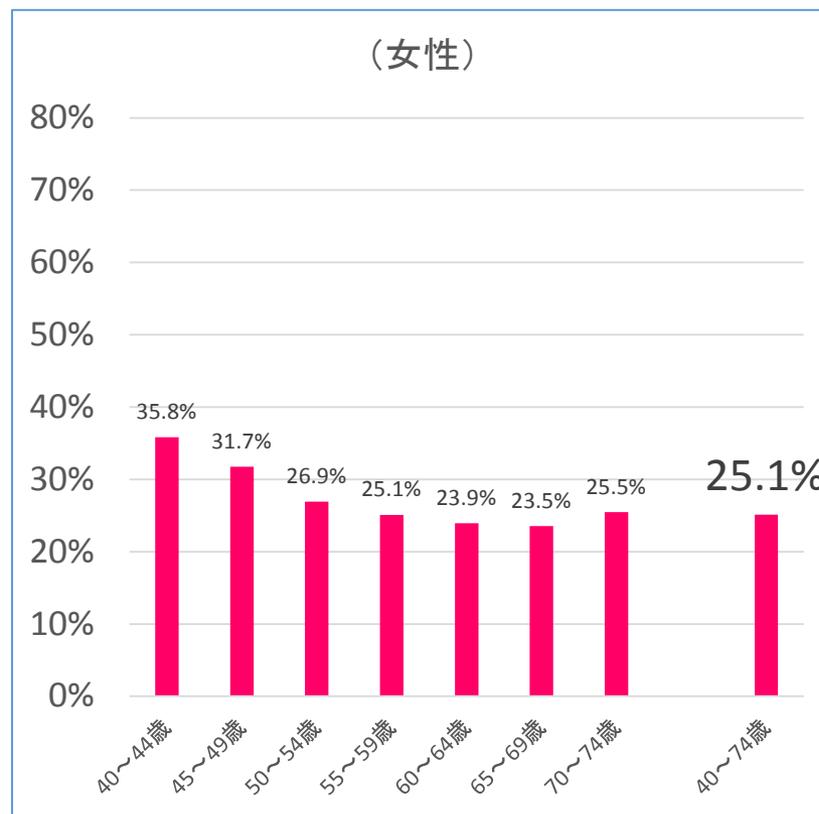
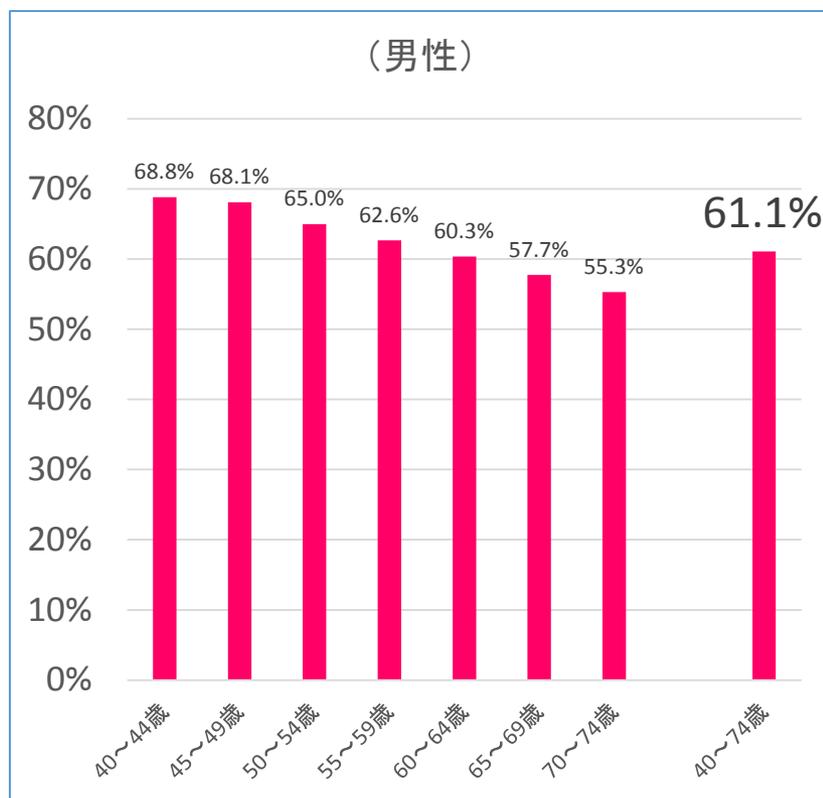
健康寿命をのばすポイント

「仲間づくり」「自ら学習し実践する」「学んだことを伝える」の3本柱を实践

尿中塩分測定:平成元年から測定し、14.7gだった一日の塩分摂取量が平成25年度は11.2gになっている。高血圧の予防に役立っている。高齢者を対象としたふれあいサロンを30会場で実施し、健康長寿に繋がっている。

長野県が男女とも平均寿命1位となり、「長野県健康長寿日本一」を支える活動として保健補導員会の活動がある。須坂市の女性の健康寿命は85歳で全国・県と比較しても高く(H22年度)、介護認定率も13.6%と県内の市では最下位となっている(H26年2月)。このことは、保健補導員の活動が影響していると考えられる。

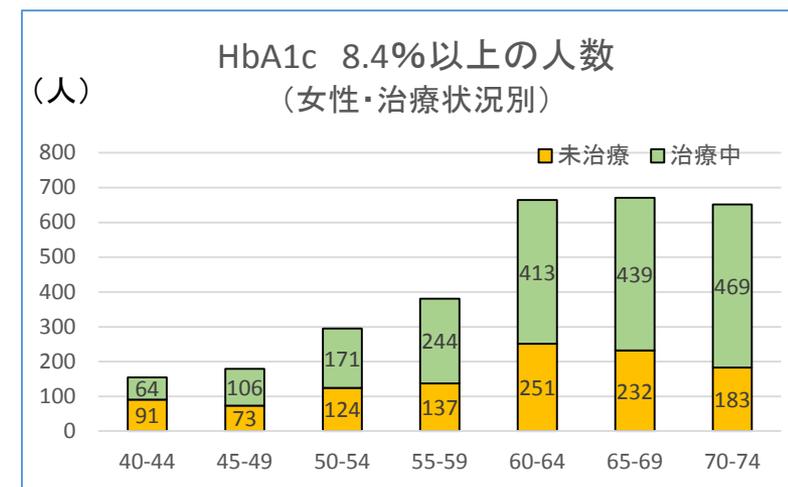
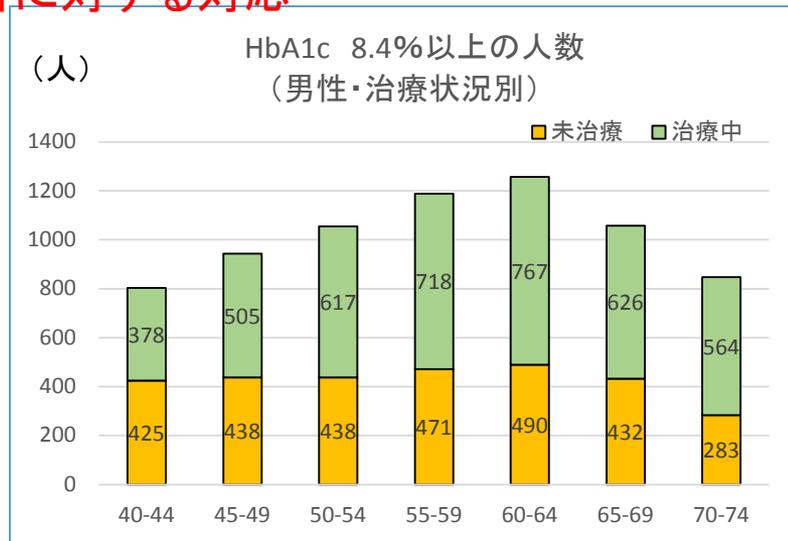
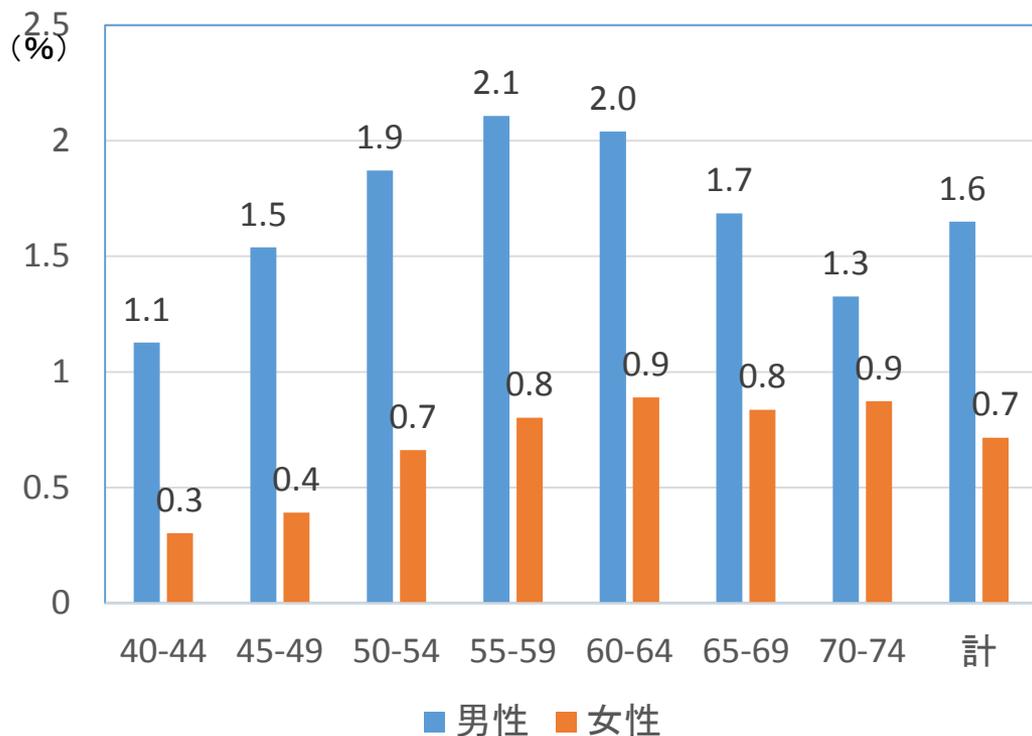
1剤以上服用者におけるメタボ該当・予備群の割合 (平成25年度特定健診データより)



生活習慣病薬服用者のうち 男性の61%、女性の25%は肥満・メタボ減量のための保健指導の充実が必要ではないか。

特定健診・保健指導の残された課題④: 高度異常者に対する対応

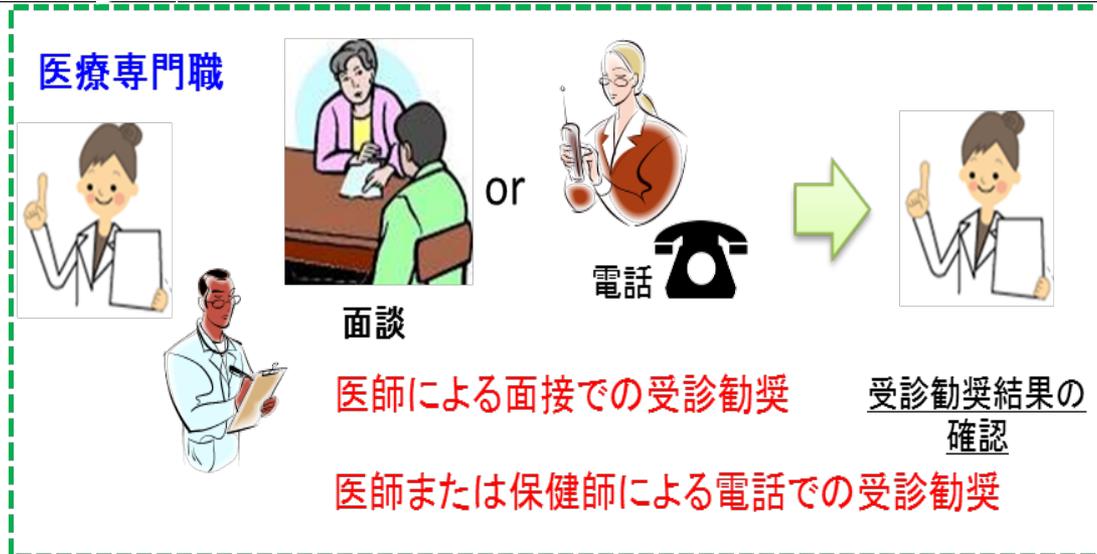
愛知県特定健診受診者における
HbA1c(NGSP)8.4%以上の割合(平成23年度)



愛知県特定健診データベース: 平成23年度 105.6万人
市町村国保43.0万人、国保組合1.3万人、協会けんぽ24.6万人、
健保組合28.2万人、 共済組合 8.4万人

重症化防止プログラム：受診勧奨の例

1	医療専門職からの 受診勧奨 【優先度Ⅰ】	対象者	重症化リスクⅡがあり、なおかつ未治療の人 または保健師による電話での受診勧奨 医師または保健師による面談での受診勧奨 ※受診したかどうかの確認(フォロー)も実施し、 受診につなげる
		方法	医師または保健師による電話での受診勧奨 または保健師による面談での受診勧奨
2	医療専門職からの 受診勧奨 【優先度Ⅱ】	対象者	重症化リスクⅠがあり、なおかつ未治療の人 (なお、数値の重複が多い人から優先的に実施)
		方法	医師または保健師による電話での受診勧奨 または保健師による面談での受診勧奨
3	受診勧奨通知	対象者	受診勧奨判定値があり、なおかつ未治療の人
		方法	手紙などによる健保からの情報提供



重症化防止プログラムの評価

- 当日のアンケート: 面談は役に立ったか? 今後行う行動は?
面談に対する要望・意見、面談者・プログラムの評価等
- フォロー(面談の1か月後、3か月後等): 電話・メール、レセプト
医療機関受診の有無(⇒受診につながった人の割合)
体重・検査値等の変化 生活習慣の変化、
- 事業評価:
 - ・実施率: リスク保有者のうち本事業に参加した人の人数
 - ・効果: 参加者と対照群の特定健診・問診、受療行動

【生活習慣病対策関連】 宿泊型新保健指導プログラム(仮称)の創設

全体パッケージ(イメージ)

保健指導プログラム



医師 保健師 管理栄養士 健康運動指導士
理学療法士 作業療法士 etc

スポーツ、観光などのオプション



健康観光産業

健康増進施設・保養所・ホテル・旅館

(企業や健保組合の保養所、都心部・保養地の
ホテル・旅館を活性化)

地元医師会や
自治体との連携

スケジュール(案)

平成26年度
プログラム(案)の検討
(厚労科研による研究)

平成27年度
研究成果を踏まえた
試行事業

平成28年度以降
普及促進に向けた取組
(予定)

糖尿病の例

対象者:2050万人
医療費:1.2兆円

①糖尿病の
可能性が否定
できない
1,100万人

HbA1c >6.0%

②糖尿病が
強く疑われる
680万人

HbA1c >6.5%

患者数
270万人

特定健康診査

など

(一部)
教育入院

〈メリット〉

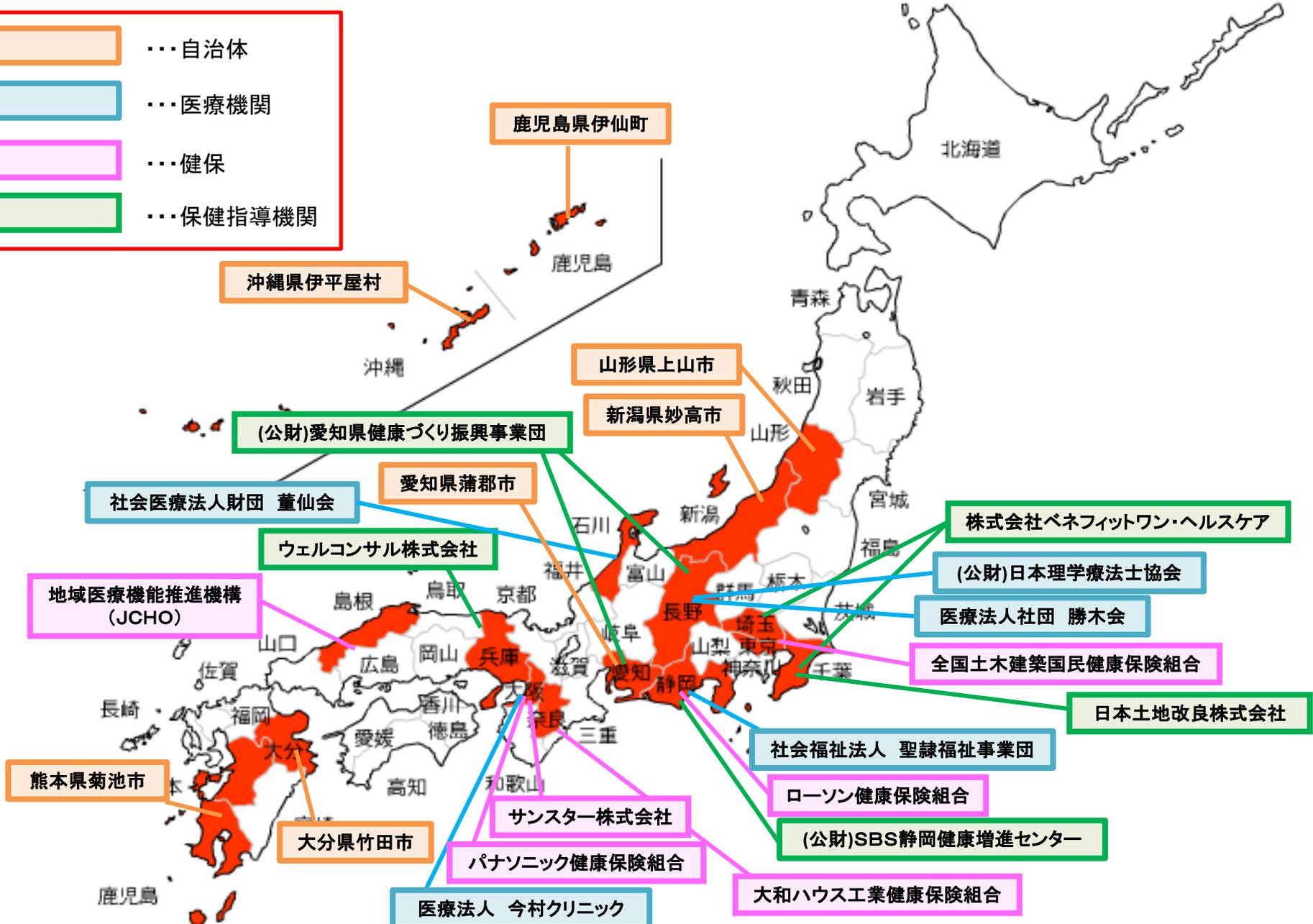
- ①快適な環境でやる気向上
- ②集中的な保健指導で効果向上
- ③将来的な重症化を予防

〈目的〉

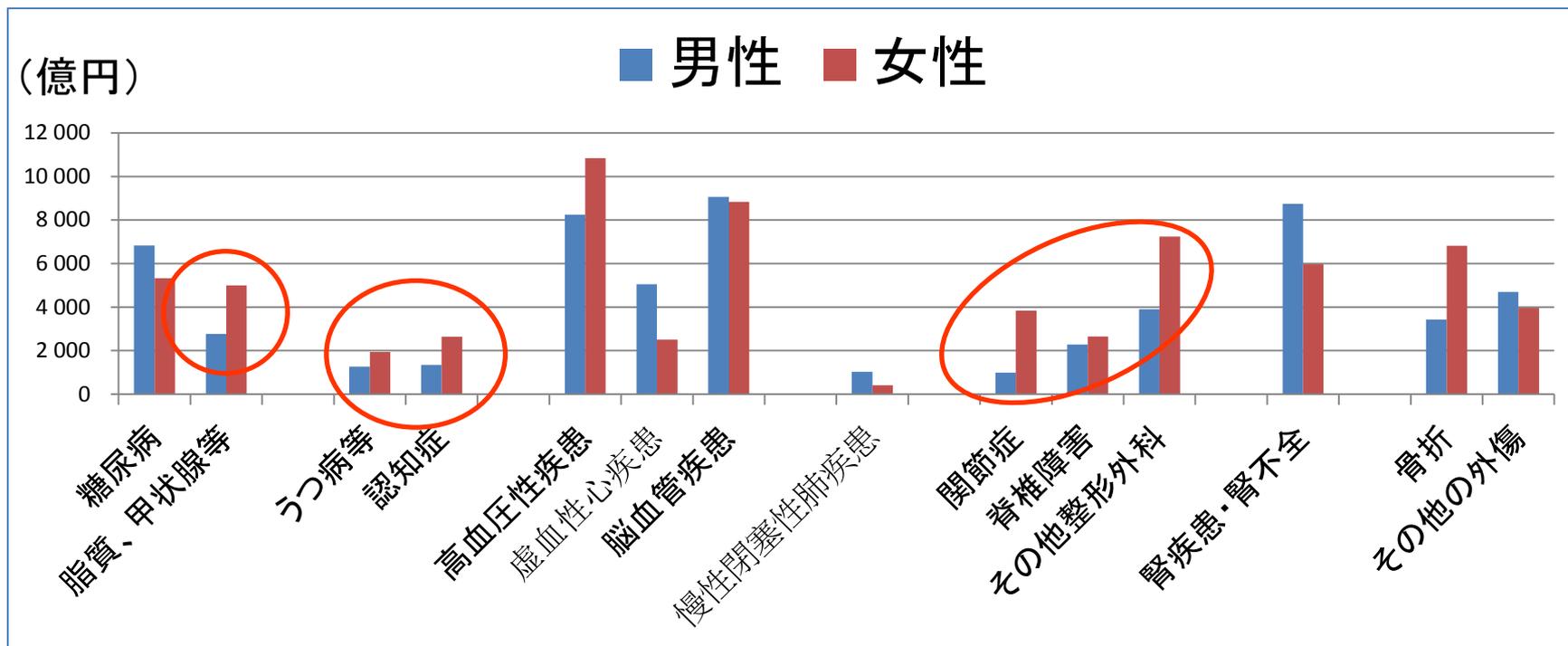
健康増進、健康・観光産業の発展、
医療費適正化を同時に実現

試行事業実施機関(23機関)

- …自治体
- …医療機関
- …健保
- …保健指導機関



傷病別・男女別医療費（平成23年度）



女性の方が多い疾患：糖尿病以外の内分泌・代謝疾患（脂質異常症、甲状腺疾患等）

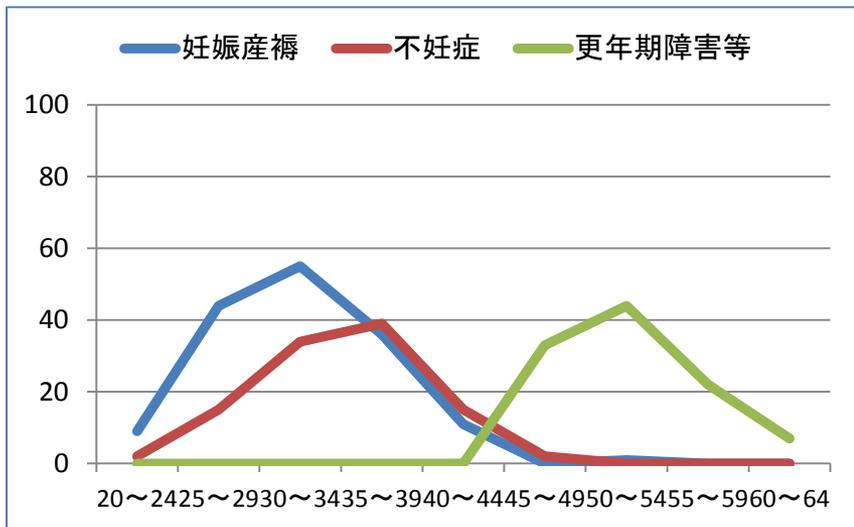
整形外科的疾患（関節症、骨折）、うつ病、認知症

男性の方が多い疾患：糖尿病、虚血性心疾患、COPD、腎不全

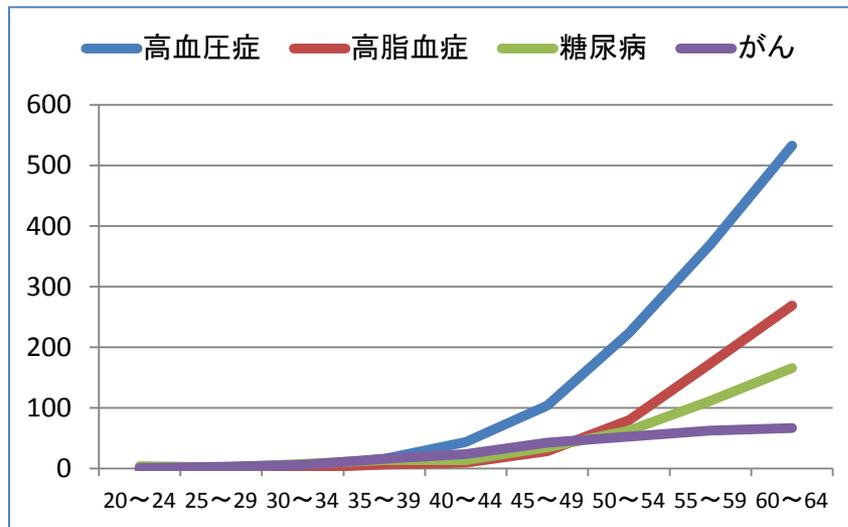
循環器疾患は 軽症、または高齢期の心不全は女性に多く、虚血性心疾患、腎不全は男性に多い

女性が通院している傷病・最も気になる病気

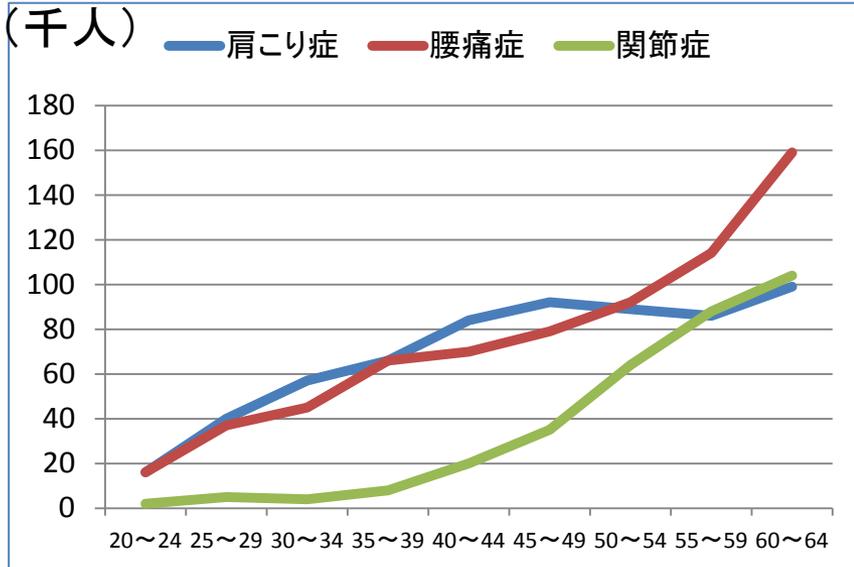
(千人)



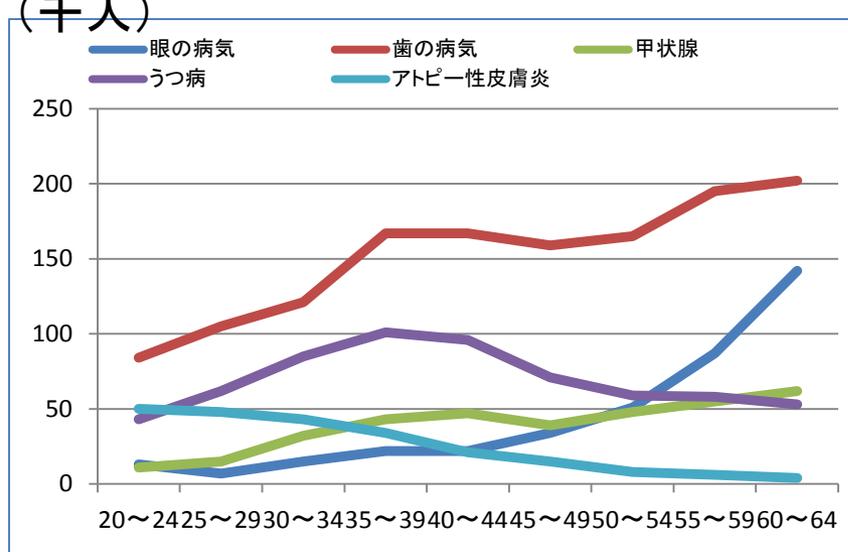
(千人)



(千人)



(千人)



女性の約3割が体調不良、気になる症状は？

平成22年国民生活基礎調査 有訴者率(%)

25～44歳

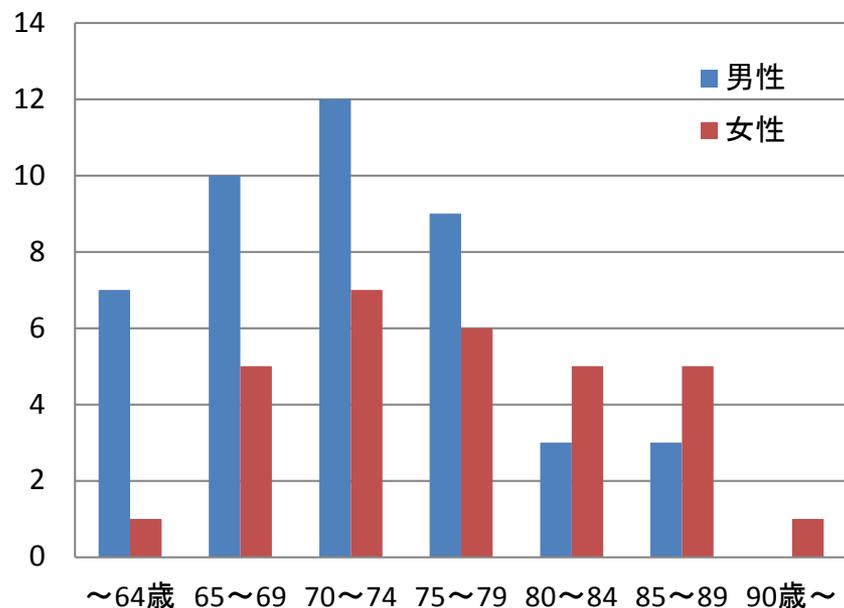
順位	症状	(%)
1	肩こり	14.3
2	腰痛	9.2
3	頭痛	8.3
4	体がだるい	7.3
5	鼻がつまる 鼻汁が出る	6.4
6	いらいらする	5.4
7	せきやたん	5.0
8	月経不順・痛	4.6
9	便秘	4.0
10	足のむくみや だるさ	3.9

45～64歳

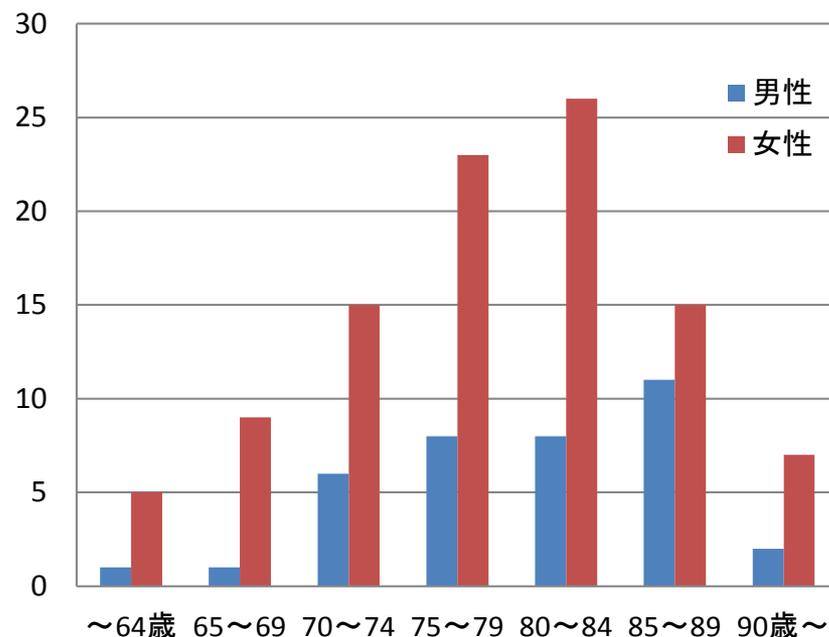
順位	症状	(%)
1	肩こり	17.2
2	腰痛	13.0
3	手足の関節痛	8.1
4	体がだるい	6.6
5	頭痛	6.5
6	目のかすみ	5.6
7	鼻がつまる 鼻汁が出る	4.9
8	物を見づらい	4.8
9	せきやたん	4.7
10	手足のしびれ	4.7

初回要介護認定 主治医意見書 「脳血管疾患」と「骨・関節系」の性別・発症年齢(人)

脳血管疾患

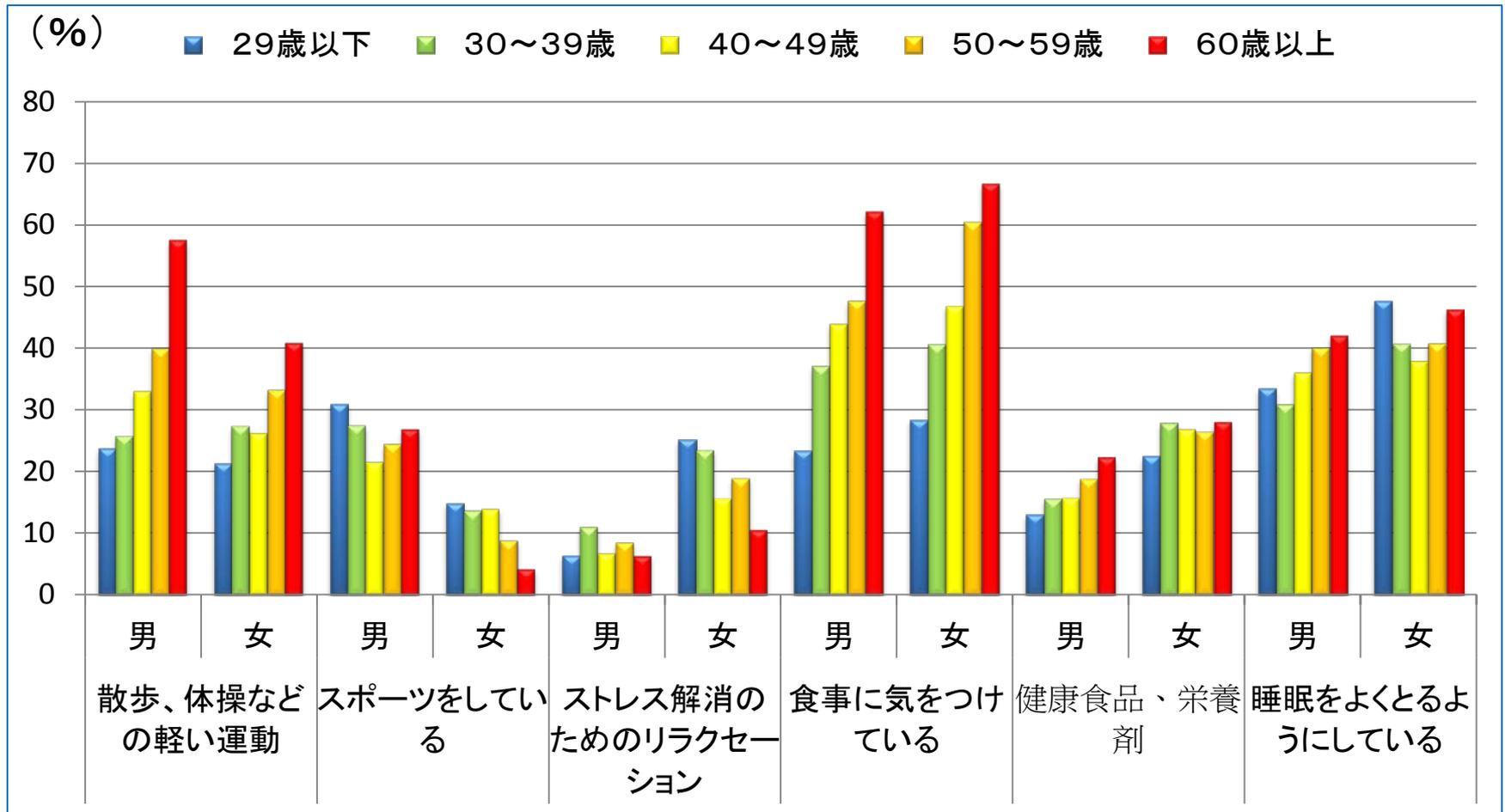


骨・関節系



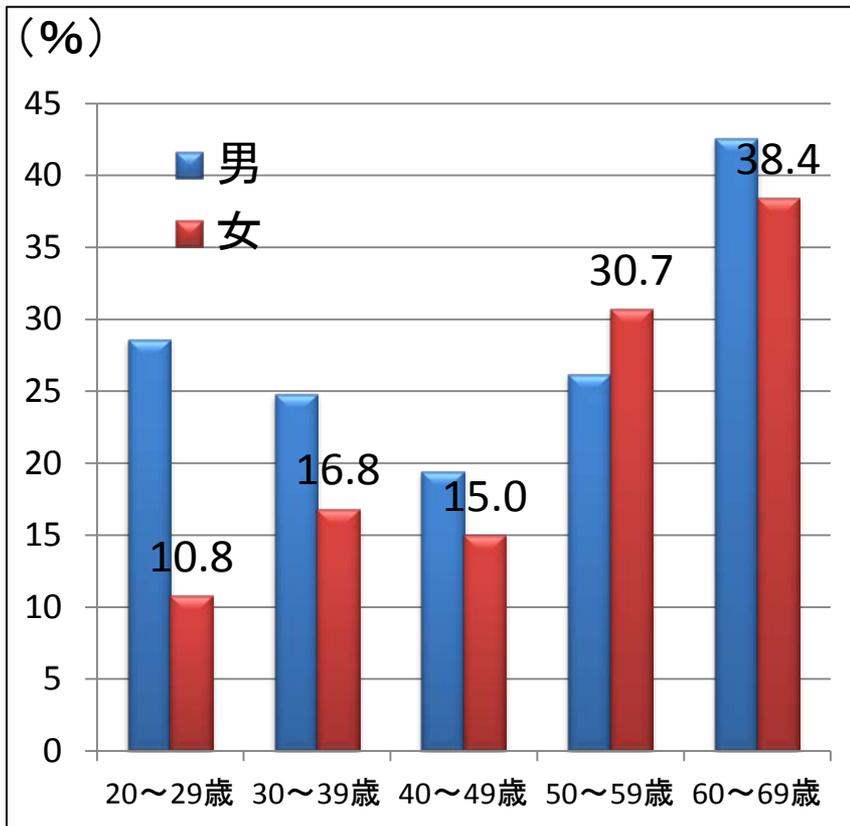
退職して国保加入時に 健康な状態で引き継げることが国保の願い！

健康のために気をつけていること

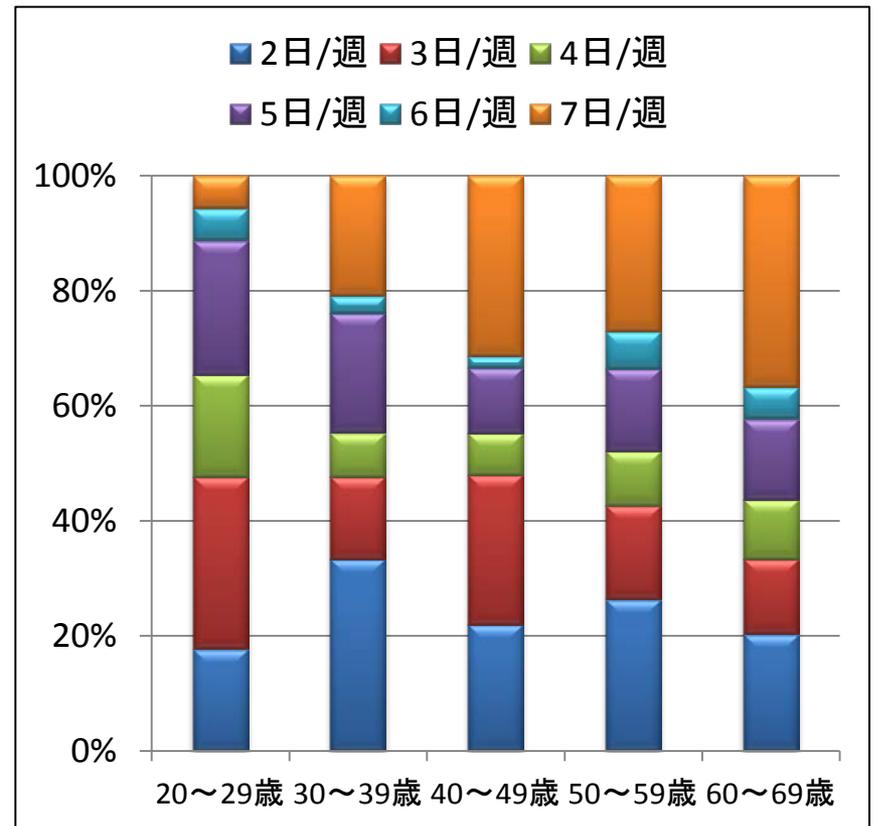


女性の運動習慣

運動習慣がある人の割合 (週に1回以上)

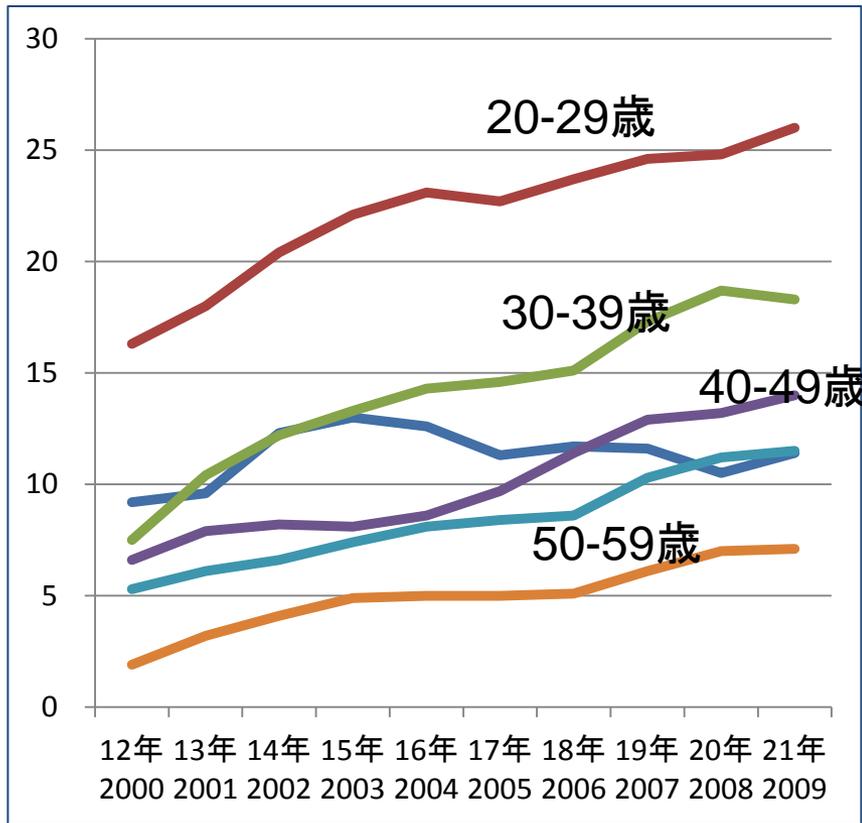


運動習慣のある人のうち 週当たりの頻度



女性の朝食を 食べない人の割合

(%)



やせ(BMI<18.5)の割合

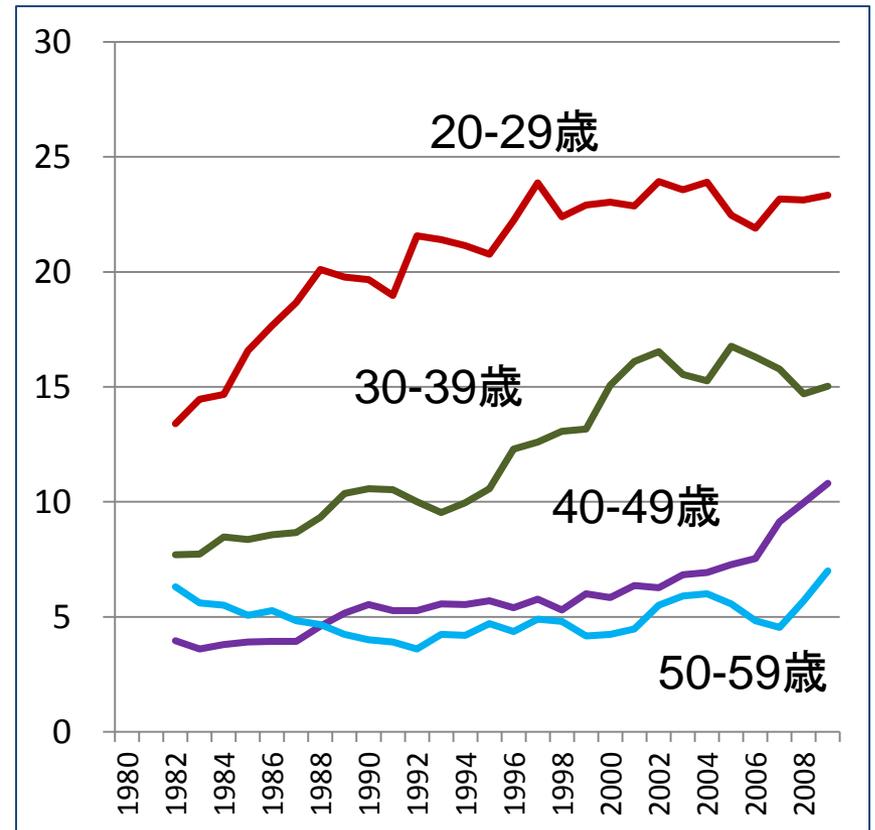
身長 160cmの場合

やせ 47.3kg以下

参考: 普通 47.4kg~64.0kg

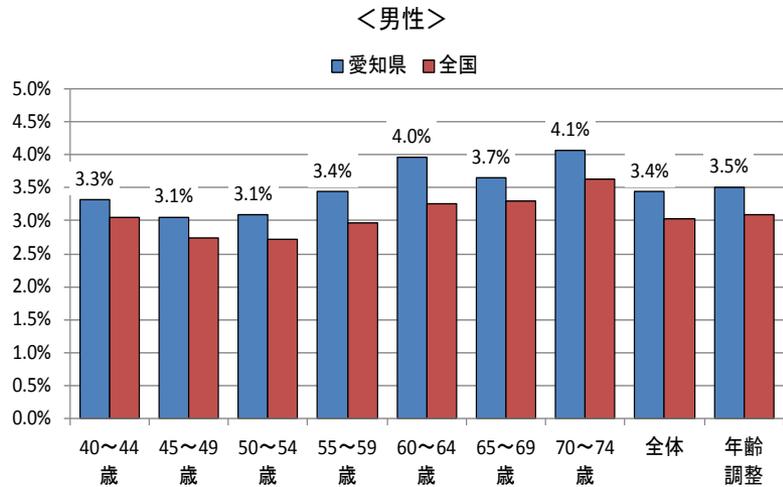
肥満 64.1kg以上

(%)

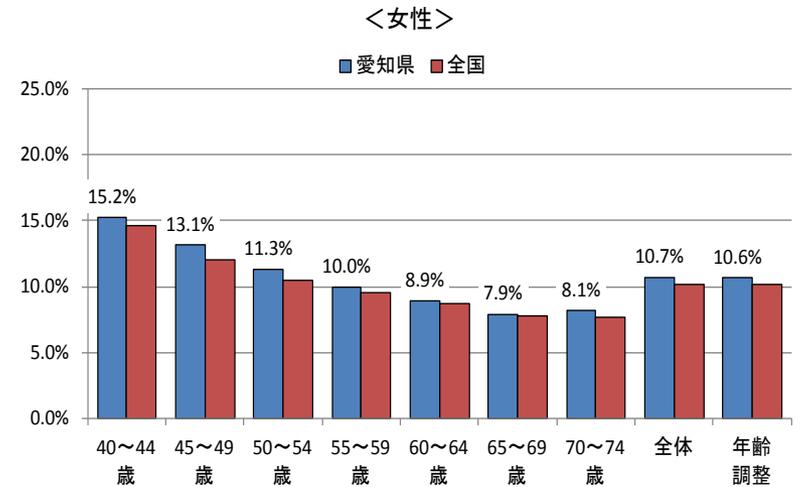


BMI(やせ)の状況(2010年度)

BMI18.5未満の割合

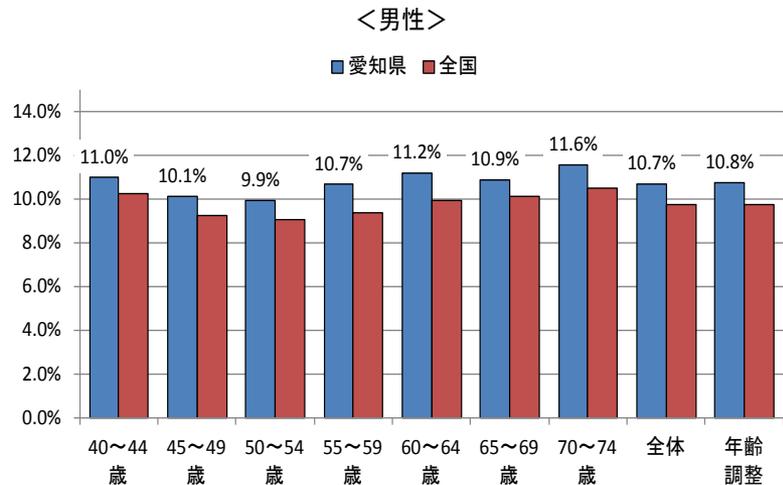


(数値は愛知県)

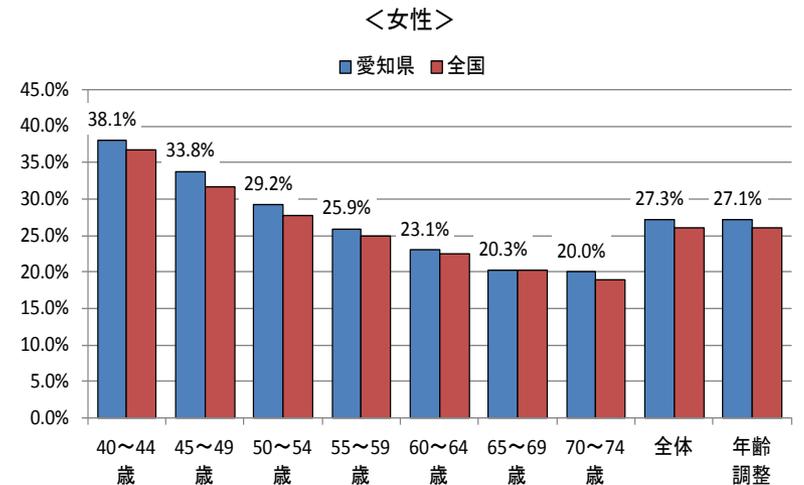


(数値は愛知県)

BMI20.0未満の割合



(数値は愛知県)



(数値は愛知県)

骨粗鬆症・骨折予防のために

【若年期】 可能な限り高い**最大骨量(18歳時)**を獲得
やせている人は最大骨量低い、身体活動(荷重的な運動の励行)
食生活(とくにカルシウムを含むバランスの良い食事)が重要。

【中高年】

- 体重管理: 低BMI 者の骨折リスクは高い。急な減量も不可。
- 運動: 歩行を中心とした運動の日常的实施を推奨
- 喫煙と飲酒: 喫煙者と常習的飲酒者の骨折リスクは高い。
喫煙を始めない, 禁煙する, 過度の飲酒を避けることを推奨。
- 骨折予防のためには骨質も重要。糖尿病等の管理。



適正な体重の維持が大切。運動、食事など生活習慣病対策が骨、筋肉を守ることにもつながる。

保健事業を企画する

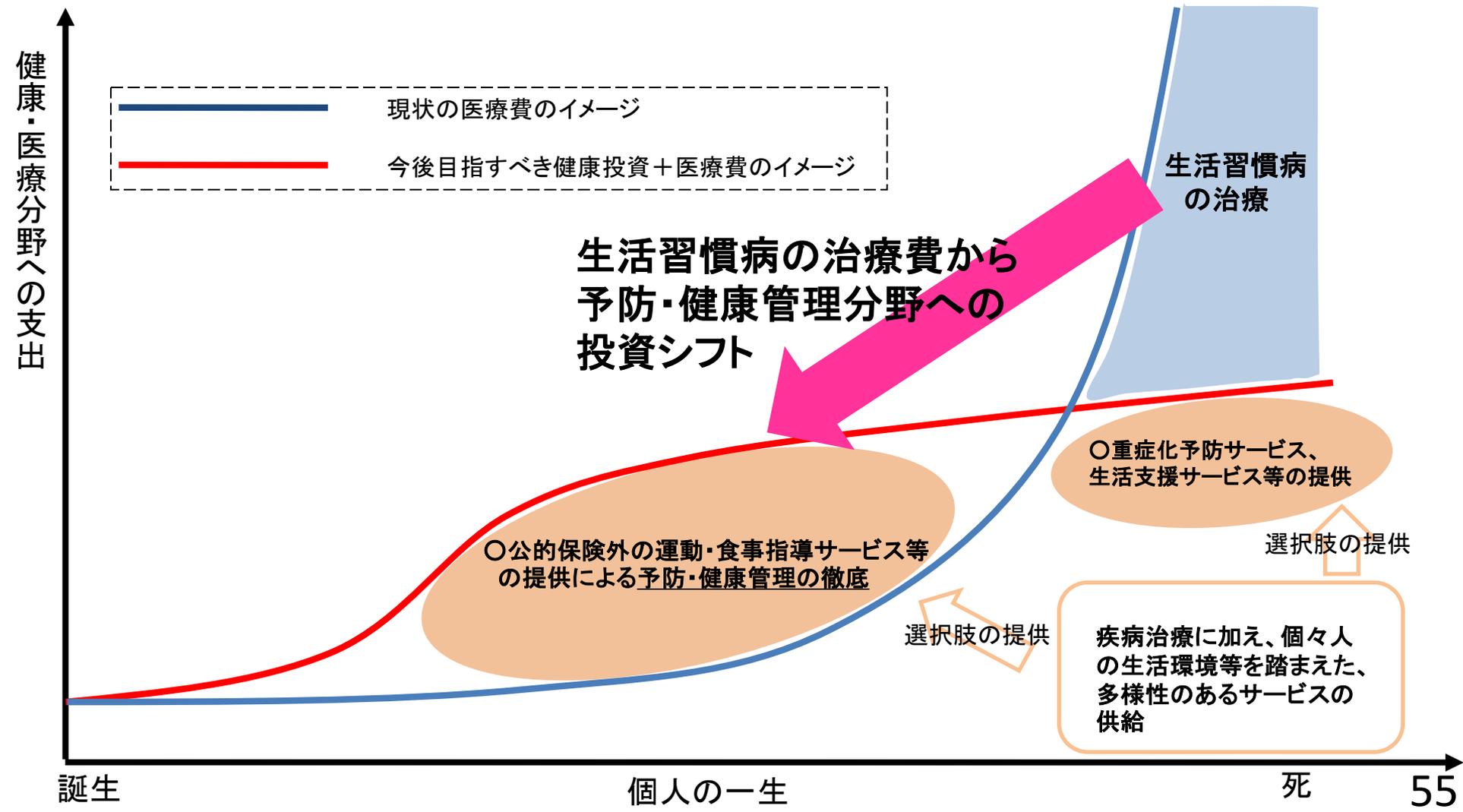
- ターゲット層
（性・年齢、地域・職域、関心度、健康状態）
- 主体性重視の計画
行動変容のプロセスに応じた対策
（必要性の理解、モチベーション、楽しみ
実現可能性、達成感、成果、）
- 働きかけの実施主体（役割・財源）
- 働きかけの方法（個人・所属団体・環境）
- 計画のモニタリング、情報集約と改善

健康増進事業のポイント

- 事業の目的が明確であること、
- 実現可能であること(全庁的な理解と協働)
- 今まで十分にアプローチできなかった対象に働きかけられること(カバー率・連携)
- 独創性、イベント性、インセンティブ等、人を動かす作戦をとること
- ICTや環境づくり、人的ネットワーク形成などの先行投資をすることで、後負担が軽減できること
- ほかの町もやってみたくなる取組

目指すべき社会システムの姿

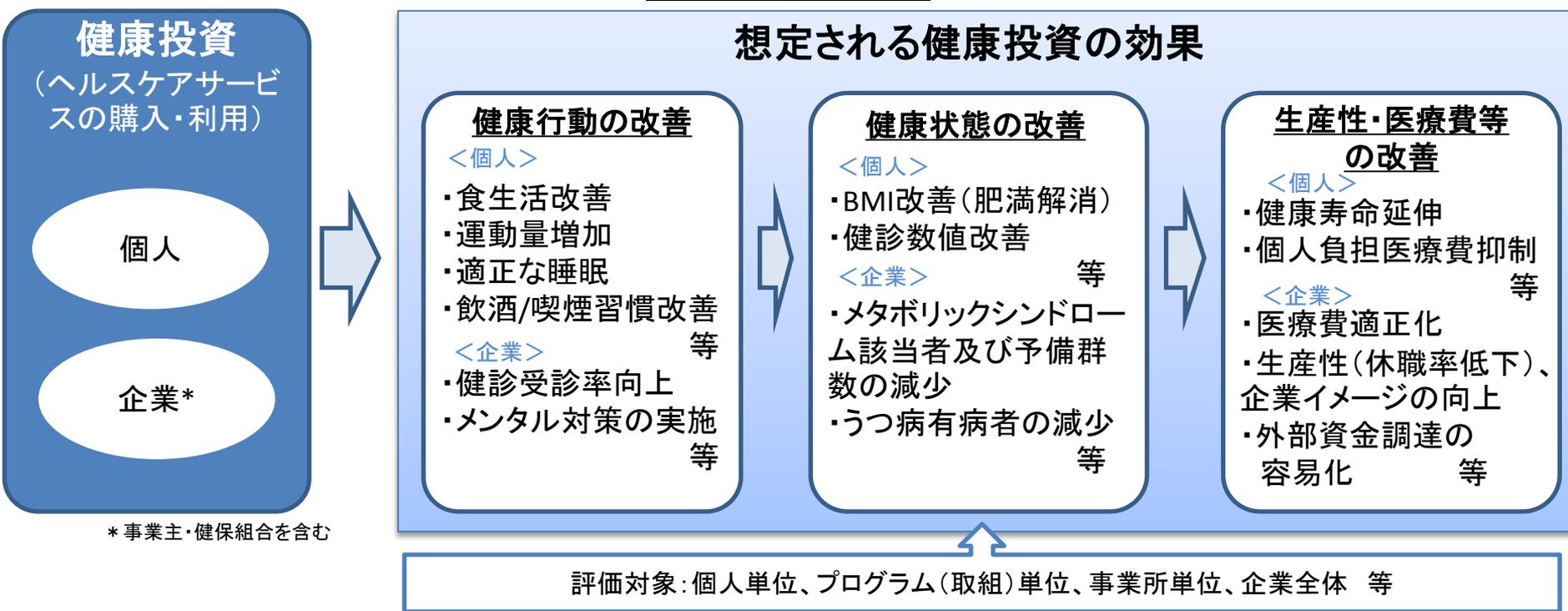
- 生活習慣病にかかる費用を早期の予防・健康管理に対する投資へとシフト。
- これにより、公的保険外の予防・健康管理サービス市場の創出、国民のQOL(生活の豊かさ)の向上、国民医療費の抑制を目指す。



健康投資・健康経営(※)の重要性とその意義

- 高齢化の進展と医療費の増大が進む我が国社会において、国民一人ひとりの取組だけでなく、企業や健康保険組合が、組織として従業員等の健康状態の維持増進に取り組む必要性が高まっている。
- 企業がこのような取組を行うことは、個々人の生活の質の向上に加え、生産性の向上や組織の活性化による業績の向上、企業イメージの向上が期待される。
- 企業の取組を促進するためには、企業が積極的・戦略的に取り組む環境を整えることが必要であり、そのためには効果の「見える化」や取組を社会的に評価することが重要である。

健康投資の効果



※日本政策投資銀行の定義では、「従業員の健康増進を重視し、健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで従業員の健康の維持・増進と会社の生産性向上を目指す経営手法」を「健康経営」と位置づけている。

保険者努力支援制度について

概要・規模

(概要)

○医療費適正化への取組や国保が抱える課題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらい観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、保険者としての努力を行う自治体に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700億円～800億円程度

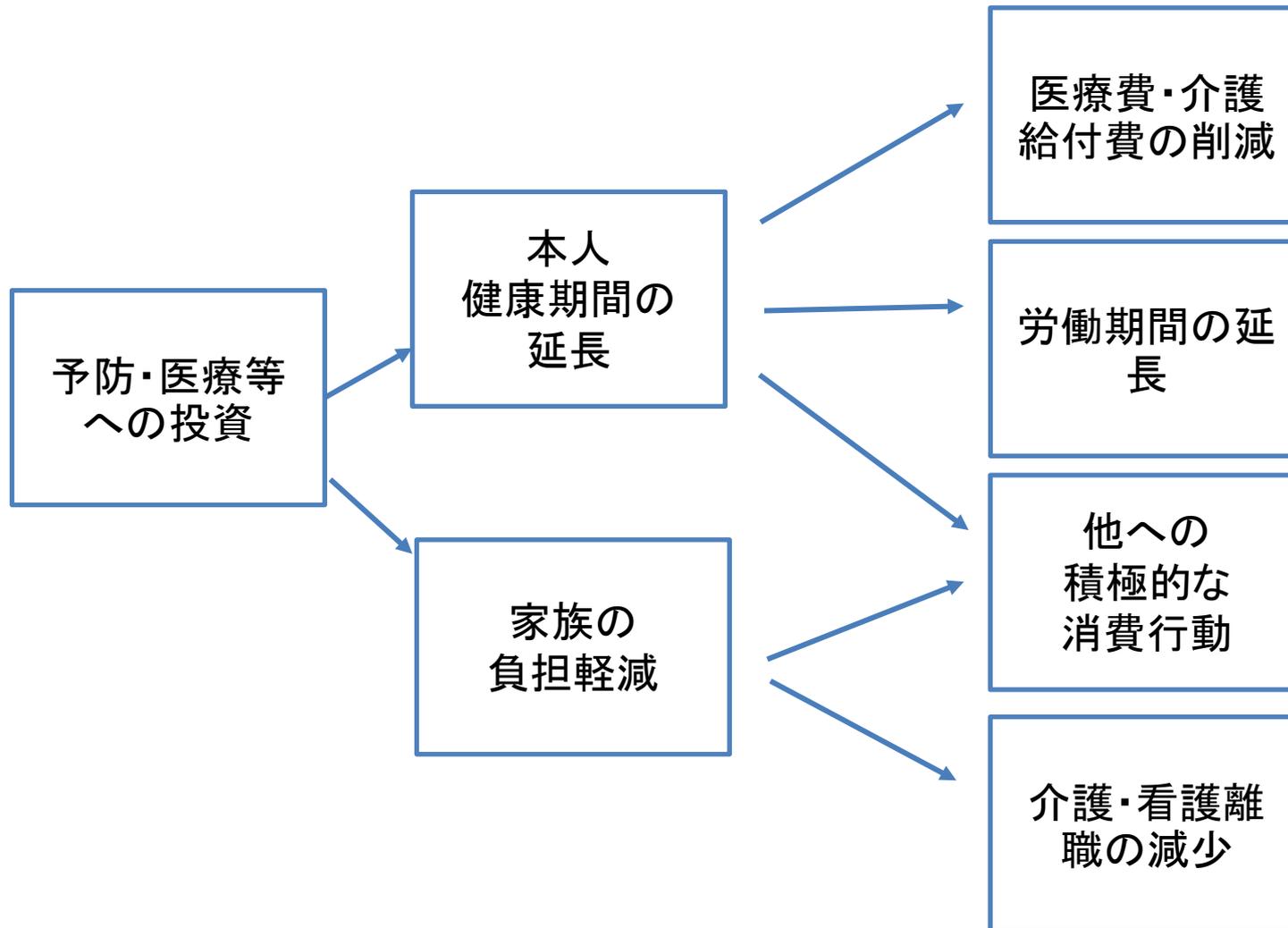
指標

○保険者努力支援制度に基づく支援金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を決定する。

○指標については、後期高齢者支援金の加算・減算で用いられる予定の指標も踏まえ、今後、地方と協議の上決定することとしているが、例えば、

- ・被保険者の健康の保持増進に努力として、特定健診・特定保健指導等の実施状況
- ・医療の効率的な提供の推進に対する努力として、後発医薬品使用割合
- ・国保が抱える課題に対する努力として、収納率向上の状況 等を指標として用いることを検討。

予防的投資・医療費・介護給付費をかけることにより、どれだけの利得がえられるか？



- 社会保障は人の不幸を軽減し、社会を幸せにするためのもの。
- 医療・介護等社会保障費の増大が生活を圧迫しては本末転倒では？
- 人生90年時代を安心して生きられる健康マネジメントがもとめられている。