

肥満・メタボリック シンドローム対策の 進め方

あいち健康の森健康科学総合センター
津下 一代

CONTENTS

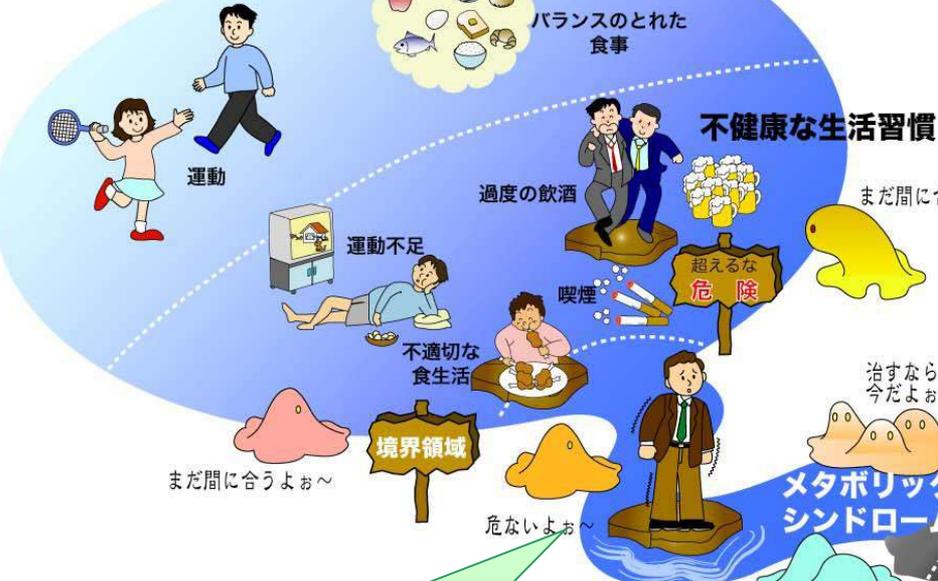
1. 肥満・メタボリックシンドロームの基本的事項
2. 健康日本21(第二次)における「肥満・メタボ対策」の位置づけ
3. 肥満・メタボの健康格差
4. 目標達成のためのアクションプラン作成と具体的な進め方
5. 対策のモニタリングと評価の方法～PDCAサイクルの回し方
6. 好事例の紹介

CONTENTS

1. 肥満・メタボリックシンドロームの基本的事項
2. 健康日本21(第二次)における「肥満・メタボ対策」の位置づけ
3. 肥満・メタボの健康格差
4. 目標達成のためのアクションプラン作成と具体的な進め方
5. 対策のモニタリングと評価の方法～PDCAサイクルの回し方
6. 好事例の紹介

生活習慣病のイメージ

健康な生活習慣



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

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

生活機能の低下
要介護状態



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



肥満に起因ないし関連し減量を要する健康障害 **(減量により改善、または、進展が防止される)**

I. 肥満症の診断基準に必須な合併症

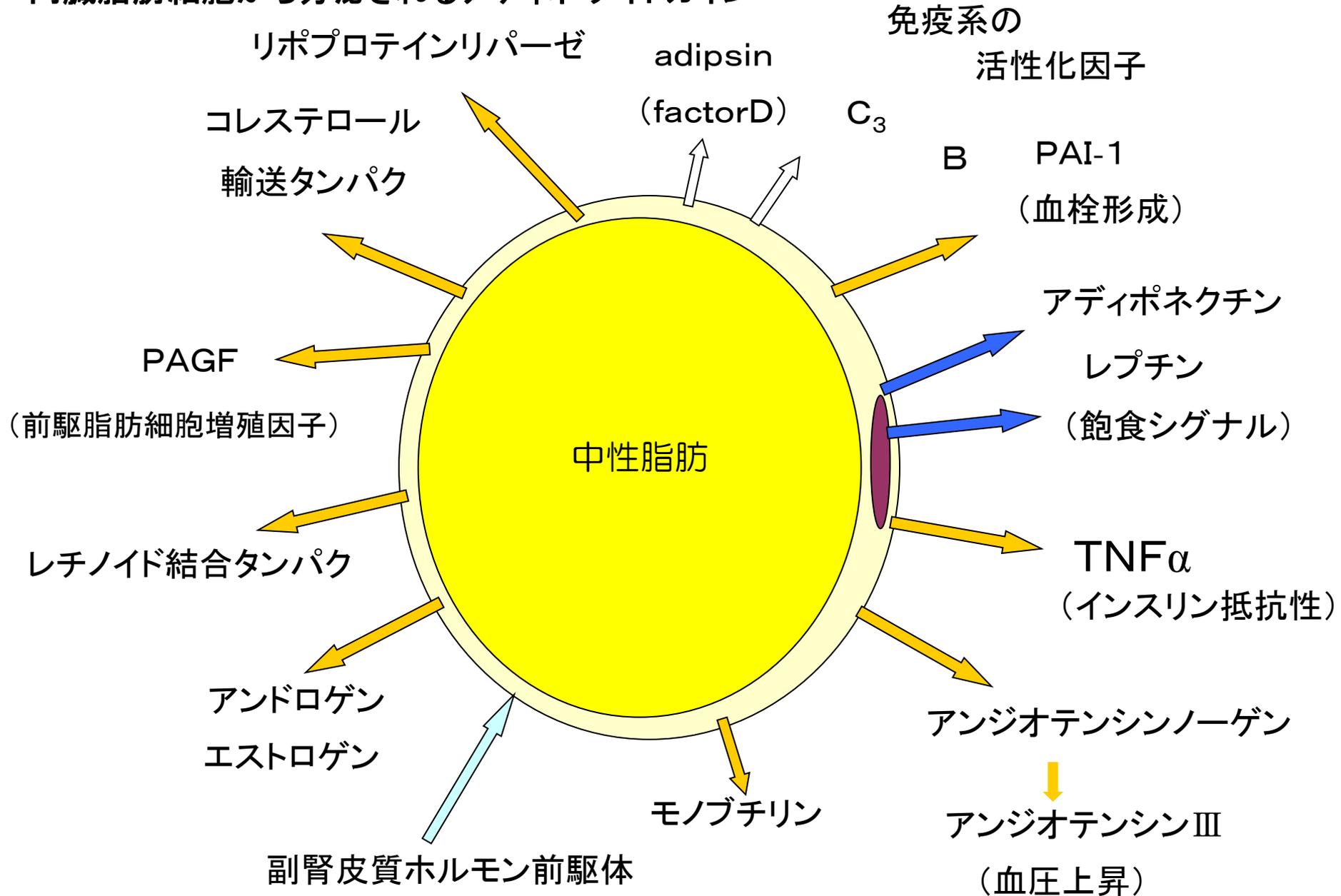
- 1) 2型糖尿病・耐糖能障害
- 2) 脂質異常症
- 3) 高血圧
- 4) 高尿酸血症・痛風
- 5) 冠動脈疾患
- 6) 脳梗塞(脳血栓症、TIA)
- 7) 脂肪肝
- 8) 月経異常・妊娠合併症
- 9) 睡眠時無呼吸症候群
- 10) 整形外科的疾患
- 11) 肥満関連腎臓病

II. 診断基準には含めないが、肥満に関連する疾患

- 1) 良性疾患: 胆石症、静脈血栓症、肺塞栓症、気管支喘息、
皮膚疾患(偽性黒色表皮腫、摩擦疹、汗疹)
- 2) 悪性腫瘍: 胆道癌、大腸癌、乳癌、子宮内膜癌

(肥満症診断基準検討委員会 2011)

内臓脂肪細胞から分泌されるアディポサイトカイン



メタボリックシンドロームの診断基準（2005）

内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積	
ウエスト周囲長 （内臓脂肪面積 $\geq 100\text{cm}^2$ に相当）	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$
上記に加え以下のうちの2項目以上	
高トリグリセライド血症 低HDLコレステロール血症	$\geq 150\text{mg/dl}$ $< 40\text{mg/dl}$
収縮期血圧 拡張期血圧	$\geq 130\text{mmHg}$ $\geq 85\text{mmHg}$
空腹時血糖	$\geq 110\text{mg/dl}$

健康日本21(第二次)

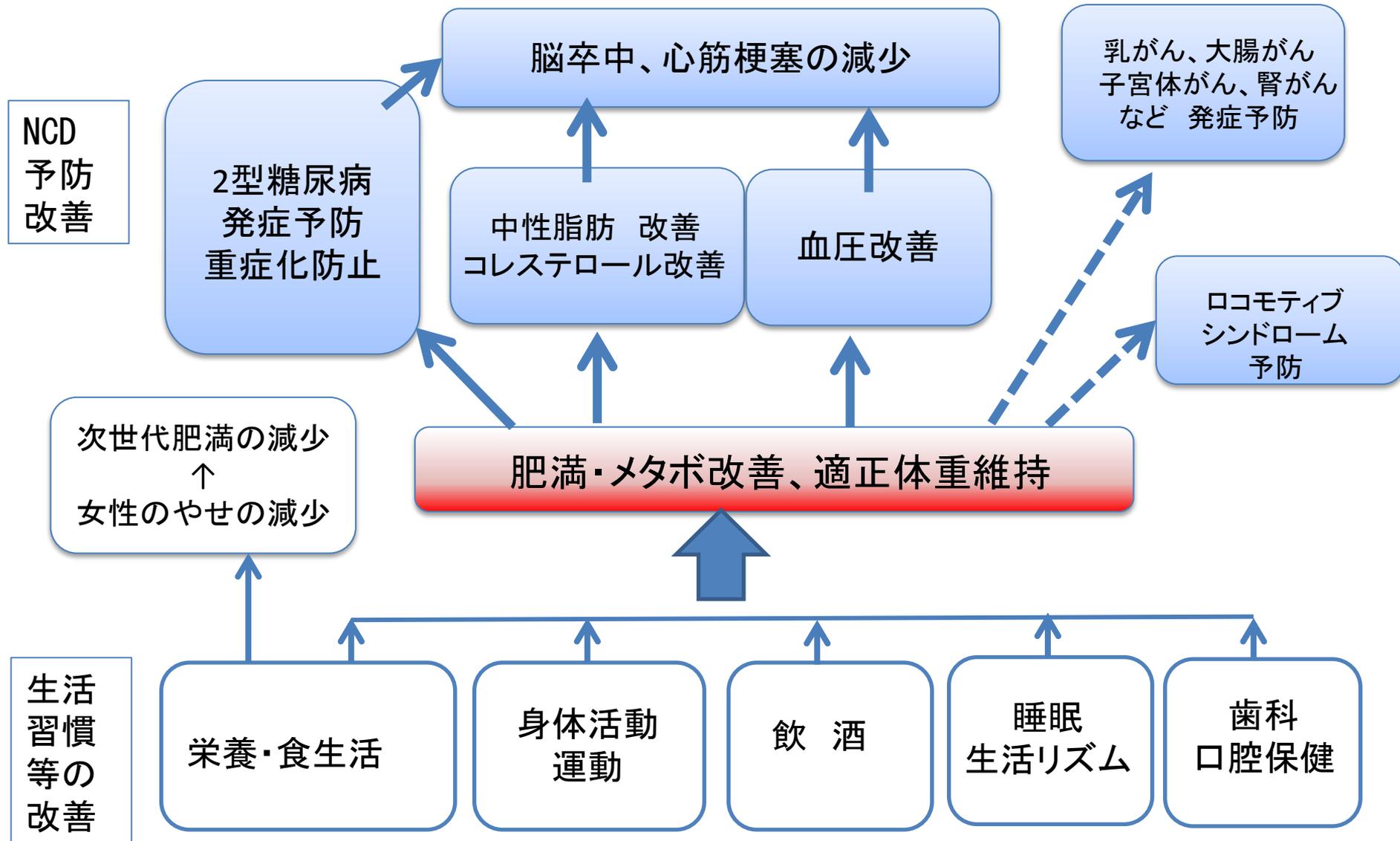
肥満、メタボリックシンドロームに関する目標を掲げている分野

	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)

目標にはあがっていないが、肥満、メタボリックシンドロームが関連する分野

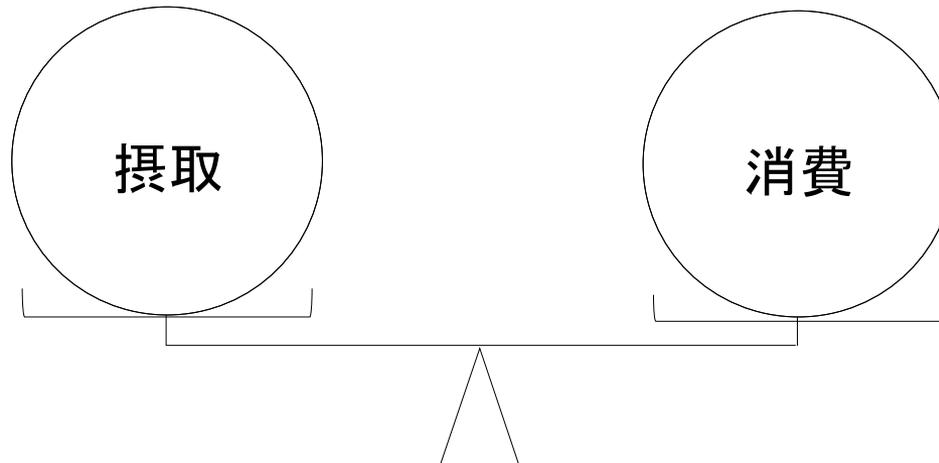
	目標項目
がん	子宮体がん、腎がん、大腸がん、胆嚢がん、乳がん(閉経後)など、肥満は多くのがんの危険因子
こころの健康	ストレス・心理的な要因と肥満との関連、精神疾患患者の肥満
高齢者の健康	ロコモティブシンドローム、足腰の痛みと肥満の関連 若年期の肥満が糖尿病、脳卒中等に関連
身体活動・運動	運動不足と肥満の関連 エネルギー収支、基礎代謝の面で関連深い
休養	睡眠と肥満の関連(睡眠時無呼吸症候群)
飲酒	飲酒による肥満、脂肪肝
歯・口腔	肥満、メタボリックシンドロームと歯周病の関連

肥満・メタボと関連分野



エネルギーの指標

- エネルギーの摂取量及び消費量のバランス(エネルギー収支バランス)の維持を示す指標として、体格(BMI : body mass index)を採用した。



体重の変化、体格(BMI)

エネルギー収支バランスの基本概念

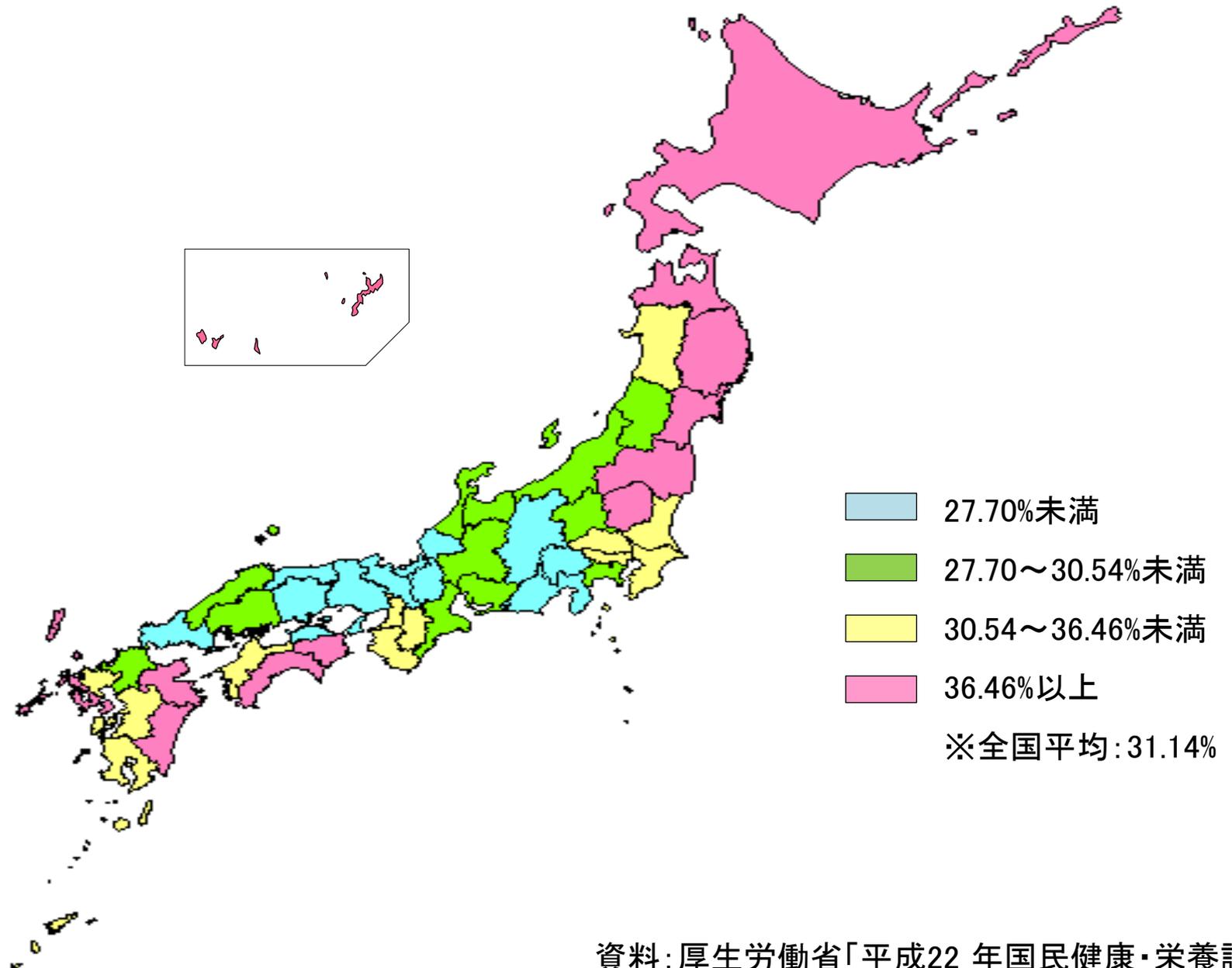
エネルギー摂取量とエネルギー消費量が等しいとき、体重の変化はなく、健康的な体格(BMI)が保たれる。エネルギー摂取量がエネルギー消費量を上回ると体重は増加し、肥満につながる。エネルギー消費量がエネルギー摂取量を上回ると体重は減少し、やせにつながる。

* BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m))²

体重管理の基本的考え方

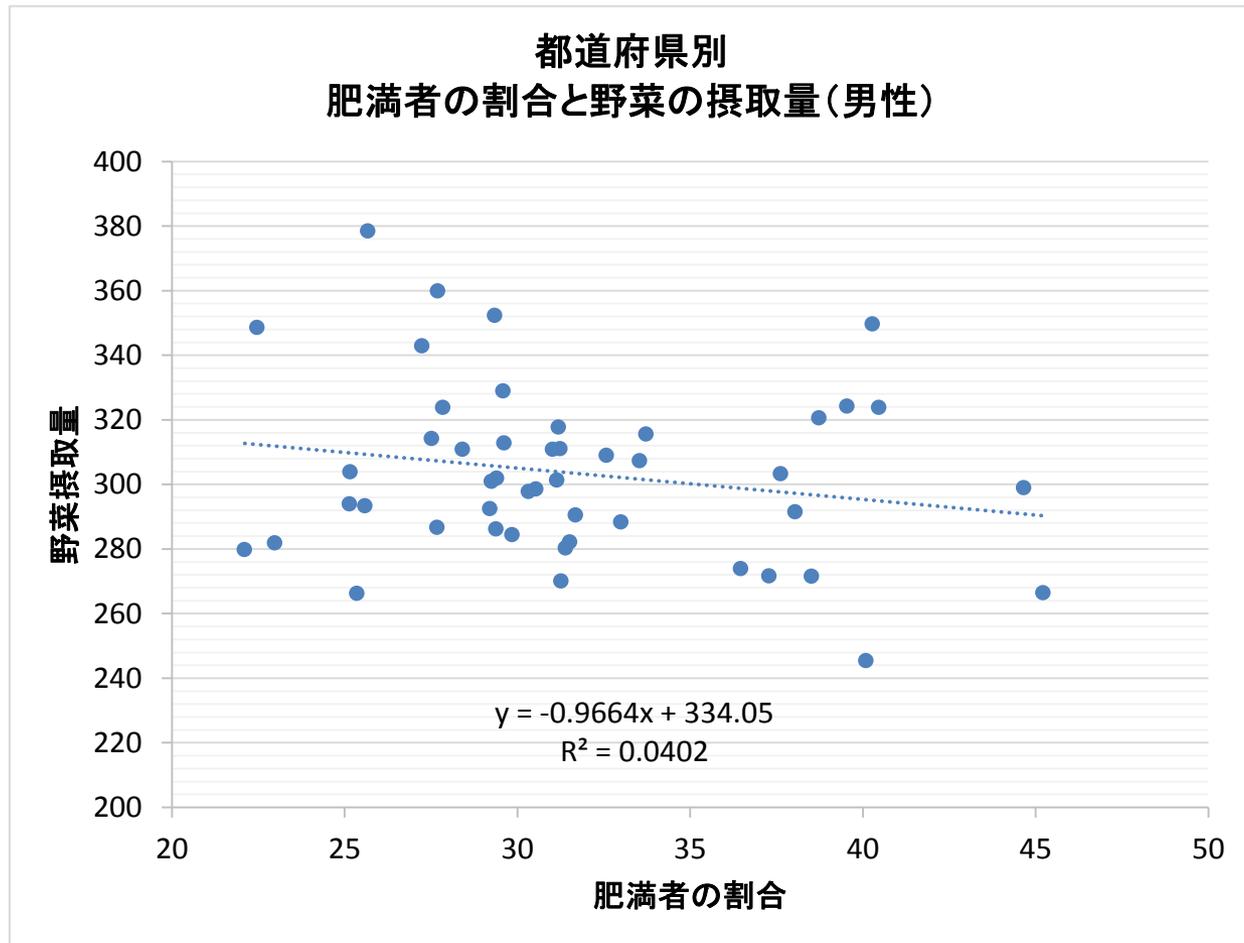
- 身体活動量が不変であれば、**エネルギー摂取量の管理は体格の管理とほぼ同等**である。
- 体格を測り、その結果に基づいて変化させるべきエネルギー摂取量や供給量を算出し、エネルギー摂取量や供給量を変化させることが望ましい。そのためには望ましい体格をあらかじめ定めなくてはならない。
- 成人期以後には大きな身長の変化はないため、**体格の管理は主として体重の管理**となる。身長の違いも考慮して体重の管理を行えるように、**成人では体格指数、主として BMI** を用いる。
- 乳児・小児では該当する性・年齢階級の日本人の身長・体重の分布曲線(成長曲線)を用いる。
- 体重増加に伴う生活習慣病の発症予防、重症化予防の観点からは、身体活動レベル(低い)は望ましい状態とは言えず、身体活動量を増加させることでエネルギー収支のバランスを図る必要がある。

都道府県別 肥満者の割合(男性20～69歳)



資料:厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査」

国民健康・栄養調査(平成18年～22年 年齢調整値)からみた 都道府県別肥満者の割合と野菜摂取量の関連



NDBに収載されている特定健康診査・特定保健指導の項目について

【基本情報】(特定健診情報・特定保健指導情報に共通する基本情報)

生年月日、性別、受診者(利用者)の郵便番号、健診・保健指導実施日等

【特定健康診査情報】

【基本検査項目】 体重、BMI、腹囲、血圧(収縮期・拡張期)、中性脂肪、HDL、LDL、AST、ALT、 γ -GTP、空腹時血糖、HbA1c、尿糖、尿蛋白

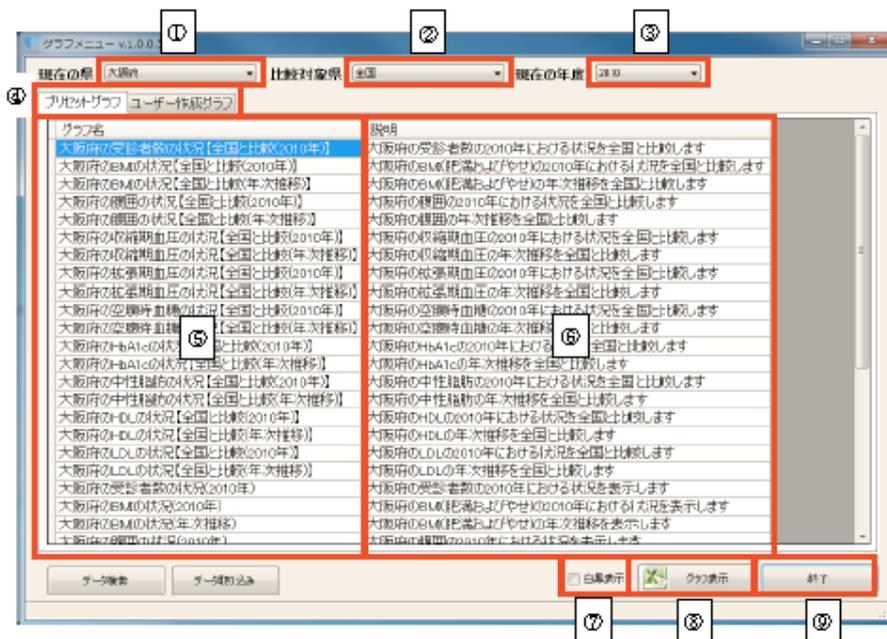
メタボリックシンドローム判定結果、特定保健指導レベル(動機付け、積極的)

【質問項目】

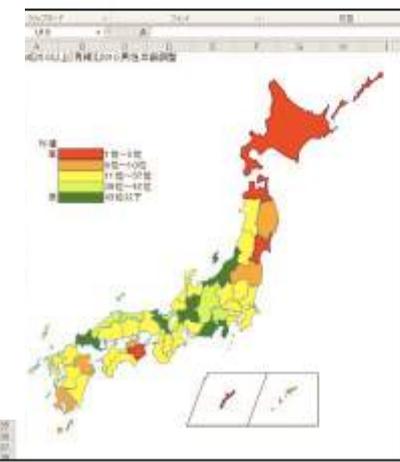
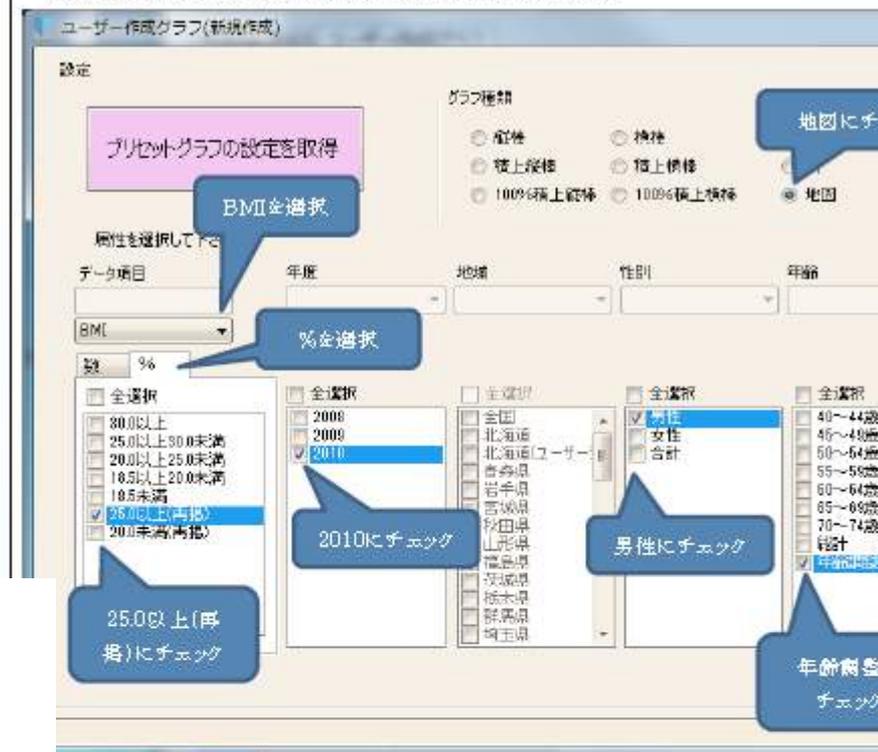
服薬(血圧・脂質・血糖)、喫煙(現在の喫煙習慣)、
既往歴(脳血管疾患、心臓病、慢性腎不全・人口透析、貧血)、20歳からの体重増加、
30分以上の運動習慣、1日1時間以上の身体活動、歩行速度、
1年間の体重増加、食べる速度、夕食の時間、夕食後の間食、
朝食欠食、飲酒の頻度、飲酒量、睡眠による休養状況、生活習慣への改善意欲、
保健指導の希望

特定健診データを用いた グラフ簡易作成システム

プリセットグラフによる地域の
性・年齢階級別平均値、有所見率グラフ
ユーザー作成グラフによる
都道府県順位マップ、多地域間比較



この場合、新規作成ウィンドウでは下図のように設定します。



[グラフ表示]をクリックすると、エクセル
し、左図のような地図グラフが表示され、
の割合は49都道府県の中で中間位(11位)
に位置していることがわかります。

特定健診NDBを活用した健康課題分析

肥満(BMI、腹囲基準値以上)の割合 都道府県比較

BMI ≥ 25 以上の割合

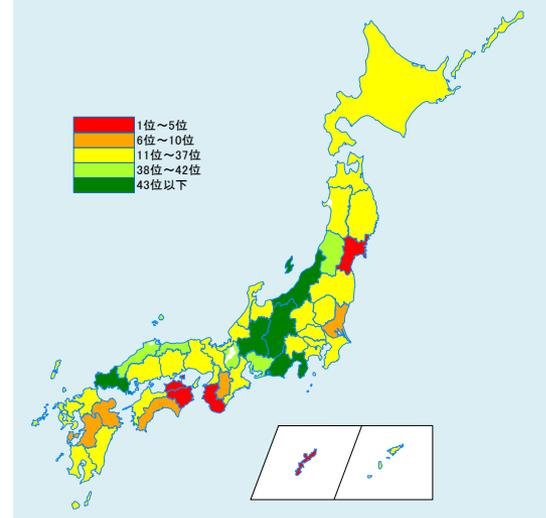
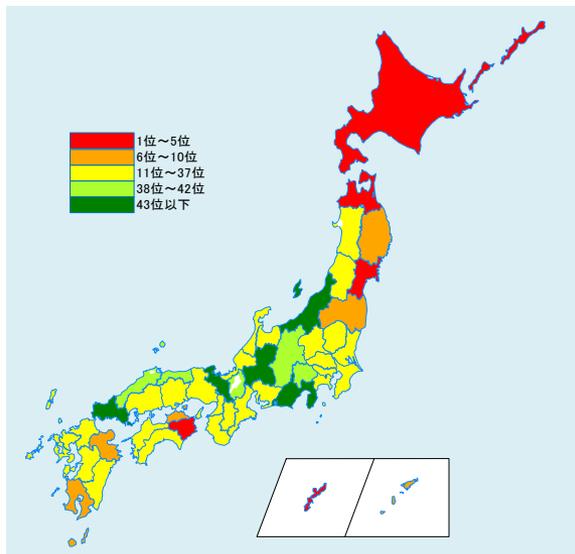
腹囲 ≥ 85 cm以上の割合

男性

1,233万人

年齢調整

2010年

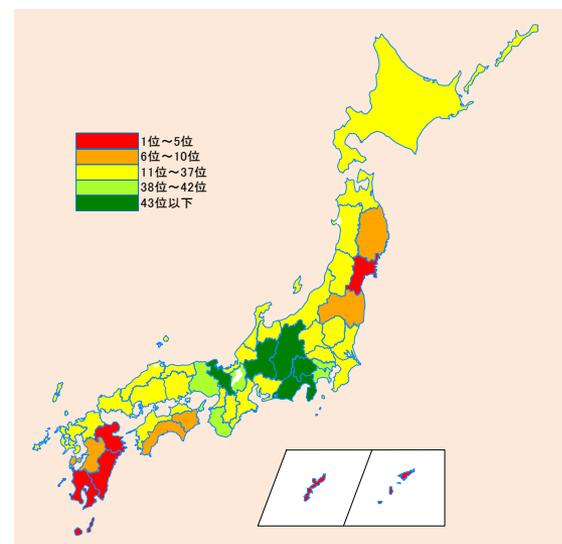
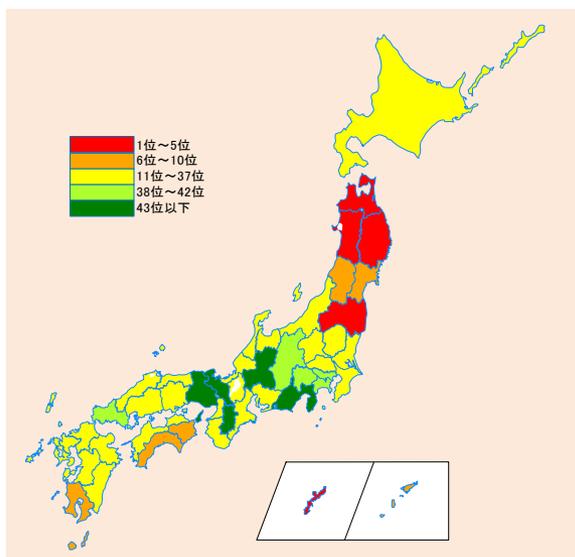


女性

1,011万人

年齢調整

2010年



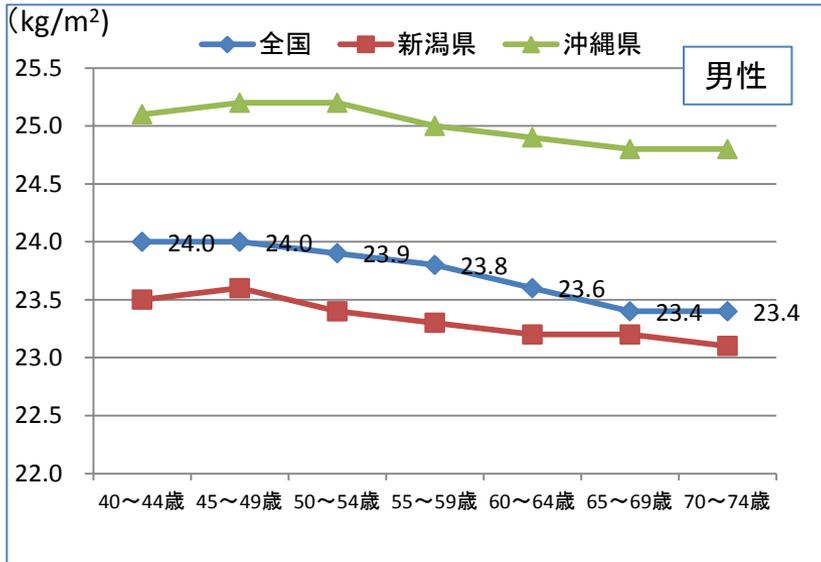
BMIの都道府県比較

年齢調整該当率が最大の沖縄県と、最小の新潟県(男性)、京都府(女性)との比較 (2010年)

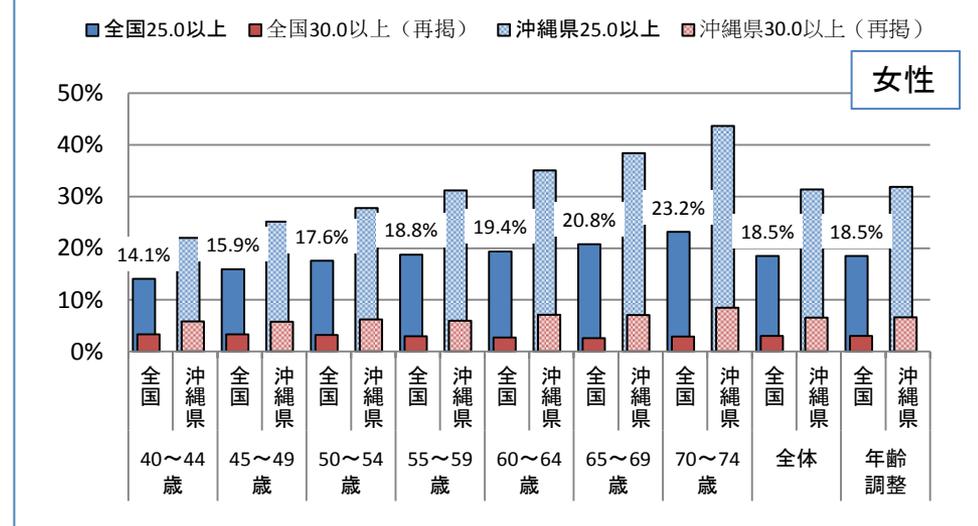
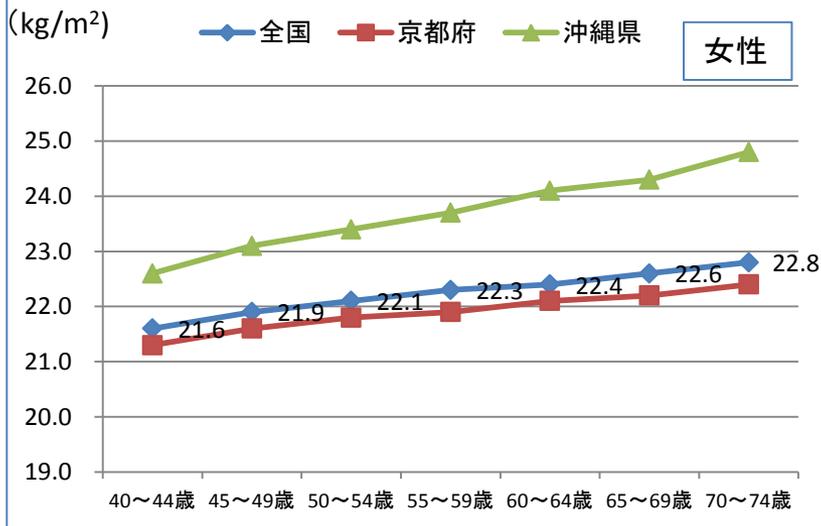
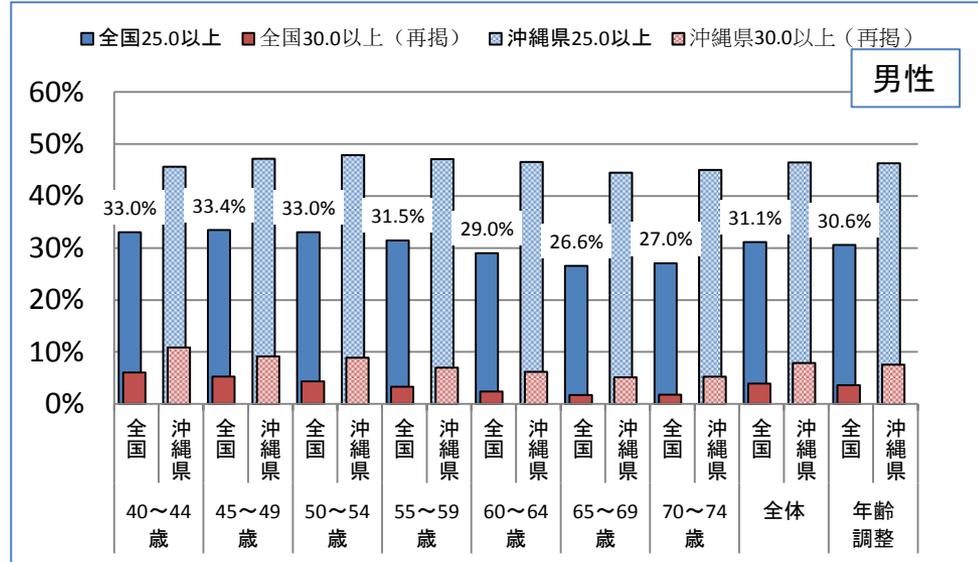
全国男性1,234万人 新潟県男性26.2万人、沖縄県男性11.1万人

全国女性1,011万人 京都府女性18.4万人、沖縄県女性10.4万人

BMI 平均値

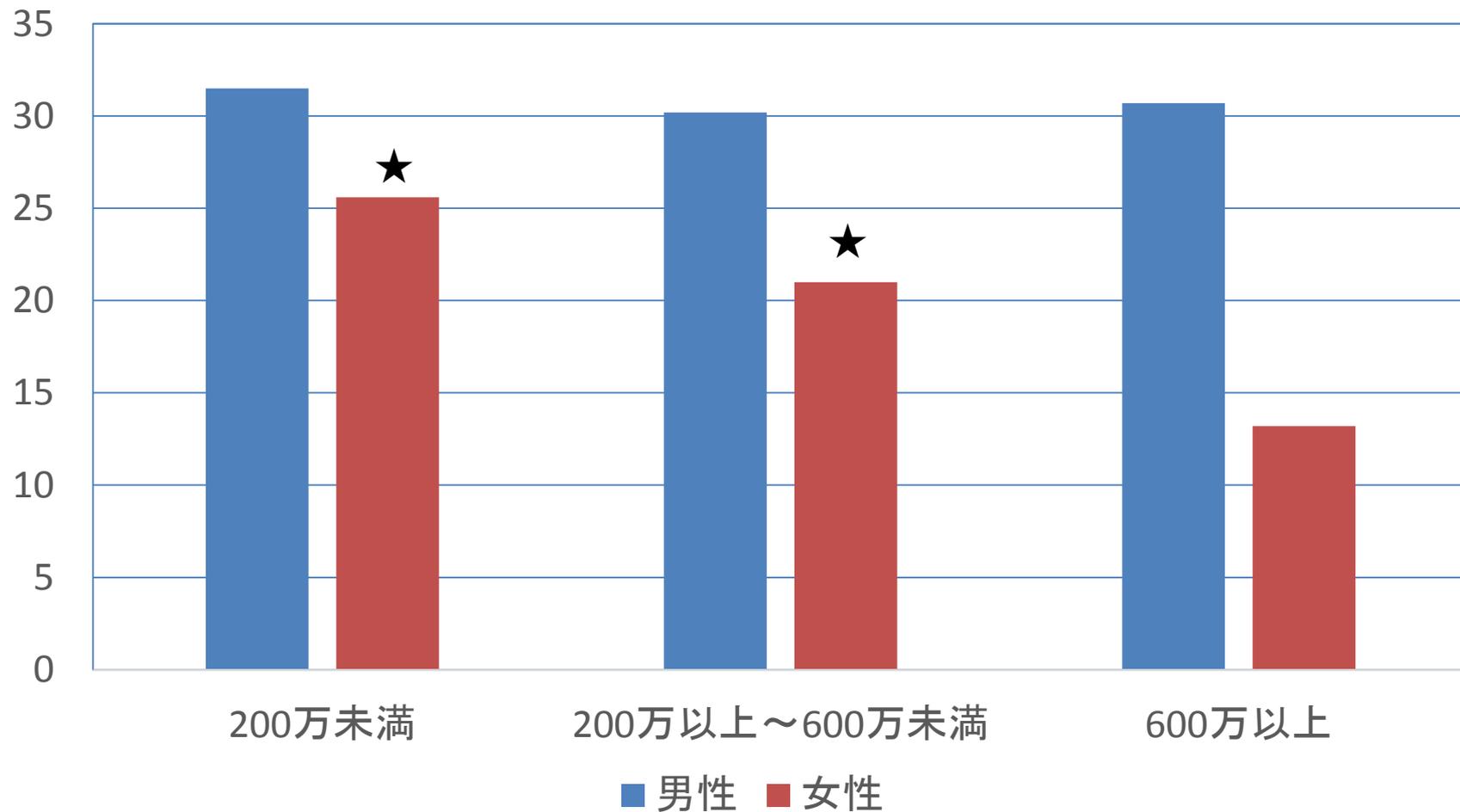


BMI 25 kg/m²以上、30 kg/m²以上の割合



(%)

世帯所得別 肥満者の割合

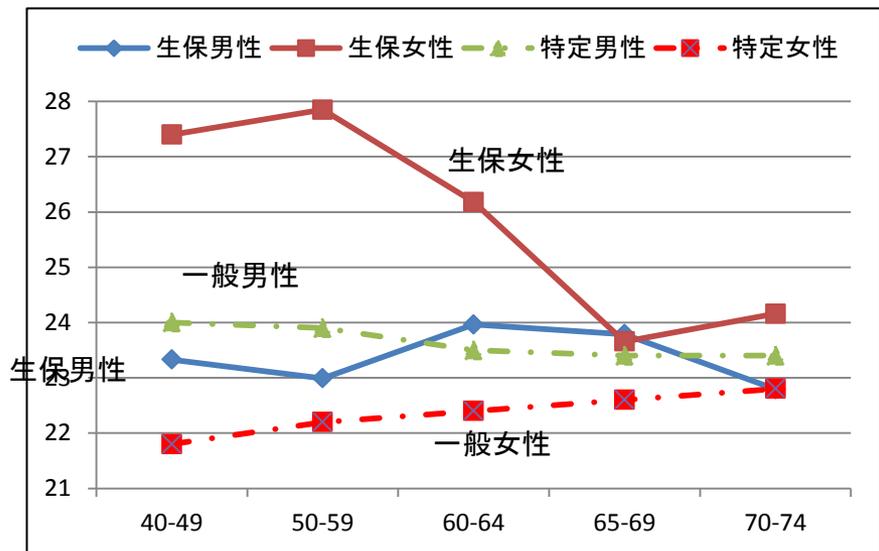


資料：厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査」

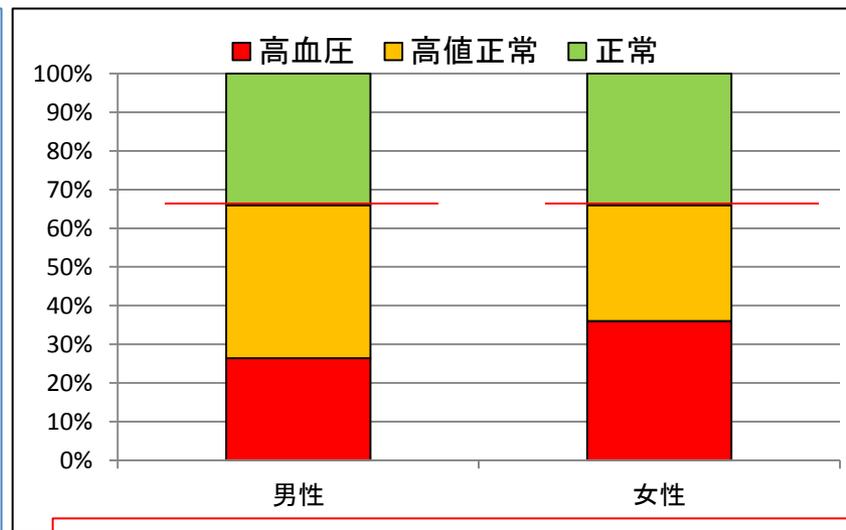
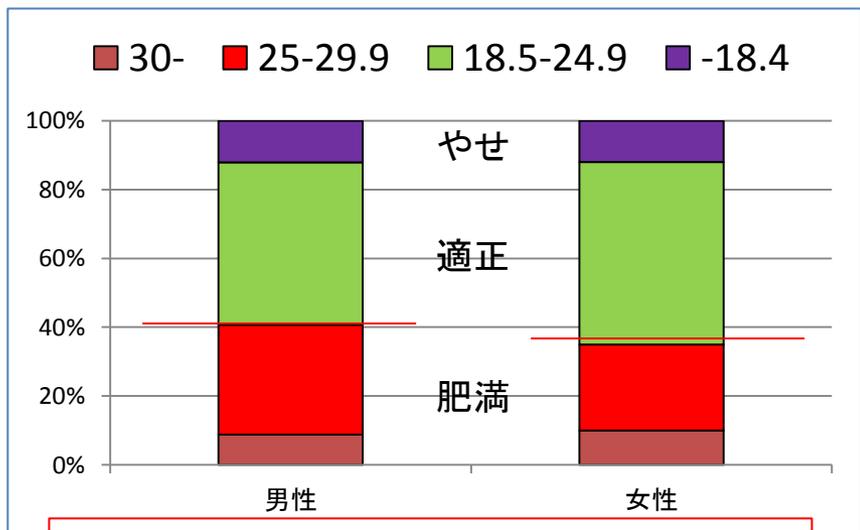
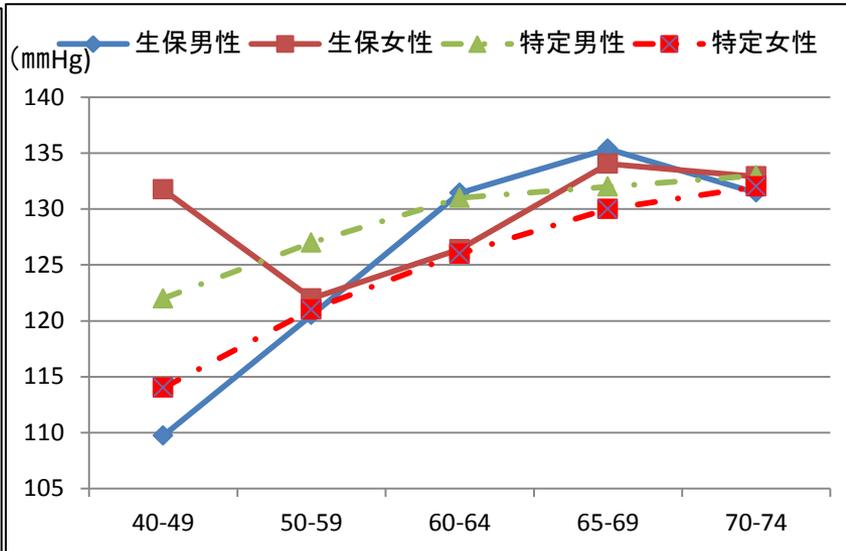
生活保護受給者の健診データと特定健診データの比較

(T市生保健診受診者 男性91名、女性100名：平成24、25年度)

BMI



収縮期血圧



肥満：男性の40% (全国31%)、女性の35% (18.5%)
 やせ： 12% (3.0%) 12% (10.1%)

男性の67% (全国41%)、女性の66% (34%)が高値正常以上

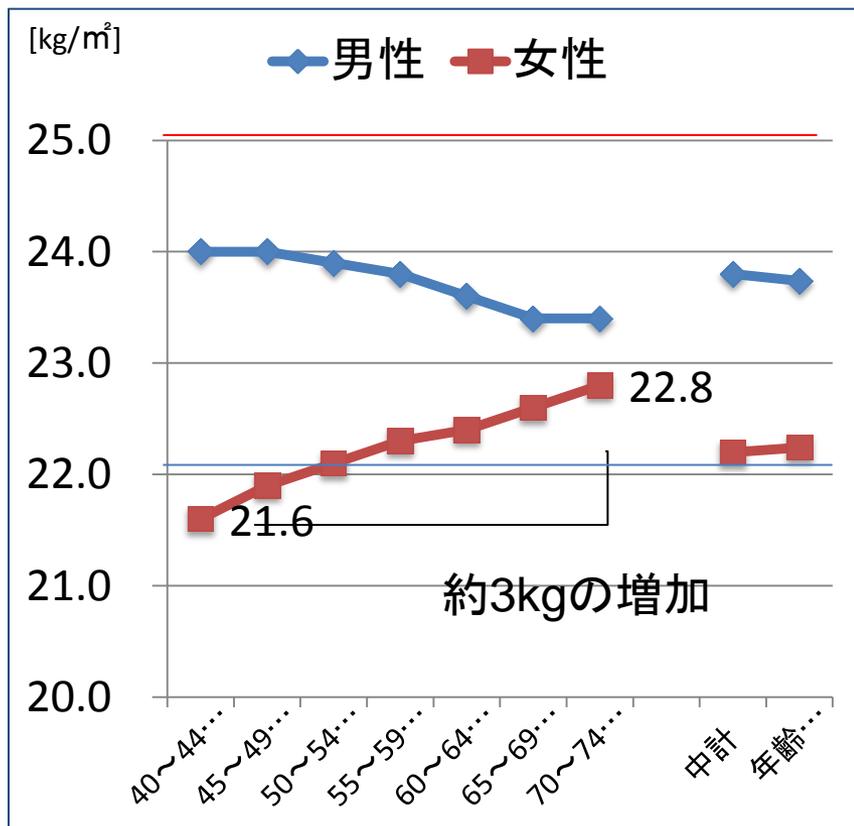
CONTENTS

1. 肥満・メタボリックシンドロームの基本的事項
2. 健康日本21(第二次)における「肥満・メタボ対策」の位置づけ
3. 肥満・メタボの健康格差
4. 目標達成のためのアクションプラン作成と具体的な進め方
5. 対策のモニタリングと評価の方法～PDCAサイクルの回し方
6. 好事例の紹介

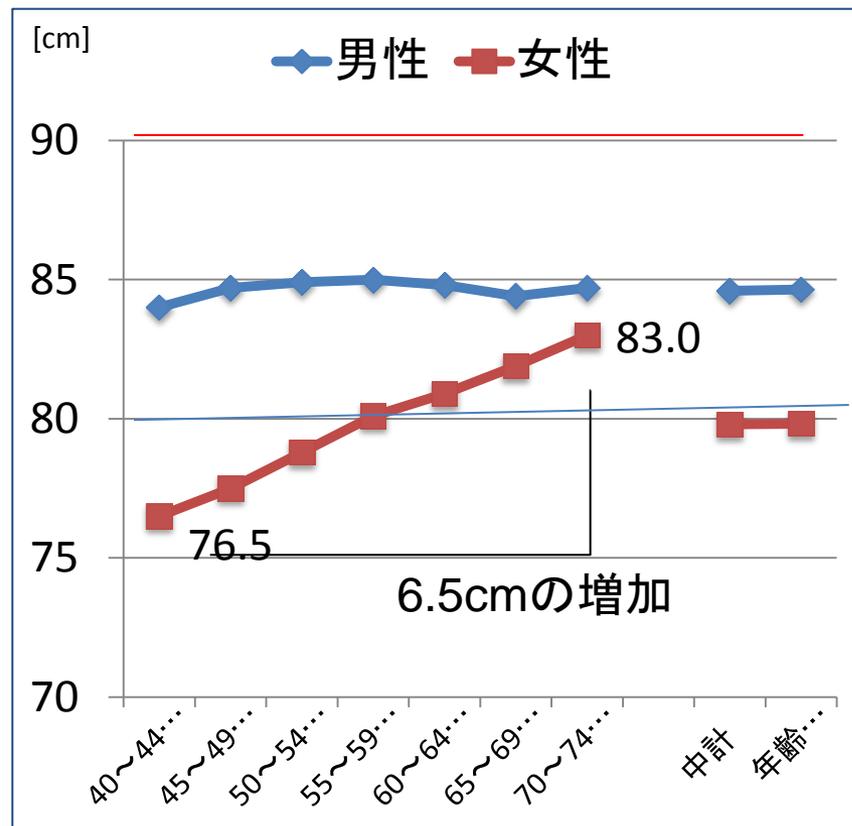
女性は40歳代から徐々に体重が増える傾向

BMI 21.6 (身長160cmの場合 55.3kg) → BMI 22.8 (58.4kg): 約3kgの増加

BMI



腹囲



【特定健診受診者(女性)】

基礎代謝量の計算

国立健康・栄養研究所の式 (Ganpule et al., 2007)

$$((0.1238 + (0.0481 \times \text{体重kg}) + (0.0234 \times \text{身長cm}) - (0.0138 \times \text{年齢}) - \text{性別} * 1)) \times 1000 / 4.186$$

注) *1; 男性=0.5473 × 1、女性=0.5473 × 2

国民健康栄養調査による女性の体格: 40-49歳 女性 身長 157.8cm 体重 54.7kg

身長 158cm 体重55kgの女性の基礎代謝量の変化

	基礎代謝量	
20歳	1,217 kcal	} 33kcal
30歳	1,184 kcal	
40歳	1,151 kcal	} 33kcal
50歳	1,118 kcal	
60歳	1,085 kcal	} 33kcal

基礎代謝は 10歳若い時より
1日当たり 33kcal 少ない
年間では 12,045kcal 少ない
=年間 1.7 kg分に相当



15分ぐらい歩行時間を増やす
食事で 33kcal 分 調整する

食事摂取基準

身体活動量	低い	普通	高い
30～49歳	1,750	2,000	2,300
50～69歳	1,650	1,950	2,200

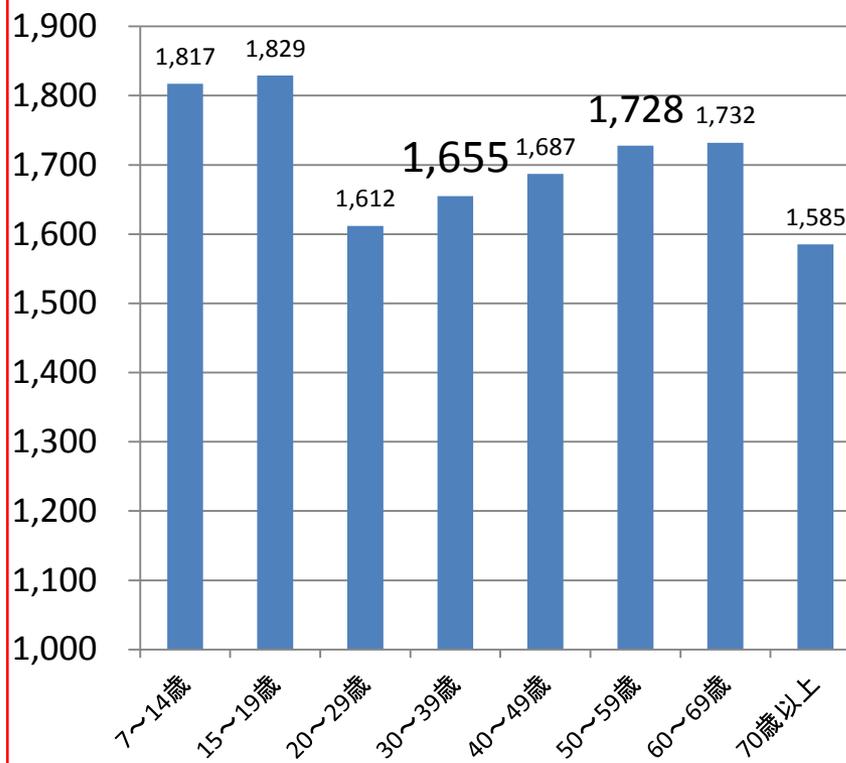
40歳代以降女性の体重が増える理由

- 基礎代謝量が減少する
- 食事摂取量はやや増加

↓
エネルギー収支は プラス

身体活動量を増やすことが重要

(kcal) 平成22年 摂取エネルギー

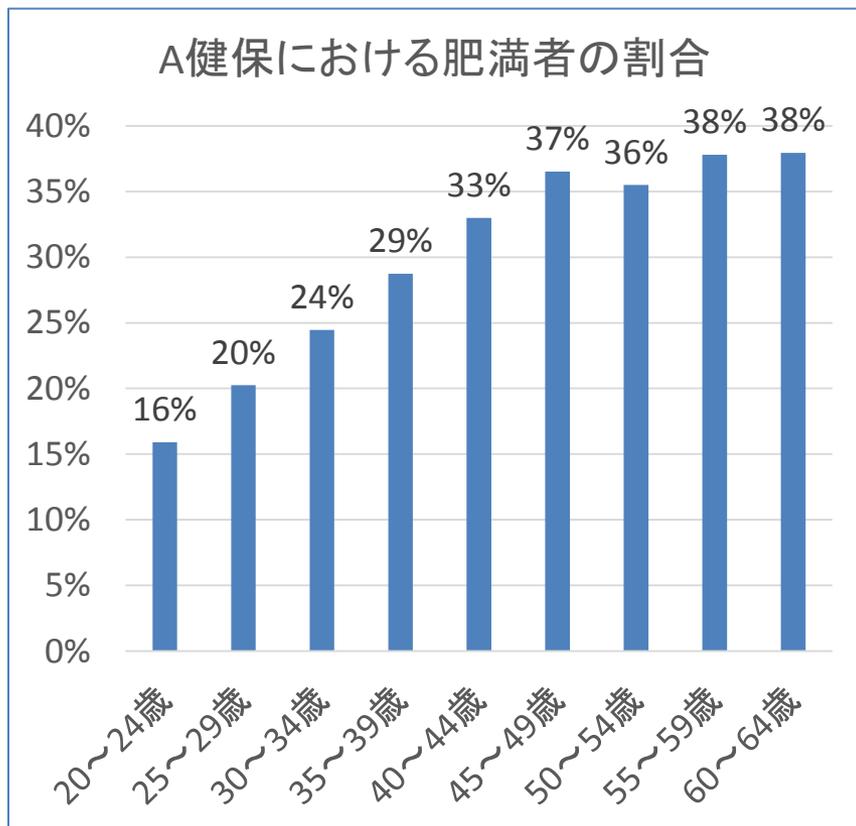


平成22年 国民健康・栄養調査

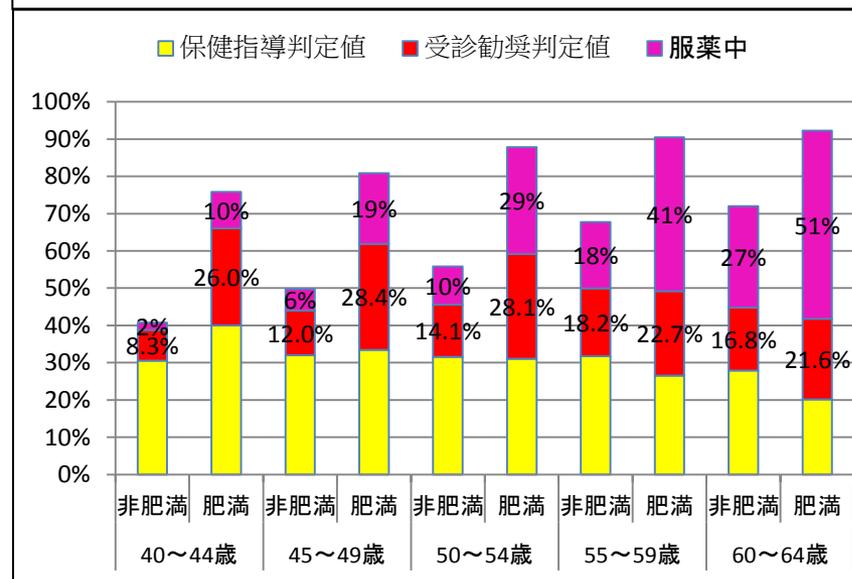
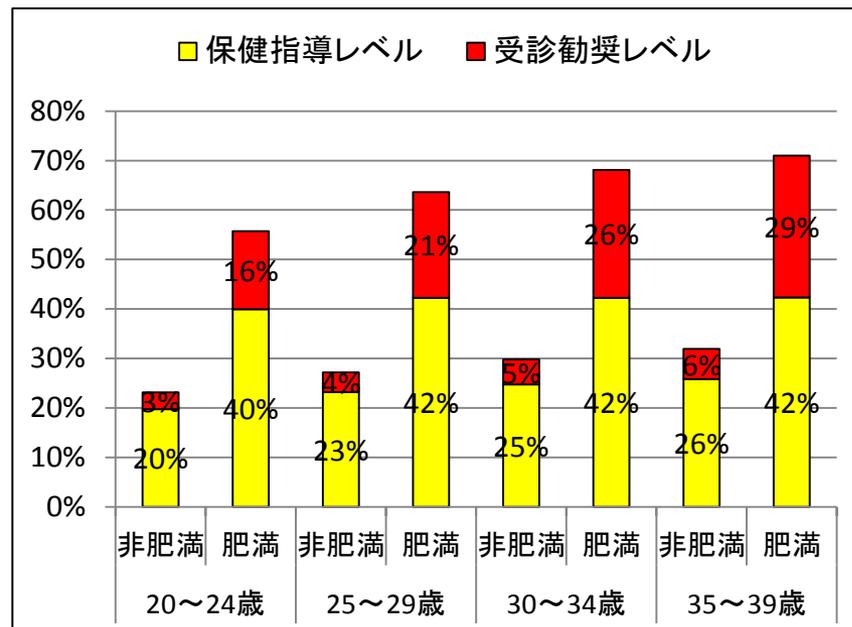
母親世代はある程度、体重管理を行う必要がある。
しかし、娘世代に悪影響を及ぼしてはならない。

健保データから見る男性の肥満（断面調査）

2013年 27,014人（健保男性）

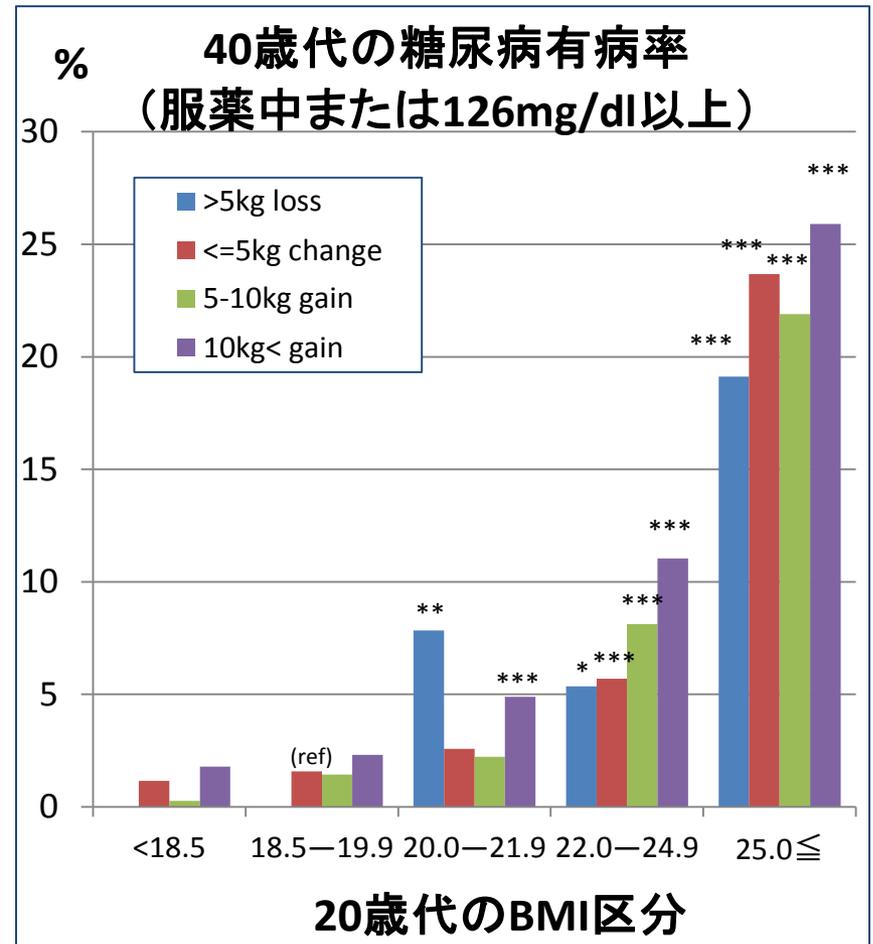
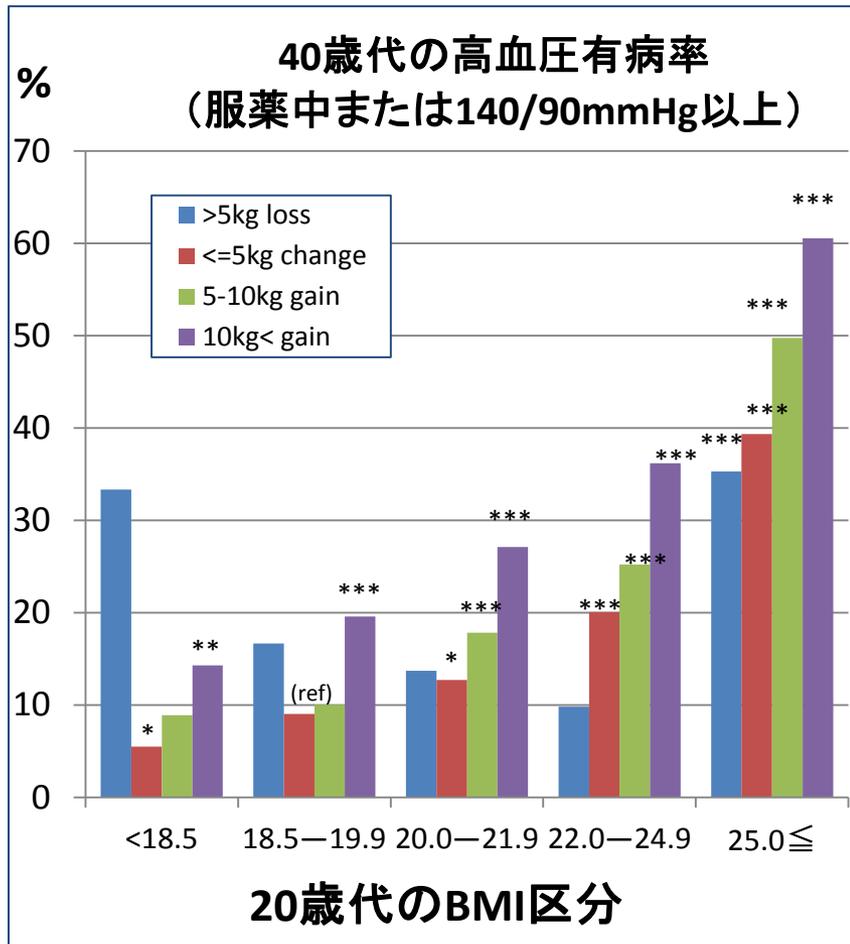


20歳代～40歳代で体重が増加



20歳代のBMI、その後20年間の体重変化と高血圧・糖尿病

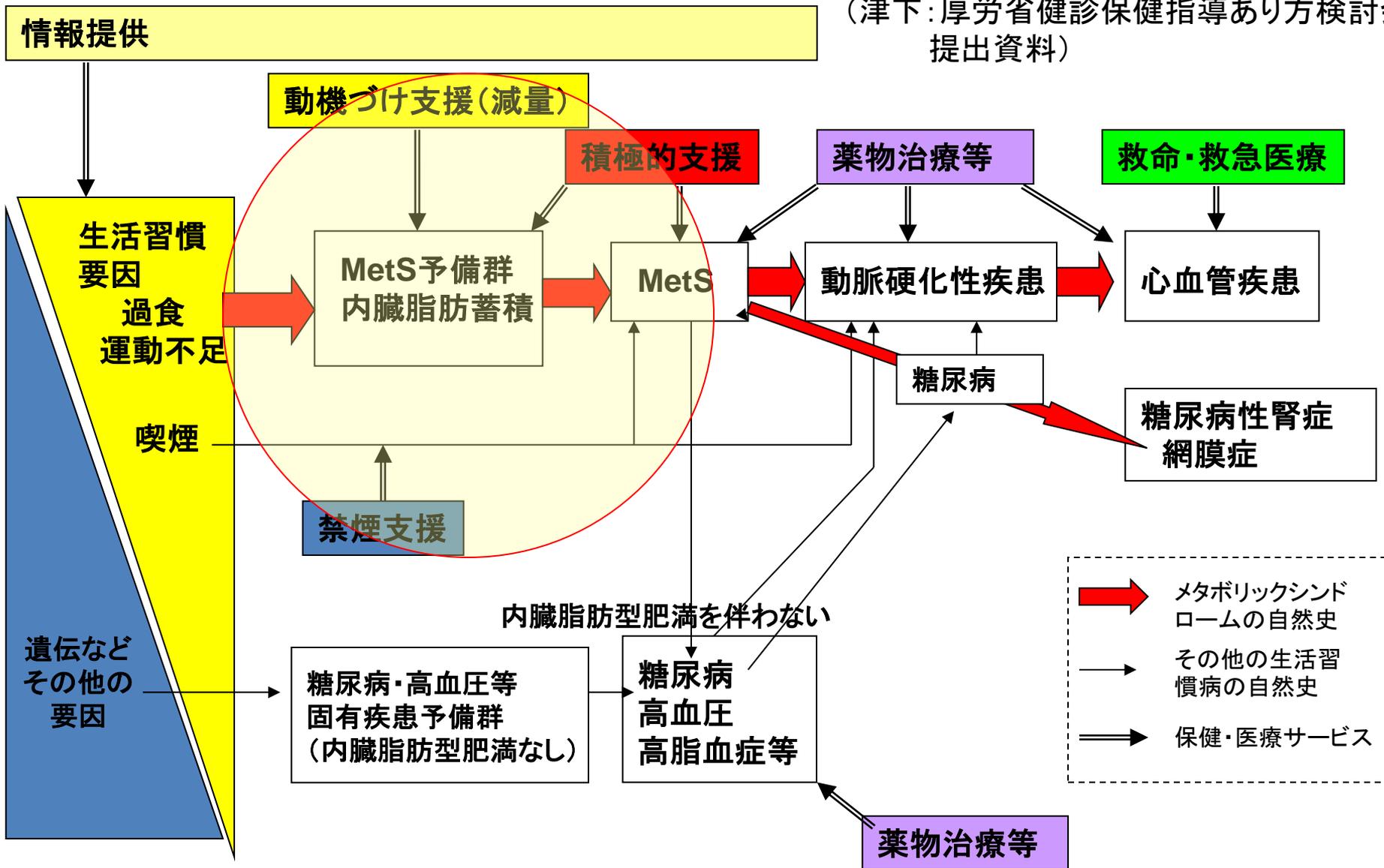
20歳代の肥満は中高年期の高血圧・糖尿病につながる。若年期からの対策が必要



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

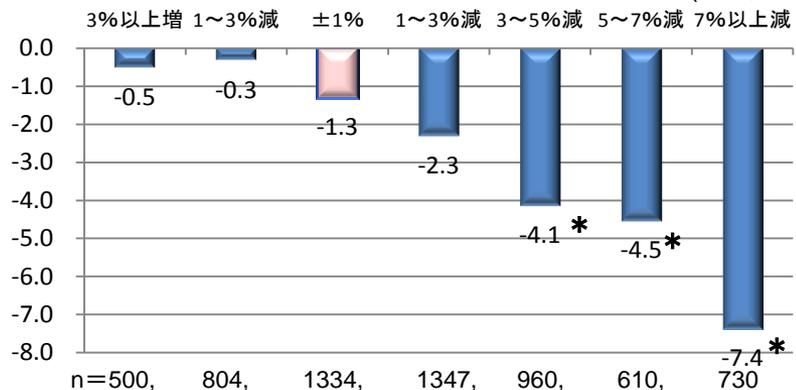
生活習慣病の自然史と保健・医療サービス

(津下:厚労省健診保健指導あり方検討会
提出資料)

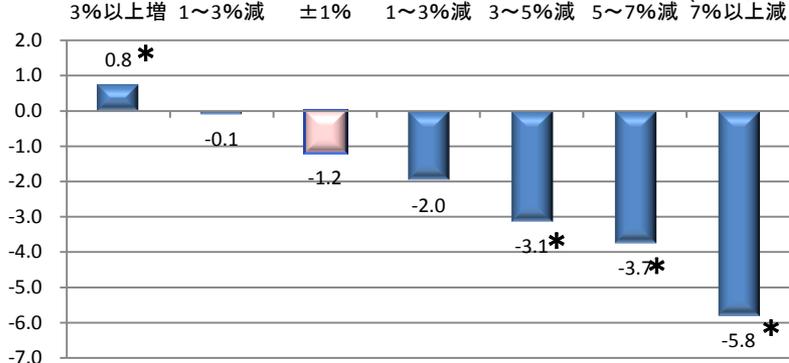


積極的支援後1年間の体重変化率と検査値変化

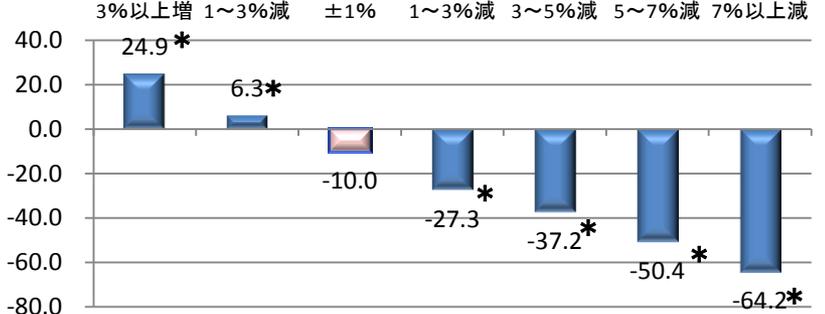
(mmHg) 収縮期血圧の変化 (n=6,285)



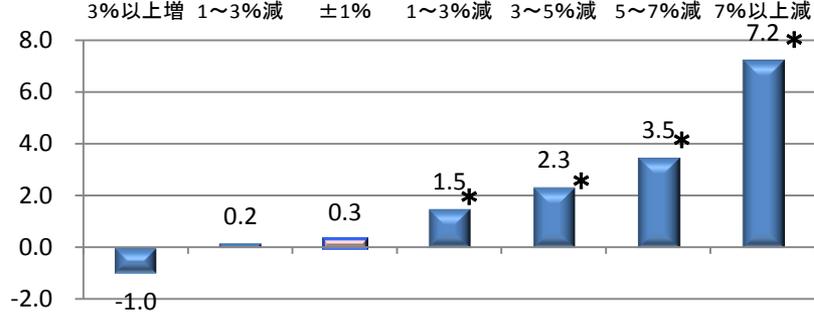
(mmHg) 拡張期血圧の変化 (n=6,285)



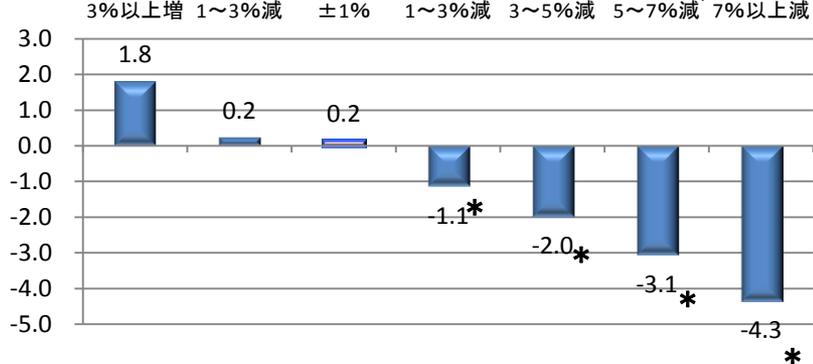
(mg/dl) トリグリセライドの変化 (n=6,285)



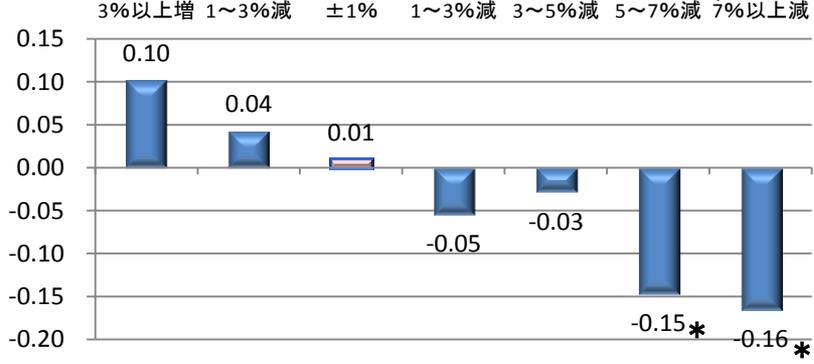
(mg/dl) HDLコレステロールの変化 (n=6,285)



(mg/dl) 空腹時血糖の変化 (n=6,285)



(%) HbA1cの変化 (n=5,269)



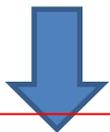
変化量

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

目標設定

3か月で3kg減量



ブレイク
ダウン

1か月で1kg減量



1か月で7,000kcal 収支を減らす



1日 230kcal
収支をマイナスに



毎日(週)の
食事・運動プラン



約7,000 kcal

「身体活動」 = 運動 + 生活活動

身体活動

運動

健康増進や体力向上などの意図を持って
余暇時間に行なわれるレジャーやスポーツ

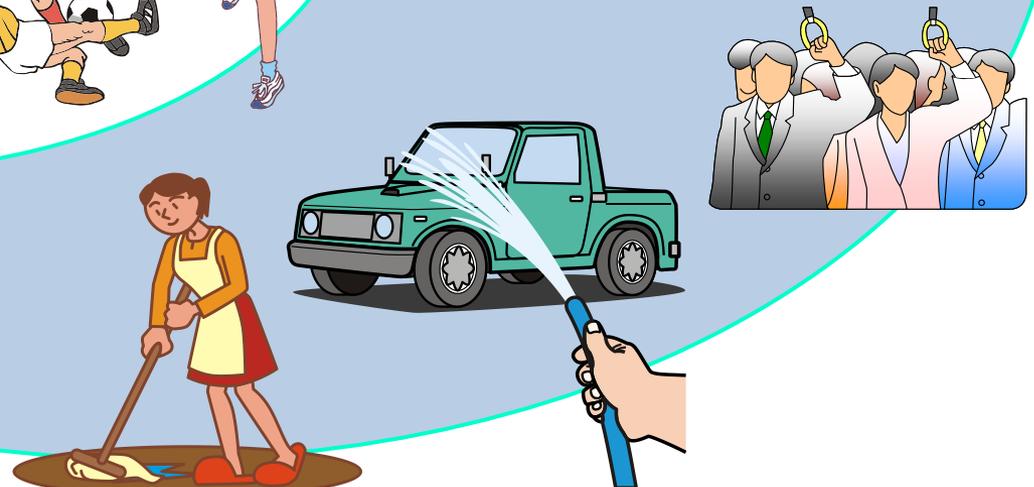
速歩、ダンス、エアロビクス、
ジョギング、テニス、サッカー
など



生活活動

日常生活を営むうえで必要な
労働や家事に伴う身体活動

買い物、犬の散歩、通勤、床掃除、
庭掃除、洗車、荷物運搬、子ども
と遊ぶ、階段昇降、雪かきなど



目標設定のポイント

- ① 健診データの改善に見込みがある項目
- ② 簡単に変えることができそうな項目



**この2点をポイントに
目標設定を進めていく**

メタボリックシンドロームを招きやすい食習慣（標準的な問診票より）

- ・就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある
- ・夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある
- ・朝食を抜くことが週に3回以上ある
- ・お酒を飲む頻度が多い
- ・1日当たりの飲酒量が多い

内臓脂肪を減らすには…



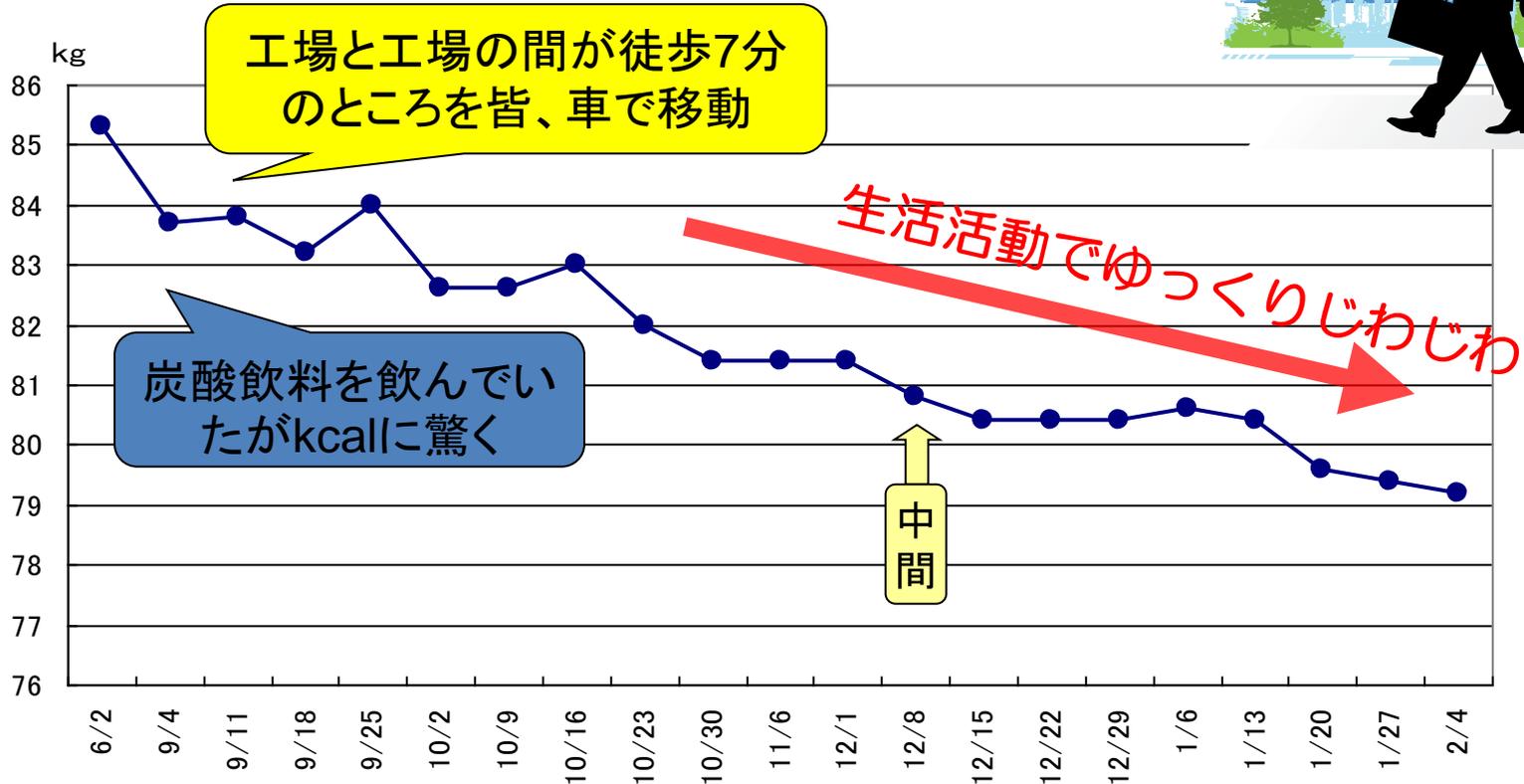
生活背景を把握して無理なく
できることを提案する

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



1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

<分析内容>

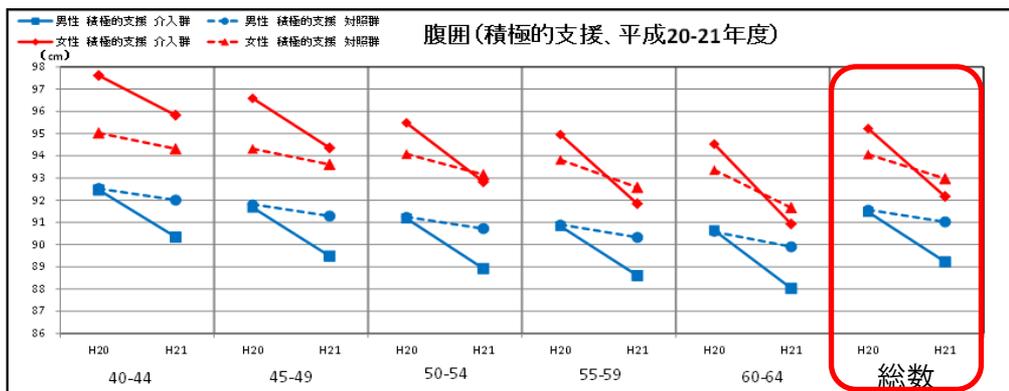
- 特定健診の結果、特定保健指導の対象と判断された者のうち、特定保健指導終了者とそれ以外の者について、翌年度の検査データの差を、それぞれの年度ごとに、性・年齢階級別に比較

- 分析対象者数 約200万人（各年とも）

<分析結果>

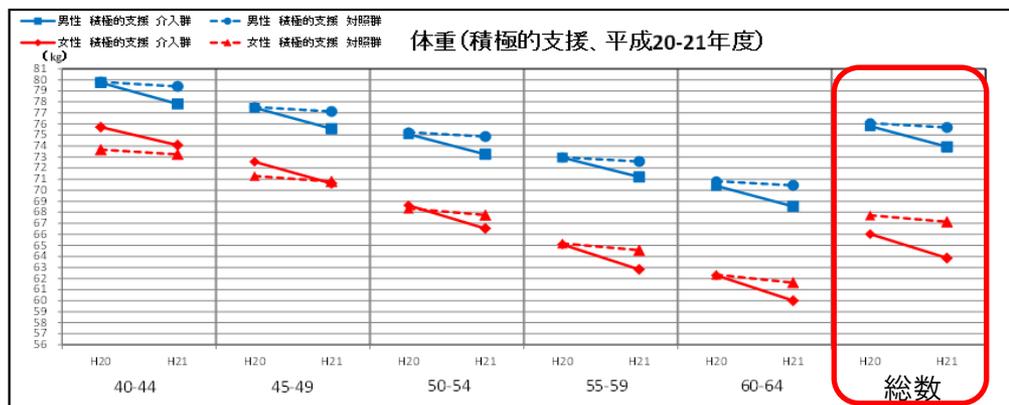
- 特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善
- 特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移は以下のとおり

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

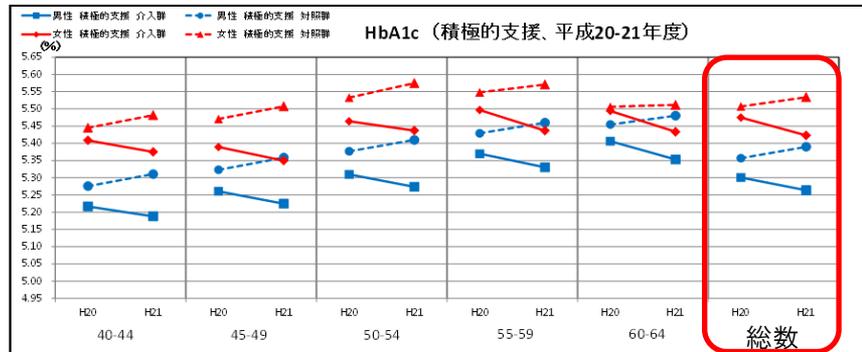


【体重】

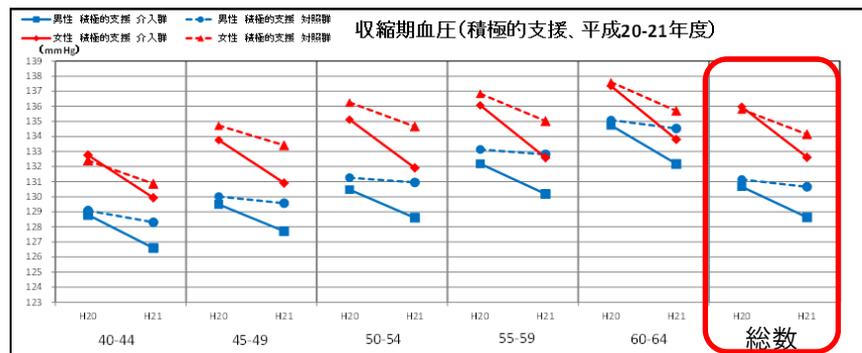
男性では約1.9kg
女性では約2.2kg
の減少

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

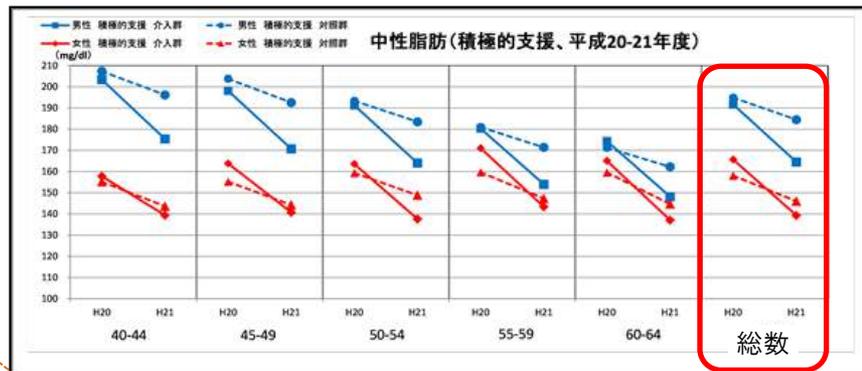
特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）



【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

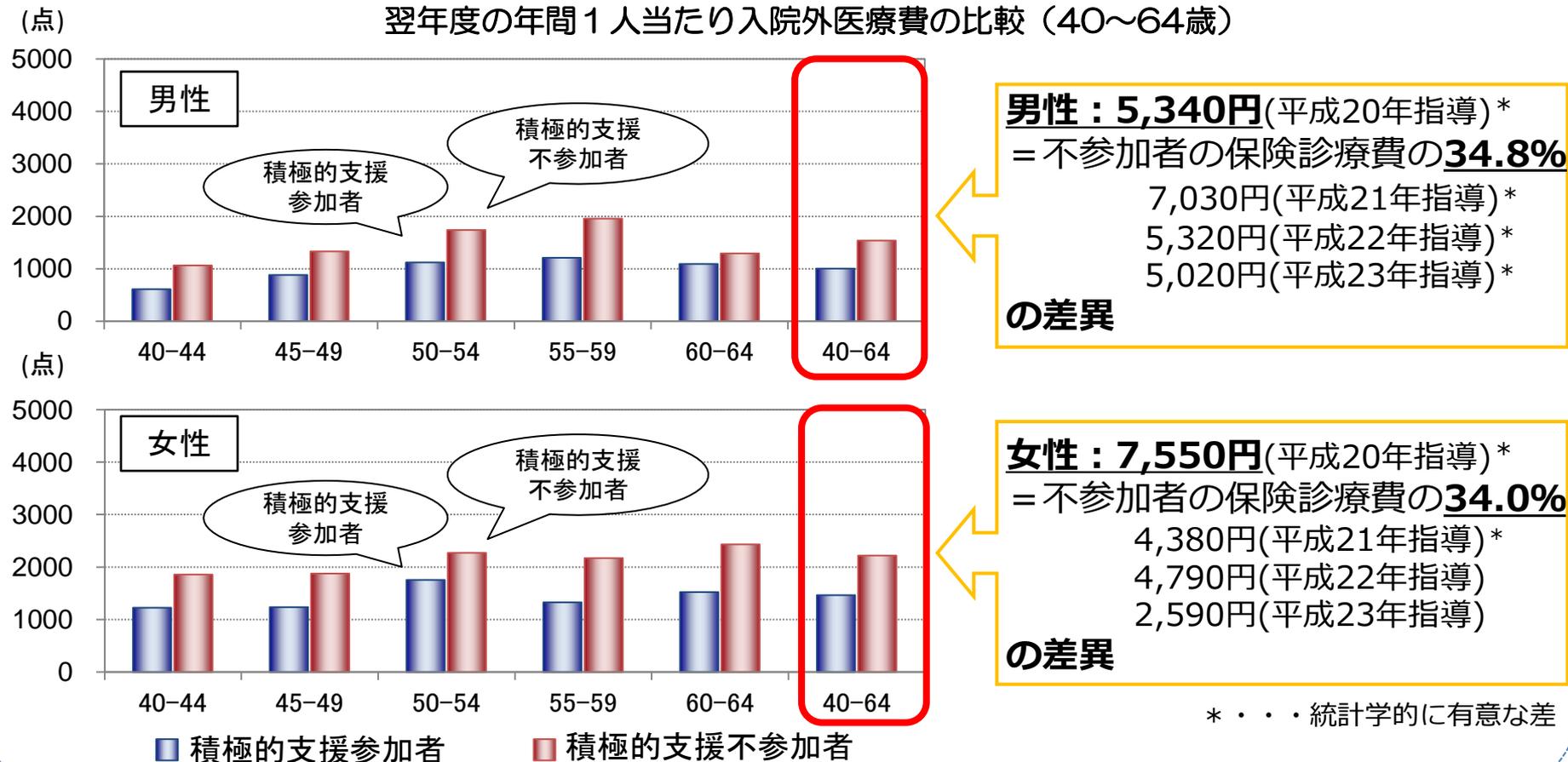
第二次中間とりまとめ概要

※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）



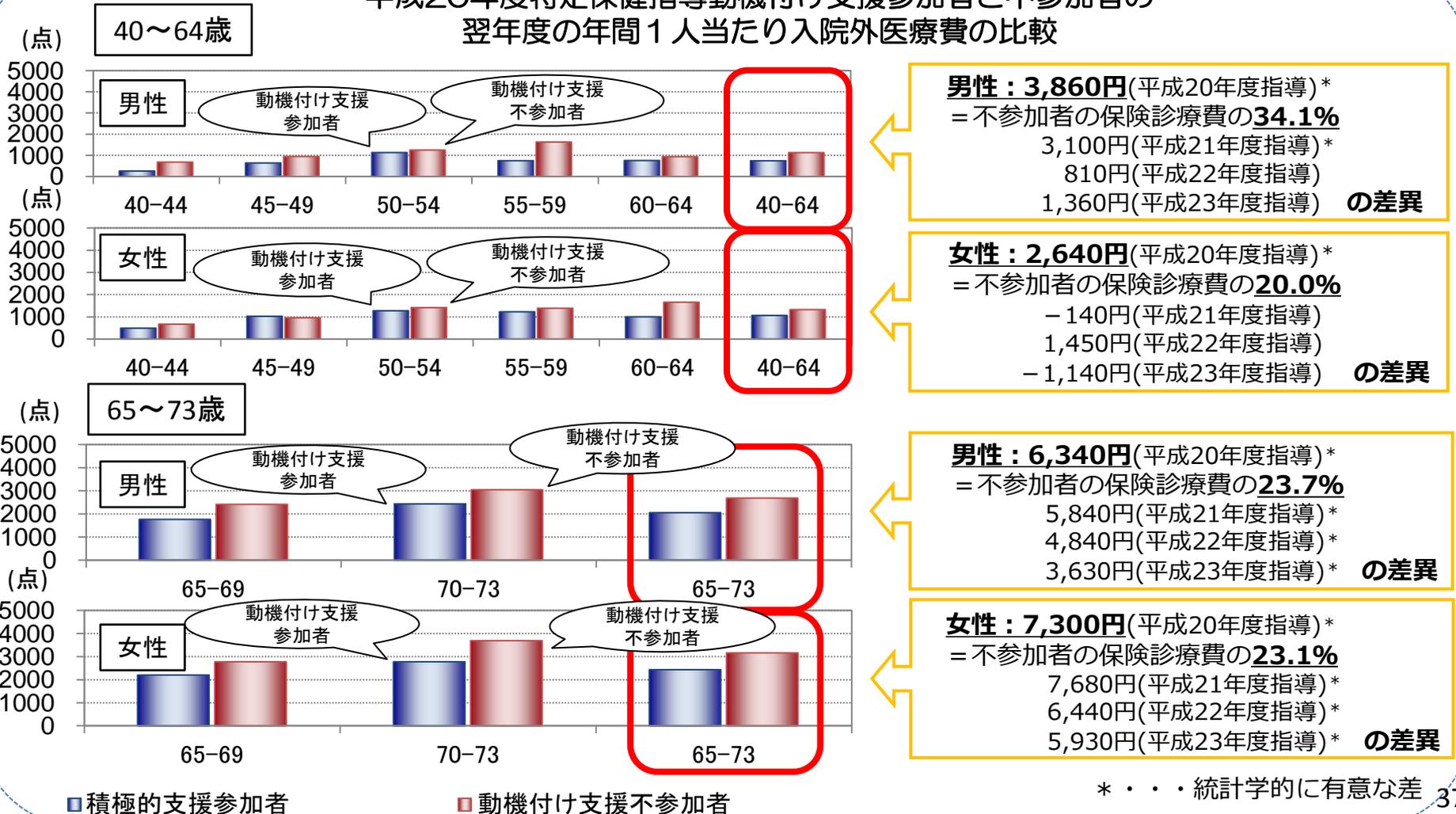
第二次中間とりまとめ概要

※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)

4. 分析結果② (動機付け支援)

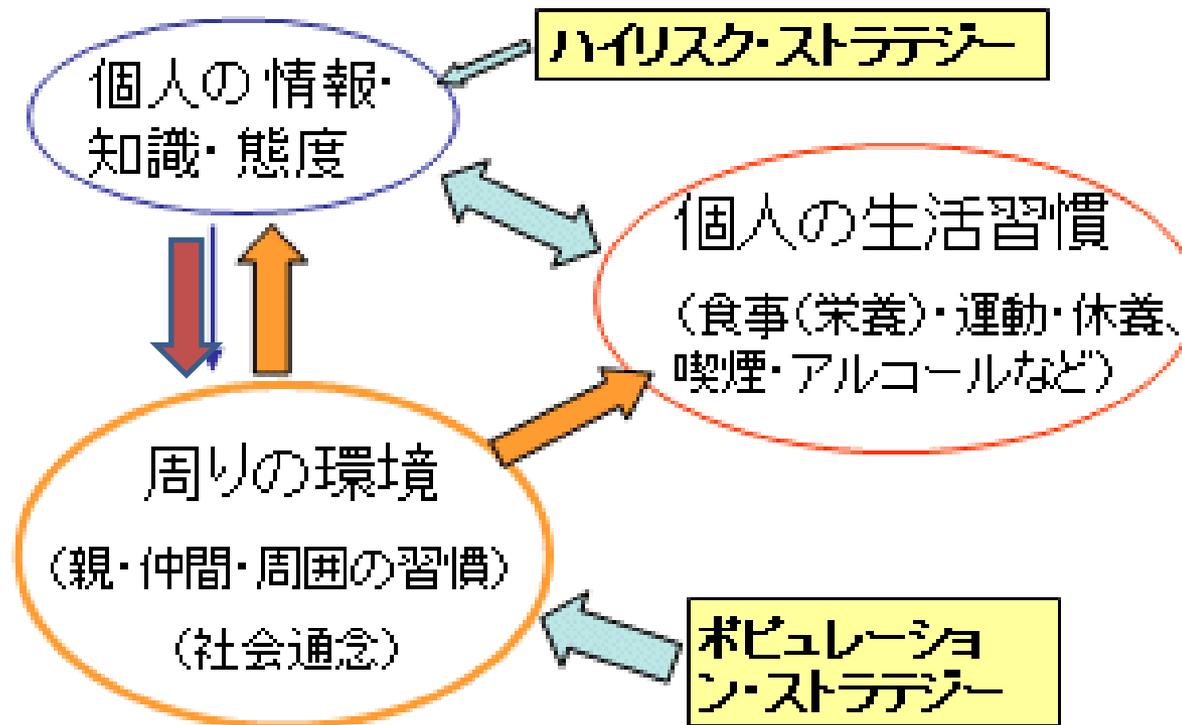
- 特定保健指導参加者と不参加者を比較すると、翌年度には全体で動機付け支援の40～64歳では男性で3,860～810円、女性で2,640～-1,140円、動機付け支援の65～73歳では男性で6,340～3,630円、女性で7,680～5,930円医療費に差異が見られた。

平成20年度特定保健指導動機付け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



ハイリスク・ストラテジーとポピュレーションストラテジー

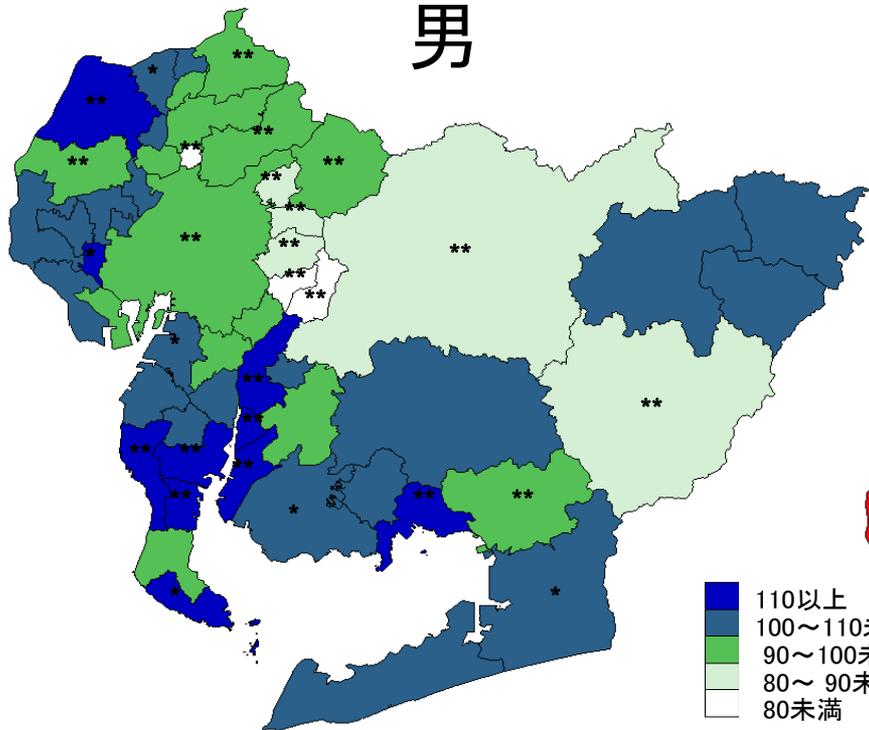
自分の生活習慣は自分で決めていない
ハイリスク・ストラテジーとポピュレーション・ストラテジーの組み合わせが重要



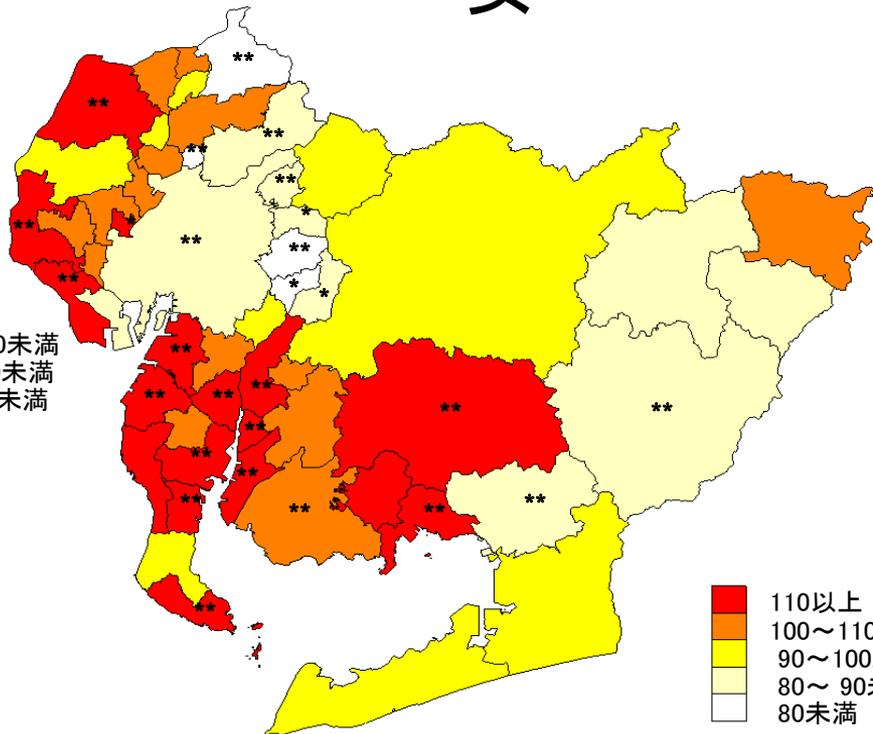
厚生労働省「生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会(平成17年8月4日)資料より」
(国立保健医療科学院人材育成部 水嶋 氏による)

メタボリックシンドローム該当者率の標準化比 (愛知県における年齢構成に基づき標準化)

男



女



平成21年度特定健診データに基づく

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

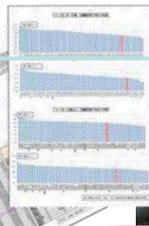
推進
部会
29名

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

健康大学糖尿病予防学部の開校

通学コース

H25.6月～12月まで
月に1～2回の教室
8回の授業と卒業式

単位制 (20単位)

カリキュラム

健康チェック(BMI・腹囲・血圧)、血糖測定等

講義 病気について
・実 予防のための食生活(調理実習)
習 運動について(運動実践)
グループワーク など 計8回の授業

カリキュラム外の講座等への参加(自主参加)

効果測定(測定値等の比較、卒業試験)

卒業証書授与・特別講演会(12/7 49人卒業)



通学コースグループワーク



糖尿病予防食調理実習

Web通信コース

通うことの難しい方向け
自宅学習 10月から3か
月間

カリキュラム

映像授業

糖尿病の基礎知識「疾患編」「食事編」「運動編」

映像授業後の小テスト

生活習慣チェック・問診票・個別メール相談

修了申請・卒業証書授与 (68人受講生)

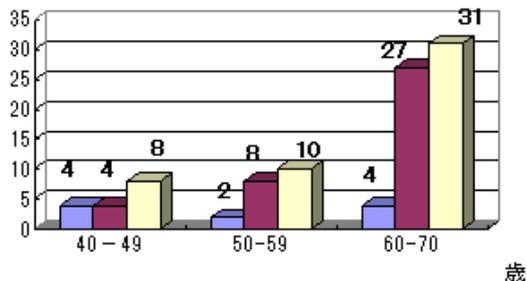
県内初のEラーニング

映像による自宅学習

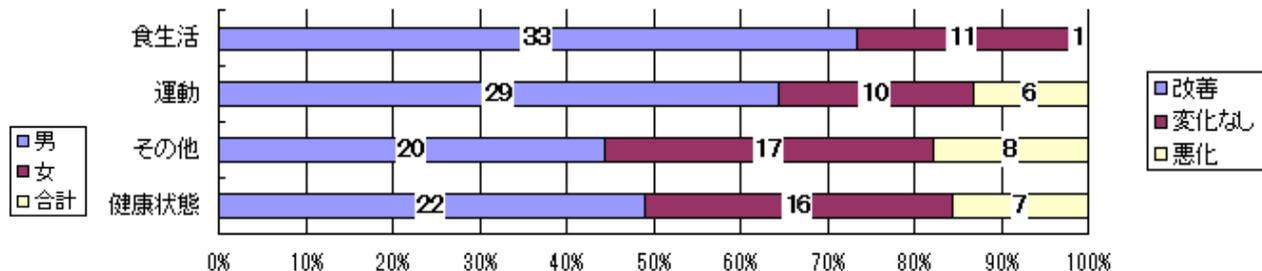


健康大学糖尿病予防学部評価

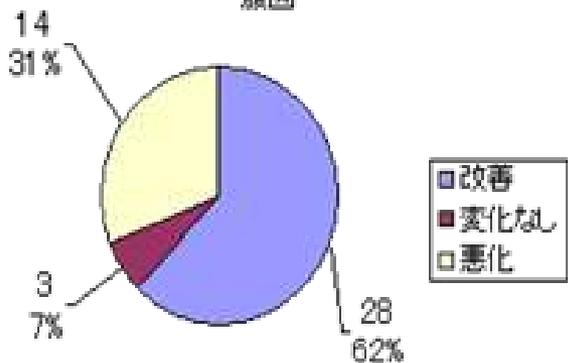
年齢・男女構成



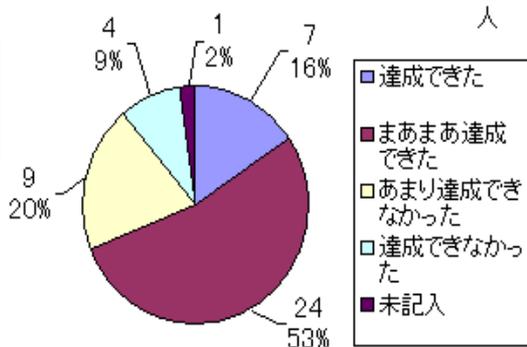
生活習慣の改善状況



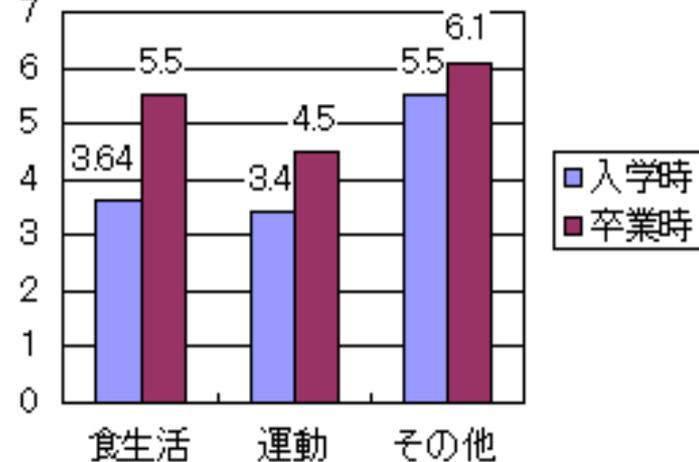
腹囲



目標



点



腹囲改善62%・目標達成69%

十年後の蒲郡の健康のため。

体重測定

100日

チャレンジ!

めざせ1万人!

明日の10/1からの健康のため!!

がまごおりみんなで取り組むチャレンジです!

チャレンジ期間
H26 10/1~H27 1/8

体重って意外と大事!

「体重を測るなんて簡単よ!」「毎日は面倒だわ…」

でもね…

毎日体重を測ると、
「自分の健康を意識する」「自分の生活が見えてくる」

そして…

「これからの健康」につながります。
1日1回100日みんなで体重測定にチャレンジ!

がんばったあなたには
素敵な賞品と健康を差し上げます!



ハカルン



□企画・運営:蒲郡市健康化政策実行の推進プロジェクト
□お問い合わせ先:蒲郡市健康推進課(保健センター)
TEL:0533-67-1151 FAX:0533-67-9101 Email:hoken@city.gamagori.lg.jp

おとな版

(こども版はこども版チラシ
や蒲郡市ホームページをご覧
下さい。)

蒲郡市の国民健康保険特定健診によるメタボ該当率は…

H23年度 24.7% (県内1位)でしたが
H24年度は 21.8% (県内11位)に改善されました
さらに減らして蒲郡で健康になろう!



蒲郡みんなで 体重測って

健康になろう! 健康を続けよう!



体重測定100日チャレンジ!

めざせ1万人!



体重を毎日測ると自分の体と生活が見えてくる ～ 体重測定の効果～



若い頃からメタボに気をつけよう!
中高年は今すぐ対応を!
今の体重を維持したい!



若い時の体重に調ってメタボ腹を何とかしたい!
メタボ予防には若い頃からの体重管理が重要です。

若い女性の「やせ」に注意
若い女性に「やせ」が増えています。
急激なダイエットややせは、
貧血や骨密度の減少につながります。
適正体重を保ちましょう!

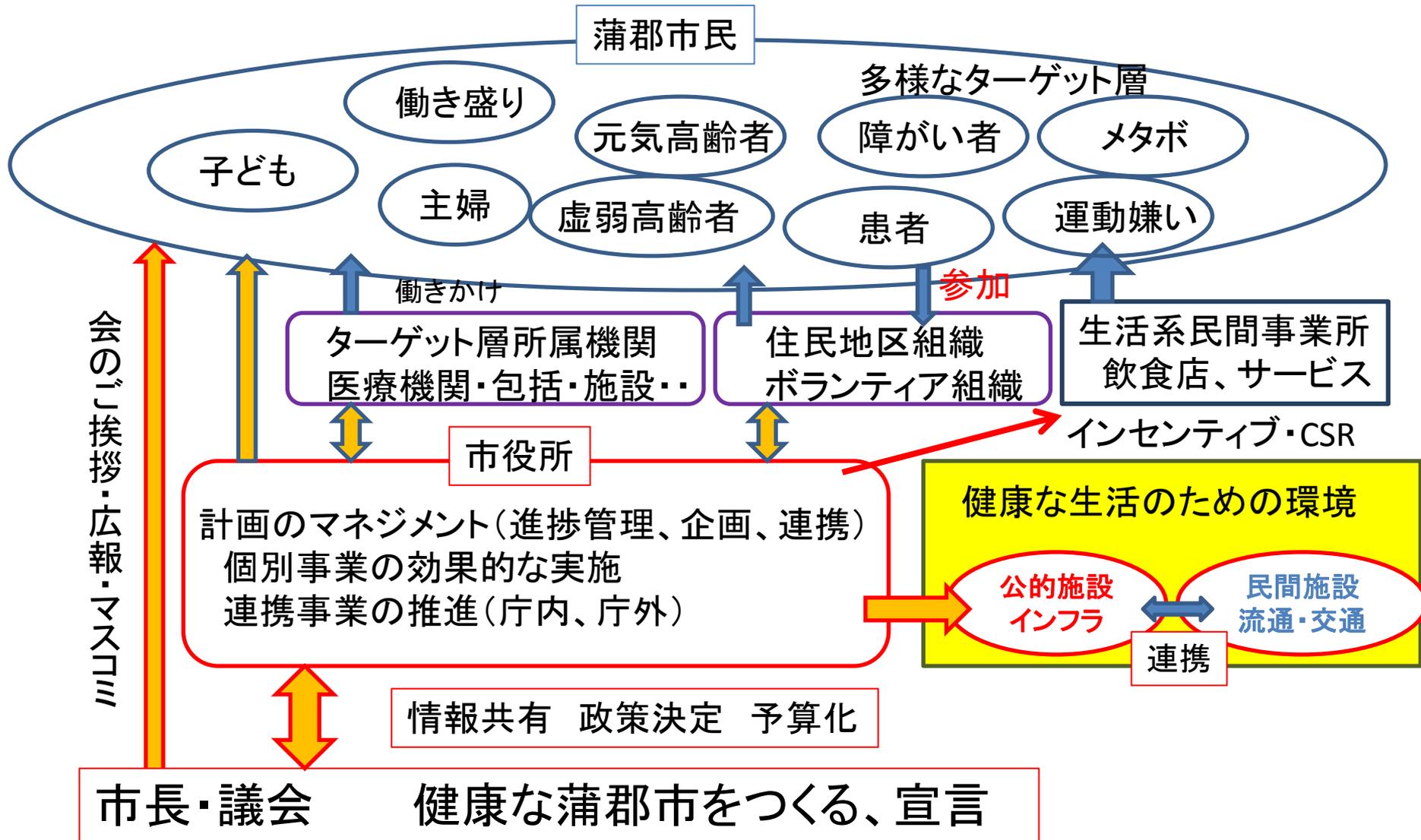


高齢者の体力・筋力低下
最近食欲がなくなった。
体力や筋力がなくなった。
体重は変わらなくても筋肉量が
減っているかもしれません。
食事と運動のバランスが大切です。



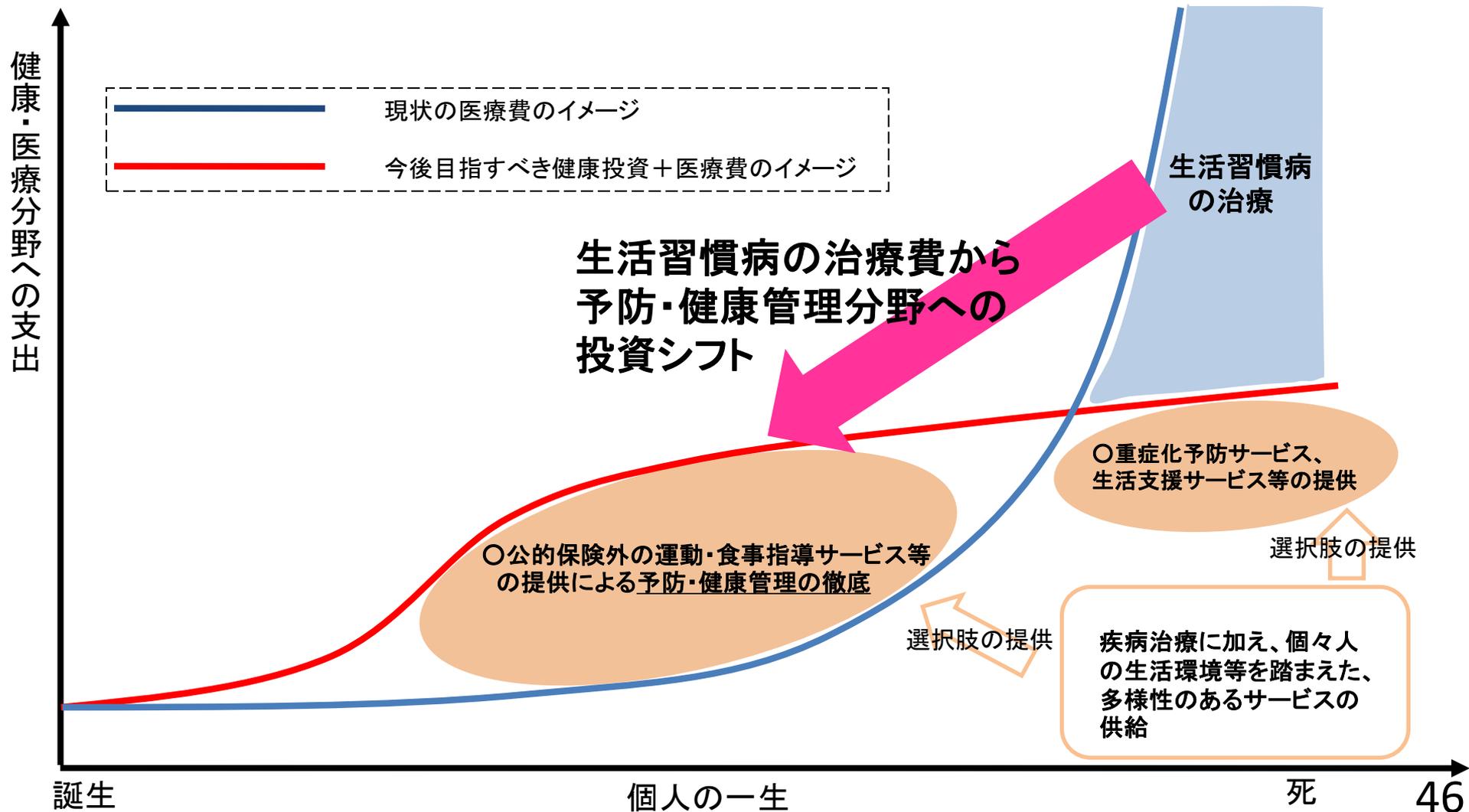
主催:蒲郡市
企画・運営:蒲郡市健康化政策実行の推進プロジェクト
お問い合わせ先:蒲郡市健康推進課(保健センター)
電話:0533-67-1151 FAX:0533-67-9101 Eメール:hoken@city.gamagori.lg.jp

誰が実施主体か？



目指すべき社会システムの姿

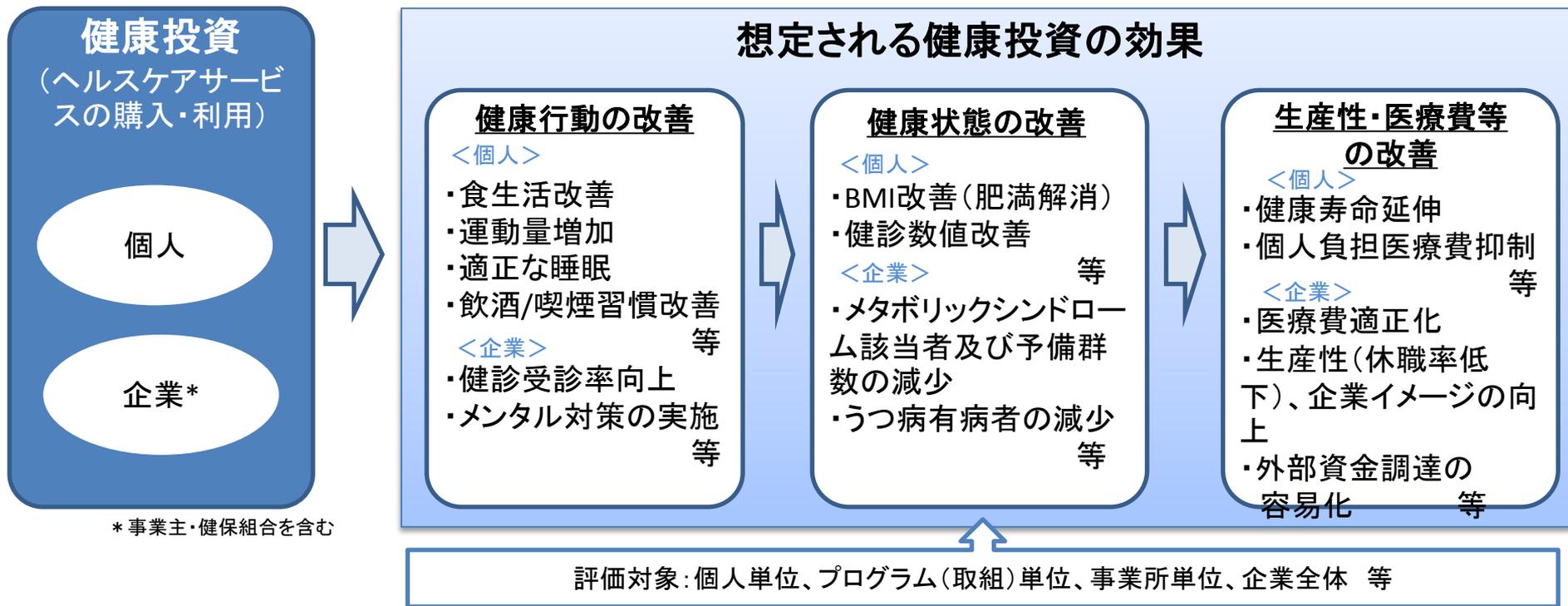
- 生活習慣病にかかる費用を早期の予防・健康管理に対する投資へとシフト。
- これにより、公的保険外の予防・健康管理サービス市場の創出、国民のQOL(生活の豊かさ)の向上、国民医療費の抑制を目指す。



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

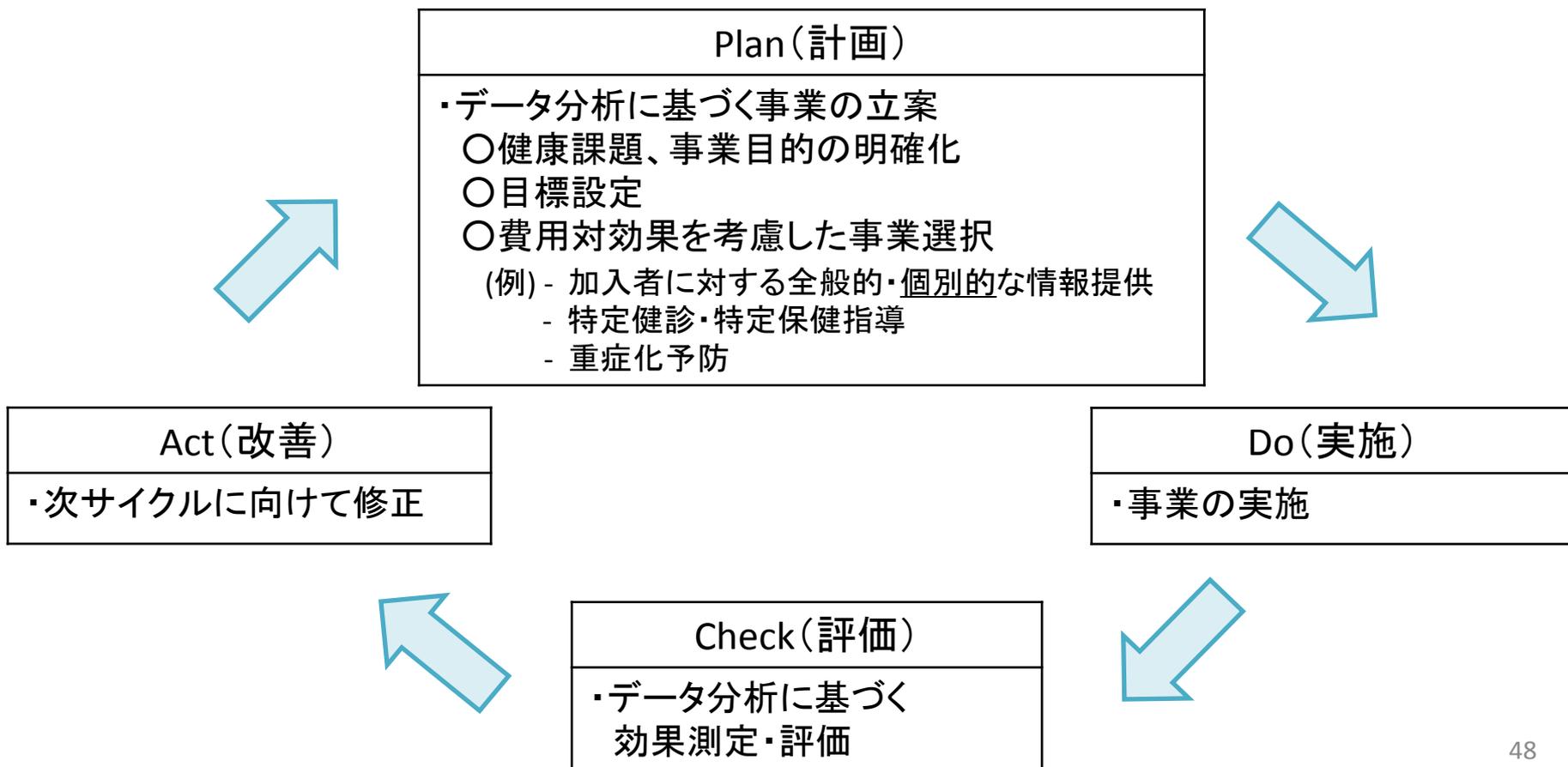


※日本政策投資銀行の定義では、「従業員の健康増進を重視し、健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで従業員の健康の維持・増進と会社の生産性向上を目指す経営手法」を「健康経営」と位置づけている。

「データヘルス計画」とは

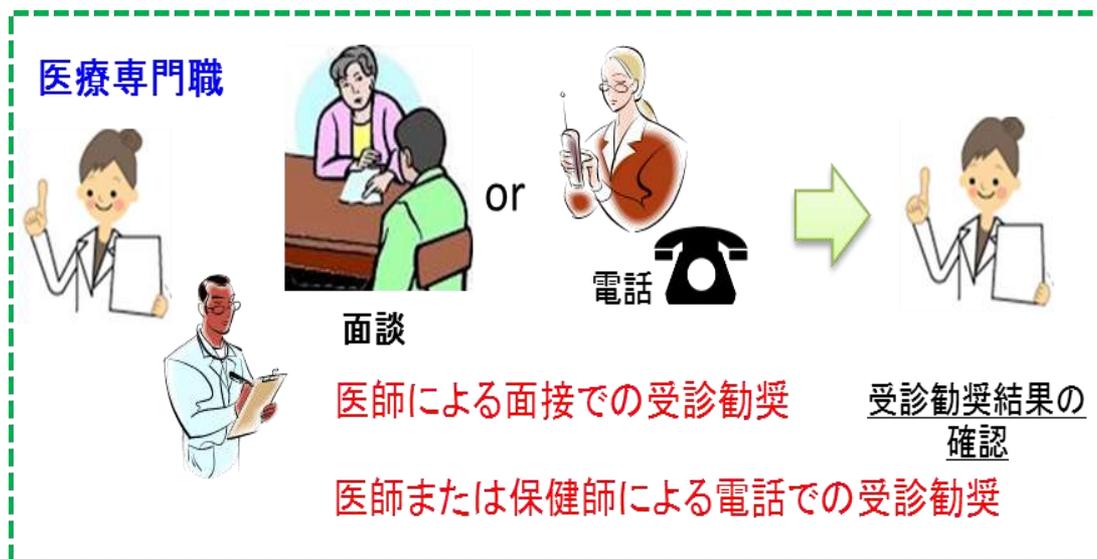
「データヘルス計画」

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

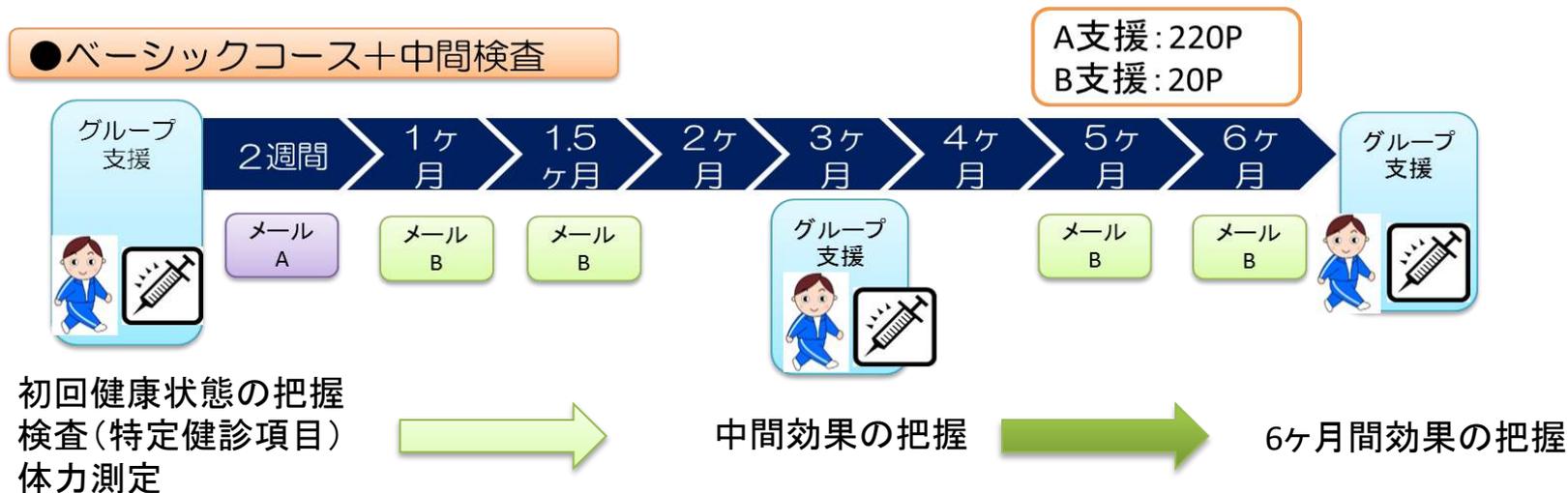


①重症化防止プログラム：受診勧奨

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
		方法	医師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、 確実に受診につなげる
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 医師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



②特定健診・保健指導



	初回支援	2週間	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	評価
積極的支援	グループ+検査、 簡易健康度評価	通信	通信	通信	グループ +検査、 運動実技	通信	通信	グループ +検査、 運動実技

③集合型体験教室

対象者：肥満者で受診勧奨判定値または特定保健指導対象外の方） 若年者

食生活応援セミナー（仮） 内容例

時間	内容	場所
～9:50	受付	1F総合案内
10:00～11:30	講義 生活習慣病予防・改善のためのプラン	2F会議室2
11:30～13:00	ランチ実習	3Fクッキングルーム



④ICTを活用した情報提供例

⇒健保加入者に対し、健康づくり情報の提供

1. 健康情報の発信（健診日程や健保だよりなど情報をインターネットで常時配信）
2. 健康づくり活動の“見える化”
(歩数、禁煙取組み、体重、BMI、体脂肪率)等をインターネット上で記録・閲覧)
3. 健康コミュニケーション(SNS、歩数ランキング、イベント情報などの配信)

会員マイページ

- プロフィール**
会員はマイページを持つことができます。
- 歩数グラフ**
あなたの頑張りが一目でわかります。
- マイメンバー**
職場の同僚や仲間とKENPOS仲間になってみましょう。
- コミュニティ**
興味のあるテーマや趣味のコミュニティを作ってみましょう。

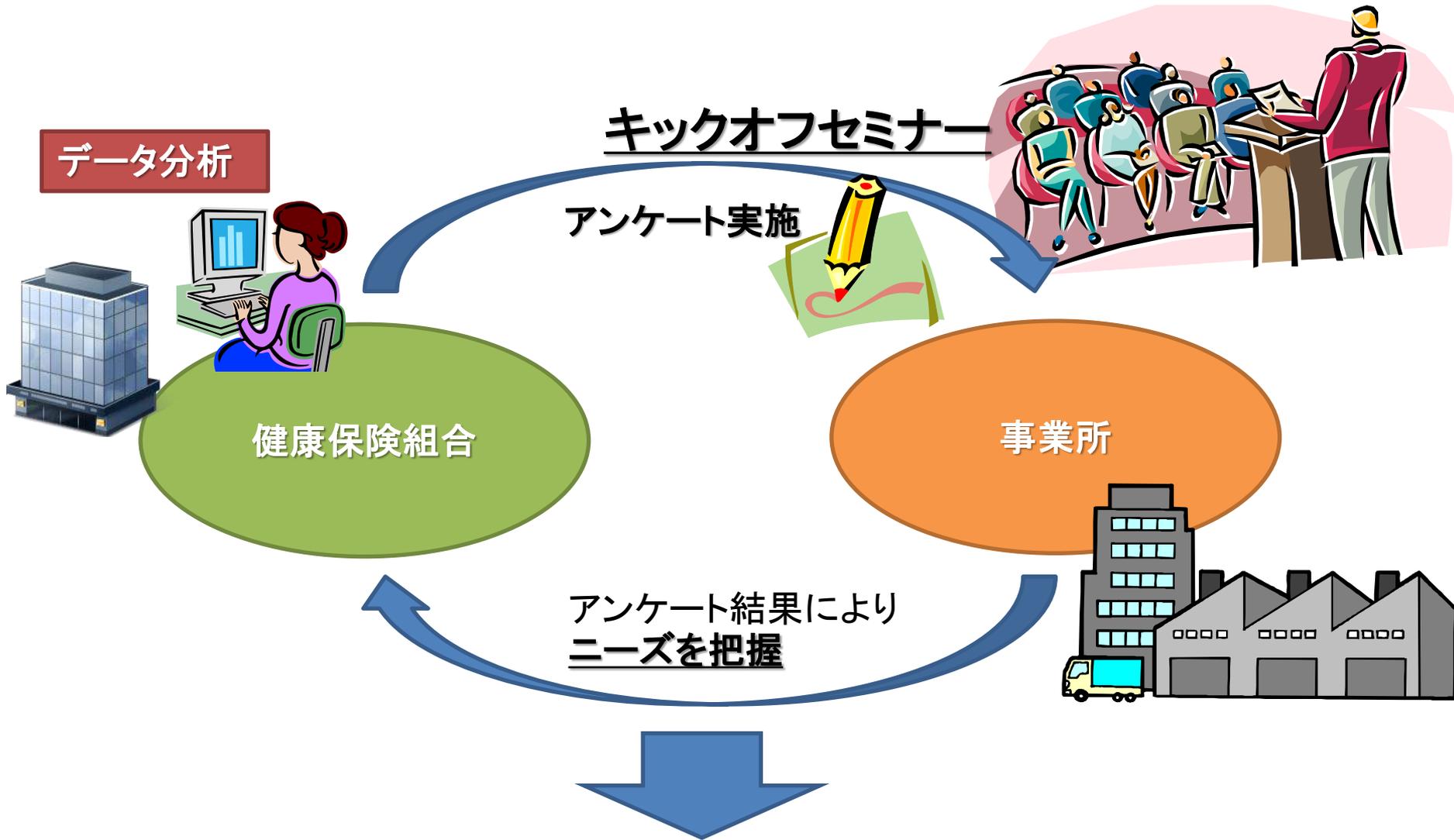
KENPOS

歩数・体重を登録する

歩数ランキングを確認する
皆さんの頑張りを刺激にして無理なくウォーキングを楽しみましょう！

健康日記を書く

コラボヘルス



全社的な取組みの推進、現場のニーズを事業にフィードバック

【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

まとめ

1. 肥満・メタボリックシンドローム対策、健康的な体重維持に向けての取り組みは、健康日本21の主要なテーマである。
2. 健診データによる現状分析（データヘルス）、特定保健指導等との関連を持ちつつ、健康的な環境づくりや啓発活動を連動させていくことが重要。
3. そのためには部局横断的取り組み、組織間連携の構築が不可欠である。
4. 効果分析がしやすく、PDCAサイクルをまわす保健事業の好事例となりうる。