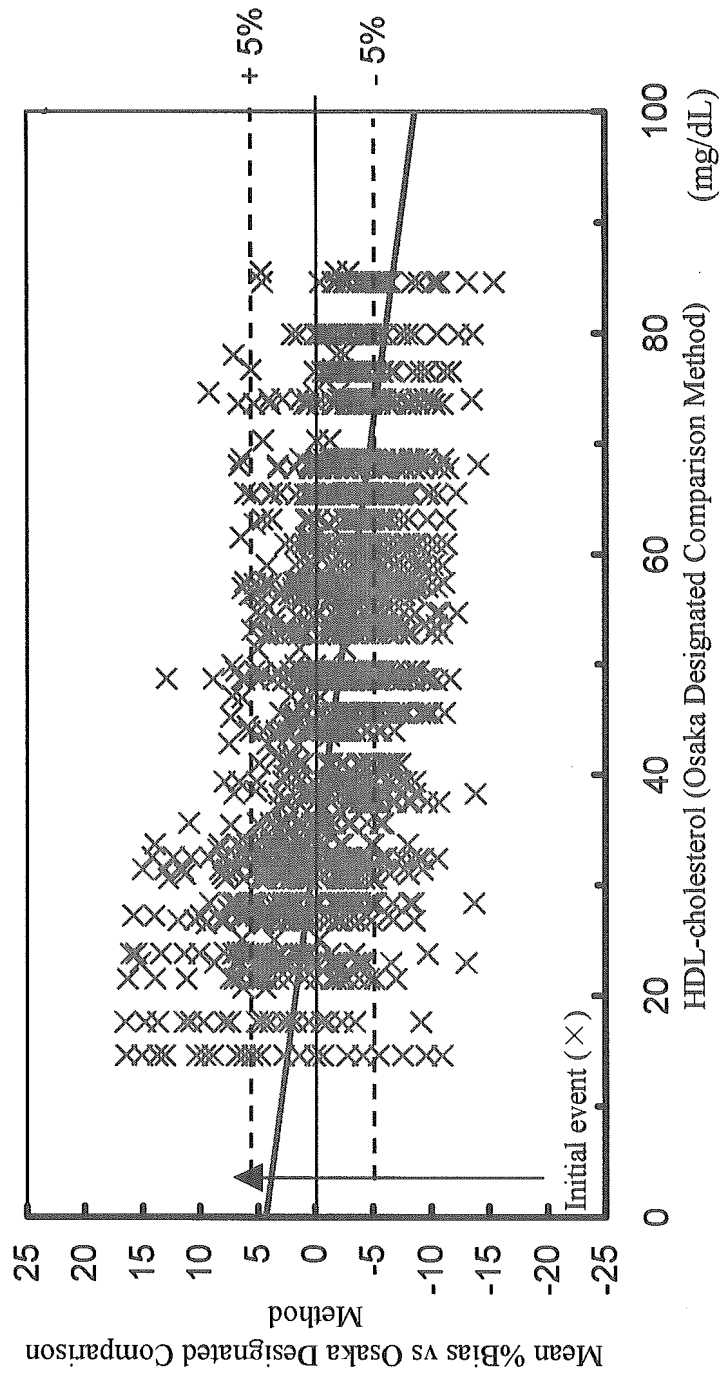
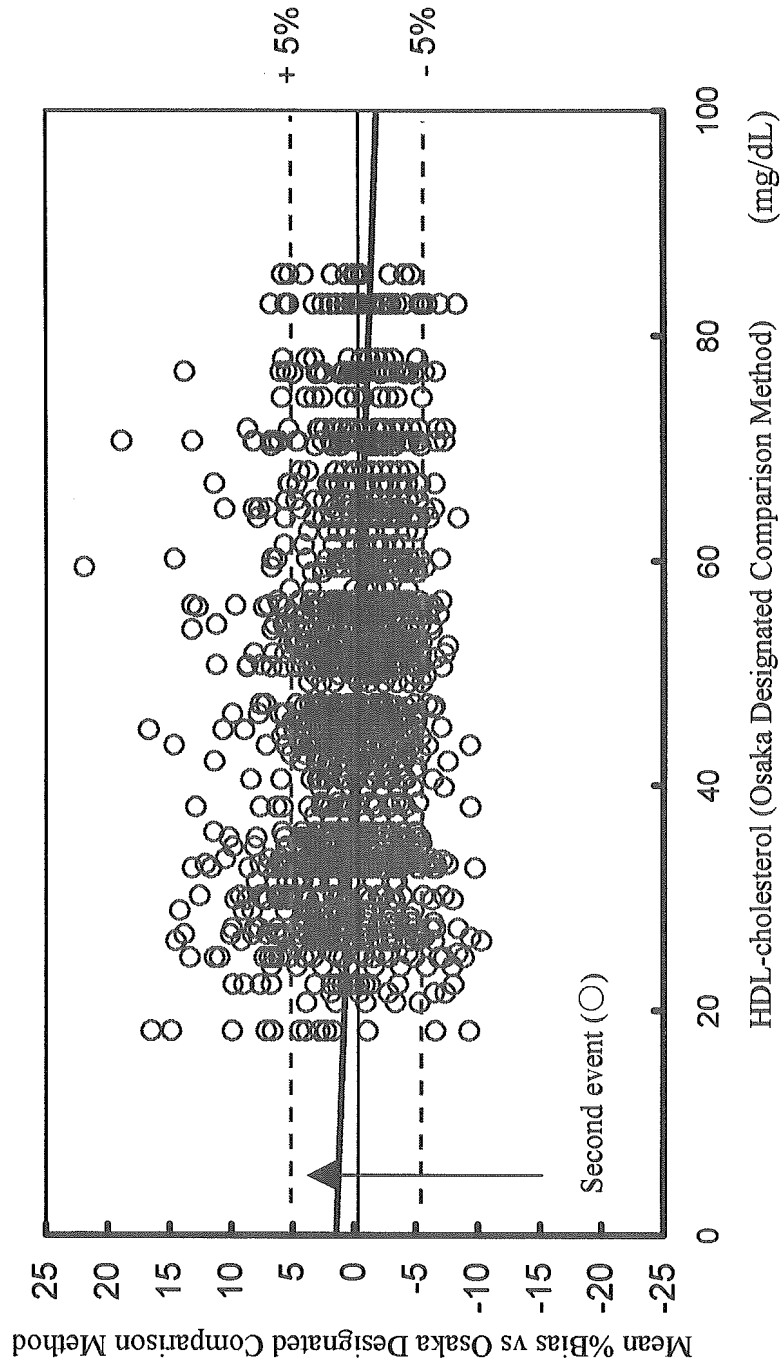


図2 HDLコレステロールの標準化成績(1990年代) - 1回目 -



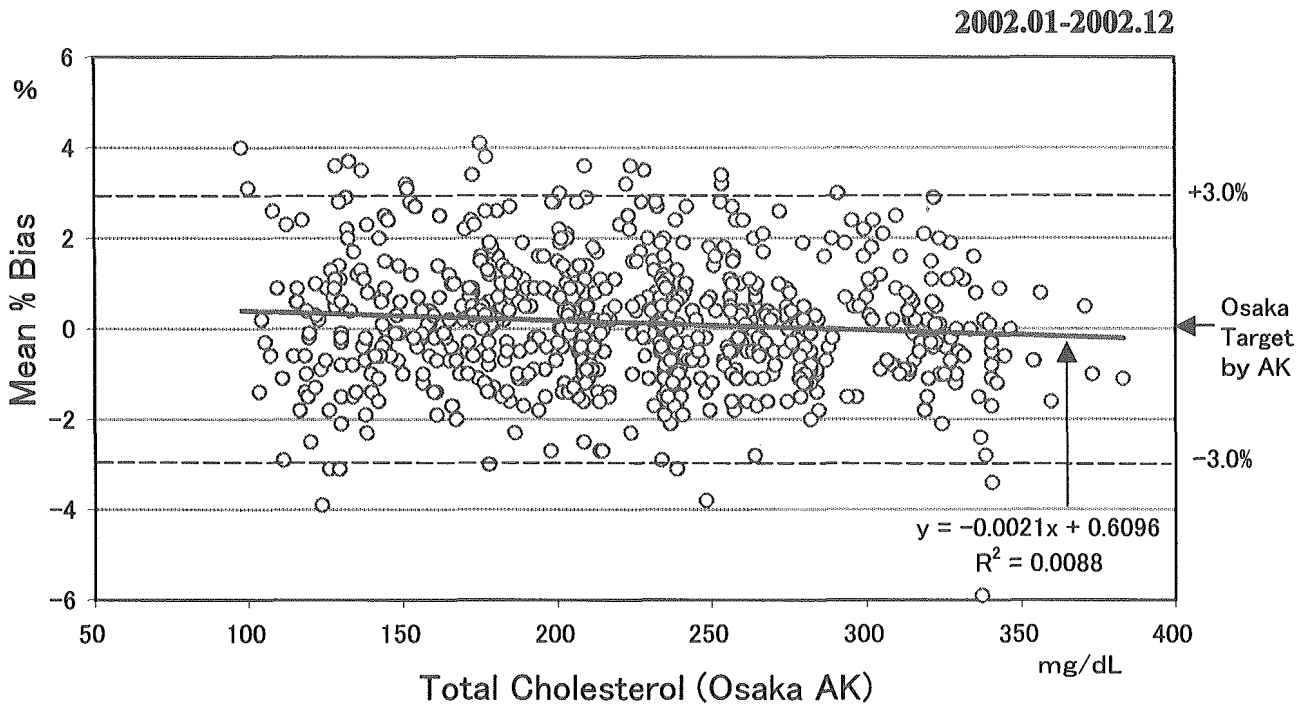
Nakamura M, Sato S, Shimamoto T. J Atheros Thromb 2003(in press)

(%) 図3 HDLコレステロールの標準化成績 (1990年代) - 2回目 -



Nakamura M, Sato S, Shimamoto T. J Atheros Thromb 2003(in press)

☒4 Mean % Bias Plots of Total Cholesterol for 130 Laboratories



☒5 Mean % Bias Plots of HDL-Cholesterol for 60 Laboratories

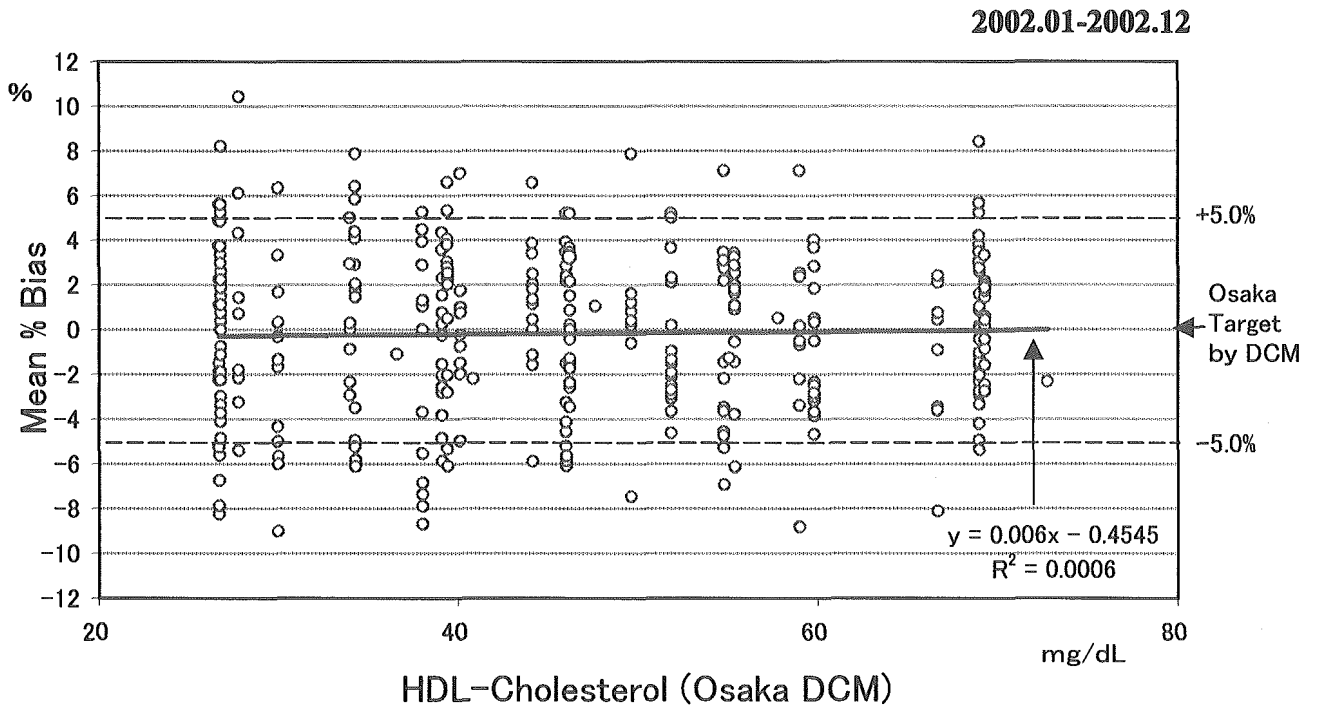
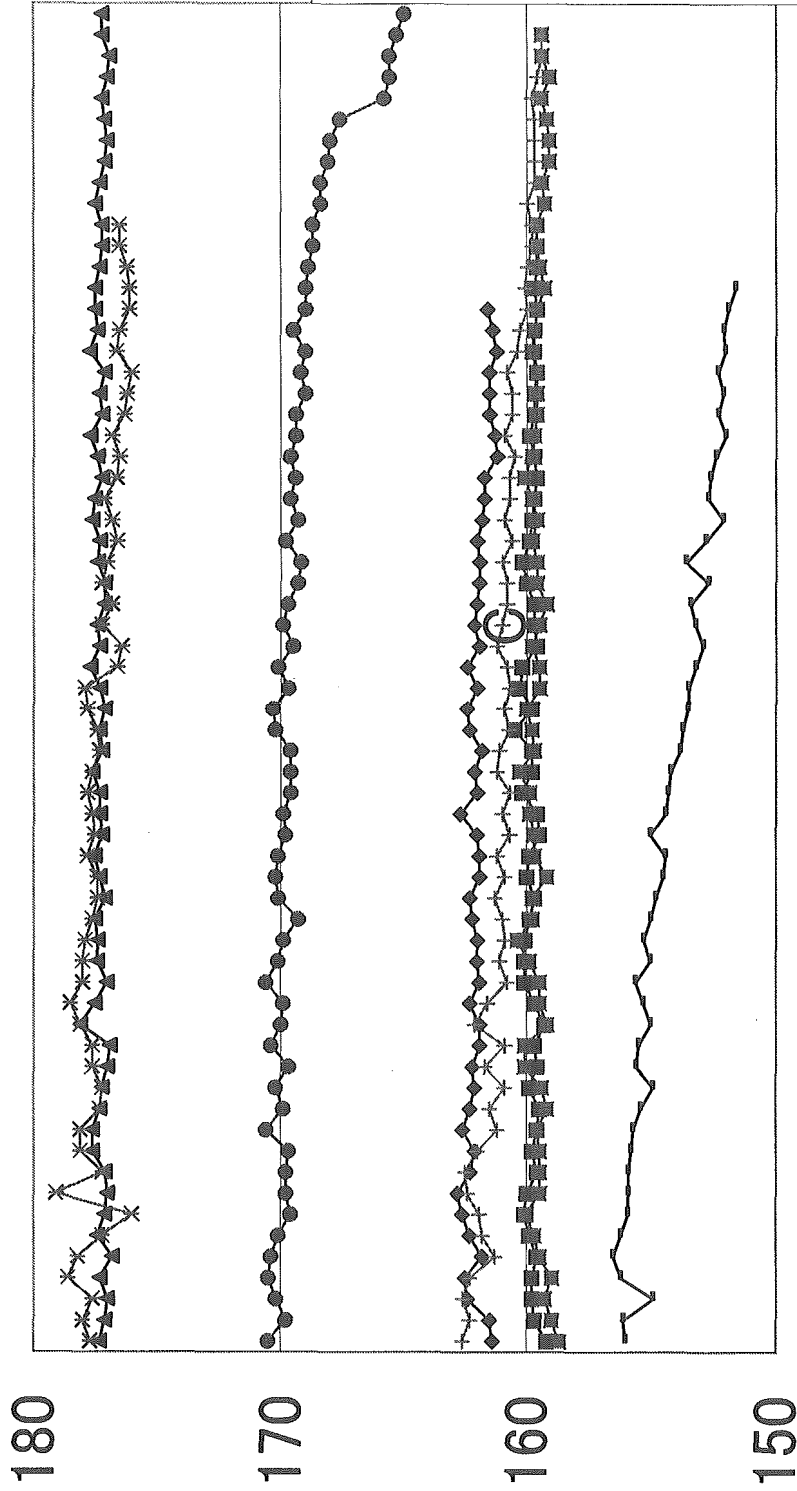


図6 各年代の身長の変化 男性

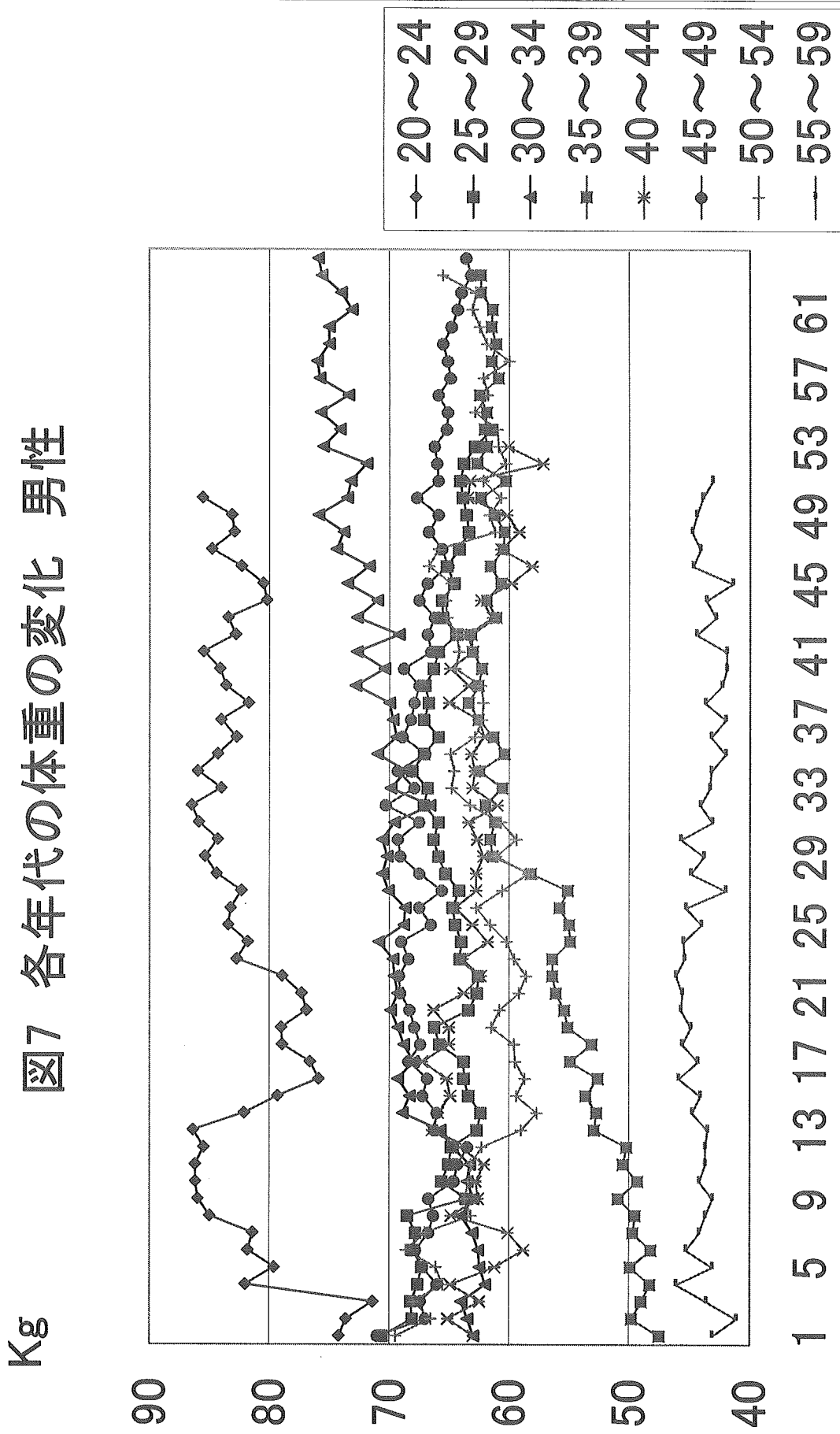
cm



1 5 9 13 17 21 25 29 33 37 41 45 49 53 57 61

受診回数

図7 各年代の体重の変化 男性



受診回数

図8 各年代の収縮期血圧の変化 男性

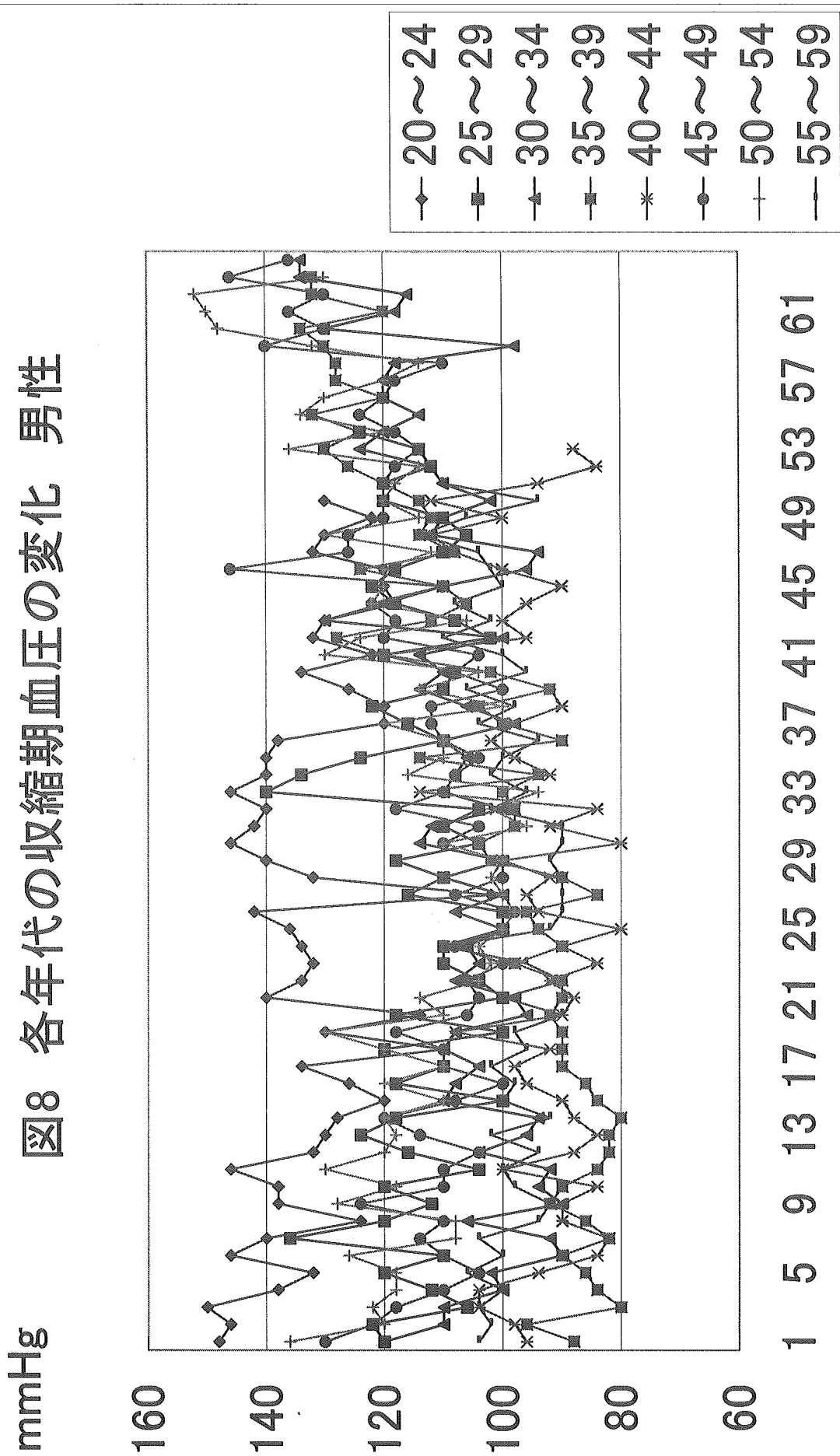
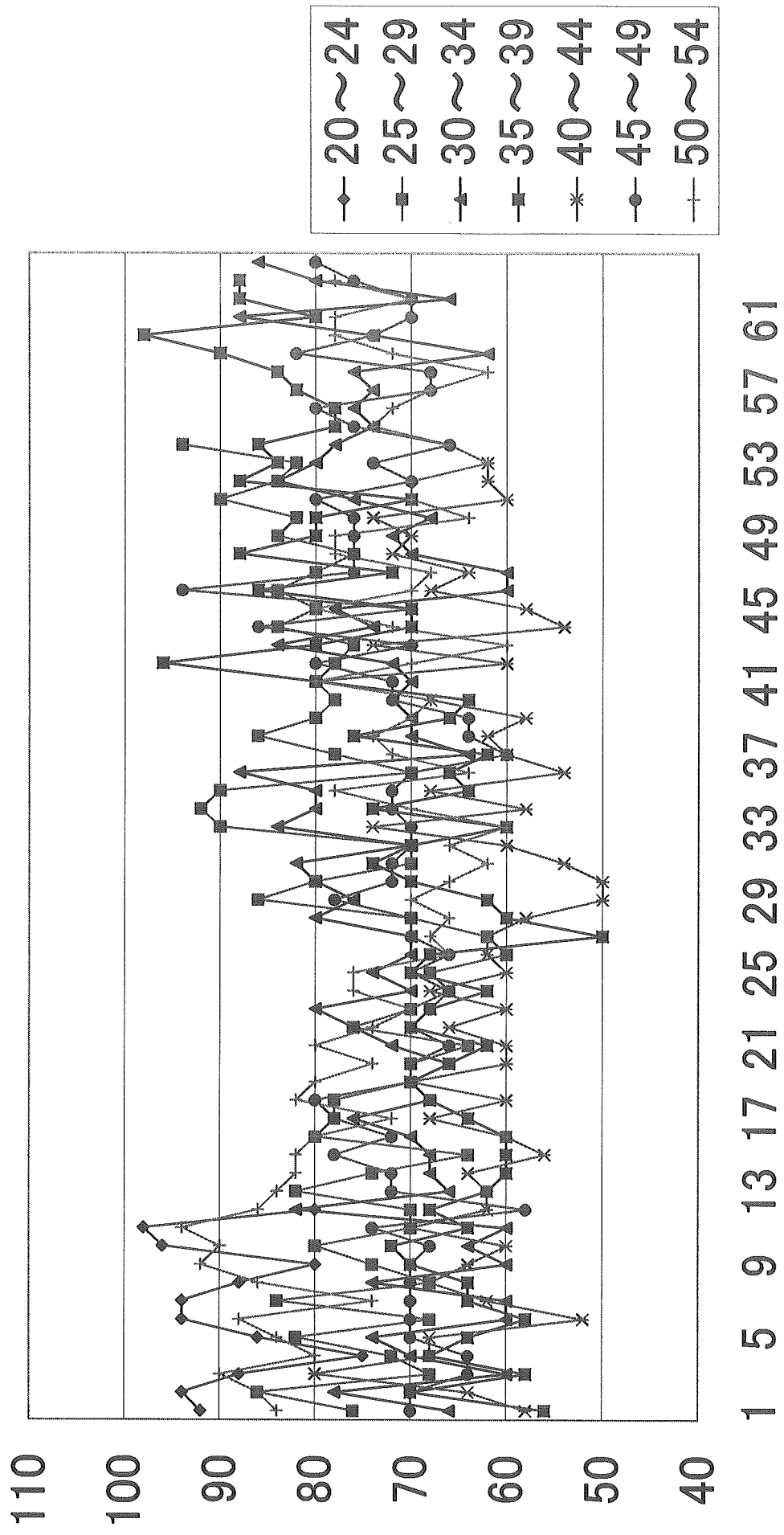


図9 各年代の拡張期血圧の変化 男性



受診回数

図10 各年代の身長の変化 女性

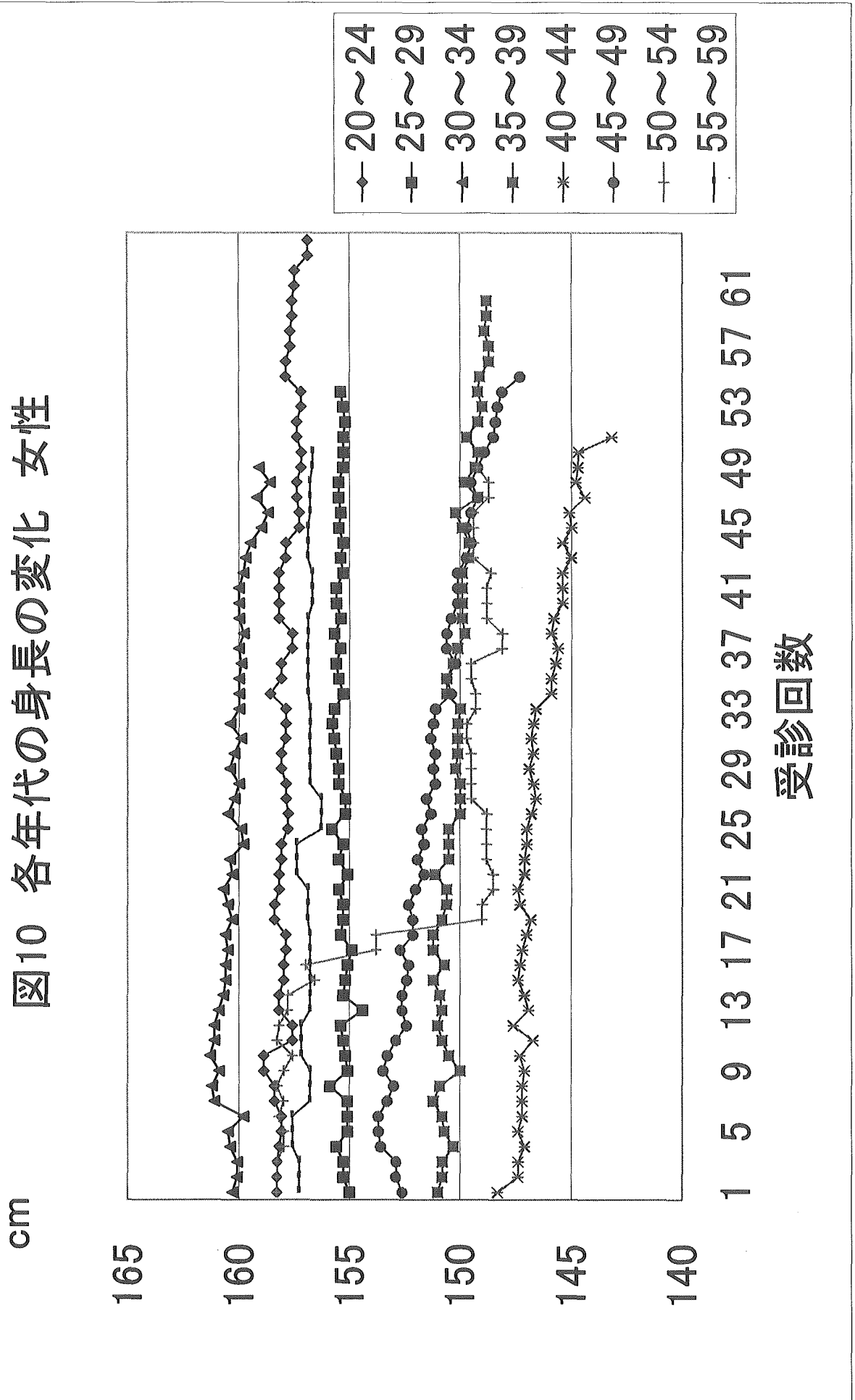
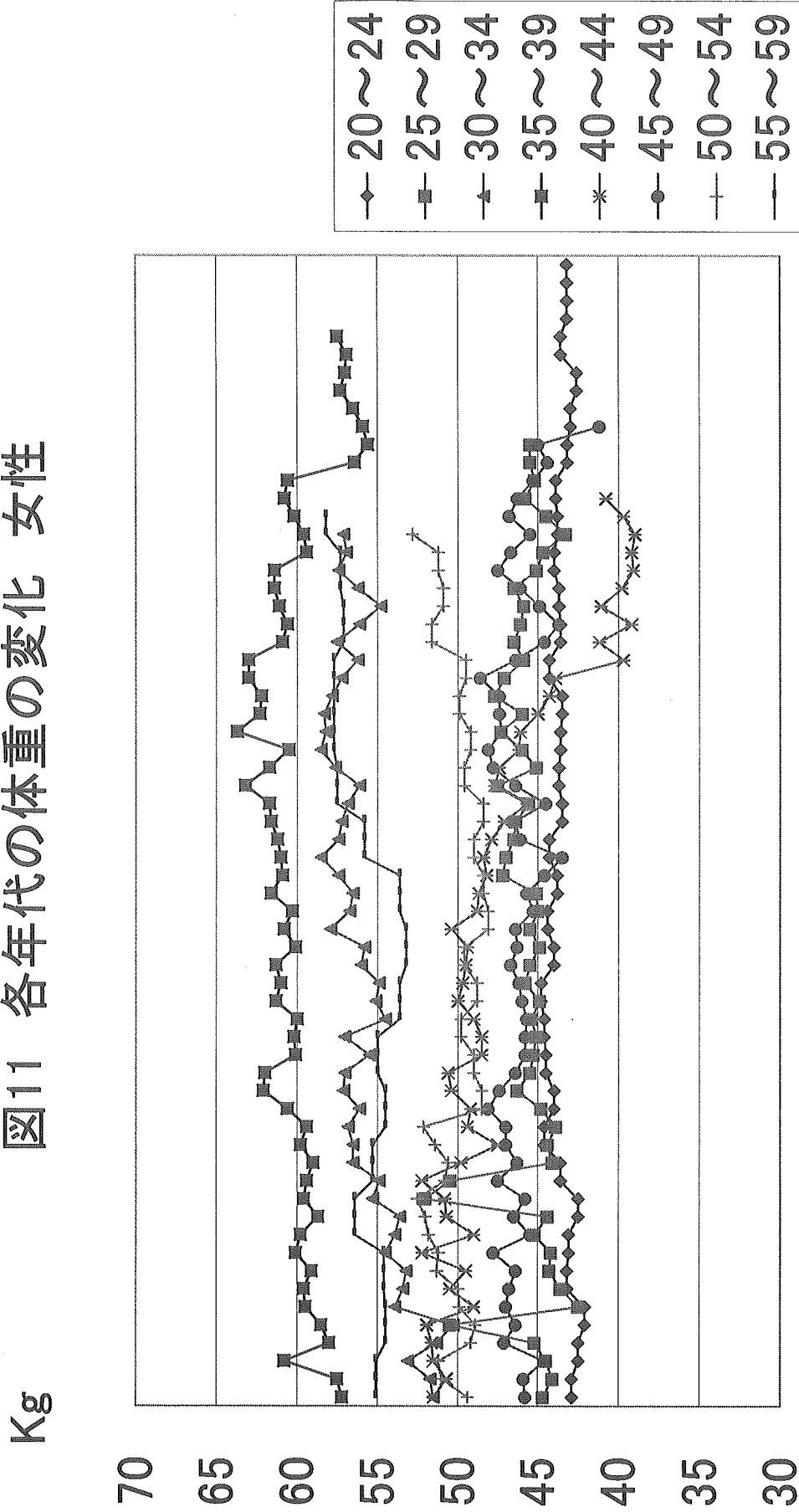




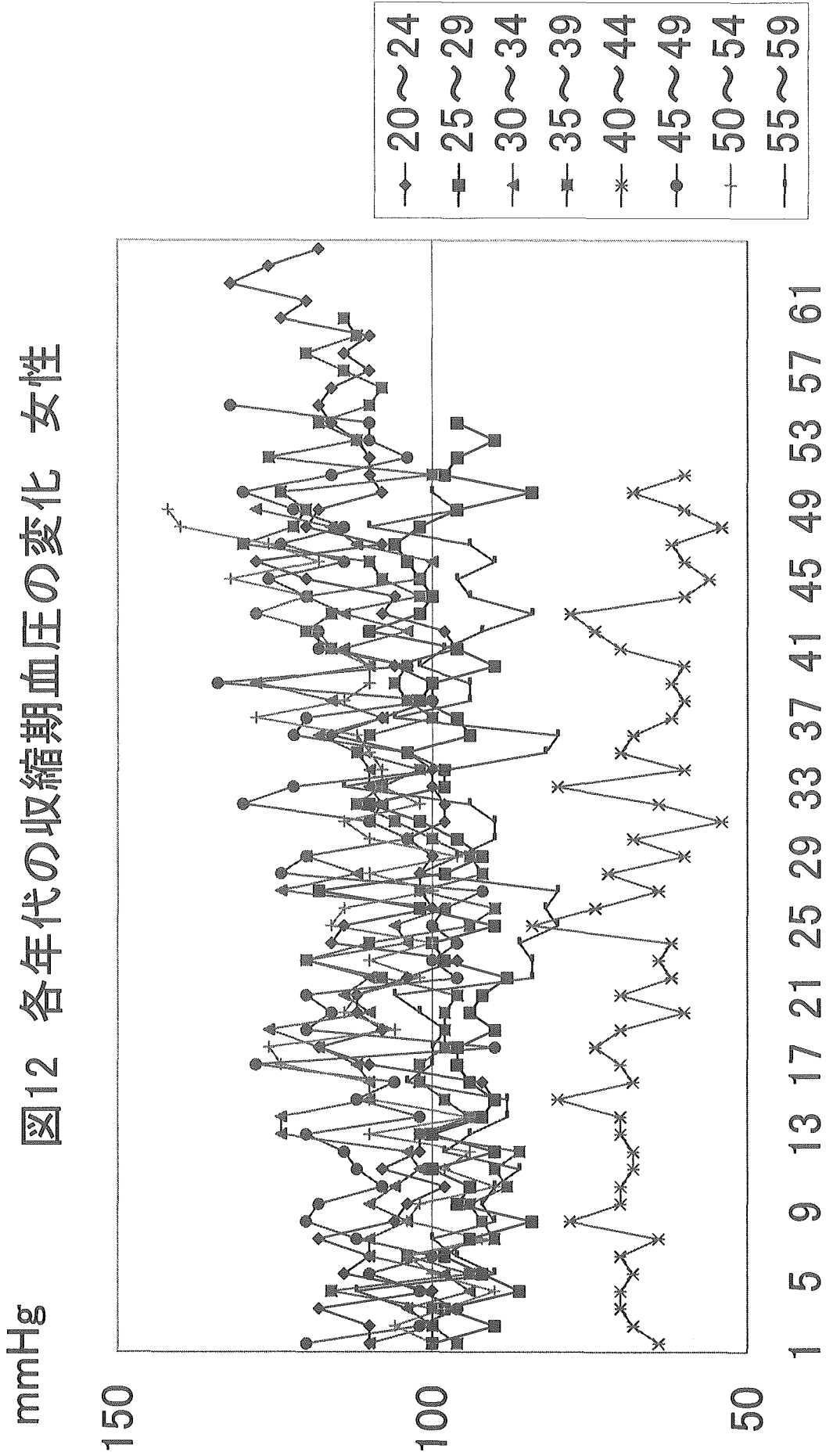
図11 各年代の体重の変化 女性



1 5 9 13 17 21 25 29 33 37 41 45 49 53 57 61

受診回数

図12 各年代の収縮期血圧の変化 女性



受診回数

mmHg 図13 各年代の拡張期血圧の変化 女性

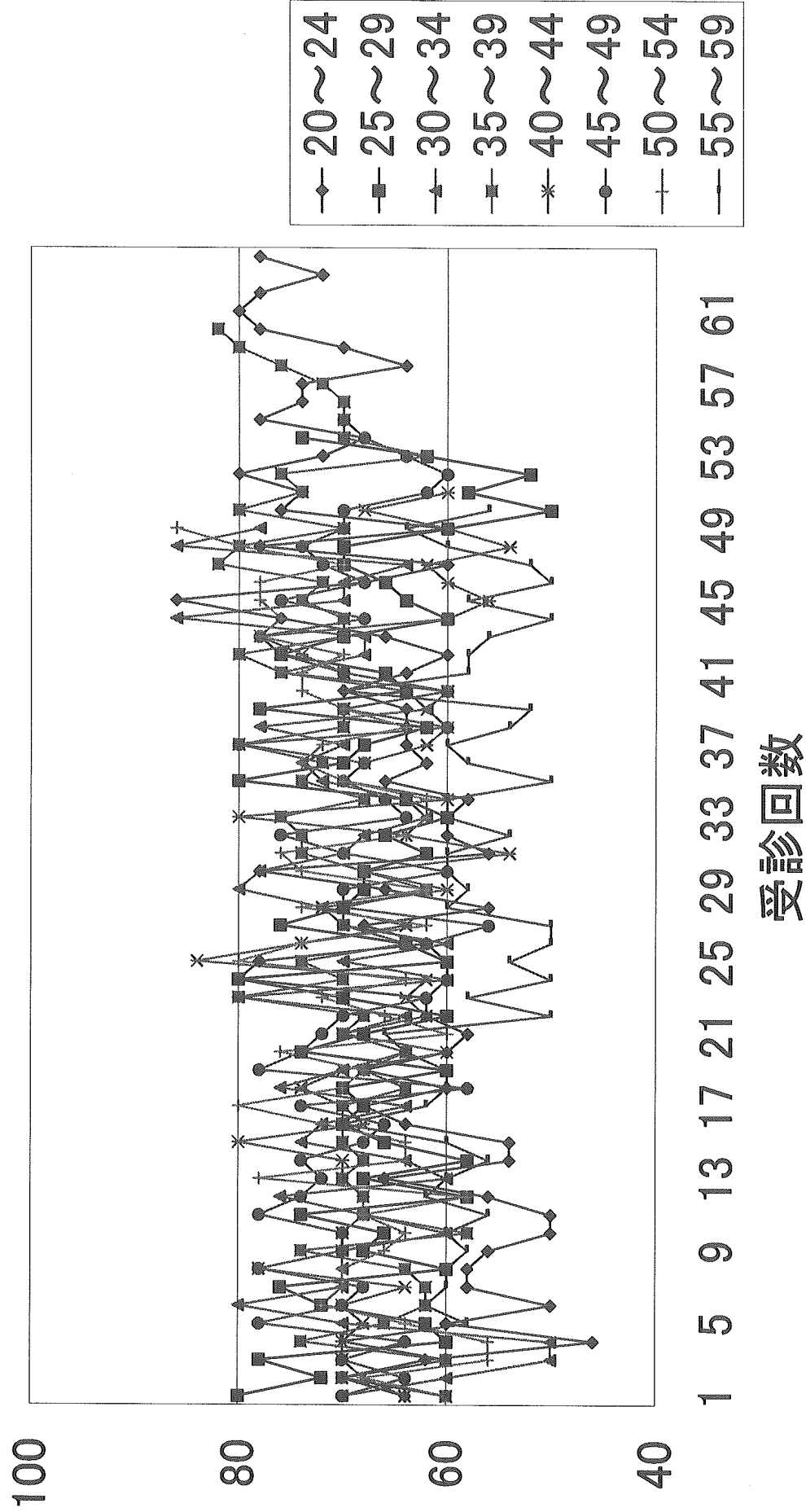
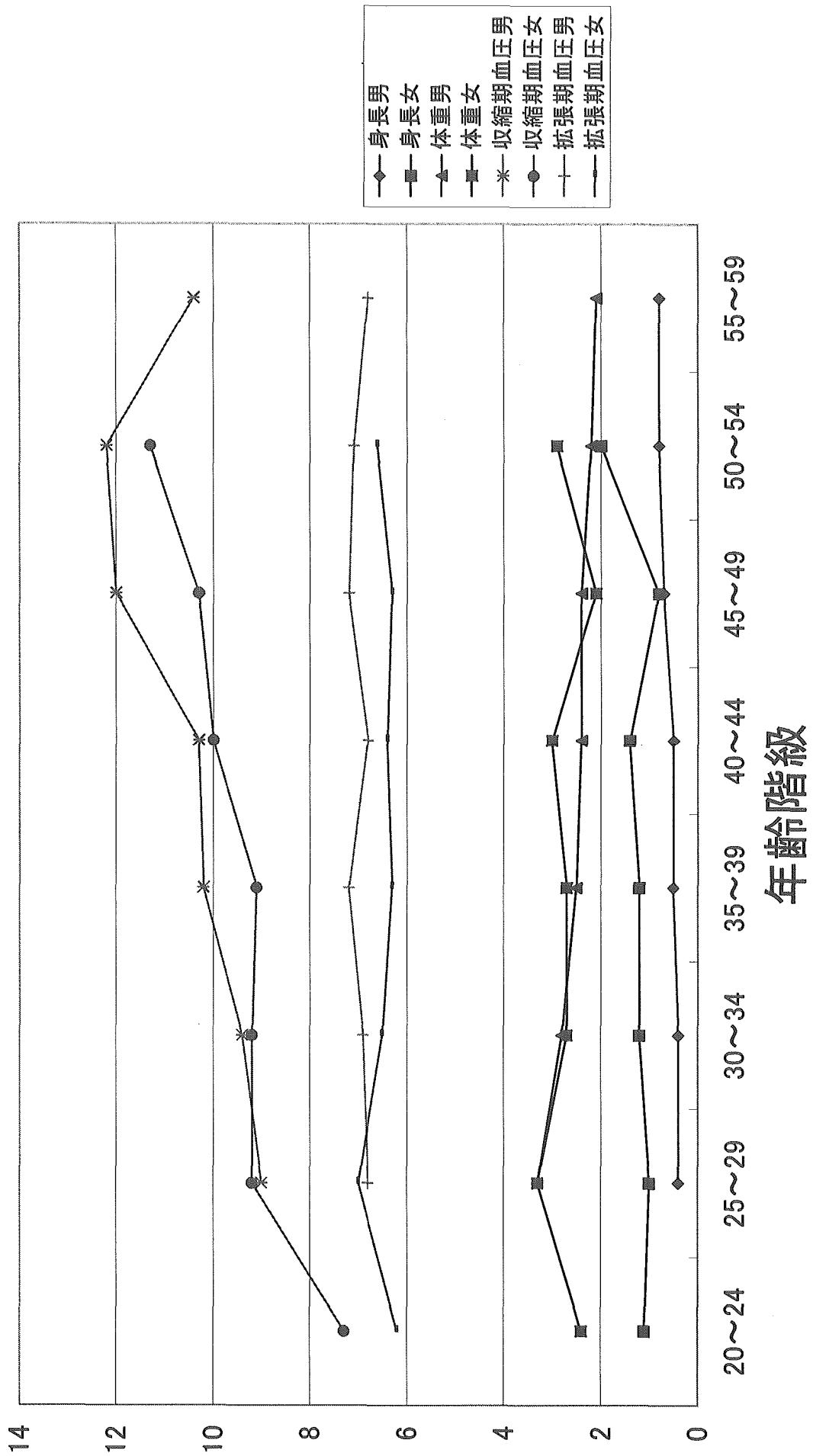


図14 各標準偏差の変動図



平成 14 年度厚生労働科学特別研究事業

「健康診査等指針の策定に関する調査研究」班

### 第 3 章：「結果活用・事後指導」ワーキンググループ報告書

グループ長	桜井 治彦	中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター	所長
メンバー	天野奥津江	山梨県都留市市民部健康推進課	主任保健師
	石本寛子	徳島保健所	所長
	岡山 明	岩手医科大学 医学部公衆衛生学	教授
	加藤則子	国立保健医療科学院生涯保健部母子保健室	室長
	川口 毅	昭和大学医学部公衆衛生学	教授
	中村丁次	聖マリアンナ医科大学病院栄養部	部長
	吉田勝美	聖マリアンナ医科大学予防医学	教授

#### I はじめに

桜井治彦

#### II 地域における事後指導のあり方

天野奥津江 石本寛子 加藤則子 川口 毅

##### 1 はじめに

##### 2 健康診査の現状と問題点

###### 2-1 健康診査の評価

###### 2-1-1 質（精度管理）の評価

###### 2-1-2 効果の評価 アウトカム評価とプロセス評価

###### 2-1-3 事後指導，事後管理

###### 2-2 各種健康診査の現状と問題点

###### 2-2-1 乳幼児健診の現状と問題点

###### 2-2-2 職域検診の現状と問題点

###### 2-2-3 老人保健法による基本健康診査の現状と問題点

##### 3 健診情報の連続性と継続性

##### 4 これからの健康診査のあり方

###### 4-1 健康診査の基本的あり方

###### 4-2 各種健康診査のあり方

###### 4-2-1 乳幼児健康診査のあり方

- 4-2-2 職域検診のあり方
- 4-2-3 基本健康診査のあり方
- 5 事後指導について保健師の取り組み方
  - 5-1 個人への取り組み
  - 5-2 集団への取り組み
  - 5-3 まちづくりとしての取り組み
  - 5-4 事後指導を理想的に進めるために
- 6 参考
  - 6-1 地域における事後指導の現状
  - 6-2 0歳から20歳までの身体発育基準（国立保健科学院 加藤）

### Ⅲ 健康診断情報の活用（個人・集団を対象とした時系列記録）

吉田勝美

- 1 はじめに
- 2 集団を対象とした健康診断情報の活用
  - 2-1 集団・地域保健介入
  - 2-2 地域職域診断
    - 2-2-1 地域診断項目の設定
    - 2-2-2 全国基準値の作成
    - 2-2-3 全国比較、都道府県比較、事業所規模比較
    - 2-2-4 健康課題の選択
    - 2-2-5 地域職域診断による効果
    - 2-2-6 老人保健法ヘルスアセスメント
- 3 個人を対象とした健康診断情報の活用
  - 3-1 早期発見スクリーニング
  - 3-2 保健指導の材料
  - 3-3 保健医療機関など第三者機関との連携
  - 3-4 健康危険度予測
    - 3-4-1 健康危険度予測とは
    - 3-4-2 聖マリアンナ医科大学予防医学事業中央会HRA
    - 3-4-3 システムの概要

#### 4. 時系列評価

##### 4-1 自己記入式グラフ

###### 4-1-1 記録から情報活用

###### 4-1-2 個人健康史とリスクファクターの理解

##### 4-2 検査項目を用いた早期健康異常検出

###### 4-2-1 個人基準値の意義

###### 4-2-2 対象者の設定

###### 4-2-3 個人基準値の算出

###### 4-2-4 基準値による6、7回目の判定

###### 4-2-5 個人基準値判定による判定の推移

###### 4-2-6 今後の検討課題

##### 4-3 集団基準値と個人基準値の総合的判断

###### 4-3-1 空腹時血糖

###### 4-3-2 HbA1c

###### 4-3-3 白血球

#### 5. 健診情報の活用の今後の課題

##### 5-1 健診結果の連携

###### 5-1-1 健康手帳

###### 5-1-2 健康手帳の使用環境

###### 5-1-3 電子媒体による共有化

##### 5-2 問診項目の統一

###### 5-2-1 生活習慣病問診の位置付け

###### 5-2-2 老人保健法ヘルスアセスメント問診

###### 5-2-3 BRFSS

#### 6. まとめ

### IV 健康教育（保健指導）のあり方

岡山明

#### 1. 総論

##### 1-1. 健康診断と健康教育との関連

##### 1-2. 健康教育体制整備の重要性

### 1-3. 教材開発・研修体制の整備

## 2. 各論

### 2-1. 健康教育の対象

#### 2-1-1. 健康教育の対象疾患

#### 2-1-2. 健康教育の対象者

### 2-2 健康教育の基礎理論

#### 2-2-1. 健康教育の理論的

#### 背景

#### 2-2-2. 疫学的知識の重要性

#### 2-2-3. リスク改善の視点を持つことの重要性

#### 2-2-4. 栄養・運動指導の重要性

### 2-3. 支援の技術

#### 2-3-1 動機強化法

#### 2-3-2 負担軽減法

#### 2-3-3 自己強化法

### 2-4 健康教育の実施手法と目的

#### 2-4-1. 集団を対象とした健康教育

## 3 参考

1) 老人保健事業個別健康教育（喫煙、高血圧、高コレステロール血症、耐糖能異常）

2) 健康手帳とは

## V 栄養・食事指導のあり方

中村丁次

### 1. 栄養・食事指導の方法

#### 1-1 栄養アセスメント

#### 1-2 身体計測

##### 1-2-1 身長・体重

##### 1-2-2 体脂肪

##### 1-2-3 上腕囲、上腕筋囲

#### 1-3 生理・生化学的方法

##### 1-3-1 尿ケトン体、尿クレアチニン

##### 1-3-2 血液比重

##### 1-3-3 総たんぱく質、血清アルブミン

#### 1-4 臨床診査

#### 1-5 食事調査

### 2. 健診後の具体的な栄養指導

#### 2-1 リスクを有しない人（正常者）への栄養指導



- 2-1-1 食事摂取基準の活用 6)
- 2-1-2 食事摂取量の算出
- 2-2 リスクを有する人（要指導者）へ栄養指導
  - 2-2-1 肥満
  - 2-2-2 高血圧
  - 2-2-3 耐糖能異常
  - 2-2-4 高脂血症
- 2-3 リスクが重複した人への栄養指導
  - 2-3-1 肥満、高血圧
  - 2-3-2 肥満、耐糖能異常
  - 2-3-3 肥満、高脂血症
  - 2-3-4 高血圧、耐糖能異常
  - 2-3-5 高血圧、高脂血症
  - 2-3-6 耐糖能異常、高脂血症
  - 2-3-7 肥満、高血圧、耐糖能異常
  - 2-3-8 肥満、高血圧、高脂血症
  - 2-3-9 肥満、耐糖能異常、高脂血症
  - 2-3-10 高血圧、耐糖能異常、高脂血症
  - 2-3-11 肥満、高血圧、耐糖能異常、高脂血症

## I はじめに

健康診査等の結果活用・事後指導ワーキンググループにおいては、健康診査等の現状・問題点および今後のあり方を検討する目的で、下記の分担項目を定め、文献、現状認識、既存ないし新規データの解析等に基づき検討作業を行った。

- ①地域における事後指導の現状・問題点および今後のあり方（分担研究者：天野奥津江，石本寛子，加藤則子，川口毅）
- ②健診情報の連続性と継続性（分担研究者：天野奥津江，石本寛子，加藤則子，川口毅）
- ③健康診断情報の活用（個人・集団を対象とした時系列記録）（分担研究者：吉田勝美）
- ④健康教育（保健指導）のあり方（分担研究者：岡山明）
- ⑤生活習慣病の栄養・食事指導のあり方（分担研究者：中村丁次）

なお、健康診査等の結果活用・事後指導の問題点及びそのあり方を主な検討対象とし、健康診査等の実施のあり方そのものについても言及した。

健康診査等の基本的なあり方として次のような項目が指摘された。

1. 母子保健，学校保健，産業保健，老人保健の一貫したライフステージに着目した健康診断等の情報の管理と利活用
  - 健康診断情報，医療情報の継続性の確保
  - 健康診断情報の共有の拡大(地域と職域等)
  - 健康手帳の活用
  - 精度管理の強化
  - 健康診断情報等データベースの構築・管理
  - 健康診断情報等データベースの利活用
    - 集団を対象とした健康診断情報の活用
      - 地域診断への活用
      - 地域保健介入への活用
    - 個人を対象とした健康診断情報の活用
      - 時系列情報の活用
      - 電子媒体による共有情報の活用
      - データの交換規約の普及
    - 問診項目の統一化
  - 結果返却，結果活用の迅速化
2. 健康診断情報を利用した地域保健計画の樹立とヘルスプロモーションの推進
  - 基本健康診査のあり方
    - 地域診断に基づいた市町村健康増進計画の策定

健康政策として位置付けられた事後指導の推進  
住民の主体的な取り組み  
住民にとって魅力的な事業の提供  
様々な形態の事後指導の準備  
職域との連携  
医療機関との緊密な連携

3. 健康診断後の事後指導のための保健、医療、福祉の連携体制の確立

保健所の調整機能の強化

地域職域連携推進会議の設置

事後指導方法の検討、情報交換、研修の場の提供

乳幼児健診において境界児などと判断された児及びその家族に対する追跡的支援  
を行うシステムの立ち上げ、拡充

3歳児健診の経過観察健診を保健所における母子保健事業の中核として位置  
付けること

小規模事業場労働者に対する事後措置の改善

市町村の健康増進計画に職域保健を位置付ける

職域で健康管理体制の確立

地域保健との連携体制構築と相互支援

4. 健康診断・事後指導等実施体制の強化

市町村、保健所の実施機能の強化

医師、保健師等専門職の役割の明示

5. 健康診断・事後指導実施責任者および実施者の資質向上

教育プログラムの作成、その他教育実施の支援

6. 健康教育(保健指導)の水準の向上

健康教育体制の整備

希望する全ての国民に健康教育を提供できる体制

健康手帳の普及

健康教育の方法及び必要な能力の種類と水準の明示

疫学的知識の重要性

リスク改善の視点を持つことの重要性

栄養指導の重要性

栄養アセスメント

リスクの有無、程度及びリスク複合に応じた栄養指導

運動指導の重要性

教材開発体制の整備

教育担当者研修体制の整備

7. 健康診断の評価体制の確立
  - 保健所の評価機能の強化
    - 健診事業のプロセス及び効果の評価
8. ITなど新たな健康情報に係わるメディアの利用
9. 健康診断受診者の意識の改革（健康教育）
10. 保健投資、予防投資の医療経済効果の実証のための研究促進