

特定健診 検査項目と判定値

検査項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値
収縮期血圧 (mmHg)	130	140
拡張期血圧 (mmHg)	85	90
中性脂肪 (mg/dL)	150	300
HDLコレステロール (mg/dL)	39	34
LDLコレステロール (mg/dL)	120	140
空腹時血糖 (mg/dL)	100	126
HbA1c (%) (NGSP)	5.6	6.5
AST(GOT) (U/L)	31	51
ALT (GPT) (U/L)	31	51
γ-GT (γ-GTP) (U/L)	51	101
血色素量(ヘモグロビン) (g/dL)	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)

(出典: 標準的な健診・保健指導プログラム[改訂版])

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

「標準的な質問票」から特定保健指導対象者を選択 服薬の有無、治療の有無、喫煙習慣の有無をチェック

番号	質問項目
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無
1	a. 血圧を下げる薬
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬
3	c. コレステロールを下げる薬
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は8ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)

(出典: 標準的な健診・保健指導プログラム[改訂版])

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

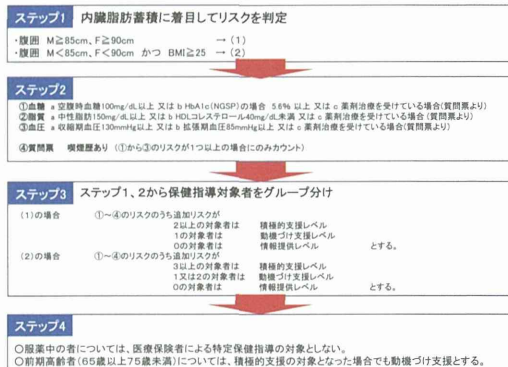
「標準的な質問票」から特定保健指導対象者の状態を知る

9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。
14	人と比較して食べる速度が速い。
15	就寝前2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある。
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)を取ることが週に3回以上ある。
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒)を飲む頻度。
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量。
20	睡眠で休養が十分とれている。
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。

(出典: 標準的な健診・保健指導プログラム[改訂版])

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

保健指導対象者の選定と階層化



実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

保健指導対象者の選定と階層化

ステップ1	ステップ2	追加リスク	ステップ3	対象
腹 囲	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴		40-64歳 65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当 1つ該当 1つ該当	あり なし	積極的支援 積極的支援 積極的支援	積極的支援 積極的支援 積極的支援
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当 2つ該当 2つ該当 1つ該当	あり なし	積極的支援 積極的支援 積極的支援 積極的支援	積極的支援 積極的支援 積極的支援 積極的支援

<追加リスクの判定基準>

- ①血糖: 空腹時血糖100mg/dL以上又はHbA1c(NGSP)の場合 5.6%以上
- ②脂質: 中性脂肪150mg/dL以上又はHDLコレステロール40mg/dL未満
- ③血圧: 収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

<治療中の者の取扱い>

高血圧、糖尿病、脂質異常症に対する服薬治療を受けている者については、特定保健指導の対象としない。

(厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引)

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

情報提供

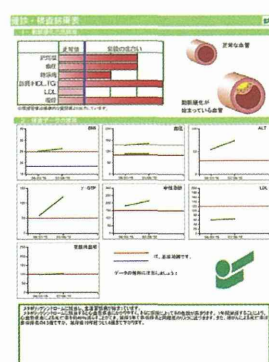
- 対象: 健康な人も含めすべての人に対して、健診後におこなう。
- 方法: 全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や問診から対象者個人の生活習慣の見直しや改善に必要な情報を提供するとよい。

■例:

- ・健診の結果をわかりやすくグラフ化。
- ・現在の生活習慣→将来疾病を引き起こす可能性。
- ・健康な生活習慣へのご褒美。
- ・食事バランスガイドや運動指針など、積極的に健康づくりに取り組むことができるような具体的な方法の紹介。
- ・地域・職場で参加可能な健康づくりサークル、施設紹介など、身近な情報を盛り込む、など。

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

情報提供(例)



実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

動機付け支援

- 対象: メタボリックシンドローム予備群など
- 目的: 健診結果から自らの生活習慣を振り返り、生活習慣改善の必要性を理解し、行動目標を立てることができる。
- 内容: 内臓脂肪増加と健康状態との関係について理解を深める。体重が増加してきた背景(生活習慣)を考える。食事・運動などの面で、すぐに実行できる行動目標を立てる。「あなたは何かからはじめますか?」と問いかけ、行動目標の優先順位をつけていく。実行計画を立てる(次年度健診まで)
- 形態: 1人20分以上の個別支援、または1グループ80分以上のグループ支援
- 評価: 6か月後・電話ないし e-mailで身体状況・生活習慣の確認

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

積極的支援

- 対象:主にメタボリックシンドロームと判定された人
- 目的:初回面接で立てた行動目標の達成を支援し、新たな習慣獲得をめざす。内臓脂肪減量のための行動目標をどのように実現し、継続するのか、対象者の生活や支援法について具体的に検討する。
- 例:3か月～6か月の一定期間、個別面接・グループワーク・実技・実習・IT活用などの支援方法を組み合わせる。
対象者の利便性を考慮し、継続的に参加しやすい方法を工夫する。

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

積極的支援における支援形態のポイント数

支援形態	基本的なポイント数	最低限の介入量	上限
個別支援A	5分	20P	120P
個別支援B	5分	10P	20P
グループ支援	10分	10P	40P
電話A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	5分	15P	5分
電話B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには賞賛をする支援	5分	10P	5分
e-mail A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援	1往復	40P	1往復
e-mail B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	1往復	5P	1往復

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

積極的支援

【現状の概要】

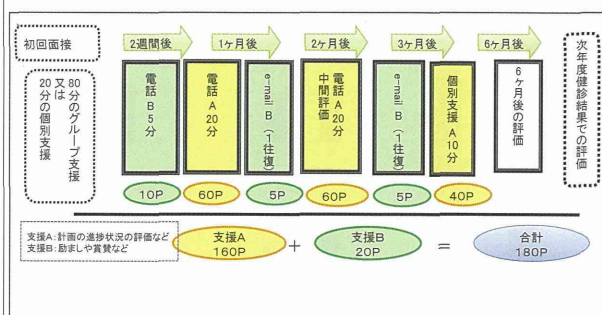
特定保健指導における積極的支援では、対象者自らが生活習慣を振り返り行動目標を設定し、目標に向けた行動に取り組むことができるように、特定保健指導の実施者は次の支援を行うこととされている。

- 初回に面接による支援を行うとともに、以後3ヶ月以上の継続的な支援を行う。
- 3ヶ月以上の継続的な支援については、支援A(積極的関与)及び支援B(励まし)によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、もしくは支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を行うことを最低条件とする。
- 支援Aを支援Bに、あるいは支援Bを支援Aに代えることはできない。

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

積極的支援例

(面接・電話・e-mailを組み合わせたパターン例)



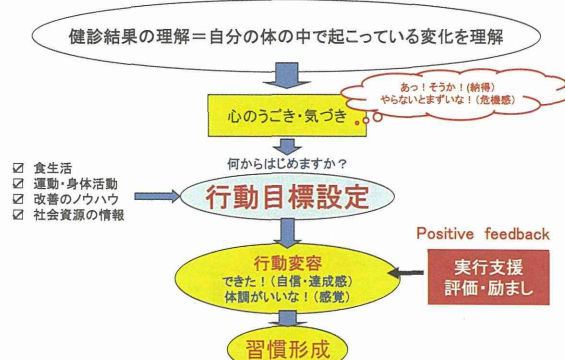
実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

「支援」において大人に新たなことを学んでもらうには？
(成人学習の基本)

- **本人の気持ちを尊重する；**
ex: どうして自分が呼ばれたんだろう？
- **大人としての敬意を払う。**
- **本人が意味があると感じる内容を提供する。**
- **できることに着目、明確・適切な目標設定。**
- **指導よりも支援(サポートティブな雰囲気)。**
- **失敗する場面、恥をかく場面のないよう配慮。**

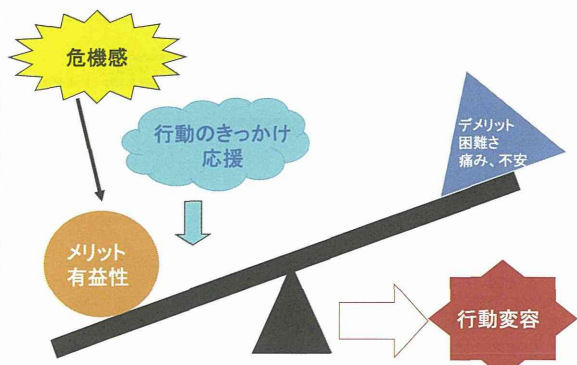
実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

「支援」において求められる、心のうごき、気づき



実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

行動変容を促すために・・・



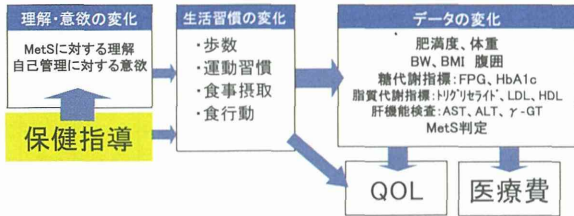
実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

セルフマネジメント

目的	健康でいたい理由、したいこと、続けたいこと
目標設定	段階的に行動の目標を設定する。 目標は明確で数値化でき、短期的なもの。
セルフモニタリング	行動の記録、自己評価、言い訳・自慢 体重・歩数・行動目標の評価など
行動契約	指導者と行動契約書を交わすことにより、行動実践への拘束力を高める。
セルフトーク	内部的な対話。自分自身に教示。 肯定的思考を増やし、否定的思考を減らす。
ソーシャルサポート	家族や友人が一緒に行動してくれたり、応援してくれる。

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

保健指導事業を評価するための指標



実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

6ヶ月後の評価

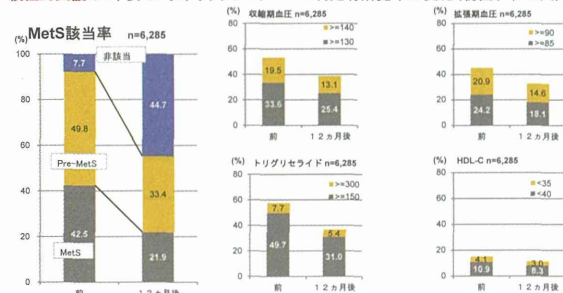
支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。 ●継続的な支援の最終回と一体的に実施してもかまわない。

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

保健指導の効果①

積極的支援により1年後の健診で
MetSは42.5% → 21.9%へ減少

積極的支援の1年後のメタボリックシンドローム判定有所見率の変化(初回、6,285人)



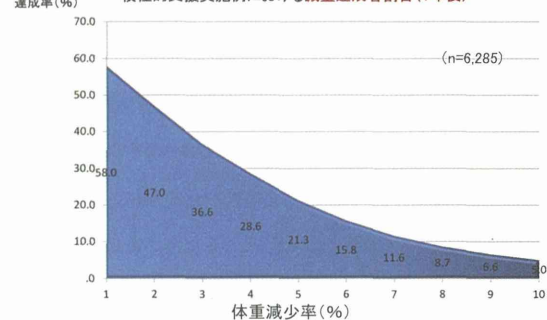
(出典:H24年度厚生労働科学研究「生活習慣病予防・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究」)

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

保健指導の効果②

3%以上の減量達成者は36.6%、4%以上は28.6%

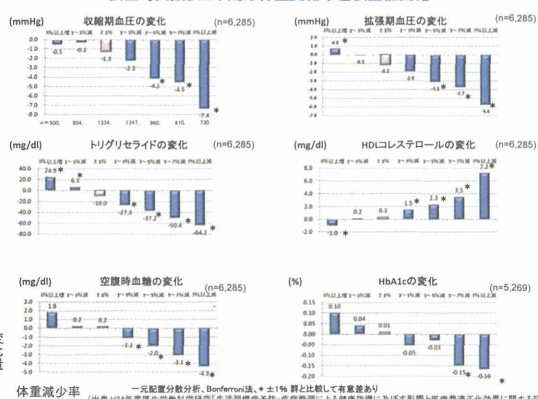
積極的支援実施例における減量達成者割合(1年後)



(出典:H24年度厚生労働科学研究「生活習慣病予防・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究」)

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

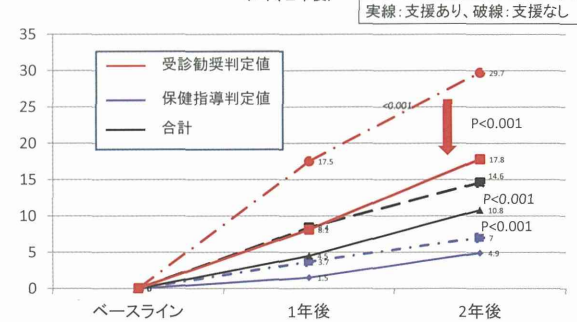
積極的支援後1年間の体重変化率と検査値変化



(出典:H24年度厚生労働科学研究「生活習慣病予防・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究」)

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

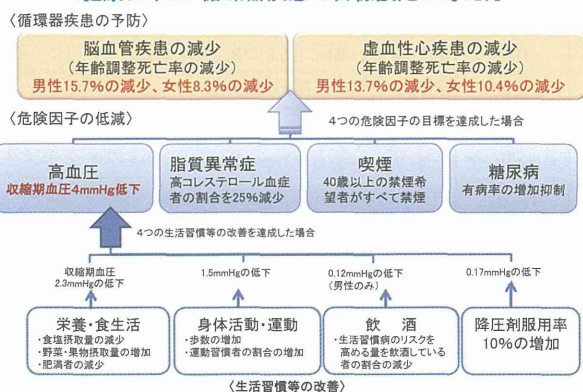
初年度積極的支援該当者について 2年間で1回以上積極支援実施が服薬率に及ぼす効果 (1年、2年後)



(出典:H24年度厚生労働科学研究「生活習慣病予防・疾病管理による健康指標に及ぼす影響と医療費適正化効果に関する研究」)

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

〈健康日本21〉循環器疾患の目標設定の考え方



実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

特定健診・保健指導の医療費適正化効果の検証のための ワーキンググループ 中間取りまとめ(案) 概要

- 特定健診・保健指導の効果検証の概要
- 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保健者による健診・保健指導に関する検討会」の下に、有識者により構成されるワーキンググループを設置し、レポート情報・特定健康診査等情報データベース(NDB)を活用しつつ、これまで検討を行ってきた(平成25年3月から計6回開催)。
- 今回、平成20年度から23年度の特定健診等の4年間のデータを用いて、特定健診・保健指導による検査値の改善状況及び喫煙行動の影響について、当該ワーキンググループで中間的な結果として取りまとめた。
- 特定健診・保健指導による医療費適正化効果については、平成26年度中に検討を行い、その結果を取りまとめる予定である。
- 【参考】
- 特定健診・・・医療保険者(国民健康保険、被用者保険)が40歳から74歳の加入者(被保険者・被扶養者)を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。
- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果に基づき、腹囲以外の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に層別化される。

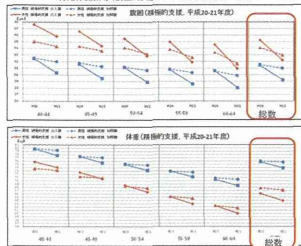
実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

中間取りまとめ概要①

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の以外の者について、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、
翌年度、全ての性・年齢階級において、腹囲、BMI、体重が減少しており、血糖、血圧、脂質も改善
 - 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

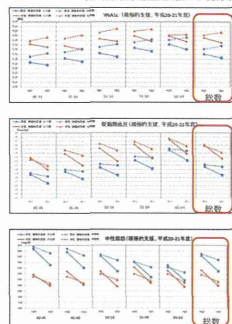
【体重】
男性では約1.9kg
女性では約2.2kg
の減少

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

中間取りまとめ概要②

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

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

中間取りまとめ概要③

2. 保健指導レベルの改善状況

- <分析内容>
 - 前年度の特定保健指導終了者について、翌年度の健診結果から、性・年齢階級別に、特定保健指導を受ける前後の保健指導レベル(※)を分析
 - ※ 積極的支援、助産師支援、特定保健指導対象外者
 - 分析対象者数 約20~30万人(各年とも)
- <分析結果>
 - 積極的支援終了者
 - ・保健指導レベルが全般的に改善傾向にあり、改善効果は年齢階級別では大きな違いはないものの、性別でみると女性の方が男性より高い傾向
 - 助産師支援終了者
 - ・保健指導レベルが改善した者が一定程度みられた。

■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つ以上認められ、かつ該当かつ保健指導がある、4歳以下の者への支援。

■助産師支援

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つ該当かつ保健指導がない者への支援。
※ 血糖・血圧・脂質の改善者は少ない。

特定保健指導(積極的支援)による保健指導レベルの改善状況について(平成20~21年度推移)



積極的支援により、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

特定健診・特定保健指導の実施は年々増加

表1 特定健康診査の実施率(全体)

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%
23年度	52,534,167	23,465,995	44.7%
22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%
21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%
20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%

表5 特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率(全体)

	特定保健指導対象者数(人)	特定保健指導終了者数(人)	特定保健指導実施率
24年度	4,317,834	707,558	16.4%
23年度	4,271,235	642,819	15.0%
22年度	4,125,690	540,942	13.1%
21年度	4,086,952	503,712	12.3%
20年度	4,010,717	308,222	7.7%

平成24年度
特定保健指導
70.6万人で終了
この5年間に
のべ270万人が
保健指導を終了

(出典: 特定健診・特定保健指導の実施状況)

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

① 確実に医療機関受診を要する場合(緊急度高)

- ☑ 特定保健指導の対象となる者であっても早急に受診勧奨を行う。
- ☑ 治療中断中の場合、または受診に前向きな姿勢ではない場合には、
本人の考え方、受け止め方を確認、**受療に抵抗する要因を考慮したうえ**、
認知を修正する働きかけが必要。
「いつまでに」受診するかといった**約束や、受診した結果を連絡してほしい**と伝えるなど、期限をきめた伝え方も工夫する。
- ☑ 受診勧奨後のフォローアップ医療機関を受診し薬物療法が開始された者について、その後も治療中断に至らないよう、フォローアップを行うことが望ましい。
(どんな指導や治療を受けたか? 治療に前向きになれたか?)

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

受診勧奨のための面接のポイント

- ☑ 過去の**治療歴**、健診での指導の状況を確認する。
- ☑ かかりつけ医/相談できる医師がいるかどうかを確認する。
- ☑ 健診データの**重み**について、本人が納得できるように説明する。
数値データを示しただけでは、危機感を持っていないことが多い。
- ☑ 受診すると**どのようなこと**が行われるのか、説明しておく。薬物治療だけが受診の目的ではなく、生活習慣改善をした効果を確認する、合併症が起こっていないかを検査する、定期的に検査する、食事療法等について継続的に指導を受けることができる、などの役割がある。
- ☑ **経済的な理由**から受診中断をしている例も少なくない。放置すること、今治療を始めることの損得について説明する。
- ☑ 受診して、何か**不安・疑問**があればまた相談にのる約束をする。
- ☑ 緊急の場合には、期限を区切って受診を促す。
- ☑ 本人の不安がないように、適切な医療機関を紹介する。
(地区医師会等と**事前協議→連携体制**をとる)

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

② 生活習慣の改善を優先してもよい場合(緊急度中程度)

- ☑ 情報提供に際して、
・どのような**リスクがどの程度高まる状態**なのか、
・具体的に**どの点をどう改善**するとのいのか
といったポイントを盛り込む。
- ☑ 健診で認められた危険因子の重複状況や重症度を含めて、
対象者本人が**自らの健康状態を認識**できるよう支援する。
- ☑ 受診勧奨判定値ではあっても(その程度、本人の希望によっては)
まずは保健指導を行って生活習慣の改善を支援したのち
結果の確認等の目的で医療機関での受療を促すという対応も考えられる。
- ☑ 血圧・喫煙に対しては、**健診当日**に対応することが望ましい。

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

③ 健診データに明らかな問題がない場合の情報提供

- ☑ 健康状態が**良好**であったことを伝える。(賞賛)
- ☑ 健診データが改善している場合には、**本人の生活改善の努力を評価**し、次年度も引き続き健康な状態で健診を受けるよう促すなど、**ポジティブな対応**が望まれる。(自信をもてる健診!)
- ☑ 検査データの異常はないが、**喫煙者や運動不足**である等、**改善の余地がある対象者**に対しては、生活習慣病発症リスクの高さ等に言及した上で、生活習慣の改善を促す。
- ☑ 今後起こり得るリスクを説明し、継続して健診を受診することの重要性を伝える(健診のリピーターを増やす!)
(* 性・年代別平均値と個人の数値を比較する方法もある)

実践者育成 研修プログラム ▶ 基礎編

実践者育成 研修プログラム 計画・評価編

データ分析からアクションへ
～データヘルス時代の保健事業～

- 1) 健診・保健指導事業の策定
- 2) 健診・保健指導事業の評価
- 3) アウトソーシングの進め方

あい健康の森 健康科学総合センター 津下一代

データヘルス時代の保健事業のポイント

- ・ データヘルス 登場の経緯
- ・ 既存公表データ、レセプト、健診データよりわかること
- ・ データを保健事業に活かす
保健事業対象者の抽出(重症化防止等)
特定健診・特定保健指導評価
ポピュレーションアプローチ・コラボヘルス

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

データヘルス時代の保健事業のポイント

・ データヘルス 登場の経緯

- ・ 既存公表データ、レセプト、健診データよりわかること
- ・ データを保健事業に活かす
保健事業対象者の抽出(重症化防止等)
特定健診・特定保健指導評価
ポピュレーションアプローチ・コラボヘルス

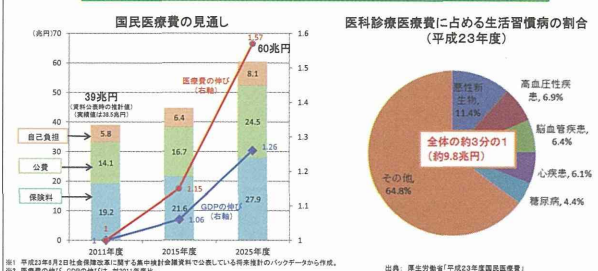
実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

データヘルス 登場の経緯

増え続ける国民医療費

○ 少子高齢化が進行する我が国においては、医療費が毎年増大しており、平成23年度に38兆円を突破。今後もGDPの伸びを超えるスピードで増加し、2025年度には約60兆円に達する見込み。

○ 国民医療費のうち、医科診療医療費の約3分の1(9.8兆円)は生活習慣病関連。

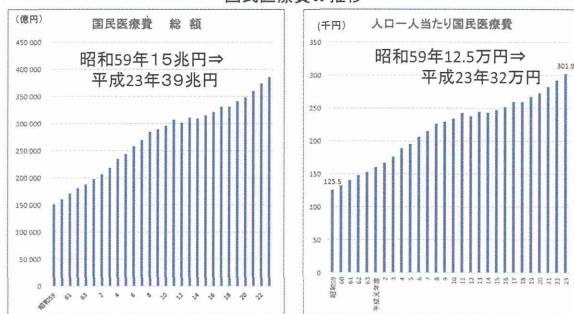


実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

データヘルス 登場の経緯

一人当たりの医療費は 国民所得の6.21% ▶▶▶ 11.13%と負担は約2倍に

国民医療費の推移



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

データヘルス 登場の経緯

生活習慣病の医療費は6.6兆円にも

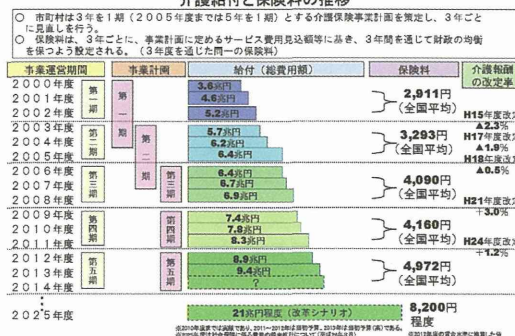


実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

データヘルス 登場の経緯

介護給付の増加により介護保険料は上昇

介護給付と保険料の推移



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

データヘルス 登場の経緯

超高齢社会になっても、 豊かな国・幸福なまちでありつづけるには？

- ・ 元気で働ける人々、活動できる人々を増やす。
- ・ 早期死亡、医療費・介護給付費と生活習慣病の関連を認識、健康意識を高める(改善しうる点にアプローチ)。
- ・ 行動変容しやすい環境づくり
☑ 保険者等へのインセンティブ。
- ・ 地方自治体が全庁的な健康政策を進める。
☑ 公衆衛生部局はデータを持つ強み、住民を知っている強みを発揮できるか。
☑ 外部の社会資源をうまく活用できるか、がカギ。
☑ 住民へも積極的なデータ開示と参画を求めること。

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

日本の取り組むべき社会課題として
国民の「健康寿命」の延伸

日本再興戦略 -JAPAN is BACK- 平成 25 年6月 14 日
戦略市場創造プラン(安倍内閣)

世界や我が国が直面している社会課題のうち、

- ☑ 「日本が国際的に強み」を持ち、
 - ☑ 「グローバル市場の成長が期待」でき、
 - ☑ 「一定の戦略分野が見込めるテーマ」
- として、以下の4テーマを選定

【テーマ1】:国民の「健康寿命」の延伸

【テーマ2】:クリーンかつ経済的なエネルギー需給の実現

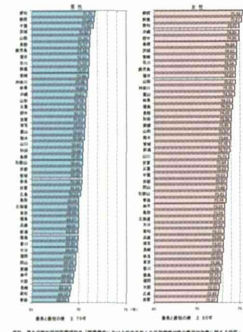
【テーマ3】：安全・便利で経済的な次世代インフラの構築

【テーマ4】:世界を惹きつける地域資源で稼ぐ地域社会の実現

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

健康寿命＝日常生活に制限のない期間

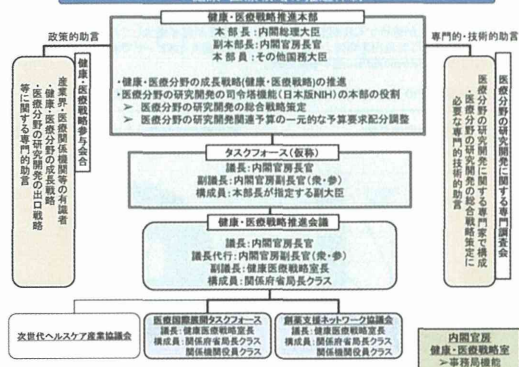
図4 郵便貯蓄別 日常生活に制限のない期間の平均（平成22年）



資料：厚生労働科学研究費補助金「健康増進研究」の「がんの発生予防」事業「習慣性喫煙者の禁煙効果に関する研究」。

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

健康・医療戦略の推進体制



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

目指すべき健康長寿社会像—新たなヘルスケア産業により実現—

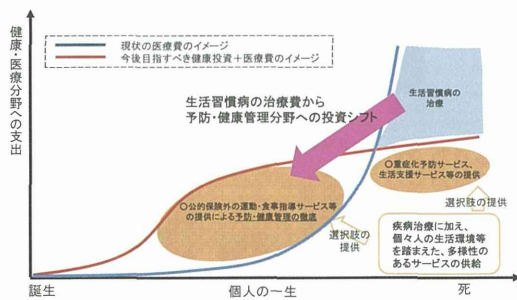
○効果的な疾病予防、健康管理、生活支援サービスなど、多様なヘルスケアサービス・製品(公的保険外)を創出し、国民が健康長寿を享受できる社会を実現する必要がある。



実践者育成研修プログラム ▶ 計画・評価編

目指すべき社会システムの姿

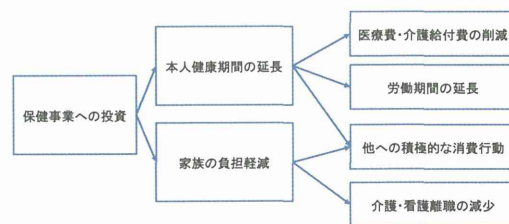
- ☑ 生活習慣病にかかる費用を早期の予防・健康管理に対する投資へとシフト。
- ☑ これにより、公的保険外の予防・健康管理サービス市場の創出、国民のQOL(生活の豊かさ)の向上、国民医療費の抑制を目指す。



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

保健事業への投資による効果は
医療費削減だけではない

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？



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

加算・減算の仕組みをインセンティブに生かし切れていない！？

後期高齢者支援金の加算・減算のイメージ



- 生活習慣病対策に熱心に取り組んだ保険者は、そうでない保険者よりも国保医療費、後期高齢医療費、介護給付費が少ないことが証明されれば、加算減算の根拠になる。
- 保険者間のデータ統合により、先行投資の価値が実感できる。

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

健康長寿のための厚生労働省の取り組みとは

厚生労働省 健康づくり推進本部

日本再興戦略等を踏まえ、2025(平成37)年に向け、『国民の健康寿命が延伸する社会』の構築を目指して予防・健康管理等に係る具体的な取組を推進。

- ☑ 高齢者への介護予防等の推進
- ☑ 現役世代からの健康づくり対策の推進
- ☑ 医療資源の有効活用に向けた取組の推進

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

現役世代からの健康づくり対策の推進とは？

- ☑ 医療保険者において、レセプト・健診情報等を活用し、意識づけ、保健指導、受診勧奨等の保健事業を効果的に実施するため、データヘルス計画等を策定するとともに、PDCAサイクルに則った事業を実施する。
- ☑ これらの事業の実施によるエビデンスの集積状況を踏まえ全国的な保健事業として普及促進する。
- ☑ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図るため、本年秋から健康づくり大キャンペーンを行うとともに、特定健診と各種がん検診の同時実施や特定健診を被扶養者向けに工夫するなど、被扶養者の受診率向上のための取組等を推進する。
- ☑ 事業者健診の実施の徹底を図るとともに、特定健診を行う医療保険者と事業者との連携を推進する。
- ☑ 特定健診・特定保健指導等を通じ、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少や糖尿病有病者の増加の抑制を図るとともに、糖尿病の重症化予防、非肥満の高血圧者対策の推進を図る。
- ☑ このほか、特定健診・特定保健指導の効果検証を進め、疾病予防との関係で効果的な保健指導の方策は随時全国に展開していく。

厚生労働省 健康づくり推進本部

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

データヘルスの推進に関する政府の方針

日本再興戦略

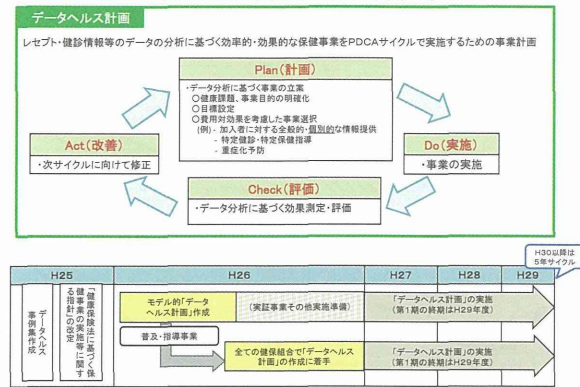
全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

健康・医療戦略

- ① 加入者の健康づくりや予防活動の促進が保険者の本来の業務であることを周知、
- ② 医療費分析システム利用を促進するとともに、医療費分析に基づく事業に関して国が定める指針の内容を充実させる等により、保険者の取組を促進する。

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

データヘルス計画(厚生労働省)



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

データヘルス計画のモデル事業支援で実施していること

保険者が保健事業の実施体制を作るために・・・
(やる気を高める、対策の目標を定める)

- ☑ 健保における優先課題の設定
- ☑ 対策重点化セグメントの検討
- ☑ ランキング
(事業所別検査値有所見率・医療費ランキング)

保健事業を効果的・効率的に実施するために・・・

- ☑ 対象者の抽出(判定基準の精緻化)
- ☑ 受診勧奨者の優先順位
- ☑ 事業評価(カバー率、変化、委託先評価)

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

「データヘルス計画」の特徴

～被用者保険の持つ強みや特性を踏まえた展開～

1.レセプト・特定健診データの活用による

- ① 組合や事業所における全体的な健康状況・受診状況・医療費状況の把握
- ② 保健事業の効果が高い対象者の抽出

2. 身の文に応じた事業範囲

- ① 加入者に対する全般的・個別的な情報提供(一次予防)
- ② 特定健診・特定保健指導
- ③ 重症化予防

3. コラボヘルス(事業主との協働)

4. 外部専門事業者の活用

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

健康寿命を延ばす戦略は？

- ☑ 健康で長生き、活躍する市民を増やしたい、という決意。

- ☑ 敵を知る:健康寿命を縮める原因を知る。
...効果の出る対策法を確認する。

- ☑ 己を知り、戦略を練る(戦力)。
...どんな社会資源、マンパワーが活用できるか？
...市、保健・医療サービス提供者、住民組織
...どこまで巻き込めるか？(都市計画まで？)
...予算はどのくらいかけられるのか？

- ☑ 実践する。
...いつ、だれが、どこからはじめるか、
...全体像と個々のプロジェクトの進捗管理

- ☑ 効果検証⇒外部に発信する。

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

健康寿命を延ばすためのアプローチ法

ミクロ的手法

- ・個人への働きかけ
→医療、健診・保健指導、健康教育。

マクロ的手法

- ・高齢化の進展を予測、都市設計につなげる
→高齢になっても自立・自律できるまち、健康的な環境。

短期的視点

- ・ハイスコアアプローチ
→現在問題のある人、困っている人から始める。

長期的視点

- ・子どもからの健康教育。
→健康な人が健康であり続ける対策。

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

データヘルス時代の保健事業のポイント

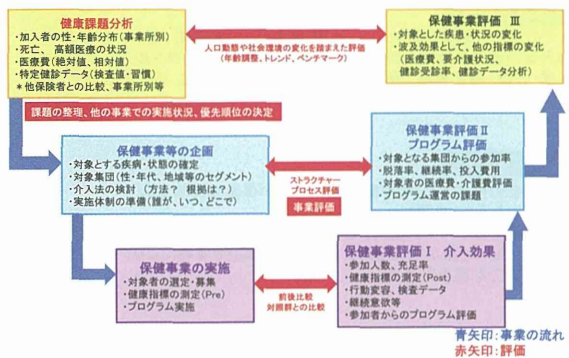
・ データヘルス 登場の経緯

・ 既存公表データ、レセプト、健診データよりわかること

- ・ データを保健事業に活かす
保健事業対象者の抽出(重症化防止等)
特定健診・特定保健指導評価
ポピュレーションアプローチ・コラボヘルス

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

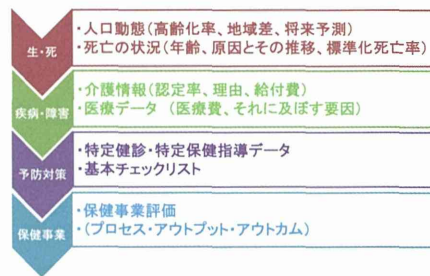
健康戦略におけるデータ活用



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

データを、マクロから個人までつなげて活用する

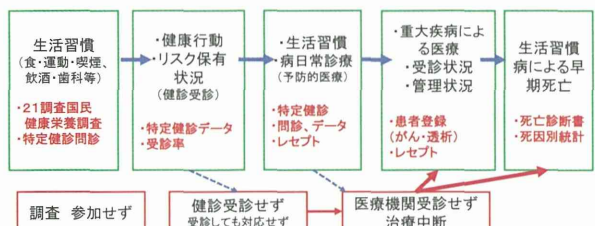
マクロの視点⇔事業評価⇔個人の変化
(論理・ストーリーのつながり)



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

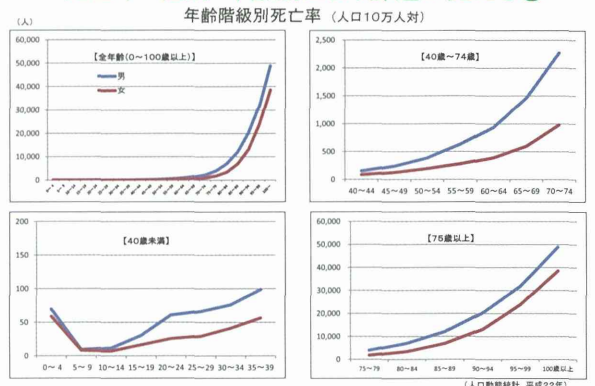
データを見る時のポイント

- ☑ 評価の目的は、資料作成ではなく対策を考えること。
- ☑ データ間の関連を考える: 前後の指標をみる、補完的な資料を援用する。
- ☑ データに表現されていない対象者のことを考える。
- ☑ 生活実感、保健活動の**実感**を大切に。



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

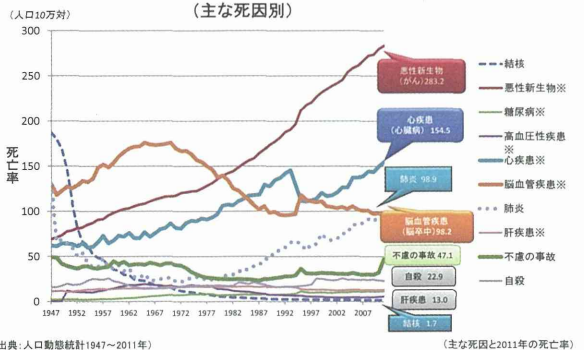
死亡率 性別・年齢別により課題が見える①



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

死亡率 死因別・年次推移により課題が見える②

我が国における死亡率の推移
(主な死因別)



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

欧米では認知症は「死に至る病」(WHO死因統計)

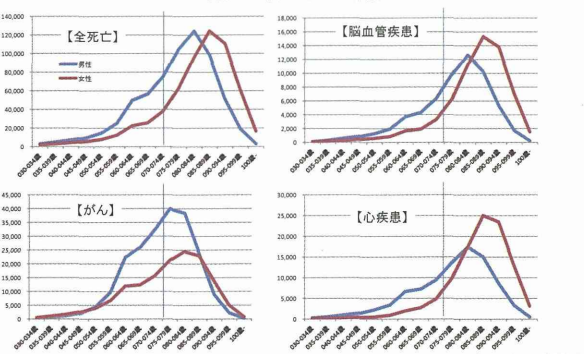
2011 米国				2011 ヨーロッパ			
死因	死亡数(千人)	%	10万人対	死因	死亡数(千人)	%	10万人対
1 虚血性心疾患	852	13.5	91	1 虚血性心疾患	2245	24.8	290
2 脳卒中	426	6.8	45	2 脳卒中	1270	14.0	141
3 アルツハイマー等認知症	327	5.2	35	3 肺がん	392	4.3	44
4 糖尿病	302	4.8	32	4 大腸がん	246	2.7	27
5 COPD	275	4.4	29	5 COPD	240	2.7	27
6 肺がん	256	4.1	27	6 高血圧性心疾患	224	2.5	25
7 肺炎	245	3.9	26	7 アルツハイマー等認知症	218	2.4	24
8 高血圧性心疾患	188	3.0	20	8 肺炎	200	2.2	22
9 悪性新生物	175	2.8	19	9 肝臓病	199	2.2	22
10 交通事故	156	2.5	17	10 糖尿病	157	1.7	17
11 腎臓病	131	2.1	14	11 乳がん	154	1.7	17
12 肝臓病	122	1.9	13	12 胃がん	137	1.5	15
13 大腸がん	116	1.8	12	13 自殺	124	1.4	14
14 乳がん	95	1.5	10	14 心臓病	121	1.3	13
15 内分泌・免疫・栄養	85	1.3	9	15 肺がん	114	1.3	13
16 前立腺がん	84	1.3	9	16 前立腺がん	105	1.2	12
17 自殺	81	1.3	9	17 HIV/AIDS	83	1.0	10
18 肺がん	70	1.1	7	18 交通事故	83	1.0	10
19 HIV/AIDS	69	1.1	7	19 腎臓病	82	1.0	10
20 胃がん	69	1.1	7	20 慢性肝臓病	79	0.9	9

2011 日本 死因
①悪性新生物 283.2 ②心疾患 154.5 ③肺炎 98.9 ④脳血管疾患 98.2
⑤不慮の事故 47.1 ⑥老衰 41.4 ⑦自殺 22.9 ⑧腎不全 19.4
⑨COPD 13.2 ⑩肝疾患 13

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

三大疾病は男性の死亡が女性より10年前倒し

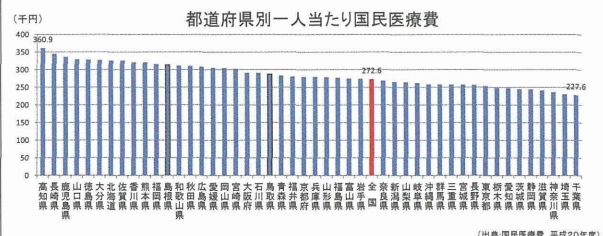
年齢別・原因別死亡者数



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

医療費 地域格差がある

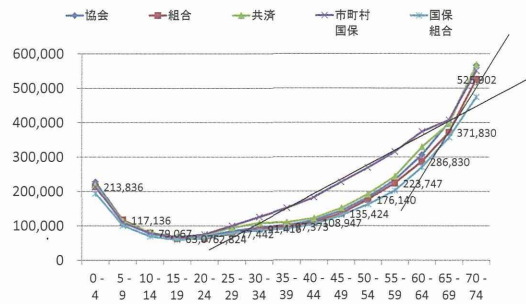
一人当たり医療費...平均27.3万円
最大...高知:36.1万円
最小...千葉:22.8万円(差13.3万)



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

医療費 医療保険者ごとに対象、疾病構造、医療提供体制が異なる

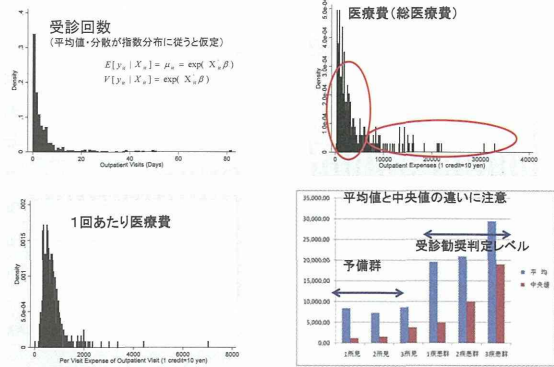
年齢階級別、制度別、1人当たり医療費（平成22年度）



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

医療費の分布

※正規分布ではないことに注意



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

高額医療費 ハイリスク者の特性をみる

某健保高額医療費の状況(100万円以上)

性別	主疾患および現在までの後継	現在年齢	入院累計医療費	外来診療医療費	調剤医療費	医療費合計
男	糖尿病⇒閉塞性動脈硬化・糖尿病性神経症	59.6	708,624	1,701,233	4,454,263	6,864,120
男	糖尿病⇒腎合併症・高血圧症	38.4	178,337	4,442,606	2,005,496	6,626,439
男	狭心症⇒糖尿病・高血圧症	53.1	174,024	4,502,950	367,238	5,044,212
男	急性心筋梗塞⇒小脳出血	56.2	485,382	2,614,888	1,654,366	4,754,636
男	胸部大動脈瘤⇒脳梗塞・糖尿病	55.4	993,504	2,731,006	264,119	3,988,629
男	糖尿病⇒腎合併症・高血圧症	60.1	373,285	1,443,168	530,406	2,346,859
女	糖尿病⇒高血圧症・高血圧症	55.6	325,883	1,618,519	365,903	2,310,305
男	狭心症⇒閉塞性動脈硬化	60.6	218,191	428,389	1,275,536	1,922,116
男	高血圧症⇒高血圧症・腎機能障害	74.9	870,116	624,221	418,773	1,913,110
男	高血圧症⇒糖尿病・狭心症	61.0	124,404	1,679,722		1,804,126
男	虚性心疾患⇒脳梗塞	58.4	157,305	1,525,892	31,680	1,714,877
男	脳梗塞⇒内頸動脈瘤	40.0	190,919	1,483,227		1,674,146
女	急性心筋梗塞	63.8	182,105	728,395	728,480	1,642,980
男	慢性心筋梗塞⇒糖尿病	64.4	436,030	262,236	787,008	1,485,274
男	狭心症⇒糖尿病・高血圧症	53.8	359,312	342,204	681,639	1,383,155
男	胸骨異常⇒急性心筋梗塞・糖尿病	45.1	486,486	379,898		1,280,384
男	糖尿病⇒胆嚢炎・高血圧症・高血圧症	51.2	189,703	278,082	777,046	1,244,831
男	糖尿病性網膜症⇒多発糖尿病合併症	59.3	30,210	543,060	623,502	1,196,772
男	胸骨異常⇒狭心症・糖尿病	60.5	100,920	380,196	657,906	1,138,022

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

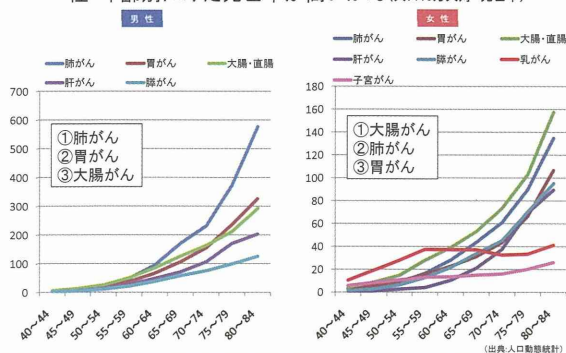
データヘルスの観点から① がん

- ☑ がんの発生、死亡の状況をレセプトで確認
- ☑ 健保 がん検診・人間ドック補助 利用者確認
- ☑ 男性:胃がん、大腸がん検診
女性:乳がん、大腸がん、子宮がん
3年間に一度も利用していない人を抽出 ⇒受診勧奨につなげる
- ☑ 喫煙率を特定健診情報より分析、事業所へ提供
環境整備、啓発につなげる
- ☑ がん罹患率(率)、死亡者数の情報を機関紙等に掲載
予防への関心を高める
- ☑ がん予防のための健康習慣についての啓発をセグメントに合わせて進める

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

性・年齢別データからがんの傾向をつかむ

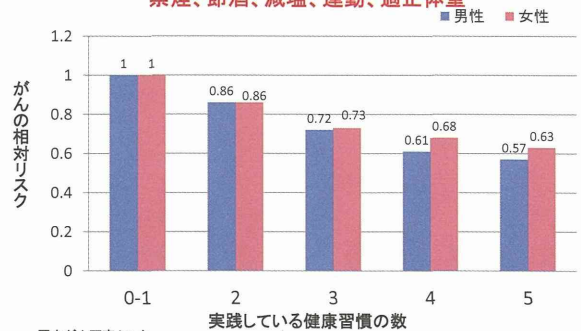
性・年齢別にみた死亡率が高いがん(人口10万人対 死亡率)



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

5つの健康習慣とがんのリスクとの関連

禁煙、節酒、減塩、運動、適正体重

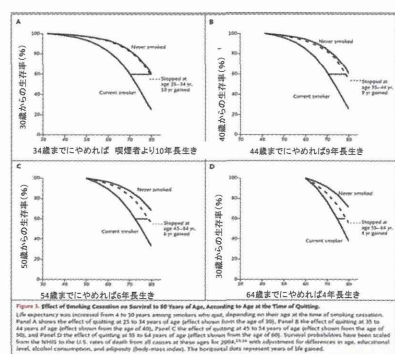


(出典:Sasazuki S. et al: Prev. Med. 54,112-116 2012)

実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

禁煙者と喫煙者の余命 早くやめればお得

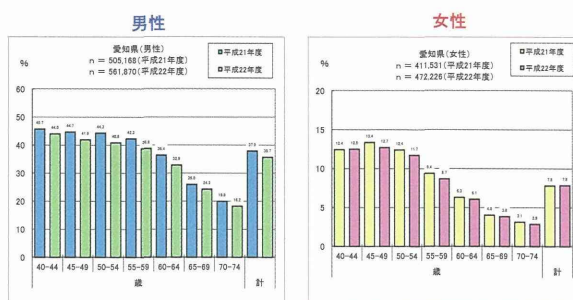
21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States, Pruthi Jha, M.D. et al
 N Engl J Med 2013;368:341-50. DOI: 10.1056/NEJMas1211128



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編

喫煙率 特定健診結果から喫煙率を把握できる

標準的な質問票から見た年齢別・性別喫煙率(例:愛知県)



実践者育成 研修プログラム ▶ 計画・評価編