



平成30年度 国立保健医療科学院 短期研修
生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修
(平成30年6月4日)

生活習慣病対策としての 特定健診・特定保健指導

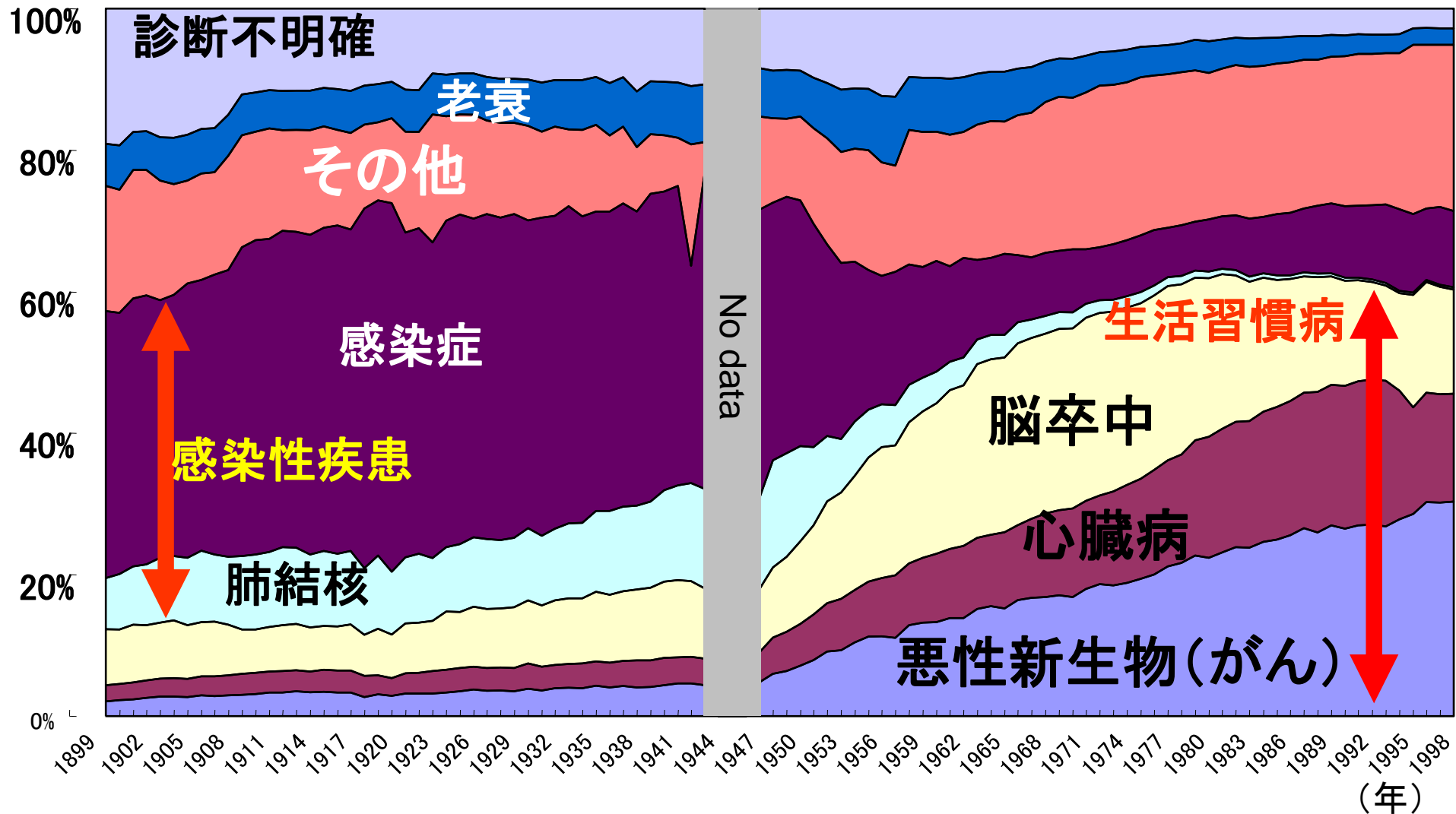
国立保健医療科学院

生涯健康研究部長

横山 徹爾

我が国の疾病構造の変化

(死亡統計 1899—1998)



社会経済状態

敗戦

講和条約
サンフランシスコ

所得倍増計画

石油ショック

バブル経済崩壊

1945年
昭20年

1950年
昭25年

1960年
昭35年

1975年
昭50年

1990年
平2年

2000年
平12年

2013年
平25年



公衆衛生活動

急性伝染病対策
食糧対策
結核対策
母子保健対策
都市環境衛生対策

成人病対策
国民皆保険
農村保健対策
精神衛生対策
大気汚染対策

公害問題対策
老人保健対策
難病対策

第1次国民健康作り対策

第2次国民健康作り対策
(アクティブ80ヘルスプラン)

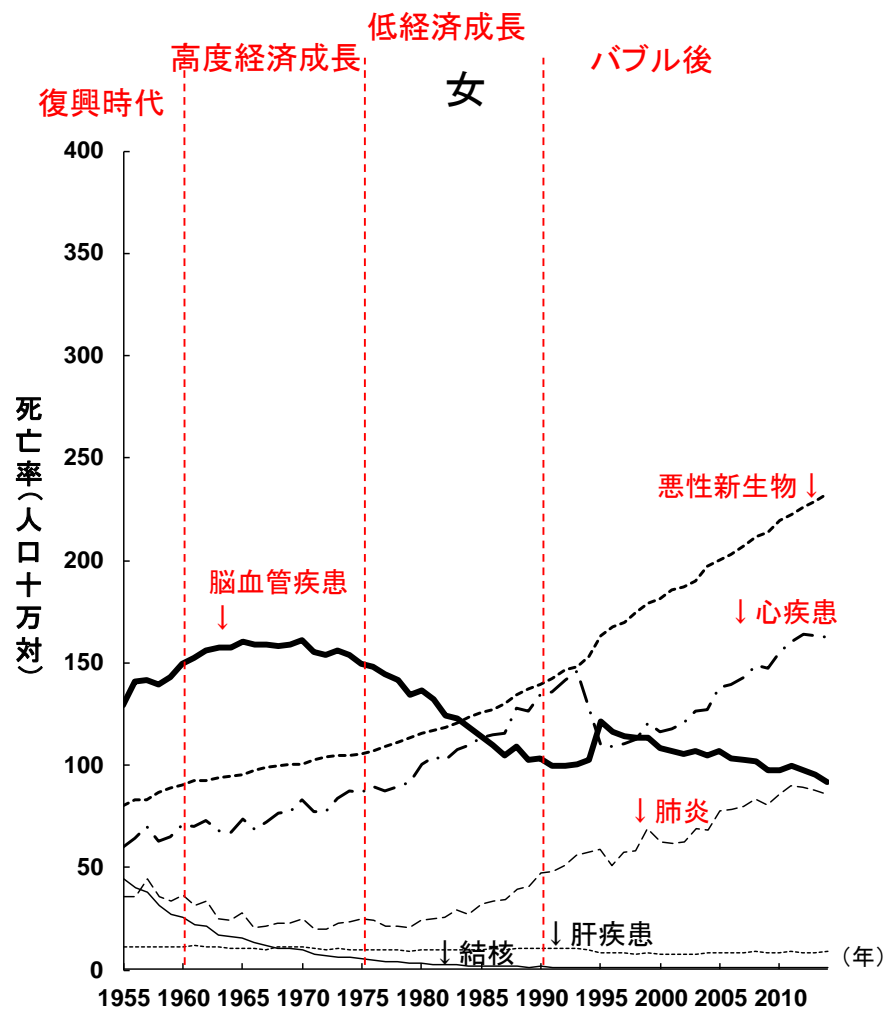
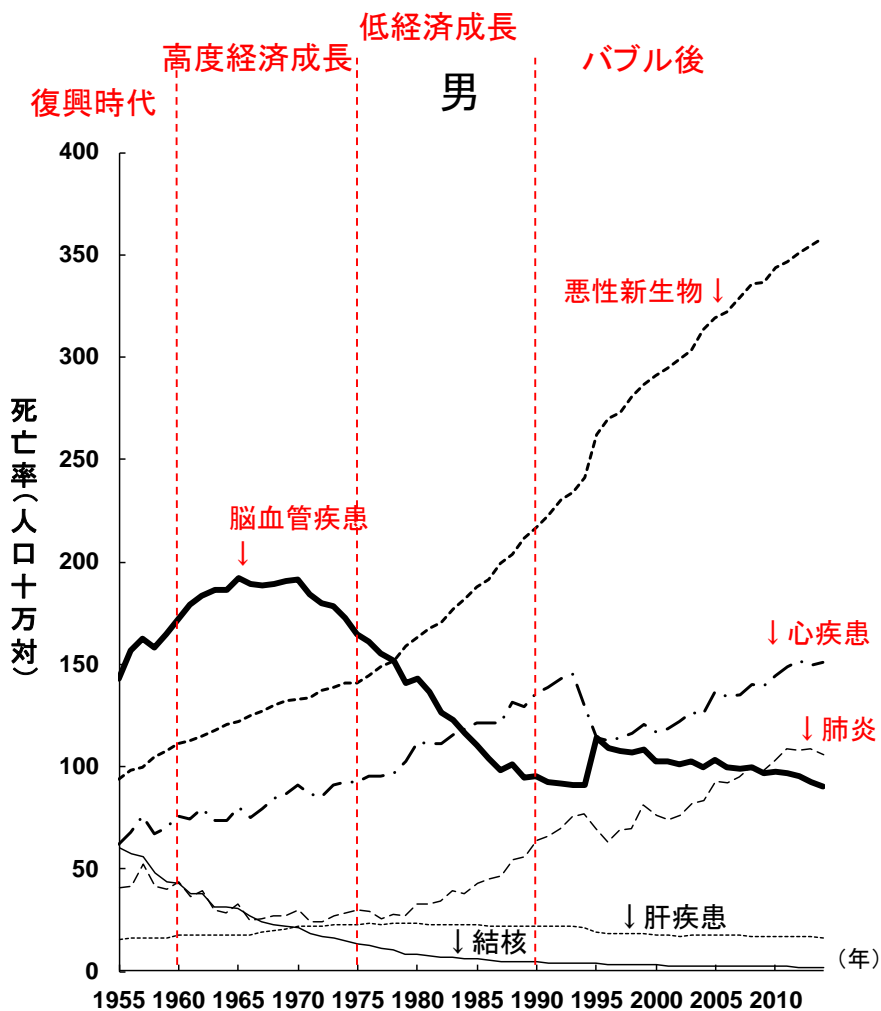
健康日本21
(21世紀の国民健康づくり運動)

健康日本21 (第二次)

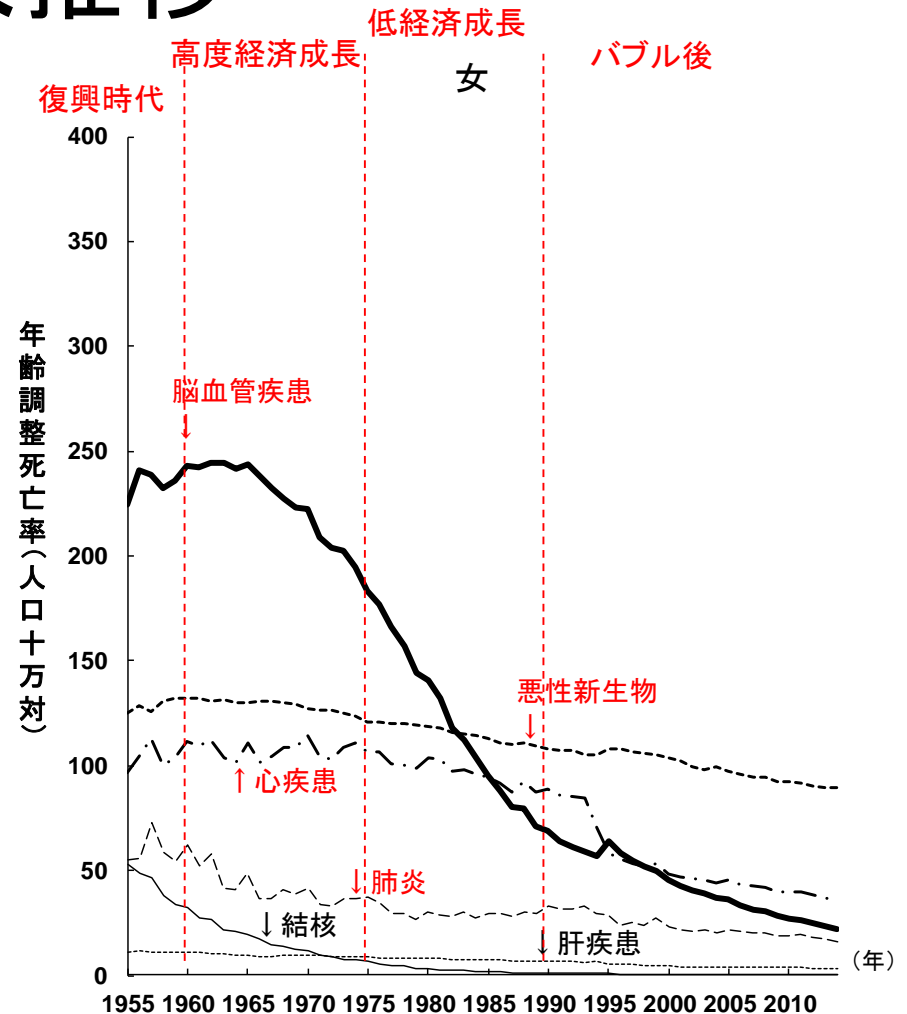
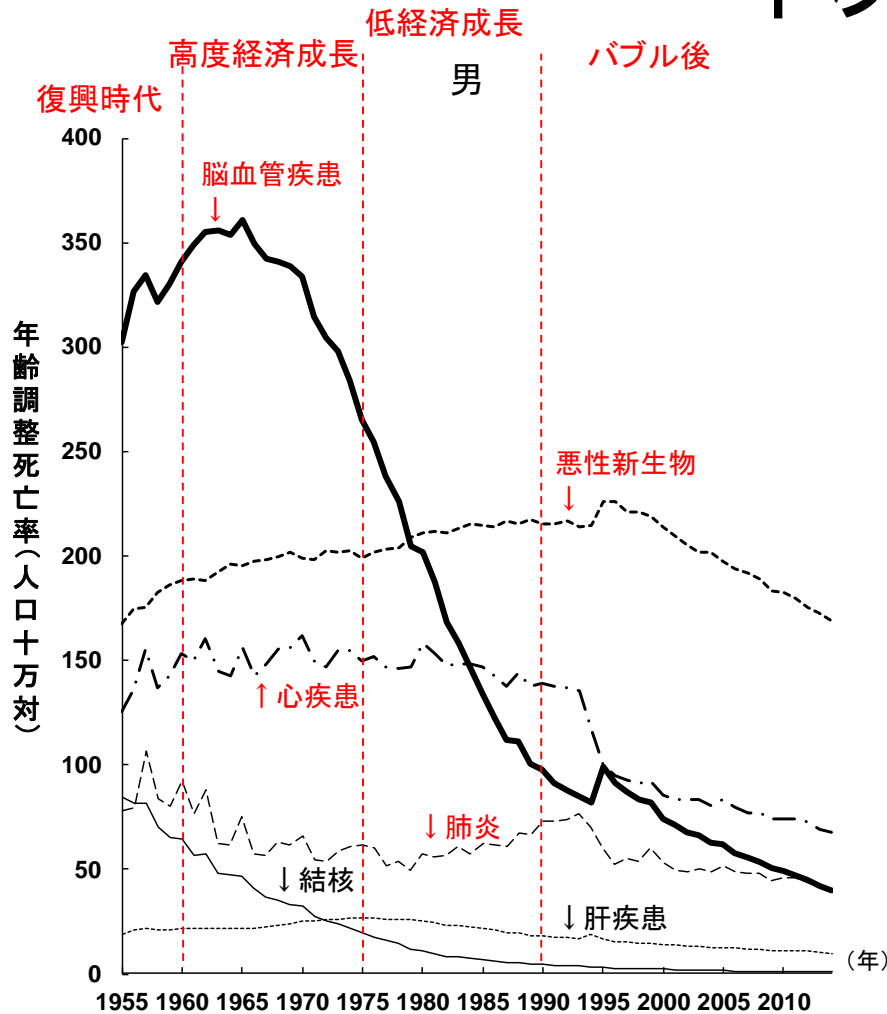
成人病

生活習慣病

死因別粗死亡率の年次推移

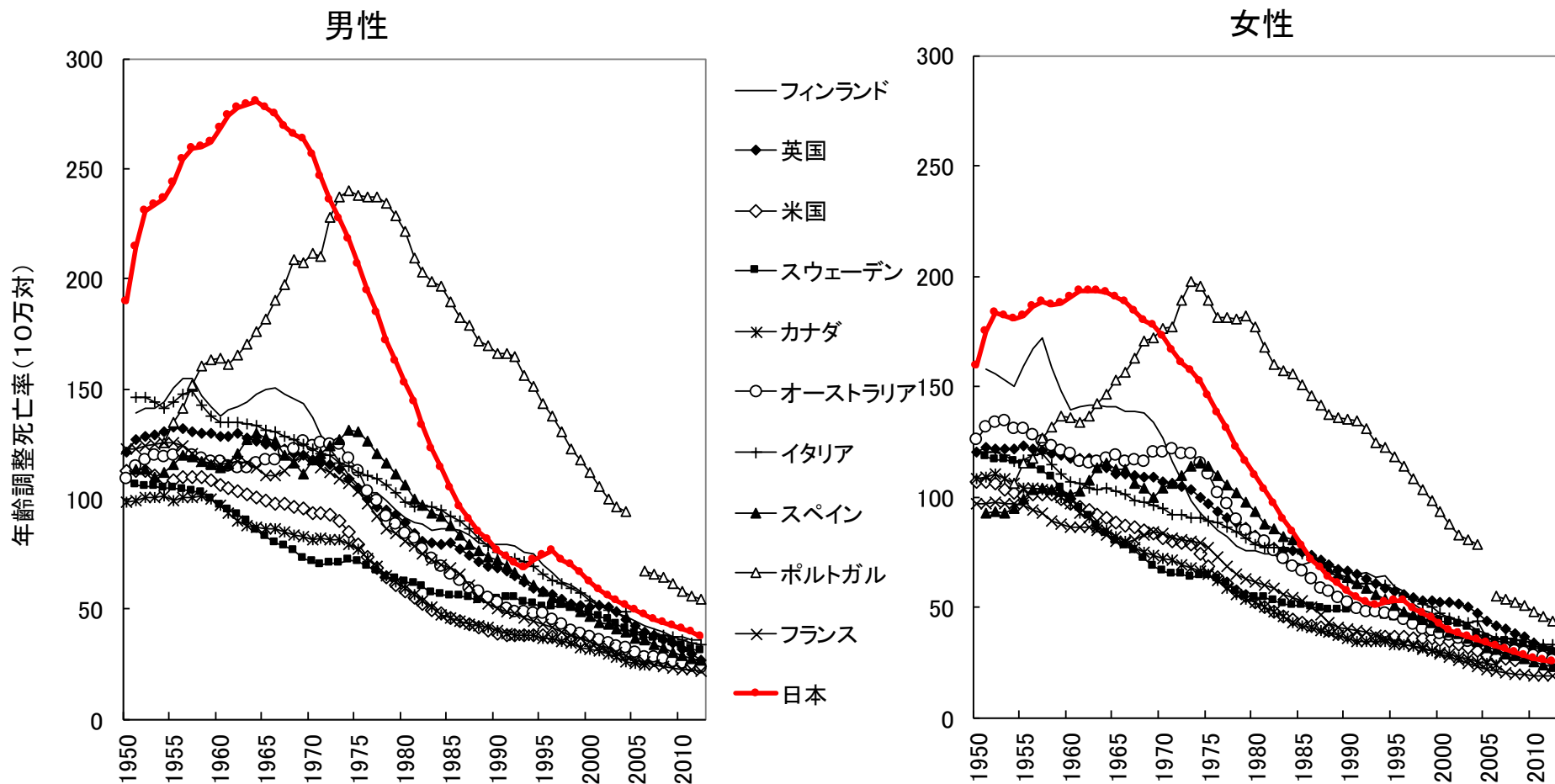


死因別年齡調整死亡率の 年次推移



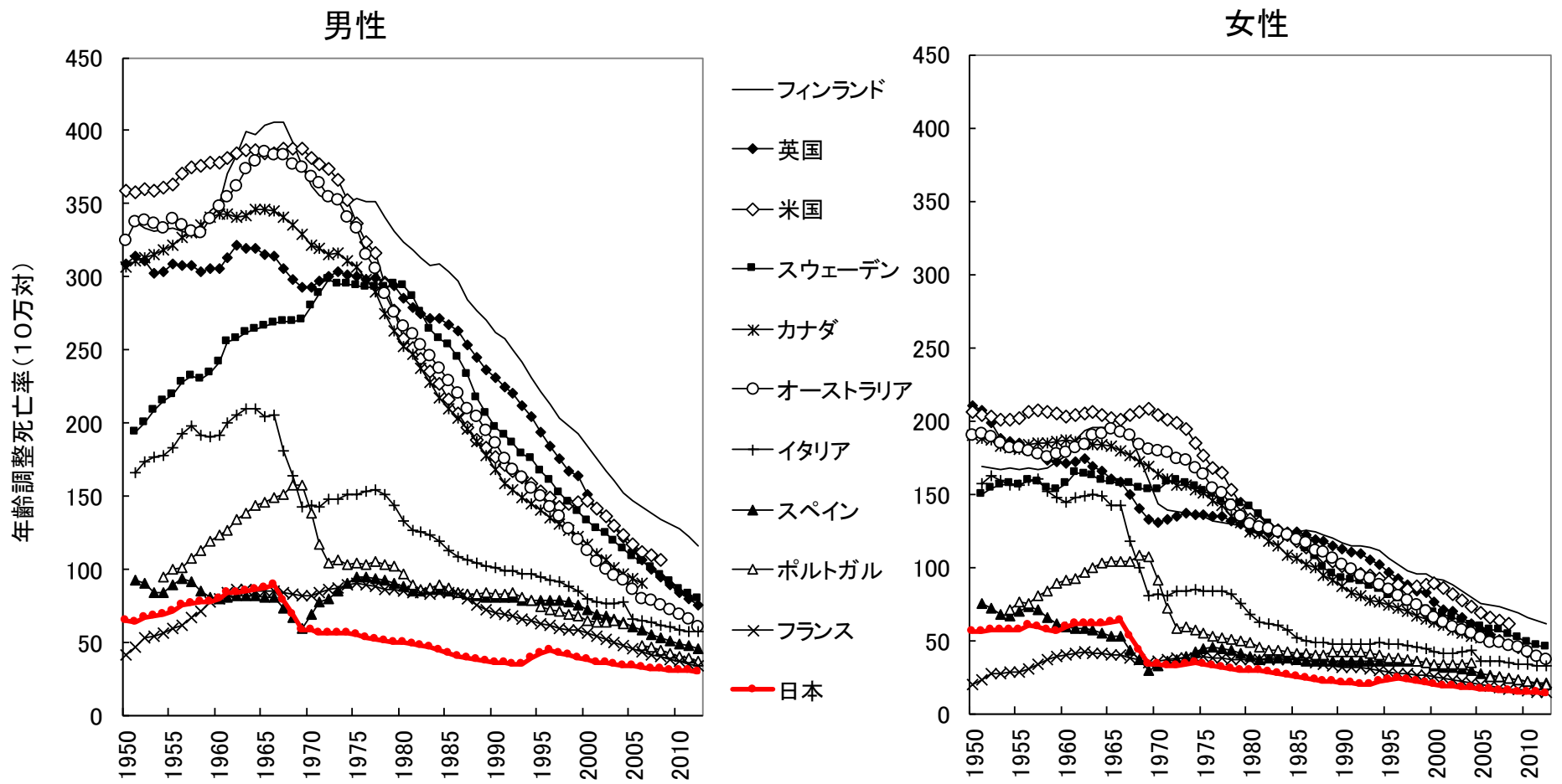
資料 厚生労働省「人口動態統計」
年齡調整死亡率の基準人口は「昭和60年モデル人口」である。

脳血管疾患年齢調整死亡率の経年推移の国際比較

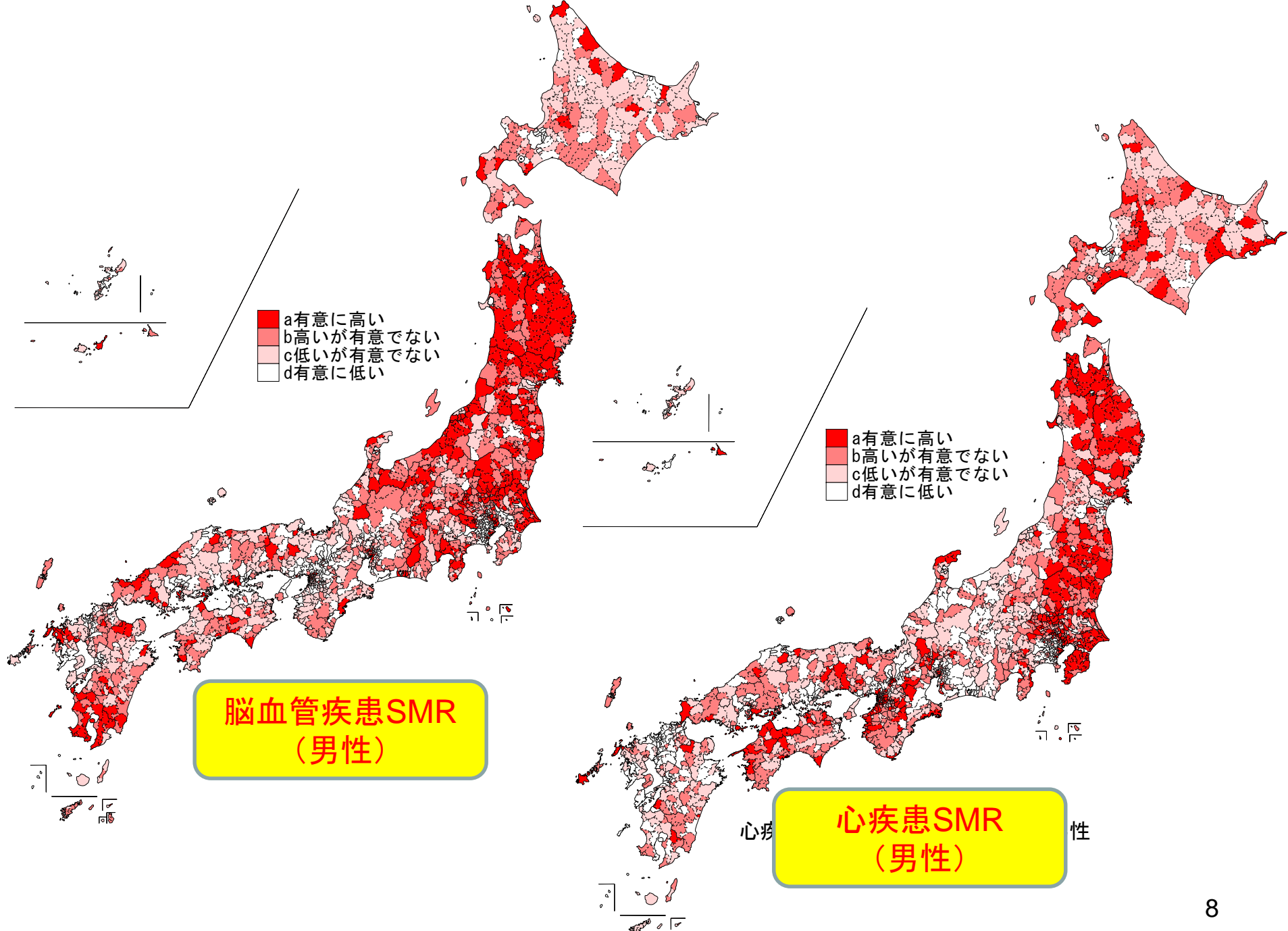


(資料)WHO Mortality Database (raw data files), Updated as of November 2015を用いて世界標準人口を基準人口として計算。値は3年幅の移動平均。

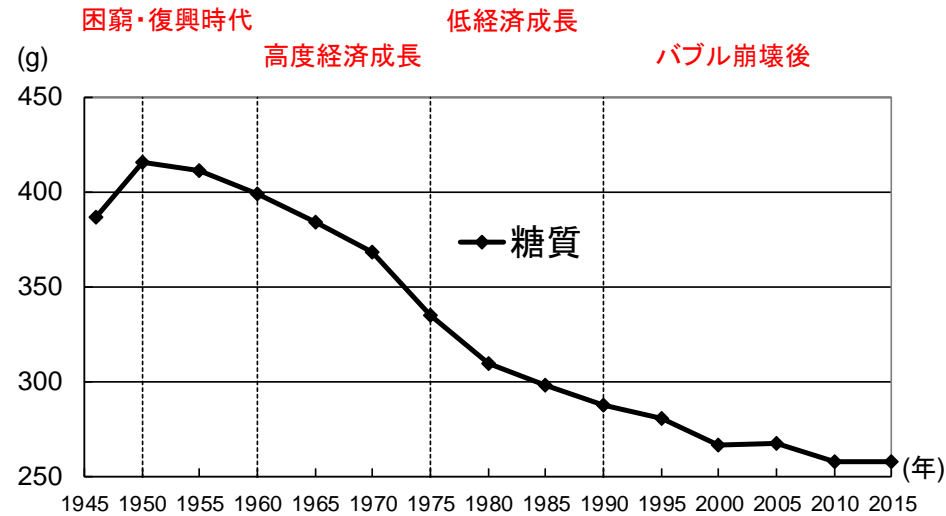
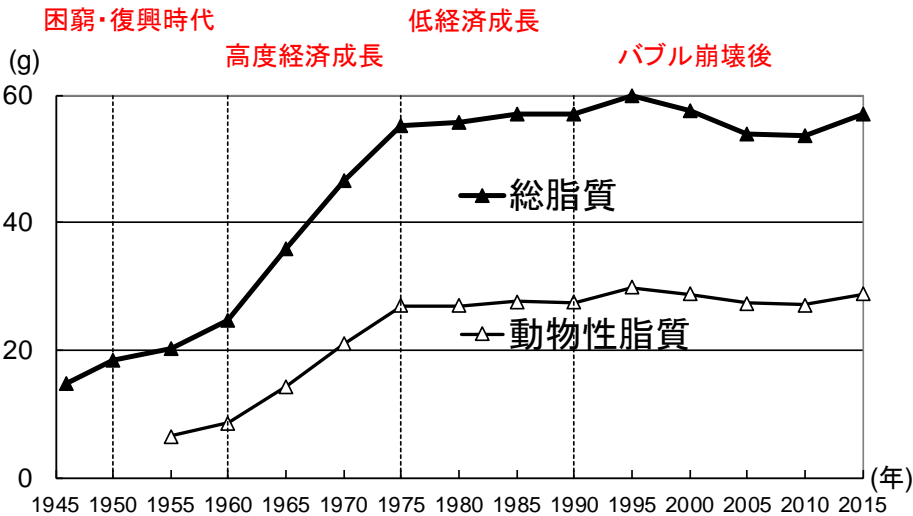
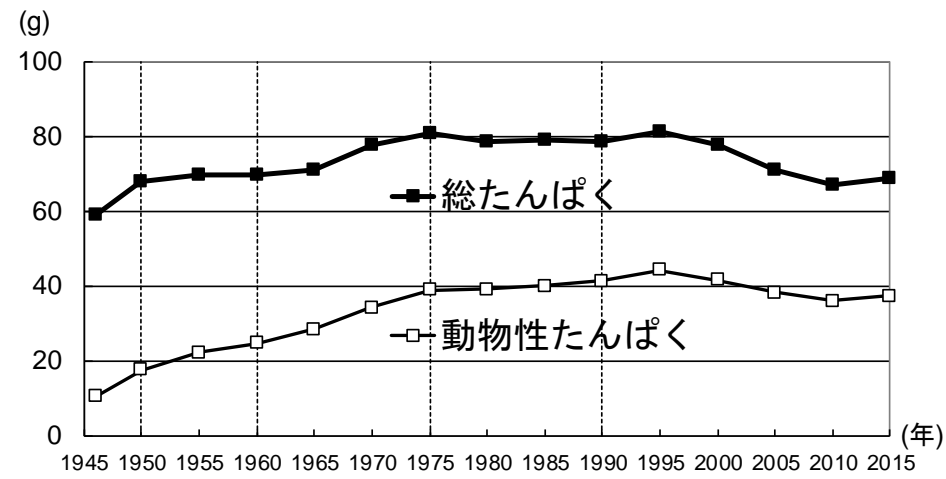
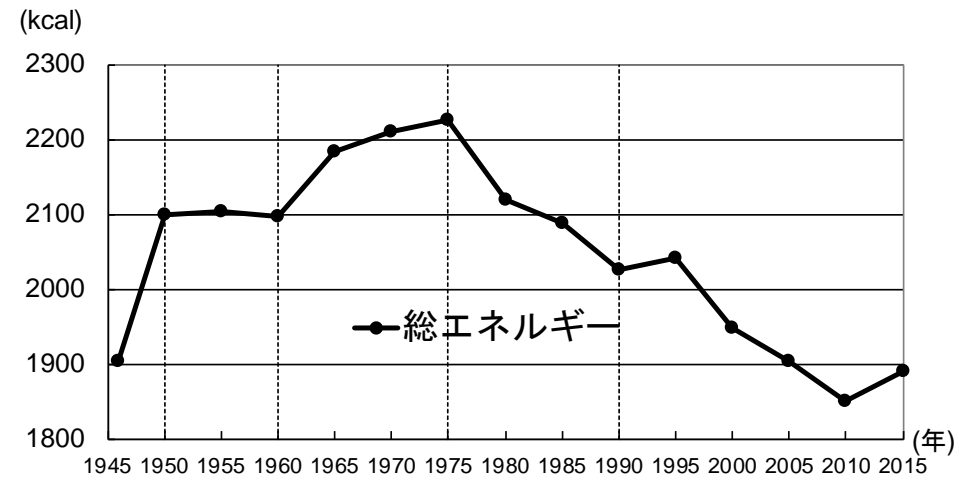
虚血性心疾患年齢調整死亡率の経年推移の国際比較



(資料)WHO Mortality Database (raw data files), Updated as of November 2015を用いて世界標準人口を基準人口として計算。値は3年幅の移動平均。



我が国における栄養素等摂取状況の長期推移



社会経済状態

敗戦

講和条約
サンフランシスコ

所得倍増計画

石油ショック

バブル経済崩壊

1945年
昭20年

1950年
昭25年

1960年
昭35年

1975年
昭50年

1990年
平2年

2000年
平12年

2013年
平25年

困窮時代

復興時代

高度経済
成長時代

低経済成長時代
(安定期)

バブル後

公衆衛生活動

急性伝染病対策
食糧対策
結核対策
母子保健対策
都市環境衛生対策

成人病対策
国民皆保険
農村保健対策
精神衛生対策
大気汚染対策

公害問題対策
老人保健対策
難病対策

第1次国民健康作り対策

第2次国民健康作り対策
(アクティブ80ヘルスプラン)

健康日本21
(21世紀の国民健康づくり運動)

健康日本21(第二次)

成人病

生活習慣病

◆ 第1次国民健康づくり

- 昭和53年から、本格的な長寿社会の到来に備え、明るく活力ある社会を構築することを目的として、「第1次国民健康づくり対策」を開始。
- 内容は次の3項目を柱とした国民運動の展開。
- (1) 生涯を通じての健康づくり推進
 - 乳幼児、妊産婦、家庭婦人等を対象とした健康診査と老人保健事業の総合的实施を図り、生まれてから死ぬまで生涯を通じての予防・**健診の体制**を整備する。
- (2) 健康づくりの基盤整備
 - 市町村保健センター等の設置と保健師・栄養士等のマンパワーの確保を推進する。
- (3) 健康づくりの啓発普及策
 - 健康・体力づくり事業財団等による活動を推進し、健康づくりに関する情報の収集や知識の啓発普及を行う。

◆ 第2次国民健康づくり (アクティブ80ヘルスプラン)

- 昭和63年から、“アクティブ80ヘルスプラン”と称される「第2次国民健康づくり対策」を実施。
- 疾病予防・健康増進という1次予防に重点。
- (1) 健康づくりの3要素
 - 栄養・運動・休養のバランスのとれた健康的な生活習慣の確立をはかることを基本とする。
- (2) 健康増進のための施設整備・人材養成
 - 民間活力の積極的導入。健康運動指導士、健康運動実践指導者の養成、運動普及推進員の育成。

◆健康日本21 (21世紀の国民健康づくり運動)

急速な高齢化

生活習慣の多様化

生活習慣病の増加

社会負担の増加

“健康日本21”

厚生労働省の健康施策
法的基盤＝健康増進法

健康増進と

生活習慣病の一次予防

QOLの向上、
健康寿命の延伸

年度
2000

中間評価

2005

最終評価

2012

2013
次期計画

**集団アプローチと
高リスク・アプローチ**

9分野約70項目の**数値目標**

- ①栄養・食生活
- ②身体活動・運動
- ③休養・こころの健康づくり
- ④たばこ
- ⑤アルコール
- ⑥歯の健康
- ⑦糖尿病
- ⑧循環器病
- ⑨がん

健康日本21・中間評価の総括

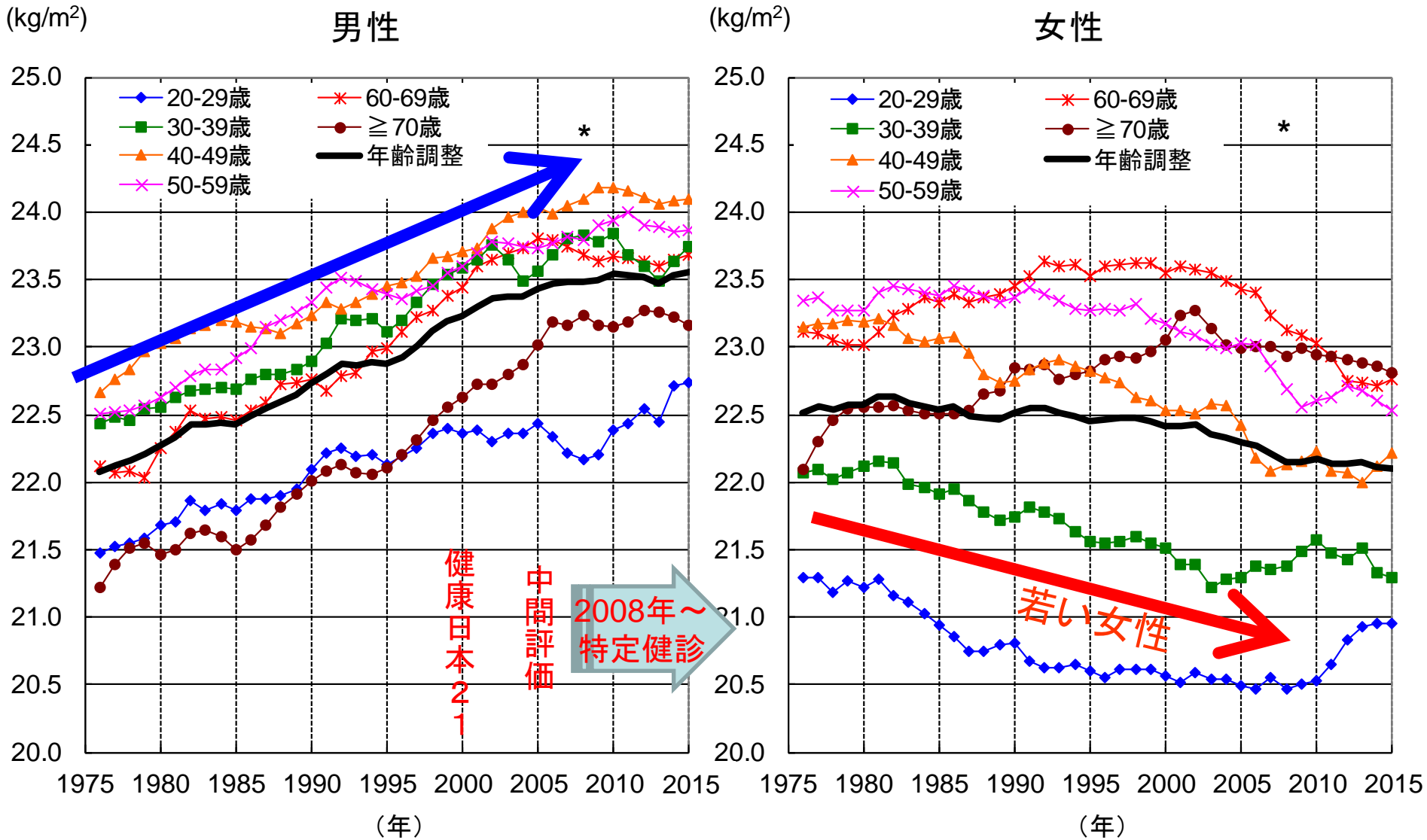
• 中間実績値

- 目標を達成した項目もあるが、改善が見られない項目や悪化している項目もある。(例:糖尿病↑、肥満↑、歩数↓)
- 従って、これまでの取り組みには必ずしも十分でない点もある。

• 問題点

- 医療保険者と市町村等の役割分担が不明確であったため、健診の未受診者の把握や受診勧奨の徹底が不十分で、健診受診後の保健指導も必ずしも十分ではなかった。
- 効果的・効率的な健診・保健指導等を行うためのプログラムやツールの提示も十分ではない点があった。
- 健診・保健指導等の成果を評価する視点も不十分であった。
- 健康づくり施策の中心として活躍すべき保健師、管理栄養士等の人材育成や、エビデンスに基づく施策展開の基礎となるデータ収集・整備のさらなる充実強化を図る必要がある。

日本人の平均BMIの長期推移

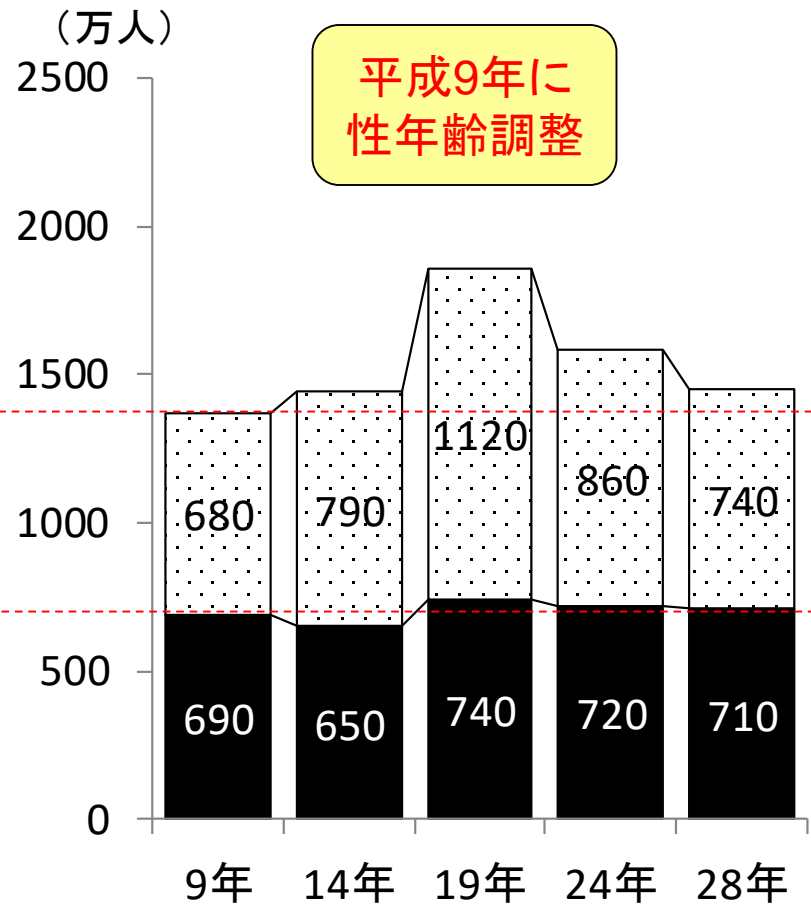
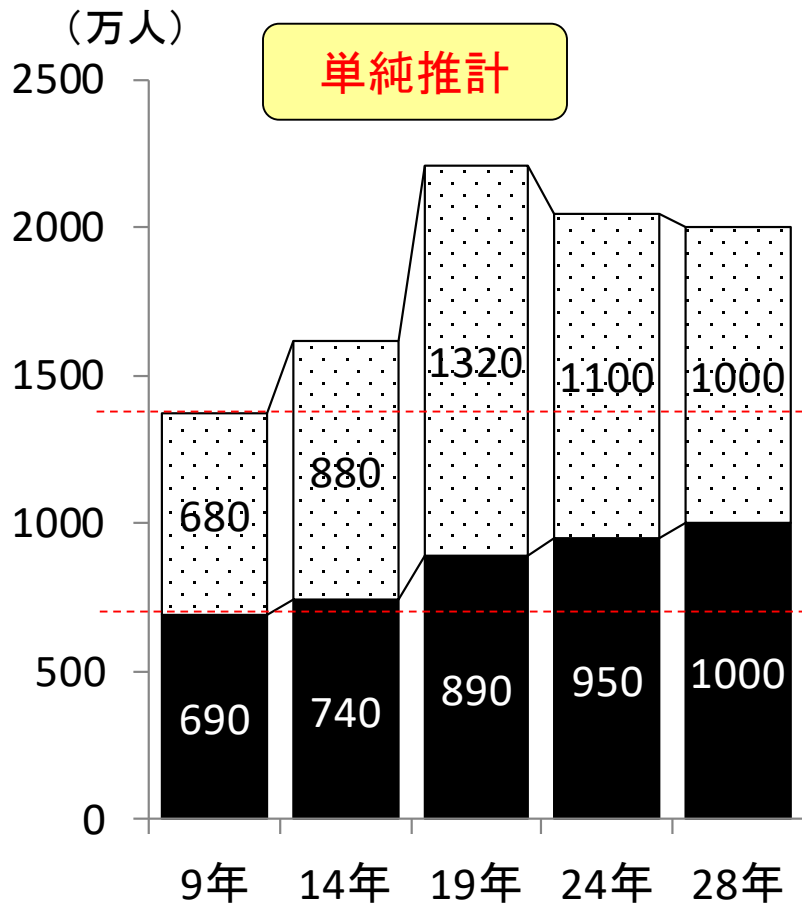


* 2005年国勢調査人口に年齢調整.

値は3年幅の移動平均(データ:国民健康・栄養調査)

糖尿病有病者等の人数の推移(男女計)

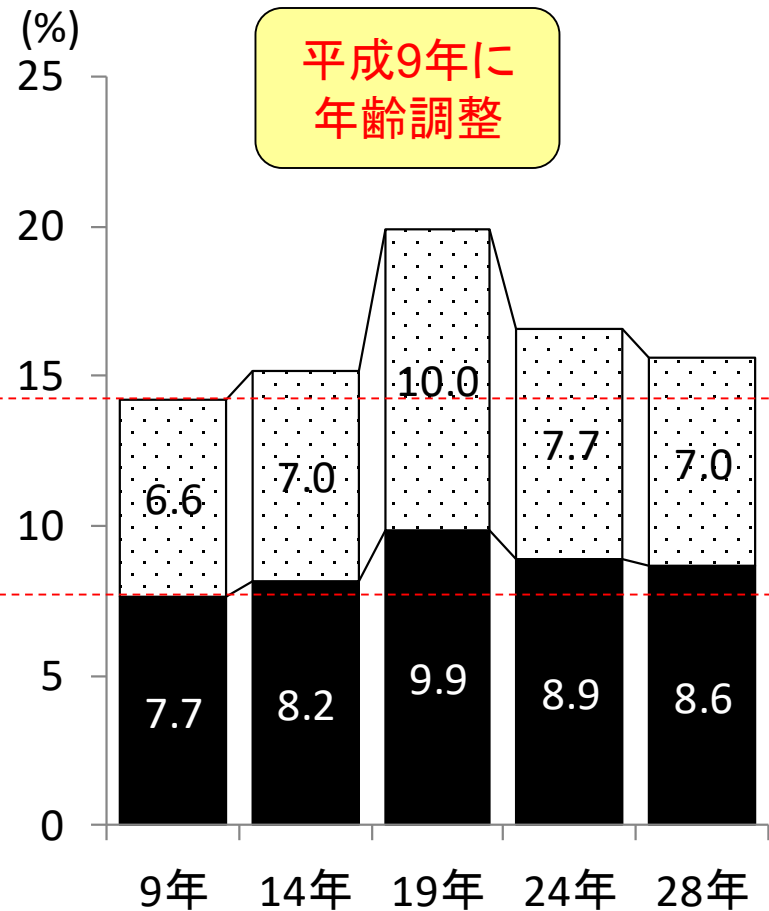
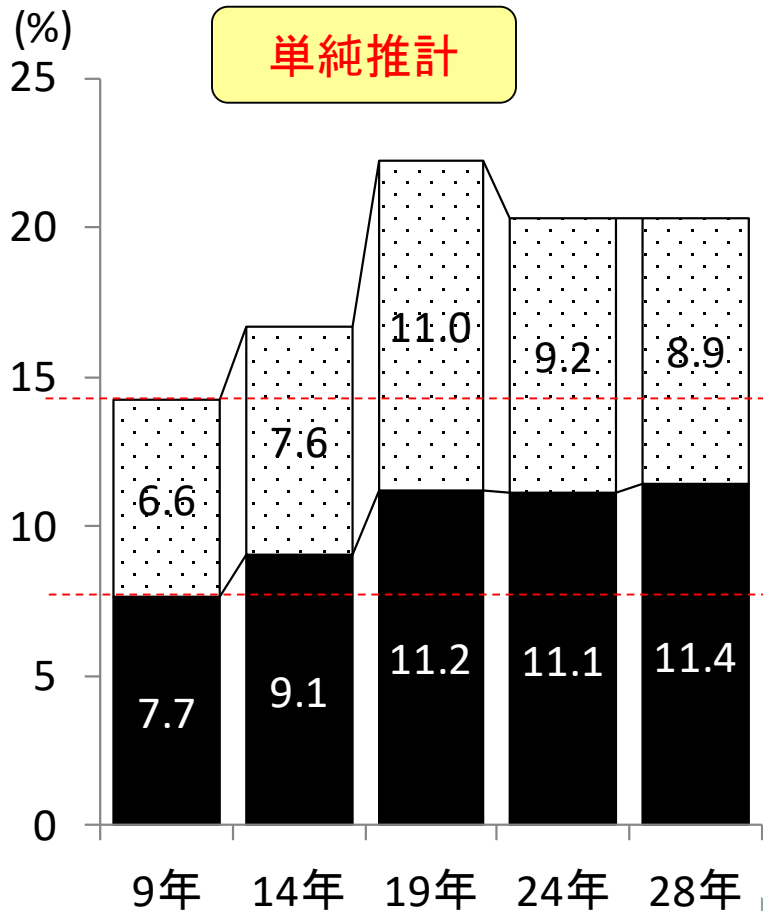
- 糖尿病の可能性を否定できない者
- 糖尿病が強く疑われる者



20年～特定健診

糖尿病有病者等の割合の推移(男性)

- 糖尿病の可能性を否定できない者
- 糖尿病が強く疑われる者

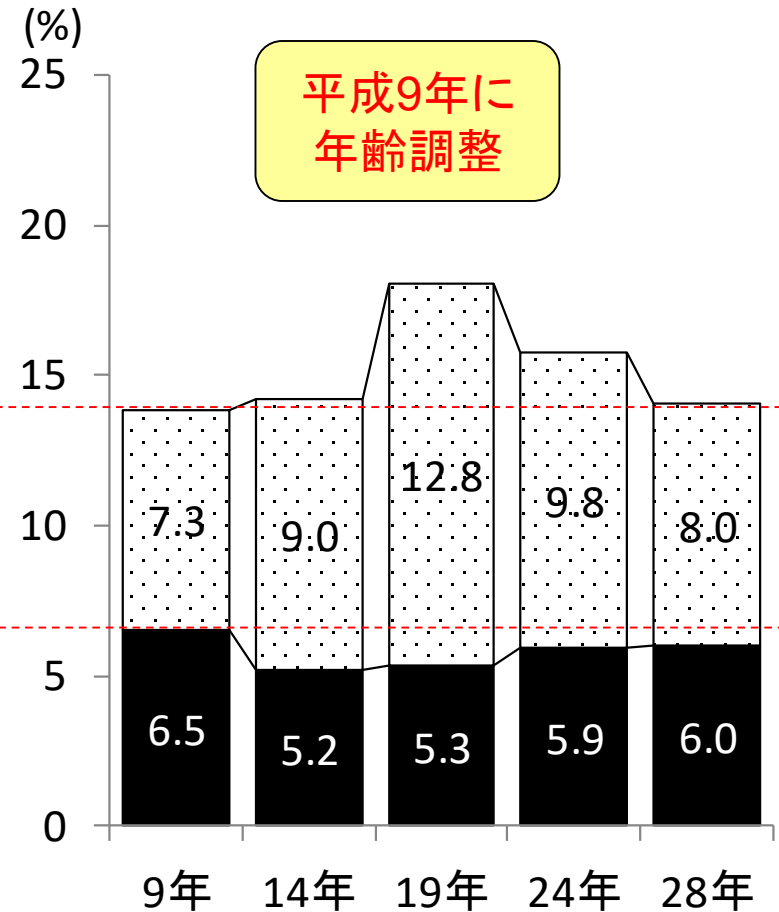
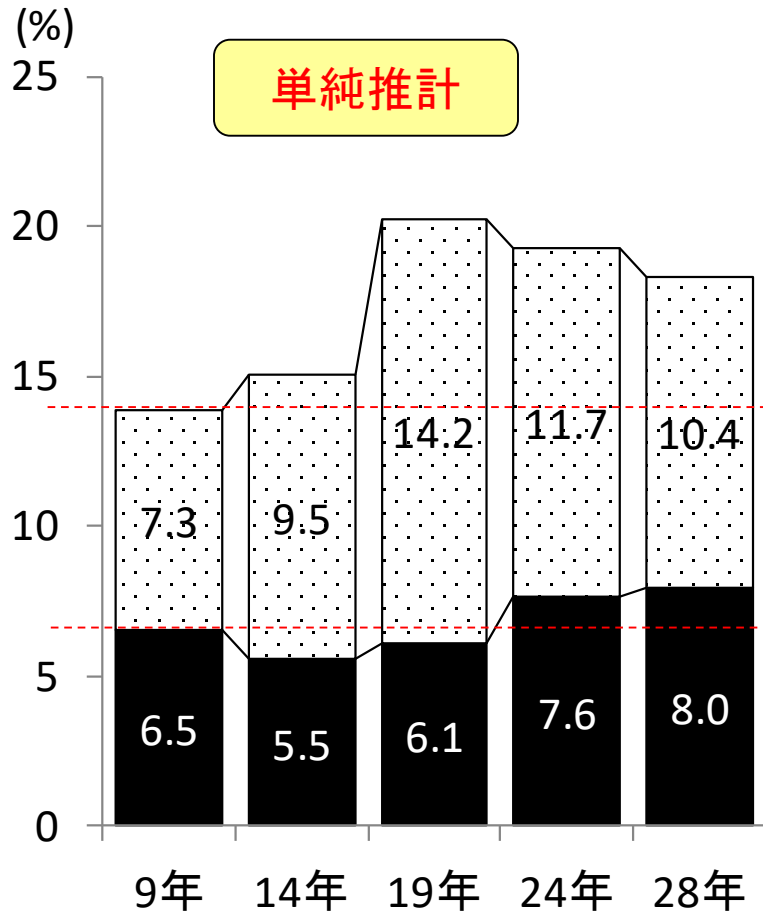


20年～特定健診

糖尿病有病者等の割合の推移(女性)

□ 糖尿病の可能性を否定できない者

■ 糖尿病が強く疑われる者



20年～特定健診

生活習慣病対策の中間評価時の状況と 以後の方向性

- 今後の方向性

- ポピュレーションアプローチ

- メタボリックシンドロームの概念の導入。
 - エクササイズガイド・食事バランスガイド等の効果的なツールによる、運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向けた健康づくりの国民運動化を推進。
 - 都道府県健康増進計画改定、明確な目標のもと、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確化、連携推進。

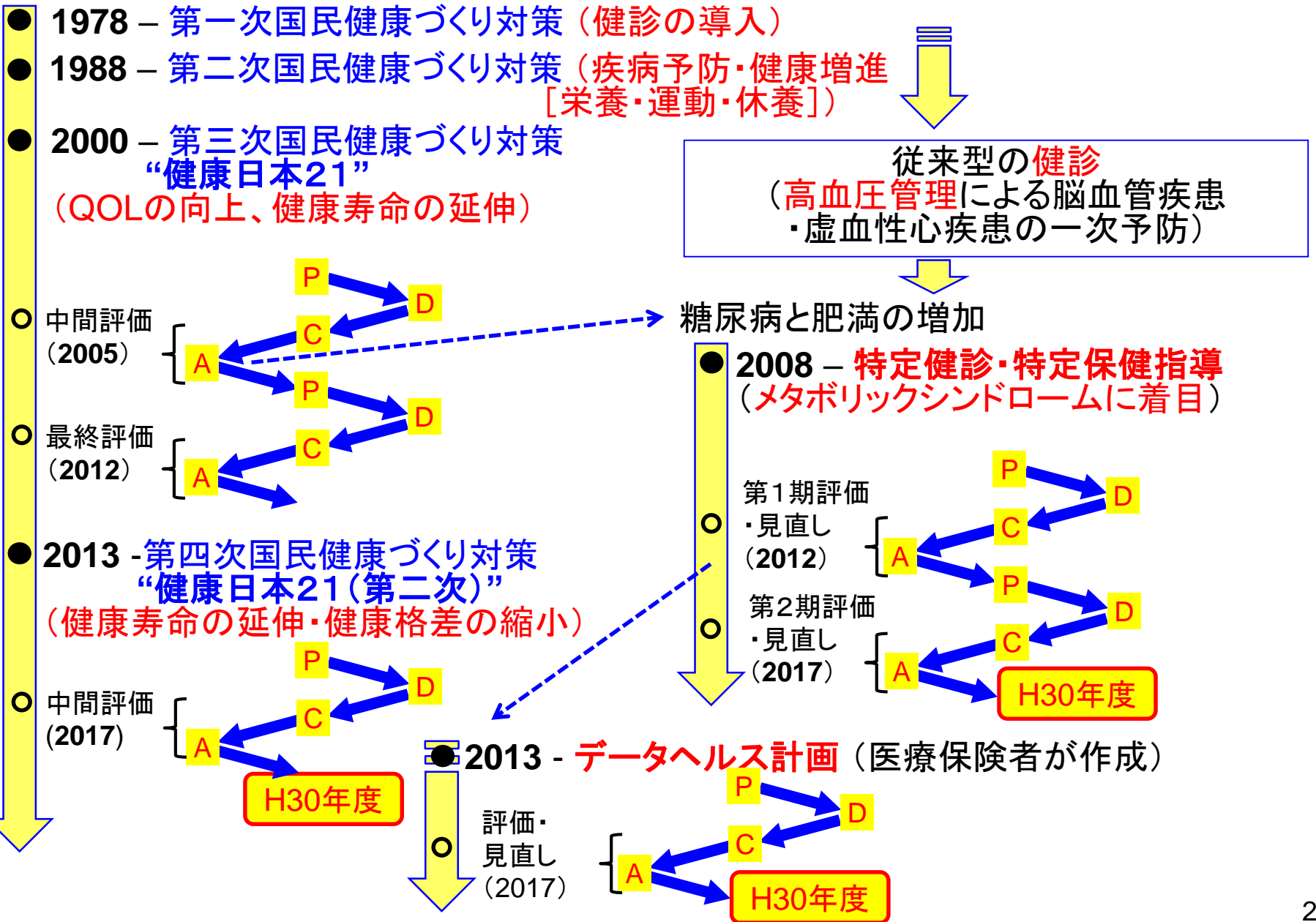
- ハイリスクアプローチ

- メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を着実に実施。
 - 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの定期的な見直し。

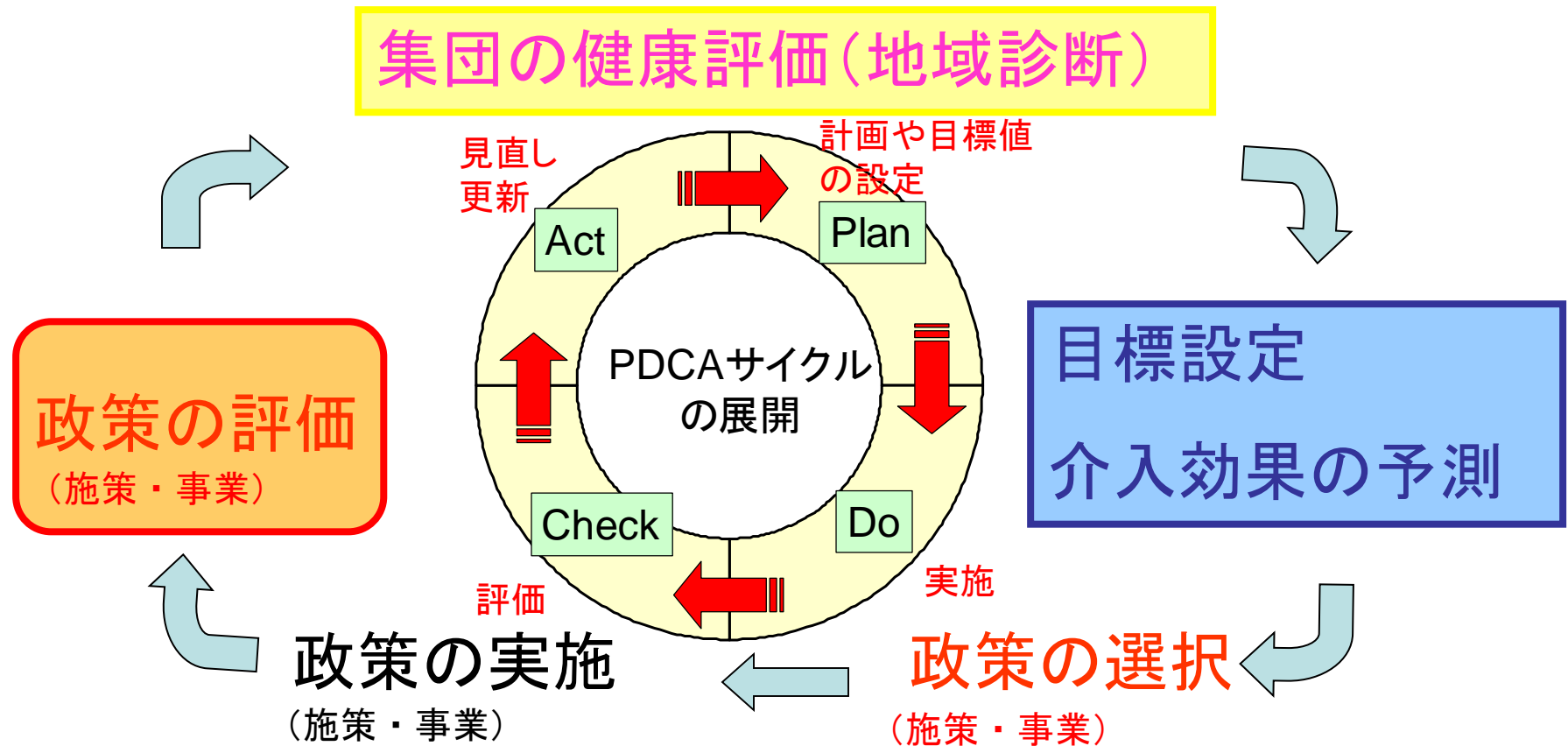
- 目標

- 平成27年度までに、生活習慣病有病者・予備群を平成20年度比で25%以上減少
 - 中長期的な医療費の適正化、国民の健康増進・生活の質の向上

わが国における健康増進施策の流れ



地域診断と健康政策のサイクル



公衆衛生活動のステップ

- 疫学的診断(地域診断)
 - 集団における**健康問題の発見**と決定
 - 健康問題を**規定している要因**の追求
- 対策の樹立
 - 実施すべき**予防水準**(1次、2次、3次予防)を決定する。
 - **費用と資源**を見積もる
 - 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織、ボランティア
 - 費用
 - **優先順位**の確認: 他の健康問題と比較して、当該健康問題が優先されるべきかどうかを確認する。対策を実施していくべきかどうかを再確認する。
- 対策の実施
 - **目的を明確**にする
 - **連携**: 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織とこれらに従事している人びと、ボランティアが連携して、一体となって対策を実施する
 - 実施
- 評価(疫学的評価)
 - **入力、出力、結果、効果**に基づいた疫学的**評価を定期的**に実施する
 - 得られた結果、効果と目的との差を明らかにする。得られた知識と既存の知識との差を明らかにする。
 - 当該健康問題が**解決に至らない場合には、評価に基づいて、前のステップに戻る**。循環過程を繰り返す。

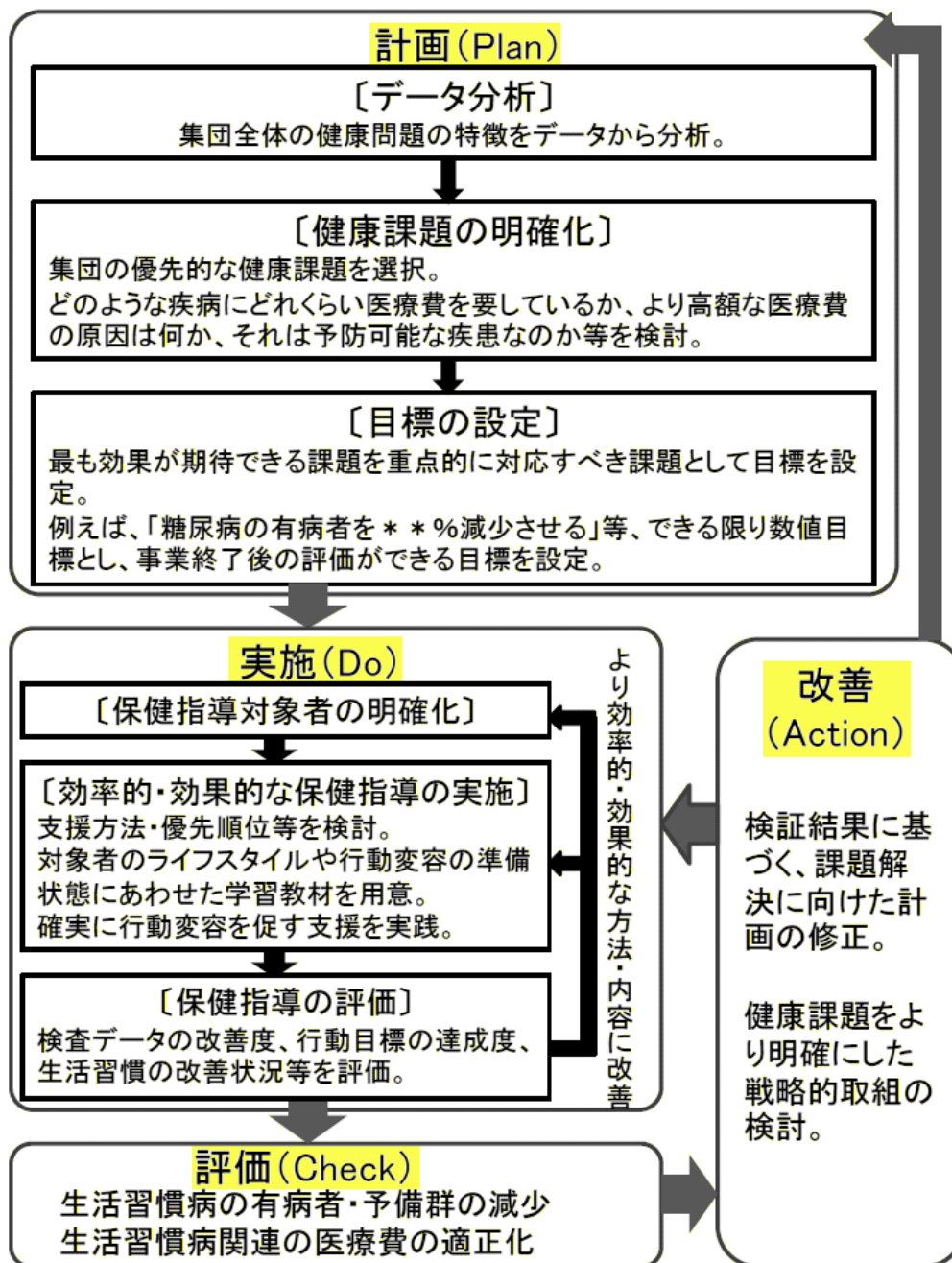
例

- 疫学的診断(地域診断)
 - 集団における健康問題の発見と決定
 - 例)人口動態統計によると…虚血性心疾患多発
 - 健康問題を規定している要因の追求
 - 例)疫学調査によると…高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、その主原因として肥満の増加。
- 対策の樹立
 - 実施すべき予防水準(1次、2次、3次予防)を決定する。
 - 例)1次予防のためのメタボリックシンドローム対策、特に肥満に着目。
 - 費用と資源を見積もる
 - 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織、ボランティア
 - 例)健診の実施・協力体制、事後フォロー体制、費用は？
 - 優先順位の確認：他の健康問題と比較して、当該健康問題が優先されるべきかどうかを確認する。対策を実施していくべきかどうかを再確認する。
 - 例)脳卒中の動向は？ 非肥満者のリスク因子(やせの高血圧など)の動向は？

例(続き)

- 対策の実施
 - 目的を明確にする
 - 例) 虚血性心疾患年齢調整死亡率の低下←リスク因子の改善←健診・保健指導と医療機関連携
 - 連携: 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織とこれらに従事している人びと、ボランティアが連携して、一体となって対策を実施する
- 評価(疫学的評価)
 - 入力、出力、結果、効果に基づいた疫学的評価を定期的を実施する
 - 例) 虚血性心疾患年齢調整死亡率は? リスク因子の管理状況・有病率は? 健診受診率・保健指導実施率、医療機関受診状況は?
 - 当該健康問題が解決に至らない場合には、評価に基づいて、前のステップに戻る。循環過程を繰り返す。
 - 例) 健診受診率・保健指導実施率が低かった。その理由として実施体制・協力体制が不十分だった。
 - 全体としてみるとリスク因子があまり改善していない。その理由として非肥満の対策が不十分だった。

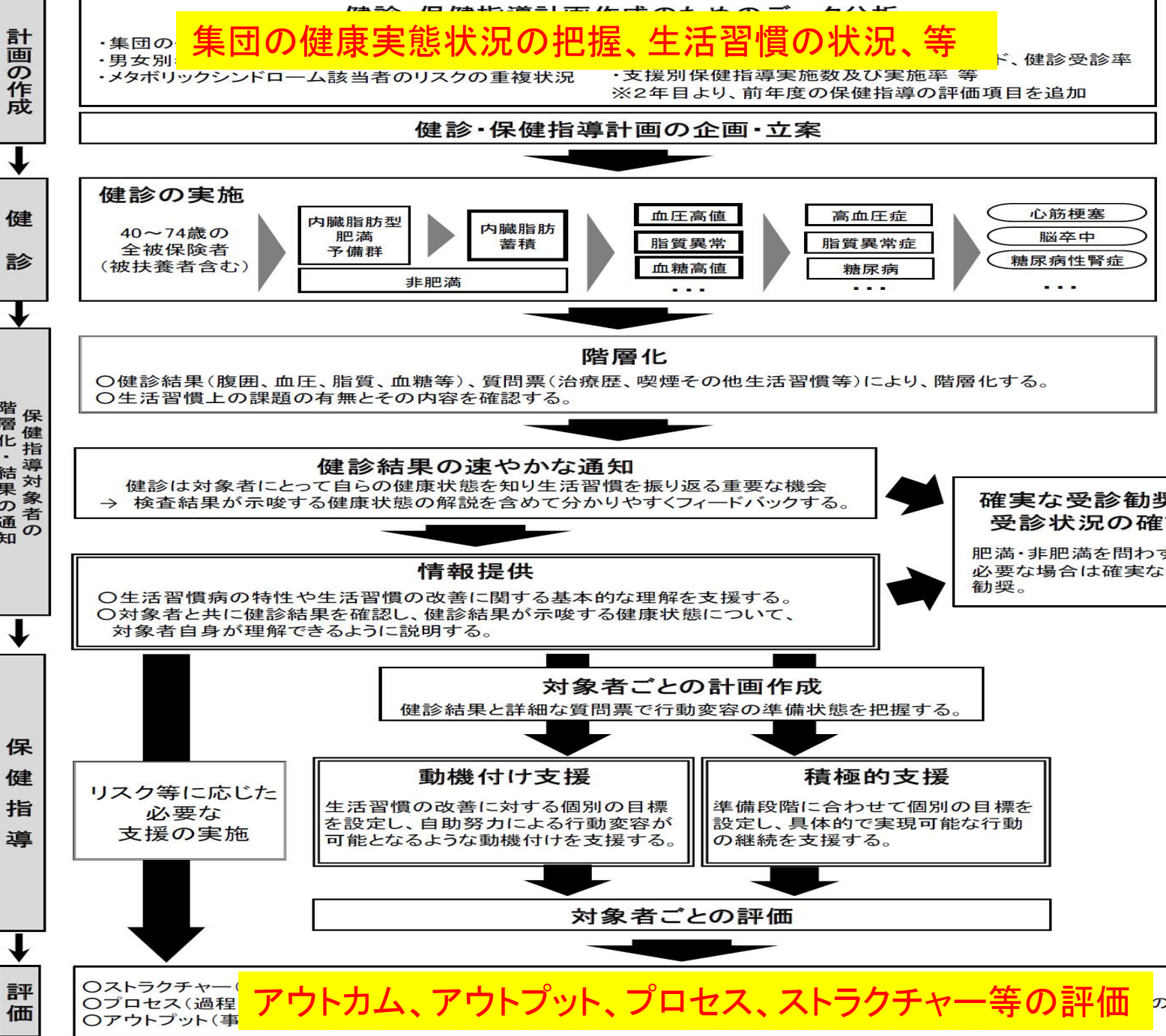
保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



標準的な健診・保健指導
プログラム【平成30年度版】
(1-9頁)

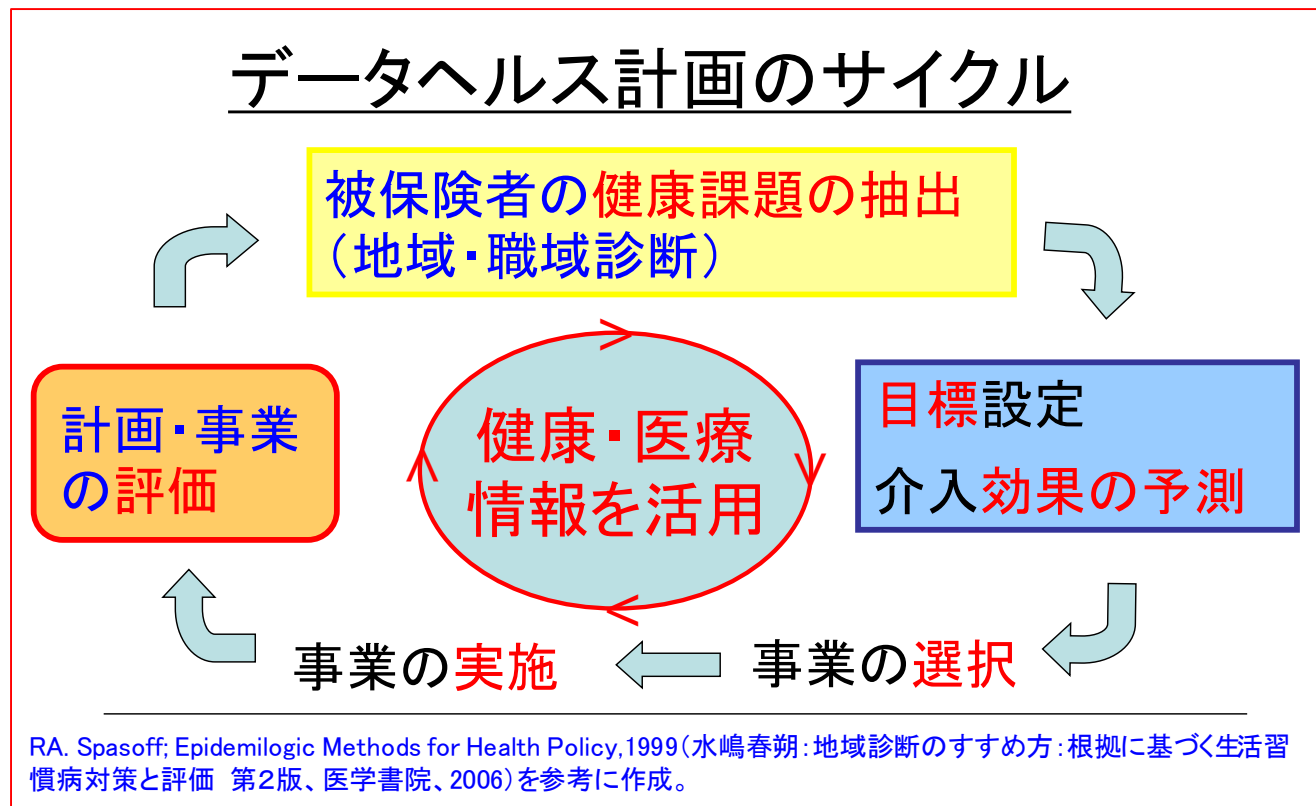
生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの流れ

評価に基づいて見直し、次年度計画を立てる



データヘルス計画

被保険者の**健康の保持増進**に資することを目的として、
保険者等が**効果的かつ効率的な保健事業**の実施を図
るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の**健康・
医療情報**を活用して、**PDCAサイクル**に沿って運用する
ものである。(保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き H29年9月より)



健康日本21(第2次)の概要

- 平成25年度～34年度までの**国民健康づくり運動**を推進するために、健康増進法の基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の全部を改正。
- 目標の実効性を高めるために、**大臣告示**に具体的な目標を明記(第1次では健康局長通知で示した)。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- 生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- 生活習慣病対策の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)

- がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- 適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健診・特定保健指導の実施等に取り組む。

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- 自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じて、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組み、介護予防・支援等を推進。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

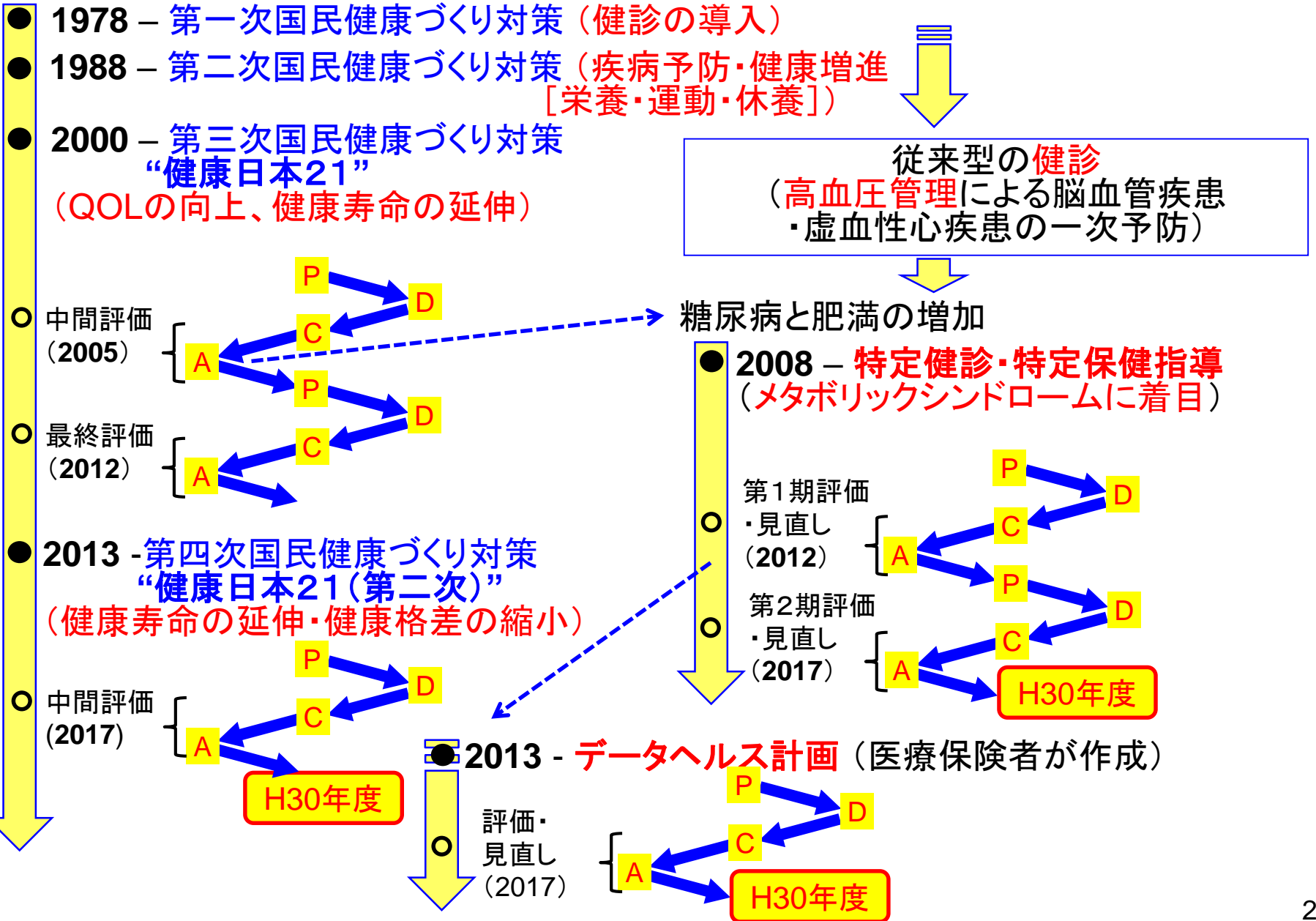
- 時間的・精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- 健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口くう腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

- 上記を実現するため、各生活習慣を改善することが重要。
- ライフステージ等の対象集団ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

わが国における健康増進施策の流れ

(再掲)



- **問1)** 特定健診・特定保健指導によって、生活習慣病及び予備群を**25%減少**させることはできるのでしょうか？

俯瞰的に考えてみよう！

問：脳卒中発症数が最も多いのは、血圧分布のどのカテゴリー（高血圧、境界域、正常高値）でしょうか？

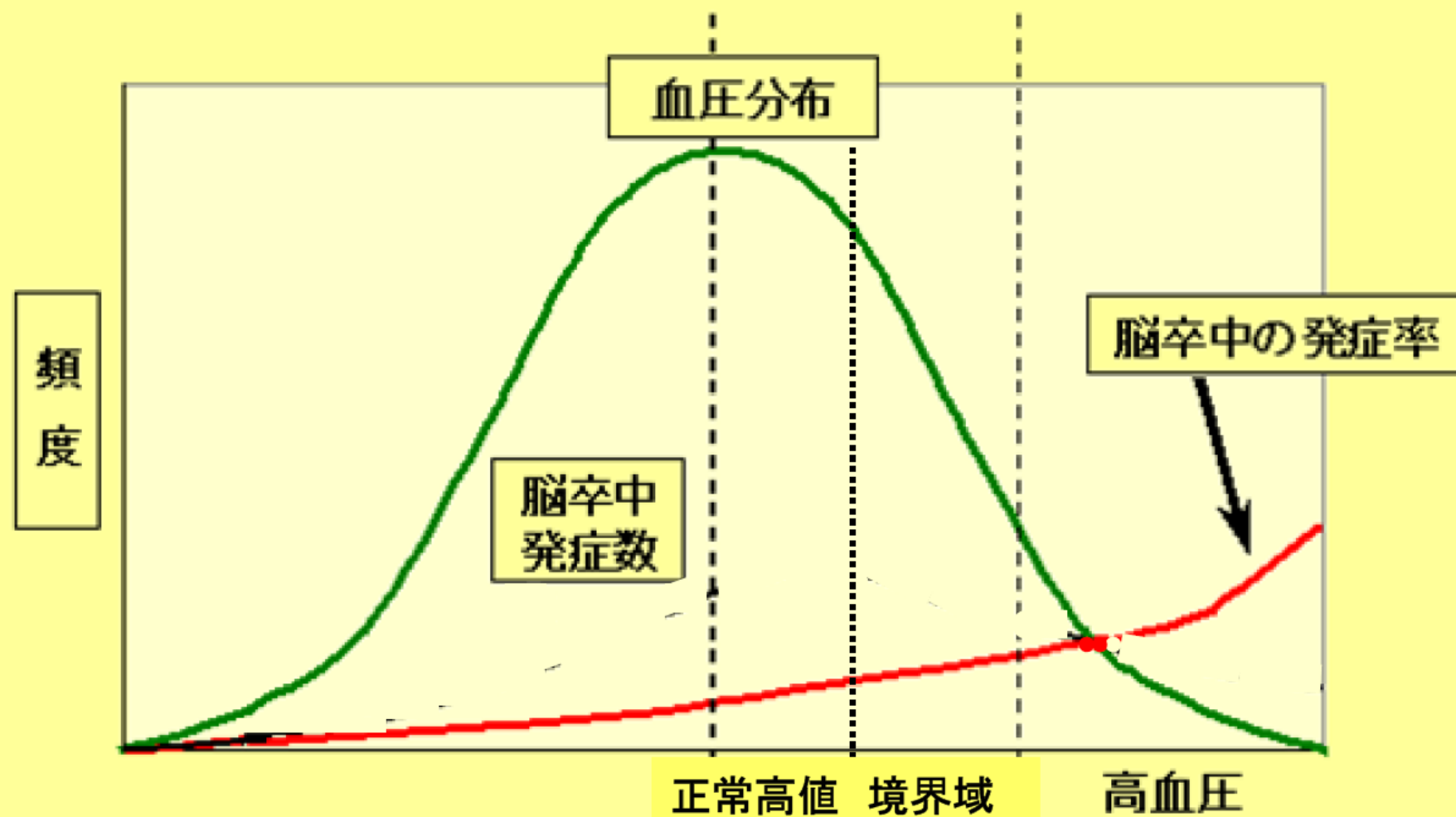


図3-2 危険因子と合併症の発症数

ハイリスク

頻度

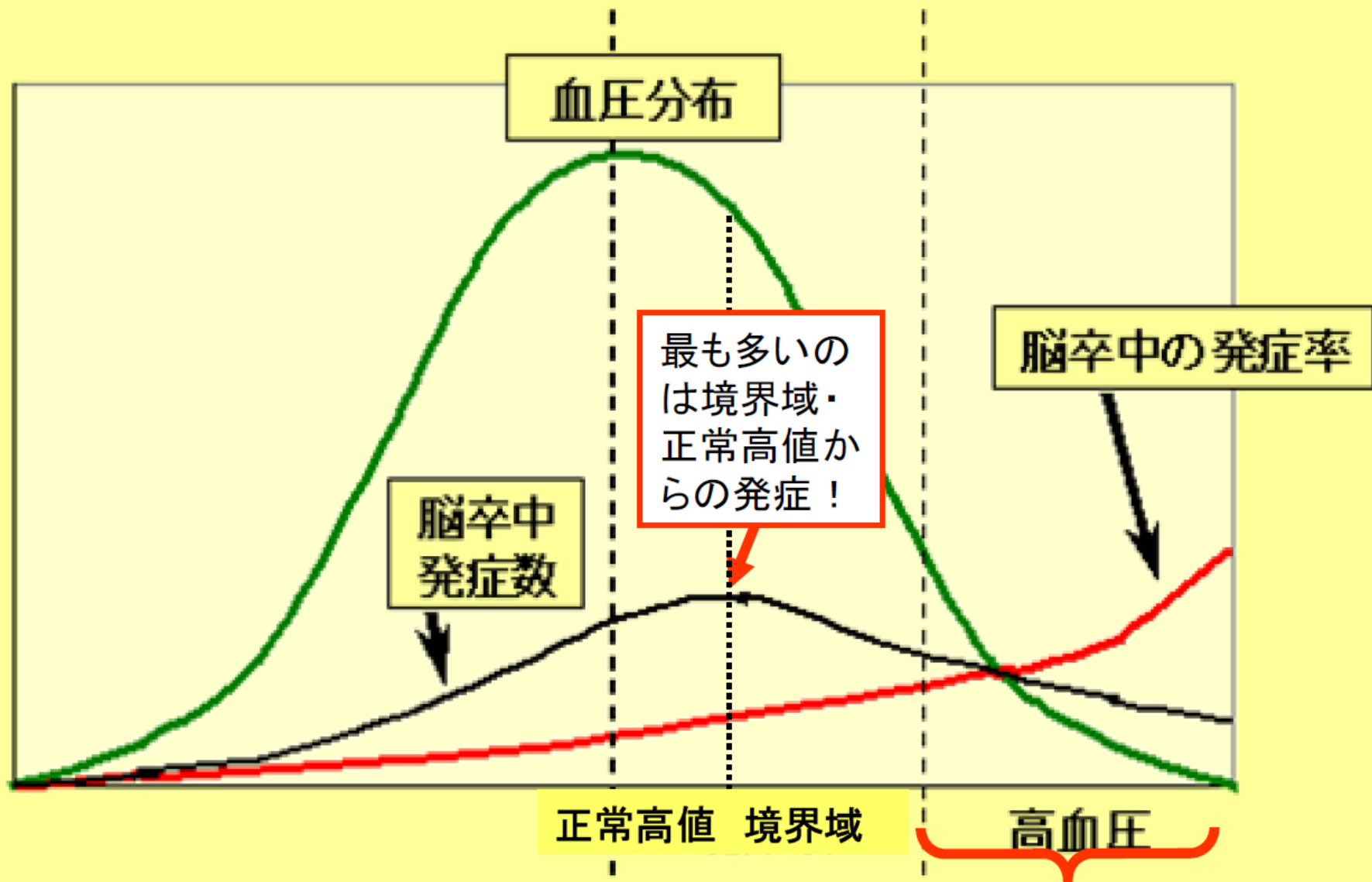
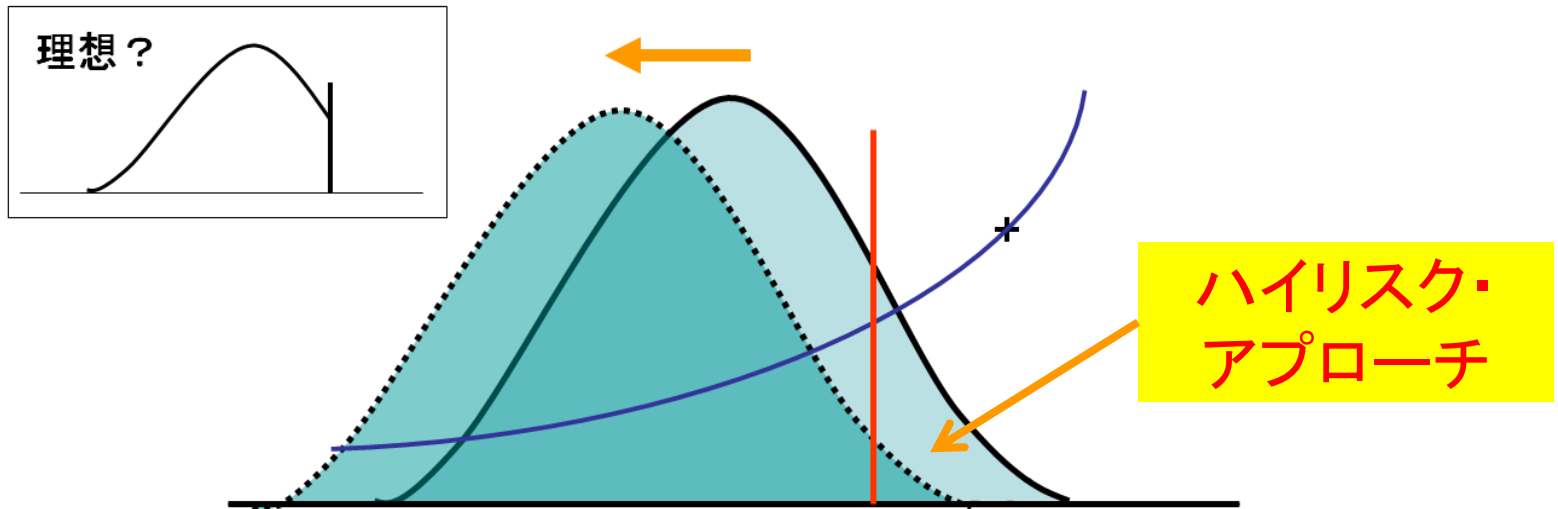


図3-2 危険因子と合併症の発生数

ポピュレーション・アプローチでは 全体の罹患数、死亡数を大幅減少



- 集団全体の分布をシフトさせる
- ハイリスク、境界域、正常高値の減少
 - 全体の罹患数、死亡数の大幅減少

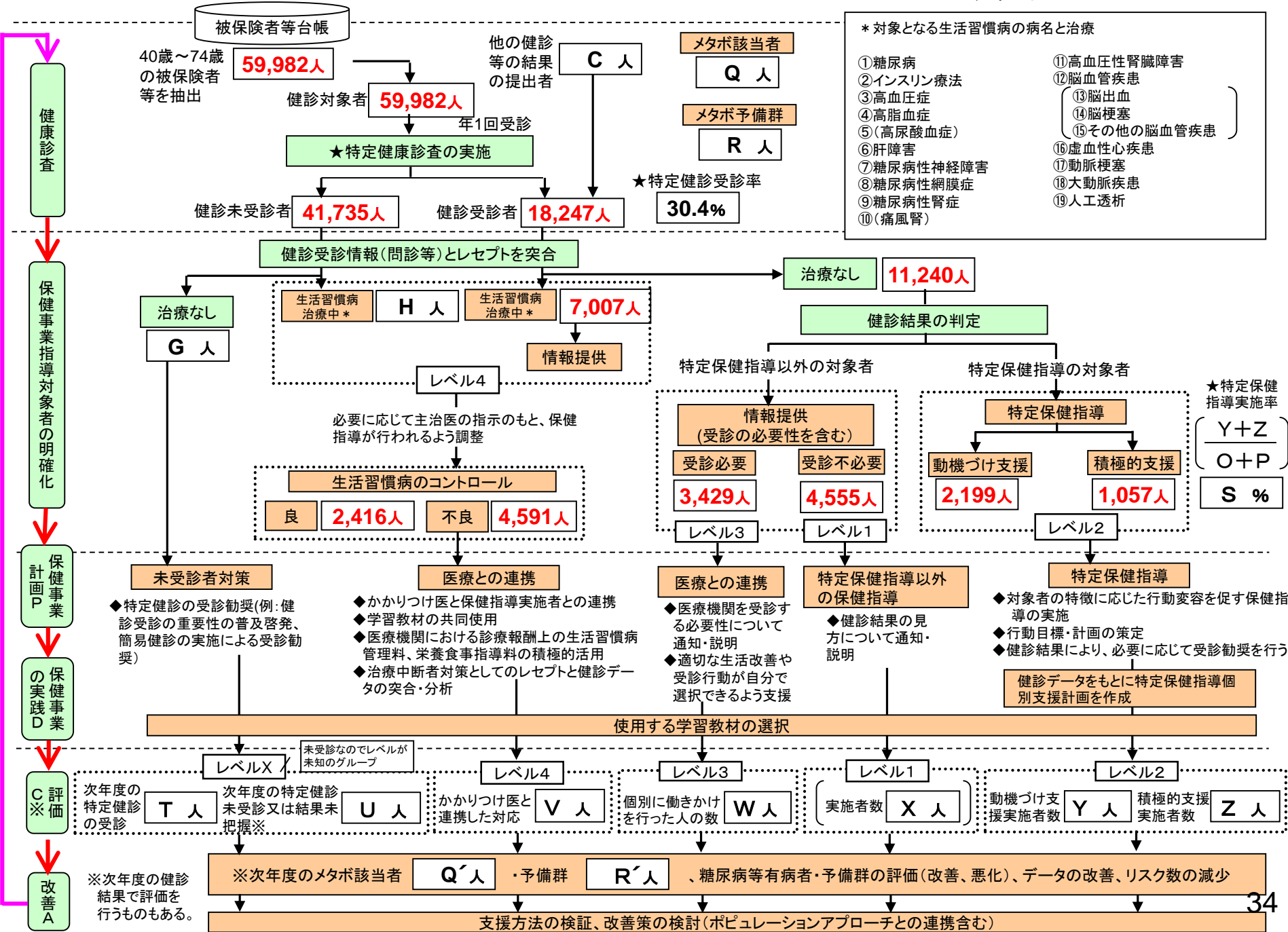
(水嶋春朔: 地域診断のすすめ方: 根拠に基づく生活習慣病対策と評価第2版、医学書院、2006)⁵⁴

人数が多く、リスクが高い階層から、
疾病は多く発生する

糖尿病等の生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート

様式6-10

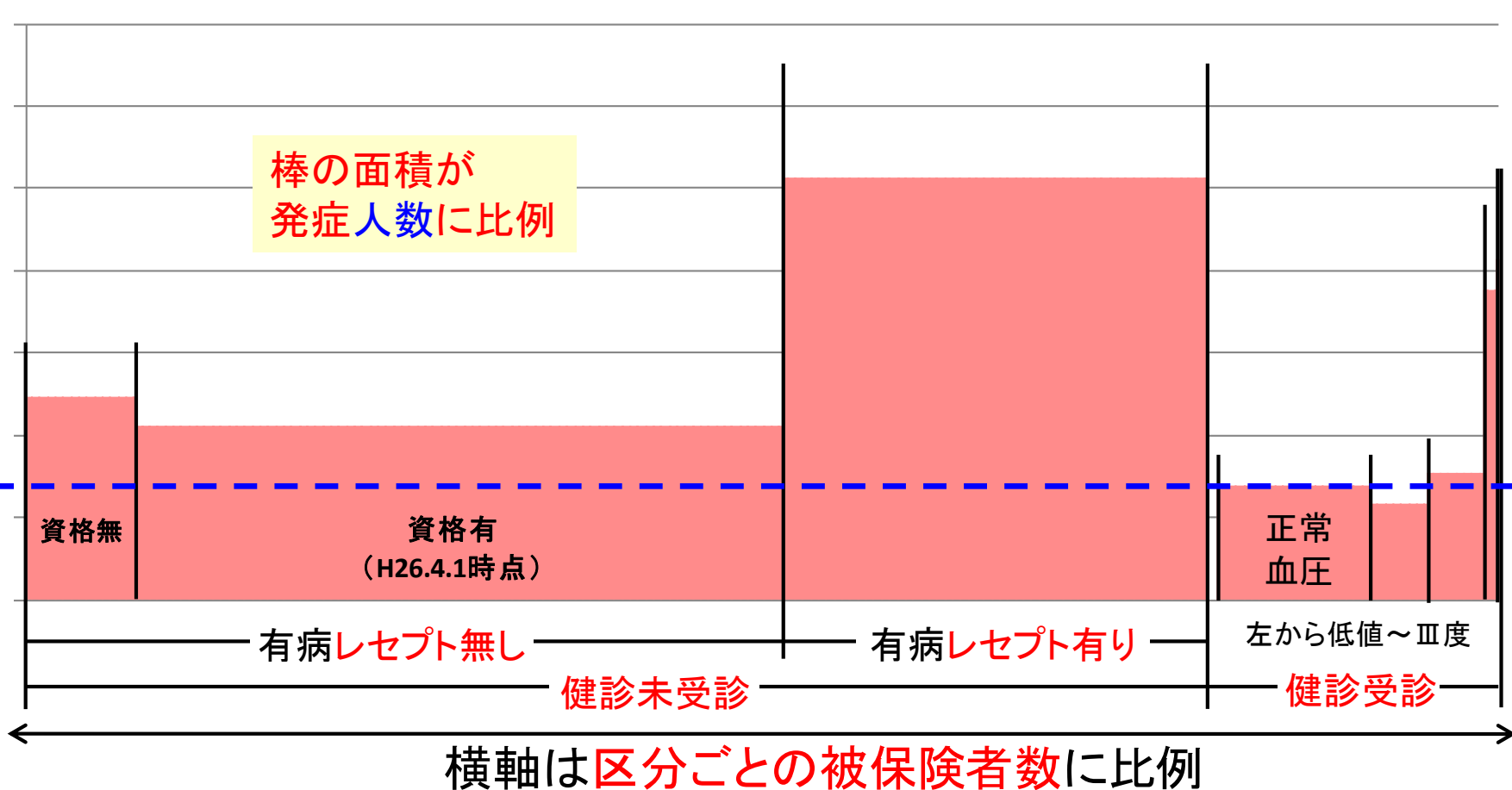


受療状況、健診受診状況、血圧値別にみた 重症疾患発症率

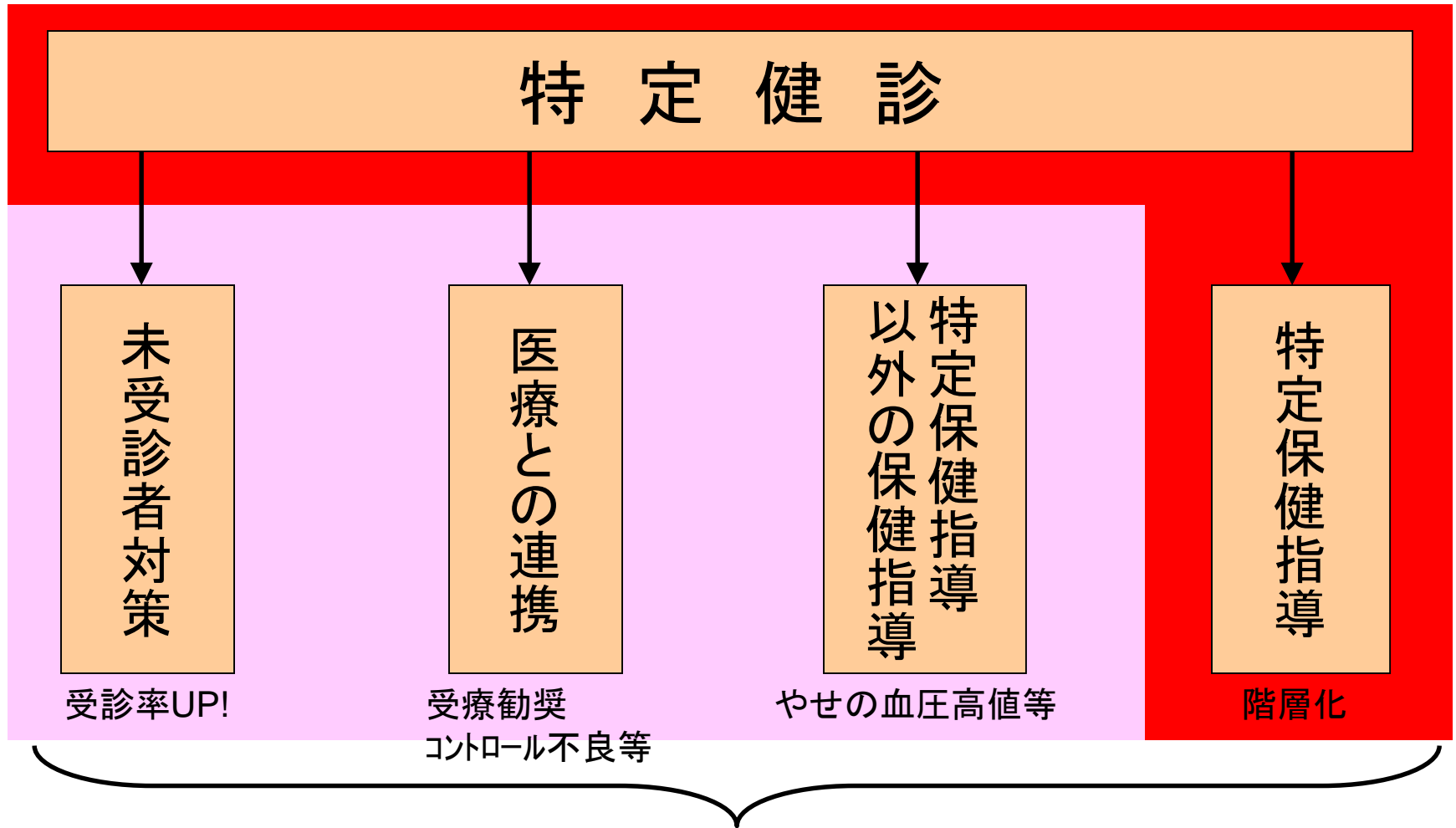
(平成27年度・某国保)

新規人工透析導入者、又は虚血性心疾患、脳出血・脳梗塞
を主病とする費用額50万円以上レセプトのある者

年齢調整
発症率%/年



特定健診・特定保健指導は 包括的な生活習慣病対策



トータルで生活習慣病の減少を目指す