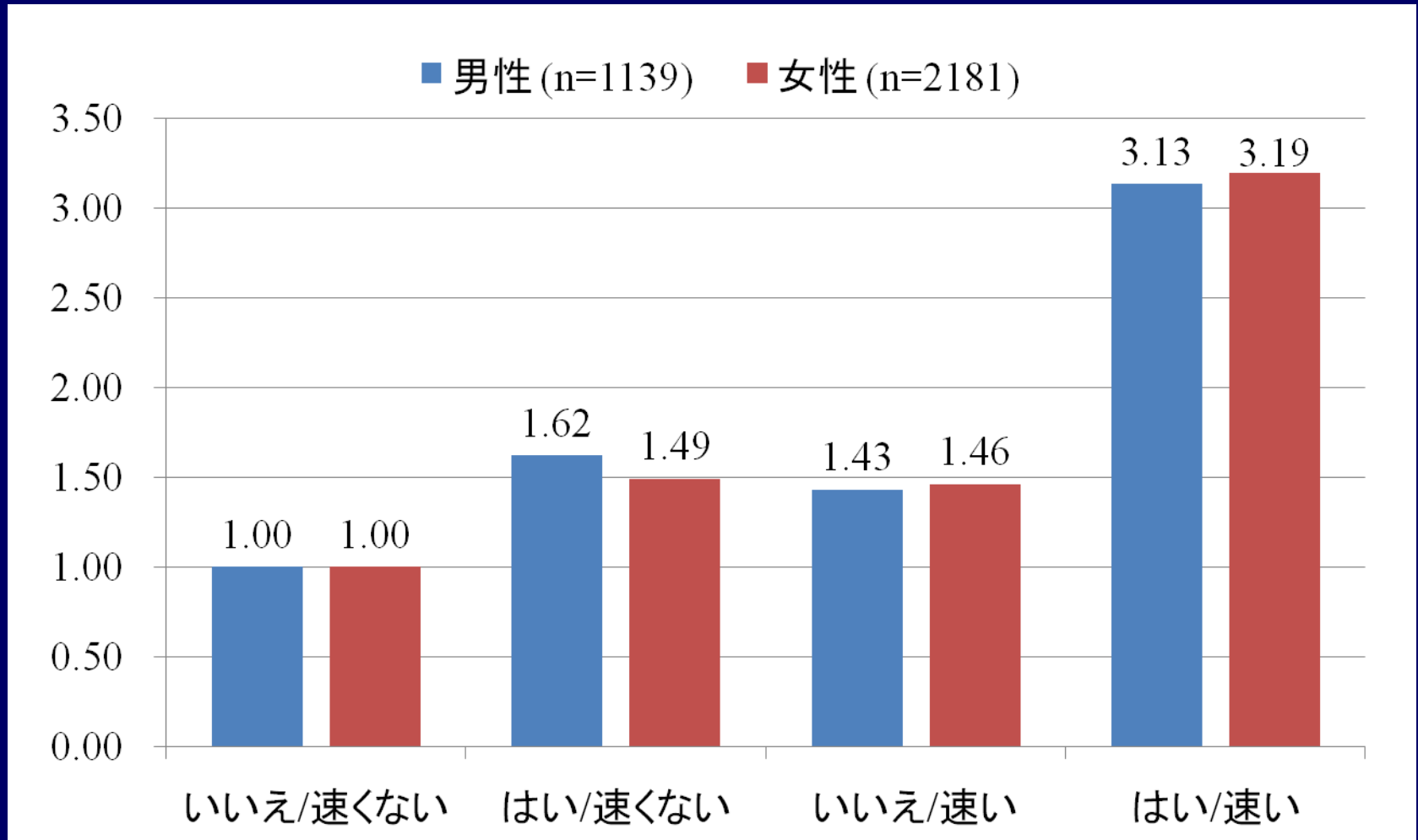


「おなかいっぱい食べる」・「食べる速さ」の組み合わせと肥満(BMI:25以上)との関連(多変量調整オッズ比)

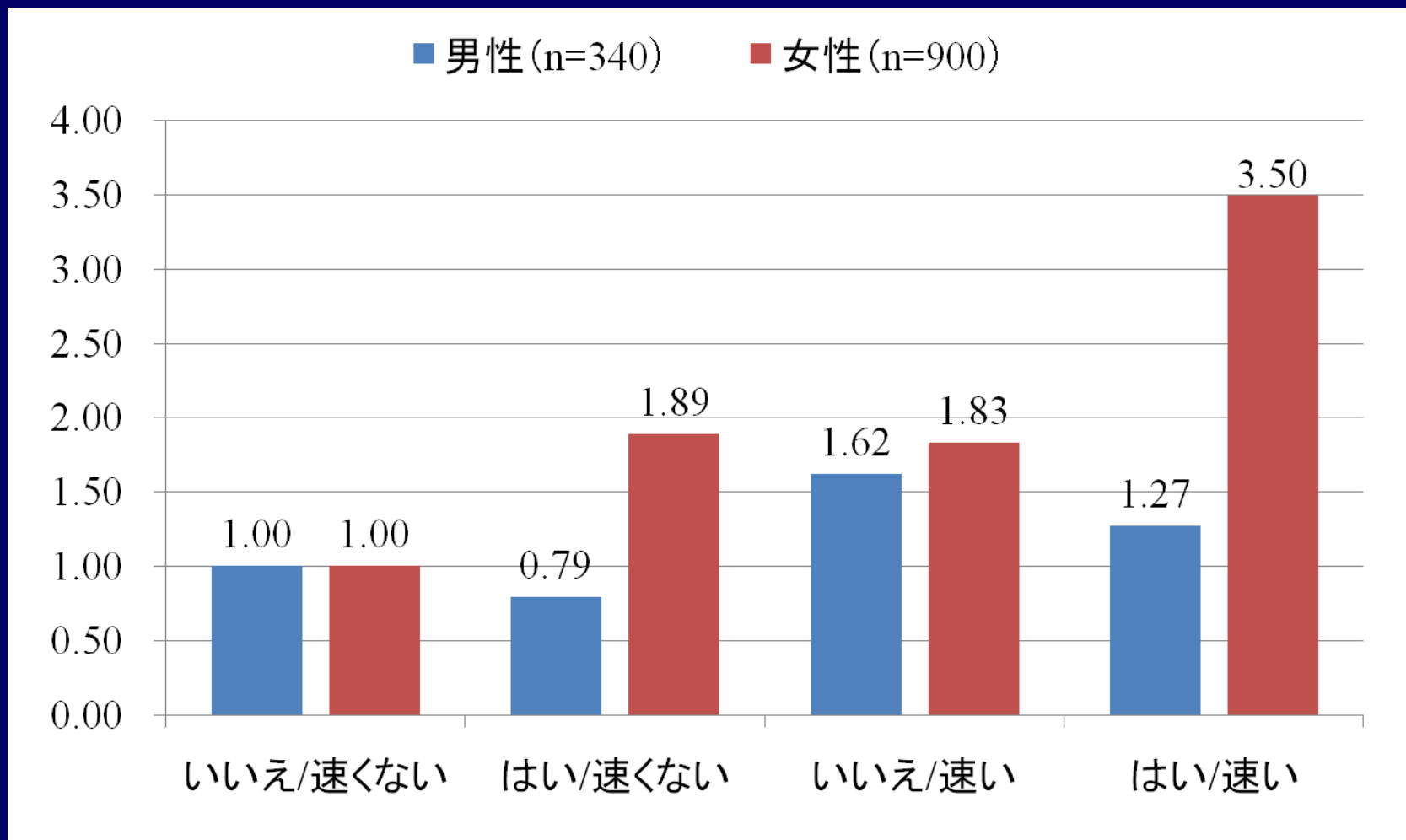


「はい/いいえ」:「おなかいっぱい食べる」の回答、「速い/速くない」:「食べる速さ」についての回答

*:p<0.05

多変量調整:年齢、喫煙習慣、運動習慣の有無、職業、調査地域、エネルギー、アルコール、総食物繊維摂取量で調整

「おなかいっぱい食べる」・「食べる速さ」の組み合わせと 3年後の肥満(BMI:25以上)出現との関連(多変量調整オッズ比)



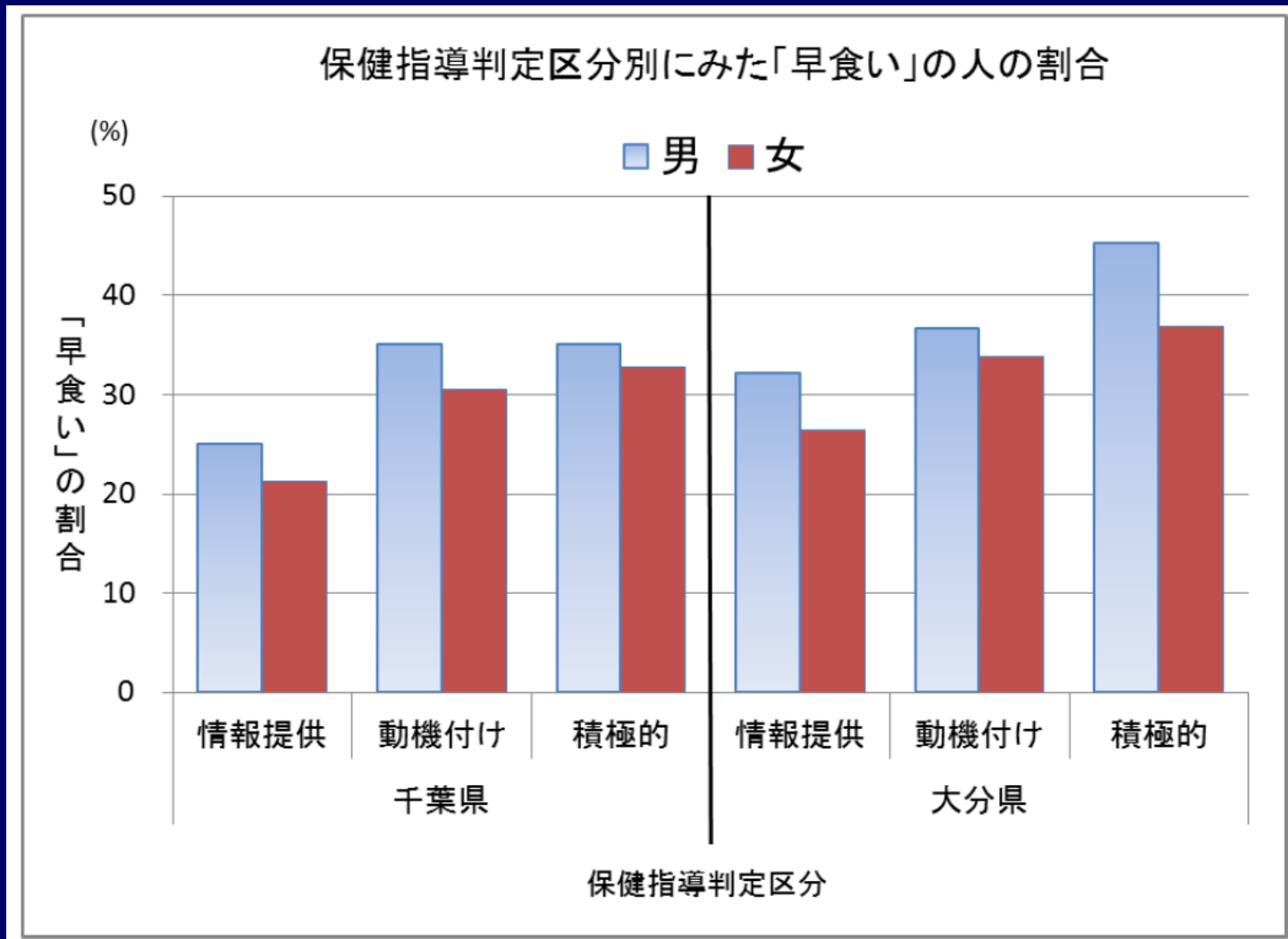
「はい/いいえ」:「おなかいっぱい食べる」の回答、「速い/速くない」:「食べる速さ」についての回答

*:p<0.05

多変量調整:ベースライン時の年齢、喫煙習慣、運動習慣の有無、BMI、調査地域、エネルギー、アルコール、総食物繊維摂取量で調整

早食いの人はメタボリックシンドロームが多い

～千葉県(H20)と大分県(H21)の特定健診データ(計約20万人)～



〔早食いは是正の情報提供はメタボを減らすか〕

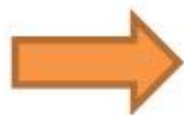
背景と方法

- メタボが減らないのは、特定保健指導対象でありながら参加しなかった者の改善割合が低いことも一因だが、非メタボからメタボを発現する者の影響の方が大きい。
- 情報提供レベルの者への提供の工夫が効果的と考え、早食いとメタボに関連を認めたので、健診の場におけるリーフレット提供の効果検証をする effectiveness studyを行う。
- 知事部局等千葉県職員で、2013年度の受診時にリーフレットを渡す。2012-13年度、2013-14年度の連続受診者間で比較。誕生日受診が原則なので、季節変動は考慮しない。

➤ ゆっくりよくかんで食べるために

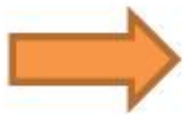
～少しずつ休み休みたくさんかんで食べましょう～

①あまりかまないで
食べてしまう



- ・かむ回数の目標をたててみる。(例. 一口 30 回かむ)
- ・形がなくなったら飲み込む。

②一口量が多い



- ・丸かじりせず、小さく分けてから食べる。
- ・小さいスプーンを使う。
- ・箸で取る量はいつもより少な目に。

③次から次へと口に入れて
食べてしまう



- ・先の食べ物を飲み込んでから次の物を口に入れる。
- ・はし置きを使う。
- ・一口ごとに箸、スプーンなど食べるための道具を置く。

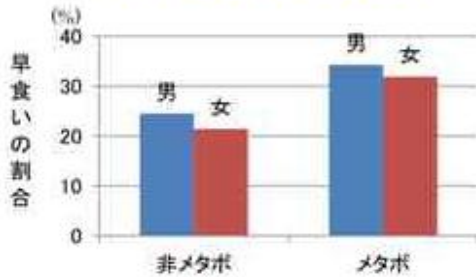
➤ 6か月後に評価しましょう

あてはまるもの一つに○をして下さい。

①	食べる速さはどのくらいですか。	1. かなり速い 2. やや速い 3. ふつう	4. やや遅い 5. かなり遅い
②	何でもかんで食べることができますか。	1. 何でもかんで食べることができる 2. 一部かめない食べ物がある 3. かめない食べ物が多い	
③	お腹一杯まで食べますか。	1. はい	2. いいえ
④	あまりかまないで食べる人が多いですか。	1. はい	2. いいえ
⑤	一口量が多いほうだと思いますか。 (口一杯に頬張って食べますか。)	1. はい	2. いいえ
⑥	食事の時は食べ物を次から次へと口に入れて食べていますか。	1. はい	2. いいえ

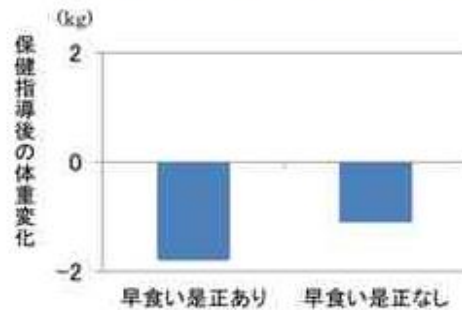
早食いの習慣を見直しましょう

メタボは早食いが多い



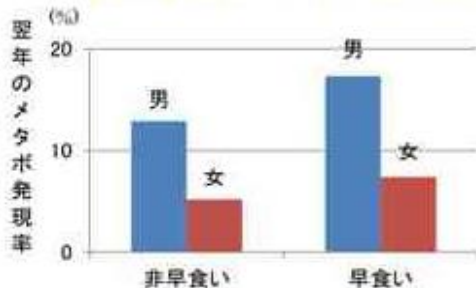
平成 20 年度の千葉県内全 54 市町村国民健康保険特定健診受診者(約 41 万人)の集計値です。メタボリック症候群非該当者に比べて、メタボリック症候群の該当者・予備群の人は、「早食い」と答えた人の割合が男女とも大きくなりました。

早食いは是正でメタボは改善



三重県 4 市町村の特定保健指導対象者 82 人に対し、保健指導前後の体重変化を早食いは是正の指導を行った人と行っていない人に分けて集計した平均値です。早食いは是正した人がより大きく減少していました。
【文献】地方自治体が実施する特定保健指導に早食いは是正の行動目標を追加した介入研究の実施結果(平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書)

非メタボも早食いでメタボに



平成 20、21 年度連続受診者(千葉県全市町村国保約 27 万人)の集計値です。平成 20 年度メタボリック症候群非該当であった人を対象に、翌年のメタボ判定を比べました。「早食い」と答えた人の方が、メタボリック症候群該当者・予備群になった人の割合(メタボ発現率)が男女とも大きくなりました。

早食いの習慣はありませんか? → ページをめくって「早食いチェック!」へ

メタボを防ぐには?

標準的質問項目とMets出現*との関連

生活習慣	オッズ比** (95%信頼区間)
人より歩くのが速い	0.80 (0.77-0.83)
運動習慣あり	0.92 (0.89-0.96)
身体活動多い	0.83 (0.80-0.87)
睡眠で休養充分	0.97 (0.90-1.01)
人より早食い	1.48 (1.43-1.55)
夜食・間食が多い	1.21 (1.14-1.29)
夕食後すぐ寝る	1.20 (1.14-1.26)
朝食欠食	1.16 (1.07-1.25)
毎日飲酒	1.02 (0.97-1.07)
現在喫煙	1.00 (0.95-1.04)

*:2008年は非メタボ、2009年にメタボ該当かメタボ予備群。

** : 性・年齢階級別Mantel-Haenzel推計値

日本公衆衛生雑誌 2014; 61: 176-85

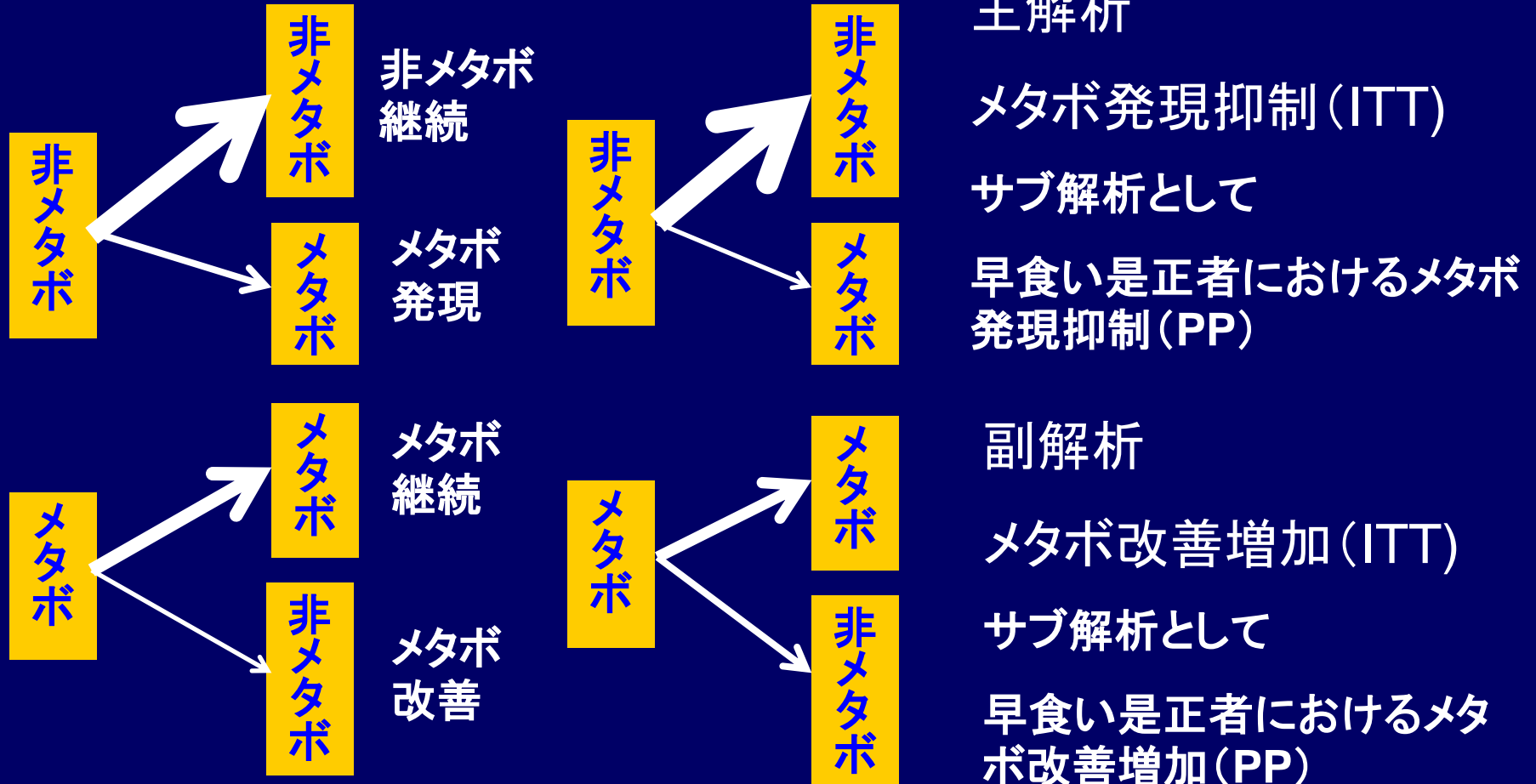
〔評価のデザイン〕

2012年度

2013年度

2013年度

2014年度



結果(速報)

主解析 非メタボからメタボ 2012-13→2013-14
男性 11.7%→10.1% OR 0.84(95%CI 0.72-0.99)
女性 2.6%→ 3.3% 1.29 (0.81-2.06)
計 386人→335人 51人メタボ発現抑制

副解析 メタボから非メタボ 2012-13→2013-14
男性 19.8%→19.1% 0.96 (0.80-1.14)
女性 24.3%→23.9% 0.98 (0.51-1.89)
計 344人→314人 30人メタボ改善減少

併せると、メタボを21人減らすことができた

特定健康診査・特定保健指導に関する検討体制について

厚生科学審議会

第八条第一項 厚生労働大臣の諮問に応じて次に掲げる重要事項を調査審議すること。
イ 疾病の予防及び治療に関する研究その他所掌事務に関する科学技術に関する重要事項

社会保障審議会

第七条 厚生労働大臣の諮問に応じて社会保障に関する重要事項を調査審議すること。

労働政策審議会

第九条 厚生労働大臣の諮問に応じて労働政策に関する重要事項を調査審議すること。

※厚生労働省設置法
(平成十一年七月十六日法律第九十七号)

地域保健健康増進栄養部会

医療保険部会

安全衛生分科会

健康診査等専門委員会

原則、法令改正に値する議案は部会に報告

報告
(中間・最終とりまとめ時に報告を検討)

答申 諮問

報告
(中間・最終とりまとめ時に報告)

さらなる検討が必要な健康診査等について、検討を依頼

連携

事務局

特定健診・保健指導

事務局

特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会(健康局)

保険者による健診・保健指導等に関する検討会(保険局)

労働安全衛生法に基づく定期健康診断のあり方に関する検討会(労働基準局安全衛生部)

合同検討会

技術的事項

制度的事項

特定健診改訂質問票（案：平成28年5月17日）

22 かんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②一部かめない食べ物がある
----------------------------	-----------------------------------

30 これまでに抜いた・抜けた永久歯は何本ですか。 (親知らずは含みません)	①ない ②1本 ③2～3本 ④4～8本 ⑤9本以上
---	---

第三期特定健康診査等実施計画期間に向けての
 特定健診・保健指導の実施について
 (これまでの議論の整理)

平成28年8月10日

保険者による健診・保健指導等に関する検討会

13 <u>食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。</u>	① <u>何でもかんで食べることができる</u> ② <u>歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある</u> ③ <u>ほとんどかめない</u>
--------------------------------------	---

特定健康診査等基本指針について

平成20年3月31日厚生労働省告示第150号

(2) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

(3) 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

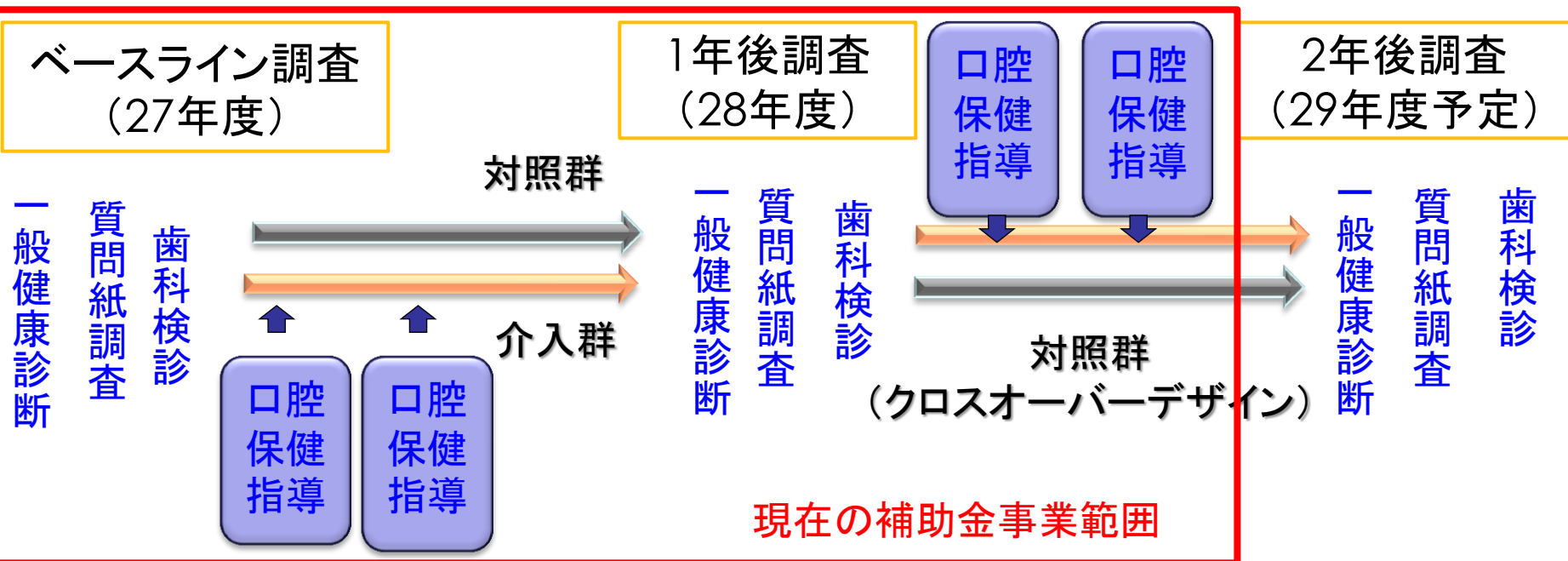
(4) 特定健康診査の項目については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)第1条第1項で定めるものとする。

職域における歯科保健対策の有効性に関する疫学的実証研究

(平成26 - 28年度 労災疾病臨床研究補助金事業)

【目的】 業務と歯科関連の知見を収集し、また、職域における歯科保健対策の有効性について疫学的実証研究を行い、効果的な職域における歯科保健対策について具体的な提言を行う

- 【検証】
- 1.職域における歯科保健対策は、歯科保健の向上に寄与する
 - 2.職域における歯科保健対策は、医科疾患の発症と重症化防止に直接・間接的に関与する
 - 3.職域における歯科保健対策は、職域の労働生産性の向上に直接・間接的に影響する
 - 4.職域における歯科保健対策は、医療費の削減に直接・間接的に貢献する





歯肉出血

歯周疾患



歯肉炎症

飲酒

喫煙



高感度CRP



ベーリングネフロメータⅡ (BNⅡ)

ラクトフェリン
α1 - アンチトリプシン
LDH

脳心血管疾患

『健康分布図』

(生活習慣病・健診レベル判定分布)

<対象者:326万4,499人>

