

# 健康日本21推進全国連絡協議会

第18回 総会

特別講演抄録



日時：平成28年2月24日（水）

場所：日本理容美容教育センター 6階講堂

本抄録は、平成 28 年 2 月 24 日に開催された健康日本 21 推進全国連絡協議会第 18 回総会後の特別講演の内容を抄録として取りまとめたものです。

## データヘルス計画の実行を通じた 国民の健康寿命の延伸について



あいち健康の森  
健康科学総合センター長  
津下一代

### ■PDCA サイクルで実施

データヘルス計画とは、レセプト・健診情報のデータ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です。

「健康日本 21（第二次）」も、数値目標を立てて実行するところはデータヘルス計画と同様ですが、保険者の場合は個人の生データを持っている強みがあります。

データヘルス計画は今年度、ほとんどすべての健保、国保でできあがっています。データヘルス計画ではデータを分析し、健康課題や事業目的の明確化を行い、保健事業の見直しにつなげ、さらに保健事業を評価し、次のサイクルに向けて改善することが求められています。そのためには、改善につなげる方法を保険者が知る必要があります。方法については、利用できるよい保健サービス、予防サービスがたくさんあるのに、まだ保険者に十分に知られていないという印象を持っています。

「健康日本 21（第二次）」の特定健診・特定保健指導でもデータ分析は行われています。このデータ分析によって各地域、各職場特有の健康課題がわかります。予防する対象者や疾患を特定できます。レセプト分析によって、医療費の切り口からも病気になる人を予防する活動ができます。しかし、

医師は患者にしかアプローチできません。そこが弱みです。データヘルス計画では健診に来ない人も含めて全体を見ることができるので、全体を見る視点、将来のリスクを見通す視点、経過企画を実施した結果、保健事業の在り方が変わったか、の 3 点に注目することが重要だと思います。

### ■生活習慣病の重症化を予防するために

生活習慣病では、メタボになっても生活習慣が変えられず、肥満症や糖尿病になっても「自分だけはこれ以上ひどくならない」と思い、心筋梗塞や脳卒中になって初めて後悔する人がほとんどです。しかし、検査をすれば早めに検査値の異常がわかります。

このように、将来どうなるかを予測し、将来を変えることが健康づくりの役割です。個人の生活を変える「介入」をすることになりますから、その理由をしっかりと理解してもらうことが必要で、それが予防活動だと思います。

### ■糖尿病予備群の人数が減少

糖尿病の場合、発症予防、重症化予防、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善、の一次予防から三次予防までをしっかりとやるのが「健康日本 21（第二次）」の考え方です。データヘルス計画でも、一次予防から三次予防までをデータでしっかり見て、うまくいっていないところにアプローチしていくことが大事です。

平成 19 年と 24 年の調査を比較すると、40 代、50 代の糖尿病予備群の人数が減りました。これはポピュレーション・アプローチも含めてメタボ対策の成果だと思います。一人ひとりに働きかける保健指導もポイントです。保健指導を受けた人たちと受けなかった人たちの翌年の健診データを見ると、を受けた人たちのほうが腹囲・体重が減少、血糖、血圧、血中脂質も改善しています。一方、2 年続けて健診を受けていても、保健指導を行っていない人の HbA1c は悪化しています。ですから保健指導で食生活や運動についての働きかけをすることが重要だと考えます。データヘルス計画では、保

険者が保健指導の実施率とその効果を検証し、うまくいっていないならやり方を変える、より多くの人に健康づくりの情報が伝わる方法を考えるなどの努力をしています。

#### ■透析患者数を減らす試み

現在、全国の透析患者数は32万人。私が大学を卒業した30年前は5万人でした。増えた理由の一つは高齢化に伴い有病率が上がったこと。もう一つは、昔は透析病院が少なく尿毒症で亡くなる方が多かったのですが、最近ではコントロールがよくなり、長生きの患者が増えたことで透析患者が増えました。ですから患者数の増加は、医療の進歩の結果でもあります。しかしそれでも、予防ができるのに漏れてしまう人、治療していてもコントロールが悪い人が多いのが残念です。

血液透析患者の多い愛知県A市のデータヘルス計画の例をお話しします。A市ではデータ分析の結果、血液透析患者の割合が県平均より毎年高く、原因疾患として糖尿病性腎症の割合が高いことがわかりました。そこで平成22年度特定健診受診者でHbA1c8.4%以上の未治療者を追跡。その後も未受診の人のヒアリング調査をしました。調査した中には「HbA1c8%も6%も、そんなに変わらないでしょう」と言う人がいて驚くとともに、数字の意味や尺度をきちんと伝える重要性を感じました。「医者に行ってください」と勧めるだけでなく、数字の意味と、医者に行かないと重症になるという危機感をきちんと伝えることが必要だと思います。

A市の健診受診率は42%です。レセプトのある人は医者にかかっていることがわかりますが、38.7%の人は健診データもレセプトデータもなく、健康状態はわかりません。データヘルス計画では市民のデータをすべて見ていると思いがちですが、実は見ていない人がかなりの割合にいるということも、心に留めておく必要があります。

住民は地区別データに関心が高いので、様々なデータを住民に見せ、元気な高齢人材等も含めた住民の力を借りながら、健診受診率を上げる策や

健康づくりの策を出してもらい、動いて、効果を見て、改良する、ということをやっています。

#### ■脳血管疾患を予防する試み

もう一つ、データヘルス計画の例を紹介します。A総合健保は500くらいの事業所を抱え、町工場が多い健保です。被保険者は約2万5000人です。レセプトで脳血管疾患のある人が約500人いました。年齢別に見ると45歳くらいから増えているので、その前に対策を打つ必要があることがわかりました。また、血圧との関係が深いことがわかったので、事業所ごとの平均血圧と平均年齢の分布図を出したところ、若くても平均血圧の高い事業所がかなりあることがわかりました。この結果は事業所ごとに渡して改善してもらっています。

血圧、喫煙、内臓脂肪型肥満の3つのリスクを抱える人の心血管イベントの発生率は高いのですが、発症者数を見ると2つのリスクを抱える人のほうが多いので、ミドルリスクの人たちへの情報提供や健康づくりのサポートが必要です。また、20代でBMI25以上だと40代での糖尿病有病率がぐんと上がるというデータがあるので、20代からの体重コントロールが大事になります。このように、今のデータを見るだけでなく、将来を考えた計画も重要です。

#### ■データを分析し、的確な対応を

計画づくりにはデータをどう分析するかが重要なので、重症化リスクに応じて優先度の高いグループの絞り込みができるソフトを開発して、分析をしています。性・年齢別に腹囲基準と血糖異常の関連を調べたデータでは、若年期には肥満の影響が大きいですが、60歳以降は加齢の影響が大きくなるという結果が出てきます。また、3~4%の減量で状態が改善することがわかっています。

年齢が高くなると、筋肉量が減少することでの異常も出てきます。糖尿病に関しても、やせていても血糖値が高くなる例がありますので、年齢層に合わせた対策を考えていくことになります。

#### ■会社の期待、会社ぐるみが行動変容を促す

保健事業計画後は、被保険者にやる気になってもらうことが重要です。行動変容を促す要因として、欧米では自己決定を重視しますが、アジアでは「上司の評価がよくなる」とか、「あなたの健康は会社にとってプラスになる」など、会社からの期待を伝えると効果的です。また、職場ぐるみで健康づくりをするほうが効果的です。これは、健康経営、健康投資という考え方と合致しています。

愛知県のカリモク健保は10事業所くらいの健保ですが、データ分析でメタボ、喫煙等の健康課題を出してキックオフセミナーを行い、各事業所の担当者に最優先でその年に実施することを選んでもらいました。キックオフセミナーで社長が最前列にいて、「よい家具は健康な社員から」と言って、社員の健康を大事にすることを宣言してくれたことも大きな力となりました。

#### ■蒲郡市で体重測定100日チャレンジ

愛知県の特定健診のデータで、メタボ率の高い地域を年齢調整で出したところ蒲郡市が1位でした。そこで蒲郡市の多職種の職員が集まり、健康を考えるセミナーをやりました。そして当日のうちに、「メタボ県内一位返上」を旗印に5つのグループに分かれ、食事、運動などの5分野での活動を開始しました。その中の活動の一つとして「体重測定100日」があります。これが効果をあげたので、この活動を市民まで広げ、「体重測定100日チャレンジめざせ1万人」の活動を始めました。8万人の市で1万人をめざすところがすごいと思います。市職員がやれることは少ないので、学校、商工会議所など、多分野の人材を巻き込んで行いましたが、「メタボ県内一位返上」という共通目的があったことが大きな推進力になりました。100日後の結果は、やせの人は体重が増加、メタボの人は一度減ってその後は現状維持、戻った人などがいましたが、「正しい食べ方が身についた」「楽しかった」「町ぐるみでやって達成感があった」など、好意的な声が上がっています。

現在、蒲郡市は「宿泊型新保健指導（スマート・

ライフ・ステイ）プログラム」も行っていましたが、市民を巻き込んだ成功体験から、市の資源を健康づくりの社会資源として見る意識改革ができたと思います。私たちは研究班でこのプログラムの中間評価を行いました。プログラムの体験があると食事や運動習慣の改善意欲は高く、継続支援の電話に対してもとても友好的です。

#### ■データと健康行動をつなげる

愛知県東海市では、健康診断の結果と簡単な問診から、その人にあった運動、食生活メニューを提供し、お勧めの店を紹介しています。これは、健康メニューを出している店への応援でもあります。また、運動をする、健康メニューを頼むとICカードに健康ポイントがたまる試みも行っていて、現在効果を検証中です。

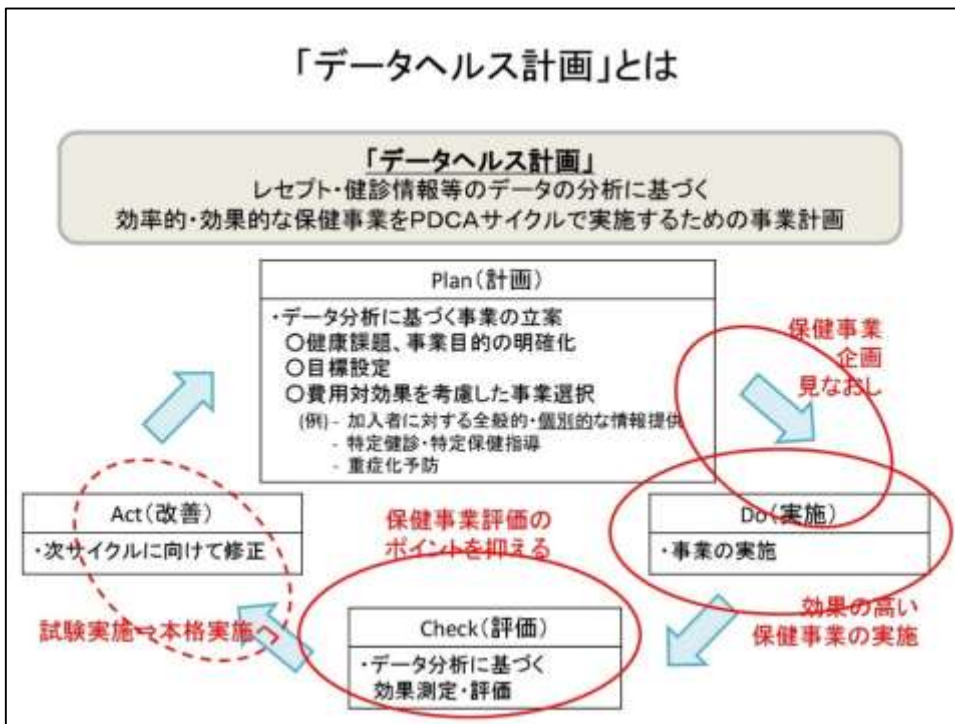
今後の方向性として、ICカードの健康行動のデータを分析することで、政策の評価や次の健康づくり政策につなげられるようになると思います。

#### ■分断されるデータのつなぎに留意

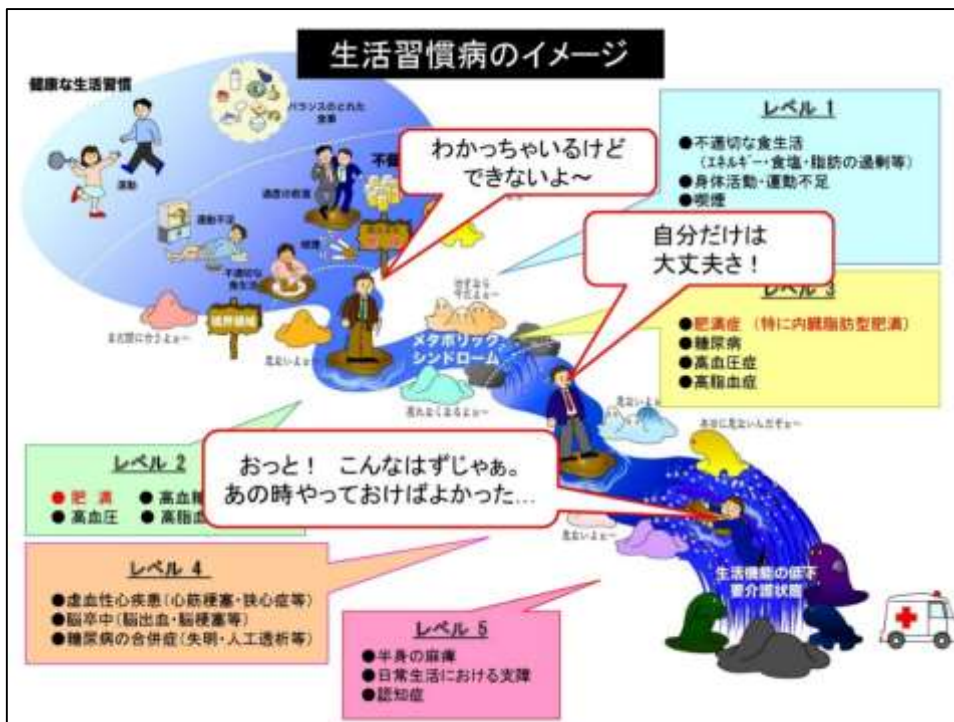
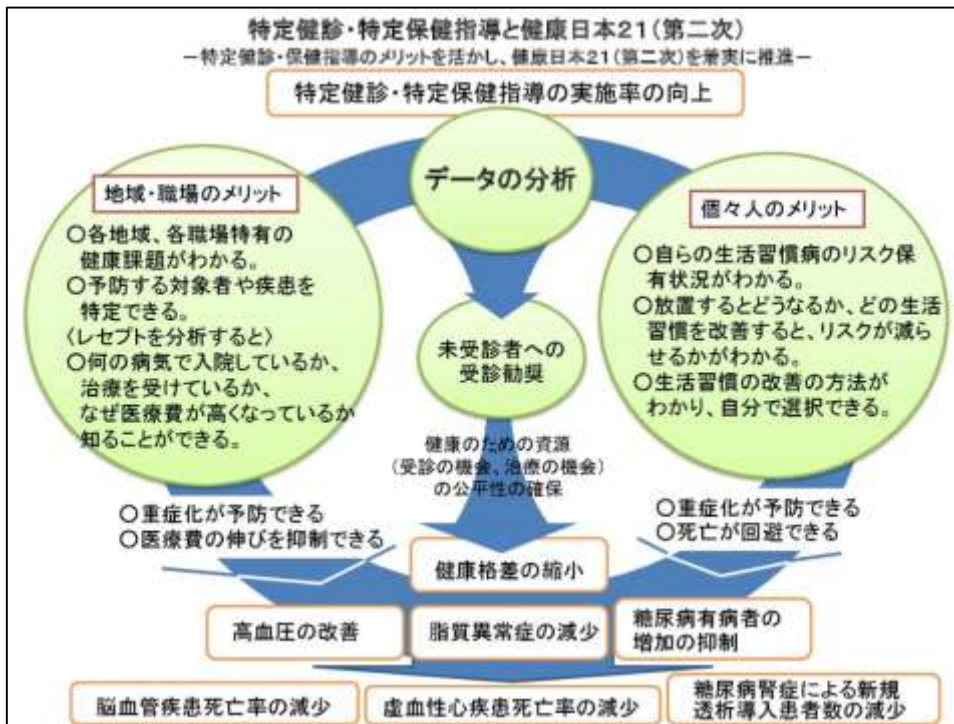
保険データは被用者保険から退職時に国保に分断され、75歳で後期高齢者になる時にまた分断されるという弊害があります。このつなぎの分析ができるようになると健康課題の見落としが防げます。そのためには、将来はいろいろな保険者が集まって、一緒にデータを見られるようになると思います。例えば国保と共済のデータを一緒に見ていけば、「健康日本21」でも、次の作戦を立てるのに役立つと考えます。①健康寿命を縮める原因を知ること、②他の市のマネをせずに、自分の市の社会資源やマンパワーを活用した戦略を立てること、③やれることは来年度と言わず、すぐにやること、④効果を検証して結果を外部に発信すること、です。データ分析によって、よりよい「健康日本21」の活動ができることを期待しています。

【資料編】

■あいち健康の森 津下センター長







# 糖尿病の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

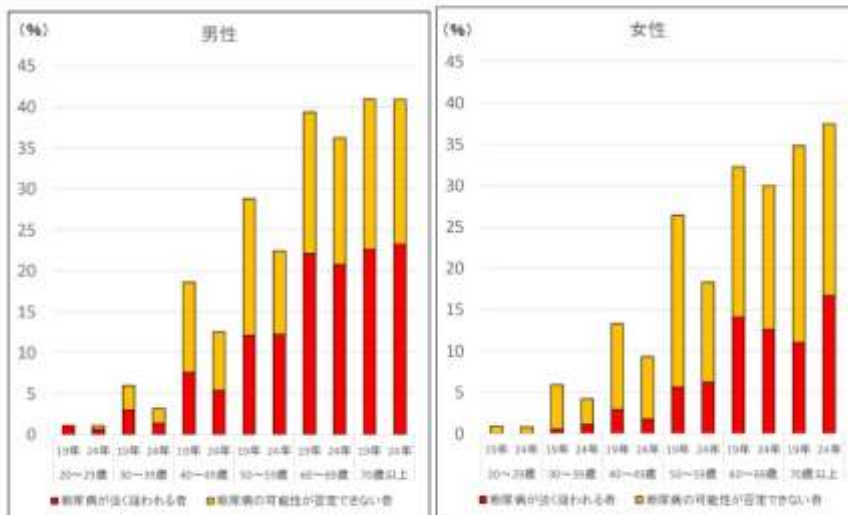
生活の質の向上

社会環境の質の向上

糖尿病及びその合併症を抑制



## 糖尿病が強く疑われる者、 糖尿病の可能性が否定できない者の 性・年齢区分別の推移(平成19年⇒24年)





### 重症化防止プログラム：受診勧奨の例

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 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、 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
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

医療専門職

面談 or 電話

医師による面談での受診勧奨

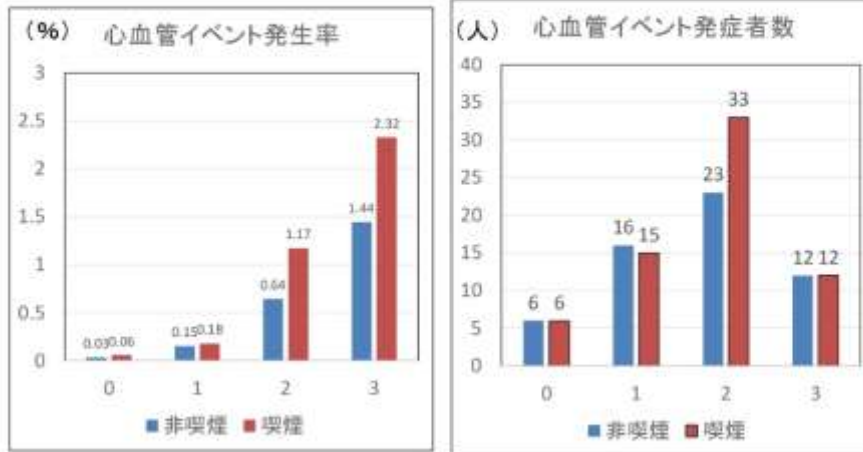
医師または保健師による電話での受診勧奨

受診勧奨結果の確認



## 心血管イベントを防ぐには、ハイリスク者だけの対応では不十分

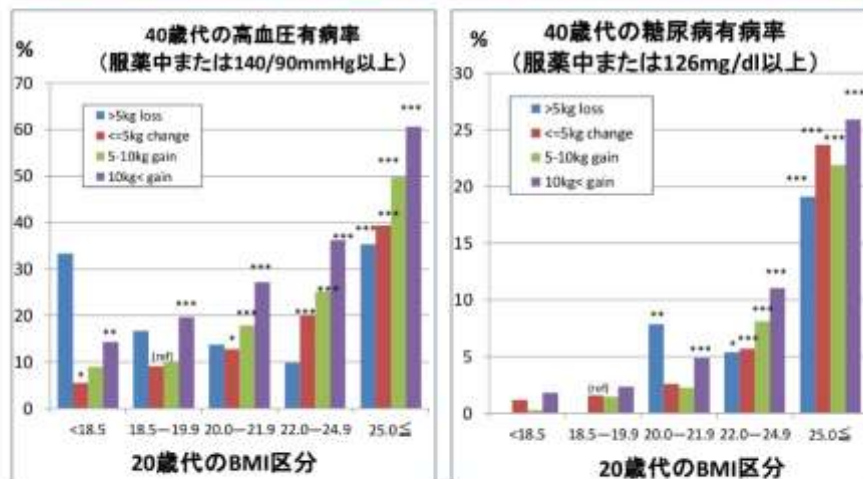
直前健診の状況(高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙)  
(約1.4万人規模の保険者、年間約30人発症)



X軸は、高血圧・高血糖・脂質異常のリスク数をカウント

## 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)

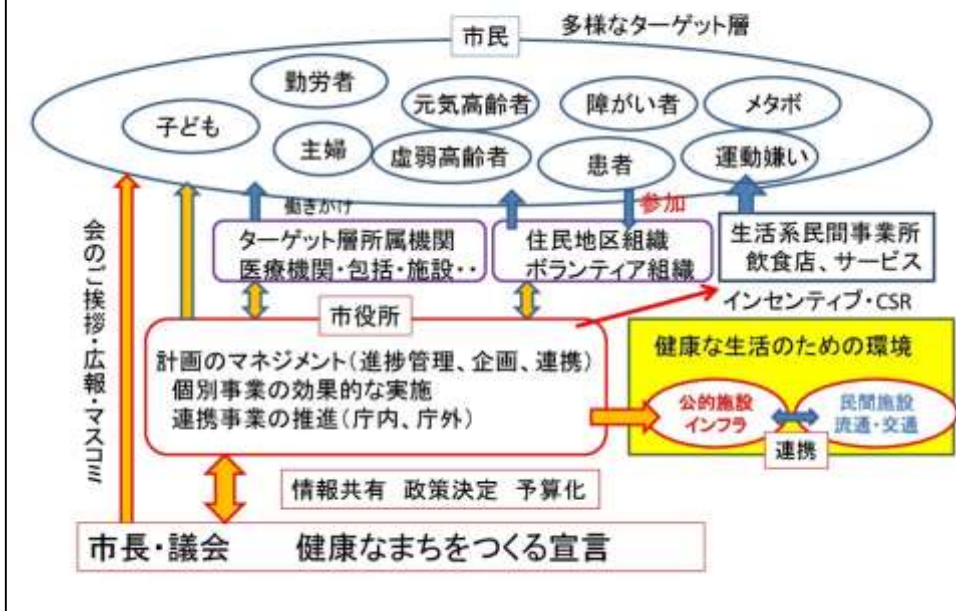
(塚中、玉腰、津下、産業衛生雑誌 54 (4) 141-149, 2012)



## 体重測定100日チャレンジめざせ1万人！



## 対象者につながるルートは確保できるか





糖尿病が疑われる者等を対象として、ホテル、旅館などの宿泊施設や地元観光資源等を活用して、医師・保健師・管理栄養士・健康運動指導士等の多職種が連携して提供する新たな保健指導プログラム

### 宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム



### 愛知県東海市



## 今後の方向性(ICカードを活用したまちづくり)

●ICカードを活用した「健康施策」に加え、名鉄(市内8駅)などの交通機関と連動した「高齢者の外出支援」や、公民館など地域施設と連動した「交流活動・生涯学習」、事業所などと連動した「産業活性」への展開を検討。

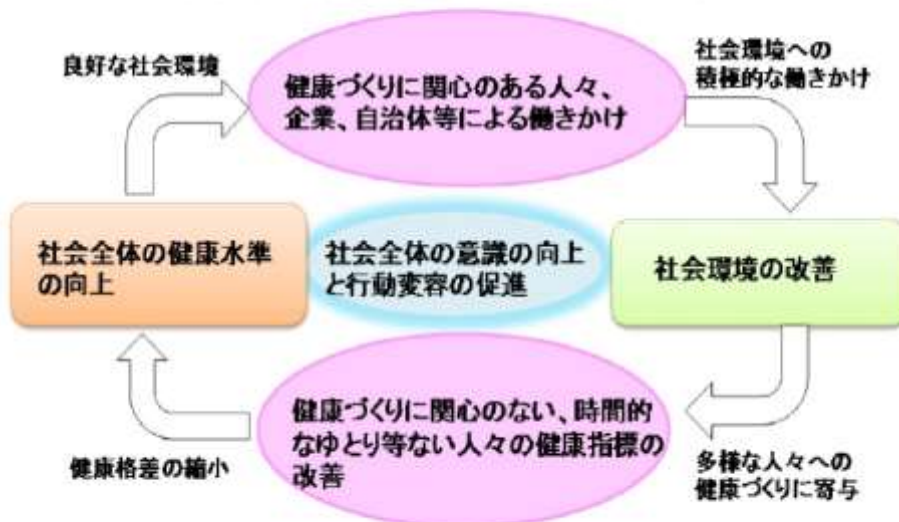
●ICカード(manaca)の特徴

①電車・バスに利用できる。 ②ポイントが貯まる。 ③お財布代わりに。 ④履歴が残る(確認できる)。



ポピュレーションアプローチでは環境づくり、周りからの働きかけを誘導する

### 良好な社会環境の構築に向けた循環(例)





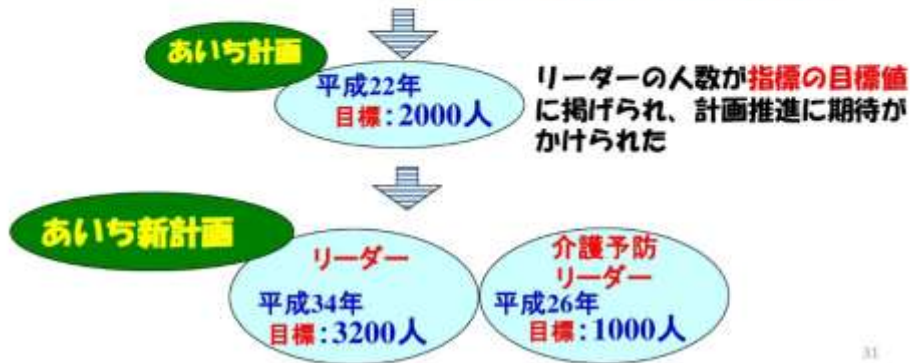
## 健康づくりリーダーは21計画の推進を担う人材



昭和62年より養成開始：地域での健康づくりの輪を広げる

平成12年度 第3次国民健康づくり対策

健康づくりリーダーは健康日本21の推進を担う人材



31

## 時代のニーズに応じてリーダー制度を発展

愛知県版運動器の機能向上  
プログラム指導者

介護予防リーダー

健康づくり  
リーダー



	概要	主な活動内容
健康づくりリーダー	健康づくりの指導者	子どもから高齢者まで幅広く
アドバンスリーダー	専門的な知識や技術を持つ	リーダーの指導者役
介護予防リーダー	介護予防の知識を持つ	介護予防活動
愛知県版運動器の機能向上プログラム指導者	運動実技が確実にできる	行政の一次・二次予防事業 その後のフォロー教室

健康日本21推進全国連絡協議会



健康日本21

第18回総会  
講演抄録

無断複製を禁ず

平成28年3月

発行：健康日本21推進全国連絡協議会

事務局：公益財団法人 健康・体力づくり事業財団

東京都港区東新橋2-6-10 大東京ビル7階

TEL：03-6430-9111 FAX：03-6430-9211

<http://www.kenkounippon21.gr.jp/>