

カルナヘルスサポートが事業所の担当者へ説明した時の動画です。

カルナが事業所の担当者へ説明した時の動画です。
事業所の担当者が保健指導について知るためものです。
無料ですので、自由に閲覧ください。

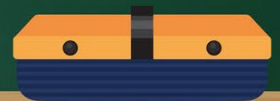
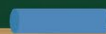
<ご利用いただける方>

- ・ 事業所担当者
- ・ 保険者（健康保険組合）
- ・ 産業保健
- ・ 医療機関

<ご利用いただけない方>

- ・ 保健指導事業者
- ・ 本動画で商売をしようとする方

講師： 小池城司医師



職場健診と特定健診の関係

カルナヘルスサポート
小池城司

なぜ特定健診・保健指導が開始されたのか？

なぜ今特定健診・特定保健指導なのか？

これまでの健康診断：

- ・一般健診（医療保険各法に基づき医療保険者が実施）
- ・職場健診（労働安全衛生法に基づき事業者が実施）
- ・健診（老人保健法に基づき市町村が実施）

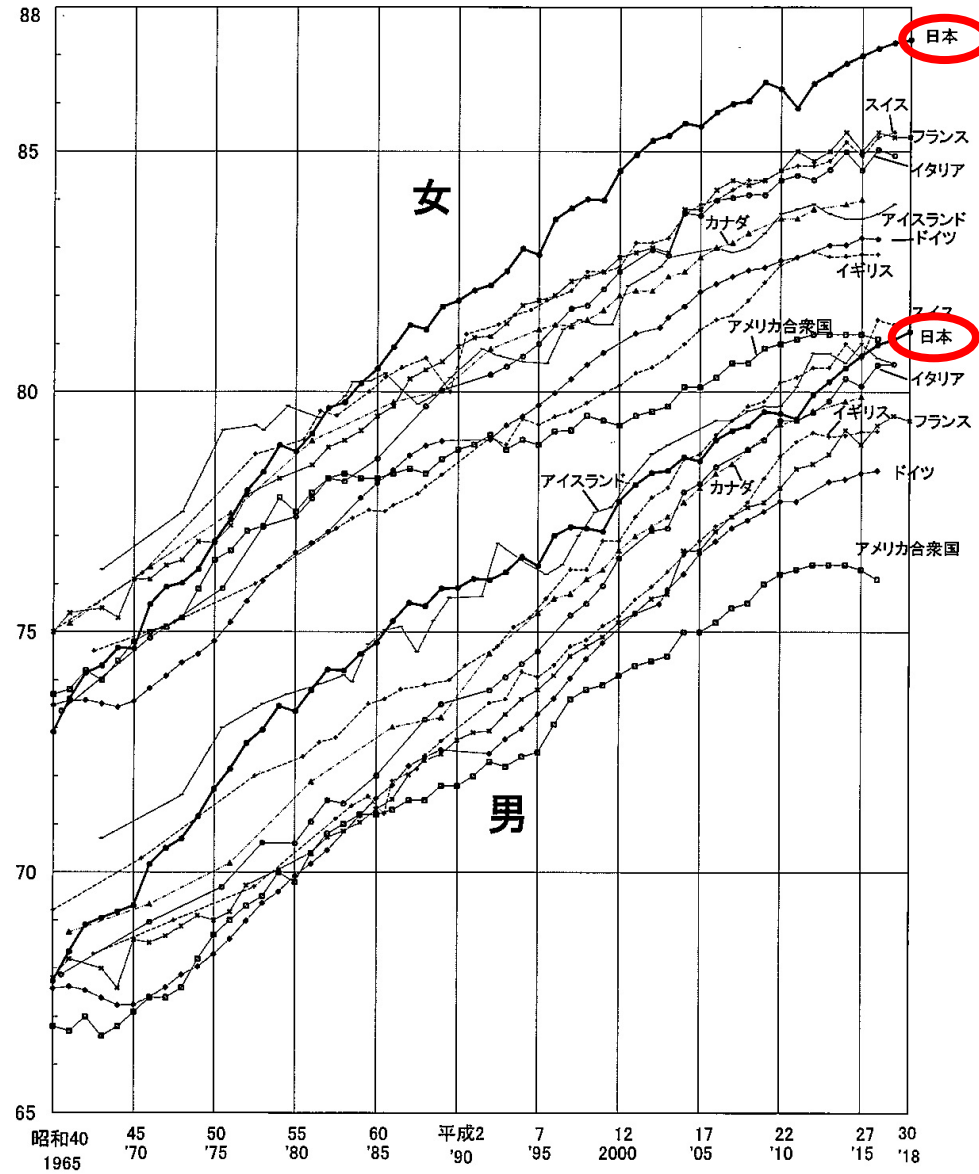


生活習慣病に関わる健康状態が悪化

- ・生活習慣病予備軍の確実な抽出と保健指導が不十分
- ・科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- ・健診・保健指導の質の更なる向上が必要
- ・国として具体的な戦略やプログラムの提示が不十分
- ・現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

日本人の平均寿命

平均寿命(年)



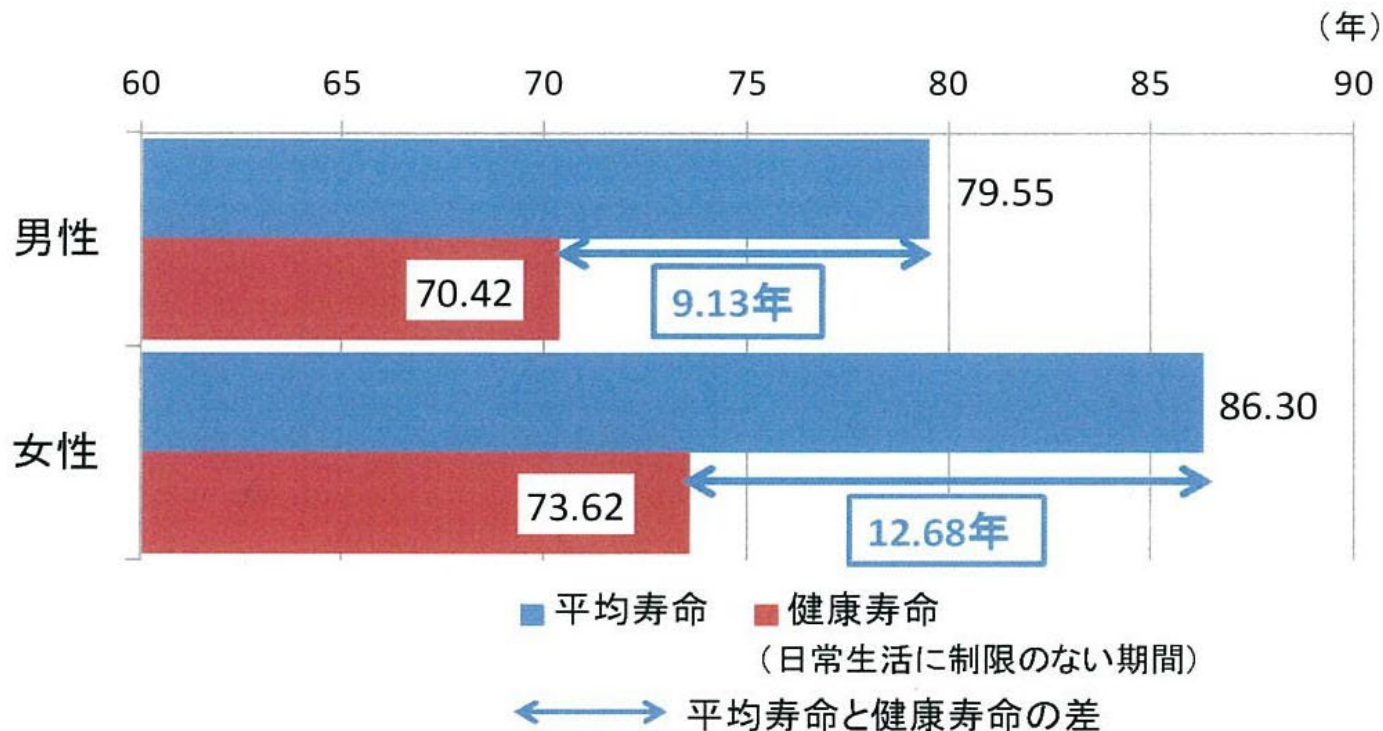
87.32歳

81.25歳

資料：国連「Demographic Yearbook」等
 注：1) 1971年以前の日本は、沖縄県を除く数値である。
 2) 1990年以前のドイツは、旧西ドイツの数値である。

健康寿命とは？

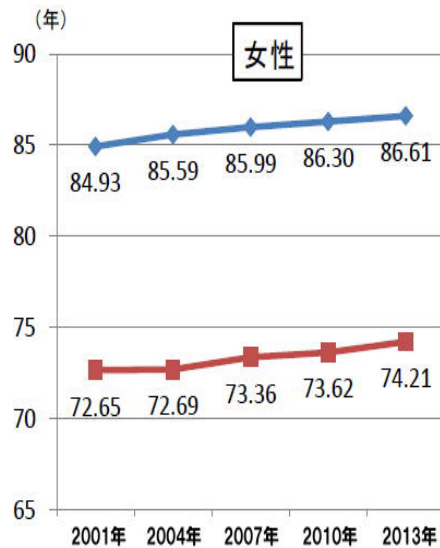
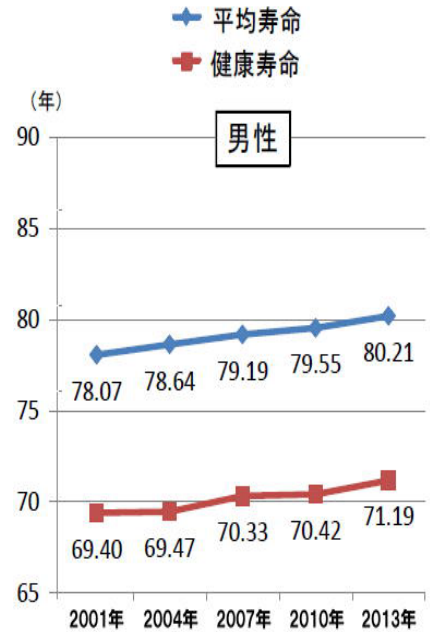
日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間。



資料: 平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」

健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

平均寿命と健康寿命の推移



出典:厚生科学審議会(健康日本21(第二次)推進専門委員会)(2014年)

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数
実施主体	市町村

最新の科学的知識と、
課題抽出のための分析

行動変容を
促す手法

	これからの健診・保健指導
	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
	結果を出す保健指導
	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
	医療保険者

特定健診・保健指導の目標

平成20年と比較し、平成27年度までの5年間に、**糖尿病**等の生活習慣病有病者・予備軍を**25%減少**させる。

なぜメタボリックシンドロームが標的になったのか？

メタボリックシンドロームとは？

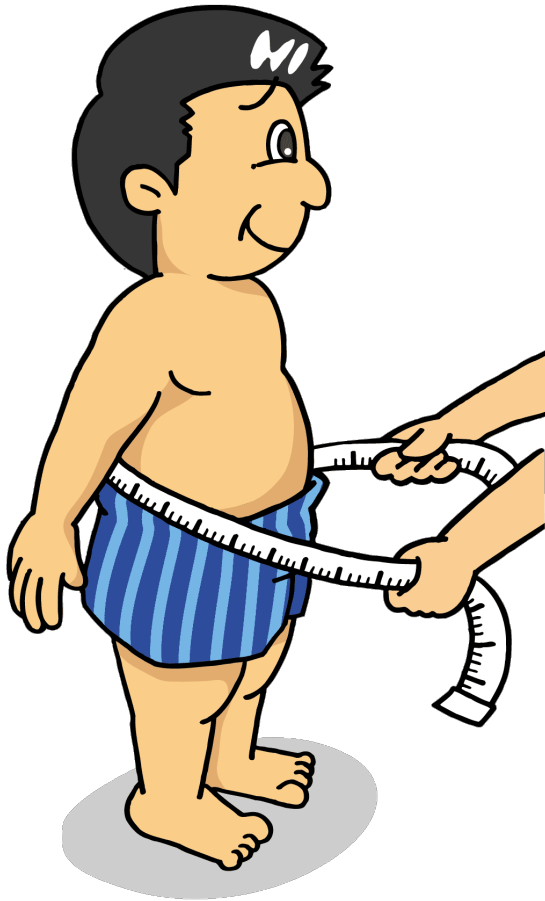
内臓脂肪型肥満に加えて

血圧高値、脂質異常、高血糖の3つのうち

2つ以上当てはまるとメタボリックシンドローム、

1つ当てはまるとメタボリックシンドローム予備軍
となります

メタボリックシンドロームの診断基準



内臓脂肪(腹腔内脂肪)面積 **‘必須’**

ウエスト周囲径

男性 $\geq 85\text{cm}$

女性 $\geq 90\text{cm}$

(内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)

上記に加え以下のうち2項目以上

高トリグリセライド血症

$\geq 150\text{mg/dL}$

かつ/または

低HDLコレステロール血症

$< 40\text{mg/dL}$

男女とも

収縮期血圧

$\geq 130\text{mmHg}$

かつ/または

拡張期血圧

$\geq 85\text{mmHg}$

空腹時高血糖

$\geq 110\text{mg/dL}$

2つの脂肪

・内臓脂肪

おなかの中の内臓の周囲にたまる脂肪で、過食や運動不足により速やかに貯まりやすく、運動や食事を心がけると減りやすい。

・・・日々の生活のために必要な「普通貯金」

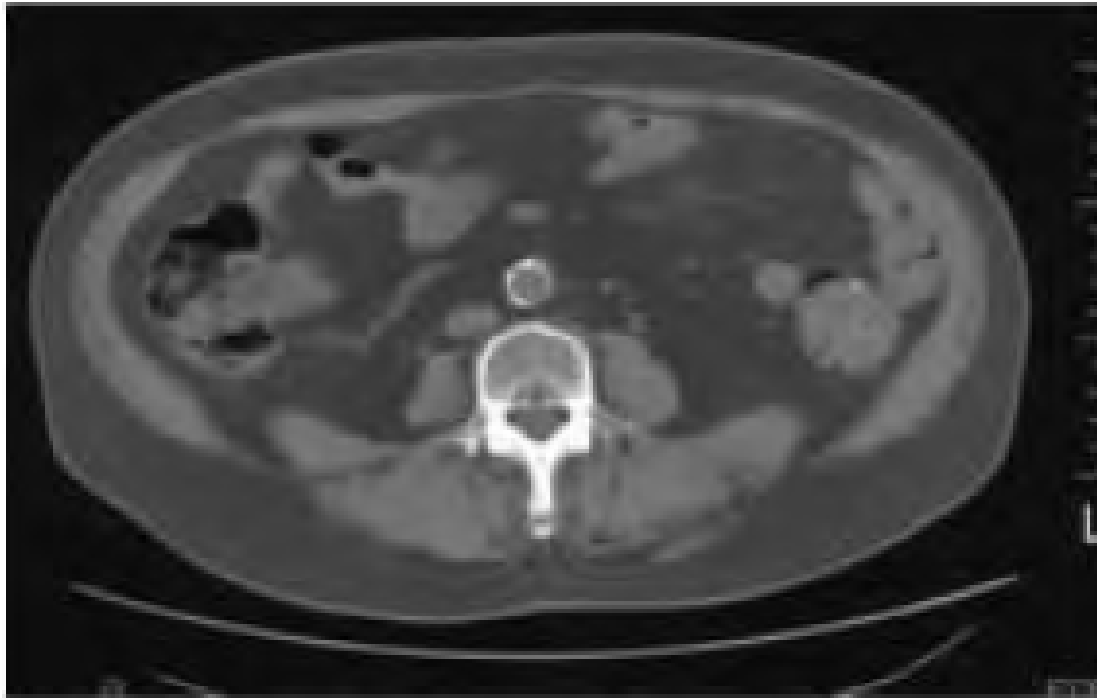
・皮下脂肪

皮下に貯まった脂肪で、時間をかけてゆっくりたまり、空腹時にゆっくり燃える性質。

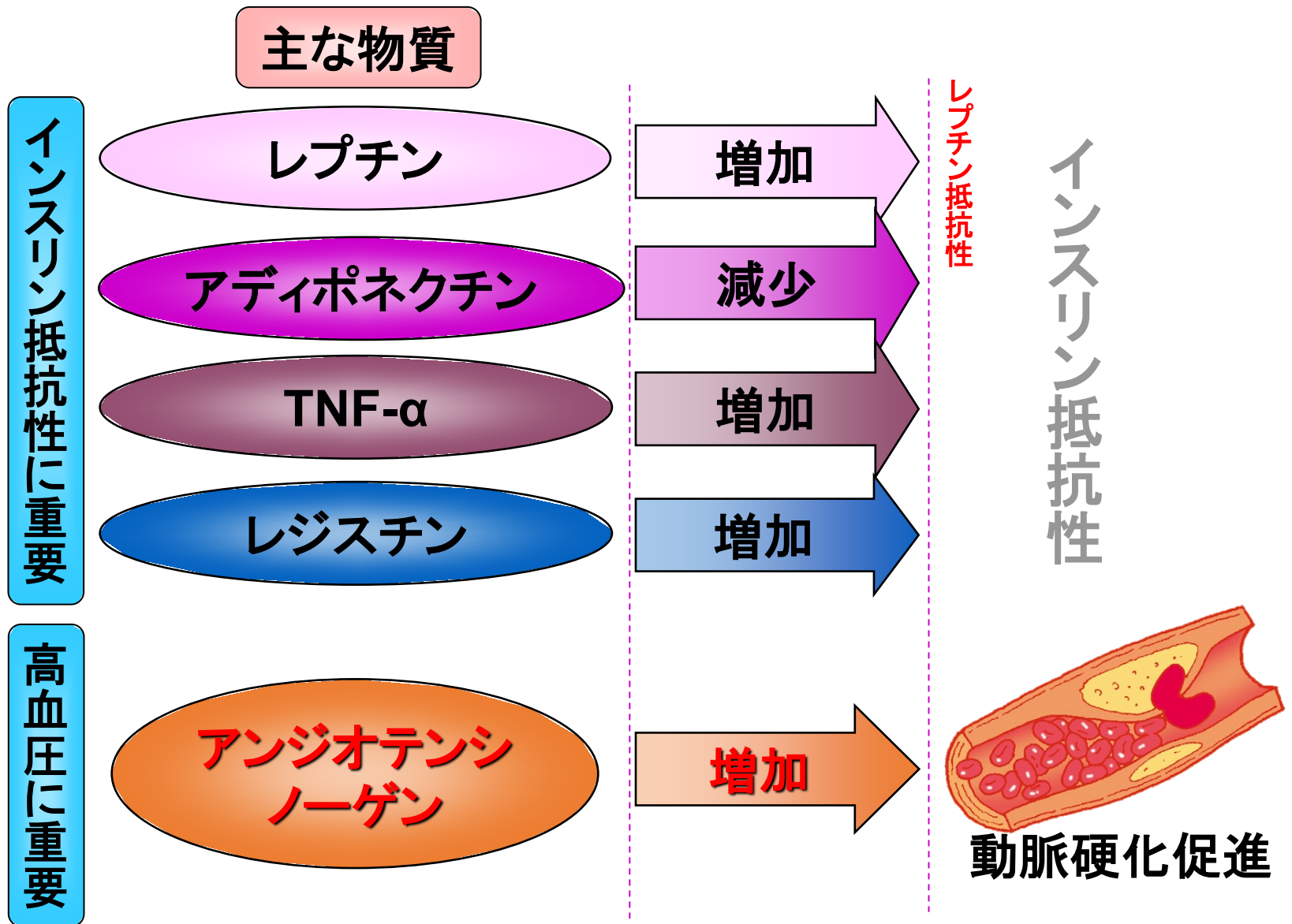
・・・いざという時の「定期貯金」

CT法

CTにより内臓脂肪を測定する方法。我が国のメタボリックシンドロームの診断基準の1つである腹囲(内蔵脂肪面積 100cm^2)はこれをもとにして決定。被爆の問題がある。



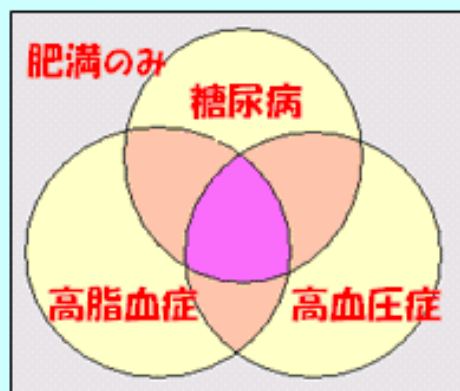
脂肪細胞から分泌されるインスリン抵抗性に関連するもの



メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

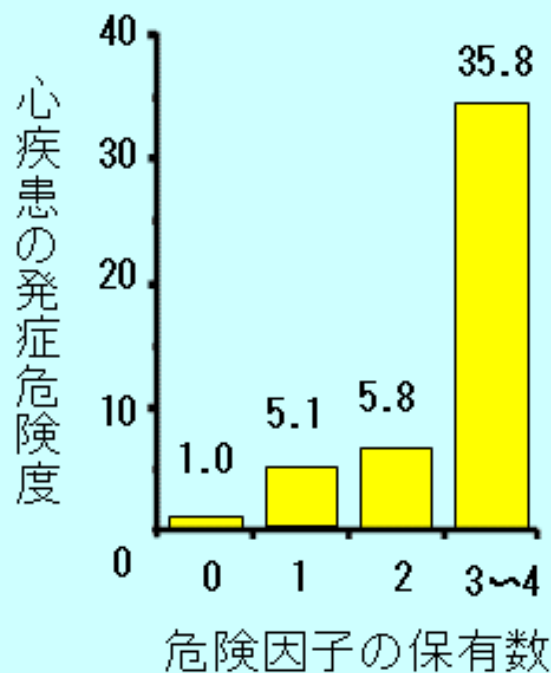


肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約47%
いずれか2疾患有病	約28%
3疾患すべて有病	約5%

平成14年度糖尿病実態調査を再集計

第2の根拠

危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



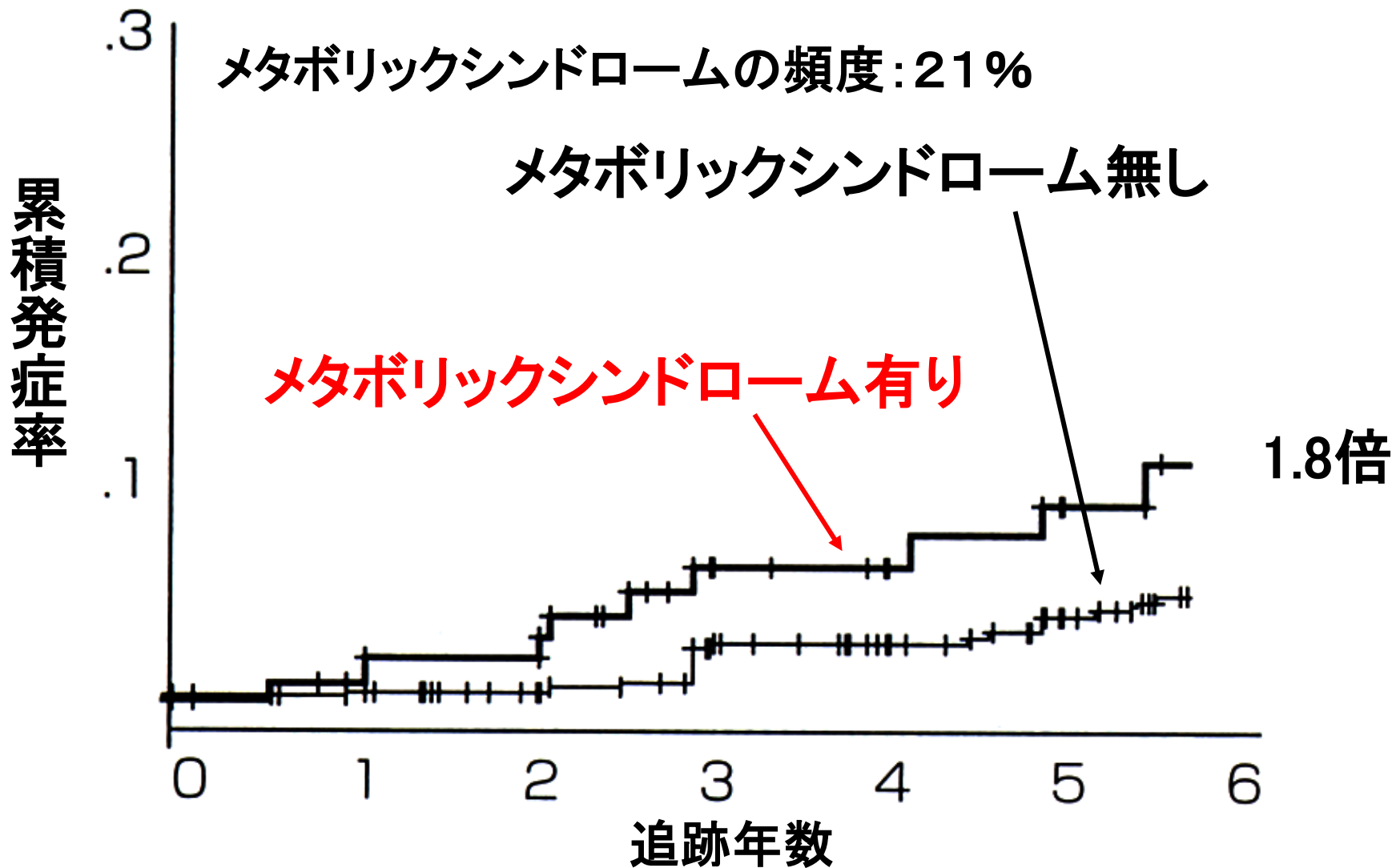
労働省作業関連疾患総合対策研究班調査
Nakamura et al. jpn Circ J, 65: 11, 2001

第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



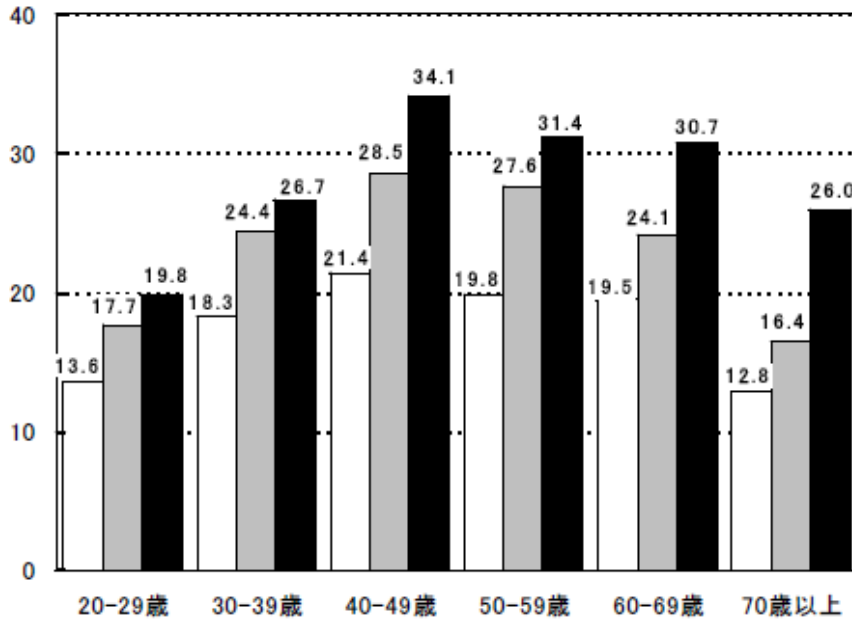
我が国の診断基準によるメタボリックシンドロームの有無と心血管病の発症率



肥満が増加する現代の日本 (年齢別の肥満度の推移、BMI25以上)

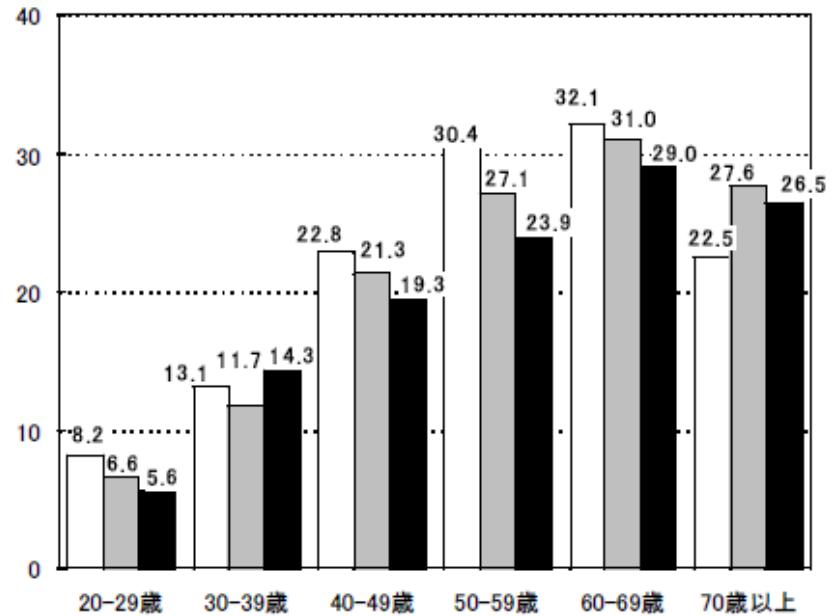
男

(%)



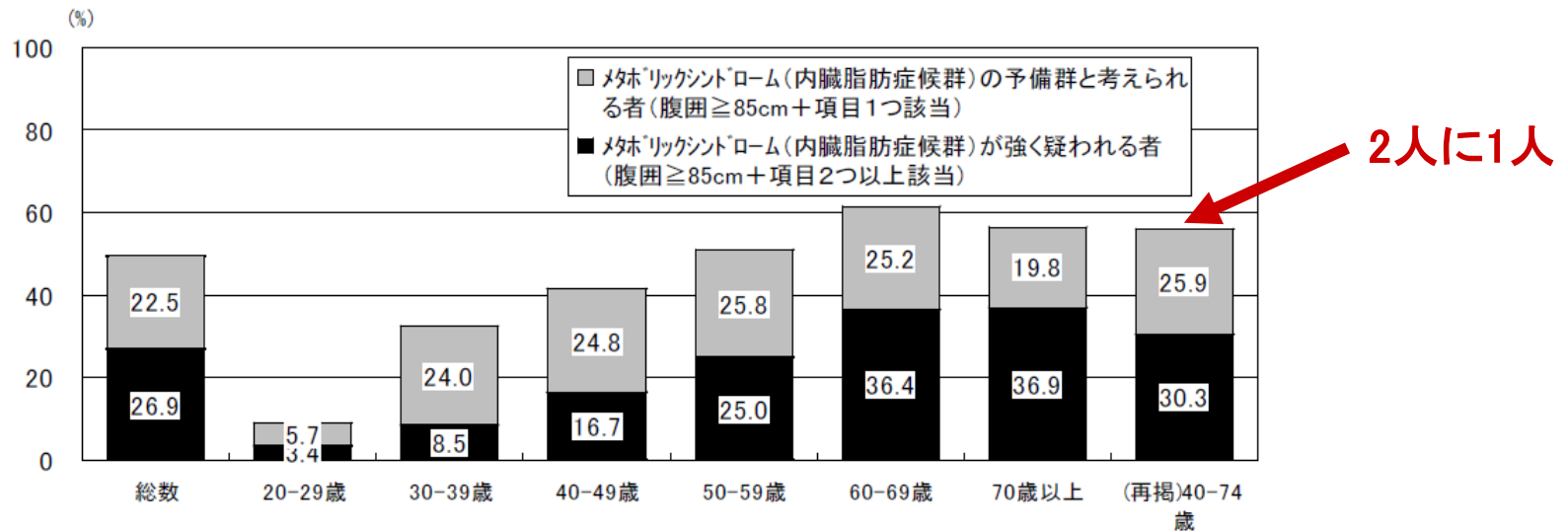
女

(%)

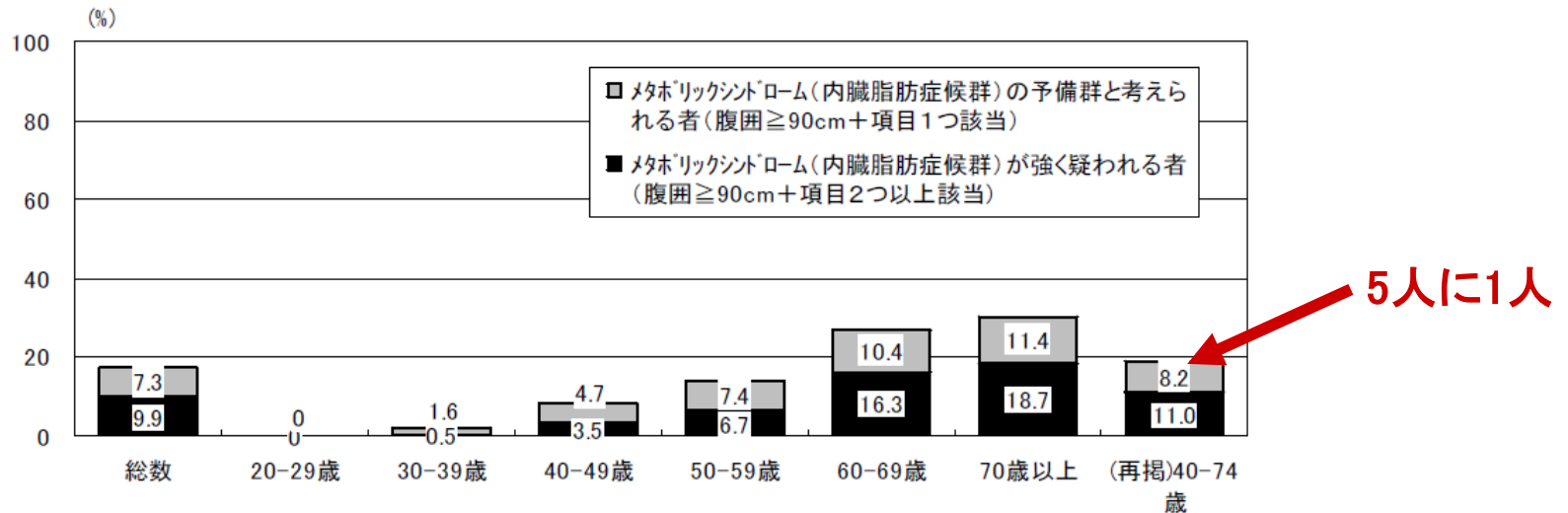


我が国のメタボリックシンドロームの現状(20歳以上)

男



女



どれくらいの人がメタボリックシンドロームに罹患しているか?

有病者数： 約1,070万人

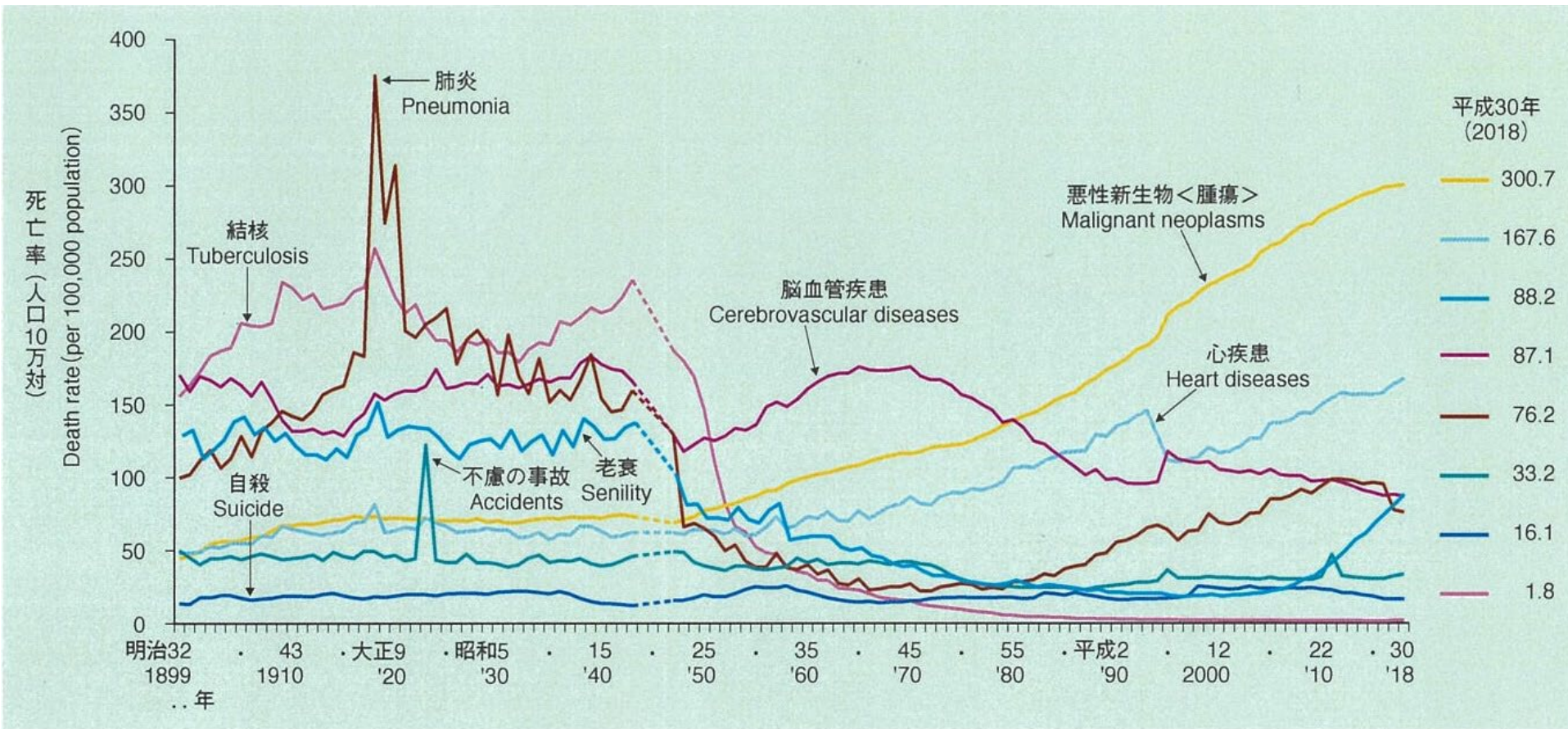
予備軍者数：約940万人

合計： **約2,010万人**

平成19年10月1日現在の40-74歳における推計

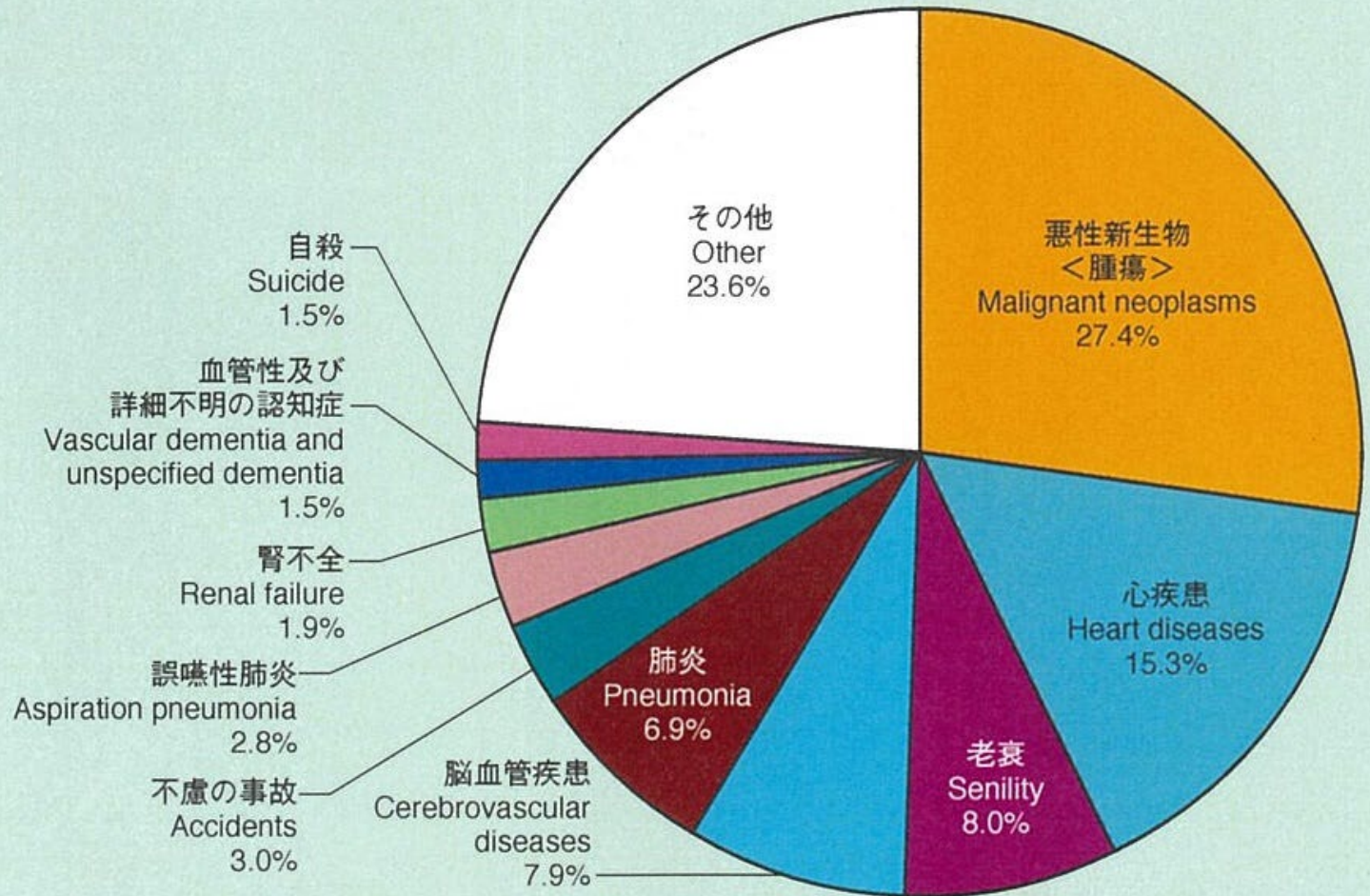
*平成16-18年は1,900-1,960万人

主な死因別にみた死亡率の年次推移(平成30年)

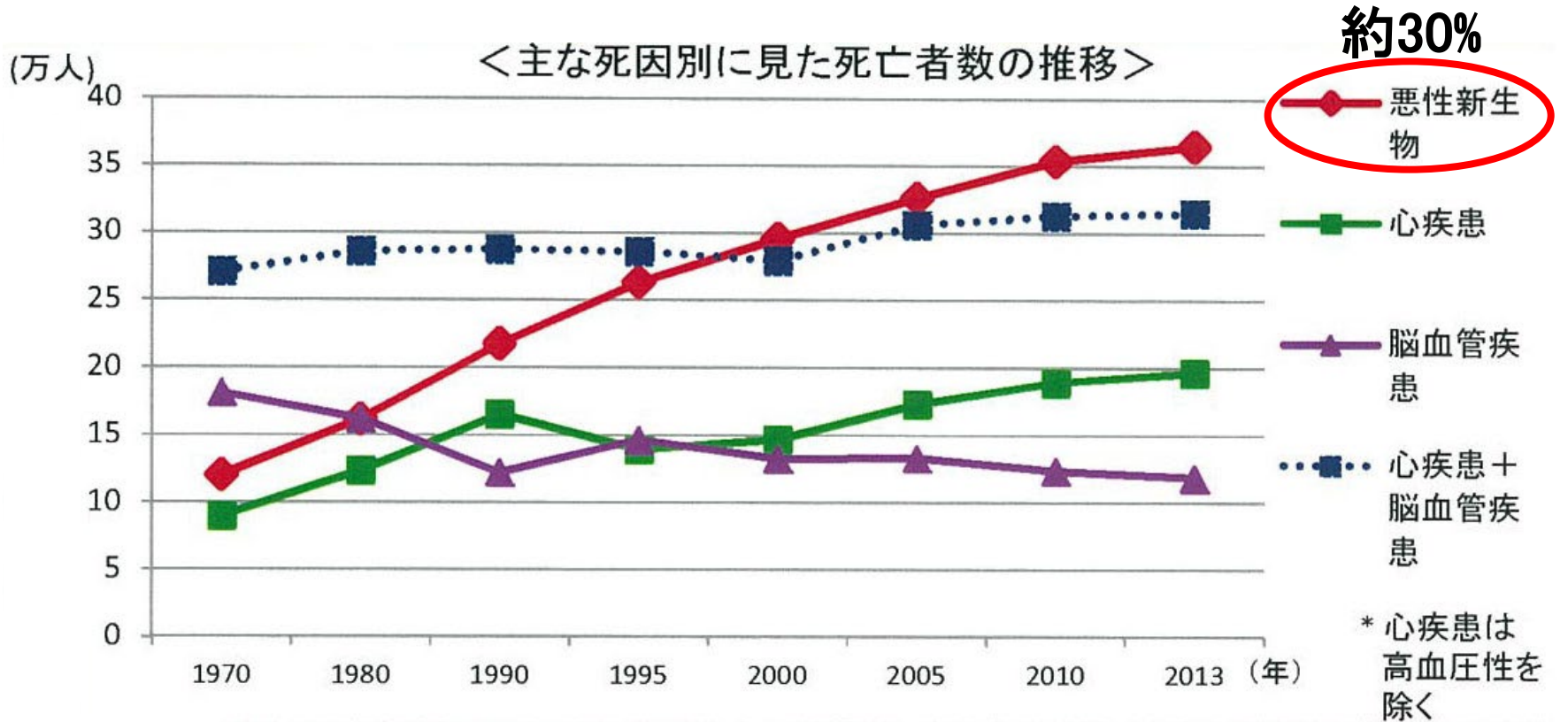


注：グラフが点線になっている昭和19年～21年は、戦災による資料喪失等資料不備のため、統計が得られていないものである。

主な死因別死亡数の割合（平成30年）



注：死因の「心疾患」は、「心疾患(高血圧性を除く)」を省略したものである。



資料:厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」(2013年は概数)より厚生労働省政策評価官室作成

なれの果て

狭義の生活習慣病



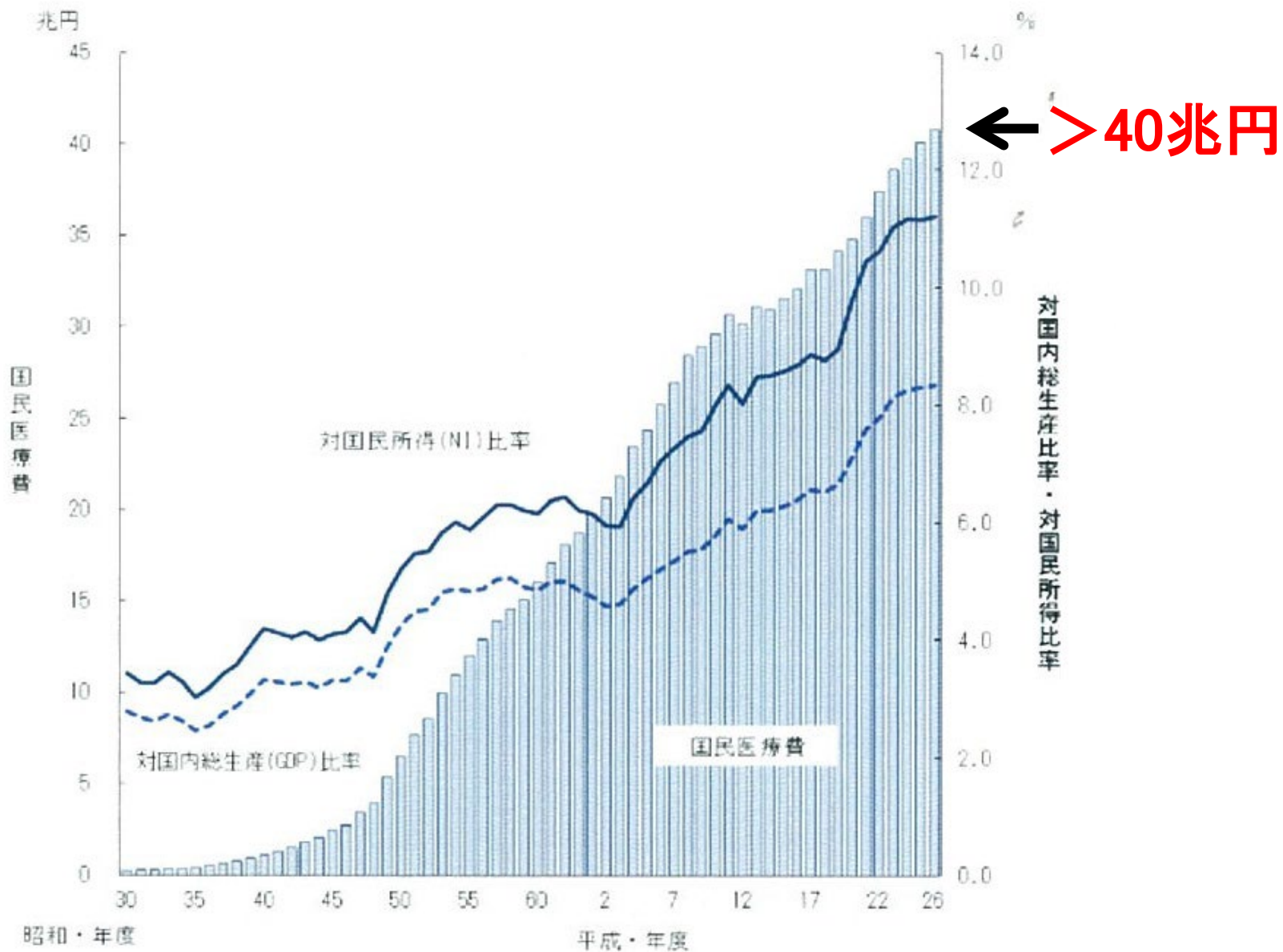
動脈硬化



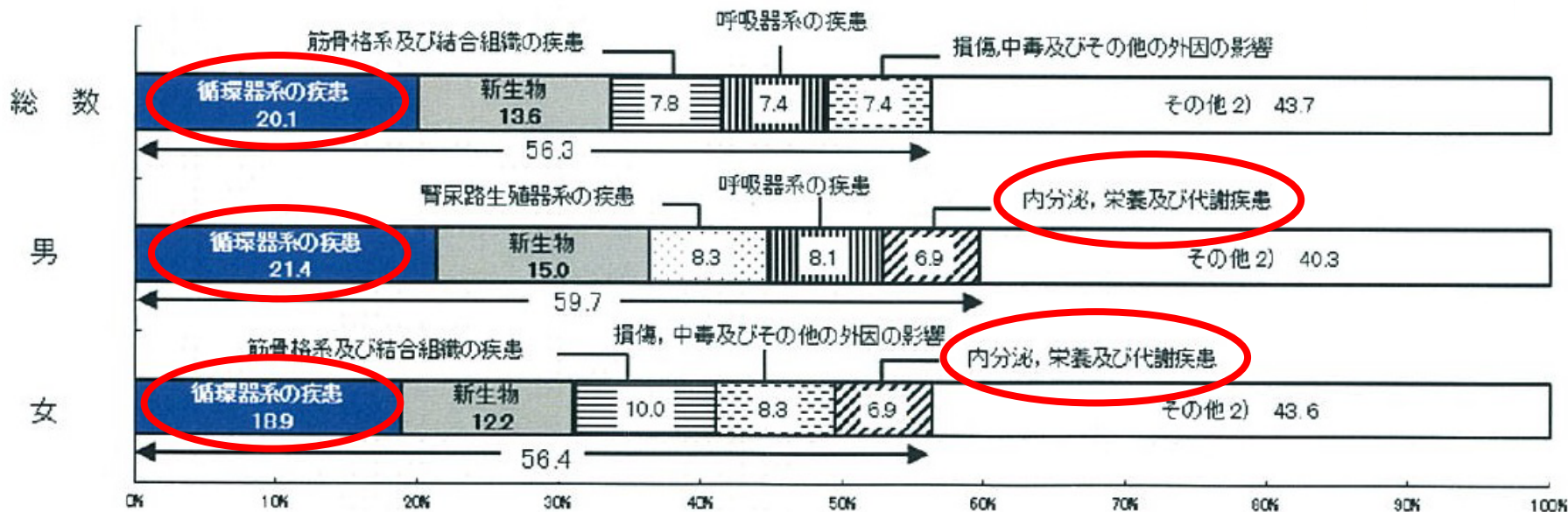
の進展



国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



性別にみた傷病分類別医科診療医療費構成割合(上位5位)



注: 1) 傷病分類は、ICD-10 (2003年版) に準拠した分類による。

2) 上位5傷病以外の傷病である。

特定健康診査・特定保健指導制度

高齢者の医療の確保に関する法律

実施の責任は**保険者**

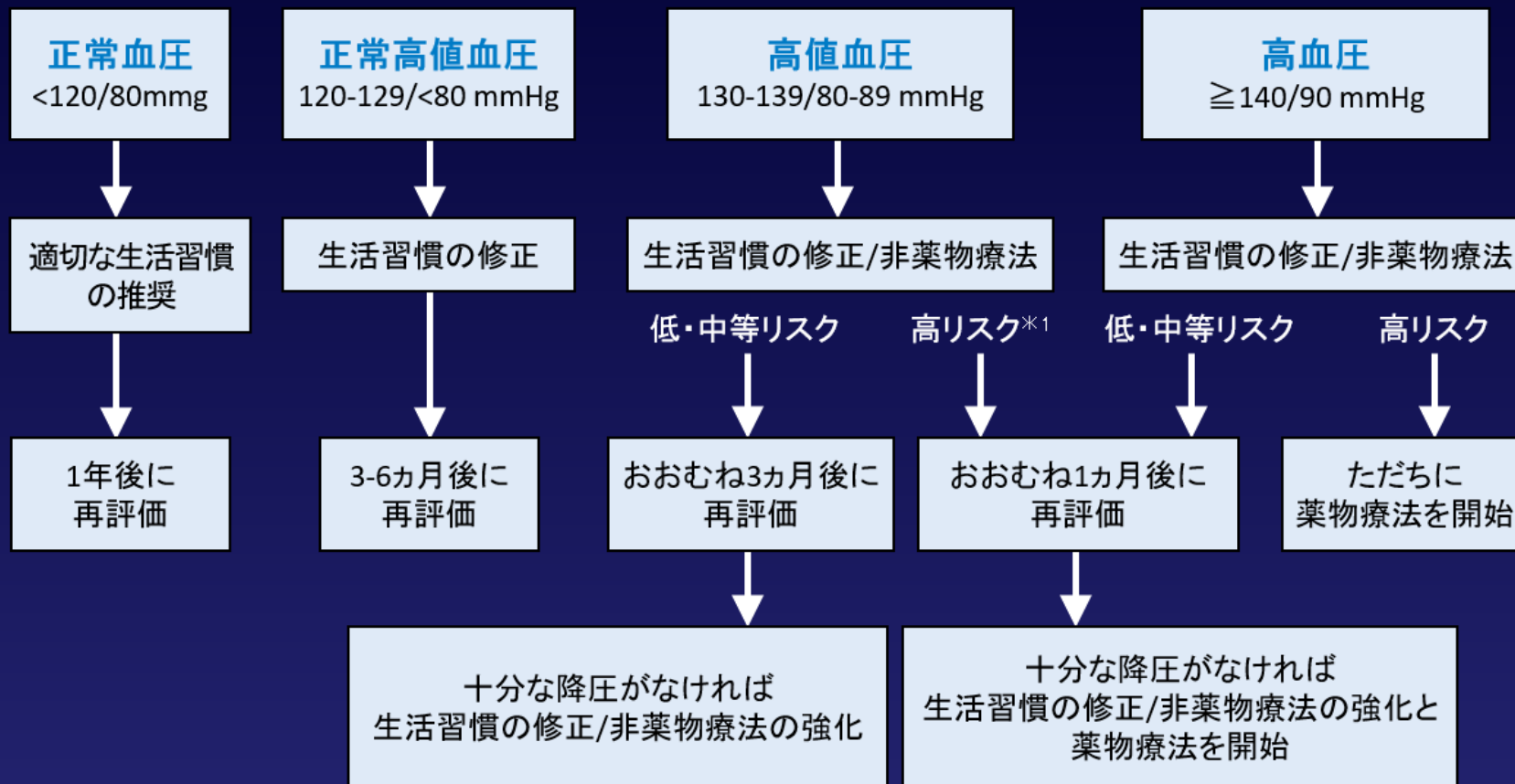
職場健診

労働安全衛生法・学校保健安全法等

実施の責任は**事業者**

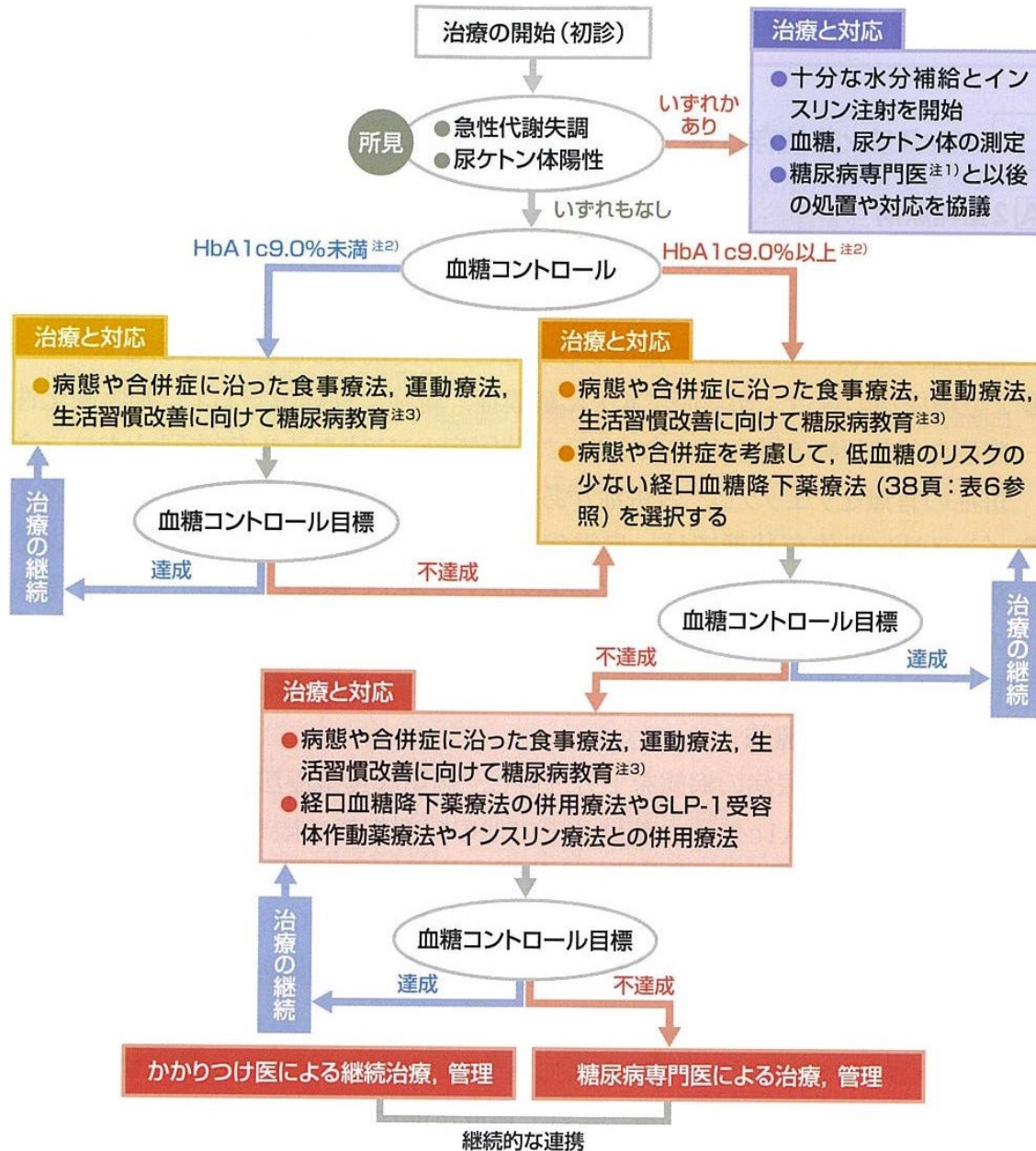
- 職場健診等の他の法令により実施される健診が特定健康診査よりも優先される。
- 多くの職域では、職場健診等と特定健康診査が同時実施される。
- 保険者は、事業者よりデータの提供を受ける。
- 職場健診等の費用は事業者の負担だが、特定健康診査のための項目については保険者の負担となる。

初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

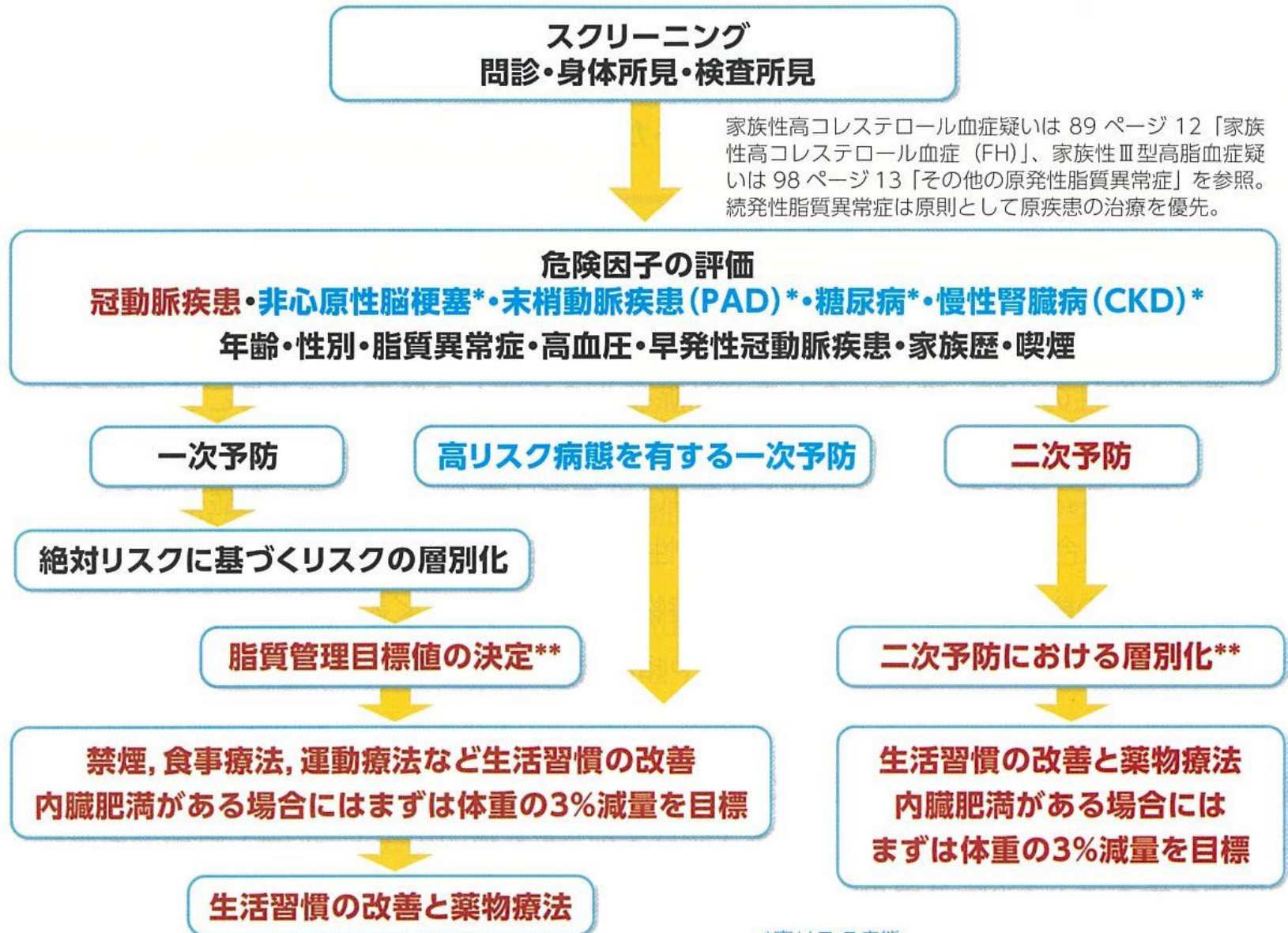


*1 高値血圧レベルでは、後期高齢者(75歳以上)、両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞がある、または未評価の脳血管障害、蛋白尿のないCKD、非弁膜症性心房細動の場合は、高リスクであっても中等リスクと同様に対応する。その後の経過で症例ごとに薬物療法の必要性を検討する。

インスリン非依存状態の治療



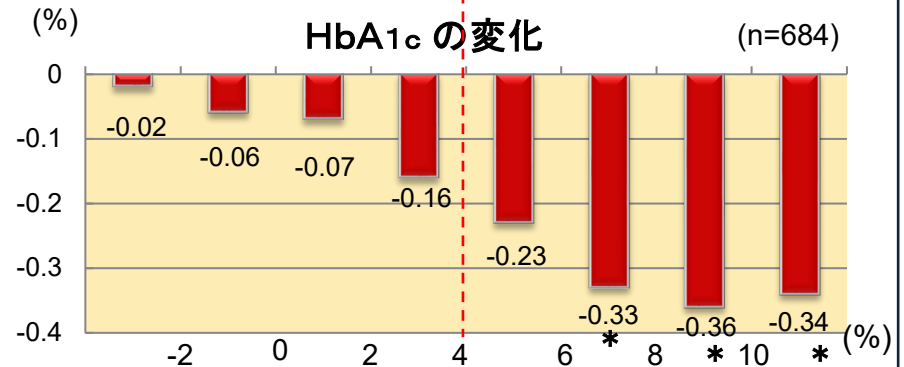
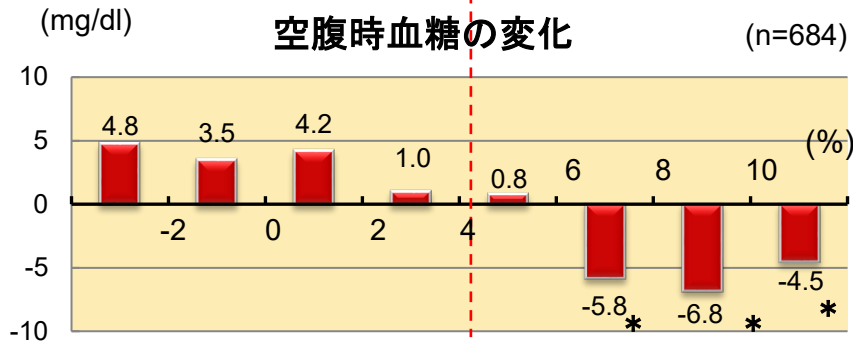
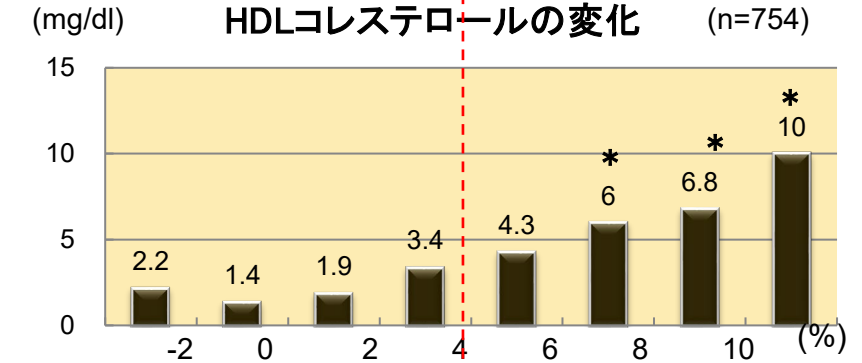
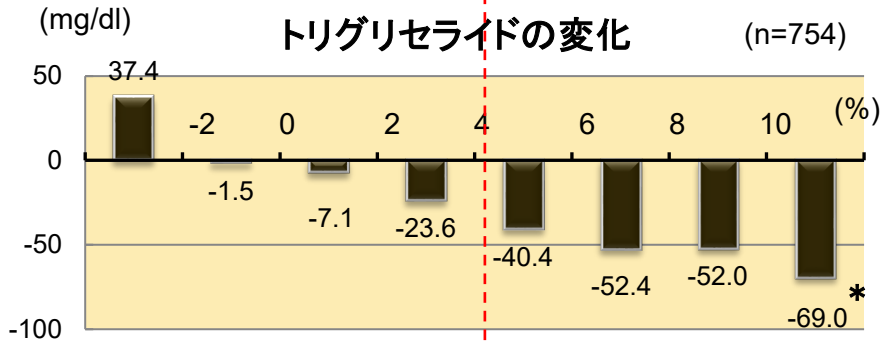
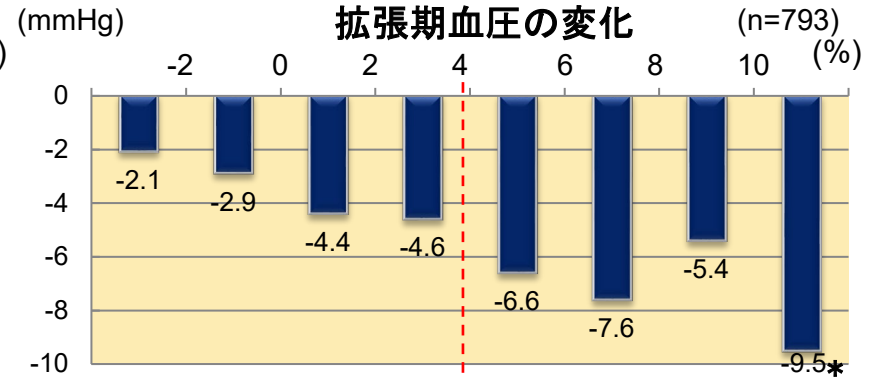
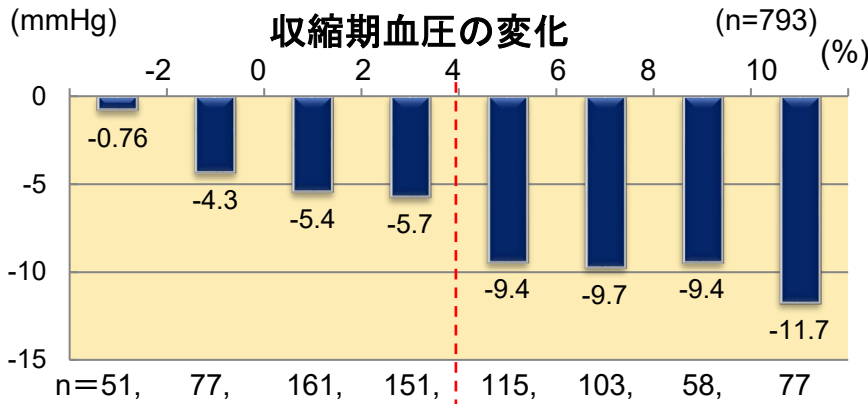
脂質異常症の治療



*高リスク病態

**リスク管理区分別の脂質管理目標値 (表8-1) を参照

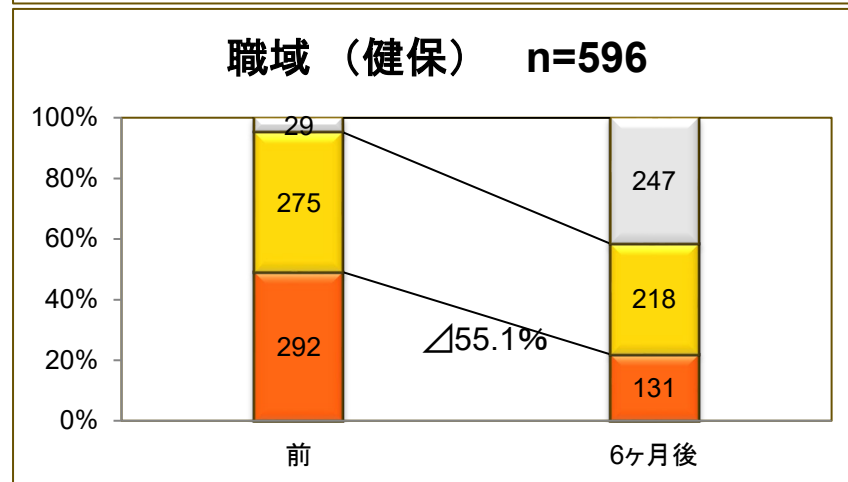
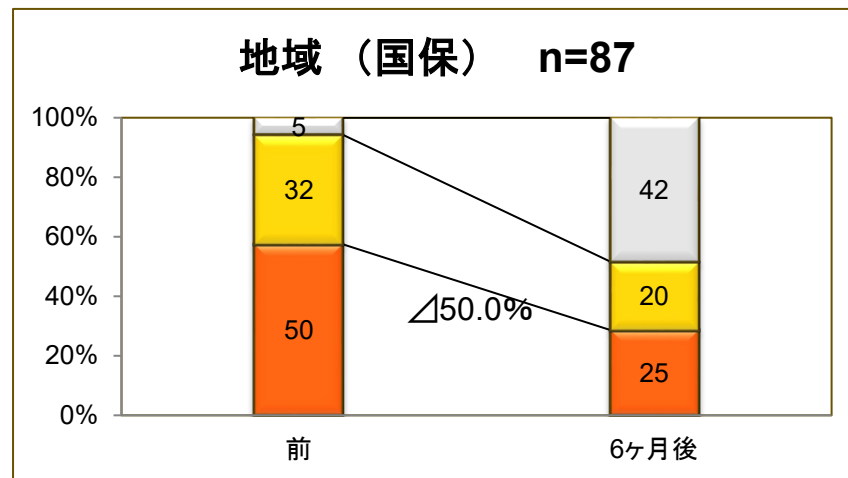
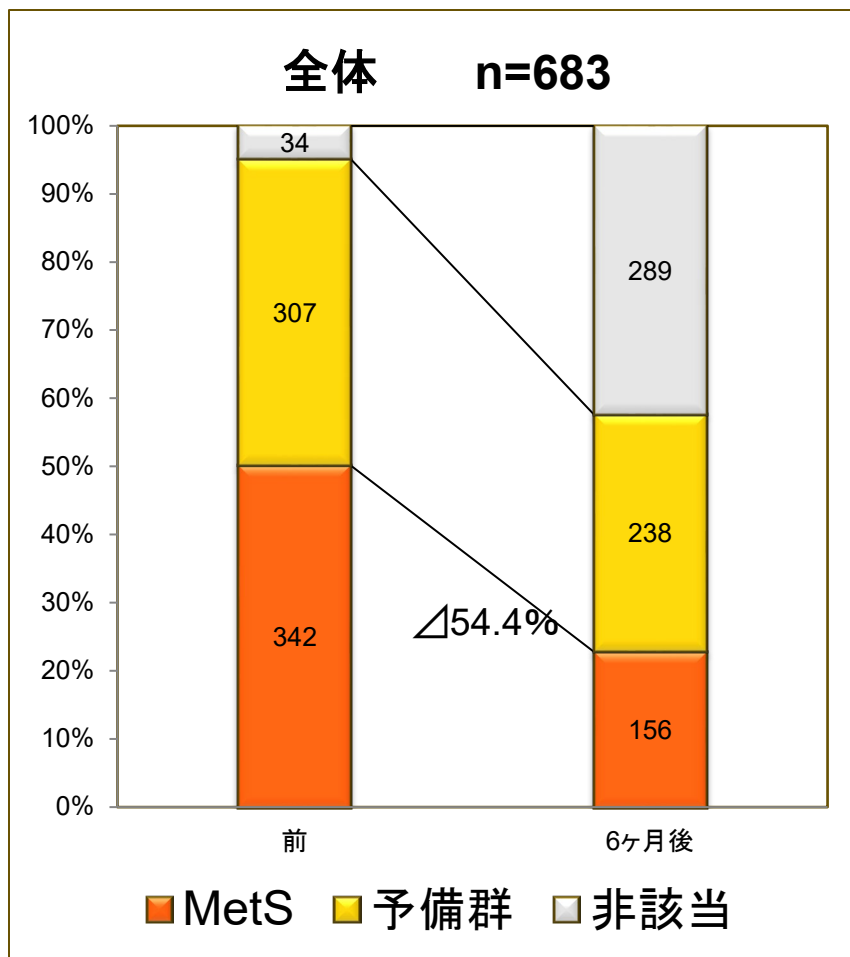
6ヶ月間の体重の変化率と検査値の変化



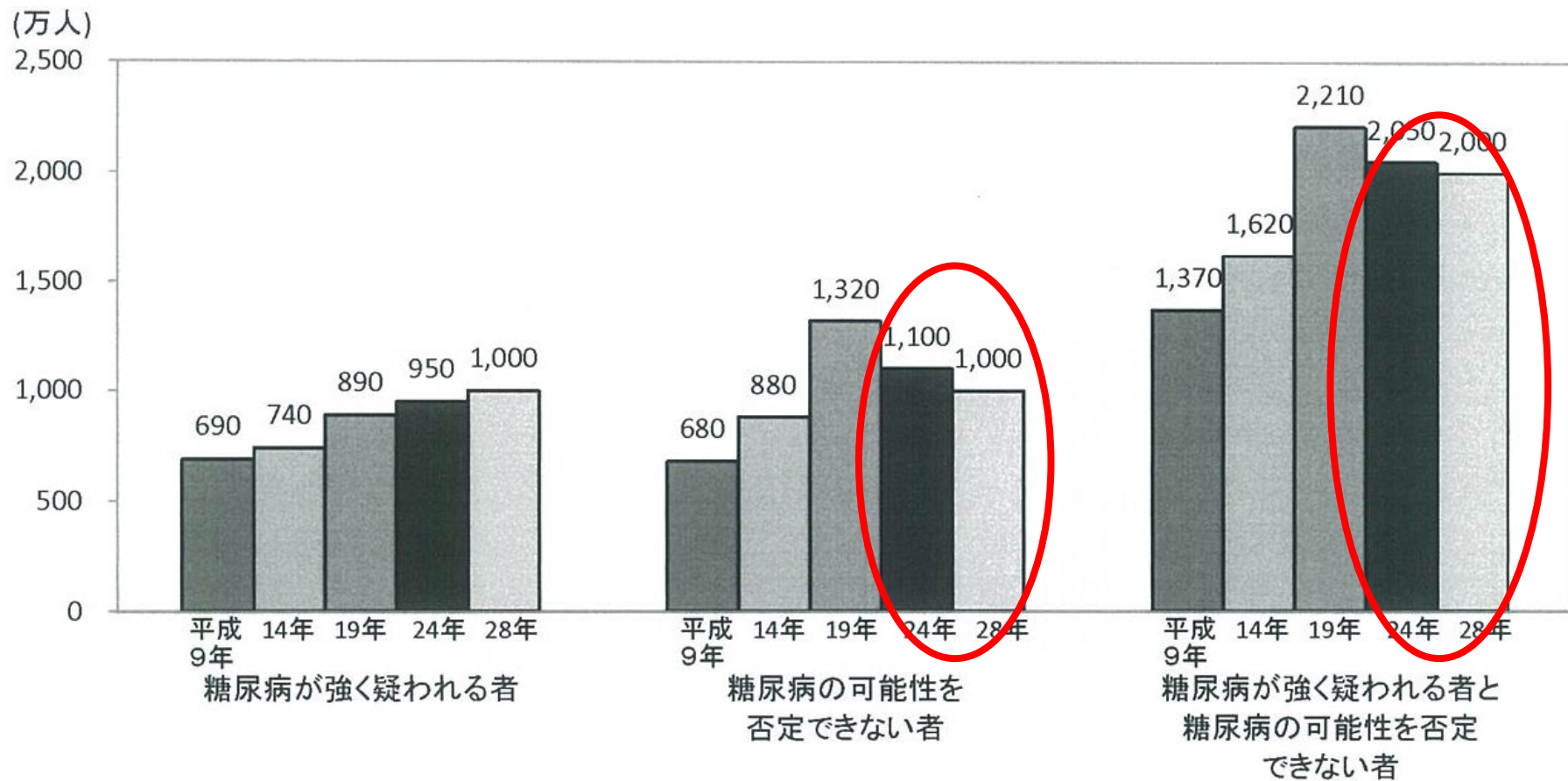
体重の変化率

一元配置分散分析、* 0 ≤ < 2 群と比較して有意差あり

積極的支援によるメタボリックシンドローム判定の変化 (6ヶ月後血液検査実施者683名)



「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」の推計人数の年次推移(20歳以上、男女計)



職員の健康を維持することは、職場にとっても好影響をもたらすことになる。