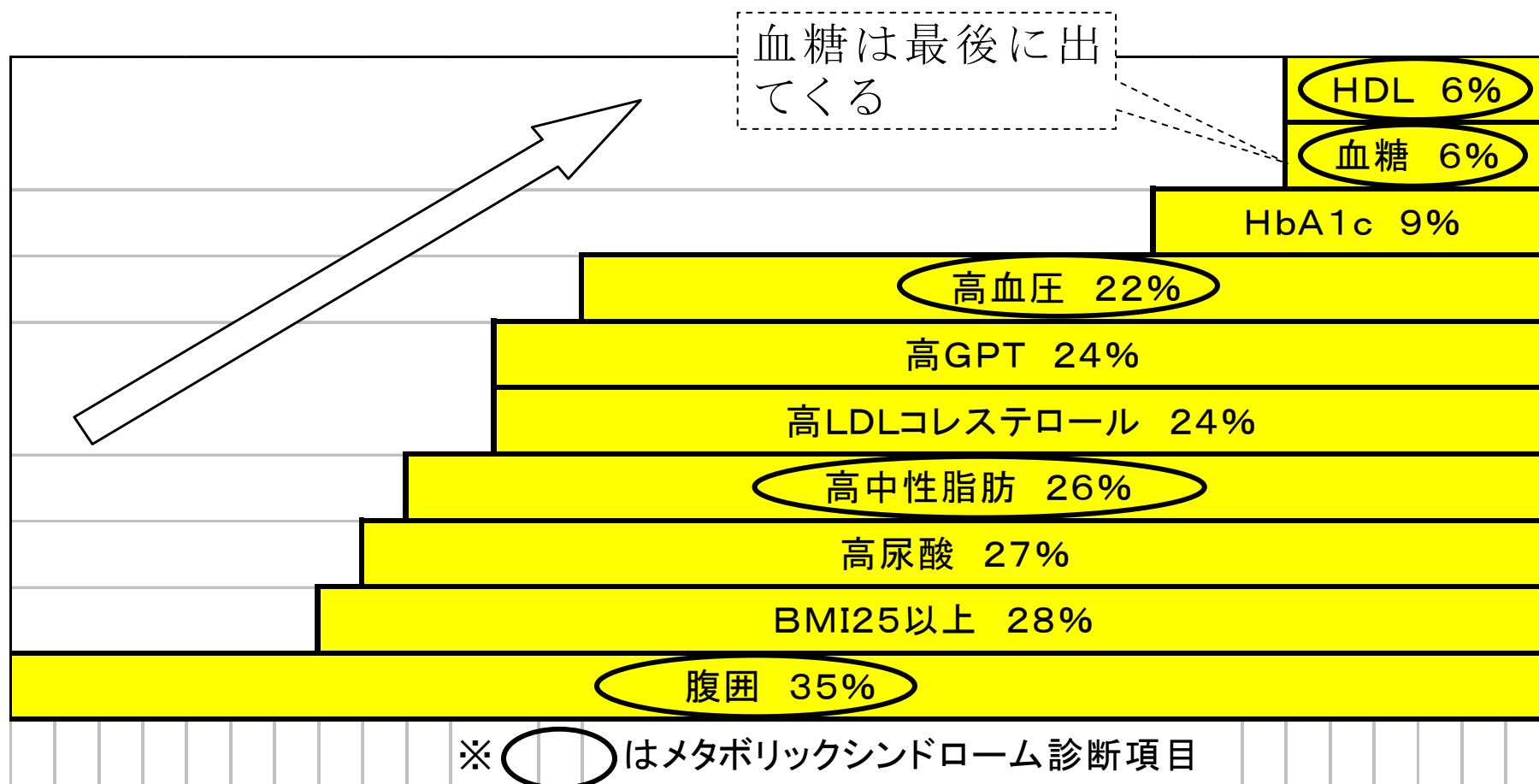


生活習慣病受診者の有所見の状況(所見が出現する順序)



出典：平成18年度尼崎市国民健康保険生活習慣病予防健診結果より

脳・心臓疾患に至る前に保健指導を行うことが重要

血管障害を起している職員ほとんどがこのような経過を辿っている

A氏 54歳 脳梗塞

肥満以外のリスクがない状態
(情報提供)

	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	
検査結果	BMI25以上(肥満)																					
	高中性脂肪																					
	高血圧																					
	高尿酸																					
	低HDL																					
治療																			一過性脳虚血治療			
																					左脳梗塞治療	

B氏 57歳 心筋梗塞

リスクが出始めた状態
(動機づけ支援)

リスクが重なり始めた状態
(積極的支援)

	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳	
検査結果	BMI25以上(肥満)																					
	高GPT																					
	高血圧																					
	高中性脂肪																					
	低HDL																					
心電																高血糖						
																陰性T波						
																反時計方向回転						
治療																			ST-T異常			
																					異常Q波	
治療																					陈旧性心筋梗塞治療	

(生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会 尼崎市野口緑氏提出資料より一部改変)

メタボリックシンドロームの診断基準

— 8学会策定新基準 (2005年4月) —

腹腔内脂肪蓄積

ウェスト周囲径

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

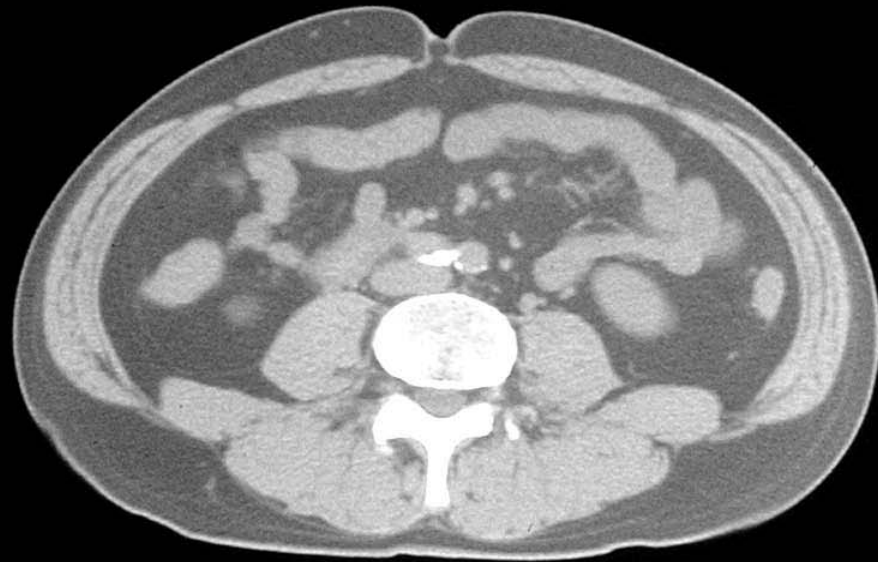
$\geq 85\text{mmHg}$

空腹時高血糖

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

Gender Difference in Abdominal Fat Distribution

48 y.o. Male



56 y.o. Female



Waist (cm)	86.5
VFA (cm²)	155
SFA (cm²)	118

90.5
81
308

25%削減の目標を達成するために

- 標準的な健診・保健指導プログラムの作成
 - － 健診の標準化
 - － 保健指導の標準化
 - － データ分析・評価の標準化
- ポピュレーションアプローチの充実
 - － 健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド2006)
 - － 食事バランスガイド
 - － 禁煙支援マニュアル
- 国民に分かりやすい学習教材の開発

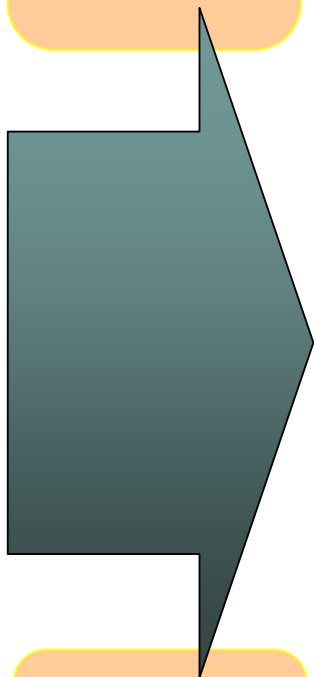
標準的な健診・保健指導プログラム (確定版)

- 健診の標準化
 - － 健診項目、判定基準の標準化により保健指導の対象者を客観的に絞り込むことができる
 - － 健診データの電子的提出様式を標準化
- 保健指導の標準化
 - － 階層化基準の標準化により保健指導の対象者に優先順位をつけることができる
 - － アウトソーシング基準により質の高い実施体制を確保
 - － 保健指導データの電子的提出様式を標準化
- データ分析・評価の標準化
 - － 保健指導の成果を客観的に評価できる
(健診データの改善、リスクの減少、該当者・予備群の減少等)
 - － 保健師・管理栄養士等の仕事を客観的に評価することができる

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

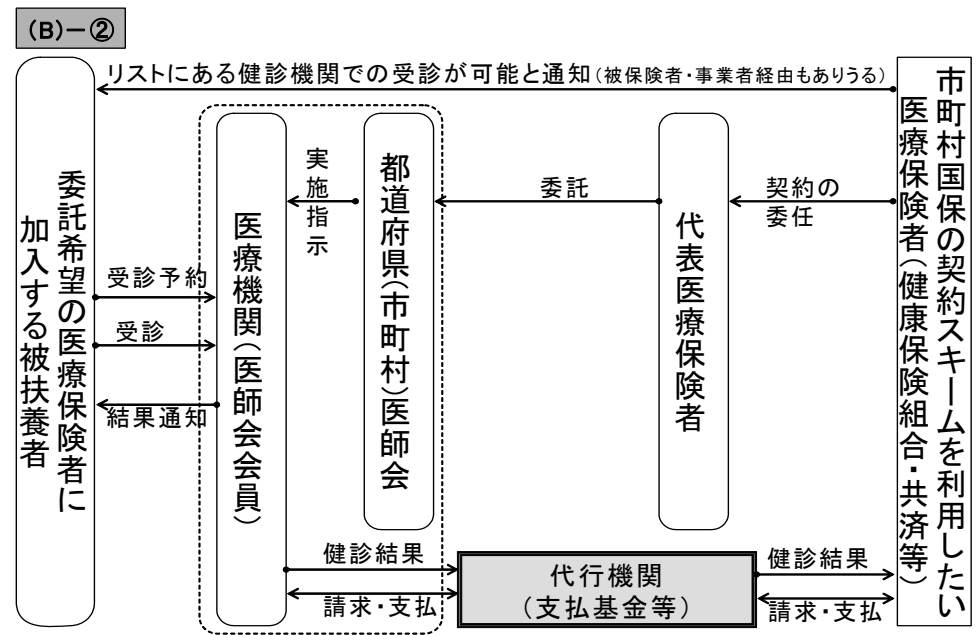
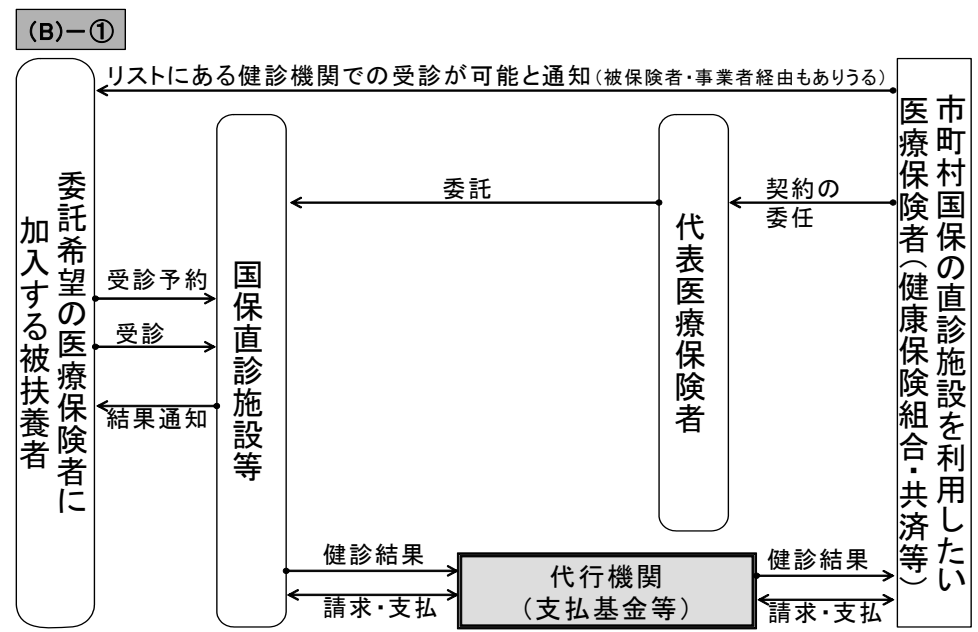
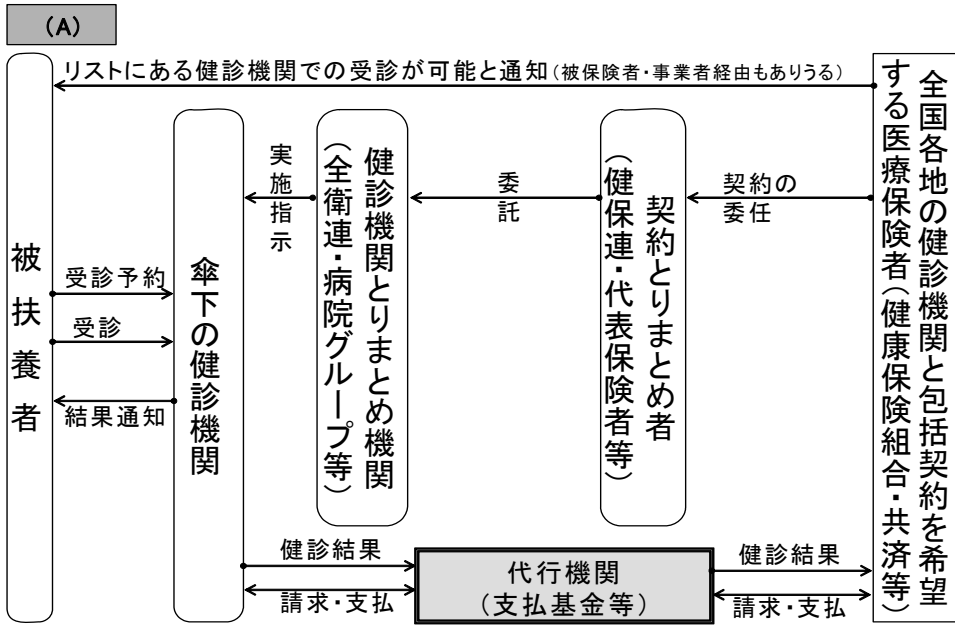
	これまでの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数
実施主体	市町村

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



※市町村は、住民である被扶養者の健康の保持の観点から、代表医療保険者が都道府県(あるいは市町村)医師会と円滑に委託契約できるように保険者協議会を通じて助言を行う。