

平成29年12月07日
於： 東京

健康課題の共有に向けて

松田晋哉

産業医科大学・公衆衛生学教室・教授
産業医科大学・
産業保健データサイエンスセンター
センター長

本日の講演の内容

1. 本講演の問題意識 - 産業保健の視点から
2. 特定健診・特定保健指導の意義と課題
3. 医療・介護の連結分析から見えること
4. 個人単位のヘルスサポートシステムの必要性
5. まとめ

高齢化の進展

- 疾患と障害との連続化
 - 医療と福祉の連続化
 - 例：脳梗塞患者⇒医療とともに介護を必要とする
- 疾患の治療とともに患者の生活の尊重
 - 社会復帰：地域リハビリテーションの重要性、疾病モデルから障害モデルへの転換

定期健康診断実施結果にみる有所見率

単位：%

	血 圧	肝機能 検査	血中脂質	血糖検査	尿検査 (糖)	尿検査 (蛋白)	心電図	有所見率
平成 2年	7.1	8.7	11.1	—	2.7	1.8	6.2	23.6
平成 7年	8.8	12.7	20.0	—	3.5	2.7	8.1	36.4
平成12年	10.4	14.4	26.5	8.1	3.3	3.4	8.8	44.5
平成17年	12.3	15.6	29.4	8.3	3.1	3.5	9.1	48.4
平成22年	14.3	15.4	32.1	10.3	2.6	4.4	9.7	52.5
平成23年	14.5	15.6	32.2	10.4	2.7	4.2	9.7	52.7

日本の職域では伝統的に慢性疾患の管理を行ってきた

出典：厚生労働省定期健康診断結果調(2011)

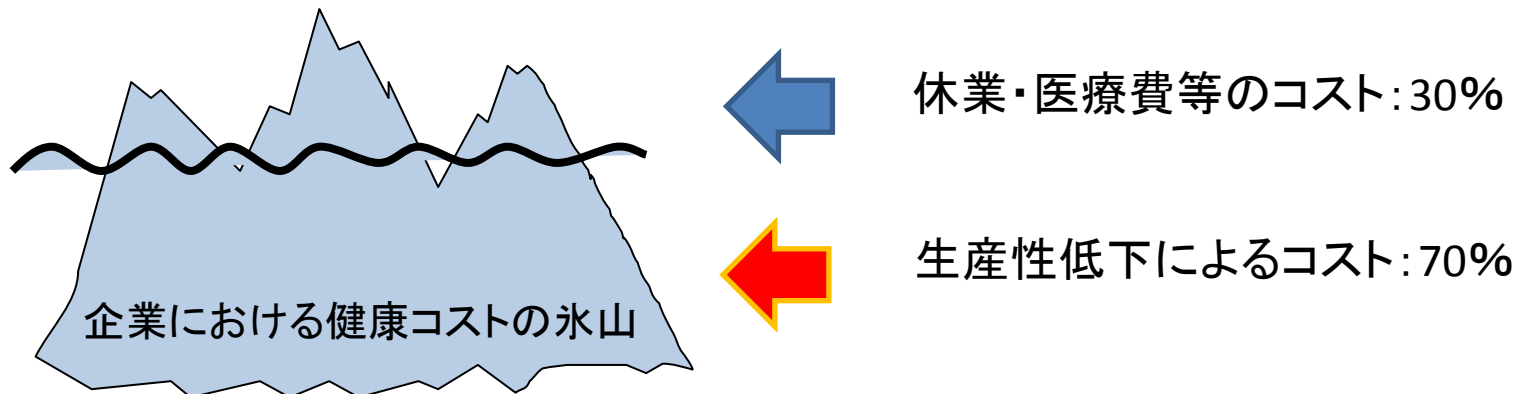
生活習慣病の時代

- 治療者としての役割から助言者としての役割の重要性が増加
- 生活管理のための助言者としてのかかりつけ医の役割

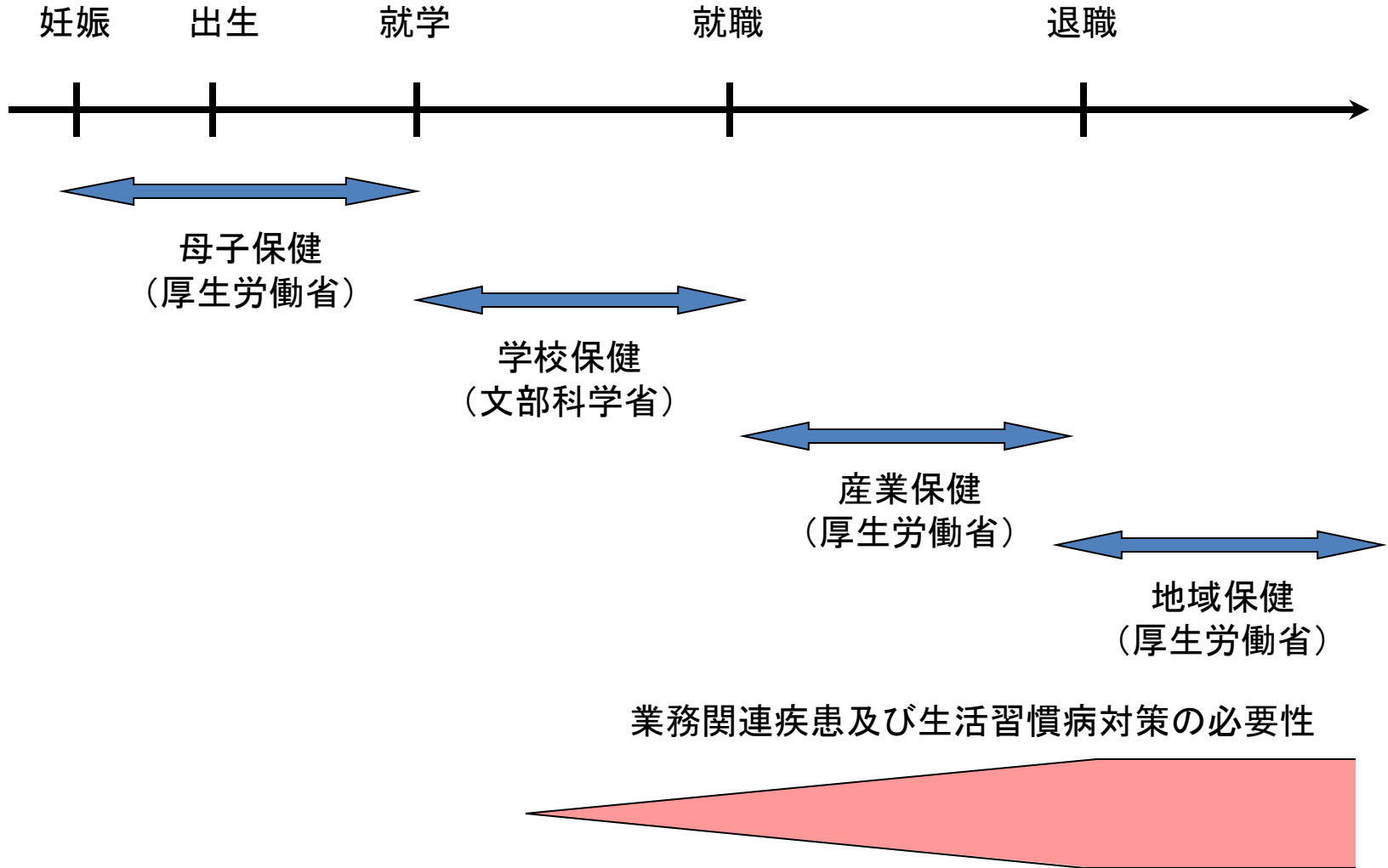
こうした医師の役割は職域でこそ重要ではないのか？

少子高齢化の産業保健への影響

- 労働力の減少
- 労働者の高齢化
 - 作業環境の人間工学的視点からの改善必要性
 - 中高年高齢者の健康度向上の必要性
- 労働生産性の向上
 - 健康経営の視点が重要となる



ひとの一生と健康管理



少子高齢化時代における産業保健の役割

- 生活習慣形成期における介入の可能性
 - 例：糖尿病－根治は不可能：一次・二次予防としての生活管理の重要性
- 健康に関するライフプランニングの助言者
- 職域集団の特徴としての高いコンプライアンス：健康教育の評価の可能性
- 雇用の流動化と健康の重要性
 - 健康状態は高齢期における就業可能確率に有意の影響を持つ

職域保健活動の特徴

1. 長期間にわたるFollowが可能(データの電子化による管理の容易化)
 - ① 生涯健康管理(生活習慣病予防のCritical periodである青壮年期に介入できる)
 - ② 疫学研究の貴重なフィールド
2. 高いコンプライアンス:健康教育の有効性

健診正常者を5年間追跡した結果 (30歳未満:男)

	肥満(一)	肥満(+)	相対危険度
高血圧(DBP)	160/10928	75/1785	2.19(1.86-2.58)
高Chol血症	285/2691	111/453	2.74(2.14-3.51)
肝機能異常(GOT)	76/2776	22/470	1.75(1.07-2.83)
高尿酸血症	75/1160	18/202	1.42(0.83-2.47)
高血糖	234/2671	49/452	1.23(0.92-1.75)

ここでいう正常者とは初年度において、肥満度、血圧、血中脂質、肝機能尿酸、血糖のいずれにおいても異常を認めなかった者を指す

健診正常者を5年間追跡した結果 (30歳代:男)

	肥満(一)	肥満(+)	相対危険度
高血圧(DBP)	510/8646	141/1211	2.10(1.73-2.56)
高Chol血症	1508/6871	323/977	1.76(1.52-2.03)
肝機能異常(GOT)	347/6894	65/977	1.35(1.02-1.77)
高尿酸血症	260/4105	82/555	2.56(1.97-3.35)
高血糖	901/6856	124/973	0.97(0.79-1.18)

ここでいう正常者とは初年度において、肥満度、血圧、血中脂質、肝機能尿酸、血糖のいずれにおいても異常を認めなかった者を指す

健診正常者を5年間追跡した結果 (40歳代:男)

	肥満(一)	肥満(+)	相対危険度
高血圧(DBP)	1330/9546	263/1247	1.65(1.42-1.91)
高Chol血症	2278/9311	425/1206	1.68(1.48-1.90)
肝機能異常(GOT)	626/9311	106/1208	1.33(1.08-1.66)
高尿酸血症	267/4897	62/604	1.98(1.48-2.65)
高血糖	2231/9307	342/1208	1.25(1.10-1.43)

ここでいう正常者とは初年度において、肥満度、血圧、血中脂質、肝機能尿酸、血糖のいずれにおいても異常を認めなかった者を指す

健診正常者を5年間追跡した結果 (50歳代:男)

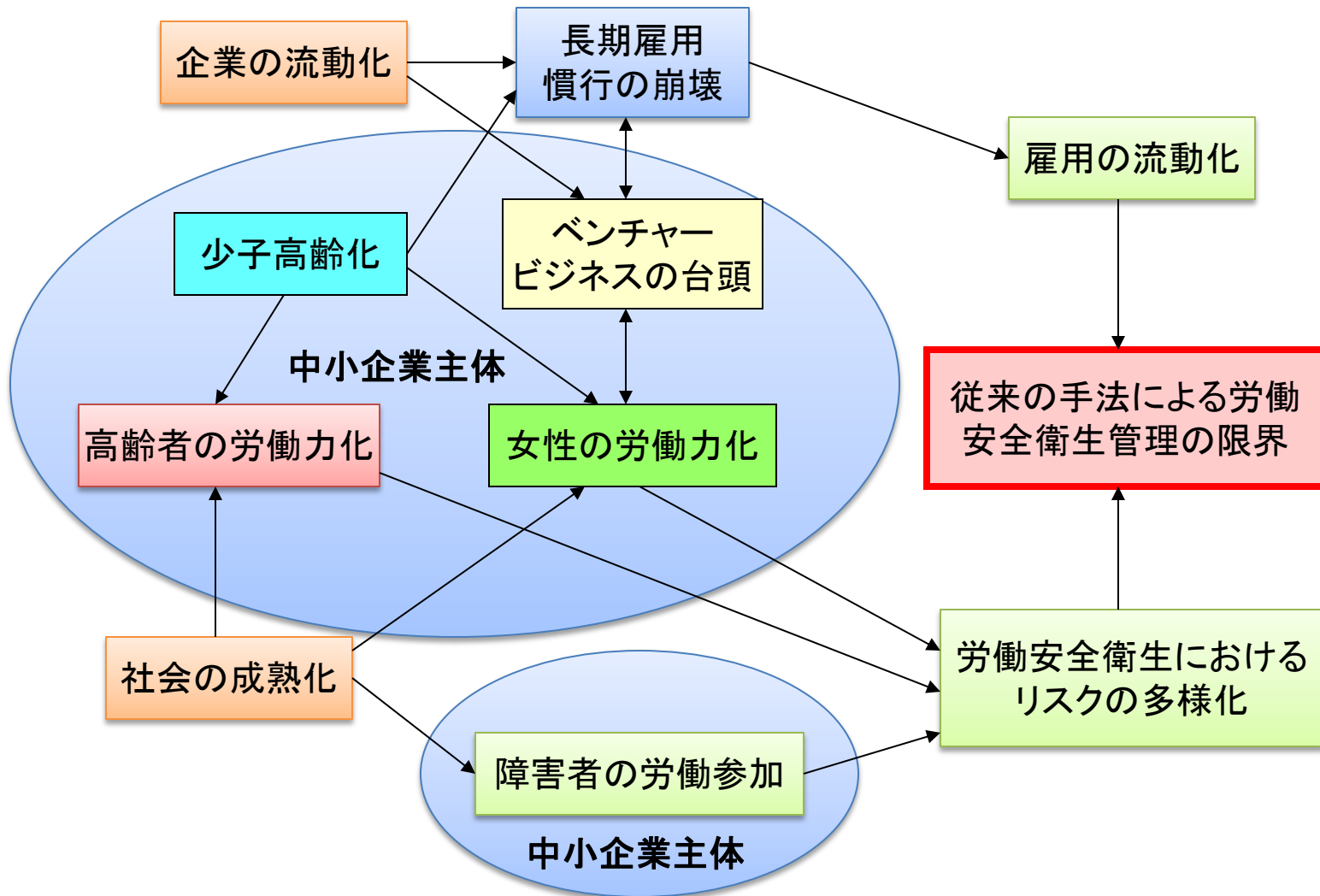
	肥満(一)	肥満(+)	相対危険度
高血圧(DBP)	970/5261	156/539	1.80(1.48-2.20)
高Chol血症	1232/5118	177/523	1.61(1.33-1.96)
肝機能異常(GOT)	422/5118	53/523	1.26(0.93-1.70)
高尿酸血症	153/2452	24/243	1.65(1.05-2.59)
高血糖	1752/5117	192/523	1.11(0.92-1.34)

ここでいう正常者とは初年度において、肥満度、血圧、血中脂質、肝機能尿酸、血糖のいずれにおいても異常を認めなかった者を指す

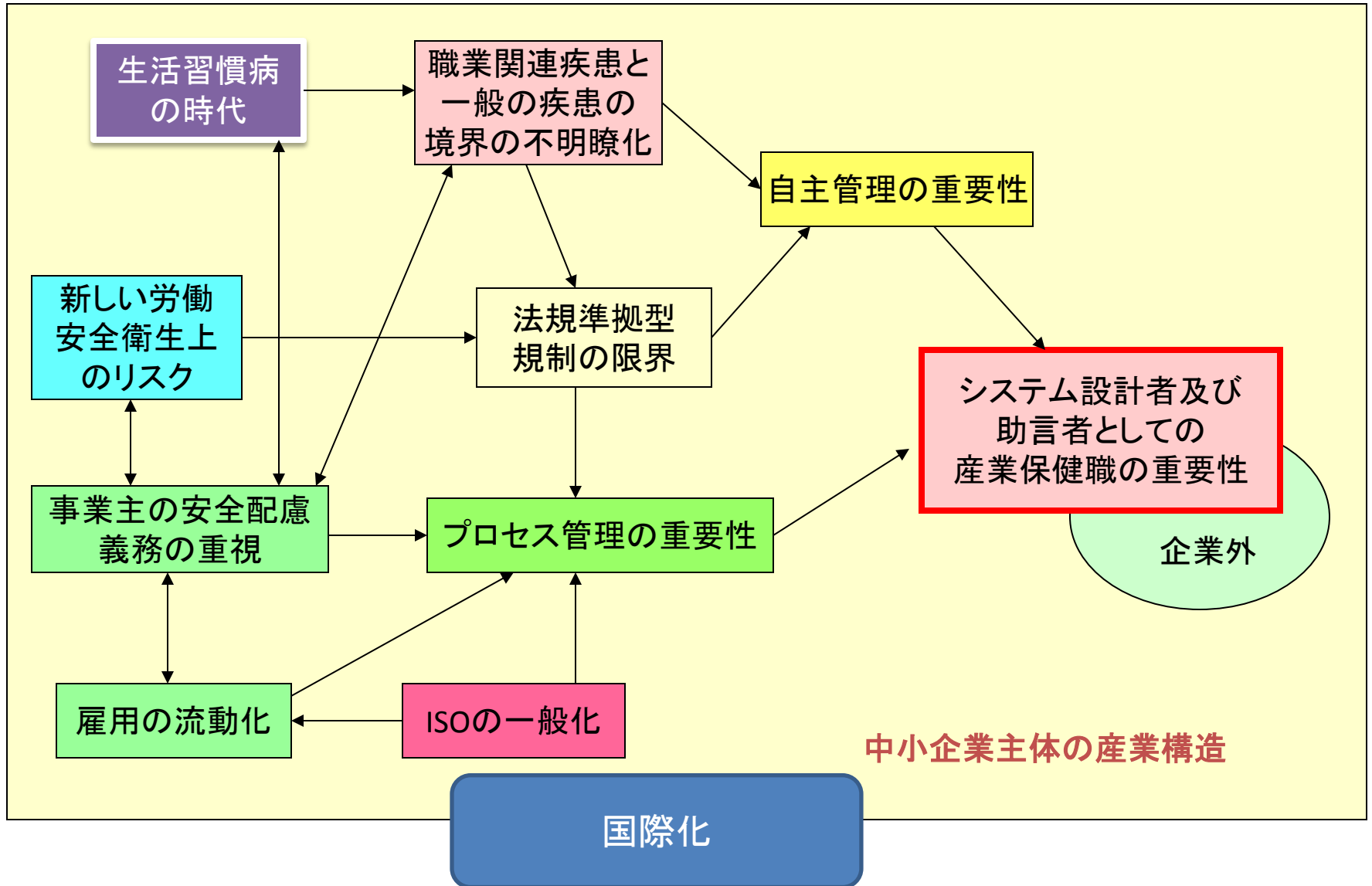
日本の産業保健制度の問題点

- 健康管理の一般健診(検診)化： 健康管理に関する責任の所在の不明瞭化
 - 事後措置の重要性
 - 健康教育の重要性
- 大企業と中小企業との較差： すべての労働者が産業医によるサービスを受けることができるシステムにはなっていない。(健康問題は中小企業の方が深刻)
- 雇用環境の変化への対応

社会経済環境の変化と産業保健



社会経済環境の変化と産業保健職の役割



中小企業における産業保健(1)

- 労働災害や職業病の発生は小規模事業所ほど多く、またそこで働く労働者は高齢、パートタイム労働などVulnerable group(弱者)である場合が多い。
- また企業の国際化により海外勤務や外国人労働者が増加している。
- 企業側の認識不足・経済的条件、あるいは嘱託産業医側の時間的余裕や知識・技能および熱意の不足などのために産業医選任義務のある中小事業所においては必ずしも十分な活動が行われていない現状がある。

中小企業における産業保健(2)

- 労働安全衛生法では従業員50人未満の事業場においては産業医の選任義務がない。したがって、日本の労働者の60%は産業医による法定サービスを受けられない現状がある。
- このような現状を解決するために、平成8年の安衛法改定において、産業医の選任義務のない小規模事業所に、医師などの専門家により労働者の健康管理などを行わせることが努力義務となった。そして、産業医共同選任制度や財政的な助成制度などが設けられた。また、具体的なサービス提供機関の一つとして、地域産業保健センターが位置づけられた。

中小企業における産業保健活動 促進のための課題

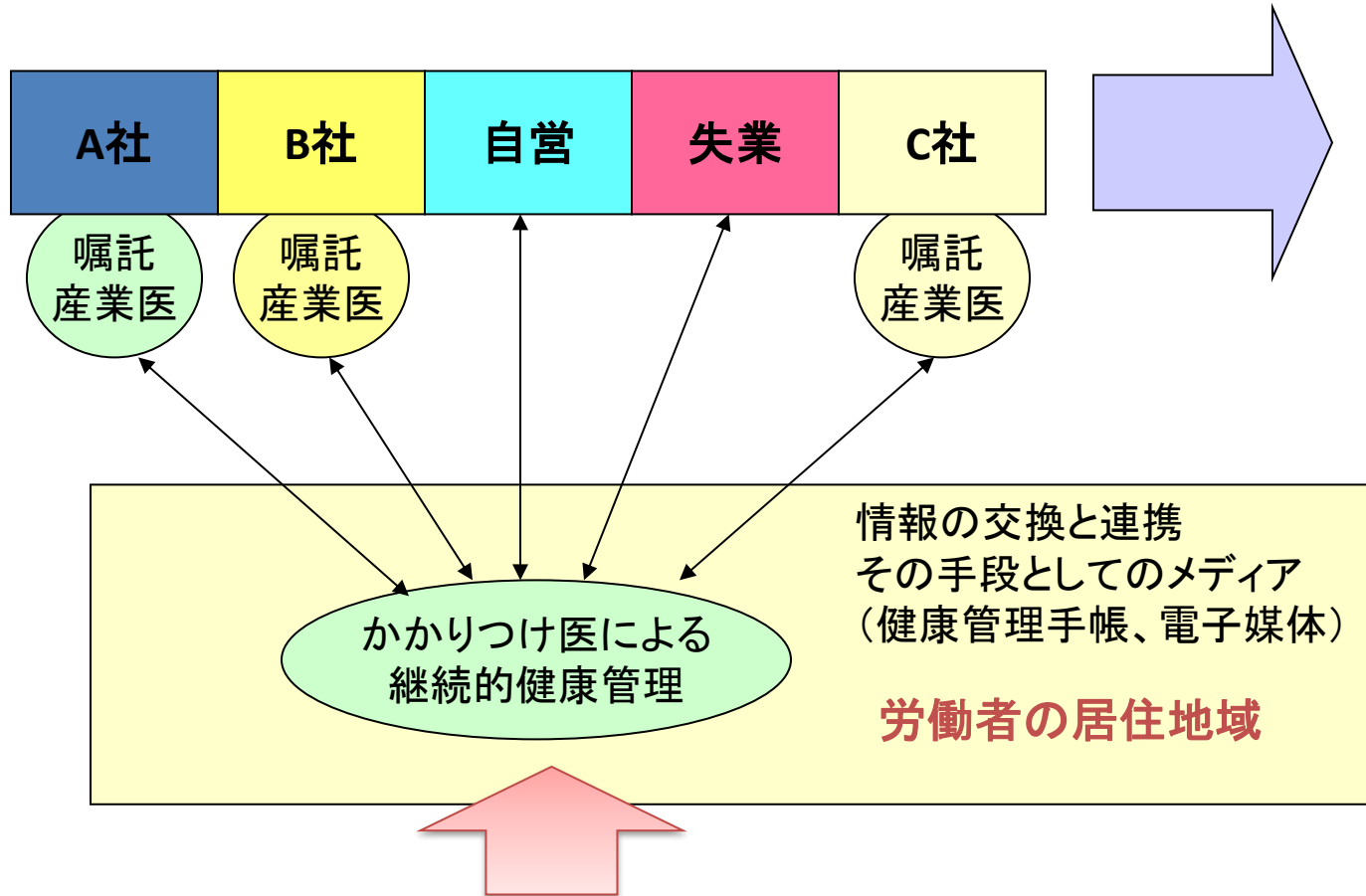
1. 事業主の理解

- ① 労働安全衛生が企業の経営リスクであることの理解
JCOの例
- ② 嘱託産業医の積極的関与
担当する企業におけるリスクについて理解しているか
- ③ 法律に定めたことさえやればいいという
受動的な態度の改善 → 参加型組織の育成
- ④ 経営トップのリーダーシップのもとでのボトムアップ方式

2. 産業保健と地域保健との連続化

すべての労働者が産業医によるサービスを受けることが保証されてはいない現行制度では、地域医療・地域保健の枠組みの中に産業保健を組み込んでいくことが現実的

雇用の流動化に対応した「かかりつけ医・地域医療」による健康管理体制



特定健診・特定保健指導による継続的な管理の可能性

- 農業や在宅ワーク、自営業従事者を産業保健の枠外に置いていていいのか？
- 情報のポータビリティは？

本日の講演の内容

1. 本講演の問題意識 - 産業保健の視点から

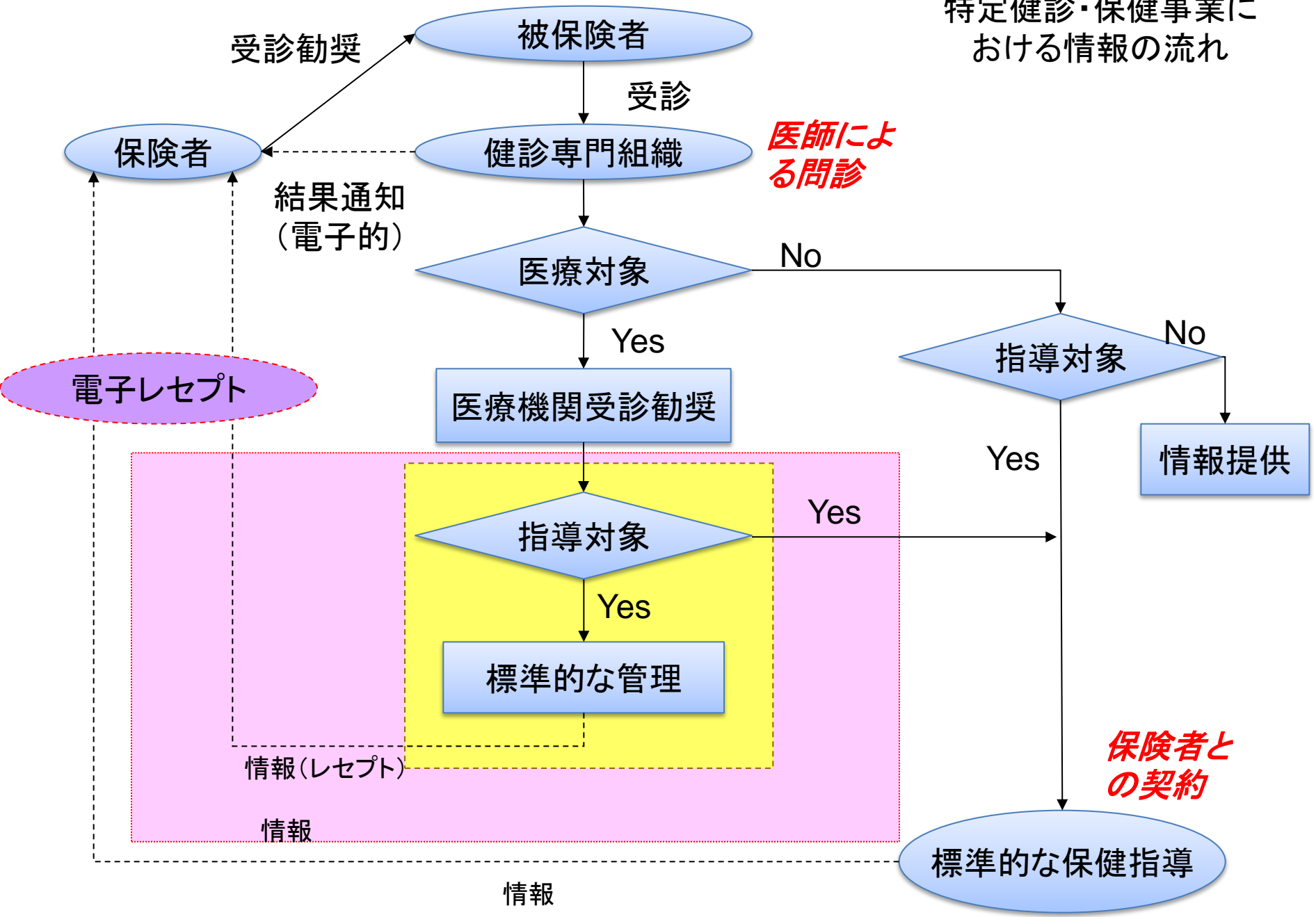
2. 特定健診・特定保健指導の意義と課題

3. 医療・介護の連結分析から見えること

4. 個人単位のヘルスサポートシステムの必要性

5. まとめ

特定健診・保健事業における情報の流れ



特定健診・特定保健指導事業の 産業保健における意義と課題

- Metabolic Syndromeに関する事後措置的なものが保険者及び被保険者の責務となった
- 「仕組み」に起因する問題
 - 理念・目的は何なのか？
 - 医学的管理との連続性
 - 関係者の理解（保険者、被保険者、...）

ソーシャルマーケティング的視点の不足

ソーシャルマーケティングとは

ソーシャルマーケティングとは

- ・ ターゲットとなる対象者と社会福祉の向上を目的として
- ・ その自発的な行動を促すために作られたプログラムの
- ・ 分析、計画、実施にマーケティング技術を応用すること

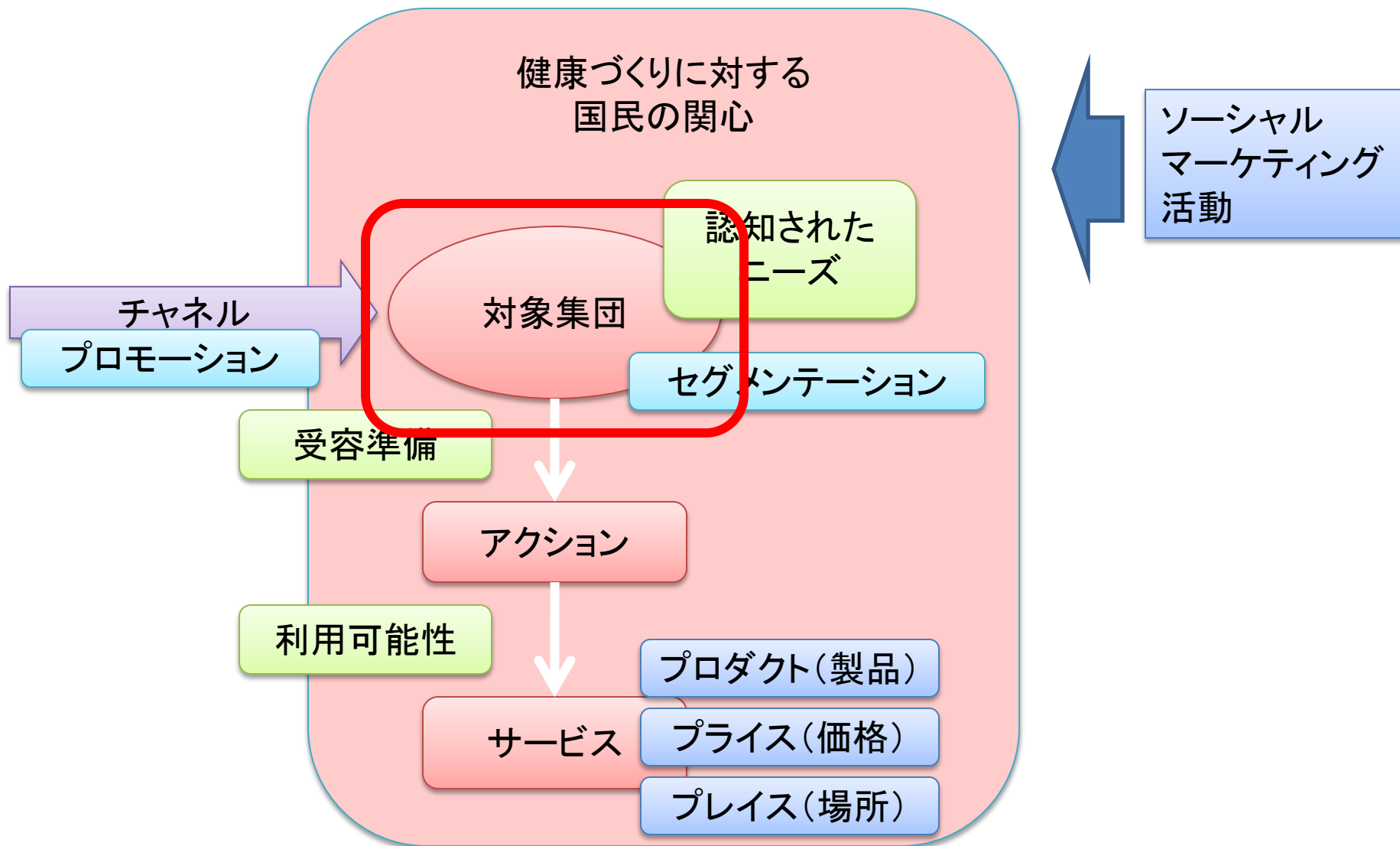
(Andreasen, AR; 1995)

マーケティングとは

- ・ 個人と組織の目標を満足させる交換を創造するために、
- ・ アイデア、財、サービスの概念形成、価格、プロモーション、流通を
- ・ 計画・実行する過程

(嶋口充輝; 2000)

特定健診・特定保健指導事業のソーシャルマーケティングモデル



問題の大きさ:

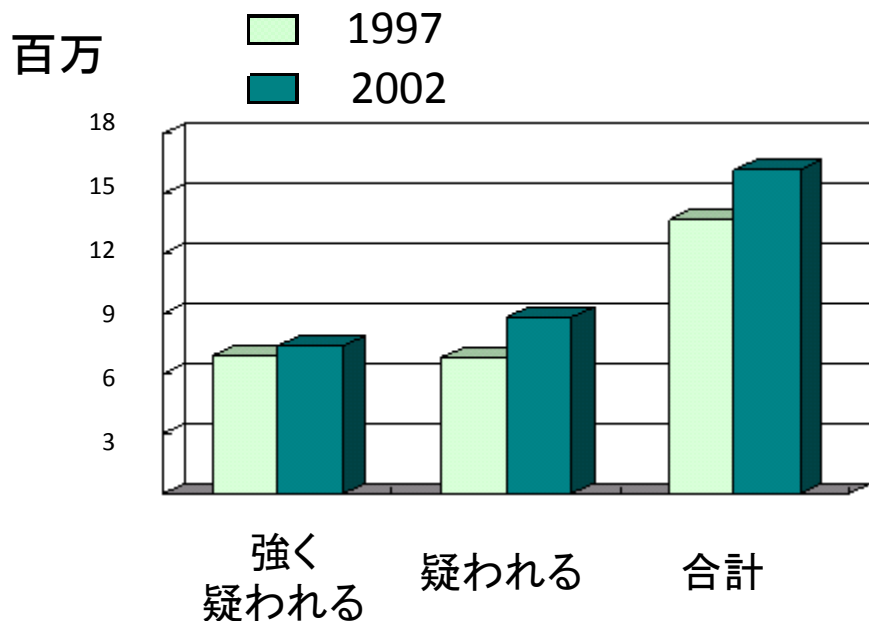
- ・新しい国民病としての糖尿病

ターゲット集団の設定

- ・年齢は？
- ・性別は？

新しい「国民病」としての糖尿病

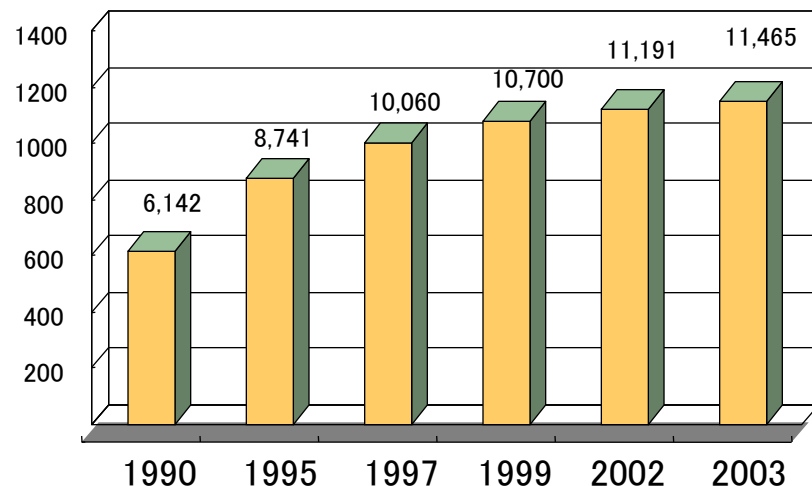
糖尿病患者数



出典： 全国糖尿病調査 (2003)

糖尿病による医療費

(10億円)



出典： 国民医療費 (2005)

急性期病院に入院している全患者の少なくとも10%に糖尿病がある。
(資料： 平成20年度DPC研究班データ)

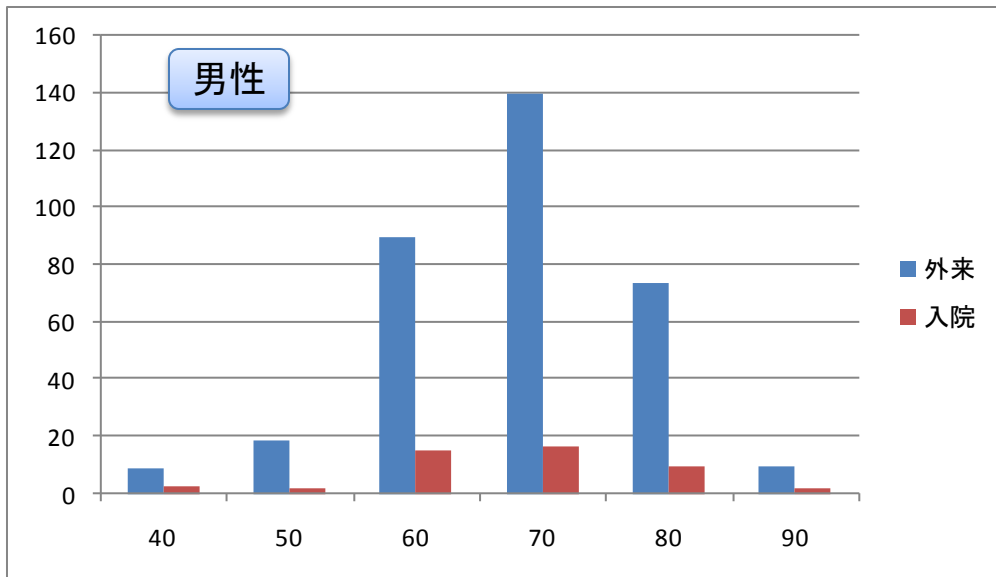
DPCデータからみた 急性期入院における糖尿病

平成20年7月～12月の研究班データ
855病院、2,594,303件（全DPCデータ、た
だし、エラーデータは除く）の分析結果

狭心症におけるDM合併状況 (都道府県別・性別)

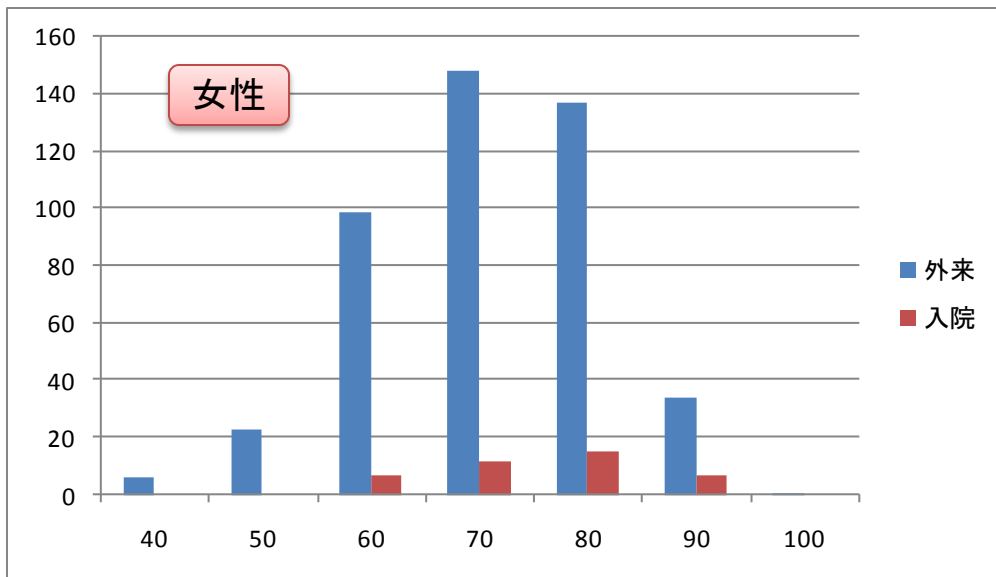
		男性		女性		合計	
		DM (+)	小計	DM (+)	小計	DM (+)	小計
40	N	1,430	5,857	624	2,755	2,054	8,612
福岡	%	24.4	100.0	22.6	100.0	23.9	100.0
41	N	94	313	40	158	134	471
佐賀	%	30.0	100.0	25.3	100.0	28.5	100.0
42	N	333	1,415	153	678	486	2,093
長崎	%	23.5	100.0	22.6	100.0	23.2	100.0
43	N	576	1,594	262	731	838	2,325
熊本	%	36.1	100.0	35.8	100.0	36.0	100.0
44	N	238	819	105	425	343	1,244
大分	%	29.1	100.0	24.7	100.0	27.6	100.0
45	N	247	964	76	371	323	1,335
宮崎	%	25.6	100.0	20.5	100.0	24.2	100.0
46	N	370	1,150	143	515	513	1,665
鹿児島	%	32.2	100.0	27.8	100.0	30.8	100.0
47	N	346	1,266	185	647	531	1,913
沖縄	%	27.3	100.0	28.6	100.0	27.8	100.0
	N	20,483	82,624	7,779	33,244	28,262	115,868
全国	%	24.8	100.0	23.4	100.0	24.4	100.0

福岡県の一自治体における糖尿病の男女別・入院外来別患者数(調剤を除く)
(国民健康保険・後期高齢者医療保険合計、平成20年9月診療分)



行ラベル	外来	入院	総計
40		9	3
50		19	2
60		90	15
70		140	17
80		74	10
90		10	2
総計	342	49	391

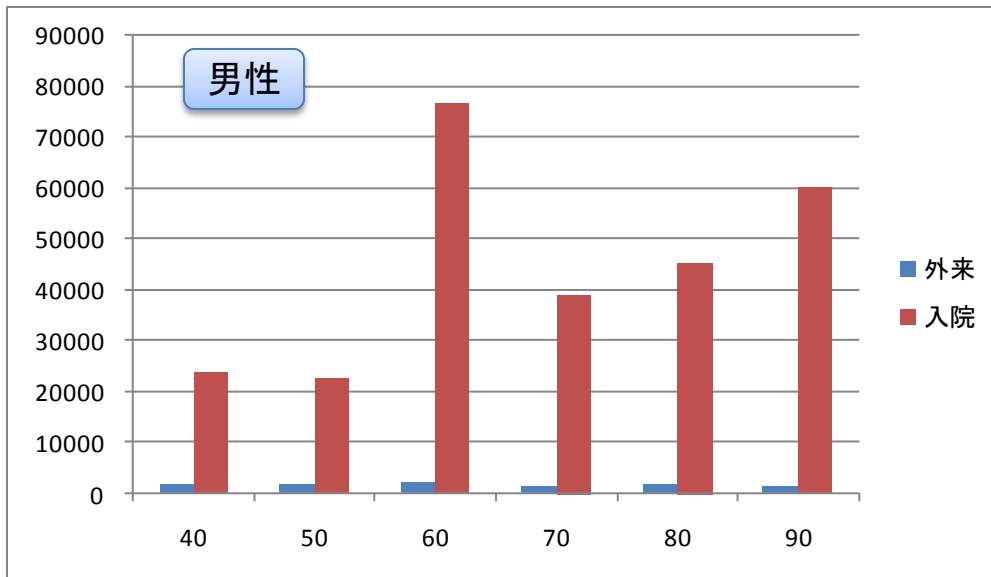
(単位：人)



行ラベル	外来	入院	総計
40		6	6
50		23	23
60		99	7
70		148	12
80		137	15
90		34	7
100		1	1
総計	448	41	489

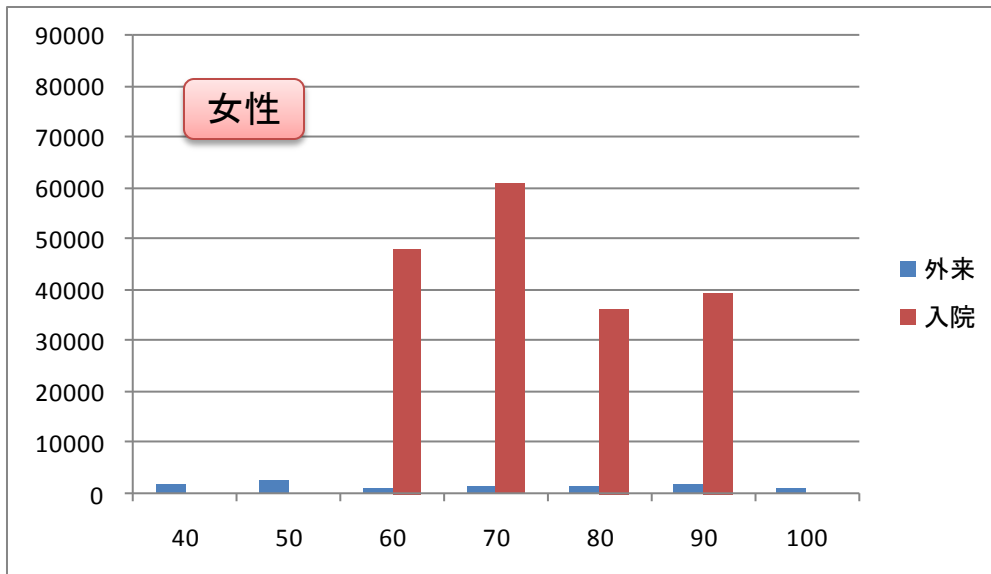
(単位：人)

福岡県の一自治体における糖尿病の男女別・入院外来別平均医療費(調剤を除く)
(国民健康保険・後期高齢者医療保険合計、平成20年9月診療分)



行ラベル	外来	入院	総計	
40		1976	23860	7447
50		1780	22608	3763
60		2057	76531	12696
70		1443	39047	5515
80		1792	45352	6978
90		1313	59985	11091
総計	1709	51062	7894	

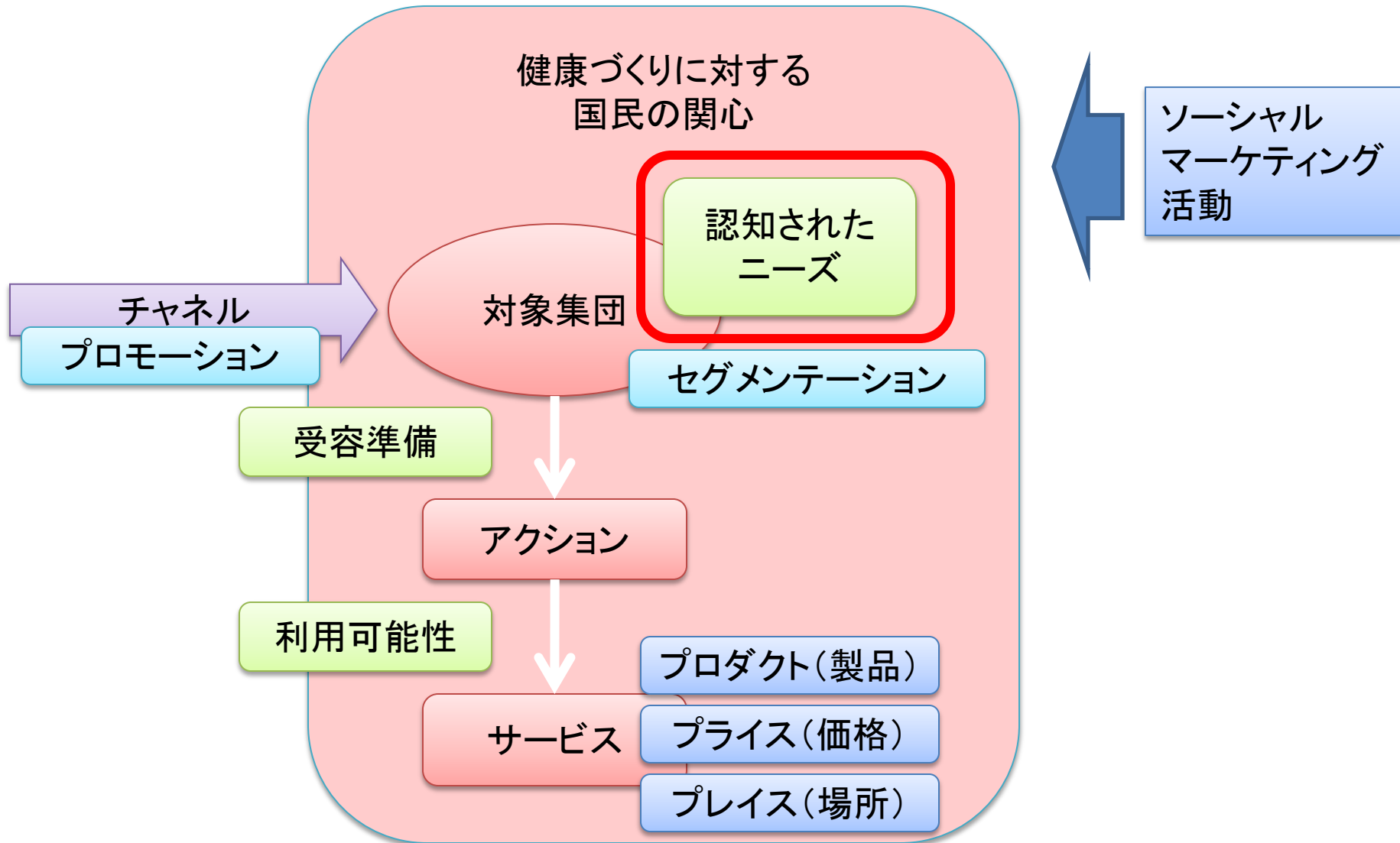
(単位：点)



行ラベル	外来	入院	総計
40	1684		1684
50	2593		2593
60	1037	47948	4135
70	1601	61003	6056
80	1399	36415	4855
90	1825	39597	8274
100	1091		1091
総計	1483	46124	5226

(単位：点)

特定健診・特定保健指導事業のソーシャルマーケティングモデル



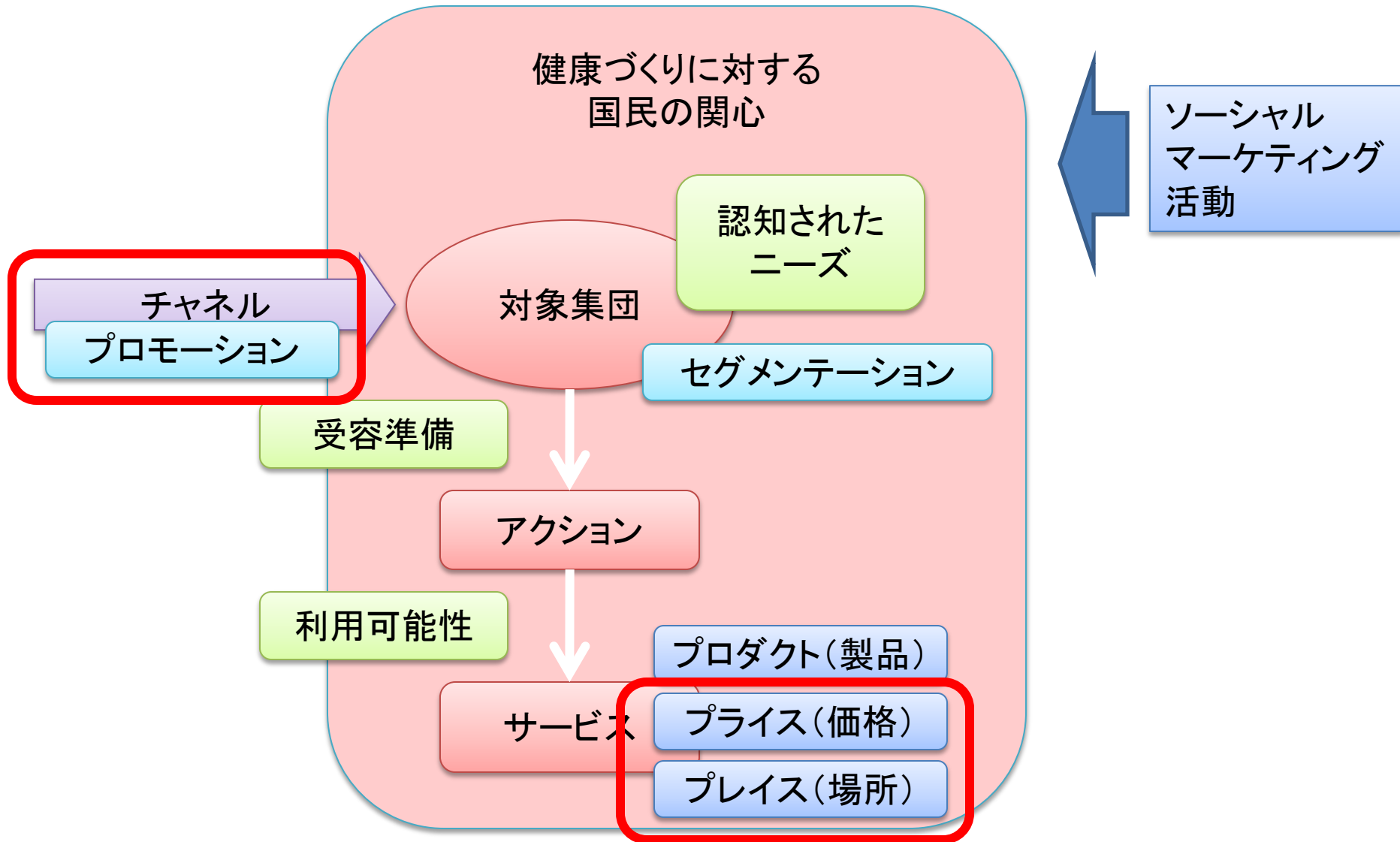
福岡県の一自治体における健康調査の結果

「改善したい生活習慣がありますか」

		度数	%
有効	ある	854	54.1
	ない	607	38.4
合計		1461	92.5
欠損値	不明	119	7.5
合計		1580	100.0
改善したい内容(%は「ある」に対する割合)			
		度数	%
運動		550	64.4
食事		500	58.5
喫煙		201	23.5

喫煙者で改善したい生活習慣が「ある」と回答している人では70%以上が「喫煙習慣を改善したい＝禁煙したい」と回答

特定健診・特定保健指導事業のソーシャルマーケティングモデル



福岡県の一自治体における健康調査の結果

「これまで健診を受けたことがありますか」

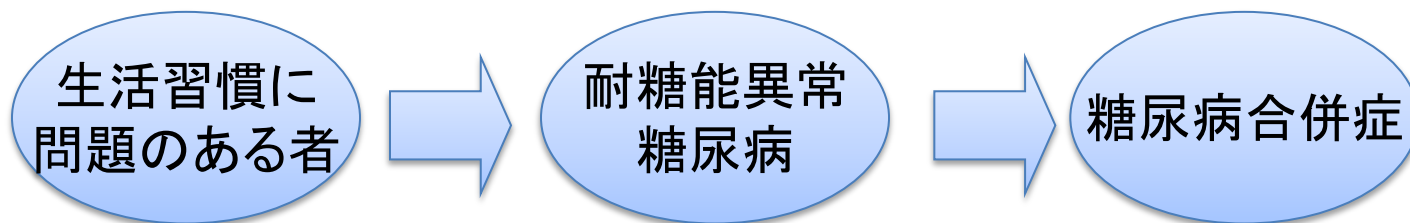
	度数	%	
有効回答	ある	1319	83.5
	ない	237	15.0
	合計	1556	98.5
欠損値	24	1.3	
合計	1580	100.0	
受けない理由(%は「ない」に対する割合)			
費用がかかるから	13	5.5	
病気がみつかるのが嫌だから	18	7.6	
受ける場所・時間が不便だから	36	15.2	
知らなかった	12	5.1	
医療機関にかかっているから	163	68.8	
その他	18	7.6	

福岡県の一自治体における健康調査の結果

「これまで健康教室に参加したことがありますか」

	度数	%	
有効回答	ある	651	41.2
	ない	866	54.8
	合計	1517	96.0
欠損値	63	3.9	
合計	1580	100.0	
受けない理由(%は「ない」に対する割合)			
役に立つと思わない	44	5.1	
病気がみつかるのが嫌だから	18	2.1	
受ける場所・時間が不便だから	176	20.3	
知らなかった	191	22.1	
医療機関にかかっているから	339	39.1	
その他	70	8.1	

なぜかかりつけ医モデルなのか？



予防を目的とした
疾病管理
(特定健診・特定保健指導)

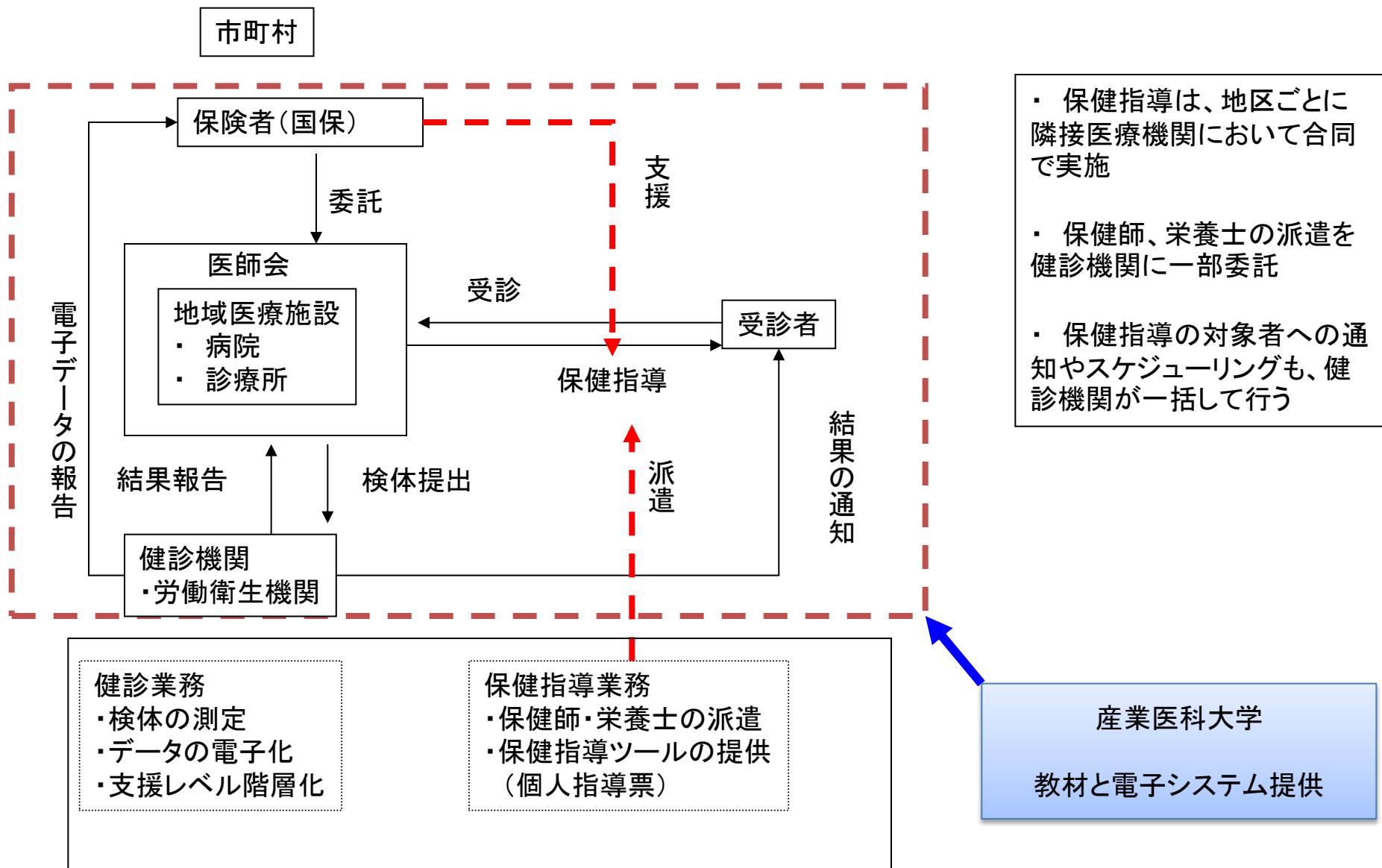
重症化予防を
目的とした疾病管理
(医療保険における指導)

成功のための鍵: プライマリケア(かかりつけ医)
(連続性、総合性、パートナーシップ、…)

医師会モデルあるいは プライマリケアモデルの有効性

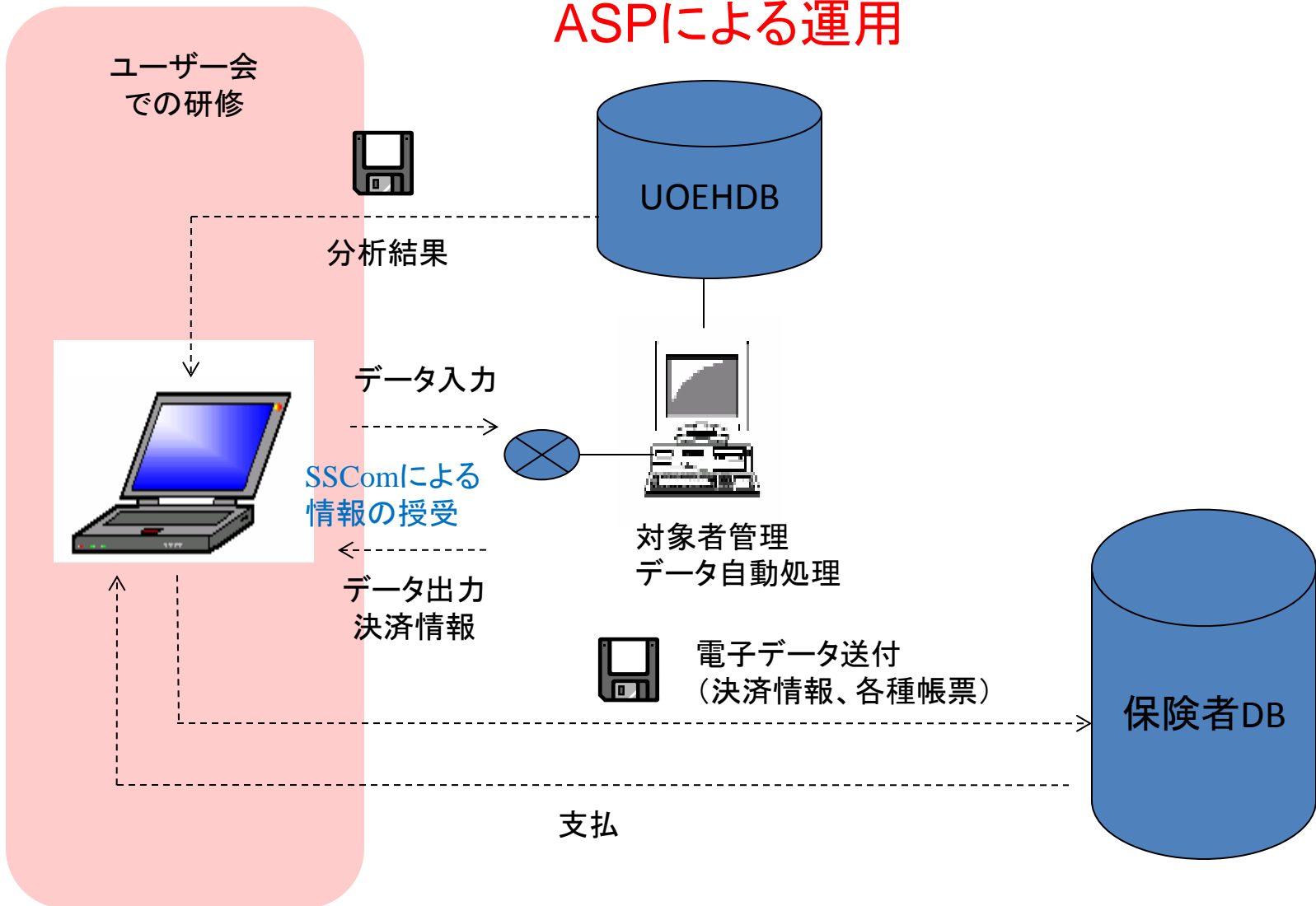
熊本市や北九州市では医師会が中心となつて今回の事業に取り組んでいる。

特定健診・特定保健指導の医師会モデル



産業医大版特定保健指導システム構成

ASPによる運用



権限名: 健診権限デモ
ユーザー種別: 管理者
ユーザーID: matsuda
ユーザー名: 松田

● 受診者の検索

→ 受診者の検索 / 対象者の決定 / 健診データの参照
保健指導の登録・参照 / 指導実績の登録・参照
保健指導の予約登録・参照 / 帳票の印刷
決済情報の登録・参照

● 保健指導の予約スケジュール

→ 保健指導の予約一覧の参照

● パスワード変更

→ ユーザーのパスワード変更

● アサイン(指導者)

→ 他のユーザーへ保健指導の割当、解除

● 決済情報の検索

→ 決済情報の検索 / 決済情報の更新・削除・参照・
ファイル出力

お知らせ～

● 健診データの取込

→ 健診データの登録
健診データの取込履歴の参照
健診データの削除

● 保健指導データのファイル出力

→ 保健指導データのファイル出力

● 健診データの階層化出力

→ 健診データに階層化を付加して出力

● 決済データのファイル出力

→ 決済データのファイル出力

● ログインユーザー管理

→ ユーザーの作成、変更、削除

● 保健指導コースの管理

→ 保健指導コース情報の登録、更新、削除

U-HMSの機能一覧。
特定保健指導の実務を支援。

● ログアウト

*日付を入力する際、YYYY/MM/DDまたは、YYYYMMDD形式で入力してください。

検索

クリア

95件

受診者検索結果一覧

選択	複数選択	健診実施日	特定健診機関名	被保険者番号	氏名	性別	判定レベル	保健指導対象	指導日	指導者	支援の種類	累積A	累積B	累積合計
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/10/16	内科医院	1*****	伊藤 隆子	男性	動機付け支援		2009/01/19	山崎 隆夫	初回	0	0	0
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/08/27	胃腸科外科医院	*****	田中 隆子	男性	動機付け支援	対象	2008/12/17	山崎 隆夫	初回	0	0	0
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/06/02	胃腸科外科医院	1*****	山崎 隆子	女性	動機付け支援	対象	2008/12/16	山崎 隆夫	初回	0	0	0
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/06/02	胃腸科外科医院	1*****	伊藤 隆子	男性	動機付け支援	対象	2008/12/16	山崎 隆夫	初回	0	0	0
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/06/23	内科クリニック	1*****	田中 隆子	男性	動機付け支援	対象	2008/10/27	山崎 隆夫	初回	0	0	0
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/06/23	外科内科医院	1*****	山崎 隆子	女性	積極的支援	対象	2008/12/10	山崎 隆夫	継続	15	0	15
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/10/08	病院	1*****	山崎 隆子	男性	積極的支援	対象	2008/12/25	山崎 隆夫	継続	0	10	10
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/06/02	外科内科医院	1*****	山崎 隆子	女性	積極的支援	対象	2008/12/05	山崎 隆夫	継続	95	0	95
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/10/06	二外科内科医院	1*****	山崎 隆子	男性	積極的支援	対象	2009/01/05	山崎 隆夫	継続	95	0	95
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/09/03	胃腸科・内科クリニック	2*****	山崎 隆子	男性	積極的支援	対象	2009/01/06	山崎 隆夫	継続	0	10	10
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/07/07	医院	1*****	山崎 隆子	男性	積極的支援	対象	2009/01/05	山崎 隆夫	継続	80	20	100
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/07/05	外科内科医院	1*****	山崎 隆子	男性	積極的支援	対象	2009/01/13	山崎 隆夫	継続	15	0	15
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/06/23	内科クリニック	1*****	山崎 隆子	男性	積極的支援	対象	2009/01/16	山崎 隆夫	継続	120	20	140
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/06/11	二外科内科医院	1*****	山崎 隆子	男性	積極的支援	対象	2009/01/19	山崎 隆夫	継続	80	20	100
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/08/23	外科内科医院	1*****	山崎 隆子	男性	積極的支援	対象	2009/01/19	山崎 隆夫	継続	95	10	105
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/08/08	病院	*****	山崎 隆子	男性	積極的支援	対象	2009/01/16	山崎 隆夫	確認・督促	0	0	0
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/09/11	青年院	1*****	山崎 隆子	女性	動機付け支援	対象				0	0	0
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/08/06	内科	1*****	山崎 隆子	女性	動機付け支援	対象				0	0	0
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	2008/10/20	内科医院	1*****	山崎 隆子	女性	動機付け支援					0	0	0

特定健診結果の参照

【受診者の詳細】

特定保健指導管理システム

ユーザID: test1
ユーザ名: テスト1

●受診者情報

氏名 性別 生年月日
利用券整理番号 利用券有効期限 利用券発行元保険者番号

受診者情報履歴一覧

20件

		健診実施日	判定レベル	指導回数	最新指導日	最新指導者	ポイント	保健指導対象
<input type="button" value="選択"/>	<input type="checkbox"/>	2007/07/27	積極的支援		2007/08/27	テスト1		
<input type="button" value="選択"/>	<input type="checkbox"/>	2007/07/27	積極的支援		2007/08/27	テスト1		
<input type="button" value="選択"/>	<input type="checkbox"/>	2007/07/27	積極的支援		2007/08/27	テスト1		
<input type="button" value="選択"/>	<input type="checkbox"/>	2007/07/27	積極的支援		2007/08/27	テスト1		
<input type="button" value="選択"/>	<input type="checkbox"/>	2007/07/27	積極的支援		2007/08/27	テスト1		

1 2 3 4

過去5回分の特定健診の結果を表示

健診情報

問診結果

目標と計画

活動日誌

指導実績

予約

●特定健診データ

	今回	前回	前々回	3回前	4回前
健診実施日	2007/12/01	2007/12/01	2007/12/01	2007/12/01	2007/12/01
身長	176.6cm	176.6cm	176.6cm	176.6cm	176.6cm
体重	77.5kg	77.5kg	77.5kg	77.5kg	77.5kg
BMI	25.5kg/m2	25.5kg/m2	25.5kg/m2	25.5kg/m2	25.5kg/m2
腹囲	85cm	85cm	85cm	85cm	85cm
身体診察所見	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし
血圧(収縮期)	130mmHg	130mmHg	130mmHg	130mmHg	130mmHg
血圧(拡張期)	90mmHg	90mmHg	90mmHg	90mmHg	90mmHg
中性脂肪	100mg/dl	100mg/dl	100mg/dl	100mg/dl	100mg/dl

健診データの取り込みおよび修正プログラムを実装

<そのエネルギー量はどのように減らしますか？>

1日あたりに減らすエネルギー 233.33kcal

運動で ⇒ kcal

食事 ⇒ kcal

100kカードを参考にしながら運動と食事減らすカロリーを決定

目標収縮期血圧 mmHg

目標拡張期血圧 mmHg

<あなたの目標>

腹囲を減少させるためにおこなうこと！

*日付は、YYYY/MM/DDまたは、YYYYMMDD形式で入力してください。

行動開始日 ~ 行動終了日

目標1

目標2

目標3

目標を自分で3つ立ててもらい、それに対する指導者のコメントを入力

目標コメント

目標1,2,3は最大全角50文字まで入力できます。

最大全角200文字まで入力できます。

- *編集ボタンは目標1、目標2、目標3、目標コメントを編集可能にします
- *設定ボタンは目標1、目標2、目標3、目標コメントを設定します

<保健指導の計画>

保健指導コース: (表示ボタンは、保健指導の計画を表示します)

支援の実施回数 回 個別支援Aの実施回数 回 個別支援Aの合計実施時間 分

保健指導の実績登録

実施日	実施状況	実施内容	実施時間	実施回数	実施回数	実施回数	実施回数	実施回数	実施回数
2007/06/27	継続	個別支援A	ほとんど毎日	週3日以上	週1~2日	70	90	80	無効
2007/06/27	継続	個別支援A	ほとんど毎日	週3日以上	週1~2日	70	90	80	無効
2007/06/27	継続	個別支援A	ほとんど毎日	週3日以上	週1~2日	70	90	80	無効
2007/06/27	継続	個別支援A	ほとんど毎日	週3日以上	週1~2日	70	90	80	無効
2007/06/27	継続	個別支援A	ほとんど毎日	週3日以上	週1~2日	70	90	80	無効
累積ポイント(全ページ)									180

特定保健指導実績

年月日

支援時間 分 ポイント計算

実施の実施者

場所

支援の種類

支援回数(累計)

時期

支援形態

累積ポイントA

累積ポイントB

累積合計ポイント

保健指導内容の記録
毎日ジョギング30分

支援形態や支援の種類をプルダウンメニューから選択すると、ポイントを自動で算出

<対象者の評価情報>

測定日 電話番号 FAX番号 E-MAIL

目標1の実施状況 理由

目標2の実施状況 理由

目標3の実施状況 理由

保健指導の実施の際に必要な評価項目は、プルダウンメニューで選択

保健指導による栄養・食生活の改善

現在の体重 kg

評価時の収縮期血圧 mmHg

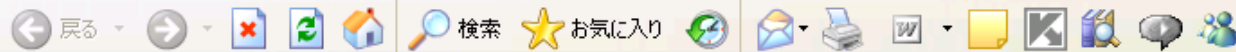
保健指導による身体活動の改善

現在の歩数 歩

評価時の拡張期血圧 mmHg

保健指導による喫煙の改善

現在の喫煙



セキュリティ保護のため、コンピュータにアクセスできるアクティブ コンテンツは表示されないよう、Internet Explorer で制限されています。オプションを表示するには、ここをクリックしてください...

全選 請求情報作成

支援の種類	評価	都度ポイント	30pt	累積ポイント	120pt
窓口負担種別	受診者・利用者は定額負担	負担額	5000円	窓口負担徴収の状況	初回指導時全額徴収した場合
単価	10000円	支払割合	<input type="text"/> / <input type="text"/>	算定金額	1000円
利用者の窓口負担金額	<input type="text"/> 円	請求金額	<input type="text"/> 円	請求額算出	

請求項目のクリア 決済データ作成

保健指導の実績登録

決済データ作成情報一覧

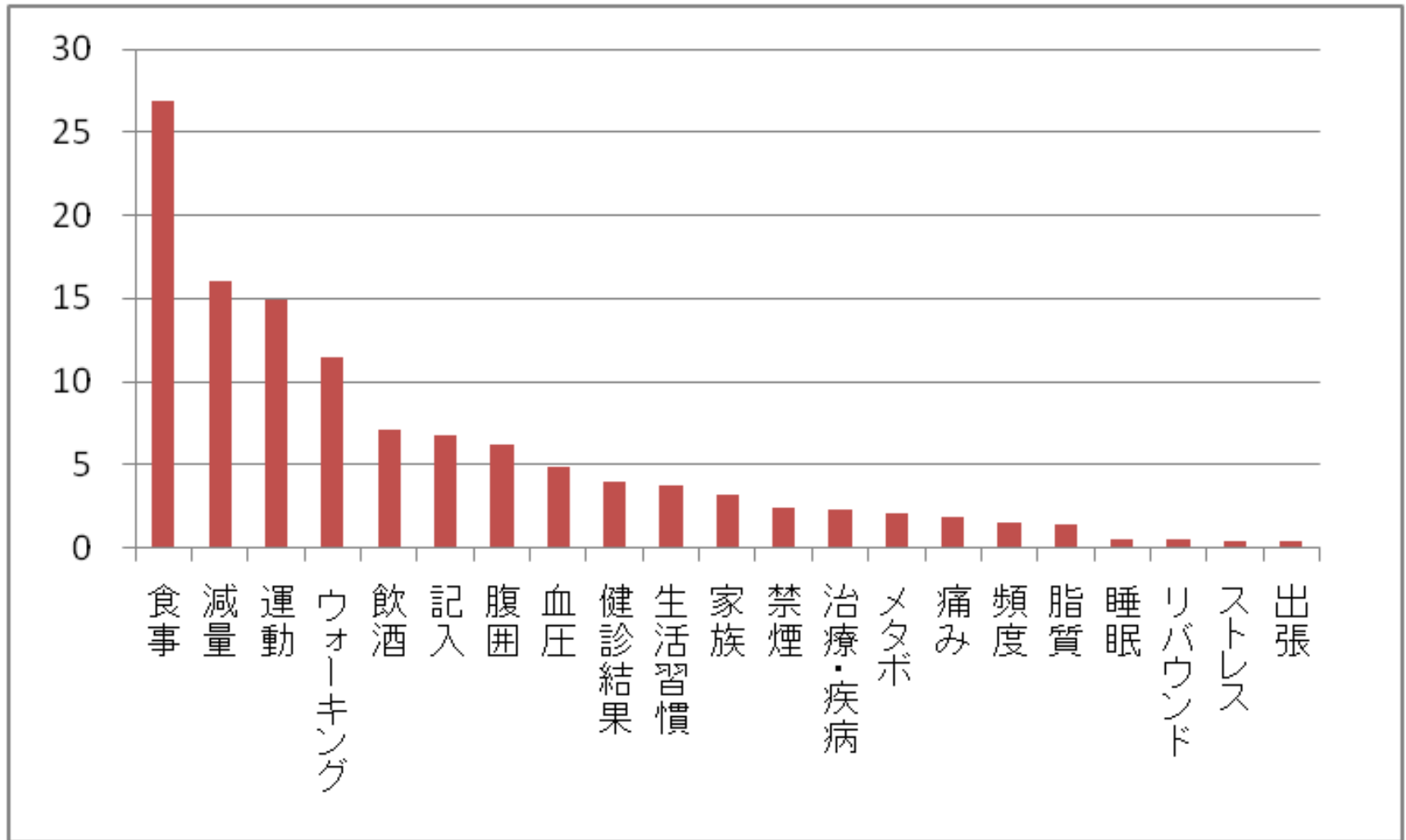
10件

選択	決済作成日	出力ステータス	健診機関名	指導機関名	作成者	支援の種類	累積ポイント	請求金額	
<input type="radio"/>	2008/04/08 10:00:00	出力済	健診機関テスト	指導機関テスト	作成者テスト	評価	180	3000	削除
<input type="radio"/>	2008/04/08 10:00:00	出力済	健診機関テスト	指導機関テスト	作成者テスト	評価	180	3000	削除
<input type="radio"/>	2008/04/08 10:00:00	出力済	健診機関テスト	指導機関テスト	作成者テスト	評価	180	3000	削除
<input type="radio"/>	2008/04/08 10:00:00	出力済	健診機関テスト	指導機関テスト	作成者テスト	評価	180	3000	削除
<input type="radio"/>	2008/04/08 10:00:00	出力済	健診機関テスト	指導機関テスト	作成者テスト	評価	180	3000	削除
<input type="radio"/>	2008/04/08 10:00:00	出力済	健診機関テスト	指導機関テスト	作成者テスト	評価	180	3000	削除
<input type="radio"/>	2008/04/08 10:00:00	出力済	健診機関テスト	指導機関テスト	作成者テスト	評価	180	3000	削除
<input type="radio"/>	2008/04/08 10:00:00	出力済	健診機関テスト	指導機関テスト	作成者テスト	評価	180	3000	削除
<input type="radio"/>	2008/04/08 10:00:00	出力済	健診機関テスト	指導機関テスト	作成者テスト	評価	180	3000	削除
<input type="radio"/>	2008/04/08 10:00:00	出力済	健診機関テスト	指導機関テスト	作成者テスト	評価	180	3000	削除

決済情報の詳細 戻る

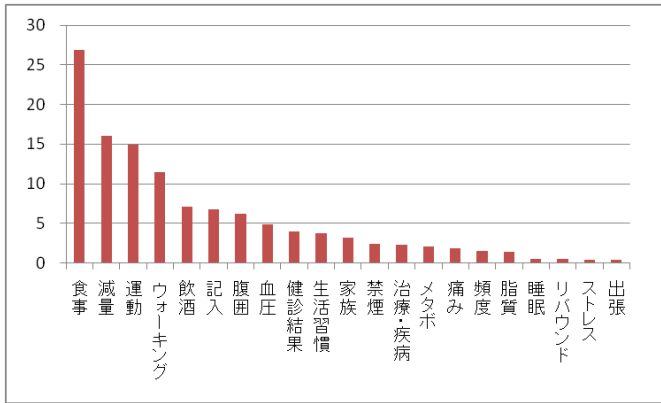
※「決済情報の詳細」ボタンを押下する際は、選択を選択してください。

保健指導頻出ワード



U-HMSの分析結果より(資料: 藤野善久)

経験から法則を探る



本人の選択による行動目標



継続性

有効性



対象者の
特性

専門職の
暗黙知



分析



暗黙知の形式知化

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を減らすと効果があった特定健診・保健指導。受診率を高めたりして受診率や保健指導の実施率を向上させるため、市民の利用しやすい仕組みを創る自治体や医師会も出てきた。

（内田健司、写真も）

■かかりつけ医でも
熊本市の任志街にある山口外科内科医院の診療室で。1月初め、山口市医師会が、特定健診を受けた佐藤善枝子さん（57）と面会した。

佐藤さんはコレステロール値が高く、3年間の推移を記録したパソコンの画面を指して医師の意見を説明。最近の血中糖や尿酸値などを聞き取りながら、佐藤さんは「できるだけ通院できなくていい」「ダンスも続けたい」という希望を伝えている。

安心

メタボ健診 促進へ一丸



▲健診結果を指差して説明などのアドバイスをする山口医師（熊本市の山口外科内科医院で）

熊本市医師会 指導システムを活用

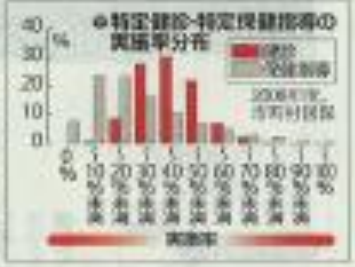
最後は1か月で3割の高血圧を回復に導いた。

佐藤さんが来院したのは、特定健診の結果、血糖値を改善するために保健指導を受けるために保健指導を受ける形事となったからだ。「動機づけ支援」と呼ばれる。

熊本市医師会では、市民の診療所やクリニックを指導するほか、地域の「特定保健指導システム」を提供している。これによって、市民は身近なかかりつけ医で、健診や保健指導を気軽に受けられる。保健指導もパソコンで入力されたデータや進行状況のほか、健康

な質問求書をも市医師会が一括管理してもらえる。いわば「石」の仕組み。すでに市内約140の診療所で導入されており、保健指導まで行う医療機関の数は増加中だ。

■保健指導は、市民の健康を促すこと、特定健診の受診率は初年度の08年度、30.3%。メタボの該当者は14.5%と目まぐるしく伸びている。これに対し、熊本市では、特定健診の実施率が15.5%。2年目の09年度も2割と健



進した。

実践率の低い自治体などは、高齢者医療制度を支えるための負担金を助成される可能性もあり、市ではそれを活用するため、受診率の低い自治体には、ほかと前例で受診を働きかけた。さらに、医師会や、薬師正志が民間の危険性が指摘された住民に対しては、治療の相談を受けるように呼びかけた。

呼びかける方法も徹底している。09年度の特定健診の結果からは、自覚値を必ず「1日1ヘモグロビンA1c」が6.1以上または

熊本市医師会のシステムは、熊本市大公園衛生学教室と口立保健システムが共同開発したもので、特長は、複数の医療機関での連携をリアルタイムで管理できること。食事や運動、運動量など、医師がどんな保健指導をしたかも分けてわかる。

開発を担当した病院院長の藤野善久先生は「市民の健康向上に役立つため、保健指導のマンユールを作っていくたい。同じようなシステムを導入ができれば、保健ベースでの受診率の向上、薬の乱投与の抑制なども期待できる」と話している。

平成22年9月7日
読売新聞夕刊

医師会モデルが成功事例として取り上げられた

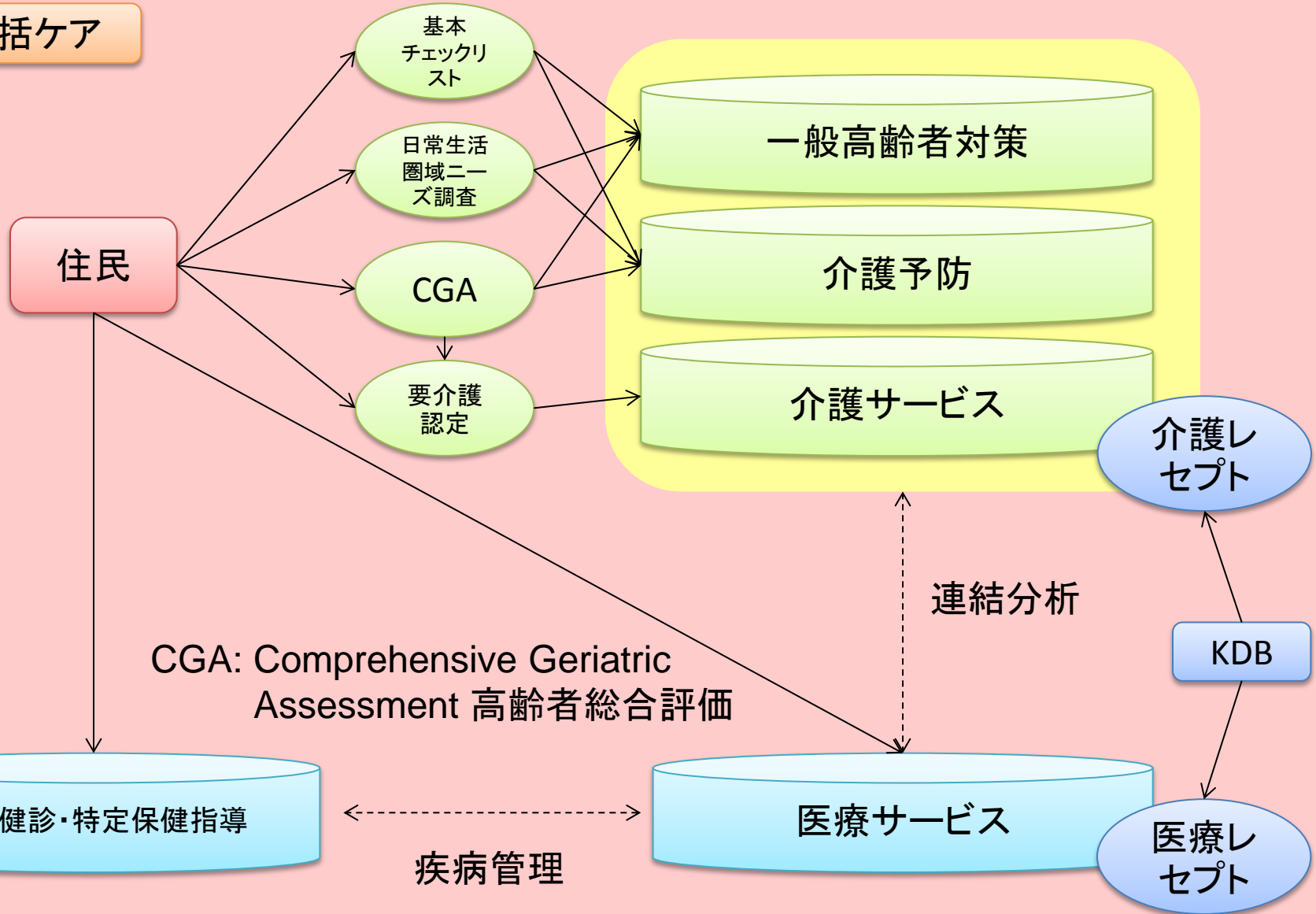
本日の講演の内容

1. 本講演の問題意識 - 産業保健の視点から
2. 特定健診・特定保健指導の意義と課題
3. 医療・介護の連結分析から見えること
4. 個人単位のヘルスサポートシステムの必要性
5. まとめ

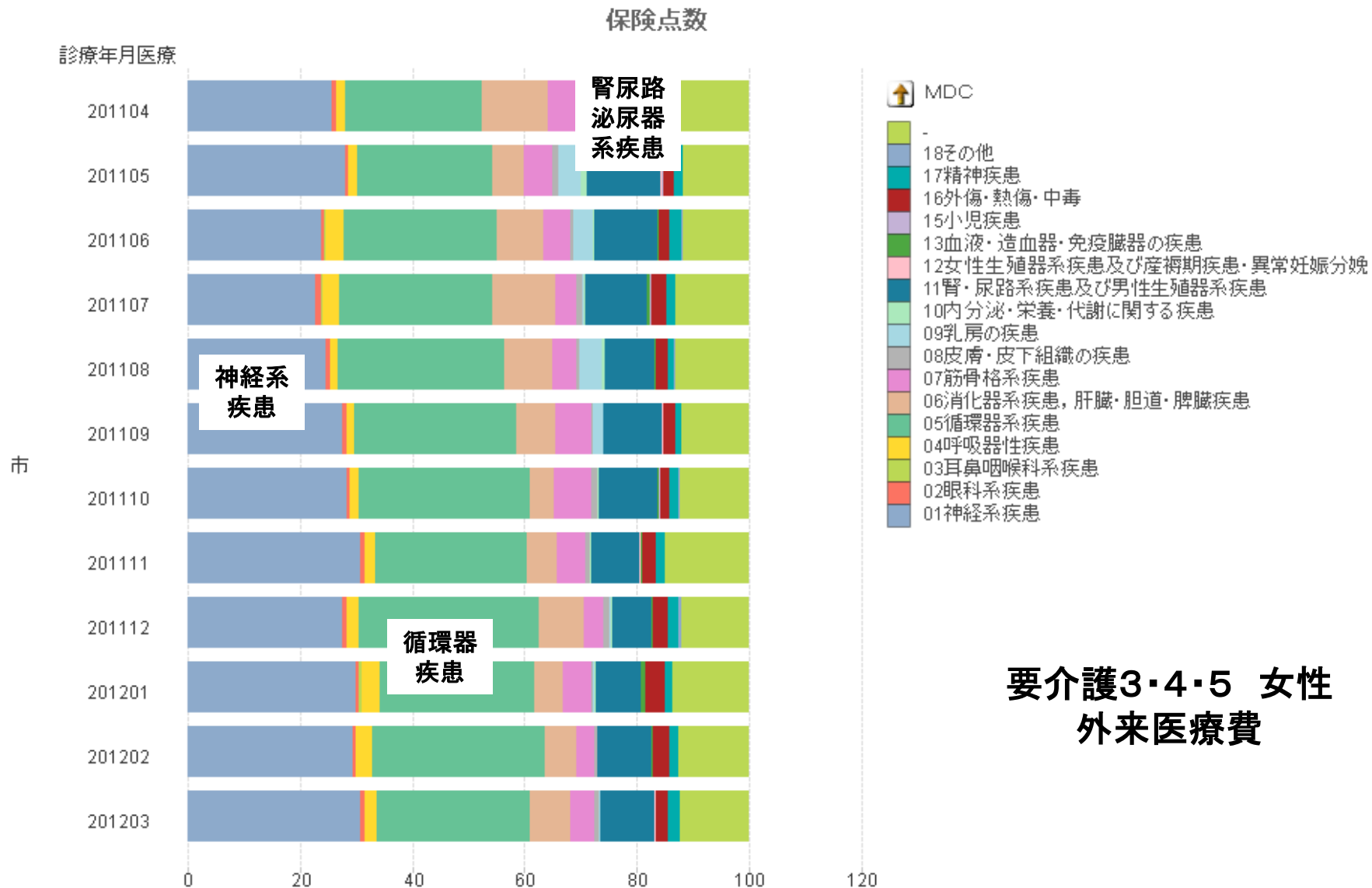
地域包括ケア実践のための情報基盤

(当教室で開発してきたシステム=今回の研究の基盤)

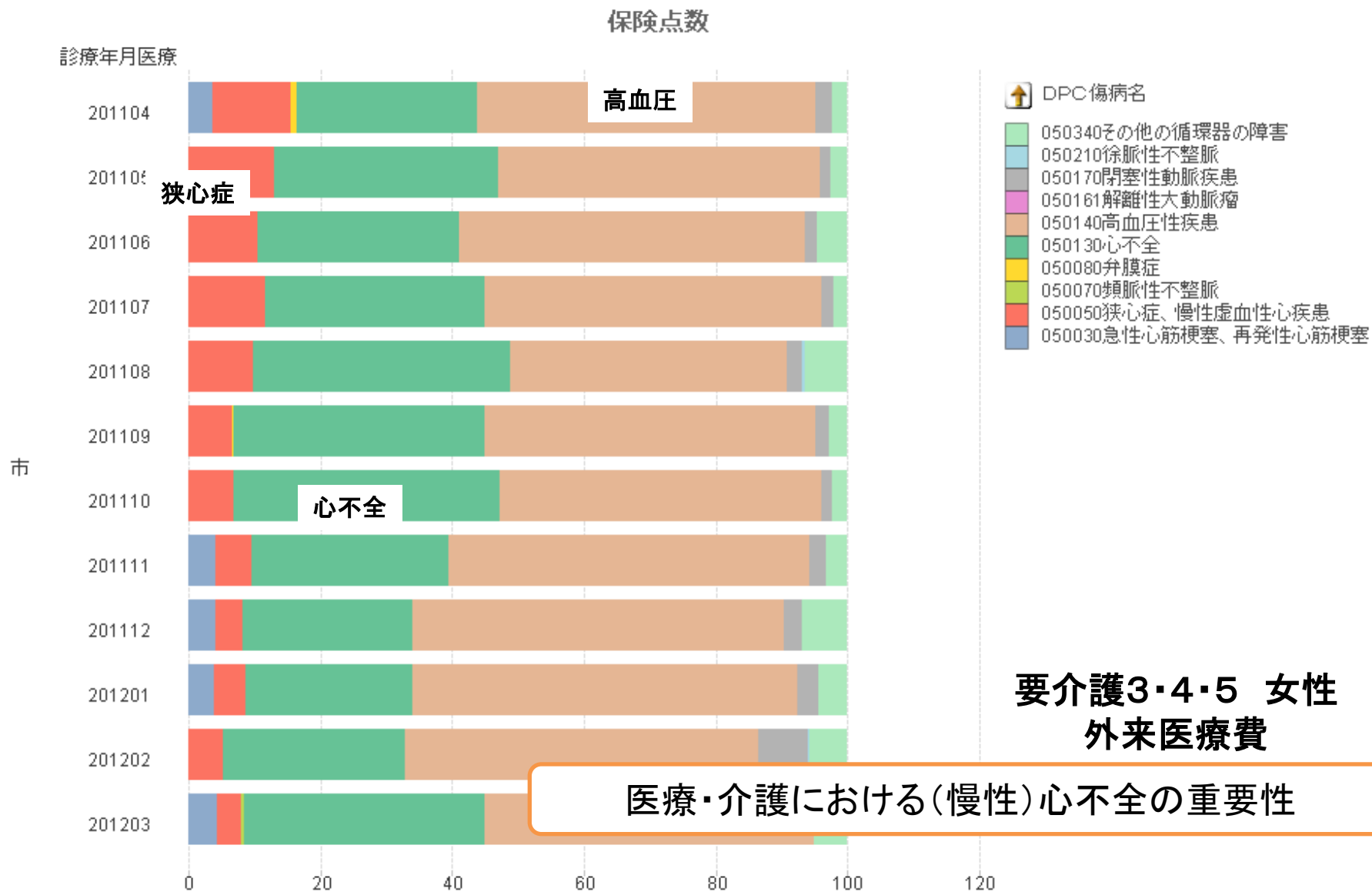
地域包括ケア



医療・介護レセプト連結分析の例(1)



医療・介護レセプト連結分析の例(2)



医療・介護レセプト連結分析の例(3)

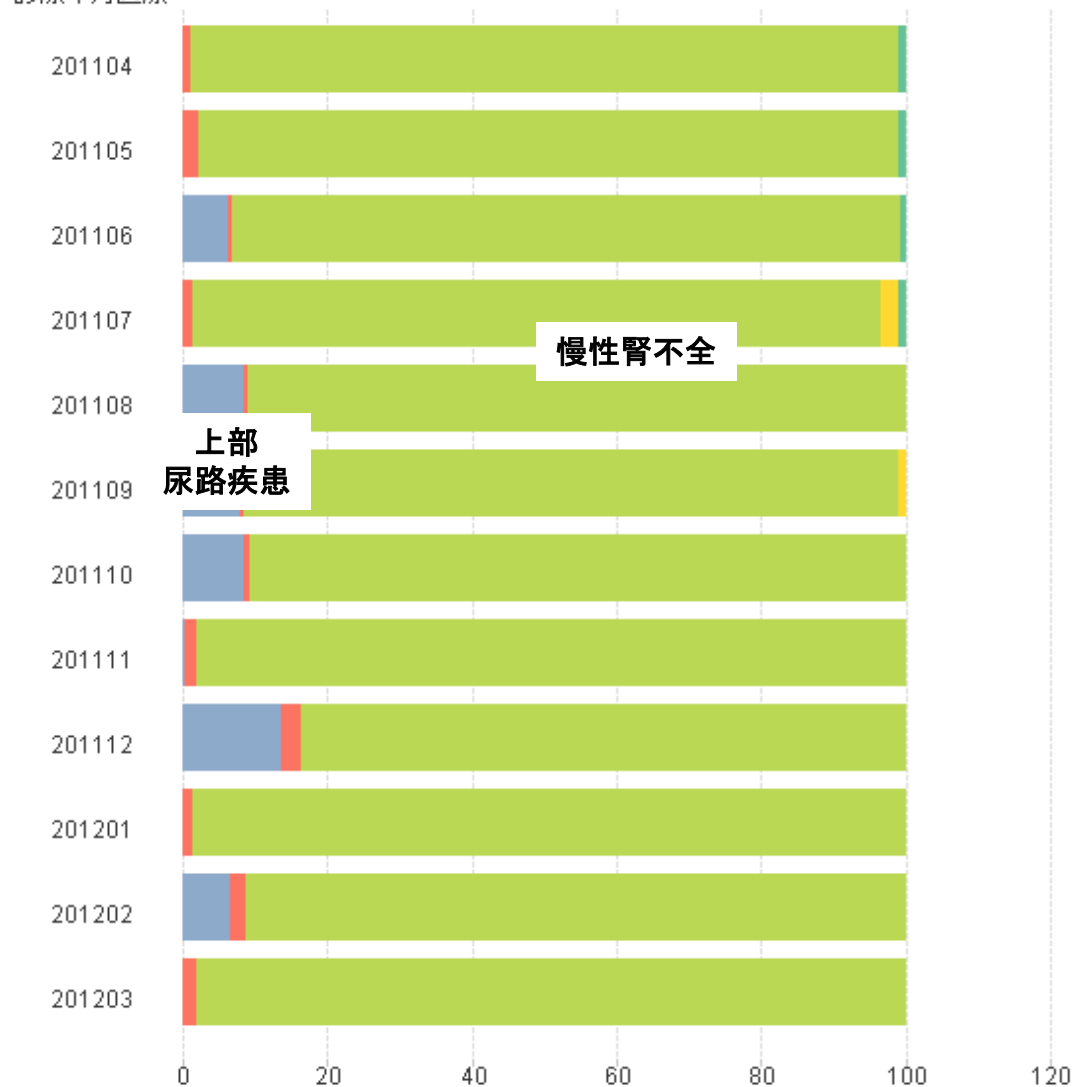
保険点数

診療年月医療

↑ DPC傷病名

- 110320腎、泌尿器の疾患(その他)
- 110310腎臓または尿路の感染症
- 110280慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全
- 11013x下部尿路疾患
- 11012x上部尿路疾患

市

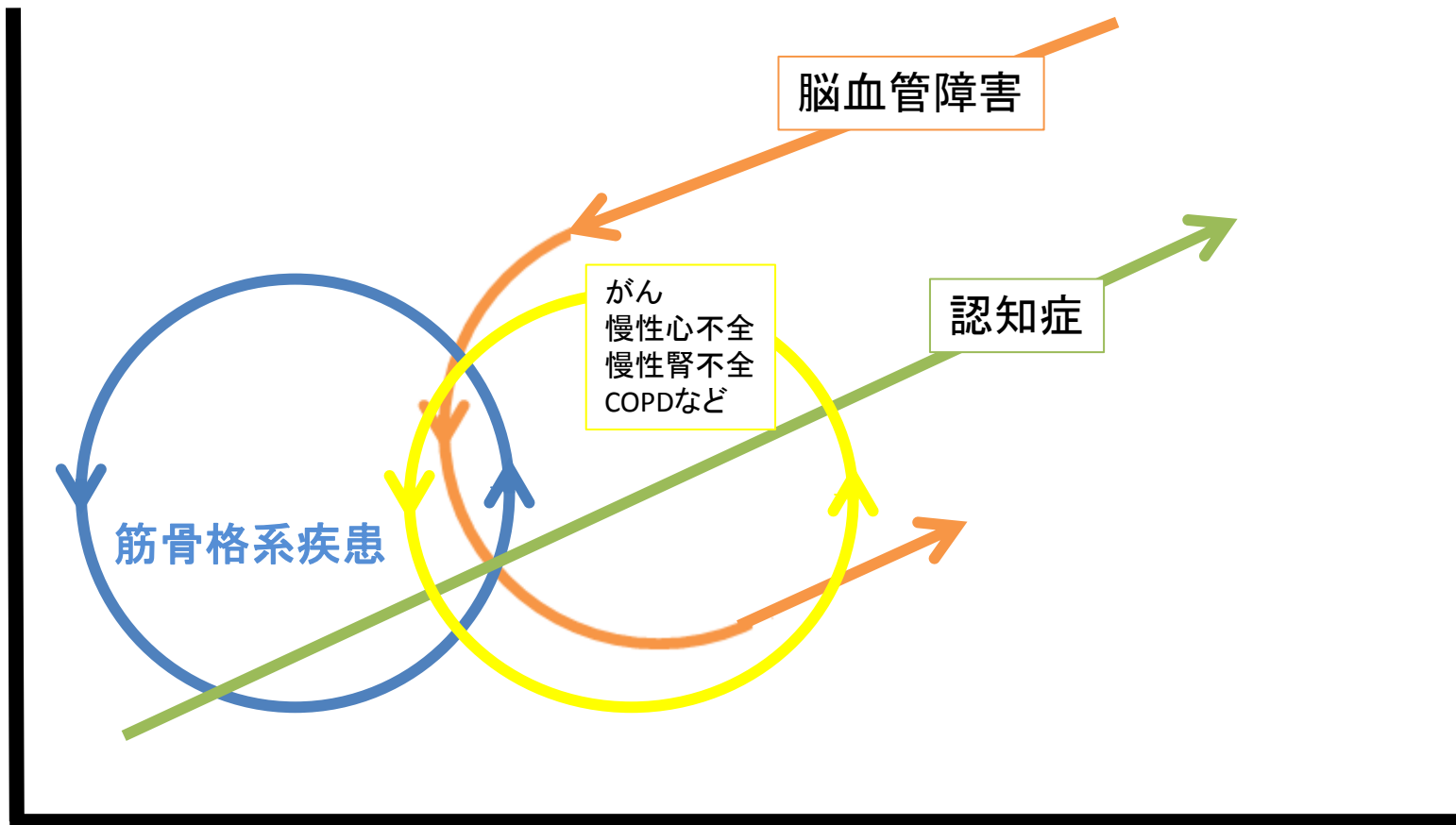


慢性腎不全

上部
尿路疾患

要介護3・4・5 女性
外来医療費

介護の原因疾患の多様化



要介護度

脳梗塞を発症した患者の 発症前6か月間の傷病の状況

経過月	糖尿病	高脂血症	高血圧	虚血性 心疾患	心房細動	他心疾患	脳梗塞	認知症	下肢関節 障害
-6	34.5%	36.7%	54.4%	22.5%	10.3%	25.3%	13.0%	12.4%	13.5%
-5	34.6%	37.3%	54.9%	24.1%	10.8%	25.9%	13.5%	12.5%	13.8%
-4	35.1%	37.4%	54.5%	23.5%	10.2%	25.8%	13.0%	13.0%	13.9%
-3	34.9%	37.9%	55.7%	24.0%	10.5%	27.1%	13.7%	13.2%	13.6%
-2	35.5%	38.0%	55.6%	24.3%	11.0%	27.4%	13.8%	13.3%	13.8%
-1	36.3%	38.5%	56.3%	24.9%	11.2%	28.1%	15.6%	13.7%	14.0%
0	44.6%	51.3%	71.0%	26.5%	22.7%	34.8%	98.9%	16.6%	12.1%

出典：厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「医療レセプト情報と介護レセプト情報の連結データベース
作成ロジックの構築と、これを利活用した高齢者医療における地域の質指標に関する研究」報告書
（研究代表者：松田晋哉）2017

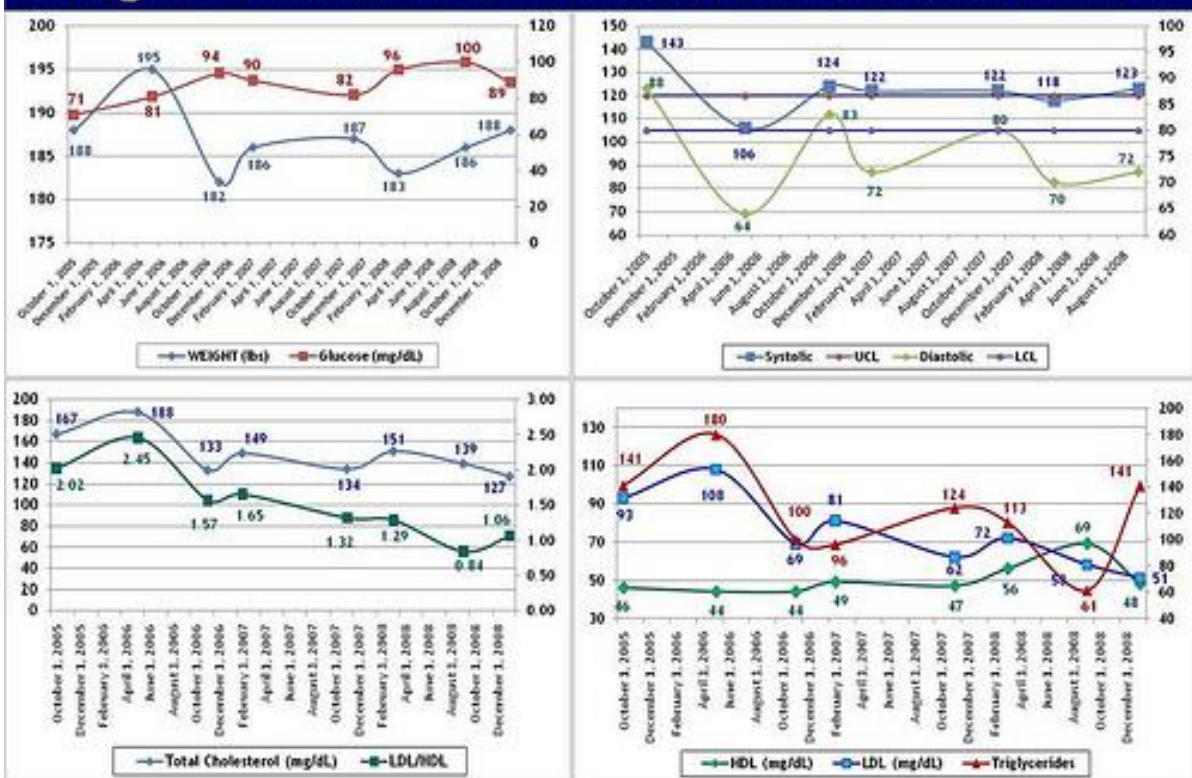
若いころからの継続的な健康管理が、介護予防のためにも重要
地域・職域の健康管理の連続性をどのように担保するのか？

本日の講演の内容

1. 本講演の問題意識 - 産業保健の視点から
2. 特定健診・特定保健指導の意義と課題
3. 医療・介護の連結分析から見えること
4. 個人単位のヘルスサポートシステムの必要性
5. まとめ

MS-Health vault

JOHN DOE's Personal Healthcare Dashboard: Weight, Glucose, Blood Pressure, & Cholesterol: 2005-08



N/A
Heart Rate

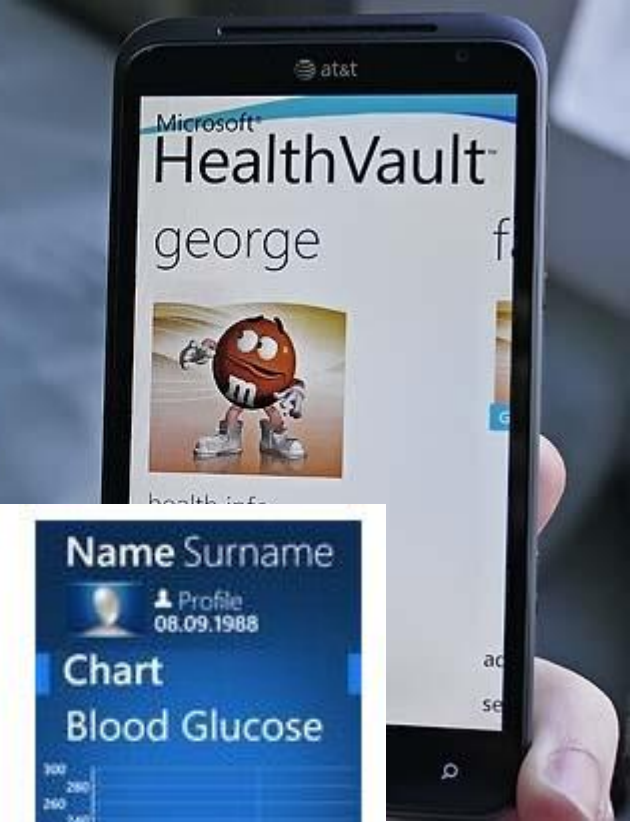
103 lb
Weight

120 70 65
Systolic Diastolic Pulse

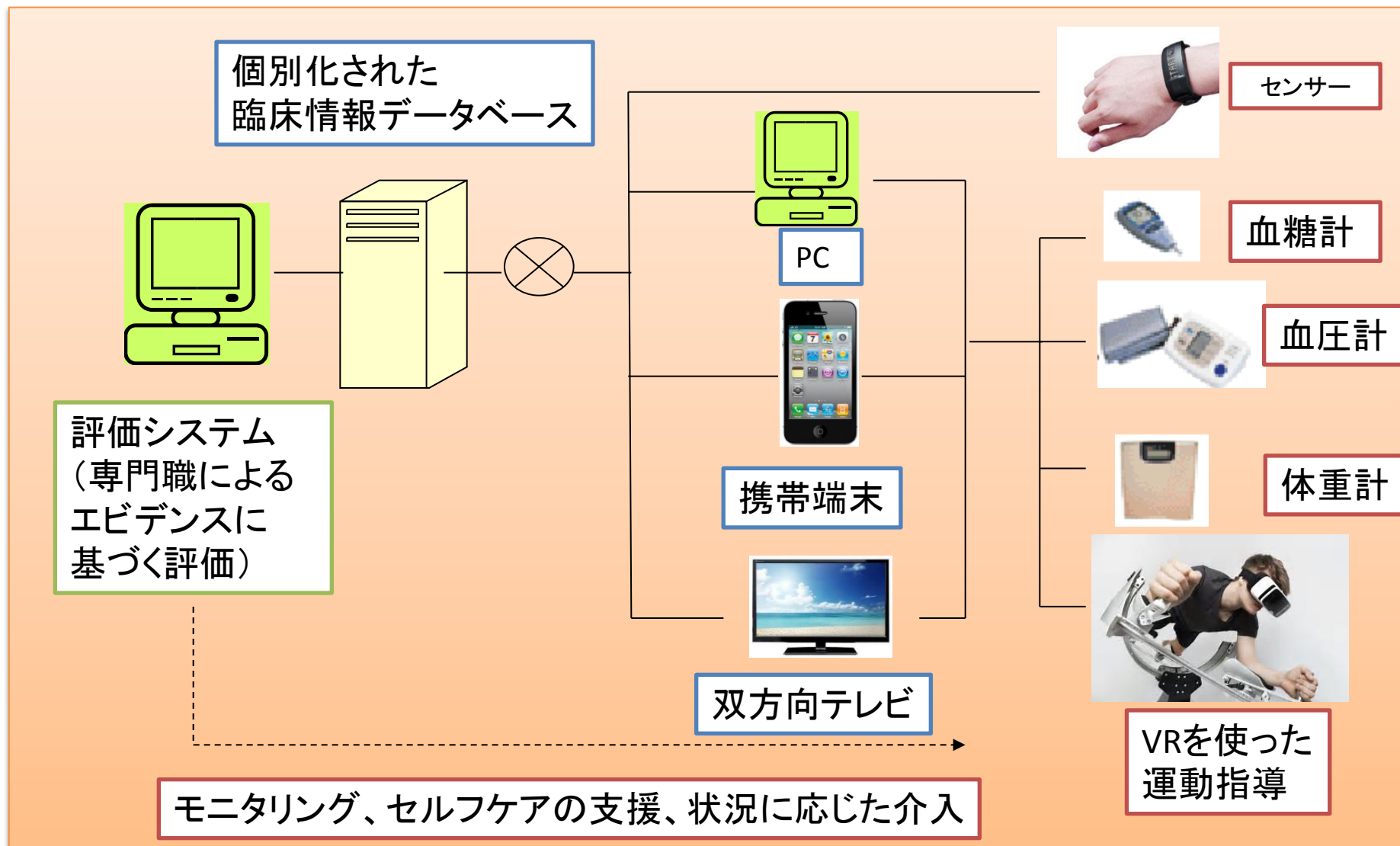
Add Chart

100 mg/dL
Whole Blood Plasma

Add Chart



ITを活用したヘルスサポートシステムのモデルの概要



U-HMSをベースとした 労働者の健康支援システムモデル構築

クラウド化も
可能

記録系システム

モニタリング系システム

U-HMS
EHR System

Labo data S

問診 data S

IN

IN

血糖
血圧
体重
その他ラボデータ*

問診情報

- ・一般的健康状態
- ・メンタルヘルス

自分の
データの
閲覧

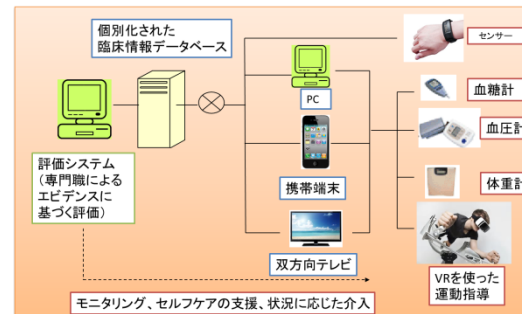
被保険者

受診

選択による
利用

健診機関

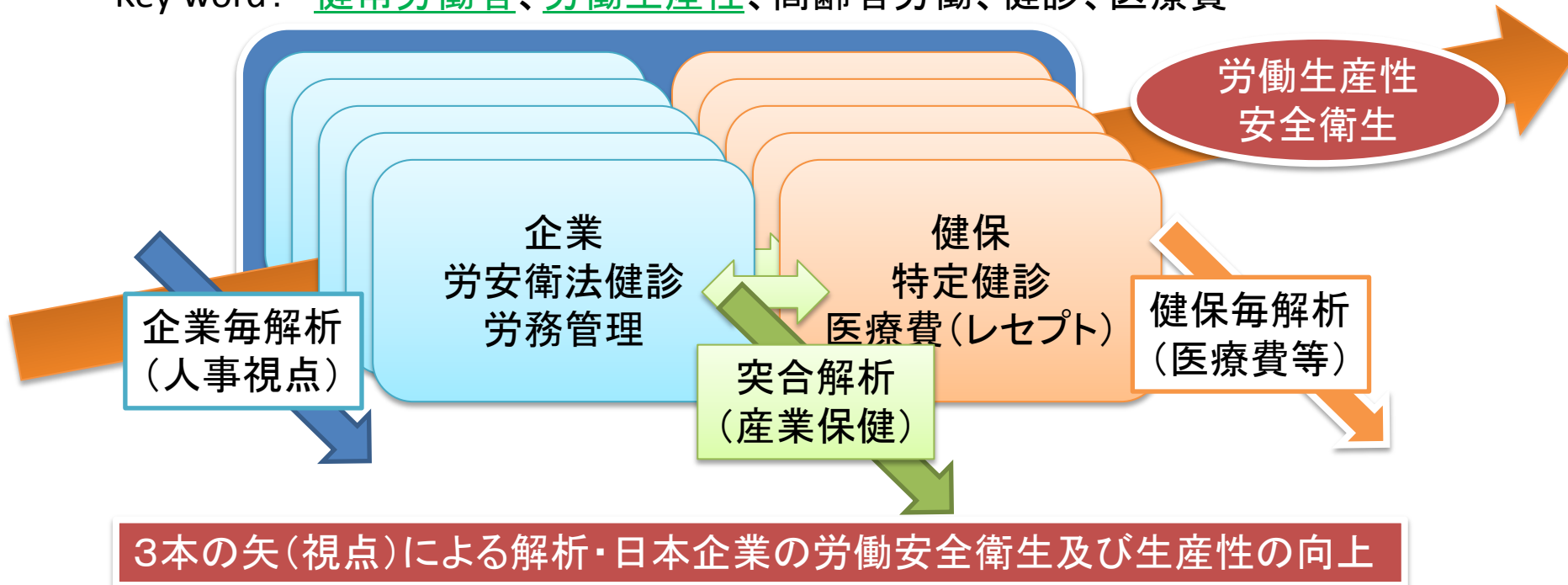
保健指導機関



産業保健ビッグデータのインフラ基盤構築 (産業保健データサイエンスセンター)

概要

- 企業から定期健診や特定健診及びレセプトのデータ提供を受ける
- 労働生産性等に関する調査を適宜追加
- 大学研究者と現場の産業医は同データを研究利用しエビデンスを蓄積
- 企業はシステムを実務利用(産業保健、労務管理)
- 分析結果を適宜産業保健行政にフィードバック
- Key word: 健全労働者、労働生産性、高齢者労働、健診、医療費



本日の講演の内容

1. 本講演の問題意識 - 産業保健の視点から
2. 特定健診・特定保健指導の意義と課題
3. 医療・介護の連結分析から見えること
4. 個人単位のヘルスサポートシステムの必要性
5. まとめ

まとめ

- 少子高齢化の進行により、我が国の社会保障財政はその持続可能性が問題となっている。
- この問題に対処するために、生涯現役社会の確立が目指されている
- そのためには、地域・職域の健康管理の連続性が必要になる
- 現在の特定健診・特定保健指導システムの枠組みを活用することでそのような仕組みづくりが可能となる

ご参考までに



勁草書房(2017)



勁草書房(2013)