

# 「健康づくりが社会的に評価される時代」

厚生労働科学研究循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業  
H21-23「個人特性に応じた効果的な行動変容を促す手法に関する研究」  
H24- 「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」  
\* 講義および資料には上記成果を含みます

古井 祐司 医学博士 [yfurai-ky@umin.ac.jp](mailto:yfurai-ky@umin.ac.jp)

国立大学法人東京大学 政策ビジョン研究センター／医学部附属病院  
ヘルスケア・コミッティー株式会社

# 目次

- 1 医療保険制度下での疾病予防  
～国民への網掛け施策～
  - 2 真の“健診文化”の創造  
～「受ける」から「活用する」へ～
  - 3 地域・職域に応じた健康づくり  
～特定健診・保健指導からの示唆～
- まとめ 健康づくりの普及に向けて

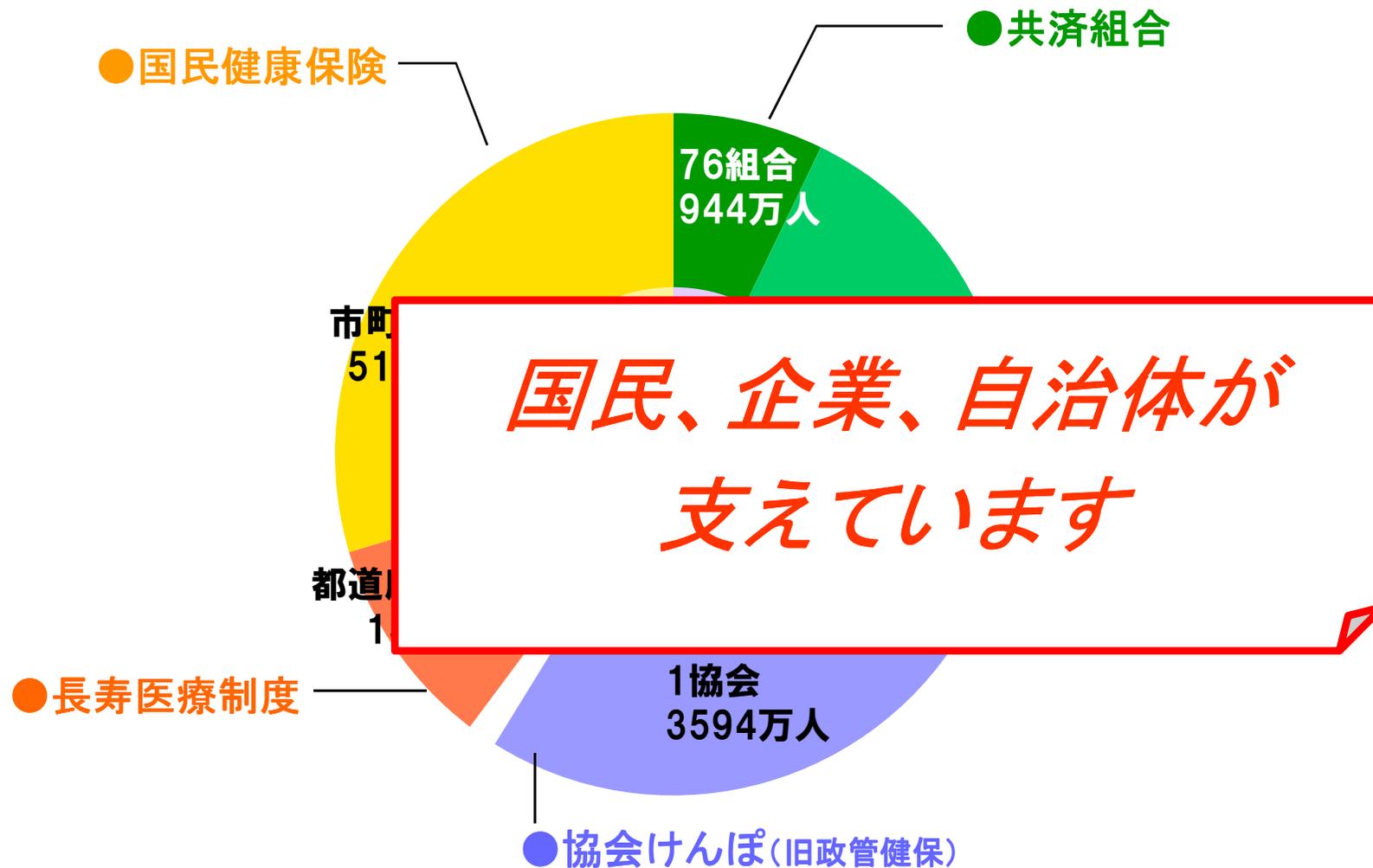
# 1 医療保険制度下での疾病予防

～国民への網掛け施策～

医療保険は  
国が運営している？



## 日本における医療保険者の種別および構成



自社員・自市町村住民の  
医療費は  
自社・自市町村で  
負担している？



# 世界における医療を支える形

米国 市場型(二極化)

ドイツ 保険型(相互扶助)

英国 税型(モラルハザード)



## 医療保険制度

国庫負担の限界



供給を減らす(医療費のキャップ制) ×

需要を減らす(病気の予防)

**国民全体への網掛け** ← **全体が悪化している状況**



医療保険者による保健事業

第Ⅰ期 仕掛けの整備;「特定健診制度」導入によるメタボ対策

第Ⅱ期 網掛けの実現; 生活習慣病の罹患および重症化防止

# 医療保険制度下での疾病予防

対がん10か年戦略  
対がん新10か年戦略

1984年～2004年

健康フロンティア  
10か年戦略

- 生活習慣病予防  
- 介護予防

2005年～2015年

## 健康事業の未成熟

- 健診データの未利用(非継続管理)
- 健診後フォローの未実施

2004 保健事業の実施指針(大臣告示)

➔ 医療保険者が主体となるスキーム

2006 健康保険関連法案の改正(通常国会)

➔ 予防の義務化

2008 特定健診制度の導入

## 健康づくりの国民への普及

- 1 効果的な保健事業の組み立て
- 2 自主的な取り組みの促進

# 生活習慣病の悪化による死亡はボリュームゾーンです

1.3% 慢性閉塞性肺疾患

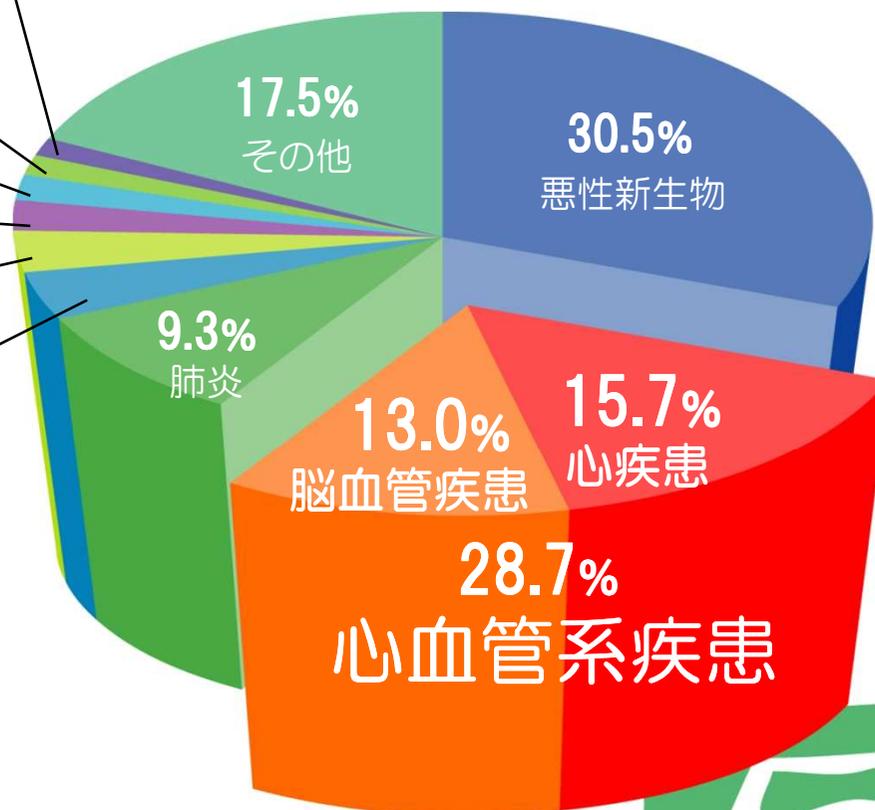
1.5% 肝疾患

1.9% 腎不全

2.3% 老衰

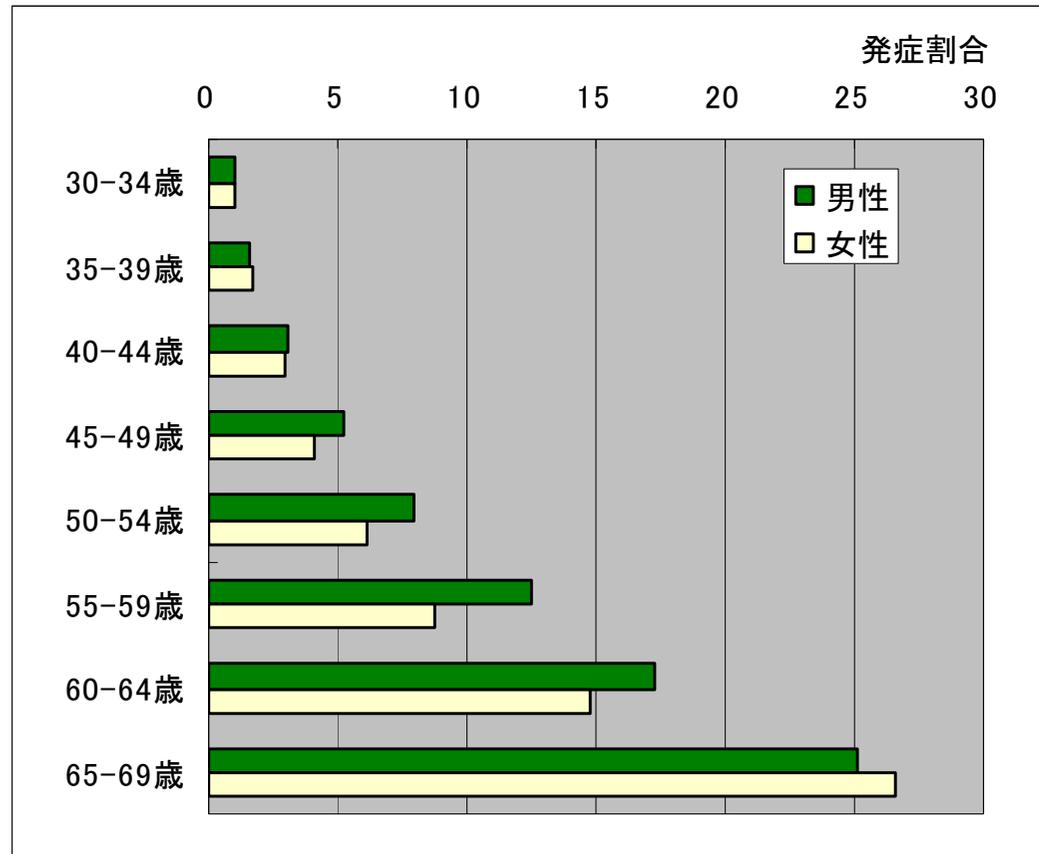
3.2% 自殺

3.8% 不慮の事故



日本人の死因

## 少子高齢化は罹患率を高める構造的な問題を内在しています



### 心疾患の発症割合

30代前半の発症割合を1としたときの性・年齢階級ごとの心疾患の発症割合を示しています。加齢とともに、発症率が高くなっています。(厚生労働省人口動態統計に基づき作成)

今後は定年延長で地域だけでなく、職域でも罹患率は高まる傾向に

健康増進に取り組む

企業・自治体にメリットは？

## 2 真の“健診文化”の創造 ～「受ける」から「活用する」へ～

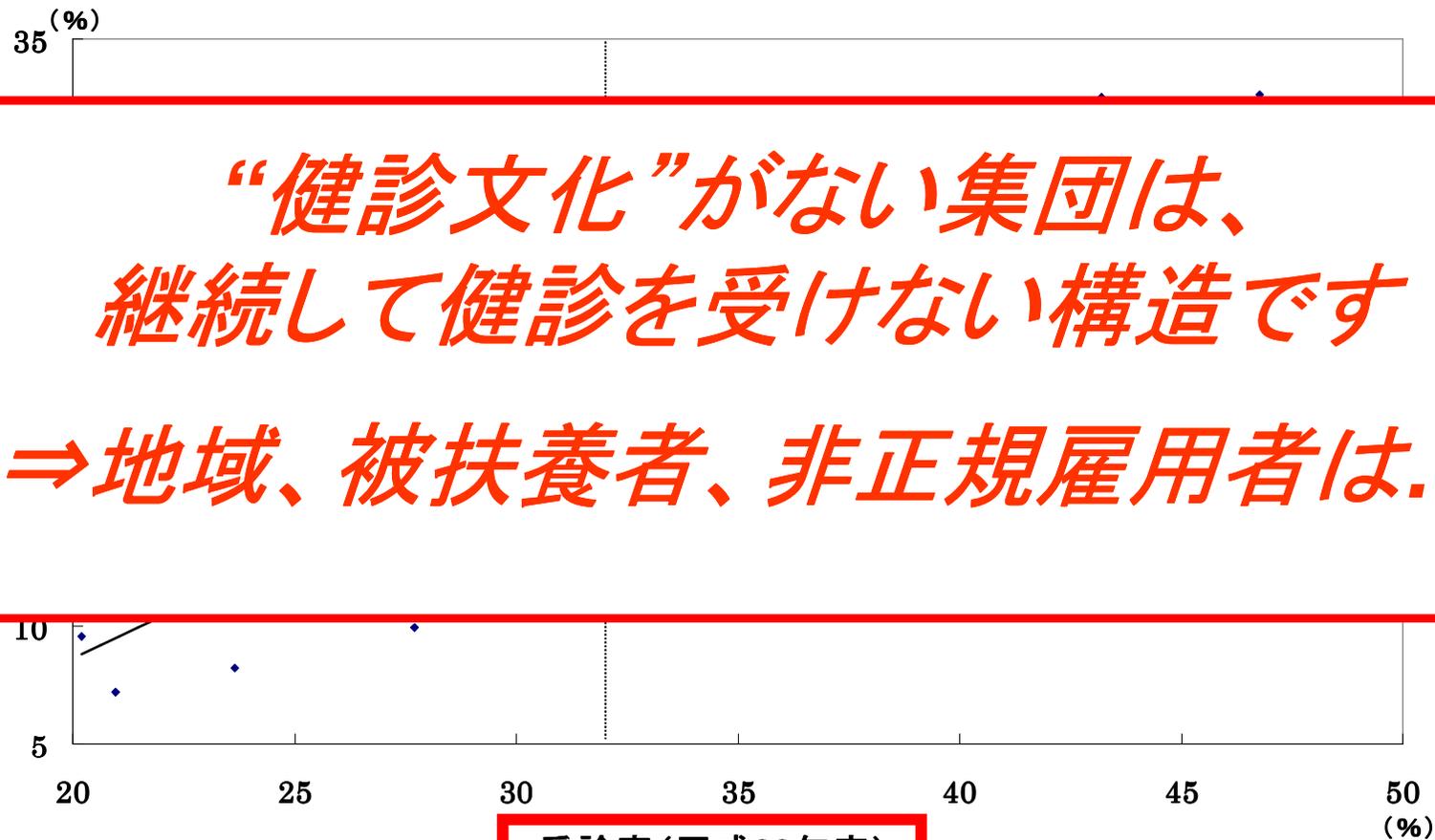
# 受診率と継続受診率の関係

## 経年的な受診の必要性

- 経年的に連続して特定健診を受診している者が多い保険者が、受診率が高い傾向がある。特定健診の受診者に翌年度以降も引き続き受診を促すための取組みが重要。

## 【A県における全市町村国保の特定健診の受診率と3か年の継続受診率】

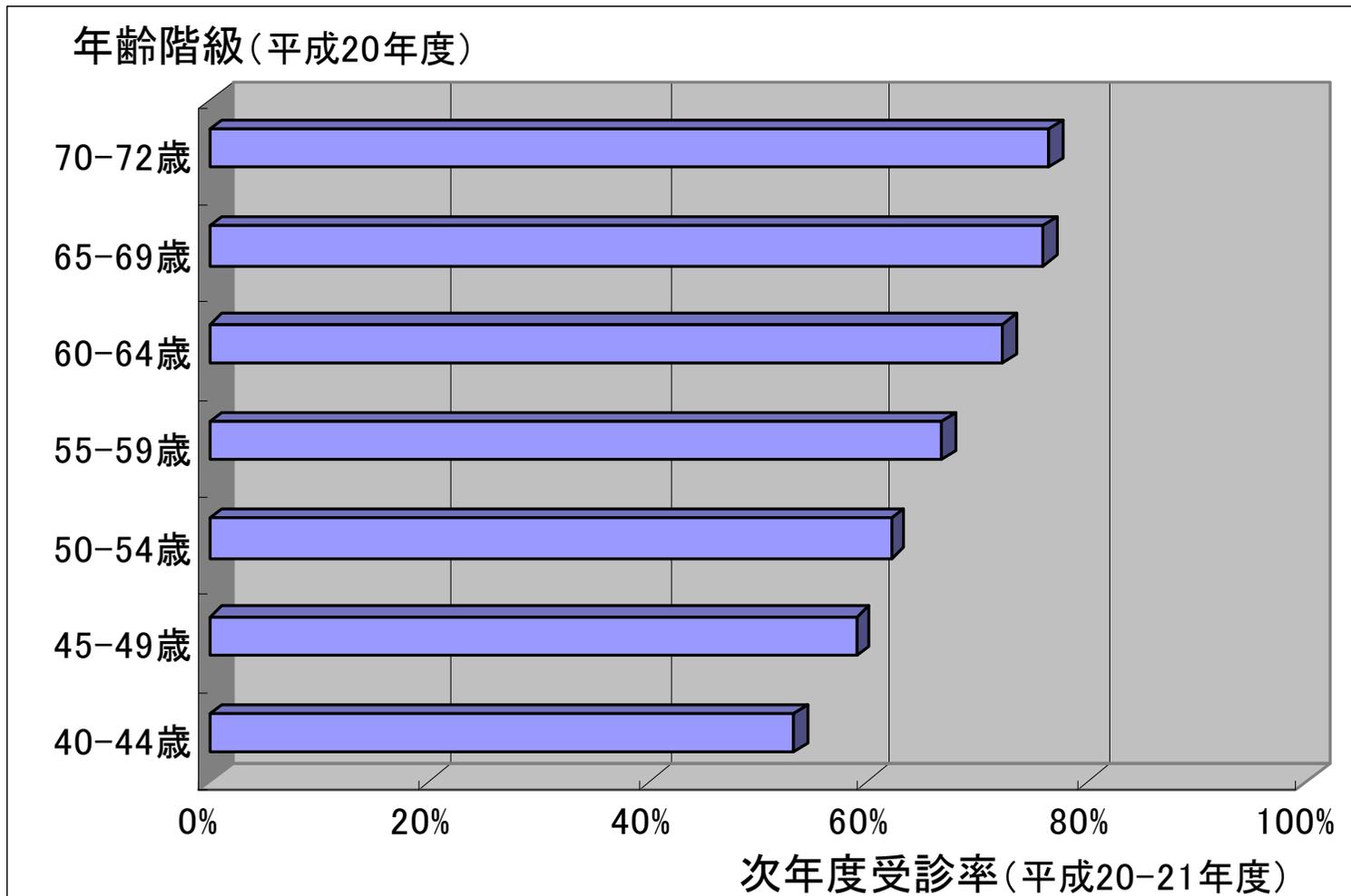
### 3年連続受診率



(出典)厚生労働科学研究循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業  
「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」研究分担者 古井祐司

平成24年6月27日	資料
第10回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

## 働き盛り世代で継続受診率が下がる構造です



A県(全市町村国保)の年齢階級別次年度受診率

n=1,136,054

第二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  
(とりまとめ)

平成24年7月13日

保険者による健診・保健指導等に関する検討会

## 健診を受けたいくなるような仕掛けの導入(インセンティブ)

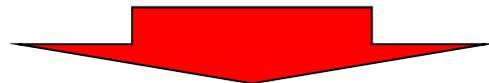
### Ⅳ) 主体的な特定健診受診の促進

- 一層の健診の受診率向上のために、対象者に受診を義務付けるべきである、といった意見もあった。こうしたことを踏まえ、特定健診受診率を向上させるために、加入者が主体的に特定健診を受診することを促進する仕組みが考えられるかどうかについて、今後の検討課題とする。

## 健診結果を丁寧に返すことの徹底(情報提供)

### ③継続受診について

- 特定健診の受診率向上にあたっては、対象者が継続して特定健診を受診することも必要である。そのためには対象者が継続受診することについて必要性を感じる事が重要であり、この観点からは、健診結果の通知と同時に経年的な受診の必要性を周知するなど、充実した情報提供を行うことが重要である。



### ⑥情報提供の充実等について

- 特定健診の受診者全体に対して行う情報提供については、特定健診受診者が自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善又は維持していくことの利点を感じ、動機付けの契機となるよう、よりきめ細かな情報提供が保険者からなされることが必要。このため保険者等における好事例を調査し、その知見を他の保険者において共有できるようにするとともに、その考え方について、手引きの見直しを行い、周知に努

不定期受診者が継続して受診をすれば...

単年度の受診率(実測値) 32.2%

3年間での受診率(実測値) ○○ %

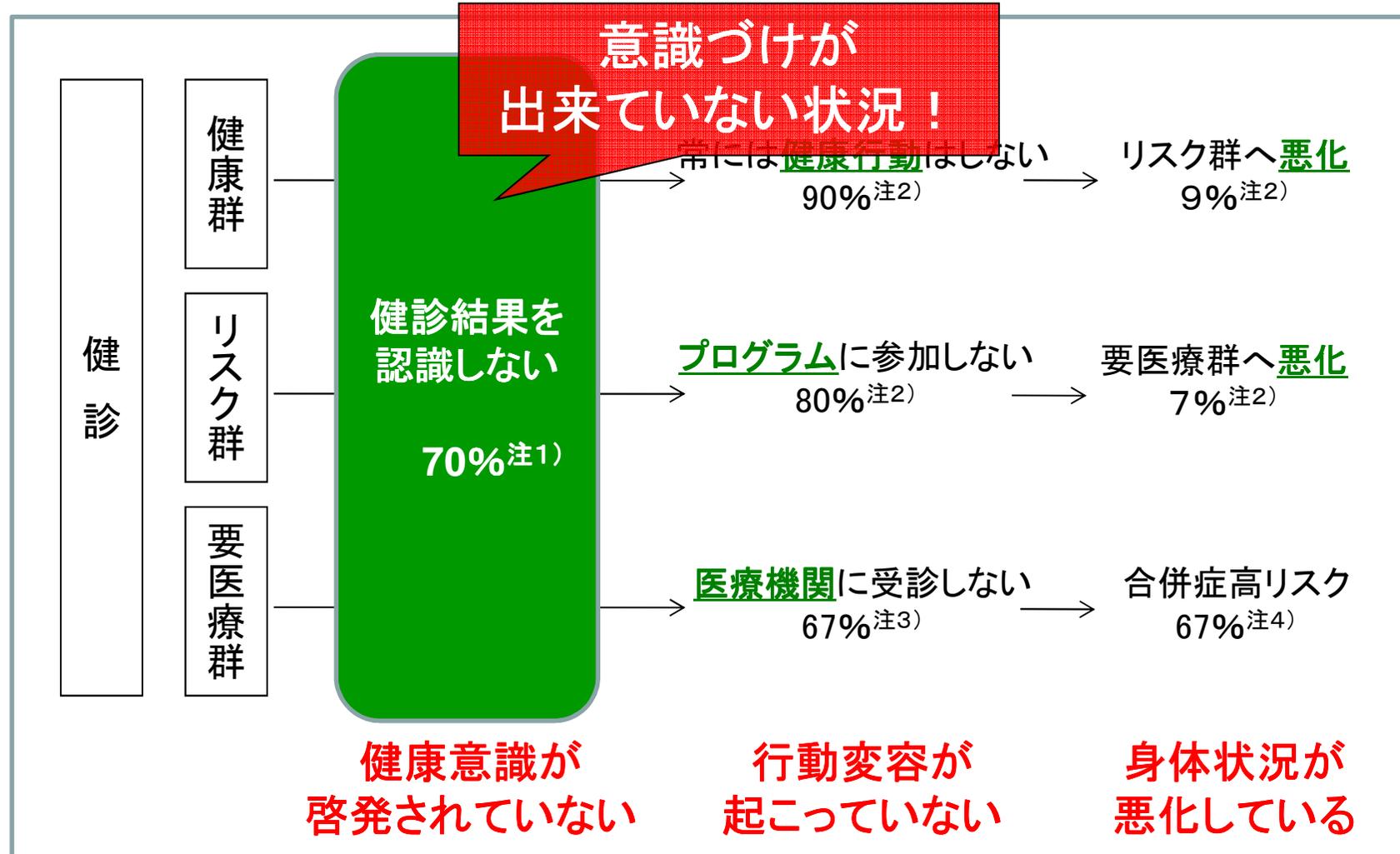
5年間での受診率(予測値) ○○ %

健診を受けると

病気が治る？



# 健診結果が活用されていません。



注1) 第5次循環器疾患基礎調査(平成12年)に基づく

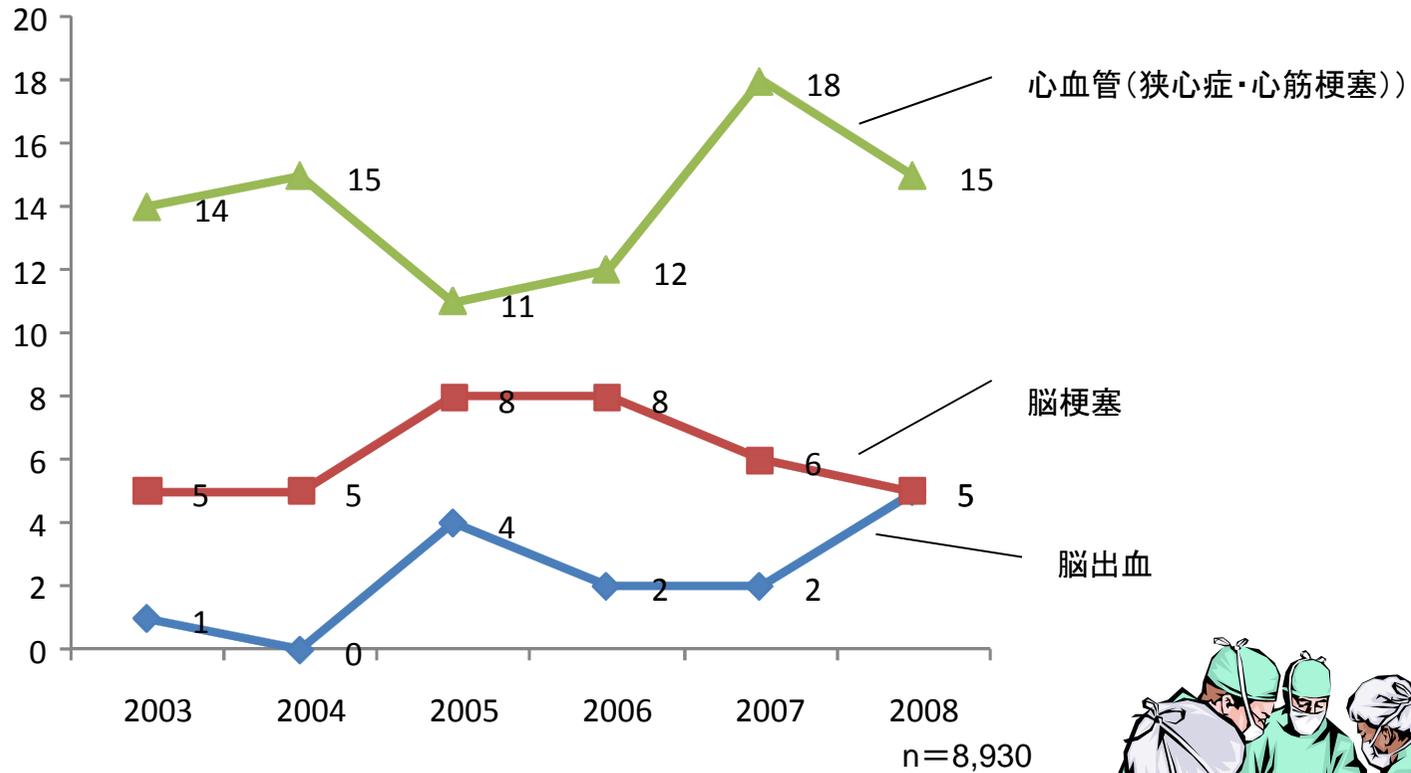
注2) 当研究班結果に基づく

注3) 糖尿病実態調査(平成14年度)に基づく

注4) 他研究班結果に基づく

# 働き盛りでも重大な疾病が発症しています。

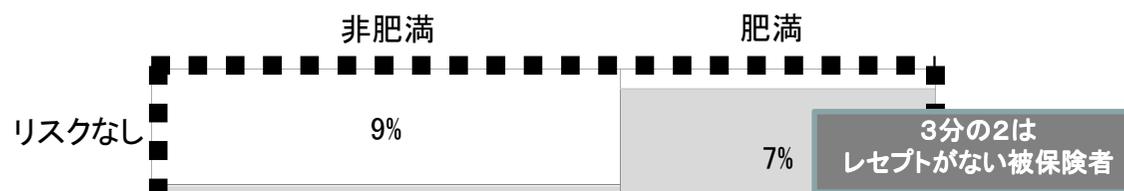
(人)



B社における重症疾患の発症状況(経年状況)



## 重症疾患の発症者の健康状況

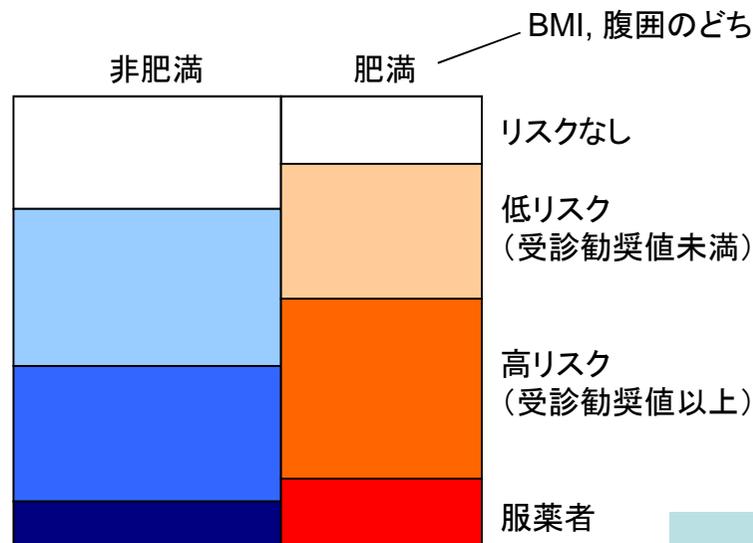


“健診文化”がある集団では、  
健診を受けることが目的になっている  
ことがうかがえます

心筋梗塞などの重症疾患を発症した被保険者の一年前の健康状況

重症疾患を発症した被保険者の9割以上は一年前には既にリスクを有していました。また、発症した3分の2はレセプトがない被保険者です。したがって、健診データに基づき被保険者全体に保健事業の網をかけることは重要です。

# 特定健診データに基づく集団特性の可視化



被保険者の健康状況を

- 内臓脂肪 (腹囲・BMIで代替)
- 血圧・脂質・血糖

といった心血管系疾患リスクの視点から捉え、  
集団の特性を把握します。

他自治体との相互比較で、特性が一層明確に。

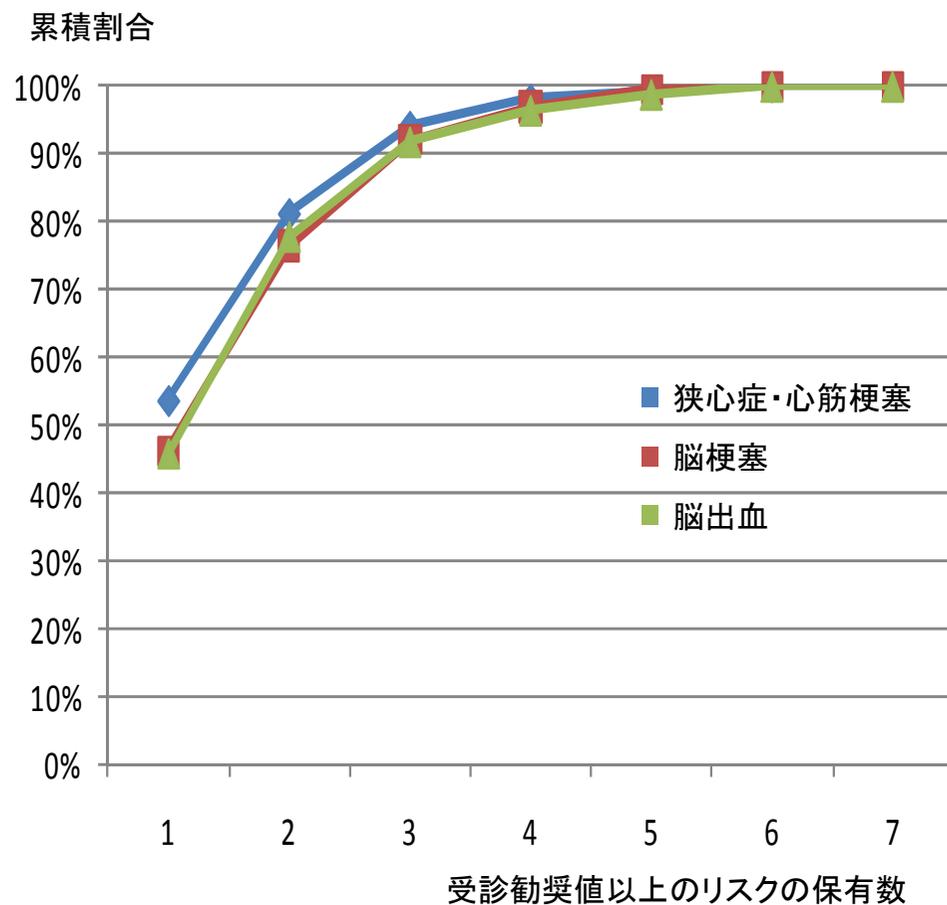
項目名	低リスク (特定保健指導対象)	高リスク (受診勧奨対象)	単位
血圧(収縮期)	130 ~ 139	140 以上	mm Hg
血圧(拡張期)	85 ~ 89	90 以上	mm Hg
中性脂肪	150 ~ 299	300 以上	mg /dl
HDLコレステロール	35 ~ 39	34 以下	mg /dl
空腹時血糖	100 ~ 125	126 以上	mg /dl
HbA1c	5.2 ~ 6.0	6.1 以上	%

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に基づき作成

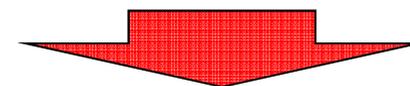
リスクが2個以上に  
なったら気をつける？



## 発症を捉えるためには、リスクの大きさも重要



発症者の5割はリスクの保有数が1個

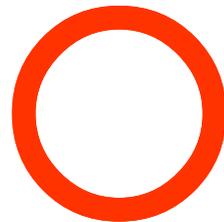


**リスクの数ではなく、  
大きさを捉えることが重要**

### 3 地域・職域に応じた健康づくり ～特定健診・保健指導からの示唆～

地域・職域で

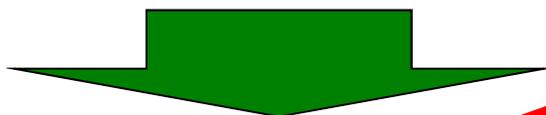
なりやすい病気が異なる？



## 現状および背景に応じた対策へ

### 集団特性の把握

- どのような ○○○ が醸成されているか
- ○○○ を高めている背景は何か



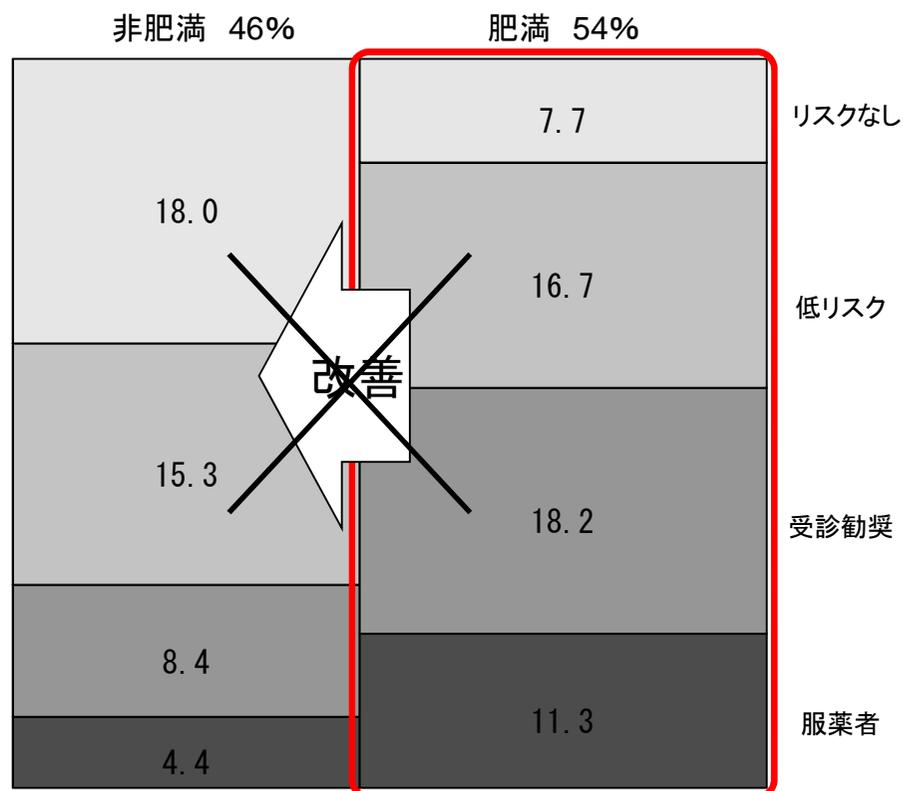
### 背景に応じた対策

- ○○○○○○○○○ からアプローチ
- ○○○○○ からアプローチ

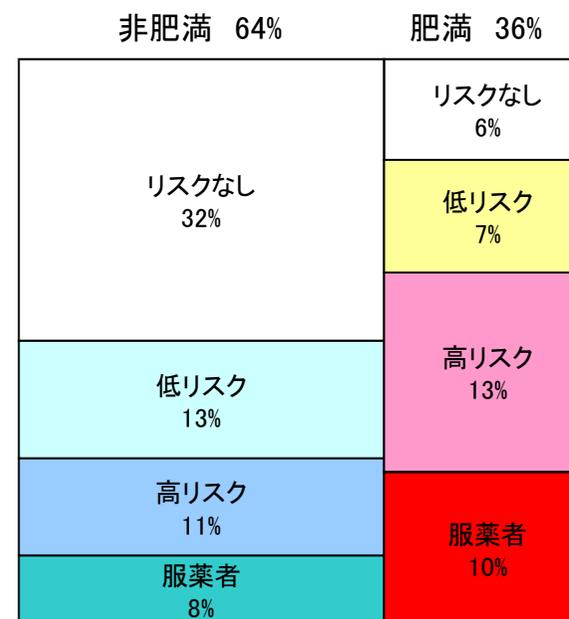
**職域・地域での環境づくり**

## －健康分布による集団特性(C健保組合)－

C健保組合は全国に比べて肥満が多く、メタボ層からの改善がほぼない(固定化された)状況です。日常的な食習慣などが背景に考えられます。



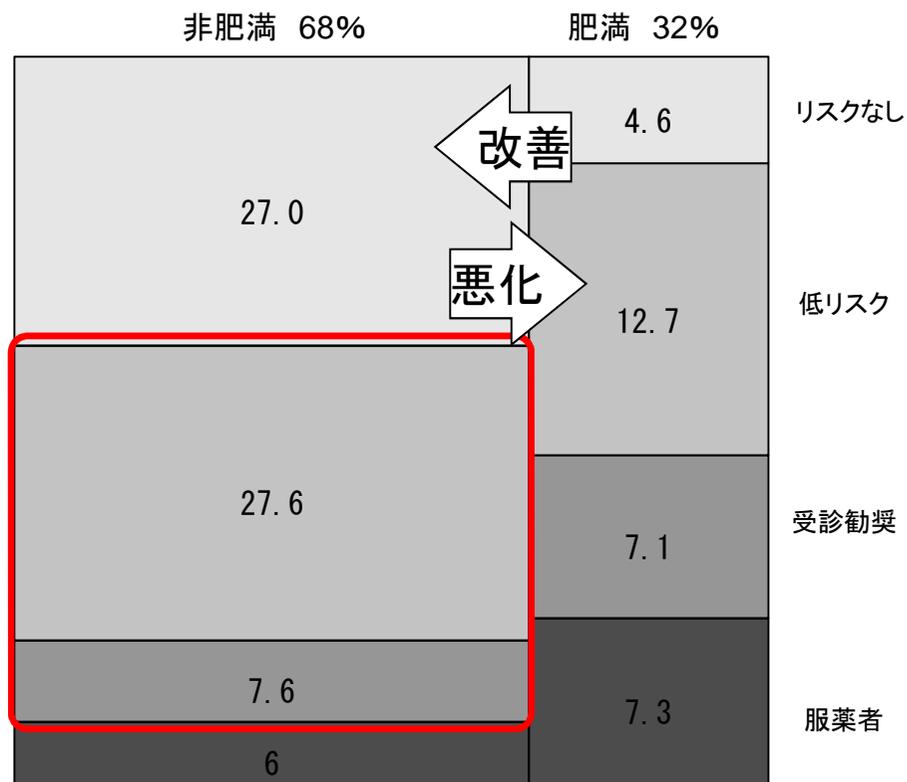
C健保組合の健康分布



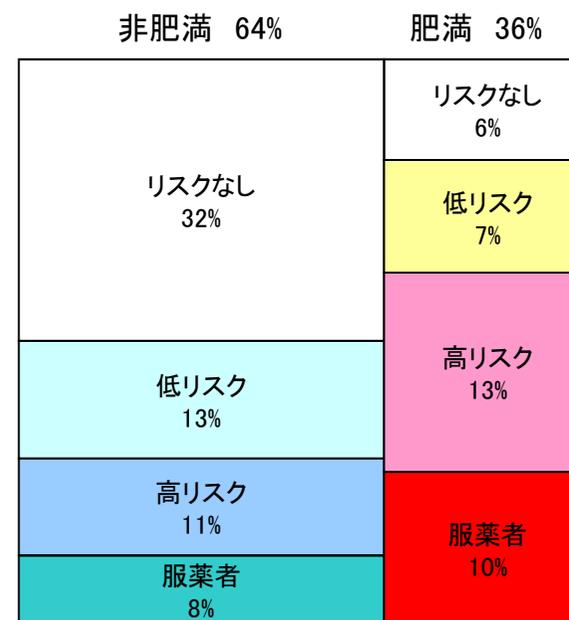
全国職域の健康分布

## －健康分布による集団特性(D健保組合)－

D健保組合は全国に比べて非肥満のリスク者が多く、若年から高血圧が多くなっています。また、肥満の改善および悪化ともに多く、健康状況がボーダーライン上の被保険者が多い集団です。



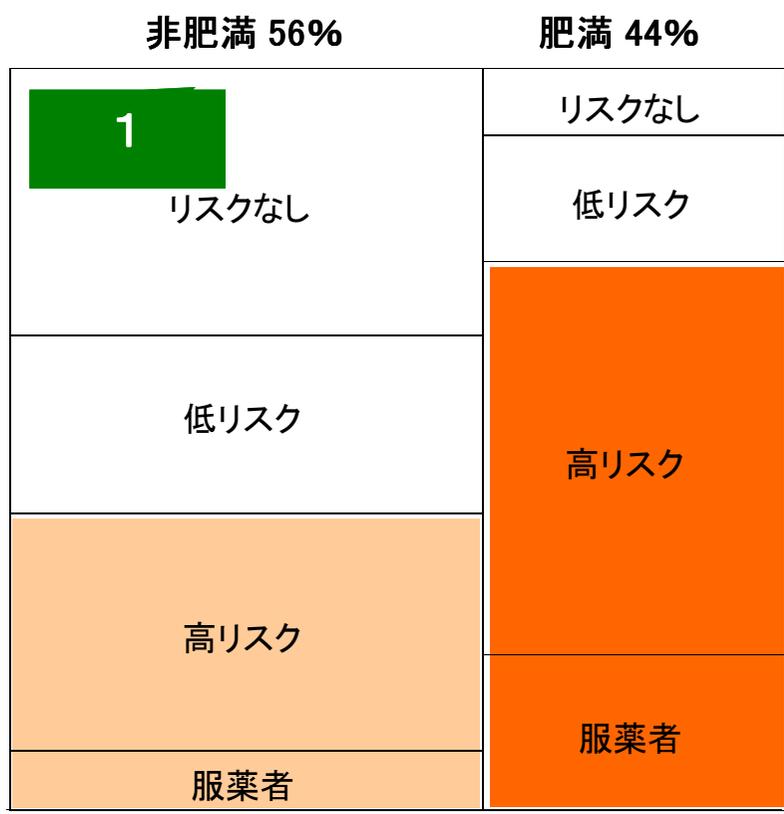
D健保組合の健康分布



全国職域の健康分布

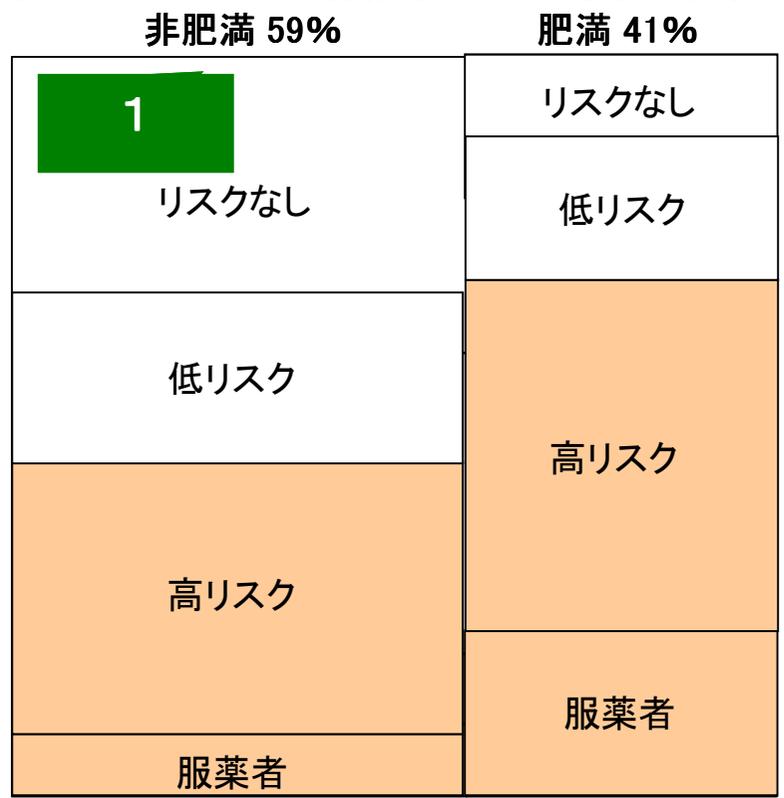
# 同じ肥満が多い集団でも、発症率は2倍違っています

肥満のリスク者から発症が多いF保険者



発症率0.6%

肥満のリスク者から発症が相対的に少ないG保険者(肥満対策が充実)

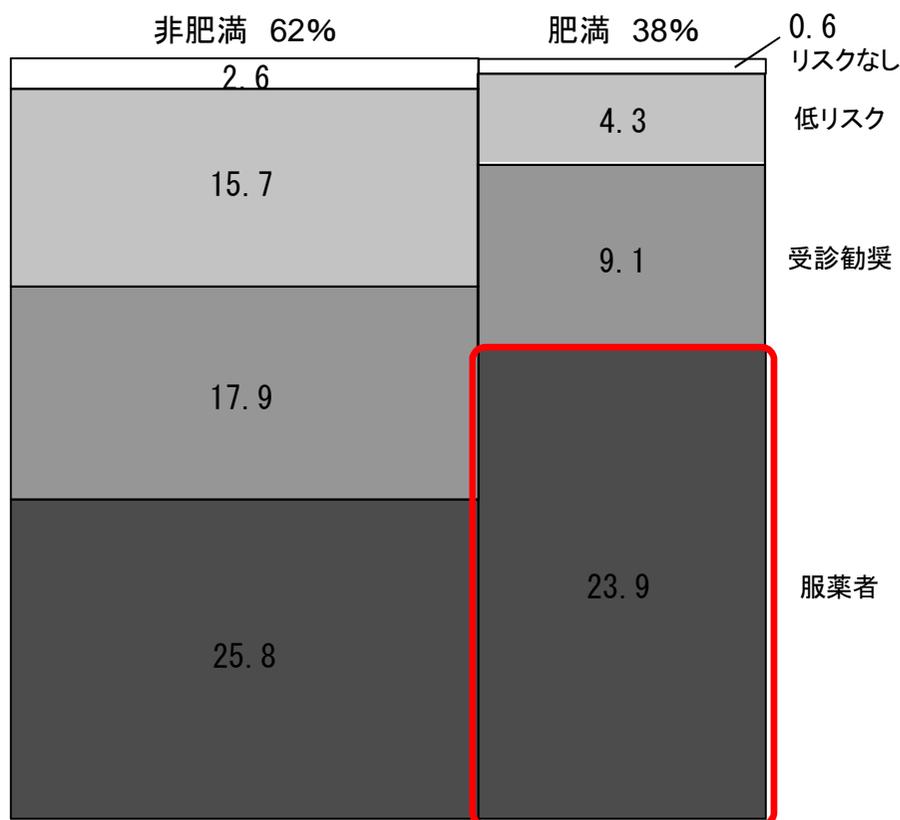


発症率0.3%

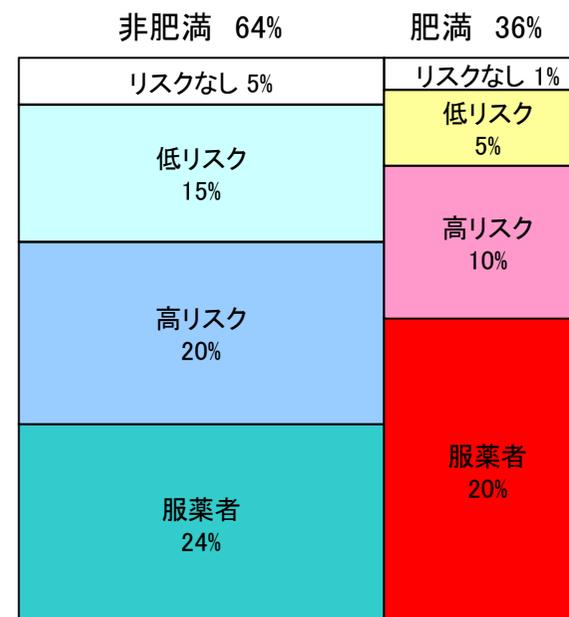
\* 健康分布内の数値は相対発症割合

## －健康分布による集団特性（G市国民健保組合）－

G市国保は県全体に比べて肥満が多く、高血糖・高血圧の割合が高い状況ですが、特に高血糖のうち未治療者は少なくなっています。



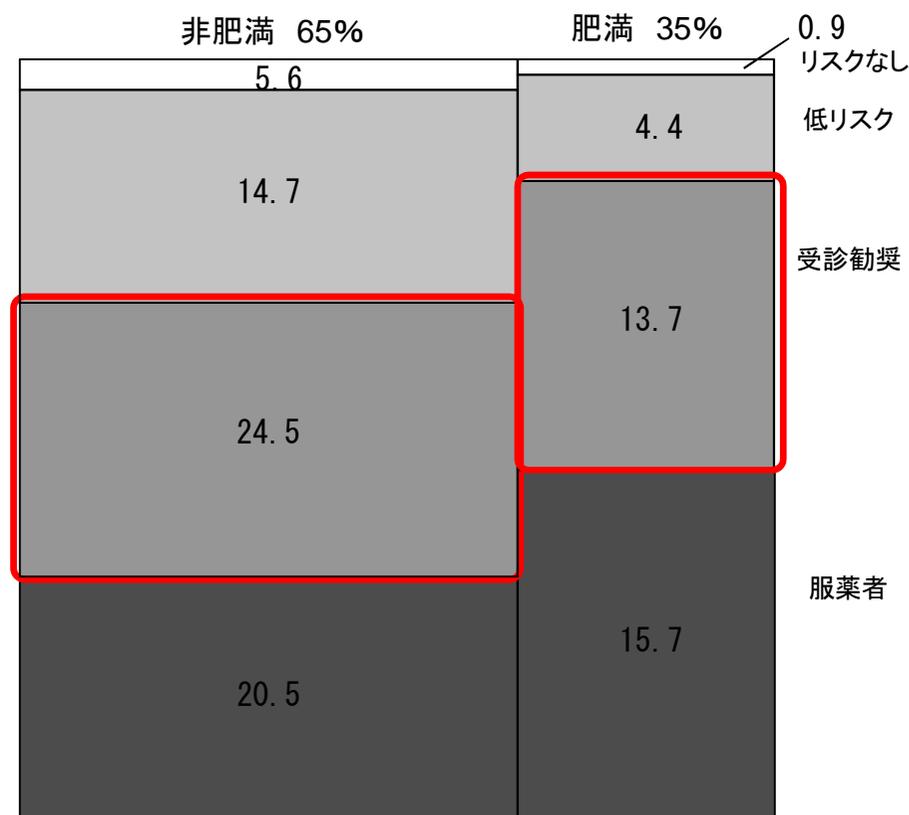
G市国民健保組合の健康分布



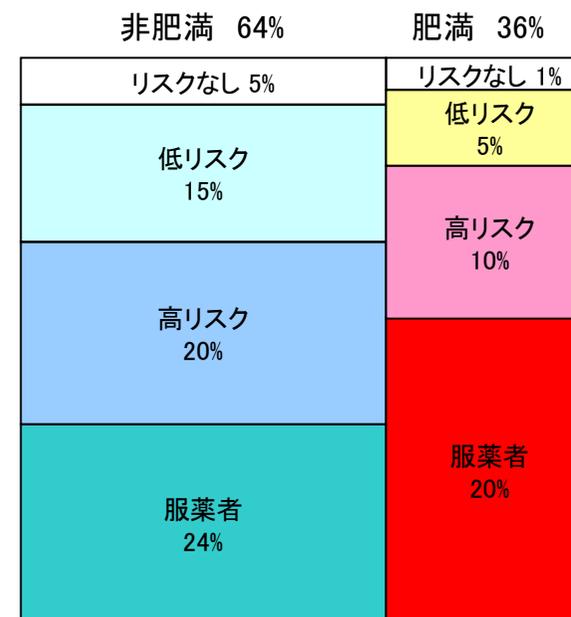
A県国保の健康分布

## —健康分布による集団特性(H市国民健保組合)—

H市国保は県全体に比べて中性脂肪・LDLでの高リスク者の割合が高い状況であり、未治療者が多くなっています。



H市国民健保組合の健康分布



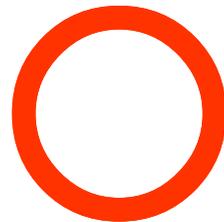
A県国保の健康分布

## 健診データに基づき...

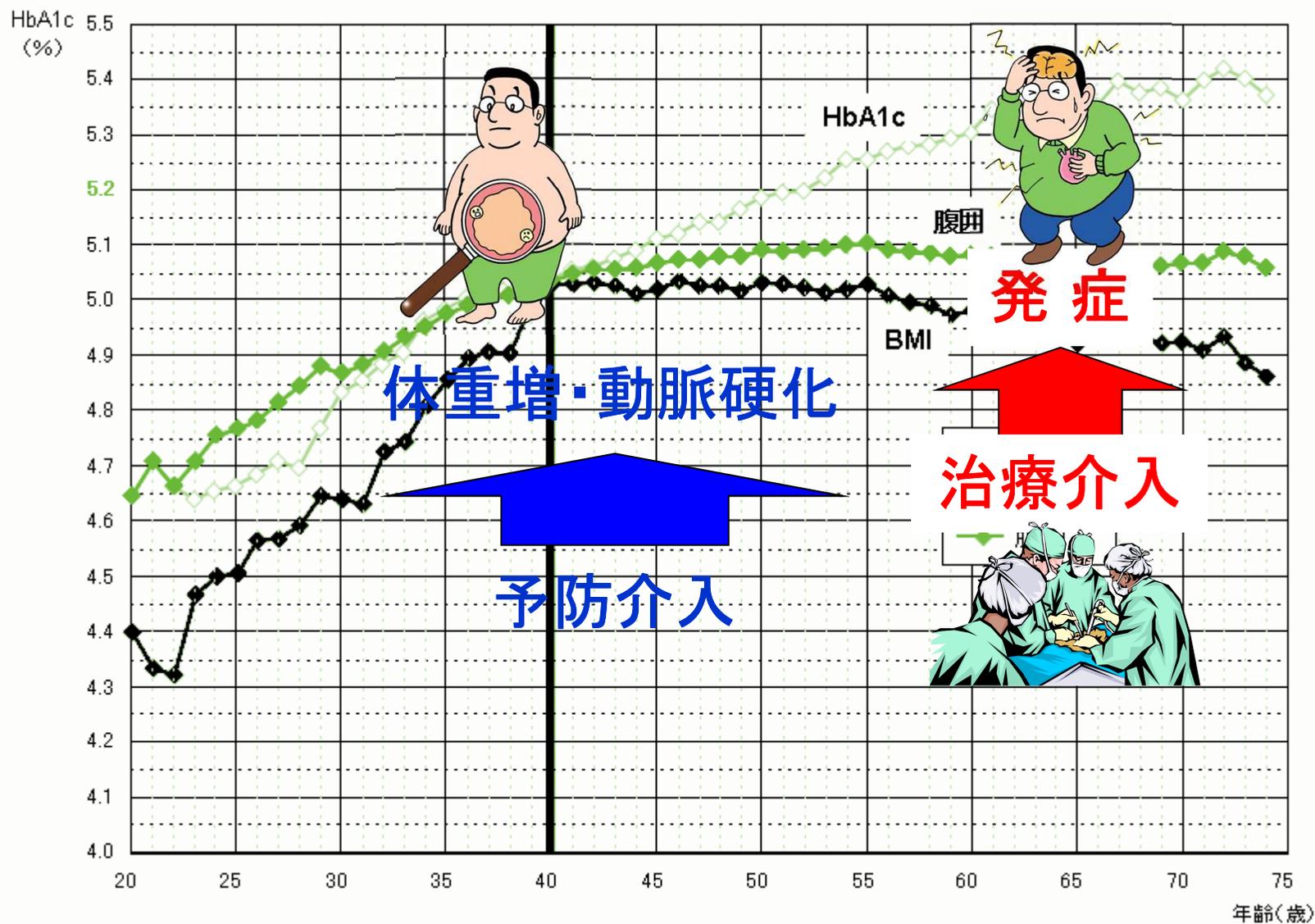
- ボリュームゾーンを確認(資源配分を考える)
- リスク層ごとの像を確認(事業イメージを考える)
- 対象を抽出して実施する(モニタリングを含む)

加齢は病気になる

最大のリスク？



# ライフステージに応じた取り組みが大切です



年齢階級別のメタボ該当から非該当への改善効果

**特定保健指導は  
特に現役世代に有効です**

**リスク改善は？ 肥満改善は？**

メタボリック・シンドロームの割合が高い集団は  
情報提供群からの悪化率が高い状況になっています

メタボが多い集団では  
蛇口が開いた状態になっています

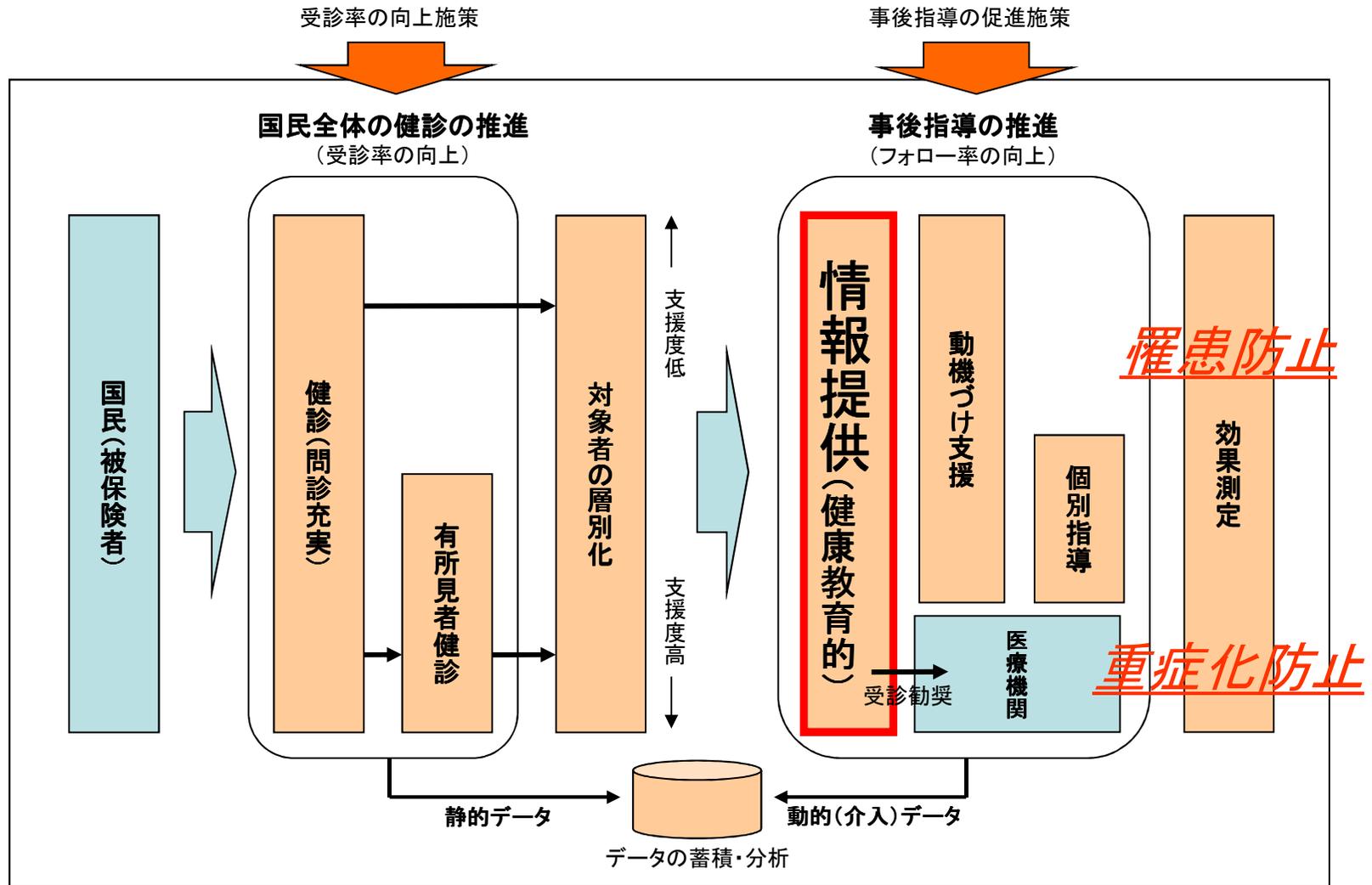
[メタボ管理のポイント]

- ・メタボリック・シンドロームの割合が高い集団は、情報提供群からの悪化率が高くなっている
- ・特定保健指導群の改善だけでなく、「情報提供」群をいかに悪化防止させるかが、効果をあげるポイント

### (3) 情報提供の在り方について

- 健診受診者に対する、いわゆる「情報提供」の実施方法や支援内容については、現在も標準プログラムで考え方が示されているものの、保険者によっては画一的な健診結果の提供のみに終わっているものもあるとの指摘も踏まえ、標準プログラムにおいて情報提供の重要性を強調するとともに、医療保険者等に具体的な取組みの例を示す。
- すなわち、情報提供については、対象者に対して健診結果に基づいた生活習慣の改善についての意識づけを行うこと、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者には受診や服薬の重要性を認識させること、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識させることなどの目的を有することを再認識させると共に、これらを満たす内容であるべきことを示す。

# 新しい予防事業の流れ



永井班,2005(厚生労働科学研究)

# 「情報提供」の意識・行動変容効果

厚生労働省「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)」における「情報提供」の**実施要件**(P.88)に基づく



## ① 病気のリスクを「自分ごと」に

- 本人と同じリスクで倒れた著名人のエピソードを配し、生活習慣病の重大性を印象づけ



## ② アクションプラン<食事編>

- リスク内容に応じた食生活(体験談)を提案
- 禁煙への挑戦

健診受診者全員を対象にし、**行動変容の準備(意識づけ)**を目的とする

- 男性・女性
- 被保険者・被扶養者
- 肥満・非肥満
- リスクの種類
- 喫煙の有無
- 服薬の有無
- 運動習慣の有無

により**175パターン**の内容



## ③ 健診結果のどこにリスクがあるかを理解

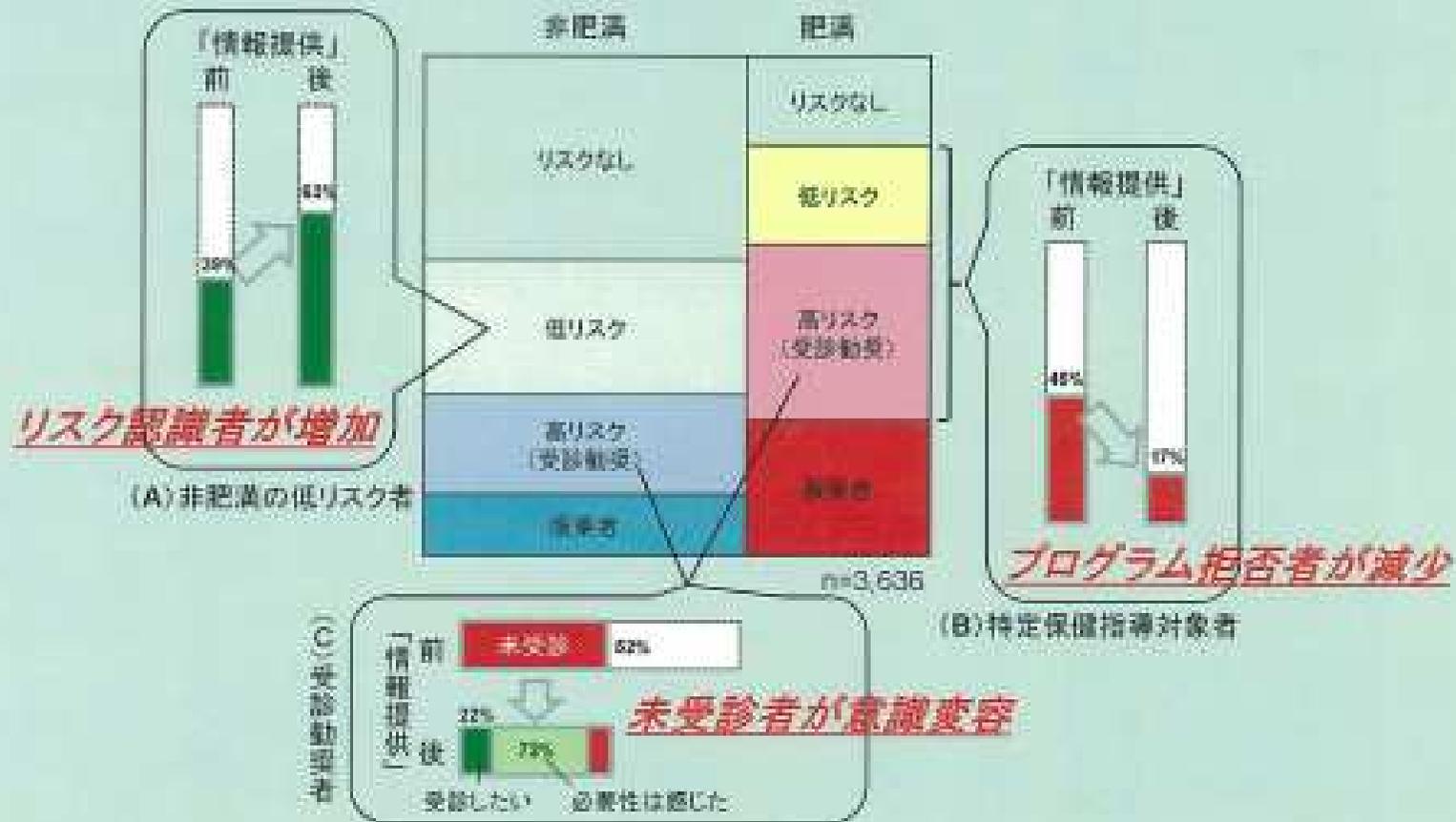
- 健診結果(経年)に基づきリスクおよび同世代での自分の位置づけ



## ④ アクションプラン<運動編、その他>

- 運動習慣を生活に取り入れるヒント(体験談)
- 医療機関への受診、薬の重要性
- メタボリスクがないひとには他の健康課題

個々への「情報提供」により、  
被保険者の意識・行動変容が認められました。



プログラムによる意識づけ効果(健康分布上のセグメントごと)

# 都政新報

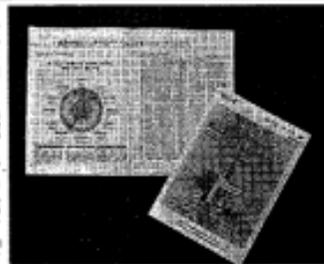
(平成24年)6月15日(金曜日)

## 特定健診の結果を速報 冊子にまとめ、生活習慣病予防

江戸川区は特定健診の「にまとめ、受診者にその受診結果を冊子に写真」場で渡す取り組みを1日

からスタートした。こうした取り組みは初めて。特定健診は2008年度に医療保険の保険者に義務付けられ、対象となる40〜74歳のうち、江戸

川区は40〜64歳までの健診を区医師会医療検査センター(タワーホール船堀)で実施。同センターでの受診者に結果の冊子



を即日配布する。冊子は全12ページ。血液検査、尿検査、身長・体重・腰囲の測定結果を表にまとめ、過去の回数と比較できるようにした。また、円グラフで危険度ごとに「レッドゾーン」「イエローゾーン」「安全ゾーン」に分け、経過が一目で分かるようにした。さらに結果をもとに、リスクに応じた生活習慣改善策などを108ページ用意。生活習慣の維持・改善に取り組みやすいよう工夫している。生活習慣病予防のためにも最も重要なのが「本人

のやる気」だ。江戸川区では、血液検査の結果をその場で伝えるなどしているが、血糖値や血圧が少々高い程度の場合、危機感を持ってもらえないケースも多かったという。速報冊子は受診者が結果を「自分のこと」と捉えてもらうのが狙い。受診者からは「視み込めが出たので安心」などの声が出たという。区医療保険課では、「健診後に医師の保健指導を受ける人は一部、受けたい人への動機づけが弱かった。生活習慣を振り返り、改善するきっかけにしてもらえれば」と話している。

# 日本経済新聞

6月21日  
木曜日

## メタボ健診当日 結果の冊子渡す

江戸川区が迅速化

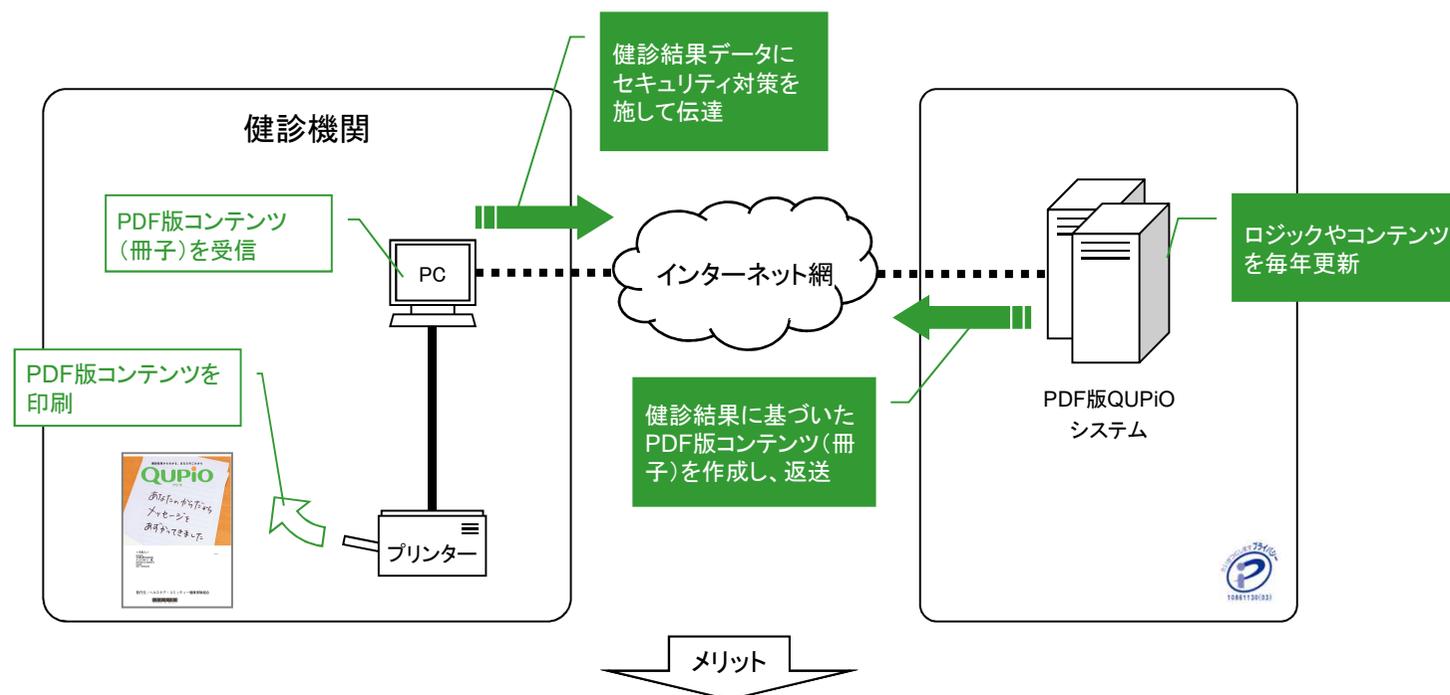
東京都江戸川区は国民健康保険加入者への特定健診(メタボ健診)の診断結果を当日に冊子にして渡すサービスを始めた。これまで当日は結果を口頭で伝え、冊子は後日郵送していた。

当日に冊子を受け取れる対象者は区医師会医療検査センターで特定健診を受けた40〜64歳の区民約7万人。検体の分析に時間がかかる血液検査を先にするため、健診終了後には冊子ができあがっているという。

**「情報提供」の国保先進事例**

- 健診受診者全員への意識づけ
- 健診機関(医師会)との協同
- ASP型の事業運営

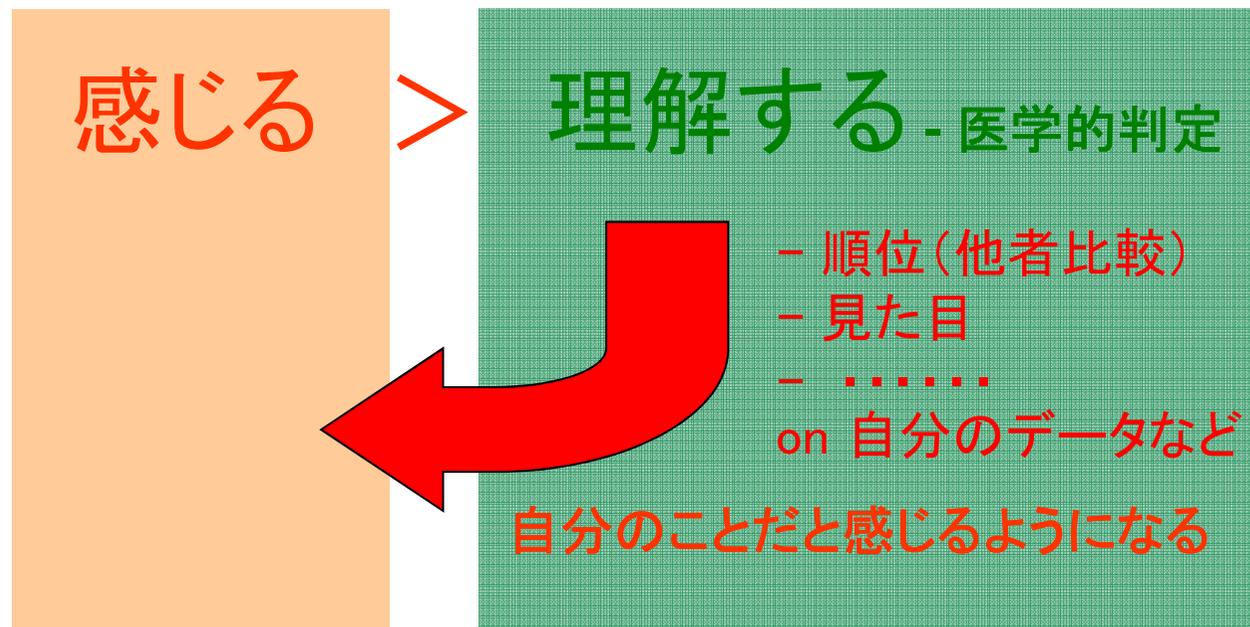
## [国保先進事例] 国保-医師会(健診機関)での新しい取り組み



- 健診結果に基づいた個別性の高い健康情報を提供
- 受診者に分かりやすく、かつ専門的なノウハウを活用
- 内容は毎年更新されるため、受診者は毎年異なる健康情報を受け取る
- **健診結果と一緒に提供することで、健康への意識が高いうちのアプローチが可能**
- **医師などの専門職を介して健康情報を提供することで、より高い効果が期待できる**

ひとりでも多くの被保険者に“自らの健康を感じてもらう”  
ことが健康づくり事業のベースになります。

## 自分の健康を

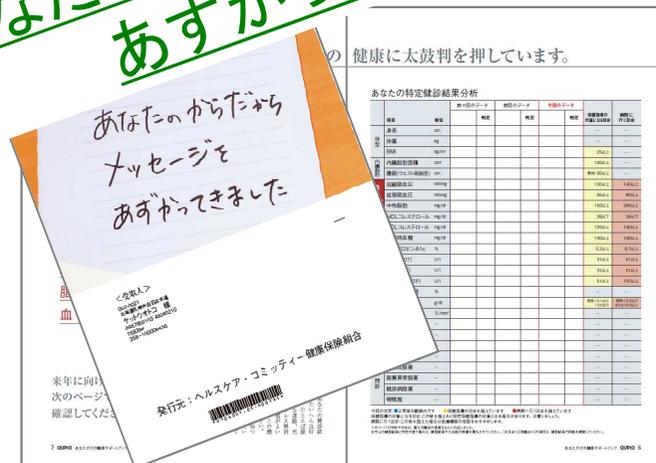




〇〇〇ガイド

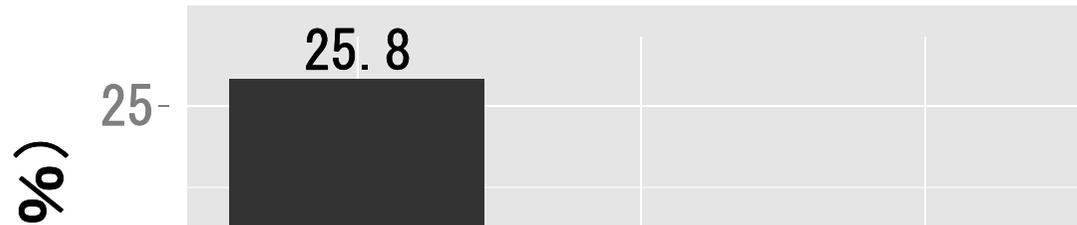
“知識提供”の場面に有効  
(例. 特定保健指導時の補助教材)

“あなたのカラダからのメッセージを  
あずかってきました”

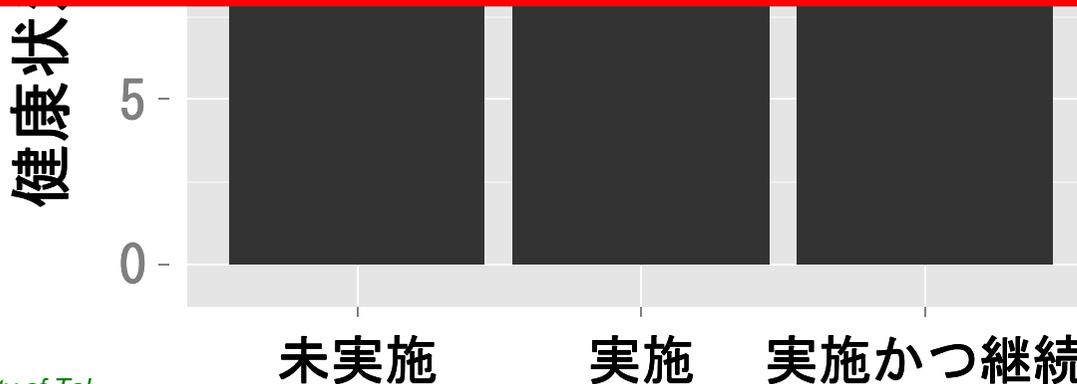


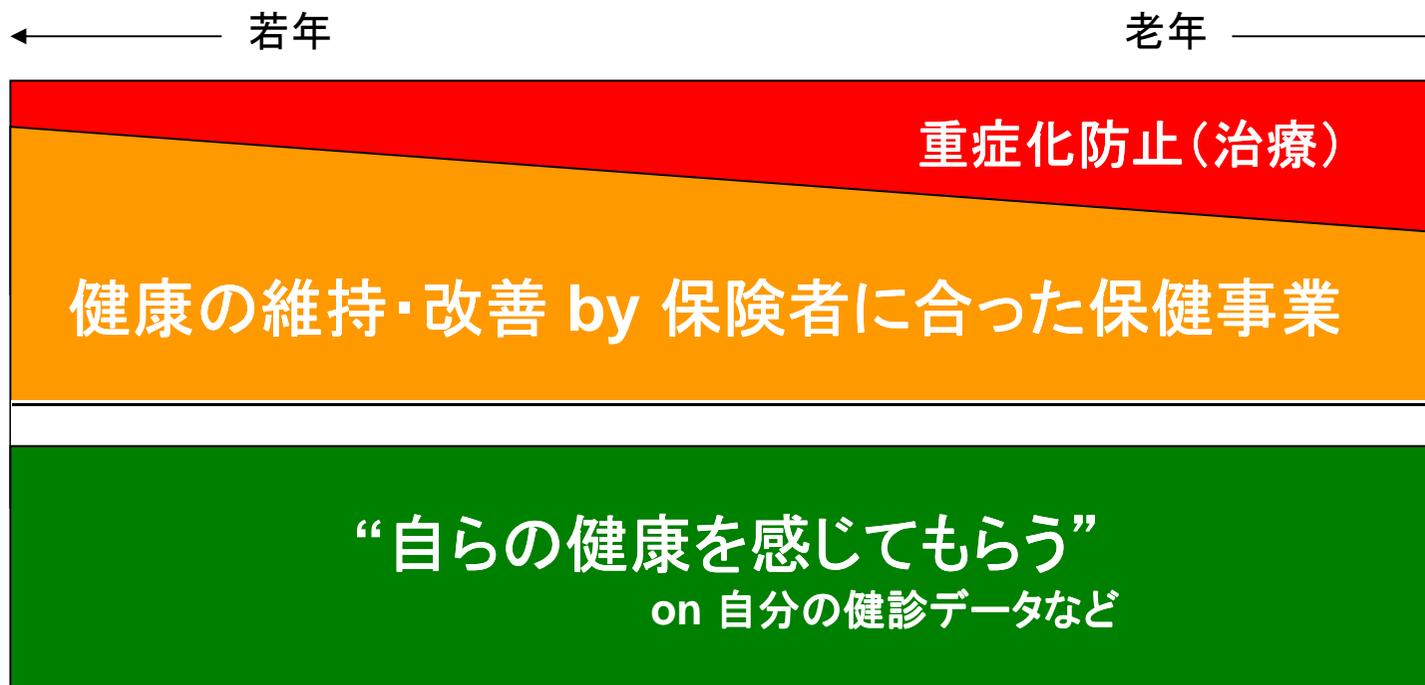
“意識づけ”の場面に有効  
(例. リスク認識、行動変容への動機づけ)

意識づけが出来ると  
加齢に伴う健康状況の悪化が抑えられました



意識づけにより、  
健康づくり運動の効きが良くなります





健康づくりのベースが出来れば、  
種々の取り組みに効果が出やすくなります。

# まとめ 健康づくりの普及に向けて

# データによる可視化

for 個人・企業・自治体

意識づけ = 自分ごと

国民運動の効きが良くなる

- 事例共有 (ノウハウ体系化)
- 社会的評価 (アワード・インセンティブ)

日本政策投資銀行が従業員の健康確保を通じて企業の生産性や収益性を高める「健康経営」を普及させるため、新たな融資制度を4月から導入する。企業の取り組みを5段階で格付けし、評価が高いと金利などを優遇する仕組み。第1弾として

## 社員の健康増進 積極企業に融資

政投銀、施策を格付け  
花王へ融資する方向だ。  
健康経営はメンタルヘルスやメタボリック症候群が問題になっている中で、従業員の健康状態を把握し、予防に努める手法。生産性向上や優秀な人材確保にもつながると

### 第1弾は花王

して重視する企業を格付けている。政投銀は融資の利を優遇する。健康経営を推進する企業に融資を通じた健康増進を支援する。格付けは従業員の健康状態を改善させる健康増進のために単年度でいく体制が構築されていくかといった点が評価の目安と判断する。従業員健康増進の計画を作

**DBJ健康格付  
2012**



# 社会的な連携に基づく予防医学の拠点



東京大学  
THE UNIVERSITY OF TOKYO  
医学部附属病院(22世紀医療センター)

ヘルスケア・コミッティー株式会社  
(HCC; HealthCare Committee)

政策ビジョン研究センター

共同・受託研究



2003年6月18日創立  
東京都文京区本郷  
代表取締役 古井祐司  
医師、保健師・看護師、  
管理栄養士、システム  
エンジニア、編集など

主事業 予防事業の受託  
各種データ分析・評価  
予防プログラムの研究開発



## 産官学連携モデル

基幹システム企業

健診とりまとめ機関

保健指導機関

JDA  
栄養士会

- 1998・1999年度 「国保保健事業のあり方研究」(神奈川県国保課)
- 2001年3月 「保険者機能を推進する会」創設・顧問(現在76の大企業の健保組合、社員・家族600万人)
- 2001・2002年度 厚生労働省「保険者機能の在り方に関するモデル研究」(主任研究者東大附属病院教授大江和彦)
- 2003年6月 予防機関HCC(ヘルスケア・コミッティー)を株式会社として創立
- 2003年9月 「生活習慣改善プログラム」の開発・受託開始
- 2005～2007年度 厚生労働省「疾病予防サービスの制度に関する研究」(主任研究者東大附属病院教授永井良三)
- 2005年8月 厚生労働省「生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会」にて先行事業報告
- 2005年8月 「QUPiO」の開発・受託開始
- 2005年9月 国際疾病管理学会(米国)にて日本における先行的予防事業として発表
- 2008年9月 花王が全株式を取得
- 2009年5月 保健指導を実施する専門職サイト「Q-STATION」を本格稼働
- 2009～2011年度 厚生労働省「個人特性に応じた効果的な行動変容に関する研究」(主任研究者東京大学附属病院教授永井良三)
- 2010～2012年度 経済産業省「企業価値を高める健康経営プロジェクト」
- 2012年度～ 厚生労働省「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」(代表研究者自治医科大学学長永井良三)
- 2012年6月 味の素が株式の3分の1を取得

# — 健康づくりの普及（イメージ） —

## 健康づくり(集団での波及)



## 治療(個別性の重視)