

# 健康増進計画策定支援ツール（改訂版） 使用の手引き

（保健指導担当者用）

## ● ● ● 健康増進計画策定支援ツールとは ● ● ●

健康プラザでは、茨城県とともに調査しています「茨城県健診受診者生命予後追跡調査事業」（以下、生命予後調査という。）の研究成果から、県や市町村が行う健康増進計画の策定を支援するため、平成17年度に「健康増進計画策定支援ツール」を作成しました。

作成から8年が経過した本ツールですが、研究データの蓄積も見られることから、平成25年度に改訂をしました。

健康増進計画の見直し等にご活用ください。

### 【特徴】

- このシートにより健康診断の有所見率、平均値、標準偏差とそれらの目標値から地域の死亡率が何%改善するかを計算することができます。
- 数値の入力箇所は「1. 現状・基本健診」、「2. 高リスク寄与割合」、「3. 集団人口寄与割合」シート内の薄緑色のセルのみです。
- ハイリスクアプローチの指標(有所見率)とポピュレーションアプローチの指標(平均値)に対応しています。→p5参照

### 【主な変更点】

- 健康日本21（第2次）および特定健診に合わせて項目を整理しました。
- 追跡期間を延長した生命予後調査の分析結果を用いて精度を高めました。

茨城県保健福祉部保健予防課  
茨城県立健康プラザ

Step 1 「1. 現状・特定健診」シートに現状の情報を入力する

1. 特定健康診査の現状

項目	男性			女性		
	現在の値			現在の値		
	平均	標準偏差	有所見率	平均	標準偏差	有所見率
喫煙			53.4%			5.0%
多量飲酒			8.2%			0.1%
肥満			1.8%			3.3%
血圧	135.4	17.4	25.2%	130.5	17.7	20.9%
高LDLコレステロール			10.1%			11.2%
糖尿病			7.5%			3.7%

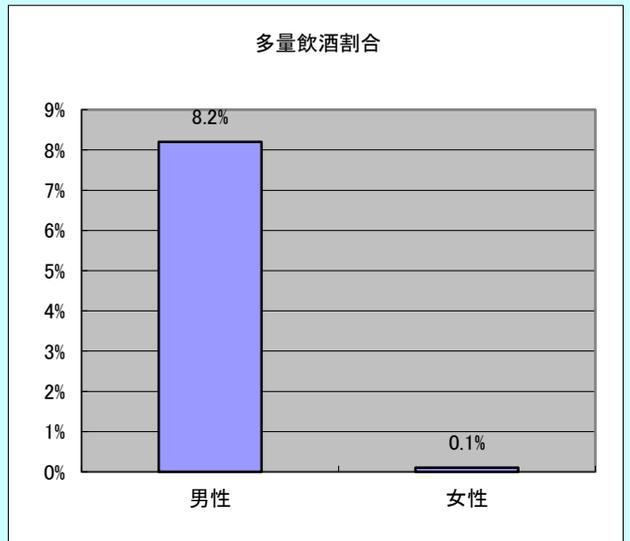
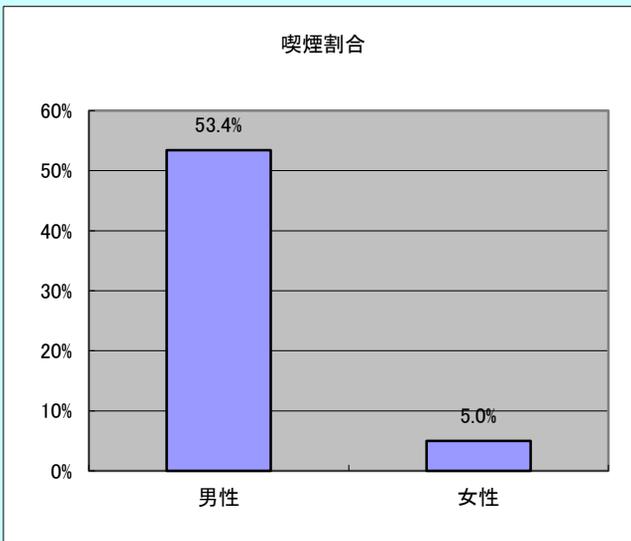
- 薄緑色のセルに健康診断の結果から集計した各項目の有所見率を入力します。血圧については、併せて平均値、標準偏差も入力してください。
- 有所見の定義についてはp6を参照してください。

平均値、標準偏差、有所見率の算出については、「平均値・標準偏差・有所見率算出ツール」を参照ください。



- 自動的に現在の有所見率を表したグラフが作成されます。  
(喫煙、多量飲酒、肥満、血圧、高LDLコレステロール、糖尿病)

例) 喫煙割合、多量飲酒割合



## Step 2 「2. 高リスク寄与割合」のシートに目標値を入力する

### 2. 高リスク者の割合を変えたら死亡率は何%低下するか

項目	男性							
	現在の値	目標の値	減少率					
			全死因	循環器疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	全がん	肺がん
喫煙	53.4%	26.7%	11.6%	11.2%	11.1%	11.6%	14.8%	29.4%
多量飲酒	8.2%	4.1%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%
肥満	1.8%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
高血圧	25.2%	12.6%	2.1%	5.4%	4.2%	8.1%	0.0%	0.0%
高LDLコレステロール	10.1%	5.1%	0.0%	1.3%	1.4%	2.6%	0.0%	0.0%
糖尿病	7.5%	3.8%	1.8%	2.6%	2.2%	3.3%	0.0%	0.0%

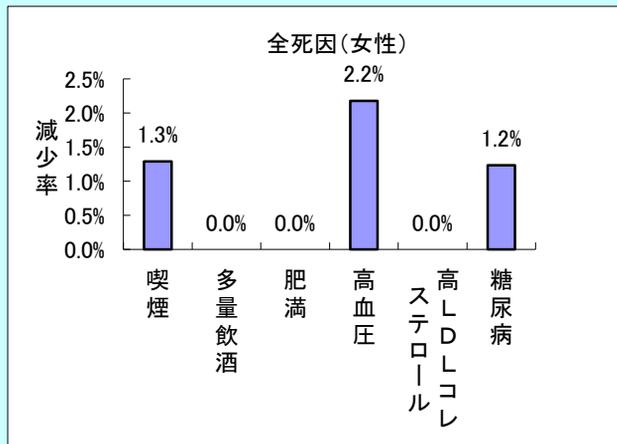
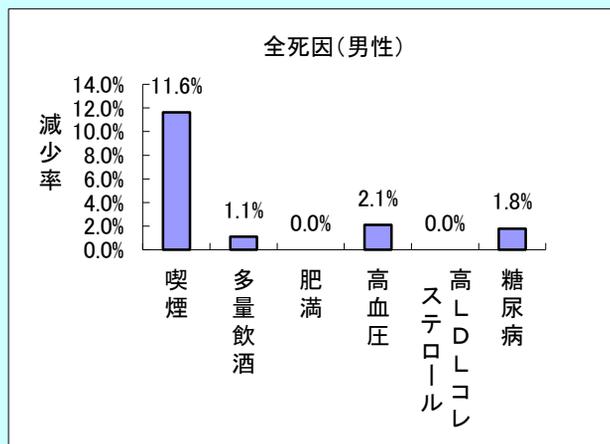
項目	女性							
	現在の値	目標の値	減少率					
			全死因	循環器疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	全がん	肺がん
喫煙	5.0%	2.5%	1.3%	2.0%	2.4%	2.9%	0.8%	3.7%
多量飲酒	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
肥満	3.3%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
高血圧	20.9%	10.5%	2.2%	5.0%	5.0%	4.9%	0.0%	0.0%
高LDLコレステロール	11.2%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
糖尿病	3.7%	1.9%	1.2%	1.4%	1.1%	3.0%	0.0%	0.0%

- 薄緑色のセルに、各項目の目標とする数値（%）を入力します。
- 「現在の値」はStep 1で入力した値が反映され、死亡率の「減少率」が自動的に計算されます。



- 自動的に各項目に関する減少率のグラフが作成されます。  
(全死因、循環器疾患、脳血管疾患、虚血性心疾患、全がん、肺がん)

例) 全死因（男性）、全死因（女性）



## Step 3 「3. 集団人口寄与割合」のシートに 収縮期血圧の目標値を入力する

### 3. 血圧の平均値や標準偏差を変えたら死亡率は何%減少するか

項目	男性							
	現在の値		目標の値		減少率			
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	全死因	循環器疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
収縮期血圧	135.4	17.4	121.9	17.4	6.7%	13.0%	8.4%	21.1%

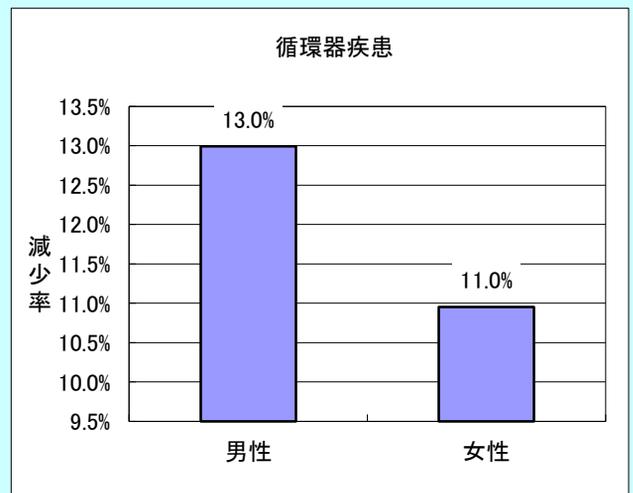
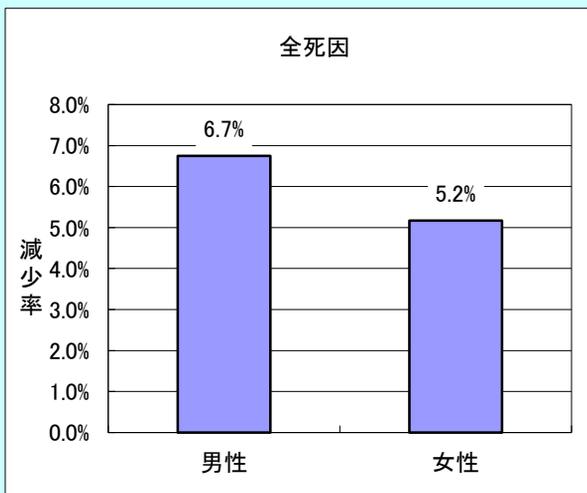
項目	女性							
	現在の値		目標の値		減少率			
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	全死因	循環器疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
収縮期血圧	130.5	17.7	117.5	17.7	5.2%	11.0%	11.2%	10.2%

- 薄緑色のセルに、収縮期血圧の目標とする平均値及び標準偏差の値を入力します。
- 「現在値」はStep 1 で入力した値が反映され、死亡率の「減少率」が自動的に計算されます。



- 自動的に各項目に関する減少率のグラフが作成されます。  
(全死因、循環器疾患、脳血管疾患、虚血性心疾患)

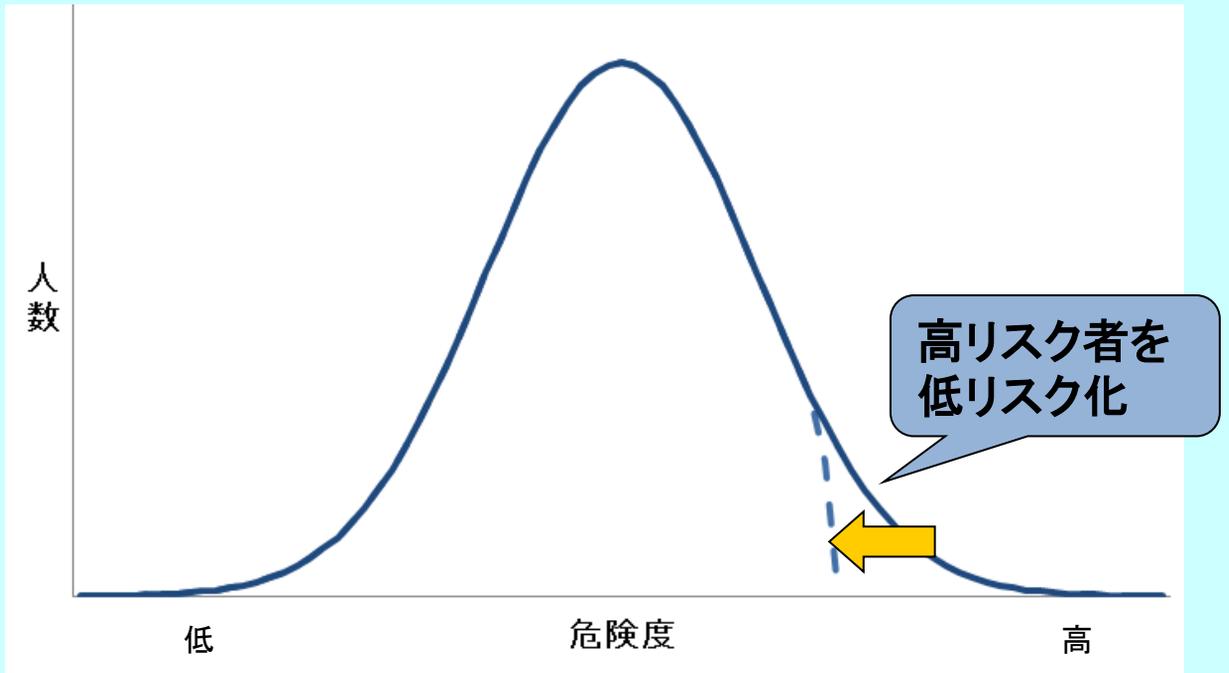
#### 例) 全死因、循環器疾患



# ハイリスクアプローチ、 ポピュレーションアプローチと健康指標

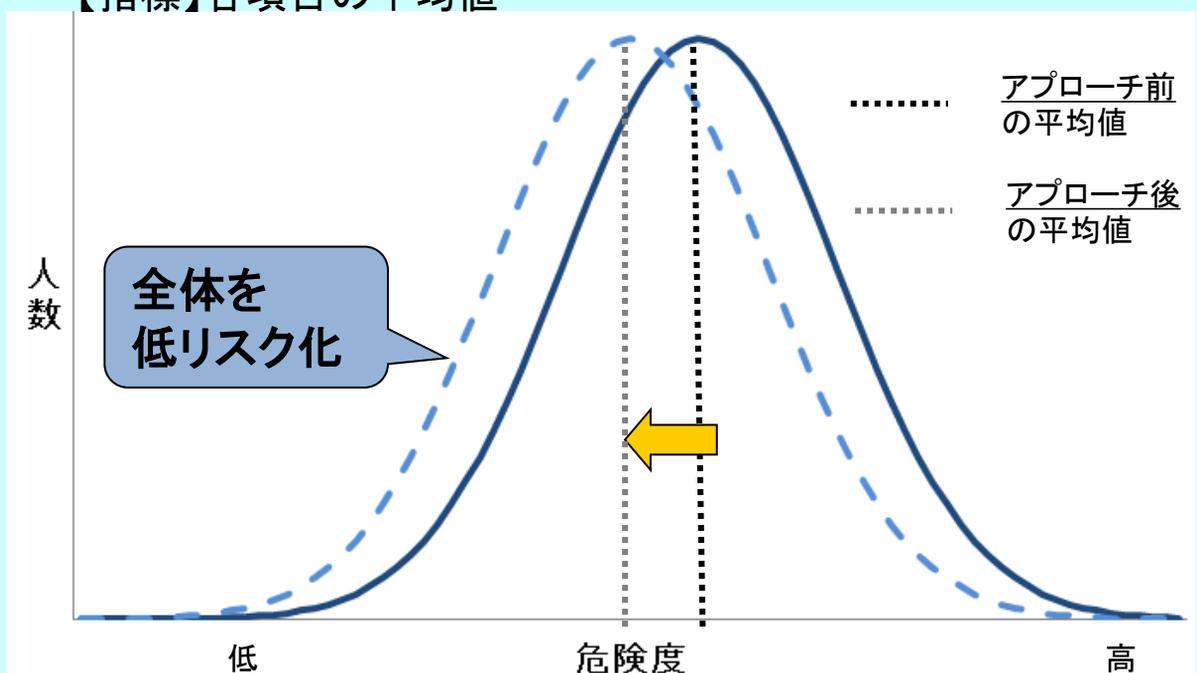
## ●ハイリスクアプローチ

- 【目標】一定基準以上の高リスク者の割合を減少させること
- 【指標】高リスク者の割合(有所見率)



## ●ポピュレーションアプローチ

- 【目標】すべての人のリスクを低下させること
- 【指標】各項目の平均値



# 有所見の定義

項目名	定義
喫煙	吸う
多量飲酒	1日3合以上
肥満	BMI $\geq$ 25kg/m <sup>2</sup>
高血圧	収縮期 $\geq$ 140mmHg, 拡張期 $\geq$ 90mmHg, または高血圧治療中
高LDLコレステロール	160mg/dl以上, または脂質異常症治療中
糖尿病	空腹時126mg/dl以上, 非空腹時200mg/dl以上, HbA1c(NGSP) $\geq$ 6.5%, または糖尿病治療中

\* 有所見の定義は、ツール内の「高リスクの定義」シートにもあります。

## 使用上の注意

1. 本ツールにおいて計算される減少率は、生命予後調査により得られた研究成果を基に計算しているものです。実際の減少率とは異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
2. 数値の入力箇所は「1. 現状・基本健診」、「2. 高リスク寄与割合」、「3. 集団人口寄与割合」シート内の薄緑色のセルのみです。他のシートには手を触れないようにお願いします。
3. 「1. 現状・特定健診」、「2. 高リスク寄与割合」、「3. 集団人口寄与割合」の各シートはそのまま印刷することも可能です。なお、レイアウトをアレンジされたい場合は、各自においてお願いします。

### 【連絡先】

●茨城県保健福祉部保健予防課  
〒310-0855茨城県水戸市笠原町978-6  
TEL: 029-301-3229 FAX: 029-301-3239

●茨城県立健康プラザ健康づくり情報部  
〒310-0852茨城県水戸市笠原町993-2  
TEL: 029-243-4216 FAX: 029-243-9785

(2014年6月作成)