

第4章 課題解決するための個別保健事業の取組

1 保健事業の方向性

保健事業の実施に当たっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果の値の改善を目指します。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病の重症化による合併症の発症・進行抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組を行います。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等が増加している実態を広く市民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施に当たっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

2 重症化予防の取組

本市の特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、2,293人(36.2%)です。そのうち「治療なし」が597人(21.2%)を占め、さらに「臓器障害あり」で直ちに取組むべき対象者が529人です。

また、本市においては、重症化予防対象と特定保健指導対象が重なる者が、597人中182人と約3割いることから、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であると考えます。(図表 63)

図表 63 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -										令和4年度												
健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年齢調整新導入患者数の減少			<参考> 健診受診者(受診率)												
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)		6,332人 33.6%											
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析											■各疾患の治療状況 <table border="1"> <tr><td>治療中</td><td>治療なし</td></tr> <tr><td>高血圧</td><td>2,474 3,858</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td><td>2,069 4,263</td></tr> <tr><td>糖尿病</td><td>513 5,819</td></tr> <tr><td>3疾患 いずれか</td><td>3,522 2,810</td></tr> </table> <small>※問診結果による</small>		治療中	治療なし	高血圧	2,474 3,858	脂質異常症	2,069 4,263	糖尿病	513 5,819	3疾患 いずれか	3,522 2,810
治療中	治療なし																					
高血圧	2,474 3,858																					
脂質異常症	2,069 4,263																					
糖尿病	513 5,819																					
3疾患 いずれか	3,522 2,810																					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)		重症化予防対象者 (実人数)													
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)															
重症化予防対象	II度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者															
該当者数	417 6.6%	73 1.2%	140 2.2%	111 1.8%	1,180 18.6%	546 8.6%	623 9.8%		2,293 36.2%													
治療なし	240 6.2%	16 0.6%	127 3.0%	75 1.8%	151 5.4%	321 5.5%	153 5.4%		597 21.2%													
(再掲) 特定保健指導	45 10.8%	7 9.6%	23 16.4%	7 6.3%	151 12.8%	34 6.2%	31 5.0%		182 7.9%													
治療中	177 7.2%	57 1.6%	13 0.6%	36 1.7%	1,029 29.2%	225 43.9%	470 13.3%		1,696 48.2%													
臓器障害 あり	192 80.0%	16 100.0%	108 85.0%	65 86.7%	133 88.1%	308 96.0%	153 100.0%		529 88.6%													
CKD(専門医対象者)	15	2	9	7	20	39	153		153													
心電図所見あり	190	16	107	65	132	307	146		522													
臓器障害 なし	48 20.0%	—	19 15.0%	10 13.3%	18 11.9%	13 4.0%	—		—													
治療中	臓器障害 あり	152 85.9%	57 100.0%	13 100.0%	33 91.7%	985 95.7%	213 94.7%	470 100.0%	1,612 95.0%													
CKD(専門医対象者)	27	14	3	7	187	47	470		470													
心電図所見あり	152	57	12	32	975	208	445		1,587													
臓器障害 なし	25 14.1%	—	0 0.0%	3 8.3%	44 4.3%	12 5.3%	—		—													

ヘルサポトラボツールより

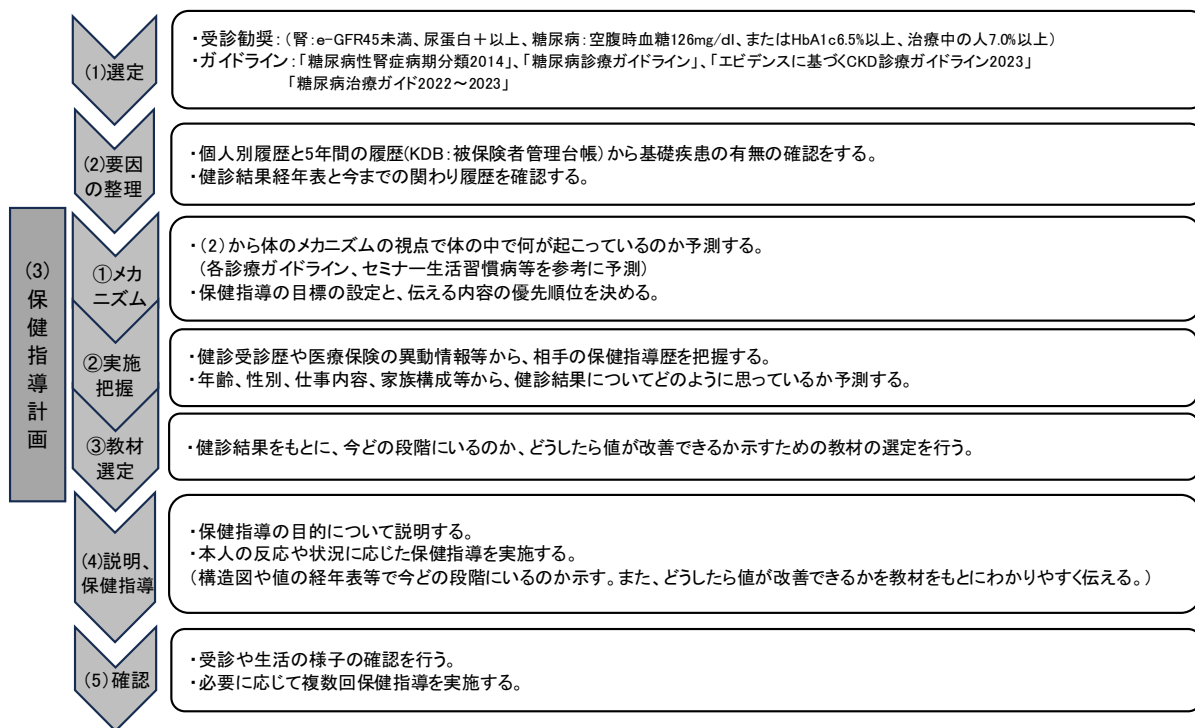
(1) 糖尿病性腎症重症化予防

① 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組に当たっては、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成 31年4月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病対策推進会議 厚生労働省)及び焼津市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、以下の視点でPDCAに沿って実施していきます。なお、取組にあたっては図表 64 に沿って実施します。

- ア 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- イ 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ウ 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表 64 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定、保健指導実施までの流れ



②対象者の明確化

ア 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準に当たっては、焼津市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- (ア)医療機関未受診者
- (イ)糖尿病治療中断者
- (ウ)糖尿病治療中でありコントロール不良者
- (エ)糖尿病性腎症を発症していないが、高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

イ 選定基準に基づく該当者の把握

(ア)対象者の抽出

取組を進めるに当たって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し、該当者を把握します。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とします。

図表 65 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)		
病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m ²)
第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿(30~299)	30以上
第3期(顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは 持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上
第4期(腎不全期)	問わない	30未満
第5期(透析療法期)	透析療法中	

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。

本市においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては健診項目ではないため、全数把握は困難です。しかし、CKD診療ガイド2012では、尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白について、正常アルブミン尿は尿蛋白(-)、微量アルブミン尿は尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿は尿蛋白(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

(イ) 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者の把握を行いました。(図表 66)本市において特定健診受診者 6,332 人(C)のうち糖尿病型は 870 人でした。その中で糖尿病未治療者は、357 人(F)でした。

また、40~74 歳における糖尿病治療者 5,380 人(H)のうち、特定健診受診者が 513 人(G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者 4,867 人(I)については、治療中ですが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

(ウ) 優先順位と介入方法

図表 66 より焼津市における優先順位と介入方法を以下のとおりとします。

優先順位 1

【医療機関未受診者への受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者 (F)・・・357 人

医療機関受診につながる保健指導

優先順位 2

【糖尿病治療中でありコントロール不良者への保健指導】

- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者 (J)・・・274 人

治療中断しない(継続受診)のための保健指導

- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、文書等で対応

- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

【保健指導】

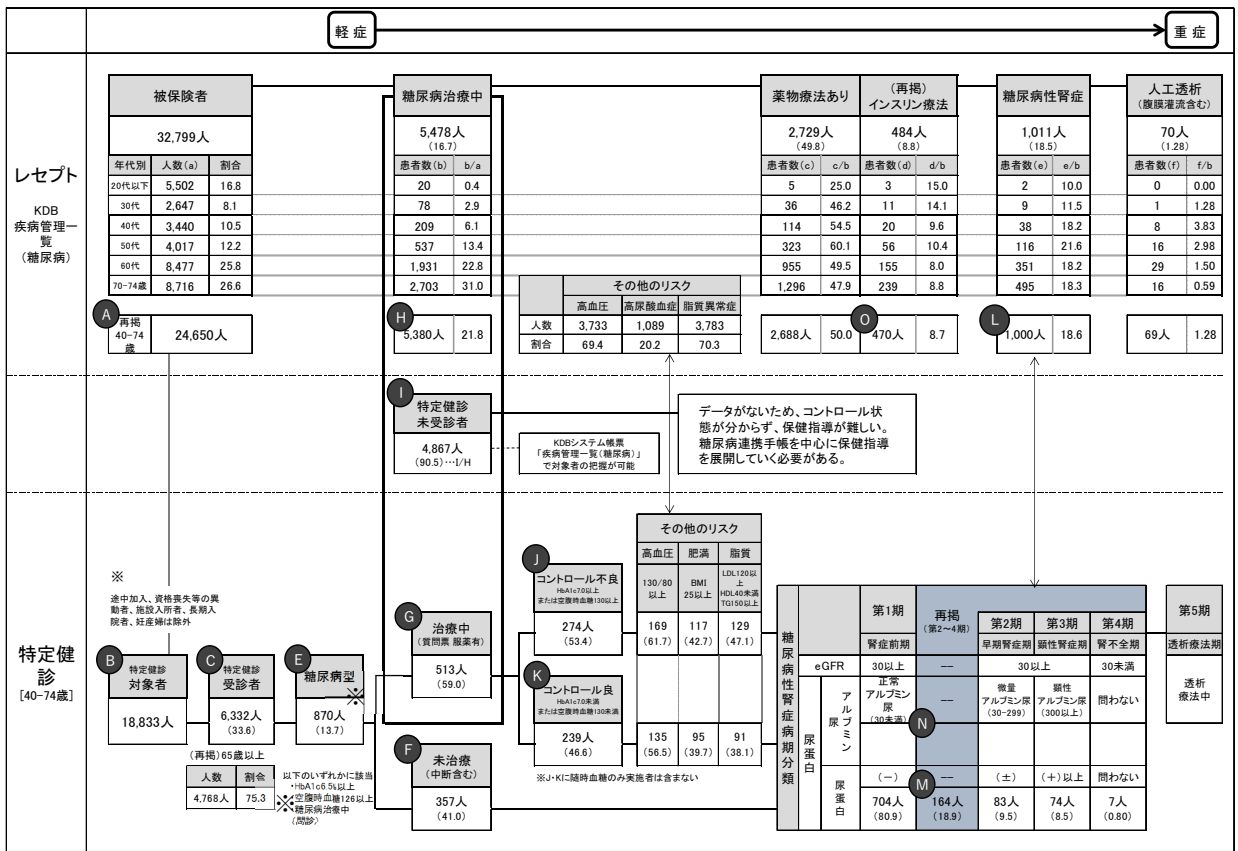
- ・ 図表 66 中の I の中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→※糖尿病管理台帳
- ・ 介入方法として個別訪問、個別面談、電話、文書等に対応
- ・ 医療機関と連携した保健指導

※糖尿病管理台帳…特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の者について HbA1c、血圧、体重、eGFR、尿蛋白等のデータと併せて経年で一覧にしたもの

図表 66 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和4年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
 ※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票(介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防))」から集計

ヘルスサポートラボツールより

③ 保健指導の実施

ア 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進行抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進行とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満、脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。本市においては、特定健診受診者へ糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、状態に応じた保健指導を検討し、対象者への保健指導については、糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用してまいります。(図表 67)

図表 67 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導用教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	3 薬物療法
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグルコシダーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 65歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか！！	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何がおこるのでしよう
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	4 参考資料
1-21 糖尿病治療の進め方	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0%未満です	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-25 65歳以上 HbA1cと体重の推移	4-5 さかえ2022年10月号「食後高血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-26 HbA1cが上がる要因はタイプによって違います	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	

イ CKD 予防連携フローを活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施であるため、可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、特定健診受診者のうち、尿蛋白(+)以上、尿潜血陽性、eGFR60 未満(70 歳以上は 40 未満)、HbA1c6.5%以上は、焼津市・焼津市医師会・焼津市立総合病院3者の同意にて行われている「人工透析新規導入の減少を目指した CKD 予防連携フロー」に則り、再検査を実施します。その後、必要に応じて腎臓内科へ紹介し、早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。(参考資料 10)

④ 医療との連携

ア 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に地域連絡票にて連携をとりながら保健指導を行います。

イ 治療中の者について

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データや保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携に当たっては、焼津市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて行っています。

⑤ 介護保険関係機関等との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括ケア推進課や地域包括支援センター等と情報共有や役割分担するなど連携していきます。

⑥ 評価

評価は、短期的評価・中長期的評価の視点で行います。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ、年1回行うものとし、糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、糖尿病性腎症重症化予防の取組評価(図表 68)を用いて行っています。

短期的評価

ア 受診勧奨者に対する評価

(ア) 受診勧奨対象者への介入率

(イ) 医療機関受診率

(ウ) 医療機関未受診者への再勧奨数

イ 保健指導対象者に対する評価

(ア) 保健指導実施率

(イ) 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値等の変化を比較

○HbA1c の変化

○eGFR の変化 (1年で25%以上の低下、又は1年で5ml/1.73m²以上の低下)

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

図表 68 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目			突合表	焼津市										同規模保険者(平均)	
				H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		R4年度	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	①	被保険者数	A	32,290人		30,607人		29,562人		29,229人		28,545人			
	②	(再掲)40-74歳	A	25,078人		24,011人		23,334人		23,236人		22,727人			
2	①	対象者数	B	21,694人		20,939人		20,611人		20,292人		18,753人			
	②	特定健診 受診者数	C	8,423人		7,960人		7,466人		7,184人		6,804人			
	③	受診率	C	35.8%		38.0%		36.2%		35.4%		35.0%			
3	①	特定 保健指導 対象者数		741人		738人		644人		576人		513人			
	②	実施率		70.6%		51.8%		70.2%		59.9%		66.9%			
4	①	糖尿病型	E	1,116人	12.8%	1,117人	13.5%	1,128人	14.7%	1,072人	14.5%	936人	13.8%		
	②	未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	348人	31.2%	423人	37.9%	486人	43.1%	477人	44.5%	386人	41.2%		
	③	治療中(質問票 服薬あり)	G	768人	68.8%	694人	62.1%	642人	56.9%	595人	55.5%	550人	58.8%		
	④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	289人	37.6%	312人	45.0%	309人	48.1%	332人	55.8%	296人	53.8%		
	⑤	血圧 130/80以上	J	180人	62.3%	195人	62.5%	196人	63.4%	212人	63.9%	184人	62.2%		
	⑥	肥満 BMI25以上	J	134人	46.4%	137人	43.9%	149人	48.2%	137人	41.3%	126人	42.6%		
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	479人	62.4%	382人	55.0%	333人	51.9%	263人	44.2%	254人	46.2%		
	⑧	第1期 尿蛋白(-)	M	843人	75.5%	903人	80.8%	945人	83.8%	876人	81.7%	764人	81.6%		
	⑨	第2期 尿蛋白(±)	M	148人	13.3%	95人	8.5%	89人	7.9%	105人	9.8%	87人	9.3%		
	⑩	第3期 尿蛋白(+)	M	111人	9.9%	104人	9.3%	85人	7.5%	80人	7.5%	76人	8.1%		
	⑪	第4期 eGFR30未満	M	8人	0.7%	10人	0.9%	6人	0.5%	7人	0.7%	7人	0.7%		
5	①	糖尿病受療率(被保険者千対)		129.2人		132.9人		127.7人		138.7人		139.2人			
	②	(再掲)40-74歳(被保険者千対)		165.0人		168.0人		160.1人		172.8人		173.3人			
	③	レセプト件数 (40-74歳)		23,311件 (971.8)		22,556件 (972.5)		22,376件 (969.9)		23,211件 (1025.9)		21,910件 (1040.5)		1,663,960件 (868.5)	
	④	入院外(件数)		68件 (2.8)		70件 (3.0)		78件 (3.4)		69件 (3.0)		70件 (3.3)		6,923件 (3.6)	
	⑤	糖尿病治療中	H	4,173人	12.9%	4,068人	13.3%	3,774人	12.8%	4,053人	13.9%	3,974人	13.9%		
	⑥	(再掲)40-74歳	H	4,139人	16.5%	4,034人	16.8%	3,736人	16.0%	4,015人	17.3%	3,939人	17.3%		
	⑦	健診未受診者	I	3,371人	81.4%	3,266人	81.0%	3,094人	82.8%	3,420人	85.2%	3,389人	86.0%		
	⑧	インスリン治療	O	339人	8.1%	294人	7.2%	307人	8.1%	323人	8.0%	296人	7.4%		
	⑨	(再掲)40-74歳	O	328人	7.9%	288人	7.1%	303人	8.1%	319人	7.9%	293人	7.4%		
	⑩	糖尿病性腎症	L	584人	14.0%	602人	14.8%	558人	14.8%	561人	13.8%	646人	16.3%		
	⑪	(再掲)40-74歳	L	579人	14.0%	598人	14.8%	556人	14.9%	553人	13.8%	636人	16.1%		
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		47人	1.1%	55人	1.4%	53人	1.4%	55人	1.4%	50人	1.3%		
	⑬	(再掲)40-74歳		46人	1.1%	52人	1.3%	50人	1.3%	53人	1.3%	48人	1.2%		
	⑭	新規透析患者数		5人	10.6%	10人	18.2%	7人	13.2%	10人	18.2%	13人	26.0%		
	⑮	(再掲)糖尿病性腎症		3人	6.4%	8人	14.5%	4人	7.5%	5人	9.1%	8人	16.0%		
	⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)				94人	1.6%	81人	1.4%	93人	1.5%	94人	1.5%		
6	①	総医療費		98億4,436万円		96億9,559万円		90億6,887万円		95億1,856万円		93億8,024万円		87億1,825万円	
	②	生活習慣病総医療費		54億8,134万円		53億4,178万円		49億7,520万円		51億4,595万円		49億4,687万円		46億48万円	
	③	(総医療費に占める割合)		55.7%		55.1%		54.9%		54.1%		52.7%		52.8%	
	④	生活習慣病 対象者 一人当たり		6,143円		6,098円		4,869円		5,051円		4,516円		6,461円	
	⑤	健診未受診者		34,262円		34,242円		34,477円		35,707円		36,250円		39,594円	
	⑥	糖尿病医療費		6億3,099万円		6億1,395万円		6億0,794万円		6億2,336万円		5億8,928万円		4億7,740万円	
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		11.5%		11.5%		12.2%		12.1%		11.9%		10.4%	
	⑧	糖尿病入院外総医療費		17億1,883万円		16億8,705万円		16億5,070万円		17億4,326万円		16億2,881万円			
	⑨	1件当たり		30,783円		31,030円		30,880円		31,601円		31,206円			
	⑩	糖尿病入院総医療費		8億3,497万円		8億7,309万円		8億926万円		8億8,003万円		8億2,815万円			
	⑪	1件当たり		650,289円		665,973円		679,483円		674,350円		718,256円			
	⑫	在院日数		16日		16日		15日		14日		15日			
	⑬	慢性腎不全医療費		4億3,497万円		5億728万円		4億4,559万円		4億7,159万円		4億7,316万円		4億1,714万円	
	⑭	透析有り		4億5,396万円		4億8,250万円		4億2,850万円		4億4,521万円		4億4,163万円		3億9,180万円	
	⑮	透析なし		3,102万円		2,478万円		1,709万円		2,638万円		3,153万円		2,534万円	
7	①	介護 介護給付費		98億5,561万円		104億2,431万円		108億1,282万円		108億429万円		107億9,667万円		95億8,144万円	
	②	(2号認定者)糖尿病合併症		12件	10.6%	14件	12.2%	12件	10.3%	11件	10.0%	13件	12.7%		
8	①	死亡 糖尿病(死因別死亡数)		22人	1.4%	10人	0.6%	22人	1.4%	21人	1.4%	10人	0.6%	2,639人	1.0%

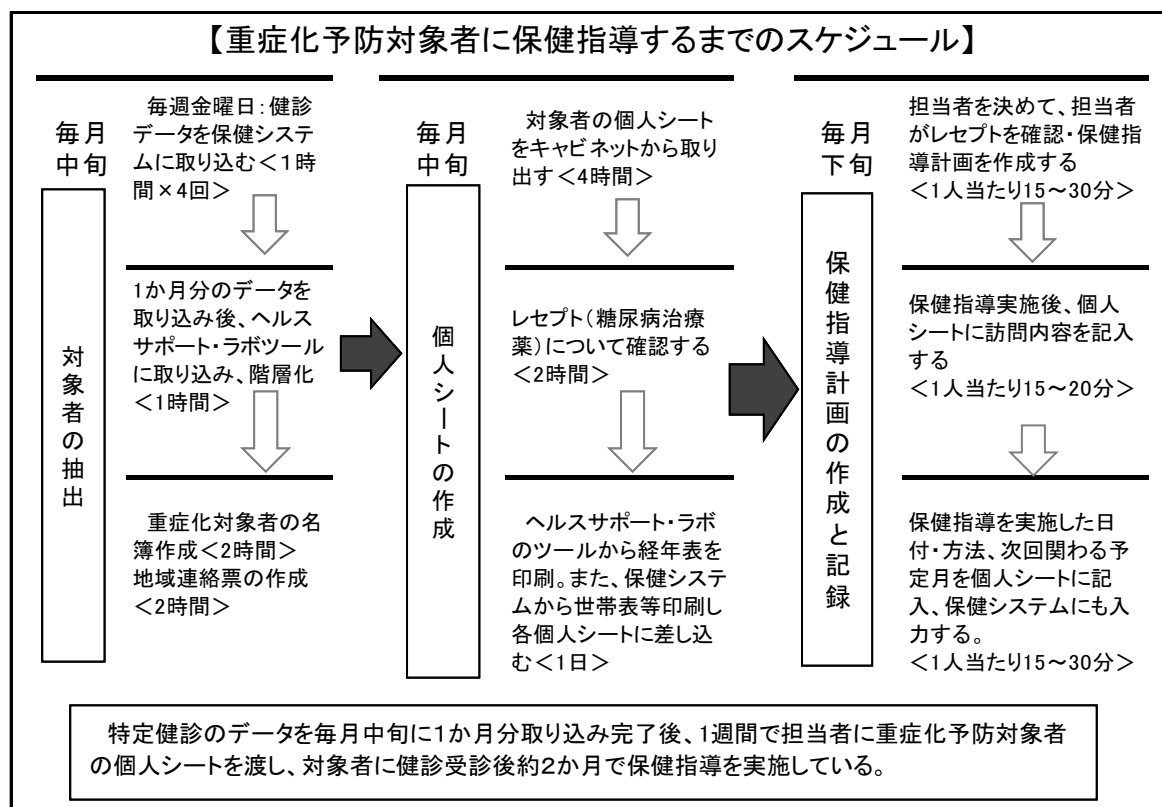
⑦ 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、実施方法の決定

5月～特定健診結果が届き次第、糖尿病管理台帳に記載。その後、順次対象者へ介入(通年)

図表 69 重症化予防対象者に保健指導するまでのスケジュール



(2) 虚血性心疾患重症化予防

① 基本的な考え方

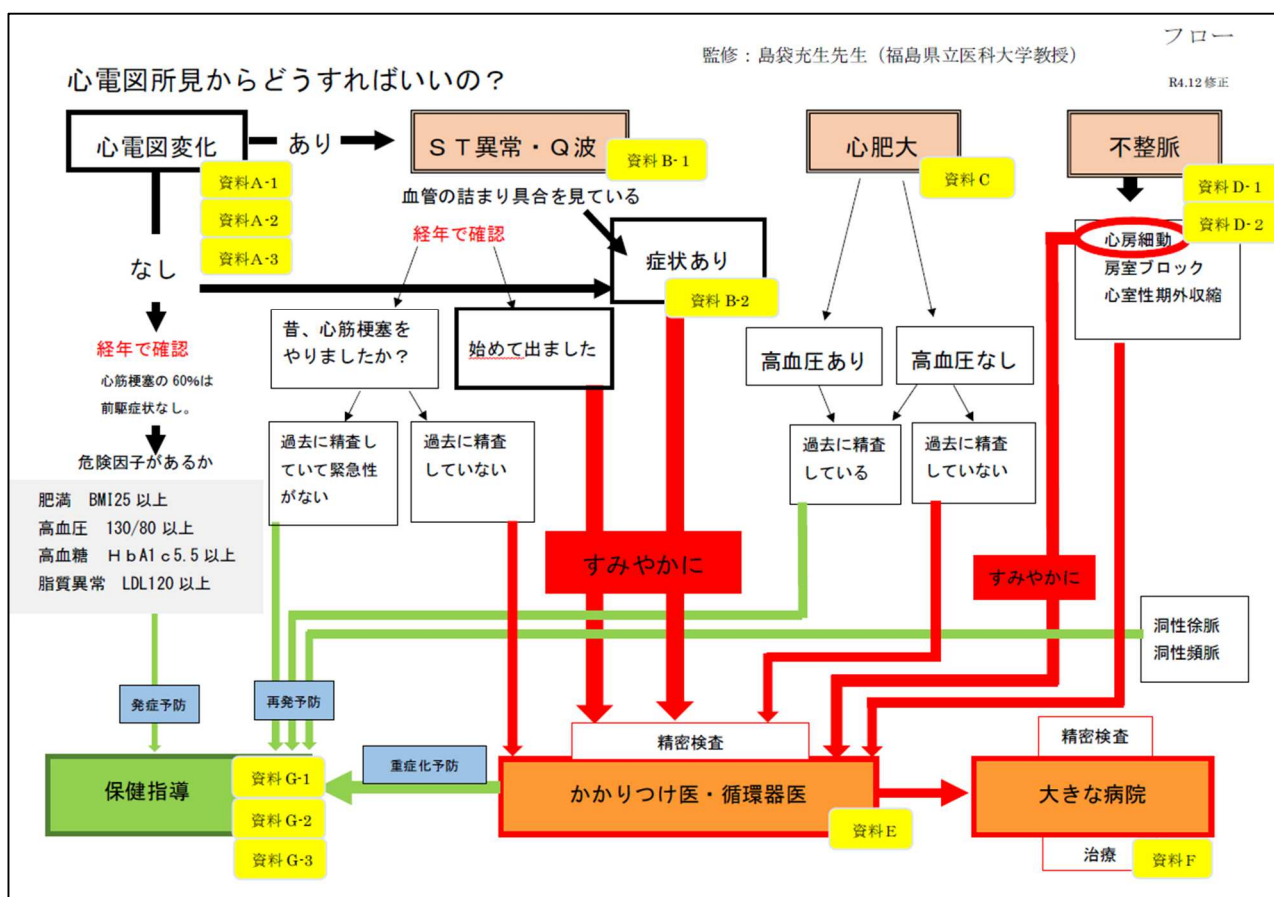
虚血性心疾患重症化予防の取組に当たっては、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

② 対象者の明確化

ア 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準に当たっては、図表 70 に基づいて行います。

図表 70 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



イ 重症化予防対象者の抽出

(ア) 心電図検査からの把握

心電図検査は、最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の一つであり、「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標となることが知られている」(心電図健診判定マニュアル: 日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから、心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は高血圧、高血糖等のリスクと併せて医療機関で判断してもらう必要があります。

本市においては、心電図検査を 6,733 人に実施し、そのうち有所見者が 1,875 人(27.8%)でした。所見の中でも ST-T 変化がみられた者は 774 人(41.3%)で、所見率が一番高くなっています。(図表 71)

また、有所見者のうち要精密検査となった者が 1,389 人(64%)で、その後の受診状況を見ると、796 人(57.3%)は未受診でした。(図表 72)。

未治療者の中にはメタボリックシンドローム該当者や高血圧、高血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

図表 71 心電図検査結果

性別・年齢	心電図検査				所見内訳																
					ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈								
	実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮		
					人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B	
40～74歳	6,733	99.9%	1,875	27.8%	55	2.9%	774	41.3%	67	3.6%	282	15.0%	96	5.1%	435	23.2%	82	4.4%	261	13.9%	
内訳	男性	2,804	99.9%	881	31.4%	31	3.5%	285	32.3%	37	4.2%	131	14.9%	63	7.2%	234	26.6%	65	7.4%	122	13.8%
	女性	3,929	99.9%	994	25.3%	24	2.4%	489	49.2%	30	3.0%	151	15.2%	33	3.3%	201	20.2%	17	1.7%	139	14.0%

焼津市調べ

図表 72 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精密検査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体		1,875	1,389	74.1%	593	42.7%	796	57.3%
男性	1,025	54.7%	684	66.7%	296	43.3%	388	56.7%
女性	850	45.3%	705	82.9%	297	42.1%	408	57.9%

焼津市調べ

②心電図以外からの把握

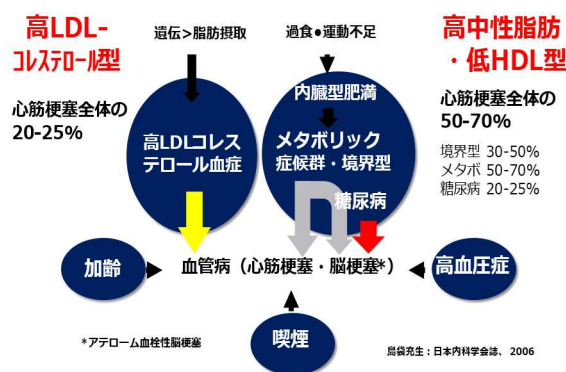
心電図検査で異常がない、又は自覚症状がなくても肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合は、虚血性心疾患につながる可能性があるため、積極的に保健指導を行う必要があります。

図表 73 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A:メタボリックシンドローム型(図表 74・75)

B:高 LDL コレステロール型(図表 76)

図表 73 心血管病をおこしやすい人



図表 74 メタボリックシンドローム該当者の状況 (性・年代別)

(単位:人)

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70~74歳	総数	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	2,647	180	272	891	1,304	3,685	180	325	1,368	1,812	
メタボ該当者	B	826	25	70	317	414	354	3	25	140	186	
	B/A	31.2%	13.9%	25.7%	35.6%	31.7%	9.6%	1.7%	7.7%	10.2%	10.3%	
再掲	① 3項目全て	C	242	4	17	104	117	123	0	11	43	69
		C/B	29.3%	16.0%	24.3%	32.8%	28.3%	34.7%	0.0%	44.0%	30.7%	37.1%
	② 血糖+血圧	D	131	2	9	42	78	35	1	3	16	15
		D/B	15.9%	8.0%	12.9%	13.2%	18.8%	9.9%	33.3%	12.0%	11.4%	8.1%
	③ 血圧+脂質	E	418	17	38	160	203	180	2	10	70	98
		E/B	50.6%	68.0%	54.3%	50.5%	49.0%	50.8%	66.7%	40.0%	50.0%	52.7%
	④ 血糖+脂質	F	35	2	6	11	16	16	0	1	11	4
		F/B	4.2%	8.0%	8.6%	3.5%	3.9%	4.5%	0.0%	4.0%	7.9%	2.2%

ヘルスサポートラボツール より

図表 75 メタボリックシンドローム該当者の治療状況 (性・年代別)

(単位:人)

	男性						女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
		人数	割合	あり	なし	あり	なし		あり	なし	あり	なし		
総数	2,647	826	31.2%	703	85.1%	123	14.9%	3,685	354	9.6%	326	92.1%	28	7.9%
40代	180	25	13.9%	13	52.0%	12	48.0%	180	3	1.7%	2	66.7%	1	33.3%
50代	272	70	25.7%	52	74.3%	18	25.7%	325	25	7.7%	21	84.0%	4	16.0%
60代	891	317	35.6%	270	85.2%	47	14.8%	1,368	140	10.2%	127	90.7%	13	9.3%
70~74歳	1,304	414	31.7%	368	88.9%	46	11.1%	1,812	186	10.3%	176	94.6%	10	5.4%

ヘルスサポートラボツール より

図表 76 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定				令和4年度									
動脈硬化性心血管疾患の予防から見たLDLコレステロール管理目標				(参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版									
特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)				(単位:人)									
管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別					
				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳		
2,356				1,190	745	294	127	24	67	169	161		
				50.5%	31.6%	12.5%	5.4%	5.7%	15.9%	40.1%	38.2%		
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	308	175	90	34	9	18	25	0	0		
			13.1%	14.7%	12.1%	11.6%	7.1%	75.0%	37.3%	0.0%	0.0%		
	中リスク	140未満 (170未満)	936	465	299	118	54	3	19	88	62		
			39.7%	39.1%	40.1%	40.1%	42.5%	12.5%	28.4%	52.1%	38.5%		
高リスク	120未満 (150未満)	1,011	490	329	134	58	3	22	70	97			
		42.9%	41.2%	44.2%	45.6%	45.7%	12.5%	32.8%	41.4%	60.2%			
再掲	100未満 (130未満) ※1	42	21	13	5	3	1	1	1	5			
		1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	2.4%	4.2%	1.5%	0.6%	3.1%			
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	101	60	27	8	6	0	1	11	2		
				4.3%	5.0%	3.6%	2.7%	4.7%	0.0%	1.5%	6.5%	1.2%	

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮
 ※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

③ 保健指導の実施

ア 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施に当たっては、対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心掛けます。(図表 77)

また、治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は、受診勧奨を行います。さらに、過去に治療を受けていたが中断していることが把握された場合も、同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は、医療機関と連携した保健指導を行います。

図表 77 心電図所見からの保健指導教材

心電図所見からの保健指導教材	
もくじ	
心電図所見からどうすればいいの？ フロー図	
資料A-1	休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです
資料A-2	私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に
資料A-3	心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！
資料B-1	心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？
資料B-2	心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！
資料C	左室肥大って？
資料D-1	不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？
資料D-2	心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです
資料E	ST変化・異常Q波 所見がある方へ
資料F	精密検査を受けて治療が必要になった方へ
資料G-1	狭心症になった人から学びました
資料G-2	健診データの色がついているところに○をしてみましょう
資料G-3	心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？
資料G-4	肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？

イ 二次健診の実施検討

虚血性心疾患重症化予防対象者には、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。二次健診の実施を検討していく必要があります。

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

- ・形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)
- ・血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

ウ 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診受診及び治療が必要な者が継続的な医療受診ができるよう、台帳を作成し、経過を把握します。

④ 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けて医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報については、かかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集します。

⑤ 介護保険関係機関等との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括ケア推進課や地域包括支援センター等と情報共有や役割分担するなど連携していきます。

⑥ 評価

評価は、短期的評価・中長期的評価の視点で行います。短期的評価については、データヘルス計画評価等と合わせ、年1回行うものとし、糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

⑦ 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5月～特定健診結果が届き次第、台帳に記載。その後、順次対象者へ介入(通年)

(3) 脳血管疾患重症化予防

① 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組に当たっては、脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 78,79)

図表 78 脳卒中の分類

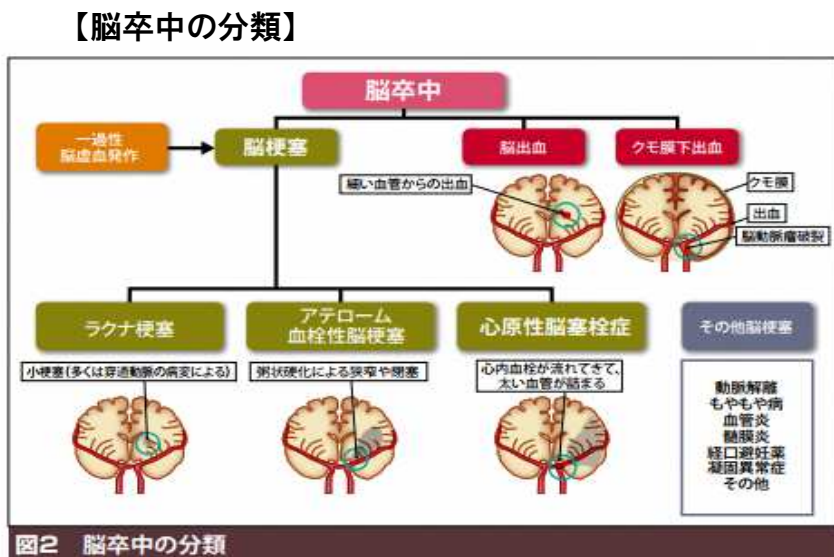


図2 脳卒中の分類

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 79 脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

② 対象者の明確化

ア 重症化予防対象者の抽出

高血圧は、脳血管疾患において最も重要な危険因子です。図表 80 でみると、40～74 歳における高血圧治療者 8,554 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起している人が 1,052 人(O)でした。

健診結果を見ると、Ⅱ度以上の高血圧の者が 417 人であり、そのうち 240 人は未治療者です。未治療者の中にはメタボリックシンドローム該当者や高血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度以上の高血圧の者が 177 人いました。治療中であり、コントロール不良の場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

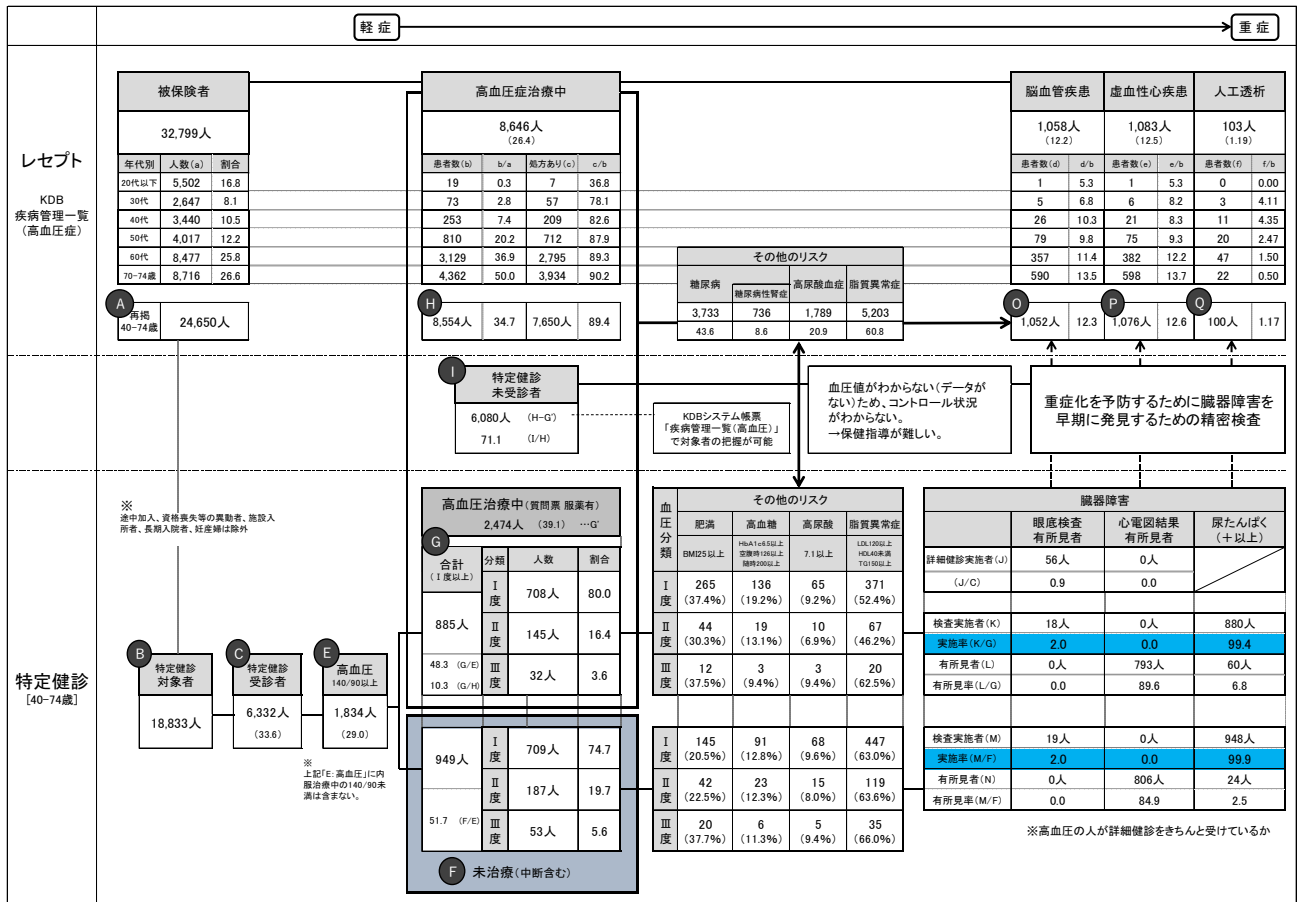
重症化である臓器障害を早期に発見するための眼底検査（詳細な健診）はⅠ度以上の高血圧の者が対象となっており 1,834 人(E)が対象ですが、眼底検査の実施者は 96 人(J)でした。

第3期計画期間中に、眼底検査(詳細検査)の必要な方への実施について、関係機関と実態を共有し、働きかけをしていく必要があります。

図表 80 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和4年度



ヘルスサポートラボツールより

イ 保健指導対象者の明確化と優先順位

高血圧は脳血管疾患において、最大の危険因子であるが、高血圧に加え他の危険因子との組み合わせにより、脳心腎疾患など臓器障害に深く関与しています。そのため、高血圧と他リスク因子で層別化し、対象者を明確にしていく必要があります。

図表 81 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和4年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化
p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く) (単位:人)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類			
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
	2,031	1,082 53.3%	709 34.9%	187 9.2%	53 2.6%
リスク第1層 予後影響因子がない	108	C 67 6.2%	B 31 4.4%	B 7 3.7%	A 3 5.7%
	1,167	C 625 57.8%	B 403 56.8%	A 111 59.4%	A 28 52.8%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、 糖尿病、蛋白尿のいずれか、又はリスク2層の 危険因子が3つ以上ある	756	B 390 36.0%	A 275 38.8%	A 69 36.9%	A 22 41.5%

…高リスク
 …中等リスク
 …低リスク

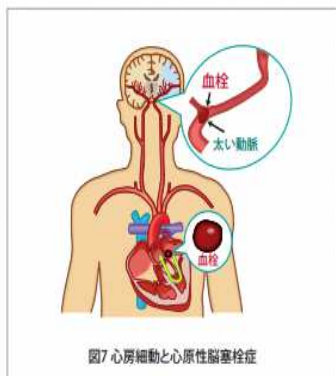
区分	該当者数
A ただちに 薬物療法を開始	508
	25.0%
B 概ね1か月後に 再評価	831
	40.9%
C 概ね3か月後に 再評価	692
	34.1%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は>=175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
 ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療又は医師から言われたことがあると回答した者で判断。
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
 ※5 蛋白尿については、健診結果より(±)以上で判断。

ヘルスサポートツールより

図表 81 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため、高リスク群に当たるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

ウ 心電図検査における心房細動有所見者の実態



心原性脳塞栓症は、心房細動により血栓ができ、血流に乗って脳動脈に流れ込むことで発症します。心房細動は、心電図検査によって早期に発見し服薬治療等に繋げることが必要です。

図表 82 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況を表しています。

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 82 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	2,647	3,685	2,643	99.8%	3,683	99.9%	65	2.5%	17	0.5%	--	--
40代	180	180	180	100.0%	180	100.0%	0	--	0	--	0.2%	0.0%
50代	272	325	272	100.0%	325	100.0%	0	--	0	--	0.8%	0.1%
60代	891	1,368	890	99.9%	1,367	99.9%	17	1.9%	3	0.2%	1.9%	0.4%
70～74歳	1,304	1,812	1,301	99.8%	1,811	99.9%	48	3.7%	14	0.8%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率
日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳

ヘルスサポートラボツール より

図表 83 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
82	12	14.6%	70	85.4%

焼津市調べ

心電図検査において、心房細動の所見があった者は82人で、そのうち未治療者は12人でした。

心房細動は脳梗塞発症のリスク因子となるため、未治療者へ対して医療機関への受診勧奨を行う必要があります。そのような対象者を早期発見し、早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

③ 保健指導の実施

ア 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施に当たっては、対象者に応じて保健指導内容を検討します。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心掛けます。治療が必要であるにもかかわらず医療機関未受診の場合は、受診勧奨を行います。また、過去に治療を受けていたが中断していることが把握された場合も、同様に受診勧奨を行います。治療中でコントロール不良の場合は、医療機関と連携した保健指導を行います。

イ 二次健診の実施検討

脳血管疾患重症化予防対象者には、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。二次健診の実施を検討していく必要があります。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

- ・形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)
- ・血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

ウ 対象者の管理

(ア) 高血圧の者

過去の健診受診歴などを踏まえ、Ⅱ度以上の高血圧の者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過から台帳を作成し、未治療者や中断者の把握に努め、受診勧奨を行っていきます。

(イ) 心房細動の者

健診受診時の心電図検査において心房細動の所見があった場合は、医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し、経過を把握していきます。

④ 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療者や治療中断者に対しては、受診勧奨を行い、治療中でコントロール不良者へは血管障害リスク低減に向け、医療機関と連携した保健指導を実施していきます。

⑤ 介護保険関係機関等との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括ケア推進課や地域包括支援センター等と情報共有や役割分担するなど連携していきます。

⑥ 評価

評価は、短期的評価・中長期的評価の視点で行います。短期的評価については、データヘルス計画の評価等と合わせ、年1回行うものとし、台帳の情報及び KDB 等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、他の糖尿病性腎症・虚血性心疾患等の評価と合わせて行なっていきます。

⑦ 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、実施方法の決定

5月～特定健診結果が届き次第、台帳に記載。その後、順次対象者へ介入(通年)

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

(1) 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要があります。

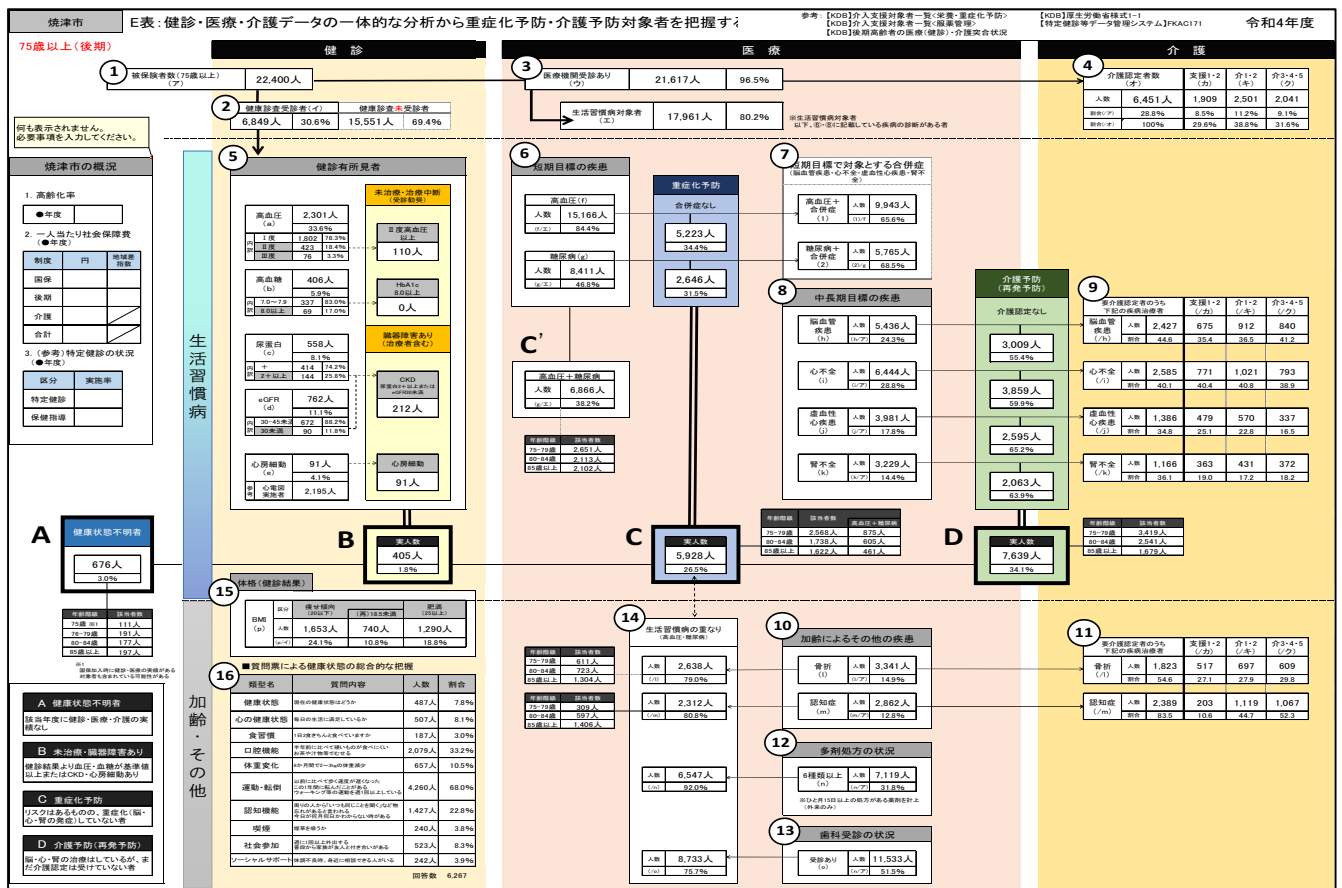
(2) 事業の実施

本市は、令和2年度より静岡県後期高齢者広域連合から事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しており、令和6年度以降も継続していきます。

具体的には、

- ① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)が、KDB システム等を活用した健診・医療・介護に関するデータの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行いながら、保健事業を企画します。
- ② 地域を担当する保健師が、高血圧や高血糖で未治療である等の対象者へ個別支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75 歳を過ぎても支援が途切れないよう、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための健康教育や健康相談(ポピュレーションアプローチ)を実施します。

図表 84 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



4 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点も注目されています。

本市においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児、成人のデータを保有しているため、ライフサイクルの視点で見ていくことが必要です。(図表 85)

図表 85 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病(耐糖能異常)の問題を解決するためにライフサイクルで考える 一基本的考え方ー (ライフサイクルで、法に基づき健診項目をみてきました)		健康増進法										
		母子保健法		児童福祉法		学校保健安全法		労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)		
1	根拠法 6条 健診推進事業実施者	健康増進計画(県) (市町村努力義務) (他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能)										
2	計画	データヘルス計画(保健事業実施計画) (各保健者)										
3	年代	妊婦 (胎児期)	産婦	0歳~5歳		6歳~14歳		15~18歳		40歳~64歳	65歳~74歳	75歳以上
4	健康診査 (根拠法)	妊婦健康診査 (13条)	産婦健康診査 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)		児童・生徒の定期健康診査 (第1・13・14条)		定期健康診査 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)	後期高齢者健康診査 (第125条)	
		妊前 妊中 妊後 1年以内	産後 1年以内	乳児 1.6歳児 3歳児	保育所・幼稚園 健康診査	小学校 中学校 高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)		標準的な特定健康診査・保健指導プログラム(第2章)			
5	対象者	血糖	95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上			
		HbA1c	6.5%以上						6.5%以上			
	50GCT	1時間値 140mg/dl以上										
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上										
	(診断) 妊娠 糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c 6.5%以上 750GTTの①~③の 1点以上満たすもの										
	身長											
	体重											
	BMI										25以上	
	肥満度											
	成糖	(+) 以上										(+) 以上
	糖尿病 家族歴											

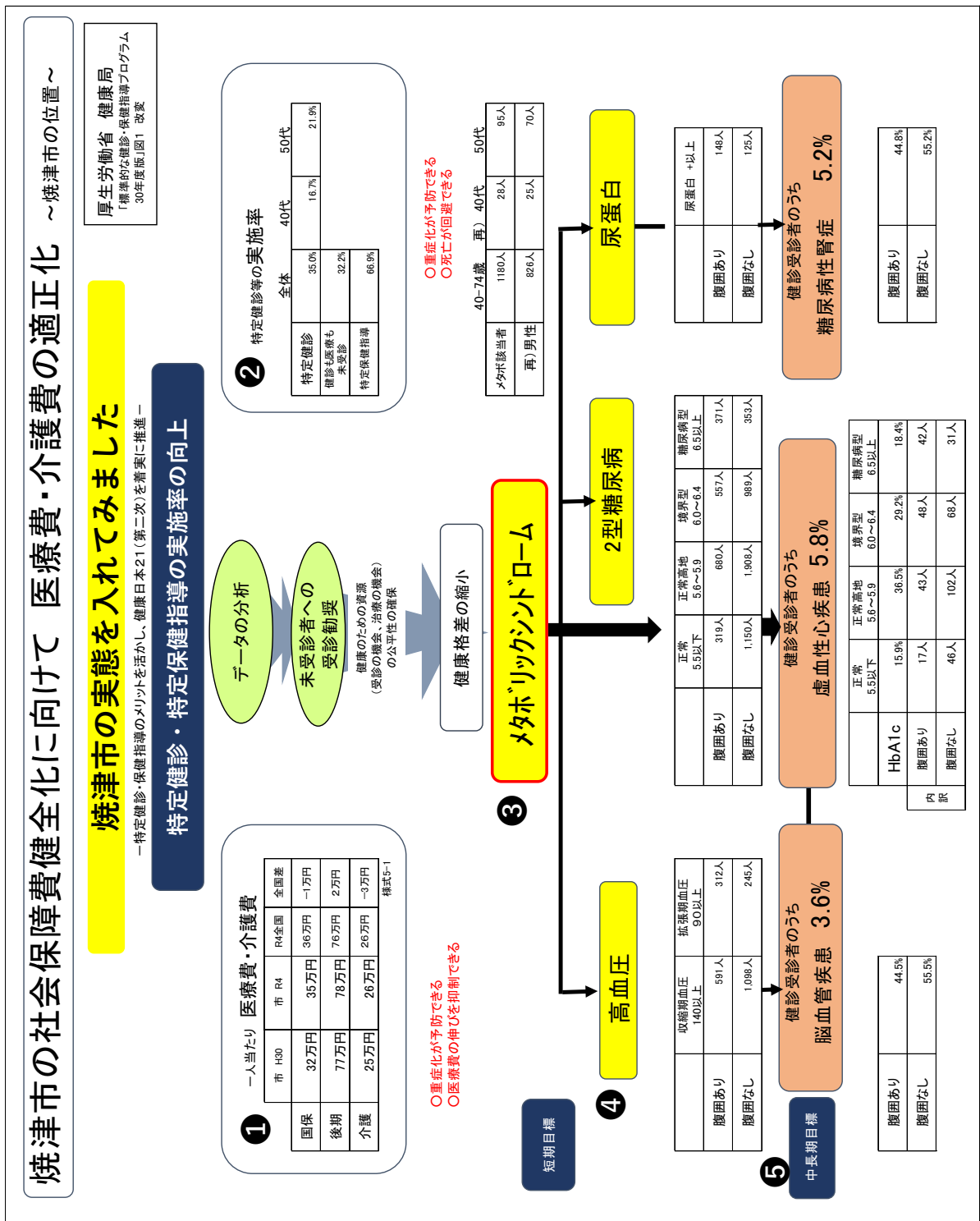
5 ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。

(1)生活習慣病の実態の普及啓発

生活習慣病の重症化により医療費や介護費等の社会保障費が増大している実態や、その背景にある地域特性を明らかにし、広く市民へ普及啓発していきます。(図表 86)

図表 86 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



(2) 家計調査に基づく食品の購入量から食の傾向を推測する

食の傾向を把握する統計として、総務省統計局が公表している家計調査があります。家計調査は、県庁所在市及び政令指定都市のみの調査であるため、隣接している静岡市の購入量・購入金額のランキングを参考に、傾向を推測しました。

- ・ 穀類全体のランキングが上位であることから、炭水化物の摂取量が多い。
- ・ 塩干魚類、はんぺんを含む魚肉練り製品、魚介のつくだ煮などのランキングが上位であることから、塩分摂取量が多い。
- ・ キャベツ、レタスなどの淡色野菜の摂取量が多いが、一方で緑黄色野菜の摂取量が少ない。
- ・ 野菜の中でも炭水化物を多く含むいも類、れんこんがランキングの上位であり、意図せず摂取している炭水化物の量が多い。
- ・ 果物でみかんの摂取量が多い。
- ・ 調理食品や外食の利用頻度が高い。

これらのことから、高血糖や高血圧に繋がる炭水化物(糖質)や塩分の摂取が多い傾向にあることが推測できます。ライフステージや日常生活の活動量に合った摂取量の適量について、民間や食生活推進協議会、保健委員協議会などの各種団体等と連携・協力して普及啓発していきます。(図表 87)

