

えひめ

健康だより

2008

No.27



松山総合公園の西洋朝顔

(撮影/武智公正)

CONTENTS

特定健診・特定保健指導について..... 1～5
～その背景、現状、問題点～

インフォメーション..... 6



財団
法人

愛媛県総合保健協会

特定健診・特定保健指導について

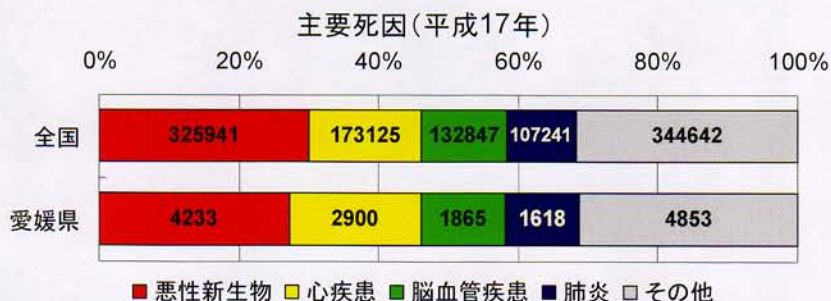
～その背景、現状、問題点～

財団法人 愛媛県総合保健協会

医長 藤本 弘一郎

1. 死因の6割は三大生活習慣病

日本人の死因の第1位は悪性新生物（がん）、第2位が心疾患（心臓病）、第3位が脳血管疾患（脳卒中）で、この3つで全死因のほぼ6割を占めています。この傾向は愛媛県でも同様であると同時に、愛媛県の場合には心疾患と脳血管疾患をあわせると悪性新生物の死亡数を上回り、循環器疾患の対策が非常に重要であることが分かります。



2. 国民医療費の増大

国民医療費は増加傾向にあり、2004年度の国民医療費は約32.1兆円と過去最高になりました。また国民所得に対する割合も上昇傾向を示しており2004年度は8.89%となっています。このことは総じて言えば我々の医療費の負担が増大していることを表しており、医療費の適正化が必要であることの根拠の1つと言えます。ただし現状でも、他の先進国と比べると医療費の額は少ないほうであるとの指摘もあります。



3. メタボリックシンドロームとは

上記のように生活習慣病が多いこと、医療費の増大といったことへの対策が必要なのですが、そのターゲットとして国が打ち出してきたのがメタボリックシンドロームです。これは内臓脂肪の蓄積により高血圧、糖尿病（耐糖能異常）、脂質

メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積
（ウエスト周囲径・へそまわり）

へそまわりが…
男：85cm以上
女：90cm以上

＋…に加えて

高血圧

糖尿病

（血糖値）
（ヘモグロビンA1c）

高脂血症
（中性脂肪・HDL）

2項目以上該当

異常（高脂血症）が重複して起こってくる病態を言います。特定健診で必須になったウエスト周囲径の測定は、実は内臓脂肪の蓄積の有無を判断するために行われているものです。

内臓脂肪が多い肥満

● りんご型肥満 ●



皮下脂肪が多い肥満

● 洋なし型肥満 ●

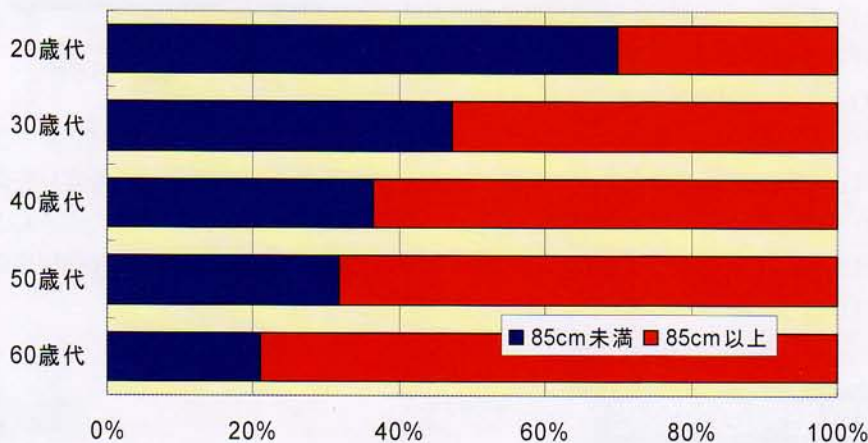


イラストは下記を利用させていただきました
<http://www.uralynet.com/ms/1c.htm>

4. ウエスト周囲径の分布とウエスト周囲径別のリスク保有状況

ウエスト周囲径の状況はどんなものでしょうか。下図は愛媛県内某事業所での定期健診の成績をまとめたものです。男性の成績のみですが、20歳代では85cm以上の割合が約3割であったものが、年齢とともに増加して60歳代ではほぼ80%の人が85cm以上となっています。

年齢階級別ウエスト周囲径の分布
(県内某事業所、男性、2006年定期健診)

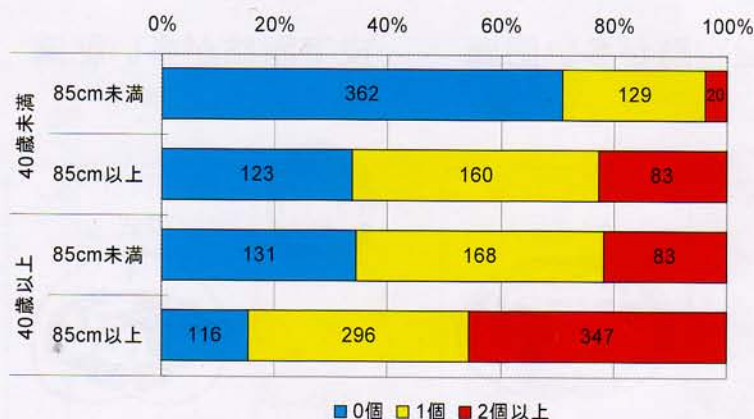


首藤、藤本 他 予防医学技術研究集会 (H19、新潟)

次にウエスト周囲径を85cm以上と85cm未満に二分し、高血圧、糖尿病（耐糖能異常）、脂質異常（高脂血症）の各因子の保有状況をみると、年齢に関わらずウエスト周囲径が大きいほうが因子の保有個数も多いことが分かります。

このようにウエスト周囲径が基準以上である人は、少なくとも職域ではかなり多く、またそのような人は動脈硬化の危険因子の保有状況も多くなっており、メタボリックシンドローム対策を進めることで一定の効果が期待できると思います。

ウエスト周囲径別のリスク保有状況
(県内某事業所、男性、2006年定期健診)



首藤、藤本 他 予防医学技術研究会 (H19、新潟)

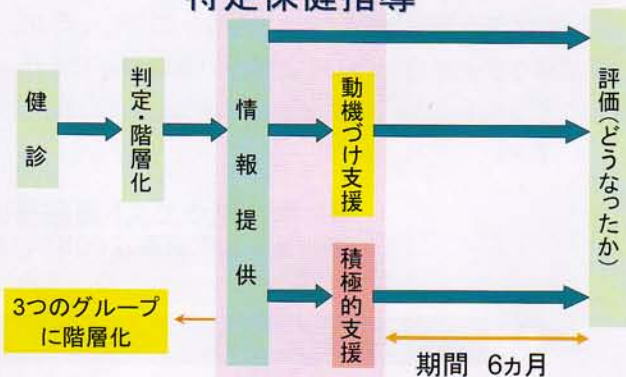
5. 特定保健指導制度の導入

健診の後には、その成績を受けて、食生活や運動習慣をよりよいものにしていく必要があります。今回の健診の制度改正では、保険者に「特定保健指導」の実施が義務づけられました。これは健診成績により、保健指導の必要性に応じて受診者を3つのグループに分け（階層化）、必要な保健指導を提供するものです。

保健指導がきちんと事業として位置づけられ、しかも保険者に義務づけられたことはたいへん意義深いことであると考えています。当協会では健診から保健指導まで一貫した事業展開をはかるべく、昨年度から診療所長直轄の「保健指導室」を新設して保健師や管理栄養士の増員等の体制整備をはかり、地域・職域のスタッフの皆さんとともに特定保健指導の準備を行ってきました。今年度いくつかの保険者から特定保健指導の実施を委託されており、多くのお問い合わせもいただいています。

健診後の保健指導（義務づけ）

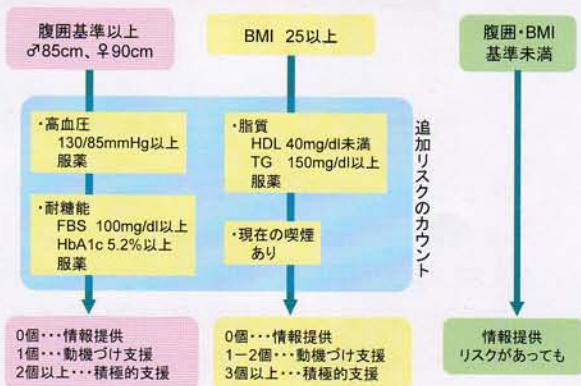
特定保健指導



6. 特定保健指導の対象者 ～これで本当によいのか

特定保健指導の対象者の設定は右図のように行うことが決められています。

これをみて気づくことは、ウエスト周囲径（腹囲）やBMIが基準未満であれば、高血圧や耐糖能異常等の危険因子をいくつ持っていたとしても特定保健指導

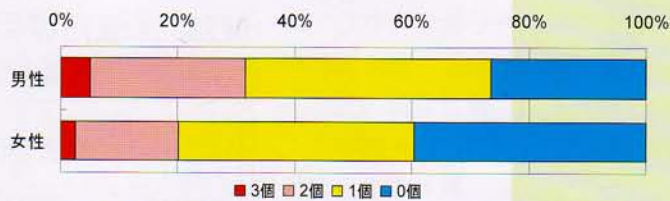


注 * 服薬者は特定保健指導の対象にはしない
* 65～74歳は積極的支援レベルでも動機づけ支援レベルにする

の対象にはならないということです。ターゲットとするのがメタボリックシンドロームだから、肥満者以外は関係ない・・・、これで本当によいのでしょうか？

肥満もなく、服薬もしていない受診者が、危険因子をいくつ保有しているかを示したのが右図です。全く保有していない人の割合は男性で3割未満、女性で4割程度です。逆に言えば肥満もなく服薬もしていない男性の7割以上、女性の約6割は何らかの危険因子を持っているということです。しかしこの人たちは特定保健指導の対象にはなりません。

肥満なし、服薬なしの受診者の リスク保有状況



高血圧、脂質代謝異常、耐糖能異常のうち、いくつ該当するか
(喫煙、総コレステロール値については考慮せず)

肥満がなくても、リスクを保有している受診者は多い

↓ しかし

積極的支援、動機づけ支援の対象にはならない

集計対象：平成19年4～9月実施の基本健康診査の中で、腹囲を測定した40～74歳の受診者の健診成績（計9,059人分）

7. 脳卒中罹患の相対危険度

愛媛大学医学部公衆衛生が県内で行った調査によれば、脳卒中罹患の相対危険度（基準に比べて何倍脳卒中になりやすいかの指標）は下図のようになっています。ウエスト周囲径が基準未満（正常）で高血圧等のリスクを全く持たない人を基準にすると、メタボリックシンドロームの状態にあった人（赤い帯の部分、ウエスト周囲系が高値でリスク2個以上）の相対危険度は1.93倍となっています。これに比べてウエスト周囲系が基準未満でリスクが1個、または2個のグループではそれぞれ2.47倍、2.75倍となっており、少なくとも脳卒中に関してはメタボリックシンドロームより関連が強くなっています。同研究では、ウエスト周囲径が基準未満でリスクが1個のグループの対策を進めることが脳卒中罹患の減少に最も効果的であることも指摘されており、メタボリックシンドロームあるいは肥満者のみに焦点をあてて保健事業を進めていくことが本当に効果的なのか疑問の残る結果でした。肥満があるかないかではなく、保有するリスクの状況、特にその集積状況には特に注意する必要があります。

脳卒中罹患の相対危険度 －平均5.7年の前向き追跡研究－



8. 健診実施率の状況等

今年度から開始された後期高齢者医療制度（長寿医療制度）では、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率によって、後期高齢者支援金の加算や減算があることになっています。その基準も例えば市町村国保では特定健診受診率65%と非常にハードルが高くなっています。一方で4月から特定健診が始まりその状況をみる限り、「これで本当に受診率の目標が達成できる

のか・・・」と感想を持たざるを得ない状況です。特定健診だけでなく、がん検診まで受診数が減少してしまっている市町もあるようです。今まで基本健康診査を受診していた被用者保険加入者の問題、受診券発行の遅れ、受診申込の方法の変更、長寿医療制度の問題、住民への周知不足、等々、問題は山積していますが、5年後はすぐにやってきます。この辺の状況はいずれまたご報告しますが、健診の受診数や保健指導の実施率はこれまでのいろいろな努力・試行錯誤にも関わらず、限られた効果・伸びしか認められませんでした。夜間や休日に実施すればすぐにでも受診数が伸びるような議論もありますが、それほど簡単ではありません。基準の達成にはかなりの努力と工夫がいるはずです。我々も先進地域の取組みの紹介や情報交換、効率的な健診計画作成等を通じて、できる限り皆さんにご協力致します。

健診・保健指導受診者が少ないと(多いと)・・・

後期高齢者医療制度の運営の仕組み(平成20年度～)



後期高齢者医療費
11.4兆円
後期高齢者
約1300万人

9. まとめ

生活習慣病は文字どおり生活習慣病の乱れがその大きな原因の一つですから、生活習慣を改善していくことが重要です。しかし、これまでの健診はどちらかというと疾病の発見、病気があるかないか、ということに重点が置かれ、健診を受けたことが生活習慣の改善や健康づくりにつながっていなかったと感じています。「健診の受けっぱなし」が多く、最初の健診成績での問題が次の年も、またその次の年も改善がみられず、それどころか状態が悪化している、といったことが多く見られました。種々の問題はありますが、特定健診・特定保健指導の制度は始まりました。健診をその後の健康づくりや生活習慣改善につなげるといった意味で保健指導がきちんと位置づけられたことは収穫であると思います。健診から保健指導まで一貫して、よりよいサービスが提供できるよう総合保健協会全体で取り組んでいきたいと考えています。



インフォメーション

◆デジタル肺がん検診車(FPD)完成

本年4月に、新しいX線撮影装置フラットパネルディテクタ(FPD)を搭載した胸部検診車を導入しました。

FPDは、X線をデジタル信号に変換する薄型パネル状のデジタルX線イメージセンサーです。

撮影後約3秒で撮影画像を確認できる即時認識性と、画像の隅々まで歪みのない高品質のデジタル画像が得られることにより、精度の高い診断が可能となります。

また、装置自体の感度が高いため、受診者へのX線被ばく量の低減が実現できます。

車体には新長期(平成17年)排出ガス規制よりさらに厳しい低排出ガス重量車に認定された車体を使用しており、環境にも配慮しております。

新しい検診車の導入により、さらなる肺がんの早期発見を目指して参りますので、よろしくお願いします。



◆複十字シール運動

複十字シール運動は、結核予防を目的に世界の約80ヶ国で行われています。わが国では8月1日から12月31日までを複十字シール運動期間として全国的に展開しています。

日本では、結核を発症する新患者の54.5%が65歳以上の高齢者です。しかし、大都市では人口が密集し感染しやすいため、若者にも結核患者が多く発生しています。先進国の中で日本は罹患率が高く、毎年新たに2万7千人が発病し、2,300人が死亡しています。結核は国内最大級の感染症です。

募金をして頂いた方に複十字シールを差し上げ、それを使うことで結核予防の輪を広げていただく「複十字シール運動」へのご協力をお待ちしております。

DOUBLE-BARRED CROSS SEALS 2008 JAPAN ANTI-TUBERCULOSIS ASSOCIATION



複十字シール
みんなの力で結核やがんをなくすために
複十字章は世界共通の結核予防運動の旗印です

シールデザイン: 安野光雅
財団法人結核予防会
今年の複十字シールは、かわいいい花の図案です!

◆がん征圧月間

今年度のスローガン

「検診と 日々の暮らしで がん予防」

9月1日から30日までを「がん制圧月間」として、全国的にがん撲滅運動が展開されます。

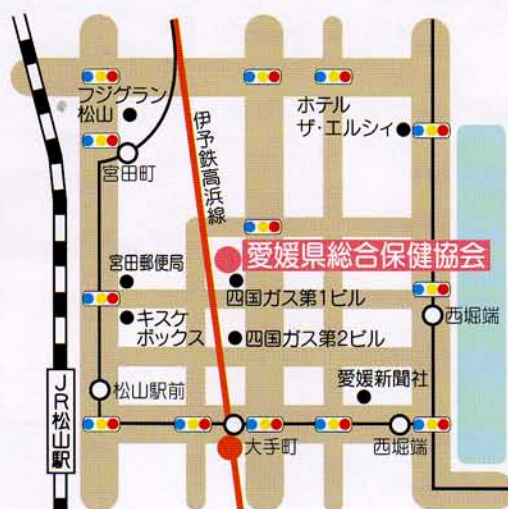
愛媛県では、年間約4,200人の方ががんで亡くなっており、最近の傾向として肺がん、胃がん、肝がんによる死亡者が増加しています。今年度も、当協会と愛媛県医師会の共催により、がんに対する知識の普及啓発運動を推進します。

また、広くがん征圧事業にご参加いただくための「がん募金」も行っています。この募金は、がん予防知識の普及や学術研究などに活用させていただいております。皆様のご協力をお待ちしております。



(複十字シール運動、がん募金についてのお問合せ)

財愛媛県総合保健協会 精度管理室 Tel 089-987-8220



 財団法人 愛媛県総合保健協会

〒790-0814 愛媛県松山市味酒町一丁目10番地5
TEL (089) 987-8200 (代) FAX (089) 987-8250

南予支所 〒798-0033
宇和島市鶴島町3番1号
TEL (0895) 22-3128 FAX (0895) 23-3499

東予出張所 〒792-0025
新居浜市一宮町1丁目14番18号
TEL (0897) 32-5428 FAX (0897) 34-3092

[個人情報の取り扱いについて]

本誌を送付させて頂いている皆様のお名前、団体名、事業所名、住所は、当協会の個人情報保護方針に基づき、厳重な管理の下に運用しております。個人情報の訂正および削除を希望される場合には、お手数ですが事業推進課(089-987-8203)までご連絡ください。