

# 健康長寿に係る先進的な取組事例

## 吉川市

### ～生活習慣病の重症化を予防するための保健指導～

#### (1) 取組の概要

特定保健指導は、肥満があり、高血圧・脂質異常・高血糖のリスクを併せ持ち、「積極的支援」「動機づけ支援」となった未治療者を対象に、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を行い、生活習慣病予防を行うものである。

しかし、医療制度改革における糖尿病等の生活習慣病有病者の減少や医療費の伸びの抑制を図るためには、非肥満者において受診勧奨値となっている人や、すでに生活習慣病の治療を開始している場合でも、内臓脂肪型肥満があることは、重症化のハイリスク群であることから、医療との連携を図り、保健指導を行っていく必要があると考え、生活習慣病の重症化を予防するための保健指導を特定保健指導に併せて取り組んできた。

#### (2) 取組の契機

健康日本21計画及び平成20年度からの特定健診・特定保健指導の開始に向け、吉川市の健康実態について、平成19年度に国保医療費や健診のデータ等から分析を行った。

その中で、①高額医療費の中心が心血管疾患であり、その基礎疾患に高血圧・糖尿病・脂質異常があること。②人工透析に至るおよそ半数が糖尿病であること③人工透析の開始年齢が早いこと④健診項目別にみると血圧・LDL コレステロールに受診勧奨値の割合が高率であること⑤特に男性肥満者の割合が高いことなどがわかった。

これらの分析結果から、「積極的支援」「動機づけ支援」対象者以外の「情報提供」対象者のうち、以下の人を対象者と定めて保健指導を実施した。

74歳以下で、治療者も含む

①腹囲（またはBMI 25以上）+高血圧・糖尿病・脂質異常の重複者

②腹囲（またはBMI 25以上）+高血圧・糖尿病の重複者

③腹囲（またはBMI 25以上）+高血圧・脂質異常の重複者

④受診勧奨値の者

（HbA1C（JDS）7.0以上、LDL160以上、最高血圧160以上または最低血圧100以上）

⑤尿蛋白（+）以上

⑥eGFR 50未満

#### (3) 取組の内容

- ・ 健診結果のデータをマルチマーカー（保健指導用のソフト）に取り込み、保健指導の対象者を抽出する。
- ・ 抽出された対象者については、対象者一覧に基づいて健診結果を地区担当の保健師から対象者へ連絡し、保健指導を実施する（主に個別指導）。
- ・ 受診勧奨値の場合、健診結果から臓器障害へ進行する過程や、受診の必要性等に関

する保健指導を行い、医師への紹介状及び保健師・栄養士への連絡票を同封し受診者に渡し、確実に医療へつなげるようする。受診後、医師からの連絡票をもとに治療開始後も医療と連携しながら、栄養指導等、生活習慣の改善に必要な支援をするようにつとめた。

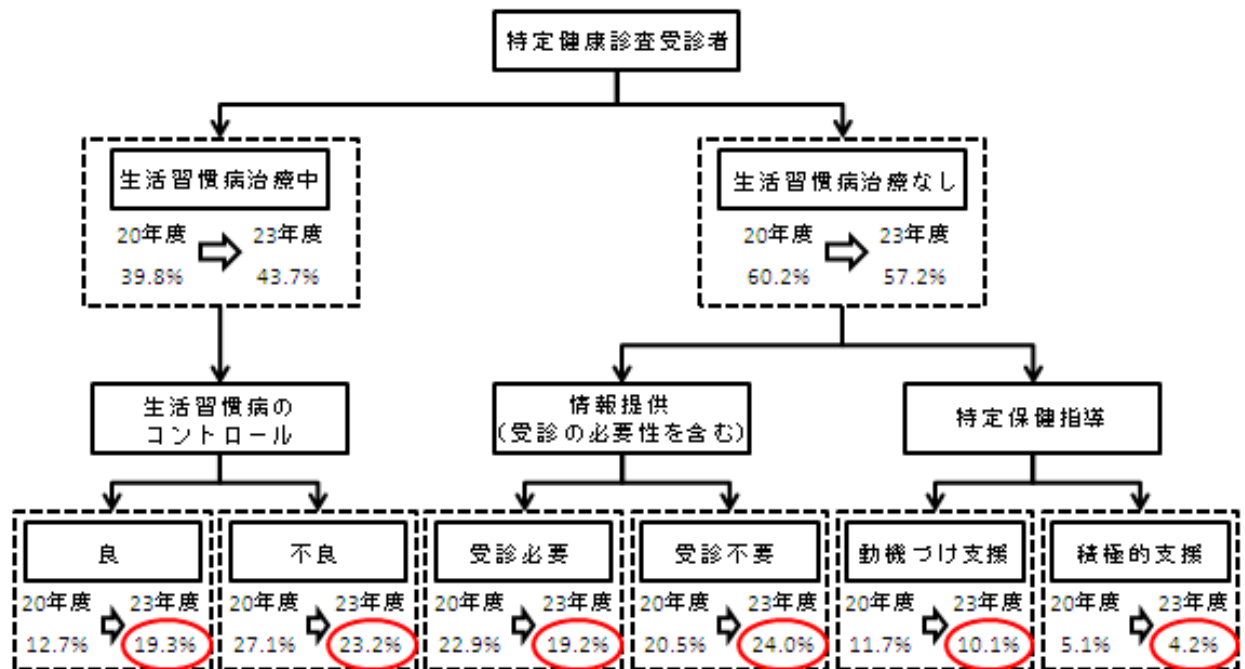
○保健指導の実績・推移

		H20年度			H21年度			H22年度			H23年度		
		対象者	被保健指導者	実施率	対象者	被保健指導者	実施率	対象者	被保健指導者	実施率	対象者	被保健指導者	実施率
特定保健指導	積極的支援	151	51	33.8%	127	48	37.8%	152	53	34.9%	141	72	51.1%
	動機づけ支援	373	109	29.2%	292	147	50.3%	326	119	36.5%	353	187	53.0%
	<b>小計</b>	<b>524</b>	<b>160</b>	<b>30.5%</b>	<b>419</b>	<b>195</b>	<b>46.5%</b>	<b>478</b>	<b>172</b>	<b>36.0%</b>	<b>494</b>	<b>259</b>	<b>52.4%</b>
特定保健指導以外の保健指導	※①	32	6	18.8%	40	7	17.5%	30	8	26.7%	29	9	31.0%
	※②	12	3	25.0%	25	7	28.0%	24	11	45.8%	23	7	30.4%
	※③	62	14	22.6%	74	13	17.6%	74	11	14.9%	70	16	22.9%
	※④	237	84	35.4%	545	179	32.8%	557	189	33.9%	446	138	30.9%
	尿蛋白2+以上	21	10	47.6%	31	13	41.9%	28	12	42.9%	34	13	38.2%
	GFR50未満	102	24	23.5%	55	13	23.6%	64	8	12.5%	58	13	22.4%
	<b>小計</b>	<b>466</b>	<b>141</b>	<b>30.3%</b>	<b>770</b>	<b>232</b>	<b>30.1%</b>	<b>777</b>	<b>239</b>	<b>30.8%</b>	<b>660</b>	<b>196</b>	<b>29.7%</b>
	40歳未満	53	21	39.6%	46	20	43.5%	27	18	66.7%	36	13	36.1%
	<b>小計</b>	<b>53</b>	<b>21</b>	<b>39.6%</b>	<b>46</b>	<b>20</b>	<b>43.5%</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>66.7%</b>	<b>36</b>	<b>13</b>	<b>36.1%</b>
<b>保健指導合計</b>	<b>1,091</b>	<b>348</b>	<b>31.9%</b>	<b>1,275</b>	<b>481</b>	<b>37.7%</b>	<b>1,322</b>	<b>472</b>	<b>35.7%</b>	<b>1,230</b>	<b>500</b>	<b>40.7%</b>	

- ※①腹囲＋高血圧＋高血糖＋脂質異常      ※②腹囲＋高血圧＋高血糖
- ※③腹囲＋高血圧＋脂質異常
- ※④HbA1C(JDS)7.0以上、LDL160以上、最高血圧160以上または最低血圧100以上

(4)取組の効果

○階層化された対象者数の割合の変化（平成20年度と平成23年度の比較）



- 生活習慣病の治療中の人のうち、コントロールがよくなった人の割合が増え、不良者の割合が減った。
- また、「情報提供」対象者のうち、受診が必要な人の割合が減り、受診不要な人の割合が増えた。特定保健指導対象者の割合も減っている。

○健診結果の状況

【改善した項目】

血糖（HbA1c(JDS)）の状態の変化

区分	20年度			23年度		
	服薬あり	服薬なし	計	服薬あり	服薬なし	計
5.1未満(正常)	2.9%	51.3%	48.4%	2.9%	48.3%	45.4%
5.1以上	97.1%	48.7%	51.6%	97.1%	51.7%	54.6%
【再掲】7.0以上	23.0%	1.6%	2.9%	21.5%	1.1%	2.4%

- HbA1c(JDS)7.0以上のコントロール不良者の割合が0.5%減少した。

血圧の状態の変化

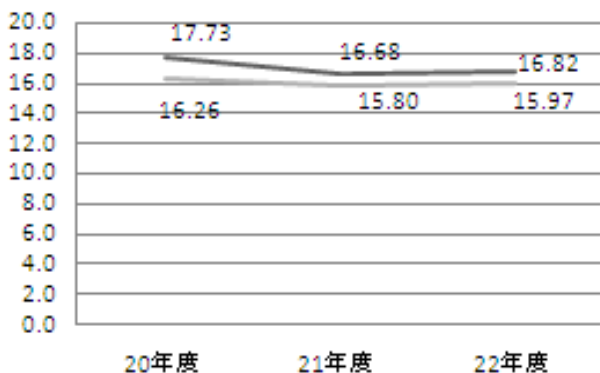
区分		20年度			23年度		
		服薬あり	服薬なし	計	服薬あり	服薬なし	計
正常血圧	130未満かつ85未満	28.1%	54.5%	46.6%	38.9%	62.3%	55.0%
正常高値	130-139又は85-89	25.4%	20.1%	21.7%	29.0%	19.6%	22.5%
I度(軽症)	140-159又は90-99	36.8%	19.3%	24.5%	26.7%	14.6%	18.4%
II度(中等症)	160-179又は100-109	8.2%	5.0%	6.0%	4.7%	2.8%	3.4%
III度(重症)	180以上又は110以上	1.5%	1.1%	1.2%	0.7%	0.7%	0.7%

- 正常及び正常高値者の割合が増加し、I度からIII度高血圧者の割合が減少した。

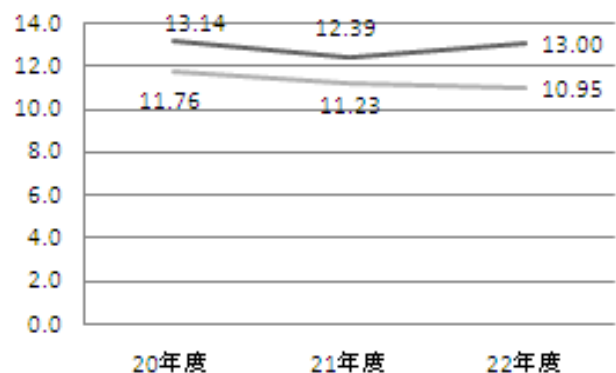
【課題となった項目】

内臓脂肪症候群・予備群割合の推移

内臓脂肪症候群割合の推移



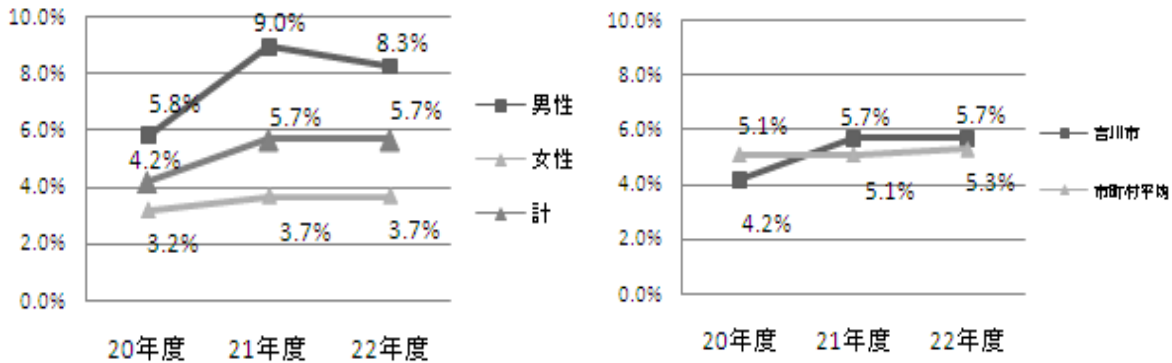
内臓脂肪症候群予備群割合の推移



—吉川市 —市町村平均 単位：%

- ・内臓脂肪症候群・予備群の割合が他市町村に比べ高い数値で推移している。

### 尿蛋白（+）以上の者の割合の推移



- ・男性の尿蛋白（+）以上の割合が高い。市町村平均に比べても高い状態で推移している。

### ○新規人工透析導入者の推移

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
腎炎ほか	8	12	21	6	11
糖尿病性	10	6	9	8	4
新規導入者総数	18	18	30	14	15

(身体障害者手帳申請者)

- ・総数については大きい変化は見られないが、糖尿病性腎症による新規透析導入者が減少傾向にある

### (5) 課題、今後の取組

- ・吉川市は、特に男性の内臓脂肪症候群の割合が高い。内臓脂肪症候群は、放置しておくとも心臓・脳血管病の発症基盤であることが科学的に証明されており、「積極的支援」「動機づけ支援」対象者導及び、治療中であっても内臓脂肪型症候群該当者への保健指導を継続することと同時に、代謝異常の視点から栄養指導充実させる必要がある。
- ・CKD（慢性腎臓病）対策として、尿蛋白（+）・eGFR50未満者の保健指導を実施しているが、尿蛋白（+）者の割合は依然多い。腎機能の低下の背景として、高血圧や高血糖等が持続することが要因であり、そのリスク低減につとめることができるよう、保健指導及び栄養指導に取り組んでいく。また、改善効果があった事例の保健指導、栄養指導の検証や、CKD対象者における基礎疾患の因子等の分析を行い、どのような課題があるか明確にしなが、効果的な保健指導のあり方を検討していく。
- ・尿の異常やⅡ度高血圧以上の方については、早急に受診が必要な場合があるため、平成25年度から、健診当日に尿検査及び血圧測定の結果にもとづいて、保健指導を行

い、医療受診を促すようにした。また、血液検査結果がわかった後、他の生活習慣病に関する因子も合わせて対象者が継続して医療を受けること、生活の振り返りから生活習慣の行動変容を促すようにしている。

- 内臓脂肪型肥満については、特定保健指導対象者及び重症化のハイリスク群だけでなく、発症予防の視点から、健診受診者のすべての方を対象に健診結果と生活のつながりを確認する結果説明会を少人数のグループで行い、内臓型肥満に移行する割合が少しでも抑制できるような取り組みを始めた。このことは、受診者全体の健康意識の向上及び継続受診の必要性を促すことや、今後受診者の増加に伴う保健指導の効率化もねらいとしている。