

市町村における具体的取組例について

- 1 メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の実施について  
～ 健康尼崎市職員21を例に ～

メタボリックシンドロームの概念を導入した  
健診・保健指導の実施について  
～健康尼崎市職員21を例に～

# 尼崎市職員健康管理戦略のポイント

## ○ 集団として、健康課題を明確化

- 脳・心臓疾患の克服
  - ※ 境界領域の者も含めた対策の充実
  - ※ マルチプルリスクファクター症候群（メタボリックシンドローム）の考え方で整理

## ○ 集団全体を対象とした、合理的・効率的な対策

- 集団全体をグループ化し対象者を明確化
  - ※ 緊急度に応じ、健康教育・相談の時期、方法を選定
  - ※ 対象者の人数を把握し、効率的な支援を実施

## ○ 自らが気づき、自らが生活習慣を変える支援

- エビデンスに基づき、自分の体のイメージが湧くための支援
  - ※ 自らの客観的な状態（疾病段階）を把握するツールの整備
  - ※ 健診結果に基づく研修会・個別健康相談の実施

# 脳・心臓疾患に至る経過

血管障害を起している職員ほとんどがこのような経過を辿っている

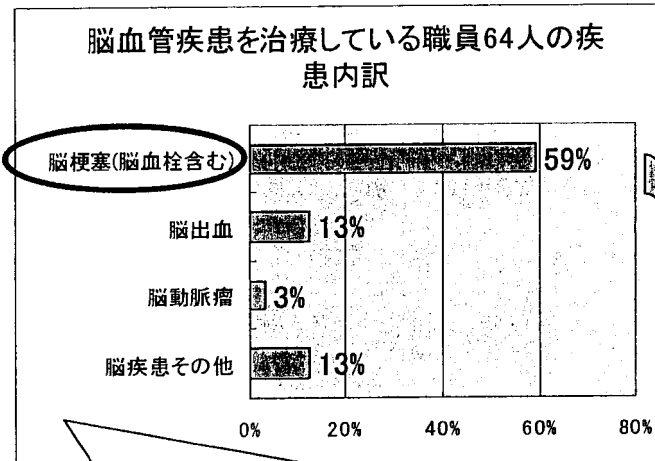
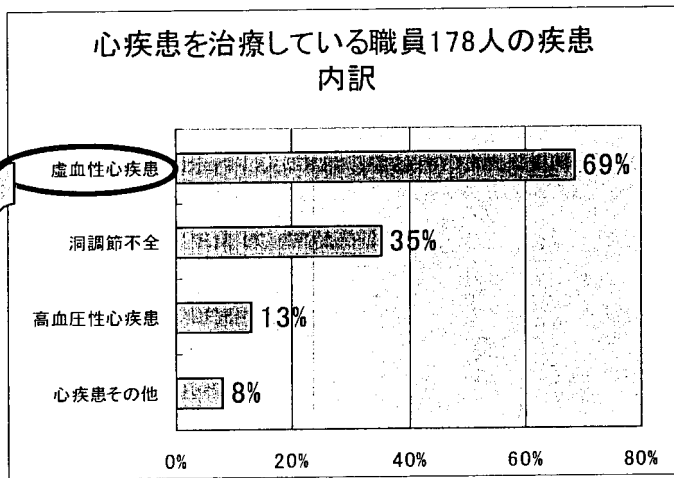
## A氏 54歳 脳梗塞

	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	
検査結果	BMI25以上																					
											高中性脂肪											
											高血圧											
											高尿酸											
											低HDL											
治療																			一過性脳虚血治療			
	左脳梗塞治療																					

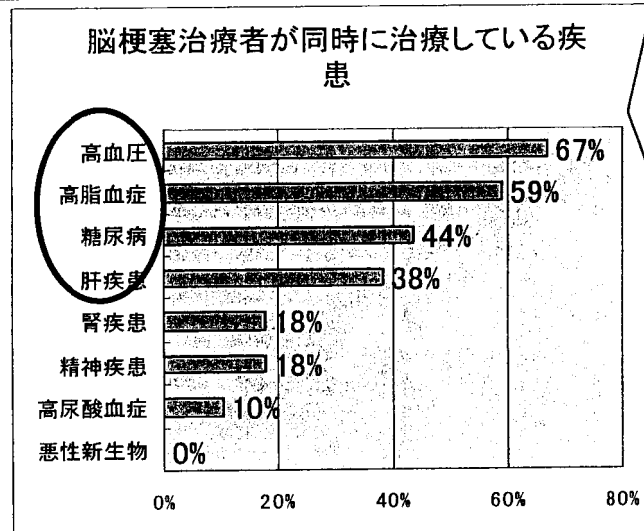
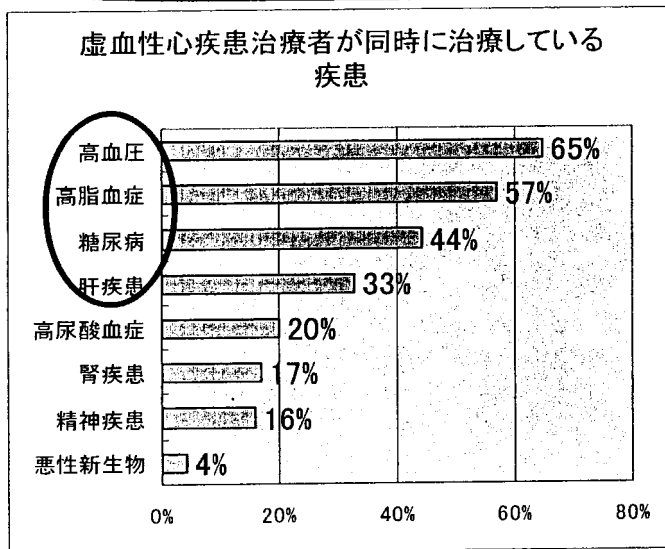
## B氏 57歳 心筋梗塞

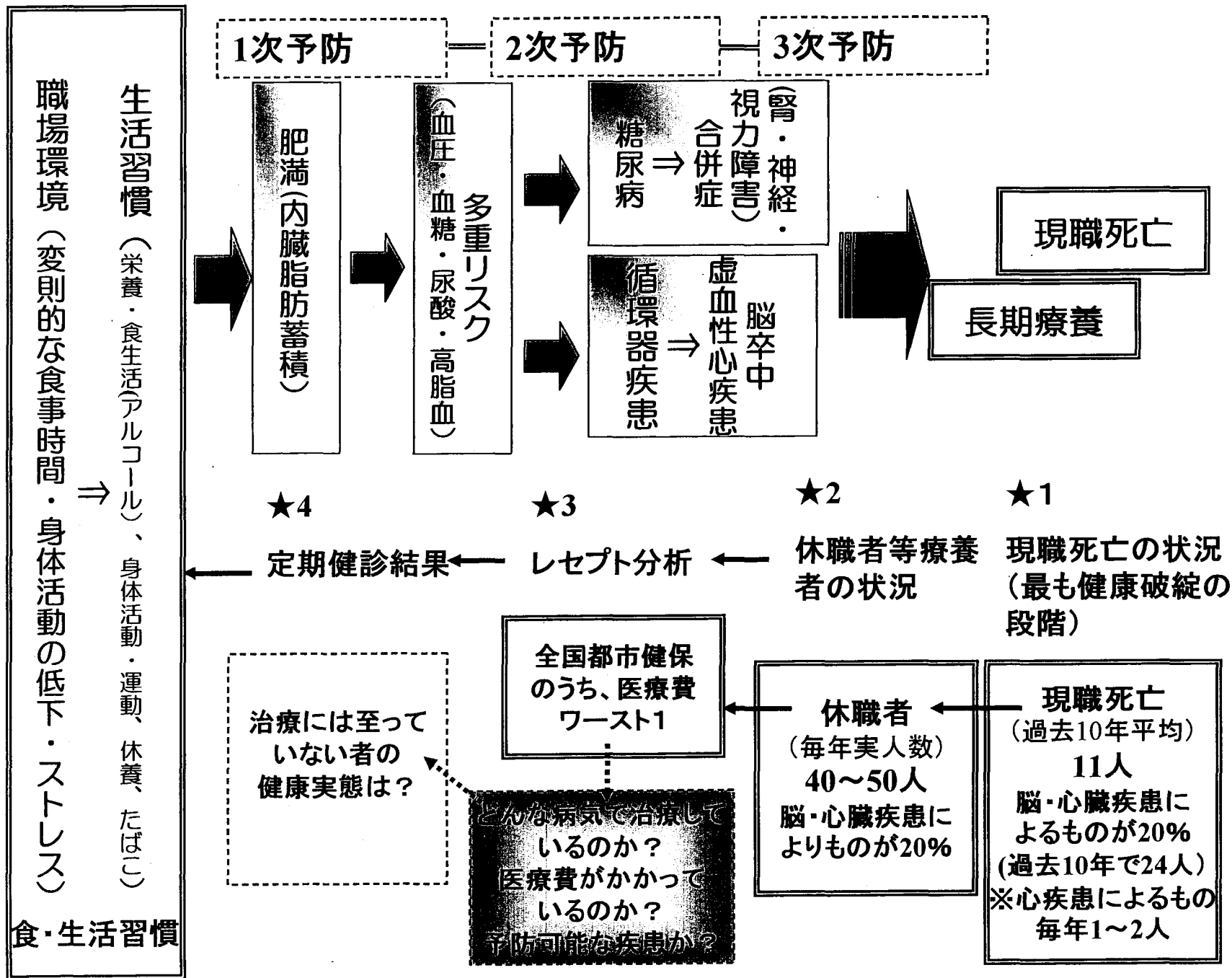
	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳	
検査結果	BMI25以上																					
											高GPT											
											高血圧											
											高中性脂肪											
											低HDL											
心電																高血糖						
																陰性T波						
																反時計方向回転						
治療																			ST-T異常			
	異常Q波																					
治療	陈旧性心筋梗塞治療																					

# 虚血性心疾患178人・脳血管疾患64人治療中の職員の状況



心臓・脳とも「血管がつまる」タイプが多いのが特徴で、いずれも、高血圧・高脂血症・糖尿病・肝疾患を合併(多重リスクが重積)している





# レセプト(本人分)分析(平成11年)の結果から

※疾病別高額医療費の状況⇒循環器疾患によるものが中心

脳血管損傷 1か月290万円～89万円

心臓バイパス手術 1か月448万円

閉塞性動脈硬化(手術)1か月164万円

※高額療養継続者の状況

第1位 人工透析 年間612万円(全員で年間総額1億円)

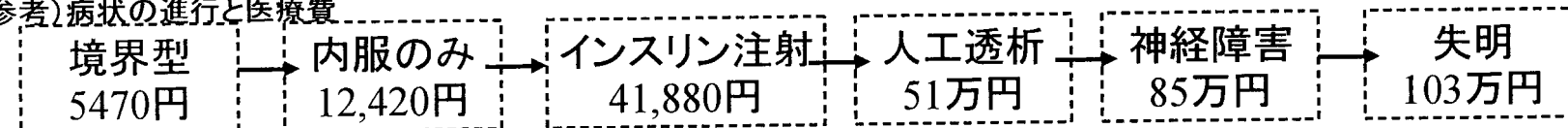
※糖尿病のレセプトから(ひと月3722件の全レセプトのうち糖尿病223件)

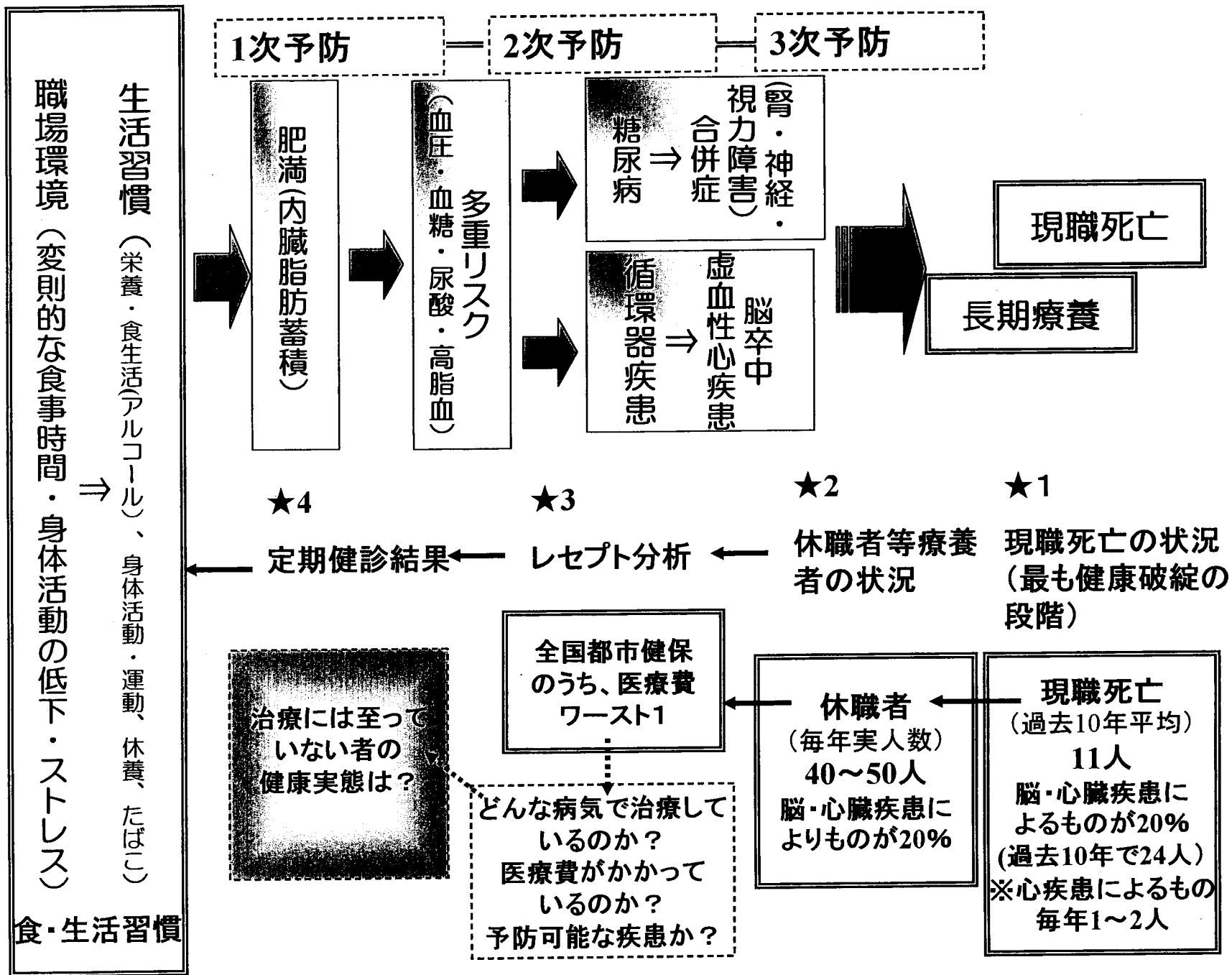
治療中男性職員の初診年齢 40歳代が48%(50歳代44%、30歳代8%)

⇒高血糖状態で、何らかの自覚症状が出るまで、数年かかるとすると、

健診有所見は30歳代?

(参考)病状の進行と医療費







治療に至っていない者の健康実態把握  
脳・心臓疾患の予防に焦点をあてることとし、健診結果分析を行った!!

誰から予防対策を講じていくか? = **予防対象者の明確化**

脳・心臓疾患発症に最も近い人(3次予防段階)が予防緊急性の高い人 = 血管変化が進んでいる可能性が極めて高い人

「マルチプルリスクファクター症候群」のエビデンスに基づいて、血管変化が進んでいる可能性の高い人を抽出

マルチプルリスク有所見個数を健診結果に振り付け、リスク個数と血圧数値順に序列

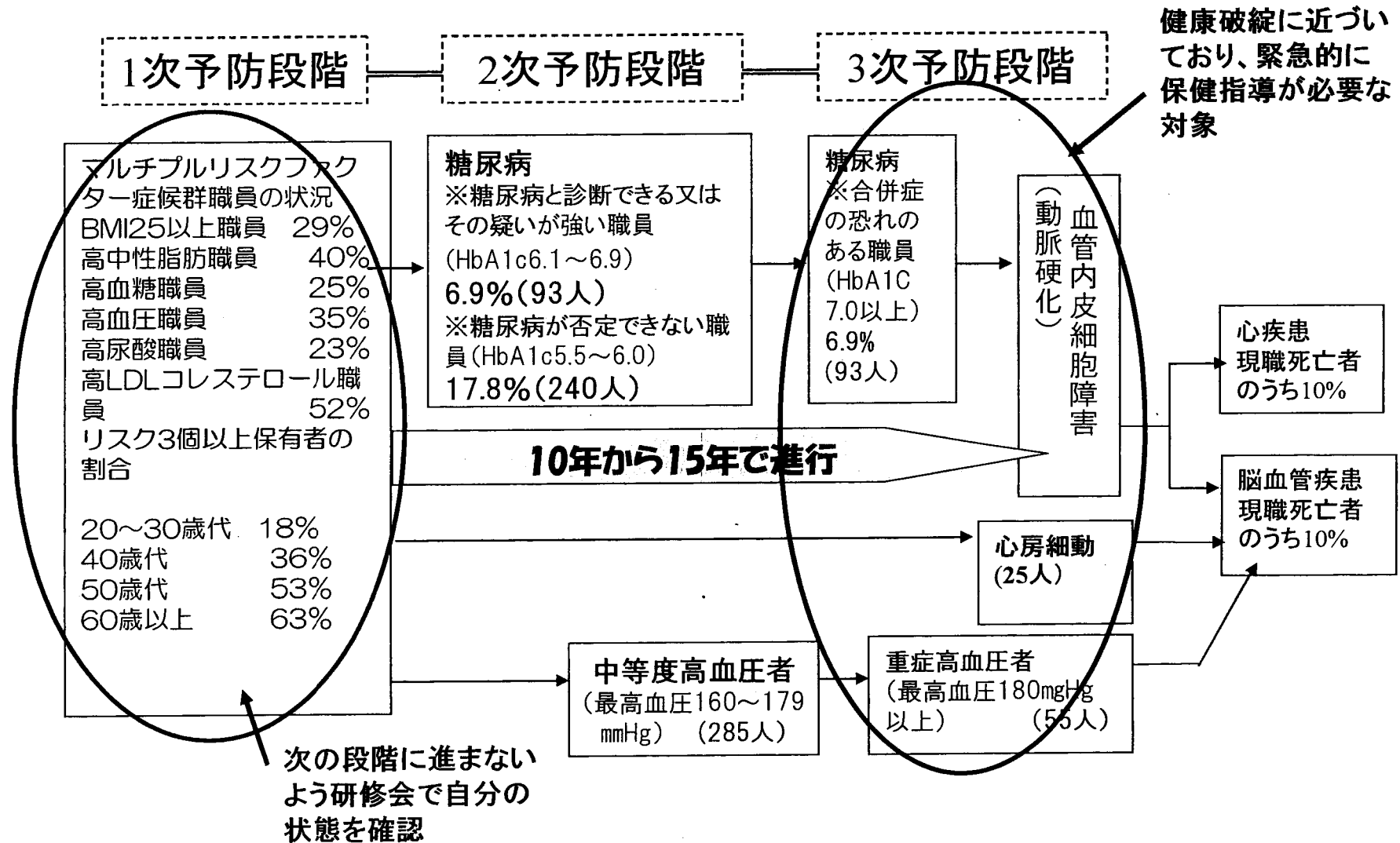
**第3位の職員はすでに現職死亡**

体のメカニズムや疾病エビデンスに基づく対象者の序列化の有効性を確認  
⇒ **優先順位の明確化**

# 集団全体の健康実態・特徴の明確化

※予防の優先順位に応じ、健康教育・相談の時期、方法を選定

※対象者の人数を具体的に把握することで、業務量も割り出せた



# 定期健康診断結果の状況

## 男性職員の有所見率

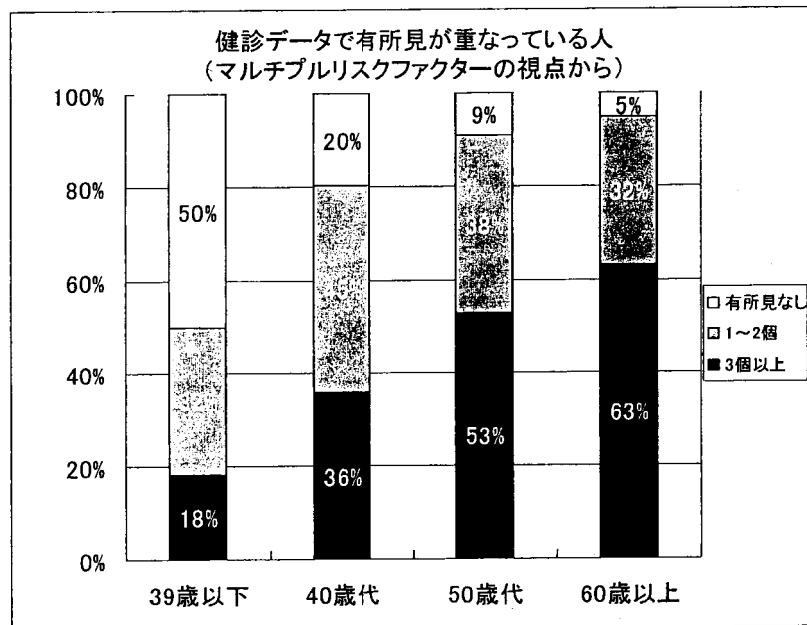
	39歳以下	有所見率 (%)	40歳代	有所見率 (%)	50歳代	有所見率 (%)	60歳以上	有所見率 (%)
1位	高LDL	53	高LDL	57	高LDL	58	高LDL	61
2位	中性脂肪	47	中性脂肪	53	中性脂肪	52	最高血圧	55
3位	BMI25以上	29	尿酸	39	最高血圧	50	中性脂肪	48
4位	尿酸	26	最高血圧	38	BMI25以上	34	BMI25以上	37
5位	最高血圧	25	BMI25以上	35	心電図	33	心電図	36
6位	低HDL	12	心電図	29	最低血圧	32.4	尿酸	34
7位	最低血圧	9	最低血圧	27	尿酸	31.8	最低血圧	30
8位	血糖	8	血糖	13	血糖	25	血糖	30
9位	HbA1c	6	低HDL	8.9	HbA1c	21	HbA1c	25
10位	心電図	5	HbA1c	8.6	低HDL	10	低HDL	7
11位	眼底	0	眼底	3	眼底	4	眼底	5

## 女性職員の有所見率

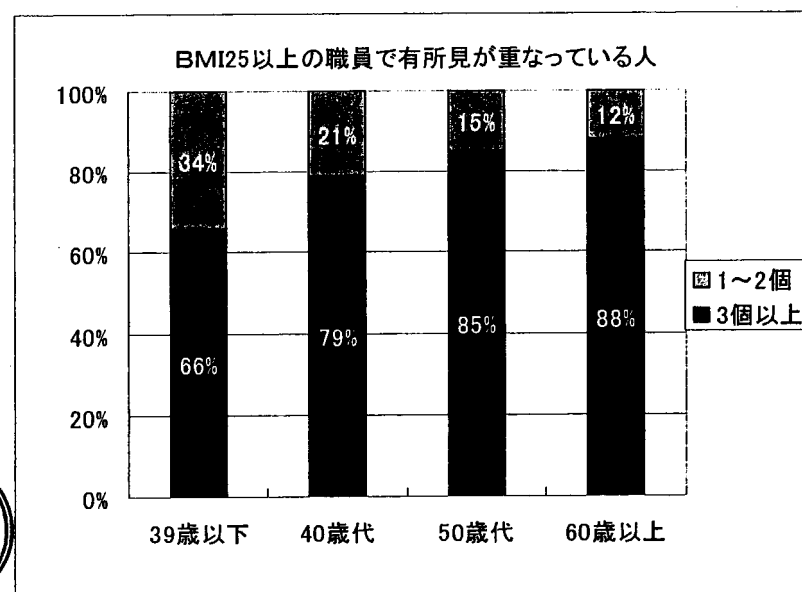
	39歳以下	有所見率 (%)	40歳代	有所見率 (%)	50歳代	有所見率 (%)	60歳以上	有所見率 (%)
1位	高LDL	50	高LDL	49	高LDL	64	高LDL	59
2位	中性脂肪	14	最高血圧	18	中性脂肪	32	BMI25以上	41
3位	BMI25以上	10	BMI25以上	18	BMI25以上	27	心電図	35
4位	最高血圧	5.4	中性脂肪	17.5	心電図	24	中性脂肪	35
5位	血糖	5.3	心電図	14	最高血圧	21	最高血圧	35
6位	心電図	4.2	最低血圧	12	最低血圧	12	HbA1c	24
7位	最低血圧	4	血糖	9	HbA1c	12	最低血圧	12
8位	HbA1c	3.5	HbA1c	4	血糖	10	血糖	12
9位	低HDL	2	尿酸	3	尿酸	4	尿酸	0
10位	尿酸	2	低HDL	0.9	低HDL	2	低HDL	0
11位	眼底	0	眼底	0.6	眼底	1	眼底	0

肥満・高中性脂肪を背景に、年齢とともに有所見項目の順位が変化、心電図有所見率の増加

# 1次予防対策の対象者の明確化



リスクが重なると血管変化が進む・・・ではいつごろからリスク個数は増えるのか。



リスクが3個以上の者は、30歳から40歳代で倍に。

肥満があれば、年齢に関わらずリスクが重なる

⇒肥満(内臓脂肪蓄積)者と30歳代を1次予防の重点対象とした。