

令和4年度

第1回沖縄県保険者協議会 特定保健指導等研修会

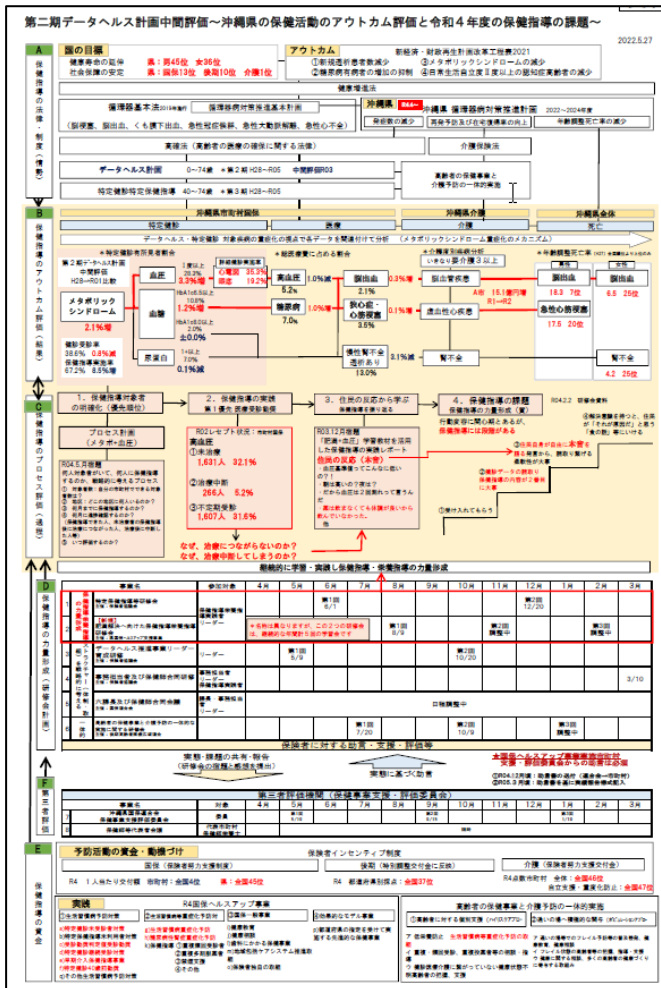
日時 令和4年6月1日(水) 10:30~16:00

場所 ロワジュールホテル那覇 龍宮の間及び Web 研修

講師 井上 優子氏(国保連合会医療費適正化対策顧問)

参加 会場(35名) Web(343名)

## 【資料1】第二期データヘルス計画中間評価～沖縄県の保健活動のアウトカム評価と令和4年度の保健指導の課題～



### 導の課題～

今回の学習資料の全体像である。縦軸はA～Fまでであり重要なところ。

Aは、保健指導の法律・制度。これを情勢という。

Bは、保健指導のアウトカム評価。なぜアウトカムから入っているのか？PDCAを思い出すこと。

Cは、保健指導のプロセス評価。保健指導の過程。

Dは、保健指導の力量形成。研修会計画。この計画表に事業名があり、月ごとに日程が書かれている。今回の力量形成は赤枠になる。全ての研修会が連動し継続的な学習であり、単独の事業ではないという事を理解してほしい。5月は第1回リーダー研修が行われ、保健指導をするにあたりリーダーの力量が大きい。リーダー研修の内容が、保健指導を実施する人々と共有出来ているのかが大事。自分の知識だけの研修ではない。この計画表の上矢印にある、課題を解決するための研修会だと押さえてほしい。

Fは、第三者評価。



Eは、保健指導の資金。予防のためにお金が準備されているという内容。これについてはリーダー研修で押さえた。リーダー研修では、A～Fまで押さえたが、今日は保健指導の実践であるからB・Cが中心。この全体像はすごく上手にまとめられている。このような力がリーダーには必要。市町村でも自分たちが行っている事を整理できる力が求められる。すでにできているリーダーもいる。

では、始めにA 保健指導の法律・制度を押さえていく

[illegible]

A 保健 増進	国の目標	健康寿命の延伸 社会保障の安定	県：男45位 女36位 県：国保13位 後期10位 介護1位
	アウトカム 新経済・財政再生計画改革工程表2021 ①新規透析患者数減少      ③メタボリックシンドロームの減少 ②糖尿病有病者の増加の抑制      ④日常生活自立度Ⅱ度以上の認知症高齢者の減少		

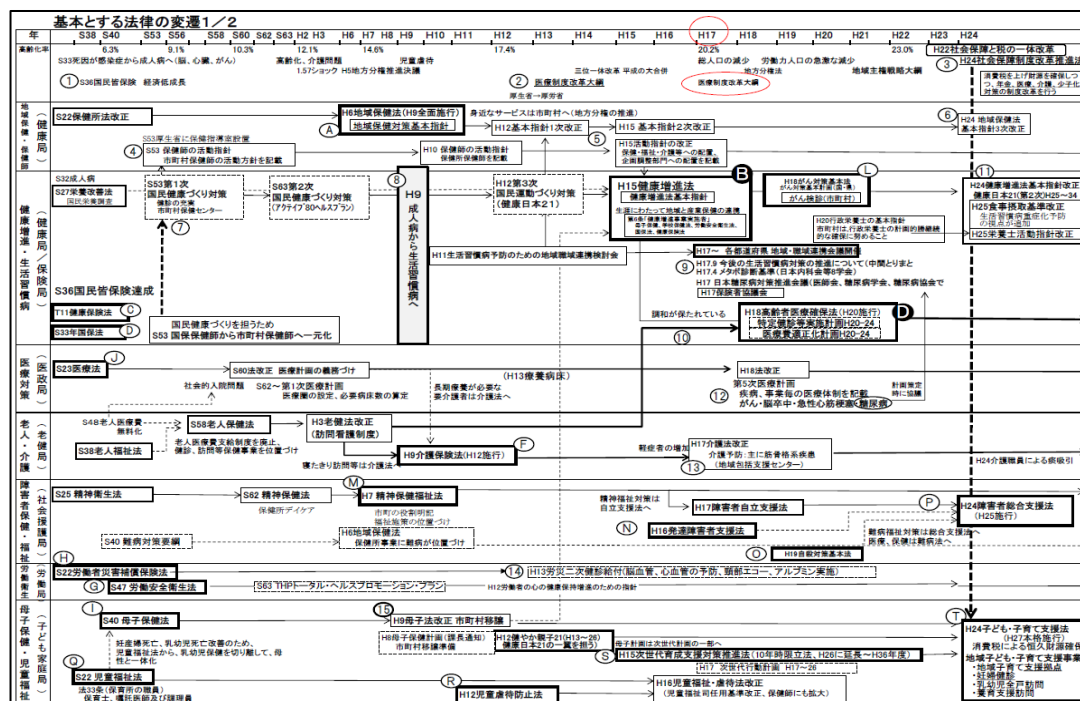
次に法律の健康増進法、循環器基本法、高確法、介護保険法。公務員はこういう法律を押さえて仕事をする  
ことが当たり前である。公務員法の 32 条には、「法令・条例の規定に従い」とある。そして社会保障のところ「公  
務員は全体の奉仕者で、公共の利益のために働いている」と位置付けている。だから何で法律を理解しないとい  
けないのか・・・ということ。健康増進法を皆さんはどう押さえているか。どこの課に異動しても全ての保健師・栄養士  
に関係するのが健康増進法である。この押さえ方は大丈夫だろうか？



 沖縄県 循環器病対策推進計画 2022~2024年度

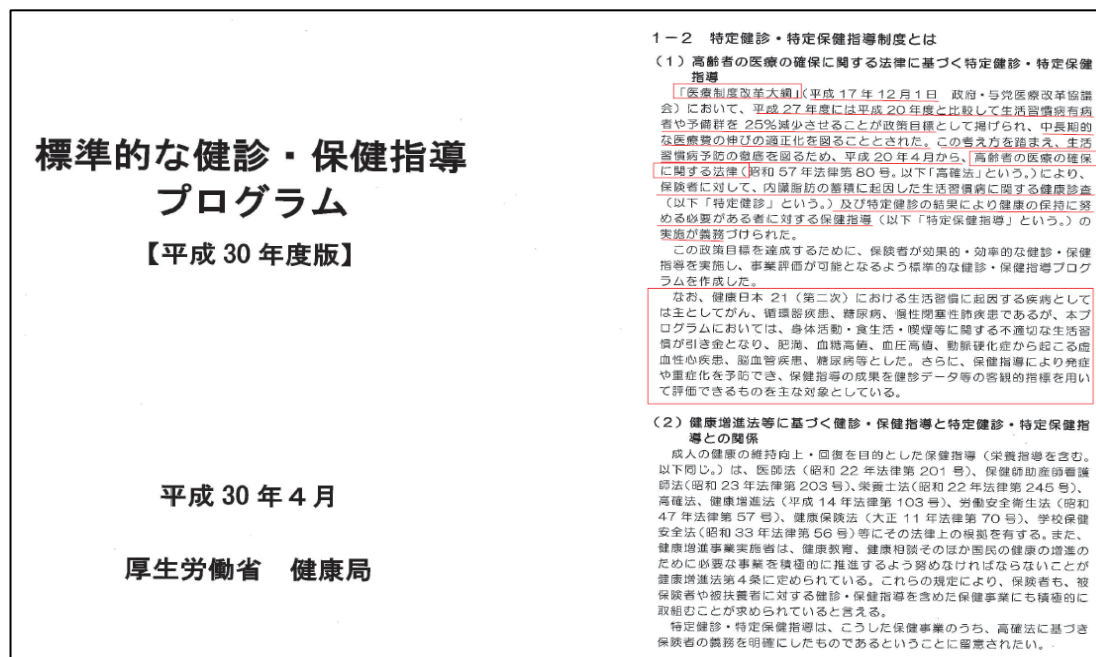
発症数の減少	再発予防及び在宅復帰率の向上	年齢調整死亡率の減少
--------	----------------	------------

2

【資料 A】 P2 基本とする法律の変遷 1/2



【資料 A】 P4 標準的な健診・保健指導プログラム平成 30 年度版



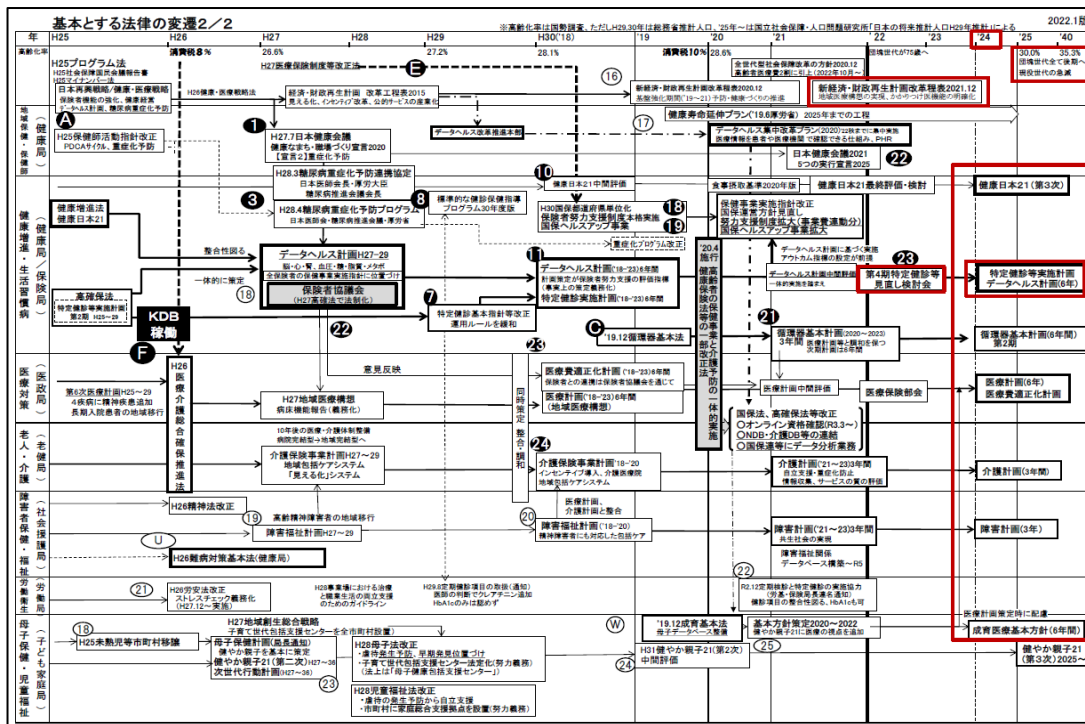


基本とする法律の変遷 H17 年に医療改革制度があった。赤線の所を読む。

「医療制度改革大綱」平成17年12月1日）。平成27年度には平成20年度と比較して生活習慣病有病者や予備群を25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。これは社会保障の1つ。この考え方を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20 年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律。これが高確法。

保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導の実施が義務づけられた。だから最初から、医療費適正化を目的としているという事を押さえないといけない。ただやればいいものではない。

## 【資料 A】 P3 基本とする法律の変遷 2/2



そして生活習慣病予防とメタボの予防だが、H27年データヘルス計画が浮上してくる。矢印を逆に辿ると、健康日本21と、特定健康診査等実施計画第2期、この2つが一体的にデータヘルス計画と一緒にやるという流れになっている。突然データヘルス計画が出てきたわけではない。H27年に生活習慣病有病者や予備群を25%減少する事はできなかった。そしてデータを見続けたデータヘルス計画が出てきた。これは全部医療制度改革とつながる。新聞記事には、財務省は特定健診・特定保健指導、そして努力者支援制度に対し、結果が出ていないではないか、聖域ではないという苦言を付けてきた。これは保健師や栄養士の職種が否定されたことになるのではない。しかしそれでも国は高確法の中で、絶対に医療費適正化が出来ると信じ、予算を付けてくれている。そのことは、【資料1】のE保健指導の資金のところを見る。

保健指導の資金	予防活動の資金・動機づけ		保険者インセンティブ制度	
	国保（保険者努力支援制度）		後期（特別調整交付金に反映）	介護（保険者努力支援交付金）
	R4 1人当たり交付額 市町村：全国4位 県：全国45位		R4 都道府県別採点：全国37位	R4点数市町村 全体：全国46位 自立支援・重度化防止：全国47位
	実践 R4国保ヘルスアップ事業			
	①生活習慣病予防対策	②生活習慣病等重症化予防	③国保一般事業	④効果的なモデル事業
	a)特定健診未受診者対策	g)生活習慣病重症化予防	i)健康教育	p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業
	b)特定保健指導未利用者対策	h)糖尿病性腎症重症化予防	j)健康相談	
	c)受診勧奨判定値受診勧奨	k)保健指導 ①重複頻回受診者	l)歯科にかかる保健事業	
	d)特定健診継続受診対策	②重複多剤服薬者	m)地域包括ケアシステム推進取組	
	e)早期介入保健指導事業	③禁煙支援	④その他	
f)特定健診40歳前勧奨		o)保険者独自の取組		
	q)その他生活習慣病予防対策			

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
①高齢者に対する個別支援（ヘルスケア）	②通いの場へ積極的な関与（ホスピタリティ）
ア 低リスク防止 生活習慣病等重症化予防の取組	イ 通いの場等でのフレイル予防等の普及啓発、健康教育、健康相談
イ 重複・頻回受診、重症化患者等の相談・指導・支援	イ フレイル状態の高齢者等の把握、指導・支援
ウ 健診医療介護に繋がっていない健康状態不明高齢者の把握、支援	ウ 健康に関する相談、多くの高齢者の健康づくりに寄与する取組み



努力支援制度のお金、ヘルスアップ事業のお金、予防のお金として準備されている。それを踏まえて事業を組み立てる。そして、特定健診第4期計画の見直しはポイントになると話したところは、基本とする法律の変遷の黒丸②③。本気で取り組まないと結果は出ない。そして令和6年全ての計画の年になる。

今回はアウトカムから入った。国は出来ていないと言っている。ほんとに出来ていないのか？ということを出カムできちんとチェックして行うという事の全体像が【資料1】である。

【資料 A】 P4-5 標準的な健診・保健指導プログラム平成 30 年度版

資料2

# 標準的な健診・保健指導プログラム

【平成 30 年度版】

平成 30 年 4 月

厚生労働省 健康局

1-2 特定健診・特定保健指導制度とは

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導

「医療制度改革大綱」(平成 17 年 12 月 1 日 政府・与党医療改革協議会)において、平成 27 年度には平成 20 年度と比較して生活習慣病有病者や予備群を 25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。この考え方を踏まえ、生活習慣病予防の整備を図るため、平成 20 年 4 月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和 57 年法律第 80 号、以下「高確法」という。)により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(以下「特定保健指導」という。)の実施が義務づけられた。

この政策目標を達成するために、保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施し、事業評価が可能となるよう標準的な健診・保健指導プログラムを作成した。

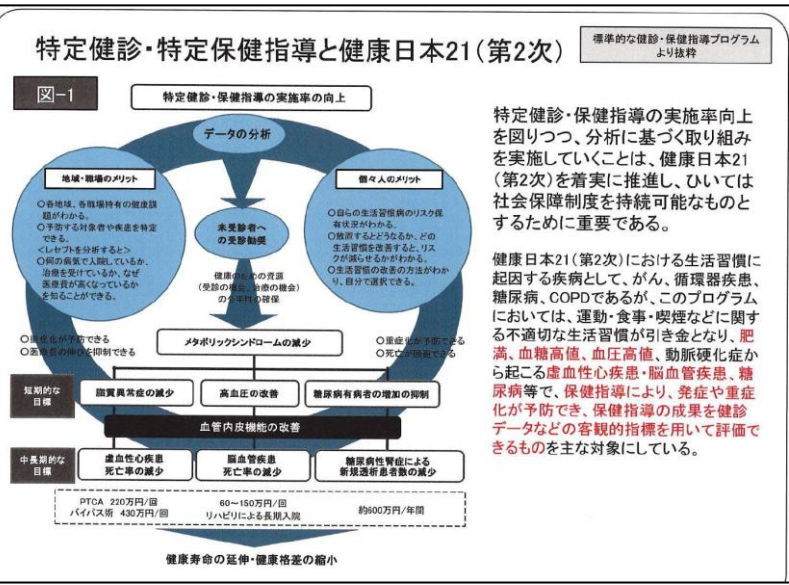
なお、健康日本 21(第二次)における生活習慣に起因する疾病としては主としてがん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患であるが、本プログラムにおいては、身体活動・食生活・喫煙等に関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等とした。さらに、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。

(2) 健康増進法等に基づく健診・保健指導と特定健診・特定保健指導との関係

成人の健康の維持向上・回復を目的とした保健指導(栄養指導を含む。以下同じ。)は、医師法(昭和 22 年法律第 201 号)、保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)、栄養士法(昭和 22 年法律第 245 号)、高確法、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)、労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)、健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)、学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号)等にその法律上の根拠を有する。また、健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他の国民の健康の増進のために必要な事業を積極的に推進するよう努めなければならないことが健康増進法第 4 条に定められている。これらの規定により、保険者も、被保険者や被扶養者に対する健診・保健指導を含めた保健事業にも積極的に取り組むことが求められていると言える。

特定健診・特定保健指導は、こうした保健事業のうち、高確法に基づき保険者の義務を明確にしたものであるということに留意されたい。

赤枠を読む。健康日本21(第二次)における生活習慣に起因する疾病としては主としてがん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患であるが、本プログラムにおいては、身体活動・食生活・喫煙等に関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等とした。さらに、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的



指標を用いて評価できるものを主な対象としている。

保健指導は結果がでること、結果が見える客観的指標をと書かれている。プログラムにある(図1)である。

赤枠の内容を右側に置き(図1)を見ると、意味が分かり易い。これも特定健診・特定保健指導において、何をすべきかがきちんと書いている。





この資料も以前から出されている。対象疾病が法律で押さえられているが、そこから外れた課題を出しているところがないように、法律で押さえるためこの資料を準備した。

各法律における対象疾病を確認する。全て共通している。メタボ、肥満、糖尿病、高血圧。そして生活習慣病だと言っている。課題が反れないようにリーダーは押さえてほしい。

【資料A】 P7 沖縄県循環器病対策推進計画概要版



沖縄県ホームページに載っている。現状と課題は、死亡原因の4分の1とある。目標には発症数の減少、年齢調整死亡率の減少、再発予防と書かれている。施策には、特定健診の受診率向上及び有所見者に対する保健指導や医療機関の受診勧奨がある。私たちの活動と連動しており、保健師や栄養士が実践を頑張らないと医療に繋がらない。県は実践するところではない。



## 【医療保険者別】第2期データヘルズ計画中間評価

中間評価は5/9リーダー研修でも見てもらった。中間評価は各自共有出来ているだろうか。健診受診率、保健指導実施率、メタボ、高血圧、高血糖、尿蛋白という項目がある。今回は保険者協議会研修なので、被用者保険の評価も数字として分かる分は出している。この評価は保険者協議会の調査で行ったもの。他保険者と比較しながらじっくり見てほしい。自保険者の課題は押さえられただろうか？

コロナの影響か？しかし上昇している市町村もある。被用者保険の受診率を見てほしい。最終的にどの保険者になるのか考えながら、国保だけでなく他も目を配って見てもらいたい。健診受診率でいうと国保の場合、全体的に低い。被用者保険は定期健康診断が義務付けられているが100%に達していない。公務員は労働局ではないがこれには驚いた。特に公務員の受診率が7～8割しかない。労働基準法では？これも沖縄県の実態である。

次に保健指導実施率は上がっている。沖縄県国保はH28（58.7%）→R1(67.2%)。しかし社保の場合は低い。1桁の保険者もある。市町村共済は高いが健診受診率は78%と低い。皆さんの職場の人達である。保

ではメタボはどうだろうか？メタボリックシンドローム該当者と予備群で分けて見ている。

8

ごとに見ると、該当者は減少しているところもあるが、だいたいが増えている。次は被用者保険。被用者保険には若い方たちがいる。メタボ該当者では、唯一市町村共済が少し減っている。市町村共済は保健指導率も高かった。実は市町村共済は長年環境整備をしてきた。私が市町村にいたH12～13年頃、市町村共済総務課の課長さんや担当者が市町村廻りをしていて、総務課に保健師も呼ばれて一緒に聞いた。医療費分析の「こういうもので医療費がかかっています」と見せていた。私はちょうど国保の医療費分析をやっていた頃だった。共済は鬱の問題もあったが、生活習慣病のことを言われたので、大変印象に残っていた。だから「何とか市町村の保健師に職員のことでもやってもらえないか」とお願いされた。当時の村役場職員は保健室によく来ていたから、住民と同じように健康相談カルテを作っていた。これが普通だと私は思っていたが普通ではないという事が、町村合併をして分かった。色々な町村が合併するので、ある職員は「何で他人の結果まで見る？個人情報だ」と言われ、逆に驚いた。でも私はそんなことでは負けずやってきた。そういう経緯もあり、市町村共済は長年環境整備をし、保健指導実施率につながっているのかと思った。しかし、健診受診率に関しては、保健師は自分の職場の仲間の受診率はどうか、総務課と一緒に考えてあげてほしい。

横軸項目の健診受診率、メタボリックシンドロームは皆の課題だという事で、赤枠がされている。

次に、高血圧を見る。Ⅰ度以上、Ⅱ度以上をH28-R1で比較している。これを高血糖と比べたらどうか。

市町村国保の高血圧の伸び、Ⅰ度以上は（3.3%）。これより高い市町村は？人数にしたら？Ⅱ度以上も（1.5%）増加。市町村国保の高血糖A1c6.5以上は（1.2%）増えているが、A1c8.0以上は何とか維持している。今まで糖尿病重症化予防に力を入れてきた結果だと思うが、しかしA1c6.5以上が増えているという事は、メタボからの糖尿病になるというメカニズムを思い出してほしい。高血圧に関しては被用者保険もかなり居る。被用者の若い人たちは保健指導受けているのか？市町村の若い人たちはどうか。高血圧が課題として出てきた。これも評価。課題が絞られてきた。

## 【資料B】 健診 P2【市町村国保】40代・50代 年代別健診受診率の推移

【市町村国保】 40代・50代 年代別健診受診率の推移 H20～R2																																				健診																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
40代 受診率																																				50代 受診率																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
市町村	2008												2009												2010												2011												2012												2013												2014												2015												2016												2017												2018												2019												2020												2021												2022												2023												2024												2025												2026												2027												2028												2029												2030												2031												2032												2033												2034												2035												2036												2037												2038												2039												2040												2041												2042												2043												2044												2045												2046												2047												2048												2049												2050																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43	H44	H45	H46	H47	H48	H49	H50	H51	H52	H53	H54	H55	H56	H57	H58	H59	H60	H61	H62	国保

65歳以上は前期高齢者で加齢に伴う。動脈硬化予防はどの時期にやればいいのか。

また沖縄県の65未満死亡率を考えると、どの年齢が亡くなっているのか。国も40代、50代の若い人たちの受診にお金を付けてきた。今後は40代、50代が主役になるのではと思う。40代健診受診率推移を見ると、H20年（16%）→R2年（19%）3%伸びた。市町村別に見ると、意外と伸びていない。これも課題である。竹富町は、H20年（49%）→R2年（54.1%）5割以上受診している。若い人が多いという理由もあると思うが、保健指導も関係していると思う。また住民の職種も関連しているのではないか。市町村の若者は健診を受けず、保健指導も受けていないという理解をする。

被用者保険も健診は受けているが保健指導率は低い。となると40代・50代の健康意識をどう高めていけばいいのか。課題が明らかになった。

# 【資料B】 健診 P3詳細健診対象者に心電図は実施できているか①

詳細健診対象者に心電図は実施できているか①												健診
市町村 規模別	項目	保険者名	健診 受診者数	心電図 実施者			再掲			メタボかつ 血圧Ⅰ度 以上の者		
				A 人	B 人	B/A 割合(%)	C 人	D 人	D/C 割合(%)	E 人	F 人	F/E 割合(%)
ー	ー	沖縄県	78,008	16,510	21.2	23,787	8,572	36.0	9,001	3,176	35.3	
市 県 別	1	那覇市	15,013	1,530	10.2	4,313	899	20.8	1,573	330	21.0	
	2	沖縄市	6,131	800	13.0	1,883	629	33.4	685	202	29.5	
	3	うるま市	5,821	904	15.5	1,926	726	37.7	745	239	32.1	
	4	浦添市	4,760	4,230	88.9	1,292	1,147	88.8	486	426	87.7	
	5	宮野瀬市	4,563	440	9.6	1,232	307	24.9	407	91	22.4	
	6	豊見城市	2,858	495	17.3	786	262	33.3	310	90	29.0	
	7	名護市	3,106	929	29.9	1,261	775	61.5	500	312	62.4	
	8	糸満市	3,339	477	14.3	1,050	278	26.5	388	91	23.5	
	9	宮古島市	4,035	553	13.7	1,479	296	20.0	580	131	22.6	
	10	石垣市	3,281	147	4.5	906	74	8.2	347	26	7.5	
	11	南城市	3,283	358	10.9	775	153	19.7	297	56	18.9	
本 島 内 市 町 村	12	南風原町	1,760	332	18.9	467	173	37.0	171	59	34.5	
	13	勝谷村	2,303	662	28.7	681	222	32.6	234	70	29.9	
	14	西原町	1,952	170	8.7	521	112	21.5	177	33	18.6	
	15	八重瀬町	1,722	401	23.3	509	208	40.9	163	66	40.5	
	16	北谷町	1,383	594	43.0	413	217	52.5	144	70	48.6	
	17	中城村	1,182	122	10.3	366	90	24.6	131	32	24.4	
	18	与那原町	1,168	166	14.2	255	85	33.3	83	28	33.7	
	19	北中城村	1,190	586	49.2	377	213	56.5	148	80	54.1	
	20	眞字納戸	789	147	18.6	296	138	46.6	106	49	46.2	
	21	本郷町	949	26	2.7	324	17	5.2	132	6	4.5	
	22	金武町	787	170	21.6	252	102	40.5	88	35	39.8	
	23	恩納村	1,168	121	10.4	442	96	21.7	212	39	18.4	
	24	今帰仁村	737	265	36.0	266	180	67.7	119	92	77.3	
	25	宮野原村	623	444	71.3	187	131	70.1	82	54	65.9	
	26	国頭村	477	106	22.2	198	91	46.0	92	36	39.1	
	27	大宜味村	250	52	20.8	95	46	48.4	38	17	44.7	
	28	東村	208	47	22.6	85	43	50.6	34	20	58.8	
	離 島 市 町 村	29	久米島町	541	231	42.7	246	111	45.1	118	68	57.6
30		竹富町	636	217	34.1	150	122	81.3	60	49	81.7	
31		伊江村	653	244	37.4	257	211	82.1	125	103	82.4	
32		与那国町	213	111	52.1	90	89	98.9	40	40	100.0	
33		伊原名村	171	68	39.8	71	56	78.9	36	26	72.2	
34		南大東村	194	95	49.0	77	66	85.7	33	28	84.8	
35		伊平屋村	170	51	30.0	76	44	57.9	37	17	45.9	
36		多良間村	155	60	38.7	55	49	89.1	26	21	80.8	
37		座間味村	174	43	24.7	29	26	89.7	10	7	70.0	
38		渡嘉敷村	98	43	43.9	34	30	88.2	13	12	92.3	
39		東国頭村	67	26	38.8	29	25	86.2	15	11	73.3	
40		北大東村	58	32	55.2	19	19	100.0	7	7	100.0	
41		渡名喜村	40	15	37.5	17	14	82.4	9	7	77.8	

出典：保健審議会「データヘルス改善システム」

出典：健康者データベース構築システム

縦軸は保険者名、横軸は健診受診者数、心電図実施者。血圧Ⅰ度以上の者は詳細健診の対象者となる。眼底検査も詳細健診。計画立てるリーダーは高血圧と糖尿病をもう一度調べてみると良い。この資料の内容は、費用決済を国保連合会が行っている部分だけのもの。実際はもう少し多い。そこは市町村で調べたら分かる。詳細健診の対象者に心電図・眼底をしているか。これも1つの制度管理である。国はきちんと準備しているが、市町村は法律に基づいて実施しているのか？と監査で聞かれたとき何て答えるのか？おそらく集団健診でもかなり実施していると思う。沖縄県は受診者全員に行ってもいいのでは・・と思うぐらいである。詳細健診は予算としてお金がもらえる。一般財源を使ったらいけない事を言っている。自分のお金ではない。面倒かもしれないが、これが仕事である。詳細健診に正しい予算の使い方をしているのか連合会の集計では、全体21%に実施している。血圧Ⅰ度以上の実施は36%。残りの人は実施していない。皆さんもう一度チェックをす

必要がある。では、なぜ心電図や眼底検査を詳細健診としたのか？その理由を分かっていると、ただ漫然と実施しようがしまいが関係なく過ごしている行政の姿が見えることになる。ここでは心電図実施率が低いという事を数字で押さえる。次は実態で見てみる。



## 【資料B】 健診 P4脳心腎を守るための健診～詳細健診対象者に心電図は実施できているか②

脳・心・腎を守るための健診 ～詳細健診対象者に心電図検査は実施できているか②～									
【集計】メタボ該当者かつ高血圧の対象者数を把握する									
①総数									
年齢別	受診人数	割合(%)	予備該当	割合(%)	予備該当	割合(%)	予備該当	割合(%)	予備該当
1 1.正常血圧	7,587	1.379	182	1.362	18.8	4,886	63.9		
2 2.正常高血圧	6,000	1.178	28.5	1.263	21.6	2,936	48.9		
3 3.高血圧	11,183	4.700	42.7	2,559	22.9	3,002	26.9		
4 4-1高血圧	9,687	4.844	51.0	2,361	24.7	2,640	27.3		
5 5-1高血圧	2,234	1.098	48.1	534	23.5	631	27.4		
6 6.高血圧	469	2.29	51.0	104	22.2	136	28.9		
②高血圧服薬あり(再掲)									
年齢別	受診人数	割合(%)	予備該当	割合(%)	予備該当	割合(%)	予備該当	割合(%)	予備該当
1 1.正常血圧	7,587	1.105	14.6	1.90	5.1	645	8.5		
2 2.正常高血圧	6,000	1.534	25.4	5.8	686	11.4			
3 3.高血圧	11,183	3.171	28.4	1,234	11.0	1,281	11.5		
4 4-1高血圧	9,687	3.176	32.8	1,081	11.2	1,088	11.2		
5 5-1高血圧	2,234	644	28.8	199	8.9	253	11.3		
6 6.高血圧	469	106	22.6	43	9.2	35	7.5		
③高血圧服薬なし(再掲)									
年齢別	受診人数	割合(%)	予備該当	割合(%)	予備該当	割合(%)	予備該当	割合(%)	予備該当
1 1.正常血圧	7,587	1.24	16	972	12.8	4,201	55.4		
2 2.正常高血圧	6,000	147	4.1	765	12.8	2,250	37.5		
3 3.高血圧	11,183	1,540	13.9	1,335	11.8	2,621	23.4		
4 4-1高血圧	9,687	1,688	17.2	1,170	11.6	1,552	16.0		
5 5-1高血圧	2,234	454	20.3	325	14.5	358	16.0		
6 6.高血圧	469	127	26.4	61	13.0	91	19.4		
【対象者一覧表】メタボ該当者 + Ⅲ度高血圧(男性の上位30名)									
拡張期血圧の高い順									
高血圧服薬なし									
性	年齢	身長	体重	BMI	腰囲	内臓脂肪	HbA1c	空腹時血糖	総コレステロール
1	男	55	162.8	67.6	25.5	89.7	基準値以下	6.0	210
2	男	53	172.4	100.0	33.6	105.0	基準値以下	6.0	192
3	男	52	168.0	73.8	26.1	92.1	基準値以下	5.1	113
4	男	48	163.8	66.0	24.6	85.0	基準値以下	5.4	119
5	男	51	183.0	98.9	29.5	102.0	基準値以下	5.6	107
6	男	45	161.3	80.0	30.7	98.0	基準値以下	5.5	121
7	男	69	154.8	70.0	29.2	93.3	基準値以下	9.3	222
8	男	57	169.6	76.9	26.7	91.0	基準値以下	5.6	110
9	男	58	166.9	72.0	25.8	85.0	基準値以下	7.3	136
10	男	62	162.0	68.0	25.9	88.2	基準値以下	5.0	78
11	男	73	173.2	71.7	23.9	89.5	基準値以下	6.5	166
12	男	46	169.2	80.0	27.9	96.2	基準値以下	5.7	76
13	男	40	172.2	80.2	27.0	93.5	基準値以下	5.7	75
14	男	40	172.7	69.1	23.2	87.5	基準値以下	5.3	90
15	男	43	165.8	72.5	26.4	89.0	基準値以下	5.4	96
16	男	56	168.0	83.3	29.5	96.0	基準値以下	10.6	200
17	男	40	177.5	103.3	32.8	104.5	基準値以下	5.2	100
18	男	41	181.4	96.4	29.2	97.0	基準値以下	4.7	88
19	男	52	174.2	66.6	21.9	88.0	基準値以下	5.4	104
20	男	55	182.0	61.9	23.6	88.0	基準値以下	5.1	100
21	男	64	183.0	75.1	28.3	92.5	基準値以下	6.3	159
22	男	71	160.5	74.4	28.9	95.0	基準値以下	6.0	114
23	男	56	171.0	105.9	36.2	114.0	基準値以下	5.9	113
24	男	51	178.5	92.1	28.9	96.0	基準値以下	7.8	157
25	男	41	170.7	87.0	29.9	96.0	基準値以下	5.0	97
26	男	61	162.4	70.4	26.7	103.0	基準値以下	10.4	490
27	男	71	184.1	68.2	25.3	91.5	基準値以下	5.8	123
28	男	50	152.5	61.7	26.5	87.0	基準値以下	5.3	102
29	男	44	166.8	72.0	25.9	87.0	基準値以下	5.8	93
30	男	40	173.8	93.0	30.8	102.5	基準値以下	5.7	102
詳細健診項目									
項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目	項目
心電図所見	心電図所見	心電図所見	心電図所見	心電図所見	心電図所見	心電図所見	心電図所見	心電図所見	心電図所見
左室肥大と左房肥大/Q-T延長/複相性Q波/平坦T	左室肥大と左房肥大/Q-T延長/複相性Q波/平坦T	左室肥大と左房肥大/Q-T延長/複相性Q波/平坦T	左室肥大と左房肥大/Q-T延長/複相性Q波/平坦T	左室肥大と左房肥大/Q-T延長/複相性Q波/平坦T	左室肥大と左房肥大/Q-T延長/複相性Q波/平坦T	左室肥大と左房肥大/Q-T延長/複相性Q波/平坦T	左室肥大と左房肥大/Q-T延長/複相性Q波/平坦T	左室肥大と左房肥大/Q-T延長/複相性Q波/平坦T	左室肥大と左房肥大/Q-T延長/複相性Q波/平坦T
異常Q波	異常Q波	異常Q波	異常Q波	異常Q波	異常Q波	異常Q波	異常Q波	異常Q波	異常Q波
心電図異常あり(特異T波、左軸偏位、時相回帰(正常))	心電図異常あり(特異T波、左軸偏位、時相回帰(正常))	心電図異常あり(特異T波、左軸偏位、時相回帰(正常))	心電図異常あり(特異T波、左軸偏位、時相回帰(正常))	心電図異常あり(特異T波、左軸偏位、時相回帰(正常))	心電図異常あり(特異T波、左軸偏位、時相回帰(正常))	心電図異常あり(特異T波、左軸偏位、時相回帰(正常))	心電図異常あり(特異T波、左軸偏位、時相回帰(正常))	心電図異常あり(特異T波、左軸偏位、時相回帰(正常))	心電図異常あり(特異T波、左軸偏位、時相回帰(正常))
心電図異常あり(完全右脳ブロック(特異性))	心電図異常あり(完全右脳ブロック(特異性))	心電図異常あり(完全右脳ブロック(特異性))	心電図異常あり(完全右脳ブロック(特異性))	心電図異常あり(完全右脳ブロック(特異性))	心電図異常あり(完全右脳ブロック(特異性))	心電図異常あり(完全右脳ブロック(特異性))	心電図異常あり(完全右脳ブロック(特異性))	心電図異常あり(完全右脳ブロック(特異性))	心電図異常あり(完全右脳ブロック(特異性))

3ページの数字だけでは実感がわからないので、本物のデータで見てみる。沖縄県男性全体のデータである。

集計の①総数、②高血圧服薬あり、③高血圧服薬なしに分けて、③高血圧服薬なしのメタボ該当者の血圧Ⅲ度以上の実態を見ているが、133人。その対象者一覧表がある。このようにデータが出せるようになっている。ここでは30人分載せているので、じっくり見てなぜ心電図や眼底をやるのか考えてほしい。

まず、メタボ該当者に絞られている。私たちが解決できていないところ。そして血圧が高い人が増えてきた。血圧を見たとき、高い順に並び替えているが、拡張期が136、133と上の血圧かと思うぐらいの値である。メタボがあり高血圧があると心電図や眼底所見はどうなるのか？国はわざわざこういう人には詳細を行ってくださいと設けている。この30人の内10人ぐらしか詳細を受けていない。心電図所見ありを見ると、No7 69歳 異常Q波で心筋梗塞と関係がある。そして眼底を見るとビックリした。H4、S4と書かれていて見たことがない。このような結果は青森県に多い。青森県は高血圧が多く眼底検査も所見が多いと聞くと、沖縄にはこのような結果は居ないと思っていたが、とんでもない。心電図も心房細動、陰性T波、左軸偏位という結果。メタボ+高血圧の人がなぜ心電図や眼底をしないといけないのか、よく考える必要がある。

そして尿蛋白も出てきた。年齢を見ると若い人が多いと思った。時折高齢者もいるが40代・50代が多い。この人達は今どうなっているのか。尿蛋白を放置するとどうなるのか。県の循環器基本計画の目標を思い出すと、循環器の死亡率を減少させることに繋がるところだと思う。背筋が寒くなるようなデータである。

## 【資料B】 医療 P5医療費割合の推移（データヘルス計画のターゲットとなる疾患）

医療費割合の推移(データヘルス計画のターゲットとなる疾患)

全国

【国保】

最大医療資源傷病名		2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R01)	H28-R01 増減	
中長期	腎	慢性腎不全(透析あり)	9.6	9.7	9.7	9.8	9.0	8.4	8.4	-1.4
		慢性腎不全(透析なし)	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.0
	脳	脳出血・脳梗塞	4.6	4.6	4.2	4.0	4.0	4.1	4.0	0.0
		再発脳出血	1.3	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	0.0
		再発脳梗塞	3.3	3.3	3.0	2.8	2.8	2.8	2.7	-0.1
	心	狭心症・心筋梗塞	4.2	4.1	4.0	3.7	3.6	3.4	3.2	-0.5
		再発狭心症	3.7	3.4	3.3	3.0	2.9	2.8	2.5	-0.5
		再発心筋梗塞	0.5	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.0
	短期	糖尿病	9.5	9.6	9.8	9.7	9.9	10.2	10.2	0.4
		高血圧症	11.2	10.1	9.4	8.6	7.9	7.1	6.6	-1.9
		脂質異常症	5.6	5.4	5.5	5.3	5.3	5.0	4.9	-0.5
図-1(中長期・短期)合計		45.4	44.3	43.1	41.7	40.3	38.7	37.8	-3.9	

沖縄県

医療

【国保】

最大医療資源傷病名		2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R01)	H28-R01 増減	
中長期	腎	慢性腎不全(透析あり)	14.7	15.0	15.5	16.1	14.3	12.9	13.0	-3.2
		慢性腎不全(透析なし)	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6	0.1
	脳	脳出血・脳梗塞	5.2	5.1	4.3	4.3	4.3	4.7	4.7	0.4
		再発脳出血	2.2	2.1	1.7	1.8	1.7	1.9	2.1	0.3
		再発脳梗塞	3.0	3.0	2.6	2.6	2.6	2.8	2.6	0.0
	心	狭心症・心筋梗塞	3.4	3.6	3.5	3.4	3.3	4.0	3.5	0.1
		再発狭心症	3.0	3.2	3.0	2.7	2.8	3.2	2.8	0.1
		再発心筋梗塞	0.4	0.5	0.5	0.7	0.5	0.8	0.7	0.0
	短期	糖尿病	6.9	7.0	6.9	7.0	7.2	7.9	7.9	1.0
		高血圧症	8.5	7.6	6.9	6.2	5.9	5.6	5.2	-1.0
		脂質異常症	3.6	3.4	3.5	3.4	3.5	3.3	3.3	-0.1
図-1(中長期・短期)合計		43.0	42.2	41.2	41.0	39.0	38.9	38.2	-2.8	

【後期】

最大医療資源傷病名		2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R01)	H28-R01 増減	
中長期	腎	慢性腎不全(透析あり)	11.2	11.6	11.6	11.8	10.8	10.0	10.1	-1.6
		慢性腎不全(透析なし)	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.2	1.2	0.1
	脳	脳出血・脳梗塞	10.7	10.9	9.6	9.3	9.2	8.9	8.7	-0.6
		再発脳出血	1.8	1.8	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	-0.1
		再発脳梗塞	8.9	9.1	8.0	7.7	7.5	7.3	7.2	-0.5
	心	狭心症・心筋梗塞	5.5	5.4	5.2	4.7	4.6	4.3	4.0	-0.7
		再発狭心症	4.9	4.8	4.5	4.1	3.9	3.6	3.4	-0.7
		再発心筋梗塞	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.0
	短期	糖尿病	9.5	9.4	9.1	8.9	8.6	8.6	8.3	-0.6
		高血圧症	7.7	7.7	7.4	7.3	7.0	7.0	6.8	-0.5
		脂質異常症	3.9	3.9	3.8	3.7	3.6	3.6	3.5	-0.3
図-1(中長期・短期)合計		65.9	66.5	62.6	60.9	58.6	56.9	55.3	-5.6	

【後期】

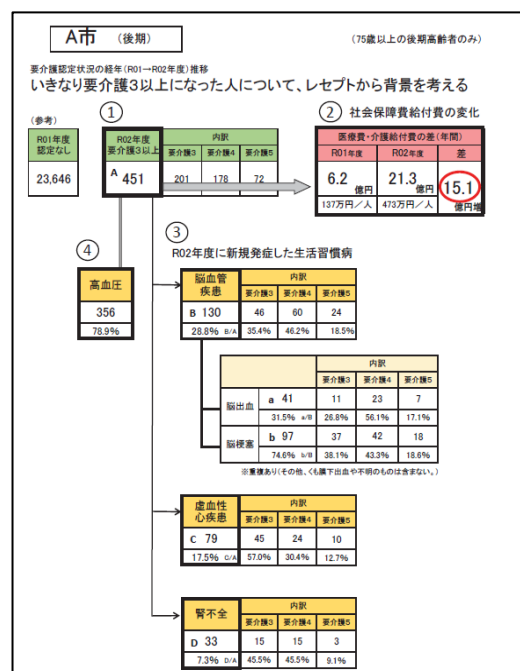
最大医療資源傷病名		2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R01)	H28-R01 増減	
中長期	腎	慢性腎不全(透析あり)	12.6	12.9	12.6	12.8	11.4	10.0	10.1	-2.7
		慢性腎不全(透析なし)	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.1	1.1	0.2
	脳	脳出血・脳梗塞	12.1	11.7	10.4	9.8	9.6	9.6	9.7	-0.1
		再発脳出血	3.1	3.0	2.5	2.4	2.5	2.5	2.5	0.1
		再発脳梗塞	9.0	8.7	7.8	7.3	7.1	7.1	7.2	-0.2
	心	狭心症・心筋梗塞	5.1	5.6	5.2	5.0	4.8	5.0	4.5	-0.5
		再発狭心症	4.7	5.0	4.6	4.2	4.3	4.2	3.8	-0.4
		再発心筋梗塞	0.5	0.6	0.6	0.8	0.6	0.8	0.7	0.0
	短期	糖尿病	7.2	7.1	6.8	6.7	6.5	6.6	6.3	-0.3
		高血圧症	5.6	5.5	5.3	5.2	5.0	5.1	4.9	-0.3
		脂質異常症	3.2	3.2	3.1	3.0	2.9	3.0	2.9	-0.2
図-1(中長期・短期)合計		63.9	64.0	59.7	58.0	55.7	54.6	53.6	-4.4	

ターゲットとなる疾患を間違えないでほしい。ポイントが絞られている。

左が全国、右が沖縄県。上が国保、下が後期。中長期目標と短期目標があり、H28からR1の増減を出している。これはKDBで分析ができる。自市町村でも直ぐに見る事が出来る。環境整備が出来ている。これを見ると、沖縄県も全国も慢性腎不全透析ありは国保・後期ともに減少。全国と比較したとき沖縄県は何が問題か？脳梗塞・脳出血が増えている。再掲では脳梗塞より脳出血が増えている。どうして沖縄県は脳出血が多いのか？そして糖尿病全国は0.4増加、沖縄県は1.0増えている。脳出血と糖尿病が増えている背景はもう分かっていると思う。詳細健診をしていない人達のデータとつながると思う。眼底はどこを見ているのか？である。

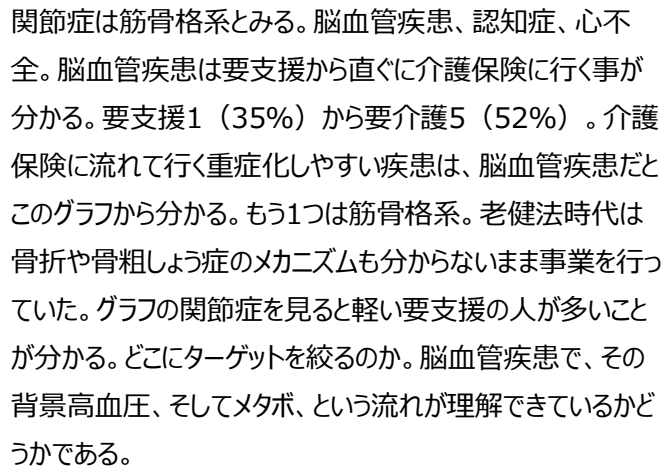
医療費の分析はもう揃っている。

## 【資料B】 介護 P6いきなり要介護3以上になった人について、レセプトから背景を考える



脳出血・脳梗塞が起こるともちろん介護にいくという流れは専門職だからよくわかっている。この分析も直ぐに出来るが自市町村のものを出したことがあるだろうか。これも評価である。いきなり要介護とはどういう事かという、前年度は何もなかったが急に要介護になるという事。A市は①R2年度要介護3以上になった方が451人いた。次に②社会保障費給付費の変化を見ると、1年間で15.1億円増えていた。どうしてこんなに？次に③R2年度新規に発症した生活習慣病を見る。生活習慣病とは脳心腎だが、内訳を見ると圧倒的に脳血管が多い。脳血管疾患の要介護の内訳が要介護3～5。そして脳血管疾患の内訳が脳出血・脳梗塞。次に要介護3以上の451人の中で④高血圧だった人は356人 78.9%である。この中には倒れて初めて高血圧の治療をした人、高血圧治療中断した人がいると思う。その実態もKDBシステムで直ぐに分析ができ

## 何が原因で介護になっているのか？～介護度別に疾患を見てみました～



【標準化死亡比】全国と沖縄県と市町村を比較してみました																介護																	
順位	脳内出血				脳梗塞				急性心筋梗塞				腎不全				順位																
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女																	
	H20年～24年	H25年～29年	H20年～24年	H25年～29年	H20年～24年	H25年～29年	H20年～24年	H25年～29年	H20年～24年	H25年～29年	H20年～24年	H25年～29年	H20年～24年	H25年～29年	H20年～24年	H25年～29年																	
1	伊原市	477.7	石垣市	233.5	石垣市	228.7	石垣市	184.2	伊原市	181.3	石垣市	109.1	伊原市	155.3	金栄町	100.0	中城村	221.4	伊原市	195.4	中城村	172.6	伊原市	178.5	伊原市	138.7	中城村	133.4	伊原市	149.6	伊原市	137.5	1
2	宮崎市	462.4	石垣市	172.6	石垣市	171.8	伊原市	174.1	伊原市	110.2	伊原市	105.8	金栄町	100.0	金栄町	99.2	中城村	220.6	伊原市	165.4	伊原市	142.3	伊原市	141.7	伊原市	137.5	石垣市	123.6	伊原市	120.4	伊原市	134.2	2
3	伊原市	330.9	大宮町	130.5	伊原市	120.1	伊原市	100.0	伊原市	90.5	伊原市	103.4	伊原市	100.0	伊原市	96.8	中城村	184.9	伊原市	104.7	伊原市	130.9	伊原市	129.0	伊原市	111.3	伊原市	107.9	伊原市	117.8	伊原市	130.4	3
4	伊原市	130.9	伊原市	146.1	伊原市	125.9	伊原市	117.4	伊原市	90.5	伊原市	103.4	伊原市	100.0	伊原市	79.9	伊原市	92.4	伊原市	163.1	伊原市	129.1	伊原市	128.4	伊原市	116.6	伊原市	107.9	伊原市	115.9	伊原市	130.4	4
5	伊原市	122.8	伊原市	143.3	伊原市	105.5	伊原市	114.4	伊原市	82.8	伊原市	100.0	伊原市	100.0	伊原市	88.3	伊原市	159.9	伊原市	157.1	伊原市	129.1	伊原市	128.4	伊原市	116.6	伊原市	107.9	伊原市	104.9	伊原市	135.6	5
6	伊原市	121.9	伊原市	137.3	伊原市	103.7	伊原市	114.4	伊原市	80.3	伊原市	96.4	伊原市	75.9	伊原市	83.6	伊原市	150.9	伊原市	132.5	伊原市	129.1	伊原市	125.2	伊原市	105.4	伊原市	104.9	伊原市	103.3	伊原市	125.1	6
7	伊原市	119.3	伊原市	139.1	伊原市	100.1	伊原市	112.1	伊原市	80.0	伊原市	94.4	伊原市	75.9	伊原市	81.0	伊原市	141.5	伊原市	122.5	伊原市	126.4	伊原市	121.1	伊原市	100.0	伊原市	104.9	伊原市	102.4	伊原市	124.7	7
8	伊原市	118.9	伊原市	138.0	伊原市	100.0	伊原市	111.0	伊原市	76.5	伊原市	92.0	伊原市	73.2	伊原市	78.6	伊原市	139.9	伊原市	120.9	伊原市	120.9	伊原市	118.9	伊原市	99.7	伊原市	100.0	伊原市	100.0	伊原市	121.7	8
9	伊原市	118.2	伊原市	131.6	伊原市	99.5	伊原市	110.4	伊原市	75.5	伊原市	90.0	伊原市	69.6	伊原市	76.5	伊原市	139.9	伊原市	118.5	伊原市	118.9	伊原市	118.9	伊原市	98.4	伊原市	104.2	伊原市	99.0	伊原市	115.6	9
10	伊原市	115.5	伊原市	131.4	伊原市	96.9	伊原市	105.4	伊原市	70.8	伊原市	90.1	伊原市	67.2	伊原市	75.3	伊原市	127.9	伊原市	117.9	伊原市	110.9	伊原市	113.5	伊原市	98.4	伊原市	100.0	伊原市	97.8	伊原市	114.7	10
11	伊原市	113.4	伊原市	128.3	伊原市	95.7	伊原市	105.4	伊原市	67.0	伊原市	88.9	伊原市	67.9	伊原市	72.3	伊原市	123.3	伊原市	115.4	伊原市	110.2	伊原市	112.8	伊原市	96.5	伊原市	100.0	伊原市	96.1	伊原市	113.1	11
12	伊原市	112.8	伊原市	124.3	伊原市	93.5	伊原市	103.3	伊原市	64.9	伊原市	86.8	伊原市	61.9	伊原市	70.2	伊原市	121.5	伊原市	115.5	伊原市	110.2	伊原市	111.4	伊原市	91.1	伊原市	100.0	伊原市	93.2	伊原市	112.6	12

そして腎不全。先に心臓で亡くなるということは腎臓がやられる前に亡くなっている。心臓や脳が守られて最後は腎





9番目に経過追跡表が出てくる。環境はすべて準備されあとは実践するのみである。

## 【資料C-1】 P4【国保】メタボ該当・予備群における高血圧該当者の人数～優先順位が高い対象者は何人いるのでしょうか～

R4.5月作成

【国保】メタボ該当・予備群における高血圧該当者の人数

～ 優先順位が高い対象者は何人いるのでしょうか ～

高血圧 I 度以上

メタボ該当

+

メタボ予備群

=

合計

3,196人

2,302人

5,498人

【高血圧服薬なし】

【高血圧服薬あり】

		高血圧 I 度未満				高血圧 I 度以上				計				
		人数	1人未満	1人	2人以上	人数	1人未満	1人	2人以上	人数	1人未満	1人	2人以上	
市	総人口	46,048	8,816	2,388	1,739	2,166	629	481	493	179	82			
	1 堺市	9,158	1,712	467	293	362	97	87	93	135	10	1		
	2 堺市	3,906	744	188	155	203	54	40	66	24	12	2		
	3 天王寺区	1,571	726	210	152	203	57	45	55	17	8	1		
	4 東区	2,802	496	133	93	36	18	6	5					
	5 宮野郡	2,901	512	124	115	127	31	35	19	8	1			
	6 泉佐野市	1,638	302	76	60	59	15	17	10	6	2			
	7 名瀬市	1,799	413	112	96	130	27	19	32	9	5	7		
	8 泉南市	1,871	394	104	76	86	21	18	23	7	3	8		
	9 岸上町	1,932	416	113	83	111	29	21	26	10	5	8		
市	10 石津市	1,873	315	79	64	120	24	18	9	4	10			
	11 南城市	1,789	277	71	43	62	14	6	6	4	1	11		
	12 南河内町	1,040	188	53	33	36	12	7	8	1	3	12		
	13 熊谷町	1,421	272	70	56	61	13	16	12	4	2	11		
	14 大井町	1,026	214	47	39	13	3	1	12	4	1	12		
	15 八尾市	990	191	44	42	47	10	11	7	3	0	15		
	16 北谷町	919	170	42	40	44	16	8	11	3	3	16		
	17 中津村	747	157	51	28	27	8	8	2	2	0	0	17	
	18 牛久保町	709	95	19	20	16	4	3	3	0	0	18		
	19 北条町	1,388	441	49	44	15	9	3	2	19	0	4	19	
市内	20 藤本町	485	115	28	32	12	2	9	2	32	0	32	0	
	21 本郷町	458	90	28	22	15	2	4	4	1	1	12	1	
	22 会美町	412	84	18	25	19	5	4	5	1	0	22	1	
	23 瀬野町	619	125	34	46	37	14	10	15	9	2	22	3	
	24 大井町	387	89	22	22	8	1	9	4	1	0	22	1	
	25 宮野郡	387	76	29	14	22	10	5	3	1	0	25	1	
	26 泉佐野市	258	66	25	14	17	4	5	6	1	2	25	1	
	27 大宮城村	145	27	7	6	9	3	1	0	0	0	27	1	
	28 泉市	112	36	10	11	10	2	2	2	0	0	31	1	
	29 大宮城村	266	74	24	19	21	6	10	7	2	0	26	1	
市外	30 竹園町	424	64	19	8	16	7	1	1	0	0	30	0	
	31 伊江村	369	86	34	16	22	3	7	2	0	0	13	1	
	32 牛久保町	145	41	16	9	17	5	2	1	0	0	32	0	
	33 泉南町	98	28	7	7	8	1	4	3	1	0	33	0	
	34 泉南町	26	9	3	2	5	2	0	0	0	0	34	0	
	35 伊賀郡	91	24	11	4	13	3	2	1	0	0	35	0	
	36 多良野市	79	20	9	2	8	6	2	1	1	0	36	0	
	37 泉南町	125	11	3	1	6	2	1	1	1	0	0	37	0
	38 泉南町	55	10	1	0	6	2	0	0	0	0	0	38	0
	39 泉南町	35	3	1	0	3	1	1	1	1	0	0	39	0
市外	40 北条町	32	4	1	1	6	2	0	0	0	0	0	40	0
	41 泉南町	11	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	41	0
	42 泉南町	11	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	42	0
	43 泉南町	11	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	43	0
	44 泉南町	11	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	44	0
	45 泉南町	11	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	45	0
	46 泉南町	11	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	46	0
	47 泉南町	11	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	47	0
	48 泉南町	11	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	48	0
	49 泉南町	11	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	49	0
	50 泉南町	11	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	50	0

		高血圧 I 度未満				高血圧 I 度以上				計				
		人数	1人未満	1人	2人以上	人数	1人未満	1人	2人以上	人数	1人未満	1人	2人以上	
市	総人口	31,959	9,920	4,668	1,602	3,064	975	317	327	161	66			
	1 堺市	5,855	1,797	820	301	1,104	314	68	39	20	9	1		
	2 堺市	2,225	665	318	108	175	84	26	30	17	4	2		
	3 天王寺区	2,250	734	360	284	181	84	29	27	17	2	1		
	4 東区	1,318	329	259	103	71	34	12	12	8	2	4		
	5 宮野郡	1,662	466	201	84	91	39	12	17	4	3	5		
	6 泉佐野市	1,220	349	179	55	60	32	2	6	2	2	6		
	7 名瀬市	1,307	507	251	80	153	75	17	26	12	4	7		
	8 泉南市	1,468	452	209	68	84	38	14	11	3	2	8		
	9 岸上町	1,407	404	191	67	85	42	8	12	5	3	10		
市	10 石津市	1,494	368	181	46	55	25	12	7	2	3	11		
	11 南城市	720	190	82	24	36	18	5	9	5	1	13		
	12 熊谷町	882	269	115	33	62	31	8	5	1	0	12		
	13 大井町	856	216	98	45	17	8	6	3	6	1	13		
	14 八尾市	732	213	86	34	43	14	8	8	6	1	15		
	15 北谷町	464	144	64	30	40	17	5	4	2	1	16		
	17 中津村	435	145	60	21	31	8	4	4	4	0	17		
	18 牛久保町	459	118	47	26	21	10	5	2	0	0	21		
	19 北条町	405	130	44	24	14	39	17	6	4	1	29		
	20 藤本町	304	107	49	14	27	12	3	6	3	0	20		
市内	21 本郷町	491	175	85	38	37	15	8	3	1	1	21	1	
	22 会美町	375	103	42	18	34	19	2	7	3	0	22	1	
	23 瀬野町	549	120	120	34	45	29	3	12	6	3	22	3	
	24 大井町	350	122	65	24	13	7	1	7	1	0	24	1	
	25 宮野郡	236	68	33	12	17	10	1	2	0	0	25	1	
	26 泉佐野市	219	91	51	17	13	10	1	5	1	3	26	1	
	27 大宮城村	105	36	21	7	11	5	3	2	2	0	27	1	
	28 泉市	96	36	17	6	16	8	4	1	3	1	16	1	
	29 大宮城村	273	103	60	17	37	19	3	7	1	0	29	1	
	30 竹園町	212	57	29	11	12	5	1	0	0	0	30	0	
市外	31 伊江村	284	120	73	17	23	12	5	4	3	1	31	1	
	32 牛久保町	68	23	11	4	8	4	0	0	0	0	32	0	
	33 泉南町	73	29	19	5	4	2	1	1	1	0	33	0	
	34 泉南町	26	9	3	2	5	2	0	0	0	0	34	0	
	35 伊賀郡	79	26	15	5	8	5	1	3	2	1	35	0	
	36 多良野市	76	21	8	5	4	1	0	1	1	0	36	0	
	37 泉南町	49	9	3	2	2	2	1	0	0	0	0	37	0
	38 泉南町	43	14	10	2	4	1	0	0	0	0	0	38	0
	39 泉南町	12	3	1	0	2	2	0	0	0	0	0	39	0
	40 北条町	26	8	3	2	1	1	0	0	0	0	0	40	0
市外	41 泉南町	29	13	8	2	2	1	1	0	0	0	0	41	0

横軸を見ると、28市町村が出した対象者は2754人 50%であった。計画に入れた対象条件は、服薬あり・なし、メタボ該当・非該当、高血圧。そして優先順位がある。対象者数は自市町村の保健指導をする人材を見ながら決めたと思う。浦添市は425人と出している。28市町村で1番多い。対象者を見て色々考えた計画である。横軸の1番大事なことは、Pの「いつまでにやるか」、「誰が何人やるか」、「進捗確認の月日」。進捗を確認しないと忘れる。「評価の月日」を何月にやるのかを書いている市町村がある。こういう具体的な実践計画。1人の保健指導に入る計画もある。次は実際に提出された市町村の計画を見てみる。

A町

資料2 平成32年

「A町の経済・高圧性を解決するために」

町民に対するアンケート結果を踏まえ、何人にも保障する必要がある。戦略的に考えるプロセスで

0. 肥満度別別に全体を見てみる。(前年度まで)

区分	総人口 数	低体重者		普通体重者		肥満者(EMDS12.2)		肥満者(EMDS12.2以上)	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
全町	5116	42	0.82%	453	8.85%	3553	69.46%	521	10.12%
女性	2484	35	1.39%	505	20.32%	1624	65.42%	89	3.58%
男性	799	7	0.87%	148	18.52%	929	116.26%	132	16.52%

2024年度調査結果 平成32年度調査結果(前年度と比較して)

区分	肥満度1未満者		肥満度1以上者		肥満度2未満者		肥満度2以上者	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
全町	282	5.51%	239	4.67%	184	3.60%	147	2.87%
女性	131	5.28%	111	4.47%	76	3.06%	35	1.41%
男性	151	18.90%	128	16.24%	108	13.54%	112	14.36%

肥満1未満のうち、低体重者(低体重率)が全体の割合を占める割合が減少し、肥満度の割合が増加している。中程度者、肥満者も増加し、結果的に増加している。

1. データから分かることと今後の課題の重症化予防において、肥満度の視点だけでなく、内臓脂肪の蓄積が原因に

あられる。メタリック・インデックス・BMI・腹囲、予備群該当者の減少が不可欠である。

区分	BMI1未満者		BMI1以上者		BMI2未満者		BMI2以上者	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
全町	489	9.55%	470	9.19%	232	4.54%	239	4.67%
女性	231	9.31%	211	8.49%	101	4.07%	110	4.43%
男性	258	32.24%	259	32.44%	131	16.47%	129	16.24%
女性	202	18.11%	209	27.17%	177	18.14%	218	23.44%
男性	110	8.81%	74	5.81%	54	4.31%	35	2.74%

なお、肥満度とBMI値にずれがある者が、肥満度の指標がより正確である。

肥満に分類されたとしたこと、健康診断の結果、肥満度が1未満、2未満、2以上と分類されている。肥満度が1未満、2未満、2以上と分類されている。

なお、データから分かることと今後の課題が重要である。

1. データから分かることと今後の課題が重要である。

2. データから分かることと今後の課題が重要である。

3. データから分かることと今後の課題が重要である。

4. データから分かることと今後の課題が重要である。

5. データから分かることと今後の課題が重要である。

6. データから分かることと今後の課題が重要である。

7. データから分かることと今後の課題が重要である。

8. データから分かることと今後の課題が重要である。

9. データから分かることと今後の課題が重要である。

10. データから分かることと今後の課題が重要である。

11. データから分かることと今後の課題が重要である。

12. データから分かることと今後の課題が重要である。

13. データから分かることと今後の課題が重要である。

14. データから分かることと今後の課題が重要である。

15. データから分かることと今後の課題が重要である。

16. データから分かることと今後の課題が重要である。

17. データから分かることと今後の課題が重要である。

18. データから分かることと今後の課題が重要である。

19. データから分かることと今後の課題が重要である。

20. データから分かることと今後の課題が重要である。

21. データから分かることと今後の課題が重要である。

22. データから分かることと今後の課題が重要である。

23. データから分かることと今後の課題が重要である。

24. データから分かることと今後の課題が重要である。

25. データから分かることと今後の課題が重要である。

26. データから分かることと今後の課題が重要である。

27. データから分かることと今後の課題が重要である。

28. データから分かることと今後の課題が重要である。

29. データから分かることと今後の課題が重要である。

30. データから分かることと今後の課題が重要である。

31. データから分かることと今後の課題が重要である。

32. データから分かることと今後の課題が重要である。

33. データから分かることと今後の課題が重要である。

34. データから分かることと今後の課題が重要である。

35. データから分かることと今後の課題が重要である。

36. データから分かることと今後の課題が重要である。

37. データから分かることと今後の課題が重要である。

38. データから分かることと今後の課題が重要である。

39. データから分かることと今後の課題が重要である。

40. データから分かることと今後の課題が重要である。

41. データから分かることと今後の課題が重要である。

42. データから分かることと今後の課題が重要である。

まず前年度までは、肥満度分類別にて全体を見てきたが、データヘルス計画のターゲットとなる疾患の重症化予防において、肥満症の視点だけでなく、内臓脂肪の蓄積が腹囲にあらわれる、メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者の減少が不可欠である。最初の肥満症の全体を見る、ということからメタボに切り替えた。次にメタボリックシンドローム該当者、予備群該当者を血圧分類ごとに総数を見ている。そして高血圧服薬ありのメタボ該当者、予備群該当者をⅡ度高血圧・Ⅲ度高血圧に併せてみている。そして高血圧服薬なしが、保健指導の優先順位が高いとして、次に高血圧服薬なしの対象者一覧で、対象者を明確化している。

これがA町の計画である。

<

まず総数、高血圧服薬あり、なし、対象者数で人数をきちと出している。そして村でできる対象者は、高血圧服薬ありのⅡ度高血圧以上が23人、高血圧服薬なしのⅡ度高血圧以上 19人、合計42人をやる。次が大事で、保健指導実施者数は保健師2人・管理栄養士・看護師・保健師という実践できる人数を割り出している。兼任者については0.5人と計算されて、具体的に実施可能日数を計算している。

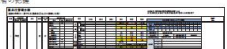

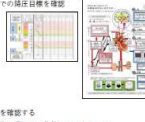
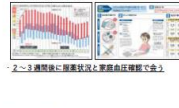




1日当たりの保健指導の件数2人×2.5人で5人、保健指導の可能人数145日と5人、という風にできる人数を出している。次にどこの地区に何人いるのか、地区分担をしている。何月までに保健指導をするのか、何月に進捗管理するのか、いつ評価するのか、そういうことを決めていかないと1年があつという間に過ぎていく。

C市

-

3.医療保健事業計画をまとめる

5月	<p>① 対象となる人へのヘルス計画中間評価からその課題の把握（本人別） 対象者を明確化し血圧管理目標にて整理、地区ごとの対象者の把握</p> <p>※個人を人1人1／週読み取りの時間を短ける</p> 	
6月	<p>② 医療提供の準備、実施 毎週評価にて④(ア)→現在の治療状況を確認する</p> <p>●未出席者、中断者、不定期受診者</p> <p>1) 医師は血圧に対しての本人の説明を確認する</p> <p>2) 血圧記録手帳を活用し自分の位置、治療の進め方確認</p>  <p>受診しやすい病院、診療科、時間など確認</p>	<p>③ 治療中コントロール不良者</p> <p>1) 医師は血圧に対しての本人の説明を確認する</p> <p>2) 血圧記録手帳を活用し自分の位置、治療の進め方確認</p>  <p>3) 療養状況を確認する 「先生の指導通りにお薬飲んでいますか？」</p> <p>先生に ●飲んでいる →先生に療養血圧記録をみせる →次の外出日を確認 →<b>血圧改善の約束をする</b></p> <p>●飲んでいない →数人でいらい等血圧を教えてもらう →どうしたら治療通りに薬をできるか相談する →療養血圧測定をする</p> 
7月	<p>④ 療養状況と療養手帳確認</p> <p>次、会った約束する時に、 →薬量（減量）は？ →いつ減量しやすそう？ →都合のいい時間？ など必要事項確認しおく</p> 	<p>④ 療養状況と療養手帳確認 先生に相談してどうだったか教えてもらう</p> 

11

C市は対象者を明確にするという作業をしている。そして対象者が出たら右横に保健師11人・栄養士4人で129人を割り振って1人あたりにしたら8人と9人になったらできるだろうということで、令和4年度はⅡ度以上全員を対象とした業務量を出している。やはり

17



## 【資料C-1】 参考資料 メタボリックシンドロームの定義と診断基準～メタボリックシンドローム診断基準検討委員会～

C-1 参考資料

メタボリックシンドロームの定義と診断基準

メタボリックシンドローム診断基準検討委員会

序

メタボリックシンドロームは、インスリン抵抗性、動脈硬化性脂質異常、血圧高値を個人に合併する心血管疾患発症状態である。高コレステロール血症に対する対策がほぼ確立された現在、心血管病の重要な予防ターゲットとなっていることに加え、ライフスタイルが関与する多くの病態を含むことから、多数の分野から注目されている。海外ではNational Cholesterol Education Program (NCEP) の Adult Treatment Panel III (ATP III) による基準、World Health Organization (WHO) の基準など複数の診断基準が発表されており、高干渉性が生じていたNCEPとInternational Diabetes Federation (IDF) の両コミュニティのコンセンサスカンファレンスが開かれ統一見解がもたらされることが決定した。わが国としてはグローバルな見解を視野に入れながら、病態を正しく認識し、日本人に即した診断基準を作成することが日本人の心血管病の予防に重要であるばかりでなく、世界に向けたエビデンスに基づいた提言にもなる。このような経緯を基盤として、メタボリックシンドローム診断基準検討委員会が立ち上げられた。メタボリックシンドロームという名称はすでに一般的であり、誤解をさけるため、メタボリック症候群や代謝異常症候群、代謝症候群という表記は本診断基準では用いない。いわゆるマルチリスクファクター症候群であるが、偶然にリスクが重なったのではなく、またそれらも代謝異常のみを基盤としているわけではなく、上に共通の発症基盤をもつ一つの疾患として捉えているのである。

診断基準設定の背景

WHOは2002年のWorld Health Reportにおいて新たなグローバルな健康政策として心血管病の予防対策を重視する宣言を行った<sup>1)</sup>。これまでWHOが重点を置いてきた平均寿命の短い発展途上国に対する栄養補給や感染対策を続けるものの、先進国はもちろんのこと、平均寿命が比較的長いアジア、とくに中国などで、過栄養と運動不足を背景に増加の一途をたどっている心血管病をターゲットにした健康政策を行うことが世界の人の寿命をさらに延ばすことになると判断したのであった。わが国の厚生労働省の発表の死因統計でも脳血管障害、心血管病が全死因の約30%を占めると匹敵するものである。しかも働き盛りに突然発症することが多く、社会的にも極めて損失が大きい。死にから先れたとして、多数が後遺症で苦しむケースが多いことからより深刻であるといえる。動脈硬化性心血管病の予防対策を強化するために従来最も大きなリスクファクターとして取り上げられてきたのは高コレステロール血症であることは周知の事実である。血中コレステロール高値、low density lipoprotein (LDL) コレステロール血症が動脈硬化の強いリスクファクターになることは、世界的なコンセンサスであり、LDL、酸化LDLをめぐり動脈硬化の成因は、分子レベルで解明され、さらに治療もHMGCoA還元酵素阻害薬（スタチン）の開発によって確立されてきた。しかし、動脈硬化性疾患の発症は必ずしも高コレステロール血症で全てが決め

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」が、標準的な健診・保健指導プログラムの中にも載っているということは、きちんと読んでほしいということだと思うが、平成18年に出されたもの。何度読んでも難しい部分があると思うが、メタボリックシンドロームとは何を起こすのかという、真つ当なことが書かれている。最初にメタボはインスリン抵抗性であるという言葉が出てくる。だからインスリン抵抗性というものを理解しなければいけない。

そして次に、心血管病を発症するとある。心臓と血管の病気であると書かれている。3ページに、2004年（平成16年）動脈硬化学会、糖尿病、高血圧、肥満、循環器、腎臓、血栓、内科学と関連する全ての学会が一緒になり診断基準を作った。そして診断基準に、メタボリックシンドロームを疾患概念として、目的は心血管病で法律の予防対象者であると謳っている。だからメタボが第一ということになる。メタボの一人歩きではない。心血管病予防にとって効率の良い対象者を国は科学的根拠で準備したわけである。

次に4ページ目、メタボの保健指導をする方は、「病態と基準値」の1)から5)までのメカニズムを理解しておかなければいけない。最初に内臓脂肪の蓄積とあり、インスリン抵抗性という言葉が出てくる。インスリン抵抗性という言葉は何度も出てくる。そして7ページ目に、「動脈硬化惹起性リポ蛋白異常」とあるが、ここは代謝の視点を理解しないと行けない。肝臓で起こる代謝。これはセミナー生活習慣病に具体的に書かれている。この文章は難しいが学習してほしい。そして高血圧がある。その他の病態というところで、重要視されていることは易炎症・易血栓、炎症という言葉と血栓という言葉が出てくるが、これはメタボの人たちが持っている状況である。それがどのようなメカニズムかということが具体的にになってきた。

そして10ページ目には、アディポサイトカインという言葉が出てくる。これを内臓脂肪、脂肪細胞から分泌されるという書き方をされている。脂肪細胞から分泌される物質が最近よく出てくる。これが新しい教材として今後も出てく

ると思う。新しいことが分かれば、昔のままで保健指導をしてはいけ  
ない。代謝の視点と内分泌の視点で書かれているのはメタボである。そしてメタボが日本中で起こっている課題となっている。生活習慣病のターゲットとなる一つの疾患である。そして次に大事になるのが13ページの結論である。

メタボを絞り込むとは、効率的な予防を行うためにある。そして保健指導が、現在我が国で急増しているⅡ型糖尿病、さらには糖尿病性大血管症の予防に適用しうれば嬉しい、ということで科学的に保健指導して、質のいい保健指導をすれば改善することができると書かれている。私たちはこれを実証するだけだと思う。

結論

委員会メンバーはメタボリックシンドロームの第1の臨床的帰結を心血管疾患とし、そのハイリスクグループを絞り込んで効率的な予防を行うために、多数の人が用いることができ、かつ日本人に即した診断基準を作成することを試みた。その中で成因における重要性に加え、過栄養、運動不足というライフスタイル改善の重要性も考慮され、内臓脂肪蓄積を必須項目とすることで合意を得た。メタボリックシンドロームは2型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している2型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。

19



## 【資料C-2】 p1-2 健診

評価 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

C-2

健診

全国13県比較

～ 医療受診勧奨の保健指導後、治療の状況はどうなったのでしょうか？ ～

提出数 県別集計 市町村別 の順 以上	健診受診率	高血圧										糖尿病																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
		結果の改善					医療のかかり方					結果の改善					医療のかかり方																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		H28年度					R02年度					H28年度					R02年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		H28年度					R02年度					H28年度					R02年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		H28年度					R02年度					H28年度					R02年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		H28年度					R02年度					H28年度					R02年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
県別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別集計	市町村別

# 【資料C-2】 p4 肥満Ⅰ度以上で高血圧からの脳出血に至った事例

肥満Ⅰ度以上で高血圧からの脳出血に至った事例									
市町村名	I市	台帳NO	3538	年齢	66	性別	男性		
年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
健診年月日	H25.8.3	H26.6.29	H27.6.26	未受診	H29.7.22	未受診	R1.11.30	未受診	R3.11.26
年齢	58歳	59歳	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳
医療保険	国保	社保(H27.9月) 国保(H28.9月～)							
介護認定									
介護費									
医療費	0	11,430	27,030	0	18,830	30,180	711,870	59,700	34,480
疾病の経過	<div> <div>脳皮質下出血 (R2.3.5)</div> <div>視野障害</div> <div>高血圧症</div> <div>皮質性失行症</div> <div>急性出血性胃潰瘍</div> <div>2型糖尿病・糖尿病</div> <div>性合併症なし</div> <div>塞栓性脳梗塞 (R2.3.11)</div> </div>								
投薬情報	<div> <div>アムロジピン00錠</div> <div>バルサルタンOD錠</div> <div>カルベジロール錠</div> </div>								
住民とのやり取り 住民の思い	<div> <div>&lt;H26.4.30&gt; 自分の母も46歳で脳出血で亡くなった。高血圧があった。祖父も高血圧で脳梗塞で亡くなって。高血圧の家系だから。自分は母の寿命を超えた。いつ死んでもいいと思ってる。血圧も20歳の頃から高く、高くて調子がいらない。家でも調子がいいから大丈夫。</div> <div>&lt;H26.12.3&gt; 自分の体についても少し気になっているのか2次検査を父に。10年前糖尿病90kgに。3年で79kg減量。尿糖も減った。減らしてご飯もおかわりしない。休日は妻と2時間くらいウォーキングする。BPM158/110</div> <div>&lt;H27.1.5&gt;2次検査結果説明「やせないとインスリン多く使ってしまうんだね。やばいね。」「何をしたらいいんだろ。」「ご飯が大好きだからいくらでも食べちゃう。朝は食べないんだよね昔から。食事量を減らしてみよう。次の健診までにやせるから。」</div> <div>&lt;H27.8.12&gt; 母の事があって、自身は何も治療したくない。何もせずこの年まで生きてこれた。十分満足。母の亡くなった年齢を越えてからはオマケの人生だと思っている。</div> <div>&lt;H28.4.8&gt; 相変わらず治療を受けない。血圧は高いのは毎日で。薬を飲む気はあっても。母親も高血圧で薬飲んでました。が、クモ膜下出血で死亡しました。と一方的にしゃべりだす。</div> <div>&lt;H30.9.4&gt; 血圧が高いのは毎日で。薬を飲む気はあっても。母親も高血圧で薬飲んでました。が、クモ膜下出血で死亡しました。と一方的にしゃべりだす。</div> <div>&lt;R2.1.17&gt;2年ぶりの集団健診。自動血圧計を測っている。血圧が140/90。右手足に軽度麻痺あり。24時間血圧測定140/80</div> <div>&lt;R2.6.5&gt; 3月脳内出血で2週間入院した。現在通院中。降圧剤が処方されている。「もう少し生きるよー」と。右手足に軽度麻痺あり。24時間血圧測定140/80</div> </div>								
健診結果	血圧	148/98	150/90	162/103	153/94	170/114	129/71		
	BMI	26.1	27.1	27.2	26.6	26.9	25.9		

肥満Ⅰ度以上で高血圧から脳出血に至った事例。健診はずっと受けていた方。この方は医療保険国保から社保になり、そして国保というふうに保険を行ったり来たりしている。医療費を見るとH25年は0、R元年は71万。この時、脳皮質下出血・視野障害・高血圧症。ここで初めて高血圧と診断されている。皮質性失行症、急性出血性胃潰瘍、Ⅱ型糖尿病、塞栓性脳梗塞、そして薬。今は3か月に1回通院をしている。脳出血を起こしたが、なんとか命は助かった。

住民とのやり取り、住民の思いを読むと、H26年、母も46歳で脳出血、高血圧であった。祖父もあり「家系だから」と話している。そして「私は母の寿命を超えた。いつ死んでもいい。血圧も20歳の頃から高く、高くて調子がいい」と言っている。そしてH26年の8月。保健師はこの人が出血起こしたら大変だと思うので訪問するが「健診受けた後に病院へ行くかは個人の問題だから俺は病院には行かない考え。何か症状がでたら行く」と言っている。

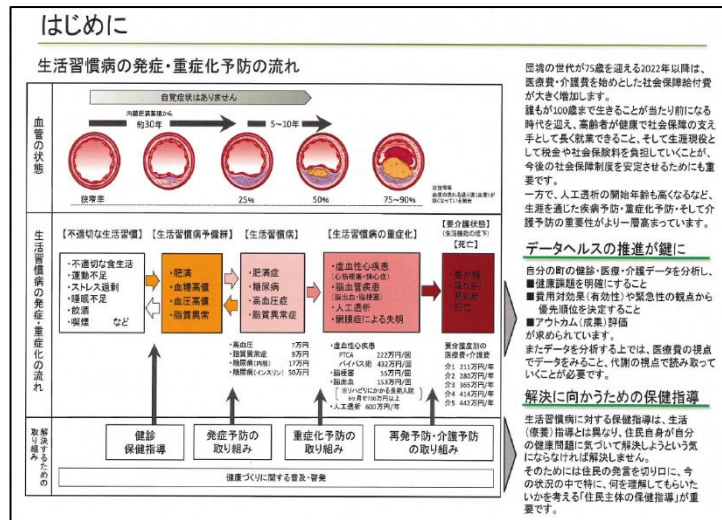
そして12月には少し気になったのか？二次検査を了承しながらも、体重に関して「こんなにあるの？」「ぼっくり死にたい」と言っている。H27年に二次検査結果説明。二次健診では75グラム糖負荷検査をしたのか、「痩せないとインスリンを多く使ってしまう。何をしたらいい？」と話している。この頃はインスリンや、重度肥満になると大変だという視点は保健指導教材から二次健診の結果から分かるが、血圧の資料がまだ無かったので高血圧を問題視している時代ではなかった。沖縄は高血圧を課題として取り上げていなかった気がする。

H27年にも「何も治療したくない何もせずにこの年まで生きてこれた」本当に自覚症状がないということの現れである。治療を受けてと言えば言うほど受ける気はないという話になる。「母は薬を飲んでいたがクモ膜下出血で死んだ」と。それがR2年には自動血圧計で測るようになった。私はこれを見たとき、継続的に関わっている中、本人の気持ちの変動があると分かった。治療に繋がるまで色々あるが、保健指導教材「自覚症状がないといいますが」という資料など、そこから可能性もある方だと思った。

脳出血をしたのがR2年6月5日。2週間入院。「もう少し生きるよ」と、自分の体が大事になってきた言葉。そこから次は脳出血をしても元気で生きられる支援をしていく。支援をするには健診を受けてもらわないと分からない。健診を継続して支援していく。経過表の下に血圧の変化がある。

血圧とBMIの変化を見ると、170/114→129/71へ。BMIも25.9に減った。だから血圧とは何か？ということを知って教えられる事例である。継続して良く関わってくれた事例だったと思う。健康増進法の中にも継続した支援とあった。

## 【資料C-2】 p5 はじめに



生活習慣病の発症重症化予防の流れだが、ここで大事なことが書かれている。右下に「解決に向かうための保健指導」と書いてある。解決に向かうための保健指導とは何か？「生活習慣病に対する保健指導は生活（療養）指導とは異なり、住民自身が自分の健康問題に気づいて解決しようという気にならなければ解決しません。そのためには住民の発言を切り口に、今の状況の中で特に何を理解してもらいたいのかを考える「住民主体の保健指導」が重要です」

と書かれている。この考え方に切り替えられているかどうか大事である。

## 【資料C-2】 p6 健診・レセプトからみた高血圧の実態



これは、健診・レセプトデータからみた高血圧の実態。1～2ページの未治療者の中には中断者も多いということ、糖尿病や高血圧と比較している。中断者も未治療者も高血圧のほうが多い。そしてⅡ度高血圧以上の1600人へのアンケートをして、高血圧治療に対する住民の意識を聞いてみた。

Q：Ⅱ度高血圧以上をどのように感じますか？

「もう少し下げたい」が最も多く、次に「体の調子が悪くないので気にならない」が約3割。3～4ページの事例の方も「元気なのに、症状が出てから行くよ」と言っていた。「普段は高くないので、気にならない」「測るたびに血圧は変わるので、気にしない」「いつもの血圧と同じだから気にならない」

Q：降圧薬を飲むのを中断したのはなぜか？

「医師から飲まなくて良いと言われた」「服薬や通院を忘れ何となく中断」「血圧が下がったのでもう必要ないと思った」「（飲んで）

血圧が下がらなかった」「薬を飲んで調子が悪くなった」という住民の言葉である。

これに対して、どのように保健指導していくかということで、『高血圧パラドックスの解消へ』という本がある。この中には住民の声にすることが書かれている。住民の声は全国どこでも似ていると思う。皆さんは高血圧に対する考え方を押さえて保健指導をしているだろうか？住民の声を無視して保健指導していないか？

このパラドックスは、なぜ自覚症状がないのか？という内容も書かれていた。だから高血圧のことを知らないと、自覚症状がないのは当たり前という話しは出来ないと思うが、どうだろうか？

そして科学的根拠で押さえるために7ページを準備した。



## 【資料C-2】 p7 高血圧因子の管理

脳卒中治療ガイドライン2021

### 1 脳卒中発症予防

#### 1-1 危険因子の管理

##### (1) 高血圧

**推奨**

1. 脳卒中発症予防のため高血圧患者では降圧治療を行うよう勧められる(推奨度 A エビデンスレベル高)。
2. 降圧目標として、75 歳未満、冠動脈疾患、CKD (蛋白尿陽性)、糖尿病、抗血栓薬服用中の場合は、130/80 mmHg 未満が妥当である(推奨度 B エビデンスレベル中)。
3. 一方、75 歳以上、同側頸動脈狭窄や主幹動脈閉塞がある場合、CKD (蛋白尿陰性) ではない降圧目標は 140/90 mmHg 未満が妥当である(推奨度 B エビデンスレベル低)。
4. 降圧薬の選択としては、カルシウム拮抗薬、利尿薬、アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害薬、アンジオテンシン II 受容体拮抗薬 (ARB) などが勧められる(推奨度 A エビデンスレベル高)。

**解説**

疫学的に高血圧は脳卒中および脳卒中を含めた心血管イベントの最大の危険因子である<sup>1)</sup>。血圧値と脳卒中発症率との関係は直線的な正の相関関係にあり、血圧が高いほど脳卒中および心血管イベントの発症率は高くなる<sup>2)</sup>。

「高血圧治療は脳卒中の予防にきわめて有効であることが示されている<sup>3)</sup>。降圧薬投与をプラセボ投与と比較したランダム化比較試験 (RCT) についての Cochrane のメタ解析では、降圧による脳血管障害の発症率低下 (相対リスク [RR] 0.66) は冠動脈疾患の低下よりも大きかった<sup>4)</sup>。また年齢別では、60~79 歳の降圧による脳卒中抑制効果は 80 歳以上よりも高く<sup>5)</sup>、さらに 18~59 歳の若年ではより強く抑制された<sup>6)</sup>。

降圧目標値については、19 件の RCT のメタ解析の結果、厳格降圧群 (平均 133/76 mmHg) は、標準降圧群 (平均 140/81 mmHg) よりも主要心血管イベントの発症率が 14% 低く、脳卒中も 22% 低いこと、特に高リスク群では降圧効果が大きいことが示された<sup>7)</sup>。また、2015 年までの降圧についての RCT 全 123 件のメタ解析では、得られた降圧の程度と主要心血管イベントの発症抑制は介入前血圧が <130 mmHg に至るまで比例関係を認め、脳卒中の発症についてのサブグループ解析も介入前血圧が <130 mmHg の群を除き全血圧で有意な抑制効果を認めた<sup>8)</sup>。その後の SPRINT では、収縮期血圧の目標を 120 mmHg 未満にした群は 140 mmHg 未満にした群よりも心血管イベントの発症率が 25% 低下したが脳卒中中の発症率は変わらず、逆に厳格降圧群では低血圧による重篤な副作用が増加した<sup>9)</sup>。

高齢者では、血圧と心血管イベント発症率との相関はゆるやかなり、一方で無症候性の機器障害を複数有することが多いため、注意して降圧する必要がある<sup>10)</sup>。Cochrane のメタ解析では、65 歳以上の高齢者では 140/90 mmHg 以下の降圧群と 150~160/95~105 mmHg 以下への降圧群とを比較して心血管イベントの発生に有意差は認められなかった<sup>11)</sup>。日本の JATOS でも上記のメタ解析と同様に高齢者での積極治療群と標準治療群とで脳卒中、心血管イベントの発生に差は認められていない<sup>12)</sup>。80 歳以上の高齢者を対象に 150/80 mmHg 未満を降圧目標とした HYVET でも一次エンドポイントである脳卒中の年間発症率は 30% 減少したが有意差はなかった<sup>13)</sup>。

一般的に血圧以外にも心疾患、腎疾患、糖尿病などの心血管リスク因子の合併が増えるほど心血管病を発症するリスクが高くなるため、積極的な降圧が望ましいと考えられる<sup>14)</sup>。120 mmHg 未満を目標とした SPRINT<sup>9)</sup> や 130 mmHg 未満を目標とした Cardio-Sis<sup>15)</sup>、介入群の達成血圧が平均 128/76 mmHg であった HOPE-3<sup>16)</sup> は、いずれも危険因子や合併

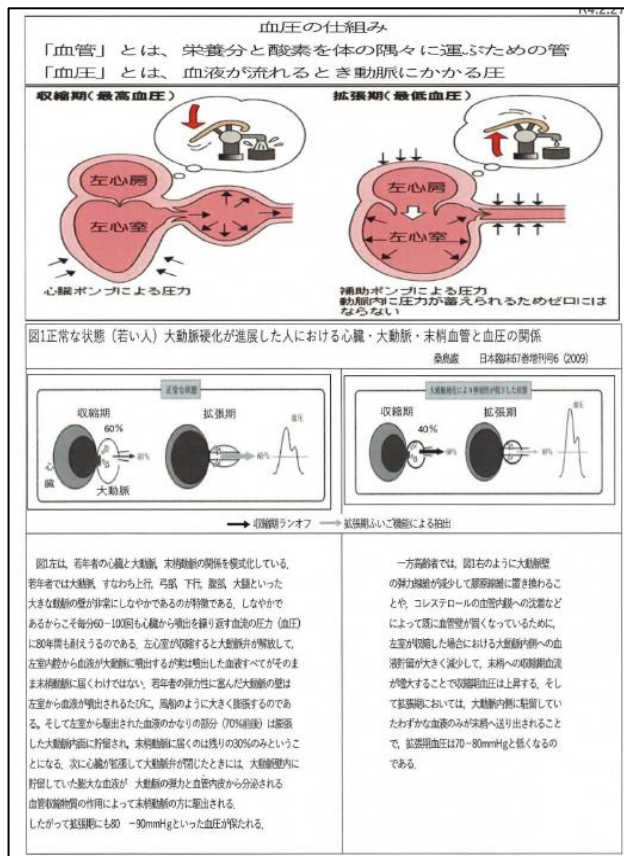
これは脳卒中治療ガイドラインの最新。

推奨 1 に、脳卒中発症予防のため高血圧患者では降圧治療を行うよう勧められる (推奨度 A エビデンスレベル高) とある。だから高血圧の人は薬を飲めば脳卒中は予防できるという事である。そして解説に、「高血圧は脳卒中および脳卒中を含めた心血管イベントの最大の危険因子」と、降圧薬は有効だと書いてある。しかし科学的根拠を学習しないと理解できない。理解して支援をするということが重要である。

そして次、「年齢別では 60~79 歳での降圧による脳卒中抑制効果は 80 歳以上よりも高く、さらに 18~59 歳の若手ではより強く抑制された」と。だから早い介入が良いということ。悪くなってから薬を飲むという経緯が多いと思う。若い人たちの下が 130 あるのは意外だと思うが、では皆さん、高血圧のことをどのくらい理解しているのか、上の血圧、下の血圧とよく言うが拡張期血圧と収縮期血圧では何が違うのか？

若い人たちは下の血圧が高いと言うが、そのメカニズムは何か？ 資料を準備した。

## 【資料C-2】 p8 血圧の仕組み



これも自己学習の1つ。住民に話す時、どのように話そうかいつも考える。血圧の仕組みを見たときに上の血圧と下の血圧とでは何が違うか。

心臓が収縮して左心室から血液を送り出す。その収縮したときの圧を上血圧(収縮期血圧)。そしてこの図を見ると、左心室の次に膨らんだところが大動脈。そして拡張期は心臓が広がった絵。拡張期は左心室が広がるということで拡張期という。拡張しているときにも血液が流れている。大動脈は血液を溜めて一回で流すわけではない。そのことがあまりよく理解されていないのではないかと思う。図1は正常な状態と大動脈硬化が進展した人における心臓・大動脈・末梢血管と血圧の関係が書かれている。『日本臨床67巻』に出ていた内容であるが、血液を溜める率が書かれている。向かって左が正常な状態で収縮期60%、右側はお年寄りや動脈硬化の人。大動脈の収縮期40%である。そして拡張期。文章を読むとよく分かる。皆さん血圧は、若い人は下が

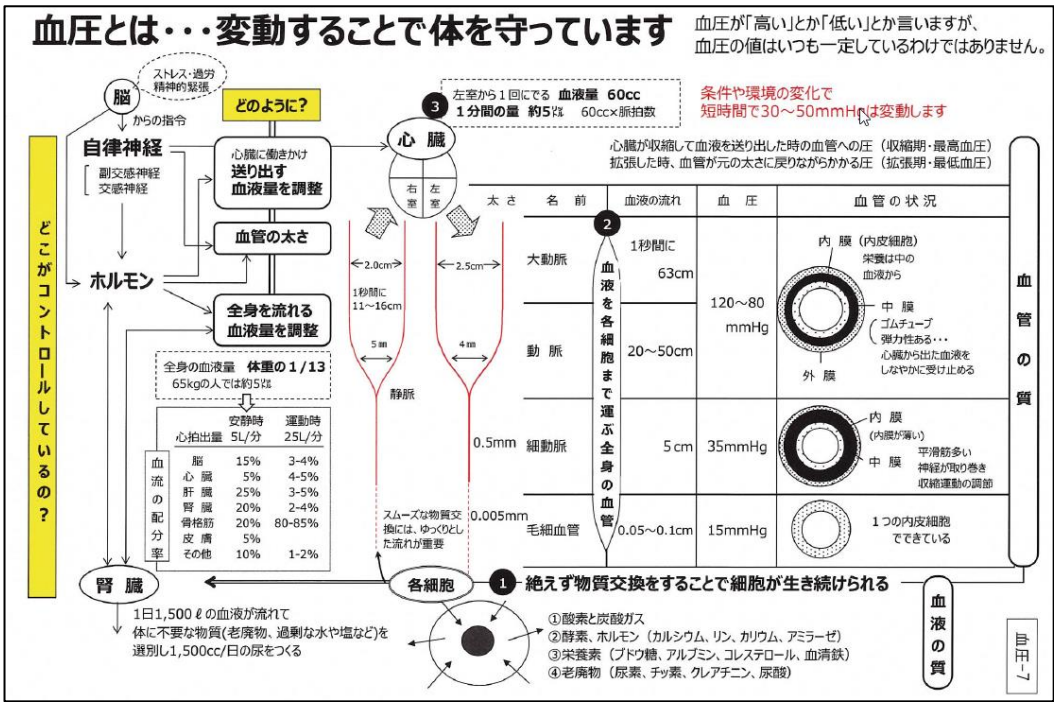
て、年が高くなると上が高くなることは知っているが、それはなぜ？肥満との関係もあるが、文章を読むと「若い人は大動脈を上行・弓部・下行・腹部・大腿といった大きな動脈の壁が非常にしなやかであるのが特徴。しなやかであるからこそ毎分60～100回も心臓から噴出を繰り返す血流の圧力に80年間も耐えうる。左心室が収縮すると、大動脈の弁が解放して、左室内腔から血液が大動脈に噴出するが、実は噴出した血液すべてがそのまま末梢動脈に届くわけではない。若い人の弾力性に富んだ大動脈の壁は左室から血液が噴出されるたびに、風船のように大きく膨張するのである。そして左室から駆出された血液のかなりの部分(70%前後)は膨張した大動脈内面に貯留され、末梢動脈に届くのは残りの30%のみということになる。次に心臓が拡張して大動脈弁が閉じたときには大動脈の壁内に貯留していた膨大な血液が、大動脈の弾力と血管内皮から分泌される血管収縮物質の作用によって末梢動脈の方に駆出される。したがって拡張期にも80～90といった血圧が保たれる。」

血管が丈夫だから二回に分けて流す。血管内皮のことも書かれている。内皮がやられていないということである。しかし若い人でも内皮がやられたりするとどうなるのか？末梢血管の抵抗である。右図「一方、高齢者では図1のように大動脈の壁の弾力繊維が減少して膠原線維に置き換わることや、コレステロールの血管内膜の沈着などによって既に血管の壁が固くなっているために、左室が収縮した場合における大動脈内側への血液貯留が大きく減少して、末梢への収縮期血流が増大することで収縮期血圧は上昇する。そして拡張期においては、大動脈内側に駐留していたわずかな血液のみが末梢へ送り出されることで、拡張期血圧は70～80と低くなるのである。」

正常な時6割溜められたのが4割しか貯められない。もう固くなっているということ。

お年寄りは末梢が低い。これは老化によるもの。でもこの老人のような血管が若い人に出てくる。この様に学習をすると資料を見たとき深い話ができる。だから基礎的学習はすごく重要になる。C-3参考資料は血圧の教材集、その中の16ページを見てみようと思う。

【資料C-3】 参考資料 p 16 血圧とは…変動することで体を守っています



血圧とは変動することで体を守っています、と書かれている。この教材を使うには意外と基本的なことが分かっていないと難しいが、基礎指導として学習するには良い資料である。

血圧は何のために必要か、1番は細胞が生き続けられるため。2番目は血液を各細胞まで運ぶ全身の血管とある



が、ここに血管の名前、大動脈・動脈・細動脈・毛細血管がある。私たちは教わりましたが、住民は血管の太さが違うと分かっているのか？血管は太いものと細いものが知っているのか。そして、血液の流れ。大動脈なら1秒間に63cmぐらいまで行く。圧が早い。毛細血管になると0.05～0.1cmしか流れない。その理由は、スムーズな物質交換にはゆっくりとした流れが重要だからである。全て意味があるということを私たちが理解しながら、教材を使うときの1つの知識として知っていることが重要だと思う。

次に、血管に対する圧がある。大動脈と動脈のときの血圧は120/80が正常。なぜ120/80なのか。次に細動脈は血液の流れは1秒間に5cmだが、圧は35。なぜ35なのか。毛細血管の圧は15。そして血管の状況を見ると、大きくて太い血管は内膜・中膜・外膜という3つの構造からできている。大動脈というのは、弾力性があるから血液を溜められるとあった。中膜がゴムチューブのように弾力性があり、心臓から出た血液をしなやかに受け止めて溜めている。そして35の圧だった細動脈は内膜・中膜の2つの構造。その中膜は平滑筋が多くて神経が取り巻いて、収縮運動の調節をする。収縮運動の調節をするとはどういうことか？細動脈はどこにあるのか。「血圧が高いと言われても自覚症状がない」という教材に細動脈という言葉が出てくる。そして毛細血管は、1つの内皮細胞でできている。この血管の状態からみたとき、圧はどうしてだんだん小さくなっていくのか？そしてもう1つは、各臓器にある血液の配分率。安静時普通は5リットルぐらいあり、1番多く血液があるのが肝臓。脳は15%ぐらいある。そして血圧は常に変動するが、血圧が高くても低くても細動脈では35で維持する。細動脈がなぜ35なのか。では全身の血液量は変動するか。急に血液量が減るとどうなるか。血圧のように、多くなったり少なくなったりするとどうなるか。例えば腎臓の血液量が増え、圧が高いと？糸球体はおしっこを作る場所。多くの血液量と高い圧でたくさんのおしっこが出来て頻繁におしっこに行く。でも実際はそうならない。それは細動脈が35に調節しているからである。だから自覚症状がないということのパラドックスの本に書かれている。住民の体験と合わせて、どういう風にお伝えするか、これを読むうちにまた住民の言葉を思い出しながら、正常と異常を考えながら使える資料だと思いで紹介した。すごく良い教材だと思う。そして3番目、左室から一回に出る血液量は60ccで、1分間量は5リットル。血液が流れているという自覚するのは？と聞いたときに、脈だということ。脈がトントン打つだけで血液が60cc流れるということ。またこれも1つ基礎学習の教材として使ってほしい。住民に保健指導を行う前に、自分が理解する資料を紹介した。

【資料C-3】 p1 特定保健指導等研修会後のレポート

C-3

特定保健指導等研修会後のレポート 2021.12

ヘルスサポート事業を申請している市町村は、提出が必須となります。「関係・後期ヘルスアップ事業」にかかる保険者への助成金を参照に取組んでください。

1 肥満台帳の作成

高血圧の事例 各自 1 事例

高血圧からの脳出血の事例 1 保険者（市町村・関係機関） 1 事例

1 肥満台帳の作成について

沖縄県においては、肥満症を解決するという課題が優先であり、更に肥満症に伴う高血圧を見過ごしていったら社会保障の安定には繋がらない・脳血管疾患（特に脳出血）の問題がある事を学習しました。今まで、糖尿病台帳、高血圧台帳、肥満台帳と出てきましたが、今回は、肥満台帳を柱にして、高血圧・糖尿病を見ていくという方法を学びました。

（提出内容）

肥満台帳を作成。すでに作成している市町村も提出してください。

\* 作成ツールを添付します。

\* 個人情報について

消す→名前 住所 地区名 個人番号 など

残す→年齢 性別

2 高血圧の事例について

（事例の条件）

肥満台帳の中から、肥満 1 度以上で高血圧の方

（提出内容）

①経年表 Excel 提出

②12/15 研修会の教材を使って、住民とのやり取り、住民の反応、感想

\* ①の経年表は、必要な方は添付の様式をお使いください。

\* ②は、word で添付します。

3 高血圧からの脳出血の事例について

（事例の条件）

肥満 1 度以上で高血圧からの脳出血を起こしてしまった方。できれば肥満台帳の中にある方。

（提出内容）

①経年表 Excel 提出

②重症化してしまった住民から学ぶ

③重症化経緯追跡表（1 表）

\* 保険者データヘルス支援システム 重症化経緯追跡表から作成

参照する資料→12/15 資料 4、12/21 システム研修会資料 3。

\* ①の経年表は、必要な方は添付の様式をお使いください。

\* ②は、word で添付します。

\* ③システムで作成できない場合、添付 1 表をお使いください。

C-3はどこに位置付くかという点、【資料1】C 保健指導プロセス評価の「3住民の反応から学ぶ、保健指導を振り返る」の位置である。これは令和3年の12月、皆さんに去年の学習会の宿題として、肥満・高血圧・学習教材を活用した保健指導の実践レポートで住民の反応を出して頂いたものを整理した。住民の言葉が大変勉強になったので紹介する。



【資料C-3】 p2~4 R3.12月第3回特定健診保健指導等研修会後のレポート

肥満Ⅰ度以上で高血圧の住民へ「高血圧の保健教材」を使ってみました。服薬なし（未治療）

肥満Ⅰ度以上で高血圧の住民へ 「高血圧の保健教材」を使ってみました		服薬なし（未治療） R3.12月第3回特定健診保健指導等研修会後のレポート									
住民の氏名	年齢	性別	身長	体重	BMI	収縮圧	拡張圧	平均値	心拍数	心電図	医師の指示・薬
<b>P3 血圧記入表</b>											
	48	男性	175	75	24.5	147	93	1	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	53	男性	175	75	24.5	159	109	2	70	異常Q波	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	58	男性	175	75	24.5	141	89	1	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	60	男性	175	75	24.5	163	102	2	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	61	男性	175	75	24.5	155	92	1	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
<b>P4 血圧は1回の測定で判断できません</b>											
	42	女性	150	68	30.7	150	88	1	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	53	男性	175	75	24.5	159	109	2	70	異常Q波	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	71	男性	175	75	24.5	176	101	2	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	62	男性	175	75	24.5	124	90	1	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	62	男性	175	75	24.5	124	90	1	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
<b>P6 生活習慣修正による血圧低下の程度</b>											
	62	男性	175	75	24.5	124	90	1	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	62	男性	175	75	24.5	124	90	1	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	62	男性	175	75	24.5	124	90	1	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	62	男性	175	75	24.5	124	90	1	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。
	62	男性	175	75	24.5	124	90	1	70	正常	高血圧の診断を受け、医師から薬を処方された。しかし、服薬を怠り、血圧が下がらないまま。医師からは「生活習慣の改善が大切」と指導された。

肥満Ⅰ度以上で高血圧の住民へ、保健指導教材を使ってみた。【C-3参考資料】の保健指導教材と同じ。そして服薬なし・未治療の人、服薬中の人、中断の人という整理をしている。未治療なので受診勧奨判定値の人たちである。受診勧奨に関する保健指導という目的のレポートである。使った教材があり、真ん中には対象者のデータ、そして住民の反応が記載されている。住民の反応がすごいと思った。

内服なし（未治療）の住民の声

○教材P3<血圧記入表>を使った住民の反応

（48歳男性）血圧147/93、「基準値がこんなに低いとは思いませんでした。今の状態だと高血圧ですね。」

（53歳男性）血圧159/109、心電図異常Q波、「家に血圧計はあるけど測っていない。家庭血圧の基準ってこんなに低いのか？自分は薬を飲まないといけなの？」

（58歳女性）血圧141/89、心電図陰性T・平低T、「思っていた以上に血圧の基準って低いんですね…。まだ薬を飲みたくなくて…」主治医は服薬を勧めたが本人がまだ飲みたくない。2番の人もそうだった。

（60歳男性）163/102、心電ST・T変化、「家だと140とか150、上がらないから大丈夫と思っている、下の血圧は90くらい」、尿蛋白がプラスの人。（61歳男性）未治療155→140と92→77、平低T。「血圧計あるけど毎日測らない。まれに測る。体調が良くないと思ったとき。そして2週間測ることは無理、頑張っただけだね。」

○教材P4<血圧は1回の測定で判断できません>を使った住民の反応

（42歳女性）150/88、「お家で血圧を測ったことない。普段病院では高くなることもあるけど、上が126～130とそんなに高くないよ（仮面高血圧のこと）、じゃあお家で測ってみたいといけなのね」測ることを気にするようになった。（53歳男

性）159/109、異常Q波、「健診のときは緊張して大体の人が上がるんじゃない？いつもはそんなに高くないはずよ。親兄弟に高血圧のいないし症状もない。」

○教材P6<生活習慣修正による血圧低下の程度>を使った住民の反応

62歳男性）124/90、「血圧が上がっているのは嫌だね。どうすればいいかな。」これは生活習慣から入っている。下90の値は受診勧奨。

○教材P7<測るたびに血圧は変わる。どれが本当かわからないので高くても気にしないといわれますが>を使った住民の反応

(54歳男性) 158/68、「保健師：血圧測ってみましょうか？」訪問時血圧1回目184/121、2回目187/119、「やっぱり高いね。血管が爆発するの？病院行かんといけね、今日は休みだからこの足で行ってくるよ。」(71歳女性) 176/101、「血圧測る時間あまり気にしていなかった。朝起きてから上がっています。このノートにも書いて先生にみてもらいます。」この人は糖尿病・脂質異常症は2年前から内服中、血圧は内服していない。(73歳男性) 140/80、「血圧は自宅で測ったことがない。健診は14時ぐらい。朝早い時間と夜は注意なんだ。高いかもしれないということ測ってみたいとわからない…こわいな…140ぐらいだったから上がっているかもしれないね」

#### ○教材P8〈血圧が高いと言われても自覚症状がないのですが・・・〉を使った住民の反応

この資料を使って保健指導した方が多かった。

(42歳女性) 150/88、「そうなのよ、今のところ自覚症状がないから。いまいち血圧が高いと言われても実感がないの。(影響が出る臓器) そうなんだね！眼科には目が悪くなった時に行っているよ。だけど、眼底も診て貰っているかはわからないな。次行ったときに相談してみるね！じゃあ、心電図も受けないといけなんだね！昔尿蛋白が多かったときがあったのよ。今後様子を見ていかないといいね。」

(47歳男性) 153/111、この資料に関して評価しているから面白い。「この資料は一目見て読みにくいのが難点だけど、言いたいこととしては、高血圧を改善しよう、ということで高血圧のとき、何が起きているのか→細かい血管が傷ついている」ということですよね。血管の太さを言われてもあまりピンとこないし、この資料の中で結局何が大事なのかが伝わってこない、人のイラストを入れて頭と、心臓を切り離して表示したいな。左室肥大とか、あまり馴染みのない言葉も沢山あって、興味がそがれるところはあるよ。健診はずっと延期にはなっているけど、是非受けたいと思っている。その検査(眼底検査、心電図)も受けてみるよ。」詳細検査のことを気にしている。

(48歳男性) 147/93、「細動脈？聞いたことないです。目でも血管の状態がわかるんですね。父親も血圧が高くて飲んでいるし、自宅で血圧を測っても150/90とか高いときもあって、少しずつ上がってきているなって気になっていました。」(54歳男性) 158/68、「(細動脈の図を目で追ってみる) 血圧が高いと腎臓が悪くなるんだね。」(56歳男性) 147/91、「高いと言われてもどこも痛まない。心臓より腕の血圧が高いと、心臓はこれより高くなっているってこと？脈を上げれば大丈夫じゃない？」住民の反応はすごい。

(58歳女性) 141/89、「心臓の血管はこんなに太いけど、先の方はこんなに細いんですね。血管は全部繋がっているんですね。血圧が心臓や腎臓に関係あるって知らなかったです。予防のために、血圧コントロールが大事なんですね。」この方は尿蛋白(+)出ている。(61歳男性) 155/92、「わかった。血圧が高くて心臓に負担になっているから、これ(心電図)がこうなっているということね。なら、2週間測ってみるよ。血圧手帳ちょうだい。だから、お酒を減らせて言わないでね。これが生きがいだから。」お酒の話が出てきた。(71歳男性) 176/91、「そうだよ。脳梗塞もしているしね。でもなんで血圧が高いのか原因がわからない。」(74歳男性) 151/92、「血管ってなんでこんなに細いのかね、それで脳とかやられるわけなんだね。心臓も悪くなるの、怖いね。もう年もとって太って、やばいんだね。ほんとだね、若いとき血圧は低い方だったのに、こんなに高いね。家では全然測らないから、測ってみようかと思う」(74歳女性) 209/99、医師会より緊急値で紹介が出て、急ぎ来所してもらう。「数か月前に今までに感じたことがないくらいに頬が赤くなってめまいを感じた。健診を受けようと思った。」自覚症状が出た。

#### ○教材P10〈下の血圧が高いということはどういうことか〉を使った住民の反応

(47歳男性) 148/90、中膜の説明で「無反応」と書ある。生活習慣の改善から入っている。「塩はどうしてもパンを焼いていると熱いのでものすごく汗をかく。夏場は経口補水液を飲んで塩もなめます。塩をとらないと熱中症になってしまうので。」一度は病院で相談してほしいという保健指導をしたら、「それはちょっと待ってください」と。沖縄は熱中症との関係をどう考えるのか。

肥満Ⅰ度以上で高血圧の住民へ 「高血圧の保健指導教材」を使ってみました									
服薬なし（未治療）									
氏名（仮名） 性別 年齢	身長 cm	体重 kg	BMI	収縮 圧 mmHg	拡張 圧 mmHg	心拍 数 bpm	医師 の 診察 結果	住民の反応・言葉	その他
P9 「血圧が高いと脳梗塞や心臓病の原因になります」									
38	男性	27	27	155	92	77	155/92	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
61	男性	25.6	25.6	155	92	77	155/92	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
71	男性	27	27	155	92	77	155/92	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
74	男性	29	29	155	92	77	155/92	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
74	女性	24	24	155	92	77	155/92	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
P10 「心臓の働きが悪いと血圧が高くなる」									
47	男性	27	27	155	92	77	155/92	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
33	男性	26	26	155	92	77	155/92	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
36	男性	25	25	155	92	77	155/92	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
60	男性	33	33	155	92	77	155/92	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
61	男性	25.6	25.6	155	92	77	155/92	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」

負担だと思ふよ。でも、毎回医者にも言われるけど、内科の先生は大量の薬を出して、それを一生飲まないといけ  
ないと思うと病院には行きたくない。体重が原因だということは明らかだから、痩せれば良くなると思う。」この住民は  
BMIが33、そして心電図はST-T。痩せるのを待ってからでいいのか。（61歳男性）155/92、この方も心電図  
に所見があり心臓の話をする、「心臓？怖いこと言うな。心臓と言われるとドキッとするさ。」と。皆受診勧奨をし  
ないといけな人達である。

## 資料C-3 p5～8 R3.12月第3回特定健診保健指導等研修会後のレポート

### 肥満Ⅰ度以上で高血圧の住民へ「高血圧の保健教材」を使ってみました。服薬あり（中断・治療中）

肥満Ⅰ度以上で高血圧の住民へ 「高血圧の保健教材」を使ってみました									
服薬あり（中断・治療中）									
氏名（仮名） 性別 年齢	身長 cm	体重 kg	BMI	収縮 圧 mmHg	拡張 圧 mmHg	心拍 数 bpm	医師 の 診察 結果	住民の反応・言葉	その他
P2 肥満症の構造図									
41	男性	30	30	150	103	78	150/103	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
57	男性	28	28	150	100	78	150/100	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
67	男性	25	25	150	90	78	150/90	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
68	男性	30	30	167	99	78	167/99	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
72	男性	28	28	153	88	78	153/88	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
P3 血圧記入表									
64	女性	30	30	175	108	78	175/108	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」
P6 生活習慣病による血圧の低下									
41	男性	30	30	150	103	78	150/103	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」	「（心臓）が大きいと、血圧が高くなる。血圧が高くなると、脳梗塞や心臓病の原因になります。血圧を下げたいですね。」

（59歳男性）146/99、「上の血圧は気にしたことあるけど、  
下の血圧ってあんまり気にしたことなかったかも。そうなんだ、血  
管って太さが違うんですね。眼底検査は聞いたことがあるけど、  
話を聞いていたら結構大切な検査って感じですね。やった方が  
いいですね。どこの病院でできるんだろう？」

○教材P14「心電図 心臓はどうやって動いているのしょう  
か」を使った住民の反応

（56歳男性）147/91、心電図の教材から入っている。平  
低T、「心電図もやったけどどんなかな？心筋異常を否定でき  
ないってやばいってこと？左室肥大？厚くなることはいいことじゃ  
ない？」と言われた「保健師：分厚いと伸び縮みしません？」  
と答えたが住民は「でも強くなるさー。」と。肥大のことを「答えら  
れない…宿題にします」と保健師は素直に言っている。

（60歳男性）163/102、「心臓が大きくなっているというこ  
と？体重が増えると心臓も大きくなる？先生もそう言ってい  
た、自分でも歩いて前より動きにくくなっているし、心臓はもっと

### 服薬あり（中断・治療中）の声

○教材P2「肥満症の構造図」を使った住民の反応

（41歳男性）150/103、「健診時に血圧があまりに高く  
驚いた。自分で血圧計を買った。健診時だからかなと思っ  
たけど家でもこんなに高かったんだね。降圧剤の内服も始まった  
けど急に年を取ったみたいで嫌だ。生活習慣を変えてみよう  
と思っている。」服薬することは年を取ったと感じると話している。  
なぜ薬を飲むのか？を理解できたらと思う。

○教材P3「血圧記入表」を使った住民の反応

（57歳男性）158/100、「40歳頃から血圧は高かったが  
放置していた。息切れの症状もあるのでまずは健診受けてか  
ら病院へ行くつもりだった。」心電図に左室高電位が出た。

（67歳男性）「機械で測ると高いよ！機会全然あてにな  
らん、信用ならん、家でも測らん、年齢でも変わるだろ？自分  
の体は老化しているから75歳以上だよ。測るタイミング、家  
にあるのは手首計。」（68歳男性）167/99、「先生から130



以下まで落そうといわれている。自分はそのまま現状維持でいいと思っている。」自分は現状維持でいいのに先生はなぜ130まで落そうと言ったのか。（72歳男性）153/88、「書いてみて変動見てみたいね。」

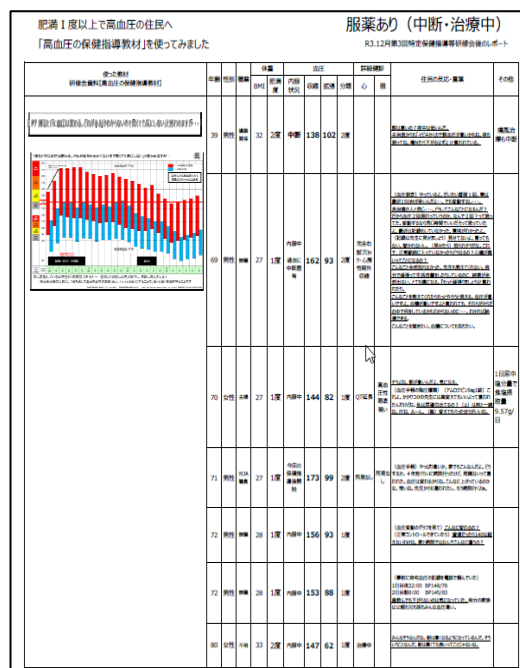
○教材P5〈血圧以外の危険因子の有無で治療の進め方を判断します〉を使った住民の反応

（64歳女性）175/108、「200超えたことはないんだけどね。症状はなく、体調は変わらない。たまにフラフラすることがあるんだけど高血圧からくるものだったのかね。耳からきているとしか考えていなかった。」

○教材P6〈生活習慣修正による血圧低下の程度〉を使った住民の反応

（41歳男性）150/103、減塩のヒントの話をした。「料理は作らないから減塩ってあまり関係ないような気がしていたが、食事を買う人でも減塩できるんですね。」食事指導が先になっている。

○教材P7〈測るたびに血圧は変わる。どれが本当かわからないので高くても気にしないといわれますが〉を使った住民の反応



（39歳男性）138/102、「朝は高いの？夜中は低いんだ。主治医からも、いびきをかくので朝の血圧が高いかもね。夜も測ってね。痩せたら下がるはずよといわれている。」

（69歳男性）162/93、心電図完全右脚ブロックあり。「（血圧測定）やっているよ。だいたい昼間1回。実は最近150台が多いんだよ…。でも変動するし…。未治療の人と同じ…。どうしてこんなことになるんだ？だから血圧2回測れというのか。なんで2回？って思っていた。変動するなら同じ時間でいいだろうって思っていたよ。最近は記録もしていなかったけど、意味がわかったよ。先生には見せてないよ。言ってもないし、聞かれないし。見せたら怒られそうだな。これで、正常範囲に入っていなかったらどうなるの？心臓が悪いことになるの？こんなこと全然知らなかった。先生も教えてくれない。自分で頑張って生活改善をしたりしているのに、結果が全然出ない。とても嫌になる。『もっと頑張ってみよう』と言われたり。こんなことを教えてくれたらもっとやろうと

思える。血液が高いですよ、血糖が高いですよと言われても、それが体の中で何をしているかわからないのに…。わかれば納得できる。こんなことを聞きたい。血糖についても知りたい。」（70歳女性）144/82、「そうよね、朝が高いんだよ。気になる。かかりつけ医の先生には薬変えてもいいよって言われたんだけどね。私は尿蛋白出ているの？（±）は前と一緒にね。圧ね。変えてもらった方がいいね。」（71歳男性）173/99、「やっぱり高いか、家でもこんなに高いんだよ。どうするか？4年前に病院行っただけで問題ないって言われた。血圧は変わるからね。こんなに上がっているのか。怖いね。」（72歳男性）156/93、「こんなに変わるの？」（72歳男性）153/88、「薬を飲んでも下がらないのは気になっていた」（80歳女性）147/62、「みんなそうなんだね。朝は高くなるようになってい

るんだね。朝は高くても良くてことではないね」高齢者だが資料で理解している。

レポートは住民の声をよく引き出している。住民は本音を語っている。

○教材P8〈血圧が高いと言われても自覚症状がないのですが・・・〉を使った住民の反応

（57歳男性）142/93、左室肥大がある。中断したのは？と聞いたら「病院に行くのが難儀、体調良いから。（左室高電位とありますが）本当だ、知らなかった、どういう意味？心臓が大きくなるといけないの？それは怖いね、どうしたらいいの？」（57歳男性）158/100、左室高電位がある。「健診3日後に受診した。家庭血圧測定はたまに。下がなかなか下らない。薬は本当は嫌。ずっと飲まないといけなから。だけど血圧が原因で倒れ



でいる。お風呂入ってから少し休んで寝る前に測ればいいんだね。」高齢者である。

皆さんのたくさんのレポートから整理されたものを共有したが、大事なのは実際に保健指導の教材を使ってみること、住民の声で保健指導力量を形成していくということ、

結果を出すためには、課題を解決するためには、住民の声ということが【資料C-2】 p5 生活習慣病の発症重症化予防の流れにもあった。

### 【資料C-3】 p2

レポートは受診勧奨の保健指導で、資料の使い方に段階があるように思った。住民の反応の違いに気付いたのだろうか。病院受診を気付いてほしい対象者なので、どの資料を使った方が効果的なかを、考えた上での保健指導になる。資料の使い方には段階があるというプロセス計画を出している市町村があった。おそらく受診勧奨の対象者には、生活指導はその次の段階なのかもしれない。先に生活指導をしてしまうと「痩せてから」と住民はよく言う。痩せるまでずっと高血圧のまま、そして臓器障害が出てくるという事例も見えてきたが、もしかすると保健指導の教材の選択で住民の反応が違ってくるのか？と思い、住民の声から自分たちの保健指導の力量形成に繋がることを教えてもらった。皆さんのレポートは、住民の声が無くて「自分はこういう風に指導しました」というレポートではなかった。ので、沖縄県の保健指導も勉強させてもらった。

### 【C-3 参考資料】保健指導教材

#### 【C-3 参考資料】p.15 体重が増えとなぜ血圧が高くなるのでしょうか

**【保健指導教材】**

P1. 私の家族歴・病歴

P2. 肥満症構造図

P3. 血圧記入表

P4. 血圧は1回の測定で判断できません

P5. 血圧以外の危険因子の有無で治療の進め方を判断します

P6. 生活習慣修正による血圧低下の程度

P7. 「測るたびに血圧は変わる。どれが本当かわからないので高くても気にしない」と言われますが…

P8. 『血圧が高い』と言われても自覚症状がないのですが…

P9. 高血圧の治療は細胞膜硬化がはじまらないうちに開始することが大切です

P10. 「下の血圧が高い」ということはどういうことか

P11. 「治療抵抗性高血圧」ヒトは1日3gの塩で生きています

P12. 血圧測定で「正常」「要注意」「要医療」と判定する理由は？

P13. 私の血圧を水圧にしてみると

P14. 心臓図 心臓はどうやって動いているのでしょうか

P15. 体重が増えとなぜ血圧が高くなるのでしょうか【追加】

P16. 血圧とは…変動することで体を守っています【追加】

**体重が増えとなぜ血圧が高くなるのでしょうか**

2022.3.24

血圧を調整してくれる臓器は？

腎臓

脳（視床下部）

昔むかし、生物は海から生まれました。だから体液や血液は海水の成分と同じです。（海水の塩分は約3%、血液は0.9%）

細胞の中はカリウム  
細胞の外はナトリウム  
（体液のバランスをとっている）

昔は塩が貴重だったので、人間は腎臓から再吸収できる仕組み（RAA系）を作って生命を維持してきました。（体液は常に一定）

必要時に自律神経が緊張して、血管を収縮させて血圧を上げます。  
例えば、緊張したとき

**脂肪細胞が大型化すると**

脳（視床下部）

交感神経が緊張して血管を収縮する

レプチン

高インスリン

インスリン抵抗性

脂肪細胞

分泌される物質

アンジオテンシンノーゲン（RAA系が元祖）

インスリン

Na<sup>+</sup>（再吸収）

NO（一酸化窒素）ができない

血管拡張

血液量増加

血圧が高くなる

体重4～5kg減ると血圧が下がる

そして今回は、保健指導の教材でC-3という資料がある。この中で15ページ【追加】「体重が増えとなぜ血圧が高くなるのでしょうか」は、新しい教材。

【資料C-1】 参考資料のメタボの診断基準を読んだとき、高インスリン、インスリン抵抗性は必ず理解しないといけないと言った。これは体重が増えとなぜ血圧が高くなるのかという保健指導の教材になっており、血圧を調整してくれる臓器はどこかという流れと、脳の視点が出てくる。脳の視点は新しい考え方。肥満でも今後は脳の視点という言葉が出てくる。脳の視床下部が出てくるが、脳の視点では、「必要な時に自律神経が緊張して、血管を収縮させて血圧を上げます。」と書いてあり、緊張したとき血圧が上がる。

1つは「調節している臓器」、もう1つは「脂肪細胞が大型化すると」にも脳の視点の視床下部が出てくる。診断基



準の中にはレプチンというものがなかったが、レプチンという脂肪細胞から出るホルモンが重要視されている。このレプチンは食欲の調節をするが、実は血圧を上げることにも関係している。レプチンの作用はインターネットで調べれば出てくるが、『最新の肥満症』という文献の中にも書かれている。太るとインスリン抵抗性が起こるというメカニズムも知っていると思うが、これが血圧とも関連すると書かれている資料なので、基礎学習をして使いになせるようにしてほしい。肥満・メタボの高血圧の保健指導、そしてその新しい教材の紹介をした。

#### 【C-4-①】健康・保健指導の研修ガイドライン（平成30年4月版） 厚生労働省 健康局より抜粋

厚生労働省 健康局		C-4-①	抜粋
健康・保健指導の研修ガイドライン (平成30年4月版)			
目次			
はじめに	1		
I. 研修を体系化する			
1) 「特定保健指導実施者のための研修」に求められるもの	2		
2) 受講者ニーズに合わせた研修の必要性			
～スキル評価表、職務別業務遂行能力チェックリストの活用～	4		
3) 様々な研修方法の組み合わせ	5		
4) 研修実施機関別の主たる受講者	9		
5) 研修の評価（共通的な事項）	15		
II. 職務・経験別の受講者ニーズに対応した研修を実施する			
1) 保健指導実施者	17		
a. 初任者（保健指導経験年数1～2年目）	17		
b. 経験者（保健指導経験年数3年以上）	19		
2) 保健指導チームのリーダー的立場にある専門職	26		
3) 特定保健指導事業の運営責任者（事務担当者等）	28		
4) 人材育成・研修会の企画・運営担当者	31		
III. 職務・経験別の具体的なプログラム例			
1) 保健指導実施者	35		
a. 初任者（保健指導経験年数1～2年目）	35		
b. 経験者（保健指導経験年数3年以上）	36		
2) 保健指導チームのリーダー的立場にある専門職	37		
3) 特定保健指導事業の運営責任者（事務担当者等）	38		
4) 人材育成・研修会の企画・運営担当者	39		

これは【資料1】全体像の4保健指導の課題、保健指導の力量形成の質についての資料。見たことはあると思う。厚生労働省の健診保健指導の研修ガイドラインから抜粋をした。

色々書かれているが、特に大事なものを押さえたいと思う。

#### p1～2

下線部分を読んでいく。1ページは個々の生活習慣に関する専門知識を持ち、活用できる能力とある。科学的根拠や、生活習慣の具体的内容・目標を提案できる能力、食のこと、喫煙のことが書いている。ここでアルコールについての専門知識とあるが、福祉的な支援になるのか？アルコールと生活習慣との関連に私は見たいと思うが、それはなぜかという、沖縄県は脳出血高かった。科学的根拠となる2021年の脳卒中ガイドの中でも、大量の飲酒は脳出血・くも膜下出血と強く関連すると書いてある。では私たちの対象者のアルコールはどうなのか、血圧との視点で考えなければいけないと思った。血圧とアルコールの関連性の視点で血圧を見たことがあったか。血圧測定時に生活習慣を書く人がいたが、この人は週末だけ大量に飲むから週末が140/90と出る。普段はそうではない。

ガイドラインでも出てくる血圧とアルコールの関連性の視点を、今後の保健指導で見逃してはいけないと思った。教材を使ったレポートでも住民が「アルコールのことを言わないでね」という事例があった。住民は「飲むな」と言われる

と思い嫌であると思う。では、保健指導でアルコールと血圧の関連を情報として伝えたとき、飲むか飲まないかは本人が判断であるから、要するに課題を解決するためには、住民自身が自分で気づいて自分で判断すること。こちらが行動を変容するようになると言えば住民は逃げていくと感じたが皆さんは？

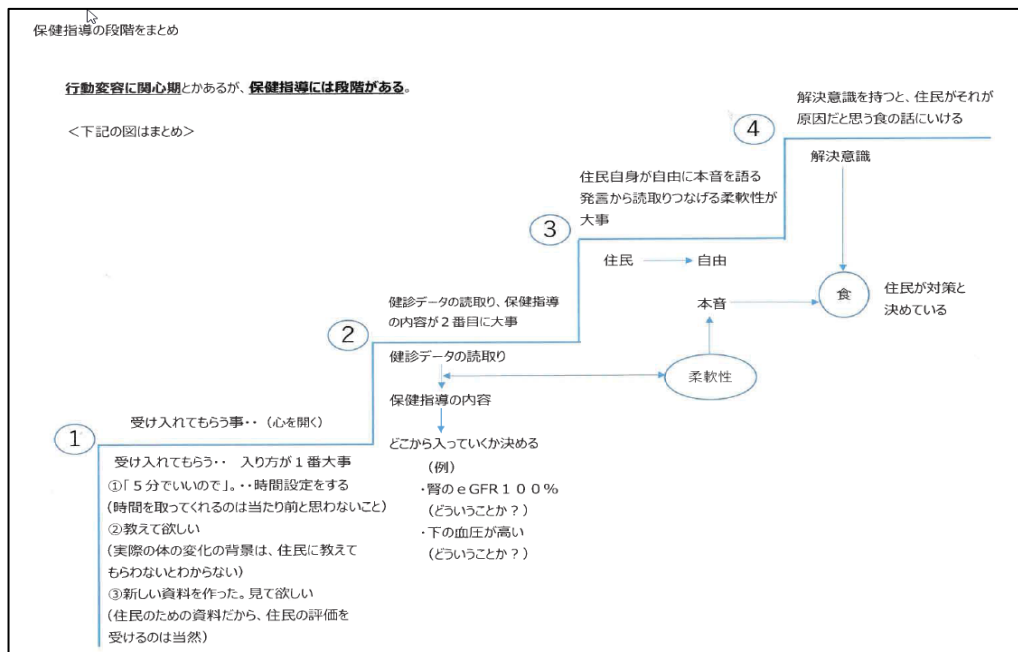
#### p3

メタボリックシンドロームに関する知識、健診データや生活習慣との関連。生活習慣病に関連した最新の知見。行動変容に関する基本的知識。また行動変容、環境アセスメント。

行動変容ってどういう風に捉えているだろう？ 私たちが「行動変容をしてください」と言うのか、相手が自ら選んで自分はこの先は減らしたい、痩せるために何をしている、自ら述べることを行動変容というのか、どちらだと思うか。私たちはこれまでどちらの保健指導をしてきただろうか。

#### p4 保健指導の段階をまとめ

行動変容に関心期とかあるが、保健指導には段階がある。1回では終わらない。住民に1回で分かってくださいと言ってもわからないと思う。色々な住民の反応、色々な言葉が出てきた。反応や言葉が私たちに気づきを与えていると思う。



一段階目、受け入れてもらうこと。二段階目、健診データの読み取り、保健指導の内容が2番目に大事。健診データを読み取ることができないと、次の段階に進めないが、健診データはどう読み取るのか。

そして3段階目は、住民自身が自由に本音を語る発言から読み取りつなげる柔軟性が大事。レポートの住民の発言を思い出してほしいが、自由に語っている。今まで分からなかったが話を聞いて分かった。住民の発言というのはすごいと思う。塩分の事例も少しあったが、住民の意識から向かう。わからないことは次に考えてみよう保健師が言っていたが、住民の発言から学び、次に住民が理解できるよう準備するわけである。

そして4段階目。解決意識を持つと、住民はそれが原因だと思える食の話にいける。住民が自分で思わなければ幾ら話しても相手は頭に入らない。この保健指導の階段をどう感じるか、住民の声を丁寧に聞かないと、住民の声に変化があることに気づかない。結局自分たちがやった保健指導が思い通りにいかないと、相手が悪いと心の中で思ってしまう。そうしたらいつまでも解決しない。

脳出血を起こした【資料C-2】 p4 肥満Ⅰ度以上で高血圧からの脳出血に至った事例で、住民の声を聴いていると、継続的な関わりの中で少し変化していた。脳出血はしてしまったが、健診を継続して受けている中で大きな出血には至らなかったこと、体を理解しようとする気持ちがあること、丁寧に継続して関れば住民はしっかり受け入れている。プロセス計画の中で地区担当制と書いてあった。保健指導をする人が何度も変われば分からなくなる。同じことを何回も聞かされるかもしれない。最終的に病院受診して理解するまで誰が責任を持つか。だから地区担当制で担当の名前を書くと計画だった。継続して丁寧に見ていかないと結局健康課題は解決しないと思うが、皆さんたくさんの事業で疲れ果て、色々やっているのにというジレンマの中、これだけはきちんとやろうと思うかどうか。忙しいのは一緒である。

でも結果の出ている市町村と出ていない市町村は何が違うのか。

## p5 事例を通して感じたこと

N市保健師のレポートの事例を通して感じたことを紹介したい。

『65歳以下男性。25年から健診を受けており、ずっと尿蛋白が持続して出ており、28年からは透析プロジェクト事業にも参加していただき、これまで継続して保健指導していた方です。なかなか尿蛋白も改善せず体重や血圧等もリスクも改善せず、どうしようかと思っていた方でした。』

これまで「保健師さんが尿蛋白のことを言うので、気にはしているよ。腎臓に悪いんでしょ。でもずっと出ているよ。」という反応でした。そしてなかなか血圧も下がらず、体重も増加してしまいました。

今年の保健指導の際、保健指導の教材“血圧が高いと言われても”を使って、血圧が及ぼす全身への影響についてお伝えしました。すると「尿蛋白の++とかって腎臓にかかる圧のことなの？化学反応で出ると思っていた。」と言っていました。私はこれまで、何回も何人かの保健師が保健指導もしていたのですが、尿蛋白についてはある程度分かっていると思っていましたが、その言葉を聞いて、「今初めてイメージができたんだ！」と驚きました。住民の理解について、確認が不足していたと反省もしました。

これまでどんな資料を使ってどんな反応があったかを振り返ってみました。

すると、データだけでは変わっていないように見えたのが、住民の意識や理解は少しずつ変わっていているんだなと感じました。諦めず継続して関わっていくことの重要性、希望を感じた事例でした。（毎年、保健指導を受けてくださっている住民にも感謝です。）

また、データは改善していませんが、データが改善できるまで、継続して関わっていきなさいなと思いました。

住民の意識を確認しながら保健指導することの重要性、1回でわかると思わない、1年で解決しなくても諦めず、継続して関わっていくことで少しずつ何か変わるかもしれない、個人のPDCAの重要性を感じた事例でした。

なんでなかなかデータも良くならない中、焦る気持ちも出てきますが、住民がどこまで理解できているか、どの部分の理解が出来ていないのかを確認し、1度や2度の保健指導では理解できなくても、諦めずに継続して関わっていくように担当地区と共有しながらやっていきたい。』

継続して関わっているからこのような感想が出てくると思う。住民の言葉から力量形成の学習を学んだ。

【C-4-②】P1 対象者を明確にする

C-4-②

A市 2022年度

対象者を明確にする

1. メタボ該当者かつ高血圧の対象者を把握する

①総数

区分	性別	年齢	メタボ	高血圧	対象者
1. 1区	男	40~50	15	10	15
	女	40~50	10	8	10
2. 2区	男	40~50	20	12	20
	女	40~50	15	10	15
3. 3区	男	40~50	25	15	25
	女	40~50	20	12	20
4. 4区	男	40~50	30	18	30
	女	40~50	25	15	25
5. 5区	男	40~50	35	20	35
	女	40~50	30	18	30
6. 6区	男	40~50	40	22	40
	女	40~50	35	20	35
7. 7区	男	40~50	45	25	45
	女	40~50	40	22	40
8. 8区	男	40~50	50	28	50
	女	40~50	45	25	45
9. 9区	男	40~50	55	30	55
	女	40~50	50	28	50
10. 10区	男	40~50	60	32	60
	女	40~50	55	30	55
11. 11区	男	40~50	65	35	65
	女	40~50	60	32	60
12. 12区	男	40~50	70	38	70
	女	40~50	65	35	65
13. 13区	男	40~50	75	40	75
	女	40~50	70	38	70
14. 14区	男	40~50	80	42	80
	女	40~50	75	40	75
15. 15区	男	40~50	85	45	85
	女	40~50	80	42	80
16. 16区	男	40~50	90	48	90
	女	40~50	85	45	85
17. 17区	男	40~50	95	50	95
	女	40~50	90	48	90
18. 18区	男	40~50	100	52	100
	女	40~50	95	50	95
19. 19区	男	40~50	105	55	105
	女	40~50	100	52	100
20. 20区	男	40~50	110	58	110
	女	40~50	105	55	105
21. 21区	男	40~50	115	60	115
	女	40~50	110	58	110
22. 22区	男	40~50	120	62	120
	女	40~50	115	60	115
23. 23区	男	40~50	125	65	125
	女	40~50	120	62	120
24. 24区	男	40~50	130	68	130
	女	40~50	125	65	125
25. 25区	男	40~50	135	70	135
	女	40~50	130	68	130
26. 26区	男	40~50	140	72	140
	女	40~50	135	70	135
27. 27区	男	40~50	145	75	145
	女	40~50	140	72	140
28. 28区	男	40~50	150	78	150
	女	40~50	145	75	145
29. 29区	男	40~50	155	80	155
	女	40~50	150	78	150
30. 30区	男	40~50	160	82	160
	女	40~50	155	80	155
31. 31区	男	40~50	165	85	165
	女	40~50	160	82	160
32. 32区	男	40~50	170	88	170
	女	40~50	165	85	165
33. 33区	男	40~50	175	90	175
	女	40~50	170	88	170
34. 34区	男	40~50	180	92	180
	女	40~50	175	90	175
35. 35区	男	40~50	185	95	185
	女	40~50	180	92	180
36. 36区	男	40~50	190	98	190
	女	40~50	185	95	185
37. 37区	男	40~50	195	100	195
	女	40~50	190	98	190
38. 38区	男	40~50	200	102	200
	女	40~50	195	100	195
39. 39区	男	40~50	205	105	205
	女	40~50	200	102	200
40. 40区	男	40~50	210	108	210
	女	40~50	205	105	205
41. 41区	男	40~50	215	110	215
	女	40~50	210	108	210
42. 42区	男	40~50	220	112	220
	女	40~50	215	110	215
43. 43区	男	40~50	225	115	225
	女	40~50	220	112	220
44. 44区	男	40~50	230	118	230
	女	40~50	225	115	225
45. 45区	男	40~50	235	120	235
	女	40~50	230	118	230
46. 46区	男	40~50	240	122	240
	女	40~50	235	120	235
47. 47区	男	40~50	245	125	245
	女	40~50	240	122	240
48. 48区	男	40~50	250	128	250
	女	40~50	245	125	245
49. 49区	男	40~50	255	130	255
	女	40~50	250	128	250
50. 50区	男	40~50	260	132	260
	女	40~50	255	130	255
51. 51区	男	40~50	265	135	265
	女	40~50	260	132	260
52. 52区	男	40~50	270	138	270
	女	40~50	265	135	265
53. 53区	男	40~50	275	140	275
	女	40~50	270	138	270
54. 54区	男	40~50	280	142	280
	女	40~50	275	140	275
55. 55区	男	40~50	285	145	285
	女	40~50	280	142	280
56. 56区	男	40~50	290	148	290
	女	40~50	285	145	285
57. 57区	男	40~50	295	150	295
	女	40~50	290	148	290
58. 58区	男	40~50	300	152	300
	女	40~50	295	150	295
59. 59区	男	40~50	305	155	305
	女	40~50	300	152	300
60. 60区	男	40~50	310	158	310
	女	40~50	305	155	305
61. 61区	男	40~50	315	160	315
	女	40~50	310	158	310
62. 62区	男	40~50	320	162	320
	女	40~50	315	160	315
63. 63区	男	40~50	325	165	325
	女	40~50	320	162	320
64. 64区	男	40~50	330	168	330
	女	40~50	325	165	325
65. 65区	男	40~50	335	170	335
	女	40~50	330	168	330
66. 66区	男	40~50	340	172	340
	女	40~50	335	170	335
67. 67区	男	40~50	345	175	345
	女	40~50	340	172	340
68. 68区	男	40~50	350	178	350
	女	40~50	345	175	345
69. 69区	男	40~50	355	180	355
	女	40~50	350	178	350
70. 70区	男	40~50	360	182	360
	女	40~50	355	180	355
71. 71区	男	40~50	365	185	365
	女	40~50	360	182	360
72. 72区	男	40~50	370	188	370
	女	40~50	365	185	365
73. 73区	男	40~50	375	190	375
	女	40~50	370	188	370
74. 74区	男	40~50	380	192	380
	女	40~50	375	190	375
75. 75区	男	40~50	385	195	385
	女	40~50	380	192	380
76. 76区	男	40~50	390	198	390
	女	40~50	385	195	385
77. 77区	男	40~50	395	200	395
	女	40~50	390	198	390
78. 78区	男	40~50	400	202	400
	女	40~50	395	200	395
79. 79区	男	40~50	405	205	405
	女	40~50	400	202	400
80. 80区	男	40~50	410	208	410
	女	40~50	405	205	405
81. 81区	男	40~50	415	210	415
	女	40~50	410	208	410
82. 82区	男	40~50	420	212	420
	女	40~50	415	210	415
83. 83区	男	40~50	425	215	425
	女	40~50	420	212	420
84. 84区	男	40~50	430	218	430
	女	40~50	425	215	425
85. 85区	男	40~50	435	220	435
	女	40~50	430	218	430
86. 86区	男	40~50	440	222	440
	女	40~50	435	220	435
87. 87区	男	40~50	445	225	445
	女	40~50	440	222	440
88. 88区	男	40~50	450	228	450
	女	40~50	445	225	445
89. 89区	男	40~50	455	230	455
	女	40~50	450	228	450
90. 90区	男	40~50	460	232	460
	女	40~50	455	230	455
91. 91区	男	40~50	465	235	465
	女	40~50	460	232	460
92. 92区	男	40~50	470	238	470
	女	40~50	465	235	465
93. 93区	男	40~50	475	240	475
	女	40~50	470	238	470
94. 94区	男	40~50	480	242	480
	女	40~50	475	240	475
95. 95区	男	40~50	485	245	485
	女	40~50	480	242	480
96. 96区	男	40~50	490	248	490
	女	40~50	485	245	485
97. 97区	男	40~50	495	250	495
	女	40~50	490	248	490
98. 98区	男	40~50	500	252	500
	女	40~50	495	250	495
99. 99区	男	40~50	505	255	505
	女	40~50	500	252	500
100. 100区	男	40~50	510	258	510
	女	40~50	505	255	505
101. 101区	男	40~50	515	260	515
	女	40~50	510	258	510
102. 102区	男	40~50	520	262	520
	女	40~50	515	260	515
103. 103区	男	40~50	525	265	525
	女	40~50	520	262	520
104. 104区	男	40~50	530	268	530
	女	40~50	525	265	525
105. 105区	男	40~50	535	270	535
	女	40~50	530	268	530
106. 106区	男	40~50	540	272	540
	女	40~50	535	270	535
107. 107区	男	40~50	545	275	545
	女	40~50	540	272	540
108. 108区	男	40~50	550	278	550
	女	40~50	545	275	545
109. 109区	男	40~50	555	280	555
	女	40~50	550	278	550
110. 110区	男	40~50	560	282	560
	女	40~50	555	280	555
111. 111区	男	40~50	565	285	565
	女	40~50	560	282	560
112. 112区	男	40~50	570	288	570
	女	40~50	565	285	565
113. 113区	男	40~50	575	290	575
	女				

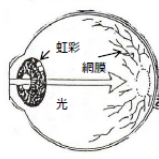


事例No25 P13 一覧表No25 49歳男性

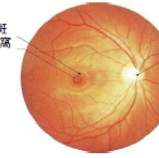
No.		生年月日	昭和				
メタボかつⅡ度高血圧		受診日	令和02年12月08日				
事例 No. 25		年度末年齢	49歳	性別	男		
定期健康診断 結果一覧		判定値を超えているデータには色が付いています		血圧値	4 5 6 7 8 9		
		基準値	45歳	46歳	47歳	49歳	
			H28.12.28	H29.12.12	H30.11.8	R2.12.8	
身体 の 大 き さ	身長	cm	169.9	169.5	169.8	169.5	
	体重	kg	70.2	72.8	74.5	74.7	
	BMI		24.9	24.3	25.3	25.8	26.0
内 臓 の 大 き さ	腹囲	男 女	88.6 90.0	85.6 90.0	90.0	94.0	89.0
	中性脂肪		149 mg/dl	290	286	285	286
	HDLコレステロール		40 ~ mg/dl	54	45	47	48
内 臓 の 機 能	AST(GOT)		36	36	36	44	40
	ALT(GPT)		30 U/L	45	54	56	48
	γ-GT(γ-GTP)		30 U/L	278	307	174	214
内 臓 の 機 能	血圧	収縮期 拡張期	129 mmHg 84 mmHg	163 120	149 95	157 102	150 100
	尿酸		7 mg/dl	8.6	8.6	8.1	8.7
	血糖	空腹 空腹後	99 mg/dl 139 mg/dl	117 117	110 110	103 103	106 106
内 臓 の 機 能	HbA1c (NGSP)	NGSP	5.9 %	5.9	6.0	5.8	6.0
	尿酸		(-)	-	-	-	-
	LDLコレステロール		119 mg/dl	196	150	204	201
内 臓 の 機 能	non-HDLコレステロール		149 mg/dl	-	261	-	-
	血清クレアチニン	男 女	1 mg/dl 0.7 mg/dl	0.8	0.8	0.9	0.92
	尿酸		(-)	±	-	-	-
内 臓 の 機 能	尿酸		(-)	-	-	-	-
	心電図		異常なし	正常範囲	正常範囲	正常範囲	-
	眼底検査	HGG		H3S2	H2S1	H2S1	-
血 管 の 病 変 化	ハマトリット	男 女	45.9 % 45.5 %	-	-	-	-
	血色素(ヘモグロビン)	男 女	13.1 ~ 16 g/dl 12.1 ~ 16 g/dl	-	-	-	-
	eGFR		60 ~	83.1	82.5	73.9	69.6
(※) 正常値は70%以上の値です。自分の基準値を確認しましょう。							
平成24年度に診断された患者さん							

**「眼底検査」って何を見ているの？** 血圧-13

① HOSQとかHIS1、KW0とかKW1って  
どんな意味があるのか？  
カチッと眼底写真は何を写しているのか？

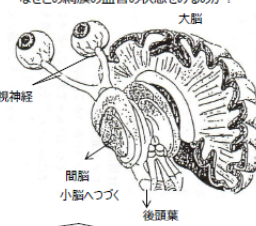


②



「黄斑」：網膜の中心にあって、光の色に反応する細胞が  
ならんでいる。色を分けたり、文字を読んだり視力の最も大  
切なところ。  
「中心窩」：黄斑の中心部。視力の最も敏感なところ

③ 眼底とは網膜の血管の状態をみています。  
なぜこの網膜の血管の状態をみるのか？



網膜の血管は脳の血管からの枝分れですから、脳の血  
管の状態を推測できる、外部から見える唯一のところ

④ 眼底検査は次のような基準で判定されます。  
(医師の仕事です)  
例として、  
① 動脈狭窄～狭く、細くなって血管の太さが不同  
② 血管のねじれ  
③ 動脈反射～反射線の幅、輝きの増大、血管壁の  
混濁  
④ 交叉現象～動脈と血管の交叉、血管の先細り  
⑤ 蛇行現象

健診結果では次のように記号であらわします。

眼底病名	眼底正常	高血圧性眼底	高血圧性網膜症
シエイ 分類	0	1	2
高血圧性変化 (H)	正常	網膜動脈 の狭細	I度より著明な狭細、血管の 太さもバラバラになります。
動脈硬化性変化 (S)	正常	動脈反射	動脈反射、交叉現象
キースワグナー分類 (KW)	0群	I群	II群
	所見なし	網膜動脈 の軽度の 狭細と硬 化	IIa 動脈硬化明 かとなり、狭細 もI群に比し て高度 IIb 動脈硬化性 網膜症または 網膜(中心) 静脈(分枝) 閉塞
			III群 著明な硬化性変 化 ・出血・白班(血管が 破れて血液成分が網膜に 染み出る) ・綿花状白班(血管 が固まってできた網膜のし み)
			IV群 乳頭浮腫

そして現在はH2の所見。そしてもう1つ動脈硬化も起  
っているということ。40代で起っている。この資料の3番  
に、「眼底とは網膜の血管の状態を見ています。なぜこ  
の網膜の血管の状態をみるのか？」という疑問が書かれ  
ていて、「網膜の血管は脳の血管からの枝分かれですこ  
ら、脳の状態を推測できる外部から見える唯一のとこ  
ろ。」脳の血管は細動脈。大きい血管ではないので、圧  
に弱く調節できない。沖縄の人は是非眼底検査をやら  
ないといけないと思う。臓器障害は早めに発見できな  
い。薬を飲んで圧の状態が下がれば良くなる人もいる。  
ため息が出る事例である。

この人はメタボで他にも色々有所見がある。特定保健指  
導は痩せさせるという行動変容を求めたりするが、果た  
して受診勧奨判定の人たちに、生活指導が先でいいの  
か。そうではなく受診勧奨の保健指導を徹底するという  
ことが優先ではないか。そうでないと「痩せてから」と言わ  
れ待っていたら大変なことになってしまう。きちんと治療す  
る必要性の保健指導が重要だと思う。生活指導は医  
療受診した後で良い。この人のデータから眼底検査は

是非行った方が良いと教えてくれた事例。

そしてついに皆さんに見てもらえたのは、アルコールと脳出血の関係。沖縄は脳出血が多いという結果があるので、  
健診データ経年表からγ-GTPが継続的に高い人たちがどれぐらいいるのかと、私はいつも気になって見る。実は支  
援評価委員会の先生方からも、アルコールと脳出血の関連を言われた。「皆さんはどう捉えているの？そういうデー  
タを追っているの？」と聞かれた。また「このように血圧とアルコールをきちんと正常にしていけば、脳出血の人が少な  
くなるのかな？」という問いをされた。事例からγ-GTPの高い人を見てみる。

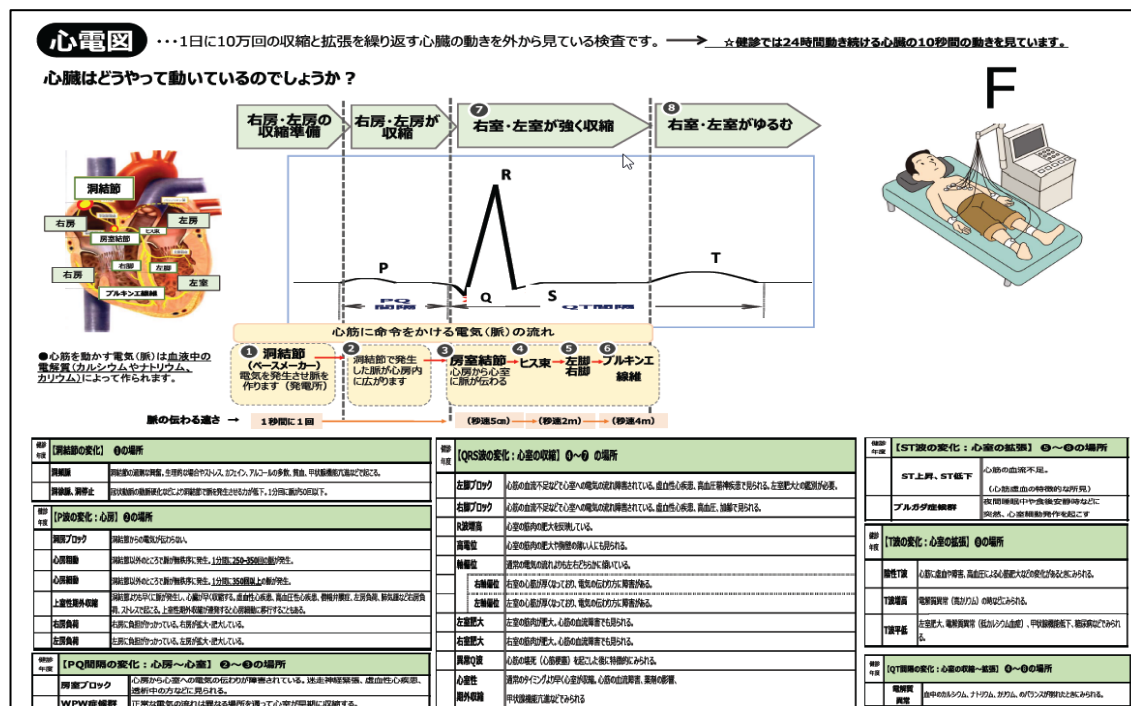
メタボの教材に「アルコールと体」がある。保健指導の最初から「アルコールですね」と言うと怒ると思う。肝臓に脂が  
溜まっているが、その背景には「夜遅く食べたり飲んだりするとありますけど…」や、「γ-GTPというのはアルコールを摂  
らない人でも上がりますけど、アルコールにも反応しますよ」と話してみる。飲んでる人はアルコールだと言う。最初  
から「高いからアルコール摂っているでしょ？」と指摘されると人は嫌なものである。そういう心理である。

そして次に心電図所見がある事例を見てみたい。

No.		昭和				
検査情報		令和02年11月19日				
年度末年齢		58歳	性別			
			女			
メタボかつⅡ度高血圧						
事例 No. 7		様				
定期健康診断 結果一覧		測定値を超えているデータ 危険度 <span style="background-color: #ffcccc;">4</span> <span style="background-color: #ff9966;">5</span> <span style="background-color: #ff6633;">6</span> <span style="background-color: #ff3300;">7</span> <span style="background-color: #ff0000;">8</span>				
身体 の 大 き さ	基準値	54歳	55歳	56歳	57歳	58歳
		H29.2.6	H29.10.30	H30.10.29	R1.11.18	R2.11.19
		空腹	空腹	空腹	空腹	空腹
身長	cm	147.3	147.3	146.3	146.1	145.6
体重	kg	71.7	71.5	70.0	68.8	71.1
BMI	～ 24.9	33.0	33.0	32.7	32.2	33.5
腹囲	～ 85 cm未満 ～ 90 cm未満	98.8	100.0	101.1	105.0	98.0
中性脂肪	～ 149 mg/dl	薬 162	薬 203	薬 164	薬 156	薬 154
HDLコレステロール	40 ～ mg/dl	薬 47	薬 50	薬 53	薬 49	薬 52
AST(GOT)	～ 30 U/l	45	20	19	21	36
ALT(GPT)	～ 30 U/l	68	30	26	34	64
γ-GT(γ-GTP)	～ 50 U/l	39	23	26	22	28
収縮期	～ 129 mmHg	142	139	150	141	169
拡張期	～ 84 mmHg	88	91	91	94	105
尿酸	～ 7 mg/dl	7.1	6	7.4	7.6	6.3
血糖	空腹 ～ 109 mg/dl 空腹後 ～ 139 mg/dl	薬 113	薬 117	薬 122	薬 123	薬 168
HbA1c (NGSP)	NGSP ～ 5.5 %	薬 7.0	薬 6.5	薬 6.5	薬 6.7	薬 8.3
尿酸	(-)	-	-	-	-	土
LDLコレステロール	～ 119 mg/dl	薬 104	薬 103	薬 152	薬 111	薬 123
non-HDLコレステロール	～ 149 mg/dl	薬	薬	薬	薬	薬
血清クレアチニン	男女 ～ 0.7 mg/dl ～ 1.3 mg/dl	0.71	0.65	0.7	0.72	0.61
尿蛋白	尿蛋白 (-)	-	-	-	-	-
尿潜血	尿潜血 (-)	-	-	-	-	-
心電図	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
脳	眼底検査 HOSO	HOSO	HOSO	HOSO	HOSO	HOSO
血管の 硬化化	ペトリック 男女 13.1 ～ 45.9 血色素(ヘモグロビン) 男女 12.1 ～ 16.4	66.4	72.7	67.1	64.7	77.2

女性で身長が低い。BMI33、治療中。脂質の薬、糖尿病の薬を飲んでいるが、血圧は？55歳の時、心電図所見で非特異的T波異常があり、眼底は異常なしだった。58歳の時も陰性Tという所見が出ている。

【C-3 参考資料】 p.14 心電図



波形の⑦「右室と左室は強く収縮する」とある。心臓の左室が収縮するときはQRSという波形を見ている。⑧は「右室と左室が緩む」この時はT波。波形を少しずつ理解しながら、この人は陰性T、T波に関することは、この中でどこなのか？と探しながら学習する。右側2段目に「T波の変化：心室の拡張、8の場所」と書いてある。陰性Tは、心臓の筋肉に虚血や障害・高血圧による心筋肥大の変化があるときにみられる。左室肥大と書いていなくても、左室肥大の所見が出ている人だということになる。結局、心臓の心筋が虚血ということは、心臓の血管が



取り巻いているところが内出血を起こしている。明らかに血圧によって心臓に負荷がかかっているということを、血圧と併せて伝えなければいけない。判定は医療機関でも差があることも多いが、住民が心電図を理解し、「自分の心電図はこう出ているけど・・・」と自ら言える方向性でもいいと思う。このデータが事実を物語っている。

No7事例の心臓所見、そして糖尿病がある。このような人は心筋梗塞起こしやすくなる。血管内皮はどうなっているだろう。女性の心筋梗塞死亡率が結構高い。脳より心臓に来る可能性が高い事例だと思った。

体重も4kg増えた中でA1cも8.3まで上昇した。決してコントロールが良いわけじゃないから、まずは血圧の治療をしながら次の生活指導を、という段階を本人と一緒に考えていき、そして病院でのデータを見ながら理解をもらうという流れを作る必要があると思いながら事例を見た。

詳細健診の対象者となるメタボで高血圧の人は是非、眼底検査や心電図を行う必要性があると思う。

これからも皆さんは教材を使い、保健指導を実践する。それは私たちが教えるではなく、住民に教えていただくということ。住民の言葉から、自分の保健指導を振り返り、また保健指導に向かうという繰り返しをやり続けるしかない。