保険者の保健事業の 展開にむけて

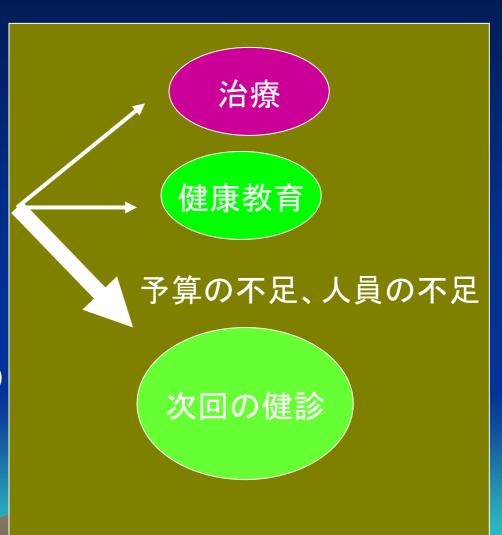
国立循環器病センター 予防検診部 岡山 明

健康診断と健康教育

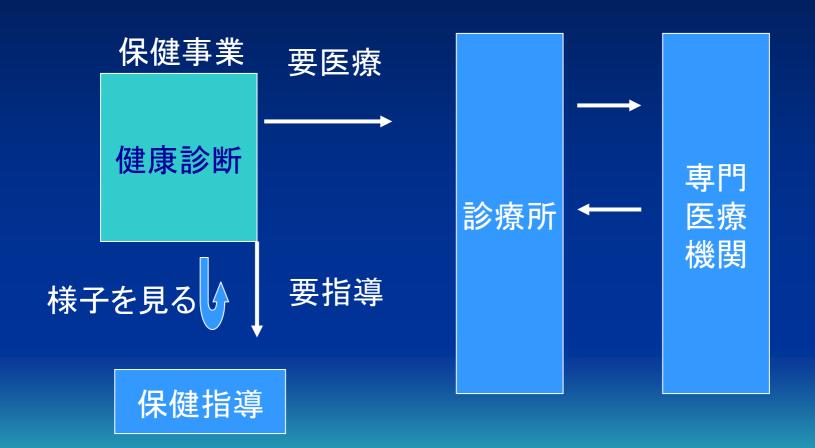
健康診断

(多大な費用時間・労力)

有所見者の抽出



従来型の保健と医療の関係



・受診者の行動が把握できない(中断)

老人保健事業の功罪

- 〇幅広い検診機会の提供
- 〇市町村主導の健康作り体制の整備
- ×実績報告と事業評価が混同
- ×対象者の把握が困難
- ×対象者のフォローが困難
- ×住民全体を対象とした保健事業が困難
- ×都道府県の関わりの減少

国の政策方針が変わってきた

一国と地方の役割の明確化一

☆国の役割(総論)

制度・予算・評価方法を決定する 予算制度を通じた地方政策の誘導 地方の取り組みのための大方針の決定 地方の取り組みの支援

☆地方の役割(各論) 実施計画・実施体制・評価体制を整備 計画的な実施 医療経済学的な視点による評価・改善

先進的な取り組みをするほど有利

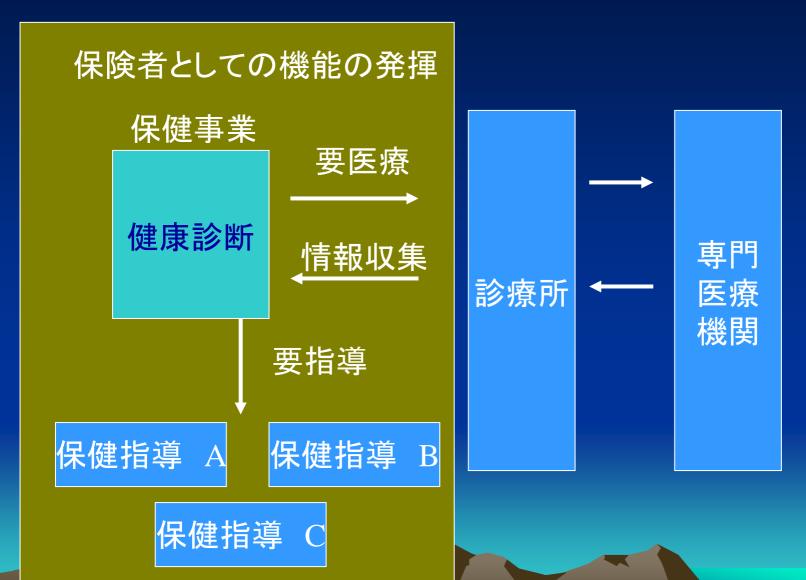
特定健康審查•保健指導

- 医療保険法改正に盛り込まれた健康増進に 関する新しい考え方
- 医療保険の枠組みの中で健康管理を実施する。
- 高齢者医療分担金と健康管理状況のリンク
- メタボリック症候群をキーワードにした保健事業の見直し
- リスクに応じた3種類の支援

循環器疾患の古典的危険因子とは

- 高血圧
- 高コレステロール血症
- 糖尿病
- 喫煙
- 運動不足
- 肥満

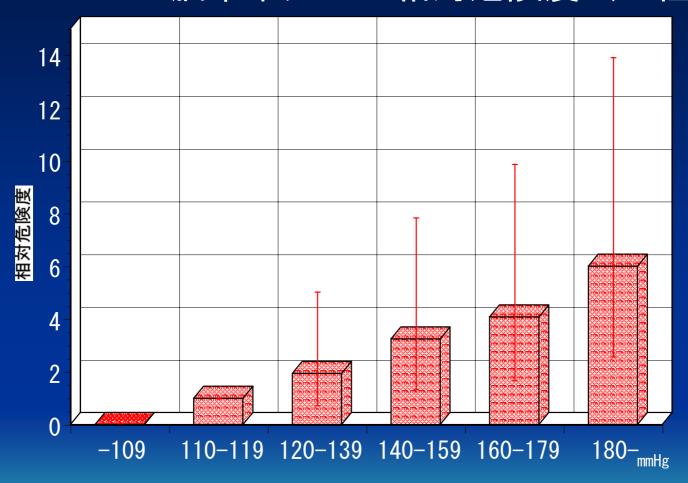
新しい保健と医療の関係



・受診者の行動が把握できる

(中断がない)

SBPと脳卒中死亡の相対危険度(女性)(全体)



^{*} 脳卒中の既往がない群で、高血圧剤服薬を問わない集団で、追跡期間中に脳卒中で死亡した群。

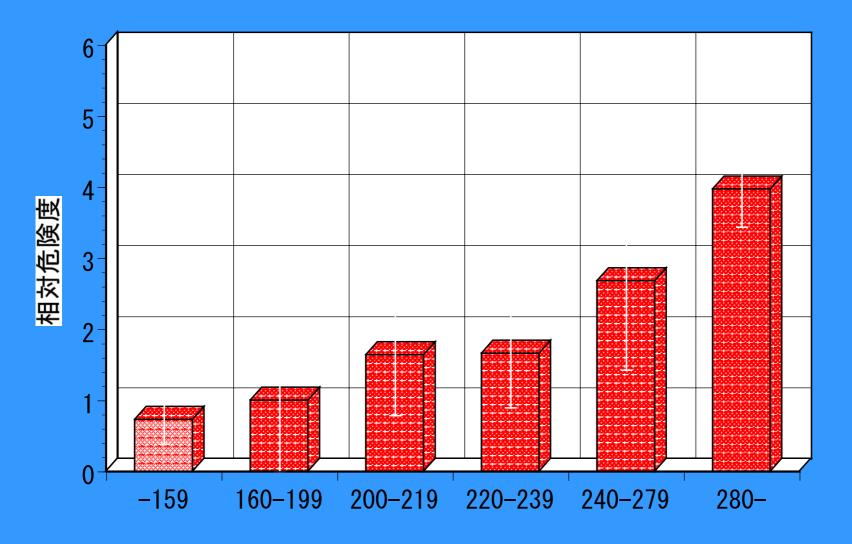


図1 血清コレステロール値レベルと虚血性心疾患死亡の相対危険度(男性)

糖尿病の二つの顔

肥満・運動不足など



十遺伝•加齡

糖尿病

危険指標

合併症

心筋梗塞

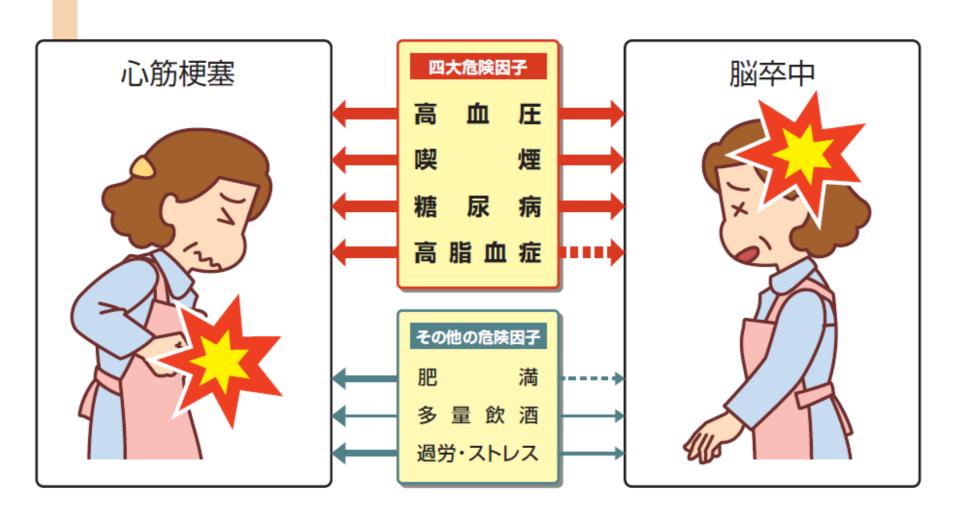
脳卒中

腎不全 網膜症など

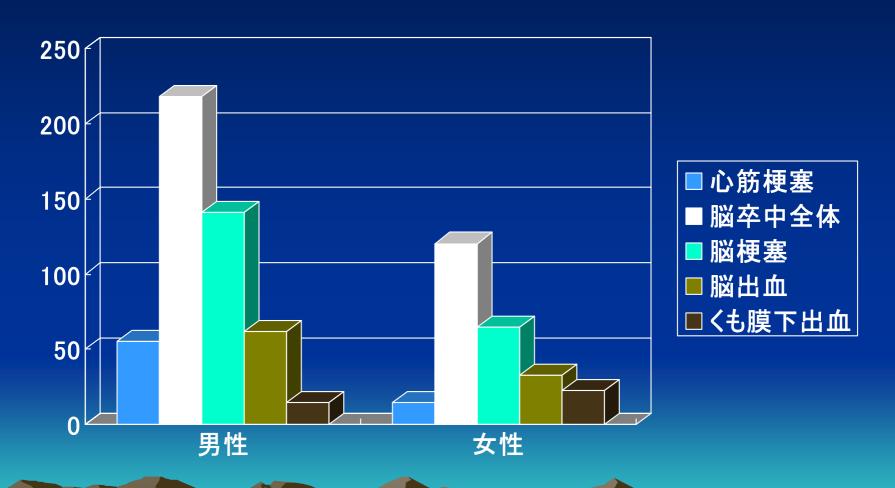
・危険指標としての糖尿病



心筋梗塞と脳卒中のリスク



我が国の脳卒中と心筋梗塞の発症率



多重 Logistic Model 解析結果 (総死亡とADL低下) (n = 3610)

高血圧でない 高血圧

Chol 200 mg/dl 240 mg/dl

B. S. 100mg/dl 140mg/dl

男性 女性

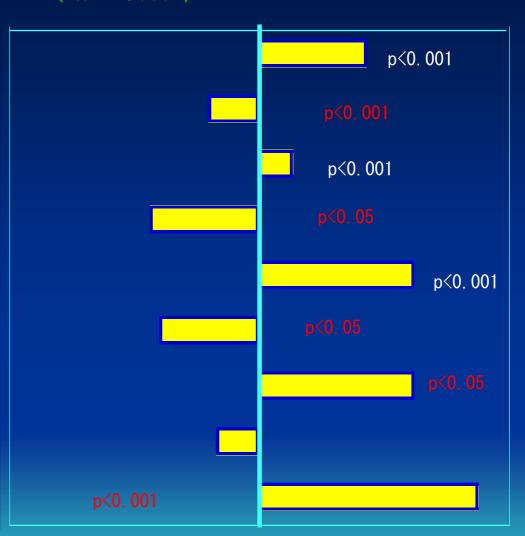
吸わない 20~39本吸う

飲まない 毎日飲む

禁酒しない 禁酒

23 kg/m2 25 kg/m2

55歳 60歳



標準値、比較値、

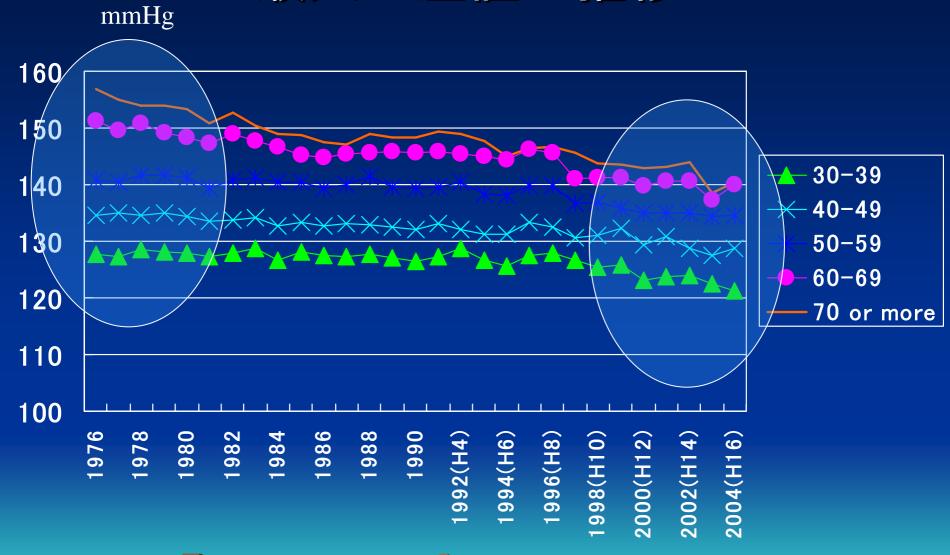
国対危険度

2

因子の重複とリスク増加

- 死の四重奏
- 多重リスク症候群
- メタボリック症候群

最大血圧値の推移



BMIの変化

(with Population size specific data, 30—69 Years, Men)



高血圧を中心とした富士山型リスクから多因子が重複した八ヶ岳型リスクへ

●単一の圧倒的なリスクである高血圧 中心から多因子がそれぞれ影響する。

高血圧の影響が圧倒的

糖

メタボリック症候群

- 一内臓肥満を背景とした循環器疾患ハイリスク状態ー
- 肥満(腹囲)
- 高中性脂肪血症
- 低HDL血症
- 血圧上昇
- 血糖上昇

メタボリックシンドロームの日本の診断基準(2005)

内臓脂肪(腹腔内脂肪)	蓄積
ウエスト周囲径(腹囲) (内臓脂肪面積 男女とも≥100cm ² に相当)	男性≧85cm 女性≧90cm
上記に加え以下のうちの2項目以上	
高トリグリセライド(TG)血症 かつ/または	≧150mg/dl
低HDLコレステロール(HDL-C)血症	<40mg/dl (男女とも)
収縮期血圧かつ/または	≧130mmHg
拡張期血圧	≧85mmHg
空腹時血糖	≧110mg/dl

- * ウエスト径は立位、臍レベルで測定。
- * 高TG血症、低HDLーC血症、高血圧、糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

注意

高コレステロール血症はメタボリック症候群に 含まれていない

〇なぜ?

Oどうかんがえたらよいか