

保健事業最近のトピックス

第27回 保健事業報告懇談会
聖隷保健事業部長 武藤繁貴

本日のテーマ

- **労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する
検討会とりまとめ報告**
- **第4期特定保健指導成果分析**
- **浜松市民の健康診断等ビッグデータ解析・評価**
- **保健事業におけるAI活用**

労働安全衛生法に基づく
一般健康診断の検査項目等に関する検討会
とりまとめ報告

現行の定期健康診断項目(安衛則第44条)

- 1 既往歴および業務歴の調査
- 2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- 4 胸部エックス線検査及び喀痰検査
- 5 血圧の測定
- 6 貧血検査（血色素量及び赤血球数）
- 7 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- 8 血中脂質検査（LDLコレステロール、HDLコレステロール、血清トリグリセライド）
- 9 血糖検査
- 10 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
- 11 心電図検査

安衛法定期健診項目見直しのまとめ

女性に関する問診項目の追加

腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR）の追加

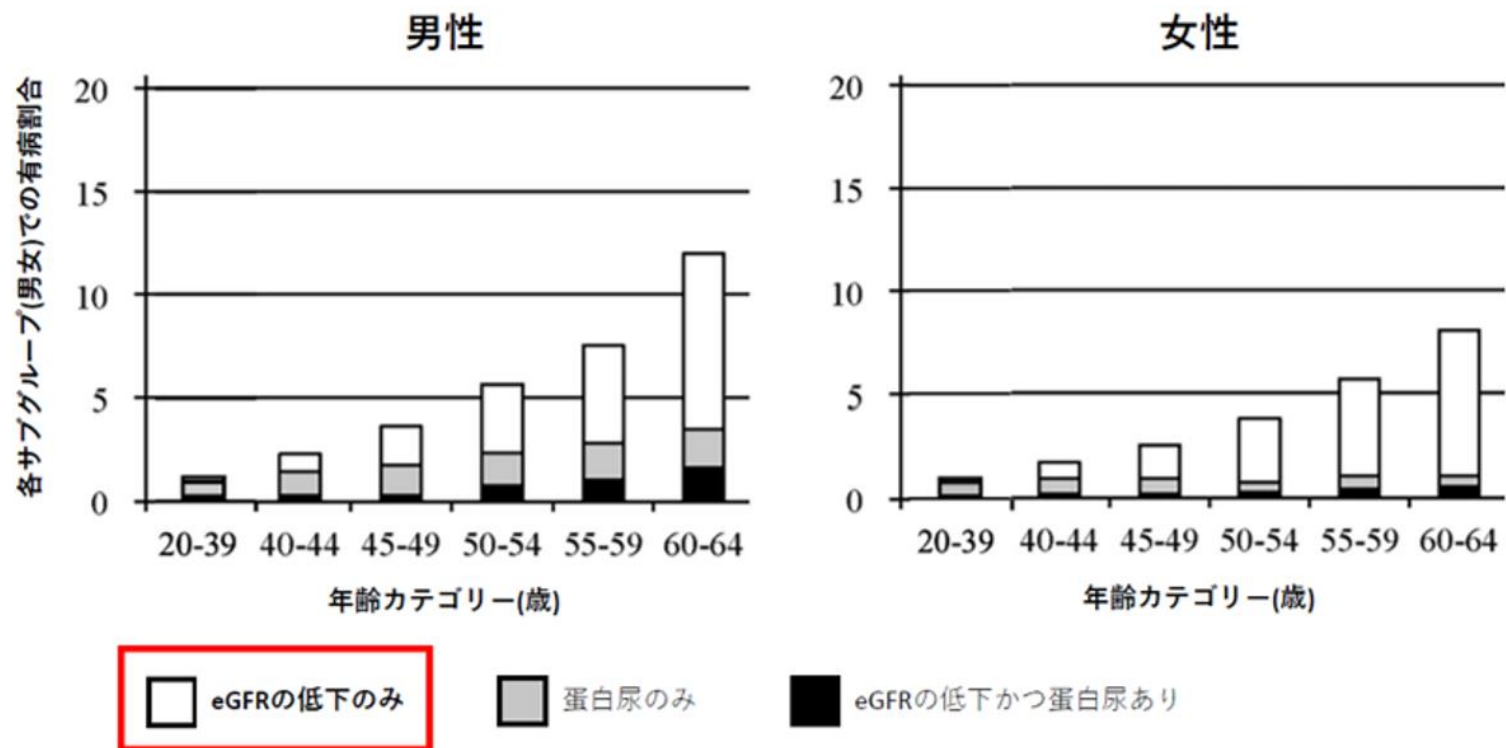
喀痰検査の廃止

胸部X線検査・心電図検査は継続

眼底検査、骨密度検査、歯科健診の追加は見送り

勤労世代の中でも比較的高齢の層で、 尿蛋白を伴わない慢性腎臓病(CKD)患者が多い傾向にあります。

【各年齢カテゴリーにおける検査異常別(eGFR低下、尿蛋白)のCKD有病割合を示したグラフ】



Clinical and Experimental Nephrology 2021: 25:885-892.より一部改変

20-39歳では尿蛋白が主体のCKDが多く、45歳以降はeGFRの低下が主体のCKDが多い。

産業医が就業制限を検討する項目としても、 血清クレアチニン検査は重要視されています。

- 日本の複数の産業医に対して、「就業制限を検討する際に考慮する項目で対象とするものを教えてください」と質問する調査を行ったところ、73.5%の産業医が血清クレアチニンを考慮すると回答したという研究結果があります。

項目	考慮すると答えた産業医の割合
BMI	4.8%
収縮期血圧	98.8%
拡張期血圧	94.0%
クレアチニン	73.5%
尿酸	7.2%
LDL-C	30.1%
HDL-C	7.2%
中性脂肪	21.7%

項目	考慮すると答えた産業医の割合
AST	72.3%
ALT	72.3%
γGTP	32.5%
空腹時血糖	81.9%
随時血糖	61.7%
HbA1c(JDS)	94.0%
ヘモグロビン	80.7%
赤血球数	19.3%
血小板	49.4%

産業保健活動を開始して3年以上の医師で、現在専業で産業医活動を行う85人に対して、調査票によるデルファイ法（3回実施）を用いた調査を行ったもの。黄色は過半数の産業医が「考慮する」と答えた項目。

- 同調査の中で、**産業医が「就業制限をかける」と答えた最頻値は、血清クレアチニン値 2.0 mg/dL (CKDステージG3b～G4※に相当)**でした。

※ CKDのGステージはGFRの値で決定される。CKDステージG3bはGFR 30-44, CKDステージG4はGFR 15-29である。

出典) 厚生労働科学研究費補助金 職業安全確保総合研究 労働安全衛生総合研究「医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等についての調査研究」H22-24年度 研究代表者 森 見智 (産業医科大学)

労働に関わる事項と慢性腎臓病(CKD)発症進行のリスクの関連についてのエビデンス①

長時間労働はCKDの発症のリスク

18歳以上の健診受診者97,856人を対象としたコホート研究で、長時間労働はCKDの発症リスクの増加と関連した。

Table 2. 1週間の勤務時間とCKDの発症

J Occup Health. 2021;63:e12266.

1週間の勤務時間(時間)	人年	発生数	発生レート(/1万人年) (95% CI)	調整後ハザード比 (95% CI)				時間依存型共変量を用いたモデルでのハザード比 (95% CI)
				モデル1	モデル2	モデル3	モデル4	
35-40	67 954.0	24	3.53 (2.37-5.27)	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
41-52	209 011.2	95	4.55 (3.72-5.56)	1.55 (0.98-2.46)	1.54 (0.97-2.45)	1.51 (0.95-2.40)	1.51 (0.95-2.40)	1.50 (0.95-2.39)
>52	106 395.2	66	6.20 (4.87-7.90)	2.06 (1.27-3.34)	2.07 (1.28-3.36)	1.98 (1.22-3.22)	1.99 (1.22-3.25)	1.95 (1.20-3.18)
P for trend				0.002	0.002	0.004	0.005	0.006

[各モデルの調整因子]モデル1：年齢、性別、スクリーニング検査の年、モデル2：モデル1 + 施設、アルコール摂取、喫煙、定期的な運動、教育レベル、脂質異常症の既往、脂質異常症の薬剤、モデル3：モデル2 + BMI、収縮期血圧、空腹時血糖、HOMA-IR、尿酸値、CRP、モデル4：モデル3 + シフト勤務、総KOSS-SFスコア

(図) 1週間の勤務時間が52時間を超える群では、35-40時間勤務群に比べて、CKD発症リスクが約2倍（高血圧・糖尿病を含む交絡因子を調整した調整後ハザード比）高い。

労働に関わる事項と慢性腎臓病(CKD)発症進行のリスクの関連についてのエビデンス⑥
高温環境下での仕事はCKDを発症・進行させうる。

○ 気温の高い地域の労働者において、暑さや脱水への暴露が原因とされる流行性CKD(熱ストレス腎症)が多数報告されている。サトウキビや稲作、ココナッツ等の農業労働者に多いが、建設労働者、綿花プランテーション労働者、鉱山労働者でも報告がある。エルサルバドル、スリランカ、インド、メキシコ、アメリカ、エジプト、サウジアラビアなど、疑い例も含め世界各国で確認されている。

Clin J Am Soc Nephrol. 2016;11:1472-1483.

○ 中米ニカラグアでサトウキビの収穫に関わる労働者284人を対象としたコホート研究において、暑さを伴う野外での仕事はeGFRの低下に関連した。

Int J Occup Environ Health. 2015;21:241-50.

Table. 職種による収穫期前後のeGFR変化量(ml/min/1.73 m²)を評価した多変量解析の結果

業種(野外 vs 非野外)	野外作業者					非野外作業者	
eGFR変化量 調整後群間差(95%CI)*	-6.9 (-10.6 to -3.2) ^a					Ref	
業種 (詳細な職種別)	サトウキビ刈り手	播種作業者	苗刈り手	農薬散布者	灌漑作業者	運転手	工場作業者
eGFR変化量 調整後群間差(95%CI)*	-5.0 (-10.5 to 0.6)	-4.7 (-11.9 to 2.4)	-8.6 (-16.7 to -0.5) ^a	-3.8 (-9.9 to 2.3)	-7.4 (-12.6 to -2.1) ^a	3.2 (-2.3 to 8.7)	Ref

*[調整因子] 年齢、性別、勤続年数. a: P < 0.05.

(図) 暑さを伴う野外作業者では、非野外作業者に比べて収穫期前後のeGFRの低下量が-6.9 mL/min/1.73m²(年齢・性別の影響を調整後)速かった。

○ サトウキビ畑の農業労働者に対し、休憩時間の拡充、水分補給・日陰へのアクセス改善を行ったところ、肉体的に高負荷の作業者において介入前後で腎障害の発生率が低下した。

Occup Environ Med. 2020;77:527-534.

血清クレアチニン値およびeGFR値に異常を指摘された 労働者への対応について

日本腎臓学会として推奨したいeGFR値に基づいたCKDに対する事後措置

高度な腎機能低下(CKDステージG3b～G4以降※)を有する者については、労働安全衛生法第66条の5に基づき、業務負荷による健康障害回避のため、

- ✓ 長時間の残業
- ✓ 頻回の夜間勤務
- ✓ 脱水になりやすい高温環境での仕事 等

を可能な限り避けるよう、配置転換等の事後措置を検討することを提案します。

なお、労働者の健康確保対策として、同法第66条の7に基づく保健指導も重要です。

以下の実施についても努めて頂きますよう、お願い致します。

- ✓ CKDステージG3a※以降(GFR 60未満)では、医師・保健師による保健指導(食事・運動などの日常生活面での指導等)
- ✓ 40歳以上ではCKDステージG3b※以降(GFR 45未満)、40歳未満ではCKDステージG3a以降(GFR 60未満)では、医療機関への受診勧奨

※ CKDのGステージはGFRの値で決定される。CKDステージG3aはGFR 45-59, CKDステージG3bはGFR 30-44, CKDステージG4はGFR 15-29である。

令和7年6月1日に改正労働安全衛生規則が施行されました。
熱中症の予防対策を行うためにも、腎不全患者をしっかりと把握し、
職場での適切な措置に生かすことが重要です。

第2 熱中症予防対策 3 健康管理

(1) 健康診断結果に基づく対応等

労働安全衛生規則第43条、第44条及び第45条の規定に基づく健康診断*の項目には、
糖尿病、高血圧症、心疾患、**腎不全等の熱中症の発症に影響を与えるおそれのある疾患**
と密接に関係した血糖検査、尿検査、血圧の測定、既往歴の調査等が含まれていること
及び労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条の4及び第66条の5の規定に基
づき、異常所見があると診断された場合には医師等の意見を聴き、当該意見を勘案して、
必要があると認めるときは、事業者は、就業場所の変更、作業の転換等の適切な措置を
講ずることが義務付けられていることに留意の上、これらの徹底を図ること。

令和7年5月20日厚生労働省労働基準局長通知「職場における熱中症予防基本対策要綱の策定について」より抜粋

* 労働安全衛生規則 第43条: 雇入れ時の健康診断, 第44条: 定期健康診断, 第45条: 特定業務従事者の健康診断。これらはいずれも一般健康診断。¹⁾

暑さによる腎臓病は、血清クレアチニン値上昇(eGFRの低下)を認める一方で、尿蛋白は出現しにくく、通常、糖尿病や高血圧を伴わないとされます。^{2),3)} **一般健康診断が近年の労働環境の変化に適応するためには、血清クレアチニン値検査の追加が必要と考えます。**

1) 厚生労働省安全衛生関係リーフレット「健康診断を実施しましょう」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000103900.pdf>

2) Kidney Int. 2017;92:526-530. 3) Clin J Am Soc Nephrol. 2016;11:1472-1483.

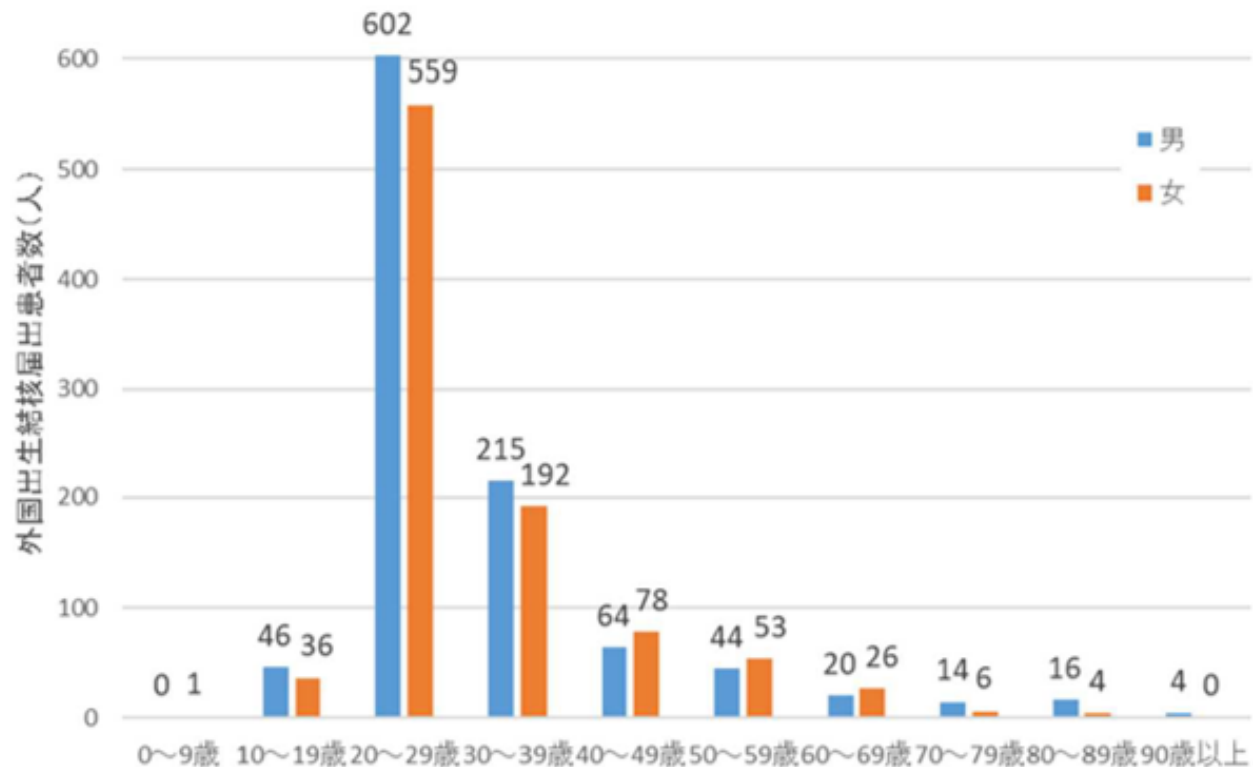
東京都のみならず日本全国で外国出生結核患者の割合は急増している

	東京都			長崎県			全国		
	総数	外国出生患者数	割合 (%)	総数	外国出生患者数	割合 (%)	総数	外国出生患者数	割合 (%)
2002年	3,396	224	6.6	431			32,828	824	2.5
2003年	4,029	235	5.8	449			31,638	906	2.9
2004年	3,764	221	5.9	365			29,736	931	3.1
2005年	3,753	199	5.3	346			28,319	923	3.3
2006年	3,351	179	5.3	387	13	3.4	26,384	920	3.5
2007年	3,305	170	5.1	357	4	1.1	25,311	842	3.3
2008年	3,228	179	5.5	354	9	2.5	24,760	945	3.8
2009年	3,219	160	5.0	316	6	1.9	24,170	938	3.9
2010年	3,045	211	6.9	332	9	2.7	23,261	952	4.1
2011年	3,022	194	6.4	297	5	1.7	22,681	921	4.1
2012年	2,874	206	7.2	286	5	1.7	21,283	1,069	5.0
2013年	2,671	229	8.6	278	4	1.4	20,495	1,064	5.2
2014年	2,533	260	10.3	307	11	3.6	19,615	1,101	5.6
2015年	2,306	256	11.1	217	6	2.8	18,280	1,164	6.4
2016年	2,340	308	13.2	218	8	3.7	17,625	1,338	7.6
2017年	2,213	341	15.4	227	11	4.8	16,789	1,530	9.1
2018年	1,970	339	17.2	222	10	4.5	15,590	1,667	10.7
2019年	1,810	256	14.1	174	7	4.0	14,460	1,541	10.7
2020年	1,589	205	12.9	163	3	1.8	12,739	1,411	11.1
2021年	1,429	192	13.4	175	9	5.1	11,519	1,313	11.4
2022年	1,193	158	13.2	137	7	5.1	10,235	1,214	11.9
2023年	1,190	206	17.3	124	18	14.5	10,096	1,619	16.0



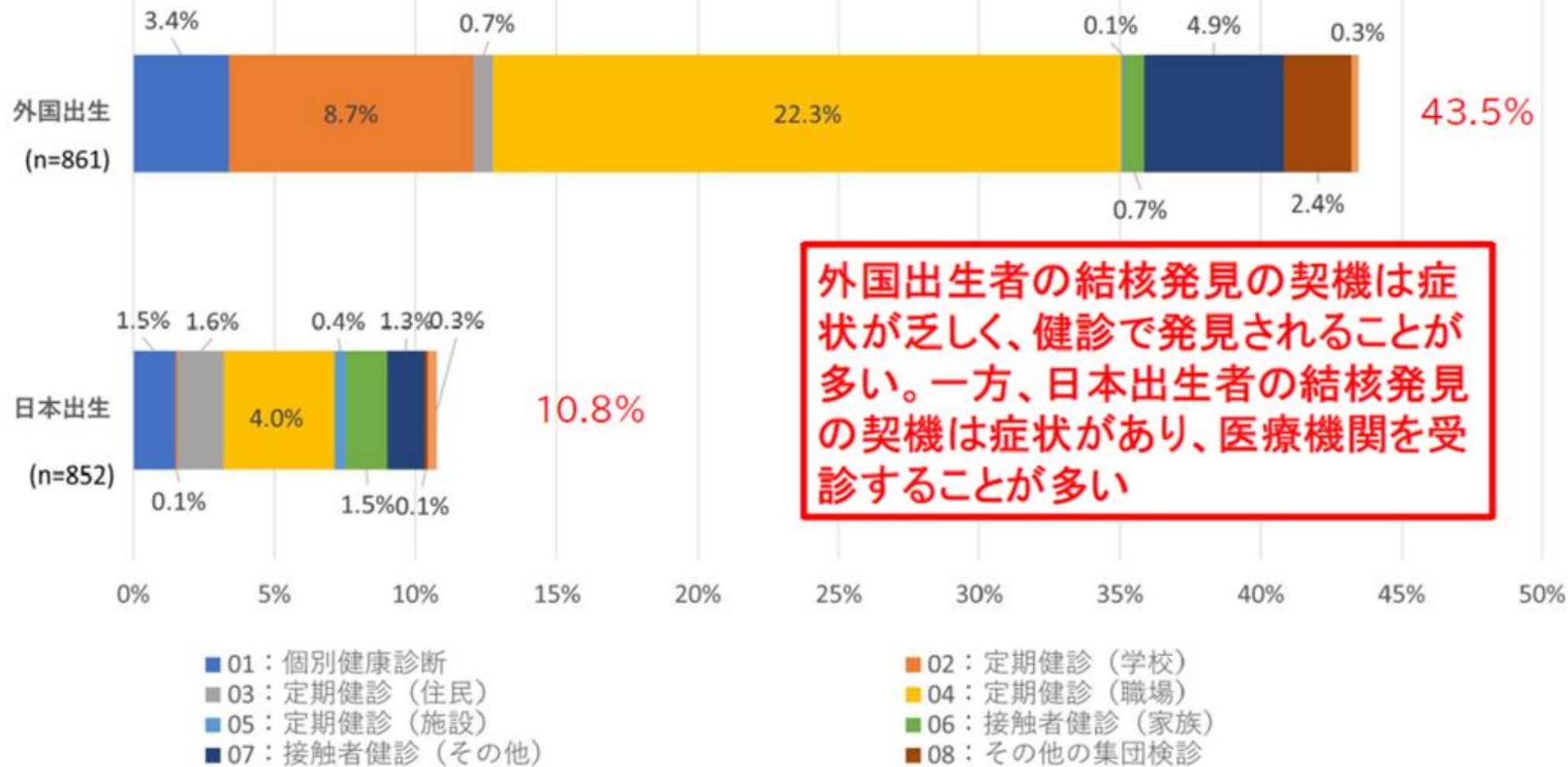
東京都における結核の概況 | 東京都感染症情報センター
 長崎県における結核の概況 | 公益財団法人 結核予防会 結核研究所 疫学情報センター

男女別外国出生結核患者の年齢階級別患者数



外国出生結核患者は、日本出生新登録結核患者と比較して、若年層での患者数が多く、10～39歳で83.3% (1,650人)を占めていた。（結核の統計2025）

活動性結核登録患者の結核発見の契機 日本出生, 外国出生別2024年(出生場所不明160名を除く)



外国出生者の結核発見の契機は症状が乏しく、健診で発見されることが多い。一方、日本出生者の結核発見の契機は症状があり、医療機関を受診することが多い

長時間労働等の業務による過重負荷が加わることによって発症した脳・心臓疾患は業務に起因する疾病である（脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会報告書 令和3年7月）



- 平成 22 年 5 月に労働基準法施行規則（以下「労基則」という。）が改正され、労働基準法第 75 条第 2 項の業務上疾病の範囲を定める労基則別表第 1 の 2 の第 8 号として、「長期間にわたる長時間の業務その他血管病変等を著しく増悪させる業務による脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止（心臓性突然死を含む。）若しくは解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する疾病」が定められた。
- 令和3年7月 認定基準の対象疾病に「重篤な心不全」を追加

対象疾病

脳・心臓疾患の認定基準の対象疾病は、以下のとおりです。

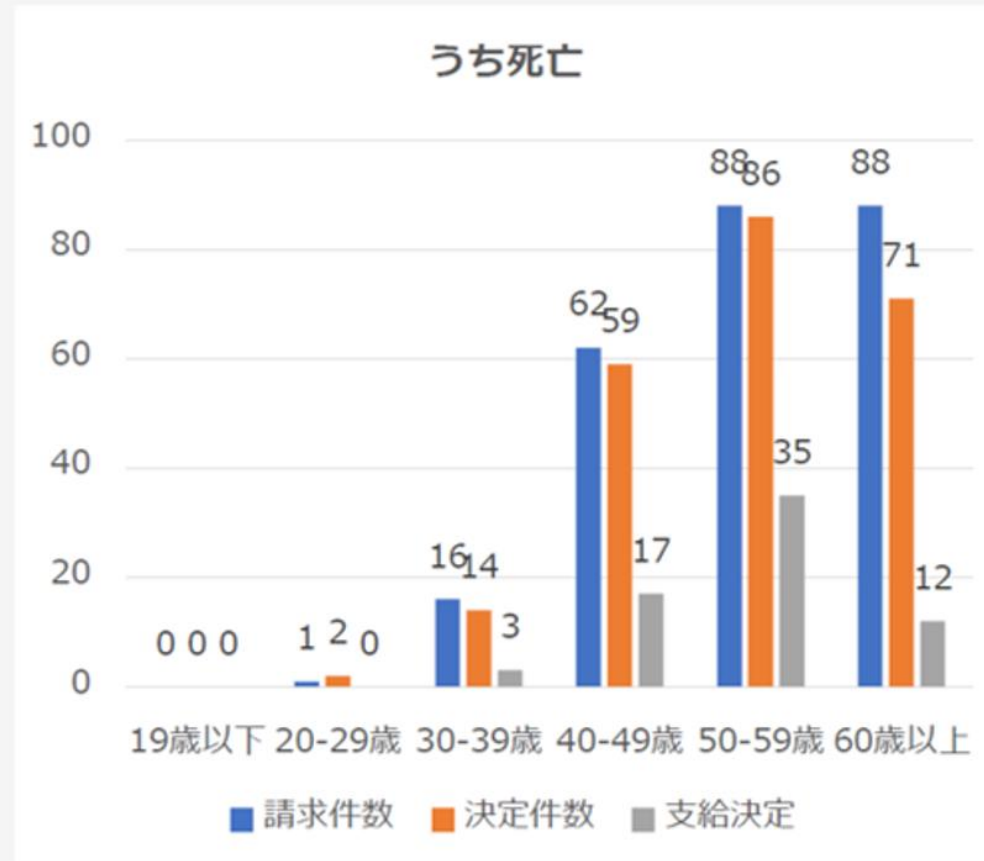
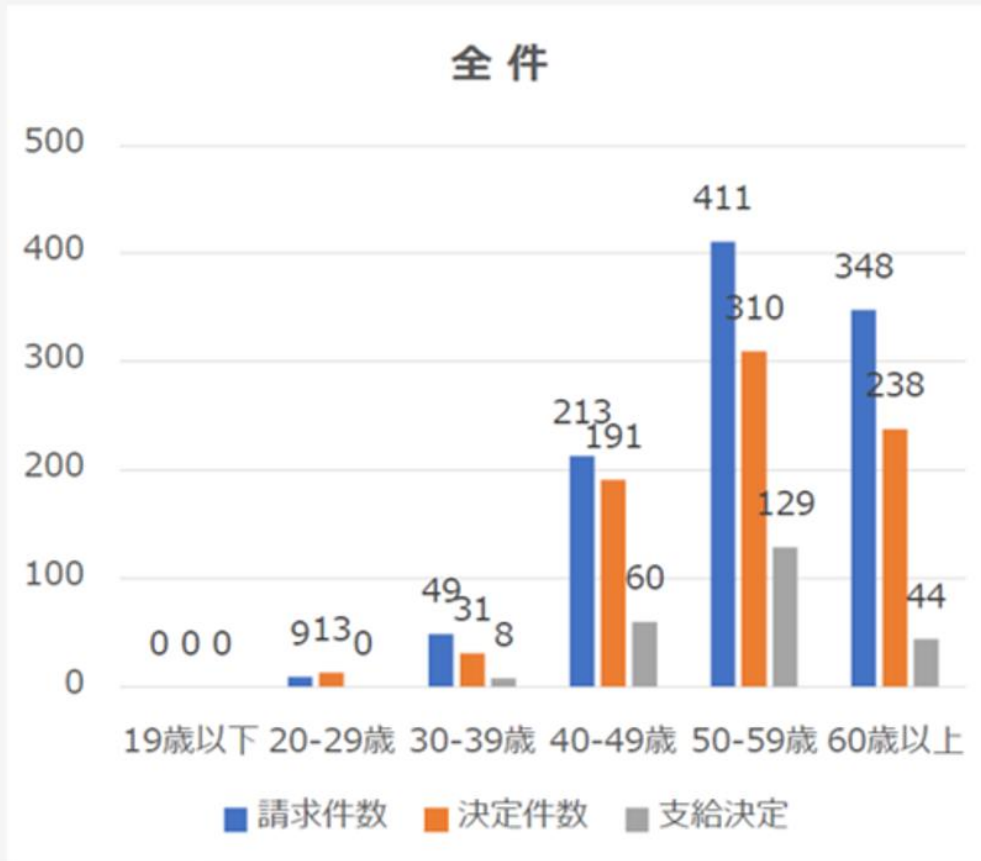
脳血管疾患	虚血性心疾患等
脳内出血（脳出血） くも膜下出血 脳梗塞 高血圧性脳症	心筋梗塞 狭心症 心停止 （心臓性突然死を含む。） 重篤な心不全 大動脈解離

業務による 明らかな過重負荷	認定要件 1 長期間の過重業務	発症前の長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したこと 発症前おおむね6ヶ月
	認定要件 2 短期間の過重業務	発症に近接した時期において、特に過重な業務に就労したこと 発症前1週間
	認定要件 3 異常な出来事	発症直前から前日までの間において、発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事に遭遇したこと 発症直前から前日

令和6年度 業務災害にかかる脳・心臓疾患の年齢別請求、決定件数



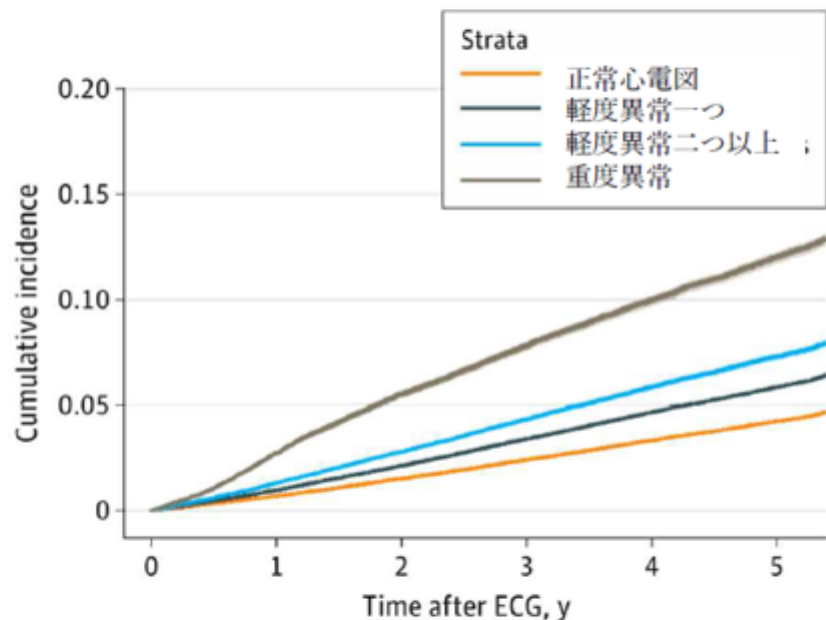
脳・心労災請求は40歳代から急増するが30歳代でも死亡認定も存在



令和6年度「過労死等の労災補償状況」労働基準局 補償課 職業病認定対策室

定期的な心電図検査は心血管疾患リスク評価に有用

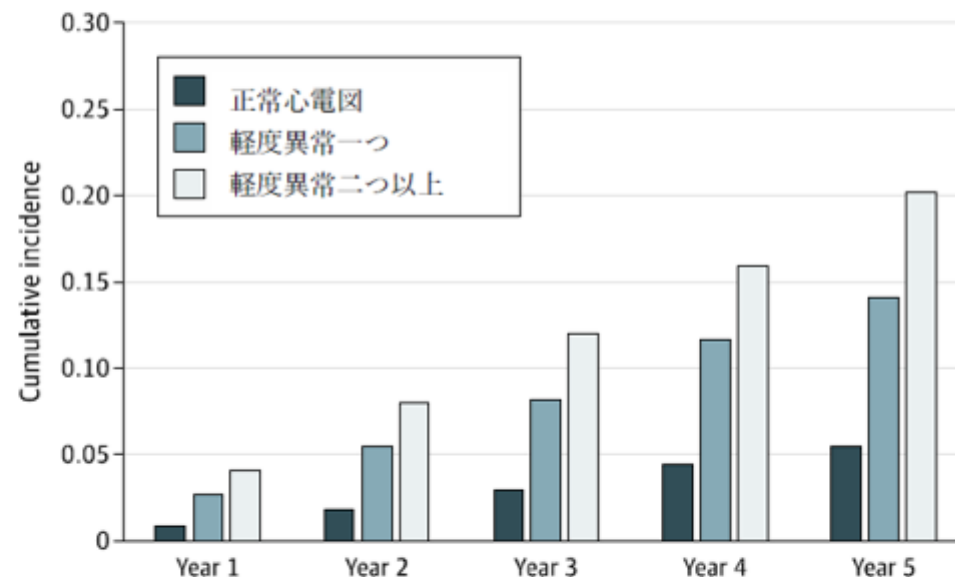
1. 心電図異常は将来の心血管疾患発症を予測



症状発症前に心血管疾患の
早期発見・治療開始を可能に

2. 軽度心電図異常は重度心電図異常発症をも予測

初回の心電図検査で重大な異常がみられなかった者について、追跡期間中に新たに重度の心電図異常を呈した割合（累積発生率）



より詳細な心血管疾患
リスク管理にも貢献

*心血管疾患：心不全・心筋梗塞・脳卒中による入院+全死亡

喀痰検査について

- 喀痰検査は、結核の早期発見等を目的に実施されている。
- 2024年結核登録者情報調査年報集計結果によると、新たに結核患者として登録された者のうち、喀痰塗抹陽性肺結核の患者数は3,352人となっている。
- 現在、喀痰検査については一般健康診断のうち、定期健康診断、特定業務従事者健康診断、海外派遣労働者の健康診断において行われており、以下の基準で医師が必要でないとする時は省略可能である。

定期健康診断の例：

- ・胸部エックス線検査によって病変の発見されない者
 - ・胸部エックス線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者
 - ・40歳未満の者（20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く。）で、次のいずれにも該当しないもの
 - 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令第12条第1項第1号に掲げる者
 - じん肺法第8条第1項第1号に掲げる者
- 喀痰検査は現行においても医師の判断で省略することができるとされており、実施率は1.1%である。

< 喀痰検査の実施状況 >

受診者数	喀痰検査実施者数	有所見者数	有所見率
12,954,936	148,623	2,892	1.9

令和6年定期健康診断結果実施報告状況より作成

女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。 ① はい、② いいえ

健診機関で健康診断を担当する医師（産業医が健康診断を実施する場合も含まれます。以下「健診担当医」。）は、この質問に「①はい」と回答した労働者に対して、必要に応じて、女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への早期受診を促すこととします。

労働者調査報告

健康影響

表5. 健康状態やプレゼンティーズムに関する状況

変数	N=5,626	
	n	%
過去30日間における体の調子が良くなかった日数		
平均(標準偏差)	3.1 (6.4)	
5日未満	4391	78.1
5日以上	1235	22.0
過去30日間における心の健康の調子が良くなかった日数		
平均(標準偏差)	3.7 (7.5)	
5日未満	4302	76.5
5日以上	1324	23.5
過去30日間における、日常の活動に支障があった日数		
平均(標準偏差)	1.9 (5.1)	
5日未満	4876	86.7
5日以上	750	13.3
過去30日間における、体調不良が理由で仕事を休んだ日数		
平均(標準偏差)	0.53 (2.5)	
5日未満	5429	96.5
5日以上	197	3.5
過去30日間における、体調不良にも関わらず仕事に従事した日数		
平均(標準偏差)	1.4 (4.0)	
5日未満	5077	90.2
5日以上	549	9.8
WFun (Work Functioning Impairment Scale)		
平均(標準偏差)	12.8 (6.9)	
21点未満	4750	84.4
21点以上	876	15.6
K6 (Kessler 6)		
平均(標準偏差)	5.9 (6.2)	
5点未満	2875	51.1
5点以上	2751	48.9
9点以上	1664	29.6
13点以上	778	13.8

表6. 雇用・職務における変化

変数	全体	
	n	%
1年以内の雇用・職務における変化		
・月経や更年期障害などの女性の健康を理由として、		
降格した	87	1.6
昇進を辞退した	67	1.2
部署の異動希望を出した	99	1.8
雇用形態をパートタイムや契約社員へ変更した	139	2.5
勤務時間をこれまでより短くした	203	3.6
退職した	170	3.0
退職・転職した	220	3.9
*それぞれ変化ありの人数		

表7. 体調や経験している状況

変数	全体		現在月経あり	
	n=5,626		n=3,332	%
現在経験している体調や状況				
月経に関すること(月経困難症、月経前症候群など)			1212	36.4
更年期に関すること(更年期障害、閉経後症候群など)	692	12.3		
その他の子宮・卵巣・膣などの問題に関すること	533	9.5		
おりもの、性器を含む皮膚の痒みや痛みに関すること	1001	17.8		
うつ、睡眠障害などのこころの健康に関すること	957	17.0		
不妊治療に関すること	163	2.9		
その他の健康に関すること	822	14.6		
育児との両立	487	8.7		
介護との両立	291	5.2		

表10. 体調や状況による仕事上の資料や配慮の必要性について

	各症状・状況が「ある」と回答した者											
	月経 困難症等		更年期 障害等		その他の子宮・ 卵巣・膣などの 問題		おりもの、性器を 含む皮膚の 痒みや痛み		こころの 健康		不妊治療	
	n=1,212		n=692		n=533		n=1,001		n=957		n=163	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
各症状・状況による仕事上の支障												
困ることはない	197	16.3	166	24.0	206	38.7	233	23.3	98	10.2	51	31.3
少し困っている	645	53.2	375	54.2	201	37.7	542	54.2	447	46.7	47	28.8
困っている	244	20.1	107	15.5	76	14.3	155	15.5	236	24.7	38	23.3
とても困っている	126	10.4	44	6.4	50	9.4	71	7.1	176	18.4	27	16.6
会社からの支援や配慮の必要性												
必要ない	783	64.6	477	68.9	377	70.7	770	76.9	492	51.4	89	54.6
支援や配慮を受けられている	130	10.7	35	5.1	46	8.6	39	3.9	140	14.6	21	12.9
支援や配慮が必要だが受けられていない	299	24.7	180	26.0	110	20.6	192	19.2	325	34.0	53	32.5

英国の更年期障害等に対する取り組み

- 英国の労働安全衛生法（the Health and Safety at Work etc. 1974）は、すべての雇用主に対して合理的に実施可能な限り、すべての従業員の職場における健康、安全、福祉の確保が義務づけられている
- 政府による取り組みとして、2010年平等法（Equality Act 2010）は当初、更年期障害等を合理的調整の対象としていなかったが、2024年2月に平等人権委員会（Equality and Human Rights Commission）が障害にあたる可能性があり合理的調整の対象になりうることが指摘されている
⇒<https://www.equalityhumanrights.com/guidance/menopause-workplace-guidance-employers>
- 英国規格協会は「職場における月経、月経中の健康、更年期障害ガイド」を作成、**3ステップの提案**
 - セルフケア
 - 受療行動のサポート
 - 職場での調整
- 英国職場での調整に関する具体的手順
 - 話し合う**場面・環境の設定、共感の姿勢**についての具体的な留意点
 - 症状増強に影響する仕事要因を確認し症状緩和あるいは受療しやすくなるような調整の実施
※安全管理が必要な業種では、症状が一時的に安全な職務遂行能力に影響を及ぼすかどうか、他者に危害を及ぼすことがあるかどうかを一緒に検討する必要性
- 英国規格での具体的な9つの実践行動
一般環境の整備／仕事の身体的側面／方針とガイダンスと実践／サポータティブな職場文化／職務設計／女性の健康問題における包括性／役割調整／中小企業の特長／モニタリングと評価
- **職場におけるアドボケート（擁護者）養成**の必要性への言及

女性特有の健康課題に関する問診に
係る健診機関実施マニュアル
～健診機関向け～

厚生労働省

女性特有の健康課題に関する問診を活用した
女性の健康管理支援実施マニュアル
～事業者向け～

厚生労働省

3.2.2.取り組みに当たっての留意事項:

- **女性の健康問診の位置づけ:**

事業者健診は、事業者に、その実施や健康診断結果の労働者への通知等が義務づけられています。一方、女性の健康問診は、女性特有の健康課題が業務によるものかどうか、その関係性が明らかにされていない中であって、事業者健診の機会を活用し、受診者本人への気づきを促すことを目的とするものであり、任意に行われるものです。健診機関は、事業者と適切に連携する必要があります。

- **個人情報の保護:**

全ての健康情報は個人情報として配慮すべき事項であり、個人情報保護法及び関連ガイドラインを遵守する必要があります。こうした中で、女性の健康問診は前述の位置づけにより、受診者の回答を、健診機関から事業者に直接提供できません。

- **科学的知見に基づく適切な対応:**

健診担当医および医療専門職は、女性の健康に関する最新の医学的知見に基づき、女性特有の健康課題に関する情報提供や専門医への早期受診勧奨を行います。

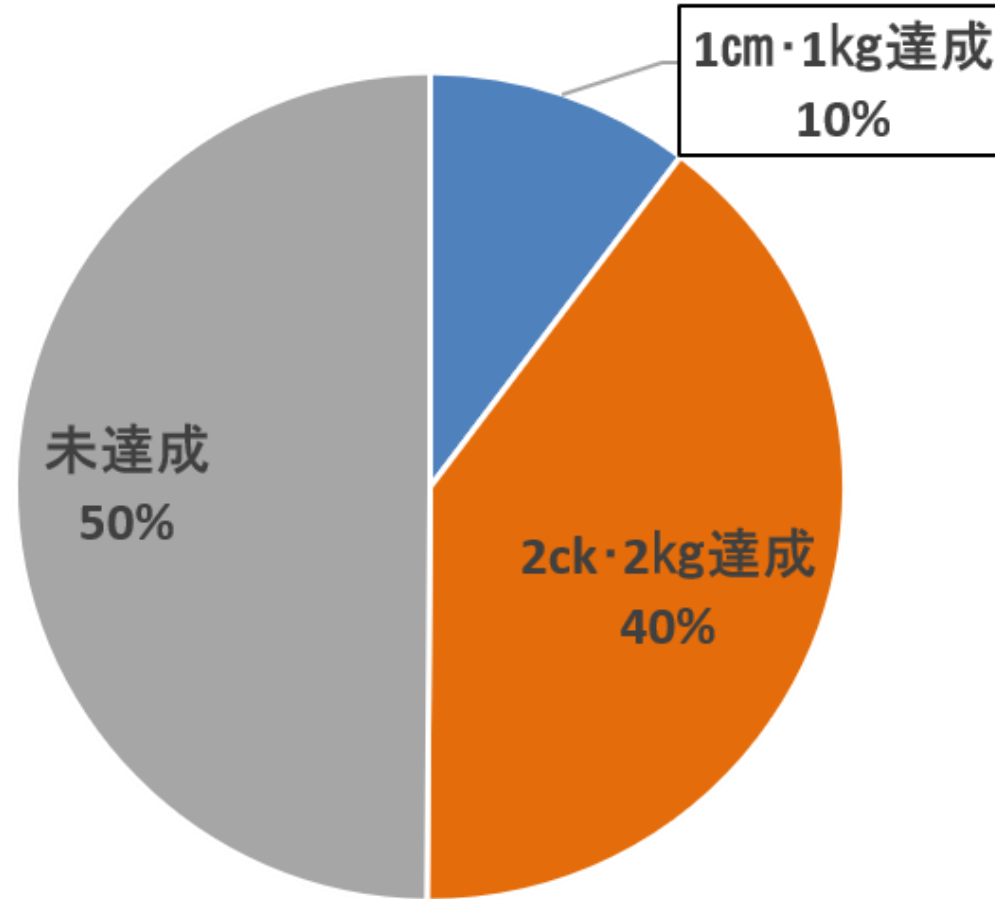
- **自発的な健康管理の促進:**

女性の健康問診を通じて、受診者本人が自身の健康課題に気づき、専門医への早期受診など、主体的に健康管理に取り組むことが期待されます。

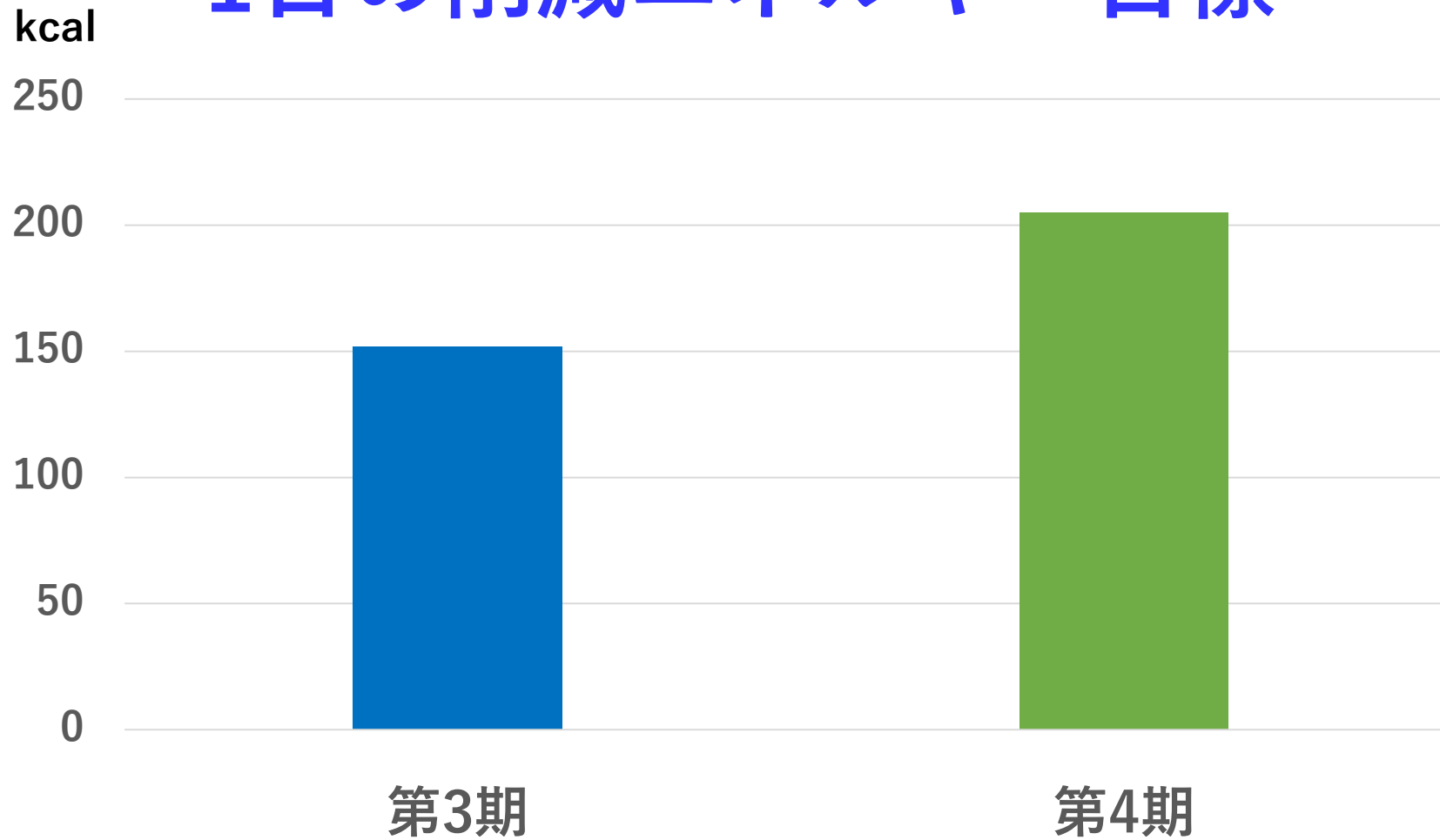
第4期特定保健指導 成果分析

2024年4月～2025年12月実績評価完了
(脱落者除く)

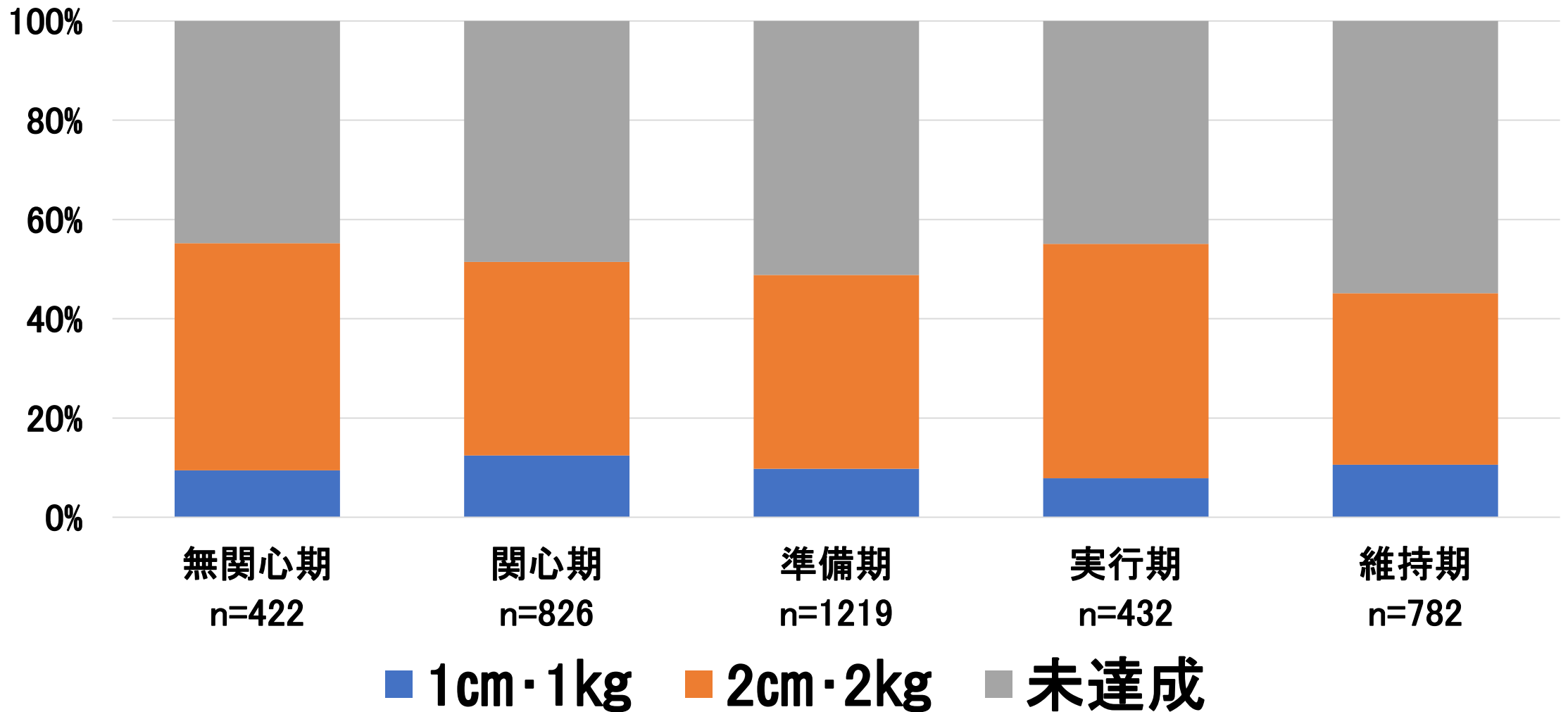
n=3680名



1日の削減エネルギー目標



行動変容ステージ別アウトカム評価達成率

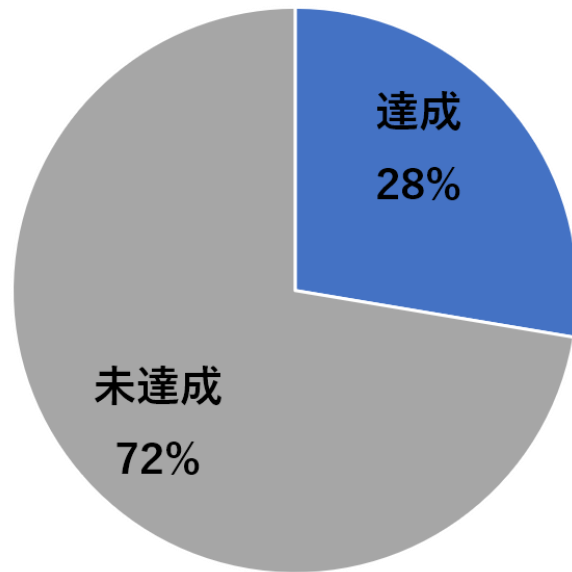


意外と無関心期の達成率が高い。一方、維持期の達成率が低い

食習慣改善目標の達成率と達成効果

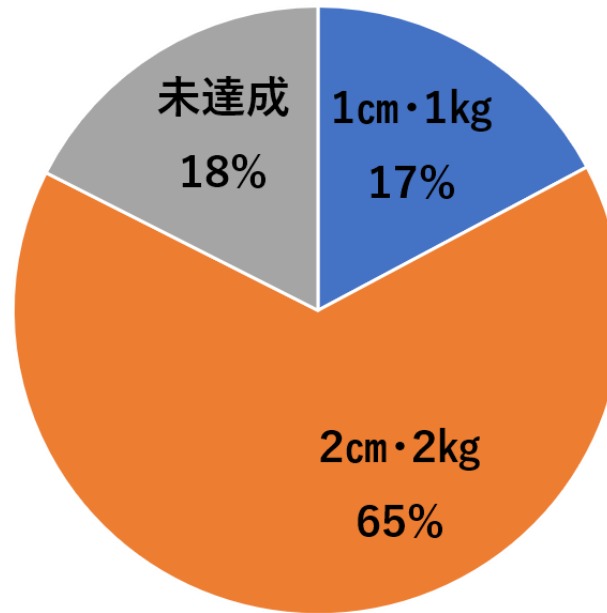
食習慣目標

n=3220



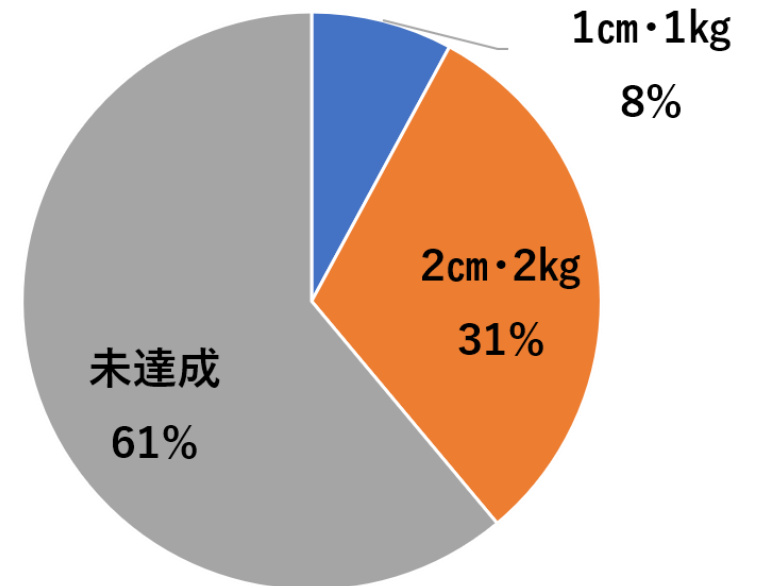
食習慣目標達成

n=890



食習慣目標未達成

n=2330

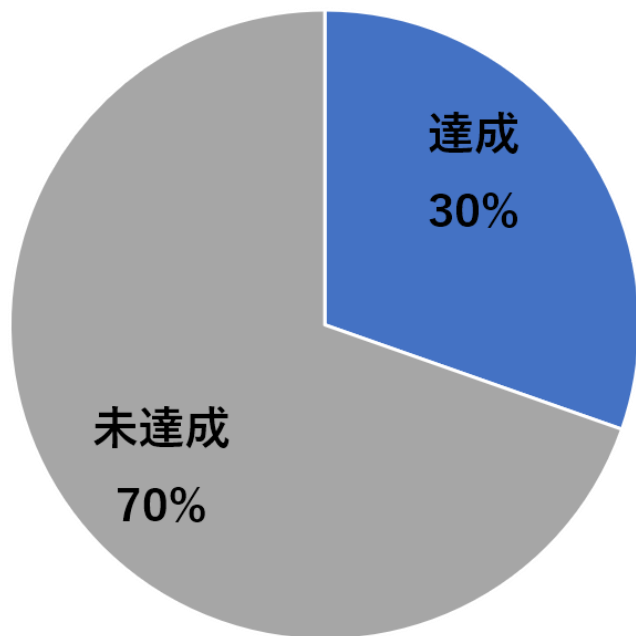


食習慣目標は達成率は高くないが、達成群では非常に高い効果を認めた

主食（主食・ごはん・お米・白米）を減らす目標

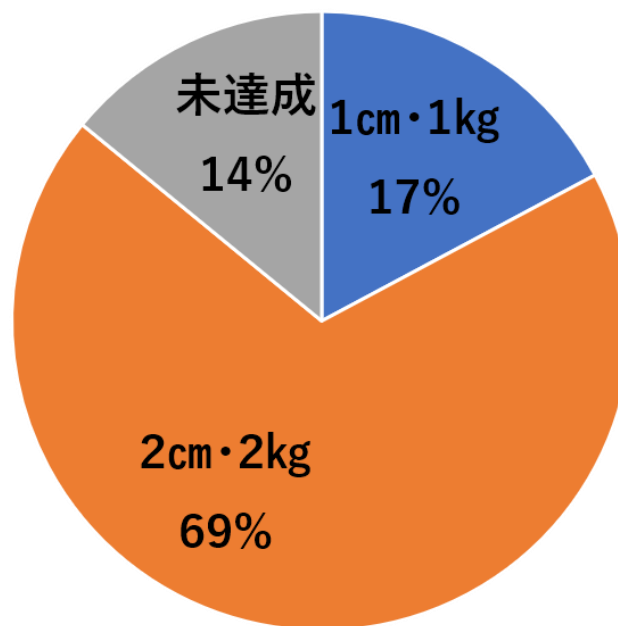
主食目標

n=632



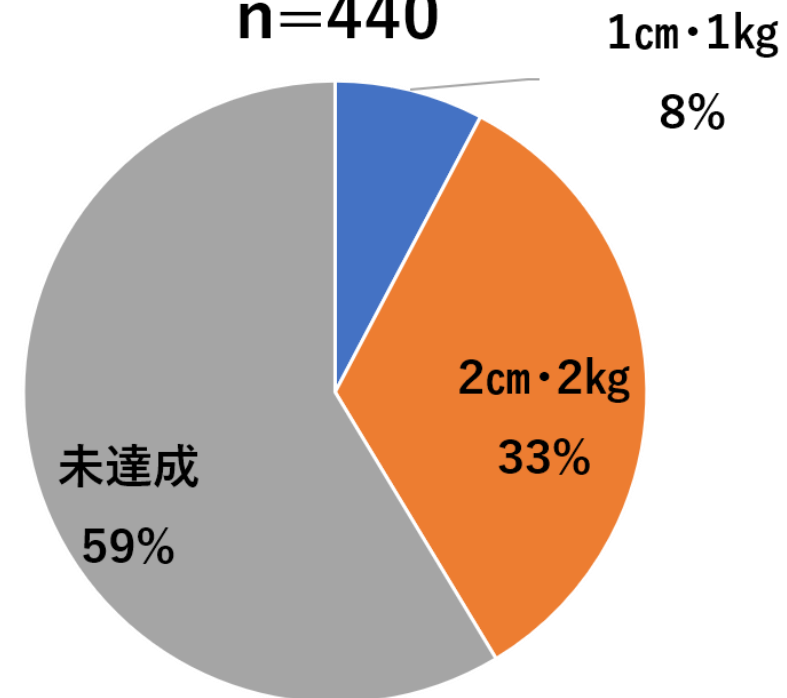
主食目標達成群

n=192



主食目標未達成

n=440

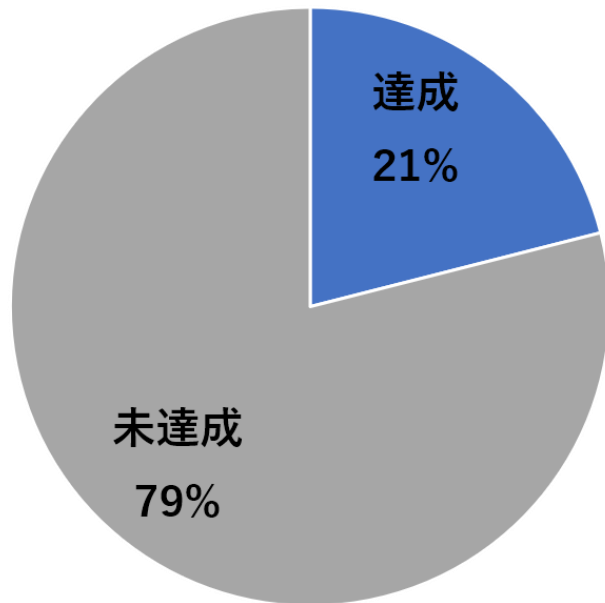


主食の削減目標は達成率は高くないが、達成群では非常に高い効果を認めた

「控える」目標の達成率と効果

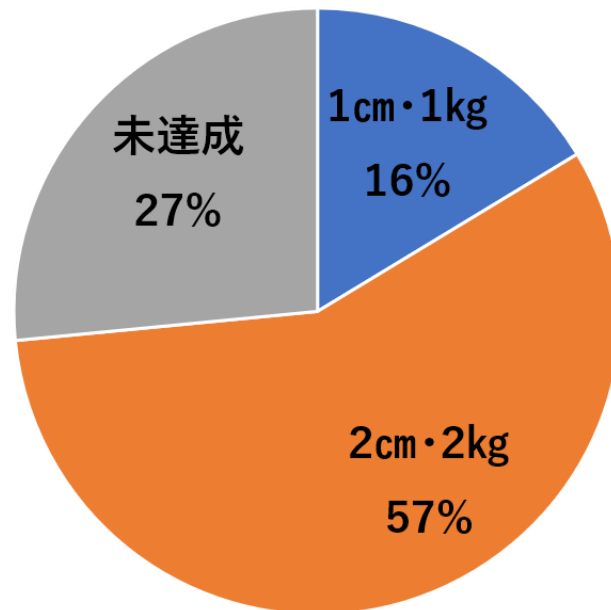
食習慣「控える」

n=233



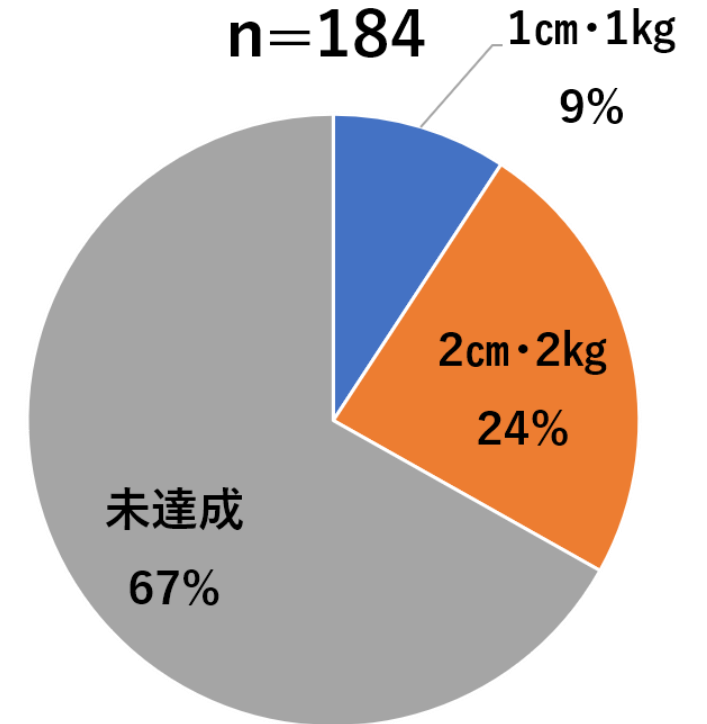
「控える」目標達成

n=49



未達成

n=184

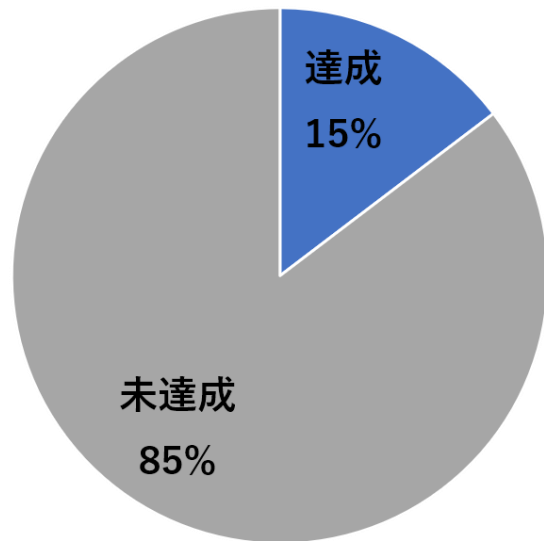


「間食を控える」など、「~を控える」目標は食習慣目標の中では達成率は低い

運動目標の達成率と達成効果

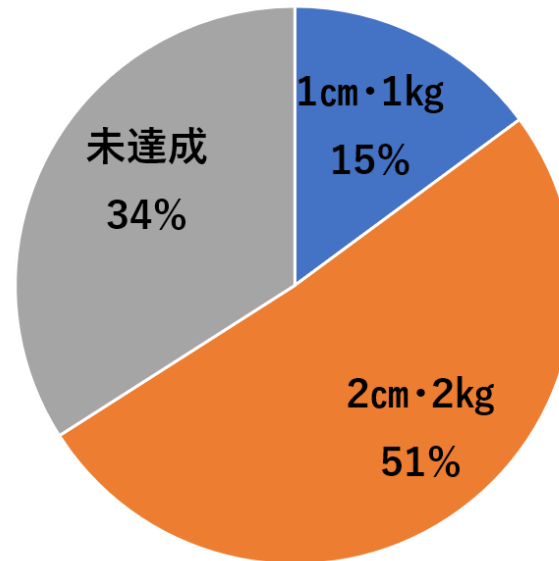
運動目標

n=2845



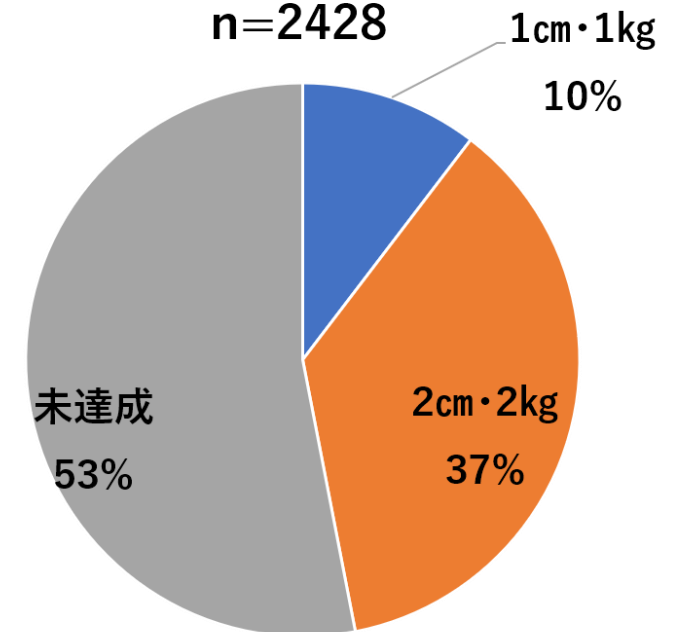
運動習慣目標達成

n=417



運動目標未達成

n=2428



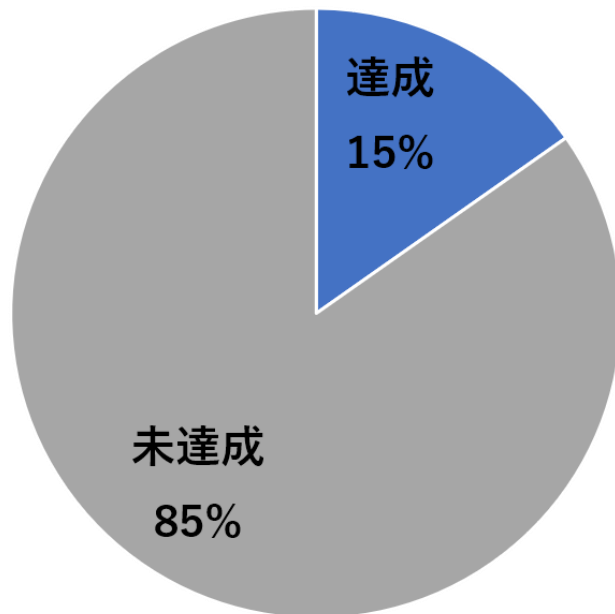
運動目標は食習慣目標と比べて達成率が低い

達成効果は食習慣目標達成効果より低い

歩数・ウォーキング目標の達成率と達成効果

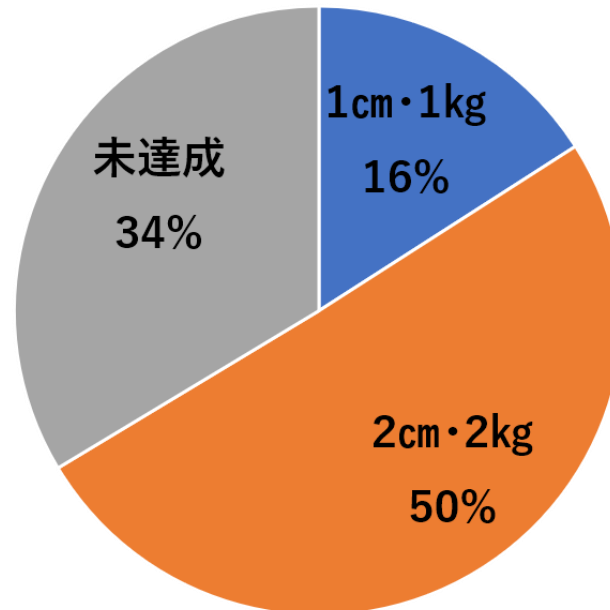
歩数・ウォーキング目標

n=1483



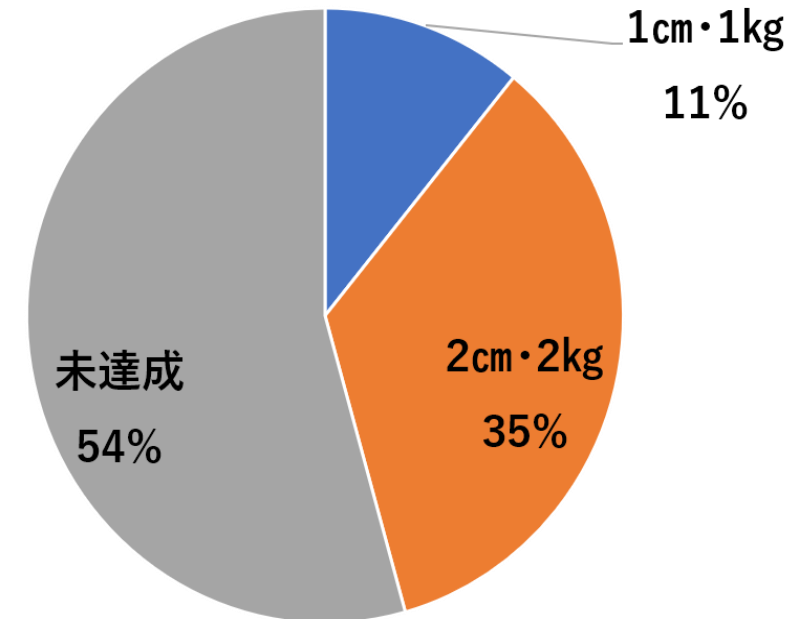
歩数・ウォーキング目標達成

n=226



歩数・ウォーキング目標未達成

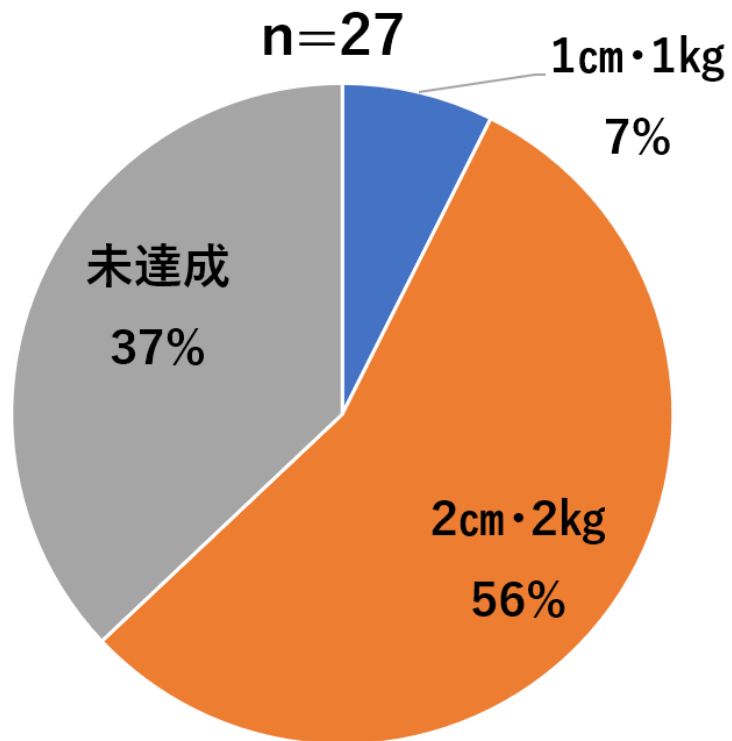
n=1257



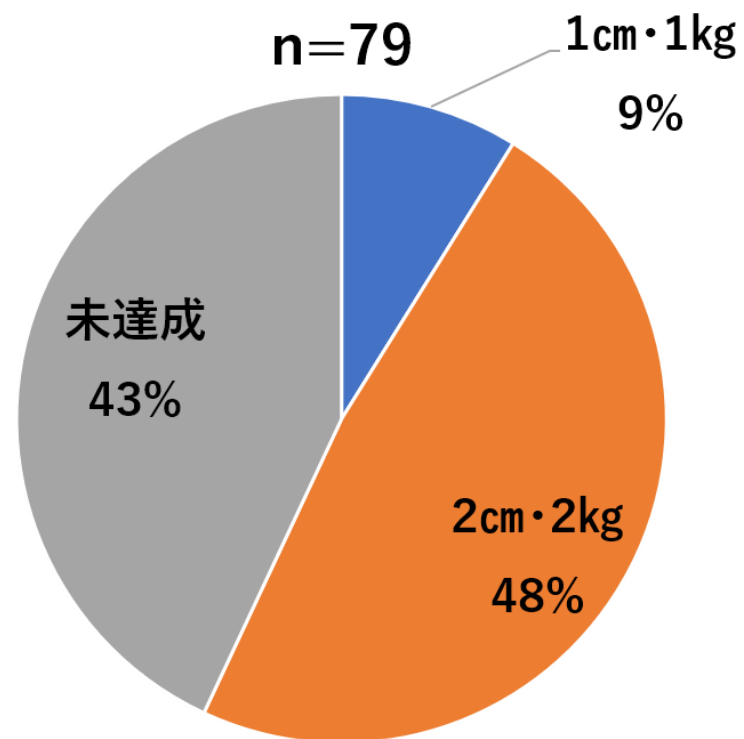
歩数・ウォーキング目標の達成率・達成効果は運動全体とほぼ同様の傾向

ジム活用目標の効果

ジム目標達成

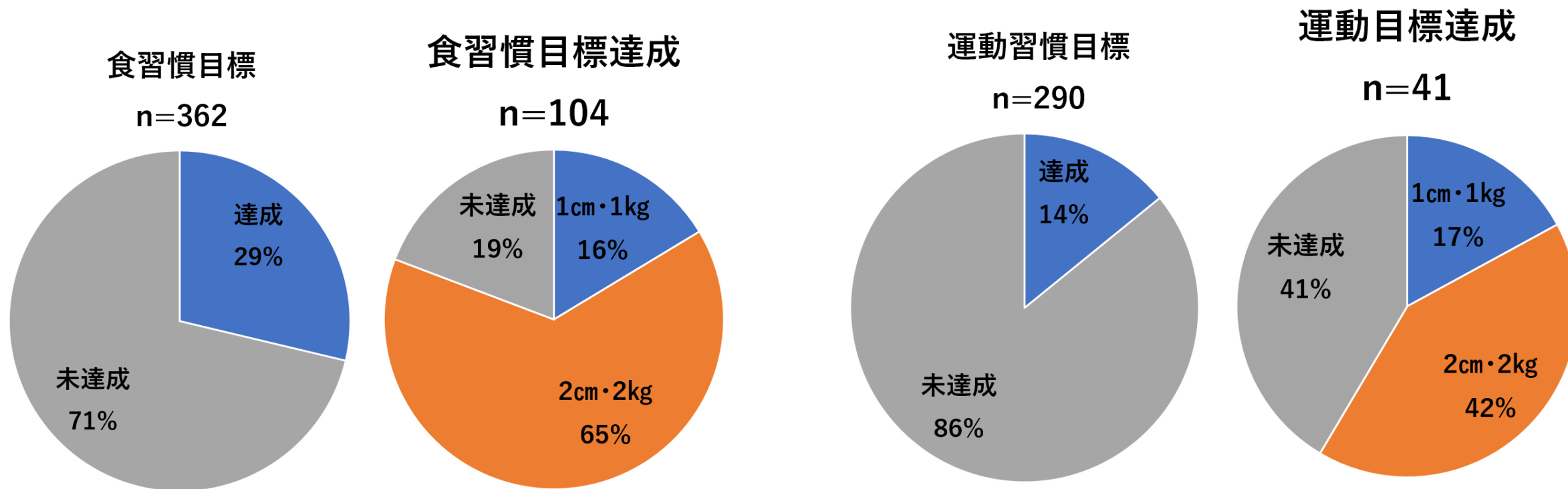


ジム目標未達成



目標が達成できなくても効果が大い

無関心期の目標達成と達成効果



無関心期であっても目標達成率と達成効果は、全体とほぼ同様の傾向を認めた

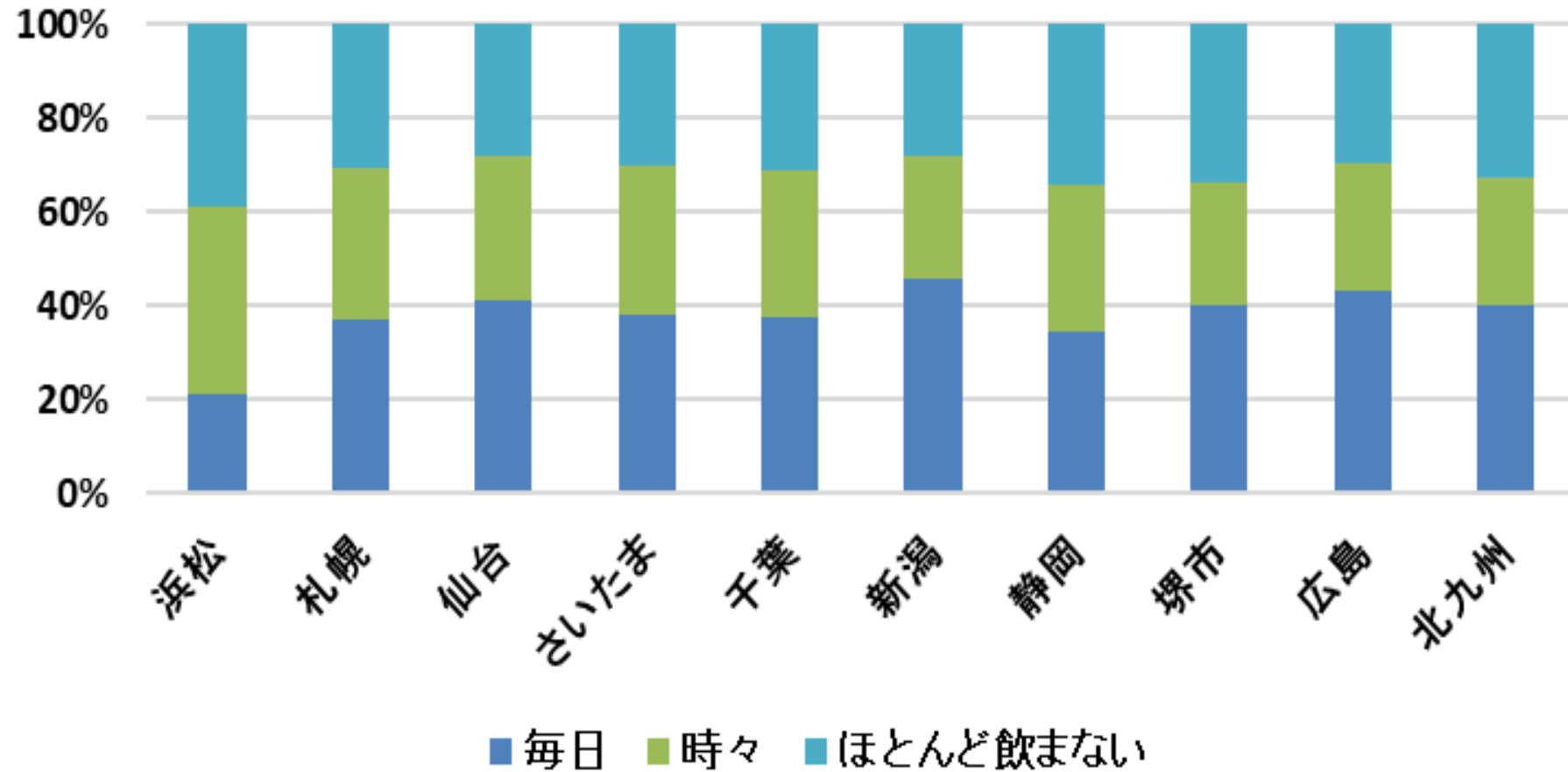
浜松市民の健康診断等 ビッグデータ解析・評価

浜松市における生活習慣および生活習慣病の実態

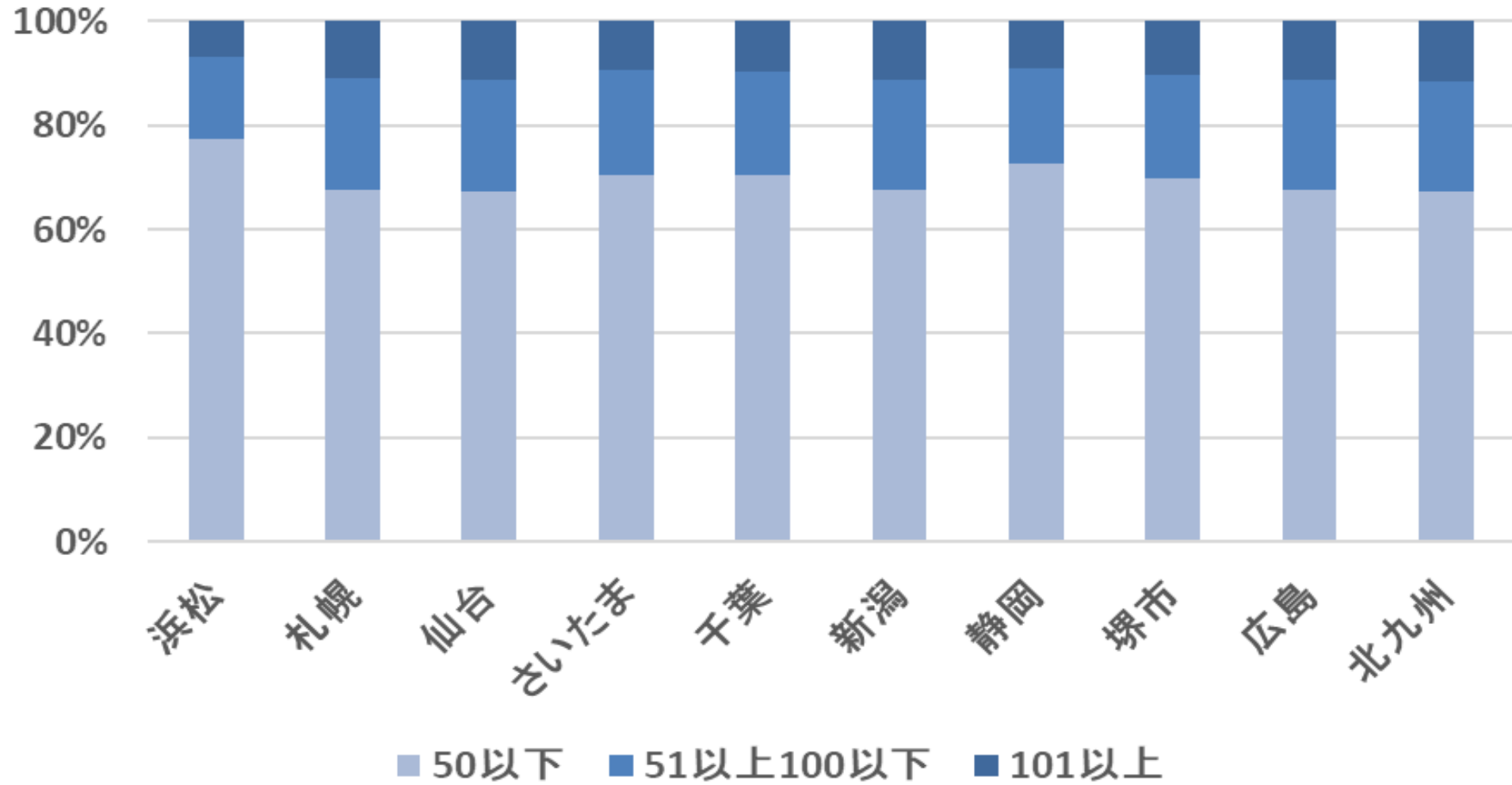
- **平成26年から令和5年までの10年間に、聖隷保健事業部で健康診断を受診した浜松市民のビッグデータ**を分析し、市民の健康状態や生活習慣の実態を経年的に把握することを目的としています。
- この分析で得られた結果は、今後の浜松市の先進的な健康づくりや生活習慣病対策の基礎資料として活用され、また、調査の概要を市民に公開することで健康情報を共有し、市民全体のヘルスリテラシー(健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力)向上を図ります。

- **浜松市における生活習慣および生活習慣病の実態**
- **浜松市生活習慣リスクマップ**
- **リスク要因分析**
- **NDBオープンデータを活用した浜松市と全国の政令指定都市との生活習慣病・生活習慣の比較**

お酒を飲む頻度 男性(50-64歳)



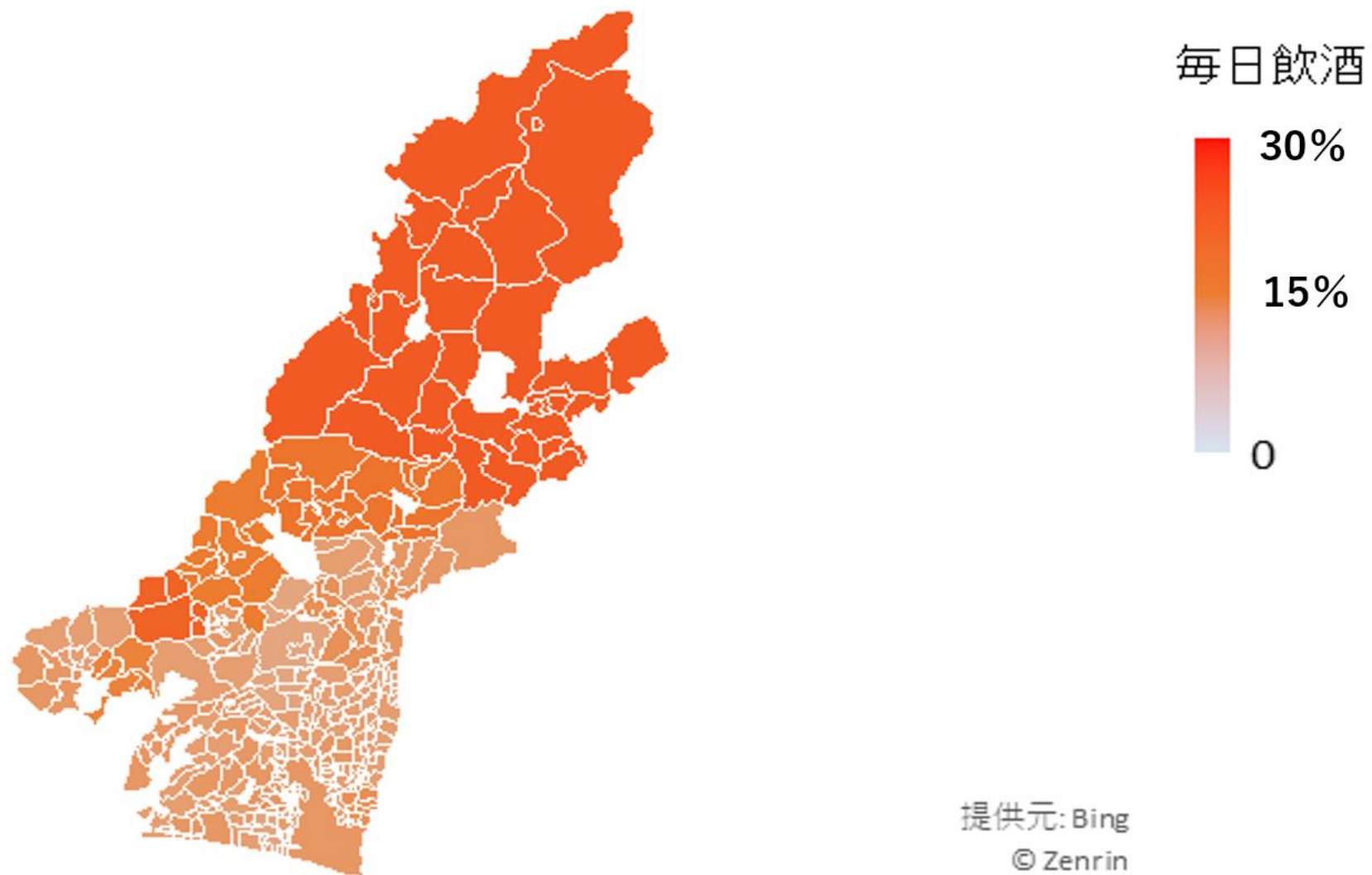
γGT 50-64歳 男性



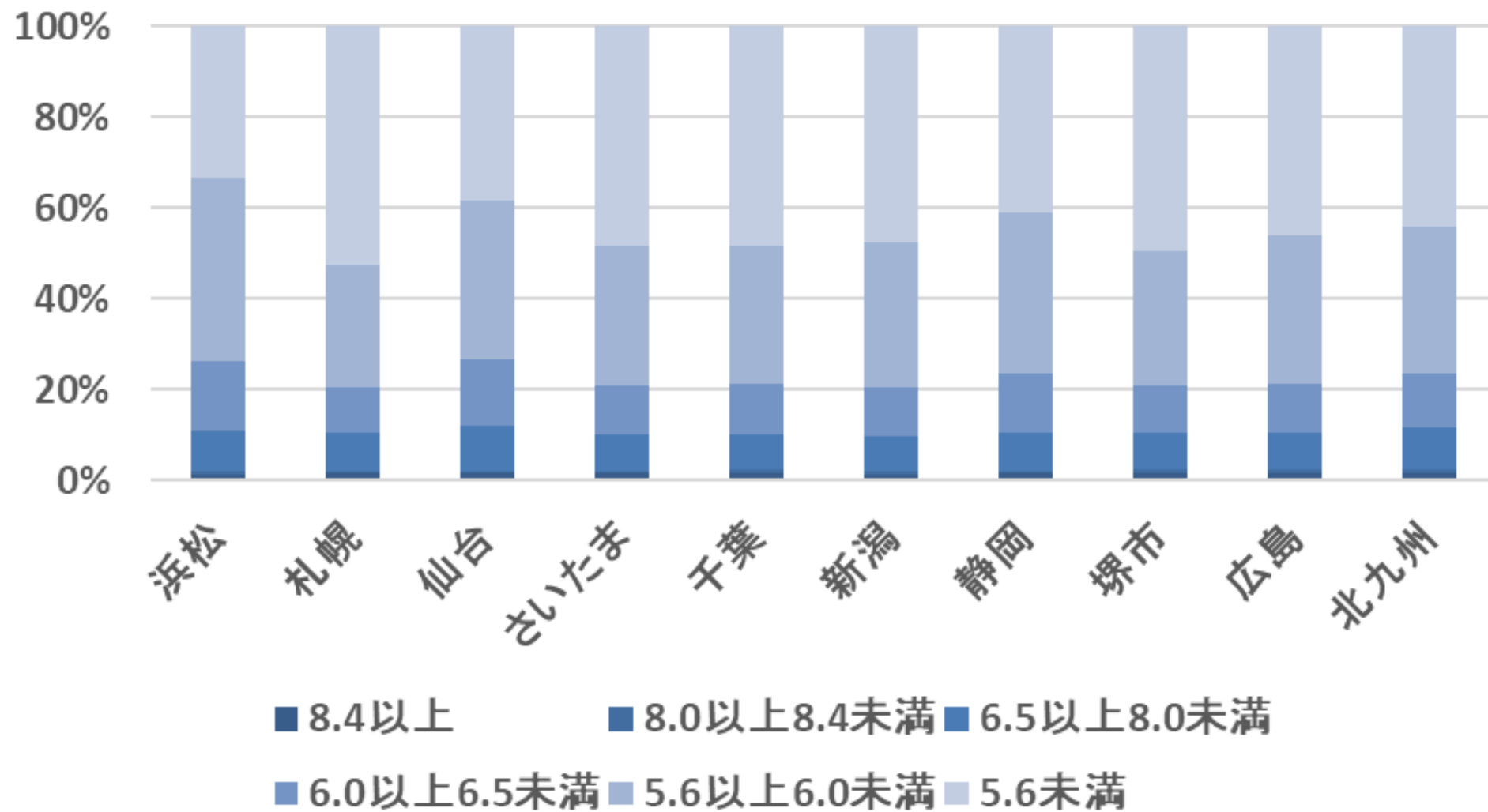
酒類購入金額・量

2021年（令和3年）～2023年（令和5年）平均												
酒類		清酒		清酒		焼酎		焼酎		ビール		
	-----<金額>-----	-----<金額>-----		-----<数量：ml>-----		-----<金額>-----		-----<数量：ml>-----		-----<金額>-----		
36	高松市	42,210	高松市	4,829	川崎市	5,578	川崎市	5,367	徳島市	7,493	松山市	10,612
37	大津市	41,544	津市	4,780	福岡市	5,559	松山市	5,324	大阪市	7,389	津市	10,519
38	堺市	41,083	徳島市	4,683	広島市	5,409	長野市	5,315	津市	7,387	鳥取市	10,511
39	鹿児島市	40,929	名古屋市	4,680	札幌市	5,159	京都市	5,243	川崎市	7,364	和歌山市	10,385
40	甲府市	40,233	北九州市	4,558	岡山市	5,153	静岡市	5,165	堺市	7,261	熊本市	10,275
41	前橋市	39,357	広島市	4,520	堺市	5,076	大阪市	5,025	松山市	7,088	佐賀市	10,076
42	福井市	39,328	堺市	4,367	佐賀市	5,023	前橋市	4,967	京都市	7,057	徳島市	9,986
43	水戸市	39,217	岐阜市	4,201	山口市	4,821	水戸市	4,958	静岡市	7,048	長崎市	9,800
44	徳島市	39,011	岡山市	4,084	浜松市	4,768	さいたま市	4,899	水戸市	6,492	岐阜市	9,793
45	岡山市	38,694	長崎市	4,024	松山市	4,636	金沢市	4,684	大津市	6,398	宮崎市	9,790
46	松山市	38,147	大分市	3,934	北九州市	4,571	福井市	4,684	岐阜市	6,324	前橋市	9,785
47	名古屋市	37,768	熊本市	3,900	熊本市	3,843	浜松市	4,552	金沢市	6,318	福岡市	9,626
48	長崎市	37,529	松山市	3,729	高知市	3,789	岐阜市	4,446	高知市	6,198	相模原市	9,587
49	津市	37,003	高知市	3,569	大分市	3,755	大津市	4,397	和歌山市	6,025	高知市	9,232
50	岐阜市	36,894	宮崎市	2,702	宮崎市	3,121	神戸市	4,373	浜松市	5,904	甲府市	8,801
51	和歌山市	36,655	鹿児島市	2,701	鹿児島市	2,983	高知市	4,322	福井市	5,660	名古屋市	8,742
52	浜松市	35,687	那覇市	1,459	那覇市	1,672	和歌山市	4,177	神戸市	5,205	岡山市	8,038

令和5年度 毎日飲酒



HBA1c 50-64歳 男性

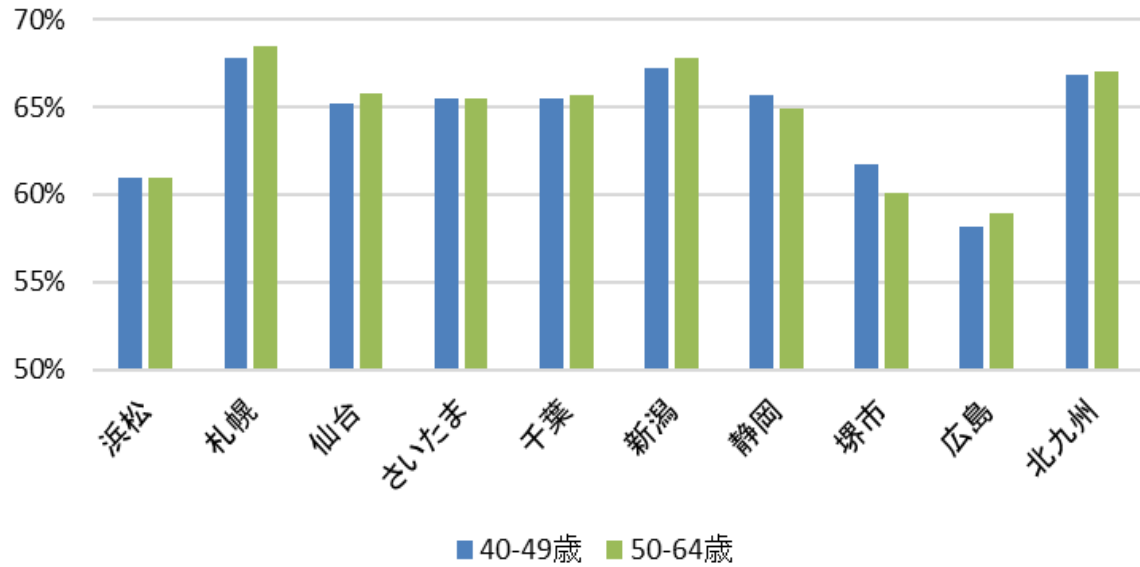


穀類購入金額・量

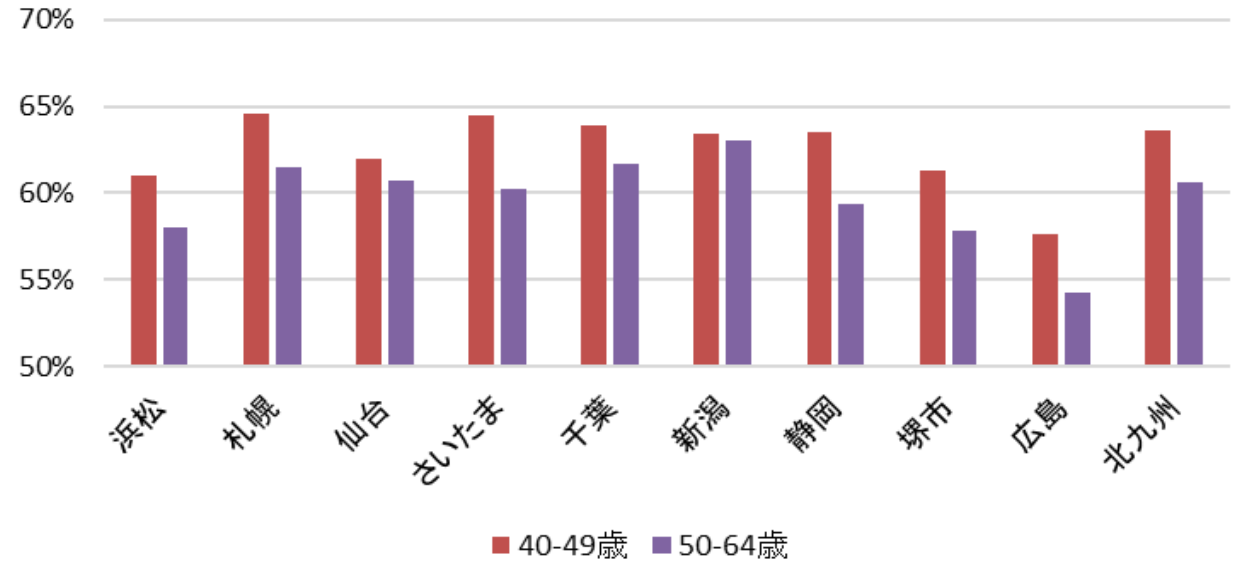
2022年（令和4年）～2024年（令和6年）平均								
	米		パン		麺類		カップ麺	
	-----<数量：k g>--		-----<数量： g>--		-----<数量： g>--		-----<数量： g>--	
0	全国	58.08	全国	42,984	全国	34,031	全国	4,300
1	福島市	77.99	大津市	53,964	盛岡市	40,047	青森市	6,169
2	福井市	77.82	堺市	52,113	山形市	39,277	仙台市	5,573
3	新潟市	72.33	大阪市	51,297	高松市	39,193	盛岡市	5,510
4	浜松市	70.47	京都市	49,876	大阪市	38,588	新潟市	5,354
5	富山市	69.89	名古屋市	49,176	青森市	38,002	福島市	5,308
6	山形市	68.51	神戸市	48,810	相模原市	37,871	大阪市	5,165
7	静岡市	67.73	相模原市	48,552	新潟市	37,832	札幌市	5,149
8	相模原市	65.76	奈良市	48,105	長野市	37,733	秋田市	5,032
9	盛岡市	65.43	和歌山市	47,540	大津市	37,228	山形市	4,972
10	長崎市	65.03	岡山市	47,443	前橋市	37,154	宇都宮市	4,935
11	堺市	64.92	広島市	46,954	堺市	36,994	高知市	4,844
12	札幌市	64.22	徳島市	45,536	富山市	36,957	富山市	4,752
13	岐阜市	63.64	浜松市	45,470	松江市	36,110	長崎市	4,738
14	北九州市	62.90	金沢市	45,175	さいたま市	35,779	堺市	4,603
15	前橋市	62.86	千葉市	45,151	仙台市	35,548	相模原市	4,573
16	熊本市	62.83	川崎市	45,125	札幌市	35,515	広島市	4,469
17	和歌山市	61.40	長崎市	45,000	広島市	35,494	岡山市	4,438
18	那覇市	60.94	岐阜市	44,616	秋田市	35,414	和歌山市	4,307
19	さいたま市	60.52	高松市	44,549	京都市	34,942	佐賀市	4,298

睡眠休養感

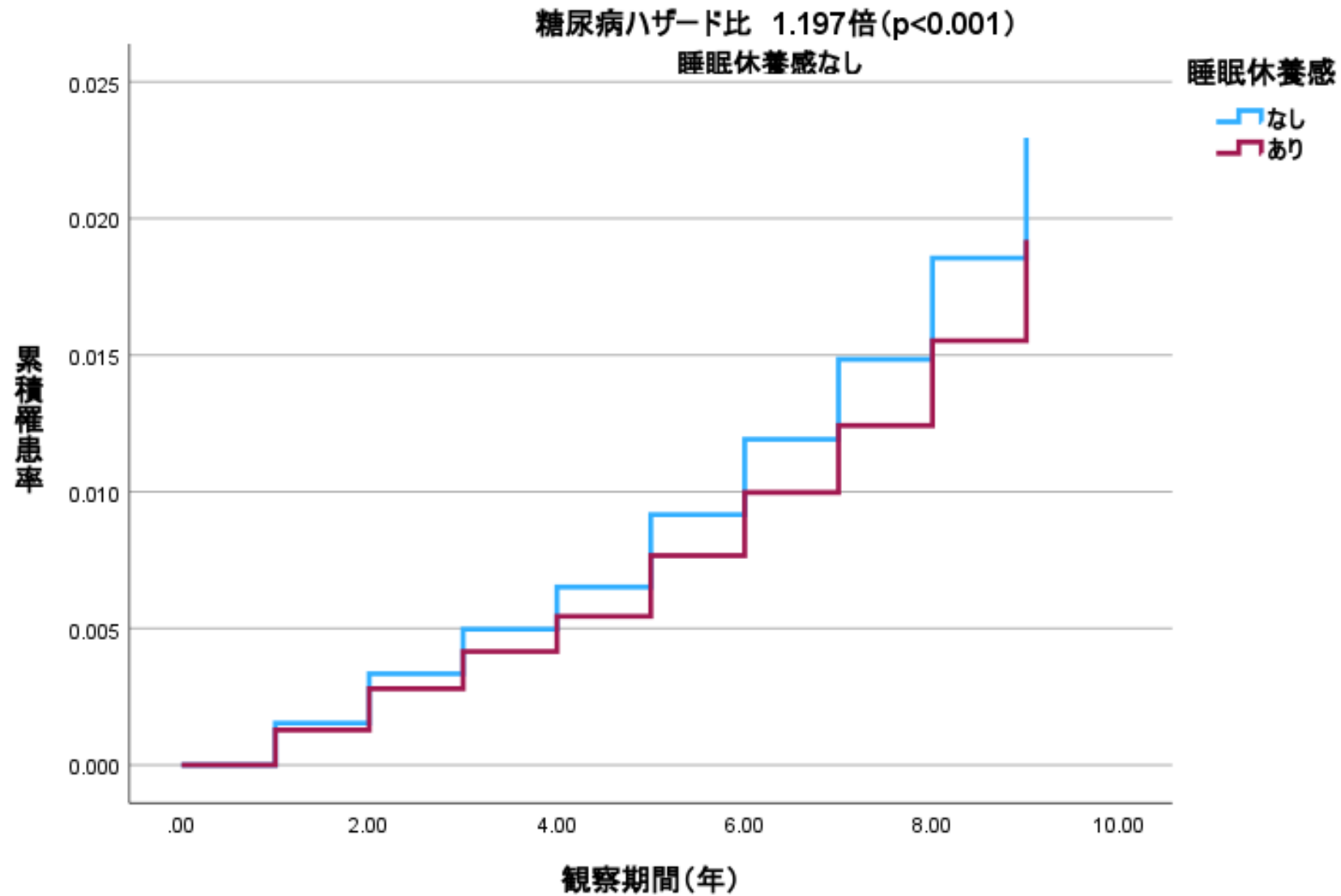
睡眠で休養が十分とれている＝はい
男性



睡眠で休養が十分とれている＝はい
女性

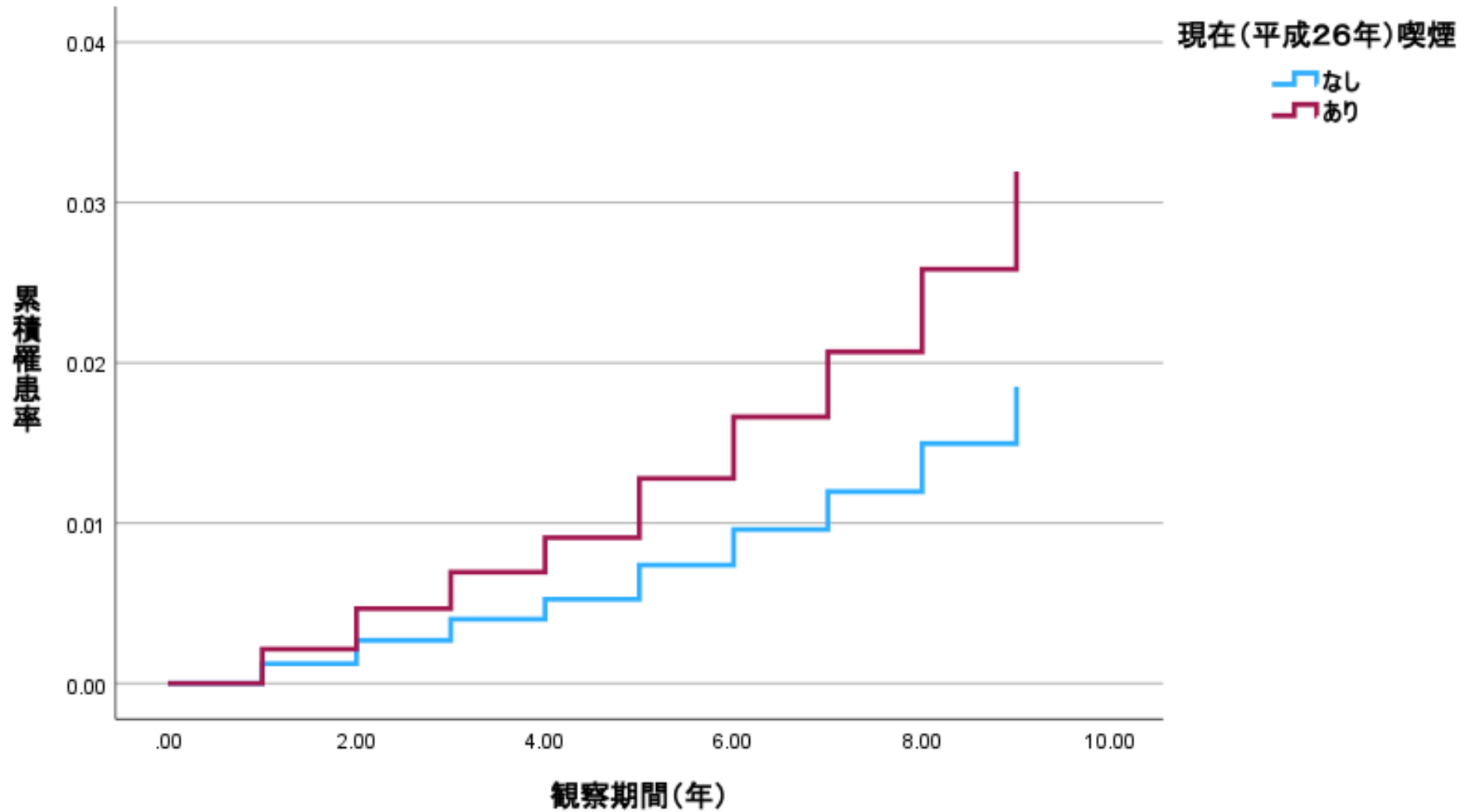


糖尿病



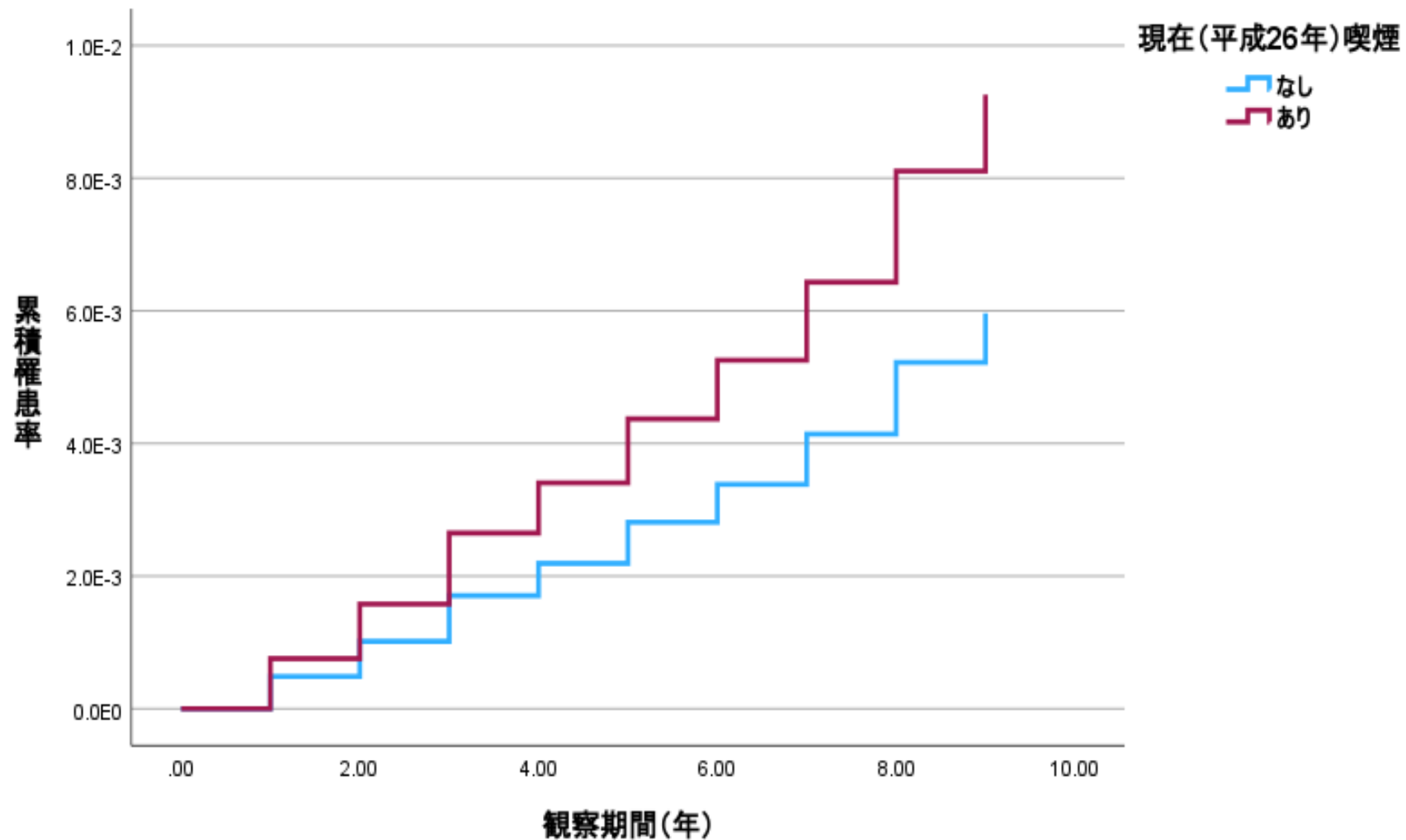
糖尿病

糖尿病ハザード比 1.737倍 (p<0.001)

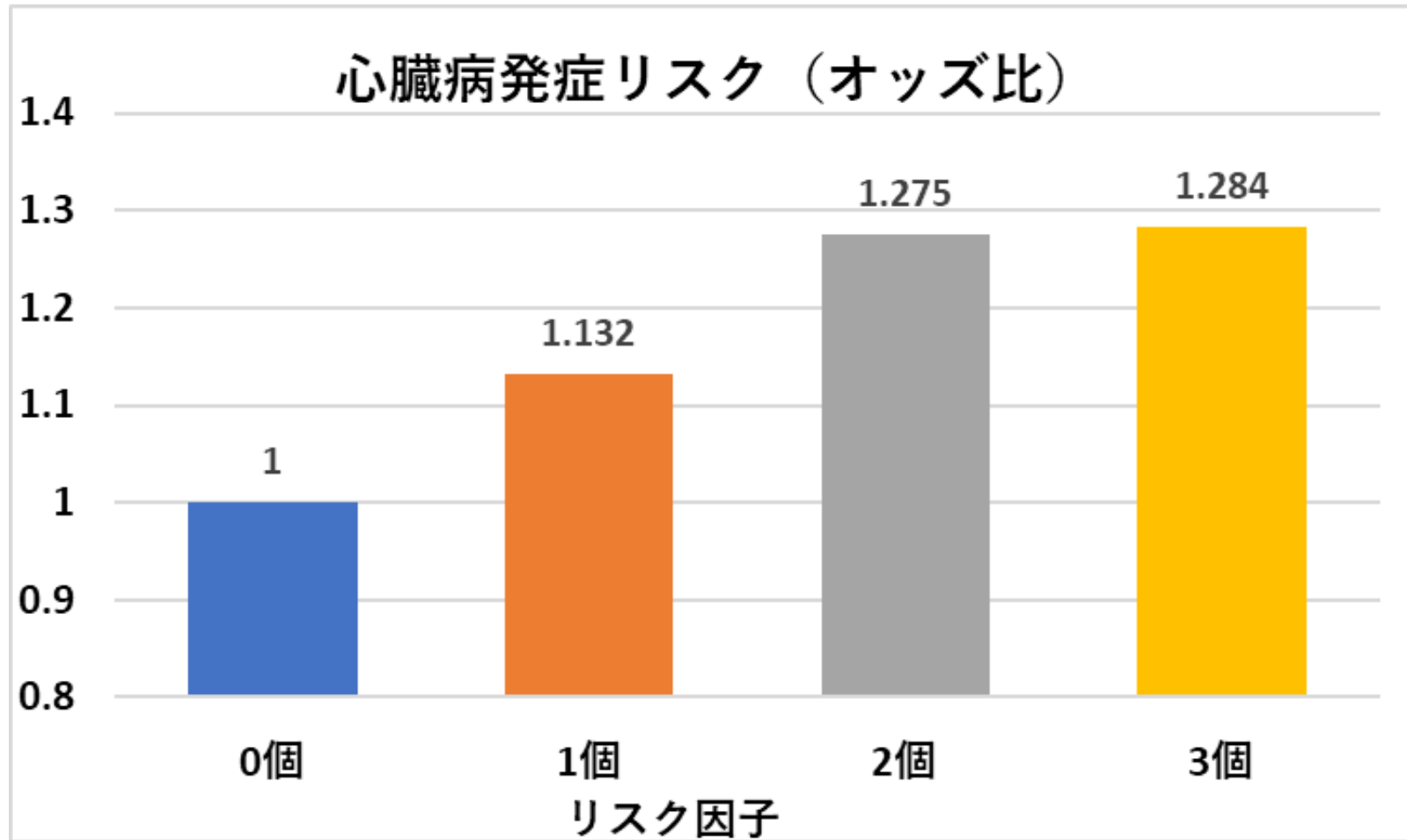


脳卒中

脳卒中ハザード比 1.555倍(p<0.001)

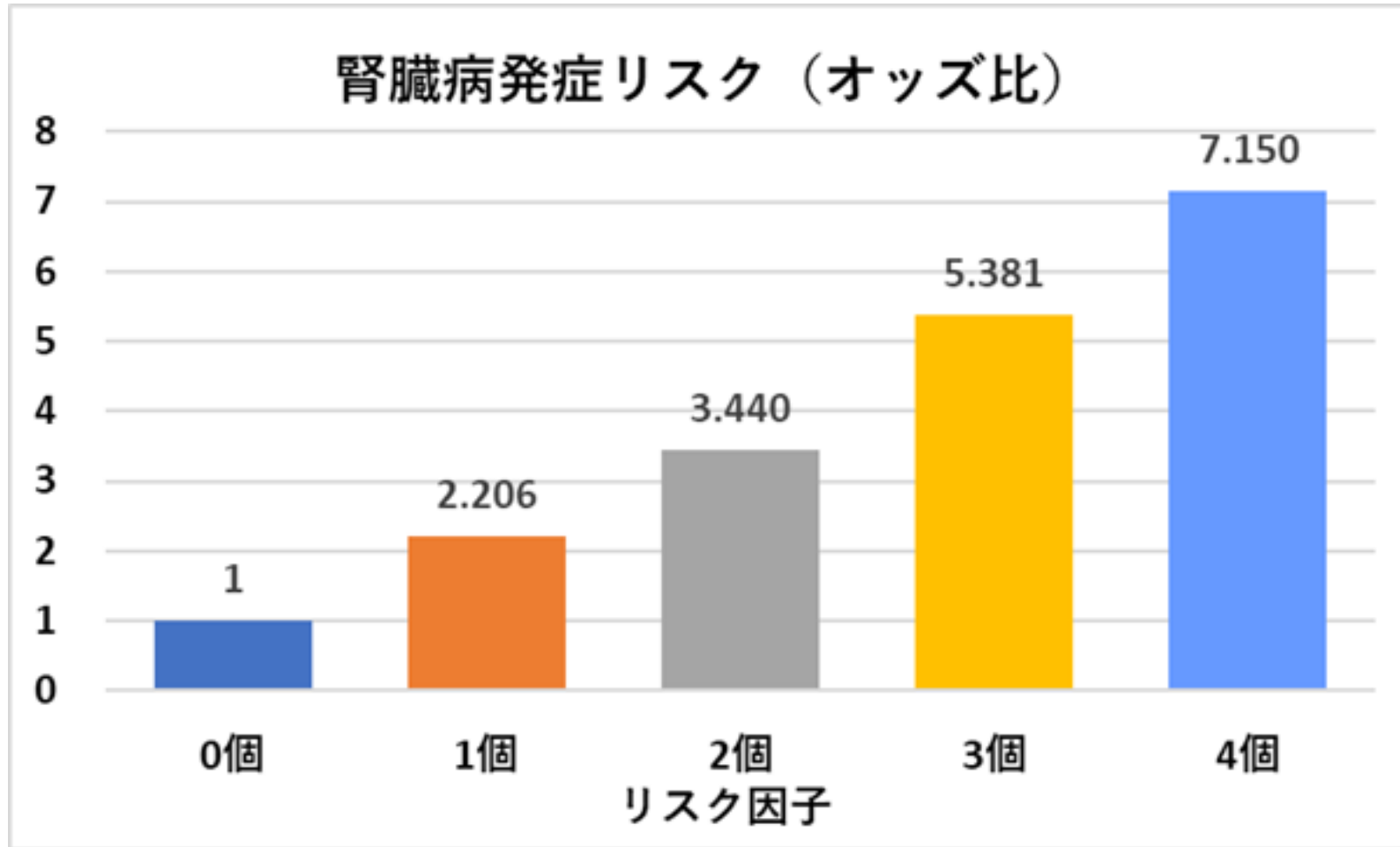


心臓病



労働の3因子（低い睡眠休養感、労働時間9時間超、ストレスがたまっていること）が重なると9年後の心臓病の発症リスクは上昇し、3つ重なると**1.28倍**に上昇

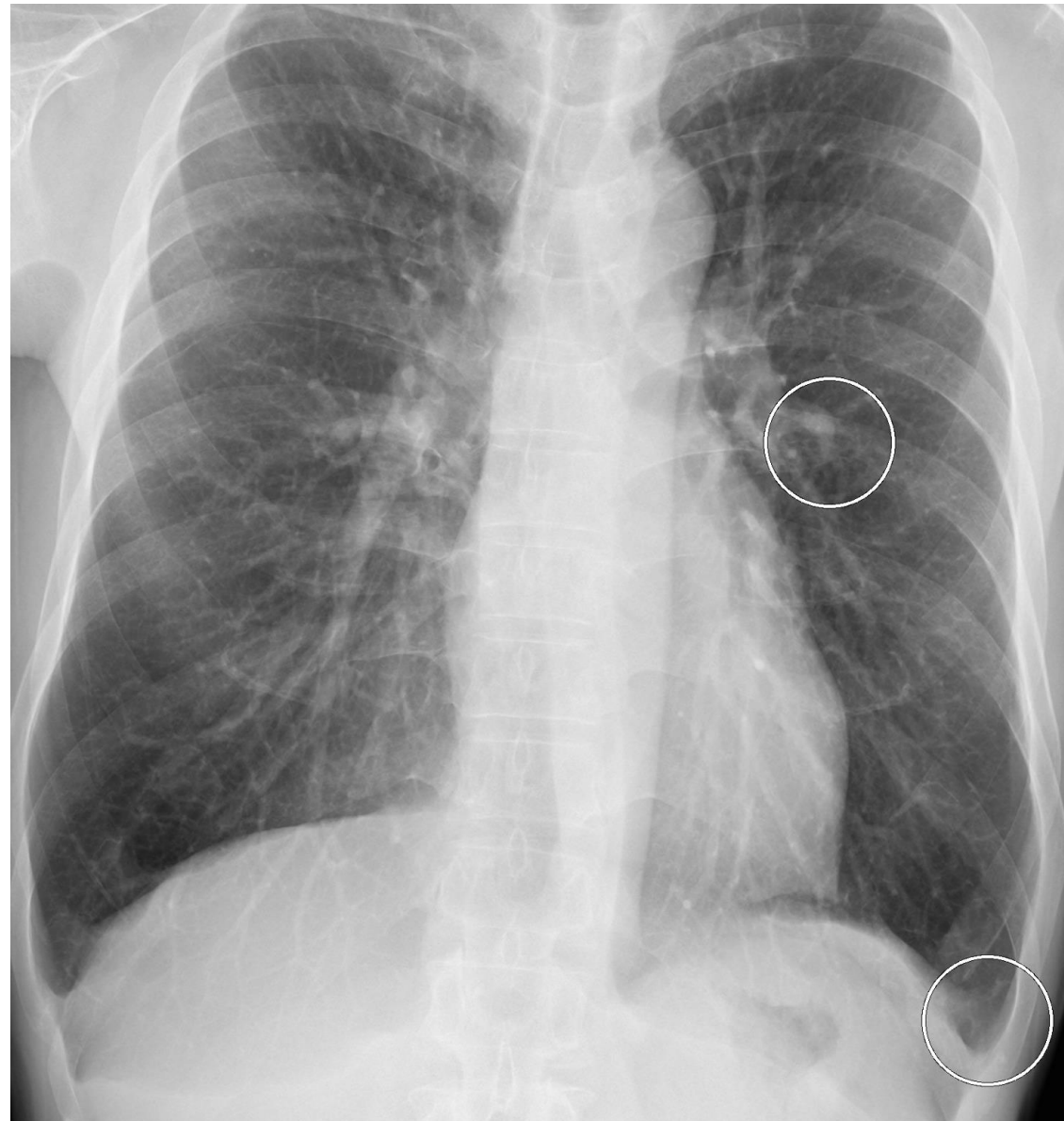
腎臓病

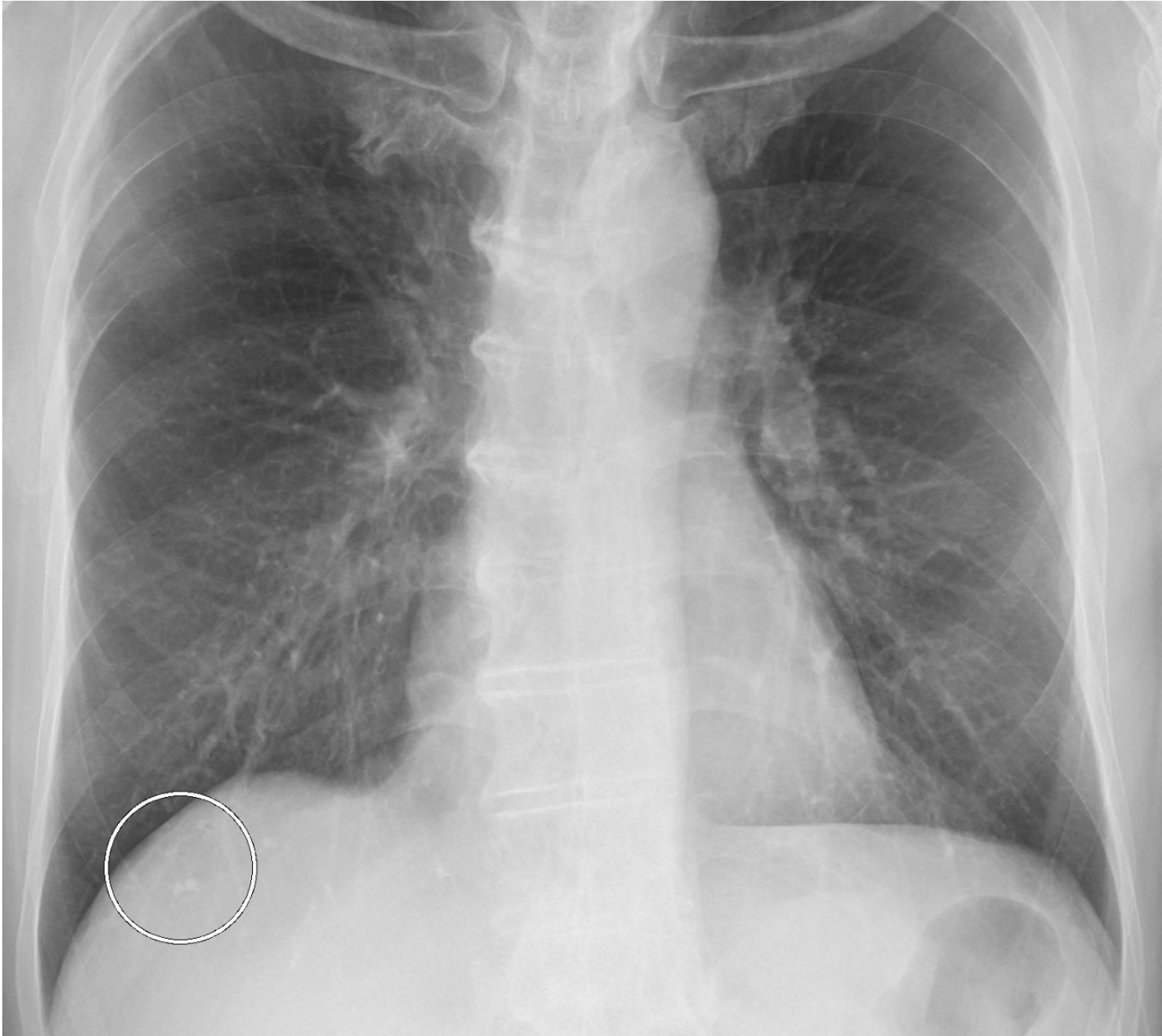


低い睡眠休養感、労働時間が9時間超、朝食欠食、野菜摂取不足が重なると9年後の腎臓病の発症リスクは上昇し、4つ重なると**7.15倍**に上昇

保健事業におけるAI活用（胸部X線写真読影支援）

胸部X線写真読影体制
医師2名ダブルクリック+AI





Q&A【プロセス評価について】

(問) 音声自動応答を用いた電話支援、AI等によって生成された支援文を送信する電子メール支援など、自動化した支援についても、電子メール・チャット等支援のポイントの算定対象となるのか。

(答) 不可。専門職による支援とは考えられないため、ポイントの算定対象とはならない。

まとめ

保健事業重点テーマ

- 女性の健康課題への対応
- 睡眠休養感の改善

第4期特定保健指導アウトカム評価

- 2cm、2kgの達成率は第3期から大幅に上昇

AIの保健事業への活用

- 徐々に拡大？