

## 第4章 課題解決するための個別保健事業

### I. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組を行います。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

### II. 重症化予防の取組

遠軽町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、540人(39.9%)でした。そのうち治療なしが145人(24.0%)を占め、さらに臓器障害あり直ちに取組むべき対象者が53人です。

また、遠軽町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、540人中79人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。(図表 56)

図表 56 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -										令和04年度				
健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少			<参考> 健診受診者(受診率)				
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)		1,353人	49.2%		
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析											■各疾患の治療状況			
	治療中		治療なし								高血圧	523	830	
											脂質異常症	450	903	
											糖尿病	183	1,153	
											3疾患以上	749	604	
	※問診結果による													
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動		脂質異常症		メタボリック シンドローム		糖尿病		慢性腎臓病 (CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)				動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準		糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)		腎臓専門医 紹介基準対象者			
該当者数	96	7.1%	16	1.2%	36	2.7%	36	2.7%	313	23.1%	141	10.4%	144	10.6%
治療なし	52	6.3%	4	0.7%	31	3.4%	21	2.3%	56	9.3%	59	5.1%	30	5.0%
(再掲) 特定保健指導	23	24.0%	1	6.3%	10	27.8%	7	19.4%	56	17.9%	12	8.5%	8	5.6%
治療中	44	8.4%	12	1.6%	5	1.1%	15	3.3%	257	34.3%	82	44.8%	114	15.2%
臓器障害 あり	16	30.8%	4	100.0%	9	29.0%	7	33.3%	13	23.2%	14	23.7%	30	100.0%
CKD(専門医対象者)	7		0		7		6		4		8		30	
心電図所見あり	9		4		4		3		9		7		1	
臓器障害 なし	36	69.2%	—	—	22	71.0%	14	66.7%	43	76.8%	45	76.3%	—	—
												重症化予防対象者 (実人数)	540	39.9%
													145	24.0%
													79	14.6%
													395	52.7%
													53	36.6%

出典:ヘルスサポートラボツール

# 1. 糖尿病性腎症重症化予防

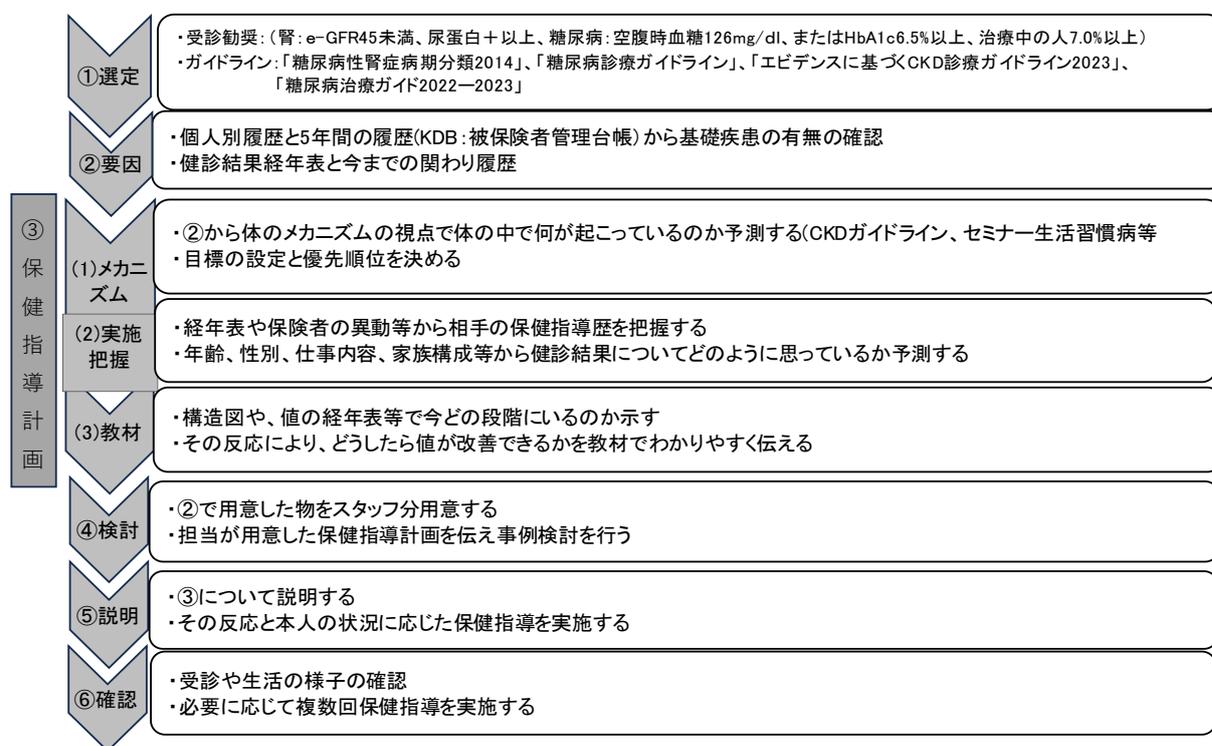
## 1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成 31 年 4 月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表 57 に沿って実施します。

- (1) 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- (2) 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- (3) 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表 57 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



## 2) 対象者の明確化

### (1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
  - ア. 糖尿病性腎症で通院している者
  - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

取組を進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会・糖尿病性腎症病期分類改定ワーキンググループ)を基盤とします。

図表 58 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類 2023 <sup>注1</sup>		
病 期	尿中アルブミン・クレアチニン比(UACR, mg/g) あるいは 尿中蛋白・クレアチニン比(UPCR, g/g)	推算糸球体濾過量 <sup>注3</sup> (eGFR, ml/分/1.73m <sup>2</sup> )
正常アルブミン尿期(第1期) <sup>注2</sup>	UACR30未満	30以上
微量アルブミン尿期(第2期) <sup>注4</sup>	UACR30~299	30以上
顕性アルブミン尿期(第3期) <sup>注5</sup>	UACR300以上あるいはUPCR0.5以上	30以上
GFR高度低下・末期腎不全期(第4期)	問わない	30未満
腎代替療法期(第5期)	透析療法中あるいは腎移植後	

注1: 糖尿病性腎症は必ずしも第1期から順次第5期まで進行するものではない。また評価の際には、腎症病期とともに、慢性腎臓病(CKD)重症度分類も併記することが望ましい。  
 注2: 正常アルブミン尿期は糖尿病性腎症の存在を否定するものではなく、この病期でも糖尿病性腎症に特有の組織変化を呈している場合がある。  
 注3: eGFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満の症例はCKDに該当し、糖尿病性腎症以外のCKDが存在しうるため、他のCKDとの鑑別診断が必要である。なお血清クレアチニンに基づくeGFRの低下を認めた場合、血清シスチンCに基づくeGFRを算出することで、より正確な腎機能を評価できる場合がある。  
 注4: 微量アルブミン尿を認めた患者では、糖尿病性腎症早期診断基準にしたがって鑑別診断を行ったうえで、微量アルブミン尿期と診断する。微量アルブミン尿は糖尿病性腎症の早期診断に必須のバイオマーカーであるのみならず、顕性アルブミン尿への移行及び大血管障害のリスクである。GFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>以上であっても微量アルブミン尿の早期発見が重要である。  
 注5: 顕性アルブミン尿の患者では、eGFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満からGFRの低下に伴い腎イベント(eGFRの半減、透析導入)が増加するため注意が必要である。

糖尿病性腎症病期分類 2023 では、尿中アルブミン・クレアチニン比(第3期では尿中蛋白・クレアチニン比)及び推算糸球体濾過量(eGFR)で把握していきます。遠軽町の特定健診では尿アルブミンは実施していませんが、血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目とし全受診者に実施しており、CKD診療ガイドを参考に尿蛋白検査から尿アルブミン値を換算し、腎症病期を推測することが可能です。

② 介入方法と優先順位

図表 59 より遠軽町においての介入方法を以下のとおりとします。

優先順位 1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（F）・・・75人

優先順位 2

【保健指導】

- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者（J）・・・92人  
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

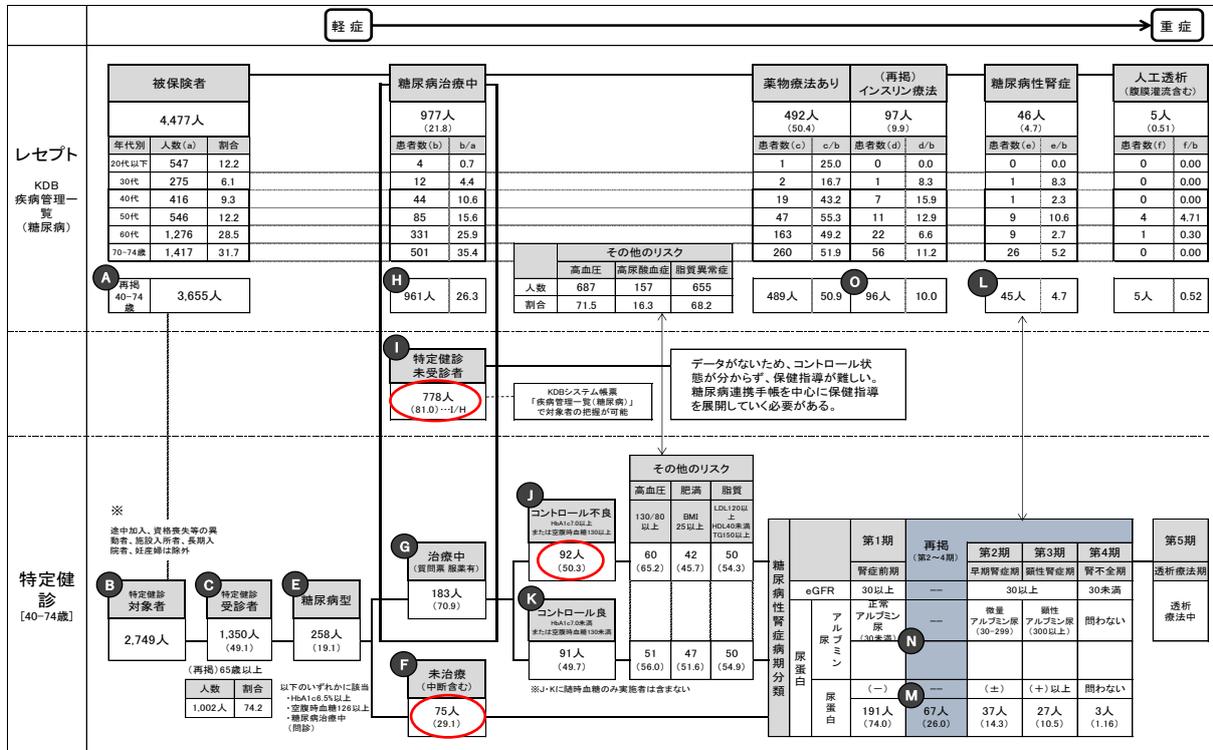
【保健指導】

- ・Iの中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→管理台帳
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

図表 59 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当4  
※レセプト情報のうち、医

出典:ヘルスサポートラボツール

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。遠軽町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っています。

図表 60 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける【改訂版】	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	34 食物繊維の仕事
1 糖尿病・肥満の問題を考えるポイント	35 腸内細菌のことがいろいろわかってきました
2 健診結果の変化をみて HbA1cが上がる要因はタイプによって違います	36 青菜を美味しく食べる方法があります
3 糖尿病のタイプ	37 野菜 ちよつと料理が大変、面倒と思った時
4 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	38 冷凍の緑の濃い野菜もあります
5 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	39 野菜を生で食べる場合
6 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのでしょうか？	40 野菜を簡単にたくさん食べるには？
7 Zさん(男性)から教えていただきました	41 トマトの大きさの目安
2 高血糖を解決するための食	42 緑の濃い野菜の種もあります
8 糖尿病の推移とその背景と原因	43 ① 食欲が抑えられない
9 生活は住民の方にしかわかりません	② 玄米と白米の違い
(1) 生活リズムと食べ方で、インスリンの分泌が違ってきます	③ 玄米を食べるなら
10 ① 食べる時間とインスリン分泌	(4) 食べ方の基本
② 分食という方法	44 ① 食べ方の基本は個人の健診データによって違います
③ 朝食を食べることで脳や各臓器が目覚めます	② 訪問に行く前には、準備が必要です
11 ① 何(食品)をどんな順番(食品)で食べると、血糖を上げずにインスリンに無理をかけないの？	45 健診データと病気に基づいた食品の基準量
② 肉と魚とでは何が違うのでしょうか？	46 ① 【BMI25以上】あなたにとって必要な食の基準量
12 糖(炭水化物)が入ってきた時のインスリンの仕事	② 【BMI25未満】あなたにとって必要な食の基準量
(2) 今、増えきた食品等の資料	47 ① 【BMI25以上】エネルギーからご飯と油量を見る 早見表
13 ① 酢飲料が流行っています	② 【BMI25未満】エネルギーからご飯と油量を見る 早見表
14 ② 清涼飲料水のことで知ってほしいことがあります	48 ① 健診データ(食後高血糖)と食品と栄養素
15 ③ パン好きですか？	② 健診データ(食後高血糖)と食品と栄養素 (調味料は減塩調味料を利用)
16 ④ アイス等の売り場を見てみるとどんな種類がありますか？	49 主食として食べている穀類の目安
17 ⑤ チョコレート みんな大好きです	50 ご飯のかわりに、あんパンを食べている方もいると思います
18 ⑥ スナック菓子	51 飲み物からとる糖の目安をつけます
19 ⑦ ごはんが減ってパスタ等の麺類が増えています	52 嗜好品を食べたい場合の量の目安と 砂糖と脂質の量
20 ⑧ ご飯やパンのかわりに「シリアル」を食べる人が増えてきました	53 油料理が手軽に買えます 油料理の目安
21 ⑨ 餃子の生産量は、17年間で2.8倍増えています	54 牛乳の代わりになるのでしょうか
22 ⑩ ベーコンやソーセージが増えてきました	55 魚介類・肉類の種類別目安量
23 ⑪ ピザ おいしいですね	56 大豆・大豆製品、芋類は種類によって量が変わります
24 ⑫ スムージーとか シェイクとか 新しい飲み物が流行っています	57 ① どんな果物を食べていますか？
25 ⑬ 寿司店が増えています	② 果物のめやす量
(3) 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました	③ 果物のめやす量 ドライフルーツと生を見てみました
26 野菜は食べる部位に特徴があります 血糖値が高くても安心して食べられるもの①	58 酒のつまみに何を選びますか？
27 よく食べている野菜はどれですか？ 血糖値が高くても安心して食べられるもの②	59 今、忙しい生活の方が多いため 買ったものだけでそろえられます
28 細胞を酸化(サビ)から守ることができるんです	(5) 私の生活と食をみてみましょう
29 いもは野菜 と思っている方へ 血糖値が高くても安心して食べられるもの③	60 健診データと生活・食の変化
30 キノコ 食べていますか 血糖値が高くても安心して食べられるもの④	61 自分のよく食べている食品を考えよう
31 どんな海藻を食べていますか？ 血糖値が高くても安心して食べられるもの⑤	62 私の食べたものは、1日のうちのどのくらいだろう？
32 コマーシャルで言っている「タンサ(脂肪酸)」って何だろう？	63 食事とインスリンの作用
33 短鎖脂肪酸の働き	記載例 事例で資料60-63を作成してみました

**糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける【改訂版】**

もくじ

**3 基本的な糖尿病の資料**

- 64 ヘモグロビンA1cは…
- 65 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か
- 66 糖尿病とは どういう病気なのでしょう
- 67 血糖とインスリン(私はどのパターン?)
- 68 糖の行先(75g糖負荷検査結果)
- 69 糖尿病治療の進め方
- 70 HbA1cは、なんで7%以下が目標か?
- 71 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じ7.0%未満です
- 72 64歳以下 HbA1cと体重の推移
- 73 65歳以上 HbA1cと体重の推移

**4 薬**

- 74 薬は体のもととの働きを助けたり抑えたりして血糖を調節しています
- 75 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど?」と質問されます
- 76 私が飲んでいる薬はどの薬ですか
- 77 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
- 78 その薬はもしかして「αグルコシダーゼ阻害薬」ですか?
- 79 イメグリミンって、どんな薬?
- 80 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
- 81 ビグアナイド薬とは?
- 82 チアゾリジン薬とは?
- 83 薬のみに頼ったら、体の中で何が起るのでしょうか

**5 運動**

- 84 動く体にいいと言われるけど 何がいいの?
- 85 筋肉細胞ってね!!
- 86 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!

**6 事例**

- 87 ①②③ タイプ別事例
- 88 改善事例 食べ方を変えて体重が減ったら、HbA1cが下がりました
- 89 健診経年結果一覧

**7 参考資料**

- 90 特定健診・特定保健指導と健康日本21
- 91 HbA1cと肥満の関係
- 92 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
- 93 日本人の食事摂取基準(2020年版)
- 94 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法(4群)
- 95 健診データ(肥満・メタボリックシンドローム)と食品と栄養素
- 96 ① 健診データと食品と栄養素(基本)
- ② 健診データと食品と栄養素(基本) (調味料は減塩調味料を利用)
- ③ あなたにとって必要な食の基準量(基本)

**8 糖尿病性腎症の予防と食事療法**

- 腎-1 私の腎機能(GFR)の状態は?
- 腎-2 腎臓のお仕事
- 腎-3 自分の検査結果のところに○をつけます  
自分の腎臓の能力に合わせて食事療法を進めていきます
- 腎-4 ① なぜ、再利用すべき大切なたんぱく質と糖がおしっこから出るのでしょうか  
② 高血糖や肥満になると腎臓では何が起るのでしょうか?
- 腎-5 ① 改善事例①(Dさん)  
② 改善事例②(Eさん)
- 腎-6 私の腎臓を守るために ~進行を遅らせるための目標値があります~
- 腎-7 塩(ナトリウム)の仕事は、1日3gでできます
- 腎-8 自分は何から食塩をとっているのでしょうか?
- 腎-9 ① 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(カップ・即席めん)  
② 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(練り製品)  
③ 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(漬物)  
④ 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(魚・肉・惣菜)  
⑤ 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(おつまみ・米菓)  
⑥ 減塩食品がたくさん出てきました 従来品と比べてみました(調味料)
- 腎-10 ~減塩してもおいしい~ 調味料の工夫
- 腎-11 ① 塩は何にどのくらい入っているのでしょうか?(塩の割合)  
② 塩は何にどのくらい入っているのでしょうか?(塩分量)
- 腎-12 ①② 高血糖で、GFR45未満(G3b)・尿蛋白陽性の方の食事量を出すための基本です
- 腎-13 ① さんの1日に必要な食品量です  
② さんの1日に必要な食品量です(健診結果が高LDLだった場合)
- 腎-14 自分の食べたい食品で考えます
- 腎-15 ① たんぱく質の量と食品(見易表)  
② 食品に含まれているたんぱく質の割合(見易表)
- 腎-16 ① 1日のたんぱく質量で食品の量が決まります(栄養士・保健師用)  
② 1日のたんぱく質量で食品の量が決まります(健診結果が高LDLだった場合)(栄養士・保健師用)
- 腎-17 カリウム(食品からとるカリウムを減らす)
- 腎-18 血糖値を下げることで 腎機能はどう変化する?
- 腎-19 血圧値で変化する 腎機能の低下速度
- 腎-20 ① さんの腎臓の機能の結果をみていきます  
② さんの腎臓の機能の結果をみていきます(電解質等の検査項目あり)

(2) 二次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、尿蛋白定性が陰性(ー)でもHbA1c、血圧、メタボリックシンドローム、GFRが基準※に該当する者へ二次健診等で尿アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

※アルブミン尿検査対象基準: HbA1c 6.5以上、血圧Ⅱ度以上、メタボリックシンドローム該当・予備群、

BMI25以上、GFR59以下

## 4) 医療との連携

### (1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、連携のとれる医師と直接やりとりし受診につなげます。

### (2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては北海道プログラムに準じ行っています。

## 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていきます。受診勧奨や保健指導を実施し生活支援等の必要が出てきた場合、ケースや家族をケアマネージャー等として支援する中で健診を受診し健康管理をしていく必要性の周知など、地域包括支援センター等と予防の視点も含め連携していきます。

## 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとしします。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表61 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。

### 短期的評価

#### ①受診勧奨者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

#### ②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
  - HbA1cの変化
  - eGFRの変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m<sup>2</sup>以上低下)
  - 尿蛋白の変化
  - 服薬状況の変化

図表 61 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	突合表	遠軽町										同規模保険者(平均)		データ基	
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 ①	被保険者数	A	4,723人		4,529人		4,392人		4,293人		4,073人				KDB 厚生労働省様式様式3-2
②	(再掲)40-74歳		3,938人		3,811人		3,701人		3,620人		3,431人				
2 ①	① 対象者数	B	3,240人		3,158人		3,074人		2,931人		2,745人				市町村国保 特定健康診査・特定保 健指導状況概況報告書
②	② 特定健診 受診者数	C	1,818人		1,869人		1,536人		1,411人		1,340人				
③	③ 特定健診 受診率		56.1%		59.2%		50.0%		48.1%		48.8%				
3 ①	① 特定 対象者数		218人		218人		179人		173人		160人				
②	② 保健指導 実施率		88.1%		94.0%		95.5%		90.2%		89.3%				
4 ①	健診 データ	E	340人	18.7%	352人	18.8%	316人	20.6%	256人	18.1%	255人	19.0%			特定健診結果
②		F	88人	25.9%	75人	21.3%	78人	24.7%	72人	28.1%	75人	29.4%			
③		G	252人	74.1%	277人	78.7%	238人	75.3%	184人	71.9%	180人	70.6%			
④		H	142人	56.3%	146人	52.7%	131人	55.0%	102人	55.4%	91人	50.6%			
⑤		I	107人	75.4%	87人	59.6%	83人	63.4%	57人	55.9%	60人	65.9%			
⑥		J	65人	45.8%	66人	45.2%	68人	51.9%	53人	52.0%	42人	46.2%			
⑦		K	110人	43.7%	131人	47.3%	107人	45.0%	82人	44.6%	89人	49.4%			
⑧		M	265人	77.9%	251人	71.3%	237人	75.0%	190人	74.2%	189人	74.1%			
⑨		N	35人	10.3%	55人	15.6%	44人	13.9%	39人	15.2%	36人	14.1%			
⑩		O	34人	10.0%	42人	11.9%	30人	9.5%	20人	7.8%	27人	10.6%			
⑪		P	3人	0.9%	3人	0.9%	5人	1.6%	7人	2.7%	3人	1.2%			
5 ①	レセプト	Q	124.3人		125.2人		98.4人		103.0人		121.5人				KDB 厚生労働省様式 様式3-2
②		R	147.3人		146.9人		115.6人		120.4人		142.5人				
③		S	2,815件	(737.7)	2,693件	(725.7)	2,727件	(748.6)	2,650件	(767.7)	2,792件	(848.4)	319,390件	(944.1)	KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)
④		T	17件	(4.5)	27件	(7.3)	25件	(6.9)	24件	(7.0)	14件	(4.3)	1,366件	(4.0)	
⑤		U	587人	12.4%	567人	12.5%	432人	9.8%	442人	10.3%	495人	12.2%			KDB 厚生労働省様式 様式3-2
⑥		V	580人	14.7%	560人	14.7%	428人	11.6%	436人	12.0%	489人	14.3%			
⑦		W	328人	56.6%	308人	55.0%	190人	44.4%	252人	57.8%	309人	63.2%			
⑧		X	34人	5.8%	36人	6.3%	20人	4.6%	48人	10.9%	38人	7.7%			
⑨		Y	32人	5.5%	35人	6.3%	19人	4.4%	46人	10.6%	37人	7.6%			
⑩		Z	33人	5.6%	27人	4.8%	28人	6.5%	30人	6.8%	28人	5.7%			
⑪		AA	32人	5.5%	27人	4.8%	27人	6.3%	29人	6.7%	27人	5.5%			
⑫		AB	10人	1.7%	6人	1.1%	4人	0.9%	3人	0.7%	3人	0.6%			
⑬		AC	10人	1.7%	6人	1.1%	4人	0.9%	3人	0.7%	3人	0.6%			
⑭		AD	0		4		0		3		1				
⑮		AE	0		0		0		0		1				
⑯		AF	11人	1.1%	14人	1.4%	16人	2.1%	16人	2.0%	11人	1.2%			KDB 厚生労働省様式 様式3-2 ※後期
6 ①	医療費	AG	15億8296万円		15億7828万円		14億2236万円		14億8066万円		13億9303万円		14億4496万円	KDB 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
②		AH	9億2453万円		8億7309万円		8億0036万円		8億3934万円		8億2784万円		7億7425万円		
③		AI	58.4%		55.3%		56.3%		56.7%		59.4%		53.6%		
④		AJ	4,885円		5,718円		4,344円		5,564円		6,233円		7,560円		
⑤		AK	51,174円		50,414円		48,476円		53,144円		54,258円		37,805円		
⑥		AL	9929万円		9270万円		9722万円		1億0429万円		9955万円		8603万円		
⑦		AM	10.7%		10.6%		12.1%		12.4%		12.0%		11.1%		
⑧		AN	3億0648万円		3億0429万円		2億7071万円		2億4683万円		2億3958万円				
⑨		AO	43,497円		43,039円		40,874円		41,935円		37,504円				
⑩		AP	1億7317万円		1億6144万円		1億6343万円		2億1040万円		1億5281万円				
⑪		AQ	575,332円		538,119円		635,930円		718,099円		658,651円				
⑫		AR	17日		16日		17日		17日		16日				
⑬		AS	3903万円		3693万円		3315万円		4393万円		3060万円		6202万円		
⑭		AT	3530万円		3338万円		2883万円		3666万円		2576万円		5785万円		
⑮		AU	373万円		356万円		432万円		727万円		484万円		418万円		
7 ①	介護	AV	15億9365万円		16億0809万円		16億9130万円		17億7852万円		17億3776万円		17億4718万円		
②		AW	1件	9.1%	1件	5.9%	1件	6.7%	0件	0.0%	0件	0.0%			
8 ①	死亡	AX	3人	1.0%	1人	0.3%	3人	1.0%	0人	0.0%	1人	0.3%	564人	1.0%	KDB 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題

出典：ヘルスサポートラボツール

## 7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

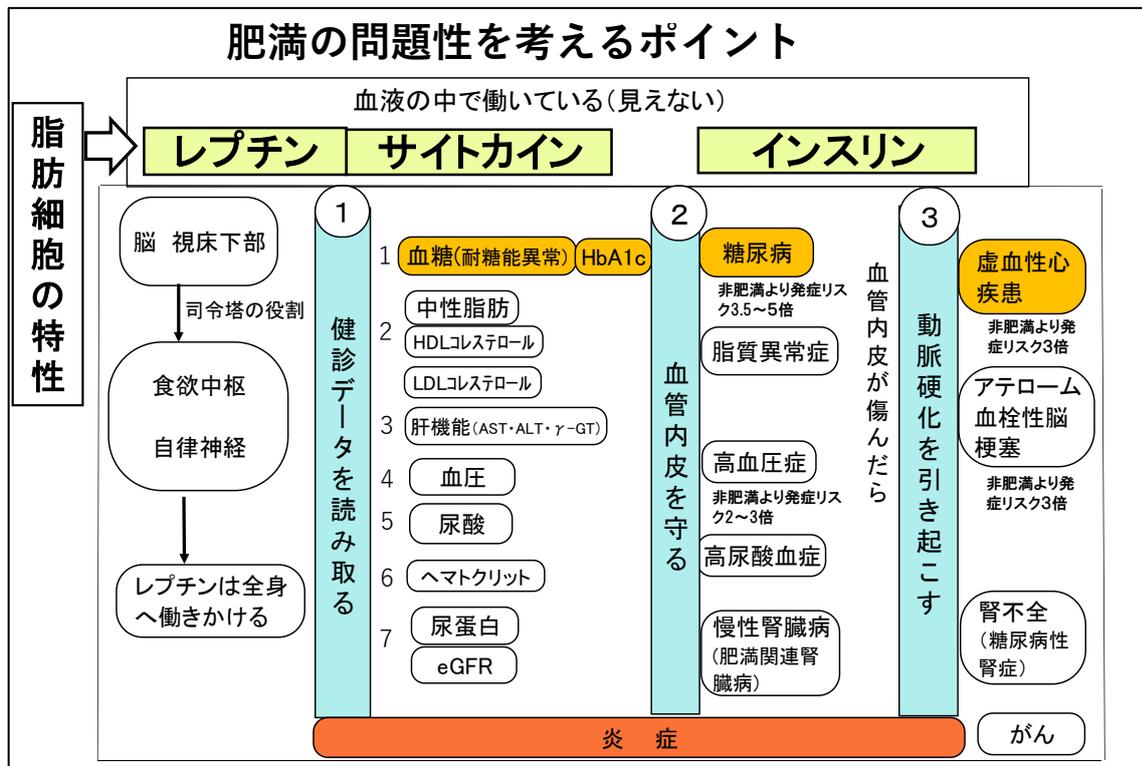
## 2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

### 1) 基本的な考え方

肥満・メタボリックシンドローム重症化予防の取組にあたっては、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症診療ガイドライン 2022 等に基づいて進めていきます。

なお、取組みにあたっては図表 62 に基づいて考えていきます。

図表 62 肥満の問題性を考えるポイント



## 2) 肥満の状況

肥満を解決するためには、どの年齢・どの段階が改善しやすいのか、効率がいいのかを科学的な根拠(EBM)「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつけます。

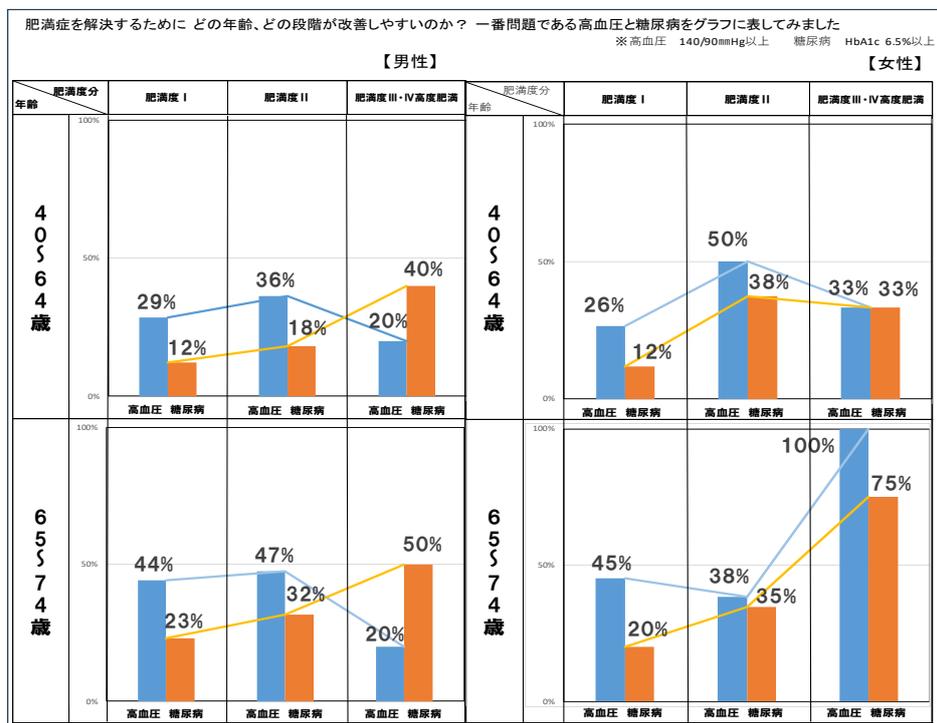
図表 63 肥満度分類による実態

令和 04 年度

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
					肥満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳
総数	351	1,002	121	329	83	278	27	45	8	5	3	1	
			34.5%	32.8%	23.6%	27.7%	7.7%	4.5%	2.3%	0.5%	0.9%	0.1%	
再掲	男性	147	425	65	164	49	143	11	19	4	1	1	1
				44.2%	38.6%	33.3%	33.6%	7.5%	4.5%	2.7%	0.2%	0.7%	0.2%
再掲	女性	204	577	56	165	34	135	16	26	4	4	2	0
				27.5%	28.6%	16.7%	23.4%	7.8%	4.5%	2.0%	0.7%	1.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 64 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？



「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満 3 度・4 度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種の医療者が連携してフォローアップを行う必要があると書かれています。

次に図表 64 をみると、肥満度及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなる傾向がみえます。両疾患の発症が 30%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40~64 歳)を対象にすることで効率がよいことがわかります。

図表 65 心・脳血管疾患を発症した事例(抜粋)

令和 04 年度

性別	年齢	特定健診	KDBから把握										介護区分	
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患							
			内訳(ある人のみ) 脳出血	脳梗塞	内訳(ある人のみ) 心筋梗塞	狭心症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	脂肪肝	高尿酸血症			
女	51	基準該当			○									
女	68	基準該当			○			○		○	○	○		
女	74	基準該当	○					○	○	○				要支援2
男	73	予備群	○	○	○		○	○		○			○	
男	74	基準該当			○	○		○	○	○	○			
男	72	基準該当	○	○	○			○	○	○			○	要介護2
男	75	基準該当			○	○		○	○	○		○		
男	72	基準該当	○	○	○	○	○	○	○	○				要介護5

KDB(疾病管理一覧)脳血管疾患、虚血性心疾患から  
令和4年度健診受診者データを実合  
◎脳血管疾患・虚血性心疾患 143人(男80人 女63人) ◎基礎疾患  
【脳:49人 心:116人 うち重複:22人】 高血圧:85.3% 糖尿病:51.0% 脂質異常症:79% 高尿酸:28.0%  
◎メタボ基準・予備群該当割合 ◎介護認定 11人 うち要介護3以上:4人  
脳:46.9% 心:57% (脳心:63.6%)

遠軽町 調べ

図表 66 年代別メタボリックシンドローム該当者の状況

令和 04 年度

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70~74歳	総数	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	572	39	64	190	279	781	46	70	287	378	
メタボ該当者	B	195	5	17	66	107	118	2	15	36	65	
	B/A	34.1%	12.8%	26.6%	34.7%	38.4%	15.1%	4.3%	21.4%	12.5%	17.2%	
再掲	① 3項目全て	C	70	0	3	22	45	51	0	5	18	28
		C/B	35.9%	0.0%	17.6%	33.3%	42.1%	43.2%	0.0%	33.3%	50.0%	43.1%
	② 血糖+血圧	D	33	0	6	11	16	16	1	2	3	10
		D/B	16.9%	0.0%	35.3%	16.7%	15.0%	13.6%	50.0%	13.3%	8.3%	15.4%
	③ 血圧+脂質	E	75	5	7	24	39	43	1	8	13	21
		E/B	38.5%	100.0%	41.2%	36.4%	36.4%	36.4%	50.0%	53.3%	36.1%	32.3%
	④ 血糖+脂質	F	17	0	1	9	7	8	0	0	2	6
		F/B	8.7%	0.0%	5.9%	13.6%	6.5%	6.8%	0.0%	0.0%	5.6%	9.2%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 67 メタボリックシンドローム該当者の治療状況

令和 04 年度

	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
		人数	割合	あり		なし			人数	割合	あり		なし			
				人数	割合	人数	割合					人数	割合	人数	割合	
総数	572	195	34.1%	153	78.5%	42	21.5%	781	118	15.1%	104	88.1%	14	11.9%		
40代	39	5	12.8%	1	20.0%	4	80.0%	46	2	4.3%	1	50.0%	1	50.0%		
50代	64	17	26.6%	10	58.8%	7	41.2%	70	15	21.4%	12	80.0%	3	20.0%		
60代	190	66	34.7%	53	80.3%	13	19.7%	287	36	12.5%	33	91.7%	3	8.3%		
70～74歳	279	107	38.4%	89	83.2%	18	16.8%	378	65	17.2%	58	89.2%	7	10.8%		

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表 66)は、男性で 50 代から受診者の 2～3 割を超えますが、女性では 60 代・70 代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表 67)は、男女とも半数以上が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。

また、心・脳血管疾患を発症した事例(図表 65)を整理すると、ほとんどがメタボリックシンドローム該当者であり、脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

### 3) 対象者の明確化

#### (1) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ② 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。
- ③ 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

#### (2) 対象者の管理

対象者の進捗管理は担当地区ごとに管理します。

## 4) 保健指導の実施

### (1) 最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症診療ガイドライン 2022 等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っていきます。

図表 68 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材)	
<b>もくじ</b>	
<b>1 国の施策</b>	<b>6 脂肪細胞の特性</b>
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～	6-6 食欲が抑えられない
<b>2 保健指導対象者の明確化</b>	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたずね	<b>7 健診データ・検査</b>
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
<b>3 肥満の症状</b>	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思えますか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いのですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかけられないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	<b>8 食事療法</b>
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
<b>4 高度肥満</b>	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-2 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	<b>9 運動療法</b>
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
<b>5 保健指導教材で減量できた事例</b>	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	<b>10 参考資料</b>
5-2 住民の体重変化	

### (2) 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。

遠軽町においても国保ヘルスアップ事業を活用して、二次健診の実施を進めていきます。

#### ◎動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

①微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)

②75g糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)



した。所見の中でも不整脈の脚ブロック 53 人(32.9%)で、所見率が一番高いことがわかります。(図表 70)

また、有所見者のうち要精査が 17 人(10.6%)で、その後の受診状況を見ると 4 人(23.5%)は未受診でした。(図表 71)。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

令和 04 年度

図表 70 心電図検査結果

性別・年齢	心電図検査				所見内訳																
					ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈								
	実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮		
					人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B	
40～74歳	1,104	82%	161	14.6%	3	1.9%	17	10.6%	9	5.6%	2	1.2%	13	8.1%	53	32.9%	16	9.9%	21	13.0%	
内訳	男性	469	82%	88	18.8%	1	1.1%	6	6.8%	6	6.8%	0	0.0%	7	8.0%	32	36.4%	12	13.6%	11	12.5%
女性	635	81%	73	11.5%	2	2.7%	11	15.1%	3	4.1%	2	2.7%	6	8.2%	21	28.8%	4	5.5%	10	13.7%	

遠軽町調べ

図表 71 心電図有所見者の医療機関受診状況

令和 04 年度

	有所見者(a)	要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	161	17	10.6%	13	76.5%	4	23.5%
男性	88	12	13.6%	9	75.0%	3	25.0%
女性	73	5	6.8%	4	80.0%	1	20.0%

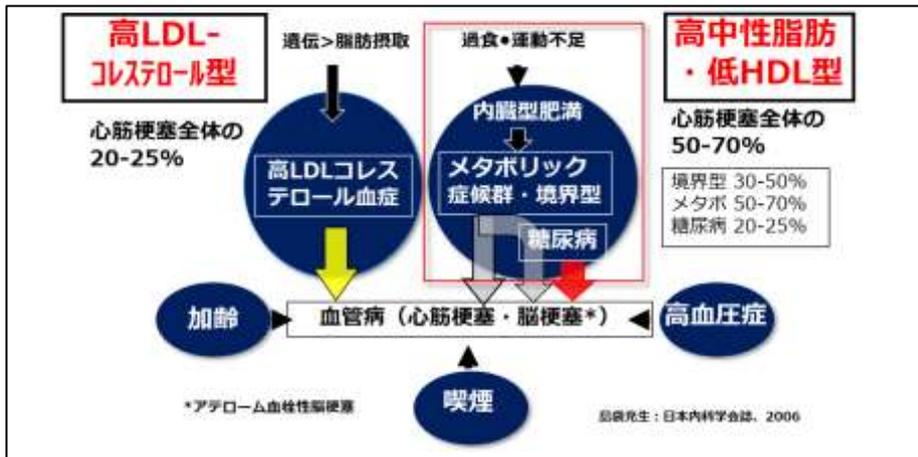
遠軽町調べ

## ② 心電図以外からの把握

心電図検査で異常がない、または心電図検査を実施していないが肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合は、隠れ狭心症を想定して(心筋梗塞の 60%は前駆症状ないため)積極的に保健指導を行う必要があります。

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又は LDL コレステロールに関連することからタイプ別に把握します。(図表 72)

図表 72 心血管病をおこしやすい人



図表 73 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A:メタボタイプについては、第4章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 66・67)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 73)

図表 73 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定			令和04年度										
動脈硬化性心血管疾患の予防から見たLDLコレステロール管理目標			(参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版										
特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)			健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別						
管理区分及びLDL管理目標 ( )内はNon-HDL			468	120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳		
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	47	25	13	6	3	3	6	0	0		
			10.0%	11.3%	8.1%	10.7%	10.0%	75.0%	37.5%	0.0%	0.0%		
	中リスク	140未満 (170未満)	180	78	69	24	9	1	1	20	11		
			38.5%	35.3%	42.9%	42.9%	30.0%	25.0%	6.3%	58.8%	34.4%		
	高リスク	120未満 (150未満)	211	101	71	22	17	0	8	13	18		
		45.1%	45.7%	44.1%	39.3%	56.7%	0.0%	50.0%	38.2%	56.3%			
再掲	100未満 (130未満) ※1	19	9	4	4	2	0	1	3	2			
		4.1%	4.1%	2.5%	7.1%	6.7%	0.0%	6.3%	8.8%	6.3%			
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	30	17	8	4	1	0	1	1	3		
			6.4%	7.7%	5.0%	7.1%	3.3%	0.0%	6.3%	2.9%	9.4%		

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮  
 ※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

図表 74 心電図所見からの保健指導教材

心電図所見からの保健指導教材	
もくじ	
フロー	心電図所見からどうすればいいの？
A-1	休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです
A-2	私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に
A-3	心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！
B-1	心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？
B-2	心電図所見の有無だけでなく、症状も大事なサインです！！
C	左室肥大って？
D-1	不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、その段階？
D-2	心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです
E	心電図だけでは精密検査とは言えないんです
F	治療することで、再び心臓に血液を通すことができます。どんな治療をするのでしょうか？
G-1	狭心症になった人から学びました
G-2	健診データの色がついているところに○をしてみましよう
G-3	心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？
G-4	肥満になると心臓はどうなるの？
H	心不全は突然おこるのでしょうか？

#### (2) 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。対象者へは、二次健診として検討していく必要があります。

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 202 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

- ①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)
- ②血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

### (3) 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診受診及び治療が必要な者への継続的な医療受診ができるよう、台帳を作成し経過を把握します。

### 4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。

医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集します。

### 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

### 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。その際は KDB 等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

### 7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

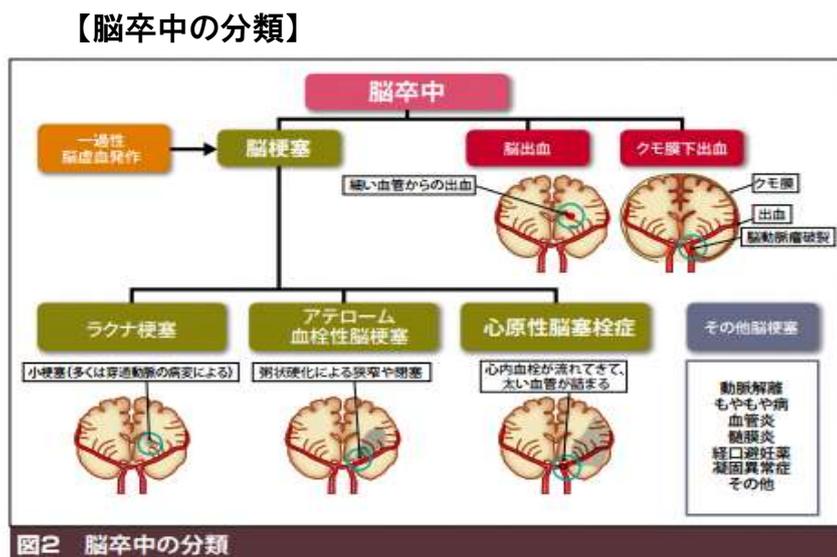
5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

## 4. 脳血管疾患重症化予防

### 1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。(図表 75,76)

図表 75 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 76 脳血管疾患とリスク因子

### 脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							



図表 78 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会  
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子  
 p50 表3-2 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化  
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	区分	該当者数
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上		
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	429	198 46.2%	179 41.7%	35 8.2%	17 4.0%		
	リスク第1層 予後影響因子がない	25 5.8%	18 9.1%	5 2.8%	2 5.7%	0 0.0%	A ただちに 薬物療法を開始
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	204	89 44.9%	93 52.0%	14 40.0%	8 47.1%	B 概ね1ヵ月後に 再評価	191 44.5%
	リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	200 46.6%	91 46.0%	81 45.3%	19 54.3%	9 52.9%	C 概ね3ヵ月後に 再評価

高リスク  
中等リスク  
低リスク

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は>=175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。  
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。  
 ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。  
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。  
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 78 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため、高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

(3)心電図検査における心房細動の実態

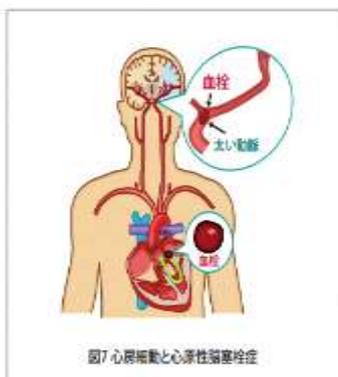


図7 心房細動と心源性脳塞栓症

(脳卒中予防の提言より引用)

心源性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 79 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

図表 79 心房細動有所見状況

令和 04 年度

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	572	781	469	82.0%	635	81.3%	12	2.6%	4	0.6%	--	--
40代	39	46	37	94.9%	41	89.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	64	70	56	87.5%	61	87.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	190	287	156	82.1%	233	81.2%	4	2.6%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	279	378	220	78.9%	300	79.4%	8	3.6%	4	1.3%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率  
日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 80 心房細動有所見者の治療状況

令和04年度

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
18	0	0.0%	18	100.0%

遠軽町調べ(特定健診全受診者)

図表 79 の心電図検査において 16 人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者 16 人のうち全員が既に治療を開始されていました。

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。そのような対象者を早期発見・早期介入するために、今後も心電図検査の全数実施が望まれます。

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

#### (2) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。対象者へは、二次健診として検討していく必要があります。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられています。

- ①形態学的検査法・・・頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)
- ②血管機能検査法・・・足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

### (3) 対象者の管理

#### ① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

#### ② 心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していきます。

## 4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していきます。

## 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

## 6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。その際は KDB 等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

## 7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

## Ⅲ. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

### 1) 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

### 2) 事業の実施

令和 2 年度より北海道後期高齢者医療広域連合から、遠軽町が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を行っており、令和 6 年度以降も事業を継続していきます。(図表 81)

具体的には、

#### ① 企画・調整等を担当する保健師を配置

KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防や介護予防の対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

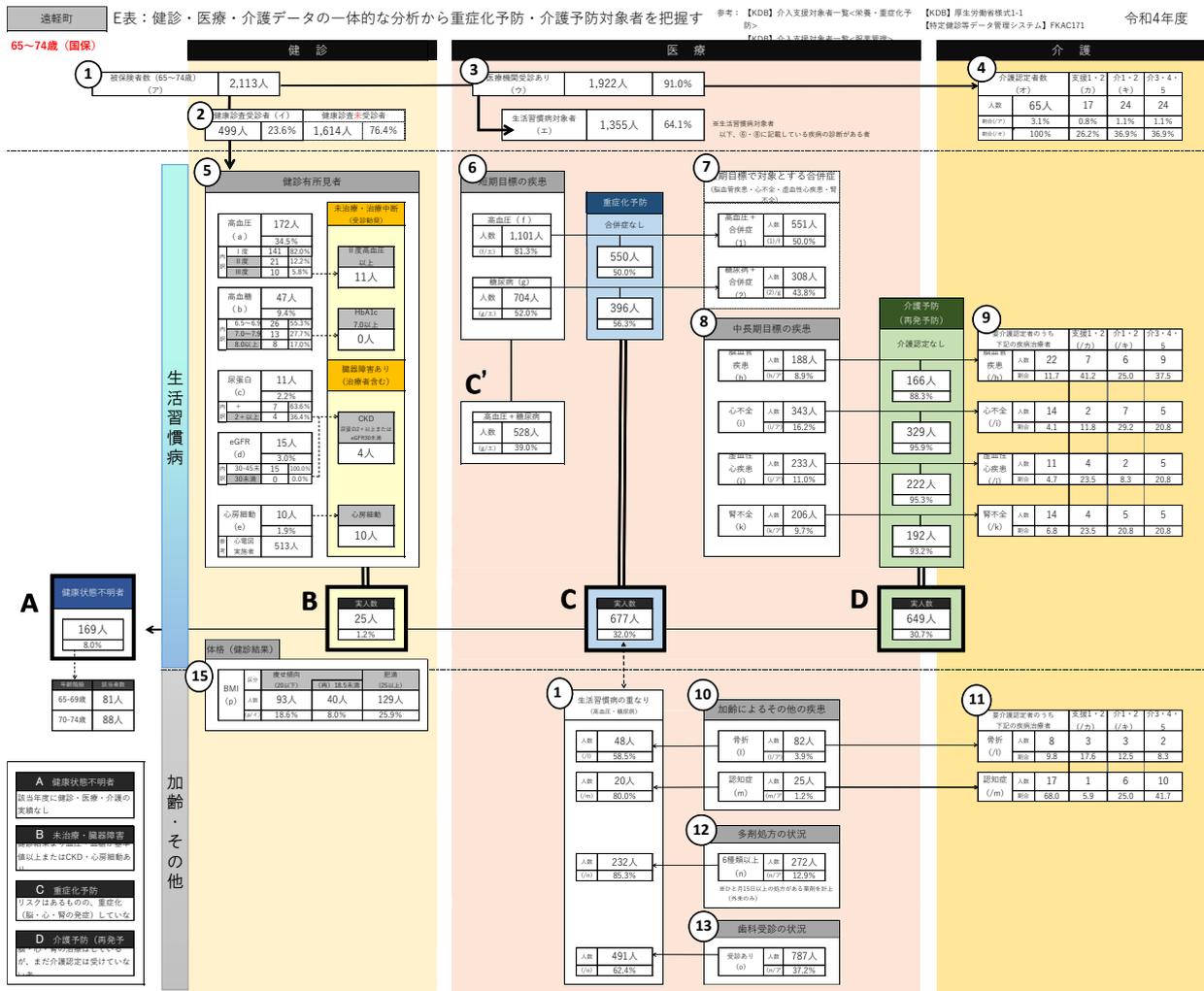
#### ② 地域を担当する保健師を配置し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)の実施

- ・高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、75 歳を過ぎても支援が途切れないよう、糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。
- ・その他の生活習慣病に対しても、保健指導等を実施することで重症化予防を行います。
- ・医療機関の受診がないなどの健康不明者に対し、アンケートや訪問等で健康把握を行います。

#### ③ 生活習慣病からのフレイル、認知症予防のためのポピュレーションアプローチの実施

生活習慣病から介護への移行を防ぐため、健康教育や健康相談を行っていきます。

図表 81 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



## IV. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題であります。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。

遠軽町においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見ることが必要です。

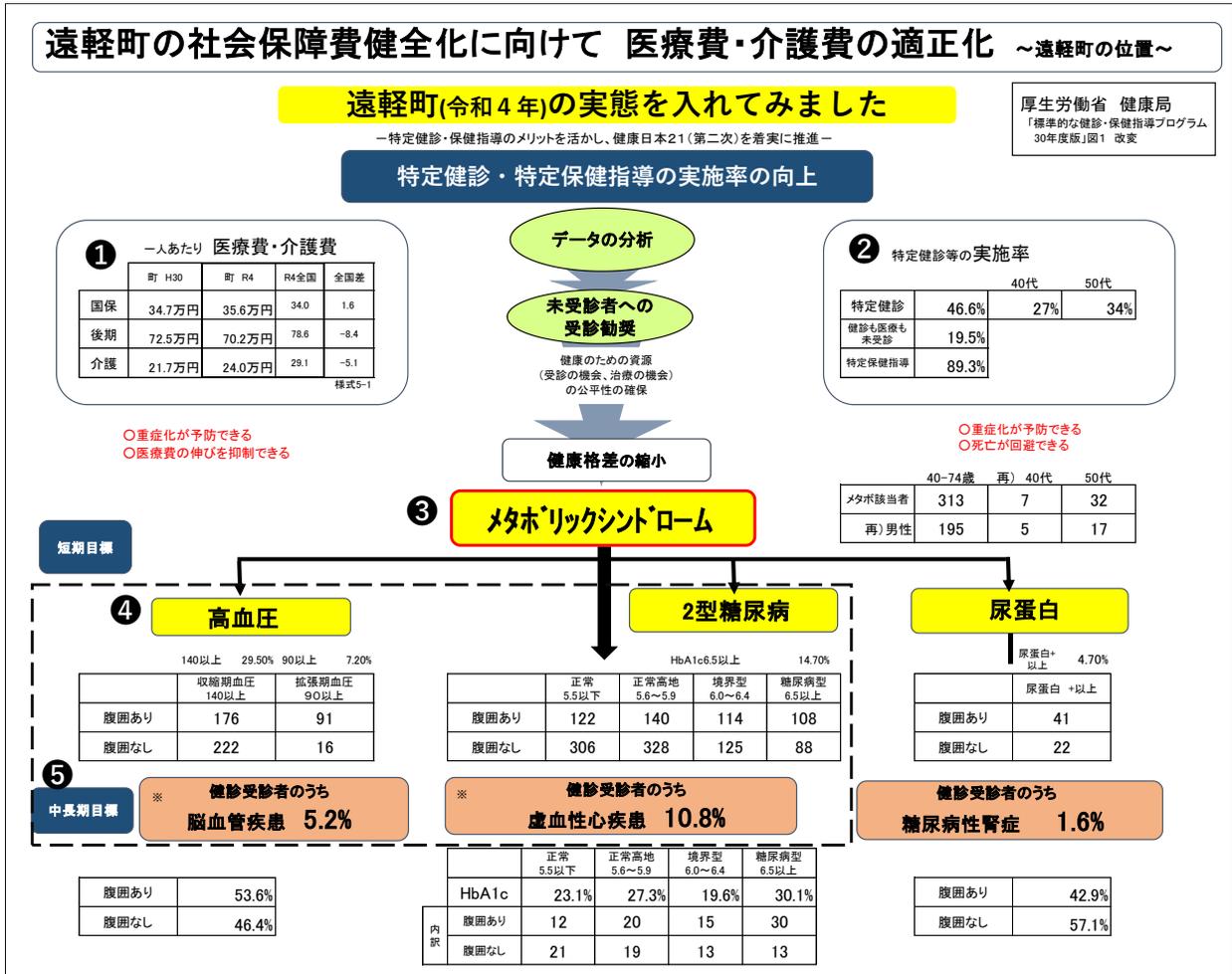
図表 82 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える —基本的考え方— （ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）															
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">発症予防</span> <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">重症化予防</span>															
健康増進法															
1 根拠法		母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法		労働安全衛生法 <small>(学校職員は学校保健安全法)</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>(介護保険)</small>				
2 計画		健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】													
3 年代		妊婦 (胎児期)		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上
4 健康診査 (根拠法)		妊婦健康診査 (13条)		産婦健康診査 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診査	就学時健診 (11・12条)	児童・生徒の定期健康診査 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)	後期高齢者健康診査 (第125条)
5 対象者		妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)	
		血糖	95mg/dl以上												
		HbA1c	6.5%以上												
		50GCT	1時間値 140mg/dl以上												
		75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上												
		(診断) 妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの												
		身長 体重													
		BMI													
		肥満度			加 <sup>7</sup> 18以上	肥満度15%以上									
		尿糖	(+) 以上												
		糖尿病 家族歴													

## V. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組めます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民に周知していきます。(図表 83, 84)

図表 83 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



厚生労働省 健康局  
「標準的な健診・保健指導プログラム  
30年度版」(図1) 改変

図表 84 統計からみえる北海道の食

統計からみえる北海道(札幌市)の食 ～ 総務省統計局 家計調査 2020~2022年平均 ～

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
さけ	1位	ビール	1位	えのき	51位
さんま	1位	ウイスキー	1位	しめじ	45位
たこ	2位	焼酎	5位	わかめ	45位
乾麺	4位	炭酸飲料(金額)	6位	こんぶ	51位
豚肉	1位	酢飲料	6位	キャベツ	50位
ベーコン	3位	キャンデー(金額)	6位	豆腐	51位
バター	2位	チョコレート(金額)	5位	牛乳	41位
玉ねぎ	5位	メロン	1位	ヨーグルト(金額)	47位
さつまいも	4位	柿	5位	ドレッシング	53位
ジャガイモ	5位				

県庁所在市及び政令都市 (53都市)

## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。  
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

### 2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収集されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

## 第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要です。

### 2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。